

川場村国民健康保険
第2期データヘルス計画
第3期特定健康診査等実施計画



平成30年3月

川 場 村

<目次>

第1章	計画策定の概要	1
	(1) 計画策定の背景.....	1
	(2) 計画の位置づけ.....	2
	(3) 計画期間.....	2
第2章	川場村の実態把握	3
	(1) 人口構成の状況.....	3
	(2) 被保険者の状況.....	4
	(3) 平均寿命と健康寿命.....	5
	(4) 死因.....	6
第3章	川場村の医療費	7
	(1) 医療費の状況.....	7
	(2) 医療費の割合.....	7
	(3) 疾病別医療費.....	8
第4章	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	9
	(1) 特定健康診査の受診率の推移.....	9
	(2) メタボ該当者・予備群の割合.....	9
	(3) 特定健康診査有所見率の状況.....	10
	(4) 特定保健指導の実施率の推移.....	10
第5章	介護保険の状況（国保加入者）	12
	(1) 要介護認定率の状況.....	12
	(2) 介護給付費の状況.....	12
	(3) 認定者の有病状況.....	13

第 6 章	第 1 期データヘルス計画の評価.....	14
第 7 章	第 2 期特定健康診査等実施計画の評価.....	15
第 8 章	目標の設定と特定健康診査等、保健指導の実施.....	16
	(1) 分析結果に基づく課題とその対策.....	16
	(2) 目標の設定.....	16
	(3) 特定健康診査・特定保健指導の実施（特定健康診査等実施計画）.....	17
	(4) 保健事業の実施.....	18
第 9 章	計画の推進.....	19
	(1) 計画の推進体制.....	19
	(2) 計画の評価.....	19
	(3) 計画の公表.....	19
	(4) 個人情報の保護.....	19

第1章 計画策定の概要

(1) 計画策定の背景

我が国では、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は年々増加し、平成28年には27.3%（総務省「報道資料」（平成28年9月15日現在））と過去最高となり、世界トップの水準になっています。

今後の高齢化率の推移をみても、私たちは世界のどの国も体験したことのない超高齢化社会に突入する中で、生活習慣の変容などによる疾病構造の変化に対応した取組がより一層求められています。

国民の健康増進の重要性が高まる中で、近年、特定健康診査（以下、「特定健康診査」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展により、国保データベースシステム^{※1}（以下「KDBシステム」という。）が整備され、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おこなうことができるようになりました。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、『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「健康・医療情報を活用してPDC Aサイクル^{※2}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（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おこなうことを推進する。』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ました。

本村ではこうした背景をふまえ、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の一部改正（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。）に基づき、平成29年3月に「第1期データヘルス計画」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および評価をおこないました。

本計画は、実施および評価により浮き彫りになった課題をふまえ、健康・医療情報を活用し効果的・効率的な保健事業の実施および改善をおこなうと同時に平成30年度からの次期データヘルス計画「川場村国民健康保険第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画」に反映させ、保健事業の、被保険者のさらなる健康保持増進に向けた取り組みに活かしていくこととします。

