

# 田上町データヘルス計画

平成 29 年 3 月



## 目次

### 第1章 データヘルス計画の概要

- 1 計画策定の背景と趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 データヘルス計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

### 第2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) 平均年齢と平均寿命・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
- (4) 国保加入者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 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3章 特定健診・特定保健指導の状況

- (1) 特定健診の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- (2) 特定健診結果有病者状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
- (3) 特定保健指導実施率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- (4) 生活習慣病リスクの保有状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
- (5) 標準的な質問票回答状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

### 第4章 既存の保健事業の取組と成果及び課題・・・・・・・・・・・・・・ 27

### 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28

(2)	健康課題	29
(3)	目的・目標	30
第6章	保健事業の目標及び評価指標	31
第7章	個人情報の保護	
(1)	特定健診等データの管理・保管方法	33
(2)	保管などにおける外部委託の有無	33
(3)	保存期間	33
第8章	計画の公表・周知	33
第9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	34
(2)	実施計画の見直し	34

# 第 1 章 データヘルス計画の概要

## 1. 計画策定の背景と趣旨

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、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により医療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推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用して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から重症化予防まで網羅した保健事業を進めていくことが求められる。

当町では、こうした背景を踏まえ、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。）に基づき、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（データヘルス計画）を策定する。

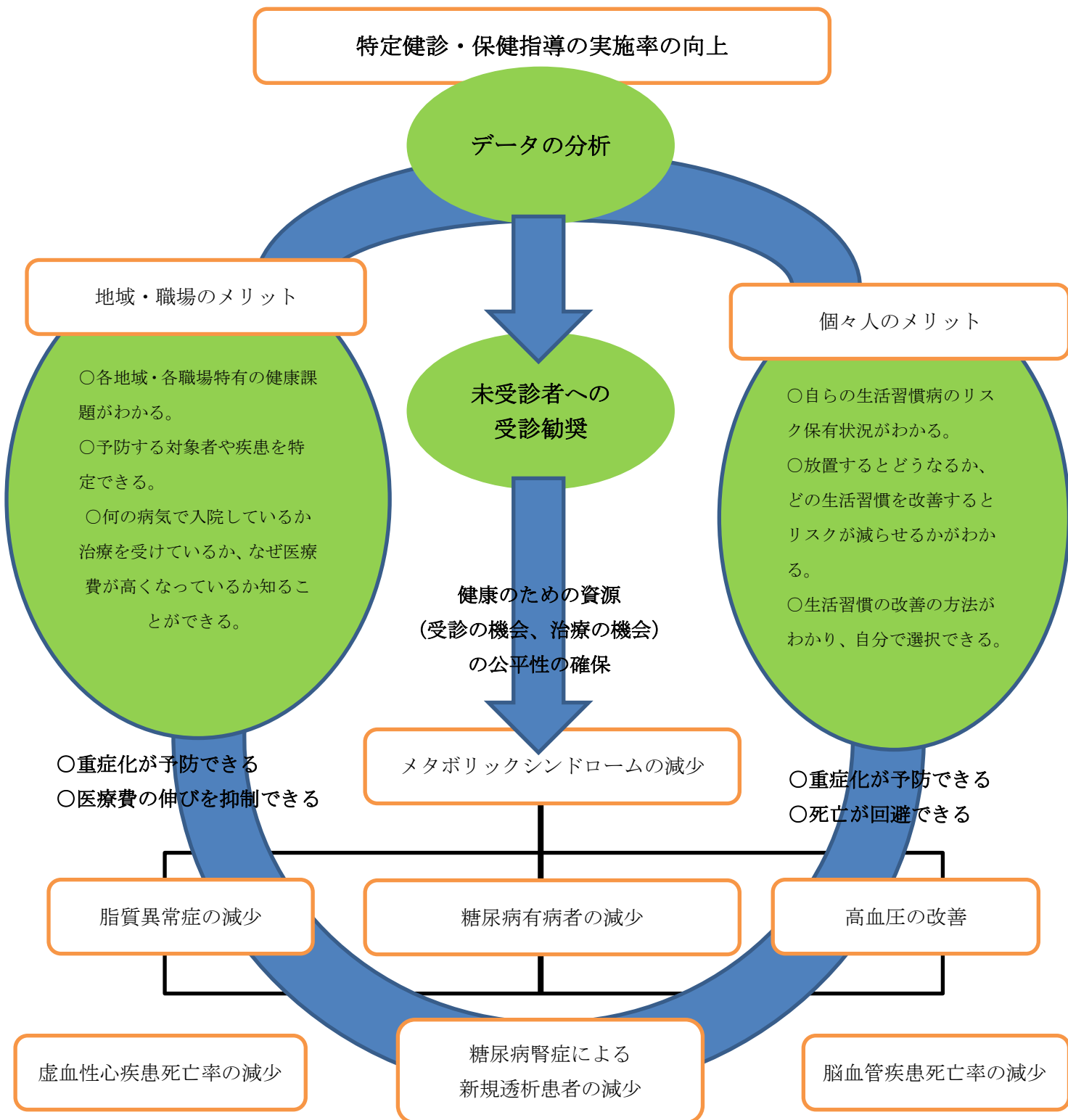
## 2. データヘルス計画の位置づけ

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ある。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う。

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2期田上町特定健康診査等実施計画との整合性を図る。

## 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）

—特定健診・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—



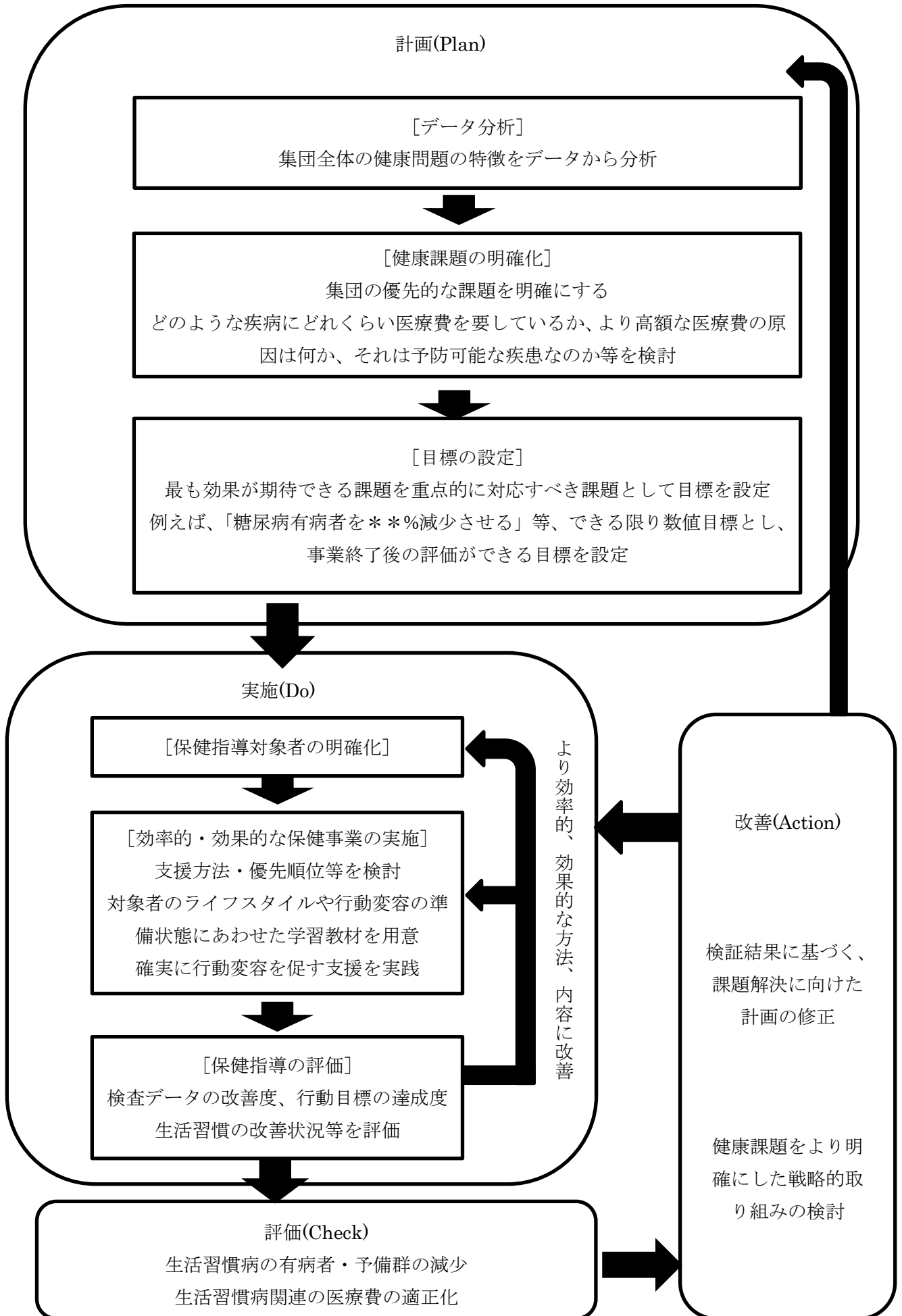




	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康日本21（第二次）計画																					
	第2期田上町特定健康診査等実施計画 (平成25年度～平成29年度)	田上町データヘルス計画 (平成29年度)	田上町健康増進計画 (平成27年度～平成32年度)																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成25年5月 「特定健康診査計画作成の手引き」	厚生労働省 保険局 平成26年4月 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」	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（第二期）】 <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>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%	○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%	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	(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 ①特定健診実施率 ②特定保健指導実施率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (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の調子、「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人、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る。

