

〈I〉 基本的事項

1. 計画策定の背景、目的

我が国では、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けられる医療体制が確立され、世界最高水準の平均寿命と保健医療水準を達成しています。

しかしながら、医療技術の進歩や急速な少子化高齢化の進展など社会環境の大きな変化や、生活スタイルの変化、健康格差の拡大などにより、疾病構造が変化し生活習慣等の慢性疾患が増加していることから、平成 18 年 6 月に「医療制度改革関連法」が成立し、平成 20 年 4 月には、この改革の大きな柱の一つである「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下、「高確法」という。）が施行され、医療保険者に対して、40 歳以上 75 歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査（以下、「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

また、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」という。）等の電子化の進展、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、市町村国保（以下「保険者等」という。）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整備が進んでいます。

菰野町国民健康保険（以下「菰野町」という。）においても、国の「特定健康診査および特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（法第 18 条）に基づき、平成 20 年 3 月に、特定健診及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健診及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めた「菰野町国民健康保険特定健康診査等実施計画」（第 1 期計画：平成 20 年度～24 年度）に引き続き、平成 25 年度から 5 年間の第 2 期特定健康診査等実施計画（以下「特定健診第 2 期計画」という。）を策定し、事業を実施してきました。

一方、政府が発表した「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月閣議決定）では、国民の健康寿命延伸を重要課題とし、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等データ分析、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」ことを掲げました。

こうした背景を踏まえ、平成 26 年 3 月に国民健康保険法に基づく保険事業の実施等に関する指針が一部改定され、保険者は健康、医療情報を活用して P D C A 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、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

菰野町においても、平成 28 年 3 月に、「菰野町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、効果的な保健事業の推進に努めてきました。

本計画は、「特定健診第 2 期計画」と「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の両計画が計画期間の最終年度となることを受け、それぞれの計画に記載している目標値や事業の評価を踏まえて、「第 3 期特定健康診査等実施計画」及び「第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を一体的に策定するものです。

これまで、それぞれ計画を策定してきましたが、一体的に策定することで、効率的で効果的な保健事業の実施につなげていきます。

2. 基本方針

実施計画では、目的を達成するために次のとおり基本方針を定める。

- (1) 健康課題を把握するため、特定健診結果やレセプト情報等の健康、医療情報を活用し、健康状態や医療受診状況等を把握した上で、各種情報を性別、年齢階層別等の分析のほか、他の保険者と比較するなど詳細に分析し、その分析結果に基づき取り組むべき健康課題を明確にする。
- (2) 効果が高いと予測される事業を提供できるよう優先的に取り組むべき課題を選定し、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行い、健康意識の向上を図ることにより、被保険者等の自主的な健康増進や疾病予防、重症化予防の取組を支援し、P D C Aサイクルを意識して、継続的に事業を実施する。
- (3) 保健事業の実施に当たっては、被保険者等のニーズを把握し、効果的かつ効率的と予測される方法により、実施対象を絞ったり、集団全体を対象とするなど実施方法を工夫し、他の関係団体等とも連携して事業を実施する。

3. 位置付け（他の計画との関係）

「保健事業実施計画（データヘルス計画）」は、国民健康保険法第 82 条に基づく保健事業の実施等に関する指針により、全ての保険者に策定が求められており、保険者がレセプトデータを分析し、重点的に取り組むべき課題や目標を明らかにすることで、健康、医療情報を活用して特定健康診査等実施計画を P D C A 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ことを目的とし、「特定健康診査等実施計画」は、高確保の第 19 条の規定により市町村に義務化されており、厚生労働大臣が定める特定健康診査等基本指針に基づき、保健事業の中核である特定健診及び特定保健指導の実施に関する事項を定める計画です。

この計画は、国の「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「三重の健康づくり基本計画（平成 25～34 年度）」「三重県地域医療構想」、本町の最上位計画である「菟野町総合計画」及び保健事業の中核をなす「健康増進計画、食育推進計画」「高齢者福祉計画、介護保険事業計画」など、それぞれの計画との整合性を図りながら、健康、医療情報を活用して一次予防の観点から効果的かつ効率的な保健事業に取り組むことによって被保険者の健康増進につなげていきます。

4. 計画期間

計画の期間は、高確保法の第 19 条第 1 項において、「特定健診等実施計画」の第 3 期計画期間が 6 年一期に見直されたことを踏まえ、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」もその整合性を図り、平成 30（2018）年度から平成 35（2023）年度までの 6 か年とします。

