

# 玉村町国民健康保険保健事業実施計画

(データヘルス計画)

[平成30～35年度]

## 第3期玉村町国民健康保険特定健康診査実施計画

[平成30～35年度]

玉 村 町



# 玉村町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

## 目 次

1. 計画の概要	
1.1 背景	P. 1
1.2 目的	P. 1
1.3 データ活用によるP D C Aサイクルの遂行	P. 2
1.4 計画の位置付け	P. 3
1.5 計画の期間	P. 3
1.6 実施体制	P. 4
2. 玉村町国民健康保険の特性	
2.1 玉村町の特性	P. 5
3. データ分析の結果に基づく健康課題	
3.1 被保険者の特性	P. 6
3.2 医療費全体の概況	P. 7
3.3 疾病別医療費の状況	P. 9
3.4 介護保険における認定者の状況	P. 18
3.5 健診データの分析	P. 21
3.6 医療費及び健診等データ分析の結果	P. 31
4. データヘルス計画の取り組み	
4.1 基本的な考え方	P. 33
4.2 データヘルス計画（平成30～35年度）	P. 35
5. データヘルス計画の推進	
5.1 計画の見直し	P. 38
5.2 計画の公表・周知	P. 38
5.3 個人情報保護に関する事項	P. 38
5.4 実施運営上の留意事項	P. 38
5.5 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	P. 39

# 第3期玉村町国民健康保険特定健康診査等実施計画

## 目 次

1.	特定健康診査等実施計画の概要	
1.1	特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病	P. 40
1.2	第2期特定健康診査等実施計画の実施状況	P. 40
2.	第3期特定健康診査等実施計画の達成しようとする目標	
2.1	目標の設定	P. 42
2.2	特定健康診査及び特定保健指導の目標値	P. 42
3.	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	
3.1	特定健康診査	P. 43
3.2	特定保健指導	P. 44

## 1. 計画の概要

### 1.1 背景

「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、医療保険者は、診療報酬明細書等（以下「レセプト」という。）の情報等のデータの分析や分析結果に基づき、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」を作成・公表、事業実施、評価等をする必要があるとの方針が示されました。

平成26年3月31日に国民健康保険におけるデータヘルス計画の推進を目指し、「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」の改正が行われました。保健事業に関する計画の策定や評価は従来の指針の中でも求められていましたが、この改正により国保保険者は効果的かつ効率的な保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定し、実施及び評価を行うことが必要とされました。

近年、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきていることから、被保険者本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、その特徴に応じて生活習慣の改善に取り組み、それを保険者が支援していくことが必要となっています。このような生活習慣の改善に向けた取り組みは、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資するものとなります。また、特定健康診査の実施やレセプトの電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした背景を踏まえ、玉村町国民健康保険においても、健康・医療情報を分析し、健康課題を明確にしたうえで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に、「玉村町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。）を作成し、連続的に被保険者の健康維持増進を図ります。

### 1.2 目的

データヘルス計画は、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づく国指針により、保険者等において策定が求められています。このため、玉村町国民健康保険においてもデータヘルス計画を策定することとします。

保険者である本町が、被保険者に対して、健康意識の醸成を図り、PDCAサイクルに沿った効果的な保健事業の展開を通じて連続的に健康づくりを支援します。これにより、被保険者自らが生活習慣病の早期発見・早期治療の必要性を認識するとともに、個々の健康課題に応じた生活習慣の改善の方法を理解し、生活習慣病予防につながる健康づくりの取り組みを継続して実施できるようになることを目指します。

### 1.3 データ活用によるPDCAサイクルの遂行

データヘルス計画とは、健康及び医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画です。（図1-1）

計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行い、データヘルス計画に基づく事業の評価においても健康及び医療情報を活用します。

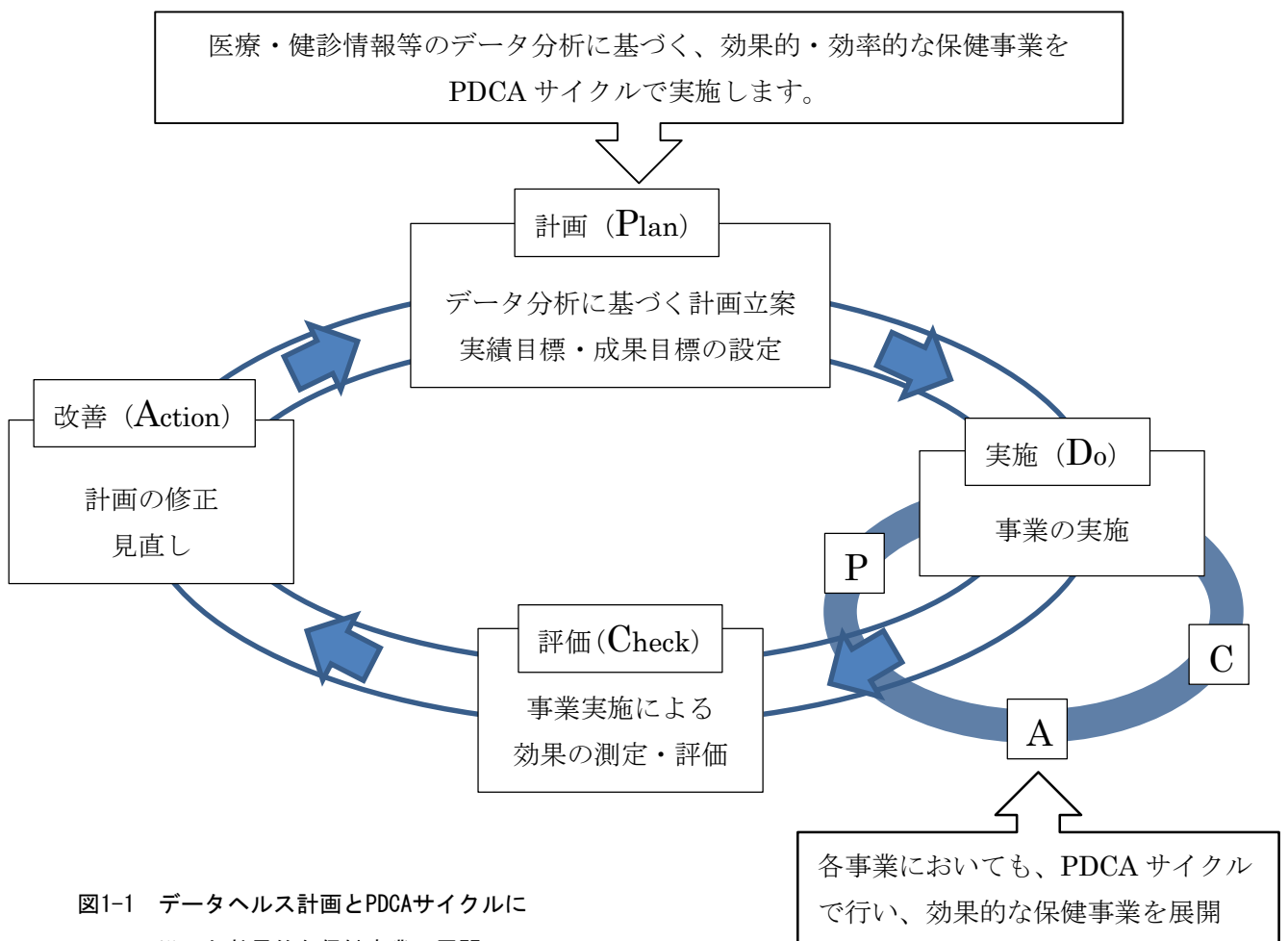


図1-1 データヘルス計画とPDCAサイクルに沿った効果的な保健事業の展開

## 1.4 計画の位置付け

### 1.4.1 他計画との関係

データヘルス計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」に示された基本方針及び「第5次玉村町総合計画」を踏まえるとともに、「はつらつ玉村21」との整合性を保ち、連携を図ります。

### 1.4.2 第3期特定健康診査実施計画との関係

データヘルス計画は第3期特定健康診査等実施計画の内容と重なるため、両計画を一体的に策定します。平成29年9月「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第3版）」（案）に示す特定健康診査等実施計画に具体的に記載すべき事項の一部をデータヘルス計画内に記載します。

#### 特定健康診査等実施計画に記載すべき事項

特定健康診査等実施計画作成の手引き（第3版）（案）（平成29年9月）より抜粋

#### 特定健康診査等基本指針 ③実施計画に記載すべき事項

- 一 達成しようとする目標
- 二 特定健康診査等の対象者数に関する事項
- 三 特定健康診査等の実施方法に関する事項
- 四 個人情報の保護に関する事項
- 五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項
- 六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項
- 七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

## 1.5 計画の期間

第3期特定健康診査等実施計画の計画期間が、法改正により平成30～35年度の6年間とされたことから、データヘルス計画の実施期間は、第3期特定健康診査等実施計画と合わせ、平成30～35年度までの6年間とします。（図1-2）

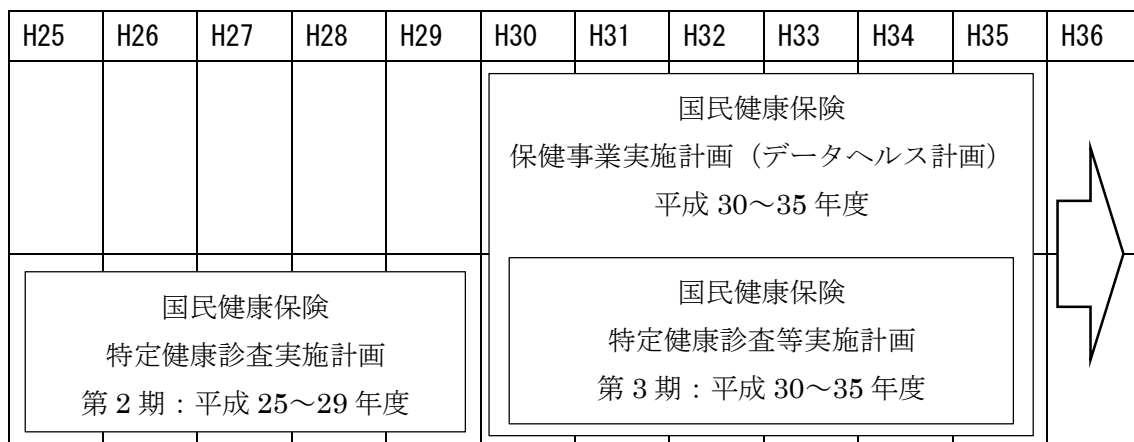


図1-2 計画期間

第3期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項についてデータヘルス計画に記載された箇所を以下に示します。第3期特定健康診査等実施計画を単体で公表することができるよう、章を分けております。

表1-1 第3期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項のデータヘルス計画に記載されている箇所

第3期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項	データヘルス計画の章立て（記載箇所）
一 達成しようとする目標	第3期玉村町国民健康保険特定健康診査等実施計画 1.2第3期特定健康診査等実施計画（平成30～35年度）
二 特定健康診査等の対象者数に関する事項	同上
三 特定健康診査等の実施方法に関する事項	同上
四 個人情報の保護に関する事項	玉村町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画） 5.3個人情報の保護に関する事項
五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項	玉村町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画） 5.2計画の公表・周知
六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項	玉村町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画） 5.1計画の見直し
七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	玉村町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画） 5.4実施運営上の留意事項

## 1.6 実施体制

データヘルス計画の推進においては、庁内関係部署の連携が不可欠であり、計画策定の段階から、関係部署が連携し、計画を策定していく必要があります。

健康部門や地域包括ケア部門などの外部有識者が参加する会議などを活用し、意見集約するとともに、保健事業の評価、見直しを行い効果的な保健事業の実施に努めます。

また、玉村町国民健康保険の被保険者全体の健康増進を図るために国保、健康増進、地域包括ケアなどの部門において健康課題の解決に向け、連続的に連携を図りデータヘルス計画を推進します。



## 2 玉村町国民健康保険の特性

### 2.1 玉村町の特性

#### 2.1.1 基本情報

玉村町 の特性	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 男性、女性とも人口構成は40歳～69歳までの割合が高い。</li> <li>■ 高齢化率は21.5%、出生率は6.6%、死亡率は8.4%で、群馬県及び国よりもすべて低い。</li> </ul>
------------	---

#### ◎人口構成

平成29年4月1日現在の人口は、36,678人です。

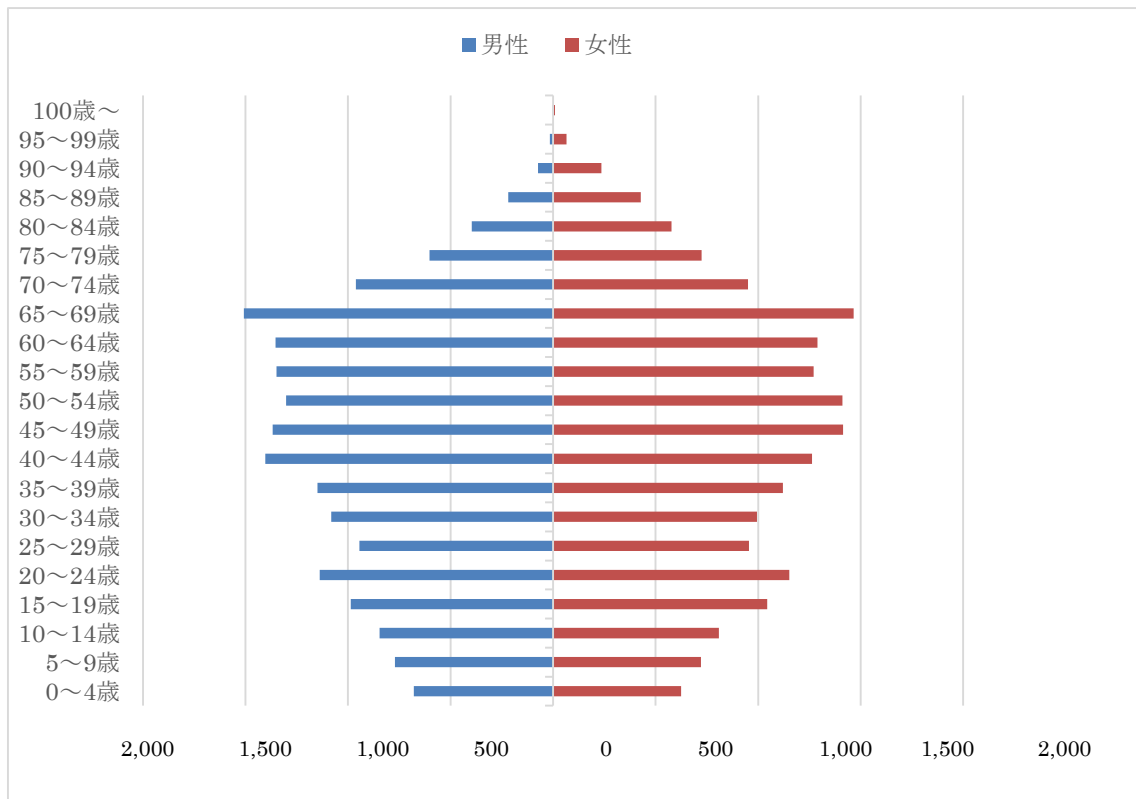


図2-1 性別・年齢階層別人口構成 (平成29年4月1日現在) ※玉村町統計データ

#### ◎高齢化率、健康寿命、死亡率

表2-1 玉村町、群馬県、全国の高齢化率 (平成27年)、死亡率 (平成27年)

	玉村町	群馬県	国
高齢化率 (%)	21.5	27.6	26.6
出生率 (人口千人対) (‰)	6.6	7.3	8.0
死亡率 (人口千人対) (‰)	8.4	11.0	10.3

