

◆第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

◆第3期特定健康診査等実施計画

【平成30年度～平成35年度】



なかじぞうさん

福島県中島村

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画） 目次

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1
1) 背景・目的	
2) 計画の位置づけ	
3) 計画期間	
4) 関係者が果たすべき役割と連携	
5) 保険者努力支援制度	
第2章 背景の整理	11
1) 地域の特性	
第3章 健康医療情報の分析	12
1) 地域の概要	
2) 介護・医療・健診データの分析	
第4章 分析結果に基づく健康課題の明確化	34
1) 各種データの分析	
2) 質的情報の分析	
3) 既存事業の評価	
4) 第1期データヘルス計画の評価	
5) 健康課題の明確化	
第5章 目的・目標の設定	41
1) 目的	
2) 目標	
第6章 保健事業実施計画（データヘルス計画）について	42
1) データヘルス計画の評価方法の設定	
2) データヘルス計画の見直し	
3) 計画の公表、周知	
4) 事業運営上の留意事項	
5) 個人情報の保護	
6) 地域包括ケアに係る取組その他計画策定にあたっての留意事項	

第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第 1 章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1) 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）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、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（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る。

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、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。

平成 27 年 5 月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行う。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成 30 年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制が創設されることとなった。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・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の保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

中島村においては、国指針に基づき、「第 2 期保健事業実施計画（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、

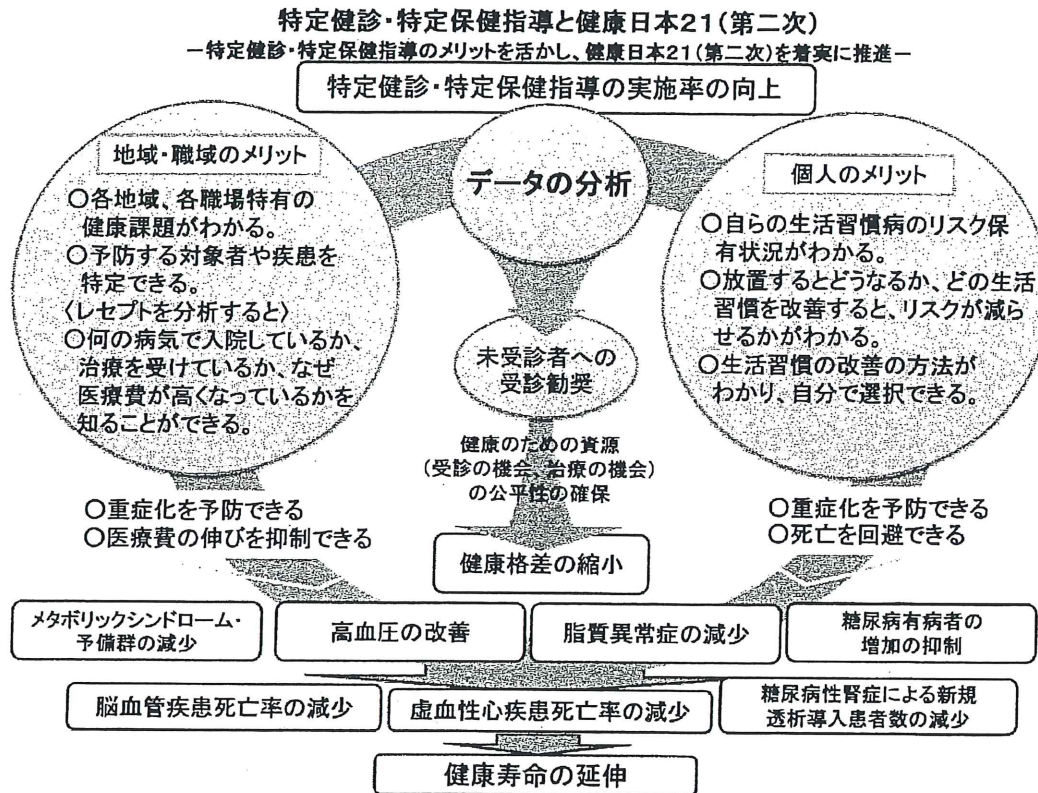
医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とする。