〈Ⅱ〉菰野町の現状と課題

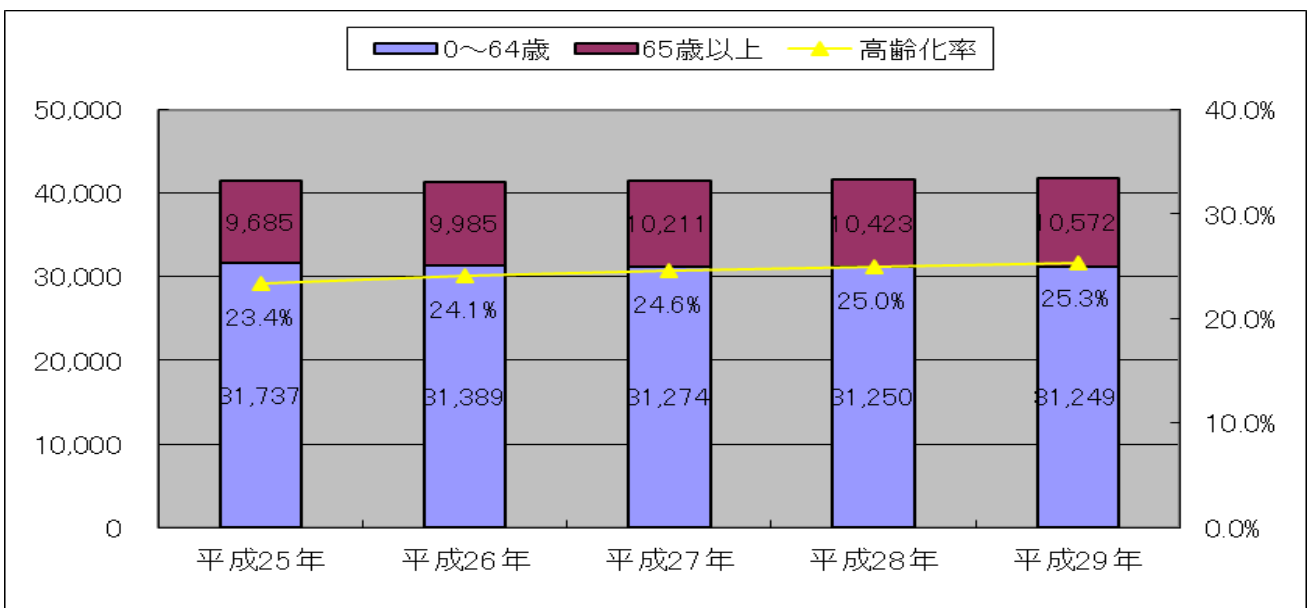
1. 菰野町の現状把握と過去の取組の考察

(1) 菰野町の現状と特性（基本的データ）

①人口の推移

平成 29 年 10 月 1 日現在の人口は 41,821 人で、高齢化率（65 歳以上人口の割合）は 25.3%となっている。人口は微増となっており、近年 3 年間の平均伸び率は、0.36%増加している。また、高齢化率における対前年比較の直近 3 年間平均では、0.4 ポイントの増加となっている。

〈図 1〉人口の推移（各年 10 月 1 日現在）



〈表 1〉図 1 の基礎データ

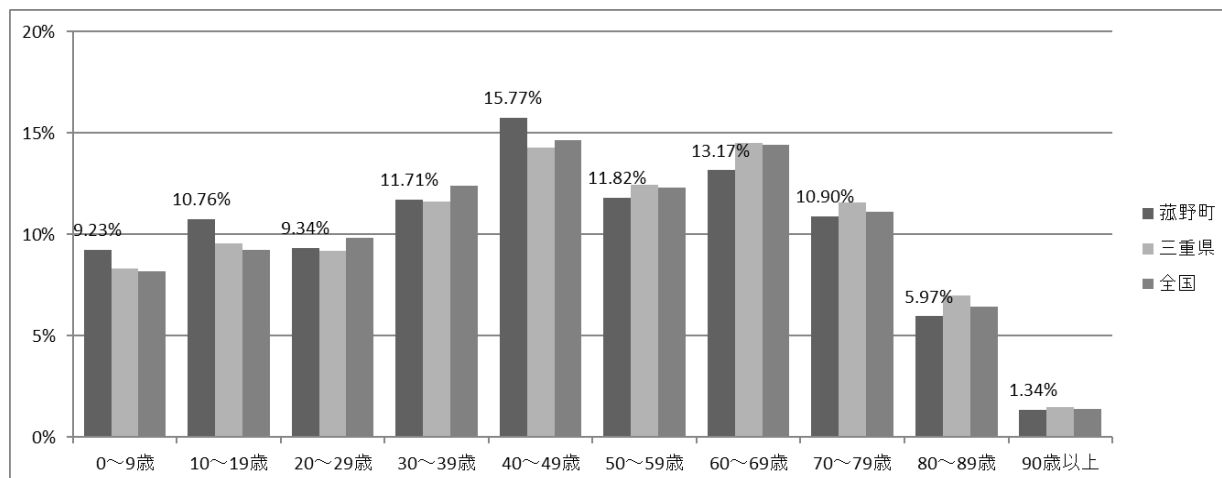
	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	直近 3 年間の平均
人口(人)	41,422	41,374	41,485	41,673	41,821	
高齢化率	23.4%	24.1%	24.6%	25.0%	25.3%	
人口の対前年伸び率(%)		△0.12	0.27	0.45	0.36	0.36
高齢化率の対前年比較		0.7	0.5	0.4	0.3	0.4

