

第2期天童市国民健康保険 データヘルス計画



TENDO®

天 童 市

目 次

第 1 章 計画策定の趣旨

- 1 計画の背景・目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2 計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 3 計画の概念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

第 2 章 現状の整理

- 1 天童市の国民健康保険の現状・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 2 医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
 - (1) 年度毎に見る一人当たりの医療費の推移・・・・・・・・ 8
 - (2) 年齢別に見る一人当たりの医療費の推移・・・・・・・・ 9
 - (3) 生活習慣病等（疾病毎）に見る 1 件当たりの医療費・・・・ 10
 - (4) 標準化医療費で見る疾病別医療費（男女別）・・・・ 11
- 3 死亡・介護の状況
 - (1) 死亡の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
 - (2) 介護の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
 - (3) 要介護の有病状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- 4 特定健診、特定保健指導の状況・・・・・・・・・・・・ 17
- 5 医療費適正化の状況
 - (1) ジェネリック（後発）医薬品の使用状況・・・・・・ 24
 - (2) 重複頻回受診・重複服薬者への対応状況・・・・・・ 24
- 6 第 1 期データヘルス計画の評価・・・・・・・・・・・・ 25

第 3 章 健康・医療情報の分析結果に基づく健康課題

- 1 健康課題の整理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27

第 4 章 具体的な取組みと課題解決に向けた目標

- 1 第 3 期天童市特定健康診査等実施計画・・・・・・・・ 30
 - (1) 背景と趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
 - (2) 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
 - (3) 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
- 2 計画の目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
 - (1) 基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
 - (2) 目標設定の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

3	目標値の設定	32
(1)	特定健康診査の受診率	32
(2)	特定保健指導の実施率	32
4	目標達成に向けた取組み	33
(1)	特定健康診査の実施	33
(2)	特定保健指導の実施	35
(3)	特定保健指導の委託	37
5	目標実現に向けた施策の実施	38
(1)	特定健診受診勧奨の推進	38
(2)	特定健康診査・特定保健指導の仕組みづくり	38
(3)	通知と活用の促進	38
6	特定健康診査等実施計画の公表、評価見直し	39
(1)	第3期天童市特定健康診査等実施計画の公表及び周知	39
(2)	第3期天童市特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	39
7	個人情報保護に関する事項	39
8	基礎疾患の糖尿病・高血圧症の予防	40
9	医療費適正化	42
第5章	地域包括ケアシステムに係る取組み	43
1	日常生活圏域の設定	44
2	今後の方向性と取組	44
第6章	第2期天童市データヘルス計画の公表、推進	47
第7章	計画の評価及び見直し	47
第8章	個人情報の保護に関する事項	47

第1章 計画策定の趣旨

1 計画の背景・目的

日本は近年、生活水準の向上や医学・医療の進歩等により、世界有数の長寿国としてその水準を保っています。

しかし、その一方ではカロリーの過剰摂取や運動不足、アルコール、ストレスなど生活習慣の乱れが原因で、肥満症・高血圧症・糖尿病等を発症する方が増加し、重症化することで死に至ることもあります。そしてこれらが医療費が増大する要因にもなっています。

こうした状況の中、天童市では生活習慣病等病気を早期に発見するため、基本健診を35歳以上の市民を対象に、平成20（2008）年度からは糖尿病など生活習慣病とその予防に着目した特定健康診査・特定保健指導を行い、メタボリックシンドロームあるいはその予備群の早期発見、早期治療に主眼を置いて健診事業を進めてきました。

一方、国では平成25（2013）年6月14日に「日本再興戦略」が閣議決定され、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析や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」を策定し、事業の実施、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こととされました。

これを受け、天童市では、天童市国民健康保険被保険者の生活習慣病対策をはじめとする健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うため「天童市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「データヘルス計画」という。）を平成28（2016）年3月に策定したところです。

データヘルス計画の計画期間が平成28（2016）年度から平成29（2017）年度までの2か年としていたことから、このたび平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間を計画期間とする第2期天童市国民健康保険データヘルス計画（以下「第2期データヘルス計画」という。）を策定するものです。

2 計画の位置付け

(1) 第七次天童市総合計画

第2期データヘルス計画は、第七次天童市総合計画を補完し、具体化するものです。したがって第七次天童市総合計画との整合性が保たれています。

(2) 第3期天童市特定健康診査等実施計画

保健事業の中核を担う特定健診及び特定保健指導の実施方法を定めるものであるため、本計画の中に位置づけ、本計画と一体的に実施していくものです。

(3) 第二次健康てんどう21行動計画

第2期データヘルス計画は、第二次健康てんどう21行動計画と相互に連携し、整合性を図るものとします。

(4) 天童市高齢者福祉計画・第7期天童市介護保険事業計画

天童市高齢者福祉計画・第7期天童市介護保険事業計画は、天童市が推進する高齢者福祉施策の基本的な方向を定め、その実現に向けて総合的な取組み方針を明らかにするものです。

第2期データヘルス計画は、上記計画と調和が図られています。

3 計画の概念

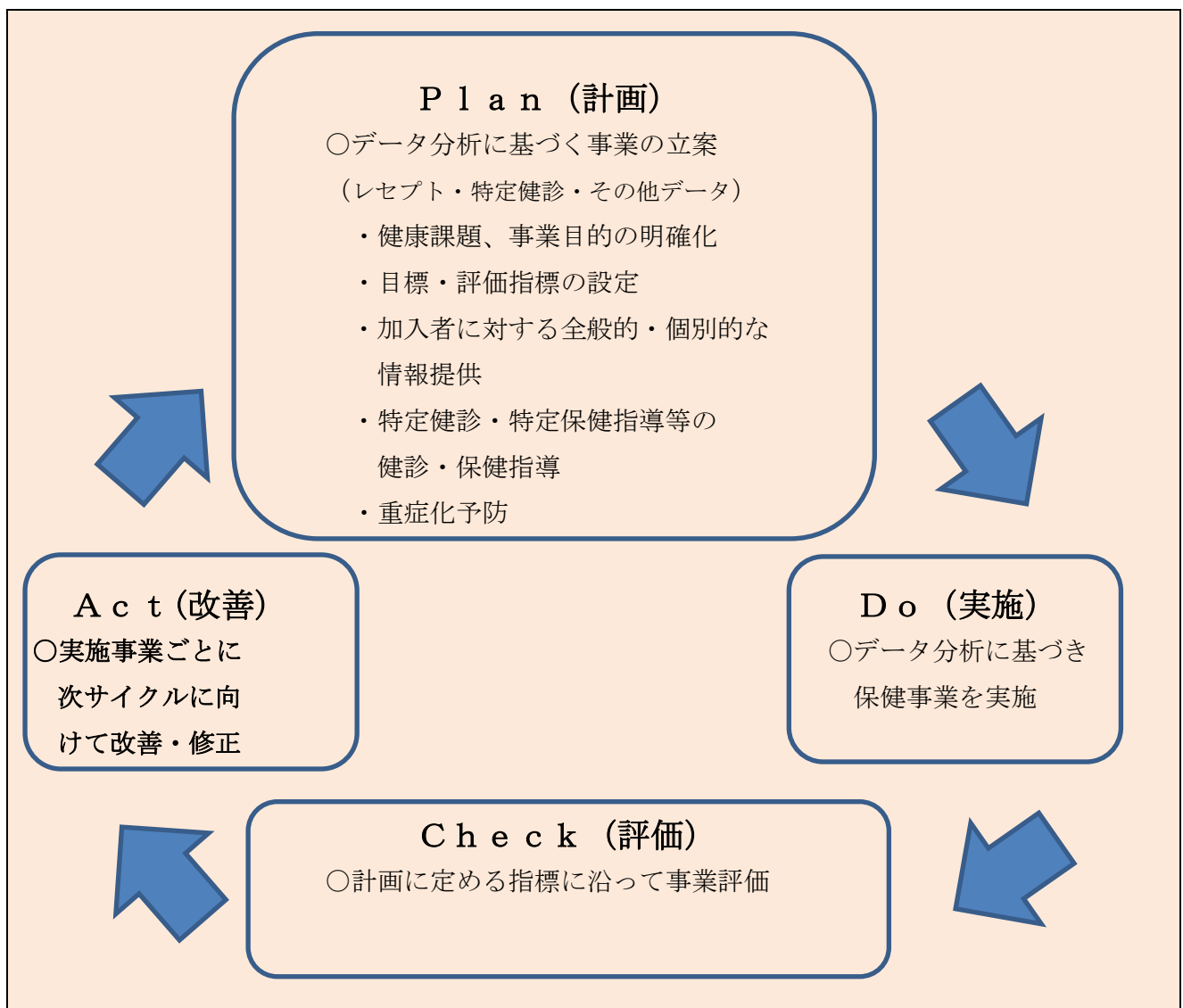
P l a n（計画）：保健事業の振り返りとデータ分析等により現状を把握し、被保険者の健康課題に応じた事業を計画していきます。

D o（実施）：費用対効果の観点も考慮しつつ、データ分析に基づいた保健事業を実施していきます。

C h e c k（評価）：客観的な指標を用いた保健事業の評価を行っていきます。また、指標については短期、中長期的な指標を設定していきます。

A c t（改善）：評価の結果に基づき、前例踏襲にこだわらず改善を図るなど、事業内容を見直します。

概念図



第2章 現状の整理

1 天童市国民健康保険の現状

平成29(2017)年4月1日現在の本市の人口は62,034人、そのうち国民健康保険の加入者は13,901人となっており、全体の22.4%を占めています。

国民健康保険の被保険者数については、後期高齢者医療制度への移行等もあり年々減少しています。また、その中でも前期高齢者(65歳から74歳)の割合が第1期データヘルス計画策定時よりも5.3%増加しており、国民健康保険加入者の減少が今後も進むと予想されます。

