

**上三川町第2期国民健康保険  
保健事業実施計画  
(データヘルス計画)**

**計画期間：平成30年度～35年度  
(2018年度～2023年度)**



**平成30年3月  
栃木県上三川町**



# 目次

## 第1章 計画策定にあたって

|   |                 |   |
|---|-----------------|---|
| 1 | 計画策定の背景.....    | 3 |
| 2 | 計画の趣旨.....      | 5 |
| 3 | 計画の位置づけ.....    | 6 |
| 4 | 計画の期間.....      | 6 |
| 5 | 計画の策定体制.....    | 7 |
| 6 | 計画のデータ取得方法..... | 7 |

## 第2章 地域の健康課題

|   |                                 |    |
|---|---------------------------------|----|
| 1 | 地域特性と健康実態.....                  | 11 |
|   | (1) 人口の状況.....                  | 11 |
|   | (2) 寿命と死亡の状況.....               | 12 |
|   | (3) 医療機関の整備状況.....              | 13 |
|   | (4) 国民健康保険被保険者の状況.....          | 14 |
| 2 | 医療の分析.....                      | 15 |
|   | (1) 医科・歯科受診率の状況.....            | 15 |
|   | (2) 医療費の状況.....                 | 15 |
|   | (3) 生活習慣病等の分析.....              | 19 |
| 3 | 介護の分析.....                      | 26 |
|   | (1) 要支援・要介護認定者の状況.....          | 26 |
|   | (2) 介護原因疾患の状況.....              | 27 |
|   | (3) 要支援・要介護認定者の有病状況.....        | 29 |
|   | (4) 要介護認定者と医療費の関係.....          | 30 |
|   | (5) 地域包括ケアに係る取り組み.....          | 30 |
| 4 | 特定健康診査の分析.....                  | 31 |
|   | (1) 特定健康診査の受診状況.....            | 31 |
|   | (2) 特定健康診査の問診結果からみた生活習慣の状況..... | 32 |
|   | (3) 特定健康診査結果の状況.....            | 35 |
|   | (4) 特定保健指導の状況.....              | 40 |
| 5 | 第1期計画 保健事業の実施内容と評価.....         | 42 |

### 第3章 健康課題と計画の目標設定

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| 1 健康課題.....                     | 49 |
| (1) 医療データからみた課題.....            | 49 |
| (2) 介護データからみた課題.....            | 49 |
| (3) 特定健康診査・特定保健指導データからみた課題..... | 49 |
| 2 計画の目標設定.....                  | 50 |
| (1) 目的.....                     | 50 |
| (2) 成果目標.....                   | 50 |
| (3) 目標の設定.....                  | 50 |
| 3 保健事業の一覧.....                  | 52 |

### 第4章 計画の推進・評価・見直し等

|                      |    |
|----------------------|----|
| 1 計画の公表・周知.....      | 59 |
| 2 計画の評価・見直し等.....    | 59 |
| 3 個人情報の保護に関する事項..... | 59 |
| 4 留意事項.....          | 59 |

### 資料編

|              |    |
|--------------|----|
| 1 用語の解説..... | 63 |
|--------------|----|

# 第1章

計画策定にあたって



# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画策定の背景

近年、特定健康診査（以下、本文中では「特定健診」という。）等の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展及び国保データベース（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）においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組み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。

これまで、本町においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「上三川町国民健康保険特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康増進に努めるため、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一体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、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。）の一部が改正され、本町も国民健康保険の保険者として、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を実施す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しました。

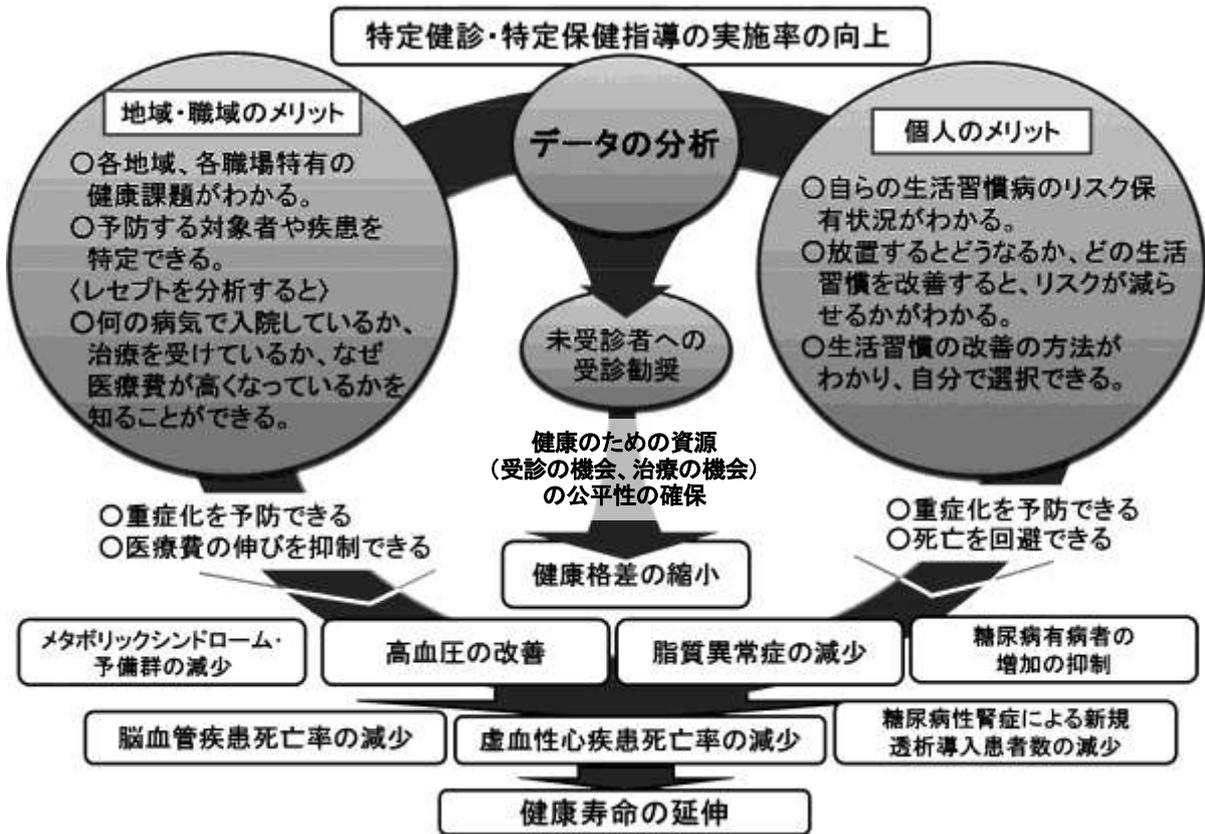
上三川町においては、保険事業実施指針に基づき平成29年3月に「上三川町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病などの発症や重症化予防等の保健事業に取り組んできました。

本計画は、現計画の目標達成状況、各保健事業の効果検証等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第2期計画を策定するものです。

※「ポピュレーションアプローチ」とは、対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチをし、多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体のリスクを下げようとする。

図表1-1 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）

～特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21（第二次）を着実に推進～

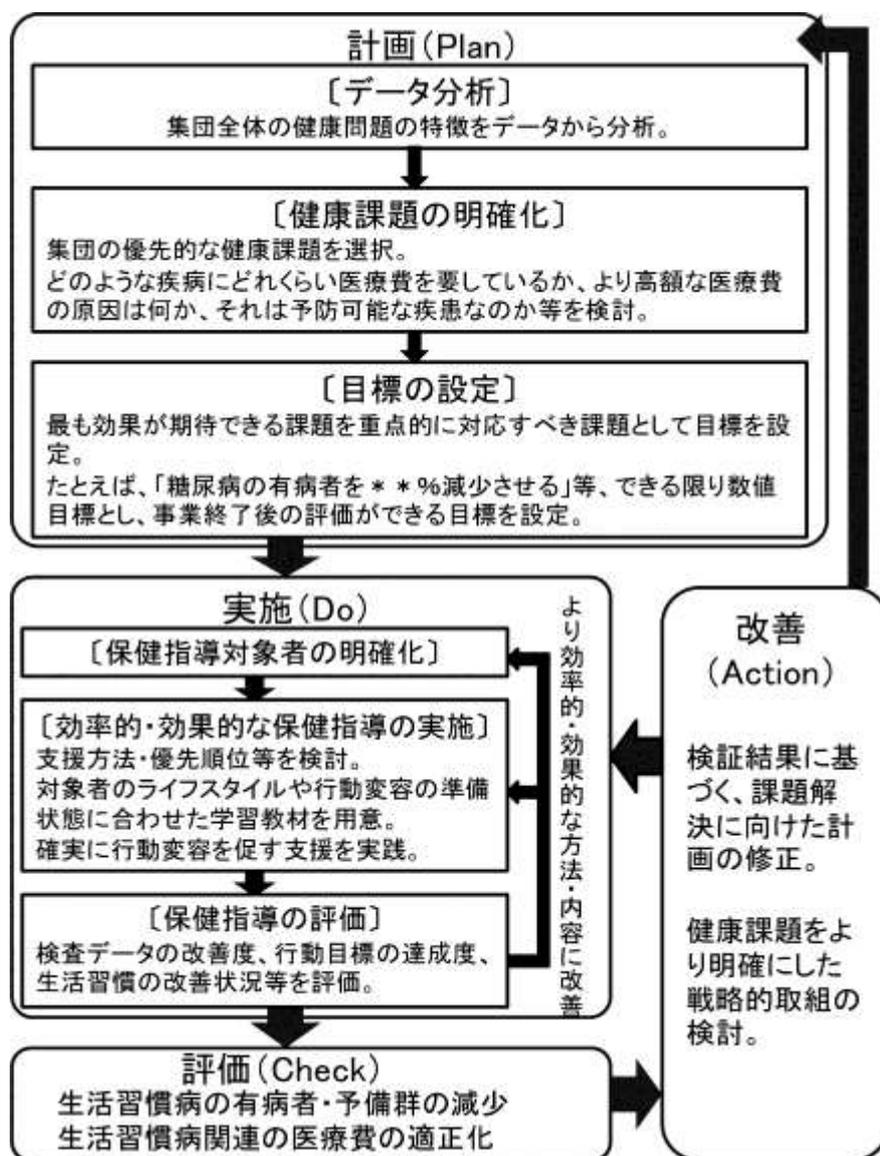


資料：標準的な健診・保健指導プログラム

## 2 計画の趣旨

上三川町国民健康保険では「保健事業実施指針」の一部改正の趣旨を踏まえ、健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施及び評価を行うとともに、保健事業に関する施策を効果的かつ効率的に推進し、国民健康保険被保険者の生活習慣病発症と重症化予防に向けた総合的な取り組みを推進することを目的とした「上三川町第2期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定することとしました。

図表1-2 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル

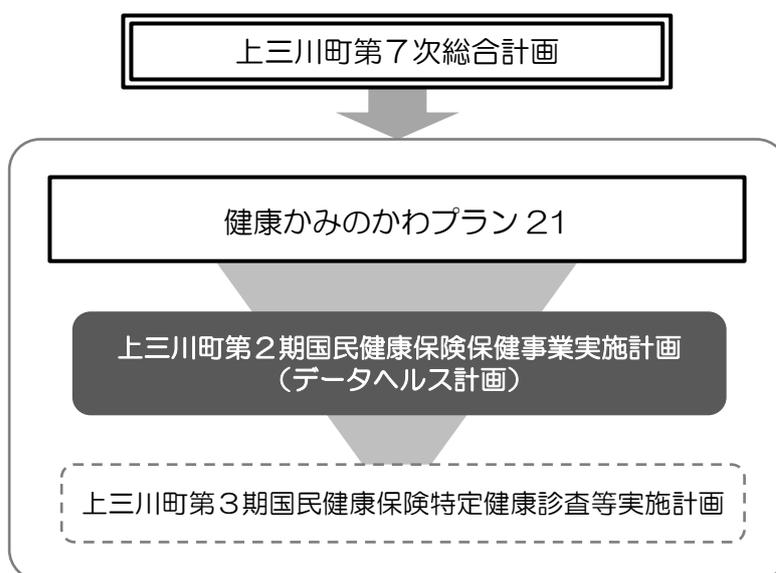


資料：標準的な健診・保健指導プログラム

### 3 計画の位置づけ

本計画は、特定健診等の結果やレセプトを活用・分析し、健康課題を明確にしたうえで、PDCAサイクルに沿って、効果的かつ効率的に保健事業施策を推進する計画です。また、国民健康保険法に基づく、町の保健事業実施計画（データヘルス計画）として位置づけるとともに、計画の推進にあたっては「上三川町第7次総合計画」をはじめ、「健康かみのかわプラン21」との整合性を図るとともに、「上三川町第3期国民健康保険特定健康診査等実施計画」と一体的に推進します。

図表1-3 計画の位置づけ



### 4 計画の期間

本計画の初年度は平成30（2018）年度とし、「上三川町第3期国民健康保険特定健康診査等実施計画」と一体的に推進していくことから、計画の最終年度を平成35（2023）年度とします。

## 5 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、保険課が主となって現状分析と課題抽出をした上で、関連部署の事業及び計画との調整を行い、計画を策定しました。

## 6 計画のデータ取得方法

本計画のデータは、国・栃木県・同規模町との全国統一基準での比較及び分析の幅を広げるために、KDBのデータを中心に使用しています。

そのため、公表値（特定健診・特定保健指導法定報告等）と異なることがありますが、地域の特性や課題等の傾向を分析する際に大きな差異はありません。

各図表下の資料出所にある「様式」については、KDBのデータ集計様式を指しています。



## 第2章

---

### 地域の健康課題

---



## 第2章 地域の健康課題

### 1 地域特性と健康実態

保健事業をより効果的かつ効率的なものとするため、KDBを活用しながら地域特性を踏まえ、町民の健康実態を把握しました。

#### (1) 人口の状況

本町の年齢階級別人口割合をみると、39歳以下（43.5%）が最も高く、次いで40～64歳（36.1%）となり、64歳以下が約8割を占めています。いずれも国・県・同規模町を上回っています。一方、65～74歳（11.1%）、75歳以上（9.3%）では国・県・同規模町を下回っています。

図表2-1-1 人口の状況

（単位：上段・人、下段・%）

|        | 上三川町   | 栃木県       | 同規模町   | 国           |
|--------|--------|-----------|--------|-------------|
| 総人口    | 30,891 | 1,964,844 | 28,645 | 125,640,987 |
| ～39歳   | 13,433 | 777,996   | 12,289 | 49,879,972  |
|        | 43.5   | 39.6      | 42.9   | 39.7        |
| 40～64歳 | 11,164 | 678,456   | 9,796  | 42,295,574  |
|        | 36.1   | 34.5      | 34.2   | 34.5        |
| 65～74歳 | 3,434  | 269,430   | 3,409  | 17,339,678  |
|        | 11.1   | 13.7      | 11.9   | 13.0        |
| 75歳以上  | 2,860  | 238,962   | 3,151  | 16,125,763  |
|        | 9.3    | 12.2      | 11.0   | 12.8        |

資料：KDB「人口の状況（平成29年作成）」「地域の全体像の把握（平成29年4月作成）」

## (2) 寿命と死亡の状況

### ① 平均寿命の状況

平均寿命をみると、男性の平均寿命（79.2歳）は県を上回り、国・同規模町を下回っています。女性の平均寿命（85.5歳）は国・県・同規模町を下回っています。

図表2-1-2 平均寿命の状況

(単位：歳)

|      |    | 上三川町 | 栃木県  | 同規模町 | 国    |
|------|----|------|------|------|------|
| 平均寿命 | 男性 | 79.2 | 79.1 | 79.7 | 79.6 |
|      | 女性 | 85.5 | 85.7 | 86.5 | 86.4 |

