

神流町国民健康保険
保健事業計画（データヘルス計画）
（計画期間平成30年度～35年度）

平成30年4月

神 流 町

目 次

第1章 計画の概要.....	1
1. 計画策定の背景.....	1
2. 計画の位置づけ.....	1
3. 計画期間.....	2
第2章 神流町の現状.....	3
1. 本町の特性.....	3
2. 医 療.....	5
3. 特定健診・特定保健指導.....	7
4. 健診・医療（レセプト）突合.....	12
5. 介 護.....	13
6. これまで取り組んできた保健事業.....	14
第3章 健康課題の抽出.....	15
1. 健康課題の明確化.....	15
2. 目的・目標の設定.....	16
第4章 保健事業の実施.....	17
1. 保健事業の実施計画.....	17
2. その他の保健事業.....	20
第5章 その他.....	23
1. 計画の評価と見直し.....	23
2. 計画の公表及び周知.....	23
3. 事業運営上の留意事項.....	23
4. 個人情報保護.....	23

第1章 計画の概要

1. 計画策定の背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB システム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）においても、「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。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・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。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

当町においては、保健事業実施指針に基づきデータヘルス計画を定め、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うものとする。

2. 計画の位置づけ

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保健事業の実施計画である。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うことや、データヘルス計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。（P 2. 図 1）

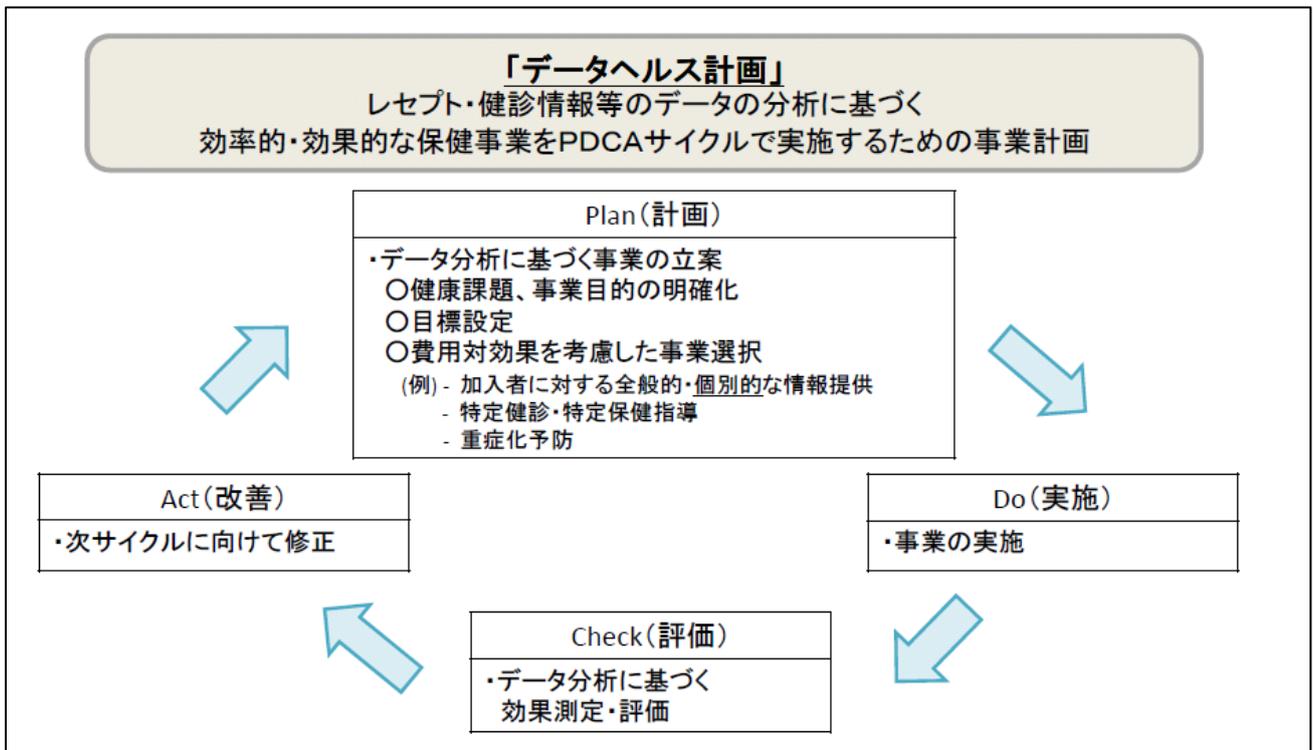
データヘルス計画は、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」及び「神流町健康増進計画 健康かな 21（第 2 次）」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。

なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、データヘルス計画と一体的に策定する。

3. 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、計画期間は、平成35年度までとする。

(図1)



第2章 神流町の現状

1. 本町の特性

(1) 基本情報

区分		神流町	
		実数(人)	割合(%)
人口構成	総人口	1,921	
	65歳以上（高齢化率）	1,111	57.8
	75歳以上	708	36.9
	65～74歳	403	21.0
	40～64歳	530	27.6
	39歳以下	280	14.5