具体的には、平成28年度中にデータヘルス計画を策定し、実施期間は、平成29年度の単年度とする。

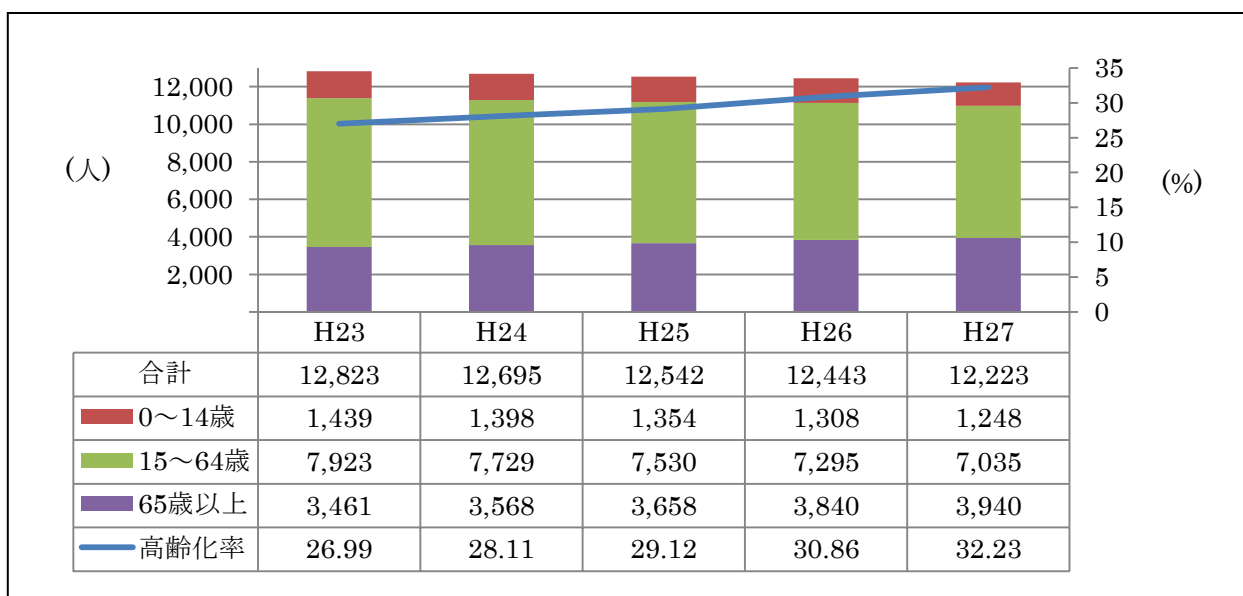
## 第2章 現状把握

### 第1節 田上町の概要

#### (1) 人口推移・人口構成

平成23年度人口は、12,823人、平成27年度は12,223人と減少しています。また、高齢化率は平成23年度の26.99%から平成27年度の32.23%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50.0%、二番目に心臓病で23.9%、三番目に脳疾患で17.0%となっています。新潟県・同規模・全国の割合と比較すると、がんの割合が高くなっており、また、脳疾患も全国と比較して高くなっています。

表1 死因別死亡割合 (H27)

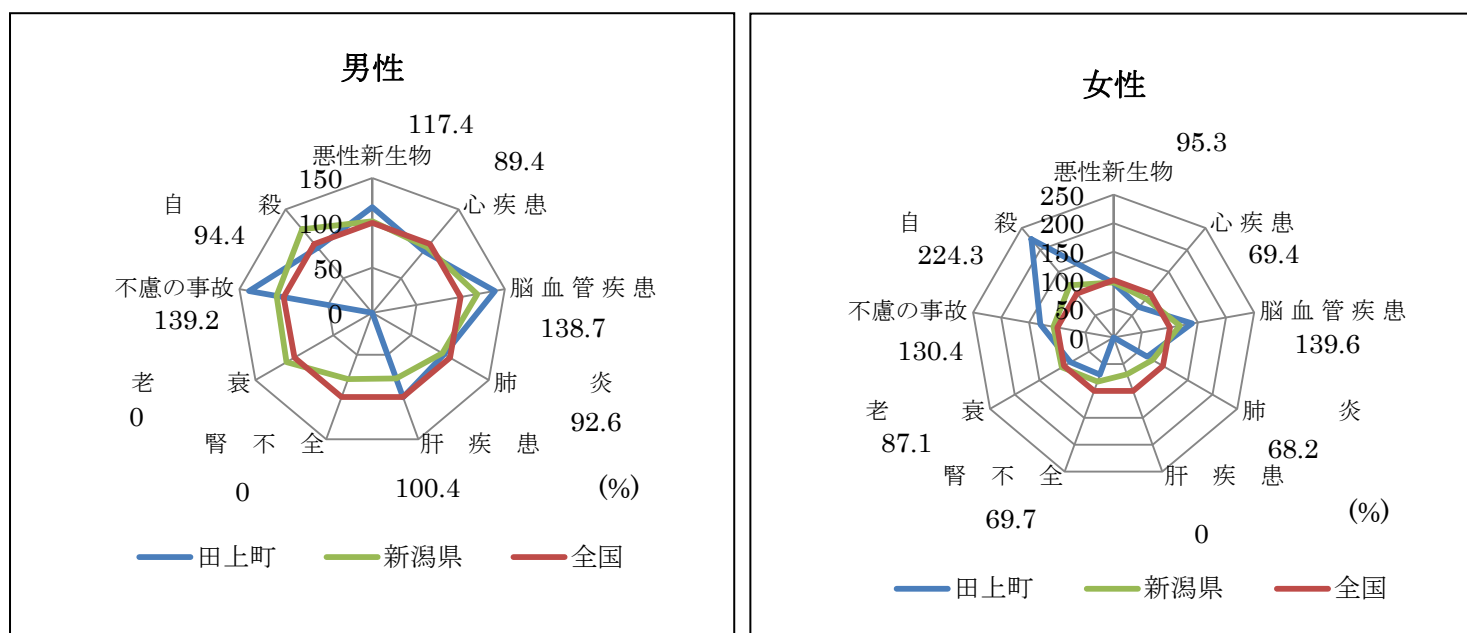
		田上町	新潟県	同規模	全国
死因	がん	50.0%	47.3%	43.9%	49.0%
	心臓病	23.9%	24.4%	28.7%	26.4%
	脳疾患	17.0%	20.0%	18.6%	15.9%
	糖尿病	1.1%	1.8%	1.7%	1.9%
	腎不全	2.3%	2.9%	3.8%	3.3%
	自殺	5.7%	3.6%	3.3%	3.5%

(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) 平均年齢と平均寿命

平均年齢は、国勢調査（平成 22 年度）において、47.9 歳で全国・新潟県と比べ高くなっています。

また、平均寿命は、男 79.8 歳、女 87.5 歳と、全国・新潟県ともに上回っています。

表 2 平均年齢と平均寿命

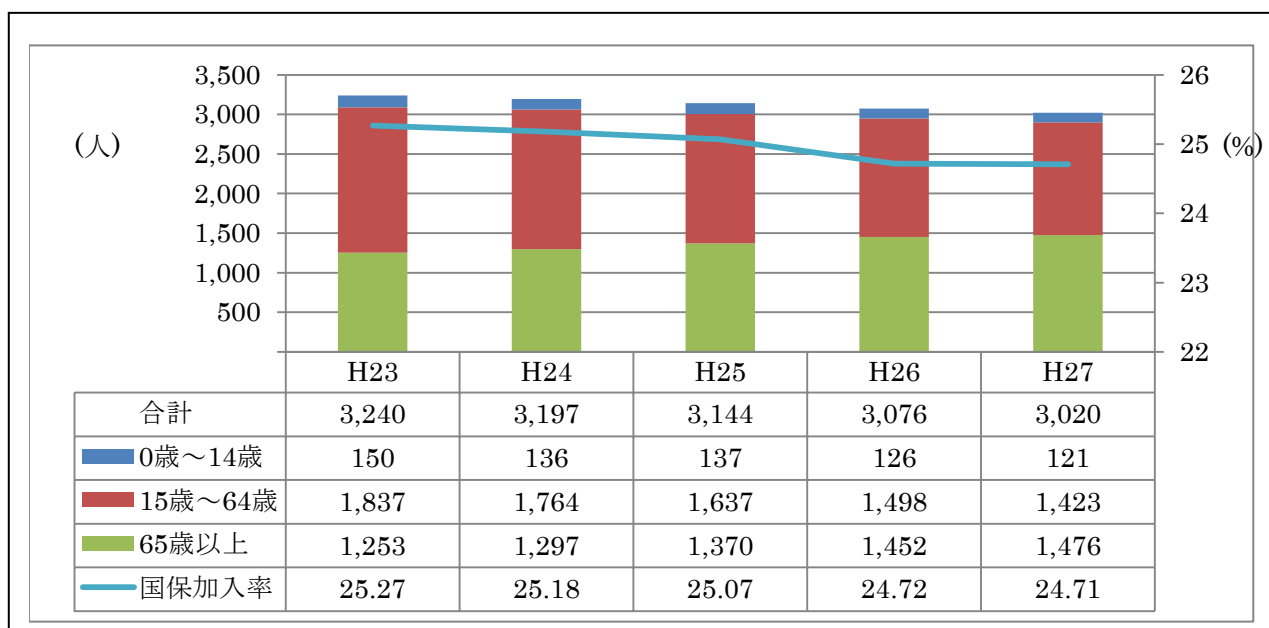
		田上町	新潟県	全国
平均年齢		47.9 歳	47.0 歳	45.0 歳
平均寿命	男	79.8 歳	79.5 歳	79.6 歳
	女	87.5 歳	87.0 歳	86.4 歳

(出典) 国勢調査  
生命表

### (4) 国保加入者の状況

田上町の国保加入者数は平成 23 年度から平成 27 年度にかけて毎年減少しており、平成 27 年度末時点では 3,020 人となっています。また、0～14 歳と 15 歳～64 歳の加入者が減少している一方で、65 歳以上の国保加入者は増加しています。