特に、本市の国民健康保険は、退職等により被用者保険の資格を喪失した被保険者の受け皿になっていることなどから、今後も高齢者の割合が高い状況が継続していくと考えられます。

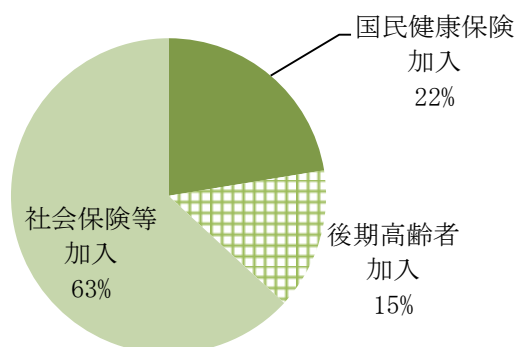
年度別国保加入者数

(各年度末現在)

	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
総人口(人)	62,056人	62,062人	62,271人	62,310人	62,116人	62,086人	62,034人
被保険者数(人)	16,734人	16,463人	16,122人	15,769人	15,142人	14,604人	13,901人
割合(%)	27.0%	26.5%	25.9%	25.3%	24.4%	23.5%	22.4%

健康保険加入率表

健康保険加入率 (平成28(2016)年度末)



資料：KDBシステム

年齢別国保加入者内訳

(平成28(2016)年度末現在)

年 齢	被保険者数 (人)	市人口(人)	人口における 被保険者の割合 (%)	被保険者構成比 (%)
0～4 歳	231	2,604	8.9	1.7
5～9 歳	305	2,748	11.1	2.2
10～14 歳	339	2,764	12.3	2.4
15～19 歳	406	3,001	13.5	2.9
20～24 歳	304	2,717	11.2	2.2
25～29 歳	337	2,969	11.4	2.4
30～34 歳	524	3,678	14.2	3.8
35～39 歳	572	4,033	14.2	4.1
40～44 歳	606	4,183	14.5	4.4
45～49 歳	580	3,890	14.9	4.2
50～54 歳	575	3,584	16.0	4.1
55～59 歳	873	3,924	22.2	6.3
60～64 歳	2,006	4,366	45.9	14.4
65～69 歳	3,582	5,152	69.5	25.8
70～74 歳	2,661	3,428	77.6	19.1
75 歳以上		8,993		
合 計	13,901	62,034	22.4	100

資料：K D B システム

平成28(2016)年度国保・医療の状況

単位(%)

項 目		天童市	県	国
医療の概況 (人口千対)	病院数	0.3	0.2	0.3
	診療所数	3.4	3.3	3.0
	病床数	35.7	53.8	46.8
	医師数	5.2	9.4	9.2
	外来患者数	725.4	743.7	668.1
	入院患者数	21.3	19.6	18.2

資料：K D B システム

2 医療費の状況

(1) 年度毎に見る一人当たりの医療費の推移

一人当たりの医療費総費用額を見てみると、平成26（2014）年度は、343,342円でしたが、その後も年々増え、平成28（2016）年度には、401,822円となりました。

総費用額を比較してみると、平成26（2014）年度は約53億4千万円、平成28（2016）年度は約57億7千万円とこちらも年々増えています。

医療の高度化などの理由から、国民健康保険加入者は減少していることに反比例し、医療費全体が増えていることがわかります。

年度別医療費総費用額（出産費等も含む）

	平成21年度 (2009)	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
総費用額（億円）	50.4	51.4	53.8	53.1	54.7	53.4	59.2	57.7
一人当たり 総費用額（円）	292,584	303,945	321,169	326,070	341,109	343,342	395,841	401,822
総被保険者数（人）	17,225	16,898	16,745	16,293	16,030	15,545	14,947	14,362

資料：国保事業年報より

平成28（2016）年度国保・医療の状況

項 目			天童市	県	国
医療費の 状況	一人当たりの 医療費（円）		26,133	25,466	24,245
	外 来	費用の割合	57.5%	59.1%	60.1%
	入 院	費用の割合	42.5%	40.9%	39.9%

資料：K D B システム

（２）年齢別に見る一人当たりの医療費の推移

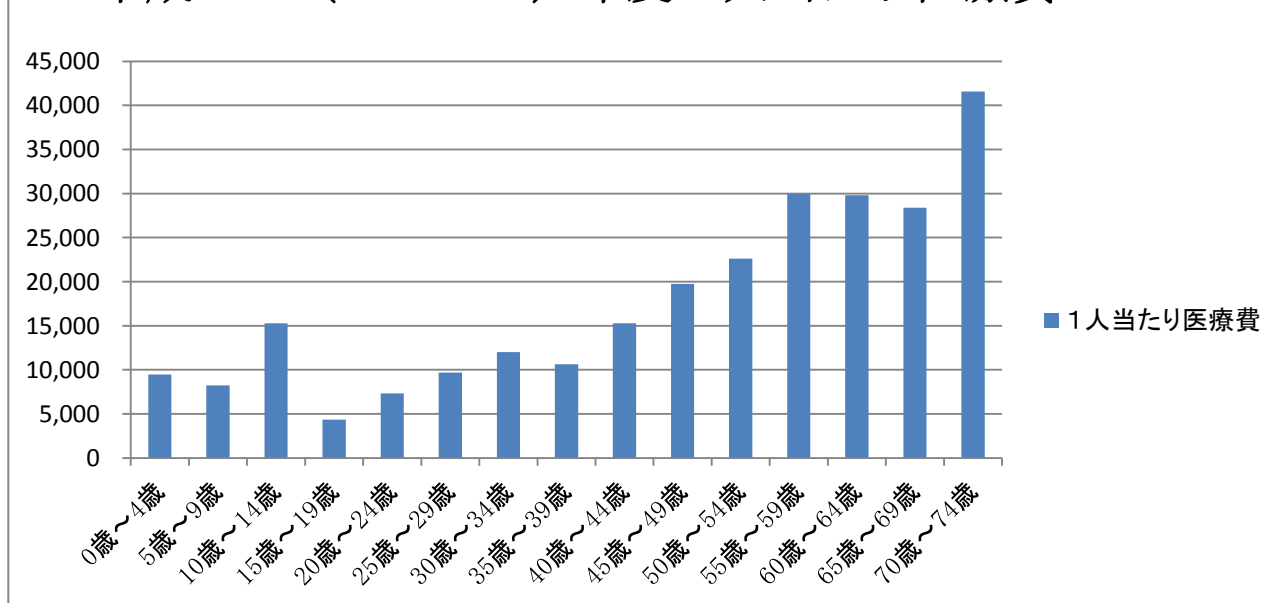
年齢別に見てみると、５０歳を過ぎたところから医療費が増えていることがわかります。一人当たりの医療費構成比では、４０歳代から増えてきており年齢を重ねるほどその割合も大きくなっています。

また、前述の天童市国民健康保険の現状でも記載したとおり、年齢階級被保険者数に大きな差があり（６０歳以降の被保険者が多い）、天童市国民健康保険の被保険者６０歳以降の方の割合が非常に多いことがわかります。

平成２８（２０１６）年度年齢別診療費（給付費について）

年齢階級	診療費（円）	被保険者数	１人当たり医療費
０歳～４歳	2,221,750	235	9,454
５歳～９歳	2,550,060	309	8,253
１０歳～１４歳	5,251,560	344	15,266
１５歳～１９歳	1,788,470	410	4,362
２０歳～２４歳	2,262,050	308	7,344
２５歳～２９歳	3,314,380	342	9,691
３０歳～３４歳	6,311,850	526	12,000
３５歳～３９歳	6,121,980	576	10,628
４０歳～４４歳	9,346,260	611	15,297
４５歳～４９歳	11,537,040	584	19,755
５０歳～５４歳	13,086,700	579	22,602
５５歳～５９歳	26,280,020	877	29,966
６０歳～６４歳	59,883,090	2,010	29,793
６５歳～６９歳	101,862,780	3,587	28,398
７０歳～７４歳	110,756,260	2,665	41,560

平成２８（２０１６）年度一人当たり医療費



（３）生活習慣病等（疾病毎）に見る１件当たりの医療費

入院及び入院外における１件当たりの疾病毎の医療費を見てみると、入院では新生物と糖尿病、入院外では高血圧症や心疾患、脂質異常症、脳血管疾患、腎不全が県内では医療費が高い状況にあります。

平成２８（２０１６）年度疾病毎統計表

疾病の種類	入院（円/件）	県内保険者 順位	入院外（円/件）	県内保険者 順位
糖尿病	605,168 円	14	31,508 円	20
高血圧症	575,401 円	29	28,145 円	5
脂質異常症	541,823 円	26	24,384 円	13
脳血管疾患	593,104 円	27	33,971 円	14
心疾患	624,117 円	24	40,865 円	7
腎不全	663,042 円	24	196,490 円	13
精 神	462,719 円	19	27,969 円	22
新生物	697,833 円	5	45,898 円	21

