十日町市国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成 28 年３月

十日町市

十日町市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

もくじ

１．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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
（２） 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
（３） 計画の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
（４） 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
（５） 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

２．十日町市の状況
（１）人口・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
（２）死亡の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
（３）介護の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

３．国民健康保険の状況
（１）加入者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
（２）これまでの取組状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
（３）医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
（４）特定健診・特定保健指導の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・17

４．課題と計画の目標
（１）データからみた課題の整理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
（２）目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21

５．主な保健事業および評価指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22

６．計画の評価方法の設定・見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24

７．計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24

８．事業運営上の留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24

９．個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24

十日町市国民健康保険　保健事業実施計画（データヘルス計画）

１．保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本事項

（１）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ます。

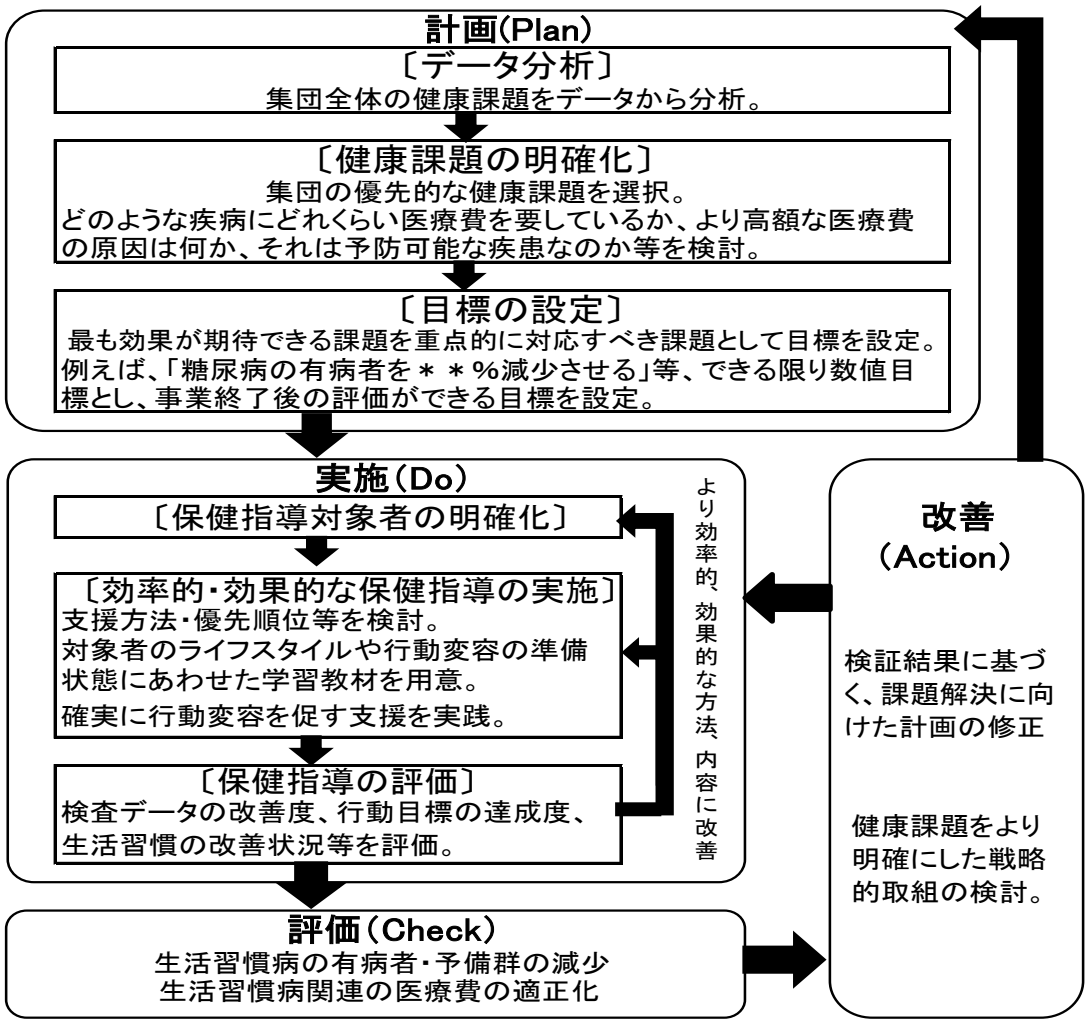
こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年６月 14 日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を実施していくことになりました。

これまでも、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す。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的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

こうした背景を踏まえ、厚生労働省では、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（図表 1）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）を策定したうえで、保健事業の実施および評価を行うこととしています。

※ 国保データベース(KDB)システム:国保中央会が開発したデータ分析システム。
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。

図表1　保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



厚生労働省　標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】

（2）基本理念

基本理念１　健康寿命の延伸

健康寿命とは、「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」と定義されています。新潟県の健康寿命は男性 69.91 歳、女性 73.77 歳となっていますが、一方、平均寿命は男性 79.47 歳、女性 86.96 歳で 10 歳程度の差があります。今後、平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すれば、生活の質の低下をまねき、医療・介護等の負担が大きくなるため、生活習慣病の発症予防や重症化の予防によって、健康寿命の延伸を目指します。

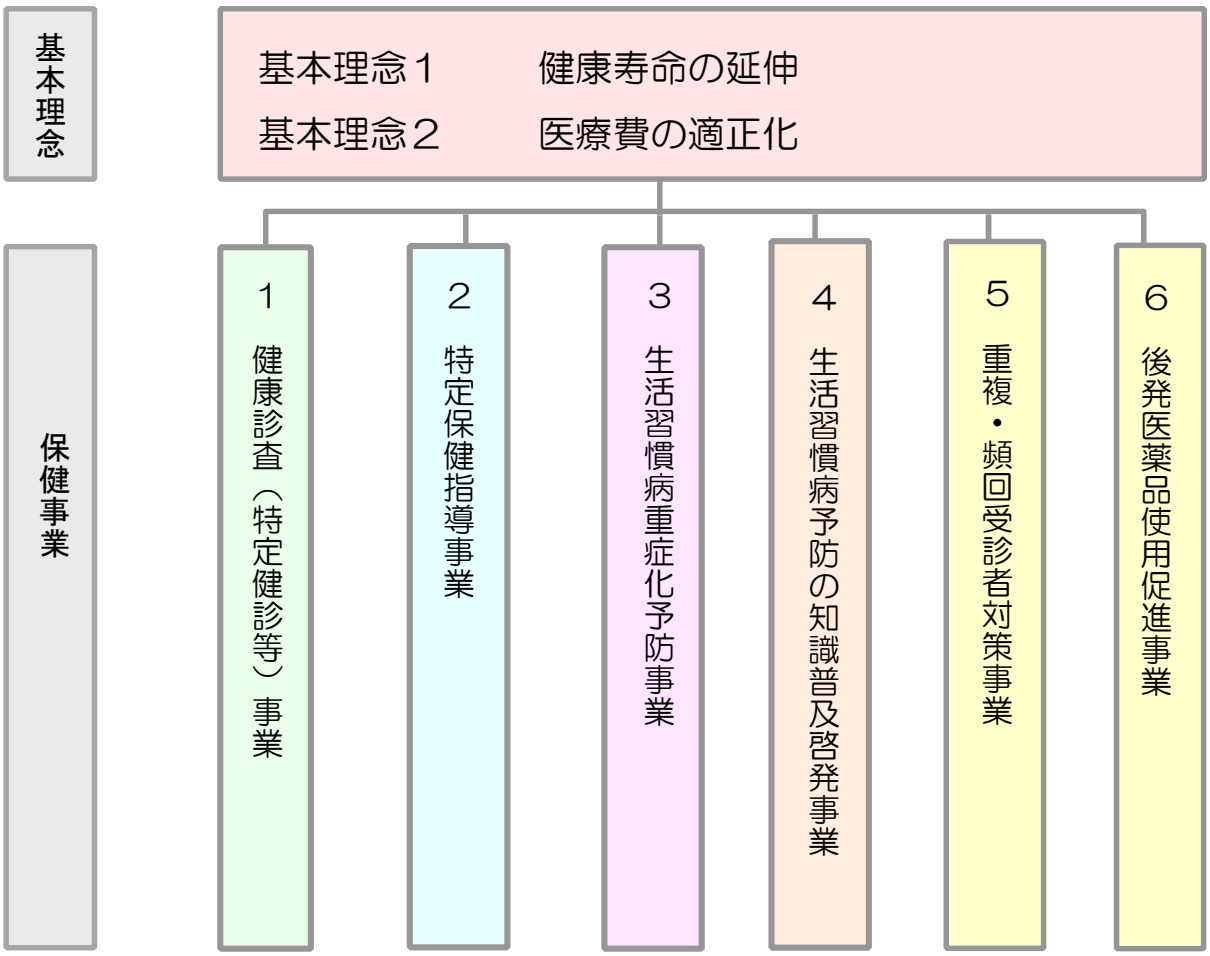
基本理念２　医療費の適正化

医療費は、高齢化と医療の高度化により、年々増加傾向にあります。そのため、若年期から健康診査を受診する習慣を身につけることにより、生活習慣病の発生予防と重症化予防を図り、医療費の適正化を目指します。

（３）計画の体系

基本理念の実現に向けて、十日町市国民健康保険に関する現状・課題を踏まえ６つの事業の展開を図ります。

図表２



※各事業については「５．主な保健事業および評価指標」（22、23 ページ）参照

（４）計画の位置づけ

本計画の策定にあたっては、特定健診の結果、レセプト等のデータを活用して分析を行い、目標・事業・評価指標が定められています。

本計画は、「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、「十日町市健康増進計画（健康とおかまち 21）」で定めた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図ります。（図表３）

なお、「第２期十日町市国民健康保険特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診およ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、本計画と一体的に策定します。

図表３

十日町市データヘルス計画の位置づけ

	第2期十日町市国民健康保険 特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康とおかまち21
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 （平成16年厚生労働省告示第307号）	健康増進法　第8条
基本的な指針	厚生労働省　保険局 （平成25年5月「特定健康診査等実施計画作成の手引き」）	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」）
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、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る。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および疾病予防の取組について、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、医療費の適正化およ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。	市民の健康寿命を延ばし、生活の質の向上を図るため、疾病の早期発見や治療にとどまらず、積極的に健康を増進し、疾病を予防する「一次予防」に重点を置いた健康づくり対策を目指すものである。
対象年齢	**40歳～74歳**	**被保険者全員**	**市民全員**
対象疾患	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 脳血管疾患	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 歯の疾患 がん メンタルヘルス 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
目標	・特定健診受診率の向上　　60% ・特定保健指導実施率の向上　60%	・健康寿命の延伸と医療費の適正化 ・脳血管疾患による医療費の伸びを抑える	1．栄養・食生活 毎日朝ごはんを食べる人の割合を高める 2．身体活動・運動 1週間に2回、30分以上運動する人の割合を高める 3．こころの健康 悩みやストレスをためず、いつでも相談できる人を持っている人の割合を高める 4．たばこと健康 喫煙者の割合を減少させる 5．歯の健康 自分の歯を有する人の割合を高める 6．生活習慣病の予防 1年に1回、健康診断を受ける人の割合を高める
計画期間	平成25年度～平成29年度	平成28年度～平成29年度	平成24年度～平成28年度

（５）計画の期間

計画期間については、「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」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」としていることから、「第２期十日町市国民健康保険特定健康診査等実施計画」の最終年度である平成 29 年度までとします。