資料：群馬県年齢別人口調査報告書（平成29年12月31日現在）

区分		神流町		同規模	県	国
		実数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
産業構成	第1次産業		10.9	22.7	5.5	4.2
	第2次産業		30.2	21.7	31.8	25.2
	第3次産業		58.9	55.6	62.6	70.6
国保の状況	被保険者数	612				
	65～74歳	310	50.7		40.2	38.2
	40～64歳	243	39.7		33.0	33.6
	39歳以下	59	9.6		26.8	28.2
	加入率		26.1	28.1	27.0	26.9

区分		神流町	同規模	県	国
平均寿命	男性	79.3歳	79.4歳	79.4歳	79.6歳
	女性	85.8歳	86.5歳	85.9歳	86.4歳
健康寿命	男性	65.1歳	65.1歳	65.2歳	65.2歳
	女性	66.5歳	66.7歳	66.8歳	66.8歳

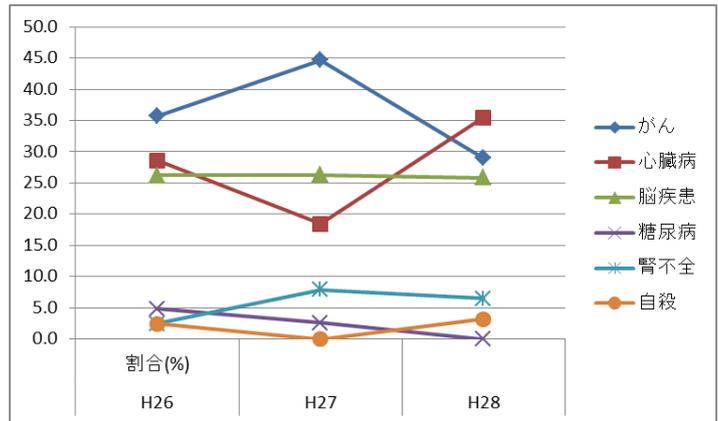
資料：KDBシステム（平成28年度）

本町の人口構成を見ると、総人口は2,000人を割っており、65歳以上が57.8%を占めている。

さらに、国保の状況を見ると、加入率は26.1%で、国や県と比較して同程度となっている。しかしながら、国保の被保険者数を年齢別に見ると、40～64歳が39.7%、65～74歳が50.7%を占めており、国や県と比較すると、高い割合となっている。

(2) 死亡

	H26	H27	H28
	割合(%)		
心臓病	28.6	18.4	35.5
がん	35.7	44.7	29.0
脳疾患	26.2	26.3	25.8
腎不全	2.4	7.9	6.5
自殺	2.4	0.0	3.2
糖尿病	4.8	2.6	0.0



資料：KDB システム（平成 27～28 年度）

本町の死因の割合については、「心臓病」、「がん」、「脳疾患」が多くを占めている。中でも、心臓病は割合が増えており、平成 28 年度では 1 番多くなっている。ただし、総人口が少ないため、数人の増減によって、割合が大きく変わってしまう可能性がある。

【考 察】

本町の人口構成は、65 歳以上の割合が高く、高齢化が進んでいる状況である。また、国保の被保険者数を見ても、40 歳以上の割合が高いため、今後の国保医療費の増大が懸念される。

また、死因については、「がん」、「心臓病」、「脳疾患」が多くを占めている。「心臓病」、「脳疾患」については、発症及び重症化予防に努めることが課題である。「がん」については、がん検診受診率向上及び、精密検査対象となった対象者の精密検査受診率向上に取り組む必要がある。

2. 医療

本町の医療機関は、公設の診療所が旧万場地区と旧中里地区にあり、常勤の医師2名が診療にあたっている。重症患者への対応や高度な検査を要する場合は、設備や医療体制の問題から、公立藤岡総合病院や隣接する鬼石病院などへの紹介となる。

(1)医療の状況

項目		神流町		同規模	県	国	
医療費の 状況	一人当たり医療費		38,933円	県内1位 同規模5位	26,817円	23,664円	24,245円
	外 来	費用の割合	45.1%		55.3%	59.9%	60.1%
		件数の割合	94.7%		96.5%	97.4%	97.4%
	入 院	費用の割合	54.9%		44.7%	40.1%	39.9%
		件数の割合	5.3%		3.5%	2.6%	2.6%
1件あたり在院日数		23.3日		16.3日	16.1日	15.6日	
医療費分析 生活習慣病に 占める割合 (調剤含む)	精神		40.0%		18.6%	18.8%	16.9%
	がん		21.0%		24.2%	22.9%	25.6%
	高血圧症		10.9%		9.4%	8.8%	8.6%
	糖尿病		9.1%		10.1%	10.2%	9.7%
	筋・骨格		8.4%		16.4%	14.1%	15.2%
慢性腎不全(透析あり)		0.0%		7.9%	10.5%	9.7%	

資料：KDB システム（平成28年度）

「医療費の状況」における「1人当たり医療費」を見ると、38,933円となっており、国や県と比較すると高い状況にある。また、「医療費の状況」を見ると「入院」では「件数の割合」が5.3%を占めるにすぎないが、「費用の割合」では54.9%も占めており、1件当たりの費用額が外来と比べて高額である。さらに、「医療費総額に占める疾病の割合」を見ると、「精神」と「高血圧症」において、国や県のいずれと比較しても高い割合になっている。