※生活習慣病等受診状況（１件当たりの入院・外来の単価） 保険者数 35

資料：KDB システム

平成２８（２０１６）年度国保・医療の状況

単位（％）

項 目		天童市	県	国
医療費分析 （総額に占める割合）	悪性新生物	24.9	24.7	25.6
	慢性腎不全 （透析有）	10.2	6.8	9.7
	糖尿病	8.7	9.5	9.7
	高血圧症	8.4	10.1	8.6
	精神	19.3	19.9	16.9
	筋・骨疾患	14.6	14.6	15.2

資料：KDB システム

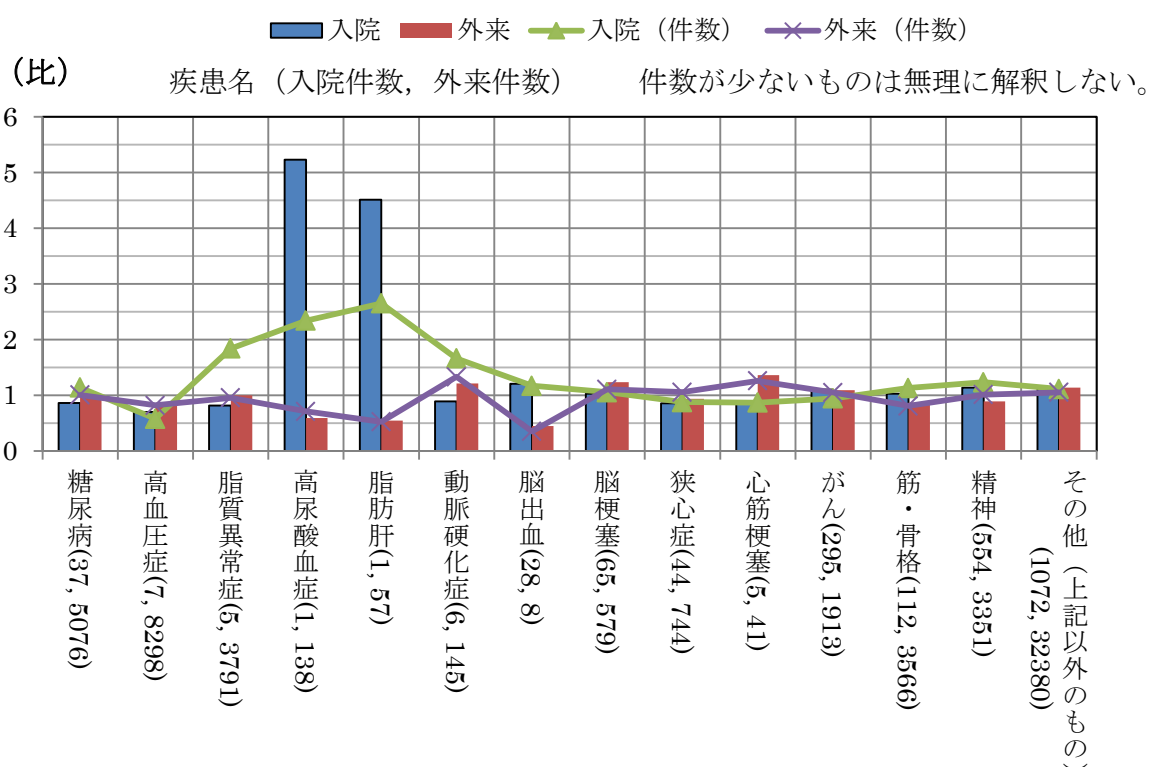
(4) 標準化医療費で見る疾病別医療費（男女別）

標準化医療費※の天童市と県平均の比較を見てみると男性については、県とほぼ同等になっていることが分かります。なお、高尿酸血症と脂肪肝（入院）が突出しているように見えますが、件数が少ないため、解釈からはずしています。女性については、脳出血の割合が約2倍となっており、非常に高いことが分かります。そして、その他は県と同等であることが分かります。

疾病別医療費分析（生活習慣病）男性

平成28（2016）年度累計

標準化医療費天童市と県との比較 (横軸、県平均を1とした場合)

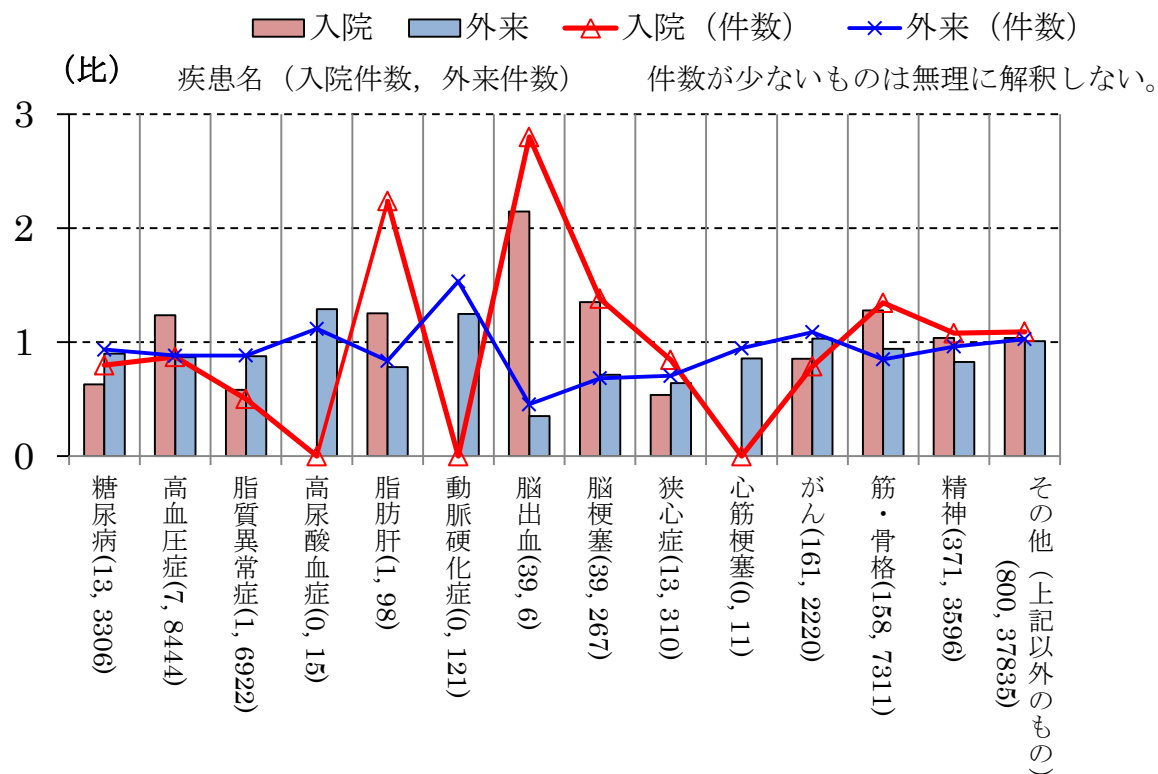


データ抽出：K D B システム

グラフ作成：国立保健医療科学院ツール

標準化医療費天童市と県との比較

（横軸、県平均を1とした場合）



データ抽出：K D B システム

グラフ作成：国立保健医療科学院ツール

※標準化医療費とは

高齢者ほど様々な疾患に罹患しやすく、医療費が高額になることはよく知られています。A地区（＝自市）よりもB地区（＝比較対象）の方が一人当たり医療費が高額だったとしても、B地区の方が高齢者の割合が多ければ、A地区よりもB地区の方が（高齢者が多いので）一人当たり医療費は高額であたりまえとも考えられます。医療費からみただけでは、健康状態に地区間の差があるかどうか判断できません。また、人口が多ければ当然、医療費の総額も高額になります。

そこで、B地区（比較対象）の年齢別人口構成がA地区（自市）と同一だった場合に期待される医療費の総額を計算し、A地区（自市）の医療費の総額と比較すれば、年齢の影響を補正したうえで医療費から見た両地区の健康状態を比較することができます。ここでは、年齢調整した医療費のことを「標準化医療費」と呼び、A地区とB地区の「標準化医療費の比」を計算し、年齢の影響を補正したうえでA地区（自市）でどれだけ医療費がかかっているかを調べます。

3 死亡・介護の状況

(1) 死亡の状況

天童市の平均寿命は、国や県の平均値を上回っています。

平成25（2013）年度から平成27（2015）年度までの死亡統計を見てみると、死因の上位にはがん、脳血管疾患、心疾患、肺炎の4死因の割合が大きくなっています。

そして、これらの疾患は医療費の推移にもあった通り、診療費が高額になってくる部分と重なるところが多くなっています。

早期発見、早期治療を行うため普段から健康診断を受診することや、かかりつけ医との関わりも重要になってきます。

天童市の平均寿命

平成28年度

項 目	性別	天童市	県	国
平均寿命	男性	80.6 歳	80.0 歳	79.6 歳
	女性	87.4 歳	86.3 歳	86.4 歳

資料：K D B システム

天童市死亡統計の推移

		総数	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位
平成 25 年 (2013)	死 因	701	がん	心疾患	脳血管 疾患	肺炎	老衰	自殺	不慮の 事故	慢性閉 塞性肺 疾患	糖尿病・大動 脈瘤及び解離	
	数		194	110	107	87	29	17	11	10	9	9
平成 26 年 (2014)	死 因	626	がん	心疾患	脳血管 疾患	肺炎	不慮の 事故	老衰	腎不全・自殺		糖尿病	慢性閉 塞性肺 疾患
	数		167	105	90	61	25	24	14	14	9	7
平成 27 年 (2015)	死 因	702	がん	脳血管 疾患	肺炎	心疾患	老衰	不慮の 事故	大動脈 瘤及び 解離	自殺	慢性閉 塞性肺 疾患	腎不全
	数		194	125	92	90	29	15	12	10	9	8

