

第2期田上町データヘルス計画
(含 第3期田上町特定健康診査等実施計画)

平成30年3月

「平成」元号の表記について

国は平成 29 年 12 月 8 日の閣議で、2019 年 5 月 1 日から「平成」を新元号に改元することを決定しました。しかし、本計画書策定段階では新元号は未定ですので、便宜的に「平成」表記を使用しております。

また、平成 30 年度以降の元号の表記については、西暦も併記しています。

目次

第1章 データヘルス計画の概要

- 1 計画策定の趣旨及び背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 データヘルス計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 4 実施体制・関係者連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

第2章 第1期データヘルス計画に係る考察

- 1 健康課題の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 2 既存の保健事業の取組と評価及び課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

第3章 現状把握

第1節 田上町の概要

- (1) 人口推移・人口構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- (2) 死亡の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- (3) 健康寿命・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
- (4) 国保被保険者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

第2節 田上町の医療費

- (1) 一人当たり医療費と受診率の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- (2) 疾病分類別の医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- (3) 生活習慣病の医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- (4) 生活習慣病の重複状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- (5) 糖尿病合併症と人工透析患者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

第3節 田上町の介護状況

- (1) 介護原因疾患の分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- (2) 要介護認定率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- (3) 要介護認定者の有病状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- (4) 要介護認定者と非認定者の医療費比較・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18

第4章 特定健康診査・特定保健指導（第3期特定健康診査等実施計画）

- (1) 計画策定にあたって・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- (2) 田上町の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- (3) 特定健康診査等の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- (4) 特定健康診査等の目標設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
- (5) 特定健康診査の実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
- (6) 特定保健指導の実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
- (7) 個人情報保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32

(8)	特定健康診査等実施計画の公表・周知	32
(9)	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	32
(10)	その他	33

第5章 分析結果に基づく健康課題の把握

(1)	分析結果のまとめ	34
(2)	健康課題	35
(3)	目的・目標	36

第6章 保健事業の実施計画

第7章 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

第8章 個人情報の保護

(1)	特定健診等データの管理・保管方法	39
(2)	保管などにおける外部委託の有無	39
(3)	保存期間	39

第9章 計画の公表・周知

第10章 計画の評価及び見直し

(1)	実施及び成果に係る目標の達成状況等の評価	40
(2)	実施計画の見直し	40

第1章 データヘルス計画の概要

1. 計画策定の趣旨及び背景

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（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展により、市町村国保等の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を分析し、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。

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「データヘルス計画」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。」とされました。

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」（平成27年法律第31号）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費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になりましたが、保健事業等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となります。

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化を図るため、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(2018)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度が創設されることとなりました。

このような背景を踏まえ、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（厚生労働省告示）（以下「保健事業実施指針」という。）の一部改正等により、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の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

当町においては、保健事業実施指針に基づき「第2期データヘルス計画」「第3期特定健康診査等実施計画」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国民健康保険財政の基盤強化を図っていきます。

2. データヘルス計画の位置づけ

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を図るための計画です。計画の策定に当たっては、特定健診の結果、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います。

当町の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（第二次））に示された基本方針を踏まえるとともに、「第3期田上町特定健康診査等実施計画」と一体的に策定します。

特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）

—特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、健康日本21（第二次）を着実に推進—

特定健診・特定保健指導の実施率の向上

データの分析

地域・職場のメリット

- 各地域・各職場特有の健康課題がわかる。
- 予防する対象者や疾患を特定できる。
- ＜レセプトを分析すると＞
 - 何の病気で入院しているか
 - 治療を受けているか、なぜ医療費が高くなっているか知ることができる。

個人のメリット

- 自らの生活習慣病のリスク保有状況がわかる。
- 放置するとどうなるか、どの生活習慣を改善するとリスクが減らせるかがわかる。
- 生活習慣の改善の方法がわかり、自分で選択できる。

未受診者への
受診勧奨

健康のための資源
(受診の機会、治療の機会)
の公平性の確保

- 重症化を予防できる
- 医療費の伸びを抑制できる

健康格差の縮小

- 重症化を予防できる
- 死亡を回避できる

脂質異常症の減少

メタボリックシンドローム・
予備群の減少

糖尿病有病者の
増加の抑制

高血圧の改善

虚血性心疾患死亡率の減少

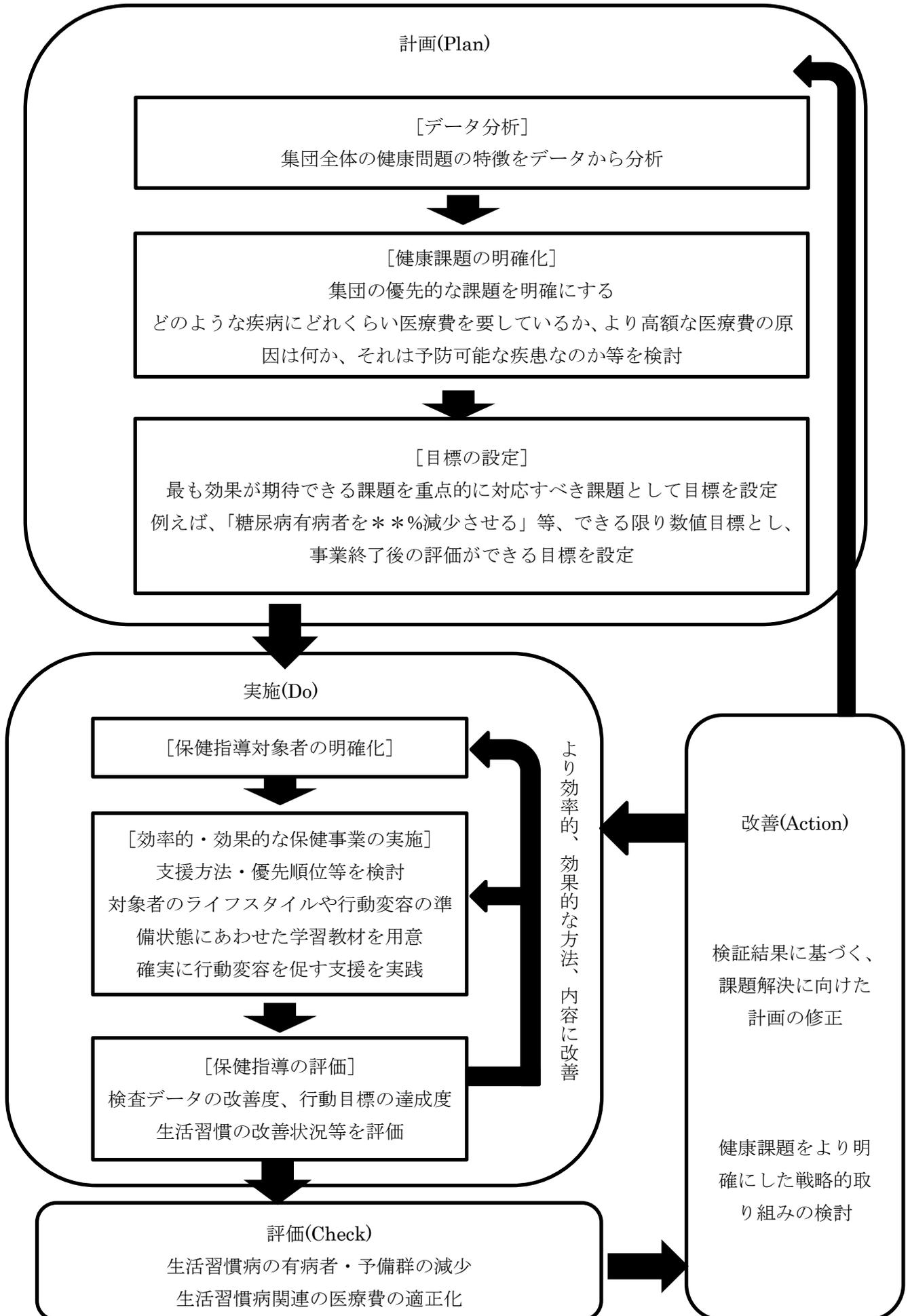
糖尿病性腎症による
新規透析患者数の減少

脳血管疾患死亡率の減少

健康寿命の延伸

	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康日本21（第二次）計画																					
	田上町特定健康診査等実施計画 平成30(2018)年度～平成35(2023)年度（第3期）	田上町データヘルス計画 平成30(2018)年度～平成35(2023)年度（第2期）	田上町健康増進計画 平成27(2015)年度～平成32(2020)年度																					
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82条	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29年8月 「特定健康診査及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」	厚生労働省 保険局 平成28年6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予防対策を進め、当疾病等を予防することができれば、通院患者も減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑えれば、入院患者を減らすことができ、その結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費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者を、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組について、保険者とその支援の中心となって、被保険者に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旨とする。 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の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	ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、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 高血糖 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	メタボリックシンドローム 肥満 高血糖 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	メタボリックシンドローム 肥満 高血糖 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症 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																					
目標	【各医療保険者の特定健診等に係る目標値（第三期）】 <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>55%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>45%</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>35%</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%	55%	②共済組合	90%	45%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	35%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき 直ちに取り組むべき健康課題 中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する。 ○疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定 ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携（治療中断者の保健指導等）	5分野の目標 ①食生活・栄養 「生活リズムを整えて、1日3回規則正しく食事をとります」 「質・量を考えたバランスの良い食事をとります」 ②身体活動・運動 「日常生活でこまめに体を動かします」 「自分に合った運動を見つけ楽しく続けます」 ③飲酒・喫煙 「適量の飲酒を心がけ、アルコールと上手に付き合います」 「たばこがからだに与える影響を知り禁煙・防煙で健康を守ります」 ④こころの健康・休養 「ストレスと上手につきあい、生きがいを持っていきいきと生活します」 ⑤歯・口腔 「生涯自分の歯で食生活を楽しみ、良好な口腔状態を維持します」
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%	55%																						
②共済組合	90%	45%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	35%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	(1)特定健診実施率 (2)特定保健指導実施率	○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 (1)生活習慣の状況 ①食生活 ②運動習慣 ③喫煙 (2)健康診査等の実施率 (3)医療費等 ①一人当たり医療費 ②受診率	①栄養・食生活 朝食の欠食率、野菜料理を食べる頻度、塩分をとり過ぎないようにしている、食育への関心がある ②身体活動・運動 電子メディアとの接触時間、運動の習慣がある、日頃から運動やスポーツを行っている ③飲酒・喫煙 未成年者の喫煙・飲酒率、喫煙経験の状況、これまでにたばこを吸ったことがある方で現在たばこを吸っている、家庭や職場での受動喫煙の機会、飲酒の頻度、多量飲酒、特定健診受診率、がん検診受診率 ④こころの健康・休養 普段の睡眠での休養の状況、毎日自分のために使える時間や週末等に趣味やスポーツ、ボランティア活動する時間、ストレス解消、ストレスを解消する方法がある、健康づくりのための実践やこころがけの状況、「こころの不調」への対処状況、自殺率 ⑤歯・口腔の健康 毎日3回歯を磨く、歯間部清掃用具の使用、歯や口に関する悩みごとがない者、むし歯のない者																					

保健事業の PDCA サイクル



3. 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図り、それぞれの計画との期間を勘案しつつ、データヘルス計画の期間を定めます。

具体的には、平成29年度中に第2期データヘルス計画を策定し、実施期間は、平成30(2018)年度から平成35(2023)年度までとします。

4. 実施体制・関係者連携

本計画は田上町国民健康保険を実施主体とし関係各課との連携や調整を図り、策定を行います。

第2章 第1期データヘルス計画に係る考察

1. 健康課題の評価

第1期データヘルス計画においては、「糖尿病の発症と重症化予防」と「脳血管疾患による疾病負荷の軽減」を目的とし、以下2つの健康課題解決のために保健事業を実施しました。

健康課題①

糖尿病の一人当たり医療費が高い状況にある。また、健診結果からも全国・新潟県と比較して、HbA1cに係る有所見者の割合が高い。しかし、質問票の集計では糖尿病の服薬者が新潟県より少なく、適正な医療に結びついていない可能性が考えられる。さらに、糖尿病性腎症の患者数も相対的に多い。このような状況から、血糖に係る受診勧奨判定者を適正医療に結びつける対策が重要である。

健康課題②

脳血管疾患の死亡率及び標準化死亡比が全国と比較して高い。また、脳血管疾患の医療費が高く、約70%の割合で高血圧症も重複して発症している。また、要介護認定者の5割強が高血圧症を併せ持っている。特定健診受診者の血圧有所見者の割合や高血圧性疾患の医療費は全国・新潟県と比較して高くはないものの、脳血管疾患の予防、要介護状態にならないためにも、今後の高血圧予防対策が重要である。

- ・特定健診の未受診者勧奨を実施し、新規健診受診者増加を図るとともに、医療機関からの診療情報提供により、健診有所見者の情報の把握に努めました。
- ・特定保健指導や未治療者訪問により、生活習慣病の重症化予防を図りました。
- ・栄養教室や食推の活動を通じ、バランスのよい食生活に関する情報の普及・啓発を実施しました。
- ・健診結果において、血糖・血圧に関する有所見者の割合が高い状態にあります。
- ・健診時の標準的な質問票の中で、生活習慣改善の項目において「改善意欲なし」と答える割合が新潟県・同規模と比較して高くなっています。