(2)生活習慣病の治療者

		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
		5.8%	6.4%	1.2%
の基 重 礎 な 疾 り 患	高血圧	73.7%	76.2%	50.0%
	糖尿病	52.6%	47.6%	100.0%
	脂質異常症	57.9%	76.2%	50.0%

高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
209人	95人	168人	36人
63.7%	29.0%	51.2%	11.0%

資料：KDB システム（平成 28 年度）

医療費負担の大きな生活習慣病である「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」の各治療者のうち、代表的な生活習慣病である「高血圧」、「糖尿病」、「脂質異常症」についても重複している人数を見てみると、特に割合が大きいのが「高血圧」と「脂質異常症」である。

各生活習慣病の治療者の割合を見ると、一番多いのが「高血圧症」63.7%で、次いで「脂質異常症」51.2%である。

【考 察】

入院は外来に比べて件数当たりの医療費が高額になるため、生活習慣病重症化予防対策を実施して入院件数の増加を抑制していくことは、医療費増加の抑制効果が高いと考える。

また、生活習慣病の治療者には、高血圧症を重複して治療している者が多く、医療費総額を占める疾病の割合でも国や県に比べて高血圧が多い。高血圧症の重症化予防対策が重要であると考えられる。

3. 特定健診・特定保健指導

当町では、特定健診はがん検診と同日で実施している。財団法人群馬県健康づくり財団に委託し、毎年6～7月の5日間で、2会場において実施している。また、人間ドック検診費の助成事業を行っており、申請の際に健診結果の提出をしてもらい、健診結果データを収集している。

(1)健診受診率

		H26	H27	H28
神流町	男	52.7%	55.5%	54.2%
	女	60.0%	56.2%	57.7%
	総計	56.5%	55.9%	55.9%
県		40.1%	41.0%	41.1%

資料：法定報告（平成26～28年度）

(2)特定保健指導実施率

	H26	H27	H28
神流町	77.4%	70.0%	56.3%
県	12.9%	13.5%	13.8%

資料：法定報告（平成26～28年度）

(3)特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

	H26	H27	H28
神流町	30.8%	37.5%	42.9%
県	28.7%	27.0%	30.3%

資料：法定報告（平成26～28年度）

健診受診率、特定保健指導実施率ともに、県平均と比較すると大きく上回っている。

経年比較すると、健診受診率は少しずつ減少している。また、特定保健指導実施率においては、平成28年度は過去2年と比較すると減少している。

特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、過去3年とも県平均を上回っている。

(3)メタボ該当者・予備群

		メタボ該当者		
		H26	H27	H28
神流町	男	29.7%	34.8%	29.0%
	女	10.8%	7.3%	6.5%
	総計	19.3%	20.6%	17.7%
県		16.9%	17.5%	18.1%

メタボ予備群者		
H26	H27	H28
13.8%	9.2%	14.5%
7.2%	6.7%	6.5%
10.2%	7.9%	10.5%
10.6%	10.8%	10.7%

資料：法定報告（平成 26～28 年度）

メタボ該当者については、平成 26・27 年度は県平均を上回っていたが、平成 28 年度には下回った。メタボ予備群者については、健診受診者の 1 割程度となっている。

		メタボ該当者（腹囲が基準以上で、3項目のうち2項目以上該当する）				
		割合(%)	血糖＋血圧 割合(%)	血糖＋脂質 割合(%)	血圧＋脂質 割合(%)	3項目全て 割合(%)
男性	合計	29.0	4.3	2.2	10.9	11.6
	40-64	22.2	2.2	4.4	6.7	8.6
	65-74	32.3	5.4	1.1	12.9	12.9
女性	合計	6.4	0.7	0.0	2.1	3.6
	40-64	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	65-74	9.2	1.0	0.0	3.1	5.1

資料：KDB システム（平成 28 年度）

メタボ該当者の割合は、男女別に見ると、男性のほうが高い傾向にあり、年齢で見ると、男女とも 40～64 歳よりも 65～74 歳の割合が高い。さらに、疾病の重なりを見てみると、男女とも「血圧＋脂質」の割合が多く、次いで 3 項目すべて（血糖＋血圧＋脂質）の割合が高い状況である。

		腹囲のみ 基準該当 割合(%)
男性	合計	1.4
	40-64	4.4
	65-74	0.0
女性	合計	0.7
	40-64	0.0
	65-74	1.0

資料：KDB システム（平成 28 年度）

		メタボ予備群（腹囲が基準値以上で、3項目のうち1項目該当する）			
		割合(%)	高血糖 割合(%)	高血圧 割合(%)	脂質異常症 割合(%)
男性	合計	14.5	1.4	8.0	5.1
	40-64	17.8	0.0	8.9	8.9
	65-74	12.9	2.2	7.5	3.2
女性	合計	6.4	1.4	3.6	1.4
	40-64	7.1	0.0	2.4	4.8
	65-74	6.1	2.2	4.1	0.0

資料：KDB システム（平成 28 年度）

本町のメタボ予備群の割合は、男女別に見ると、男性のほうが高い傾向にあり、年齢で見ると男女とも 40～64 歳の割合が高い。メタボ予備群のうち、項目別に見ると、3 項目の中では「高血圧」が一番高い。