2) 計画の位置付け

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

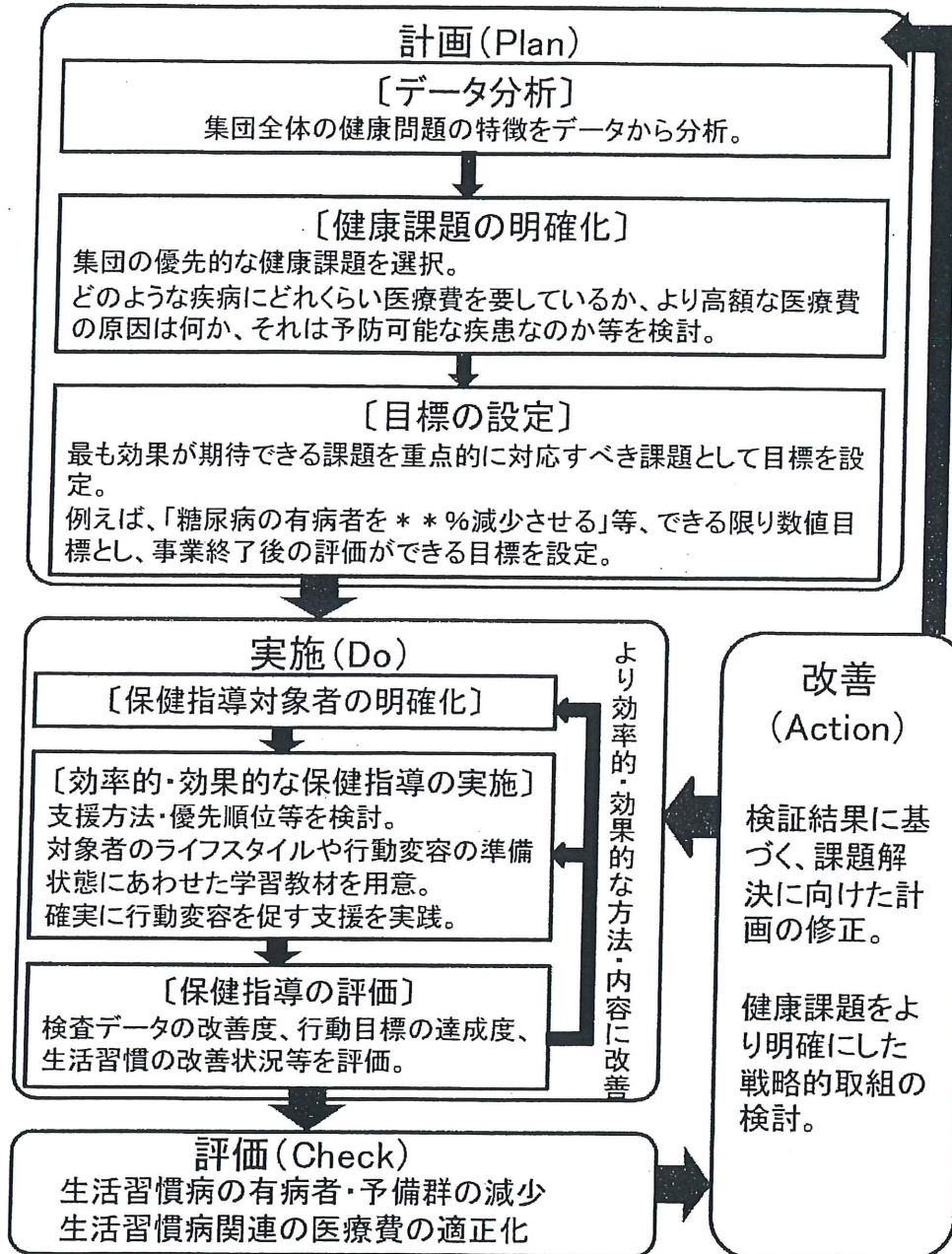
計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある。（図表1・2・3）

【図表 1】標準的な保健指導プログラム（平成 30 年度版）



【図表2】PDCAサイクル

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



3) 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や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、また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画とが平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を平成30年度から平成35年度の6年間とする。

4) 関係者が果たすべき役割と連携

(1) 実施主体関係部の役割

中島村においては、住民生活課が主体となりデータヘルス計画を策定するが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっている。特に保健福祉課の保健師等の専門職と連携をして、村一体となって計画策定を進めていく。

具体的には、高齢者医療部局（住民生活課）、保健衛生部局（保健福祉課）介護保険部局（保健福祉課）とも十分連携することが望ましい。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整えることも重要である。（図表4）

(2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。

外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいう。

国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。

国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDBの活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待される。

