

第Ⅱ期 昭和村国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)
第Ⅲ期 特定健診・特定保健指導実施計画

(計画期間 平成30年度～平成35年度)

平成30年4月1日

昭 和 村

目次

第1章 計画の概要

- ①計画策定の背景 1
- ②計画の位置づけ 2・3
- ③計画期間 4
- ④計画策定上の基礎データ 4

第2章 昭和村について

- ①基本情報 5・6
- ②これまでの取り組み 7

第3章 健康課題

- ①医療費から見る昭和村の状況 ... 8・9
- ②昭和村の特定健診実施状況 ... 10・11・12
- ③介護データから見る昭和村 ... 13
- ④これまでの健診活動から見る
昭和村の特徴(質的情報) ... 14
- ⑤健康課題のまとめ 15

第4章 特定健診・特定保健指導実施計画

- 特定健康診査とは 16・17
- 特定保健指導とは 17
- ①実績 18
- ②達成しようとする目標 19
- ③実施方法 20
- ④特定健康診査等実施計画
の評価及び見直し 21
- ⑤その他保険者が必要と認める事項 ... 21

第5章 保健事業の実施

- ①目的・目標の設定 22
- ②保健事業の目標・内容・評価方法 23

第6章 その他

- ①公表及び周知 24
- ②事業運営上の留意事項 24
- ③個人情報保護 24

第1章 計画の概要 ①計画策定の背景

「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」が改正されたことを受け、昭和村においても効果的で効率的な保健事業の実施に向け、「第Ⅰ期昭和村国民健康保険 保健事業実施計画(データヘルス計画)」(平成27年度～平成29年度)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ってきました。

また平成20年4月より保険者に義務づけられた特定健康診査ではメタボリックシンドロームの該当者及び予備群を明らかにし、特定保健指導により運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善指導を行い、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患や脳卒中などの発症リスクの低減を図ることで、生活の質の維持向上を図りながら医療費の伸びを抑制することを目的に実施しています。

今回、昭和村国民健康保険加入者の健康づくりをすすめるため、第Ⅱ期昭和村国民健康保険保健事業実施計画、第Ⅲ期特定健診・特定保健指導実施計画を策定いたします。

(1) データヘルス計画とは

健康・医療情報を活用して、※PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画であり、策定に当たっては、特定健診の結果、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・医療情報を活用します。

(2) 特定健康診査等実施計画とは

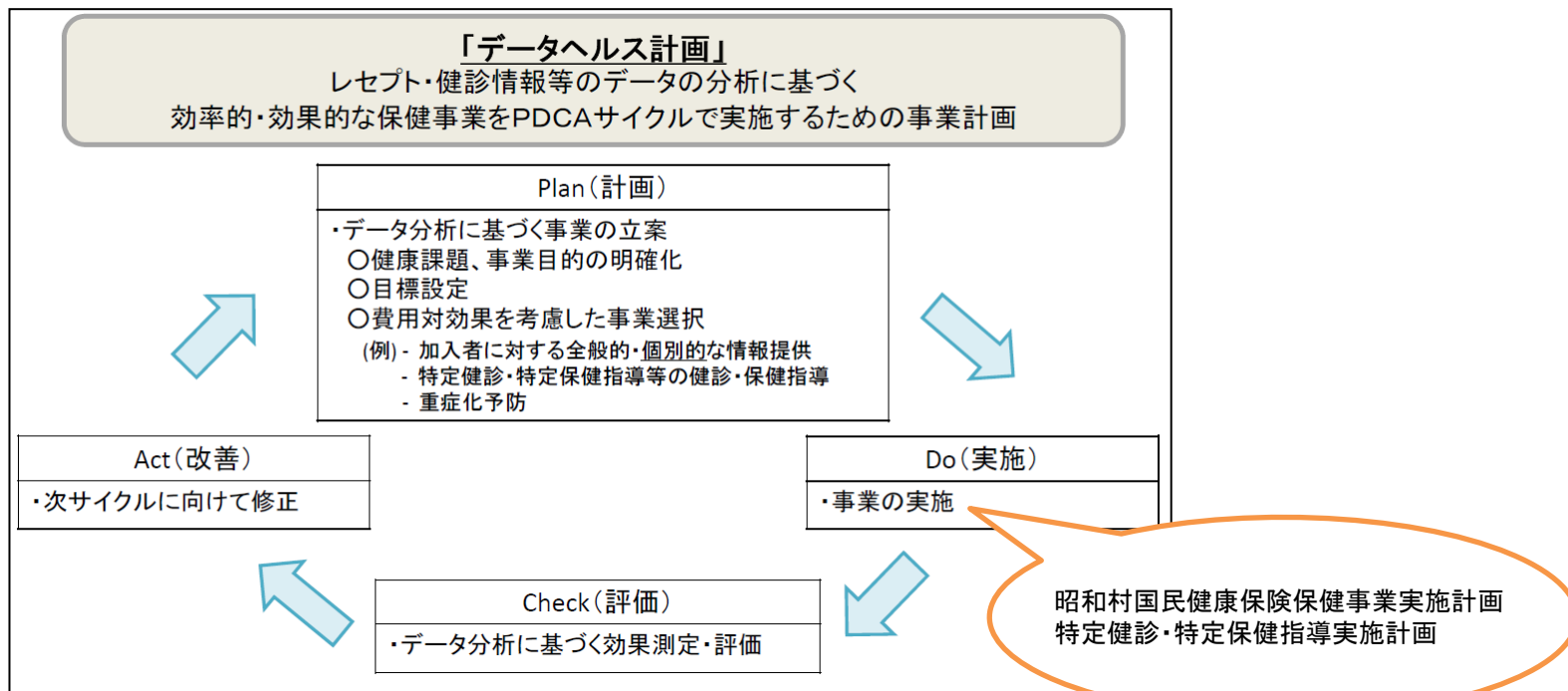
保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成するものです。保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、実施計画を公表します。

