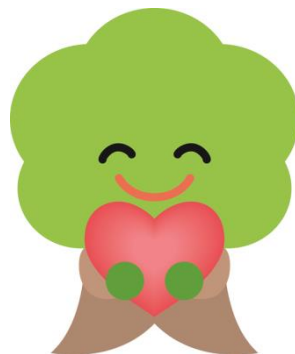


第2期玉城町国民健康保険  
保健事業実施計画  
(データヘルス計画)  
及び第3期玉城町特定健康診査等実施計画



玉城町  
平成30年3月

# — 目次 —

## 第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）第2期の概要…2

1. データヘルス計画第2期策定の背景及び趣旨
2. 目的
3. 位置づけ
4. 計画期間
5. 国保データベース（KDB）システムの活用

## 第2章 データヘルス計画第1期における取組状況……………5

1. データヘルス計画第1期における課題及び対策
2. 保健事業の状況
  - （1）特定健康診査の受診率の向上
  - （2）糖尿病対策に着目した集団健康教育
  - （3）腎不全対策に着目した個別健康教育

## 第3章 玉城町の分析……………9

1. 玉城町の状況
  - （1）被保険者の推移
  - （2）平均寿命と健康寿命の比較
  - （3）病名別死亡割合
2. 医療費の分析
  - （1）総医療費及び被保険者1人当たり医療費の状況
  - （2）標準化医療費の状況
  - （3）主な生活習慣の状況
  - （4）がん医療費の状況
  - （5）人工透析の分析
3. 健康情報の分析
  - （1）特定健康診査の状況
  - （2）特定保健指導の状況
  - （3）糖尿病性腎症重症化予防事業の状況
4. その他分析
  - （1）要介護者の有病状況と介護サービスの給付状況
  - （2）質的情報の分析、地域資源の把握

## 第4章 課題及び対策……………33

- 1 課題の抽出と明確化
- 2 目的の設定

## 3 目標の設定

## 4 保健事業

## 第5章 玉城町国保健康保険 第3期特定健康診査等実施計画……………42

1. 趣旨と位置づけ
  - （1）趣旨
  - （2）位置づけ
2. 第2期特定健康診査・特定保健指導のまとめと評価
  - （1）特定健康診査の受診状況
  - （2）特定保健指導の実施状況
3. 目標値の設定
4. 特定健康診査等の対象者数
5. 特定健康診査等の実施方法
6. 年間スケジュール
7. 目標達成のための取組み
8. 個人情報の保護
9. 特定健康診査等実施計画の公表・周知
10. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し
11. その他

## 第6章 その他の保健事業……………56

## 第7章 がんの状況……………59

1. SMR（標準化死亡比）悪性新生物内訳
2. がん検診受診率
  - （1）各種がん検診の受診率
  - （2）各種がん検診の受診率の推移

## 第8章 計画評価及び見直し……………63

## 参考資料 用語集……………64

# 第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）第2期の概要

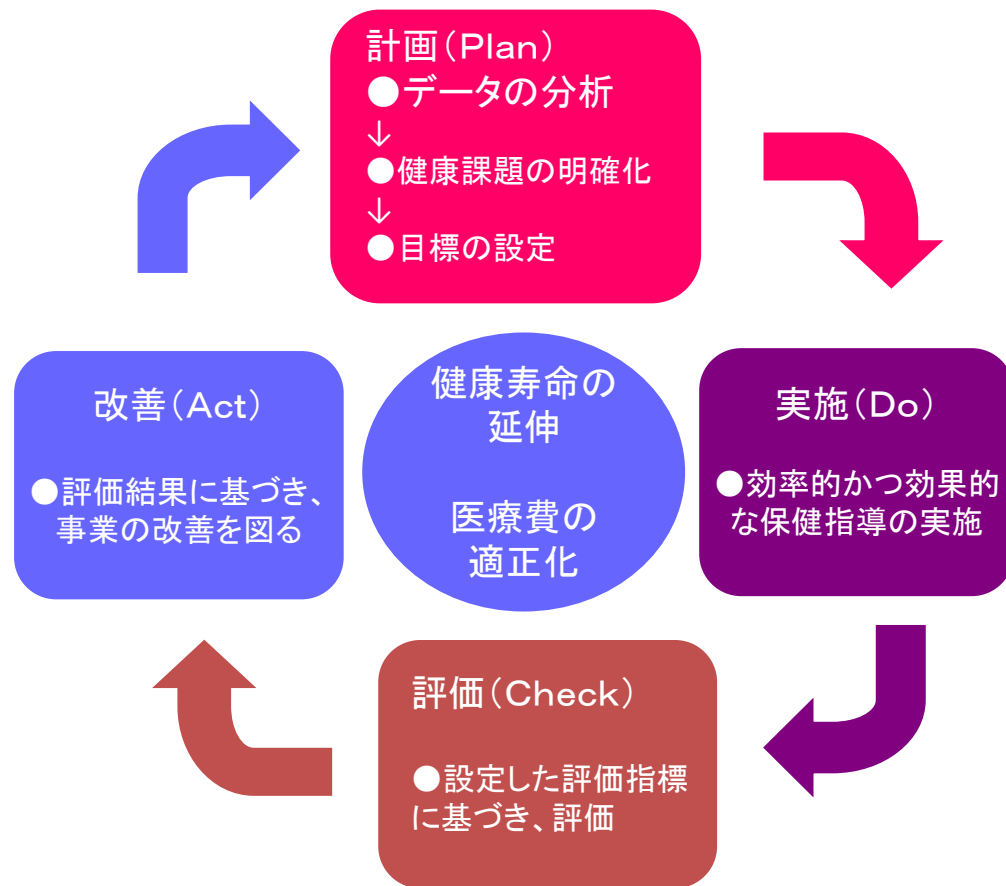
## 1. データヘルス計画第2期の背景及び趣旨

厚生労働省では、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。）を一部改正し、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険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、保健事業の実施及び評価を行うものとした。

そこで、本町においても、保健事業実施指針に基づき、本町国民健康保険の特性を踏まえて、生活習慣病対策をはじめとする健康の保持増進や重症化予防等保健事業を実施し、被保険者の主体的な健康保持増進により健康寿命の延伸を目指すとともに、医療費の適正化を図ることを目的とし、平成28年に「玉城町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定した。

平成29年度は、この計画の最終年度に当たることから、計画に掲げた目標の達成状況や課題分析を踏まえ、国民健康保険被保険者の生活習慣病対策をはじめとする健康の保持増進、糖尿病の重症化予防等、保健事業をより一層効果的に実施し、その評価を行うため、第2期の保健事業実施計画を策定する。

「図表1」



〔図表1〕保健事業のPDCAサイクル

## 2. 目的

本計画は、健康・医療情報を活用し、医療費の増大につながる課題を明確にした上で、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施し、被保険者の主体的な健康保持増進により健康寿命の延伸を目指すとともに、医療費の適正化を図ることを目的とする。

## 3. 位置づけ

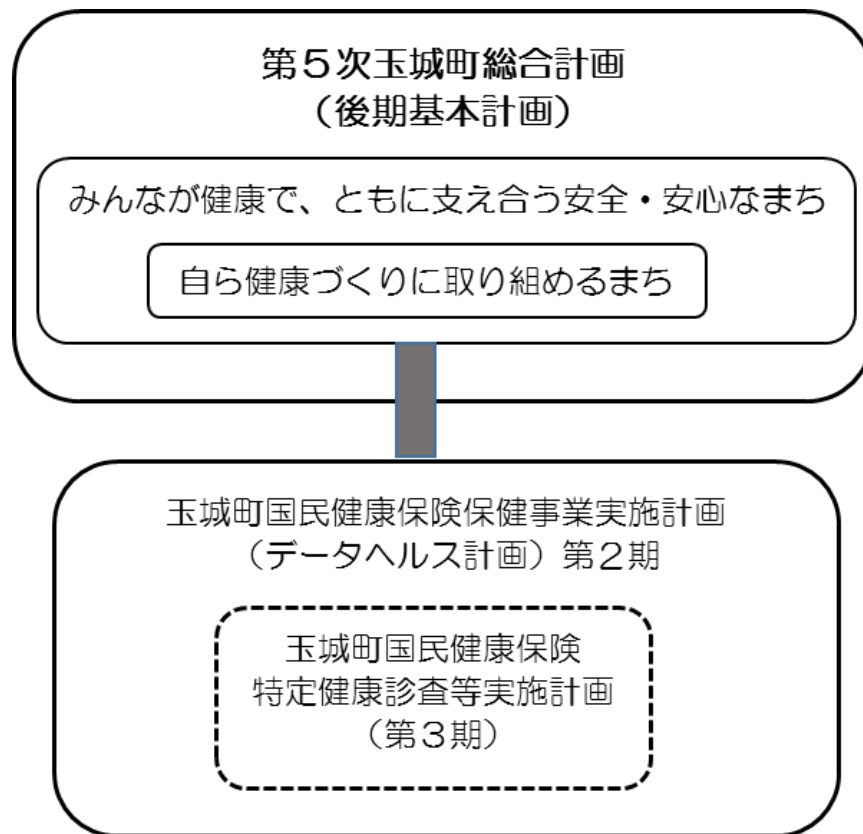
本計画は本町が定めるまちづくりの基本的な方針である「第5次玉城町 総合計画（後期基本計画）2. みんなが健康で、ともに支え合う安全・安心なまちの（1）自ら健康づくりに取り組めるまち」の部門計画として策定する。

また同じく同施策の部門計画である「玉城町国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期）」と一体化して計画を推進していく。

〔図表2〕

厚生労働大臣が定める「保健事業実施指針」の一部改正において、本計画について、「保険者が保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、可能な限り実施計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定することが望ましいこと」とされていることから、本町においても、特定健康診査等実施計画と一体的に策定する。

\* 特定健康診査は、表・図内では特定健診と表記する。



〔図表2〕 データヘルス計画の位置づけ

# 4. 計画期間

本計画の計画期間は、「保健事業実施指針」により、「特定健診診査等実施計画」等との整合性を踏まえることとされている。

「特定健康診査等実施計画」は、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高確法」という）により定められており、高確法は平成27年5月29日に公布（平成30年4月1日施行）された、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険等の一部を改正する法律により改正され、特定健康診査等実施計画の計画期間は6年を1期として定めることとなる。

特定健康診査等実施計画（第2期）は、平成29年度までの計画となっており、次期特定健康診査等実施計画との整合性を図る観点から、平成30年度から平成35年度までの6年間を本計画の計画期間とする。

元号表記について平成31年5月1日に改元されることが予定されていますが、本計画においては平成のまま表記しています。

データヘルス計画期間 [図表3]

| 平成28年度               | 平成29年度 | 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 |
|----------------------|--------|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| データヘルス計画<br>(第1期)    |        | データヘルス計画<br>(第2期)      |        |        |        |        |        |
| 特定健康診査等実施計画<br>(第2期) |        | (特定健診診査等実施計画)<br>(第3期) |        |        |        |        |        |

# 5. 国保データベース（KDB）システムの活用

本計画の策定にあたっては、国保データベース（以下「KDB」という）システムにより得られる情報を多く活用している。

KDBシステムの導入により、医療（電子レセプト）・特定健康診査・介護データが紐づけられ、これまで行ってきた健康づくりに関するデータ作成が効率化され、地域の現状や健康課題の把握ができるだけでなく、統一された指標、基準で全国や三重県と比較することができるため、本システムを活用したデータ分析による保険者の特性に合わせた保健事業の展開が期待されている。

## 第2章 データヘルス計画第1期における取組状況

本計画は、健診・医療情報の分析とあわせて、既存事業の取組状況を改めて精査し、健康課題を解決するために、本章では第1期データヘルス計画において、健診・医療情報の分析から明らかとなった健康課題とその解決のために実施した事業の取組状況についてまとめた。

### 1. データヘルス計画第1期における課題及び対策

|      |              |                                                                                                           |
|------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 現状課題 | ●1人あたり医療費の増加 | 加入者数は減少しているのにも関わらず1人あたり医療費、入院外来費共に増加しており重症化が推測される。                                                        |
|      | ●生活習慣病の増加    | 死亡要因をみると悪性新生物、心臓病、脳疾患が98%以上を占めている。生活習慣病に関する医療費では、脳出血、糖尿病の件数が男性で高い。健診結果においても男女共HbA1c、収縮期血圧の基準値レベル以上の割合が高い。 |
|      | ●人工透析の増加     | 腎不全(人工透析)の状況をみると、53%の方が糖尿病、83.4%の方が高血圧を合併している。糖尿病の重症化予防が必要。                                               |

目標①：すべての町民への生活習慣病予防対策



特定健康診査の受診率向上  
(50～54歳女性の受診率の向上)

目標②：集団による生活習慣病予防対策



糖尿病対策に着目した集団健康教育

目標③：個別による生活習慣病予防対策

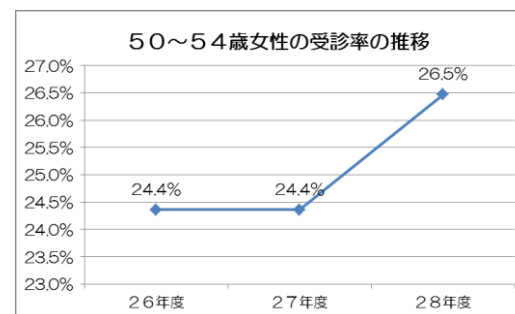


腎不全対策に着目した個別健康教育

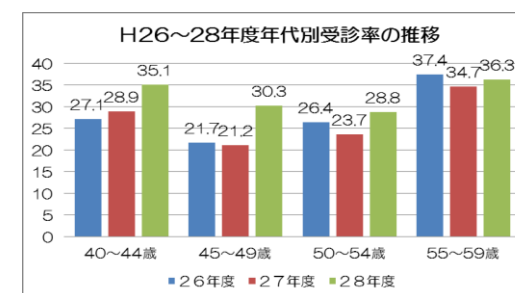
## 2. 保健事業の取り組み状況

### (1) 特定健康診査の受診率の向上

|      |                                                                      |
|------|----------------------------------------------------------------------|
| 目標   | 特定健康診査受診率60%（実質的目標値50%）                                              |
| 対象   | 40歳から74歳までの国民健康保険被保険者                                                |
| 実施内容 | ●平成25年度から、総合健診を実施。年度当初に健（検）診希望調査を実施し、対象者全員に自分が受けられる健（検）診を周知し、啓発を図った。 |
|      | ●9月中旬までに受診のない方へ受診勧奨はがきを送付                                            |
|      | ●平成27年度から国民健康保険加入時に健診受診の勧奨パンフレットを用いて説明。                              |
|      | ●平成28年度から40歳到達者に対して、電話にて受診勧奨を実施。                                     |
|      | ●広報への記事の掲載やケーブルテレビ放映にて啓発を行った。                                        |
|      | ●各種行事に合わせて、健康しあわせ委員の活動として、受診率の向上にむけた啓発活動の実施。                         |



資料 KDBシステム「地域全体像の把握」

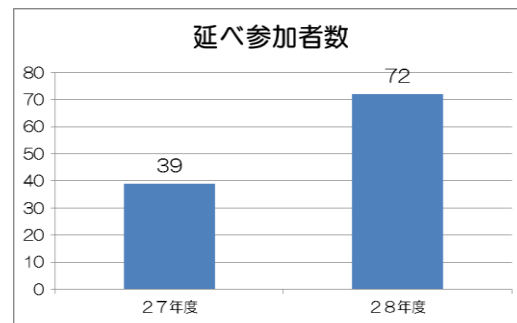


資料 KDBシステム「地域全体像の把握」

|         |                                                                                                                            |                         |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 実績      | 平成28年度電話にて受診勧奨の実施状況                                                                                                        | 電話勧奨8件・電話つながらず個別郵送勧奨11件 |
|         | 50～54歳女性の年代別受診率                                                                                                            | 26.5%（28年度）             |
| 目標達成状況  | 特定健康診査受診率60%（実質的目標値50%）                                                                                                    | 50.9%（28年度）             |
| 実施方法の評価 | 40歳になられた方への電話での受診勧奨は、つながらない割合も高い。実施方法の工夫が必要である。伸び悩んでいた50～54歳女性へは具体的な受診勧奨を実施していなかったが、結果として受診率は向上した。対象年代に即した勧奨を検討することが必要である。 |                         |

## (2) 糖尿病対策に着目した集団健康教育

|      |                                                                               |
|------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 目標   | 糖尿病集団健康教育に参加した方の数値の改善                                                         |
| 対象   | 40歳から60歳代の国民健康保険加入者で、特定健診の結果においてHbA1c値が5.6以上の方                                |
| 実施内容 | ●平成27年度 糖尿病予防講座（専門医による講話・ポールウォーク講座・管理栄養士による講話と糖尿病ランチ・歯科衛生士による講話）の3回講座として実施した。 |
|      | ●平成27年度 糖尿病予防講座（専門医による講話・管理栄養士による講話と糖尿病ランチ・歯科衛生士による講話）の2回講座として実施した。           |
|      | ●平成27年度 糖尿病予防講座（専門医による講話・管理栄養士による講話と糖尿病ランチ・歯科衛生士による講話）の2回講座として実施した。           |



|         |                                                                         |                              |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 実績      | 平成27年度教室参加者の28年度の健診結果の状況                                                | 改善29名・維持4名<br>悪化2名・受診済1名     |
|         | 平成28年度教室参加者の29年度の健診結果の状況                                                | 改善 9名・維持4名<br>悪化10名・受診済1名    |
| 目標達成状況  | 教室利用率20%                                                                | 22.5% (27年度)<br>26.8% (28年度) |
|         | 教室後の特定健診のHbA1c検査値の改善率                                                   | 78.4% (27年度)<br>37.5% (28年度) |
| 実施方法の評価 | 教室では2回から3回シリーズとしており、都合の講座のみ参加してもらっている。昼間の開催のため、働く世代の参加が困難になっているのが現状である。 |                              |

### (3) 腎不全対策に着目した個別健康教育

|      |                                                                                                                                                    |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目標   | 腎不全対策の個別健康教育に参加した方の数値の改善                                                                                                                           |
| 対象   | 40歳から60歳代の国民健康保険加入者で、特定健診の結果において尿たんぱく（+）以上で、※eGFR60未満の方                                                                                            |
| 実施内容 | ●平成28年度 対象者2名のうち1名が個別訪問による健康教育に参加。6か月管理栄養士と4回訪問した。                                                                                                 |
|      | ●平成28年度 伊勢地区医師会と伊勢市、度会郡4町の協働事業として糖尿病性腎重症化予防の取り組みを始めた。糖尿病治療中断者の内、空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上かeGFR60未満か尿たんぱく（2+）の方を対象に受診勧奨の訪問を実施。（対象者の内1名は治療中、2名訪問） |
|      | ●平成29年度 28年度と同様に糖尿病治療中断者の内、空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上かeGFR60未満か尿たんぱく（+）または（2+）の方を対象に受診勧奨の訪問を実施。（対象者の内4名は治療中、3名は訪問）                               |

|         |                                                                                                                     |                      |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 実績      | 平成28年度のアプローチ率・参加率                                                                                                   | アプローチ率100%<br>参加率50% |
|         | 平成29年度のアプローチ率                                                                                                       | アプローチ率100%           |
| 目標達成状況  | 個別訪問健康教育参加者の特定健診のeGFR値の改善率                                                                                          | 健診は未受診のため未把握         |
| 実施方法の評価 | 平成28年度の個別訪問では、家族も一緒に指導を受けてもらったことにより効果的であった。治療中の方のため、かかりつけ医、専門医との連携ができたことは良かった。また、伊勢地区医師会と連携した事業では、訪問することで実態の把握ができた。 |                      |

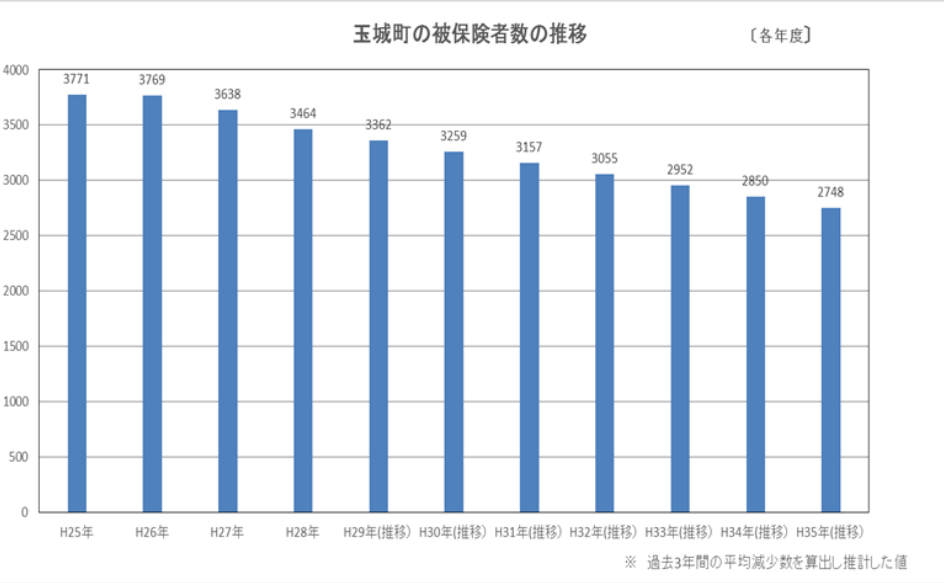
※eGFR:推算糸球濾過量。血清クレアチニンと年齢および性別から計算。

# 第3章 玉城町の分析

## 1. 玉城町の状況

### (1) 被保険者の推移

- 【分析】
- ◆被保険者数は減少傾向にある。〔図4〕
  - ◆加入率は全国と比較して低いが、65歳から74歳の被保険者数の割合は年々増加している。〔図5〕〔図6〕