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成29年4月作成）」

### ② 死亡の状況

男性の標準化死亡比（96.2%）は国・県・同規模町を下回り、女性（114.8%）は国・県・同規模町を上回っています。

図表2-1-3 標準化死亡比

(単位：%)

|  |    | 上三川町  | 栃木県   | 同規模町 | 国     |
|--|----|-------|-------|------|-------|
|  | 男性 | 96.2  | 105.6 | 98.8 | 100.0 |
|  | 女性 | 114.8 | 107.6 | 98.9 | 100.0 |

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成29年4月作成）」

死因割合をみると、「がん」(44.4%)が最も高く、次いで「心臓病」(25.3%)となり、いずれも国・県・同規模町を下回っています。一方、「脳疾患」(21.0%)、「糖尿病」(2.5%)は、いずれも国・県・同規模町を上回っています。

図表2-1-4 死因割合

(単位：%)

|     | 上三川町 | 栃木県  | 同規模町 | 国    |
|-----|------|------|------|------|
| がん  | 44.4 | 46.5 | 49.0 | 49.6 |
| 心臓病 | 25.3 | 27.5 | 26.6 | 26.5 |
| 脳疾患 | 21.0 | 17.9 | 15.9 | 15.4 |
| 糖尿病 | 2.5  | 1.9  | 1.9  | 1.8  |
| 腎不全 | 1.9  | 3.1  | 3.3  | 3.3  |

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成29年4月作成）」

### (3) 医療機関の整備状況

本町の医療機関の整備状況をみると、人口千人当たりの病院数(0.1か所)・診療所数(2.2か所)ともに国・県・同規模町を下回っています。従って、病床数(29.3床)・医師数(3.2人)も国・県・同規模町を大きく下回っている状況です。

図表2-1-5 医療機関の整備状況（人口千人当たり）

(単位：か所、床、人)

|      | 上三川町 | 栃木県  | 同規模町 | 国    |
|------|------|------|------|------|
| 病院数  | 0.1  | 0.2  | 0.2  | 0.3  |
| 診療所数 | 2.2  | 2.4  | 2.5  | 3.0  |
| 病床数  | 29.3 | 37.0 | 44.6 | 46.8 |
| 医師数  | 3.2  | 7.6  | 7.5  | 9.2  |

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成29年4月作成）」

#### 【参考】外来患者数と入院患者数（人口千人当たり）

千人当たりの外来患者数(707.2人)は国・県・同規模町を大きく上回っています。一方、入院患者数(16.7人)は県を上回るものの、国・同規模町を下回っています。

(単位：人)

|       | 上三川町  | 栃木県   | 同規模町  | 国     |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 外来患者数 | 707.2 | 654.1 | 681.2 | 656.0 |
| 入院患者数 | 16.7  | 16.1  | 19.9  | 18.4  |

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成29年4月作成）」

## (4) 国民健康保険被保険者の状況

本町の被保険者の構成割合をみると、65～74歳（40.0%）が最も高く、国・県を上回っています。一方、39歳以下（25.6%）は国・県を下回っています。39歳以下と65～74歳の構成割合の差が、国・県に比べ大きくなっています。

図表2-1-6 被保険者の構成割合

(単位：上段・人、下段・%)

|        | 上三川町  | 栃木県     | 同規模町  | 国          |
|--------|-------|---------|-------|------------|
| 総被保険者数 | 7,021 | 598,129 | 7,315 | 32,425,944 |
| ～39歳   | 1,799 | 165,663 | 1,812 | 8,926,530  |
|        | 25.6  | 28.7    | 24.8  | 27.5       |
| 40～64歳 | 2,416 | 199,336 | 2,382 | 10,880,218 |
|        | 34.4  | 34.5    | 32.6  | 33.6       |
| 65～74歳 | 2,806 | 230,130 | 3,121 | 12,619,196 |
|        | 40.0  | 36.8    | 42.7  | 38.9       |

※同規模町の年齢階級別の被保険者数は、総被保険者数に対する割合をもとに算出したもの

資料：KDB「被保険者の状況（平成29年作成）」「地域の全体像の把握（平成29年4月作成）」

## 2 医療の分析

### (1) 内科・歯科受診率の状況

医療機関の受診率をみると、本町の全体の受診率（72.4%）・外来受診率（70.7%）は国・県・同規模町を上回っています。入院率（1.7%）・歯科受診率（12.8%）は県を上回り、国・同規模町を下回っています。

図表2-2-1 内科・歯科受診率の状況

(単位：%)

|         | 上三川町 | 栃木県  | 同規模町 | 国    |
|---------|------|------|------|------|
| 受診率（全体） | 72.4 | 67.0 | 70.1 | 67.4 |
| 外来受診率   | 70.7 | 65.4 | 68.1 | 65.6 |
| 入院率     | 1.7  | 1.6  | 2.0  | 1.8  |
| 歯科受診率   | 12.8 | 12.6 | 14.7 | 14.4 |

※KDBデータを割合に変換しました

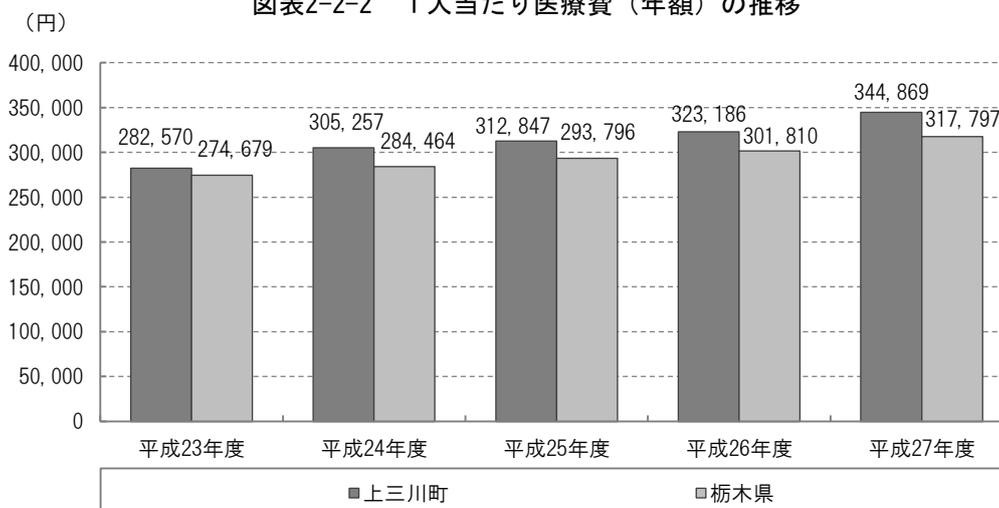
資料：KDB「地域の全体像の把握（平成29年4月作成）」

### (2) 医療費の状況

#### ① 1人当たり医療費の状況

1人当たり医療費の年度別推移をみると、本町は平成23年度以降、年々増加しています。また、すべての年度で本町は県を上回り、その差は年々広がっている状況です。

図表2-2-2 1人当たり医療費（年額）の推移

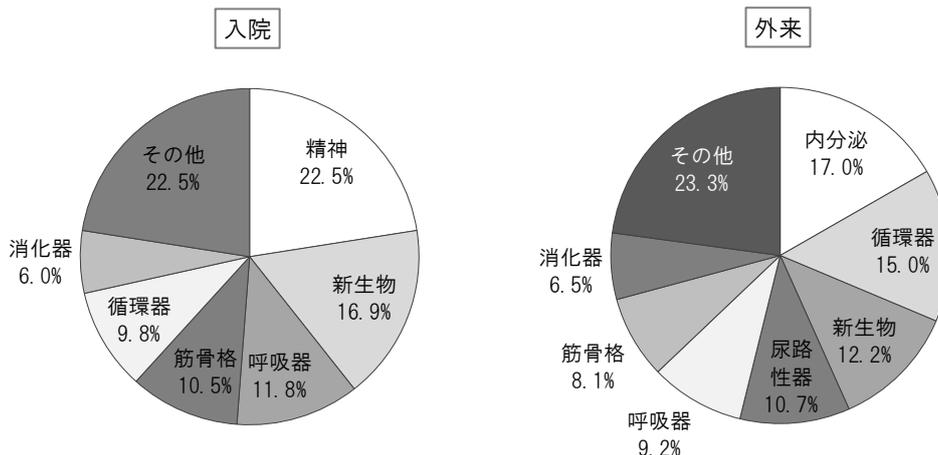


資料：「国民健康保険事業年報」（平成23年度～平成27年度）

② 疾病大分類別医療費の状況

疾病大分類別医療費の割合をみると、入院は「精神」（22.5％）に係る医療費の占める割合が最も高く、次いで「新生物」（16.9％）、「呼吸器」（11.8％）となっています。外来では「内分泌」（17.0％）が最も高く、次いで「循環器」（15.0％）、「新生物」（12.2％）となっています。

図表2-2-3 入院・外来の医療費



資料：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類（平成29年4月作成）」

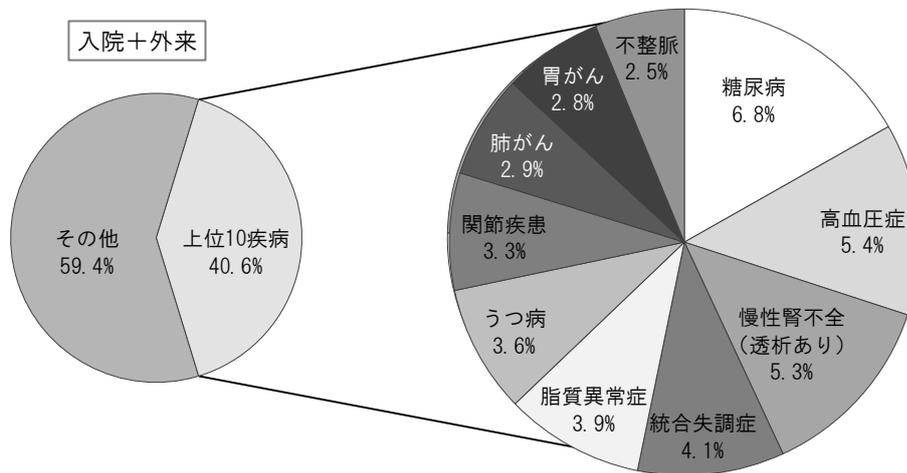
図表2-2-4 大分類上位疾病の中分類別分析

| 入院          |                       | %   | 外来           |                  | %    |
|-------------|-----------------------|-----|--------------|------------------|------|
| 精神<br>22.5  | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 8.0 | 内分泌<br>17.0  | 糖尿病              | 10.2 |
|             | 気分（感情）障害（躁うつ病を含む）     | 5.5 |              | その他の内分泌、栄養及び代謝障害 | 6.3  |
|             | その他の精神及び行動の障害         | 5.1 |              | 甲状腺障害            | 0.4  |
| 新生物<br>16.9 | 胃の悪性新生物               | 6.9 | 循環器<br>15.0  | 高血圧性疾患           | 8.4  |
|             | その他の悪性新生物             | 5.0 |              | その他の心疾患          | 3.8  |
|             | 気管、気管支及び肺の悪性新生物       | 2.3 |              | 虚血性心疾患           | 1.1  |
| 呼吸器<br>11.8 | その他の呼吸器系の疾患           | 7.3 | 新生物<br>12.2  | 気管、気管支及び肺の悪性新生物  | 3.3  |
|             | 肺炎                    | 4.4 |              | その他の悪性新生物        | 3.1  |
|             | 急性気管支炎及び急性細気管支炎       | 0.1 |              | 良性新生物及びその他の新生物   | 1.5  |
| 筋骨格<br>10.5 | その他の筋骨格系及び結合組織の疾患     | 5.5 | 尿路性器<br>10.7 | 腎不全              | 8.6  |
|             | 関節症                   | 3.0 |              | 前立腺肥大（症）         | 0.8  |
|             | 脊椎障害（脊椎症を含む）          | 1.7 |              | その他の腎尿路系の疾患      | 0.6  |

資料：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類（平成29年4月作成）」

上位10疾病別医療費をみると、「糖尿病」(6.8%)、「高血圧症」(5.4%)、「慢性腎不全(透析あり)」(5.3%)の割合が高くなっています。

図表2-2-5 上位10疾病別医療費

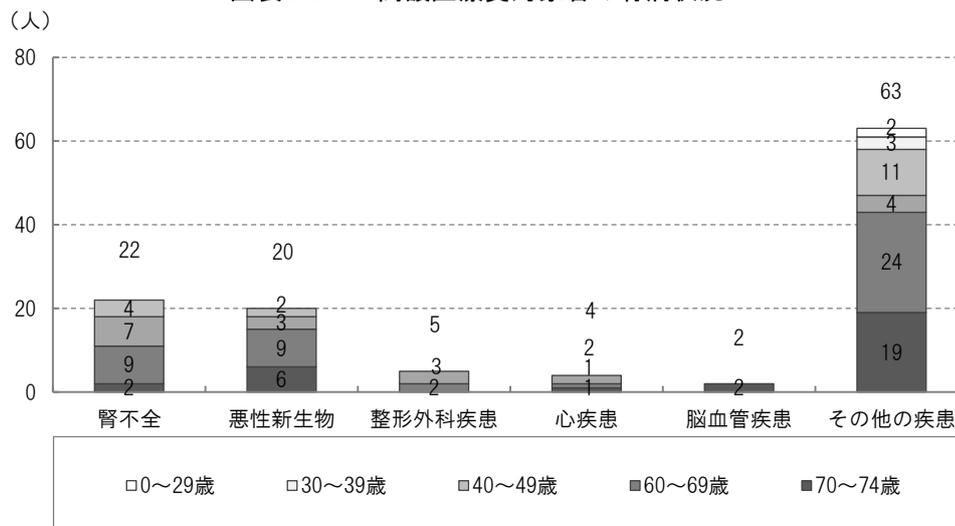


資料：KDB「医療費分析(2)大、中、細小分類(平成29年4月作成)」

### ③ 高額医療費の状況

医療費が高額となっている有病者の罹患状況をみると、「その他の疾患」を除き、「腎不全」「悪性新生物」で高くなっています。

図表2-2-6 高額医療費対象者の有病状況

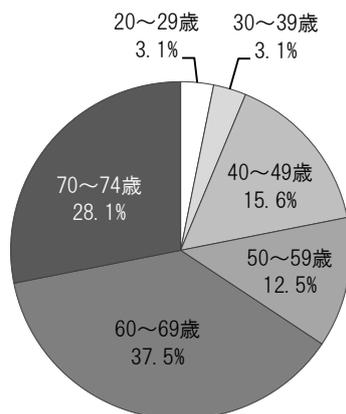


資料：KDB「基準額以上となったレセプト一覧(平成29年4月作成)」【様式1-1】

#### ④ 長期入院者の状況

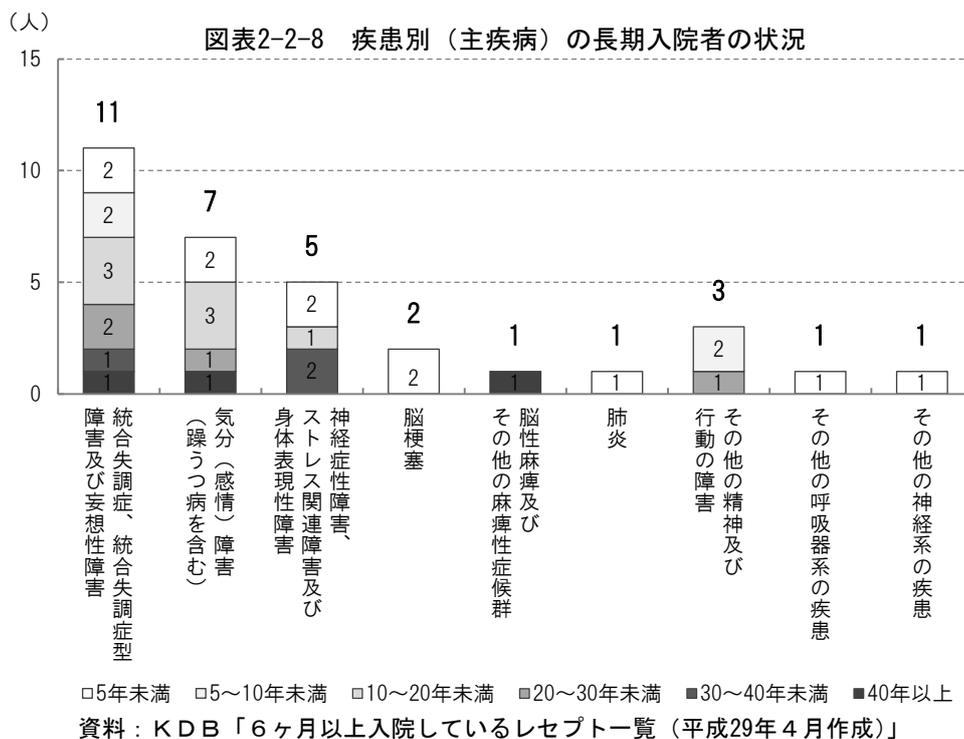
6ヶ月以上入院している長期入院者の割合を年齢階級別にみると、60～69歳（37.5%）が最も高く、次いで70～74歳（28.1%）、40～49歳（15.6%）となっています。

