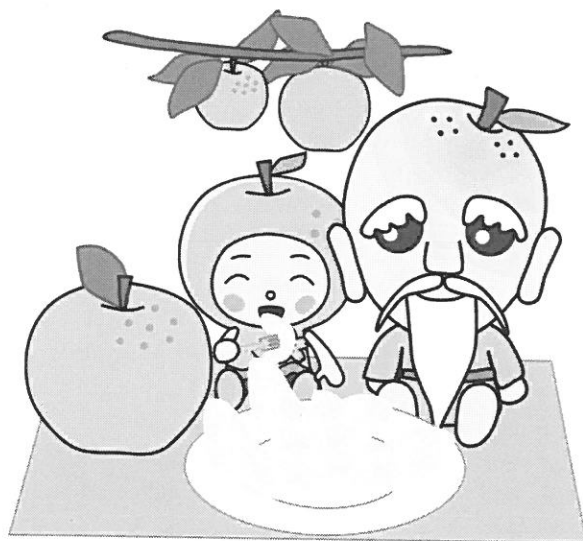


神川町

第2期保健事業実施計画（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

神 川 町

目次

内 容		ページ	特定健診等実施 計画に該当する箇所
第 1 章	計画の基本的事項	1	○
	1 計画の趣旨(背景・目的) 2 計画の位置づけ 3 計画の期間 4 関係者が果たすべき役割		
第 2 章	現状の整理	5	○
	1 神川町の特性 2 前期計画の考察 (1) 計画全体の評価 (2) 個別保健事業の評価		
第 3 章	健康・医療情報等の分析、分析結果に基づく健康課題の把握	8	○
	1 人口・被保険者・死亡の状況 (1) 人口の状況 (2) 死亡の状況 (3) 平均寿命と健康寿命の状況 (4) 国民健康保険被保険者の状況 2 特定健診・医療情報等の分析 (1) 医療費データの分析 (2) 特定健診・特定保健指導データの分析 (3) 介護データの分析 (4) ジェネリック数量シェアデータの分析 (5) 歯科データの分析 (6) がん検診等データ等の分析 3 健康課題の抽出・明確化	8 11	
第 4 章	目的・目標の設定	3 4	
第 5 章	保健事業の実施内容	3 5	
	1 特定健康診査受診率向上事業 2 生活習慣病重症化予防事業 3 各種検診等受診率向上事業 4 体操教室等フレイル対策事業		
第 6 章	特定健康診査及び特定保健指導の実施	3 9	○
	1 目標値の設定 2 年度別の対象者の見込み 3 特定健康診査の実施方法 4 情報提供 5 特定保健指導の実施方法		
第 7 章	計画の評価・見直し	4 7	○
第 8 章	計画の公表・周知	4 8	○
第 9 章	個人情報への取扱い	4 8	○
第 10 章	その他留意事項	4 8	
参考資料	・概要版 ・認知症関連図 ・埼玉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会設置要綱、委員名簿		

第1章 計画の基本的事項

1 計画の趣旨(背景・目的)

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者等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整備が進んでいます。

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、「全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「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。」とされました。

これまでも、保険者等においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）」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す。

今後は、更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、被保険者の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ます。

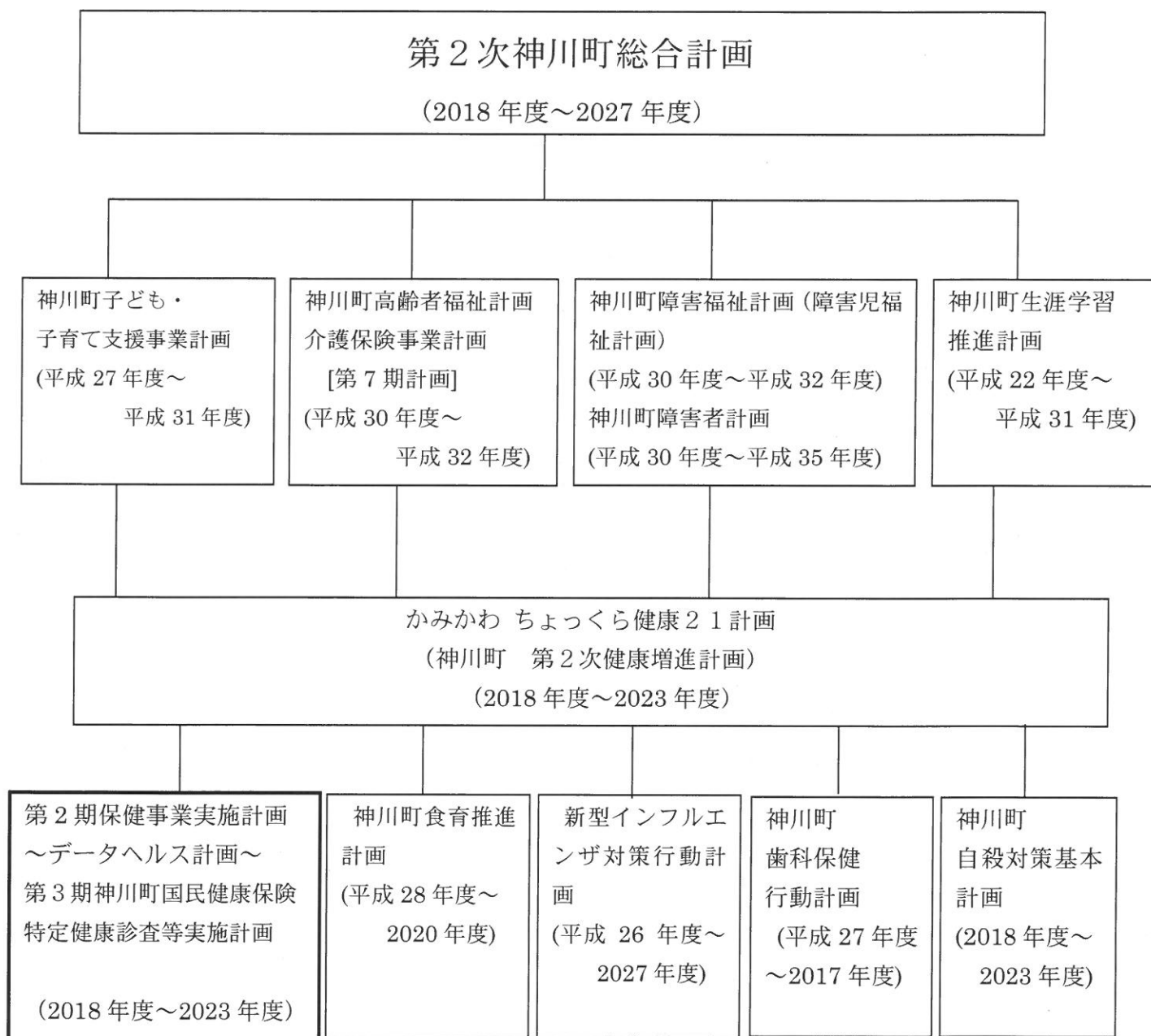
こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の一部が改正されたこと等により、神川町においても健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善を行います。

なお、神川町では、第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第2期特定健康診査等実施計画の期間が平成29年度をもって終了することから、これまで実施してきた両計画の目標達成状況、各保健事業の効果検証等を踏まえ、次期計画（「第2期保健事業計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等実施計画」）を一体的に策定いたしました。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、神川町健康増進計画『かみかわ ちょっくら健康21』との整合性を図りながら、神川町国民健康保険加入者の健康づくりに向けた取組を示す行動計画として策定することといたしました。

町で取り組む健康に関する計画との位置づけを次に示しました。

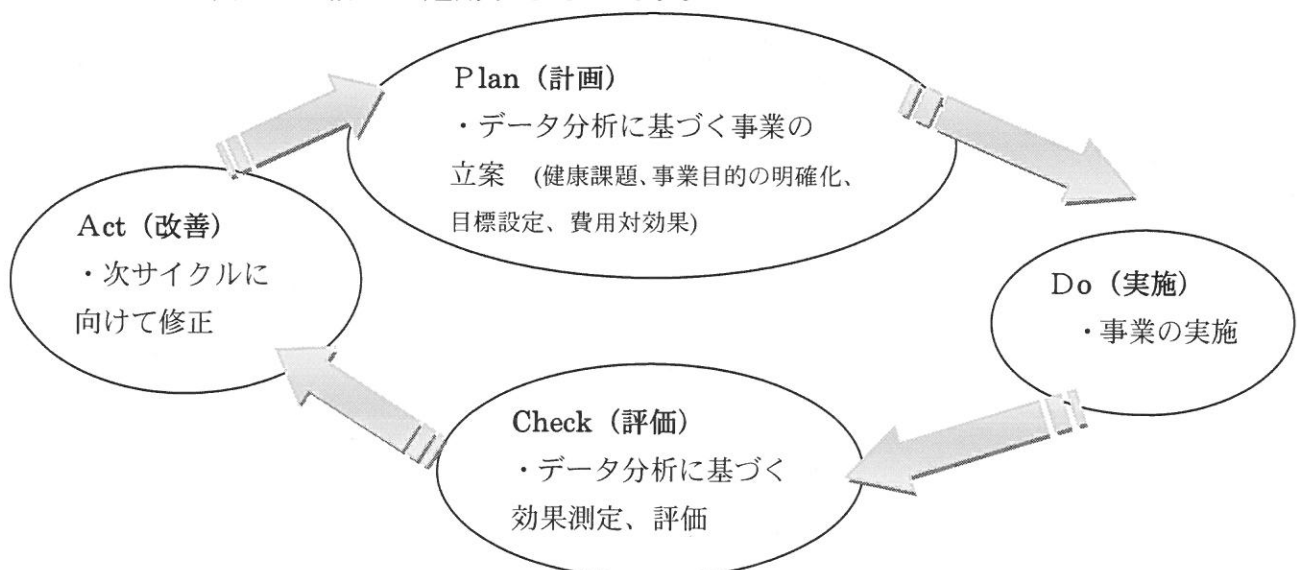


【他計画との関係性】

計画の種類	特定健康診査等 実施計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	健康増進計画
計画の名称	第3期神川町特定健康診査等実施計画	第2期神川町国民健康保険 保健事業実施計画	神川町 第2次健康増進計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	国民健康保険法第82条	健康増進法第8条
実施主体	保険者	保険者	神川町
計画期間	2018～2023年度	2018～2023年度	2018～2023年度
目的	・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制	・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ・医療費適正化	町民の健康寿命の延伸
対象者	国民健康保険 被保険者(40歳～74歳)	国民健康保険 被保険者(0歳～74歳)	全ての町民
主な内容	生活習慣病（メタボリックシンドローム）の発症予防 ～重症化予防、糖尿病、高血圧、脂質異常症～ 医療費適正化 ～後発医薬品の利用促進 重複頻回受診対策等～		栄養・身体活動・歯科 休養・こころの健康・母子

【データを活用したPDCAサイクルの遂行】

保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」といいます。）とは、被保険者の健康保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。



3 計画の期間

計画の期間については、関係する計画との整合性を図るため、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

4 関係者が果たすべき役割

(1) 実施体制・関係各課の役割

保険担当係が主体となり関係各課と十分に連携して計画策定に図ります。

また、計画策定に当たっては、職員の資質向上に努めPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、業務をマニュアル化するなど明確化・標準化する業務の継続性を図ります。

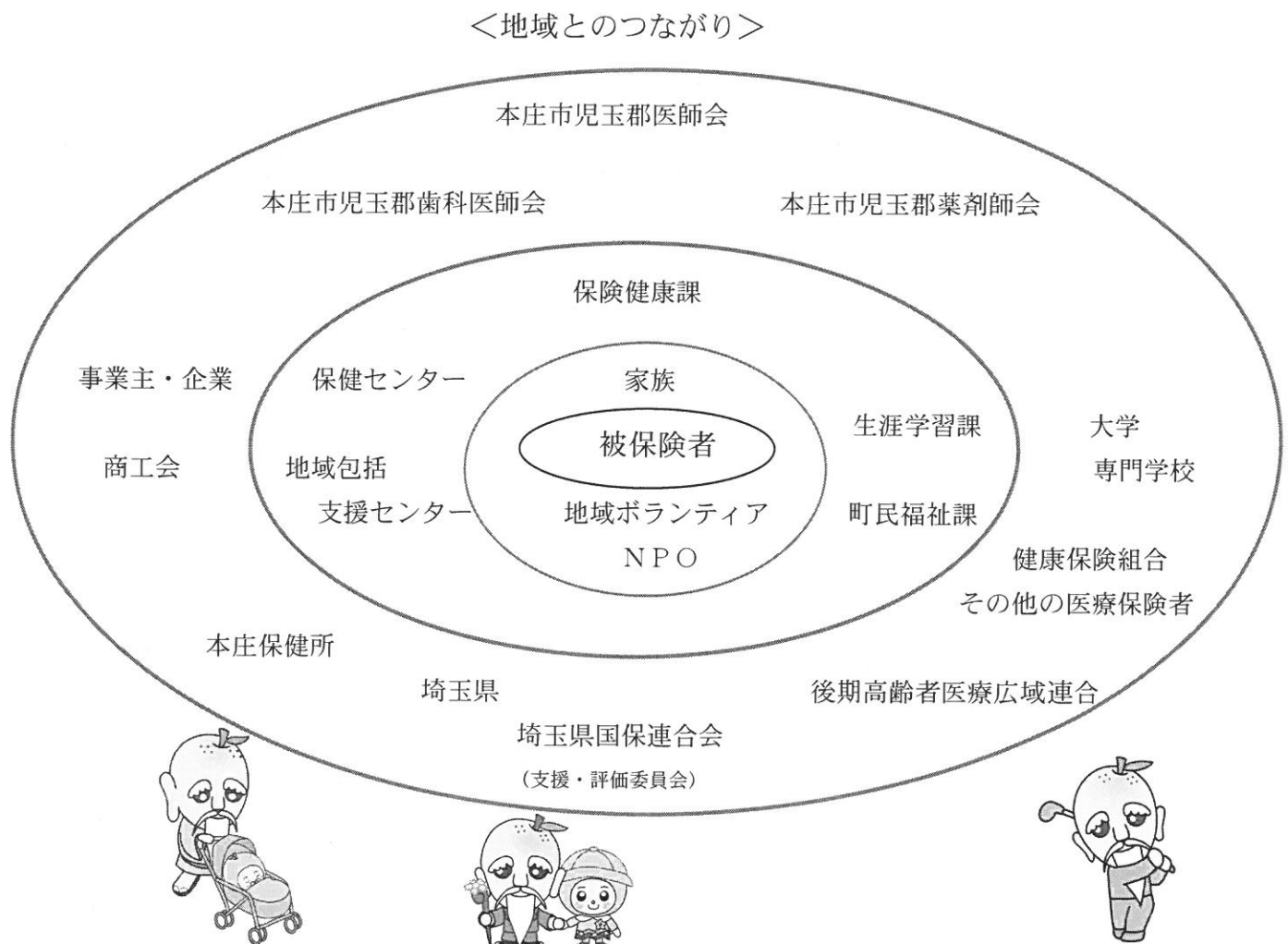
(2) 外部有識者等の役割

医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめ、埼玉県や国保連合会、大学等と連携を図り、計画の実行性を高めていきます。

(3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解し、主体的・積極的に取り組むことが重要です。

このため、保険者は、地域組織との意見交換や情報提供を行う、また、計画の策定等に、国民健康保険運営協議会等の場を通じて、議論に参画してもらうことなどを通じて、意見反映に努めることも重要となってきます。



第2章 現状の整理

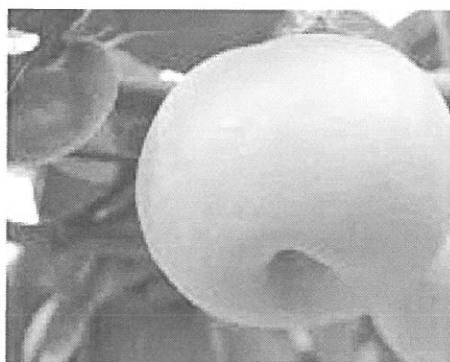
1 神川町の特性



平成 18 年 1 月 1 日、旧神川町と旧神泉村が合併。埼玉県の北西部に位置します。人口約 14,000 人。高齢化率 26%。出生率 6.3%、合計特殊出生率 1.18%。高齢化の進む町です。

群馬県境にある首都圏の水がめの下久保ダム、三波石峡などの水辺の景観とともに自然豊かな地域をつくっています。特産品は、クジャク草が全国有数の産地で、他に野菜や園芸作物が栽培されています。また、神川の梨は甘くてみずみずしいことでも有名です。

交通機関としては JR 八高線が東西に走り丹荘駅があります。高速自動車道においては、近隣に、本庄児玉 IC のある関越自動車道や、藤岡 IC のある上信越自動車道が通っています。立地条件の良さもあり、工業団地への企業誘致などの発展もしています。



2 前期計画の考察

(1) 計画全体の評価

	健康度を示す項目(例示)		①計画初年度実績 27 年度		②最終年度実績 28 年度		評価
基本データ	平均寿命(歳)	男性	78.68		78.7		維持
		女性	84.07		85.2		○
標準化死亡 比(SMR) 県比較	男 性	心疾患	130.1		122.7		○
		脳血管疾患	134.6		143.5		×
		肺炎	126.6		125.2		○
	女 性	心疾患	100.2		91.0		○
		脳血管疾患	165.2		188.1		×
		肺炎	260.1		240.9		○
介護	1件当たり給付費(円)		69,485		72,170		×
	1件当たり居宅給付費(円)		41,564		44,004		×
	1件当たり施設給付費(円)		250,916		251,204		×
医療	医 療 費	循環器系の疾患(円)	190,292,090		185,328,550		○
		新生物(円)	110,446,620		138,344,710		×
		腎不全(円)	115,769,310		128,803,400		×
		内分泌疾患医療費(円)	134,096,050		132,408,720		○
		歯科(円)	8,668,949		8,745,502		×
	新規人工透析導入者数(人)		5		4		○
健診	特定保健指導実施率(%)		61.9		56.0		×
	特定健診受診率(%)		36.7		38.0		○
	検 査 デ ー タ	HbA1c	1.01	市町村 平均を 1とする	1.34	市町村 平均を 1とする	×
		拡張期血圧	1.11		0.66		○
		中性脂肪	0.78		1.30		×
		悪玉コレステロール	1.06		0.84		○
	質 問 票	喫煙(%)	17.0		18.0		×
		就寝前の夕食(%)	19.8		18.4		○
		飲酒毎日(%)	26.6		26.5		維持
		飲酒2~3合(%)	19.9		17.0		○
		飲酒3合以上(%)	5.2		4.5		○
検診	大腸がん検診 受診率(%)		19.0		18.6		維持
	歯周疾患検診 受診者(人)		97		88		×

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」(各年度累計)

：KDBシステム「地域の全体像の把握」(各年度累計)

：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」

(2) 個別保健事業の評価

第1期保健事業実施計画(データヘルス計画)の実施状況について以下のとおりです。

①糖尿病重症化予防対策

中長期目標：HbA1c 値 6.5%以上の方は医療機関に受診できる

HbA1c 高値の方は生活習慣の行動が変容できる

短期目標：HbA1c 値 6.5%以上の方に医療受診を勧奨する

HbA1c 値 6.5%以上の方が特定健診を継続受診する

生活習慣に関する意識を高めるため、保健指導の実施率を高める

メタボ非該当の方の保健指導を行う

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
・医療受診勧奨 訪問	平成 27 年度 40% 平成 28 年度 50%	平成 27 年度 55% 平成 28 年度 63%	達成 達成	・訪問型は対象者と関わりやすく 指導しやすかった。 ・マニュアルを作成できなかった