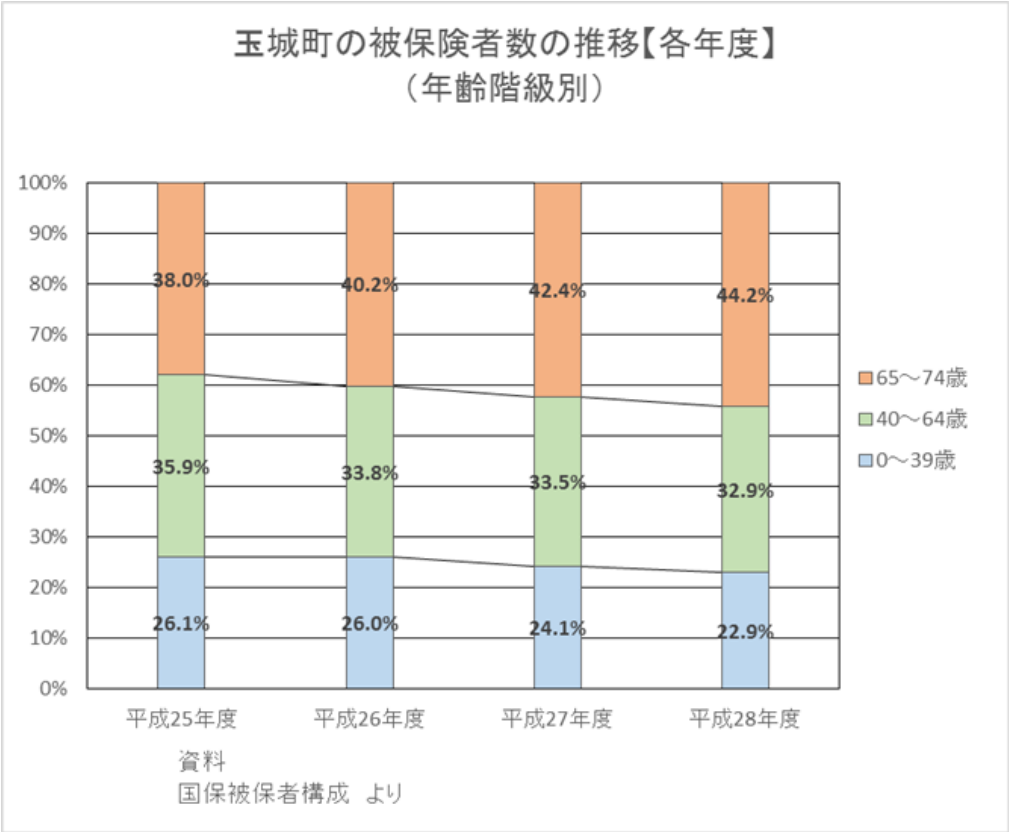


〔図4〕 資料 KDBシステム「地域全体の把握」

### 人口と被保険者数等の比較〔平成28年度〕

|              | 玉城町    | 三重県       | 全国          |
|--------------|--------|-----------|-------------|
| 人口（人）        | 15,153 | 1,805,488 | 124,852,975 |
| 被保険者数（人）     | 3,464  | 461,976   | 32,587,866  |
| 国民健康保険加入率（％） | 22.9   | 25.6      | 26.9        |

〔図5〕 資料 KDBシステム「地域全体の把握」

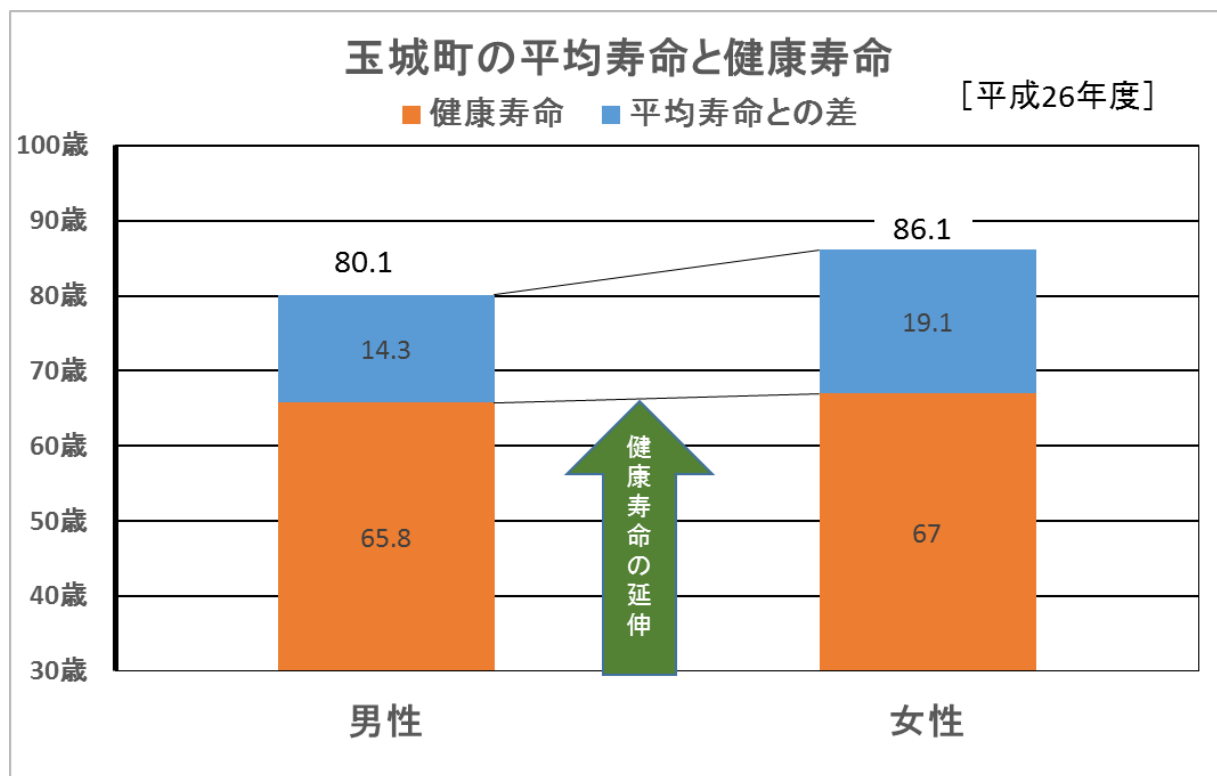


〔図6〕

## (2) 平均寿命と健康寿命の比較

### 【分析】

- ◆平均寿命と健康寿命の差は、男性14.3歳、女性19.1歳となっている。
- ◆男性性と比較し女性の方が平均寿命・健康寿命ともに長い。 [図7]



[図7]

資料 KDBシステム「地域全体の把握」

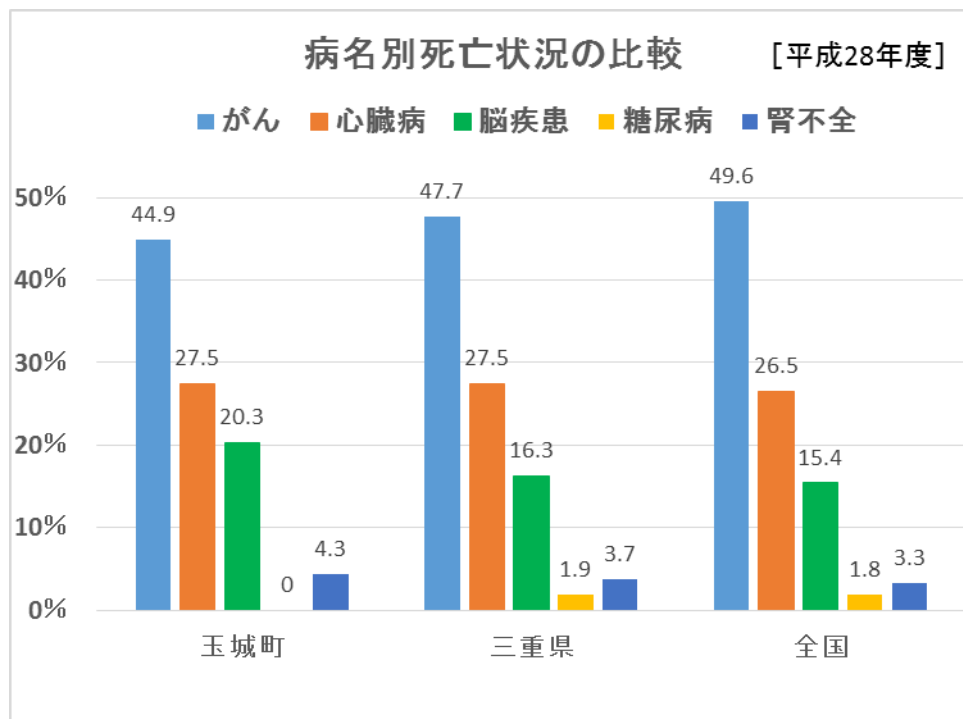
KBDシステムによる平均寿命と健康寿命は、厚生労働省の市区町村別生命表・総務省の国勢調査等基本集計・介護保険の受給者台帳に基づき算出されているため、5年ごとの更新となっており、本図表の数値は、平成26年度に算出された数値を採用しています。



### (3) 病名別死亡割合

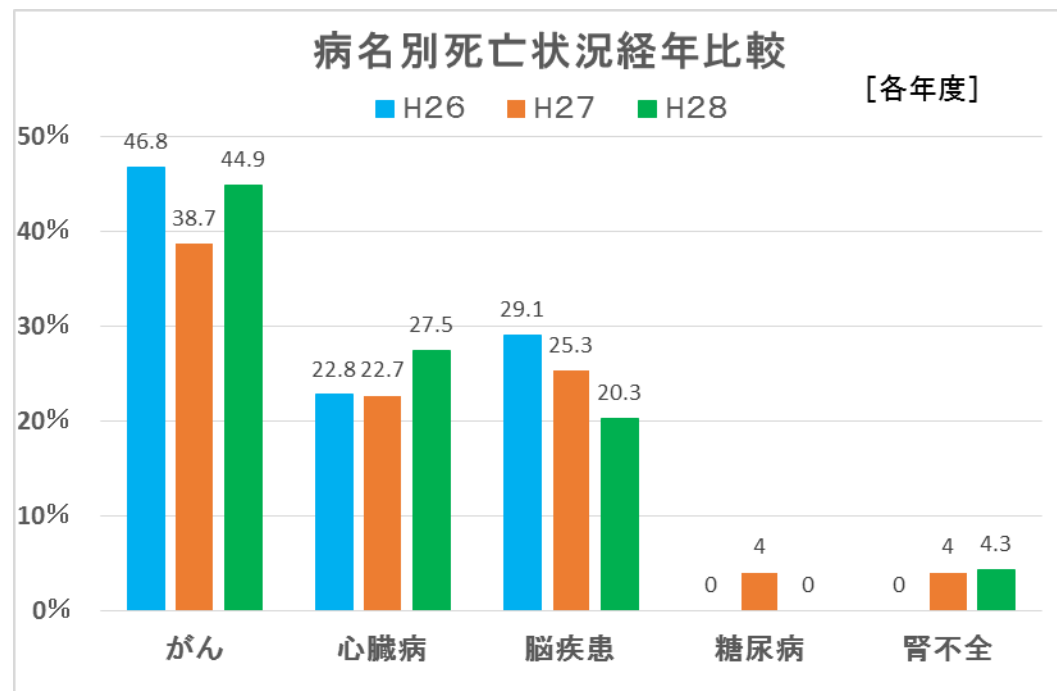
#### 【分析】

- ◆「がん」の割合が特に高くなっており、次いで「心臓病」、「脳疾患」の順で高くなっている。[図8]
- ◆病名別死亡状況は、三重県、全国と比較して「脳疾患」の割合が特に高くなっている。[図8]
- ◆病名別死亡状況経年比較の推移は、がん、心臓病、腎不全が増加しているのに対し、脳疾患、糖尿病は減少している。[図9]



[図8]

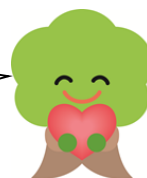
資料 KDBシステム「地域全体の把握」



[図9]

資料 KDBシステム「地域全体の把握」

がんについても早期発見のため、  
がん検診または人間ドック等の利用  
をさらに進める必要があります。



## 2 医療情報の分析

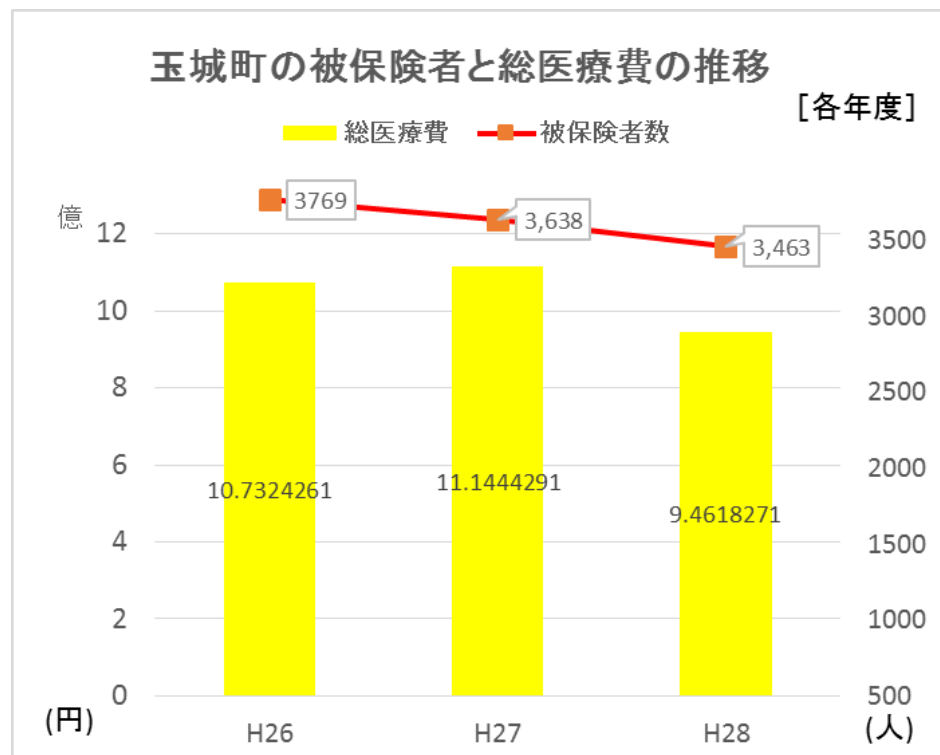
### (1) 総医療費及び被保険者1人当たり医療費の状況

#### ①総医療費及び1人当たりの年間医療費の推移

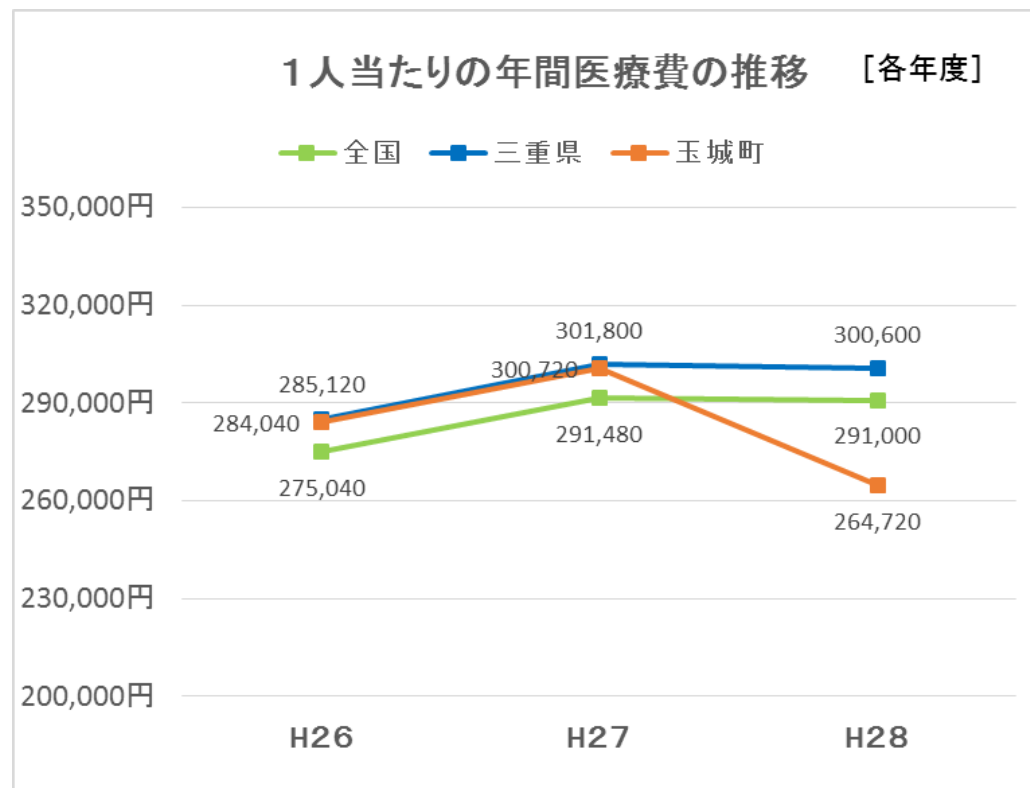
##### 【分析】

◆平成27年度の総医療費は平成26年度に比べ増加しているが、後期高齢者医療制度への移行等により被保険者が減少したこともあり、平成28年度には減少している。[図10]

◆1人当たりの医療費は平成27年度に比べ、全国、三重県は横ばいだが、玉城町は減少している。[図11]



[図10] 資料  
・KDBシステム「地域全体の把握 平成26・27・28年度(累計)、市町村別データ」

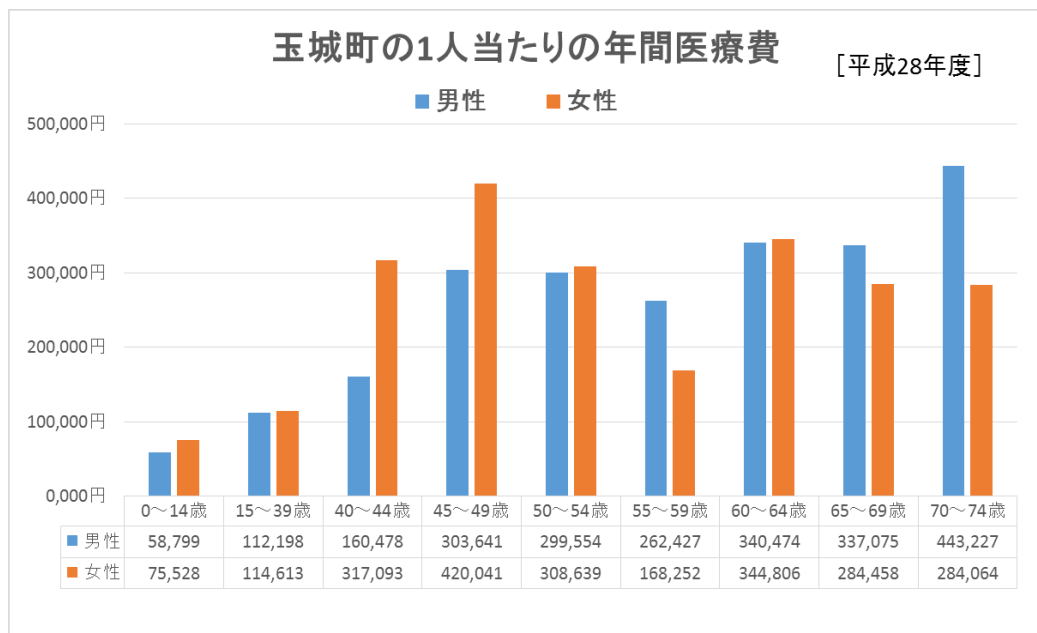


[図11] 資料  
・KDBシステム「地域全体の把握 平成26・27・28年度(累計)」

## ②性別・年齢別一人あたり医療費の状況

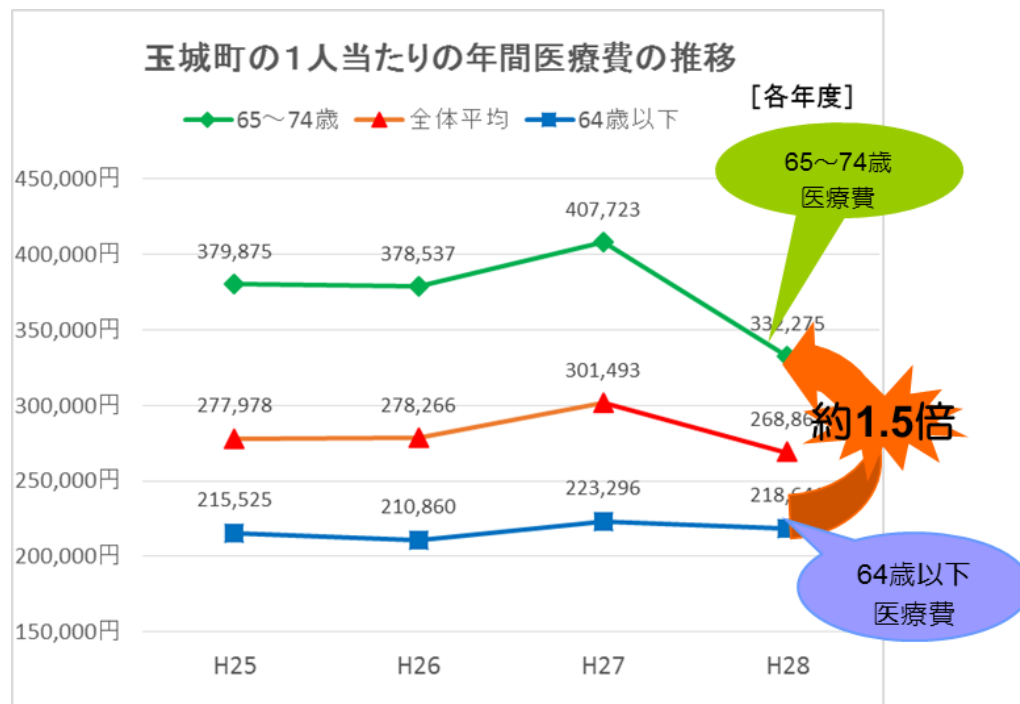
### 【分析】

- ◆ 1人当たりの年間医療費は40歳代までは増加し、50歳代は低下している。60歳代は横ばいであり、70歳代の男性は女性の1.5倍となっている。〔図12〕
- ◆ 平成28年度には65～74歳と比較すると、約1.5倍の差がある。〔図13〕



