高山村

第２期　データヘルス計画

第３期　特定健康診査等実施計画

平成３０年度～平成３５年度

平成３０年３月

高山村

▫□■　目次　■□▫

序章　計画策定にあたって

1　基本的事項

1-1　計画策定の趣旨と背景 1
1-2　計画の目的 2
1-3　計画の期間 3
1-4　実施体制 3

第１章　現状の整理

1　被保険者の状況

1-1　地域の特性 4
1-2　高山村国民健康保険の現状 6

2　第１期データヘルス計画及び第２期特定健康診査等実施計画の事業評価

2-1　特定健診・保健指導の実施状況 7
2-2　糖尿病対策の実施状況 7
2-3　その他の保健事業の実施状況 8

第２章　健康・医療情報の分析による健康課題

1　健康・医療情報等の分析による健康課題

1-1　医療・介護の状況 9
1-2　生活習慣病の状況 12

2　特定健康診査・特定保健指導の状況

2-1　特定健診受診者の推移 15
2-2　特定保健指導実施状況の推移 16
2-3　健診結果から見るリスク者の状況 18
2-4　糖尿病対策 22

第３章　第２期データヘルス計画

１　主な課題の整理と対策の方向性

1-1　課題と対策の方向性 23

２　保健事業の内容及び評価指標

2-1　特定健康診査受診率の向上 24
2-2　生活習慣病軽度リスク者対策 25
2-3　健康教育の実施 25
2-4　糖尿病性腎症重症化予防 25

第４章　第３期特定健康診査等実施計画

１　主な課題の整理と対策の方向性

1-1　課題と対策の方向性 26
1-2　特定健康診査及び特定保健指導の目標値 27

２　特定健康診査・特定保健指導の実施方法

2-1　特定健康診査 27
2-2　特定保健指導 28

３　特定健康診査・特定保健指導に係るデータ管理

3-1　事業主健診データ保管方法及び保管、保管等に関する外部委託.... 30

第５章　計画に基づく事業の評価・見直し等について

１　保健事業実施状況の評価方法・時期 31
２　計画の公表・周知..... 31
３　個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守..... 31
４　関連事業との連携..... 31

序章

計画策定にあたって

１　基本的事項

1-1　計画策定の趣旨と背景

我が国は、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、高い保健医療水準や生活環境の改善により平均寿命が飛躍的に延び世界有数の水準を保ってます。しかし、高齢化の急速な伸展と生活習慣病の増加により、医療費も全体の約１／３割、死亡原因の約６割が生活習慣病によるものとなっています。生活習慣病の発症、重症化の過程でメタボリックシンドロームが大きく影響していることから、該当者や予備群者の減少を目指すことが重要です。

このような状況の中、診療報酬明細書等の電子化の伸展や国保データベースシステム等の整備により、各保険者がデータ分析を行い被保険者の健康課題を把握した上で、より効果的な保健事業を実施するためのデータヘルスの考えに基づく保健事業の展開が可能となりました。

高山村でも、平成２０年より「高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第８０号)」に基づき、「高山村国民健康保険特定健診等実施計画」を策定し、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群)」に着目した特定健康診査や特定保健指導を実施しています。また、「高山村データヘルス計画」策定による生活習慣病予防に着目した各種健康教育を実施してきました。合わせて、がん対策や高齢者の健康づくりなどの保健事業も行ってきました。

各保険者は被保険者の健康寿命の延伸や QOL の向上、医療費適正化等の課題に取り組む役割が強く求められており、高山村においてもデータヘルス計画及び特定健診等実施計画を策定し、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化に努めてまいります。

1-2　計画の目的

今回策定する計画は、高山村国民健康保険の被保険者を対象とした保健事業をより実効性のあるものとするため、保健事業全般を対象とした計画であるデータヘルス計画と保険事業の中核である特定健康診査・特定保健指導を対象とした特定健康診査等実施計画を一体的に策定しました。

（１）データヘルス計画

平成２５年に閣議決定された「日本再興戦略」において、更なる被保険者の健康保持増進に努めるために保有しているデータを活用しながら効果的な保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅した保健事業を進めていくことが求められています。

こうした背景を踏まえ、各保険者は７５歳未満の被保険者を対象として「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」に基づき、データヘルス計画を策定した上で保健事業の実施・評価・改善を行うものとされました。また、計画の実施は、健康・保健情報を活用した上でＰＤＣＡサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業に取り組む事が期待されています。

策定にあたっては、第１期データヘルス計画（平成２８年度～２９年度）の評価・見直しに基づいて、被保険者の健康の維持増進を目的に重点健康課題を把握した上で、実施する保健事業を示すものとします。

（２）特定健康診査等実施計画

生活習慣病の発症・重症化の過程でメタボリックシンドロームが大きく影響していることから、これらの因果関係に着目し効果的な対策を選択することで被保険者の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びを抑制することができます。

平成２０年４月より「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、各保険者は４０歳以上７５歳未満の被保険者を対象する特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

高山村においても、平成２０年度より特定健康診査及び特定保健指導についての基本事項を示した「高山村特定健康診査等実施計画（第１期：平成２０年度～２４年度）（第２期：平成２５年度～２９年度）」を策定し事業を実施してきたところです。策定にあたり「第２期特定健康診査等実施計画」の実施結果

を踏まえ、計画の評価・見直しを行い、生活習慣病の発症や重症化予防などを効果的に実施するための対策を示すものとします。

1-3　計画の期間

両計画の期間は、群馬県が策定する医療費適正化計画や第３次高山村保健計画（たかやま元気プラン）等との整合性を踏まえ、平成３０年度から平成３５年度までの６年間とします。

1-4　実施体制

両計画における保健事業を実施するにあたっては、「高山村総合計画」の下位計画であることを踏まえるとともに、「第３次高山村保健計画（たかやま元気プラン)」等の関連計画との調和を図るものとします。

また、事業の実施にあたっては、国保・保健部門のみでなく福祉や介護部門との連携を図っていく必要があります。

第１章

現状の整理

１　被保険者の状況

1-1　地域の特性

高山村は、中之条町と沼田市の間に位置した県北部の山間地域で、医療も村内に医科診療所及び歯科診療所各１ヵ所と恵まれた環境とはいえない状況にあります。時に緊急時や夜間は隣接する市町村の医療機関への受診が不可欠となっています。

＜人口・世帯＞

		平成２６年	平成２７年	平成２８年
人　口　（＊１）		3,716 人	3,674 人	3,674 人
	０歳～１４歳	457 人	441 人	442 人
	１５歳～６４歳	2,017 人	2、005 人	2、005 人
	６５歳以上	1,242 人	1,227 人	1,226 人
	年齢不詳	－	1 人	1 人
世帯数　（＊２）		1,331 世帯	1.382 世帯	1.341 世帯

出典：(＊1)群馬県年齢別人口統計調査結果(群馬県統計情報提供システム)
(＊2)住民基本台帳(群馬県統計情報提供システム)

＜高齢化率＞

		平成２６年	平成２７年	平成２８年
群馬県		26.8%	27.6%	28.3%
高山村		33.4%	33.4%	33.4%
	男	29.5%	30.4%	30.4%
	女	37.1%	36.2%	36.3%

出典：群馬県年齢別人口統計調査結果(群馬県統計情報提供システム)

高山村の人口は、徐々に減少してきており、平成２８年の高齢化率は、33．4%と群馬県の 28．3%と比較すると 5.1 ポイント高い状況が見られます。

＜平成２８年度　平均寿命＞

		高山村	群馬県	同規模町村	国
平均寿命	男	79.0	79.4	79.4	79.6
	女	85.8	85.9	86.5	86.4
健康寿命	男	65.3	65.2	65.1	65.2
	女	66.8	66.8	66.7	66.8
標準化死亡比	男	106.0	100.7	102.6	100.0
	女	88.5	102.4	98.2	100.0

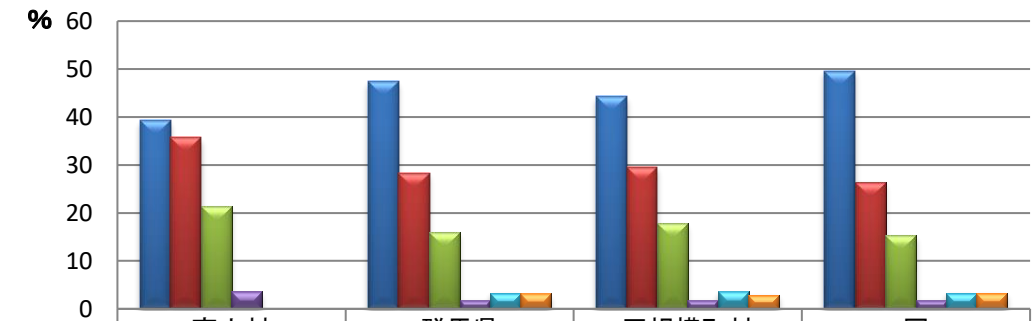
出典：地域の全体像の把握(KDB)

－　標準化死亡比とは　－

死亡率は年齢によって大きな差があることから、地域別の年齢階級別の死亡率を算出し比較する必要があります。我が国の平均を 100 としており 100 以上の場合は死亡率が高く、100 以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

比較対象と比べて、高山村の平均寿命は男女ともに低く健康寿命は男性は高いが女性は同じか高い状況です。一方で標準化死亡比は、男性は平均より高いものの、女性は低い状況にあります。

