

階上町国民健康保険
第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)
第3期特定健康診査等実施計画

【H30年度～35年度】

平成30年8月

目次

第1章 計画策定にあたって	
1. 計画策定の背景	1
2. 計画の趣旨、位置付け	1
3. 計画期間	1
4. 関係者が果たす役割	2
5. 保険者努力支援制度	2
第2章 階上町の現状	
1. 町の現状	4
2. 医療費の現状	9
3. 介護保険の現状	24
4. 特定健診・特定保健指導の状況	26
5. 保健事業の実施状況と課題	35
第3章 特定健診等実施計画	
1. 計画の目的	37
2. 特定健診・特定保健指導の結果	37
3. 計画の目標	38
4. 特定健診の実施	39
5. 特定保健指導の実施	40
6. 特定健診等の委託について	42
7. 特定健康診査及び特定保健指導結果の保存	42
8. 年間・月間スケジュール	43
第4章 保健事業実施計画（データヘルス計画）	
1. 各種データから見た健康課題と対策	44
2. 目標の設定	44
3. 保健事業の目的・評価指標	45
4. 地域包括ケアに係る取組とその他の留意事項	47
第5章 計画の推進・評価・見直し	
1. 計画の公表・周知	48
2. 計画の推進体制	48
3. 計画の評価	48
4. 個人情報保護	48
5. その他計画策定にあたっての留意事項	48

第1章 計画策定にあたって

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（以下「レセプト」という。）等の電子化が進展するとともに、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、市町村国民健康保険、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。）の三者（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用し、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。」と明記されました。

また、平成 27 年 5 月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国民健康保険事業納付金の額を決定し、市町村と共に保険者となって財政運営を担うとともに、市町村はこれまで通り保健事業など医療費適正化の取組を主に行うという、いわゆる「国民健康保険制度の広域化」が図られることとなりました。さらに、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援を拡充する一環として医療保険加入者の重症化予防と健康づくりを進め、医療費の適正化を図るための新たなインセンティブ制度となる保険者努力支援制度が平成 30 年度に創設されることとなり、平成 28 年度から前倒して実施されています。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示、以下「国指針」という。）の一部改正等により、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、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・評価・改善等を行うものとされました。

当町においては、国指針に基づき、平成28年度に第1期データヘルス計画を策定し、保健医療関連データの分析などから課題を明確化し、各種保健事業を展開してきました。

この度、「第2期特定健診等実施計画」及び「第1期データヘルス計画」の計画期間が満了となることから、両計画の評価を行い、より効率的に保健事業を推進するため、「階上町国民健康保険第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画」を「階上町国民健康保険第2期データヘルス計画」の一部と位置づけ、一体的に策定しました。

2. 計画の趣旨、位置づけ

データヘルス計画とは、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）に基づき、保険者が健康・医療情報を活用して、被保険者の健康の保持増進を目指し、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ことを目的としています。（図1）

一方、「特定健康診査・特定保健指導実施計画」は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 18 条に規定された「特定健康診査等基本方針」に基づき保健事業の中核である特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する事項を定める計画です。

当町においては、これまでそれぞれに計画を策定してきましたが、両計画を一体的に策定することで、より効果的な保健事業の実施に努め、被保険者の健康保持増進を推進します。また、両計画とも、国、県及び当町の各種計画等との整合を図ります。（表1）

3. 計画期間

本計画は、「階上町国民健康保険特定健診等実施計画」と一体的に推進していくことから、計画期間を平成 30 年度から平成 35 年度の6か年とし、平成 32 年度に中間評価を行い、最終年度である 35 年度にも評価を行う予定とします。

4. 関係者が果たす役割

計画は健康福祉課が主体となり策定することが基本となります。しかし健康の保持増進には幅広い関係機関が関わっていることから、町が一体となって連携して計画策定を進める必要があります。

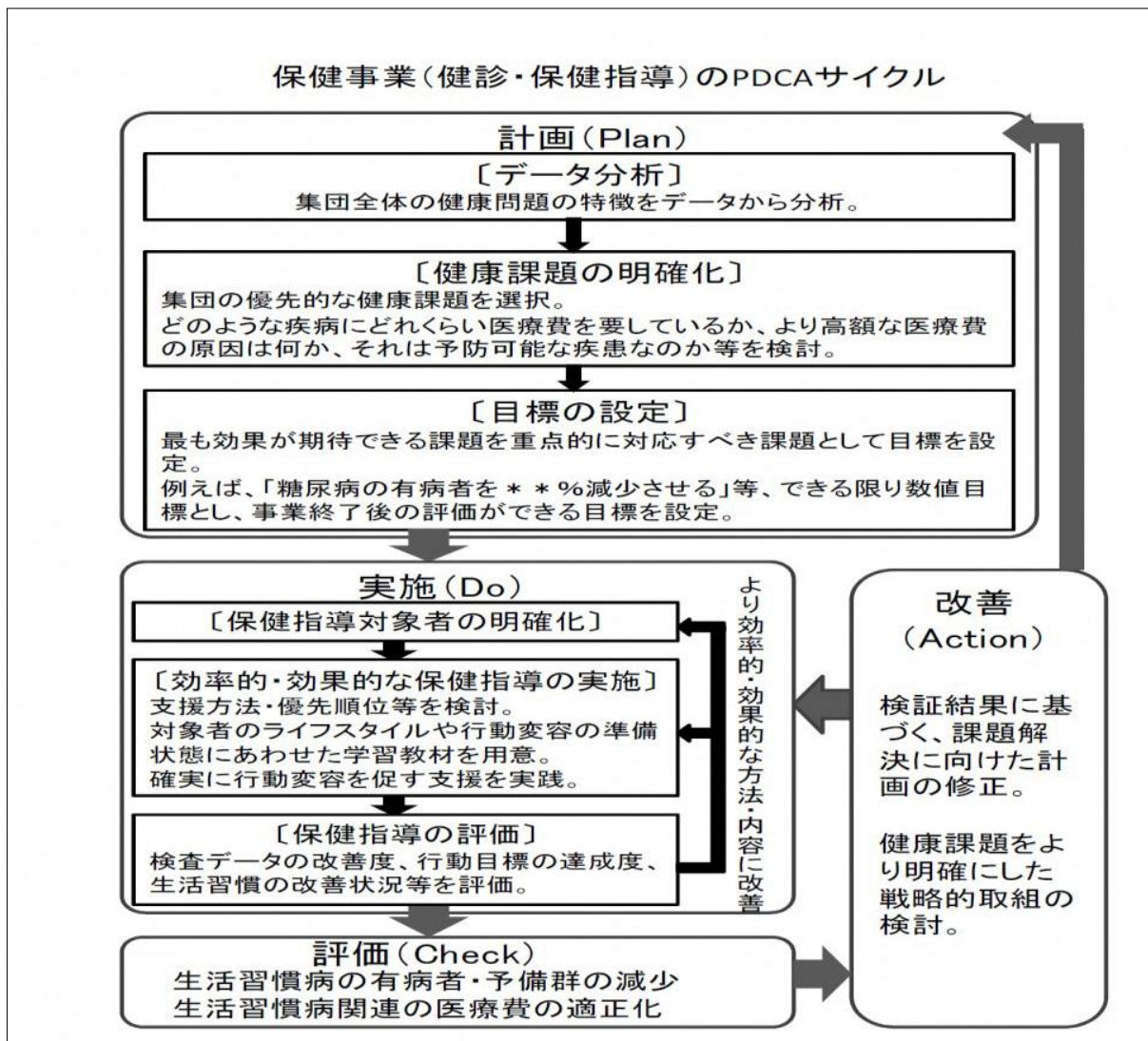
さらに計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った運用ができるよう健康福祉課で業務について検討をしながら進めていきます。担当者が異動する際には経過等を含めて引き継ぎする体制を整えていくこととします。

