

# 田野畑村国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成 30 年度～平成 35 年度

平成 30 年 3 月

岩手県田野畑村

# <目 次>

## 序章 計画策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨 . . . . . 1
- 2 計画の位置づけ . . . . . 1
- 3 計画の推進体制 . . . . . 1
- 4 計画期間 . . . . . 1

## 第1章 これまでの取り組みと第1期計画の評価

- 1 田野畑村の状況 . . . . . 2
- 2 第1期計画策定後の取り組み . . . . . 4

## 第2章 健康医療情報の分析と健康課題

- 1 健康医療情報の分析と健康課題 . . . . . 5

## 第3章 保健事業の目的・目標

- 1 保健事業の目的 . . . . . 7
- 2 保健事業の目標 . . . . . 7
- 3 目標達成のための成果目標 . . . . . 8

## 第4章 保健事業の実施内容

- 1 特定健康診査に関する取組 . . . . . 9
- 2 特定保健指導に関する取組 . . . . . 9
- 3 健康教育に関する取組 . . . . . 9
- 4 医療費適正化に関する取組 . . . . . 9

## 第5章 実施計画の評価方法

- 1 個別事業の評価方法 . . . . . 10
- 2 実施計画全体の評価方法 . . . . . 10
- 3 評価を行う者 . . . . . 10

## 第6章 実施計画の見直し . . . . . 10

## 第7章 実施計画の公表・周知 . . . . . 10

## 第8章 事業運営上の留意事項 . . . . . 10

## 第9章 個人情報の保護 . . . . . 10

## 序章 計画策定にあたって

### 1 計画策定の趣旨

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の発展、国保データベースシステム（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田野畑村国民健康保険被保険者（以下「被保険者」という。）の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んできたことを契機として、被保険者にかかる健康・医療情報を活用した効果的かつ効率的な保健事業の実施を図り、健康寿命を延伸することを目的に、平成 28 年 3 月に「田野畑村国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下「第 1 期計画」という。）を策定しました。

この第 1 期計画に基づき、データ分析により浮き彫りとなった課題に対応した保健事業を推進してきました。

平成 29 年度をもって第 1 期計画の計画期間が終了となったことから、今後もより効果的かつ効率的な保健事業を実施していくため、「第 2 期田野畑村保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定するものです。

### 2 計画の位置づけ

本計画は、国民健康保険法第 82 条第 4 項の規定により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」に基づき策定する計画です。

策定にあたっては、国の「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）（第 2 次）」及び岩手県の「健康いわて 21 プラン（第 2 次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、本村の最上位計画である「田野畑村総合計画」、及び、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めた「第 3 期田野畑村国民健康保険特定健康診査等実施計画」との整合性を図ります。

### 3 計画の推進体制

計画については、国民健康保険主管課と保健衛生主管課で連携・情報共有を進め策定します。

計画の推進にあたっては、国民健康保険主管課・保健衛生主管課間、また必要に応じて他課とも連携を図りながら取り組みを実施します。また、外部有識者や被保険者等が委員を務める国民健康保険運営協議会において、保健事業の実施状況について報告を行い、委員からの意見を踏まえつつ、各種事業を展開します。