〔図12〕

資料  
・KDBシステム「地域全体の把握 平成28年度(累計)」



〔図13〕

資料  
・KDBシステム「地域全体の把握 平成28年度(累計)」

若年のうちから対策  
をすることが重要と  
考えられます。

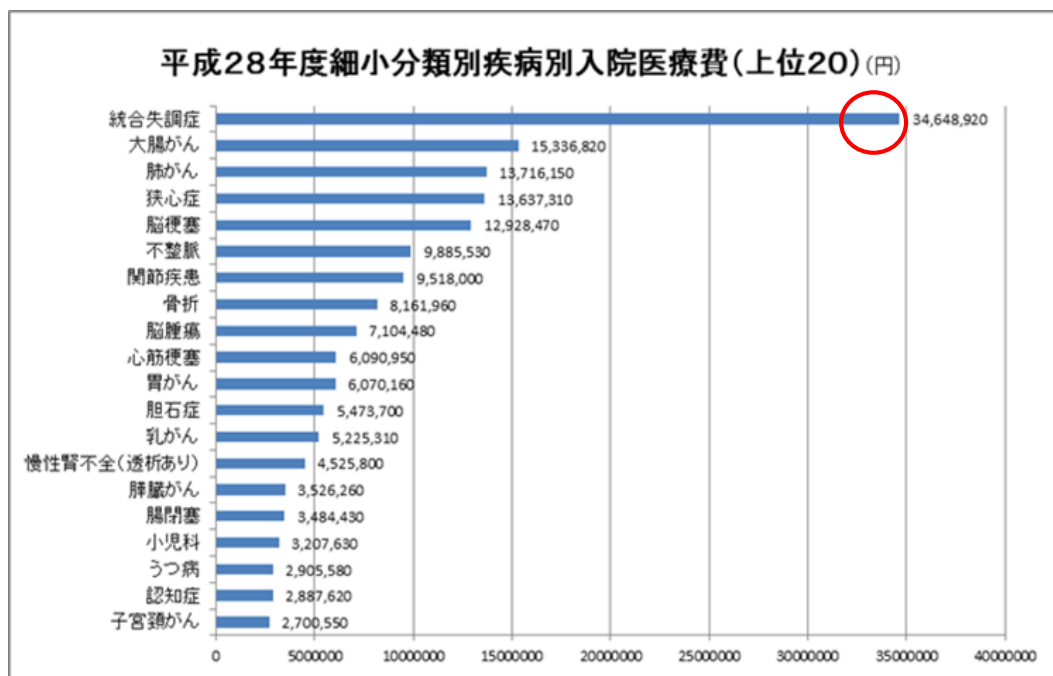


## (2) 標準化医療費の状況

### ①疾患別医療費の状況（細小分類別）

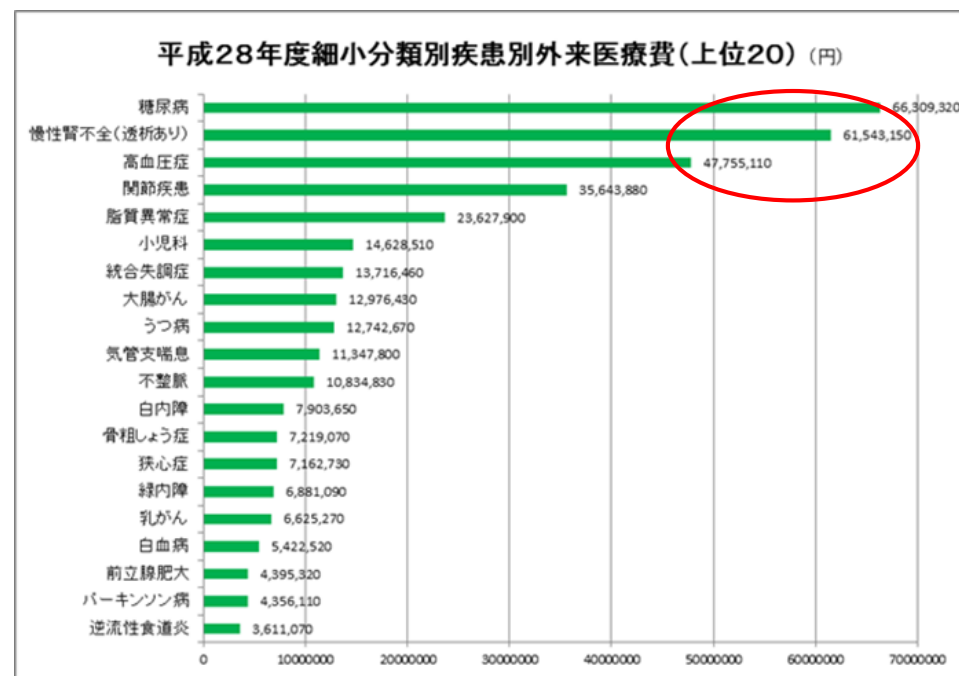
#### 【分析】

- ◆入院医療費は「統合失調症」が最も多く、次いで「大腸がん」「肺がん」「狭心症」「脳梗塞」と続く。[図14]
- ◆外来医療費は「糖尿病」が最も多く、次いで「慢性腎不全」「高血圧」「関節疾患」「脂質異常」と続いており、生活習慣病関連疾患が上位を占めている。[図15]



[図14]

資料 KDBシステム「医療費分析細小分類から算出」



[図15]

資料 KDBシステム「医療費分析細小分類から算出」

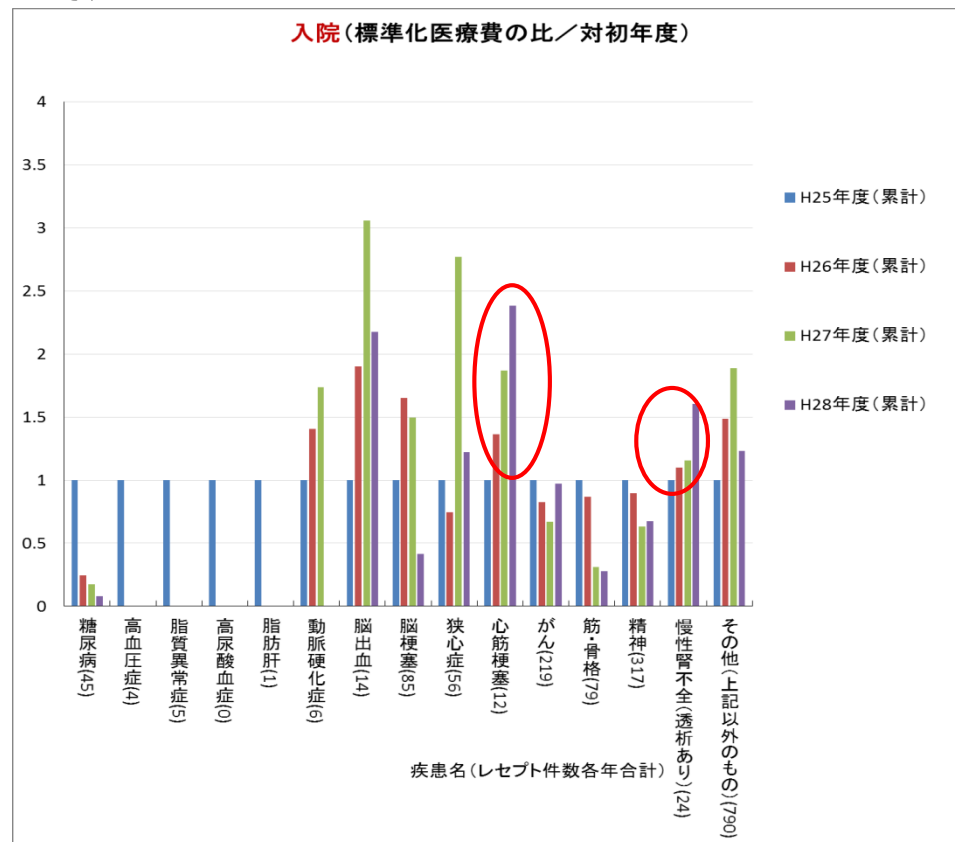
・細小分類別疾患：世界保健機関（WHO）「疾病及び関連保健問題の国際統計分類（ICD-10）」に準拠

## ②性別・年度別疾病別医療費の分析（生活習慣病）

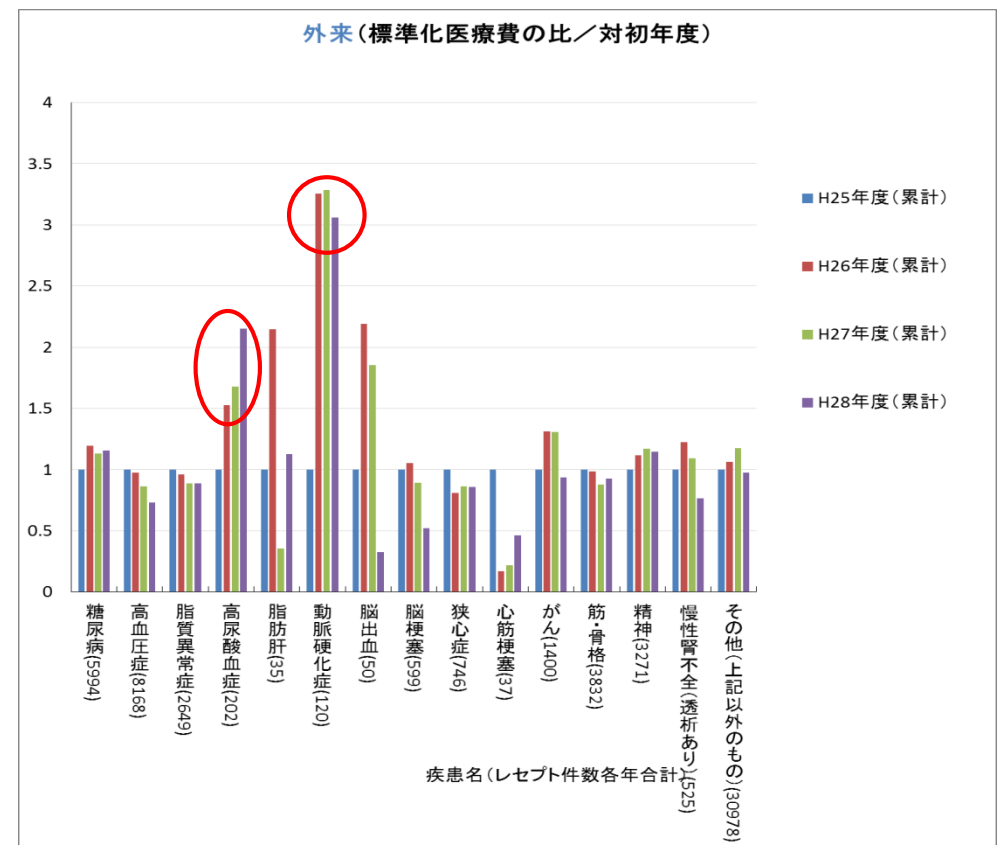
### 【分析】

- ◆入院医療費は、平成28年度は「心筋梗塞」、「脳出血」、「慢性腎不全（透析あり）」の順で高くなっており、「心筋梗塞」、「慢性腎不全（透析あり）」が年々増加している。[図16]
- ◆外来医療費では「動脈硬化」が特に高くなってきている。また、「高尿酸血症」が年々増加している。[図17]

### ＜男性＞



[図16]



[図17]

資料 KDBシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」から算出

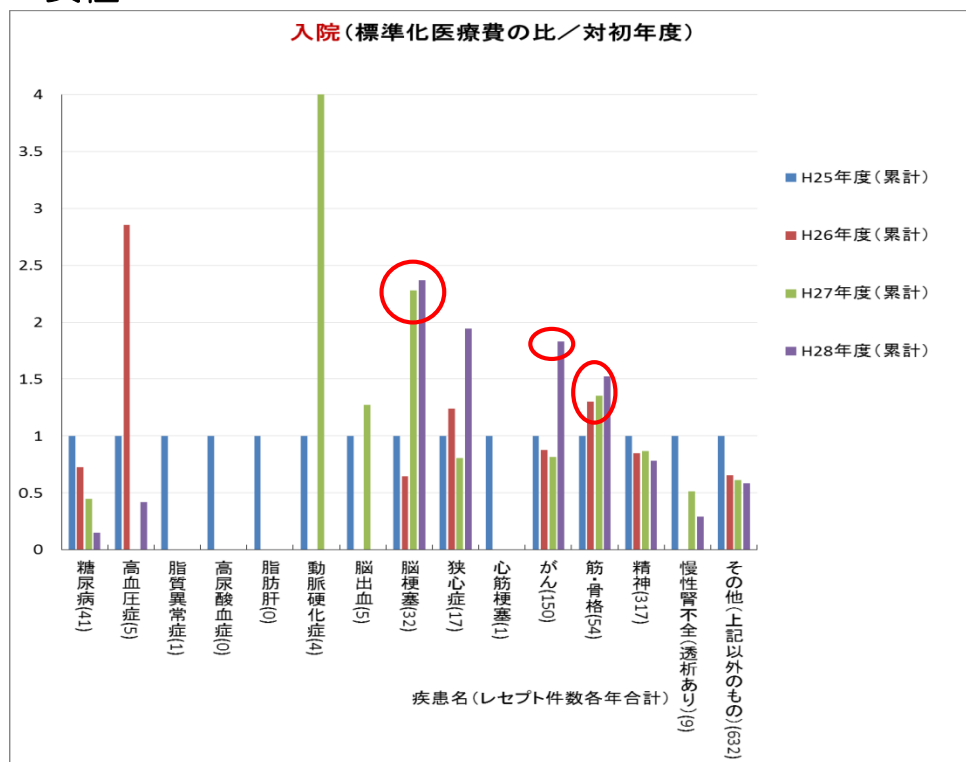
## ②性別・年度別疾病別医療費の分析（生活習慣病）

### 【分析】

◆入院医療費は、平成28年度では、「脳梗塞」、「がん」、「狭心症」、「筋・骨格」の順で高くなっており、脳梗塞は平成27年度より、「狭心症」、「がん」は平成28年度に急激に増加している。[図18]

◆外来医療費では、平成27年度では、「脳出血」が高くなっているが、平成28年度では、「がん」が高くなっている。[図19]

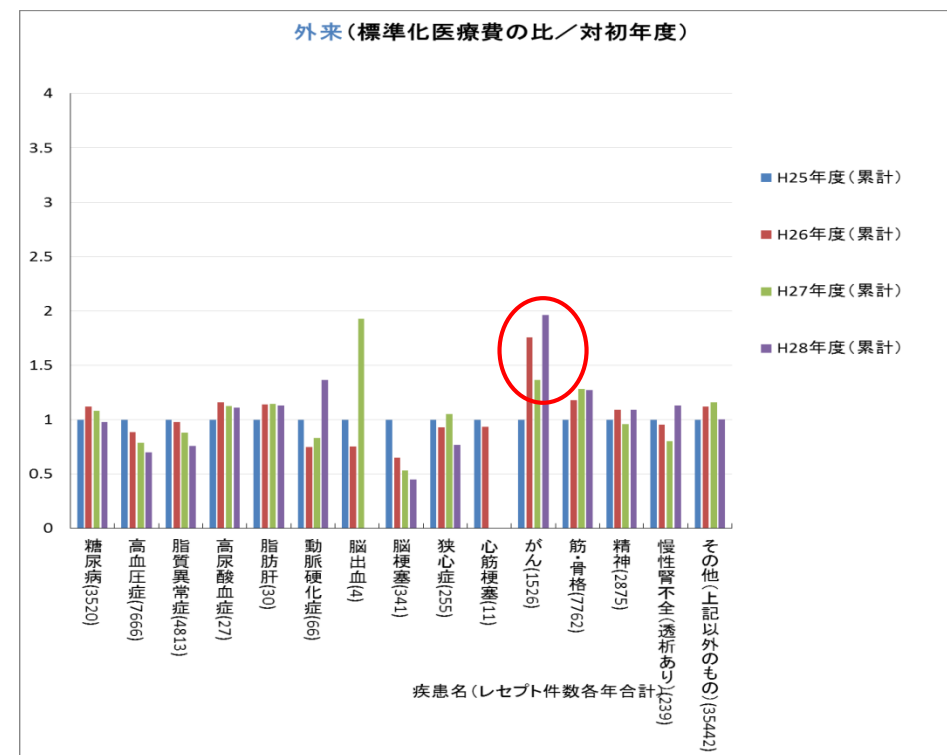
### ＜女性＞



[図18]

資料

・KDBシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）から算出



[図19]

生活習慣病関連医療費は、予防・早期発見により抑えることができると考えられます。



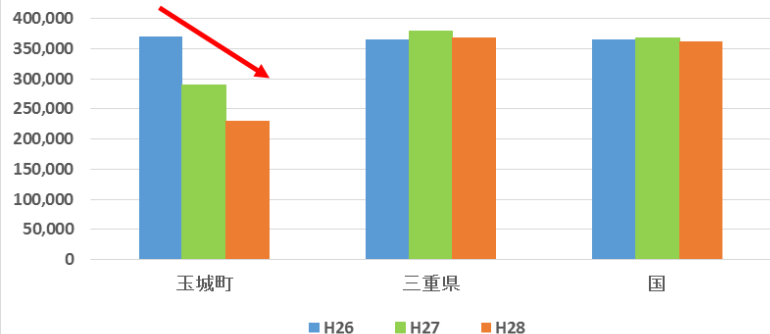
### (3) 主な生活習慣の状況

#### ①糖尿病医療費の状況

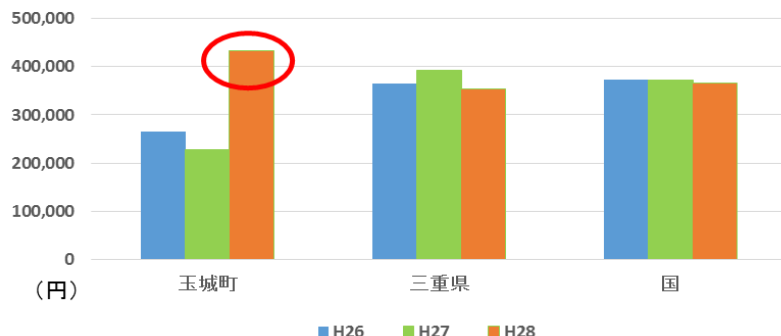
##### 【分析】

- ◆糖尿病における入院医療費は男性は各年度下がっているが、女性は平成28年度は上昇している。 [図20] [図21]
- ◆外来医療費は女性は各年度徐々に低下しているが、男性は各年度県、国と比べ高くなっている。 [図22] [図23]

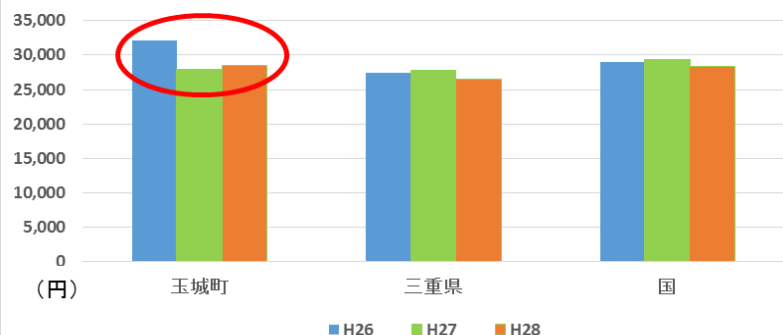
【図20】 レセプト1件あたり入院医療費  
<男性> [各年度]



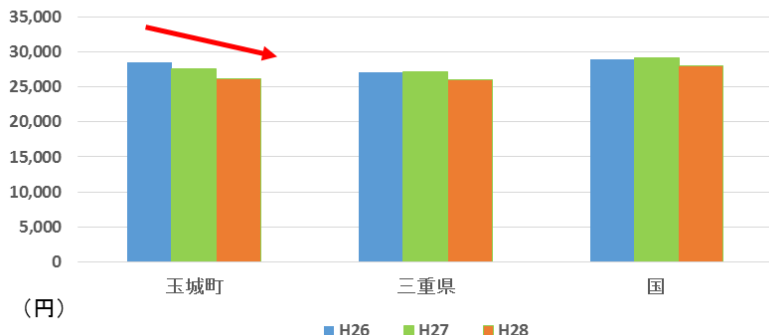
【図21】 レセプト1件あたり入院医療費  
<女性> [各年度]