2 既存の保健事業の取組と評価及び課題

第2期計画の策定にあたり、現在実施している保健事業を評価の上、効果や課題を整理し、今後の方向性や計画へつなげます。

事業名	事業内容	実績評価(平成28年度)	効果・課題
特定健診	40～74歳の国保被保険者を対象に、各地区の会場での集団健診と委託医療機関での個別健診を実施している。法定検査項目のほか、尿潜血、総コレステロール、クレアチニン、貧血、心電図、眼底検査も実施している。	特定健診受診率 40.9%	糖尿病等の生活習慣病の早期発見や重症化予防が図られる。 40・50歳代の特定健診受診率の向上が課題である。
特定健診未受診者対策事業	春の集団健診未受診者に対し、受診勧奨を実施し、秋の集団健診の受診につなげる。	受診勧奨後受診者数 95人	健診未受診者に対し、受診勧奨を実施することで、特定健診受診率の向上が図られる。 受診勧奨文が一律であり、対象者の特性に応じて文面を工夫する必要がある。
人間ドック助成事業	20～74歳の国保被保険者を対象に24,000円の人間ドック費用を助成している。	人間ドック受診 182人	平成28年度は182名の助成を実施し、過去最高の人数となった。 毎年、助成を受ける人が固定化されている。
未治療者訪問事業(高血圧・糖尿病)	健診結果が医療機関受診判定値超の者に対し、医療機関受診勧奨を実施し、医療機関の適正受診につなげる。	未治療者医療機関受診率(血圧)約30% 未治療者医療機関受診率(血糖)約40%	健診結果が要受診で受診する方の固定化が見られる。 経年で血圧、血糖で数値が高く受診しない方への働きかけが今後の課題。
プレ特定保健指導・特定保健指導	特定健診の結果・質問票から、特定保健指導の対象となった者に対し、動機づけ支援・積極的支援を行っている。	特定保健指導実施率 67.4%	特定保健指導の利用者は、概ね健康状態が改善される傾向にある。 複数年度において同じ人が特定保健指導の対象になっている。
特定健診事後指導会	健診結果を理解し、数値を上げている生活習慣の傾向に気づき、生活習慣病の発症予防、重症化予防のための生活習慣の改善や適切な受診行動がとれる者を増やす。	指導会参加者 24人	指導会参加者で指導を受けた方の検査数値の変化、参加者の意識・行動変容のアンケートを行い評価を行う。 費用対効果の面から事業計画の検討が必要。
そう快健康教室	健診結果で血糖の数値が高い方を対象に、糖尿病の基礎知識と食事や運動療法について学習し自分にあった改善方法を身につける。 医師・保健師・栄養士による講話と個別指導、体育指導員による運動指導。	教室参加者 実18人	具体的な食事指導や試食等により自身の生活習慣の特徴に気づき生活改善に結び付いている。教室で行う効果判定では参加者の大半が、検査数値の改善が見られている。
スッキリ運動教室	生活習慣病予防のための運動と食事の指導。運動を習慣づけるための動機づけ・情報の提供。	教室参加者 実5人延26人	働き盛り世代の方で運動習慣のない者の参加を狙った事業のため、40～50歳代の参加者を増やしたい。
栄養教室	健康づくりのためにバランスのよい食生活や疾病予防の学習、食生活改善推進員の役割等を、養成カリキュラムに沿って実施。	栄養教室修了者数 5名	定期的に教室を開催することで人材の確保が図られるが、教室の参加者の減少と参加地区の偏りが見られる。特に、推進員の不在又は少数地区の人材育成が課題である。
食生活改善推進員自主活動	町の健康や栄養・食生活の課題を解決するために、町と連携して各世代に応じた「基本的な生活リズム」や「バランスのとれた食生活及び減塩習慣」の普及定着に向けた活動を実施。	活動回数(集団):32回 活動参加者数:1,663人	今後も、継続して活動することで、家庭や地域全体で健康づくりや食生活に対する意識をより高めることが課題である。
後発医薬品の使用促進	後発医薬品希望カードの配布、後発医薬品利用差額通知書の送付などの普及・啓発を行い、後発医薬品に切り替えてもらうことにより、医療費の削減を図る。	後発医薬品数量シェア 71.5%	後発医薬品のシェア率が毎年伸びており一定の効果がある。 後発医薬品利用差額通知対象が固定化されている。

※第1期計画は、平成29年度の単年度計画となっていますが、平成28年度においても上記の保健事業を実施しており、また、平成29年度の実績が確定していないため、平成28年度の実績で評価しております。

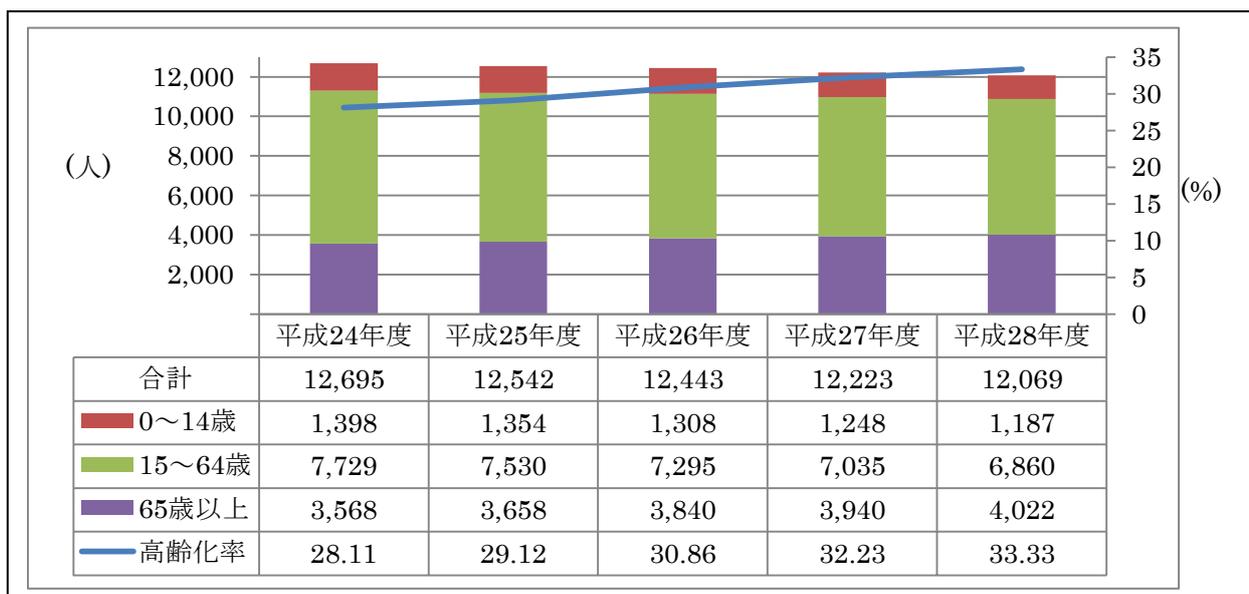
第3章 現状把握

第1節 田上町の概要

(1) 人口推移・人口構成

平成24年度人口は、12,695人、平成28年度は12,069人と減少しています。また、高齢化率は平成24年度の28.11%から平成28年度の33.33%に増加しています。

図1 年齢区分別人口・高齢化率推移（各年度末時点）



(出典) 住民基本台帳人口

(2) 死亡の状況

①死因割合

田上町の死亡原因の中でも上位を占めるがん・心臓病・脳疾患・糖尿病・腎不全・自殺の6つの死因の合計を100としてみた場合、がんが一番多く48.8%、二番目に脳疾患で25.0%、三番目に心臓病で20.0%となっています。新潟県・同規模・全国の割合と比較すると、脳疾患の割合が高くなっており、また、がんが新潟県・同規模と比較して高くなっています。

表 1 死因別死亡割合（平成 28 年度）

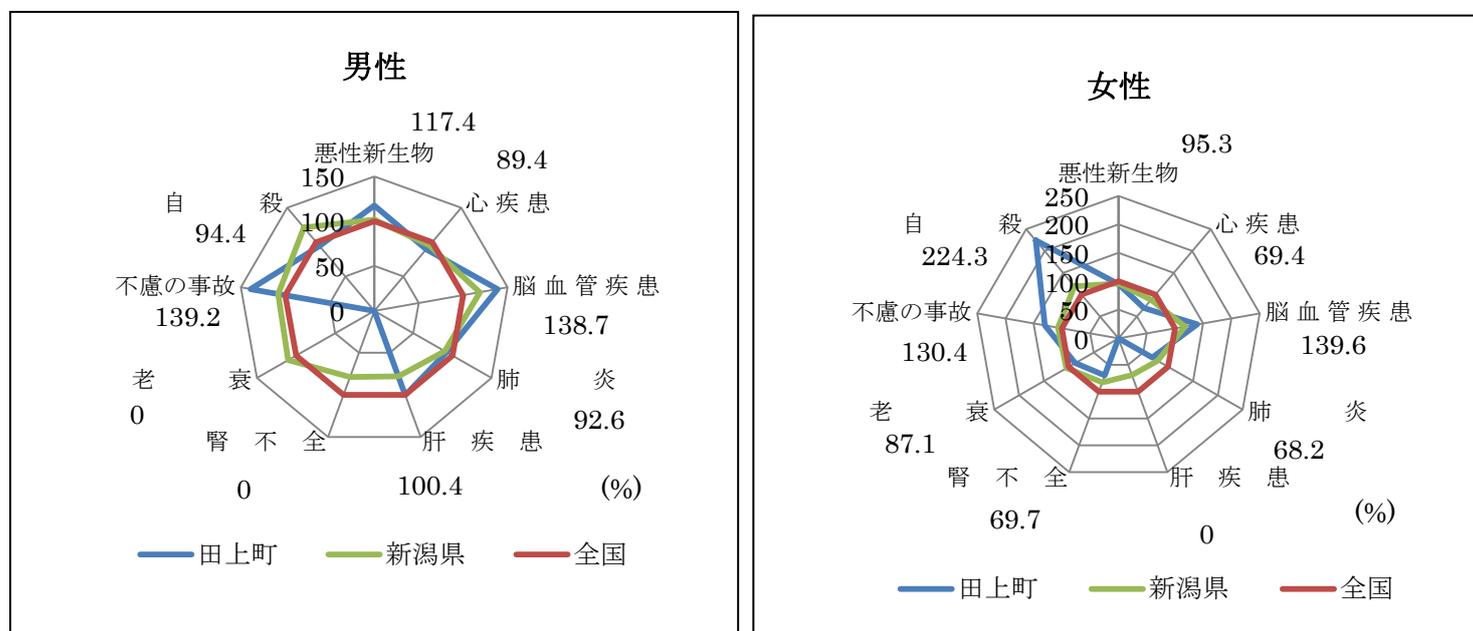
		田上町	新潟県	同規模	全国
死 因	がん	48.8%	47.2%	45.4%	49.6%
	心臓病	20.0%	25.3%	28.4%	26.6%
	脳疾患	25.0%	19.8%	17.5%	15.4%
	糖尿病	0.0%	1.8%	1.8%	1.8%
	腎不全	1.2%	2.7%	3.9%	3.3%
	自殺	5.0%	3.2%	3.0%	3.3%

（出典）KDB 「地域の全体像の把握」

②主要死因別標準化死亡比

主要死因別標準化死亡比をみると、男女ともに脳血管疾患が全国、新潟県と比較して高くなっています。また、男性は悪性新生物、女性は自殺が全国、新潟県と比較して高くなっています。

図 2 性別死因別標準化死亡比（平成 20～24 年度）



（出典）人口動態保健所・市町村別統計

(3) 健康寿命

健康寿命は、男性 65.1 歳、女性 67.2 歳となっており、全国・新潟県と比べて、男性がほぼ同じなのに対し、女性が上回っている状況にあります。

また、平均年齢は、国勢調査（平成 27 年度）において、50.1 歳で全国・新潟県と比べ高くなっており、平均寿命は、男性 79.8 歳、女性 87.5 歳であり、全国・新潟県ともに上回っています。

表 2 平均年齢・平均寿命・健康寿命

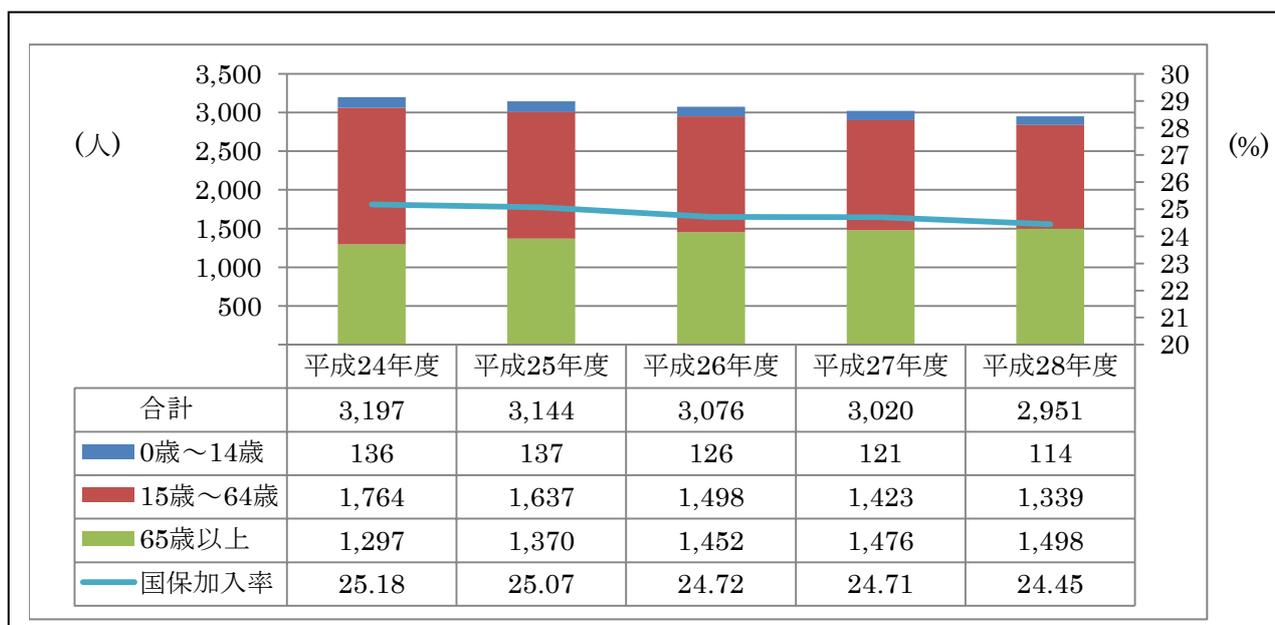
		田上町	新潟県	全国
健康寿命	男性	65.1 歳	65.1 歳	65.2 歳
	女性	67.2 歳	66.9 歳	66.8 歳
平均年齢		50.1 歳	48.5 歳	46.4 歳
平均寿命	男性	79.8 歳	79.5 歳	79.6 歳
	女性	87.5 歳	87.0 歳	86.4 歳