また、平成30年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。

このため、市町村国保は、計画素案について都道府県関係課と意見交換を行い、都道府県との連携に努める。

また、保険者等と郡市医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。

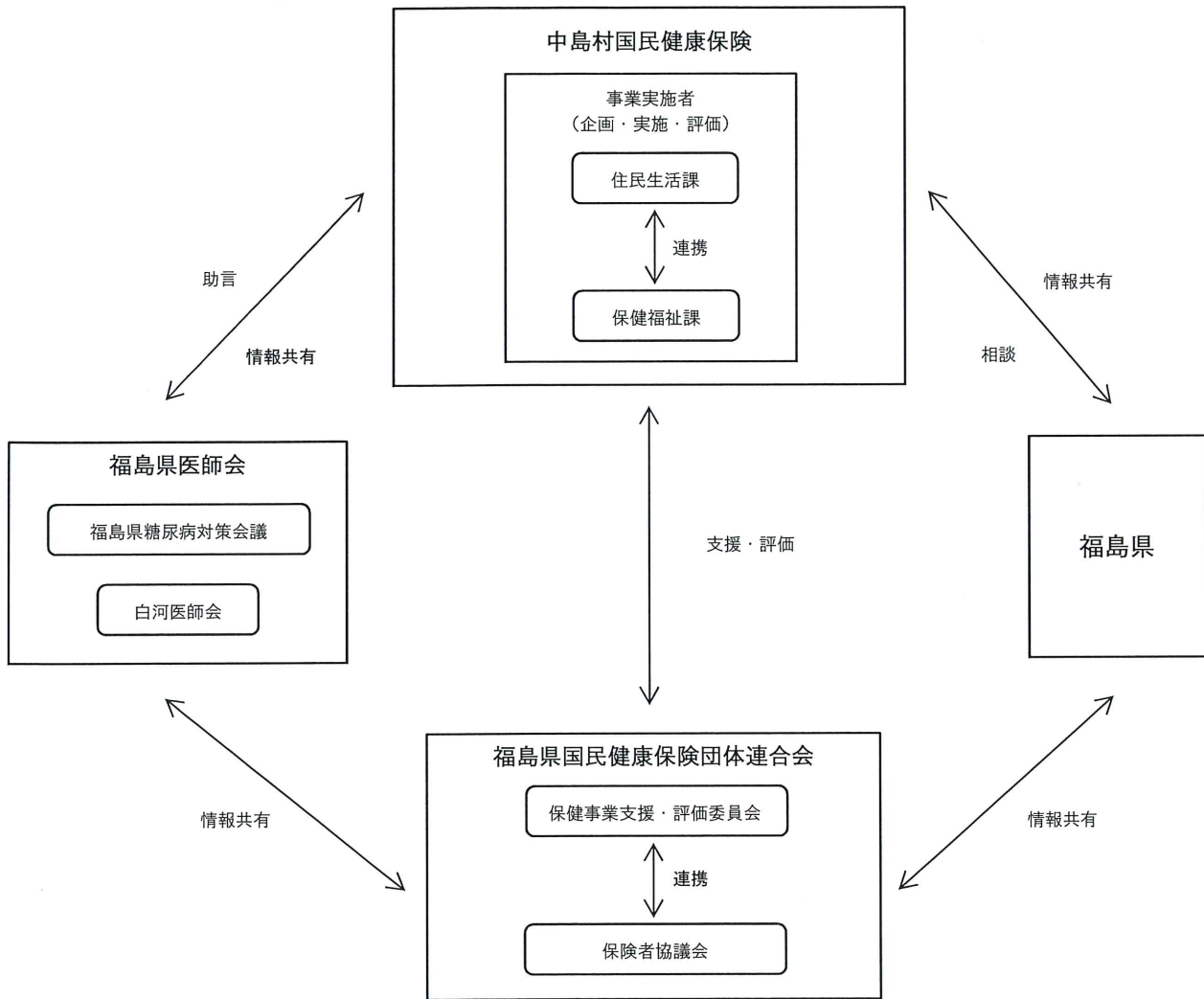
国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努める。

保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要である。このためには、保険者協議会等を活用することも有用である。

(3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要である。

【図表 4】中島村の実施体制図



5) 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成 28 年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施している。
(平成 30 年度から本格実施)

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険税収納率の実施状況を高く評価している。(図表 5)

【図表5】 保険者努力支援制度フィードバック

保険者努力支援制度（平成28年度前倒し分）フィードバック

都道府県名	福島県
市町村名	中島村

1. 総合実績

	満点	中島村	(得点率)	福島県	(得点率)	全国	(得点率)
合計得点（体制構築加点含む）	345 点	159 点	46.1%	191.14 点	55.4%	198.67 点	57.58%
合計得点（体制構築加点含まず）	275 点	89 点	32.4%	121.14 点	44.0%	128.67 点	46.79%
順位（都道府県内・全国）		41/61	位	(全国)	1,421 /	1,741	位

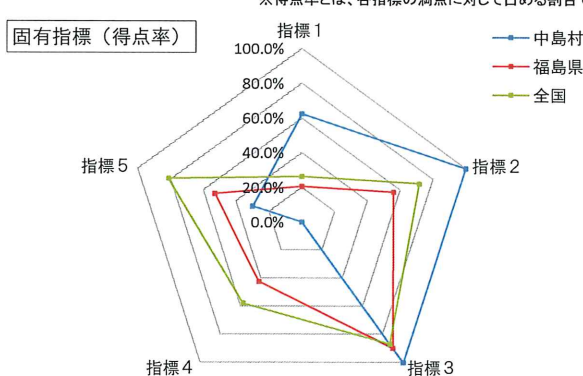
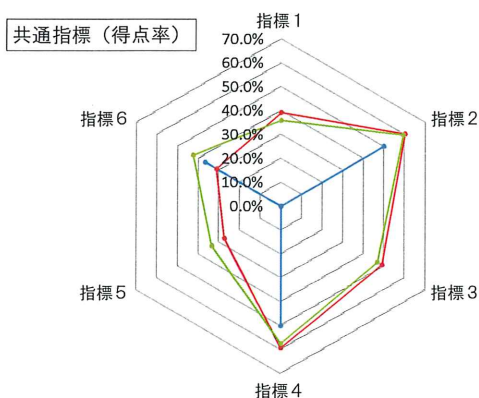
2. 共通指標の実績

	配点	中島村	(得点率)	福島県	(得点率)	全国	(得点率)
指標1 特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率	60	0 点	0.0%	23.47 点	39.1%	21.52 点	35.9%
指標2 がん検診受診率・歯周疾患（病）検診受診率	20	10 点	50.0%	12.03 点	60.2%	11.89 点	59.5%
指標3 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40	0 点	0.0%	19.66 点	49.2%	18.75 点	46.9%
指標4 個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	40	20 点	50.0%	23.73 点	59.3%	23.00 点	57.5%
指標5 重複服薬者に対する取組の実施状況	10	0 点	0.0%	2.71 点	27.1%	3.33 点	33.3%
指標6 後発医薬品の促進の取組・使用割合	30	11 点	36.7%	9.31 点	31.0%	12.76 点	42.5%
合計	200	41 点	20.5%	90.92 点	45.5%	91.26 点	45.6%