２．十日町市の状況

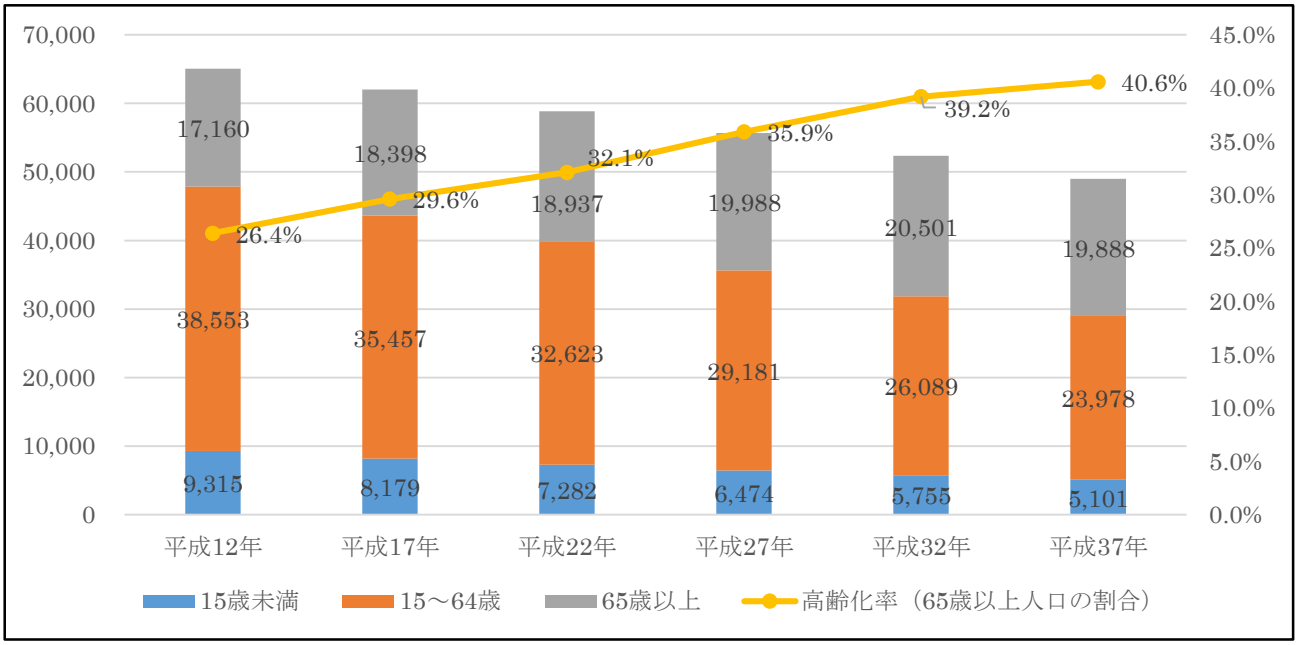
（１）人口

図表４　国・県・同規模平均と比べた人口構成

項目		十日町市		新潟県		全国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合
人口構成	総人口	58,492 人		2,349,485 人		124,852,975 人	
	39 歳以下	19,624 人	33.5%	925,296 人	39.4%	53,420,287 人	42.8%
	40～64 歳	19,944 人	34.1%	803,926 人	34.2%	42,411,922 人	34.0%
	65～74 歳	8,179 人	14.0%	287,266 人	12.2%	15,030,902 人	12.0%
	75 歳以上	10,745 人	18.4%	332,997 人	14.2%	13,989,864 人	11.2%
	高齢化率	18,924 人	32.4%	620,263 人	26.4%	29,020,766 人	23.2%
産業構成	第 1 次産業	12.6%		6.3%		4.2%	
	第 2 次産業	31.7%		29.4%		25.2%	
	第 3 次産業	55.8%		64.3%		70.6%	

KDB（健診・医療・介護からみる地域の健康課題平成 27 年作成）

図表５　十日町市の人口と高齢者の推移



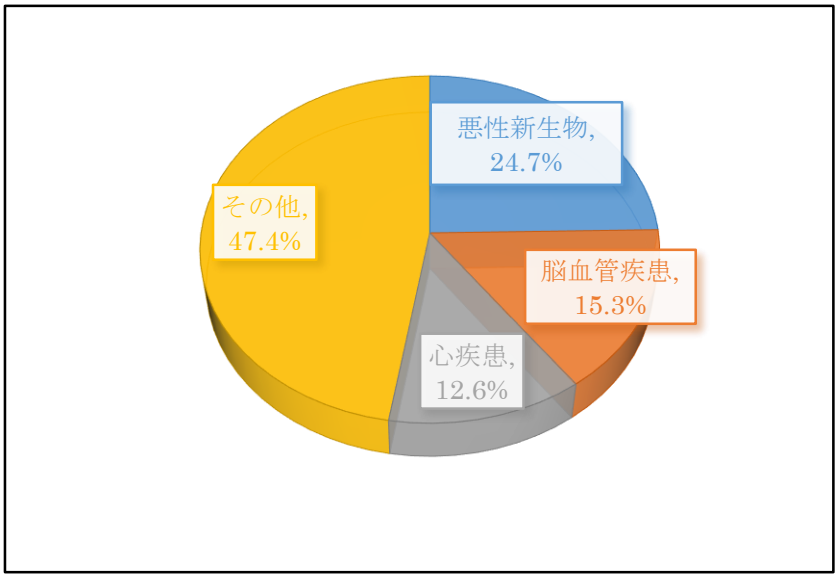
平成 22 年までは国勢調査の実数。平成 27 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成 25 年 3 月推計）

●人口構成について、十日町市の高齢化率が 32.4%であり、全国（23.2%）や新潟県（26.4%）と比べると高い。

●人口の推移について、推計によると十日町市の人口は減少し、少子高齢化が進むと予想される。

（２）死亡の状況

図表６　十日町市の主要死因構成割合（平成 25 年）



１位　悪性新生物　24.7%
２位　脳血管疾患　15.3%
３位　心疾患　12.6%

平成 25 年　人口動態調査

図表７　死亡率（人口 10 万対）

	十日町市	新潟県	全国
1位	悪性新生物　（354.0）	悪性新生物　（339.6）	悪性新生物　（290.3）
2位	脳血管疾患　（219.5）	心疾患　（175.4）	心疾患　（156.5）
3位	心疾患　（180.5）	脳血管疾患　（143.9）	肺炎　（97.8）
4位	肺炎　（134.5）	肺炎　（109.6）	脳血管疾患　（94.1）
５位	老衰　（104.4）	老衰　（86.8）	老衰　（55.5）

平成 25 年　人口動態調査

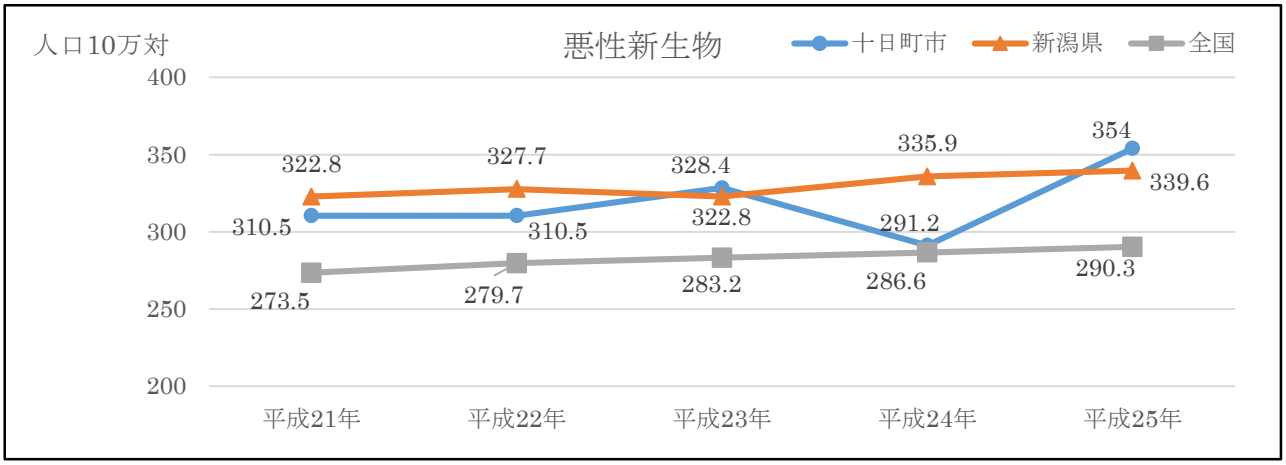
図表８　脳血管疾患の標準化死亡比（全国を 100 としたときの比率）

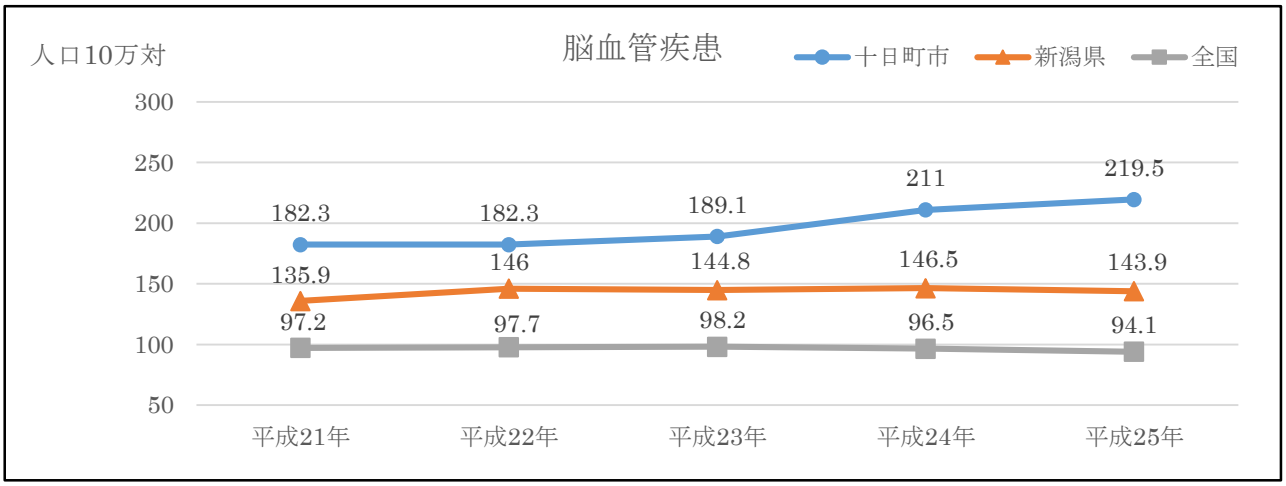
	総数		脳内出血		脳梗塞	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
十日町市	117.2	116.4	127.1	126.0	115.6	116.6
新潟県	118.9	117.8	117.4	113.1	123.3	123.9