※1 国保データベースシステム（KDB）

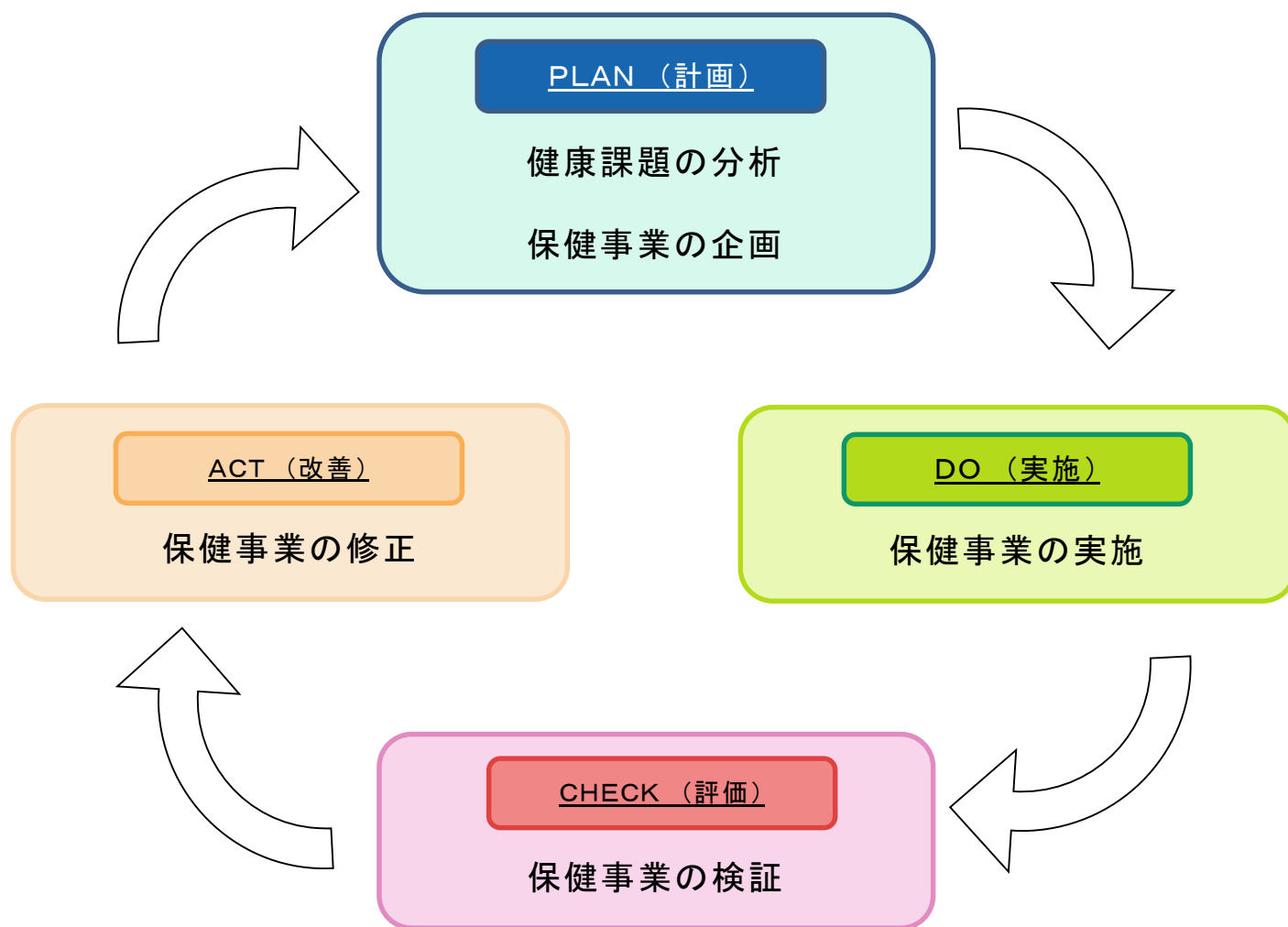
国保中央会が開発したデータ分析システム。医療費だけでなく健診情報や介護認定情報も併せて分析できるシステム

※2 PDC Aサイクル

健康・医療情報（健康診査の結果・診療報酬明細書）等を活用して、保健事業を継続的に改善するため、P（計画）→D（実施）→C（評価）→A（改善）を繰り返し、見直すこと

(2) 計画策定の位置づけ

本計画は、国民健康保険データヘルス計画と特定健康診査等実施計画を一体的に作成し、特定健康診査および特定保健指導の実施結果やレセプト等のKDBシステムのデータを活用して保健事業の実効性を高めるなど、総合的に取り組む計画とします。また、被保険者が自主的に健康増進を図ることや、生活習慣病の発症予防、重症化予防に取り組めるよう、被保険者の特性を踏まえたPDCAサイクルによる効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ります。



(3) 計画期間

第3期特定健康診査等実施計画については「第3期特定健康診査等実施計画期間における特定健康診査・特定保健指導の運用の見直しについて」の中で、第3期からは6年ごとに策定することとなったことと、第2期データヘルス計画については保健事業実施指針において「特定健康診査等実施計画および健康増進計画との整合性をふまえ、複数年とすること」とされていることから、2つの計画の整合性を図り、同一の平成30年度から平成35年度の6年間とします。

第2章 川場村の実態把握

川場村全体および被保険者の状況について、KDBシステムのデータ（平成28年度の状況）を基に、本計画の対象疾患について、同規模自治体、群馬県、全国と比較をおこない、特徴や課題をまとめています。

