

みなかみ町国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）

第1期計画
（平成28年度～平成29年度）

平成28年3月
みなかみ町国民健康保険

目 次

第1章 計画の基本的事項

- 1 計画策定の背景……………1
- 2 計画の位置づけ……………2
- 3 計画の期間……………2

第2章 本町の現状と課題

- 1 基本情報……………7
- 2 死亡の状況……………8
- 3 介護保険の状況……………9
- 4 医療の状況……………11
- 5 特定健診の状況……………15
- 6 健康課題の抽出……………25

第3章 目標の設定と対策

- 1 健康格差（疾病・障害・死亡）の縮小及び健康寿命の延伸……………26
- 2 目標の設定……………26
- 3 これまでの取り組み……………28
- 4 保健事業の実施……………29

第4章 その他

- 1 計画の評価と見直し……………30
- 2 計画の公表・周知……………30
- 3 事業運営上の留意事項……………30
- 4 個人情報の保護……………30
- 5 その他計画策定にあたっての留意事項……………30

- 【参考資料】……………31

第1章 保健事業計画（データヘルス計画）の基本的事項

1 計画策定の背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「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、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ（対象を一部に限定せず、集団全体へアプローチする考え方）から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

本町においては、保健事業実施指針に基づき「データヘルス計画」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画である。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、データヘルス計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。(図1、図3)

データヘルス計画は、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「みなかみ町総合計画」及び「みなかみ町特定健康診査等実施計画」(以下「特定健診等実施計画」という。)と整合性を図る。

なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、データヘルス計画と一体的に策定する。(図2)

3 計画の期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、具体的には、群馬県医療費適正化計画の第2期の最終年度である平成29年度までとする。

図1)

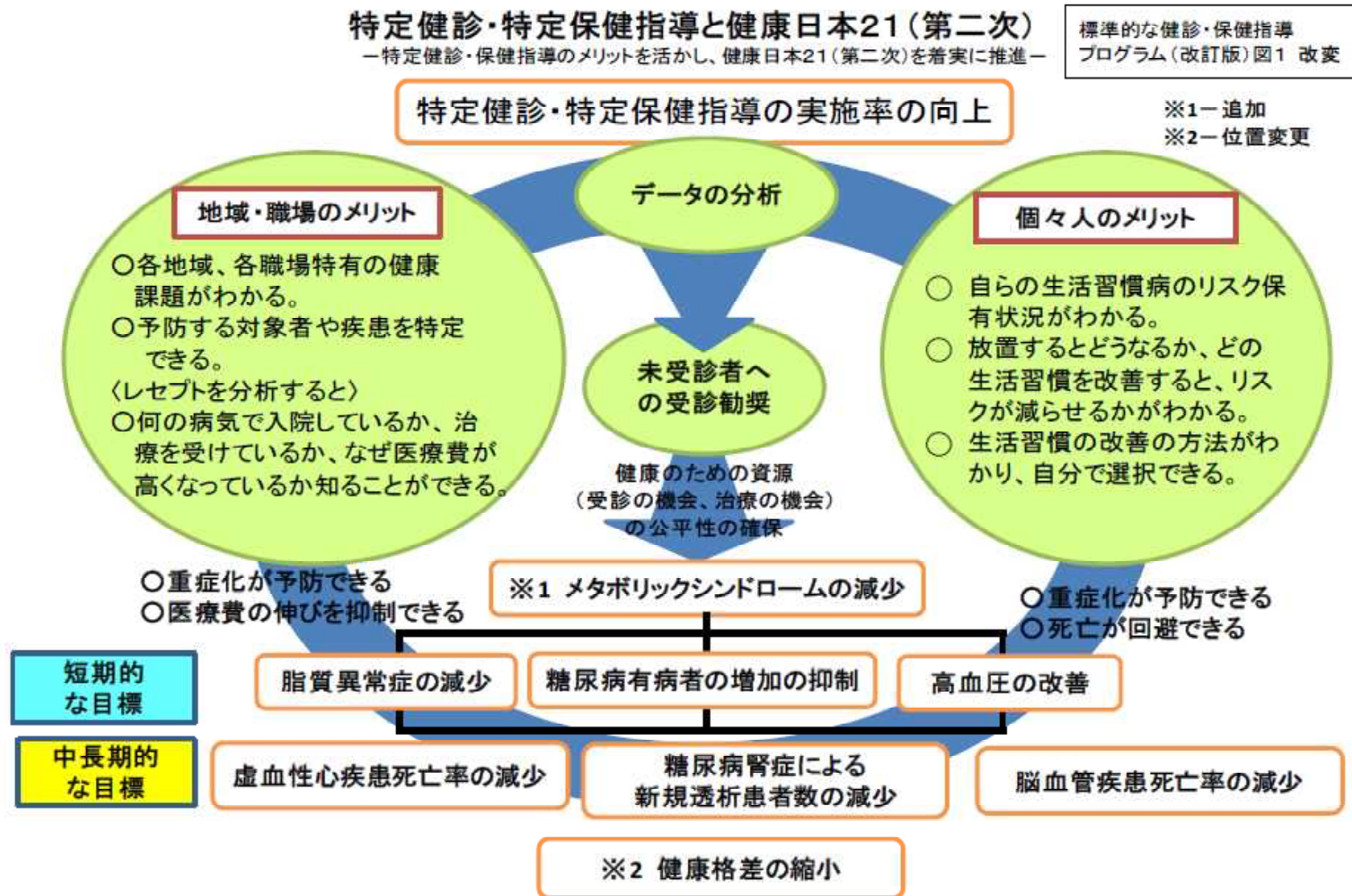


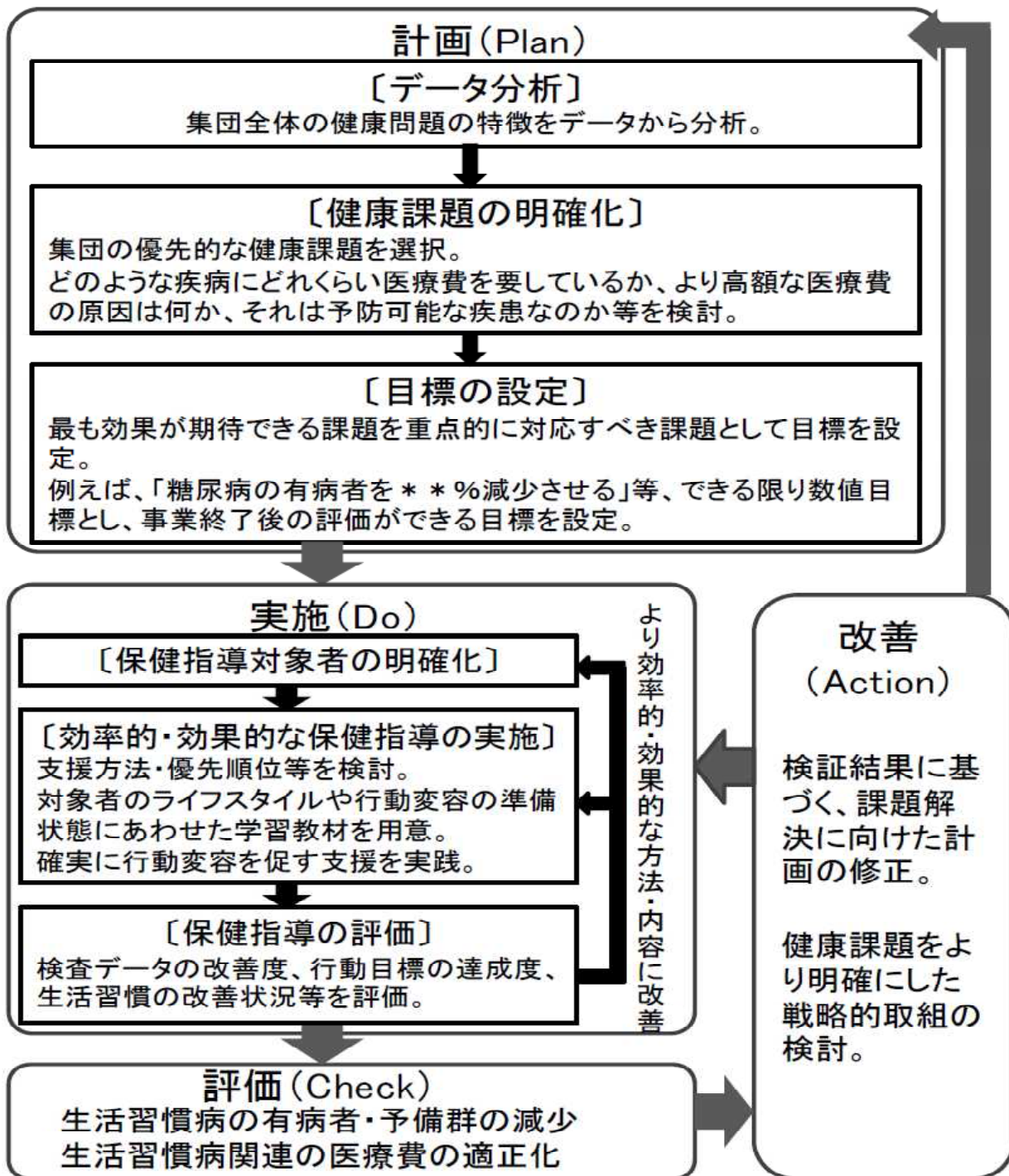
図2) データヘルス計画の位置づけ ～データヘルス計画を特定健診等実施計画、健康日本21と一体的に策定するために～

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第32条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務、市町村:努力義務
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ(乳幼児期、(青年期)、(高齢期))に応じて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性(心)疾患 脳(血管)疾患 糖尿病(腎)症 慢性閉塞性(肺)疾患(COPD) がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
目 標	<p>【各医療保険者の目標値(第二期)】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	<p>○分析結果に基づき</p> <p>(1)直ちにに取り組むべき健康課題</p> <p>(2)中長期的に取り組むべき健康課題</p> <p style="text-align: right;">を明確にし、目標値を設定する。</p> <p>疾病の重症化を予防する取り組みとして</p> <p>①優先順位を設定し</p> <p>②適切な保健指導</p> <p>③医療機関への受診勧奨</p> <p>④医療との連携(治療中断者の保健指導等)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>★計画期間</p> <p>平成29年度まで(医療費適正化計画の第2期の最終年度)</p> </div>	<p>53項目の目標</p> <p>○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標</p> <p>○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標</p> <p>①がん</p> <p>②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック 特定健診・特定保健指導</p> <p>③糖尿病</p> <p>④COPD</p> <p>○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標</p> <p>①こころの健康</p> <p>②次世代の健康</p> <p>③高齢者の健康</p> <p>○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標</p> <p>○栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣</p> <p>①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養</p> <p>④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康</p>
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評 価	<p>(1)特定健診受診率</p> <p>(2)特定保健指導実施率</p>	<p>健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。</p> <p>(1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する)</p> <p>①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙</p> <p>(2)健康診査等の受診率</p> <p>①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化</p> <p>④生活習慣病の有病者・予備群</p> <p>(3)医療費等</p> <p>①医療費 ②介護費</p> <p>◆質問票(22項目)</p> <p>①食生活</p> <p>14 人と比較した食べる速さが速い。</p> <p>15 就寝前の2時間以内に夕食をとる</p> <p>16 夕食後の間食</p> <p>17 朝食を抜くことが週3回以上ある</p> <p>②日常生活における歩数</p> <p>10 1回30分以上の軽い汗をかく運動</p> <p>11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施</p> <p>12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。</p> <p>③アルコール摂取量</p> <p>18 お酒を飲む頻度</p> <p>19 飲食日の1日当たりの飲酒量</p> <p>④喫煙</p> <p>8 現在たばこを習慣的に吸っている</p>	<p>※53項目中 特定健診に関係する項目15項目</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少</p> <p>②合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少</p> <p>③治療継続者の割合の増加</p> <p>④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少</p> <p>⑤糖尿病有病者の増加の抑制</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上</p> <p>⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少</p> <p>⑧高血圧の改善</p> <p>⑨脂質異常症の減少</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)</p> <p>⑪適切な量と質の食事をとるものの増加</p> <p>⑫日常生活における歩数の増加</p> <p>⑬運動習慣者の割合の増加</p> <p>⑭成人の喫煙率の減少</p> <p>⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少</p> </div>																					