(4) 有所見割合

項目	性別	40～64歳				65～74歳				総数			
		神流町 (%)	標準化比 (全国)	県 (%)	全国 (%)	神流町 (%)	標準化比 (全国)	県 (%)	全国 (%)	神流町 (%)	標準化比 (全国)	県 (%)	全国 (%)
BMI 25以上	男性	41.9	108.0	34.7	35.1	29.9	106.4	27.7	28.1	34.0	107.0	30.1	30.5
	女性	16.4	85	20.6	19.5	23.2	108.9	22.6	21.1	20.9	103.1	21.9	20.6
腹囲 男性:85以上 女性:90以上	男性	46.1	90.2	50.2	50.1	41.6	83.0	50.1	50.0	43.1	85.3	50.1	50.1
	女性	6.1	44.1	15.4	15.0	16.0	86.5	19.2	18.5	12.6	77.2	17.9	17.3
収縮期血圧 130以上	男性	27.3	73.1	42.4	40.1	53.3	98.5	56.1	54.1	44.3	91.7	51.4	49.2
	女性	23.1	76.8	32.5	29.6	48.6	97.1	52.8	49.5	39.9	93.6	45.9	42.7
拡張期血圧 85以上	男性	21.8	89.9	32.2	28.2	32.5	148.6	24.7	21.9	28.8	126.7	27.3	24.1
	女性	14.3	92.0	16.6	14.4	21.8	110.5	15.9	14.4	19.2	136.9	16.2	14.4
空腹時血糖 100以上	男性	25.9	123.1	27.2	23.7	41.5	137.9	35.7	30.1	36.1	133.8	32.8	27.9
	女性	21.4	152.8	15.8	12.7	30.7	164.0	24.2	18.9	27.5	161.8	21.3	16.8
HbA1c 5.6以上	男性	38	93.6	49.9	45.7	62.3	102.4	67.7	60.9	53.9	100.0	61.5	55.6
	女性	59.4	132.6	51.4	44.3	58.2	96.3	70.2	60.8	58.6	103.7	63.8	55.2
中性脂肪 150以上	男性	26.2	89.5	32.9	32.5	32.5	125.1	27.0	26.0	30.3	112.3	29.0	28.2
	女性	14.7	91.4	16.4	14.4	12.6	73.4	20.1	17.2	13.3	77.4	18.9	16.3
LDL-C 120以上	男性	32.5	73.0	51.7	51.7	39.0	86.6	44.3	45	36.7	82.0	46.9	47.3
	女性	43.4	76.9	55.6	55.9	55.3	95.9	57.9	57.7	51.3	91.1	57.2	57.1
HDL-C 40未満	男性	9.0	258.2	10.3	9.0	15.6	181.6	10.2	8.6	17.6	206.1	10.2	8.7
	女性	5.9	428.4	2.1	1.5	6.9	345.3	2.5	2.0	6.6	362.9	2.4	1.8

資料：KDB システム（平成 28 年度）

健診データのうち有所見割合が高い項目は、女性の「拡張期血圧」、男女とも「空腹時血糖」、「HbA1c」、男性の「HDL コレステロール」である。

(5)生活の状況

項目		神流町	同規模	県	国	
		割合(%)				
生活 の 状 況	喫煙	18.0	16.7	13.3	14.2	
	週3回以上朝食を抜く	7.9	7.7	7.2	8.7	
	週3回以上夕食後間食	9.4	13.9	8.6	11.9	
	週3回以上就寝前夕食	12.2	16.1	15.7	15.5	
	食べる速度が速い	21.2	28.0	23.5	26.0	
	20歳時体重から10kg以上増加	35.3	34.1	32.8	32.1	
	1回30分以上運動習慣なし	60.4	67.9	54.5	58.8	
	1日1時間以上運動なし	52.2	50.1	48.5	47.0	
	睡眠不足	17.6	24.2	22.0	25.1	
	毎日飲酒	24.1	26.7	23.9	25.6	
	時々飲酒	19.4	22.6	19.2	22.1	
	飲まない	56.5	50.6	56.8	52.4	
	飲 酒 量	1合未満	28.3	57.0	46.5	64.0
		1～2合	39.2	27.6	36.1	23.9
2～3合		25.8	11.2	14.0	9.3	
3合以上		6.7	4.3	3.5	2.7	
生 活 習 慣 改 善 の 意 欲	改善意欲なし	61.5	34.8	37.7	30.9	
	改善意欲あり	12.4	26.5	21.7	27.2	
	改善意欲あり かつ始めている	5.8	12.5	14.1	13.0	
	取り組み済み 6ヶ月未満	6.5	7.3	7.0	8.1	
	取り組み済み 6ヶ月以上	13.8	18.9	19.4	20.8	
	保健指導利用しない	70.2	55.6	62.1	59.4	

資料：KDBシステム（平成28年度）

生活習慣病の状況を見ると、「喫煙」が18.0%、「20歳時体重から10kg以上増加」が35.3%、「1日1時間以上運動なし」が52.2%、「1回30分以上の運動習慣なし」が60.4%で、国や県より高い状況にある。特に、運動習慣がない人の割合は半数以上である。また、国、県及び同規模自治体と比較すると、「毎日飲酒」、「時々飲酒」の割合は下回っているものの、「1～2合」、「2～3合」の割合は大きく上回っている。