(3) データヘルス計画と特定健康診査等実施計画の関係性

データヘルス計画は保健事業の全体計画であり、特定健康診査等実施計画は保健事業の中核となる特定健康診査、特定保健指導の具体的な実施方法等を定める計画です。両計画は相互に連携して策定することが望ましいとされており、計画期間を同じくするため一体的に策定しました。

※PDCAサイクル: Plan(計画) → Do(実施) → Check(評価) → Act(改善)のプロセスを繰り返し、計画の実効性を高める手法

(4) 計画のイメージ



【出典:「厚労省平成26年7月10日資料『データヘルス計画』の推進について】

また、これらの計画は、「昭和村第5次総合計画」において記された「健康・保健活動の充実」を実施するための事業計画及び「昭和村健康増進計画」との整合性を図りながら作成されます。

③計画期間

計画期間については、平成30年度からとし、関係する計画との整合性を図るため、「昭和村第5次総合計画」の実施計画の見直し年度である平成35年度までの5年間の対象とします。

④計画策定上の基礎データ

データヘルス計画の第2章以降でお示しする各種データについては主にKDBシステムにより抽出・作成しています。 ※平成30年3月時点で抽出

【※比較対象として出てくる「同規模」については、KDB内の区分であり、昭和村は「9」に該当する。】

(町村)

同規模区分		区分	該当町村数
[人口]			
以上	未満		
	~5,000	8	241
	5,000~10,000	9	243
	10,000~15,000	10	146
	15,000~20,000	11	136
	20,000~	12	163

県内順位は35市町村+2国保組合で37カ所中ということになる。

第2章 昭和村について ①基本情報

平成29年度	人口総数(人)	高齢化率(%) (65歳以上)	被保険者数(人) (加入率 %)	被保険者 平均年齢(歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	財政 指数	産業構成率(%)		
								第1次産業	第2次産業	第3次産業
昭和村	7,338	28.5	3,054 (41.6)	47.0	6.4	12.1	0.4	44.0	17.2	38.8
群馬県	1,956,690	27.6	507,989 (26.0)	52.1	7.3	11.0	0.6	5.5	31.8	62.6
同規模	6,830	35.5	2,010 (28.7)	53.7	6.1	16.1	0.3	18.4	25.4	56.2
国	125,640,987	26.6	31,821,073 (25.8)	51.1	8.0	10.3	0.5	4.2	25.2	70.6

【KDBシステムよりH30年4月出力】

	昭和村	群馬県	同規模	国
平均寿命				
男	79.5	79.4	79.4	79.6
女	85.9	85.9	86.4	86.4
健康寿命				
男	65.3	65.2	65.2	65.2
女	66.8	66.8	66.7	66.8

昭和村の特徴

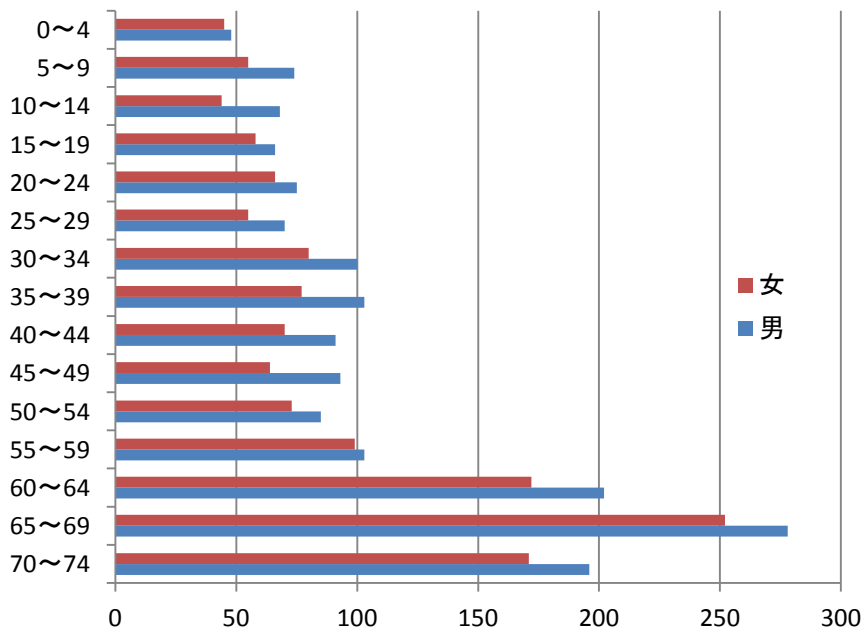
- 1 人口に対する高齢化率が28.5%と県と比較が高い。
- 2 国保加入率が平均41.6%と県・同規模と比較が高い。
- 3 国保被保険者平均年齢が47歳と県・同規模と比較し低い。
- 4 第1次産業に従事する割合が県・同規模と比較が高い。
- 5 がん・糖尿病の死因が県・同規模と比較が高い。

