

**第3期十日町市国民健康保険
特定健康診査等実施計画
(第2期保健事業実施計画)**

平成30年3月

十日町市

<目次>

序章 特定健康診査等実施計画の策定にあたって

1	計画策定の趣旨	1
2	特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	1
3	計画の性格	1
4	計画期間	1

第1章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1	目標値の設定	2
(1)	特定健康診査の実施率	2
(2)	特定保健指導の実施率	2
(3)	メタボリックシンドロームの減少率(参考値)	2
2	特定健康診査の実施	3
(1)	対象者	3
(2)	健康診査の項目	3
(3)	実施時期	4
(4)	実施場所	4
(5)	周知や案内の方法	4
(6)	健診結果と通知	4
(7)	自己負担額	4
3	特定保健指導の実施	5
(1)	対象者	5
(2)	特定保健指導の内容	5
(3)	実施期間	6
(4)	実施場所	6
(5)	案内方法	6
(6)	自己負担額	6
4	外部委託の考え方	6
5	代行機関	6
6	年間スケジュール	7

第2章 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

1	データヘルス計画の基本事項	8
(1)	背景	8
(2)	基本理念	9
(3)	計画の体系	10
(4)	計画の位置づけ	10
(5)	計画の期間	12
(6)	実施体制・関係者連携	12

2	十日町市の現況	13
(1)	人口	13
(2)	死亡の状況	14
(3)	介護の状況	17
(4)	更生医療受給者（人工透析）の状況	20
(5)	健康とおかまち21のアンケート結果の状況	21
3	国民健康保険の状況	24
(1)	加入者の状況	24
(2)	医療費の状況	25
(3)	特定健診・特定保健指導の状況	29
(4)	第1期データヘルス計画の評価・考察	37
4	課題と計画の目標	41
(1)	データから見た課題の整理	41
(2)	目標の設定	42
5	主な保健事業及び評価指標	43
第3章 個人情報保護		47
1	個人情報保護対策	47
(1)	個人情報保護	47
(2)	外部委託における個人情報の取り扱い	47
2	特定健康診査等のデータ管理	47
第4章 計画の公表・周知		47
1	計画の公表・周知の方法	47
2	特定健康診査等の実施及び医療費データの公表	47
第5章 計画の評価及び見直し		47
1	評価方法	47
2	特定健康診査等実施計画等の見直し	48
第6章 事業の円滑な実施のための方策		48
1	地域包括ケアシステムの推進	48
2	研修	48

序章 特定健康診査等実施計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかし、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来に渡り持続可能なものとしていくために、平成 18 年 6 月に「医療制度改革関連法」が成立しました。平成 20 年 4 月には、この改革の大きな柱の一つである「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、医療保険者に対して、40 歳以上 75 歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられることになりました。

十日町市国民健康保険（以下、「十日町市国保」という。）では、平成 20 年 3 月に、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めた「十日町市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、事業を実施してきました。

本計画は、第 2 期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第 3 期計画を策定するものです。

なお、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により策定される「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」との計画期間が一致することから、当該保健事業実施計画を一体的に策定します。

2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査（以下、「特定健診」という。）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の該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を抽出するために実施します。

特定保健指導は、対象者が自らの生活習慣を振り返り、課題を認識して行動変容するとともに、自らの健康を自己管理し健康的な生活を維持することを通し、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として実施します。

3 計画の性格

この計画は、医療保険者である十日町市が、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に基づき、特定健康診査等の実施に関する計画として定めるものです。

また、「十日町市総合計画」、「十日町市地域福祉計画」、「健康とおかまち 21」及び「介護保険事業計画」など、関係する各種計画との整合を図っています。

4 計画期間

この計画の計画期間は、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とします。

なお、平成 31 年 5 月 1 日以降の元号及び年号については、改元後の元号及び年号に読み替えるものとします。

第1章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 目標値の設定

この計画の実施により、平成35年度までに達成する目標値は次のとおりです。

※国の指針に定める目標：特定健康診査実施率60%、特定保健指導実施率60%
 特定保健指導の対象者を平成20年度比25%減少

(1) 特定健康診査実施率

単位：人

年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
被保険者数	11,855	11,096	10,393	9,711	9,074	8,573
受診見込者数	6,165	5,992	5,820	5,632	5,534	5,144
目標実施率	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	59.0%	60.0%

※対象者実績値：H28年度51.0%

(2) 特定保健指導の実施率及び特定保健指導該当者(対象見込者)の減少数

ア 特定保健指導実施率(動機付け支援と積極的支援の合算)

単位：人

年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
対象見込者数	596	594	592	590	588	582
実施見込者	298	308	320	330	349	349
目標実施率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

※対象者実績値：H20年度1,008人 → H26年度647人(35.8%減) H28年度：46.9%

※対象見込者数は、(3)メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(参考値)の平成26年度から平成35年度までの減少率8.9%を指標とし、特保の目標値とする

イ 動機付け支援

単位：人

年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
対象見込者数	397	393	389	385	381	378
実施見込者	198	204	210	215	221	227

※対象者実績値：H20年度656人 → H26年度416人(36.6%減)

ウ 積極的支援

単位：人

年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
対象見込者数	199	201	203	205	207	204
実施見込者	100	104	110	115	128	122

※対象者実績値：H20年度352人 → H26年度231人(34.4%減)

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(国指針:参考値)

減少率	平成20年度	平成24年度	平成26年度		平成35年度
H20年度比	0.0%	10.0%	16.1%		25.0%

※第1期計画と同様に、特定保健指導対象者数の減少を採用する

2 特定健康診査の実施

(1) 対象者

十日町市国保加入者のうち、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）の実施年度中に40歳から74歳となる者（実施年度中に75歳になる者を含む）で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者です。（ただし、妊産婦、長期入院者、海外在住者、その他国が定める人は除きます）

(2) 健康診査の項目

ア 基本的な健診項目

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））、理学的所見（身体診察）、血圧測定、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）、肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GTP（ γ -GTP））、血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c検査、やむを得ない場合には随時血糖）、尿検査（尿糖、尿蛋白）を、受診者全員に実施します。

イ 詳細な健診の項目

以下の判定基準に該当する者のうち、医師が必要と認めるものについては詳細な健診を実施します。なお、他の医療機関において実施された最近の検査結果が明らかで、再度検査を行う必要がないと判断される者、現に糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患等の疾患により医療機関において管理されている者については医師が個別に判断します。

①心電図検査（12誘導心電図）

当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140 mm Hg以上若しくは拡張期血圧が90 mm Hg以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者に心電図検査を実施します。

②眼底検査

当該年度の健診結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者に眼底検査を実施します。

血圧：収縮期血圧140 mm Hg以上又は拡張期血圧90 mm Hg以上

血糖：空腹時血糖値が126 mg/dl以上、HbA1c（NGSP）6.5%以上又は随時血糖が126 mg/dl以上

*ただし、当該年度の特定健診の結果等において血圧の基準に該当せず、かつ当該年度の血糖検査の結果を確認することができない場合においては、前年度の特定健診の結果等において、血糖検査の基準に該当した者を含みます。

③貧血検査（赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値）

貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者に貧血検査を実施します。

④血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）

当該年度の健診結果等において血圧又は血糖が次の基準に該当した者に血清クレアチニン検査（eGFR含む）を実施します。

血圧：収縮期血圧 130 mm Hg 以上又は拡張期血圧 85 mm Hg 以上

血糖：空腹時血糖 100 mg/dl 以上、HbA1c（NGSP）5.6%以上又は随時血糖値 100 mg/dl 以上

ウ その他の健診項目

新潟県統一方式（新潟県健診保健指導支援協議会）として、血中脂質検査（総コレステロール）、尿検査（潜血）、詳細健診対象者以外への貧血検査、血清クレアチニン検査（eGFR含む）を実施します。

十日町市独自の検査として、希望者に心電図検査・眼底検査を実施します。

（3）実施時期

集団健診 6月から9月

個別健診 4月から1月

（4）実施場所

集団健診 十日町保健センター、公共施設ほか

個別健診 市内の実施医療機関及び健診機関 ほか

（5）周知や案内の方法

周知の方法については、特定健診の実施率向上につながるよう、市報や市のホームページに掲載するほか、無線やFM放送、ポスター・チラシ等を活用します。

案内の方法については、個人ごとに受診券を受診案内とともに郵送します。未受診者に対して受診券の再送付のほか、対象をしぼって電話勧奨等を行うとともに、未受診の理由の把握に努めます。

（6）健診結果と通知

健診の結果は、各種検査項目の数値の記載のほか、メタボリックシンドローム判定及び総合判定を記載し、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるよう、わかりやすく受診者に通知します。

（7）自己負担額

必要に応じて自己負担金の徴収方法等を定めた規則等を整備します。

3 特定保健指導の実施

(1) 対象者

①情報提供

特定健診受診者全員

②特定保健指導（動機付け支援、積極的支援）

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。

特定健診の結果、腹囲が 85 cm以上(男性)90 cm以上(女性)の人、または BMI が 25 以上の人のうち、血糖(空腹時血糖が 100mg/dl 以上、または HbA1c が 5.6% 以上または随時血糖 100 mg/dl 以上)・脂質(中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満)・血圧(収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上)に該当する人です。なお、すでに糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人は除きます。

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を階層化して実施します。

■特定保健指導の対象者（階層化）

腹 囲	追加リスク		④喫煙歴	対 象	
	①血糖②脂質③血圧			40-64 歳	65-74 歳
男性 85 cm以上 女性 90 cm以上	2つ以上該当	/	あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当		なし		
上記以外で BMI25 以上	3つ該当	/	あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		なし		
	1つ該当		/		

※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、特定保健指導を実施します。

(2) 特定保健指導の内容

支援レベル	支援頻度・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します。	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を提供します。
動機付け支援	原則1回(集団または個別)支援を行い、3か月以上経過後に評価を実施します。	対象者が自分の生活習慣の改善点・継続すべき行動等に気づき、自ら目標を設定し、行動に移すことができるように支援します。
積極的支援	3か月以上の継続的な支援を、集団または個別支援や通信等で実施します。3か月以上の継続的な支援後に評価を実施します。	「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、目標達成に向けた実践(行動)に取り組みながら、保健指導終了後には、その生活習慣が継続できるように支援します。

※健診結果相談会や面談・訪問などで初回面接を行い、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ります。

※健診会場で初回面接に取り組みます。

※2年連続して積極的支援に該当した対象者は(1年目に積極的支援修了者)のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、2年目の特定保健指導を動機づけ支援相当として実施します。

(3) 実施期間

特定健診実施後、継続的に実施します。

(4) 実施場所

十日町保健センター、各支所、各地区公民館や市内の保健指導実施機関等で実施します。

(5) 案内方法

健診会場で特定保健指導について周知し、対象者確定後、通知や電話等で初回面接を案内します。

特定保健指導利用券と案内等を郵送します。

(6) 自己負担額

特定保健指導利用券に記載します。

4 外部委託の考え方

特定健診及び特定保健指導は、「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準第17条の規定に基づき、厚生労働大臣が定める特定健診及び特定保健指導の実施に係る施設、運営、記録の保持等に関する基準」(厚生労働省)に適合した機関に全部または一部を委託します。

5 代行機関

特定健診・特定保健指導を円滑に実施するため、特定健診データ管理や費用決済等を代行機関に委託します。

【代行機関名】新潟県国民健康保険団体連合会

【所在地】新潟県新潟市中央区新光町7番地1 新潟県自治会館別館内

【業務委託内容】

(1) 費用決済処理業務

①契約情報管理、委託情報管理

②費用決済点検・資格確認、健康診査費用決済、保健指導費用決済

(2) 共同処理業務

実施計画策定・支援、各種統計の作成、実施計画策定のための資料作成

(3) 特定健診の受診券作成、データ管理・総括表作成、階層化・特定保健指導対象者抽出

- ①特定保健指導対象者抽出
- ②特定保健指導の利用券作成、データ管理・総括表作成
- ③評価・報告に係る特定健診結果等分析

(4) マスタ管理

被保険者マスタ、保険者マスタ、健診等機関マスタ、健診等契約マスタ、
金融機関マスタ

6 年間スケジュール

年 度	平成 30 年度				平成 31 年度以降			
	4~6月	7~9月	10~12月	1~3月	4~6月	7~9月	10~12月	1~3月
健康診査の案内	■				■			
集団健診の実施		■			■			
個別健診の実施	■				■			
結果の通知	■				■			
保健指導の案内	■				■			
保健指導の実施	■							
事業評価	■							

第2章 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

1. データヘルス計画の基本事項

（1）背景

近年、特定健診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。

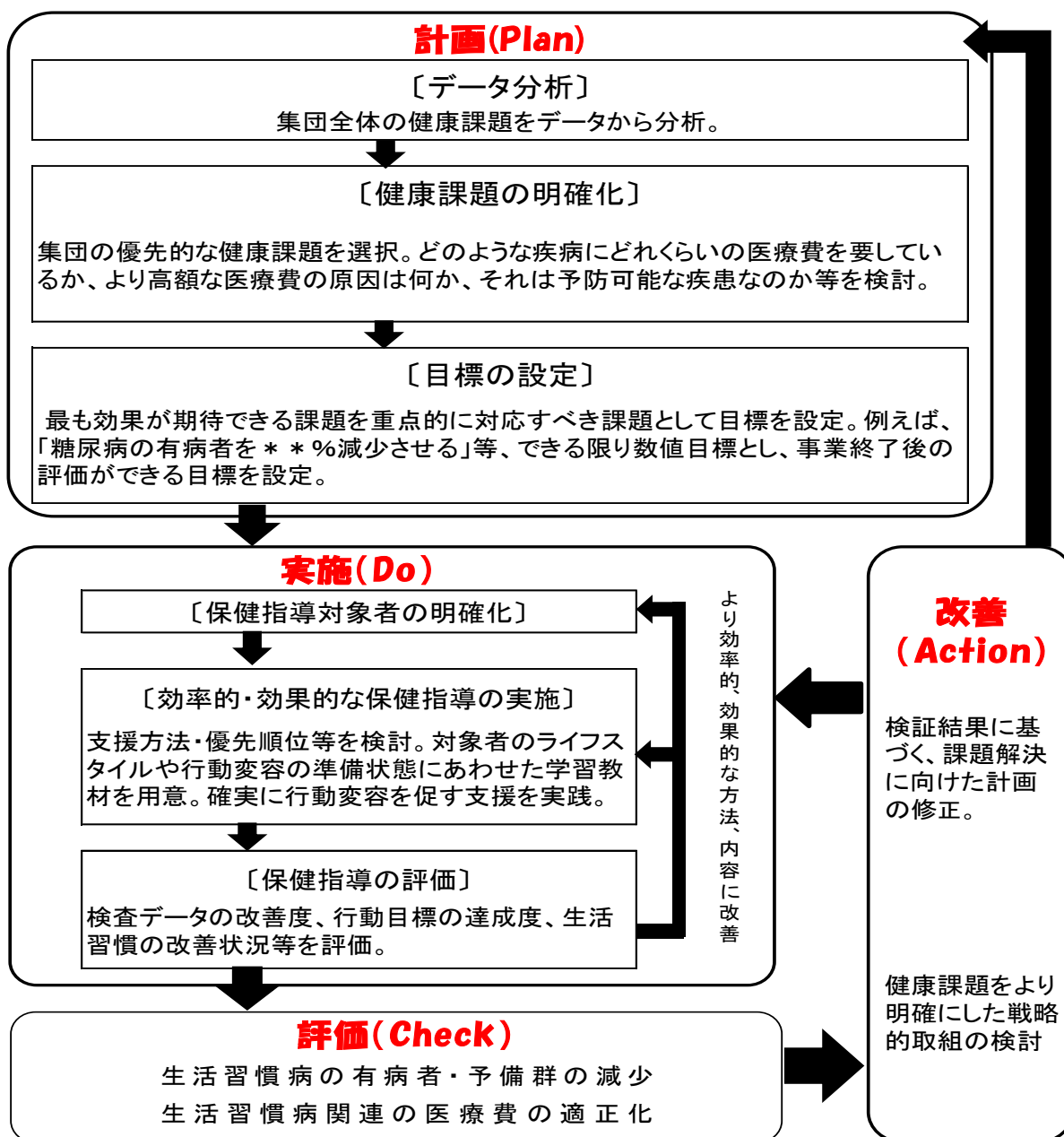
こうした背景を踏まえ、厚生労働省では、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクル（図表1）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施および評価を行うこととしています。

※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。平成25年における新潟県の健康寿命は男性71.47歳、女性74.79歳となっています。一方、平均寿命は男性80.3歳、女性86.77歳となっています。健康寿命と平均寿命の差は、寝たきりや介護サービス等誰かの支援が必要となる期間を表します。生活習慣病の発症予防や重症化予防によって、この差を縮小していく必要があります。

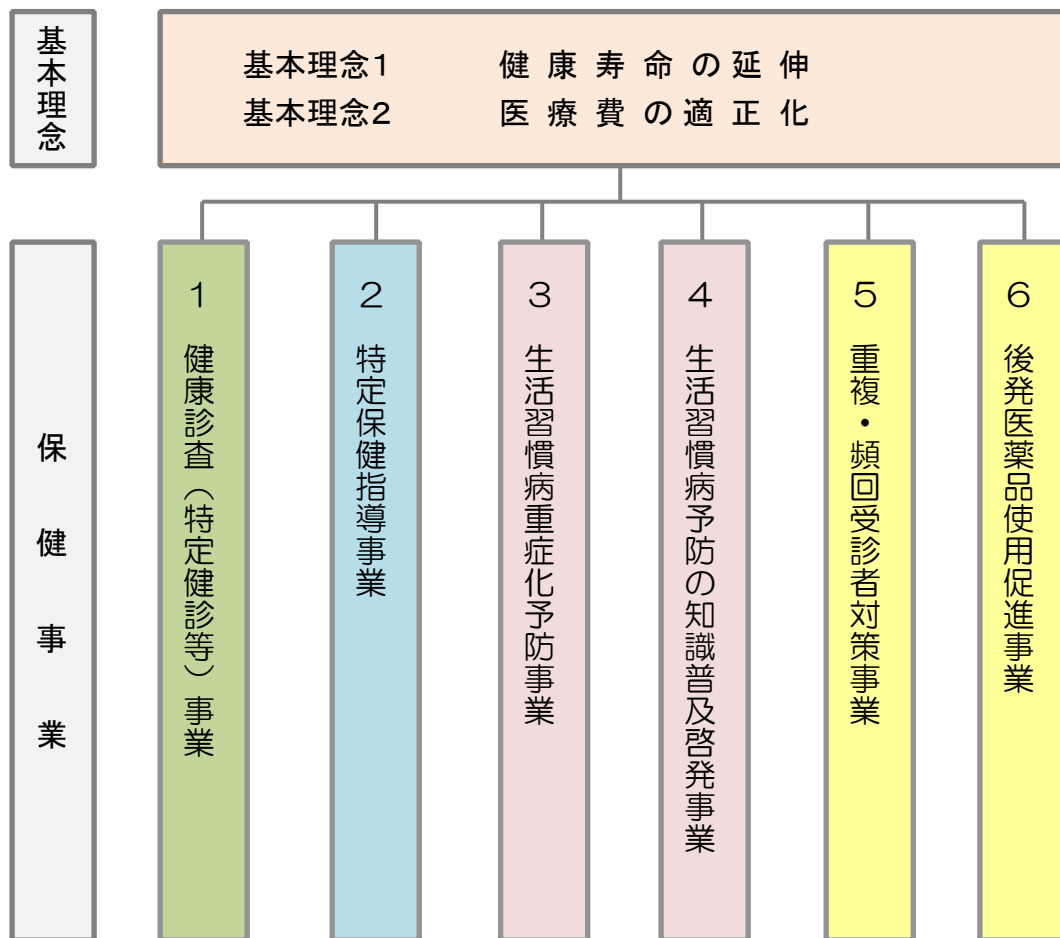
基本理念2 医療費の適正化

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、十日町市国保に関する現状・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」（43～46 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、特定健診の結果や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。また、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」や「新潟県医療費適正化計画」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（第2次健康とおかまち21）」で定めた評価指標を用いる等、それぞれの計画との整合性を図ります。

図表 3

十日町市データヘルス計画の位置づけ

区分	第3期特定健康診査等実施計画	第2期データヘルス計画	第2次健康とおかまち 21
法律	高齢者の医療の確保に関する法律第19条 (昭和57年8月17日法律第80号)	国民健康保険法第82条 (平成16年厚労省告示第307号)	健康増進法第8錠 (平成14年8月2日法律第103号)
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成20年3月「特定健康診査等基本指針」)	厚生労働省 保険局 (平成26年2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 保険局 (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には、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	被保険者のうち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	糖尿病、高血圧、慢性腎臓病等 脳血管疾患、腎不全	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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率 60% ・ 特定保健指導実施率 60% ・ 特定保健指導の対象者を平成20年度比25%減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康寿命の延伸と医療費の適正化 ・ 国民健康保険加入者の脳血管疾患を減らす ・ 国民健康保険加入者の新規人工透析導入者を減らす 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 栄養・食生活 主食・主菜・副菜をそろえるなど、栄養のバランスに気をつける人の割合を高める 2. 身体活動・運動 1週間に2回、1回30分以上運動する人の割合を高める 3. こころの健康 悩みやストレスがある時、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 禁煙者の割合を高める 5. 歯の健康 自分の歯を有する人の割合を高める 6. 生活習慣病の発症予防・重症化予防 健診結果に応じた生活習慣の改善や治療をする人の割合を高める
計画期間	平成30年度～平成35年度		平成29年度～平成35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3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35年度までとします。

(6) 実施体制・関係者連携

計画の推進にあたっては、市の保健師・管理栄養士等の専門職を含めた関係各課と十分に連携を図り、医療費の特性や健康課題について、医師会や国保連合会と情報共有し、課題解決に取り組めます。

