

湯沢町国民健康保険

データヘルス計画

平成 28 年度～平成 29 年度

## 目 次

第1章	データヘルス計画の基本事項	
1	計画策定の背景	2
2	計画の基本理念	2
3	計画の体系	3
4	計画の目標	4
5	目標及び評価指標	5
6	P D C Aサイクルについて	6
第2章	湯沢町の現状と課題	
1	人口と国保被保険者数	7
2	国民健康保険医療費の状況	8
3	特定健康診査の実施状況	11
4	死亡者の状況	12
5	介護保険の分析	13
6	過去の取組の考察	14
第3章	健診・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題	15
第4章	保健事業の実施内容	16
第5章	データヘルス計画の評価方法の設定	17
第6章	データヘルス計画の見直し	17
第7章	計画の公表・周知	17
第8章	事業運営上の留意事項	18
第9章	個人情報の保護	18
第10章	その他の計画策定にあたっての留意事項	18

	特定健診等実施計画	データヘルス計画	ファミリー健康プラン
	湯沢町国民健康保険 第2期 特定健診等実施計画 平成25年度～平成29年度	湯沢町データヘルス計画 平成28年度～平成29年度	第2次 湯沢町ファミリー健康プラン 平成25年度～平成34年度
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	健康増進法 第8条 第9条
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	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」)
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県 市町村
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防できれば、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、この結果、国民の生活の質の向上を図りながら医療費の伸び抑制を実施することが可能となります。特定健康審査は、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す。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組みについて、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険事業を展開することを目指すものです。  被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び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す。	湯沢町では健康を生きるための目標ではなく、豊かな人生を送るための大切な資源の一つと考え、湯沢町健康づくり計画「湯沢町ファミリー健康プラン」を平成15年に第1次計画として策定し、その10年間の取り組みを礎に、第2次計画を策定しました。 プランでは「健康寿命を延ばし最後まで、その人らしい、いきいきとした生活を送られることを目指して、住民ひとりひとりが「自分の健康は自分で守る」という観点にたち、自分の健康に関心を持つ、望ましい生活習慣を身につける、健康課題を乗り越える力をつける、日頃から人との交流を心がけて地域でいざという時に支え合う関係をつくることを啓発しています。 さらに、個人の取り組みを支援するために、家庭・学校・職場・地域の関係機関が連携し、共通の目標に向かって取り組む行動計画書として、行政主体でなく、住民ひとりひとりが知恵を出し合い、話し合いを重ねてつくりあげたものです。
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	全町民
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満、糖尿病、高血圧	メタボリックシンドローム 肥満、糖尿病、高血圧	メタボリックシンドローム 肥満、糖尿病、高血圧 ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス
目標	特定健診受診率 60% 特定保健指導実施率 33%	脳血管疾患に発症を抑制し重症化を予防する。 慢性腎臓病の発症予防	第2次 湯沢町ファミリー健康プラン 参照
評価指針	特定健診受診率 特定保健指導実施率	5 目標及び評価指標	第2次 湯沢町ファミリー健康プラン 参照

## 第1章 データヘルス計画の基本事項

### 1 計画策定の背景

保険者においては、これまでもレセプト等を活用することにより、保健事業を実施してまいりました。そして今後は被保険者の健康保持増進に努めるため、保有データを活用し網羅的に保健事業を進めていくことが求められています。

国民の健康増進の重要性が高まる中で、平成25年6月14日「日本再興戦略」閣議決定において、医療保険者は、レセプト等のデータ分析に基づき加入者の健康保持増進のため「データヘルス計画」を作成、公表、事業実施、評価等の取組をする必要があるとの指針が示されました。

これを踏まえ、平成26年3月31日に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の改正がなされ、市町村国保保険者は、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「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

### 2 計画の基本理念

#### 基本理念 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。湯沢町の健康寿命は、男性64.5歳、女性65.9歳となっています。一方、平均寿命は男性79.0歳 女性86.1歳で10歳以上の差があります。今後、平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が更に拡大すれば、生活の質の低下をまねき、医療介護負担が大きくなります。そのため、本計画の基本理念を健康寿命の延伸とし、生活習慣病の発病予防、重症化予防の事業実施、生活習慣病の知識普及などによって基本理念の実現を目指します。

#### 平均寿命と健康寿命

項目		湯沢町	県	国
平均寿命	男性	79.0歳	79.5歳	79.6歳
	女性	86.1歳	87.0歳	86.4歳
健康寿命	男性	64.5歳	65.1歳	65.2歳
	女性	65.9歳	67.0歳	66.8歳

【データ】KDB 平成26年度



#### 4 計画の目標

湯沢町の特性・課題を分析し把握した結果から、生活の質を落とし医療費が高額となっている脳血管疾患、腎不全に着目し、健康寿命の延伸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. 脳血管疾患の発症を抑制し、重症化を予防する。
2. 慢性腎臓病の発症を予防する。

##### 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5～10年）と、短期的目標（概ね1年～3年）を設定します。

##### 中長期的目標

- 脳血管疾患の総医療費を減少させる。
- 脳血管疾患により介護認定者となる者を減らす。
- 脳血管疾患と合わせて治療している高血圧、糖尿病、高脂血症の医療費を減らす。
- 腎尿路生殖器系疾患の総医療費を減少させる。
- 慢性腎臓病（人工透析）の患者の減少。
- 健診での高血圧判定者、糖尿病判定者、高脂血症判定者の減少

##### 主な短期的目標

- 高血圧、高脂血症、糖尿病の未治療者を減らす。
- 特定健診受診率を60%に増やす。
- LDL HbA1c異常者を減らす。
- CKD受診勧奨域の受診率を増やす。
- 塩分摂取量10g以下促進