②特定健診等受診率向上対策

中長期目標：特定健診受診率を 60%に向上する

低率な大腸がん検診受診率を 30%に向上する

歯科検診を定期的に行っている人の割合を 60%に向上する

短期目標：未受診者の健診受診により被保険者全体の健康状態を把握できる

健診受診に向けて医療機関と連携する

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
①特定健診 受診率 ②大腸がん検診 受診率 ③歯科検診 受診率	平成 27 年度	平成 27 年度		・27 年度より本庄児玉郡市内の 医療機関における個別健診の開 始は受診者を増やした。 ・27 年度からの健診料無料化は 受診者を増やした。 ・受診勧奨通知は同じ文面で一律 に通知するよりも、年齢毎にパタ ーン化の方が効果があった。 ・受診勧奨従事者の人員が不足 ・マニュアルを作成できなかった
	①特定健診 45%	①特定健診 36.9%	未達成	
	②大腸がん 10%	②大腸がん 19%	達成	
	③歯科検診 50%	③歯科検診 45.3%	未達成	
		(平成 19 年)		
	平成 28 年度	平成 28 年度		
①特定健診 受診率 ②大腸がん 受診率 ③歯科検診 受診率	①特定健診 53%	①特定健診 38.2%	未達成	
	②大腸がん 20%	②大腸がん 18.6%	未達成	
	③歯科検診 55%	③歯科検診 49.4%	未達成	
		(平成 25 年)		

* 出典：②大腸がん検診③歯科検診受診率は、「神川町健康増進計画」より抜粋

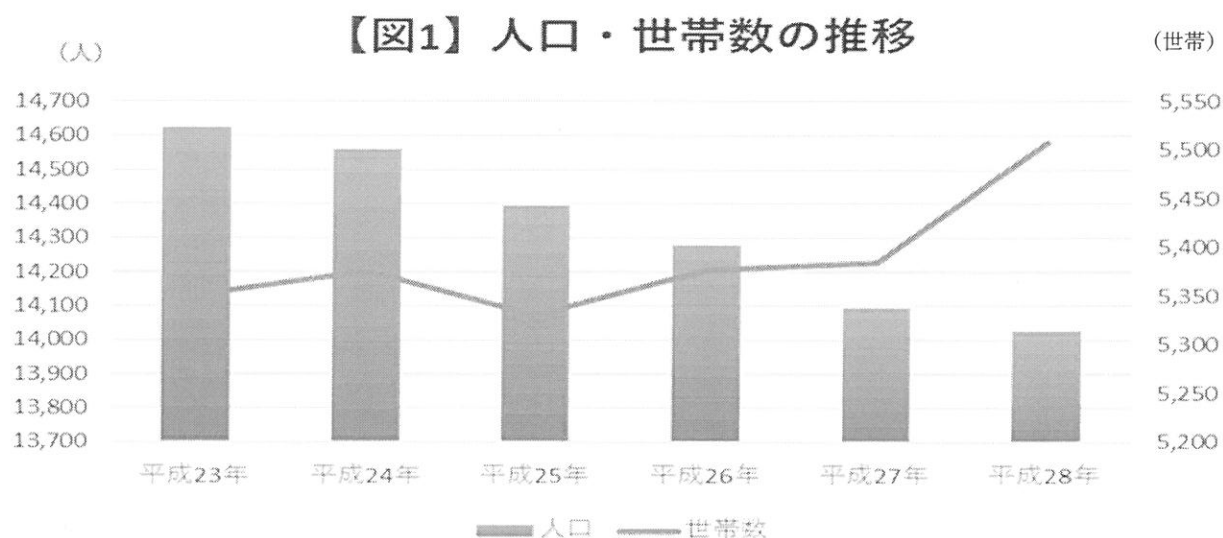
3章 健康・医療情報等の分析、分析結果に基づく健康課題の把握

1 人口・被保険者・死亡の状況

(1) 人口の状況

① 総人口及び総世帯数の状況

人口は6年間で4%減少していますが、世帯数は3%増加しており、一世帯当たりの人数が減少しています。

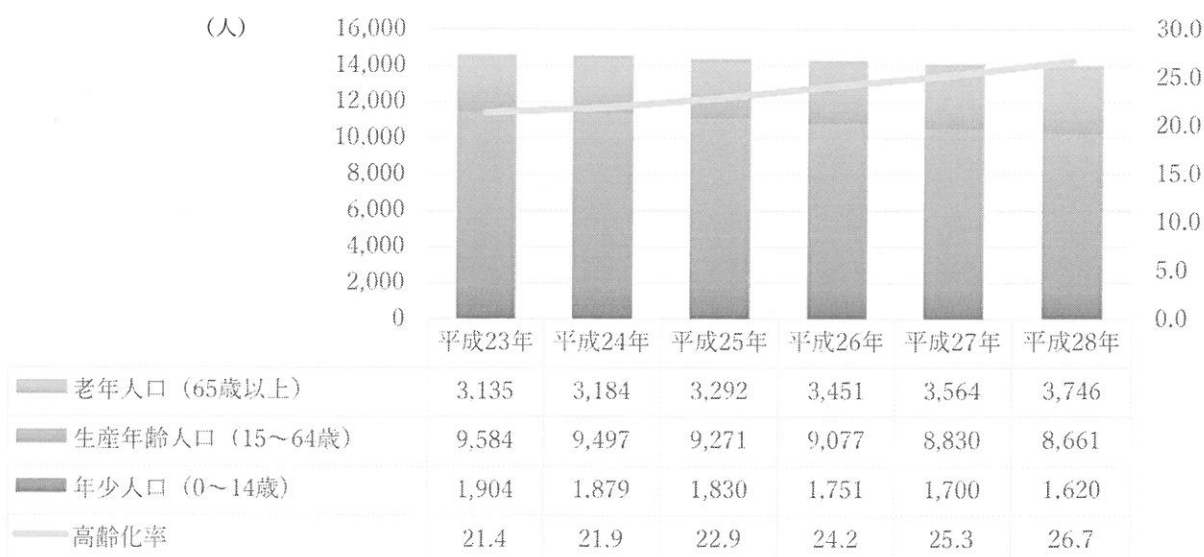


出典：埼玉県町(丁)字別人口調査

② 年齢別人口

年齢階層別人口では、年少人口、生産年齢人口ともに6年間で10～15%減少しているのに対し、老年人口（65歳以上）は19%増加しており、急速に高齢化が進んでいます。

【図2】 年齢階層別人口と高齢化率の推移



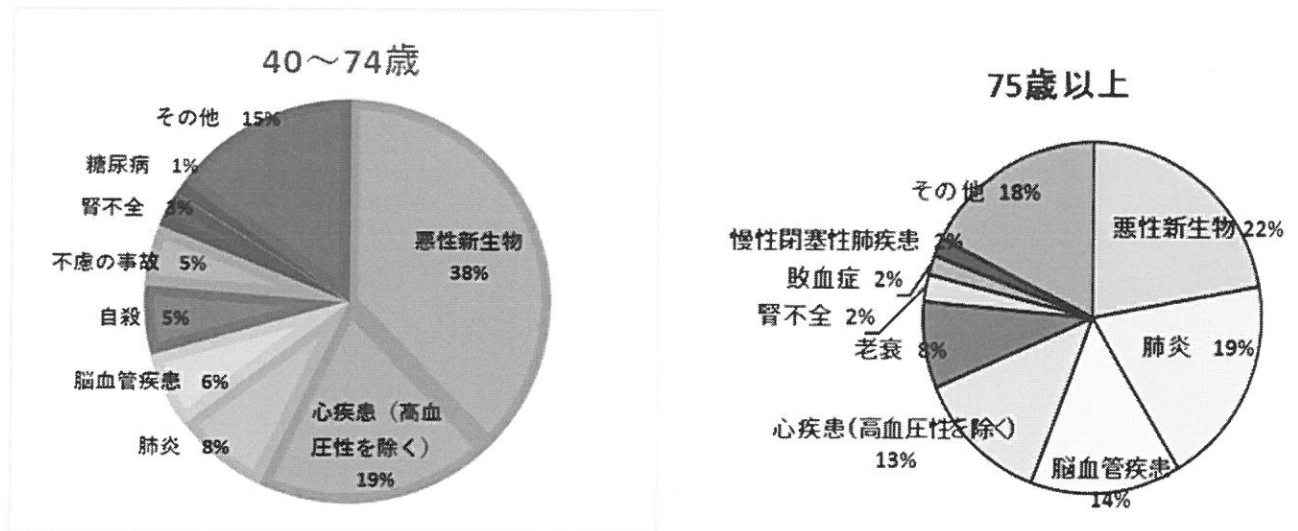
出典：埼玉県町(丁)字別人口調査

(2) 死亡の状況

① 死因別死亡割合

死因別死亡割合をみると、40歳～74歳、75歳以上ともに悪性新生物が第1位を占めます。40～74歳では心疾患（高血圧性を除く）、75歳以上では肺炎が第2位を占めます。悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の生活習慣病で半数を占めています。悪性新生物の部位別内訳は、①大腸 ②気管・気管支及び肺 ③肝臓および胆のう ④胃の順です。

【図3】 死因別死亡割合



出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（2011～2015年）

② 標準化死亡比（SMR）

全国を100とした標準化死亡比は、男女ともに心疾患と脳梗塞の割合が高くなっています。特に、女性の急性心筋梗塞と脳梗塞が目立ちます。循環器疾患の対策が必要となります。

【表1】 標準化死亡比(SMR)の比較 ～全国を100とした場合の比～

		死亡総数	悪性新生物	心疾患総数	急性心筋梗塞	心不全	脳内出血	脳梗塞	腎不全
男	神川町	127.8	129.8	136.7	123.7	96.6	83.1	188.4	126.2
	埼玉県	99.5	98.6	112	107	94.7	96	102.9	101.1
女	神川町	138.5	117.4	154.3	225.3	119.2	81.5	197.5	108.6
	埼玉県	104.4	101.5	115.7	117.4	105.8	9.7	108.4	105.6

出典：厚生労働省 人口動態特殊報告 人口動態保健所 市町村別統計（平成20～24年）

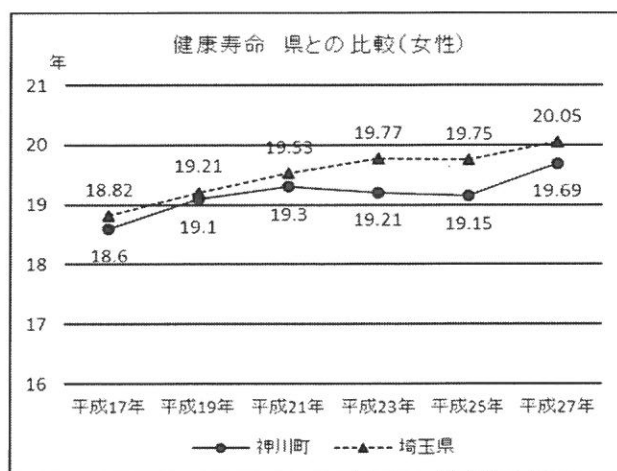
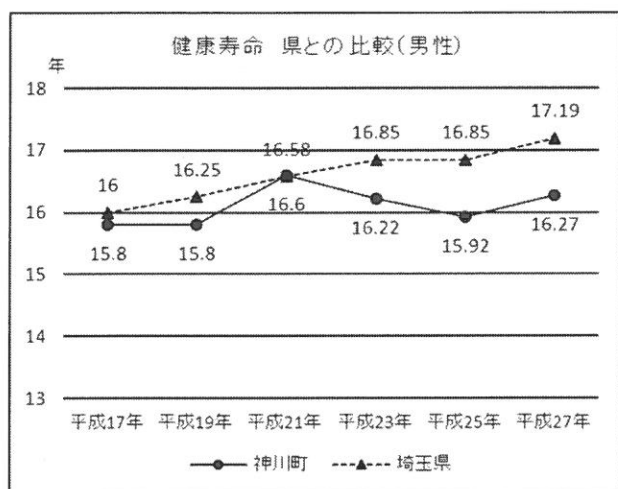
※ 標準化死亡比（SMR）とは、ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標である。標準化死亡比が100以上の場合は、平均より死亡率が高いと考えられます。

(3) 平均寿命と健康寿命の状況

平成 27 年の平均寿命は男性 78.68 歳、女性 84.07 歳で、埼玉県平均より低くなります。また、65 歳健康寿命は男性 16.27 歳、女性 19.69 歳で、埼玉県平均より低くなります。

【表2】

	神川町		埼玉県	
	男性	女性	男性	女性
平均寿命(歳)	78.68	84.07	80.28	86.35
65 歳平均余命(年)	17.47	21.97	18.94	23.70
65 歳健康寿命(年)	16.27	19.69	17.19	20.05
65 歳要介護期間(年)	1.19	2.28	1.75	3.65
要介護認定率	9.1%	19.2%	10.5%	17.4%



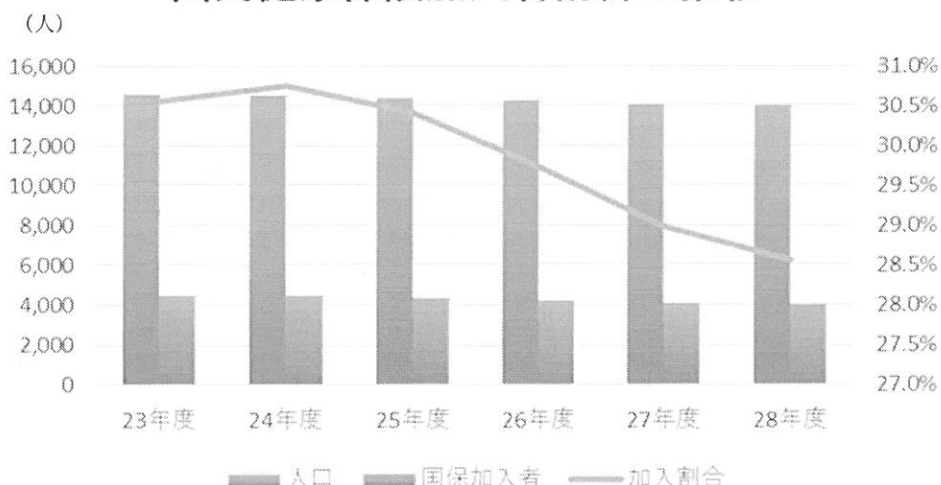
出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」(平成 28 年度版)

(4) 国民健康保険被保険者の状況

① 加入状況

国保加入者数、加入割合ともに年々減少しています。

【図 4】 国民健康保険加入者割合の推移

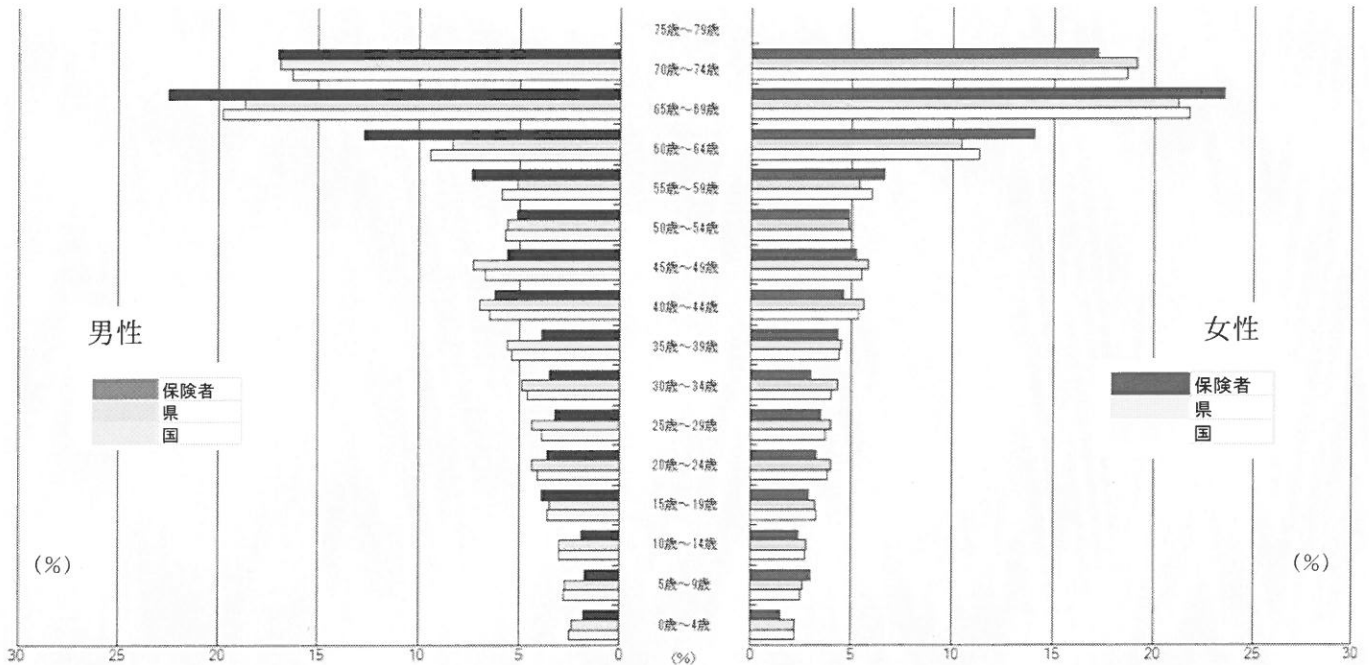


出典：国民健康保険事業状況(平成 23～28 年度 28 年度のみ速報値)

② 被保険者の構成割合

平成 28 年度の被保険者の構成割合をみると、男女とも 55～59 歳から、県を抜き国と同程度の割合となり、60 歳代では、被保険者の割合が県、国と比べて高くなっています。

【図 5】 男女別・年齢階級別被保険者数構成割合

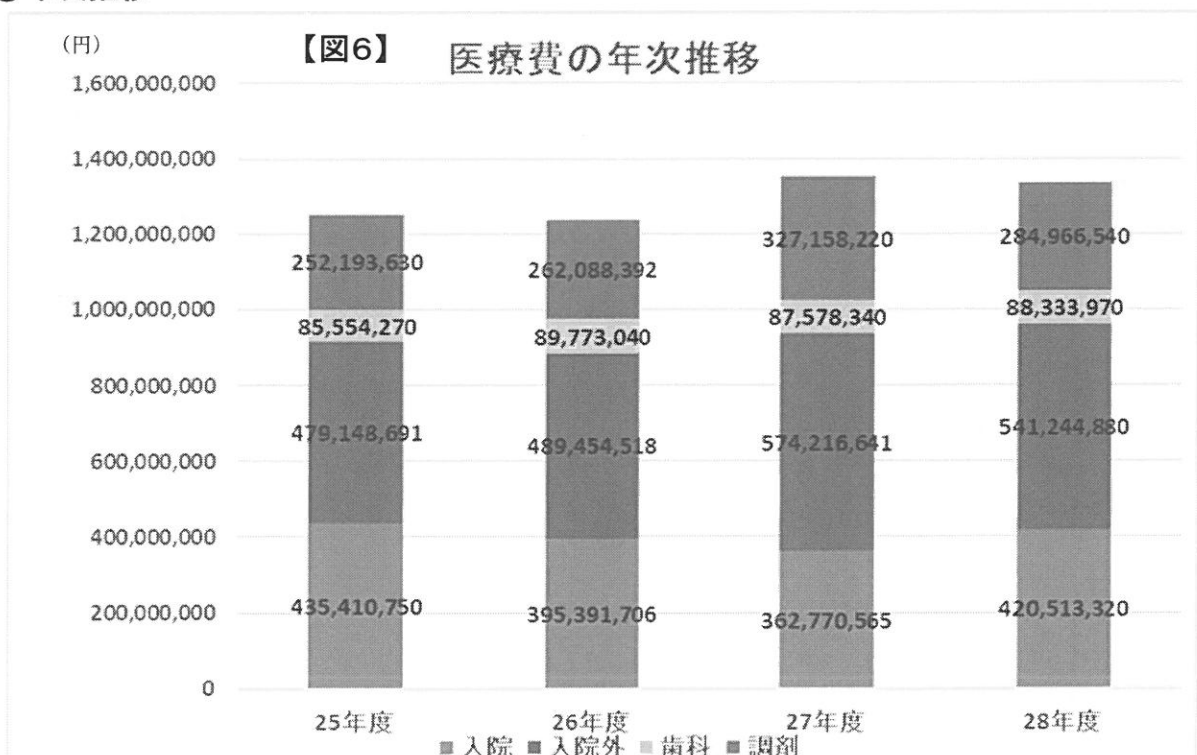


出典: KDB システム「地域の全体像の把握」(平成 28 年度累計)