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ためには、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取組むことが重要です。

5. 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度を創設し、平成 28 年度から市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒して実施しています。平成 30 年度からは本格的な実施となります。

図1 保健事業（健診・保健指導）の PDCA サイクル



標準的な健診・保健指導プログラム

表1 各種計画

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	健康はしかみ21
法律	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	国民健康保険法第82条	健康増進法第8条、第9条
計画策定者	医療保険者	医療保険者	町
対象年齢	40歳～74歳の国保加入者	被保険者全員	ライフステージに応じた町民全体
対象疾病	メタボリックシンドローム 生活習慣病の発症予防	メタボリックシンドローム 生活習慣病の発症予防 生活習慣病の重症化予防	メタボリックシンドローム 生活習慣病の発症予防 メンタルヘルス等

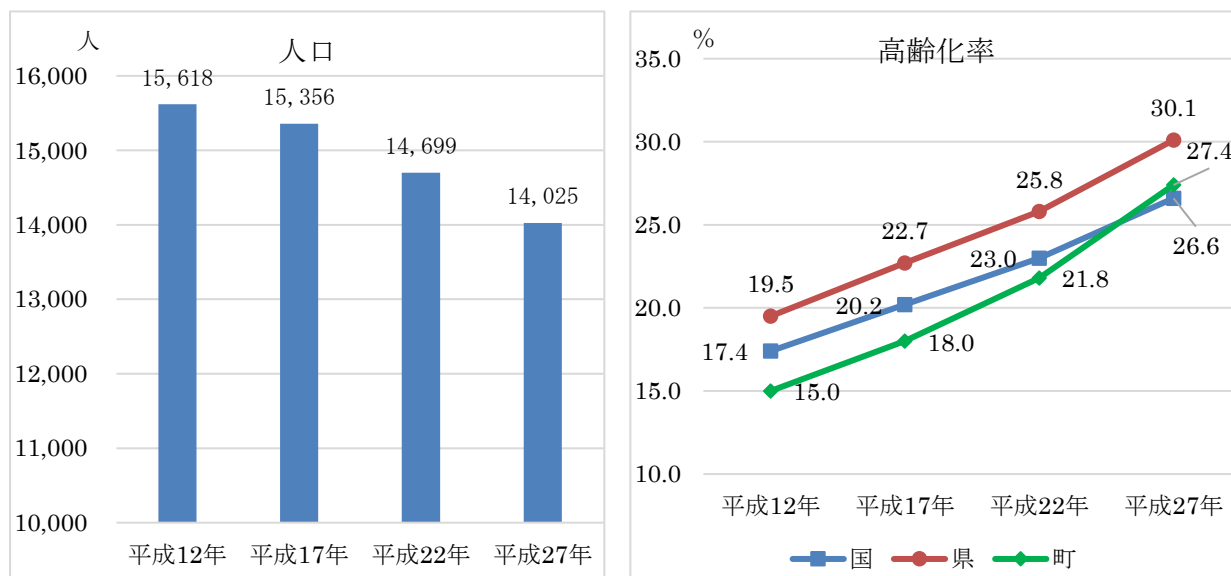
第2章 階上町の現状

1. 町の現状

保健事業を効果的に展開するため、国、県の統計資料及び国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等を活用しながら、町の現状を把握しました。

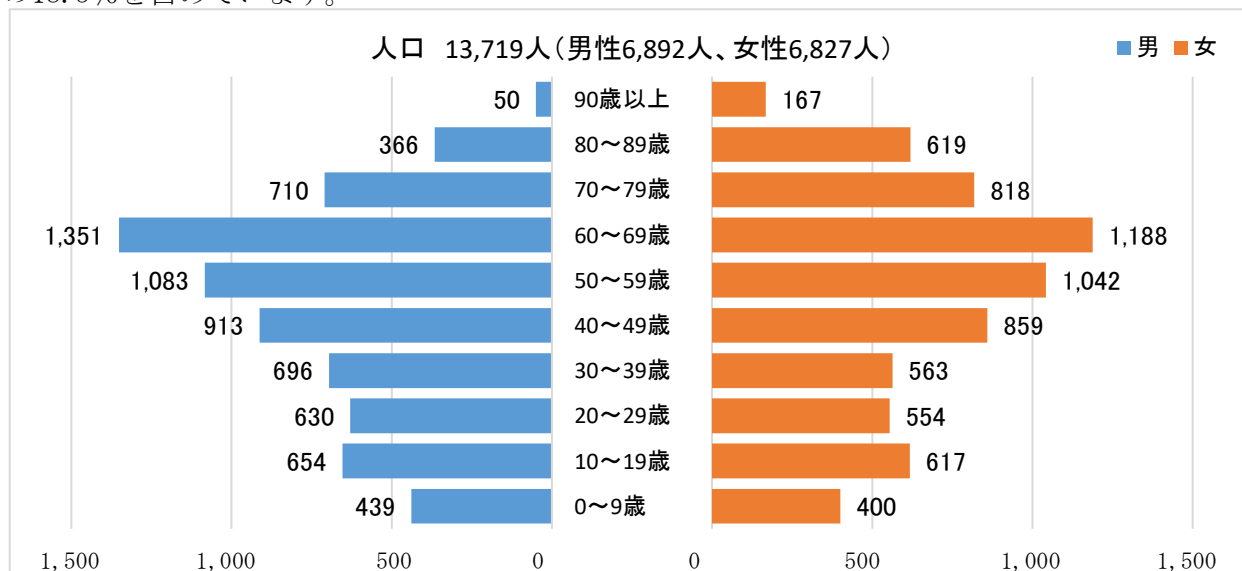
(1) 年齢別人口の推移

国勢調査を基にした当町の人口は年々減少傾向にあり、高齢化率は上昇傾向にあります。



資料：国勢調査

平成30年1月1日現在で、男女別の人口を見てみると、男女ともに60歳代が最も多く、全人口の18.5%を占めています。



資料：総務省データ

(2) 平均寿命と健康寿命

当町の平均寿命は、男性が78.1歳、女性が86.4歳で、国と比較すると男女ともに1歳程度短くなっています。また、健康寿命^{※1}は、男性が64.3歳、女性が66.8歳で、国と比較すると男性が1歳程度の差があり、女性はほぼ差がない状態です。また、平均寿命と健康寿命の差は、男性は15歳、女性は20歳と町・県・国と同様の傾向にあり、女性が差の大きい状態です。

平均寿命と健康寿命

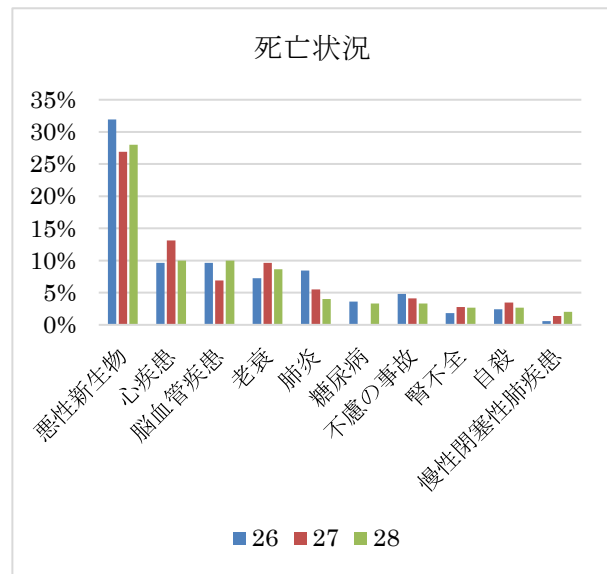
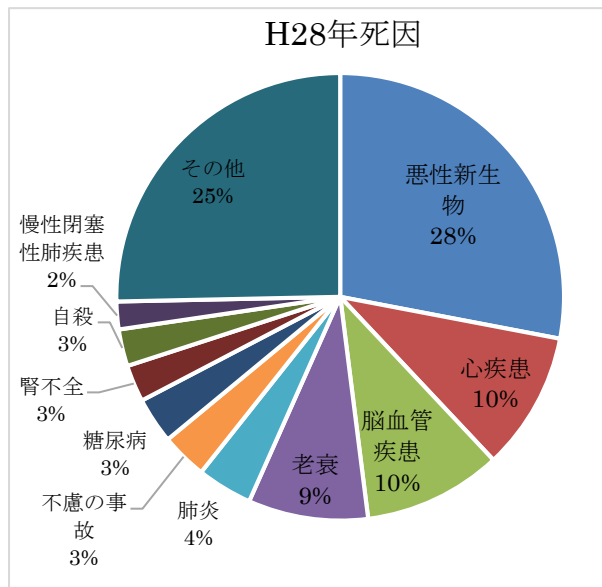
		階上町	県	国
平均寿命	男性	78.1	78.7	80.8
	女性	86.4	86.0	87.0
健康寿命	男性	64.3	64.9	65.7
	女性	66.8	66.7	67.0

