

南牧村保健事業実施計画
(データヘルス計画)
《平成30年度～平成35年度》



平成30年3月
南 牧 村

目 次

第1章 計画の基本的事項	3
1 計画の背景と目的	3
2 計画の期間	3
3 計画の位置づけ	4
第2章 南牧村の現状と分析	6
1 人口・被保険者の状況	6
2 平均寿命と健康寿命の状況	8
3 死亡の状況	9
第3章 医療情報の現状分析	11
1 医療費の状況	11
（1）1人当たりの医療費	11
（2）被保険者1,000人当たりの患者数	13
（3）疾病別費用額	14
（4）医療総額に対する主要疾病の医療費割合	14
（5）有病状況	15
（6）疾病別高額なった患者数	16
2 介護の状況	17
（1）要介護認定率等状況	17
（2）介護（レセプト）の分析	18
第4章 特定健康診査等実施計画	21
1 健診の分析	21
（1）特定健診受診率	21
（2）健診結果の状況	23
（3）未受診者の状況	26
2 特定健康診査等の対象者	27
3 特定健康診査受診者数の見込み	28
4 特定健康診査・特定保健指導の実施	29
（1）達成しようとする目標	29
（2）特定健康診査・特定保健指導の実施方法	30
5 個人情報保護	34
6 特定健診等実施計画の公表・周知	34
7 特定健診等実施計画の評価及び見直し	34
8 その他	34

第5章 分析及び課題	3 5
1 今までの取り組み	3 5
2 健康課題の抽出	3 5
第6章 これからの保健事業	3 8
1 目標値	3 8
2 保健事業実施計画	3 8
3 計画の見直し	4 1
4 計画の公表・周知	4 1
第7章 その他	4 2
1 個人情報保護	4 2
（1）適正管理	4 2
（2）業務委託	4 2
2 事業運営上の留意事項	4 2
（1）関係機関、被保険者との連携	4 2
（2）地域包括ケアに係る取り組み	4 2
（3）地域で被保険者を支える事業の実施	4 2

第1章 計画の基本的事項

1 計画の背景と目的

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

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」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。

これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、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。こうした背景を踏まえ、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。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとししました。

本村においては、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」を定め、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。

2 計画の期間

計画期間については、医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

※ポピュレーションアプローチとは、疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処していく方法がハイリスク・アプローチです。しかしこれは問題を持った少数の人のみにアプローチするもので、ハイリスクと考えられなかった大多数の中に全くリスクがないわけではなく、その背後により多くの潜在的なリスクを抱えた人たちが存在すると考えられます。そこで対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチをし、全体としてリスクを下げたいという考え方です。

3 計画の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用してP D C A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です。計画の策定及び計画の事業評価にあたっては、特定健康診査の結果、レセプト等、K D Bシステム等の健康医療情報等のデータを活用して行います。（図表1、図表2）

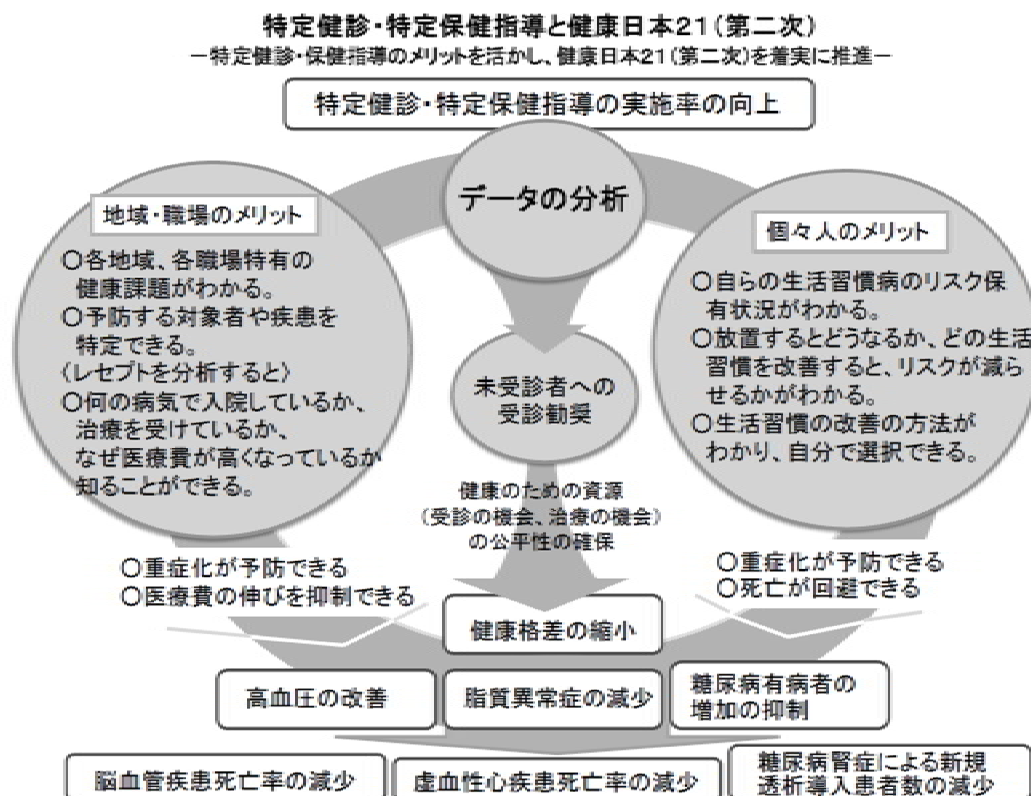
また、南牧村保健事業実施計画（データヘルス計画）は、厚生労働大臣が定める「保健事業実施指針」の一部改正において、本計画について、「保険者が保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、可能な限り実施計画と特定健康診査等実施計画※（※高齢者の医療の確保に関する法律第19条において医療保険者は計画を定めるものとされている）を一体的に策定することが望ましいこと」とされていることから、「南牧村特定健康診査等実施計画（第3期）」と一体化して計画を推進するとともに、以下の計画と整合性を持って策定します。

① 国や県の計画

- ・21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））
- ・群馬県健康増進計画（元気県ぐんま21（第2次））

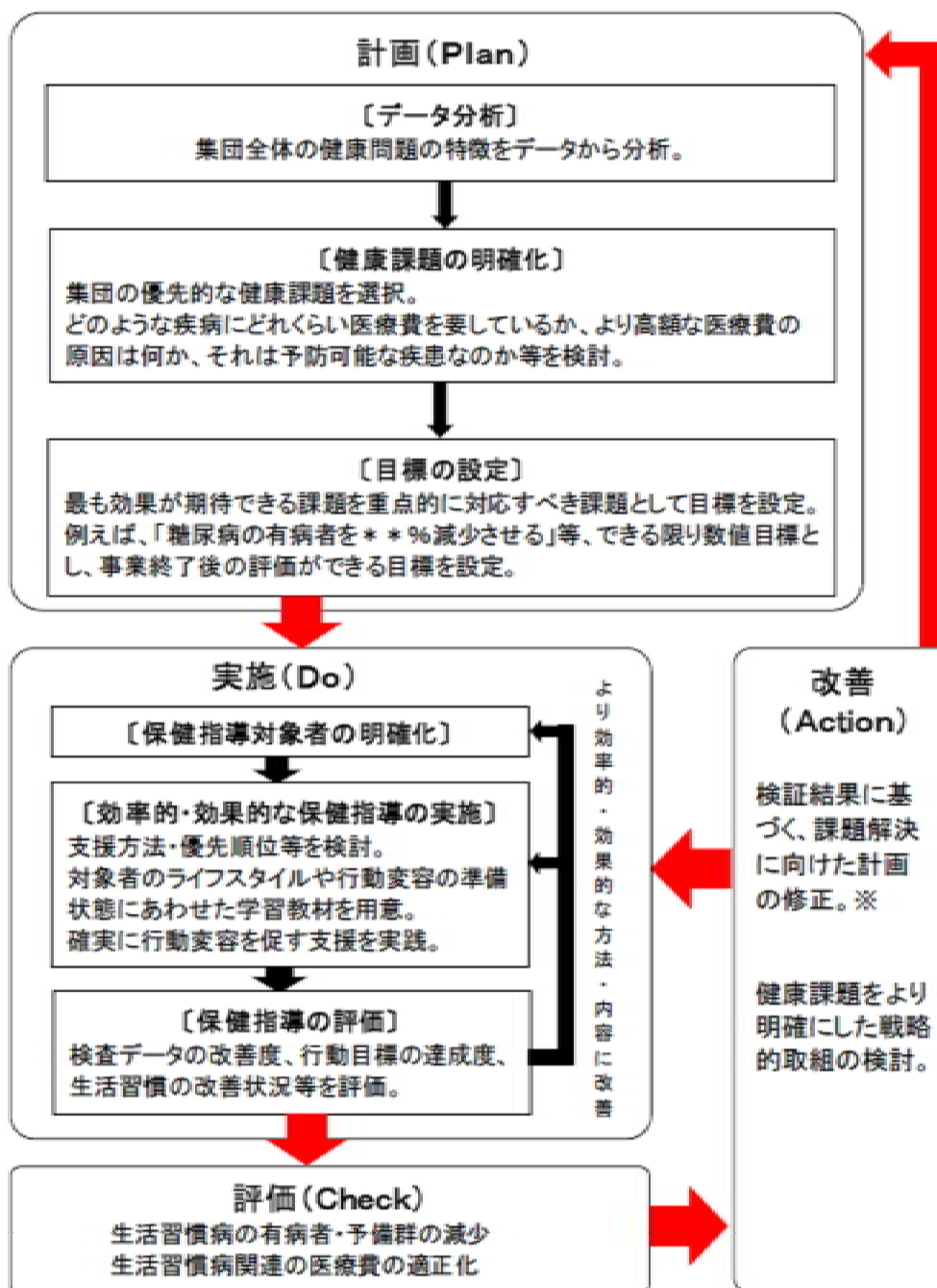
② 南牧村の分野別計画

- ・健康なんもく21（第2次）
- ・南牧村高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画



図表1 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）

保健事業（健診・保健指導）PDCAサイクル



図表 2 保健事業（健診・保健指導）の PDCA サイクル

第2章 南牧村の現状と分析

1 人口・被保険者の状況

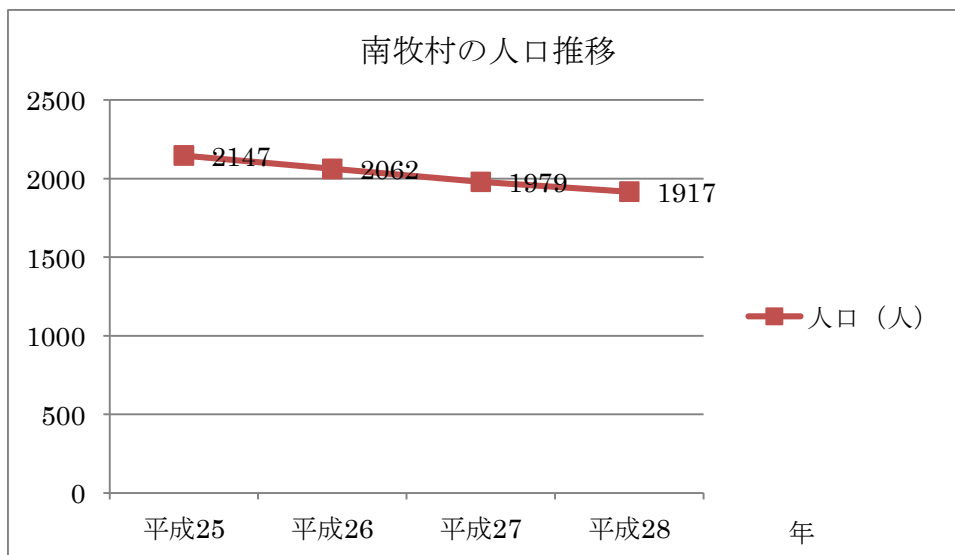
本村の人口は、図表3のとおり年々減少しております。本村は高齢化が急速に進んでおり、65歳以上の高齢者の比率は57.6%で、国や県と比較して高い状況にあります。（図表4）

本村の国民健康保険被保険者数の推移は図表5のとおりです。人口減少と同様に被保険者数は減少傾向にあります。国民健康保険加入率は、平成28年度において23.9%であり、国や県と比較すると低くなっています。（図表6）

被保険者構成をみると高齢者の割合が高くなっています。本村の被保険者の平均年齢は、60.2歳であり、県や国とを比較すると本村は国よりも10歳高くなっています。（図表7）

今後とも暫くは高齢化の進展は止まらないものと推測されるため、高齢化に伴う医療費の増大を考慮し、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要があります。

図表3 南牧村の推移



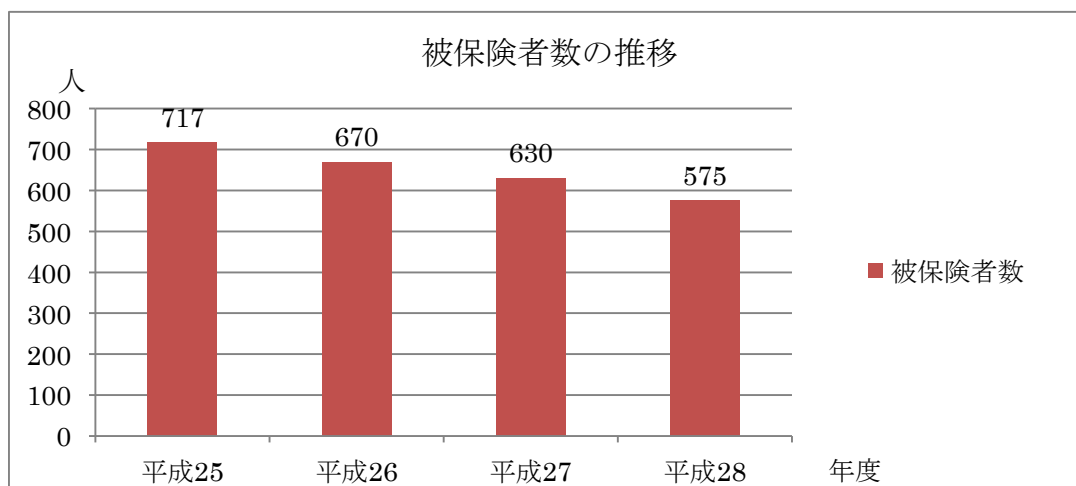
資料：群馬県の人口動態統計（平成25年～平成28年）

図表4 年代別人口構成（%）

	南牧村	県	同規模	国
40歳未満	14.2	41.8	30.9	42.8
40歳～64歳	28.3	34.3	34.0	34.0
65歳～74歳	20.4	12.1	14.6	12.0
75歳以上	37.2	11.9	20.5	11.2
65歳以上	57.6	24.0	35.1	23.2