資料：平成29年度 保健と福祉

標準化死亡比（SMR）※を見てみると、死亡総数等低い値のものもありますが、男性では、悪性新生物（胃）や急性心筋梗塞が非常に高い値となっています。女性では、急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳梗塞が非常に高い値となっています。そして、男女とも本市及び県の急性心筋梗塞と脳血管疾患、脳梗塞の割合が非常に高いと言えます。

標準化死亡比（SMR） *は有意に高い又は低い 平成28年度

項 目		男性		女性	
		天童市	県	天童市	県
死 亡 の 状 況	死亡総数	94.3*	100.9	90.2*	101.1*
	悪性新生物	88.8*	99.5	88.2*	99.7
	悪性新生物（胃）	137.6*	120.7*	84.9	123.0*
	悪性新生物（大腸）	89.3	96.6	80.4	103.4
	悪性新生物（肝及び 肝内胆管）	44.3*	72.4*	94.1	83.8*
	悪性新生物（気管、 気管支及び肺）	83.6	97.9	76.0	84.2*
	心疾患（高血圧性疾 患を除く）	103.0	99.0	87.3*	95.0*
	急性心筋梗塞	220.8*	133.6*	200.0*	128.1*
	心不全	72.7*	96.4	57.8*	92.2*
	脳血管疾患	118.2*	119.6*	138.5*	124.8*
	脳内出血	103.3	112.8*	92.6	107.8*
	脳梗塞	134.7*	127.4*	156.8*	133.7*
	肺 炎	97.7	104.3*	90.9	97.8
	肝疾患	92.4	77.0*	107.0	82.9*
	腎不全	75.6	109.3*	95.0	99.4
	老 衰	134.3	123.3*	105.4	119.3*
	不慮の事故	115.9	105.0	88.1	97.2
	自 殺	112.3	114.3*	62.0	107.8

※標準化死亡比（SMR）とは、年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値に対する現実の死亡比であり、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る。

資料：国立保健医療科学院データより抜粋

(2) 介護の状況

要介護認定の認定者数の推移を見てみると、平成26（2014）年度、平成27（2015）年度と横ばいで推移していましたが、平成28（2016）年度に減少しています。これは、平成28（2016）年度に開始した介護予防・日常生活支援総合事業に伴い要支援認定者が大幅に減少したことが要因にあります。また、高齢者人口の推移についても60歳以上、65歳以上の割合が年々上昇しており、高齢化が進んでいることがわかります。

高齢者人口の推移

（各年4月1日現在 単位：人・％）

区分 年度	総人口	60歳以上	対人口比	65歳以上	対人口比
平成27年度 (2015)	62,116	21,517	34.6	16,741	27.0
平成28年度 (2016)	62,086	21,725	35.0	17,171	27.7
平成29年度 (2017)	62,034	21,939	35.4	17,573	28.3

要介護認定申請状況（平成28（2016）年度）

単位（件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	28年度計
新規申請	71	68	57	70	84	62	74	61	55	76	76	57	811
更 新	177	186	214	226	192	186	193	165	194	230	154	152	2,269
変 更	14	14	14	16	13	14	10	16	21	14	20	9	175
転 入	1	1	0	1	0	0	1	3	1	0	1	1	10
計	263	269	285	313	289	262	278	245	271	320	251	219	3,265

要介護認定申請状況（年度別）

単位（件）

	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
新規申請	904	780	811
更 新	2,570	2,561	2,269
変 更	150	155	175
転 入	18	14	10
計	3,642	3,510	3,265

資料：平成29年度保険と福祉

認定者数（各年度3月末日現在）

単位（人）

	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
認定者数	2,852	2,807	2,581

資料：天童市高齢者福祉計画

第7期天童市介護保険事業計画

（3）要介護者の有病状況

要介護者の有病状況を見てみると、国や県と比較して糖尿病や脳疾患、心臓病の割合が高いことが分かります。特に脳疾患の割合が高い状況にあります。そのため、脳疾患の要因になる高血圧・糖尿病等については、予防や早期発見、早期治療に力を入れていく必要があります。

要介護者有病状況

平成28（2016）年度累計

	天童市	山形県	国
糖尿病	26.6%	21.8%	21.9%
心臓病	63.1%	62.6%	57.5%
脳疾患	33.6%	30.5%	25.3%
筋・骨疾患	48.3%	50.9%	49.9%
精神	45.3%	41.5%	34.9%

資料：KDB システム

4 特定健診、特定保健指導の状況

特定健診(特定健康診査)とは、平成20(2008)年4月より40歳から74歳までの被保険者を対象として、全国の市町村で導入された新しい健康診断です。

この特定健診は、糖尿病や高血圧症、脂質異常症など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います。また、メタボリックシンドロームに着目し、該当者及びその予備群を減少させるため、該当した方には特定保健指導を実施し生活習慣病の予防を行っています。

被保険者にとっては、高血圧症や糖尿病等の生活習慣病を早期に発見することができ、保険者にとっては、疾病の有無に関わらず、被保険者の健康状態を知ることができます。

特定健診の受診率では平成26(2014)年度44.8%、平成27(2015)年度45.0%、平成28(2016)年度46.1%と徐々に上がってきてはいるもののまだまだ低い状況にあります。

地区毎に見てみると、それぞれ大きな差はないようですが、健診対象者が1,000人規模になる地区ほど受診率が低い傾向にあります。

また、年代別にみると、65歳以上の方の受診率は50%を超えるのに対し、40歳代、50歳代の受診率が25%から40%に届かない状況となっています。このように、40歳代、50歳代の受診率を上げることが大きな課題となっています。

有所見率等の標準化該当比(県比較)を見てみると、全体的に血糖や血圧の数値が高い方が多く、特に男性では血糖、女性では血圧の数値が高いことがわかります。

特定健康診査の受診状況

年度 \ 項目	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
平成26年度 (2014)	10,556	4,731	44.8
平成27年度 (2015)	10,355	4,658	45.0
平成28年度 (2016)	10,052	4,630	46.1

資料：法定報告より

地区ごとの特定健康診査受診率

平成 2 8 (2 0 1 6) 年度累計

地区名	健診対象者 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	地区名	健診対象者 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
天童南部	1,041	468	45.0	田麦野	43	15	34.9
天童中部	1,920	756	39.4	山口	749	365	48.7
天童北部	970	436	44.9	高嶺	755	375	49.7
成生	860	441	51.3	長岡	1,059	478	45.1
蔵増	614	305	49.7	干布	602	294	48.8
寺津	348	169	48.6	荒谷	394	197	50.0
津山	666	317	47.6	その他	77	20	26.0

資料：KDB システム

※前記している法定報告のものと一致しません。

平成 2 8 (2 0 1 6) 年度男女別受診状況 (県比較)

単位 (%)

	受診率	受診率・男性	受診率・女性
天童市	46.1	43.2	48.8
山形県	46.5	44.4	48.5

平成 2 8 (2 0 1 6) 年度男女年代別受診状況 (県比較)

合計

単位 (%)

	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
天童市	24.3	27.3	34.2	37.9	46.8	50.8	52.1
山形県	27.7	28.4	34.0	39.6	47.8	52.1	50.3

男性

	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
天童市	25.0	26.4	31.9	32.0	44.8	46.7	50.9
山形県	27.1	26.9	32.4	35.6	43.6	50.6	50.3

女性

	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
天童市	23.3	28.5	36.8	42.3	48.4	54.8	53.3
山形県	28.5	30.2	35.8	43.7	51.3	53.6	50.2

資料：法定報告より

平成 2 8 （ 2 0 1 6 ） 年度特定健康診査（質問票調査）（単位：％）

項 目		天童市	県	国
服薬	高血圧	35.7	36.1	33.6
	糖尿病	8.9	7.9	7.5
	脂質異常症	23.9	22.5	23.6
既往歴	脳卒中	1.4	1.5	3.3
	心臓病	3.3	4.1	5.5
	腎不全	1.0	0.8	0.5
	貧血	5.8	5.2	10.2
喫 煙		12.7	14.8	14.2
2 0 歳時体重から 1 0 k g 以上増加		28.0	28.5	32.1
1 回 3 0 分以上の運動習慣なし		74.8	76.5	58.8
1 日 1 時間以上運動なし		66.4	65.9	47.0
歩行速度遅い		70.9	70.8	50.3
1 年間で体重増減 3 k g 以上		12.7	13.5	19.5
睡眠不足		13.0	15.0	25.1
食べる速度が速い		25.1	25.5	26.0
週 3 回以上朝食を抜く		5.7	5.6	8.7
週 3 回以上夕食後間食		4.5	6.3	11.9
週 3 回以上就寝前夕食		12.3	12.3	15.5
毎日飲酒		23.9	27.0	25.6
時々飲酒		23.0	22.6	22.1
一日飲酒量	1 合未満	73.5	67.1	64.0
	1 ～ 2 合	18.0	21.9	23.9
	2 ～ 3 合	7.0	8.8	9.3
	3 合以上	1.4	2.2	2.7

資料：K D B システム

平成 2 8 (2 0 1 6) 年度特定健康診査 (健診結果)

(単位 : %)