図 3 国民健康保険加入者数の推移（各年度末時点）



(出典) 町民課

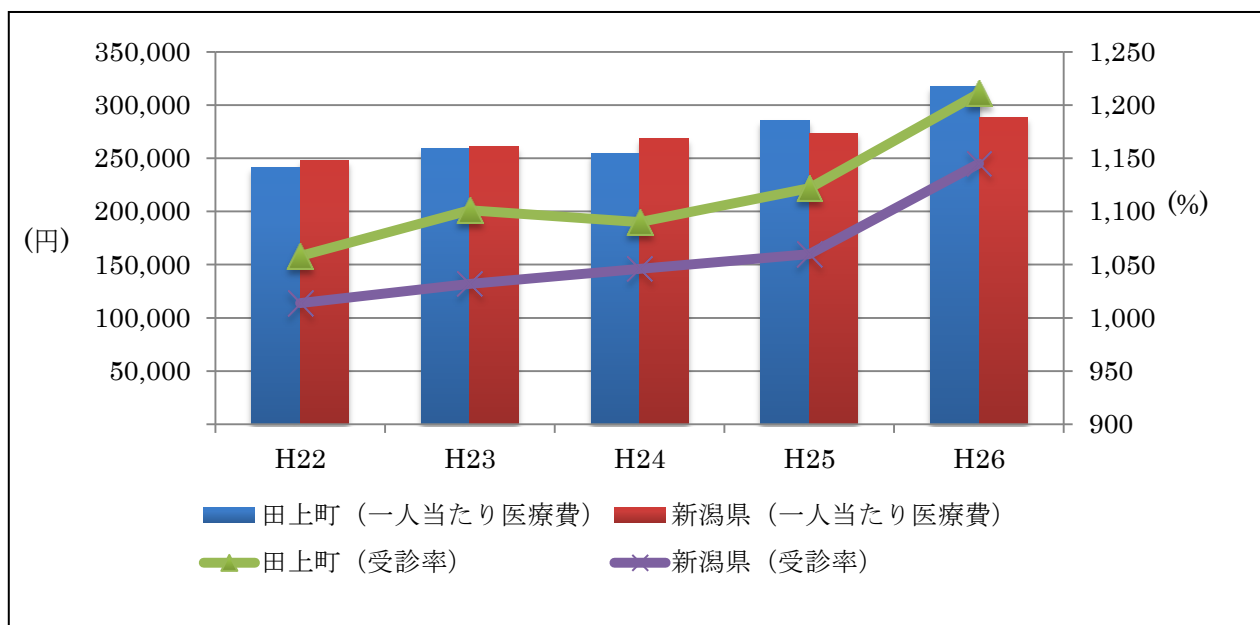
## 第2節 田上町の医療費

### (1) 一人当たり医療費と受診率の推移

平成22年度から平成26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年度までは、新潟県よりも低かったが、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、増加傾向にあります。

図4 一人当たり医療費と受診率



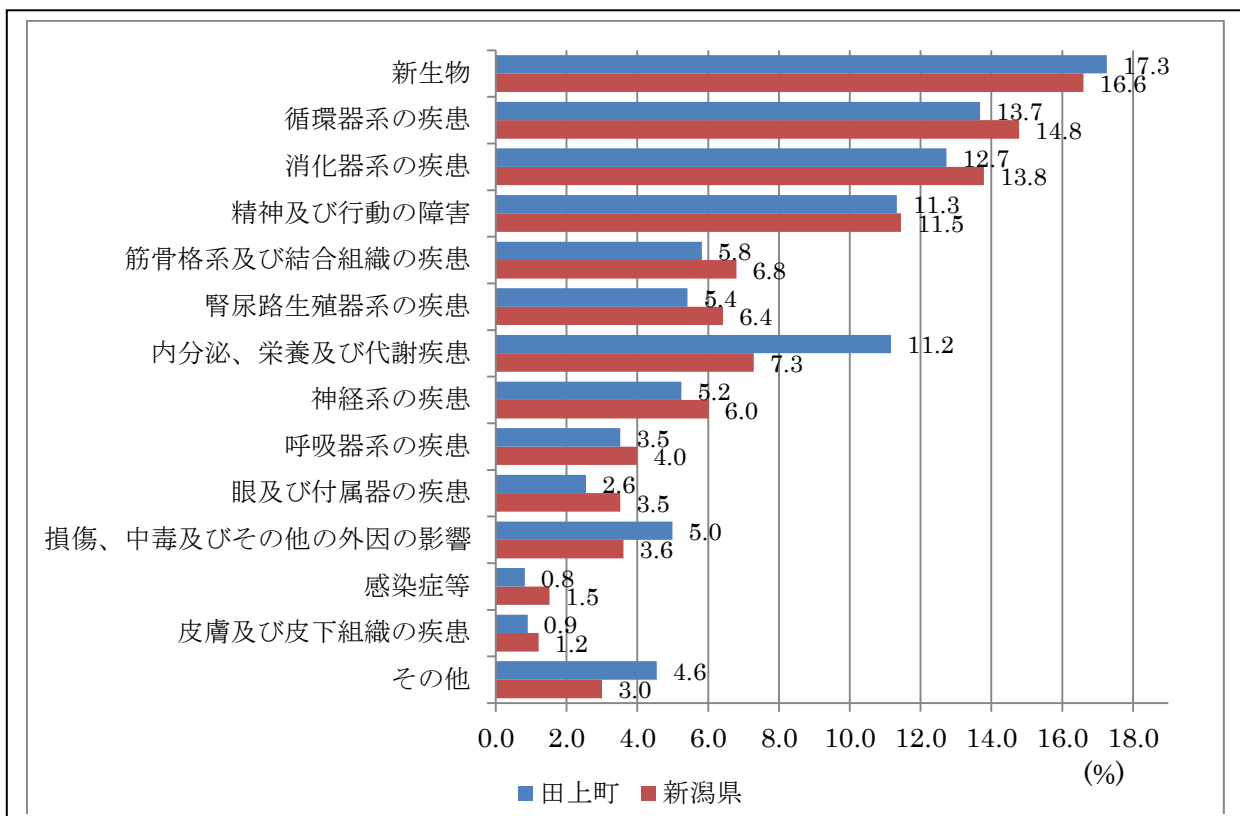
(出典) 疾病別 (大・中分類) 統計



## (2) 疾病分類別の医療費の状況

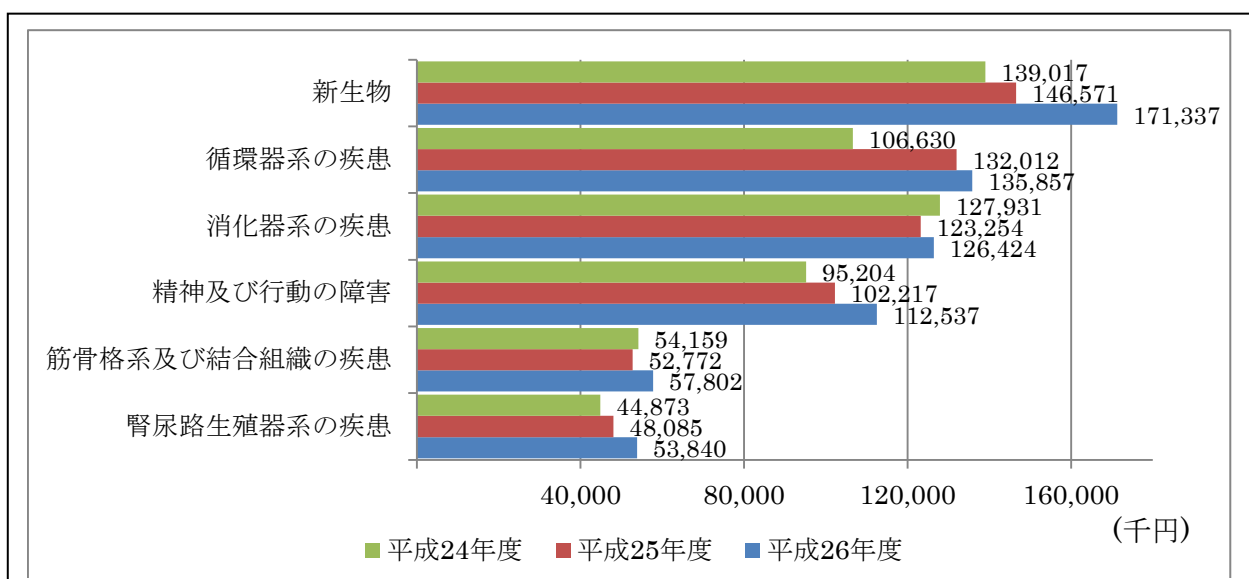
疾病分類別の医療費割合は、新潟県と比較して、各分類ともほぼ同水準となっています。図5より新生物が最も多く医療費の17.3%を占め、次いで循環器系の疾患が13.7%、さらに消化器系の疾患で12.7%、精神及び行動の障害で11.3%となっています。また、図6より平成24年度から平成26年度の3年間を見ると、循環器系の疾患が消化器系の疾患を上回る医療費となっています。

図5 疾病分類別医療費割合 (H26)



(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

田上町における一人当たり医療費は、入院外・入院ともに、糖尿病と脳血管疾患で高くなっています。糖尿病は、入院外・入院ともに、新潟県と比較すると約2倍となっています。脳血管疾患で見ると、入院外で1.4倍、入院で1.9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、脳梗塞を同規模と比較すると2.3倍、新潟県の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（H26・入院外）