### 4 計画期間

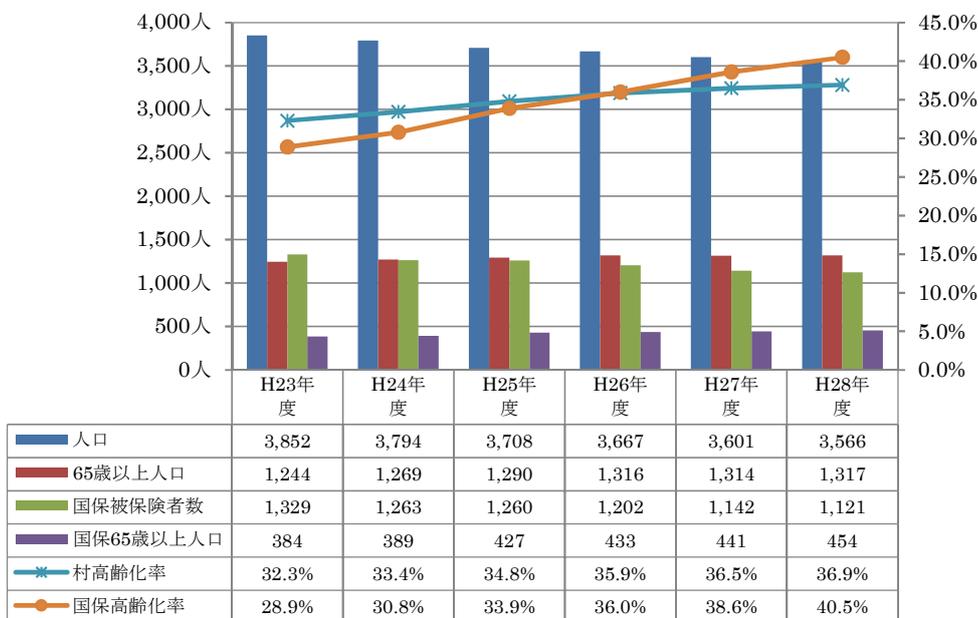
平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とします。

# 第1章 これまでの取り組みと第1期計画の評価

## 1 田野畑村の状況

### (1) 年度別人口・高齢化率の推移

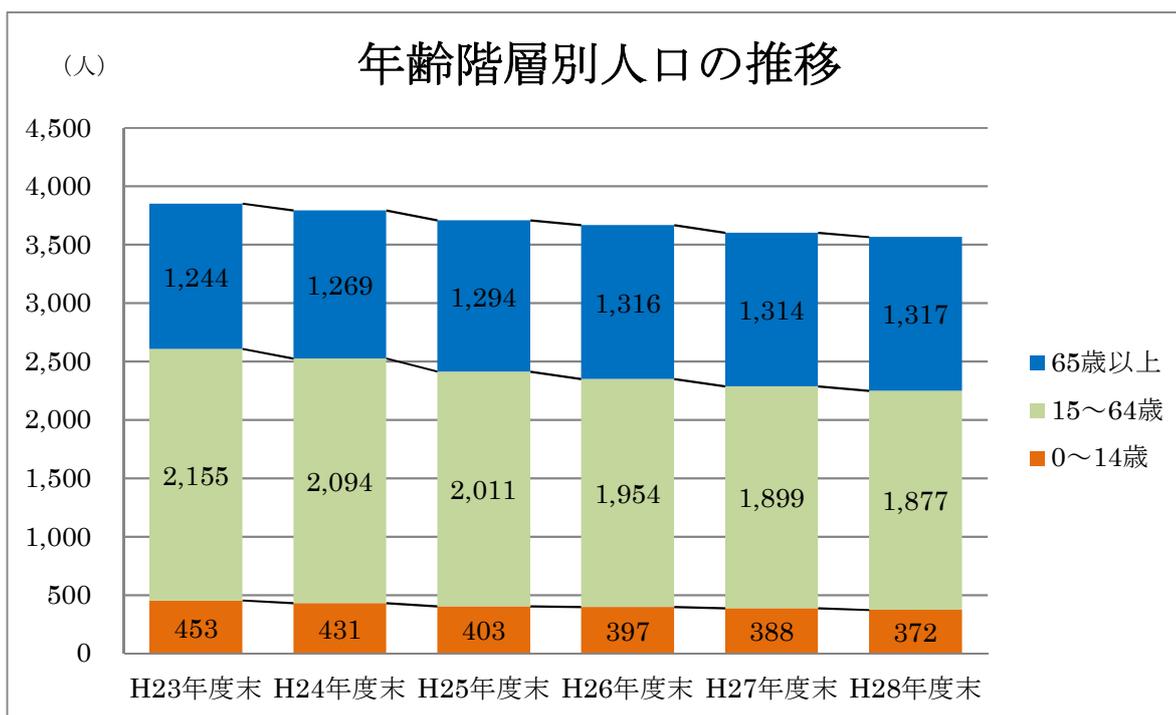
本村の平成28年度末現在の人口は3,566人、国民健康保険被保険者数は1,121人で、高齢化率は36.9%となっており、平成23年度と比較すると人口は7.4%減少しており、高齢化率は1.1%増加しています。