2 特定健診・医療情報等の分析

(1) 医療費データの分析

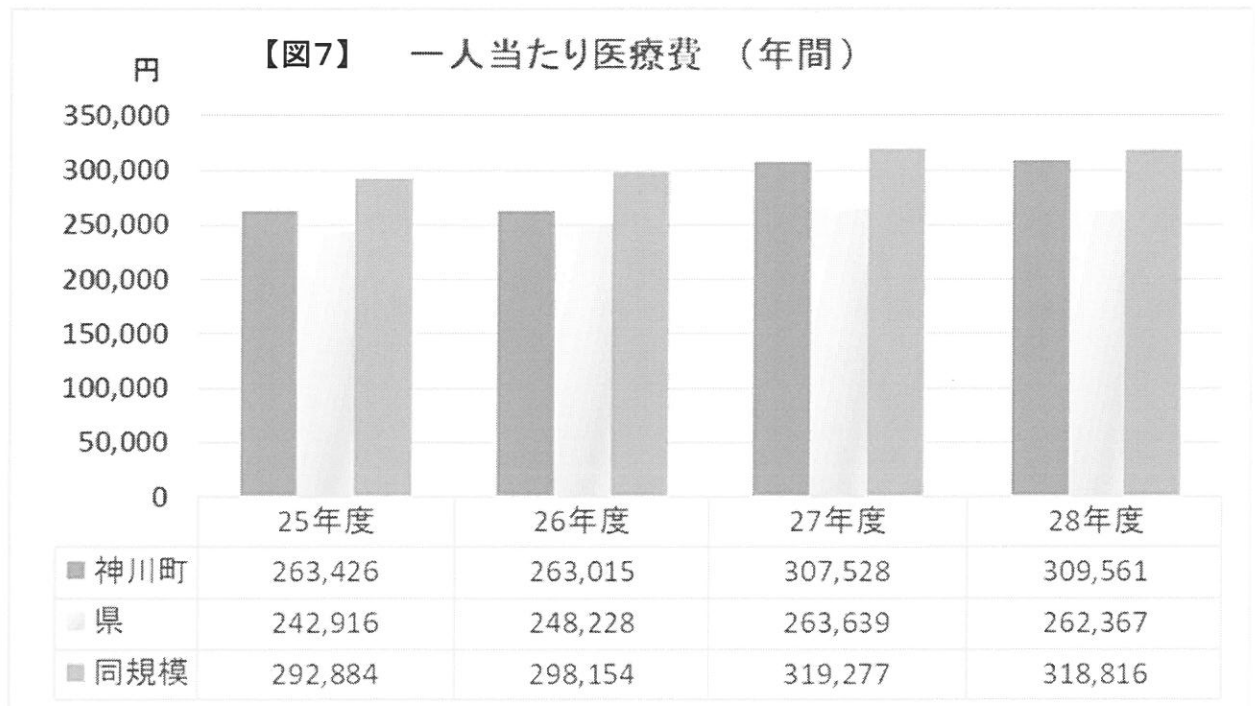
① 年次推移



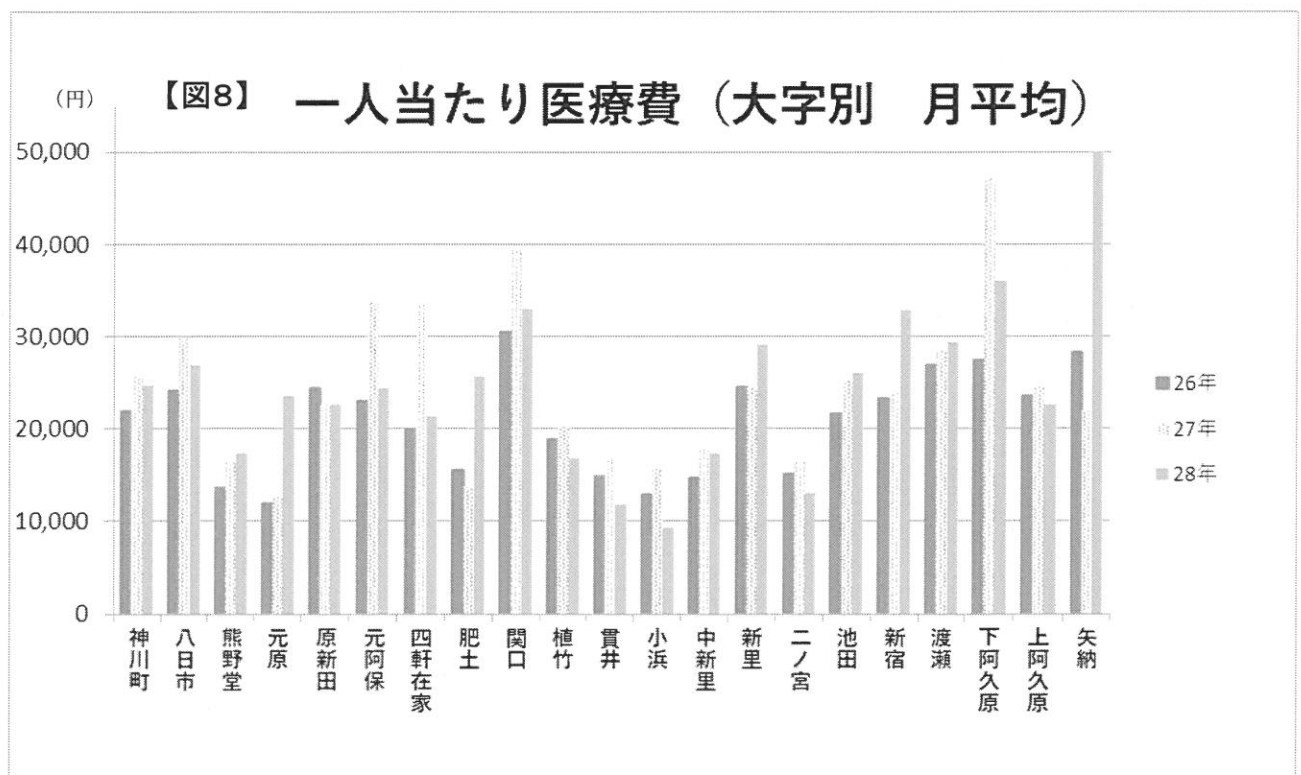
出典: 国民健康保険事業状況 (平成 25～28 年度 28 年度のみ速報値)

②1人当たり医療費の推移

1人当たり医療費の推移をみると、年々増加し、各年度とも同規模町村よりは低い
が県平均よりも高くなっています。



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」（各年度累計）

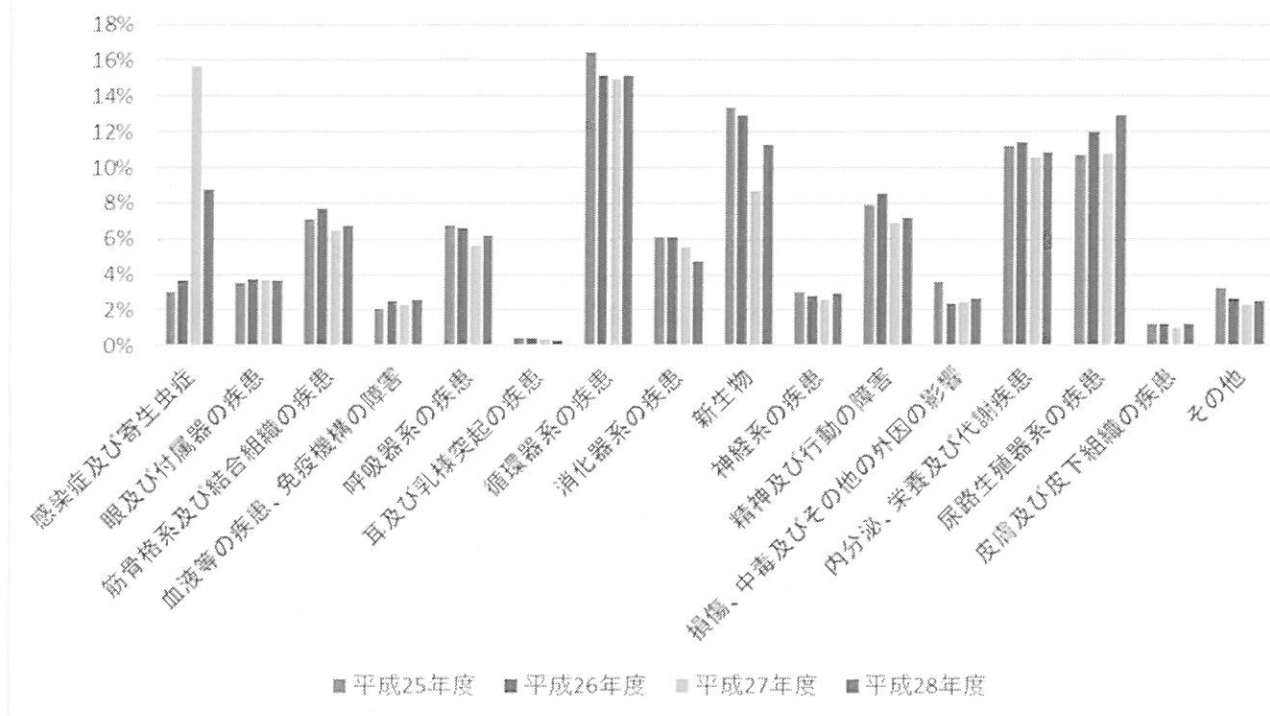


出典：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（各年度累計・月平均）
高齢化の高い字・医療機関の所在する字で医療費の高い傾向がみられます。

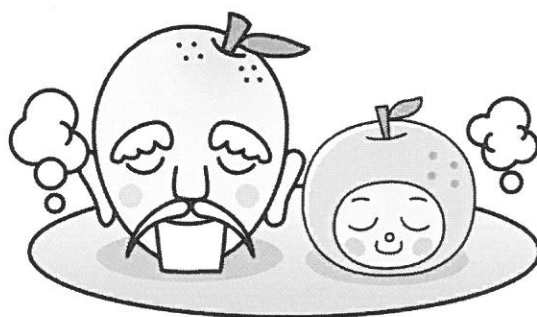
③ 疾患別医療費の割合（大分類）の推移

循環器系疾患の医療費は年々減少していますが、4年間ともその割合は目立って高い状態です。新生物の医療費も年々減少していますが割合は高いです。腎不全が含まれる尿路生殖器系の疾患や内分泌・栄養及び代謝疾患は微増傾向にあります。

【図9】 疾病別医療費分析(大分類)の推移

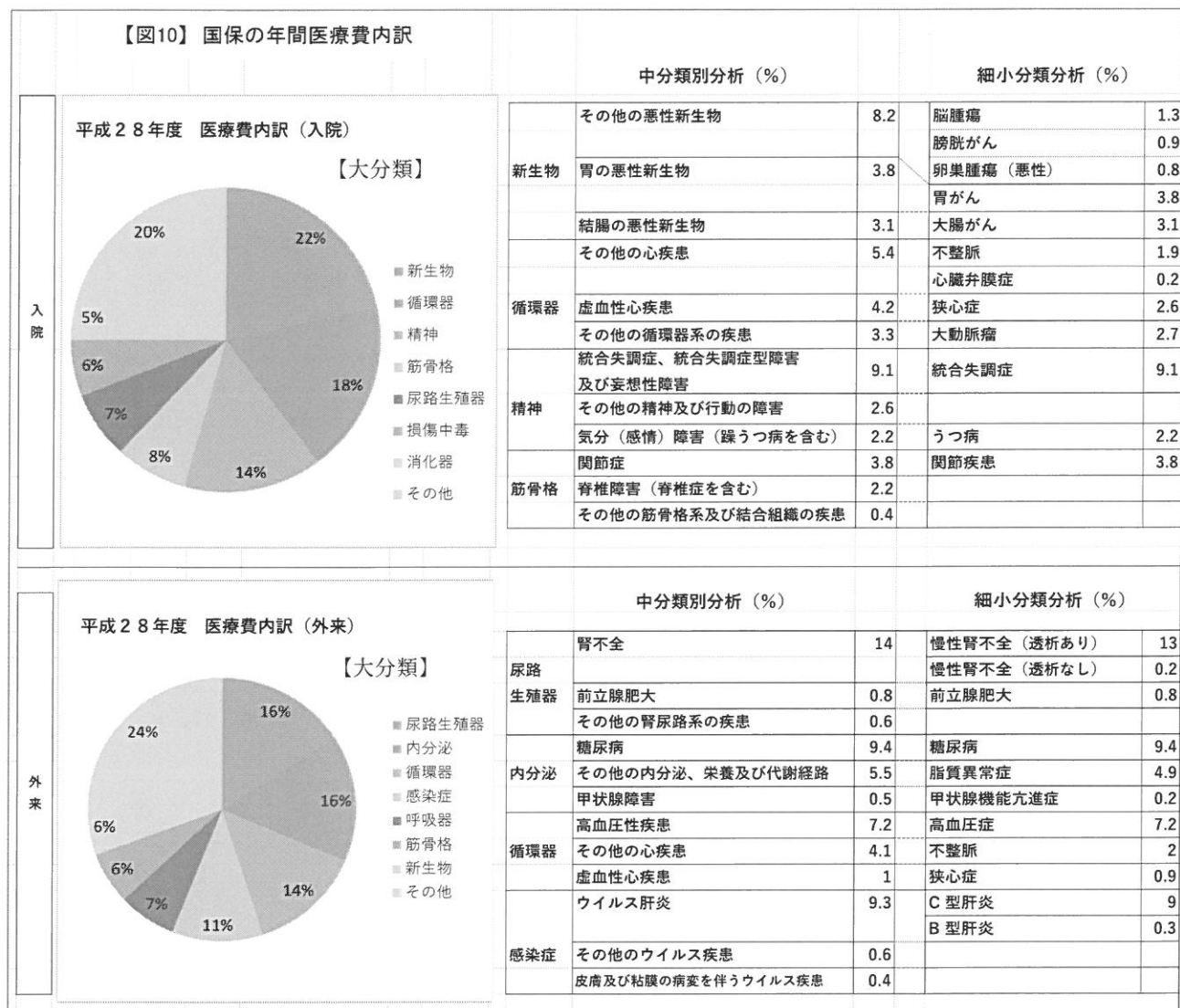


出典：KDB システム「疾病別医療費分析（大分類）」（各年度累計）



④ 疾病別医療費（国保と後期高齢）の状況

国保の入院医療費の内訳では、新生物・心疾患・精神疾患によるものが多くを占めます。外来医療費の内訳では、透析・糖尿病・高血圧によるものが多くを占めます。

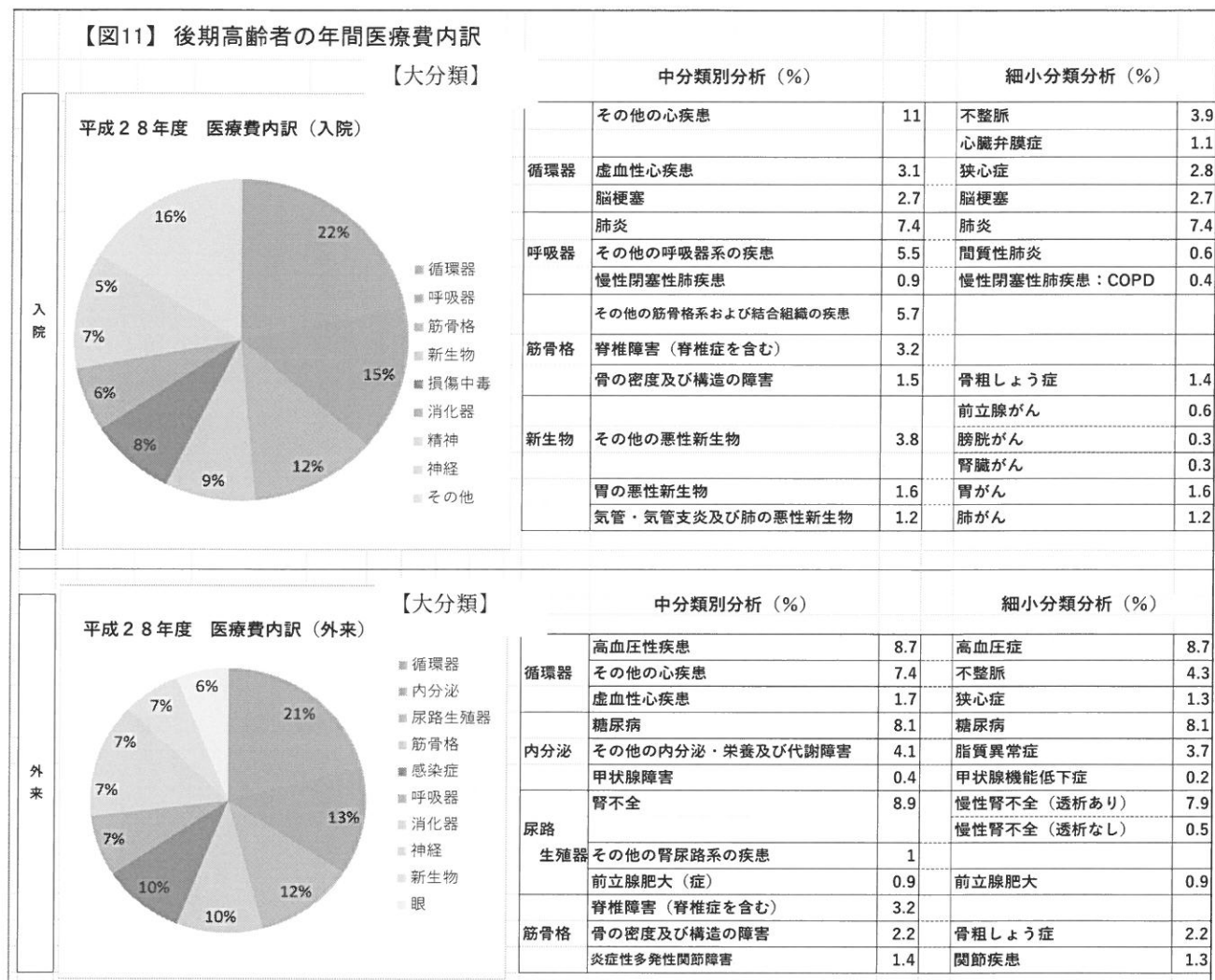


出典：KDB システム「国保 医療費分析（2）大中細小分類」



後期高齢者の医療費内訳をみると、入院では循環器系（心疾患・脳梗塞）、外来では高血圧や糖尿病多くを占めます。また、筋骨格系の疾患が上位を占めているのが特徴的です。

【図11】 後期高齢者の年間医療費内訳



出典：KDB システム「後期高齢 医療費分析（2）大中細小分類」



⑤ 生活習慣病の経過

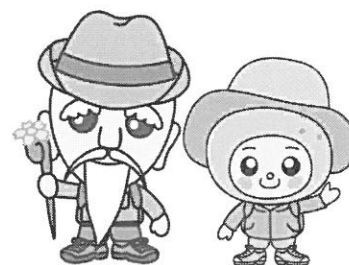
心疾患及び脳血管疾患のリスクファクターには、「糖尿病」「高血圧」「脂質異常症」「加齢」等があり、それらが重複されることで、合併症を引き起こします。

