

壬生町国民健康保険

第2期壬生町健康アップ計画

(第2期データヘルス計画)

計画期間 平成31(2019)年度
～平成35(2023)年度



平成31年3月

壬 生 町

目 次

序 章 第2期健康アップ計画の策定にあたって

- I. 計画策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- II. 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- III. 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- IV. 計画の実施体制など・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第1章 現状の整理

- I. 壬生町の人口、世帯、国保の状況・・・・・・・・・・・・ 3
- II. 高齢化率、死亡原因等の状況・・・・・・・・・・・・・・ 6
- III. 平均寿命と健康寿命の比較・・・・・・・・・・・・・・ 7
- IV. 第1期計画を振り返って・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

第2章 健康・医療情報の分析

- I. 医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- II. 特定健診・特定保健指導の状況・・・・・・・・・・・・・・ 17
- III. 要介護認定者に関する状況・・・・・・・・・・・・・・ 21

第3章 健康課題の抽出と分析

- I. 情報の分析結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
- II. 健康課題の抽出・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

第4章 目的及び目標

- I. 保健事業の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
- II. 達成すべき目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

第5章 保健事業の内容

- I. 保健事業の内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28

第6章 地域包括ケアにかかる取組

- I. 地域包括ケアにかかる取組・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

第7章 その他の事項

- I. 計画の評価・見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
- II. 計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
- III. 個人情報の取り扱い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

序 章 第2期健康アップ計画の策定にあたって

I. 計画策定の背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下、「レセプト等」という）の電子化、国保データベースシステム（以下、「KDBシステム」）等の整備により、健康や医療に関する情報を活用して、医療状況や構成被保険者の分布など、現状の分析がより高度に行えるようになってきました。

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされたことに伴い、厚生労働省は保険者に対し、健康・医療情報を活用した保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、効果的かつ効率的な保健事業の実施と、PDCAサイクルに沿った評価を行うものとしています。

これらを背景に、壬生町においては、平成28年3月に「壬生町健康アップ計画」を策定し、現状の分析と効果的な保健事業の実施を計画、実践してきました。

この計画の終了年度が平成30年度であることから、引き続き効果的・効率的な保健事業の実施により、被保険者の健康増進と、生活習慣病などの疾病予防、重症化予防を行っていくために必要なものとして、第2期壬生町健康アップ計画を策定いたします。

II. 計画期間

平成31（2019）年度から平成35（2023）年度までの5年間を計画期間とします。

III. 計画の位置づけ

この計画は、データヘルス計画策定の考え方にに基づき、健康・医療情報を活用して、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画です。

また、健康増進法に基づく基本的な方針とされる「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」の推進を踏まえるとともに、平成30年度から共同保険者となった栃木県が策定する「栃木県国民健康保険運営方針」をはじめ、以下の県及び町の各種計画との整合を図り策定することとします。

- ・栃木県国民健康保険運営方針（H30～32）
- ・栃木県保健医療計画（7期計画）（H30～35）
- ・栃木県医療費適正化計画（3期計画）（H30～35）
- ・壬生町国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画（H30～35）
- ・壬生町国民健康保険財政健全化計画（第2期）（H30～32）

IV. 計画の実施体制など

(1) 実施主体・関係部局の役割

本計画は、国民健康保険及び後期高齢者医療担当課である住民課が主体となり、健康増進及び介護保険担当である健康福祉課との連携を図りながら策定します。

また、実施にあたっては、実施主体と各会計部局連携のもと、積極的な研修受講などにより職員の資質向上に努めるほか、今後、専門職の配置を検討し、効果的な実施を目指します。

(2) 外部組織等との連携

本計画の策定、実施、事業評価にあたっては、学識経験者や地域の医師会、保健医療関係者等で構成される、「栃木県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会」（以下、「保健事業支援・評価委員会」とします。）を活用し、外部有識者との連携、協力を仰ぎ進めるとともに、必要に応じ、共同保険者である栃木県、後期高齢者医療を管轄する栃木県後期高齢者医療広域連合との協力・連携を図ります。

また、糖尿病重症化予防事業におけるかかりつけ医との連携などをはじめとした、町医師会、歯科医師会及び医療機関等との連携を図り、より効果的な保健事業の実施を目指します。

(3) 被保険者への公表・周知等

本計画は、被保険者の健康の保持増進のため、被保険者自信に理解を深めて頂くとともに、積極的に取り組んでいただけるよう、周知に努めてまいります。

また、被保険者及び関係者からの意見聴取の場として、壬生町国民健康保険運営協議会へ適宜報告し、計画の改善を行います。



壬生町デマンドタクシーキャラクター「みぶまる」

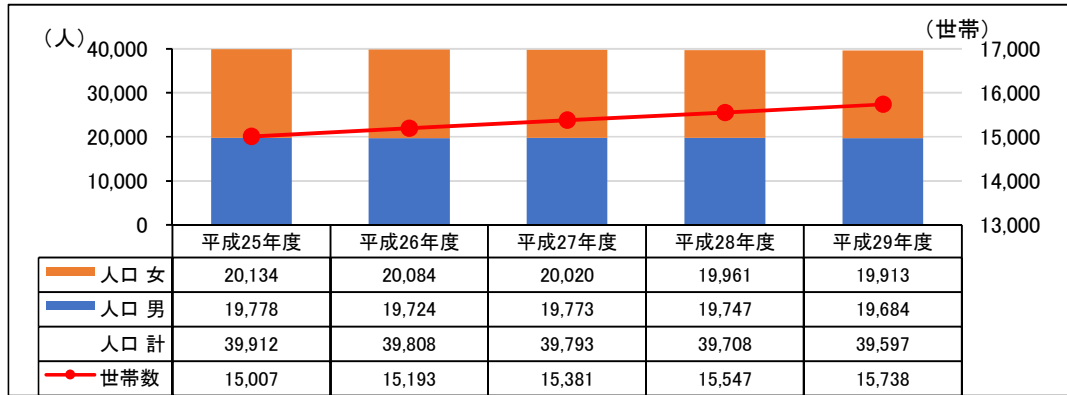
第1章 現状の整理

I. 壬生町の人口、世帯、国保の状況

(1) 人口及び世帯数の推移

壬生町全体の人口は、およそ4万人で、微減傾向となっています。
一方、世帯数は年々緩やかに上昇しています。

【 図 1 - I - 1 人口・世帯数の推移 】

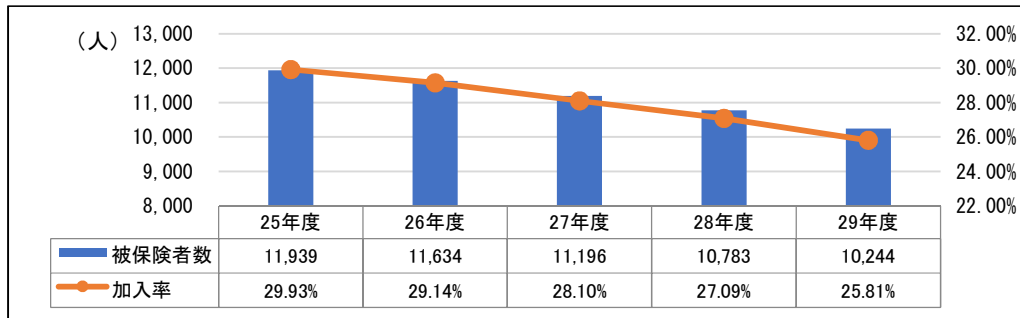


(出典：壬生町住民基本台帳)

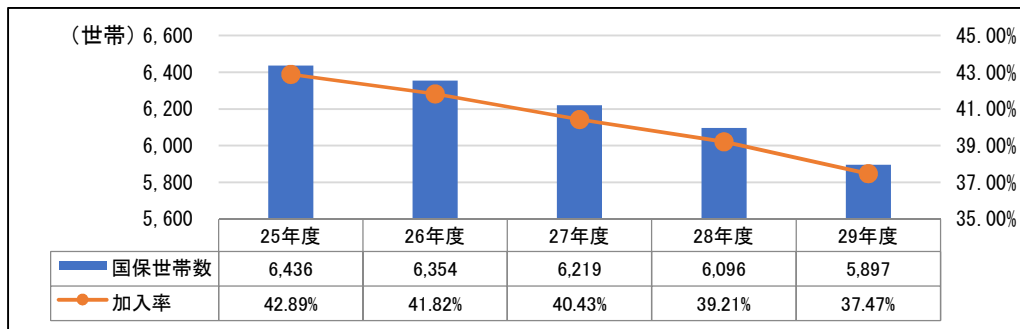
(2) 国保加入者数、加入率の推移

国保加入者と加入率は、被保険者数、世帯数、いずれも減少傾向となっています。

【 図 1 - I - 2 : 被保険者数、加入率推移 】



【 図 1 - I - 3 : 国保世帯、加入率推移 】



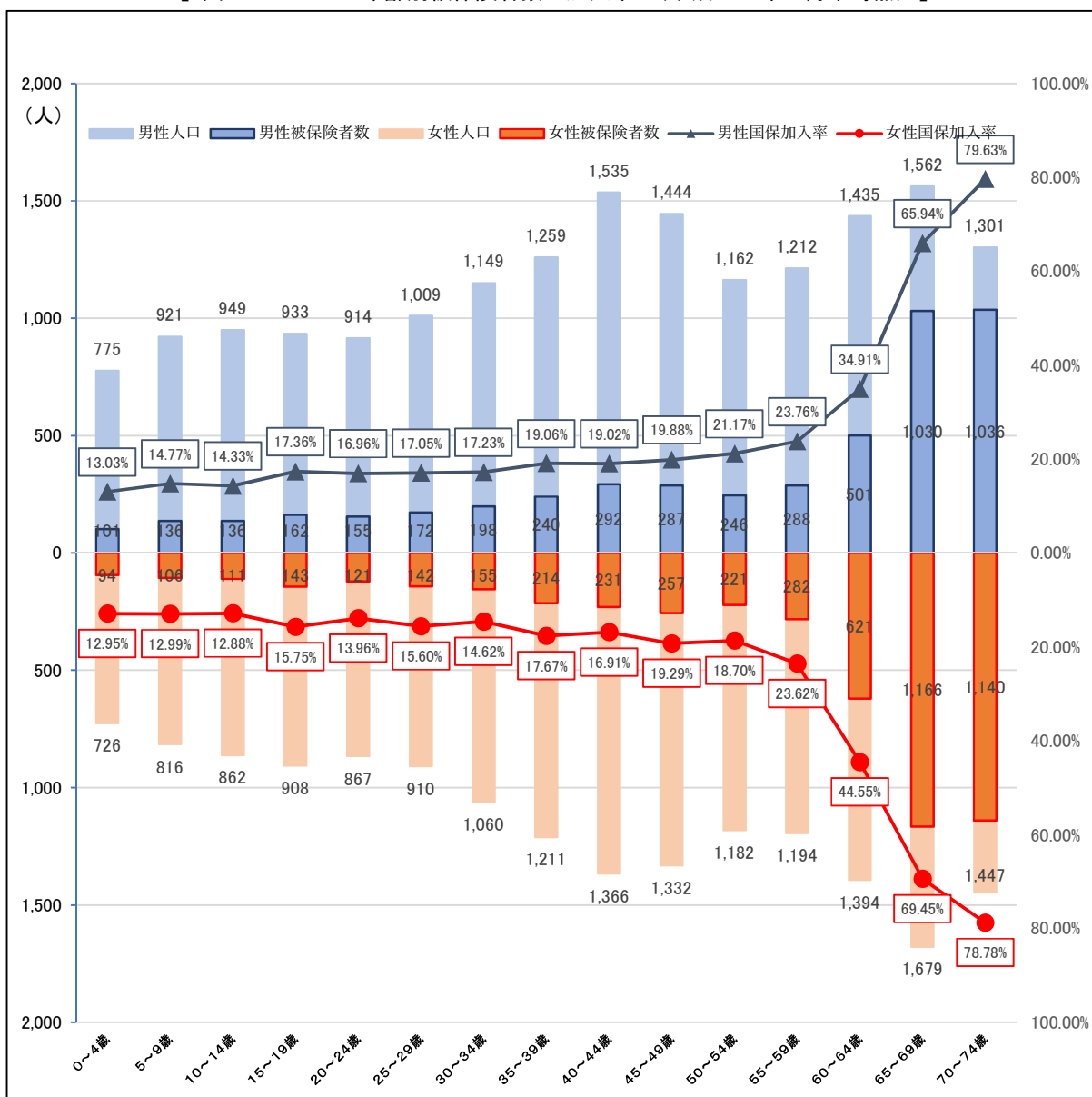
(出典：壬生町国民健康保険被保険者台帳)