（1）人口構成の状況

川場村の高齢化率は37.7%となっており同規模自治体、群馬県、全国を上回っています。

しかし、出生率は同規模自治体、群馬県、全国を下回っており、今後さらに高齢化が加速すると予想されます。

表. 1 群馬県・同規模自治体・全国の基本データ

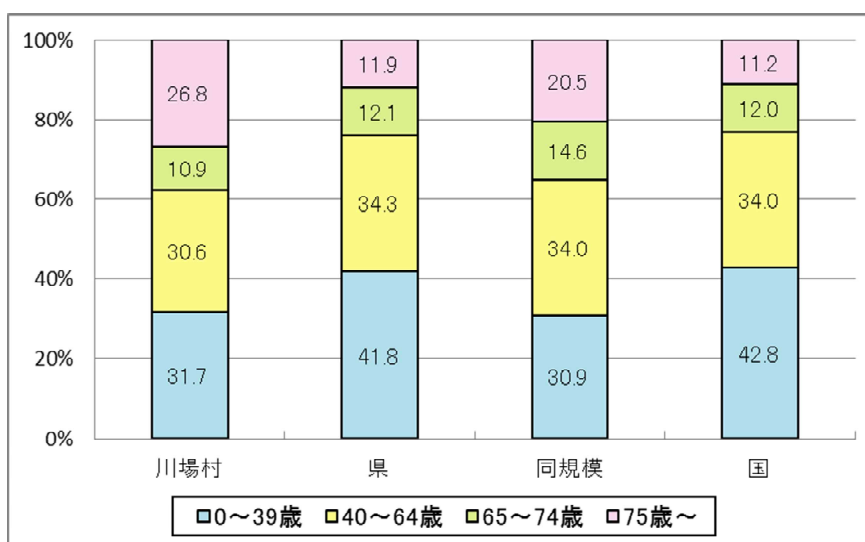
	人口総数（人）	高齢化率 （65歳以上）	出生率 （人口千対※4）	死亡率 （人口千対）
川場村	3,890人	37.7%	4.9	16.5
群馬県	1,959,150人	23.9%	9.2	11.6
同規模	2,840人	35.1%	5.9	16.2
全国	124,852,975人	23.2%	8.6	9.6

資料 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】

（平成28年度累計）

図. 1 年齢別人口構成の比較



資料 KDBシステム

【地域の全体像の把握】

（平成28年度累計）

※4 人口千対

人口1000人あたりの出生率や死亡率などの発生比率

(2) 被保険者の状況

川場村の国保加入率は 26.6%となっており規模自治体、群馬県、全国より下回っています。

年齢別の構成率は、39歳以下が 26.4%となっており同規模自治体に比べると高くなっています。一方、65～74歳の構成率は全国に比べると高くなっています。しかし、群馬県、同規模自治体、と比べると低くなっています。

表. 2 群馬県・同規模自治体・全国の被保険者数および平均年齢

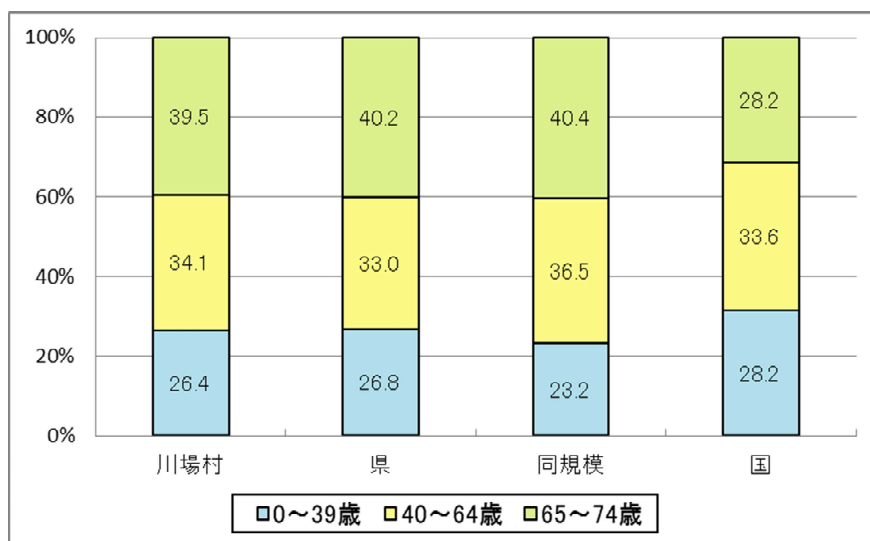
	被保険者数（加入率）	被保険者平均年齢
川場村	1,033 人（26.6%）	51.4 歳
群馬県	529,087 人（27.0%）	51.5 歳
同規模	811 人（28.1%）	53.0 歳
全国	32,587,866 人（26.9%）	50.7 歳

資料 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】

（平成 28 年度累計）

図 2 被保険者年齢構成の比較



資料 KDBシステム

【地域の全体像の把握】

（平成 28 年度累計）

(3) 平均寿命と健康寿命

川場村の平均寿命は、男性は79.4歳と群馬県、同規模自治体、全国に比べ同水準となっています。一方女性は、87.2歳と群馬県、同規模自治体、全国に比べ高く、男女の差は7.8歳となっています。

健康寿命^{※5}は、男性は65.0歳で群馬県、同規模自治体、全国に比べ同水準となっています。女性も同様に同水準となっていますが、群馬県、全国より0.1歳長くなっています。

標準化死亡比^{※6}は男女ともに100を下回り、全国に比べ死亡率が低いといえます。

表.3 群馬県・同規模自治体・全国の寿命

	男 性			女 性		
	平均寿命	健康寿命	標準化死亡比	平均寿命	健康寿命	標準化死亡比
川場村	79.4歳	65.0歳	88.4	87.2歳	66.9歳	57.2
群馬県	79.4歳	65.2歳	100.7	85.9歳	66.8歳	102.4
同規模	79.4歳	65.1歳	102.6	86.5歳	66.7歳	98.2
全国	79.6歳	65.2歳	100.0	86.4歳	66.8歳	100.0

