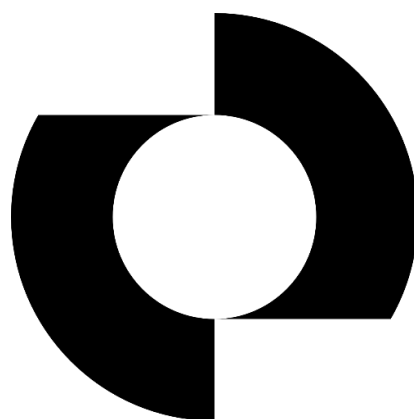


出雲崎町国民健康保険  
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）  
第4期特定健康診査等実施計画

（令和6年度～令和11年度）



令和6年3月

出雲崎町

## 目 次

第1章 出雲崎町国民健康保険第2期データヘルス計画	1
1 データヘルス計画の背景と趣旨	2
（1）計画策定の背景	2
（2）計画の基本理念	3
（3）計画の体系	5
（4）PDCA サイクルについて	6
（5）計画の期間	7
（6）実施体制・関係者連携等の基本事項	7
2 出雲崎町の概要	8
（1）人口と国保被保険者の概要	8
（2）介護保険の状況	9
①介護認定者の推移	9
②介護認定者の有病状況の分析	9
（3）死亡要因	10
3 第1期出雲崎町国民健康保険データヘルス計画の評価	11
（1）計画全体目標の達成状況	11
（2）保健事業の取り組みと評価	14
4 健康・医療情報の分析	16
（1）最大医療資源傷病名による医療費分析	16
（2）全疾病分類別（大・中分類）による医療費分析	17
（3）特定健康診査・特定保健指導の状況	20
①特定健康診査・特定保健指導受診率の推移	20
②特定健康診査の結果について	20
5 計画全体の目標	24
（1）健康課題等まとめ	24
①出雲崎町の現状	24
②現状からみえる健康課題	25
（2）計画全体の目標	26
① 大目標	26
② 大目標達成のための具体的な目標	26
6 課題に対応した保健事業の立案	30
（1）各保健事業の目的・実施計画と評価指標・目標の設定	30
7 個人情報情報の保護	31

8	データヘルス計画の見直し	31
9	データヘルス計画の公表・周知	31
10	事業運営上の留意事項	31
	第2章 出雲崎町国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画	33
1	計画策定に当たって	34
(1)	背景と趣旨	34
(2)	計画の内容	34
(3)	計画の期間	34
2	特定健康診査等の受診状況	35
(1)	特定健康診査の受診状況	35
(2)	特定保健指導の実施状況	37
(3)	特定健康診査等の実施結果総括表	39
3	達成しようとする目標値等	42
(1)	国の定める目標値	42
(2)	出雲崎町の目標値等の設定	43
①	特定健康診査等の対象者	43
②	特定健康診査等の目標値	43
4	特定健康診査等の実施方法に関する事項	44
(1)	特定健康診査	44
①	実施形態	44
②	実施場所	44
③	実施期間及び実施項目等	45
④	職場における事業主健診を受けた場合の取り扱い	46
⑤	受診率向上対策について	46
(2)	情報提供の充実	46
①	健診結果指導会対象者	46
②	実施形態及び実施場所	47
(3)	特定保健指導	47
①	特定健康診査から特定保健指導までの流れ	47
②	特定保健指導対象者の階層化と判定方法	47
③	実施時期及び職員体制	48
④	実施内容	48

⑤保健指導の費用	49
⑥その他保健事業の活用	49
⑦実施に関する毎年度の年間スケジュール	49
⑧実施率向上対策	49
(4) その他の健診及び保健指導・医療費適正化の対策	50
①若年者健診	50
②後期高齢者健診と保健指導	50
③若年者への保健指導	50
④慢性腎臓病対策事業	50
5 個人情報保護に関する事項	50
(1) 法令等の遵守	50
(2) データの利用	50
(3) データの保管及び管理	51
6 公表及び周知に関する事項	51
7 計画の評価及び見直しに関する事項	51

## 第1章

出雲崎町国民健康保険

第2期データヘルス計画

# 1 データヘルス計画の背景と趣旨

## (1) 計画策定の背景

特定健康診査等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（以下「KDB」という。）システム等の整備により、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や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、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等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推進することとされました。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 5 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。）の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

出雲崎町においては、保健事業実施指針に基づき、「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、生活習慣病対策を始めとする被保険者の健康保持増進及び重症化予防に関する保健事業の実施及び評価を行うものとしします。

## (2) 計画の基本理念

# 基本理念 健康寿命の延伸 医療費の適正化

平均自立期間は、あと何年自立した生活が期待できるかを示したもので、健康寿命の考え方に基づく指標です。この概念は「健康寿命 (Health Expectancy)」、「活動的平均余命 (Active Health Expectancy)」などと呼ばれるものと基本的に同一の概念です。出雲崎町の平均自立期間は男性 80.8 歳、女性 85.1 歳となっています。一方、平均寿命は男性 80.4 歳、女性 86.5 歳となっています。

今後、平均寿命の延伸に伴い、平均自立期間との差が拡大すると、生活の質の低下を招き、医療・介護等の負担が大きくなります。

表 1 平均寿命と平均自立期間

項目		出雲崎町	新潟県	同規模平均	国
平均寿命	男性	80.4 歳	80.7 歳	80.5 歳	80.8 歳
	女性	86.5 歳	87.3 歳	87.0 歳	87.0 歳
平均	男性	80.8 歳	79.9 歳	79.3 歳	80.1 歳
自立期間	女性	85.1 歳	84.2 歳	84.2 歳	84.4 歳

【データ】 KDB「地域の全体像の把握」(令和4年度)

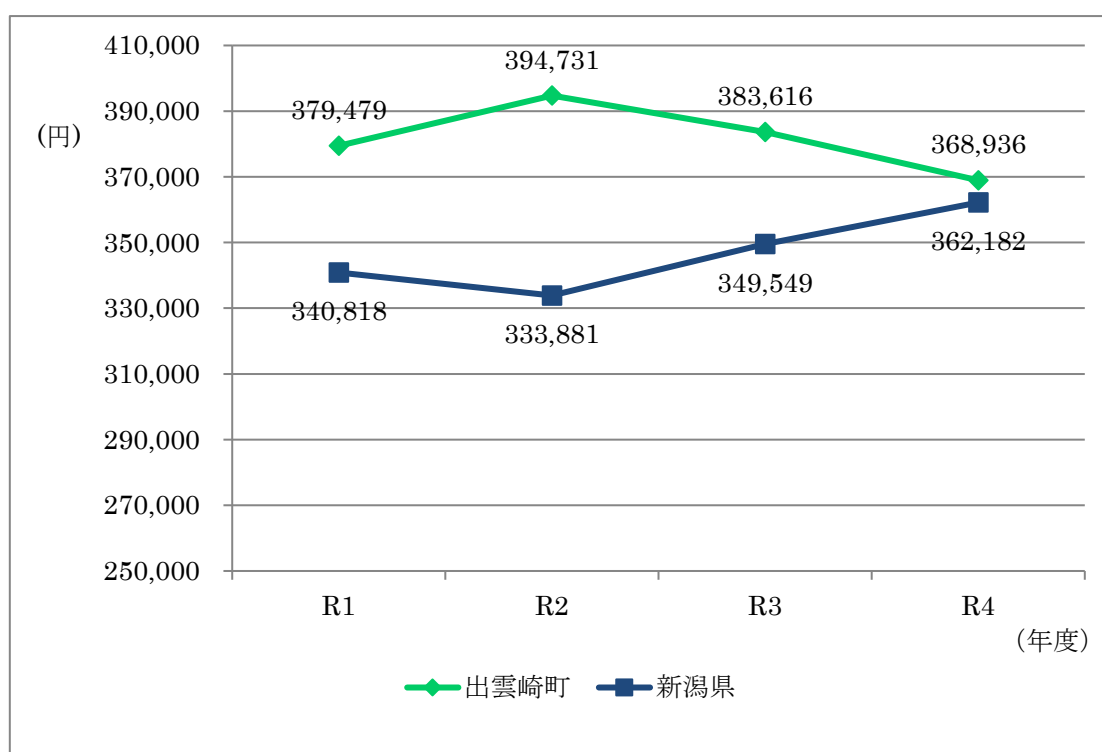
※本計画での平均自立期間は、KDB システムによる平均自立期間(要介護2以上)としています。国、県、同規模町村との比較が行える KDB システムによる平均自立期間は、次の計算式により算出しています。

介護保険の介護認定データを基に要介護者割合を算出し、生命表に割り当てることで平均自立期間(無障害平均余命)を算出しています。なお、要介護者割合は介護度2~5の者を用いています。

出雲崎町国民健康保険被保険者（以下「国保被保険者」という）の一人当たり医療費は減少傾向にありますが、県より高い状況です。国保被保険者の年齢構成を新潟県と比較すると、65歳以上の高齢者の割合が高いこともあり、医療費が高く推移しています。

これらのことから、本計画の基本理念を健康寿命の延伸とし、生活習慣病の発症予防・重症化予防の事業実施などによって、基本理念の実現を目指します。

グラフ1 国保一人当たり医療費



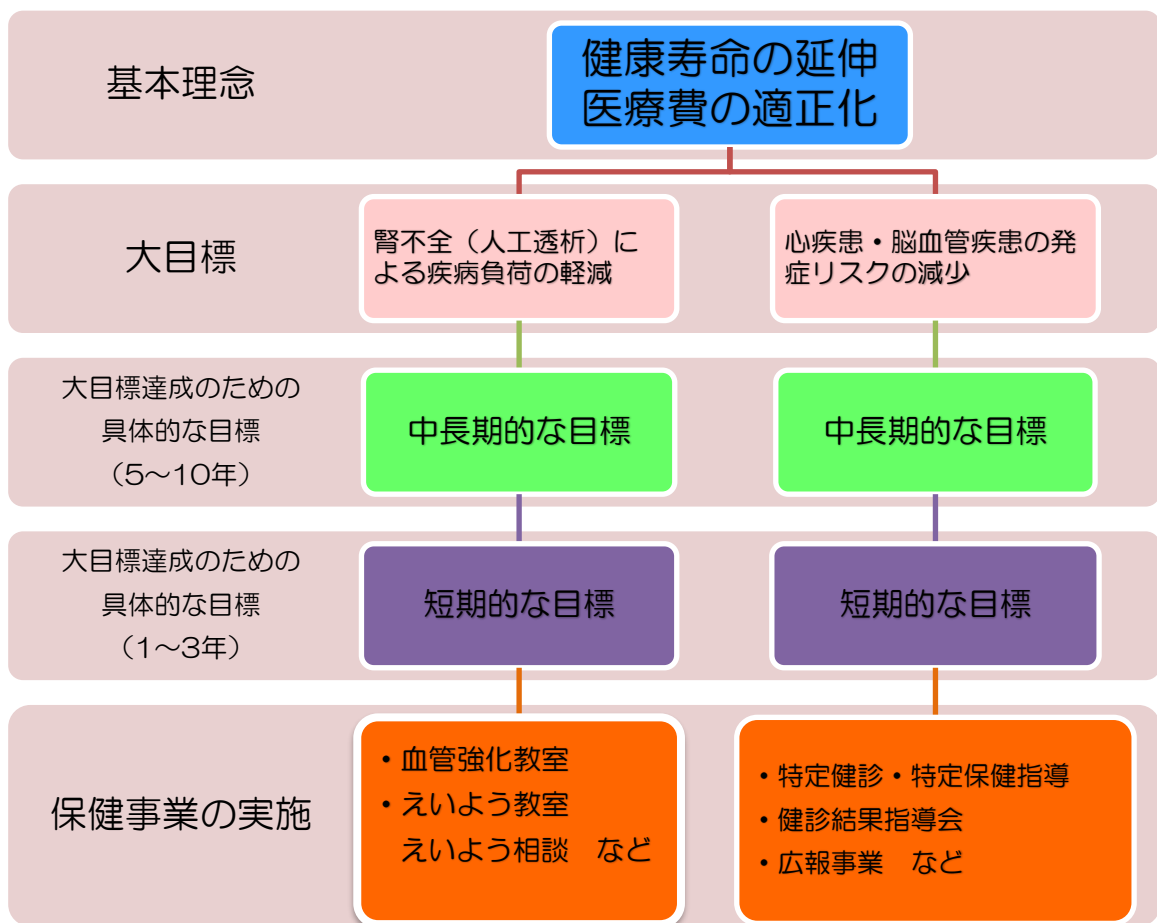
【データ】国保事業年報（令和4年度）



### (3) 計画の体系

本計画では、「健康寿命の延伸」「医療費の適正化」という基本理念の実現に向けて、国保被保険者に関する現状・課題等を踏まえて、目的達成のための方策となる大目標、そして大目標達成のための具体的な目標として中長期的目標、短期的目標を定めています。これらの目標達成のため、効果的・効率的な保健事業を実施してまいります。

#### 計画体系のイメージ



#### (4) PDCAサイクルについて

データヘルス計画は、健康・医療情報等のデータ分析に基づき、PDCAサイクル（P：計画、D：実施、C：評価、A：改善）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ります。

第2期データヘルス計画は、6年という大きなPDCAサイクルと、年度ごとの小さなPDCAサイクルから構成されます。大きなPDCAサイクルは、中長期で実施する保健事業の計画－実施－評価－改善のプロセスです。毎年度の保健事業を積み上げて、5年後、10年後にどのような姿を目指すのかを評価します。

小さなPDCAサイクルは、年度毎で実施する保健事業の計画－実施－評価－改善のプロセスです。短期にPDCAサイクルをまわすことで、早期に課題に気づき、小さな改善を繰り返しながら、事業の見直しを行います。

##### ① Plan（計画）

これまでの保健事業の振り返りとデータ分析によって国保加入者の健康課題を把握し、特に重点的に対応すべき課題について計画を立案します。また、短期での効果を評価する指標と、中長期の指標を設定します。

##### ② Do（実施）

立案した計画に沿って、保健事業を実施します。

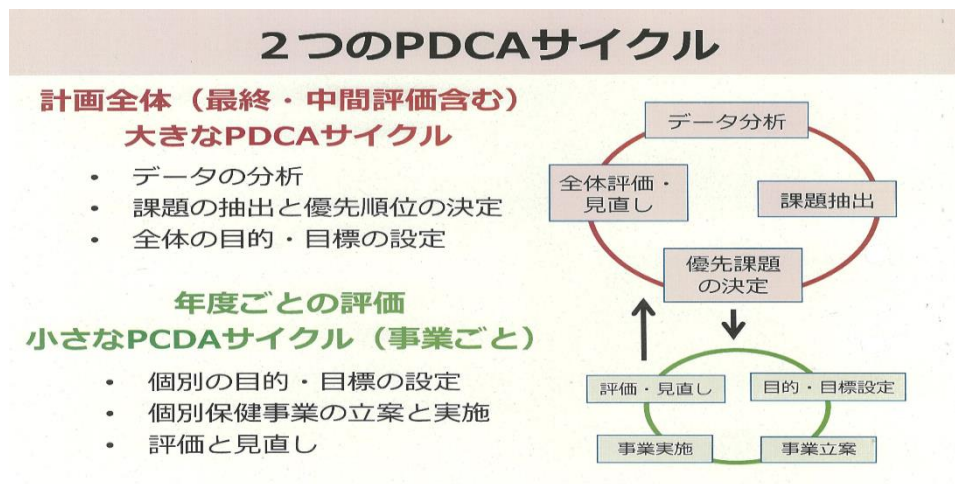
##### ③ Check（評価）

計画時に設定した保健事業ごとの評価指標をもとに、実施結果を分析・評価します。

##### ④ Act（改善）

評価結果に基づき、課題解決に向けた各保健事業計画の修正・改善と健康課題をより明確にした戦略的取組を行います。

図1 PDCAサイクルのイメージ



【出典】令和4年度国保・後期高齢者ヘルスサポート研修会 福田吉治氏講義資料

#### (5) 計画の期間

本計画の期間は、第2期データヘルス計画として令和6年度から令和11年度の6年間に一期として策定します。

#### (6) 実施体制・関係者連携等の基本事項

本計画は、出雲崎町国民健康保険が実施主体となり、介護保険担当部門である介護高齢係等と連携・調整を図り、それぞれが計画の目標を共有し、策定及び事業運営を行います。

また、計画策定にあたり出雲崎町国民健康保険運営協議会において、有識者・被保険者を代表する委員より意見聴取を行うほか、新潟県国民健康保険団体連合会が運営する保健事業支援・評価委員会において、第三者及び新潟県から、本計画に対する支援・評価を受け、その結果を計画策定及び事業運営に反映させるよう努めます。

