

千代田町国民健康保険

第二期保健事業実施計画(データヘルス計画) 第三期特定健康診査等実施計画

平成 30 年度～平成 35 年度

平成 30 年3月

千 代 田 町

目 次

第1章 計画の基本的事項	1
1. 計画策定の背景・目的	1
2. 計画の位置付け	2
3. 計画の期間	2
第2章 千代田町の現状	3
1. 人口構成	3
2. 国民健康保険加入状況	3
3. 死因の状況	4
4. 介護保険の状況	5
5. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	7
6. 医療の状況	22
第3章 保健事業実施計画(データヘルス計画)	26
1. これまでの取組	26
2. 健康課題の把握	27
3. 目標の設定	28
4. 保健事業の実施内容	29
第4章 特定健康診査等実施計画	29
1. これまでの取組	30
2. 健康課題	30
3. 基本的な考え方	31
4. 目標の設定	31
5. 特定健康診査の実施	33
6. 特定保健指導の実施	35
7. 特定健康診査等の委託	38
8. 年間スケジュール	39
9. 実施にあたっての留意点	40
第5章 推進方策	42
1. 計画の評価と見直し	42
2. 計画の公表・周知	42
3. 事業運営上の留意事項	42
4. 個人情報の保護	42
5. 特定健康診査等の公表	42
6. 評価・見直し	42

第 1 章 計画の基本的事項

1. 計画策定の背景・目的

わが国は、国民皆保険制度のもと、高い保健医療水準を誇り、世界有数の平均寿命となっています。しかしながら、医療技術の進歩や急激な高齢化などによる医療費の増加などの環境変化の中、医療保険制度を堅持し、将来にわたり持続可能なものとするのが求められてきました。

このような状況に対応するため、平成 18 年6月に「医療制度改革関連法」が成立し、平成 20 年4月には、この改革の大きな柱の一つ「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、医療保険者に対して、40 歳以上 75 歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

本町においても、平成 20 年3月に、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めた「千代田町特定健康診査等実施計画」（第一期計画：平成 20～24 年度、第二期計画：平成 25～29 年度）を策定し、事業を実施してきました。

一方、政府が発表した「日本再興戦略」（平成 25 年6月 14 日閣議決定）では、国民の健康寿命の延伸を重要課題とし、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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。」ことを掲げました。

本町においても、これらの社会的な動きに対応し、平成 28 年3月に、「千代田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、効果的な保健事業の推進に努めてきました。

本計画は、このたび、本町の「第二期特定健康診査等実施計画」と「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の両計画が計画期間の最終年度となることを受け、それぞれの計画に記載している目標値や事業の評価を踏まえて、相互の連動も念頭に置いた「第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第三期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定するものです。

これまでそれぞれ計画を策定してきましたが、一体的に策定することで、効率的で効果的な保健事業の実施に努めます。

2. 計画の位置付け

「保健事業実施計画（データヘルス計画）」は、健康・医療を活用して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ことを目的としています。

一方、「特定健康診査等実施計画」は、本町が国民健康保険の保険者として、厚生労働大臣が定める特定健康診査等基本指針に即し、保健事業の中核である特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する事項を定める計画です。

また、両計画とも、国の「健康日本21（第二次）」、本町の計画である第五次総合計画、ちよだ元気アップ計画（健康増進計画・食育推進計画）、第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画や、群馬県医療費適正化計画（第3期）などの諸計画との整合を図っています。

3. 計画の期間

計画期間は、「高齢者の医療の確保に関する法律」の第19条第1項において、「特定健診等実施計画」の第三期計画期間が6年一期に見直されたことを踏まえ、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」もその整合性を図り、平成30年度から平成35年度の6か年とします。

第2章 千代田町の現状

1. 人口構成

本町の総人口は平成27年度で11,678人、平成29年度は11,555人と減少傾向となっています。ただし、高齢者比率（人口全体における65歳以上の割合）は年々増加しており、平成27年度の25.9%から平成29年度の27.8%と1.9ポイント増加しています。

年齢別人口構成の比較

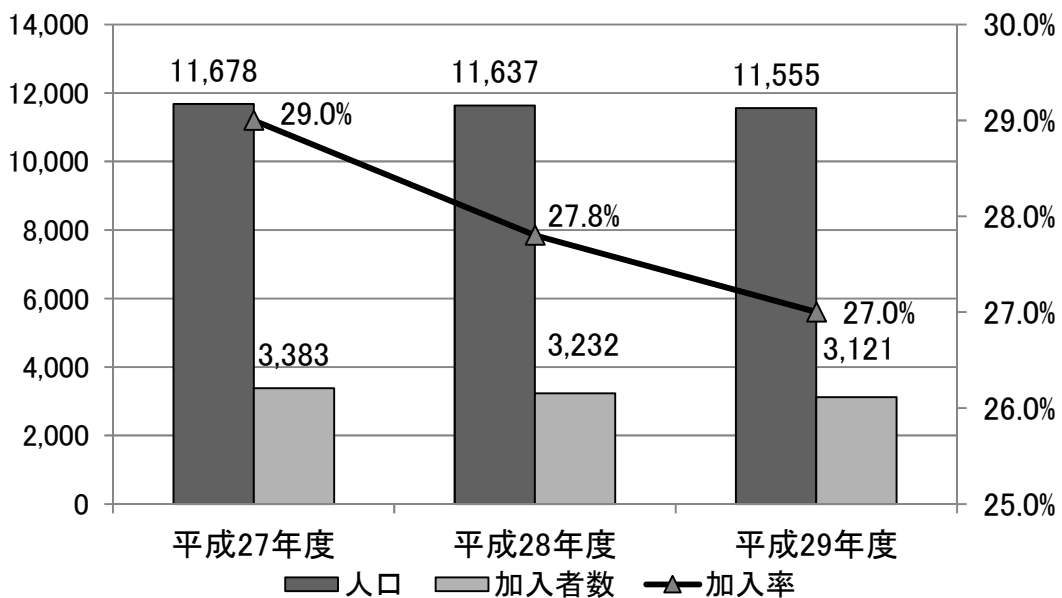
	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0～14歳	1,507人	12.9%	1,499人	12.9%	1,460人	12.6%
15～64歳	7,143人	61.2%	6,995人	60.1%	6,884人	59.6%
65歳以上	3,028人	25.9%	3,143人	27.0%	3,211人	27.8%
合計	11,678人	100.0%	11,637人	100.0%	11,555人	100.0%

出典:住民基本台帳

2. 国民健康保険加入状況

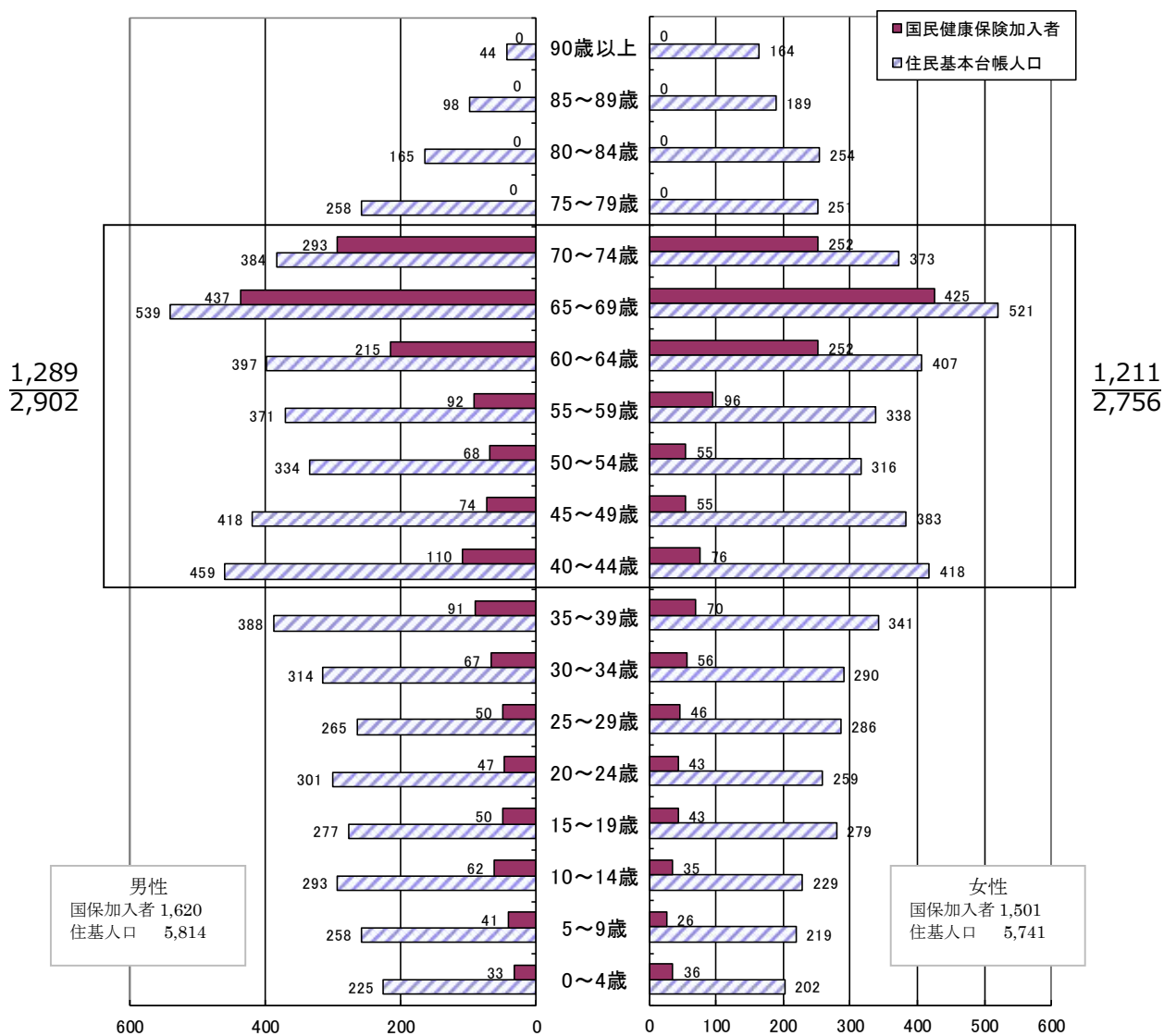
国民健康保険の加入者数は平成27年度3,383人から、平成29年度3,121人と減少傾向となっています。加入者の減少理由として、人口の減少や後期高齢者制度への移行等が考えられます。加入者の年齢階層別の推移は、社会保険等からの脱退に伴って60歳代から上昇し、65～74歳の前期高齢者加入者の割合が高くなっています。

被保険者の加入率の推移(人)



出典:国保事業年報

国民健康保険被保険者の年齢構成の比較(平成 28 年度)(人)



出典:住民基本台帳・国保事業年報

3. 死因の状況

厚生労働省から平成 27 年度の平均寿命が発表され、千代田町では男性が 80.6 歳、女性が 86.3 歳となっており、県としては男性が 80.6 歳、女性が 86.8 歳となっています。国では男性が 80.8 歳、女性が 87.0 歳となっており、男性は国より 0.2 歳低く、女性は国や県より 0.5～0.7 歳低くなっています。