資料 KDBシステム

【地域の全体像の把握】

(平成28年度累計)

※5 健康寿命について

日常的・継続的な医療・介護に依存しないで、自分の心身で生命維持し、自立した生活ができる生存期間のこと。

※6 標準化死亡比について

死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率を、そのまま比較することはできない。比較を可能にするためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級の死亡率を算出して比較する必要がある。

標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

標準化死亡比は、基準死亡率と対象地域の人口を用いれば簡単に計算できるので地域別の比較によく用いられる。

(4) 死因

死因は、第1位が「心臓病 (37.5%)」、同率第1位で「がん (37.5%)」、第3位が「脳疾患 (12.5%)」となっています。群馬県、同規模自治体、全国に比べると「がん」の割合が低い一方、「心臓病」の割合は高くなっています。

平成27年と平成28年を比較すると、平成28年は「心臓病」と「脳疾患」の割合が低くなっているものの、「がん」の割合は高くなっています。また、「糖尿病」と「腎不全」の割合が目立って高くなっています。

表. 4 群馬県・同規模自治体・全国との死因の比較

死因	川場村	群馬県	同規模	全国
がん	37.5%	47.4%	44.3%	49.6%
心臓病	37.5%	28.3%	29.6%	26.5%
脳疾患	12.5%	16.0%	17.9%	15.4%
糖尿病	7.5%	1.8%	1.8%	1.8%
腎不全	5.0%	3.3%	3.6%	3.3%
自殺	0.0%	3.2%	2.9%	3.3%

資料 KDBシステム
【地域の全体像の把握】
(平成28年度累計)

表. 5 川場村における死因の比較

死因	平成27年	平成28年
がん	32.3%	37.5%
心臓病	38.7%	37.5%
脳疾患	25.8%	12.5%
糖尿病	0.0%	7.5%
腎不全	0.0%	5.0%
自殺	3.2%	0.0%

資料 KDBシステム
【地域の全体像の把握】
(平成27・28年度累計)

第3章 川場村の医療費

(1) 医療費の状況

医療費は、被保険者数の減少により減少傾向にあります。しかし、1人あたりの医療費をみると、年々上昇傾向にあります。

表. 6 川場村における医療費の推移

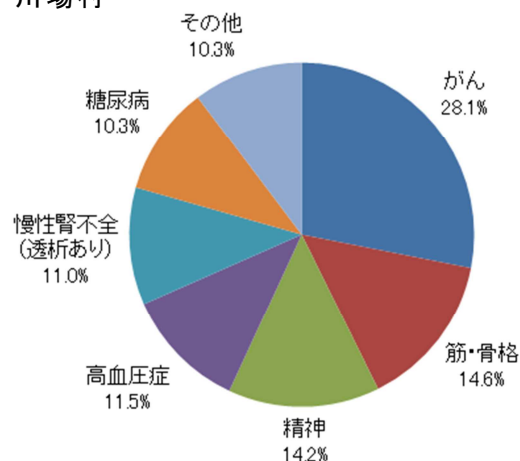
	H24	H25	H26	H27	H28
医療費（千円）	352,586	328,127	343,879	303,474	288,881
被保険者数（人）	1,266	1,212	1,162	1,122	1,065
1人あたり医療費（千円）	279	271	296	270	299

【資料】 国民健康保険事業状況

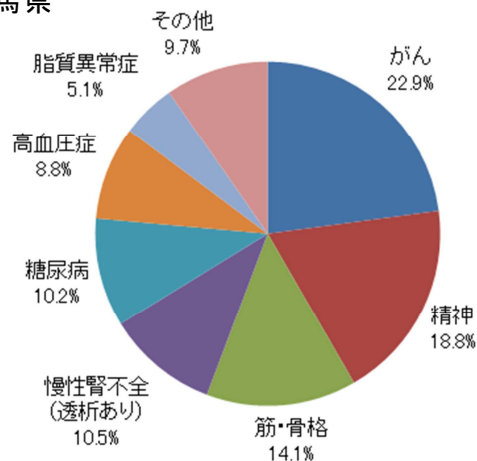
(2) 医療費の割合

平成28年度の川場村の医療費の割合をみると、「がん」と「慢性腎不全（透析あり）」の割合が群馬県、同規模自治体、全国を上回っています。一方、「精神」の割合は下回っている状況です。