死因	昭和村	群馬県	同規模	国
がん	53.1%	46.3%	44.3%	48.3%
心臓病	26.6%	26.5%	28.6%	26.6%
脳疾患	10.9%	17.8%	18.4%	16.3%
糖尿病	3.1%	2.6%	2.0%	1.9%
腎不全	3.1%	3.0%	3.7%	3.4%
自殺	3.1%	3.7%	3.1%	3.5%

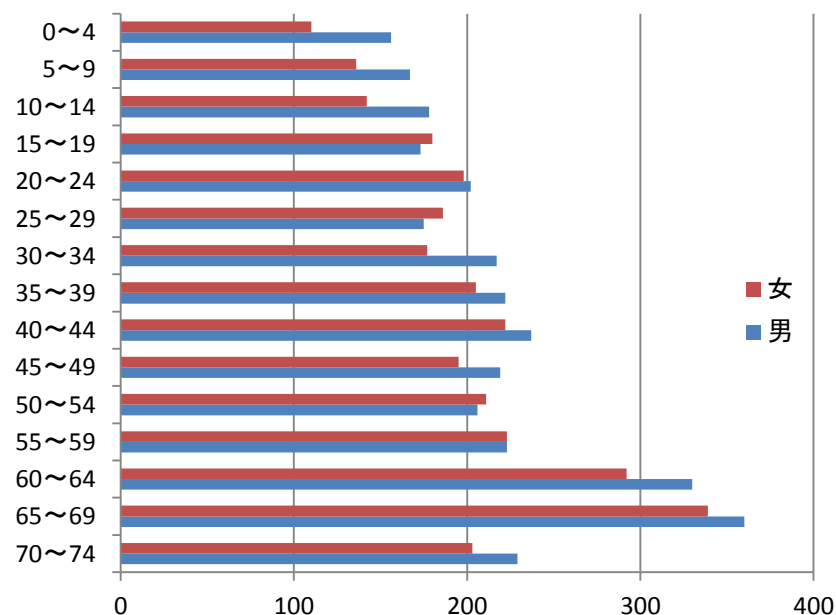
※ 国保データベースシステム(KDBシステム)とは、各都道府県国民健康保険団体連合会及び国民健康保険団体中央会が国民健康保険の保険者等からの委託により、健診・保健指導、レセプト等の医療、介護の情報を活用して保険者向けに提供している統計情報システム

第2章 昭和村について ①基本情報

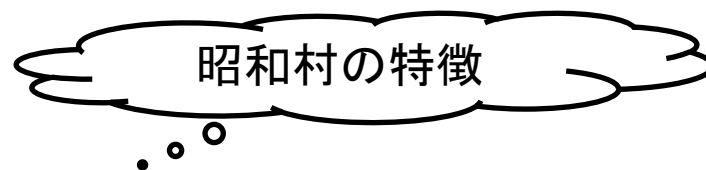
国保被保険者数（平成30年3月末現在）



人口（平成30年3月末現在）



国保加入率 (被保険者÷人口) (%)	年齢区分	男	女	計
	70~74	86%	84%	85%
	65~69	77%	74%	76%
	60~64	61%	59%	60%
	55~59	46%	44%	45%
	50~54	41%	35%	38%
	45~49	42%	33%	38%
	40~44	38%	32%	35%
	35~39	46%	38%	42%
	30~34	46%	45%	46%
	25~29	40%	30%	35%
	20~24	37%	33%	35%
	15~19	38%	32%	35%
	10~14	38%	31%	35%
	5~9	44%	40%	43%
	0~4	31%	41%	35%



- 6 定年退職されている方が多い60歳以上を除くと、30歳代と55~59歳での加入率が高い。
- 7 国保被保険者は、男性が多い。

第2章 昭和村について ②これまでの取組み（H27～H29）

	若年者健診 (生活習慣)	若年者健診 (生活習慣)	健診後結果説明及び 家庭訪問	尿酸値 測定	肺年齢 測定	未受診者 アンケート	糖尿病 重症化予防 (H29～)
目的・目標	健診開始年齢前に自分のからだへ関心を持つようになり、継続的に健診を受けることができる。	30代の団員が多く加入している消防団をターゲットとして、健診開始年齢前に自分のからだへ関心がもてる。	今の状態に気付き生活改善ができる。自分自身のライフサイクルに応じた予防が考えられる。	飲酒との関連を意識づけるため、腎機能の確認とともに、適切な飲酒が理解できる。	自身の肺年齢を知ることにより、禁煙へ結びつけ、喫煙率を下げるができる。	過去5年の未受診者の理由を知る。	糖尿病の早期発見治療により慢性腎不全での透析への移行者を減少させる。
対象(状態像・人数)	当該年度30歳になる一般住民 H27 77人 H28 64人 H29 58人	40歳未満の昭和村消防団員282人	健診受診者のうち受診勧奨レベル以外の方	40歳以上の特定健診対象者	健診受診者のうち喫煙者及び若年者健診受診者	過去5年間の特定健診未受診者	H29特定健診受診者でHbA1c6.5以上の空腹時血糖126mg/dl以上又は随時血糖200mg/dl以上の者(17人)
実施方法	村の特定健診に合わせた集団健診	村の特定健診に合わせた集団健診	健診実施後要指導者に関しては家庭訪問を行う。	特定健診時採血	特定検診時に問診・測定・結果説明及び禁煙相談	アンケート調査	受診勧奨通知
実施内容	・健診通知<個別郵送> ・健診 ・結果説明	・健康への意識調査(H27) ・健診(分団長報告) ・H28 次年度依頼	・特定健診 ・個人結果送付 ・健康相談チラシ同封	・問診 ・採血 ・結果通知 ・要指導者以上で健康相談会通知同封	スパイロメーター委託検査による測定及び禁煙支援	健康情報システム導入による未受診者アンケート	・個人郵便通知 ・電話勧奨 ・訪問
事業評価	H27 19人(24.7%) H28 20人(31.3%) H29 13人(22.4%)	H28 26人(9.2%) H29 22人(7.1%)	H27 16人 H28 17人 H29 126人	H27 680人 H28 741人 H29 691人	H27 110人 H28 91人 H29 84人	H29年度実施できず	受診者10人(58.8%)
今後に向けて	継続していくことで健康への意識を高める。	結果は消防団へ返す。	内容の見直しをおこなう。	結果をまとめ、周知をおこなう。	同内容で継続予定	H30年希望調査と同時に実施予定	同内容で継続予定