一方で次の表は主な疾病別の死因割合を表しています。年度推移をみると、心臓病の占める割合が徐々に高くなっています。また、糖尿病が平成 28 年度は 4.1% となっています。同規模、県、国との比較をみると、心臓病、糖尿病、腎不全の占める割合がほかを上回っています。

疾病別死因割合(平成26～28年度)

	がん	心臓病	脳疾患	糖尿病	腎不全	自殺
平成26年度	42.9%	27.3%	19.5%	1.3%	3.9%	5.2%
平成27年度	40.4%	28.7%	21.3%	1.1%	6.4%	2.1%
平成28年度	41.1%	32.9%	15.1%	4.1%	4.1%	2.7%

出典:KDBシステム「地域の全体像の把握」

疾病別死因割合(平成28年度)

	がん	心臓病	脳疾患	糖尿病	腎不全	自殺
千代田町	41.1%	32.9%	15.1%	4.1%	4.1%	2.7%
同規模	45.4%	28.4%	17.5%	1.8%	3.9%	3.0%
群馬県	47.4%	28.3%	16.0%	1.8%	3.3%	3.2%
全国	49.6%	26.5%	15.4%	1.8%	3.3%	3.3%

出典:KDBシステム「地域の全体像の把握」

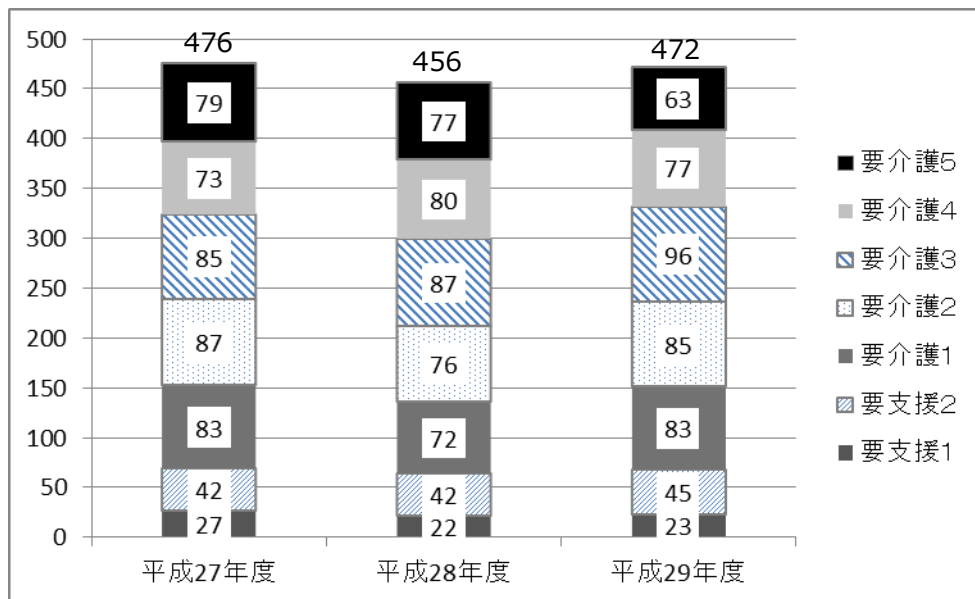
4. 介護保険の状況

本町の要支援・要介護認定者数は横ばい傾向にあり、平成29年度は要介護3が全体の20.3%(96人)で一番多く、軽度(要支援1～要介護2)の認定者が50%(236人)を占めています。

レセプトとの突合では、要介護認定者の多くが基礎疾患のほか脳卒中を有病しており、認知症や筋・骨格疾患への有病も一定割合認められます。

また、要介護認定・未認定別医療費比較では、要介護の認定を受けた被保険者の医療費は、そうでない場合の約2倍となっています。

要支援・要介護認定者数(人)



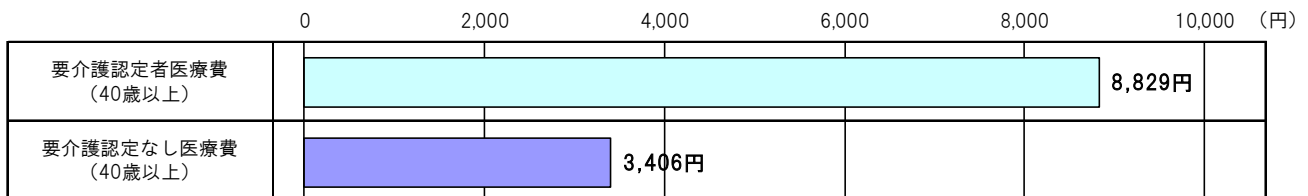
出典:(実績)介護保険事業状況報告

介護認定者の有病状況(平成 28 年度)(件)

受給者区分		2号		1号		合計	
年齢		40～64歳		65～74歳			
介護件数(全体)		10		32		42	
疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
			割合		割合		割合
血管疾患 (レセプトの診断名より重複して計上)	循環器疾患	1	脳卒中 8 80.0%	脳卒中 14 43.8%	脳卒中 22 52.4%		
		2	虚血性心疾患 3 30.0%	虚血性心疾患 7 21.9%	虚血性心疾患 10 23.8%		
		3	腎不全 1 10.0%	腎不全 3 9.4%	腎不全 4 9.5%		
	基礎疾患(*1)	糖尿病	5 50.0%	糖尿病	21 65.6%	糖尿病	26 61.9%
		高血圧	8 80.0%	高血圧	27 84.4%	高血圧	35 83.3%
		脂質異常症	4 40.0%	脂質異常症	15 46.9%	脂質異常症	19 42.2%
	血管疾患合計	合計	9 90.0%	合計	31 96.9%	合計	40 95.2%
	認知症	認知症	1 10.0%	認知症	6 18.8%	認知症	7 16.7%
	筋・骨格疾患	筋骨格系	6 60.0%	筋骨格系	25 78.1%	筋骨格系	31 73.8%

*1) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症(網膜症・神経障害・腎症)も含む
出典:KDBシステム「地域の全体像の把握」

要介護認定の有無別医療費比較(平成 28 年度)



出典:KDBシステム「地域の全体像の把握」

5. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(1) 特定健康診査の実施状況

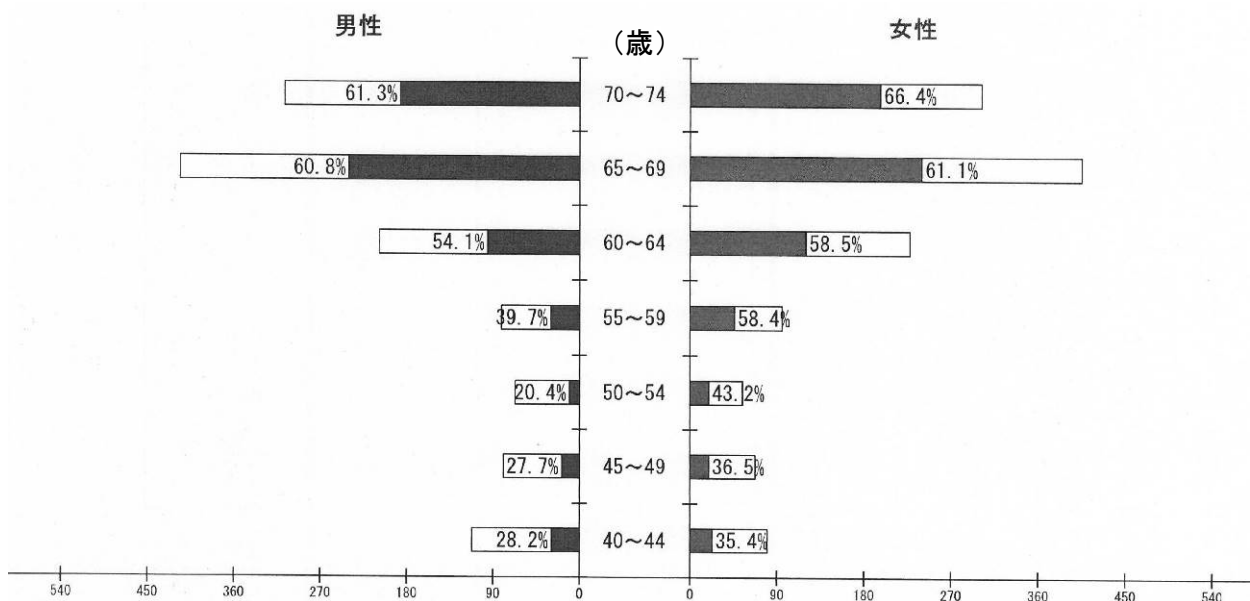
特定健康診査の受診者数と受診率の状況については、平成 25 年度から平成 28 年度の受診者数では毎年 1,240 人前後で安定的に推移しており、平成 28 年度は 1,244 人でした。受診率は平成 25 年度の 51.7%から平成 28 年度は 55.3%と上昇しており、平成 28 年度は女性の受診率が上昇しました。年齢別受診率では、女性に比べ男性の方が低く、特に 50～54 歳で男性の受診率が 20.4%と低くなっています。また、男女ともに 60～64 歳で 50%、65 歳以上では 60%を超えています。男性の 59 歳以下の働く世代の受診率が低い状況です。

特定健康診査受診者数と受診率

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
被保険者数	2,357 人	2,385 人	2,354 人	2,250 人
特定健診受診者数	1,246 人	1,234 人	1,237 人	1,244 人
受診率	51.7%	52.5%	52.4%	55.3%

出典：法定報告値

年齢別受診状況(平成 28 年度)(%)



出典：法定報告値

特定健康診査実施状況

		平成 26 年度			平成 27 年度			平成 28 年度		
		対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)
男 性	40～ 49 歳	170	48	28.2	165	51	30.9	168	47	28.0
	50～ 59 歳	172	57	33.1	142	52	36.6	120	39	32.5
	60～ 64 歳	211	106	50.2	186	93	50.0	171	93	54.4
	65～ 69 歳	367	214	58.3	398	219	55.0	385	234	60.8
	70～ 74 歳	291	186	63.9	272	171	62.9	297	182	61.3
	合計	1,211	611	50.5	1,163	586	50.4	1,141	595	52.1
	女 性	40～ 49 歳	124	42	33.9	114	36	31.6	116	42
50～ 59 歳	140	75	53.6	128	68	53.1	121	64	52.9	
60～ 64 歳	267	130	48.7	228	117	51.3	200	117	58.5	
65～ 69 歳	367	232	63.2	402	228	56.7	383	234	61.1	
70～ 74 歳	245	147	60.0	243	158	65.0	289	192	66.4	
合計	1,143	626	54.8	1,115	607	54.4	1,109	649	58.5	
合 計		2,354	1,237	52.5	2,278	1,193	52.4	2,250	1,244	55.3

出典：特定健診・特定保健指導実施結果

(参考)	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
第 2 期 目標対象者数	2,632 人	2,672 人	2,699 人	2,704 人
第 2 期 目標実施者数	1,500 人	1,549 人	1,592 人	1,622 人
第 2 期 目標実施率	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%