その他、町内医療機関等の関係機関との情報共有や意見交換に努めます。

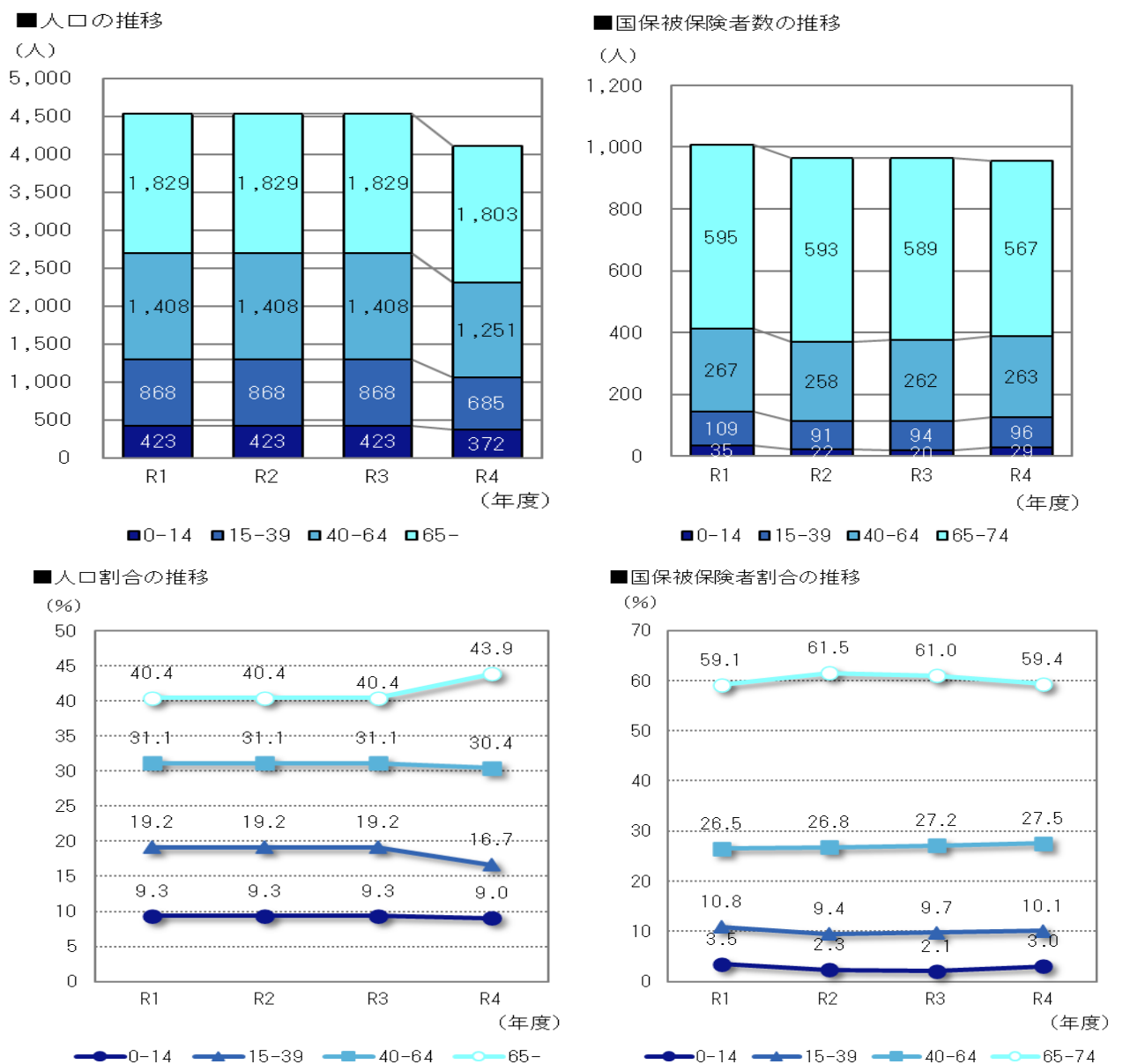
## 2 出雲崎町の概要

### (1) 人口と国保被保険者の概要

出雲崎町の人口は、令和元年度から令和4年度までに417人減少し、4,111人となっています。また、高齢化率は43.9%となっており、県内第3位です。

国保被保険者数も減少しており、令和元年度から令和4年度までに51人減少し、955人となっています。どの年齢においても被保険者数については減少している一方で、65～74歳の被保険者割合は横ばい傾向にあり、国保被保険者の高齢者の割合が高くなっています。

グラフ2 人口と国保被保険者について



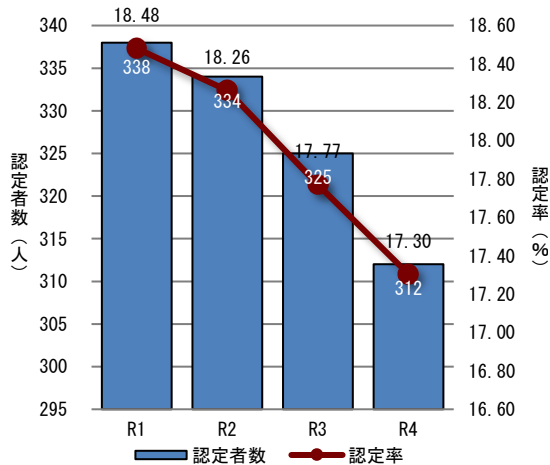
【データ】市町村データヘルス計画策定支援ツール（令和4年度）

## (2) 介護保険の状況

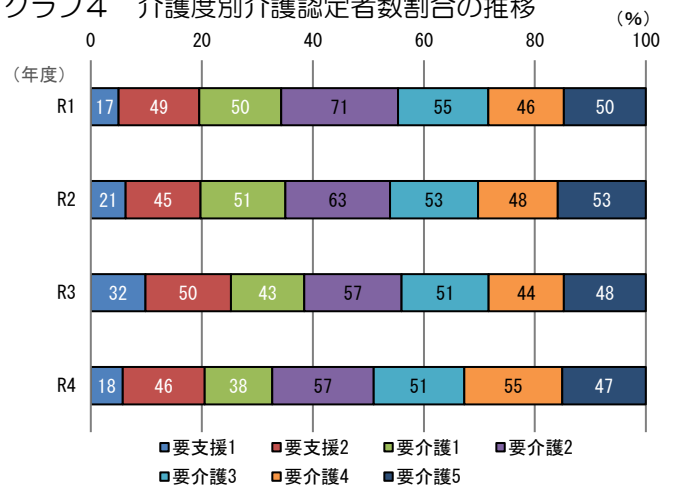
### ①介護認定者の推移

高齢者人口は増加していますが、要介護（要支援）認定率は、年々減少しています。介護度別では、要支援1は少なく、要支援2以降の割合が高い状況です。

グラフ3 介護認定者数の推移



グラフ4 介護度別介護認定者数割合の推移



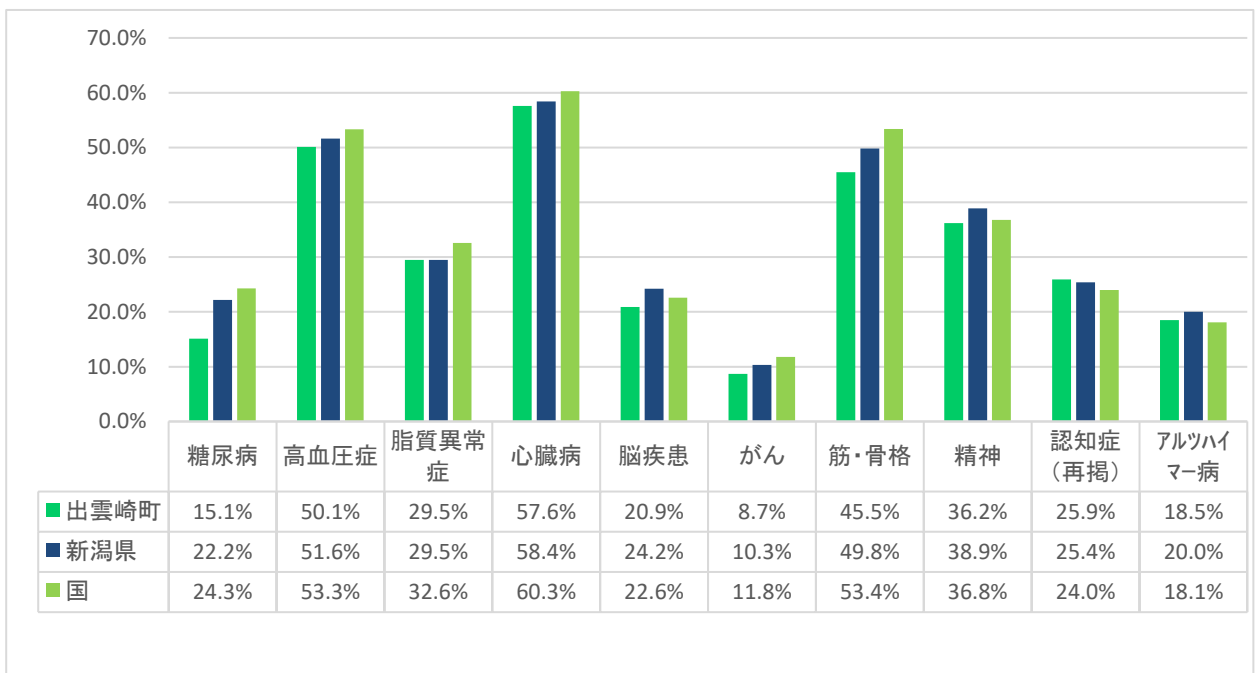
※介護認定者の集計対象は介護1号のみ

※グラフは割合、数値は人数で表示

### ②介護認定者の有病状況の分析

介護認定者の有病状況を見ると、最も多いのが心臓病57.6%で、次に高血圧症50.1%、筋・骨格疾患45.5%となっています。

グラフ5 介護認定者の有病状況



【データ】KDB 地域の全体像の把握 (令和4年度)

### (3) 死亡要因

死因の割合は、がん、心臓病の割合が一番多く41.7%、二番目に脳疾患で13.9%、三番目に糖尿病で2.8%となっています。新潟県・同規模平均・国の割合と比較すると、心臓病と糖尿病の割合が高くなっています。

また出雲崎町の標準化死亡比※は、男女共に脳血管疾患が高くなっている現状です。

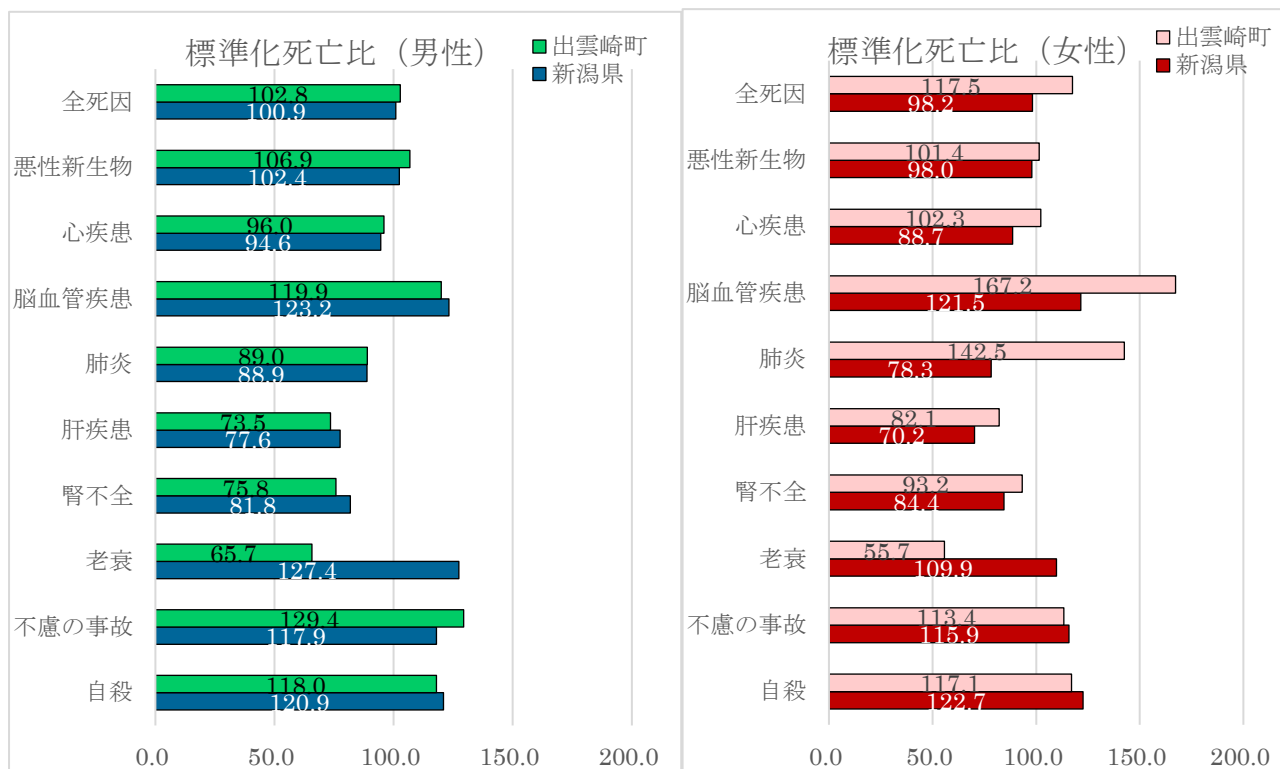
※基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

表2 死因の割合

	出雲崎町	新潟県	同規模	国
がん	41.7%	49.6%	47.4%	50.6%
心臓病	41.7%	25.4%	28.6%	27.5%
脳疾患	13.9%	17.3%	16.4%	13.8%
糖尿病	2.8%	1.8%	1.9%	1.9%
腎不全	0%	3.3%	3.7%	3.6%
自殺	0%	2.6%	2.0%	2.7%

【データ】KDB 地域の全体像の把握(令和4年度)

グラフ6 標準化死亡比の割合



【データ】平成25~29年人口動態保健所・市区町村別統計

### 3 第1期出雲崎町国民健康保険データヘルス計画の評価

#### (1) 計画全体目標の達成状況

第1期データヘルス計画では「健康寿命の延伸」を基本理念とし、①腎不全（人工透析）による疾病負荷の軽減、②脳血管疾患による新規介護認定者の減少の2つの大目標を掲げ、目標達成に向けて保健事業を実施し、下表のとおり評価しました。

※ABCDEで評価    A：うまくいっている                      D：全くうまくいっていない  
                          B：まあ、うまくいっている              E：評価できない  
                          C：あまりうまくいっていない

#### 【第1期 短期目標評価一覧】

データヘルス計画の短期目標	資料（データ元、帳票等）	実績値		目指す方向性/ 目標値	評価
		現状26 （スタート時） ベースライン	R4		
<b>&lt;短期目標： #1 働き盛り世代男性の新規受診者の増加 &gt;</b>					
40～50歳代男性の特定健診受診率	法定報告	31.3%	35.2%	増加	B
特定健診受診率	法定報告 県共通指標	57.1%	54.1%	増加	B
<b>&lt;短期目標： #2 健診リピーターの増加&gt;</b>					
町集団健診2年連続受診者数	マルチマーカー	196人	168人	増加	C
町集団健診受診者のうち2年連続受診者割合	マルチマーカー	78.1%	60.2%	増加	C
<b>&lt;短期目標： #3 自宅血圧測定者の増加&gt;</b>					
自宅に血圧計がある人の割合	CKD講演会アンケート	90.1%	95.0%	増加	B
自宅に1日1回以上血圧を測定している人の割合	CKD講演会アンケート	35.4%	46.0%	増加	B
<b>&lt;短期目標： #4 減塩に取り組む人の増加（9g/日未満の人の増加）&gt;</b>					
（健診時）随時尿による1日塩分摂取量9g未満の人の割合	特定健診結果	47.2%	54.8%	増加	B
（健診時）随時尿による1日塩分摂取量平均値	特定健診結果	9.2g	8.7g	減少	B
<b>&lt;短期目標： #5 運動習慣がある人の増加&gt;</b>					
運動習慣がある人の割合	KDB（地域全体の全体像）	32.6%	39.70%	増加	A
<b>&lt;短期目標： #6 特定健診の未治療高血圧者の減少&gt;</b>					
特定健診での未治療高血圧者の割合	KDB 集計対象者一覧	3.6%	14.5%	減少	A
収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の者の割合	県共通指標 KDB 集計対象者一覧	40.3%	23.6%	減少	B
<b>&lt;短期目標： #7 特定健診の結果コントロール不良群の減少&gt;</b>					
特定健診での未治療高血圧者の割合	KDB 集計対象者一覧	3.6%	14.5%	減少	C
特定健診での未治療糖尿病者の割合	KDB 集計対象者一覧	1.1%	10.6%	減少	C
特定健診での未治療脂質異常者の割合	KDB 集計対象者一覧	4.7%	24.1%	減少	B

