

館 林 市 国 民 健 康 保 険  
保 健 事 業 実 施 計 画 ( デ ー タ ヘ ル ス 計 画 )

( 計 画 期 間 平 成 30 年 度 ~ 平 成 35 年 度 )

平 成 30 年 4 月

館 林 市

# 目 次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1. 計画策定の背景	
2. 目的	
3. 計画の位置づけ	
4. 関係者が果たすべき役割	
5. 計画の期間	
第2章 館林市の現状	4
1. 館林市及び館林市国民健康保険の現状	
2. 医療費の状況	
3. 介護の状況	
4. 生活習慣の状況	
5. 特定健康診査・特定保健指導の状況	
6. 前期計画等に係る考察	
第3章 健康課題	20
第4章 保健事業実施の目的及び目標設定	22
第5章 保健事業実施計画	23
第6章 保健事業の評価及び見直し	26
第7章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の公表及び周知	28
第8章 関係部署との連携	29
第9章 個人情報保護	30
1. 基本的な考え方	
2. 守秘義務規定	
参考資料	
【内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）診断基準】	31
【特定保健指導対象者（階層化基準）】	31

## 1. 計画策定の背景

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書等（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、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、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、本市では、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画（以下「特定健診等実施計画」という。）」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきました。今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開やポピュレーションアプローチから重症化予防まで、網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

厚生労働省では、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律192号）第82条第5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年厚生労働省公示第307号）の一部を改正し、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとしています。

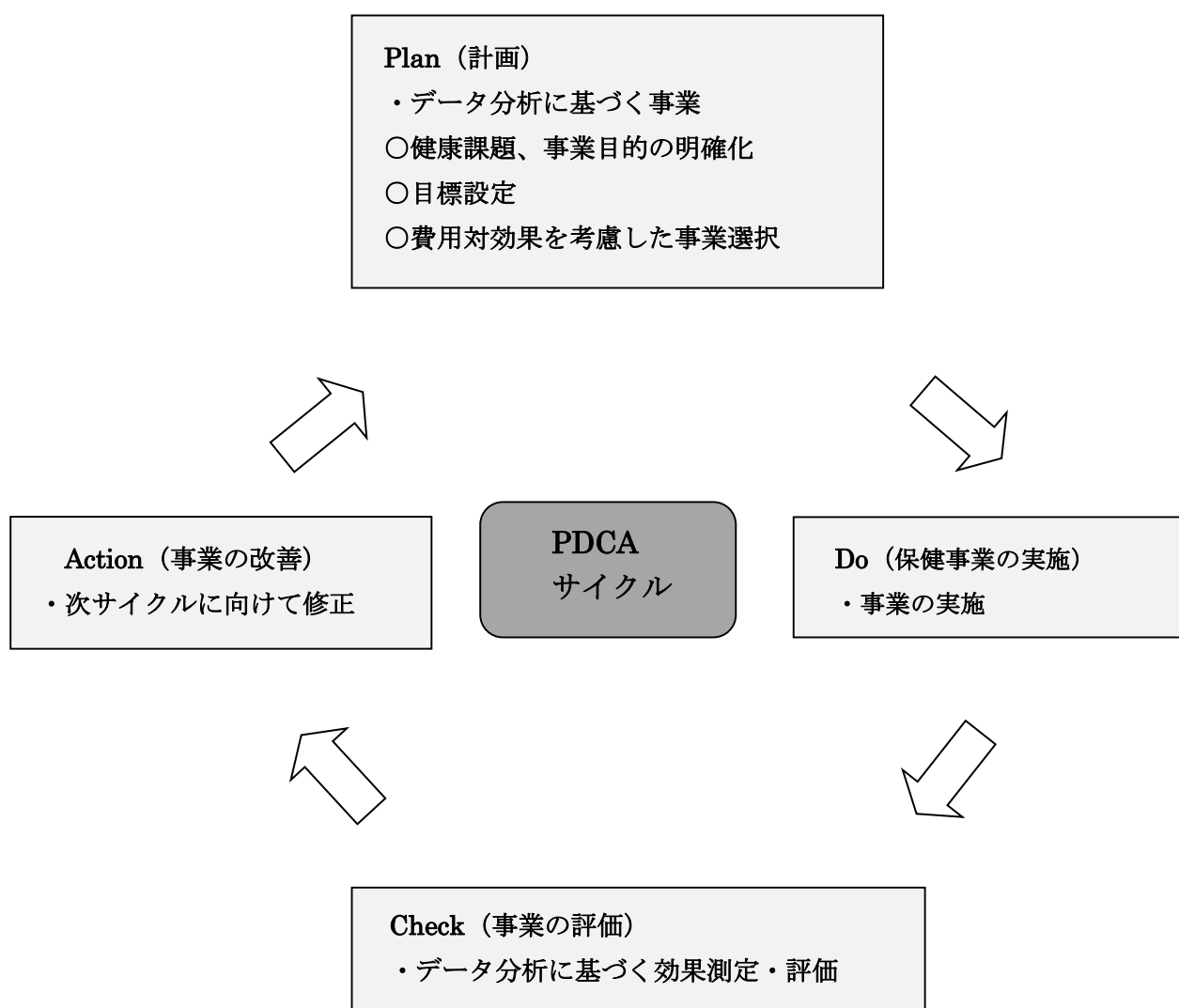
本市においては、28年度より2か年計画の「第1期 館林市 保健事業実施計画」を策定しました。30年度からは2か年経過した実施計画を見直し、「第2期 館林市 保健事業実施計画」を策定します。保健事業実施指針に基づきデータヘルス計画を定め、被保険者の健康増進、健康格差の縮小を目指して、PDCAサイクルに沿った生活習慣病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとします。

## 2. 目的

本計画は、被保険者の健康・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を実施し、健康保持増進により健康寿命の延伸と、医療の適正化を図ることを目的とする。

## 3. 計画の位置づけ

この計画は、「たてばやし市民計画 2020」「健康たてばやし 21 (Ⅲ)」「第 3 期 館林市特定健康診査等実施計画」との整合性・関連性を持つものです。



### 3. 関係者が果たすべき役割

#### ①実施主体・関係部局の役割

計画は、保険担当部局（保険年金課）が主体となり策定等を行うことが基本となります。また、住民の健康増進には他課が関わっていることから、国保部局が関係部局と連携して計画策定に向けて進めていきます。

#### ②外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となります。

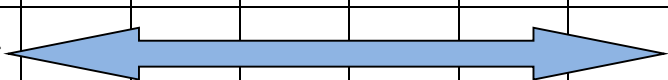
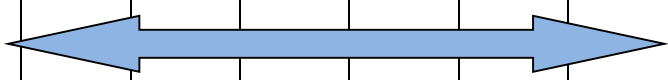
医師会、歯科医師会、薬剤師会、国民健康保険団体連合会、都道府県等との連携を図っていきます。

#### ③被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要です。このため、保険者は、外部有識者だけではなく、被保険者の立場からの意見を計画に反映させるために、国民健康保険運営協議会等の場で参画してもらいます。

### 4. 計画の期間

第3期特定健康診査等実施計画の計画期間は、平成30年度から平成35年度です。また、本計画との整合性を図るため、データヘルス計画の計画期間は、第3期特定健康診査等実施計画と同様に平成30年度から平成35年度までの6年間とします。計画については、随時評価を行い、見直していきます。