データヘルス計画では、短期的な目標と中長期的な目標について、それぞれに合った費用対効果の見込める事業について、PDCAサイクルによって継続的に実施します。

2. 十日町市の状況

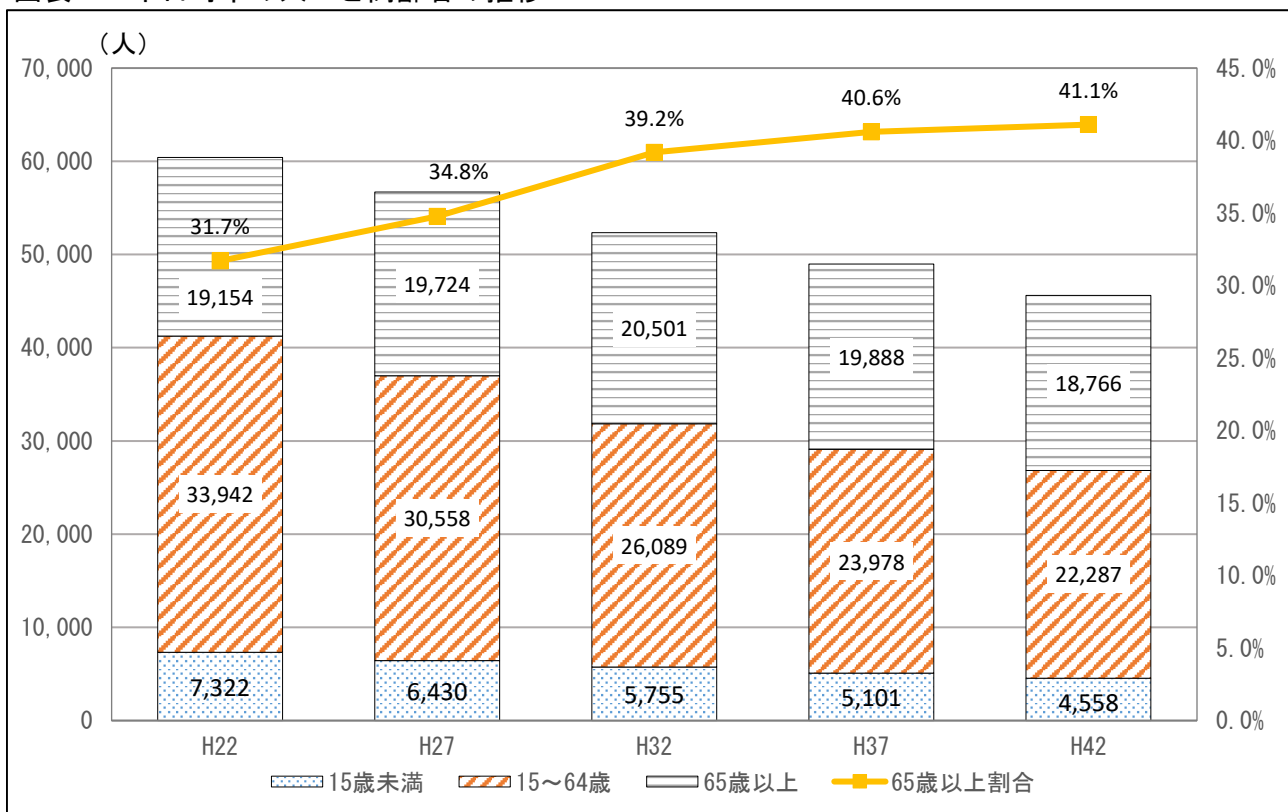
(1) 人口

図表4 国・県・同規模平均と比べた人口構成(平成29年4月1日現在推計)

項目	十日町市		新潟県		国			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
人口構成	総人口①		53,230人		2,270,264人		12,679万人	
	[再掲]							
	39歳以下	15,887人	29.8%	808,736人	35.6%	4,946万人	39.0%	
	40～64歳	17,316人	32.5%	749,559人	33.0%	4,242万人	33.5%	
	65～74歳②	8,776人	16.5%	334,155人	14.7%	1,764万人	13.9%	
	75歳以上③	11,251人	21.1%	377,814人	16.6%	1,728万人	13.6%	
	65歳以上割合 (②+③)／①	20,027人	37.6%	711,969人	31.4%	3,492万人	27.5%	

新潟県推計人口・総務省統計局4月報

図表5 十日町市の人口と高齢者の推移



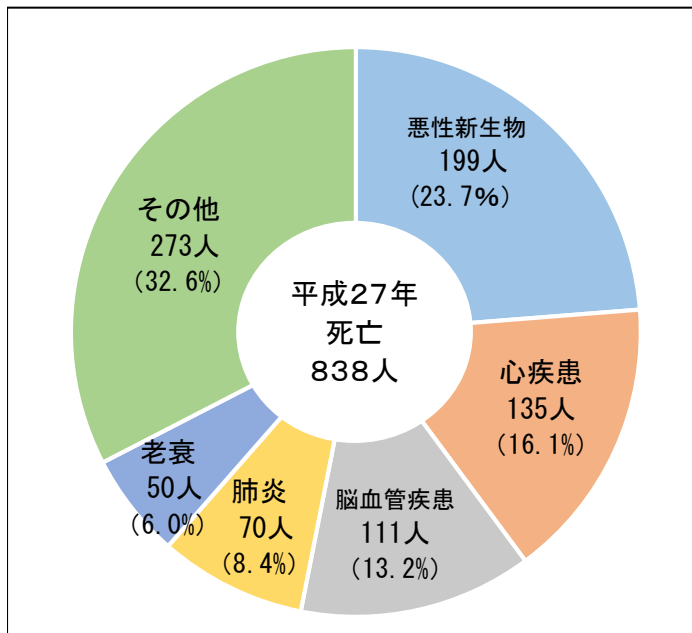
～平成27年：住民基本台帳人口

平成32年～：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

- 図表4の十日町市の推計人口に占める65歳以上の割合は37.6%であり、国（27.5%）や県（31.4%）と比べると高い。
- 図表5の人口推計から十日町市の人口は減少し、少子高齢化がさらに進むと予想される。

(2) 死亡の状況

図表6 十日町市の死亡数と割合 (平成27年)



- 1位 悪性新生物 199人 (23.7%)
- 2位 心疾患 135人 (16.1%)
- 3位 脳血管疾患 111人 (13.2%)
- 4位 肺炎 70人 (8.4%)
- 5位 老衰 50人 (6.0%)

平成28年 福祉保健年報

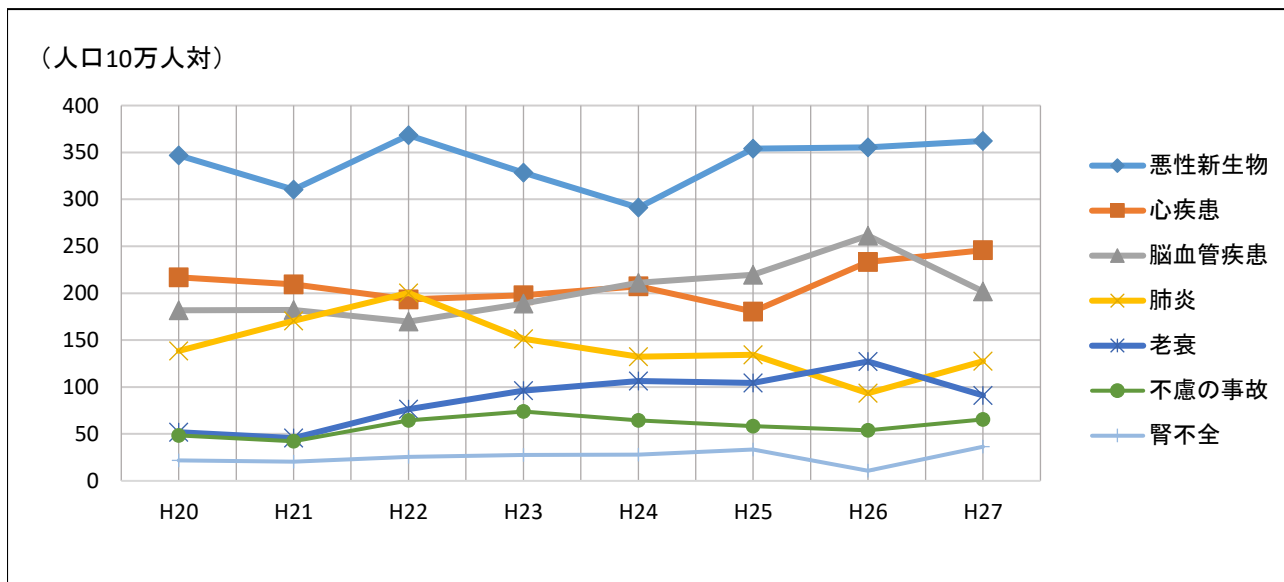
図表7 十日町市の主要死因構成割合 (平成27年)

	十日町市		新潟県		国	
	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率
1位	悪性新生物	362.4	悪性新生物	339.5	悪性新生物	295.2
2位	心疾患	245.8	心疾患	175.5	心疾患	156.3
3位	脳血管疾患	202.1	脳血管疾患	136.3	脳血管疾患	96.4
4位	肺炎	127.5	肺炎	105.8	肺炎	89.2
5位	老衰	91.0	老衰	102.3	老衰	67.6

※死亡率は人口10万対の割合

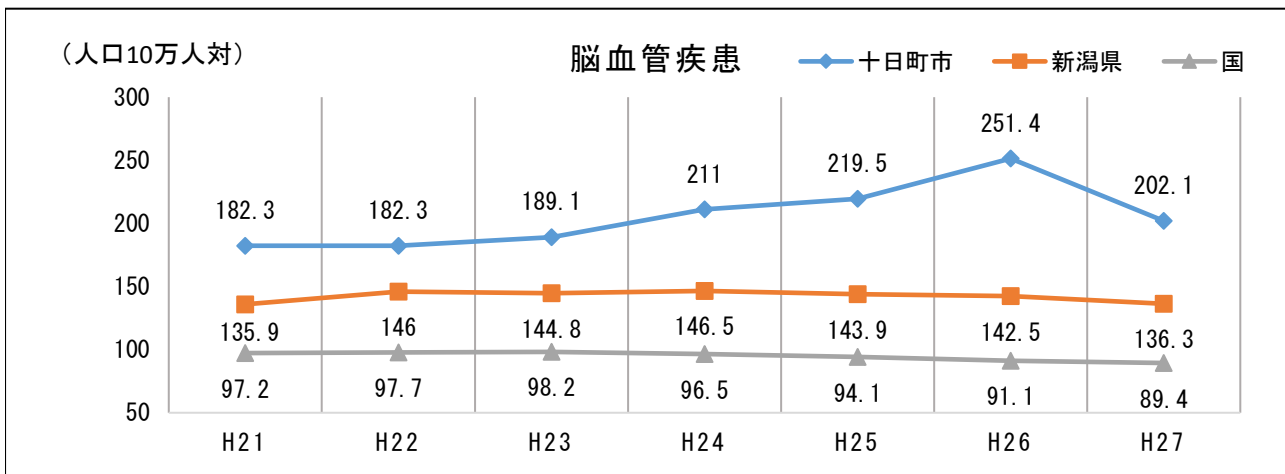
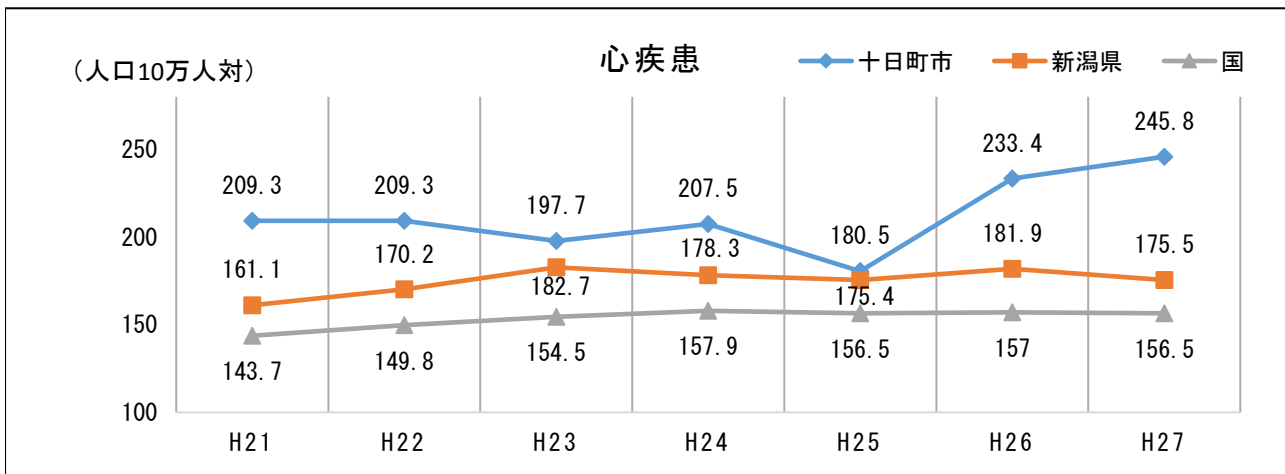
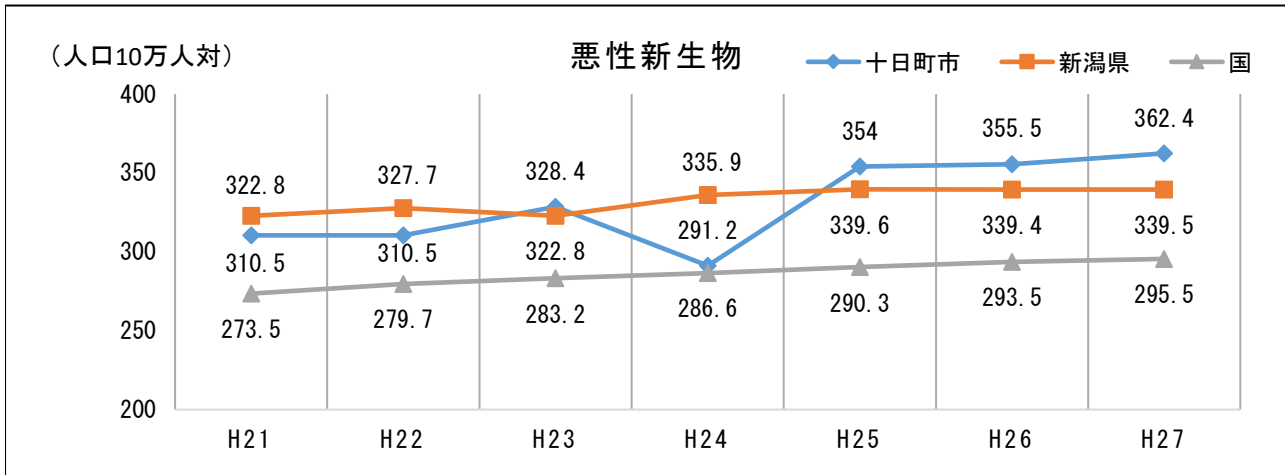
平成28年 福祉保健年報

図表8 主な死因別にみた死亡率 (人口10万人対) の推移



人口動態統計の概要

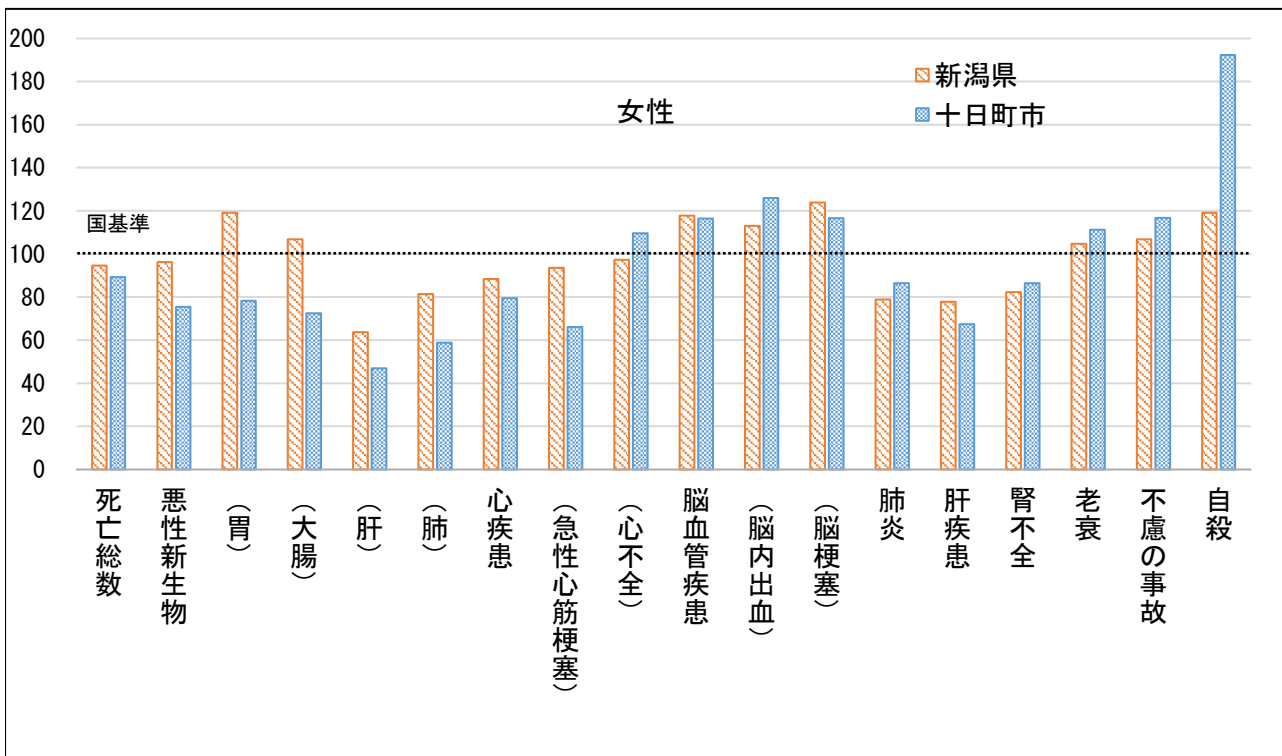
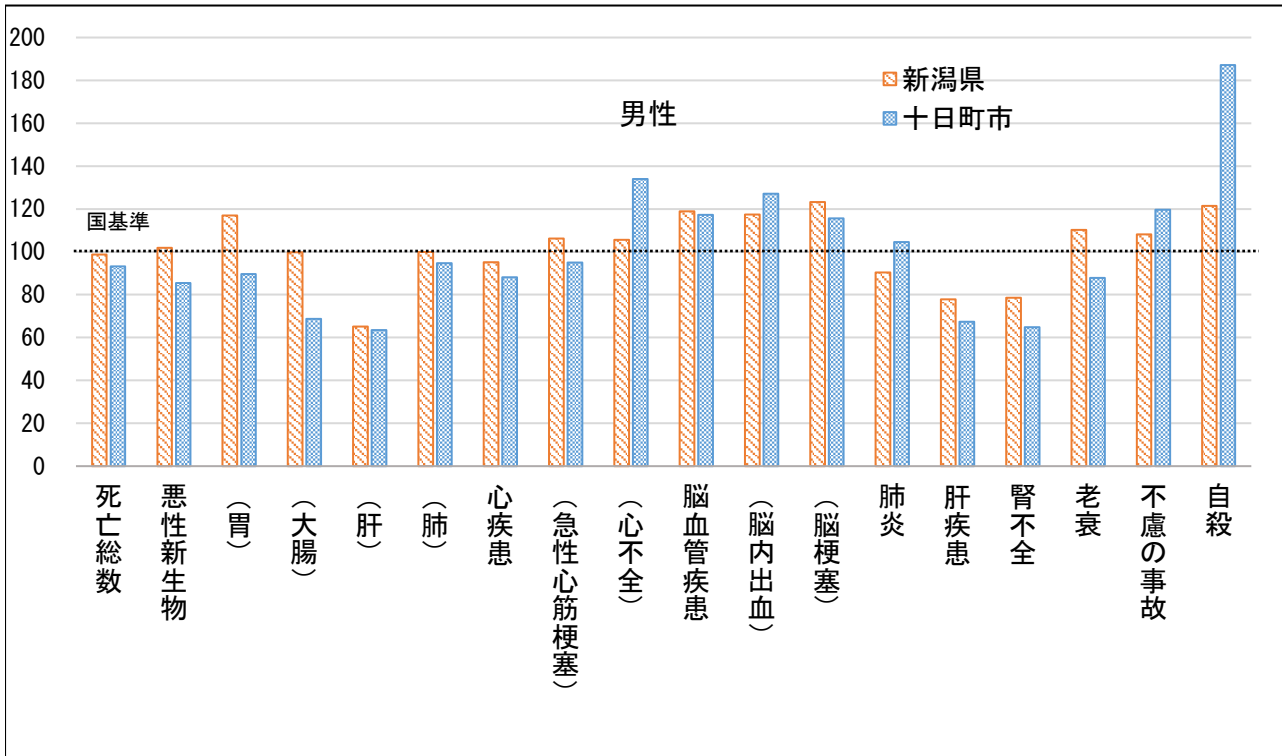
図表9 主要死因別死亡率の推移



平成28年 福祉保健年報

- 悪性新生物、心疾患、脳血管疾患ともに死亡率が全国・県より高い。
- 心疾患の死亡率が大きく増加した。
- 脳血管疾患の死亡率が大きく減少した。

図表10 標準化死亡比*（平成20年～24年）の比較

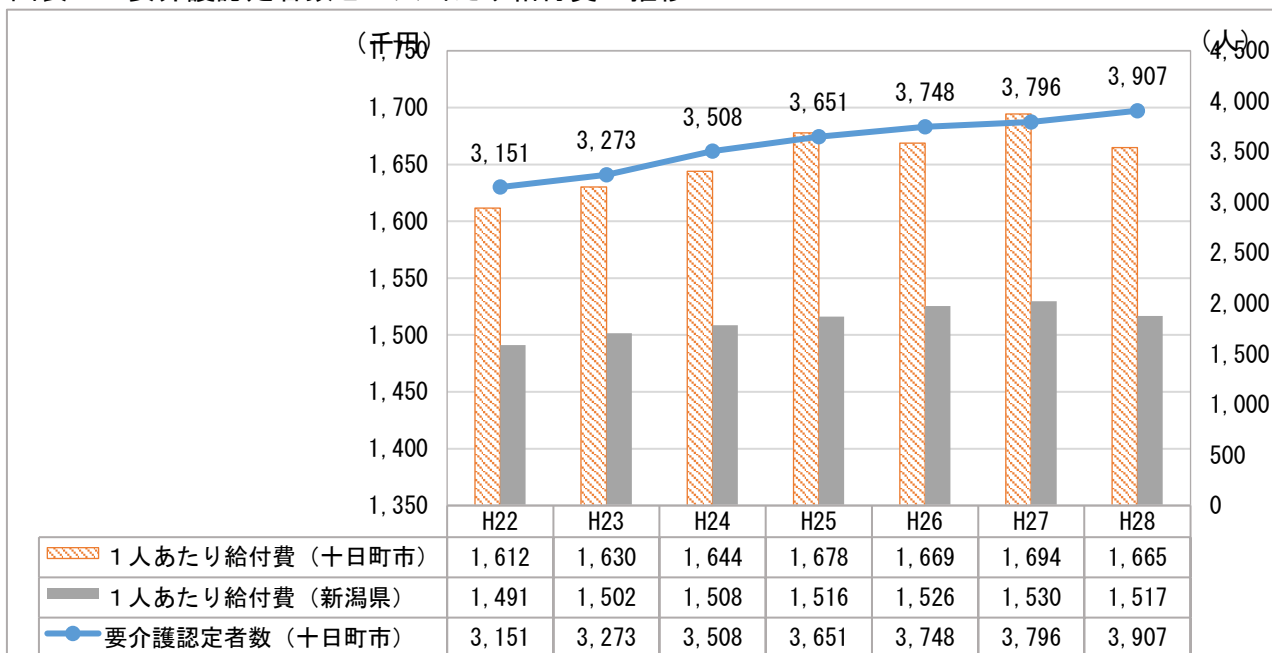


- 男性は国・県に比べ「自殺」「不慮の事故」「脳血管疾患」「肺炎」「(心不全)」が高い。
- 女性は国・県に比べ「自殺」「脳血管疾患」「不慮の事故」「老衰」「(心不全)」が高い。

