

# 第2期 玉川村国民健康保険 保健事業実施計画

(データヘルス計画)

第3期 玉川村特定健康診査等実施計画

【平成30年度】



平成30年3月  
福島県玉川村

## 目次

第1章 保健事業実施計画の基本的事項	1
1. 背景	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 実施体制・関係者連携	3
第2章 玉川村の現状と考察	4
1. 背景の整理	4
2. 健康医療情報の分析	5
(1) 人口及び人口構成の推移	5
(2) 国保人口及び国保人口構成の推移	6
(3) 死亡の状況	7
(4) 医療費の推移	8
(5) 介護費及び介護認定率の推移	9
3. 介護・医療・健診データの分析	10
(1) 介護の状況	10
(2) 国保における医療の状況	11
①疾患別医療費内訳	11
②80万円以上の高額疾病の内訳	13
③人工透析患者の状況	14
④ジェネリック医薬品（後発医薬品）使用の状況	16
(3) 国保における特定健康診査・保健指導の状況	17
①特定健診受診率の状況	17
②特定健診受診者と未受診者の生活習慣病における医療費の状況	19
③特定健診の結果分析	20
④生活習慣の状況	23
⑤重症化予防対象者の状況	25
⑥特定保健指導率の推移	27
第3章 現状と考察	28
1. 各種データの分析	28
2. 質的情報の分析	29
3. 保健事業の評価	30
4. 第1期データヘルス計画の考察	36

第4章 健康課題と目的・評価の設定	37
1. 健康課題の明確化	37
2. 目的	37
3. 目標	38
第5章 特定健診・特定保健指導の実施	39
1. 第3期特定健診等実施計画について	39
2. 達成しようとする目標	39
3. 特定健康診査の実施方法	40
4. 特定保健指導の実施方法	42
5. 実施におけるスケジュール	44
第6章 保健事業の実施計画	45
第7章 計画の推進	51
1. 計画の公表及び周知	51
2. 計画の評価・見直し	51
3. 地域包括ケアシステム	51
第8章 個人情報の保護	52
1. 基本的な考え方	52
2. 記録の保存	52
3. 個人情報の取り扱い及び守秘義務規定の遵守	52
4. 国保データベースシステムの取り扱い	52

※ 第1章及び第2章、第5章までは玉川村特定健診等実施計画としても活用  
(その他の章については一部活用)

## 第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

### 1. 背景

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

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまで、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」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきましたが、今後はさらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けて優先順位を意識した個別支援とポピュレーションアプローチ（\*1）により、生活習慣病の発症や重症化予防のための保健事業を進めていくことが求められています。

玉川村では、こうした背景を踏まえ、厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部改正する件（平成26年厚生労働省告示第140号）に基づき、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、保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとします。

\*1 ポピュレーションアプローチ：対象を一部としないで集団全体へアプローチする考え

## 2. 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、健康・医療情報、特定健康診査の結果・レセプト等のデータを活用してPDC Aサイクルに基づき、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画です。（図1、図2）

本計画は、平成30年度から平成35年度を計画期間とする第3期玉川村特定健康診査等実施計画と第2期玉川村データヘルス計画と一体化させて、今後6か年で取り組むべき具体的な施策を盛り込むものとします。

「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「元気なたまかわ健康21計画」及び「第7期玉川村高齢者福祉計画・玉川村介護保険事業計画」等、それぞれの計画との整合性を図り策定します。

図1

### 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）

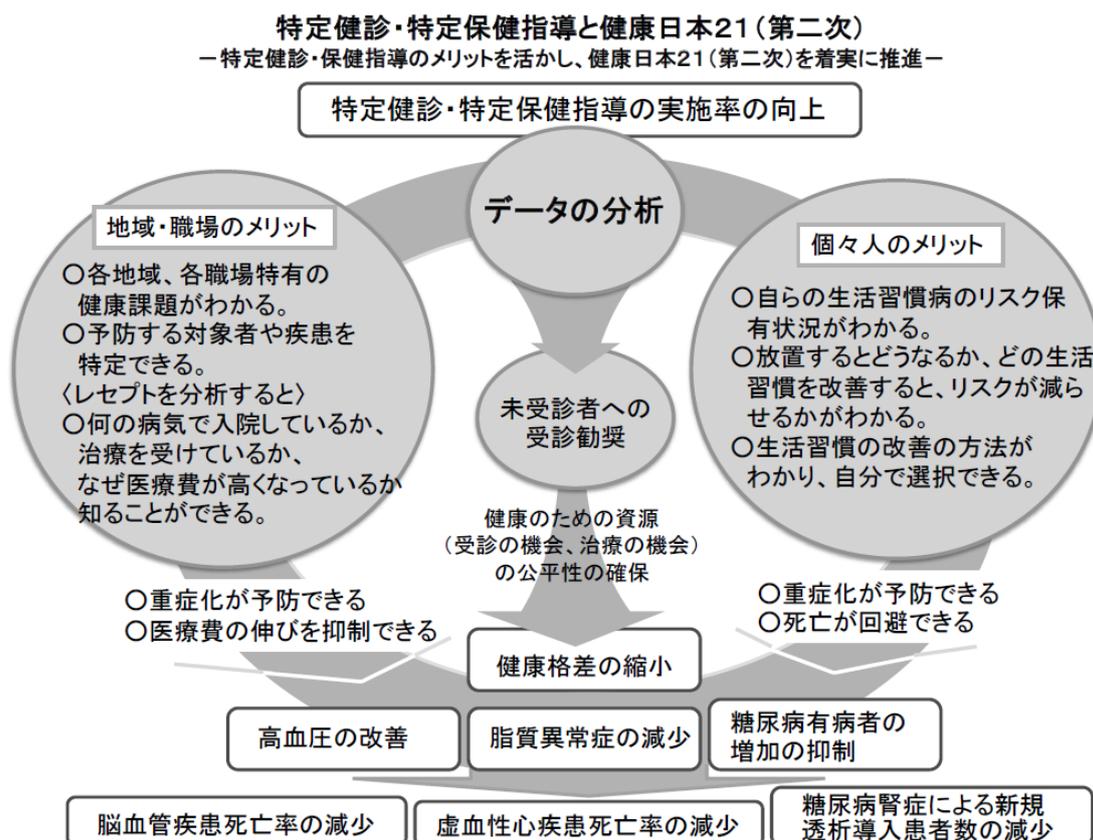
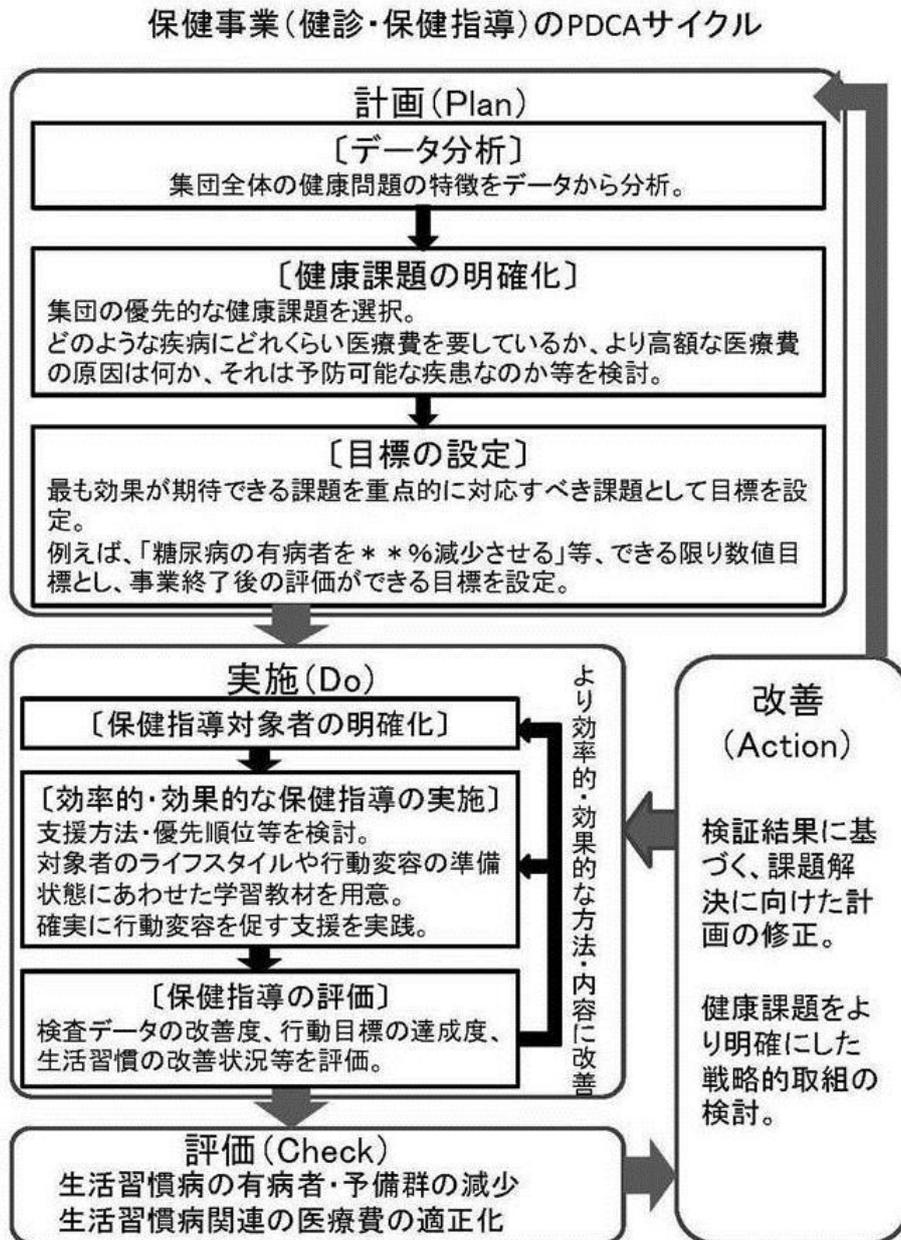


図2



3. 計画の期間

計画期間については、医療適正化計画等が平成30年度から35年までを次期計画期間としていることから、整合性を図る観点より平成30年度から平成35年度までの計画とします。

4. 実施体制・関係者連携

本計画は、国民健康保険係が主体となり策定等することが基本となります。しかし、住民の健康の保持増進には保健衛生係・介護保険係とも連携することで、事業の展開等を行います。

また、有識者として国民健康保険団体連合会保険事業支援・評価委員会、被保険者の健康の保持増進が目的であることから国民健康保険運営協議会とも連携を図ることとします。

## 第2章 玉川村の現状と考察

### 1. 背景の整理

<玉川村の全体像の把握>

項目	保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
1	① 人口構成	総人口	7,203		7,349		2,001,840		124,852,975	KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題		
		65歳以上（高齢化率）	1,695	23.5	2,329	31.7	500,451	25.0	29,020,766		23.2	
		75歳以上	982	13.6	1,323	18	269,169	13.4	13,989,864		11.2	
		65～74歳	713	9.9	1,007	13.7	231,282	11.6	15,030,902		12.0	
		40～64歳	2,514	34.9	2,528	34.4	687,856	34.4	42,411,922		34.0	
	39歳以下	2,994	41.6	2,491	33.9	813,533	40.6	53,420,287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業	19.3		18.4		7.9		4.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題		
		第2次産業	39.5		25.5		30.1		25.2			
		第3次産業	41.2		56.1		62.0		70.6			
	③ 平均寿命	男性	78.4		79.4		78.8		79.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
女性		86.1		86.4		86.1		86.4				
④ 健康寿命	男性	64.4		65.2		64.8		65.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
	女性	67.1		66.7		66.8		66.8				
2	① 死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)	男性	105.9		104.8		106.3		100.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握 厚労省HP_人口動態 統計データ (N-2 年) を使用。	
			女性	109.8		100.8		104.8		100.0		
		死因	がん	22	47.8	6,817	45.1	6,128	43.9	367,905		49.6
			心臓病	9	19.6	4,392	29.1	4,151	29.7	196,768		26.5
			脳疾患	6	13.0	2,661	17.6	2,528	18.1	114,122		15.4
			糖尿病	0	0.0	274	1.8	295	2.1	13,658		1.8
	腎不全		1	2.2	548	3.6	439	3.1	24,763	3.3		
	自殺	8	17.4	409	2.7	421	3.0	24,294	3.3			
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	16	19.8%			2,643	11.2%	142,481	11.0%	H26 厚労省HP人口動態調査 福島県保健統計の概況	
		男性	11	13.5%			1,817	15.2%	95,219	14.3%		
3	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)	270	16.7	114,751	20.1	106,930	21.1	5,885,270	21.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者	0	0.3	1,910	0.3	1,974	0.3	105,636	0.3		
		2号認定者	14	0.6	2,325	0.4	2,910	0.4	151,813	0.4		
	② 介護給付費	1件当たり給付費 (全体)	69,546		70,589		61,279		58,284			
		居宅サービス	38,932		40,981		39,921		39,662			
施設サービス	282,291		275,251		276,369		281,186					
4	① 国保の状況	被保険者数	1,733		2,069		474,080		32,587,223	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況		
		65～74歳	688	39.7	853	41.3	192,881	40.7	12,462,053		38.2	
		40～64歳	680	39.2	736	35.6	168,381	35.5	10,946,693		33.6	
		39歳以下	365	21.1	480	23.2	112,818	23.8	9,178,477		28.2	
		加入率	24.1		27.7		23.6		26.9			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	0	0.0	144	0.3	128	0.3	8,255	0.3		
		診療所数	4	2.3	1,108	2.2	1,366	2.9	96,727	3.0		
		病床数	0	0.0	15,468	31.4	25,835	54.5	1,524,378	46.8		
		医師数	2	1.2	1,575	3.2	3,810	8.0	299,792	9.2		
		外来患者数	653.2		660.2		699.2		668.1			
	入院患者数	20.4		22.7		19.4		18.2				
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費	26,524		26,488		24,816		24,245	KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		受診率	673,556		682,952		718,687		686,286			
		外来	費用の割合	62.4		56.6		60.5			60.1	
			件数の割合	97.0		96.7		97.3			97.4	
入院		費用の割合	37.6		43.4		39.5		39.9			
		件数の割合	3.0		3.3		2.7		2.6			
1件あたり在院日数		16.0日		16.3日		16.4日		15.6日				
④ 歯科医療費の状況	一人当たり医療費	1,700		1,766		1,722		1,886				
	受診率	110.55		126.72		130.80		145.31				
5	① 特定健診の状況	健診受診者	671		152,769		136,179		7,898,427	KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		受診率	53.0		43.7		40.9		36.4			
		特定保健指導終了者 (実施率)	17	20.0	8,036	41.1	3,523	21.6	198,683		21.1	
		受診勧奨者率	52.6		51.9		51.7		51.5			
		非肥満高血糖	73	10.9	15,303	10.0	12,058	8.9	737,886		9.3	
		メタボ	該当者	153	22.8	27,745	18.2	27,212	20.0		1,365,855	17.3
			男性	103	30.0	19,338	27.2	18,126	30.3		940,335	27.5
	女性		50	15.2	8,407	10.3	9,086	11.9	425,520	9.5		
	予備群	男性	92	13.7	17,604	11.5	16,686	12.3	847,733	10.7		
		女性	64	18.7	12,301	17.3	11,191	18.7	588,308	17.2		
女性		28	8.5	5,303	6.5	5,495	7.2	259,425	5.8			