内臓脂肪症候群該当者は、該当者が 19～20%程度、予備群が 12%台で推移しており、女性よりも男性の方が該当者・予備群の人数・出現率とも多くなっています。

内臓脂肪症候群該当者・予備群者の状況

(上段:人、下段:%)

		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
		該当者	予備群	該当者	予備群	該当者	予備群
男 性	40～49 歳	11	11	13	7	10	14
		22.9	22.9	25.5	13.7	21.3	29.8
	50～59 歳	16	12	16	8	11	8
		24.2	18.2	30.8	15.4	28.2	20.5
	60～64 歳	25	18	23	20	25	19
		23.6	17.0	24.7	21.5	26.9	20.4
	65～69 歳	49	35	64	35	73	29
22.9		16.4	29.2	16.0	31.2	12.4	
70～74 歳	55	30	48	32	48	28	
	29.6	16.1	28.1	18.7	26.4	15.4	
合計	156	106	164	102	167	98	
	25.5	17.3	28.0	17.4	28.1	16.5	
女 性	40～49 歳	1	2	0	2	0	5
		2.4	4.2	0.0	3.9	0.0	10.6
	50～59 歳	11	6	9	5	11	4
		16.7	9.1	17.3	9.6	28.2	10.3
	60～64 歳	17	10	15	9	12	8
		13.1	7.7	12.8	7.7	10.3	6.8
	65～69 歳	26	20	28	19	19	20
11.2		8.6	12.3	8.3	8.1	8.5	
70～74 歳	24	6	24	15	28	16	
	16.3	4.1	15.2	9.5	14.6	8.3	
合計	79	44	76	50	70	53	
	12.6	7.0	12.5	8.2	10.8	8.2	
合 計		235	150	240	152	237	151
		19.0	12.1	20.1	12.7	19.1	12.1

出典:特定健診・特定保健指導実施結果

特定保健指導対象者は、積極的支援・動機付け支援を合計すると平成 26 年度は 165 人でしたが、平成 27・28 年度は積極的支援対象者の出現率がやや低くなり、合計で 150 人台となっています。対象者の出現率は男性の方が多く、女性はほとんどが動機付け支援の対象者となっています。

特定保健指導対象者(積極的支援・動機付け支援)の状況

(上段:人、下段:%)

		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
		積極的支援	動機付け支援	積極的支援	動機付け支援	積極的支援	動機付け支援
男 性	40～49 歳	16	6	13	5	15	4
		33.3	12.5	25.5	9.8	31.9	8.5
	50～59 歳	10	2	6	2	9	2
		15.2	3.0	11.5	3.9	23.1	5.1
	60～64 歳	13	9	12	6	9	6
		12.3	8.5	12.9	6.5	9.7	6.5
	65～69 歳	0	29	0	40	0	34
0.0		13.6	0.0	18.3	0.0	14.5	
70～74 歳	0	25	0	17	0	24	
	0.0	13.4	0.0	9.9	0.0	13.2	
合計	39	71	31	70	33	70	
	6.4	11.6	5.3	11.9	5.5	11.8	
女 性	40～49 歳	0	4	1	1	0	5
		0.0	9.5	2.8	2.8	0.0	11.9
	50～59 歳	4	7	2	4	3	3
		5.3	9.3	2.9	5.9	4.7	4.7
	60～64 歳	4	5	3	4	3	6
		3.1	3.8	2.6	3.4	2.6	5.1
	65～69 歳	0	20	0	21	0	18
0.0		8.6	0.0	9.2	0.0	7.7	
70～74 歳	0	11	0	13	0	16	
	0.0	7.5	0.0	8.2	0.0	8.3	
合計	8	47	6	43	6	48	
	1.3	7.5	1.0	7.1	0.9	7.4	
合 計	47	118	37	113	39	118	
	3.8	9.5	3.1	9.5	3.1	9.5	

出典:特定健診・特定保健指導実施結果

(参考)	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
第 2 期 目標指導対象者	224 人	230 人	236 人	241 人

特定保健指導利用者数は、積極的支援は 2～3人で、動機付け支援は平成 26・27年度は 10 人程度でしたが、平成 28年度は 19 人に増加しました。年代別では、65 歳以上に増加の傾向がみられます。

特定保健指導利用者(積極的支援・動機付け支援)の状況

(上段:人、下段:%)

		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
		積極的支援	動機付け支援	積極的支援	動機付け支援	積極的支援	動機付け支援
男 性	40～49 歳	0	1	0	0	1	0
		0.0	16.7	0.0	0.0	6.7	0.0
	50～59 歳	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	60～64 歳	1	1	3	1	0	0
		7.7	11.1	25.0	16.7	0.0	0.0
	65～69 歳	0	1	0	1	0	5
0.0		3.4	0.0	2.5	0.0	14.7	
70～74 歳	0	2	0	1	0	2	
	0.0	8.0	0.0	5.9	0.0	8.3	
合計	1	5	3	3	1	7	
	2.6	7.0	9.7	4.3	3.0	10.0	
女 性	40～49 歳	0	0	0	0	0	1
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0
	50～59 歳	1	1	0	0	0	0
		25.0	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	60～64 歳	0	1	0	0	1	2
		0.0	20.0	0.0	0.0	33.3	33.3
	65～69 歳	0	3	0	5	0	5
0.0		15.0	0.0	23.8	0.0	27.8	
70～74 歳	0	1	0	2	0	4	
	0.0	9.1	0.0	15.4	0.0	25.0	
合計	1	6	0	7	1	12	
	12.5	12.8	0.0	16.3	16.7	25.0	
合 計	2	11	3	10	2	19	
	4.3	9.3	8.1	8.8	5.1	16.1	

出典:特定健診・特定保健指導実施結果

(参考)	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
第 2 期 目標実施者数	67 人	92 人	118 人	145 人
第 2 期 目標実施率	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%

特定保健指導終了者は、積極的支援・動機付け支援ともに増加しており、指導を開始して終了まで継続した人がほとんどです。

特定保健指導終了者(積極的支援・動機付け支援)の状況

(上段:人、下段:%)

		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
		積極的支援	動機付け支援	積極的支援	動機付け支援	積極的支援	動機付け支援
男 性	40～49 歳	0	1	0	0	1	0
		0.0	16.7	0.0	0.0	6.7	0.0
	50～59 歳	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	60～64 歳	1	1	3	1	0	0
		7.7	11.1	25.0	16.7	0.0	0.0
	65～69 歳	0	1	0	1	0	5
0.0		3.4	0.0	2.5	0.0	14.7	
70～74 歳	0	1	0	1	0	2	
	0.0	4.0	0.0	5.9	0.0	8.3	
合計	1	4	3	3	1	7	
	2.6	5.6	9.7	4.3	3.0	10.0	
女 性	40～49 歳	0	0	0	0	0	1
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0
	50～59 歳	1	1	0	0	0	0
		25.0	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	60～64 歳	0	1	0	0	1	2
		0.0	20.0	0.0	0.0	33.3	33.3
	65～69 歳	0	3	0	5	0	5
0.0		15.0	0.0	23.8	0.0	27.8	
70～74 歳	0	1	0	2	0	4	
	0.0	9.1	0.0	15.4	0.0	25.0	
合計	1	6	0	7	1	12	
	12.5	12.8	0.0	16.3	16.7	25.0	
合 計	2	10	3	10	2	19	
	4.3	8.5	8.1	8.8	5.1	16.1	

出典:特定健診・特定保健指導実施結果

特定健康診査有所見者状況のBMI※25以上をみると、平成26年度から平成28年度にかけて、男性全体は20%台後半で推移しており、女性全体は20%台前半から20%台後半で推移しています。年代別では大きな変化はみられませんが、女性の65～74歳で微減しています。

特定健康診査有所見者状況(BMI25以上)

(上段:人、下段:%)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男	40～64歳	72	73	63
		34.1	36.9	35.2
	65～74歳	96	95	101
		24.0	24.4	24.3
性	合計	168	168	164
		27.5	28.6	27.6
女	40～64歳	71	56	62
		28.6	25.2	27.8
	65～74歳	103	93	105
		27.2	24.1	24.6
性	合計	174	149	167
		27.8	24.5	25.7
合 計		342	317	331
		27.6	26.6	26.6

出典:厚生労働省様式6-2~7

※BMI (体格指数): 計算式及び判定値は次のように算定され、22が標準で25以上が肥満と区分される。
[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]

有所見者の血糖値 100 以上をみると、平成 26 年度から平成 28 年度にかけて、男性全体は30%台前半から30%台後半、女性全体は20%台前半を推移しており、女性より男性の方が高い傾向がみられます。年代別では、平成 26 年度と比べると平成 28 年度は、男性は 65～74 歳の増加率が高く、女性は 40～64 歳台では減少しています。

特定健康診査有所見者状況(血糖値 100 以上)

(上段:人、下段:%)

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
男 性	40～64 歳	68	57	54
		32.2	28.8	30.2
	65～74 歳	143	153	170
		35.8	39.2	40.9
	合計	211	210	224
		34.5	35.7	37.6
女 性	40～64 歳	55	48	35
		22.2	21.6	15.7
	65～74 歳	95	97	114
		25.1	25.1	26.8
	合計	150	145	149
		23.9	23.8	23.0
合 計		361	355	373
		29.2	29.8	30.0

出典:厚生労働省様式6-2~7

有所見者のHbA1c*5.6以上をみると、平成26年度から平成28年度にかけて、男性全体は49.6%から平成27年度は56.0%に増加し、平成28年度は55.5%となっています。女性全体は50%台後半を推移しています。年代別でも、男性の増加率が高くなっています。

特定健康診査有所見者状況(HbA1c5.6以上)

(上段:人、下段:%)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男 性	40～64歳	84	94	81
		39.8	47.5	45.3
	65～74歳	219	235	249
		54.8	60.3	59.9
合計	303	329	330	
	49.6	56.0	55.5	
女 性	40～64歳	116	110	97
		46.8	49.5	43.5
	65～74歳	233	251	272
		61.5	65.0	63.8
合計	349	361	369	
	55.7	59.4	56.9	
合 計		652	690	699
		52.7	57.8	56.2

出典:厚生労働省様式6-2~7

※HbA1c:血液中の赤血球にあるヘモグロビンにブドウ糖が結合したもので、過去1~3か月の血液の状態を知る検査。数値が高くなると、糖尿病やその合併症の危険性が高まる。平成25年度以降は、NGSP値を用いることとなった。

有所見者のLDLコレステロール※120以上をみると、平成26年度から平成28年度にかけて、男性全体は45%前後に、女性全体は55%前後に、男女ともに増加傾向で推移しています。年代別では、どの年代でも微増しています。

特定健康診査有所見者状況(LDLコレステロール120以上)

(上段:人、下段:%)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男 性	40～64歳	107	100	96
		50.7	50.5	53.6
	65～74歳	156	167	173
		39.0	42.8	41.6
	合計	263	267	269
		43.0	45.4	45.2
女 性	40～64歳	134	121	126
		54.0	54.5	56.5
	65～74歳	196	216	229
		51.7	56.0	53.8
	合計	330	337	355
		52.6	55.4	54.7
合 計		593	604	624
		47.9	50.6	50.2