図表2-2-7 年齢階級別の長期入院者の割合



資料：KDB「6ヶ月以上入院しているレセプト一覧（平成29年4月作成）」【様式2-1】

長期入院者数を疾患別（主疾病）にみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多く、5年以上の長期入院者が9人となっています。次いで「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」で5人以上が5人となっています。

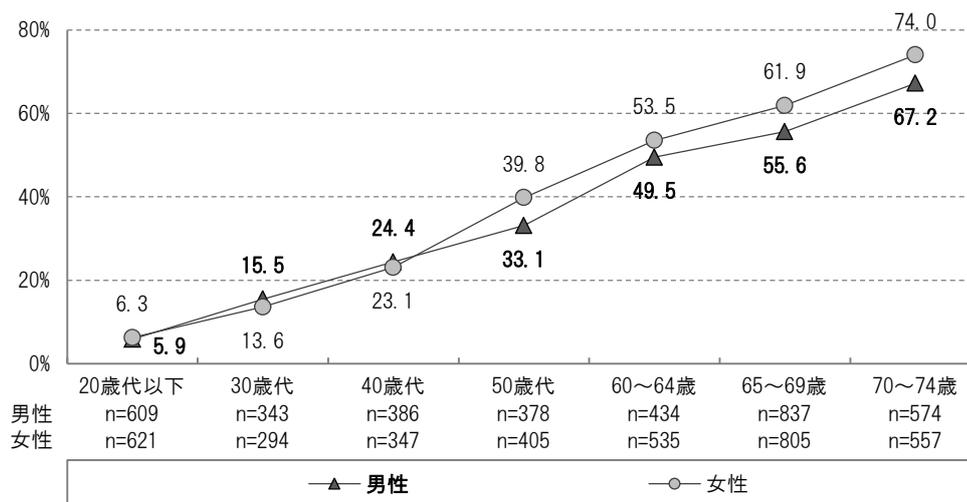


### (3) 生活習慣病等の分析

#### ① 生活習慣病全体の分析

生活習慣病の罹患割合は、年齢とともに高くなっており、30歳代、40歳代を除く年齢階級で女性の割合が男性を上回っています。

図表2-2-9 生活習慣病の罹患割合

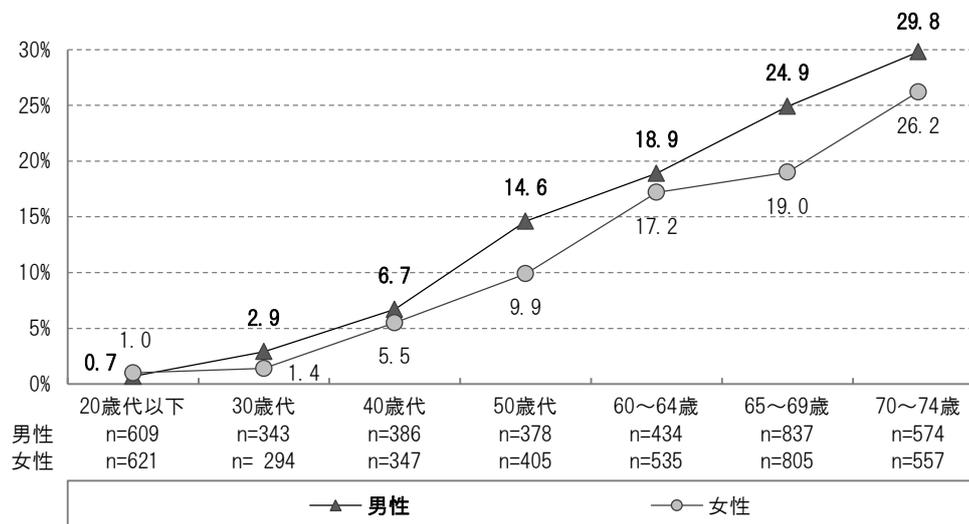


資料：KDB「生活習慣病全体のレセプト分析（平成29年4月作成）」【様式3-1】

## ② 糖尿病の分析

糖尿病の罹患割合は、男性が50歳代、女性が60～64歳で大きく上昇しています。また、20歳代以下を除く年齢階級で男性の割合が女性を上回っています。

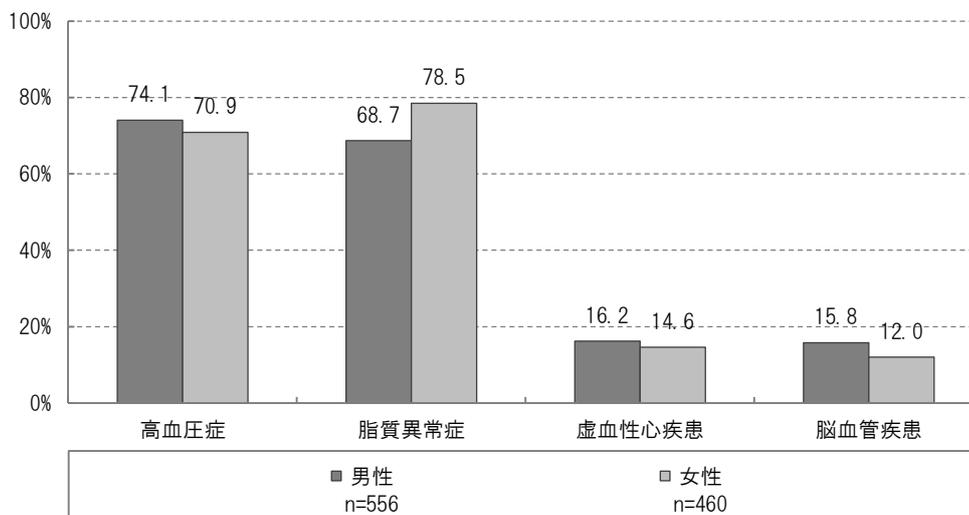
図表2-2-10 糖尿病の罹患割合



資料：KDB「糖尿病のレセプト分析（平成29年4月作成）」【様式3-2】

レセプト重複疾病をみると、男性は「高血圧症」(74.1%)、女性は「脂質異常症」(78.5%)が最も高く、次いで男性は「脂質異常症」(68.7%)、女性は「高血圧症」(70.9%)となっています。

図表2-2-11 糖尿病のレセプト重複疾病状況

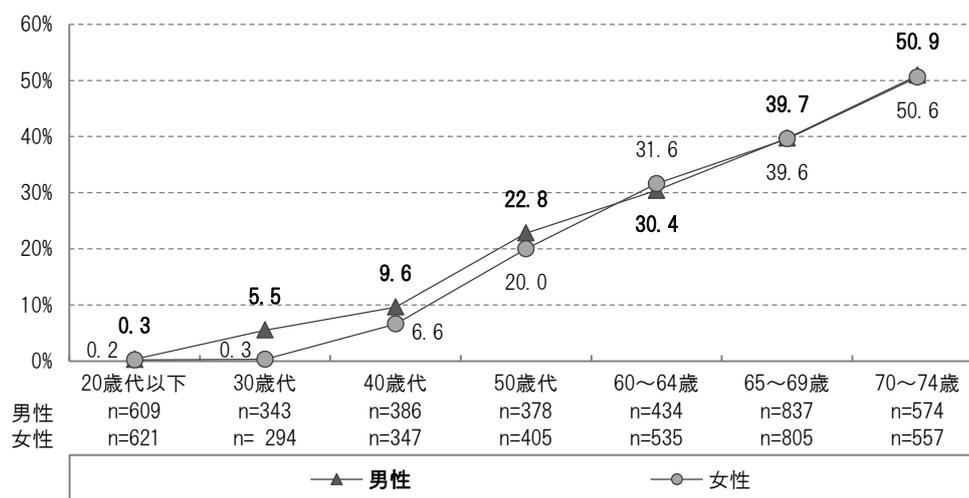


資料：KDB「糖尿病のレセプト分析（平成29年4月作成）」【様式3-2】

### ③ 高血圧症の分析

高血圧症の罹患割合は、男女ともに「50歳代」以降、60～64歳にかけて大きく上昇し、60～64歳を除く年齢階級で男性の割合が女性を上回っています。

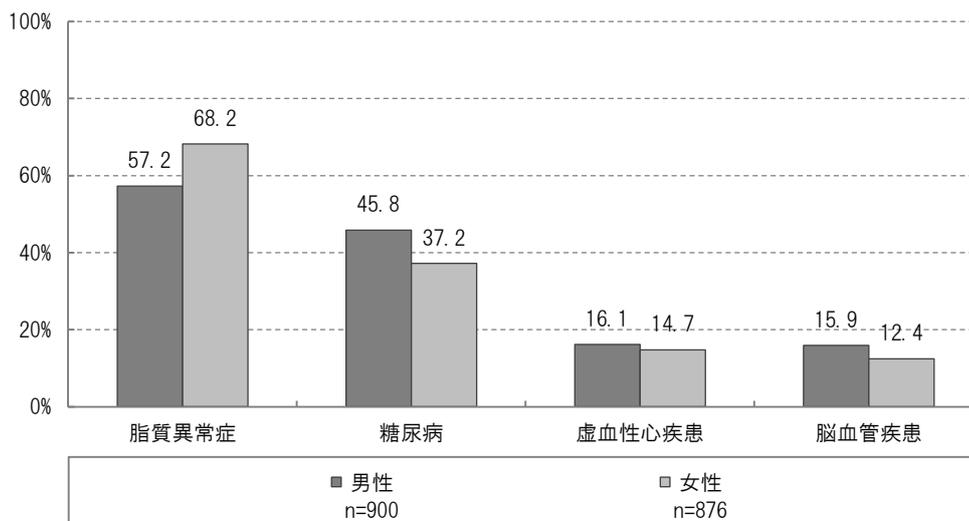
図表2-2-12 高血圧症の罹患割合



資料：KDB「高血圧症のレセプト分析（平成29年4月作成）」【様式3-3】

レセプト重複疾病をみると、男女ともに「脂質異常症」（男性57.2%・女性68.2%）が最も高く、次いで「糖尿病」（男性45.8%・女性37.2%）となっています。

図表2-2-13 高血圧症のレセプト重複疾病状況

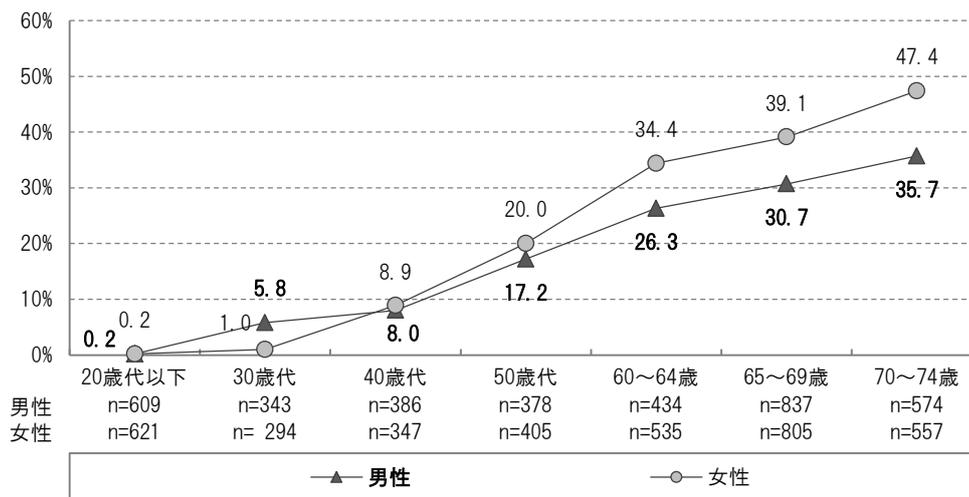


資料：KDB「高血圧症のレセプト分析（平成29年4月作成）」【様式3-3】

④ 脂質異常症の分析

脂質異常症の罹患割合は、男女ともに50歳代以降で上昇しているものの、60～64歳から女性の上昇率が大きくなっていることから、年齢とともに男女差が大きくなっています。