	H30	H31	H32	H33	H34	H35
第3期特定健康診査等実施計画						
データヘルス計画						

## 第2章

## 館林市の現状

### 1. 館林市及び館林市国民健康保険の現状

#### (1) 基本情報

本市の人口構成は、39歳以下が、国・県・同規模市町村と比較し人口割合が低いのに  
対し、65歳～74歳、75歳以上は高い構成割合となっています。

国民健康保険の被保険者の人口構成は、国・県と比較し65～74歳の割合がやや高  
なっています。

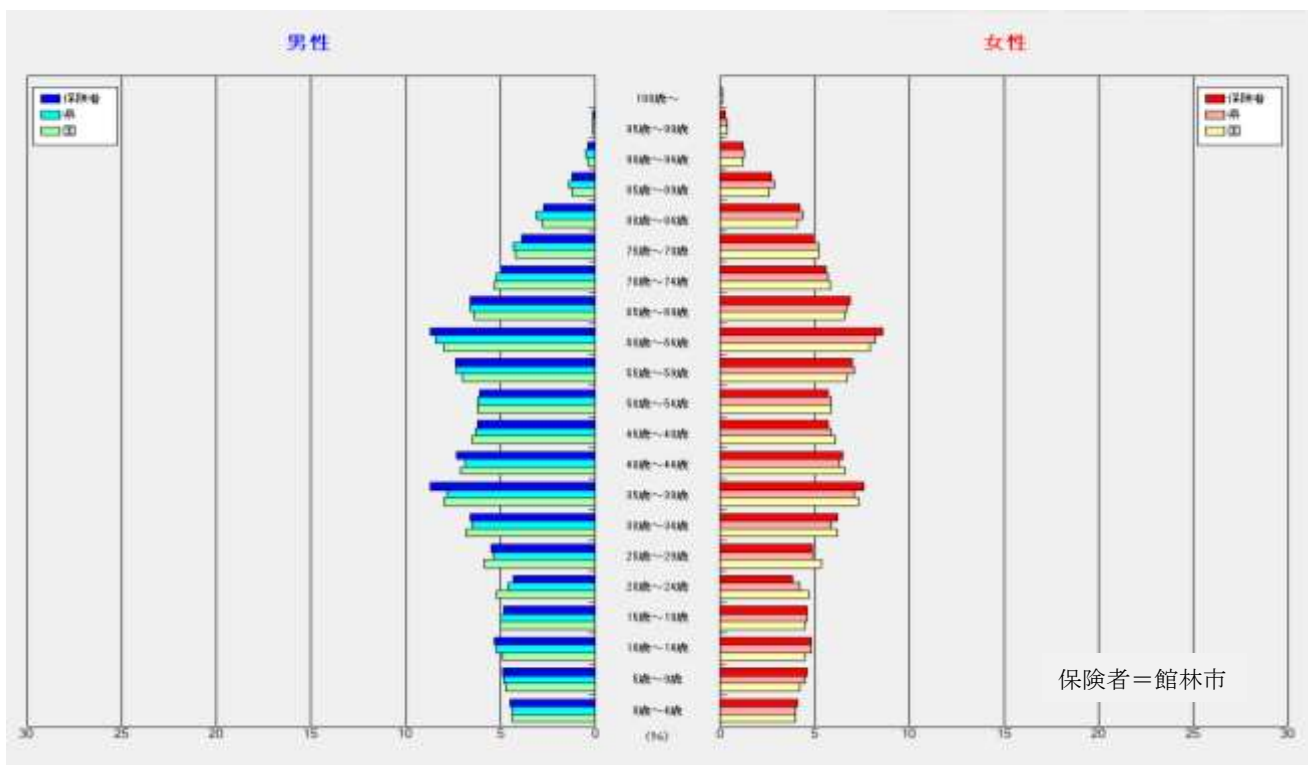
		館林市	同規模市町村	群馬県	国
人口構成	総人口	77,027 人	68,973 人	1,959,150 人	124,852,975 人
	～39 歳	38.3%	41.8%	41.8%	42.8%
	40～64 歳	34.3%	34.3%	34.3%	34.0%
	65～74 歳	14.8%	12.3%	12.1%	12.0%
	75 歳以上	12.6%	11.9%	11.9%	11.2%
国保 被保険者数	人口	20,724 人	16,979 人	529,107 人	32,587,223 人
	～39 歳	24.6%	24.4%	26.8%	28.2%
	40～64 歳	32.7%	32.7%	33.0%	33.6%
	65～74 歳	42.7%	42.9%	40.2%	38.2%
※1 高齢化率(%)65 歳以上		22.8%	24.1%	23.9%	23.2%
※2 平均寿命	男性	78.9 歳	79.6 歳	79.4 歳	79.6 歳
	女性	85.4 歳	86.3 歳	85.9 歳	86.4 歳

住民人口（行政課調べ）・KDB システム（H28 年度）  
同規模市町村：人口 5 万以上 10 万未満の各市の平均  
（以下同じ）

※1 高齢化率は平成 22 年国勢調査人口等基本集計【総務省 HP】を使用

※2 平均寿命は平成 22 年市区町村別生命表【厚生労働省 HP】を使用

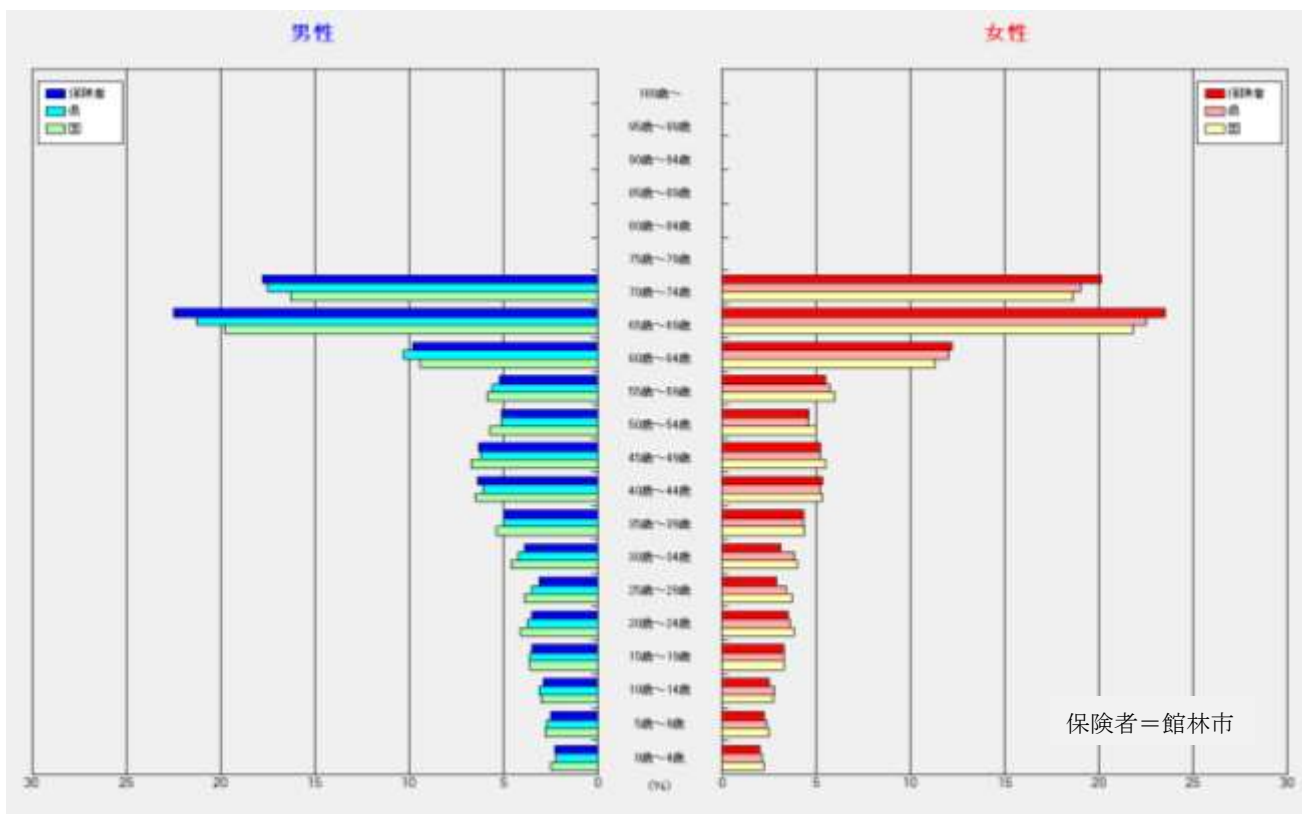
館林市の人口構成



保険者＝館林市

(KDB システム H28 年度)

国保被保険者構成



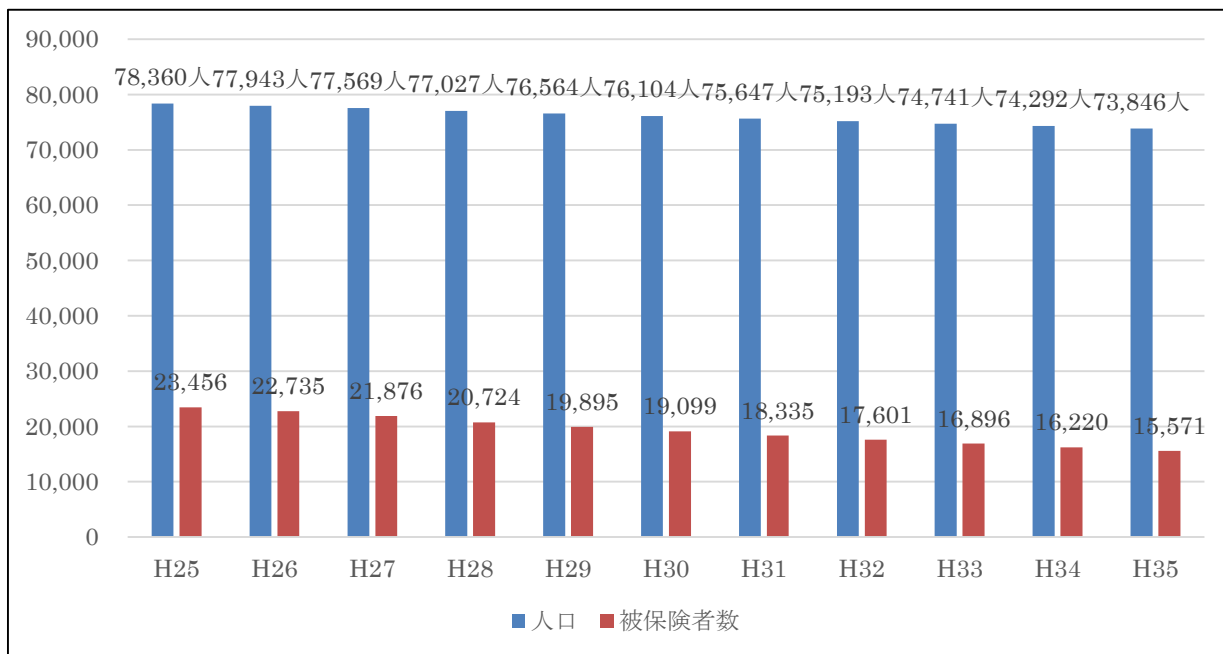
保険者＝館林市

(KDB システム H28 年度)