図3)

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



資料：標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）（厚生労働省）

第2章 本町の現状と課題

1 基本情報

項目		みなかみ町		同規模平均		県		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
人口構成	総人口	21,192		4,973,468		1,959,150		124,852,975	
	65歳以上（高齢化率）	6,738	31.8	1,140,315	22.9	469,115	23.9	29,020,766	23.2
	75歳以上	3,798	17.9			232,429	11.9	13,989,864	11.2
	65～74歳	2,940	13.9			236,686	12.1	15,030,902	12.0
	40～64歳	7,659	36.1			672,017	34.3	42,411,922	34.0
	39歳以下	6,795	32.1			818,018	41.8	53,420,287	42.8
産業構成	第1次産業	10.0		6.4		5.5		4.2	
	第2次産業	20.9		28.9		31.8		25.2	
	第3次産業	69.1		64.7		62.6		70.6	
平均寿命	男性	78.5		79.7		79.4		79.6	
	女性	85.4		86.5		85.9		86.4	
健康寿命	男性	64.5		65.4		65.2		65.2	
	女性	66.1		66.9		66.8		66.8	
国保の状況	被保険者数	6,570		1,334,316		578,676		32,318,324	
	65～74歳	2,423	36.9			210,722	36.4	11,713,836	36.2
	40～64歳	2,564	39.0			202,167	34.9	11,257,199	34.8
	39歳以下	1,583	24.1			165,787	28.6	9,347,289	28.9
	加入率	31.0		27.2		29.5		28.8	

※「同規模」は、人口2万人以上の全国168町村の平均値

資料：KDBシステム（平成26年度）

※健康寿命…健康上の問題がなく、日常生活を普通に送れる状態のこと。

- ①年齢別人口構成は、群馬県平均（以下「県」という。）、全国平均（以下「国」という。）と比較すると、39歳以下の割合が低く、他の年代は高い。中でも75歳以上の割合が特に高い。総人口に占める65歳以上の人口割合（高齢化率）は3割を超えており、高齢化が進んでいる。
- ②産業構成は、同規模自治体平均（以下「同規模」という。）、県、国より第1次産業（農業・林業等）の割合が高く、第2次産業（製造業・建設業等）の割合は低い。第3次産業（小売業・サービス業等）は、国よりは低いが、同規模、県より高い。
- ③平均寿命及び健康寿命が、男女とも同規模、県、国よりやや短い。
- ④国保加入率は同規模、県、国よりやや高い。第1次産業の従事者が多いためと思われる。年齢構成は、県、国より0～39歳の加入率が低く、40～64歳及び65～74歳の加入率が高い。特に40～64歳の加入率が高くなっている。

【考察】

本町は、国保加入率が高いこと、高齢化が進んでいること、今後高齢期を迎える40～64歳の加入率が高いことから、これからの国保医療費の増大が予想されるため、将来に向けた対策が必要である。

また、平均寿命及び健康寿命がやや短いため、早い時期から疾病予防や重症化予防を行っていくことも重要である。

2 死亡の状況

項目			みなかみ町		同規模平均		県		国	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	100.3		99.1		100.0		100	
		女性	112.4		99.2		102.2		100	
	死因	がん	76	43.2	13,569	47.3	5,671	46.3	360,744	48.3
		心臓病	62	35.2	7,800	27.2	3,250	26.5	198,622	26.6
		脳疾患	27	15.3	4,807	16.7	2,181	17.8	121,486	16.3
		糖尿病	1	0.6	581	2.0	314	2.6	14,474	1.9
		腎不全	3	1.7	944	3.3	373	3.0	25,089	3.4
		自殺	7	4.0	1,009	3.5	459	3.7	26,250	3.5

※ 標準化死亡比…ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標で、集団について、実際の死亡数と予測される死亡（集団の年齢階層別の死亡率とその階層の人口を掛け合わせたものの総和）の比。この値が100以上であると、その集団の死亡率は何らかの理由で高いと言える。

資料：KDBシステム（平成26年度）

①標準化死亡比は、男女とも基準値である100%を上回っている。特に女性は大きく上回っている。

②死因は、心臓病の割合が同規模、県、国より高く、糖尿病や腎不全の割合は低い。

【考 察】

本町は、心臓病を死因とする割合が同規模、県、国よりかなり高い。心臓病は生活習慣に原因があるものが多いことから、心臓病につながる基礎疾患の予防が必要である。

3 介護保険の状況

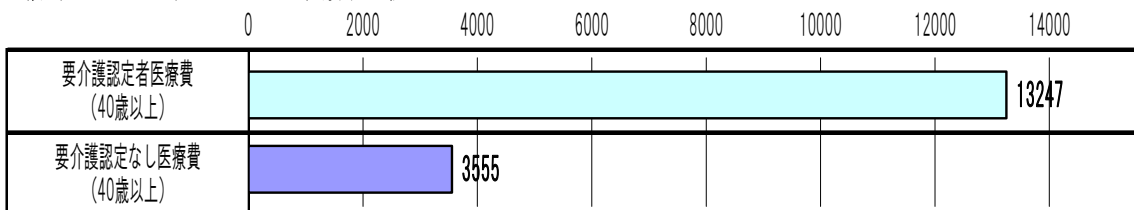
(1) 要介護認定と医療の状況の分析

受給者区分		2号		1号				合計				
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
被保険者数		7,659人		2,940人		3,798人		6,738人		14,397人		
認定者数		39人		146人		1,420人		1,566人		1,605人		
認定率		0.51%		5.0%		37.4%		23.2%		11.1%		
新規認定者数		5人		34人		138人		172人		177人		
介護度別人数	要支援1・2	13	33.3%	65	44.5%	448	31.5%	513	32.8%	526	32.8%	
	要介護1・2	12	30.8%	41	28.1%	460	32.4%	501	32.0%	513	32.0%	
	要介護3～5	14	35.9%	40	27.4%	512	36.1%	552	35.2%	566	35.3%	
(レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	
				割合	割合	割合	割合	割合	割合			
	件数	--	37	132	831	963	1000					
	循環器疾患	1	脳卒中	16 43.2%	脳卒中	69 52.3%	脳卒中	477 57.4%	脳卒中	546 56.7%	脳卒中	562 56.2%
		2	虚血性心疾患	7 18.9%	虚血性心疾患	28 21.2%	虚血性心疾患	294 35.4%	虚血性心疾患	322 33.4%	虚血性心疾患	329 32.9%
		3	腎不全	2 5.4%	腎不全	13 9.8%	腎不全	86 10.3%	腎不全	99 10.3%	腎不全	101 10.1%
	基礎疾患		糖尿病	9 24.3%	糖尿病	41 31.1%	糖尿病	274 33.0%	糖尿病	315 32.7%	糖尿病	324 32.4%
			高血圧	18 48.6%	高血圧	87 65.9%	高血圧	655 78.8%	高血圧	742 77.1%	高血圧	760 76.0%
			脂質異常症	9 24.3%	脂質異常症	59 44.7%	脂質異常症	339 40.8%	脂質異常症	398 41.3%	脂質異常症	407 40.7%
	血管疾患		23 62.2%	97 73.5%	757 91.1%	1号総数 854 88.7%	1号2号総数 877 87.7%					
認知症	認知症	7 18.9%	認知症	31 23.5%	認知症	319 38.4%	認知症	350 36.3%	認知症	357 35.7%		
筋・骨格疾患	筋骨格系	22 59.5%	筋骨格系	80 60.6%	筋骨格系	728 87.6%	筋骨格系	808 83.9%	筋骨格系	830 83.0%		

※ 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

資料：KDBシステム（平成26年度）

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較



①介護度別の認定状況は、要介護3～5の認定者が、要介護者全体の35.3%を占めている。

②要介護の最大の生活習慣による原因疾患は脳卒中であり、基礎疾患は高血圧である。

③要介護認定者の87.7%は、脳卒中や虚血性心疾患、これらの基礎疾患である高血圧症や脂質異常症等の血管疾患の有病者である。また、第2号保険者（40～64歳）では、62.2%が、血管性疾患の有病者である。

④要介護認定「あり」と「なし」の医療費は、約3.7倍の差がある。

【考 察】

要介護認定者の多くが血管疾患の有病者であることから、要介護となる原因の一つに、生活習慣病の重症化が考えられる。したがって、生活習慣病を予防することが、介護予防にもつながっていくと思われる。

なお、要介護の原因疾患として筋・骨格疾患の割合も高いが、この対策については「みなかみ町高齢者保健福祉計画」ですでに取り組んでいる。

要介護認定者は、認定なしの人に比べ医療費が高額となるため、今後は新規の2号認定者を出さないよう、さらに生活習慣病予防に取り組むことが必要である。

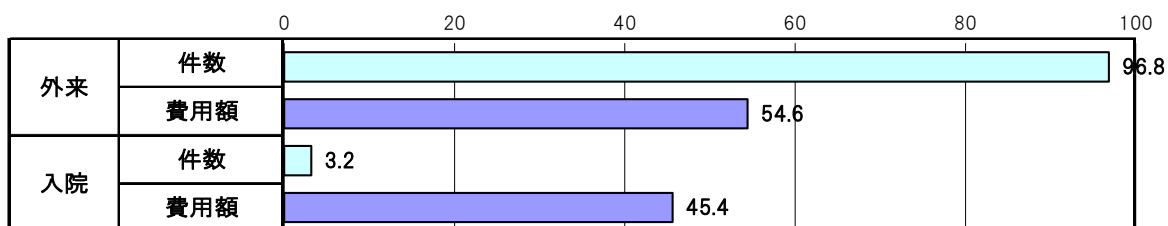
4 医療の状況

(1) 医療の状況と医療費の分析

項目		みなかみ町		同規模平均		県		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
医療の概況 (人口千対)	病院数	2	0.3	308	0.2	132	0.2	7,735	0.2	
	診療所数	8	1.2	2,987	2.2	1,561	2.7	86,914	2.7	
	病床数	156	23.7	54,737	41.0	24,817	42.9	1,422,951	44.0	
	医師数	13	2.0	8,734	6.5	4,458	7.7	256,703	7.9	
	外来患者数	641.4		668.4		656.3		652.3		
	入院患者数	21.3		19.0		17.4		18.1		
医療費の 状況 (*1)	一人当たり医療費	23,755	県内13位 同規模99位	24,193		22,015		23,292		
	受診率	662.687		687.396		673.711		670.435		
	外来	費用の割合	54.6		59.1		59.9		59.7	
		件数の割合	96.8		97.2		97.4		97.3	
	入院	費用の割合	45.4		40.9		40.1		40.3	
		件数の割合	3.2		2.8		2.6		2.7	
1件あたり在院日数	15.1日		16.0日		16.0日		15.9日			
医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源 傷病名 (調剤含む)	がん	234,159,460	20.5	22.7		20.8		23.0		
	慢性腎不全(透析あり)	93,552,700	8.2	9.1		10.2		9.5		
	糖尿病	128,905,800	11.3	10.0		10.2		9.8		
	高血圧症	126,089,350	11.1	10.5		10.4		10.2		
	精神	157,479,570	13.8	16.8		18.8		17.0		
	筋・骨格	215,555,450	18.9	15.0		13.6		15.0		
	その他									
費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数37	入院	糖尿病	560,182	18位 (17)						
		高血圧	570,212	26位 (16)						
		脂質異常症	565,688	12位 (15)						
		脳血管疾患	558,264	35位 (18)						
		心疾患	616,623	25位 (11)						
		腎不全	657,422	19位 (15)						
		精神	492,865	5位 (24)						
	悪性新生物	623,305	21位 (14)							
入院の() 内は在院日数	外来	糖尿病	36,338	15位						
		高血圧	26,427	29位						
		脂質異常症	25,797	15位						
		脳血管疾患	29,418	29位						
		心疾患	38,237	28位						
		腎不全	184,783	28位						
		精神	30,009	9位						
		悪性新生物	42,232	31位						