出典:厚生労働省様式6-2~7

※LDLコレステロール:細胞内に取り込まれなかった余剰的なコレステロールを血管内に放置し、動脈硬化を引き起こす原因となるため「悪玉コレステロール」と呼ばれている。

(2) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導対象者は、平成 25 年度から平成 28 年度にかけて、193 人から 157 人と減少傾向にあります。実施率は、平成 28 年度に勧奨事業の効果により上昇しました。

特定保健指導実施者の推移

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
動機付け 支援	対象者	140 人	118 人	113 人	118 人
	実施者	13 人	10 人	10 人	19 人
	実施率	9.3%	8.5%	8.8%	16.1%
積極的 支援	対象者	53 人	47 人	37 人	39 人
	実施者	2 人	2 人	3 人	2 人
	実施率	3.8%	4.3%	8.1%	5.1%
合 計	対象者	193 人	165 人	150 人	157 人
	実施者	15 人	12 人	13 人	21 人
	実施率	7.8%	7.3%	8.7%	13.4%

資料:法定報告値

(3) 生活習慣

特定健診で実施している問診項目で、特定健診受診者のうち、それぞれの項目について該当があると回答した受診者の割合を示しています。

服薬状況をみると、高血圧症、糖尿病で服薬している人の割合が高い状況がみられます。また、喫煙習慣のある比率も高い状況となっています。

食事習慣については、週3回以上就寝前に夕食を摂ると回答した割合が他と比べやや高いほかは、目立った傾向は認められない状況です。

体重変化は 20 歳時から体重が 10 kg以上増加した人の割合が他と比較してやや高い傾向にあります。

運動習慣については、1 日 1 時間以上の運動習慣のない人の比率が 50%を超えており、他との比較においても高い状況にあります。

飲酒習慣については、毎日飲むと回答した割合が他より高く、飲酒量については、1 合未満とする回答は他自治体と比較して少ない状況ですが、1～2 合が 45.9%、2～3 合が 25.0%、3 合以上が 4.2%といずれも高く、一定量の飲酒を習慣とする人が高い状況にあります。

健康な身体を手に入れるためには生活改善が必要ですが、生活習慣の改善については改善意欲なしと回答した人が多く、危機意識が低いことがうかがえます。一人ひとりの意識改革が保健指導実施者の増加と、QOL（生活の質）の向上にもつながるものと考えられます。

生活習慣の状況(平成 28 年度)(%)

項目		千代田町	同規模	群馬県	全国
服薬状況	高血圧症	37.3	35.4	35.6	33.6
	糖尿病	10.6	8.3	7.7	7.5
	脂質異常症	21.7	22.2	23.3	23.6
既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	2.2	3.0	3.1	3.3
	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	4.3	5.3	5.7	5.5
	腎不全	0.5	0.5	0.5	0.5
	貧血	9.2	8.7	11.6	10.2
喫煙習慣あり		15.8	14.6	13.3	14.2
週3回以上朝食を抜く		6.2	7.0	7.2	8.7
週3回以上夕食後間食		8.8	12.0	8.6	11.9
週3回以上就寝前夕食		16.0	15.8	15.7	15.5
食べる速度が速い		21.8	26.9	23.5	26.0
20歳時体重から10kg以上増加		35.7	32.4	32.8	32.1
1回30分以上運動習慣なし		56.1	64.1	54.5	58.8
1日1時間以上運動なし		52.2	47.2	48.5	47.0
睡眠不足		19.7	24.6	22.0	25.1
飲酒頻度	毎日	29.2	26.0	23.9	25.6
	時々	16.2	20.3	19.2	22.1
	飲まない	54.7	53.7	56.8	52.3
1日 飲酒量	1合未満	25.0	61.1	46.5	64.0
	1～2合	45.9	25.1	36.1	23.9
	2～3合	25.0	14.0	10.3	9.3
	3合以上	4.2	3.4	3.5	2.7
生活習慣の改善	改善意欲なし	47.3	35.0	37.7	30.7
	改善意欲あり	13.2	26.8	21.7	27.3
	改善意欲ありかつ始めている	8.9	11.7	14.1	13.2
	取り組み済み6ヶ月未満	10.1	7.4	7.0	8.1
	取り組み済み6ヶ月以上	20.5	19.2	19.4	20.8
保健指導利用しない		65.9	59.3	62.1	59.3

出典:KDB システム「地域の全体像の把握」

(4) メタボリックシンドローム*該当者・予備群の状況

特定健診の受診率を他の自治体と比較してみると、同規模、県、国より高い水準にあり、県内でも第6位に位置しています。

メタボリックシンドローム該当者の割合は、全体で 19.1%となっており、他の自治体の 17.3~18.1%に対し、1.0~1.8 ポイント高くなっています。特に女性は、同規模、県、国のいずれも上回っています。

メタボリックシンドローム予備群の割合についても他の自治体と比較してみると、同規模、県、国のいずれよりも高い状況になっており、他の自治体の 10.7~10.9%に対し、12.1%であり、1.2~1.4 ポイント高くなっています。

※メタボリックシンドローム：内臓に脂肪が蓄積する肥満（内臓脂肪型肥満）をもち、さらに血圧高値、血中脂質異常、高血糖のうち、2項目以上が該当している状態をいう。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況(平成 28 年度)(%)

	千代田町	同規模	群馬県	全国
受診率	55.3	43.2	41.1	36.4
受診者のうちメタボリックシンドローム該当者の率	19.1	17.8	18.1	17.3
男性	28.1	27.0	28.4	27.5
女性	10.8	10.1	10.3	9.5
受診者のうち予備群の率	12.1	10.9	10.7	10.7
男性	16.5	16.4	17.5	17.2
女性	8.2	6.3	5.9	5.8

出典:KDB システム「地域の全体像の把握」

メタボリックシンドローム予備群の割合をみると、男性が16.5%、女性が8.2%となっており、男性の方が女性の2倍と高い傾向にあります。疾病の内訳では、男女とも高血圧症の割合が高くなっています。

メタボリックシンドローム該当者の割合をみると、男性が28.1%、女性が10.8%となっており、男性の方が女性の3倍近くと高い傾向にあります。疾病の重なりでは、男女とも高血圧症・脂質異常症の割合が最も高く、次いで3項目すべて高血糖・高血圧症・脂質異常症の順で高い状況になっています。

メタボリックシンドローム予備群の割合(平成 28 年度)(%)

	高血糖	高血圧症	脂質異常症	計	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳
男性	●			1.3	0.0	2.6	1.2	1.6
		●		12.6	14.9	12.8	11.9	13.2
			●	2.5	14.9	5.1	1.5	0.5
	計			16.5	29.8	20.5	14.7	15.4
女性	●			0.6	0.0	0.0	1.1	0.0
		●		6.0	7.1	4.7	5.7	6.8
			●	1.5	4.8	1.6	1.1	1.6
	計			8.2	11.9	6.3	8.0	8.3

出典:厚生労働省様式(様式6-8)

メタボリックシンドローム該当者の割合(平成28年度)(%)

	高血糖	高血圧症	脂質異常症	計	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳
男性	●	●		4.9	0.0	0.0	5.5	6.0
	●		●	1.8	4.3	0.0	2.1	1.1
		●	●	13.1	12.8	17.9	15.3	8.2
	●	●	●	8.2	4.3	10.3	7.0	11.0
	計			28.1	21.3	28.2	30.0	26.4
女性	●	●		1.8	0.0	4.7	0.9	3.1
	●		●	0.8	0.0	0.0	0.9	1.0
		●	●	5.1	0.0	7.8	5.1	5.2
	●	●	●	3.1	0.0	4.7	2.0	5.2
	計			10.8	0.0	17.2	8.8	14.6

出典:厚生労働省様式(様式6-8)

特定健診の有所見者の状況は、メタボリックシンドロームの基本となる「腹囲」判定の結果をみると、男性のほぼ5割が該当し、さらに「中性脂肪」や「HDL-Cコレステロール※」、「血糖」等についても女性に比べて男性の割合が高い状況です。

また、「HDL-Cコレステロール」「血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」は男女ともに県、国を上回っています。

特定健診の有所見者の割合(平成28年度)(%)

男性	BMI 25以上	腹囲 85以上	中性脂肪 150以上	GPT 31以上	HDL-C 40未満	血糖 100以上	HbA1c 5.6以上	収縮期血圧 130以上	拡張期血圧 85以上	LDL-C 120以上
千代田町	27.6	49.4	24.9	17.6	11.1	37.6	55.5	55.1	36.0	45.2
群馬県	29.7	50.1	28.7	19.1	10.1	33.5	62.7	52.3	27.1	46.5
全国	30.6	50.2	28.2	20.5	8.6	28.3	55.7	49.4	24.1	47.5

女性	BMI 25以上	腹囲 85以上	中性脂肪 150以上	GPT 31以上	HDL-C 40未満	血糖 100以上	HbA1c 5.6以上	収縮期血圧 130以上	拡張期血圧 85以上	LDL-C 120以上
千代田町	25.7	20.0	18.2	9.7	2.8	23.0	56.9	46.7	23.7	54.7
群馬県	22.0	18.0	19.0	8.9	2.4	21.7	64.5	46.5	16.2	57.4
全国	20.6	17.3	16.2	8.7	1.8	17.0	55.2	42.7	14.4	57.2

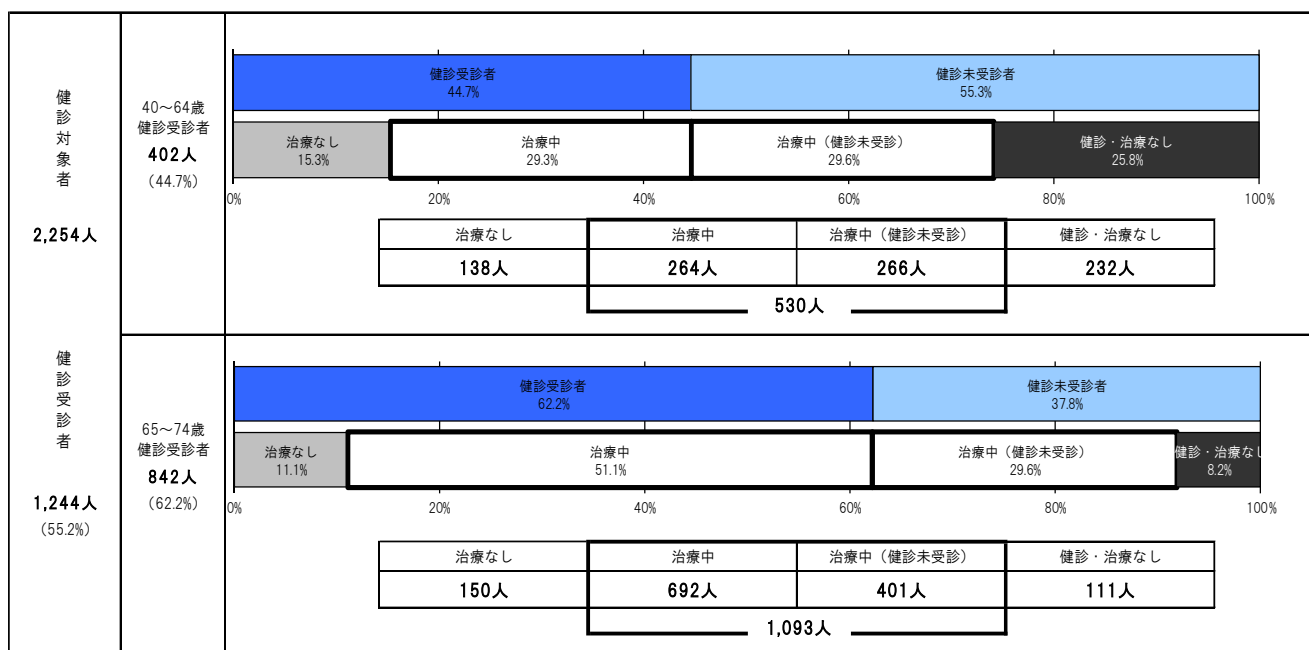
出典:厚生労働省様式(様式6-2~6-7)