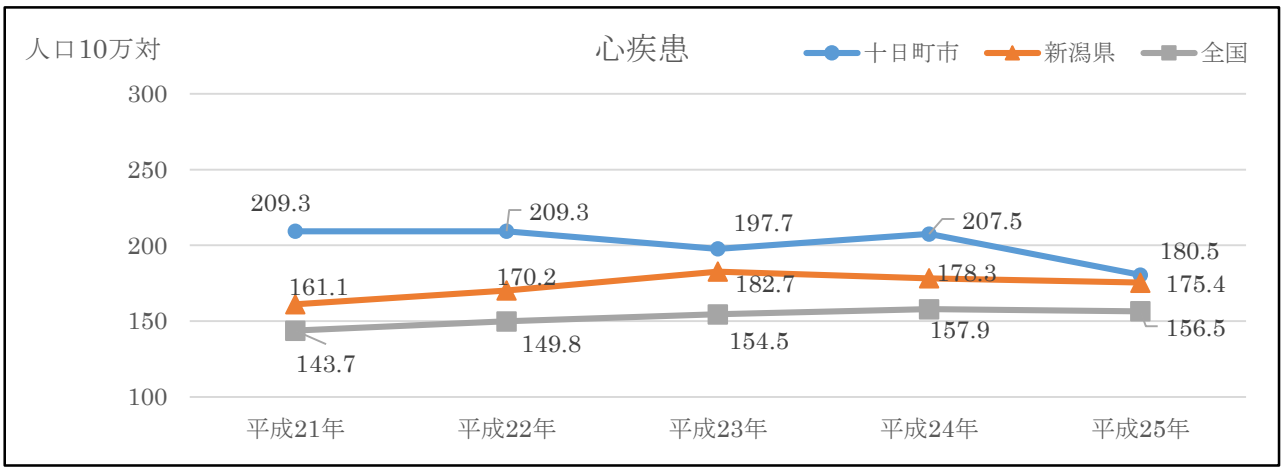
平成 20 年～平成 24 年　人口動態保健所・市町村別統計

●十日町市は悪性新生物、脳血管疾患、心疾患が死因の約半分を占めている。
●標準化死亡比をみると、脳内出血が男女とも全国・新潟県より高い。

図表９　主要死因別死亡率の推移





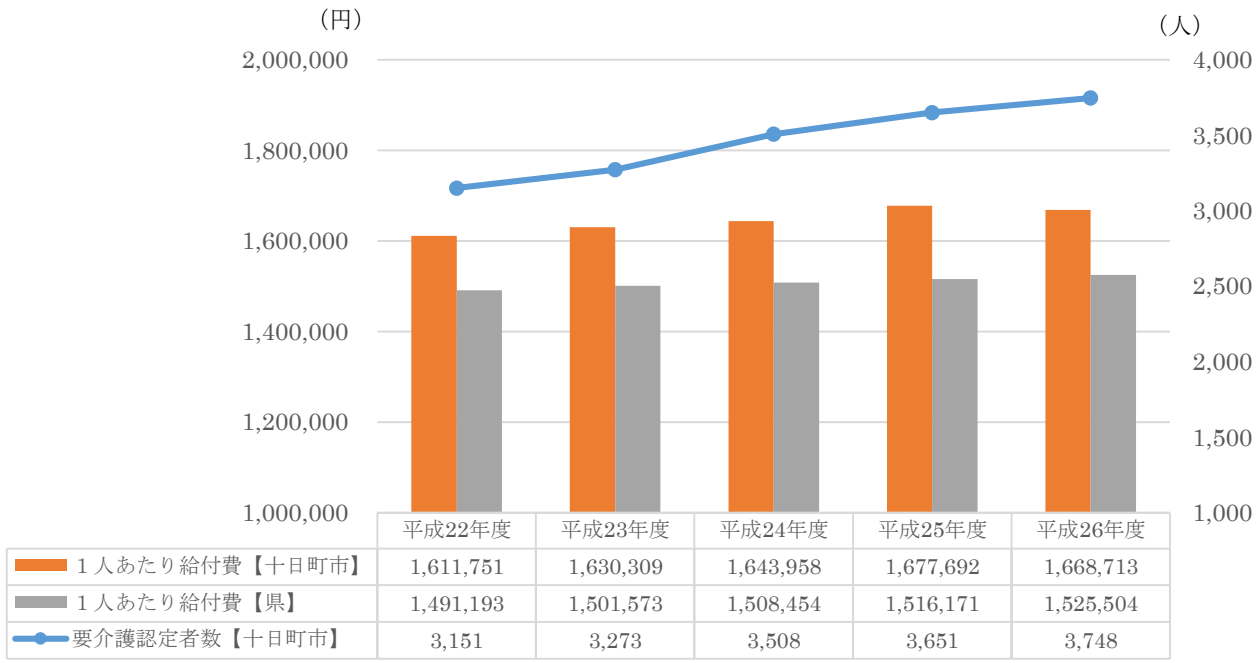


人口動態調査・新潟県福祉保健年報

●脳血管疾患、心疾患による死亡の割合が全国・新潟県より高い。
●平成 24 年から脳血管疾患の死因が第２位になった。
●脳血管疾患による死亡の割合は、年々増加傾向にある。
●心疾患による死亡の割合は、減少傾向にある。

（３）介護の状況

図表１０　要介護認定者数と１人あたり給付費の推移



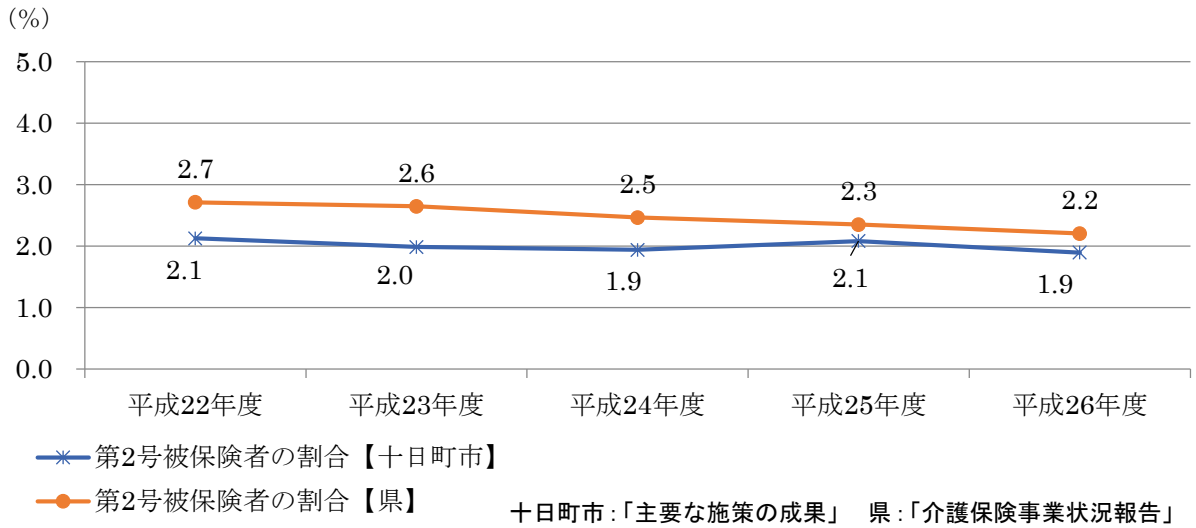
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
１人あたり給付費【十日町市】	1,611,751	1,630,309	1,643,958	1,677,692	1,668,713
１人あたり給付費【県】	1,491,193	1,501,573	1,508,454	1,516,171	1,525,504
要介護認定者数【十日町市】	3,151	3,273	3,508	3,651	3,748

十日町市：「主要な施策の成果」　県：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

●十日町市の要介護認定者数は年々増加している。

●十日町市の１人あたり給付費は、増加傾向にあり県より高く推移している。

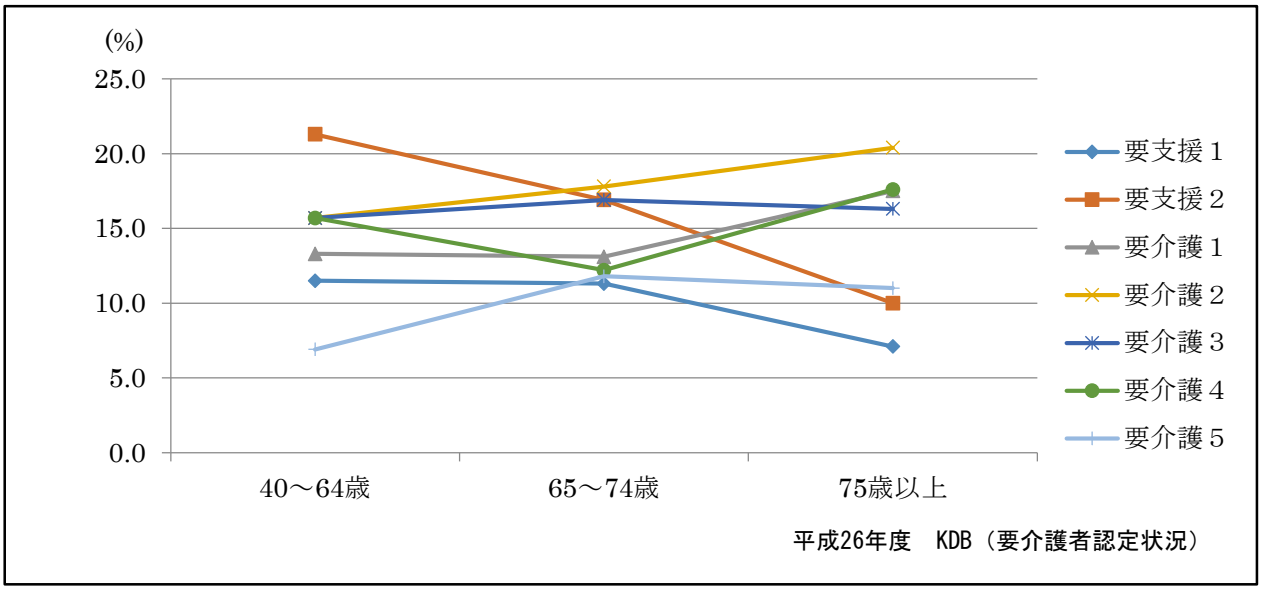
図表１１　第２号被保険者（40～64 歳）に係る要介護認定者割合



十日町市：「主要な施策の成果」　県：「介護保険事業状況報告」

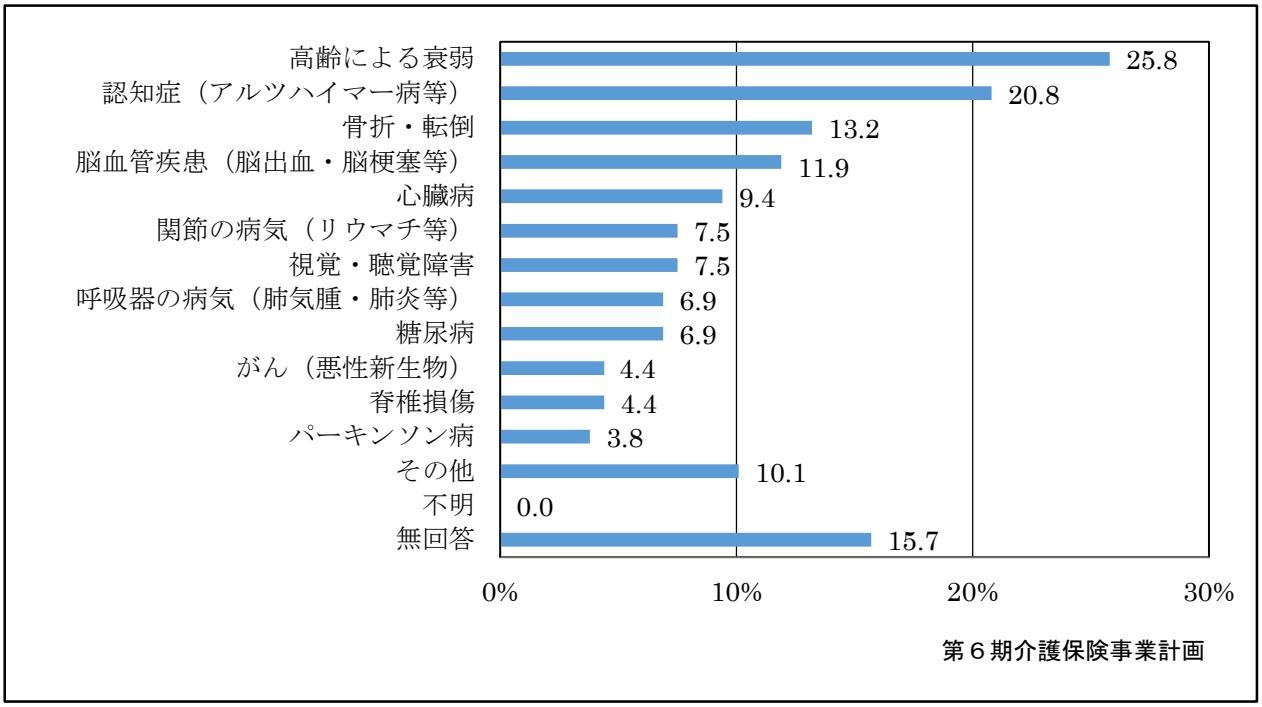
●平成 22 年度から平成 26 年度をみると、第２号被保険者割合は 2.0%前後で推移しており、県を下回っている。