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年度累計）」

図表 5 南牧村の被保険者数の推移



資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年度(累計)）」

図表 6 国保加入率の比較

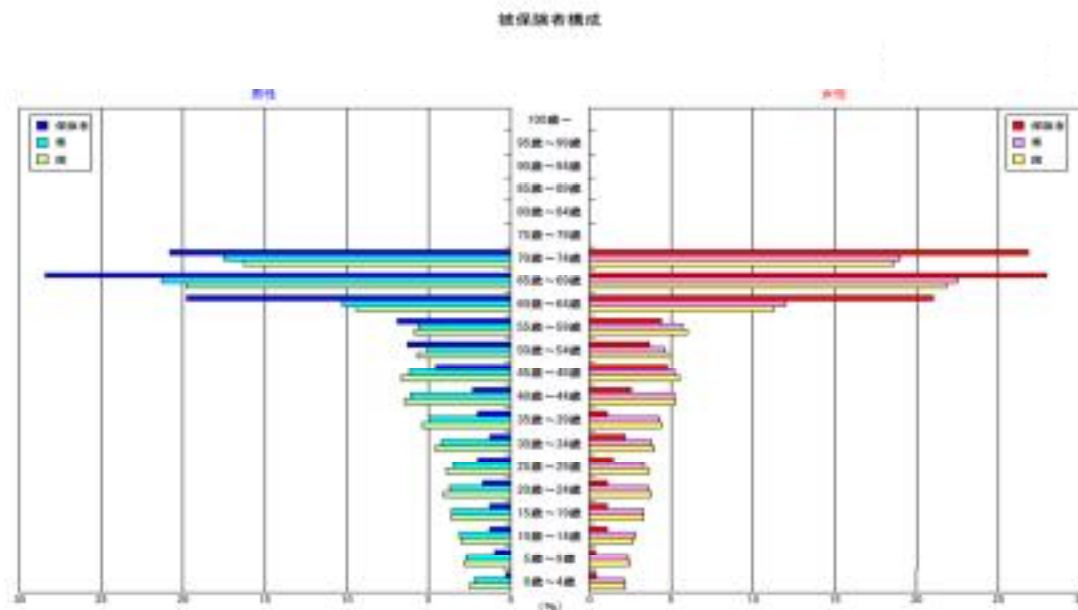
	南牧村	県	同規模	国
被保険者(人)	575	529,107	811	32,587,223
国保加入率(%)	23.9	27.0	28.6	26.1

資料：KDB「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題（平成28年度(累計)）」

図表 7 被保険者構成 (%)

	南牧村	県	同規模	国
40歳未満	9.9	26.8	23.2	28.2
40歳～64歳	38.3	33.0	36.5	33.6
65歳～74歳	51.8	40.2	40.4	38.2
被保険者平均年齢(歳)	60.2	51.5	53.0	50.7

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年度累計)」



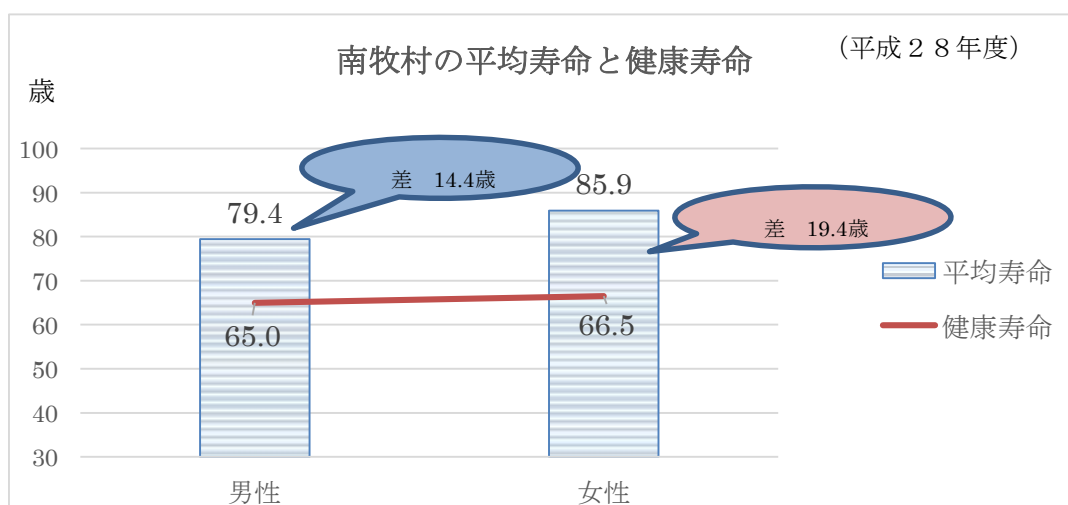
2 平均寿命と健康寿命の状況

本村の平均寿命は、男性は県、国とほとんど変わりませんが、女性は国より0.5歳短くなっています。健康寿命については男女とも県、国並みとなっています。健康寿命を延ばし（不健康になる時点を遅らせる）、平均寿命との差を縮小していく必要があります。

図表8 平均寿命・健康寿命（歳）

	南牧村	県	同規模	国
平均寿命（男）	79.4	79.4	79.4	79.6
平均寿命（女）	85.9	85.9	86.5	86.4
健康寿命（男）	65.0	65.2	65.1	65.2
健康寿命（女）	66.5	66.8	66.7	66.8

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年度(累計)）」



資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年度(累計)）」

3 死亡の状況

がん、心臓病、脳疾患、糖尿病、腎不全の5疾患の死亡数に占める各疾患による死亡数の割合は図表9のとおりです。また、生活習慣病関連の疾病による死亡率の推移は図表10のとおりです。

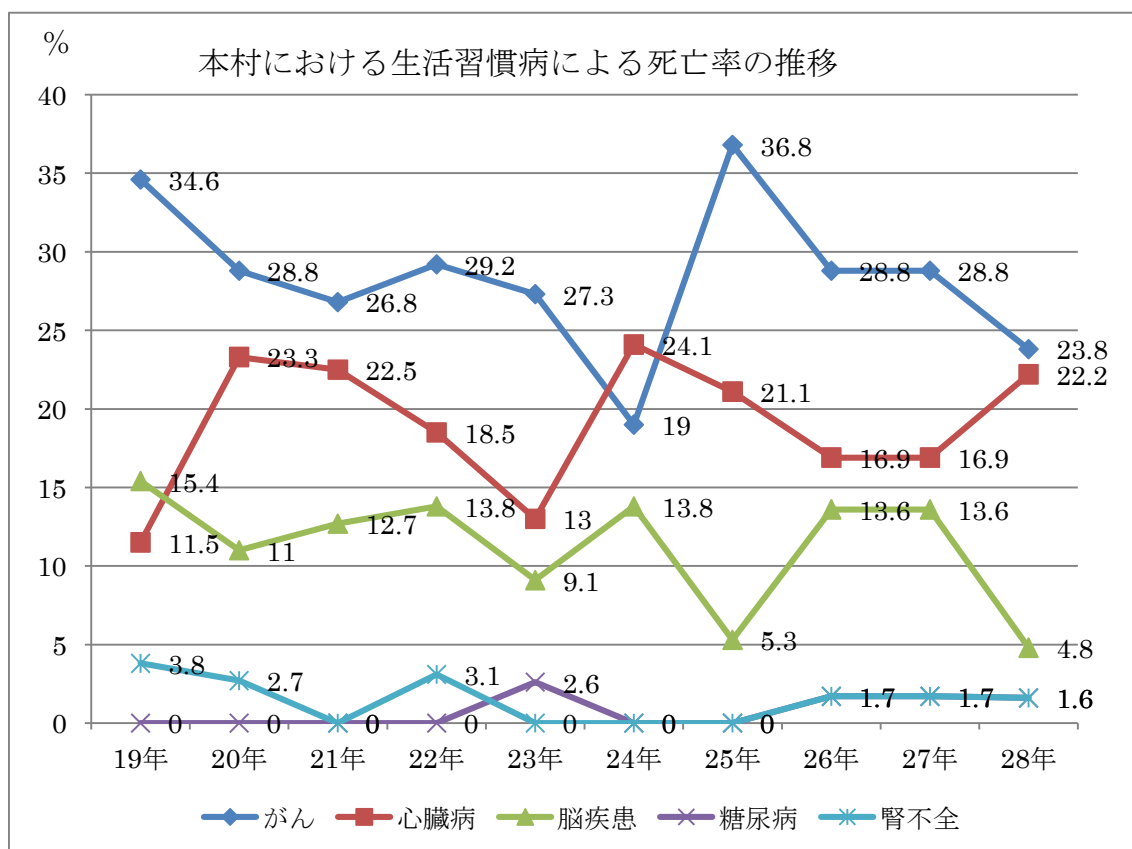
本村は、国や県と同様にがん、心臓病の死因割合が1位、2位となっています。図表11のとおり、心臓病による死亡の割合は、国、県に比較して高くなっています。

図表9 死因別割合（％）

	南牧村	県	国
がん	23.8	26.4	29.4
心臓病	22.2	16.3	15.1
脳疾患	4.8	9.4	8.4
糖尿病	1.6	1.1	1.0
腎不全	1.6	1.7	1.9

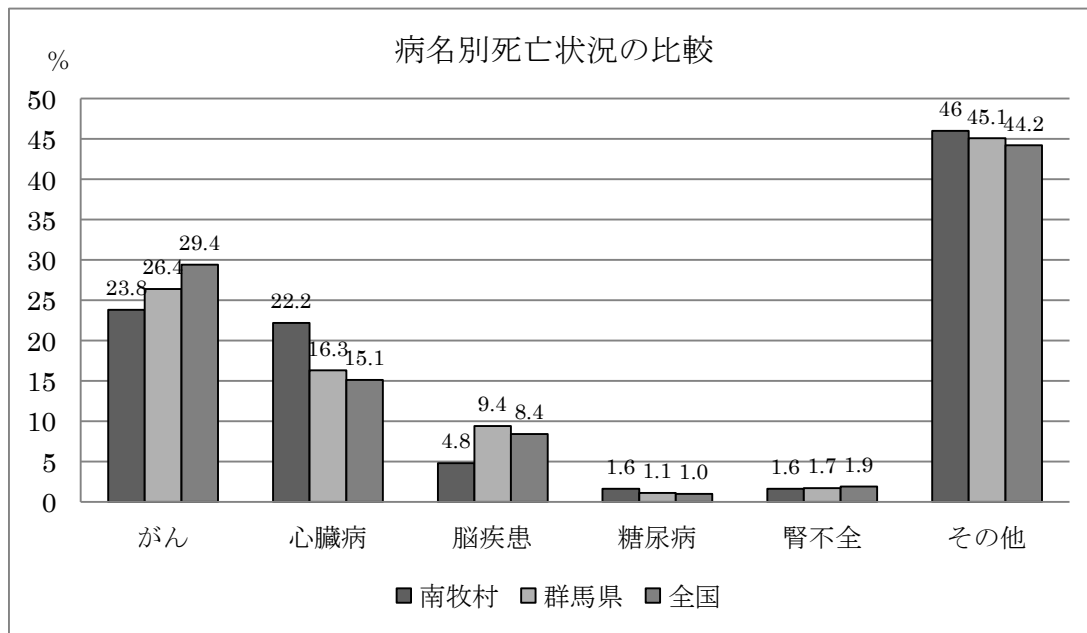
資料：群馬県の人口動態統計（平成28年）

図表10 生活習慣病による死亡率の推移



資料：群馬県の人口動態統計（平成19年～28年）

図表 1 1 病名別死亡状況の比較



資料：群馬県の人口動態統計（平成 2 8 年）

第3章 医療情報の現状分析

保健事業実施指針では、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものです。被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者にとっても重要であるとしています。

保健事業の実施指針での対象疾病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症及び慢性閉塞性肺疾患(COPD)、がんの5つで、特に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守ることであり、そのためには、まず健康・医療情報を分析する必要があります。

1 医療費の状況

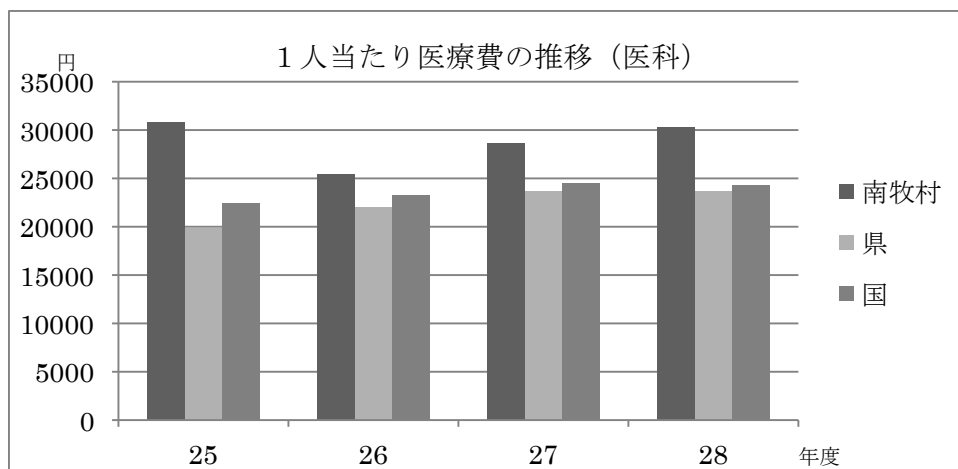
(1) 1人当たりの医療費

本村の1人当たりの医療費（医科）（図表12）は、国平均より多い状況で毎年増加し、平成28年度においては群馬県下3位となっています。

図表12 1人当たり医療費（医科）の推移（円）

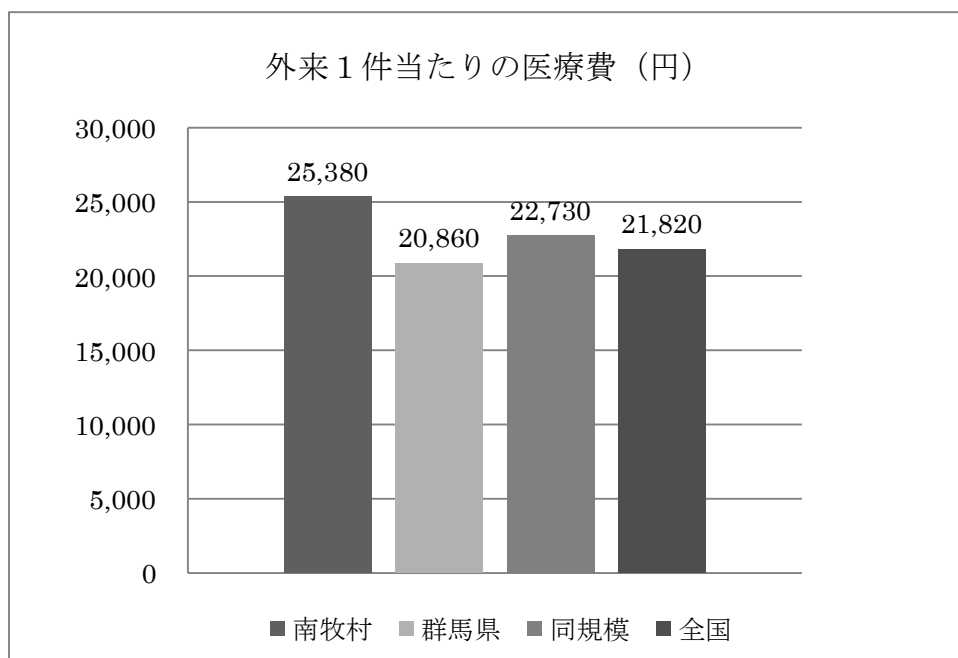
	南牧村	県	国
平成25年度	30,753（県内2位）	19,887	22,779
平成26年度	25,425（県内7位）	22,015	23,292
平成27年度	28,594（県内3位）	23,664	24,452
平成28年度	30,309（県内3位）	23,663	24,253