データヘルス計画の短期目標	資料（データ元、帳票等）	実績値		目指す方向性/ 目標値	評価
		現状H26 （スタート時） ベースライン	R4		
<短期目標： #8 40歳代の1日の飲酒量2合以上の割合の減少>					
40歳代の1日飲酒量2合以上の割合	KDB（地域全体の全体像）	25.0%	20.0%	減少	B
1日飲酒量2合以上の割合	KDB（地域全体の全体像）	13.3%	9.6%	減少	B
<短期目標： #9 週3回以上就寝前に夕食を摂る人の割合の減少>					
週3回以上就寝前に夕食を摂る人の割合	KDB（地域全体の全体像）	14.1%	11.1%	減少	A
<短期目標： #10 メタボリックシンドローム予備群以上の割合の減少>					
メタボリックシンドローム予備群以上の割合	県共通指標 KDB	26.9%	30.9%	減少	C
<短期目標： #11喫煙者の割合の減少>					
喫煙者の割合	県共通指標 KDB	14.3%	28.1%	減少	C
<短期目標： #12 HbA1c6.5%以上の未治療者の減少>					
特定健診で未治療糖尿病患者の割合	KDB	1.6%	10.6%	減少	A
HbA1c 6.5%以上の者の割合	県共通指標 KDB 集計対象者一覧	11.9%	11.8%	減少	B
HbA1c 8.0%以上の者の割合	県共通指標 KDB 集計対象者一覧	-	1.0%	減少	A
<短期目標： #13 適切な水分摂取ができる人の増加>					
適切な水分摂取ができる人の割合	生活習慣アンケート	-	-	増加	E
<短期目標： #14 病診連携基準該当の腎専門医への受診者数の増加>					
病診連携基準該当の腎専門医への受診者数	CKD	37人	22人	減少	E
<短期目標： #15 特定健診の脂質代謝異常有所見者の未治療者の減少>					
未治療脂質異常症者の割合	県共通指標ではないが KDB 集計対象者一覧で同様に集計	4.7%	24.1%	減少	C
特定健診の脂質代謝有所見者の割合（LDLC有所見者数・率）		26.3%	28.6%	減少	C
<短期目標： #16 毎食野菜を食べる人の増加>					
毎食野菜を食べる人の割合（緑黄色野菜を毎日とる）	生活習慣アンケート	-	-	増加	E

## 【第1期 中長期目標評価一覧】

中長期目標では、目標を達成している指標もあります。主要な指標をみると、特定健診の高血圧症Ⅰ度以上の者の割合は、平成26年度40.3%から令和4年度23.6%と減少しています。高血圧の一人当たり医療費も減少しており、対策の成果が見られます。

また、特定健診のHbA1c6.5以上の割合は横ばい傾向であり、糖尿病性腎症から人工透析に移行する人が増加しており、引き続き糖尿病対策の取り組みを行います。



【中長期目標評価一覧（年次推移）】

データヘルス計画の中長期目標 アウトカム評価指標	資料（データ元、帳票等）	実績値					目指す 方向性/ 目標値	評価	
		現状値 (スタート時)		実績値					
		H30	R1	R2	R3	R4			
＜中長期目標：1）特定健診受診率の維持向上＞									
○特定健診受診率	「県共通指標」法定報告	57.1%	54.2%	54.4%	50.0%	51.2%	54.1%	増加	B
＜中長期目標：2）特定健診の高血压症度Ⅰ以上の割合の減少＞									
○高血压(140/90)以上の割合	「県共通指標」KDB	40.3%	40.2%	29.6%	25.4%	27.2%	23.6%	減少	A
＜中長期目標：3）特定健診のHbA1c6.5以上の割合の減少＞									
○特定健診のHbA1c6.5以上の割合	「県共通指標」KDB	11.9%	15.7%	12.1%	12.3%	12.8%	11.8%	減少	B
＜中長期目標：4）特定健診の血清クレアチニン・尿蛋白有所見者割合の減少＞									
○特定健診の腎機能有所見(45未満)者の割合	KDB	14.4%	22.1%	17.5%	10.1%	6.7%	13.1%	減少	B
○特定健診の尿蛋白有所見(+以上)者の割合	KDB	7.2%	8.8%	3.4%	6.7%	1.7%	5.0%	減少	A
＜中長期目標：5）特定健診の脂質代謝有所見者(LDL-C140以上)割合の減少＞									
○特定健診の脂質代謝異常有所見(LDL-C140以上)者の割合	KDB	26.3%	27.2%	26.4%	28.8%	13.6%	28.6%	減少	C

## （２）保健事業の取り組みと評価

第1期データヘルス計画では、令和2年度に中間評価を行い各保健事業の達成状況を評価しました。特定健診受診率向上事業、市民の健康意識の底上げにつなげるポピュレーションアプローチや、より生活習慣病のリスクが高い人へ重症化予防を行うハイリスクアプローチの視点から取り組みを行いました。

生活習慣病のスクリーニングとなる特定健診では、特に働き盛り世代の40～50歳代が受診しやすいよう土曜日開催やがん検診も一緒に受けられる体制づくりを行いました。また、訪問やハガキによる未受診者勧奨、継続受診者に対し尿酸値無料検査の実施し、特定健診受診率向上事業を行いました。

ポピュレーションアプローチでは、生活習慣病予防のための啓発活動や健康教育、保健指導を中心に取り組みを行いました。

次に、ハイリスクアプローチでは、高血圧、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病のリスクの発症の低下に寄与するため、各教室での体験や試食なども通して理解を促してきました。

第2期データヘルス計画では、個別保健事業の整理及び改善を図り、目標達成に向け改善していきます。

【第1期データヘルス計画保健事業評価一覧（経年表）】

事業番号	保健事業(名)	事業内容	事業目的・事業目標	評価	今後の方針 見直しと改善の案
①	特定健診	当該年度40～74歳に集団健診、個別健診、人間ドックの形態から選択してもらい実施。	・受診率の向上。	・40～50歳代の受診率が低い。 ・土曜開催、送迎バスの利用等で全体的な受診率は上昇している。	事業の継続 ・若い年代から健診の必要性を周知していく。
②	特定健診未受診者への受診勧奨	当該年度において特定健診未受診者において、ハガキによる受診勧奨を行う。	・健診の必要性を理解し、受診行動につながる。	・働き盛り世代の受診率向上として、個別健診のメリットを周知し、また受けられる医療機関の拡充を図る。 ・未受診者勧奨をすることによって健康への関心が高まり、問い合わせも見られる。	事業の継続 ・特定健診個別医療機関の拡充。 ・未受診者勧奨の継続。
③	特定保健指導	該当者に対し、個別で保健指導を実施。	・自分の健診結果を理解できる。 ・生活習慣の見直しができる。 ・行動目標を設定し、継続して取り組むことができる。	・リピーターの人は対象となっても継続して希望しない場合がある。	事業の継続 ・リピーターにも特定保健指導を受けてもらえるように、実施方法を工夫する ・スタッフの面接技術の向上を図る ・インセンティブや媒体を工夫し受診勧奨の継続を行う。
④	結果指導会	特定健診の結果、保健指導判定値以上の者に対して(特定保健指導該当者を除く)、個別面談で健診結果の説明と保健指導を実施する。受診勧奨判定値の者へ受診勧奨をあわせて行う。	・自分の健診結果を理解できる。 ・受診勧奨判定値の人が受診できる。 ・生活習慣の振り返りができる。	・高血圧症度Ⅰ以上や脂質異常症の未治療者の割合は低下傾向にある。 ・HbA1cの6.5以上の未治療者の割合は横ばい傾向にある。	事業の継続 ・健診結果の説明だけでなくより個別性を持たせた指導を実施する。 ・在宅看護職を含めたスタッフの面接技術の向上を図る。
⑤	血管強化教室	40～74歳の国保加入者で特定健診の結果、血糖、血圧、腎機能の受診勧奨判定値の者に対して栄養、運動指導を行う。 <small>対象者基準 血圧:140/90以上 空腹時血糖:126以上 随時血糖:140以上 HbA1c:6.5以上 腎機能:eGFR:60未満</small>	・自分の健診結果を理解できる。 ・生活習慣を見直し、行動目標を設定できる。 ・望ましい生活習慣(減塩、バランス食、運動習慣)を理解できる。 ・生活習慣の改善ができる。 ・継続して取り組むことができる。	・教室参加者の翌年度の健診結果を見ると、改善している人もいるが参加者数が少ないため数値が高い人が1人以上いると平均値が上がっている。 ・高血圧、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病のリスクの発症の知識の習得に向けて、体験や試食なども通して理解を促す。 ・グループワークを通して、教室参加者が相互に生活改善に向けた理解ができ、自分のこととして関心を持っている。	事業の継続 ・教室の参加割合は令和4年8.8%であり、働き盛り世代が参加しやすい体制を検討する。
⑥	えいよう教室 えいよう相談	町内開業医からの紹介により、CKDハイリスク者へ重症化予防のための栄養指導(バランス食、水分摂取、減塩、体重コントロール)を実施する。生活習慣の振り返りを行い、行動目標を立てて、1か月後に取組状況を訪問で確認する。	・望ましい生活習慣を理解できる。 ・生活習慣(バランス食、減塩、水分摂取、体重コントロール)の改善ができる。 ・教室参加者から人工透析につながる。 ・継続して取り組むことができる。	・医師から紹介された人を対象としており、人数に応じて集団または個別型で実施している。事業後にフォローを行っているが、教室参加者から新規透析患者は出ていない。	事業の継続 ・食事作りや試食などの体験を取り入れながら、より実践に結び付けられるようにする。
⑦	ハイリスク者フォローアップ事業	60歳未満の国保加入者で健診の結果、血糖、血圧、腎機能の受診勧奨判定値以上の者へ家庭訪問し、医療機関未受診者へ受診勧奨と保健指導を実施し、受療中の者には保健指導を実施する。 <small>対象者基準 血圧:140/90以上 空腹時血糖:126以上 随時血糖:140以上 HbA1c:6.5以上 腎機能:eGFR:60未満</small>	・自分の健診結果を理解できる。 ・受診勧奨判定地の人医療機関を受診できる。 ・生活習慣を見直すことができる。 ・服薬治療者は指示通りに内服することができる。	・受診勧奨をしているため、未治療者の割合は低下傾向にある。 ・服薬しているが、検査データが悪いコントロール不良者には生活改善が必要である。	事業の継続 ・働き盛り世代のため、保健指導の案内し、夜間やメール等の支援を提案しながら支援していく。 ・コントロール不良者は医療機関との連携を強化する。
⑧	CKD対策講演会	CKD予防のための講演会を開催。	・町の健康課題を理解できる。 ・CKDについて理解できる。 ・CKDを予防するための生活習慣のポイントを理解できる。	・自宅血圧測定の重要性を指導しているため、自宅に血圧計がある人の割合が増加している。 ・かかりつけ医からの紹介もあるため参加者数が多い。	他の事業で評価しているため、データヘルス計画から除外する。
⑨	小学生への健康教育	1日塩分摂取量測定や食生活開診の結果に基づいて小学校5年生・中学校2年生へ健康教育を実施。	・町の健康課題が理解できる。 ・自分の塩分摂取量の理解と生活習慣病について理解できる。	・自分の検査結果だけでなく町の健康課題も伝えることにより親世代へのポピュレーションアプローチにつながっている。	他の事業で評価しているため、データヘルス計画から除外する。
⑩	消防団への生活習慣病予防のための普及啓発	消防団員に対して、生活習慣病予防に関する健康教育、健康診査受診の必要性等の啓発を実施する。	・町の健康課題が理解できる。 ・生活習慣病について理解できる。 ・自分の生活習慣を見直すことができる。	・消防団の出初式に実施しているため、毎年参加者が多い。 ・汁物の塩分濃度評価に使用できる簡易塩分測定紙を配布し、高血圧と生活習慣病との関わりについて理解を促すことが出来た。	他の事業で評価しているため、データヘルス計画から除外する。
⑪	商工会での健康教育	商工会員に対して、生活習慣病予防に関する健康教育、健康診査受診の必要性等の啓発を実施する。	・町の健康課題を理解できる。 ・生活習慣病について理解できる。 ・生活習慣を見直すことができる。	・総会時に実施しているため参加者数が多い。 ・働き盛り世代に出雲崎町の生活習慣病について健康教育することで、若い時から健康への関心を高めている。	他の事業で評価しているため、データヘルス計画から除外する。
⑫	CKD病診連携事業	かかりつけ医と腎専門医での病診連携を推進することでCKDを早期に発見し、末期腎不全及び心血管疾患への進行を抑制する。	・自分の腎機能の状態がわかる。 ・腎専門医から適切な治療方針について指示を受けることができる。 ・生活習慣を見直すことができる。 ・腎専門医と連携を図ることができる。 ・町内開業医と連携を図ることができる。	・平成28年から実施している第2期では新規透析患者1.0人/年であり、事業開始当初より減少傾向にある。 ・病診連携事業実施者から透析につながった人はいなかった。	他の事業で評価しているため、データヘルス計画から除外する。

## 4 健康・医療情報の分析

### (1) 最大医療資源傷病名による医療費分析

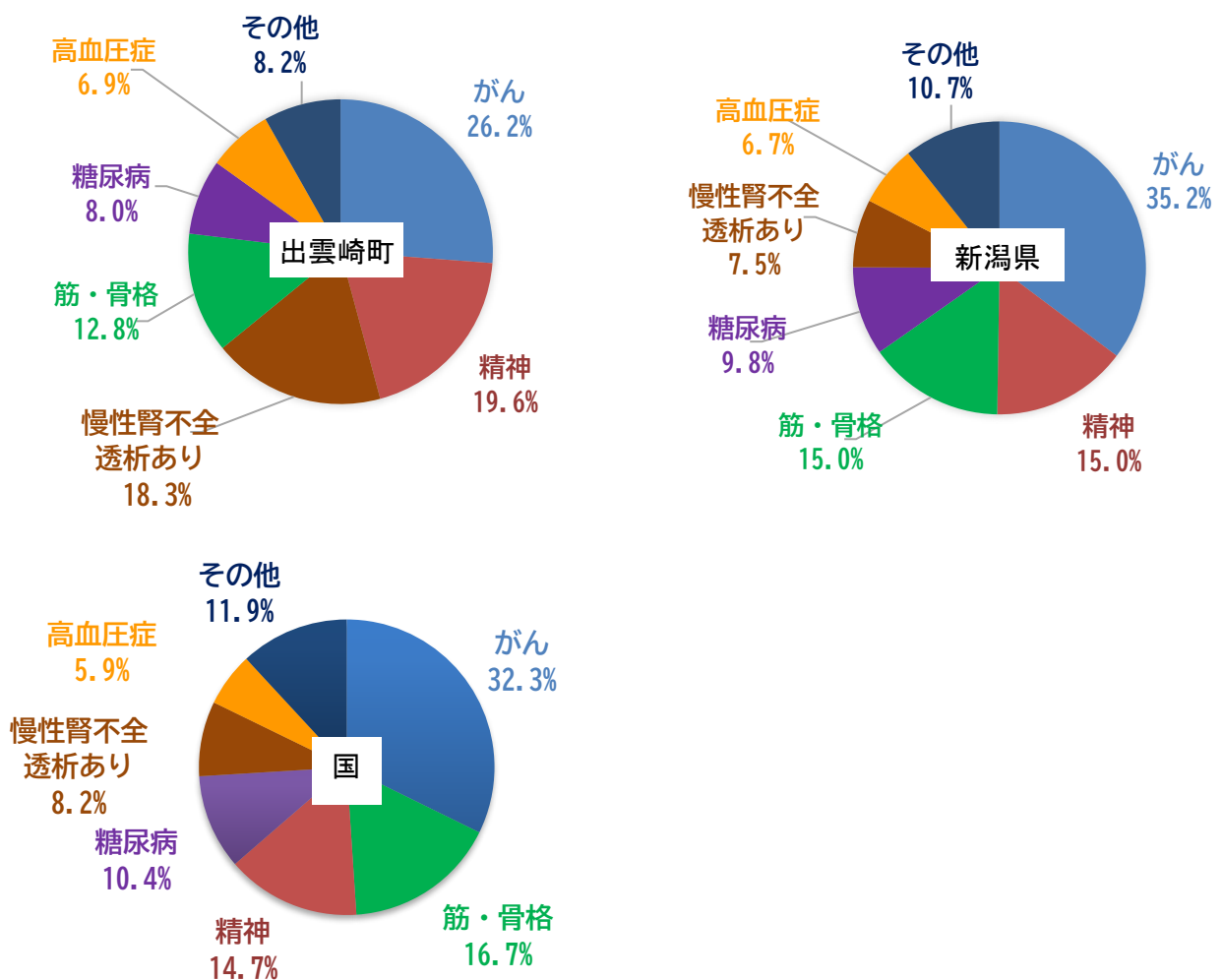
出雲崎町の最大医療資源傷病名※は、1番目に多いのががんで26.2%、2番目は精神で19.6%、3番目は慢性腎臓病で18.3%、4番目は筋・骨格で12.8%、5番目は糖尿病で8.0%となっています。

新潟県は、1番目に多いのががんで35.2%、2・3番目は精神と筋・骨格で15.0%、4番目は糖尿病で9.8%、5番目は慢性腎不全で7.5%となっています。

出雲崎町は、新潟県と比較すると精神、慢性腎不全の割合が高く、がん、筋・骨格の割合が低くなっています。

※最大医療資源病名：医療資源（診療行為、医薬品、特定機材）を最も投入した傷病名

グラフ7 最大医療資源傷病名による医療費の分析



【データ】 KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（令和4年度）

## (2) 全疾病分類別（大・中分類）による医療費分析

疾病大分類においては、腎尿路生殖器系疾患の一人当たり医療費が高くなっています（県内第1位）。腎尿路生殖器系疾患の中でも腎不全の1人当たり医療費が県の2倍以上であり、平成26年度から10,708円増えています。