※菰野町 住民課資料(年齢別人口統計表)。

②年齢階層別の人口構成割合

平成 27 年 10 月 1 日現在の国勢調査人口における年齢階層別の人口割合は、図 2 のとおり 40～49 歳で最大となっている。国、県との比較では、0～19 歳、40～49 歳の各年齢層で国、県を上回っている。

〈図2〉年齢階層別の人口構成割合（平成27年10月1日現在国勢調査）



〈表2〉図2の基礎データ

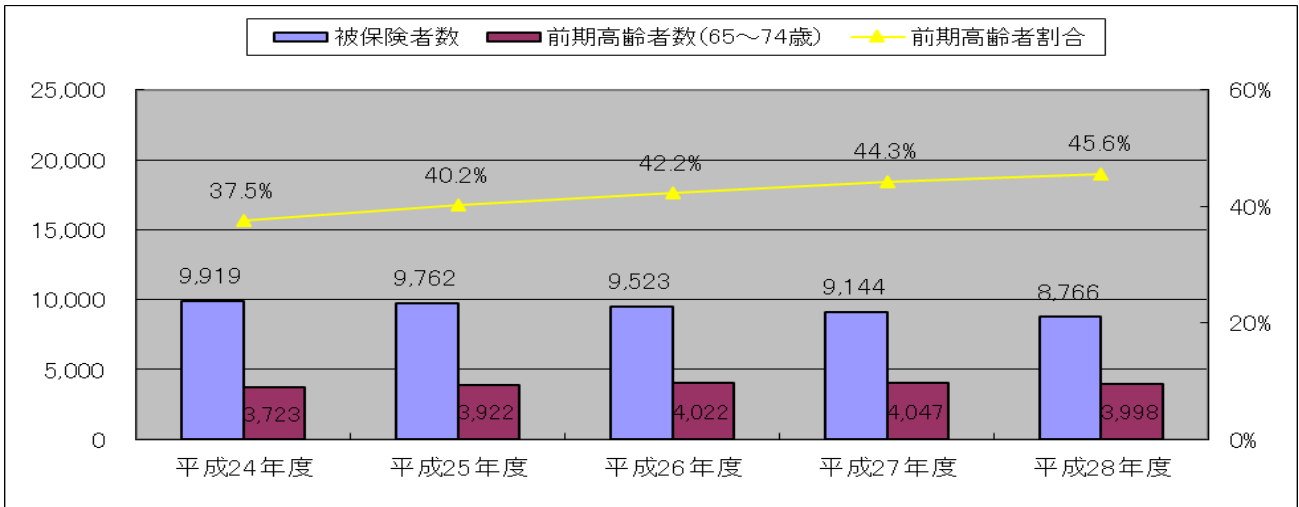
	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳以上
菰野町	9.23%	10.76%	9.34%	11.71%	15.77%	11.82%	13.17%	10.90%	5.97%	1.34%
三重県	8.32%	9.54%	9.17%	11.63%	14.27%	12.44%	14.54%	11.60%	7.00%	1.49%
全国	8.19%	9.24%	9.85%	12.42%	14.64%	12.29%	14.41%	11.12%	6.43%	1.41%

※平成27年10月1日現在国勢調査

③国保の被保険者数の推移

被保険者数は年々減少傾向にあるのに対し、前期高齢者（65歳～74歳）割合は増加傾向にあり、国保における高齢化の現象を明確にしているが、前期高齢者数は平成27年をピークに平成28年は50人程度減っており、後期高齢者への移行が増えていると言える。