早めに治療を開始している方は、合併症を引き起こすまでに年数があり、動脈硬化の進みがゆっくりのようです。また、合併症を引き起こした後、数年経過し、認知症が発症するケースがみられてきました。

【図12】 レセプトからみる病気の経緯

No	治療開始 年月	経過	No	治療開始 年月	経過
1	初診(60歳)	高血圧 5年後 6年後 9年後	4	初診(58歳)	糖尿病 高血圧 脂質異常症 2か月後 1年後 3年後
		糖尿病 心不全 認知症			糖尿病性網膜症 心筋梗塞
2	初診(60歳)	糖尿病 3年後 5年後 11年後 12年後	5	初診(52歳)	高血圧 9年後 10年後 10年後
		脂質異常症 高血圧 糖尿病性末梢神経障害 急性心筋梗塞の疑い 狭心症			脂質異常症 糖尿病 末梢神経障害
3	初診(67歳)	脂質異常症 10か月後 1年1か月後	6	初診(51歳)	高血圧症 11年後 12年後 21年後
		心疾患 糖尿病 高血圧症 脳出血			糖尿病 末梢神経障害 脂質異常症 脳梗塞

出典：国保総合システムデータ（生活習慣病にて入院レセプトを継続的に追跡）

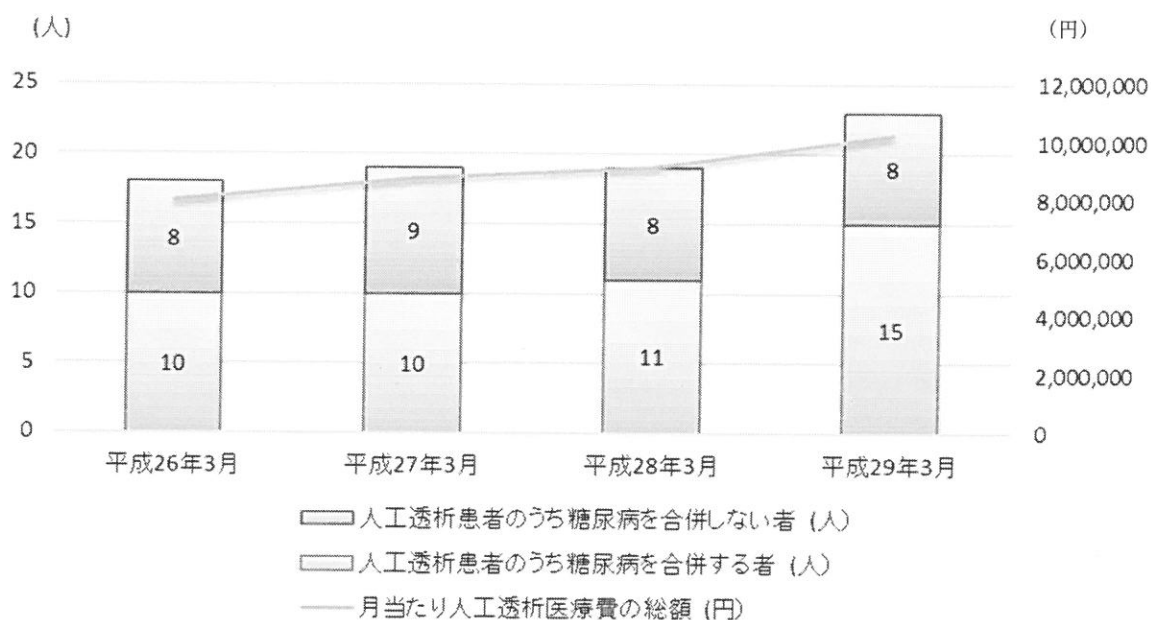


⑥ 人工透析の医療費の状況

人工透析の新規導入者は毎年、3～5名です。

一方、人工透析の医療費は、【図13】に示すとおり、増加傾向にあり、人工透析患者のうち半数以上が糖尿病を有していることから、糖尿病のコントロールが重症化予防に重要になってきます。

【図13】 人工透析患者のうち糖尿病のある患者数と人工透析医療費の推移



出典：人工透析医療費：KDBシステム「厚生労働省様式 様式2-2 人工透析患者一覧」各年3月

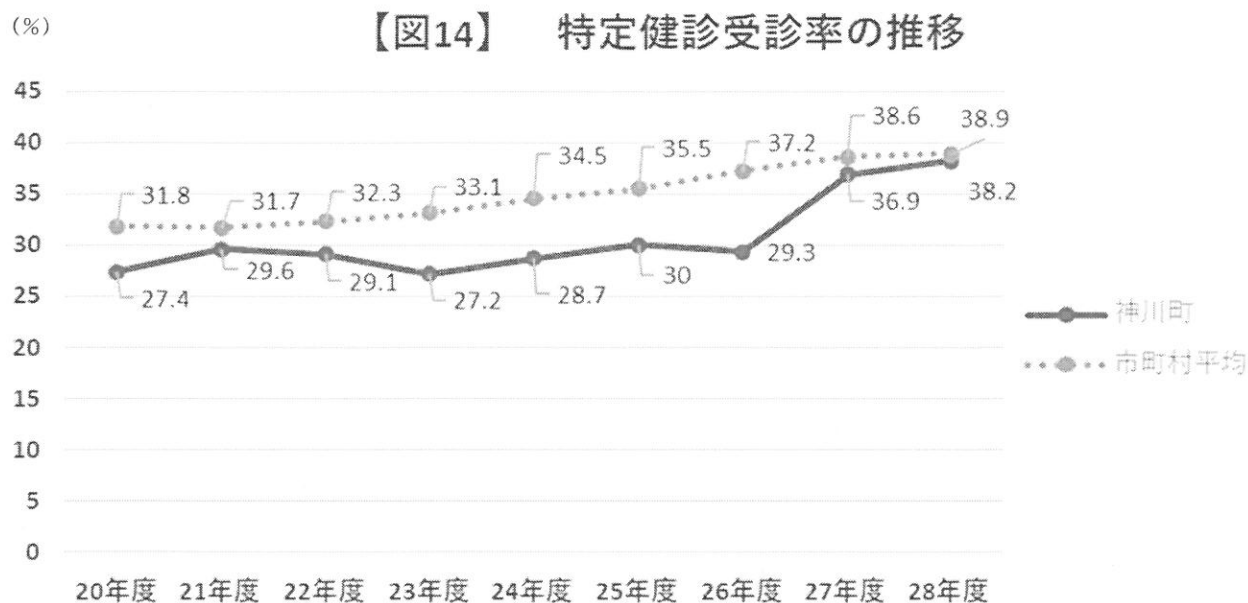
人工透析患者数：KDBシステム「厚生労働省様式 様式3-7 人工透析のレポート分析」各年3月

(2) 特定健診・特定保健指導データの分析

① 特定健康診査受診率

特定健康診査の受診率は、埼玉県平均を下回って推移しているものの、年々増えて続けています。27年度は『健診料の無料化』と『本庄児玉郡市内の医療機関における個別健診』の開始により、前年比7.6ポイントの上昇となりました。

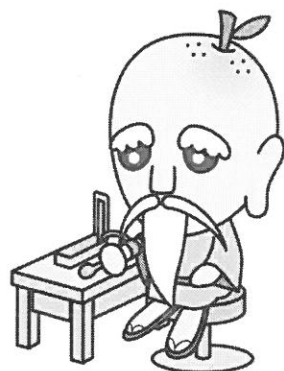
しかしながら、第2期神川町特定健康診査実施計画の目標値（60％）に到達していない現状です。



【特定健診受診率の伸び（ポイント）】

	21年度 (対20年度)	22年度 (対21年度)	23年度 (対22年度)	24年度 (対23年度)	25年度 (対24年度)	26年度 (対25年度)	27年度 (対26年度)	28年度 (対27年度)
神川町	2.2	-0.5	-1.9	1.5	1.3	-0.7	7.6	1.3
市町村平均	-0.1	0.6	0.8	1.4	1	1.7	1.4	0.3

出典：法定報告（平成20～28年度）



【表 3】特定健診取組状況の推移

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
実施時期 ／形態			個別健診 1 月 ～ 2 月	
	集団健診：6・7 月	集団健診：6・7 月	集団健診：6・7 月	集団健診：6・7 月
周知方法	年度初めに健診案内（がん検診・特定健診）と申込書の毎戸配布			
	広報紙掲載（4・5 月）		広報紙掲載（4・5・12 月）	
	町ホームページに健診日時・会場等掲載			
	回覧板（5・6 月）		回覧板（5・6・2 月）	
受診勧奨	・4 月に各種団体が行う総会での、健診勧奨ちらしの配布（H24～） ・前年度受診していて、今年度未申し込みの方へ受診券の送付（H24～） ・健診結果説明会の実施（H21. は結果引き取りに来所し集団教育のスタイルで。H23～個別相談） ・健診前教室の開催（H24～） ・健診結果票に経年健診データを折れ線グラフ化し、同封（H25～27） ・役場庁舎ホールのデジタルサイネージでデータヘルス計画の要約版を放映 ・国保連との共同事業で健診勧奨CM（テレビ埼玉・NACK5）を放映			
			区長会で大字別受診率を紹介し受診勧奨 データヘルス計画の要約を健診待時間に放映 町内店舗にポスター掲示 健診受診＆病院未受診＆国保税完納者へ記念品	
	一部地域に健診送迎車の巡回		送迎車を廃止し、「高齢者支援タクシー」の活用	
	未受診者（40 歳・50 歳・60 歳の節目の方へ）勧奨通知発送			
				受診率低率の大字 で電話勧奨
予算上の 取組	受診者へ粗品 （醤油またはソース）	受診者へ粗品 （神じいボールペン）	健診料無料	
実施体制上 の取組	・肺がん結核検診との同日実施（H20～） ・土曜日の健診実施（H21～） ・土曜日の健診を後半（7 月）から前半（6 月）へ入れ替え（H24～） ・保健センター会場を後半（7 月）から前半（6 月）へ入れ替え（H26～） ・商工会健診と協力し、健診結果票の提出依頼（H24～） ・血液検査項目に「腎機能検査」を追加（H24～） ・他機関や会社にて受診済みの方へ、結果票提出の依頼文を周知			
	返信用封筒で申込	FAX による申込可能	町 HP より申込可能	
			健康ポイントカード（保健センターに協賛）	

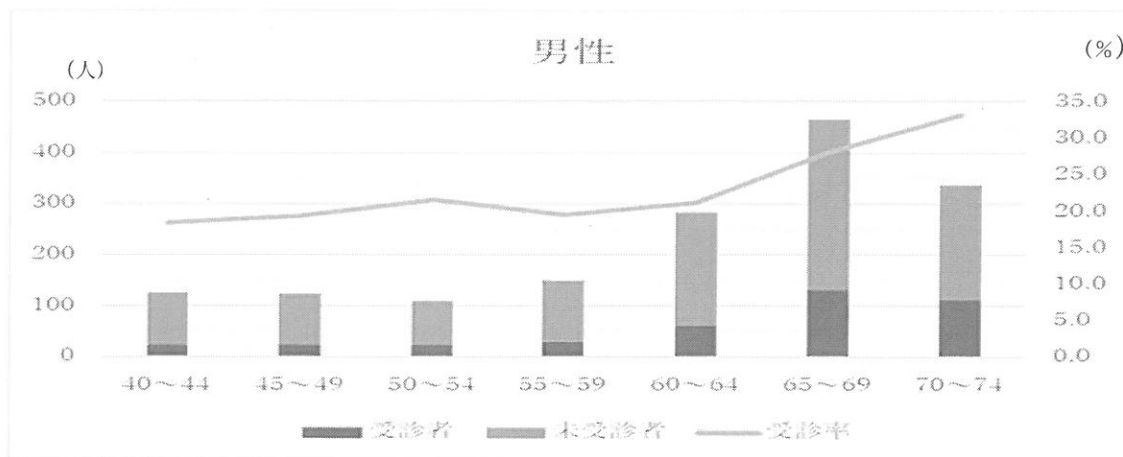




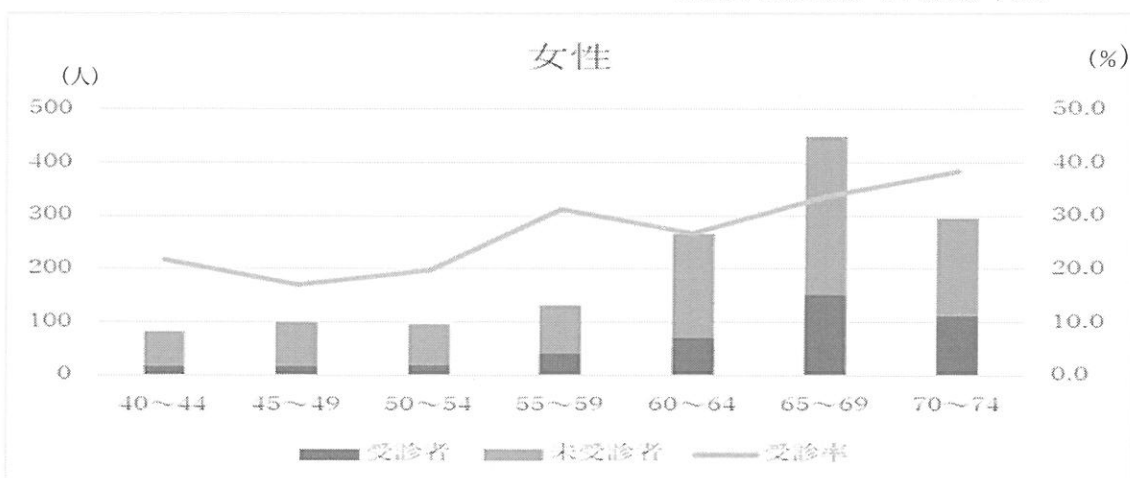
② 性別・年齢階級別特定健診受診率

平成 28 年度の男女別・年齢階級別特定健診受診率をみると、男女ともに 40・50 歳代の受診率は低い状況です。

【図 15】男女別・年齢階級別特定健診受診率



出典：法定報告（平成 28 年度）



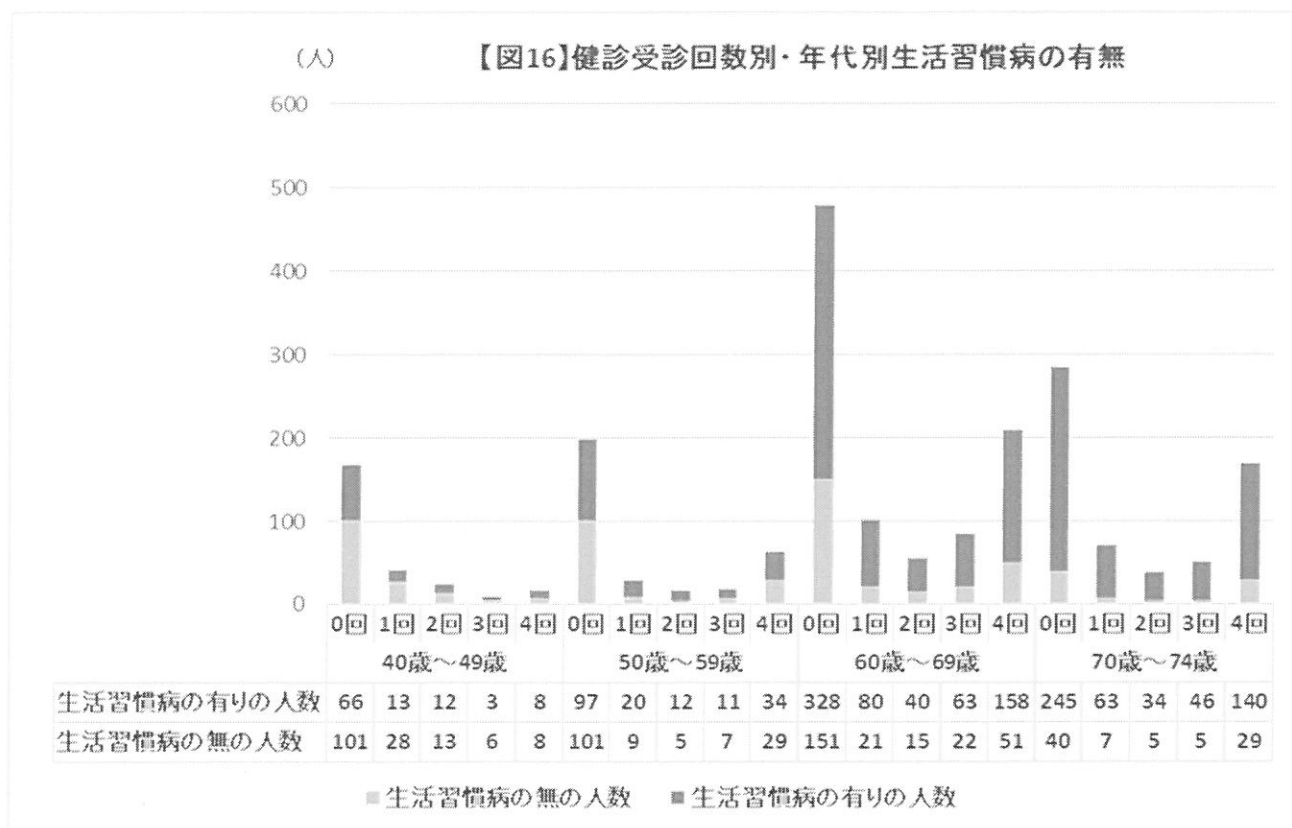
出典：法定報告（平成 28 年度）

③ 受診率と生活習慣病治療者の状況（年代別）

【図 16】により、平成 25～28 年度の 4 年間の健診受診回数別・年代別状況をみると、健診を一度も受けていない人の割合は 40 歳代で 65%（167 人）、50 歳代で 61%（198 人）60 歳代で 52%（479 人）と、どの年代も半数を超えています。