※HDL-Cコレステロール:血管の内壁に付いて動脈硬化を引き起こすコレステロールを引きはがし、肝臓まで運ぶ働きをすることから「善玉コレステロール」と呼ばれている。

特定健診未受診者で生活習慣病※の治療を受けていない人は 65～74 歳では 8.2%ですが、40～64 歳では 25.8%と割合が高くなっています。

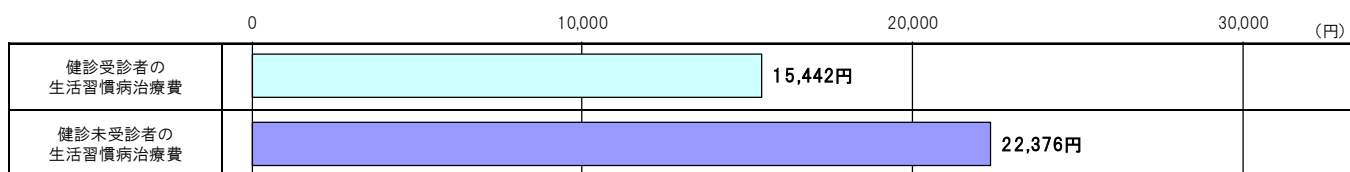
また、特定健診の受診者と未受診者のレセプト1件当たりの医療費では、未受診者の医療費の方が高い状況です。特定健診を受診していないため、早期に異常を発見できず、重症化した状態で医療機関を受診している可能性が考えられます。

特定健診受診の有無と生活習慣病治療の有無



出典:KDBシステム「地域の全体像の把握」

特定健診受診者・未受診者別の医療費比較(平成 28 年度)



出典:KDBシステム「地域の全体像の把握」

※生活習慣病：糖尿病、高血圧症、脂質異常症、がんなどの病気のように、食事や運動、ストレスなどの普段の生活習慣が原因となる病気をいう。

6. 医療の状況

本町の医療費は、外来で平成 26 年度から平成 27 年度にかけて増加したものの、平成 28 年度の医療費総額は平成 26 年度と比べると減少しています。

年間医療費の推移(円)

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
医療費	入院	385,411,298	374,165,965	364,881,642
	外来	355,741,320	361,906,555	360,587,634
	歯科	66,663,850	65,907,520	64,509,160
	合計	807,816,468	801,980,040	789,978,436

出典:国保事業年報

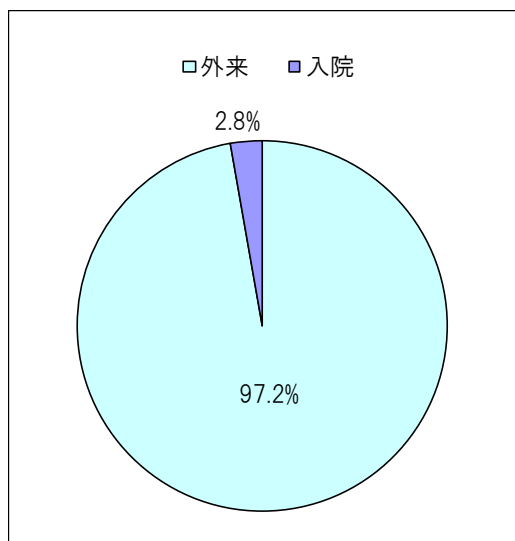
被保険者の1人当たりの1か月の医療費は、24,287円となっており、同規模よりは低い状況ですが、県及び国と比較すると高くなっています。受診率は、同規模、県、国のいずれよりも大変高い状況にあります。また、入院の件数は全体の3%であるのに対し、その医療費は全体の40%を占めています。そのため、早期予防、早期受診で重症化を予防していくことが医療費抑制にも効果的であるといえます。

1か月の医療費と受診率(平成 28 年度)(円)

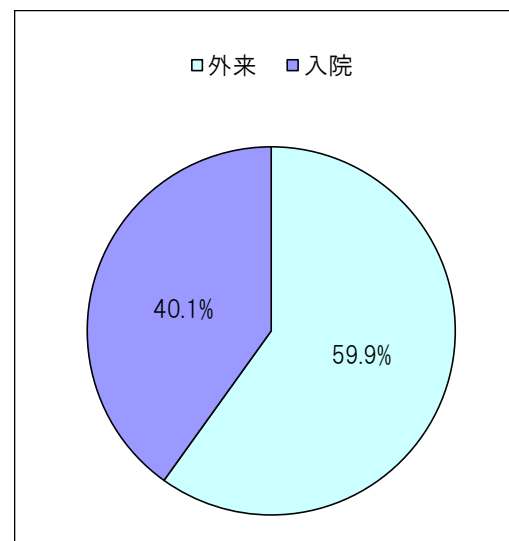
	千代田町	同規模	群馬県	全国
1人当たり1か月医療費	24,287円	26,568円	23,664円	24,245円
受診率	731.682%	705.038%	696.572%	686.286%

出典:KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

入院・外来の件数の割合



入院・外来の医療費の割合



出典:KDBシステム「地域の全体像の把握」

1件当たりの医療費ですが、入院では、悪性新生物が最も高額で、次に腎不全、心疾患、高血圧となっています。また、外来では、腎不全が長期療養となる人工透析が必要なことから、他の疾患と比べて高くなっており、以下、心疾患、悪性新生物と続いています。

1件当たり医療費(平成28年度)(円)

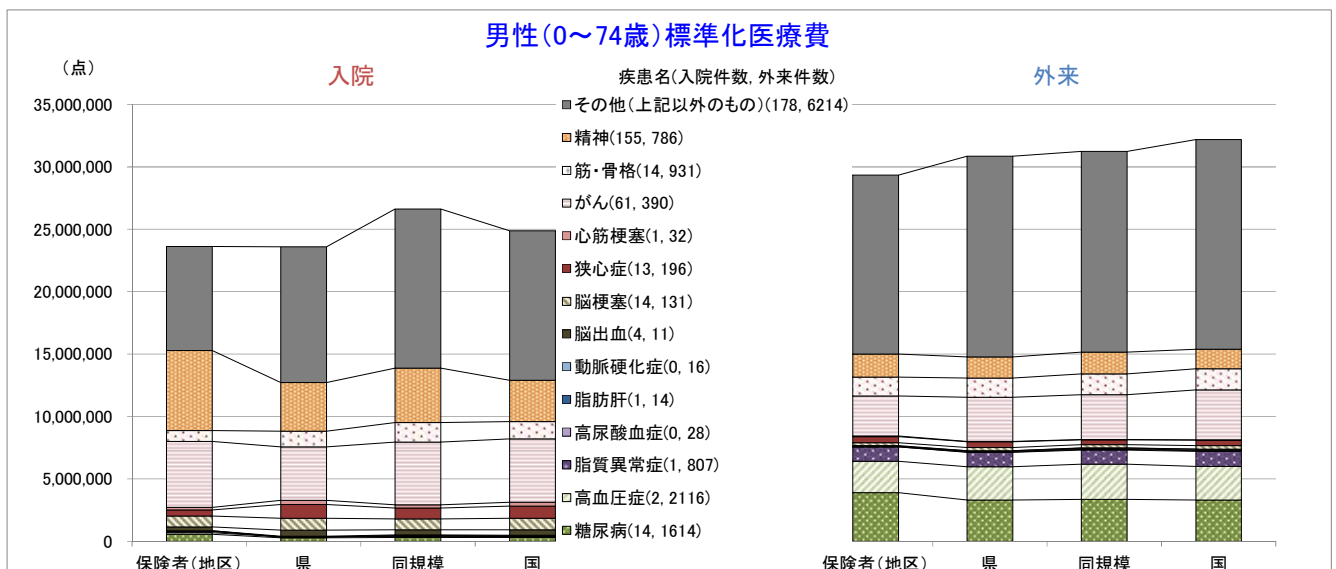
	入院		外来	
	1件当たり医療費(円/件)	県内順位	1件当たり医療費(円/件)	県内順位
糖尿病	472,860	31	33,595	27
高血圧	583,996	25	26,166	29
脂質異常症	484,152	33	24,326	31
脳血管疾患	522,930	35	32,080	22
心疾患	587,655	31	52,805	5
腎不全	597,013	30	190,089	23
精神	452,508	15	25,671	28
悪性新生物	752,219	2	48,167	31

(総保険者数:37)