(3) 男女別・年齢別の被保険者数及び加入率

平成30年3月末時点での壬生町の国保被保険者数は9,984人で、男性が4,980人(49.9%)、女性が5,004人(50.1%)となっています。

また、年齢では男女ともに60歳過ぎから加入率が急上昇し、70～74歳では80%近くの加入率となっています。

【図1-I-4 年齢別被保険者数・加入率 (平成30年3月末時点)】



(出典：壬生町国民健康保険被保険者台帳)

(4) 被保険者の異動状況の推移

ここ数年の傾向として減少傾向が続く中、大半の要因は後期高齢者加入による減少となっています。その他、転入出による増減は微増、社保離脱・加入による増減はほぼ同程度である一方、出生・死亡による増減と生保廃止・開始による増減はいずれも減が多くなっています。

【表1-I-5 異動事由別被保険者数増減の推移】

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
増	転入	383	340	317	326	293
	社保離脱	1,312	1,280	1,216	1,191	1,140
	生保廃止	28	2	6	9	14
	出生	54	52	54	45	24
	後期高齢者離脱	1	1	1	0	0
	その他	38	65	44	38	97
	合計	1,816	1,740	1,638	1,609	1,568
減	転出	272	327	257	252	241
	社保加入	1,203	1,342	1,146	1,180	1,152
	生保開始	42	38	37	41	28
	死亡	70	70	60	71	77
	後期高齢者加入	328	359	408	441	455
	その他	60	99	85	91	120
	合計	1,975	2,235	1,993	2,076	2,073
増	減	△ 159 (△1.3%)	△ 495 (△4.1%)	△ 355 (△3.1%)	△ 467 (△4.2%)	△ 505 (△4.7%)

(出典：壬生町国民健康保険被保険者台帳)



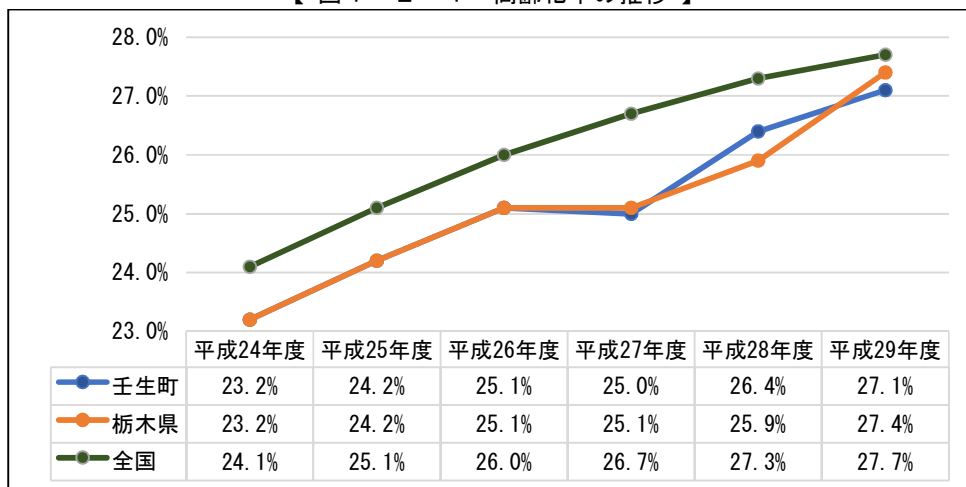
みしろいちか
壬生町観光協会キャラクター「壬城 莓花」

II. 高齢化率、死亡原因等の状況

(1) 高齢化率の推移

壬生町の高齢化率は、全国平均より低く、県平均に近い推移となっておりますが、いずれも右肩上がりが高齢化が進んでいる状況が伺えます。

【 図 1 - II - 1 高齢化率の推移 】



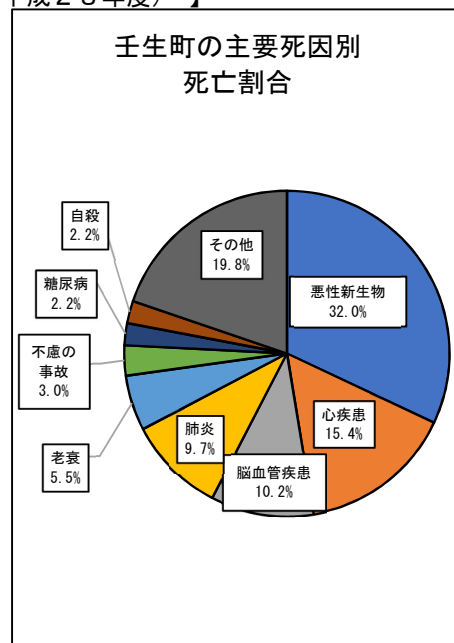
(出典：高齢社会白書、第7期壬生町高齢者保健福祉計画)

(2) 死亡数・死因別割合の状況

死因ごとの死亡割合は、脳血管疾患について、全国平均より高いものの、県平均が高く、栃木県全体の傾向であることが伺えます。また、肺炎が全国平均、県平均より高めである一方、老衰は低めの状況となっております。

【 図 1 - II - 2 死因割合上位死亡数状況の比較 (平成28年度) 】

死因順位	壬生町		栃木県		全国	
	死亡数 (人)	割合 (%)	死亡数 (人)	割合 (%)	死亡数 (人)	割合 (%)
総数	403	100.0	21,436	100.0	1,307,748	100.0
1 悪性新生物	129	32.0	5,849	27.3	372,986	28.5
2 心疾患	62	15.4	3,441	16.1	198,006	15.2
3 脳血管疾患	41	10.2	2,209	10.3	109,320	8.4
4 肺炎	39	9.7	1,872	8.7	119,300	9.1
5 老衰	22	5.5	1,651	7.7	92,806	7.1
6 不慮の事故	12	3.0	518	2.4	38,306	2.9
7 糖尿病	9	2.2	243	1.1	13,480	1.0
7 自殺	9	2.2	366	1.7	21,017	1.6
— その他	80	19.8	5,287	24.7	342,527	26.2
人口 (平成28年10月1日時点)	39,377		1,939,000		125,020,000	



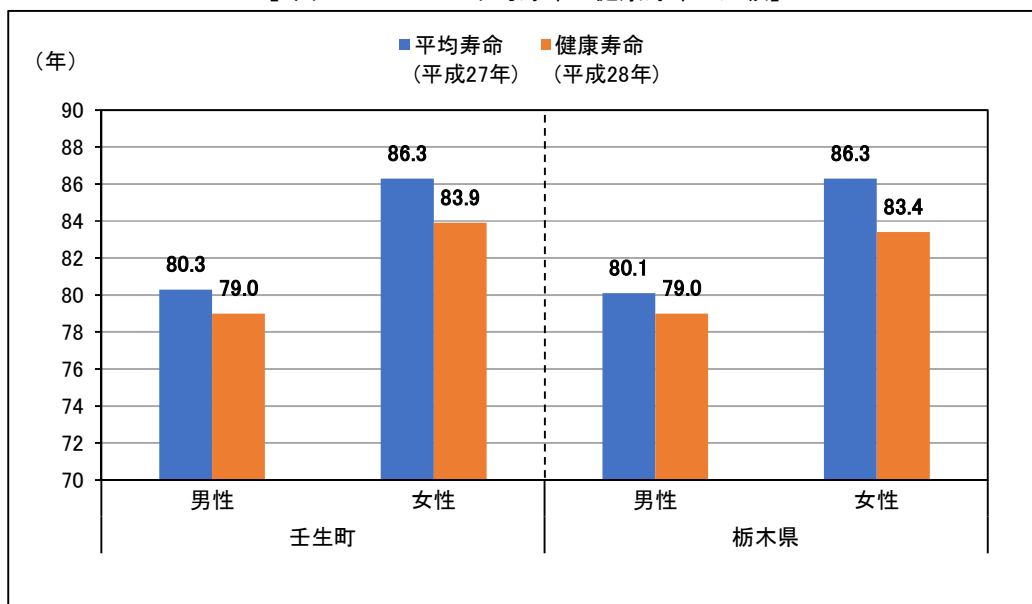
(出典：平成28年度 栃木県保健統計年報)

Ⅲ. 平均寿命と健康寿命の比較

平均寿命は、平成27年のデータで男性80.3年、女性86.3年であり、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）については、平成28年のデータで男性79.0年、女性83.9年となっています。

平均寿命と健康寿命の差（日常生活に制限のある不健康な期間）は、男性1.3年、女性2.4年であり、県平均とほぼ同程度となっています。

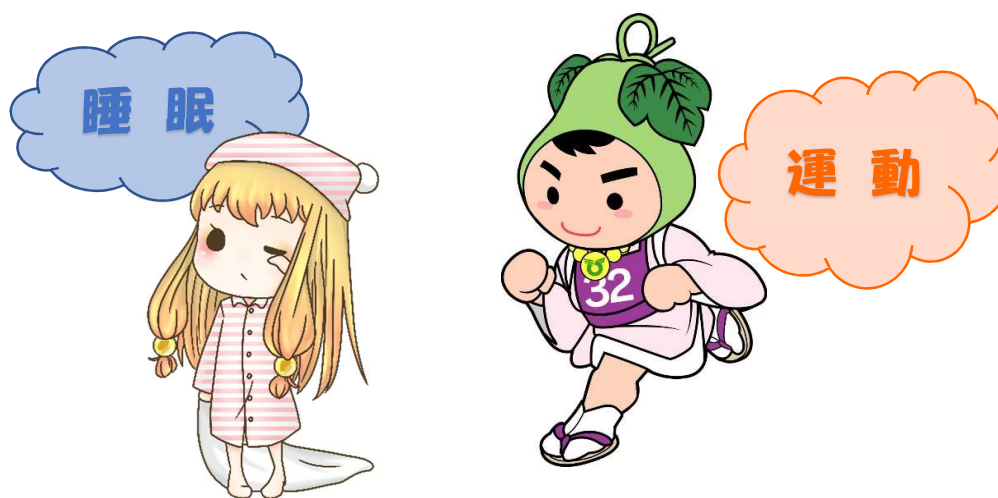
【 図 1 - Ⅲ - 1 平均寿命と健康寿命の比較】



(出典：平均寿命「平成27年市区町村別生命表」

健康寿命「栃木県一市町健康寿命(平成28(2016)年)について」)

※健康寿命については、不健康な期間を要介護度2以上の認定として算出している。



IV. 第1期計画を振り返って

(1) 第1期計画の目標と実績

第1期壬生町健康アップ計画における目標と実績は下表のとおりでした。

	第1期計画の目標項目	実績値 (目標値)			備考
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	
①	特定健診受診率	29.1% (30.0%)	32.2% (35.0%)	*** (37.5%)	H30は未集計
②	糖尿病性腎症重症化 予防対象指導者数	未実施 (20人)	未実施 (20人)	未実施 (20人)	実施体制が整わな かったため実施で きず
	未治療者医療機関 受診者数	未実施 (50人)	未実施 (50人)	未実施 (50人)	
③	後発医薬品数量シェア	70.6% (55.0%)	75.1% (57.7%)	78.5% (60.0%)	3月～翌2月分、 H30は3～7月分
④	多受診被保険者指導数	1人 (100人)	0人 (100人)	*** (100人)	H30は未集計
	多受診適正化被保険者数	1人 (30人)	0人 (30人)	*** (30人)	H30は未集計

① 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上事業

特定健診受診率については、徐々に増加していますが、目標値には及ばない状況でした。平成29年度には、国保連合会の共同事業を利用し、不定期受診者をタイプ別に分けて効果的な受診勧奨(1,326件)と、全く受診したことが無い方へ葉書での受診勧奨(4,371件)の通知を送付しました。

特定保健指導については、該当者への文書通知のほか、電話による受診勧奨等を行っています。実施率向上のため、さらなる取り組みを検討する必要があります。

② 生活習慣病重症化予防事業

本項目については、実施体制が整わず、実施することができませんでした。今後、町医師会との連携を図り、実施していく予定です。

③ 後発医薬品利用促進事業

後発医薬品の利用率は、全国的な呼びかけなどの外部要因や、町内医療機関の協力もあり、目標を超えた大幅な伸びを見せ、平成29年度で75%を超えました。後発医薬品差額通知については、年2回、100円以上の削減効果が見られる方へ送付しました。(平成28年度2,143件、平成29年度1,970件)

④ 多受診等適正化事業

本事業では、重複受診については、同一診療科に4か所以上、3か月以上連続で受診している被保険者を、また、多受診については、同一月に15日以上診療を3か月以上受診している方を候補者として、システムから抽出しました。