※1 健康寿命 健康上の理由で、日常生活が制限されない期間

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成30年度）」

(3) 死亡の状況

平成28年は、3大生活習慣病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）で亡くなる方が、48%を占めていました。死因の約半数を3大生活習慣病が占める傾向は長年続いておりませんが、ここ数年は、老衰や肺炎で亡くなる割合が少しずつ上昇してきています。



資料：青森県保健統計年報

28年度を、国保加入者の状況で、県・同規模保険者・国と比較すると、腎不全、自殺による死亡割合が高くなっています。

また、死亡状況の推移をみると、国保加入者においても、全ての年度において、がんによる死亡率が高くなっている状態です。がん検診や精密検査受診による早期発見、早期治療がより重要と考えられます。

死亡の原因

	階上町	県	同規模	国
がん	50.6	49.3	46.5	50.1
心臓病	24.7	25.3	28.4	26.5
脳疾患	13.0	16.7	17.1	15.2
糖尿病	0.0	2.3	1.7	1.8
腎不全	5.2	3.7	3.7	3.3
自殺	6.5	2.6	2.5	3.1

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成29年度）」

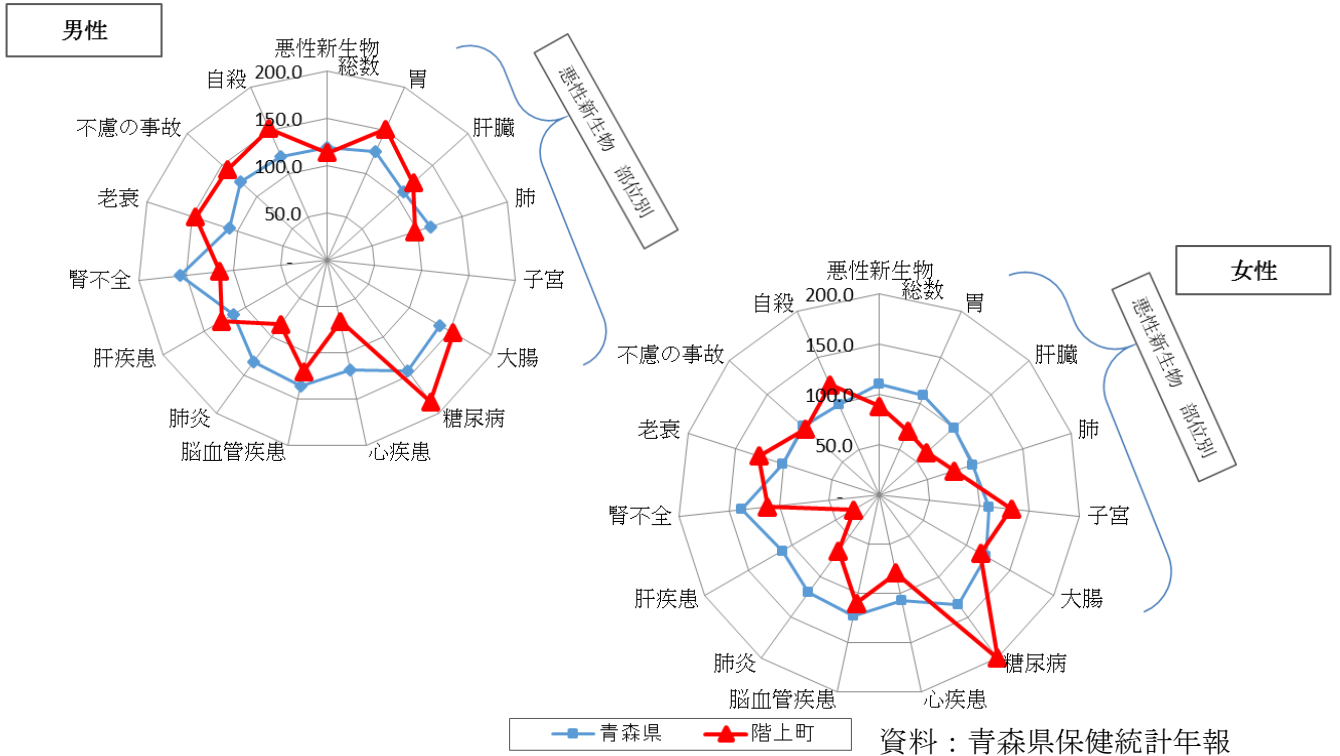
死亡状況の推移

	27年度		28年度		29年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
がん	48	51.1	53	54.1	39	50.6
心臓病	17	18.1	16	16.3	19	24.7
脳疾患	18	19.1	16	16.3	10	13.0
糖尿病	4	4.3	6	6.1	0	0.0
腎不全	5	5.3	3	3.1	4	5.2
自殺	2	2.1	4	4.1	5	6.5

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成29年度）」

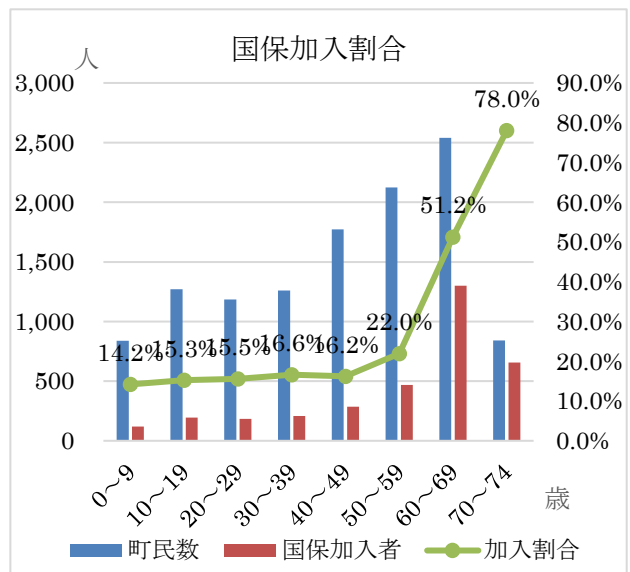
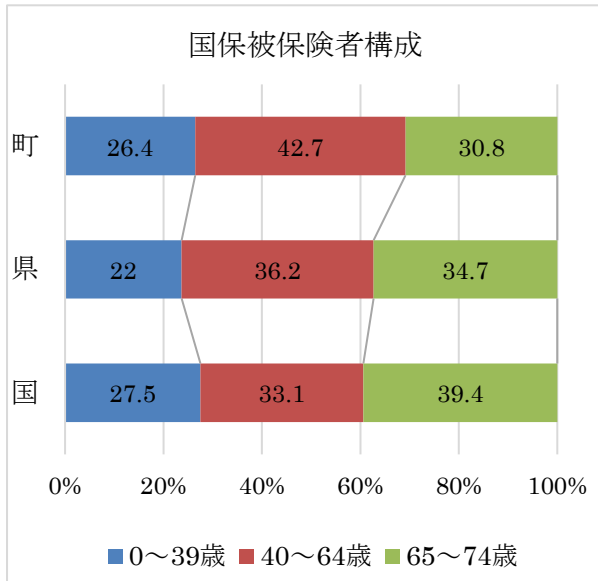
(4) 標準化死亡比