＜平成２８年度　主要疾患別死亡割合＞



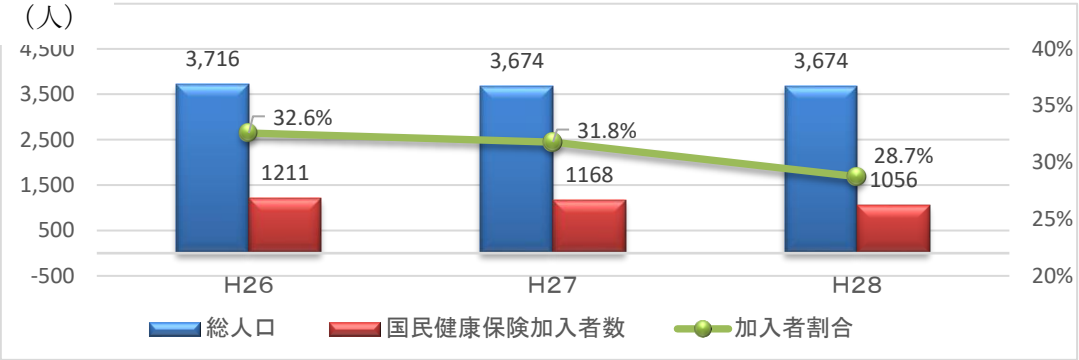
	高山村	群馬県	同規模町村	国
がん	39.3	47.4	44.3	49.6
心臓病	35.7	28.3	29.6	26.5
脳疾患	21.4	16	17.8	15.4
糖尿病	3.6	1.8	1.8	1.8
腎不全	0	3.3	3.6	3.3
自殺	0	3.2	2.9	3.3

出典：地域の全体像の把握(KDB)

高山村は、がんによる死亡割合は低いものの、心臓病、脳疾患、糖尿病の死亡割合が高い状況となっています。

1-2　高山村国民健康保険の現状

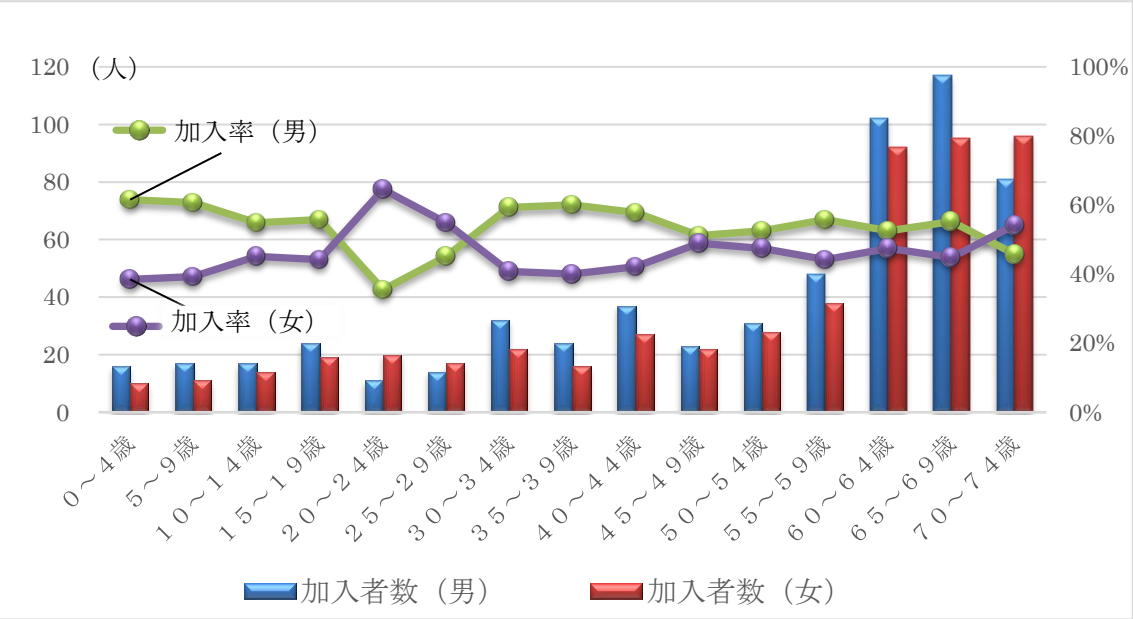
＜高山村の人口と国民健康保険加入者数の推移＞



出典：地域の全体像の把握（KDB）

高山村の国民健康保険加入者は年々減少している状況です。要因としては 75 歳到達者が後期高齢者医療保険制度に移行することや社会保険加入者の増加等が考えられます。

＜平成 28 年度　国民健康保険加入者の年齢・性別構成割合（性・年齢別）＞



出典：群馬県国民健康保険疾病分類統計表（平成 28 年 5 月診療分）

加入者の年齢・性別構成割合では、２０代を除く全ての年代で男性の加入率が女性に比べて高くなっています。また．加入者のうち特定健康診査の対象者となる４０歳以上の人が 74．7%（837 人／1,121 人）を占めています。

２　第１期データヘルス計画・第２期特定健康診査等実施計画の事業評価

2-1　特定健診・保健指導の実施状況

事業名及び概要	対象者	実施状況（H28 年度）
特定健康診査 メタボリックシンドロームの予防・解消に重点をおいた健康診査の実施	高山村国民健康保険加入者(40 歳～74 歳)	・集団健診　３日間 ・個別健診　６月～翌３月 ・人間ドック費用助成(通年)
特定保健指導 メタボリックシンドロームの予防や解消に重点をおいた生活習慣予防のための健康教育の実施	積極的支援対象者 動機付け支援対象者	・腹囲スリムアップ教室 （訪問・教室） 開催回数　　１０回 ・インセンティブ付与 （T ｼｬﾂ・血圧計）
特定健康診査未受診者対策 特定健診未受診者への受診勧奨や特定健診受診のＰＲなどを実施	特定健康診査未受診者	・残健診実施（H29　１回） ・未受診者へ受診勧奨通知 （H29　２回） ・職域健診の結果提供依頼 ・生涯学習大会で計測実施

2-2　糖尿病対策の実施状況

事業名及び概要	対象者	実施状況（H28 年度）
糖尿病要医療者への受診勧奨 健診の結果、要医療の判定結果の出た者への受診勧奨	要医療判定の者 （血糖・ＨｂＡ１ｃ）	・受診勧奨の実施
健康教育の実施 糖尿病重症化予防のための健康教育の実施	糖尿病検査基準値超の者及び希望者	・糖尿病予防教室 (すっきりスリム教室) 開催回数　３回

2-3　その他の保健事業の実施状況

事業名及び概要	対象者	実施状況（H28 年度）
各種健康教育 生活習慣病予防や解消その解消に重点をおいた健康教育の実施	住民	・ステップアップ教室 骨粗鬆症予防 男性料理教室 高血圧予防教室 ・減る脂教室 ウオーキング運動 エクササイズ運動 ・ウオーキングマップ配布 完走者にＴシャツ配布
各種がん検診等 がん及び生活習慣病の早期発見・早期治療等を目的に実施	肺がん：40 歳以上 胃がん：40 歳以上 大腸がん：40 歳以上 ＡＢＣ：20～74 歳 乳がん：40 歳以上(女) 子宮がん：20 歳以上(女) 前立腺がん:50 歳以上(男) 肝　炎：40 歳以上 結　核：20～39 歳 わかば：20～39 歳	・集団検診　3 日間 ・個別検診 (乳がん･子宮がんクーポン) ・がん検診クーポン事業 ・未受診者対策 残検診の実施（H29） 再通知の実施

第２章

健康・医療情報の分析による健康課題

１　健康・医療情報等の分析による健康課題

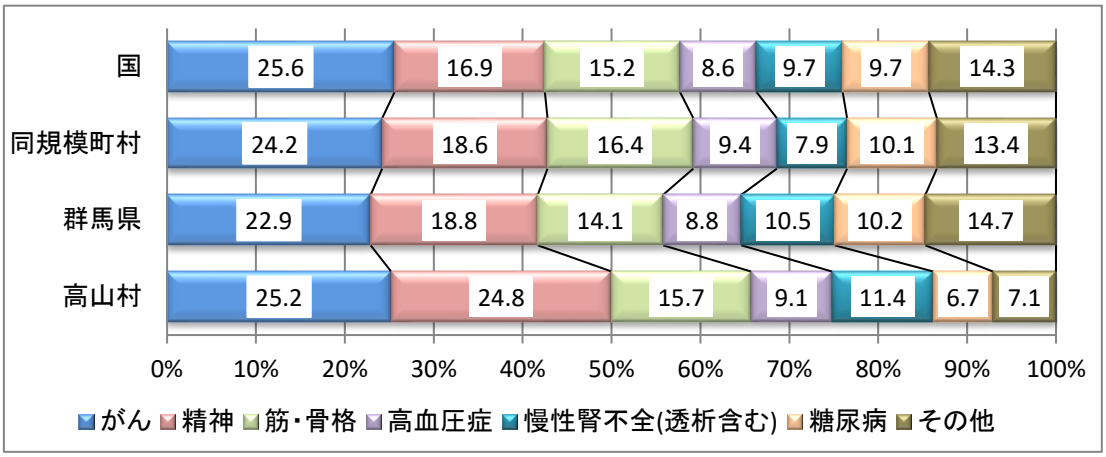
1-1　医療・介護の状況

＜被保険者数及び１人当たりの医療費＞

		高山村	群馬県	同規模平均	国
平成26年度	被保険者数(人) [平均年齢(歳)]	1,122 [51.1]	578,676 [50.4]	869 { 52.4]	32,318,324 [50.3]
	１人当たり医療費（円）	24,613	22,015	25,930	23,292
平成27年度	被保険者数(人) [平均年齢(歳)]	1,168 [51.2]	556,662 [50.9]	839 { 52.7]	33,767,446 [50.4]
	１人当たり医療費（円）	26,470	23,664	26,959	24,452
平成28年度	被保険者数(人) [平均年齢(歳)]	1,056 [52.7]	529,087 [51.5]	811 { 53.0]	32,587,866 [50.7]
	１人当たり医療費（円）	24,836	23,664	26,817	24,245

出典：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(KGB)