結果、候補者数は想定より大幅に少なく、平成28年度で12人、平成29年度で11人でした。

これらの候補者について、さらにレセプトなどを確認し、罹患状況、治療内容等や受診状況から、実際の指導が必要と思われる方を精査した結果、平成28年度については該当者1人、平成29年度は該当者なしとなり、該当者には住民課職員と健康福祉課保健師が訪問指導を実施しました。

(2) 保健事業の結果に関する外部評価等

第1期計画実施中の状況については、壬生町国民健康保険運営協議会や保健事業支援・評価委員会に報告、相談し、以下のとおりご意見、提案などを頂きました。

① 壬生町国民健康保険運営協議会からの意見

- ・特定健診等の受診率については、目標と実態の差が大きい。町全体で取り組んでいるところをアピールし、根本的なところから変えていく必要があるのではないか。
- ・受診することによるプラス要素をアピールするのがよい。壬生町健康の貯金箱（インセンティブ事業）などとの関連ももっと周知するとよいのではないか。
- ・自治会などの地域の組合や団体等の中で互いに呼びかけ合うような環境を推進するのも手段ではないか。
- ・かかりつけ医を持たない人を無くす取り組みも必要である。
- ・塩分過多や喫煙など、正しい健康情報を町として発信し、指導して頂けるとありがたい。

② 保健事業支援・評価委員会からの意見

- ・人材の不足についてはどこでも言えることだが、民生委員や自治会、シルバー大学などの人材などを活用する方法も考えられる。限られた人材の中で、役場全体の事業として優先順位をつけて実施する必要がある。
- ・特定保健指導で、途中脱落となった方の状況は把握しておいた方がよい。それにより、どういった方が継続できなかったのかなどを把握し、修了率を高めることに繋がるのではないか。
- ・多受診適正化事業については、対象者が少なかった理由を詳しく調べ、継続すべき事業かどうかを判断する必要があると考える。
- ・職場等やかかりつけ医で健診を受けているため特定健康診査を受診しないといった方がいるとのことで、医療機関との連携構築や、本人から健診結果のコピーを入手する取り組みなど、他で健診を受けている方のデータを拾い上げるシステム構築が必要ではないか。
- ・高齢者の方の糖尿病重症化は合併症が多い。町の高齢福祉担当とも情報共有するなどして、対策や重症化予防を実施してほしい。

壬生町特別広報官キャラクター 「壬生むつみ」
おもちゃ団地イメージキャラクター「壬生ゆうゆ」



©TOMYTEC /イラスト:MATSUDA98

第2章 健康・医療情報の分析

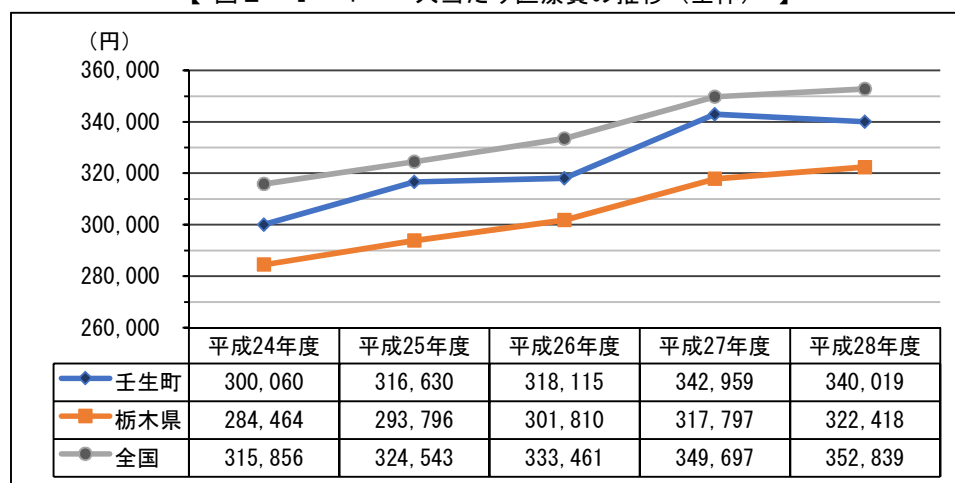
I. 医療費の状況

(1) 一人当たり医療費の状況

国民健康保険の一人当たりの医療費は、全国的に年々増加していますが、県平均は全国平均に比べて低めとなっています。

壬生町は平成28年度で340,019円となり、最大であった27年度よりわずかに下がっていますが、全体的には右肩上がりであり、県平均よりは高く、全国平均よりは低いという傾向が続いています。

【 図2-I-1 一人当たり医療費の推移（全体） 】

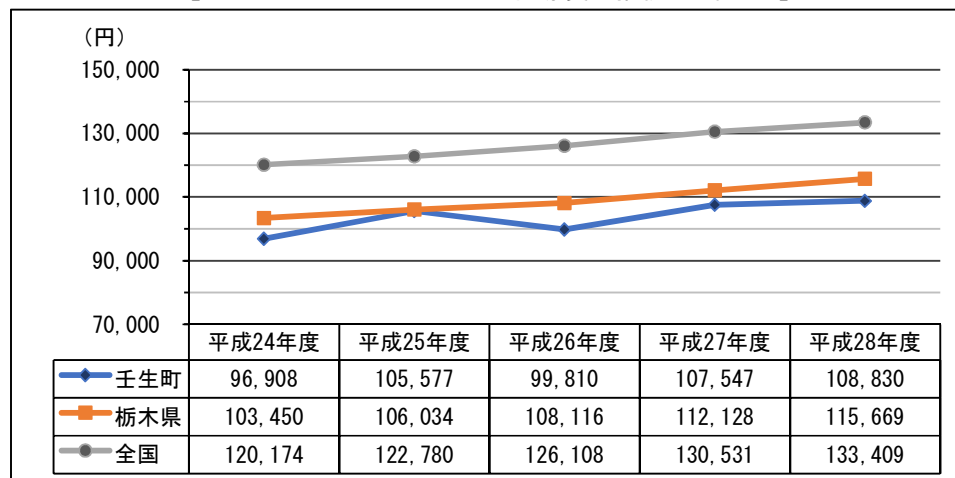


(出典：国保中央会年報、栃木県国民健康保険事業状況、壬生町国民健康保険年報)

① 医科入院

入院分の医療費については、平成28年度で108,830円であり、ここ数年、県平均を下回っている傾向が続いています。

【 図2-I-2 一人当たり医療費の推移（入院） 】

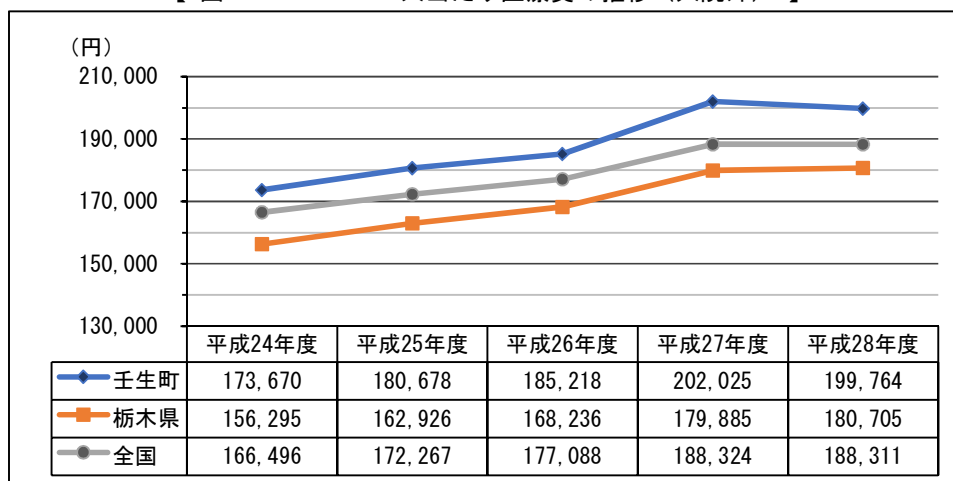


(出典：国保中央会年報、栃木県国民健康保険事業状況、壬生町国民健康保険年報)

② 医科入院外（調剤を含む）

外来分の医療費については、平成28年度で199,764円であり、県平均を大きく超え、全国平均も上回っている状況が毎年続いています。

【 図2-I-3 一人当たり医療費の推移（入院外） 】

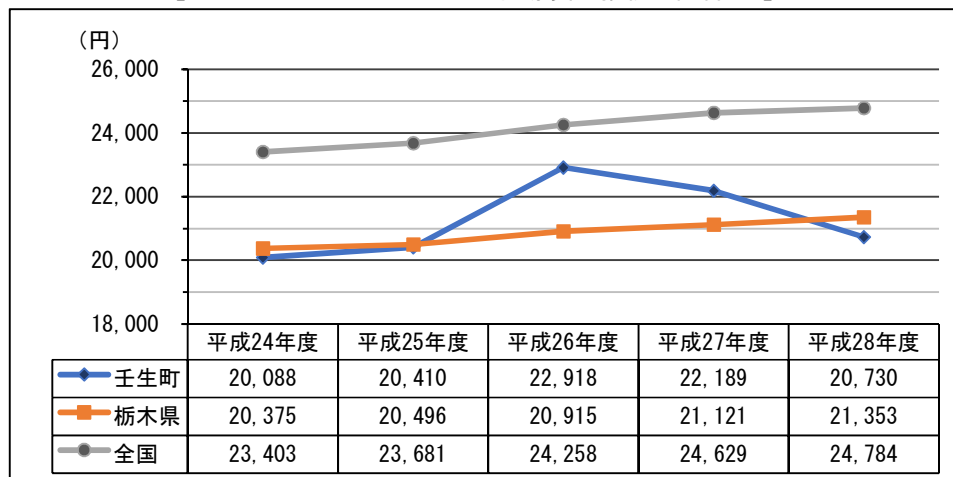


（出典：国保中央会年報、栃木県国民健康保険事業状況、壬生町国民健康保険年報）

③ 歯科

歯科分の医療費については、年度によりばらつきがあるものの、概ね県平均と同程度で国平均より低いという状況が続いています。

【 図2-I-4 一人当たり医療費の推移（歯科） 】



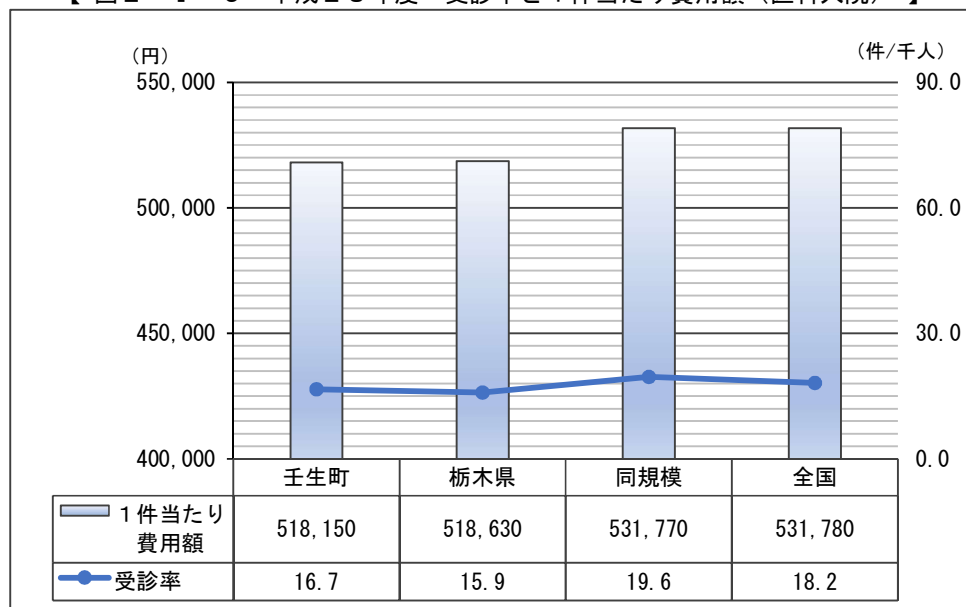
（出典：国保中央会年報、栃木県国民健康保険事業状況、壬生町国民健康保険年報）

(2) 受診率と1件当たり費用額

① 医科入院

入院の1件当たりの費用は518,150円で県平均とほぼ同程度となっており、千人当たりの受診率は16.7で県平均より高いものの、全国及び同規模平均よりは低い値となっています。