また、循環器系疾患の一人当たり医療費が高くなっています。循環器系疾患の中でも高血圧性疾患の一人当たり医療費は減少傾向にあるものの、県より高く、虚血性心疾患、不整脈などの「その他の心疾患」は増加傾向にあります。また、脳血管疾患の一人当たり医療費も高く、横ばい傾向にあります。医療機関への受診率は、高血圧性疾患で高くなっています。このことから、心疾患・脳血管疾患にならないよう基礎疾患である高血圧や糖代謝異常、脂質異常症などへの対策が重要です。

表3 疾病（大分類）費用額上位順

（単位：円）

疾病	費用額上位順	費用額	構成比	1人当たり費用額	県内順位
1	腎尿路生殖器系の疾患	54,492,820	17.3%	57,061	1
2	新生物	53,259,860	17.0%	55,769	29
3	循環器系の疾患	42,151,600	13.4%	44,138	29
4	精神及び行動の障害	39,745,190	12.6%	41,618	3
5	内分泌系の疾患	31,956,740	10.2%	33,463	14
6	神経系の疾患	30,928,150	9.8%	32,385	4
7	筋骨格系の疾患	25,981,030	8.3%	27,205	26
8	眼及び付属器の疾患	16,053,680	5.1%	16,810	3
9	消化器系の疾患	14,417,030	4.6%	15,096	29
10	損傷及び中毒	13,332,580	4.2%	13,961	18
11	その他	4,177,960	1.3%	—	—
	合計	314,155,420	100.0%	324,583	15

【データ】 新潟県国保連合会「疾病分類別（大分類・中分類）統計」（令和4年度）

疾病（中分類）費用額

表4 腎尿路生殖系の疾患

（単位：円）

疾病名（中分類）	出雲崎町一人当たり費用額		新潟県一人当たり費用額	
	平成26年度	令和4年度	平成26年度	令和4年度
腎不全	39,239	49,947	13,012	21,393
糸球体疾患及び腎尿路細管間質性疾患	1,405	142	1,260	834

疾病（中分類）費用額

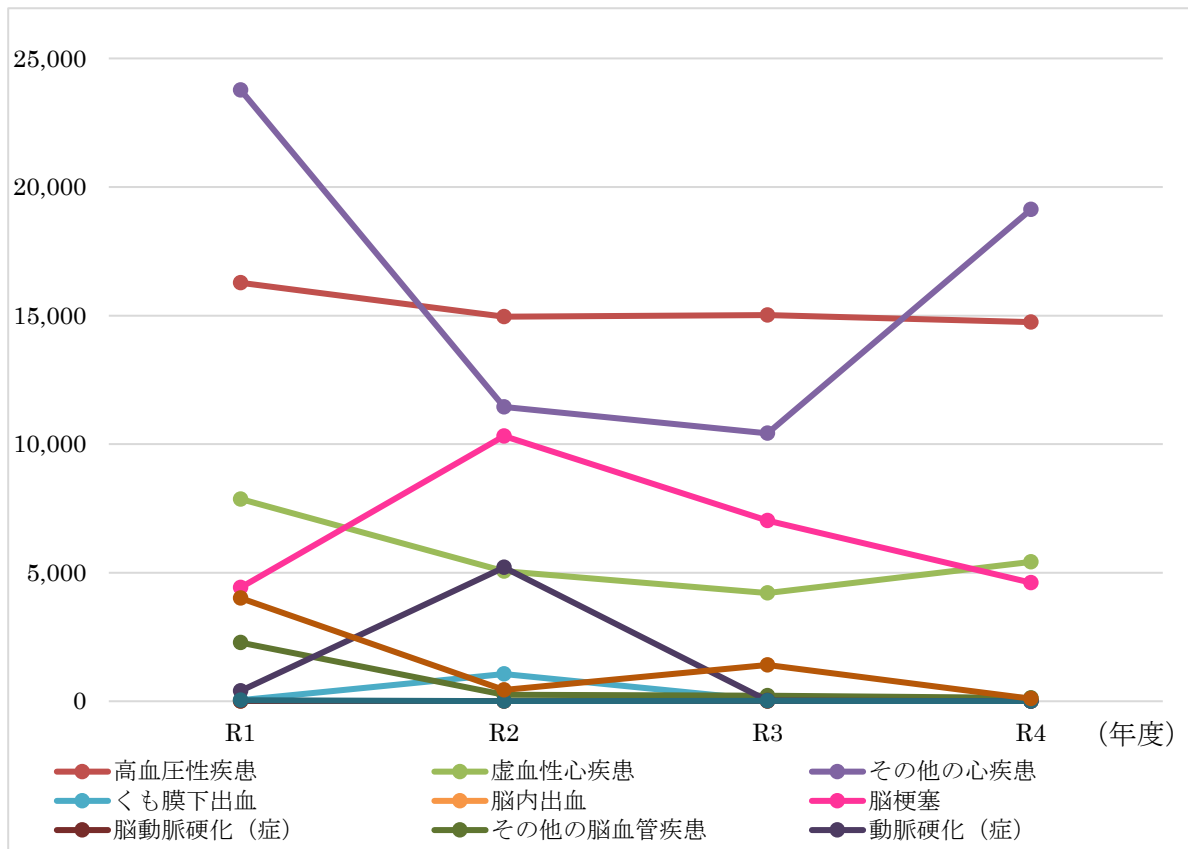
表5 循環器系の疾患

（単位：円）

	疾病名（中分類）	出雲崎町一人当たり費用額		新潟県一人当たり費用額	
		平成26年度	令和4年度	平成26年度	令和4年度
循環器系の疾患	高血圧性疾患	22,822	14,745	15,202	12,732
	虚血性心疾患	9,632	5,424	4,348	3,498
	その他の心疾患	3,648	19,132	6,251	17,209
	くも膜下出血	6,802	0	1,354	776
	脳内出血	2,574	0	3,336	2,353
	脳梗塞	12,492	4,608	6,469	5,811
	脳動脈硬化（症）	0	0	6	3
	その他の脳血管疾患	609	130	1,363	1,446
	動脈硬化（症）	1,248	0	708	338
	その他の循環器系の疾患	6,405	98	2,296	3,149

【データ】 新潟県国保連合会「疾病分類別（大分類・中分類）統計（令和4年度）」

グラフ8 循環器系疾患1人当たり費用額



【データ】新潟県国保連合会「疾病分類別（大分類・中分類）統計」（令和4年度）

表6 循環器系の疾患医療機関受診率 (単位：%)

疾患名	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
高血圧性疾患	167.79	161.62	161.24	158.53
虚血性心疾患	11.43	13.38	11.19	12.04
その他の心疾患	22.37	24.27	25.70	27.23
くも膜下出血	0.20	0.41	0.21	0.00
脳内出血	0.00	0.00	0.00	0.00
脳梗塞	7.65	7.68	4.97	4.61
脳動脈硬化(症)	0.00	0.00	0.00	0.00
その他の脳血管疾患	0.50	1.24	1.14	0.52
動脈硬化(症)	0.99	0.21	0.41	0.00
低血圧(症)	0.30	0.10	0.10	0.00
その他の循環器系の疾患	1.49	1.97	1.97	0.73

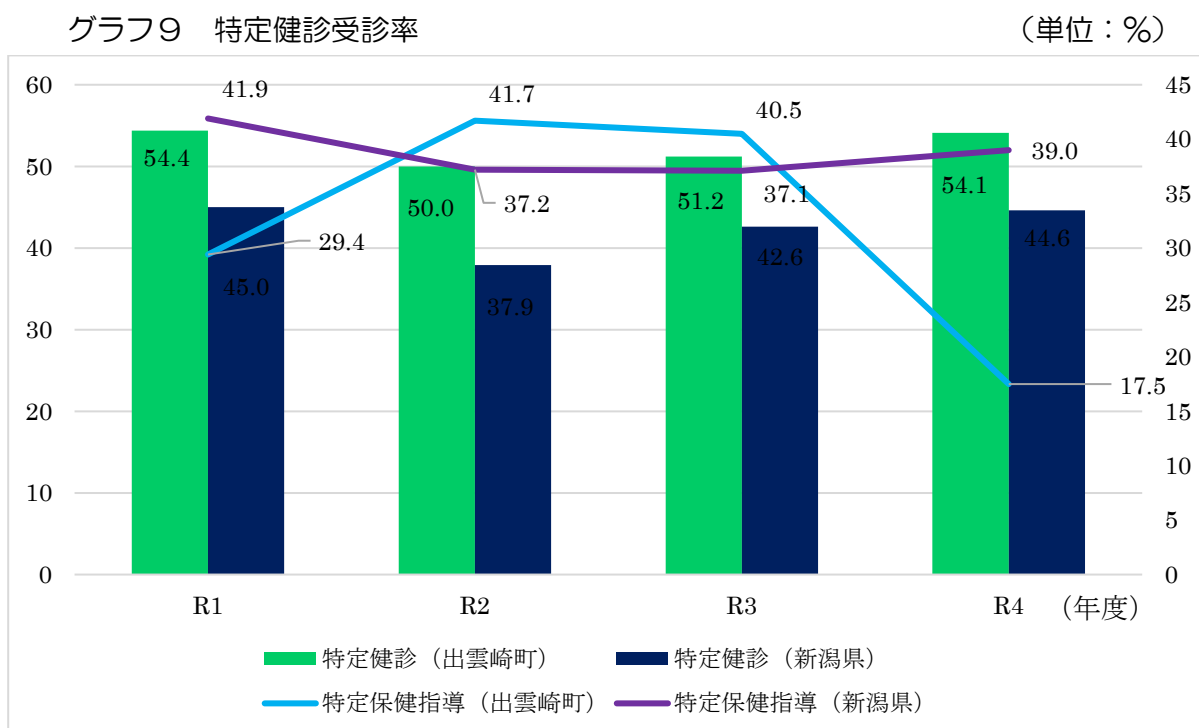
【データ】新潟県国保連合会「疾病分類別（大分類・中分類）統計」（令和4年度）

### (3) 特定健康診査・特定保健指導の状況

#### ① 特定健診・特定保健指導受診率の推移

特定健診の受診率は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症が流行し低下しましたが、50%以上で推移し、少しずつ受診率が回復傾向にあります。

特定保健指導対象者はリピーターが多く、仕事の忙しさなどを理由に保健指導を希望しない方が多くいますが、今後も生活習慣病発症予防のための生活改善の必要性を指導していきます。



【データ】 特定健診データ管理システム

#### ② 特定健康診査の結果について

女性のメタボ予備群 5.0%、メタボ該当者の割合 12.6%と県平均より高く、メタボリックシンドロームがある女性への予防的介入が必要となっています。

特定健診の結果、高血圧有所見率が 6.8%と県より高くなっています。糖代謝異常・脂質異常症の有所見の重なるの割合が 1.5%と県計・同規模町村より高くなっています。特に、グラフ10より県と比較して HbA1c の割合が高く糖尿病対策に重点をおいて取り組んでいきます。



表7 特定健診結果

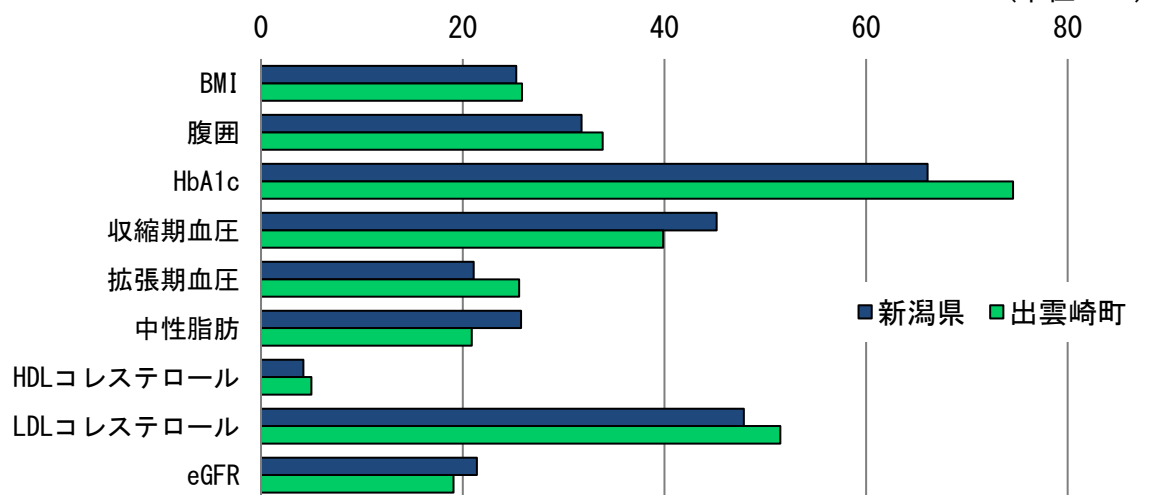
(単位：%)

	当町 (順位)	新潟県	同規模	国
メタボリックシンドローム予備群	9.5 (11)	9.2	12.4	11.2
男	14.1	14.6	18.3	17.8
女	5.0	4.7	6.9	6.0
メタボリックシンドローム該当者	21.4 (12)	20.2	22.2	20.3
男	30.2	31.6	32.4	32.9
女	12.6	11.2	12.8	11.3
非肥満高血糖	13.8 (20)	12.8	9.6	9.0
腹囲	33.9 (7)	31.9	38.3	35.0
BMI	5.3 (15)	4.9	6.0	4.7
血糖	0.5 (22)	0.6	0.7	0.6
血圧	6.8 (6)	6.1	9.1	7.9
脂質	2.3 (16)	2.5	2.7	2.7
血糖・血圧	3.3 (11)	2.8	3.7	3.0
血糖・脂質	1.5 (9)	1.2	1.1	1.0
血圧・脂質	9.8 (4)	8.8	10.0	9.7
血糖・血圧・脂質	6.8 (24)	7.3	7.5	6.6

【データ】KDB「地域の全体像の把握」(令和4年度)

グラフ 10 特定健診項目別の有所見者割合

(単位：%)

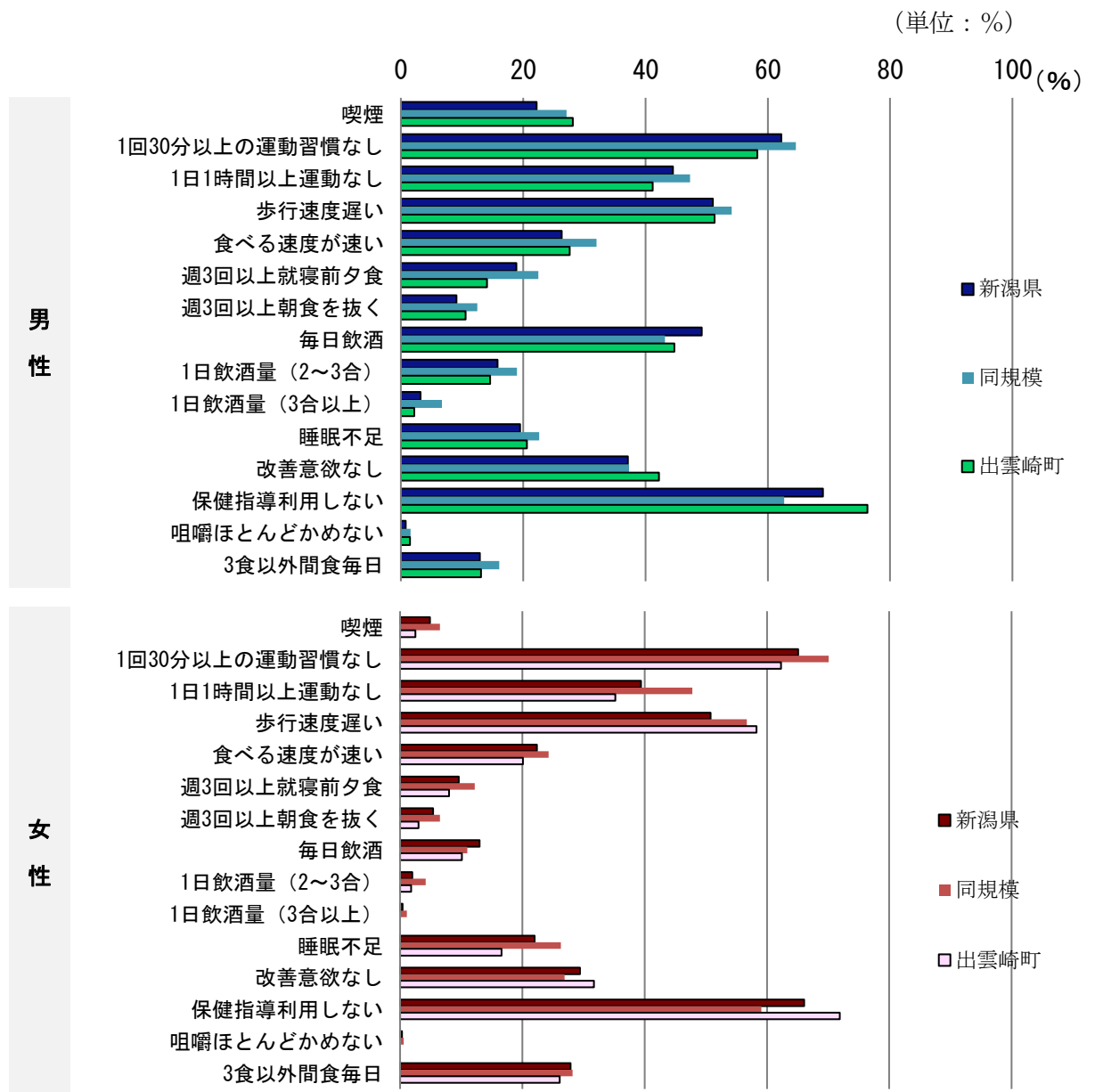


【データ】市町村データヘルス計画策定支援ツール(令和4年度)