※KDB概算は現時点でH27データを使用。

## 2. 健康医療情報の分析

### (1) 人口及び人口構成の推移

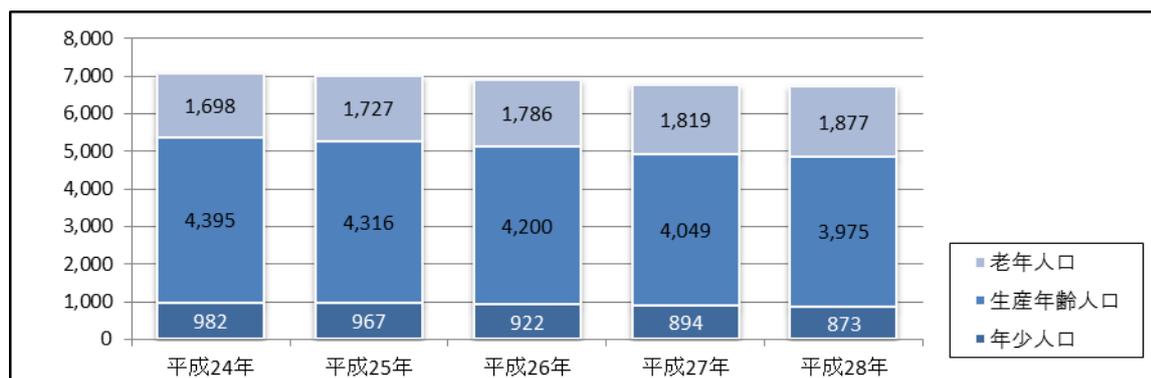
玉川村は、人口6,725人（平成28年10月1日現在）。平成24年から4年間で350人減少しています。人口構成をみると、年々老年人口が増加の傾向にあり、年少・生産年齢人口が減少傾向にあります。高齢化率は27.9%となっています。

表1 人口及び人口構成の推移

	人口総数	年少人口		生産年齢人口		老年人口（高齢化率）	
		人数	割合（%）	人数	割合（%）	人数	割合（%）
平成24年	7,075	982	13.9	4,395	62.1	1,698	24.0
平成25年	7,010	967	13.8	4,316	61.6	1,727	24.6
平成26年	6,908	922	13.3	4,200	60.8	1,786	25.9
平成27年	6,762	894	13.2	4,049	59.9	1,819	26.9
平成28年	6,725	873	13.0	3,975	59.1	1,877	27.9

※出典：平成24～28年10月1日現在市町村人口

図3 人口及び人口構成の推移



(2) 国保人口及び国保人口構成の推移

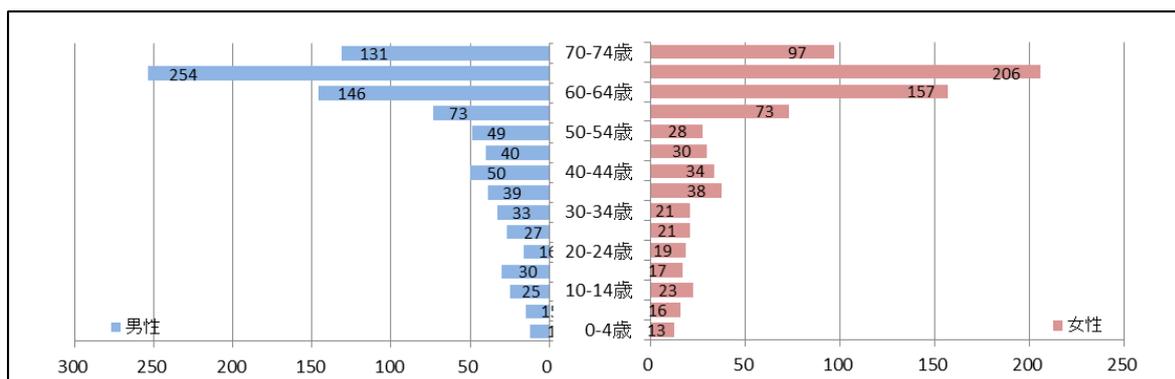
玉川村の国保人口は、1,733人（平成28年度末）であり、平成24年と比較して410人減少しています。国保加入率も年々減少しています。国保人口に占める前期高齢者割合は39.7%と国保人口の1/3以上を占めています。

表2 国保人口の推移及び加入率

	被保険者数 (人)		割合	加入率 (%)	平均年齢 (歳)
	前期高齢者				
平成24年	2,143	541	25.2	29.8	49.4
平成25年	2,018	594	29.4	28	50.8
平成26年	1,915	623	32.5	26.6	51.7
平成27年	1,790	663	37.0	24.9	53.1
平成28年	1,733	688	39.7	24.1	54

抽出データ：KDB「人口及び被保険者の状況2」

図4 国保人口構成（男女別・5歳刻み（平成28年））



### (3) 死亡の状況

玉川村の死因別死亡率は悪性新生物、慢性閉塞性肺疾患が国・県と比較して高い状態となっています。男女別に見て、悪性新生物以外で男性は糖尿病、脳血管疾患、女性は腎不全が国・県と比較して高い状態となっています。

全死因の多くを生活習慣病が占めています。

表5 死因別死亡率（人口10万対）

	保険者		福島県		国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
死亡総数	1,475.7	1,127.2	1,266.3	1,173.0	1,081.8	951.5
悪性新生物	479.1	284.2	385.6	260.1	357.8	232.5
糖尿病	19.2	-	14.4	16.1	11.9	9.9
心疾患	162.9	142.1	204.0	226.1	151.2	162.5
急性心筋梗塞	105.4	37.9	86.9	69.0	35.7	26.7
その他の虚血性心疾患	9.6	18.9	20.4	17.3	33.0	22.9
不整脈及び伝導障害	9.6	28.4	23.4	26.2	23.7	23.8
脳血管疾患	153.3	132.6	122.4	139.5	90.1	92.0
くも膜下出血	9.6	37.9	9.3	16.6	7.7	12.3
脳内出血	76.7	37.9	35.7	30.2	29.2	22.9
脳梗塞	67.1	56.8	75.4	90.6	50.9	54.3
慢性閉塞性肺疾患	57.5	9.5	29.8	5.2	21.3	4.9
腎不全	9.6	28.4	22.1	23.4	19.6	19.9

※保険者のみH24～26平均値。県・全国はH26

※出典：保険者・県 保健統計第13表2より抜粋

図5- (1) 男性死因別死亡率

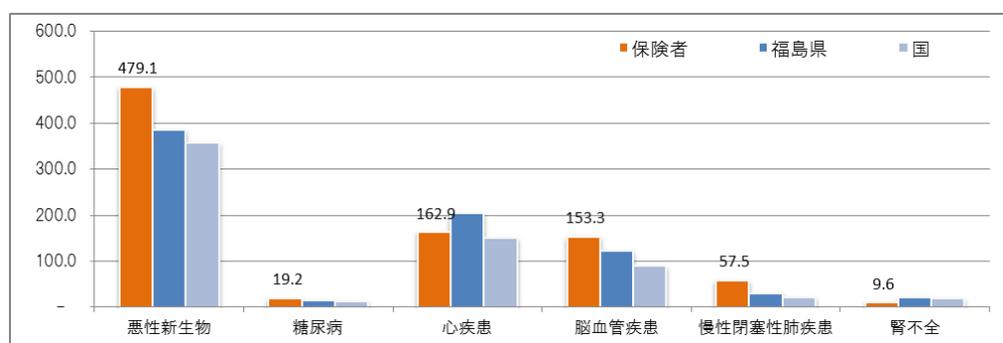
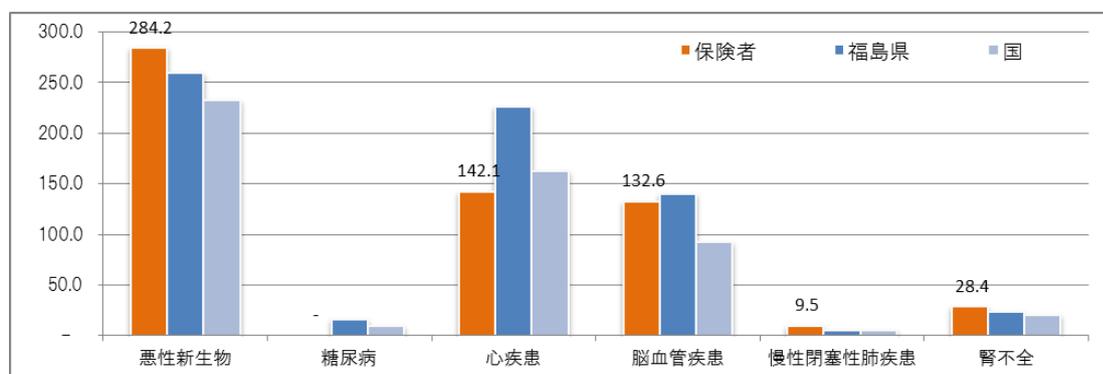


図5- (2) 女性死因別死亡率



#### (4) 医療費の推移

玉川村の国保加入者の医療費は5億9129万3230円となっています。前年度と比較すると減少していますが、平成24年から見ると年度によって変動が見られます。また、一人当たりの医療費は増加傾向にあり、県内順位は上位に位置しています。

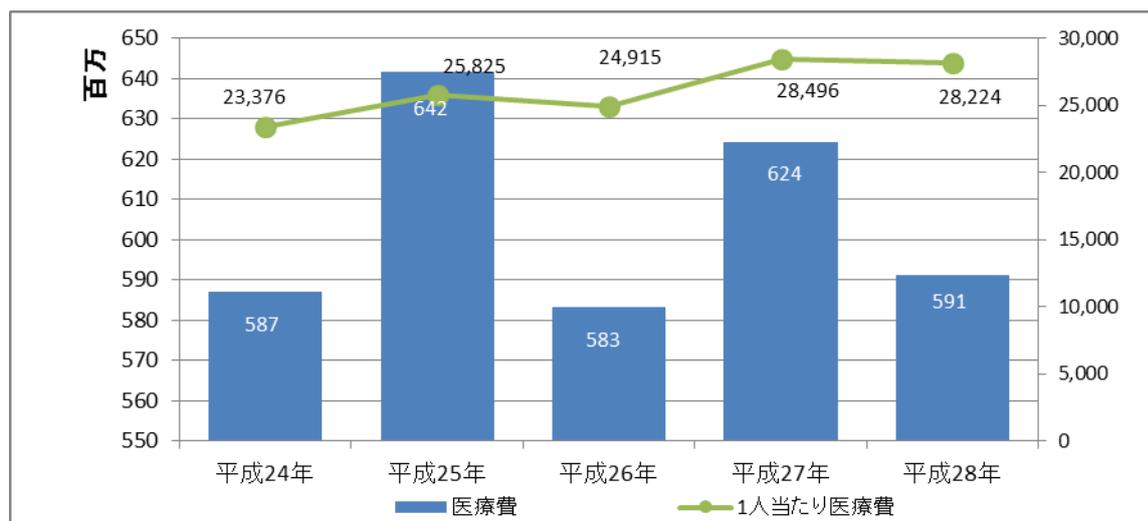
表6 国保医療費及び一人当たり医療費の推移

	医療費	1人当たり医療費	県内順位	同規模平均	受診率
平成24年	587,135,010	23,376	36	24,683	688.22
平成25年	641,619,980	25,825	18	25,782	715.76
平成26年	583,298,410	24,915	34	26,677	735.44
平成27年	624,262,390	28,496	22	28,329	781.17
平成28年	591,293,230	28,224	18	28,254	784.11

※医療費＝医科+調剤 ※抽出データ：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

同規模238市町村

図6 国保医療費及び一人当たり医療費の推移



(5) 介護費及び介護認定率の推移

玉川村の介護給付費は、4億5719万5205円（平成28年）となっており、経年的に増加となっています。要介護認定率は、ほぼ横ばいで推移していますが、1件当たりの介護給付費は増加傾向となっています。

表7 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移

	介護総給付費	総件数	1件当たり介護給付費	要介護認定率
平成24年	372,151,232	6,009	61,932	17.0
平成25年	398,286,961	6,044	65,898	16.6
平成26年	425,201,763	6,731	63,171	17.2
平成27年	453,604,445	7,091	63,969	17.5
平成28年	457,195,205	6,574	69,546	16.7

※要介護認定率＝要介護度1以上と認定された者の割合 ※抽出データ：KDB「地域の全体像の把握」

図7 1件当たり介護給付費及び介護認定率の推移



### 3. 介護・医療・健診データの分析

#### (1) 介護の状況

玉川村の要支援・要介護認定者の総数は過去5年で300人前後となっています。要介護認定者の有病状況をみると、心臓病、筋・骨疾患が高い状況にあり、40歳から64歳の2号被保険者においては脳疾患、心臓病が多くを占めています。

表8 要介護認定状況（認定者数）の推移

	2号被保険者	1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平成24年	15	41	42	47	46	37	34	43
平成25年	14	37	40	48	44	38	30	46
平成26年	15	38	45	43	40	47	33	51
平成27年	15	27	38	50	47	49	38	46
平成28年	14	22	31	41	45	34	46	51

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況」

図8 要介護認定状況（認定者数）の推移

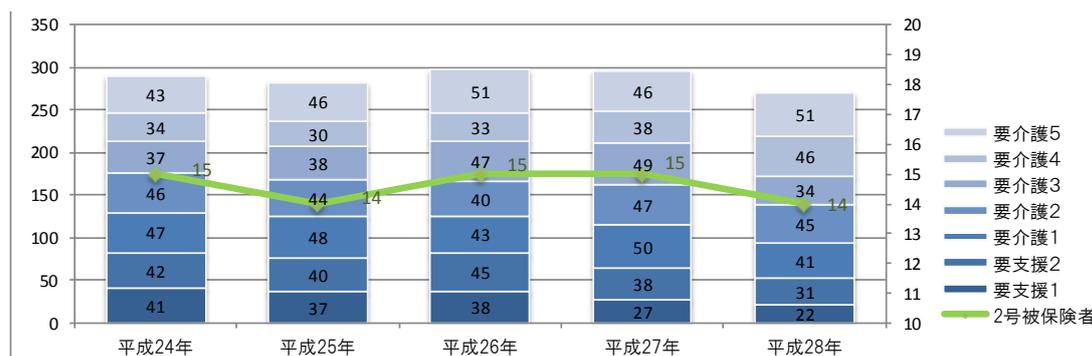


表9 要介護認定者の有病状況（平成28年）

	2号被保険者	1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
糖尿病	7.7	34.0	32.9	19.3	20.0	21.8	14.6	9.6
(再掲)糖尿病合併症	0.6	5.2	7.5	1.7	0.4	2.6	2.6	0.0
心臓病	27.6	77.4	74.5	66.8	74.3	65.0	72.2	63.5
脳疾患	28.7	13.5	16.1	21.2	23.4	30.9	35.4	37.0
がん	2.2	8.0	10.6	11.9	13.8	9.7	4.6	6.4
精神疾患	19.3	35.4	20.7	42.7	30.1	56.6	45.4	51.9
筋・骨疾患	19.3	71.5	63.7	53.6	55.6	50.6	42.0	29.4
難病	6.6	6.9	1.7	1.2	1.9	3.2	1.2	0.0
その他	42.0	78.5	70.9	64.1	73.1	61.3	70.6	57.6