【 図2-I-5 平成28年度 受診率と1件当たり費用額（医科入院） 】

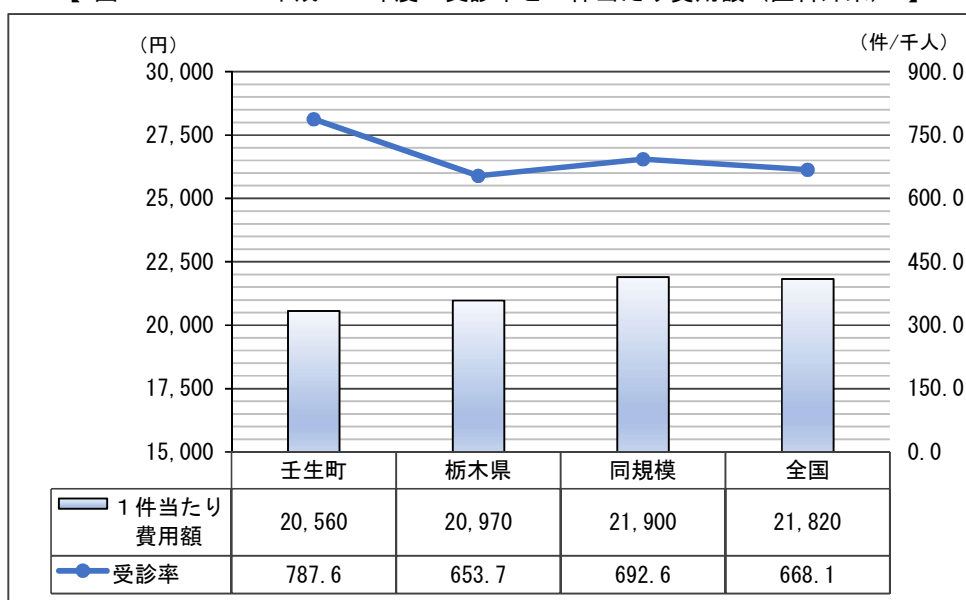


(出典：KDBシステムー地域の全体像の把握)

② 医科外来

外来1件当たりの費用20,560円で、県・同規模・全国平均に比べ低い状況ですが、千人当たりの受診率については、県・同規模・全国平均より高い状況となっています。

【 図2-I-6 平成28年度 受診率と1件当たり費用額（医科外来） 】



(出典：KDBシステムー地域の全体像の把握)

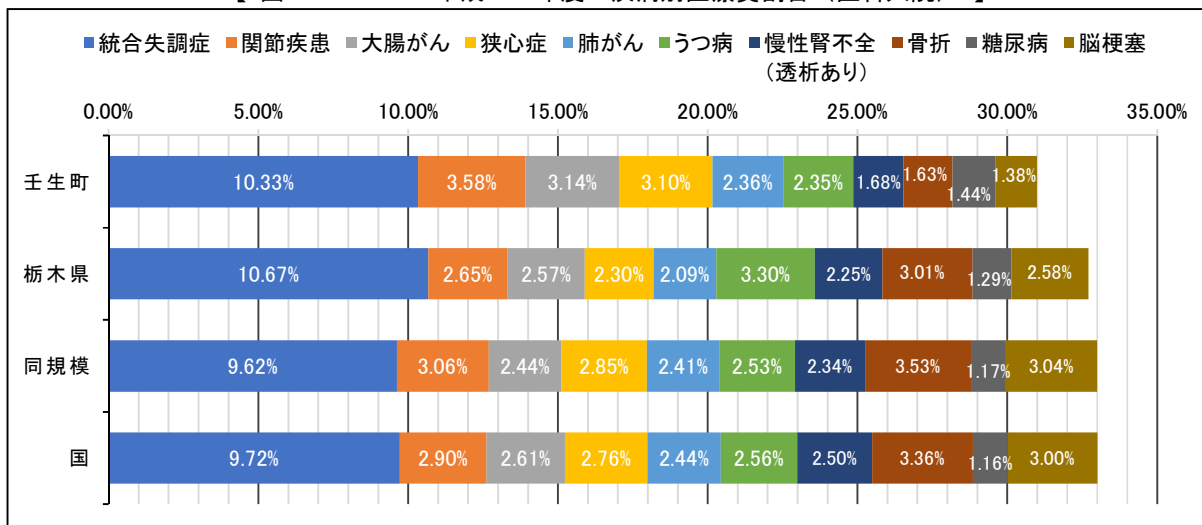
(3) 疾病別医療費割合

① 医科入院

入院における疾病別に見た医療費割合は、統合失調症が10.33%と最も高く、続いて関節疾患3.58%、大腸がん3.14%、狭心症3.10%であり、この4疾病で20%ほどを占めています。

県、同規模、全国平均と比較すると、この上位4位の疾病の割合が特に大きくなっていることが伺えます。

【 図 2 - I - 7 平成 28 年度 疾病別医療費割合（医科入院） 】



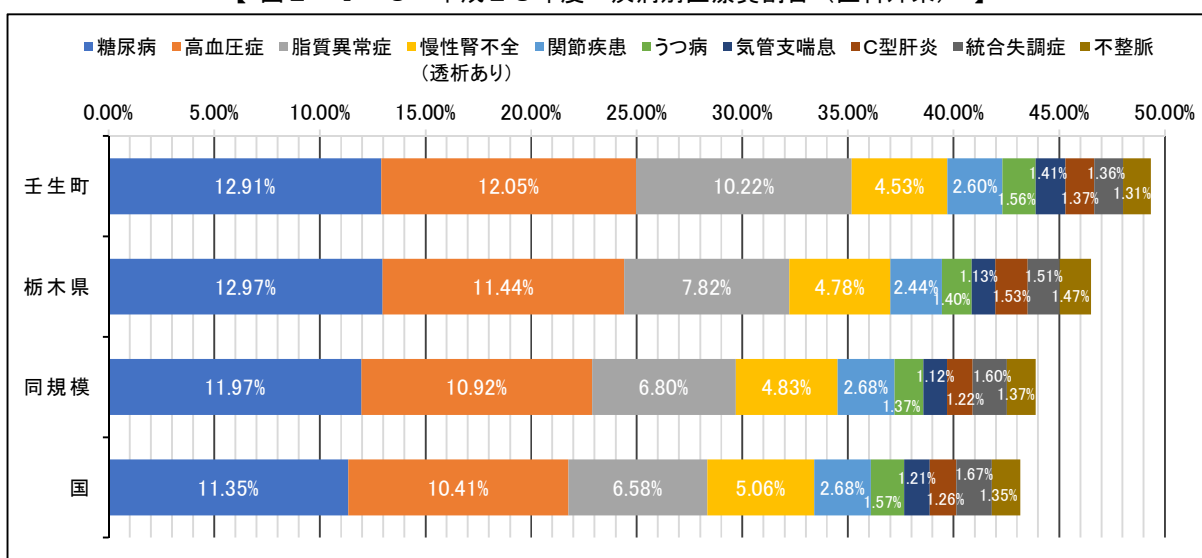
(出典：KDBシステム－医療費分析（1）細小分類)

② 医科外来

外来においては、糖尿病が12.91%で最も高く、次いで高血圧症が12.05%、脂質異常症が10.22%であり、この3疾病で35%ほどを占めています。

また、県、同規模、国平均との比較では、特に高血圧症と脂質異常症の割合が高くなっていることがわかります。

【 図 2 - I - 8 平成 28 年度 疾病別医療費割合（医科外来） 】



(出典：KDBシステム－医療費分析（1）細小分類)

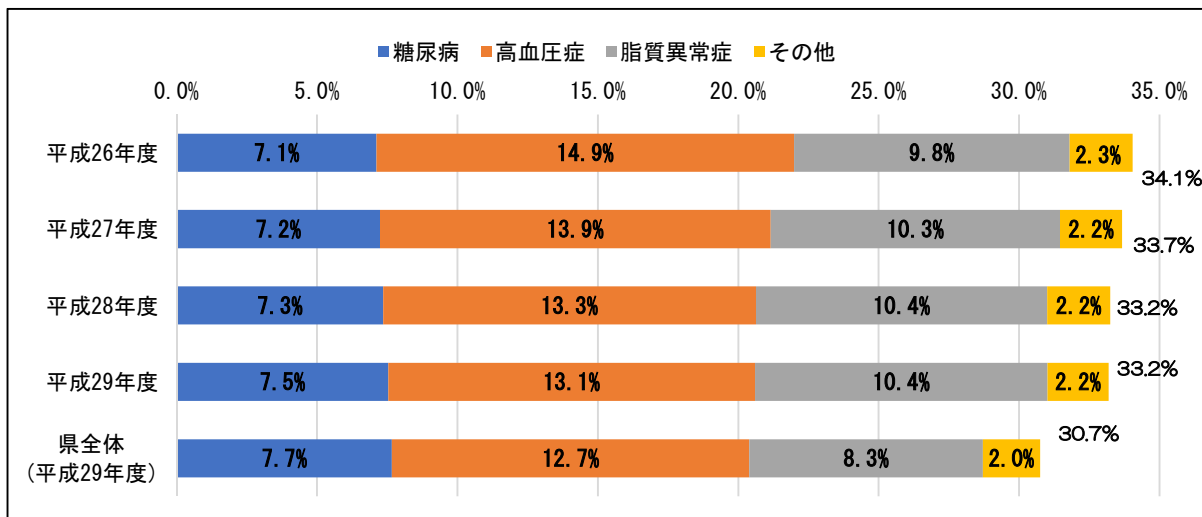
(4) 生活習慣病の状況

① 生活習慣病の件数割合推移

生活習慣病の件数割合の推移では、高血圧症では減少が見られ、全体として微減となっているものの、糖尿病、脂質異常症は増加しています。

また、県との比較においても、特に脂質異常症の件数により、県平均に比べ大きくなっています。

【 図 2 - I - 9 生活習慣病の件数割合推移 】

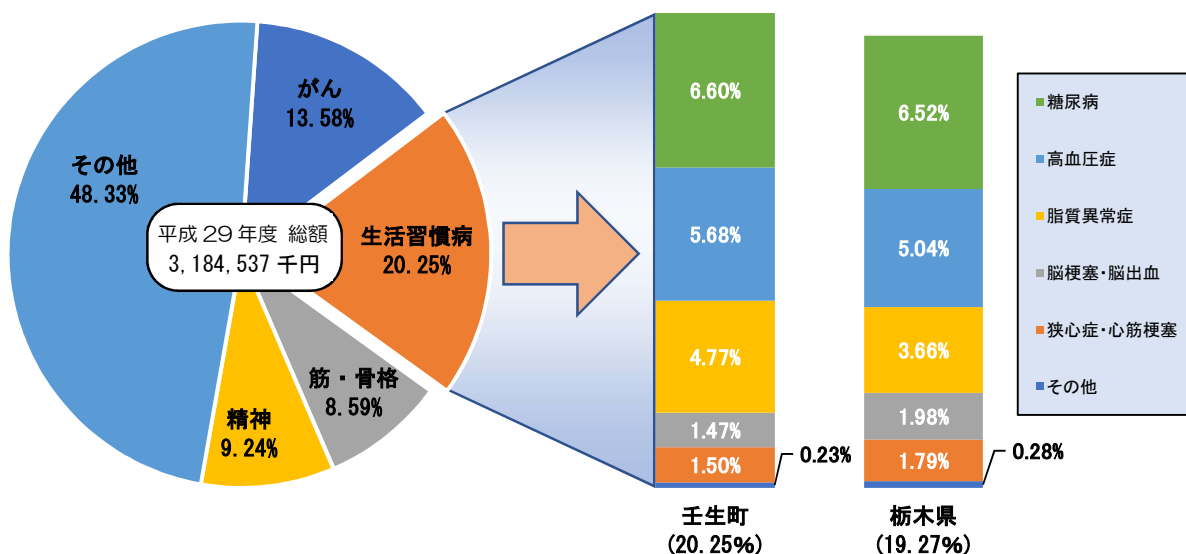


(出典：KDB システムー疾病別医療費分析 (生活習慣病))

② 生活習慣病が占める費用額の割合

平成 29 年度における医療費のうち生活習慣病が占める割合は 20.25%であり、県平均の 19.27%を 1%ほど上回っています。内訳では、県に比べて高血圧症、脂質異常症が高い割合を示しています。