[住民基本台帳(各年度末現在) 国民健康保険事業状況報告(年報)]

### (2) 年齢階層別の人口の推移

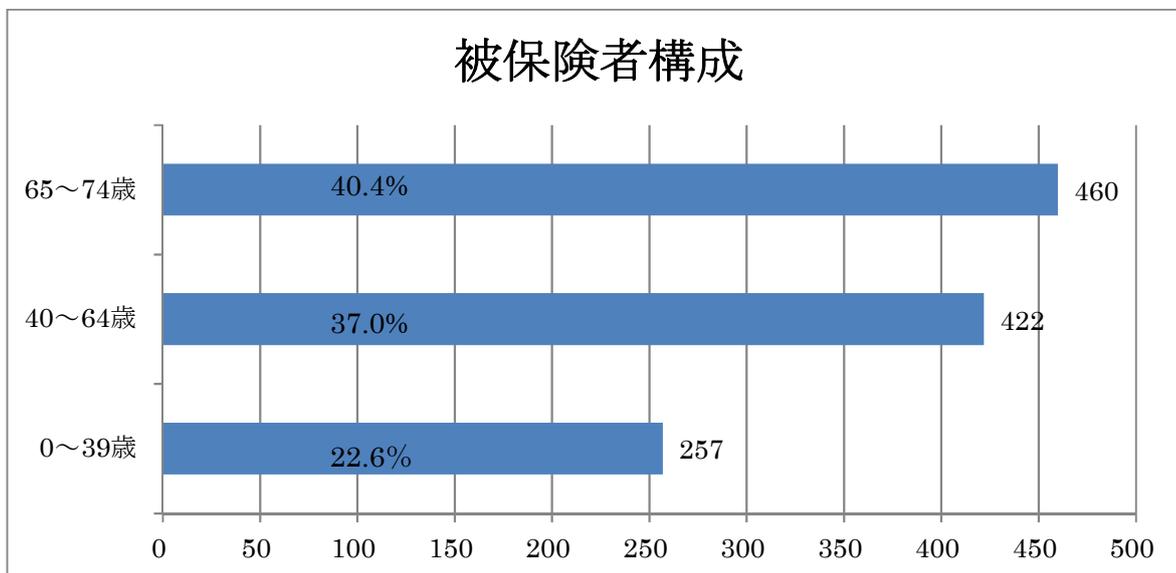
年齢階層別の人口の推移は、若年層と生産年齢人口の減少傾向が続くとともに、65歳以上の人口が増加しています。



### (3) 被保険者構成

被保険者数は、平成 29 年 3 月 31 日現在 1,139 人で、人口の約 3 割（31.9%）が国民健康保険に加入しています。年代別の加入率をみると、65 歳から 74 歳までの前期高齢者が約 8 割（40.4%）となっています。

また、構成率は、40 歳から 64 歳までが 37.0%、65 歳から 74 歳までが 40.4%と、40 歳以上の割合が約 8 割（77.4%）となっています。



(人)

年代	人口	加入者数	加入率	構成率
75 歳～	718	0	0.0%	0.0%
65～74 歳	599	460	76.8%	40.4%
40～64 歳	1,182	422	35.7%	37.0%
0～39 歳	1,067	257	24.1%	22.6%
合計	3,566	1,139	31.9%	100.0%

(平成 29 年 3 月 31 日現在) [KDB システム「地域の全体像の把握」]

### (4) 平均寿命及び健康寿命

平均寿命健康寿命ともに、男性より女性の寿命が長いことが分かります。また、男性は、岩手県寿命より長く、全国寿命よりは短くなっており、女性は、岩手県及び全国寿命より短くなっています。

平均寿命と健康寿命の差は、全国に比べ男女とも小さくなっています。

平均寿命と健康寿命

項目		平均寿命	健康寿命	差
男	田野畑村	79.0 歳	64.8 歳	14.2
	岩手県	78.5 歳	64.4 歳	14.1
	全国	79.4 歳	65.1 歳	14.3
女	田野畑村	85.3 歳	66.2 歳	19.1
	岩手県	85.9 歳	66.5 歳	19.4
	全国	86.4 歳	66.8 歳	19.6