(出典) 国勢調査
生命表
KDB「地域の全体像の把握」

(4) 国保被保険者の状況

田上町の国保被保険者数は平成 24 年度から平成 28 年度にかけて毎年減少しており、平成 28 年度末時点では 2,951 人となっています。また、0～14 歳と 15 歳～64 歳の被保険者が減少している一方で、65 歳以上の国保被保険者は増加しています。

図 3 国民健康保険被保険者数の推移（各年度末時点）



(出典) 町民課

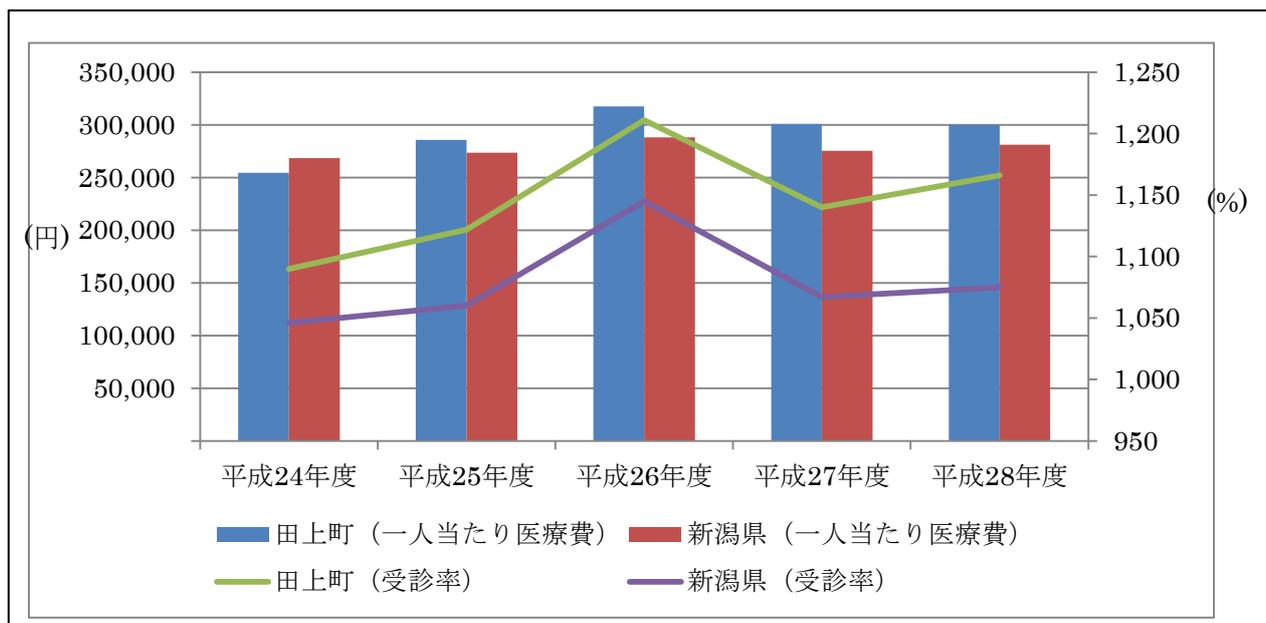
第2節 田上町の医療費

(1) 一人当たり医療費と受診率の推移

平成24年度から平成28年度にかけての、田上町国保の一人当たり医療費をみると、平成24年度では、新潟県を下回っていましたが、平成25年度から新潟県を上回るようになりました。

続いて、受診率の推移を見てみると、毎年、新潟県を上回っており、差も広がっています。

図4 一人当たり医療費と受診率

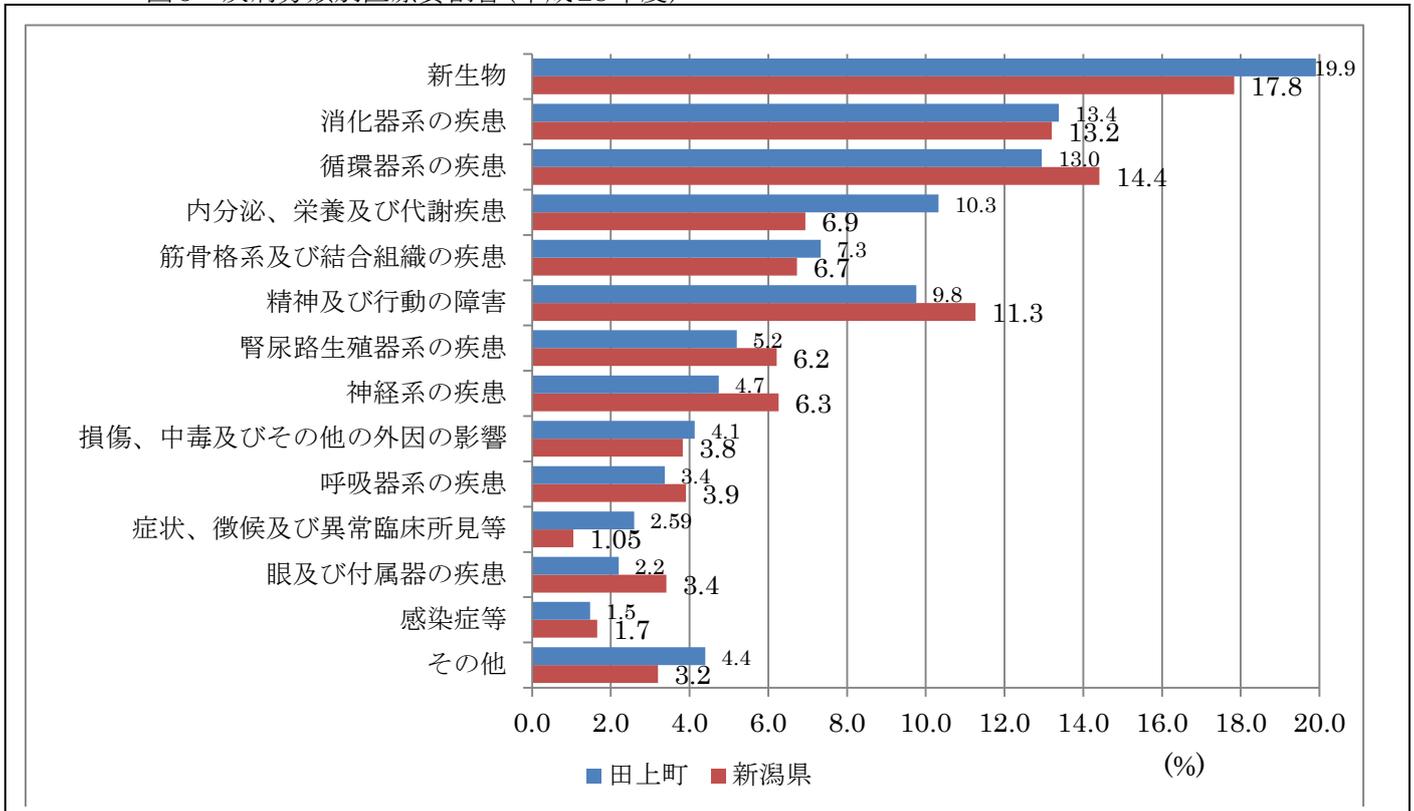


(出典) 疾病別 (大・中分類) 統計

(2) 疾病分類別の医療費の状況

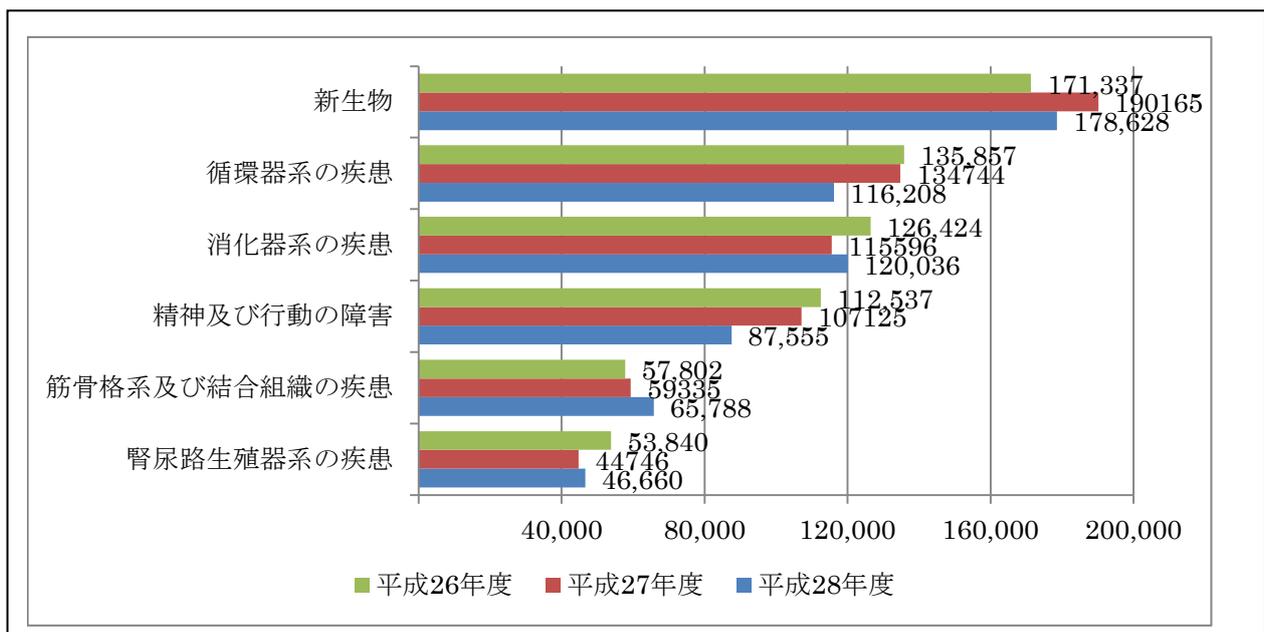
疾病分類別の医療費割合は、図5より新生物が最も多く医療費の19.9%を占め、次いで消化器系の疾患が13.4%、さらに循環器系の疾患で13.0%、内分泌、栄養及び代謝疾患で10.3%となっています。また、図6より平成26年度から平成28年度の3年間を見ると、毎年、新生物が一番医療費が高い状況にあります。さらに、循環器系の疾患と精神及び行動の障害の医療費が減少する一方で、筋骨格系及び結合組織の疾患が増加しています。

図5 疾病分類別医療費割合(平成28年度)



(出典) 疾病別(大・中分類)統計

図6 疾病分類別医療費上位6疾患 年度別推移



(出典) 疾病別(大・中分類)統計

(3) 生活習慣病の医療費の状況

田上町における生活習慣病の一人当たり医療費は、新潟県と比較して、入院外では、糖尿病・脳血管疾患・腎不全で高くなっており、入院では、糖尿病が高くなっています。特に、入院外では、新潟県と比較すると約2倍となっています。

また、田上町の脳血管疾患（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞等）を構成比で見ると、脳梗塞が一番多く、次いで脳内出血、その他の脳疾患となっており、脳梗塞が脳内出血の6.9倍となっています。また、脳梗塞を新潟県と比較すると1.6倍となっています。