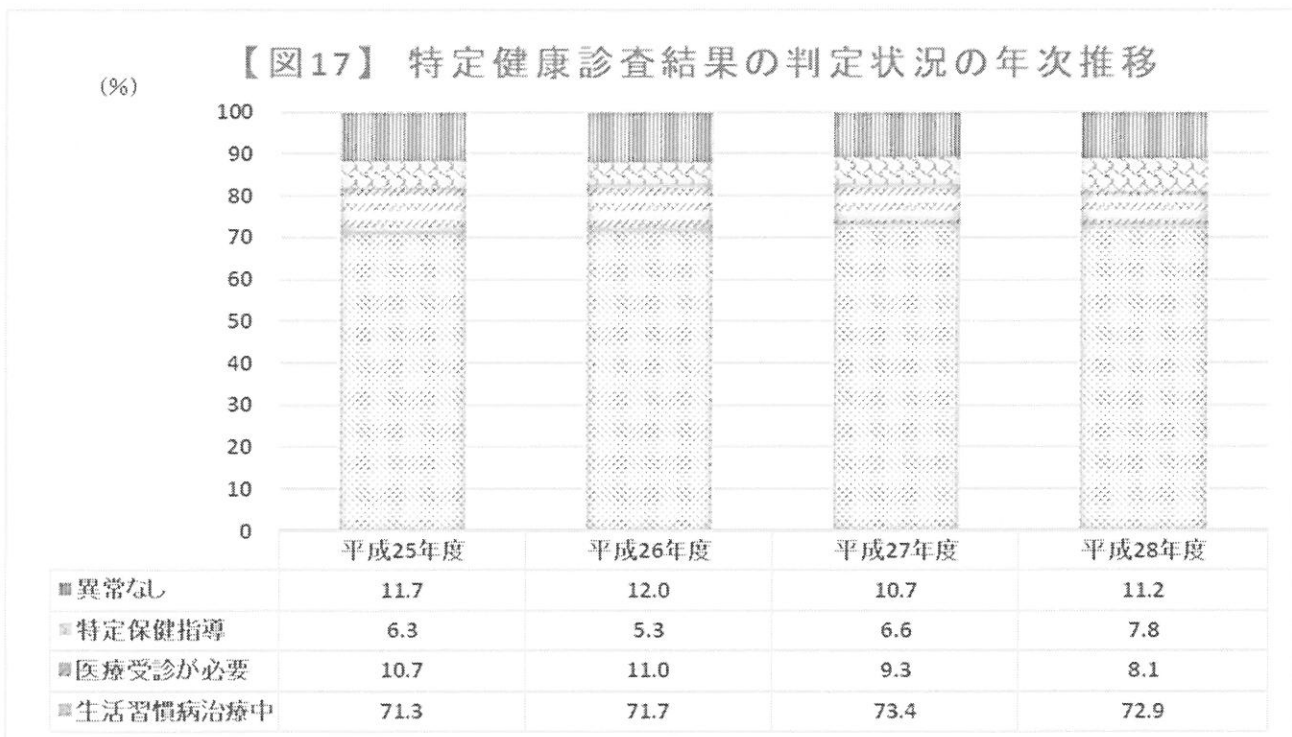
また、40 歳代の 39.5%、50 歳代の 53.5%、60 歳代の 72%、70 歳代の 86%が生活習慣病治療者です。

これらのことから、40・50 歳代の未受診者の受診勧奨事業と 60 歳以上の生活習慣病治療中の者について、医療機関と連携し受診率の向上を図るという 2 つの課題が考えられます。また、平成 25～27 年度の 3 年連続受診率は 20.5%です。毎年健診を受ける習慣をつけることも、受診率向上への近道と考えられます。



出典：KDB システム「被保険者管理台帳」（平成 28 年度累計）

【図 17】において、平成 25 年度～28 年度の健診結果をみると、各年度とも約 7 割の人が生活習慣病治療中の状況にあります。これらの人に対し、医療への継続受診の必要性和重症化予防についての情報提供を行うことが重要となります。



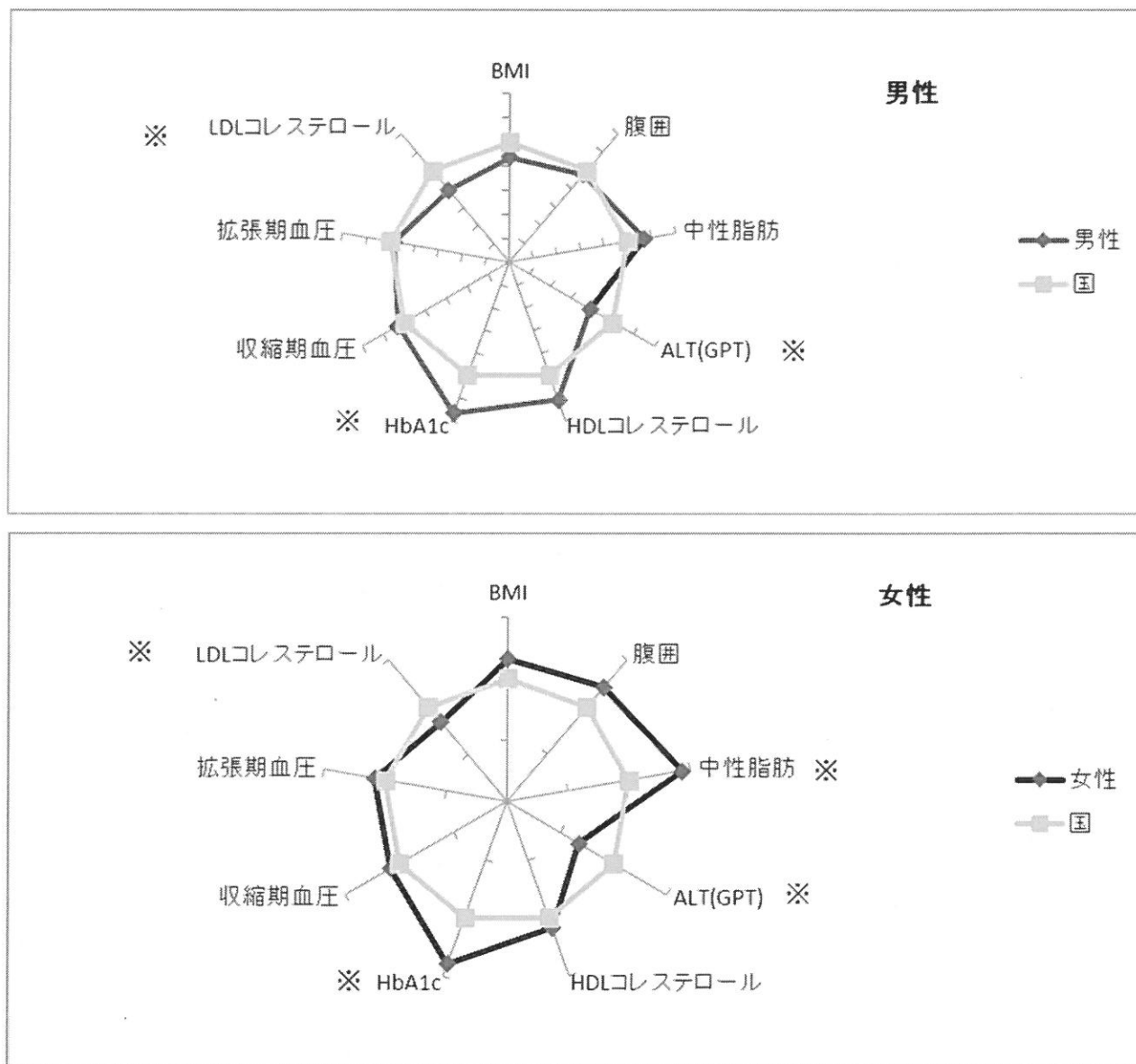
出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」（各年度累計）

④ 健診結果リスクの状況

平成 28 年度の健診受診者の有所見状況をみると、男女とも血管を傷つける因子である HbA1c と、動脈硬化を促す LDL（悪玉）コレステロールが全国と比較して有意に高く、さらに女性では中性脂肪も有意に高くなっています。

これらのことから糖尿病や脂質異常症対策のため、医療機関への早期受診と食事や運動などの生活習慣を見直すことが重要になります。

【図 18】 健診有所見者の状況



※印の付記されたものは、国と比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）があることを意味する。

出典：KDBシステム「厚生労働省様式 様式 6-2～7 健診有所見者状況」

（平成 28 年度累計を国立保健医療科学院「年齢調整ツールで加工し作成

⑤ 特定健診問診票の状況

平成 28 年度の質問票から、女性の糖尿病、男性の貧血の既往のある者の割合が高い状況です。

嗜好品の「喫煙」「飲酒量が多い」傾向がみられ、特に女性の多量飲酒が有意に高いです。

女性は「就寝前 2 時間以内に夕食をとる」傾向もみられます。

運動習慣は、男女ともに有意に低いことから、からだを動かす習慣はあることが伺えます。

【表 4】特定健診問診票の状況

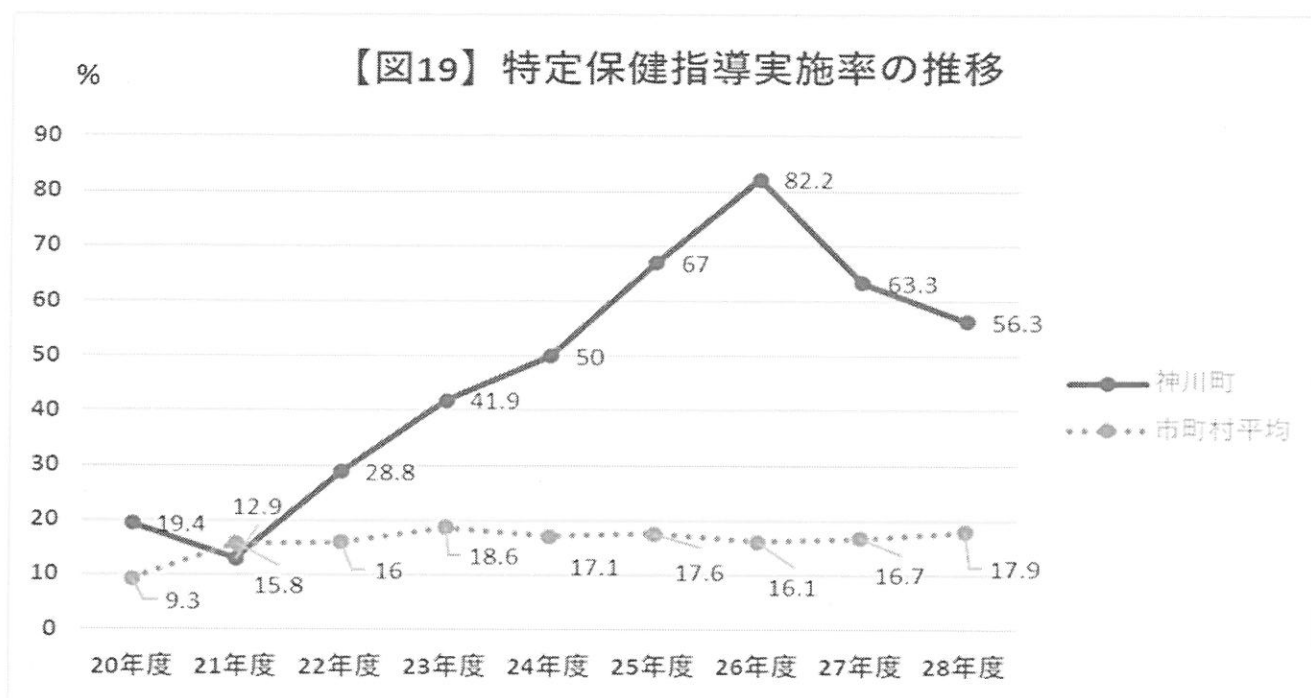
生活 習慣	質問 項目		男性			女性		
			標準化比			標準化比		
			同規模	県	全国	同規模	県	全国
服薬	高血圧症		91.0	92.4	92.2	91.1	97.0	97.7
	糖尿病		91.5	101.5	97.0	122.5	137.0	137.2
	脂質異常症		104.2	96.7	93.8	98.1	99.0	95.4
既往歴	貧血		136.6	106.2	111.2	109.9	103.4	97.5
たばこ	喫煙		111.7	116.0	*118.5	118.4	83.5	94.5
休養	睡眠不足		92.1	89.4	90.7	*73.2	*69.9	*72.0
運動	1 日 1 時間 以上	運動なし	*54.5	*53.8	*53.0	*37.6	*39.0	*38.3
食事	食べる速度	早い	87.3	90.5	88.6	*81.9	91.5	86.1
		普通	110.6	106.4	109.6	109.7	103.4	107.4
		遅い	*67.1	80.4	*67.8	77.7	92.4	79.3
	食習慣	朝食を抜く	99.6	83.3	85.5	88.1	*65.8	69.5
		夕食後間食	*57.9	75.9	*59.4	76.9	98.8	78.2
		就寝前夕食	108.7	97.7	107.9	117.0	115.2	121.1
飲酒	頻度	毎日	95.1	99.7	98.6	101.7	*73.7	78.9
		時々	106.6	101.9	103.1	115.9	97.1	102.0
		飲まない	102.7	99.0	99.7	95.7	105.6	102.7
	1 日飲酒量	1 合未満	97.1	*83.4	89.2	89.6	90.6	92.4
		1 ～2 合	94.2	102.6	98.0	122.3	117.1	107.9
		2 ～3 合	123.3	*136.5	*130.6	*266.8	*229.8	*207.0
		3 合以上	87.0	125.0	106.6	*321.0	*328.3	257.4

出典：KDB システム「質問票調査の状況」（平成 28 年度累計）を国立保健医療科学院「質問調査の状況」年齢調整ツールで加工し作成

・有意差（ $p < 0.05$ ）がある箇所に＊を掲載

⑥ 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は県内トップを維持しています。24年度から実施している個別訪問による効果と考えられます。



出典：法定報告（平成 20～28 年度）

⑦ 特定保健指導各年度の取組状況

【表 5】

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
実施方法	直営	直営	直営	直営
対象者	1 1 5	1 0 1	1 4 7	1 7 4
積極的支援	4 2	3 0	5 7	6 7
動機付支援	7 3	7 1	9 0	1 0 7
終了人数 (人)	7 7	8 3	9 3	9 8
積極的支援	2 5	2 3	3 1	2 9
動機付支援	5 2	6 0	6 2	6 9
実施率 (%)	6 7 . 0 %	8 2 . 2 %	6 3 . 3 %	5 6 . 3 %
実施時期 ／形態	・ 健診結果発送の、1 週間後に対象者へ訪問する旨の通知発送にて周知する ・ 平成 24 年度より、個別訪問の形態で実施			
周知方法	・ 町ホームページに「特定保健指導対象者」について紹介			
予算上の取組	・ 初めての対象者に「メタボ巻尺」を進呈 ・ 指導修了者に粗品（健康タオル）進呈			

出典：法定報告（平成 25～28 年度）

⑧ 特定健診結果相談

各自の健診結果から、生活習慣病の理解と改善・疾病の重症化予防を図るため、対象者の日常生活に対する意識改革や保健事業参加への動機づけをすることを目的としています。会場は、健診会場と同様に保健センターとステラ神泉において実施しています。参加者のうち65歳以上が半数を占め、相談の場が健康づくりの機会となっています。

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
教室形態	健診結果を とりに来る	健診結果に案内通知を同封。						
参加者 (人)	380	36	49	22	44	38	34	36

⑨ チャレンジ教室（健康教室）

健康のミニ講話（30分）と体操（60分）の運動を主とするポピュレーションアプローチの教室です。健診前の春期に5回開催し、健診受診の動機づけを図り、健診後の秋期から20回（週1回の頻度）開催し、運動による健康づくりを認識し習慣づけることを目的としています。

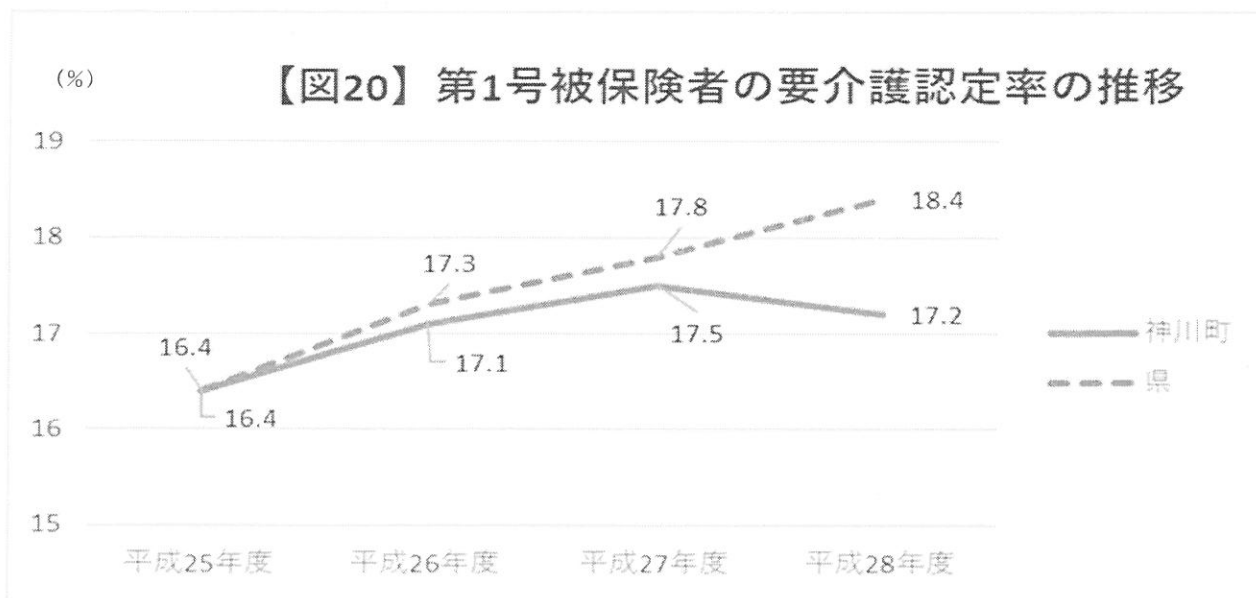
年度	20	21	22	23	24	25	26	27	28
教室 形態	特定保健指導の 集団教室として				特定保健指導 集団教室 ＋ ポピュレーション	ポピュレーション			
対象者	特定保健指導対象者				特定保健指導 対象者 ＋ 特定健診受診者	町民	64歳以下の町民		
参加 実人数 (人)	33	22	18	12	21	100	25	20	23



(3) 介護データの分析

① 要介護認定率と認定者の状況及び給付費

要介護認定率は、【図 20】に示すとおり、県と比較すると低く推移しています。



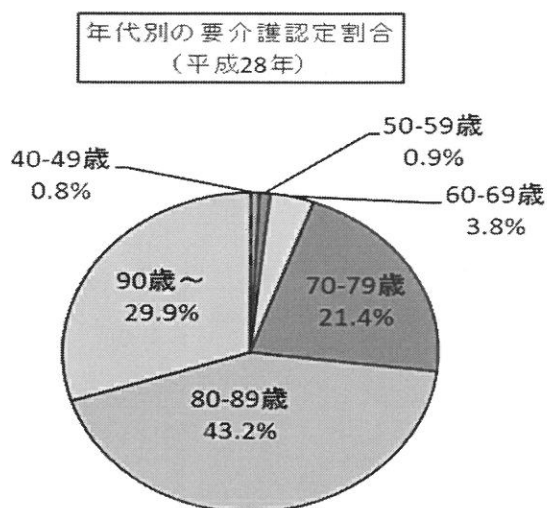
出典：KDB システム「地域の全体像の把握」(各年度累計)

しかし、神川町の経年推移をみると、要介護認定を受ける人数は、年々増加し、内訳としては事業対象者、要支援1・2、要介護1の軽度者が増えています。

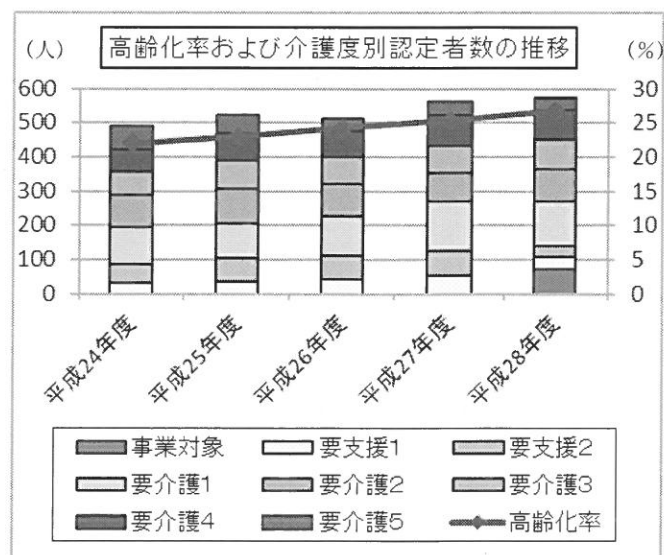
さらに、介護保険受給状況の内訳をみると、デイサービスやホームヘルパーなど居宅サービスを利用する方の増加がみられます。