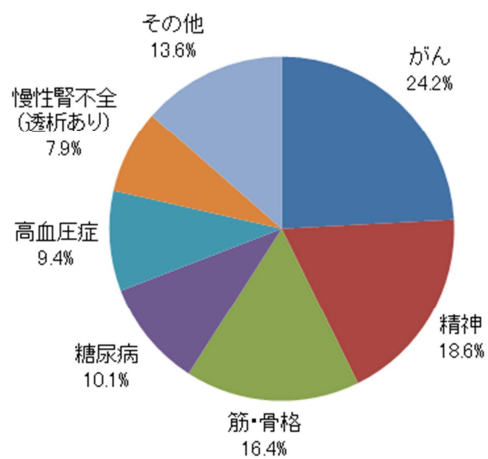
川場村



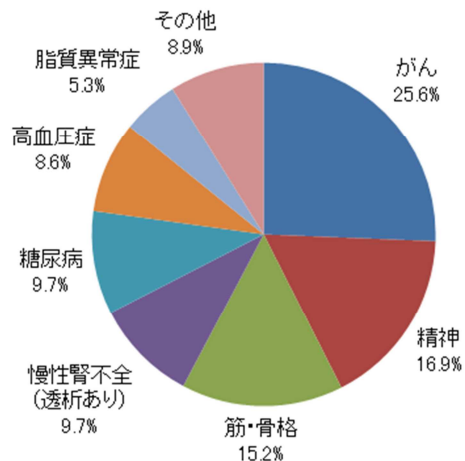
群馬県



同規模



全国



資料 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】

(平成28年度累計)

(3) 疾病別医療費

川場村の入院と外来の医療費を疾病別に高い順に表にしました。入院では「統合失調症」が最も多く、次いで「関節疾患」、「肺がん」となっています。外来では「慢性腎不全（透析あり）」、「高血圧症」、「糖尿病」の順で高くなっています。また、入院・外来ともに同規模と比較するといずれも高くなっています。

表. 7 入院・外来における疾病別医療費（高い順） （単位：円）

	疾病分析	川場村	群馬県	同規模	全国
入院	統合失調症	14,065,870	201,367,680	13,265,930	191,734,510
	関節疾患	11,773,600	44,698,770	4,542,270	59,146,690
	肺がん	7,232,510	37,078,210	3,178,210	49,623,630
	大腸がん	6,822,420	46,539,020	2,799,870	53,259,360
	前立腺がん	5,938,860	10,468,260	908,420	14,854,680
外来	慢性腎不全（透析あり）	21,879,050	205,567,190	9,526,620	225,821,520
	高血圧症	21,271,400	205,179,970	13,746,540	236,297,270
	糖尿病	16,298,970	231,930,340	14,199,700	259,533,430
	C型肝炎	10,065,380	74,325,640	2,800,390	57,657,410
	脂質異常症	8,039,840	121,843,980	7,292,120	148,935,950

資料 KDBシステム

【医療費分析】

（平成28年度累計）

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(1) 特定健康診査の受診率の推移

平成28年度の特定健康診査の受診率は川場村は62.7%と県内では1位となっています。

また、平成26年度と平成28年度を比較してみると、川場村では2.6%上昇しています。群馬県と比べると21.6%、全国と比べると26.3%高いことから川場村は全国的にみても非常に高い受診率であるといえます。

表.8 群馬県・同規模自治体・全国の特定健康診査受診率の推移

	受診率		受診率	順位
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
川場村	60.1%	61.0%	62.7%	県内1位
群馬県	39.9%	41.0%	41.1%	全国13位
同規模	44.2%	45.7%	46.4%	—
全国	35.0%	36.0%	36.4%	—

資料 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】

(平成26・27・28年度累計)

(2) メタボ該当者・予備群の割合

メタボリックシンドローム^{*7}（メタボ）該当者の割合は、群馬県、同規模自治体、全国に比べると低い傾向にありますが、予備群の割合は、群馬県、同規模自治体、全国に比べると若干高い傾向にあります。男女差を見てみると、男性のメタボ該当者の割合は女性より約3.2倍程度、予備群は約3倍程度高くなっています。

表.9 メタボ該当者・予備群の割合

		川場村	群馬県	同規模	全国
メタボ該当者の割合	全体	16.3%	18.1%	18.7%	17.3%
	男	24.6%	28.4%	27.7%	27.5%
	女	7.9%	10.3%	10.7%	9.5%
メタボ予備群の割合	全体	12.4%	10.7%	11.7%	10.7%
	男	19.4%	17.0%	17.2%	17.2%
	女	5.3%	5.9%	6.8%	5.8%

資料 KDBシステム

【地域の全体像の把握】

(平成28年度累計)

(3) 特定健康診査有所見の状況

非肥満高血糖者^{※8}の割合は群馬県、同規模自治体、全国に比べると同水準となっています。メタボリックシンドローム（予備群含）と診断される原因としては、「血圧」が最も高くなっています。

表. 10 非肥満高血糖者の割合およびメタボ該当者・予備群の診断基準超過割合

		川場村	群馬県	同規模	全国
非肥満高血糖者の割合	全体	9.8%	10.8%	9.7%	9.3%
メタボ該当者の 診断基準超過割合	血糖・血圧	3.7%	3.0%	3.3%	2.7%
	血糖・脂質	0.9%	1.0%	1.0%	0.9%
	血圧・脂質	7.6%	8.4%	8.5%	8.4%
	血糖・血圧・脂質	4.1%	5.7%	5.8%	5.3%
メタボ予備群の 診断基準超過割合	血糖のみ	1.3%	0.6%	0.8%	0.7%
	血圧のみ	8.0%	7.6%	8.1%	7.4%
	脂質のみ	3.0%	2.5%	2.8%	2.6%