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」



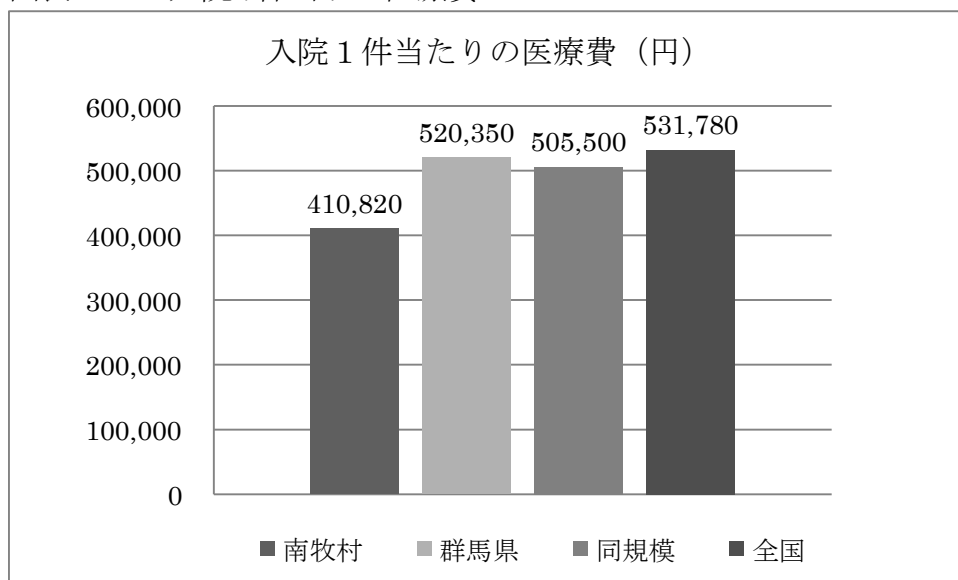
入院1人当たりの医療費は国や県平均を下回っていますが、外来1人当たりの医療費は、上回っています。本村は、外来にかかる医療費が高いことがわかります。（図表13、14）

図表13 外来1件当たりの医療費



資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年度（累計））」

図表14 入院1件当たりの医療費



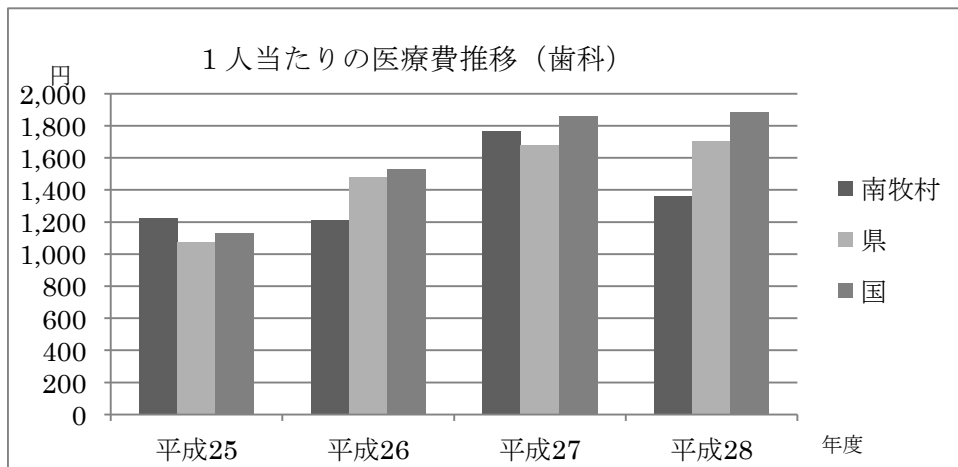
資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年度（累計））」

歯科にかかる１人当たりの医療費推移においては、年度毎にばらつきがありますが、若干上昇傾向にあります。（図表１５）

図表１５ １人当たり医療費（歯科）の推移（円）

	南牧村	県	国
平成２５年度	１，２２６（県内１３位）	１，０７４	１，１３３
平成２６年度	１，２１２（県内３２位）	１，４７９	１，５３１
平成２７年度	１，７６９（県内１０位）	１，６８３	１，８６２
平成２８年度	１，３６３（県内３４位）	１，７０５	１，８８６

資料：ＫＤＢ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」



（２）被保険者１，０００人当たりの患者数

被保険者１，０００人当たり外来患者数・入院患者数と費用の割合（図表１６）では、外来患者数、入院患者数ともに国平均を上回っています。特に被保険者１，０００人当たりの入院患者数は３１．８人と国や県の１８．２人に比べ多い数となっています。

図表１６ 被保険者１，０００人当たり外来患者数・入院患者数と費用の割合

	南牧村	県	同規模	国
外来患者数（人）	６８０．０	６７８．３	６５２．４	６６８．３
外来費用の割合（％）	５６．９	５９．９	５５．３	６０．１
入院患者数（人）	３１．８	１８．２	２３．７	１８．２
入院費用の割合（％）	４３．１	４０．１	４４．７	３９．９

資料：ＫＤＢ「地域の全体像の把握（平成２８年度(累計)）」

被保険者１，０００人当たり６カ月以上の入院患者数（図表１７）は、県、国を大きく上回っており、長期入院者が多いと言えます。

図表１７ 被保険者１，０００人当たり６ヶ月以上入院患者数（人）

	南牧村	県	同規模	国
６ヶ月以上入院患者数	３９８．１４８	２６２．６２０	２６３．１６３	２３１．８１６

資料：ＫＤＢ「医療費分析（１）細小分類（平成２８年度(累計)）」

（３）疾病別費用額

レセプト（診療報酬明細書）１件当たりの入院・外来費用額を県内比較（図表１８）でみると、入院の心疾患（６位）が県内で上位になっています。外来の糖尿病、高血圧症は、県内で１位となっています。

これらの疾患は基本的に予防可能な生活習慣病であり、特定保健指導を含めた生活習慣病予防対策や重症化予防の充実が必要です。

図表１８ １件当たり入院・入院外費用と県内順位

	入院（円／件）	県内順位	外来（円／件）	県内順位
糖尿病	４０２，０８４	３７位	５９，０９６	１位
高血圧症	４４１，７１９	３７位	３６，７２２	１位
脂質異常症	３９３，８９２	３７位	２４，５８８	２６位
脳血管疾患	５４３，８２５	３３位	２９，６２７	３１位
心疾患	８４３，０８６	６位	２５，５２３	３７位
腎不全	３９９，８１３	３６位	１８６，２０５	２６位
精神	３５３，７２２	３７位	３６，２６１	２位
がん	４８９，５７９	３７位	６６，１１０	３位

資料：ＫＤＢ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成２８年度(累計)）」

（４）医療費総額に対する主要疾病の医療費割合

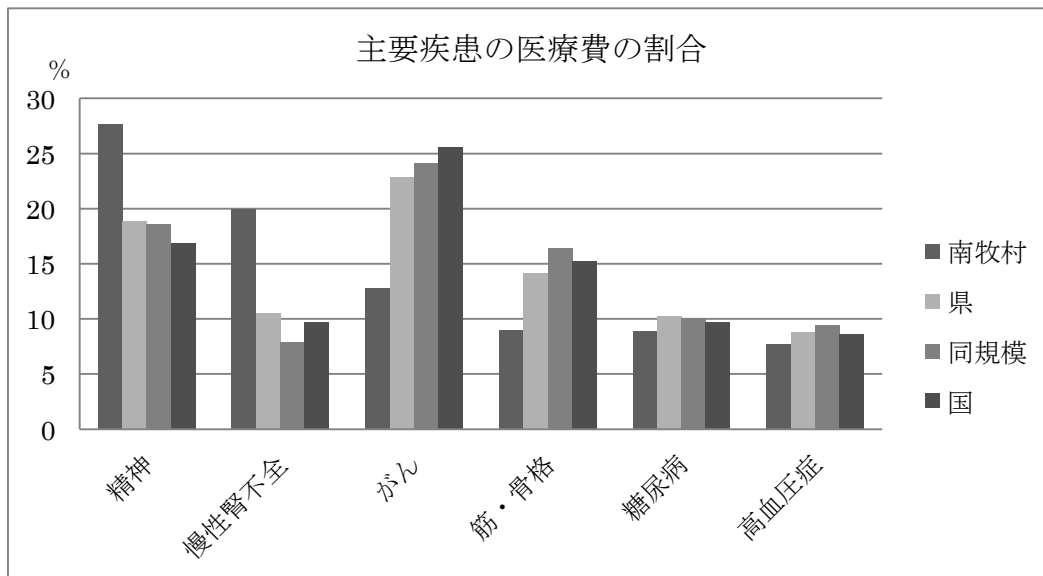
医療費総額に対する主要疾病の医療費割合（図表１９）をみると、精神、慢性腎不全の割合が国、県と比較して高くなっています。慢性腎不全については国平均の９．７％に対し本村は１９．９％で国平均の約２倍となっています。

図表１９ 主要疾病の医療費の割合（％）

	南牧村	県	同規模	国
精神	２７．７	１８．９	１８．６	１６．９
慢性腎不全	１９．９	１０．５	７．９	９．７
がん	１２．８	２２．８	２４．１	２５．６
筋・骨格	９．０	１４．１	１６．４	１５．２

糖尿病	8.9	10.2	10.1	9.7
高血圧症	7.7	8.8	9.4	8.6

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成28年度(累計)）」



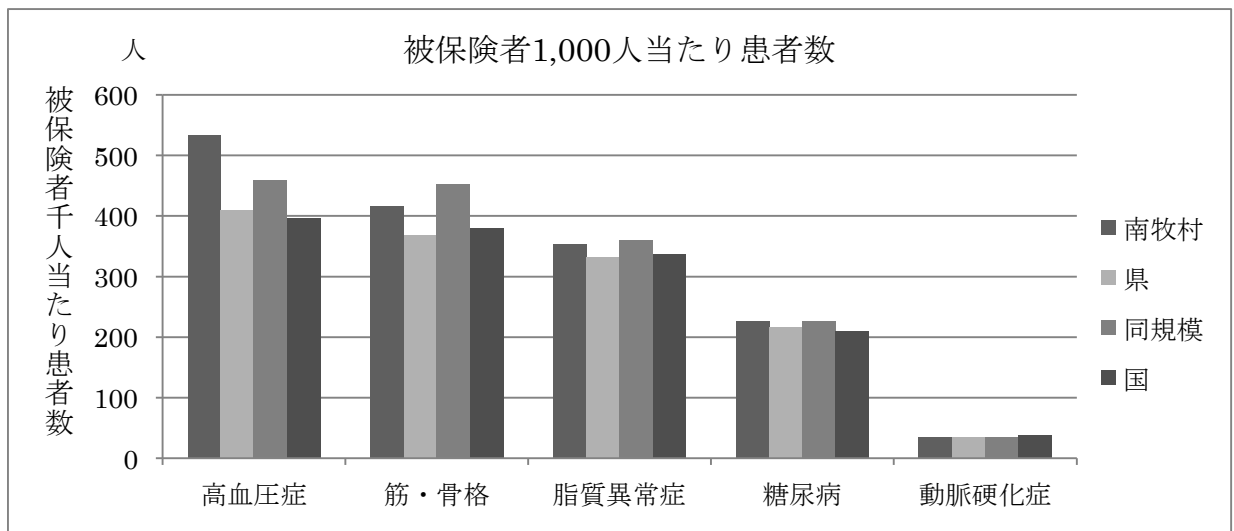
(5) 有病状況

主要疾病別被保険者1,000人当たりの患者数(図表20)をみると、県、国同様に本村も高血圧症、筋骨格系疾患の患者数が多くなっています。また、高血圧症、筋骨格系疾患、脂質異常症、糖尿病、動脈硬化症の全てにおいて、患者数が、県、国よりも高い状況であり、特に高血圧症は、国に比べて1.3倍となっています。

図表20 被保険者1,000人当たり生活習慣病患者数(人)

	南牧村	県	同規模	国
高血圧症	532.826	409.745	459.166	396.737
筋・骨格	415.704	367.648	452.784	379.818
脂質異常症	353.729	331.540	359.243	337.417
糖尿病	225.578	215.903	225.794	210.163
動脈硬化症	35.189	35.224	33.973	39.000