生活習慣改善の意欲を見ると、「改善意欲なし」が61.5%、「保健指導使用しない」が70.2%となっている。

【考 察】

本町の特定健診受診率、特定保健指導実施率は、県平均を大きく上回る状況にある。健診受診率においては、ほぼ横ばいで推移しているため、更なる受診率向上に向けて取り組む必要がある。また、特定保健指導率においては、平成 28 年度に過去 2 年から大きく減少しているが、人口が少ない本町では特定保健指導対象者の実人数も少なく、1 人や 2 人の実施が大きく割合に影響するものと思われる。さらに特定保健指導実施率を増加させるためには、個別に特定保健指導利用を勧めていき、確実に実施していく必要がある。特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、県平均を上回っており、特定保健指導の効果があるといえる。メタボリックシンドローム該当者も減少している。今後さらに効果的な保健指導を実践できるよう、検討していく必要がある。

メタボ該当者・予備群者は、男女別に見ると男性のほうが多い。国や県と比較して、メタボ該当者・予備軍のリスクとして、「血圧のみ」、「血圧+脂質」の組み合わせを持つ人が多く、内臓脂肪型肥満者の高血圧、脂質異常対策が必要である。

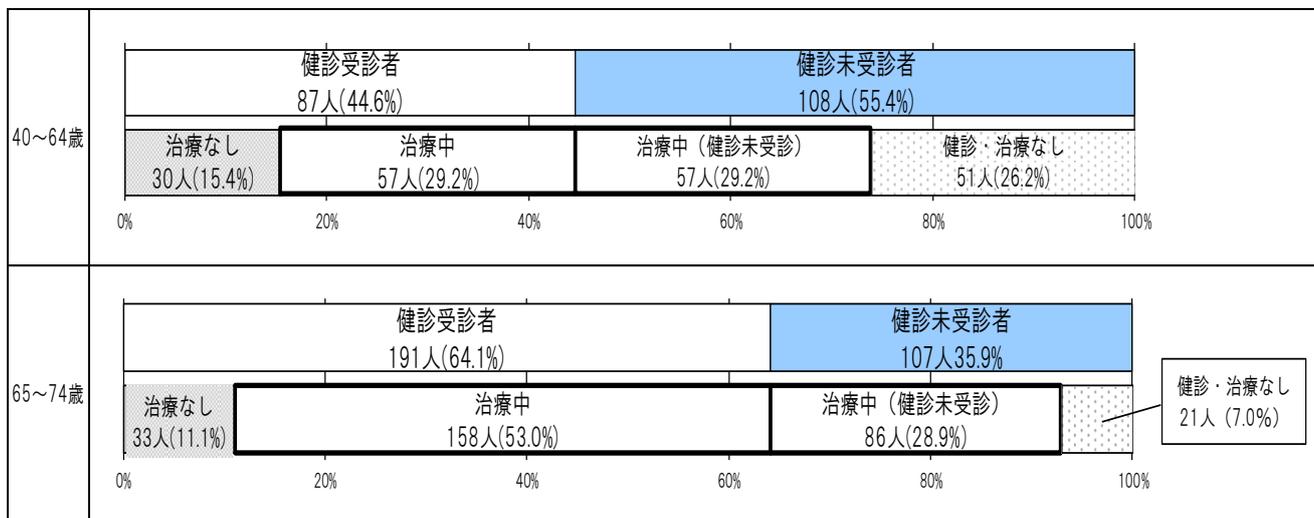
さらに、有所見者を見ると、空腹時血糖、HbA1c が国や県と比較すると高くなっている。適切な受診勧奨や重症化予防を行っていく必要がある。

生活習慣の状況では、食生活や運動習慣、喫煙、飲酒量など、内臓脂肪型肥満につながる生活習慣を持つ人の割合や 20 歳時の体重から 10kg 以上増加している割合が高いことに加え、生活習慣の改善意欲が低い人が多数を占めた。このことから、内臓脂肪を増やさない食習慣の確立や適正飲酒、身体活動の増加、禁煙などを目的とした支援を行う必要がある。特に、運動習慣なしの割合が半数を超えることから、運動による健康づくりの支援体制の整備や健康意識づけができるようなポピュレーションアプローチへ取り組んでいく。

こうした状況を的確に把握し、更なる対策を講じるためにも、特定健診の受診率をさらに向上させることが重要である。

4. 健診・医療（レセプト）実合

(1) 特定健診受診の有無と生活習慣病治療の有無



資料：KDB システム（平成 28 年度）

「健診・治療なし」は、65～74 歳では 7.0%だが、40～64 歳では 26.2%と割合が多い。

「治療中（健診未受診）」は、40～64 歳 29.2%、65～74 歳 28.9%と比較的多い。

【考察】

40～64 歳の「健診・治療なし」は 26.2%と多く、健診も医療も受けていないため健康状態を把握できない状況にある。生活習慣病が重症化している可能性もあるため、対象者の気持ちを尊重しながらも、丁寧に健診受診勧奨をする必要がある。