【 図 2 - I - 10 生活習慣病が占める費用額の割合 (平成 29 年度) 】



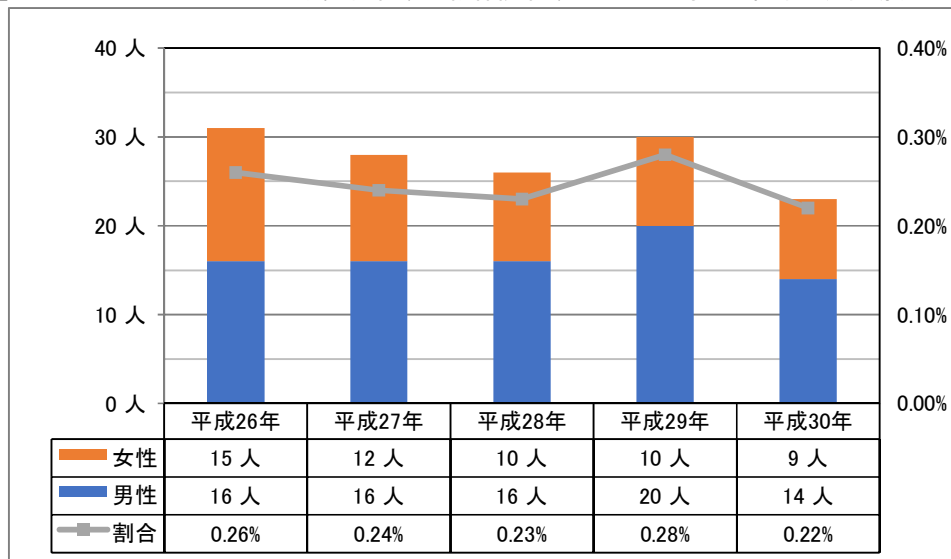
(出典：KDB システムー疾病別医療費分析 (生活習慣病))

(5) 人工透析の状況

① 人工透析実施者数と被保険者数に占める割合

人工透析の実施者及び割合は、平成29年にやや多くなっていますが、全体としては概ね横ばいから微減傾向です。

【 図2-I-11 人工透析実施者数と被保険者数に占める割合（各年6月診療分） 】

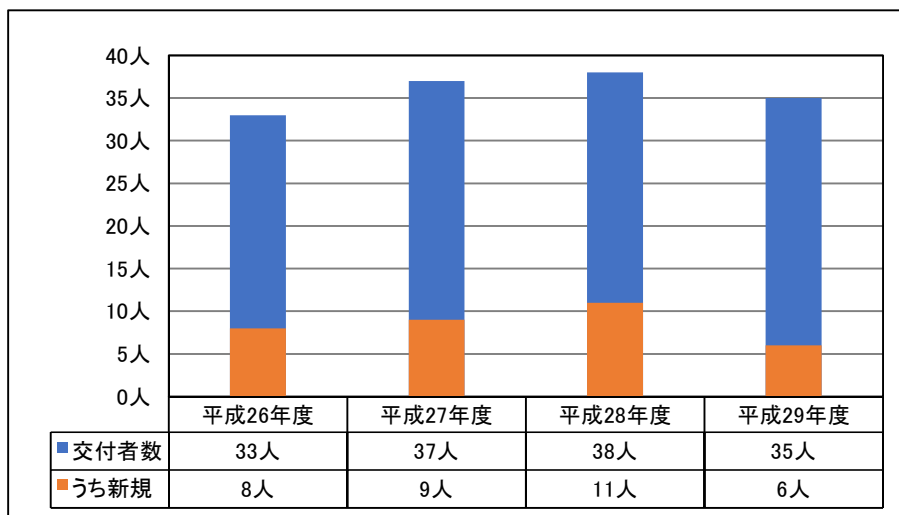


(出典：KDBシステムー厚生労働省様式3-7「人工透析のレセプト分析」)

② 各年度における特定疾病受領証（慢性腎不全）交付者数

特定疾病受領証のうち、人工透析が必要な慢性腎不全を理由とする方の交付数は以下のとおりで、29年度に若干減少が見られますが、全体的には年々微増しており、新規取得者の数も同様の傾向が見られます。

【 図2-I-12 特定疾病受領証交付者数の推移 】



※年度途中で国保資格喪失等により該当でなくなることもあるので①の人数とは一致しません

(出典：壬生町国民健康保険被保険者台帳)

③ 人工透析実施者の年代別人数と有病者数

人工透析者は50歳～64歳がほとんどを占めます。65歳以上が少ないのは、ほとんどの方が障害認定により後期高齢者医療に移行するためと思われます。

また、有病状況については、約5割が糖尿病、9割以上が高血圧症に罹患しています。

【表2-I-13 人工透析実施者の年代別人数と有病者数】

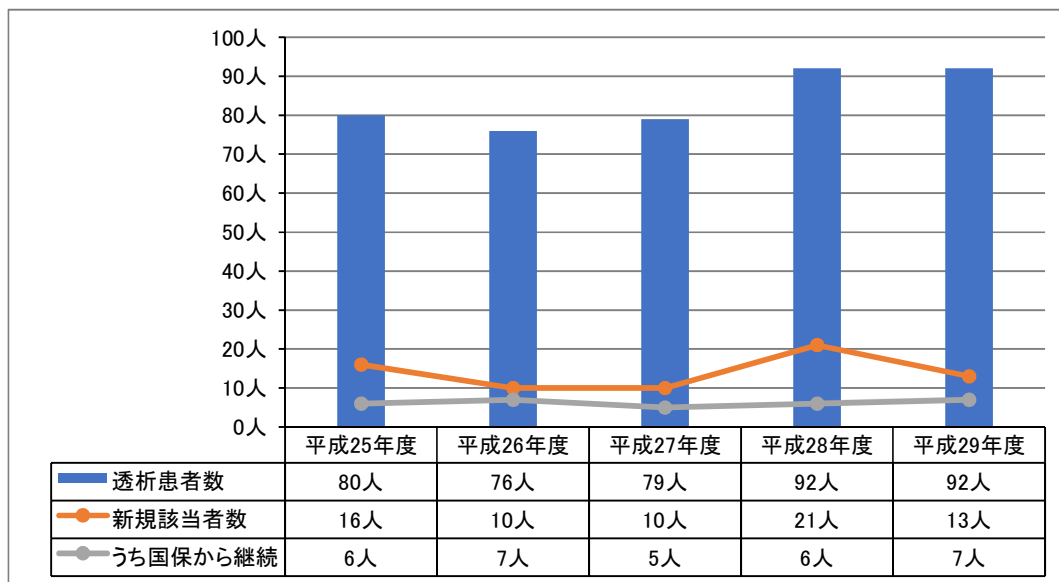
	人工透析 (C)	糖尿病 (D)		糖尿病以外の血管を痛める因子						大血管障害				
				高血圧症 (I)		高尿酸血症 (J)		脂質異常症 (K)		脳血管疾患 (L)		虚血性心疾患 (M)		
				人数	% (D/C)	人数	% (I/C)	人数	% (J/C)	人数	% (K/C)	人数	% (L/C)	人数
20歳代以下	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
40歳代	2	1	50.0%	2	100.0%	1	50.0%	2	100.0%	1	50.0%	0	0.0%	
50歳代	7	6	85.7%	7	100.0%	2	28.6%	2	28.6%	3	42.9%	4	57.1%	
60～64歳	11	4	36.4%	11	100.0%	7	63.6%	3	27.3%	4	36.4%	4	36.4%	
65～69歳	2	1	50.0%	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70～74歳	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
合計	23	12	52.2%	22	95.7%	12	52.2%	9	39.1%	8	34.8%	9	39.1%	
再掲	40～74歳	22	12	54.5%	21	95.5%	11	50.0%	9	40.9%	8	36.4%	8	36.4%
	65～74歳	2	1	50.0%	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%

(出典：KDBシステムー厚生労働省様式3-7「人工透析のレセプト分析」平成30年6月集計分)

④ 後期高齢者医療の人工透析実施者数との関係

壬生町における後期高齢者医療の人工透析者数は平成28年度から増加しています。このうち、後期高齢者医療になる前が国保で、かつ透析実施者であった方の数は、ここ数年5～7人で推移しています。

【図2-I-14 後期高齢者医療の透析患者数と国保の関係】



(出典：栃木県後期高齢者医療標準システム(特定疾病療養受領証交付者数))

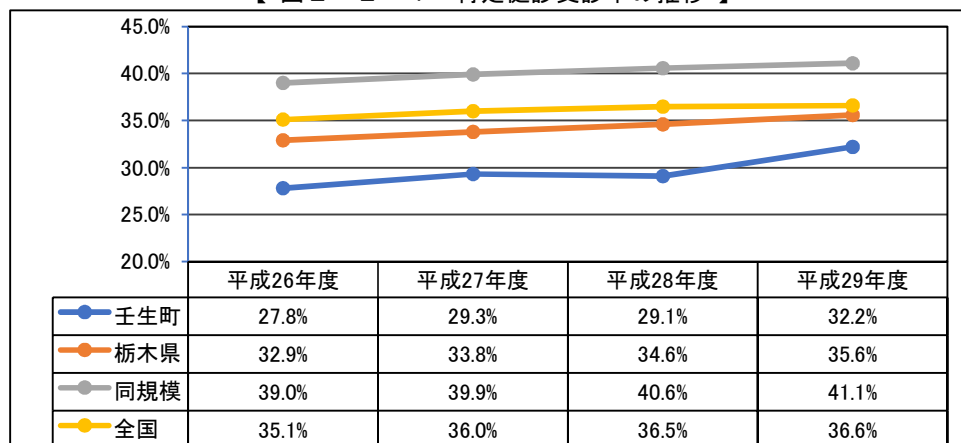
Ⅱ. 特定健診・特定保健指導の状況

(1) 特定健診の状況

① 受診率の推移

特定健診の受診率は、年々微増傾向ですが、特定健診受診率向上支援業務を実施した平成29年度では若干大きな伸びを示しました。

【 図2-Ⅱ-1 特定健診受診率の推移 】

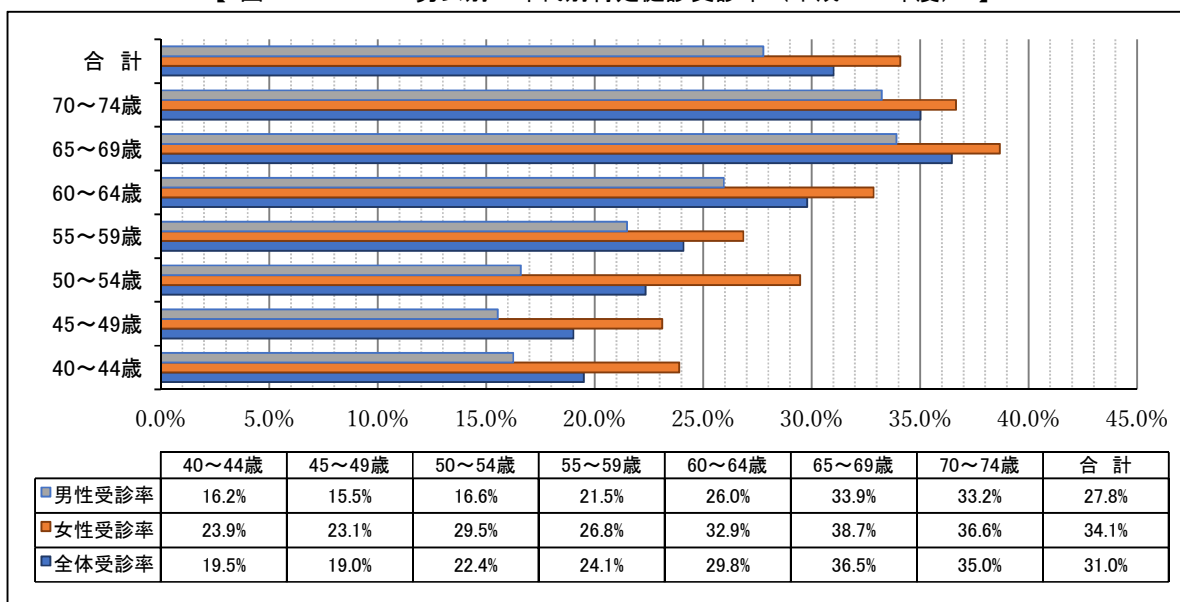


(出典：KDBシステムー地域の全体像の把握)