＜平成 28 年度　最大医療資源傷病名による医療費の割合＞



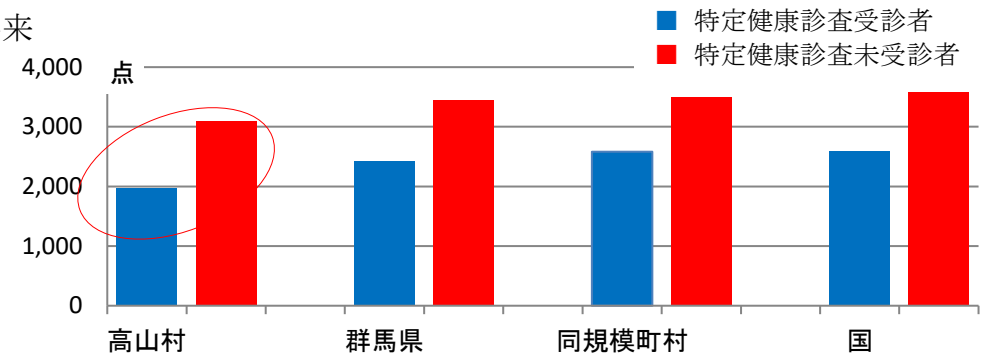
出典：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(KGB)

平成２６年から平成２８年までの高山村の１人当たり医療費は比較対象に比べ高い状況にあります。

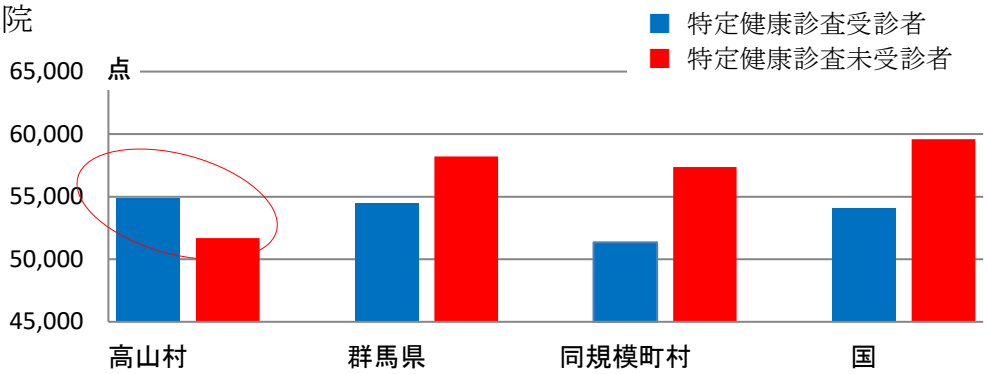
医療費の割合をみると比較対象と同様に、がん、精神、筋・骨格の順に高い状況となっています。特に精神疾患は群馬県平均と比較し、６ポイント高くなっています。

＜平成２８年度 特定健康診査受診状況別(40 歳～74 歳)医療費点数(歯科除く)＞

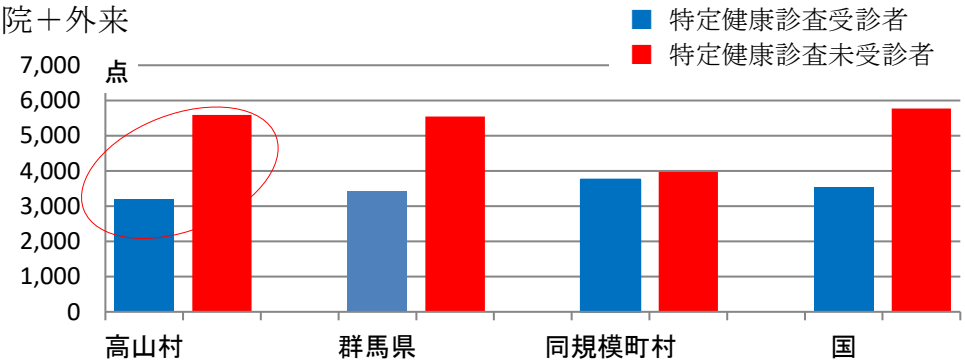
◆ 外来



◆ 入院



◆ 入院＋外来



出典：健診・医療介護データからみる地域の健康課題(KGB)

高山村の特定健康診査受診状況別の医療費は、外来医療費が健診受診者より健診未受診者の方が高く、入院については健診未受診者より健診受診者の方が高くなっています。また、入院と外来を合わせた医療点数は、健診受診者より健診未受診者の方が高い状況となっています。医科に受診中である事で健診の受診が不要であると考えている被保険者が多くいる為と考えられます。

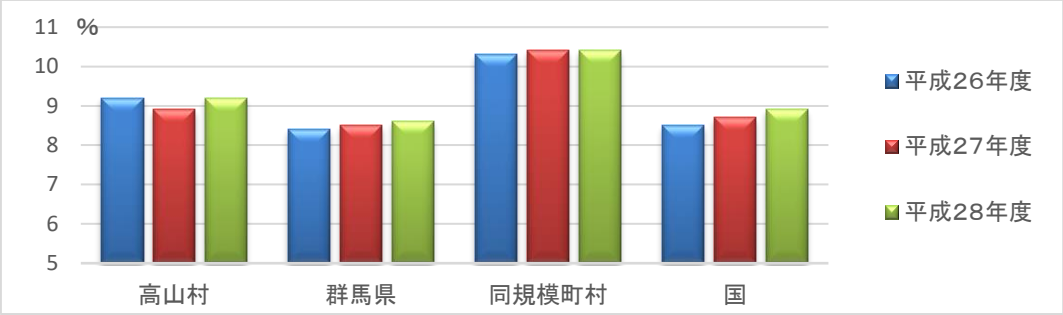
＜平成２８年度　高山村の疾患別医療費（高い順）＞

	１位	２位	３位	４位	５位
入院	統合失調症	肺がん	心臓弁膜症	慢性腎不全（透析あり）	骨折
外来	慢性腎不全（透析あり）	高血圧症	糖尿病	関節疾患	脂質異常

出典：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（KGB）

平成２８年度の疾患別医療費（高い順）は、入院では統合失調症で、外来では透析を含む慢性腎不全が最も高くなっています。要因としては、入院では統合失調症の長期入院や、外来では腎不全による透析患者の増加等が考えられます。

＜要介護認定率の推移と１件あたりの給付費＞



	平成２６年度			平成２７年度			平成２８年度		
	全体（1 件給付費）	男	女	全体（1 件給付費）	男	女	全体（1 件給付費）	男	女
高山村	9.2（81,593 円）	5.4	12.5	8.9（85,605 円）	5.3	12.1	9.2（87,218 円）	5.7	12.3
群馬県	8.4（64,961 円）	5.5	10.9	8.5（63,344 円）	5.7	11.1	8.6（64,608 円）	5.8	11.2
同規模町村	10.3（75,244 円）	6.5	13.6	10.4（73,714 円）	6.6	13.8	10.4（73,752 円）	6.5	13.7
国	8.5（59,902 円）	5.6	11.0	8.7（58,456 円）	5.8	11.3	8.9（58,284 円）	5.9	11.5

出典：医療・介護の突合（KGB）

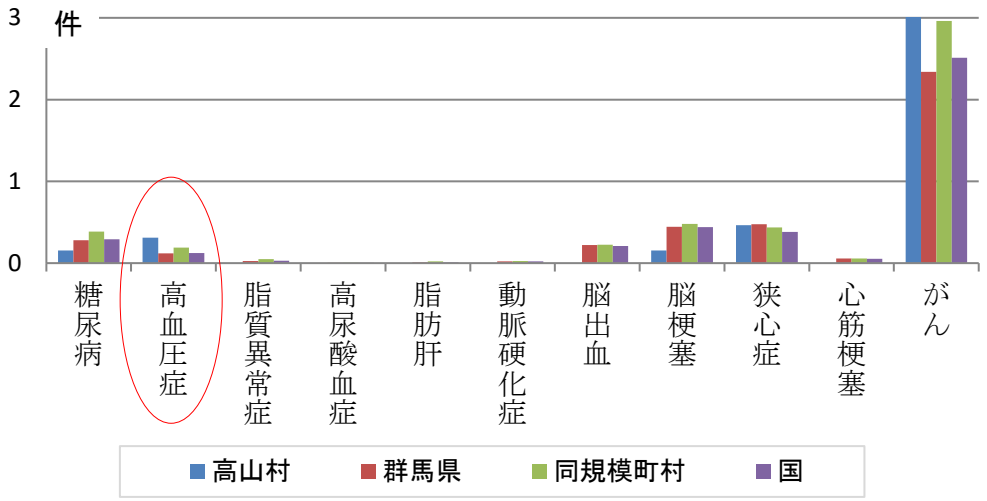
要介護認定率の推移（平成 26 年度～平成 28 年度）は、高山村はほぼ横ばいとなっているが、認定率は県と比較すると高い状況にあります。男女別では、各年度とも男性より女性の認定率が高く、比較対象も同様の結果となっています。しかし、高山村の男性の認定率は県平均より下回っているが、女性はやや高くなっています。1 人当たりの給付費は、比較対象と比べると高い状況にあり、施設入所サービス等の利用者等が多くいる事も考えられます。