資料：KDBシステム（平成26年度）

(※1) 外来と入院の件数・費用額割合の比較



- ①医療費の状況における一人当たり医療費は23,755円であり、同規模よりは低いが、県、国より高い。
- ②入院費用と件数の割合が、同規模、県、国より高い。
- ③医療費分析では、糖尿病、高血圧症の割合が同規模、県、国より高い。
- ④費用額（1件あたり）は、入院の脂質異常症、外来の糖尿病、脂質異常症が県内で上位となっている。
- ⑤入院では、人工透析を必要とする腎不全の費用額が最も高額であり、次いで悪性新生物、心疾患、高血圧症が高額となっている。外来では、入院同様、腎不全が最も高額となっている。
- ⑥全体に占める入院の件数はわずか3.2%であるのに対し、その費用額は45.4%を占めている。

【考察】

医療費に占める生活習慣病の割合が高いことから、生活習慣病を予防することは医療費の抑制につながる。

また、入院は件数に対し医療費が高額であり、本町は入院費用と件数の割合が高いことから、入院とならないよう重症化を予防していくことは、費用の面で効果が高い。

(2) 医療費負担の大きいレセプト(100万円以上、6ヶ月以上入院、人工透析)の分析

対象レセプト (H26年度)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
高額になる疾患 (100万円以上レセ)	人数	129人	9人		9人		38人		77人		
			7.0%		7.0%		29.5%		59.7%		
	件数	年 代 別	173件	18件		11件		52件		92件	
				10.4%		6.4%		30.1%		53.2%	
			40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.3%
			40代	0	0.0%	1	9.1%	5	9.6%	4	4.3%
			50代	2	11.1%	0	0.0%	5	9.6%	8	8.7%
60代	12	66.7%	9	81.8%	31	59.6%	48	52.2%			
70-74歳	4	22.2%	1	9.1%	11	21.2%	29	31.5%			
費用額	2億8678万円	2227万円		1722万円		7352万円		1億7377万円			
		7.8%		6.0%		25.6%		60.6%			

*最大医療資源傷病名(主病)で計上

*疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

資料：KDBシステム(平成26年度)

対象レセプト (H26年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
長期入院 (6か月以上の入院)	人数	37人	22人	5人	0人
			59.5%	13.5%	0.0%
	件数	339件	217件	54件	0件
			64.0%	15.9%	0.0%
費用額	1億4806万円	7777万円	3067万円		
		52.5%	20.7%	--	

*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

資料：KDBシステム(平成26年度)

対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
人工透析患者 (長期化する疾患)	H26.5 診療分	人数 20人	13人	4人	10人
			65.0%	20.0%	50.0%
	H26年度 累計	件数 261件	175件	51件	108件
			67.0%	19.5%	41.4%
	費用額 1億2132万円	8283万円	2500万円	5201万円	
		68.3%	20.6%	42.9%	

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

資料：KDBシステム（平成26年度）

- ①平成26年度の1件当たり100万円以上の高額レセプトは173件あり、そのうち脳血管疾患、虚血性心疾患、がんとで、費用額全体の39.4%を占めている。
- ②6か月以上の入院となったレセプトは339件あり、脳血管疾患が費用額全体の20.7%を占めている。
- ③人工透析患者の67.0%が糖尿病性腎症が背景となっており、19.5%が脳血管疾患、41.4%が虚血性心疾患を併発している。

【考 察】

生活習慣病が重症化すると、治療が長期化し、医療費が高額になる。特に人工透析は、1人当たり年間約500万円以上の医療費を要することから、医療費の抑制のためにも、新規患者を増やさない取り組みが必要である。人工透析患者の67%が糖尿病性腎症の有病者であることから、糖尿病の重症化を予防することで、新規患者を減らしていくことができると思われる。

(3) 生活習慣病治療者の分析

対象レセプト (H26年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
生活習慣病の治療者数 構成割合	2,571人	387人	292人	59人	
		15.1%	11.4%	2.3%	
	の基 礎 な 疾 り 患	高血圧	310人	243人	46人
			80.1%	83.2%	78.0%
		糖尿病	116人	118人	59人
		30.0%	40.4%	100.0%	
	脂質 異常症	208人	160人	36人	
		53.7%	54.8%	61.0%	
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
	1,556人	695人	1,044人	134人	
60.5%	27.0%	40.6%	5.2%		

資料：KDBシステム（平成26年5月）

- ①脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の基礎疾患は高血圧症が多く、糖尿病、脂質異常症が重なっている状況も見られる。
- ②高血圧症、次いで脂質異常症の治療者数の割合が高い。

【考 察】

高血圧症等の基礎疾患は自覚症状がなく、放置しておくとう確実に進行する。重症化すると様々な疾患を引き起こし、医療費や介護保険にも大きな影響を及ぼすことになる。しかし、予防が可能であるため保健事業の対象とし、発症予防及び早期発見、早期治療に取り組むことが重要である。

5 特定健診の状況

(1) 健診結果の分析

項目	みなかみ町		同規模平均		県		国				
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
特定健診の状況 県内順位 順位繰数37	健診受診者	1,773		350,931		153,695		7,930,554			
	受診率	38.3	県内29位 同規模81位	38.7		39.9	全国13位	35.0			
	特定保健指導終了者（実施率）	23	9.9	14,082	32.7	2,082	11.4	188,960	19.9		
	非肥満高血糖	149	8.4	34,367	9.8	15,560	10.1	716,044	9.0		
	メタボ	該当者	251	14.2	58,651	16.7	25,998	16.9	1,302,963	16.4	
		男性	190	21.9	39,752	25.8	17,412	26.4	888,840	26.0	
		女性	61	6.7	18,899	9.6	8,586	9.8	414,123	9.2	
		予備群	190	10.7	38,166	10.9	16,365	10.6	846,349	10.7	
		男性	137	15.8	26,269	17.1	11,112	16.8	582,789	17.1	
	女性	53	5.8	11,897	6.0	5,253	6.0	263,560	5.8		
	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	505	28.5	109,212	31.1	47,191	30.7	2,425,113	30.6
			男性	367	42.4	74,194	48.2	31,667	48.0	1,654,684	48.5
			女性	138	15.2	35,018	17.8	15,524	17.7	770,429	17.1
		BMI	総数	89	5.0	17,108	4.9	7,915	5.1	377,715	4.8
			男性	17	2.0	2,718	1.8	1,167	1.8	62,573	1.8
			女性	72	7.9	14,390	7.3	6,748	7.7	315,142	7.0
		血糖のみ	8	0.5	2,483	0.7	947	0.6	50,262	0.6	
		血圧のみ	126	7.1	26,632	7.6	11,630	7.6	589,006	7.4	
		脂質のみ	56	3.2	9,051	2.6	3,788	2.5	207,081	2.6	
血糖・血圧		34	1.9	9,560	2.7	4,213	2.7	202,518	2.6		
血糖・脂質		8	0.5	3,196	0.9	1,296	0.8	69,222	0.9		
血圧・脂質		138	7.8	28,611	8.2	12,690	8.3	650,722	8.2		
血糖・血圧・脂質		71	4.0	17,284	4.9	7,799	5.1	380,501	4.8		
生活習慣の状況		服薬	高血圧	546	30.8	118,097	33.7	54,720	35.6	2,628,721	33.2
	糖尿病		102	5.8	25,529	7.3	11,216	7.3	552,392	7.0	
	脂質異常症		302	17.0	76,960	21.9	33,906	22.1	1,779,407	22.4	
	既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	46	2.6	10,938	3.3	4,579	3.1	246,850	3.3	
		心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	82	4.6	19,495	5.8	8,370	5.6	418,534	5.5	
		腎不全	8	0.5	2,210	0.7	764	0.5	37,321	0.5	
		貧血	198	11.2	31,867	9.5	18,061	12.1	752,561	10.1	
	喫煙	268	15.1	46,949	13.4	20,662	13.4	1,126,381	14.2		
	週3回以上朝食を抜く	120	6.8	21,436	7.1	9,223	6.9	552,456	8.3		
	週3回以上食後間食	157	8.9	33,957	11.3	11,210	8.4	784,383	11.8		
	週3回以上就寝前夕食	267	15.1	47,269	15.5	22,091	16.5	1,064,075	15.9		
	食べる速度が速い	372	21.0	77,004	25.7	31,120	23.2	1,723,096	25.9		
	20歳時体重から10kg以上増加	523	29.5	99,811	32.3	43,777	32.6	2,133,136	31.7		
	1回30分以上運動習慣なし	1,092	61.6	174,726	57.8	80,563	54.3	3,961,689	58.8		
1日1時間以上運動なし	801	45.3	135,452	44.5	64,052	47.8	3,093,380	46.0			
睡眠不足	342	19.4	69,436	23.2	27,679	20.7	1,602,023	24.1			
毎日飲酒	486	27.5	81,501	24.6	35,872	24.2	1,861,382	25.6			
時々飲酒	401	22.7	68,522	20.7	28,188	19.0	1,596,513	22.0			
一日飲酒量	1合未満	244	27.1	141,788	64.7	33,090	46.6	3,239,894	64.3		
	1～2合	401	44.6	52,240	23.9	25,544	36.0	1,198,820	23.8		
	2～3合	217	24.1	19,795	9.0	9,828	13.8	466,130	9.2		
	3合以上	38	4.2	5,194	2.4	2,557	3.6	135,866	2.7		

資料：KDBシステム（平成26年度）

- ①特定健診受診率は、同規模、県よりはやや低いが、国と比較すると高い。しかし、特定保健指導の実施率は平均を下回っており、特に同規模、国と比較すると大幅に下回っている。

- ②メタボについては、該当者の割合は、男女とも平均より低い。予備群の割合は、男性は低く、女性も同規模、県よりやや低いが、国とは同率である。
- ③メタボ該当・予備群レベルの各項目については、男女とも、BMI（肥満度を表す体格指数）の数値が平均よりやや高い。また、「脂質のみ」基準値以上の人の割合が平均より高い。
- ④生活習慣の状況は、「喫煙」、「1日30分以上運動習慣なし」、「毎日飲酒」、「時々飲酒」の割合が平均より高く、特に飲酒については、一日飲酒量が多い傾向にある。

【考 察】

特定健診、特定保健指導は、生活習慣病の発症、重症化予防のための最も重要な取り組みである。本町は、特定健診の受診率は平均並みだが、特定保健指導の実施率が低いため、実施率の向上には特に力を入れていく必要がある。

また、喫煙や飲酒など、生活習慣病につながる生活をしている人が多いことから、生活習慣の改善に取り組む必要もある。

(2) メタボ予備群・該当者の分析

		健診受診者		腹囲のみ	
		人数	割合	人数	割合
男性	合計	866	36.7	40	4.6%
	40-64	361	29.9	17	4.7%
	65-74	505	43.7	23	4.6%
女性	合計	907	39.7	24	2.6%
	40-64	373	34.6	13	3.5%
	65-74	534	44.3	11	2.1%