3. 固有指標の実績

	配点	中島村	(得点率)	福島県	(得点率)	全国	(得点率)
指標1 収納率向上に関する取組の実施状況	40	25 点	62.5%	8.22 点	20.6%	10.52 点	26.3%
指標2 データヘルス計画策定状況	10	10 点	100.0%	5.59 点	55.9%	7.16 点	71.6%
指標3 医療費通知の取組の実施状況	10	10 点	100.0%	8.98 点	89.8%	8.68 点	86.8%
指標4 地域包括ケア推進の取組の実施状況	5	0 点	0.0%	2.12 点	42.4%	2.89 点	57.8%
指標5 第三者求償の取組の実施状況	10	3 点	30.0%	5.31 点	53.1%	8.15 点	81.5%
合計	75	48 点	64.0%	30.22 点	40.3%	37.41 点	49.9%

※得点率とは、各指標の満点に対して占める割合である。



今後の課題

第2章 背景の整理

1) 地域の特徴

様式6-1 中島村の全体像

項目		中島村		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
1	① 人口構成	総人口		5,132		7,349		2,001,840		124,852,975			
		65歳以上（高齢化率）		1,126	21.9		31.7	500,451	25.0	29,020,766	23.2	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	
		75歳以上		636	12.4		18.0	269,169	13.4	13,989,864	11.2		
		65～74歳		490	9.5		13.7	231,282	11.6	15,030,902	12.0		
		40～64歳		1,793	34.9		34.4	687,856	34.4	42,411,922	34.0		
	39歳以下		2,213	43.1		33.9	813,533	40.6	53,420,287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業		18.6		18.4		7.9		4.2		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		38.1		25.5		30.1		25.2			
		第3次産業		43.3		56.1		62.0		70.6			
	③ 平均寿命	男性		78.6		79.4		78.8		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		86.7		86.4		86.1		86.4					
④ 健康寿命	男性		64.7		65.2		64.8		65.2				
	女性		67.0		66.7		66.8		66.8				
2	① 死亡の状況	標準化死亡率比 (SMR)		男性 114.0		104.8		106.3		100.0		KDB_NO.1 地域全体像の把握 ※注意！ 厚労省HP人口動態統計データ（N-2年）を使用。	
				女性 87.8		100.8		104.8		100.0			
		がん		22	47.8	6,817	45.1	6,128	43.9	367,905	49.6		
		心臓病		14	30.4	4,392	29.1	4,151	29.7	196,768	26.5		
		脳疾患		9	19.6	2,661	17.6	2,528	18.1	114,122	15.4		
		糖尿病		0	0.0	274	1.8	295	2.1	13,658	1.8		
		腎不全		0	0.0	548	3.6	439	3.1	24,763	3.3		
	自殺		1	2.2	409	2.7	421	3.0	24,294	3.3			
	② 早世予防からみた死亡（65歳未満）	合計						2,643		11.2%		H26 厚労省HP人口動態調査 福島県保健統計の概況	
		男性						1,817		15.2%			
		女性						826		7.1%			
3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）		192	16.8	114,751	20.1	106,930	21.1	5,885,270	21.2		
		新規認定者		4	0.3	1,910	0.3	1,974	0.3	105,636	0.3		
		2号認定者		9	0.5	2,325	0.4	2,910	0.4	151,813	0.4		
	② 介護給付費	1件当たり給付費（全体）		66,741		70,589		61,279		58,284			
		居宅サービス		37,039		40,981		39,921		39,662			
		施設サービス		274,648		275,251		276,369		281,186			
4	① 国保の状況	被保険者数		1,280		2,069		474,108		32,587,866		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65～74歳		463	36.2		41.3	192,878	40.7	12,461,613	38.2		
		40～64歳		496	38.8		35.6	168,394	35.5	10,946,712	33.6		
		39歳以下		321	25.1		23.2	112,836	23.8	9,179,541	28.2		
	加入率		24.9		27.7		23.6		26.9				
	② 医療の概況（人口千対）	病院数		0	0.0	144	0.3	128	0.3	8,255	0.3		
		診療所数		3	2.3	1,108	2.2	1,366	2.9	96,727	3.0		
		病床数		0	0.0	15,468	31.4	25,835	54.5	1,524,378	46.8		
		医師数		1	0.8	1,575	3.2	3,810	8.0	299,792	9.2		
		外来患者数		641.7		660.2		699.2		668.1			
入院患者数		18.3		22.7		19.4		18.2					
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		23,127	県内53位 同規模196位	26,488		24,816		24,245		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		660.018		682.952		718.687		686.286				
	外来費用の割合		56.8		56.6		60.5		60.1				
	入院費用の割合		43.2		43.4		39.5		39.9				
	1件あたり在院日数		16.3日		16.3日		16.4日		15.6日				
	1件あたり在院日数		16.3日		16.3日		16.4日		15.6日				
④ 歯科医療費の状況	一人当たり医療費		1,753		1,766		1,722		1,886				
	受診率		124.18		126.72		130.80		145.31				
5	① 特定健診の状況	健診受診者		364		152,769		136,179		7,898,427		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		40.1	県内51位 同規模154位	43.7		40.9		36.4			
		特定保健指導終了者（実施率）		10	17.2	8,036	41.1	3,523	21.6	198,683	21.1		
		受診勧奨者率		53.0		51.9		51.7		51.5			
		非肥満高血糖		34	9.3	15,303	10.0	12,058	8.9	737,886	9.3		
		② メタボ	該当者		81	22.3	27,745	18.2	27,212	20.0	1,365,855		17.3
			男性		58	34.1	19,338	27.2	18,126	30.3	940,335		27.5
女性			23	11.9	8,407	10.3	9,086	11.9	425,520	9.5			
③ 予備群	男性		46	12.6	17,604	11.5	16,686	12.3	847,733	10.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	女性		30	17.6	12,301	17.3	11,191	18.7	588,308	17.2			
		女性		16	8.2	5,303	6.5	5,495	7.2	259,425	5.8		