階上町における標準化死亡比 (SMR) ※2 では、悪性新生物総数は比較的死亡比は低い状態ですが、部位別でみると、男性は胃、肝臓、大腸、女性は子宮、大腸の死亡比が高めの状況となっています。また、男女ともに糖尿病が高くなっています。



(5) 国民健康保険被保険者の状況

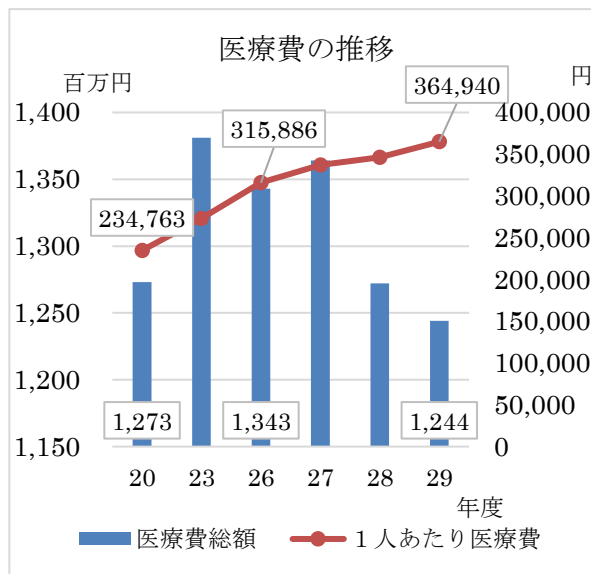
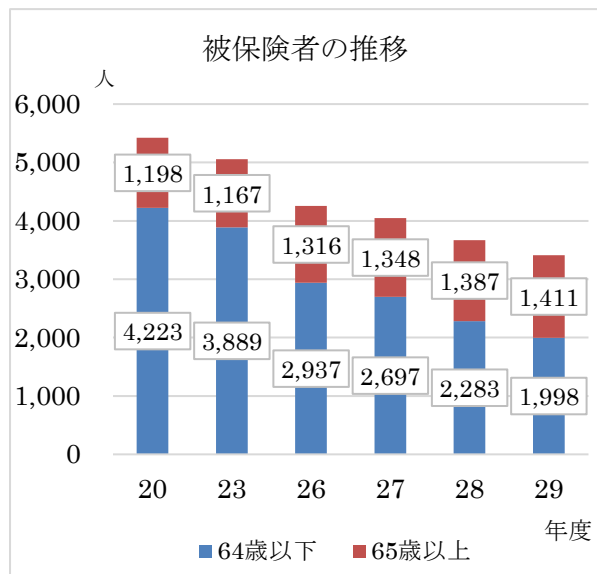
当町の国民健康保険に加入している被保険者の状況をみると、国や県と同様に、65歳以上割合が高い状況にあります。また、町民数に対しての加入割合をみると、被保者の構成と同様に、60歳以降の加入割合が高くなっており、定年退職後の加入が高いという傾向にあることがわかります。



資料：KDB「地域の全体像の把握（平成29年度）」

資料：健康福祉課作成

平成 20 年度からの国保加入者の推移を見ると、年々加入者は減少しており、平成 20 年と 29 年を比較すると、2,000 人程度加入者が減少しています。加入者は減少していますが、医療費は年々増加しています。



資料：国民健康保険事業状況報告書

2. 医療費の現状

(1) 診療種別受診率の状況

受診率は外来・入院とも県・国と比較すると高く、同規模町との比較では外来が高く入院が低い状況です。

第1期と比較しても全体の受診率は高くなっており、特に外来の受診率は高い状況にあります。

【診療種別受診率の状況（千人当たり）】

	階上町【1期】	階上町	県	国
受診率（全体）	623.636	688.027	732.308	691.849
外来受診率	604.370	668.265	713.757	673.674
入院率	19.266	19.762	18.552	18.176
歯科受診率	76.347	91.107	109.028	150.51

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成29年度）」

(2) 診療種別医療費の状況

「外来」「入院」「歯科」の状況をみると、「外来」及び「歯科」が、第1期と比較して各点数が高くなっています。特に「歯科」については、県・国と比較しても、1件当たり点数や1日当たり点数が高い状況となっております。

【診療種別医療費の状況】

		階上町【1期】	階上町	県	国
外来	1件当たり点数	2,072	2,278	2,189	2,189
	1人当たり点数	1,252	1,522	1,562	1,475
	1日当たり点数	1,349	1,512	1,457	1,420
	1件当たり回数	1.5	1.5	1.5	1.5
入院	1件当たり点数	54,392	53,138	54,297	55,396
	1人当たり点数	1,048	1,051	1,007	1,007
	1日当たり点数	3,102	3,280	3,418	3,510
	1件当たり日数	17.5	16.2	15.9	15.8
歯科	1件当たり点数	1,776	1,838	1,523	1,295
	1人当たり点数	136	167	166	195
	1日当たり点数	747	869	733	703
	1件当たり回数	2.4	2.1	2.1	1.8

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成29年度）」

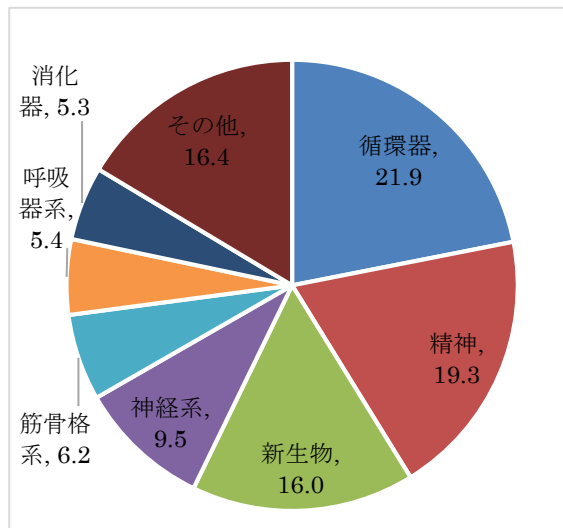
(3) 疾病大分類別医療費の状況

入院においては、循環器疾患の割合が高いのは26、29年度同様ですが、29年度は悪性新生物の占める割合が増加し、精神疾患の割合が減少しています。

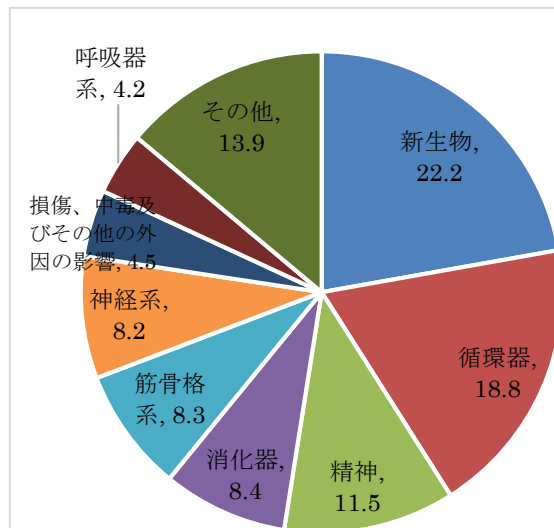
外来においては、循環器、内分泌が尿路性器系の割合にほとんど変化はありませんが、新生物の占める割合が高くなっています。