資料 KDBシステム

【地域の全体像の把握】

(平成28年度累計)

(4) 特定保健指導の実施率の推移

特定保健指導の実施率は13.4%で、同規模自治体、全国に対し低いものの、群馬県に対しては高くなっています。

表. 11 群馬県・同規模自治体・全国の特定保健指導実施率の推移

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
川場村	9.4%	12.5%	13.4%
群馬県	11.4%	11.9%	11.5%
同規模	39.7%	40.4%	45.4%
全国	19.9%	20.2%	21.1%

資料 KDBシステム

【地域の全体像の把握】

(平成26・27・28年度累計)

※7 メタボリックシンドロームについて

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち2つ以上を合併した状態をいう。日本語に訳すと代謝症候群、単にメタボとも言われる。

メタボリックシンドロームの診断基準

1. 腹部肥満

腹囲 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上

2. 中性脂肪値

中性脂肪値 150mg/dl 以上かつ、または HDL コレステロール値 40mg/dl 未満

3. 血圧

最高血圧 130mmHg 以上かつ、または最低血圧 85mmHg 以上

4. 血糖値

空腹時血糖値 110mg/dl 以上

※8 非肥満高血糖

肥満ではないが、血糖値が高い状態。腹囲（男性 85cm 未満 女性 90cm 未満）で、かつ、血糖値と HbA1c が基準値を超えた状態

第5章 介護保険の状況（国保加入者）

（1）要介護認定率の状況

川場村の介護保険の認定率は、65歳～74歳までの第1号認定率は13.3%で群馬県、同規模自治体、全国に比べると低い傾向となっています。また、40～64歳の第2号認定率は群馬県、同規模自治体、全国と比べるとやや低くなっています。

表. 1 2 群馬県・同規模自治体・全国の介護状況

	川場村	群馬県	同規模	全国
第1号認定率	13.3%	20.4%	20.0%	21.2%
第2号認定率	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%

資料 KDBシステム

【地域の全体像の把握】

（平成28年度累計）

（2）介護給付費の状況

介護給付費は1件あたり74,448円で、群馬県、同規模自治体、全国に比べると高くなっています。

表. 1 3 第1号認定者の介護給付費と要介護度別の介護給付費（単位：円）

	川場村	群馬県	同規模	全国	
介護給付費 （1件あたり）	74,448	64,608	73,752	58,284	
要 介 護 度	要支援1	11,683	10,625	10,346	10,735
	要支援2	18,059	15,779	15,992	15,996
	要介護1	48,238	39,947	41,734	38,163
	要介護2	56,743	51,230	57,081	48,013
	要介護3	125,032	86,707	102,045	78,693
	要介護4	126,145	109,422	139,235	104,104
	要介護5	181,497	131,496	174,696	118,361

資料 KDBシステム

【地域の全体像の把握】

（平成28年度累計）

(3) 認定者の有病状況

要介護（要支援）認定者のうち、有病者（当該疾病レセプトを持つ者）の状況は、「心臓病」、「筋・骨格」、「高血圧症」、の順で高く、認定者の半数を超えています。また、群馬県、同規模自治体、全国に比べると「脳疾患」が大幅に高い傾向にあります。また、「アルツハイマー病」が大幅に低い傾向にあります。

表. 1 4 群馬県・同規模自治体・全国の有症状況

	川場村	群馬県	同規模	全国
糖尿病	21.2%	23.0%	20.4%	21.9%
高血圧症	60.0%	54.6%	55.0%	50.5%
脂質異常症	23.8%	27.5%	27.1%	28.2%
心臓病	69.1%	61.7%	62.1%	57.5%
脳疾患	39.0%	27.5%	26.3%	25.3%
がん	8.1%	9.1%	9.3%	10.1%
筋・骨格	60.6%	52.6%	55.0%	49.9%
精神	39.2%	36.1%	36.9%	34.9%
アルツハイマー病	2.5%	18.5%	19.0%	17.7%

資料 KDBシステム

【地域の全体像の把握】

（平成 28 年度累計）

第6章 第1期データヘルス計画の評価（平成28年度）

第1期データヘルス計画では生活習慣病（高血圧、糖尿病、心臓病、脳卒中、がんなど）の予防、早期発見、早期治療により、被保険者の健康寿命の延伸を図るため、また、重症化予防対象者を明確にし確実に保健指導をおこなうことや、治療を受けていない人、治療を中断している人に治療の必要性を理解してもらい、適切な治療につながるよう特定健康診査受診率の向上と、保健指導を充実させることを目的としました。