(2) 被保険者数の推移

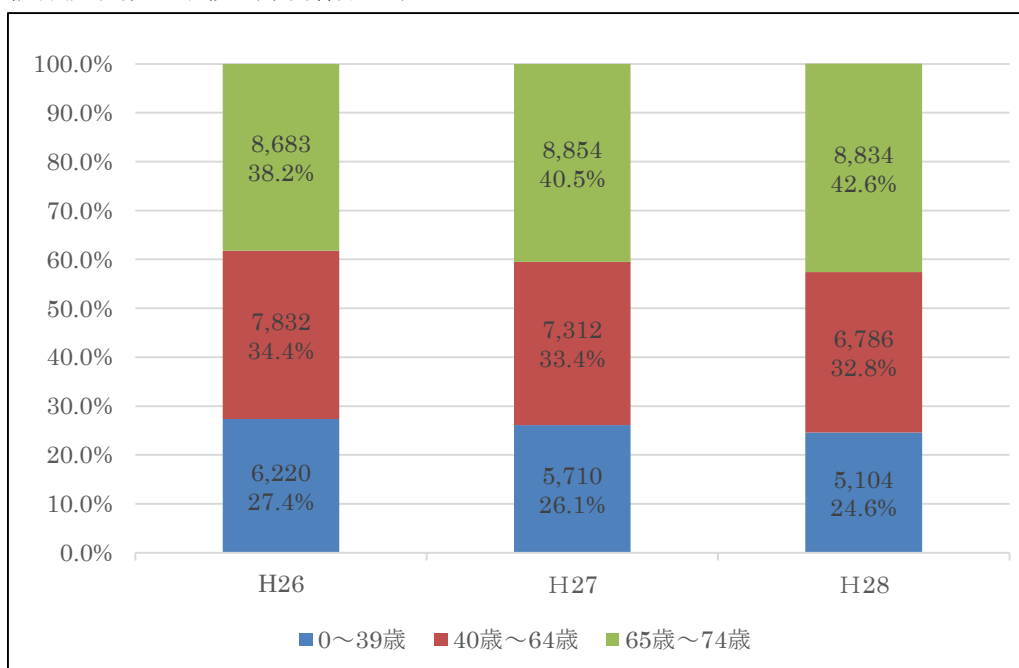
被保険者数の推移を見ると、人口の減少に伴い、被保険者数も減少傾向にある反面、65歳～74歳の被保険者数の占める割合は年々増加傾向にあります。

館林市の人口と国保被保険者数の推移



※29年度以降は過去3年間の平均減少率を算出し推計した値  
市民生活と福祉（各年度末現在）

被保険者数の推移（年齢階級別）



市民生活と福祉（各年度末現在）



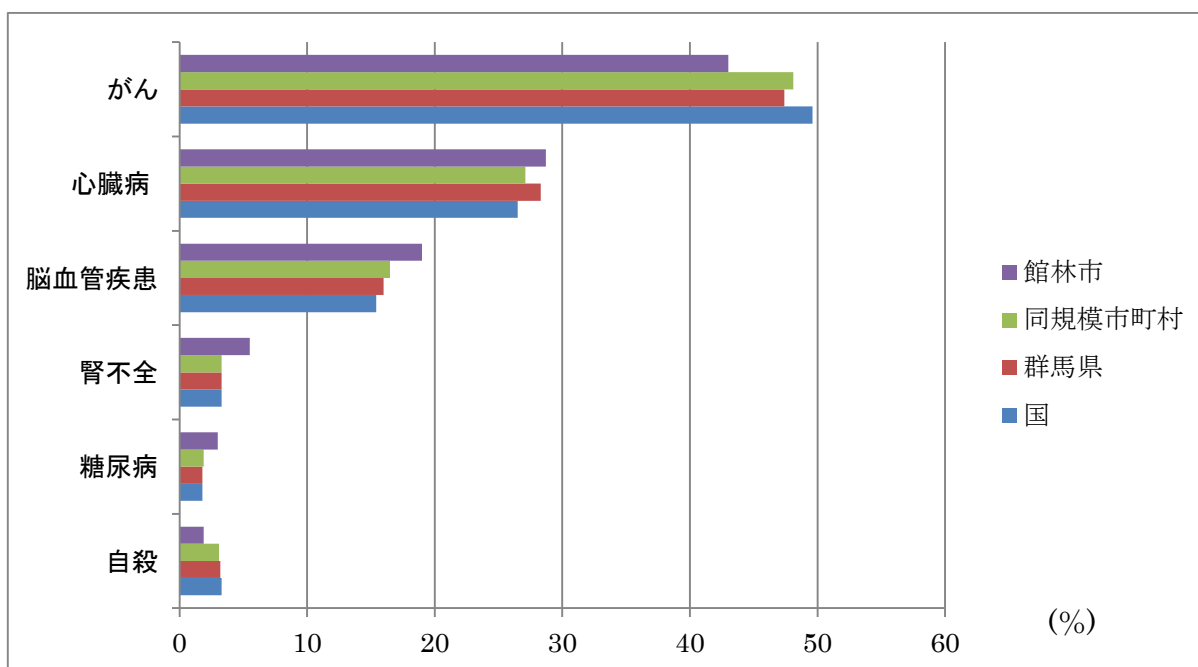
### (3) 死亡

死因別で最も高いのは「がん」で 43.0%、次いで「心臓病」28.7%、「脳疾患」19.0%の順となっています。脳疾患、糖尿病、腎不全の割合が国や県、同規模市町村と比較して高い傾向にあります。

また、標準化死亡比は、国の基準値である 100%を上回っており、同規模市町村と比較しても高い状況となっています。

		館林市	同規模市町村	群馬県	国
死亡率(人口千対)		10.6	10.1	11.6	9.6
標準化死亡比 (SMR)	男性	109.1%	100.0%	100.7%	100.0%
	女性	114.7%	100.9%	102.4%	100.0%
死因(%)	がん	43.0%	48.1%	47.4%	49.6%
	心臓病	28.7%	27.1%	28.3%	26.5%
	脳血管疾患	19.0%	16.5%	16.0%	15.4%
	腎不全	5.5%	3.3%	3.3%	3.3%
	糖尿病	3.0%	1.9%	1.8%	1.8%
	自殺	1.9%	3.1%	3.2%	3.3%

(KDB システム H28 年度)



(KDB システム H28 年度)

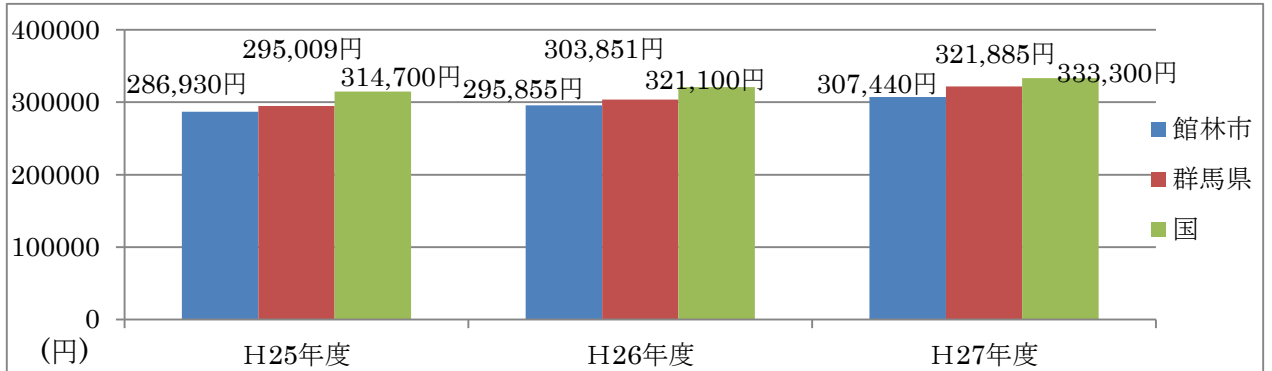
※「標準化死亡比 (SMR)」が 100%以下の場合、国の平均より死亡率が低いと判断される。