※KDBデータ

### 3 データ分析の結果に基づく健康課題

#### 3.1 被保険者の特性

被保険者の特性	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 男性、女性とも年々被保険者数は減少している。</li> <li>■ 性別、年齢階層別被保険者数は、60～74歳の割合が高い。</li> </ul>
---------	--

#### ◎被保険者の推移

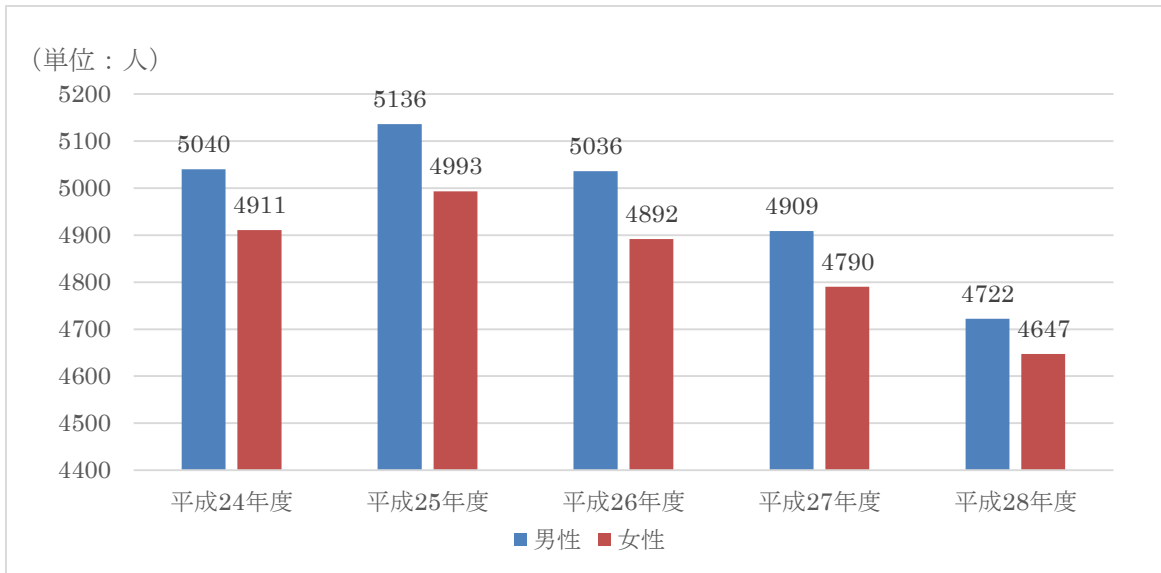


図3-1 被保険者の推移 (平成24～28年度) ※玉村町統計データ

#### ◎被保険者の構成

平成28年度の被保険者数は、9,369人（男性 4,722人、女性 4,647人）である。

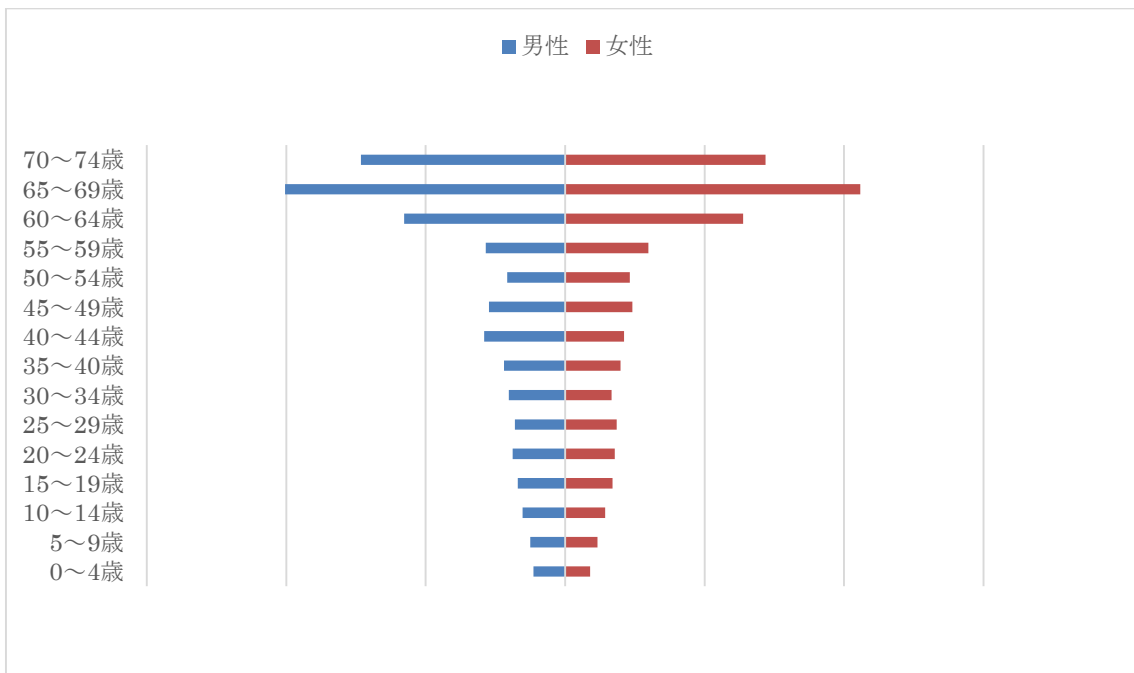


図3-2 平成28年度被保険者数 ※玉村町統計データ

## 3.2 医療費データの分析

### 3.2.1 医療費全体の概況

医療費全体の概況	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 総医療費は、平成27年度までは増加、平成28年度に少し減少している。</li> <li>■ 被保険者1人当たり医療費は、入院において平成27年度までは減少、平成28年度に増加している。外来と歯科においては平成27年度までは増加、平成28年度に減少している。</li> </ul>
----------	--

#### ◎1年間の総医療費

表3-1 1年間の総医療費の推移（平成25～28年度）※KDBデータ（単位：千円）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
入院	1,080,648	1,048,151	987,933	1,045,356
外来	1,536,477	1,556,641	1,653,182	1,576,064
歯科	138,277	193,366	202,173	193,089
計	2,755,402	2,798,158	2,843,288	2,814,509

#### ◎1カ月1人当たり医療費

表3-2 1カ月1人当たり医療費の推移（平成25～平成28年度）※KDBデータ（単位：円）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
入院	8,943	8,824	8,591	9,466
外来	12,715	13,104	14,376	14,271
歯科	1,144	1,628	1,758	1,748

#### ◎1カ月1件当たり日数

表3-3 1カ月1件当たり日数の推移（平成25～28年度）※KDBデータ（単位：日）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
入院	14.95	15.13	15.34	15.11
外来	1.59	1.56	1.55	1.54
歯科	2.25	2.17	2.12	2.11

#### ◎1カ月1日当たり費用額

表3-4 1カ月1日当たり医療費の推移（平成25～28年度）※KDBデータ（単位：円）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
入院	35,651	33,381	33,293	35,409
外来	11,951	12,386	13,168	13,134
歯科	5,239	5,765	5,872	5,797

### 3.2.2 年齢階層別医療費（被保険者1人当たり医療費）の状況

年齢階層別  
医療費の状況

- 被保険者1人当たり医療費を性別、年齢階層別にみると、男女ともに高齢になるほど増加する傾向である。
- 男性において、45～50歳から60～64歳までの伸びが顕著である。

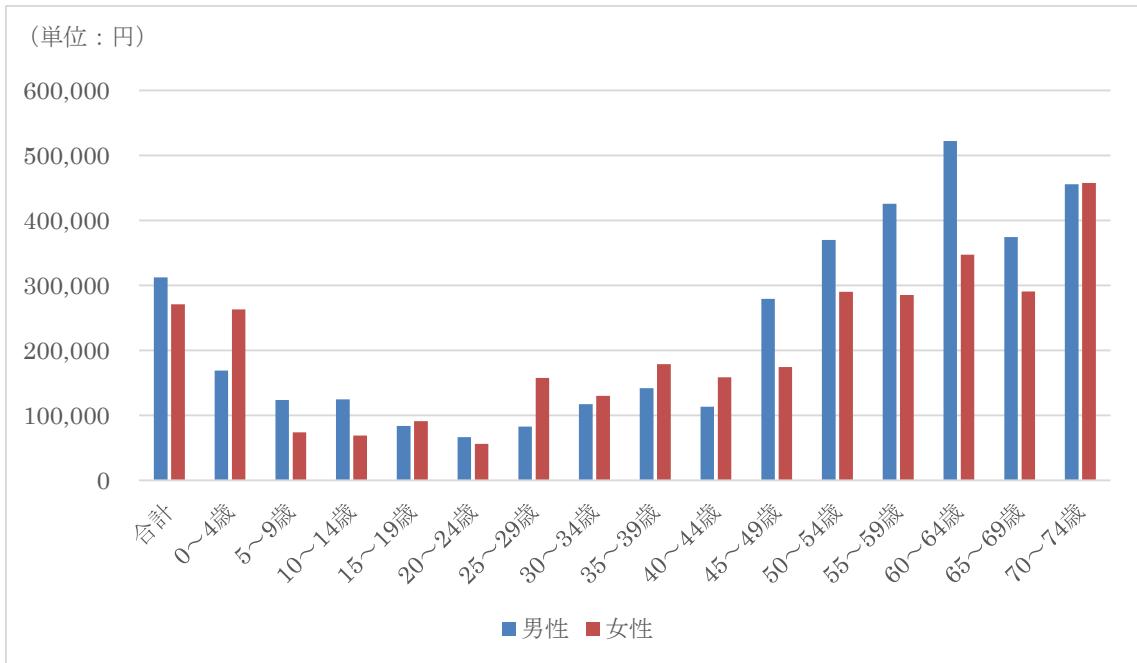


図3-3 年齢階層別医療費（被保険者1人当たり医療費）（平成28年度）※KDBデータ

### 3.3 疾病別医療費の状況

疾病別医療費  
の状況

- 疾病細小（82 分類）別に医療費を見ると、総医療費、レセプト1件当たり医療費、レセプト件数で上位となる疾患のうち、生活習慣病に起因する疾病は、腎不全、糖尿病、高血圧、脂質異常、脳出血である。
- 年齢階層別見ると、レセプト件数では男女とも年齢が高くなるにつれ、高血圧症、糖尿病、脂質異常症が上位となる。

◎全体（男性・女性）

表3-5 疾病別医療費の状況（平成28年度） ※KDBデータ

項目		疾病細小（82分類）		
		1位	2位	3位
総医療費	<b>玉村町</b>	<b>慢性腎不全 （透析あり）</b>	統合失調症	<b>糖尿病</b>
	同規模 ※	糖尿病	統合失調症	慢性腎不全 （透析あり）
	群馬県	統合失調症	慢性腎不全 （透析あり）	糖尿病
	国	糖尿病	慢性腎不全 （透析あり）	統合失調症
レセプト件数	<b>玉村町</b>	<b>高血圧症</b>	<b>脂質異常症</b>	<b>糖尿病</b>
	同規模	高血圧症	脂質異常症	糖尿病
	群馬県	高血圧症	脂質異常症	糖尿病
	国	高血圧症	脂質異常症	糖尿病
レセプト1件 当たり医療費	<b>玉村町</b>	<b>くも膜下出血</b>	食道静脈瘤	<b>脳出血</b>
	同規模	脳腫瘍	くも膜下出血	大動脈瘤
	群馬県	大動脈瘤	脳腫瘍	慢性腎不全 （透析あり）
	国	脳腫瘍	大動脈瘤	くも膜下出血

※同規模とは全国で当町と被保険者数が同程度である153町村の平均値。

（群馬県内では吉岡町、大泉町、邑楽町、みなかみ町）

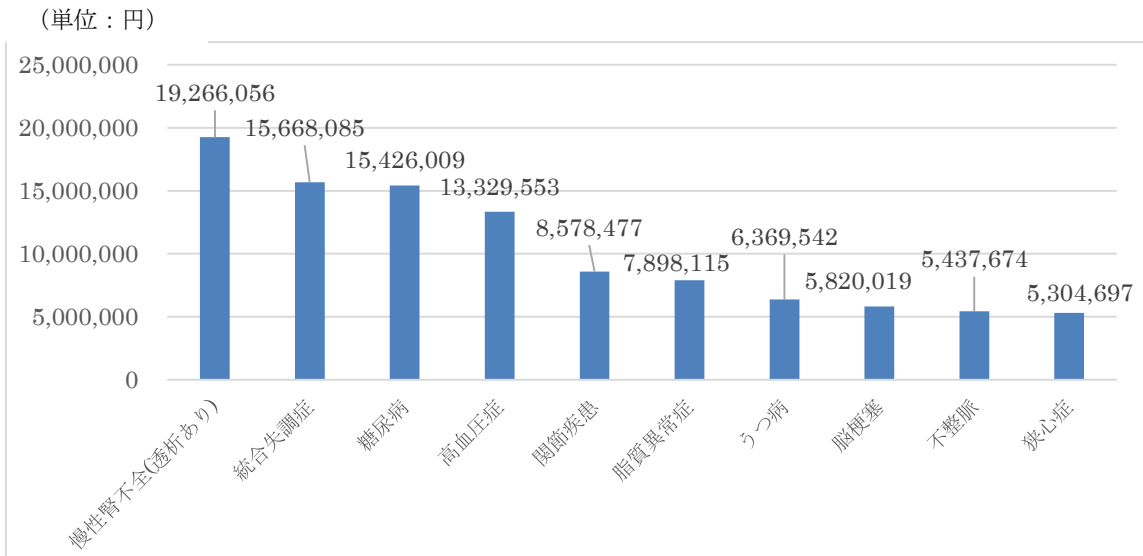


図3-4 疾病細小82分類別総医療費（上位10疾病）（平成28年度）※KDBにて

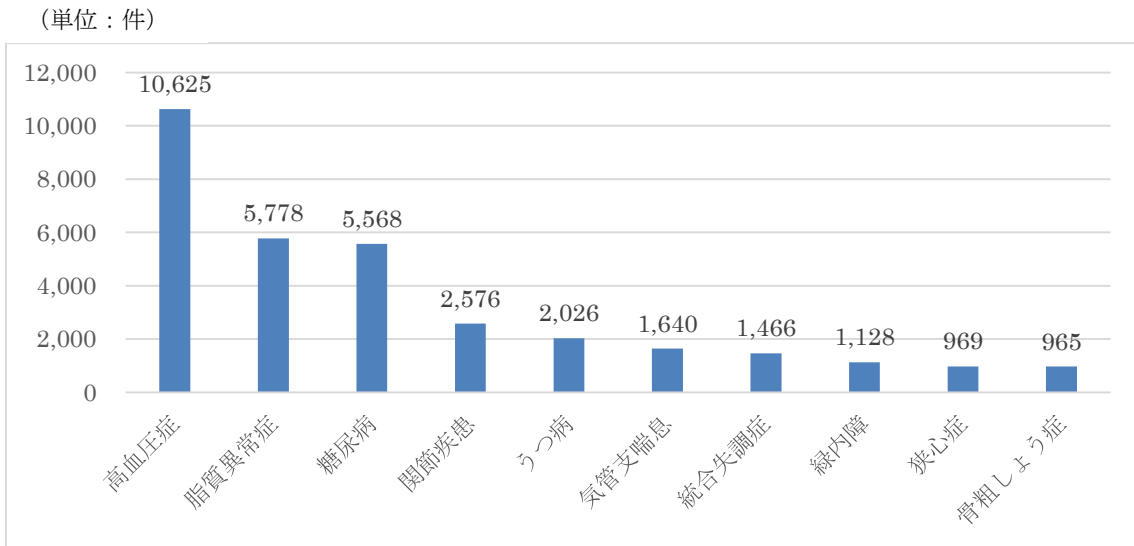


図3-5 疾病細小82分類別レセプト件数（上位10疾病）（平成28年度）※KDBにて

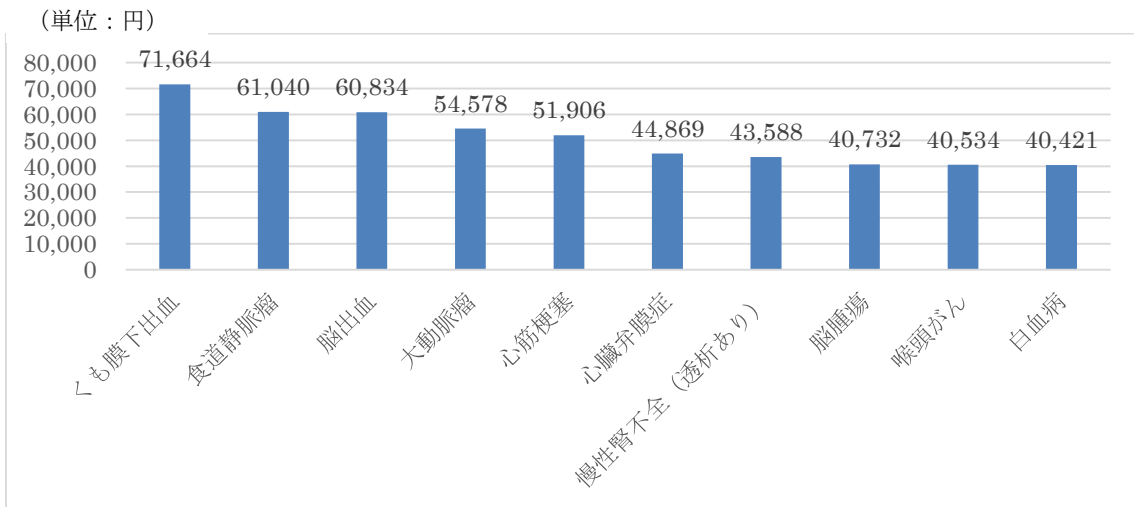


図3-6 疾病細小82分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病）（平成28年度）※KDB<sup>®</sup>-<sup>+</sup>ク