〈図3〉国保被保険者数の推移（各年2月末日現在）

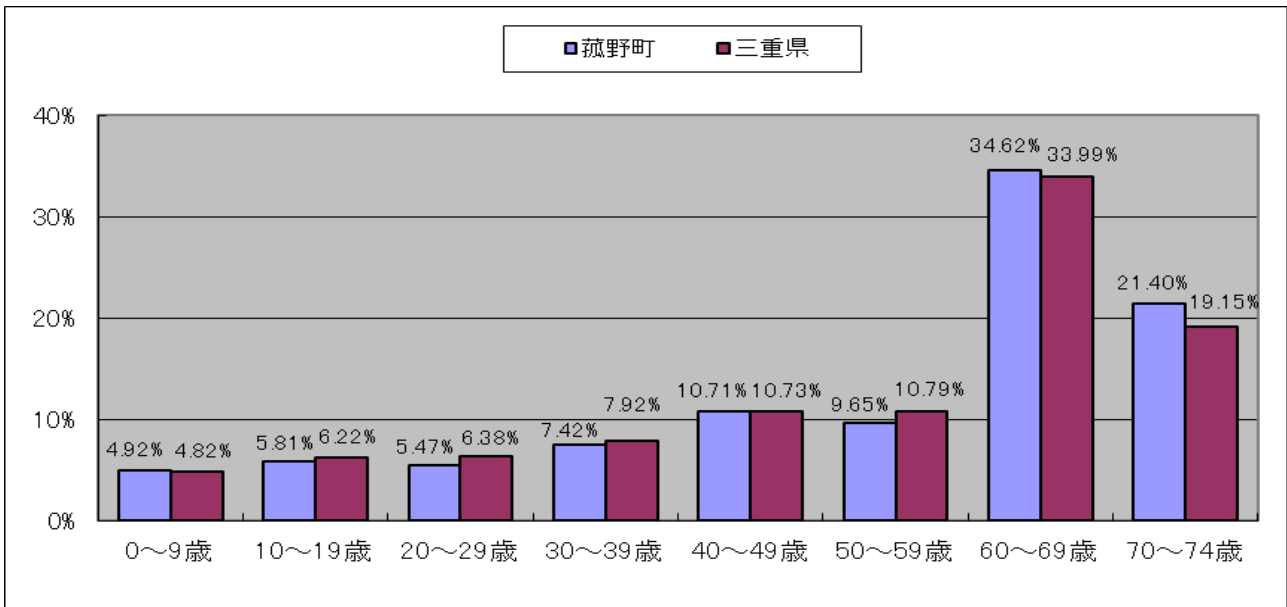


※菰野町 住民課資料（月報）

④年齢階層別の国保被保険者の状況

国保被保険者の年齢階層別構成割合を県と比較すると、10～59歳の階層では0.02～1.14ポイント下回っているが、0～9歳では0.1ポイント、60歳以降では0.63～2.25ポイント上回っている。

〈図4〉国保被保険者の年齢階層別構成割合（平成28年度末現在）



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」被保険者構成

〈表3〉国保被保険者の年齢階層別構成割合及び被保険者数(平成28年度)

構成割合	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
菟野町	4.92%	5.81%	5.47%	7.42%	10.71%	9.65%	34.62%	21.40%
三重県	4.82%	6.22%	6.38%	7.92%	10.73%	10.79%	33.99%	19.15%
被保険者数	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
菟野町	432	511	481	652	941	848	3,042	1,881
三重県	22,281	28,726	29,489	36,578	49,570	49,832	157,033	88,467

⑤ 国保加入率の推移

国保への加入は年々減少しており、現在は約5人に1人が国保に加入している状況となっている。

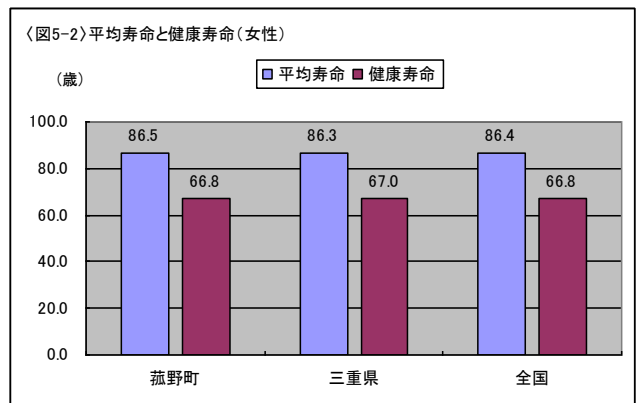
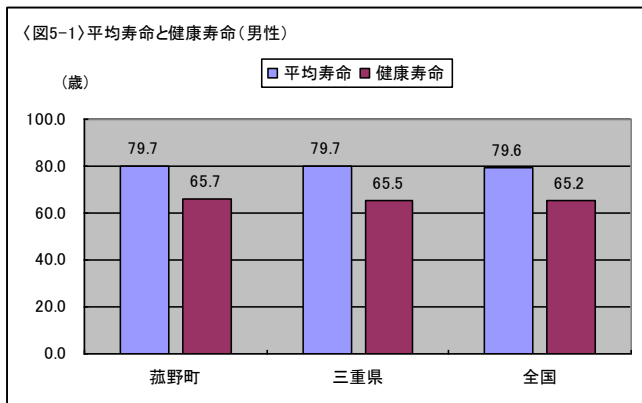
〈表4〉国保加入率の推移(各年10月1日現在)