資料：KDB「医療費分析(1)細小分類(平成28年度(累計))」



(6) 疾病別高額となった患者数

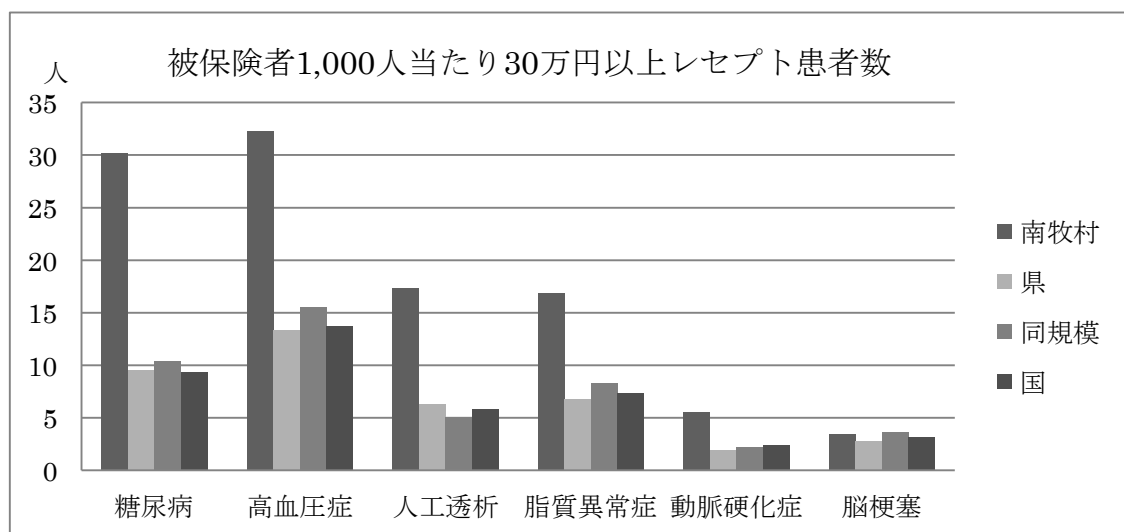
被保険者1,000人当たりの「30万円以上のレセプト患者数」(図表21)を県、国と比較すると、全てにおいて本村の患者数は多い状況です。

特に糖尿病、高血圧症、人工透析は、国に対して3倍になっています。

図表21 被保険者1,000人当たり30万円以上レセプト患者数(人)

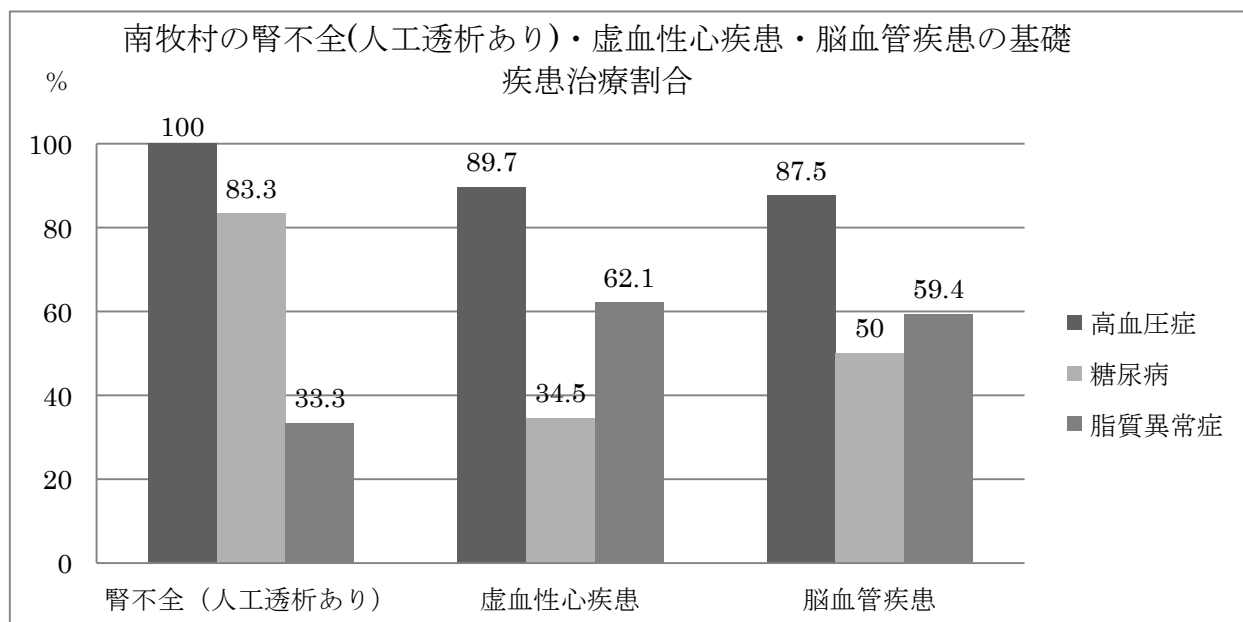
	南牧村	県	同規模	国
糖尿病	30.200	9.493	10.397	9.307
高血圧症	32.300	13.389	15.572	13.749
人工透析	17.332	6.268	5.060	5.854
脂質異常症	16.807	6.796	8.301	7.322
動脈硬化症	5.515	1.949	2.176	2.396
脳梗塞	3.414	2.774	3.664	3.166

資料：KDB「医療費分析(1)細小分類(平成28年度(累計))」



腎不全（人工透析あり）、虚血性心疾患、脳血管疾患の基礎疾患として高血圧症で治療している者の割合が高くなっています。また、腎不全患者の基礎疾患として、糖尿病治療者の割合が8割を超え、虚血性心疾患患者の基礎疾患として、脂質異常症治療者が6割を超えています。高血圧症、糖尿病、脂質異常症の予防及び重症化予防対策が重要です。（図表2-2）

図表2-2 腎不全・虚血性心疾患・脳血管疾患の基礎疾患治療割合



資料：KDB厚生労働省様式（様式3-5～7）各レセプト分析

2 介護の状況

（1）要介護認定率等状況

本村の介護認定率の推移をみると（図表2-3）、1号保険者の認定率及び新規認定率は、ほぼ横ばいに推移しています。2号保険者の認定率は年々減少しています。

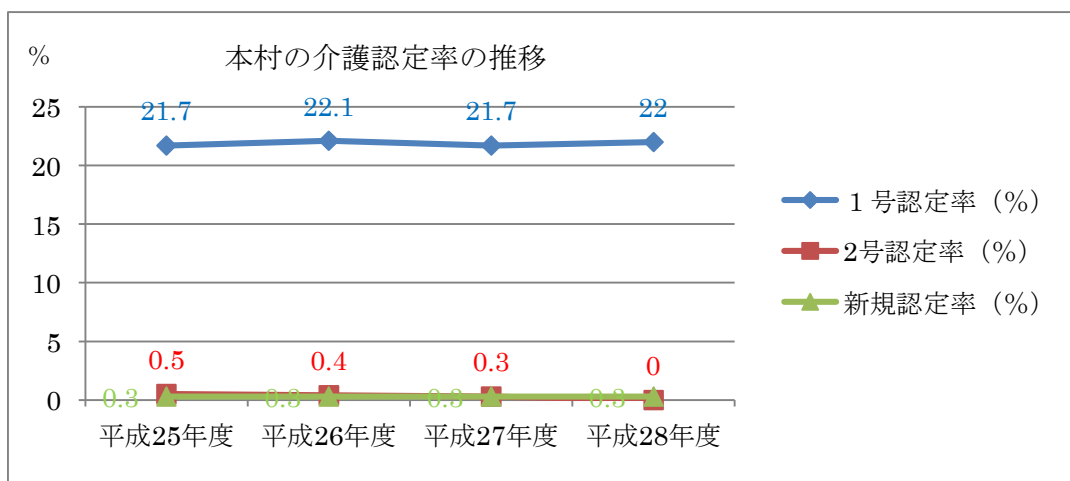
平成28年度の本村の介護保険の認定率（図表2-4）は、県、国より若干高い状況にあります。高齢化率が高いことが影響しているものと考えられます。

また、要介護認定を受けた者の1人当たりの医科にかかる医療費は、国、県、同規模保険者よりも高く、国の約1.34倍となっています。歯科にかかる医療費は、国や県よりも低くなっています。

図表2-3 介護認定率の推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
1号認定率 (%)	21.7	22.1	21.7	22
2号認定率 (%)	0.5	0.4	0.3	0
新規認定率 (%)	0.3	0.3	0.3	0.3

資料：KDB「地域の全体像の把握」

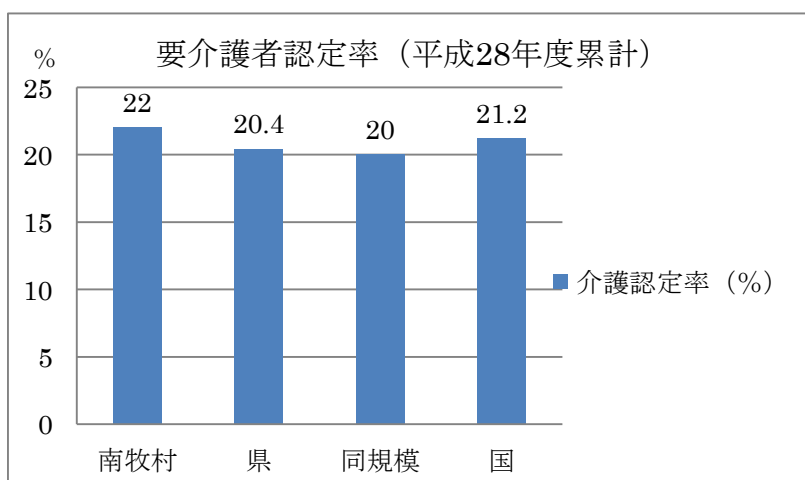


資料：KDB「地域の全体像の把握」

図表 2 4 要介護者認定率及び認定者の医療費

	南牧村	県	同規模	国
介護認定率 (%)	22.0	20.4	20.0	21.2
1件当たり介護給付費 (円)	88,373	64,608	73,702	58,349
要介護認定者医療費 (40歳以上) 医科 (円)	10,846	8,118	8,522	7,980
要介護認定者医療費 (40歳以上) 歯科 (円)	1,357	1,533	1,722	1,573

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年度(累計)）」

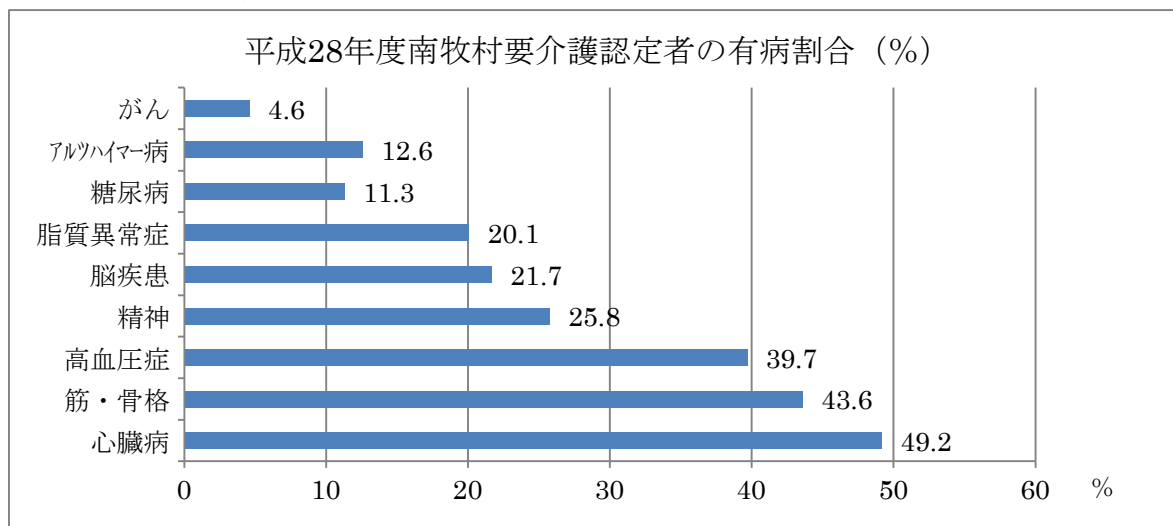


(2) 介護（レセプト）の分析

本村の要介護認定者の有病割合（図表 2 5）では、心臓病、筋・骨格疾患の有病者が多くなっています。有病割合を県、国と比較すると、全疾患ともに低くなっています。（図表 2 6）

要介護認定者の医科にかかる医療費は、認定を受けていない者の8倍、歯科では2.7倍の医療費がかかっています。（図表 2 7、2 8）

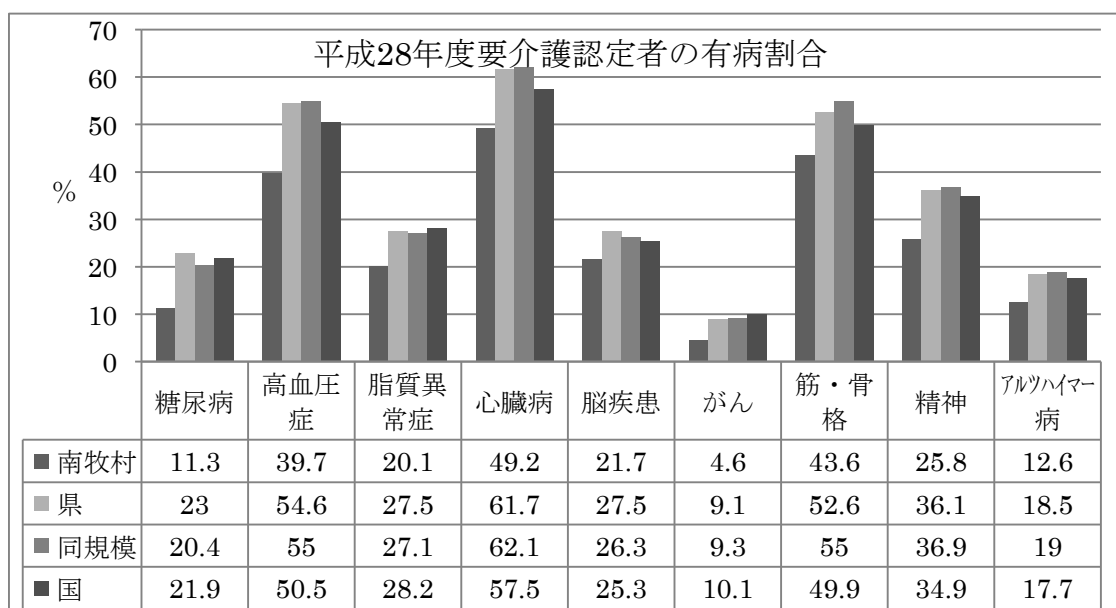
図表 2 5 要介護認定者の有病割合



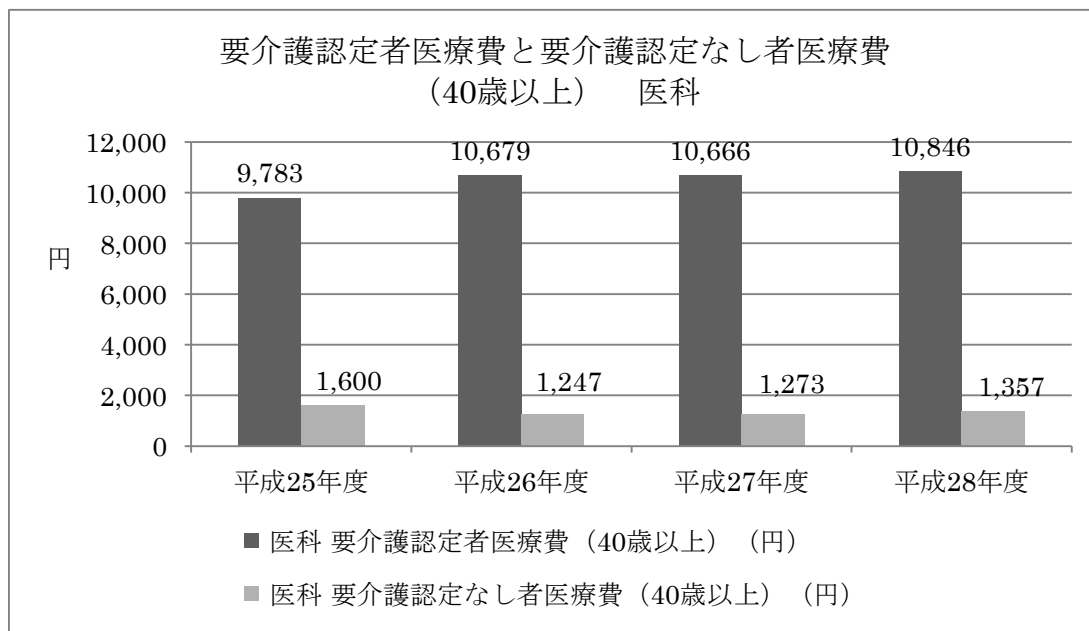
図表 2 6 要介護認定者の有病割合 県、同規模自治体、国との比較 (%)