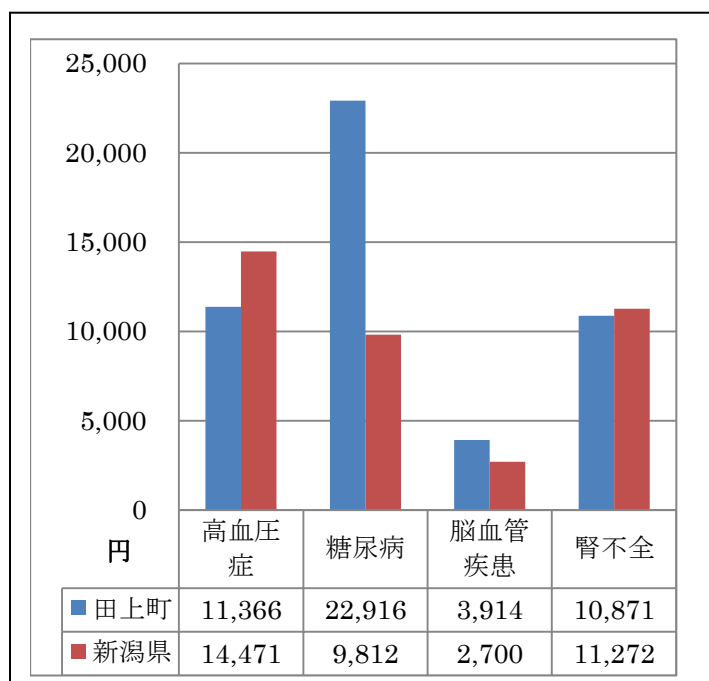


図8 生活習慣病医療費1人当たり医療費（H26・入院）

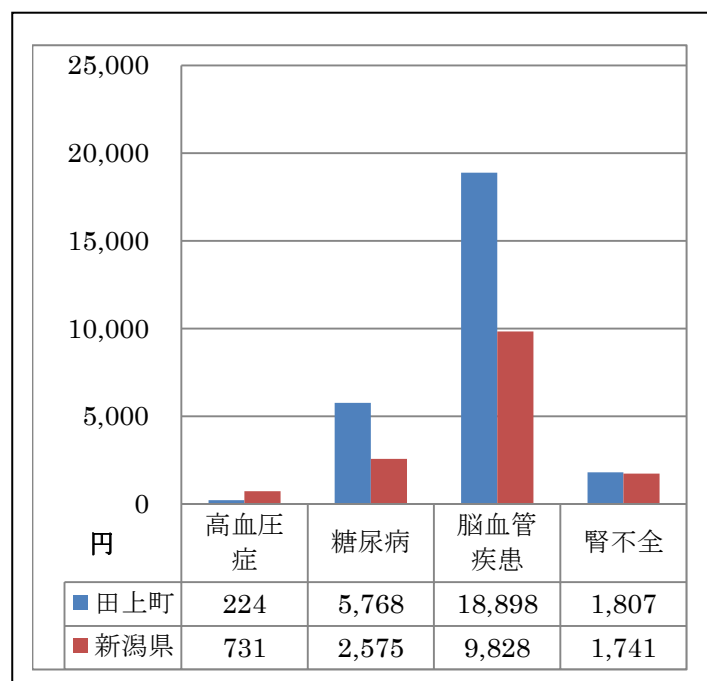
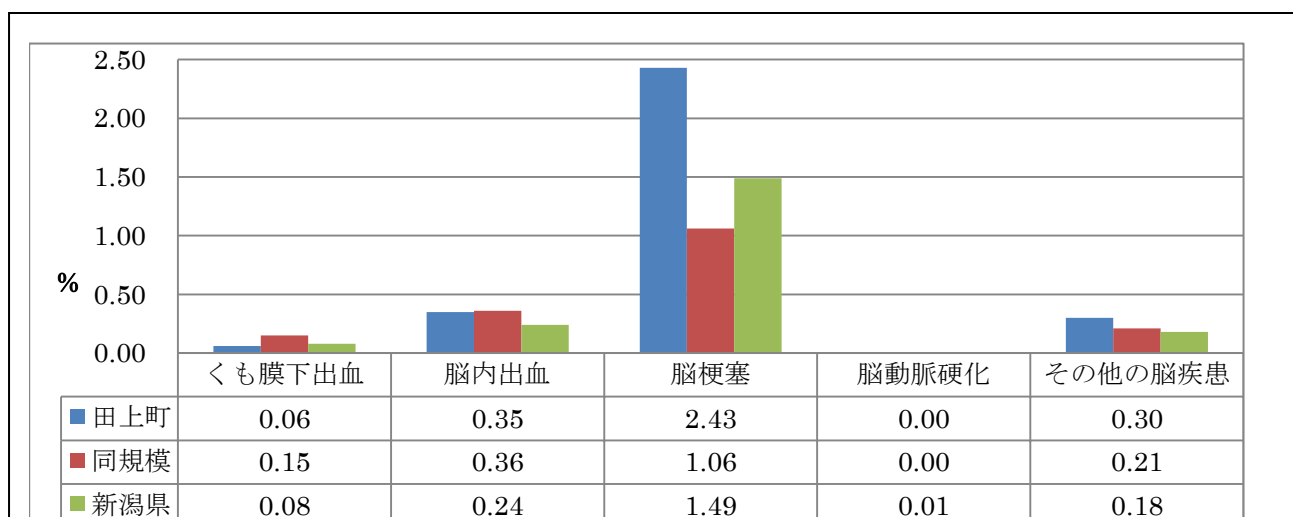


図9 脳血管疾患（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞等）構成比（H26）



（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(H27)

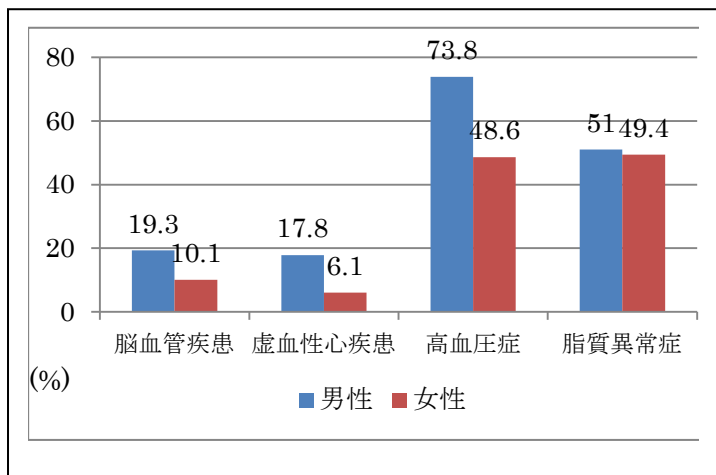


図 11 高血圧症との重複状況(H27)

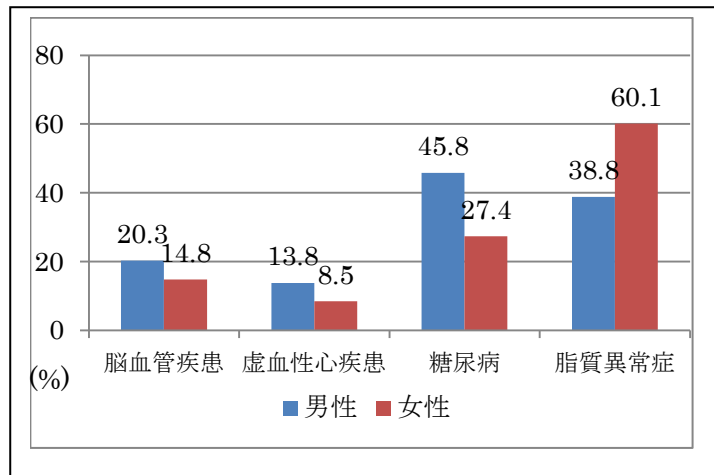
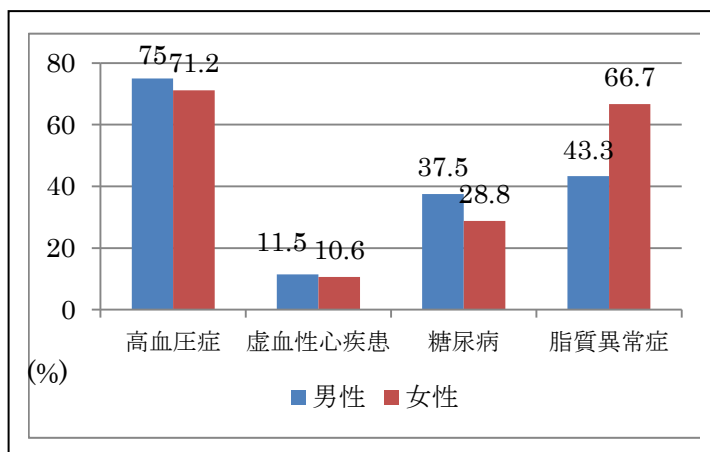


図 12 脳血管疾患との重複状況(H27)