図7 生活習慣病医療費 1人当たり医療費（平成28年度・入院外） 図8 生活習慣病医療費 1人当たり医療費（平成28年度・入院）

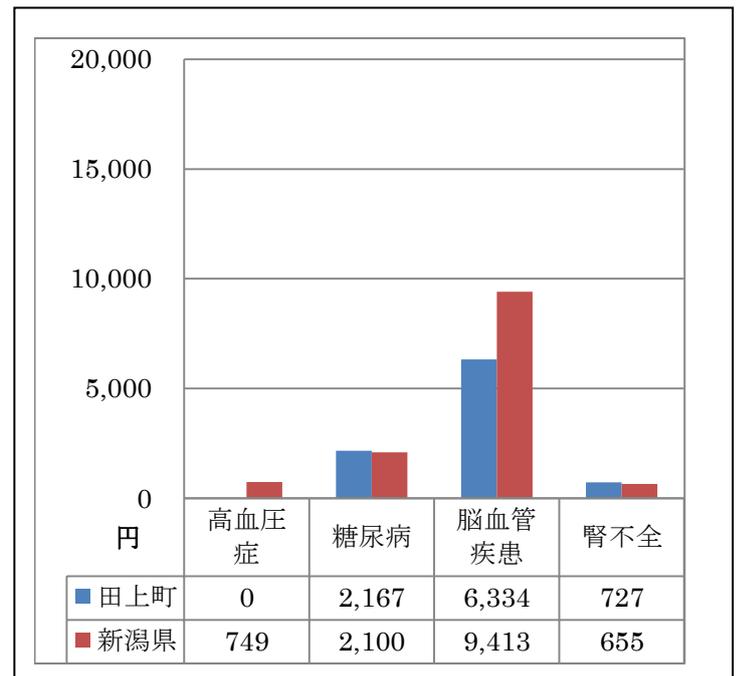
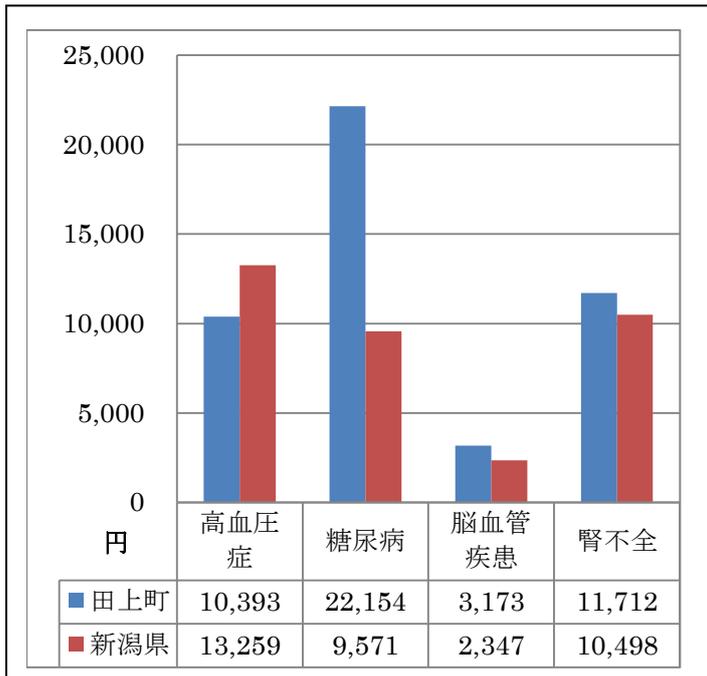
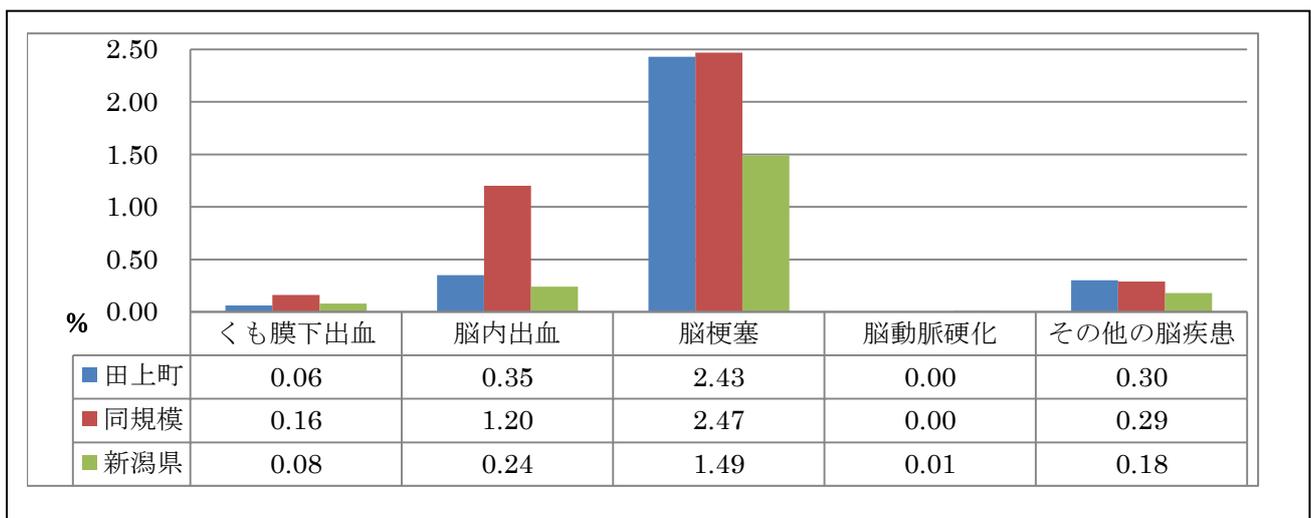


図9 脳血管疾患（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞等）構成比（平成28年度）



（出典） 疾病別（大・中分類）統計

(4) 生活習慣病の重複状況

生活習慣病の重複状況をみると、男女ともに高血圧症との重複が多い状況にあり、さらに、男性は糖尿病、女性は脂質異常症との重複状況が多くなっています。

図 10 糖尿病との重複状況(平成 29 年 3 月診療分)

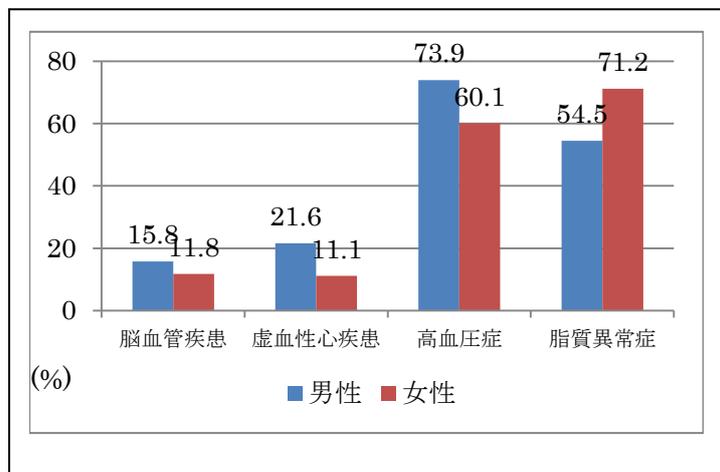


図 11 高血圧症との重複状況(平成 29 年 3 月診療分)

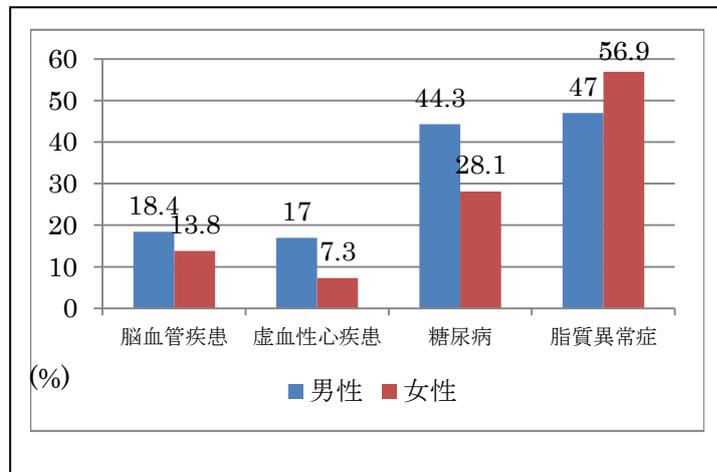
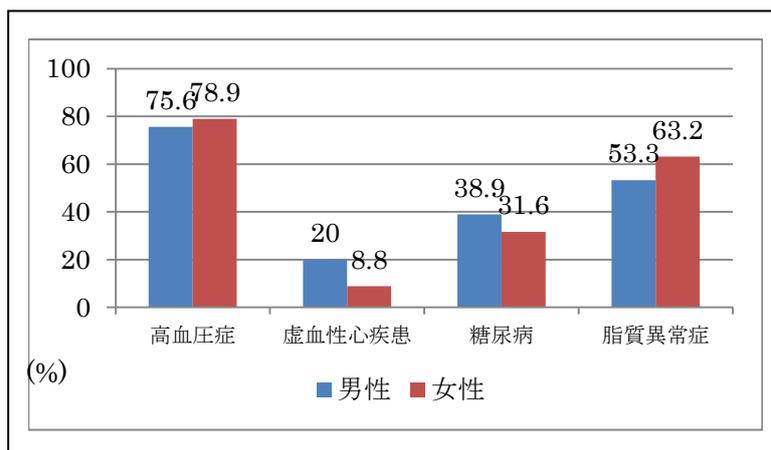


図 12 脳血管疾患との重複状況(平成 29 年 3 月診療分)

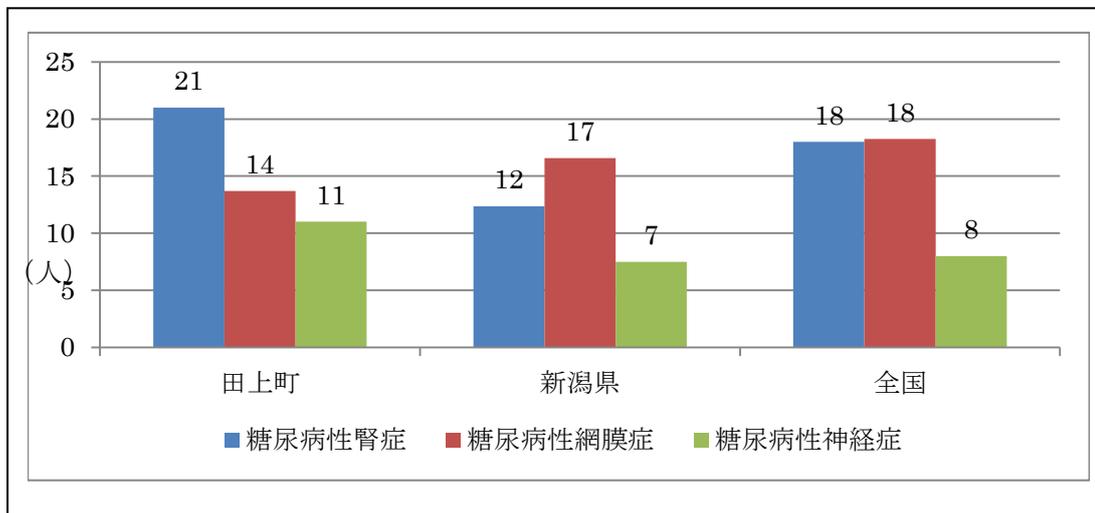


(出典) KDB 「厚生労働省様式(3-2、3-3、3-6)」

(5) 糖尿病合併症と人工透析患者の状況

糖尿病合併症の状況は、糖尿病性網膜症の患者千人当たりの患者数は全国・新潟県と比較して少ないですが、糖尿病性腎症と糖尿病性神経症は全国・新潟県と比較して多い状況にあります。特に糖尿病性腎症の患者千人当たりの人数が21人と際立って高いです。

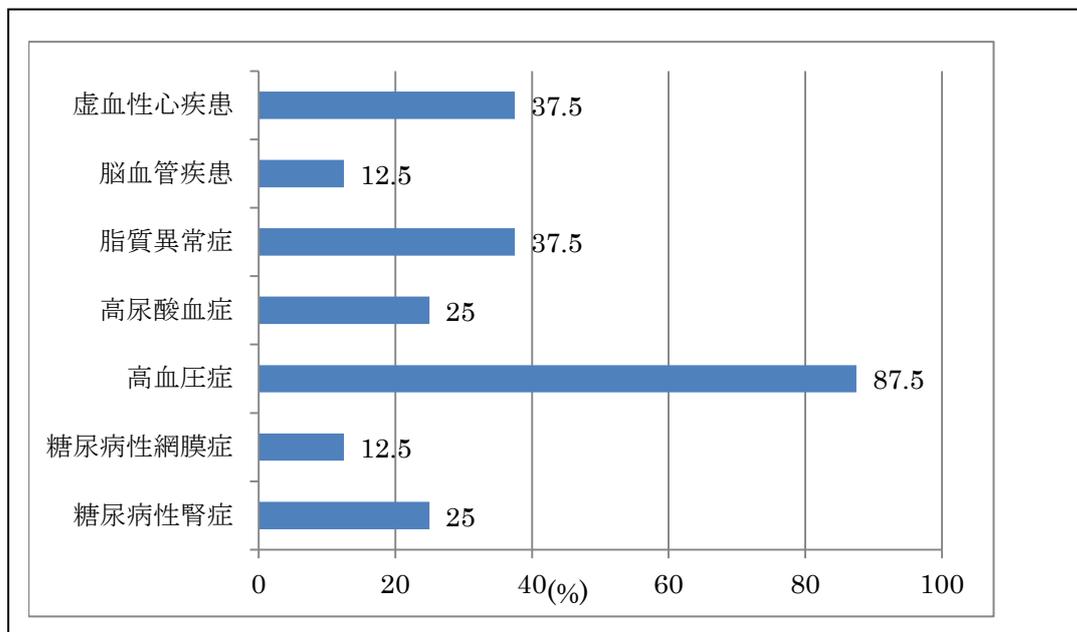
図13 患者千人当たり糖尿病合併患者数（平成28年度）



(出典) KDB 「医療費分析(1)細小分類」

人工透析患者における生活習慣病罹患割合は、高血圧症との重複割合が高く87.5%となっています。その他の疾患では、虚血性心疾患・脂質異常症との重複が高い割合となっています。