「治療中（健診未受診者）」の割合が比較的多い。受診中の医療機関の主治医より健診を勧めてもらえるような取り組みや、対象者が健診を受けやすい健診体制の整備が必要である。

「健診受診者」へは毎年必ず健診を受けてもらえるよう、引き続き健診受診の必要性を伝えていく。また、健診を機に、さらに自身の健康を見つめ直せるよう健診後の事業を充実させる。健診を受診したものの治療につながっていない人は重症化する可能性があるため、医療機関と連携しながら介入する。

生活習慣病治療費が大幅に増加することを防止するためにも、健診受診率向上への取り組みを進める必要がある。

5. 介 護

(1)要介護認定と医療の状況

介護保険	1号認定者数（認定率）		神流町	同規模	県	国
			21.4 %	20.0 %	20.4 %	21.2 %
	新規認定者		0.3 %	0.3 %	0.3 %	0.3 %
	2号認定者		0.3 %	0.4 %	0.4 %	0.4 %
有病状況	糖尿病		23.2 %	20.4 %	23.1 %	22.1 %
	高血圧症		59.1 %	55.1 %	54.9 %	50.9 %
	脂質異常症		26.0 %	27.1 %	27.6 %	28.4 %
	心臓病		65.4 %	62.2 %	62.0 %	58.0 %
	脳疾患		21.3 %	26.3 %	27.6 %	25.5 %
	がん		4.7 %	9.3 %	9.1 %	10.3 %
	筋・骨格		55.9 %	55.1 %	52.8 %	50.3 %
	精神		33.6 %	37.0 %	36.4 %	35.2 %
介護給付費	1件当たり給付費（全体）		80,372円	73,752円	64,608円	58,284円
	居宅サービス		45,949円	39,649円	43,654円	39,662円
	施設サービス		269,130円	273,932円	275,043円	281,186円
医療費等	要介護認定別 医療費（40歳以	認定あり	8,677円	8,522円	8,118円	7,980円
		認定なし	3,833円	4,224円	3,556円	3,816円

資料：KDB システム（平成 28 年度）

【考 察】

要介護認定者の有病状況を見ると、「高血圧症」と「心臓病」が5割以上を占めており、国や県と比較しても高い。若い世代から、毎年の健康診査受診と適切な医療受診勧奨をし、生活習慣病対策をしていくことが、要介護認定後の医療費増加の抑制に有効であると考えられる。

6. これまで取り組んできた保健事業

事業名	目的	対象者	事業内容	実績 平成 28 年度	これまでの評価
特定健診	健康の保持及び生活習慣病の早期発見・早期治療	国保被保険者で 40～74 歳の住民	がん検診との総合健診。群馬県健康づくり財団へ委託。集団健診で毎年 6～7 月頃に 5 日間実施。	受診率 55.9%	がん検診と同時実施のため、都合がつけやすい。送迎車があるので交通手段のない人でも来ることができる。集団健診のみなので、それ以降受診できない。
人間ドック検診費用助成事業	健康の保持および生活習慣病の早期発見・早期治療	20 歳以上の国保加入者で保険税を完納している世帯の住民	上限額 3 万円として検診総額の 2 分の 1 を補助。受診後に領収書、検診結果を提出してもらう。	利用者 69 名	上記集団健診を利用しない場合に、個別に受診することができる。
特定保健指導	生活習慣病の発症予防	特定健診受診者のうち、保健指導基準該当者	保健師、管理栄養士による実施。	実施率 56.3%	訪問により、1 人 1 人のニーズに応じた保健指導を行うことができる。
健診事後指導	生活習慣の改善及び受診勧奨	「要医療」「要観察 2b」のうち生活習慣での数値の改善が見込まれる住民	保健師、管理栄養士による訪問での個別保健指導。	176 件訪問	訪問により、1 人 1 人のニーズに応じた保健指導を行うことができる。
定期健康相談	健康の保持及び増進、生活習慣の見直し・改善	全住民	保健師、管理栄養士による個別保健指導。毎月 1 回ずつ 2 会場で実施。	実人数 50 名 延人数 102 名	町内の音声放送等で周知しているため、住民の多くに知られている。
健診結果説明会 (平成 29 年度～)	生活習慣の改善及び受診勧奨による生活習慣病予防	健診（町の集団健診、人間ドック、事業所健診を含む）を受けた住民	保健師、管理栄養士による個別保健指導。 2 会場において 2 日間実施。	来場者 59 名	上記の「健診事後指導」において対象外となった住民も参加でき、健康意識の向上へつながる。
健康教室 (平成 29 年度～)	健康の保持及び増進、生活習慣の見直し・改善	74 歳以下の全住民	全 3 回コース。 生活習慣病予防についての講話、運動（ウォーキング）の実践等。	参加者 11 名	健康に関心のある住民に参加してもらい、生活習慣病予防を周知できた。