図表１２　要介護認定者の割合



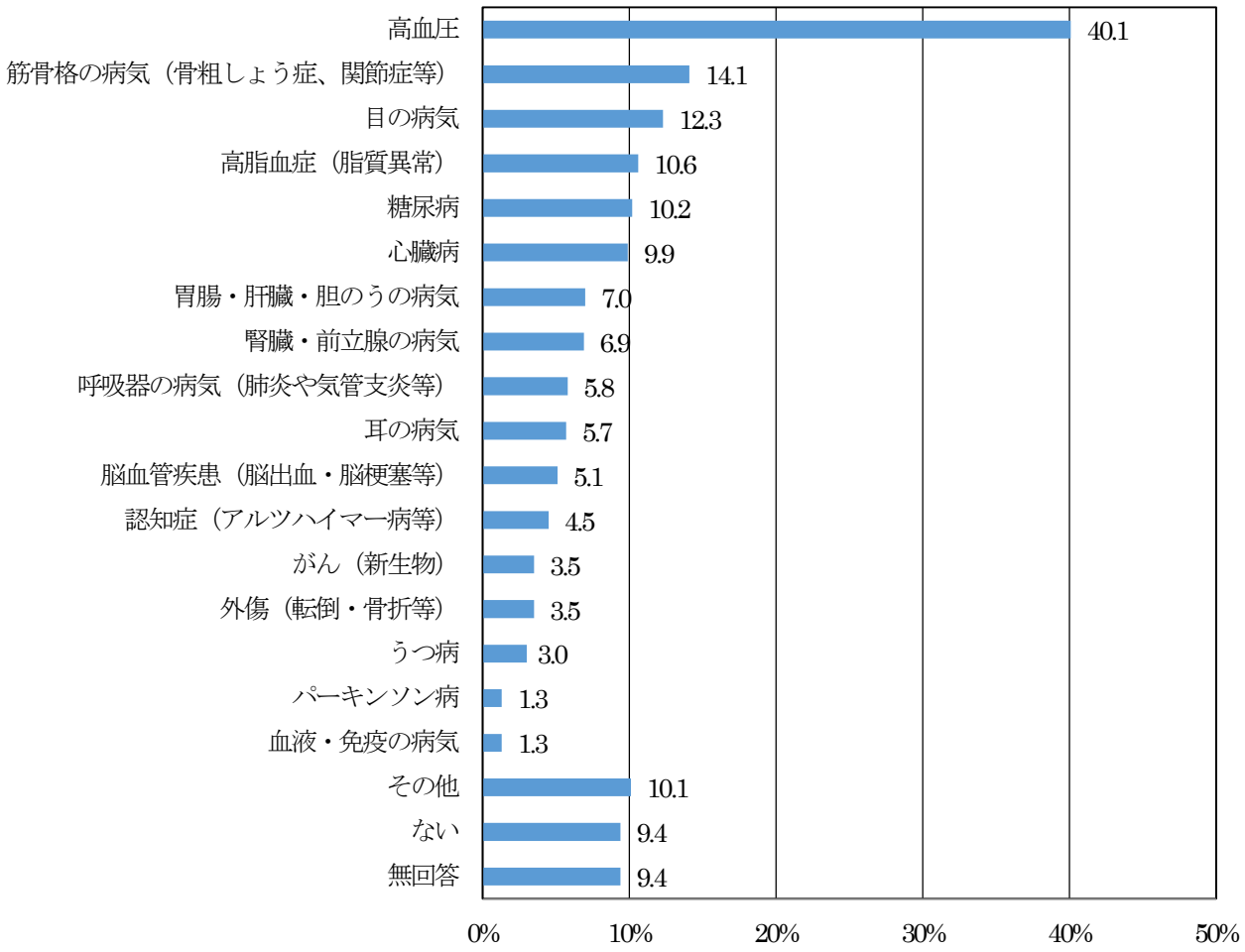
●要介護認定者の割合をみると、年齢とともに要支援者は減少し、要介護者は増加傾向にある。

図表１３　介護・介助が必要となった主な原因（複数回答）



●介護・介助が必要となった主な原因については、「高齢による衰弱」が 25.8%と最も多く、次いで「認知症」が 20.8%、「骨折・転倒」が 13.2%、「脳血管疾患」が 11.9%である。

図表１４　治療中または後遺症のある病気について（複数回答）



●治療中または後遺症のある病気については、「高血圧」が 40.1%と最も多く、次いで「筋骨格の病気」14.1%、「目の病気」12.3%である。

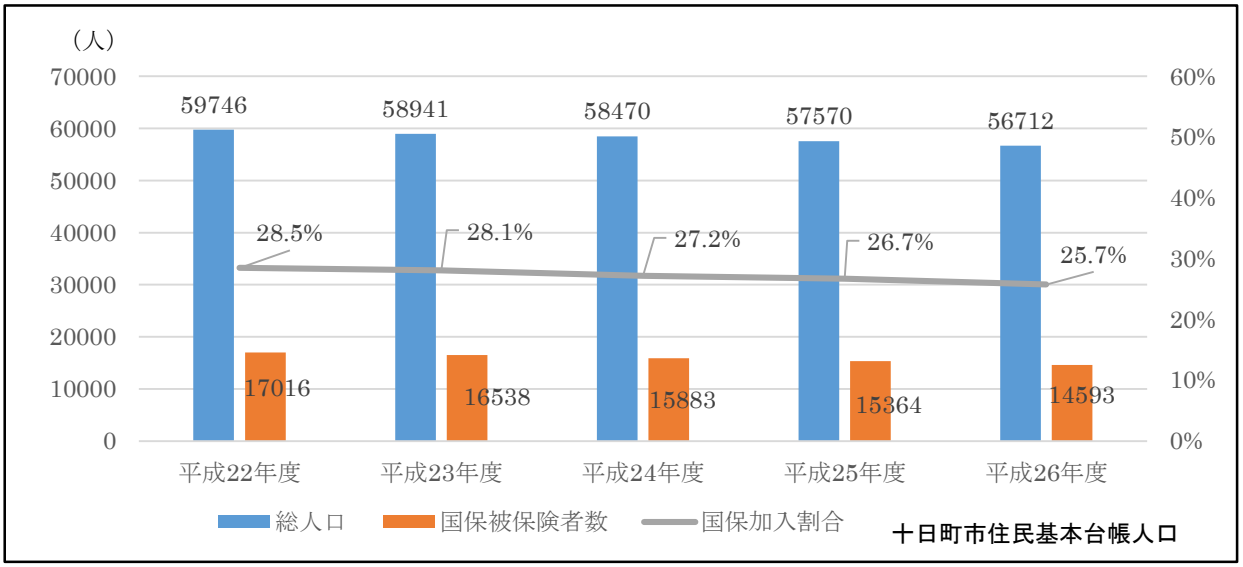
３．国民健康保険の状況

（１）加入者の状況

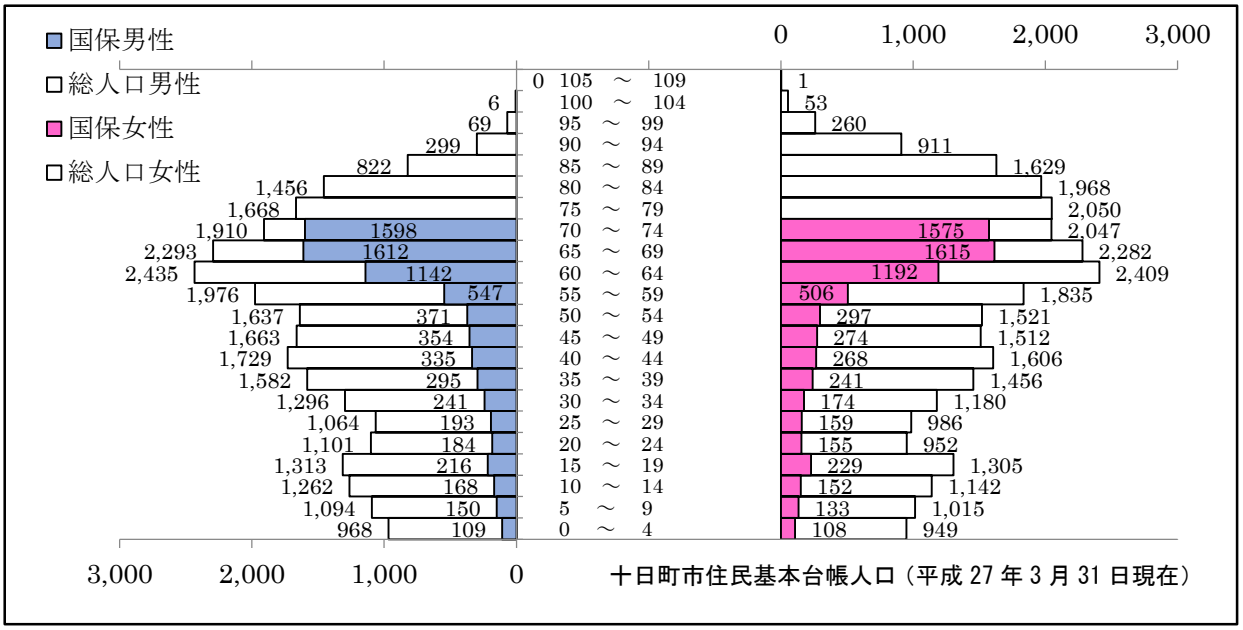
図表１５　国民健康保険被保険者の推移

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
総人口	59,746 人	58,941 人	58,470 人	57,570 人	56,712 人
国保被保険者数	17,016 人	16,538 人	15,883 人	15,364 人	14,593 人
（再掲）40～74 歳	12,931 人	12,682 人	12,290 人	12,036 人	11,686 人
国保加入割合	28.5%	28.1%	27.2%	26.7%	25.7%

図表１６　被保険者数と加入割合の推移



図表１７　人口および被保険者数（年齢別男女別）



●十日町市の人口と国保の被保険者数について、平成 22 年度から平成 26 年度をみると、年々減少している。

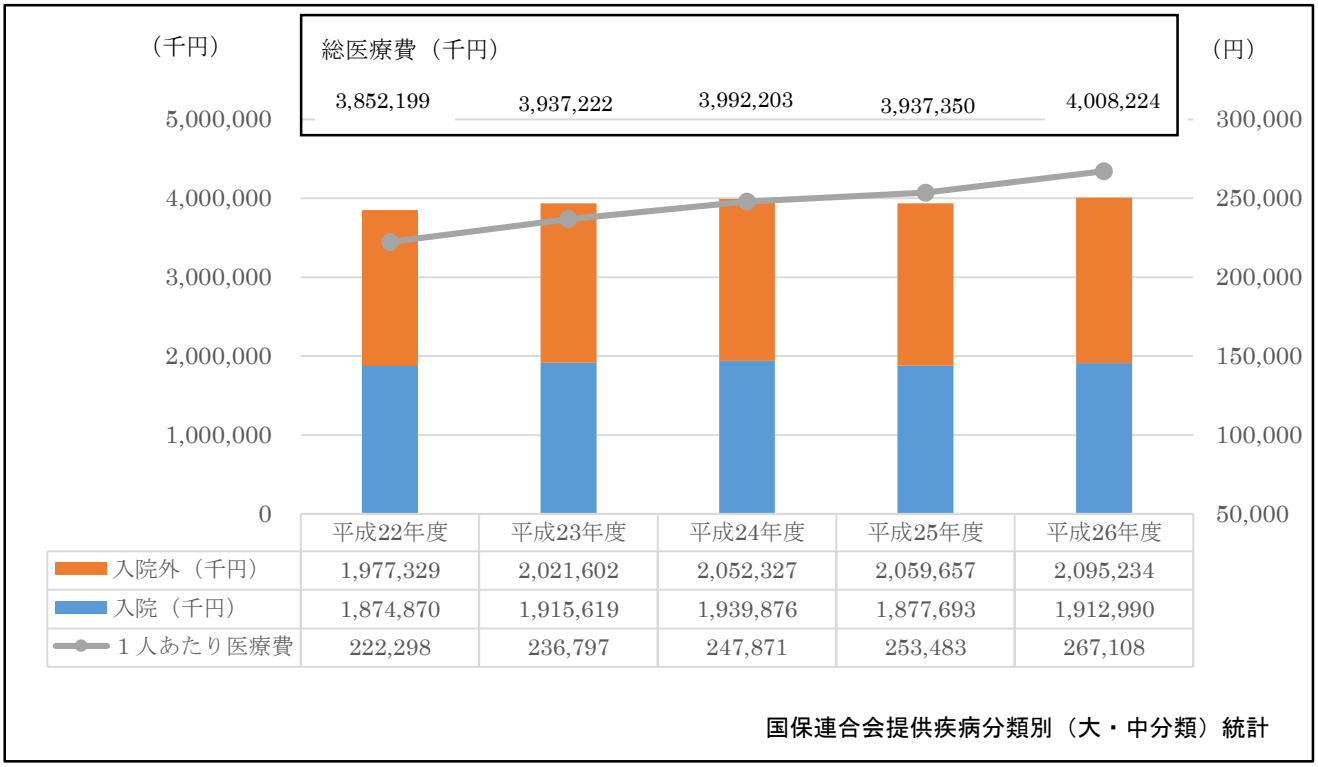
（２）これまでの取組状況

図表１８

事業	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。 また、胃がん・大腸がん検診との複合健診、未受診者健診の実施等、受けやすい環境づくりにも努めている。	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。 しかし、40～50 歳代の受診率向上、個別医療機関での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。 また、生活習慣病予防教室や個別支援を通じて生活習慣の改善を図る。	生活習慣の改善に意欲のある者は利用率も高く、改善率も高い。 しかし、毎年対象となる者の利用率の低さや脱落が課題である。
国保保健指導	重複・頻回受診者へ訪問により、適正受診および適正な服薬指導を実施している。	重複受診者の把握が難しい。
後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及促進事業	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。 国が示す使用割合の目標は、平成 28 年度末までに 60%以上、平成 32 年度末までに 80%以上。	普及率は、平成 27 年 3 月現在で 56.2%であり、前年と比較して 3.6%増加している。 しかし、国の目標には達していない。
人間ドック助成事業	30～74 歳の国保加入者を対象に人間ドック費用を助成している。 健診基本料金のうち、６割を市が助成しており、６検診機関と委託契約を結んでいる。	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。 受診者は年間約 1,400 人と多いが、委託機関が飽和状態であり、対象者を拡大することが難しい。 新規契約を検討しなければならない。