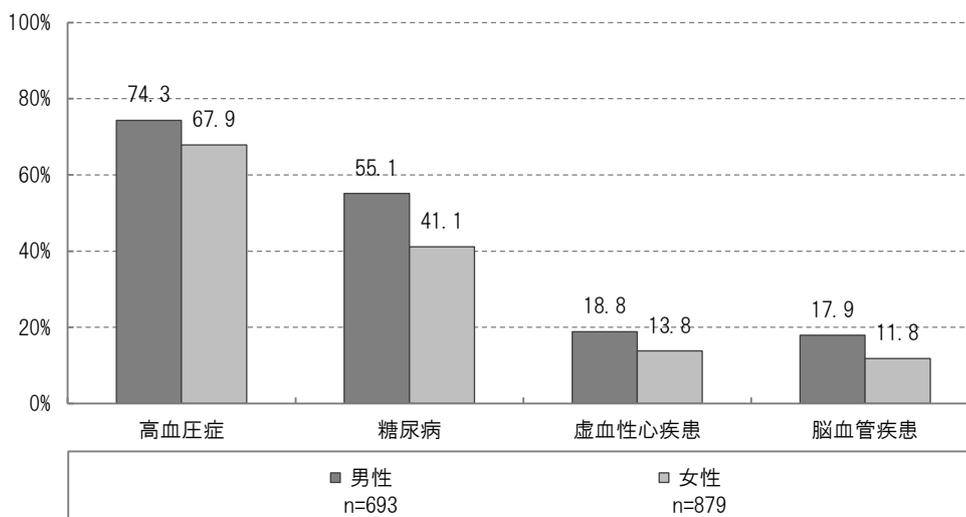
図表2-2-14 脂質異常症の罹患割合



資料：KDB「脂質異常症のレセプト分析（平成29年4月作成）」【様式3-4】

レセプト重複疾病をみると、男女ともに「高血圧症」（男性74.3%・女性67.9%）が最も高く、次いで「糖尿病」（男性55.1%・女性41.1%）となっています。

図表2-2-15 脂質異常症のレセプト重複疾病状況

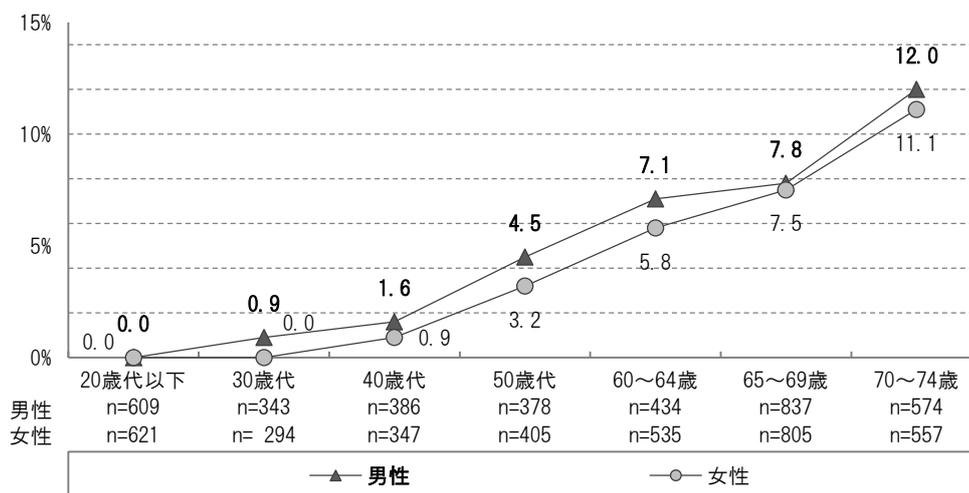


資料：KDB「脂質異常症のレセプト分析（平成29年4月作成）」【様式3-4】

⑤ 虚血性心疾患の分析

虚血性心疾患の罹患割合は、男女ともに50歳代以降大きく上昇しています。また、すべての年齢階級で男性の割合が女性を上回っています。

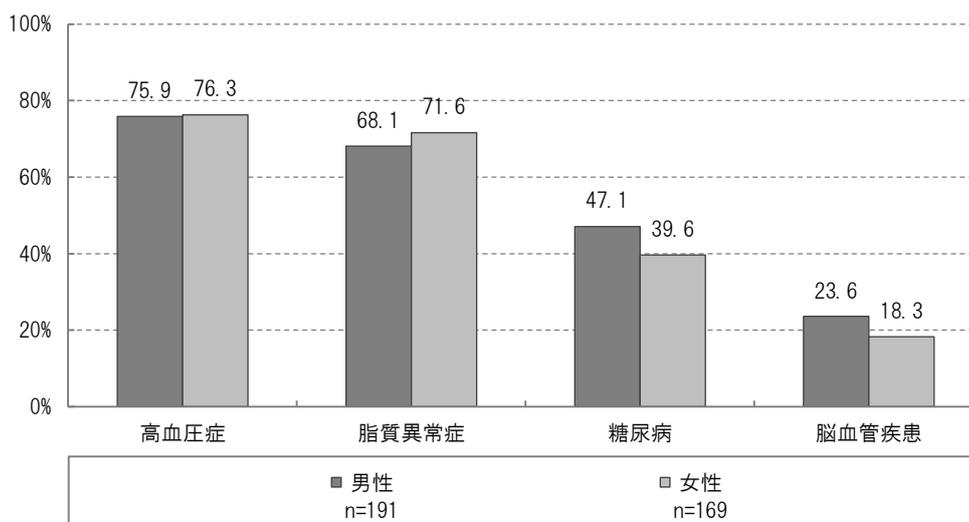
図表2-2-16 虚血性心疾患の罹患割合



資料：KDB「虚血性心疾患のレセプト分析（平成29年4月作成）」【様式3-5】

レセプト重複疾病をみると、男女ともに「高血圧症」（男性75.9%・女性76.3%）が最も高く、次いで「脂質異常症」（男性68.1%・女性71.6%）となっています。

図表2-2-17 虚血性心疾患のレセプト重複疾病状況

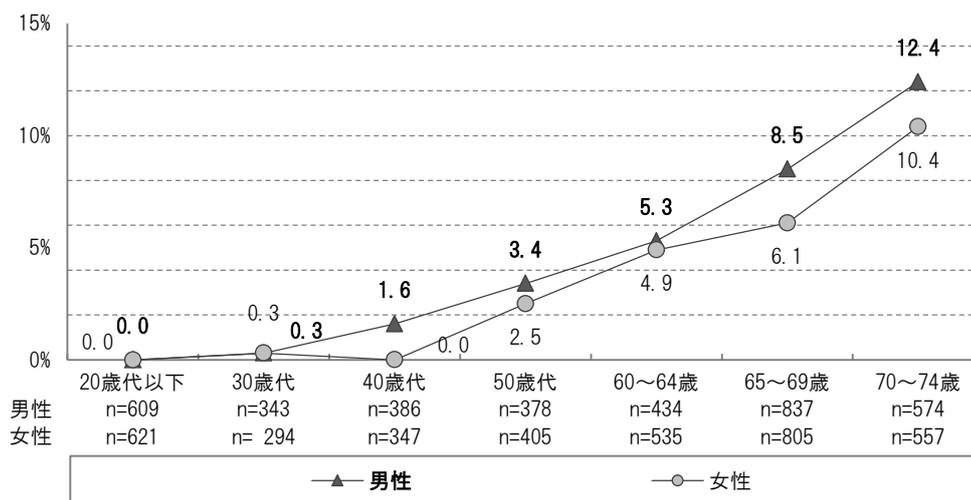


資料：KDB「虚血性心疾患のレセプト分析（平成29年4月作成）」【様式3-5】

### ⑥ 脳血管疾患の分析

脳血管疾患の罹患割合は、男女とも年齢とともに上昇しはじめ、70～74歳で大きく上昇しています。また、40歳代以降で男性の割合が女性を上回っています。

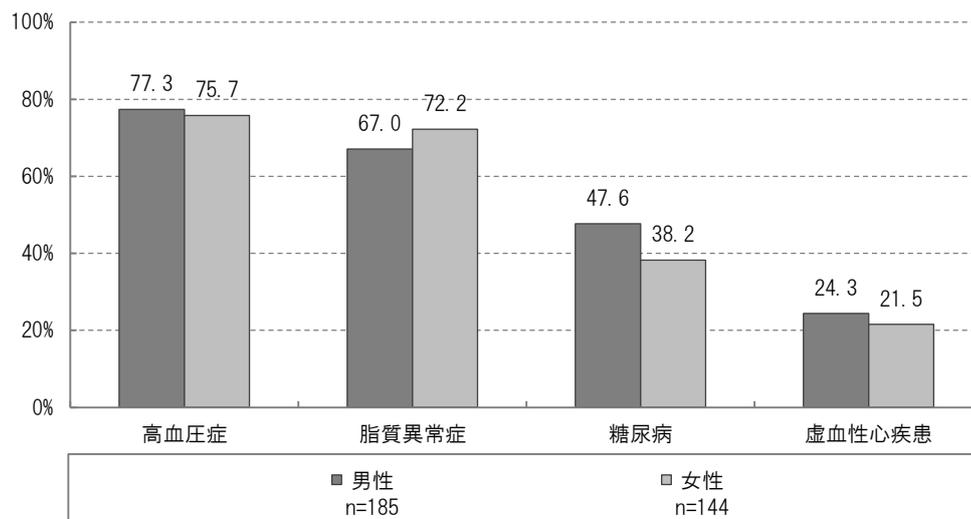
図表2-2-18 脳血管疾患の罹患割合



資料：KDB「脳血管疾患のレセプト分析（平成29年4月作成）」【様式3-6】

レセプト重複疾病をみると、男女ともに「高血圧症」（男性77.3%・女性75.7%）が最も高く、次いで「脂質異常症」（男性67.0%・女性72.2%）となっています。

図表2-2-19 脳血管疾患のレセプト重複疾病状況

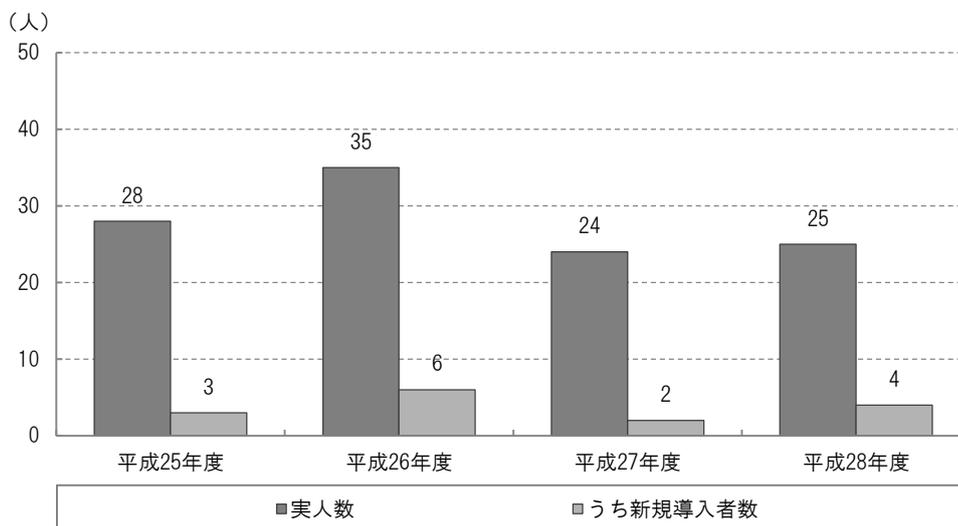


資料：KDB「脳血管疾患のレセプト分析（平成29年4月作成）」【様式3-6】

⑦ 人工透析の分析

人工透析患者数は近年、横ばい傾向にあり、平成28年度は25人でした。

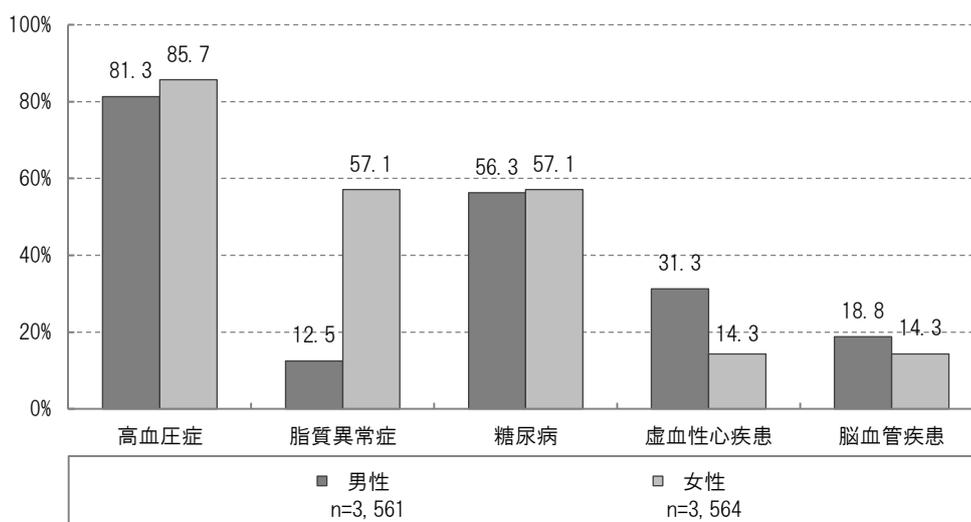
図表2-2-20 人工透析患者数



資料：KDB「人工透析患者一覧表（平成25～28年4月作成）」【様式2-2】、「市区町村別データ（平成25～28年度累計）」

人工透析のレセプト重複疾病をみると、男女ともに「高血圧症」（男性81.3%・女性85.7%）で最も高くなっています。

図表2-2-21 人工透析のレセプト重複疾病状況



資料：KDB「人工透析のレセプト分析（平成29年4月作成）」【様式3-7】

### 3 介護の分析

#### (1) 要支援・要介護認定者の状況

本町の要支援・要介護認定者の状況をみると、第1号被保険者の要支援・要介護認定率（20.5%）は県・同規模町より上回っています。第2号被保険者認定率（0.3%）は国・県・同規模町を下回り、新規認定率（0.4%）は国・県・同規模町を上回っています。なお、前年との認定率比較（+0.8%）では、国・県・同規模町より低くなっています。

また、1件当たり介護給付費をみると、「要支援1」「要支援2」「要介護2」では国・県・同規模町を下回っています。「要介護1」「要介護3」「要介護4」では国を上回っています。「要介護5」では国・県・同規模町を上回る状況となっており、1件当たり介護給付費は120,000円を超えています。

図表2-3-1 要支援・要介護認定者の状況

(単位：%、円)

|                       | 上三川町    | 栃木県     | 同規模町    | 国       |        |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 第1号被保険者認定率            | 20.5    | 19.4    | 19.6    | 21.3    |        |
| 1件当たり<br>介護給付費<br>(円) | 要支援1    | 10,156  | 10,791  | 10,460  | 10,568 |
|                       | 要支援2    | 11,866  | 16,572  | 15,938  | 15,582 |
|                       | 要介護1    | 38,112  | 39,529  | 38,696  | 36,060 |
|                       | 要介護2    | 44,309  | 47,539  | 48,913  | 45,277 |
|                       | 要介護3    | 76,226  | 77,086  | 79,196  | 74,014 |
|                       | 要介護4    | 97,593  | 99,265  | 105,435 | 97,417 |
| 要介護5                  | 126,267 | 120,477 | 121,650 | 110,376 |        |
| 第2号被保険者認定率            | 0.3     | 0.4     | 0.4     | 0.4     |        |
| 新規認定率                 | 0.4     | 0.3     | 0.3     | 0.3     |        |
| 前年との認定率比較             | +0.8    | +1.0    | +1.0    | +1.0    |        |

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成29年4月作成）」

## (2) 介護原因疾患の状況

第1号被保険者の介護の原因となった疾患を国の統計で見ると、要支援者では「関節疾患」「高齢による衰弱」「骨折・転倒」が上位を占めています。また、要介護者では「認知症」「脳血管疾患（脳卒中）」「高齢による衰弱」が上位を占めています。

図表2-3-2 第1号被保険者の要介護度別の主な原因疾患

(単位：%)

| 要介護度 | 第1位            |      | 第2位            |      | 第3位            |      |
|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|
| 総数   | 認知症            | 18.0 | 脳血管疾患<br>(脳卒中) | 16.6 | 高齢による<br>衰弱    | 16.2 |
| 要支援者 | 関節疾患           | 17.2 | 高齢による<br>衰弱    | 16.2 | 骨折・転倒          | 15.2 |
| 要支援1 | 関節疾患           | 20.0 | 高齢による<br>衰弱    | 18.4 | 脳血管疾患<br>(脳卒中) | 11.5 |
| 要支援2 | 骨折・転倒          | 18.4 | 関節疾患           | 18.4 | 脳血管疾患<br>(脳卒中) | 14.6 |
| 要介護者 | 認知症            | 24.8 | 脳血管疾患<br>(脳卒中) | 18.4 | 高齢による<br>衰弱    | 12.1 |
| 要介護1 | 認知症            | 24.8 | 高齢による<br>衰弱    | 13.6 | 脳血管疾患<br>(脳卒中) | 11.9 |
| 要介護2 | 認知症            | 22.8 | 脳血管疾患<br>(脳卒中) | 18.0 | 高齢による<br>衰弱    | 13.3 |
| 要介護3 | 認知症            | 30.3 | 脳血管疾患<br>(脳卒中) | 19.8 | 高齢による<br>衰弱    | 12.8 |
| 要介護4 | 認知症            | 25.4 | 脳血管疾患<br>(脳卒中) | 23.1 | 骨折・転倒          | 12.0 |
| 要介護5 | 脳血管疾患<br>(脳卒中) | 30.8 | 関節疾患           | 20.4 | 骨折・転倒          | 10.2 |