【図22】 レセプト1件あたり外来医療費  
<男性> [各年度]



【図23】 レセプト1件あたり外来医療費  
<女性> [各年度]



生活習慣病  
(高血圧・糖  
尿病・脂質異  
常症)が重症  
化する前に、  
早期の受療開  
始が重要と考  
えられます。



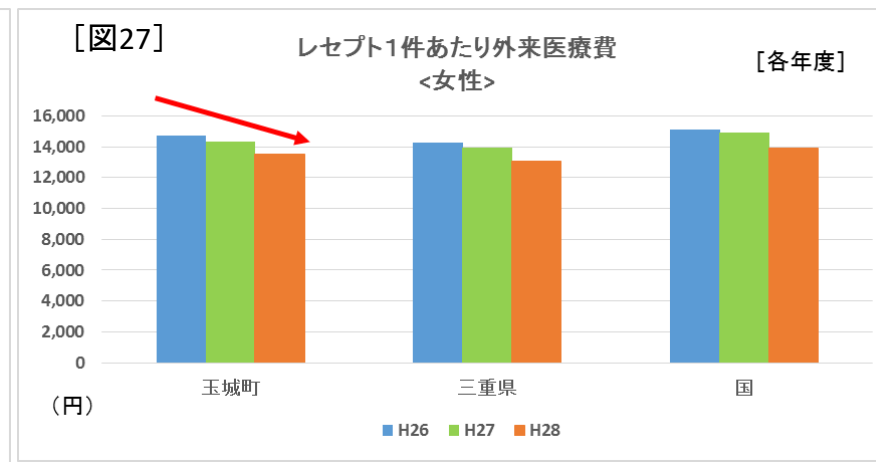
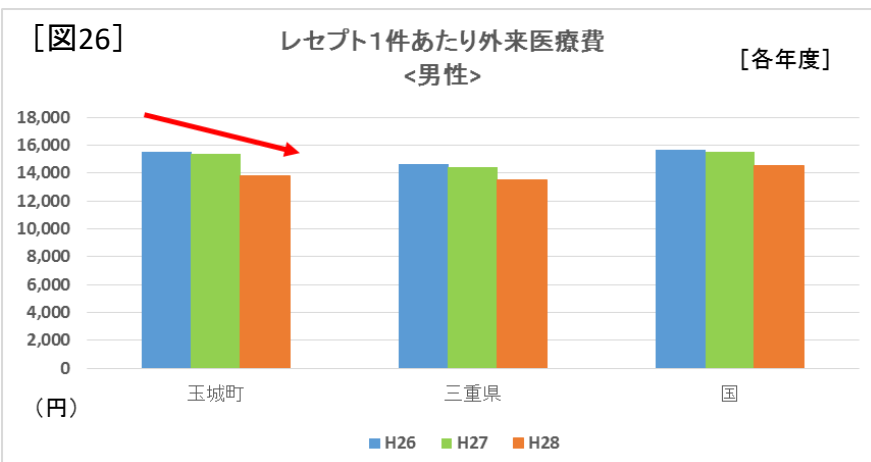
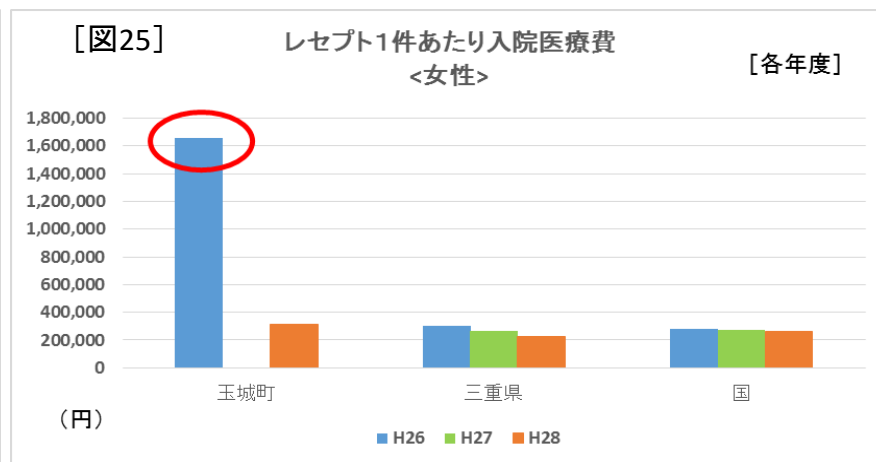
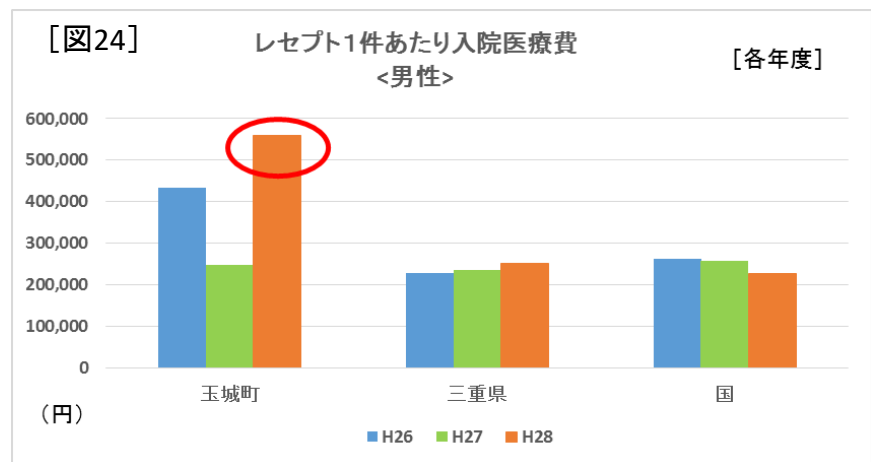
資料

・KDBシステム  
「地域全体像の把握 疾病別医療費  
分析(生活習慣病)」

## ②高血圧医療費の状況

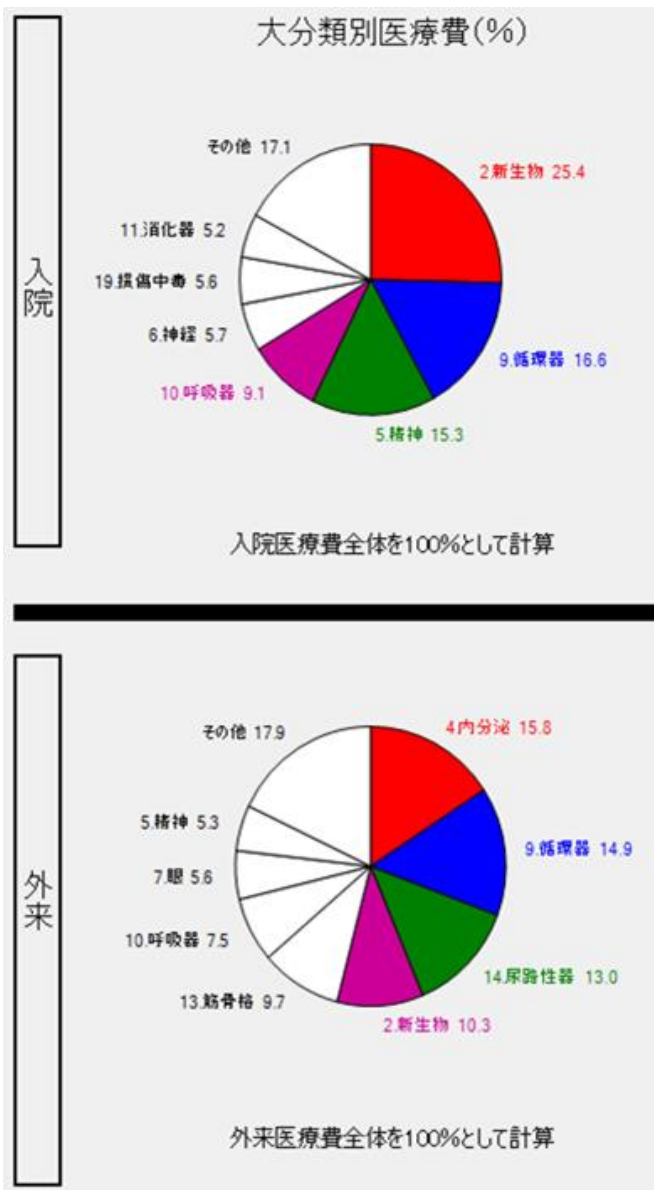
### 【分析】

- ◆高血圧における入院医療費は男性は国・県に比べ高くなっており、平成28年度は大幅に増加している。〔図24〕  
女性は平成26年度に比べると減少しているが、平成27年度よりは増加している。〔図25〕
- ◆外来医療費は男女ともに減少傾向にあり、国・県と比べ差は少ない。〔図26〕〔図27〕



資料  
・KDBシステム  
「地域全体像の把握  
疾病別医療費分析  
(生活習慣病)」

## (4) がん医療費の状況



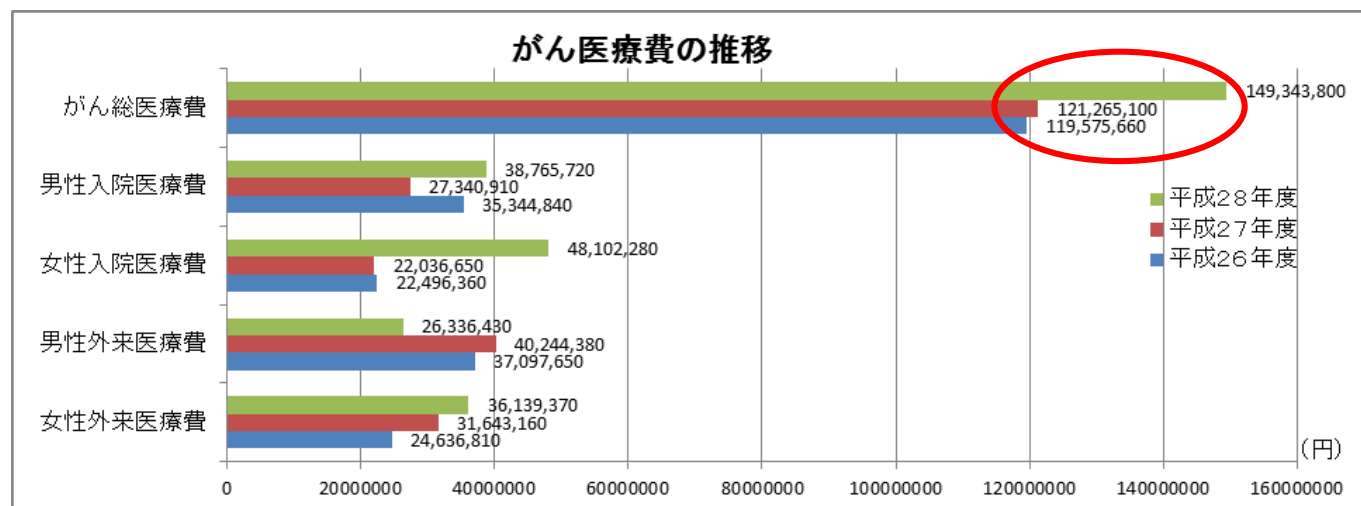
[図28]

資料

・KDBシステム「医療費分析大分類から算出」

### 【分析】

- ◆大分類別疾患別総医療費において、入院医療費では新生物は第1位、外来医療費では第4位となっている。[図28]
- ◆がん医療費は年々増加している。また平成28年度は大幅に増大している。[図29]



[図29]

資料

・KDBシステム「厚労省様式3-1 生活習慣病全体のレセプト分析から算出」

・大分類別疾患：世界保健機関（WHO）「疾病及び関連保健問題の国際統計分類（ICD-10）」に準拠

## 医療費が高額となった疾患のうちがん医療費の状況

### 【分析】

- ◆男性は前立腺がんが県、国と比較して高くなっている。
- ◆女性は大腸がんが国や県と比較しても高くなっている。

| 平成26度 | 傷病名   | 順位 | 被保険者1人当たり<br>医療費（円） | 標準化医療費の比較 |      |
|-------|-------|----|---------------------|-----------|------|
|       |       |    |                     | 県         | 国    |
| 男性入院  | 前立腺がん | 4  | 4,172               | 3.26      | 2.37 |
|       | 肺がん   | 5  | 3,821               | 0.94      | 1.02 |

（女性なし）

| 平成27度 | 傷病名   | 順位 | 被保険者1人当たり<br>医療費（円） | 標準化医療費の比較 |      |
|-------|-------|----|---------------------|-----------|------|
|       |       |    |                     | 県         | 国    |
| 男性入院  | 前立腺がん | 5  | 4,069               | 3.16      | 2    |
| 女性入院  | 大腸がん  | 5  | 3,127               | 1.56      | 1.34 |

| 平成28度 | 傷病名  | 順位 | 被保険者1人当たり<br>医療費（円） | 標準化医療費の比較 |      |
|-------|------|----|---------------------|-----------|------|
|       |      |    |                     | 県         | 国    |
| 男性入院  | 肺がん  | 2  | 7,916               | 1.5       | 1.67 |
| 女性入院  | 大腸がん | 2  | 5,671               | 2.36      | 2.28 |

年齢調整をした医療費のことを「標準化医療費」と言い、「標準化医療費の比」とは、年齢や人口を補正したうえで県や国に比べ何倍医療費がかかっているかを示したものです。



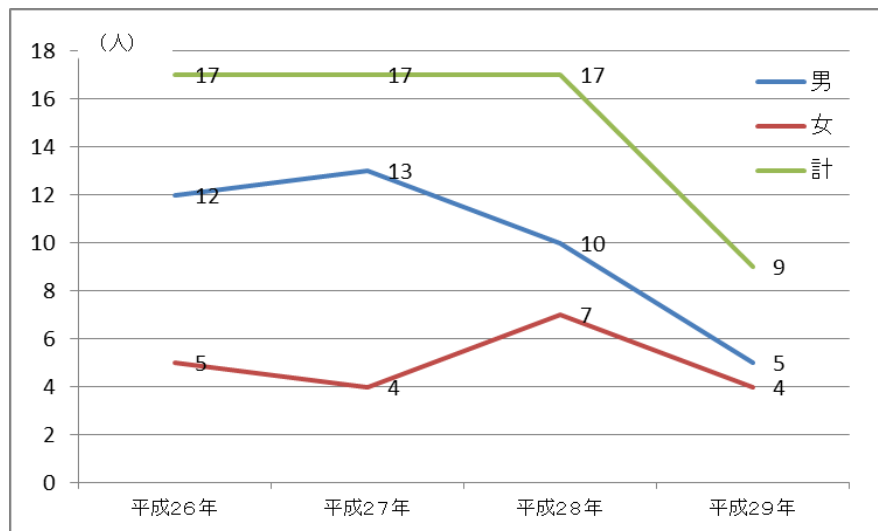
## (5) 人工透析の分析

### ①人工透析患者数の推移

#### 【分析】

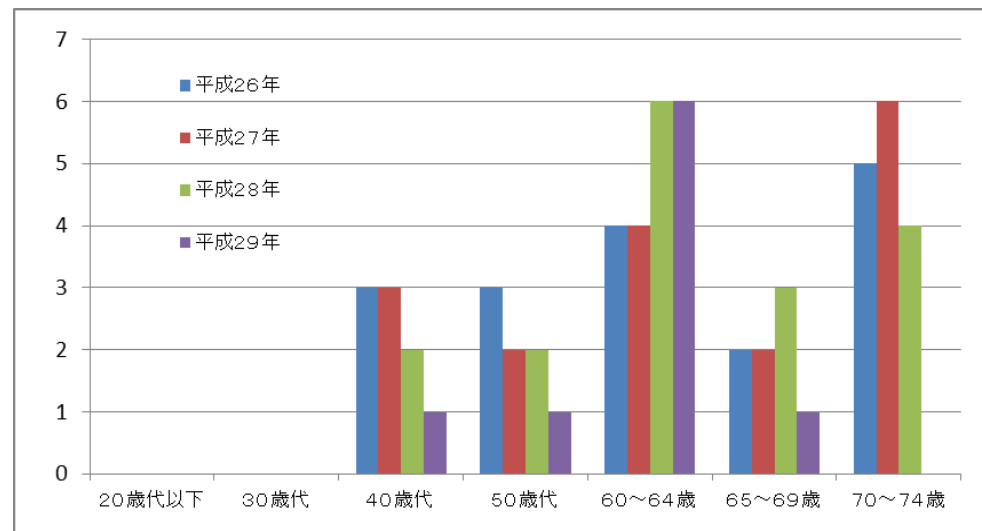
- ◆人工透析患者数は平成29年度には減少している。[図30]
- ◆人工透析患者は60～74歳が多くなっている。[図31]

人工透析患者の推移



[図30]

年齢人工透析患者の比較

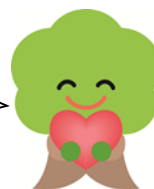


[図31]

人工透析になると、1週間のうち3～4日間、1日につき4～5時間の通院が必要となります。生活の質の向上のため、人工透析への移行を防ぐ事が重要と考えられます。予防のため町民全体へ慢性腎臓病について、正しい知識を広めることが大切です。

資料

・KDBシステム「厚生労働省様式3-7人工透析のレセプト分析、各5月診療分」

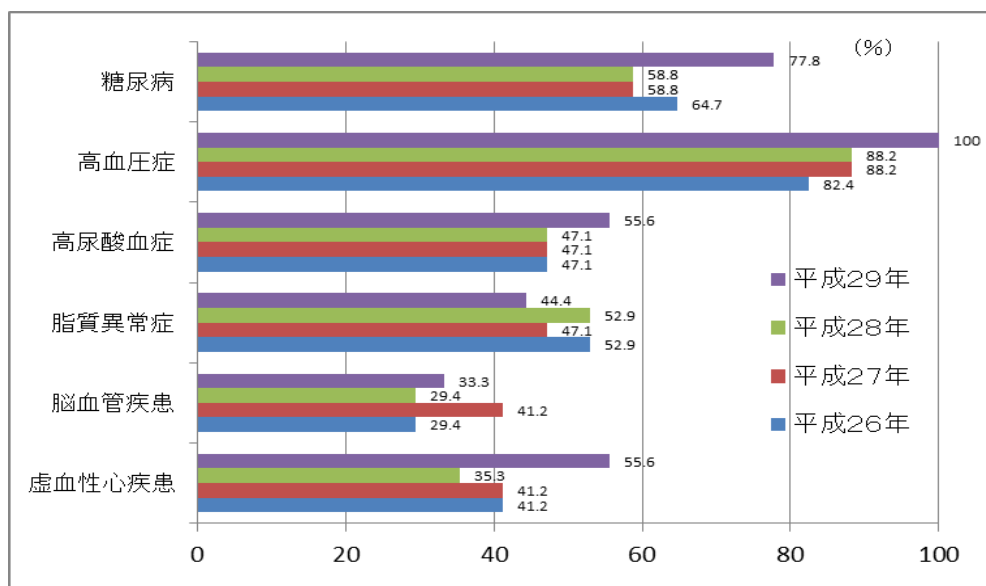


## ②性別・年齢別患者数と有病率

### 【分析】

- ◆人工透析患者の有病疾患は高血圧が最も多く、100%となっている。次いで糖尿病が多くなっている。
- ◆糖尿病、高血圧症、高尿酸血症、虚血性心疾患が平成29年度に増加している。〔図32〕