出典:KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

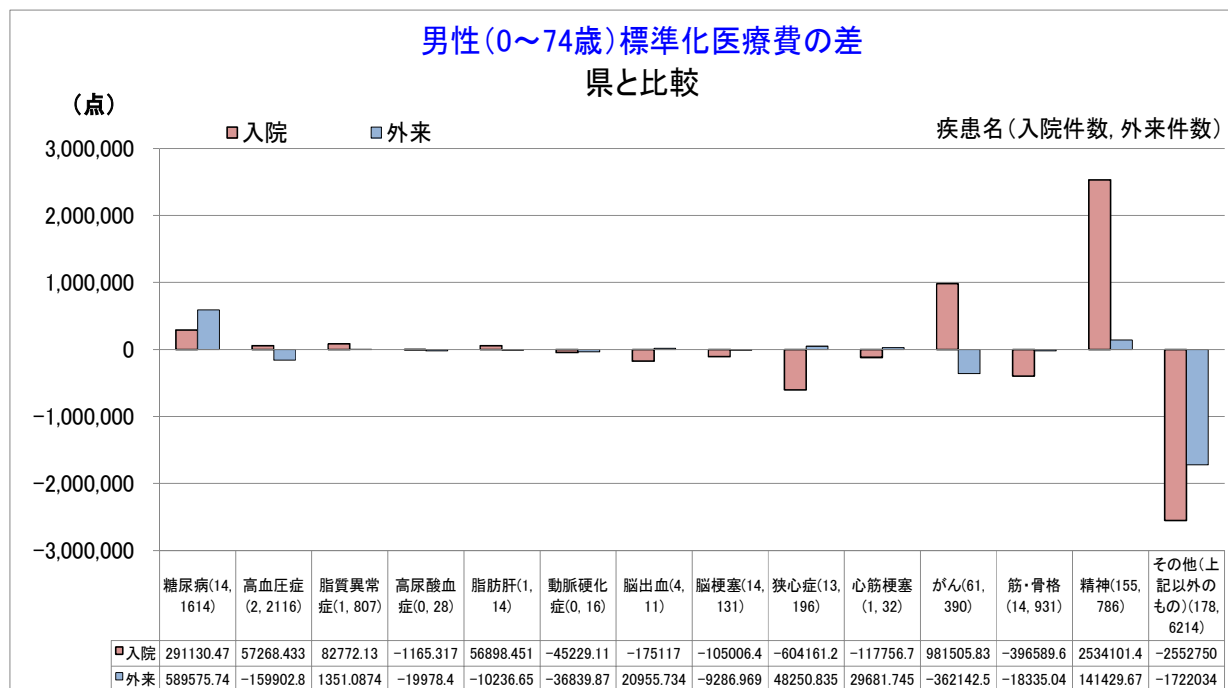
疾病別医療費を男女別にみると、男性では、入院ではがん、精神が大きな割合を占めており、外来では糖尿病、高血圧症、がんが大きな割合を占めています。群馬県と比較すると、入院医療費は同程度ですが、がんと精神の医療費が高額となっています。外来医療費は、県より低めですが、糖尿病がやや多くなっています。また、県との差を入院・外来別、疾患別にみるとがんの入院医療費が高めであり、喫煙率が高いことも大きなリスク因子となっていると考えられます。

疾病別医療費分析:男性(平成28年度)



出典:KDBシステム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

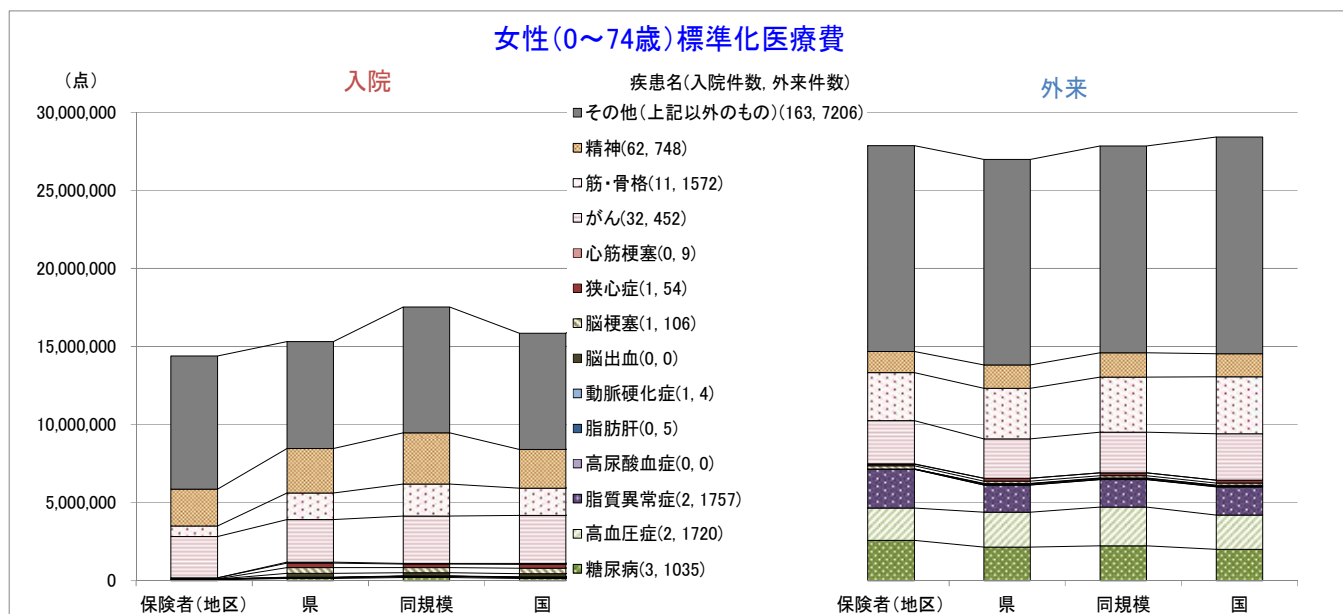
疾病別医療費分析:男性(平成 28 年度)



出典:KDB システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

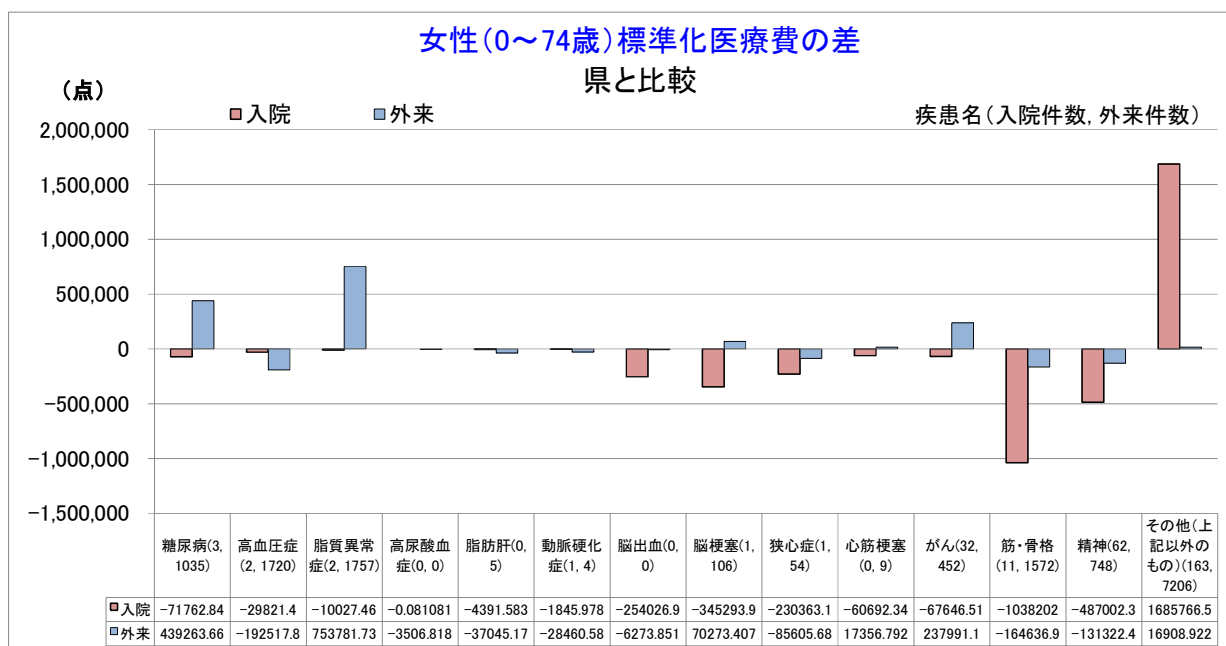
同様に、女性についても医療費を疾病別にみると、入院ではがん、精神が大きな割合を占めており、外来では糖尿病、高血圧症、脂質異常症、がん、筋・骨格が大きな割合を占めています。群馬県との差を入院・外来別、疾患別にみると糖尿病、脂質異常症の外来医療費が高めとなっています。

疾病別医療費分析:女性(平成 28 年度)



出典:KDB システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

疾病別医療費分析:女性(平成 28 年度)



出典:KDB システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

糖尿病、高血圧について、性別、年代別のレセプト分析の経年状況を示しています。いずれの年代でも男性が女性よりも上回っており、男女とも 40 歳代から増加しています。

糖尿病のレセプト分析・経年比較(平成 27~28 年)

	平成 27 年 5 月			平成 28 年 5 月		
	人数		(%)	人数		(%)
	男性	女性		男性	女性	
20 歳代以下	0	0	0.0	1	0	0.2
30 歳代	1	3	1.3	4	2	2.0
40 歳代	12	7	5.6	9	3	3.8
50 歳代	26	15	11.8	20	19	12.3
60~64 歳	41	42	15.3	35	33	14.2
65~69 歳	84	87	22.1	106	76	21.1
70~74 歳	86	74	29.7	78	76	28.6

資料:KDB システム「厚生労働省様式(3-3)」

高血圧のレセプト分析・経年比較(平成 27~28 年)

	平成 27 年 5 月			平成 28 年 5 月		
	人数		(%)	人数		(%)
	男性	女性		男性	女性	
20 歳代以下	0	0	0.0	0	0	0.0
30 歳代	2	1	1.0	4	1	1.7
40 歳代	16	9	7.4	15	4	6.0
50 歳代	40	26	19.0	35	26	19.2
60~64 歳	66	72	25.5	73	61	28.0
65~69 歳	145	141	37.0	168	142	35.9
70~74 歳	151	117	49.8	132	126	48.0

資料:KDB システム「厚生労働省様式(3-3)」

第3章 保健事業実施計画（データヘルス計画）

1. これまでの取組

第一期データヘルス計画においては、「生活習慣病の発症・重症化予防により被保険者の健康寿命の延伸を図る」ことを目的とし、健康課題の解決に向け、保健事業を実施してきました。以下に、その実施状況を整理します。

主な既存事業

事業名	概要	対象者	実施状況
特定健診未受診者受診勧奨	電話や受診勧奨ハガキによる受診勧奨	◆年齢	◆健診受診率
		40～74歳	○平成25年度：51.7%
		◆対象	○平成26年度：52.5%
		特定健診未受診者	○平成27年度：52.4%
			1,062件ハガキ送付うち受診者154名（受診率14.5%）
			○平成28年度：55.3%
			1,049件ハガキ送付うち受診者130名（受診率12.4%）
人間ドック検診費助成	助成額を1万5千円から2万円に改正し、受診機会を増やす	◆年齢	◆人間ドック結果受理件数
		30歳以上	○平成25年度：78件
		◆対象	○平成26年度：81件
		人間ドック受診者	○平成27年度：81件
			○平成28年度：83件
特定保健指導	生活習慣病の予防のための保健指導を実施。対象者の勧奨	◆年齢	◆保健指導実施率
		40～74歳	○平成25年度：7.8%
		◆対象	○平成26年度：7.3%
		基準該当者	○平成27年度：8.7%
			○平成28年度：13.4%
早期介入保健事業	生活習慣病のリスクの高い方への早期の重症化予防	◆年齢	◆参加者数
		40～74歳	○平成26年度：35名
		◆対象	○平成27年度：35名
		基準該当者	○平成28年度：26名
水中ウォーキング教室	定期的な運動機会の提供	◆年齢	◆回数・参加者数
		30歳以上	○平成25年度：10回
		◆対象	実32名、延266名
		健診結果で生活習慣の改善が必要と思われる者	○平成26年度：10回
			実33名、延290名
			○平成27年度：10回
	実20名、延149名		
	○平成28年度：10回		
	実21名、延171名		
高血圧重症化予防事業	特定健診時に収縮期血圧140以上または拡張期血圧90以上の被保険者に保健指導を実施	◆年齢	◆実施人数
		30～69歳	○平成28年度：161名
		◆対象	○平成29年度：354名
		基準該当者	
食生活改善啓発事業	食生活改善推進員の育成及び各地区にて啓発活動の実施	◆年齢	◆実施人数
		40歳以上	○平成28年度
		◆対象	育成者数：33名
		町民	啓発活動：延69名