資料：KDBシステム（平成26年度）

		メタボ予備群（腹囲が基準以上で、3項目のうち1項目該当）							
				高血糖		高血圧		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	137	15.8%	6	0.7%	89	10.3%	42	4.8%
	40-64	65	18.0%	2	0.6%	35	9.7%	28	7.8%
	65-74	72	14.3%	4	0.8%	54	10.7%	14	2.8%
女性	合計	53	5.8%	2	0.2%	37	4.1%	14	1.5%
	40-64	22	5.9%	1	0.3%	15	4.0%	6	1.6%
	65-74	31	5.8%	1	0.2%	22	4.1%	8	1.5%

資料：KDBシステム（平成26年度）

		メタボ該当者（腹囲が基準以上で、3項目のうち2項目以上該当）									
				血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	190	21.9%	25	2.9%	7	0.8%	104	12.0%	54	6.2%
	40-64	74	20.5%	7	1.9%	5	1.4%	42	11.6%	20	5.5%
	65-74	116	23.0%	18	3.6%	2	0.4%	62	12.3%	34	6.7%
女性	合計	61	6.7%	9	1.0%	1	0.1%	34	3.7%	17	1.9%
	40-64	20	5.4%	3	0.8%	0	0.0%	12	3.2%	5	1.3%
	65-74	41	7.7%	6	1.1%	1	0.2%	22	4.1%	12	2.2%

資料：KDBシステム（平成26年度）

- ①メタボ予備群の割合は、男性が15.8%、女性が5.8%と、男性の割合が2.7倍以上高い。
- ②予備群の項目別では、40～64歳男性及び65～74歳男性の高血圧、40～64歳男性の脂質異常症の割合が高い。

- ③メタボ該当者の割合は、男性が21.9%、女性が6.7%と、男性の割合が3.2倍以上高い。
- ④該当者の疾病の重なりは、男女とも「血圧・脂質」の割合が高く、次いで、「3項目全て」の割合が高い。
- ⑤メタボ該当者の割合は、男女とも65～74歳の方が高いが、予備群は40～64歳の方が高い。

【考 察】

40～64歳にメタボ予備群が多く、何らかの対策を講じなければメタボに進行していく可能性が高い。また、複数の有所見項目の重なりは、血管障害から動脈硬化症を引き起こし、脳血管疾患や虚血性心疾患等の血管疾患につながる危険性が大きい。特定保健指導をきちんと受けてもらい、重症化予防を行っていくことが大切である。そのためにも、特定保健指導の実施率を上げていく取り組みが必要である。

(3) 有所見者の分析

男性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	29.5		48.5		28.1		19.7		8.7		26.9		
県	18,870	28.6	31,667	48.0	18,829	28.5	11,751	17.8	6,534	9.9	20,318	30.8	
みなかみ町	合計	237	27.4	367	42.4	248	28.6	143	16.5	114	13.2	300	34.6
	40-64	101	28.0	156	43.2	120	33.2	72	19.9	54	15.0	108	29.9
	65-74	136	26.9	211	41.8	128	25.3	71	14.1	60	11.9	192	38.0
男性	HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	53.1		12.7		49.8		24.2		49.0		1.5		
県	39,129	59.3	3,581	5.4	34,238	51.9	17,423	26.4	30,828	46.7	491	0.7	
みなかみ町	合計	428	49.4	0	0.0	421	48.6	286	33.0	391	45.2	0	0.0
	40-64	153	42.4	0	0.0	156	43.2	135	37.4	168	46.5	0	0.0
	65-74	275	54.5	0	0.0	265	52.5	151	29.9	223	44.2	0	0.0

女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	20.2		17.1		16.2		8.4		1.9		16.0		
県	19,053	21.7	15,524	17.7	16,647	19.0	7,273	8.3	2,092	2.4	17,400	19.8	
みなかみ町	合計	186	20.5	138	15.2	134	14.8	55	6.1	28	3.1	192	21.2
	40-64	79	21.2	55	14.7	48	12.9	32	8.6	7	1.9	58	15.5
	65-74	107	20.0	83	15.5	86	16.1	23	4.3	21	3.9	134	25.1
女性	HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	52.6		1.6		43.2		14.6		58.8		0.2		
県	53,834	61.4	642	0.7	40,624	46.3	14,095	16.1	51,525	58.8	87	0.1	
みなかみ町	合計	476	52.5	0	0.0	355	39.1	150	16.5	514	56.7	0	0.0
	40-64	165	44.2	0	0.0	110	29.5	57	15.3	215	57.6	0	0.0
	65-74	311	58.2	0	0.0	245	45.9	93	17.4	299	56.0	0	0.0

*全国については、有所見割合のみ表示

資料：KDBシステム（平成26年度）

①男性のHDL-C（善玉コレステロール）、空腹時血糖、拡張期血圧及び女性の拡張期血圧の有所見率が高い。

②年代別では、40～64歳男性の中性脂肪、HDL-C、拡張期血圧、65～74歳男性の空腹時血糖、65～74歳女性のHDL-C、空腹時血糖の有所見率が特に高い。

【考 察】

年代や性別によって健康課題が異なるため、それぞれに応じた介入方法を検討する必要がある。

(4) 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の推移（法定報告数値）

特定健診

年度	40～44歳			45～49歳			50～54歳			55～59歳		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
20	24.2	34.3	29.1	24.5	38.6	31.1	25.3	38.6	30.9	32.1	41.9	36.6
21	20.3	28.5	24.4	28.2	34.1	30.9	27.8	36.5	31.7	29.9	38.6	33.9
22	21.9	30.4	25.8	30.0	27.8	28.9	24.0	35.5	29.1	28.6	42.6	34.9
23	20.9	25.9	23.2	22.5	27.7	24.9	25.4	34.4	29.5	26.3	37.3	31.2
24	25.9	33.5	29.5	24.7	32.4	28.3	25.4	31.6	28.0	30.7	37.9	34.2
25	18.9	21.8	20.3	22.5	27.2	24.8	30.6	33.7	32.0	28.4	39.8	33.8
26	16.9	23.8	20.1	26.0	20.3	23.3	26.4	38.7	31.8	32.6	32.9	32.8
年度	60～64歳			65～69歳			70～74歳			40～74歳総計		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
20	38.7	44.9	41.9	48.7	48.8	48.8	48.3	48.2	48.2	37.9	44.5	41.2
21	38.3	43.3	40.8	41.3	45.2	43.4	47.7	42.8	45.2	36.6	40.9	38.7
22	38.0	41.0	39.5	44.1	44.2	44.2	46.9	42.4	44.5	36.5	40.2	38.3
23	35.9	38.0	36.9	45.5	42.2	43.8	40.8	37.7	39.1	34.3	37.0	35.7
24	37.2	40.7	38.9	42.9	42.9	42.9	42.8	39.1	40.8	36.0	38.9	37.4
25	41.4	43.6	42.4	44.3	45.4	44.8	45.0	43.8	44.4	37.7	40.7	39.2
26	36.3	41.7	38.9	43.9	45.7	44.8	44.2	43.2	43.7	37.0	39.8	38.3

*法定報告については、P35を参照

資料：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告」（平成20年度～平成26年度）

①40～44歳男女、45～49歳女性、55～59歳女性の受診率の低下が著しい。

特定保健指導(動機付け支援)

年度	40~44歳			45~49歳			50~54歳			55~59歳		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
20	0人/3人中	0/6	0/9	0/3	0/8	0/11	0/5	0/7	0/12	0/6	2/11	2/17
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	18.2%	11.8%
21	1/5	0/2	1/7	1/3	0/2	1/5	0/4	4/8	4/12	1/6	3/8	4/14
	20.0%	0.0%	14.3%	33.3%	0.0%	20.0%	0.0%	50.0%	33.3%	16.7%	37.5%	28.6%
22	1/3	2/3	3/6	1/7	0/5	1/12	1/5	2/7	3/12	1/12	2/7	3/19
	33.3%	66.7%	50.0%	14.3%	0.0%	8.3%	20.0%	28.6%	25.0%	8.3%	28.6%	15.8%
23	0/3	1/6	1/9	1/2	0/3	1/5	0/8	2/6	2/14	1/4	0/6	1/10
	0.0%	16.7%	11.1%	50.0%	0.0%	20.0%	0.0%	33.3%	14.3%	25.0%	0.0%	10.0%
24	1/7	0/8	1/15	0/3	0/2	0/5	0/7	0/4	0/11	1/7	1/8	2/15
	15.7%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	12.5%	13.3%
25	2/2	0/3	2/5	0/3	1/2	1/5	0/4	0/4	0/8	0/8	0/7	0/15
	100.0%	0.0%	40.0%	0.0%	50.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
26	0/2	0/2	0/4	1/4	0/2	1/6	0/2	3/7	3/9	0/5	1/5	1/10
	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	16.7%	0.0%	42.9%	33.3%	0.0%	20.0%	10.0%
年度	60~64歳			65~69歳			70~74歳			40~74歳総計		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
20	1/14	2/9	3/23	7/47	4/24	11/71	3/35	4/25	7/60	11/113	12/90	23/203
	7.1%	22.2%	13.0%	14.9%	16.7%	15.5%	8.6%	26.0%	11.7%	9.7%	13.3%	11.3%
21	4/12	1/8	5/20	14/40	13/21	27/61	10/29	6/13	16/42	31/99	27/62	58/161
	33.3%	12.5%	25.0%	35.0%	61.9%	44.3%	34.5%	46.2%	38.1%	31.3%	43.5%	36.0%
22	7/17	3/11	10/28	11/40	5/20	16/60	6/27	5/13	11/40	28/111	19/66	47/177
	41.2%	27.3%	35.7%	27.5%	25.0%	26.7%	22.2%	38.5%	27.5%	25.2%	28.8%	26.6%
23	1/10	0/15	1/25	7/41	3/18	10/59	7/34	2/9	9/43	17/102	8/63	25/165
	10.0%	0.0%	4.0%	17.1%	16.7%	16.9%	20.6%	22.2%	20.9%	16.7%	12.7%	15.2%
24	0/17	4/14	4/31	3/36	6/18	9/54	6/43	0/12	6/55	11/120	11/66	22/186
	0.0%	28.6%	12.9%	8.3%	33.3%	16.7%	14.0%	0.0%	10.9%	9.2%	16.7%	11.8%
25	0/9	2/14	2/23	4/41	0/9	4/50	4/37	0/14	4/51	10/104	3/53	13/157
	0.0%	14.3%	8.7%	9.8%	0.0%	8.0%	10.8%	0.0%	7.8%	9.6%	5.7%	8.3%
26	0/11	2/7	2/19	3/41	4/22	7/63	5/41	2/16	7/57	9/106	12/61	21/167
	0.0%	28.6%	10.5%	7.3%	18.2%	11.1%	12.2%	12.5%	12.3%	8.5%	19.7%	12.6%

*法定報告については、P35を参照

資料：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告」（平成20年度～平成26年度）

- ①平成21年度、22年度は実施率が高かったが、その後大きく低下した。しかし、26年度は前年度、前々年度より上昇した。

特定保健指導(積極的支援)