② 男女別・年齢別の受診率状況

いずれの年代においても、男性に比べ女性の受診率が高く、若い年代ほど受診率が低い傾向があります。全体では、50歳未満の受診率が20%を下回っています。

【 図2-Ⅱ-2 男女別・年代別特定健診受診率（平成29年度） 】



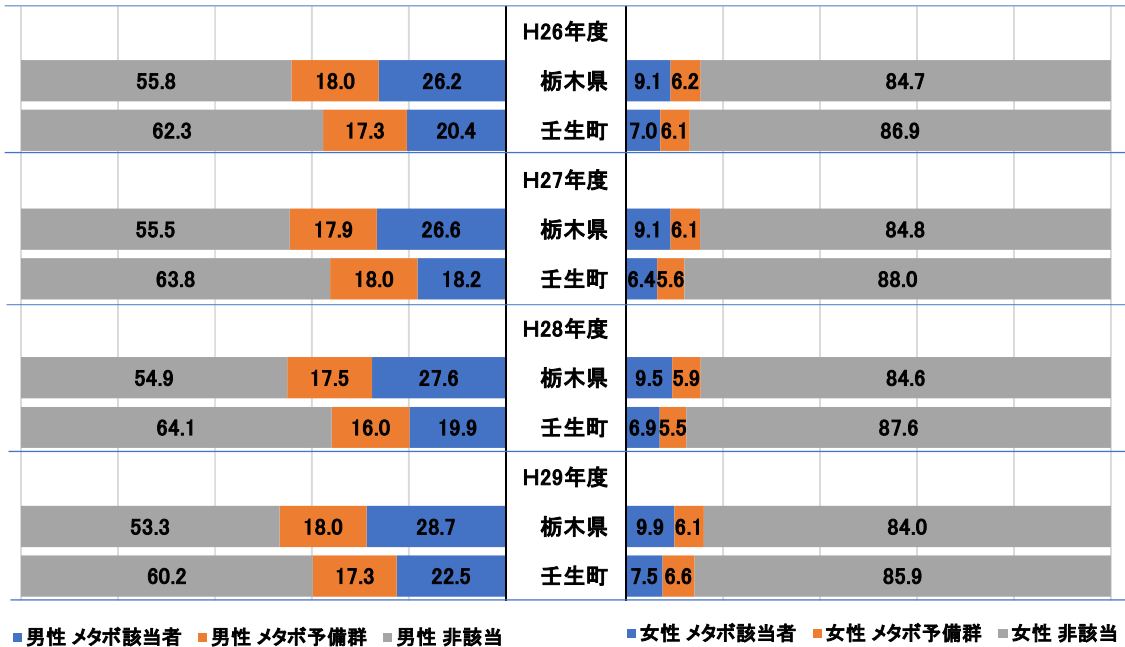
(出典：KDBシステムー厚労省様式5-4「健診受診状況」)

③ メタボリックシンドローム判定結果

特定健診結果からみたメタボリックシンドロームの該当者・予備群割合は、各年度とも男女ともに概ね県平均を下回っていますが、割合そのものは微増しています。

【 図 2 - II - 3 メタボリックシンドロームの判定結果の推移 】

(単位:%)



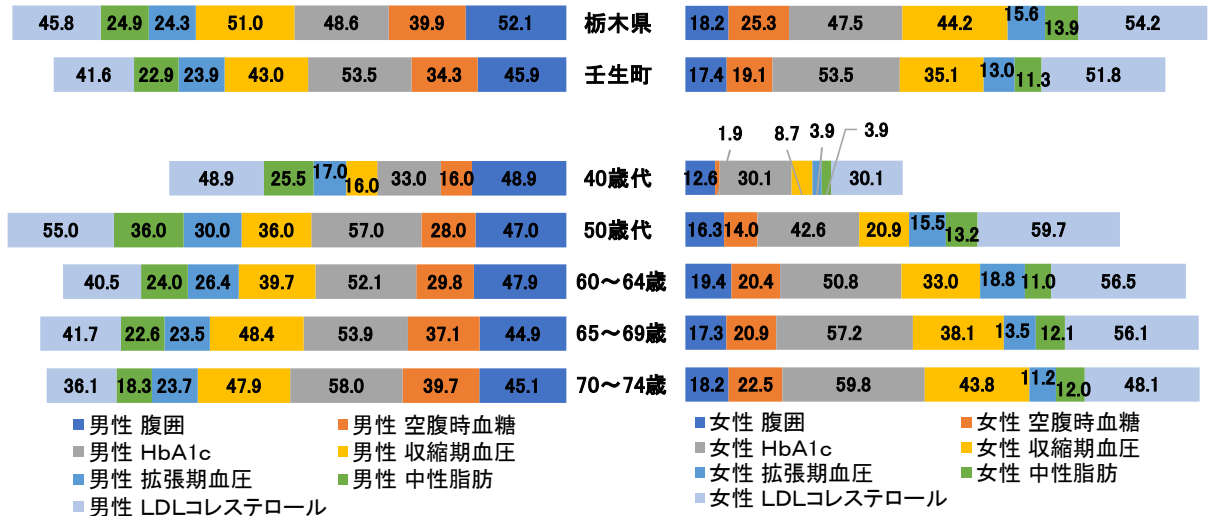
(出典: KDBシステムー「地域の全体像の把握」)

④ 健診項目別の有所見者状況

男女とも、50歳以降になると、有所見率が高くなっています。男性は、腹囲該当者が4割を超え、HbA1cの有所見者も5割を超えています。女性は、HbA1c及びLDLコレステロールの有所見者が4~5割を超えています。

【 図 2 - II - 4 男女別・年代別特定健診の有所見者割合状況 (平成29年度) 】

(単位:%)



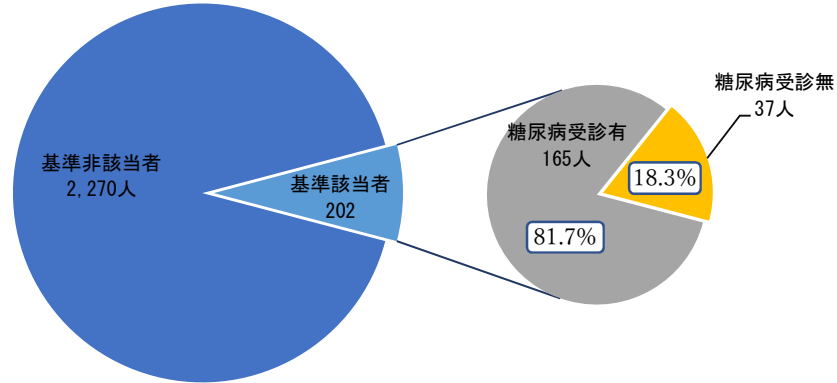
(出典: KDBシステムー厚労省様式5-2「健診有所見者状況(男女別・年代別)」)

⑤ 血糖値ハイリスク者の医療機関未受診者の状況

平成29年度特定健診の受診結果において、血糖値が受診勧奨基準以上である方のうち、糖尿病の受診がない方の割合は、202人中37人で18.3%となっています。

※受診勧奨基準・・・空腹時血糖 126mg/dl 以上 または HbA1c 6.5% 以上

【 図 2 - II - 5 血糖値ハイリスク者の医療機関受診状況（平成29年度） 】

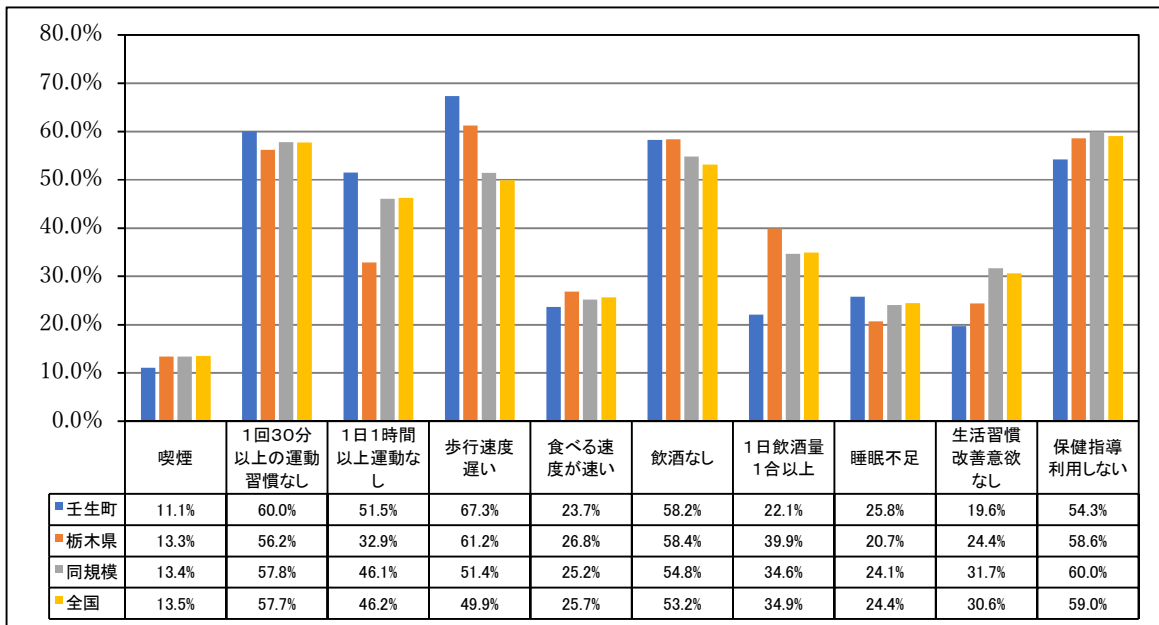


（出典：KDBシステムー介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）のデータ分析から）

⑥ 問診票の回答結果から見る生活習慣の状況

平成28年度の特定健診受診者における問診票の集計結果を栃木県、同規模、全国の平均と比較すると、喫煙、飲酒量、生活習慣改善意欲なしについては、良好な数値ですが、運動習慣なしや睡眠不足は高い数値を示しています。

【 図 2 - II - 6 問診票の回答から見る生活習慣の状況（平成28年度） 】

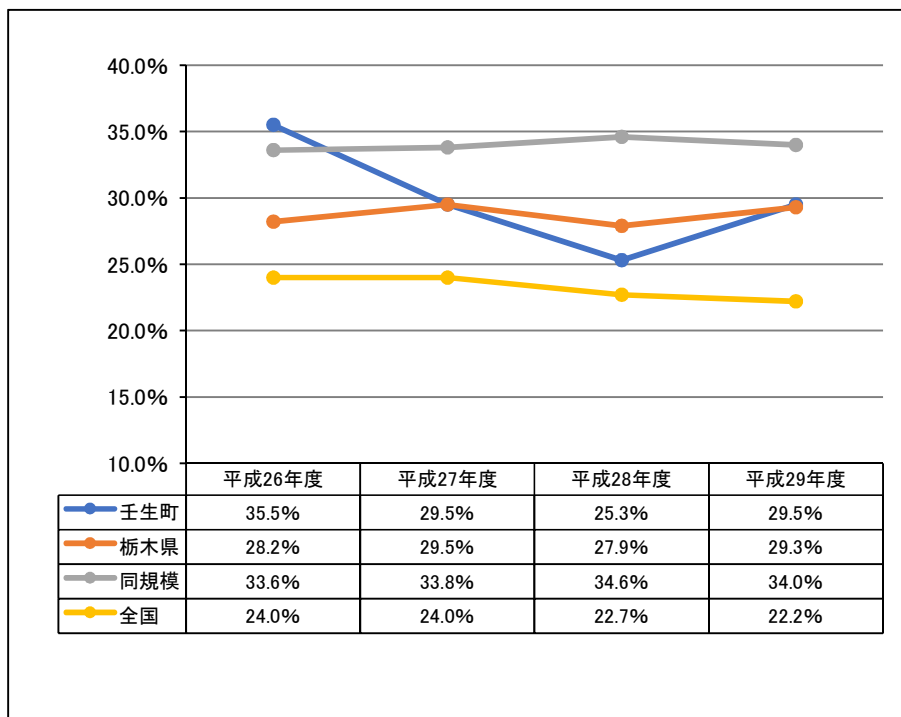


（出典：KDBシステムー質問調査票の経年比較）

(2) 特定保健指導の状況

特定保健指導における実施率（対象者中の保健指導完了者の割合）は、人数規模が少ないためばらつきが大きいですが、概ね県平均と同程度であり、同規模平均に比べ低い傾向となっています。

【 図 2 - II - 6 特定保健指導実施率の比較・推移】



(出典：KDBシステムー地域の全体像の把握)

**受けよう！
特定健診！**



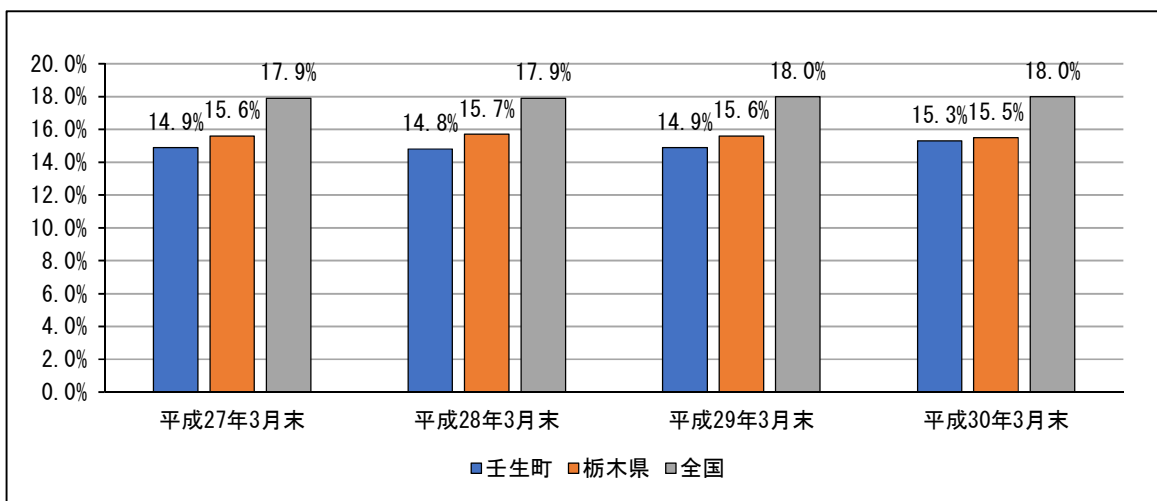
©TOMYTEC /イラスト:MATSUDA98

Ⅲ. 要介護認定者に関する状況

(1) 要介護認定者の状況

要介護者の認定率（第1号・65歳以上）は、全国、県との比較において、いずれも低めの状況となっておりますが、平成30年3月末では若干高くなり、県に近い値となっております。