図14 人工透析患者における生活習慣病罹患割合（平成28年度）



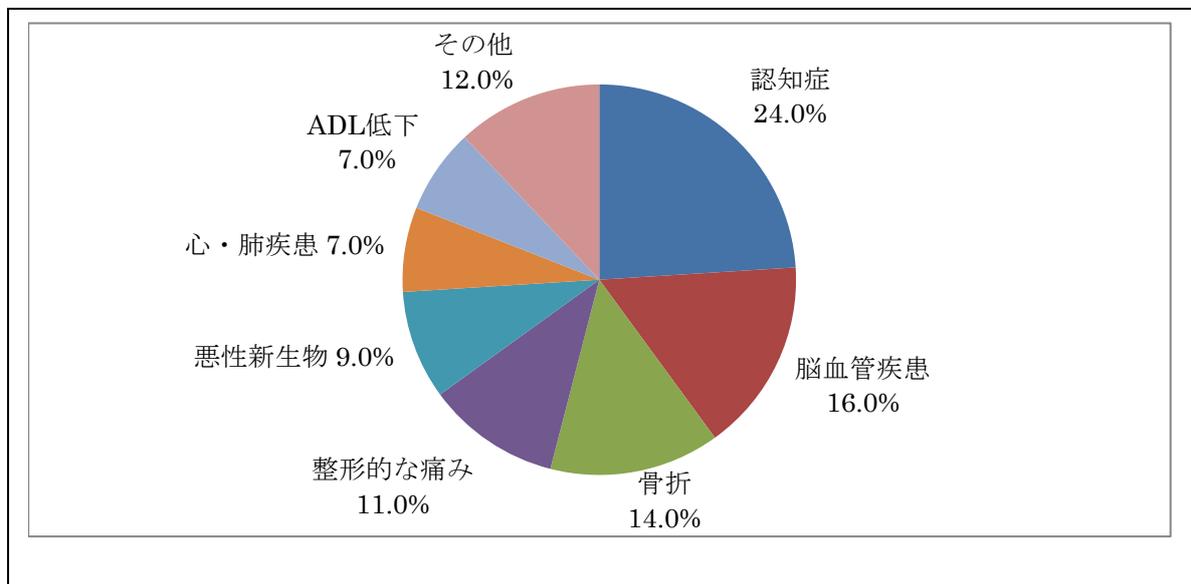
(出典) KDB 「厚生労働省 3-7」

第3節 田上町の介護状況

(1) 介護原因疾患の分析

要介護認定者の原因別疾患の内訳では認知症が24%、続いて脳血管疾患が16%、骨折が14%となっています。認知症と脳血管疾患の合計割合が全体の4割を占めています。

図15 介護原因疾患の割合（平成28年度）

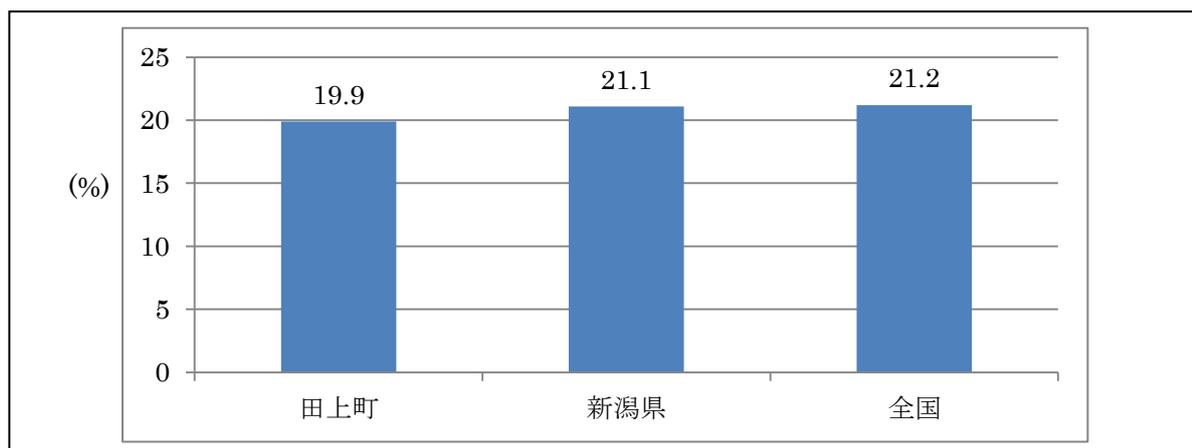


(出典) 保健福祉課

(2) 要介護認定率

田上町の要介護認定率（第2号被保険者を除く。）は19.9%となっており、全国・新潟県と比較して低い割合となっています。

図16 要介護認定率（平成28年度）

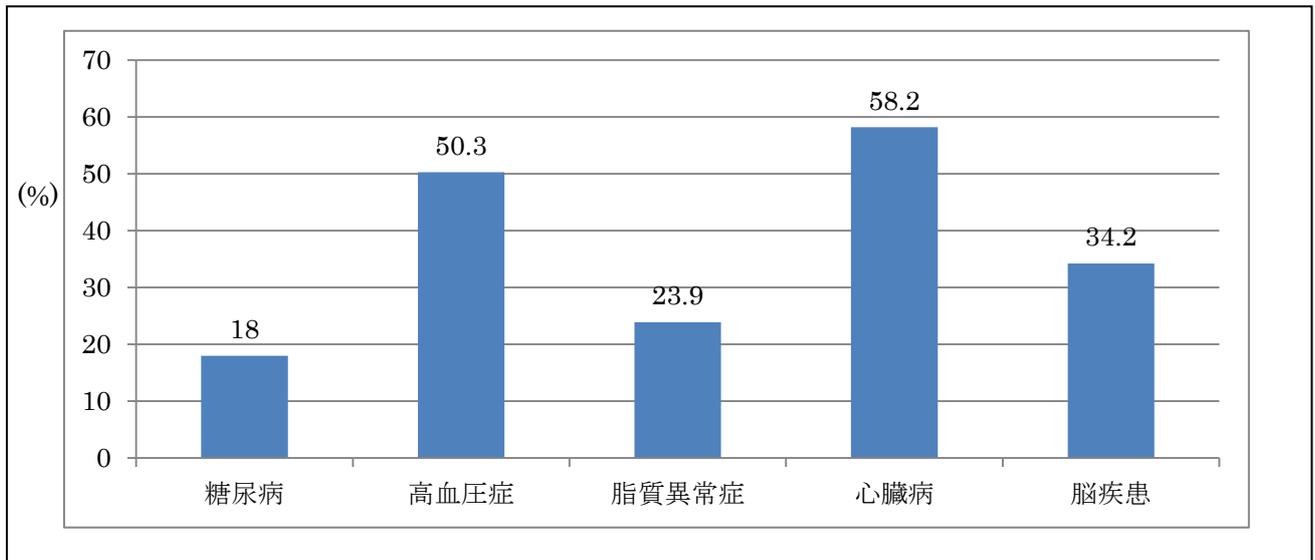


(出典) KDB 「地域全体像の把握」

(3) 要介護認定者の有病状況

要介護認定者における生活習慣病の有病状況は、心臓病が 58.2%と最も高く、続いて高血圧症、脳疾患の順になっています。

図 17 要介護認定者の有病状況（平成 28 年度）

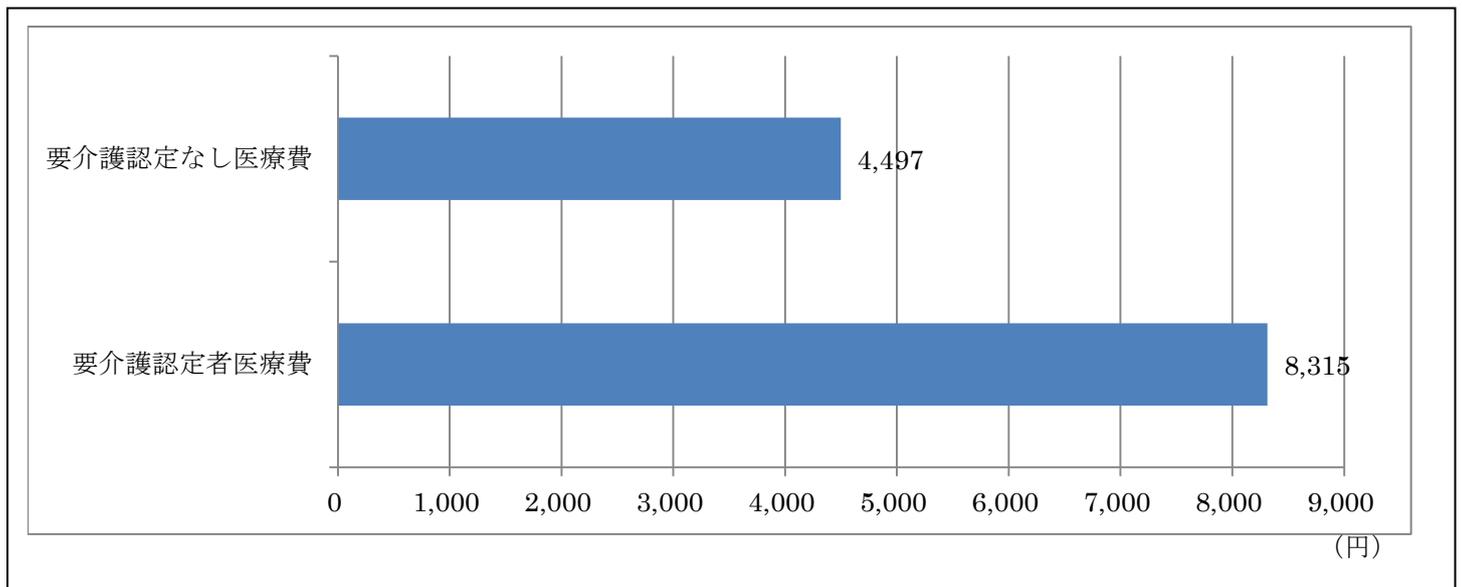


(出典) KDB 「地域全体像の把握」

(4) 要介護認定者と非認定者の医療費比較

要介護認定を受けている人の医療費と要介護認定を受けていない人の医療費を比較すると、要介護認定を受けている人の医療費の方が 3,818 円高い状況にあります。

図 18 要介護認定を受けている人と受けていない人の医療費の比較（平成 28 年度）



(出典) KDB 「地域全体像の把握」

第4章 特定健康診査・特定保健指導

(第3期特定健康診査等実施計画)

(1) 計画策定にあたって

特定健診は、糖尿病等の生活習慣病、特にメタボリックシンドロームの該当者や予備群を減少させるため、特定保健指導を必要とする人を抽出することを目的に実施するものです。

特定保健指導は、特定健診の結果により、健康の保持に努める必要がある人に対して、早期に生活習慣を改善するための支援を行うものです。

対象者自らが特定健診の結果を理解して、体の変化に気づき、自らの生活習慣をふり返り、行動目標を設定し、それを実践できるように支援することにより、生活習慣病を予防することを目的に実施するものです。国の「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」では、対象者の保健指導の必要性ごとに「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」に保健指導レベルが区分され、保健指導レベル毎に指導目標を設定し、実施していきます。

(2) 田上町の現状 ※第3章 P9 ～ P18 参照

(3) 特定健康診査等の実施状況

特定健診の目標は、国において特定健康診査等実施計画の第2期（平成25年度から平成29年度）に達成すべき参酌標準*として、市町村国保で60%の受診を目標にすると定められています。

田上町の受診率は、平成28年度において40.9%となっており、新潟県を下回っている状況です。

※実施率の参酌標準とは、特定健康診査等実施計画を作成するにあたり、各保険者が特定健康診査実施率や特定保健指導実施率の目標値を見込むために、国が特定健康診査等基本指針において、保険者の種別および被保険者・被扶養者別での事情を勘案して示した目標値

(3) - 1 特定健診実施率の経年変化

田上町は平成25年度において38.2%となっており、一旦、受診率が減少しましたが、平成28年度では40.9%となっています。また、新潟県は受診率が毎年上がってきており、平成28年度では43.2%で、田上町の平成28年度の受診率と比べ、2.3%高くなっています。

表3 特定健診実施率の経年推移

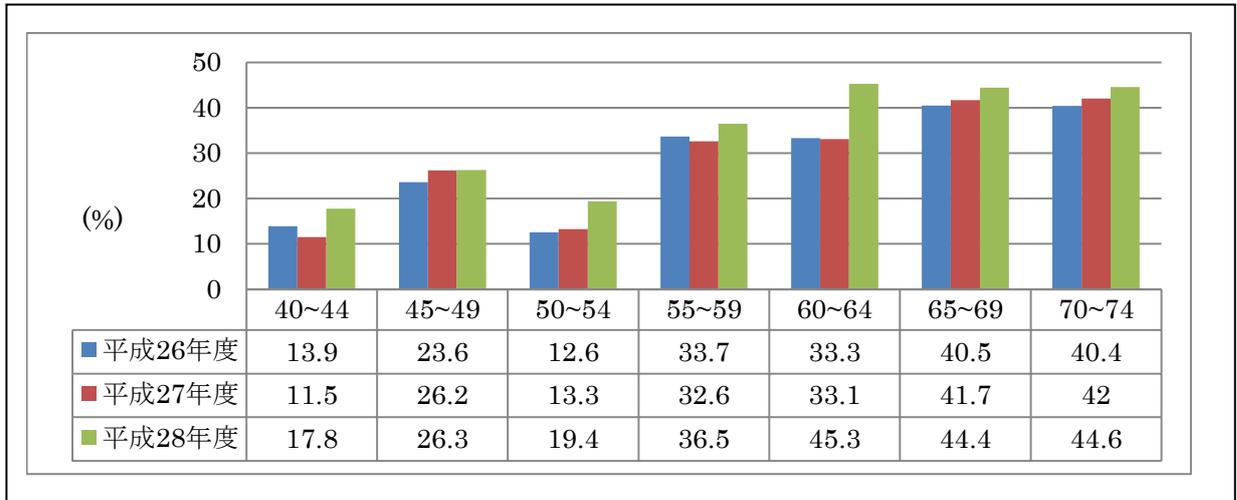
	第2期			
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
田上町	38.2%	37.5%	39.0%	40.9%
新潟県	41.3%	41.9%	42.8%	43.2%
全国	34.3%	35.4%	36.3%	36.6%

出典 KDB「地域の全体像の把握」

(3) - 2 特定健診年齢階層別受診率 (男女計)

年齢階層別の特定健診受診率は、平成28年度に40～44歳で17.8%、50～54歳で19.4%と受診率が低くなっています。また、55～59歳では36.5%となっており、60歳以上になると受診率が40%を超えています。

図19 特定健診年齢階層別受診率 (男女計)