第3章 健康課題 ①医療費から見る昭和村の状況（外来）

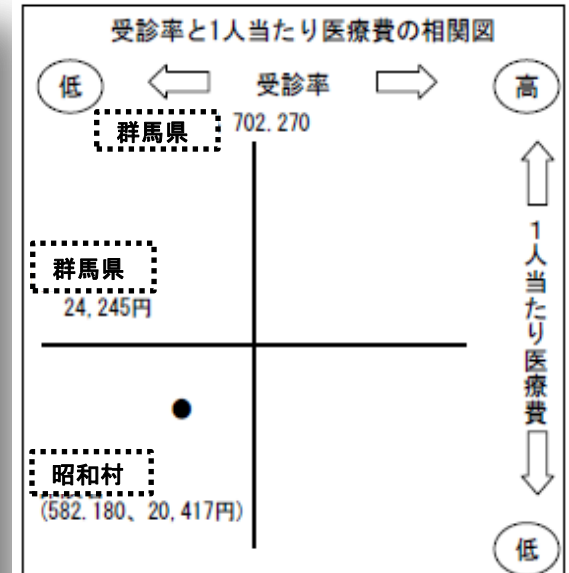
$$\text{受診率}(\%) = \frac{\text{レセプト件数}}{\text{被保険者数}} \times 1,000$$

1 一人あたり医療費、受診率ともに低い。

年度	1人あたり医療費(円)	県内順位(位)	同規模内順位(位)	参考：国金額(円)
25	16,662	35	244	22,383
26	18,342	32	238	22,922
27	17,958	35	240	24,295
28	20,218	33	235	24,245
29	20,417	33	238	24,960

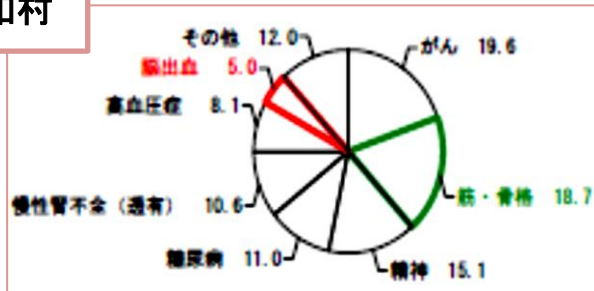
平成29年度

市区町村名	1人あたり医療費(円)	受診率(%)
昭和村	20,417	582.180
群馬県内平均	24,245	702.270
国平均	24,960	691.717
同規模平均	27,392	688.625
同規模最大	41,233	927.317
同規模最小	18,469	515.468
同規模内順位(市区町村数)	238(242)	216(242)

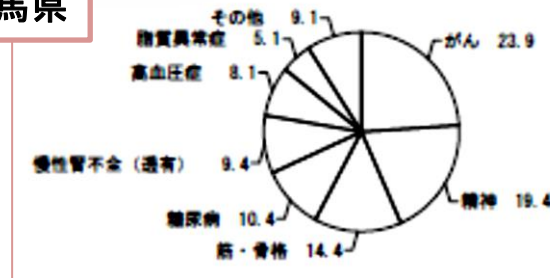


2 慢性腎不全、糖尿病、筋・骨格の割合が高い。

昭和村



群馬県



<医療費の割合 平成29年度累計>

第3章 健康課題 ①医療費から見る昭和村の状況（入院）

3

入院医療費点数について脳梗塞・脳出血・糖尿病・動脈硬化症が同規模と比較して特に高い。

	昭和村	群馬県	同規模	国
1 保険者当たり生活習慣病の入院医療費点数（高い順、最大医療資源傷病名による）				
精神	2,823,182	20,161,516	3,104,757	18,921,364
脳梗塞	2,019,065	4,348,434	620,092	4,103,091
がん	1,718,924	18,988,316	3,277,991	22,349,925
脳出血	927,369	1,926,258	336,692	2,087,624
糖尿病	726,137	1,216,085	222,047	1,468,957
筋・骨格	560,981	7,819,256	1,621,528	9,025,480
狭心症	395,668	3,910,362	534,647	3,622,386
動脈硬化症	119,178	257,273	47,384	268,325
高血圧症	91,471	413,128	88,894	509,084
脂質異常症	0	69,733	12,866	94,467