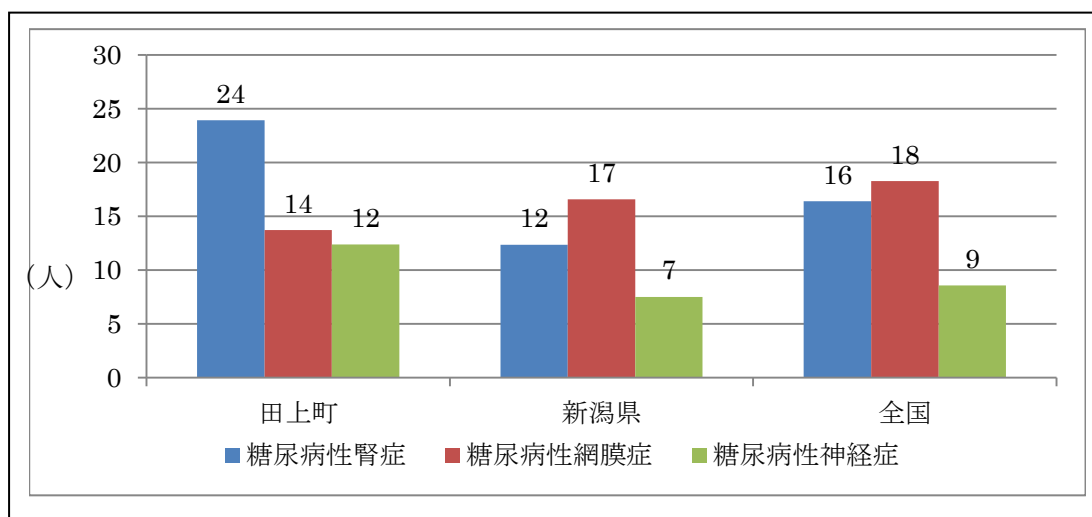


(出典) KDB 「厚生労働省様式(3-2、3-3、3-6)」

## (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24人と際立って高いです。

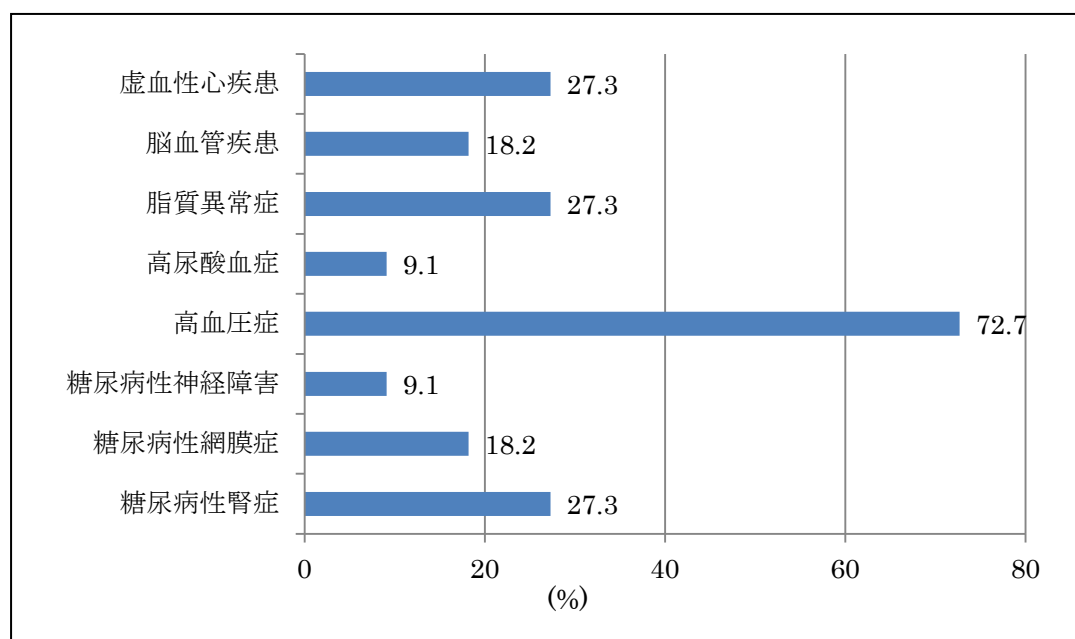
図13 患者千人当たり糖尿病合併患者数 (H26)



(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72.7%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・糖尿病性腎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 (H27)

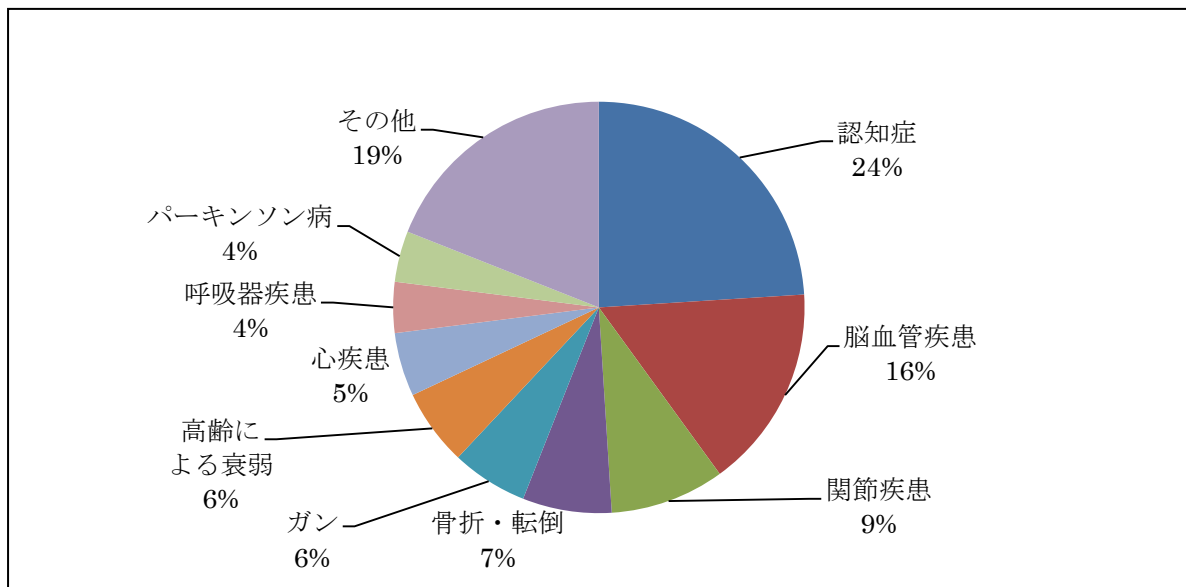


(出典) KDB 「厚生労働省 3-7」

### (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%、関節疾患が9%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 (H26)

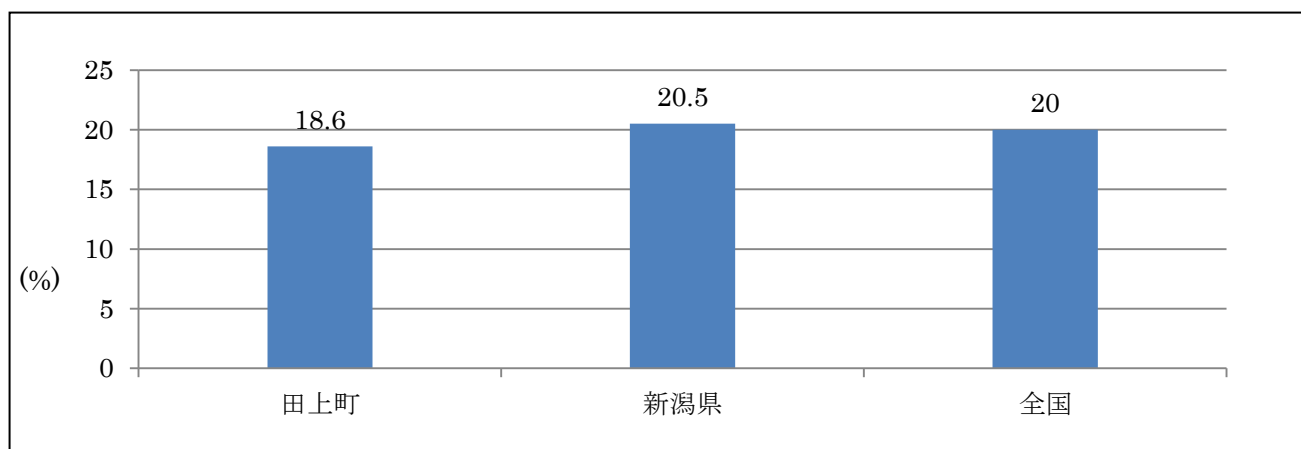


(出典) 保健福祉課

### (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18.6%であり、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 (H26)

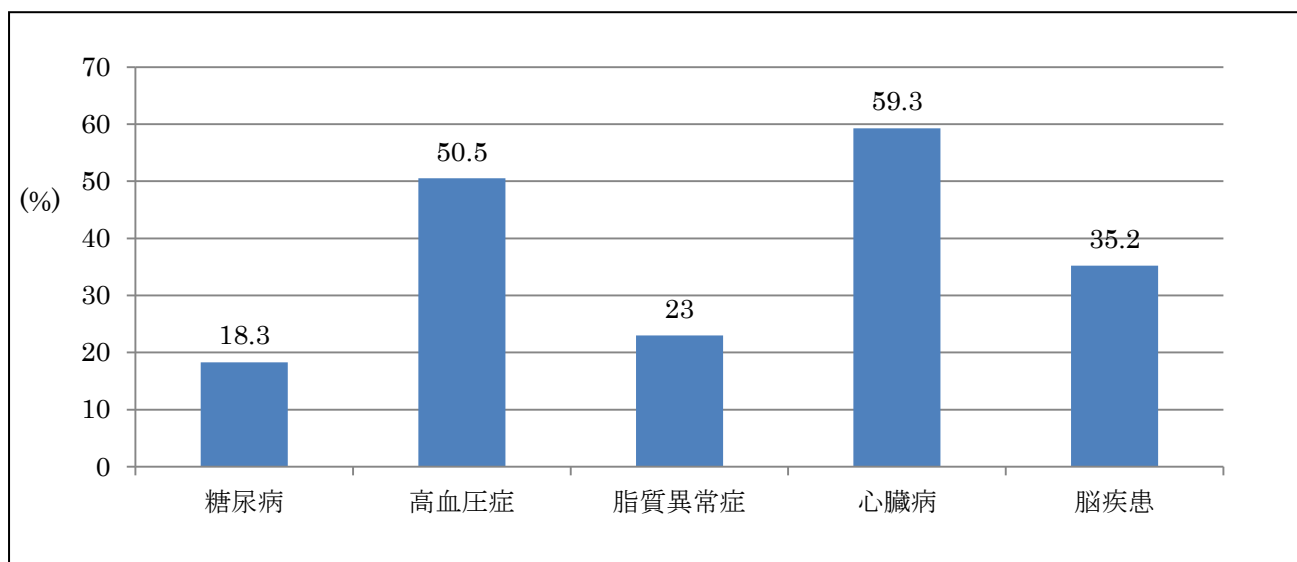


(出典) KDB 「地域全体像の把握」

### (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 59.3%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 (H26)

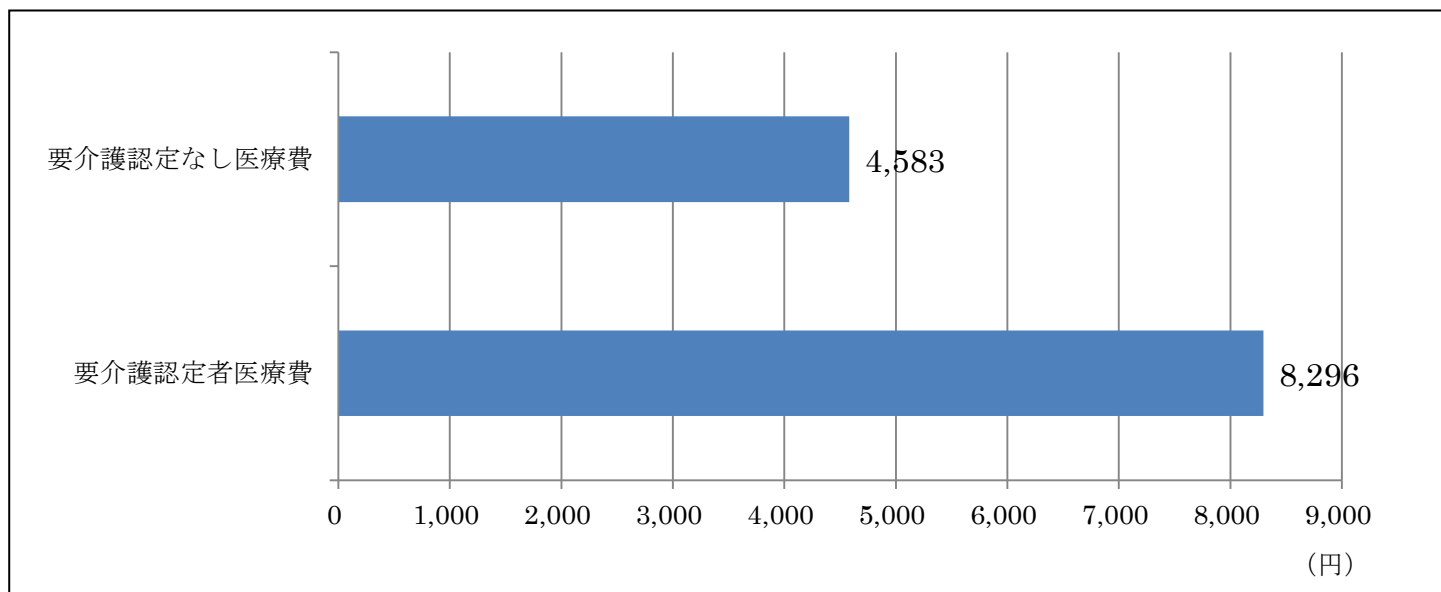


(出典) KDB 「地域全体像の把握」

### (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 3,713 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 (H26)