### 人工透析の有病疾患



〔図32〕

資料  
・KDBシステム「厚生労働省様式3-7人工透析のレセプト分析、各5月診療分」

玉城町の人工透析患者の約80%は糖尿病の治療をしています。

糖尿病の重症化を予防し、糖尿病性腎症の発症と人工透析への移行を抑制することが重要です。

30歳代の方は特定健診の対象ではありませんが、人間ドックや30歳代健診を受診し、早期に生活習慣病のリスクを確認し、改善することが必要と考えられます。



※慢性糸球体腎炎…糸球体の炎症によって、蛋白尿や血尿が長時間持続する病気の総称

※腎硬化症…高血圧の持続の結果生じた糸球体硬化、腎組織の線維化に基づく病態

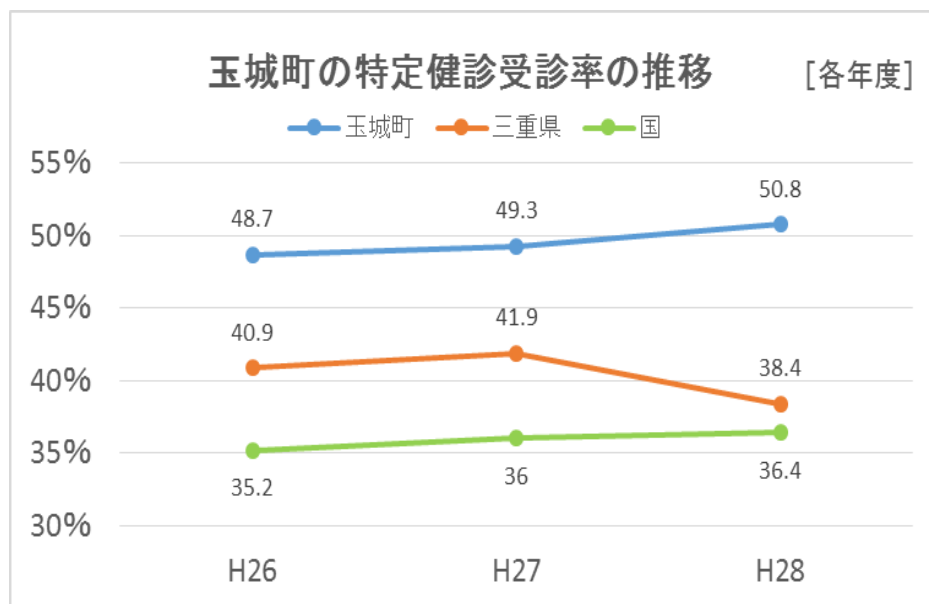
### 3. 健康情報の分析

#### (1) 特定健康診査の状況

##### ①受診率の状況

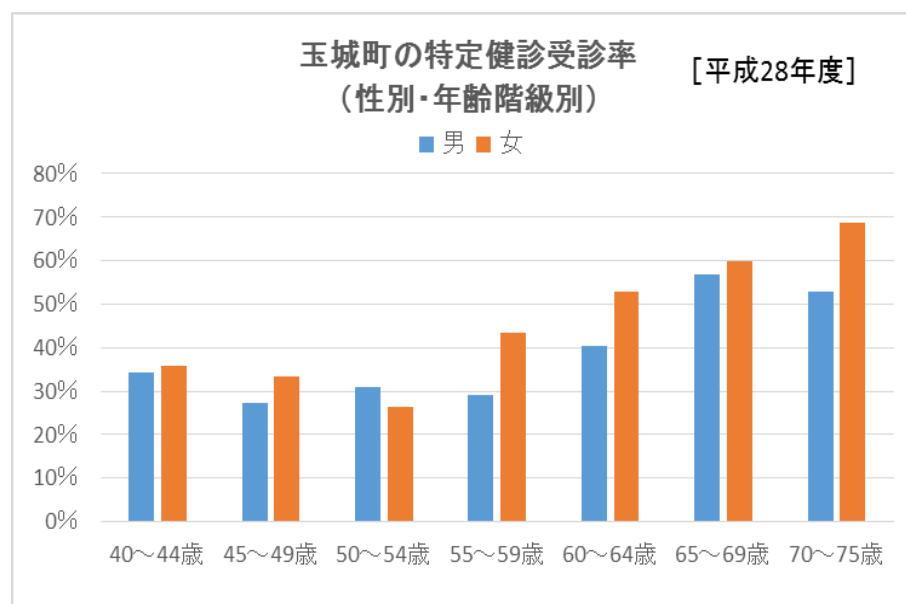
###### 【分析】

- ◆受診率は緩やかに上昇している。[図33]
- ◆40～50歳代の若い年齢層の受診率が低い。50～54歳を除き、女性と比較して男性は受診率が低い。[図34]



[図33]

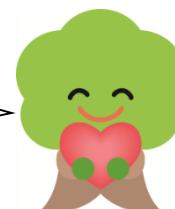
資料  
・KDBシステム「地域全体の把握 平成25・26・27・28年度(累計)」



[図34]

資料  
・KDBシステム「地域全体の把握 平成28年度(累計)」

特定健診は毎年受診し、数値の変化から生活習慣を見直すことが重要です。毎年の健診を受けたいと思えるような仕組みづくりが必要と考えられます。



## ②健診有所見者の状況（男性）

### 【分析】

◆血糖、HbA1cは、平成27年度から全国、県と比較して高い。[図35] [図36]

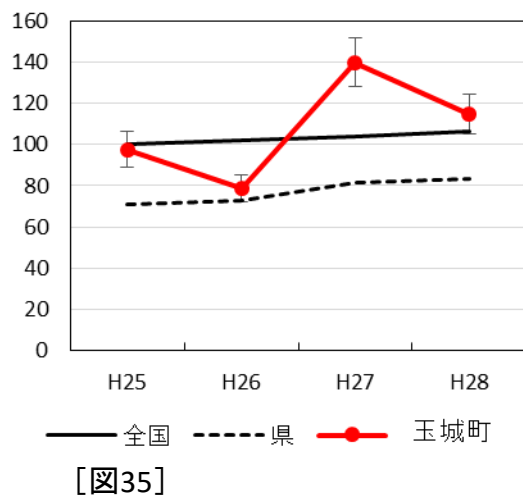
◆尿酸は25年度から継続して、全国、県と比較して高い。[図37]

また、40～64歳の比較的若い世代から、高い状況である。[図38]

### ●有所見状況のうち、全国と比較して高い検査結果を抽出

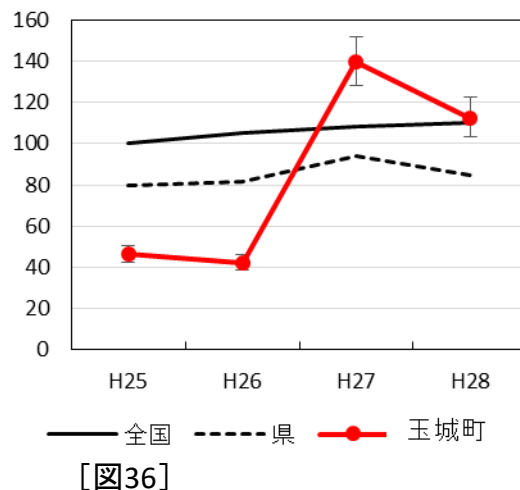
#### 血糖100以上

標準化比(vs.全国初年)



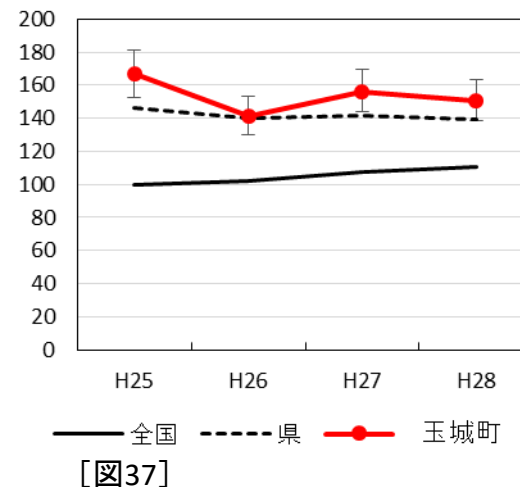
#### HbA1c5.6以上

標準化比(vs.全国初年)

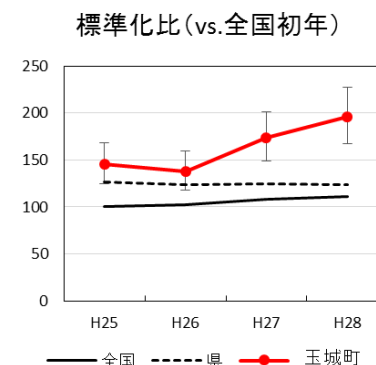


#### 尿酸7.0以上

標準化比(vs.全国初年)



#### (再掲)40～64歳の尿酸7.0以上の標準化比(vs.全国初年)



[図38]

資料

・KDBシステム「地域全体の把握 平成25・26・27・28年度(累計)」

## ②健診有所見者の状況（女性）

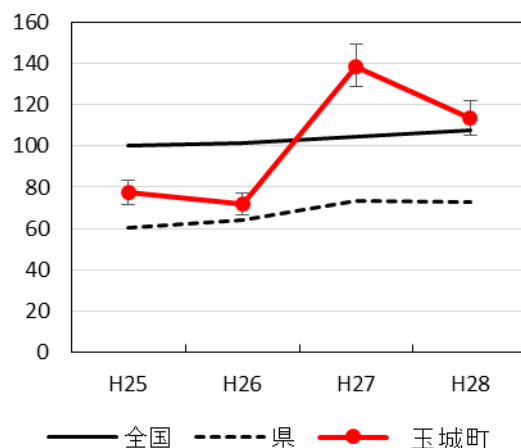
### 【分析】

- ◆血糖、HbA1cでは、平成27年度から全国、県と比較して高い。〔図39〕〔図40〕
- ◆尿酸は平成26年度から高くなっている。〔図41〕

### ●有所見状況のうち、全国と比較して高い検査結果を抽出

#### 血糖100以上

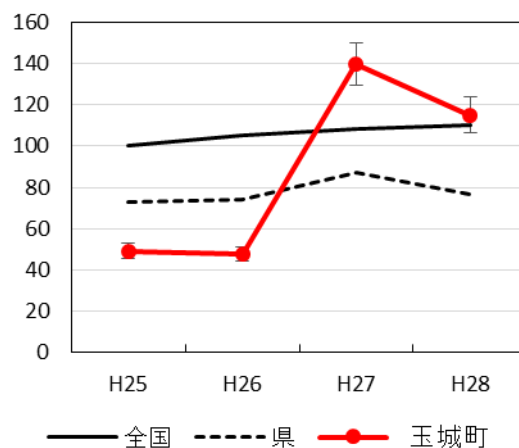
標準化比(vs.全国初年)



〔図39〕

#### HbA1c5.6以上

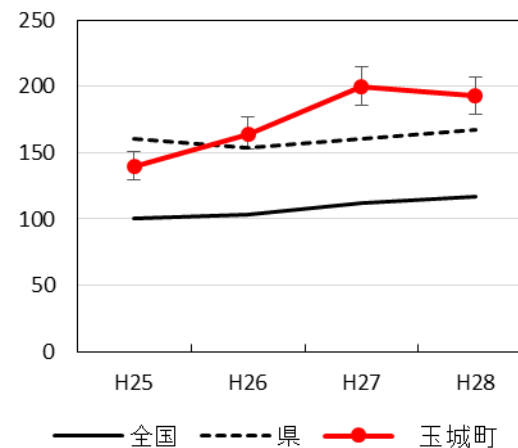
標準化比(vs.全国初年)



〔図40〕

#### 尿酸7.0以上

標準化比(vs.全国初年)



〔図41〕

資料

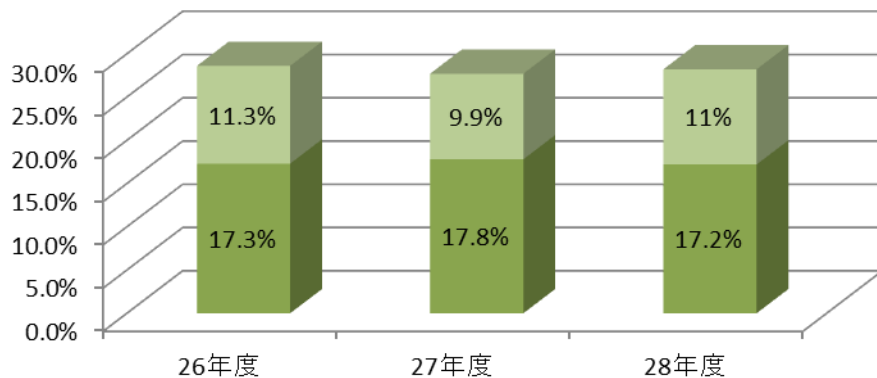
・KDBシステム「地域全体の把握 平成25・26・27・28年度(累計)」

### ③メタボ割合

#### 【分析】

- ◆平成28年度のメタボ予備軍率は平成27年度に比べやや減少しているが、メタボ該当率は増加している。[図42]
- ◆メタボリック該当・予備軍ともに男性の割合が女性の割合を常に2倍以上上回っている。[図43] [図44]

#### 玉城町メタボ予備軍・メタボ該当率



[図42]

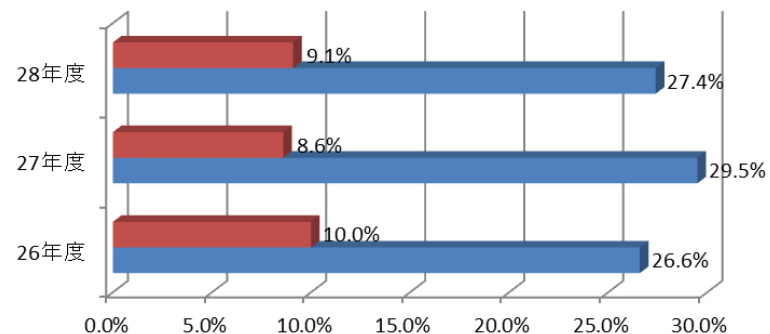
■メタボ該当率 ■メタボ予備軍該当率

資料 KDBシステム「地域全体の把握」



特定健診を受けるのは年に1回、かかる時間は数時間から半日程度です。万一病気で倒れてしまったら、日常生活や仕事に影響を与える恐れがあります。特定健診の受診により病気を早期発見してもらうため、より一層の受診推奨が必要と考えられます。

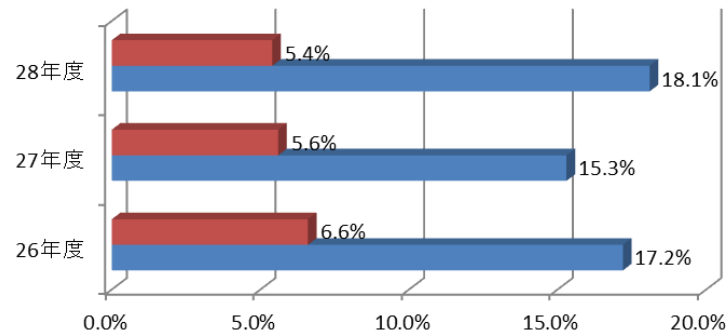
#### メタボリック該当・男女別割合



[図43]

■女性 ■男性

#### メタボリック予備軍該当・男女別割合



[図44]

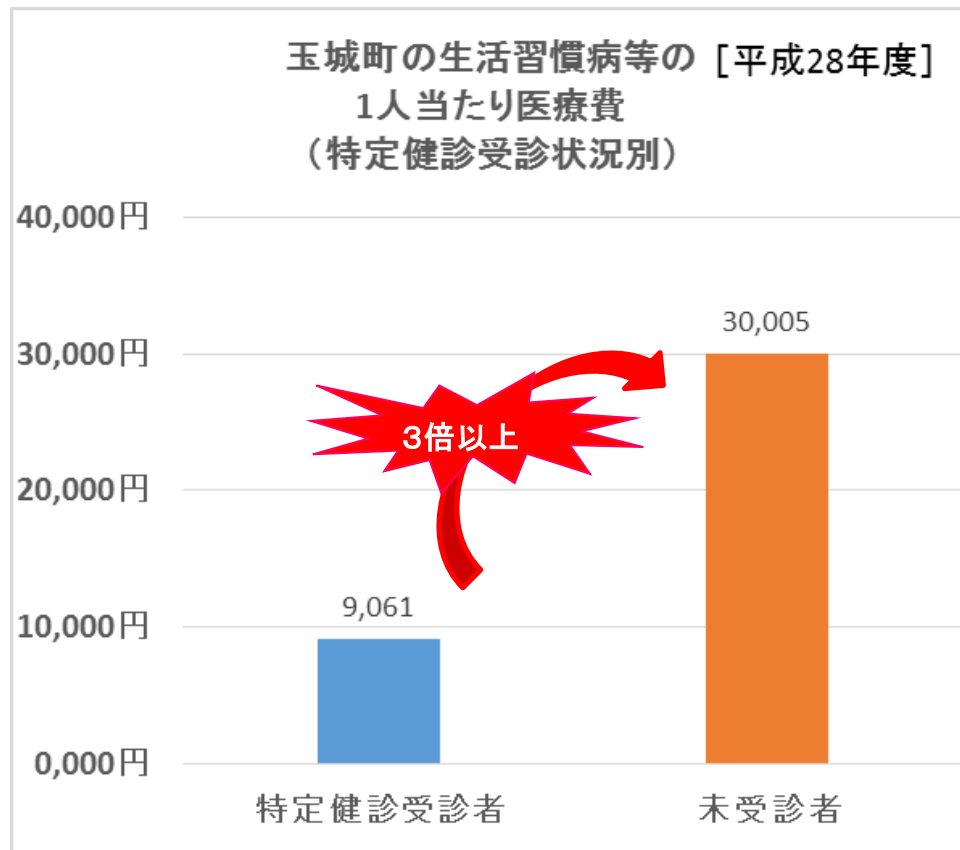
■女性 ■男性

資料 KDBシステム「地域全体の把握」

#### ④特定健康診査の受診状況別における比較

##### 【分析】

◆ 特定健診の受診者・未受診者別に生活習慣病等 1 人当たり医療費を比較すると未受診者は受診者の3倍以上高い。〔図45〕



特定健診を受診している人は、受診していない人と比較して、医療費が低い傾向にあります。

※医療機関受療中を理由に特定健診未受診の人がいるため、必ずしも特定健診未受診者が医療費を高額化させているとは限りません。

かかりつけ医を持ち、特定健診実施期間中に特定健診を受診しましょう。



〔図45〕

資料

・KDBシステム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」

## (2) 特定保健指導の状況

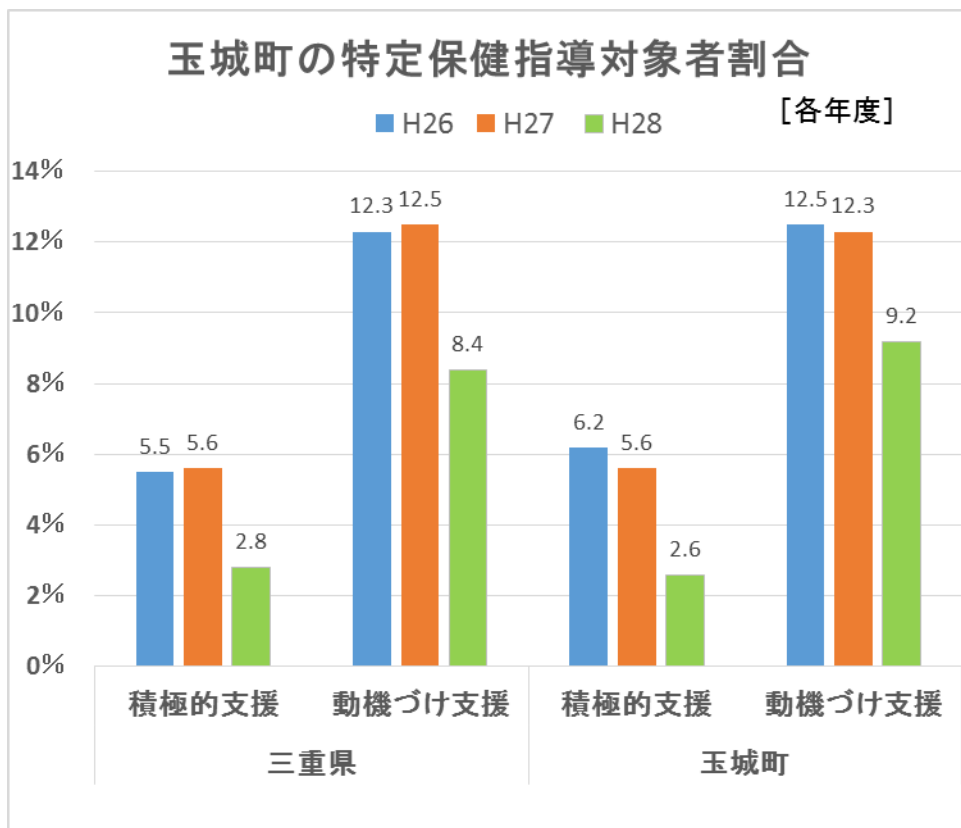
### ①実施率とその内訳

#### 【分析】

◆保健指導対象者割合は、三重県、玉城町ともに平成28年度は大幅に減少している。

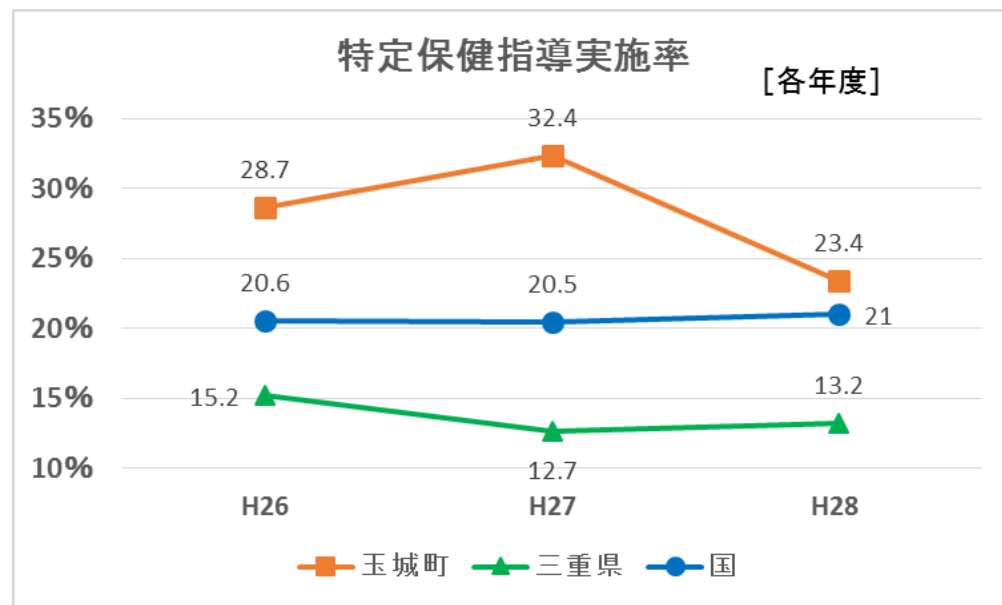
また、平成26・28年度の動機づけ支援は三重県を上回っている。〔図46〕

◆特定保健指導実施率は国、三重県を上回っている。〔図47〕



〔図46〕 資料

・特定健診・特定保健指導実施結果集計表 平成26・27・28年度(累計)