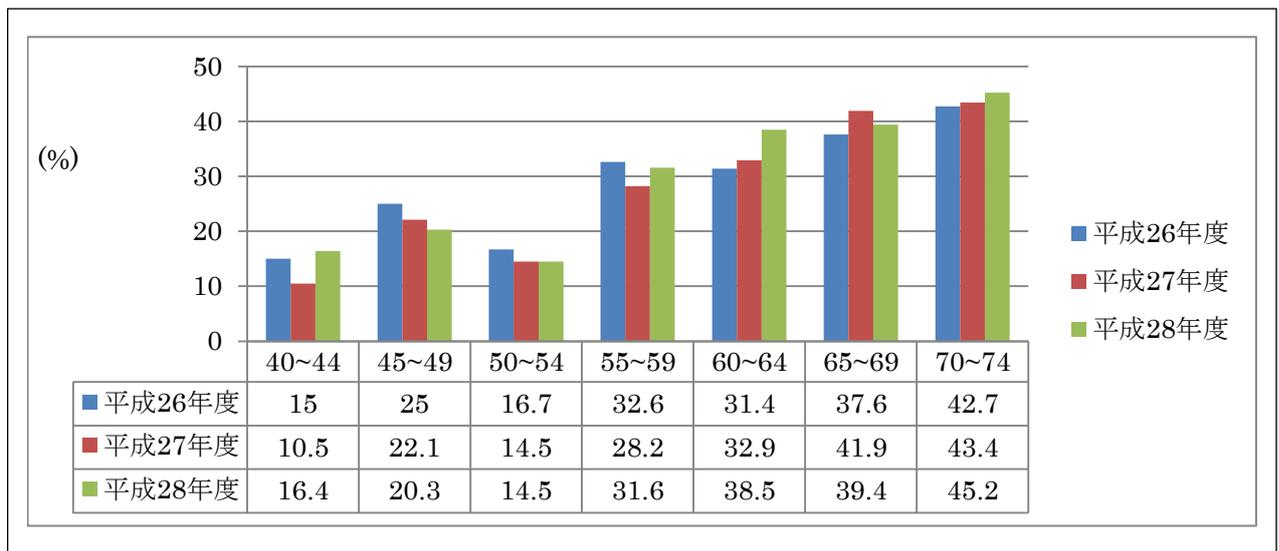


(出典) KDB 「特定健診受診状況」

(3) - 3 特定健診年齢階層別受診率 (男性)

男性の特定健診受診率は、40～44歳と50～54歳の受診率が低く、10%台で推移しています。一方で、60歳以降の受診率は30～40%台となっています。

図20 特定健診年齢階層別受診率(男性)

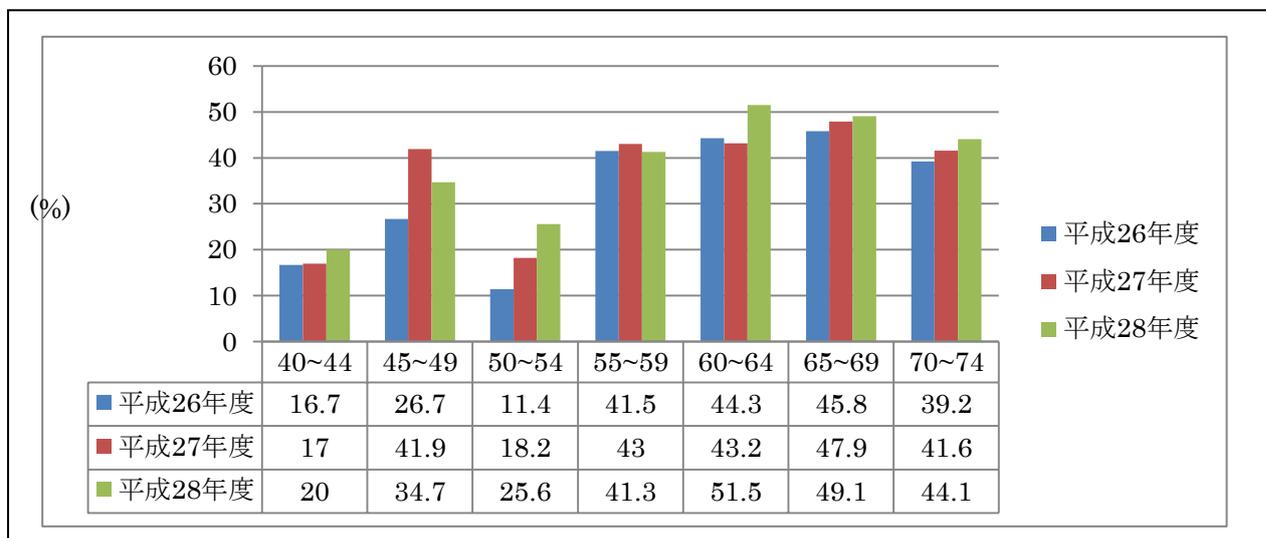


(出典) KDB 「特定健診受診状況」

(3) - 4 特定健診年齢階層別受診率 (女性)

女性の特定健診受診率も男性同様の傾向で、40～44歳と50～54歳が低い状況にあります。また、平成28年度において、男性と比較すると、70歳代以外のどの年代でも受診率が高い状況にあります。

図 21 特定健診年齢階層別受診率(女性)



(出典) KDB 「特定健診受診状況」

(3) - 5 特定健診実施結果有所見者状況

特定健診受診者に占める有所見者（保健指導判定値以上の者）の割合をみると、「肥満度」の有所見者割合は、BMI25.0以上が21.5%、腹囲男性85 cm以上・女性90 cm以上が25.1%となっています。

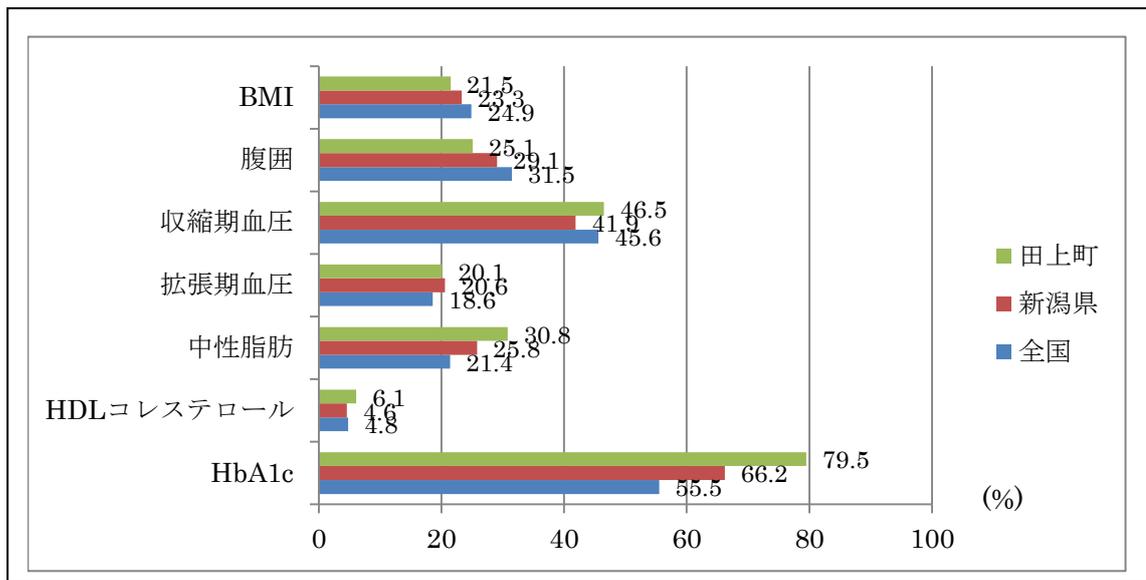
「血圧」の有所見者割合は、収縮期血圧130mmHg以上が46.5%、拡張期血圧85mmHg以上が20.1%となっています。

「脂質」の有所見者割合は、中性脂肪150mg/dl以上が30.8%、HDLコレステロール40mg/dl未満が6.1%となっています。

「血糖」の判定では、HbA1c5.6%以上が79.5%となっています。

全国、新潟県と比較すると「肥満度」で少なく、「脂質」と「血糖」で多くなっている状態であり、「血糖」は8割近い人が該当となっています。

図 22 特定健診実施結果有所見者状況（平成 28 年度）



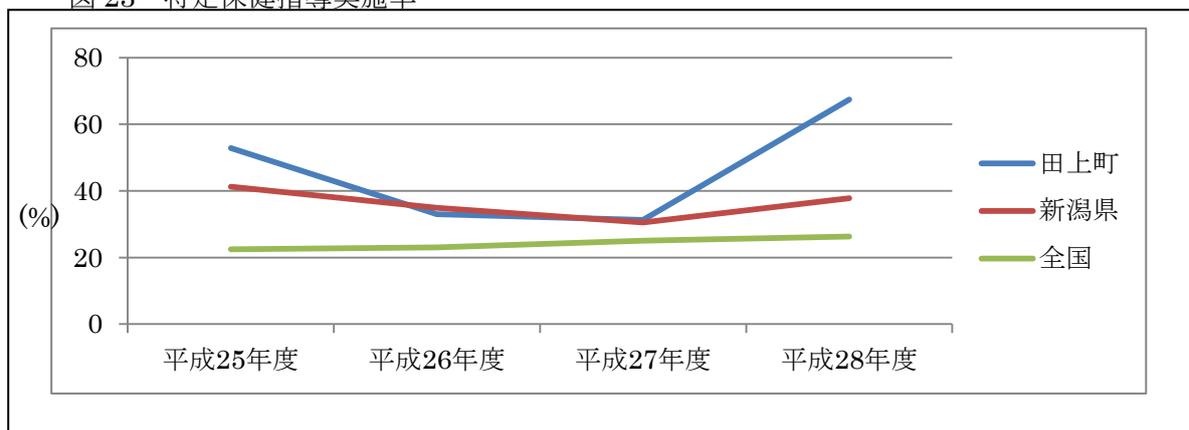
(出典) KDB 「健診有所見者状況」

(3) - 6 特定保健指導実施率

特定保健指導の目標は、国において特定健診等実施計画の第2期に達成すべき参酌標準として、60%と定められています。

田上町の特定保健指導実施率は、平成25年度から平成28年度にかけて、全国を超えて推移しており、また、新潟県の実施率と比較しても平成26年度を除いて上回っております。

図 23 特定保健指導実施率



(出典) KDB 「地域の全体像の把握」

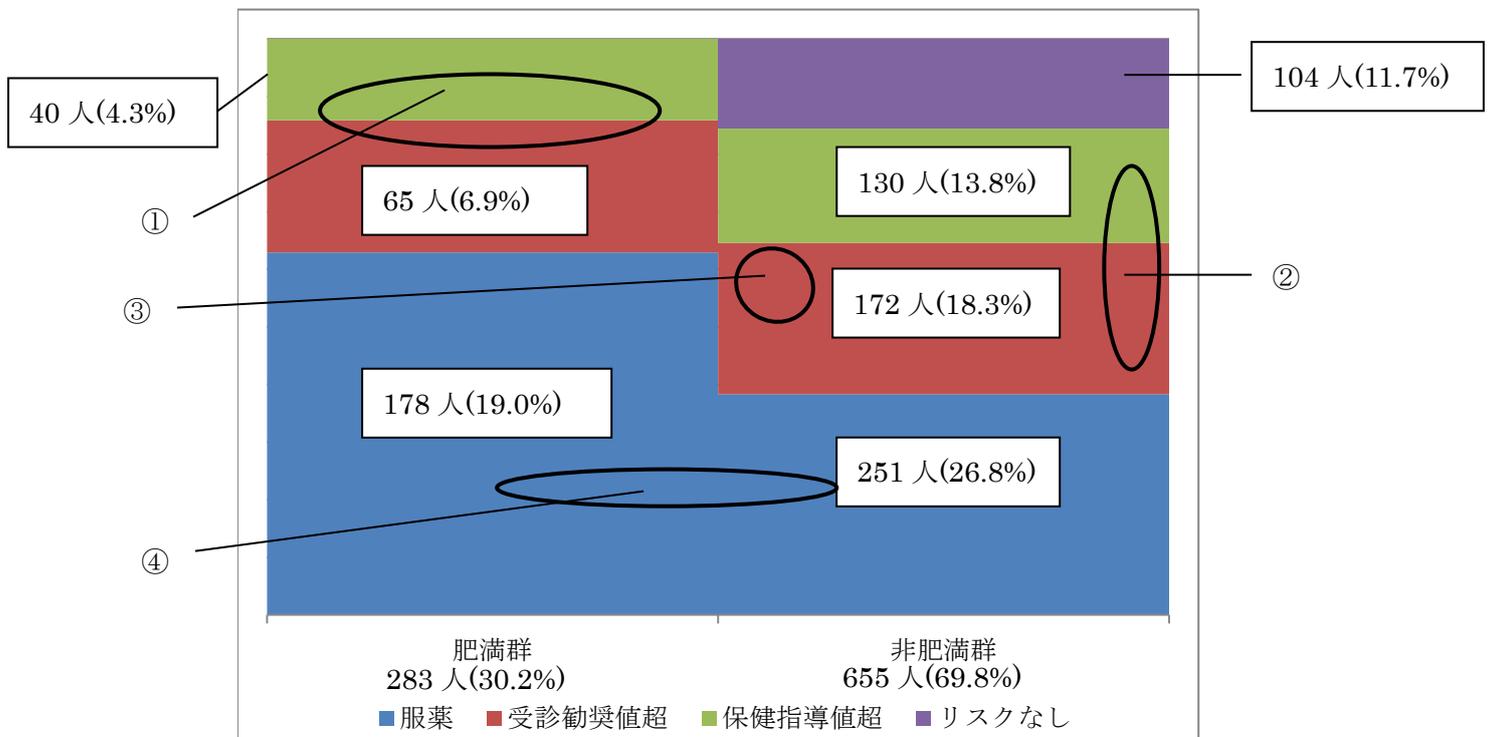
(3) - 7 生活習慣病リスクの保有状況

平成 28 年度の特定健診結果から、生活習慣病につながるリスクの保有状況について、肥満群と非肥満群を比較して分析を行った結果、下記の 4 点がわかりました。

- ① 純粋な特定保健指導対象者は受診者全体の 11.2%
- ② 非肥満者でも特定保健指導対象者と同等のリスクを保有する人が受診者全体の 32.1% 存在している
- ③ 未治療者で受診勧奨域の者は受診者全体の 18.3% 存在している
- ④ 服薬者は受診者全体の 45.8% 存在している

これらのことから、非肥満群も含めたリスク保有者に対する生活習慣病予防の支援や、服薬治療にいたっていない受診勧奨域者に対する支援が必要と考えられます。

図 24 生活習慣病リスクの保有状況 (平成 28 年度・肥満群と非肥満群の比較)