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
国保加入率(対町人口)	23.8%	23.3%	22.6%	21.7%	20.4%

※菟野町 住民課資料(月報)

⑥ 平均寿命と健康寿命

平成22年市区町村別生命表を基にした平均寿命と健康寿命を、図5-1、5-2のとおり国、県と比較してみると、男性は、平均寿命、健康寿命が同じもしくは上回っており、女性は、平均寿命が上回っており、健康寿命は同じもしくは下回っている。



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」平均寿命及び健康寿命(データ：平成22年市区町村別生命表)

※健康寿命の計算式：男性または女性0歳平均余命－(男性または女性65～69歳平均余命×(1－(男性または女性の介護認定者数÷男性または女性40歳以上人口))×男性または女性65～69歳定常人口÷男性または女性65歳生存数))

〈表 5-1〉平均寿命と健康寿命の差(男性)

男性	平均寿命と健康寿命の差
菰野町	14.0 歳
三重県	14.2 歳
全国	14.4 歳

〈表 5-2〉平均寿命と健康寿命の差(女性)

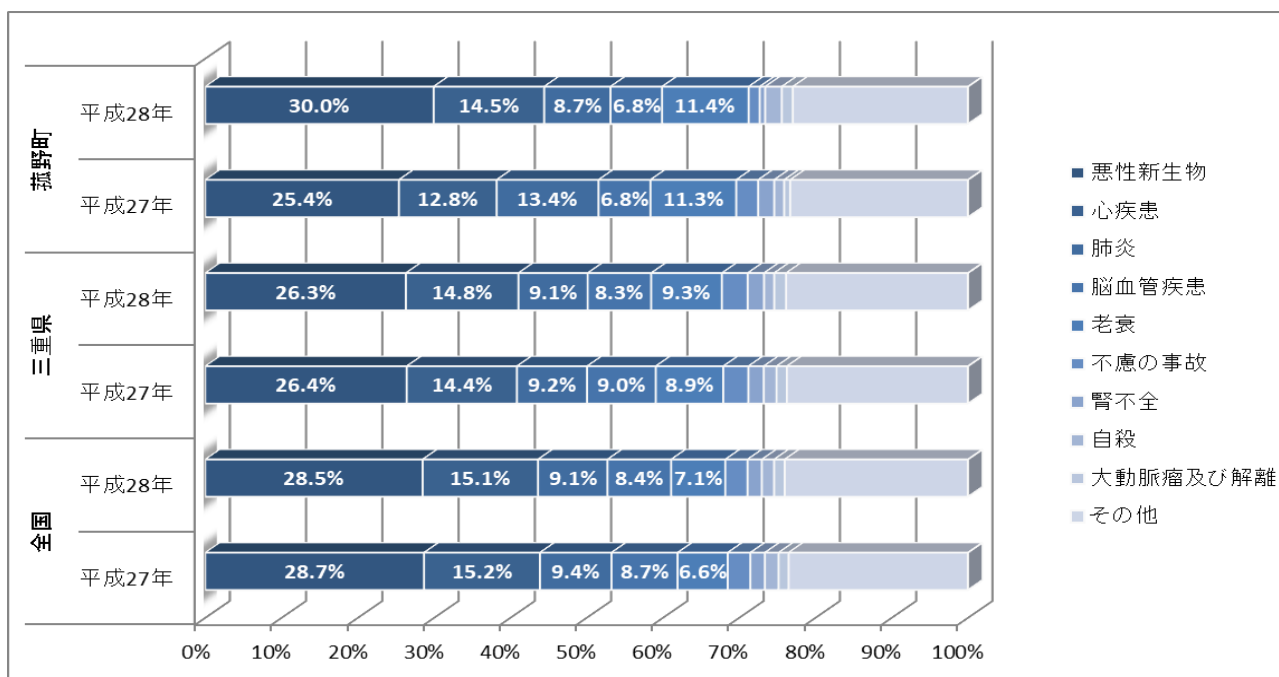
女性	平均寿命と健康寿命の差
菰野町	19.7 歳
三重県	19.3 歳
全国	19.6 歳

《解説》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。

⑦主要死因別構成割合

平成 28 年における主要死因について平成 27 年と比較すると、表 6 のとおり肺炎、不慮の事故、腎不全の割合は減少し、悪性新生物、心疾患、老衰、自殺、大動脈瘤及び解離の割合は増加している。