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況」

(2) 国保における医療の状況

①疾病別医療費内訳

玉川村の医療費（大分類）の多くを循環器系の疾患、新生物、内分泌・栄養及び代謝疾患が占めています。医療費（大分類）の多くを占めている循環器系の疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患の内訳をみると、生活習慣病である高血圧症、虚血性心疾患、糖尿病の医療費が高額となっています。さらに、生活習慣病に注目してみると糖尿病、高血圧症が県・同規模・国と比較して高い医療費割合となっています。

入院・入院外の1件当たりの費用額でみると、入院1件当たりの費用額は腎不全が県内順位で上位となっていることがわかります。

それぞれ高額となる生活習慣病患者数を経年でみると、虚血性心疾患の割合は減少傾向となっています。

表10 大分類 医療費における疾病内訳（平成28年）

	保険者		県	同規模	国
	医療費	医療費割合	医療費割合	医療費割合	医療費割合
循環器系の疾患	85,295,490	15.3%	16.5%	16.3%	15.7%
内分泌・栄養及び代謝疾患	57,788,250	10.4%	10.5%	9.9%	9.6%
泌尿器系の疾患	36,396,760	6.6%	7.5%	7.8%	8.0%
新生物	66,805,570	12.0%	14.2%	13.7%	14.2%
精神及び行動の障害	48,298,160	8.7%	11.0%	9.9%	9.4%
筋骨格系及び結合組織の疾患	29,554,750	5.3%	8.0%	9.1%	8.4%
消化器系の疾患	36,460,820	6.6%	6.4%	6.1%	6.1%
呼吸器系の疾患	32,990,140	5.9%	6.0%	6.3%	6.9%
眼及び付属器の疾患	17,495,830	3.1%	3.8%	3.4%	3.8%
その他	144,585,350	26.0%	16.0%	17.5%	17.8%
計	555,671,120	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※医科+調剤 ※大分類 上位9位以外は「その他」に集約  
※抽出データ：KDB「大分類」

図9 医療費における生活習慣病疾病内訳（平成28年）

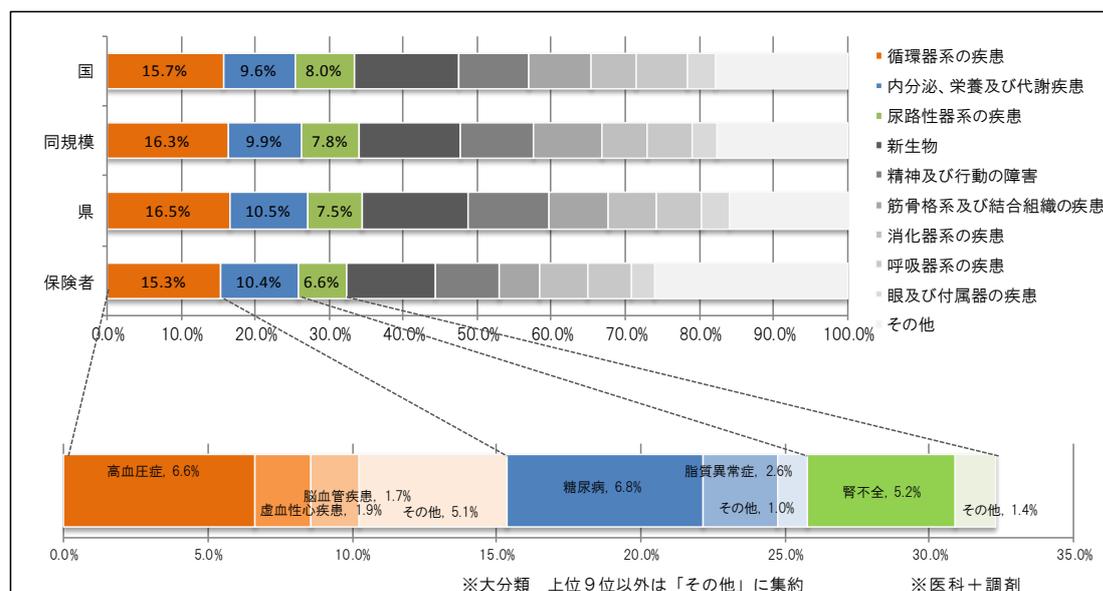


表11 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋（平成28年）

	保険者		県	同規模	国
	医療費（円）	割合	割合	割合	割合
糖尿病	37,689,220	6.8%	6.4%	5.9%	5.5%
高血圧症	36,912,100	6.6%	5.9%	5.2%	4.8%
脂質異常症	14,415,840	2.6%	3.0%	2.9%	2.9%
虚血性心疾患	10,623,440	1.9%	2.4%	2.2%	2.3%
脳血管疾患	9,468,150	1.7%	3.0%	3.2%	3.0%
腎不全	28,652,690	5.2%	5.6%	5.9%	6.1%
再掲 腎不全(透析あり)	23,281,250	4.2%	5.0%	5.2%	5.4%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	767,560	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%

※抽出データ：KDB[大分類]「中分類」「小分類」

表12 生活習慣病等受診状況（1件あたりの費用額（外来・入院単価））（平成28年）

	入院		入院外	
	1件当たり費用額	件数	1件当たり費用額	件数
糖尿病	447,675 県内61位	79	38,592 県内21位	2,405
高血圧症	552,139 県内43位	139	32,465 県内12位	5,449
脂質異常症	525,942 県内38位	53	27,961 県内19位	3,580
脳血管疾患	482,459 県内54位	45	35,470 県内30位	607
心疾患	457,594 県内60位	26	37,141 県内37位	1,004
腎不全	1,125,252 県内1位	21	182,788 県内41位	151
精神	405,932 県内52位	138	31,336 県内16位	1,956
悪性新生物	606,222 県内35位	93	55,726 県内25位	870
歯肉炎/歯周病	0 県内35位	0	16,045 県内5位	1,499

※抽出データ：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

表13 生活習慣病患者数の推移

	生活習慣病 総数（人）	脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧症	糖尿病	糖尿病		脂質異常症
						インスリン療法	糖尿病性腎症	
平成24年	751	55	108	460	180	19	14	290
		7.3%	14.4%	61.3%	24.0%	10.6%	7.8%	38.6%
平成25年	788	64	112	494	176	22	13	303
		8.1%	14.2%	62.7%	22.3%	12.5%	7.4%	38.5%
平成26年	766	60	105	483	189	16	11	310
		7.8%	13.7%	63.1%	24.7%	8.5%	5.8%	40.5%
平成27年	720	61	97	449	185	17	9	286
		8.5%	13.5%	62.4%	25.7%	9.2%	4.9%	39.7%
平成28年	705	54	81	447	177	18	11	288
		7.7%	11.5%	63.4%	25.1%	10.2%	6.2%	40.9%

※抽出データ：KDB「様式3-1」

②80万円以上の高額疾病の内訳（平成27年4月～平成28年3月診療分）

玉川村の80万円以上の高額レセプト状況をみると、生活習慣病である脳血管疾患、虚血性心不全、腎不全のレセプト件数は全体の約8.3%、費用額は全体の約7.8%を占めています。

年齢別には、がんが40歳代という若い世代から発生し、60歳代では脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全が最も多い状況となっています。

その他の割合は、半数以上がC型肝炎の治療費となっています。

表14 レセプト1件80万円以上の状況

	脳血管疾患	虚血性心疾患	腎不全	がん	その他	不明 (未記載)	総数
実人数	2	1	3	17	34	0	57
総件数	3	1	4	23	65	0	96
	3.1%	1.0%	4.2%	24.0%	67.7%	0.0%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	2	0	2
40歳代	0	0	0	6	1	0	7
50歳代	0	0	0	1	13	0	14
60歳代	3	1	2	14	37	0	57
70～74歳	0	0	2	2	12	0	16
費用額(円)	3,771,590	1,804,310	6,139,070	29,688,380	106,565,870	0	147,969,220
(割合)	2.5%	1.2%	4.1%	20.1%	72.0%	0.0%	100.0%

※抽出データ：KDB「様式1-1」

③人工透析患者の状況（平成24年～28年の5月分より抽出）

平成24年より人工透析患者数は減少の傾向となっています。しかし、これは後期高齢者医療保険への移行によっての変動であり、40歳からの透析者数に大きな変動はありません。男女別に見ると男性が半数以上を占め、特に男性の40歳から64歳の患者数が多い状態です。

人工透析にかかる医療費・件数において外来は平成24年より減少傾向、入院は増加傾向となっています。人工透析患者の合併症の推移をみると、糖尿病を合併症に持つ人が全体の半数以上占めています。

表 15 人工透析患者数の推移

	実人数	男性			女性		
		40歳未満	40歳～64歳	65歳～75歳未満	40歳未満	40歳～64歳	65歳～75歳未満
平成24年	9	0	4	4	1	0	0
平成25年	9	0	4	4	1	0	0
平成26年	7	0	3	2	1	1	0
平成27年	6	0	2	2	1	0	1
平成28年	3	0	2	0	0	1	0

※抽出データ:KDB「様式3-7」

図10 人工透析患者数の推移

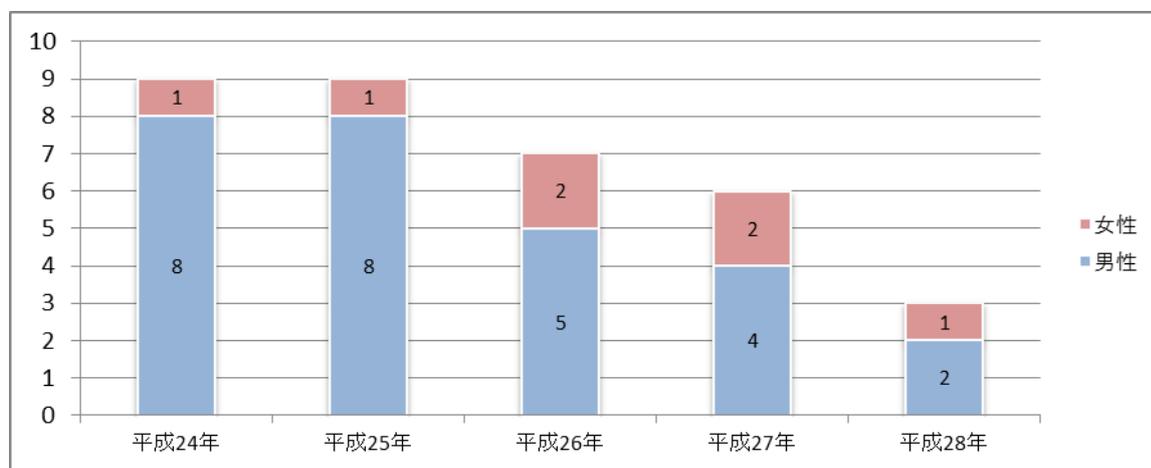


表16 人工透析（慢性腎不全）の年間医療費及び件数の推移（入院・外来）

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成24年	37,861,370	32,684,600	82	5,176,770	7
平成25年	43,488,540	37,380,440	93	6,108,100	7
平成26年	35,094,300	29,292,300	70	5,802,000	7
平成27年	27,649,470	24,124,950	62	3,524,520	4
平成28年	23,281,250	15,856,880	42	7,424,370	9

※抽出データ:最小分類 各年累計-慢性腎不全(透析あり)の年間総医療費より算出)

図11 人工透析（慢性腎不全）の年間医療費及び件数の推移（入院・外来）

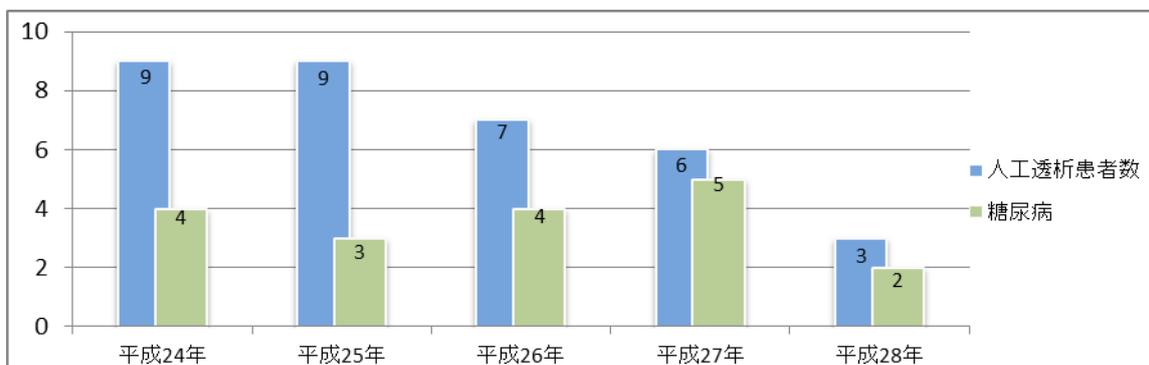


表17 人工透析患者の合併症の推移

	人工透析 実人数	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成24年	9	4	44.4%	3	33.3%	0	0.0%
平成25年	9	3	33.3%	3	33.3%	2	22.2%
平成26年	7	4	57.1%	2	28.6%	1	14.3%
平成27年	6	5	83.3%	2	33.3%	3	50.0%
平成28年	3	2	66.7%	0	0.0%	1	33.3%

※抽出データ:KDB「様式3-7」

図12 人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移



④ジェネリック医薬品（後発医薬品）使用の状況

玉川村のジェネリック医薬品の利用率は平成29年3月診療分で65.3%となっています。市町村国保（福島県）の平均より3.5%下回っている状況です。

平成29年6月「経済財政運営と改革の基本方針2017」で国から示された目標値（数量ベース）は（平成32年9月までに）80%以上としています。

表18 後発医薬品利用率

後発医薬品利用率			
診療月	保険者名	医薬品数ベース	金額ベース
平成28年3月診療分	市町村国保	63.1%	42.9%
	玉川村	59.2%	40.5%
平成29年3月診療分	市町村国保	68.8%	45.6%
	玉川村	65.3%	44.8%

（国保連データ管理システムの後発品利用状況把握（全保険者）医療品数より加工）

### (3) 国保における特定健康診査・保健指導の状況

#### ① 特定健診受診率の状況

本村の特定健診受診率は県・同規模・国と比べ高い位置にあります。経年的に見ても受診率は上昇傾向にあります。しかしながら国の目標には届いていないのが現状です。

表19 特定健診受診率の推移

	保険者				県	同規模	国
	健診対象者	受診者数	受診率	順位			
平成24年	1,453	715	49.2	県内18位	34.7	40.1	33.2
平成25年	1,395	703	50.4	県内20位	36.5	40.9	34.1
平成26年	1,367	681	49.8	県内24位	38.4	42.0	35.2
平成27年	1,296	677	52.2	県内18位	39.8	43.1	36.0
平成28年	1,266	671	53	県内19位	40.9	43.7	36.4