	南牧村	県	同規模	国
糖尿病	11.3	23.0	20.4	21.9
高血圧症	39.7	54.6	55.0	50.5
脂質異常症	20.1	27.5	27.1	28.2
心臓病	49.2	61.7	62.1	57.5
脳疾患	21.7	27.5	26.3	25.3
がん	4.6	9.1	9.3	10.1
筋・骨格	43.6	52.6	55.0	49.9
精神	25.8	36.1	36.9	34.9
認知症(再掲)	13.3	22.2	23.4	21.7
アルツハイマー病	12.6	18.5	19.0	17.7

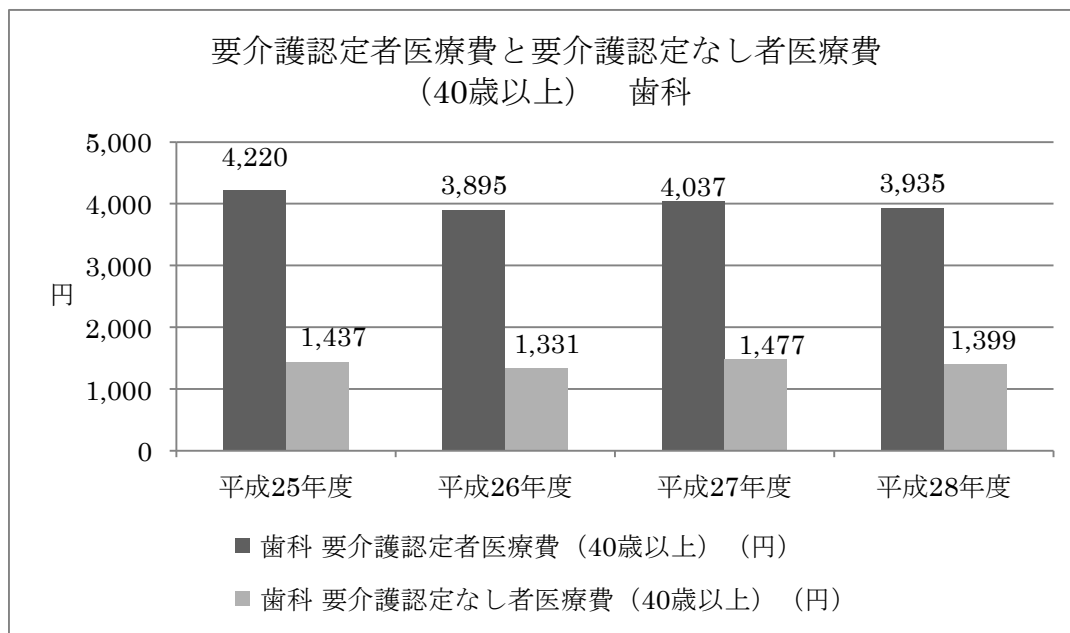
資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年度(累計)）」



図表 2 7 要介護認定者医療費と要介護認定なし者医療費（医科）



図表 2 8 要介護認定者医療費と要介護認定なし者医療費（歯科）



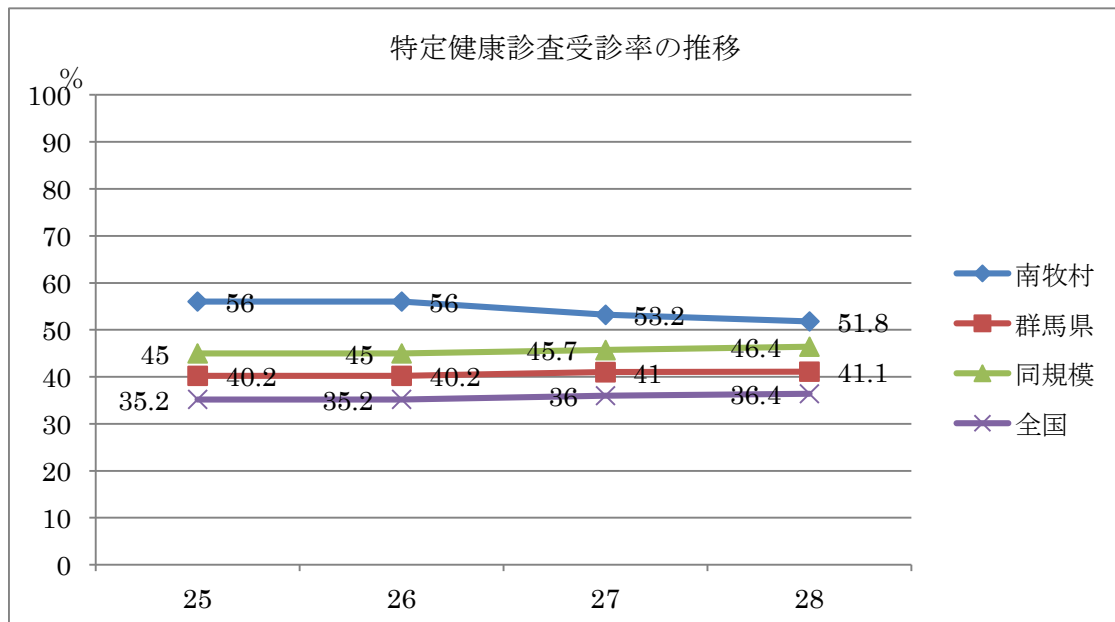
第4章 特定健康診査等実施計画

1 健診の分析

(1) 特定健診受診率

本村の特定健診受診率（図表29、30）は、平成28年度実績51.8%で、県、国に比べ、かなり高い状況です。しかし、性別・年代別特定健診受診率（図表31、32）では早期発見、早期の生活習慣改善が有効な若年層の受診率は男55～59歳、女40～44歳及び45～49歳がともに10%に留まっています。第2期特定健診等実施計画の最終目標に比べると未だ大きな乖離があり、一層の受診率向上のための努力が必要です。

図表29 特定健康診査受診率の推移



資料：KDB※「地域の全体像の把握（平成25年度～28年度(累計)）」

※KDBによる特定健康診査受診率においては、特定健康診査対象者及び受診者数に当該年度内に異動した被保険者が含まれます。

図表30 特定健診受診率・特定保健指導実施率（%）

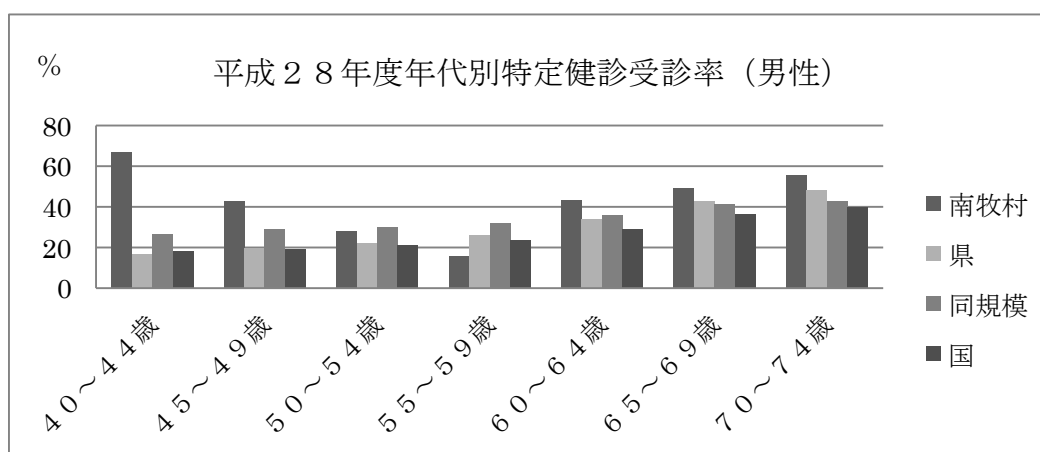
	南牧村	県	同規模	国
特定健診受診率	51.8	40.8	39.7	34.0
特定保健指導実施率	63.3	1.7	6.6	4.1

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年度(累計)）」

図表 3 1 平成 2 8 年度年代別特定健診受診率（男性）（％）

	南牧村	県	同規模	国
4 0 ～ 4 4 歳	6 6 . 7	1 6 . 6	2 6 . 6	1 8 . 2
4 5 ～ 4 9 歳	4 2 . 9	1 9 . 3	2 8 . 8	1 8 . 9
5 0 ～ 5 4 歳	2 7 . 8	2 2 . 0	3 0 . 1	2 0 . 9
5 5 ～ 5 9 歳	1 5 . 8	2 6 . 2	3 1 . 7	2 3 . 5
6 0 ～ 6 4 歳	4 3 . 1	3 3 . 8	3 5 . 7	2 8 . 9
6 5 ～ 6 9 歳	4 9 . 3	4 2 . 9	4 1 . 1	3 6 . 4
7 0 ～ 7 4 歳	5 5 . 4	4 7 . 8	4 2 . 7	3 9 . 9

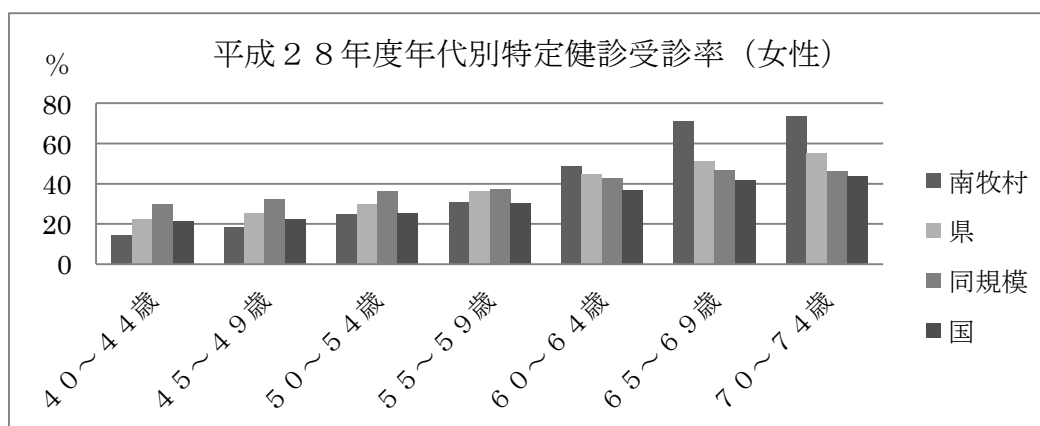
資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 平成 2 8 年度(累計)」



図表 3 2 平成 2 8 年度年代別特定健診受診率（女性）（％）

	南牧村	県	同規模	国
4 0 ～ 4 4 歳	1 4 . 3	2 2 . 4	2 9 . 8	2 1 . 5
4 5 ～ 4 9 歳	1 8 . 2	2 5 . 1	3 2 . 2	2 2 . 1
5 0 ～ 5 4 歳	2 5 . 0	2 9 . 9	3 6 . 5	2 5 . 5
5 5 ～ 5 9 歳	3 0 . 8	3 6 . 5	3 7 . 0	3 0 . 0
6 0 ～ 6 4 歳	4 8 . 8	4 4 . 9	4 2 . 5	3 6 . 8
6 5 ～ 6 9 歳	7 1 . 2	5 1 . 2	4 6 . 4	4 1 . 9
7 0 ～ 7 4 歳	7 3 . 4	5 4 . 9	4 6 . 0	4 3 . 7

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成 2 8 年度(累計)）」



（２）健診結果の状況

①メタボ該当・予備群、非肥満高血糖該当割合（図表３３）

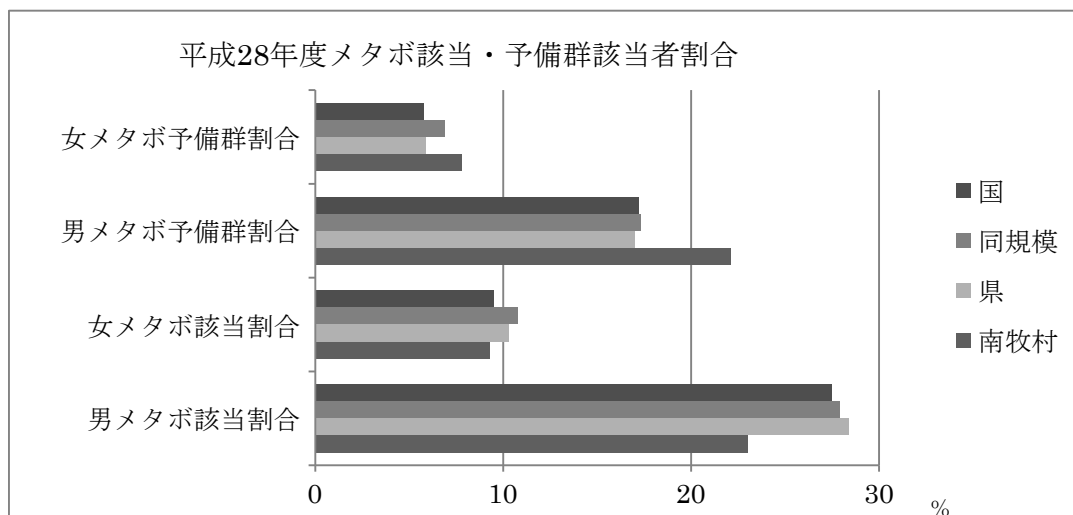
メタボ該当割合が男性、女性ともに県、国に比べて低い割合ですが、メタボ該当予備群は男性、女性とも国の１．３倍と高くなっています。予備群がメタボ該当に悪化しないように予防する必要があります。