◎男性

表3-6 男性・年齢階層疾病別医療費の状況（平成28年度） ※KDB<sup>®</sup>-<sup>+</sup>ク

項目	年齢階層 (歳)	疾病細小(82)分類				
		1位	2位	3位	4位	5位
総医療費	0-9	小児科				
	10-19	小児科	骨折	統合失調症	気管支喘息	インフルエンザ <sup>+</sup>
	20-29	統合失調症	潰瘍性腸炎	骨折	気管支喘息	うつ病
	30-39	統合失調症	慢性腎不全	うつ病	クローン病	気管支喘息
	40-49	慢性腎不全	統合失調症	うつ病	脳梗塞	糖尿病
	50-59	慢性腎不全	統合失調症	糖尿病	大腸がん	心臓弁膜症
	60-69	慢性腎不全	糖尿病	統合失調症	高血圧症	肺がん
	70-74	糖尿病	高血圧症	前立腺がん	脳梗塞	白血病
レセプト件数	0-9	小児科				
	10-19	小児科	気管支喘息	インフルエンザ <sup>+</sup>	骨折	関節疾患
	20-29	統合失調症	気管支喘息	うつ病	インフルエンザ <sup>+</sup>	関節疾患
	30-39	うつ病	統合失調症	高血圧症	気管支喘息	慢性腎不全
	40-49	高血圧症	うつ病	統合失調症	糖尿病	脂質異常症
	50-59	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	統合失調症	うつ病
	60-69	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	関節疾患	前立腺がん
	70-74	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	前立腺肥大	不整脈
レセプト1件当たり医療費	0-9	小児科				
	10-19	骨折	統合失調症	肺炎	うつ病	小児科
	20-29	潰瘍性腸炎	統合失調症	胆石症	骨折	逆流性食道炎
	30-39	慢性腎不全	クローン病	肺炎	統合失調症	大腸ホ <sup>+</sup> リフ <sup>+</sup>
	40-49	心筋梗塞	肺がん	慢性腎不全	クローン病	脳梗塞
	50-59	心臓弁膜症	クモ膜下出血	食道静脈瘤	慢性腎不全	肺がん
	60-69	脳出血	心臓弁膜症	心筋梗塞	肺がん	食道がん
	70-74	白血病	大動脈瘤	食道静脈瘤	心臓弁膜症	腎臓がん

◎女性

表3-7 女性・年齢階層疾病別医療費の状況（平成28年度） ※KDB5<sup>レ</sup>-7

項目	年齢階層 (歳)	疾病細小(82)分類				
		1位	2位	3位	4位	5位
総医療費	0-9	小児科				
	10-19	小児科	統合失調症	卵巣腫瘍 (良性)	気管支喘息	貧血
	20-29	統合失調症	うつ病	骨折	気管支喘息	子宮筋腫
	30-39	統合失調症	うつ病	気管支喘息	関節疾患	甲状腺がん
	40-49	統合失調症	うつ病	慢性腎不全	クローン病	糖尿病
	50-59	統合失調症	関節疾患	不整脈	喉頭がん	C型肝炎
	60-69	慢性腎不全	高血圧症	乳がん	糖尿病	脂質異常症
	70-74	高血圧症	糖尿病	慢性腎不全	関節疾患	脂質異常症
レセプト件数	0-9	小児科				
	10-19	小児科	気管支喘息	貧血	インフルエンザ	統合失調症 関節疾患 卵巣腫瘍 (良性)
	20-29	気管支喘息	うつ病	統合失調症	インフルエンザ	関節疾患 骨折
	30-39	うつ病	気管支喘息	統合失調症	関節疾患	インフルエンザ
	40-49	うつ病	高血圧症	気管支喘息	統合失調症	糖尿病
	50-59	高血圧症	脂質異常症	関節疾患	糖尿病	統合失調症
	60-69	高血圧症	脂質異常症	糖尿病	関節疾患	気管支喘息
	70-74	高血圧症	脂質異常症	糖尿病	関節疾患	骨粗しょう症
レセプト1件当たり医療費	0-9	小児科				
	10-19	統合失調症	卵巣腫瘍 (良性)	骨折	うつ病	貧血
	20-29	子宮筋腫	子宮頸がん	卵巣腫瘍 (良性)	肺炎	統合失調症
	30-39	甲状腺がん	虫垂炎	腎結石	B型肝炎	パキンソン病
	40-49	胆石症	慢性腎不全	卵巣腫瘍 (悪性)	潰瘍性腸炎	クローン病
	50-59	不整脈	喉頭がん	C型肝炎	慢性腎不全	クローン病
	60-69	脳出血	慢性腎不全	C型肝炎	膵臓がん	認知症
	70-74	大動脈瘤	腸閉塞	肺がん	腎臓がん	十二指腸潰瘍



### 3.3.1 高額医療費の状況

高額医療費  
の状況

- 高額医療受療者（レセプト1件が50万円以上）は、入院357人、外来60人である。
- 入院における総医療費順で上位となる主傷病は、その他の悪性新生物、その他の心疾患、腎不全である。
- 外来における総医療費順で上位となる主傷病は、ウイルス肝炎、気管、気管支及び肺の悪性新生物、乳房の悪性新生物である。また、腎不全は5位となっている。

◎高額医療受療者（レセプト1件が50万円以上）総医療費順（入院）

表3-8 高額医療受療者が患っている主傷病：医療費順（平成28年度） ※KDBデータ

総医療費順	主傷病名	年間総医療費（円）	レセプト件数（件）	受診者数（人）
1	その他の悪性新生物	65,994,830	59	40
2	その他の心疾患	65,652,970	31	25
3	腎不全	50,851,490	45	15
4	脳梗塞	44,770,560	40	18
5	虚血性心疾患	43,364,780	31	25
6	骨折	30,503,980	31	20
7	その他の消化器系の疾患	21,141,520	28	26
8	その他の神経系の疾患	19,460,500	21	7
9	その他の脳血管疾患	18,666,630	9	8
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物	18,425,260	17	9

◎高額医療受療者（レセプト1件が50万円以上）総医療費順（外来）

表3-9 高額医療受療者が患っている主傷病：医療費順（平成28年度） ※KDBデータ

総医療費順	主傷病名	年間総医療費（円）	レセプト件数（件）	受診者数（人）
1	ウイルス肝炎	43,741,470	31	12
2	気管、気管支及び肺の悪性新生物	15,117,960	7	3
3	乳房の悪性新生物	14,254,680	17	7
4	その他の悪性新生物	12,490,290	19	10
5	腎不全	7,022,580	13	6
6	炎症性多発性関節障害	5,779,710	11	3
7	結腸の悪性新生物	4,569,760	6	3
8	その他の眼及び付属器の疾患	3,572,010	6	6
9	白血病	2,930,120	4	2
10	胃の悪性新生物	2,614,140	3	1