資料：厚生労働省「国民生活基礎調査（平成28年）」

本町の第2号被保険者では、「要支援1」「要支援2」及び「要介護1」「要介護2」「要介護3」「要介護4」の原因疾患の1位は「脳血管疾患」となっており、全体では約6割を占めています。その他では、「がん（末期）」が23.1%、「後縦靭帯骨化症」「初老期における認知症」「脊柱管狭窄症」「糖尿病合併症」「関節リウマチ」（ともに3.9%）などが原因疾患となっています。

図表2-3-3 第2号被保険者の要介護度別の主な原因疾患

(単位：人、%)

|                 | 非該当 | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 合計 | 比率    |
|-----------------|-----|------|------|------|------|------|------|------|----|-------|
| 脳血管疾患           | 0   | 2    | 2    | 2    | 4    | 2    | 3    | 0    | 15 | 57.7  |
| がん（末期）          | 0   | 0    | 1    | 0    | 0    | 1    | 2    | 2    | 6  | 23.1  |
| 後縦靭帯骨化症         | 0   | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1  | 3.9   |
| 初老期における認知症      | 0   | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 1  | 3.9   |
| 脊柱管狭窄症          | 0   | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 1  | 3.9   |
| 糖尿病合併症          | 0   | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 1  | 3.9   |
| 関節リウマチ          | 0   | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1  | 3.9   |
| 筋委縮性側索硬化症       | 0   | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0  | 0     |
| 骨折を伴う骨粗鬆症       | 0   | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0  | 0     |
| 多系統委縮症          | 0   | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0  | 0     |
| 脊髄小脳変性症         | 0   | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0  | 0     |
| 早老症             | 0   | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0  | 0     |
| パーキンソン病<br>関連疾患 | 0   | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0  | 0     |
| 閉塞性動脈硬化症        | 0   | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0  | 0     |
| 慢性閉塞性肺疾患        | 0   | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0  | 0     |
| 変形性関節症          | 0   | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0  | 0     |
| 合計              | 0   | 2    | 4    | 3    | 4    | 4    | 6    | 3    | 26 | 100.0 |

資料：上三川町保険課（平成29年4月作成）

### (3) 要支援・要介護認定者の有病状況

要支援・要介護認定者の有病状況をみると、本町では「心臓病」(66.5%)が最も高く、次いで「高血圧症」(57.7%)、「筋・骨格」(56.1%)となっています。「がん」を除き有病率が国・県・同規模町より高い傾向にあります。

図表2-3-4 要支援・要介護認定者の有病状況

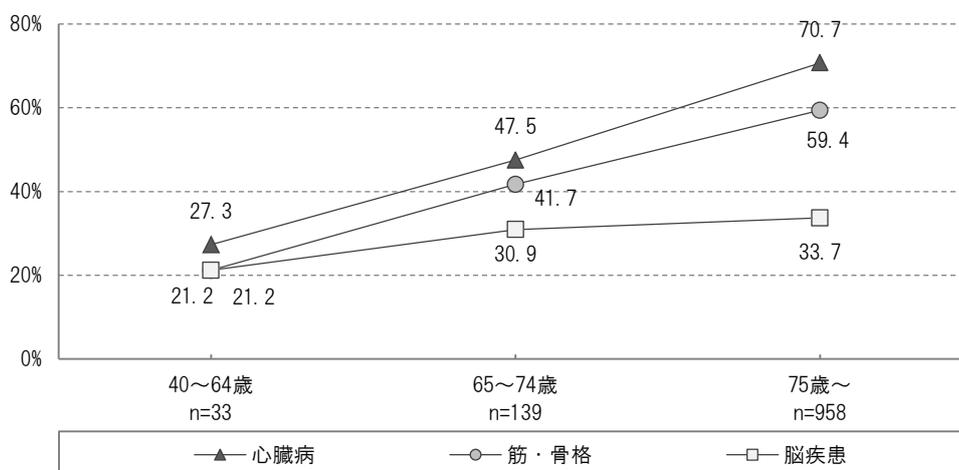
(単位：%)

|          | 上三川町 | 栃木県  | 同規模町 | 国    |
|----------|------|------|------|------|
| 糖尿病      | 27.0 | 24.3 | 22.3 | 21.5 |
| 高血圧症     | 57.7 | 55.4 | 51.4 | 49.7 |
| 脂質異常症    | 34.9 | 31.3 | 27.3 | 27.8 |
| 心臓病      | 66.5 | 61.8 | 58.7 | 56.7 |
| 脳疾患      | 33.0 | 26.5 | 26.2 | 24.7 |
| がん       | 9.3  | 9.6  | 9.7  | 10.0 |
| 筋・骨格     | 56.1 | 52.1 | 50.5 | 49.3 |
| 精神       | 36.9 | 36.2 | 35.4 | 34.6 |
| 認知症      | 23.1 | 22.1 | 22.5 | 21.7 |
| アルツハイマー病 | 19.0 | 18.8 | 18.1 | 17.6 |

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成29年4月作成）」

要支援・要介護認定者の年齢階級別有病状況をみると、「心臓病」「筋・骨格」「脳疾患」ともに年齢階級を重ねるとともに上昇しています。

図表2-3-5 要支援・要介護認定者の年齢階級別有病状況



資料：KDB「要介護（支援）者認定状況（平成29年4月）」

#### (4) 要介護認定者と医療費の関係

本町の医科医療費をみると、要介護認定者（7,081円）は国・県・同規模町を下回り、要介護認定なし者（3,613円）は国・同規模町を下回り、県を上回っています。一方、歯科医療費をみると、要介護認定者（1,861円）・要介護認定なし者（1,383円）ともに国・県・同規模町を上回っています。

図表2-3-6 要介護認定者と医療費（月額）の関係

（単位：円）

|                            |    | 上三川町  | 栃木県   | 同規模町  | 国     |
|----------------------------|----|-------|-------|-------|-------|
| 要介護認定者<br>医療費<br>(40歳以上)   | 医科 | 7,081 | 7,448 | 8,325 | 7,960 |
|                            | 歯科 | 1,861 | 1,505 | 1,576 | 1,547 |
| 要介護認定なし者<br>医療費<br>(40歳以上) | 医科 | 3,613 | 3,532 | 3,817 | 3,807 |
|                            | 歯科 | 1,383 | 1,244 | 1,345 | 1,343 |

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成29年4月作成）」

#### (5) 地域包括ケアに係る取り組み

本町では、高齢者が要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活ができるよう「地域包括ケアシステム」の深化のための取り組みを進めています。

地域包括ケア会議では、医師、福祉関係者、住民代表などのほか、予防的視点から健康課の保健師も当初からメンバーとして参加し、在宅医療・介護連携推進事業、認知症初期集中支援事業、地域ケア個別会議等について議論するなど地域包括ケアに係る施策に向けた取り組みの支援・協力を行っています。

また、早期からの介護予防の取り組みは、要介護状態となることを防ぐだけでなく、医療費の抑制にもなることから、国保給付の担当者も会議に参加し、地域包括ケアの取り組みに参画しています。

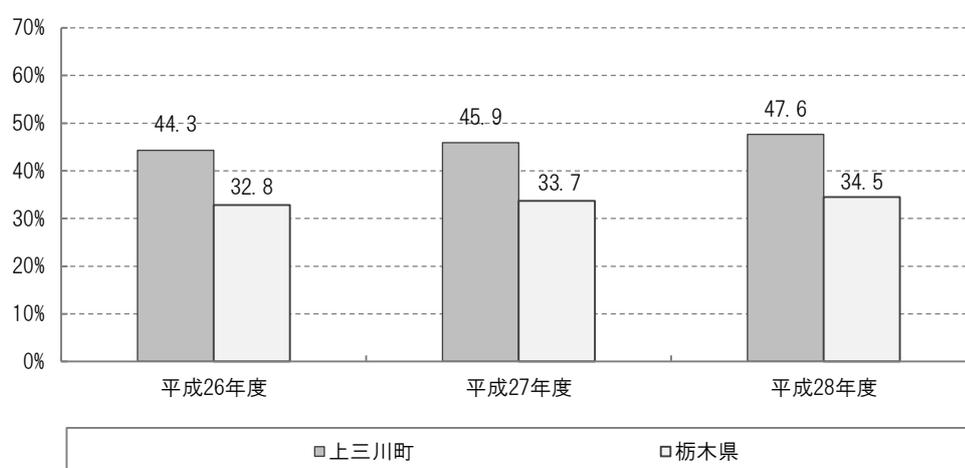
## 4 特定健康診査の分析

### (1) 特定健康診査の受診状況

#### ① 受診率の状況

平成28年度の本町の特定健診受診率（47.6%）は、県（34.5%）より大幅に高くなっています。

図表2-4-1 上三川町受診率の状況の推移

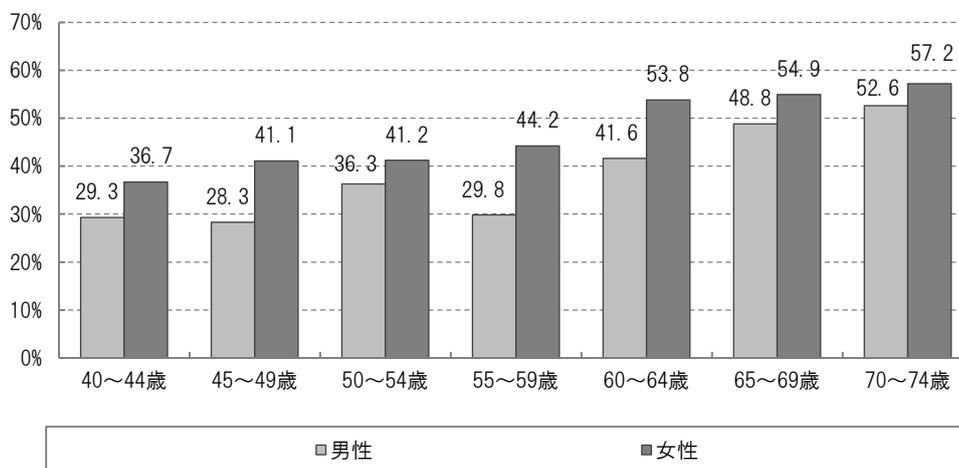


資料：法定報告値

性別年齢階級別受診率の状況を見ると、すべての年齢階級で女性の受診率が男性よりも高くなっており、特に、60歳代の女性及び70～74歳は5割を超えています。

一方、40歳代及び55～59歳の男性の受診率は30%を下回っています。

図表2-4-2 受診率の状況（性別・年齢階級別）



資料：法定報告値（平成28年度）

## (2) 特定健康診査の問診結果からみた生活習慣の状況

特定健診の問診結果からみた「生活習慣病の状況」「体重増減」「運動習慣等」「食習慣」「喫煙・飲酒状況」、及び「睡眠の状況」は以下のとおりです。

- 生活習慣病での服薬状況をみると、「高血圧症」(36.7%)、「糖尿病」(9.8%)は国・県・同規模町より高く、「脂質異常症」(24.0%)は国・同規模町より高くなっています。既往歴では、「貧血」(5.3%)が最も高くなっていますが、国・県・同規模町より低くなっています。

図表2-4-3 生活習慣病の状況

(単位：%)

|     |       | 上三川町 | 栃木県  | 同規模町 | 国    |
|-----|-------|------|------|------|------|
| 服薬  | 高血圧症  | 36.7 | 33.9 | 34.2 | 33.7 |
|     | 糖尿病   | 9.8  | 7.6  | 7.8  | 7.5  |
|     | 脂質異常症 | 24.0 | 24.1 | 23.3 | 23.6 |
| 既往歴 | 脳卒中   | 2.7  | 2.9  | 3.2  | 3.3  |
|     | 心臓病   | 3.3  | 5.4  | 5.8  | 5.5  |
|     | 腎不全   | 0.6  | 0.7  | 0.7  | 0.5  |
|     | 貧血    | 5.3  | 7.8  | 9.7  | 10.1 |

資料：KDB「地域の全体像の把握：特定健診結果（平成28年度）」

- 体重増減では、「20歳時体重から比べて10kg以上増加している人」(40.1%)、「1年間に3kg以上の体重増減があった人」(20.5%)の割合はいずれも国・県・同規模町より高くなっています。

図表2-4-4 体重増減

(単位：%)

|                  | 上三川町 | 栃木県  | 同規模町 | 国    |
|------------------|------|------|------|------|
| 20歳時体重から10kg以上増加 | 40.1 | 34.4 | 32.4 | 32.1 |
| 1年間で体重増減3kg以上    | 20.5 | 19.7 | 18.9 | 19.5 |

資料：KDB「地域の全体像の把握：特定健診結果（平成28年度）」

- 運動習慣等では、「1回30分以上の運動習慣がない人」(65.0%)、「1日1時間以上の身体活動をしない人」(55.7%)、「歩行速度が遅い」(74.8%)の割合はいずれも国・県・同規模町より高くなっています。

図表2-4-5 運動習慣等

(単位：%)

|                | 上三川町 | 栃木県  | 同規模町 | 国    |
|----------------|------|------|------|------|
| 1回30分以上の運動習慣なし | 65.0 | 57.1 | 57.8 | 58.7 |
| 1日1時間以上の身体活動なし | 55.7 | 34.0 | 46.0 | 46.9 |
| 歩行速度遅い         | 74.8 | 61.2 | 51.5 | 50.4 |

資料：KDB「地域の全体像の把握：特定健診結果（平成28年度）」

- 食習慣では、「食事速度が速い人」(19.8%)は国・県・同規模町より低くなっていますが、約5人に1人は食事の速度が速い状況です。また、「週3回以上就寝前夕食をとる人」(15.1%)の割合は県・同規模町より高くなっています。「週3回以上夕食後間食をとる人」(8.5%)の割合は県より高くなっています。「週3回以上朝食を抜く人」(6.7%)の割合は国・同規模町より低くなっています。

図表2-4-6 食習慣

(単位：%)

|            |    | 上三川町 | 栃木県  | 同規模町 | 国    |
|------------|----|------|------|------|------|
| 食事速度       | 速い | 19.8 | 27.1 | 25.2 | 25.9 |
|            | 普通 | 73.3 | 65.1 | 66.3 | 65.8 |
|            | 遅い | 6.9  | 7.8  | 8.5  | 8.3  |
| 週3回以上就寝前夕食 |    | 15.1 | 14.2 | 14.6 | 15.4 |
| 週3回以上夕食後間食 |    | 8.5  | 7.8  | 11.0 | 11.8 |
| 週3回以上朝食を抜く |    | 6.7  | 6.7  | 7.1  | 8.5  |

資料：KDB「地域の全体像の把握：特定健診結果（平成28年度）」

- 喫煙・飲酒状況では、「喫煙率」(13.6%)は、県・同規模町より高くなっています。飲酒の頻度は、飲まない人(56.2%)が最も多いものの、約4人に1人が毎日(27.9%)飲酒している状況です。1日の飲酒量をみると、「1合未満」(74.2%)が最も高く、国・県・同規模町より高くなっています。

図表2-4-7 喫煙・飲酒状況

(単位：%)

|       |      | 上三川町 | 栃木県  | 同規模町 | 国    |
|-------|------|------|------|------|------|
| 喫煙    |      | 13.6 | 13.2 | 13.4 | 14.2 |
| 飲酒    | 毎日   | 27.9 | 21.8 | 24.4 | 25.6 |
|       | 時々   | 15.9 | 20.2 | 20.7 | 22.0 |
|       | 飲まない | 56.2 | 58.0 | 54.8 | 52.4 |
| 1日飲酒量 | 1合未満 | 74.2 | 60.0 | 65.4 | 64.1 |
|       | 1～2合 | 14.9 | 25.2 | 23.5 | 23.8 |
|       | 2～3合 | 9.4  | 11.8 | 8.8  | 9.3  |
|       | 3合以上 | 1.5  | 2.9  | 2.4  | 2.7  |