医療費割合の推移

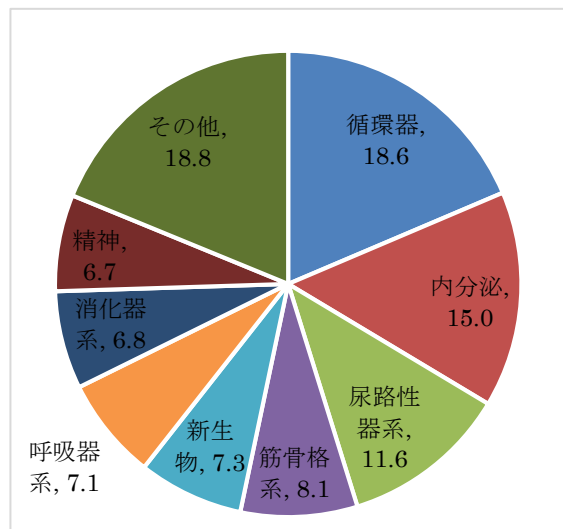
平成26年度入院



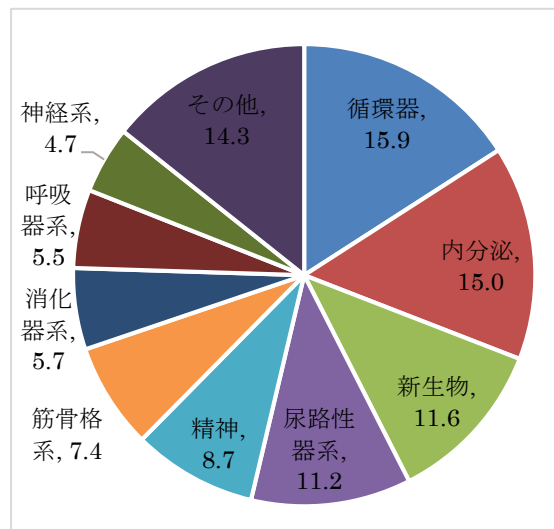
平成29年度入院



平成26年度 外来



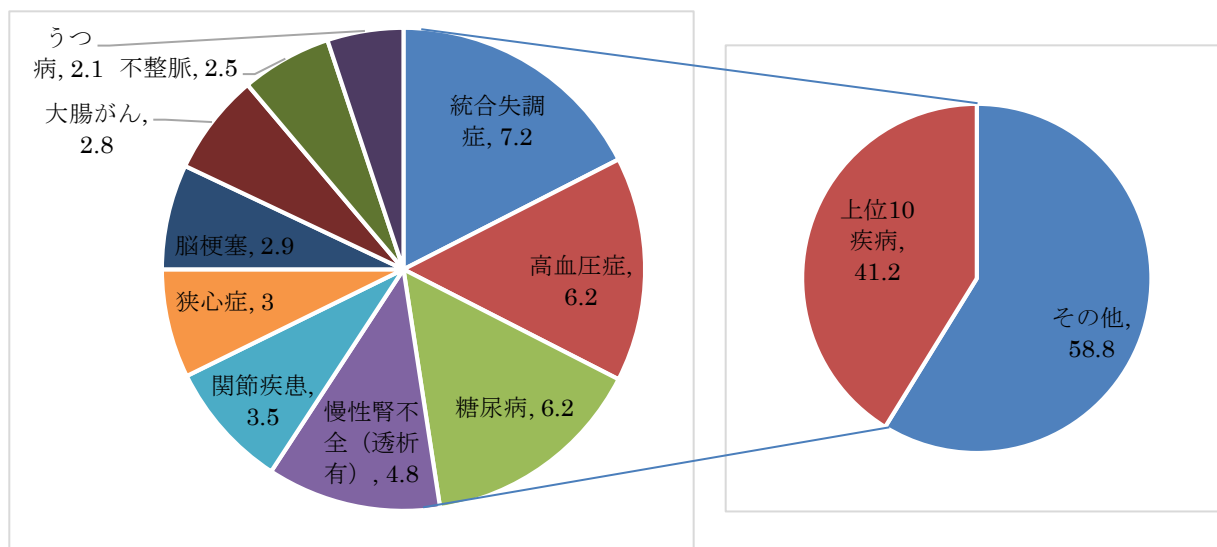
平成29年度外来



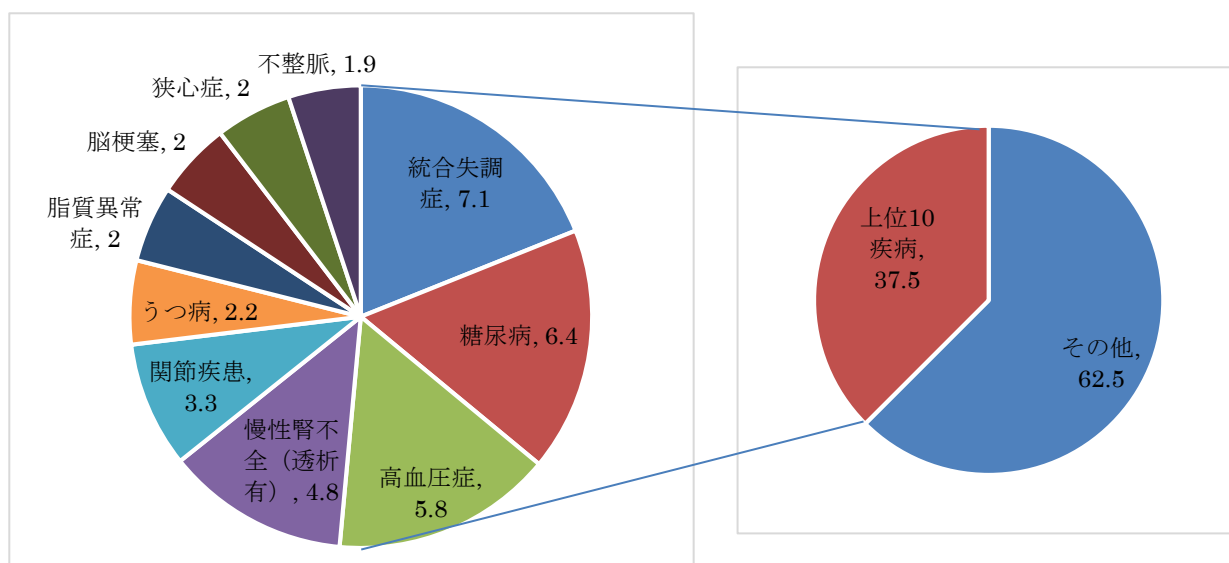
資料：KDB「医療費分析（2）大中小分類（平成26年度・29年度）」

入院、外来医療費を合わせた、上位10疾患別医療費の状況を見ると、上位5位までは、一部順番の入れ替わりはありますが、統合失調症、糖尿病、高血圧症、慢性腎不全（透析有）、関節疾患がしめています。