※KDB帳票は現時点でH28データを使用。

第3章 健康医療情報の分析

1) 地域の概要

(1) 人口及び人口構成の推移

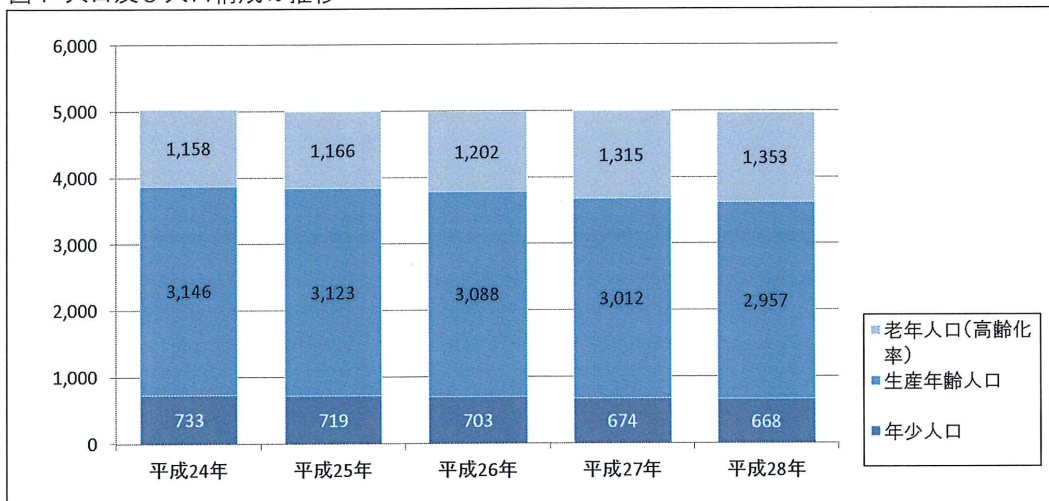
- ・中島村の人口は、4,978人（平成28年10月1日現在）で、前年度と比較して23人減少している。
- ・人口構成をみると、年々老年人口が増加の傾向にあり年少、生産年齢人口が減少傾向にある。
- ・高齢化率は、平成26年に特別養護老人ホームができた影響もあり、高くなってきている。

表1 人口及び人口構成の推移

	人口総数	年少人口		生産年齢人口		老年人口（高齢化率）	
		人数	割合（%）	人数	割合（%）	人数	割合（%）
平成24年	5,037	733	14.6	3,146	62.5	1,158	23.0
平成25年	5,008	719	14.4	3,123	62.4	1,166	23.3
平成26年	4,993	703	14.1	3,088	61.8	1,202	24.1
平成27年	5,001	674	13.5	3,012	60.2	1,315	26.3
平成28年	4,978	668	13.4	2,957	59.4	1,353	27.2

※出典：平成24～28年10月1日現在市町村人口（平成27年国勢調査確定値に基づく推計）

図1 人口及び人口構成の推移



(2) 国保人口及び国保人口構成の推移

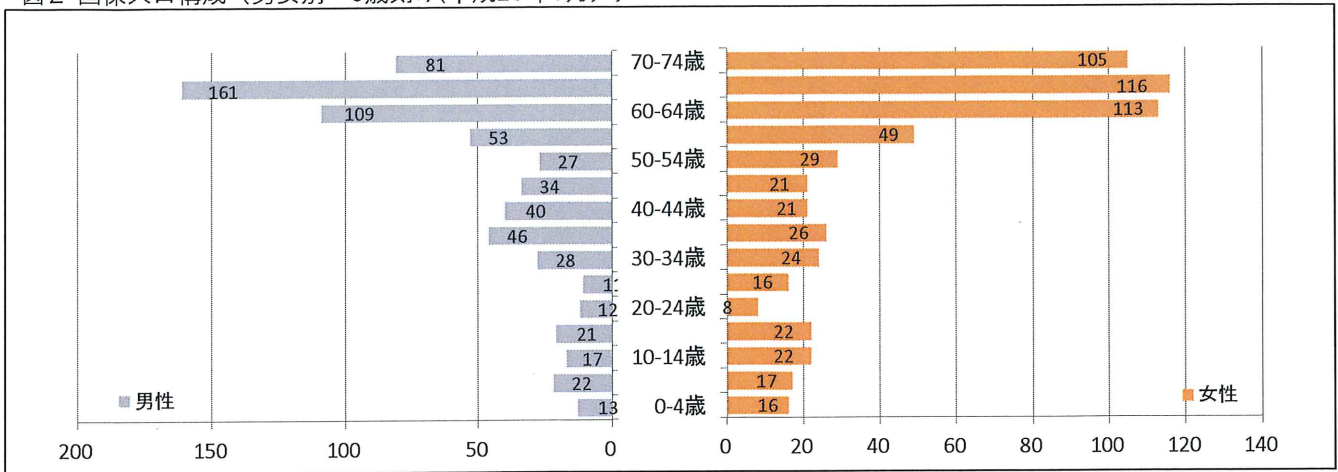
- ・中島村の国保人口は、1,280人（平成28年度末）で、前年度と比較して75人減少しており、国保加入率は年々減少している。（表2）
- ・国保人口に占める前期高齢者割合は36.2%（平成28年度末）と、国保人口の1/3以上を占めている。