2. 健康課題の把握

基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ○本町の総人口は減少傾向にありますが、高齢者比率は年々増加しています。 ○国民健康保険被保険者は年々減少傾向にありますが、国民健康保険被保険者の年齢構成は、65歳以上の高齢者加入者の割合が高くなっています。 ○死因の割合は、心臓病、糖尿病、腎不全が同規模、県、国を上回っています。
医療	<ul style="list-style-type: none"> ○被保険者1人当たりの月間医療費は、同規模に比べて低くなっています ○受診率は、同規模、県、国のいずれよりも高い状況にあります。 ○1件当たりの医療費では、入院では「悪性新生物」、「腎不全」、「心疾患」、「高血圧」、外来では「腎不全」、「心疾患」、「悪性新生物」が高い傾向にあります。 ○生活習慣病に係る医療費の割合は高い傾向にあり、女性は脂質異常症の外来医療費が県よりかなり高めとなっています。 ○糖尿病、高血圧レセプトの分析からは、40歳代から増加し始め、65歳から急増しています。
健診	<ul style="list-style-type: none"> ○健診の受診率は高い水準にありますが、40～50歳代における受診率が低い状況になっており、特に力を入れていく必要があります。 ○特定保健指導実施率は、年度により多少の増減はありますが、低い水準に留まっており、一層の参加勧奨を進めていく必要があります。 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は同規模、県、国と比較して高い傾向にあります。 ○健診有所見率をみると「HDL-Cコレステロール」「血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」は男女ともに県、国を上回っています。 ○生活習慣は、男性の喫煙率・飲酒率が高い状況になっています。飲酒量については、一定量の飲酒を習慣とする人が高い状況にあります。 ○運動習慣のない人、生活習慣の改善意欲なしと回答した人が多く、危機意識が低いことがうかがえます。
医療(レセプト)と健診情報の突合	<ul style="list-style-type: none"> ○40～64歳は健診も治療も受けていない人が25.8%と割合が高く、健康情報が把握できない状況となっています。 ○健診受診者と未受診者との比較では未受診者の医療費の方が高い状況です。 ○男女とも健診有所見率では血圧の割合が高い状況にありますが、高血圧症の外来医療費は県より低い状況にあり、受診勧奨値の人が医療へつながっていないと考えられます。
介護	<ul style="list-style-type: none"> ○要介護等認定者数は、横ばい傾向にあり、要介護度別では、要介護3の占める割合が20%を超え高くなっています。 ○要介護認定者の多くが基礎疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常症）のほか脳卒中を有病しています。 ○要介護認定を受けている人の医療費は、受けていない人の約2倍となっています。

3. 目標の設定

本計画では、平成 28 年 3 月に策定した「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の評価や健康課題を踏まえ、以下の目標を掲げます。

<目的>

生活習慣病の発症・重症化予防により被保険者 Q O L (生活の質)の向上

<目標>

- ① 特定健診受診率の向上
- ② 特定保健指導利用率の向上
- ③ 高血圧症の発症・重症化予防
- ④ 糖尿病性腎症重症化予防
- ⑤ 被保険者への健康づくりに対する意識の啓発

4. 保健事業の実施内容

事業名	目的	対象者		現状値	目標と評価指針		実施計画	
		区分	年齢		アウトプット	アウトカム	平成30年度	平成31～35年度
特定健診未受診者受診勧奨	40～50歳代の受診率向上	特定健診未受診者	40～59歳	男性 37.9% 女性 46.4%	年齢階層別受診勧奨ハガキの送付（実施率100%）	・40～50歳代の健診受診率5%向上 ・全体の受診率3%向上	不定期未受診者など、に合わせた受診勧奨ハガキを送付	前年度の評価を踏まえ検討
特定保健指導事業	生活習慣病予防の保健指導	特定保健指導対象者	40歳以上	保健指導終了率13.4%	電話勧奨は対象者の70%約140人	特定保健指導終了率60%	・勧奨通知送付 ・電話による積極的な勧奨	継続実施
早期介入保健事業	生活習慣病の早期発見に対する重症化予防	非肥満で生活習慣病のリスクの高い被保険者	40歳以上	健診有所見者率 非肥満高血糖 12.5%	対象者向けの教室（運動や食事講習等）を開催	非肥満高血糖11%	生活習慣改善への行動変容に向けた教室の開催	継続実施
高血圧重症化予防事業	保健指導等により高血圧症患者の減少	高血圧の被保険者	30～69歳	健診有所見者率 血圧9.2%	40～69歳で収縮期血圧140以上または拡張期血圧90以上の特定健診受診者のうち約350人を指導	健診有所見者率 血圧8%	特定健診時に高血圧についての保健指導を実施	継続実施
糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病コントロール不良な被保険者の重症化予防	健診受診者でHbA1cが6.5以上の者	40歳以上	-	健診受診者でHbA1cが6.5以上約20人を指導	健診受診者でHbA1cが6.5以上の者の減少	・糖尿病治療を受けていない方への医療機関への受診勧奨 ・保健指導の体制づくり	前年度の評価を踏まえ検討
一万歩の会	定期的な運動習慣を身につける	町民	40歳以上	約75人	定期的な運動機会の提供	定期的な参加・参加人数の増加	・定期的に年12回の開催 ・健康意識向上へつながる情報提供	継続実施
食生活改善啓発事業	より身近な地域の食生活改善推進員による食生活改善啓発で、高血圧改善に興味をもってもらう	町民	40歳以上	-	食生活改善推進員が各地区にて啓発活動の実施	地域の住民に啓発活動を始める	食生活改善推進員による地域住民への食生活改善活動を実施	継続実施

第4章 特定健康診査等実施計画

1. これまでの取組

平成25年3月に策定した「第二期特定健康診査等実施計画」では、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第2項第2号と国が示した「特定健康検査等基本指針改正案」に基づき、「特定健診受診率」、「特定保健指導実施率」、「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率」に係る計画最終年度の目標率を設定し、事業を実施してきました。以下に、その実施状況等を整理します。

(%)

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診	目標値	55.0	57.0	58.0	59.0	60.0
	実績値	51.7	52.5	52.4	55.3	-
特定保健指導	目標値	20.0	30.0	40.0	50.0	60.0
	実績値	7.8	7.3	8.7	13.4	-

メタボリックシンドロームの該当者と予備群
平成29年度までの目標:25%減少(平成20年度比)

特定健診の受診率は、平成25年から平成27年度は横ばいで推移しましたが、平成28年度にかけて増加しました。しかし、目標値には到達していません。

特定保健指導実施率は、平成25年から平成27年度は横ばいで推移しましたが、平成28年度にかけて増加しました。しかし、目標値には到達していません。

2. 健康課題

(再掲)

- 健診の受診率は高い水準にありますが、40・50歳代の受診率が低い状況になっており、特に力を入れていく必要があります。
- 特定保健指導実施率は、年度により多少の増減はありますが、低い水準に留まっており、一層の参加勧奨を進めていく必要があります。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は同規模、県、国と比較して高い傾向にあります。
- 健診有所見率をみると「HDL-Cコレステロール」「血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」は男女ともに県、国を上回っています。
- 生活習慣は、男性の喫煙率・飲酒率が高い状況になっています。飲酒量については、一定量の飲酒を習慣とする人が高い状況にあります。
- 運動習慣のない人、生活習慣の改善意欲なしと回答した人が多く、危機意識が低いことがうかがえます。

3. 基本的な考え方

(1) 特定健康診査

特定健康診査については、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させるため、受診率の向上と、効果的かつ効率的な健診の実施により、特定保健指導の対象者を的確に抽出します。また、健診未受診者を確実に把握し、受診勧奨を行います。

(2) 特定保健指導

特定健康診査受診者全員に、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提供を行います。また、特定保健指導対象者には、指導階層レベルにあわせた行動目標を設定し、自ら実行できるよう支援します。

4. 目標の設定

(1) 目標値の考え方

本町においては、平成 35 年度までの目標値を国の示す基準（参酌標準）に即しつつ、医療費の動向や過去の健康診査結果など、町の実情を踏まえて設定し、目標達成に必要な実施体制の確保を図ることとします。

国の参酌標準

項目		平成 35 年度目標値
実施に関する目標	①特定健康診査の実施率	市町村国民健康保険の加入者に係る実施率 60%以上
	②特定保健指導の実施率	当該年度に特定保健指導（動機付け支援及び積極的支援）の対象とされた人に対する特定保健指導の実施率 60%以上
成果に関する目標	③メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	特定保健指導対象者の減少率 平成 20 年度比、25%以上減少

(参考；計画期間の人口推計 10 月 1 日現在を 3 月末に換算)

人口推計(平成 30～35 年度)(人)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
総人口	11,431	11,340	11,252	11,160	11,059	10,957
40～74 歳	5,671	5,633	5,635	5,578	5,470	5,344

(2) 特定健康診査の実施率

平成30年度の特定健康診査の実施者数を1,356人、実施率を56%と定めます。
平成35年度の実施者数1,391人、実施率60%を目指します。

特定健康診査の目標実施者・実施率

単位:人・%

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
対象者	2,422	2,441	2,413	2,424	2,384	2,319
実施者数	1,356	1,391	1,399	1,430	1,418	1,391
実施率	56	57	58	59	59.5	60

(3) 特定保健指導の実施率

平成30年度の特定保健指導の実施者数を44人、実施率を26%と定めます。
平成35年度の実施者数105人、実施率60%を目指します。

特定保健指導の目標実施者・実施率

単位:人・%

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
対象者	170	175	176	180	178	175
実施者数	44	57	68	82	94	105
実施率	26	33	39	46	53	60

(4) 特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導対象者の出現率の減少を目指すこととしました。平成35年度の特定保健指導対象者の減少率を、平成20年度と比べて25%以上の減少を目指します。

5. 特定健康診査の実施

(1) 対象者

本町に住所を有する40歳から74歳の国民健康保険被保険者

(2) 実施場所及び期間等

特定健康診査は、集団健診と個別健診の2つの方法から被保険者の方が選択をして受診できるものとします。なお、集団健診会場では、健康子ども課が実施しているがん検診において、特定健康診査を実施する機会を設けます。

	集団健診	個別健診
実施場所	千代田町保健センター及び一部の地区公民館等	群馬県医師会(館林市邑楽郡医師会加入)の指定医療機関
実施期間	5月上旬～中旬	6月上旬～10月下旬

(3) 特定健康診査の案内と実施方法

特定健康診査の案内は、対象者に健康診査受診票・受診券（以下「受診券」という。）及びチラシを同封し、個々に郵送します。また、案内については、町の広報紙やホームページ等でも特定健康診査に関する情報を掲載し、広く周知を図ります。