◎高額医療受療者（レセプト1件が50万円以上）のうち有している基礎疾患の状況

入院の高額医療受療者（357人）、外来の高額医療受療者（60人）が有している基礎疾患の状況を図3-7 に示します。

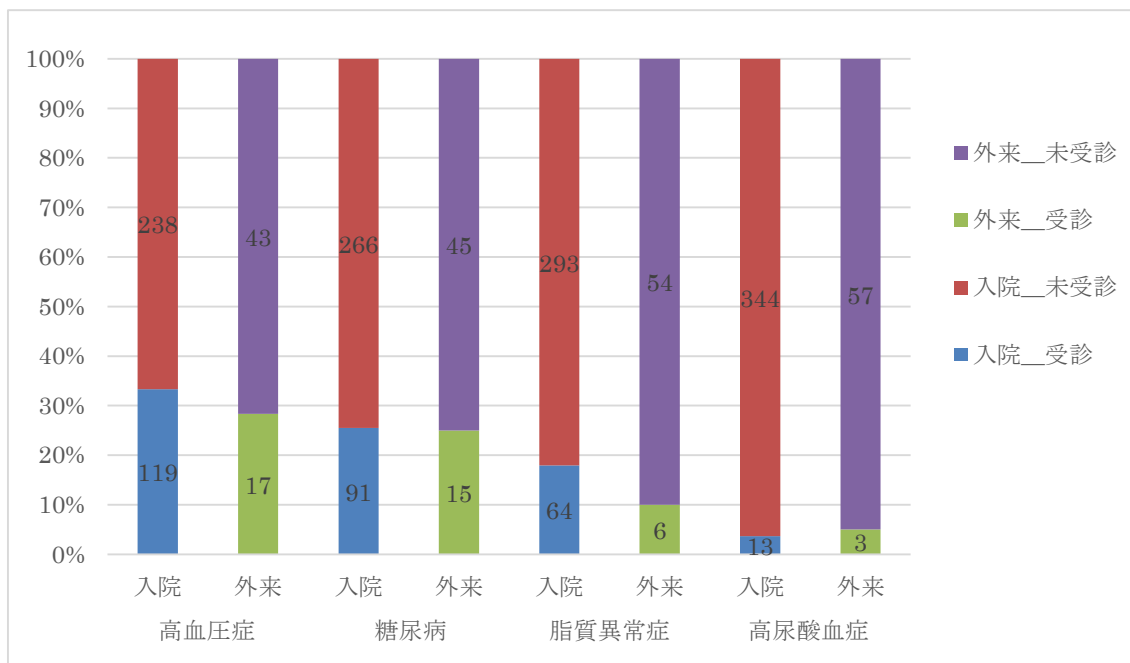


図3-7 高額医療受給者（レセプト1件が50万以上）のうち有している基礎疾患の状況（平成28年度） ※KDBデータ

### 3.3.2 生活習慣病にかかわる医療費の状況

#### ◎高血圧症の受診人数・受診率

高血圧症の医療機関受診人数・受診率（受診人数／被保険者）を図3-8に示します。

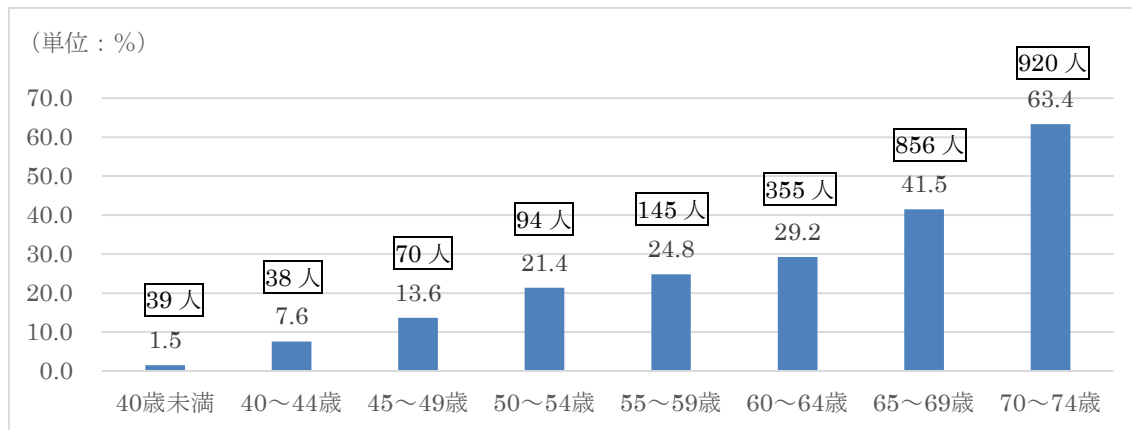


図3-8 高血圧症受診人数・受診率（平成28年度） ※KDBにて

#### ◎糖尿病の受診人数・受診率

糖尿病の医療機関受診人数・受診率（受診人数／被保険者）を図3-9に示します。

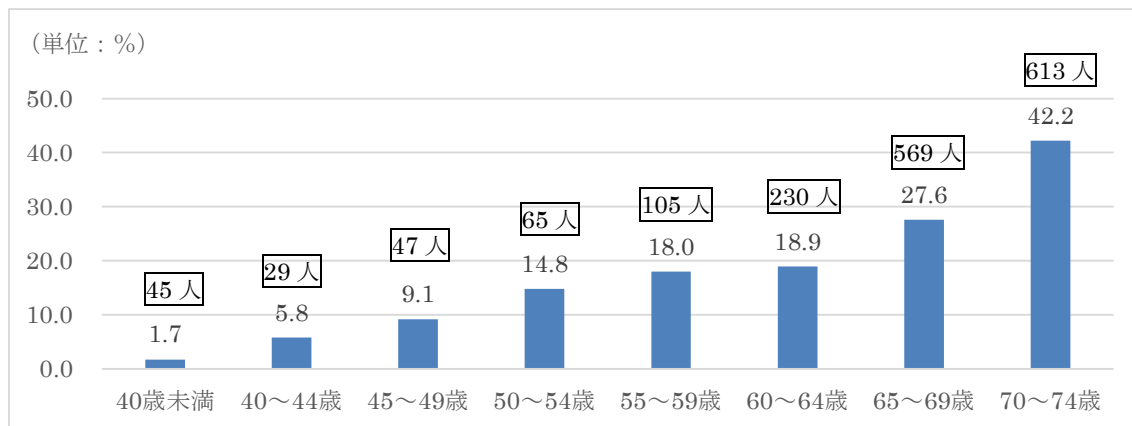


図3-9 糖尿病受診人数・受診率（平成28年度） ※KDBにて

#### ◎脂質異常症の受診人数・受診率

脂質異常症の医療機関受診人数・受診率（受診人数／被保険者）を図3-10に示します。

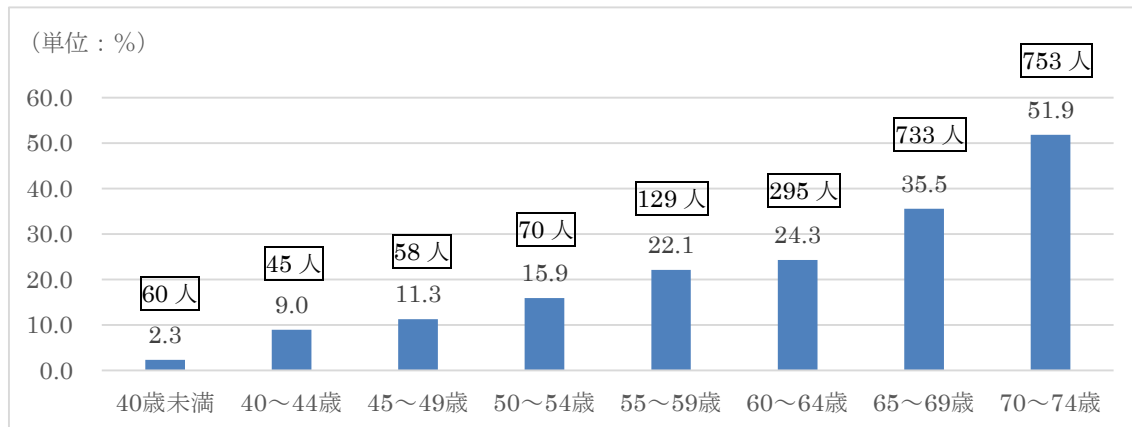


図3-10 脂質異常症受診人数・受診率（平成28年度） ※KDBにて

### 3.3.3 人工透析導入者の状況

人工透析導入者の状況

- 人工透析導入者は年々増加しており、平成28年度は45人である。
- 人工透析導入者のうち93.3%が高血圧症、53.3%が糖尿病を保有している。

#### ◎人工透析導入者の状況

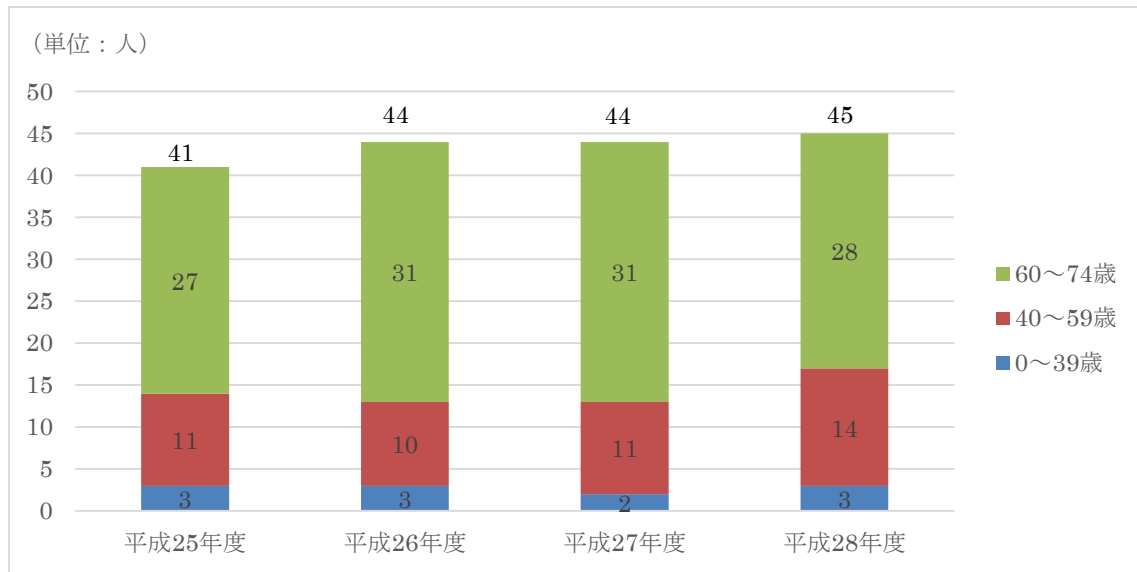


図3-11 人工透析導入者の推移 (平成28年度) ※KDBにて

#### ◎平成28年度透析導入者の疾病保有状況

平成28年度の人工透析導入者45人について、疾病保有状況を図3-12に示します。

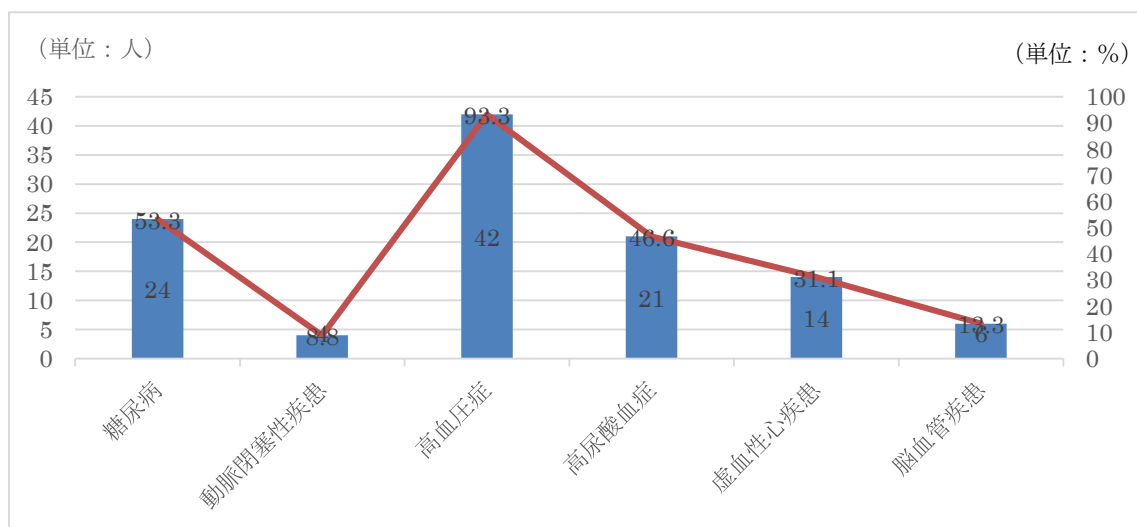


図3-12 平成28年度人工透析導入者の疾病保有状況 (平成28年度) ※KDBにて

◎平成27年度、平成28年度の人工透析導入状況

平成27年度の人工透析導入者44人、平成28年度の人工透析導入者45人について、各年度での透析有無の状況を表3-10示します。

表3-10 人工透析者の状況（平成27～28年度）※KDBデータ （単位：人）

		平成28年度	
		透析有	透析無
平成27年度	透析有	36	8
	透析無	9	

### 3.4 介護保険における認定者の状況

介護保険認定者の状況

- 平成25年度から平成28年度の4年間で、要支援・要介護認定者数は13人減少し、1,295人である。
- 要介護度別に疾病をみると、心臓病と筋・骨疾患の割合が要支援1、要支援2で高い。また、生活習慣病関連の疾患として、1号保険者では糖尿病が（計27.7%）、脳疾患（計27.3%）、2号保険者では糖尿病が（計23.5%）、脳疾患（計24.8%）などの有病者もみられる。

#### ◎要支援・要介護認定者の状況

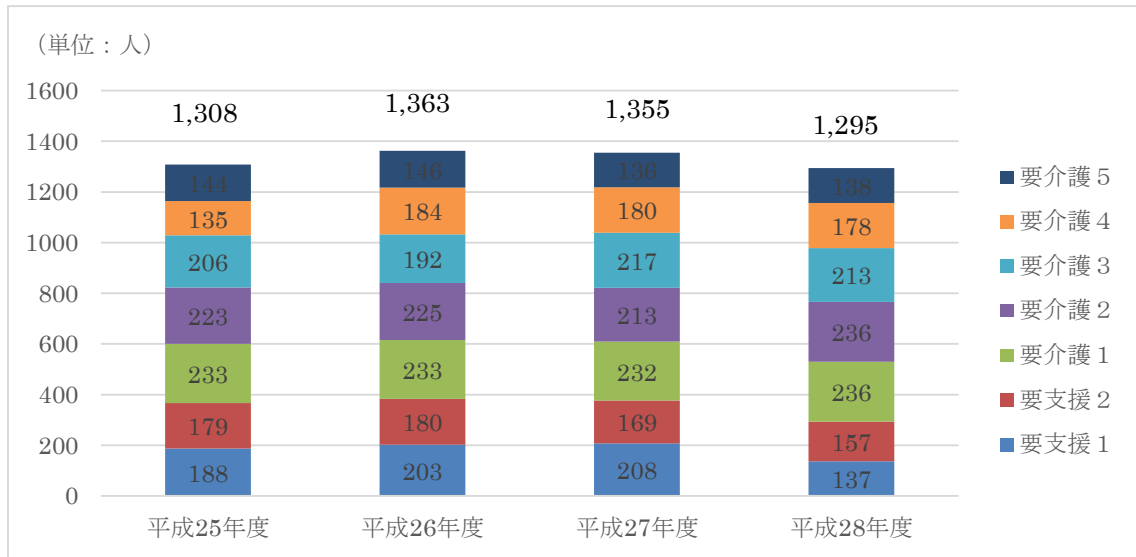


図3-13 要支援・要介護認定者の推移（平成25～28年度） ※KDB調べ

◎要支援・要介護認定者の有病状況

1号被保険者

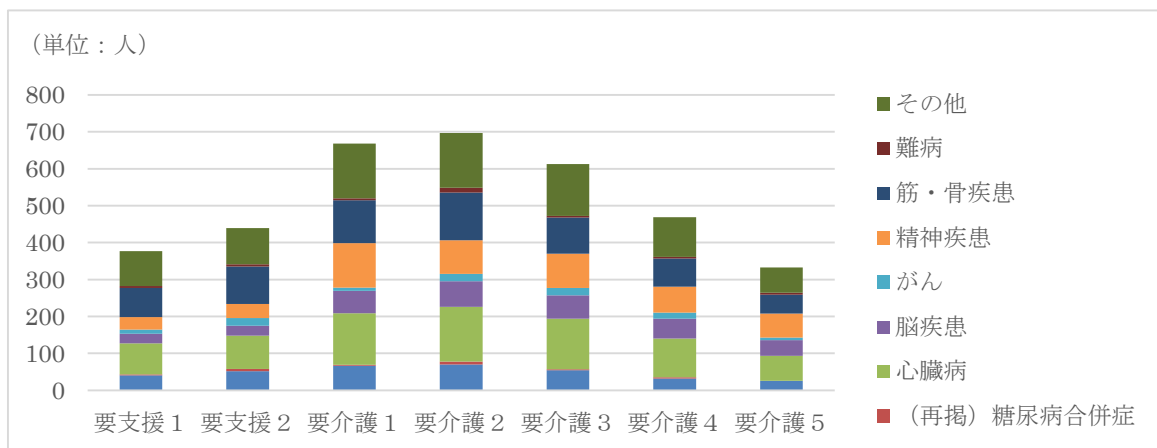
(%)

	要支援1 134人	要支援2 147人	要介護1 231人	要介護2 226人	要介護3 211人	要介護4 176人	要介護5 135人	計 1260人
糖尿病	40人 (29.9)	52人 (35.4)	66人 (28.6)	70人 (31.0)	54人 (25.6)	32人 (18.2)	26人 (19.3)	340人 (27.0)
(再掲) 糖尿病 合併症	3人 (2.2)	6人 (4.1)	3人 (1.3)	8人 (3.5)	3人 (1.4)	3人 (1.7)	0人 (0.0)	26人 (2.1)
心臓病	84人 (62.7)	90人 (61.2)	140人 (60.6)	148人 (65.5)	137人 (64.9)	105人 (59.7)	67人 (49.6)	771人 (61.2)
脳疾患	26人 (19.4)	27人 (18.4)	60人 (26.0)	69人 (30.5)	63人 (29.9)	54人 (30.7)	43人 (31.9)	342人 (27.1)
がん	11人 (8.2)	21人 (14.3)	9人 (3.9)	20人 (8.8)	20人 (9.5)	16人 (9.1)	7人 (5.2)	104人 (8.3)
精神疾 患	34人 (25.4)	38人 (25.9)	121人 (52.4)	91人 (40.3)	93人 (44.1)	71人 (40.3)	65人 (48.1)	513人 (40.7)
筋・骨 疾患	79人 (59.0)	101人 (68.7)	116人 (50.2)	130人 (57.5)	98人 (46.4)	76人 (43.2)	51人 (37.8)	651人 (51.7)
難病	5人 (3.7)	6人 (4.1)	5人 (2.2)	13人 (5.8)	4人 (1.9)	4人 (2.3)	5人 (3.7)	42人 (3.3)
その他	95人 (70.9)	98人 (66.7)	148人 (64.1)	148人 (65.5)	141人 (66.8)	108人 (61.4)	69人 (51.1)	807人 (64.0)
計	374人 (279.1)	433人 (294.6)	665人 (287.9)	689人 (304.9)	610人 (289.1)	466人 (264.8)	333人 (246.7)	3,570人 (283.3)

表3-11 1号被保険者要支援・要介護認定者の有病状況（平成28年度最新月）

※KDBデータ

※なお、重複受診があるため100%にはなりません



2号被保険者

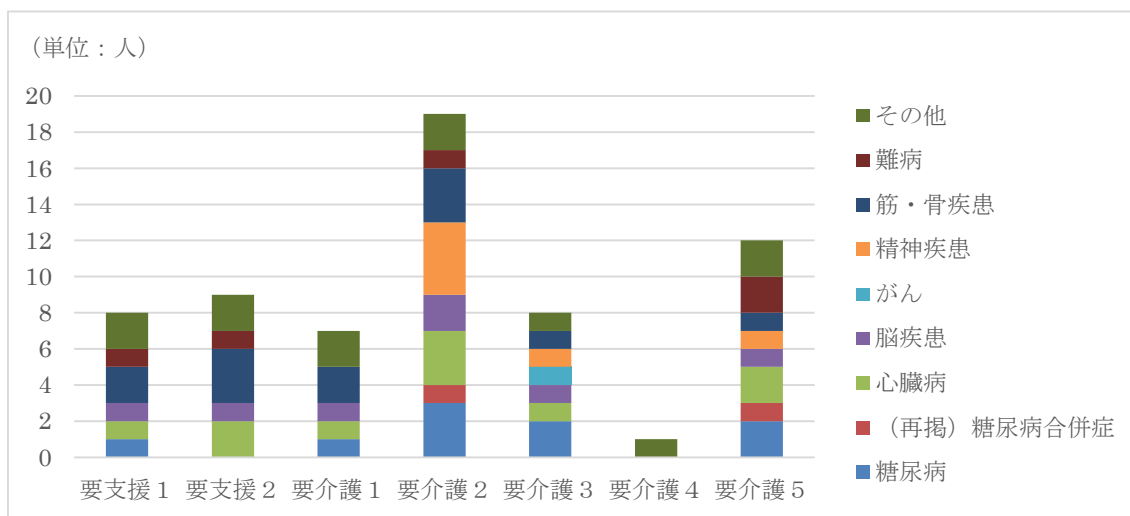
(%)