※抽出データ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図13 特定健診受診率の推移

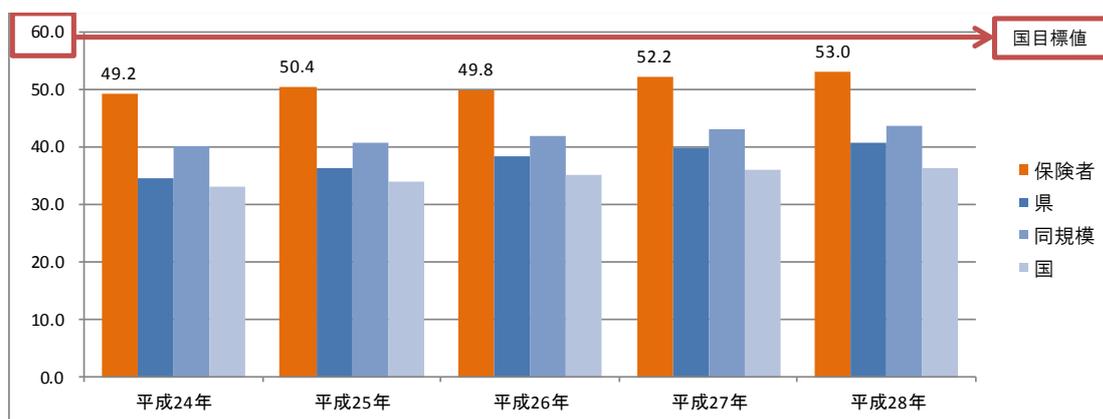


表20 年齢階層別受診率状況（平成28年度）

	男性			女性		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40-44歳	44	12	27.3%	24	10	41.7%
45-49歳	38	9	23.7%	24	10	41.7%
50-54歳	40	11	27.5%	24	8	33.3%
55-59歳	65	23	35.4%	64	28	43.8%
60-64歳	124	71	57.3%	140	86	61.4%
65-69歳	249	137	55.0%	203	135	66.5%
70-74歳	130	80	61.5%	97	51	52.6%
計	690	343	49.7%	576	328	56.9%

※抽出データ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図14 年齢階層別受診率状況（平成28年度）

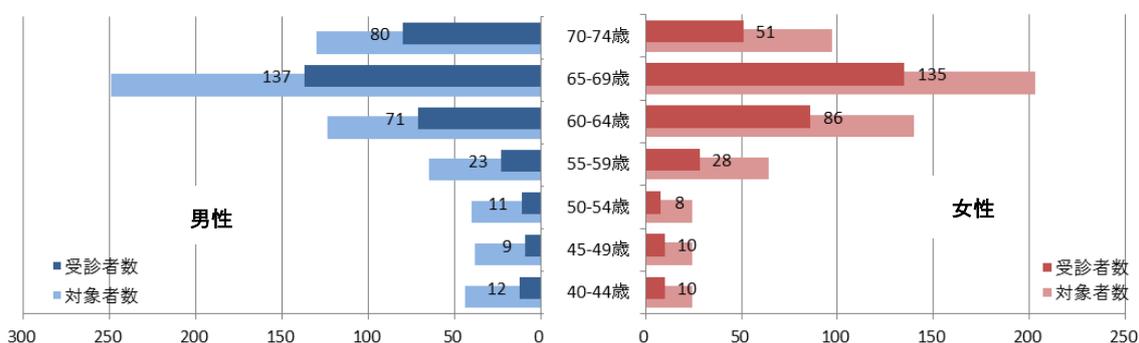
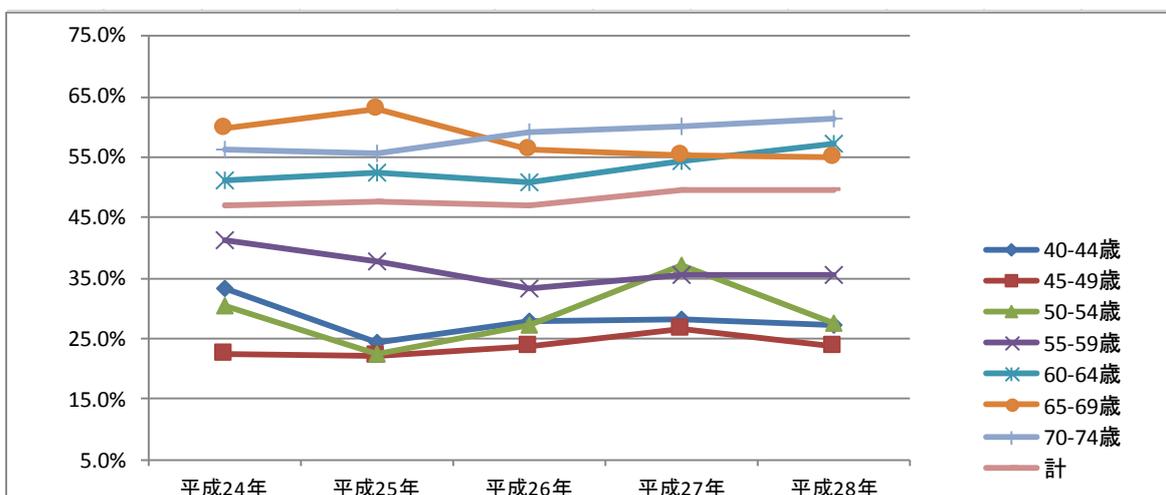
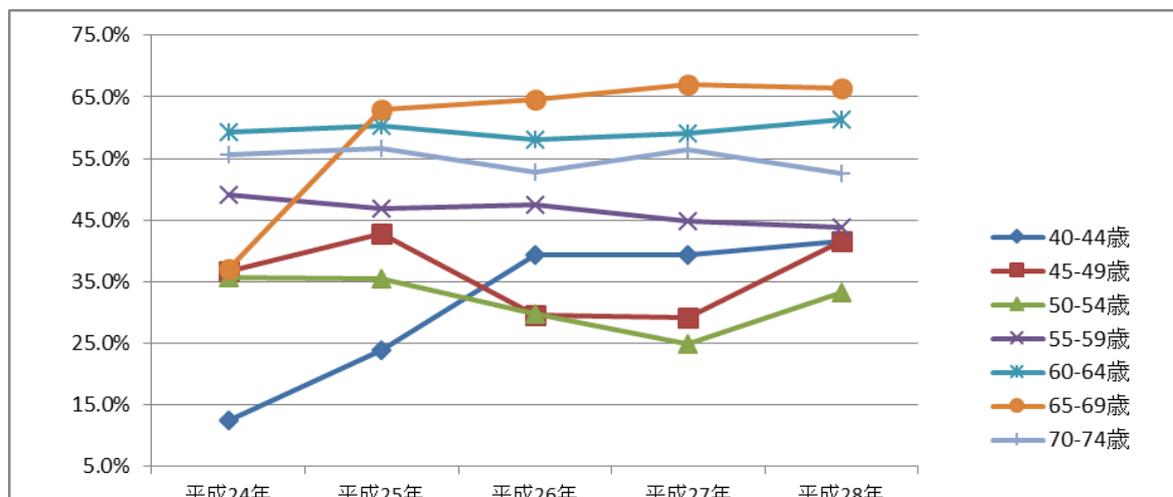


図15 男性 年齢階層別受診率の推移



※抽出データ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図16 女性 年齢階層別受診率の推移



※抽出データ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

②特定健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の状況

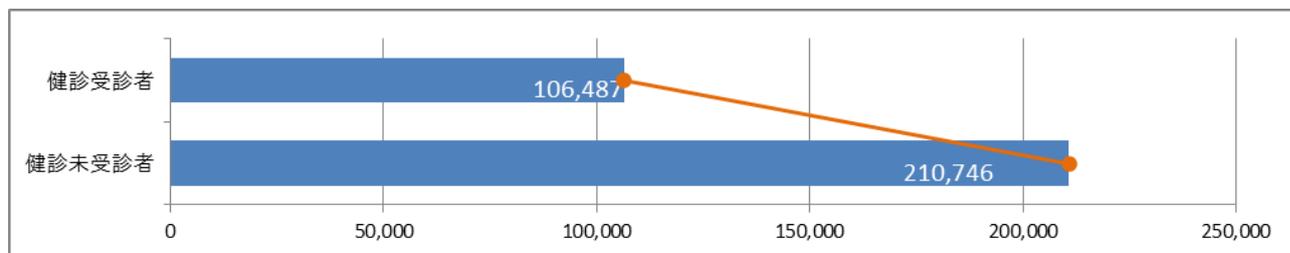
特定健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費は平成28年で1人当たり104,259円の差があります。経年的にみて健診未受診者は1人当たりの費用額が増加傾向にあります。

表21 健診受診者と未受診者の一人当たり生活習慣病医療費の推移

	健診未受診			健診受診		
	未受診者数	生活習慣病総医療費		受診者数	生活習慣病総医療費	
		総額	1人当たり		総額	1人当たり
平成24年	738	119,723,570	162,227	715	96,411,170	134,841
平成25年	718	129,463,720	180,312	703	87,817,440	124,918
平成26年	690	122,361,290	177,335	681	83,355,130	122,401
平成27年	619	132,813,240	214,561	677	88,461,330	130,667
平成28年	589	124,129,580	210,746	671	71,452,580	106,487

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図17 健診受診者と未受診者の一人当たり生活習慣病医療費（平成28年）



### ③特定健診の結果分析

特定健診受診者の有所見者状況を男女別にみると、男性では摂取エネルギーの過剰について腹囲（皮下脂肪）が52.4%、女性はBMIで37.3%である。血管を傷つけるとするHbA1cが5.6以上の人は男女ともに5割以上となっています。

さらに、男性は血糖値、クレアチニン、心電図が県や国の割合を上回っており、女性は中性脂肪、収縮期血圧、心電図以外は全て県や国の割合を上回っています。

「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3個以上合併した場合の危険率は正常の30倍以上にも達するとされており、内臓脂肪の蓄積はリスクファクターの悪化や直接心血管疾患の発症につながります。

玉川村のメタボリックシンドローム予備群は「高血圧」の割合が高く、該当者は「血圧+脂質」が多い割合となっています。

表22 男性 健診受診者の有病所見者状況（平成28年）

男性	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の 動脈硬化 原因	臓器障害		
	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図	
	25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上		
平成24年	人数	136	214	92	92	41	191	201	11	207	98	165	0	22
	割合	35.4%	55.7%	24.0%	24.0%	10.7%	49.7%	52.3%	2.9%	53.9%	25.5%	43.0%	0.0%	5.7%
平成25年	人数	133	192	81	84	34	176	174	74	171	68	165	3	73
	割合	36.0%	52.0%	22.0%	22.8%	9.2%	47.7%	47.2%	20.1%	46.3%	18.4%	44.7%	0.8%	19.8%
平成26年	人数	122	210	88	67	34	155	179	58	162	86	143	6	85
	割合	34.6%	59.5%	24.9%	19.0%	9.6%	43.9%	50.7%	16.4%	45.9%	24.4%	40.5%	1.7%	24.1%
平成27年	人数	120	183	73	81	29	173	189	74	160	84	156	5	85
	割合	34.1%	52.0%	20.7%	23.0%	8.2%	49.1%	53.7%	21.0%	45.5%	23.9%	44.3%	1.4%	24.1%
平成28年	人数	117	178	87	68	27	174	183	75	163	78	145	9	85
	割合	34.4%	52.4%	25.6%	20.0%	7.9%	51.2%	53.8%	22.1%	47.9%	22.9%	42.6%	2.6%	25.0%

（※HbA1cの有病者状況は平成24年度のみJDS値5.2以上の対象者を記載しています。）

※抽出データ:KDB「様式6-2~7」

表23 女性 健診受診者の有所見者状況の推移（平成28年）

女性	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の 動脈硬化 原因	臓器障害		
	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図	
	25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上		
平成24年	人数	107	79	53	40	12	117	160	6	142	48	169	0	13
	割合	32.3%	23.9%	16.0%	12.1%	3.6%	35.3%	48.3%	1.8%	42.9%	14.5%	51.1%	0.0%	3.9%
平成25年	人数	111	83	53	35	11	123	176	5	147	52	184	0	53
	割合	33.3%	24.9%	15.9%	10.5%	3.3%	36.9%	52.9%	1.5%	44.1%	15.6%	55.3%	0.0%	15.9%
平成26年	人数	107	136	46	35	4	123	193	6	127	51	181	1	48
	割合	32.8%	41.7%	14.1%	10.7%	1.2%	37.7%	59.2%	1.8%	39.0%	15.6%	55.5%	0.3%	14.7%
平成27年	人数	100	70	40	25	7	125	211	5	121	45	169	0	57
	割合	31.2%	21.8%	12.5%	7.8%	2.2%	38.9%	65.7%	1.6%	37.7%	14.0%	52.6%	0.0%	17.8%
平成28年	人数	122	85	51	37	10	125	209	17	142	53	172	1	42
	割合	37.3%	26.0%	15.6%	11.3%	3.1%	38.2%	63.9%	5.2%	43.4%	16.2%	52.6%	0.3%	12.8%

（※HbA1cの有病者状況は平成24年度のみJDS値5.2以上の対象者を記載しています。）

※抽出データ:KDB「様式6-2~7」

表24 年齢階層別・男性 健診受診者の有所見状況（平成28年）

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける						メタボ以外の動脈硬化	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図	
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.2以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上		
40～65 歳未満	人数	41	57	36	32	7	60	55	31	53	40	58	1	23	
	割合	32.5%	45.2%	28.6%	25.4%	5.6%	47.6%	43.7%	24.6%	42.1%	31.7%	46.0%	0.8%	18.3%	
65～75 歳未満	人数	78	124	52	36	21	116	130	45	112	40	89	8	63	
	割合	35.9%	57.1%	24.0%	16.6%	9.7%	53.5%	59.9%	20.7%	51.6%	18.4%	41.0%	3.7%	29.0%	
保険者計	人数	119	181	88	68	28	176	185	46	165	80	147	9	86	
	割合	34.7%	52.8%	25.7%	19.8%	8.2%	51.3%	53.9%	22.2%	48.1%	23.3%	42.9%	2.6%	25.1%	
県	割合	34.4%	53.8%	26.1%	21.5%	8.8%	44.0%	54.2%	5.6%	51.9%	24.6%	46.7%	0.9%	20.7%	
	国	割合	30.6%	50.2%	28.2%	20.5%	8.6%	28.3%	55.7%	13.8%	49.4%	24.1%	47.5%	1.8%	19.1%

※抽出データ：KDB「様式6-2～7」

表25 年齢階層別・女性 健診受診者の有所見状況（平成28年）

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける						メタボ以外の動脈硬化	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図	
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.2以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上		
40～65 歳未満	人数	53	39	27	22	6	50	85	8	47	19	81	1	18	
	割合	37.3%	27.5%	19.0%	15.5%	4.2%	35.2%	59.9%	5.6%	33.1%	13.4%	57.0%	0.7%	12.7%	
65～75 歳未満	人数	70	47	24	16	4	75	125	9	96	35	91	0	24	
	割合	37.6%	25.3%	12.9%	8.6%	2.2%	40.3%	67.2%	4.8%	51.6%	18.8%	48.9%	0.0%	12.9%	
保険者計	人数	123	86	51	38	10	125	210	17	143	54	172	1	42	
	割合	37.5%	26.2%	15.5%	11.6%	3.0%	38.1%	64.0%	5.2%	43.6%	16.5%	52.4%	0.3%	12.8%	
県	割合	26.6%	21.5%	15.1%	9.7%	2.0%	29.3%	55.2%	0.7%	44.9%	15.8%	56.8%	0.1%	14.3%	
	国	割合	20.6%	17.3%	16.2%	8.7%	1.8%	17.0%	55.2%	1.8%	42.7%	14.4%	57.2%	0.2%	14.7%