年度	40～44歳			45～49歳			50～54歳		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
20	0人/8人中	0/2	0/10	0/12	0/2	0/14	0/15	0/3	0/18
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
21	2/2	0/0	2/2	3/17	0/0	3/17	1/14	0/2	1/16
	100.0%	0.0%	100.0%	17.6%	0.0%	17.6%	7.1%	0.0%	6.3%
22	0/6	0/0	0/6	4/13	0/1	4/14	1/10	0/0	1/10
	0.0%	0.0%	0.0%	30.8%	0.0%	28.6%	10.0%	0.0%	10.0%
23	2/8	0/0	2/8	1/9	0/1	1/10	0/10	0/0	0/10
	25.0%	0.0%	25.0%	11.1%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%
24	0/8	0/1	0/9	1/9	0/2	1/11	0/10	0/0	0/10
	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%
25	0/9	0/0	0/9	0/9	0/3	0/12	0/13	0/3	0/16
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
26	0/4	0/0	0/4	0/8	0/2	0/10	0/11	0/0	0/11
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
年度	55～59歳			60～64歳			40～74歳総計		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
20	0/18	0/6	0/24	0/26	0/5	0/31	0/79	0/18	0/97
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
21	6/16	0/1	6/17	12/24	1/6	13/30	24/73	1/9	25/82
	37.5%	0.0%	35.3%	50.0%	16.7%	43.3%	32.9%	11.1%	30.5%
22	2/15	1/7	3/22	9/26	1/5	10/31	16/70	2/13	18/83
	13.3%	14.3%	13.6%	34.6%	20.0%	32.3%	22.9%	15.4%	21.7%
23	0/16	1/2	1/18	2/32	0/3	2/35	5/75	1/6	6/81
	0.0%	50.0%	5.6%	6.3%	0.0%	5.7%	6.7%	16.7%	7.4%
24	2/13	0/3	2/16	1/25	1/8	2/33	4/65	1/14	5/79
	15.4%	0.0%	12.5%	4.0%	12.5%	6.1%	6.2%	7.1%	6.3%
25	0/11	1/4	1/15	1/29	0/6	1/35	1/71	1/16	2/87
	0.0%	25.0%	6.7%	3.4%	0.0%	2.9%	1.4%	6.3%	2.3%
26	0/10	0/3	0/13	2/25	0/3	2/28	2/58	0/8	2/66
	0.0%	0.0%	0.0%	8.0%	0.0%	7.1%	3.4%	0.0%	3.0%

*法定報告については、P35を参照

資料：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告」（平成20年度～平成26年度）

①21年度、22年度は実施率が高かったが、その後大きく低下した。26年度は前年度よりわずかながら上昇したものの、開始当初に比べると大幅に低い。

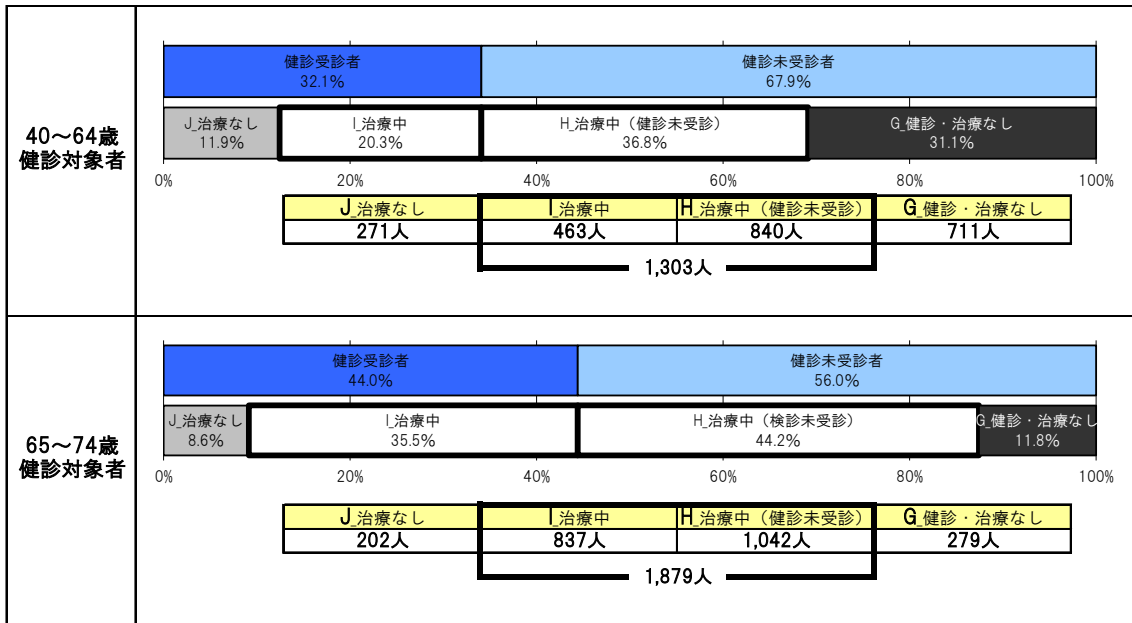
【考察】

特定健診及び特定保健指導は、生活習慣病の発症、重症化予防のための最も重要な取り組みである。

特定健診については、全体の受診率は平均並みだが、若い世代の受診率が低下してきている。受診率の低下が見られる世代の状況を把握、分析し、未受診者対策を行っていく必要がある。

特定保健指導については実施率が著しく低下しており、特に積極的支援の実施率の低下が顕著である。対象者の中には複数年続けて該当となっている人がおり、一度特定保健指導を受けた人は翌年以降はなかなか利用しない傾向がある。継続的な利用を促すための取り組みが必要である。

(5) 特定健診の受診状況と治療の状況



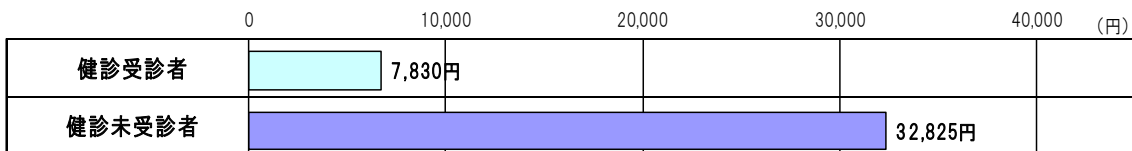
資料：KDBシステム（平成26年度）

①40～64歳の健診対象者の31.1%及び65～74歳の健診対象者の11.8%が、特定健診も治療も受けておらず、身体の状態が全く分からない状況である。

【考察】

健診・治療のない人は、重症化しているかどうか実態が分からない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、健診を受診してもらうことが重要となる。

(6) 特定健診受診者と未受診者の生活習慣病治療費の比較



資料：KDBシステム（平成26年度）

①生活習慣病にかかる一人当たりの1か月の医療費は、健診未受診者が、健診受診者より24,995円も高い。

【考察】

健診を受診することによって生活習慣病の重症化予防ができていることが、受診者と未受診者の治療費の違いから分かる。このことから、未受診者を減らすことは医療費の抑制につながると思われる。

(7) 重症化予防対象者の分析

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年齢調整透析導入患者数の減少											
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2008年改訂版) (虚血性心疾患の診断と治療に関するガイドライン (2007年発布)改訂版)			糖尿病治療ガイド 2012-2018 (日本糖尿病学会)			CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓病学会)								
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>クモ膜下出血 (7%)</div> <div>脳出血 (18%)</div> <div>脳梗塞 (75%)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div>心原性 脳塞栓症 (2.1%)</div> <div>ラクナ 梗塞 (31.9%)</div> <div>アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%)</div> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">※脳卒中 予備群 2000より</p>			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>心筋梗塞</div> <div>労作性 狭心症</div> <div>安静 狭心症</div> </div>														
優先すべき 課題の明確化	高血圧症		心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)										
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)			動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2018 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)										
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上		心房細動	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満									
受診者数 1,848 対象者数	104	5.6%	0	0.0%	50	2.7%	46	2.5%	261	14.1%	110	6.0%	14	0.8%	0	0.0%	455	24.6%
治療なし	72	5.6%	0	0.0%	47	3.1%	35	2.3%	78	7.0%	72	4.1%	5	0.4%	0	--	197	17.7%
(重複) 特定保健指導	38	36.5%	0	--	16	32.0%	15	32.6%	78	29.9%	19	17.3%	3	21.4%	0	--	118	25.9%
治療中	32	5.7%	0	0.0%	3	1.0%	11	3.5%	183	25.0%	38	35.5%	9	1.2%	0	--	258	35.2%
臓器障害 あり	1	1.4%	0	--	0	0.0%	1	2.9%	4	5.1%	2	2.8%	5	100.0%	0	--	7	3.6%
CKD (専門医対象者)	0		0		0		2		2		2		5		0		5	
蛋白尿 (2+) 以上	0		0		0		2		2		2		6		0		6	
蛋白尿 (+) and 尿潜血 (+) 以上	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
心電図所見あり	1		0		0		1		3		0		1		0		3	
臓器障害 なし	71	98.6%	--		47	100.0%	34	97.1%	74	94.9%	70	97.2%	--		--		--	

資料：特定健診等データシステム(平成26年度) ※資格喪失者含む

① 特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防が必要な対象者は455人で、健診受診者の24.6%を占めている。そのうち、治療なしが197人、さらに臓器障害の疑いがあり、直ちに取り組むべき対象者が7名いる。

② 重症化予防対象者のうち、118名が特定保健指導対象者と重複しており、25.9%を占めている。

【考察】

内臓脂肪の蓄積が考えられる特定保健指導対象者は、特に動脈硬化が進行しやすく、脳血管疾患や虚血性心疾患の発症につながりやすいため、早期に保健指導を実施し、重症化予防に取り組む必要がある。

また、重症化予防の取り組みには医療との連携が不可欠であり、保健指導後の受診状況等を確認し、その後も治療を中断しないよう疾病管理を行う必要がある。

6 健康課題の抽出

各項目の分析によって明らかとなった本町の課題を、以下のようにまとめた。

【基本情報】

- ①40～64歳の国保加入率が県、国より高い。
- ②心臓病を死因とする割合が同規模、県、国より高い。

【介 護】

- ①要介護の最大の生活習慣病による原因疾患は脳卒中であり、基礎疾患は高血圧である。
- ②要介護者全体の9割近くが血管疾患の有病者であり、第2号保険者（40～64歳）の6割以上が血管疾患の有病者である。

【医 療】

- ①入院の件数は全体の3.2%だが、医療費は全体の半分近くを占める。また、入院費用と件数の割合が同規模、県、国より高い。
- ②医療費に占める糖尿病、高血圧症の割合が同規模、県、国より高い。
- ③脂質異常症の入院1件あたりの医療費が、県内で上位に入る。また、糖尿病と脂質異常症の外来1件あたりの医療費も比較的上位に入る。
- ④入院は腎不全、がん、心疾患の医療費が高く、外来は腎不全の医療費が高い。
- ⑤人工透析患者の7割近くが糖尿病性腎症を患っており、4割が虚血性心疾患を併発している。
- ⑥生活習慣病の治療者のうち6割が高血圧、3割弱が糖尿病、4割が脂質異常症の有病者である。

【健 診】

- ①40～64歳の特定健診対象者の3割が、健診も医療も受けていない。
- ②若年層（特に女性）の健診受診率の低下が著しい。
- ③保健指導の実施率が低い。
- ④40～64歳男性の中性脂肪、HDL-C、拡張期血圧、65～74歳男性の空腹時血糖、65～74歳女性HDL-C、空腹時血糖の有所見率が県・国よりかなり高い。
- ⑤メタボ予備群、該当者ともに、女性より男性の割合が高い。項目別では、血圧や脂質の有所見率が高い。
- ⑥喫煙や飲酒等において、生活習慣病につながる生活をしている人の割合が高い。
- ⑦健診未受診者の生活習慣病に係る医療費は、健診受診者の4倍以上高い。