[KDB システム「地域の全体像の把握」]

## 2 第1期計画策定後の取り組み

### (1) 特定健康診査

#### 【H28年度実績】

対象者数	受診者数	受診率	目標受診率	目標達成率
767人	307人	40.0%	38.0%	105.3%

### (2) 特定保健指導

#### 【H28年度実績】

区分	対象者数	終了者数	実施率	目標実施率	目標達成率
動機づけ支援	43人	9人	20.9%	34.0%	40%
積極的支援	23人	0人	0.0%		
合計	66人	9人	13.6%		

### (3) 健康教育

#### 【H28年度実績】

	実績値	目標値	目標達成率
生活習慣病予防料理教室実施回数	6回	6回	100.0%
運動による健康づくり教室(5講座)	983名	述べ600名	163.8%

### (4) 医療費適正化

レセプト点検、医療費通知など、医療給付の適正化、健康に対する意識の普及啓発のため、継続して取り組みました。

### (5) 第1期計画成果目標

#### ①生活習慣の改善

ア 運動習慣が少ない人の割合の減少

#### 【H28年度実績】

	実績値	目標値	対目標比
1回30分以上の運動習慣がない	79.4%	75%	105.9%

[KDBシステム「地域の全体像の把握」]

イ 夕食後の間食を摂る人の割合の減少

#### 【H28年度実績】

	実績値	目標値	対目標比
週3回以上夕食後間食を摂る	18.3%	18%	101.7%

[KDBシステム「地域の全体像の把握」]

②生活習慣病の重症化を予防する

ア 未治療者率の減少

【H28 年度実績】

	実績値	目標値	対目標比
未治療者率の割合	10.9%	8%	136.3%

[KDB システム「地域の全体像の把握」]

イ 国保医療費の伸びが抑制されている

【H28 年度実績】

	実績値	目標値	対目標比
診療費（1人当たり）	337,750 円	286,034 円	118.1%

[KDB システム「疾病別医療費分析（大分類）」]

特定健康診査は、受診券の個別送付やチラシの各世帯配布・防災無線等により周知及び受診勧奨に努めてきました。平成 28 年度の受診率は 40.0%で、目標達成率は 105.3%となっています。

特定保健指導の平成 28 年度の実施率は 13.6%で、目標達成率は 40%と目標に達することが出来ませんでした。

健康教育、医療費適正化の取組みは目標に達し、適正に取り組むことが出来ました。

生活習慣の改善、生活習慣病の重症化予防は、いずれも目標に達することが出来ませんでした。今後は、受診率の低い対象への受診勧奨、健診結果説明会の開催等で保健指導の対象者への実施を促すなど、引き続き実施率向上への工夫が必要です。