資料：KDB「地域の全体像の把握：特定健診結果（平成28年度）」

- 睡眠の状況では、約3人に1人程度が睡眠不足(31.6%)で、国・県・同規模町より高くなっています。

図表2-4-8 睡眠の状況

(単位：%)

|      | 上三川町 | 栃木県  | 同規模町 | 国    |
|------|------|------|------|------|
| 睡眠不足 | 31.6 | 21.4 | 24.1 | 25.0 |

資料：KDB「地域の全体像の把握：特定健診結果（平成28年度）」

## (3) 特定健康診査結果の状況

## ① 健診結果の状況

特定健診の結果をみると、メタボリックシンドローム該当者(男性26.5%・女性9.4%)の割合は、男性は国・県・同規模町より低く、女性は県より高くなっています。メタボリックシンドローム予備群(男性16.3%・女性6.2%)の割合は、男性は国・県・同規模町より低くなっていますが、女性は国・県・同規模町より高くなっています。また、該当者・予備群ともに男性の割合が女性を大きく上回っています。非肥満高血糖(9.2%)の割合は、県より高い状況です。

図表2-4-9 健診結果の状況

(単位：%)

|                 |    | 上三川町 | 栃木県  | 同規模町 | 国    |
|-----------------|----|------|------|------|------|
| メタボリックシンドローム該当者 | 男性 | 26.5 | 27.3 | 27.5 | 27.5 |
|                 | 女性 | 9.4  | 9.1  | 10.0 | 9.5  |
| メタボリックシンドローム予備群 | 男性 | 16.3 | 17.6 | 17.0 | 17.2 |
|                 | 女性 | 6.2  | 5.7  | 5.9  | 5.8  |
| 非肥満高血糖          |    | 9.2  | 8.8  | 10.2 | 9.3  |

資料：KDB「地域の全体像の把握(平成29年4月作成)」

健診受診者の性別有所見者状況をみると、男女ともに「BMI」「ALT(肝機能)」「拡張期血圧」が国・県より高く、さらに男性では「血糖(HbA1c)」「収縮期血圧」、女性では「腹囲」「HDLコレステロール」「クレアチニン(腎機能)」も国・県より高くなっています。

図表2-4-10 健診受診者の性別有所見者状況

(単位：%)

| 健診項目                        | 男性   |      |      | 女性   |      |      |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|
|                             | 上三川町 | 栃木県  | 国    | 上三川町 | 栃木県  | 国    |
| BMI(体重kg÷身長 <sup>2</sup> m) | 33.0 | 30.5 | 30.5 | 26.4 | 21.8 | 20.6 |
| 腹囲                          | 49.3 | 50.7 | 50.1 | 17.9 | 17.0 | 17.3 |
| 脂質(中性脂肪)                    | 22.4 | 25.4 | 28.2 | 11.6 | 13.8 | 16.3 |
| ALT(肝機能)                    | 24.0 | 21.9 | 20.4 | 12.1 | 9.6  | 8.7  |
| HDLコレステロール                  | 8.3  | 8.8  | 8.7  | 2.3  | 1.9  | 1.8  |
| 血糖(HbA1c)                   | 39.8 | 38.1 | 27.9 | 22.9 | 23.4 | 16.8 |
| 収縮期血圧                       | 50.4 | 49.9 | 49.2 | 40.9 | 41.9 | 42.7 |
| 拡張期血圧                       | 24.5 | 23.4 | 24.1 | 15.2 | 14.7 | 14.4 |
| LDLコレステロール                  | 45.4 | 47.4 | 47.3 | 51.8 | 55.5 | 57.1 |
| クレアチニン(腎機能)                 | 1.4  | 1.4  | 1.8  | 0.4  | 0.1  | 0.2  |

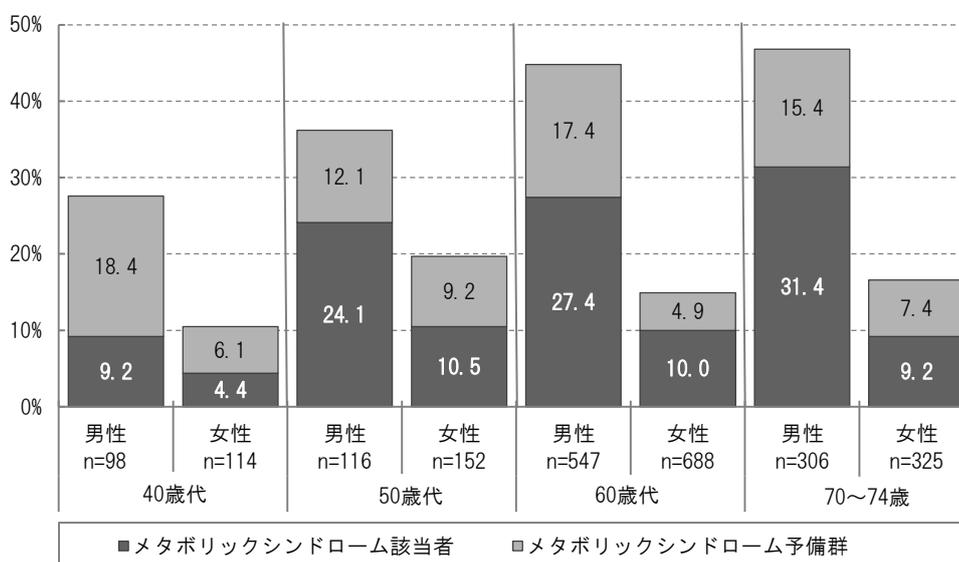
資料：KDB「健診有所見者状況(平成28年度)」【様式6-2~7】

② メタボリックシンドローム該当者・予備群の分析

性別年齢階級別にメタボリックシンドローム該当者・予備群の状況をみると、該当者では男性が70～74歳代（31.4%）、女性は50歳代（10.5%）の割合が最も高くなっています。予備群では男性が40歳代（18.4%）、女性では50歳代（9.2%）の割合が最も高くなっています。

また、男性はメタボリックシンドローム該当者の割合が年齢とともに高くなり、70歳代（31.4%）で3割を超えています。該当者・予備群ともに男性の割合が女性より高くなっています。

図表2-4-11 性別年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況



※該当者及び予備群の割合は、各年代の特定健診受診者数に対する割合

資料：KDB「メタボリックシンドローム該当者・予備群（平成28年度）」【様式6-8】

血糖、血圧、脂質の検査項目において基準値を超える値が重なると、命に関わる虚血性心疾患や脳血管疾患を引き起こすリスクが高くなります。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の判定基準値を超える検査項目の該当率をみると、男女ともに「BMI」が国・県・同規模町より高くなっています。また、「血圧のみ」「血糖・血圧の重複」「血糖・血圧・脂質の重複」でいずれも国・県・同規模町より高くなっています。

また、「血糖」「血圧」の該当率をみると、いずれも国・県・同規模町より高くなっています。

図表2-4-12 メタボリックシンドローム該当者・予備群の判定基準値を超える検査項目の該当率（服薬除く）

(単位：%)

|             |    | 上三川町 | 栃木県  | 同規模町 | 国    |
|-------------|----|------|------|------|------|
| 腹囲          | 男性 | 49.3 | 50.7 | 49.9 | 50.1 |
|             | 女性 | 17.9 | 17.0 | 18.1 | 17.3 |
| BMI         | 男性 | 2.1  | 1.6  | 1.6  | 1.7  |
|             | 女性 | 10.1 | 7.6  | 7.2  | 7.0  |
| 血糖のみ        |    | 0.7  | 0.7  | 0.7  | 0.7  |
| 血圧のみ        |    | 7.8  | 7.6  | 7.4  | 7.4  |
| 脂質のみ        |    | 2.3  | 2.6  | 2.6  | 2.6  |
| 血糖・血圧の重複    |    | 3.2  | 3.0  | 2.9  | 2.7  |
| 血糖・脂質の重複    |    | 0.7  | 0.8  | 1.0  | 1.0  |
| 血圧・脂質の重複    |    | 7.8  | 8.3  | 8.3  | 8.4  |
| 血糖・血圧・脂質の重複 |    | 5.5  | 4.9  | 5.4  | 5.2  |

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成29年4月作成）」

図表2-4-13 メタボリックシンドローム該当者・予備群の判定基準値を超える「血糖」「血圧」「脂質」該当率（服薬除く）

(単位：%)

|    | 上三川町 | 栃木県  | 同規模町 | 国    |
|----|------|------|------|------|
| 血糖 | 10.1 | 9.4  | 10.0 | 9.6  |
| 血圧 | 24.3 | 23.8 | 24.0 | 23.7 |
| 脂質 | 16.3 | 16.6 | 17.3 | 17.2 |

※血糖＝「血糖」＋「血糖・血圧」＋「血糖・脂質」＋「血糖・血圧・脂質」

血圧＝「血圧」＋「血糖・血圧」＋「血圧・脂質」＋「血糖・血圧・脂質」

脂質＝「脂質」＋「血糖・脂質」＋「血圧・脂質」＋「血糖・血圧・脂質」

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成29年4月作成）」

③ 受診勧奨対象者の状況

本町の特定健診受診者の結果をみると、血圧では、基準範囲の「正常血圧」(53.1%)が約5割を占めているものの、「Ⅰ度高血圧」(23.3%)・「Ⅱ度高血圧」(5.0%)・「Ⅲ度高血圧」(1.1%)を合わせると、約3人に1人が受診勧奨対象者という状況です。また、保健指導対象値の「正常高値血圧」(17.6%)も2割近くになっています。

図表2-4-14 血圧結果

(単位：人、%)

| 血圧 | 基準範囲                              | 保健指導対象値                               | 受診勧奨対象値                               |   |                                     |
|----|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---|-------------------------------------|
|    | 正常血圧                              | 正常高値血圧                                | Ⅰ度高血圧                                 | Ⅱ度高血圧                                   | Ⅲ度高血圧                               |
|    | 収縮期130mmHg未満<br>かつ<br>拡張期85mmHg未満 | 収縮期130~139mmHg<br>または<br>拡張期85~89mmHg | 収縮期140~159mmHg<br>または<br>拡張期90~99mmHg | 収縮期160~179mmHg<br>または<br>拡張期100~109mmHg | 収縮期180mmHg以上<br>または<br>拡張期110mmHg以上 |
| 人数 | 1,200                             | 399                                   | 527                                   | 112                                     | 24                                  |
| 割合 | 53.1                              | 17.6                                  | 23.3                                  | 5.0                                     | 1.1                                 |

上三川町特定健診結果(平成28年度)

糖尿病の要因となる空腹時血糖の測定値と動脈硬化の要因となる血糖値(HbA1c)の測定値の結果を見ると、基準範囲の「99mg/dl以下かつ5.5%」(39.5%)が約4割となっています。保健指導対象値である「100mg/dl以上125mg/dl以下または5.6%以上または6.4%以下」(47.9%)が5割近くになっています。受診勧奨値である「126mg/dl以上または6.5%以上」が12.6%となっており、約6割の方が保健指導対象者または受診勧奨対象者という状況です。

図表2-4-15 空腹時血糖及び血糖(HbA1c)の結果

(単位：人、%)

| 条件                      | 基準範囲                      | 保健指導対象値<br>(糖尿病境界域段階)                           | 受診勧奨値<br>(糖尿病重症化予防段階)       | 合計    |
|-------------------------|---------------------------|---|-----------------------------|-------|
| 空腹時血糖<br>・<br>血糖(HbA1c) | 99mg/dl以下<br>かつ<br>5.5%以下 | 100mg/dl以上<br>125mg/dl以下<br>または<br>5.6%以上6.4%以下 | 126mg/dl以上<br>または<br>6.5%以上 |       |
| 人数                      | 893                       | 1,084   | 285                         | 2,262 |
| 割合                      | 39.5                      | 47.9  | 12.6                        | 100.0 |

上三川町特定健診結果(平成28年度)

血液中の中性脂肪は、8割以上が基準範囲の「150mg/dl未満」(83.5%)、HDLコレステロールは、9割以上が基準範囲の「40mg/dl以上」(94.9%)となっています。

一方、動脈硬化の要因となるLDLコレステロールでは基準を超える値の、保健指導対象値の「120～139mg/dl」(24.8%)、受診勧奨対象値の「140mg/dl以上」(23.8%)と合せて5割近くも該当者がいる状況です。

図表2-4-16 脂質（中性脂肪）結果

(単位：人、%)

| 脂質<br>(中性脂肪) | 基準範囲       | 保健指導対象値      | 受診勧奨対象値      |              |              |
|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|              | 150mg/dl未満 | 150～299mg/dl | 300～399mg/dl | 400～999mg/dl | 1,000mg/dl以上 |
| 人数           | 1,888      | 332          | 28           | 13           | 1            |
| 割合           | 83.5       | 14.7         | 1.2          | 0.6          | 0.0          |

上三川町特定健診結果（平成28年度）

図表2-4-17 HDLコレステロール結果

(単位：人、%)

| HDL | 基準範囲      | 保健指導対象値    | 受診勧奨対象値   |
|-----|-----------|------------|-----------|
|     | 40mg/dl以上 | 39～35mg/dl | 34mg/dl以下 |
| 人数  | 2,146     | 84         | 32        |
| 割合  | 94.9      | 3.7        | 1.4       |

上三川町特定健診結果（平成28年度）

図表2-4-18 LDLコレステロール結果

(単位：人、%)

| LDL | 基準範囲       | 保健指導対象値      | 受診勧奨対象値    |
|-----|------------|--------------|------------|
|     | 119mg/dl以下 | 120～139mg/dl | 140mg/dl以上 |
| 人数  | 1,162      | 562          | 538        |
| 割合  | 51.4       | 24.8         | 23.8       |

上三川町特定健診結果（平成28年度）

#### ④ 特定健診受診勧奨者の医療機関受診状況

特定健診受診勧奨対象者のレセプトをみると、医療機関受診率（54.0%）は国・県・同規模町より高いものの、未治療者率（4.2%）も国・県より高くなっています。

図表2-4-19 特定健診受診勧奨者の医療機関受診状況

(単位：%)

|   | 上三川町 | 栃木県  | 同規模町 | 国    |
|---|------|------|------|------|
| 受診勧奨者<br>医療機関受診率<br>(健診翌月以降2か月以内に受診)    | 54.0 | 50.0 | 51.9 | 51.6 |
| 受診勧奨者<br>医療機関非受診率<br>(健診翌月以降3～6か月以内に受診) | 3.8  | 4.0  | 4.5  | 4.3  |
| 未治療者率<br>(健診翌月以降6か月後も未受診)               | 4.2  | 2.9  | 4.3  | 3.4  |

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成29年4月作成）」

### (4) 特定保健指導の状況

平成28年度の本町の特定保健指導実施率（48.8%）は、県（30.0%）より大幅に高くなっています。

図表2-4-20 特定保健指導実施状況の推移

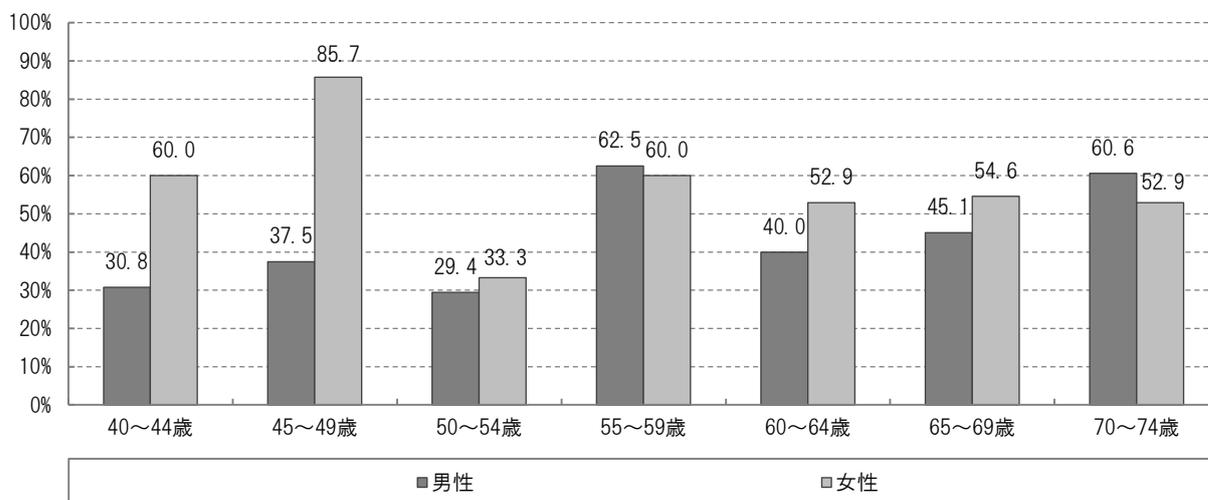
(単位：%)

|                     | 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 |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定保健指導実施率<br>(上三川町) | 38.9   | 47.7   | 46.5   | 44.2   | 53.0   | 48.8   |
| 特定保健指導実施率<br>(栃木県)  | 27.0   | 29.0   | 28.5   | 27.0   | 29.9   | 30.0   |