## 2. 医療費の状況

### (1) 医療費の推移（平成 25 年度～27 年度）

本市の医療費は、国と比較し低い傾向にありますが、年々微増しています。

<館林市の国保 1 人あたりの医療費>



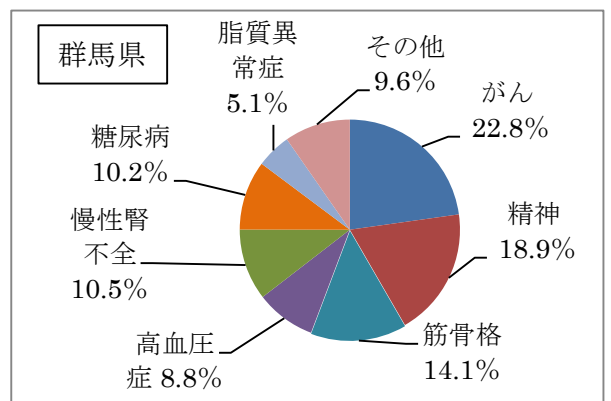
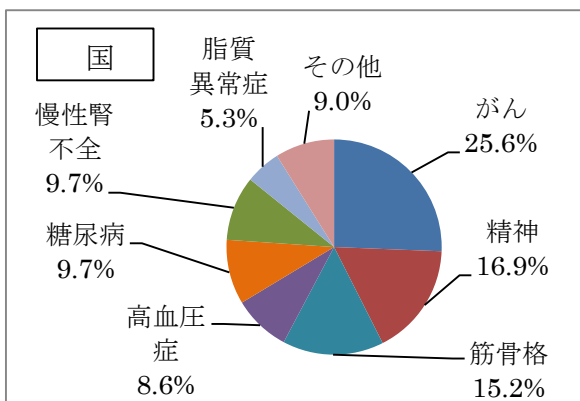
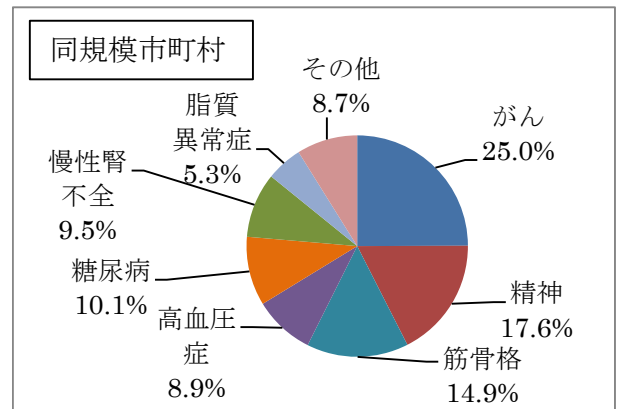
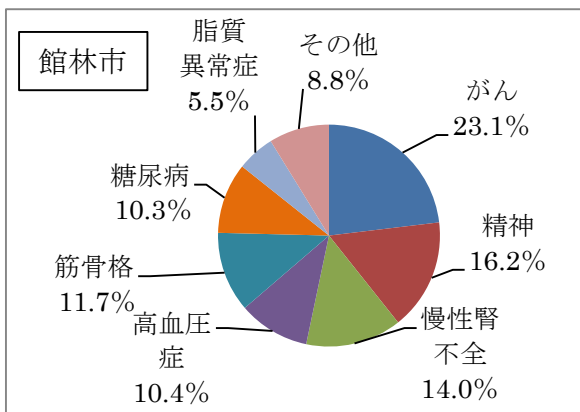
(厚生労働省ホームページ、国民健康保険事業状況、市民生活と福祉 H25～27 年度)

### (2) 医療費の比較

本市は、国・県・同規模市町村と比較して、慢性腎不全、高血圧が高い傾向にあります。

また、精神に関しては、国・県・同規模市町村と比較し、低い傾向にあります。

<生活習慣病の医療費割合比較>



(KDBシステム H28年度)

### (3) 疾病別の医療費

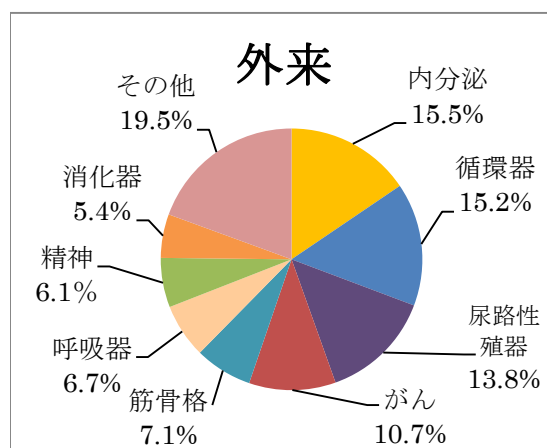
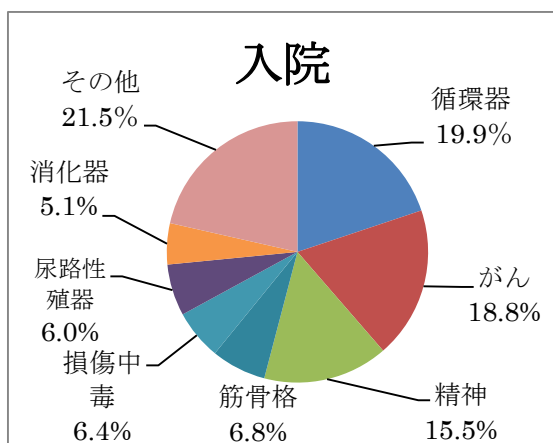
入院は、1件あたりの医療費が外来と比較し、高額になっています。外来は、慢性腎不全が他の疾病と比較して高額となっています。

#### <病名別入院・外来1件あたり医療費等>

主な疾病名	入院 (円/件)	在院日数 (日/件)	外来 (円/件)
糖尿病	609,916	15	34,360
高血圧症	696,631	17	28,595
脂質異常症	646,123	16	24,404
脳血管疾患	697,657	19	30,225
心疾患	722,141	13	40,639
腎不全	657,746	16	212,638
精神	467,393	25	25,258
がん	720,591	12	55,645
歯肉炎・歯周病	124,169	2	13,084

(KDB システム H28 年度)

#### <入院・外来別病名別医療費割合>



(KDB システム H28 年度)

<疾病別医療費>

診療費 順位	疾病名〔大分類〕 ※（ ）は主な疾病	診療費 (円)	件数 (件)		診療費 割合
			入院	外来	
1	循環器系	72,667,340	52	3,670	17.5
	(高血圧性疾患)	26,420,190	3	2,918	6.4
	(脳梗塞)	11,544,870	12	191	2.8
	(心疾患)	12,511,950	16	376	3.0
2	がん	59,080,690	63	560	14.2
	(乳がん)	5,283,740	0	121	1.3
	(大腸がん)	9,848,620	9	63	2.4
	(肺がん)	8,584,770	11	32	2.1
3	消化器系	48,834,080	21	3,236	11.8
	(う蝕、歯肉炎及び歯周疾患)	23,119,290	0	1,792	5.6
	(胃・十二指腸潰瘍、胃・十二指腸炎)	4,444,570	2	388	1.1
4	精神	43,109,840	77	875	10.4
5	尿路生殖器系	40,519,410	15	440	9.8
	(腎不全)	31,801,690	7	84	7.7
6	筋骨格 (関節症・腰痛症等)	30,926,720	18	1,536	7.4
7	内分泌、栄養	30,194,150	12	1,974	7.3
	(糖尿病)	19,845,540	6	1,013	4.8
8	損傷、中毒	21,580,460	24	589	5.2
9	神経系	15,235,510	25	351	3.7
	(てんかん)	4,040,110	9	55	1.0
	(アルツハイマー病)	1,352,570	3	12	0.3
10	呼吸器系 (かぜ・アレルギー性鼻炎等)	14,826,420	9	1,424	3.6
11	目、付属器	13,002,010	5	1,471	3.1
12	感染、寄生虫	7,206,970	6	495	1.7
13	皮膚皮下組織系	6,713,860	1	995	1.6
14	分類されないもの	4,522,510	2	328	1.1
15	妊娠、分娩	2,439,340	5	11	0.6
16	血液、免疫	2,039,850	3	54	0.5
17	耳、乳様突起	1,438,720	2	161	0.3
18	先天奇形	600,020	1	28	0.1
19	周産期の病態	311,180	2	3	0.1
計		415,249,080	343	18,201	100.0

(館林市の国保 H28 年度より集計)