また、非肥満高血糖の割合は、９．１％であり、県、国とほぼ同水準となっています。

図表３３ メタボ該当・予備群、非肥満高血糖該当割合（％）

	南牧村	県	同規模	国
男メタボ該当割合	２３．０	２８．４	２７．９	２７．５
女メタボ該当割合	９．３	１０．３	１０．８	９．５
男メタボ予備群割合	２２．１	１７．０	１７．３	１７．２
女メタボ予備群割合	７．８	５．９	６．９	５．８
非肥満高血糖該当割合	９．１	１０．８	９．７	９．３

資料：ＫＤＢ「地域の全体像の把握（平成２８年度(累計)）」

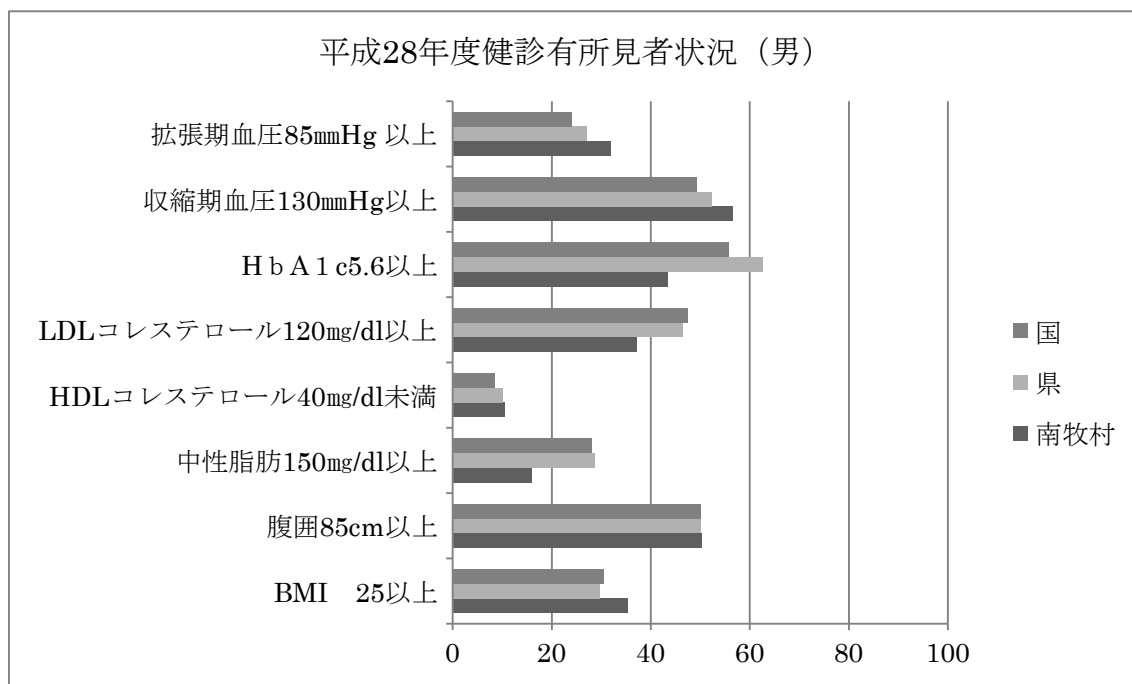


③ 健診有所見者状況の分析

健診データの「健診有所見者状況」（男女別・年代別）を分析すると、摂取エネルギーの過剰に関する健診項目であるBMI、腹囲、中性脂肪をみると、男女ともにBMI、腹囲は、県、国の平均を上回っていますが、中性脂肪は大きく下回っています。（図表３４、３５）

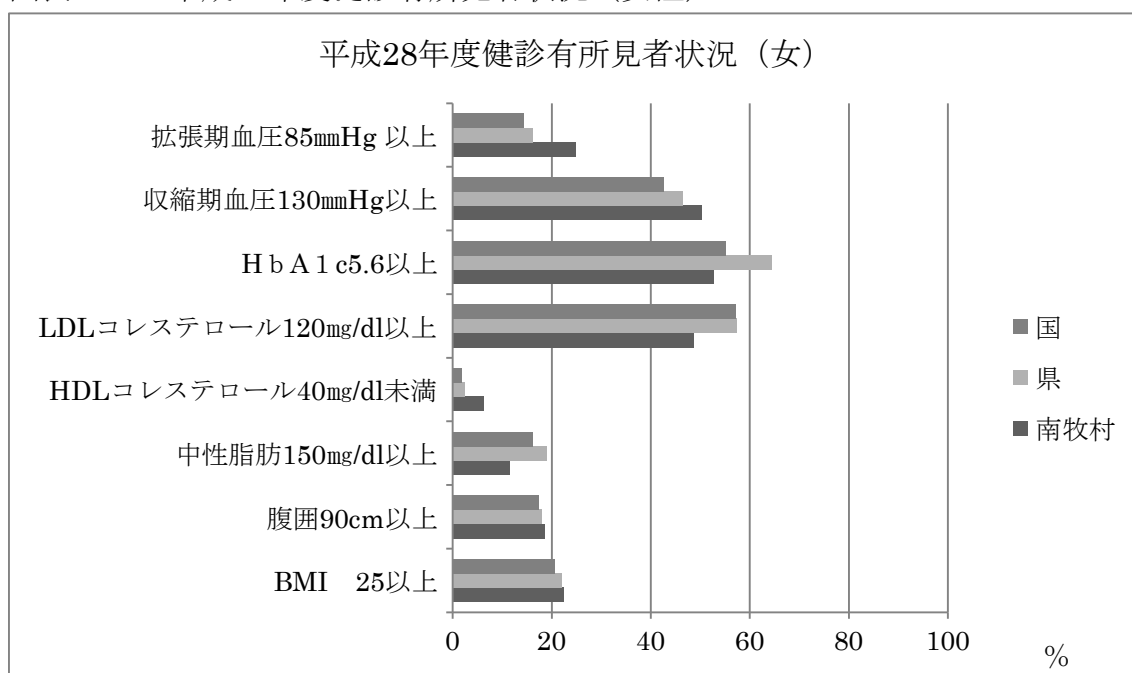
血管を傷つけることに影響する健診項目である血圧、HbA1c（長期血糖値）をみると、本村では県や国に比べ血圧が高い者の割合が男女とも高くなっています。また、受診者のうち、メタボ・メタボ予備群にある人の有所見割合（図表３６）をみると、血圧が高い傾向にあります。県や国と比べると高血圧、高血糖と高血圧の重複者の割合が高くなっています。高血圧症予防のための普及啓発が必要と考えます。

図表 3 4 平成28年度健診有所見者状況（男性）



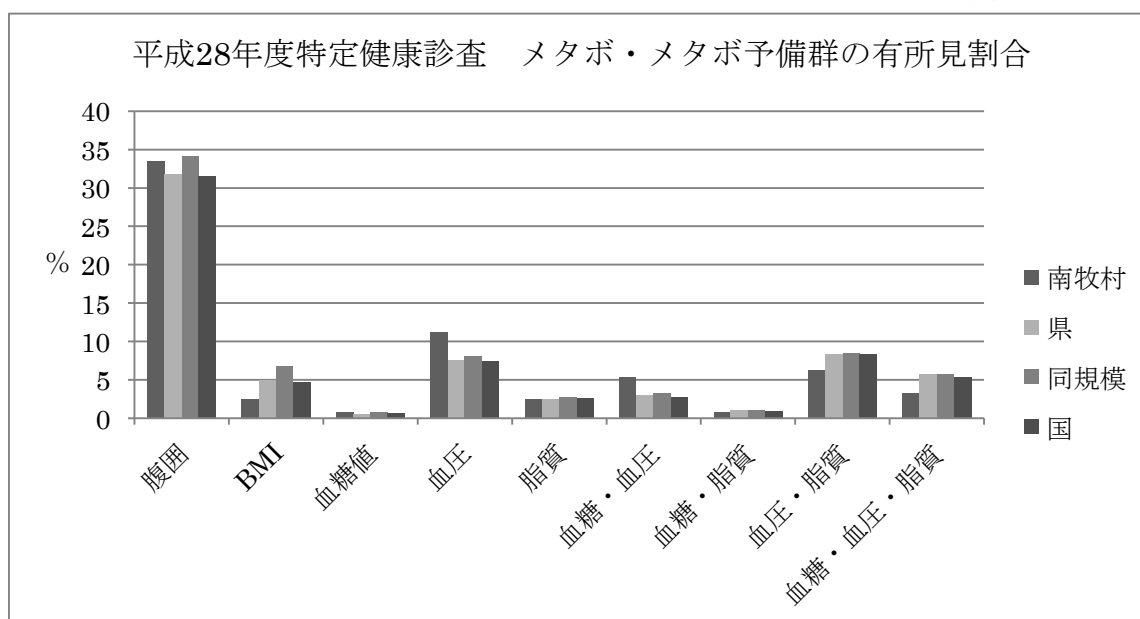
資料：K D B 「健診有所見者状況（男女別・年代別）（平成 2 8 年度）」

図表 3 5 平成28年度健診有所見者状況（女性）



資料：K D B 「健診有所見者状況（男女別・年代別）（平成 2 8 年度）」

図表 3 6 平成 2 8 年度特定健康診査のメタボ・メタボ予備群の有所見割合



④ 生活習慣（問診票調査）の分析

図表 3 7 に示すとおり、運動習慣、歩行速度、食生活については顕著な差はありませんが、飲酒量については、県や国より該当者がかなり多くなっています（2 合以上の飲酒は国の 2 倍）。本村において、高血圧症、糖尿病、メタボ予備群が相対的に多いことと飲酒量の多さは関連がある可能性があります。

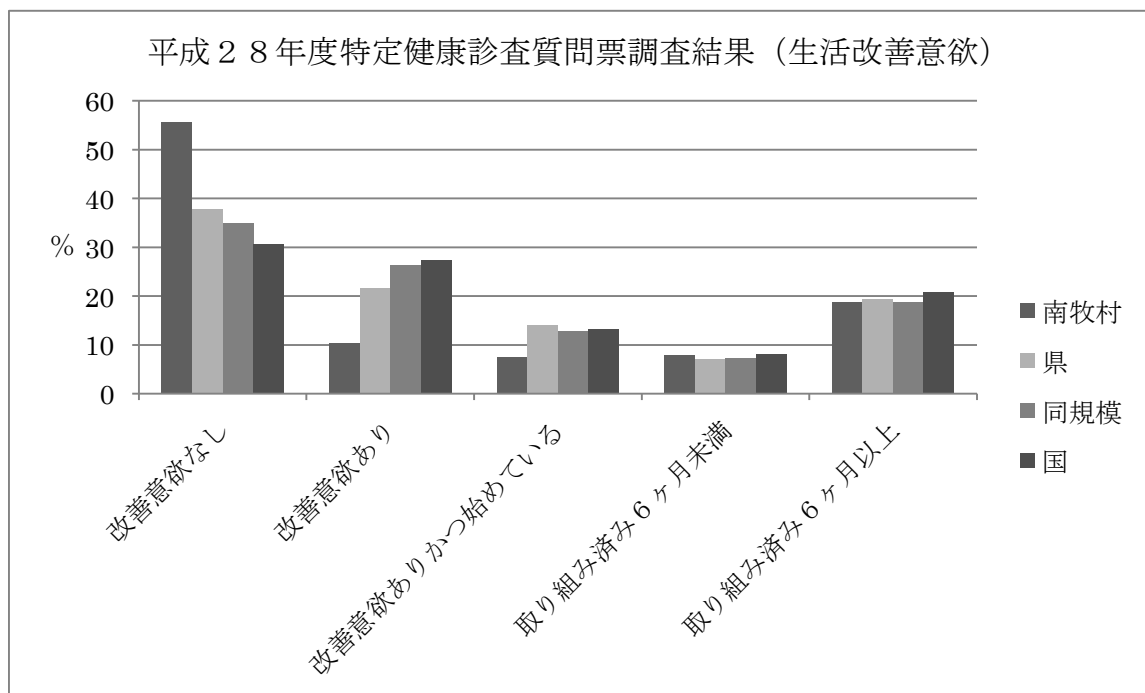
質問調査において、生活習慣改善の意欲がない者の割合が 5 0 % 以上と高い状況にあります。生活習慣改善の必要性についての意識づけが必要です。

図表 3 7 質問票調査結果 (%)

	南牧村	県	同規模	国
喫煙	1 1 . 6	1 3 . 3	1 6 . 6	1 4 . 2
運動習慣なし※ 1	4 3 . 2	4 8 . 5	4 9 . 6	4 6 . 9
歩行速度遅い	4 6 . 3	4 6 . 6	5 7 . 1	5 0 . 4
就寝前夕食※ 2	1 6 . 9	1 5 . 7	1 6 . 0	1 5 . 4
飲酒（毎日）	2 7 . 8	2 3 . 9	2 7 . 0	2 5 . 6
飲酒量（2 合以上）	2 4 . 5	1 7 . 5	1 5 . 7	1 2 . 0
睡眠不足	1 7 . 4	2 2 . 0	2 4 . 3	2 5 . 0
生活改善意欲なし	5 5 . 6	3 7 . 7	3 4 . 9	3 0 . 7

資料：K D B 「地域の全体像の把握（平成 2 8 年度累計）」

※ 1 1 時間以上の運動習慣なし ※ 2 週 3 回以上



（3）未受診者の状況

平成28年度において、健診も治療も受けていない人が16%おりました（図表38）。健診、治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない状況です。