〈図 6〉平成 27、28 年人口動態調査による主要死因別構成割合



※平成 27、28 年人口動態調査

<表6>平成 27、28 年人口動態統計による主要死因別構成割合>

			⇒前年より増		⇒前年より減	
	全国		三重県		菰野町	
	平成 27 年	平成 28 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 27 年	平成 28 年
悪性新生物	28.7%	28.5%	26.4%	26.3%	25.4%	30.0%
心疾患	15.2%	15.1%	14.4%	14.8%	12.8%	14.5%
肺炎	9.4%	9.1%	9.2%	9.1%	13.4%	8.7%
脳血管疾患	8.7%	8.4%	9.0%	8.3%	6.8%	6.8%
老衰	6.6%	7.1%	8.9%	9.3%	11.3%	11.4%
不慮の事故	3.0%	2.9%	3.3%	3.4%	2.9%	1.4%
腎不全	1.9%	1.9%	2.0%	2.1%	2.1%	0.7%
自殺	1.8%	1.6%	1.7%	1.3%	1.3%	2.2%
大動脈瘤及び解離	1.3%	1.4%	1.4%	1.6%	0.8%	1.4%
その他	23.5%	24.0%	23.7%	23.8%	23.3%	22.9%

※平成 27、28 年人口動態統計

⑧医療費諸率の状況

平成 28 年度における医療費諸率について、表 7 のとおり県と比較すると、全体の受診率は低いですが、1 件当たり点数はやや高い。外来、入院ともに、1 日当たりの点数及び 1 件当たりの点数も高くなっている。このことから、やや病状が重症化してから受診する傾向にあることが推測される。

<表7>平成 28 年度における医療費諸率

	菰野町	三重県	全国		菰野町	三重県	全国
受診率	753.437	759.180	686.286	外来			
1 件当たり点数	3,321	3,300	3,533	費用の割合	62.5%	60.7%	60.1%
一般	3,326	3,298	3,527	受診率	735.658	740.264	668.107
退職	3,185	3,366	3,786	1 件当たり点数	2,126	2,053	2,182
				1 人当たり点数	1,564	1,520	1,458
				1 日当たり点数	1,330	1,303	1,391
				1 件当たり回数	1.6	1.6	1.6
				入院			
				費用の割合	37.5%	39.3%	39.9%
				受診率	17.779	18.915	18.179
				1 件当たり点数	52,776	52,088	53,178
				1 人当たり点数	938	985	967
				1 日当たり点数	3,600	3,269	3,403
				1 件当たり回数	14.7	15.9	15.6