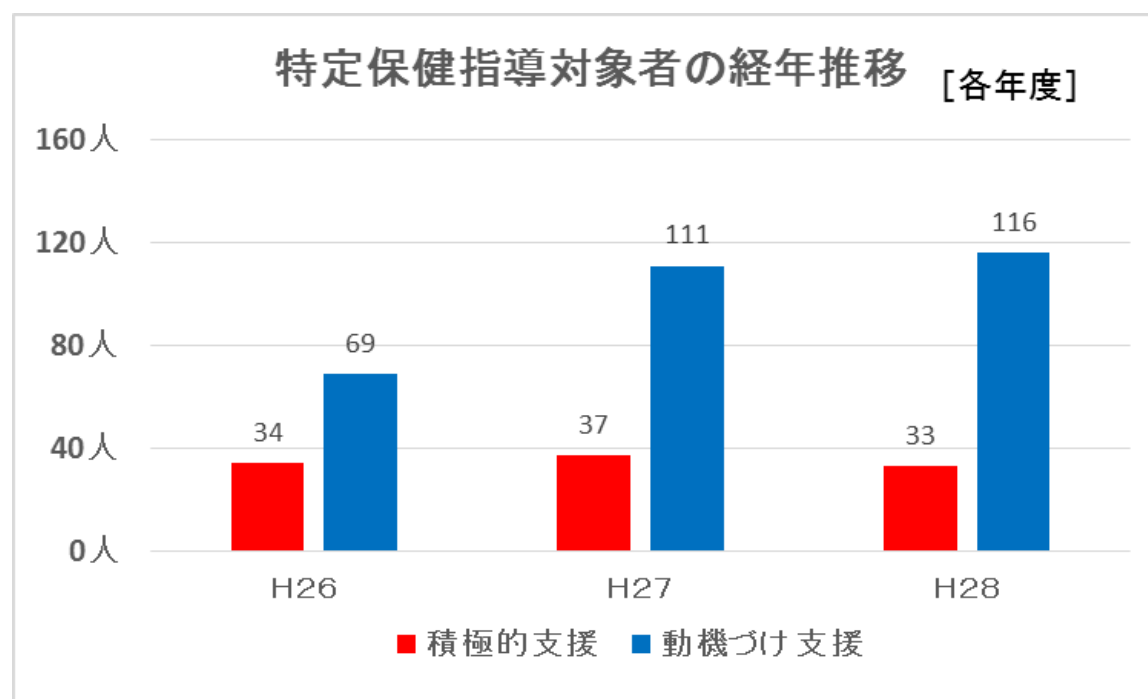
〔図47〕 資料

・KDBシステム「地域全体の把握 平成25・26・27・28年度(累計)」

## ②対象者数の推移

### 【分析】

◆特定保健指導対象者の積極的支援対象者は平成26年度、平成27年度は増加したが、平成28年度は減少している。動機づけ支援対象者は年々増加傾向にあり、平成28年度は平成26年度の1.5倍である。〔図48〕



〔図48〕

資料  
・ 特定健診法定報告

### (3) 糖尿病性腎症重症化予防対策事業の状況

#### 【解説】

平成29年度から、伊勢地区医師会と伊勢市、度会町、南伊勢町、大紀町と共に糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取組を実施している。

国民健康保険の特定健康診査の結果と診療報酬明細書から、糖尿病の予備軍や糖尿病の重症化の予防が必要と思われる人に対して、伊勢地区医師会等の医療機関と連携して指導を行い、糖尿病性腎症による人工透析法に移ってしまうことを防止するなど、対象となる人の生活の質を維持・向上させることと医療費の抑制をめざして活動する事業。

#### ■ 予防プログラムの対象者とは

国民健康保険の特定健康診査の受診結果から、次の全てに当てはまる人を対象者として選び出します。

- ① 2型糖尿病を発症または腎機能の低下があると判断できる人
- ② 糖尿病の治療を現在受けていない人

#### ■ 対象者となったら

糖尿病の重症化を防ぐには早期発見と継続して治療を続けていくことが必要ですので、町は対象者に次のような働きかけをします。

- ① 医療機関を受診するよう勧奨通知を送付します
- ② 特に、腎機能が低下または人工透析に移行する可能性が高いと判断できる人は、保健師が直接訪問して受診を指導します。

# 4. その他分析

## (1) 要介護者の有病状況と介護サービスの給付状況

【分析】

◆ 1 件当たり給付費は県と比較して高く、認定率は県と比較して低い。  
有病状況は、「心臓病」「高血圧」が上位にあり、循環器疾患の対策が要介護状態になることを  
予防する手立てとなる。 [図49]

|                  |     |           | 玉城町     | 三重県     |
|------------------|-----|-----------|---------|---------|
| 1 件当たり給付費        |     |           | 68,653円 | 62,467円 |
| 介護認定率（1 号）       |     |           | 18.40%  | 21.40%  |
| 有<br>病<br>状<br>況 | 1 位 | 心臓病       | 59.10%  | 61.80%  |
|                  | 2 位 | 高血圧症      | 52.50%  | 54.80%  |
|                  | 3 位 | 筋・骨格      | 47.10%  | 52.40%  |
|                  | 4 位 | 精神        | 34.50%  | 34.40%  |
|                  | 5 位 | 脳疾患       | 30.60%  | 27.70%  |
|                  | 6 位 | 脂質異常症     | 20.50%  | 29.30%  |
|                  | 7 位 | 糖尿病       | 18.30%  | 23.40%  |
|                  | 8 位 | アルツハイマー病  | 17.50%  | 17.50%  |
|                  | 9 位 | がん及び良性新生物 | 9.80%   | 9.60%   |

[図49]

資料  
・ KDBシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）から算出

## （２）質的情報の分析、地域資源の把握

健康課題の抽出については、健診データや医療レセプト等のみならず、個人の生活実態や社会環境等に着目して、地域特有の質的情報の分析や地域資源の把握に努めることも重要です。日頃の保健活動から住民の声、地域の実情について課題と感じていることをまとめた。

### ＜生活状況や町民の声＞

- ・田畑があり、普段から体を動かしている。
- ・高血圧の薬を飲み始めると、一生飲まないといけなから飲みたくない。
- ・薬を飲んでいれば、何を食べてもいい。
- ・食事や運動に気を使っているが体重が減らず、やる気がなくなってしまう。
- ・糖尿病に注意と言われたが、何も症状はないので病院には行きたくない。
- ・城山や地域でウォーキングをしている人を多く見る。

### ＜地域資源や生活圏域での現状＞

- ・医療機関は入院設備を有する病院があり、開業医７か所、歯科診療所７か所、薬局１０か所ある。
- ・介護保険関連施設は２３か所あり、この内入所施設が５か所ある。
- ・「元気バス」があり、車に代わる移動手段がある。
- ・町営プール、体育館、トレーニングルームがあり、グラウンドゴルフやゲートボール、たまき文化スポーツクラブの講座や山登りの会、公民館を利用した住民主体の「元気づくり」など、健康を維持するための様々な機会が設けられている。
- ・誰もが利用できるつとめ場「協（かなう）」、健康マージャン「ロン」という居場所がある。

## 第4章 課題及び対策

健診・医療情報の分析により、本計画の目的である「健康寿命の延伸」及び「医療費の適正化」には、特に生活習慣病の予防・早期発見と、その重症化の予防が重要であることが明確となった。

本章では、分析から明確となった健康課題について、優先度の高い課題を抽出し、課題に対応した対策をまとめた。

### 1. 課題の抽出と明確化

#### I 糖尿病の増加、糖尿病を背景とした人工透析医療費の増加

- ・平成28年度外来医療費は糖尿病が1位、慢性腎不全（透析あり）が2位となっている。
- ・糖尿病医療費は、女性では入院医療費が上昇している。
- ・健診結果データから、男女共平成27年度から血糖、Hb A1cが県、国と比較して高い。
- ・人工透析患者の約80%は糖尿病である。



糖尿病が重症化すると血管壁が傷つき、血管が硬くなり、狭くなり、血流が滞ります。腎臓の血管が傷み、機能が低下します。悪化すると人工透析や腎臓移植などが必要で、生活に大きな負担がかかり、人工透析だと年間医療費が400～500万円かかると言われています。生活の質の向上と医療費の適正化に向けた取組が必要です。

## Ⅱ 高血圧、動脈硬化を背景とした循環器疾患の増加

- 病名別死亡状況は、心臓病、脳疾患が高い。
- 平成28年度脳疾患での死亡が県、国と比較して高い。
- 平成28年度外来医療費は高血圧が3位となっている。
- 外来医療費は男性で動脈硬化が他と比較して高い。
- 高血圧の入院医療費は男女共高い年がある。
- 健診結果データから、男女共尿酸値が基準値以上の割合が県、国と比較して高い。



高血圧は心臓から全身に向かって送り出された血流が血管を流れるときに血管壁にかかる圧力が高くなって、血管に強い負担がかかっている状態です。高血圧により血管内が傷つくことにより動脈硬化を促進させます。動脈硬化がすすむと、脳血管疾患、心臓病、慢性腎臓病などのリスクが高くなります。これらの病気は、生活の質を低下させ、要介護状態の原因となります。医療費だけでなく、介護給付費の伸びを抑制する必要があります。

### Ⅲ がん医療費の増加

- 病名別死亡状況は、がんが1位となっています。
- 疾病別資料費において、入院医療費では1位、外来医療費では4位となっている。
- がん医療費は年々増加し、平成28年度は大幅に増大している。
- 男性では、前立腺がんの入院医療費が県、国と比較して高い。
- 女性では大腸がんの入院医療費が県、国と比較して高い。
- 町の大腸がん、肺がん検診の受診率が県と比較して低い。



町では厚生労働省の指針に定められた検診を実施しています。がん検診は実施するだけでなく、要精密検査となった方は必ず精密検査を受けることが重要です。がんは、生活習慣が原因の一つと言われているため、がん検診の受診と合わせて生活習慣の見直しの必要があります。また、30歳代健診の実施や若い世代が受けやすいように、総合健診では託児の実施を行っています。

## 2. 目的の設定

健診・医療情報等进行分析した結果、死因割合が高い疾患、要介護認定の有病状況が高い疾患、医療費分析で総額にしめる割合が高い疾患、医療費が高額になる疾患である「糖尿病性腎症による人工透析患者、循環器疾患、がん」を減らし、医療費や介護給付費の伸びを抑制し、生活の質の向上を目的とする。

## 3. 目標の設定

【中長期的な目標】

糖尿病性腎症による人工透析患者、循環器疾患、がんの患者を減らしていくことを目標とする。

| 項目              | H28年度現状値 | H35年度目標値 | H32年度中間評価値 | 平成35年度最終評価値 |
|-----------------|----------|----------|------------|-------------|
| ①人工透析患者の減少      | 0人       | 維持       | 1人         |             |
| ②循環器疾患の入院医療費の減少 | 819,509円 | 減少       | 997,150円   |             |
| ③がんの入院医療費の減少    | 675,683円 | 減少       | 850,240円   |             |

- ① 特定疾病療養受療証の新規発行者数
- ②・③入院費用：KDBによるレセプト1件当たり医療費

## 【短期的な目標】

特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上、セルフケアを高める保健事業等を通じて、生活習慣病の改善を促し、特定健康診査における糖尿病、脂質異常症、高血圧の有所見者割合を減少させることと、大腸がん、肺がんの検診受診率の向上を目標とする。

| 項目                   | H28年度現状値 | H35年度目標値 | H32年度中間評価値 | 平成35年度最終評価値 |
|----------------------|----------|----------|------------|-------------|
| ①特定健康診査受診率の向上        | 50.8%    | 60%      | 48.2%      |             |
| ②特定保健指導実施率の向上        | 23.4%    | 60%      | 27.0%      |             |
| ③血糖基準以上者の割合の減少       | 0.8%     | 0.6%     | 0.2%       |             |
| ④脂質基準以上者の割合の減少       | 2.9%     | 2.7%     | 2.9%       |             |
| ⑤血糖・血圧・脂質基準以上者の割合の減少 | 5.7%     | 5.5%     | 5.6%       |             |
| ⑥大腸がん検診の受診率の向上       | 9.1%     | 9.7%     | 11.3%      |             |
| ⑦肺がんの受診率の向上          | 7.7%     | 8.4%     | 8.0%       |             |

①・②：法定報告より

③～⑤：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

⑥・⑦：保健事業報告より

## 4. 保健事業

### 【保健事業の内容】

これまで抽出した課題や目標を踏まえ、優先順位をつけた事業実施に取り組む。なお、保健事業は目標に応じ、ポピュレーションアプローチ（まだ高い病気のリスクはない多くの人へ働きかけ、全体のリスクを軽減したり病気を予防すること）、ハイリスクアプローチ（健康障害を引き起こす可能性のある集団の中からより高いリスクをもっている人に働きかけ病気を予防すること）を組み合わせる。

＊ポピュレーションアプローチ・・・まだ高い病気のリスクはない多くの人へ働きかけ、全体のリスクを軽減したり病気を予防すること

＊ハイリスクアプローチ・・・健康障害を引き起こす可能性のある集団の中からより高いリスクをもっている人に働きかけ病気を予防すること

### 【保健事業の項目】

| ポピュレーションアプローチ事業                                                                                                                               | ハイリスクアプローチ事業                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 特定健康診査受診率向上対策</li><li>・ 特定保健指導実施率向上対策</li><li>・ がん検診（大腸・肺がん）受診率向上対策</li><li>・ 健康・子育てマイレージ事業</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 重複、頻回受診の医療費適正化事業</li><li>・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラム</li><li>・ 糖尿病予防講座</li></ul> |

## 【保健事業の概要】

### ・ポピュレーションアプローチ

| 事業名                     | 目標                        | 対象者            | 事業内容・方法                                                                                                   | 実施期間                                                                                 | 実施場所             |
|-------------------------|---------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 特定健康診査<br>受診率向上         | 新規健診受診<br>者数の増加           | 40歳以上の<br>被保険者 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の受診状況に合わせた勧奨はがきを郵送</li> <li>・様々な機会をとらえて健診の周知、啓発を行う。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨はがきは10月</li> <li>・啓発は通年を通して行う</li> </ul> | 実施医療機関<br>実施健診機関 |
| 特定保健指導<br>実施率向上         | 特定保健指導<br>実施者の増加          | 特定健康診査<br>の受診者 | ・総合検診の際、当日わかる検査結果から、結果説明会に来てもらえるように体制を整える。                                                                | 健診受診後                                                                                | 保健福祉会館           |
| がん検診<br>(肺・大腸)<br>受診率向上 | 肺がん、大腸<br>がん検診の受<br>診率の向上 | 40歳以上の<br>町民   | ・対象者への通知を工夫して受診啓発を図る。                                                                                     | 通年                                                                                   | 保健福祉会館           |
| 健康・子育て<br>マイレージ事<br>業   | 延べ参加人数<br>の増加             | 20歳以上の<br>町民   | ・新規取組者を増加させるために、対象者の枠組みを広げる等工夫していく。                                                                       | 6月から2月                                                                               | 保健福祉会館           |

・ハイリスクアプローチ

| 事業名              | 目標                         | 対象者              | 事業内容<br>実施方法                            | 実施期間   | 実施場所   |
|------------------|----------------------------|------------------|-----------------------------------------|--------|--------|
| 重複、頻回受診の医療費適正化事業 | 重複、頻回受診者数の減少               | 一定基準以上の重複、頻回受診者  | ・ 3か月に1度KDBシステムから対象者を抽出し、訪問して状況確認を行う。   | 通年     | 保健福祉会館 |
| 糖尿病性腎症重症化予防プログラム | 糖尿病重症化を防ぎ、対象者の減少           | 糖尿病性腎症重症化予防対策対象者 | ・ 予防プログラムに基づき、必要な人への訪問指導を行う。            | 通年     | 保健福祉会館 |
| 糖尿病予防講座          | 翌年度の特定健康診査結果の血糖基準以上の割合の減少。 | 糖尿病予備軍の人         | ・ 対象者への通知を行い、医師による疾患の講話、各種専門職による講話等を行う。 | 2月から3月 | 保健福祉会館 |

なお、これらの個別の保健事業計画は、この計画とは別に定める必要があり、毎年度評価していく。

# 第5章 玉城町国民健康保険 第3期特定健康診査等実施計画

## 1. 趣旨と位置づけ

### (1) 趣旨

糖尿病等の生活習慣病は、自覚症状がない状態で進行し、合併症等によって重症化疾患等及び要介護状態につながる主な原因となっている。玉城町でも、年齢が上がるほど医療費は増加しており、総医療費に占める生活習慣病関連の医療費の割合は約4割近くに達し、生活習慣病対策は喫緊の課題となっている。

特定健康診査・特定保健指導は、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医療保険者に義務付けられ、特定健康診査等実施計画に基づき、平成29年度まで実施してきたところである。

特定健康診査・特定保健指導では、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、特定健康診査の結果をもとに、そのリスクの高い対象者を抽出し、早期から運動や食事等の生活習慣改善指導を通して内臓脂肪の減少を図り、生活習慣病の発症を予防することを目的としている。

本計画は、玉城町国民健康保険が平成25年度から平成28年度までに実施した特定健康診査・特定保健指導の4年間の評価を踏まえ、今後、平成30年度から平成35年度までの6年間に特定健康診査・特定保健指導を実施するにあたっての基本的な事項を定めるものである。

### (2) 位置づけ

特定健康診査等実施計画（第3期）は、データヘルス計画の目的である「健康寿命の延伸」と、「医療費の適正化」を図るため、計画を策定するにあたりデータヘルス計画から抽出された分析結果や課題を踏まえた計画であることが望ましいとされている。このため、玉城町データヘルス計画（第2期）内に特定健康診査等実施計画（第3期）を示すものとする。

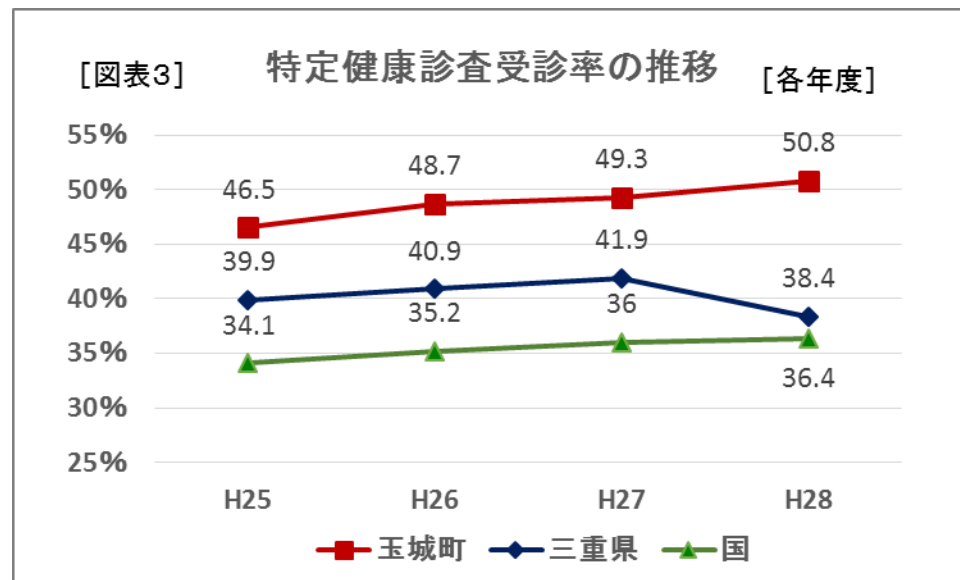
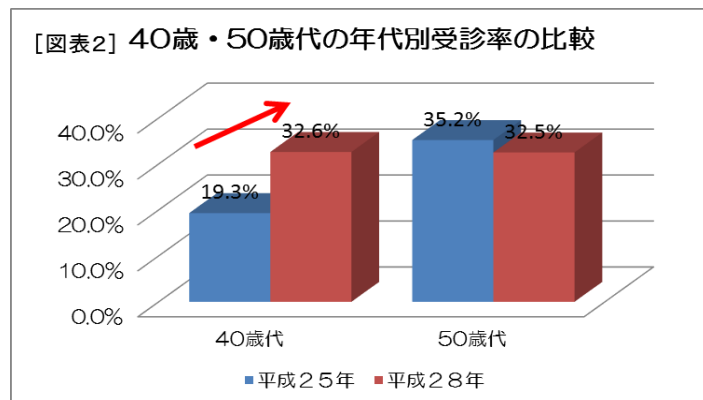
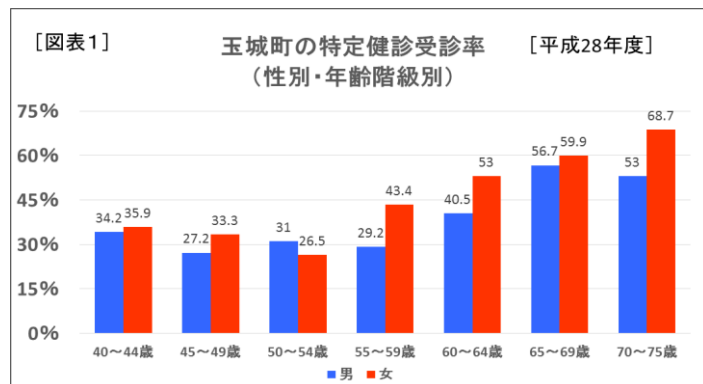
また、玉城町が定めるまちづくりの基本的な方針である「第5次玉城町総合計画（後期）基本計画」の「みんなが健康で、ともに支え合う安全・安心なまち」の（1）自ら健康づくりに取り組めるまちの部門計画として策定し、整合性を図る。