特定健診の質問票より、男性の喫煙状況が新潟県、同規模市町村より高かったため、喫煙状況を詳しく分析しました。

40～74 歳までの男性を県と比較した場合、県平均より喫煙率が高い状況です。特に、喫煙者を年代別に見た場合、40 歳代の割合が高くなっており、喫煙が、がんなどの健康にもたらす影響等を指導していく必要があります。

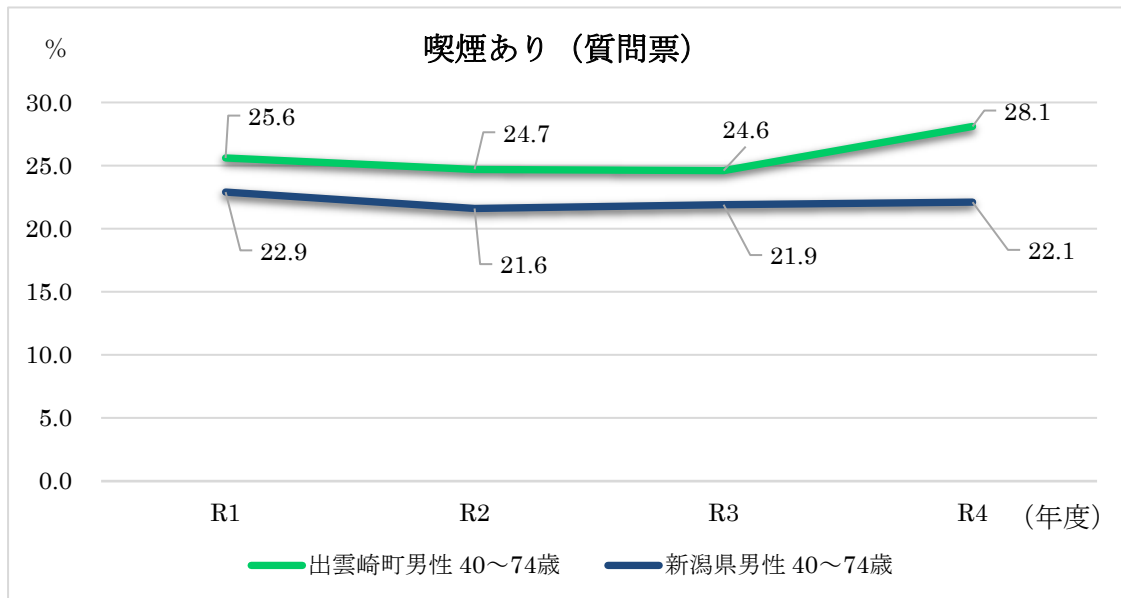
グラフ 11 特定健診の質問票回答



【データ】KDB「地域の全体像の把握」(令和4年度)

グラフ 12 40～74 歳喫煙者の経年推移

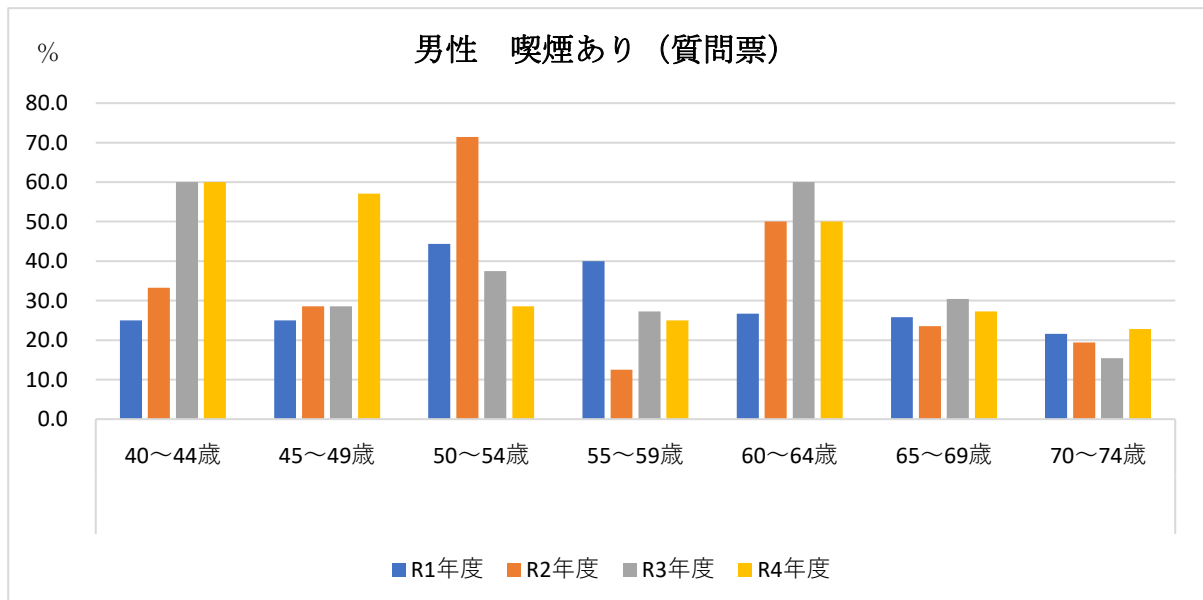
(単位：%)



【データ】KDB 地域の全体像の把握 (令和4年度)

グラフ 13 男性喫煙者年代別グラフ

(単位：%)



【データ】市町村データヘルス計画策定支援ツール(令和4年度)

## 5 計画全体の目標

### (1) 健康課題等のまとめ

#### ①出雲崎町の現状

項目	課題
被保険者と医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保の一人当たり医療費は減少傾向にありますが、県より高い状況です。</li> <li>・新潟県と比較すると年齢構成が高いこともあり、高く推移しています。</li> </ul>
死因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん、心臓病、脳血管疾患の順で高くなっています。</li> <li>・標準化死亡比は、脳血管疾患、肺炎、心疾患の割合が高くなっています。</li> </ul>
最大医療資源疾病名による医療費分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出雲崎町の最大医療資源傷病名は、1番目に多いのがん、2番目は精神、3番目は慢性腎臓病、4番目は筋・骨格、5番目は糖尿病となっています。</li> <li>・当町は、県と比較すると精神、慢性腎不全の割合が高く、がん、筋・骨格の割合が低くなっています。</li> </ul>
疾病別医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腎尿路生殖器系の疾患の一人当たり医療費が高く(県内第1位)、腎不全の一人当たり医療費が県の2倍以上であり、平成26年から10,708円増えています。</li> <li>・県内の腎不全の一人当たりの医療費が第1位となっています。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・循環器系の疾患の一人当たりの医療費が高くなっています。</li> <li>・循環器系の疾患の中でも高血圧性疾患、虚血性心疾患の一人当たりの医療費は県より高い数値であり、不整脈などの「その他の心疾患」は増加傾向にあります。</li> <li>・脳血管疾患の一人当たり医療費が高く、横ばい傾向にあります。</li> <li>・医療機関への受診率は、高血圧疾患で高くなっています。</li> </ul>
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の受診率は、令和2年に新型コロナウイルス感染症が流行し低下しましたが、令和4年度52.8%であり、国の目標値60%に達していません。</li> <li>・40～50代の特定健診受診率が低いです。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導対象者はリピーターが多く、自分なりに気を付けているから保健指導を希望しない、仕事が忙しいなどを理由に実施しない人が多いです。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・女性のメタボ予備群、メタボ該当者の割合が県平均より高く、メタボ女性への予防的介入が必要となっています。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の結果、高血圧有所見率が6.8%と県より高くなっています。糖代謝異常・脂質異常症の有所見の重なる割合が1.5%と県計・同規模町村より高くなっています。</li> <li>・高血圧症度Ⅰ以上や脂質異常症の未治療者の割合は低下傾向にあります。</li> <li>・HbA1cの6.5以上の未治療者の割合は横ばい傾向にあります。</li> </ul>

介護認定者の推移と 有病状況	・介護度別では、要支援1は少なく、要支援2以降の重い介護度の割合が高い状況です。
	・介護認定者の有病状況を見ると、最も多いのが心臓病 57.6%で、次に高血圧症 50.1%、筋・骨格疾患 45.5%となっています。

## ②現状からみえる健康課題

課題1	腎尿路生殖器系の疾患の一人当たり医療費が高く、発症及び重症化予防の取り組みが重要
課題2	心疾患・脳血管疾患の一人当たりの医療費が高く、高血圧や糖代謝異常・脂質異常症などへの対策が必要

## (2) 計画全体の目標

### ① 大目標

出雲崎町の特性・課題を分析し把握した結果から、生活への影響が大きく医療費が高額となっている腎不全と心疾患、脳血管疾患に着目し、健康寿命の延伸、医療費の適正化を実現するための方策として、次の二つを大目標とします。

## 大 目 標

- ①腎不全（人工透析）による疾病負荷の軽減
- ②心疾患・脳血管疾患の発症リスクの減少

### ② 大目標達成のための具体的な目標

大目標達成のために実現すべき具体的な目標として、次のとおり中長期的目標（概ね6年）を定め、その中長期的目標毎に短期的目標（概ね3年）を設定します。

## 中長期的な目標

- ① 特定健診受診率・特定保健指導実施率の維持向上
- ② 特定健診収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上の割合の減少
- ③ 特定健診HbA1c6.5 以上の人の割合の減少
- ④ 特定健診の血清クレアチニン・尿蛋白有所見者数の減少
- ⑤ 新規人工透析患者数の減少
- ⑥ 特定健診の脂質代謝有所見者割合の減少

データ分析による健康課題について（課題の要旨）

【医療費】 国保の一人当たり医療費は減少傾向にありますが、県より高い状況です。新潟県と比較すると年齢構成が高いこともあり、高く推移しています。胃腸路生殖器系の疾患の一人当たり医療費が高くなっています。（県内第1位）。循環器系の疾患の一人当たりの医療費は県より高い数値であり、不整脈などの「その他の心疾患」は増加傾向にあります。また、脳血管疾患の一人当たりの医療費が高く幅広い傾向にあります。

【健診】 女性のメタボ予備群、メタボ該当者の割合が県平均より高くなっています。

【介護】 高血圧有病率が6.8%と県より高くなっています。糖尿病、脂質異常症の有病率が1.5%と県計・同僚町村より高くなっています。介護認定者の有病状況を見ると、最も多いのが心臓病57.6%で、次に高血圧症50.1%、筋・骨格疾患45.5%となっています。

データ分析による健康課題について（課題の要旨）

大目標

(1) 不健全による疾病負担を軽減する

中長期的目標・短期的目標	
○中長期的な目標の設定 1)～	○短期的な目標の設定 #1～
1) 特定健診受診率・特定保健指導実施率の維持向上	#1 働き盛り世代男性の新規受診者の増加
2) 特定健診収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の割合の減少	#2 健診リピーターの増加
3) 特定健診のHbA1c6.5以上の人の割合の減少	#3 減塩に取り組み人の増加(9g/日未満の人の増加)
4) 特定健診の血清クレアチニン・尿蛋白有所見者数の減少	#4 【特定健診】質問票 運動習慣がある人の増加
5) 新規人工透析患者数の減少	#5 特定健診の未治療高血圧者の割合の減少
	#6 メタボリックシンドローム予備群以上の割合の減少
	#7 【特定健診】質問票 喫煙者の割合の減少
	#8 特定健診のHbA1c6.5以上の未治療者の割合の減少

保健事業

事業名 ①～	関連短期目標#
① 特定健診	#1 #2
② 特定保健指導	#3 #4 #5 #6 #7 #8 #9
③ 特定健診受診率向上事業	#1 #2
④ 結果指導会	#3 #4 #5 #6 #7 #8 #9
⑤ 血管強化教室	#3 #4 #5 #6 #7 #8 #9
⑥ えいよう教室・えいよう相談	#3 #5 #6 #8 #9
⑦ ハイスク着フオロアップ事業	#3 #4 #5 #6 #7 #8 #9
⑧ 広報事業	#1 #2 #3 #4 #5 #6 #7 #8 #9

大目標

(2) 心疾患・脳血管疾患の発症リスクの減少

1) 特定健診受診率・特定保健指導実施率の維持向上	#1 働き盛り世代男性の新規受診者の増加
2) 特定健診収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の割合の減少	#2 健診リピーターの増加
3) 特定健診のHbA1c6.5以上の人の割合の減少	#3 減塩に取り組み人の増加(9g/日未満の人の増加)
4) 特定健診の脂質代謝異常所見者（LDL-C140以上）割合の減少	#4 【特定健診】質問票 運動習慣がある人の増加
	#5 特定健診の未治療高血圧者の割合の減少
	#6 メタボリックシンドローム予備群以上の割合の減少
	#7 【特定健診】質問票 喫煙者の割合の減少
	#8 HbA1c6.5以上の未治療者の割合の減少
	#9 特定健診の脂質代謝異常所見者の未治療者の割合の減少

【中長期目標評価一覧（年次推移）】

データヘルス計画の中長期目標 アウトカム評価指標	資料（データ元、帳票等）	実績値					目指す 方向性/ 目標値	評価年 (時期)
		現状値 (スタート時)	H30	R1	R2	R3		
＜中長期目標：1＞ 特定健診受診率・特定保健指導実施率の維持向上＞								
○特定健診受診率	「県共通指標」法定報告	57.1%	54.2%	54.4%	50.0%	51.2%	54.1%	増加
○特定保健指導実施率	「県共通指標」法定報告	30.0%	33.3%	29.4%	41.7%	40.5%	17.5%	増加
＜中長期目標：2＞ 特定健診の収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の者の割合の減少＞								
○高血圧(140/90)以上の割合	「県共通指標」KDB	40.3%	40.2%	29.6%	25.4%	27.2%	23.6%	減少
＜中長期目標：3＞ 特定健診のHbA1c6.5以上の割合の減少＞								
○特定健診のHbA1c6.5以上の割合	「県共通指標」KDB	11.9%	15.7%	12.1%	12.3%	12.8%	11.8%	減少
＜中長期目標：4＞ 特定健診の血清クレアチニン・尿蛋白有所見者割合の減少＞								
○特定健診の腎機能有所見(45未満)者の割合	KDB	14.4%	22.1%	17.5%	10.1%	6.7%	13.1%	減少
○特定健診の尿蛋白有所見(+)以上の者の割合	KDB	7.2%	8.8%	3.4%	6.7%	1.7%	5.0%	減少
＜中長期目標：5＞ 新規人工透析者数の減少								
○新規人工透析者数(40～74歳)	町データ	2	1	2	0	0	1	維持または減少
＜中長期目標：6＞ 特定健診の脂質代謝有所見者(LDL-C140以上)割合の減少＞								
○特定健診の脂質代謝異常有所見(LDL-C140以上)者の割合	KDB	26.3%	27.2%	26.4%	28.8%	13.6%	28.6%	減少



【短期目標評価一覧（年次推移）】

データヘルス計画の短期目標	資料（データ元、帳票等）	実績値		目指す方向性/ 目標値	関連事業
		現状値H26 (スタート時) ベースライン	R4		
<短期目標： #1 働き盛り世代男性の新規受診者の増加 >					
40～50歳代男性の特定健診受診率	法定報告	31.3%	35.2%	増加	①③ ⑧
特定健診受診率	法定報告	57.1%	54.1%	増加	
<短期目標： #2 健診リピーターの増加>					
町集団健診2年連続受診者数	マルチマーカー	196人	168人	増加	①③ ⑧
町集団健診受診者のうち2年連続受診者割合	マルチマーカー	78.1%	60.2%	増加	
<短期目標： #3 減塩に取り組む人の増加（9g/日未満の人の増加）>					
（健診時）随時尿による1日塩分摂取量9g未満の人の割合	特定健診結果	47.2%	54.8%	増加	②④⑤ ⑥⑦⑧
（健診時）随時尿による1日塩分摂取量平均値	特定健診結果	9.2g	8.7g	減少	
<短期目標： #4 運動習慣がある人の増加>					
運動習慣がある人の割合	KDB（地域全体の全体像）	32.6%	39.7%	増加	②④⑤ ⑦⑧
<短期目標： #5 特定健診の未治療高血圧者の割合の減少>					
特定健診での未治療高血圧者の割合	KDB 集計対象者一覧	3.6%	14.5%	減少	②④⑤ ⑥⑦⑧
収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の者の割合	県共通指標 KDB 集計対象者一覧	40.3%	23.6%	減少	
<短期目標： #6 メタボリックシンドローム予備群以上の割合の減少>					
メタボリックシンドローム予備群以上の割合	KDB	26.9%	27.8%	減少	②④⑤ ⑥⑦⑧
<短期目標： #7 喫煙者の割合の減少>					
喫煙者の割合	KDB（地域全体の全体像）	14.3%	28.1%	減少	②④⑤ ⑦⑧
<短期目標： #8 特定健診のHbA1c6.5%以上の未治療者の割合の減少>					
特定健診で未治療糖尿病者の割合	KDB	1.6%	10.6%	減少	②④⑤ ⑥⑦⑧
HbA1c 6.5%以上の者の割合	県共通指標 KDB 集計対象者一覧	11.9%	11.8%	減少	
HbA1c 8.0%以上の者の割合	県共通指標 KDB 集計対象者一覧	-	1.0%	減少	
<短期目標： #9 特定健診の脂質代謝異常有所見者の未治療者の割合の減少>					
未治療脂質異常症者の割合	県共通指標ではないが KDB 集計対象者一覧で同様に集計	4.7%	24.1%	減少	②④⑤ ⑥⑦⑧
特定健診の脂質代謝異常有所見者の割合（LDL-C）		26.3%	28.6%	減少	