項 目			天童市	県	国	
	健診受診率		45.9	46.8	34.0	
	特定保健指導実施率		30.4	12.0	4.1	
	非肥満高血糖		10.5	11.3	9.3	
	メタボリックシンドローム	該当者	16.6	15.8	17.3	
		男性	24.5	23.8	27.5	
		女性	9.9	8.3	9.5	
		予備軍	10.1	9.7	10.7	
		男性	14.7	14.5	17.2	
		女性	4.2	5.2	5.8	
	メタボリックシンドローム該当・予備軍	腹囲	総数	29.5	31.6	31.5
			男性	43.8	42.5	50.1
			女性	17.5	15.1	17.3
		(体格指数) BMI	総数	6.5	7.0	4.7
			男性	2.4	3.1	1.7
			女性	9.9	10.6	7.0
		血糖のみ		0.6	0.7	0.7
		血圧のみ		6.9	6.6	7.4
		脂質のみ		2.5	2.3	2.6
		血糖・血圧		3.4	3.1	2.7
		血糖・脂質		0.9	0.9	1.0
		血圧・脂質		7.3	6.9	8.4
		血糖・血圧・脂質		5.1	4.8	5.2

資料 : K D B システム

有所見率等の標準化該当比（県比較）

※県を 100 としたときの天童市の数値。 *は有意に高い又は低い

項 目	男女計	男性	女性
血圧のリスクがある者 （収縮期血圧 130mmHg 以上 又は 85mmHg 以上に該当する者）	103.4	99.6	108.1*
血圧オレンジゾーンの者 （140mmHg ≤ 収縮期血圧 < 160mmHg 又は 90mmHg ≤ 拡張期血圧 < 100）	101.1	97.6	106.3*
血圧レッドゾーンの者 （160mmHg ≤ 収縮期血圧 又は 100mmHg ≤ 拡張期血圧に該当 する者）	128.2*	115.1	148.1*
血圧レッドゾーンの者（服薬なし） （服薬なしで 160mmHg ≤ 収縮期血圧 又は 100mmHg ≤ 拡張期血圧に該当す る者）	131.7*	111.7	163.2*
血糖のリスクがある者 （空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は HbA1c（NGSP）5.6% 以上に 該当する者）	115.8*	114.9*	116.9*
血糖レッドゾーンの者（服薬なし） （服薬なしで 空腹時血糖 126mg/dl 以上 又は HbA1c（NGSP）6.5% 以上に 該当する者）	113.3*	115.9*	112.2
血圧の薬を服薬している者	97.9	96.2	100.2
血糖の薬を服薬している者	104.4	104.0	107.7

資料：平成 27 年度法定報告データより

特定保健指導とは、前述のとおり、特定健診の結果から生活習慣病のリスクが高い方に対して、保健師や管理栄養士等が生活習慣を見直すサポートを行うものです。

特定保健指導の実施率は、平成２６年度３４．９％、平成２７年度３６．１％、平成２８（２０１６）年度３２．２％と伸び悩んでいます。

実施率向上のためには、保健指導を受けやすくする工夫等を考える必要があります。

特定保健指導の実施状況

項目 年度	対象者数 (人)	実施者数 (人)	実施率 (%)
平成２６年度 (２０１４)	501	175	34.9
平成２７年度 (２０１５)	488	176	36.1
平成２８年度 (２０１６)	512	165	32.2

平成２６（２０１４）年度特定保健指導実施結果（詳細）

	対象者数 (人)	利用者数 (人)	利用率 (%)	終了者数 (人)	終了者割合 (%)
積極的支援	148	74	50.0	28	18.9
動機付け支援	353	170	48.2	147	41.6
合 計	501			175	34.9

平成 2 7 （ 2 0 1 5 ） 年度特定保健指導実施結果（詳細）

	対象者数 （人）	利用者数 （人）	利用率 （％）	終了者数 （人）	終了者割合 （％）
積極的支援	143	62	43.4	34	23.8
動機付け支援	345	170	49.3	142	41.2
合 計	488			176	36.1

平成 2 8 （ 2 0 1 6 ） 年度特定保健指導実施結果（詳細）

	対象者数 （人）	利用者数 （人）	利用率 （％）	終了者数 （人）	終了者割合 （％）
積極的支援	136	47	34.6	30	22.1
動機付け支援	376	155	41.2	135	35.9
合 計	512			165	32.2

資料：各年度法定報告より

5 医療費適正化の状況

(1) ジェネリック（後発）医薬品の使用状況

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、新薬（先発医薬品）の特許が切れたあとに販売される新薬と同じ有効成分、同じ効き目があると認められたお薬です。先発医薬品より安価なため、医療費の抑制が期待できます。

国では、ジェネリック医薬品の使用率を平成32（2020）年度末までに80%以上にするという目標が掲げられており、引き続き普及啓発と利用促進に向けた取り組みが必要です。

本市では、啓発活動として、先発医薬品からジェネリック医薬品に変えた場合の差額通知を年間2回通知しています。また、保険証を交付する際にチラシによる啓発も行っています。

ジェネリック医薬品の使用率状況

調剤年度	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
ジェネリック 医薬品の使用率	60.4%	66.5%	68.3%	72.7%

資料：国保総合システム

※後発医薬品のある医薬品で使用率を計算しています。

※後発医薬品数量シェア（置き換え率）＝後発医薬品の数量 / （後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）

(2) 重複頻回受診・重複服薬者への対応状況

重複頻回受診・重複服薬は、重複する検査や服薬により、本人の体に悪影響を与えてしまう心配があります。また、これによって医療費も増えることから、適正な医療を受けていただくためにも啓発が必要となってきます。

加えて、重複頻回受診・重複服薬者は、健康に不安を抱えていることも多いため、本市では、下記による基準に基づいて対象者を選定し、必要に応じて本市保健師による訪問健康相談等を実施しています。

○重複受診・重複服薬者：同様の症状で複数の医療機関に受診し、重複して同様の薬の処方を受けている方

○頻回受診者：同一の期間に同様の症状で1月に15日以上医療機関を受診している方

6 第1期データヘルス計画の評価

第1期データヘルス計画の実施結果とその成果をまとめました。

実施成果が目標を達成したものは、ア 個別糖尿病予防教室の参加者数の増加と、オ メタボリックシンドロームの予備群数の減少です。その他の項目は未達成となりました。

第2期データヘルス計画の策定にあたり、わかりにくい指標や成果との関係が希薄な指標等もあることから、成果が着実に確認できるよう目標値も含めて見直しをしていきます。

データヘルス計画評価指標				
評価指標		策定時 (平成 27 年度)	目標値	実績 (平成 28 年度)
ア 個別糖尿病予防教室参加者数の増加		21 人 (平成 25、26 年度)	25 人 (平成 28、29 年度)	28 人
イ 治療継続を怠っている者または治療を行っていない者の減少(血糖の服薬がなく「同一採血で糖尿病型を示すことが確認されれば、初回検査だけで糖尿病と診断される可能性が高い人」(注 1)の減少)		79 人 (平成 22～26 年度 5 か年度の平均)	77 人 (3%減少)	83 人
ウ 「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者」の割合の減少 ヘモグロビン A1cが JDS 値 8.0% (NGSP 値 8.4%)以上の者の割合減少)	男性	1.29% (平成 22～26 年度 5 か年度の平均の割合)	1.25% (3%減少)	1.7%
	女性	0.44% (平成 22～26 年度 5 か年の平均の割合)	0.43% (3%減少)	0.4%
エ 糖尿病有病者の増加の抑制(「糖尿病が強く疑われる人」(注 2)の減少)		400 人 (平成 22～26 年度 5 か年の平均)	392 人 (2%減少)	467 人

評価指標		策定時 (平成 27 年度)	目標値	実績 (平成 28 年度)
オ メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群の減少	該当者数	691 人 (平成 21～25 年度 5 か年の平均)	656 人 (5%減少)	768 人
	予備群数	519 人 (H21～H25 の 5 か 年の平均)	493 人 (5%減少)	466 人
カ 40～49 歳の特定健診受診率の向上		40～44 歳 23.7% 45～49 歳 27.1% (平成 26 年度)	30% (平成 29 年度)	25.8% (平成 28 年度)

注 1 「同一採血で糖尿病型を示すことが確認されれば、初回検査だけで糖尿病と診断される可能性が高い方」

平成 22～24 年度は空腹時血糖値 126mg/dl 以上かつ HbA1c 値が 6.1%以上 (JDS 値)

平成 25 年度及び 26 年度は空腹時血糖値 126mg/dl 以上かつ HbA1c 値が 6.5%以上 (NGSP 値)

日本糖尿病学会 2013 より

注 2 平成 22～24 年度は HbA1c 値が 6.1%以上 (JDS 値)、平成 25 年度及び 26 年度は HbA1c 値が 6.5%以上 (NGSP 値) の方

第3章 健康・医療情報の分析結果に基づく健康課題

1 健康課題の整理

【健診データ分析からの課題】

- 特定健診受診率が県に比べて低い状況にある。特に、40歳代～50歳代の受診率が低い状況にある。
- メタボリックシンドローム該当者の割合・予備群の割合も県に比べて高く、特に予備群の女性の割合が県に比べ20%以上高い。
- 有所見率等について、県と比較した標準化該当比においては、血圧はレッドゾーンの者（ $160\text{ mmHg} \leq \text{収縮期血圧}$ 又は $100\text{ mmHg} \leq \text{拡張期血圧}$ に該当する者）の割合と、血圧レッドゾーンの者でかつ服薬なしの者の割合が男女計と女性で有意に高い。また、血糖はレッドゾーンの者（空腹時血糖 126 mg/dl 以上又はHbA1c（NGSP）6.5%以上に該当する者）で、服薬なしの者が男女計と男性で有意に高い。