※抽出データ：KDB「様式6-2～7」

表26 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

総計		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群			該当者					
				高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て		
平成24年	人数	715	24	105	7	79	19	164	48	10	63	43
	割合	100.0%	3.4%	14.7%	1.0%	11.0%	2.7%	22.9%	6.7%	1.4%	8.8%	6.0%
平成25年	人数	702	26	119	7	86	26	130	38	8	50	34
	割合	100.0%	3.7%	17.0%	1.0%	12.3%	3.7%	18.5%	5.4%	1.1%	7.1%	4.8%
平成26年	人数	679	40	129	10	92	27	177	37	11	80	49
	割合	100.0%	5.9%	19.0%	1.5%	13.5%	4.0%	26.1%	5.4%	1.6%	11.8%	7.2%
平成27年	人数	673	26	85	6	66	13	142	43	7	53	39
	割合	100.0%	3.9%	12.6%	0.9%	9.8%	1.9%	21.1%	6.4%	1.0%	7.9%	5.8%
平成28年	人数	667	22	90	1	72	17	151	34	10	63	44
	割合	100.0%	3.3%	13.5%	0.1%	10.8%	2.5%	22.6%	5.1%	1.5%	9.4%	6.6%

※抽出データ：KDB「様式6-8」

表27 年齢階層別・男性メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（平成28年）

男性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群			該当者					
				高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て		
40～65 歳未満	人数	126	7	20	0	19	1	30	5	3	14	8
	割合	36.7%	5.6%	15.9%	0.0%	15.1%	0.8%	23.8%	4.0%	2.4%	11.1%	6.3%
65～75 歳未満	人数	217	7	44	1	34	9	73	23	4	25	21
	割合	63.3%	3.2%	20.3%	0.5%	15.7%	4.1%	33.6%	10.6%	1.8%	11.5%	9.7%
保険者計	人数	343	14	64	1	53	10	103	28	7	39	29
	割合	100.0%	4.1%	18.7%	0.3%	15.5%	2.9%	30.0%	8.2%	2.0%	11.4%	8.5%

※抽出データ：KDB「様式6-8」

表28 年齢階層別・女性メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（平成28年）

女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者				
					高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て	
40～65 歳未満	人数	142	8	10	0	7	3	21	1	0	12	8
	割合	43.3%	5.6%	7.0%	0.0%	4.9%	2.1%	14.8%	0.7%	0.0%	8.5%	5.6%
65～75 歳未満	人数	186	0	18	0	14	4	29	5	3	14	7
	割合	56.7%	0.0%	9.7%	0.0%	7.5%	2.2%	15.6%	2.7%	1.6%	7.5%	3.8%
保険者計	人数	328	8	28	0	21	7	50	6	3	26	15
	割合	100.0%	2.4%	8.5%	0.0%	6.4%	2.1%	15.2%	1.8%	0.9%	7.9%	4.6%

※抽出データ：KDB「様式6-8」

#### ④生活習慣の状況

健診時の問診状況については、高血圧治療中の方の割合が平成28年で43.1%となり、県・国・同規模町村と比較して高く、既往歴では心臓病が同様に高いことがわかります。喫煙状況も17.7と高い状態です。

生活習慣では「週3回以上就寝前に夕食をとることがある」と答えた割合が25.6%となり高い割合です。他にも問診項目から運動習慣の無い受診者が多いことが分ります。

表29 質問票の状況

質問票項目		保険者				県	同規模	国	
		H24	H25	H26	H27	H28			
服薬	高血圧	36.6	40.7	40.2	40.4	43.1	39.6	35.7	33.6
	糖尿病	7.8	8.5	7.8	9.2	8.9	8.8	8.5	7.5
	脂質異常症	18.3	19.7	22.7	21.8	24.3	25.7	22.6	23.6
既往歴	脳卒中	3.5	3.1	2.7	2.7	3.6	3.3	3.3	3.3
	心臓病	6.9	6.1	7.4	6.5	7.2	5.6	5.7	5.5
	腎不全	0.3	0.9	0.3	0.1	0.4	0.2	1.2	0.5
	貧血	4.6	6.0	5.3	5.9	6.3	5.4	8.4	10.2
生活習慣	喫煙	18.6	16.7	19.0	16.8	17.7	14.3	15.6	14.2
	週3回以上朝食を抜く	6.7	6.6	5.7	7.6	8.3	7.2	7.7	8.7
	週3回以上食後間食	9.7	9.0	7.8	6.4	8.5	9.8	13.1	11.9
	週3回以上就寝前夕食	23.6	24.6	21.5	23.8	25.6	15.6	16.4	15.5
	食べる速度が速い	21.8	26.2	22.2	23.7	24.4	26.4	27.2	26.0
	20歳時の体重から10kg以上増加	36.4	36.5	35.3	34.9	37.0	35.0	33.5	32.1
	1年で体重3kg増加	19.9	20.4	18.7	21.2	20.0	21.5	20.7	19.5
	1回30分以上運動習慣なし	73.4	73.5	70.1	71.6	72.1	62.3	65.7	58.8
	1日1時間以上運動なし	63.9	68.8	64.6	68.8	68.6	59.8	48.5	47.0
	睡眠不足	24.9	23.0	22.8	28.8	28.3	25.1	23.6	25.1
	毎日飲酒	27.0	27.8	26.8	27.8	25.6	25.6	26.0	25.6
	時々飲酒	16.8	17.7	18.4	16.3	17.9	22.6	21.4	22.1
	1日飲酒量	1合未満	54.6	55.2	57.2	58.7	58.5	64.0	59.5
1～2合未満		31.5	33.7	27.8	28.0	28.3	25.0	26.5	23.9
2～3合未満		13.1	9.8	12.9	11.1	11.5	9.1	10.5	9.3
3合以上		0.9	1.3	2.0	2.3	1.8	1.9	3.5	2.7

※抽出データ：KDB「地域の全体像の把握」

表30 性・年代別にみた質問票の状況（平成28年度）

質問票項目		男性			女性			計		
		40～65 歳未満	65～75 歳未満	計	40～65 歳未満	65～75 歳未満	計	40～65 歳未満	65～75 歳未満	計
服薬	高血圧	28.6%	56.2%	46.1%	29.6%	47.8%	39.9%	29.1%	52.4%	43.1%
	糖尿病	5.6%	14.3%	11.1%	4.2%	8.6%	6.7%	4.9%	11.7%	8.9%
	脂質異常症	11.9%	18.4%	16.0%	23.9%	39.8%	32.9%	18.3%	28.3%	24.3%
既往歴	脳卒中	4.8%	5.1%	5.0%	1.4%	2.7%	2.1%	3.0%	4.0%	3.6%
	心臓病	4.8%	13.4%	10.2%	0.7%	6.5%	4.0%	2.6%	10.2%	7.2%
	腎不全	0.0%	0.9%	0.6%	0.7%	0.0%	0.3%	0.4%	0.5%	0.4%
	貧血	0.8%	1.4%	1.2%	14.8%	9.1%	11.6%	8.2%	5.0%	6.3%
	喫煙	34.1%	28.1%	30.3%	9.2%	1.1%	4.6%	20.9%	15.6%	17.7%
	週3回以上朝食を抜く	14.3%	6.9%	9.6%	11.3%	3.8%	7.0%	12.7%	5.5%	8.3%
	週3回以上食後間食	15.1%	4.1%	8.2%	11.3%	7.0%	8.8%	13.1%	5.5%	8.5%
	週3回以上就寝前夕食	37.3%	25.8%	30.0%	26.1%	17.2%	21.0%	31.3%	21.8%	25.6%
	食べる速度が速い	30.2%	24.4%	26.5%	23.2%	21.5%	22.3%	26.5%	23.1%	24.4%
	20歳時の体重から10kg以上増加	41.3%	35.0%	37.3%	39.4%	34.4%	36.6%	40.3%	34.7%	37.0%
	1年で体重3kg増加	23.8%	19.4%	21.0%	24.6%	14.5%	18.9%	24.3%	17.1%	20.0%
	1回30分以上運動習慣なし	76.2%	69.1%	71.7%	78.9%	67.7%	72.6%	77.6%	68.5%	72.1%
	1日1時間以上運動なし	68.3%	66.4%	67.1%	73.9%	67.2%	70.1%	71.3%	66.7%	68.6%
	睡眠不足	24.6%	29.5%	27.7%	35.9%	23.7%	29.0%	30.6%	26.8%	28.3%
	毎日飲酒	43.7%	45.2%	44.6%	9.9%	2.7%	5.8%	25.7%	25.6%	25.6%
	時々飲酒	23.0%	19.8%	21.0%	21.8%	9.1%	14.6%	22.4%	14.9%	17.9%
	1日 飲酒量	1合未満	33.3%	43.9%	40.0%	81.8%	98.8%	89.9%	55.4%	60.8%
1～2合未満		40.0%	40.0%	40.0%	14.8%	1.3%	8.3%	28.5%	28.1%	28.3%
2～3合未満		21.0%	15.0%	17.2%	3.4%	0.0%	1.8%	13.0%	10.4%	11.5%
3合以上		5.7%	1.1%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%	3.1%	0.8%	1.8%

※抽出データ：KDB「質問票調査の経年比較」

⑤重症化予防対象者の状況

重症化予防対象人数は240人、うち治療無しが71人で対象者の10.3%は治療につながっていない状況です。また、治療有であるが対象となっているものも169人おり、コントロール不良者であることが疑われます。

医療費が高額となる腎不全（CKD）の状況を見てみると、GFR区分G3a以降（またはオレンジ以降）の高リスク者はオレンジ15人、赤5人おり、今後重症化の危険性が高いことが分ります。

表31 重症化予防の観点での保健指導対象者数

予防すべき生活習慣病疾患	脳血管疾患		虚血性心疾患			糖尿病性腎症				重症化予防対象者	
	① 高血圧症	② 心房細動	③ 脂質異常症	④ メタボリックシンドローム	⑤ 糖尿病	⑥ 慢性腎臓病		⑦ 重症化予防対象者	⑧ ⑦でかつ喫煙者		
健診受診者 688人 ※65歳以上 367	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDLC 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者	HbA1c6.5%以上 (治療あり7.0%以上) 65歳以上 (治療無7.0%・治療中8.0%以上) (再掲)	尿蛋白 (2+)以上	eGFR50 未満 (70歳以上 40未満)	実人数	実人数	
重症化予防対象人数	32	12	24	16	165	49	11	7	28	240	53
割合	4.7%	1.7%	3.5%	2.3%	24.0%	7.1%	3.0%	1.0%	4.1%	34.9%	7.7%
治療なし	13	5	21	13	37	25	4	3	4	71	21
割合	1.9%	0.7%	3.1%	1.9%	5.4%	3.6%	1.1%	0.4%	0.6%	10.3%	3.1%
治療あり	19	7	3	3	128	24	7	4	24	169	32
割合	2.8%	1.0%	0.4%	0.4%	18.6%	3.5%	1.9%	0.6%	3.5%	24.6%	4.7%

表32 重症化予防の観点でのCKD保健指導対象者数（CKD重症度分類）

GFR区分	糖尿病 高血圧・腎炎など	正常	微量アルブミン尿		顕性アルブミン尿
			軽度蛋白尿		高度蛋白尿
			A1	A2	A3
尿蛋白区分 尿検査・GFR共に実施 685人	(-)or(±)	674人 98.4%	(+) 4人 0.6%	【再掲】 尿潜血+以上 0人 0.0%	(2+)以上 7人 1.0%
G1 正常 または高値 90以上		44人 6.4%	44 6.4%	0 0.0%	0 0.0%
G2 正常または 軽度低下 60-90 未満		495人 72.3%	488 71.2%	3 0.4%	0 0.0%
G3a 軽度～ 中等度低下 45-60 未満		128人 18.7%	126 18.4%	1 0.1%	0 0.0%
G3b 中等度～ 高度低下 30-45 未満		15人 2.2%	14 2.0%	0 0.0%	0 0.0%
G4 高度低下 15-30 未満		2人 0.3%	1 0.1%	0 0.0%	0 0.0%
G5 末期腎不全 (ESKD) 15未満		1人 0.1%	1 0.1%	0 0.0%	0 0.0%

図22 HbA1cの有所見状況（詳細）

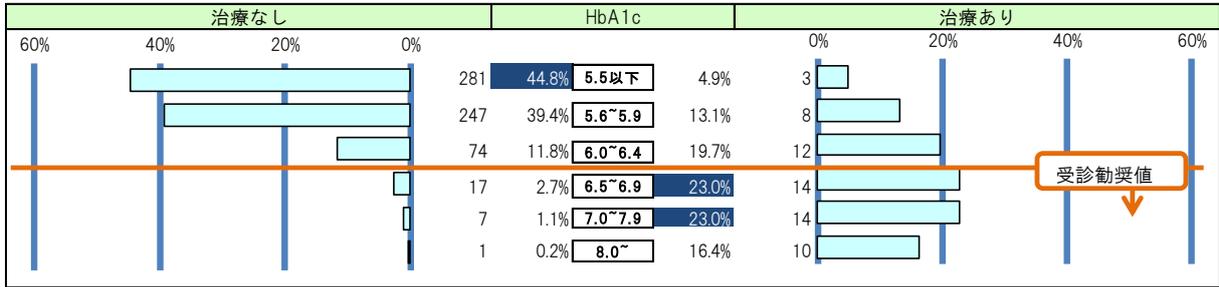


図23 血圧の有所見状況（詳細）

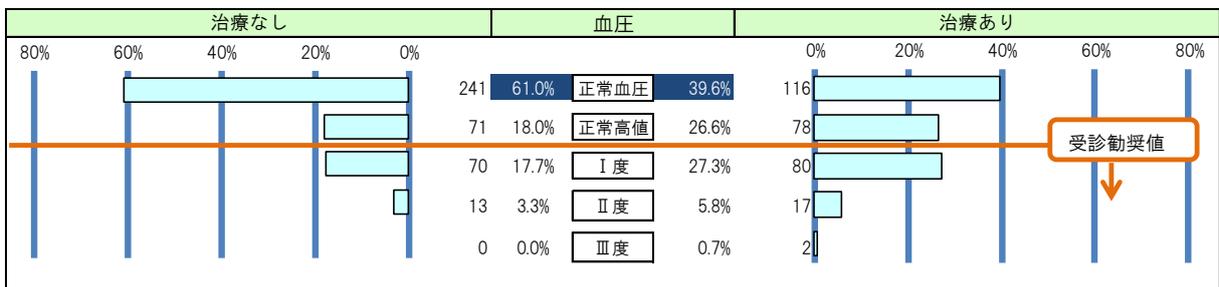
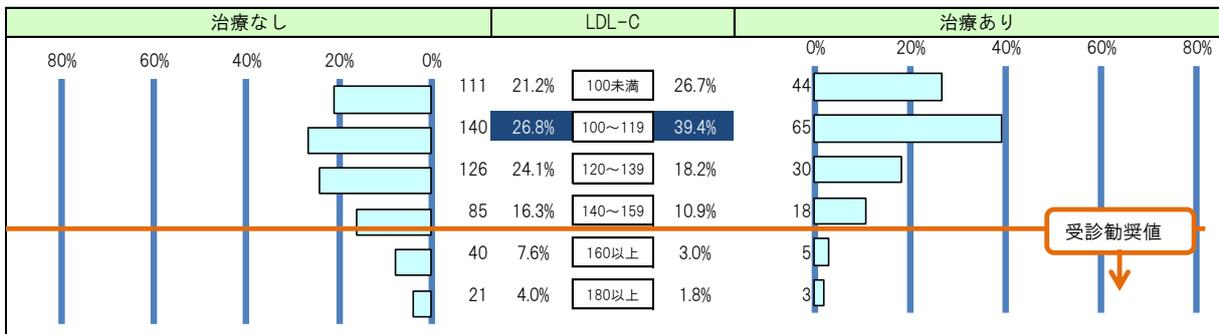