*標準化死亡比(SMR)は、国を100として年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値

(3) 介護の状況

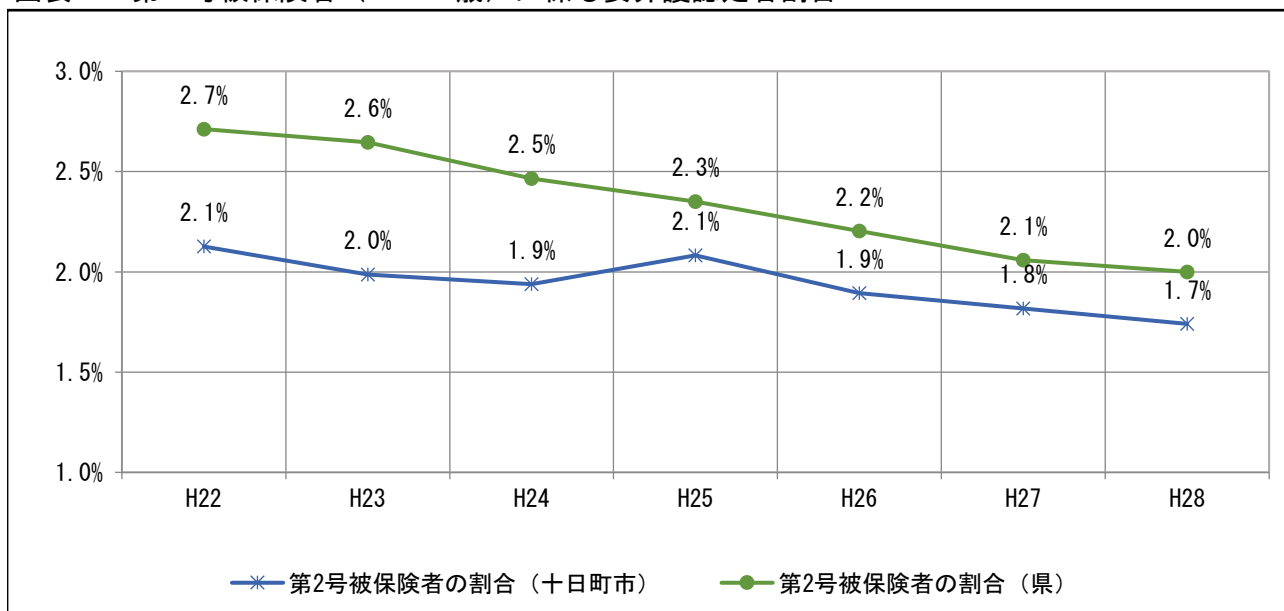
図表11 要介護認定者数と一人当たり給付費の推移



十日町市：平成28年度 主要な施策の成果報告書 県：平成28年度 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。
- 1人あたり給付費は、十日町市も県もほぼ横ばいである

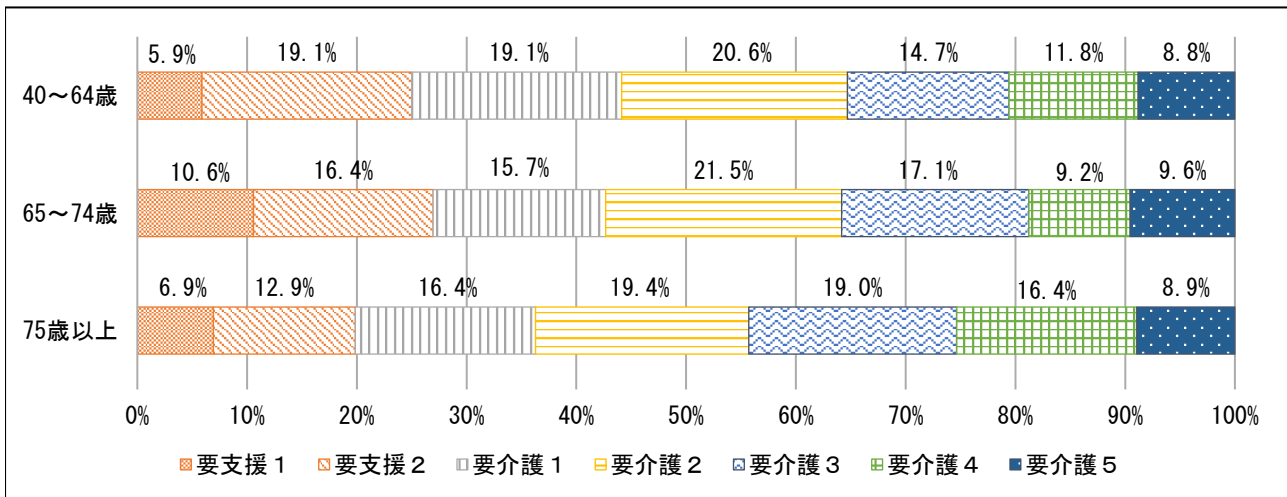
図表12 第2号被保険者（40～64歳）に係る要介護認定者割合



十日町市：平成28年度 主要な施策の成果報告書 県：平成28年度 介護保険事業状況報告

- 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。

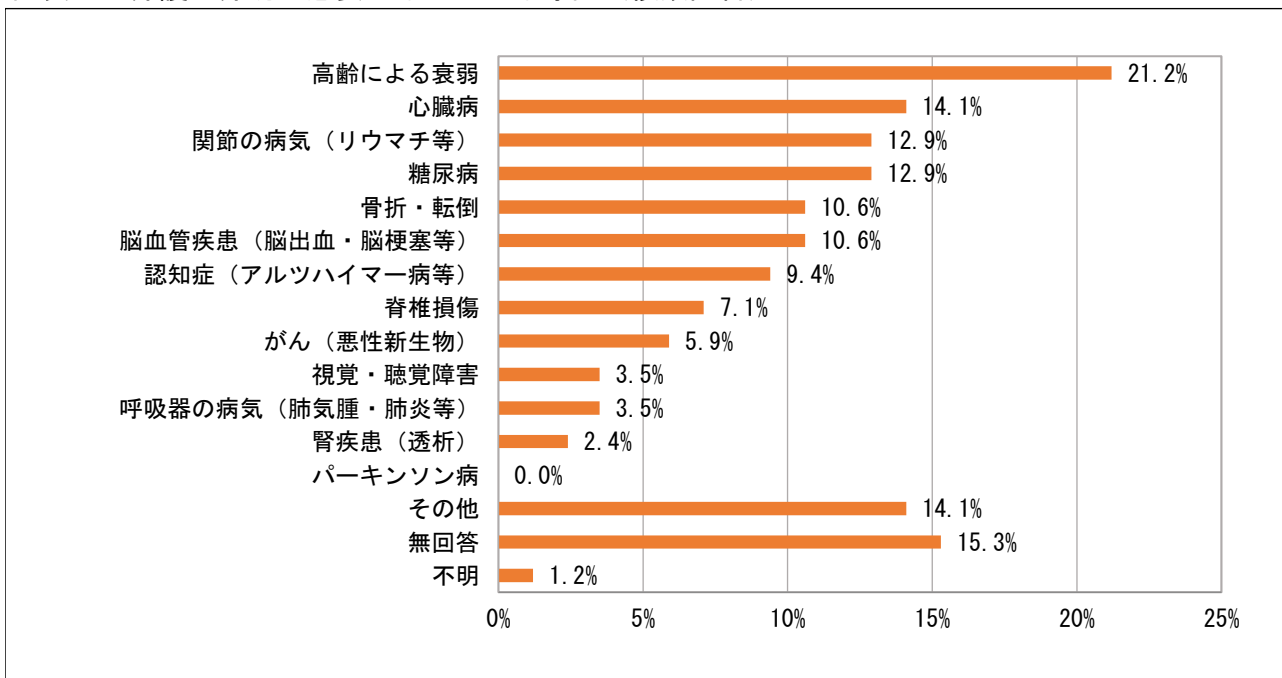
図表13 要介護認定者の割合



平成28年度 主要な施策の成果報告書

●年齢とともに要介護3以上の割合が多くなる傾向にある。

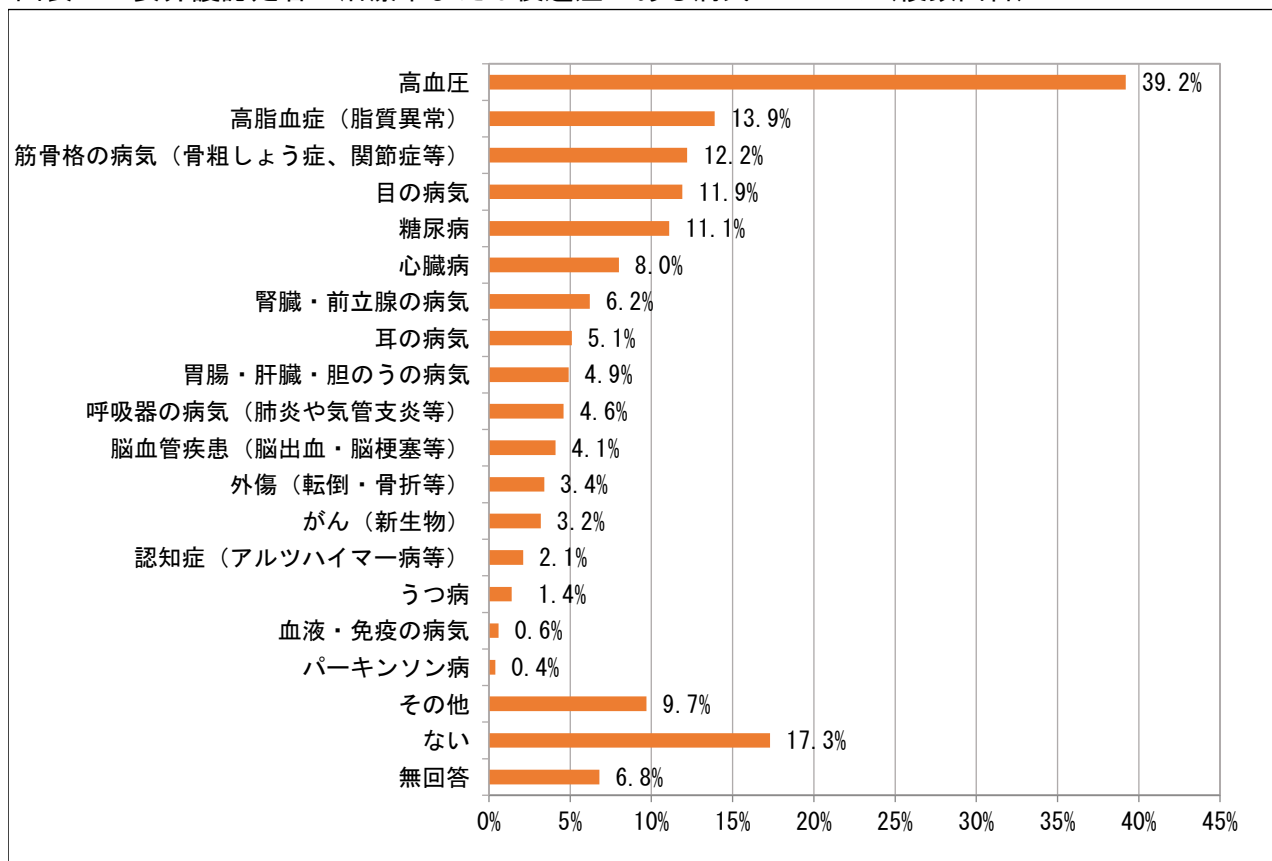
図表14 介護・介助が必要となった主な原因（複数回答）



第7期介護保険事業計画

●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21.2%と最も多く、次いで「心臓病」が14.1%、「関節の病気（リウマチ）」が12.9%、「糖尿病」が12.9%である。

図表15 要介護認定者の治療中または後遺症のある病気について（複数回答）



第7期介護保険事業計画

●治療中または後遺症のある病気については、「高血圧」が39.2%と最も多く、次いで「高脂血症（脂質異常）」13.9%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」12.2%である。

(4) 更生医療受給者（人工透析）の状況

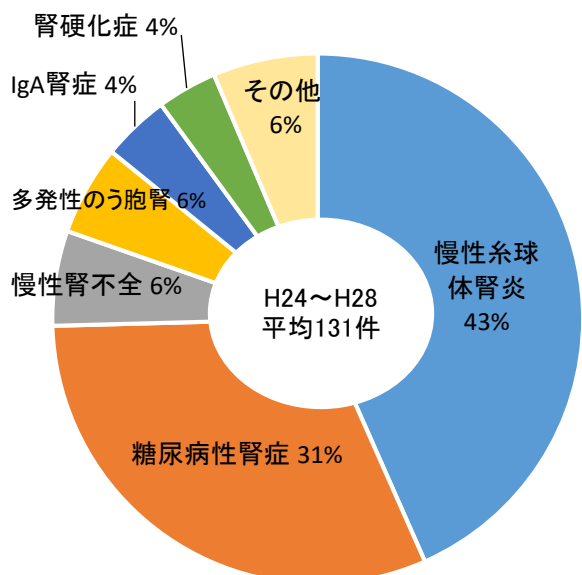
図表16 受給者総数

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成24～28年度		
	件数	件数	件数	件数	件数	合計	平均	割合
受給者総数（実数）	129	128	133	132	135	657	131.4	100.0
慢性糸球体腎炎	55	57	59	58	56	285	57	43.4
糖尿病性腎症	39	41	43	39	43	205	41	31.2
慢性腎不全	6	6	7	8	11	38	7.6	5.8
多発性のう胞腎	7	7	7	8	7	36	7.2	5.5
IgA腎症	5	5	5	6	6	27	5.4	4.1
腎硬化症	4	4	5	5	6	24	4.8	3.7
ANCA関連腎炎	2	2	1	1	1	7	1.4	1.1
のう胞腎	1	1	1	1	1	5	1	0.8
逆流性腎症	1	1	1	1	1	5	1	0.8
糸球体硬化症	-	-	-	-	-	-	-	-
慢性腎盂炎	1	1	1	1	1	5	1	0.8
アミロイド腎	1	1	1	1	-	4	0.8	0.6
その他	1	1	1	2	2	7	1.4	1.1
不明	6	1	1	1	-	9	1.8	1.4

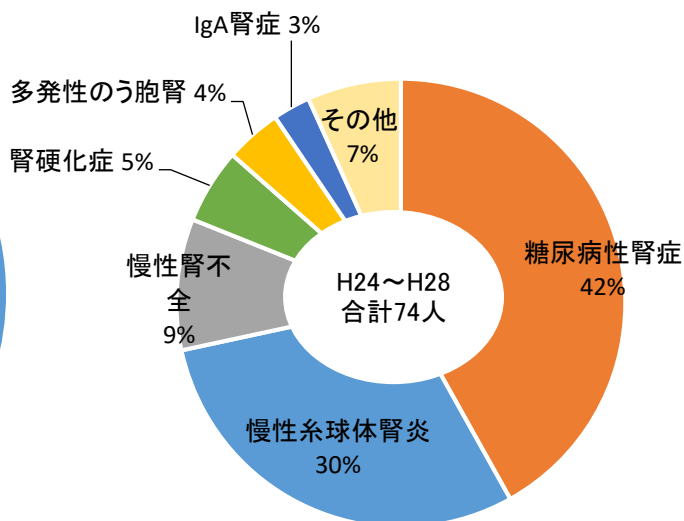
図表17 受給者総数のうち新規受給者数

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成24～28年度		
	件数	件数	件数	件数	件数	合計	平均	割合
新規受給者数（実数）	23	9	13	14	15	74	14.8	100.0
〔再掲〕国保加入者	-	-	(6)	(5)	(5)	-	-	-
糖尿病性腎症	9	4	5	5	8	31	6.2	41.9
慢性糸球体腎炎	6	5	5	4	2	22	4.4	29.7
慢性腎不全	3	-	-	1	3	7	1.4	9.5
腎硬化症	-	-	2	1	1	4	0.8	5.4
多発性のう胞腎	2	-	-	1	-	3	0.6	4.1
IgA腎症	1	-	-	1	-	2	0.4	2.7
ANCA関連腎炎	1	-	-	-	-	1	0.2	1.4
のう胞腎	-	-	-	-	-	-	-	-
アミロイド腎	-	-	-	-	-	-	-	-
逆流性腎症	-	-	-	-	-	-	-	-
糸球体硬化症	-	-	-	-	-	-	-	-
慢性腎盂炎	-	-	-	-	-	-	-	-
その他	1	-	-	1	1	3	0.6	4.1
不明	-	-	1	-	-	1	0.2	1.4

●総受給者では、慢性糸球体腎炎、糖尿病性腎症の順に割合が高くなっているが、新規受給者では、糖尿病性腎症、慢性糸球体腎炎の順に割合が高くなっている。



受給者総数

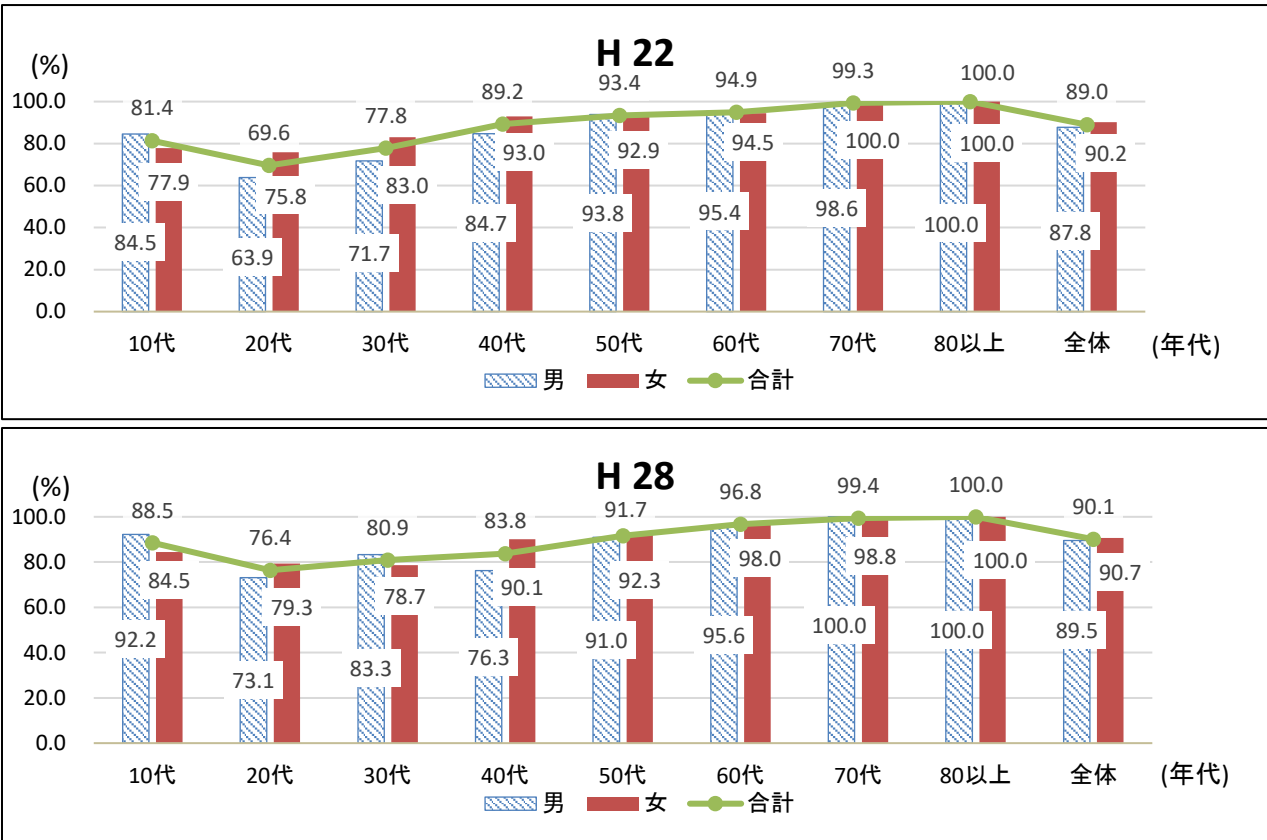


うち新規受給者数

(5) 健康とおかまち21のアンケート結果の状況（平成28年度）

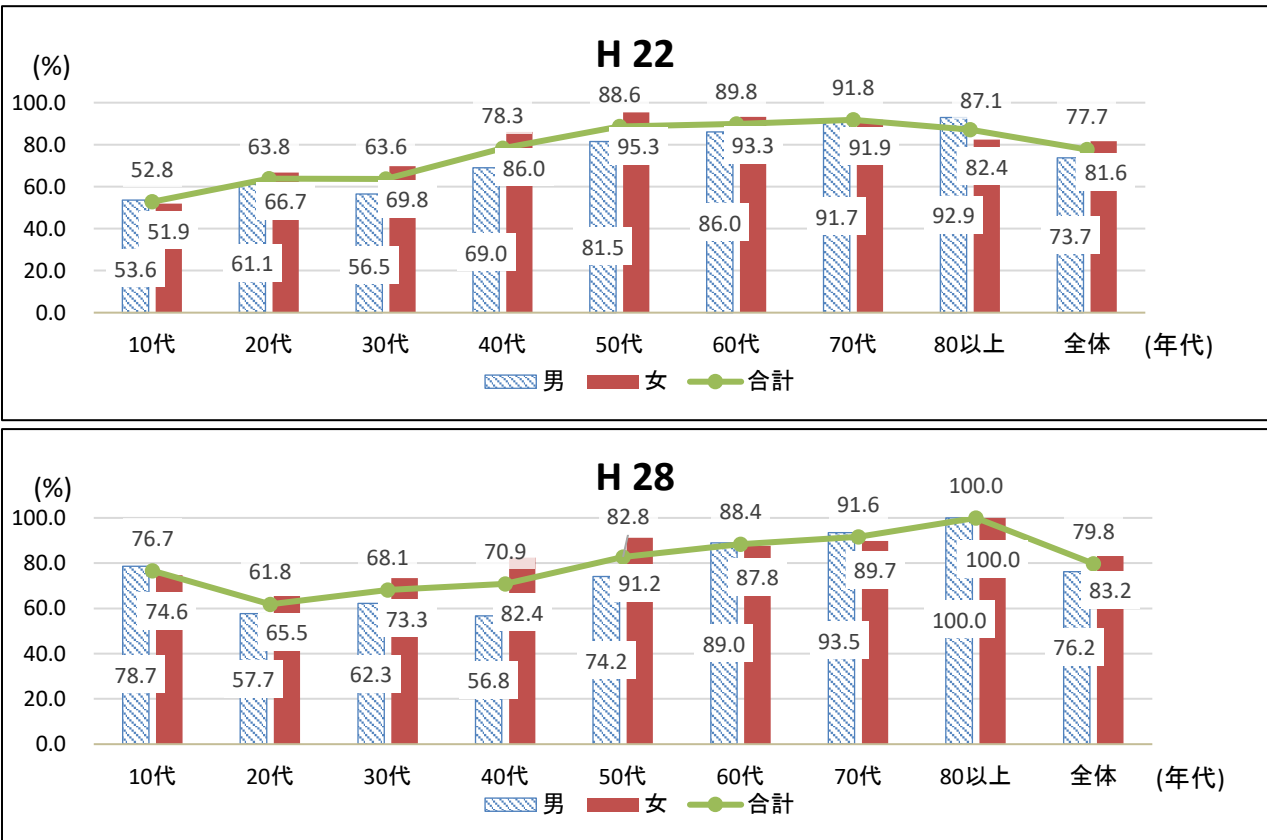
平成22年度 調査数1,056名 有効回答数1,018名(男性496名、女性522名)
 平成28年度 調査数1,104名 有効回答数1,038名(男性503名、女性535名)