健診受診者と未受診者の1人当たり医療費（入院＋外来）（図表39）を比較すると、未受診者の医療費が健診受診者の2.1倍となっています。

また、健診の結果、受診勧奨と判定された者の医療機関非受診率及び再検査あるいは要治療と判定された者の未治療者率（図表40）も県や国に比べると高くなっています。要受診者が、適切に受診行動がとれるような受診勧奨をしていく必要があります。

図表38 平成28年度特定健康診査の受診・未受診者状況

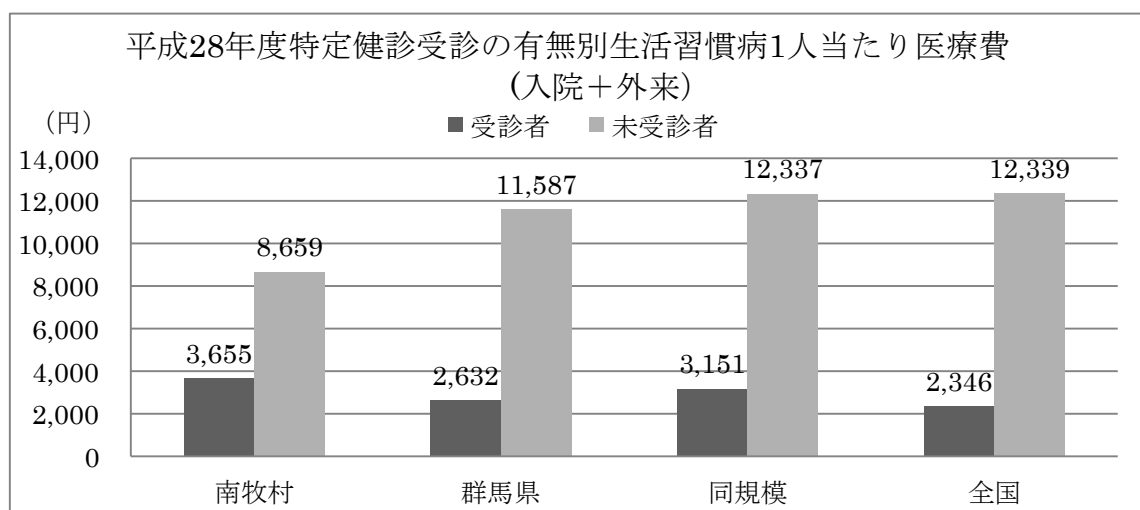
健診受診者	51.7%	治療なし	13.5%
		治療中	38.2%
健診未受診者	48.3%	治療中	32.3%
		治療なし	16.0%

資料：KDB「厚生労働省様式6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導（平成28年度）」

図表39 健診受診の有無別生活習慣病等1人当たり医療費（入院＋外来）（円）

	南牧村	県	同規模	国
健診受診者	3,655	2,632	3,151	2,346
未受診者	8,659	11,587	12,337	12,339

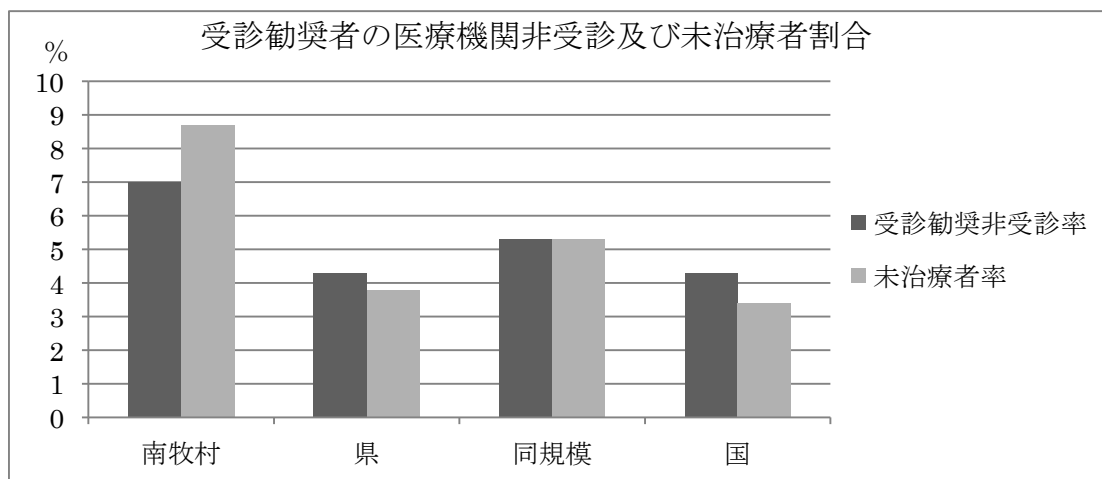
資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年度(累計)）」



図表 4 0 受診勧奨者の医療機関非受診及び未治療者 (%)

	南牧村	県	同規模	国
受診勧奨非受診率	7. 0	4. 3	5. 3	4. 3
未治療者率	8. 7	3. 8	5. 3	3. 4

資料：K D B 「地域の全体像の把握（平成 2 8 年度累計）」



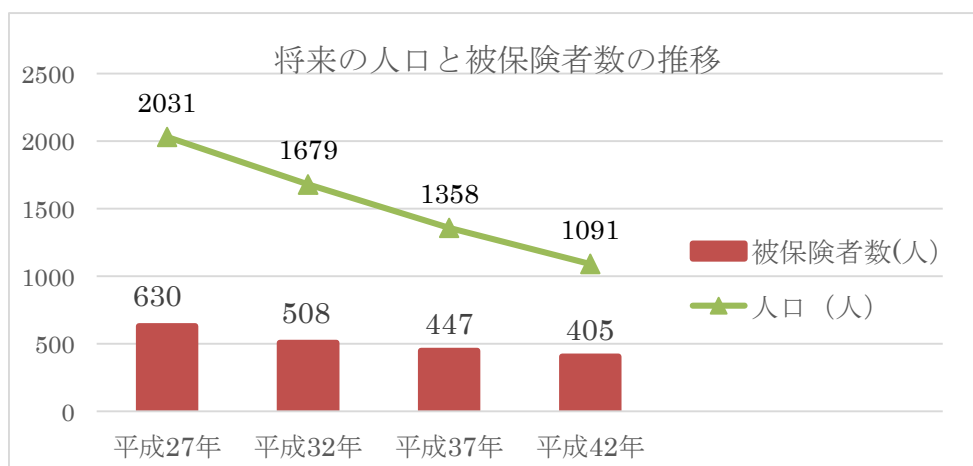
2 特定健康診査等の対象者

将来人口の減少に伴い被保険者の数の減少も予測されます。(図表 4 1)

図表 4 1 将来の人口と被保険者数の推移

	平成 2 7 年	平成 3 2 年	平成 3 7 年	平成 4 2 年
被保険者数(人)	6 3 0	5 0 8	4 4 7	4 0 5
人口 (人)	2, 0 3 1	1, 6 7 9	1, 3 5 8	1, 0 9 1

資料：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（平成 25 年 3 月推計）



特定健康診査の対象者見込みは以下のとおりです。(単位：人)

	年齢	H 3 0	H 3 1	H 3 2	H 3 3	H 3 4	H 3 5
男性	4 0－ 6 4	9 2	8 5	8 0	7 5	7 4	7 5
	6 5－ 7 4	1 6 8	1 6 9	1 7 1	1 7 6	1 7 7	1 6 5
	計	2 6 0	2 5 4	2 5 1	2 5 1	2 5 1	2 4 0
女性	4 0－ 6 4	8 5	8 0	7 3	7 4	7 5	7 0
	6 5－ 7 4	1 4 5	1 3 9	1 4 3	1 3 5	1 3 4	1 2 0
	計	2 3 0	2 1 9	2 1 6	2 0 9	2 0 9	1 9 5
合計	4 0－ 6 4	1 7 7	1 6 5	1 5 3	1 4 9	1 4 9	1 5 0
	6 5－ 7 4	3 1 3	3 0 8	3 1 4	3 1 1	3 1 1	2 8 5
	計	4 9 0	4 7 3	4 6 7	4 6 0	4 6 0	4 3 5

3 特定健康診査受診者数の見込み

特定健康診査対象者見込み数に各年の目標実施率を乗じて算出した数字です。
なお、個別受診（人間ドック利用者等）見込み数は過去の実績によります。

被保険者 (40歳～74歳)	集団 健診	259人	254人	260人	260人	264人	253人
	個別 受診	20人	25人	25人	30人	30人	30人
	計	279人	279人	285人	290人	294人	283人

4 特定健康診査・特定保健指導の実施

(1) 達成しようとする目標

特定健康診査等基本方針に掲げる斟酌標準をもとに、南牧村国民健康保険における目標値は、計画期間が終了する平成35年度において、特定健康診査の受診率65%以上、特定保健指導の実施率75%以上、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率25%以上とし、下記のとおり設定します。

区 分		平成 3 0 年度	平成 3 1 年度	平成 3 2 年度	平成 3 3 年度	平成 3 4 年度	平成 3 5 年度	
特定健康 診査 の実施率		受診率（目標値）	57%	59%	61%	63%	64%	65%
特定保健指導	動機付け支援	対象者数 対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みができるよう支援するものです。	25人	24人	23人	22人	21人	20人
		実施率（目標値）	69%	70%	70%	70%	71%	75%
	積極的支援	対象者数 動機付け支援に加えて、定期的・継続的な支援により対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組みながら、支援プログラムが終了した後もその生活が継続できる事を目指します。	6人	6人	6人	6人	5人	5人
		実施率（目標値）	50%	50%	50%	50%	70%	75%
	保健指導計	対象者数	31人	30人	29人	28人	26人	25人
		実施率（目標値）	65%	66%	66%	68%	70%	75%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（目標値）		20%	21%	22%	23%	24%	25%	

(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という）による。

① 特定健康診査の実施場所

民間健診機関への委託実施とし、一定期間と場所を定めて実施する集団健診の形態とします。実施場所は、村内の公共施設を利用します。

なお、今後は被保険者が受診しやすいよう医療機関での個別健診（人間ドック等）を拡充いたします。

② 実施時期・期間

特定健診の集団健診は、概ね4月と未受診者を対象に8月～9月の休日に行います。

個別受診（人間ドック等）については、年間を通して実施します。

③ 特定健康診査の実施項目

基本的な健診の項目

問診（既往歴の調査服薬歴及び喫煙習慣の状況にかかる調査も含む）

身体計測（身長・体重）・BMI判定

腹囲測定

尿検査（糖、蛋白）

血圧測定

理学的検査（医師の診察）

肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）

脂質検査（TG、HDL-C、LDL-C）

血糖検査（BS）・HbA1c

詳細な健診：医師が必要と認めた者

（心電図検査、眼底検査、貧血検査、クレアチニン検査）

④ 外部委託の有無

委託有。集団健診受託業者に委託。集団健診が都合で受けられない者については個別受診が可能なように、医療機関と保険者との集合契約に参加します。人間ドックの助成有り（特定健康診査とどちらか選択）

⑤ 周知・案内

特定健康診査の対象者や、受診会場、バスの運行時刻表などについては告知放送、なんもくテレビ、広報で周知します。

個人への受診案内は年度当初に保健推進員を通じて受診票の配布を行います。年度途中の加入者に対しては直接配布します。

保健推進員、食生活改善推進員などを通じ組織的に受診勧奨を行います。

健診会場において、国保被保険者証及び、国保被保険者台帳等で受診資格を確認します。

⑥ 事業主健診等ほかの健診受診者の健診データの受領方法

集団健診終了後、未受診者を抽出して、未受診者に対し事業主健診等他の健診を受診していないかどうかを確認し、データ保有者に対し、健診データを提供いただくよう依頼します。また人間ドックを利用した被保険者については受診医療機関から直接データを受領します。データ保有者からの健診データは原則電子データによるものとします。

⑦ 特定保健指導の対象者の抽出重点化の方法

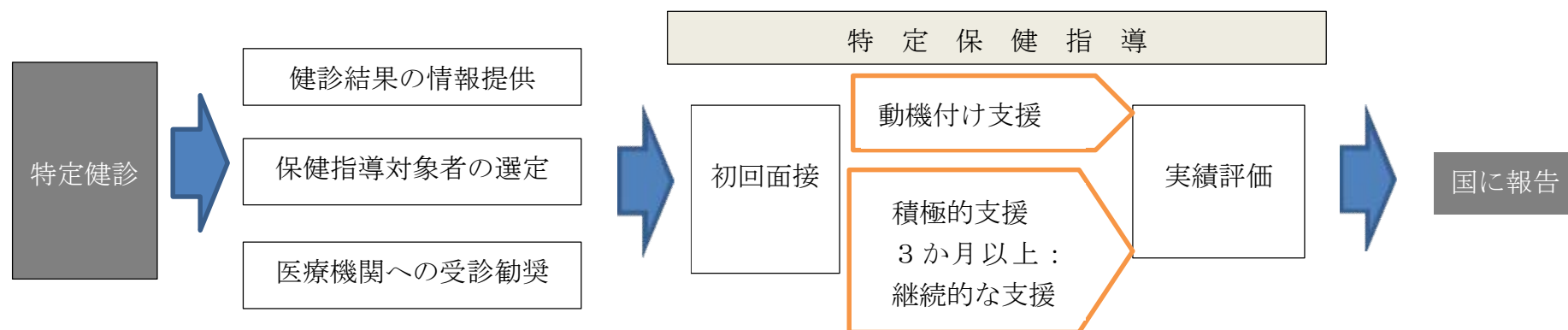
標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）に基づき、受診者を以下のとおり階層化により区分[※]し、健康レベル毎に別に定める基準にそって特定保健指導（積極的支援、動機付け支援）を実施します。

以下の階層化区分のいずれに該当する場合でも、すでに糖尿病、高血圧症、又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については特定保健指導（積極的支援、動機付け支援）の対象とはしません。特定保健指導該当者以外の者には情報提供を行います。

保健指導は直営で行います。

特定保健指導は保健師が定める特定保健指導計画にしたがって、計画的かつ効率的に実施します。また従来から実施している各種健康教室や相談事業とも連携を密にして総合的な支援、指導を推進します。

【特定健康診査・特定保健指導の流れ】



※特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象	
	① 血糖②脂質③血圧		40-64歳	65-74歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で $\text{BMI} \geq 25$		なし	積極的支援	動機付け支援
	3つ該当			
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

(情報提供)