町では、28年度より新しい総合事業に移行しており、介護予防事業の活用により介護保険を利用しないで生活できるよう、心身機能を維持していく必要があります。

【図 21】

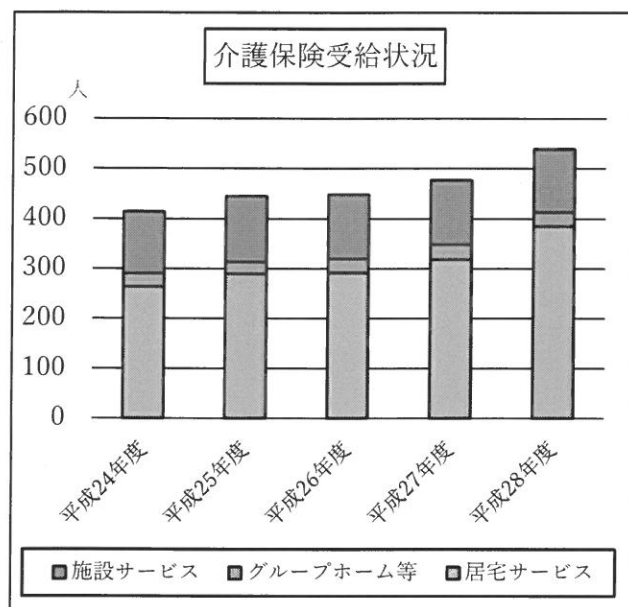


【図 22】



出典：町（丁）字別人口調査、神川町行政報告

【図 23】

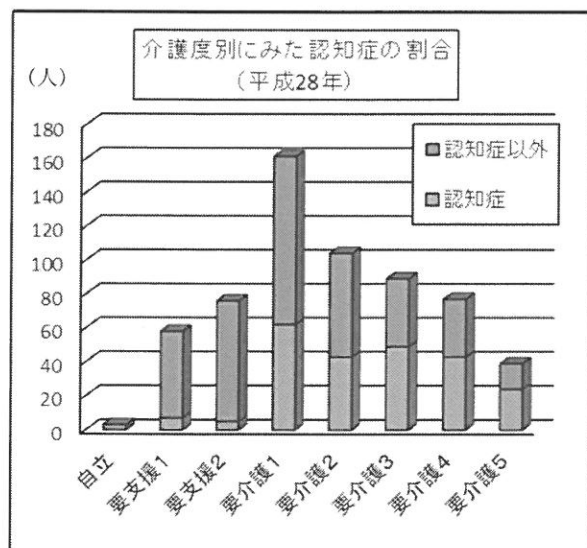


出典：介護保険事業実施報告

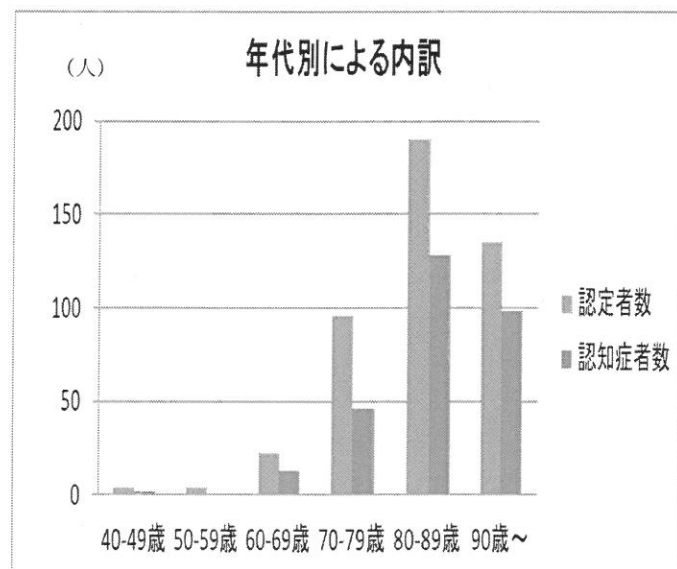


介護保険利用者のうち、認知症（日常生活自立度Ⅱ以上）の方は全体の 64%を占めています。年代別にみると、60 歳代より増加し、80 歳代がピークです。さらに、介護度との関係を見ると、「認知症の症状が何らかあり」かつ「動ける方」が多いため家族の精神的な健康管理を含めた支援が重要となっています。

【図 24】



【図 25】



出典：主治医意見書より集計（平成 28 年 1 月～12 月分）

【表 6】1 件当たり給付費

設定区分	1 件当たり給付費 (円)
要支援 1	9, 196
要支援 2	15, 925
要介護 1	44, 712
要介護 2	64, 803
要介護 3	100, 741
要介護 4	123, 821
要介護 5	152, 976

出典：KDB システム「地域の全体像の把握」（平成 28 年度累計）



② 介護保険認定者の生活習慣病の有病状況

平成 28 年度において、要介護（要支援）認定を受けた者のうち、生活習慣病を有している者は、心臓病（高血圧症を含む）が 311 人で最も多く、第 2 位は筋・骨格が 265 人となります。

【表 7】介護保険認定者の生活習慣病の有病状況（75 歳以上を含む）

(単位：人)

	第 1 号被保険者		第 2 号被保険者	合 計
	65 歳～74 歳	75 歳～	40～64 歳	
糖尿病	1 1	1 0 2	1	1 1 4
糖尿病合併症	4	2 0	0	2 4
心臓病 (高血圧症を含む)	3 0	2 7 5	6	3 1 1
脳疾患	1 1	1 0 7	5	1 2 3
がん	5	4 0	1	4 6
精神疾患	1 9	1 6 6	5	1 9 0
筋・骨格	2 0	2 4 0	5	2 6 5

出典：KDB システム「要介護（支援）者認定状況」（平成 28 年度累計）

③ 疾病の有無別 1 人あたり医療費及び介護給付費

平成 28 年度の要介護（支援）者の 1 人あたり医療費及び介護給付費を、疾患の有無別にみると、高血圧と糖尿病を合併している者及び筋・骨格疾患をもつ者はそうでないものに比べて医療費が高く、認知症をもつ者は介護給付費が高くなっています。

【表 8】疾患の有無別 1 人あたり医療費及び介護給付費

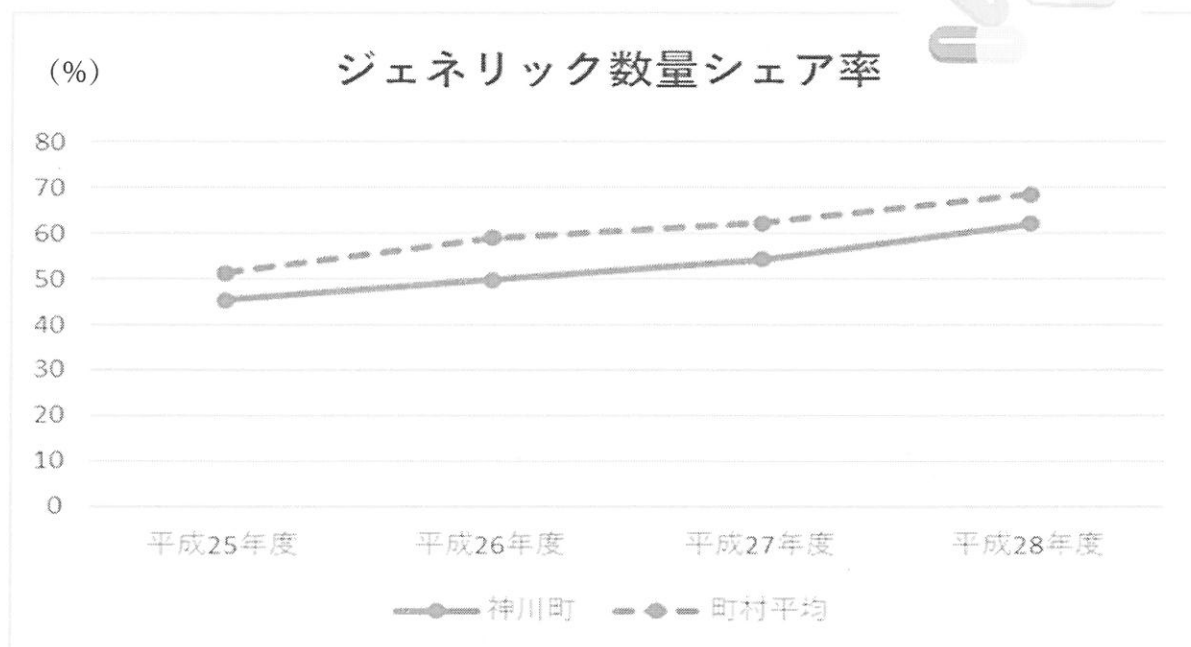
疾患	有無	医療費	介護給付費
高血圧・糖尿病	合併あり	1, 498, 075	1, 174, 266
	合併なし	2, 692, 412	1, 754, 257
筋・骨疾患	あり	2, 504, 086	1, 594, 911
	なし	377, 619	1, 044, 293
認知症	あり	5, 127, 811	4, 355, 077
	なし	1, 136, 482	480, 500

出典：KDB システム「要介護（支援）者突合状況」（平成 28 年度累計）

(4) ジェネリック数量シェアデータの分析

ジェネリック数量シェア率が年々伸びており、ジェネリックへの理解が深まっていると推測できます。

【図 26】

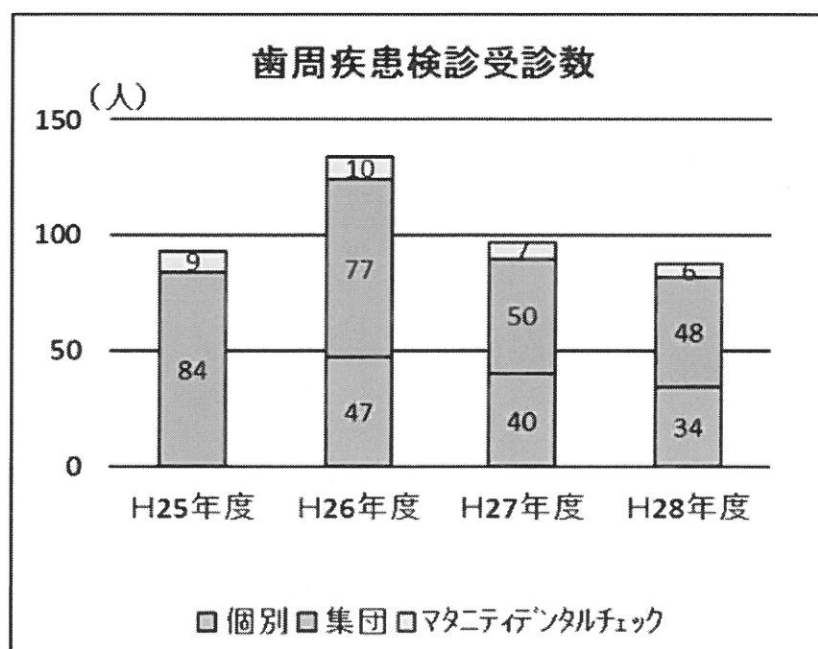


出典：埼玉県国民健康保険における医療費等の状況（平成 28 年度版）

(5) 歯科データの分析

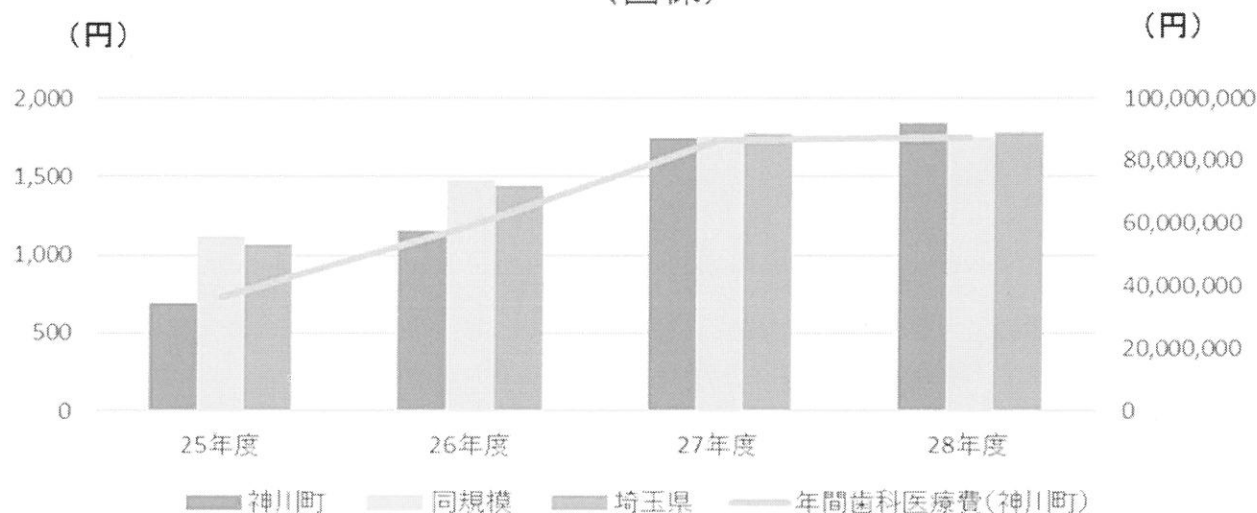
平成 26 年度に個別健診を導入し、一時的に受診者が増加したが、その後は減少しています。平成 27 年度策定の歯科保健行動計画に沿って、歯周疾患と疾病との関連など、歯科口腔保健対策が推進するよう、働き掛けていかなければなりません。

【図 27】

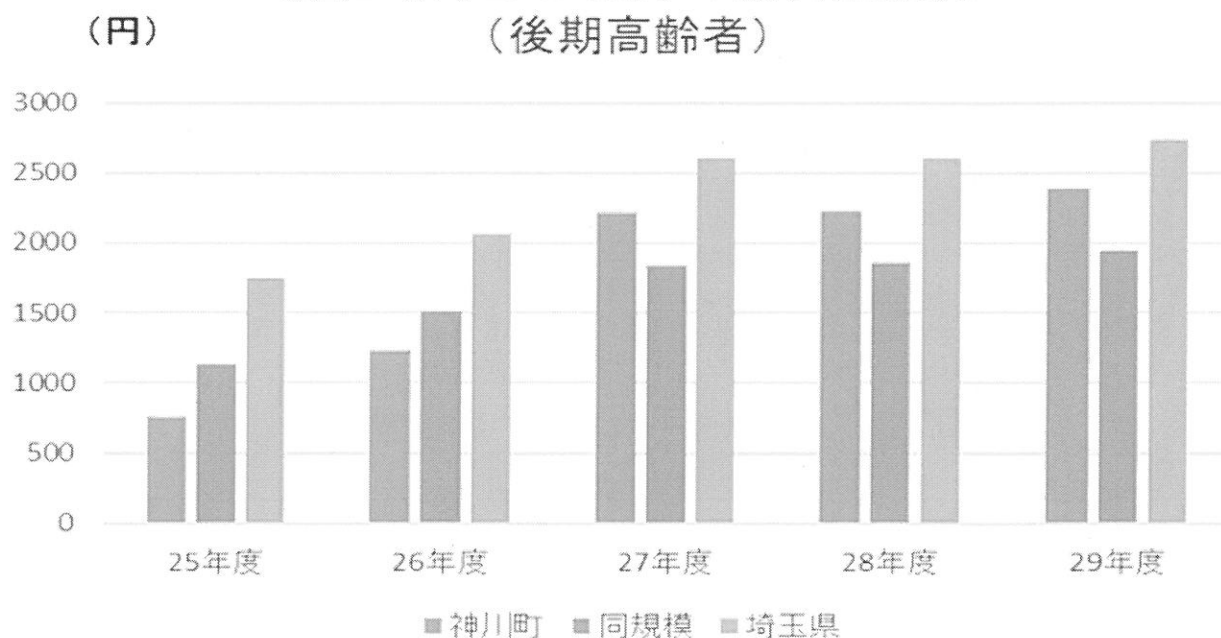


年間歯科医療費は年々増加しています。埼玉県と比較すると、国保においても、後期高齢者においても、月1人当たりの歯科医療費は低い状況にあります。

【図28】月1人当たりの歯科医療費
(国保)



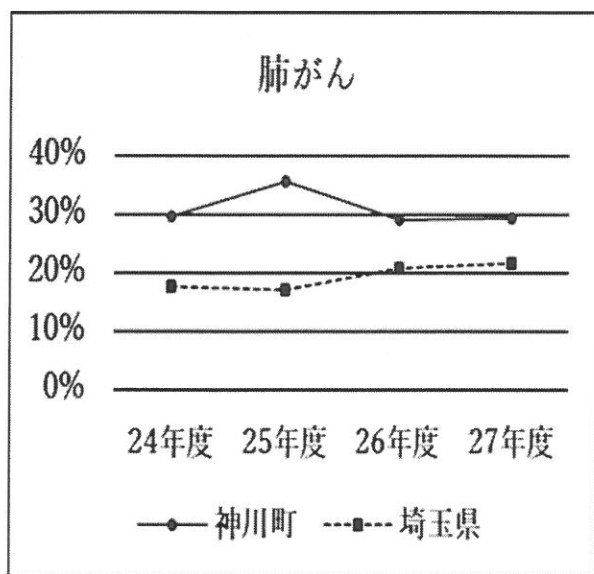
【図29】月1人当たりの歯科医療費
(後期高齢者)