（３）医療費の状況

図表１９　医療費の推移



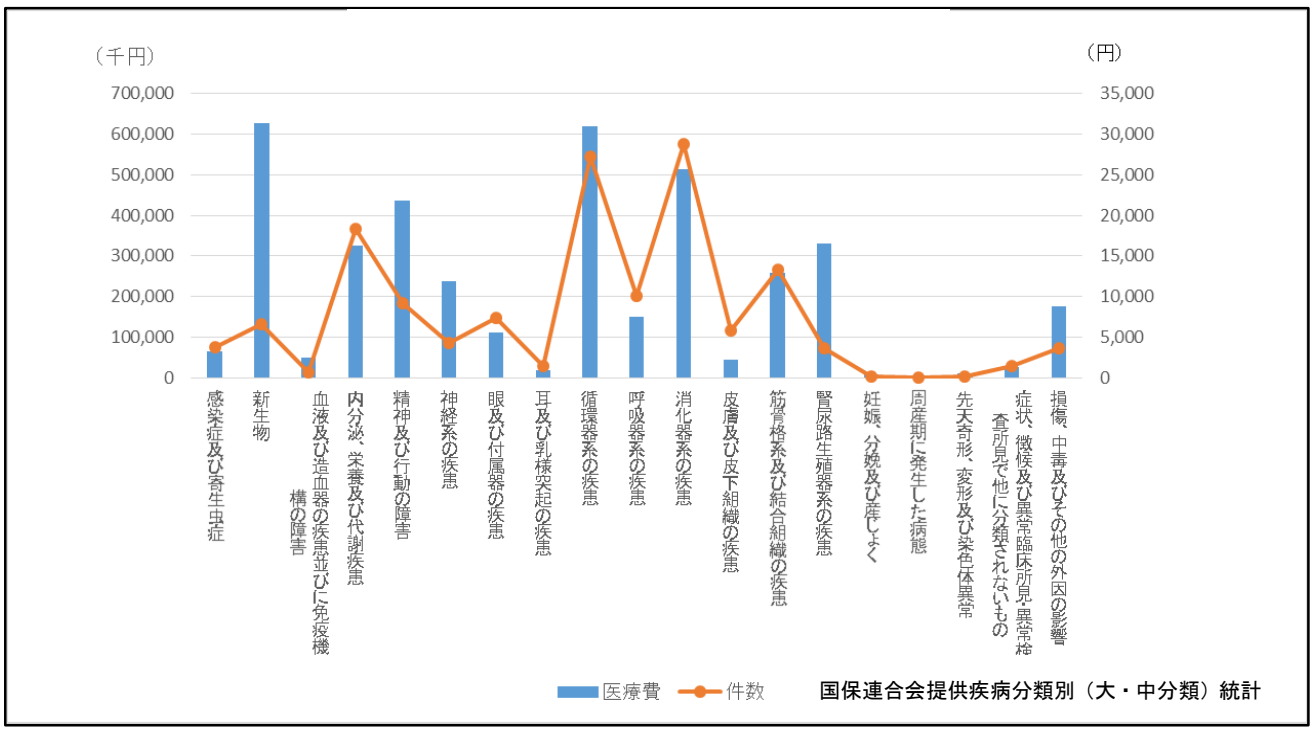
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
入院外（千円）	1,977,329	2,021,602	2,052,327	2,059,657	2,095,234
入院（千円）	1,874,870	1,915,619	1,939,876	1,877,693	1,912,990
１人あたり医療費	222,298	236,797	247,871	253,483	267,108

国保連合会提供疾病分類別（大・中分類）統計

●医療費は年々増加傾向にある。

●図表１５（11 ページ）でみたとおり、被保険者数は年々減少しているのに対し１人あたり医療費は年々増加している。

図表２０　疾病分類別医療費（平成 26 年度）

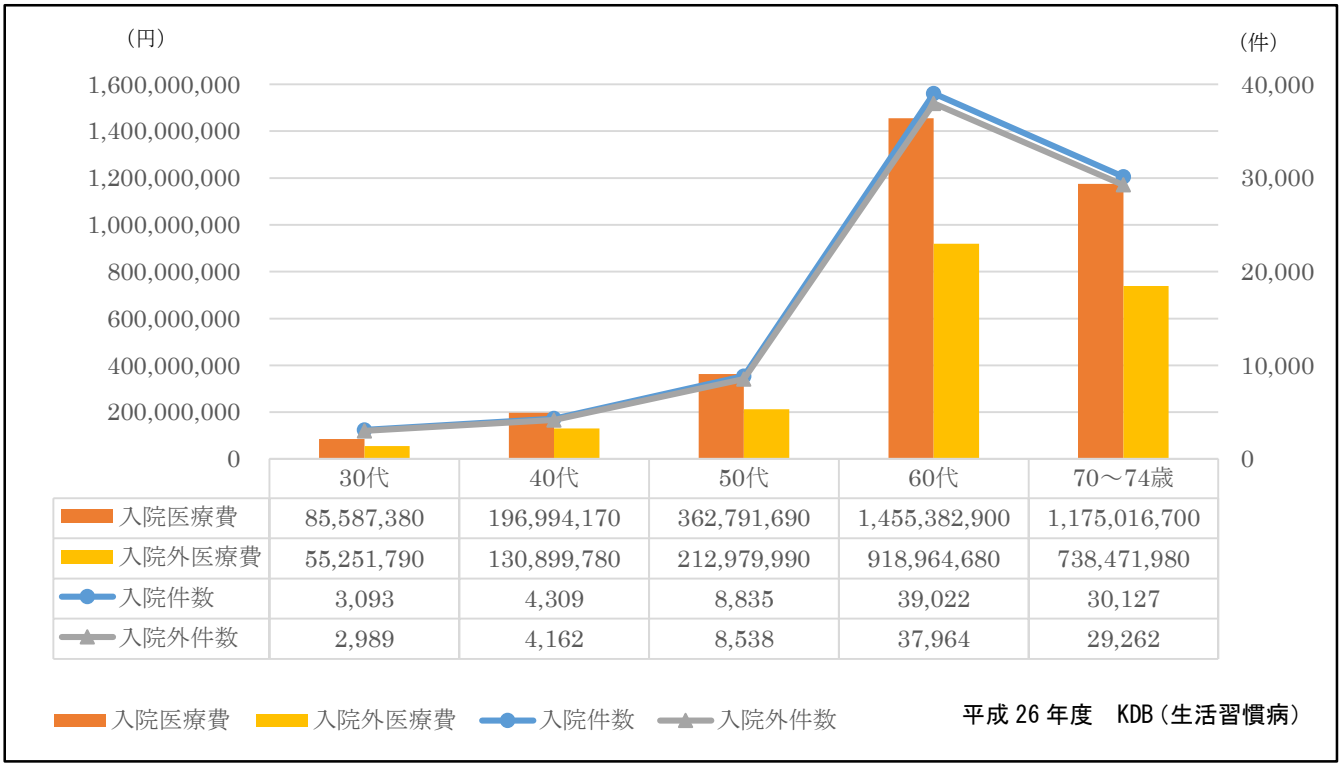


国保連合会提供疾病分類別（大・中分類）統計

●医療費では「新生物」、「循環器系の疾患」が高い。件数では、「消化器系の疾患」、「循環器系の疾患」が多い。（消化器系の疾患のうち、60.2%が歯科疾患）

●「新生物」、「精神及び行動の障害」の１件あたり医療費が高い。

図表２１　生活習慣病における年代別医療費・件数（30 歳以上）



	30代	40代	50代	60代	70～74歳
入院医療費	85,587,380	196,994,170	362,791,690	1,455,382,900	1,175,016,700
入院外医療費	55,251,790	130,899,780	212,979,990	918,964,680	738,471,980
入院件数	3,093	4,309	8,835	39,022	30,127
入院外件数	2,989	4,162	8,538	37,964	29,262

●入院と入院外の件数は同じくらいだが、医療費はどの年代も入院が高い。

●入院と入院外の生活習慣病における医療費・件数は、40 代から徐々に増加し、50 代以降急激に増加している。

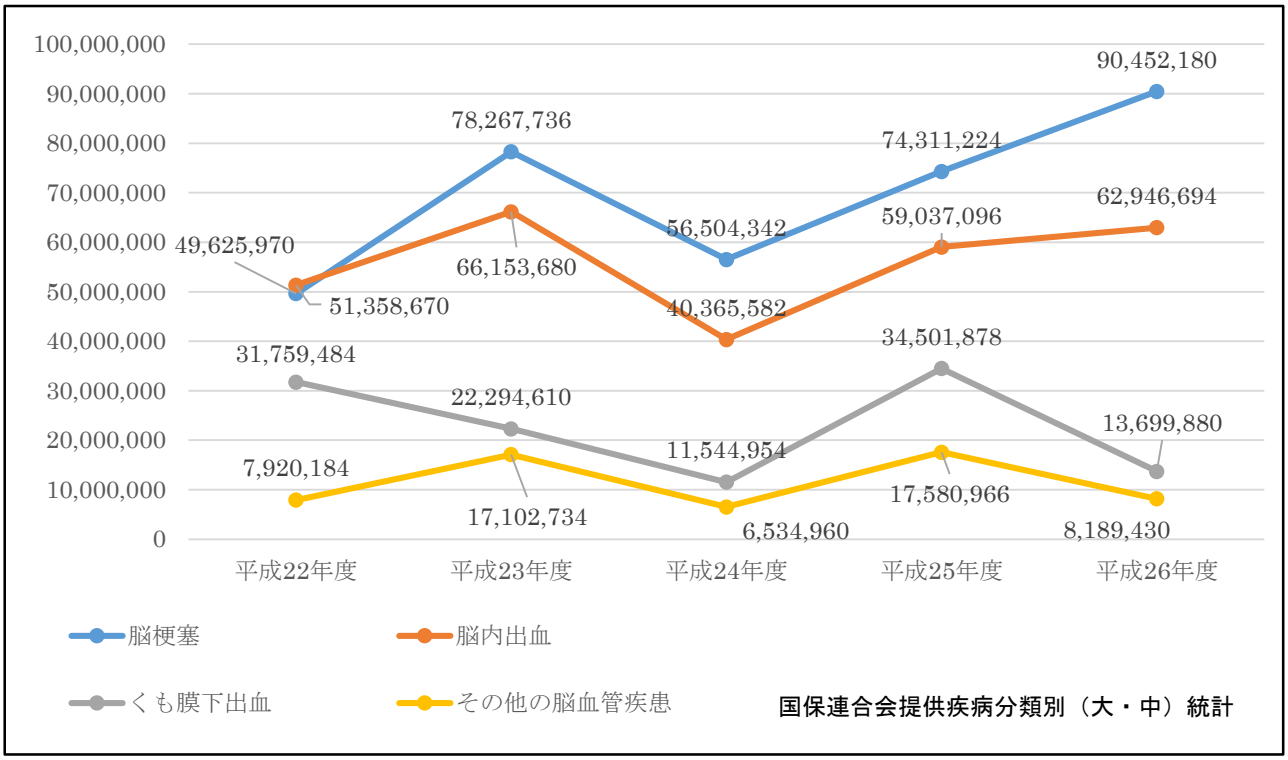
図表２２　入院外における疾病別件数・医療費（30 歳以上）

疾病名		件数		医療費		１件あたり医療費
		（件）	構成比（%）	（円）	構成比（%）	（円）
生活習慣病		82,915	82.3	2,056,568,220	83.6	24,803
主な疾病（再掲）	高血圧症	16,053	15.9	267,450,450	10.9	16,660
	脂質異常症	9,412	9.3	142,103,160	5.8	15,098
	糖尿病	6,714	6.7	183,412,540	7.5	27,318
	がん	2,974	3.0	228,003,570	9.3	76,666
	脳梗塞	795	0.8	25,511,150	1.0	32,089
	狭心症	679	0.7	18,146,960	0.7	26,726