図表18 朝ごはんを毎日食べる人の割合



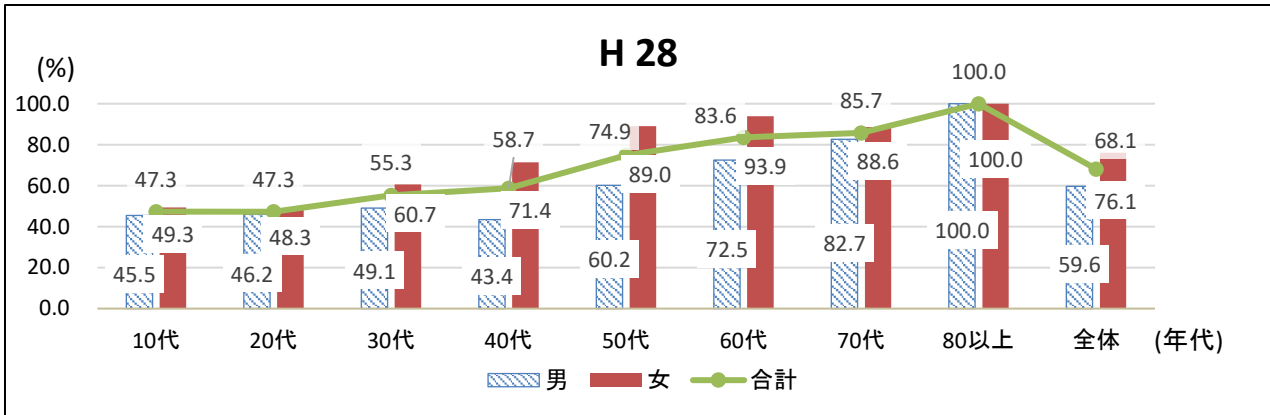
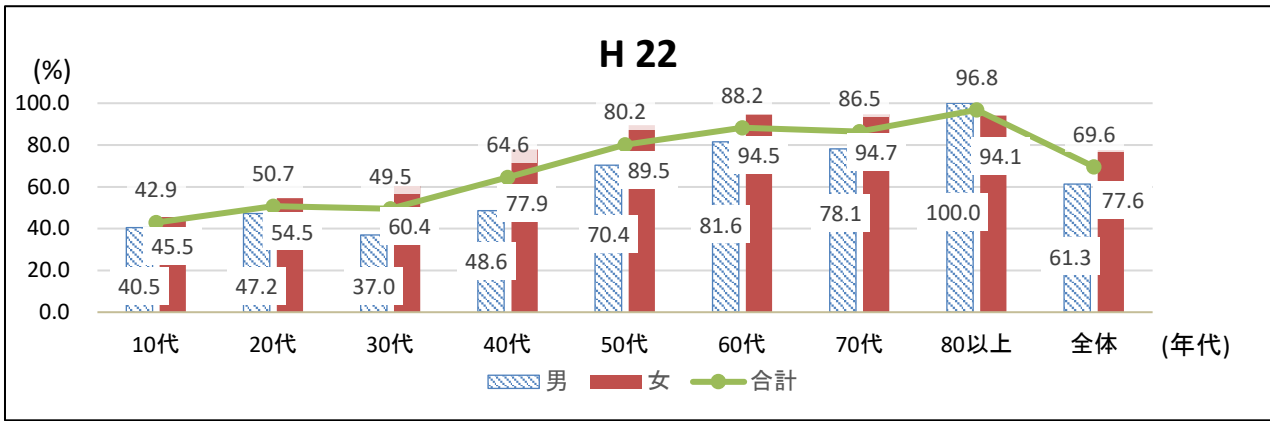
●朝ごはんを毎日食べる人の割合は増加したが、20代が低くなっている。

図表19 栄養バランスに気をつけている人の割合



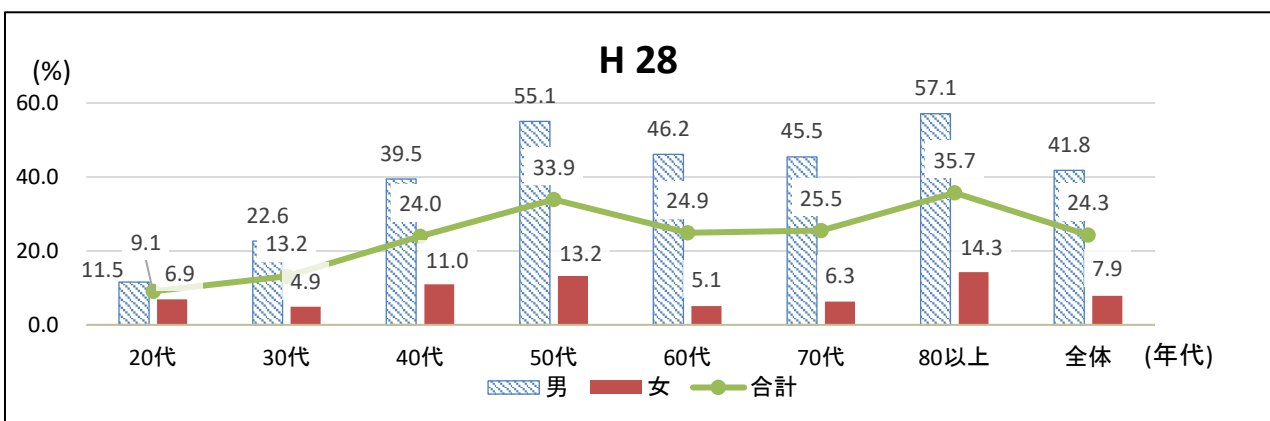
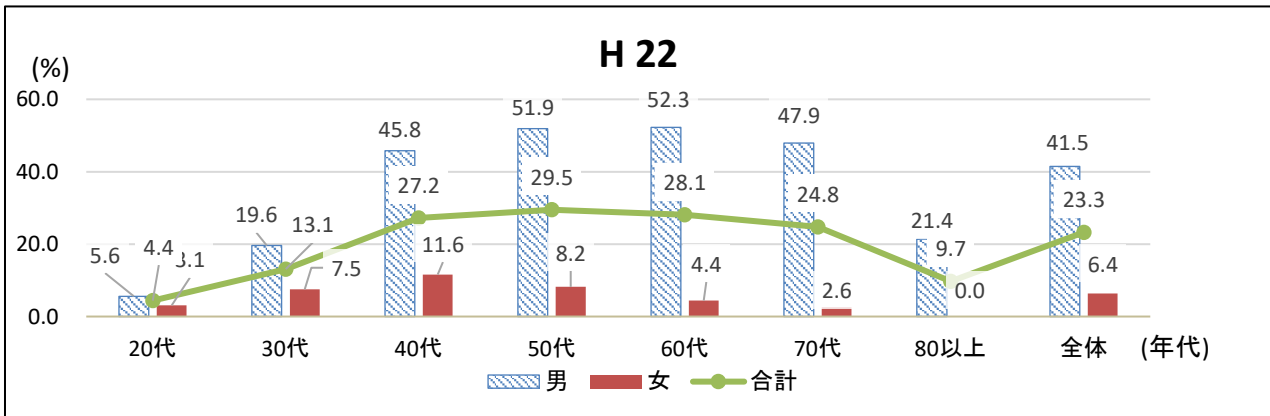
●栄養バランスに気をつける人の割合は、年代が上がるにつれて増加している。

図表20 塩分をひかえるようにこころがけている人の割合



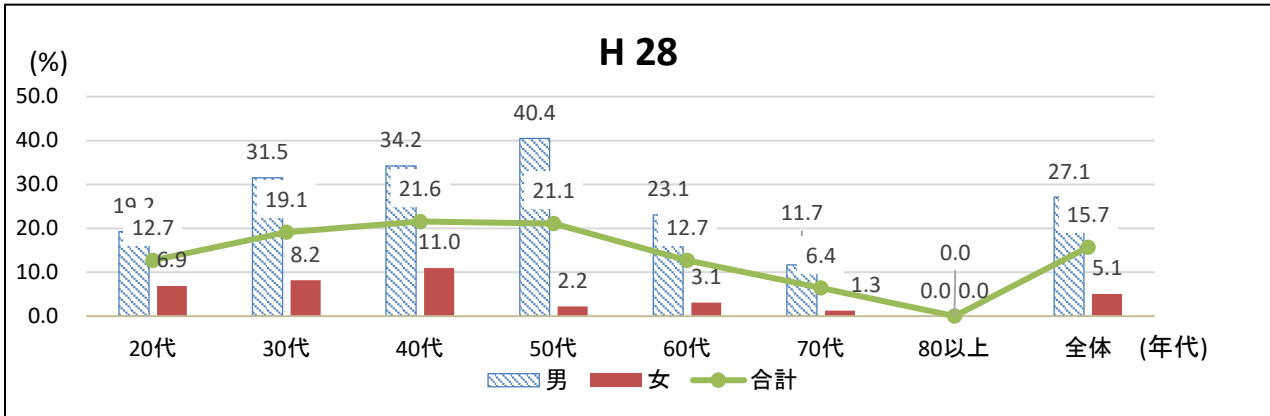
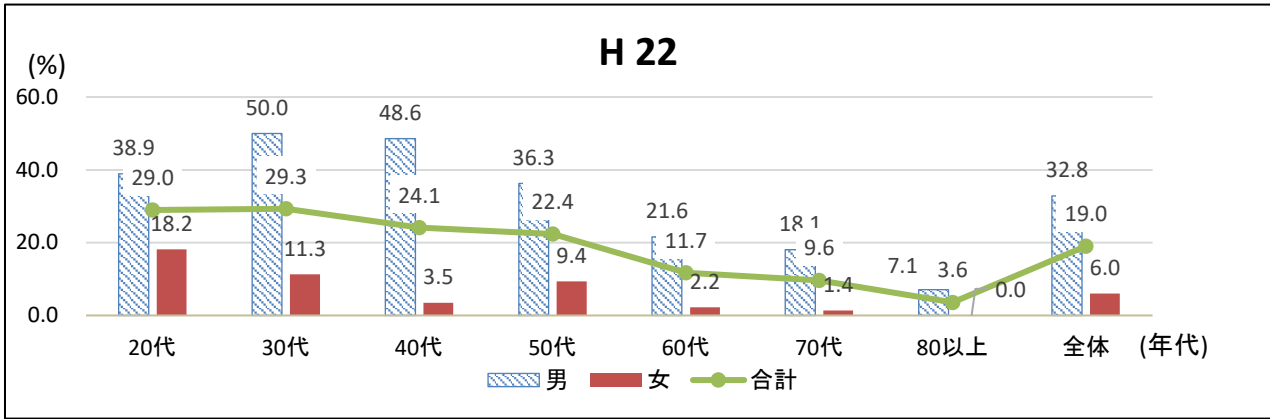
●女性に比べて男性は減塩に対する意識が低いが、年代が上がるにつれて意識が高くなる。

図表21 毎日お酒を飲んでいる人の割合（20歳以上）



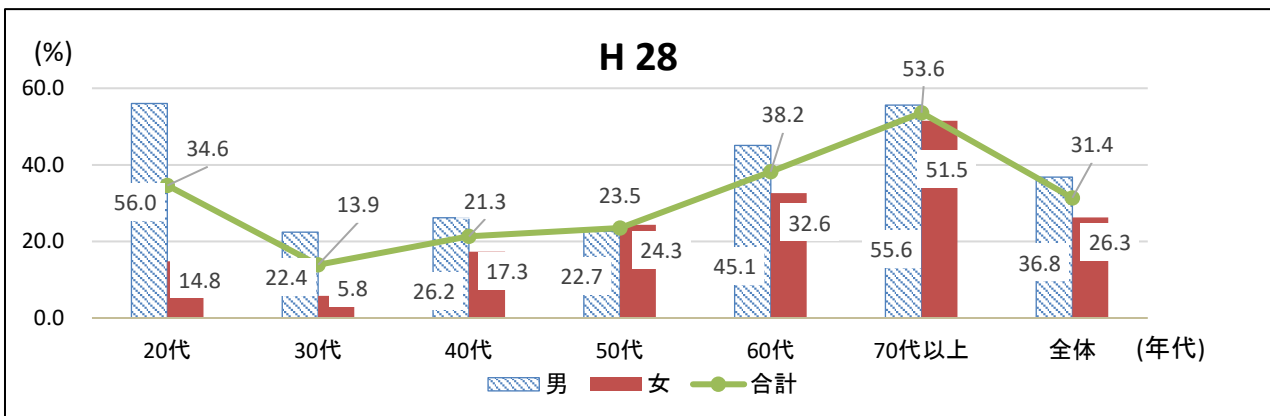
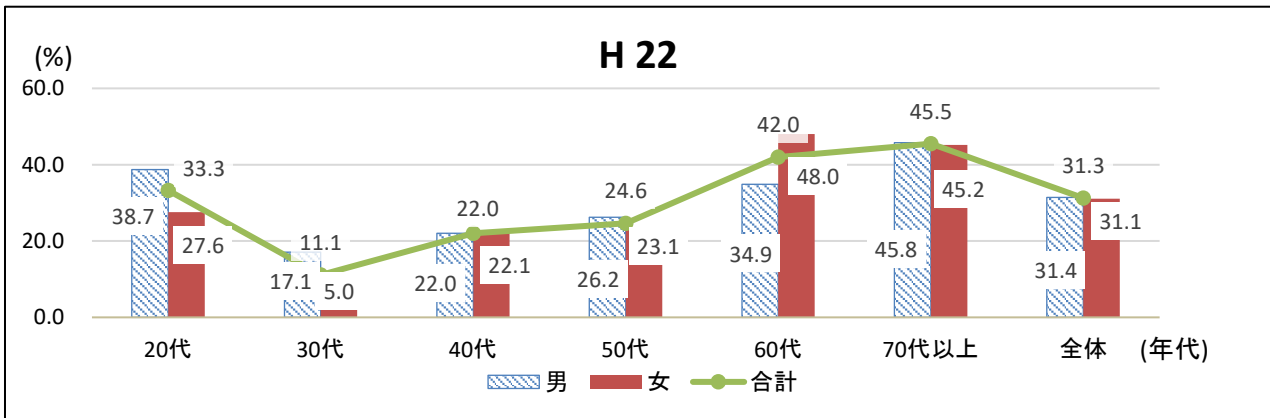
●毎日飲酒する人の割合はH22より増加。女性より男性の割合が高く、特に50代の割合が高い。

図表22 たばこを吸う人の割合（20歳以上）



●たばこを吸う人の割合は減少したが、30代から50代の喫煙が多い。

図表23 週に2回以上、1回30分以上運動をしている人の割合（20歳以上）



●1週間に2回以上運動する人は全体で増加した。
男性は60歳以降、女性は50歳以降、運動に取り組む人が増加している。

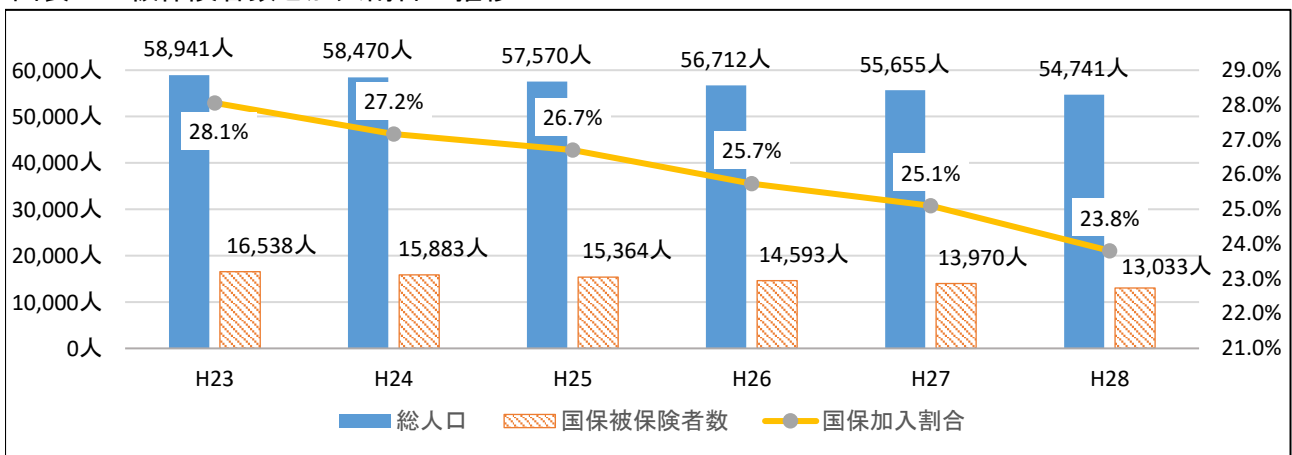
3. 国民健康保険の状況

(1) 加入者の状況

図表24 国民健康保険被保険者数の推移

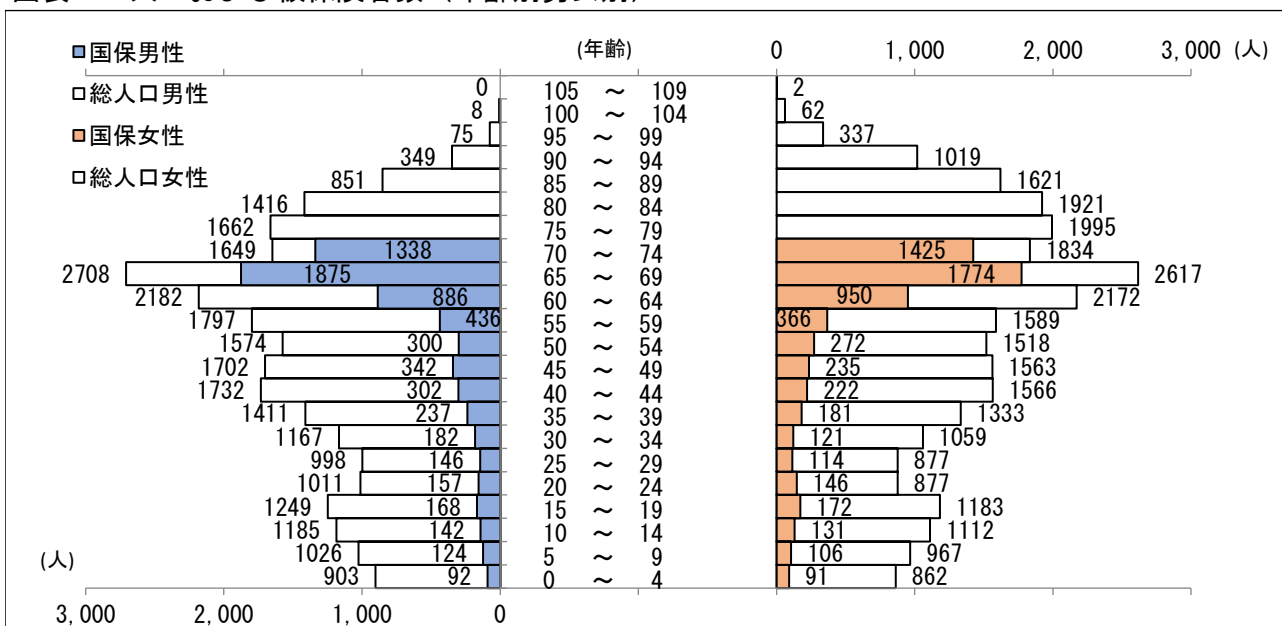
年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
総人口	58,941人	58,470人	57,570人	56,712人	55,655人	54,741人
国保被保険者数	16,538人	15,883人	15,364人	14,593人	13,970人	13,033人
（再掲） 40～74歳	12,682人	12,290人	12,036人	11,686人	11,348人	10,723人
国保加入割合	28.1%	27.2%	26.7%	25.7%	25.1%	23.8%