(出典) KDB 「地域全体像の把握」

### 第3章 特定健診・特定保健指導の状況

#### (1) 特定健診の実施状況

特定健診の目標は、国において特定健診等実施計画の第1期（平成20年度から平成24年度）に達成すべき参酌標準として、市町村国保で65%の受診を目標にすると定められ、また第2期（平成25年度から平成29年度）では、60%と定められています。

田上町の受診率は、平成26年度において37.5%であり、新潟県を下回っている状況です。

##### (1) - 1 特定健診実施率の経年変化

田上町は平成20年度の42.1%をピークとし、平成25年度以降は38%前後で推移しています。一方で、新潟県は受診率が上がってきており、平成26年度では42.0%で、田上町の平成26年度の受診率と比べ、4.5%高くなっています。

表3 特定健診実施率の経年推移

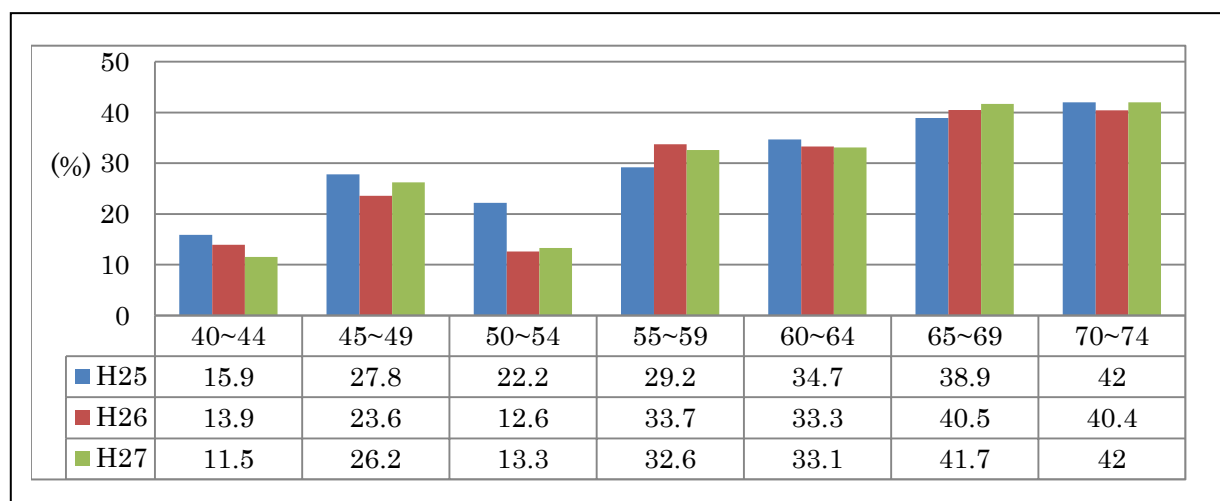
	第1期					第2期	
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
田上町	42.1%	39.7%	37.5%	35.9%	36.9%	38.2%	37.5%
新潟県	38.7%	38.9%	39.6%	39.6%	40.5%	41.3%	42.0%
全国	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	33.7%	34.2%	35.4%

出典 KDB「地域の全体像の把握」

##### (1) - 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27年度に40～44歳で11.5%、50～54歳で13.3%と受診率が低くなっています。また、55～59歳では32.6%、60～64歳で33.1%の受診率となり、特に65歳以上では受診率が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）

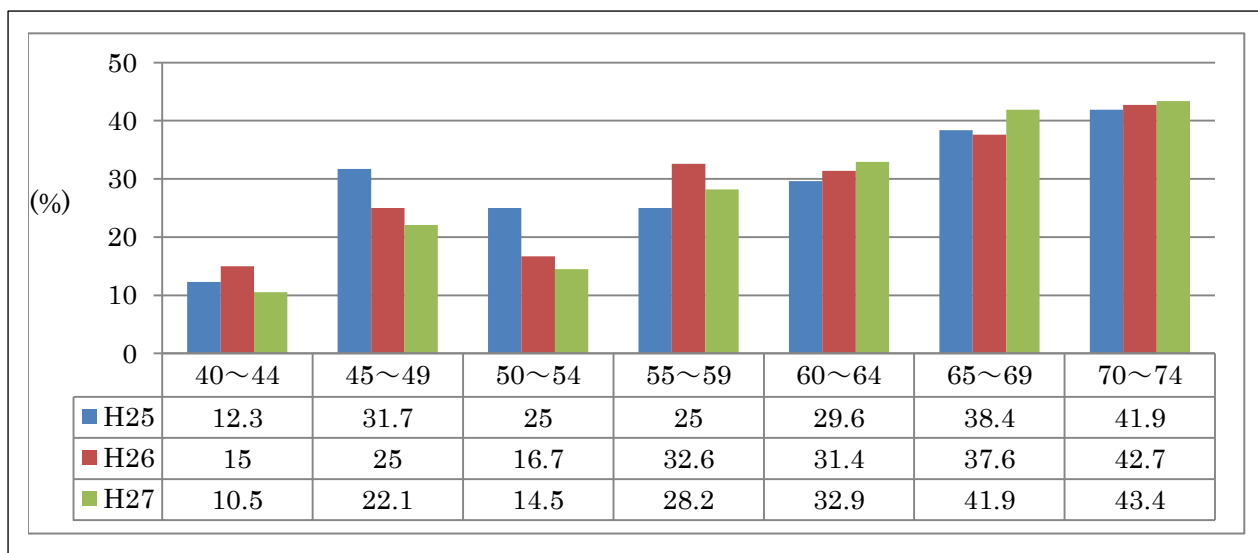


(出典) KDB 「特定健診受診状況」

(1) - 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、毎年 40～44 歳の受診率が最も低く、特に平成 27 年度では 10.5%となっており、また、50～54 歳でも 14.5%と低い受診率となっています。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)

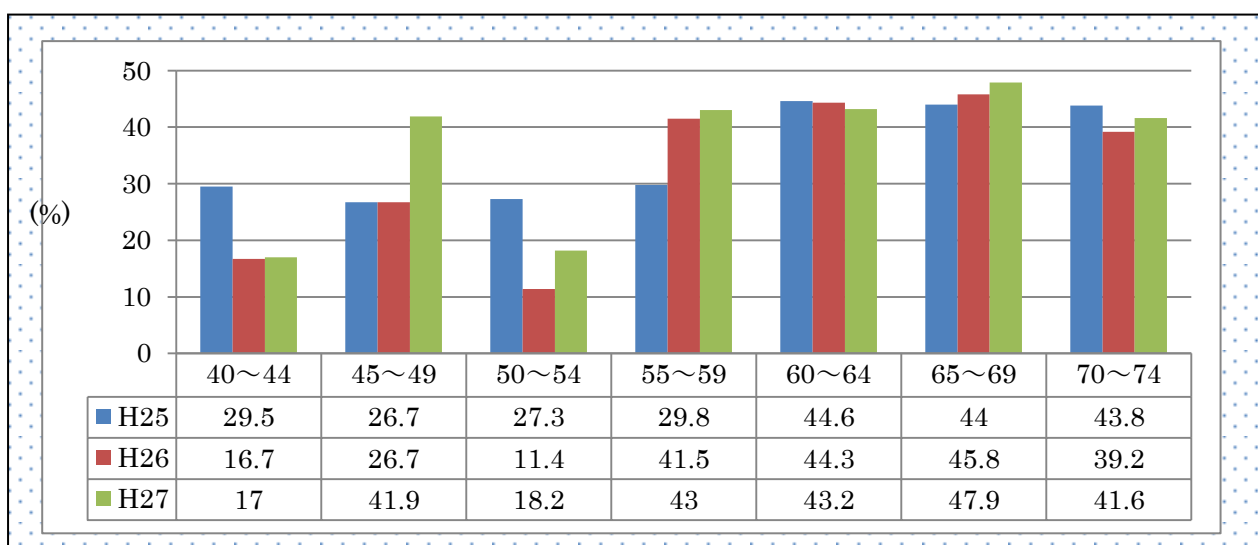


(出典) KDB 「特定健診受診状況」

(1) - 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 歳が最も低い状況にあります。また、平成 27 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」



## (2) 特定健診実施結果有病者状況

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21.0%、腹囲男性85 cm以上・女性90 cm以上が26.2%となっています。