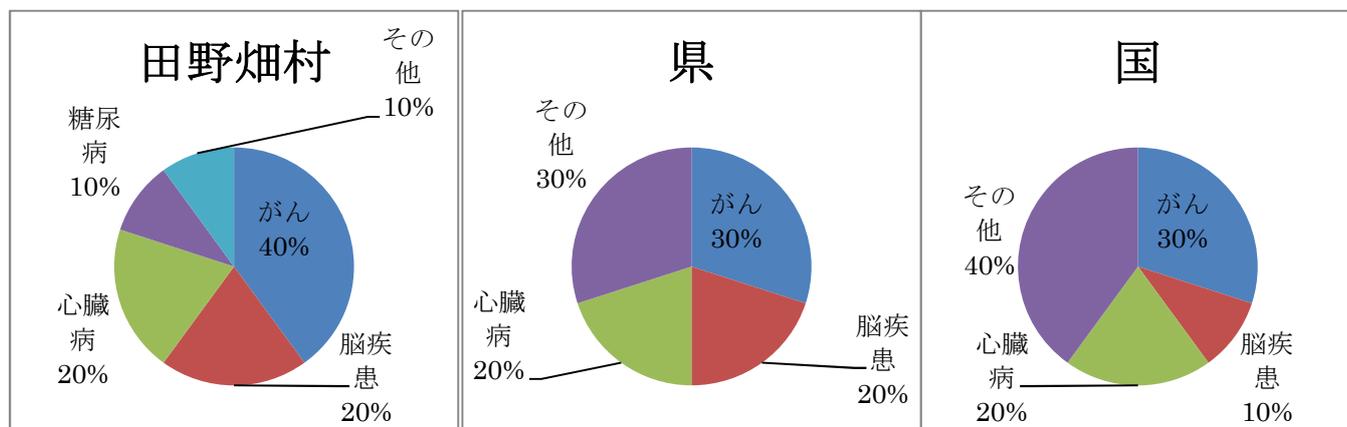
第 2 章 健康医療情報の分析と健康課題

1 健康医療情報の分析と健康課題

(1) 健康医療情報の分析

① 死因分析

死因割合はがんによるものが 40%と最も多く、次いで死亡割合が高いのは脳疾患で、どちらの死因割合も県、国と比較し高い割合となっています。



(KDB システム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 平成 28 年度累計)

② 介護分析

介護保険の認定率は 20.0%で、国・県と比較しやや下回っており、要介護（支援）認定者の医療費についても、同様に下回っています。有病割合が高い疾病は、心臓病、筋・骨疾患、高

血圧症、精神疾患、脳疾患、脂質異常症、糖尿病、がんの順となっており、要介護（支援）者は複数の病気を患っていることが分かります。また、有病の割合は国、県と比較し低くなっています。

#### 要介護（要支援）認定率

	田野畑村	県	国
要介護(支援)認定率	20.0%	22.0%	21.2%

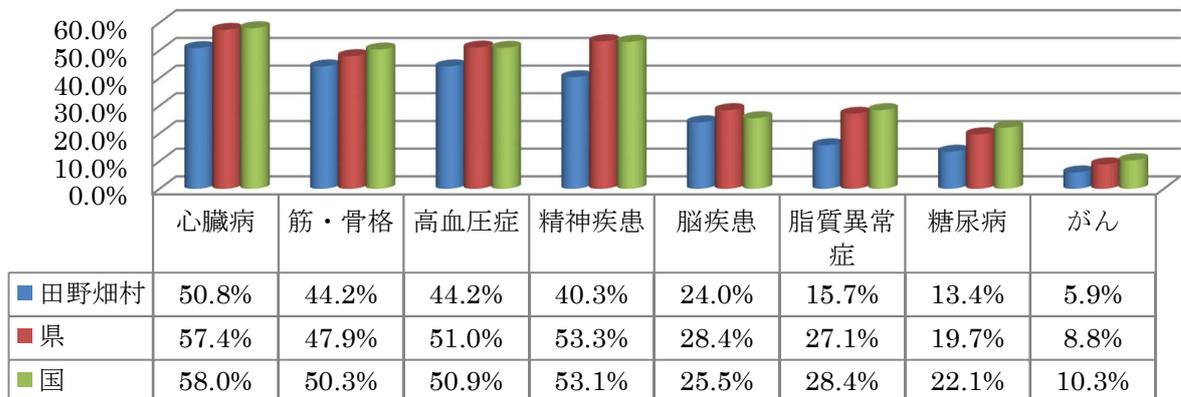
(KDB システム 地域の全体像の把握 平成 28 年度累計)

#### 要介護認定有無別レセプト 1 件あたり医療費

40 歳以上の医療費	田野畑村	県	国
要介護(支援)認定者	72,450 円	86,070 円	95,530 円
要介護(支援)未認定者	54,840 円	49,010 円	51,670 円

(KDB システム 地域の全体像の把握 平成 28 年度累計)

### 要介護（支援）者有病状況



(KDB システム 地域の全体像の把握 平成 28 年度累計)

#### ③ 医療費分析

平成 28 年度の国保加入者の診療費は、約 3 億 8 千 5 百万円であり、割合が最も多いのは統合失調症で 17.4%となっています。次いで慢性腎不全、うつ病、高血圧症であり、生活習慣病・精神疾患が上位を占めています。

また、生活習慣病のうち、被保険者千人あたりのレセプト件数が最も多いのは高血圧症で、80.4 件となっています。次いで筋・骨格、精神、糖尿病、脂質異常症などが上位を占めています。