1-2　生活習慣病の状況

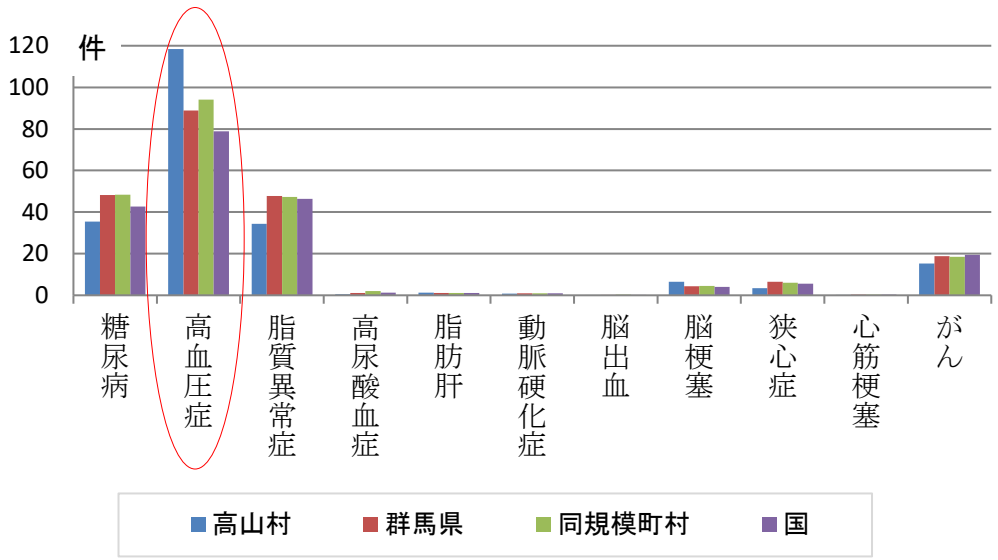
＜平成２８年度　生活習慣病受診状況（１）＞

＊筋・骨格と精神を除いた被保険者千人当たりの受診状況の群馬県、同規模町村、国との比較

◆　入院(被保険者千人当たりレセプト件数)



◆　外来(被保険者千人当たりレセプト件数)



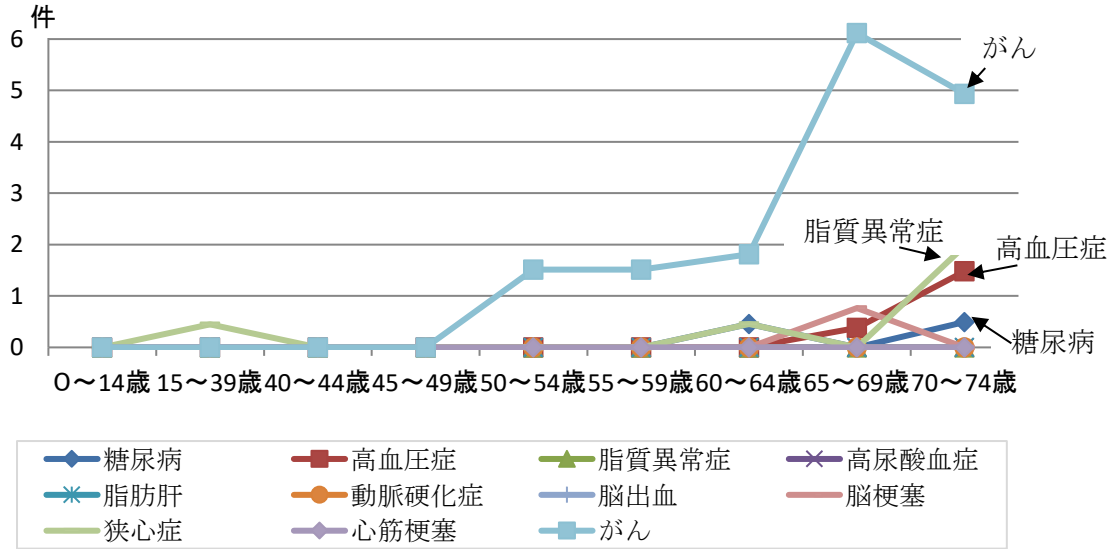
出典：疾病別医療分析‥生活習慣病(KGB)

高山村の生活習慣病の平成２８年度受診状況は、入院ではがん、狭心症、高血圧症の順に多く特に高血圧は比較対象と比べて約２倍以上となっています。また、外来受診では高血圧症、糖尿病、脂質異常症の順に高く、外来受診についても高血圧症が比較対象と比べて２４ポイント以上高い状況になっています。

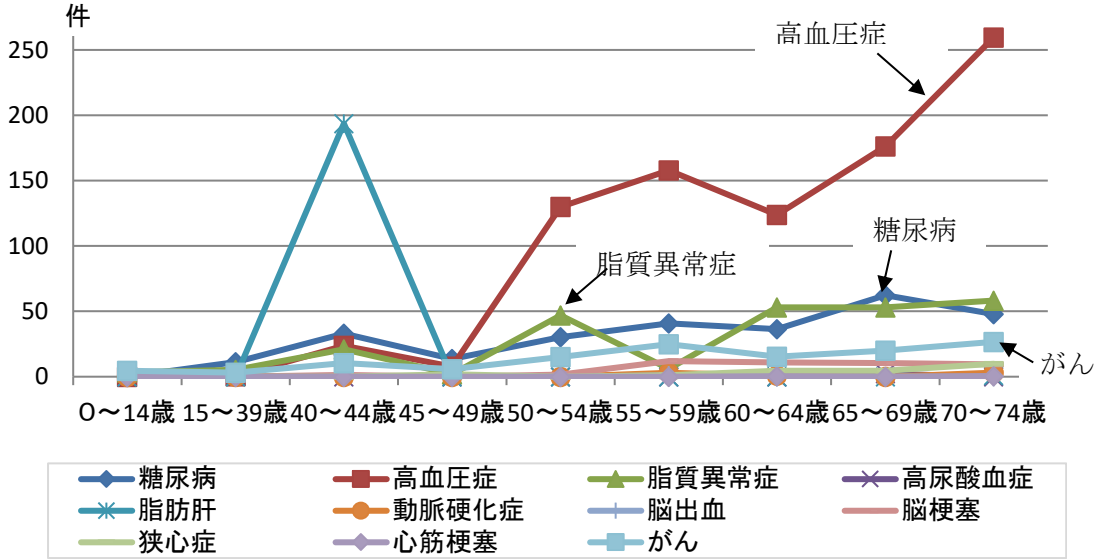
＜平成２８年度　生活習慣病受診状況（２）＞

＊筋・骨格と精神を除いた被保険者千人当たりの年齢別受診状況

◆　入院(被保険者千人当たりレセプト件数)



◆　外来(被保険者千人当たりレセプト件数)



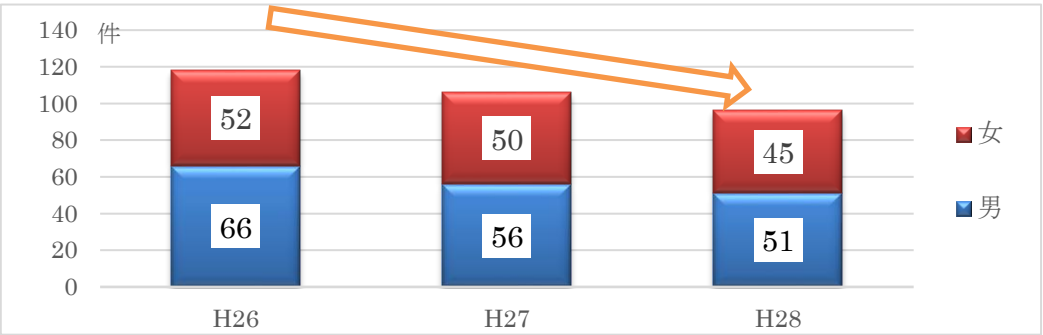
出典：疾病別医療分析‥生活習慣病(KGB)

平成２８年度の年齢別の受診状況は入院、外来とも年齢が高くなるほど多くなり、入院ではがん、外来では高血圧症が高くなっています。特に高血圧症による受診者が多く、塩分摂取等との関連が強いと考えられます。

また、外来では年齢の上昇に伴い、高血圧症、糖尿病、脂質異常症が高くなっています。

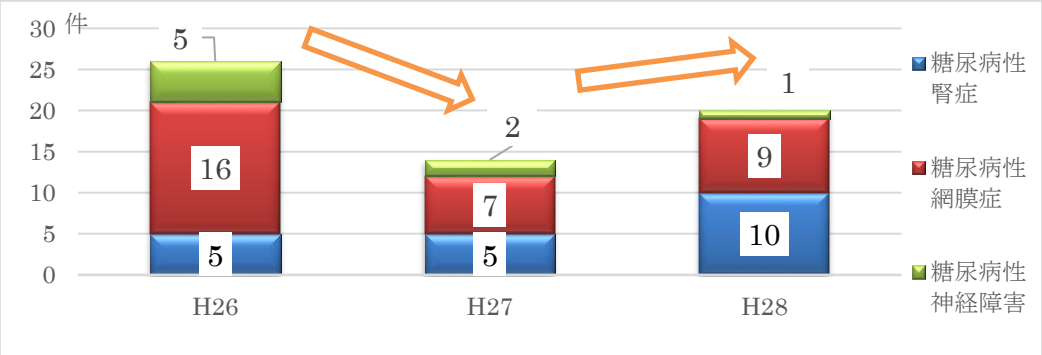
＜平成２８年度　生活習慣病受診状況（３）＞

◆　糖尿病受診者件数（各年度　５月診療分レセプト件数）



出典：糖尿病のレセプト分析‥厚生労働省様式 3-2(KGB)

◆　糖尿病(合併症)受診者件数（各年度　５月診療分レセプト件数）



出典：糖尿病のレセプト分析‥厚生労働省様式 3-2(KGB)

◆　人工透析の件数（各年度　５月診療分レセプト件数）

出典：糖尿病のレセプト分析‥厚生労働省様式 3-7(KGB)