## 5 目標及び評価指標

### 1 脳血管疾患予防事業

事業名	想定母体	事業の狙いと概要	評価指標	現状値	目指す値
運動習慣定着事業	全町民	ユースポと共催で運動習慣定着（特にウォーキングの普及）に向け毎月広報で運動教室や運動施設の情報発信を行う	1日30分以上の運動習慣なしの率	H26 67.39%	県平均
特定健診受診啓発事業	全町民	広報 リーフレット 特定健診の必要性を啓発			
健診事後指導	基本、特定健診受診者 （受療中の方は除く）	健診結果から医療機関で再検査が必要な人に対し、診療依頼書を発行し受診勧奨する。保健指導が必要な人を選定し対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるよう個別、集団で指導を行う。保健指導では健診結果を理解し、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定し、それを実践できるように支援。各種保健指導ツールを活用する。	特定健診受診率  保健指導率	H25 47.6% H26 46.7%  H25 33.5% H26 29.9%	特定健診 60%  初回指導 62% 評価指導 33%
内臓脂肪 CT 検査	74歳以下の腹囲. BMI 異常者 （受療中の方は除く）	生活習慣改善行為の動機づけ（意識付け）を促すツールとして導入する。 特定保健指導の優先順位をつけるために、内臓脂肪貯蓄者（腹囲及びBMI異常）にスリムビジョンを実施する。	メタボ率 10kg以上の体重増	H26 17.9% H26 32.1%	県平均
未受診者訪問事業	40～60代で過去5年間特定健診の受診歴はあるが、H26未受診だったもの （前年度未受診者）	40～60代の「関心層」、在宅看護師による訪問。巡回検診通知書を手渡ししながら受診勧奨を実施する。その際未受診理由調査する。	受診率 医療費の推移	H26 46.7% 708,875千円	60%台 700,000千円
糖尿病健診	19～39歳まで 75歳以上	HbA1c、LDL、血糖値の検査をしている			
糖尿病二次検診及び糖尿病予防教室	19歳から74歳 糖尿病診断フローチャートに基づき対象者を選定	行動変容の動機づけとして、糖尿病二次検診（75gブドウ糖負荷試験）を保健事業として位置づけ、特定、基本健診結果を糖尿病の診断手順フローチャートに基づき階層化し、75gブドウ糖負荷試験対象者を検定し、地区担当保健婦が訪問等で検査の意義や必要性を説明し、検査勧奨を行うとともに生活習慣病に向けて保健指導を行う。検査は湯沢町保健センターに委託し検査結果説明及び保健指導は湯沢町保健センターと協働で行う。	糖有所見 糖尿病有病率 診察依頼書受診率	H26 57.2% H26 17.29% H25 51.7%	糖尿病 有病者 15%減

### 2 慢性腎臓病予防事業

事業名	想定母体	事業の狙いと概要	評価指標	現状値	目指す値
減塩ルネサンス運動	全町民	高塩分摂取の要因となる食生活、食環境を明確にして高血圧や脳卒中の病気のリスクを減らす。減塩の効果や減塩に対する普及啓発	アンケート （意識行動）		
CKD 健診及び CKD 予防教室	19歳～74歳の巡回、施設検診、国保人間ドック受診者	慢性腎臓病（CKD）検診として、特定基本健診の検査項目に eGFR と町独自で食習慣の中で腎臓機能の低下に影響を及ぼすとされる塩分摂取量、カリウム摂取量を算定するために尿中ナトリウム・カリウム検査を追加。CKD 検診結果を「CKD 判定基準及び対応フローチャート」に基づき階層化し、受診勧奨を行う。慢性腎臓病のハイリスクとなる高塩分摂取者を抽出し CKD 予防教室を開催し減塩の必要性や CKD についての知識と普及啓発を行う。	尿中塩分量 尿中カリウム量 教室参加率 高血圧有病率 高血圧有所見率	H27 8.99g H27 2168 mg H27 10.9% H26 24.64% H26 42.9%	尿中塩分量 1g 減 尿中カリウム量 200mg 増 教室参加率 25% 高血圧有病率 15%減

## 6 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。

### 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。その際は、一部の高リスク者だけを対象とするのではなく、健康者や患者に至らない「未病者」も含めた、国保加入者全体を健康づくりに取り組む対象とします。また短期での効果の評価する指標と、中長期の指標を設定します。