上位10疾患別医療費
平成26年度



平成29年度

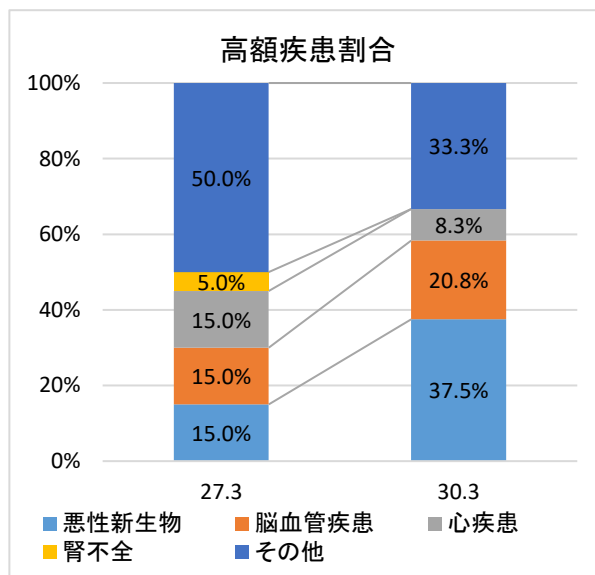
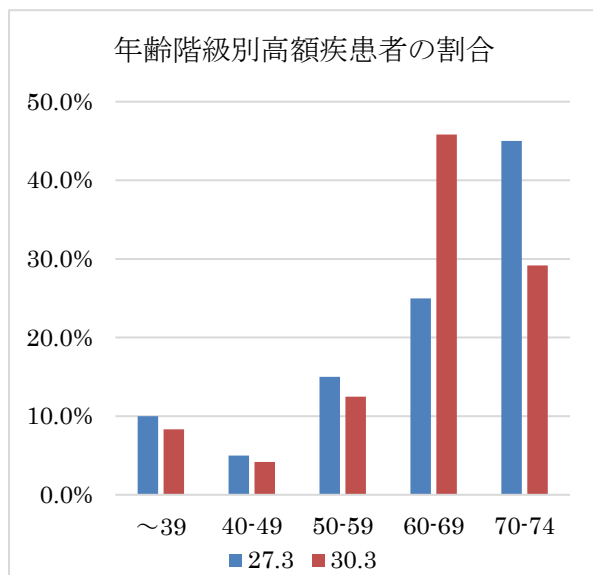


資料：KDB「医療費分析（2）大中小分類（平成26年度・29年度）」

(4) 高額になる疾患の状況

1件80万円以上のレセプトによる高額になる疾患では、平成29年3月分レセプトでは、60歳代が40%を超えています。27年3月と比較すると、60歳代以外のレセプト数が減少しています。疾患別入院件数をみると、悪性新生物の割合が高く、30%を超えています。

29年度全体でみると、悪性新生物の件数が33.2%、費用額も34%と高くなっています。



資料：KDB「基準額以上となったレセプト一覧（平成27年3月、30年3月）」

高額になる疾患の状況（80万円以上レセプト）：平成29年度分

	全体	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	腎不全	その他
件数	193	64	27	21	7	74
		33.2%	14.0%	10.9%	3.6%	38.3%
0-39歳	19	6				13
40-49歳	11	2		4		5
50-59歳	21	5	1	2	3	10
60-69歳	89	32	16	9	2	30
70-74歳	52	19	10	6	2	15
費用額	241,294,920	82,040,720	30,936,990	28,566,930	8,968,660	90,781,620
		34.0%	12.8%	11.8%	3.7%	37.6%

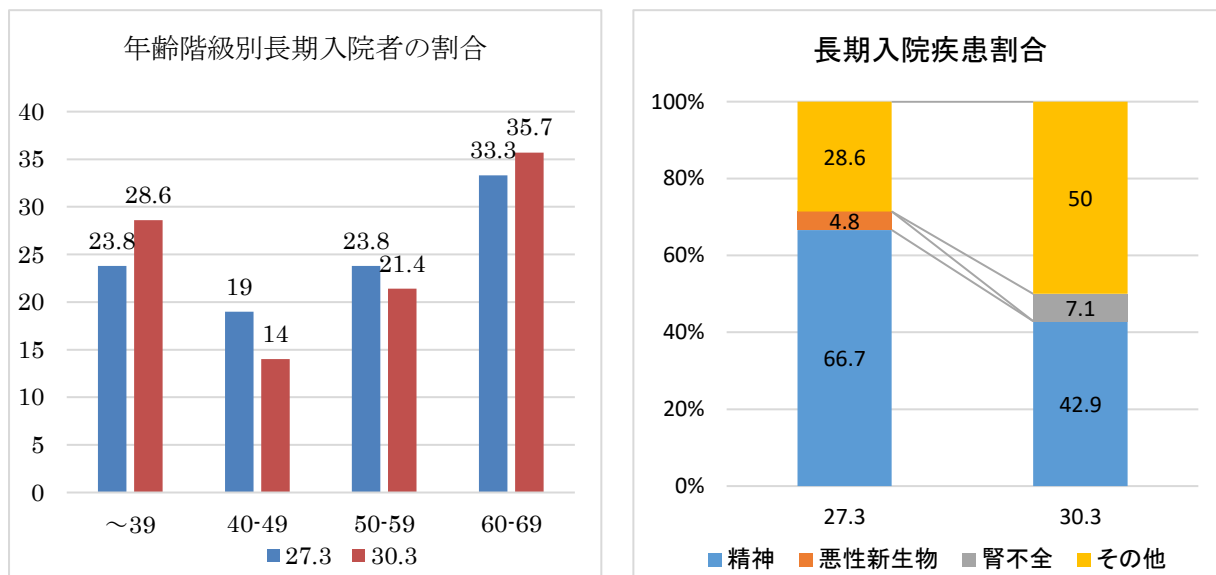
資料：KDB「基準金額以上になったレセプト一覧（平成29年度分）」

(5) 長期入院者の状況

平成30年3月の長期入院者を年齢階級別にみると40歳代の長期入院者の割合が20%以下であるのに対し、他の年代は全て20%台を超えていました。特に60歳代が多い状態となっています。

平成27年3月と比較すると、60歳代が多い状態は同様ですが、50歳代が2.4ポイント、40歳代が5ポイント減少していますが、39歳以下が4.8ポイント上昇しています。

疾患別にみると、精神疾患による割合が高くなっており、若い年代から長期入院している傾向にあると分析できます。



資料：KDB「6ヶ月以上入院しているレセプト一覧（平成27年3月、30年3月）」

長期入院の状況（6ヶ月以上入院レセプト）：平成29年度分

	全体	精神	腎不全	悪性新生物	その他
件数	203	103	5	1	94
		50.7%	2.5%	0.5%	46.3%
～5年未満	112	64	5	1	42
5年～10年未満	50	35			15
15年～20年未満	17				17
20年～25年未満	10	2			8
25年～30年未満	14	2			12

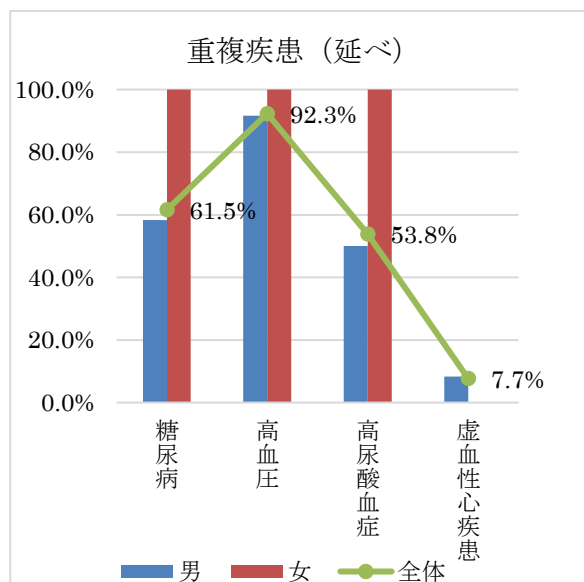
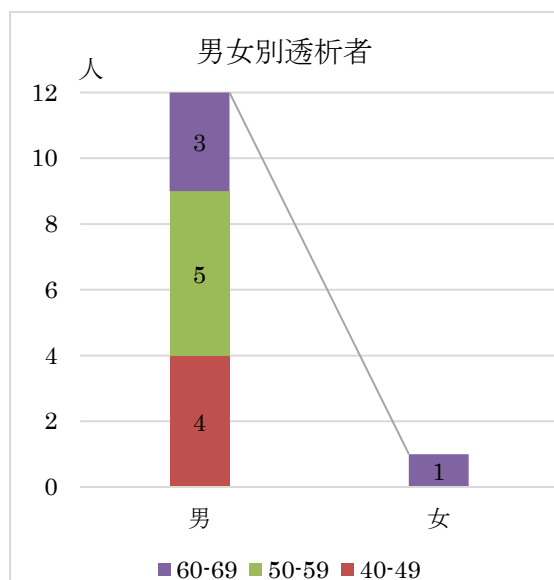
資料：KDB「6ヶ月以上入院しているレセプト一覧（平成29年度分）」