表.15 第1期データヘルス計画の内容

項目	事業名	内容	評価
健康診査	特定健康診査 (人間ドック含む)	周知方法の検討や、早朝・休日健診等の実施により、受診率の向上を図る。	現在値 61.0% 目標値 62.0% 結果 62.7%
	各種がん健診	肺・胃・大腸・子宮頸・乳・前立腺がん健診実施し、がんの早期発見、早期治療および受診率の向上を図る。	現在値 31.9% 目標値 33.0% 結果 42.6% (平均受診率)
	腎機能検査	慢性腎臓病の早期発見のため、特定健康診査に合わせ、クレアチニン・尿素窒素の検査をおこない、必要に応じ受診を勧奨する。	継続
	若年者健診	平成30年度以降の実施に向け、検討する。	検討中
保健指導等	特定保健指導	きめ細かい勧奨により、利用率の向上を図る。	現在値 12.5% 目標値 15.0% 結果 13.4%
	健診時保健指導	特定検診時に前年度の結果を基に保健指導をおこなう。対象者（内容は検討する）を明確にして実施する。	現在 年齢対象 目標 限定化 結果 年齢対象
	健診結果説明会	健診結果について説明をし、生活習慣の改善や受診勧奨をおこなう。	現在値 19.3% 目標値 20.0% 結果 15.9%
	健診後受診勧奨	説明会等不参加者で要医療の人への訪問指導を実施する。	目標 100% 結果 50%
	健康教室	メタボ非該当者に対する健康教室を実施する。	現在 35名参加 目標 継続
健康づくり・その他	運動による健康づくり推進	健康体操（スマイル体操）の普及と運動による健康づくりを推進するため、スポーツクラブや関係機関との連携・委託等をおこなう。	スマイル体操の普及・連携強化
	食生活改善推進員活動の強化	生活習慣病予防のための食生活改善について、食生活改善推進員の活動を強化する。	継続中
	小児生活習慣病予防対策事業	小学1・5、中学2年生を対象に、健診や栄養調査、指導をおこない、子どもの頃からの生活習慣病予防に取り組む。	継続中

※評価欄の「現在値」は計画策定時の値（平成28年度値）である

第7章 第2期特定健康診査等実施計画の評価（平成25-29年度）

第2期特定健康診査等実施計画では、高血圧症等の生活習慣病の有病者および予備軍を減少させることを目的とし、国の基本指針が示す参酌標準に基づき、特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者および予備軍の減少率を以下のとおり設定しました。結果は以下のとおりです。

表. 16 第2期特定健康診査等実施計画の内容

		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
メタボリック症候 群の該当者の減少率	目標値	—	—	—	—	25% (平成24年度比)
	結果				-4.2%	—
メタボリック症候 群の予備群の減少率	目標値	—	—	—	—	25% (平成24年度比)
	結果				5.2%	—
特定健康診査の受診 率	目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	結果	60.0%	60.1%	61.0%	62.7%	—
特定保健指導の 実施率	目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	結果	17.4%	9.4%	12.5%	13.4%	—

第8章 目標の設定と特定健康診査・保健事業の実施

(1) 分析結果に基づく課題とその対策

1) 特定健康診査および特定保健指導

特定健康診査受診率は県内でもトップだが、特定保健指導実施率は年々上昇してはいるものの目標には届かず、生活習慣病にかかる医療費も他と比べて高くなっている。

特定健康診査受診率のさらなる向上を図り、必要な人に保健指導をおこなうことにより、生活習慣病の発生又は重症化を予防する必要がある。

(対象となる事業：特定健康診査・特定保健指導・健診結果説明会及び訪問指導・人間ドック助成)

2) 糖尿病性腎症

人工透析患者のうち、生活習慣病起因（Ⅱ型糖尿病）の患者が存在する。糖尿病は進行すると腎症に至り、透析が必要になる。早期に保健指導をおこない、生活を改善すること、受診が必要な場合は受診勧奨し、適切な医療を受けることで腎症の病期進行を阻止することが必要である。(対象となる事業：糖尿病腎症重症化予防事業)

3) 要介護認定者の有病者の状況

要介護認定者の有病者の状況は、「心臓病」、「脳疾患」で高くなっている。生活習慣病を予防するとともに、ドック等により心臓病、脳疾患の早期発見・早期治療も必要である。

(対象となる事業：人間ドック助成・健康づくり助成)

4) がん

がんは早期発見・早期治療が重要である。本村においても各種がん検診受診率は県内でも上位であるが、がんに占める医療費は第1位となっている。未受診者に対し受診を勧奨し、受診率の向上を図ることが必要である。(対象となる事業：各種がん健診)

(2) 目標の設定

生活習慣病（高血圧、糖尿病、心臓病、脳卒中、がんなど）の予防、早期発見・早期治療により、被保険者の健康寿命の延伸を図るため、特定健康診査受診率のさらなる向上と保健指導を充実させることを目標とする。