図24 LDLコレステロールの有所見状況（詳細）



### ⑥特定保健指導率の推移

玉川村の特定保健指導率は平成24年から県・国と比べ上位を推移しています。同規模町村と比べると低くなっています。男女別に保険指導率を見てみると、男女ともに40歳代から50歳代までの実施率が低い状態です。

表33 特定保健指導の推移

	保険者			県			同規模			国		
	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率
平成24年	125	33	26.4%	17,000	2,916	17.2%	21,779	8,273	38.0%	965,326	206,674	21.4%
平成25年	94	44	46.8%	13,263	3,201	24.1%	19,949	7,542	37.8%	813,756	178,040	21.9%
平成26年	121	44	36.4%	14,920	3,335	22.4%	20,333	7,892	38.8%	951,430	188,960	19.9%
平成27年	96	53	55.2%	16,362	3,512	21.5%	20,027	7,877	39.3%	960,250	193,885	20.2%
平成28年	85	17	20.0%	16,285	3,523	21.6%	19,569	8,036	41.1%	943,865	198,683	21.0%

※抽出データ: KDB「地域の全体像の把握」

図25 特定保健指導の推移

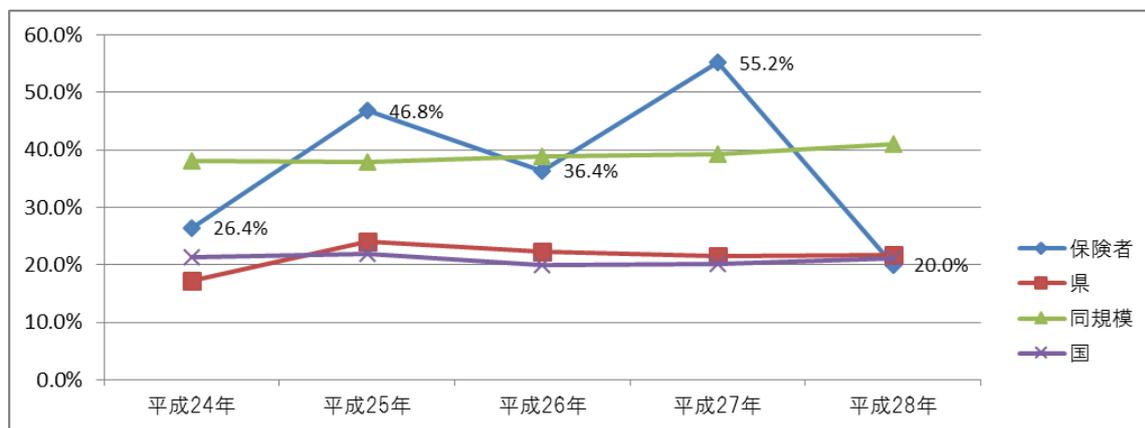
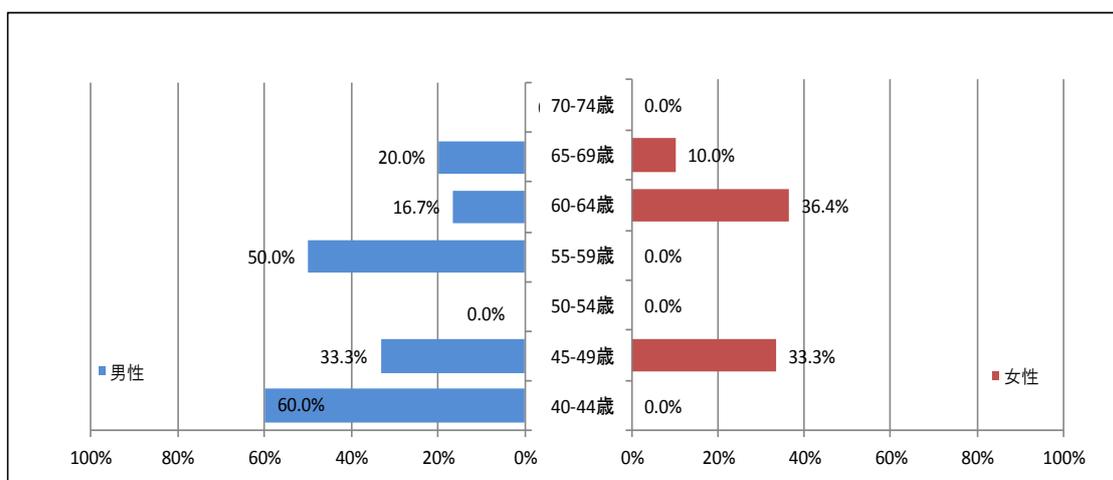


図20 男女年齢別特定保健指導率の状況 (平成28年度)



## 第3章 現状と考察

---

### 1. 各種データの分析

#### (1) 健康の水準（地域の概要等）

本村の平均寿命・健康寿命をみると、その年齢差は男性14歳、女性19歳となっており、国や県と比較しても大差はありませんが、社会保障費の抑制のためにも健康寿命の延伸が課題となります。

県や国と比較し、悪性新生物や慢性閉塞性肺疾患の死亡率が高いことから早期発見・予防できる疾患であるため、健診の普及啓発が必要です。

一人当たりの医療費も上位になっていることから、医療費の増大と保険料を納める青壮年期の人口減少や前期高齢者の増加、並びにメタボ率や高血圧・高血糖・脂質異常の有病状況を考慮すると、青壮年期から生活習慣病の発症予防及び重症化予防に努め、健康寿命の延伸を図ることが重要と考えます。

#### (2) 介護

要介護者は、心臓、筋・骨格の疾患を保有している割合が高い状態ですが、国保加入の年齢である40歳から64歳の2号被保険者は心臓・脳疾患の有病者が多い状況です。そのため、高血圧症をはじめとする生活習慣病の重症化や運動不足に対する対策を実施します。

#### (3) 医療

国保被保険者の医療の状況を見ると、高血圧、糖尿病にかかる医療費が高く、医療費を押し上げているのは生活習慣病であることが分かります。

本村の人工透析患者への半数以上は、糖尿病の悪化が原因となっており、糖尿病の重症化を予防し、合併症による人工透析への移行を防ぐことにより、年間1人およそ500万円の医療費に抑えることができます。高血圧や糖尿病の重症化予防のため、保健・栄養指導が重要となります。

医療費に関しては保健指導だけでなく、ジェネリック医薬品の推進を行うことで抑制を図ります。

#### (4) 健診

本村のメタボリックシンドローム該当者の課題は「高血圧」、メタボリックシンドローム予備群の課題としては「血圧+脂質」です。高血圧治療中の人数に関しては県・国・同規模町村と比べて高い結果となっています。また、健診受診者の男女共にHbA1cが5.6以上の方が半数以上であり、40歳代からと若いころからの血管変化、動脈硬化が懸念される結果となっています。よって本村の糖尿病等の生活習慣病の背景にはメタボリックシンドロームにあると考えられるため、まずは健診の受診勧奨を行い、健診の結果から生活習慣病の発症予防に取り組むことを最優先課題とします。

#### (5) 生活習慣

健診の問診から遅い夕食・喫煙・飲酒・運動不足の方多い状態です。運動習慣定着や食生活改善に向けた普及・啓発が必要となります。

また、本村は喫煙率も高く慢性閉塞性肺疾患で亡くなっている方が多いことから、幅広い世代への禁煙指導や喫煙に関する啓発活動が必要です。

#### 2. 質的情報の分析

事業実施にあたり、なかなか住民主体での活動が継続しない、参加者が同じになってしまう、というのが現状です。健康意識の向上のため、特に壮年期など若い世代への小まめな勧奨・啓発等が必要となります。

3. 保健事業の評価  
(平成29年度実績)

事業	事業の目的	事業の概要	実施体制	対象者・参加者	評価	
					実施状況	課題・考察
重症化予防事業	①特定健康診査二次検診勧奨及び保健指導事業	<p>【実施時期】 9月～3月</p> <p>【方法】 特定健診・人間ドックの結果確認後、対象者に対し電話や訪問、個別通知等で保健指導を実施。</p>	保健師及び栄養士	<p>①治療中であってもコントロール不良の者</p> <p>a. II度高血圧症及びIII度高血圧症</p> <p>b. HbA1c 7.0以上</p> <p>c. LDLコレステロール160mg/dl以上</p> <p>②メタボリックシンドローム該当者 3項目(血圧・血糖・脂質)全て該当になった者</p> <p>③慢性腎臓病(CKD)蛋白尿、腎機能(GFR)による分類で評価(重症度分類)によって中等度低下以上となる治療なし・治療中の者</p> <p>※①は特に心電図・尿検査・眼底検査で有所見の者は重点的に行う</p>	<p>対象者への指導実施率42% (※通知だけでなく、電話や来所等での実施率)</p> <p>・受診勧奨を行ってもすぐに医療機関の受診行動にまでにつなぐことが難しい。 ・今後、特にメタボ3項目該当が多い壮年期に働きかける。</p>	
	②治療中のコントロール不良者に対する保健指導	コントロール不良者に対し、服薬状況の確認を含めた保健指導を実施。				
	③高血圧症・糖尿病・脂質異常症・メタボリックシンドローム・慢性腎臓病(CKD)の予防	動脈硬化の危険因子である血圧・血糖・脂質・メタボリックシンドロームの改善を図る				

事業	事業の目的	事業の概要	実施体制	対象者・参加者	評価	
					実施状況	課題・考察
特定保健指導	特定保健指導対象者に対し、生活習慣の改善を促し、生活習慣病を予防する。	<b>【実施時期】</b> 健診実施後に行う <b>【方法】</b> 動機付け支援、積極的支援の方に個別通知や電話で勧奨し、集団指導や個別指導を実施する。	保健師及び栄養士	特定保健指導対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者に個別通知</li> <li>動機付け支援：32%</li> <li>積極的支援：25%</li> <li>健診受診率：51%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>未利用者への勧奨（保健指導について周知の徹底）</li> <li>特に40～64歳を重点的に電話勧奨等の実施の必要がある。</li> </ul>
特定健康診査	メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施することにより、生活習慣病の発症や重症化を予防する。	<b>【実施時期】</b> 通年 <b>【方法】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>福島県保健衛生協会に委託し集団健診の実施</li> <li>石川郡内の医療機関において実施</li> </ul>	保健師及び栄養士	40～74歳の被保険者勧奨	平成28年度受診率52.2% <ul style="list-style-type: none"> <li>29年度目標受診率56%</li> <li>平成29年度受診率51%</li> </ul>	特定健診の受診率は県と比べると高い状況にある。 しかし、目標達成には届かなかったため未受診者の状況把握が必要。
特定健診未受診者対策	特定健診未受診者に対し、受診勧奨を行うことにより、受診率を向上させる。	<b>【実施時期】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>6～12月</li> <li>集団健診、施設健診、人間ドック等複数の受診機会を設定し、集団健診は休日健診も行う。</li> </ul> <b>【方法】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>個別通知や電話等による受診勧奨</li> </ul>	保健師及び栄養士	特定健診未受診者（特に40歳～64歳までの未受診者を重点的に行う）	<ul style="list-style-type: none"> <li>12月に追加健診を実施。追加健診実施にあたっては3年連続未受診者にハガキで周知する。（323名）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>追加健診により、受診者数が22名増えた。</li> <li>休日の受診者が多い休日健診を継続する。</li> <li>回覧だけでなく個別通知することで効果があった。</li> </ul>

事業	事業の目的	事業の概要	実施体制	対象者・参加者	評価	
					実施状況	課題・考察
健診の普及啓発	受診率を向上させることにより生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげる。また、健診結果より身体の様子が分かり生活習慣を見直すことができるようにする。	<b>【実施時期】</b> 通年 <b>【方法】</b> ・健診に関する情報を広報に掲載 ・回覧等で周知	保健師及び栄養士	村民	・健診受診率目標 (29年) 56% ・健診受診率 51%	・健診を受けるのは健康に関心が高い人が多い。健康に関心が薄い人に対して周知の仕方が課題である。
がん検診	胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの早期発見、早期治療を図る。	<b>【実施時期】</b> 通年 <b>【実施方法】</b> ・集団健診：胃がん、肺がん、大腸がん検診は特定健診と合わせての実施。 （胃がん検診についてはピロリ菌検査もあわせて実施） 子宮がん、乳がん検診は9月～1月に実施。 ・個別健診：村が委託した医療機関での実施。（胃がん検診、子宮がん、乳がん） 実施案内については、保健協力員や回覧、村広報を通じて周知。	保健衛生係 （保健師及び栄養士）	肺がん：40歳以上 胃がん：30歳以上 大腸がん：30歳以上 乳がん：30歳以上の女性（隔年受診） 子宮がん：20歳以上の女性（隔年受診）	肺がん：23.9% 胃がん：12.6% 大腸がん：20.3% 子宮がん：12.8% 乳がん：12.0% ※乳がんについては40歳以上での実施率	・今年度からワンコイン（500円）検診として実施することとした。 ・次年度以降も継続し、身近でお得な検診として定着させる。

事業	事業の目的	事業の概要	実施体制	対象者・参加者	評価	
					実施状況	課題・考察
一日人間ドック助成	被保険者の健康増進を図る。 被保険者の健康状態の把握や特定健康診査受診率向上を図る。	【実施時期】 4月～11月に実施 【方法】 指定の医療機関を予約し、実施。 実施後村より健診結果を返すとともに保健指導を行う。費用は1万円(脳ドックを受診した方は2万円)	国民健康保険係	34歳～67歳までの間で3歳刻みの方	・実施人数 111人 ・実施枠 142人 (医療機関からの提示の枠となる。)	・平成29年度より再通知を実施したにも関わらず人間ドック希望者が減少した。 ・特に男性枠に空きが見られたため、男性に対してのアプローチが必要。
若年者健診受診者数の向上・保健指導事業	若い世代に健診を実施することにより、生活習慣による影響が出やすくなる壮年期前から健康状態を把握し、疾病予防の意識を高める。	【実施時期】 ・7月～12月 【実施方法】 集団健診等の健診の際実施	保健師及び栄養士	健診：19歳～39歳までで事業主健診等の受診機会のない者。 保健指導：希望者全員。有所見の者は優先的に実施する。	・平成28年度 72人 ・平成29年度 74人 ・希望者への保健指導実施率20%	・平成29年度は受診者増となったが、保健指導実施率は希望者となると伸ばすには難しい。健診時に問診と合わせた保健指導を実施していく。
健康の駅たまかわ(運動の推進)	筋力トレーニング等のためのマシンを設置し、幅広い年齢層の方が利用し、運動の推進を図る。	【実施時期】 通年 【実施方法】 ・健康の駅利用希望者に対する講習会の実施。 ・利用時間の延長や夜間の講習会の開催	保健衛生係 (保健師及び栄養士)	村民	・利用者数 123人 ・利用者延べ人数 2,030人 <small>※平成30年1月1日時点</small> ・利用者講習会 月2回	・継続して利用する方が少なく、決まった利用者しか利用しない。 ・地区により利用者の偏りが見られる。 ・夜間の開館時間延長を図ることで利用者が増えてはいるので、更に周知を図る。