(6) 人工透析の状況

人工透析のレセプト情報より、平成30年3月末時点で、13人が人工透析を受けており、9割以上が男性という状況です。年代別にみると、50歳代が最も多く、40歳代以降から透析を導入する傾向にあります。

重複疾患を見てみると、基礎疾患に糖尿病があるのは、男性7人、女性1人の合計8人で、複数の疾患をあわせて持っている状態ですが、その中でも9割に高血圧が重複している状況です。

人工透析の予防には、糖尿病対策が重要ではありますが、高血圧の重症化予防もあわせて行う必要があると考えられます。



資料：KDB「人工透析患者一覧表（平成30年3月）」

平成27年3月と、平成30年3月で比較すると、患者数は1名増加しており、30歳代以下の患者が減少し、40歳代以降の患者が増加しています。40歳代以前からの生活習慣病対策が必要と考えられます。

人工透析患者の年代別人数と割合

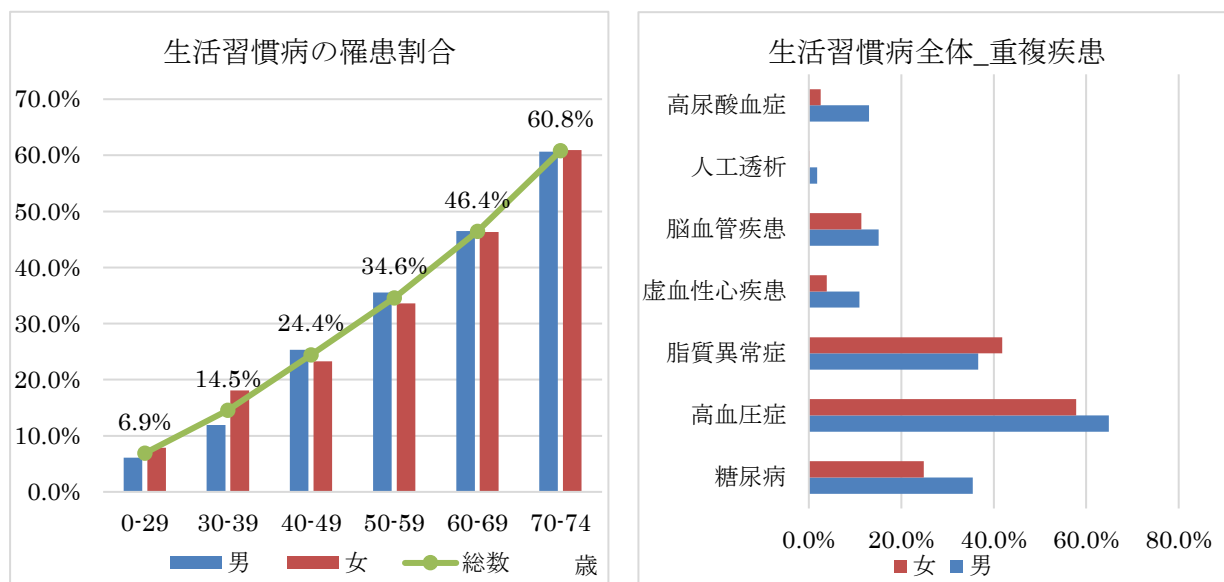
	平成27年3月		平成30年3月	
	患者数	割合 (%)	患者数	割合 (%)
全体	12	-	13	-
0-39歳	2	16.7		
40-49歳	2	16.7	4	30.8
50-59歳	3	25.0	5	38.4
60-69歳	4	33.3	4	30.8
70-74歳	1	8.3		

資料：KDB「人工透析患者一覧表（平成27年3月、平成30年3月）」

(7) 生活習慣病等レセプトの分析

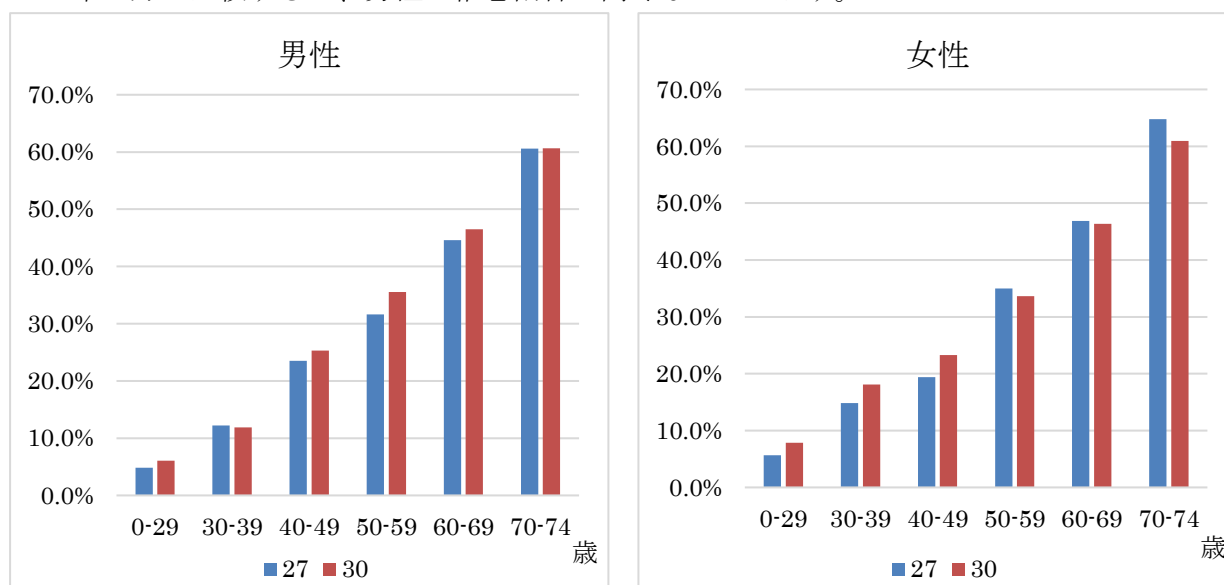
①生活習慣病全体の分析

生活習慣病の罹患割合は、30歳代を過ぎると男女とも高くなる傾向にあります。男女で見ると、0～39歳以外の年代全てで、男性の罹患率が高くなっています。また、重複疾患の割合を見てみると、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の割合が高く、脂質異常症以外は男性の罹患割合が高くなっています。