図表25 被保険者数と加入割合の推移



人口：住民基本台帳人口 被保険者数：月報（平成29年3月31日現在）

図表26 人口および被保険者数（年齢別男女別）

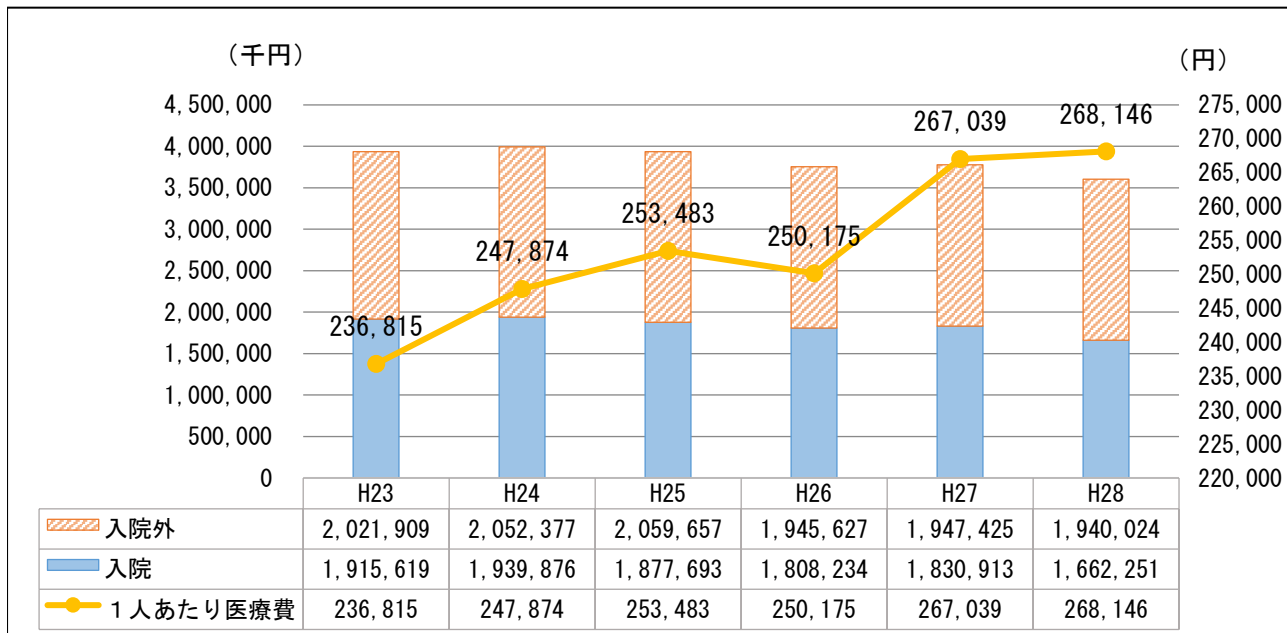


人口：住民基本台帳人口 被保険者数：月報（平成29年3月31日現在）

- 十日町市の人口と国保被保険者数は年々減少している。
- 国保の被保険者数の減少率は、総人口の減少率に比べ高い。加入者の減少及び後期高齢者医療への移行によるものと考えられる。

(2) 医療費の状況

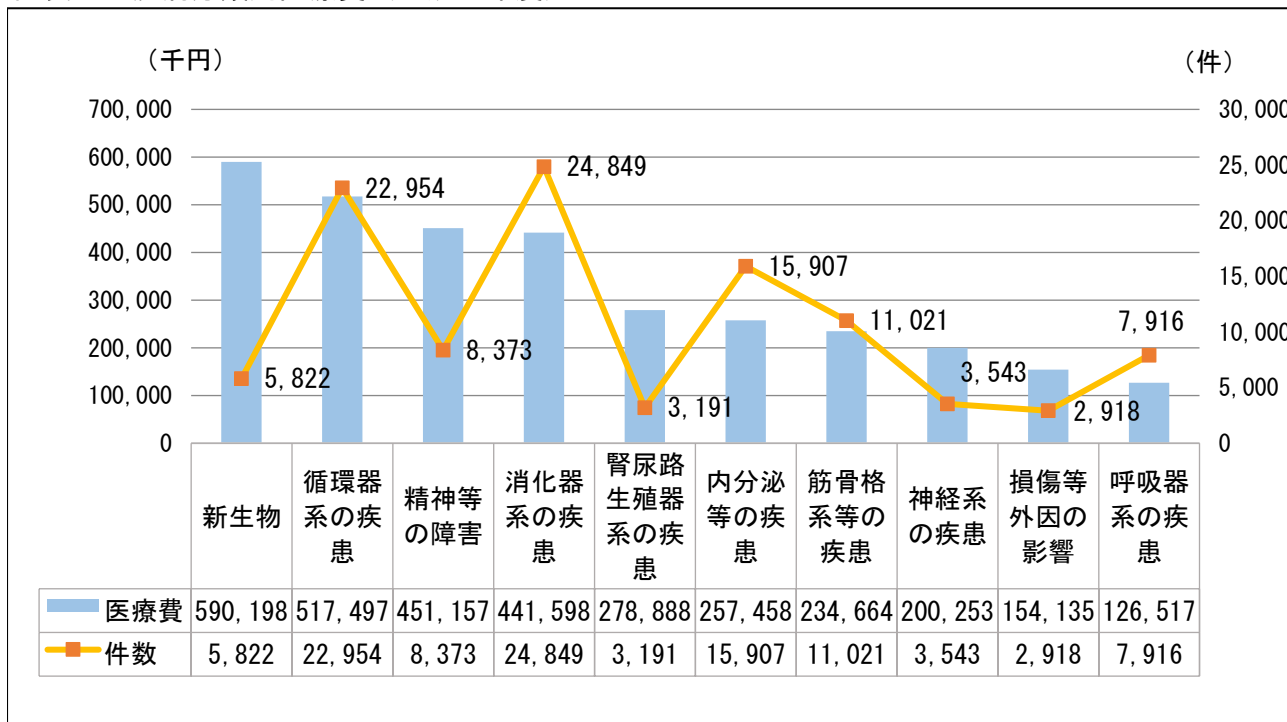
図表27 医療費の推移



年度別疾病分類別（大分類・中分類）統計

- 医療費はほぼ横ばいである。
- 被保険者数は年々減少しているのに対し、1人あたり医療費は増加している

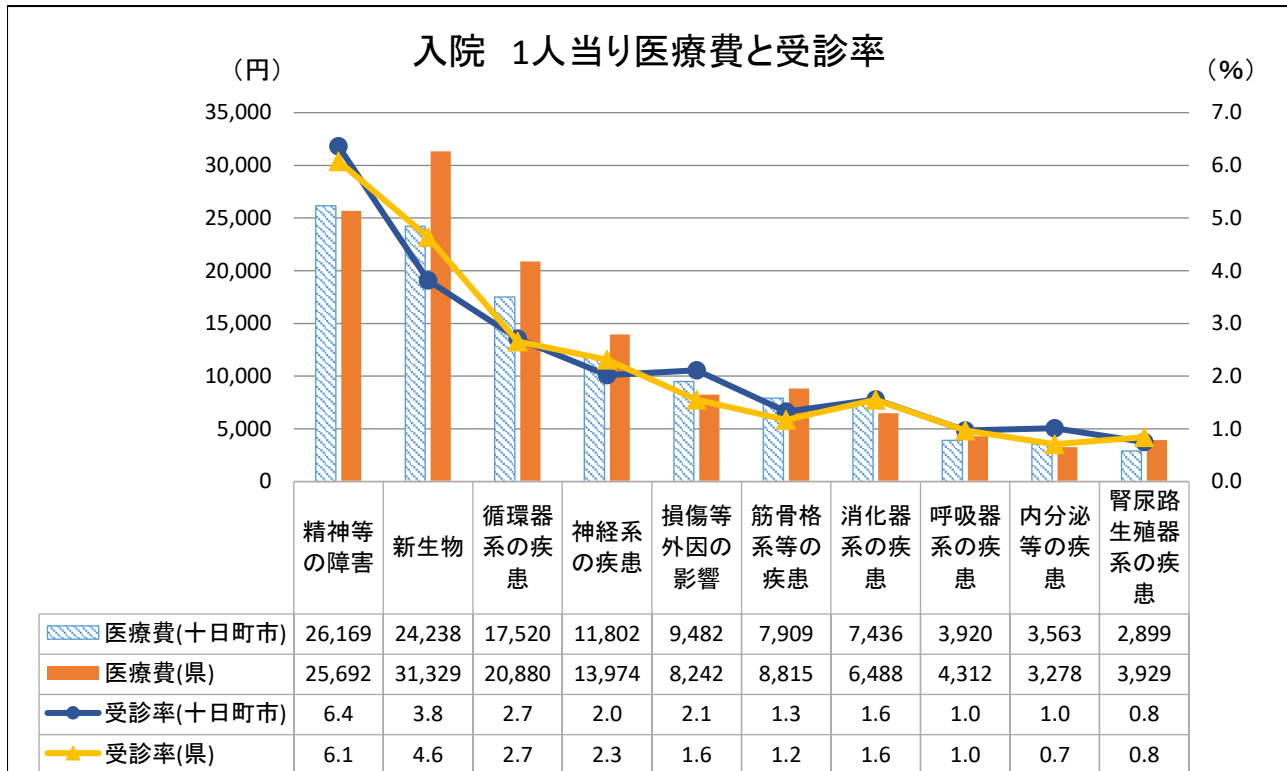
図表28 疾病分類別医療費（平成28年度）



年度別疾病分類別（大分類・中分類）統計

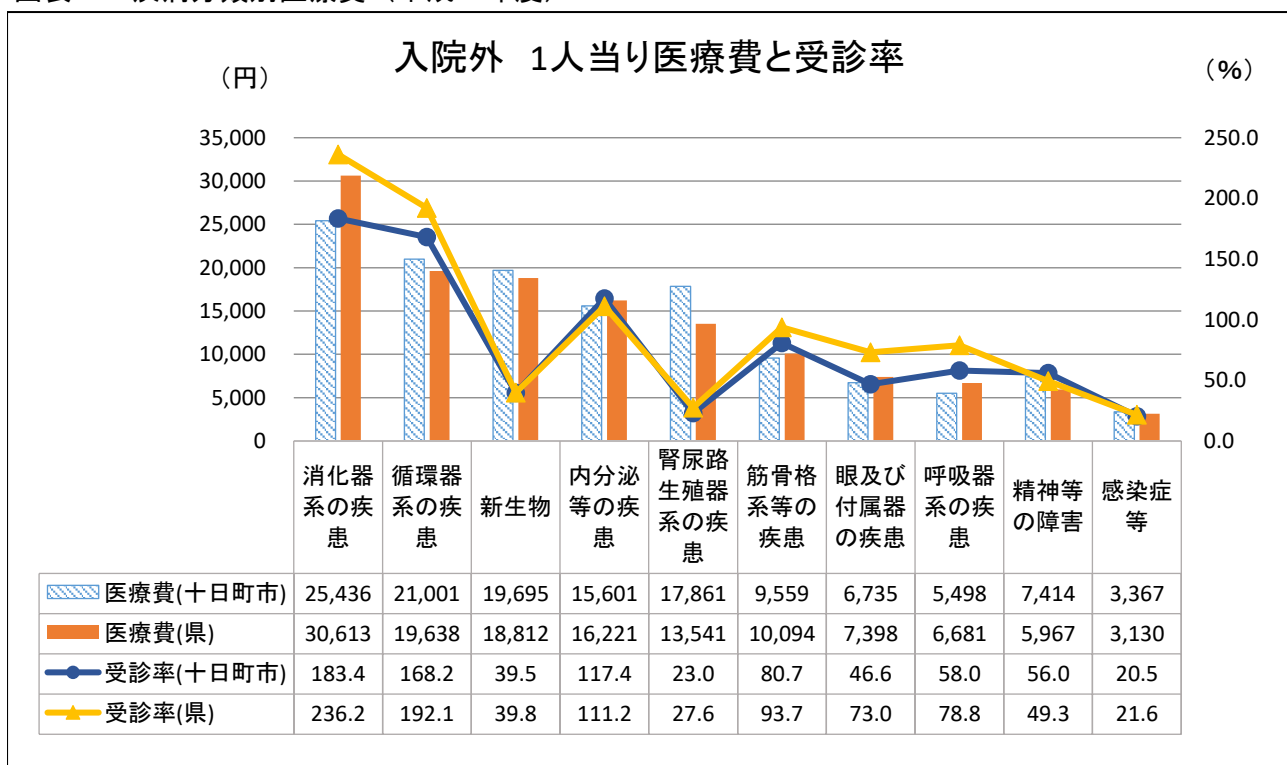
- 医療費では「新生物」、「循環器系の疾患」が高い。件数では「消化器系の疾患」、「循環器系の疾患」が多い。
- 「新生物」、「腎尿路生殖系の疾患」の1件あたり医療費が高い。

図表29 疾病分類別医療費（平成28年度）



年度別疾病分類別（大分類・中分類）統計

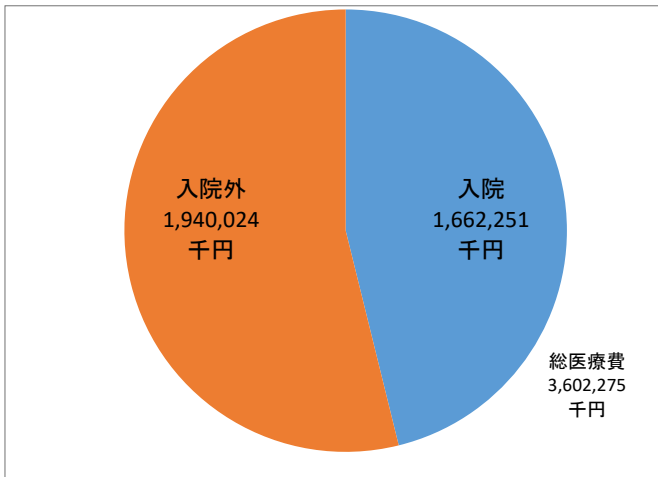
図表30 疾病分類別医療費（平成28年度）



年度別疾病分類別（大分類・中分類）統計

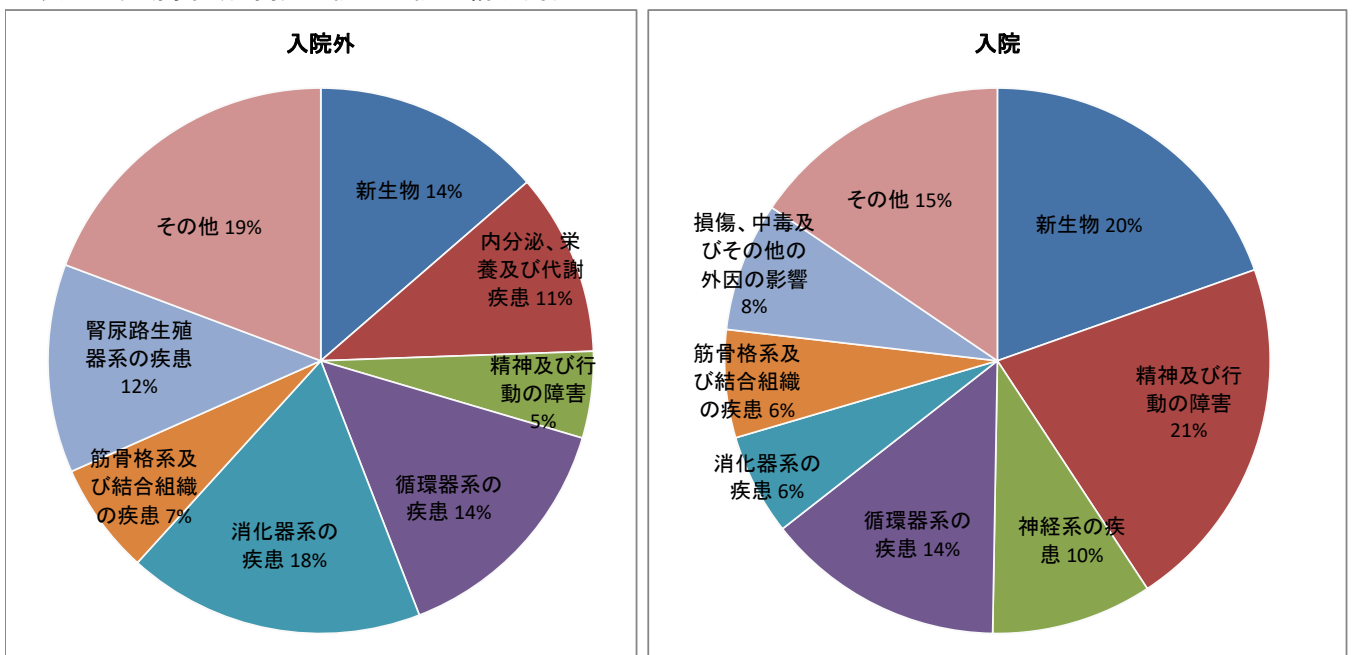
- 入院では、精神等の障害、新生物、循環器系疾患の順に医療費が高い
- 入院外では、消化器系疾患、循環器系疾患、新生物の順に医療費が高い

図表31 医療費(平成28年度)入院／入院外比率



- 入院では、「精神及び行動の障害」、「新生物」、「循環器系の疾患」の割合が高い。入院総額では前年度比約6.42ポイントの減少となった。特に「新生物」は前年度比約30.6ポイントの減少となった。
- 入院外では、「消化器系の疾患」、「循環器系の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」の割合が高い。入院外総額では前年度並みであったが、「新生物」が約17.2ポイント上昇している。
- 医療費総額では、前年度比約2.9ポイント減少しているなか、「心疾患」が約15.2ポイント上昇している。心疾患の危険因子(高血圧症・糖尿病など)は、前年度並みに推移しているが、引き続き、生活習慣病の予防に取り組む必要がある。

図表32 医療費〔再掲〕入院／入院外構成割合



図表33 医療費〔再掲〕上位10疾病年度別比較(中分類) (千円)

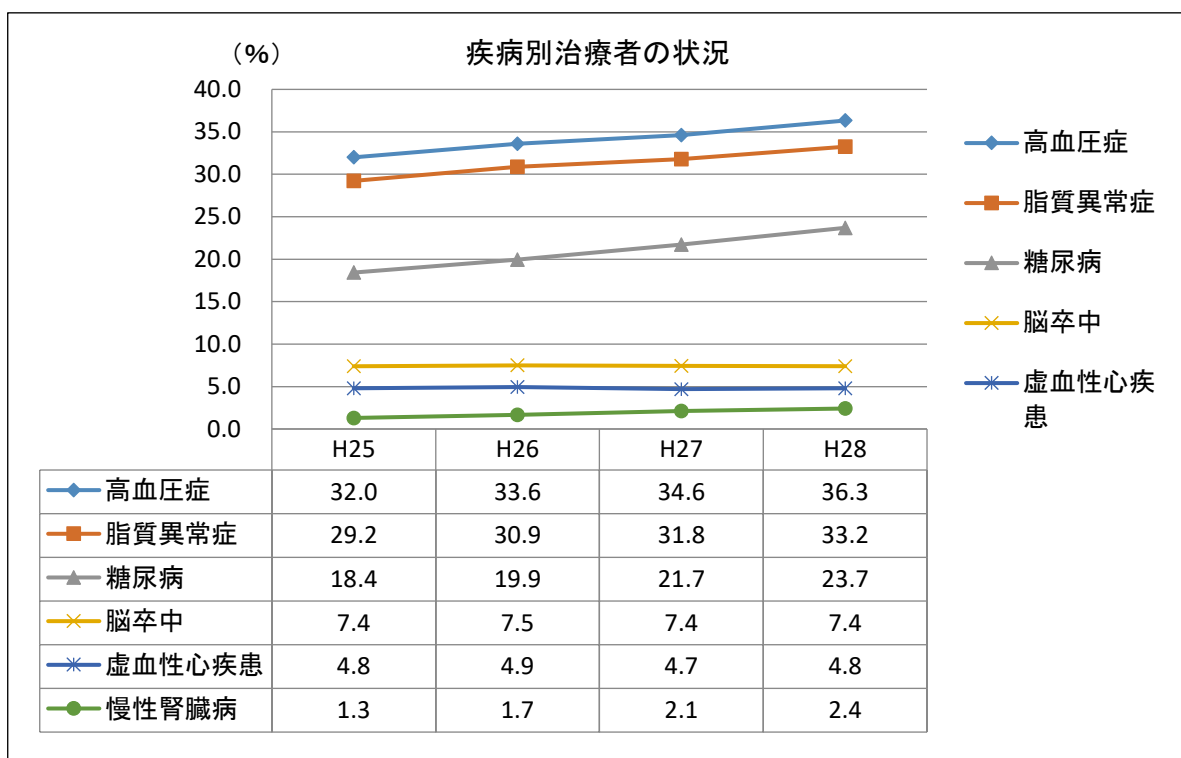
疾病名称	医療費(H26)	医療費(H27)	医療費(H28)	医療費(増減) H27-H28比較
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	304,807	300,070	335,474	35,404
う蝕	262,606	237,018	231,579	▲ 5,439
高血圧性疾患	239,845	215,998	215,882	▲ 116
腎不全	268,815	234,450	215,274	▲ 19,176
その他の悪性新生物	206,802	211,860	155,181	▲ 56,679
糖尿病	169,186	136,209	139,387	3,178
気管、気管支炎及び肺の悪性新生物	99,191	93,279	134,286	41,007
その他の神経系の疾患	139,250	116,606	118,678	2,072
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	145,315	125,085	105,874	▲ 19,211
その他の心疾患	101,205	85,567	103,014	17,447
脳血管疾患(参考)	161,566	102,092	91,121	▲ 10,971

※図表33は入院と入院外の合計。「脳血管疾患」は脳内出血、脳梗塞、その他脳血管疾患の合計

図表34 疾病別治療者の状況 (人)

年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
国保被保険者数	15,364	14,593	13,970	13,033
高血圧症	4,916	4,904	4,834	4,735
脂質異常症	4,490	4,508	4,441	4,333
糖尿病	2,831	2,909	3,033	3,088
脳卒中	1,135	1,093	1,040	965
虚血性心疾患	736	721	656	625
慢性腎臓病	200	244	294	314

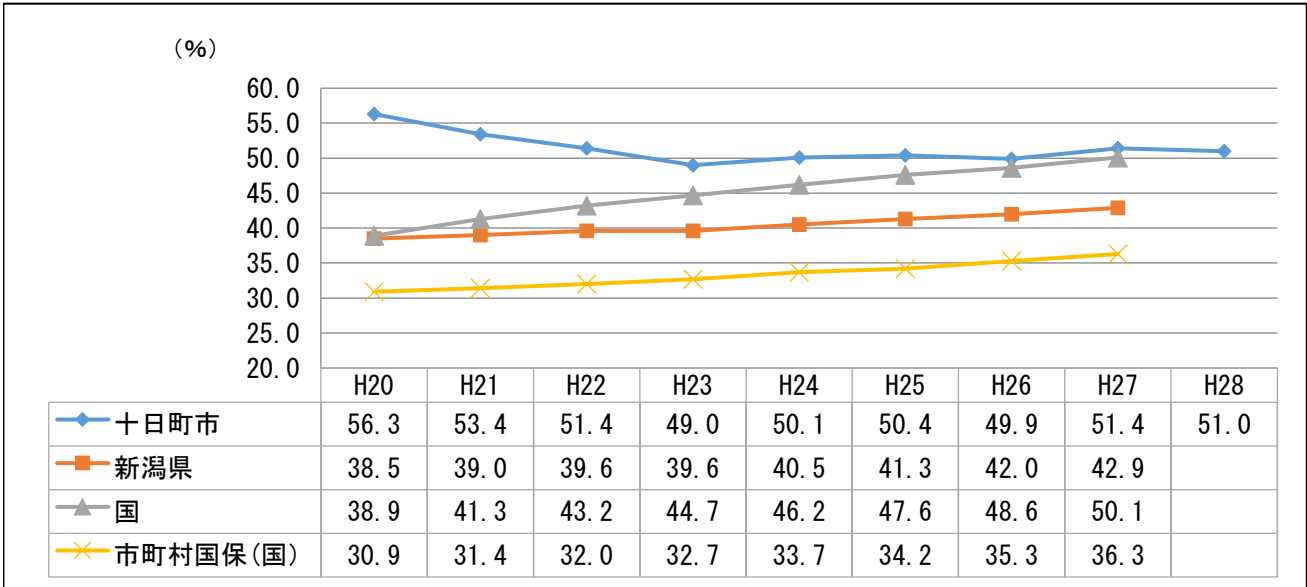
KDB(疾病管理一覽)