(6) がん検診等データの分析

① がん検診受診率の推移

【図 30】

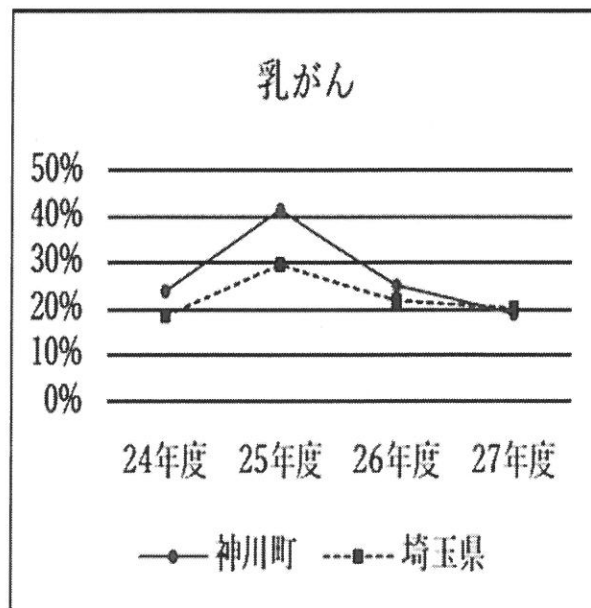
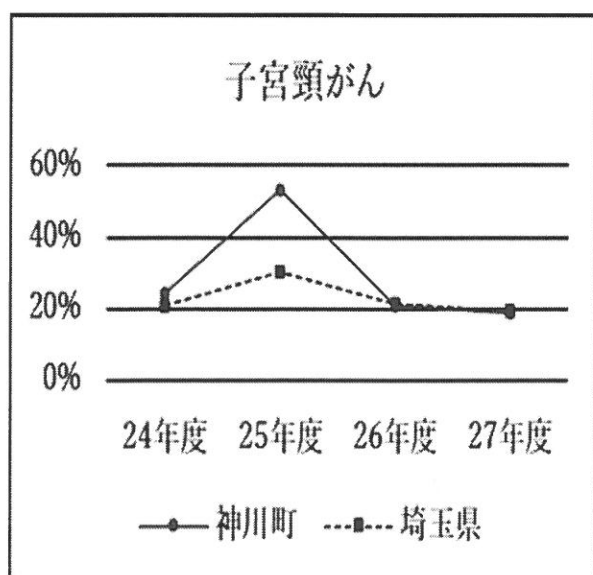
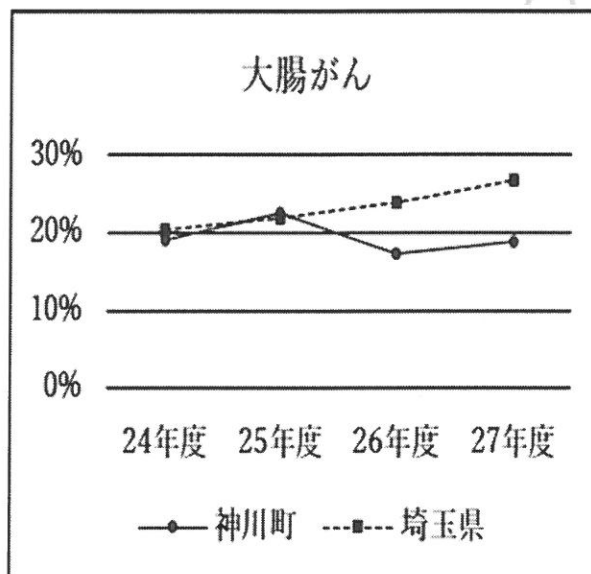
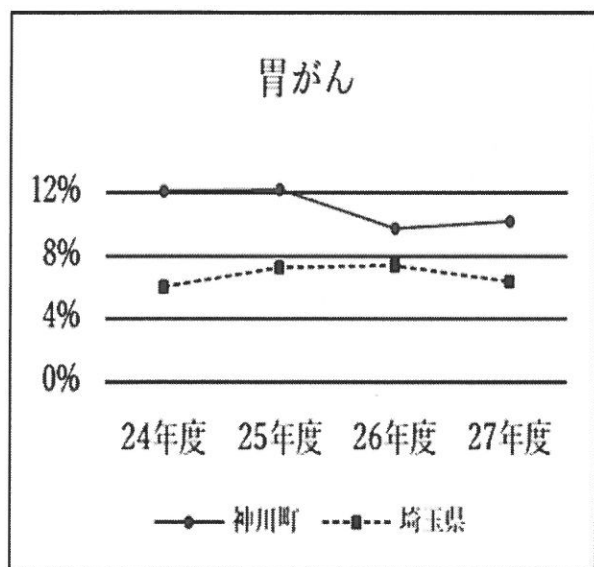


肺がん・胃がん・大腸がん検診は微増しているが、子宮頸がん・乳がん検診は低下しています。しかし、大腸がん検診だけが県平均を下回っています。

女性がん検診については、成人式や町内保育所や幼稚園でチラシ配布、胃がん・大腸がん検診については早朝検診を実施しています。

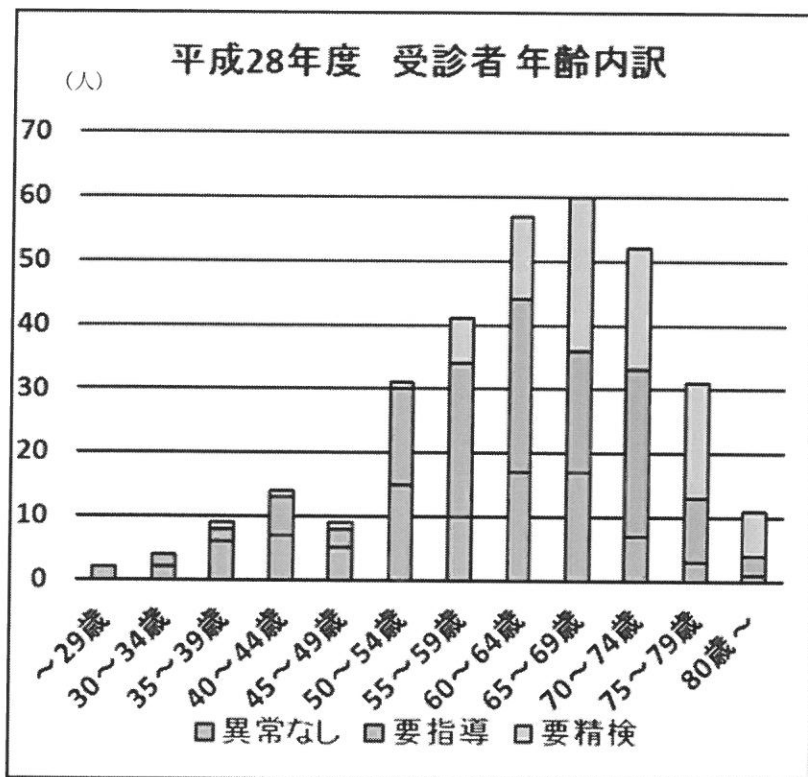
平成 29 年度からは無料化になりました。

受診率向上に向けて、さらに工夫をしていかなければなりません。



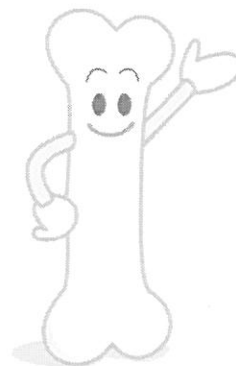
② 骨密度検診の状況

【図 31】



骨密度健診は女性対象です。
検診の判定が「異常なし」の方は55歳を過ぎると急激に減ります。

【骨粗鬆症→骨折→閉じこもり→認知症】という流れをつくらないために、成年期からの予防が大切です。



【図 32】



課 題	対策の方向性	事業
・健診受診率が市町村平均より低い(図 15) ・40、50 歳代受診率が低い(図 16) ・60 歳代の健診未受診者数が多い(図 6) ・未受診者のなかで生活習慣病有病率が高い(図 17)	・60 歳代の未受診者を減らす ・若い世代(40・50 歳代)の受診率を上げる ・医療機関、地区組織・商工会等と連携し健診情報の提供を得られる仕組みを作る ・特定健診の受診期間を延長する	特定健診受診率向上対策事業
【高血圧・脂質異常】 ・標準化死亡比(SMR)において、男女とも循環器疾患が全国と比較して高い。女性の心疾患が顕著に高い。(表 1) ・女性の中性脂肪が高く、多量飲酒が多い(図 19、表 4) ・生活習慣病別医療費の比較において、循環器系(高血圧や心疾患)が多くを占め、後期高齢になると顕著である(図 9、図 11) ・介護保険認定者の生活習慣病の有病状況において高血圧を含む心疾患が最も多い(表 7) 【糖尿病】 ・HbA1c の高い人が多い(図 19) ・糖尿病医療費が増加傾向にある(図 10) ・人工透析の患者が増加傾向にある(図 14)	【高血圧・脂質異常】 ・血圧が受診勧奨判定値(収縮期血圧 140mmHg≧かつ拡張期血圧≧90mmHg)の未受診者に訪問をし、受診勧奨を行う。 【糖尿病】 ・HbA1c 値 6.5%以上または eGFR 値 50 未満で医療未受診者へ訪問し受診勧奨を行う ・医療機関と連携し、糖尿病性腎症患者の保健指導を実施し、重症化を予防する	生活習慣病(高血圧 糖尿病 脂質異常)重症化予防対策事業
・入院の医療費で新生物が多い。(図 10) ・死因の 1 位は悪性新生物であり、部位別の 1 位は大腸がんである(図 3) ・歯科医療費は、年々増加傾向である(図 31・図 32)	・大腸がん検診の受診率を上げる ・歯科検診の周知と医療機関と連携し『神川町歯科保健行動計画』に沿って進める ・健康ポイントカード(インセンティブ事業)の普及	各種検診受診率向上対策事業
・神川町の健康寿命は、埼玉県平均よりも低い(表 2) ・60 歳代の被保険者の割合が、県・国と比べて高くなっている(図 5) ・生活習慣病別医療費の比較において、関節障害、骨粗鬆症などの筋骨格系が増加し後期高齢になると、筋骨格系での入院が上位を占める(図 10、11) ・介護保険認定者の生活習慣病の有病状況において筋・骨疾患が多い(表 7、8)	・特定保健指導や生活習慣病重症化予防事業対象者の運動教室参加と運動習慣の獲得を促す ・地域包括支援センター事業(週 1 元気アップ体操等)との連携を強める ・保健センター事業(骨密度検診・ウォーキング教室等)との情報交換を密にする。	体操教室等フレイル対策事業

3 健康課題の抽出・明確化

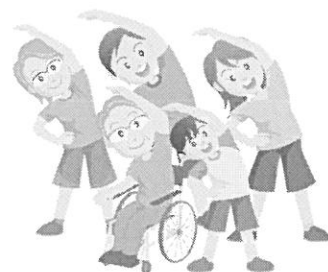
* 特定健診受診率向上・生活習慣病重症化予防・体操教室事業は、認知症予防対策へつな갑니다。

第4章 目的・目標の設定

	目的	中長期目標	短期（個別保健事業）目標
特定健診受診率向上対策事業	・被保険者が特定健診の必要性を認識し受診する	・平成 35 年度の受診率を 50%以上とする	・各年度の受診率を 2 ポイント上げる
生活習慣病（高血圧 糖尿病 脂質異常）重症化予防対策事業	生活習慣病を重症化しないために、被保険者が健診結果に応じた保健行動をとる	・健診受診者の生活習慣病医療費の増加抑制 ・人工透析への移行を防止する ・重症化予防のために、生活習慣の行動が変容できる	・高血圧・脂質異常・糖尿病の医療未受診者の 60%の方を医療につなげる。 ・医療機関受診者・個別訪問実施者の検査数値改善が 80%になる。
各種検診受診率向上対策事業	・各自が検診の必要性を認識し、大腸がん検診や歯周疾患検診を受診する	・新生物の医療費の増加抑制。 ・大腸がんによる死亡者の減少 ・歯科医療費の増加抑制	・H29 年度の大腸がん検診受診率を 30%とする。 ・歯科検診受を定期的に行っている人を 60%にする。 ・健康ポイントカードの普及を 20%にする
体操教室等フレイル対策事業	・体力づくりを意識し、年齢に合った運動を習慣づけることで、心身機能の低下を予防し、血流を促す。フレイルを予防し、要介護状態への移行や認知症の予防を防ぐ	・日常生活の活動状態の維持又は改善（アンケート調査の実施）が 80% ・自主グループへの体操教室参加を増やす	・骨密度測定値、体力測定値の維持又は改善が 80% ・歩くことを心がける人の割合を 80%にする ・保健センターや包括支援センターとの情報交換を密にする。

* フレイルとは、加齢に伴い、心身の活力が低下した状態（虚弱状態）をいう。

フレイルには身体の虚弱（フィジカル・フレイル）、口腔の虚弱（オーラル・フレイル）社会性の虚弱（ソーシャル・フレイル）、こころ・認知の虚弱（メンタルフレイル）など多面性があり、互いに影響しあっています。



第5章 保健事業の実施内容

1. 特定健康診査受診率向上事業

目的 特定健診の受診率を向上させる
 目標・短期 各年の受診率を2ポイント上げる
 目標・中長期 平成35年度の受診率を50%以上とする



	実施内容	【対象者数】	【目標値】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
若い世代の受診率向上	《対象》 50代の未受診者	・架電数 100世帯	・前年+2%の受診率 ・架電数のうち10%が受診する (10人)						
	《方法》 生活習慣病なし未受診者を抽出し、電話勧奨 《時期》6月 《スケジュールと実施体制》 ・5月末の時点の未申込者かつ生活習慣病なしの者を抽出 ・国保保健師を中心に実施								
65歳以上・単身者の受診率向上	《対象》 65歳以上の単身・未受診者	訪問件数： 実施各年20人	訪問数のうち半数が受診：10人						
	《方法》 65歳以上の単身・未受診者を抽出し、電話勧奨する 《時期》6.9～10月 《スケジュールと実施体制》 ・初年度にマニュアル作成、関係者の連携を図り、2年度目から保健師が受診勧奨と訪問指導を行なう								
健診データの収集	《対象》 職場健診等受診者	職場健診等受診者：30人	対象者のうち8割が提出：20人						
	《方法》 職場健診・事業健診等受診者の結果の情報提供を受ける 《時期》4月～3月 《スケジュールと実施体制》 ・健診申込情報の活用や、商工会などの調整を行う。広報や通知で周知し、健診データ収集に努める。								

受診率
50%以上

2. 生活習慣病重症化予防事業

目的 高血圧症・糖尿病・脂質異常症からの生活習慣病重症化を予防する
 目標・短期 要医療数値以上の方の受診勧奨をし、60%の方を医療につなげる。
 目標・中長期 脳血管疾患における入院の医療費を減らす

	実施内容	【対象者数】	【目標値】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
医療受診勧奨訪問	《対象》 健診受診者のうち、 II度高血圧（140/90以上） 糖尿病（HbA1c値6.5%以上） LDLコレステロール180mg/dl以上の 医療未受診者 《方法》 健診データより対象者を抽出し、個別訪問 《時期》 9～12月 《スケジュールと実施体制》 ・8月末の時点の対象者を抽出 ・国保保健師・課内管理栄養士を中心に実施。受診勧奨と合わせて、生活習慣の振り返りを実施し、意識をもたせる。	・高血圧：40人 ・糖尿病：40人 ・LDL：20人	・対象者のうち30%が受診する ・高血圧：12人 ・糖尿病：12人 ・LDL：6人						
		【仕組み・体制】 ・国保保健師、課内管理栄養士の稼働の確保 ・課内の保健師や管理栄養士との連携 【実施計画】 ・勧奨マニュアルの作成							
県・連合会との共同事業の実施	《対象》 糖尿病（HbA1c値6.5%以上） 《方法》 埼玉県の委託業者に委託 《時期》 5～3月 《スケジュールと実施体制》 ・レセプトより対象者を抽出。 ・保健指導では、該当者に通知し希望者が委託業者からの保健指導を6か月間受ける。 ・受診勧奨では、該当者に通知し、委託業者からの受診勧奨電話を2回実施し、受診を促す。	・保健指導：40人 ・受診勧奨：20人	・架電数のうち30%が参加（受診）						
		【仕組み・体制】 ・医師、管内市町担当者、連合会、委託業者との連携 【実施計画】 ・共同事業のマニュアルの作成							

要医療者の受診60%

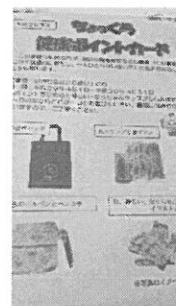


3. 各種検診受診率向上対策事業

(健康増進計画より)

目的 正しい知識を得て、自分や家族の健康状態に関心を持つ
 目標・短期 自分の健康への自信がある人の割合を増やす(80%)
 目標・中長期 自分や家族の健康を維持するために、定期的に検診を受ける

大腸がん検診受診率向上	実施内容	【対象者数】	【目標値】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
	《対象》 20歳以上の住民、検診未受診者 《方法》 未受診者を抽出し勧奨通知など発送 《時期》 4月～3月 《スケジュールと実施体制》 ・特定健診との同日実施 ・町内保育所、幼稚園でチラシ配布 ・各種健康教室時に勧奨	・未受診者： 2300人	・対象者のうち 20% (460人) が受診						受診率 30%
		【仕組み・体制】 ・国保と衛生主管課との連携 【実施計画】 ・勧奨マニュアルの作成 ・健康ポイントカードの活用							
歯周疾患検診受診率向上	実施内容	【対象者数】	【目標値】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
	《対象》 節目 40歳、50歳、60歳、70歳の住民の方 《方法》 未受診者を抽出し勧奨通知など発送 《時期》 4～3月 《スケジュールと実施体制》 ・歯周疾患と生活習慣病との関係のチラシを作成し、啓発する。 ・定期的な歯科検診を促す	・節目検診対象者：800人	・対象者のうち 10% (80人) が受診						受診率 60%
		【仕組み・体制】 ・保健事業従事者の確保 ・関係者連携確保 (衛生・介護・国保) 【実施計画】 ・抽出方法及びマニュアルの作成							
健康ポイントカードの活用	実施内容	【対象者数】	【目標値】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
	《対象》 20歳以上の町民 《方法》 各種健康教室や広報、回覧板等で周知 《時期》 4～3月 《スケジュールと実施体制》 ・ポイントカードの普及啓発 ・関心を高める景品の準備	20歳以上の町民	カード交換者数：28年度比の50%増 (780人)						普及率 20%
		【仕組み・体制】 ・景品などの予算確保 ・関係者連携確保 【実施計画】 ・マニュアルの作成							



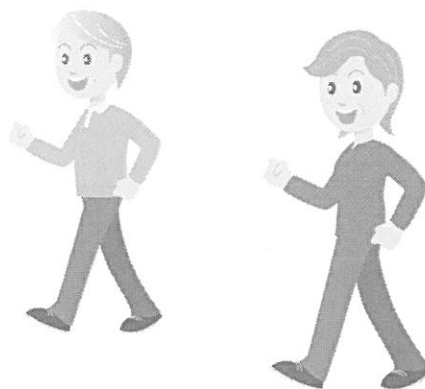
4. 各種体操教室等フレイル対策事業

(健康増進計画より)

- 目的 体力づくりを意識し、年齢にあった運動を習慣づけ、フレイル予防に取り組む
- 目標・短期 体操教室への新規参加者を増やす
- 目標・中長期 歩くことを心がけている人の割合を増やす (80%)

	実施内容	【対象者数】	【目標値】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
骨密度健診の受診率向上	《対象》 50. 60 代の未受診者	未受診者： 1 8 4 0 人	2 8 年度比の 受診者 50% 増 (5 0 0 人)						
	《方法》 未受診者を抽出し、勧奨通知の発送								
	《時期》 4～3 月	【仕組み・体制】 ・保健事業従事者の確保 ・関係者連携確保	【実施計画】 ・抽出方法及びマニュアルの作成						
	《スケジュールと実施体制》 ・骨密度健診の分かりやすいチラシを作成 ・婦人科検診の同時実施 ・男性の健診機会の検討								
各種体操教室への参加増加	《対象》 40 歳以上の町民	40 歳以上の町民	2 8 年度比の 参加者 30% 増						
	《方法》 各種体操教室の普及と参加勧奨								
	《時期》 4～3 月	【仕組み・体制】 ・保健事業従事者の確保 ・関係者連携確保 (包括・衛生・国保)	【実施計画】 ・抽出方法及びマニュアルの作成 ・週 1 元気アップ体操 (包括) ・ウォーキング教室 (保健センター) ・チャレンジ教室 (国保)						
	《スケジュールと実施体制》 ・各係間の情報交換を密にする ・勧奨チラシや PV など、教室の周知を図る ・教室会場や回数の確保								

ウォーキング習慣 80%



第6章 特定健康診査及び特定保健指導の実施

1 目標値の設定

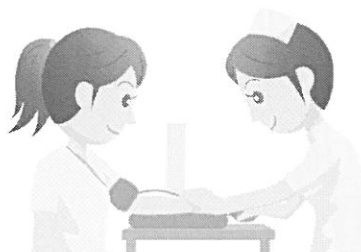
国の特定健康診査・特定保健指導の基本方針では、第2期の目標として特定健康診査受診率を60%、特定保健指導実施率を60%、内臓脂肪症候群の該当者・予備軍の25%減少（平成20年度比）を平成29年度までに達成することを目標としていました。

第3期計画における国の目標値は、市町村国保の加入者に係る特定健康診査の受診率を60%以上、特定保健指導の実施率を60%以上としています。これを参考にしながら神川町では現状を踏まえて、特定健康診査の受診率を平成35年度に50%以上、特定保健指導の実施率を60%とすることとしました。