第3章 健康課題の抽出

1. 健康課題の明確化

基本情報

高齢化率が高い

死因は「がん」「心臓病」「脳血管疾患」の割合が高い

健診

健診受診率、特定保健指導実施率は高いものの、男性のメタボ該当者の割合が高い

健診受診率は男女とも60歳以下が低い

メタボ該当者・予備群者は「血圧」、「脂質異常」のリスクを持つ割合が高い

「空腹時血糖」、「HbA1c」において有所見となる者の割合が高い

生活習慣の状況をみると、内臓脂肪型肥満につながる生活（喫煙、運動、飲酒）をしている人の割合と20歳時の体重から10kg以上増加している人の割合が高い

生活習慣改善の意欲が低い人が多い

医療

外来と比べると入院の件数は少ないが、医療費全体に占める割合は高い

生活習慣病の治療者をみると高血圧症の割合が高い

健診・医療（レセプト）突合

40～64歳は健診も医療も受けていない人が多い

健診未受診者は受診者より生活習慣病にかかる医療費が高い

介護

要介護認定を受けている人は、高血圧、心臓病を有している人が多い

2. 目的・目標の設定

課題の整理に基づき、本計画の目的及び目標を以下のとおり設定する。

目的

住民が健康を意識した生活を送れるようにする

目標

- ①特定健診受診率向上
- ②メタボ対策（特定保健指導実施率向上）

第4章 保健事業の実施

1. 保健事業の実施計画

(1) 特定健康診査受診率向上対策事業

【最終目標】 特定健康診査受診率 60%

【単年度目標】

H30	H31	H32	H34	H35	H36
57%	58%	59%	60%	60%	60%

平成32年度に中間評価を実施し、状況によって目標値変更の可能性もある。

【実施方法】

① 人間ドック等助成事業

概要	内容	人間ドック及び同時実施の検査、脳ドックを対象に、上限額3万円として検診総額の2分の1を補助する。受診後に領収書、検診結果を提出してもらい、システムに入力する。
	対象者	20歳以上の国保加入者で保険税を完納している世帯の方。
	期間	申請は4月～1月末日まで。結果の提出は年度内。
	計画	平成30～35年度実施。
これまでの評価		利用者 H26：58人 H27：61人 H28：69人
目標	ストラクチャー	従事者、予算に不足がない。 健診結果を特定健診システムに入力できるようにマニュアルを作成する。
	プロセス	利用者に分かりやすく周知したか。 申請して受診し、助成交付を受けるまでのながれが複雑ではないか。
	アウトプット	健診結果取り込み（入力）数、利用者数

② 未受診者への受診勧奨（新規）

概要	内容	健診受診状況を把握できる台帳を作成し、未受診者に対して、電話か訪問によって受診勧奨を行う。町内2ヶ所にある診療所医師、看護師と内容を共有し、医療受診した人に対して健診受診を勧めてもらう。
	対象者	過去3年間の受診状況より、1度でも受診歴がある国保被保険者
	期間	4月～集団健診の日まで。
	計画	平成30～35年度実施。
目標	ストラクチャー	従事者、予算に不足がない。
	プロセス	一方的な受診勧奨ではなく、対象者の思いを傾聴する。
	アウトプット	訪問件数

③ 個別特定健康診査（新規）

概要	内 容	町内 2 か所にある診療所において、個別特定健診を実施する。 診療所医師、看護師と情報共有をし、運営していく。
	対象者	40～74 歳の国保被保険者。
	期 間	集団健診結果到着 1 ヶ月後～12 月まで。
	計 画	平成 30 年度～準備。平成 35 年度までに実施。
目 標	ストラクチャー	通常の診療所業務に支障がない。
	プロセス	健診結果をもらうときに漏れがないか。
	アウトプット	診療所での個別特定健康診査受診者数

(2)メタボリックシンドローム対策事業

【最終目標】メタボリックシンドローム該当者 15%

【単年度目標】

H30	H31	H32	H34	H35	H36
17%	16%	15%	15%	15%	15%

平成 32 年度に中間評価を実施し、状況によって目標値変更の可能性もある。

【実施方法】

① 健診当日における特定保健指導初回面接の実施（新規）

概要	内 容	集団健診当日に特定保健指導の初回面接を実施する。
	対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診者（40～74 歳） ・ 血圧、血糖、脂質の服薬をしていない者 ・ BMI25 以上 もしくは 腹囲 男性：85cm 以上 女性：90cm 以上 ・ 血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上 または 拡張期血圧 85mmHg 以上
	期 間	集団健診当日。
	計 画	平成 30～35 年度実施。
目 標	ストラクチャー	健診・がん検診の運営に支障がない。 従事者に不足がない。
	プロセス	対象者の行動変容の機会となる。 対象者が実践可能な行動目標を設定する。
	アウトプット	保健指導実施率 100%

② 特定保健指導利用勧奨

概要	内 容	健診結果に特定保健指導に関しての案内通知を同封する。特定保健指導を利用するメリットについて、電話か訪問で伝える。
	対象者	特定保健指導対象者。
	期 間	10 月～3 月。
	計 画	平成 30～35 年度実施。
	これまでの評価	これまでは、特定保健指導の利用を勧め、1 度断られたら「拒否」とし、それ以上の勧奨をしなかった。
目 標	ストラクチャー	従事者、予算に不足がない。
	プロセス	特定保健指導の内容や必要性がわかりやすく対象者に伝わったか。 一方的な利用勧奨ではなく、対象者の思いを傾聴したか。
	アウトプット	電話・訪問による利用勧奨によって特定保健指導を利用した人数