(4) 人工透析にかかる医療費と患者数

人工透析になると、1人当たり年間約568万円の医療費が発生しています。また、新規人工透析患者数は増加傾向にあります。

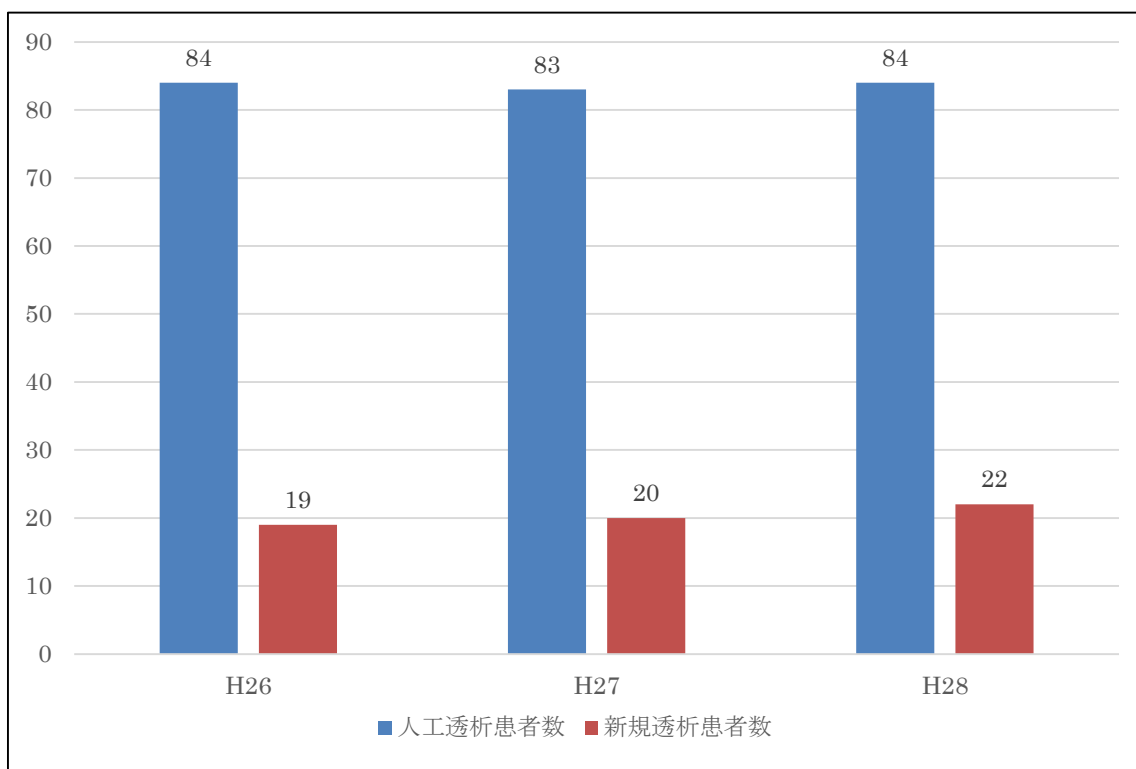
館林市の人工透析患者数と医療費

(平成 28 年度)

①人工透析患者数	84人
②1件当たりの人工透析にかかる医療費	473,680円
③1人当たりの年間医療費(②×12月)	568万4160円
④年間医療費(①×③)	4億7746万9440円

(KDBシステム H28年度)

館林市の人工透析患者数と新規人工透析患者数の推移



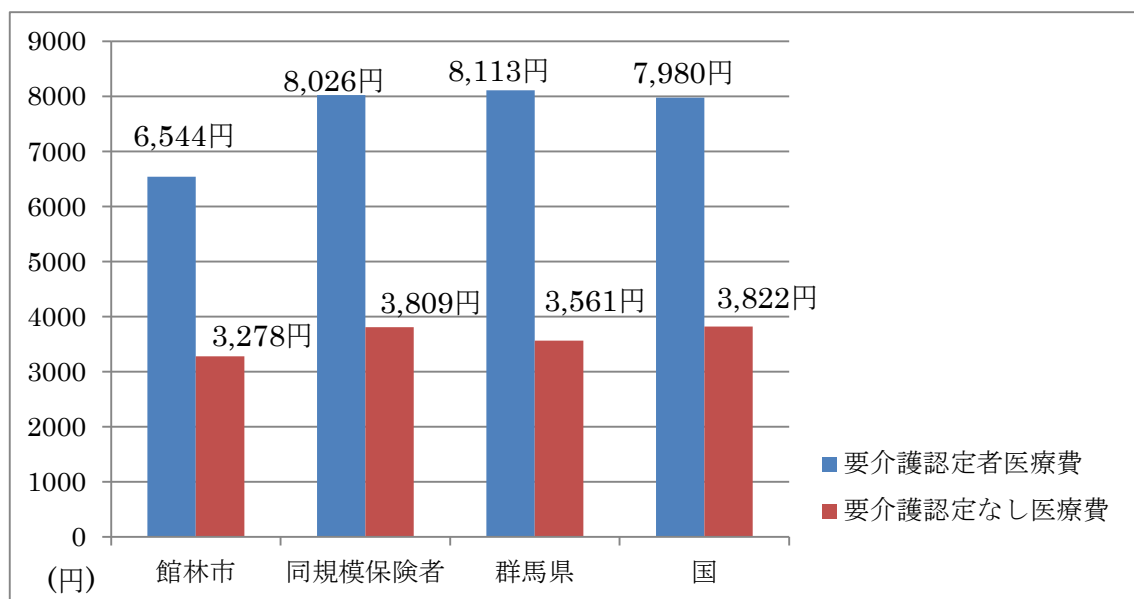
(KDB システム 国保特定疾病療養受療証発行数より)

### 3. 介護の状況

#### (1) 要介護認定者の医療費

要介護認定者の医療費及び介護認定なしの医療費は、国・県・同規模保険者と比較し、医療費は低い傾向にあります。

<要介護認定者等の1月あたりの医療費比較（医科）>



(KDBシステム H28年度)

#### (2) 要介護認定率、1件当たり介護給付費

要介護認定率は、国・県・同規模保険者と比較し、低い傾向にあります。施設給付費も同様に国・県・同規模市町村と比較し低い傾向にあります。

	館林市	同規模保険者	群馬県	国
要介護認定率 (%)	20.1	20.2	20.4	21.2
介護給付費 (円)	60,608	61,236	64,608	58,349
居宅給付費 (円)	42,525	40,245	43,654	39,683
施設給付費 (円)	261,027	278,146	275,043	281,115

(KDB システム H28 年度)

(3) 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の代表的な疾病は、「心臓病」、「高血圧症」、「筋・骨格」と続いています。また、「高血圧症」と「脂質異常症」が国・県・同規模保険者と比較し、高い傾向にあります。反対に、精神疾患やアルツハイマー病は、他と比較すると低い傾向にあります。

	館林市	同規模保険者	群馬県	国
糖尿病	22.8%	21.9%	23.0%	21.9%
高血圧症	55.5%	51.8%	54.6%	50.5%
脂質異常症	29.4%	27.6%	27.5%	28.2%
心臓病	61.4%	59.1%	61.7%	57.5%
脳疾患	25.8%	26.2%	27.5%	25.3%
がん	8.2%	10.0%	9.1%	10.1%
筋骨格	46.2%	50.8%	52.6%	49.9%
精神	29.4%	35.6%	36.1%	34.9%
認知症（再掲）	17.3%	22.3%	22.2%	21.7%
アルツハイマー病	13.4%	18.3%	18.5%	17.7%

(KDB システム H28年度)

#### 4.生活習慣の状況

既往歴で貧血と回答したかたは、国・県・同規模保険者と比較すると、高い傾向にあります。運動習慣では、1日1時間以上の運動習慣がないかたの割合も他と比較し、高い傾向にあります。

飲酒習慣については、「飲まない」と回答した割合が国・県・同規模保険者と比べて高い一方で、飲酒量について「1～2合」「2～3合」「3合以上」が高い傾向にあります。

	項目	館林市	同規模保険者	群馬県	国
服薬状況	高血圧	33.7%	34.4%	35.6%	33.7%
	糖尿病	7.0%	7.8%	7.7%	7.5%
	脂質異常症	23.6%	23.9%	23.3%	23.6%
既往歴	脳卒中	3.2%	3.2%	3.1%	3.3%
	心臓病	5.5%	5.9%	5.7%	5.5%
	腎不全	0.5%	0.7%	0.5%	0.5%
	貧血	13.7%	10.1%	11.6%	10.1%
喫煙習慣あり		12.7%	13.2%	13.3%	14.2%
体重	20歳から10kg増加	32.7%	31.6%	32.8%	32.1%
	1年間で体重増減3kg	17.5%	18.7%	17.8%	19.5%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	57.2%	58.4%	54.6%	58.7%
	1日1時間以上の運動なし	49.3%	44.4%	48.5%	46.9%
	歩行速度遅い	45.6%	51.2%	46.6%	50.4%
食事速度	速い	25.9%	25.1%	23.5%	25.9%
	普通	66.5%	66.5%	68.8%	65.8%
	遅い	7.6%	8.3%	7.7%	8.3%
週3回以上就寝前夕食		14.6%	14.5%	15.7%	15.4%
週3回以上夕食後間食		8.2%	10.9%	8.6%	11.8%
週3回以上朝食を抜く		7.7%	7.1%	7.2%	8.5%
飲酒頻度	毎日	22.4%	24.6%	23.9%	25.6%
	時々	20.3%	21.0%	19.2%	22.0%
	飲まない	57.3%	54.5%	56.8%	52.4%
1日の飲酒量	1合未満	43.3%	64.5%	46.4%	64.1%
	1～2合	34.8%	23.9%	36.2%	23.8%
	2～3合	16.2%	9.2%	14.0%	9.3%
	3合以上	5.7%	2.5%	3.5%	2.7%
睡眠不足		24.4%	24.3%	22.0%	25.0%