平成 26 年度　KDB（生活習慣病）

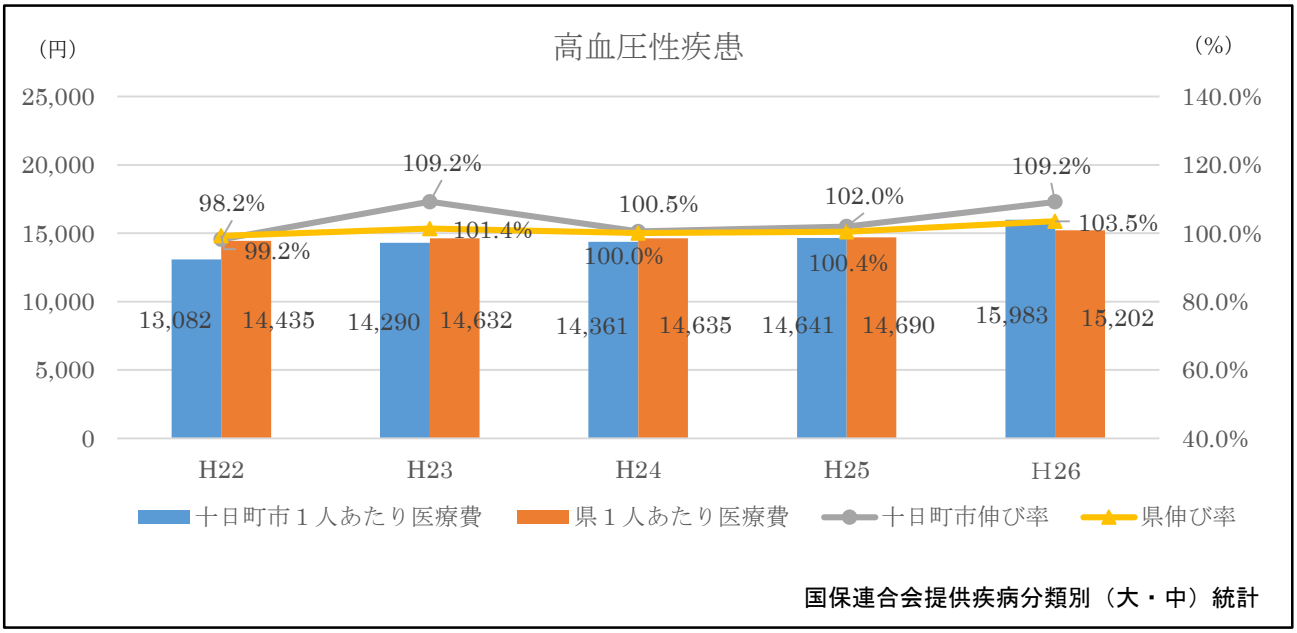
●入院外における疾病をみると、約８割が生活習慣病であり、高血圧症の割合が最も高い。

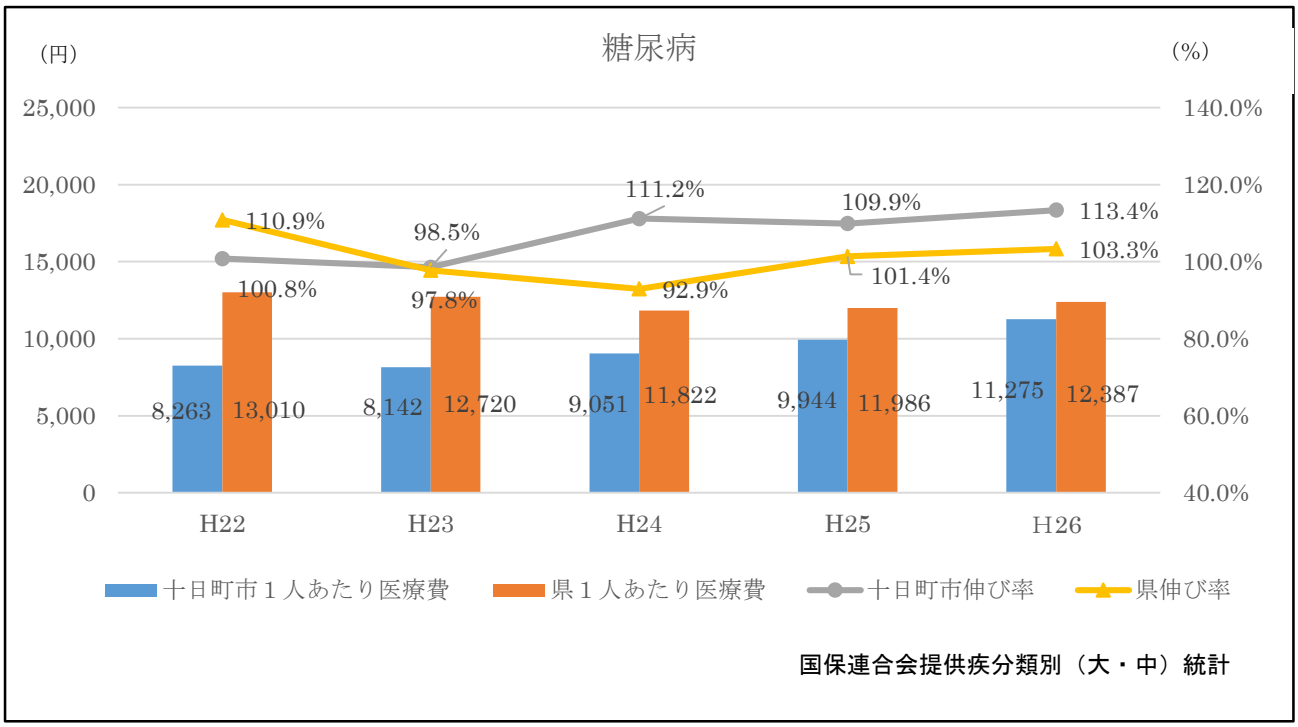
図表２３　脳血管疾患医療費の推移（入院＋入院外）



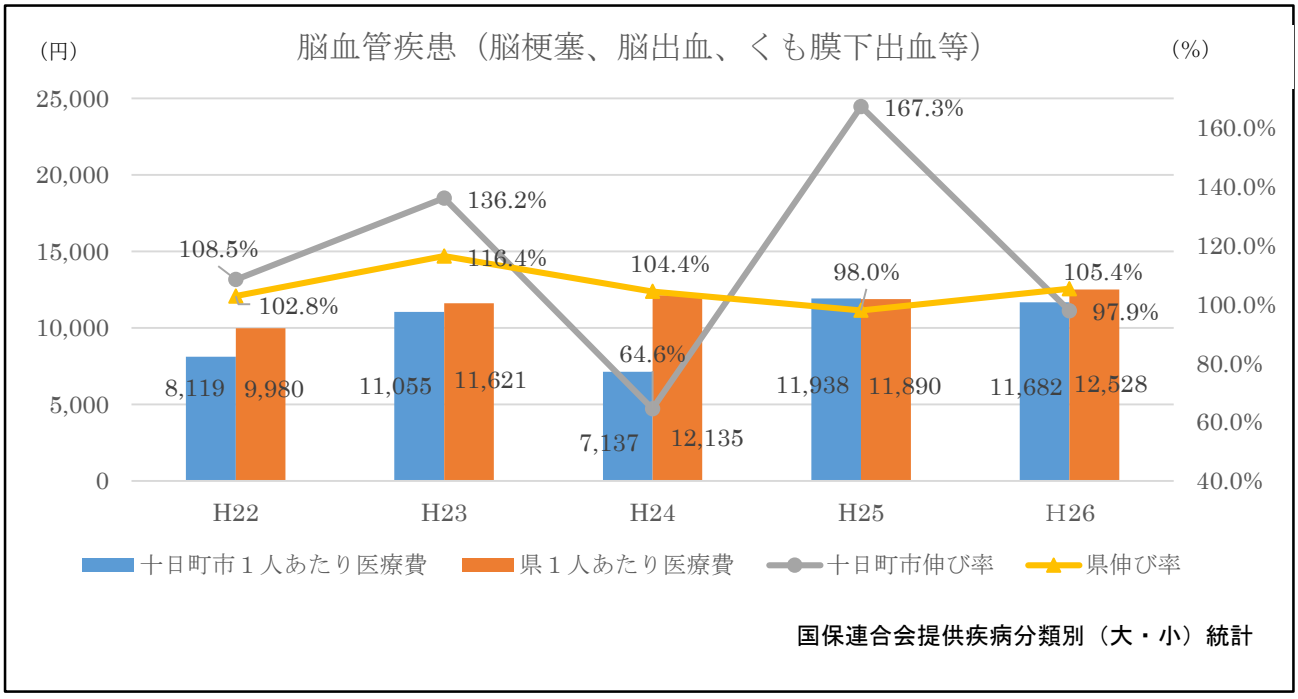
●脳血管疾患医療費は年々増加している。とくに脳梗塞が顕著である。

図表２４　医療費が多くかかっている主な疾病の経年推移





国保連合会提供疾分類別（大・中）統計



国保連合会提供疾病分類別（大・小）統計

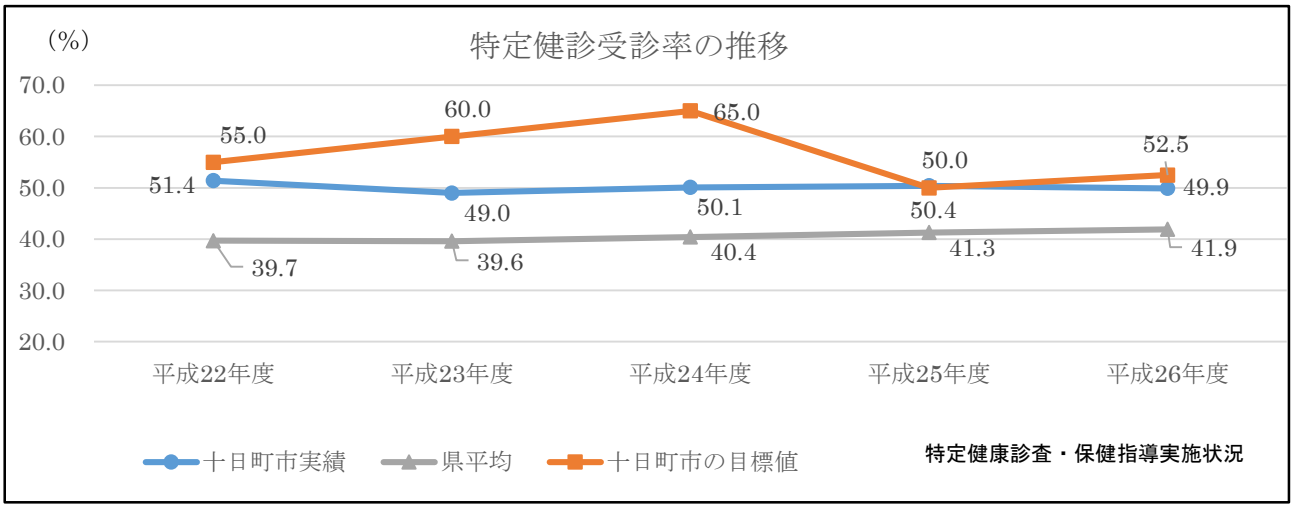
●高血圧性疾患の１人あたり医療費が年々増加しており、平成 26 年度は県平均より高い。