2. その他の保健事業

① 健診受診者へわかりやすい情報の提供

概要	内容	健診結果に、結果の見方や生活習慣改善のアドバイスに関する通知を同封する。 また、個人ごとに結果のレベルがわかるような通知を送付する。
	対象者	基本健診を受診した住民
	期間	4月～3月まで。
	計画	平成30～35年度実施。
これまでの評価		個別通知を出した対象者：76名（40～74歳）。 血圧：収縮期血圧130mmHg以上 拡張期血圧85mmHg以上 脂質：LDLコレステロール120mg/dl以上 中性脂肪150mg/dl以上 血糖：空腹時血糖100mg/dl以上 HbA1c5.6%以上 ※それぞれ未治療者（服薬なし）
目標	ストラクチャー	従事者、予算に不足はないか。
	プロセス	経年の健診結果を把握できるか。 効率的に送付のための準備ができるか。
	アウトプット	送付率

② 重症化予防対策

概要	内容	健診結果によって、医療機関への受診や生活習慣の改善が必要と思われるものに対して、電話か訪問によって保健指導を行う。医療機関受診の有無はレセプトで確認する。 関係部署との情報共有を図り、対象者の選定等、具体策を立案する。
	対象者	健診結果が要医療判定の住民
	期間	健診結果到着後～3月まで。
	計画	平成30～35年度実施。
これまでの評価		対象者の選定基準が曖昧であった。数値や年齢も考慮した選定基準を作成し、従事者も限りがあるため、優先順位づけをして実施する。
目標	ストラクチャー	従事者、予算に不足はないか。
	プロセス	対象者に受診の必要性が伝わった内容だったか。
	アウトプット	医療機関受診率

③ 健康教室

概要	内容	健康運動指導士による集団運動指導。
	対象者	国保被保険者を含む住民。
	期間	4月～3月まで。
	計画	平成30～35年度実施。
これまでの評価	H29参加者からは、「1人では運動できないので参加してよかった」「また来年も参加したい」等の声があった。教室は平日の日中開催だったため、参加者の年齢層は高めであった。	
目標	ストラクチャー	従事者、予算に不足がない。
	プロセス	参加者が興味を持てる内容だったか。 参加者にとって無理のない内容だったか。 健康運動指導士との連携はできていたか。
	アウトプット	参加人数、参加者の年齢層、行動変容ステージの変化

④ 健診結果説明会

概要	内容	保健師、栄養士による個別保健指導。
	対象者	国保被保険者を含む住民。
	期間	健診結果到着後、3日間。
	計画	平成30～35年度実施。
これまでの評価	<p>H29年度</p> <p>9月6日(水)：22名(うち、特保対象者4名、ハイリスク通知2名、ドック・社保2名)</p> <p>9月8日(金)：37名(うち、特保対象者4名、ハイリスク通知5名、ドック・社保2名)</p> <p>計：59名来場</p> <p>これまで、事後指導の対象とならなかった人たちへ保健指導を実施する機会となり、健康意識の向上へとつながった。</p>	
目標	ストラクチャー	従事者、予算に不足がない。
	プロセス	雇い上げ職種（保健師、栄養士）との連携はできていたか。 保健指導内容を共有して実施できていたか。
	アウトプット	来場者数

⑤ がん検診精密検査受診勧奨事業

概要	内 容	必要な人へがん検診精密検査の受診勧奨を行い、受診率を向上させる。 電話か訪問により、精密検査が必要であることを伝える。また、受診結果を把握する。
	対象者	がん検診結果で精密検査が必要と判定された者。
	期 間	集団健診結果到着後 1 か月～3 月まで。
	計 画	平成 30～35 年度実施。
これまでの 評価	H28 年度 精密検査が必要な対象者 106 名。精密検査受診者 78 名。 訪問件数 106 件（うち、不在のため後日電話 36 件）。 対象者へのコンタクト 100%。	

⑥ 重複頻回受診者把握事業（新規）

概要	内 容	国民健康保険重複多受診者一覧表を元に、対象者の受診や服薬等について把握する。 必要な場合は電話や訪問によって保健指導を行う。
	対象者	国民健康保険重複多受診者一覧表より把握する。
	期 間	4 月～3 月まで。
	計 画	平成 30～35 年度実施。

第5章 その他

1. 計画の評価と見直し

KDB システムから出力されるデータ及び特定健康診査の国への実績報告後のデータ等を用いて、各事業の評価指標等に基づき評価を行う。中間評価として平成 32 年度に各事業の達成状況の評価し、必要に応じて県や国保連合会の助言を受けながら実施体制や実施方法、評価指標等の見直しを行う。平成 35 年度に本計画の最終年度として最終評価を行う。

2. 計画の公表及び周知

策定した計画は、ホームページに掲載し、公表する。

3. 事業運営上の留意事項

計画を実施するにあたり、保健衛生部門、介護部門等関係部署と連携を図り、課題の解決に取り組み、事業を推進していく。

4. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、神流町個人情報保護条例（平成 17 年 3 月 15 日条例第 12 号）に基づき、適切に取り扱いを行い、情報の管理を徹底する。