※特定健康診査受診者のうち、各項目について該当があると回答したかたの割合(%)  
(KDBシステム H28年度)



## 5. 特定健康診査・特定保健指導の状況

### (1) 特定健康診査の実施状況の推移

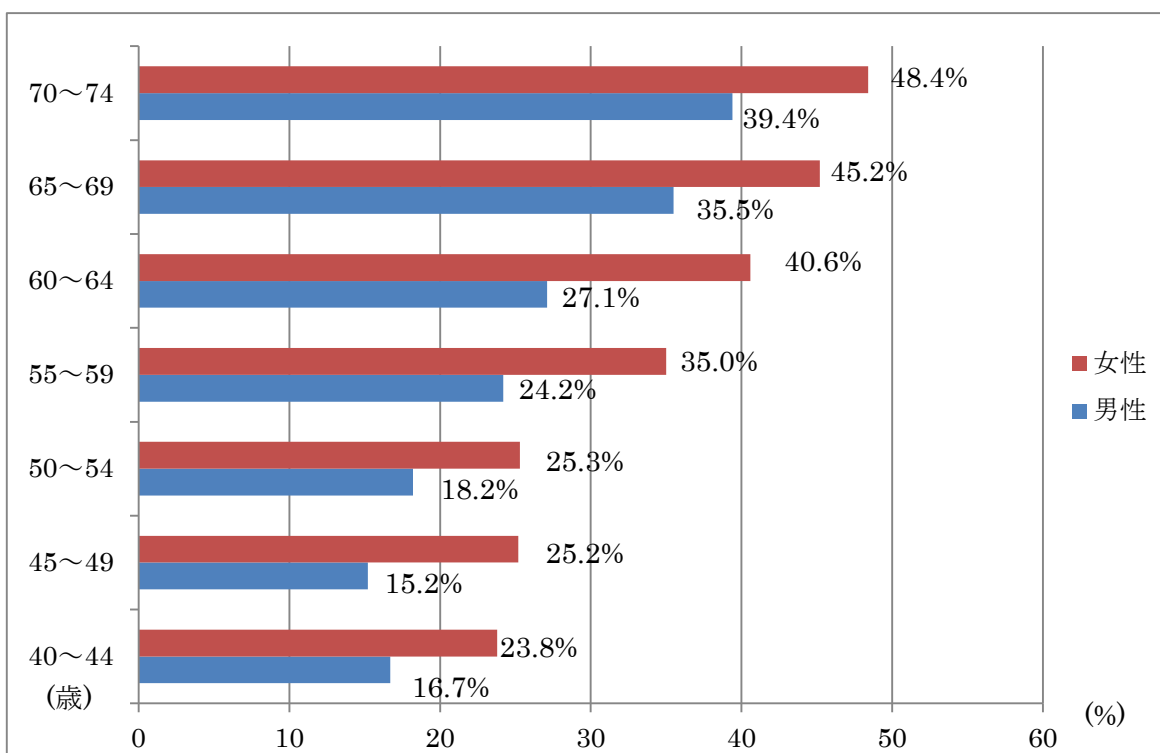
本市国保の特定健康診査の受診率は、横ばいで推移しています。

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
館林市	対象者(人)	15,550人	15,567人	15,475人	15,103人	14,663人
	受診者(人)	5,302人	5,146人	5,378人	5,378人	5,241人
	受診率(%)	34.1%	33.1%	34.8%	35.6%	35.7%
群馬県	受診率(%)	39.0%	39.6%	40.3%	41.1%	41.1%
国	受診率(%)	33.7%	34.2%	35.3%	36.3%	

(法定報告値)

### (2) 被保険者年齢構成別特定健康診査受診率(館林市)

すべての年齢で女性より男性の受診率が低い傾向にあります。他の年代と比較し、若年層(40～50歳代)の受診率が低い傾向にあります。



(KDBシステム H28年度)

(3) 有所見率の比較

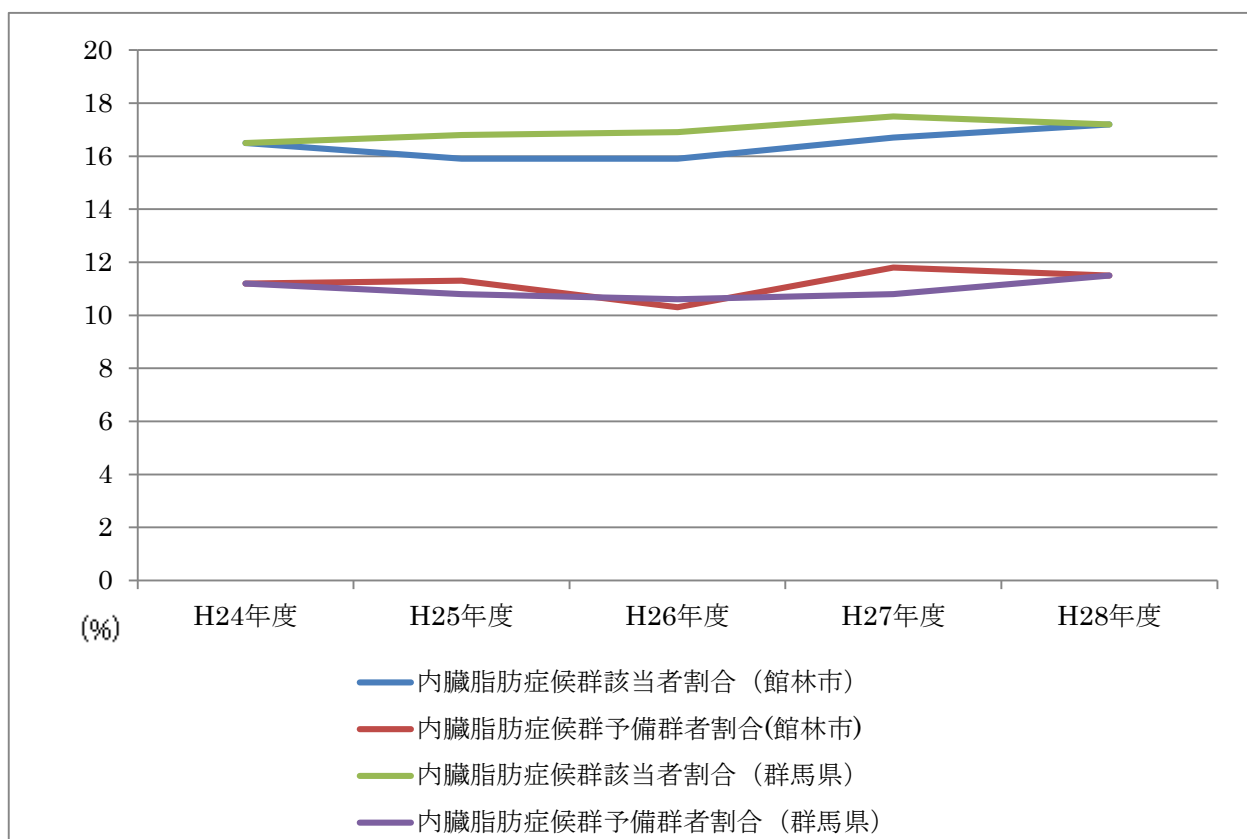
特定健康診査の受診データのうち、「空腹時血糖」の値が男女ともに全国、県よりも大きく上回っています。また、BMI・腹囲の値が国、県と比較し男女高い傾向にあります。

項目	性別	館林市	群馬県	国
BMI 25 以上	男性	30.9%	29.7%	30.5%
	女性	22.2%	22.0%	20.6%
腹囲 (男性 85cm 以上、女性 90cm 以上)	男性	51.1%	50.1%	50.1%
	女性	18.9%	18.0%	17.3%
収縮期血圧 130 以上	男性	53.5%	52.3%	49.2%
	女性	49.9%	46.5%	42.7%
拡張期血圧 85 以上	男性	22.2%	27.1%	24.1%
	女性	13.8%	16.2%	14.4%
空腹時血糖 100 以上	男性	44.5%	33.4%	27.9%
	女性	27.2%	21.6%	16.8%
HbA1c 5.6 以上	男性	53.6%	62.6%	55.6%
	女性	50.9%	64.5%	55.2%
中性脂肪 150 以上	男性	26.1%	28.7%	28.2%
	女性	15.9%	19.0%	16.3%
LDL コレステロール 120 以上	男性	46.9%	46.5%	47.3%
	女性	58.8%	57.4%	57.1%
HDL コレステロール 40 未満	男性	11.1%	10.2%	8.7%
	女性	2.0%	2.4%	1.8%