平成２６年から平成２８年の５月分の糖尿病の受診件数は、男性および女性とも減少傾向にあります。

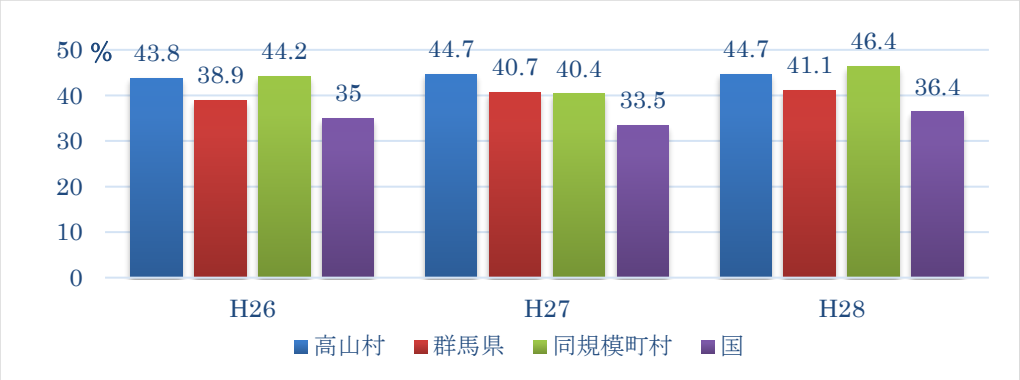
また、糖尿病合併症の受診件数は糖尿病網膜症は減少しているが、重症化すると人工透析に移行する可能性のある糖尿病性腎症は急激に増加が見られます。

人工透析は、男女ともに減少が見られます。

2　特定健康診査・特定保健指導の状況

2-1　特定健診受診者の推移

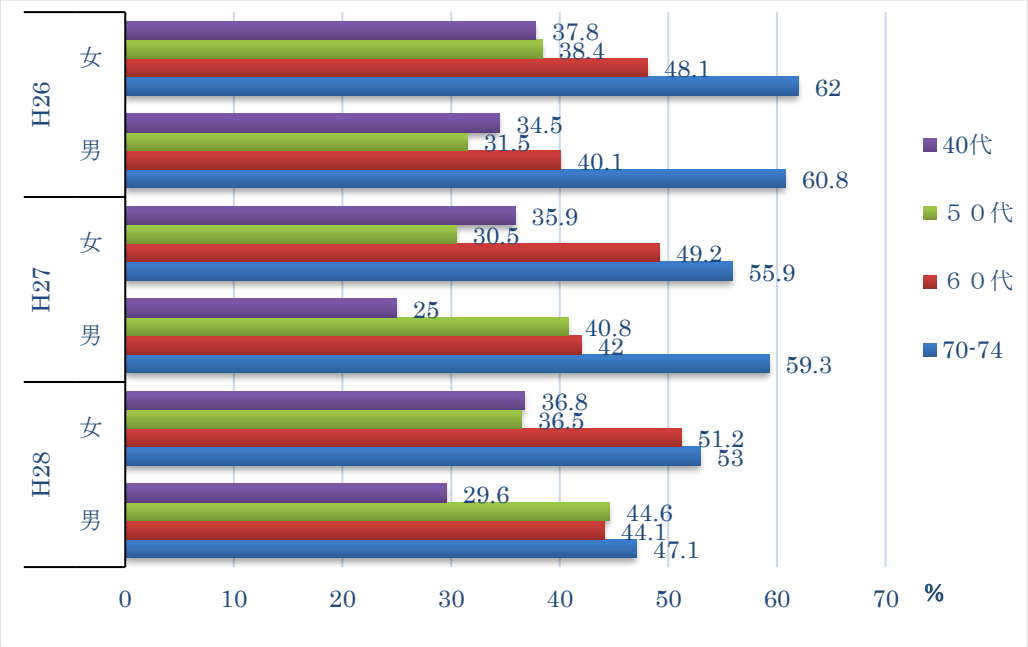
◆　特定健康診査受診率の推移（群馬県・同規模町村・国との比較）



出典：地域の全体像の把握（KDB）

◆　高山村の性別・年齢別の特定健康診査受診率

＊年齢ごとの対象者に対する受診状況



出典：性・年齢階級別特定健診受診率‥厚生労働省様式 6-11（KGB）

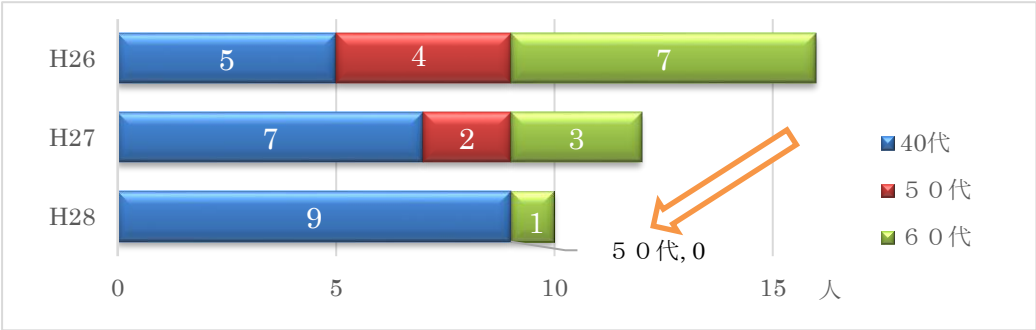
平成２６年から２８年の高山村特定健康診査受診状況は、約４４％程度を推移しています。県平均及び国平均より高い状況となっています。

また、各年度の性別・年齢別の受診率は、男性、女性ともに年齢が高くなるほど高くなっています。

2-2　特定保健指導実施状況の推移

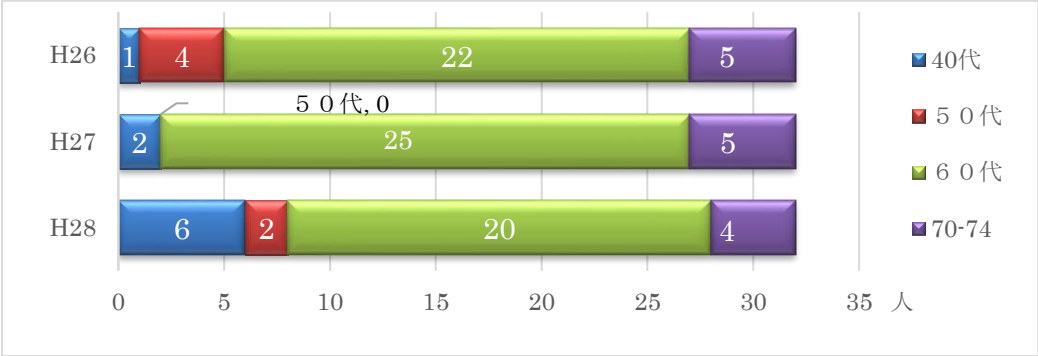
◆　高山村の特定保健指導対象者数（積極的支援・動機付支援）

●積極的支援（年代別）



出典：特定健診管理システム

●動機付支援（年代別）



出典：特定健診管理システム

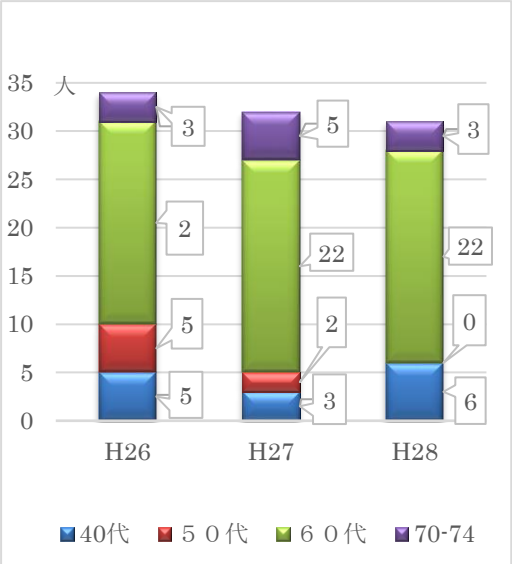
●メタボリックシンドローム該当者の状況

	平成２６年度	平成２７年度	平成２８年度
メタボリック基準該当者	１０５人	１１８人	１０８人
積極的支援対象者（率）	１６人(15.2%)	１２人(0.9%)	１０人(9.3%)
動機付支援対象者（率）	３２人(30.5%)	３２人(27.1%)	３２人(29.6%)
服薬のため情報提供者(率)	５７人(54.3%)	７４人(72.0%)	６６人(61.1%)

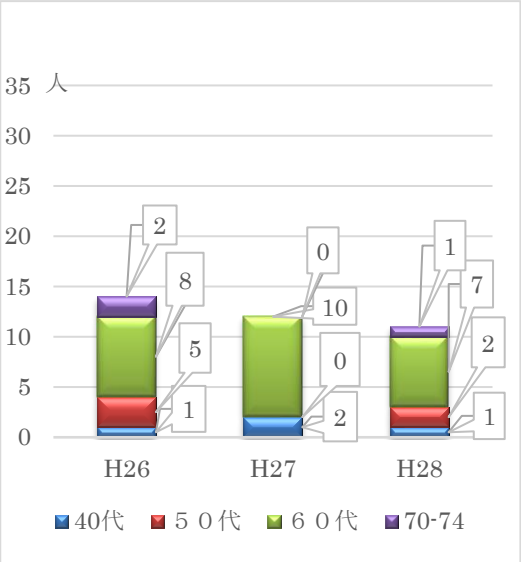
出典：特定健診管理システム

高山村の特定保健指導対象者は、積極的支援は減少傾向にありますが、動機付支援は横ばいとなっています。また、メタボリック該当者の約半数以上は服薬のため情報提供となっています。