## 6 課題に対応した保健事業の立案

### (1) 各保健事業の目的・実施計画と評価指標・目標の設定

事業番号	保健事業(名)	対象者	事業内容	事業目的・事業目標	評価項目・評価指標(次期案)	ベースライン 現状値 (R4年度)	目標値
①	特定健診	・町国保に加入している40～74歳	・当該年度40～74歳に集団検診個別健診、人間トックの形態から選択してもらう実施	・内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のために、保健指導を必要とする方を抽出することに重点を置いた健診項目等を実施する。	アウトカム指標 ①特定健診受診率「県共通指標」 ②町集団健診のうち2年連続受診者割合	54.1% (法定報告)	60%
②	特定保健指導	・町国保に加入している特定健診受診者のうち特定保健指導に判定された者	・該当者に対し、個別で保健指導を実施。 ・継続受診者に対し尿酸値検査の無料実施。	・自分の健診結果を理解できる ・生活習慣の見直しができる ・行動目標を設定し、継続して取り組むことができる	アウトカム指標 ①特定保健指導実施率「県共通指標」 ②特定保健指導対象者の割合 ③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率「県共通指標」 ④メタボリックシンドローム予備群以上の割合「県共通指標」 アウトプット指標 特定保健指導実施数 ①動機付け支援実施人数 ②積極的支援実施人数	17.5% 動機づけ： 22.2% 積極的：7.7% (法定報告) 動機づけ：6.8% 積極的：3.3% (法定報告) 計：10.2% 18.5% (法定報告) 予備群該当： 9.6% 基準該当： 21.3% (法定報告) 予備群以上該当： 30.9%	40% 8% 20%
③	特定健診受診率向上事業	・町国保に加入している者 ・住民健診調査票で「受診しない」と回答した者、「受診する」と回答したが未受診の者	・ハガキによる受診勧奨を行う。 ・必要に応じて訪問による勧奨を行う。 ・継続受診者に対し尿酸値検査の無料実施。	・特定健診受診率の維持向上 ・連続受診者の増加	アウトカム指標 ①町集団健診のうち2年連続受診者割合 アウトプット指標 ①町集団健診2年連続受診者数	60.2%	70% 200人
④	健診結果指導会	・特定健診の結果、保健指導判定値以上の者(特定保健指導該当者を除く)	・個別面談で健診結果の説明と保健指導を実施する。受診勧奨判定値の者へ受診勧奨をおわせて行う。	・自分の健診結果を理解できる ・受診勧奨判定値の人が受診できる ・生活習慣の振り返りができる	アウトカム指標 ①減塩に取り組む人の割合(9g/日未満の人の増加) ②随時尿による1日塩分摂取量平均値 ③質問票 運動習慣がある人の割合 ④メタボリックシンドローム予備群以上の割合「県共通指標」 ⑤質問票 喫煙者の割合「県共通指標」 ⑥特定健診の未治療高血圧者の割合「県共通指標」 ⑦特定健診のHbA1c 6.5%以上の未治療者の割合「県共通指標」 ⑧特定健診の脂質代謝異常有所見者の未治療者の割合 ⑨受診勧奨判定値者の医療機関受診率 アウトプット指標 ①実施率	54.8% 8.7g 39.7% 予備群該当： 9.6% 基準該当： 21.3% (法定報告) 予備群以上該当： 30.9% 28.1% 14.5% 11.8% 24.1% 51.8% 80.8%	60% 8g 50% 20% 20% 10% 10% 20% 60% 85%
⑤	血管強化教室	・40～74歳の国保加入者で特定健診の結果以上の該当者 血圧：140/90 空腹時血糖：126以上 随時血糖：140以上 HbA1c：6.5以上 腎機能(eGFR)：60未満	・病態、栄養、運動指導を行う。	・自分の健診結果を理解できる ・生活習慣を見直し、行動目標を設定できる ・望ましい生活習慣(減塩、バランス食、運動習慣)を理解できる ・生活習慣の改善ができる ・継続して取り組むことができる	アウトカム指標 ①教室での指導内容を理解できた人の割合 ②教室参加後に意識の変化があった人の割合 ③教室参加率 アウトプット指標 ①実施回数 ②実施者数	100% 87% 8.8%	100% 100% 10%
⑥	えいよう教室 えいよう相談	・町内開業医が栄養指導が必要と認めた者	・町内開業医からの紹介により、CKDハイリスク者へ重症化予防のための栄養指導(バランス食、水分摂取、減塩、体重コントロール)を実施する。生活習慣の振り返りを行い、行動目標を立てて、1か月後に取組状況を訪問で確認する。	・望ましい生活習慣を理解できる ・生活習慣(バランス食、減塩、水分摂取、体重コントロール)の改善ができる ・教室参加者から人工透析につながらない ・継続して取り組むことができる	アウトカム指標 ①教室での指導内容を理解できた人の割合 ②教室参加後に意識変化があった人の割合 ③教室後に取組を継続している人の割合 ④減塩に取り組む人の割合(9g/日未満の人の増加) アウトプット指標 ①実施回数 ②実施者数	88.9% 100% 88.9% 54.8%	90% 100% 90% 60%
⑦	ハイリスク者 フォローアップ 事業	・40～50歳の国保加入者で健診の結果下記に該当する者(特保・精神障害者を除く) 該当者 血圧：140/90 空腹時血糖：126以上 随時血糖：140以上 HbA1c：6.5以上 腎機能(eGFR)：60未満	・家庭訪問し、医療機関未受診者へ受診勧奨と保健指導を実施し、受療中の者には保健指導を実施する。	・自分の健診結果を理解できる ・受診勧奨判定値の人は医療機関に受診できる ・生活習慣を見直すことができる ・服薬治療者は指示通りに内服することができる	アウトカム指標 ①特定健診の未治療高血圧者の割合「県共通指標」 ②特定健診のHbA1c 6.5%以上の未治療者の割合「県共通指標」 ③特定健診の脂質代謝異常有所見者の未治療者の割合 ④コントロール不良者率(服薬率) アウトプット指標 ①実施者数 ②対象者数	14.5% 11.8% 24.1% 44.4%	10% 10% 20% 30%
⑧	広報事業	全町民	・町広報紙や町ホームページに生活習慣病予防等、健康づくりをテーマとした内容掲載 ・健康フェスティバルのブース開設 ・ポスターの掲示・展示	・生活習慣病予防の必要性の普及・啓発	アウトカム指標 ①特定健診受診率 ②メタボリックシンドローム予備群以上の割合「県共通指標」 ③質問票 運動習慣がある人の割合 ④質問票 喫煙者の割合「県共通指標」	53.0% 予備群該当： 9.6% 基準該当： 21.3% (法定報告) 予備群以上該当： 30.9% 39.7% 28.1%	60% 20% 50% 20%

## 7 個人情報保護

出雲崎町における個人情報の取り扱いについては、「出雲崎町個人情報の保護に関する条例」や「レセプト情報・特定健康診査等情報の提供に関するガイドライン」（厚生労働省 平成28年6月改正）を遵守し適切な管理に努めます。

## 8 データヘルス計画の見直し

計画期間の令和6年度から令和11年度の6年間の中で、出雲崎町国民健康保険特定健診等実施計画（第4期）など他の計画と整合性を図るため、令和8年度に計画の中間評価を行います。計画期間の最終年度となる令和11年度には、本計画第4章に掲げる目標について、目標の達成状況及び事業の実施状況などに関する調査及びデータ分析を行い、評価をします。評価の結果、本計画の目標設定や取り組むべき事業等を見直し、次期計画の参考とします。計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況によっては、保健事業の実施方法やスケジュールの見直し等は、適宜その年度内で行うこととします。

## 9 データヘルス計画の公表・周知

策定した計画は、出雲崎町のホームページに公表します。

## 10 事業運営上の留意事項

特定健康診査・特定保健指導については、高齢者の医療の確保に関する法律により、各医療保険者にその実施が義務づけられており、その対象者は40歳から75歳未満までとなっています。

出雲崎町においては、健康増進法に基づき保健福祉課において75歳以上の健康診査や保健指導対象者以外の町民の健康相談、がん対策など、健康づくりの普及、啓発を推進しています。

生活習慣病の合併症は、要介護状態の原因疾患になることが多いため、65歳以上の前期高齢者に関する事業は、介護保険部門との連携を図り、現在実施されている介護予防事業を活用して、より効果的・効率的な事業運営を行っていきます。

地域包括ケアの視点から必要とされる取組については、介護保険部門とも情報共有を図りながら保健事業を実施していきます。

医師会や歯科医師会、薬剤師会等の関係機関と連携するとともに、新潟県国民健康保険団体連合会が設置する保健事業支援・評価委員会や新潟県とも連携を図り、効果的・効率的に保健事業を推進していきます。



## **第 2 章**

### **出雲崎町国民健康保険**

#### **第 4 期特定健康診査等実施計画**

## 1 計画策定に当たって

### (1) 背景と趣旨

我が国は、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体制を実現し、世界でも上位の平均寿命や、高い医療水準を達成してきました。しかし、近年の急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民の生活や意識の変化など、医療制度を取り巻く環境も大きく変化しており、今後も国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものにしていくためには、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）に基づいて、40歳以上75歳未満の被保険者に対する特定健康診査及び特定保健指導の実施が医療保険者の義務となりました。

こうした背景を踏まえ、出雲崎町では「特定健診等実施計画」（第1期計画：平成20年度～平成24年度、第2期計画：平成25年度～平成29年度、第3期計画：平成30年度～令和5年度）を策定し、特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）に取り組んできたところです。

本計画は、平成30年度から令和5年度までを計画期間とする「第3期計画」が終了することから、これまでの特定健康診査等の実施結果等を踏まえ、生活習慣病の発症や重症化を予防し、医療費の適正化を図ることを目的に策定しました。

### (2) 計画の内容

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（内臓脂肪症候群）に着目し、その結果により保健指導の必要な被保険者を階層化し、階層別に個々の被保険者に適切な保健指導を実施することにより、生活習慣病の改善及び発症の予防に結び付けていきます。また、そのために必要な特定健康診査等の実施方法並びに目標値を定めました。なお、策定にあたっては「第3次健康いずもぎき21（健康増進計画）」や「出雲崎町国民健康保険第2期データヘルス計画」等と十分な整合を図るものとします。

### (3) 計画の期間

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定に基づき、令和6年度から令和11年度までの6年を一期とし策定します。

## 2 特定健康診査等の受診状況

### (1) 特定健康診査の受診状況

特定健康診査の受診率の推移を見ると、年代別の差異が大きく、40歳代の受診率は概ね20～30%ですが、年齢が上がるにつれてその割合は増加し、60歳代は40%～50%で、70歳代は60%となっています。また、受診率は女性の方が高い傾向にあります。

表8 達成目標と実績

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
達成目標	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
実績	54.4%	50.0%	51.2%	54.1%

表9 男女別年代別受診状況

【全体】	R1			R2			R3			R4		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%
40～44歳	33	7	21.2	28	7	25.0	24	7	29.2	27	8	29.6
45～49歳	32	7	21.9	36	11	30.6	38	9	23.7	32	10	31.3
50～54歳	35	17	48.6	37	13	35.1	38	13	34.2	33	12	36.4
55～59歳	53	22	41.5	47	13	27.7	46	15	32.6	44	18	40.9
60～64歳	89	41	46.1	78	33	42.3	75	34	45.3	76	34	44.7
65～69歳	249	149	59.8	234	123	52.6	220	112	50.9	191	110	57.6
70～74歳	316	196	62.0	342	201	58.8	340	210	61.8	327	203	62.1
計	807	439	54.4	802	401	50.0	781	400	51.2	730	395	54.1

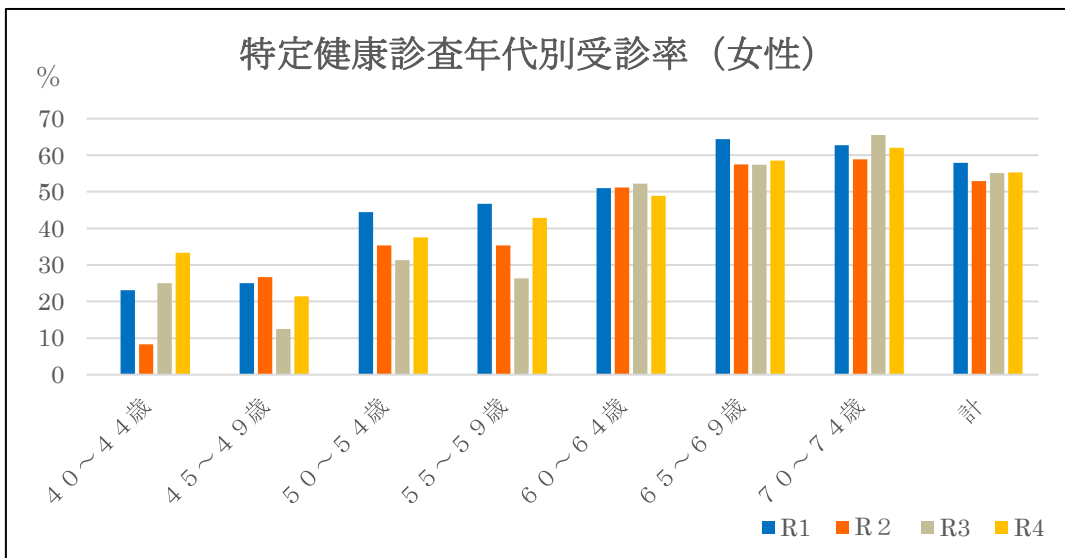
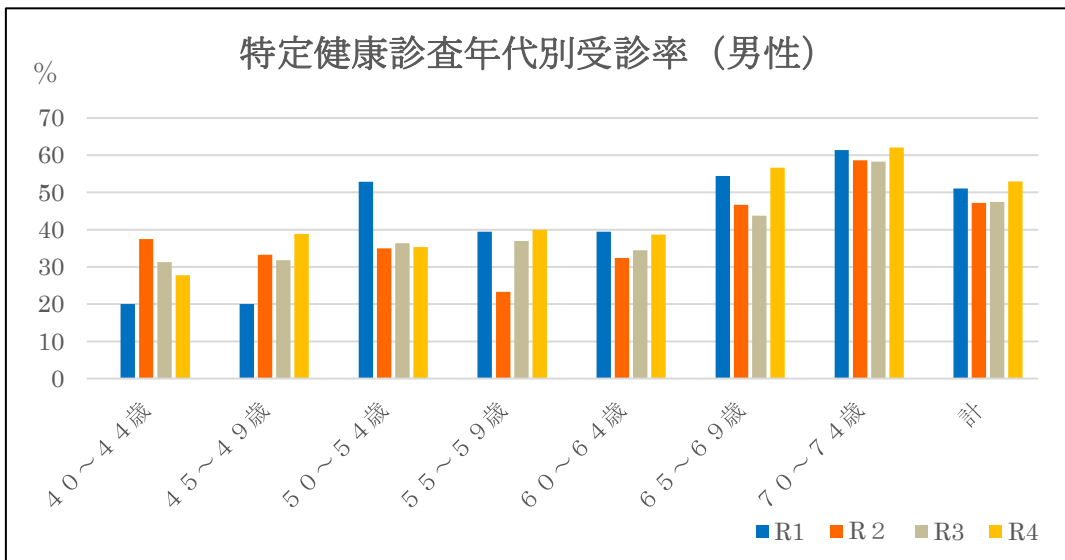
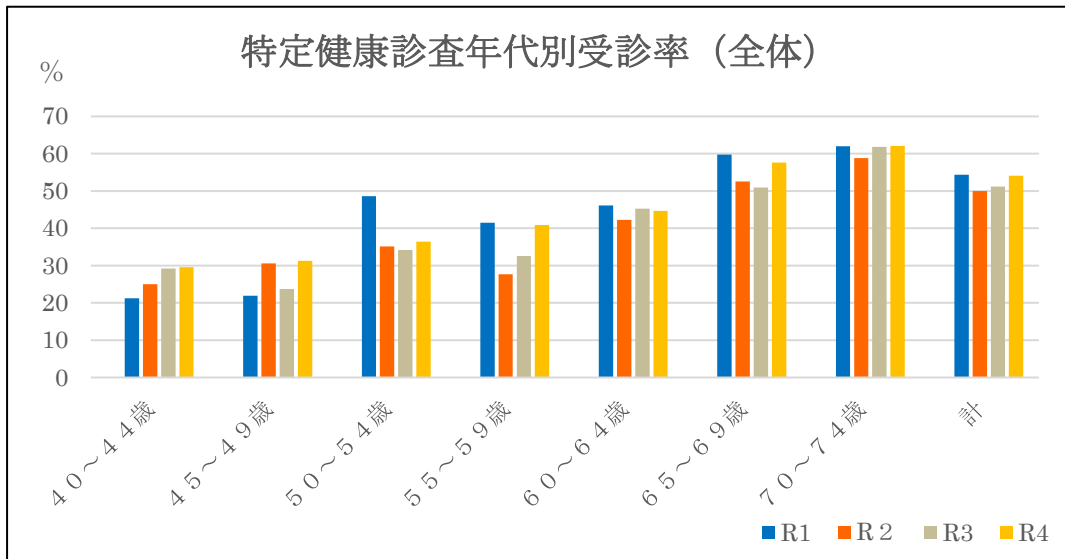
【男性】	R1			R2			R3			R4		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%
40～44歳	20	4	20.0	16	6	37.5	16	5	31.3	18	5	27.8
45～49歳	20	4	20.0	21	7	33.3	22	7	31.8	18	7	38.9
50～54歳	17	9	52.9	20	7	35.0	22	8	36.4	17	6	35.3
55～59歳	38	15	39.5	30	7	23.3	27	10	37.0	30	12	40.0
60～64歳	38	15	39.5	37	12	32.4	29	10	34.5	31	12	38.7
65～69歳	114	62	54.4	107	50	46.7	105	46	43.8	97	55	56.7
70～74歳	166	102	61.4	174	102	58.6	175	102	58.3	161	100	62.1
計	413	211	51.1	405	191	47.2	396	188	47.5	372	197	53.0