元号表記について平成31年5月1日に改元されることが予定されていますが、本計画においては平成のまま表記しています。

## 2. 第2期特定健康診査・特定保健指導のまとめと評価

### (1) 特定健康診査の受診状況

第2期計画では特定健康診査受診率向上のため、ポピュレーションアプローチにより周知啓発活動を強化し、また、新規に被保険者となった方へ窓口でパンフレットを用いて説明を行った。さらに、毎年4月に特定健診やがん検診等の対象者全員に「健（検）診希望調査」を送付し、受診勧奨を行っている。特に40歳・50歳代の受診率の向上のために、健診対象の初年度となる40歳になられた方へ電話での受診勧奨を行った結果、40歳代の健診受診率の向上がみられた。〔図表2〕人間ドックでは30歳代も対象としているほか、町の総合健診で「30歳代健診」を実施しており、若いうちから住民一人ひとりが健康意識を高め、自身の健康増進が図れるよう健診を受けられる体制を整えている。今後更なる受診率向上のため、効果的な健診の周知啓発や受診推奨の工夫が必要である。

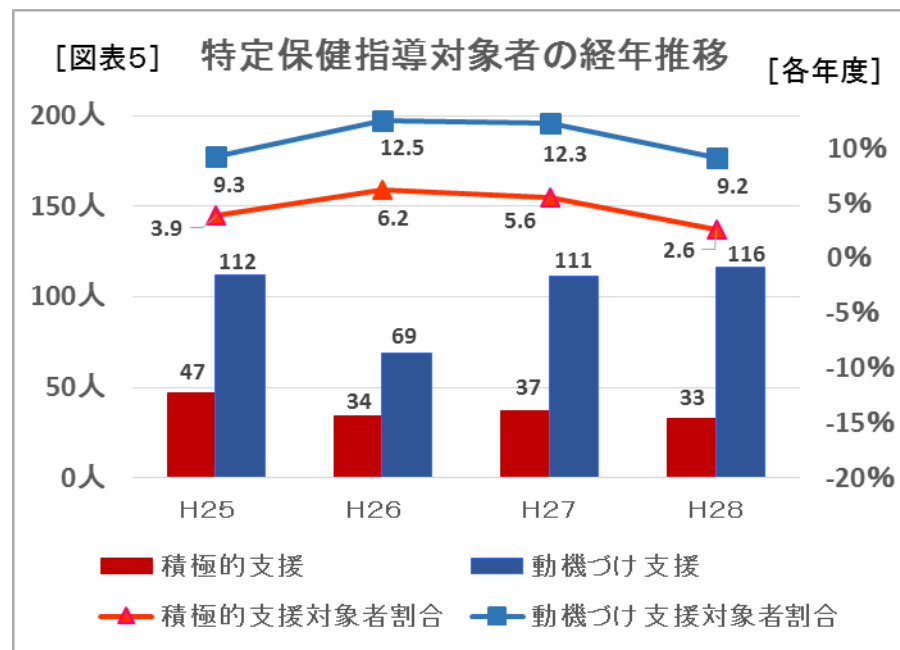
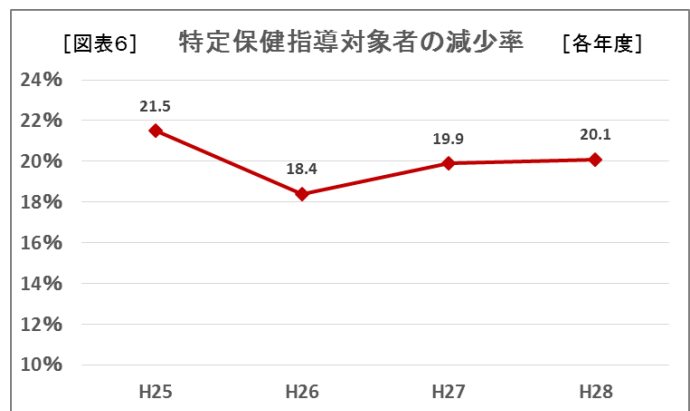
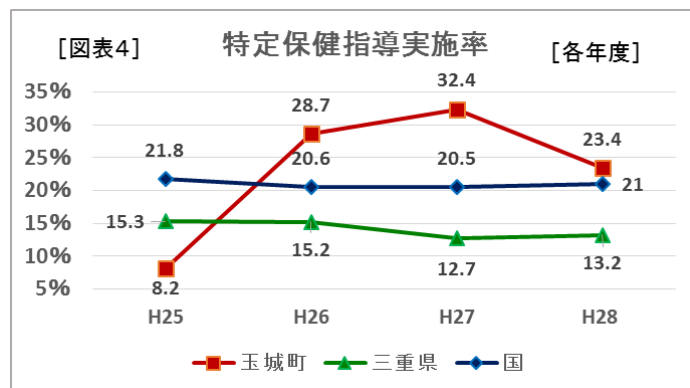


資料 KDBシステム

## 2. 第2期特定健康診査・特定保健指導のまとめと評価

### (2) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施率向上においては、ケーブルテレビ、医療機関におけるパンフレット配布による周知活動の強化、電話推奨等を実施してきた。町の実施率は、国や県の平均に比べ高くなっているが、目標（平成29年度60%）には程遠い状況である。〔図表4〕 今後は、更なる実施率向上に加え、指導実施による特定保健指導対象者の減少を目指し、保健指導対象者への初回支援の利用につなげる働きかけの工夫や指導方法等、効果的な特定保健指導の実施が課題である。



資料 特定健診法定報告

### 3. 目標値の設定

#### ◆玉城町の目標値

##### 【特定健康診査受診率】

| 年度  | 現状値<br>(H28年度) | H30年度 | H31年度 | H32年度 | H33年度 | H34年度 | H35年度 |
|-----|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 目標値 | 50.8%          | 51%   | 53%   | 55%   | 57%   | 59%   | 60%   |

##### 【特定保健指導実施率】

| 年度  | 現状値<br>(H28年度) | H30年度 | H31年度 | H32年度 | H33年度 | H34年度 | H35年度 |
|-----|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 目標値 | 23.4%          | 30%   | 40%   | 45%   | 50%   | 55%   | 60%   |

※目標値は、特定健康診査実施計画（第2期）では、各医療保険者種別の目標値を最終目標として設定していたが、厚生労働省による「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（平成29年9月8日改正）により、中長期的な目標は、計画の最終年度までに達成を目指す目標を設定する、とあることから、平成25年度から平成28年度の差異平均値より算出した。（小数点以下切り捨て）

## 4. 特定健康診査等の対象者数

### ◆特定健康診査の対象者数と受診者数の推計

| 年度     | H30年度  | H31年度  | H32年度  | H33年度  | H34年度  | H35年度  |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 対象者数   | 3,259人 | 3,157人 | 3,055人 | 2,952人 | 2,850人 | 2,748人 |
| 目標受診率  | 51%    | 53%    | 55%    | 57%    | 59%    | 60%    |
| 目標受診者数 | 1,662人 | 1,673人 | 1,680人 | 1,683人 | 1,682人 | 1,649人 |

### ◆特定保健指導の対象者と実施者数の推計

| 年度     | H30年度 | H31年度 | H32年度 | H33年度 | H34年度 | H35年度 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 対象者数   | 199人  | 193人  | 190人  | 184人  | 181人  | 174人  |
| 目標実施率  | 30%   | 40%   | 45%   | 50%   | 55%   | 60%   |
| 目標実施者数 | 60人   | 78人   | 86人   | 92人   | 100人  | 105人  |

\*平成25～28年度の特定健診等法定報告により、特定健診受診者における特定保健指導対象者の平均割合(12%)から特定保健指導対象者数を算出し推計した値

## 5. 特定健康診査等の実施方法

### 1. 特定健康診査

#### (1) 対象者

特定健康診査の対象者は、玉城町国民健康保険被保険者で40～74歳の人を対象となる。

#### (2) 実施内容

法定の実施項目にある「基本項目」と「詳細な項目」、「追加項目」を実施する。「詳細な項目」の眼底検査以外も基本項目とともに全員に実施する。（眼底検査は、医師が必要と認めた場合に実施する。）

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本項目  | <ul style="list-style-type: none"><li>■質問票（服薬歴・喫煙歴など）</li><li>■身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）</li><li>■理学的検査（視診・触診・聴打診）</li><li>■血圧測定</li><li>■血液検査<ul style="list-style-type: none"><li>・脂質検査（中性脂肪・HDLコレステロール、LDLコレステロール）</li><li>・肝機能検査（GOT（AST）、GPT（ALT）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP））</li><li>・血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c）</li></ul></li><li>■検尿（尿糖・尿蛋白）</li></ul> |
| 追加項目  | <ul style="list-style-type: none"><li>■血液検査 腎臓機能検査（尿素窒素） 肝機能検査（アルブミン）<br/>尿酸代謝検査（尿酸）</li><li>■検尿（尿潜血）</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 詳細な項目 | <ul style="list-style-type: none"><li>■貧血検査（赤血球数、血色素、ヘマトクリット値）</li><li>■心電図検査</li><li>■血液検査 腎臓機能検査（血清クレアチニン）</li><li>□眼底検査（医師が必要と認めた場合に行う）</li></ul>                                                                                                                                                                                                                 |

## 5. 特定健康診査等の実施方法

---

### (3) 実施場所と期間

|                             | 実施場所        | 実施時期   |
|-----------------------------|-------------|--------|
| 個別健診                        | 三重県内の指定医療機関 | 7月～11月 |
| 集団健診（がん検診等一緒に受けることができる総合健診） | 玉城町保健福祉会館   | 7月～11月 |

### (4) 周知について

4月に実施する健（検）診希望調査、広報などで周知を図る。受診券は6月末までに発送し、年度途中で加入された人には、追って受診券を発送する。（9月加入まで）

また、受診券送付後一定期間が経過した時点で、未受診者に対してはがきを郵送し受診勧奨を行う。

### (5) 年間スケジュール

6. 「年間スケジュール」のとおり。

## 5. 特定健康診査等の実施方法

### 2 特定保健指導

#### (1) 対象者

特定健康診査の結果から下図のとおり階層化する。

ただし、糖尿病、高血圧、脂質異常症の治療にかかる薬剤を服用している人は除く。

| 主リスク                             | 追加リスク     |          | 対象者    |        |
|----------------------------------|-----------|----------|--------|--------|
| 腹囲                               | ①血糖②脂質③血圧 | ④喫煙歴     | 40～64歳 | 65～74歳 |
| 85cm以上<br>(男性)<br>90cm以上<br>(女性) | 2つ以上該当    |          | 積極的支援  | 動機づけ支援 |
|                                  | 1つ該当      | あり<br>なし |        |        |
| 上記以外でBMI<br>25以上                 | 3つ該当      |          | 積極的支援  | 動機づけ支援 |
|                                  | 2つ該当      | あり<br>なし |        |        |
|                                  | 1つ該当      |          |        |        |

\*BMI：肥満度を判定する指数。「体重（Kg）÷身長（m）÷身長（m）」で算出される。

\*喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味している。

\*追加リスク

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1cが5.6以上

②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

## 5. 特定健康診査等の実施方法

### (2) 実施内容

厚生労働省の示す「標準的な健診・保健指導プログラム」及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」の内容を準拠し、生活習慣病の予防・改善に係る行動変容を目的とした保健指導を実施する。

#### ○保健指導の内容

|        | 期間・回数等          | 実施方法         | 支援内容            |
|--------|-----------------|--------------|-----------------|
| 動機付け支援 | 原則3か月間<br>1回と評価 | 個別面談、電話による支援 | 保健指導プログラムに基づく支援 |
| 積極的支援  | 3か月以上の継続的な支援と評価 | 個別面談、電話による支援 | 保健指導プログラムに基づく支援 |

### (3) 実施場所と期間

特定保健指導は町の直営により、保健福祉会館を主会場に個別支援を実施する。期間は、年間を通して実施する。

### (4) 周知について

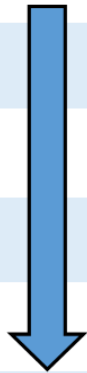
特定健康診査受診後に対象者に郵送にて周知を行い、電話などで利用勧奨を実施する。

### (5) 年間スケジュール

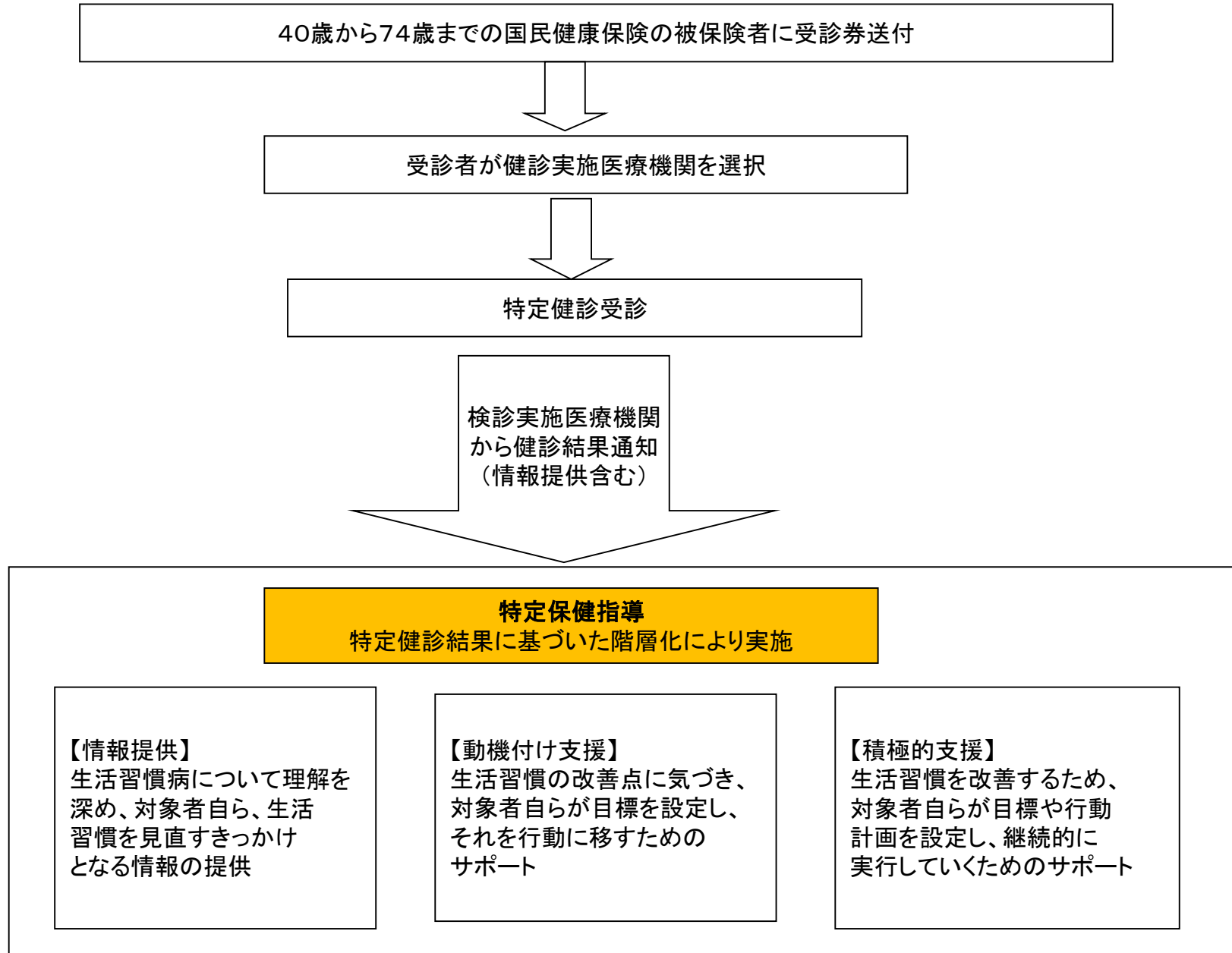
6. 「年間スケジュール」のとおり。

## 6. 年間スケジュール

|     | 特定健康診査              | 特定保健指導     | その他               |
|-----|---------------------|------------|-------------------|
| 4月  | 対象者の抽出・健(検)診希望調査票発送 |            |                   |
| 5月  |                     |            |                   |
| 6月  | 受診券発送               |            | 広報掲載              |
| 7月  | 特定健康診査実施期間          |            |                   |
| 8月  |                     | 特定保健指導利用推奨 |                   |
| 9月  |                     |            | 健診未受診者へのはがきでの受診勧奨 |
| 10月 |                     |            |                   |
| 11月 |                     |            | 広報掲載              |
| 12月 |                     |            |                   |
| 1月  |                     |            |                   |
| 2月  |                     |            |                   |
| 3月  |                     |            |                   |



## 【特定健診と特定保健指導の流れ】



## 7. 目標達成のための取組み

### 1. 特定健康診査受診率向上対策

- ・毎年4月に行う健（検）診希望調査で、対象者全員に自分が受けられる健（検）診を周知し、啓発を図る。
- ・各種がん検診と組み合わせた総合健診を推進し、相互に受診率の向上を図る。
- ・健康しあわせ委員会と協働で、地域活動と合わせて各種イベント等での啓発活動を実施する。
- ・広報紙、ホームページ等を活用し、啓発すると共に関係機関や医療機関との連携を図る。
- ・一定期間特定健診を受診していない方に受診勧奨を行うなど、効果的な受診推奨を検討し実施する。

### 2. 特定保健指導実施率向上対策

- ・厚生労働省において定められた第3期特定保健指導の運用ルール（下表）の変更点を踏まえ、特定保健指導が受けやすい体制づくりを検討する。

1. 行動計画の実施評価時期の見直し

2. 初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止

3. 特定健康診査当日に初回面接を開始するための運用方法の改善

4. 2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導の弾力化

5. 積極的支援者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施

6. 情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進

7. その他の運用の改善

資料

厚生労働省保健局医療介護連携政策課 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3版）

## 8. 個人情報の保護

---

特定健康診査及び特定保健指導に関わる個人情報については「個人情報の保護に関する法律」「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理する。

また、特定健康診査及び特定保健指導に関わる業務を外部に委託する際も同様に扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

特定健康診査及び特定保健指導の記録の保存については、保存期間を特定健康診査受診の翌年の4月1日から起算し5年間とする。

## 9. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

---

### 1. 計画の公表方法

高齢者の医療の確保に関する法律第19条3項に基づき、特定健康診査等実施計画を町ホームページに掲載する。

### 2. 普及啓発の方法

広報の活用、様々な事業の場で特定健康診査・特定保健指導を受ける必要性を周知していく。

# 10. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

---

## 1. 評価の項目

○特定健康診査の受診・特定保健指導の実施状況

○メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備軍の減少率  
（目標値を設定していないが、保健指導の実績を検証するための指標とする）

## 2. 評価の時期

事業の制度上、特定健康診査、特定保健指導ともに実施年度の翌年度に実績が確定するため、評価の時期は実績年度の翌年度の11月とし、毎年評価を行う。

また、この計画は「高齢者の医療の確保に確保する法律」第19条第1項により6年ごとに見直す。国の指針等が見直された場合においては、必要に応じて見直す。

# 11. その他

---

## 1. 各種検診との連携

・30歳代健診、各種がん検診、骨密度検診、肝炎ウイルス検査などと同時に受診できる総合健診を実施している。未就学児を託児できる体制をとり、受診者の負担軽減及び利便性の向上を図っている。

## 2. 関係団体との連携

・健康しあわせ員会（町民の自主的な健康づくりを促し地域での健康づくり活動を推進）の活動を通して特定健康診査の啓発を実施していく。

## 第6章 その他の保健事業

### 【保健事業一覧】

| 事業名          | 内容                                                   | 対象年齢                  | 対象者                 |
|--------------|------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|
| 30歳代健康診査     | 問診、身体計測、血液検査などのメタボリックシンドロームに着目した健診                   | 30～39歳                | 30歳代で健康診査を受ける機会のない方 |
| 国民健康保険特定健康診査 | 同上                                                   | 40～74歳                | 玉城町国民健康保険加入者        |
| 後期高齢者健康診査    | 上記に加え、貧血検査・心電図                                       | 75歳以上                 | 対象年齢の方              |
| 肝炎ウイルス検査     | 血液検査                                                 | 40・45・50・55・60歳       | 対象年齢の方              |
| 骨密度検診        | 踵骨超音波透過法                                             | 40・45・50・55・60・65・70歳 | 対象年齢の方              |
| 国民健康保険人間ドック  | 特定健康診査の内容に加え、心電図、胸部レントゲン、腹部超音波、胃部X線、検便、オプションでCT又はMRI | 30～69歳                | 玉城町国民健康保険加入者        |
| 歯周疾患検診       | 歯に関する問診・歯と歯周組織の検査                                    | 40～50歳・55歳・60歳・65歳    | 対象年齢の方              |
| 高齢者口腔総合健診    | 歯に関する問診・歯と歯周組織の検査                                    | 70歳の方                 | 対象年齢の方              |
| 特定保健指導       | メタボリックシンドロームに着目し、保健指導                                | 40～74歳                | 腹囲及び血液検査での基準値に該当した方 |
| 健康教育         | 健診結果から課題になる疾患に対する教育                                  | 40～74歳                | 課題となる疾患の境界域にある方     |
| 健診結果説明会      | 特定健康診査の結果の説明及び生活習慣の改善                                | 40～74歳                | 集団で特定健康診査を受診された方    |
| 健診後相談        | 特定健康診査の結果の説明及び生活習慣の改善                                | 40～74歳                | 個別で特定健康診査を受診された方    |
| 健康マイレージ      | 各種健（検）診受診と自主的な健康づくり活動を実施してポイントを貯めていただき、参加賞と交換        | 20歳以上                 | 20歳以上の方全員           |