(出典) KDB 「健診ツリー図」

(3) - 8 標準的な質問票回答状況

質問票回答状況によると、高血圧症と糖尿病の服薬者が新潟県・同規模と比較して少ない状況にあります。

また、毎日飲酒する人の割合が新潟県・同規模と比較して高いが、1日飲酒量は少ない状況にあり、生活習慣改善については、「改善意欲なし」と答える割合が高くなっています。

(%)

表4 標準的な質問票回答状況

	田上町			新潟県			同規模		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
服薬									
高血圧症	31.6	30.3	32.7	34.6	34.7	35.0	34.3	34.6	35.4
糖尿病	3.8	4.6	6.4	6.7	7.0	7.1	7.4	7.8	8.3
脂質異常症	22.0	22.2	24.3	24.1	24.5	24.9	20.5	21.2	22.2
喫煙	13.8	13.7	13.0	13.6	13.7	13.7	14.6	14.7	14.6
20歳時体重から10kg以上増加	28.4	27.0	27.2	27.9	27.7	28.1	31.6	31.9	32.4
1回30分以上の運動習慣なし	56.5	58.4	56.3	63.4	63.0	62.9	63.9	64.1	64.1
1日1時間以上運動なし	47.9	48.7	32.8	39.8	39.7	39.0	45.4	45.7	47.2
歩行速度遅い	47.6	45.1	44.1	51.9	51.5	51.2	55.8	55.3	55.8
1年間で体重増減3kg以上	17.3	16.7	14.9	17.6	17.5	17.3	19.6	19.8	19.9
食事速度									
速い	21.3	22.8	20.7	22.6	22.9	23.0	26.8	26.7	26.9
普通	71.1	70.1	70.9	69.1	69.0	68.8	64.7	64.7	64.5
遅い	7.6	7.0	8.4	8.3	8.2	8.3	8.6	8.6	8.5
週3回以上就寝前夕食	12.3	12.5	11.8	14.0	13.6	13.5	16.4	16.1	15.8
週3回以上夕食後間食	8.6	8.9	8.8	11.1	11.1	11.2	12.3	12.3	12.0
週3回以上朝食を抜く	5.4	4.2	3.4	5.8	5.8	5.9	6.8	6.9	7.0
飲酒頻度									
毎日	32.8	32.1	31.2	30.1	30.1	30.3	25.8	25.9	26.0
時々	20.4	22.0	22.0	22.3	22.7	22.6	20.7	20.6	20.3
飲まない	46.8	45.9	46.8	47.7	47.3	47.1	53.5	53.5	53.7
1日飲酒量									
1合未満	69.5	68.4	67.7	63.4	63.5	63.3	60.9	60.5	61.1
1～2合	21.2	21.9	24.0	24.8	24.9	24.8	25.4	25.8	25.1
2～3合	8.6	7.9	7.6	9.7	9.8	9.9	10.3	10.1	10.3
3合以上	0.7	1.8	0.7	2.0	1.9	2.0	3.4	3.5	3.4
睡眠不足	14.1	18.3	17.1	19.0	19.6	20.0	23.8	24.3	24.6
生活習慣改善									
改善意欲なし	46.3	44.1	41.2	36.8	35.4	34.9	36.4	35.0	35.0
改善意欲あり	21.7	21.0	24.1	27.2	27.5	27.8	26.9	27.2	26.8
改善意欲ありかつ始めている	10.0	9.6	10.9	9.9	10.3	10.1	11.5	11.9	11.7
取組済み6カ月未満	4.9	5.6	6.6	7.3	7.6	7.5	7.2	7.3	7.4
取組済み6カ月以上	17.0	19.7	17.2	18.7	19.2	19.6	18.1	18.6	19.2
保健指導利用しない	69.0	68.7	67.5	61.1	62.1	62.6	57.2	57.6	59.3

(出典) KDB 「質問票調査の経年比較」

(3) - 9 第2期特定健康診査等実施計画の評価

特定健診受診率が、平成28年度の目標値60%に対し、40.9%と目標未達成となっています。しかし、未受診者勧奨等の実施により平成25年度からは実施率が伸びている状況です。

特定健診の有所見率においては、HbA1cが最も高く79.5%、次に収縮期血圧46.5%、中性脂肪30.8%と多くの人にリスクがあることが分かりました。

特定保健指導は、平成28年度の目標値40%に対し67.4%と目標を達成しております。年度ごとに率に差があるため高い実施率を維持することが課題となっております。

(4) 特定健康診査等の目標設定

国の「特定健康診査及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」(以下「基本指針」)において、各医療保険者の平成35(2023)年度時点における、特定健診および特定保健指導実施率の参酌標準が示されています。

表5 各医療保険者の平成35(2023)年時点の目標実施率

	市町村国保	国保組合	全国健康 保険協会	船員保険	単一健保	組合健保	共済組合
特定健康診査の 実施率	60%	70%	65%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導の 実施率	60%	30%	35%	30%	55%	30%	45%

(4) - 1 田上町国保における目標値

基本指針に準拠して田上町国保の目標実施率を以下のとおり設定します。

特定健診の実施率は、平成30(2018)年度を45%とし、毎年度段階的に伸びる見込みとし、計画最終年度である平成35(2023)年度の目標は60%に設定しました。

特定保健指導の実施率は、平成30(2018)年度を30%とし、特定健診の実施率同様、毎年度段階的に伸びる見込みとし、計画最終年度である平成35(2023)年度の目標は60%に設定しました。

表6 田上町の特定健診等目標実施率

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
特定健康診査の実施率	45%	48%	52%	55%	58%	60%
特定保健指導の実施率	30%	36%	42%	48%	54%	60%

(4) - 2 特定健康診査等の対象者数

特定健診等の対象者は、実施年度中に 40 歳以上である田上町国保被保険者で、厚生労働大臣が定める者（妊産婦、長期入院、施設入所者等）を除いた者となります。

以下では、計画期間の各年度初め（4 月 1 日時点）に予想される対象者数を推計しています。

○特定健診対象者数

特定健診対象者数は、毎年減少し、平成 35(2023)年度に 2,065 人になるものと見込まれます。

健診受診者数については、目標実施率の上昇にともない増加していく見込みで、平成 35(2023)年度には、1,239 人を想定しています。

表 7 田上町の特定健康診査対象者数の見込み

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	平成 33 年度 (2021 年度)	平成 34 年度 (2022 年度)	平成 35 年度 (2023 年度)
特定健康診査対象者数	2,227 人	2,193 人	2,160 人	2,128 人	2,096 人	2,065 人
特定健康診査受診者数	1,002 人	1,053 人	1,123 人	1,170 人	1,216 人	1,239 人

○特定保健指導対象者数

特定保健指導対象者数、特定保健指導実施者数ともに増加が見込まれ、平成 35(2023)年度には対象者数が 149 人、実施者数は 89 人となる見込みです。実施者数の内訳は、積極的支援が 13 人、動機付け支援が 76 人となっています。

表 8 田上町の特定保健指導対象者数の見込み

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	平成 33 年度 (2021 年度)	平成 34 年度 (2022 年度)	平成 35 年度 (2023 年度)
特定保健指導対象者数	120 人	126 人	135 人	140 人	146 人	149 人
特定保健指導実施者数	36 人	45 人	57 人	67 人	79 人	89 人
(うち動機付け支援)	5 人	7 人	8 人	10 人	12 人	13 人
(うち積極的支援)	31 人	38 人	49 人	57 人	67 人	76 人

(5) 特定健康診査の実施方法

特定健診について、以下の項目により実施します。

(5) - 1 対象者

特定健診の実施年度中に 40 歳以上である田上町国保被保険者とします。(ただし、妊産婦、長期入院、施設入所者等を除く)

(5) - 2 実施項目

基本項目及び詳細項目について下記のとおり実施します。

ア 基本的な健診項目

検 査 名		検査項目 (法定)	独自項目 (法定外)
質問項目		質問票	
身体計測		身長、体重、BMI、腹囲	
理学的検査		身体診察	
血圧測定			
尿検査		尿糖、尿蛋白	尿潜血
血液化学検査	脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、 LDL コレステロール 又は Non-HDL コレステロール	総コレステロール
	肝機能検査	AST、ALT、 γ -GTP	
	腎機能検査		血清クレアチニン
	血糖検査	HbA1c 検査	空腹時血糖又は随時血糖

イ 詳細な健診項目

心電図検査、眼底検査、貧血検査、血清クレアチニン

(5) - 3 実施時期

集団健診を 6 月・7 月・10 月に実施します。また、個別健診を 7 月から 9 月に実施します。

(5) - 4 実施場所

公共施設や健診機関において実施します。

(5) - 5 受診方法

指定された期間内に受診券及び保険証を持参の上、指定された場所で受診します。なお、受診に係る本人負担額については、70歳未満を800円（詳細項目を受診する人は500円追加）、70歳以上を無料とし、年度中に40歳、45歳、50歳、55歳、60歳を迎える受診者は基本項目の料金を無料とします。

(5) - 6 周知・案内方法

個人ごとに受診券を受診案内とともに送付し、特定健診の実施を周知します。なお、町広報紙及び町ホームページ等にも掲載し、周知を図ります。

また、各種チラシ及びポスター等で健診の必要性等について意識啓発を図り、受診率向上に努めます。

(5) - 7 健診結果と通知

健診結果については、受診者本人に通知します。

また、結果説明会を開催し受診者が自ら健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために、必要な情報を提供します。

(5) - 8 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健診データは、原則として特定健診を受託する医療機関が、国の定める電子的標準様式により、新潟県国民健康保険団体連合会（以下「新潟県国保連合会」という。）へ提出します。

特定健診に関するデータは、原則5年間保存とし、新潟県国保連合会に管理及び保管を委託します。

(5) - 9 委託契約

特定健診については公益財団法人新潟県健康づくり財団と契約を締結します。

(6) 特定保健指導の実施方法

特定保健指導について、以下の項目により実施します。

(6) - 1 対象者の選定 (階層化)

特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者が対象者となります。

対象者の選定と階層化の方法は、次のとおりとします。内臓脂肪蓄積の程度に加えて、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、「動機付け支援」と「積極的支援」の対象者を定めます。

特定保健指導の対象者 (階層化)

	追加リスク		対象		
	① 血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は HbA1c 5.6%以上(NGSP 値)	② 脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上 又は HDL-C 40mg/dl 未満	③ ④喫煙歴	40-64 歳	65-74 歳
腹囲	③ ④喫煙歴	③ ④喫煙歴	③ ④喫煙歴	③ ④喫煙歴	③ ④喫煙歴
男性 85cm.以上	2つ以上該当	2つ以上該当	なし	積極的	動機付け
女性 90cm.以上	1つ該当	1つ該当	あり	支援	支援
			なし		
上記以外で	3つ該当	3つ該当	なし	積極的	動機付け
BMI 25 以上	2つ該当	2つ該当	あり	支援	支援
			なし		
	1つ該当	1つ該当			

なお、特定保健指導を効果的・効率的に実施するため、優先基準項目から対象者を抽出し、実施します。

《優先基準》

生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を優先的に実施します。

○年齢が 40 歳～59 歳の者

○血圧または血糖に所見のある者

○健診結果が前年度と比較して悪化し、健診結果の保健指導レベルが前年度より高くなり、より緻密な保健指導を必要とする者

○前年度、積極的支援または動機付け支援の対象者でありながら、保健指導を受けなかった者で、当該年度も対象となった者

(6) - 2 実施場所

公共施設や健診機関において実施します。

(6) - 3 実施内容

実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載されている内容とします。

支援レベル	支援期間	保健指導の内容
情報提供	年1回、健診結果と同時に実施	健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報及び、健診結果の見方や健康の保持・増進に役立つ内容の情報を提供する
動機付け支援	初回面接を実施後、3カ月後に実績評価	対象者が、自分の生活習慣の改善すべき点等を自覚し、自ら目標を設定し、実践が継続できるように支援する
積極的支援	初回面接を実施後、3カ月以上の継続的な支援を実施し支援終了後に実績評価	対象者が、自分の生活習慣の改善すべき点等を自覚し、自ら目標を設定し、実践が継続できるように定期的・継続的に支援する

(6) - 4 実施時期

特定保健指導は、年間を通して実施します。

ただし、当該年度における特定保健指導対象者への初回面接は、特定健診受診後一定期間経過後から当該年度末までに着手するものとします。

(6) - 5 委託の有無

一般社団法人労働衛生医学協会及び公益財団法人新潟県保健衛生センターと委託契約を締結します。

なお、特定保健指導に係る本人負担は一切徴さないものとします。

(6) - 6 周知・案内方法

特定保健指導の対象者ごとに案内を送付し、指導の実施を周知します。なお、町広報紙及び町ホームページ等にも掲載し周知の徹底を図ります。

(6) - 7 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関が国の定める電子的標準様式により、新潟県国保連合会へデータを提出します。

特定保健指導に関するデータは、原則5年間保存とし、新潟県国保連合会に管理及び保管を委託します。

(7) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導で得られるデータなどの健康情報等については、非常に重要な個人情報であるため、この取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行うとともに、田上町個人情報保護条例を遵守します。

また、特定健診及び特定保健指導を受託した事業者についても、同様の取り扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

さらに、個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図ります。

(8) 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」に基づき町広報紙及び町ホームページ等に掲載するなど、多様な場や機会を通じて普及啓発に努めます。

(9) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画については、国保担当課及び健診担当課において随時、進行管理及び評価・見直しを行い、必要に応じて、田上町国民健康保険運営協議会等の関係者の意見を聴くものとします。

評価は、特定健診・特定保健指導の成果について行うものであり、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などを評価項目とします。

なお、成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、健診結果や生活習慣の改善状況など、短期間で評価ができる事項についても評価を行っていきます。

(10) その他

特定健診の実施に当たっては、町で実施する各種がん検診等、町民の利便性を考慮しながら実施することとします。また、本人同意のもとで医療機関から特定健診相当項目の検査データの提供を受け、健診結果データとして活用できるよう、かかりつけ医と協力・連携を図っていきます。