○特定健康診査・特定保健指導等の目標値

【表9】 特定健康診査・特定保健指導等の目標値

	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
特定健康診査 受診率	40%	42%	44%	46%	48%	50%以上 (国の目標値：60%)
特定保健指導 実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60% (国の目標値：60%)
特定保健指導対 象者の減少率	平成20年度の実績と比較して25%以上の減少					



2 年度別の対象者の見込み

【表 10】年度別の対象者の見込み

	H28 度実績	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
特定健康診査 想定対象者数	2684 人	3686 人	3366 人	3141 人	2963 人	2824 人	2720 人
特定健康診査 想定実施者数	1026 人	1474 人	1414 人	1382 人	1363 人	1356 人	1360 人
積極的支援 想定対象者数	67 人	96 人	92 人	90 人	89 人	88 人	88 人
積極的支援 想定実施者数	29 人	58 人	55 人	54 人	53 人	53 人	53 人
動機付け支援 想定対象者数	107 人	153 人	147 人	144 人	142 人	141 人	141 人
動機付け支援 想定実施者数	69 人	92 人	88 人	86 人	85 人	85 人	85 人

注) 特定健康診査対象者は、平成 28 年度の国民健康保険加入者をもとに算出

特定保健指導対象者数は、各年度の特定健康診査想定実施者数に平成 28 年度の出現率
(積極的支援対象者出現率：6.5%、動機づけ支援対象者出現率 10.4%) を乗じて算出。

35 年度に受診率を 50% 以上にするには、28 年度の実績から考慮すると「あと 334 人」の受診者が必要です。受診率を 1% 伸ばすためには、36 人の受診が必要です。

3 特定健康診査の実施方法

(1) 対象者

特定健康診査の対象者は、国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に 40 歳から 74 歳となる者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者としてします。なお、対象者については、以下の者を除外します。

- ① 妊産婦
- ② 厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）

(2) 実施場所

- ① 実施形態
集団健診及び個別健診
- ② 実施場所
個別健康診査 ⇒ 神川町が指定する医療機関
集団健康診査 ⇒ 保健センター・ステラ神泉等



(3) 健康診査項目

内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣病の予防を中心とした保健指導を必要とする者を抽出する健康診査項目とします。

① 基本的な特定健康診査項目

- ア 既往歴の調査 服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。
- イ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 理学的検査（身体診察）
- ウ 身長、体重及び腹囲の検査
- エ BMI の測定（ $BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$ の2乗）
- オ 血圧の測定
- カ 肝機能検査（GOT・GPT・ γ -GTP）
- キ 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）
※ 中性脂肪が400mg/dl以上は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールの測定でも可。
- ク 血糖検査（空腹時血糖またはヘモグロビンA1c）
※ やむを得ない場合は随時血糖
- ケ 尿検査 尿中の糖及び蛋白の有無

② 詳細な健康診査の項目

一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。

- ア 貧血検査
- イ 心電図検査
- ウ 眼底検査
- エ 血清クレアチニン検査

(4) 実施時期

集団健診：6月～9月 の間で11日間程度

個別健診：11月～翌年2月

(5) 委託機関

本庄市児玉郡医師会

(6) 委託基準

特定健康診査を委託するにあたっては、神川町委託基準に基づき委託します。

(7) 周知・案内の方法

各世帯通知、及び広報やホームページ等に関連情報を掲載。
回覧板やLINE・ポスター掲示などを活用し、広く周知する。



(8) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

人間ドックや商工会健診からもデータを収集する。

他医療機関や事業所健診で受診した方には、返信用封筒同封にて結果提出のお知らせを行う。

(9) 自己負担額

特定健康診査の実施にあたっては、対象者からの自己負担は求めないこととします。

(10) 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査結果データは、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行います。

特定健康診査結果は、特定健康診査を実施した医療機関が、国が定める電子標準様式で埼玉県国民健康保険団体連合会に提出し、ここで、原則5年間保存します。

(11) 受診率向上のための方策

新規受診者の獲得及び経年連続受診者数の増加に向けた方策を重点的に取り組みます。

詳細については、第5章に記載しています。

4 情報提供

(1) 実施内容

特定健康診査を受診した者全員を対象に情報提供を実施します。特定健康診査結果の提供に合わせて、全員に個別のニーズ、生活習慣に即した情報を提供し本人が特定健康診査結果から生活習慣病の改善、必要な治療または服薬、特定健康診査の継続受診等の行動変容につながるような内容とします。

また、特定健診結果説明会を実施し、内臓脂肪症候群以外の者も含め多くの受診者が生活習慣の改善、必要な治療または服薬、健康診査の継続受診の行動変容につなげます。

(2) 実施形態

健康診査受診者へは、結果通知に各自健診結果に合わせた内容のチラシ等を同封し、情報提供を行います。また、ホームページ等を活用し情報提供を行います。

5 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者

特定保健指導の対象者は、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と認められる者としてします。

なお、対象者については、以下の者を除外します。

- ・ 特定健康診査における除外者
- ・ 糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者

(2) 実施主体・実施体制

特定保健指導は、神川町が実施します。

(3) 実施方法

① **実施場所** 自宅・町内施設（庁舎・保健センター・いこいの郷等）

② 特定保健指導の対象者の抽出

ア 基本的な考え方

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、必要性に応じたレベル別（情報提供、動機づけ支援、積極的支援）に保健指導を実施するため、対象者の階層化を行います。

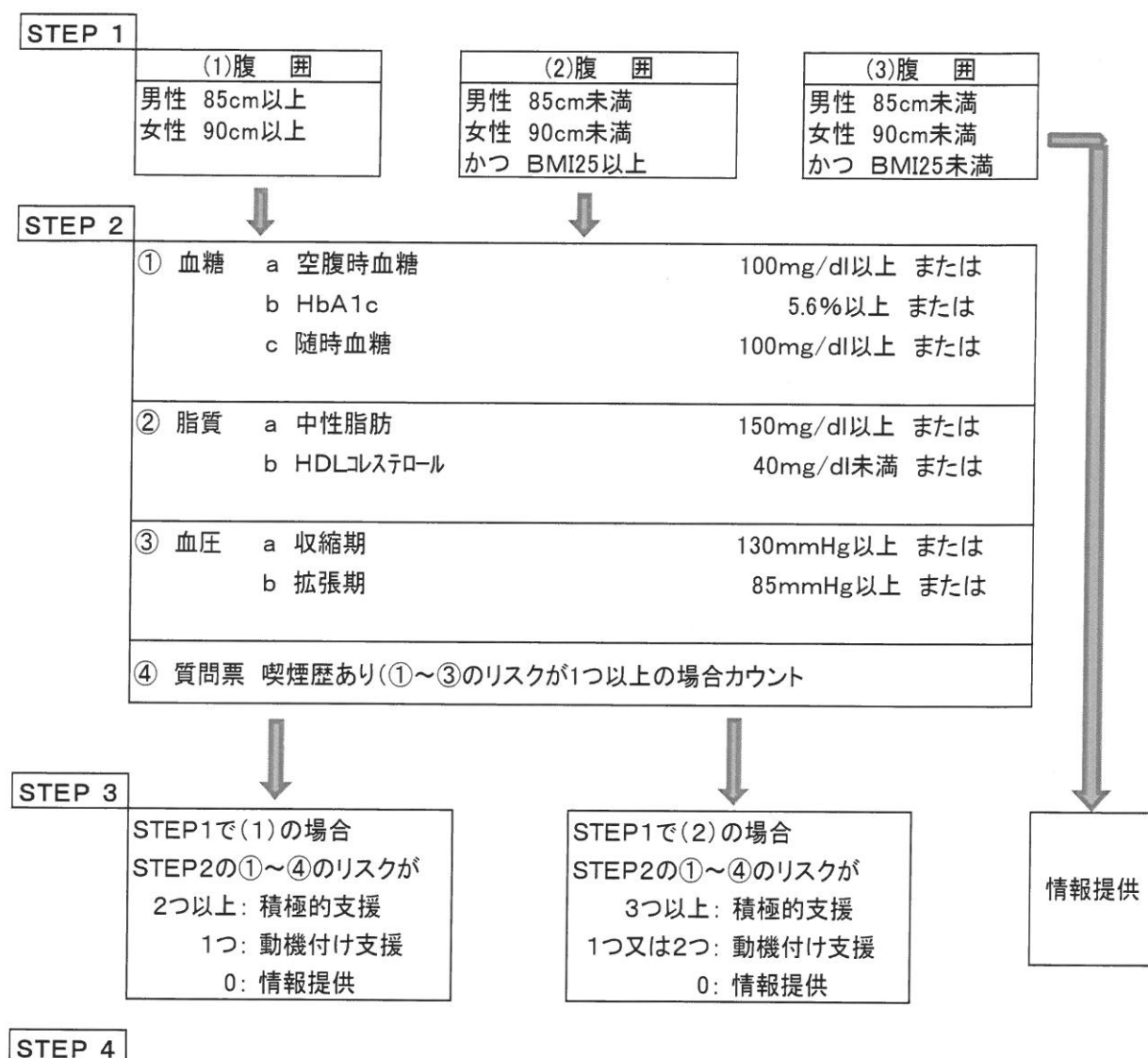
イ 保健指導対象者の選定と階層化の方法

特定保健指導対象者を明確にするため、特定健康診査結果から対象者を、グループに分類して保健指導を実施します。



【表 11】 特定健康診査結果の階層化と特定保健指導対象者のグループ分け

特定保健指導の階層化判定



STEP 4

※65歳以上75歳未満の方は、「積極的支援」となった場合でも「動機付け支援」とする。

※血糖・脂質・血圧で服薬中の方は「情報提供」となり、特定保健指導の対象とはならない。



(4) 実施内容

【表 12】動機付け支援・積極的支援実施の内容



	動機付け支援	積極的支援
①支援期間・頻度	面接による支援のみの原則 1 回	初回面接支援の後、3 ヶ月以上の継続的な支援
②支援内容・支援形態	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする 面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価を行う
③面接による支援の具体計内容	1 人当たり 20 分以上の個別支援又は、1 グループ（おおむね 8 名以下）当たりおおむね 80 分以上のグループ支援	1 人当たり 20 分以上の個別支援又は、1 グループ（おおむね 8 名以下）当たりおおむね 80 分以上のグループ支援
④3 カ月以上の継続的な支援の具体的内容		支援 A のみで 180 ポイント以上 支援 A（最低 160 ポイント以上）と支援 B の合計で 180 ポイント以上
⑤ポイント算定に係る留意事項		1 日に 1 回の支援のみカウントする 保健指導と直接関係ない情報のやりとりはカウントしない等
⑥実績評価	初回面接から 3 ヶ月経過後、面接又は通信を利用して双方向のやりとりを行う	面接又は通信を利用して実施する双方向のやりとりを行う 継続的な支援の最終回と一体のものとして実施することも可

【表 13】支援プログラム内容

支援内容		ねらい
1	メタボリックシンドロームと生活習慣病の関係について	* 特定健診を受け、特定保健指導の必要性を理解することができる。 * 健診結果から、今の自分の身体の健康状態や、将来の予測を知り、自らが生活習慣の問題点を気付くことができる。 * 生活習慣病の怖さやリスクを認識し、予防することができる。 * 腎臓の機能について理解することができる。 * 歯周病と生活習慣病の関係を習得することができる

2	安全かつ減量効果を上げる運動について	* 自分の体とレベルに合った運動の種類・量・強度を習得し、日常生活に取り入れることができる。 * 安全に運動を行う方法を習得し怪我を予防することができる。 * 運動による健康づくりを認識し、内臓脂肪を貯めないための運動を習慣づけることができる。
3	メタボを解消するための食事について	* 自分の身体に必要な食事の量を知り、毎日の食生活で適切な食行動を行うことができる。 * 食生活の癖や、お酒や間食のカロリーを認識し、メタボリックシンドロームを改善するための食習慣を身に付けることができる。 * しっかりと噛む食生活を習慣づける。
4	生活習慣について	* 自分の生活リズム（生活リズムと食事・病気の関係）について振り返り、生活習慣の改善をすることができる。 * 口腔衛生を保つことができる。

【表 14】 実施における年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導
4 月	健康診査対象者の抽出	
5 月	受診券等の印刷・送付	
6 月	特定健康診査の実施（集団）	↓ ↓
7 月	特定健康診査データ受取	保健指導対象者の抽出・通知送付 保健指導 初回面接開始
8 月	↓	
9 月		
10 月		
11 月	特定健康診査の実施（個別）	
12 月		
1 月		保健指導 最終面接開始
2 月	特定健康診査データ受取	↓ ↓
3 月		

* 特定健康診査の受診者全員に対して、特定健診結果票を発送します。

(5) 事業主健診データ・保健指導データの保管方法及び保管体制、管理方法

国保加入者のうち、事業主による特定健康診査・特定保健指導を受けた方の場合のそれぞれのデータの管理は、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行うこととします。

特定保健指導の実施結果は、特定保健指導を実施した機関が、電子標準様式で埼玉県国民健康保険団体連合会に提出し、ここで原則5年間保存します。

(6) 実施率向上のための方策

詳細については、第5章にて記載しています。

第7章 計画の評価・見直し

1 基本的な考え方

評価は、KDBシステム等も活用し、可能な限り数値を用いて行います。

また、評価方法（評価に用いるデータの入手時期、方法を含む）・体制については、評価を行う会議体等に意見を聴取することとします。

計画の見直しは、平成32年度に中間評価を実施し、平成35年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を行います。

2 評価方法の設定

取組の評価にあたっては、次の4つの区分（視点）による評価を行います。

○評価の区分（視点）

評価区分	評価の視点	評価指標（例）
①ストラクチャー （構造）	取組を実施するための仕組みや体制を評価	・実施（職員）体制、連携体制 ・予算 ・施設、設備 ・社会資源の活用
②プロセス （過程）	過程（手順）や活動状況の評価	・実施方法（過程） ・指導内容 ・記録状況 ・満足度
③アウトプット （事業実施量）	取組の結果を評価	・健診受診率 ・保健指導実施率 ・健診受診継続率
④アウトカム （成果）	取組によって得られる成果を評価	・検査結果の変化・医療費の変化 ・生活習慣病の有病率 ・死亡率 ・要介護認定の内訳

(1) 短期的成果目標に対する評価指標

特定健診受診率、医療機関への受診率、インセンティブ事業普及率
がん検診・歯周疾患検診・骨密度検診受診率、

(2) 中長期成果目標に対する評価指標

生活習慣病や筋骨格系の医療費が占める割合、死因別死亡の割合、
人工透析の新規患者数、特定保健指導対象者の減少率

第8章 計画の公表・周知

策定した計画は、神川町の広報誌やホームページに掲載します。

第9章 個人情報の取扱い

神川町における個人情報の取扱いは、個人情報の保護に関する条例及びガイドライン等によります。

第10章 その他の留意事項（地域包括ケアに係る取組など）

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会等が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者（国保、衛生、介護部門等）は積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けます。

データヘルス計画策定にあたり、国保部門と衛生部門等との連携を強化します。また、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとしします。

埼玉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会設置要綱

(目的)

第1条 埼玉県国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）に、市町村国民健康保険、国民健康保険組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「保険者等」という。）が実施するレセプト・健診情報等を活用した保健事業が、PDCAサイクルに沿って効果的・効率的に展開することができるよう支援するため、埼玉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所管事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について所管する。

- (1) 国保データベース（KDB）システム等を活用した保険者等への情報提供
- (2) 保健事業の手順に沿った評価基準を活用し実施計画策定への助言
- (3) 評価基準等を活用した保健事業の評価
- (4) 保険者等職員に対する研修の実施
- (5) その他必要と認める事項

(構成等)

第3条 委員会は、委員6名以内をもって構成する。

2 委員会の委員は、次に掲げる者から連合会理事長が委嘱する。

- (1) 公衆衛生学・公衆衛生看護学の有識者
- (2) 大学等研究機関・地域の関係機関の有識者
- (3) 前各号に掲げる者のほか、連合会理事長が必要と認める者

(委員長等)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は委員の中から互選し、副委員長は委員長が指名する。

3 委員長は委員会を統括する。

4 委員長に事故あるときは副委員長が代行する。

(委員の任期)

第5条 委員会委員の任期は、2年間とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(運営)

第6条 委員会は、委員長の要望により連合会理事長が招集する。

2 委員会は、必要に応じ関係者に出席を求め意見を聴取することができる。

3 委員会の庶務は、連合会保健課が行う。

4 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営その他に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮り、その都度定める。

(報酬及び費用弁償)

第7条 委員会に出席した委員に連合会理事長が別に定める額を報酬として支給する。

2 委員会の委員が職務のため旅行したとき及び前条第2項の規定により出席した関係者に対し、埼玉県国民健康保険団体連合会職員旅費規則（昭和34年埼国保連規則第10号）の定めるところにより旅費を支給する。

附 則

この要綱は、平成26年10月1日から施行する。

埼玉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会委員名簿

任期:平成29年6月13日～平成30年3月31日（敬称略・五十音順）

氏 名	公 職 名	備考
井 部 徹	埼玉県保健医療部国保医療課長	
岡 山 明	合同会社生活習慣病予防研究センター代表	委員長
奥 田 奈賀子	人間総合科学大学人間科学部健康栄養学科教授	
関 美 雪	公立大学法人埼玉県立大学保健医療福祉学部 看護学科准教授	
谷 戸 典 子	埼玉県狭山保健所副所長	
横 山 徹 爾	国立保健医療科学院生涯健康研究部長	副委員長

神川町国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）策定経過

年月日	会議等	会議等内容
平成29年7月18日	研修会 (国保会館)	データヘルス計画策定に係る担当者研修会 (講師：岡山 明 氏、グループ演習)
平成29年7月31日	研修会 (国保会館)	特定健診等データ管理システム担当者研修会 (講師：県国保医療課、連合会保健課)
平成29年10月3日	研修会 (熊谷緑化センター)	地域保健セミナー① データヘルス計画策定に係る担当者勉強会 (講師：岡山 明 氏、グループ演習)
平成29年10月18日	連合会より電話連絡	担当者の紹介 連合会が11月中旬にイメージ案を示す予定
平成29年11月24日		連合会より、イメージ案提示
平成29年11月28日	研修会 (深谷市上柴公民館)	地域保健セミナー② 高血圧予防のためのポピュレーションアプローチ (講師：岡山 明 氏、グループ演習)
平成29年12月19日	研修会 (深谷市上柴公民館)	地域保健セミナー③ 地域の健康課題と保健事業の評価 (講師：岡山 明 氏、グループ演習)
平成30年1月15日	連合会へ電話相談	分析データの提供
平成30年1月18日	連合会へ電話相談	分析データの提供
平成30年1月19日	連合会へ訪問	計画書（素案）検討
平成30年1月26日	連合会へ電話相談	分析データの提供
平成30年2月6日	連合会へ訪問	計画書（素案）の検討
平成30年2月7日	連合会へ電話相談	分析データの提供
平成30年2月15日	連合会へ電話相談	分析データの提供
平成30年2月16日	連合会へ電話相談	概要版（素案）の検討
平成30年2月19日	連合会へ電話相談	概要版（素案）の検討
平成30年2月20日	運営協議会	概要版（素案）の報告と承認
平成30年3月5日	連合会へ電話相談	分析データの提供
平成30年3月12日	連合会へ提出	素案の提出
平成30年3月16日	連合会より回答	素案の検討結果と意見について

第2期保健事業実施計画（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年度～平成35年度）

平成30年3月

発行 神川町

神川町保険健康課

電話 0495-77-2111（代）

FAX 0495-77-3915

<http://www.town.kamikawa.saitama.jp>