## ❖健康しあわせ委員会

地域のきずなづくりをするとともに、すべての町民が「健康」で「しあわせ」な生活を送れることを目標に保健事業を展開している。健康であることが大きな土台であり自分の健康は自分で守る、健康に関心を持つ人を増やすことを目標として、しあわせ委員会を設置して、活動している。

しあわせ委員は特定健康診査の受診率向上のために様々なイベントで啓発活動を実施している。その他、ウォーキングの実施、各地区で健康づくりの取組の実施、保健福祉会館で月1回のスクエアステップ教室を実施している。



## ❖食生活改善推進委員

昭和41年度から活動を始め平成30年度は79名の方がヘルスメイトとして活躍している。地域の人々が、健康を保持推進するために健康づくりの3つの柱栄養、運動、休養を基本とし、適切な食生活を普及し、活力ある地域、社会づくり、を目指して活動している。」毎週水曜日に体を動かすことを目的に「わ」くらぶを行っている。

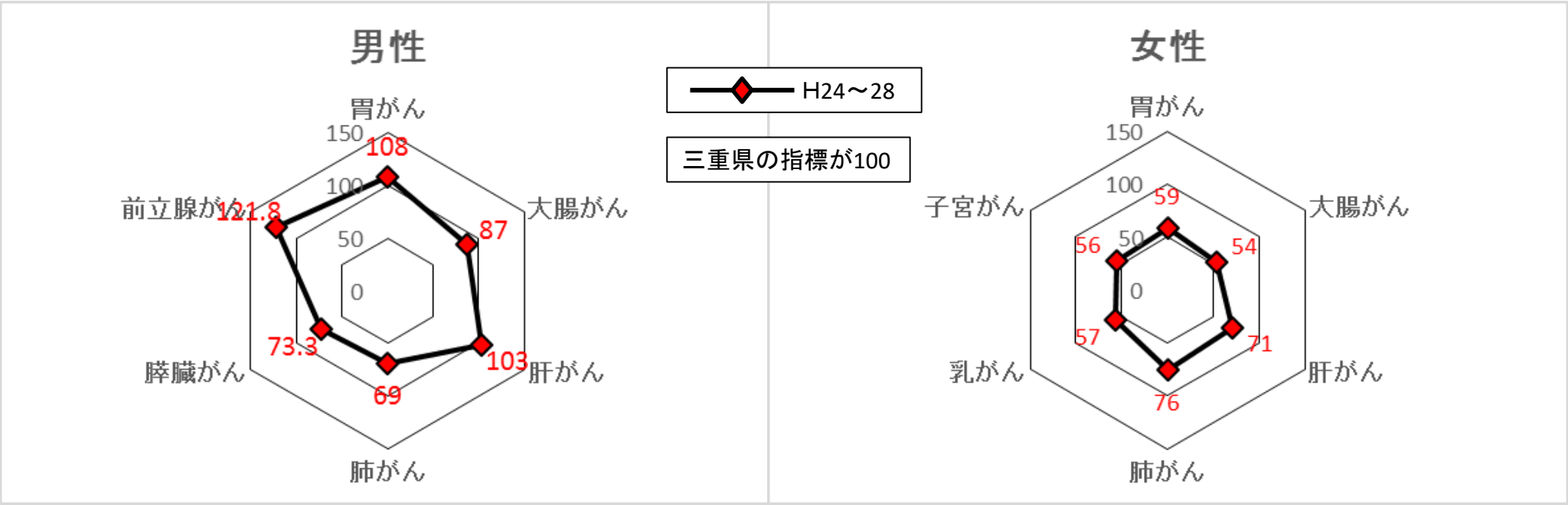


# 第7章 がんの状況

## 1. SMR (標準化死亡比) 悪性新生物内訳

【分析】

◆悪性新生物の女性のSMRは三重県を下回っているが、男性のSMRは大胃腸がん、肺がん以外は三重県を上回っている。特に男性の前立腺がんのSMR値が高くなっている。[図50][図51]



[図50]

[図51]

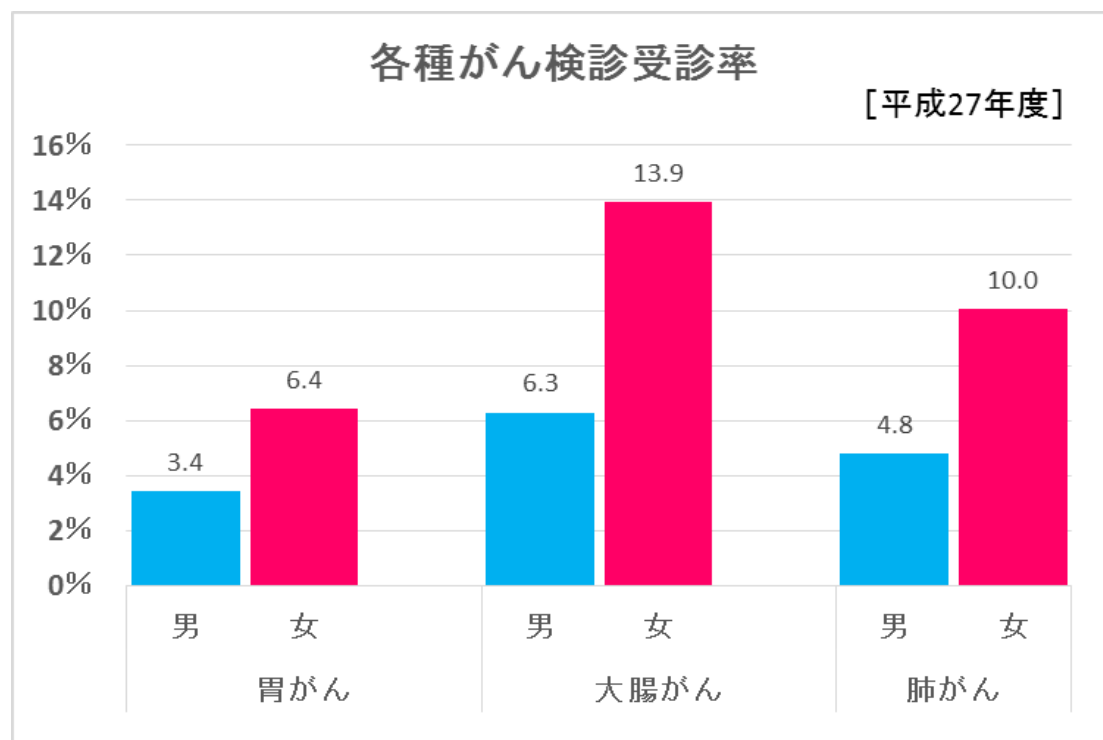
資料  
・三重の健康指標「玉城町の現状」

## 2. がん検診受診率

### (1) 各種がん検診の受診率

【分析】

◆胃がん、大腸がん、肺がんの検診受診率は男性に比べ女性の受診率の方が高くなっている。[図52]



[図52]

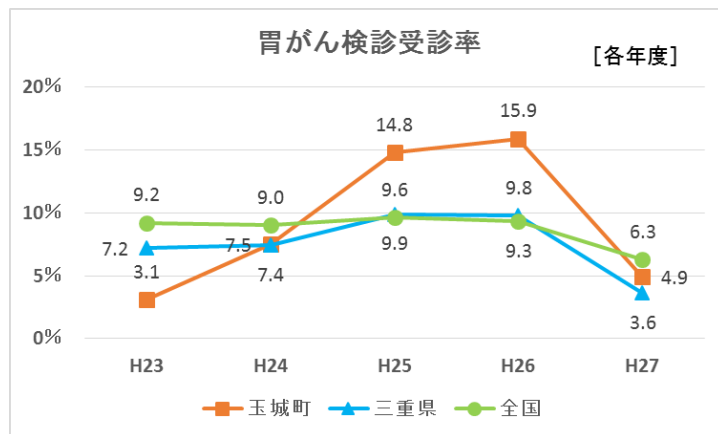
資料

・厚生労働省「がん検診の推移 平成23年度～平成28年度」

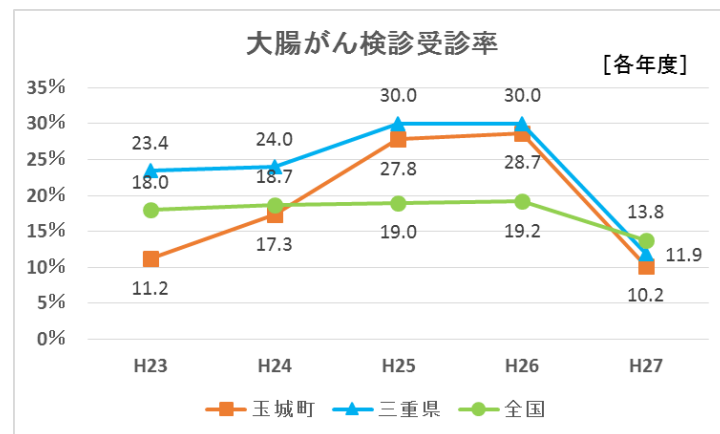
## (2) 各種がん検診の受診率の推移

### 【分析】

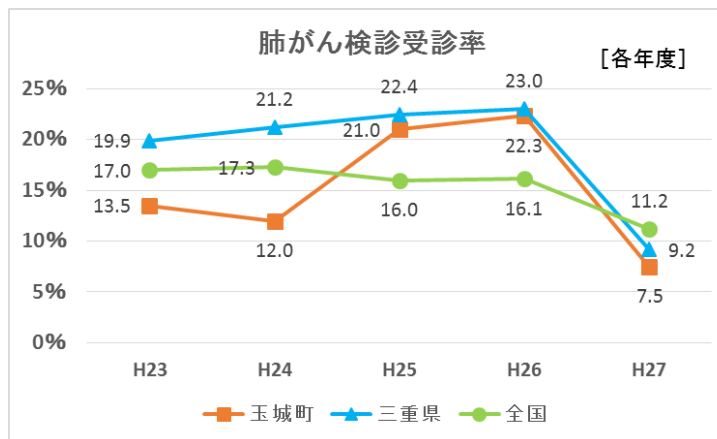
◆胃がん検診の受診率は平成24年度からは三重県を上回っているが、大腸がん、肺がんは常に三重県を下回っている。胃がん、大腸がん、肺がんの平成27年度の受診率は全国の受診率と比べ低くなっている。[図53][図54][図55]



[図53]



[図54]



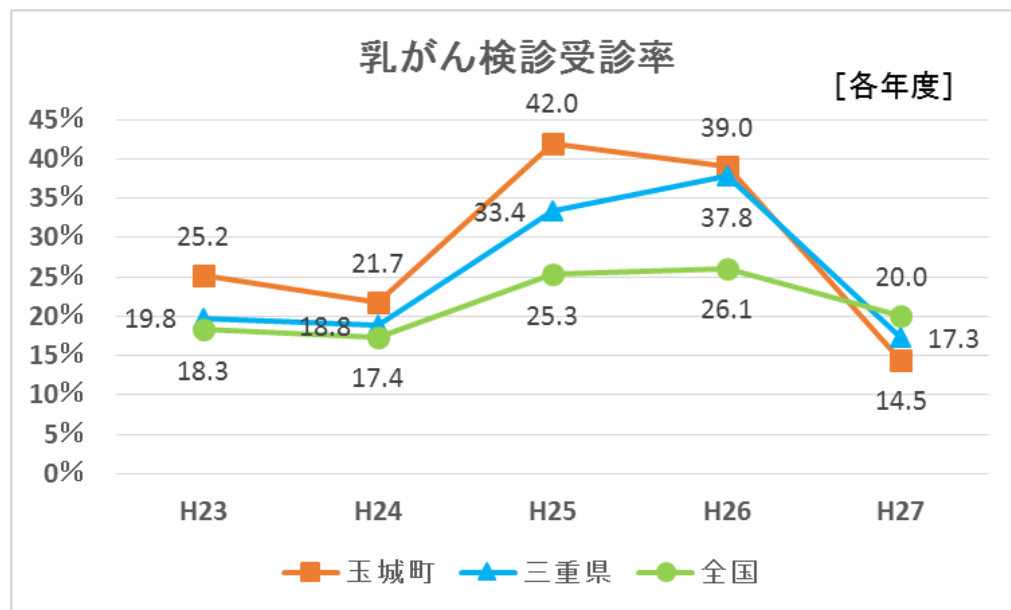
[図55]

資料

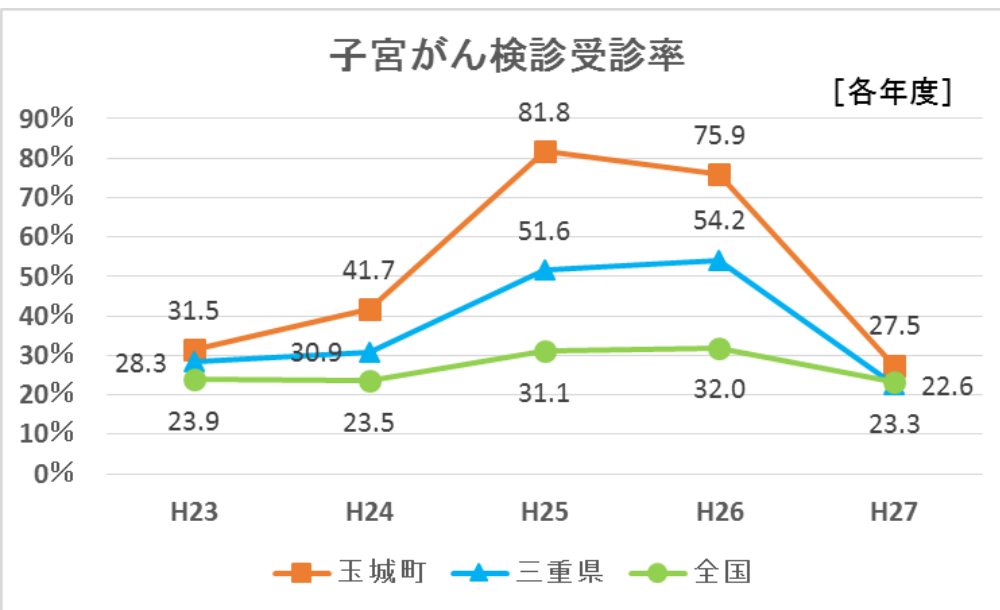
・厚生労働省「がん検診の推移 平成23年度～平成28年度」

# 【分析】

- ◆乳がん検診受診率は平成26年度までは全国、三重県を上回っていたが、平成27年度は下回っている。
- ◆子宮がん検診受診率は常に全国、三重県を上回っている。



[図56]



[図57]

資料  
・厚生労働省「がん検診の推移 平成23年度～平成28年度」

## 第8章 計画評価及び見直し

### 1 計画の評価及び見直し

KDBシステムから出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進捗状況を確認する。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 計画の周知等

策定した計画は本町のホームページに掲載し、内容を変更した時は町の広報紙で概要等を周知するとともに、その内容をホームページで公表する。

### 3 事業運営上の留意事項

本町は国民健康保険担当する生活福祉課に保健師等の専門職が配置されており、特定健康診査・特定保健指導等の保健事業を実施しているが、本計画として取り組む各事業の目標を達成するため、関係部署と一層の連携強化を図り、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、玉城町個人情報保護条例（平成11年12月24日玉城町条例第18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。

### 5 その他計画策定にあたっての留意事項

レセプトや健診データの分析に基づき保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国民健康保険団体連合会等との連携を強化するとともに、玉城町国民健康保険運営協議会等に意見を求める。

## 参考資料 用語集

### 【か行】

#### 虚血性心疾患

冠動脈の梗塞や狭窄により心臓の血管が詰まったり狭くなったりするなど、血流が悪くなることで心臓に障害がおこる疾患の総称のこと。

#### 元気バス

町が社会福祉協議会に委託し運営している。予約によって自分の好きなバス停から自由に移動できる乗り合いのバス。

#### 健康問題

健康に関する課題のこと。

#### 健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる（介護不要の）期間のこと。

#### 国保データベース（KDB）システム

医療・特定健診・介護の情報に基づき、各種統計情報や個人の健康に関するデータを作成・集計し、効果的かつ効率的な保健事業の実施をサポートすることを目的につくられたシステムのこと。

#### 国民健康保険運営協議会

町の国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するために、国民健康保険法第11条に定められ、設置されている町長の諮問機関のこと。

#### 国民健康保険団体連合会

国民健康保険の保険者である市町村が共同して国民健康保険事業を運営することを目的に、国民健康保険法に基づき、都道府県ごとに設置している組織のこと。公費負担医療費や診療報酬の診査・支払業務、健康づくり推進など様々な業務を行っている。

## 【さ行】

### 脂質異常症

血液中に含まれる脂質が異常をきたす病気で、LDL※1 コレステロール値が140mg/dl以上、HDL※2 コレステロール値が40mg/dl未満、中性脂肪値※3が150mg/dl以上のいずれかのときに診断される。

※1 LDL…Low-density lipoproteinの略称で、いわゆる悪玉コレステロールのこと。

※2 HDL…High-density lipoproteinの略称で、いわゆる善玉コレステロールのこと。

※3 中性脂肪値…トリグリセリドのことで脂肪の1種のこと。

### 受診推奨値

保健指導判定値※よりも高い値で重症化を防止するために医療機関を受診する機会を検討する値のこと。

※保健指導判定値…基準値を超え特定保健指導対象者とする値のこと。

### 生活習慣病

不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣を続けることにより発症する疾患の総称のこと。脳梗塞・脳出血・糖尿病・心筋梗塞・高血圧症・動脈硬化症等がある。

## 【た行】

### データヘルス

レセプト・健康情報等のデータを活用してPDCAサイクルに沿って実施する効果的かつ効率的な保健事業のこと。

### 特定健診

特定健康診査の略称で、医療保険者（国保・被用者保険）が40歳～74歳の加入者を対象として実施する、メタボリックシンドロームに着用した検査項目で健康診査のこと。本計画では、表や図内では省略して使用している。

### 特定保健指導

医療保険者が特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し実施する支援のこと。3つの指導方法がある

- 個別面接…対象者に対し個別に生活習慣や食習慣の状況を確認し指導する方法。
- 訪問指導…個別面接に申込みのなかった人に対し自宅に訪問し、生活習慣や食習慣の指導をする方法。
- 集団指導…対象者複数人に対し、講義形式で生活習慣や食習慣について指導する方法。

### 糖尿病性腎症

糖尿病の合併症で腎臓の機能が低下した症状。

## 【な行】

### 人間ドッグ

主に健康な人が対象となる短期的・総合的に行う健診のこと。

### 脳血管疾患

脳の血管に異常が生じ、出血または虚血（局所的な貧血）により障害が発生することで起こる疾患の総称のこと。

## 【は行】

### ハイリスクアプローチ

疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に働きかけをして病気を予防する方法のこと。

### フレイル

加齢とともに心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害・要介護状態・死亡などの危険性が高くなった状態のこと。

### 平均寿命

発表された年に産まれた者（0歳児）が、その後何年生きられるかという期待値のこと。

### 保健事業

被保険者の健康の保持増進のために取り組まれる事業全般のこと。

### ポピュレーションアプローチ

集団全体に対して働きかけ、全体としてリスクを下げていく方法のこと。

## 【ま行】

### メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満（腹囲判定男性85cm・女性90cm以上）に加えて、高血糖（空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1cがNGSP値で5.6%以上）・脂質異常（中性脂肪が150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満）・高血圧（収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上）のうちいずれか2つ以上の危険因子をあわせもった状態のこと。

## 【ら行】

### 良性新生物

病理学的に悪性所見を持たない腫瘍のこと。

### レセプト

患者が受けた診療について医療機関が保険者に請求する診療報酬明細書のこと。

## 【英字】

### eGFR（推算糸球体濾過量：ml /分1.73m<sup>2</sup>）

血清クレアチニンと年齢および性別から計算。正常値：60以上

※血清クレアチニン：筋肉で生成される老廃物の一つ。そのほとんどが腎臓の糸球体から排泄される。

### HbA1c

赤血球中のヘモグロビン※1（Hb）の中のブドウ糖が結合したグリコヘモグロビン※2の1種で、過去1～3か月の血糖状態の指標になる。

※1ヘモグロビン…赤血球中に含まれる血球のこと。主な役割は酸素を運搬することがあげられる。

※グリコヘモグロビン…ブドウ糖が結合し、糖化したヘモグロビンのこと。

### PDCAサイクル

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進めるための方法の1つ。Plan（計画）・Do（実行）・Check（評価）・Act（改善）の頭文字をつなげたもの。

## 【数字】

### 1件当たり医療費

総医療費を総レセプト件数で除した値のこと。

### 1人当たり医療費

総医療費を被保険者数で除した値のこと。

### 2型糖尿病

インスリン非依存型と呼ばれ、遺伝的要因に過食や運動不足などの生活習慣病が重なって発症する糖尿病のこと。  
（1型糖尿病…インスリン依存型と呼ばれ、自己免疫疾患などが原因でインスリン分泌細胞が破壊される糖尿病のこと。）

---

---

玉城町国民健康保険 保健事業実施計画  
(データヘルス計画 第2期)

発行年月：平成30年3月

発  
編

行：玉城町

集：玉城町生活福祉課

〒519 - 0495三重県度会郡玉城町田丸114 - 2

TEL：0596 - 58 - 8203 FAX：0596 - 58 - 4494

地域包括支援室

〒519 - 0433三重県度会郡玉城町勝田4876 - 1

玉城町保健福祉会館 内

TEL：0596 - 58 - 7373 FAX：0596 - 58 - 8688

---

---