	要支援1 3人	要支援2 10人	要介護1 5人	要介護2 10人	要介護3 2人	要介護4 2人	要介護5 3人	計 35人
糖尿病	1人 (33.3)	0人 (0.0)	1人 (20.0)	3人 (30.0)	2人 (100.0)	0人 (0.0)	2人 (66.7)	9人 (25.7)
(再掲) 糖尿病 合併症	0人 (0.0)	0人 (0.0)	0人 (0.0)	1人 (10.0)	0人 (0.0)	0人 (0.0)	1人 (33.3)	2人 (5.7)
心臓病	1人 (33.3)	2人 (20.0)	1人 (20.0)	3人 (30.0)	1人 (50.0)	0人 (0.0)	2人 (66.7)	10人 (28.6)
脳疾患	1人 (33.3)	1人 (10.0)	1人 (20.0)	2人 (20.0)	1人 (50.0)	0人 (0.0)	1人 (33.3)	7人 (20.7)
がん	0人 (0.0)	0人 (0.0)	0人 (0.0)	0人 (0.0)	1人 (50.0)	0人 (0.0)	0人 (0.0)	1人 (2.9)
精神疾 患	0人 (0.0)	0人 (0.0)	0人 (0.0)	4人 (40.0)	1人 (50.0)	0人 (0.0)	1人 (33.3)	6人 (17.1)
筋・骨 疾患	2人 (66.7)	3人 (30.0)	2人 (40.0)	3人 (30.0)	1人 (50.0)	0人 (0.0)	1人 (33.3)	12人 (34.3)
難病	1人 (33.3)	1人 (10.0)	0人 (0.0)	1人 (10.0)	0人 (0.0)	0人 (0.0)	2人 (66.7)	5人 (14.3)
その他	2人 (66.7)	2人 (20.0)	2人 (40.0)	2人 (20.0)	1人 (50.0)	1人 (50.0)	2人 (66.7)	12人 (34.3)
計	8人 (266.7)	9人 (90.0)	7人 (140.0)	18人 (180.0)	8人 (400.0)	1人 (50.0)	11人 (366.7)	62人 (177.1)

表3-12 2号保険者要支援・要介護認定者の有病状況（平成28年度最新月）

※KDBデータ

※なお、重複受診があるため100%にはなりません





### 3.5 健診データの分析

#### 3.5.1 特定健康診査の実施状況

特定健康診査  
の状況

■ 特定健康診査実施率は、平成 28 年度 40.4%であり、平成 25 年度比 0.3 ポイント減少している。

■ 年齢階層別で見ると、年齢が上がるにつれて高くなっている。

#### ◎特定健康診査実施率

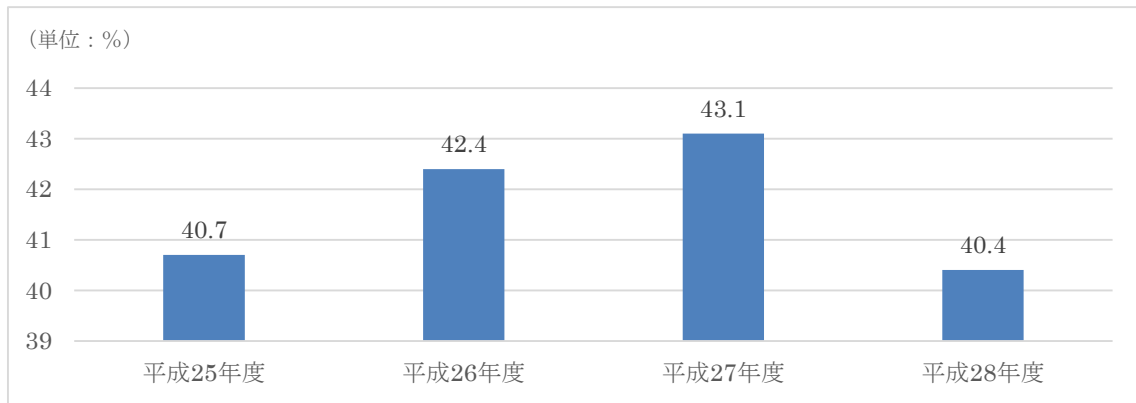


図3-14 特定健康診査実施率の推移 (平成25～28年度) ※玉村町統計データ

#### ◎特定健康診査実施率 (年齢階層別)

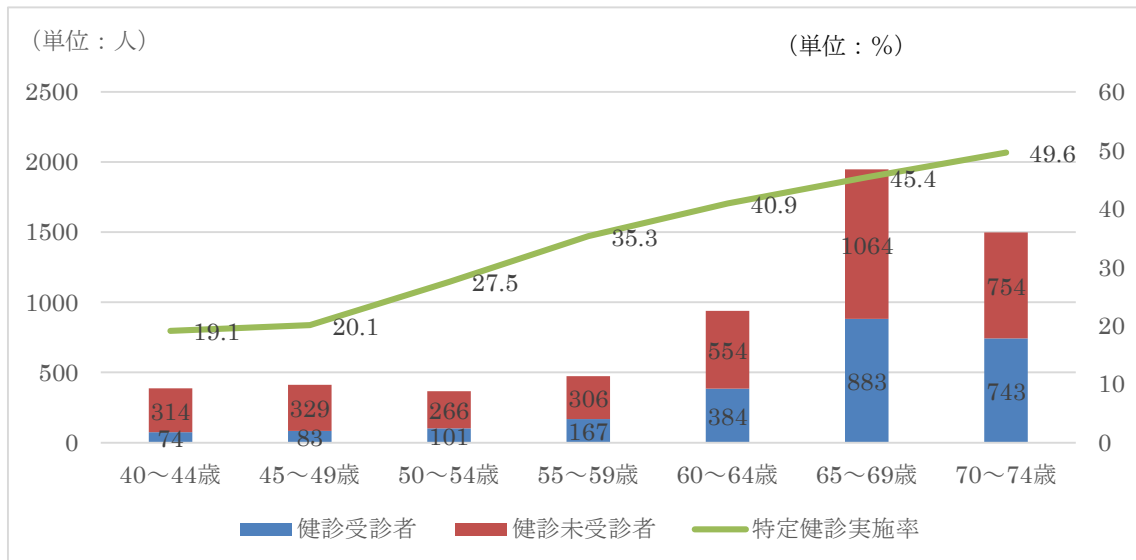


図3-15 年齢階層別特定健康診査実施率 (平成28年度) ※玉村町統計データ

◎特定健康診査の受診状況（平成26～28年度）

以下①～③を満たすことを条件に、平成26～28年度の特定健康診査の受診状況、生活習慣病の医療機関受診状況を表3-13に示します。

- ①国保取得年月日が平成25年4月1日以前である
- ②国保喪失年月日が平成29年3月31日以降である
- ③年齢が44歳以上75歳未満である  
（平成25～28年において40歳未満の被保険者を除外するため）

表3-13 特定健康診査の受診状況（平成26～平成28年度） ※KDBデータ

26年度	27年度	28年度	計（人）	生活習慣病の 医療機関受診状況（人）		構成比 （%）
				受診	未受診	
×	×	×	2,152	1,289	863	48.3
×	×	○	158	130	28	3.5
×	○	×	137	99	38	3.1
×	○	○	153	111	42	3.4
○	×	×	160	121	39	3.6
○	×	○	105	81	24	2.4
○	○	×	219	160	59	4.9
○	○	○	1,376	1,101	275	30.8
計（人）			4,460	3,092	1,368	100

凡例

○：当該年度に特定健康診査受診有

×

### 3.5.2 特定保健指導の実施状況

特定保健指導  
の実施状況

- 特定保健指導実施率は、平成28年度6.4%であり、平成25年度比2.2ポイント減少
- 動機づけ支援実施率は、平成28年度5.0%であり、平成25年度比1.6ポイント減少
- 積極的支援実施率は、平成28年度11.3%であり、平成25年度比2.8ポイント減少
- 年齢階層別で見ると、女性の方が高い。

#### ◎特定保健指導実施率

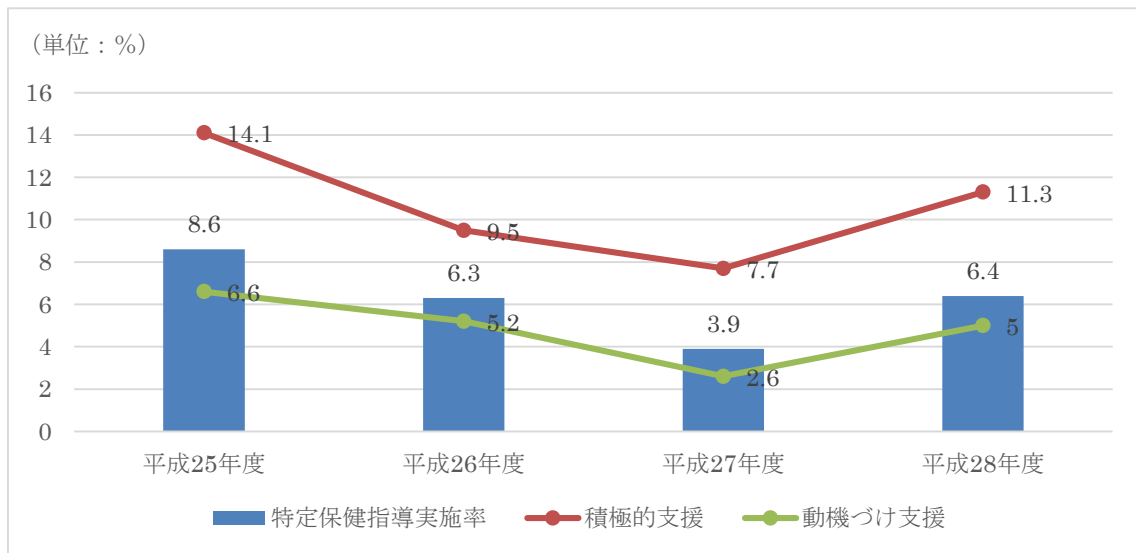


図3-16 特定保健指導実施率の推移（平成28年度） ※玉村町統計データ

#### ◎特定保健指導実施率（年齢階層別）

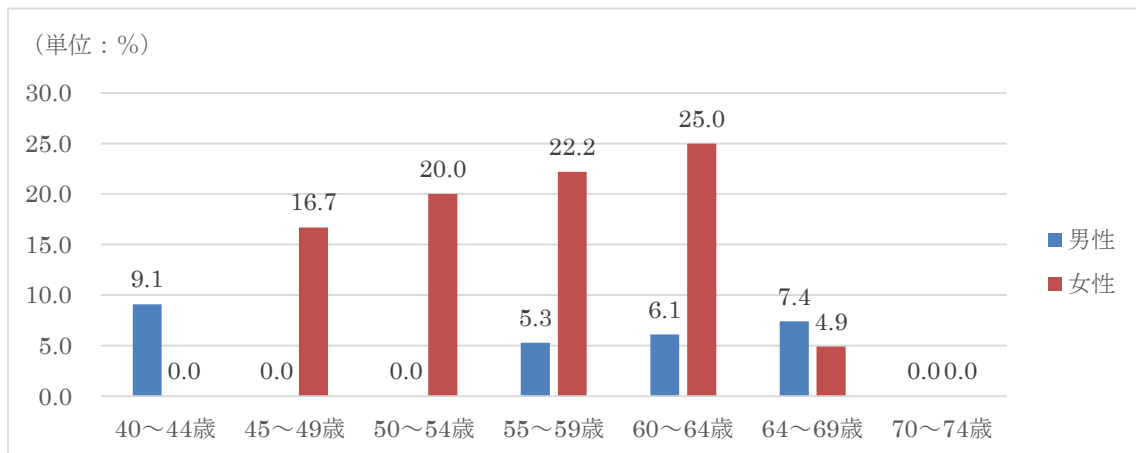


図3-17 年齢階層別特定保健指導実施率（平成28年度） ※玉村町統計データ

### 3.5.3 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の状況

内臓脂肪症候群  
該当者・予備群者の  
状況

- 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合は、平成28年度 31.1%であり増加している。
- 年齢階層別の内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合は、70～74歳 36.3%、65～69歳 31.9%、60～64歳 29.2%の順に高い。

#### ◎内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合

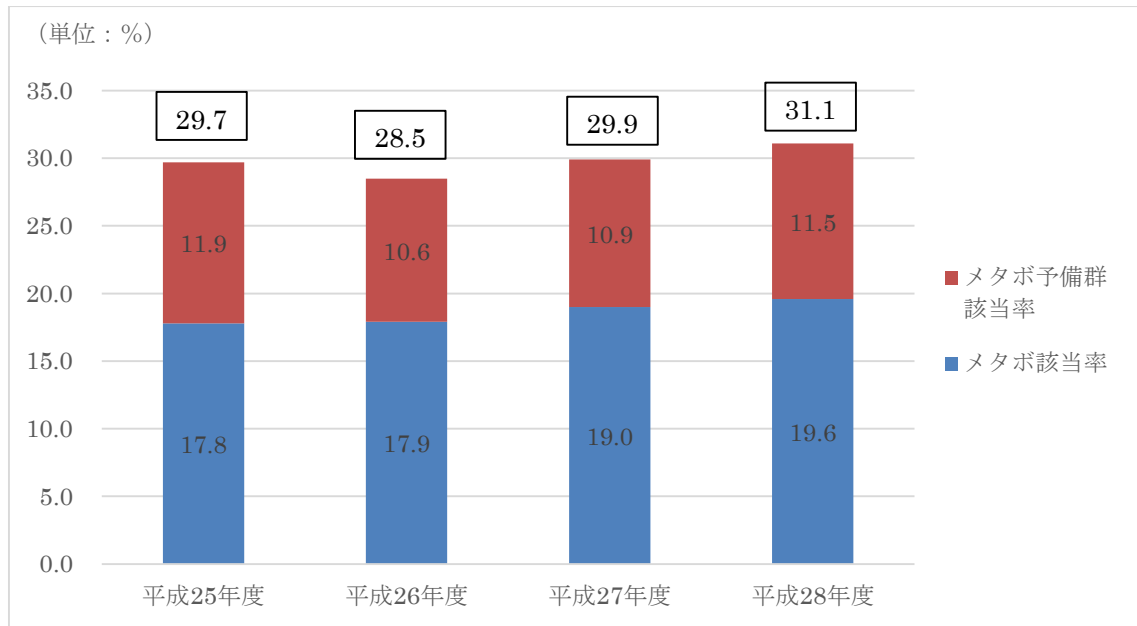


図3-18 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（平成25～28年度）※玉村町統計データ

#### ◎内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（年齢階層別）

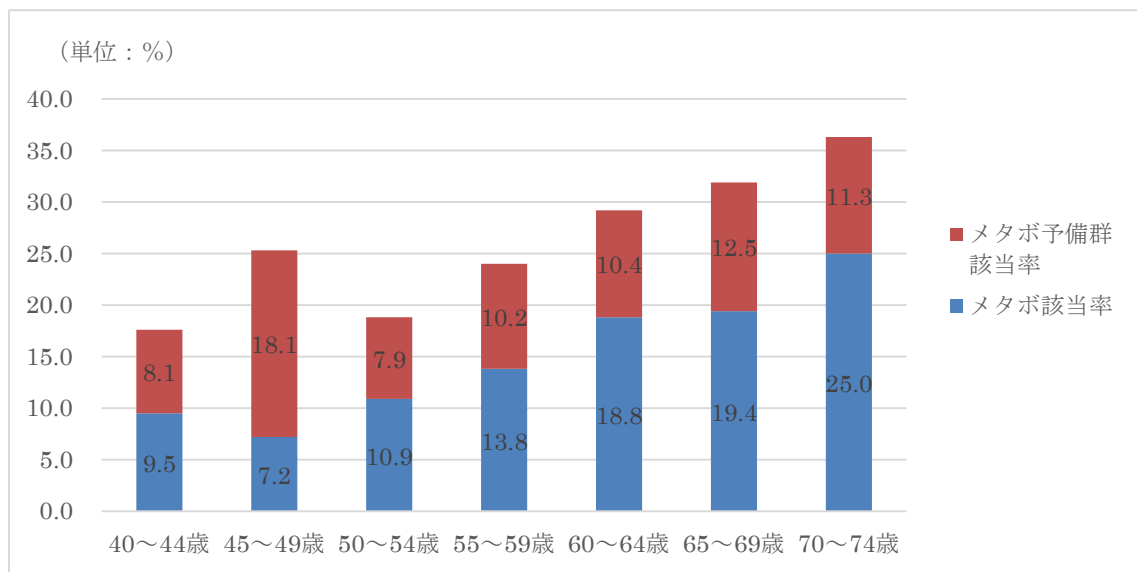


図3-19 内臓脂肪症候群該当者・予備群該当者の割合（平成28年度）※玉村町統計データ

### 3.5.4 特定保健指導対象者の状況

特定保健指導  
対象者の状況

- 特定保健指導対象者の割合は、平成 28 年度 13.5%であり、平成 25 年度比 0.3 ポイント減少している。
- 年齢階層別で見ると、45～49 歳が 20.4%と一番高く、70～74 歳が 11.3%と一番低くなっている。