表2 国保人口の推移及び加入率

	被保険者数 (人)	前期高齢者		加入率 (%)	平均年齢 (歳)
		人数	割合		
平成24年	1,566	382	24.4	30.5	47.5
平成25年	1,509	387	25.6	29.4	48.4
平成26年	1,393	412	29.6	27.1	50.3
平成27年	1,355	450	33.2	26.4	51
平成28年	1,280	463	36.2	24.9	52.1

抽出データ：KDB「人口及び被保険者の状況2」

図2 国保人口構成（男女別・5歳刻み(平成29年3月)）



(3) 死亡の状況

・中島村の死因別死亡率は、県・国と比較すると、男性では悪性新生物・糖尿病、女性では脳血管疾患（特に脳梗塞）が非常に高い状況にある。（表5）

表3 主要死因別早世死亡の状況（全国）

全国		総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	糖尿病	腎不全	自殺
平成24年	65歳未満死亡数	159,863	63,997	18,460	11,192	1,848	1,107	17,752
	割合	12.6%	17.5%	9.4%	9.5%	13.4%	4.4%	68.1%
平成25年	死亡数	1,273,004	368,103	196,925	114,207	13,669	24,776	24,417
	65歳未満死亡数	151,274	60,088	17,659	10,485	1,707	1,093	16,512
	割合	11.9%	16.3%	9.0%	9.2%	12.5%	4.4%	67.6%
平成26年	死亡数	1,290,444	370,346	196,113	111,973	13,327	24,560	23,152
	65歳未満死亡数	142,481	56,448	16,447	10,064	1,568	987	15,380
	割合	11.0%	15.2%	8.4%	9.0%	11.8%	4.0%	66.4%

※出典：厚生労働省「性・年齢別にみた死因年次推移分類別死亡数及び率（人口10万対）」

表4 主要死因別早世死亡の状況（福島県）

福島県		総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	糖尿病	腎不全	自殺
平成24年	死亡数	23,418	6,235	4,235	2,553	305	492	428
	65歳未満死亡数	2,934	1,112	447	228	45	34	292
	割合	12.5%	17.8%	10.6%	8.9%	14.8%	6.9%	68.2%
平成25年	死亡数	23,611	6,116	4,193	2,637	314	446	420
	65歳未満死亡数	2,771	1,053	415	196	45	24	261
	割合	11.7%	17.2%	9.9%	7.4%	14.3%	5.4%	62.1%
平成26年	死亡数	23,495	6,128	4,151	2,528	295	439	421
	65歳未満死亡数	2,643	1,019	401	179	35	20	281
	割合	11.2%	16.6%	9.7%	7.1%	11.9%	4.6%	66.7%

※出典：H26～28福島県「県勢要覧」、主要死因別（年齢別）死亡者数

表5 死因別死亡率（人口10万対）

	中島村		福島県		国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
死亡総数	1,101.9	983.5	1,266.3	1,173.0	1,081.8	951.5
悪性新生物	416.6	222.9	385.6	260.1	357.8	232.5
糖尿病	26.9	-	14.4	16.1	11.9	9.9
心疾患	188.1	222.9	204.0	226.1	151.2	162.5
急性心筋梗塞	40.3	52.5	86.9	69.0	35.7	26.7
その他の虚血性心疾患	26.9	-	20.4	17.3	33.0	22.9
不整脈及び伝導障害	-	13.1	23.4	26.2	23.7	23.8
脳血管疾患	67.2	209.8	122.4	139.5	90.1	92.0
くも膜下出血	-	26.2	9.3	16.6	7.7	12.3
脳内出血	13.4	39.3	35.7	30.2	29.2	22.9
脳梗塞	53.7	144.2	75.4	90.6	50.9	54.3
慢性閉塞性肺疾患	-	-	29.8	5.2	21.3	4.9
腎不全	13.4	-	22.1	23.4	19.6	19.9