●年代別積極的支援＋動機付支援（男）



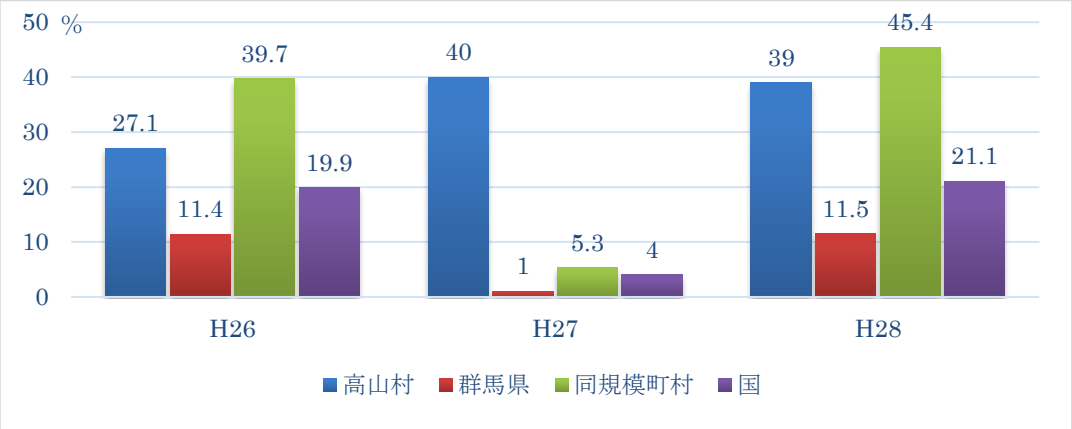
●年代別積極的支援＋動機付支援（女）



出典：特定健診管理システム

特定健康診査受診率（13 ページ：高山村の性別・年齢別の特定健診受診率　参照）は４０～５０％となっていますが、年代ごとの特定保健指導対象者（積極的支援＋動機付支援）をみると、男性女性とも６０代が他の年代と比較して最も多い状況です。

◆　特定保健指導実施状況（群馬県・同規模町村・国との比較）



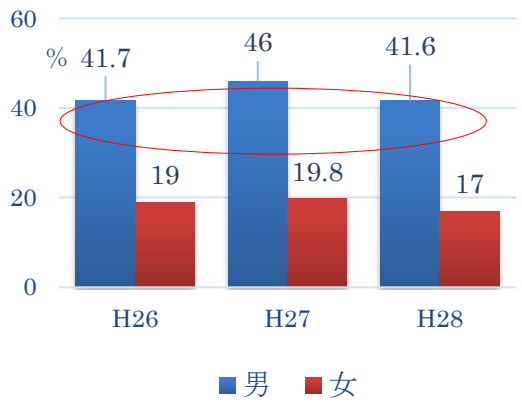
出典：地域の全体像の把握（KDB）

特定保健指導の実施率は、平成２６年度と比較すると平成２７年度、平成２８年度ともに大きく上昇しています。また、県平均、国平均と比較しても高い状況にあります。

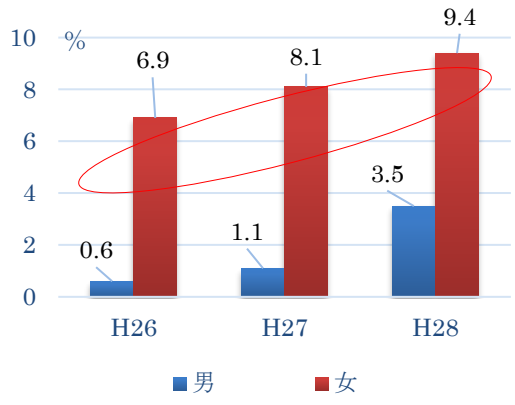
2-3　健診結果から見るリスク者の状況

◆　検査値ごとの状況

●腹囲基準値超者の割合(村　男女別)



●BMI 基準値超者の割合(村　男女別)



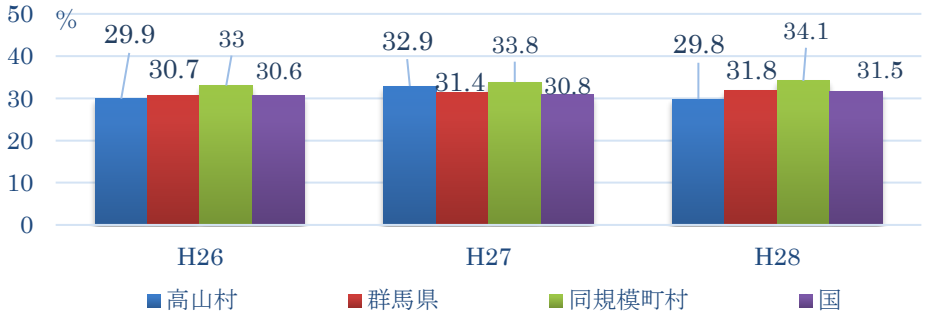
出典：地域の全体像の把握（KDB）

腹囲は女性に比べ男性が基準値を上回っている人が多く、ＢＭＩは男性に比べて女性が基準値を上回っている人が多い結果となっています。

ＢＭＩ：
肥満の判定に用いられている指標
定健診では腹囲が男性８５cm 以上、女性９０cm 以上またはＢＭＩ　２５以上の方を肥満としています。

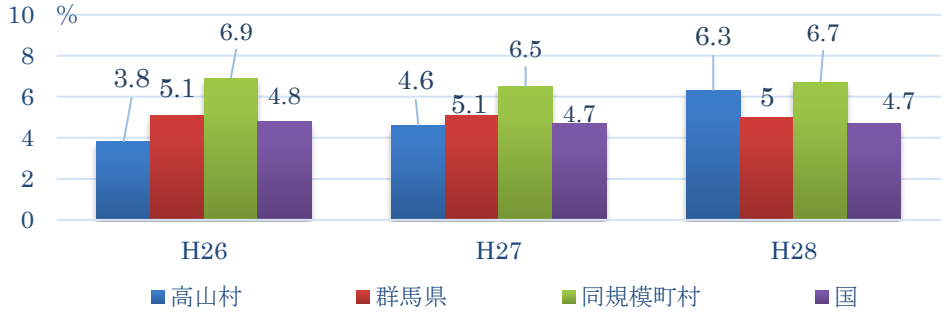
判定基準	低体重（やせ）	標準（適正）体重	肥満
	18.5 未満	18.5～25 未満	25 以上