●疾病治療者の割合は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に高く、増加傾向にある。

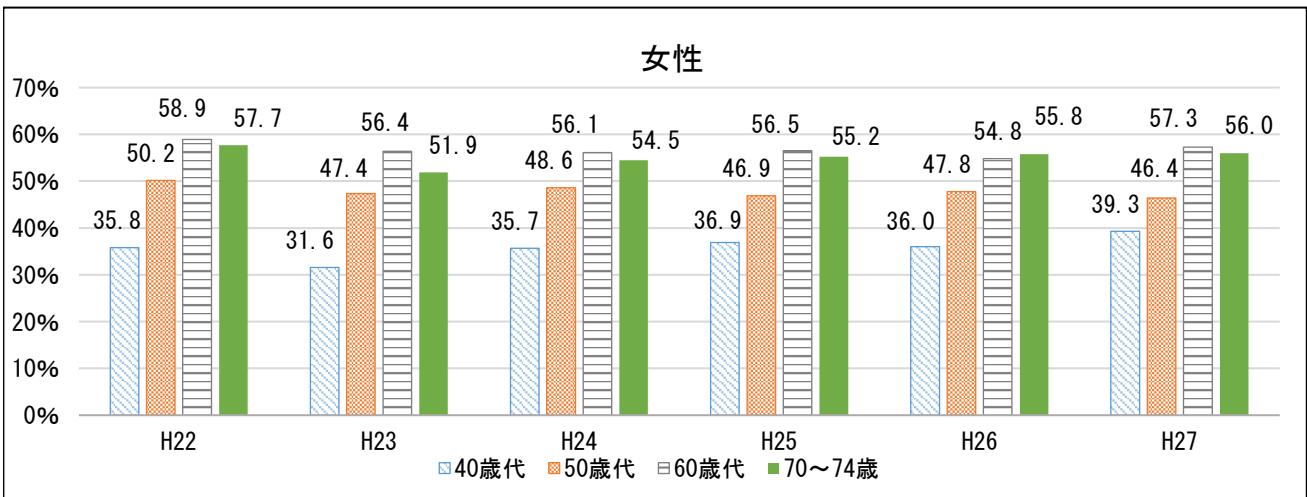
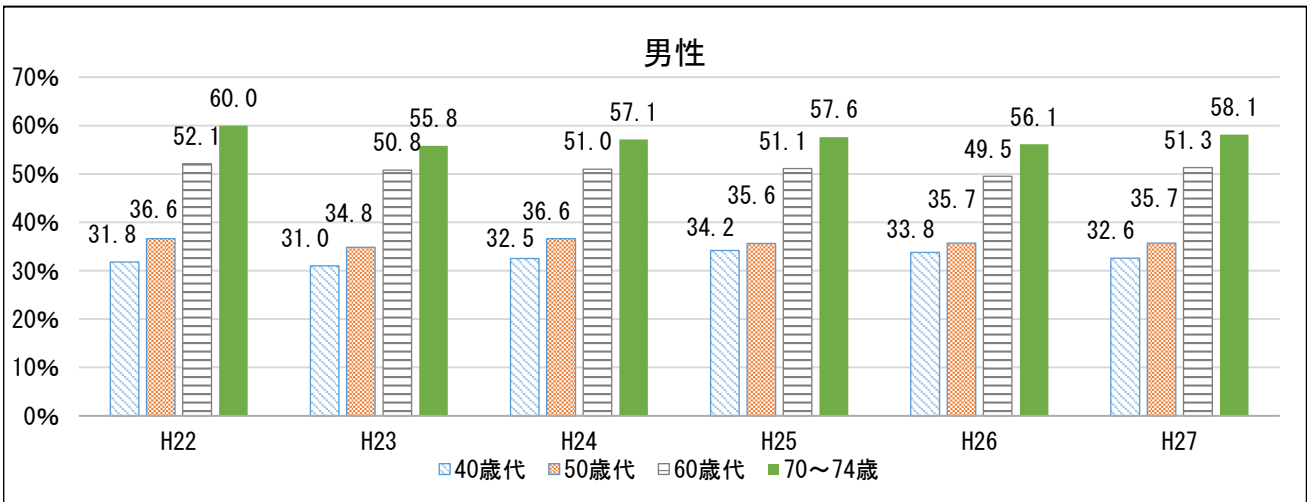
(3) 特定健康診査・特定保健指導の状況

図表35 特定健診受診率の推移 (国・県・市町村国保比較)



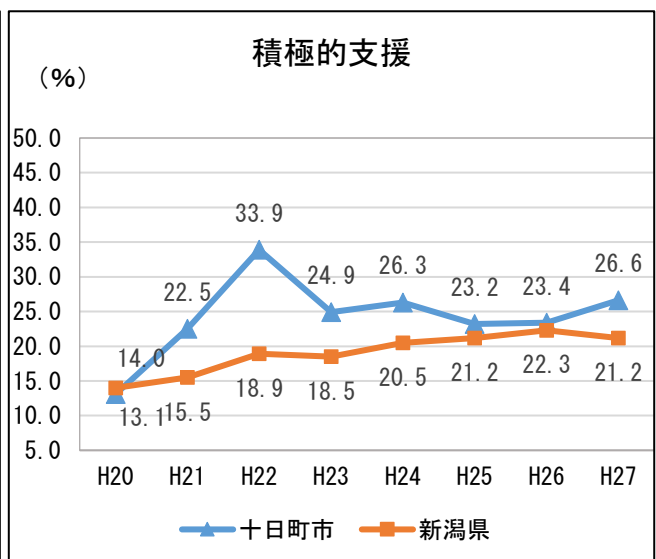
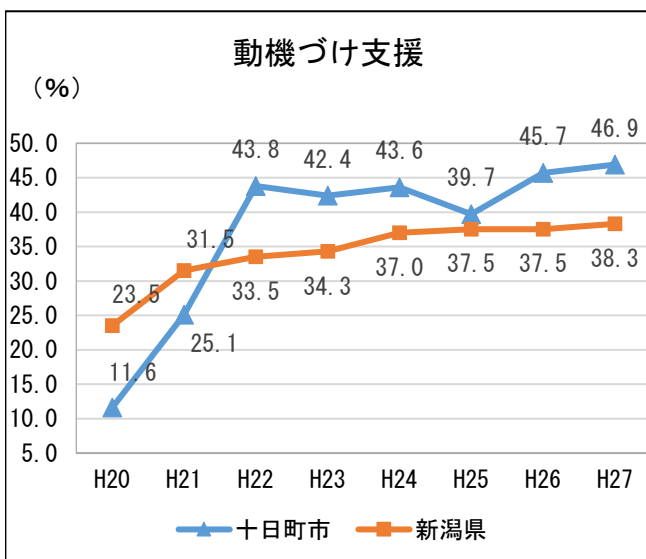
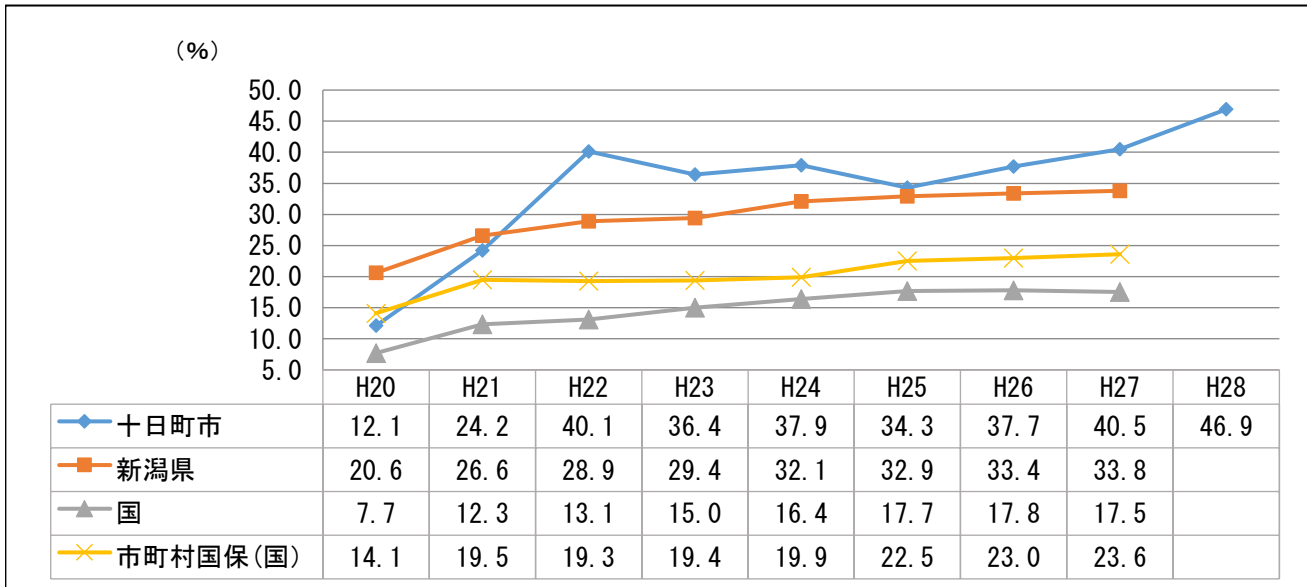
厚生労働省、平成28年 福祉保健年報

図表36 特定健診受診率の推移 (男女別・年齢階層別)



- 男性・女性とも40歳代、50歳代の受診率が低い。
- 女性よりも男性の方が受診率が低い。

図表37 特定保健指導実施率の推移（国・県・市町村国保比較）



厚生労働省、平成28年 福祉保健年報

- 特定保健指導の実施率は、平成25年度以降実施率が上がっている。
- 動機づけ支援、積極的支援ともに県の実施率を上回っている。
- 積極的支援が2割台、動機づけ支援が4割台で推移している。

図表38 健診受診者の有所見者（保健指導判定値以上）の状況（男女別）

男

健診項目	平成28年度	
	十日町市	新潟県
腹囲	34.2%	44.6%
BMI(体重Kg÷身長m ²)	21.8%	27.3%
HbA1c	70.9%	64.9%
収縮期血圧	35.0%	45.6%
拡張期血圧	17.5%	26.5%
中性脂肪	35.1%	31.4%
LDLコレステロール	44.8%	42.8%
HDLコレステロール	9.1%	7.7%
クレアチニン(腎機能)	0.6%	1.5%

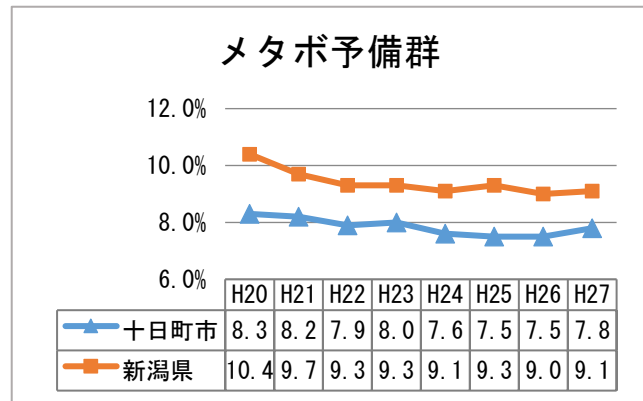
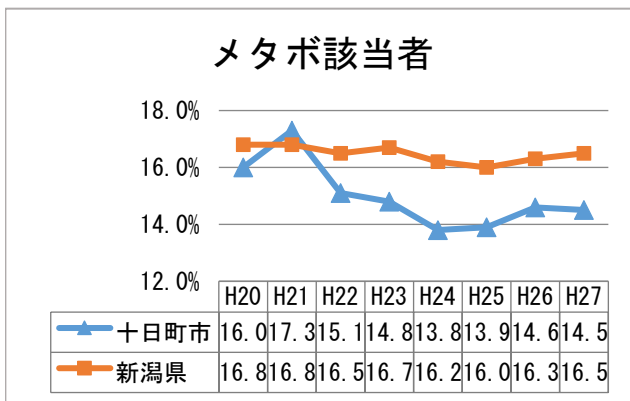
女

健診項目	平成28年度	
	十日町市	新潟県
腹囲	12.8%	16.2%
BMI(体重Kg÷身長m ²)	19.6%	19.9%
HbA1c	79.0%	67.3%
収縮期血圧	27.1%	38.9%
拡張期血圧	8.2%	15.8%
中性脂肪	26.1%	21.1%
LDLコレステロール	53.4%	52.0%
HDLコレステロール	3.5%	2.0%
クレアチニン(腎機能)	0.2%	0.2%

平成28年度 KDB(厚生労働省様式)

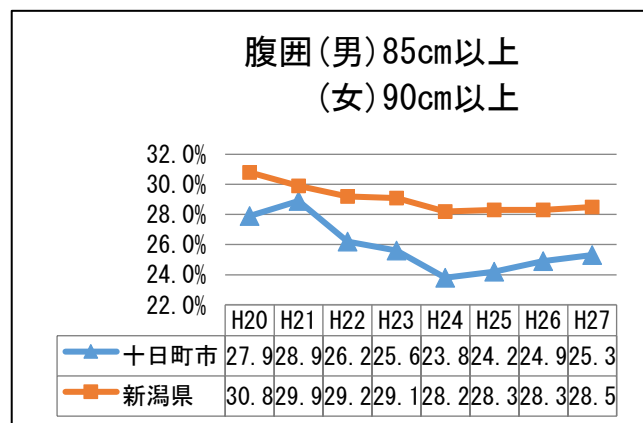
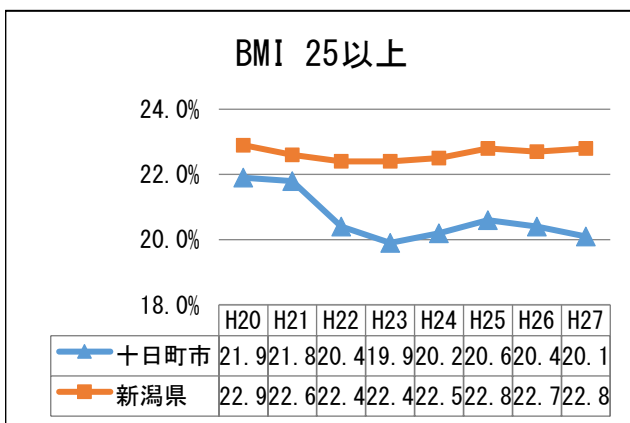
- 男女とも、HbA1c・中性脂肪・LDLコレステロール・HDLコレステロールの有所見者割合が県より高い。

図表39 特定健診受診者に占める各項目該当者の割合



平成28年 福祉保健年報

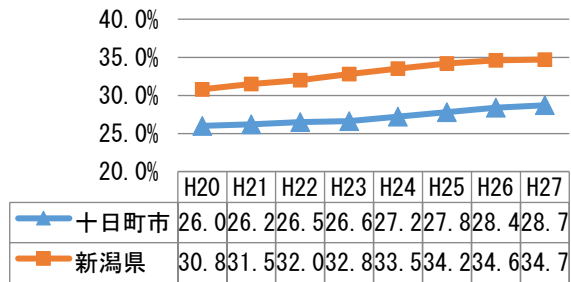
- メタボ該当者・予備群とも県より少ない。



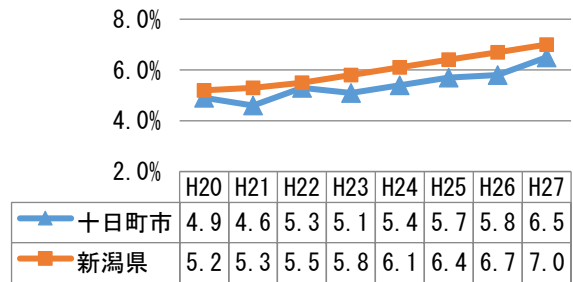
特定健診実施結果有所見者状況

- BMI25以上の割合は新潟県より少なく減少傾向にある
- 腹囲男性85cm以上、女性90cm以上の割合は県より少ない。

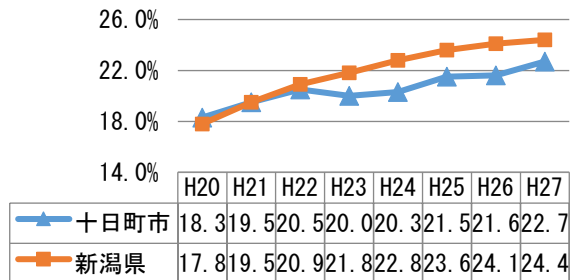
高血圧内服者



糖尿病内服者



脂質異常内服者

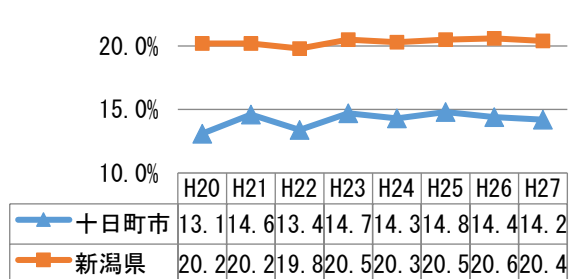


平成28年 福祉保健年報

●高血圧内服者、糖尿病内服者、脂質異常内服者は県に比べて少ない。

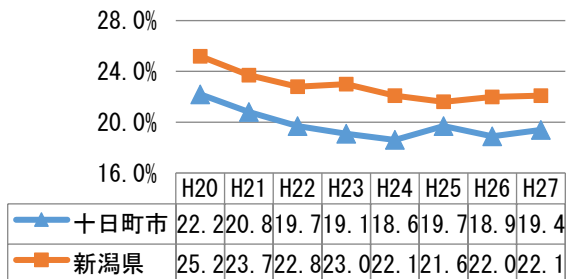
<保健指導判定値>

血圧 収縮期血圧130～139mmHg

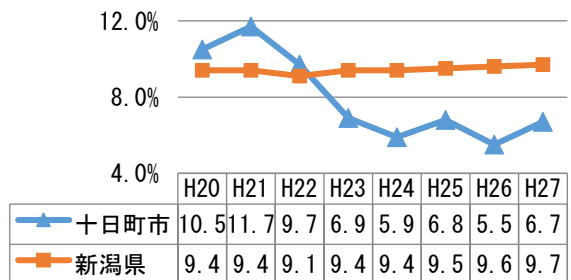


<受診勧奨判定値>

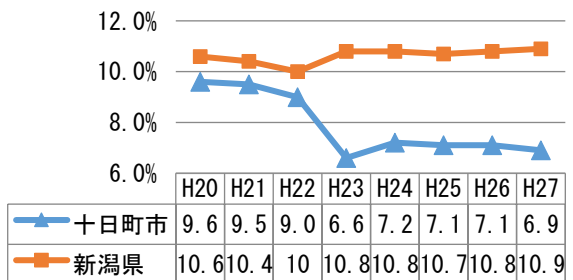
血圧 収縮期血圧140mmHg以上



血圧 拡張期血圧85～89mmHg

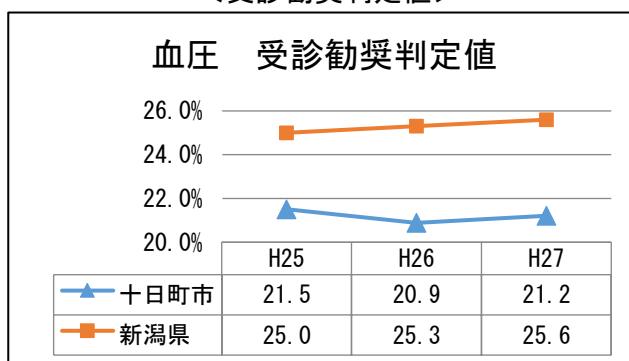


血圧 拡張期血圧90mmHg以上



特定健診実施結果有所見者状況

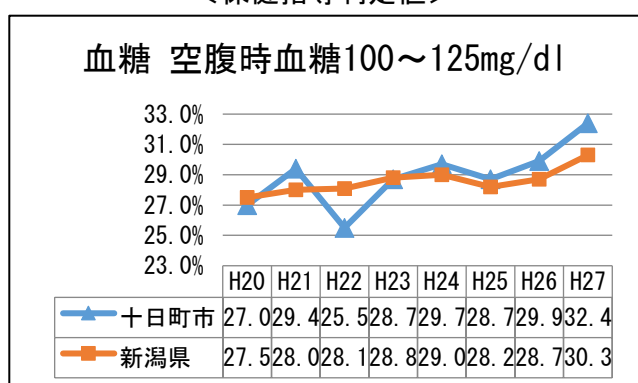
<受診勧奨判定値>



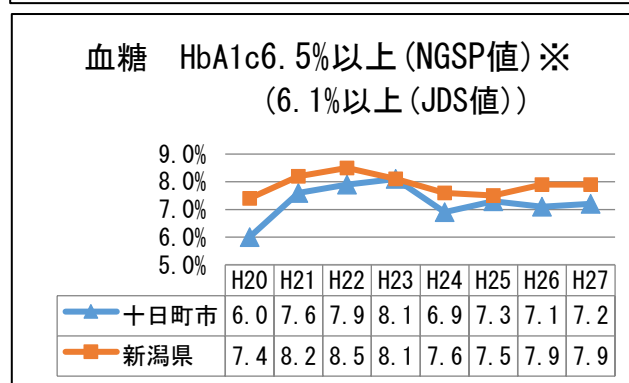
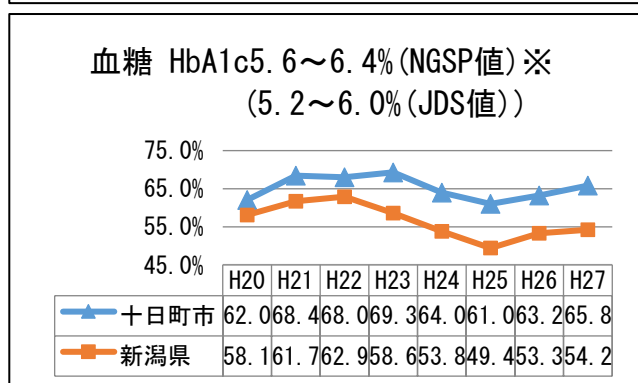
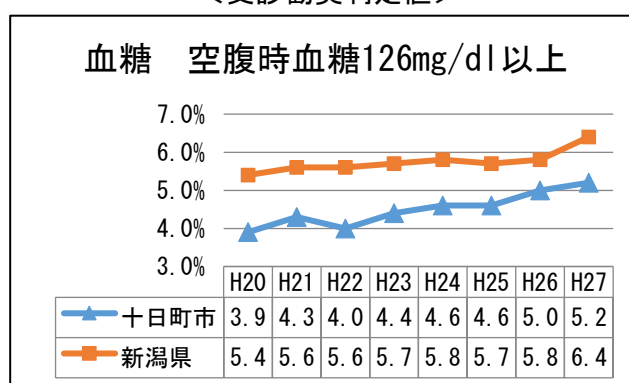
にいがたの生活習慣病