【女性】	R1			R2			R3			R4		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%
40～44歳	13	3	23.1	12	1	8.3	8	2	25.0	9	3	33.3
45～49歳	12	3	25.0	15	4	26.7	16	2	12.5	14	3	21.4
50～54歳	18	8	44.4	17	6	35.3	16	5	31.3	16	6	37.5
55～59歳	15	7	46.7	17	6	35.3	19	5	26.3	14	6	42.9
60～64歳	51	26	51.0	41	21	51.2	46	24	52.2	45	22	48.9
65～69歳	135	87	64.4	127	73	57.5	115	66	57.4	94	55	58.5
70～74歳	150	94	62.7	168	99	58.9	165	108	65.5	166	103	62.0
計	394	228	57.9	397	210	52.9	385	212	55.1	358	198	55.3

[出典：法定報告 特定健康診査・特定保健指導実施状況]

グラフ14 特定健康診査年代別受診率





## (2) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の対象者は、女性よりも男性の方が多くなっています。また、特定保健指導の実施率は、特定健康診査と同様に男性よりも女性の方が高い傾向にあります。

表 1 0 達成目標と実績

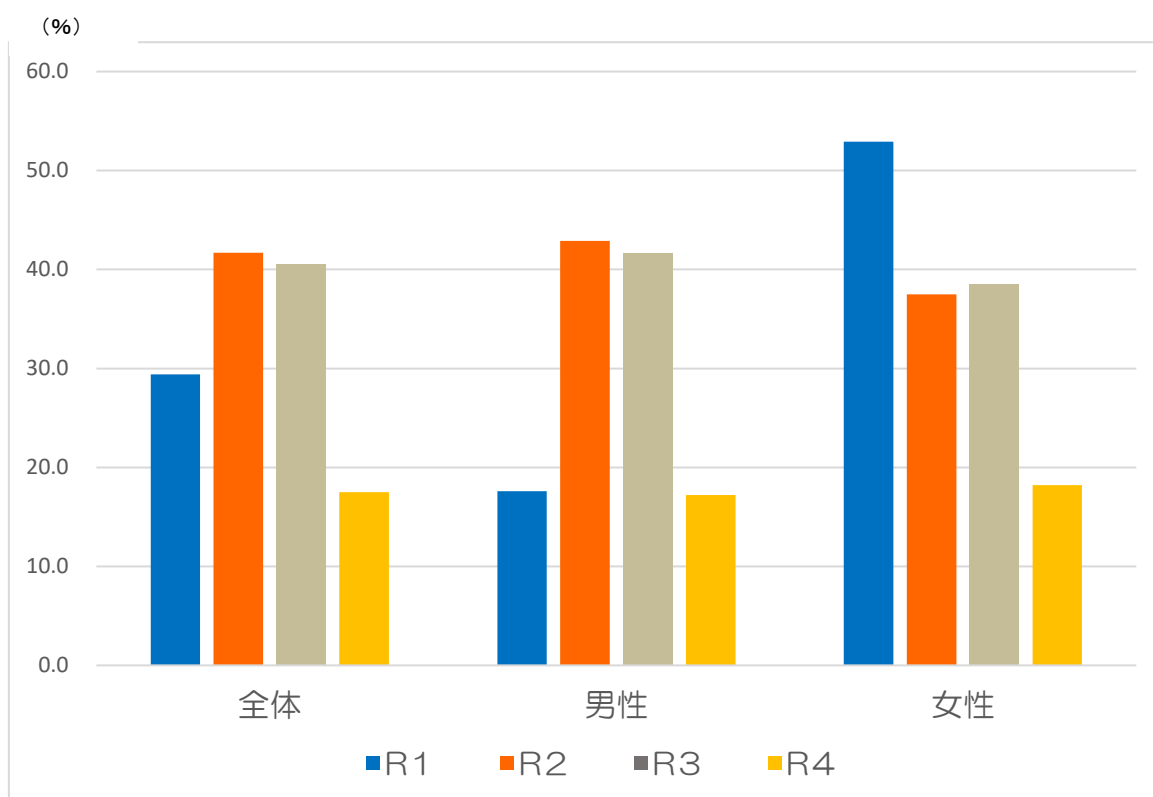
	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
達成目標	58.0%	58.0%	58.0%	59.0%
実 績	29.4%	41.7%	40.5%	17.5%

表 1 1 男女別実施状況

【全体】	R 1			R 2			R 3			R 4		
	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率
	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%
計	51	15	29.4	36	15	41.7	37	15	40.5	40	7	17.5
【男性】	R 1			R 2			R 3			R 4		
	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率
	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%
計	34	6	17.6	28	12	42.9	24	10	41.7	29	5	17.2
【女性】	R 1			R 2			R 3			R 4		
	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率
	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%
計	17	9	52.9	8	3	37.5	13	5	38.5	11	2	18.2

[出典：法定報告 特定健康診査・特定保健指導実施状況]

グラフ15 特定保健指導男女別実施率



### (3) 特定健康診査等の実施結果総括表

特定健康診査等の実施結果総括表

(合計)

項 目		R1	R2	R3	R4
特定健康診査の状況	特定健康診査対象者数	807	802	781	730
	特定健康診査受診者数	439	401	400	395
	特定健康診査受診率	54.4%	50.0%	51.2%	54.1%
内臓脂肪症候群(メタボ)の状況	メタボ該当者数	90	75	72	84
	メタボ該当者割合	20.5%	18.7%	18.0%	21.3%
	メタボ予備群該当者数	45	40	39	38
	メタボ予備群該当者割合	10.3%	10.0%	9.8%	9.6%
	メタボ該当者数及び予備群該当者数	135	115	111	122
	メタボ該当者及び予備群該当者割合	30.8%	28.7%	27.8%	30.9%
	メタボ減少率	-11.0%	6.7%	3.2%	-11.3%
	昨年度メタボ該当者数	73	83	70	60
	昨年度メタボ該当者で今年度メタボ予備群該当者数	7	9	8	4
	昨年度メタボ該当者で今年度メタボ非該当・予備群非該当の数	6	10	7	3
	メタボ該当者減少率	17.8%	22.9%	21.4%	11.7%
	昨年度メタボ予備群該当者数	37	43	37	35
	昨年度メタボ予備群該当者で今年度メタボ非該当・予備群非該当の数	6	11	5	4
	メタボ予備群減少率	16.2%	25.6%	13.5%	11.4%
	昨年度メタボ該当者・予備群該当者で今年度メタボ非該当・予備群非該当の数	12	21	12	7
メタボ該当者・予備群該当者の減少率	10.9%	16.7%	11.2%	7.4%	
生活習慣病に係る薬剤の服薬状況	高血圧症に係る薬剤の服薬者数	185	185	177	158
	高血圧症に係る薬剤の服薬者割合	42.1%	46.1%	44.3%	40.0%
	脂質異常症に係る薬剤の服薬者数	125	114	109	110
	脂質異常症に係る薬剤の服薬者割合	28.5%	28.4%	27.3%	27.8%
	糖尿病に係る薬剤の服薬者数	51	46	40	38
	糖尿病に係る薬剤の服薬者割合	11.6%	11.5%	10.0%	9.6%
	服薬につき特定保健指導積極的支援の対象外とした者の数(再掲)	15	8	7	9
	服薬につき特定保健指導動機づけ支援の対象外とした者の数(再掲)	99	98	95	95
	服薬につき特定保健指導の対象外とした者の数(再掲)	114	106	102	104
	服薬につき特定保健指導の対象外とした者の割合	26.0%	26.4%	25.5%	26.3%
特定保健指導の状況	昨年度特定保健指導対象者数	42	51	32	34
	昨年度特定保健指導対象者で今年度特定保健指導なし	3	10	2	5
	特定保健指導対象者の減少率	7.1%	19.6%	6.3%	14.7%
	昨年度特定保健指導利用者数	18	21	18	27
	昨年度特定保健指導利用者で今年度特定保健指導なし	1	5	1	5
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	5.6%	23.8%	5.6%	18.5%
	積極的支援対象者数	11	12	11	13
	積極的支援対象者割合	2.5%	3.0%	2.8%	3.3%
	積極的支援利用者数	6	6	9	10
	積極的支援利用者割合	54.5%	50.0%	81.8%	76.9%
	積極的支援終了者数	5	3	3	1
	積極的支援終了者割合	45.5%	25.0%	27.3%	7.7%
	動機づけ支援対象者数	40	24	26	27
	動機づけ支援対象者割合	9.1%	6.0%	6.5%	6.8%
	動機づけ支援利用者数	15	16	22	16
	動機づけ支援利用者割合	37.5%	66.7%	84.6%	59.3%
	動機づけ支援終了者数	10	12	12	6
	動機づけ支援終了者割合	25.0%	50.0%	46.2%	22.2%

特定健康診査等の実施結果総括表

(男性)

項 目		R1	R2	R3	R4
特定健康診査の状況	特定健康診査対象者数	413	405	396	372
	特定健康診査受診者数	211	191	188	197
	特定健康診査受診率	51.1%	47.2%	47.5%	53.0%
内臓脂肪症候群(メタボ)の状況	メタボ該当者数	60	56	50	60
	メタボ該当者割合	28.4%	29.3%	26.6%	30.5%
	メタボ予備群該当者数	34	32	32	28
	メタボ予備群該当者割合	16.1%	16.8%	17.0%	14.2%
	メタボ該当者数及び予備群該当者数	94	88	82	88
	メタボ該当者及び予備群該当者割合	44.5%	46.1%	43.6%	44.7%
	メタボ減少率	-13.2%	-3.4%	5.3%	-2.4%
	昨年度メタボ該当者数	48	54	51	42
	昨年度メタボ該当者で今年度メタボ予備群該当者数	6	7	8	3
	昨年度メタボ該当者で今年度メタボ非該当・予備群非該当の数	2	3	4	2
	メタボ該当者減少率	16.7%	18.5%	23.5%	11.9%
	昨年度メタボ予備群該当者数	26	32	29	29
	昨年度メタボ予備群該当者で今年度メタボ非該当・予備群非該当の数	3	6	4	3
	メタボ予備群減少率	11.5%	18.8%	13.8%	10.3%
	昨年度メタボ該当者・予備群該当者で今年度メタボ非該当・予備群非該当の数	5	9	8	5
メタボ該当者・予備群該当者の減少率	6.8%	10.5%	10.0%	7.0%	
生活習慣病に係る薬剤の服薬状況	高血圧症に係る薬剤の服薬者数	94	93	86	84
	高血圧症に係る薬剤の服薬者割合	44.5%	48.7%	45.7%	42.6%
	脂質異常症に係る薬剤の服薬者数	50	45	44	46
	脂質異常症に係る薬剤の服薬者割合	23.7%	23.6%	23.4%	23.4%
	糖尿病に係る薬剤の服薬者数	27	24	20	19
	糖尿病に係る薬剤の服薬者割合	12.8%	12.6%	10.6%	9.6%
	服薬につき特定保健指導積極的支援の対象外とした者の数(再掲)	9	6	4	6
	服薬につき特定保健指導動機づけ支援の対象外とした者の数(再掲)	59	58	57	58
	服薬につき特定保健指導の対象外とした者の数(再掲)	68	64	61	64
	服薬につき特定保健指導の対象外とした者の割合	32.2%	33.5%	32.4%	32.5%
特定保健指導の状況	昨年度特定保健指導対象者数	30	34	25	22
	昨年度特定保健指導対象者で今年度特定保健指導なし	1	4	2	3
	特定保健指導対象者の減少率	3.3%	11.8%	8.0%	13.6%
	昨年度特定保健指導利用者数	13	11	14	17
	昨年度特定保健指導利用者で今年度特定保健指導なし	1	1	1	3
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	7.7%	9.1%	7.1%	17.6%
	積極的支援対象者数	6	8	8	10
	積極的支援対象者割合	2.8%	4.2%	4.3%	5.1%
	積極的支援利用者数	2	3	6	8
	積極的支援利用者割合	33.3%	37.5%	75.0%	80.0%
	積極的支援終了者数	1	1	0	1
	積極的支援終了者割合	16.7%	12.5%	0.0%	10.0%
	動機づけ支援対象者数	28	20	16	19
	動機づけ支援対象者割合	13.3%	10.5%	8.5%	9.6%
	動機づけ支援利用者数	9	14	14	12
	動機づけ支援利用者割合	32.1%	70.0%	87.5%	63.2%
	動機づけ支援終了者数	5	11	10	4
	動機づけ支援終了者割合	17.9%	55.0%	62.5%	21.1%

特定健康診査等の実施結果総括表

(女性)

項 目		R1	R2	R3	R4
特定健康診査の状況	特定健康診査対象者数	394	397	385	358
	特定健康診査受診者数	228	210	212	198
	特定健康診査受診率	57.9%	52.9%	55.1%	55.3%
内臓脂肪症候群(メタボ)の状況	メタボ該当者数	30	19	22	24
	メタボ該当者割合	13.2%	9.0%	10.4%	12.1%
	メタボ予備群該当者数	11	8	7	10
	メタボ予備群該当者割合	4.8%	3.8%	3.3%	5.1%
	メタボ該当者数及び予備群該当者数	41	27	29	34
	メタボ該当者及び予備群該当者割合	18.0%	12.9%	13.7%	17.2%
	メタボ減少率	-7.9%	28.5%	-6.4%	-25.5%
	昨年度メタボ該当者数	25	29	19	18
	昨年度メタボ該当者で今年度メタボ予備群該当者数	1	2	0	1
	昨年度メタボ該当者で今年度メタボ非該当・予備群非該当の数	4	7	3	1
	メタボ該当者減少率	20.0%	31.0%	15.8%	11.1%
	昨年度メタボ予備群該当者数	11	11	8	6
	昨年度メタボ予備群該当者で今年度メタボ非該当・予備群非該当の数	3	5	1	1
	メタボ予備群減少率	27.3%	45.5%	12.5%	16.7%
	昨年度メタボ該当者・予備群該当者で今年度メタボ非該当・予備群非該当の数	7	12	4	2
メタボ該当者・予備群該当者の減少率	19.4%	30.0%	14.8%	8.3%	
生活習慣病に係る薬剤の服薬状況	高血圧症に係る薬剤の服薬者数	91	92	91	74
	高血圧症に係る薬剤の服薬者割合	39.9%	43.8%	42.9%	37.4%
	脂質異常症に係る薬剤の服薬者数	75	69	65	64
	脂質異常症に係る薬剤の服薬者割合	32.9%	32.9%	30.7%	32.3%
	糖尿病に係る薬剤の服薬者数	24	22	20	19
	糖尿病に係る薬剤の服薬者割合	10.5%	10.5%	9.4%	9.6%
	服薬につき特定保健指導積極的支援の対象外とした者の数(再掲)	6	2	3	3
	服薬につき特定保健指導動機づけ支援の対象外とした者の数(再掲)	40	40	38	37
	服薬につき特定保健指導の対象外とした者の数(再掲)	46	42	41	40
	服薬につき特定保健指導の対象外とした者の割合	20.2%	20.0%	19.3%	20.2%
特定保健指導の状況	昨年度特定保健指導対象者数	12	17	7	12
	昨年度特定保健指導対象者で今年度特定保健指導なし	2	6	0	2
	特定保健指導対象者の減少率	16.7%	35.3%	0.0%	16.7%
	昨年度特定保健指導利用者数	5	10	4	10
	昨年度特定保健指導利用者で今年度特定保健指導なし	0	4	0	2
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	0.0%	40.0%	0.0%	20.0%
	積極的支援対象者数	5	4	3	3
	積極的支援対象者割合	2.2%	1.9%	1.4%	1.5%
	積極的支援利用者数	4	3	3	2
	積極的支援利用者割合	80.0%	75.0%	100.0%	66.7%
	積極的支援終了者数	4	2	3	0
	積極的支援終了者割合	80.0%	50.0%	100.0%	0.0%
	動機づけ支援対象者数	12	4	10	8
	動機づけ支援対象者割合	5.3%	1.9%	4.7%	4.0%
	動機づけ支援利用者数	6	2	8	4
	動機づけ支援利用者割合	50.0%	50.0%	80.0%	50.0%
	動機づけ支援終了者数	5	1	2	2
	動機づけ支援終了者割合	41.7%	25.0%	20.0%	25.0%