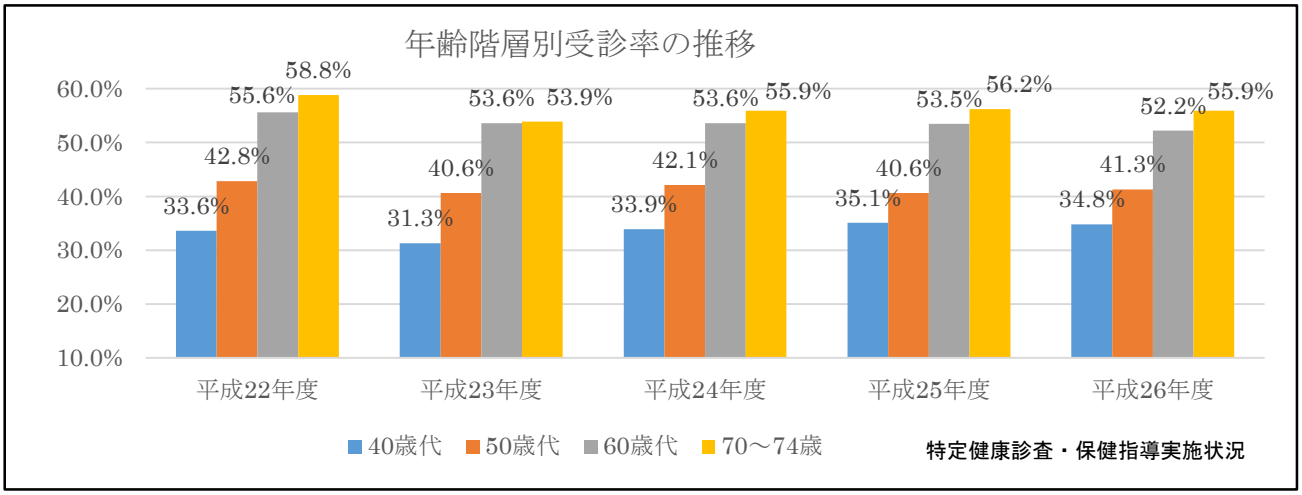
●糖尿病の１人あたり医療費は、県平均より低く推移しているが、増加傾向にある。

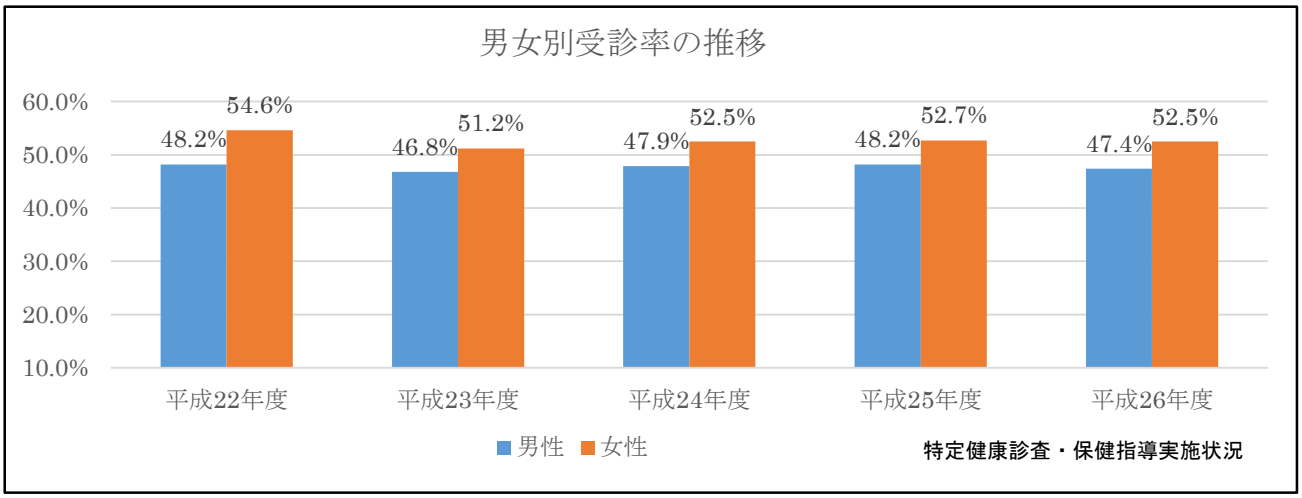
●脳血管疾患の１人あたり医療費は、県平均より低く推移している。

（４）特定健診・特定保健指導の状況

図表２５　特定健診受診率の推移



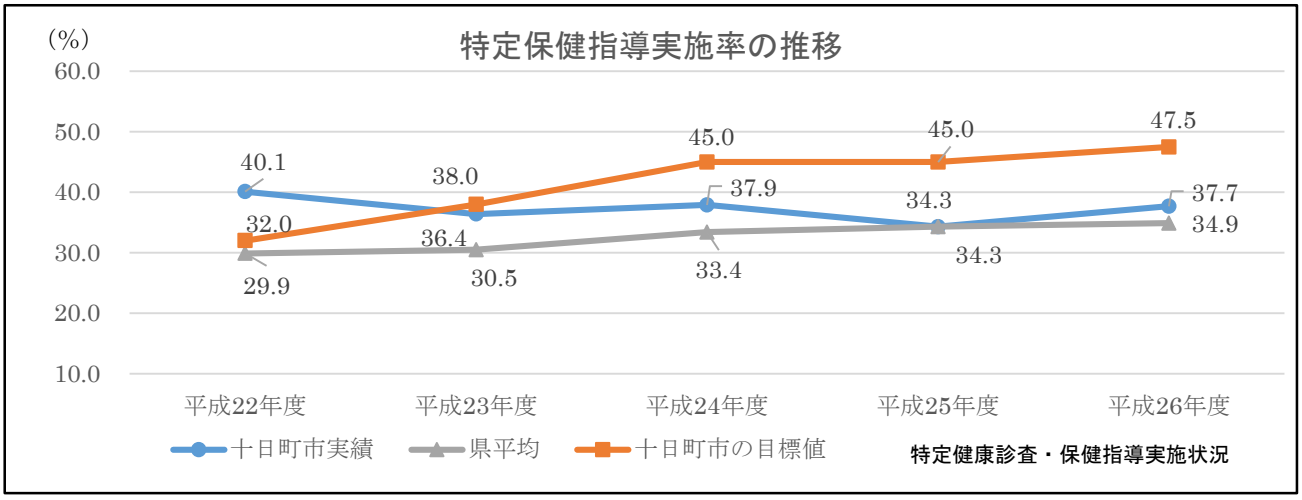




●特定健診の受診率は、県平均を上回っているものの、50%前後で推移している。

●40 歳代、50 歳代の受診率が低く、女性より男性の受診率が低い。

図表２６　特定保健指導実施率の推移



●特定保健指導の実施率は、平成 23 年度から減少したものの、平成 25 年度から増加している。

●平成 24 年度から平成 26 年度をみると、実施率は県平均並みである。

図表２７　健診受診者の有所見者状況

【男性】

健診項目	H26	
	十日町市(%)	県(%)
腹囲	35.5	43.0
BMI(体重kg÷身長^{2}m)	22.1	26.3
HbA1c	66.9	59.7
収縮期血圧	38.7	45.8
拡張期血圧	17.1	26.2
中性脂肪	34.3	31.1
LDL コレステロール	44.3	42.4
HDL コレステロール	9.7	8.7
クレアチニン(腎機能)	1.0	1.4
メタボ判定	20.5	24.8

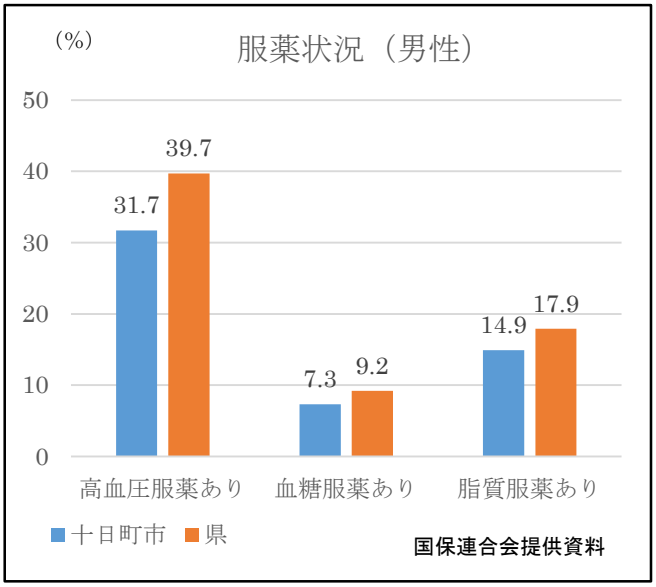
【女性】

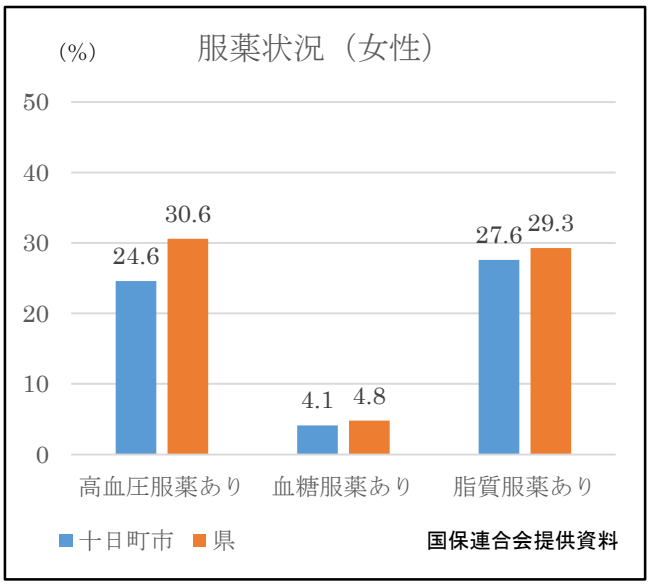
健診項目	H26	
	十日町市(%)	県(%)
腹囲	15.0	15.8
BMI(体重kg÷身長^{2}m)	18.9	19.6
HbA1c	74.2	61.8
収縮期血圧	28.5	39.3
拡張期血圧	8.0	15.7
中性脂肪	26.6	21.1
LDL コレステロール	52.5	51.8
HDL コレステロール	4.1	2.3
クレアチニン(腎機能)	0.1	0.2
メタボ判定	9.1	9.4