【1点=10円】

4

入院の1日あたり医療費点数が国・県・同規模と比較して高い。

入院	昭和村	群馬県	同規模	国
入院費用の割合	42.5%	40.4%	43.6%	40.6%
入院率	14.445	17.460	22.058	18.210
1件当たり医療費点数	51,857	50,536	49,415	51,409
1人当たり医療費点数	749	882	1,090	936
1日あたり医療費点数	3,255	3,165	3,003	3,238
1件当たり在院日数	15.9	16.0	16.5	15.9

◆疾病統計

疾病	入院(円/件) (順位)	在院日数(日/件)	入院外(円/件) (順位)
糖尿病	643,677 (5)	18	34,566 (24)
高血圧症	661,554 (9)	16	28,651 (16)
脂質異常症	626,129 (10)	15	26,058 (18)
脳血管疾患	762,133 (6)	18	33,880 (15)
心疾患	709,919 (16)	14	42,845 (22)
腎不全	542,351 (33)	10	213,630 (10)
精神	439,974 (25)	26	30,702 (11)
新生物	654,184 (17)	13	64,862 (6)
歯肉炎・歯周病	0 (22)	0	12,897 (8)

生活習慣病等受診状況(1件当たりの外来・入院単価)

(総保険者数 37)

5

糖尿病での入院の1件あたり点数は県内の5位と高い

● 受診率

男性

受診率(%)	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
昭和村	15.6	18.7	31.3	32.4	39.4	41.3	40.2
県	15.8	17.6	19.8	24.0	30.9	39.4	44.5
同規模	24.6	24.8	26.8	28.9	34.1	40.9	42.8
国	16.0	16.5	18.0	20.7	25.4	32.3	35.6

女性

受診率(%)	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
昭和村	22.4	32.3	50.0	35.4	42.0	49.0	39.7
県	19.9	22.0	26.6	32.8	40.7	47.1	50.9
同規模	27.2	28.4	31.6	36.3	42.7	45.9	46.3
国	18.3	18.8	21.5	25.8	32.0	36.9	38.9

- 1 40歳代男性の受診率が低い。
- 2 生活習慣を見ると喫煙率が国・県・同規模のどこよりも高い。
- 3 運動習慣のない割合が7割以上と多い。
- 4 1年間の体重増減3kg以上の割合は国・県・同規模のどこよりも高い。
- 5 就寝前2時間以内の夕食を週3回以上とる割合は国・県・同規模のどこよりも高い。

生活習慣(%)	昭和村	県	同規模	国
喫煙	17.4	13.2	15.4	14.2
1回30分以上の運動習慣なし	70.2	55.0	65.8	59.1
1日1時間以上の運動なし	54.8	49.2	48.6	47.3
1年間で体重増減3kg以上	22.3	17.9	21.0	19.6
就寝前2時間以内の夕食を週3回以上	18.4	15.3	16.4	15.2

<KDBシステムより 平成29年度累計>

● メタボとメタボ予備群

<KDBシステムより 平成29年度累計>

男

メタボ(%)	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
昭和村	7.1	17.6	30.8	12.1	25.6	20.5	21.8
県	16.2	19.6	23.1	28.2	28.8	30.8	30.7
同規模	15.6	19.3	25.2	26.3	28.0	29.2	29.4
国	14.5	18.7	23.3	26.9	29.6	30.7	30.2

性

予備群(%)	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
昭和村	21.4	23.5	23.1	6.1	16.7	17.9	7.7
県	19.3	20.6	19.3	18.5	17.1	16.8	16.4
同規模	18.4	20.3	19.4	18.1	17.9	17.5	16.5
国	18.7	19.3	19.1	18.2	17.6	17.1	16.4

女

メタボ(%)	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
昭和村	0.0	4.8	5.6	2.9	7.0	9.1	8.7
県	3.2	4.0	6.6	7.8	9.1	11.0	12.6
同規模	3.6	4.6	7.6	8.5	9.5	11.3	12.7
国	2.4	3.6	5.5	7.1	8.9	10.4	12.1

性

予備群(%)	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
昭和村	6.7	0.0	0.0	8.8	2.8	2.5	8.7
県	3.4	5.1	5.5	6.4	6.2	5.9	5.8
同規模	5.2	6.2	6.9	6.4	6.6	6.5	6.4
国	4.1	4.9	5.7	5.8	5.9	5.9	6.0