田上町国保被保険者以外の者等に対しての健康診査及び特定保健指導については、今後の各保険者の状況等を加味しつつ対応を検討していきます。

第5章 分析結果に基づく健康課題の把握

(1) 分析結果のまとめ

項目	課題
死因データ	<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患の標準化死亡比が男女ともに全国、新潟県より高くなっている。 ・男性は悪性新生物の標準化死亡比が高く、女性は自殺の標準化死亡比が高い。
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> ・新生物、消化器系・循環器系の疾患の総医療費に占める割合が高い。 ・一人当たり医療費は、平成24年度から平成26年度までは増加していたが、平成26年度からは減少に転じた。 ・生活習慣病医療費の状況は、糖尿病が新潟県と比較して入院・入院外ともに高く、脳血管疾患においては新潟県と比較して入院外で高い。 ・脳血管疾患の構成比では、脳梗塞が多い。 ・生活習慣病の重複状況では、男女ともに脳血管疾患発症者のうち、高血圧症との重複割合が高い。また、糖尿病発症者においては、男性では高血圧症、女性では脂質異常症との重複が多い。 ・糖尿病の合併症では、糖尿病性腎症、糖尿病性神経症の患者千人当たりの患者数が、全国・新潟県と比較して高い。
要介護認定者の原因疾患と有病状況	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定の原因疾患は認知症と脳血管疾患を合わせて4割を占める。 ・要介護認定者の有病状況では、心臓病に次いで高血圧症となっており、5割を超えている。
健診データ	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診率が低く、毎年県平均を下回っている。 ・男性・女性ともに40～44歳、50～54歳の受診率が低い。 ・特定健診結果では、HbA1cの有所見割合が8割に近く、全国・新潟県と比較して高い。また、収縮期血圧の有所見割合が46.5%と高く全国・新潟県と比較して高い。 ・特定健診の標準的な質問票では、毎日飲酒する人の割合が3割を超え、新潟県・同規模よりも高い。また、高血圧症と糖尿病における服薬者の割合が新潟県・同規模と比べて低い。さらに、生活習慣改善に係る項目について、「改善意欲なし」と回答する割合が新潟県・同規模と比較して高い。

(2) 健康課題

死亡、医療費、介護、健診情報に基づき、介入することで疾病予防の期待ができる優先度の高い健康課題を下記のとおり決めました。

☆健康課題①

糖尿病の一人当たり医療費が高い状況にある。また、健診結果からも全国・新潟県と比較して、HbA1cに係る有所見者の割合が高い。しかし、質問票の集計では糖尿病の服薬者が新潟県より少なく、適正な医療に結びついていない可能性が考えられる。さらに、糖尿病性腎症の患者数も相対的に多い。このような状況から、血糖に係る受診勧奨判定者を適正医療に結びつける対策が重要である。

☆健康課題②

脳血管疾患の死亡率及び標準化死亡比が全国と比較して高い。また、脳血管疾患有病者の約70%の割合で高血圧症も重複して発症している。さらに、要介護認定者の5割強が高血圧症を併せ持っている。

特定健診受診者の収縮期血圧有所見者の割合が全国・新潟県と比較して高く、脳血管疾患の予防、要介護状態にならないためにも、今後の高血圧予防対策が重要である。

(3) 目的・目標

(3) - 1 目的

本計画では、健康課題の解決のために以下の2つの目的を設定します。

○糖尿病の発症と重症化予防

○脳血管疾患による疾病負荷の軽減

これらの目的を設定した理由は、生活習慣の改善により発症のリスクを低下させることができ、かつ、発症した場合の疾病負荷*が高いためです。

※疾病負荷とは、疾病により失われた生命や生活の質のことをいいます。

(3) - 2 中長期目標（概ね5年～10年）

- ・健診での糖尿病判定者の減少
- ・健診での高血圧判定者の減少
- ・糖尿病に対する医療費の伸びの抑制
- ・脳血管疾患に対する医療費の伸びの抑制

(3) - 3 短期目標（概ね1～3年）

- ・特定健診受診率の増加
- ・特定保健指導の実施率の増加
- ・糖尿病未治療者を減らす
- ・高血圧未治療者を減らす
- ・減塩に取り組む人の増加
- ・運動習慣がある人の増加
- ・禁煙者割合の増加
- ・メタボリックシンドローム予備群以上の割合の減少

第6章 保健事業の実施計画

	保健事業	事業の目的・目標	対象者	実施計画		評価 平成35年度 (2023年度)
				平成30年度 (2018年度)	平成31年度～平成35年度 (2019年度～2023年度)	
特定健診受診率向上	①特定健診	疾病の早期発見・治療	40歳～74歳の 国保被保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の実施 ・特定健診対象者への受診券の配布 ・半日ミニドックの実施 ・かかりつけ医からの特定健診相当項目の診療情報を受領 	継続	特定健診受診率 60%
	②特定健診未受診者 対策事業	特定健診の受診率向上	春の特定健診未受診者(人間ドック助成申請者除く)	・特定健診(6月～7月)の健診実施後、健診未受診者に対して、個別の受診勧奨を実施	継続	受診勧奨後受診率
	③人間ドック助成事業	人間ドックの助成を実施し、国保被保険者の健康づくりを促進する	20歳～74歳の 国保被保険者	・国保被保険者の人間ドック受診者へ27,000円の助成を実施	継続	人間ドック受診者 220名
ハイリスクアプローチ 保健指導	④未治療者訪問事業 (高血圧・糖尿病)	健診結果が医療機関受診判定値超の者に対し、医療機関受診勧奨を実施し、医療機関の適正受診につなげる	HbA1c6.5%以上、または、収縮期血圧140以上で医療機関未受診者	・医療機関受診勧奨判定値超の者に対し、医療機関受診勧奨を実施	継続	未治療者医療機関受診率
	⑤プレ特定保健指導・ 特定保健指導	健診結果を理解し、生活習慣病の発症予防、重症化予防のための生活習慣の改善や適切な受診行動がとれる者を増やす	特定健診受診者において特定保健指導対象基準に該当した者	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者への特定保健指導の実施 ・健診結果説明会において、結果の見方や保健指導、予防のための情報提供を実施 	継続	特定保健指導実施率 60%
	⑥特定健診 事後指導会	健診結果を理解し、数値を上げている生活習慣の傾向に気づき、生活習慣病の発症予防、重症化予防のための生活習慣の改善や適切な受診行動がとれる者を増やす	特定健診受診者で主に血圧や血糖値の数値が受診勧奨判定値の者	<ul style="list-style-type: none"> ・医師、保健師、栄養士による講話 ・個別保健指導の実施で、自分の生活習慣にあった方法で実践できるよう支援 	継続	行動変容改善率

ハイリスクアプローチ	⑦そう快健康教室	糖尿病の基礎知識を身につけ、予防のための生活習慣改善や適切な自己管理ができるようにする	特定健診受診者で血糖検査の数値が基準より高かった者(血糖事後指導会対象者)、医師からの紹介者等	<ul style="list-style-type: none"> ・医師、保健師、栄養士からの講話 ・食事指導、試食 ・運動指導 ・効果判定検査(血液検査:随時血糖、HbA1c、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、総コレステロール) 	継続	行動変容改善率
ポピュレーションアプローチ	⑧スッキリ運動教室	生活習慣病を予防するため肥満の予防・改善を中心に食生活と運動の知識・技術を身につけ、運動習慣化の動機づけを図る	65歳未満の町民	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレッチ等の運動指導 ・生活習慣病予防に効果的な食事の指導 	継続	行動変容改善率
	⑨栄養教室	食生活改善に主体的に取り組む人材(食生活改善推進員)を養成する。	町民	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりのための正しい食生活と疾病予防の知識と実技の学習 ・生活習慣病や食生活に対する問題意識を高め、教室を通して互いの連携を図り今後の食推活動に結びつける 		40世帯に1名の推進員を維持する。
	⑩食生活改善推進員自主活動	町民の健康づくりと生涯を通じた食育推進のため、町の研修会等で学習した食生活や健康に関する課題や情報を活用し、各種活動を行う。	町民	<ul style="list-style-type: none"> ・町と連携して、健康や食生活の改善について取り組む ・地区伝達活動:年2回の町研修会の内容や調理を地区に伝える ・親子・幼児・小学生・男性など幅広い層に、教室やイベントを通して、地場食材を使用した調理や食育クイズ等を通して、健康に配慮した食事の取り方や災害食等を伝える ・地区住民に、対話や訪問により、減塩や食事のアドバイスをを行う 	継続	活動回数(集団)30回を維持する。
医療費適正化	⑪後発医薬品の使用促進	医療費適正化のために、後発医薬品の普及促進を図る	国保被保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・12歳以上の被保険者に対し、100円以上の差額がでる医薬品を対象に、年3回後発医薬品の差額通知を送付 	継続	後発医薬品数量シェア80%

※評価目標の数値を示していないものについては、第2期計画初年度よりも改善している状態を評価目標の数値とする。

第7章 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

国保被保険者が地域の中で健康を保ち、自立した生活を営んでいくため、また、個人の健康づくりに対する意識を高めるために、**KDB**データの活用等を通して、地域包括ケア担当課と連携していくことを検討していきます。

第8章 個人情報の保護

(1) 特定健診等データの管理・保管方法

特定健診等の実施結果は、国が示す標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルの形態で、健診・保健指導受託機関等から送付されるため、得られた情報の保管については、個人情報保護法に基づくガイドライン、田上町個人情報保護条例に基づき、厳正な管理を行います。

(2) 保管などにおける外部委託の有無

健診・保健指導データは、健診・保健指導受託機関より新潟県国保連合会に順次送付され、個人情報保護法に基づくガイドライン等により厳重に管理されます。

(3) 保存期間

健診・保健指導データの保存期間は、受診及び利用年度から、5年間の保存とします。

第9章 計画の公表・周知

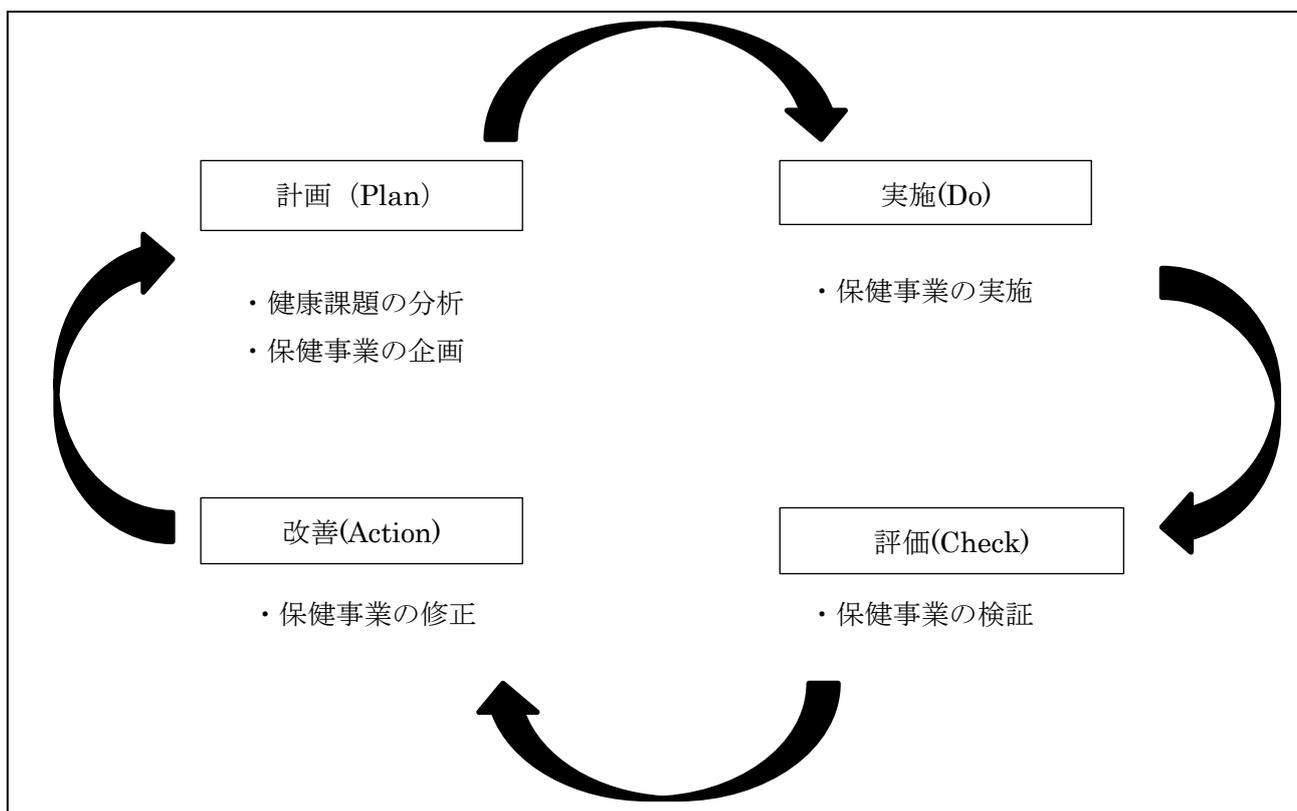
策定した計画は、町のホームページに掲載します。

第10章 計画の評価及び見直し

(1) 実施及び成果に係る目標の達成状況等の評価

計画期間の最終年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況について評価を行います。また、目標値を確実に達成するためには、計画的かつ着実に事業を実施し、その成果を検証する必要があるため、設定した目標の達成状況について中間評価を行い、必要に応じて見直します。評価については、自己評価だけでなく、第三者による客観的な意見を取り入れるため、必要に応じて、新潟県国保連合会に設置されている有識者等で構成される保健事業支援・評価委員会による助言・指導を受けることとします。

図25 データ分析に基づく保健事業の計画・実施・評価・改善(PDCA サイクル)の取組み



(2) 実施計画の見直し

計画においては、国・新潟県の医療費適正化計画の中間評価や見直し等の動向を見極め計画の見直しを行います。