生活習慣病のうち千人あたりのレセプト件数  
上位 10 疾病

医療費の多い上位 10 疾病

順位	疾病名	割合
1	統合失調症	17.4%
2	慢性腎不全	6.7%
3	うつ病	4.5%
4	高血圧症	4.3%
5	糖尿病	2.9%
6	骨粗しょう症	2.5%
7	関節疾患	2.3%
8	C 型肝炎	2.3%
9	不整脈	2.2%
10	肺がん	1.7%

順位	疾病名	件数
1	高血圧症	80.4
2	筋・骨格	59.0
3	糖尿病	31.9
4	脂質異常症	26.5
5	がん	22.3
6	狭心症	3.1
7	脳梗塞	2.8
8	高尿酸血症	2.7
9	脂肪肝	0.8
10	動脈硬化症	0.2

(KDB システム 医療費分析 (1) 細小分類・(2) 大、中、細小分類 平成 28 年度累計)

#### ④ 考察

本村の医療費割合の多くは精神疾患のほか、高血圧症、糖尿病などの生活習慣病によるものであり、死因割合も、がん、脳疾患などの生活習慣病によるものとなっています。このことから、高血圧・糖尿病を中心とした生活習慣病の発症予防と重症化予防が必要となっています。

#### (2) 保健事業として優先的に取り組むべき健康課題

上記 (1) 健康医療情報の分析により明らかになった健康課題のうち、今回の実施計画期間において、保健事業として優先的に取り組むべき健康課題を次のとおりとします。

- ① 特定健診における糖代謝有所見者が約 8 割となっている
- ② 検診結果有所見者への指導が十分に行われていない
- ③ 尿蛋白 (+) 以上の者が増加している
- ④ 特定健診受診率が国の目標に達していない

### 第 3 章 保健事業の目的・目標

#### 1 保健事業の目的

##### (1) 目的

- ① 働き盛り世代の生活習慣病（特に糖尿病・腎不全）及びがんの早期発見・早期治療を推進することにより、国民健康保険制度及び介護保険制度の安定的な運営を図ることを目的とする。

#### 2 保健事業の目標

##### (1) 長期目標

国保医療費の伸びが抑制される

##### (2) 中期目標

- ① 特定健診における糖代謝有所見者の割合の減少

- ② 受診勧奨対象者への指導の充実
- ③ 尿蛋白 (+) 以上の者が減少する
- ④ 特定健診受診率の向上

### 3 目標達成のための成果目標

(1) 特定健康診査、特定保健指導の目標が達成されている 【単位：％】

	H28年度 実績	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健診 受診率	40.0	41.0	42.0	43.0	44.0	45.0	46.0
特定保健指導 実施率	13.6	13.0	14.0	15.0	16.0	17.0	18.0
※第3期特定健康診査等実施計画に定める数値とする。							

(2) 特定健診における HbA1c 有所見者の割合 【単位：％】

	H28年度 実績	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
HbA1c 5.6%以上	78.5	75.0	72.5	70.0	67.5	65.0	62.5
HbA1c 6.5%以上	12.9	12.5	12.0	11.5	11.0	10.5	10.0
※KDB システム 地域の全体像の把握							

(3) 重症化予防対策

① 未治療者率の減少 【単位：％】

	H28年度 実績	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
未治療者率の 割合	10.9	10.0	9.0	8.0	7.0	6.0	5.0
※KDB システム 地域の全体像の把握							

② 特定健診受診勧奨者の減少 【単位：％】

	H28年度 実績	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
尿蛋白 (+) 以上	2.57	2.50	2.25	2.00	1.75	1.50	1.25
※KDB システム 地域の全体像の把握							

(4) 国保医療費の伸びが抑制されている 【単位：円】

	H28年度 実績	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
診療費 (1人当たり)	337,750	332,684	327,694	322,779	317,937	313,168	308,470
※KDB システム 地域の全体像の把握							

## 第4章 保健事業の実施内容

今後の保健事業については、引き続き特定健康診査・特定保健指導を中核として実施していくこととし、第3章で設定した目標を達成するため、具体的には次の内容について実施していきます。