6 県・同規模・国と比べ、50～54歳男性のメタボ率、40歳代のメタボ予備群が高い。

● 非肥満高血糖

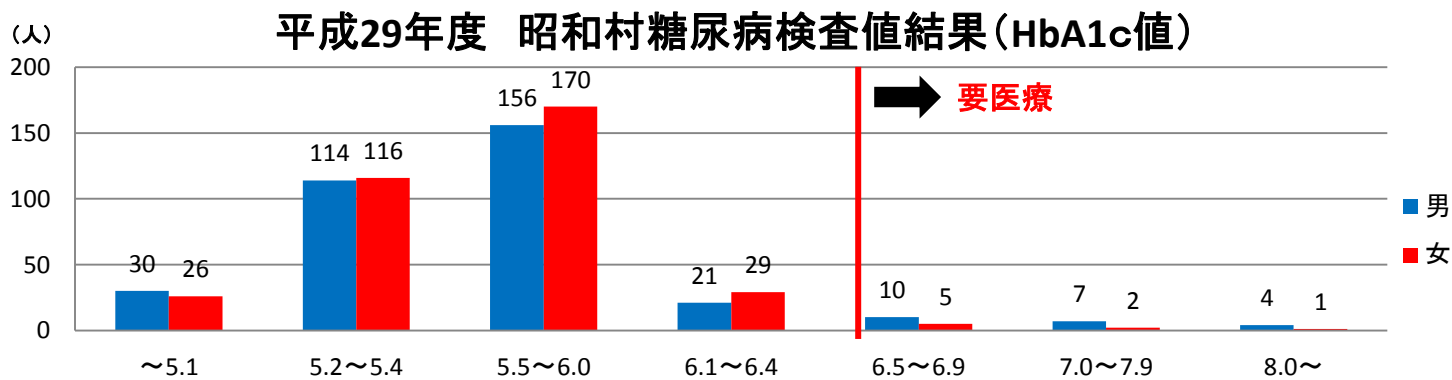
男性

非肥満高血糖 (%)	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
昭和村	0.0	5.9	0.0	3.0	6.4	8.9	11.5
県	1.8	3.3	4.5	6.4	8.4	10.4	12.2
同規模	1.4	2.9	4.4	6.7	8.4	10.4	12.0
国	1.8	2.7	4.1	6.1	8.1	9.9	11.4

女性

非肥満高血糖 (%)	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
昭和村	0.0	0.0	5.6	2.9	7.0	7.4	8.7
県	1.7	2.2	4.4	6.5	9.3	12.1	14.1
同規模	2.0	2.1	3.9	6.5	8.8	11.6	13.2
国	1.4	2.2	3.6	5.9	8.3	10.7	12.5

<KDBシステムより 平成29年度累計>



<平成29年特定健康診査結果より>

7 基準値での要医療者は29人(4.2%)で、男性が多い。

第3章 健康課題 ③介護データから見る昭和村

1	2号認定率が国・県・同規模と比べて高い。
2	要介護5の1件あたり医療費が高い。

介護	保険者 (地区)	県	同規模	国	
1号認定率	20.4%	18.0%	19.6%	18.8%	
1件当給付費(円)	76,733	66,829	74,005	60,904	
1号認定率	要支援1	10,310	10,308	9,921	10,297
	要支援2	18,794	14,491	14,442	14,516
	要介護1	37,202	40,286	42,529	38,348
	要介護2	61,581	50,931	54,690	48,033
	要介護3	87,437	86,067	95,536	79,823
	要介護4	120,092	111,151	131,793	105,604
要介護5	214,497	131,630	159,616	119,576	
2号認定率	0.7%	0.4%	0.4%	0.4%	

3	県・同規模と比べると、「脳疾患」、「精神疾患」の有病状況が約1.2倍以上である。
---	--

◆要介護者の有病状況

(%)	昭和村	群馬県	同規模	国
糖尿病	17.7	23.2	21.7	22.3
心臓病	62.4	62	62.1	57.9
脳疾患	37.4	27.3	27.6	25.0
筋・骨疾患	51.4	53	54	50.5
精神	41.3	37.1	37.6	35.5

<KDBシステムより 平成29年度累計>

第3章 健康課題 ④これまでの健診活動から見る昭和村の特徴(質的情報)

これまで実際に健診活動に携わってきた中で、分かったこと。

	現 状	課 題
1	農業従事者が多いが、日常生活において車の使用が多く歩く機会が少ない。	自分の健康についての意識調査の把握が必要
2	透析者が多い。(H30. 3月現在 22人)	透析に至る原疾患を把握する。
3	健診結果から、飲酒習慣のある肝機能異常者が多いことが分かる。	飲酒と肝機能・腎機能との関係を周知することが必要
4	喫煙率が高い。	肺がん検診の精検結果と、在宅酸素利用者の把握
5	「筋・骨格」での割合が高く、骨折での要介護認定が多い。	骨粗鬆症検診は40歳～70歳までの5歳刻みのみで、その他の年齢でも測定する機会が必要

特徴

基本情報

1	国保加入率が平均41.6%と県・同規模と比較し高い。
2	国保被保険者平均年齢が47歳と県・同規模と比較し低い。
3	がん・糖尿病の死因が県・同規模と比較し高い。
4	定年退職されている方が多い60歳以上を除くと、30歳代と55～59歳での加入率が高い。

レセプト情報

1	一人あたり医療費、受診率ともに低い。
2	慢性腎不全、糖尿病、筋・骨格の割合が高い。
3	入院医療費点数について脳梗塞・脳出血・糖尿病・動脈硬化症が同規模と比較して特に高い。
4	入院の1日あたり医療費点数が同規模と比較して高い。
5	糖尿病での入院の1件あたり点数は県内5位と高い。

健診情報

1	40歳代男性の受診率が低い。
2	生活習慣をみると喫煙率が国・県・同規模のどこよりも高い。
3	運動習慣のない割合が7割以上と多い。
4	国・県・同規模と比べ、50～54歳男性のメタボ率、40歳代のメタボ予備群が高い
5	基準値での要医療者は29人(4.2%)、男性が多い。

介護情報

1	2号認定率が国・県・同規模と比べて高い。
2	県・同規模と比べると、「脳疾患」「精神疾患」の有病状況が約1.2倍以上。

質的信息

1	農業従事者が多いが、日常生活において車の使用が多く歩く機会が少ない。
2	透析者が多い。(H30.3月現在 22人)
3	健診結果から、飲酒習慣のある肝機能異常者が多いことが分かる。
4	「筋・骨格」での割合が高く、骨折での要介護認定が多い。