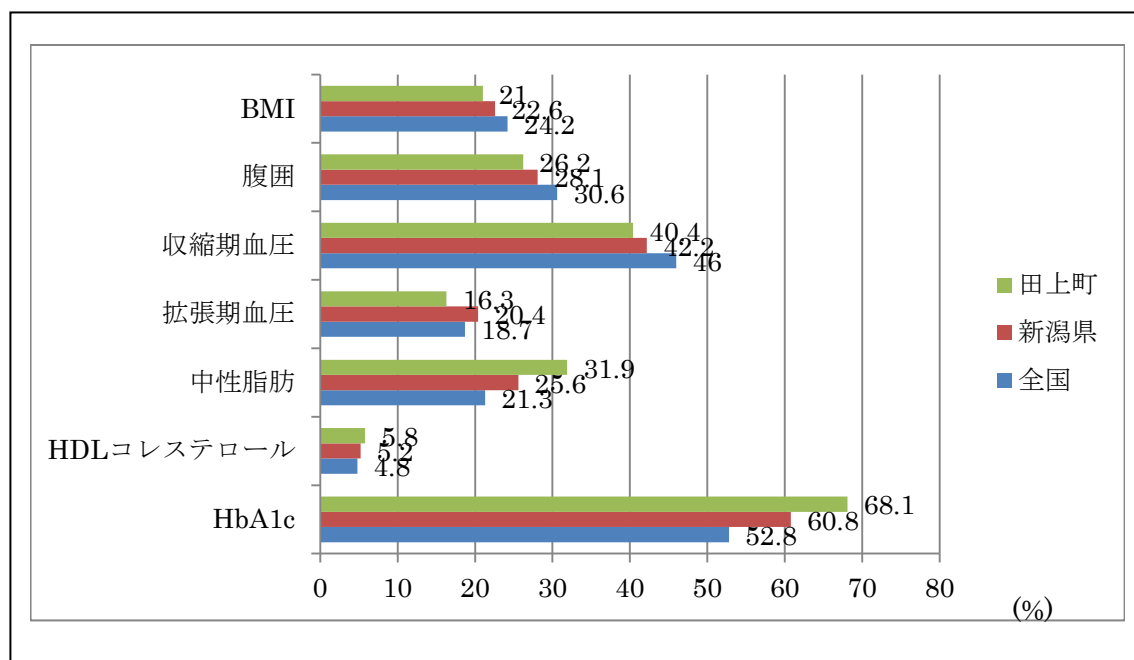
「血圧」の有所見者割合は、収縮期血圧130mmHg以上が40.4%、拡張期血圧85mmHg以上が16.3%となっています。

「脂質」の有所見者割合は、中性脂肪150mg/dl以上が31.9%、HDLコレステロール40mg/dl未満が5.8%となっています。

「血糖」の判定では、HbA1c5.6%以上が68.1%となっています。

全国、新潟県と比較すると「肥満度」と「血圧」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7割近い人が該当となっており、際立っています。

図 22 特定健診実施結果有病者状況（H26）



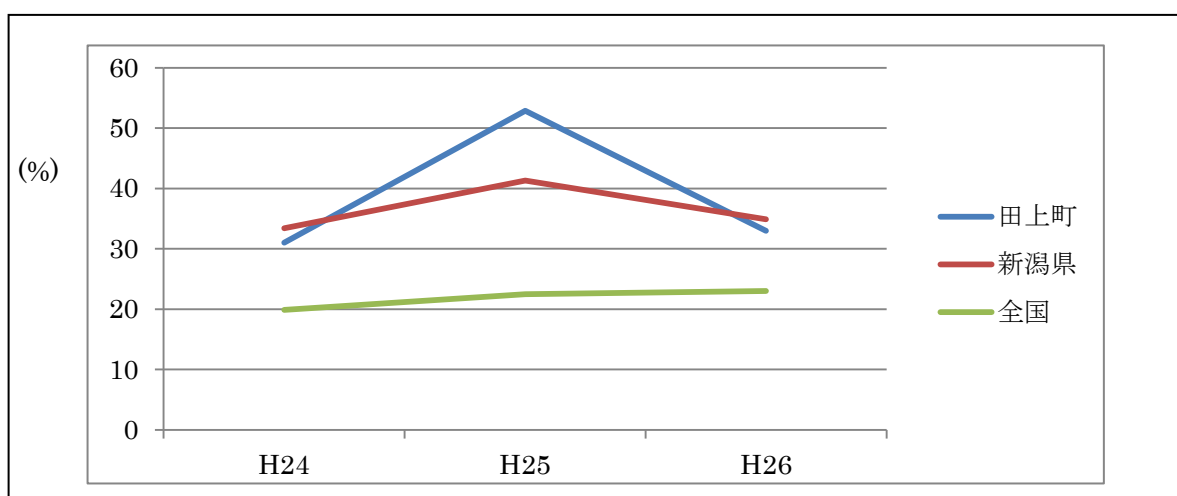
(出典) KDB 「健診有所見者状況」

### (3) 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1期に達成すべき参酌標準として、市町村国保で45%の受診を目標とすると定められ、また第2期では、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24年度から平成26年度にかけて、全国を超えて推移していますが、新潟県の実施率を超えたのは平成25年度だけとなっております。

図23 特定保健指導実施率



(出典) KDB 「地域の全体像の把握」

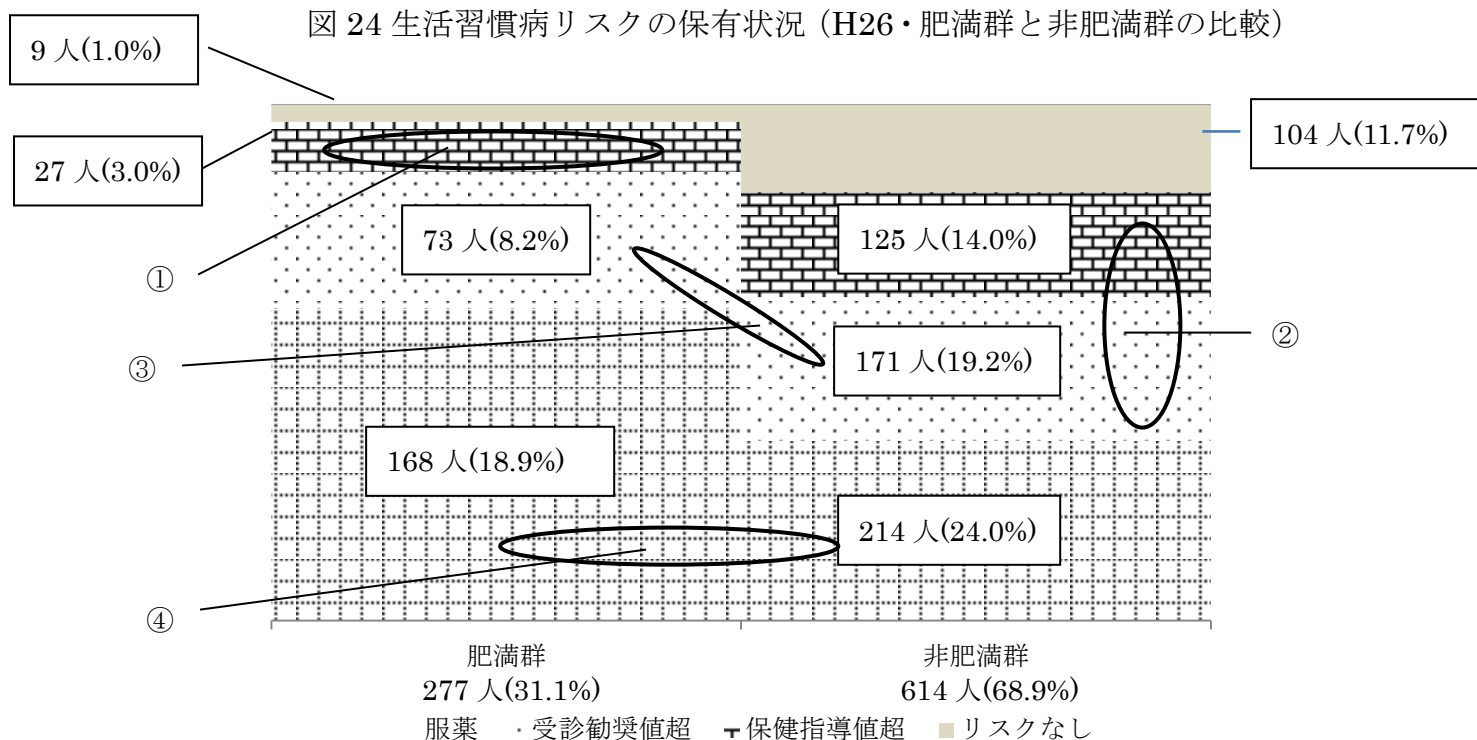
#### (4) 生活習慣病リスクの保有状況

平成 26 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 3%
- 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 33.2% も存在している
- ③ 受診勧奨域の者は受診者全体の 27.4% も存在している
- ④ 服薬者は受診者全体の 42.9% も存在している

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 (H26・肥満群と非肥満群の比較)



(出典) KDB 「健診ツリー図」



(5) 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ます。

(%)