【医療費データ分析からの課題】

- 医療費分析では慢性腎不全（透析有）の総額に占める割合が県に比べて高い。
- 一人当たりの医療費が県・国に比べて高い。
- 標準化医療費において県・国に比べ、女性における脳出血の入院医療が約2倍になっている。

【介護データ分析からの課題】

- 1件当たりの介護給付費が県・国に比べ、高い。
- 要介護者の有病状況では、県・国に比べ、糖尿病・脳疾患の割合が高い。

以上のことから、天童市では特に慢性腎不全、脳疾患、高血圧症、糖尿病への対策が課題であることがわかりました。特に、糖尿病対策等による慢性腎不全の予防と高血圧対策による脳疾患予防の重要度が高いと言えます。

また、高血圧・糖尿病などの基礎疾患の予防の為に、特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上も重要であると言えます。

これを踏まえ、次の4つについて取り組むこととします。

(1) 特定健康診査受診率の向上

特定健診の受診率が50%にも満たない状況が続いており、病気の発見が遅れる危険性が高くなっています。特に40歳、50歳代の健診受診率が低い状況となっており、全体の受診率の向上にはその年齢層に向けた取り組みが必要となります。

特定健診については、早期には自覚症状がなく、症状が現れた時には進行しているという病気は少なくありません。症状のない病気を早期に発見するには、無症状のうちから定期的な健診を受けることが大切です。対象者には、受診についての啓発と勧奨が必要となってきます。

また保険者としては、特定健診の受診率が低いと被保険者の健康状態を把握にくく、健康課題への対策も困難になります。より正確に実態を把握し、それに合わせた保健事業を実施、計画していく上でも受診率の向上に取り組む必要があります。

(2) 特定保健指導実施率の向上

特定保健指導の実施率が伸び悩んでいる状況にあります。特定保健指導は、対象者自ら生活習慣における課題に気付き自らの意志による行動変容により、健康課題を改善し、生活習慣病を予防することを目的としています。生活習慣は個人が長年築いてきたものであるため改善すべき生活習慣に自ら気付くことが難しく、また行動変容も難しいと認識していることが多くあります。さらに、行動変容に抵抗を示す場合もあることを念頭に置きながら、特定保健指導の該当者に対しては、継続的な働きかけを行い、生活習慣病の予防につなげることが重要です。

(3) 基礎疾患の糖尿病・高血圧症の予防

医療費については、県に比べて慢性腎不全や脳出血にかかる費用が高い傾向にあります。慢性腎不全の基礎疾患である糖尿病、脳出血の基礎疾患である高血圧症を予防するための取り組みが重要です。

また、健診の結果から見ると、県と比較して血糖・血圧が高い方が多い傾向にありますが、医療機関への受診に至っておらず服薬していない方が多いことが分かりました。定期的に健診を受診していても、医療機関への受診に結びつかなければ健康を維持していくことができません。健診結果において受診が必要と判定された方への受診勧奨も引き続き行っていく必要があります。

(4) 医療費の適正化

医療に係る費用については、年々増えています。今後も被保険者数は減少していくことが考えられますが、医療費については、今後も上昇していくことが考えられます。

国民健康保険は被保険者から納めていただく保険税と公費で賄われているため、医療費の上昇は保険税の増税にも関わってきます。そのため、医療費を適正に使用することが大切です。

また、ジェネリック医薬品は医療費の節約に効果的であるため、今後もその使用を促していく取組が必要です。

第4章 具体的な取組みと課題解決に向けた目標

1 第3期天童市特定健康診査等実施計画

(1) 背景と趣旨

死亡の原因や医療費等の情報からの現状分析では、高血圧症や脳血管疾患の方やそのリスクが高い方の割合が高い状況にあります。これらの病気は高血圧や脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病を早期発見、早期治療することにより、発症の危険を低下させることができます。しかし、その早期発見の機会である特定健診の受診率は低い状況となっています。

ここでは、特定健診の定期的な受診者を増やすための啓発や受診勧奨等の取組み、特定健診及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」）の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査等の実施並びにその成果目標に関する基本的な事項について定め、「第3期天童市特定健康診査等実施計画」とします。

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第18条により定められた特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための指針に基づき、同法第19条の規定により計画します。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、法第19条第1項の規定に基づき策定し、第七次天童市総合計画、第二次健康てんどう21行動計画と整合性を図りました。

(3) 計画の期間

第1期及び第2期計画は5年を一期として策定してきましたが、医療費適正化計画が6年を一期とすることに見直されたことから、第3期計画からは6年間の計画とします。

そのため、計画期間は、平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間とし、必要に応じて見直しを行うものとします。

2 計画の目標

(1) 基本的な考え方

ア 特定健康診査

特定健康診査については、病気の早期発見、早期治療を促すため、受診率の向上を目指します。また、健診未受診者を確実に把握し、受診勧奨を行います。

イ 特定保健指導

特定健康診査受診者全員に対し、健診結果の正しい理解と、生活習慣改善の必要性を認識していただけるよう情報を提供します。また、特定保健指導対象者には、指導階層にあった目標を設定し、自ら実行できるよう支援します。

(2) 目標設定の考え方

計画最終年度となる平成35（2023）年度までの目標値について、国が示す基準（参酌標準）に即しつつ、過去の健診結果など、市の実情を踏まえ設定していくこととします。

《国の参酌標準》

(1) 特定健康診査の受診率	平成35（2023）年度において、40歳から74歳の被保険者の特定健康診査実施率を60%とする。
(2) 特定保健指導の実施率	平成35（2023）年度において、特定保健指導（動機付け支援及び積極的支援）の対象とされた方に対する特定保健指導の実施率60%とする。

3 目標値の設定

(1) 特定健康診査の受診率

平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの特定健康診査受診率の目標値は、国で定める参酌標準値60%を達成できるよう、下記のように定めます。

	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
対象予定者	11,450人	11,200人	10,950人	10,700人	10,450人	10,200人
実施予定者	5,496人	5,712人	5,913人	6,099人	6,270人	6,120人以上
健診受診率 (目標値)	48%	51%	54%	57%	60%	60%以上

なお、健診対象予定者は直近5年の推移と今後60歳になり国民健康保険に加入される可能性のある方、75歳になり後期高齢者医療へ移行される方の人数を考慮して算定しています。今後、毎年200人ほど健診実施者の増加を図る必要があります。

(2) 特定保健指導の実施率

平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの特定健診受診率の目標値は、国で定める参酌標準値60%を達成できるよう、下記のように定めます。

	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
対象予定者	545人	566人	586人	604人	621人	606人
実施予定者	197人	238人	282人	327人	373人	364人以上
保健指導 実施率 (目標値)	36%	42%	48%	54%	60%	60%以上

対象予定者については、平成28年度の実績に基づき特定健康診査実施予定者の9.9%としています。保健指導実施予定者はそれぞれ目標値を乗じて設定しています。

4 目標達成に向けた取組

(1) 特定健康診査の実施

ア 対象者

40歳～74歳の国民健康保険被保険者。かつ当該実施年度を通じて加入している者のうち、妊産婦等除外規定の該当者を除いた者。

イ 実施場所及び期間

集団健診は天童市立公民館（分館含む）及び天童市健康センター、契約健診施設等で行い、その他では市内の契約医療機関で行います。実施時期は集団健診が5月から1月、医療機関では5月から3月です。

詳細は、市報及び市ホームページ等で周知を図ります。

ウ 案内方法

対象者に対し、健診受診意向調査票・申込書や案内を送付するほか、市報、市ホームページ、チラシ等でも受診勧奨を行います。

エ 健診項目

生活習慣病等の疾病予防に資するため、次の事項を健診項目とします。

(ア) 基本的な健診項目

項 目	主 な 内 容・目 的
質問票（服薬歴、喫煙歴） 血圧測定	服薬歴及び喫煙習慣等に係る調査。 血圧の測定を行う。
身体計測（身長・体重・BMI・腹囲測定）	肥満度をみる体格指数。 $BMI = (\text{体重(kg)}) \div (\text{身長(m)}) \times (\text{身長(m)})$ 内臓脂肪の蓄積状況をみる検査。
理学的検査（身体診察）	医師による視診・打聴診・触診による検査。
尿検査（尿糖・尿蛋白）	尿中の糖及び蛋白の有無の検査。
脂質検査（LDLコレステロール・HDLコレステロール・中性脂肪）	悪玉、善玉コレステロール及び中性脂肪値を検査。
肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP） 採血	肝臓・心筋等関係する器官の障害の有無が分かる検査。アルコールによる肝臓障害の指標となる検査。
空腹時血糖又は随時血糖	糖尿病の有無・程度を調べる検査。
ヘモグロビンA1c	検査前の食事に影響されない検査で、1～2ヶ月前の血糖状況がわかる検査。

(イ) 詳細な健診項目（医師の判断による追加項目）

項 目	主 な 内 容・目 的
血液一般検査（赤血球・血色素・ヘマトクリット値）	赤血球や血色素等により貧血状態を検査。
心電図検査	脈や心筋、冠動脈などの異常を発見できる検査。
眼底検査	目の奥の血管の常態を撮影し、高血圧や動脈硬化、網膜等の状態をみる検査。
腎機能検査（血清クレアチニン、eGFR）	腎機能の指標となる検査。 eGFRは、クレアチニン値と年齢、性別から算出され、どのくらい腎臓が機能しているのかを推定する検査。