### ② Do（実施）

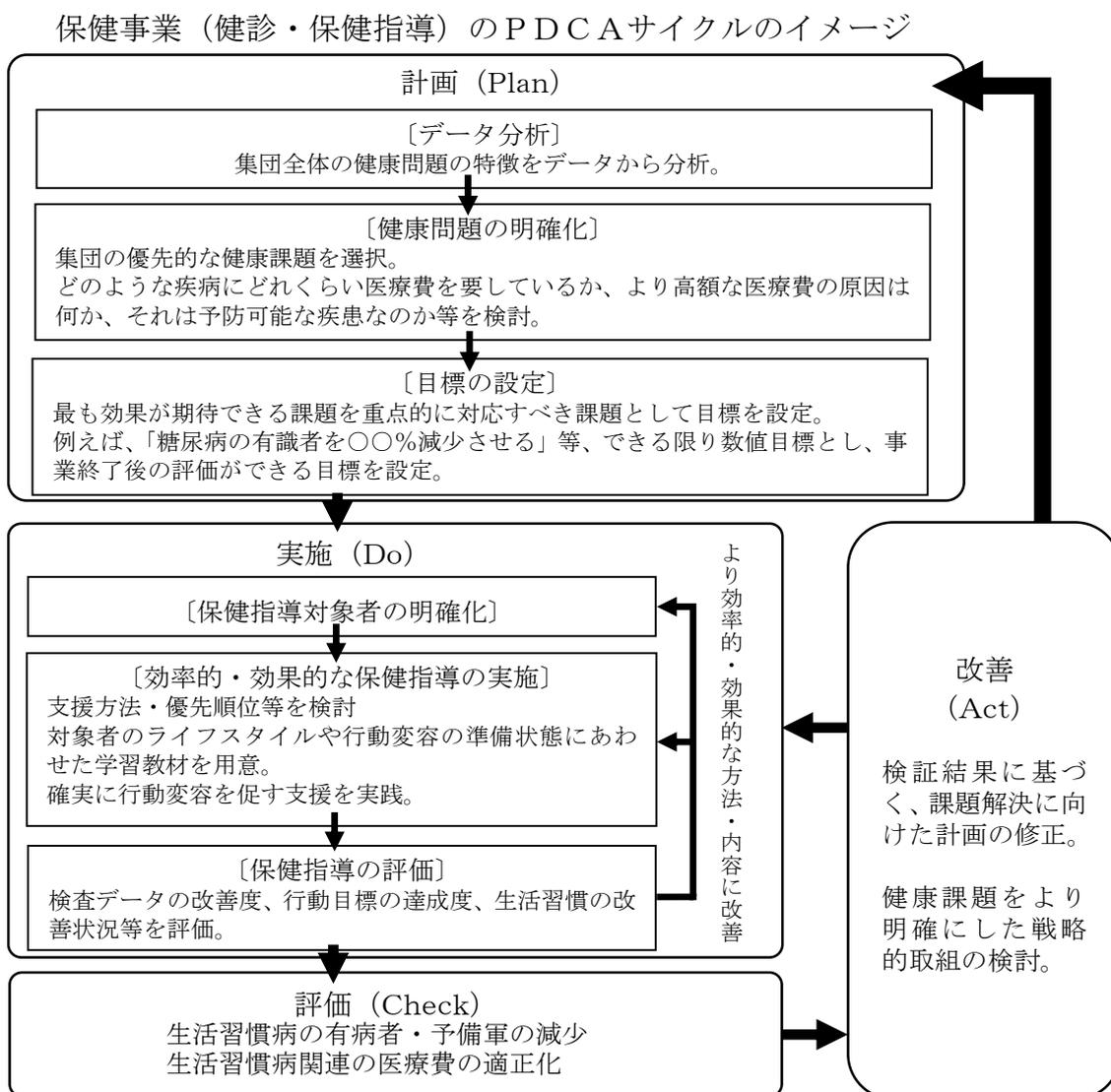
立案した計画に沿って、保健事業を実施します。

### 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、実績結果を分析・評価します。

### ④ Act（改善）

評価結果に基づき、各保健事業計画の修正・改善を行っていきます。

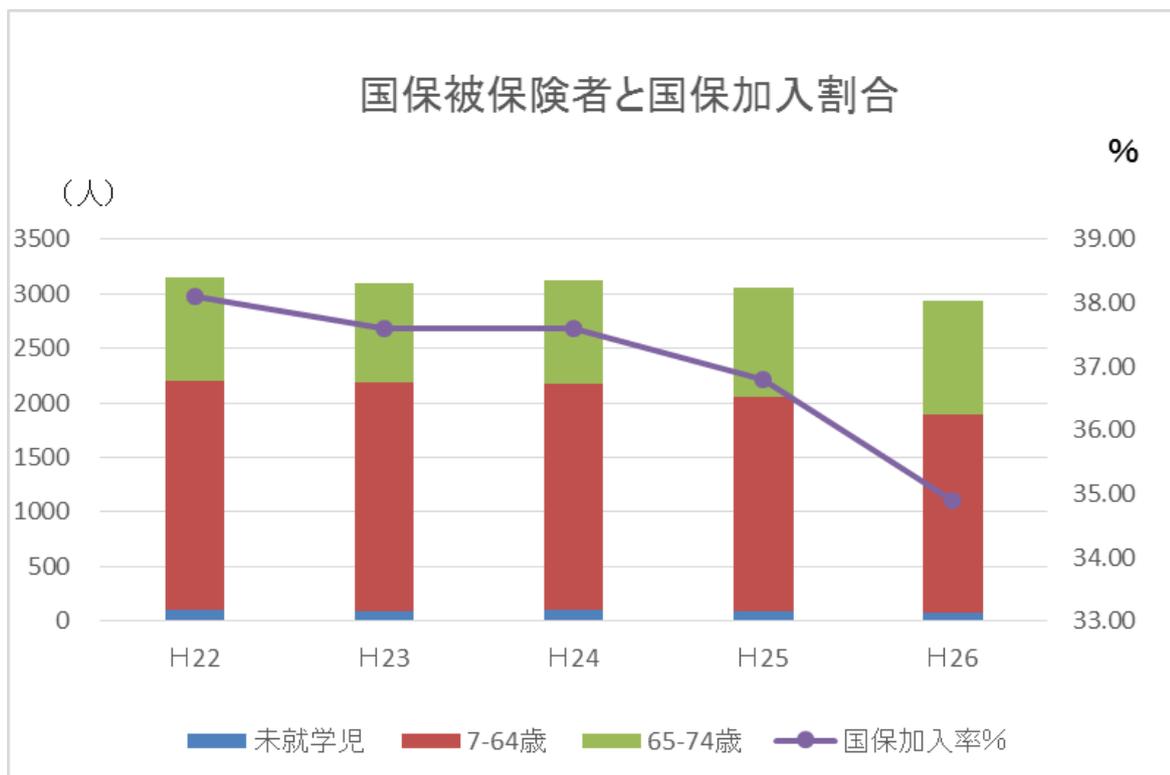


## 第2章 湯沢町の現状と課題

### 1 人口と国保被保険者数

湯沢町の人口は、減少傾向にあります。また国保被保険者数は年々減少しており、平成26年度末には、3,000人を割り込んでいます。65歳から74歳の被保険者は増加し、国保被保険者の年齢構成が高くなっています。

	未就学児	7-64歳	65-74歳	国保加入率%	合計	人口
H22	95	2112	940	38.10	3,147	8,264
H23	88	2096	915	37.60	3,099	8,252
H24	97	2076	947	37.60	3,120	8,301
H25	86	1964	1001	36.80	3,051	8,289
H26	79	1810	1043	34.90	2,932	8,204