資料：法定報告値

また、特定保健指導の性別年齢階級別実施率では、男性は40歳～54歳で実施率が低く4割を下回っていますが、年齢とともに高くなっています。女性は50歳～54歳を除き、すべての年代で5割を超えています。

図表2-4-21 特定保健指導実施率（平成28年度）



※特定保健指導実施率は、各年齢階級の特定健診受診者に対する割合

資料：法定報告値



## 5 第1期計画 保健事業の実施内容と評価

本町の健康課題に対応するため、「上三川町国民健康保険保健事業実施計画」のなかで設定した事業目標の評価は以下のとおりです。

| 事業名           | 事業の目的・概要   |
|---------------|--|
| 特定健康診査        | 被保険者の生活習慣病予防及び改善を目的とし、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定、理学的検査、血液検査、尿検査等を行う。集団健診（保健センター等）、個別健診（町内指定医療機関）で実施する。                                  |
| 特定保健指導        | 特定健診の結果により、「積極的支援」「動機付け支援」に階層化し、対象者が自ら生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自ら導き出せるよう、保健師、管理栄養士が支援を行う。   |
| がん検診          | がんの早期発見早期治療を図ることを目的とし、健康増進法及びがん対策基本法に基づき、各種がん検診（胃がん・大腸がん・肺がん・前立腺がん・乳がん・子宮がん）を行う。集団健診（保健センター等）、個別健診（町指定医療機関）で実施する。                    |
| 若年者健康診査       | 成人に達した者が生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって自らの健康状態を自覚し、健康の増進に努める意識の醸成を図ることを目的に、一般健康診査、肺がん検診、胃がん検診及びヘリコバクターピロリ抗体検査、大腸がん検診を実施する。              |
| 人間ドック助成事業     | 被保険者の疾病の予防及び早期発見並びに早期治療による、被保険者の健康の保持増進を図ることを目的とする。  |
| 集団健診結果説明会     | 集団健診を受診した者が、結果の正しい見方等について知り、健診結果を振り返る機会をつくることにより自己の健康づくりに役立てる。また生活習慣病の予防・改善を意識した生活の実現に向けた講話等を実施し、保健指導対象者以外の者に対するポピュレーションアプローチの機会とする。 |
| 生活習慣病重症化予防事業  | 集団健診を受診した者のうち、健康リスクの高い者等に対し、保健師・管理栄養士が個別指導を実施し、医療機関への受診を促し、生活習慣病の重症化を予防する。   |
| 生活習慣病予防改善栄養教室 | 生活習慣病の予防・改善を目的とした、栄養バランスの良い食生活の実践に向け生活習慣病等の予防をテーマとした保健師、管理栄養士の講話及び調理実習を実施する。   |

| 対象者  | 評価指標  |          |
|--|---|----------|
|  | 目標  | 評価 (H28) |
| 被保険者のうち40歳以上75歳未満の者  | <ul style="list-style-type: none"> <li>平成29年度の特定健診受診率を60%とする。</li> <li>健診受診により、自覚症状が伴うことなく進行する生活習慣病やその前段階であるメタボリックシンドロームを発見し、重症化を予防する。</li> </ul>     | C        |
| 特定健診の結果で、内臓脂肪蓄積(腹囲)を基準として、血糖、脂質、血圧が判定基準を超える者                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>平成29年度の特定保健指導の実施率を60%とする。</li> <li>自らの生活習慣病のリスクを認識し、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自ら健康的な生活を維持できるよう支援する。</li> </ul> | C        |
| 子宮がんは20歳以上の女性、乳がんは30歳以上の女性、前立腺がんは50歳以上の男性、その他は40歳以上の者        | <ul style="list-style-type: none"> <li>がん検診の受診率を50%とする。</li> <li>疾病の早期発見早期治療により重症化を予防する。</li> </ul>   | B        |
| 20歳から39歳の者(ヘリコバクターピロリ抗体検査は21歳の者のみ)で、職場等で行う同等の健康診査を受診する機会のない者 | <ul style="list-style-type: none"> <li>対象者への通知や、ホームページによる周知を行い、受診者を増加させる。</li> </ul>  | A        |
| 満30歳以上の被保険者で、保険税を完納し町の実施する健康診査を受けていない者                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>受診率を高めるため、周知方法の拡大を検討する。</li> </ul>   | A        |
| 集団健診受診者  | <ul style="list-style-type: none"> <li>受診者が健診結果の正しい見方を理解し、自身の健康状態を把握する。</li> <li>生活習慣病の予防改善に向けた生活への行動変容を促す。</li> </ul>                                | A        |
| 集団健診を受診した者のうち、健康リスクの高い者等                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>個別指導により、医療機関への受診を促す。</li> </ul>  | A        |
| 特定健診の結果、指導が必要な者、その他20歳から74歳までの町民で教室の参加を希望する者                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導対象者等、食生活の改善が必要な者への周知、広報・ホームページ等の掲載により参加促進を図る。</li> </ul>   | A        |

| 事業名                 | 事業の目的・概要   |
|---------------------|--|
| 健康マイレージ             | 健康づくりに対する意識や取り組む意欲の向上を目的とし、健康づくりの実践や健診の受診、健康や運動に関するイベントの参加などにポイントを付与して規定のポイントが貯まった方に参加記念品を贈呈する。  |
| 食育フェスタ              | 町民一人ひとりが心身ともに健康な生活を送ることができるよう、食育フェスタを実施し食育を推進する。町内小・中学校、幼稚園・保育所・関係団体と連携を図り、食育に関するパネル等の展示、体験コーナーなどを設置し、楽しみながら食育について学ぶことができる場を提供する。      |
| 自治会健康教育             | 町民が自ら地域の健康課題について考え、生活習慣病予防のための健康づくりに取り組む意欲の向上を図るため、自治会健康教育を実施する。町と自治会との疾病別有所見者の比較や健康づくりの必要性についての保健師講話、運動の実践などを行う。                      |
| 健康増進運動教室            | 健康づくりのための運動理論と運動実践方法を理解するとともに、継続した運動習慣を身に付け、生活習慣病予防・改善に繋げることを目的としてプールを利用した水中運動教室、フィットネス教室、ウォーキング教室等を実施する。                              |
| 医療費通知事業             | 自己の健康管理に対する認識を深めさせ医療費の削減を図ることを目的とし、被保険者に医療費の実状をお知らせする。   |
| 後発（ジェネリック）医薬品差額通知事業 | 自己の健康管理に対する認識を深めさせ、医療費の削減を図ることを目的とし、被保険者に医療費の実状をお知らせする。<br>ジェネリック医薬品の利用率を高めることで医療費を抑制することを目的とし、先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の軽減をお知らせする。 |
| 重複・頻回受診者保健指導事業      | 重複・頻回受診者の健康の保持及び疾病の早期回復による重複、頻回受診者の減少を目的とし、レセプトから、医療機関への過度な受診が確認できる者、及び重複して服薬している者を特定し、医療機関への適正な受診に向けた訪問指導を行う。                         |

| 対象者  | 評価指標  |          |
|--|---|----------|
|  | 目標  | 評価 (H28) |
| 町に住民登録する20歳以上の者                              | ・参加促進を図り、町民の健康づくりに関する意識や意欲を高める。                         | A        |
| 全町民  | ・広報、ちらしの配布により参加を促進する。                                   | A        |
| 対象自治会の住民                                     | ・地区(3地区)ごとに各1自治会以上実施する。                                 | A        |
| 特定健診の結果、指導が必要な者、その他40歳から69歳までの町民で教室の参加を希望する者 | ・特定保健指導対象者等、生活習慣の改善が必要な者への周知、広報・ホームページ等の掲載により参加者の拡大を図る。 | B        |
| 被保険者のうち、保険診療を受けた全被保険者                        | ・通知回数年2回。   | A        |
| 基準月に受診した被保険者のうち、自己負担500円以上の削減効果が見込まれる者       | ・通知回数年2回。   | A        |
| 被保険者のうち、レセプトによる重複・頻回受診が確認できた者                | ・対象者への指導実施率を70%以上とする。                                   | A        |

## ※【評価欄】

A：おおむね計画通り実施できた。 B：一部実施できない施策があった。

C：実施できなかった。



## 第3章

---

# 健康課題と計画の目標設定

---



## 第3章 健康課題と計画の目標設定

### 1 健康課題

#### 取り組む課題

**不適切な生活習慣をしていることで、生活習慣病になり、それが重症化し医療費の拡大、要介護・死亡要因につながっている。**

#### (1) 医療データからみた課題

本町の医療機関への受診率は、国・県・同規模町よりも高く、1人当たり医療費も、年々増加しています。上位10疾病別医療費をみると、「糖尿病」「高血圧症」「慢性腎不全（透析あり）」「統合失調症」「脂質異常症」が上位5位を占めており、「統合失調症」を除き生活習慣病関連疾病となっています。

生活習慣病は、自覚症状がないまま病気が進行し重大な合併症を引き起こしてしまうので、病気の予防、早期発見、重症化を抑制する取り組みが課題となります。

#### (2) 介護データからみた課題

本町では、要支援・要介護認定率は、県・同規模団体より高くなっています。

第2号被保険者の要支援・要介護認定者の主な原因疾病は、「脳血管疾患」の割合が高くなっています。「脳血管疾患」を引き起こす要因となる、動脈硬化の危険因子である高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、肥満に対して適切な自己管理を行ない、生活習慣病を予防すること・重症化を防ぐことが課題となります。

#### (3) 特定健康診査・特定保健指導データからみた課題

特定健診受診率は年々上昇傾向にあり、県と比較しても高い割合で推移していますが、40～50歳代の男性の受診率が特に低いため、働き盛りの世代への対策が必要です。

特定保健指導の実施率は、男性において低い状況があるため、未実施者のニーズを把握し、対象者が利用しやすい実施方法について検討するほか、利用勧奨を行い、生活習慣病の予防を図る必要があります。

特定健診の結果から、血糖の項目において有所見者が6割近くいる現状から、糖尿病予防、重症化防止のための取り組みが必要です。

若い年代から健康づくりに取り組むことが、健康寿命の延伸につながることから、健康への意識と健康づくりへの意欲向上を図る必要があります。

## 2 計画の目標設定

### (1) 目的

一人ひとりが主体的によりよい生活習慣に取り組み、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病のリスクを早期に発見し、病気の発症または重症化を予防することで、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指します。

### (2) 成果目標

#### ①中長期目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、糖尿病に係る医療費や有所見者割合が高いことから、糖尿病の重症化予防に向けた取り組みを3段階で実施します。目標値は下記のとおりです。

#### ②短期目標

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる「高血圧、脂質異常症、糖尿病を減らしていくこと」を短期目標とします。生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診を受けて自分の体の状態を知り、何らかの所見があった場合は、特定保健指導の利用や医療機関への早期受診を促すことが重要となります。

### (3) 目標の設定

| 対策             | 取り組み                       | 内容   | 短期目標<br>平成32年度<br>(2020)             | 長期目標<br>平成35年度<br>(2023)             |
|----------------|----------------------------|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 特定健診<br>受診対策   | 環境整備                       | 土日の実施<br>女性の日の設定<br>地域のコミュニティセンター<br>等での実施           | 特定健診受診率<br>54%                       | 特定健診受診率<br>60%                       |
|                | 受診勧奨通知<br>の工夫              | 《新規》<br>40～50歳代男性向けの通知<br>内容を検討                      |                                      |                                      |
| 特定保健指<br>導実施対策 | 出前健康教育<br>やイベント等<br>での周知啓発 | 自治会健康教育やふれあい健<br>康福祉まつり等で受診勧奨                        | 特定保健指導対<br>象者の減少率<br>H20年度比<br>17%減少 | 特定保健指導対<br>象者の減少率<br>H20年度比<br>25%減少 |
|                | 環境整備                       | 土日開催<br>実施日に都合が悪い者へは、<br>町保健師が個別に実施                  |                                      |                                      |
|                | 利用勧奨                       | 未予約者へ個別に電話勧奨   |                                      |                                      |
|                | 効果的な指導                     | 対象者の状況（初回または継<br>続）に応じた効果的な実施の<br>ため、委託先と指導内容を協<br>議 | 特定保健指導<br>実施率<br>54%                 | 特定保健指導<br>実施率<br>60%                 |

| 対策        | 取り組み    | 内容   | 短期目標<br>平成32年度<br>(2020)         | 長期目標<br>平成35年度<br>(2023)         |
|-----------|---------|--|----------------------------------|----------------------------------|
| 糖尿病重症化予防  | 情報提供    | 糖尿病境界域段階(空腹時血糖100mg/dl以上126mg/dl未満またはHbA1c5.6%以上6.5%未満)の者へ、予防段階以上への移行を予防するために、広報、パンフレット配布等による啓発  | 情報提供者割合<br>47%                   | 情報提供者割合<br>45%                   |
|           | 受診勧奨    | 糖尿病重症化予防段階(空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上)で、過去1年間に糖尿病受療歴がない者へ、糖尿病の重症化を予防するために、結果説明会等において医療機関への受診勧奨<br><br>《新規》<br>受診勧奨者の受診結果を確認し、未受診の場合は再勧奨 | 精密検査受診率<br>55%<br>受診勧奨者割合<br>12% | 精密検査受診率<br>60%<br>受診勧奨者割合<br>10% |
|           | 保健指導    | 《新規》<br>糖尿病性腎症重症化予防段階(上記抽出基準を満たす者のうち尿蛋白(±)以上またはeGFR60ml/分/1.73㎡未満)の者のうち、本人及びかかりつけ医の同意があった者に対し、食事・運動等の保健指導                                  | 保健指導<br>実施件数<br>5件               | 保健指導<br>実施件数<br>10件              |
| 健康マイレージ事業 | 事業の周知啓発 | 出前健康教育やイベント等で周知啓発  | 参加者数<br>650人                     | 参加者数<br>700人                     |