(KDB システム H28 年度)

(4) 内臓脂肪症候群該当者・予備群の把握

特定健康診査受診者に占める内臓脂肪症候群該当者及び予備群の割合は、ほぼ横ばいで推移しています。



(KDBシステム H28年度)

**【内臓脂肪症候群】**

→腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で 3 つの項目 (血糖、血圧、脂質) のうち 2 つに該当する者

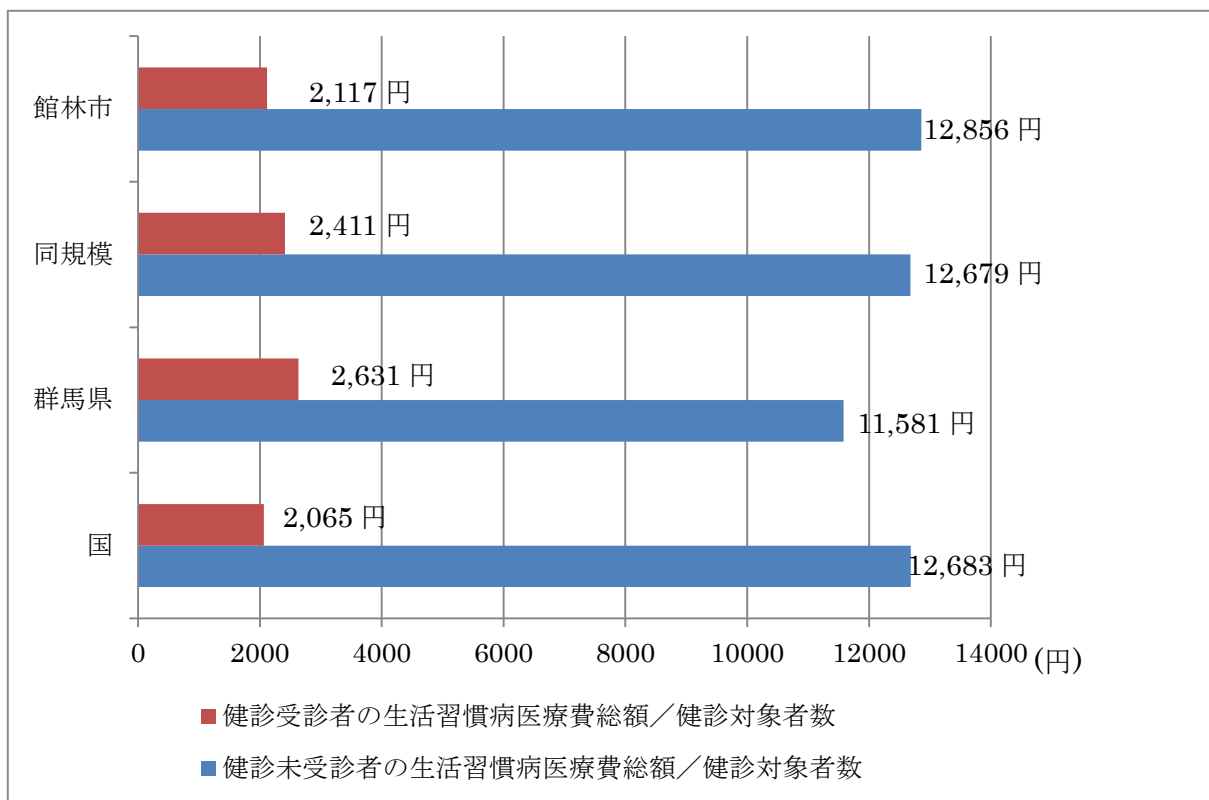
**【内臓脂肪症候群予備群】**

→腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で 3 つの項目 (血糖、血圧、脂質) のうち 1 つに該当する者

(5) 特定健康診査受診者・未受診者における生活習慣病等 1 人当たり医療費

特定健康診査の受診者と未受診者の医療費を比較しますと、未受診者の医療費が高額を占めています。

本市の特定健康診査未受診者は、受診者の医療費と比較し、5 倍以上医療費が高くなっています。未受診者は、特定健康診査を受診していないため、早期に異常を発見できず、重症化後の受診になってしまっている可能性があります。



(KDB システム H28 年度)

(6) 特定保健指導実施状況の推移

特定保健指導の実施率は年度によりばらつきがありますが、ここ 3 年間は 13%前後で推移しています。

	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
対象者 (人)	670 人	655 人	598 人	680 人	659 人
終了者 (人)	110 人	53 人	79 人	76 人	87 人
実施率 (%)	16.4%	8.1%	13.2%	11.2%	13.2%

(法定報告値)

## 6. 前期計画等に係る考察

### **【特定健診の受診率が低い年代に受診を勧奨し、受診率向上を図る】**

→受診率が低い年代に対し、再勧奨の通知を送付。また、ケーブルテレビを利用して受診勧奨を図った。その結果、受診率は微増であるが、向上した。しかし、目標値である60%には届かなかったため、今後更なる対策が必要である。

### **【特定保健指導の実施率を向上させる】**

→特定保健指導未利用者に対して、全員に電話勧奨を実施した。健診期間が11月まで延びたことにより、保健指導初回の対象者が冬に集中したことから申し込みが多くても風邪等によるキャンセルが出た。そのため、利用率は増加したが、目標値である60%には届かなかった。今後更なる対策を考える必要がある。

### **【血糖の数値が高値のかたに、受診勧奨や教室の誘導を行い、糖尿病の重症化を予防する】**

→教室や訪問を実施。

空腹時血糖やHbA1cが高いかたに受診勧奨を実施。保健師が訪問し、医療機関受診に繋がった。しかし、目標値の80%には届かなかったため、今後も継続して事業を実施していく必要がある。

## 現状の健康課題

基本情報
<ul style="list-style-type: none"> <li>・本市の人口構成は、65歳以上の割合が高い。</li> <li>・死因は、心臓病・脳血管疾患・腎不全・糖尿病の割合が高い。</li> <li>・標準化死亡比が男女とも国の基準値を上回っている。</li> </ul>
医療費
<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病の医療費割合は、国・県・同規模保険者と比較し、慢性腎不全、高血圧、糖尿病、脂質異常症の割合が高い。</li> <li>・1件あたりの医療費は、入院では心疾患、外来では腎不全が高額となっている。</li> </ul>
介護
<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定者のかたは国・県・同規模保険者と比較して高血圧・脂質異常症で受診している割合が高い。</li> <li>・要介護者認定者・要介護認定なしのかたの医療費は、ともに国・県・同規模保険者と比較して低い。</li> </ul>
生活習慣
<ul style="list-style-type: none"> <li>・既往歴で貧血があると回答したかたは、国・県・同規模保険者で比較すると高い傾向にある。</li> <li>・運動習慣では、1日1時間以上の運動習慣がないかたの割合も他と比較し、高い傾向にある。</li> <li>・飲酒習慣について「飲まない」と回答した割合が、国・県・同規模保険者と比較し高い一方で、「飲む」と回答したかたの飲酒量が高い傾向にある。</li> </ul>
健診
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査未受診者は、健診受診者と比較して、医療費が6倍高い。</li> <li>・特定健康診査受診者は女性より男性の方が低く、若年層の受診率が低い。</li> <li>・特定健康診査の受診率は国や県と比較し、低い傾向にある。</li> <li>・特定健康診査の結果、血糖値と血圧の値が男女ともに国・県と比較して高い。</li> </ul>

## 健康課題の対策

課題に着目した対策を以下のとおりとする。

### 【短期目標】

特定健康診査受診率向上対策

特定保健指導実施率向上対策

血糖値が基準値を超えたかたの割合減少対策

血圧が基準値を超えたかたの割合減少対策

### 【中長期目標】

糖尿病性腎症重症化予防対策

**第4章 保健事業実施の目的及び目標設定**

**【目的】**

保健事業を効果的に実施することにより、健康の保持増進及び疾病予防、医療費の適正化を目指します。

**【短期目標】**

特定健診の受診率が低い年代に受診を勧奨し、受診率向上を図る。

特定保健指導の実施率を向上させる。

血糖値が基準値を超えているかたを減らす。

血圧が基準値を超えているかたを減らす。

**【中長期目標】**

血糖の数値が高値のかたに、受診勧奨・保健指導等を実施し、糖尿病の重症化を予防する。

**【具体的な目標値】**

特定健康診査受診率							
年度	H28 (現状値)	H30	H31	H32	H33	H34	H35
目標値	35.7%	40%	45%	50%	55%	60%	60%

特定保健指導実施率							
年度	H28 (現状値)	H30	H31	H32	H33	H34	H35
目標値	13.2%	25%	35%	40%	45%	50%	60%