#### ◎特定保健指導対象者の割合

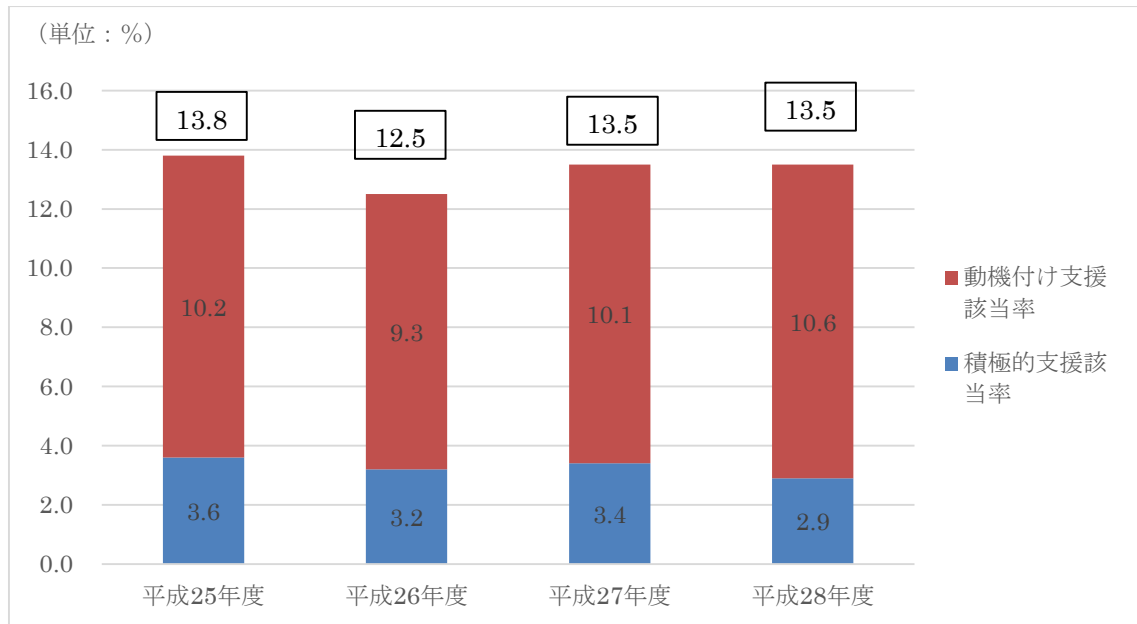


図3-20 特定保健指導対象者の割合（平成25～28年度）※玉村町統計データ

#### ◎特定保健指導対象者の割合（年齢階層別）

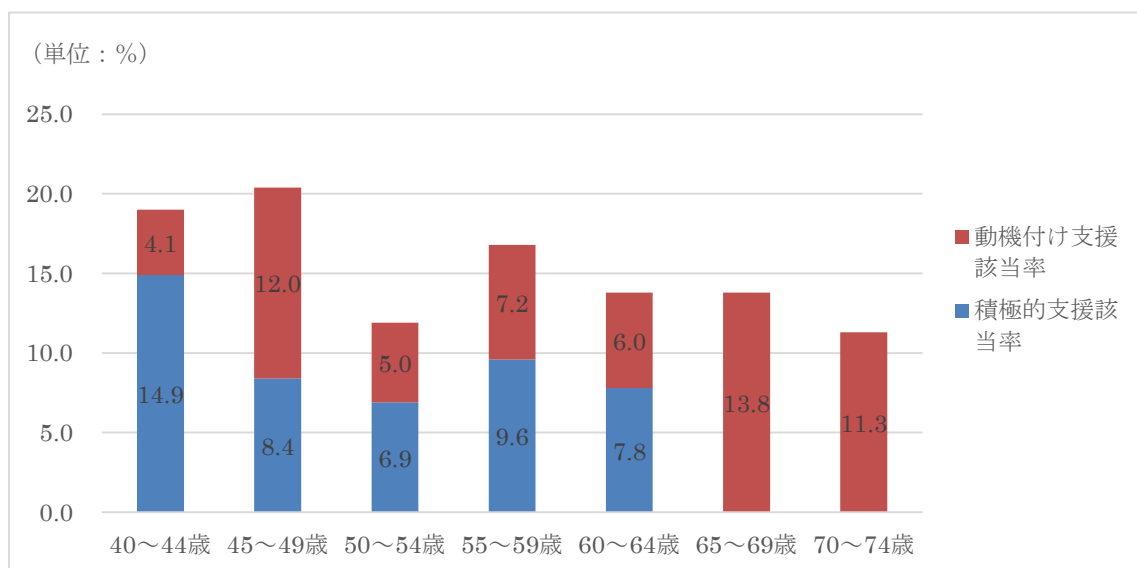


図3-21 特定保健指導対象者の割合（年齢階層別）（平成28年度）※玉村町統計データ

### 3.5.5 特定健康診査結果の状況

特定健康診査  
結果の状況

■ 特定健康診査受診者は、血圧リスクの収縮期血圧、血糖リスクのHbA1cの有所見者割合が高い。

#### ◎特定健康診査受診者における有所見者の割合

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」に記す健診検査項目の保健指導判定値（表3-14）に基づき、有所見者の割合を図3-22に示します。

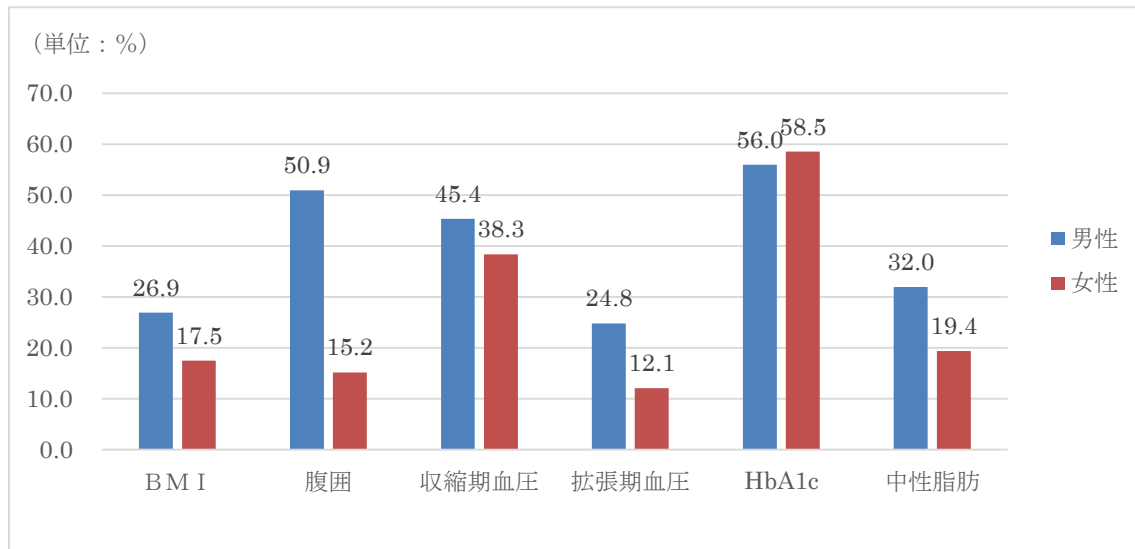


図3-22 特定健康診査結果有所見者の各リスク保有率（平成28年度） ※玉村町統計データ

●健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」に記す健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値を表3-14に示します。但し、肥満リスクを示すBMI、腹囲については、保健指導対象者の選定のため階層化の基準を示します。

表3-14 健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

	健診検査項目(表3-15参照)	単位	保健指導判定値	受診勧奨判定値
肥満リスク	BMI		25	
	腹囲	cm	男性85 女性90	
血圧リスク	収縮期血圧	mmHg	130	140
	拡張期血圧	mmHg	85	90
血糖リスク	空腹時血糖	mg/dl	100	126
	HbA1c	%	5.6	6.5
脂質リスク	中性脂肪	mg/dl	150	300
	HDL-C	mg/dl	39	34
	LDL-C	mg/dl	120	140
肝機能リスク	ALT (GPT)	U/L	31	51

表3-15 健診検査項目解説

健診検査項目	解説
BMI (Body Mass Index)	体重が適正かがわかる。体重 (kg) ÷ 身長 (m) × 身長 (m) 数値が25以上は肥満
腹囲	内臓脂肪の蓄積を調べるための指標。数値が大きいと、体重が適切であっても生活習慣病になる恐れがある。
収縮期血圧	心臓から血液が全身へ送りだされるとききの血圧を示す。
拡張期血圧	血液が心臓に戻るとききの血圧を示す。
空腹時血糖	血液中のブドウ糖のこと。飲食により数値が変動するため、空腹時に測定する。
HbA1c (ヘモグロビン・エーワン・シー)	直前の食事の影響を受けずに、過去1~2か月間の平均的な血糖の状態がわかる。
HDL-C (別名：善玉コレステロール)	血管壁にたまったコレステロールを肝臓へ運んで処理する働きがあり、動脈硬化を予防する。
LDL-C (別名：悪玉コレステロール)	量が増えると血管壁に付着してたまり、動脈硬化が進行する要因となる。
ALT (GPT)	肝臓の機能の程度を示し、数値が高いと肝炎や脂肪肝などの肝障害が疑われる。

### 3.5.6 健康リスクの状況

健康リスク  
の状況

■ 健診受診者のうち、腹囲リスクあり、服薬がありで複数リスクを抱えている人の割合は 19.0%である。

#### ◎腹囲等リスク別の健診項目ごとのリスク保有状況

腹囲等リスクがある人（38.4%）、腹囲等のリスクがない人（61.6%）のそれぞれで、服薬有無別でその他のリスクの保有状況を表3-16に示します。

表3-16 リスク保有状況（平成28年度）※KDBデータ (単位：%)

		腹囲等リスクあり 38.4		腹囲等リスクなし 61.6	
服薬あり	単一リスクあり	3.3	22.3	6.4	25.5
	血压のみ	2.5		4.2	
	血糖のみ	0.2		0.7	
	脂質のみ	0.6		1.5	
	複数リスクあり	19.0		19.1	
服薬なし	リスクなし	0.0	16.1	13.5	36.1
	単一リスクあり	9.1		13.4	
	腹囲等のみ	2.5		0.0	
	血压のみ	3.2		5.9	
	血糖のみ	2.0		5.6	
	脂質のみ	1.4		1.9	
	複数リスクあり	7.0		9.2	

#### ※腹囲等リスクありの要件

	健診検査項目	単位	要件
腹囲等リスク	BMI		25
	腹囲	cm	男性85 女性90



### 3.5.7 質問調査票の状況

質問調査票 の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 運動習慣では、1日1時間以上の運動なし、歩行速度が遅い人の割合が高い。</li> <li>■ 生活習慣改善意欲では、取り組み済み6ヶ月以上人の割合が高い。</li> <li>■ 食事頻度では、週3回以上就寝前に夕食を食べる、週3回以上朝食を抜く人の割合が高い。</li> </ul>
--------------	--