対象者は、受診券及び被保険者証を持参の上、指定場所において無料で受診できるものとします。

(4) 特定健康診査項目

特定健康診査の健診項目は、生活習慣病等の疾病予防に資するため、次の項目を健診内容として設定します。なお、詳細な健診項目については、医師の判断により必要な場合に限り行います。

	項目	内容
基本的な健診項目	質問票	既往歴、服薬、喫煙等の質問票
	身体測定	身長、体重、BMI、腹囲
	理学的検査	身体観察
	血圧測定	
	血中脂質検査	中性脂肪、HDL-C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 -GPT)
	血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c検査
	尿検査	尿糖、尿蛋白
詳細な健診項目	貧血検査	赤血球数、血色素量(ヘモグロビン値)、ヘマトクリット 一定の基準において、医師が必要と判断したものを選択
	心電図検査	
	眼底検査	
	血清クレアチニン検査	

(5) 特定健診未受診者への対応

平成 30 年度より、国保保健指導事業（国保補助事業）を計画的に実施していきます。

「特定健診・特定保健指導未受診者等対策事業（受診勧奨事業）」として、ハガキや電話連絡等による未受診者への受診勧奨を行っていきます。

また、「生活習慣病の一次予防に重点を置いた取組事業（早期介入指導事業）」として、集団健診受診者を対象に無料で参加できる食事や運動などに関する健康講座の案内も行っていきます。

(6) 委託の有無

集団健診及び個別健診とも外部委託により実施します。契約の形式は、個別契約または集合契約とします。

(7) 健診結果

健診結果については、原則として次の方法により受診者本人へお知らせします。

区分	お知らせ方法
集団健診	町から郵送でお知らせ
個別健診	受診された医療機関から郵送または診察時等でお知らせ

6. 特定保健指導の実施

(1) 対象者

特定健康診査の結果、下記のリスクに当てはまる者を対象とします。

なお、①～③の治療に係わる薬剤を服用している者は対象外となります。

腹囲	追加リスク		対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	40～64 歳	65～74 歳
≥85 cm(男性) ≥90 cm(女性)	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≥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	

(注) 喫煙歴の「—」欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

(2) 実施場所・時期

対象者ごとに、特定保健指導の案内を郵送し、事業開始の周知を行います。また、参加申し込みのない方については、改めて、電話等により利用勧奨を行ってまいります。なお、町独自実施分として、町保健センターの保健師または管理栄養士により人数対応等に制限はありますが、動機付け支援の対象者へ健診時当日に初回面接を行えるよう、指導機会の拡大を図ります。

町独自実施分以外に関する保健指導にあたっては、従来どおり外部委託により事業を実施します。

特定保健指導		
実施区分	町独自実施分	外部委託実施分
実施場所	千代田町保健センター	千代田町役場住民相談室
実施期間	原則として毎年7月から3か月間以上	

(3) 特定保健指導の実施方策

特定保健指導では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ことを目的としています。そのため、行動変容に関する必要な情報を提示し、自ら決定できることが重要で、健康的な生活を維持できるようその人の生活基盤を尊重しながら支援していきます。また、保健指導は健診結果に応じてレベルを①情報提供、②動機付け支援、③積極的支援に分類し、啓発やお知らせ、案内の内容の充実を図りながら必要な支援を行います。

(4) 実施方法

①情報提供

受診者自らの身体状況を確認するとともに、健康的な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、現状の生活習慣を見直すきっかけとなるよう健診結果と併せて基本的な情報提供をします。

具体的な内容
健診結果の送付時、対象者に合わせた次のような情報提供用紙を送付します。 ○健診結果の見方 ○健康の保持増進に役立つ情報、身近で活用できる社会資源(文化・スポーツ・レクリエーション施設等)の情報提供をします。

②動機付け支援

動機付け支援では、保健指導の利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取組を継続的に行うことを目的としています。保健師または管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し実施する支援を行い、利用者の改善状況を踏まえて計画の実績評価を行います。

	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(おおむね8名以内)80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。 ○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本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明します。 ○生活習慣を改善するメリットと現在の生活を継続することのデメリットについて説明します。 ○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します。 ○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します。
3か月後の評価	個別面接、グループ面接、電話や e-mail 等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

^{*}行動変容：習慣化された行動パターンを適度な運動やバランスの取れた食事をするなど望ましい行動パターンに変えることをいう。

③積極的支援

積極的支援では、保健指導の利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取組を継続的に行えるようになることを目的としています。保健師または管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、利用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
初回面接	1人20分以上の個別面接または1グループ(おおむね8名以内)80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。 ○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本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明します。 ○生活習慣を改善するメリットと現在の生活を継続することのデメリットについて説明します。 ○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します。 ○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します。
3か月以上の継続的な支援及び中間評価	初回面接後、3か月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話や e-mail 等により、次のような支援を行い、3か月経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントをし、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行います。 ○初回面接以降の生活習慣の状況を確認します。 ○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を行います。
実績評価	個別面接、グループ面接、電話や e-mail 等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

④特定保健指導対象者の重点化

本町では、特定保健指導対象者のうち40・50歳代のメタボリックシンドローム該当者・予備群に対して重点的に取り組むため、優先的に抽出して受診勧奨を行います。

7. 特定健康診査等の委託

(1) 委託の有無と契約形態

①特定健康診査

個別健診	委託先	群馬県医師会（館林市邑楽郡医師会加入の指定医療機関）
	契約形態	単年度契約
集団健診	委託先	健診実施機関
	契約形態	単年度契約

②特定保健指導

動機付け支援	直営	千代田町（保健師または管理栄養士）
	委託先 契約形態	特定保健指導実施事業者 単年度契約
積極的支援	委託先 契約形態	特定保健指導実施事業者 単年度契約

(2) 委託先の選定基準と契約方法

事業者への委託は特定健康診査の受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診や保健指導を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。一方で、健診データの精度管理や保健指導対象者に対する指導が適切に行われないなど、事業の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下につながらないように委託先における健診の質を確保することが不可欠です。

このようなことから、特定健康診査等を事業者に委託する際の基準を以下のように決めました。

- (ア) 健診及び保健指導を適切に実施するために、必要な人員を有していること。
- (イ) 検査、診察及び保健指導を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護されるよう配慮すること。
- (ウ) 救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- (エ) 健康増進法(平成14年法律第103号)第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること
- (オ) 健診及び指導結果を定められた電子標準様式により電磁的方式で提出すること。
- (カ) 保健指導については、受託事業所の管理者は、医師、保健師、管理栄養士でかつ保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。

8. 年間スケジュール

特定健康診査等の実施は、下表の年間スケジュールに基づき実施しますが、より効果的に事業を推進するために、前年度の評価を行いながらスケジュールの見直しを行います。

	特定健康診査		特定保健指導
	集団健診	個別健診	
	外部委託機関との契約	群馬県医師会との契約	
4月	○対象者へ受診券やチラシ等の送付 ○町広報紙やホームページへ掲載		
5月	集団健診の開始 (上旬～中旬)		
6月	健診受診者へ結果送付 (下旬)	個別健診の開始 (上旬～10月下旬)	
7月	健診結果のデータ受取		○保健指導対象者の抽出 ○保健指導案内通知送付 ○特定保健指導の開始 (動機付け支援)
8月			
9月			特定保健指導の開始 (積極的支援)
10月		個別健診終了	保健指導の評価 (動機付け支援)
11月		健診受診者へ結果送付 (6月～11月で随時)	
12月			保健指導の評価(積極的支援)
1月			
2月			
3月	未受診者への受診勧奨		

9. 実施にあたっての留意点

(1) 個人情報の保護

特定健康診査等の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及び千代田町個人情報保護条例に定める職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図ります。

また、特定健診等に従事する職員及び委託先（データの管理を含む）については、業務を遂行するために知り得た個人情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課します。

①具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に基づいて行います。

特定健康診査・保健指導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、委託先の契約状況を管理していきます。

《守秘義務規定》

■国民健康保険法（平成 20 年 4 月 1 日施行分）

第 120 の 2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは 1 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処する。

■高齢者の医療の確保に関する法律（平成 20 年 4 月 1 日施行）

第 30 条 第 28 条の規定により保険者が特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあつてはその役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第 167 条 第 30 条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処する。

(2) 結果の通知と保存

①特定健康診査の結果通知

特定健康診査等の結果は、異常値を示している項目や異常値の程度、異常値が持つ意義等について、千代田町国保において整理し、よりわかりやすく受診者に通知します。

(3) 特定健康診査等のデータについて

①他の健診データの受領方法について

被保険者が生涯にわたり自らの健診・保健指導情報を健康づくりに活用し、役立たせるためには継続したデータの管理が必要です。

他の医療保険者からの移動等に伴う健診・保健指導の情報提供の授受については、国が示す標準的様式により、すべて電子データで行います。

②特定健康診査等の記録の管理及び保存について

特定健康診査等のデータについては、電子的標準形式により管理・保存し、その保存期間は特定健診受診の翌年4月1日から5年間とします。

③システム体制等

外部機関との委託契約に際しては、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、 委託 先 の 契約 遵守 状況 を 管理 します。

(4) 代行機関の利用について

費用決済や特定健診及び特定保健指導のデータ管理業務については、円滑な事業運営を推進するため、群馬県国民健康保険団体連合会等へ委託をして行います。

第5章 推進方策

1. 計画の評価と見直し

本計画の評価は、最終年度である平成 35 年度に目標達成状況を評価し、また、必要に応じて事業内容の見直しを行います。

2. 計画の公表・周知

本計画は、千代田町ホームページにおいて概要等を掲載し、周知を図ります。

3. 事業運営上の留意事項

本計画の事業の推進にあたっては、国保部門・衛生部門の連携を強化するとともに、介護部門等の関係部署と共通認識を持って、課題解決に取り組みます。

4. 個人情報の保護

保健事業の実施及び評価で使用する医療・健康情報の取扱いについては、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等を踏まえた適切な対応を行います。

5. 特定健康診査等の公表

健診及び保健指導のあり方とその目的、内容、効果、特定健康診査等実施計画の概要については、町広報紙やホームページ、特定健康診査のチラシ等で公表し、被保険者及び町民への周知を図ります。

6. 評価・見直し

本計画に掲げた事業・取組については、KDB等も活用し、可能な限り客観的な数値結果に基づいた目標の達成状況を年度ごとに評価し、必要に応じて事業内容の見直しを行います。

計画の評価及び見直しにあたっては、定期的に住民福祉課をはじめ、健康子ども課などの関連部署との連携のもと、より効果的な事業実施に努めるため実務担当者等による検討を行い、町全体で生活習慣病予防に取り組む体制を構築します。また、これらの検討結果については、千代田町国民健康保険運営協議会に報告してまいります。

千代田町国民健康保険
第二期保健事業実施計画(データヘルス計画)
第三期特定健康診査等実施計画
平成 30 年度～平成 35 年度

発行日:平成 30 年3月
発行者:千代田町
住 所:群馬県邑楽郡千代田町大字赤岩 1895-1
電 話:0276-86-2111(代表)