(3) 特定健康診査・特定保健指導の実施（特定健康診査等実施計画）

1) 目標

高血圧等の生活習慣病の有病者及び予備群を減少させることを目的とし、国の基本指針が示す参酌標準に基づき、特定健康診査と受診率、特定保健指導の実施率及びメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を以下のとおり設定する。

表. 17 特定健康診査・特定保健指導の設定

		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
メタボリック 症候群の該当者 の減少率		—	—	—	—	—	25% 平成29年度比
メタボリック 症候群の予備群 の減少率		—	—	—	—	—	25% 平成29年度比
特定健康診 査の受診率	目 標 値	63.0%	63.0%	63.0%	63.0%	63.0%	63.0%
特定保健指 導の実施率	目 標 値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

2) 実施方法

(ア) 特定健康診査の実施方法

対象者：実施年度中に40歳から74歳となる国保加入者とする。

実施方式：外部委託による集団健診とする。なお、個別検診の実施については引き続き検討していく。

実施場所：各集会場等の身近な会場で実施する。

実施方法：早朝健診や日曜健診を実施する。

実施項目：国が定める対象者全員に実施する「基本的な項目」、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」、健康増進を目的とする「追加健診項目」（詳細健診に該当しない者に対して実施する血清クレアチニン検査、全員に実施する尿素窒素）を実施する。

(イ) 特定保健指導の実施方法

対象者：国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき抽出する。

実施方式：村の専門職による実施と外部委託による実施との2つの方法により実施する。また、健診結果が揃わない場合の面接による支援の分割実施（健診日に面接をおこない、結果が出てから支援を行う。）も実施する。

実施項目：保健指導レベルに応じ、動機付け支援及び積極的支援をおこなう。

(4) 保健事業の実施

表. 18 保健事業実施内容と目標値

事業名	目的	対象者	事業内容・実施方法	目標値	
				アウトプット	アウトカム
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症の病期進行を阻止する	特定健康診査結果で要医療のうち、未受診の者	健診結果より対象者を抽出し、訪問等により指導、受診勧奨する。	・対象者への通知率：100% ・保健指導実施率：80%	・指導実施者の新規人工透析導入者：0人 ・医療受診率：80%
人間ドック等助成事業	疾病の予防および早期発見と自分の健康に関心を持つ	①国保人間ドック 35歳以上の被保険者 ②脳・心臓ドック 40歳以上の村民（3年に1回の助成）	①人間ドックの費用の一部助成を行い、異常値のある者または希望者に対して保健指導を実施する。 ②脳ドック・心臓ドックの費用の一部助成を行い、保健指導を行う。	・広報周知回数：年3回 ・周知チラシの各戸配付：年1回 ・保健指導実施率：80%	①受診者数：10%増 （29年度比） ②受診者数：10%増 （29年度比）
生活習慣病予防教室	生活習慣病を予防する	特定健康診査の結果、非メタボ判定の者	生活習慣病予防に関する講話や実習を行う。	・対象者への通知率：100%	・参加継続率：90% ・今後も自主的な健康づくりを続けていきたい人の割合：100%
健診結果説明会及び訪問指導	生活習慣病を予防する	特定健康診査受診者 訪問指導は指導を受けていない要医療者	健診結果に基づく保健指導を来所または訪問にておこなう。	・対象者への通知率：100% ・結果説明参加率：30% ・訪問指導実施率：100%	・勧奨後受診率：30%
各種がん検診	がんの早期発見・早期治療	子宮頸：20歳以上女性 前立腺：50歳以上男性 その他：40歳以上	肺・胃・大腸・子宮頸・乳・前立腺がん検診を実施する。	・対象者への通知（受診希望調査）率：100%	・受診率：肺がん：85% 前立腺がん：60% その他のがん：50%

第9章 計画の推進

(1) 計画の推進体制

円滑な事業実施を図るため、地域の健康づくり推進に関わる機関・団体等や介護保険部門などが連携して取り組んでいきます。また、本計画の実施状況について群馬県国民健康保険団体連合会へ報告をおこない、必要に応じて助言等を求めることとします。

(2) 計画の評価

評価については、KDBシステムの情報を活用し、経年変化や国、県、同規模保険者との比較をおこない達成率を評価します。

(3) 計画の公表

本計画は、本村広報誌およびホームページに掲載して公表することにより周知を図ります。

(4) 個人情報の保護

特定健康診査、特定保健指導および保健事業等で得られる個人情報の取り扱いは、川場村個人情報保護条例を遵守し、データの適正管理、事故防止、漏洩防止措置等について周知徹底を図るものとしします。

川場村国民健康保険第2期データヘルス計画
第3期特定健康診査等実施計画

平成30年3月

発行 川場村 健康福祉課

〒378-0005 群馬県利根郡川場村大字谷地 2390-2

TEL 0278-52-2111

FAX 0278-52-2333