## 2 国民健康保険医療費の状況

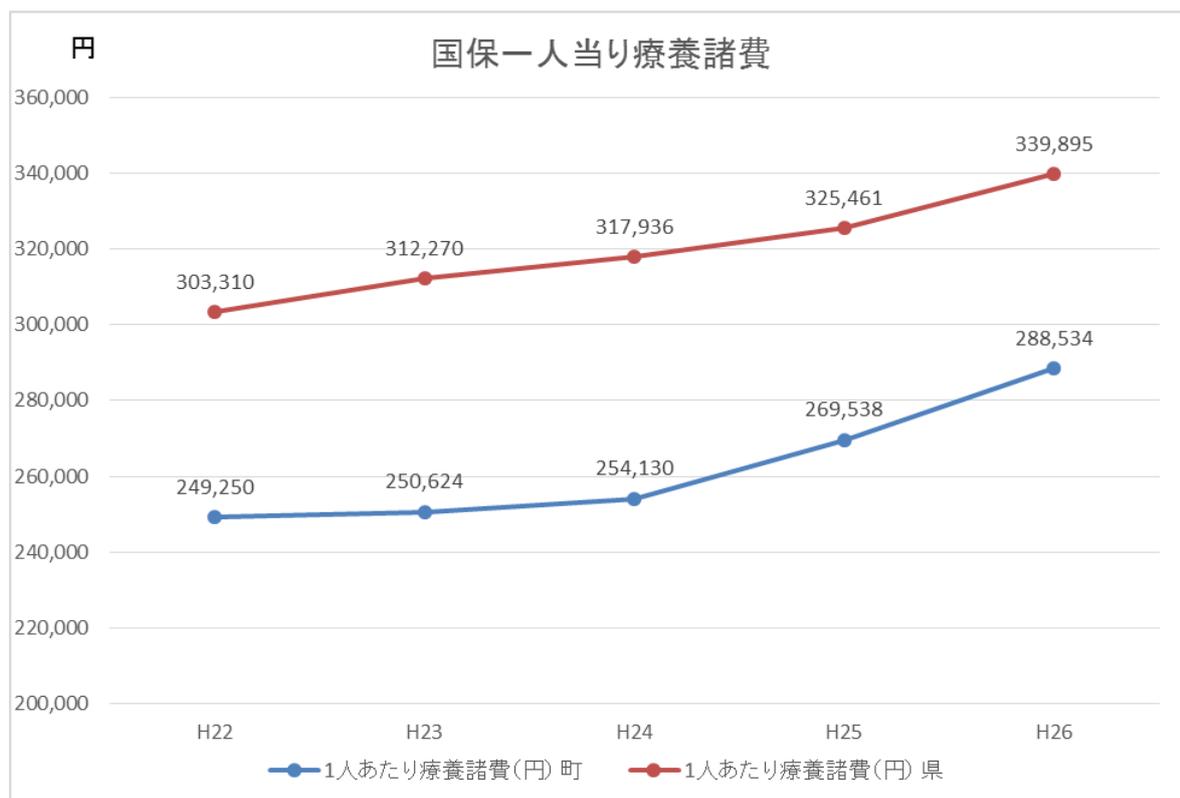
### (1) 国保加入者一人当たり医療費の推移

湯沢町国保の一人当たり医療費は年々増加傾向にあります。

新潟県平均と比較すると、低くなっていますが、重症化しないと医療につながらないことから、低く推移していることが想定されます。

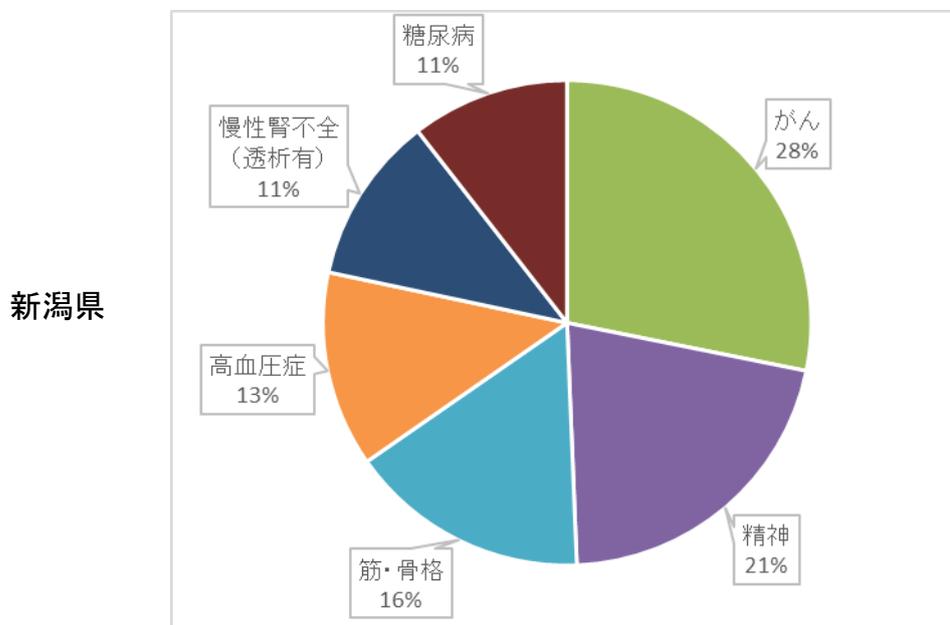
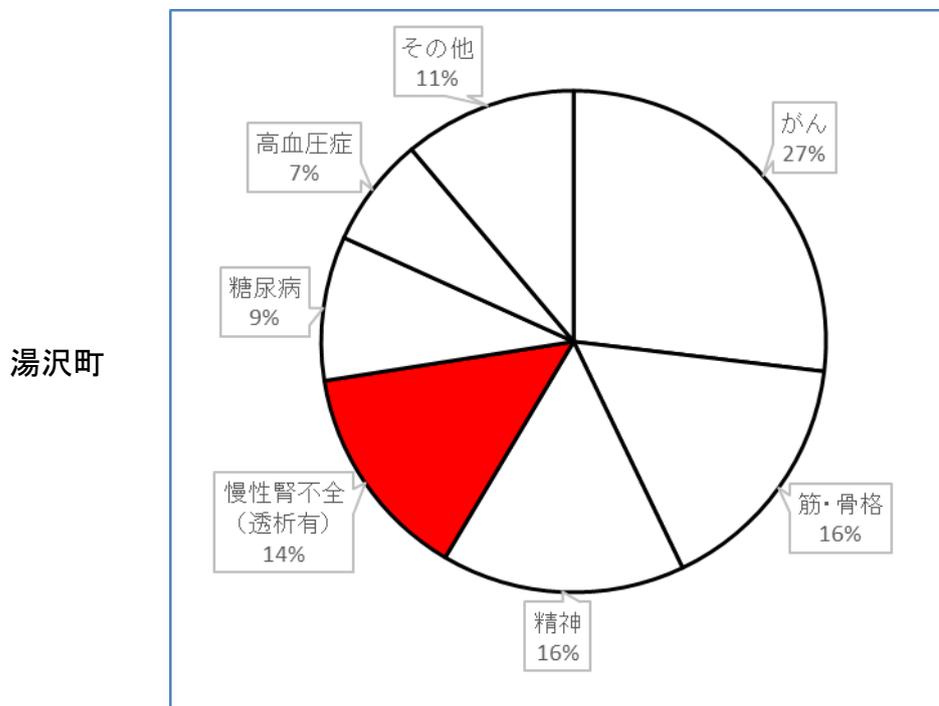
	H22	H23	H24	H25	H26
療養給付費決算額（千円）	638,589	638,503	652,623	676,458	708,875