●腹囲基準値超者の割合（高山村、群馬県、同規模町村、国　比較）



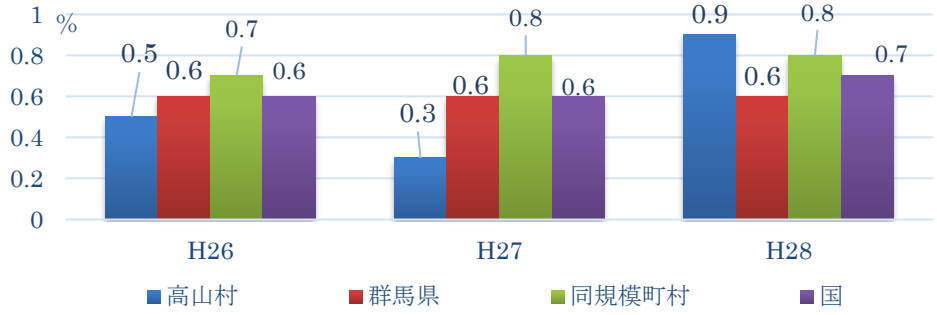
出典：地域の全体像の把握（KDB）

●ＢＭＩ基準値超者の割合（高山村、群馬県、同規模町村、国　比較）



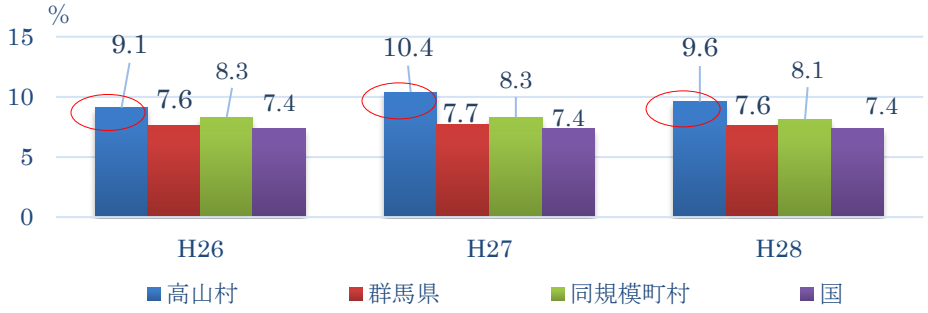
出典：地域の全体像の把握（KDB）

●血糖基準値超者の割合（高山村、群馬県、同規模町村、国　比較）



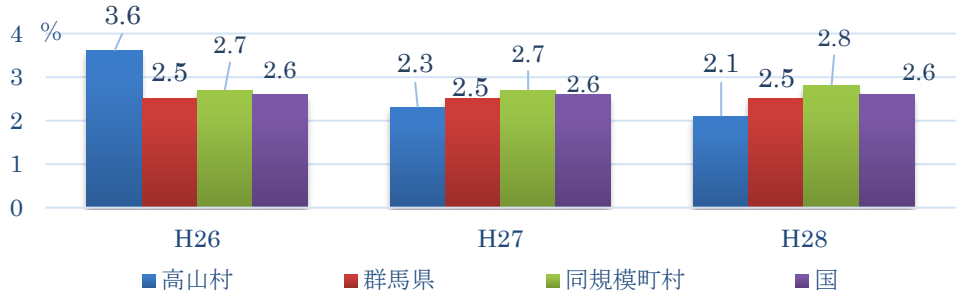
出典：地域の全体像の把握（KDB）

●血圧基準値超者の割合（高山村、群馬県、同規模町村、国　比較）



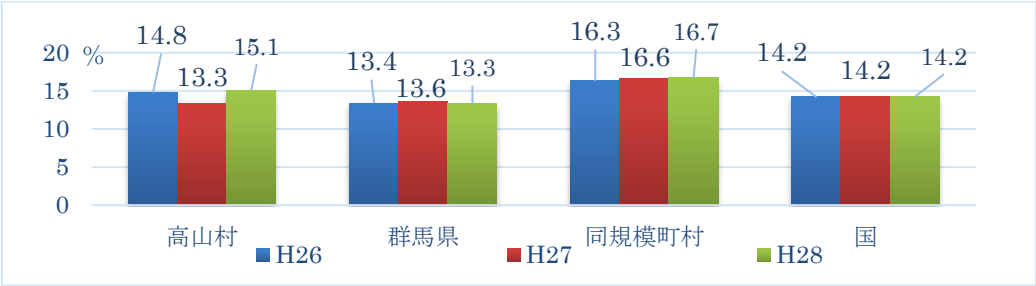
出典：地域の全体像の把握（KDB）

●脂質基準値超者の割合（高山村、群馬県、同規模町村、国　比較）



出典：地域の全体像の把握（KDB）

●喫煙者の割合（高山村、群馬県、同規模町村、国　比較）



出典：地域の全体像の把握（KDB）

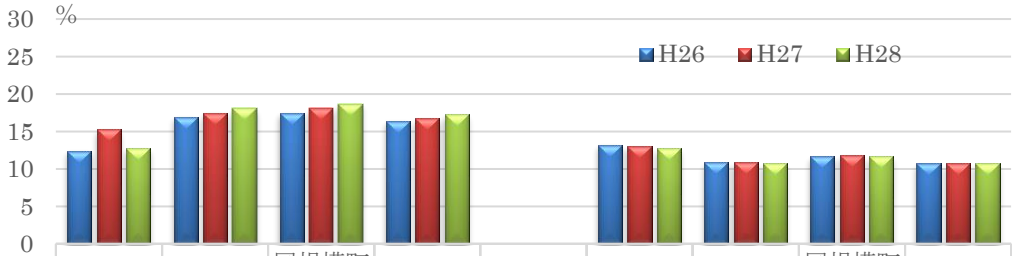
メタボリックシンドローム判定の要因となる腹囲、ＢＭＩ、血糖、血圧、脂質、喫煙について健診受診者の各検査値の状況をみると、高山村は腹囲基準値超の人は少ない状況にありますが、比較対象に比べて血圧の高い人が多い状況にあります。また、血糖基準値超の人が増加の傾向にあります。

◆　メタボリック判定結果の状況

●メタボリックシンドローム該当者等の割合(村　男女別)

出典：地域の全体像の把握（KDB）

●メタボリックシンドローム該当者等の割合（高山村、群馬県、同規模町村、国　比較）



	メタボ該当者					メタボ予備軍該当者			
	高山村	群馬県	同規模町村	国		高山村	群馬県	同規模町村	国
H26	12.4	16.9	17.5	16.4		13.2	10.8	11.7	10.7
H27	15.3	17.5	18.1	16.7		13	10.8	11.8	10.7
H28	12.7	18.1	18.7	17.3		12.7	10.7	11.7	10.7

出典：地域の全体像の把握（KDB）

メタボリックシンドローム該当者は比較対象に比べて少ないが、メタボリック予備軍対象者は比較対象と比べると高い状況です。

特定健診で行う検査のうち、メタボリックシンドロームのリスク要因について、厚生労働省の基準に基づき、それぞれ保健指導レベルと受診勧奨レベルに分類されています。

○メタボリックシンドロームのリスク要因検査基準値

検査	保健指導レベル（基準値）	受診勧奨レベル（基準値）
血糖	空腹時血糖　100 以上～126 未満 または HbA1c(NGSP 値) 5.6 以上 6.5 未満	空腹時血糖　116 以上 または HbA1c(NGSP 値) 6.5 以上
血圧	収縮期血圧　130 以上　140 未満 または 拡張期血圧　85 以上　　90 未満	収縮期血圧　140 以上 または 拡張期血圧　　90 以上
脂質	中性脂肪　150 以上　300 未満 または HDL　35 以上　　40 未満	中性脂肪　300 以上 または HDL　34 以下

○メタボリックシンドロームの判定基準

メタボリック基準該当者・・

腹囲男性８５cm 以上　＋　リスク要因　２つ

腹囲女性９０cm 以上　＋　リスク要因　２つ

メタボリック予備軍該当者・・

腹囲男性８５cm 以上　＋　リスク要因　１つ

腹囲女性９０cm 以上　＋　リスク要因　１つ

2-4　糖尿病対策

高山村では、糖尿病重症化予防に対する取り組みとして、平成２９年度より高山村糖尿病性腎症重症化予防計画を策定し保健事業を実施しています。

糖尿病を放置することにより視力障害や腎機能障害、神経障害などの重篤な合併症を引き起こすため、健診結果に基づき受診勧奨者や治療中断者を確実に医療につなぐための取り組みが必要となります。そのため、事業の実施については医療機関との連携が不可欠です。また、糖尿病や糖尿病重症化を予防するための健康教育も合わせて実施する必要があります。

１．糖尿病性腎症重傷化予防計画

１）糖尿病重症化予防対象者

①　特定健診の結果いずれかに該当し、未治療または治療中断者

・空腹時血糖 126mg/dl(随時血糖 200mg/dl)以上またはＨｂA1c6.5%以上

・腎機能の低下が考えられる場合

②　医師が保健指導を必要と判断した者

２）実施方法

①　医師との連携

②　確実な受診勧奨

③　保健指導・健康教育による重症化予防

２，実施状況

①受診勧奨(平成 29 年度)

特定健診　糖尿病重症化予防対象者　　１名

医療機関受診者　　１名（１００％）

②健康教育(平成 28 年度)

糖尿病予防教室　実施回数　　３回

参加者数　６３人

第３章

第２期データヘルス計画

1. 主な課題の整理と対策の方向性

1-1　課題と対策の方向性

２０２５年には、いわゆる団塊世代が後期高齢者となり超高齢者社会を迎えることとなります。高齢化が進むと医療介護費用の増加が考えられることから、若い世代からの健康づくりの重要性が求められています。

健康寿命の延伸を目的として、抽出された課題から目標や取り組むべき施策を設定します。

対象ページ	現状の整理と健康･医療分析による村の健康課題
5 ページ	・ 疾患別死亡割合は県に比べ、心臓病、脳疾患、糖尿病が多いです。
9 ページ	・ 一人当たりの医療費が県平均と比べると高くなっています。
	・ 医療費割合は、がん、精神、筋・骨格の順に高く、特に精神疾患は高くなっています。
10 ページ	・ 特定健康診査受診状況別の医療費は、外来は健診未受診者が高く、入院は健診受診者の方が高くなっています。また、入院と外来を合わせると、健診受診者より健診未受診者の方が高い状況となっています。要因の一つに受診していれば特定健診の受診が不要と考えている被保険者がいる為と考えられます。
11 ページ	・ 平成２８年度高山村疾患別医療費は、入院では統合失調症で、外来では透析を含む慢性腎不全が最も高くなっています。要因としては、入院では統合失調症の長期入院や、外来では腎不全による透析患者の増加等が考えられます。
	・ 要介護の推移は認定率は県と比較すると高い状況です。
12 ページ	・ 平成２８年度生活習慣病受診状況をみると入院ではがん、狭心症、高血圧症の順に多く、外来では高血圧症、糖尿病、脂質異常症の順に高くなっています。特に高血圧症は入院・外来ともに高い状況にあり塩分摂取等との関連が強いと考えられます。
13 ページ	・ 糖尿病(合併症)受診状況では糖尿病網膜症は減少しているが、重症化すると人工透析に移行する可能性のある糖尿病性腎症は急激に増加が見られます。

施策の方向性	
1. 特定健康診査は自らの健康を知り、生活習慣を見直す重要な機会です。また、異常の早期発見、早期治療は疾病の重症化予防のために重要であり、医療費抑制にもつながることから特定健康診査の受診率向上に取り組みます。	・特定健康診査等受診率の向上
2. 生活習慣病は予防対策が可能であり、健康レベルに合わせた介入に効果が期待されます。特定保健指導はメタボリックシンドロームに着目した保健指導で、肥満や血圧、血糖、脂質などのリスク軽減に一定の効果があることから、軽度リスク者の特定保健指導実施率向上のための取り組みを実施します。	・生活習慣病 軽度リスク者対策
3. 生活習慣病の重症化により要介護状態となることを予防するための取り組みも合わせて実施します。	・健康教育の実施
4. 糖尿病の重症化のリスクが高い方に対して、受診勧奨等の支援を行うことは腎不全や人工透析への移行防止につながります。また、同時に糖尿病重症化予防に対する知識の普及啓発を実施します。	・糖尿病性腎症重症化予防

２．保健事業の内容及び評価指標

2-1　特定健康診査受診率の向上

現　　状(H28)	目　　標(H35)	評価指標	
特定健診受診率 44.7%	特定健診受診率 55.0%	地域の全体像の把握(KDB) 厚生労働省様式 6-11(KDB)	ｱｳﾄｶﾑ
人間ﾄﾞｯｸ結果登録 107 人(100%) 職域健診結果登録 2 人(100%)	人間ﾄﾞｯｸ結果登録 100% 職域健診結果登録 100%	実施状況	ｱｳﾄﾌﾟｯﾄ

2-2　生活習慣病軽度リスク者対策

現　　状(H28)	目　　標(H35)	評価指標	
ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑの割合 予備軍該当者　12.7% 基準該当者　12.7%	ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑの割合 予備軍該当者　減少 基準該当者　減少	地域の全体像の把握(KDB)	ｱｳﾄｶﾑ
ﾒﾀﾎﾞ基準値該当者割合 腹囲　29.8% 血糖　0.9% 血圧　9.6% 脂質　2.1% 喫煙　14.2%	ﾒﾀﾎﾞ基準値該当者割合 腹囲　減少 血糖　減少 血圧　減少 脂質　減少 喫煙　減少		
特定保健指導実施率 39.0%	特定保健指導実施率 上昇	地域の全体像の把握(KDB)	ｱｳﾄﾌﾟｯﾄ

2-3　健康教育の実施

現　　状(H28)	目　　標(H35)	評価指標	
ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑの割合 予備軍該当者　12.7% 基準該当者　12.7%	ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑの割合 予備軍該当者　減少 基準該当者　減少	実施状況	ｱｳﾄﾌﾟｯﾄ