【 図2-Ⅲ-1：要介護者認定率の推移 】



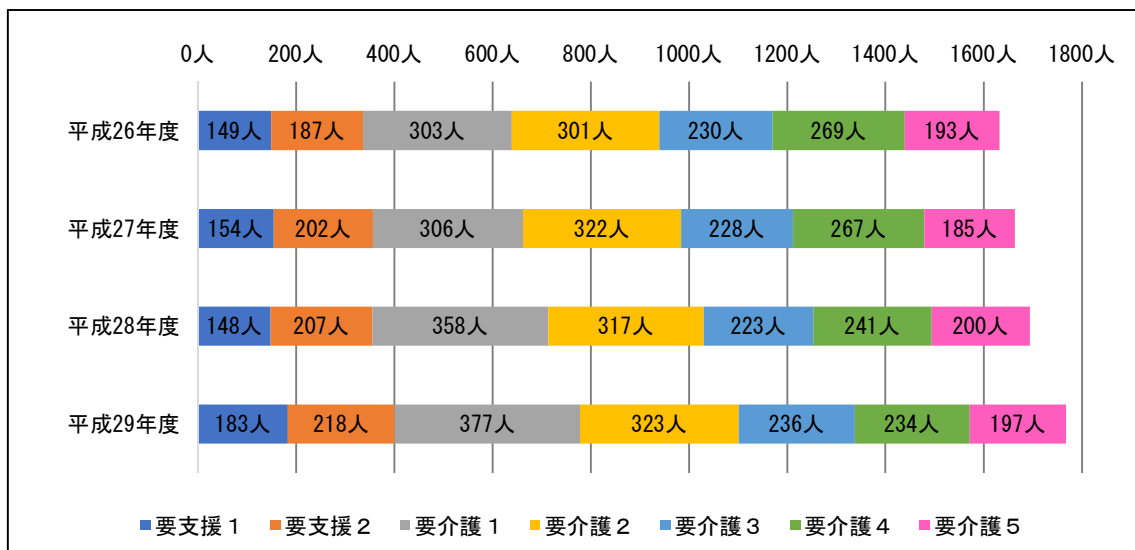
(出典：介護保険事業状況報告(月報・年報))

(2) 要介護認定者の要介護度ごとの人数推移

介護認定者における、要介護度ごとの人数推移は以下のとおりです。

要支援度2及び要介護度1の人数が増加、要介護度4の人数が減少しており、それ以外については概ね横ばいの傾向ですが、平成29年度では要支援1の人数が増加しています。

【 図2-Ⅲ-2：要介護度ごとの人数推移 】

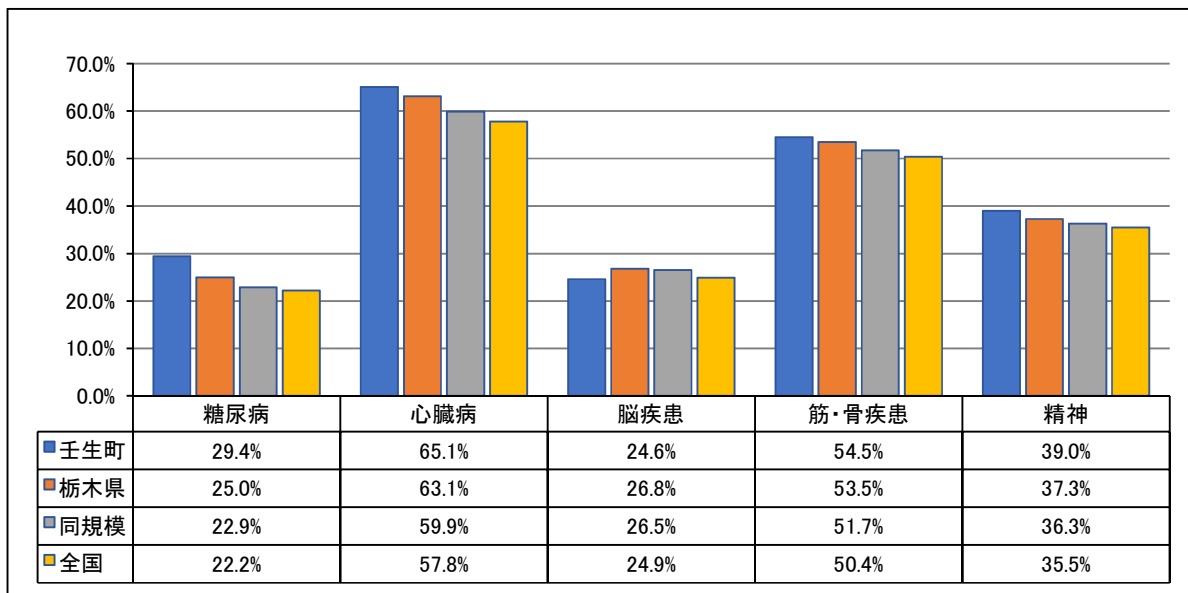


(出典：KDBシステムー健診・医療介護データからみる地域の健康課題)

(3) 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の有病状況については、脳疾患を除いていずれも全国、同規模、県との比較において高くなっており、特に心臓病や糖尿病は高い割合となっています。

【 図 2 - Ⅲ - 3 要介護者の有病状況（平成 29 年度） 】

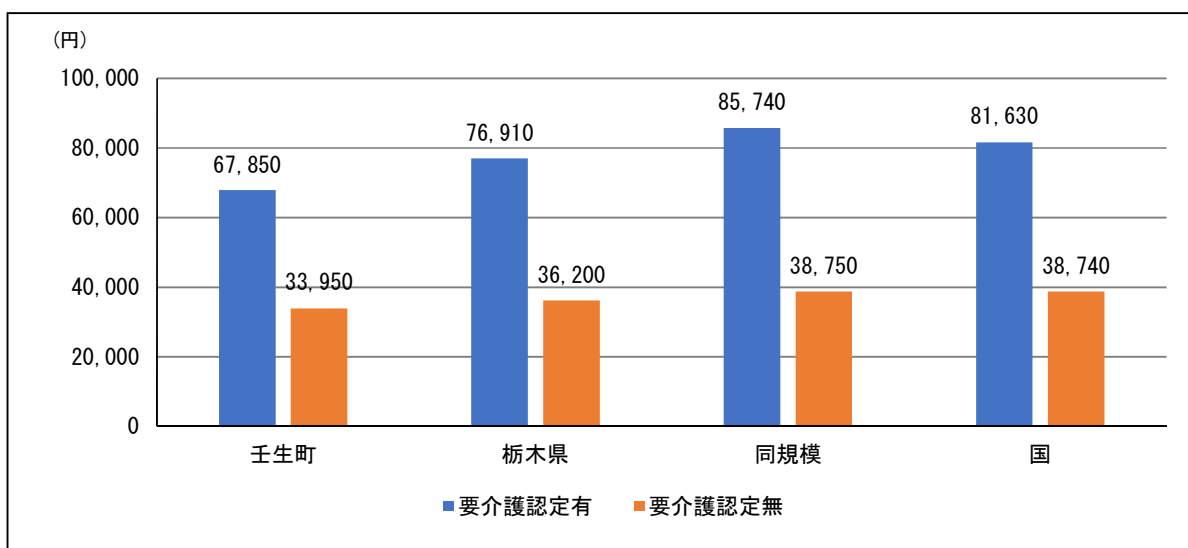


(出典：KDBシステムー健診・医療介護データからみる地域の健康課題)

(4) 要介護認定の有無による医療費の違い

1件当たりの医療費については、要介護認定の有り無しいずれにおいても全国、同規模、県と比較して低い状況ですが、要介護認定有りの場合が無しの場合のおよそ2倍になっています。

【 図 2 - Ⅲ - 4 要介護認定の有無による 1 件当たり医療費の違い（平成 29 年度） 】



※ 40歳以上の国民健康保険・後期高齢者医療のレセプトデータによる集計

(出典：KDBシステムー健診・医療介護データからみる地域の健康課題)

第3章 健康課題の抽出と分析

I. 情報の分析結果

前章までの統計情報から、以下のとおり結果を分析しました。。

(1) 医療費の分析

① 医療費の入院・外来別の傾向について

- ・ 壬生町の医療費は、全国平均より低い、栃木県平均より高い。
- ・ 入院医療費は県、全国に比べ低い、外来医療費が全国平均よりも高い。
- ・ 外来医療費は、1件当たりの額は低めなものの、受診率が非常に高い。

壬生町の医療費は、県内市町の中でも例年上位の状況が続いており、分析の結果、特に外来医療費が全国平均以上の高い水準となっています。

また、外来の受診率が非常に高いことが目立ち、外来医療費の高さとの関連性が考えられますが、1件当たりの費用や入院分の医療費が低めに抑えられていることから、早期受診の傾向がある可能性もあり、今後さらに動向を注視し、分析していく必要があります。

② 疾病別に見た医療費について

- ・ 入院については、統合失調症、関節疾患、大腸がん、狭心症の割合がいずれも他より比較的高い傾向がある。
- ・ 外来については、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の比率が高く、全体の35%を占める。中でも脂質異常症の割合が、他に比較して目立って高い。

疾病別に医療費の割合を見ると、入院分については、上記のような傾向がありつつも、著しい差ではなく、比較的分散していると見られます。

外来分については、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等、生活習慣病が占める割合が大きく、特に脂質異常症は、全体的に近い傾向のある県と比べても、特に大きな費用割合となっています。

③ 人工透析の状況について

- ・ 人工透析の実施者数はほぼ横ばいで、ほとんどが50歳以上の方である。
- ・ 高血圧症、糖尿病を患っている方が多い。

人工透析は、実施者数はほぼ横ばいですが、人工透析実施者の中には高血圧症、糖尿病を患っている方が多いことから、今後人工透析リスクが高い方に対して、腎機能の悪化などを予防するため、適切な受診勧奨と、保健指導を実施していく必要があります。

(2) 特定健診等の結果の分析

① 特定健診について

- ・受診率は県、同規模、全国いずれから見ても低い。
- ・年代別では59歳以下、性別では全体的に男性の受診率が低い。
- ・特定健診受診者の有所見状況は、50歳代から顕著となっている。
- ・問診票の回答では、喫煙、飲酒は低めだが運動、睡眠に不足が見られる。

特定健診は、年代、性別の傾向は一般的に同様に若い世代、男性が低めの傾向があると言われていますが、壬生町においても同様となっています。

全体の受診率は県、同規模と比較しても低く、受診率向上の方策が必要です。

また、問診票の結果では、喫煙、飲酒といった習慣よりも、運動や睡眠不足といった問題が強い傾向が見られます。

② 特定保健指導について

- ・実施率は全国や県より高いが、同規模保険者より低い状況である。
- ・年度推移でみると、若干実施率が下がっている状況である。

特定保健指導については、県や全国より高いものの、同規模と比較すると低く、決して高いとは言えない状況です。

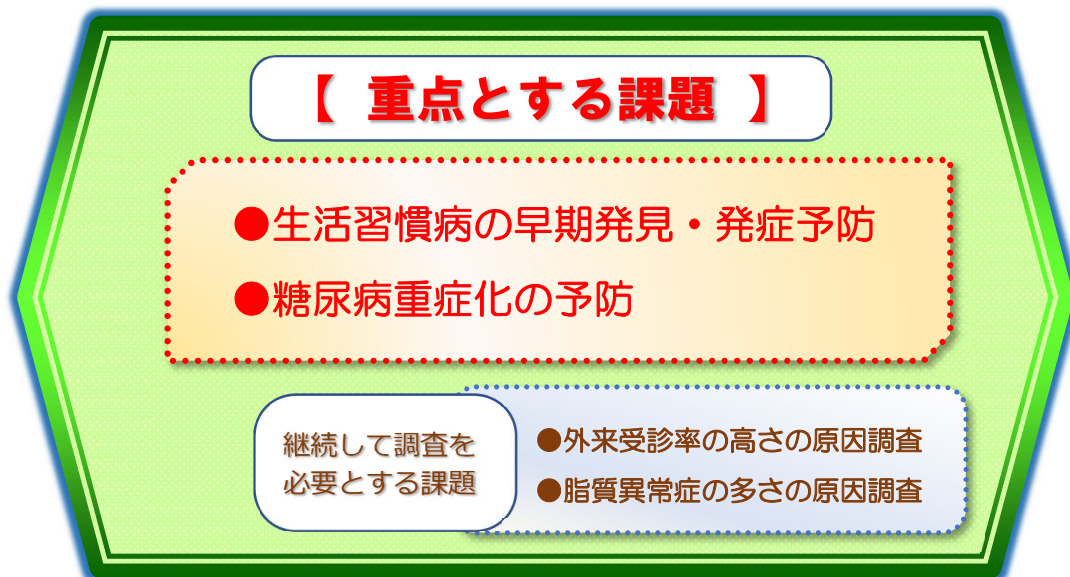
③ 介護認定の状況について

- ・要介護認定率は全国、県、同規模保険者より低い状況である。
- ・要介護認定者の有病状況については、脳疾患以外高めである。
- ・要介護認定者の医療費は要介護認定無しの方の医療費より大幅に高い。