対策の方向性

生活習慣病及び骨折他重症化予防

若年者の国保者加入者が多く、健康診断の機会が少ないことから、特定健診開始前の若年層を対象としての健康診断を行う事でメタボ予備郡へのアプローチをする。⇒若年者健診の継続

外来診療費点数は低いが、入院診療点数で脳梗塞、動脈硬化症、糖尿病が高い割合となっており、症状が悪化してからの受診・治療となるケースが多いことが分かる。特に糖尿病については、受診勧奨を継続し、透析への移行を防ぐことが大切 ⇒医療機関受診勧奨

40代ですでにメタボまたは予備軍該当者の割合が高いため、被保険者全体の意識を高め、行動変容を促すことを目的とし、健診・指導の実施率を向上させる。特に糖尿病へのアプローチが必要⇒糖尿病重症化予防事業

2号認定率が高いことから介護状態になる要因としての生活習慣病予防・骨折予防のための健康相談の充実⇒運動・休養などをとり入れた健康相談の周知

骨密度測定結果の要指導以上の人等のアプローチ。⇒結果説明時に骨密度測定

運動習慣は農業などの仕事だけでは効果的でないことを啓発していくことにあわせ、健康診断の必要性をPRしていくことが必要⇒広報の活用・未受診者アンケート調査の実施

脳梗塞・動脈硬化症・糖尿病重症化患者の減少

第4章 特定健康診査等実施計画

(1) 特定健康診査とは

医療保険者が、40～74歳の加入者を対象として、毎年度、計画的に実施する、内臓脂肪型肥満に着目した健康診査をいいます。健診項目は全ての受診者が受診しなければならない項目（「基本的な健診項目」）及び医師の判断により受診しなければならない項目（「詳細な健診項目」）からなります。

① 基本的な健診項目

項目	
診察	服薬歴・既往症・自覚症状・喫煙習慣など
身体	計測 身長・体重・BMI・腹囲
血圧測定	
血中脂質検査	中性脂肪 HDLコレステロール LDLコレステロール
肝機能検査	AST (GOT) ALT (GPT) γ-GT (γ-GTP)
血糖検査	HbA1c (NGSP値)
尿検査	尿糖・尿蛋白

② 詳細な健診項目

医師の判断基準は次の図表のとおりですが、基準に該当した者全員に実施することは適当でなく、医師が個別に実施を判断します。

項目	判断基準				
貧血検査(ヘマトクリット値、色素量、赤血球数)	貧血の既往症を有する者又は視診等で貧血が疑われる者				
血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)	当該年の特定健康診査の結果等において、 血压又は血糖が、次の基準に該当した者 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>血压</td> <td>収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が^a100mg/dL以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は随時血糖値が^a100mg/dL以上</td> </tr> </table>	血压	収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が ^a 100mg/dL以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は随時血糖値が ^a 100mg/dL以上
血压	収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上				
血糖	空腹時血糖値が ^a 100mg/dL以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は随時血糖値が ^a 100mg/dL以上				
心電図検査(12誘導心電図)	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血压140mmHg以上若しくは拡張期血压90mmHg又は問診等で不整脈が疑われる者				
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、 血压又は血糖が、次の基準に該当した者 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>血压</td> <td>収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が^a126mg/dL以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が^a126mg/dL以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血压の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当するものを含む。</p>	血压	収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が ^a 126mg/dL以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が ^a 126mg/dL以上
血压	収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上				
血糖	空腹時血糖値が ^a 126mg/dL以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が ^a 126mg/dL以上				

(2) 特定保健指導とは

医療保険者が、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度、計画的に実施する、動機付け支援・積極的支援からなる保健指導をいたします。特定保健指導の対象者は、糖尿病や高血圧症、脂質異常症の治療をしておらず、以下の基準に該当する者となります。

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

第4章 ①実績

昭和村国民健康保険では、第2期の計画期間(H26～28)の実績は以下の通りです。

第2期計画期間の実施率(実績)

	26年度	27年度	28年度
特定健康診査対象者人数(人)	2,020	1,966	1,923
定健康診査受診者人数(人)	953	845	905
特定健康診査実施率(%)	47.2	43.0	47.1
県平均	40.2	41.0	41.1
国平均	35.2	36.0	36.4
特定保健指導の対象者数(人)	125	132	129
特定保健指導の終了者数(人)	22	17	13
特定保健指導実施率(%)	8.0	14.4	7.8
県平均	13.2	13.6	12.7
国平均	22.5	22.5	22.7

第4章 ②達成しようとする目標

国が示す特定健康診査等基本指針において、平成35年度における市町村国保の特定健康診査等実施率目標は、「特定健康診査実施率60%」、「特定保健指導実施率60%」とされています。

平成35年度の最終目標値は、特定健康診査等基本指針の目標に即して設定します。各年度の目標は、平成30年度から平成35年度の実績及び実績見込等を勘案し、次のとおり設定することとします。

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健康診査の実施率	48%	50%	52%	54%	56%	58%
特定保健指導の実施率	15%	20%	25%	30%	35%	40%

※ 国の作成した「特定健康診査等実施計画作成の手引き」において、特定健康診査等基本指針で掲げられた値を下回る目標値を設定するのは、災害等特別の理由で特定健診・特定保健指導を通常とおり行うことが難しい場合や、予算等の制約条件の中で最大限に努力して達成できる目標値であることが合理的に説明できる場合に限りされるとされています。