※国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」医療情報：平成 28 年度（累計）

※《解説》* 受診率（年）：医療機関にかかる度合いを示す指標。

診療報酬明細書（以下レセプト）総件数÷被保険者数×1,000

* 点数：単価 10 円

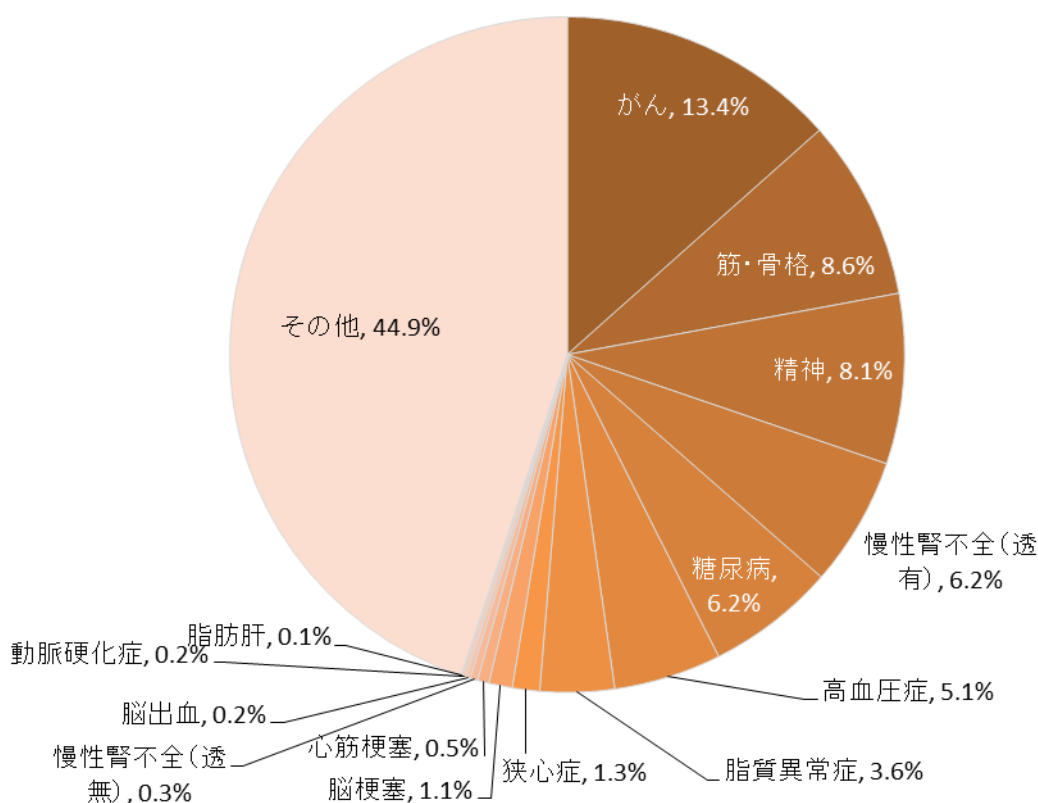
* 1 件当たり点数（年）：総点数÷レセプト総件数

* 1 人当たり点数（年）：総点数÷被保険者数

⑨医療費における疾病別医療費割合

平成 28 年度の医療費全体における疾病別医療費割合は、図 7-1 のとおり生活習慣病に起因する疾病が半数以上を占める。また国、県と比較すると、図 7-2 のとおり筋・骨格、慢性腎不全(透析有り)、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心筋梗塞の医療費割合が高くなっている。

〈図 7-1〉平成 28 年度 疾病(細小 82 分類)別医療費割合

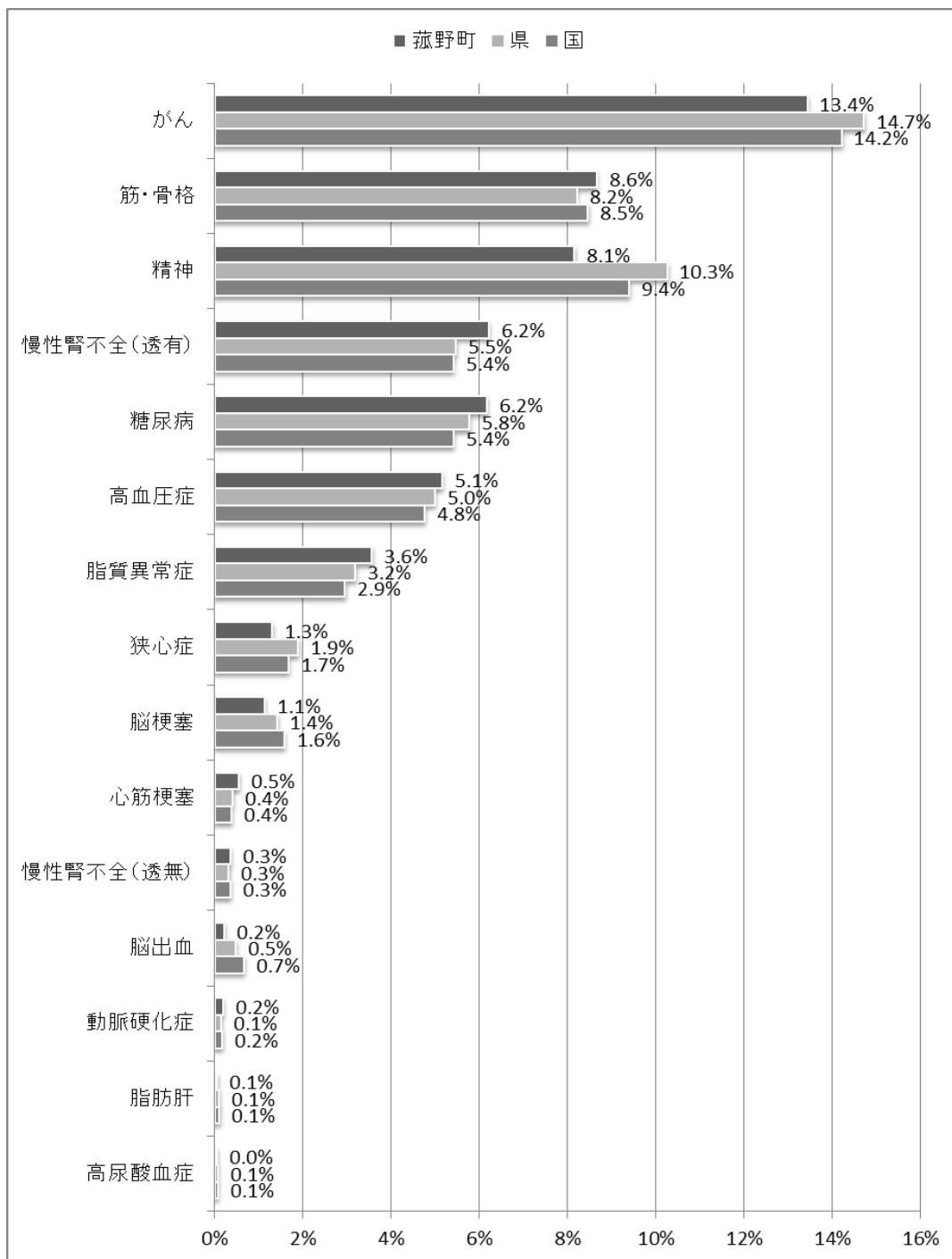


※国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」医療情報：平成 28 年度 (累計)