また、事業の実施にあたっては、健康教育など、全体の対象者に対して働きかけるポピュレーションアプローチとしての取組みと、特定保健指導など、健康上の危険度が高い方などの対象者に働きかけるハイリスクアプローチとしての取組みを取り入れて実施していきます。

### 1 特定健康診査に関する取組

#### (1) 特定健康診査

##### ① 目的

受診率の高いがん検診と同時実施し、健診受診の利便性を高め、健診を受診しやすい環境を作ることで、健診の受診を習慣づけ、生活習慣病の予防、重症化を予防します。

##### ② 対象者

40歳～74歳の方

##### ③ 実施方法

各地区巡回し、受診率の高いがん検診との同時実施

### 2 特定保健指導に関する取組

#### (1) 特定保健指導

##### ① 目的

対象者に生活習慣の見直しやより良い食習慣、運動の実践など、継続的な保健指導を行い、生活習慣を改善させる。

##### ② 対象者

積極的支援及び動機付け支援対象者のうち、利用希望者

##### ③ 実施方法

利用者の都合の良い時間に合わせ、個別に対応する。

### 3 健康教育に関する取組

#### (1) 生活習慣病予防事業、栄養指導及び運動教室の開催

##### ① 目的

生活習慣病予防や健康増進に関する知識の普及及び啓発

##### ② 対象

全村民

##### ③ 実施方法

- ・多くの村民に啓発できる様、検診(健診)等を活用した事業を工夫する。
- ・運動教室は保健センター内運動療法室内で実施。

### 4 医療費適正化に関する取組

レセプト点検、医療費通知などは、医療給付の適正化、健康に対する意識の普及啓発のため今後も継続して取り組みます。

また、ジェネリック医薬品への切替促進のためのジェネリック医薬品利用差額通知書の送付を行います。

## 第5章 実施計画の評価方法

### 1 個別事業の評価方法

個別事業の評価にあたっては、次の4つの観点から毎年度評価を行うこととし、必要に応じて翌年度の事業内容などの見直しを行います。

評価の観点	内容	評価方法
ストラクチャー (事業構成・実施体制)	誰が、どういう体制で (事業計画、人的体制、予算、実施施設など)	当初計画どおり実施した場合→A 変更があったが実施した場合→B 実施できなかった場合→C
プロセス (実施過程)	どうやって (周知方法、実施手順・方法、会場設営、記録など)	
アウトプット (事業実施量)	どのくらいやって (開催回数、参加者数など)	予め目標値を設定し、その目標値と実績値との比較により評価 評価率=実績値÷目標値
アウトカム (成果)	どうなったか (対象者の実施前との変化や効果など)	評価率 90～100% →A 評価率 80～90%未満 →B 評価率 80%未満 →C

### 2 実施計画全体の評価方法

健康課題の改善にあたり、優先的に取り組んだ保健事業の実施により、第3で定めた成果目標について効果や成果があったかどうか、個別事業の評価結果を参酌しながら全体評価を行うこととします。

### 3 評価を行う者

実施計画の評価は、国民健康保険主管課及び保健事業主管課の担当職員が行うものとし、必要に応じ関係部署の意見を求めるものとします。

## 第6章 実施計画の見直し

この計画の最終年度である平成35年度において、計画期間での目標達成状況や課題等について、関係部署の職員による評価を行い、次期実施計画に反映させることとします。

## 第7章 実施計画の公表・周知

この実施計画は公告するものとします。

## 第8章 事業運営上の留意事項

この事業計画を円滑に、また効果的に実施するため必要に応じて、庁内の他の部局と情報共有及び連携を図っていきます。

また、この実施計画に定める保健事業の実施にあたり、医療機関、健診実施機関、保健活動関係団体、介護関係団体などとの連携を図り、協力して事業実施できるよう努めます。

## 第9章 個人情報の保護

この保健事業の実施にあたり得られる個人情報の取り扱いについて、個人情報の保護に関する法令などを踏まえた対応を行うとともに、田野畑村個人情報保護条例を遵守します。

また、個人情報の活用などについて対象者の同意を要するものについては、対象者から書面などにより同意を得ます。