表4 標準的な質問票回答状況

	田上町			新潟県			同規模		
	H24	H25	H26	H24	H25	H26	H24	H25	H26
服薬									
高血圧症	29.6	29.1	31.6	33.5	34.2	34.6	32.9	33.7	34.3
糖尿病	3.7	4.1	3.8	6.1	6.4	6.7	6.7	7.1	7.4
脂質異常症	21.3	20.8	22.0	22.8	23.6	24.1	18.5	19.7	20.5
喫煙	13.5	12.9	13.8	13.5	13.7	13.6	14.5	14.7	14.6
20歳時体重から10kg以上増加	27.5	28.7	28.4	26.2	28.0	27.9	32.0	32.0	31.6
1回30分以上の運動習慣なし	59.3	56.8	56.5	66.8	63.5	63.4	64.9	64.4	63.9
1日1時間以上運動なし	43.3	49.1	47.9	46.9	41.3	39.8	44.9	44.6	45.4
歩行速度遅い	51.6	49.6	47.6	55.8	52.5	51.9	56.0	56.2	55.8
1年間で体重増減3kg以上	18.3	18.5	17.3	17.0	17.9	17.6	20.5	20.1	19.6
食事速度									
速い	21.1	23.2	21.3	21.4	22.9	22.7	26.6	26.7	26.8
普通	72.1	69.8	71.1	70.8	68.6	69.1	64.4	64.6	64.6
遅い	6.8	7.0	7.6	7.8	8.4	8.3	9.0	8.7	8.6
週3回以上就寝前夕食	13.6	13.5	12.3	13.7	14.4	14.0	17.2	17.0	16.4
週3回以上夕食後間食	9.1	10.8	8.6	11.2	11.6	11.1	12.6	12.4	12.3
週3回以上朝食を抜く	4.6	6.4	5.4	5.2	5.6	5.8	6.9	7.0	6.8
飲酒頻度									
毎日	29.4	32.1	32.8	29.8	30.1	30.1	25.3	25.7	25.8
時々	20.4	21.1	20.4	21.9	22.0	22.3	20.5	20.5	20.7
飲まない	50.1	46.7	46.8	48.3	47.9	47.7	54.2	53.7	53.5
1日飲酒量									
1合未満	73.4	71.0	69.5	64.5	63.7	63.4	61.6	60.8	60.9
1～2合	19.6	21.7	21.2	24.4	24.7	24.8	25.3	25.6	25.4
2～3合	6.3	6.5	8.6	9.3	9.7	9.7	9.7	10.3	10.3
3合以上	0.7	0.8	0.7	1.9	1.9	2.0	3.3	3.3	3.4
睡眠不足	14.9	14.1	14.1	24.0	18.9	19.0	23.8	24.0	23.8
生活習慣改善									
改善意欲なし	44.8	44.8	46.2	42.5	36.9	36.8	37.0	36.5	36.4
改善意欲あり	22.8	22.5	21.7	25.5	27.5	27.2	26.9	26.9	26.9
改善意欲ありかつ始めている	10.9	10.7	10.0	9.2	10.0	9.9	11.5	11.1	11.5
取組済み6カ月未満	6.3	5.4	4.9	6.6	7.2	7.3	7.2	7.0	7.2
取組済み6カ月以上	15.3	16.6	17.0	16.2	18.3	18.7	17.5	18.4	18.1
保健指導利用しない	65.0	63.6	69.0	62.4	59.8	61.1	55.7	56.6	57.2



## 第4章 既存の保健事業の取組と成果及び課題

本計画の策定にあたり、現在実施している事業の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	効果・課題
特定健康診査	40～74歳の国保加入者を対象に、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。	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。	特定保健指導の利用者は、概ね健康状態が改善される傾向にある。 特定保健指導の実施率が伸び悩んでいる。
糖尿病予防教室	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。	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。
栄養教室	健康づくりのための正しい食生活と疾病予防の知識を学習。また、食生活改善推進員の養成を行う。	定期的に教室を開催することで人材の確保が図られる。教室の参加者数に地区の偏りが見られるため推進員が不足している地区の参加者増加が課題である。
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。	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。
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。
人間ドック助成事業	20～74歳の国保加入者を対象に24,000円の間ドック費用を助成している。	平成27年度は171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。

## 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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新生物、循環器系の疾患の総医療費に占める割合が高く、医療費の伸びが大きい。</li> <li>・一人当たり医療費が毎年伸びており、平成25年度に新潟県を超えた。</li> <li>・疾病分類別医療費の状況は、糖尿病と脳血管疾患が新潟県と比較して入院・入院外ともに高い。</li> <li>・脳血管疾患の構成比では、脳梗塞が多く、新潟県よりも高い。</li> <li>・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、高血圧症との重複が7割を超えており、その中でも、男性では糖尿病、女性では脂質異常症と高血圧症の重複が多い。</li> <li>・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。</li> </ul>
要介護認定者の原因疾患と有病状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
健診データ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の受診率が低く、平成22年度以降は毎年県平均を下回っている。</li> <li>・男性では40～54歳の受診率が低く年々低下している。女性では少しずつ増えてはいるが、40～44、50～54歳の受診率が特に低い。</li> <li>・特定健診結果では、HbA1cの有所見割合が7割に近く、全国・新潟県と比較して高い。中性脂肪の有所見者割合も3割を超え、全国・新潟県よりも高い。</li> <li>・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。血糖で服薬中の者の割合が新潟県と比べて低い。</li> </ul>
既存保健事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人間ドックの助成事業を行っているが、利用者が固定されており、40～50歳代の利用者が少ない。</li> <li>・糖尿病教室の対象者は毎年100名程度いるが、40～50歳代の参加者がほとんどいない。</li> </ul>



## (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定めました。

### ☆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。

### (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）

- ・ 特定健診の受診率を上げる
- ・ 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）

- ・ 40～50歳代の特定健診受診率の増加
- ・ 糖尿病未治療者を減らす
- ・ 高血圧未治療者を減らす
- ・ 特定保健指導の実施率の増加
- ・ 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 保健事業の目標及び評価指標

	保健事業	事業の目的・目標	対象者	事業内容	評価指標・目標		
					現状 (H27年度)	評価 (H29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"> <li>・特定健診の実施</li> <li>・特定健診対象者への受診券の配布</li> <li>・半日ミニドックの実施</li> </ul>	特定健診受診率 38.9%	45%	
	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	受診勧奨後受診者数 一名	50名	
	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24,000円の助成を実施	人間ドック受診者 171名	180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	未治療者医療機関 受診率 —%	80%
		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"> <li>・特定保健指導対象者への特定保健指導の実施</li> <li>・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</li> </ul>	特定保健指導実施率 31.3%	35%
		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"> <li>・医師、保健師、栄養士による講話</li> <li>・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</li> </ul>	指導会参加者 29人	50人

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"> <li>・医師、保健師、栄養士からの講話</li> <li>・食事指導、試食</li> <li>・運動指導</li> <li>・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）</li> </ul>	教室参加者 13名	教室参加者20名を目標
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"> <li>・ストレッチ等の運動指導</li> <li>・生活習慣病予防に効果的な食事の指導</li> </ul>	教室参加者 17名（定員20名）	定員20名参加者の平均年齢50歳を目標
	⑨栄養教室	食生活改善推進員養成を目的として定期的に教室を開催し人材の充実を図る	町民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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活動に結びつける</li> </ul>	栄養教室修了者数 403名 （約10世帯に1名）	409名 （約10世帯に1名）
	⑩食生活改善推進員自主活動	地域の健康づくりの推進	町民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町と連携して、健康や食生活の改善について取り組む</li> <li>・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</li> <li>・親子・幼児・小学生・男性など幅広い層に、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郷土料理を伝える</li> <li>・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</li> </ul>	52回 2,254名	増加
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"> <li>・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</li> </ul>	後発医薬品数量シェア 65.4%	増加

## 第7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民健康保険団体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、10年間の保存とします。

## 第8章 計画の公表・周知

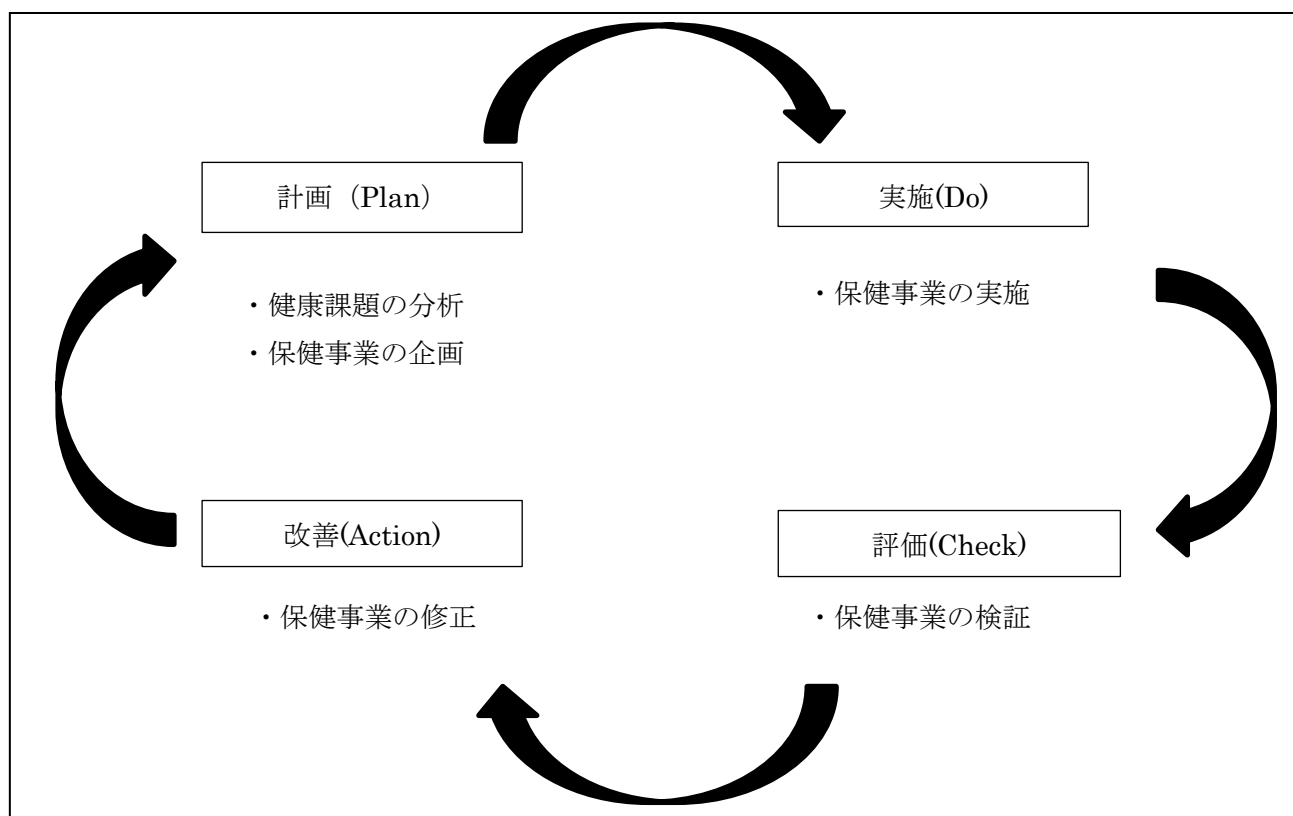
策定した計画は、町のホームページに掲載します。

## 第9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

平成29年度の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評価を行います。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、新潟県国民健康保険団体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。