### 3 達成しようとする目標値等

#### (1) 国の定める目標値

国においては、生活習慣病の発症を予防・改善するための特定健康診査等が効果的・効率的に実施されるよう、実施率並びに内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者及び予備軍の減少率について、各医療保険者が令和11年度に到達すべき目標値を、医療保険者により次のように定められています。

表12 国が定める目標値

区分	全国目標	保険者種別	実施率
① 特定健康診査受診率	70%以上	単一健保	90%以上
		共済組合（私学共済除く）	90%以上
		総合健保・私学共済	85%以上
		国保組合	70%以上
		全国健康保険協会（船保）	70%以上（70%以上）
		市町村国保	60%以上
② 特定保健指導実施率	45%以上	単一健保	60%以上
		共済組合（私学共済除く）	60%以上
		総合健保・私学共済	30%以上
		国保組合	30%以上
		全国健康保険協会（船保）	35%（30%以上）
		市町村国保	60%以上

## (2) 出雲崎町の目標値等の設定

### ① 特定健康診査等の対象者

特定健康診査等の対象者数は、過去の国民健康保険加入者数等から次のように推計しました。

なお、国保被保険者のうち、パート等により、勤務先の労働安全衛生法に基づく健康診査（以下「事業主健診」という。）を受診できる方は、特定健康診査の対象から一旦除外し、事業主健診の結果データを国保に提出してもらうことで、その後の特定保健指導等が実施できることとされていますが、これらに該当される方の把握が難しいことから、特定健康診査対象者数とします。また、長期入院患者及び施設入所者は特定健康診査対象者数から除きます。

表 1 3 特定健康診査等の対象者

区 分	年齢	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定健康診査対象者数	男性	40～64	118 人	115 人	113 人	111 人	109 人	107 人
		65～74	240 人	230 人	226 人	221 人	216 人	211 人
		計	358 人	345 人	339 人	332 人	325 人	318 人
	女性	40～64	111 人	109 人	105 人	103 人	100 人	96 人
		65～74	225 人	216 人	212 人	206 人	201 人	197 人
		計	336 人	325 人	317 人	309 人	301 人	293 人
	合計	40～64	229 人	224 人	218 人	214 人	209 人	203 人
		65～74	465 人	446 人	438 人	427 人	417 人	408 人
		計	694 人	670 人	656 人	641 人	626 人	611 人

### ② 特定健康診査等の目標値

国の目標値とこれまでの出雲崎町の実績を踏まえ、出雲崎町における目標値を以下のとおり設定します。

表 1 4 特定健康診査等の目標値

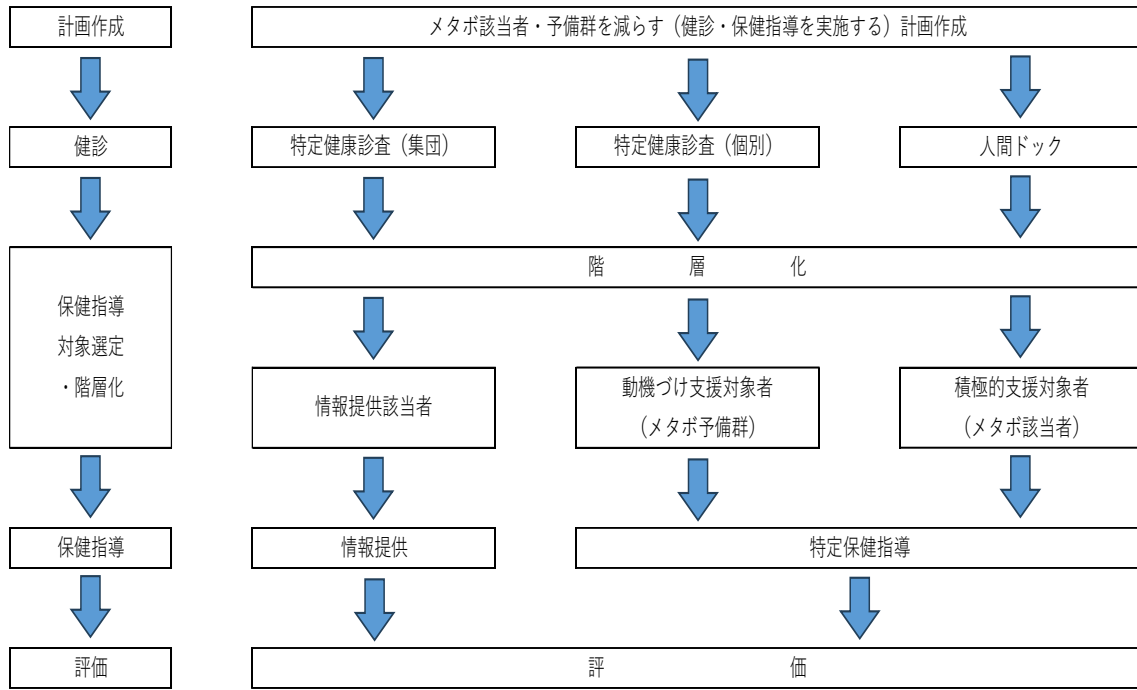
区 分		R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定健康診査	受診率	57%	58%	58%	59%	59%	60%	
	受診者数	40～64 歳	131 人	130 人	127 人	127 人	124 人	122 人
		65～74 歳	266 人	259 人	255 人	252 人	247 人	245 人
		合計	397 人	389 人	382 人	379 人	371 人	367 人
特定保健指導	実施率	30%	32%	34%	36%	38%	40%	
	実施者数	21 人	21 人	22 人	23 人	24 人	24 人	

## 4 特定健康診査等の実施方法に関する事項

### (1) 特定健康診査

#### ①実施形態

集団健診、個別健診と人間ドックから形態を選択してもらい次のとおり実施します。



#### ②実施場所

- ・ 集団健診 — 出雲崎町保健福祉総合センターふれあいの里
- ・ 個別健診 — かかりつけの医療機関等

※集団健診・個別健診のどちらでも受診できる体制を整えます。



### ③実施期間及び実施項目等

特定健康診査の実施期間、健診項目、受診券の交付方法、実施方法及び周知方法等は、次のとおりです。

区 分		内 容
実施期間	集団健診	6月・11月
	医療機関個別健診	6月～10月 ※11月は未受診者対策で受診可
健診項目	基本的な健診項目	<p>内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のために保健指導を必要とする方を抽出することに重点を置いた健診項目とします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○質問票（服薬歴、喫煙歴等）</li> <li>○身体計測（身長、体重、BMI 統一、腹囲）</li> <li>○理学的検査（身体診察）</li> <li>○血圧測定</li> <li>○脂質検査（空腹時中性脂肪、やむを得ない場合には随時中性脂肪、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）</li> <li>○肝機能検査（GOT、GPT、<math>\gamma</math>-GTP）</li> <li>○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）</li> <li>○尿検査（尿糖、尿蛋白）</li> </ul>
	詳細な健診項目	<p>医師が必要と認めた場合に実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○心電図検査</li> <li>○眼底検査</li> <li>○貧血検査</li> <li>○血清クレアチニン</li> </ul>
受診券の交付方法		（個人記録票兼）受診券は、毎年度5月上旬～中旬に被保険者宛に郵送により交付します。
実施方法	集団健診	健診会場で、個人記録票兼受診券、健康診査のお知らせ及び保険証を受付に提出し、自己負担額を支払い受診します。
	個別健診	希望する医療機関を選択し事前に予約した後、予約日に、個人記録票兼受診券、健康診査のお知らせ及び保険証を窓口提出し、自己負担額を支払い受診します。
周知方法及び未受診者への周知等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別受診案内</li> <li>・ 生涯学習カレンダー（がん検診等を含む）による周知</li> <li>・ 広報紙及びホームページに掲載</li> </ul>	
健診の費用	健診単価	健診保健指導支援協議会の示した金額
	被保険者の負担額	1,000円（ただし、65歳以上は無料）

#### ④職場における事業主健診を受けた場合の取り扱い

国保被保険者のうち、パート勤務等により当該職場における事業主健診を受け、必要検査項目全てを実施している場合には、この事業主健診の結果を出雲崎町に提出することにより、特定健康診査の受診に代えることとします。

事業主健診の結果を出雲崎町に提出する方法は、当該被保険者が、直接、事業主健診の結果通知書の写しを出雲崎町に提出するものとします。

#### ⑤受診率向上対策について

特定健康診査の受診率を向上していくために、下記のとおり取り組みます。

##### ○特定健康診査未受診者勧奨

- ・未受診者に受診勧奨ハガキを送付
- ・訪問対象者の選定を行い、訪問で受診勧奨を行う
- ・町内医療機関から受診勧奨をしてもらうよう依頼する

##### ○受診しやすい環境の整備

- ・集団健診と個別健診のどちらでも受診できる体制を整える
- ・65歳以上の特定健康診査の費用の無料化
- ・集団健診で町内巡回バスを運行
- ・集団健診とがん検診の同日開催
- ・プラチナ健診（半日ミニドック）の実施
- ・未受診者健診の実施
- ・土曜日に集団検診を実施

##### ○その他

- ・3年連続受診者に対して尿酸値検査を無料実施
- ・町スポーツ・健康マイレージ事業で受診者にポイントを付与

### (2) 情報提供の充実

#### ① 健診結果指導会対象者

- ・特定保健指導に該当しなかった人
- ・健診の結果、医師の判定が保健指導、受診が必要となったもの

## ② 実施形態及び実施場所

健診結果指導会または個別面談と家庭訪問等で、健診の結果を説明します。

### 【健診結果指導会】

区 分	内 容
実施期間	8月頃、1月頃
実施内容	・ 健診結果の説明 ・ 健診結果から生活習慣病の改善の意識づけ ・ 継続的な健診の受診の促し ・ 栄養指導
周知方法	個別通知
欠席者への対応	個別面談、家庭訪問または郵送で結果を返却
情報提供の費用	無料
その他	健康教室対象者は教室案内をする

## (3) 特定保健指導

### ① 特定健康診査から特定保健指導までの流れ

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の受診結果に基づき、特定保健指導を必要とする人を階層化し、これにより「積極的支援」及び「動機づけ支援」に該当された人を対象として実施します。

### ② 特定保健指導対象者の階層化と判定方法

#### ステップ1：内臓脂肪蓄積のリスク判定




- ・ 腹囲 男性 $\geq 85$  cm、女性 $\geq 90$  cm  $\Rightarrow$  A
  - ・ 腹囲 男 $\geq 85$  cm、女性 $\geq 90$  cmかつ BMI $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>  $\Rightarrow$  B
- ※集団健診受診者では高血圧、糖尿病、高脂血症の内服治療をしていない階層化基準ステップ1の人に対し、初回面接を実施する。

#### ステップ2：追加リスクの数の判定



- i 血糖 a) 空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100 mg/dl 以上  
または  
b) HbA1c 5.6%以上
- ii 脂質 a) 空腹時中性脂肪 150 mg/dl 以上  
（やむを得ない場合は随時中性脂肪 175 mg/dl 以上）  
または  
b) HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

- 
- iii 血圧 a) 収縮期血圧 130mmHg 以上  
または  
b) 拡張期血圧 85mmHg 以上
  - iv 質問票 喫煙歴あり（i～iii のリスクが1つ以上の場合にのみカウント）
  - v 質問票 i、ii または iii で服薬治療を受けている場合の者  
※空腹時血糖と HbA1c を両方測定している場合には、空腹時血糖の結果を優先する。  
※v に該当する人は特定保健指導の対象にならない。

### ステップ3：ステップ1・2から保健指導対象者をグループ分け



#### A の場合

- i～iv のリスクのうち、追加リスクが  
2以上の対象者は 積極的支援レベル  
1の対象者は 動機付け支援レベル  
0の対象者は 情報提供レベル とする。

#### B の場合

- i～iv のリスクのうち、追加のリスクが  
3以上の対象者は 積極的支援レベル  
1または2の対象者は 動機付け支援レベル  
0の対象者は 情報提供レベル とする。

### ステップ4：特定保健指導における例外的対応等

- ・65 歳以上 75 歳未満については、積極的支援の対象となった場合でも 動機づけ支援とする。

## ③実施時期及び職員体制

9月～3月（初回面接）：対象者には、文書又は電話で実施期日及び会場等をお知らせします。保健師、管理栄養士による個別保健指導を行います。

## ④実施内容

厚生労働省が定める「標準的な健診・保健指導プログラム」をもとに、主に個別指導で行います。また、初回面接は特定健康診査や結果説明会時等に行い、行動目標を設定します。

### i 「動機づけ支援」

- ・支援期間：初回面接を実施後、3～6か月後に実績評価を行います。
- ・支援内容：特定健康診査の結果から生活習慣を振り返り、対象者が自ら生活習慣改善のための実践計画を立て、実践できるように支

援を行います。

ii 「積極的支援」

- ・ 支援期間：初回面接を実施後、3か月以上の継続的な支援後(3～6か月後) に実績評価を行います。
- ・ 支援内容：特定健康診査の結果から生活習慣を振り返り、対象者が自ら生活習慣改善のための実践計画を立て、実践できるよう個別面接、訪問、電話等で3か月以上の支援を行います。

⑤保健指導の費用

無料（ただし、材料費等の実費が必要な場合は除く）

⑥その他保健事業の活用

保健指導の効果を上げるため、特定保健指導以外の健康教室や既存の各種教室の活用を行います。

⑦実施に関する毎年度の年間スケジュール

月	前年度	実施年度	翌年度
4月		健診委託契約	保健指導評価
5月		個別健診機関打合せ 健診案内等の作成発送	
6月		個別健診 集団健診	
7月		健診結果の階層化	
8月		健診結果通知	
9月			保健指導実施
10月			
11月			集団健診 実績報告
12月	予算案作成 健診日程の調整		
1月	検診調査票の作成・配布		
2月			
3月			

⑧実施率向上対策

特定保健指導対象者には個別指導を実施し、該当者が利用しやすい体制を整えます。

#### (4) その他の健診及び保健指導・医療費適正化の対策

##### ①若年者健診

対象 18歳から39歳の町民のうち、職場等での健康診断を受診する機会のない人

実施内容 特定健康診査の集団健診で実施

##### ②後期高齢者健診と保健指導

対象 75歳以上の健診希望者

実施内容 特定健康診査の集団健診と個別健診のどちらかを選択し実施  
結果説明及び保健指導は、健診結果説明会で実施

##### ③若年者への保健指導

対象 18歳から39歳の集団健診受診者

実施内容 健診結果説明会、健康相談、家庭訪問、面接のいずれかにより実施

##### ④慢性腎臓病対策事業

「新規透析患者を半減する」ことを目標に、町内医療機関及び専門医、県、国保連合会と連携・評価しながら、①早期発見、②保健指導の充実、③重症化予防について対策を講じ、計画的に推進していきます。

## 5 個人情報保護に関する事項

### (1) 法令等の遵守

個人情報の取り扱いについては、特定健康診査及び特定保健指導に関わる出雲崎町の職員等又は委託先の健診機関等において、個人情報の保護に関する法律及びその他の関係法令を遵守し、最善の注意を払って当該事務・事業にあたらなければならないものとしします。

### (2) データの利用

データの利用については、受益者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分配慮しつつ、効果的・効率的な健診及び保健指導を実施するため有効に利用するものとしします。また、健診機関等の委託先とは、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理するものとしします。

### (3) データの保管及び管理

特定健康診査に関するデータは、原則として特定健康診査を受託する健診機関が、特定保健指導に関するデータは、特定保健指導を実施する機関がそれぞれ国の定める電子的標準様式により、新潟県国民健康保険団体連合会へ提出します。また、データは原則5年間保存するものとします。

## 6 公表及び周知に関する事項

本計画は、法第19条第3項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」に基づき、出雲崎町のホームページに掲載します。

## 7 計画の評価及び見直しに関する事項

本計画については、各年度における目標数値の達成状況等により評価します。

また、計画期間の終了に合わせ、令和11年度の出雲崎町国民健康保険運営協議会において検討・見直しを行います。また、計画の評価等に伴い、計画の修正が必要になった場合は、適宜見直すこととします。

出雲崎町国民健康保険  
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）  
第4期特定健康診査等実施計画

発行 出雲崎町

住所 〒949-4392 新潟県三島郡出雲崎町大字川西 140 番地

TEL : 0258-78-2293 FAX : 0258-78-4483

編集 出雲崎町 保健福祉課