要介護認定者の状況については、要介護認定率は全国、県、同規模に比べて低いものの、有病状況は高い状況にあります。

II. 健康課題の抽出

分析結果に基づき、壬生町国保における健康課題を以下のように抽出しました。



(1) 生活習慣病の早期発見・発症予防

他と比較して高い傾向にある外来医療費について、疾病別の割合を見ると、糖尿病、高血圧症、脂質異常症といった生活習慣病が上位を占め、いずれも県や全国と比較しても高い割合となっています。

よって、生活習慣の改善を促し、予防・早期治療の取り組みが重要となってきます。

(2) 糖尿病重症化の予防

外来医療費の多くを占め、人工透析実施者の有病率も高く、多くの合併症を引き起こす糖尿病については、特に重症化しないよう、早期の治療や、生活習慣の改善を促す必要があります。

(3) 継続的な調査と原因の究明

① 外来受診率について

外来受診率の高さは、様々な要因が関与するため、単純に原因を特定するのが難しく、一方で入院医療費が低めであることから、重症化前の早期に治療をする住民性なども考えられます。今後より詳細な分析を進める必要があります。

② 脂質異常症が多いことについて

県内平均と比べても高い割合を示した脂質異常症については、その原因についてより深く調査・考察し、改善の可能性を検討していく必要があります。

第4章 目的及び目標

I. 保健事業の目的

抽出した健康課題に対し、本町が掲げる保健事業の目的を次のとおり設定します。

(1) 生活習慣病の早期発見・発症予防

外来医療費で大きな割合を占める生活習慣病について、特定健診等による早期発見、生活習慣の改善を促すことで発症を予防、医療費の適正化を目的とします。

特定健診における問診票の結果から、壬生町では喫煙や飲酒量の傾向はそれほど高くないものの、運動・睡眠などについては、県や全国、同規模保険者と比較しても低調となっていました。運動・睡眠だけでなく、健康全般に対する意識改善を図ることで、住民の良好な健康状態を維持し、生活習慣病に繋がるメタボリックシンドローム該当者・予備群、保健指導対象者の割合を下げることを目指します。

(2) 糖尿病重症化の予防

生活習慣病の中でも特に医療費割合の高い糖尿病については、軽度のうちは症状が現れにくく、重症化すると腎症をはじめ、多くの合併症を併発しやすく、多大な医療費もかかることとなります。糖尿病患者へのアプローチを強め、早期の治療、生活改善等により、糖尿病による新規人工透析導入者を減少傾向へ転じさせることで、医療費の適正化を目指します。

II. 達成すべき目標の設定

設定した目的に向け、これからの保健事業を実施するにあたり、それぞれの項目について、実績評価が可能な、より現実的な目標を設定します。

(1) ストラクチャー評価（仕組み、体制構築の評価）

項目	評価時期・方法
保健事業を実施するために人員や予算を確保している	目的を達成するために毎年度評価を行う
行政内関係各課や関係機関と連携・調整の上、実施態勢を構築している	

(2) プロセス評価（過程、活動状況の評価）

項目	評価時期・方法
健診データ、レセプト、その他の統計資料、日頃の活動の中で収集した質的情報等のデータに基づいて現状分析を行い、課題抽出や事業の選択をしている	目的を達成するために毎年度評価を行う
スケジュールどおりに計画した保健事業を実施する。 また、壬生町国民健康保険運営協議会に適時報告、相談を行い、評価を受けている。	

(3) アウトプット評価（事業の実施量評価）

項目	平成 29 年度	毎年度	最終年度	評価時期・方法
特定健診受診率の増加	32.2%	2.5%増	47.2%	KDBシステムからデータ収集し、毎年度評価を行う
特定保健指導実施率の増加	29.5%	2.5%増	44.5%	
健診受診者の血糖ハイリスク者の医療機関未受診率の減少	18.3%	1.0%減	12.3%	健診結果とレセプトの突合により受診状況を確認し、毎年度評価を行う

(4) アウトカム評価（成果の評価）

項目	平成 29 年度	短期目標（毎年度）	長期目標（最終年度）	評価時期・方法
メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少				
メタボリックシンドローム該当者	14.1%	0.2%減	13.0%	KDBシステムからデータ収集し、毎年度評価を行う
メタボリックシンドローム予備群者	11.3%	0.1%減	10.8%	
医療費の県平均との格差解消	106.4% (H24~28 平均)	0.4%減	102.0%	県統計を確認し、毎年度評価を行う

特定健診未受診者を含む町国保被保険者全体のうちの特定保健指導対象者割合について、特定健診受診率の向上、保健指導の実施、意識啓発の結果により、特定保健指導の対象となる者の割合を減少させ、第3期壬生町特定健康診査等実施計画に定める平成20年度比での減少率25%を達成することを目標とします

項目	平成20年度	平成28年度	短期目標（毎年度）	長期目標（最終年度）	評価時期・方法
特定保健指導対象者減少率	0.0%	14.5%	1.5%減	25.0%	KDBシステムからデータ収集し、毎年度評価を行う

（「第3期壬生町特定健康診査等実施計画」から）

第5章 保健事業の内容

I. 保健事業の内容

これまでの検討の結果から、次のとおり保健事業を計画します。

目的	実施事業	実施内容	対象者	実施指標 (アウトプット)	効果指標 (アウトカム)
特定健診 受診率 向上	受診勧奨事業	国保連合会の共同事業による、「とくナビA I」を利用した、対象のタイプに応じた効果的な勧奨通知の送付を行う。	国保特定健診未受診者	勧奨送付数	特定健診 受診率の上昇 (+2.5%)
	人間ドック検診 助成事業	人間ドック・脳ドック検診を希望する者に対し、費用の一部助成を行い、健康の保持増進を図る。	国保被保険者(35歳以上)	受診者数	
	受診啓発事業	・広報誌などへの啓発記事掲載 ・保険証更新時やイベント等での啓発資材の配布 ・ポスター掲示、マスコミ媒体の利用	特定健診対象者	実施回数	
	対象者確認強化	特定健診の対象除外となる、妊産婦、長期入院者、収監者などの把握強化。	特定健診対象者のうち、妊産婦、長期入院者、施設入所者、収監者等	対象除外人数	
	受診環境の改善	集団健診における改善 ・女性の日及び託児、土日の実施 ・混雑緩和の方策検討 個別健診における改善 ・かかりつけ医を持つ啓発 ・がん検診同時実施の検討 ・年齢要件緩和の検討	特定健診対象者 (個別健診は65歳以上)	改善実施数	
	他で受診した者の 健診結果取得	職場、かかりつけ医など、他で受診しているため受診しない者の健診結果を本人などから取得し、特定健診実施者と同等の扱いとする	特定健診未受診者のうち、他での健診受診者	受診結果取得数	
健康マイレージ 事業	健康福祉課実施の「壬生町健康の貯金箱」における特定健診受診によるポイント加算の周知等	20歳以上の町民等	参加者数	国保参加者数 (180人)	
特定 保健指導 実施率 向上	特定保健指導 利用勧奨	特定保健指導の該当者へ、電話、書面などにより利用を促す。	特定保健指導対象者	実施者数	特定保健指導 実施率の上昇 (+2.5%)
	利用啓発事業	・広報誌などへの啓発記事掲載 ・保険証更新時やイベント等での啓発資材の配布 ・ポスター掲示、マスコミ媒体等の利用	特定保健指導対象者	実施回数	
	早期介入保健指導	特定健診の結果から、保健指導対象になる境界の者に対し、生活改善の啓発資材を送付し、保健指導対象となることを未然に防ぐ。	特定健診受診者のうち、保健指導該当予備群の者	通知送付数	
糖尿病 重症化 予防	糖尿病情報提供 事業	糖尿病境界段階と判定された者に対し、糖尿病予防の啓発のための資料などを送付し、知識・情報の提供を行う。	栃木県糖尿病重症化予防プログラムによる基準該当者	情報提供数	糖尿病該当者 割合の減少
	受診勧奨事業	特定健診結果により、受療が必要であるのに受診歴が無い者へ、受診勧奨を実施する。	栃木県糖尿病重症化予防プログラムによる基準該当者	勧奨実施数	実施者中の 医療機関 受診者数
	糖尿病重症化 予防保健指導	特定健診結果により、保健指導が必要と思われる者に対し、県プログラムに沿った保健指導案内を送付し、かかりつけ医と連携のもと、生活改善指導を実施する。	栃木県糖尿病重症化予防プログラムによる基準該当者	保健指導 実施者数	新規人工透析 該当者数の 減少
知識・ 情報の 提供	意識啓発事業	健康教室の実施や、健康に関するイベントの開催、講和などを実施するとともに、広報誌などを利用し、知識・情報の提供を行う。	全ての町民	実施回数	問診票の集計 結果改善及び メタボリック シンドローム 該当・予備群 の割合減少 (-1.5%)
	健康マイレージ 事業	健康クイズの実施により、健康に関する情報の提供と、興味関心の増加を図る。	20歳以上の町民等	参加者数	
運動習慣 の 改善	運動教室	定期的に運動教室を実施し、運動習慣を身につけることで健康の保持・増進を図る。	全ての町民	参加者数	
	マラソン大会 参加勧奨	町で実施している「ゆうがおマラソン」の紹介、健康の観点からの参加勧奨を行う。	全ての町民	参加者数	
後発医薬 品の推進	差額通知の送付	後発医薬品への変更により医療費の軽減が図られると思われる方へ差額通知の発想を行う。	国保被保険者	送付数	
	広報誌等による情報 提供	「広報みぶ」上で後発医薬品に関する周知、知識などの情報提供を行う。	全ての町民	掲載回数	

第6章 地域包括ケアにかかる取組

I. 地域包括ケアにかかる取組

近年の日本においては、医療の進歩と急激な高齢化の中、治せる病気は治療されるようになる一方、治せない病気や、障害を抱えたまま生活をする人が多くなりました。地域包括ケアシステムは、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるような、地域全体で支え合うまちづくりへの取り組みです。

国保部局においても、各種会議への参加や、KDBシステム、健診結果、レセプトデータの活用による、要介護認定者及び予備軍の疾病状況や傾向などの分析提供など、地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みに協力し、関係部署と連携、情報共有を図ってまいります。

第7章 その他の事項

I. 計画の評価・見直し

短期目標については、各年度終了後、結果が集計され次第、項目ごとに達成状況を確認の上、評価を行います。

また、平成32（2020）年度終了後には中間評価を行い、達成状況に応じて計画の見直しを行い、最終的に平成35（2023）年度末に長期目標の達成状況を確認し、評価を行います。

II. 計画の公表・周知

本計画は、事業の実効性を高めるため、町公式ウェブサイト上において公表するとともに、概要版を町広報誌に掲載するなど、広く住民に周知を図ってまいります。

また、目標の達成状況や実績については、随時町公式ウェブサイト等に公表し、情報提供を行ってまいります。

III. 個人情報の取り扱い

本計画で取り扱う個人情報については、要配慮個人情報を多く含んでおり、その取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」及び「壬生町個人情報保護条例」、「壬生町情報セキュリティポリシー」に基づき、慎重かつ適切な管理をします。

また、事業の実施にあたり外部委託をする際には、委託事業者等に対しても、同様の取り扱いを求め、適切に運用することを契約書などに明記し、遵守させます。

壬生町国民健康保険
第2期健康アップ計画
(第2期データヘルス計画)

平成31年3月

編集・発行

壬生町 民生部 住民課 国保年金係