※保険者のみH24～26平均値。県・全国はH26

※出典：保険者 - 県 保健統計第13表2より抜粋

図3-(1) 男性死因別死亡率

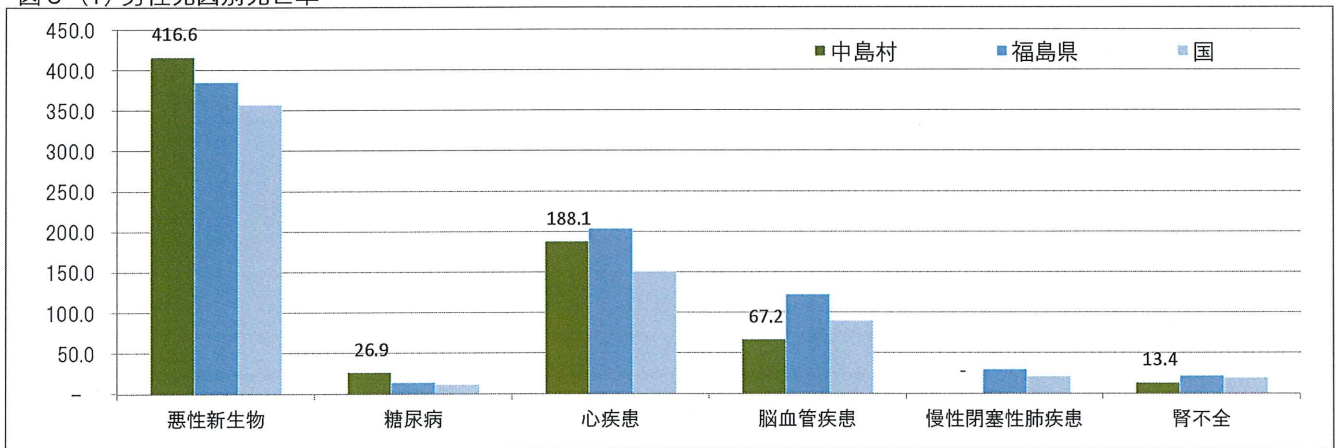
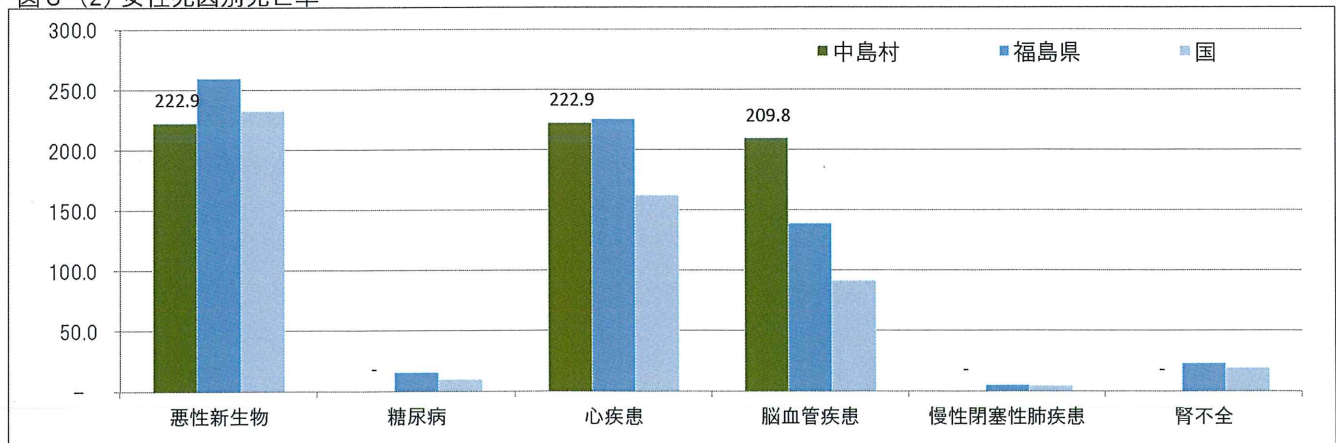


図3-(2) 女性死因別死亡率



(4) 医療費の推移

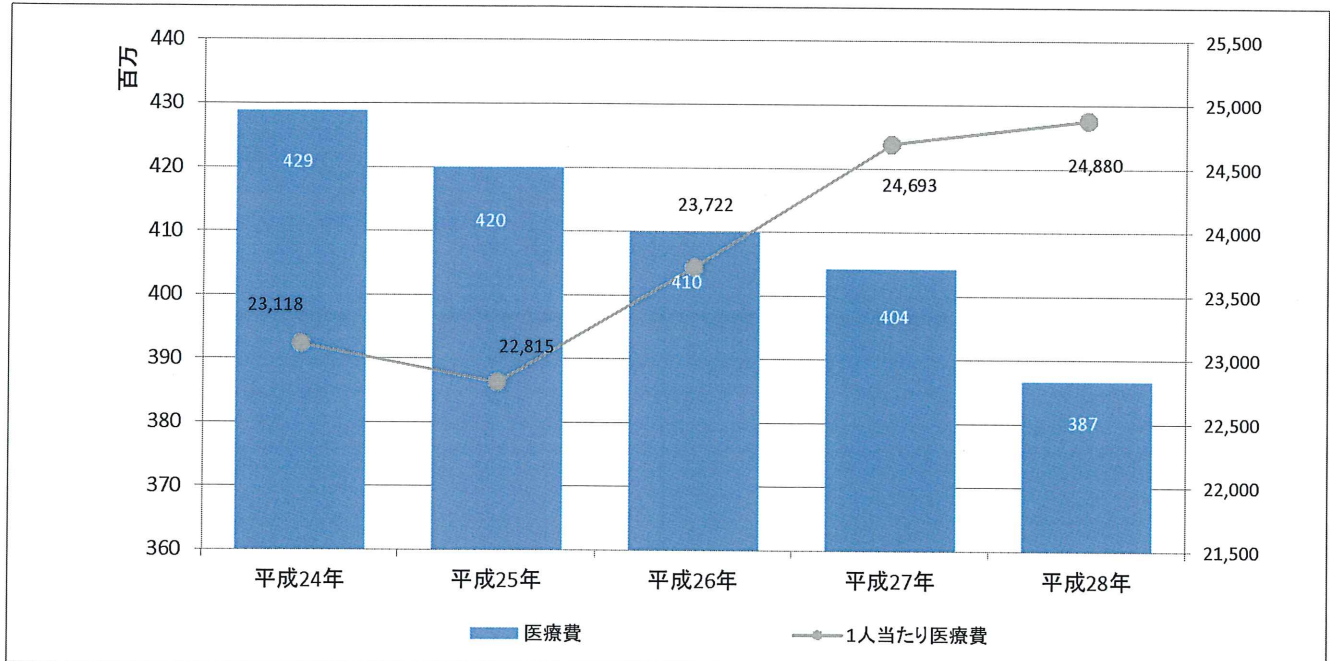
- ・中島村の国保加入者の医療費は、約3億8,600万円（平成28年度）で、前年度と比較し約1,700万円減少している。これは、国保加入者の減少も影響していると思われる。
- ・一人当たり医療費の県内順位は経年的に下位に位置しているが、年々増加傾向にある。（表6）