(3) 特定健康診査等の実施方法

① 特定健康診査の実施方法

特定健康診査は、個別健診(人間ドック)と集団健診のどちらかを受診者が選択する併用方式で実施します。

なお、集団健診においては、受診者の利便性と相乗効果による受診率の向上を期待し、保健福祉課が実施するがん検診(肺がん、大腸がん、胃がん、前立腺がん、子宮頸がん、乳がん)を一部同時実施します。

② 特定保健指導の実施方法

村の直営で実施します。特定健診時、該当が予想される方に面談を行い、結果をもと再度目標を設定します。人間ドック利用者は結果持参時、健康相談予約をしていただきます。

③ 周知や案内の方法

広報紙やホームページ、その他健康カレンダーや回覧などにおいて周知します。

④特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1)実施計画の評価

特定健康診査等の実施率については、毎年度、実績と目標とを比較検証し、その達成状況について評価を行うとともに、特定健康診査等の実施方法や年間スケジュール等についても、適正かつ円滑に事業実施されているか併せて検証します。

(2)実施計画の見直し

本計画で設定した目標値やその他特定健康診査等の実施方法等について、変更を行う必要が生じた場合には、計画の見直しを行います。なお、計画を変更した場合には、遅滞なく公表することとします。

⑤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

特定保健指導以外の保健指導及び若年層への対応については、データヘルス計画において保健事業として実施します。

後期高齢者の健康診査及び被用者保険の被扶養者に対し、特定健康診査と併せて実施出来る体制を整えます。

なお、後期高齢者に対する保健指導については、特定保健指導と同様に一律に行動変容のための保健指導を行うのではなく、本人の求めに応じて、健康相談、保健指導の機会を提供できる体制を確保できるよう、包括支援センターとの連携強化に努めます。

目的

脳梗塞・動脈硬化症・糖尿病等の重症化患者が減少できるよう、健診開始前年齢から健康への意識づけをすること。生活習慣病の発症及び重症化を予防し、医療費の適正化及び健康寿命の延伸を図る。

目標

- ・若年者健診を行うことで健康意識を高め、40～45歳での健診受診率を平成29年度に比べ、10%上昇させること。
- ・血糖の数値が高い人に医療への受診勧奨や糖尿病教室を実施し、糖尿病の重症化を予防する。

第5章 保健事業の実施 ②保健事業の目標・内容・評価方法

	事業名		目標	対象者				指標の把握方法		
				区分	年齢	実施体制	実施内容	アウトプット	アウトカム	
1	継続 (一部新規)	若年者健診	今の自分の健康状を知り、生活習慣を見直す	年度内30歳及び35歳(新規)になる村民	年度内30歳及び35歳(新規)	委託	1. 特定健診にあわせ個人通知により受診勧奨 2. 健診時面談 3. 結果説明	受診率50%	自分の健康状態を確認し、生活習慣改善の必要性を理解する。 (50%)	40歳の特定健診受診率及び数値結果
2	継続	健康相談 (健診後結果説明)	今の自分の生活習慣の見直しを行い、改善策を考える。	健診受診者(人間ドック者も含む)	30歳及び35歳以上	直営	結果説明会と同日程に運動・休養の教室開催	結果説明会への参加率50%	自分の健康状態を確認し、生活習慣改善の必要性を理解する。 (50%)	特定健診指導率
3	継続	糖尿病重症化予防検診	糖尿病の早期発見・治療により透析への移行を防ぐ	特定健診受診者で糖尿病予備群の者	40歳以上	委託	1. 個別郵送による受診勧奨 2. 予防教室のすすめ	医療機関への受診者数 10%	透析者が増加しない。 (平成29年度 22人)	透析者が増加しない。
4	新規	未受診者アンケート	健診を受けない理由を把握する	過去5年の特定健診未受診者	40歳以上と若年者健診対象の30歳及び35歳	委託	健診希望調査にばいいて、受診しない出来ない理由を設問に加える。	アンケート送付(実施率100%) (回答率80%)	調査後受診率 (10%増加)	調査後受診率
5	継続	健康相談 (禁煙)	肺年齢を知ることにより禁煙への動機づけ	特定健診受診者	30歳・35歳及び40歳以上の村民	一部委託	特定健診時にスパイロ測定を行う。結果説明時に禁煙相談	参加率50%	喫煙率低下 (平成28年度 17.4%)	喫煙率
6	継続	ロコモ予防	骨密度測定により自身の現状を知り、骨折のリスクを予防するため、生活習慣の見直しをおこなう。	骨粗鬆症健診の要指導及び一般村民	40歳以上	一部委託	健康相談にあわせて骨密度測定	実施率50%	要介護認定者の有症率減少 (平成29年度 51.4%)	要介護認定者の有症率

①公表及び周知

本計画は、本村ホームページに全文を掲載し公表する。また、関係機関・団体への配布や国保窓口等で閲覧できる体制を整え周知をはかります。

②事業運営上の留意事項

本計画の事業を実施運営するにあたっては、保健・介護関係部署と共通認識を持ち課題解決に取り組んでいきます。

さらには、医師会や全国健康保険協会群馬支部など外部組織との連携を強化し、事業への理解と協力が得られる体制を整えていきます。

③個人情報の保護

本計画で実施する保健事業の実施及び評価で使用する医療・健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に十分配慮し、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、昭和村個人情報保護条例、昭和村情報セキュリティポリシーなどを踏まえた対応を行います。