		H22	H23	H24	H25	H26
1人あたり療養諸費（円）	町	249,250	250,624	254,130	269,538	288,534
	県	303,310	312,270	317,936	325,461	339,895



(2) 最大医療資源傷病名による医療費の分析

湯沢町の最大医療資源傷病名で、一番目に多いのが、がんで27%、2番目は筋、骨格で16%、3番目が精神で16%、4番目が慢性腎不全で14%です。



【データ】 KDB 平成26年度 地域の健康課題

(3) 全疾病分類別（大、中、分類）による医療費分析

疾病（大分類）費用額上位額

	疾病名	費用(円)	構成比%		一人当たり費用 (円)		一件当たり費用 (円)	
			町計	県計	町計	県計	町計	県計
1	新生物	126,147,734	17.29	16.60	43,908	46,820	104,774	103,916
2	循環器系の疾患	90,942,538	12.46	14.78	31,654	41,697	24,760	19,993
3	消化器系の疾患	88,994,942	12.20	13.79	30,976	38,883	13,761	15,557
4	精神及び行動の障害	74,030,136	10.14	11.45	25,768	32,305	55,999	57,539
5	腎尿路生殖器系の疾患	67,199,542	9.21	6.42	23,390	18,099	89,361	62,331
	合計	729,760,919			254,007	282,043	28,745	24,906

循環器系の疾患中分類

	疾病名	費用(円)	一人当たり費用 (円)		一件当たり費用 (円)	
			町計	県計	町計	県計
1	高血圧性疾患	33,250,362	11,573	15,202	12,528	9,669
2	脳血管疾患	21,962,996				
	くも膜下出血		2,129	1,354	127,416	148,517
	脳内出血		1,463	3,336	42,033	123,147
	脳梗塞		3,844	6,469	41,837	38,262
	脳動脈硬化(症)		0	6	0	10,200
	その他脳血管疾患		208	1,363	26,027	66,219
3	虚血性心疾患	9,169,280	6,266	4,348	111,116	50,879
4	その他循環器系の疾患	6,076,290	2,115	2,296	121,526	88,187
	合計	90,942,538				

腎尿路生殖器系の疾患

	疾病名	費用(円)	一人当たり費用 (円)		一件当たり費用 (円)	
			町計	県計	町計	県計
1	腎不全	52,611,118	18,312	13,012	381,240	334,417
2	糸球体疾患及ぶ 腎尿路細管間質性疾患	4,398,090	1,531	1,260	89,757	63,674
	合計	67,199,542				

【データ】平成26年度 疾病分類別統計 新潟県国保連

### 3 特定健康診査の実施状況

#### (1) 特定健診受診率の推移

特定健診の受診率は、県平均を上回っていますが、年々減少傾向にあります。また40歳～50歳台の受診率が低くなっています。

#### 年代別特定健診受診率

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
H23	男	26.80%	33.70%	45.10%	42.90%	50.80%	46.40%	61.50%	47.30%
	女	43.50%	39.20%	50.00%	53.80%	54.60%	68.90%	58.50%	56.20%
	小計	34.40%	36.00%	47.30%	47.70%	52.60%	57.60%	60.00%	51.50%
H24	男	27.80%	29.00%	36.00%	39.00%	46.30%	47.00%	60.20%	44.40%
	女	34.70%	34.30%	50.00%	55.40%	48.50%	65.00%	56.90%	52.90%
	小計	30.90%	31.20%	42.70%	45.50%	47.40%	55.30%	58.40%	48.40%
H25	男	31.90%	23.60%	49.40%	38.80%	49.10%	49.50%	52.70%	45.00%
	女	31.50%	31.90%	46.40%	50.50%	49.50%	59.40%	54.40%	50.40%
	小計	31.70%	27.00%	48.00%	43.70%	49.30%	53.90%	53.60%	47.60%
H26	男	30.80%	20.80%	45.00%	34.10%	48.20%	47.40%	48.50%	42.60%
	女	38.20%	31.70%	50.60%	46.50%	52.00%	53.80%	59.40%	51.40%
	小計	33.60%	25.70%	47.50%	39.80%	50.00%	50.40%	54.00%	46.70%

年度	H23	H24	H25	H26
特定保健指導実施率 (%)	34.70	32.90	35.50	29.90

(2) 特定健診メタボリックシンドローム状況

メタボ該当者、血糖・血圧・脂質異常者の割合が、県平均、国平均より高く、生活習慣病予防対策が必要な状況です。

単位：％

		湯沢町	新潟県	国	
メタボ	該当者	17.9	16.3	16.5	
	男	26.7	24.7	26.0	
	女	9.6	9.4	9.3	
	予備群	9.2	9.1	10.7	
	男	13.4	14.2	17.0	
	女	5.2	4.8	5.9	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	30.1	28.0	30.7
		男	44.8	42.9	48.3
		女	16.4	15.8	17.2
	BMI	総数	5.4	4.7	4.8
		男	3.9	2.0	1.8
		女	6.9	6.9	7.0
	血糖のみ		0.5	0.5	0.6
	血圧のみ		6.0	5.9	7.4
	脂質のみ		2.7	2.6	2.6
	血糖・血圧		3.1	2.1	2.6
	血糖・脂質		1.2	1.0	0.9
	血圧・脂質		8.0	8.1	8.2
	血糖・血圧・脂質		5.5	5.1	4.8