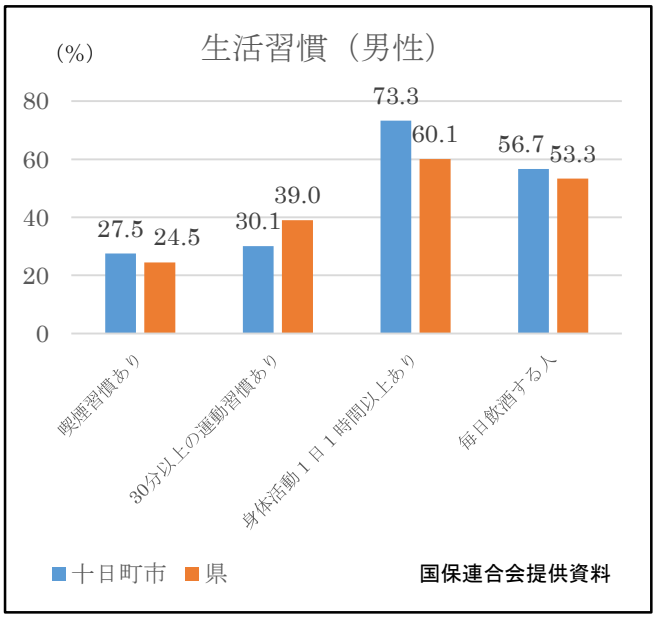
平成 26 年度　KDB（厚生労働省様式）

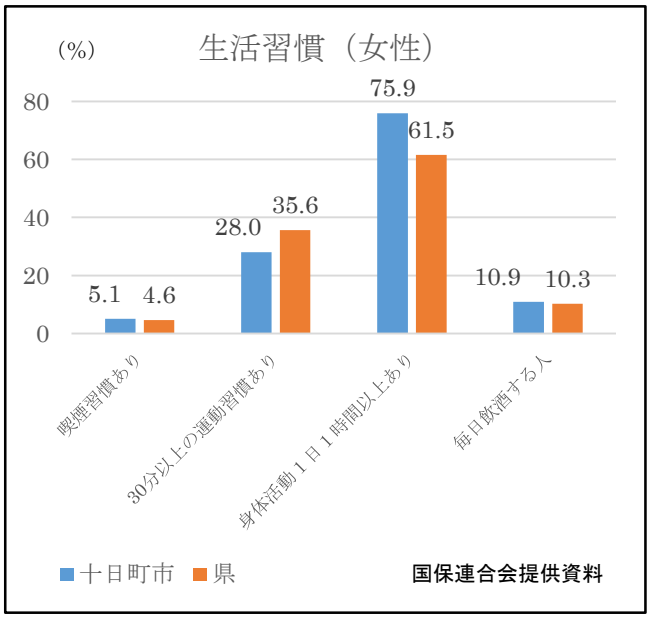
●男女とも ＨｂA1c・中性脂肪・LDL コレステロール・HDL コレステロールの有所見者割合が県より高い。

図表２８　平成 26 年度特定健診結果









●服薬状況はどの項目も県平均より低い。
●喫煙・毎日飲酒する習慣の割合が県平均より高い。
●30 分以上の運動習慣の割合は県平均より低いが、１日１時間以上の身体活動の割合は県平均より高い。

４．　課題と計画の目標

（１） データからみた課題の整理

図表２９

<table>
<tr><th></th><th>現状</th><th>課題・取組</th></tr>
<tr><td>死　因</td><td>●悪性新生物、脳血管疾患、心疾患が死因の約半分を占めている
●脳内出血の標準化死亡比が全国・新潟県より高い
●脳血管疾患、心疾患による死亡の割合が全国・新潟県より高い</td><td rowspan="4">・「脳血管疾患」による死亡率が高く、その原因疾患である高血圧・糖尿病などにかかる医療費が高い。
・介護の原因となる疾患、治療中または後遺症のある疾患の上位に脳血管疾患や生活習慣病がある。
・40～50 歳代、男性の特定健診受診率が低い。
・喫煙・毎日飲酒する習慣の割合が県平均を上回る。

特定健診の結果、保健指導レベルの人へ、重症化する前に生活習慣の改善を促すための取組を工夫しながら行う。
未受診者対策や未治療で医療受診の必要な人に、適切な治療を継続するよう働きかける。
なお、この取組によって、一時的に医療費が増加する場合であっても、将来的な医療費の適正化を視野に入れ、継続的に実施するものとする。</td></tr>
<tr><td>介　護</td><td>●要介護認定者数・１人あたり給付費は増加傾向にある
●介護・介助が必要となった主な原因について、「高齢による衰弱」が最も多く、次いで「認知症」、「骨折・転倒」、「脳血管疾患」である
●治療中または後遺症のある病気については「高血圧」が最も多い</td></tr>
<tr><td>医療費</td><td>●総医療費・１人あたり医療費は年々増加傾向にある
●新生物、循環器系の疾患の医療費が高い
●消化器系の疾患、循環器系の疾患の件数が多い
●生活習慣病における医療費・件数は、40 代から徐々に増加し、50 代以降急激に増加している
●入院外の疾病は、約８割が生活習慣病であり、高血圧症の割合が最も高い
●脳血管疾患医療費は増加傾向にあり、とくに脳梗塞が顕著である
●高血圧性疾患の１人あたり医療費が年々増加しており、H26 は県平均より高い
●糖尿病の１人あたり医療費は、増加傾向にある</td></tr>
<tr><td>健　診</td><td>●特定健診の受診率は、県平均を上回っているものの、50%で推移している
●40～50 歳代の受診率が低く、女性より男性の方が低い
●特定保健指導の実施率は H23 から減少したものの H25 から増加しており、県平均並みで推移している
●男女とも HbA1c・中性脂肪・LDL コレステロール・HDL コレステロールの有所見者が県より高い
●服薬状況はどの項目も県平均より低い
●喫煙・毎日飲酒する習慣の割合が県平均より高い
●30 分以上の運動習慣の割合は県平均より低いが、１日１時間以上の身体活動の割合は県平均より高い</td></tr>
</table>

（２）目標の設定

当市の特性・健康課題を分析し把握した結果から、本計画は脳血管疾患の死亡を減らし、健康寿命を延伸することで平均寿命との格差を縮小し、医療費の適正化を図ります。

大目標

・国民健康保険加入者の脳血管疾患による医療費の伸びを抑える。

中長期的な目標

・未治療高血圧者を減らす。
・健診での高血圧有所見者を減らす。
・健診での HbA1c 高値者（糖代謝異常）を減らす。

短期的な目標

・減塩に取り組む住民を増やす。
・運動に取り組む住民を増やす。
・尿中推定塩分摂取量高値者（15ｇ以上）を減らす。
・特定保健指導対象者の BMI 高値者（25.0 以上）を減らす。
・特定健診受診率を上げる。
・特定保健指導実施率を上げる。

これらの目標を達成させるための取組を次の「５．主な保健事業および評価指標」（22、23 ページ）で示します。

５．主な保健事業および評価指標

事業区分		保健事業	事業の目的目標	対象者
1	健康診査（特定健診等）事業	特定健診・住民健診・人間ドック	・疾病の早期発見、早期治療 ・特定健診、住民健診、人間ドック受診の定着を図る	16～74 歳の国保被保険者
2	特定保健指導事業	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 健診意義を実感する継続受診者を増やす	特定健診受診者全員
3	生活習慣病重症化予防事業	１）高血圧予防のための保健事業・特定健診受診者のフォローアップ（受診勧奨判定者）	特定健診結果での高血圧判定者を減らす （収縮期 160mmHg または拡張期 100mmHg 以上）	特定健診の結果 血圧 160/100mmHg 以上者
		２）糖尿病予防のための保健事業・特定健診受診者のフォローアップ（受診勧奨判定者）	特定健診結果での糖代謝異常判定者を減らす（HbA1c7.0%以上）	特定健診の結果 HbA1c7.0%以上者
4	生活習慣病予防の知識普及啓発事業	１）食生活改善事業	脳卒中予防のために、その要因である高血圧予防として、減塩や野菜と果物の適切な摂取を推進する	市民
		２）健康運動事業	運動指導と運動継続支援を行って生活習慣病予防や要介護になる者を少なくする	40 歳以上の市民
		３）小児期からの生活習慣病への取組	小児期からのよりよい生活習慣を身につけさせるため、家庭全体で生活習慣を見直す 将来の生活習慣病の発症を予防する	（母子保健事業） 乳幼児、保護者、妊婦とその家族
5	重複頻回受診対策事業	重複・頻回受診者への適切な受診指導	国保被保険者に対し、適正受診の啓発と医療費の適正化を図る	国保被保険者
6	後発医薬品使用促進事業	後発医薬品の使用促進	医療費の適正化のために、後発医薬品の普及促進を図る	国保被保険者

事業内容	評価指標・目標	
	現状 （H26 年度）	評価 （H29 年度）
・特定健診、住民健診、人間ドックの実施 ・40～74 歳の特定健診、がん検診のセット健診設定 ・個別医療機関健診、休日健診の実施 ・人間ドックの検診機関の選択肢増加 ・郵送による未受診者の受診勧奨	・特定健診受診率 49.9%	60%
・特定健診受診者全員に、健診当日、過去受診歴等を活用した保健指導（血圧・糖代謝異常者への保健指導に加え、検査値の見方、継続受診の必要性など）を実施 ・結果の郵送時、生活習慣病予防のパンフレットを同封する ・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 ・健診結果説明会の欠席者には、個別支援・指導を実施	・特定保健指導実施率 37.7%	60%
・健診当日、高血圧判定者に保健指導と受診勧奨を実施 ・結果通知後、治療状況を把握し、未受診者に電話または訪問指導による医療受診勧奨、保健指導を実施 ・血圧 160/100mmHg 以上者へ保健指導、生活習慣病予防教室の開催	・血圧 160/100mmHg 以上者の割合　5.2% ・血圧平均値　125/73mmHg	減少
	・国保での高血圧治療者割合 33.1% ・国保での高血圧医療費の総額 239,845 千円	増加
・健診当日、前年度受診結果で糖代謝異常判定者へ保健指導と受診勧奨を実施 ・結果通知後、治療状況を把握し、未受診者に電話または訪問指導による医療受診勧奨、保健指導を実施 ・HbA1c7.0%以上者へ保健指導、生活習慣病予防教室の開催	・HbA1c7.0%以上者の割合 2.9% ・HbA1c 平均値　5.8%	減少
	・国保での糖尿病治療者割合 19.6% ・国保での糖尿病医療費の総額 169,187 千円	増加
・地区組織等と協働し、脳卒中予防（高血圧予防）として減塩を中心とした食生活改善の健康教育や減塩食の試食を実施 ・健診会場で食生活改善推進員による減塩コーナーを設置 ・特定健診受診者に対し、尿中推定塩分摂取量及び推定カリウム量検査を実施。結果発送時にパンフレットで啓発 ・健診結果説明会、重症化予防の訪問等で個別栄養指導を実施	・食生活改善事業参加人数 3,072 人	増加
	・尿中推定塩分摂取量平均値 H27：9.68g ・尿中推定塩分摂取量高値者 （15g 以上）割合　H27:1.6%	9.28g 1.0%
・運動指導員が参加者に有酸素運動、筋トレを指導 ・体組成計により筋肉率、体脂肪率等を計測してデータを蓄積して、運動の実績や効果を随時確認しながら運動継続する	・１日 30 分以上運動をする人 29.0%	増加
（母子保健事業） ・両親学級（ハローパパママ学級）、乳幼児健康診査、離乳食教室、保育園等において、食生活をはじめとした生活習慣について保健指導を実施	十日町市健康増進計画（健康とおかまち 21）「栄養・食生活」「たばこと健康」に基づく指標により評価 ・朝食を毎日食べる人の割合 ・喫煙者の割合　※H28 評価	
・普及啓発事業の実施 ・重複・頻回受診該当者を抽出後、保健師等が個別指導を実施	・重複・頻回受診 対象者 15 名	継続実施
・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２回後発医薬品の差額通知を出す	・全世帯に通知 ・後発医薬品使用割合 56.2%	H28:60%以上 H32:80%以上

６．計画の評価方法の設定・見直し

本計画の最終年度である平成 29 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。

また、年度ごとに実施計画の記載内容を見直し、事業の進行管理・データ分析を行います。

７．計画の公表・周知

本計画は、十日町市ホームページに掲載するとともに市報で周知します。また、計画を変更した場合も同様とします。

８．事業運営上の留意事項

本計画に関する事業は、市民生活課（国保部門）と健康づくり推進課（衛生部門）が中心となり、介護部門と連携し事業を実施します。

９．個人情報の保護

本計画の実施に伴い取得する個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律を遵守し、十日町市個人情報保護条例に基づき取り扱います。

また、外部委託する際は、個人情報の管理について、個人情報の保護に関する法令等を遵守し業務を遂行することを明記した契約書を取り交わします。

十日町市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／新潟県十日町市
編集／市民生活課・健康づくり推進課
〒948－8501　十日町市千歳町３丁目３番地
TEL:025-757-3111　　FAX:025-752-4635