事業	事業の目的	事業の概要	実施体制	対象者・参加者	評価	
					実施状況	課題・考察
慢性閉塞性肺疾患（COPD）予防対策	喫煙状況を把握し、COPDの予防に関する啓発や禁煙指導を行う。	<b>【実施時期】</b> 6月～住民健診時 母子保健事業（実施時）  <b>【方法】</b> 資料の配布や啓発ポスターの掲示、保健指導等を行う。	保健師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙者</li> <li>・喫煙者がいる家族</li> </ul>	特定健診受診者の喫煙率 平成28年17.7% <b>【子育て世代喫煙率】</b> ・1歳6ヶ月 父 56.3% 母 12.5% ・3歳児健診 父 50% 母 7.1%	国・県と比較しても喫煙率が高い状況にあるため、個別的な禁煙指導が必要。 受動喫煙の害を考慮した場合、特に子を持つ世帯に対して勧奨が重要。
重複・頻回受診者対策	同一疾患で複数の医療機関を受診している被保険者に対し、適切な受診の指導を行う。	<b>【実施時期】</b> 通年 <b>【方法】</b> 診療報酬明細書等情報を活用し、指導を行う。	養育保健師及び栄養士	被保険者	指導状況 13件	受診理由は様々であるため、対象の状況把握が必要。
ジェネリック医薬品差額通知	診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の自己負担の差額について被保険者に通知を行う。	<b>【実施時期】</b> 2ヶ月に1回通知を出す <b>【方法】</b> 国民健康保険団体連合会より作成されたハガキを送付	係 国民健康保険	被保険者	平成28年 年1回通知 平成29年 年6回通知 1回あたり平均123件	現状、ハガキ送付だけでは、大きな使用率向上には結びついていない。周知は継続的に必要。
医療費通知	被保険者の医療費に関する意識の向上を図る。未受診の医療機関等が被保険者に請求していないか確認。	<b>【実施時期】</b> 年6回（年間分の通知1回） <b>【方法】</b> 受診者に受診医療機関名や受診に要した費用等を通知する。	国民健康保険係	被保険者	年6回	医療費に関する意識の変化を把握することが難しいが、引き続き意識付けとして出す必要がある。

事業名	事業の目的	事業の概要	実施体制	対象者・参加者	評価	
					実施状況	課題・考察
高齢者地区サロン (地域包括ケアシステム)	各地区の公民館等で運動を自主的に実施することで健康維持・向上を図る。	<b>【実施時期】</b> 通年 <b>【方法】</b> 各地区の公民館で介護予防教室として実施後、住民が地区サロンとして主体的に運動の継続を行う	介護保険係主体 (保健師及び栄養士)	村民	実施地区12ヶ所	各地区の公民館では足が遠い方もいるので、さらに身近な場所で運動をできる場所を増やしていくことと、現状のサロン活動の継続支援が必要。

#### 4. 第1期データヘルス計画の考察

##### (1) 高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームについて

高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームの割合としては前年度と比較して大きな差はありませんでした。しかし、本村の現状として健診受診者のHbA1cの割合が経年的に見て増加傾向にあること、メタボリックシンドローム予備軍・該当者ともに高血圧である割合が高い状態です。そのため、医療機関の受診状況を確認し適切な保健指導を行っていく必要があります。

##### (2) 特定健診受診率、特定保健指導実施率について

受診率は50%以上を維持できていますが、前年度と比べると軽微減少傾向となりました。前年度受診したが、次年度は受診していないという方も多くいるため、今まで特定健康診査を受診したことのない方への特定健康診査のPRを実施すると同時に、不定期に受診した方が継続的な受診につながるよう周知を行う必要があります。

医療費における生活習慣病疾病として糖尿病や高血圧症が国や県と比較して高い割合を占めており、こういった医療費を抑制していくためにも、特定保健指導を実施していく必要があります。

## 第4章 健康課題と目的・評価の設定

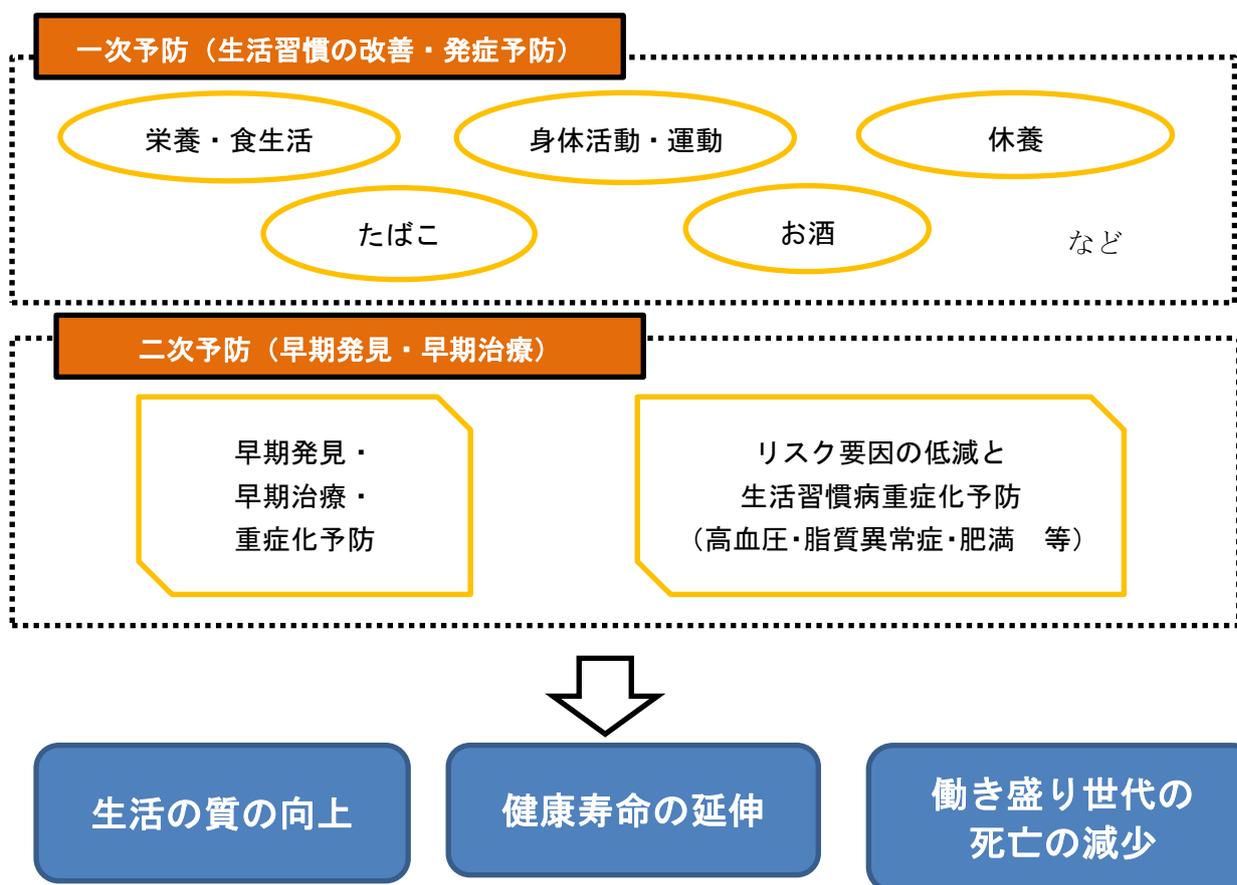
### 1. 健康課題の明確化

分析結果から見てきた村の健康課題について

- 国保被保険者の医療費の状況から、高血圧、糖尿病にかかる医療費が高い。
- 死因別の死亡統計をみると、悪性新生物、心疾患の割合が高い。
- 健診結果からメタボ割合が男女ともに高い。
- 生活習慣の状況では、運動不足・喫煙・飲酒・食生活（遅い夕食）の割合が高い。

### 2. 目的

被保険者が自分の健康状態を理解し、生活習慣を振り返り、疾病予防（一次予防・二次予防）に取り組むことで、生活の質や健康寿命を延伸、働き盛り世代の死亡減少につながるよう保健事業を推進します。



### 3. 目標

#### (1) 中長期的な目標

- ・医療費が高額となりやすい疾患の予防（重症化予防）や予防できる疾患（生活習慣病関連疾患）についての疾病予防の啓発活動や指導を行うことで医療費の抑制を図ります。
- ・平均寿命と健康寿命の差を縮められるよう心臓病、脳疾患の予防活動を行うことで、被保険者の生活の質の向上を図ります。

#### (2) 短期目標

項目		現状値	目標値	
			平成32年度	平成35年度
特定健診受診率		51% (平成29年度)	57%	60%
特定保健指導率		32% (平成29年度)	45%	60%
メタボリックシンドローム該当者率		24% (平成28年度)	22.5%	21%
高血圧	Ⅱ度以上対象者 (未治療)	1.9% (平成28年度)	1.7%	1.5%
	Ⅱ度以上対象者 (治療者)	2.8% (平成28年度)	2.6%	2.4%
糖尿病	HbA1c6.5%以上 (未治療者)	3.6% (平成28年度)	3.4%	3.2%
	HbA1c7.0%以上 (治療者)	3.5% (平成28年度)	3.2%	2.9%
脂質異常症	LDL-C180mg/dl以上	3.5% (平成28年度)	3.3%	3.0%
	中性脂肪 300mg以上	2.3% (平成28年度)	2.1%	2.0%
CKD	尿蛋白2+以上	1.0% (平成28年度)	0.9%	0.8%
	eGFR50未満（70歳以上は40未満） (未治療者)	4.1% (平成28年度)	3.9%	3.7%

## 第5章 特定健診・特定保健指導の実施

### 1. 第3期特定健診等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものと規定されています。

### 2. 達成しようとする目標

特定健康診査等基本指針で示された参酌標準に基づき、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率にかかる本計画最終年度の目標数値を設定し、さらに目標達成に向けた各年度の目標通知について、次のとおり設定する。

#### (1) 目標値

項目	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	53%	56%	57%	58%	59%	60%
特定保健指導実施率	35%	40%	45%	50%	55%	60%

#### (2) 実施予定者数

項目	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
特定健康診査受診者	716人	748人	761人	760人	764人	773人
動機付け支援者	54人	56人	57人	57人	57人	58人
積極的支援者	39人	41人	42人	42人	42人	43人

※受診者においては、平成24年度から平成28年度までの玉川村国民健康保険における40～74歳の対象者数の平均等を勘案

※動機付け支援者・積極的支援者においては平成24年度から平成28年度までの出現率で勘案

### 3. 特定健康診査の実施方法

#### (1) 特定健康診査等実施の基本的な考え方

生活習慣病の予防に着目した効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導実施のための取り組みを強化します。

- ①健康診査未受診者の確実な把握
- ②健康診査結果からの必要な保健指導の徹底
- ③医療費適正化まで含めたデータの蓄積と評価

#### (2) 健診項目

健診項目は、次のとおり通常実施する「基本的な健診の項目」と、必要に応じて実施する「詳細な健診の項目」に分けて設定する。玉川村の医療費の状況により、生活習慣病予防及び重症化予防のため、追加項目として血清クレアチニン検査、血清尿酸検査、推計糸球体濾過量を実施します。

##### ①基本的な健診

- ア) 質問（問診項目）
- イ) 身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）
- ウ) 理学的所見（身体診察）
- エ) 血圧測定
- オ) 血液化学検査（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以上又は食後採決の場合、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
- カ) 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GTP）
- キ) 血糖測定（空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合随時血糖）
- ク) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

##### ②詳細な健診の実施

貧血検査、心電図、眼底検査、血清クレアチニン検査を下記の基準に基づき実施します。

項目	実施基準
貧血検査 (ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	貧血の既往を有する者で医師が必要と認めた者。
心電図 (12誘導心電図)	当該年度の特定健康診査の結果等において、下記の基準に該当する者、又は自覚症状及び高く症状の有無の検査において不整脈が疑われる者。
	血圧 収縮期血圧 140mmHg 以上 又は 拡張期血圧 90mmHg 以上

眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が下記の基準に該当する者。 ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。	
	血圧	収縮期血圧 140mmHg 以上 又は 拡張期血圧 90mmHg 以上
	血糖	空腹時血糖値 126mg/dl 以上、 HbA1c 6.5% 以上又は、 随時血糖値 126mg/dl 以上
血清クレアチニン検査 (eGFRによる腎機能の評価を含む)	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が下記の基準に該当する者。	
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上 又は 拡張期血圧 85mmHg 以上
	血糖	空腹時血糖値 100mg/dl 以上、 HbA1c 5.6% 以上又は、 随時血糖値 100mg/dl 以上

### (3) 実施場所

集団健診は、玉川村内の各公民館等で実施とします。

施設健診は、村が指定した医療機関で実施とします。(個別健診・人間ドック)

### (4) 実施期間

一定の受診期間を指定して実施とします。

### (5) 特定健康診査の委託契約・基準

集団健診は公益財団法人福島県保健衛生協会委託により実施とします。

施設健診は医療機関への委託により実施とします。

また、この委託にあたっての基準は、厚生労働省が示す「特定健康診査に関する委託基準」のとおりとします。

### (6) 周知・案内方法・結果通知

個別ごとに受診券を送付し、特定健康診査の実施を周知します。なお、村広報及び村ホームページに掲載の上、周知を図ります。

健診結果については、受診者が自ら健康状態を把握し、生活習慣の改善または維持につながるよう努めます。

### (7) 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査データは、原則として特定健康診査を受託する健診機関が、国の定める電

子の標準様式により、福島県国民健康保険団体連合会へ提出とします。

特定健康診査に関するデータは、原則5年間保存とし、福島県国民健康保険団体連合会に管理及び保管を委託します。

#### 4. 特定保健指導の実施方法

##### (1) 基本的な考え方

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病に移行しないよう、生活習慣改善に関する支援を行います。

そのため、健診受診対象者が健診の結果を理解し、自らの生活習慣を振り返り、改善するための目標設定をするとともに、自身の健康管理ができるようになること及び生活習慣病の発症や重症化を防ぐことを目的とします。