第5章

保健事業実施計画

(1) 生活習慣病の発症予防及び重症化予防

	事業名	事業概要	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
1	特定健康診 査（集団健 診）	特定健康診査 受診機会の提 供。 保 健 セ ン タ ー、公 民 館（10 か所）で特定 健康診査を実 施する。	継続	継続	継続	継続	継続	継続
2	特定健康診 査（個別健 診）	特定健康診査 の受診機会有 増やすため に、館林市邑 楽郡指定医療 機関 63 か所 で特定健康診 査を実施す る。	継続	継続	継続	継続	継続	継続
3	人間ドック	人間ドックの 希望者には、 健診費用を一 部負担する。	継続	継続	継続	継続	継続	継続
4	特定健診未 受診者への 受診勧奨	受診率の低い 若年層をター ゲットに絞り、 ハガキ等で未 受診者に受診 勧奨を実施す る。	継続	継続	継続	継続	継続	継続

5	特定保健指導	特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高い人に対し、生活習慣改善等の保健指導を実施する。	継続	継続	継続	継続	継続	継続
6	特定保健指導の受診勧奨	特定保健指導の未受診者に対して電話誘導を実施する。 受診勧奨を実施する。	継続	継続	継続	継続	継続	継続
7	糖尿病重症化予防対策（受診勧奨）	血糖値やHbA1cが高値な人に対して、受診勧奨を実施し、重症な人に対しては、医療機関への受診を促す。	継続	継続	継続	継続	継続	継続
8	糖尿病重症化予防対策（健診結果より要医療・要観察者への対策）	血糖値やHbA1cが高値の人に対して、保健師が訪問・電話指導、健康教室を実施し、糖尿病発症を予防することに繋げる。	継続	継続	継続	継続	継続	継続

(2) 医療費の適正化の推進

	事業名	事業概要	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
1	重複多受診者への訪問保健指導の実施	重複受診者は計10回/年以上、多受診者は15回/月以上を抽出し、選定した対象者に対して、身体状況や受診状況を確認し、適正受診に向けた保健指導を実施する。	継続	継続	継続	継続	継続	継続
2	医療費通知・ジェネリック医薬品差額通知	医療費通知：年4回 ジェネリック医薬品差額通知：年2回	継続	継続	継続	継続	継続	継続

<b>第6章</b>	<b>保健事業の評価及び見直し</b>
------------	---------------------

(1) 生活習慣病の発症予防及び重症化予防

	事業名	目標（達成時期：平成 35 年度末）	
		アウトプット	アウトカム
1	特定健康診査 (集団健診)		
2	特定健康診査 (個別健診)		
3	人間ドック		
4	特定健診未受診者への受診勧奨	受診勧奨数	特定健康診査受診率 60%
5	特定保健指導	特定保健指導実施者数及び実施率	特定保健指導実施率 60%
6	特定保健指導の受診勧奨	受診勧奨電話実施数	未受診者の実施率が 20%
7	糖尿病重症化 予防対策 (受診勧奨)	訪問・電話による医療機関への受診勧奨数	糖尿病による新規人口透析導入者が前年度よりも減少する
8	糖尿病重症化 予防対策 (健診結果より要医療・要観察者への対策)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問指導者数</li> <li>・ 電話指導者数</li> <li>・ 教室実施回数</li> </ul>	有所見率（空腹時血糖 100 以上 HbA1c 5.6 以上）が前年度よりも減少

(2) 医療費の適正化の推進

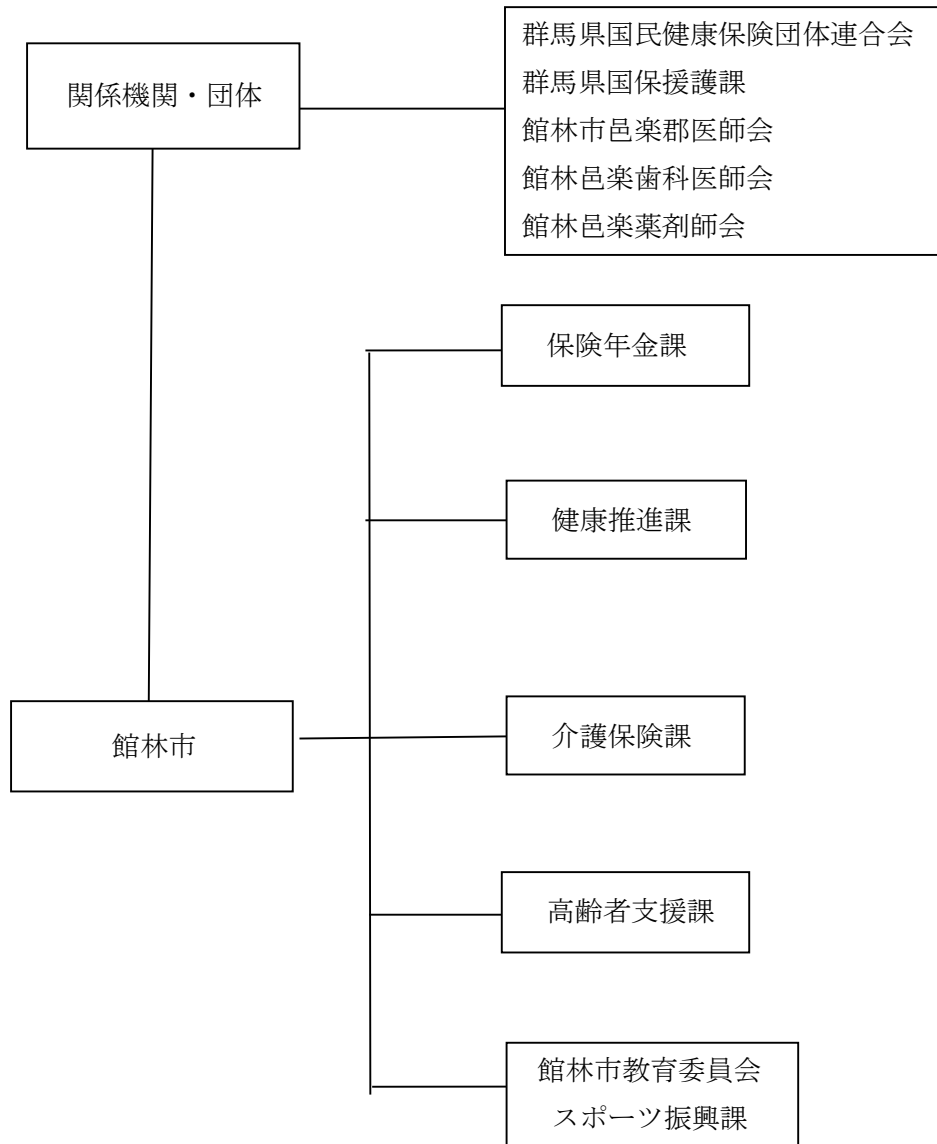
	事業名	目標（達成時期：平成 35 年度末）	
		アウトプット	アウトカム
1	重複多受診者への訪問保健指導の実施	訪問指導件数	訪問対象者が適正な医療受診ができる。 (訪問対象者の 80%)
2	医療費通知・ジェネリック医薬品差額通知	通知郵送件数	医療費の抑制 ジェネリック使用率 (ジェネリック使用率が前年度よりも増加)

## 第7章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の公表及び周知

館林市国民健康保険保健事業実施計画（館林市国保データヘルス計画）には、国民健康保険制度の現状のほか、健康課題を裏付けるデータや具体的な保健事業の内容や目標が掲載されていることから、その内容を被保険者に周知し、保健事業への理解や積極的な協力を得るため、ホームページに掲載し、随時更新します。

## 第8章 関係部署との連携

各関係部署と連携を図って問題を抽出し、抽出した課題から事業を展開していきます。



### 1. 基本的な考え方

本計画で実施する保健事業の実施及び評価で使用する医療・健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律、同法に基づくガイドライン（「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」、「医療・介護関係事業者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」等）及び館林市個人情報保護条例を遵守します。

また、特定健康診査及び特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外の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ていきます。

### 2. 守秘義務規定

業務によって知り得た情報については、国民健康保険法第120条の2、高齢者の医療の確保に関する法律第30条、第167条の規定により守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。



参考資料

【内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）診断基準】

腹囲		
【内臓脂肪（腹腔内脂肪）蓄積の状態】男女とも $\geq 100\text{cm}^2$ 相当		
男性：85cm 以上、女性：90cm 以上		
①高血糖	②高血圧	③脂質異常
空腹時血糖値 110mg/dl 以上	収縮期血圧 130mmHg 以上 または 拡張期血圧 85mmHg 以上	中性脂肪 150mg/dl 以上 または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
メタボリック シンドローム判定	1. 基準該当	腹囲に加え①②③のうち 2 項目以上該当
	2. 予備群該当	腹囲に加え①②③のうち 1 項目該当
	3. 非該当	上記に該当しない場合
	4. 判定不能	測定できない場合など

【特定保健指導対象者（階層化基準）】

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対 象	
	①血糖②血圧③脂質		40～64 歳	65 歳～74 歳
男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	2 つ以上該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	1 つ該当	あり なし		
腹囲は上記未満で BMI が 25 以上	3 つ該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	2 つ該当	あり なし		
	1 つ該当	/		