オ 特定健康診査の委託

集団健診及び個別健診ともに外部委託により実施します。

カ 特定健康診査結果

健診受診者に対し、結果を通知します。

キ 健診未受診者への対応

（ア）特定健康診査日程を市報及び市ホームページに掲載します。

（イ）未受診者のための健診日を設け、受診を勧めます。

（ウ）40歳、50歳代の未受診者を中心に、受診勧奨の通知を送付します。

ク 情報提供

特定健康診査結果の送付時に、対象者の方にあわせた次のような情報を提供します。

（ア）検査項目と主な目的について

（イ）食生活相談や健康相談、運動教室等の健康づくり情報について

(2) 特定保健指導の実施

ア 対象者

特定健康診査の結果に基づき、下記の表に照らし合わせて特定保健指導（積極的支援・動機づけ支援）の対象者を選定します。

特定保健指導対象者の基準

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65歳～74歳
男性 85cm以上の方 女性 90cm以上の方	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMIが25以上の方	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
		なし		
	1つ該当			

※①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c（JDS値・平成24年度まで）5.2%以上（NGSP値・平成25年度から）5.6%以上

※②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

※③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

イ 実施場所及び期間

天童市立公民館や天童市健康センター、健診委託機関等で実施します。期間は、特定健康診査実施後、通年にわたって実施します。

ウ 特定保健指導の案内

対象者ごとに、郵送及び電話等により連絡し、特定保健指導を周知します。

エ 実施内容

(ア) 情報提供

健診結果とともに、健診項目の説明やメタボリックシンドロームに関する情報を提供し、生活習慣病の予防について情報提供します。

(イ) 動機づけ支援

支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことを目的に、保健師または管理栄養士等が面接し、生活習慣改善のための行動計画を作成します。行動計画の作成から3～6ヶ月経過後に、自ら評価するとともに、保健師または管理栄養士等による評価を行います。

《具体的な内容》

項 目	方 法	具体的な内容
初回面接	1人20分以上の個別面接または、1グループ（8名以内）80分以上のグループ面接	○生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明 ○生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明 ○体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援 ○対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援
3～6ヶ月経過後の評価	自己評価	○行動目標、行動計画について、自ら評価
	保健師または管理栄養士等による個別面接、電話、文書等の評価	○身体状況や生活習慣の変化について確認し評価

(ウ) 積極的支援

支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことを目的に、保健師または管理栄養士等が面接し、生活習慣改善のための行動計画を作成します。対象者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、計画の進捗状況評価と実績評価を行います。

《具体的な内容》

項 目	方 法	具体的な内容
初回面接	1人20分以上の個別面接または、1グループ（8名以内）80分以上のグループ面接	○生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明 ○生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明 ○体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援 ○対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援
継続的な支援及び中間評価	個別面接、グループ面接、電話、文書等	○初回面接以降の生活習慣状況を確認 ○栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援をするとともに必要に応じて行動維持の推奨 ○中間評価と再アセスメント、必要に応じて行動目標や計画の再設定
3～6ヶ月経過後の評価	自己評価	○行動目標、行動計画について、自ら評価
	個別面接、グループ面接、電話、文書等	○身体状況や生活習慣の変化について確認し評価

(3) 特定保健指導の委託

特定保健指導業務受託機関への委託または、市保健師及び管理栄養士等により直接実施します。

5 目標実現に向けた施策の実施

(1) 特定健診受診勧奨の推進

ア 案内の工夫

市ホームページや、市報その他チラシ等を活用し受診勧奨を行います。

イ 個別受診勧奨の実施

複数年にわたる未受診者への個別受診勧奨や、40歳、50歳代の未受診者に対する受診勧奨を進めます。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の仕組みづくり

ア 受診環境の改善

特定健康診査や特定保健指導について、対象者が受診しやすいよう日程や会場、方法等の改善を行いながら進めていきます。

(3) 通知と活用の促進

ア 結果の送付

被保険者が自身の健康状態を正しく把握するとともに、健康の維持に必要なことを理解し、そして実践できるように、特定健康診査の結果通知にチラシ等を入れる等配慮します。

6 特定健康診査等実施計画の公表、評価及び見直し

(1) 第3期天童市特定健康診査等実施計画の公表及び周知

本計画は第2期データヘルス計画とともに市広報紙及びホームページ等で公表し周知を図ります。また、見直し等により計画の変更を行った時にも、同様に周知を行います。

(2) 第3期天童市特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

評価は、第2期データヘルス計画とともに目標値や健診結果、医療費の推移等をもとに評価します。見直しについては、天童市国民健康保険運営協議会において、進捗状況を報告し、必要に応じて見直しを行います。

7 個人情報の保護に関する事項

個人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「天童市個人情報保護条例」、「天童市個人情報保護条例施行規則」等を順守し、適切に対応します。

また、当該情報を取り扱う職員に関しても地方公務員法等の守秘義務の規定について周知を図り、個人情報の漏洩防止を徹底していきます。

8 基礎疾患の糖尿病・高血圧症の予防

《課題》 糖尿病等の重症化を防ぐ 目標

評価指標		現状値 平成 28 年度 (2016)	目標値 平成 35 年度 (2023)	備 考
1 治療継続を怠っている者または治療を行っていない者の数(血糖の服薬がなく「同一採血で糖尿病型を示すことが確認されれば、初回検査だけで糖尿病と診断される可能性が高い人」注 1)		1.7%	1.6%	0.1 ポイント減(年間で 0.02 ポイントずつの減少)
2 「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者」の割合の減少 ヘモグロビン A1c が JDS 値 8.0% (NGSP 値 8.4%) 以上の者の割合減少)	男性	1.7%	1.6%	0.1 ポイント減(年間で 0.02 ポイントずつの減少)
	女性	0.4%	0.3%	0.1 ポイント減(年間で 0.02 ポイントずつの減少)
3 糖尿病有病者数(「糖尿病が強く疑われる人」(注2)の数)		9.4%	9.3%	0.1 ポイント減(年間で 0.02 ポイントずつの減少)
4 メタボリックシンドロームの該当者と予備群の人数を合わせた数		1,234 人 (平成 20 年 1,390 人)(注 3)	1,042 人	平成 20 年の人数から 25% 減少(国の指標より)
5 最高血圧(収縮期) 140 mm Hg 以上の人の割合	男性	27.4%	26.8%	0.6 ポイント減(年間で 0.1 ポイントずつの減少)
	女性	28.6%	28.0%	0.6 ポイント減(年間で 0.1 ポイントずつの減少)
6 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数(注 4) (5 年間分の平均)		2.0 人	1.9 人	5%減少 (県の指標より)

注 1 「同一採血で糖尿病型を示すことが確認されれば、初回検査だけで糖尿病と診断される可能性が高い方」

平成 22～24 年度は空腹時血糖値 126mg/dl 以上かつ Hb A1c 値が 6.1%以上 (JDS 値)

平成 25 年度及び 26 年度は空腹時血糖値 126mg/dl 以上かつ Hb A1c 値が 6.5%以上 (NGSP 値)

日本糖尿病学会 2013 より

注 2 平成 22～24 年度は Hb A1c 値が 6.1%以上 (JDS 値)、平成 25 年度及び 26 年度は Hb A1c 値が 6.5%以上 (NGSP 値) の方

注 3 厚生労働省が定める目安(減少率 25%以上)を踏まえ、平成 20 年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を 25%以上とすることを目指します。

注 4 更生医療※を申請し利用している方に限った数値としています。

参 考

検査項目	○保健指導判定値	●受診勧奨判定値
血圧 (mm Hg)	収縮期 130以上 拡張期 85以上	収縮期 140以上 拡張期 90以上
血糖 (空腹時) (mg/d l)	100以上	126以上
ヘモグロビン A1c (NGSP) (%)	5.6以上	6.5以上

○保健指導判定値…生活習慣の軌道修正が必要とされる数値

●受診勧奨判定値…医療機関への受診を勧奨する数値

※更生医療とは、身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者で、その障害を除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できるものに対して提供される、更生のために必要な自立支援医療のことです。

具体的な取組

取組み項目	取組み内容
糖尿病予防事業	健診の結果、糖尿病が重症化するリスクの高い方に対し、関係機関と連携し、適切な受診勧奨と生活習慣の改善を図るための保健指導等を行います。
高血圧症予防事業	健診の結果、高血圧症が重症化するリスクの高い方に対し、関係機関と連携し、適切な受診勧奨と生活習慣の改善を図るための保健指導等を行います。また、減塩についての知識の普及啓発を図ります。