##### (2) 特定保健指導対象者

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果に基づき、以下の条件により抽出します。

腹囲等	追加リスク		④喫煙歴	対象		
	①血圧	収縮期血圧：130mmHg以上 又は 拡張期血圧：85mmHg以上		6ヶ月以上喫煙 している者で最 近1ヶ月間も喫 煙している者	40～64歳	65～74歳
	②脂質	中性脂肪：150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満				
	③血糖	空腹時血糖値：100mg/dl 又は HbA1cが5.6%以上				
男：85cm≦ 女：90cm≦	上記リスクの該 当数が、	2つ以上該当		積極的支 援	動機付け 支援	
		1つ該当	あり			
			なし			
上記以外で BMI：25≦		3つ該当		積極的支 援	動機付け 支援	
		2つ該当	あり			
			なし			
		1つ該当				

##### (3) 実施内容

内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」に記載されている実施方法とします。

対象者が自らの生活習慣の課題に気付き、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるよう支援するため、健康課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を立てられるよう支援できるプログラムを開発し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用し行動変容のきっかけづくりを行います。

また、特定保健指導の実施に当たっては、医師、保健師、管理栄養士等が中心となって、対象者が参加しやすい条件を整え実施します。

(4) 実施場所

原則として保健センターで実施し、利用者の意向や利便性を考慮し、利用しやすい形態となるよう必要に応じて見直しを行います。

(5) 実施時期

特定健康診査結果に基づき、随時実施します。

(6) 特定健康診査の委託契約

特定保健指導は、原則委託をせず村が直接実施します。

(7) 周知・案内方法

特定保健指導の対象者ごとに、個別通知及び村広報誌等により周知を図ります。

(8) 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査データは、原則として特定健康診査を受託する健診機関が、国の定める電子的標準様式により、福島県国民健康保険団体連合会へ提出します。

特定健康診査に関するデータは、原則5年間保存とし、福島県国民健康保険団体連合会に管理及び保管を委託します。

(9) 特定保健指導の対象実施者の人材確保と資質向上

医療保険者での生活習慣病対策など、定期的な研修や情報提供を通じ、担当職員の人材育成に努めます。

## 5. 実施におけるスケジュール

特定健康診査等の実施は、下表の年間スケジュールに基づき実施し、前年度の評価を行いながら必要に応じ、スケジュールの見直しを行います。

月	特定健康診査	特定保健指導
4月	健診対象者の抽出 対象者へ健診案内 受診券の送付	
5月	↓	
6月	特定健康診査（集団） 開始	
7月	↓	
8月	特定健康診査（個別） 開始	
9月		対象者を抽出し、案内を送付
10月		特定保健指導（集団・個別）
11月		↓
12月	受診状況により追加（集団）健診 実施	
1月		
2月		
3月		↓

## 第6章 保健事業の実施計画

事業名	目的及び概要	対象者	実施体制	実施内容 (平成30年度～)	目標 (達成時期：平成35年度)	
					実施内容 (アウトプット)	事業成果 (アウトカム)
重症化予防事業	重症化のリスクがある対象者に対し、自分の身体状況を理解し生活習慣病を見直し、医療への受診が必要な方を医療機関へつなげることで脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の発症予防及び重症化予防を図る。	<p>①治療中であってもコントロール不良の者</p> <p>a. II度高血圧症及びIII度高血圧症</p> <p>b. HbA1c 7.0以上</p> <p>c. LDLコレステロール 160mg/dl以上</p> <p>②メタボリックシンドローム該当者で3項目(血圧・血糖・脂質) <b>全て該当になった者</b></p> <p>③慢性腎臓病 (CKD) 蛋白尿、腎機能 (GFR) による分類で評価 (重症度分類) によって <b>中等度低下以下となる治療なし・治療中の者</b></p> <p>※①は特に心電図・尿検査・眼底検査で有所見の者は重点的に行う</p>	保健師及び栄養士	<p>【実施期間】 健診実施後</p> <p>【方法】 特定健診・人間ドックの結果確認後、対象者に対し電話や訪問等で保健指導を実施。</p>	<p>・次年度の健診で対象者の検査データの改善 (特に壮年期で減らす。)</p> <p>・医療機関未受診者は受診につながった人数。</p> <p>・実施指導率 100%</p>	<p>・高血圧治療中の者のIII度以上を0人にする。</p> <p>・糖尿病治療者のHbA1c8.0以上の者を0にする。</p> <p>・LDLコレステロール治療中の160以上の0にする。</p> <p>・メタボリックシンドローム該当者で3項目全て該当になった者の減少。</p>

事業名	目的及び概要	対象者	実施体制	実施内容 (平成 30 年度～)	目標 (達成時期：平成 35 年度)	
					実施内容 (アウトプット)	事業成果 (アウトカム)
特定保健指導	メタボリックシンドローム該当者の減少を目的に、特定健康診査の結果に基づき、生活習慣を改善するための保健指導を実施。	40～74 歳の国民健康保険被保険者	保健師及び栄養士	【実施時期】 通年（健診実施後に行う） 【方法】 動機付け支援、積極的支援の方に個別通知や電話で勧奨し、集団指導や個別指導を実施する。 ※特定保健指導の実施期間を6ヶ月から3ヶ月へ変更	特定保健指導率 60%	特定保健指導実施者の翌年度の検査データの改善
特定健康診査	メタボリックシンドロームに着目した健診を実施することで被保険者の健康維持を図る。	40～74 歳の国民健康保険被保険者	保健師及び栄養士	【実施時期】 通年 【方法】 ・福島県保健衛生協会に委託し集団健診の実施 ・医療機関において実施	特定健診受診率 60%	受診者の健康維持  メタボリックシンドローム減少
特定健診未受診者対策	健診未受診者に対し、勧奨や受診しやすい環境づくりを行う。	40～74 歳の国民健康保険被保険者	保健師及び栄養士	【実施時期】 ・集団健診、施設健診、人間ドック等複数回の受診機会を設定。集団健診は休日の受診日を設定する。 【方法】 未受診者に通知・電話等で受診勧奨する。	特定健診受診率 60%	受診者の健康維持

事業名	目的及び概要	対象者	実施体制	実施内容 (平成 30 年度～)	目標 (達成時期：平成 35 年度)	
					実施内容 (アウトプット)	事業成果 (アウトカム)
健診の普及啓発	広報等を通じ、受診率の向上を図る。	村民	保健師及び栄養士	【実施時期・方法】 ・集団健診広報や回覧等での周知 ・窓口での周知	・広報による健診等健康に関する周知（毎月） ・集団健診前の回覧による周知の実施	-
がん検診	疾患の早期発見、早期治療を行う。 がん検診（胃・肺・大腸）と特定健診の同時実施により受診者の利便性を図る。	村民	保健衛生係	【実施時期】 集団：夏に実施。 休日の健診日も設ける。 施設：5月～翌年2月末まで  【方法】 回覧や保健協力員を通じての周知。	がん検診受診率 ・肺がん：50% ・胃がん：50% ・大腸がん：50% ・子宮がん：60% ・乳がん：60%	がん死亡率の減少
一日人間ドック助成	特定健康診査及びがん検診として実施し、健康状態の確認、疾病の早期発見・治療につなぐ。	34～67歳までの間で3歳刻みの方	国民健康保険係	【実施時期】 4月～11月にかけて実施  【方法】 指定の医療機関で実施。実施後村より健診結果を返すとともに保健指導を実施	助成人数 142人 <small>(医療機関の提示人数)</small>	-

事業名	目的及び概要	対象者	実施体制	実施内容 (平成 30 年度～)	目標 (達成時期:平成 35 年度)	
					実施内容 (アウトプット)	事業成果 (アウトカム)
若年者健診受診者数の向上・保健指導事業	若年者の健康状態を把握し、生活習慣の保健指導を実施する。	19 歳～39 歳までで事業主健診等の受診機会のない者	保健師及び栄養士	【実施期間】 集団健診時 【方法】 受診者に対し必要に応じ個別保健指導を行う	受診者数の増加	-
健康の駅たまかわ (運動の推進)	筋力トレーニング等のためのマシンを設置し、幅広い年齢層の方が利用し、運動の推進を図る。	村民	保健衛生係	【実施時期】 ・利用者講習会の定期的な開催。(月数回)  【方法】 ・特に若年層の利用者のために夜間の講習会の開催や開館時間の延長など体制を整えるなど、利用者の増加に取り組む。 ・回覧や事業を通じて周知を図る。	・利用者数 200 人 ・延べ人数 3,500 人	運動習慣が身についた方の増加 (特定健診問診時)

事業名	目的及び概要	対象者	実施体制	実施内容 (平成 30 年度～)	目標 (達成時期:平成 35 年度)	
					実施内容 (アウトプット)	事業成果 (アウトカム)
慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 予防事業	COPD 等の疾患の予防や禁煙の啓発を行う。	・喫煙者 ・喫煙者がいる家族	保健師	【実施時期】 ・健診問診時 ・母子保健事業 【方法】 ・健診受診会場にタバコについて啓発物の掲示 ・パンフレットを利用し保健指導する。	・特定健診問診時の喫煙率減少	・COPD による死亡率の減少
重複・頻回受診者への受診指導事業	診療報酬情報により同一疾患で複数の医療機関受診している方、一月に多数受診している住民に適正受診を促す。	重複・頻回受診対象者	保健師及び 栄養士	【実施時期】 通年 【方法】 ・毎月の診療報酬情報を基に対象者を絞り、訪問等で把握・指導を行う。	対象者の減少	対象者の受診行動の変化(診療報酬情報より)
ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品の普及率向上により、医療費の伸びの抑制を図る。	被保険者	国民健康保険係	【実施回数】 年 6 回 【方法】 ・利用促進シールの配布 ・差額通知の送付	差額通知年 6 回	後発医薬品利用率(数量ベース) 80%
医療費通知	被保険者の医療費に関する意識の向上	被保険者	国民健康保険係	【実施回数】 ・年 6 回 【方法】 ・通知の送付	全世帯に医療費のお知らせを送付(年 6 回)	-

事業名	目的及び概要	対象者	実施体制	実施内容 (平成 30 年度～)	目標 (達成時期:平成 35 年度)	
					実施内容 (アウトプット)	事業成果 (アウトカム)
高齢者地区サロン (地域包括ケアシステム)	各地区の集まれる場所で運動を自主的に実施することで健康維持・向上を図る。	村民	介護保険係主体 (保健師及び栄養士)	【実施時期】 通年 【方法】 運動教室を実施し、より身近で集まれる場所でサロン作りを行い、サロンの箇所を増やす。	サロン数 24 ヶ所 参加人数 300 人	-

※全ての事業評価は事業終了後に毎年実施し、事業内容を検討する。

※アウトプットとは、事業の成果をあげるために立案した実施量に達成しているか（参加人数、実施率 等）

※アウトカムとは、事業の成果が達成されたか（検査値の改善率、病気の発症率 等）

## 第7章 計画の推進

### 1. 計画の公表及び周知

策定した計画は、「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」及び「高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項」に基づき、計画を村の広報誌やホームページに掲載いたします。

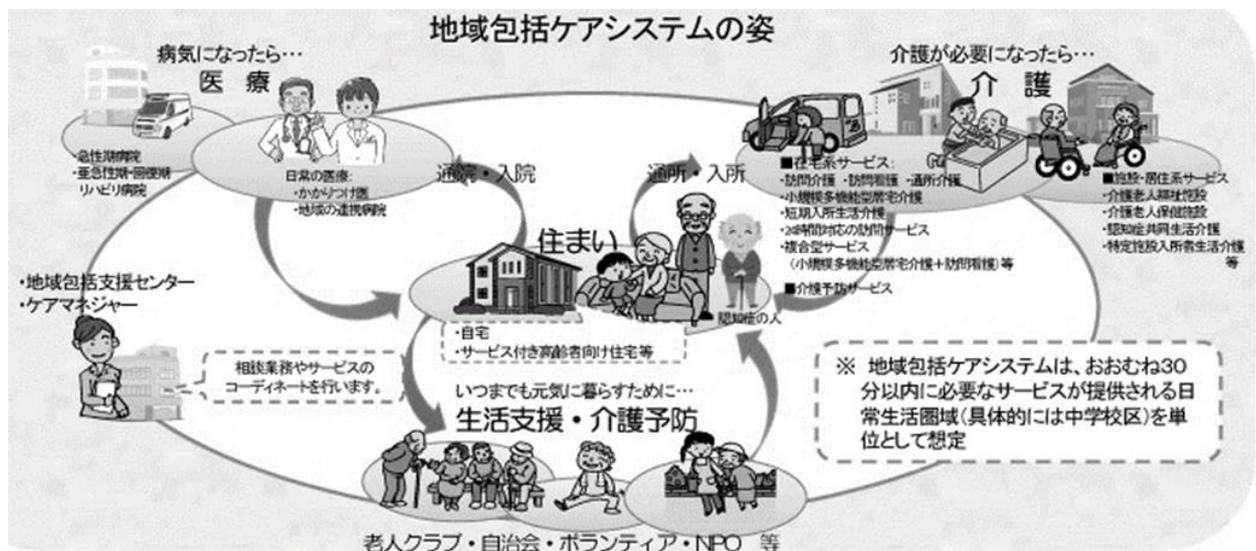
### 2. 計画の評価・見直し

国保データベース（KDB）システムを活用し、PDCAサイクルに基づいた評価を原則として毎年度各事業について保健指導にかかわる保健師・栄養士等が行うことといたします。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。特にただちに取り組むべき課題の解決として重症化予防事業の事業実施等は毎年取りまとめ、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けます。

### 3. 地域包括ケアシステム

玉川村国保加入者の65歳以上の割合は全体の1/3以上であり、医療費に占める前期高齢者に係る医療費割合が高い現状があります。そのため、玉川村国保として高齢者が地域で元気に暮らせるよう関連各課と連携・協力していきます。



※地域包括ケアシステムとは、地域の実情に応じ、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じた自立した生活を営むことができるように、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制。

## 第8章 個人情報の保護

---

### 1. 基本的な考え方

個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえ、対応いたします。その際には、対象者の利益を最大限に保障するため個人情報の保護に十分配慮しつつ、効果的・効率的な保健事業を実施する立場から収集された個人情報を有効に利用します。

### 2. 記録の保存

レセプトデータや特定健診結果データ等については、福島県国民健康保険団体連合会で原則5年間保管します。

### 3. 個人情報の取り扱い及び守秘義務規定の遵守

特定健康診査及び特定保健指導等で得られる個人情報の取り扱いについては、個人情報保護に基づく「国民健康保険組合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」や「玉川村個人情報保護条例」、情報セキュリティポリシーに基づいています。保健事業等を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

### 4. 国保データベースシステムの取り扱い

健康増進法（平成14年法律第103号）第6条の健康増進事業実施者として、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（平成24年厚生労働省告示第374号）において、特定健康診査その他の各種検診の実施主体間で個人の健康情報の共有を図るなど、健康増進事業実施者間で連携を図り、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供することとされています。また、「地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第374号）、「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）において、衛生部局と連携しながら、被保険者の特性に応じた保健事業を効果的かつ効果的に実施することとされています。

国保データベースシステムにおけるデータは、保険者における地域の健康課題の把握や疾病別医療費分析の充実等による被保険者の特性に応じた効果的な保健事業の展開に資するものであり、衛生部局における保健事業にとっても有益な情報です。そのため、部局間の連携を蜜にして有効に活用すべきであるという国の方針に従い、厳重に個人情報を保護・管理しつつ、保健事業のさらなる推進を図るために有効に活用します。