#### ◎運動習慣

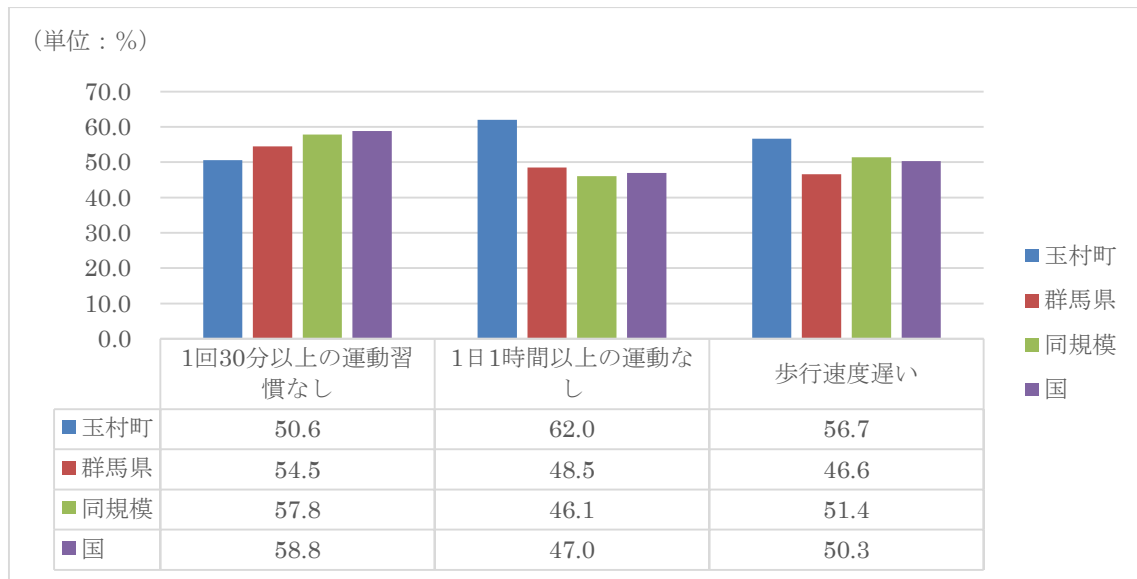


図3-23 運動習慣の回答状況（平成28年度） ※KDBにて

#### ◎生活習慣改善意欲

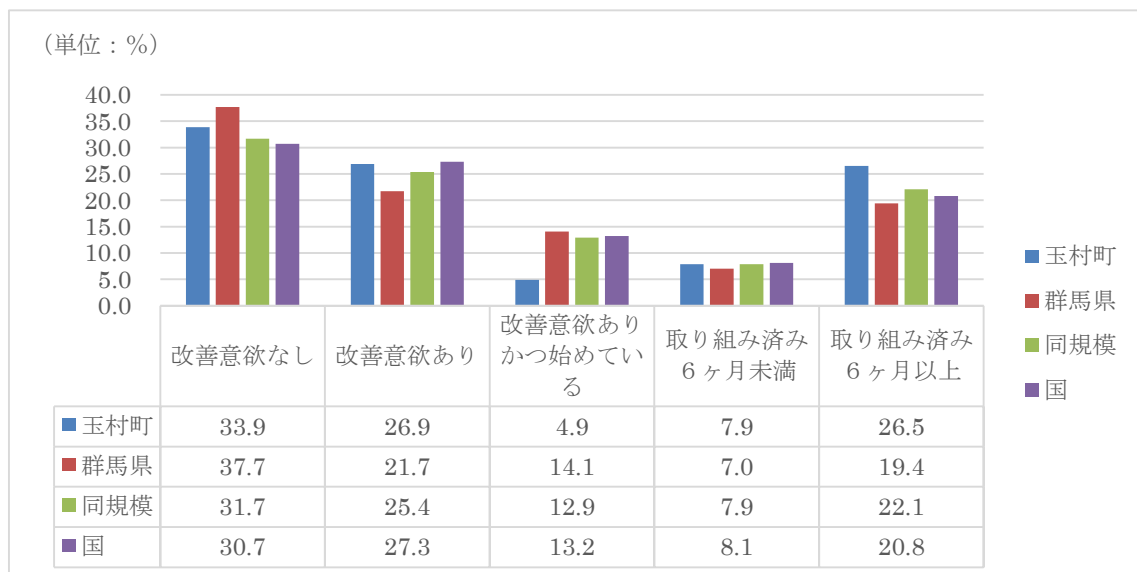


図3-24 生活習慣改善意欲の回答状況（平成28年度） ※KDBにて

◎食事頻度

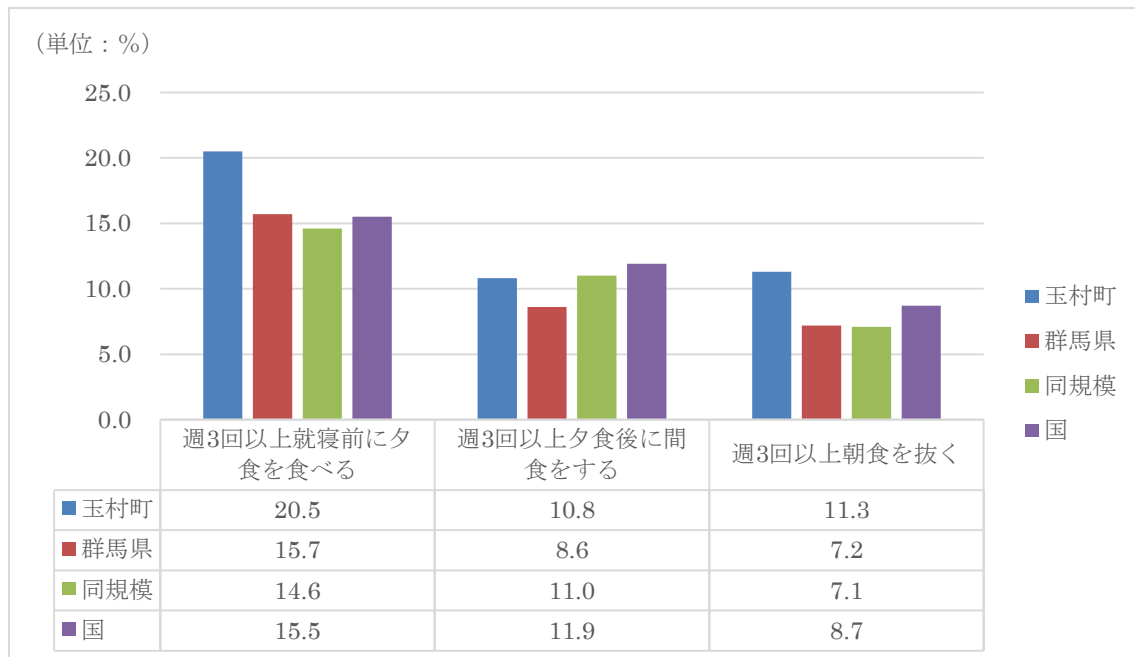


図3-25 食事頻度の回答状況（平成28年度） ※KDBデータ

◎飲酒頻度

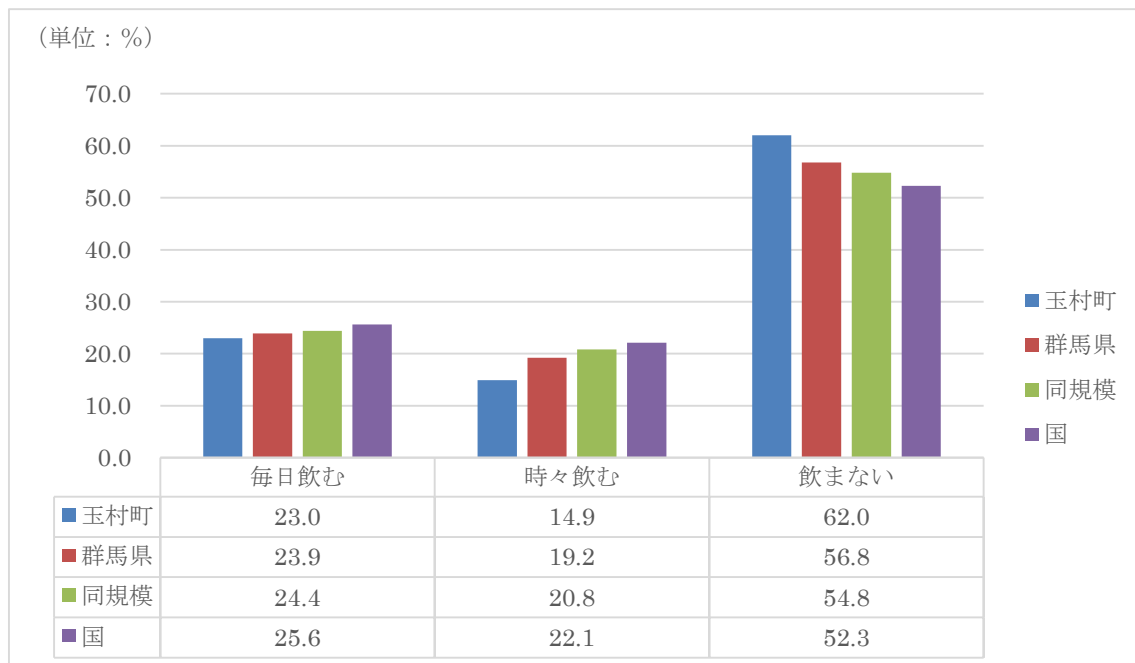


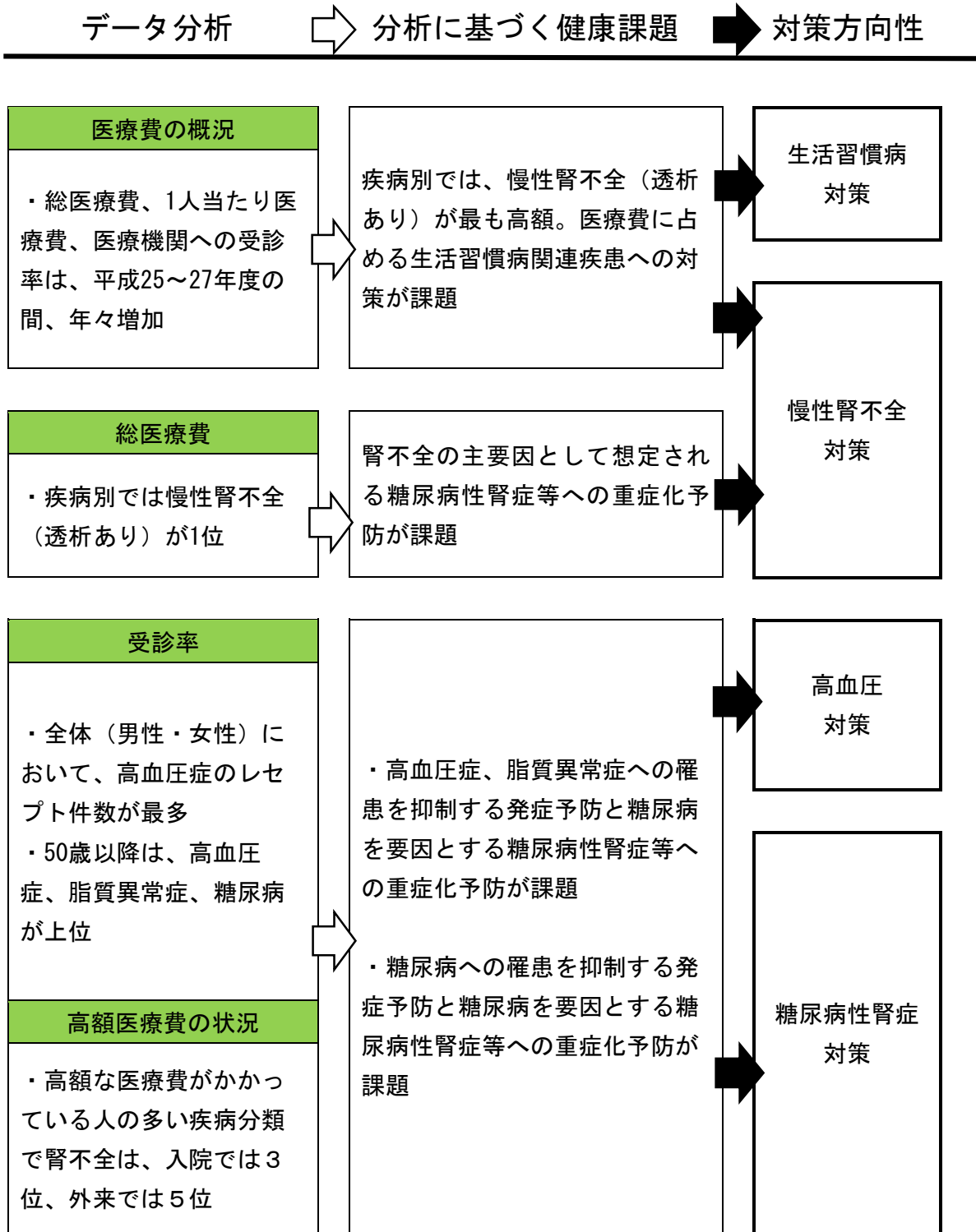
図3-26 飲酒頻度の回答状況（平成28年度） ※KDBデータ

### 3.6 医療費及び健診等データ分析の結果

医療費及び健診等データ分析の結果に基づく健康課題、対策について整理します  
(表3-17)

表3-17 データ分析の結果に基づく健康課題、対策の方向性

#### ① 医療費情報から見る分析



② 特定健診・特定保健指導情報から見る分析

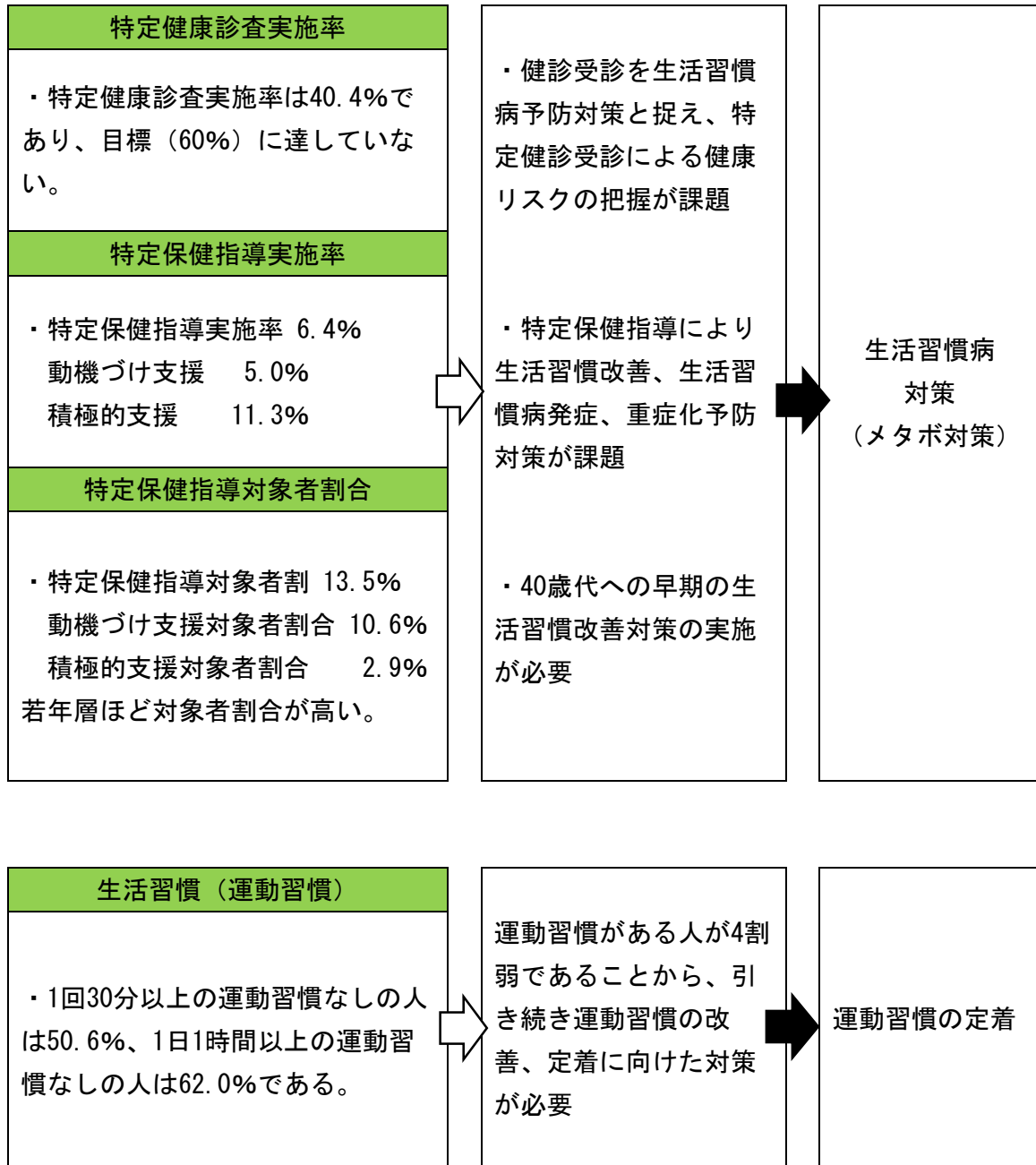
データ分析



分析に基づく健康課題



対策方向性



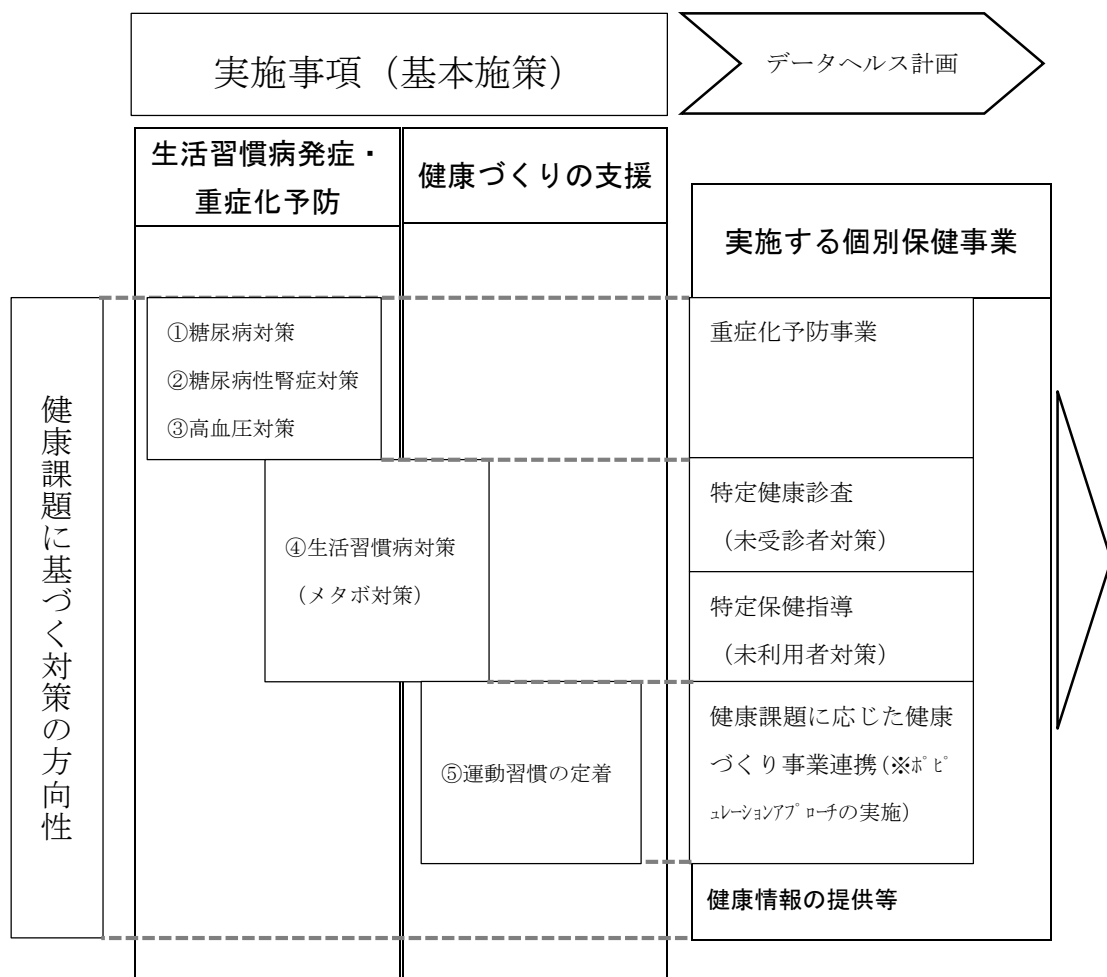
## 4 データヘルス計画の取り組み

### 4.1 基本的な考え方

健康課題に基づく対策の実施に向け、データヘルス計画は、玉村町国民健康保険の健康課題に即した保健事業を効果的・効率的に実施します。

医療費、健診結果等健康リスクから明らかとなった健康課題を解決するため、データヘルス計画は「被保険者の健康保持・増進、医療費適正化」を目的に、被保険者の健康づくりの支援、生活習慣病の発症・重症化予防を行います。