第3章 目標の設定と対策

1 健康格差（疾病・障害・死亡）の縮小及び健康寿命の延伸

今回の計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康格差を縮小すること及び健康寿命の延伸を図ることであるが、本町においては、死亡率が高い心臓病（虚血性心疾患）、要介護の最大の原因疾患である脳卒中（脳血管疾患）の重症化予防が喫緊の課題である。また、医療費が高額となる糖尿病性腎症による新規透析患者の減少も課題である。

2 目標の設定

（1）中長期的な目標の設定

これまでの情報を分析した結果、死亡率が高い虚血性心疾患、要介護の最大原因である脳血管疾患、医療費が高額な糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。

また、今後ますます高齢化が進むことや、高齢になるほど血管が傷んでくることなどを考えると、医療費を減らすことは難しいと考えられるため、医療費の伸びを抑えることに主軸を置く。本町は、入院の費用と件数の割合が、同規模自治体、県、国より高い。重症化を予防し、入院を抑えることが医療費の適正化へつながることから、入院の費用と件数の割合の減少を目指す。

（2）短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクである、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等のメタボリック症候群を、特定健診において減らしていくことを短期的な目標とする。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につなげることが重要となる。そこで、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上も短期的な目標とする。なお、目標値については特定健診等実施計画に準ずる。

生活習慣においては、「喫煙」、「1回30分以上運動習慣なし」、「毎日飲酒」、「時々飲酒」の割合が高いため、この割合の減少を目指す。特に、1日飲酒量「1～2合」、「2～3合」、「3合以上」の割合が、同規模、県、国の平均を大幅に超えているので、平均に近づけていくことを目標とする。

(3) 目標値の設定

各項目の目標値を下記のとおり設定する。

目標値

	項目	現状(H26)	目標値(H29)	
中長期的目標	虚血性心疾患治療者数の割合の減少	5.6%	5.0%	
	脳血管疾患治療者数の割合の減少	7.7%	7.0%	
	糖尿病性腎症治療者数の割合の減少	1.1%	0.8%	
	入院費用の割合の減少	45.4%	43.0%	
	入院件数の割合の減少	3.2%	3.0%	
短期的目標	40～64歳女性のBMI有所見率の減少	21.2%	20.0%	
	40～64歳男性の中性脂肪有所見率の減少	33.2%	31.0%	
	男性及び65～74歳女性のHDL-C有所見率の減少	40～64歳男性	15.0%	14.0%
		65～74歳男性	11.9%	10.0%
		65～74歳女性	3.9%	3.7%
	男性及び65～74歳女性の空腹時血糖有所見率の減少	40～64歳男性	29.9%	28.0%
		65～74歳男性	38.0%	36.0%
		65～74歳女性	25.1%	23.0%
	65～74歳男性及び65～74歳女性のHbA1c有所見率の減少	65～74歳男性	54.5%	51.0%
		65～74歳女性	58.2%	55.0%
	65～74歳男性及び65～74歳女性の収縮期血圧有所見率の減少	65～74歳男性	52.5%	49.0%
		65～74歳女性	45.9%	43.0%
	男性及び女性の拡張期血圧有所見率の減少	40～64歳男性	37.4%	35.0%
		65～74歳男性	29.9%	27.0%
		40～64歳女性	15.3%	13.0%
		65～74歳女性	17.4%	15.0%
	特定健診受診率の向上	38.3%	50.0%	
	特定保健指導実施率の向上	9.9%	25.0%	
	喫煙率の減少	15.1%	13.0%	
1回30分以上運動習慣なしの人の減少	61.6%	58.0%		
1日飲酒量1～2合の人の減少	44.6%	42.0%		
1日飲酒量2～3合の人の減少	24.1%	22.0%		
1日飲酒量3合以上の人の減少	4.2%	4.0%		

*虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の治療者数の割合については、P37を参照

3 これまでの取り組み

	事業	目的	対象者	事業内容
特定健診	特定健診	生活習慣病の予防・改善及び受診率の向上	40～74歳の被保険者	特定健診受診券を、がん検診受診券と一緒に5月中旬頃対象者に送付し、集団健診と個別健診にて実施
	健康相談	生活習慣病の予防・改善	特定健診受診者全員	生活習慣病予防及び受診結果に基づく保健指導
	栄養相談	生活習慣病の予防・改善	BMI24.5以上の人 腹囲が基準以上の人 軽度高血圧(収縮期140以上、拡張期90以上)の人 HbA1cが6.5%以上の人	生活習慣病予防の栄養指導
	健診結果の郵送	生活習慣病の予防・改善	集団健診受診者全員	健診結果に、保健師の一言アドバイスを添えて郵送
	国保人間ドック検診費助成	人間ドック受診による特定健診受診率の向上	30～74歳の被保険者	特定健診ではなく人間ドックを希望する人に、検診費用の一部を助成
特定保健指導	特定保健指導	生活習慣病の予防・改善及び利用(実施)率の向上	40～74歳の被保険者で保健指導基準該当者	委託(健診機関)で指導実施(4月～3月)
	利用勧奨	利用(実施)率の向上	保健指導基準該当者全員	通知及び電話による受診勧奨
重症化予防事業	受診勧奨通知の郵送	早期の受診による治療の継続、重症化予防	健診結果で要医療となった人	①紹介状を作成し、医療機関へ受診勧奨 ②医療機関との連絡調整 ③治療受診状況の確認
	生活習慣病予防教室	生活習慣病予防の普及・啓発	町民	生活習慣病予防のための運動教室、料理教室、健康教室等を実施
その他の保健事業	若年者健診	生活習慣病の予防・早期発見及び受診率の向上	30歳及び35歳の町民	若年のうちから生活習慣病を予防するため、特定健診と同内容+貧血検査を行う
	重複・頻回受診者対策	適正受診の促進による医療費の適正化	重複・頻回受診者	重複・頻回受診者をレセプトから選定し、訪問指導等を実施

本町においては、これまでメタボリック症候群をターゲットとした特定健診、特定保健指導を中心に取り組んできた。しかし、特定健診受診率は横ばいで、若い世代の受診率が低下してきている。また、特定保健指導の実施率は、一時より大きく低下したまま伸び悩んでいる。理由を分析し、それに応じたきめ細かな対策が必要と思われる。

さらに、個の解決のために、特定保健指導対象者以外の対象者に対しても保健指導等の取組をしてきた。しかし、Ⅱ度高血圧やLDL-C180mg/dl以上など、重度の値であるにもかかわらず未治療の人が依然として存在する。まずは重症化予防対象者を明確化し、治療を受けていない人に治療の必要性を理解してもらい治療につなげること、治療中でも内服や受診の中断がないか確認し、治療を継続していくよう支援が必要である。

4 保健事業の実施

健康課題の解消のため、下記の事業に重点的に取り組むこととする。

項目	施策	内容	評価指標
高血圧	発症及び重症化予防	高血圧予防教室の実施による住民への啓発	収縮期及び拡張期血圧有所見率の減少
		健診結果に基づいた個別指導	
		健診で要受診となった人へ通知による受診勧奨及び受診結果の把握	
脂質異常症	発症及び重症化予防	栄養教室の実施による住民への啓発	中性脂肪及びHDL-C有所見率の減少
		健診結果に基づいた個別指導	
		健診で要受診となった人へ通知による受診勧奨及び受診結果の把握	
糖尿病	発症及び重症化予防	栄養教室の実施による住民への啓発	空腹時血糖及びHbA1c有所見率の減少
		健診結果に基づいた個別指導	
		健診で要受診となった人へ通知による受診勧奨及び受診結果の把握	
特定健診	受診率の向上	アンケートを実施し、受診しやすい体制を整備	特定健診受診率
		通知及び電話による受診勧奨(特に若年層や未受診者)	
特定保健指導	実施率の向上	通知及び電話による利用勧奨	特定保健指導実施率
喫煙	禁煙の促進	健診結果に基づいた禁煙、治療への個別指導	喫煙率の減少
運動	運動習慣の促進	運動教室の実施による、ライフステージや個人の状態に応じた適切な運動指導	BMI有所見率及び運動習慣なしの人の割合の減少
飲酒	適正飲酒の促進	健診結果に基づいた適正飲酒への個別指導	飲酒率・飲酒量の減少

第4章 その他

1 計画の評価と見直し

評価については、KDBの情報を活用し、毎年行う。また、データについては経年変化、国、県及び同規模保険者との比較を行い、評価する。

計画の見直しは、最終年度となる平成29年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。KDBに毎月健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は定期的に確認を行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめる。

2 計画の公表・周知

本計画は、本町のホームページに掲載し公表する。

3 事業運営上の留意事項

本計画の保健事業を運営するにあたり、国保部門、衛生部門、介護部門等の関係部署が共通認識を持ち、連携を図り問題解決に取り組む。

4 個人情報の保護

本計画における個人情報の取り扱いは、みなかみ町個人情報保護条例（平成17年10月1日みなかみ町条例第6号）によるものとする。

5 その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者（国保、衛生、介護部門等）が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設ける。

【参考資料】

国・県・同規模平均と比べてみたみなかみ町の位置

項目		保険者		説明	データ元 (CSV)		
		実数	割合				
人口構成	総人口	21,192		実数 国勢調査_人口等基本集計_H22年データ	KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題		
	65歳以上（高齢化率）	6,738	31.8				
	75歳以上	3,798	17.9				
	65～74歳	2,940	13.9				
	40～64歳	7,659	36.1				
	39歳以下	6,795	32.1	割合 各年齢階級別人口÷総人口×100			
産業構成	第1次産業	10.0		構成 割合 総務省_市町村別決算概況_H22構成調査ベース	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題		
	第2次産業	20.9					
	第3次産業	69.1					
平均寿命	男性	78.5		厚労省_市区町村別生命表_H22年データ	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	女性	85.4					
健康寿命	男性	64.5		市区町村別生命表より、下記式にて算出 0歳平均寿命-65歳平均余命-(1-介護認定者数÷40歳以上の人口)×定常人口÷65歳生存数	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	女性	66.1					
死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)	男性	100.3	厚労省_人口動態_保健所市区町村別統計の概況	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		女性	112.4				
	死 因	がん	76			43.2	実数 国勢調査_人口動態統計_H22年データ
		心臓病	62			35.2	
		脳疾患	27			15.3	
		糖尿病	1			0.6	
		腎不全	3			1.7	
自殺	7	4.0	割合 死因別死亡者数÷左記6つの死因による死亡者数合計×100				
国保の状況	被保険者数	6,570		実数 被保険者マスタより、年齢階級別の被保険者数	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	65～74歳	2,423	36.9				
	40～64歳	2,564	39.0				
	39歳以下	1,583	24.1				
	加入率	31.0		被保険者数÷74歳以下人口×100			
医療の概況 (人口千対)	病院数	2	0.3	実数 厚労省_医療施設（動態）調査 医師・歯科医師・薬剤師調査	KDB_NO.5 被保険者の状況		
	診療所数	8	1.2				
	病床数	156	23.7	割合 各項目÷被保険者数×1,000			
	医師数	13	2.0				
	外来患者数	641.4					
	入院患者数	21.3					
		外来：外来レセプト件数÷被保険者数×1,000 入院：入院レセプト件数÷被保険者数×1,000					
医療費の 状況	一人当たり医療費	23,755	県内13位 同規模99位	レセプト総点数×10÷被保険者数	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	受診率	662.687		レセプト件数÷被保険者数			
	外 来	費用の割合	54.6			外来レセプト総点数×10÷医科レセプト総点数	
		件数の割合	96.8			外来レセプト総件数÷医科レセプト総件数	
	入 院	費用の割合	45.4			入院レセプト総点数×10÷医科レセプト総点数	
		件数の割合	3.2			入院レセプト総件数÷医科レセプト総件数	
	1件あたり在院日数	15.1日		入院レセプト診療実日数合計÷入院レセプト総件数			
医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源傷病 名（調剤含む）	がん	234,159,460	20.5	レセプト記載の傷病名と摘要から、レセプト内で金額が最も高いと算出した傷病名が左記疾患に該当した場合、その額を合計した費用額と、全体に占める割合が算出される	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域		
	慢性腎不全（透析あり）	93,552,700	8.2				
	糖尿病	128,905,800	11.3				
	高血圧症	126,089,350	11.1				
	精神	157,479,570	13.8				
	筋・骨格	215,555,450	18.9				