【データ】KDB 平成26年度 地域の健康課題

4 死亡者の状況

男女とも70歳以降死亡者が増加し、80歳以降急増する。死因は、心疾患、がんが死因の上位です。

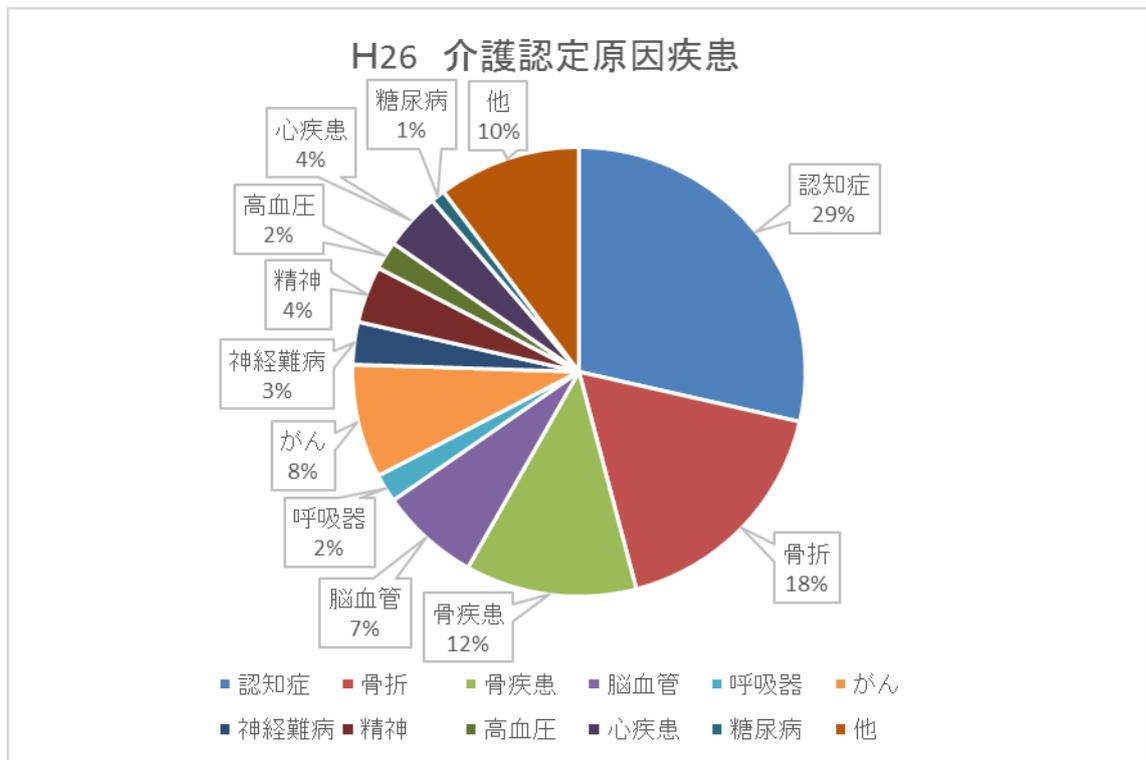
	平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率
第1位	心疾患	215.9	心疾患	252.0	心疾患	180.0	呼吸器	254.7
第2位	がん	179.9	がん	180.0	がん		がん	230.4
第3位	呼吸器	131.9	呼吸器	144.0	呼吸器	168.0	心疾患	218.3
第4位	老衰	119.9	脳血管	132.0	老衰		老衰	157.7
第5位	脳血管	108.0	腎不全	60.0	脳血管	144.0	脳血管	133.4