9 医療費適正化

《課題》 医療費の軽減

目標

目標項目	現状値 平成28年度 (2016)	目標値 平成35年度 (2023)
ジェネリック医薬品 使用率	72.7%	80%以上

具体的な取組

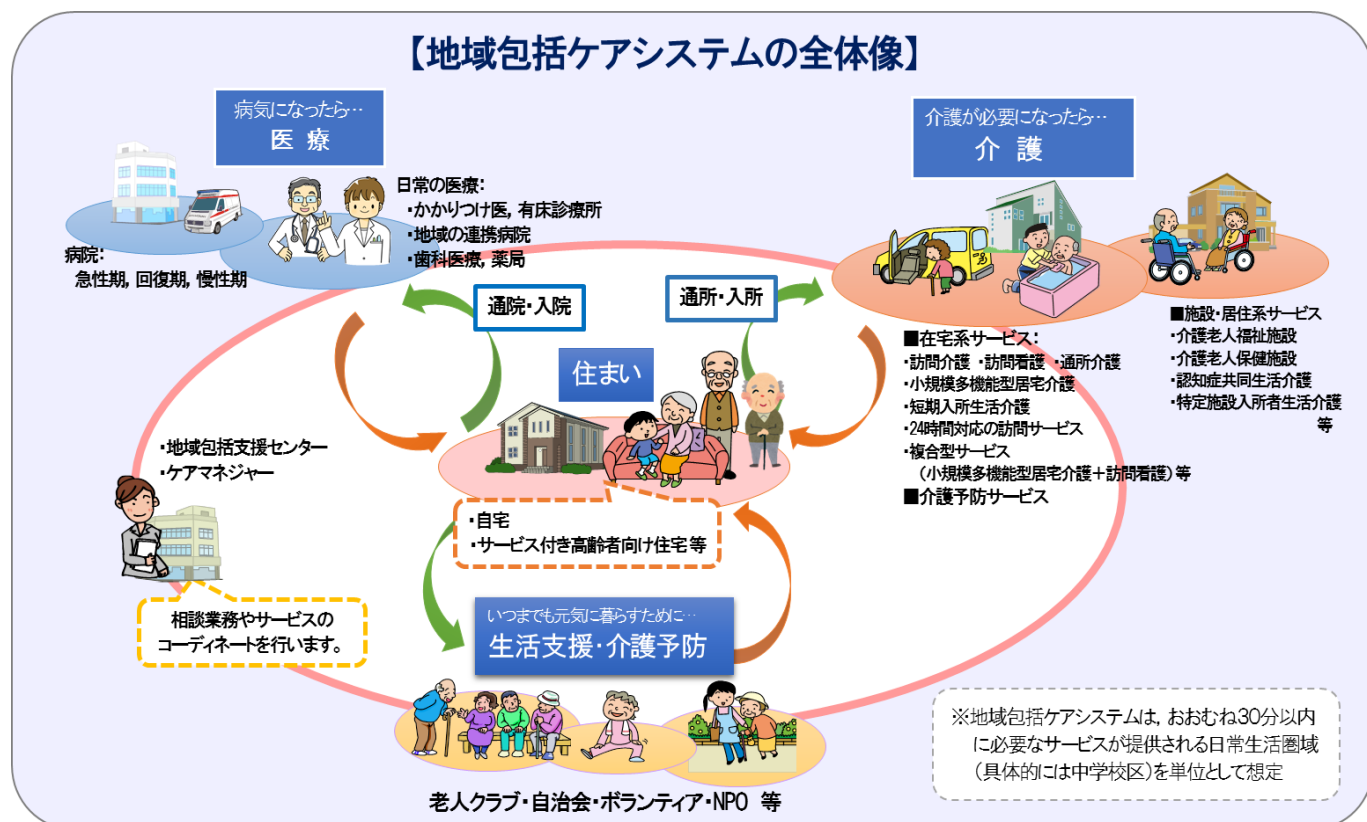
取組み項目	取組み内容	実施回数等
後発医薬品啓発活動	ジェネリック医薬品差額通知を送付し、先発医薬品から後発医薬品に変えた場合、自己負担がどの程度軽減できるのか、被保険者に対し通知する。	年2回以上
	啓発チラシやジェネリック医薬品希望シール等を送付し、使用促進を図る。	年1回以上

第5章 地域包括ケアシステムに係る取組

地域包括ケアシステムとは、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその能力に応じた自立した生活ができるよう、医療や介護、生活支援が包括的に確保される体制を言います。

高齢化が急速に進む中、住み慣れた地域で安心して暮らすため、生活の場となる日常生活圏域（中学校区）で地域包括ケアシステムを推進します。

天童市の国民健康保険加入者のうち65歳以上の割合は全体の約5割です。また医療費に占める割合も約6割となっており加入者、医療費ともに占める割合が高い状況にあります。高齢者が可能な限り医療サービスに頼らず、地域で元気に暮らせるよう取り組んで行く必要があります。



資料：厚生労働省資料より

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを推進していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの推進が必要です。

1 日常生活圏域の介護サービス基盤整備

(1) 日常生活圏域の設定

国では、高齢者が必要なサービスや相談を住み慣れた地域ですみやかに受けられるよう、「日常生活圏域」を定めることとしています。

設定にあたっては、地域活動が活発に行われている市立公民館の区域を基本単位として、その組み合わせにより日常生活圏域を設定しています。本市の日常生活圏域は、南西地域、北西地域、北東地域、南東地域の4地域となっています。

また、在宅介護を支えるための地域拠点として、2つの地域包括支援センターを設置するとともに、通所系サービスや短期入所サービスなどを提供する介護保険施設が設置されています。

日常生活圏域の名称と特徴

名 称	公民館区域	特 徴
A南西地域	天童南部、蔵増、寺津、高掬	新しい住宅地を含む市街地と周辺集落の組み合わせ。認定者割合が最も高い。
B北西地域	天童中部、成生	従来からの市街地と周辺集落の組み合わせ。 高齢化率が最も高い。
C北東地域	天童北部、山口、田麦野、津山	新しい住宅地を含む市街地と周辺集落の組み合わせ。軽度認定者（要支援1～要介護1）の割合が最も高い。
D南東地域	長岡、干布、荒谷	従来からの市街地と周辺集落の組み合わせ。 認定者割合が最も低い。

(2) 日常生活圏域の概況

日常生活圏域ごとの高齢者数や認定者数は、下記のとおりとなっています。

南西地域については、芳賀地区において住宅地の整備が行われたことにより、高齢化率は低くなっています。

今後、団塊の世代が既に65歳に到達したこともあり、高齢者人口の伸びは鈍化するものの64歳以下の人口減少傾向が続くため、高齢化率はさらに伸びていくものと考えられます。同じく認定率も微増していくものと考えられます。

日常生活圏域表

平成28(2016)年度末現在

圏域名	人口 (a)	65歳以上の 高齢者 (b)	高齢化率 (b/a)	要介護 認定者数 (c)	認定者 の割合 (c/d)	軽度者の 認定割合
A南西地域	18,556人	5,008人	27.0%	796人	15.9%	35.2%
B北西地域	16,703人	4,902人	29.4%	704人	14.4%	41.3%
C北東地域	14,357人	4,204人	29.3%	582人	13.8%	45.2%
D本当地域	12,306人	3,458人	28.1%	429人	12.4%	37.8%

※軽度者については、要支援1～2、要介護1の認定を受けている方。

2 今後の方向性と取組

(1) 課題解決に向けた取組

健診結果や医療費の状況に基づいて、健康に課題がある方を把握し、受診勧奨等を行っていきます。本市の課題となっている、糖尿病や高血圧症の予防については、保健事業（保健師による訪問や健康指導等）を通して重症化予防への働きかけを行います。

(2) 地域で支える仕組みづくり

健康マイレージ事業等による介護予防を含めた健康づくりの推進を図る必要があります。天童市健康マイレージを活用した市主催の運動教室や講演会への参加、いきいきサロンでの運動の推進など、国民健康保険被保険者を含む市民へのインセンティブ付与による健康づくりを推進していきます。

また、各市立公民館等で実施される健康体操や運動教室等の各種イベントを充実させ、相互に役割を持つことで生きがいや介護予防につながる地域づくりを推進します。

(3) 医療、介護の連携強化

医療の分野と介護の分野をつなぎ、在宅高齢者へ医療と介護のサービスを一体的にそして継続的に提供することを目的とする在宅医療・介護連携推進事業について、天童市国民健康保険被保険者として連携、協力していきます。

第6章 第2期天童市データヘルス計画の公表、推進

1 第2期天童市データヘルス計画の公表及び周知

本計画は第3期天童市特定健康診査等実施計画とともに市広報紙及びホームページ等で公表し周知を図ります。また、見直し等により計画の変更を行った場合にも、同様に周知を行います。

2 関係機関との連携

効果的な取組みを進めるため、被保険者、医療機関、関係機関等との連携・協力が必要です。健康づくりに関するさまざまな取組みの中で、連携を図りながら計画を推進することとします。

第7章 計画の評価及び見直し

1 第2期天童市データヘルス計画の評価

評価は、第3期天童市特定健康診査等実施計画とともに目標値や健診結果、医療費の推移等をもとに評価します。見直しについては、天童市国民健康保険運営協議会において、進捗状況を報告し、必要に応じて見直しを行います。

2 計画の見直し

毎年度、計画に掲げる目標の達成状況及び事業の実施状況の評価を行い、必要に応じて計画の修正を行います。また、計画の最終年度となる平成35年度に同様の評価を行い、次期計画の参考とします。

第8章 個人情報保護に関する事項

1 個人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「天童市個人情報保護条例」、「天童市個人情報保護条例施行規則」等を順守し、適切に対応します。

また、当該情報を取り扱う職員に関しても地方公務員法等の守秘義務の規定について周知を図り、個人情報の漏洩防止を徹底していきます。保健事業を外部に委託する際は、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していきます。

第2期天童市国民健康保険データヘルス計画

平成30年3月

■発行 天童市

■編集 天童市健康福祉部保険給付課

天童市健康福祉部健康課

〒994-8510 天童市老野森 1-1-1

T 023-654-1111 F 023-658-8547