- 血圧が高い人の割合は、収縮期血圧・拡張期血圧（保健指導・受診勧奨判定値）ともに、県より少ない。

<保健指導判定値>



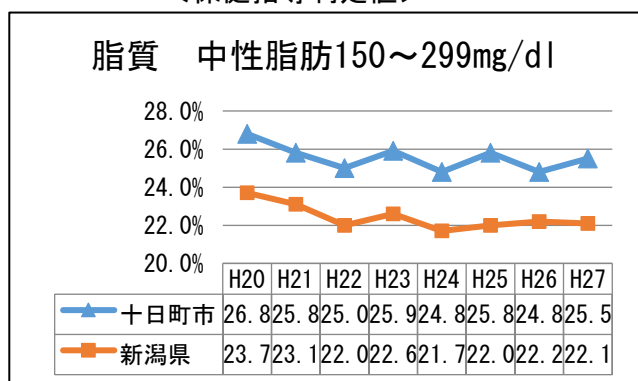
<受診勧奨判定値>



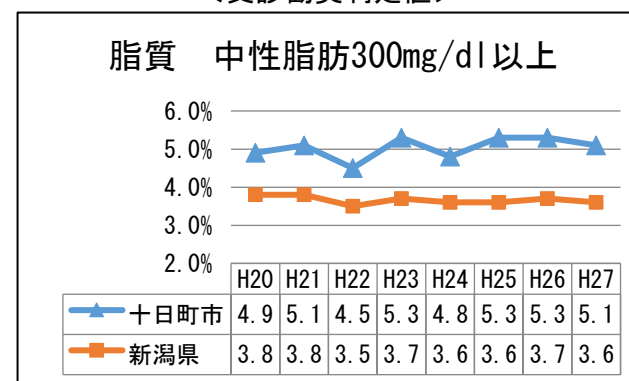
※HbA1c値について：平成24年度まではJDS値を、平成25年度からはNGSP値を採用している。

- 空腹時血糖100~125mg/dl、HbA1c5.6~6.4%は、県に比べて高い。

<保健指導判定値>



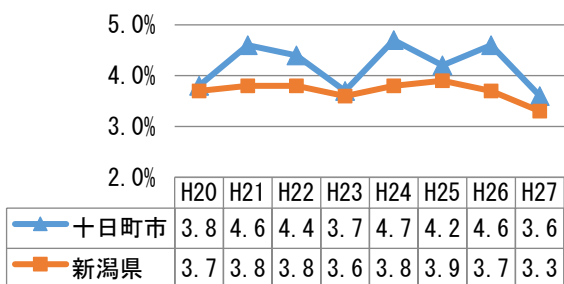
<受診勧奨判定値>



特定健診実施結果有所見者状況

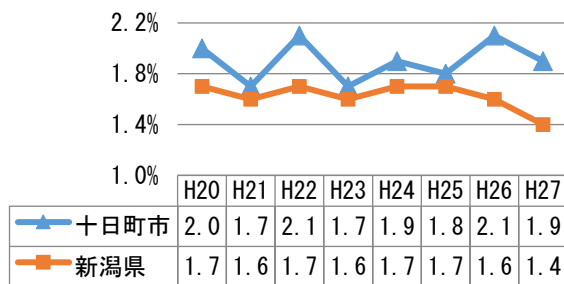
<保健指導判定値>

脂質 HDLコレステロール35~39mg/dl

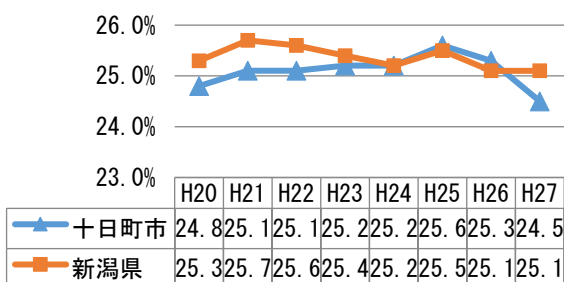


<受診勧奨判定値>

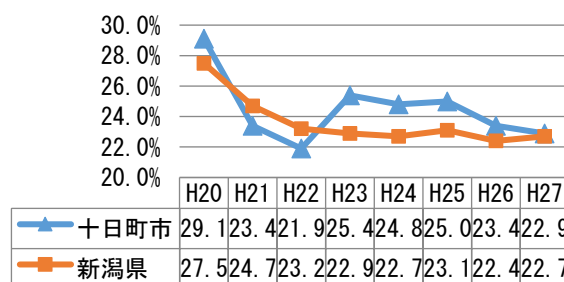
脂質 HDLコレステロール34mg/dl以下



脂質 LDLコレステロール120~139mg/dl



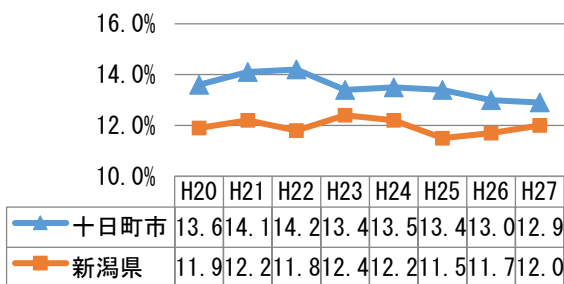
脂質 LDLコレステロール140mg/dl以上



- 中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールは県に比べ高い。
- LDLコレステロールは減少傾向にある。

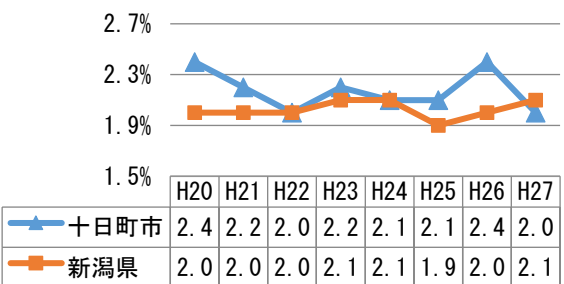
<保健指導判定値>

肝機能 GOT (AST) 31~50 IU/l

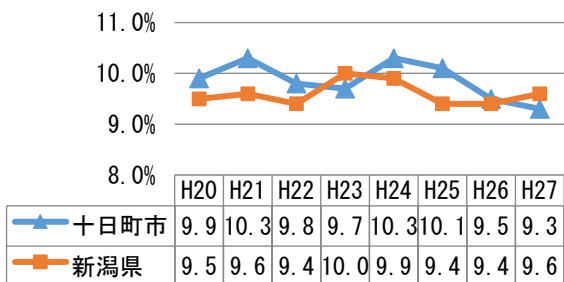


<受診勧奨判定値>

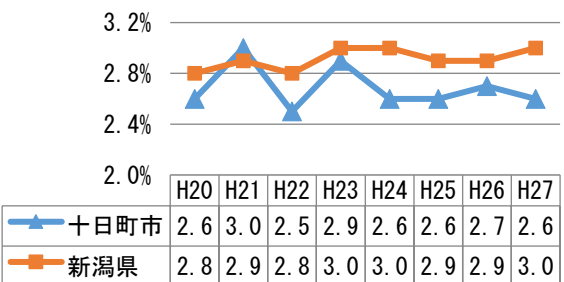
肝機能 GOT (AST) 51 IU/l以上



肝機能 GPT (ALT) 31~50 IU/l

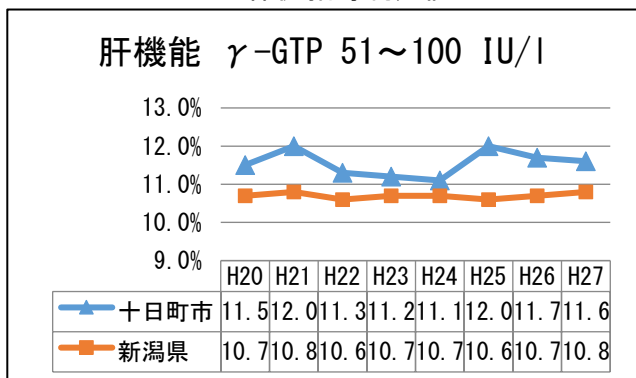


肝機能 GPT (ALT) 51 IU/l以上

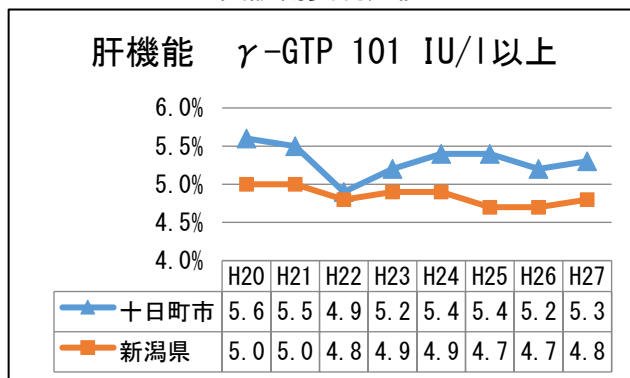


特定健診実施結果有所見者状況

<保健指導判定値>

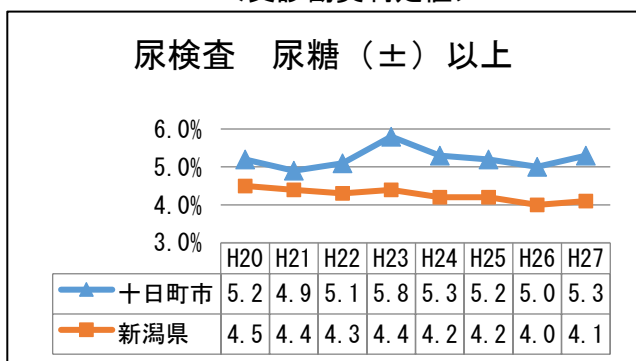


<受診勧奨判定値>

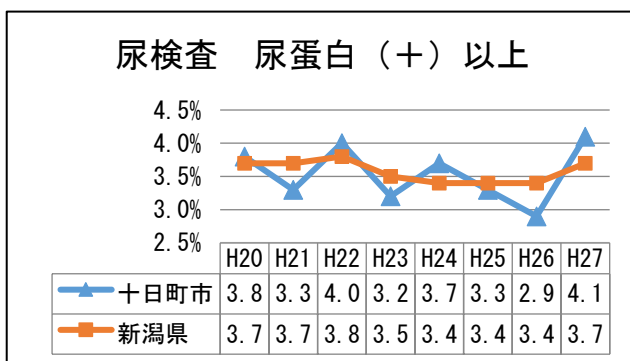


●GOT (31~50)、 γ -GTPは県より高い。

<受診勧奨判定値>

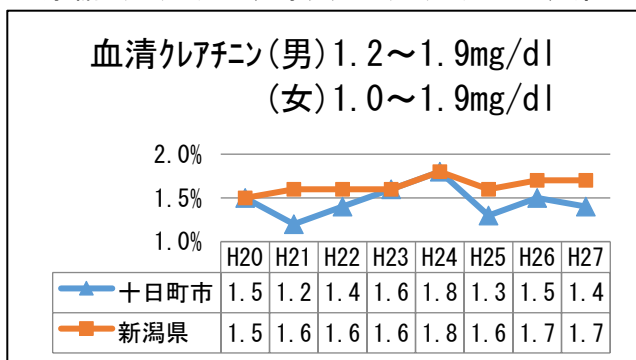


尿検査 尿蛋白 (+) 以上

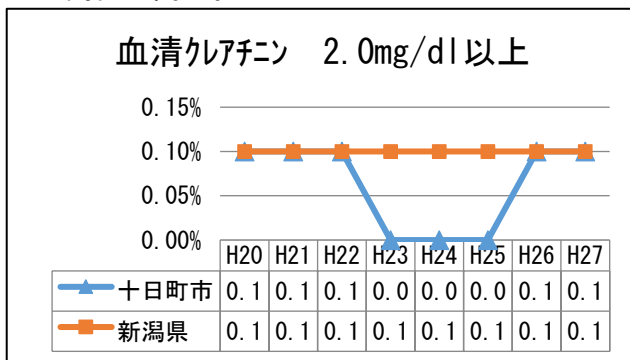


●尿糖 (±) 以上、尿蛋白 (+) 以上は、県に比べて割合が高い。

血清クレアチニン(男) 1.2~1.9mg/dl
(女) 1.0~1.9mg/dl



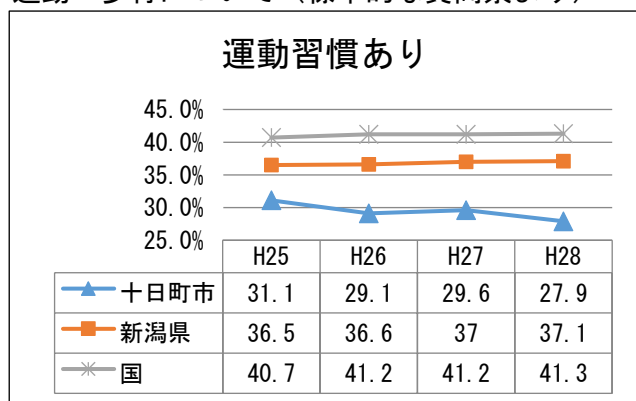
血清クレアチニン 2.0mg/dl以上



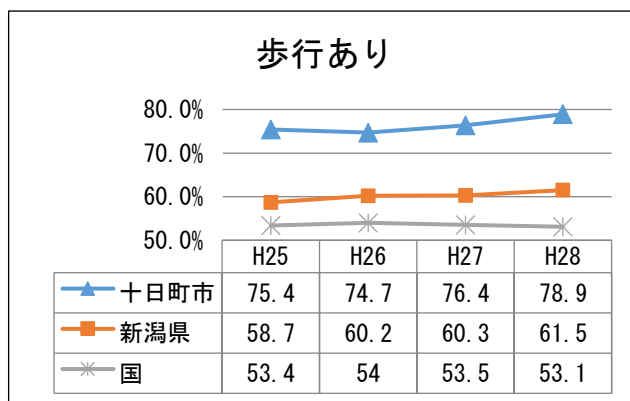
厚生労働省：特定健診実施結果有所見者状況

運動・歩行について（標準的な質問票より）

運動習慣あり



歩行あり



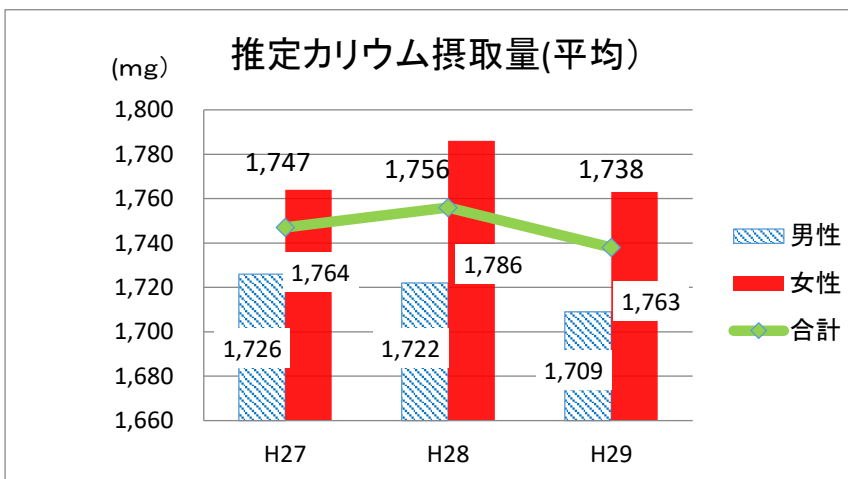
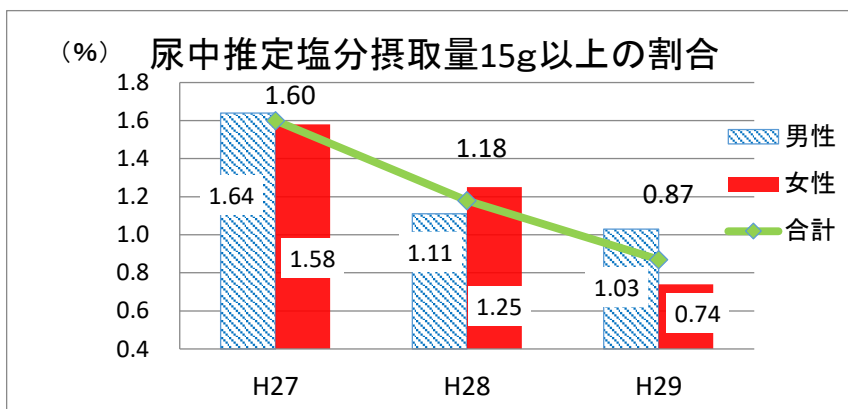
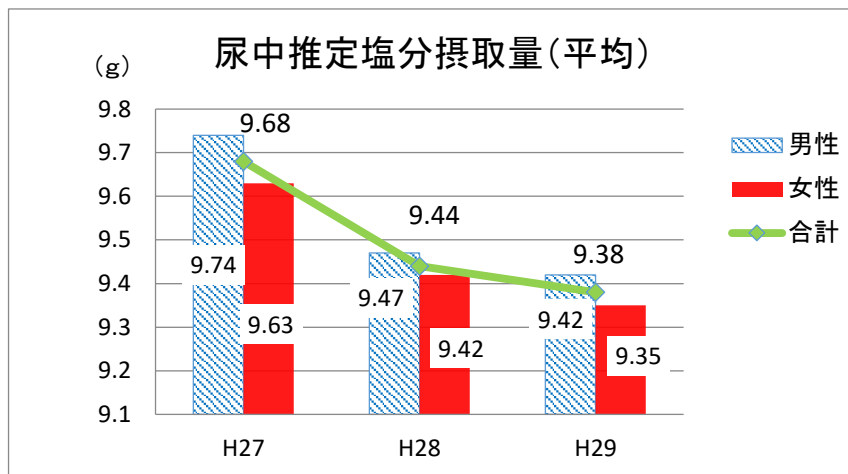
平成28年度 KDB（厚生労働省様式）

●運動習慣あり（1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施）の割合は、市は国・県より低く、減少傾向にある。

●歩行あり（日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施）の割合は、市は国・県より高く、増加傾向にある。

図表40 尿中推定塩分摂取量・推定カリウム摂取量

平成27年度～29年度の3年間、特定健診会場において、尿中推定塩分摂取量・推定カリウム摂取量 ※を測定しました。



- 尿中推定塩分摂取量の平均は、3年間で男女とも減少している。
- 尿中推定塩分摂取量高値者（15g以上）の割合は、男女とも減少している。
- 尿中推定カリウム摂取量は、3年間で変化がみられなかった。

※一日に塩分をどれだけ摂取しているか、尿中に含まれるナトリウムとカリウム濃度を測定して、推定の塩分摂取量とカリウム摂取量を算出

(4) 第1期データヘルス計画の評価・考察

第1期データヘルス計画においては、「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る」ことを目的に、健康課題の解決に向け保健事業を実施し、評価をしました。(P39~40参照)

【短期的な目標】

① 特定健診受診率を上げる

健診とがん検診を同日に受けられる体制の整備、健診未受診者勧奨や休日健診を実施し、特定健診受診率はH26年度49.9%からH28年度(速報値)51.0%に増加しました。しかし目標の60%は達成できませんでした。

特に受診率が低い40~50歳代に働きかけを行っていきます。

② 特定保健指導対象者のBMI高値者(25.0以上)を減らす

③ 特定保健指導実施率を上げる

特定健診の結果、BMI高値者(25.0以上)は、県平均より少なく、H26年度20.4%からH27年度20.1%に減少(改善)しました。

特定保健指導実施率はH26年度37.7%からH28年度(速報値)46.9%に増加しました。

しかし目標の60%は達成できませんでした。

特定保健指導対象者を減少させるため、メタボリックシンドローム予防の取組を行なうと共に、保健指導実践者の資質向上や健診当日の特定保健指導の実施、特定保健指導の委託の拡大など、特定保健指導実施率の向上を図ります。

④ 減塩に取り組む住民を増やす

⑤ 尿中推定塩分摂取量高値者(15g以上)を減らす

脳卒中の予防対策として、市報やFMとおかまち、各地区の健康教育で食生活アンケート(H28年度)結果や減塩の必要性和工夫点について周知しました。食生活改善推進員と協働し、減塩対策の健康教育と調理実習、健診会場で減塩コーナーを設置し啓発をしました。

第2次健康とおかまち21のアンケート調査より、塩分をひかえるようにこころがける人の割合は、H22年度69.6%からH28年度68.1%に減少(悪化)しました。目標は達成できませんでした。

尿中推定塩分摂取量平均値は、H27年度9.68gからH29年度9.38gに減少(改善)しました。しかし、目標値の9.28gは達成できませんでした。

尿中推定塩分摂取量高値者(15g以上)割合はH27年度1.6%からH29年度0.9%に減少(改善)し目標値の1%は達成できました。

今後も減塩に取り組む住民が増えるよう取組を継続していきます。

⑥ 運動に取り組む住民を増やす

運動指導員等による運動指導と運動継続に向けた体制整備（運動継続教室の開催や市内の運動教室の周知等）を実施し、1週間に2回、1日30分以上運動する人の割合はH22年度31.3%からH28年度31.4%にわずかに増えました。現時点で、目標が達成できたかどうかは評価できないため、運動習慣の定着への取組を継続していきます。

【中長期的目標】

① 未治療高血圧者を減らす

特定健診の結果、医療機関未受診者への受診勧奨を実施しました。国保の高血圧治療者の割合は、H26年度33.6%からH28年度36.3%に増加（改善）しました。

今後も、重症化予防の取組を継続していきます。

② 健診での高血圧有所見者を減らす

（収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上）

健診当日に高血圧有所見者へ保健指導と受診勧奨、結果通知後に保健指導や生活習慣病予防教室を実施しました。健診での高血圧有所見者はH26年度20.9%からH27年度21.2%にと増加（悪化）し、目標は達成できませんでした。