項目		保険者		説明	データ元 (CSV)		
		実数	割合				
費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	560,182	18位 (17)	該当病名と判定した入院レセプトの決定点数合計÷該当病名と判定した入院レセプト件数 () 内は、1件当たり在院日数	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
		高血圧	570,212	26位 (16)			
		脂質異常症	565,688	12位 (15)			
		脳血管疾患	558,264	35位 (18)			
		心疾患	616,623	25位 (11)			
		腎不全	657,422	19位 (15)			
		精神	492,865	5位 (24)			
	悪性新生物	623,305	21位 (14)				
	入院の()内 は在院日数	外来	糖尿病	36,338			15位
			高血圧	26,427			29位
			脂質異常症	25,797			15位
			脳血管疾患	29,418			29位
			心疾患	38,237			28位
			腎不全	184,783			28位
精神			30,009	9位			
悪性新生物	42,232	31位					
特定健診の 状況	健診受診者	1,773		健診受診者数	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		受診率	38.3	県内29位 同規模31位		健診受診者÷健診対象者×100	
		特定保健指導終了者(実施率)	23	9.9		特定保健指導終了者÷(動機づけ支援対象者+積極的支援対象者)×100	
	非肥満高血糖	実数	149	8.4		実数：腹囲が基準値以内かつ問診情報より服薬なしの者で、下記いずれかに該当する者 ①空腹時血糖 110以上 ②HbA1c 6.0以上	
		割合	上記に該当する者÷健診受診者数×100				
	メタボ	該当者	251	14.2		実数	メタボリックシンドローム該当者数(合計、男女別)
		男性	190	21.9		割合	メタボリックシンドローム該当者数÷健診受診者数×100
		女性	61	6.7		実数	メタボリックシンドローム予備群(合計、男女別)
		予備群	190	10.7		割合	メタボリックシンドローム予備群÷健診受診者数×100
		男性	137	15.8			
		女性	53	5.8			
	腹囲	総数	505	28.5		実数	腹囲の基準を超えた受診者数(合計、男女別)
		男性	367	42.4		割合	腹囲の基準を超えた受診者数÷健診受診者数×100
		女性	138	15.2		実数	腹囲の基準を超えていないかつBMIの基準を超えた受診者数(合計、男女別)
		男性	89	5.0		割合	腹囲の基準を超えていないかつBMIの基準を超えた受診者数÷健診受診者数×100
		女性	17	2.0			
		女性	72	7.9			
	メタボ該当・予備群レベル	血糖のみ	実数	8		0.5	実数：血糖リスクのみ保有している受診者数(下記いずれかを満たす者) ①空腹時血糖 110以上 ②HbA1c 6.0以上 ③問診で糖尿病の服薬ありと回答
			割合	上記の者÷検診受診者数×100			
		血圧のみ	実数	126		7.1	実数：血圧リスクのみ保有している受診者数(下記いずれかを満たす者) ①収縮期血圧 130以上 ②拡張期血圧 85以上 ③問診で高血圧の服薬ありと回答
割合			上記の者÷検診受診者数×100				
脂質のみ		実数	56	3.2	実数：脂質リスクのみ保有している受診者数(下記いずれかを満たす者) ①中性脂肪 150以上 ②HDL 40未満 ③問診で脂質異常症の服薬ありと回答		
		割合	上記の者÷検診受診者数×100				
血糖・血圧		実数	34	1.9	実数：血糖・血圧リスクありかつ脂質リスクなしの受診者数		
割合		上記の者÷検診受診者数×100					
血糖・脂質	実数	8	0.5	実数：血糖・脂質リスクありかつ血圧リスクなしの受診者数			
割合	上記の者÷検診受診者数×100						
血圧・脂質	実数	138	7.8	実数：血圧・脂質リスクありかつ血糖リスクなしの受診者数			
割合	上記の者÷検診受診者数×100						
血糖・血圧・脂質	実数	71	4.0	実数：血圧・血糖・脂質全てのリスクがある受診者数			
割合	上記の者÷検診受診者数×100						

項目		保険者		説明	データ元 (CSV)	
		実数	割合			
生活習慣の 状況	服薬	高血圧	546	30.8	実数：質問票の各項目該当件数÷質問票の各項目回答件数×100	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		糖尿病	102	5.8		
		脂質異常症	302	17.0		
	既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	46	2.6		
		心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	82	4.6		
		腎不全	8	0.5		
		貧血	198	11.2		
	喫煙	268	15.1			
	週3回以上朝食を抜く	120	6.8			
	週3回以上食後間食	157	8.9			
	週3回以上就寝前夕食	267	15.1			
	食べる速度が速い	372	21.0			
	20歳時体重から10kg以上増加	523	29.5			
	1回30分以上運動習慣なし	1,092	61.6			
	1日1時間以上運動なし	801	45.3			
	睡眠不足	342	19.4			
	毎日飲酒	486	27.5			
	時々飲酒	401	22.7			
	一日飲酒量	1合未満	244	27.1		
		1～2合	401	44.6		
2～3合		217	24.1			
3合以上		38	4.2			

受給者区分		2号				1号				合計		
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
被保険者数		7,659人		2,940人		3,798人		6,738人		14,397人		
認定者数		39人		146人		1,420人		1,566人		1,605人		
認定率		0.51%		5.0%		37.4%		23.2%		11.1%		
新規認定者数		5人		34人		138人		172人		177人		
介護度別人数	要支援1・2	13	33.3%	65	44.5%	448	31.5%	513	32.8%	526	32.8%	
	要介護1・2	12	30.8%	41	28.1%	460	32.4%	501	32.0%	513	32.0%	
	要介護3～5	14	35.9%	40	27.4%	512	36.1%	552	35.2%	566	35.3%	
(レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
				割合		割合		割合		割合		割合
	件数		37		132		831		963		1000	
	循環器疾患	1	脳卒中	16	脳卒中	69	脳卒中	477	脳卒中	546	脳卒中	562
				43.2%		52.3%		57.4%		56.7%		56.2%
		2	虚血性心疾患	7	虚血性心疾患	28	虚血性心疾患	294	虚血性心疾患	322	虚血性心疾患	329
			18.9%		21.2%		35.4%		33.4%		32.9%	
	3	腎不全	2	腎不全	13	腎不全	86	腎不全	99	腎不全	101	
			5.4%		9.8%		10.3%		10.3%		10.1%	
	基礎疾患		糖尿病	9	糖尿病	41	糖尿病	274	糖尿病	315	糖尿病	324
				24.3%		31.1%		33.0%		32.7%		32.4%
			高血圧	18	高血圧	87	高血圧	655	高血圧	742	高血圧	760
		48.6%		65.9%		78.8%		77.1%		76.0%		
	脂質異常症	9	脂質異常症	59	脂質異常症	339	脂質異常症	398	脂質異常症	407		
		24.3%		44.7%		40.8%		41.3%		40.7%		
血管疾患		23		97		757		854		877		
		62.2%		73.5%		91.1%		1号総数 88.7%		1号2号総数 87.7%		
認知症		認知症	7	認知症	31	認知症	319	認知症	350	認知症	357	
			18.9%		23.5%		38.4%		36.3%		35.7%	
筋・骨格疾患		筋骨格系	22	筋骨格系	80	筋骨格系	728	筋骨格系	808	筋骨格系	830	
			59.5%		60.6%		87.6%		83.9%		83.0%	

※ 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

資料：KDBシステム（平成26年度）

被保険者数

記載年齢の人口（人口は国勢調査_人口等基本統計_H22年）

認定者数・率

2号、1号（65～74歳、75歳以上）の認定者数

認定率＝認定者数÷被保険者数（人口）

新規認定者数

認定者のうち、新規に介護認定を受けた者

（年度内に新規で計上された人数を計上）

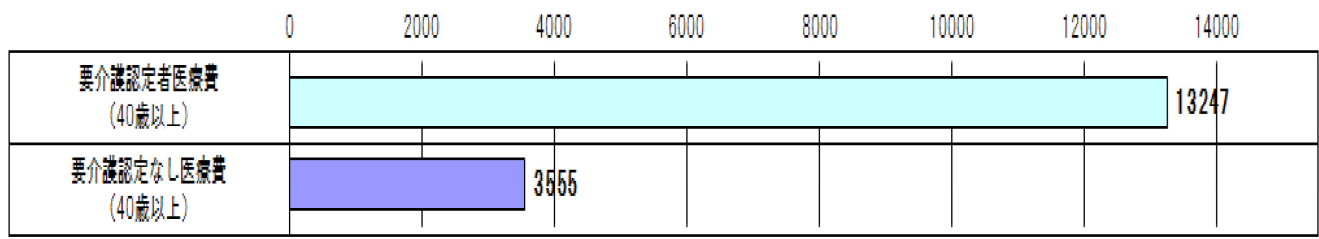
介護度別人数

要支援・要介護別の人数及び認定者数に占める割合

有病状況・・・レセプト（国保及び後期）の診断名より抽出

血管疾患	その他
直近のレセプトデータに以下の診断名が記載されている対象者を計上	直近のレセプトデータに以下の診断名が記載されている対象者を計上
◆循環器疾患	◆基礎疾患
1) 脳卒中	1) 糖尿病
①脳出血	①糖尿病
②脳梗塞	②糖尿病性神経障害
2) 虚血性心疾患	③糖尿病性網膜症
①虚血性心疾患	④糖尿病性腎症
3) 腎不全	2) 高血圧
①腎不全	3) 脂質異常症
②人工透析	
*血管疾患号計上は、上記循環器疾患及び基礎疾患に加え、高尿酸血症も含む	
*上記疾患は重複している場合、両者に計上	
*合計は上記疾患に1つ以上罹患している対象者を計上	
*循環器疾患については、件数の多い順に計上	

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較



要介護認定者医療費

介護受給者の医科レセプト総費用額 ÷ 介護受給者の医科レセプト数

要介護認定なし医療費

介護受給者以外の医科レセプト総費用額 ÷ 介護受給者以外の医科レセプト数

対象レセプト (H26年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
生活習慣病の治療者数 構成割合	2,571人	387人 15.1%	292人 11.4%	59人 2.3%	
	の基礎 な疾 り患	高血圧	310人 80.1%	243人 83.2%	46人 78.0%
		糖尿病	116人 30.0%	118人 40.4%	59人 100.0%
		脂質異常症	208人 53.7%	160人 54.8%	36人 61.0%
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
	1,556人	695人	1,044人	134人	
	60.5%	27.0%	40.6%	5.2%	

資料：KDBシステム（平成26年5月）

生活習慣病治療者数(全体)

生活習慣病
下記疾患に1つ以上該当する者を計上
1) 高血圧症
2) 糖尿病
3) 脂質異常症
4) 高尿酸血症
5) 動脈硬化症
6) 脳出血
7) 脳梗塞
8) 狭心症
9) 心筋梗塞
10) 脂肪肝
11) がん
12) 筋・骨格
13) 精神

特定健康診査・特定保健指導の用語

1 法定報告

高齢者の医療の確保に関する法律第百四十二条に基づき、特定健康診査・特定保健指導の結果について報告すること。報告対象者は、法律の定める特定健康診査・特定保健指導の対象者から、年度中の資格喪失者及び厚生労働大臣が定める除外者を除いたもの。