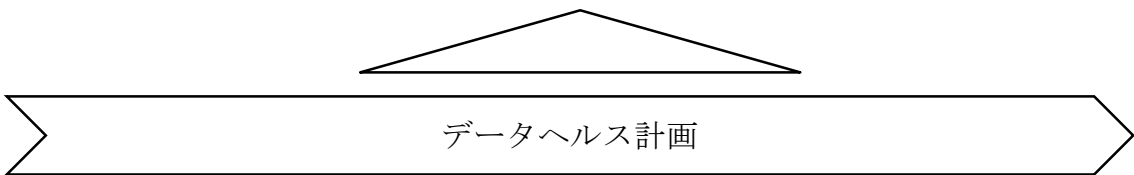
表4-1 データヘルス計画の基本的な考え方



※ポピュレーションアプローチとは、多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらす事に注目し、集団全体をよい方向にシフトさせることである。生活習慣病におけるポピュレーションアプローチとしては、「健康づくりの国民運動化」「全住民を対象とした活動」として、メタボリックシンドロームの概念の定着や具体的な施策プログラムの提示などを行う方法である。（平成18年度ポピュレーションアプローチに関する先駆的活動検討委員会）

## 目指す目標（全体方針）

- ・ 被保険者の健康保持・増進
- ・ 保険者としても医療費適正化



### データヘルス計画

基本的な考え方（目的）	中長期目標 （平成35年度に向けた成果目標）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活習慣病の重症化予防のため、健診結果によるリスク保有者への早期受診、罹患者に対する定期受診を勧奨する事業を実施します。</li> <li>・ 医療費の多くを占める糖尿病対策を実施します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 糖尿病有病者の減少</li> <li>・ 高血圧有病者の減少</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活習慣病の予防、早期発見のため、健診受診の勧奨を実施します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査実施率の向上</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活習慣病の予防のため、運動・食事に関する生活習慣病の改善を実施します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導実施率の向上</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被保険者の健康づくりを支援するため、運動習慣のきっかけを提供します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 運動習慣が改善した人の割合の増加</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被保険者の健康づくりを支援するため、健康課題（高血圧、糖尿病）に応じた予防を目的とした事業について、健康部門と連携し、推進します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ※健康関連行動の実行割合の増加</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活習慣病予防のため、運動・食事に関する生活習慣の改善のきっかけを提供します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健事業と連携を図り、効果的な保健情報の提供</li> </ul>

※健康関連行動とは、「体重を測る」、「運動やスポーツをする」等、日頃の生活で気をつけて実行する健康づくりに関わる行動のこと

## 4.2 データヘルス計画（平成30～35年度）

データヘルス計画（平成30～35年度）において実施する保健事業の実施計画と目標を表4-2に示します。

表4-2 データヘルス計画

### <保健事業の実施計画>

事業名	対象者	取り組み
特定健康診査	40～74歳の被保険者	○個人通知の発送 ○広報誌への掲載 ○休日健診の実施 ○結核検診との同時実施
特定健康診査未受診者対策事業	40～74歳の被保険者で健診未受診者	○はがきによる受診勧奨 ○かかりつけ医による受診勧奨
特定保健指導	40～74歳の被保険者で特定保健指導該当者	○結果説明会当日に初回面接実施可 ○かかりつけ医による特定保健指導の周知
メタボリックシンドローム予防教室	40～65歳の被保険者で特定健診受診結果が積極的指導・動機づけ指導・基準該当対象者	○左記対象者に健康教室を実施*平成29年度より高崎健康福祉大との連携事業 ○活動量計を使用した支援
生活習慣病予防の意識・知識啓発事業	被保険者全員	○広報誌・ホームページに健康づくり、生活習慣病の知識、健康意識の啓発を掲載 ○健康教室、運動教室等を実施 ○介護予防と生活習慣病予防をリンクさせた健康づくり教室を実施(筋カトレーニング事業)
人間ドック検査費用助成事業	30～74歳の国民健康保険加入者	○助成金額は費用の6割まで(上限あり)

健康世帯表彰事業	前年度1年間保険証を使わなかった世帯	○お米券のプレゼント
重複受診・重複服薬受診者に対する健康支援	重複受診者・重複服薬受診者	○訪問指導の実施
医療費通知	医療受診者	○医療費の通知を郵送
後発医薬品の普及促進事業	被保険者 該当世帯	○希望シールの配布・送付 ○差額通知の送付
がん・歯周疾患検診（胃・大腸・子宮・乳・歯周疾患）	40歳以上の住民	○個人通知の発送 ○広報誌への掲載
筋力トレーニング事業	概ね65歳以上の住民	○個別特定健診結果説明時に案内を配布

### <中長期目標>

- ①糖尿病有病者割合の減少
- ②高血圧有病者割合の減少
- ③慢性腎不全有病者割合の減少

	実績 28年度	平成 30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
糖尿病有病者割合の減少	19.7%	減少傾向へ					
高血圧有病者割合の減少	29.6%	減少傾向へ					
慢性腎不全有病者割合の減少	1.07%	減少傾向へ					



## <短期目標>

中長期目標を達成するための短期目標

	実績	平成					
	28年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健康診査 受診率向上	40.4%	45.0	45.0	50.0	50.0	55.0	60.0
特定保健指導 実施率向上	6.4%	10.0	20.0	30.0	40.0	50.0	60.0
健診受診者の HbA1c6.5%以上 の人の減少	8.4%	減少傾向へ					
健診受診者の LDLコレステロール 140mg/dl以上の 人の減少	27.4%	減少傾向へ					
健診受診者の 収縮期血圧 140mmHg以上の 人の減少	12.0%	減少傾向へ					
健診受診者で 30分以上の 運動習慣のあ る人の増加	42.1%	増加傾向へ					
メタボ教室参 加者の増加 *29年度～新 規事業	29年度 21人	増加傾向へ					
筋力トレーニ ング教室参加 者の増加	40か所 延べ 18,773 人	増加傾向へ					

## 5 データヘルス計画の推進

### 5.1 計画の見直し

この計画に策定した事業については、毎年度、目標の達成状況を評価し、必要に応じて事業内容の見直しを行います。

計画期間中間年度である平成32年度には、平成30～31年度に行った事業の評価を行い、評価結果を平成33～35年度に実施する計画につなげていきます。また、計画期間最終年度である平成35年度には、これまでに行った事業の評価を行い、評価結果を次期計画につなげていきます。

なお、今後、分析結果に関する知見や、国の動向により、必要な場合には計画の見直しを行うこととします。

### 5.2 計画の公表・周知

この計画は、本町公式ウェブサイトで公表します。また、この計画を改定した場合も、速やかに公表を行い、周知を図ります。

### 5.3 個人情報の保護に関する事項

この計画に策定した事業の実施にあたり、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「法」という。）及び法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止装置、従業者の監督、委託先の監督）について周知を図ります。

そして、国民健康保険法第120条の2に基づき、本町の職員及び本町の職員であった者は、保健事業を実施する際に知り得た個人情報に関する守秘義務規定を遵守します。

また、事業を外部委託により実施する場合は、本町個人情報保護条例等関係法令に基づき、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。

### 5.4 実施運営上の留意事項

この計画に策定した事業の推進にあたっては、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく保健事業を担当する関係部局や、関係機関・団体と連携し、医療費の特性や健康課題について共通認識を持って事業を推進していくよう努めます。

## 5.5 地域包括ケアに係る取組み及びその他の留意事項

健康課題を解決するために実施する保健事業のほか、医療・健診データを活用し、生活習慣予防や介護予防が必要な被保険者を抽出し、地域包括ケア推進部門等の関係者と健康課題等の情報共有を図り、被保険者が安心して住み慣れた地域で過ごすことができる地域づくりに資するよう努めます。

## 第3期玉村町国民健康保険特定健康診査等実施計画

### 1 特定健康診査等実施計画の概要

#### 1.1 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、その他生活習慣病であって、内臓脂肪の蓄積に起因するものです。

これは、内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、脂質異常、高血圧が重複した状態では、虚血性心疾患、脳血管心疾患等の発症リスクが高くなるというメタボリックシンドロームの概念に基づくものです。

特定健康診査及び特定保健指導を通じて、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活、禁煙などの生活習慣の改善を行うことにより、発症リスクの低減を図ることが可能になります。

#### 1.2 第2期特定健康診査等実施計画の実施状況

##### (1) 特定健康診査実施率、特定保健指導実施率

平成25～28年度の特定健康診査実施率、特定保健指導実施率を表1-1に示します。

表1-1 特定健康診査実施率・特定保健指導実施率

	25年度	26年度	27年度	28年度
特定健康診査実施率	40.7%	42.4%	43.1%	40.4%
特定保健指導実施率	8.6%	6.3%	3.9%	6.4%

##### (2) メタボ予備群・メタボ該当者の状況

平成25～28年度のメタボ予備群・メタボ該当者の状況を表1-2に示します。

表1-2 メタボ予備群・メタボ該当者の割合

	25年度	26年度	27年度	28年度
メタボ予備群該当率	11.9%	10.6%	10.9%	11.5%
メタボ該当率	17.8%	17.9%	19.0%	19.6%
メタボ予備群・メタボ該当率	29.7%	28.5%	29.9%	31.1%

### (3)実施状況

第2期特定健康診査等実施計画の実施状況（平成28年度）を表1-3に示します。

表1-3 平成28年度の実施状況

取り組みの方向	平成28年度の実施状況
広報啓発の推進	広報たまむらに掲載
	玉村町ホームページへ掲載
	対象者へ受診券・受診案内等の個別通知
受診・利用しやすい環境の整備	集団健診については、休日の健診を実施。
	集団健診については、結核・肺がん検診と同日に実施。
受診・利用していない対象者への働きかけ	特定健診の周知を目的に、未受診者にはがき等通知による勧奨を実施。

## 2 第3期特定健康診査等実施計画の達成しようとする目標

### 2.1 目標の設定

本計画の実行により、特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率60%を平成35年度までに達成することを目標とします。

### 2.2 特定健康診査及び特定保健指導の目標値

厚生労働省が策定した特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、玉村町国民健康保険における目標値を設定します。

#### (1) 特定健康診査の目標値

平成30年度から平成35年度までの特定健康診査受診率の目標値を下記のとおり設定します。

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
受診率 (目標値)	45%	45%	50%	50%	55%	60%
対象者数 (推計)	6,630人	6,618人	6,566人	6,554人	6,542人	6,540人
受診予定者数 (推計)	2,984人	2,978人	3,283人	3,277人	3,598人	3,924人

なお、対象者数については、過去5年間に於ける本町の被保険者数を参考に推計しました。受診予定者数については、対象者数に対し受診率の目標値を乗じて算出しました。

#### (2) 特定保健指導の目標値

平成30年度から平成35年度までの特定保健指導実施率の目標値を下記のとおり設定します。

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
実施率 (目標値)	10%	20%	30%	40%	50%	60%
対象者数 (推計)	746人	744人	820人	819人	899人	981人
実施予定者数 (推計)	74人	148人	246人	327人	449人	588人

なお、対象者数については、(1)で算出した各年度の特定健康診査受診予定者数に、厚生労働省で定める特定保健指導対象者割合の減少率は平成35年度までに25%以上を目標としているため、25%を乗じて算出しました。受診予定者数については、対象者数に対し実施率の目標値を乗じて算出しました。

### 3 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

#### 3.1 特定健康診査

##### (1)実施場所

集団健診・・・玉村町保健センター

個別健診・・・伊勢崎佐波医師会に属する特定健診実施医療機関

##### (2)実施期間

集団健診・・・4月～9月

個別健診・・・5月～11月

その他・・・人間ドックは4月～翌3月

##### (3)実施項目

実施項目は医師会と協議し、原則として「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」（平成30年厚生労働省健康局）及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3版）」（平成30年厚生労働省保健局）に記載されている健診項目とします。

なお、検査項目の有用性・必要性に関する厚生労働省の検証結果等をふまえ、計画期間中において検査項目に見直しの必要が生じた場合は、医師会と協議のうえ、見直しを検討します。

###### ア 基本的な項目

###### ア) 質問項目

イ) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））

ウ) 理学的所見（身体診察）

エ) 血圧測定

オ) 脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、Non-HDLコレステロール）

カ) 腎機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP））

キ) 血糖検査（空腹時血糖（随時血糖）又はHbA1c）

ク) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

###### イ 詳細な健診の項目

一定の基準のもと、医師が必要と判断した場合に選択的に実施します。

ア) 心電図検査

イ) 眼底検査

ウ) 貧血検査

エ) 血清クレアチニン検査

#### (4) 自己負担金

集団健診・個別健診ともに受診に係る本人負担は無料とします。

#### (5) 外部委託先

集団健診・・・群馬県厚生農業協同組合連合会（厚生連）

個別健診・・・伊勢崎佐波医師会に属する特定健診実施医療機関

#### (6) 周知・案内方法

##### ア 健診の実施

個人ごとに受診券を送付し、特定健康診査の実施を周知するとともに、町広報及び町ホームページに掲載します。

##### イ 受診勧奨

受診券送付後、一定の期間が経過した時点で未受診者に対し、はがき等通知による勧奨を実施します。

### 3.2 特定保健指導

#### (1) 実施場所

集団健診受診者・・・玉村町保健センター

個別健診受診者・・・伊勢崎佐波医師会に属する特定保健指導実施医療機関

#### (2) 実施期間

特定健診の結果に基づいた初回面接後、約6か月間程度

#### (3) 実施内容

実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」（平成30年厚生労働省健康局）及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3版）」（平成30年厚生労働省保健局）に記載されている内容に準拠します。

特定保健指導とは、対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるよう支援するため、健康課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を立てられるよう支援できるプログラムを開発し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用し行動変容のきっかけづくりを行うことです。

なお、特定保健指導プログラムは、対象者の保健指導の必要性ごとに「動機付け支援」、「積極的支援」に区分されますが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供する必要があります。

また、特定保健指導の実施に当たっては、医師、保健師、管理栄養士等が中心となって、対象者が参加しやすい要件を整えつつ実施します。



#### (4) 自己負担金

特定保健指導を受ける際の自己負担金は無料とします。

#### (5) 利用方法

個別健診で受診した特定保健指導対象者には、特定保健指導利用券（以下「利用券」という。）が健診後の3ヶ月目から順次郵送され、対象者は電話にて申し込み、指定された日時・場所で利用します。集団健診で受診した特定保健指導対象者には、保健センターより健診結果報告会開催の案内が郵送され、報告会の時に動機付け支援・積極的支援の説明をし、希望者に個別指導・グループ指導を実施します。

#### (6) 特定健診から特定保健指導実施の流れ