今後も、重症化予防の取組を継続していきます。

③ 健診でのHbA1c高値者（6.5%以上）を減らす

健診当日に前年度の糖代謝異常判定者への保健指導及び受診勧奨、結果通知後に訪問、面接等による保健指導や生活習慣病予防教室を実施しました。住民には糖尿病や生活習慣病に関する講座を県立病院と連携し医療・食事・運動をテーマに実施しました。

健診でのHbA1c高値者はH26年度7.1%からH27年度7.2%に増加（悪化）し、目標は達成できませんでした。

今後も、糖尿病予防・重症化予防の取組を継続していきます。

【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。

脳血管疾患の医療費はH26年度161,566千円からH28年度91,121千円と減少しました。現状では国保加入者の減少があり、総医療費では評価ができません。

今後は、脳血管疾患の入院医療費の件数等の推移を経年的に分析して行く必要があります。

<第1期データヘルス計画における保健事業の評価>

事業区分	保健事業	事業の目的目標	対象者	事業内容
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	・特定健診(住民健診)、人間ドックの実施 ・特定健診、がん検診のセット健診の設定 ・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
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	・健診当日、過去受診歴等を活用した検査値の見方、継続受診の必要性など保健指導を実施 ・結果発送時に生活習慣病予防のパンフレットを同封 ・健診結果説明会で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個別で保健指導を実施
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	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)	特定健診結果、血圧 160/100mmHg 以上者	・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
	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	特定健診結果での糖代謝異常判定者を減らす (HbA1c7.0%以上)	特定健診結果、HbA1c 7.0%以上者	・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
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	・地区組織等と協働し、脳卒中予防のための減塩を中心とした食生活改善の健康教育や調理実習を実施 ・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
	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	・運動指導員等が有酸素運動、筋トレを指導 ・体組成計により筋肉率、体脂肪率等を継続的に計測。運動の実績や効果を随時確認し運動の継続を図る
	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	乳幼児、保護者、妊婦とその家族	(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
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	適正受診の啓発と医療費の適正化を図る	国保被保険者	・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
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	12歳以上の国保被保険者	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実施

評価指標・目標			評価
現状 (H26年度)	実績 (H28年度)	H29年度目標	
特定健診受診率 49.9%	51.0% (速報値)	60%	特定健診とがん検診を同日に受けられる体制の整備、未受診者への受診勧奨後、休日健診を実施した。特定健診受診率は増加したが、目標は達成できなかった。特に40～50代の受診率が低い。
特定保健指導実施率 37.7%	46.9% (速報値)	60%	・特定保健指導実施率は増加したが、目標は達成できなかった。 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は、H20年度比からH26年度35.8%減となり、目標(16.1%)は既に達成している。
①血圧160/100mmHg以上者の割合 5.2% ②血圧平均値 125/73mmHg	① 3.7% ② 125/73mmHg	減少	・血圧(160/100mmHg以上)有所見者割合は減少したが、血圧平均値は同値で目標が達成できなかった。 ・未受診者に訪問等による受診勧奨を実施した結果、高血圧治療者の割合は増加し目標は達成できた。 ・高血圧医療費は減少した。国保加入者の減少や後発医薬品の普及により、総医療費では評価が難しい。
①国保での高血圧治療者割 33.6% ②国保での高血圧医療費の総額 239,845千円	① 36.3% ②215,882千円	増加	
①HbA1c7.0%以上者の割合 2.9% ②HbA1c平均値 5.8%	① 3.4% ② 5.8%	減少	・高血糖(HbA1c7%以上)有所見者割合は増加、HbA1c平均値は変化なく、目標は達成できなかった。 ・未受診者に訪問等による受診勧奨を実施した結果、糖尿病治療者の割合は増加し目標は達成できた。 ・糖尿病医療費は減少した。国保加入者の減少や後発医薬品の普及により、総医療費では評価が難しい。
①国保での糖尿病治療者割 19.9% ②国保での糖尿病医療費の総額 169,187千円	① 23.7% ②139,387千円	増加	
食生活改善事業参加人数 3,072人	3,254人	増加	・食生活改善推進員と協働で、減塩をテーマに各地区で健康教育の実施や健診会場で減塩コーナーを設置し啓発を行った。参加人数は増加し目標は達成できた。
(H27年度～実施) ①尿中推定塩分摂取量平均値 H27:9.68g ②尿中推定塩分摂取量高値者(15g以上)割合 H27:1.6%	①9.38g (H29年度) ②0.9% (H29年度)	①9.28g ②1.0%	・尿中推定塩分摂取量平均値は減少したが、目標は達成できなかった。尿中推定塩分摂取量高値者(15g以上)割合は減少し、目標は達成できた。
十日町市健康増進計画(健康とおかまち21)「身体活動・運動」の指標で評価 ・1週間に2回1日30分以上運動をする人の割合 (H22年度)31.3%	31.4%	増加	運動指導員等による教室の開催や市内の運動教室の周知を行った。1週間に2回1日30分以上運動をする人の割合は変化なく、目標の達成は評価できない。
十日町市健康増進計画「栄養・食生活」「たばこ健康」の指標で評価 (H22年度) ①朝食を毎日食べる人の割合89.0% ②喫煙者の割合 男:32.8% 女:6%	①90.1% ②男:27.1% 女:5.1%	①増加 ②減少	母子保健事業を通し、妊娠期～出産、乳幼児期の関係機関と連携を図り、「早寝・早起き・朝ごはん」の推進やたばこの害の啓発を実施した。朝食を毎日食べる人の割合は増加、喫煙者の割合は減少し目標は達成できた。
重複・頻回受診 該当者15人	4人	継続 実施	重複・頻回受診の該当者には、訪問等で指導している。前回に比べ該当者が減少した。
・全世帯に通知 ・後発医薬品使用割合 56.2%	66.2%	H28:60% H32:80%	後発医薬品使用割合は増加し、目標は達成できた。

4. 課題と計画の目標

(1) データからみた課題の整理

現 状	
死 因	<ul style="list-style-type: none"> ●悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が死因の約5割を占めている。 ●標準化死亡比（SMR）で比較すると、死亡総数や悪性新生物は国や県に比べ少ない。 ●国と比べ、男性では自殺、心不全、脳内出血、不慮の事故、脳梗塞、脳血管疾患、肺炎が高く、女性では自殺、脳内出血、脳梗塞、不慮の事故、脳血管疾患、老衰、心不全が高い。
介 護	<ul style="list-style-type: none"> ●要介護認定者数は増加傾向、1人あたり給付費はほぼ横ばいにある。 ●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」、「認知症」、「骨折・転倒」、「脳血管疾患」の順に多い。 ●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。
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ●総医療費はほぼ横ばいにある。国保被保険者数は年々減少しているが、1人あたり医療費は年々増加傾向にある。 ●入院の1人当たり医療費は、精神等の障害（統合失調症）、悪性新生物（肺がん、胃がん）、循環器系疾患（心疾患、脳血管疾患）の順に医療費が高い。 ●入院外の1人当たり医療費は、消化器系疾患（う蝕）、循環器系疾患（高血圧性疾患）、新生物（肺がん、大腸がん）、腎尿路生殖器系の疾患（腎不全）の順に医療費が高い。 ●入院・入院外の総費用額は、中分類別で統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、う蝕、高血圧性疾患、腎不全の順に高い。 ●更生医療受給者（人工透析）の状況では、受給者総数は増加傾向にある。総受給者では、慢性糸球体腎炎、糖尿病性腎症の順に割合が高くなっているが、新規受給者では、糖尿病性腎症、慢性糸球体腎炎の順に割合が高くなっている。
健 診	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診の受診率は、平成27年度51.4%と国・県に比べ高い。 ●男女とも40～50歳代の健診受診率が低い。 ●特定保健指導実施率は、平成27年度40.5%と国・県に比べて高く、年々増加している。 ●県に比べ、BMI25以上、腹囲基準以上（男性85cm・女性90cm以上）が少なく、メタボリックシンドローム及びメタボリックシンドローム予備群が少ない。 ●県に比べ、血圧130/85mmHg以上の該当者が少なく、内服者も少ない。 ●県に比べ、空腹時血糖100～125mg/dl、HbA1c5.6～6.4%の該当者が多いが、内服者は少ない。 ●県に比べ、中性脂肪150mg/dl以上、HDLコレステロール39mg/dl以下、LDLコレステロール140mg/dl以上の該当者が多いが、内服者は少ない。 ●県に比べ、肝機能GOT31IU/L以上、γ-GTP51IU/L以上該当者が多い。
課 題 ・ 取 組	
	<ol style="list-style-type: none"> ① 脳血管疾患は死亡及び医療費が高く、介護の原因となる疾患でもあることから、脳血管疾患対策が課題である。その原因となる糖尿病、高血圧症等の生活習慣病予防が必要である。 ② 腎不全は医療費が高く、新規透析導入者の原因疾患は糖尿病性腎症や慢性糸球体腎炎が上位を占めていることから、慢性腎臓病の適切な治療と糖尿病の重症化予防が必要である。

(2) 目標の設定

当市の特性・健康課題を分析した結果から、本計画は生活習慣病予防による健康の保持・増進を行い、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を減らす。
- ・ 国民健康保険加入者の新規人工透析導入者を減らす。

中長期的な目標

- ・ 高血圧受診勧奨判定者（収縮期血圧 140 mm Hg または拡張期血圧 90 mm Hg 以上）を減らす。
- ・ 糖尿病受診勧奨判定者（HbA1c6.5%以上）を減らす。
- ・ 腎臓病受診勧奨判定者（eGFR45 未満）を減らす。

短期的な目標

- ・ 特定健診受診率を上げる。
- ・ 特定保健指導実施率を上げる。
- ・ 健診でのⅡ度高血圧判定者（収縮期血圧 160 mm Hg または拡張期血圧 100 mm Hg 以上）の未治療者を減らす。
- ・ 健診での合併症が出現しやすくなる糖代謝異常判定者（HbA1c7.0%以上）の未治療者を減らす。
- ・ 健診での腎臓病受診勧奨判定者（eGFR45 未満）の未治療者を減らす。
- ・ 食事のバランスや減塩を意識する住民を増やす。
- ・ 運動に取り組む住民を増やす。

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」（43～46 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	対象者	事業内容	
1	健康診査(特定健診等)事業	特定健康診査(住民健診)人間ドック	疾病の早期発見、早期治療	40～74歳の国保被保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診(住民健診)、人間ドック(集団・個別施設)の実施 ・健診の受けやすい体制整備(がん検診とのセット健診、送迎バス、休日健診など) ・人間ドック健診機関の増加 ・健診未受診者勧奨(電話、郵送、訪問など)
2	特定保健指導事業	特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果が理解できる ・生活習慣病の発症・重症化予防 ・生活習慣の改善・維持 ・適切な受診行動がとれる 	特定保健指導対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・健診会場で特定保健指導の初回面接ができる体制を整備する ・結果送付時に、結果の見方や生活習慣病予防、医療機関受診について情報提供 ・面接(個別・集団等)で、健診結果や生活習慣改善について保健指導を実施(運動継続支援や禁煙指導を含む) ・面接等で評価を実施し、生活習慣改善の継続を支援する ・特定保健指導ができる健診機関を増やす
3	生活習慣病重症化予防事業	高血圧対策	健診でのⅡ度高血圧判定者の未治療者を減らす	特定健診の結果 血圧160/100mmHg以上者 (重点:血圧180/110以上者)	<p>健診当日、高血圧判定者に保健指導と受診勧奨</p> <p>高血圧未治療者へ訪問等による保健指導と受診勧奨</p>
		糖尿病対策	健診での合併症が出現しやすくなる糖代謝異常判定者の未治療者を減らす	特定健診の結果 HbA1c7.0%以上者	<p>健診当日、前年度結果がHbA1c7.0%以上者への保健指導(受診勧奨含む)</p> <p>糖尿病未治療者へ訪問等による保健指導と受診勧奨</p>
			定期受診の継続を支援し、糖尿病の合併症を防ぐ	病院からの紹介で HbA1c8.0%以上者	糖尿病治療者(HbA1c8.0%以上)への指導(病院より教室への参加勧奨、治療中断者への電話確認等)
		CKD(慢性腎臓病)対策	健診での腎臓病受診勧奨判定者の未治療者を減らす	特定健診の結果 eGFR45未満の者	<p>健診当日、前年度結果がeGFR45未満者に保健指導と受診勧奨</p> <p>CKD未治療者へ訪問等による保健指導と受診勧奨</p>
		生活習慣病予防教室	高血圧・糖尿病・慢性腎臓病などから動脈硬化による体の変化を理解し、生活習慣の改善や適切な自己管理により生活習慣病の重症化を予防する	<ul style="list-style-type: none"> ・40～69歳で特定健診の結果、血圧または血糖値の数値が受診勧奨判定値の者でかつ腎機能eGFR45未満の者 ・医師からの紹介 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師・保健師・栄養士・健康運動指導士による講話 ・食事指導・試食 ・運動指導・実践 ・グループワークを通し生活習慣改善の意識づけを強化する

現状評価 (H28年度)	事業計画	評価指標															
		アウトプット評価 (保健事業の実施状況・実施量)	アウトカム評価 (成果)														
特定健診受診率 51.0% (速報値)	継続実施	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診実施日数、受診者数(集団・個別施設) ・がん検診とのセット健診実施日数、受診者数 ・人間ドック健診機関数 ・健診未受診者勧奨の実施回数、実施人数 	<table border="1"> <tr><th colspan="2">特定健診受診率</th></tr> <tr><td>H30年度</td><td>52%</td></tr> <tr><td>H31年度</td><td>54%</td></tr> <tr><td>H32年度</td><td>56%</td></tr> <tr><td>H33年度</td><td>58%</td></tr> <tr><td>H34年度</td><td>59%</td></tr> <tr><td>H35年度</td><td>60%</td></tr> </table>	特定健診受診率		H30年度	52%	H31年度	54%	H32年度	56%	H33年度	58%	H34年度	59%	H35年度	60%
特定健診受診率																	
H30年度	52%																
H31年度	54%																
H32年度	56%																
H33年度	58%																
H34年度	59%																
H35年度	60%																
特定保健指導実施率 46.9% (速報値)	H30年度～実施 継続実施	<table border="1"> <tr><th colspan="2">特定保健指導実施率</th></tr> <tr><td>H30年度</td><td>50%</td></tr> <tr><td>H31年度</td><td>52%</td></tr> <tr><td>H32年度</td><td>54%</td></tr> <tr><td>H33年度</td><td>56%</td></tr> <tr><td>H34年度</td><td>58%</td></tr> <tr><td>H35年度</td><td>60%</td></tr> </table>	特定保健指導実施率		H30年度	50%	H31年度	52%	H32年度	54%	H33年度	56%	H34年度	58%	H35年度	60%	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者の減少(人数・割合) ・特定保健指導修了者が次年度対象者から除外される人数(割合)
特定保健指導実施率																	
H30年度	50%																
H31年度	52%																
H32年度	54%																
H33年度	56%																
H34年度	58%																
H35年度	60%																
<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧受診勧奨判定者の割合(H27年度) 21.2% ・国保の脳血管疾患入院件数 121件 ※6「生活習慣病の発症予防・重症化予防」 ①健診受診者の血圧有所見者割合(H27年度) 21.2% ②国保での血圧治療者割合 36.3%	継続実施	パンフレット配布数 <ul style="list-style-type: none"> ・未受診者への受診勧奨率 ・受診勧奨後の医療機関受診率 	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧受診勧奨判定者割合減少 ・国保の脳血管疾患入院件数減少 ※6 高血圧 ①H33年度 30% ②増加														
<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病受診勧奨判定者の割合(H27年度) 7.2% ※6「生活習慣病の発症予防・重症化予防」 ①健診受診者の糖代謝有所見者割合(H27年度) 74.4% ②国保での糖尿病治療者割合 23.7%	継続実施 継続実施 H30年度～実施	パンフレット配布数 <ul style="list-style-type: none"> ・未受診者への受診勧奨率 ・受診勧奨後の医療機関受診率 ・医療機関からのケース連絡数 ・ケース連絡者の保健指導数	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病受診勧奨判定者割合減少 ※6 糖尿病 ①H33年度 70% ②増加														
①腎臓病受診勧奨判定者(eGFR45未満の者)の割合(H29年度見込)50人(1.3%) ②国保での慢性腎臓病治療者割合 2.4% ③国保での新規人工透析導入者数 5人	H31年度～実施 H30年度～実施	パンフレット配布数 <ul style="list-style-type: none"> ・未受診者への受診勧奨率 ・受診勧奨後の医療機関受診率 	①減少 ②増加 ③減少														
①翌年のフォローアップ教室参加率 37% ②翌年の生活習慣改善率 80% ③翌年の健診結果の維持・改善率(血圧値、HbA1c、eGFR等) 50%	一部対象者を変更し実施	<ul style="list-style-type: none"> ・教室の申込率 ・教室参加率 ・教室継続率 	①増加 ②増加 ③増加														

事業区分	保健事業	事業の目的	対象者	事業内容	
4	生活習慣病予防の知識普及啓発事業	生活習慣改善のための知識啓発	特定健診受診者	結果の郵送時、受診者に合った生活習慣病予防のリーフレットを同封し情報提供	
			一般市民	医師や保健師等による健康教育	
		小児期からの生活習慣病予防の知識啓発	・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	乳幼児、保護者、妊婦とその家族、小学生	(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、小学生の禁煙教育等において、正しい生活習慣(食生活、飲酒、たばこ)について保健指導を実施
		食生活改善の知識啓発	脳血管疾患予防のために、その要因である高血圧や糖尿病予防、また慢性腎臓病の予防として、食事の適切な摂取等を推進する	一般市民	地区組織等と協働し、脳血管疾患予防として食生活改善の健康教育や調理実習を実施(地区伝達講習会)
				特定健診受診者	健診会場で食生活改善推進員によるコーナー(フードモデル展示)を設置
運動習慣定着のための啓発	家でできる運動を啓発し運動習慣の定着を図る 運動指導と運動継続支援を行い、生活習慣病予防と要介護になる者を減らす	特定健診受診者	すこやかエコー体操、市内運動教室の周知		
		一般市民	運動指導員等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、運動の実績や効果を随時確認しながら運動継続する		
5	重複・頻回受診者対策事業	重複・頻回受診者への適切な受診指導	適正受診の啓発と医療費の適正化	・3ヶ月以上重複受診をしている被保険者 ・同一診療科に同一病名で複数の受療をしている被保険者 ・レセプト実数が15日以上の被保険者	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
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、後発医薬品の普及促進を図る	12歳以上の被保険者のうち、100円以上の差額が出る被保険者	年に2回、後発医薬品の差額通知を送付

※十日町市健康増進計画(第2次健康とおかまち21)の十日町市健康づくり6項目より抜粋

- 1 栄養・食生活 2 身体活動・運動 3 こころの健康 4 たばこと健康 5 歯の健康
6 生活習慣病の発症予防・重症化予防

現状評価 (H28年度)	事業計画	評価指標	
		アウトプット評価 (保健事業の実施状況・実施量)	アウトカム評価 (成果)
情報提供数 4,143人	継続実施	配布数	
・実施回数 13回、参加者数 209人 ・質問票「生活改善意欲あり」 25% ※6 ①1年に1回健康診断を受ける人の割合 91.4% ②体重・体脂肪率・腹囲・血圧など自己チェックする人の割合 47.2%	・H30～32:糖尿病 ・H33～35:高血圧 ・H30～35:CKD	実施回数 参加者数	・質問票「生活改善意欲あり」増加 ※6(H34年度) ①92% ②53%
※1「栄養・食生活」、4「たばこ」 ①栄養バランスに気をつけている人の割合 79.8% ②塩分を控えるようにこころがけている人の割合 68.1% ③毎日アルコールを飲んでいる人の割合 24.3% ④禁煙者の割合 84.3%	継続実施	実施回数 参加者数	※1、4(H34年度) ①83% ②75% ③20% ④85%
56会場 605人	・H30～32:糖尿病 ・H33～35:高血圧	実施回数 参加者数	
7会場 2,548人	・H30～32:栄養バランス ・H33～35:減塩	実施回数 参加者数	
※2「身体活動・運動」 ①1週間に2回、1回30分以上運動をする人の割合 31.4%	H30年度～実施	配布数	
	継続実施	実施回数 参加者数	※2(H34年度) ①35%
		実施回数 参加者数	
	継続実施	通知数	
重複・頻回受診該当者 4人		実施回数 対応者数	重複・頻回受診該当者減少
後発医薬品使用割合 66.2%	継続実施	全世帯の通知数	(H32年度) 80%以上

第3章 個人情報の保護

1 個人情報の保護対策

(1) 個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導で得られる個人情報については、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。

(2) 外部委託における個人情報の取り扱い

特定健康診査・特定保健指導を外部委託する際は、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。

また、特定健康診査・特定保健指導の情報管理を委託する場合も同様の措置を講じます。

2 特定健康診査等のデータ管理

特定健康診査・特定保健指導のデータは、「特定健診等データ管理システム」におけるデータ管理期間が6年間のため、本市の「健康管理システム」でも管理し、長期間にわたる管理を行います。

第4章 計画の公表・周知

1 計画の公表・周知の方法

実施計画は、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。

2 特定健康診査等の実施及び医療費データの公表

市報などで趣旨の啓発を行うとともに、特定健診等の実施に基づくデータを公表します。

これにより、当市の生活習慣を起因とする疾病などの状況を広く周知するとともに、健康志向の普及啓発に努めます。

第5章 計画の評価及び見直し

1 評価方法

本計画の最終年度である平成35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。中間時点の平成32年度に計画の進捗確認及び中間評価を行います。評価にあたっては、関係課の長をメンバーとした評価検討会等を組織します。

評価検討会等の開催にあたっては、適宜、新潟県国民健康保険連合会や関係機関の支援や助言を受けるものとします。

2 特定健康診査等実施計画等の見直し

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項に基づき、6年ごとに見直します。

なお、見直しに当たっては関係機関の意見・提案などを参考に、庁内関係各課と協働で取り組みます。

第6章 事業の円滑な実施のための方策

1 地域包括ケアシステムの推進

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい人生を最後まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が重要となります。

国保データベース（KDB）システム・レセプトデータを活用・分析し、医療、介護、保健、福祉、住まいなど庁内での連携を行い、市民が安心して暮らせるための仕組みづくりを推進します。

2 研修

特定健康診査・特定保健指導を円滑に実施するため、県や国保連合会が開催する研修会に積極的に参加します。さらに本庁・支所の担当者による独自の研修会も行い、資質の向上を図り、市民の生活習慣病予防のための啓発に役立てます。

食生活改善推進員等に対して研修を行い、活動を通じて生活習慣病予防を啓発します。

**第3期十日町市国民健康保険特定健康診査等実施計画
第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)**

平成 30 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