2 厚生労働大臣が定める除外者

以下の項目に該当する者

- 一 妊産婦
- 二 刑事施設、労役場その他これに準ずる施設に拘禁されている者
- 三 国内に住所を有しない者
- 四 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- 五 病院又は診療所に6月以上継続して入院している者
- 六 高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者

3 法定報告数値

法定報告において使用した数値。法定報告の規定される除外者等を除いた数値。

4 受診率

特定健康診査の対象者のうち、受診者の割合を算出した数値。

5 実施率

特定保健指導の対象者のうち、特定保健指導修了者の割合を算出した数値。

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少				虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少								
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)				虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2008年改訂版) (循環器科の診断と治療に関するガイドライン (2008年学会共同研究委員会))			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓学会)						
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析																
優先すべき 課題の明確化	高血圧症		心房細動		脂質異常症		メタボリック シンドローム		糖尿病		慢性腎臓病(CKD)					
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)				動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準		糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)					
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上		心房細動		LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)		HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)		蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 (70歳以上40未満)				
受診者数 1,848 対象者数	104	5.6%	0	0.0%	50	2.7%	46	2.5%	261	14.1%	110	6.0%	14	0.8%	0	0.0%
治療なし	72	5.6%	0	0.0%	47	3.1%	35	2.3%	78	7.0%	72	4.1%	5	0.4%	0	--
(再掲) 特定保健指導	38	36.5%	0	--	16	32.0%	15	32.6%	78	29.9%	19	17.3%	3	21.4%	0	--
治療中	32	5.7%	0	0.0%	3	1.0%	11	3.5%	183	25.0%	38	35.5%	9	1.2%	0	--
臓器障害 あり	1	1.4%	0	--	0	0.0%	1	2.9%	4	5.1%	2	2.8%	5	100.0%	0	--
CKD (専門医対象者)	0		0		0		0		2		2		5		0	
尿蛋白(2+)以上	0		0		0		0		2		2		5		0	
尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上	0		0		0		0		0		0		0		0	
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0		0		0		0		0		0		0		0	
心電図所見あり	1		0		0		1		3		0		1		0	
臓器障害 なし	71	98.6%	--		47	100.0%	34	97.1%	74	94.9%	70	97.2%	--		--	

重症化予防対象
関係学会のガイドラインで重症化予防対象者の基準を設定

対象者数
治療の有無(問診結果による)別に対象者を計上
未治療者のうち、特定保健指導の対象者を再掲

重症化予防対象者(実人数)
基準に1項目以上該当している実人数を計上

臓器障害あり
重症化予防対象者の未治療のうち、心電図・GFR・尿蛋白
の所見ありを計上

重症化予防対象者 (実人数)	
455	24.6%
197	17.7%
118	25.9%
258	35.2%

資料：特定健診等データベース(平成26年度) ※資格喪失者含む

厚生労働省様式

(様式3-1) 生活習慣病全体のレセプト分析

保険者番号 : 101105
 保険者名 : みなかみ町
 地区 :

作成年月 : H26年05月
 印刷日 : H20年03月08日
 ページ : 1/1

男性	被保険者数 A	一ヶ月の レセプト数 B	生活習慣病対象者 C		大血管障害				人工透析 F		糖尿病 G		(再掲) 糖尿病合併症						糖尿病以外の血管を痛める因子							
					脳血管疾患 D		虚血性心疾患 E						インスリン療法 H		糖尿病性腎症 I		糖尿病性網膜症 J		糖尿病性神経障害 K		高血圧症 L		高尿酸血症 M		脂質異常症 N	
					人数	% (C/A)	人数	% (D/C)					人数	% (E/C)	人数	% (F/C)	人数	% (G/C)	人数	% (H/C)	人数	% (I/C)	人数	% (J/C)	人数	% (K/C)
20歳代以下	639	278	35	5.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	5.7	1	2.9	2	5.7
30歳代	309	83	39	12.6	1	2.6	2	5.1	2	5.1	8	20.5	1	2.6	2	5.1	1	2.6	1	2.6	10	25.6	4	10.3	12	30.8
40歳代	364	123	64	17.6	4	6.3	5	7.8	3	4.7	15	23.4	0	0.0	2	3.1	3	4.7	0	0.0	23	35.9	11	17.2	21	32.8
50歳代	537	302	189	35.2	17	9.0	16	8.5	4	2.1	53	28.0	9	4.8	6	3.2	8	4.2	3	1.6	112	59.3	17	9.0	63	33.3
60~64歳	591	368	267	45.2	38	14.2	34	12.7	3	1.1	91	34.1	11	4.1	8	3.0	12	4.5	5	1.9	176	65.9	22	8.2	94	35.2
65~69歳	594	433	287	48.3	45	15.7	42	14.6	1	0.3	105	36.6	8	2.8	8	2.8	10	3.5	1	0.3	224	78.0	29	10.1	115	40.1
70~74歳	561	547	360	64.2	97	26.9	71	19.7	1	0.3	114	31.7	8	2.2	8	2.2	11	3.1	2	0.6	260	72.2	40	11.1	138	38.3
合計	3,595	2,134	1,241	34.5	202	16.3	170	13.7	14	1.1	387	31.2	37	3.0	34	2.7	45	3.6	12	1.0	807	65.0	124	10.0	445	35.9
再掲 40~74歳	2,647	1,773	1,167	44.1	201	17.2	168	14.4	12	1.0	378	32.4	36	3.1	32	2.7	44	3.8	11	0.9	795	68.1	119	10.2	431	36.9
再掲 65~74歳	1,155	980	647	56.0	142	21.9	113	17.5	2	0.3	219	33.8	16	2.5	16	2.5	21	3.2	3	0.5	484	74.8	69	10.7	253	39.1

女性	被保険者数 A	一ヶ月の レセプト数 B	生活習慣病対象者 C		大血管障害				人工透析 F		糖尿病 G		(再掲) 糖尿病合併症						糖尿病以外の血管を痛める因子									
					脳血管疾患 D		虚血性心疾患 E						インスリン療法 H		糖尿病性腎症 I		糖尿病性網膜症 J		糖尿病性神経障害 K		高血圧症 L		高尿酸血症 M		脂質異常症 N			
					人数	% (C/A)	人数	% (D/C)					人数	% (E/C)	人数	% (F/C)	人数	% (G/C)	人数	% (H/C)	人数	% (I/C)	人数	% (J/C)	人数	% (K/C)	人数	% (L/C)
20歳代以下	616	289	35	5.7	1	2.9	1	2.9	0	0.0	2	5.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	8.6
30歳代	228	121	45	19.7	0	0.0	3	6.7	0	0.0	7	15.6	2	4.4	0	0.0	1	2.2	0	0.0	7	15.6	2	4.4	7	15.6		
40歳代	325	150	71	21.8	2	2.8	6	8.5	2	2.8	11	15.5	3	4.2	1	1.4	0	0.0	1	1.4	17	23.9	2	2.8	18	25.4		
50歳代	456	276	172	37.7	6	3.5	8	4.7	2	1.2	31	18.0	7	4.1	4	2.3	3	1.7	5	2.9	84	48.8	8	4.7	65	37.8		
60~64歳	538	445	266	49.4	20	7.5	21	7.9	2	0.8	61	22.9	4	1.5	2	0.8	1	0.4	4	1.5	157	59.0	3	1.1	135	50.8		
65~69歳	598	523	340	56.9	58	17.1	38	11.2	1	0.3	78	22.9	10	2.9	8	2.4	7	2.1	9	2.6	209	61.5	3	0.9	150	46.5		
70~74歳	649	768	474	73.0	117	24.7	51	10.8	1	0.2	112	23.6	9	1.9	11	2.3	9	1.9	6	1.3	317	66.9	15	3.2	243	51.3		
合計	3,410	2,572	1,403	41.1	204	14.5	128	9.1	8	0.6	302	21.5	35	2.5	26	1.9	21	1.5	25	1.8	791	56.4	33	2.4	629	44.8		
再掲 40~74歳	2,566	2,162	1,323	51.6	203	15.3	124	9.4	8	0.6	293	22.1	33	2.5	26	2.0	20	1.5	25	1.9	784	59.3	31	2.3	619	46.8		
再掲 65~74歳	1,247	1,291	814	65.3	175	21.5	89	10.9	2	0.2	190	23.3	19	2.3	19	2.3	16	2.0	15	1.8	526	64.6	18	2.2	401	49.3		

総数	被保険者数 A	一ヶ月の レセプト数 B	生活習慣病対象者 C		大血管障害				人工透析 F		糖尿病 G		(再掲) 糖尿病合併症						糖尿病以外の血管を痛める因子							
					脳血管疾患 D		虚血性心疾患 E						インスリン療法 H		糖尿病性腎症 I		糖尿病性網膜症 J		糖尿病性神経障害 K		高血圧症 L		高尿酸血症 M		脂質異常症 N	
					人数	% (C/A)	人数	% (D/C)					人数	% (E/C)	人数	% (F/C)	人数	% (G/C)	人数	% (H/C)	人数	% (I/C)	人数	% (J/C)	人数	% (K/C)
20歳代以下	1,255	567	70	5.6	1	1.4	1	1.4	0	0.0	3	4.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.9	1	1.4	5	7.1
30歳代	537	204	84	15.6	1	1.2	5	6.0	2	2.4	15	17.9	3	3.6	2	2.4	2	2.4	1	1.2	17	20.2	6	7.1	19	22.6
40歳代	689	273	135	19.6	6	4.4	11	8.1	5	3.7	26	19.3	3	2.2	3	2.2	3	2.2	1	0.7	40	29.6	13	9.6	39	28.9
50歳代	993	578	361	36.4	23	6.4	24	6.6	6	1.7	84	23.3	16	4.4	10	2.8	11	3.0	8	2.2	196	54.3	25	6.9	128	35.5
60~64歳	1,129	813	533	47.2	58	10.9	55	10.3	5	0.9	152	28.5	15	2.8	10	1.9	13	2.4	9	1.7	333	62.5	25	4.7	229	43.0
65~69歳	1,192	956	627	52.6	103	16.4	80	12.8	2	0.3	183	29.2	18	2.9	16	2.6	17	2.7	10	1.6	433	69.1	32	5.1	273	43.5
70~74歳	1,210	1,315	834	68.9	214	25.7	122	14.6	2	0.2	226	27.1	17	2.0	19	2.3	20	2.4	8	1.0	577	69.2	55	6.6	381	45.7
合計	7,005	4,706	2,644	37.7	406	15.4	298	11.3	22	0.8	689	26.1	72	2.7	60	2.3	66	2.5	37	1.4	1,598	60.4	157	5.9	1,074	40.6
再掲 40~74歳	5,213	3,935	2,490	47.8	404	16.2	292	11.7	20	0.8	671	26.9	69	2.8	58	2.3	64	2.6	36	1.4	1,579	63.4	150	6.0	1,050	42.2
再掲 65~74歳	2,402	2,271	1,461	60.8	317	21.7	202	13.8	4	0.3	409	28.0	35	2.4	35	2.4	37	2.5	18	1.2	1,010	69.1	87	6.0	654	44.8

脳血管疾患治療者数の割合
 脳血管疾患治療者数÷被保険者数×100

虚血性心疾患治療者数の割合
 虚血性心疾患治療者数÷被保険者数×100

糖尿病性腎症治療者数の割合
 糖尿病性腎症治療者数÷被保険者数×100

みなかみ町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成28年3月発行

編集・発行 : みなかみ町 町民福祉課 窓口・医療グループ
〒379-1393 利根郡みなかみ町後閑318番地
TEL : 0278-25-5010 FAX : 0278-62-9066