【データ】健康増進課 保健衛生

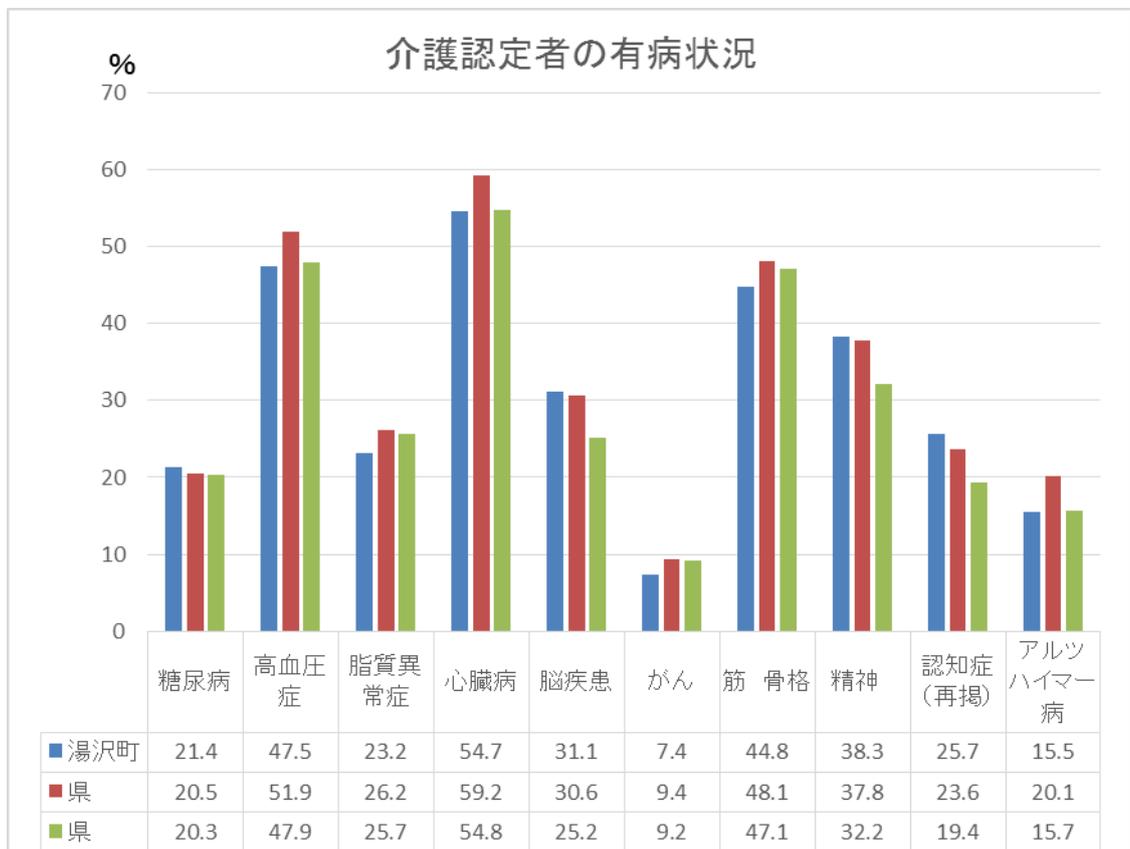
## 5 介護保険の分析

### (1) 介護原因疾患の分析

新規介護申請の原因疾患の第1位は認知症であり、次いで骨折、骨疾患、脳血管疾患である。



### (2) 介護認定者の有病状況の分析



【データ】平成26年度 KDB 地域の全体像の把握

## 6 過去の取組の考察

### (1) 特定健診

高齢者の医療の確保に関する法律（平成 20 年 4 月）に基づき、40～74 歳の国民健康保険加入者を対象に、内臓脂肪症候群に着目した生活習慣病予防のための健康診査を実施する。

- 実施内容：基本的な健診項目（身体計測、血圧、脂質、肝機能、血糖、尿検査）、詳細な健診項目（心電図、眼底、貧血）、その他の項目（尿酸、血清クレアチニン、推算糸球体濾過量、尿潜血）、問診（標準的な質問票）
- 実施方法：巡回検診、施設検診、人間ドック
- 実施結果：

	対象数	受診者数	受診率
H24	2163	1047	48.4
H25	2243	1067	47.6
H26	2291	1071	46.7

- ・受診率は 50%前後を推移しており、目標達成していない。

### (2) 特定保健指導

40～74 歳の町健診、ドック受診者の標準的な質問票と健診結果により階層化の基準及び判定方法に基づき、「積極的支援」「動機づけ支援」の対象者を選定し、特定保健指導を実施する。

- 実施内容：積極的支援：初回面接実施後 3 カ月以上の継続的な指導を行い、6 か月後の評価を行う。  
動機づけ支援：初回面接と 6 か月後の評価を行う。
- 実施方法：町直営で実施するほか、医療機関に委託する。
- 実施結果：

	動機づけ支援					積極的支援				
	対象者数	初回指導者数	初回指導実施率	評価者数	評価実施率	対象者数	初回指導者数	初回指導実施率	評価者数	評価実施率
H24	116	63	54.3	49	42.2	54	32	59.3	9	16.7
H25	102	60	58.8	37	36.3	67	42	62.7	4	6.0
H26	99			48	48.5	65			1	1.5

- ・初回指導は 6 割実施近く実施するが、途中脱落が多く、6 か月後の評価で到達する割合は、動機づけで 4 割弱、積極的では 1 割と低い。
- ・保健指導実施群と未実施群の翌年の腹囲平均値をみると、指導群に改善が見られることから効果はみられる。
- ・医療機関に保健指導を委託しているが、健診当日に初回指導ができるため、初回指導実施率が高い。

### (3) 特定保健未受診者対策

特定健診受診率向上を図るために、訪問による受診勧奨を行う。

- 対象者：①40～50 代で、過去 5 年間特定健診の受診歴があるが、平成 25 年度未受診だった者。  
②平成 26 年度町の健診案内をしたが、受診していない 40～50 代の者。
- 実施内容：訪問による受診勧奨を行う。  
受診意向の有無、意向の無い場合は理由をアンケート調査を行う。
- 実施方法：在宅看護師による訪問
- 実施結果：訪問状況

	40 代	50 代	全体	割合
家族に伝言	41	32	73	27.9
本人に推奨できた	47	59	106	40.5
連絡取れず、不在	44	39	83	31.7
	132	130	262	100

### 第3章 健診・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題

#### 【健康課題】

医療費負担が大きい疾患として、大腸、肺、乳房のがん、くも膜下出血や脳梗塞の脳血管疾患、高血圧、糖尿病、腎臓病があげられる。

50～70代にかけてがんによる医療費が高くなっている。40～50歳代のがん検診受診率が低いことと、大腸は精検受診率が低く、進行してから受診している傾向があり、医療費増の要因になっている。

総医療費の6割が生活習慣病であり、そのうち直接の死因にはなりにくい高血圧、高脂血症、糖尿病の医療費割合が大きく、6割を占める。

要介護状態になる原因疾患の第1位は認知症、第4位は脳血管疾患であり、入院医療費負担が大きいのも脳血管疾患である。認知症も高血圧や糖尿病との関連がある。

特定健診受診率は50%弱。40～50歳代の受診率が低い。健診結果では、LDLやHbA1c、血圧異常者、肥満者の割合が県平均より高い。HbA1c受診勧奨域の内27%、LDL受診勧奨域の内73%、血圧受診勧奨域の内59.1%が未医療である。

心疾患や脳血管疾患、腎不全などの重症疾患を発症する人は、高血圧・糖尿病・高脂血症をいくつか重ねて治療している人が多く、これらの疾患の共通の原因となる生活習慣として、毎日飲酒する人、朝食を欠食する人、喫煙者の割合が県平均より高く、特に女性の喫煙率は県内第1位。1日1時間以上の身体活動をしている人の割合が少なく、運動習慣のある人は35%である。