表6 国保医療費及び一人当たり医療費の推移

	医療費	1人当たり医療費	県内順位	同規模平均	受診率
平成24年	428,882,810	23,118	39	24,683	729.19
平成25年	420,077,760	22,815	50	25,782	741.64
平成26年	410,035,570	23,722	51	26,677	771.25
平成27年	404,267,800	24,693	53	28,329	784.02
平成28年	386,678,770	24,880	53	28,254	784.20

※医療費＝内科＋調剤＋歯科 ※抽出データ：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題 同規模238市町村

図4 国保医療費及び一人当たり医療費の推移



(5) 介護費及び介護認定率の推移

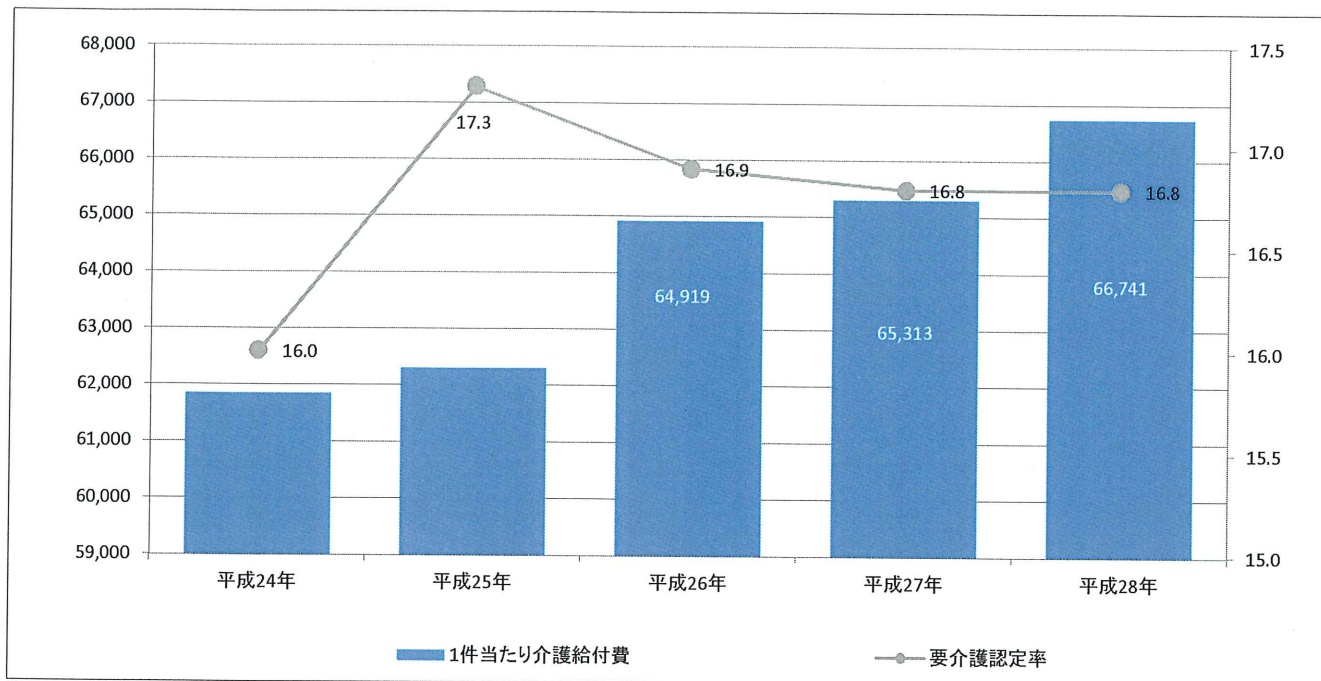
- ・中島村の介護給付費は、約3億円で、平成24年と平成28年を比較すると約4千万円増加している。
- ・1件当たりの介護給付費は経年的に増加している。（表7・図5）

表7 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移

	介護総給付費	総件数	1件当たり介護給付費	要介護認定率
平成24年	258,435,778	4,178	61,856	16.0
平成25年	299,310,463	4,804	62,304	17.3
平成26年	300,186,724	4,624	64,919	16.9
平成27年	295,282,317	4,521	65,313	16.8
平成28年	299,531,419	4,488	66,741	16.8

※要介護認定率＝要介護度1以上と認定された者の割合 ※抽出データ：KDB「地域の全体像の把握」

図5 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移



1. 地域の概要（まとめ）

- ◆中島村の高齢化率は、平成26年に特別養護老人ホームができた影響もあり、高くなってきてはいるが、同規模・県・国と比べると低い。
- ◆同規模・県・国と比べると、中島村の男性は平均寿命・健康寿命ともに短い。
- ◆同規模・県・国と比べると、中島村の女性は平均寿命・健康寿命ともに長いですが、死因別死亡率は、脳血管疾患が非常に高い。
- ◆被保険者数の減少に伴い総医療費も減少しているが、一人当たりの医療費・1件当たりの介護給付費は、経年的に増加している。