2-4　糖尿病性腎症重症化予防

現　　状(H28)	目　　標(H35)	評価指標	
慢性腎不全患者数 人工透析　４人	慢性腎不全患者数 人工透析者　減少	糖尿病のレセプト分析 厚生労働省様式 3-7(KGB)	ｱｳﾄｶﾑ
糖尿病重症化対策 受診勧奨 健康教育	糖尿病性腎症重症化予防計画による実施 受診勧奨 健康教育	実施状況	ｱｳﾄﾌﾟｯﾄ

第４章

第３期特定健康診査等実施計画

1. 主な課題の整理と対策の方向性

1-1　課題と対策の方向性

不適切な食習慣や運動不足などの生活習慣は、肥満や高血圧、糖尿病、脂質異常症などの発症を招き、心疾患や脳血管疾患、慢性腎不全などの重篤な疾患の危険因子となります。被保険者の健康維持や生活の質の向上を図るためには生活習慣病予防対策が重要です。

＜メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目する意義＞

生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、加えて高血糖や高血圧等が重複することで血管や臓器への障害につながります。虚血性心疾患や脳血管疾患などの重篤な疾患の発症リスクを解消するため、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病対策が必要です。

対象ページ	現状の整理と健康･医療分析及び特定健康診査の状況による村の健康課題
10 ページ	・ 特定健康診査受診状況別の医療費（外来＋入院）は、健診受診者より未受診者の方が高くなっています。
15 ページ	・ 平成２６年から２８年の高山村特定健康診査受診状況は約４４％程度を推移しています。
15 ページ	・ また、４０～５０代の受診率は男女ともに 60 代以降に比べて低い状況にあります。
18 ページ	・ 各検査値ごとの状況は、腹囲は男性＞女性、ＢＭＩは女性＞男性となっています。
19 ページ	・ 群馬県平均と比較し、平成２８年度はＢＭＩ，血糖、血圧が高い状況にありました。
20 ページ	・ メタボリック判定結果の状況は、県平均と比較しメタボリックシンドローム該当者は少ないものの、メタボリックシンドローム予備群該当者は多い状況となっています。

施策の方向性	
1.　特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目した健診であり、高血圧症や糖尿病、脂質異常症などの早期発見、生活習慣改善のための指標となる健診です。 未受診者対策や受診しやすい体制づくりなどに取り組みます。	・特定健康診査の実施
2.　特定保健指導はメタボリックシンドロームに着目した保健指導で、特定健康診査の結果を活用し、保健指導レベルに合わせた保健指導に取り組みます。	・特定保健指導の実施

1-2　特定健康診査及び特定保健指導の目標値

現　　状(H28)	目　　標(H35)	評価指標	
特定健康診査受診率 44.7%	特定健康診査受診率 60.0%	地域の全体像の把握（KDB）	ｱｳﾄｶﾑ
特定保健指導実施率 39.0%	特定保健指導実施率 50.0%	地域の全体像の把握（KDB）	ｱｳﾄｶﾑ

2　特定健康診査・特定保健指導の実施方法

2-1　特定健康診査

（１）対象者

４０歳から７４歳までの高山村国民健康保険加入の被保険者とします。

（２）実施方法

・集団健診または個別健診により、村が契約を締結した指定医療機関が実施します。

・人間ドックを受診した被保険者に対して、費用の助成を行います。

（３）実施期間

特定健康診査の実施期間は、毎年６月から年度末までを受診期間と指定して実施します。

（４）通知の方法等

対象者全員に特定健診のお知らせ及び受診券を配布します。また、高山村ホームページや広報上でお知らせします。

（５）実施項目

●基本的な健診項目【全員に実施します】

(ｱ)　質問項目
(ｲ)　身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
(ｳ)　理学的検査（身体診察）
(ｴ)　血圧測定
(ｵ)　血液化学的検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
(ｶ)　肝機能検査（AST（GTO）、ALT（GPT）、ｒ-GT（ｒ-GTP））
(ｷ)　血糖検査（空腹時血糖またはヘモグロビンＡ１ｃ）
(ｸ)　尿検査（尿糖、尿蛋白）

●詳細な健診の項目【医師の判断により実施します】

(ｹ)　心電図検査
(ｺ)　眼底検査
(ｻ)　貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数）
(ｼ)　クレアチニン検査

2-2　特定保健指導

●特定保健指導

（１）基本的な考え方

健診結果を適切に把握して自己の身体状態を理解するとともに、自らの生活習慣を改善するための行動目標を設定することが必要です。自己の健康に関するセルフケア（自己管理）を行えるよう支援することを目的とします。

具体的な支援の方法としては、対象者の特定健康診査結果に基づき、どのような生活習慣病のリスクがあるかを把握したうえで、対象者が自ら立案できるような支援プログラムを検討し、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うなど、対象者が安心して取り組める環境を整えていきます。

さらに、健康増進法等で実施するポピュレージョンアプローチを効果的なものにするため、社会資源を積極的に活用し、地域におけるグループやボランティア等と協働した実施体制を整備していきます。

（２）特定保健指導対象者の選定

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（情報提供、動機付け支援・積極的支援）に保健指導を実施するため対象者の選定を行います。

特定保健指導の対象者（階層化の基準）

腹囲又はＢＭＩ（基準）	＜腹囲＞ 男性　８５cm以上 女性　９０cm以上	＜ＢＭＩ＞ 腹囲基準非該当 BMI　25kg/m3 以上	保健指導タイプ
追加リスク（基準） ❶ 血 糖：100mg/dl 以上　又は HbA1c ： 5.6%以上(NGSP 値) ❷ 脂 質： 中性脂肪 ： 150mg/dl 以上 又は HDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ ： 40mg/dl ❸ 血 圧： 収縮期血圧 ： 130mmHg 以上 又は 拡張期血圧 ： 85mmHg 以上	(左記の追加ﾘｽｸ数)	(左記の追加ﾘｽｸ数)	
	①２つ以上該当 ②１つ該当＋喫煙	①３つ以上該当 ②２つ該当＋喫煙	**積極的支援**
	③１つのみ該当	③２つ該当	**動機付け支援**
	上記以外の方		**情報提供**

	情報提供	動機付け支援	積極的支援
保健指導レベル	少ない ←・・・・・・・	リ ス ク 個 数	・・・・・・・・→ 多い
	低い	**保健指導レベル**	**高い**
対 象 年 齢	４０歳以上 75 歳未満（全員）	４０歳以上６５歳未満	
実 施 期 間 （内　容）	健診結果に関する情報提供を行い生活習慣改善の「きっかけづくり」を行います。	原則１回の支援 来所又は訪問・電話による個別面接（初回面接）を行います。	３ヶ月以上の継続的支援 来所又は訪問･電話による個別面接（初回面接）と継続支援を行います。
評　価		３ヶ月後に生活習慣の改善に結び付いたか評価を行います。	

（３）具体的な実施方法

● 利用券の発行及び周知

特定保健指導対象者に対し、利用券の発行を行います。合わせて、周知と利用勧奨を行います。

● プログラム

<table>
<tr><td rowspan="3">動機付け支援</td><td>初回面接</td><td>対象者に合わせた行動目標を設定し、生活改善のための支援を行います。</td></tr>
<tr><td>実績評価</td><td>初回面接から３ヶ月経過後、身体の状況や生活習慣に変化がみられたか確認･評価を行います。</td></tr>
<tr><td colspan="2">希望者は、継続して教室参加などの支援を受けることが可能です。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">積極的支援</td><td>初回面接</td><td>対象者に合わせた行動目標を設定し、生活改善のための支援を行います。</td></tr>
<tr><td>継続的支援</td><td>３ヶ月以上の継続的な支援を行う
＊食事、運動等生活習慣の改善に必要な事項についての実践的な指導、取り組みを維持させるためインセンティブ等を利用した支援を行います。</td></tr>
<tr><td>実績評価</td><td>初回面接から３ヶ月経過後に身体の状況や生活習慣に変化がみられたか確認･評価を行います。</td></tr>
</table>

３　特定健康診査・特定保健指導に係るデータ管理

3-1　事業主健診データ保管方法及び保管、保管等に関する外部委託

労働安全衛生法に基づく定期健康診断（事業主健診）において、高山村国民健康保険で実施する特定健康診査と同等の健診項目を実施し、その健診結果が高山村国民健康保険に提出された場合は、個人情報の保護に十分留意し厳重な取扱いに努めたうえで、特定健康診査受診者として取扱うものとします。

人間ドックを受診した場合の提出データも同じ取扱いとします。

また、特定健康診査・特定保健指導に関するデータの管理は、原則５年間保管するものとし、保管については外部委託できるものとします。

第５章
計画に基づく事業の評価・見直し等について

1．保健事業実施状況の評価方法・時期

データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画は、健康・医療情報等を活用して 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が求められています。各評価指標に沿って事業の進捗状況を継続的に管理していきます。

計画中間時点及び最終年度には目標達成状況等を評価します。

２．計画の公表・周知

本計画の周知は高山村ホームページに掲載するとともに、多様な場や機会を通じて普及啓発を進めます。

３．個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守

個人情報及び健康情報の取扱について、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並びに高山村個人情報保護条例等を遵守した対応及び事務処理を行います。

これらを踏まえ、効果的・効率的な保健事業を実施し、被保険者の利益を最大限に保証するために、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、収集された健康情報を有効活用します。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する場合は、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記載するとともに、委託先の契約内容の履行状況を管理していきます。

４．関連事業との連携

事業を効果的に実施するため、当村で実施するがん検診や各種健康づくり事業や介護予防事業との連携を図ります。

高山村
第２期　データヘルス計画
第３期　特定健康診査等実施計画
平成３０年３月

高山村役場保健みらい課
電話 0279-63-1311

高 山 村 役 場 住 民 課
電話 0279-63-2111