### 3 保健事業の一覧

特定健康診査や特定保健指導等の他、次の事業を実施し、健康増進や医療費の適正化を推進します。

| 事業名           | 事業の目的・概要   |
|---------------|--|
| がん検診          | がんの早期発見早期治療を図ることを目的とし、健康増進法及びがん対策基本法に基づき、各種がん検診（胃がん・大腸がん・肺がん・前立腺がん・乳がん・子宮がん）を行う。集団健診及び個別健診で実施する。健診結果、要精密検査の者へ受診勧奨を行い、医療機関への受診を促す。    |
| 若年者健康診査       | 成人に達した者が生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって自らの健康状態を自覚し、健康の増進に努める意識の醸成を図ることを目的に、一般健康診査、肺がん検診、胃がん検診及びヘリコバクターピロリ抗体検査、大腸がん検診を実施する。              |
| 人間ドック助成事業     | 検診に要する費用の一部を助成することにより、被保険者の疾病の予防及び早期発見並びに早期治療による、健康の保持増進を図ることを目的とする。   |
| 集団健診結果説明会     | 集団健診を受診した者が、結果の正しい見方等について知り、健診結果を振り返る機会をつくることにより自己の健康づくりに役立てる。また生活習慣病の予防・改善を意識した生活の実現に向けた講話等を実施し、保健指導対象者以外の者に対するポピュレーションアプローチの機会とする。 |
| 生活習慣病重症化予防事業  | 集団健診を受診した者のうち、健康リスクの高い者等に対し、保健師・管理栄養士が個別指導を実施し、医療機関への受診を促し、生活習慣病の重症化を予防する。   |
| 生活習慣病予防改善栄養教室 | 生活習慣病の予防・改善を目的とした、栄養バランスの良い食生活の実践に向け生活習慣病等の予防をテーマとした保健師、管理栄養士の講話及び調理実習を実施する。   |
| 食育フェスタ        | 町民一人ひとりが心身ともに健康な生活を送ることができるよう、食育フェスタを実施し食育を推進する。町内小・中学校、幼稚園・保育所・関係団体と連携を図り、食育に関するパネル等の展示、体験コーナーなどを設置し、楽しみながら食育について学ぶことができる場を提供する。    |
| 自治会健康教育       | 町民が自ら地域の健康課題について考え、生活習慣病予防のための健康づくりに取り組む意欲の向上を図るため、自治会健康教育を実施する。町と自治会との疾病別有所見者の比較や健康づくりの必要性についての保健師講話、運動の実践などを行う。                    |
| 健康増進運動教室      | 健康づくりのための運動理論と運動実践方法を理解するとともに、継続した運動習慣を身に付け、生活習慣病予防・改善に繋げることを目的としてプールを利用した水中運動教室、フィットネス教室、ウォーキング教室等を実施する。                            |

### 第3章 健康課題と計画の目標設定

| 対象者  | 期間及び場所   | 目 標  |
|--|--|--|
| 子宮がんは 20 歳以上の女性<br>乳がんは 30 歳以上の女性、前立腺がんは 50 歳以上の男性、その他は 40 歳以上の者 | 集団健診：7 月～1 月<br>保健センター等<br>個別健診：7 月～12 月<br>指定医療機関 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診の受診率を 50%とする。</li> <li>・疾病の早期発見早期治療により重症化を予防する。</li> </ul>                                 |
| 20 歳～39 歳の者(ヘリコバクターピロリ抗体検査は 21 歳のみ)で、職場等の健康診査を受診する機会のない者         | 集団健診：7 月～1 月<br>保健センター等                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への通知やホームページによる周知により受診者の増加を図るとともに、健康リスクの高い者へは保健師、管理栄養士が個別指導し、重症化を予防する。</li> </ul>            |
| 満 30 歳以上の国保税を完納している健康診査未受診者                                      | 4 月～3 月  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・一部助成件数 180 件</li> </ul>  |
| 集団健診受診者  | 8 月～2 月<br>保健センター等                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自身の健康状態を把握し、生活習慣病の予防改善に向けた生活の行動変容を促すために、健診結果の現状を踏まえたテーマを検討し、ポピュレーションアプローチで保健師講話を行う。</li> </ul> |
| 集団健診を受診した者のうち、健康リスクの高い者  | 8 月～2 月<br>保健センター等                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別指導実施率 100%</li> </ul>  |
| 特定健診の結果、指導が必要な者、その他 20 歳～74 歳までの参加希望者                            | 年 6 回<br>上三川いきいきプラザ                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・25 人×6 回=150 人</li> </ul>  |
| 全町民  | 11 月<br>保健センター                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食育の推進を図るため町民への周知を強化し、参加者を増やす。</li> </ul>   |
| 対象自治会の住民   | 自治会との調整による<br>各自治会公民館等                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地区(3 地区)ごとに各 1 自治会以上実施する。</li> </ul>   |
| 特定健診の結果、指導が必要な者、その他 40 歳～69 歳までの参加希望者                            | 12 回×3 コース<br>上三川いきいきプラザ                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・水中運動教室参加者数 20 人</li> <li>・フィットネス教室参加者数 25 人×2 コース=50 人</li> <li>・ウォーキング教室 50 人</li> </ul>      |

| 事業名                 |                        | 事業の目的・概要  |
|---------------------|------------------------|---|
| 医療費通知事業             |                        | 本人が受診したもののか等の確認及び、自己の健康管理に対する認識を深めさせ医療費の削減を図ることを目的とし、被保険者に医療費の実状をお知らせする。  |
| 後発（ジェネリック）医薬品差額通知事業 |                        | ジェネリック医薬品の利用率を高めることで医療費を抑制することを目的とし、先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の軽減をお知らせする。   |
| 重複・頻回受診者保健指導事業      |                        | 重複・頻回受診者の健康の保持及び疾病の早期回復による重複、頻回受診者の減少を目的とし、レセプトから、医療機関への過度な受診が確認できる者、及び重複して服薬している者を特定し、医療機関への適正な受診に向けた訪問指導を行う。  |
| 一般介護予防事業            | 介護予防・生活支援サービス事業対象者把握事業 | 要介護状態となるおそれの高い状態にある高齢者を早期に発見し、介護予防に資する取り組みにつなぐことを目的として、基本チェックリストを用い対象者の把握を行う。   |
|                     | 介護予防普及啓発事業             | 高齢者が健康を維持し、生きがい・役割を持って生活できる地域づくりを目的として、介護予防に関する知識の普及・啓発や、地域での自主的な介護予防に資する活動の育成・支援を実施する。（パンフレットの配布、相談会の実施、出前講座、フォローアップ教室、介護予防教室等の実施）                     |
| 介護予防・生活支援サービス事業     | 多様なサービスの確保             | 要支援者等の要介護状態への移行防止及び地域における自立した日常生活の支援を目的として、要支援等の状態に応じたサービスが選択できるように町民主体の支援等の多様なサービスの充実を図る。  |
|                     | 訪問型サービス                | 訪問型サービスは、従来の介護予防訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなっている。要支援者等が状態に応じて多様なサービスが選択できるようにするため、地域の実情に合わせた訪問型サービスの充実を図る。  |
|                     | 通所型サービス                | 通所型サービスは、従来の介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなっている。多様なサービスとして、地域住民による通所型サービス B（創年倶楽部）を平成 28 年度から開始している。居場所づくりを兼ねた住民主体の介護予防の取り組みとして、今後も各地の実情に合わせながら展開していく。 |
| 地域包括ケアに係る取り組み       |                        | 高齢者が住み慣れた地域でいつまでも生活できるシステムづくりとして取り組んでいる、地域包括ケアに係る課題について議論するため、地域包括ケア会議に国保保険者として参加するなど、取り組みの支援・協力を行う。  |

第3章 健康課題と計画の目標設定

| 対象者  | 期間及び場所  | 目 標   |
|--|---|---|
| 被保険者のうち保険診療を受けた全被保険者                                 | 7～12月分を5月<br>1～6月分を10月<br>に対象者に郵送               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・通知回数年2回</li> </ul>  |
| 基準月に受診した被保険者のうち、1薬剤当たり月100円を超え、自己負担500円以上の削減効果見込まれる者 | 5月処方分を9月<br>11月処方分を2月<br>に対象者に郵送                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・通知を年2回実施し、通知発送にあわせて広報に掲載する。</li> <li>・一斉更新時にチラシを同封し、周知を図る。</li> </ul>               |
| 被保険者のうち、レセプトによる重複・頻回受診が確認できた者                        | 対象者の抽出確認後、<br>随時                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への指導実施率70%以上</li> <li>・医療機関への適正受診について、広く一般的に周知、啓発を行う。</li> </ul>                 |
| 65歳以上の高齢者で基本チェックリスト対象者                               | 通年<br>地域包括支援センター<br>在宅介護支援センター等                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年間実施人数80人</li> <li>・うち介護予防事業対象者75人</li> </ul>                                       |
| 65歳以上の高齢者<br>※介護予防の普及・啓発は全町民が対象                      | 通年<br>上三川いきいきプラザ<br>コミュニティセンター<br>等             | 年間実施回数及び人数 <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防教室60回900人</li> <li>・フォローアップ48回1,440人</li> <li>・介護予防相談会3か所</li> </ul> |
| 65歳以上の高齢者  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな訪問型及び通所型サービスの実施と通所型サービスBの年間1か所以上の普及</li> </ul>                                   |
| 65歳以上の高齢者  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民主体による訪問型サービスの実施に向けて、関係機関と協議する。</li> </ul>   |
| 65歳以上の高齢者  | 「元気向上くらぶ」<br>9月～12月<br>「創年倶楽部」<br>通年<br>自治会公民館等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「元気向上くらぶ」年12回</li> <li>・「創年倶楽部」1か所につき年50回1,250人</li> </ul>                          |
| 65歳以上の高齢者  | 4月、7月、10月、2月<br>に開催<br>保健センター等                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保担当者及び健康課保健師の地域包括ケア会議参加(年4回)</li> </ul>  |



## 第4章

---

計画の推進・  
評価・見直し等

---



## 第4章 計画の推進・評価・見直し等

### 1 計画の公表・周知

データヘルス計画の内容を被保険者に広く周知するため、町ホームページなどに掲載し公表します。

### 2 計画の評価・見直し等

データヘルス計画に定める数値目標の達成状況と事業実施状況については、年度で進捗状況を管理し、必要に応じて適宜計画の内容を見直します。

特定健診・特定保健指導の受診率（実施率）等について、KDB等の情報を活用し、健康情報全体の経年変化を全国、栃木県とともに比較し評価を行います。

実施体制や実施方法に関する評価及び見直しについても必要に応じて適時行います。

最終年度で目標達成度を「上三川町第3期国民健康保険特定健康診査等実施計画」とともに評価し、新たな課題や取り巻く状況等を踏まえ、計画の見直しを行います。

### 3 個人情報の保護に関する事項

個人情報の取扱いに関しては、「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57条）及びこれに基づくガイドライン等並びに「上三川町個人情報保護条例」（平成15年条例第43号）を遵守するものとし、適正な管理に努めます。

### 4 留意事項

この計画に定める保健事業の推進にあたっては、町保健衛生部門、町関係部署及び関係機関、関係団体との連携を図り、効果的な保健事業の実施にあたります。





# 資料編





# 資料編

## 1 用語の解説

### H

#### HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したものです。過去1～2か月間の平均血糖値を反映するため、糖尿病管理の指標として用いられます。

### P

#### PDCAサイクル

PLAN（計画）、DO（実施）、CHECK（評価）、ACTION（改善）の4つの視点をプロセスの中に取り込むことで、プロセスを不断のサイクルとし、継続的な改善を推進するマネジメント手法です。

### か

#### 介護給付費

各種の介護サービスを提供した社会福祉法人、医療法人、民間企業、NPOなどの指定事業者を支払われる料金のことです。それぞれのサービスごとに細かく単位（単価）が設定されています。厚生労働大臣が定める「算定基準」に基づき、国民健康保険団体連合会が審査、支払い事務を行い、その金額を市町村に請求しています。財源は、公費（税金）と、被保険者から徴収した介護保険料からそれぞれ2分の1ずつ負担します。介護報酬は3年ごとに改定されます。

#### 高齢期

一般的に65歳からの時期を指します。高齢期を2期に区分する場合、65～74歳を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者といいます。

#### 国保データベースシステム（KDB）

国民健康保険団体連合会が、各種統計情報及び各種業務を通じて管理する給付情報（健診・医療・介護等）を保険者に提供するサービスのことで。

### 国民健康保険団体連合会

国民健康保険法第83条の規定に基づき、会員である保険者（市町村・国保組合）が目的達成に必要な事業を共同して行うことを目的として設立された団体（公法人）です。

### 国民健康保険被保険者

国民健康保険に加入している人です。

### 国民健康保険法

国民健康保険事業の健全な運営を確保し、社会保障及び国民保険の向上に寄与することを目的とする法律です。

## さ

### 疾病大分類

下記のように分類されています。

|                        |                                    |
|------------------------|------------------------------------|
| 1 感染症及び寄生虫症            | 11 消化器系の疾患                         |
| 2 新生物〈腫瘍〉（悪性新生物〈腫瘍〉）   | 12 皮膚及び皮下組織の疾患                     |
| 3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 13 筋骨格系及び結合組織の疾患                   |
| 4 内分泌、栄養及び代謝疾患         | 14 腎尿路生殖器系の疾患                      |
| 5 精神及び行動の障害            | 15 妊娠、分娩及び産じょく                     |
| 6 神経系の疾患               | 16 周産期に発生した病態                      |
| 7 眼及び付属器の疾患            | 17 先天奇形、変形及び染色体異常                  |
| 8 耳及び乳様突起の疾患           | 18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの |
| 9 循環器系の疾患              | 19 損傷、中毒及びその他の外因の影響                |
| 10 呼吸器系の疾患             |                                    |

### 受診勧奨対象者

健康診断結果に異常を認め、医師による治療または検査・生活指導が必要と判断された人のことです。

### 人工透析

人工の装置（人工腎臓）に患者の血液を通し、本来腎臓から排泄されるべき有毒物質を除去する治療法です。

### 生活習慣病

食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因とする疾患の総称です。

## た

### 第1号被保険者

介護保険制度においては、65歳以上の人をいいます。

### 第2号被保険者

介護保険制度においては、40歳以上65歳未満の人をいいます。

### 同規模町

本計画において、全国の同規模団体との比較をするもので、KDBにより、指定都市、中核市・特例区、特例市、一般市、町村、国保組合で区分され、さらに人口により区分が決まります。同規模町の数値は、これらの町村の平均値です。（栃木県内で本町と同規模となる町は、益子町、壬生町、野木町、高根沢町、那須町の6町となります）。

### 特定健康診査（特定健診）

40～74歳を対象とした、メタボリックシンドロームに着目した健診です。

### 特定保健指導

特定健診の結果から、生活習慣を改善することで生活習慣病の予防効果が大きく期待できる人に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が行う保健指導のことです。

### 特定保健指導実施率

特定保健指導対象者数に対する特定保健指導終了者数の割合をいいます。

## な

### 日本再興戦略

第二次安倍内閣が掲げる成長戦略で、平成25年6月に閣議決定したものです。製造業の国際競争力強化や高付加価値サービス産業の創出による産業基盤の強化、医療・エネルギーなど戦略分野の市場創造、国際経済連携の推進や海外市場の獲得などを掲げています。

## は

### 標準化死亡比

年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値（期待死亡数）に対する現実の死亡数の比のことです。全国のは100となります。

標準化死亡比が基準値（100）より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということの意味し、基準値より小さいということは、全国より良いということの意味します。

### 平均寿命

0歳の平均余命のことをいいます。

## ま

### メタボリックシンドローム

内臓脂肪症候群のことです。内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖・高血圧・脂質異常のうち2つ以上に該当した者を該当者といい、1つに該当した者を予備群といいます。

## ら

### レセプト

診療報酬明細書といわれ、医療費を計算するための薬、処置、検査などが書いてあるものです。この薬、処置、検査にはそれぞれ点数が設定されており、最終的に全てを合計して医療費を計算するために使います。

---

**上三川町第2期国民健康保険保健事業実施計画  
(データヘルス計画)**

---

発行日 平成30年3月

発行者 栃木県上三川町 保険課国保年金係

住 所 〒329-0696 栃木県河内郡上三川町しらさぎ一丁目1番地

TEL : 0285-56-9134 FAX 0285-56-6868

ホームページ : <http://www.town.kaminokawa.tochigi.jp/>

---