生活状況は、サービス業に従事する人の割合が高く、生活パターンが一定していない。土地が南北に細長く、商店など商業地域が町の端に集中しており、移動手段は車を中心。冬期間は豪雪に見舞われ、歩道の安全性も確保できず、室外での運動が難しい。

近年透析に移行する方が増加傾向にある。健診未受診者、病状が進行してから受診、受診していてもコントロール不良による病状悪化から透析がでている。腎尿路生殖器系の医療費は常に上位5位以内に位置し、総医療費の9.2%を占めており、県の構成比(6.4%)より多い。健診結果では尿蛋白異常者の割合も県内1位である。透析患者の原因疾患の約4割が糖尿病性腎症であり、男女比は半々。8割近くが60歳以降に透析開始になっている。

## 第4章 保健事業の実施内容

### <基本的な方向性>

町の特徴的な生活習慣として、喫煙者が多い（特に女性）、塩分摂取量が多い、朝食欠食者が多い、毎日飲酒者が多い、生活活動量が少ない、運動不足の実態がみられ、生活習慣病が増加する温床がある。

今後、健康寿命を延伸させ、医療費や介護給付費といった社会保障費を抑制するためにも、生活習慣改善に向けた保健事業を展開していく必要がある。

入院や介護申請の原因疾患として多い脳血管疾患発症予防を柱に、健診で有所見者が多い高血圧、高LDL、高血糖を減らしていくために、その共通のリスク要因である喫煙、飲酒、運動、減塩の生活習慣にアプローチする保健事業を展開する。また、重症化予防の観点から、受診率向上に努め、受診勧奨域の高血圧、高LDL、高血糖でありながらも未医療になっている方の受診勧奨にも取り組む。

さらに、町の医療費の構成割合を県平均と比較し、生活習慣のリスク因子も鑑みると、今後医療費増が危惧されるのが腎尿路生殖器系（透析）疾患であることから、CKD健診にも取り組んでいく。

### <主な保健事業>

#### ① 検（健）診受診勧奨訪問（平成25年度～）

目標の達成に向けて、受診率が低い65歳未満が受診しやすい健康診査体制の整備を図り、高血圧、糖尿病及び高脂血症が急増する前の40～59歳の健康診査受診率向上を目指す。

近年増加傾向にあるがん医療費については、特定健診・がん検診の受診率を向上させるため、未受診者への訪問、受けやすい検診体制の整備を行い、がん精検受診率100%を目指して取り組む。

#### ② CKD健診及びCKD予防教室（平成26年度～）

CKD健診として、健診項目にeGFR・尿中塩分量測定を追加し、自身の塩分摂取量を認識し、減塩に向けた行動化が図られるよう、尿中塩分が15g以上の高塩分摂取者に対し、望ましい生活習慣（特に減塩）の行動化が図られるように病院と連携しながら健康教育（CKD予防教室）を開催する。

#### ③ 糖尿病二次検診及び糖尿病予防教室（平成27年度～）

糖尿病予防のための行動変容の動機づけには、自分の血糖曲線、インシュリン抵抗性を知ることが有効だと考え、糖尿病の診断手順フローチャートに基づき75gブドウ糖負荷試験対象者に対し、75gブドウ糖負荷試験の実施率を高めるため、湯沢病院と連携して検査を実施し、その結果説明を兼ねた教室を開催し、糖尿病予防を目指す。

④ たばこ・アルコール教室（平成 16 年度～）

小中学生に対したばこ・アルコール教室を開催し、未成年のうちから吸わない、飲まない意識づけを図り、将来的に喫煙率、多量飲酒率の軽減を目指す。

⑤ 運動習慣定着事業（平成 25 年度～）

ユースポ！と共催で、運動習慣定着（特にウォーキングの普及）に向け、毎月広報で運動教室や運動施設の情報発信を行う。

⑥ 生活習慣病重症化予防事業（平成 26 年度～）

高血圧、高LDL血症、高血糖がありながら未医療になっている方の受診勧奨を行い、放置による重症化予防を目指す。

<平成 28 年度の主な保健事業>

平成 27 年度事業

○早期発見に向け特定健診受診率向上のための未受診者受診勧奨

○糖尿病二次検診及び糖尿病予防教室の開催

○CKD健診及びCKD予防教室の継続

○健康、運動習慣定着のための情報発信

加え

○CKD予防のポピュレーションアプローチに、住民健診時に栄養コーナーを設け、個別指導と減塩の必要性を周知。ハイリスクアプローチは、eGFR 異常者を対象に、予防教室を行う。

<平成 29 年度の計画>

平成 27 年度、平成 28 年度事業に加え

○各町内でアクションミーティングを開き、地区へ出向き健康意識と行動化の向上を推進する。

## 第5章 データヘルス計画の評価方法の設定

本計画は、2年間の計画であり、当該年度に実施体制や実施方法について短期目標の評価を行いながら、2年目に成果と長期目標の評価を行う。

## 第6章 データヘルス計画の見直し

評価を踏まえ、必要に応じて本計画を見直し、目標達成のために工夫をかさねながら、より効果の得られる事業となるように整備していく

## 第7章 計画の公表・周知

町民の理解と主体的な取り組みを促進し、計画を実効性のあるものとしていくため、広報ゆざわやホームページなどを通じて、計画内容や進捗状況の公表・周知に努める。

## 第8章 事業運営上の留意事項

国保部門に保健師が配置されていないことから、保健師が所属している健康増進課と連携しながら事業を実施する。

## 第9章 個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導により得られる健康情報等の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行う。

また、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とする。

さらに、個人情報の管理にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図る。

## 第10章 その他の計画策定にあたっての留意事項

データヘルス計画の実施に当たっては、湯沢町保健医療センターとも連携しながら、ファミリー健康プラン（健康づくり計画）、第6期介護保険事業計画・老人福祉計画との整合性も図りながら、健康寿命の延伸を共通目標にしながら展開していく。

住民代表や関係部署、有識者等で構成するファミリー健康プラン推進委員会の中で、健康づくり計画の進捗管理に合わせてデータヘルス計画の内容も検討していく。