※慢性腎不全(透有)の「(透有)」とは、「(透析有り)」、慢性腎不全(透無)の「(透無)」とは、「(透析無し)」のこと。

※生活習慣病対象者:国保データシステムにおける設定では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神の生活習慣病分類名に係る ICD10 コードに該当する条件を満たすレセプトを対象として集計している。

〈図 7-2〉平成 28 年度 疾病(細小 82 分類)別医療費割合(国、県比較)



※国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」医療情報：平成 28 年度 (累計)

⑩ 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

平成 21 年度～28 年度における特定健康診査及び特定保健指導の実施状況について、表 8 のとおり国、県と比較すると、特定健診受診率は国や県よりも高くなっているが、伸び率は微増になっている。特定保健指導実施率は国、県のレベルに到達しておらず、低い率となっている。

〈表8〉特定健康診査、特定保健指導実施状況

	特定健康診査受診率			特定保健指導実施率		
	菰野町	三重県	全国	菰野町	三重県	全国
平成 21 年度	35.9%	32.8%	31.4%	7.6%	14.9%	21.4%
平成 22 年度	35.9%	34.0%	32.0%	6.1%	12.7%	20.8%
平成 23 年度	40.6%	36.9%	32.7%	4.4%	14.4%	21.7%
平成 24 年度	43.3%	38.2%	33.7%	6.5%	17.7%	23.2%
平成 25 年度	43.8%	39.8%	34.3%	7.9%	15.8%	23.7%
平成 26 年度	44.3%	40.7%	35.0%	7.3%	18.5%	23.0%
平成 27 年度	44.6%	41.8%	36.0%	4.6%	14.7%	23.6%
平成 28 年度	44.2%	42.4%	36.4%	9.5%	14.4%	21.1%

※国保中央会資料「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」(法定報告)

※《解説》特定保健指導実施率：特定保健指導の終了者数÷特定保健指導の対象者数

⑪ 特定保健指導対象者の状況

平成 27 年度～平成 28 年度における特定保健指導の階層別対象者について、表 9 のとおり県と比較すると、積極的、動機付け支援(27 年度はやや高い)とも対象者割合は低くなっている。

〈表9〉特定保健指導の階層別対象者の割合

	積極的支援対象者割合(A)		動機付け支援対象者割合(B)		合計(A+B)	
	28 年度	27 年度	28 年度	27 年度	28 年度	27 年度
菰野町	1.4%	2.2%	7.8%	9.2%	9.2%	11.4%
三重県	2.8%	2.9%	8.4%	8.6%	11.2%	11.5%

※国保中央会資料「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」(法定報告)

⑫介護に関する基礎情報

認定率は国、県より低くなっている。1件あたりの給付費は要介護1から4までは国、県より高くなっているが、要支援1、2では国、県より低くなっている。

居宅サービスにおける1件あたりの給付費は国、県よりも高くなっているが、施設サービスにおける1件あたりの給付費は国、県よりも低くなっている。

<表 10>平成 28 年度における介護保険認定率及び給付費等の状況

(単位:円、か所)

	菰野町	三重県	全国		菰野町	三重県	全国
1号認定率	16.7%	21.4%	21.2%	有病状況			
1件当たり給付費	67,177	61,467	58,284	糖尿病	22.8%	23.4%	22.1%
要支援1	8,910	10,221	10,735	高血圧症	47.3%	54.8%	50.9%
要支援2	14,807	15,728	15,996	脂質異常症	28.5%	29.3%	28.4%
要介護1	40,743	39,257	38,163	心臓病	53.6%	61.8%	58.0%
要介護2	57,234	49,527	48,013	脳疾患	22.6%	27.7%	25.5%
要介護3	89,499	81,520	78,693	がん	7.8%	9.6%	10.3%
要介護4	111,307	108,156	104,104	筋・骨格	44.9%	52.4%	50.3%
要介護5	122,375	123,572	118,361	精神	33.1%	34.4%	35.2%
2号認定率	0.3%	0.4%	0.4%	認知症(再掲)	21.0%	21.0%	21.9%
				アルツハイマー病	17.2%	17.5%	17.9%
居宅サービス				要介護認定者医療費			
1件当たり給付費	41,809	41,083	39,662	内科	8,130	6,814	7,980
1千人当たり事業所数	1.40	2.77	2.58	歯科	1,297	1,436	1,573
施設サービス				要介護認定なしの者の医療費			
1件当たり給付費	268,113	279,536	281,186	内科	3,515	3,415	3,816
1千人当たり事業所数	0.23	0.23	0.18	歯科	1,119	1,202	1,351