特定健康診査の受診者を対象に、結果配布時や健診相談等により、問診や健診結果をもとにした生活習慣の見直しや生活習慣改善に必要な情報を提供します。

(動機付け支援)

特定保健指導の初回面接は分割実施※とします。(※健診当日の身体計測、腹囲測定、血圧値等から対象者と見込まれる者に初回面接を実施し、後日、全ての健診結果を踏まえ、個別面接や電話、グループ支援等で行動計画を完成します。)

初回面接においては、医師、管理栄養士、保健師等が、対象者が実践できる行動計画を作成します。その後、行動計画作成日から3ヶ月以上経過後に訪問や通信等を利用して実施評価を行います。

(積極的支援)

特定保健指導の初回面接は分割実施※とします。(※健診当日の身体計測、腹囲測定、血圧値等から対象者と見込まれる者に初回面接を実施し、後日、全ての健診結果を踏まえ、個別面接や電話、グループ支援等で行動計画を完成します。)

初回面接においては、医師、管理栄養士、保健師等が、対象者が実践できる行動計画を作成します。その後3ヶ月～6ヶ月間、行動計画の実施状況の確認を行い、目標設定の見直しを行う継続的な支援を行います。行動計画作成日から3ヶ月以上経過後に訪問や通信等を利用して実施評価を行います。

⑧ 実施に関する年間スケジュール

- | | | |
|---|---------------------|-------------------------|
| ア | 国保被保険者へ特定健診の周知 | 概ね3月 |
| イ | 受診日、受診会場の通知 | 概ね3月～4月 |
| ウ | 受診 | 集団健診 概ね4月～5月
個別健診 通年 |
| エ | 健診結果の通知 | 受診1か月後 |
| オ | 受診結果に基づく保健指導レベルの階層化 | 概ね6月～7月 |
| カ | 特定保健指導 | 初回面接は、特定健診当日から開始 |
| キ | 事業の評価 | 概ね2月～3月 |

5 個人情報の保護

個人情報の取扱いについては、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（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月24日厚生労働省）「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（平成17年3月厚生労働省）等を遵守します。

健診・保健指導データの保管方法及び保管体制

健診は外部委託のため、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止など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。

健診結果データは国保連合会の特定健診等データ管理システム上で保管します。

特定健康診査、特定保健指導に関する有文書については検診室（常に施錠）に保管、保健指導に関する電子データについては職員情報ネットワークサーバ及び国保連合会の特定健診等データ管理システム上で保存管理いたします。（ID、パスワード必要）

6 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画は南牧村のホームページに掲載します。

また、特定健診・特定保健指導の受診率向上を図るため、なんもくテレビ、告知放送、村広報誌などを利用し周知、啓発するほか、保健推進員、食生活改善推進員などの組織を通じて周知を図ります。

7 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

この計画によって実施された特定健診事業については、受診率の増加並びにメタボリックシンドローム該当者の減少を目標に掲げ、計画的に推進していくこととしていますが、毎年度、事業目標にかかる達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、委託事業者の選定方法、保健指導方法など細部にわたっての評価と検証を行うものとします。

また、国、県、近隣自治体、さらには地域医療機関との連携を図り、より効果の得られる事業となるよう進めていきます。

8 その他

40歳未満の健診希望者については、一定額の費用の自己負担をお願いし、一般会計の中で対応します。

また、がん検診についても、住民の利便性を常に考慮にいれ、同時にできるものは特定健診と同時に同会場で実施するなど、効率的な健診事業を行います。

第5章 分析及び課題

1 今までの取り組み

本村においては、第2期特定健康診査等実施計画に基づき、内臓脂肪症候群をターゲットとした特定健康診査、特定保健指導に取り組んできました。

特定健康診査の受診率は、県や国に比べると高い割合ではありますが、特定健康診査に受診率が低下してきています。また、健診後の未受診者割合が高くなっています。重症化予防のために受診結果に基づいた受診行動や生活習慣の改善ができるよう指導していく必要があります。

特定保健指導においては、保健師、管理栄養士による個別支援のほか運動等の集団支援を行い高い実施率を保っています。また、健康運動指導士による生活習慣病予防とした運動教室（4月～3月）を夜間、勤めをしている方が参加しやすい時間帯に開催しました。年間を通じた教室運営により、運動を習慣化することができました。

2 健康課題の抽出

	現 状	課 題
地域の特性	・総人口は年々減少している。高齢化率は60%弱であり、少子高齢化が進んでいる。 ・人口減少に伴い国民健康保険加入者数も減少している。加入率は県や国に比べて低い。	・特定健康診査の受診率は、県や国に比べると高い割合ではありますが、特定健康診査の受診率が低下してきています。保健推進員等の地区組織を活用し、健診受診の重要性の普及啓発及び受診勧奨を行います。また、個別健診の導入等、受診しやすい環境整備に努めます。特に40歳～50歳代の受診率が低いので、村の各種行事を通じてこの世代と係りをもち、健康意識を高めるための啓
死亡等の状況	・平均寿命、健康寿命は、県や国とほぼ同様である。 ・主要死因は、がん、心臓病である。特に心臓病は県や国に比べ高い割合となっている。平成28年の人口動態統計では、自殺の割合が県、国に比べ高い。	

医療費データ	・ 1人当たりの医療費は、県、国に比べて高い。 ・ 医療費総額に対する医療費割合において、精神、慢性腎不全にかかる医療費の割合が高い。 ・ 1件当たりの入院医療費は、県、国に比べ低い状況であるが、外来医療費は県、国に比べ高くなっている。 ・ 心疾患の1件当たりの入院費用額が県内6位と上位になっている。 ・ 1件当たりの外来費用額においては、糖尿病と高血圧症が県内1位となっている。また、精神が県内2位、がんが県内3位と上位になっている。 ・ 被保険者1,000人当たり6ヶ月以上の入院患者数が県、国に比べ大きく上回っている。 ・ 30万円を超える高額となった患者数が県、国より多い。特に糖尿病、高血圧症、人工透析は、国の3倍になっている。 ・ 腎不全、虚血性心疾患、脳血管疾患の基礎疾患として高血圧治療者の割合が高い。	発活動を行います。 ・ 健診未受診者のうち、16%が「治療なし」の状況であり、どのような健康状態であるかわからない状況です。健診は、疾病の早期発見、早期治療のために重要であるので、特にこのような人に受診してもらえよう働きかける必要があります。また、他の健康診断を受診した者から当該健康診断に関する記録の提供を促し、未受診者の健康状態の把握に努めることが必要と考えます。 ・ 健診後の未受診者割合が高くなっています。また、健診の質問項目中の生活改善意欲有無において改善意欲がない者の割合が高くなっています。このことは、健康診査を受けたのみで、その結果が活かされていない可能性があります。疾病予防、重症化予防のために受診結果に基づいた行動変容を行うための動機付けや確実な受診勧奨と受診状況の確認を行う必要があります。 ・ 疾病別医療費、健診有病者、腎不全、虚血性心疾患、脳血管疾患の基礎疾患として高血圧症、糖尿病などの生活習慣病があげられます。生活習慣
介護データ	・ 1件当たりの要介護認定者医療費は、医科では県、国に比べ高額となっている。歯科では県、国に比べ低くなっている。 ・ 1件当たりの介護給付費が県、国に比べ高額となっている。 ・ 要介護認定者においては、心臓病、筋・骨格疾患の有病者が多い。 ・ 要介護認定者の有病割合は、県、国に比べ低い状況である。有病割合の中では、心臓病の割合が高い。	

	・40歳以上の要介護認定者は、認定を受けていない者の約8の医療費がかかっている。	病については、食事や運動などの生活の見直しが必要であることから健診結果を理解してもらうとともに生活習慣の見直しができるよう個人への働きかけ及び地域全体への普及啓発に努めます。 ・30万円を超える高額となった患者数が県、国より多く、特に糖尿病、高血圧症、人工透析は、国の3倍になっていることから、疾病の重症化を予防するため、健診結果から対象者を絞り、かかりつけ医と連携した保健指導の実施が必要と考えます。
健診データ	・特定健診受診率は、県、国に比べ高い状況ではあるが、受診率が低下傾向にある。男性においては50歳代、女性においては40歳代、50歳代の受診者が少ない。 ・特定保健指導の実施率が高い。 ・特定健康診査受診者のうち、メタボ予備群の割合が男女ともに県、国に比べて多い。 ・特定健康診査受診者のうち、メタボ・メタボ予備群にある人は血圧が高い傾向にある。高血圧、高血糖と高血圧の重複者の割合が、県、国に比べて高い割合である。 ・特定健康診査受診者の質問票から生活習慣をみると、飲酒量が2合以上の者の割合が県、国に比べて高くなっている。また、生活習慣改善意欲のない者が半数以上である。 ・特定健康診査未受診者のうち、33%の人が治療中であり、既に治療中であるため健診を受けていないことが推測される。また、16%の人が、治療なしの状況であり、健診も治療も受けていないため、どのような健康状態であるか不明である。 ・特定健康診査受診勧奨者の医療機関非受診者及び未治療者の割合が高い。	・医療費総額に対する医療費割合において、精神にかかる医療費が高いことから、こころの健康づくりに関する知識の普及や健康相談の充実、リフレッシュできる場所の提供が必要と考えます。

第6章 これからの保健事業

1 目標値

項 目	目 標
健康寿命	平成35年度 平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加
特定健康診査の受診率	平成35年度までに65%以上
特定保健指導の実施率	平成35年度までに75%以上
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	平成35年度25%以上の減少
特定健康診査受診勧奨者の非受診率の減少	平成35年度までに1%以下
人工透析新規患者数	毎年新規患者数ゼロ

2 保健事業実施計画

	事業名	目的	対象者	事業概要	評価指標
医療費適正化	医療費通知	国民健康保険事業の健全な運営に資するため、被保険者に健康及び国民健康保険制度に対する意識を深める	国保被保険者	2ヶ月に1回、かかった医療費の通知を行う	医療費の減少 重複・頻回受診者数の減少
	ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の利用を促進し医療費の削減	国保被保険者でジェネリック医薬品に変更する200円以上になる者	差額通知の発送・被保険者更新時に希望シールを同封	ジェネリック医薬品の利用率
	国保健康世帯表彰	被保険者の健康づくりを推進し、国保制度の理解を深める	1年間国民健康保険を使用しなかった世帯	記念品の贈呈	該当世帯数の増加

	重複・頻回受診者訪問指導	適正な受診行動を促す	複数の医療機関に同一疾病名で受診している者	保健師等が訪問し、適切な医療機関受診を促す	対象者への訪問数と割合、レセプトで適正な受診行動を確認した人数と割合
生活習慣病予防・重症化予防	健康相談	健康に関する不安や不定愁訴の改善	一般住民	活性化センター等で居場所づくりを兼ねた相談会を実施	重複・頻回受診者数 医療費
	特定健康診査	生活習慣病の早期発見や発症予防	40～74歳の国保被保険者	集団健診・個別受診で実施 集団健診では、がん検診や結核健診等の検診と併せて実施	特定健診受診率 (法定報告)
	特定保健指導	メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病のリスクがある人に対して指導を行うことで、生活習慣病の発症予防する	特定健診の結果に基づく積極的支援・動機付け支援の対象者	初回面接と6ヶ月にわたる保健指導	特定保健指導終了率(法定報告) 次年度の健診結果の改善状況
	健診結果説明会	健診結果を理解してもらい、生活習慣の見直しを行うことで、生活習慣病の予防及び重症化を防ぐ	特定健康診査受診者	各地区の集会場を会場として、健診結果の配布と保健師、管理栄養士等による保健指導を行う	結果説明会参加者数 要受診者の医療機関受診率
	重症化予防対策事業	生活習慣病の重症化予防及び合併症発症予防	特定健診結果で血圧160/100mmHg以上、空腹時血糖値126mg/dl	個別通知・訪問等で医療機関受診勧奨および医療機関と連携した生活	対象者のうち医療機関を受診した人数・割合 連携した医療機関数の増

生活習慣 予防・重症化 予防			またはHbA1c6.5%以上 になる者	指導	加
	健康教室 (運動・栄養)	生活習慣病予防	40～74歳の住民	活性化センター等を会場とした運動教室や栄養教室を実施 対象者にあわせ開催時間を昼間や夜間で実施する	対象者の参加率 健診結果
	特定健診受診勧奨事業	健診受診率の向上	40～74歳の国保被保険者で健診未受診者	訪問や個別通知、テレビ等でがん検診等と併せて受診勧奨 他の健康診断を実施した者へは、当該健診の結果記録の提供を促す	特定健診受診率 (法定報告)
	インセンティブの活用	個人の健康づくりや疾病予防への意欲向上	国保被保険者	ヘルスケアポイントの導入	各種健診（特定健診、がん検診、歯周疾患健診等）の受診率 健康教室、介護予防事業参加者数
	村内ウォーキングマップ作成	生活習慣病の予防	一般住民	マップ作成 住民配布・広報周知	作成の有無

3 計画の見直し

保健事業実施計画（データヘルス計画）の推進はPDCAサイクルで実施し、現状の分析を行います。計画推進にあたっては、具体的な実施（D o）を通して実施結果を検証（C h e c k）から新たな課題の把握と設定を行い、保健事業の評価指標に基づいてより効果的で実効性のある対策を立案（A c t i o n）します。その結果を計画（P l a n）に結びつけて、実施内容や目標設定へとつなげて展開します。また、事業をより効率的かつ効果的に実施するために、実施状況を取りまとめ、関係機関の指導・助言を受けるものとします。

4 計画の公表・周知

この計画を推進するため、計画を村のホームページに掲載するなどして公表します。

第7章 その他

1 個人情報の保護

(1) 適正管理

個人情報の取扱いについては、漏洩防止に細心の注意を払いながら、関係法令等の定めるところに従い、適正に管理します。

(2) 業務委託

保健事業に関する業務を委託する場合は、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定めます。

2 事業運営上の留意事項

(1) 関係機関、被保険者との連携

本計画を実施するに当たり、関係機関との連携強化が重要であり、国保担当、衛生担当、介護担当等が連携して取り組んでいくとともに、国民健康保険運営協議会等の場を通じて、外部有識者や被保険者にも議論に参画してもらい意見の反映に努めます。

(2) 地域包括ケアに係る取り組み

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題など協議する場（地域包括ケア会議）に国保保険者も参加します。

(3) 地域で被保険者を支える事業の実施

被保険者構成をみると高齢者の割合が高いことから、高齢者の特性に配慮した地域住民の参加する介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成などに取り組みます。