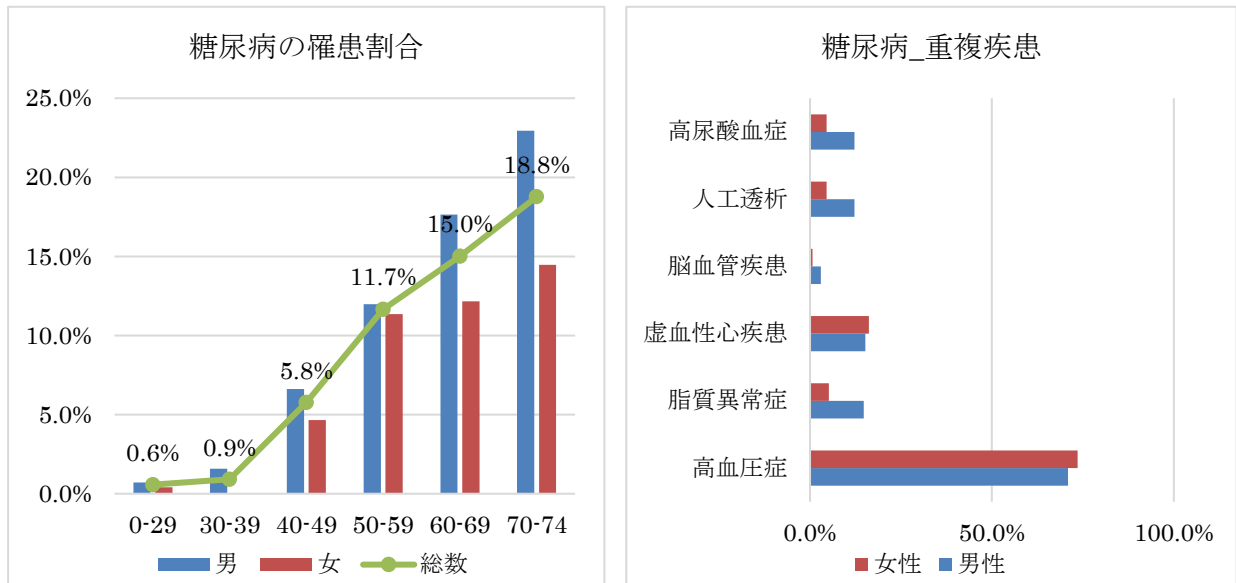
資料：KDB「生活習慣病全体のレセプト分析（平成30年3月）」

男女で罹患割合を比較すると、70歳代以外は男性の方が高い状況です。また、平成27年3月と30年3月で比較すると、男性の罹患割合が高くなっています。



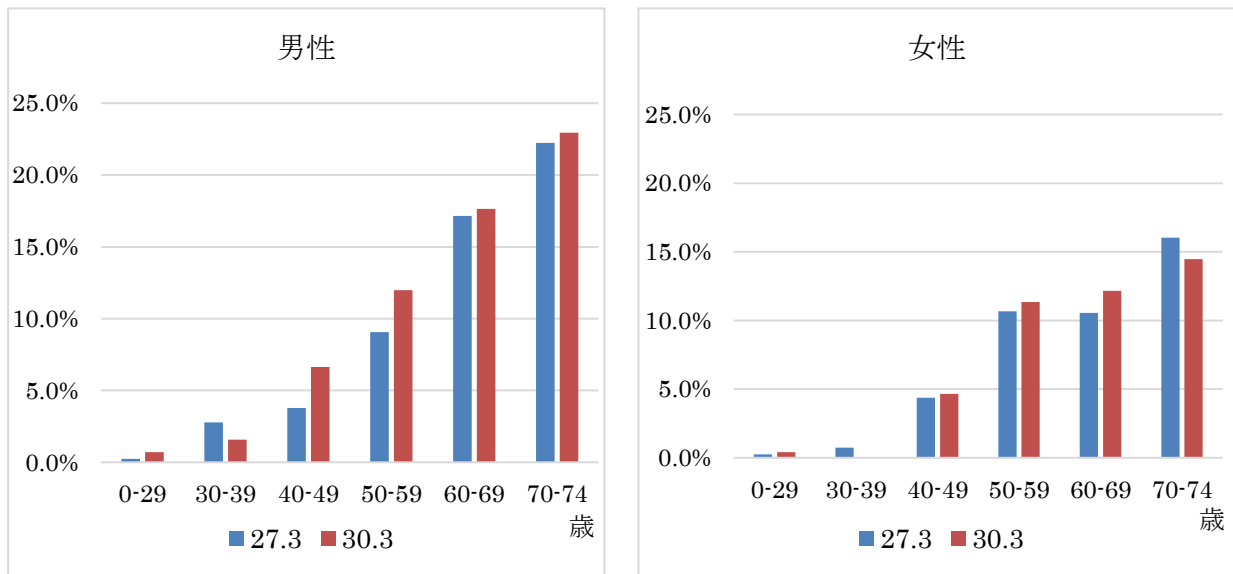
②糖尿病の分析

糖尿病の罹患割合は、40歳代を過ぎると男女ともに高くなる傾向にあります。全ての年代で男性の罹患率が高くなっています。また、重複疾患として高血圧症の罹患割合が高くなっています。高血圧症、虚血性心疾患以外で、男性の割合が高くなっています。



資料：KDB「糖尿病のレセプト分析（平成30年3月）」

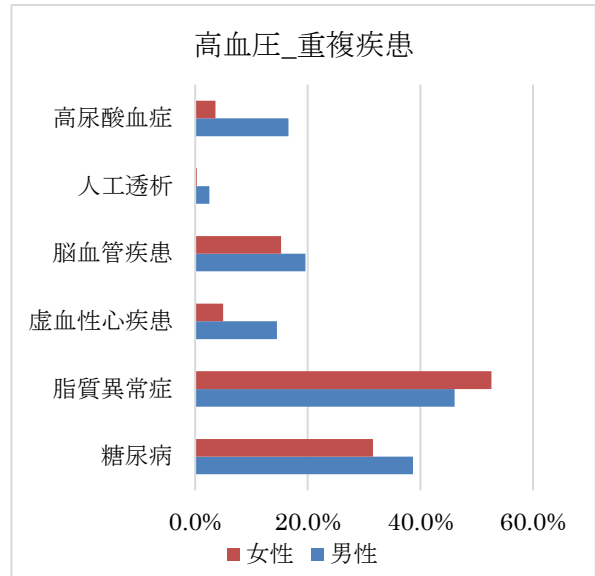
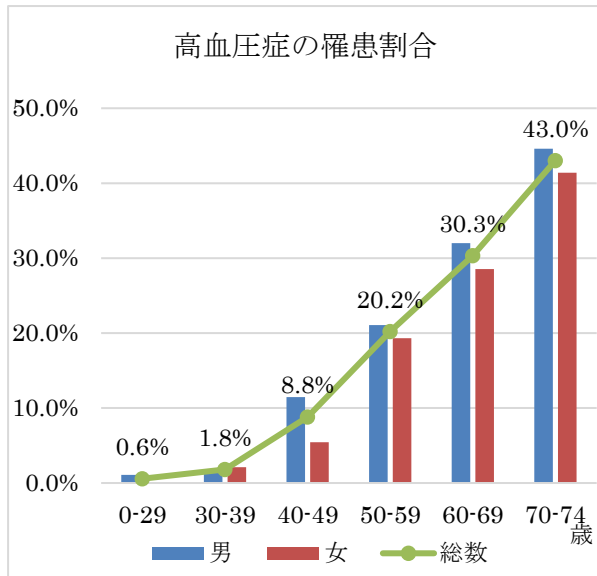
男女で罹患割合を比較すると、男性の方が高い状況です。また、平成27年3月と30年3月で比較すると、男性の罹患割合が高くなっています。



資料：KDB「糖尿病のレセプト分析（平成27年3月、30年3月）」

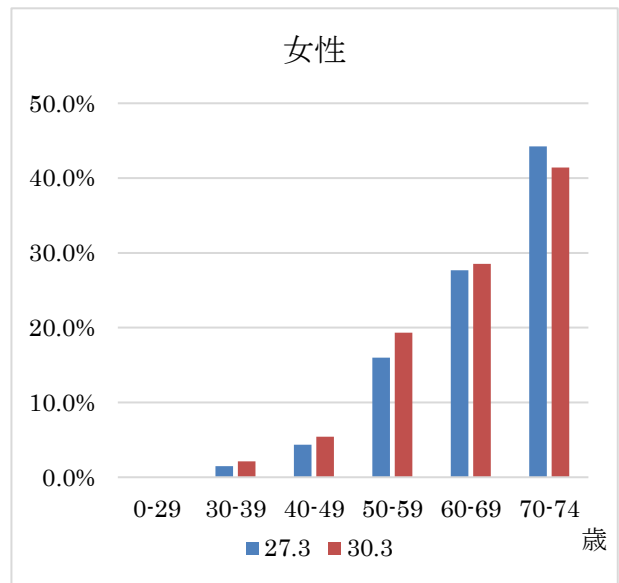
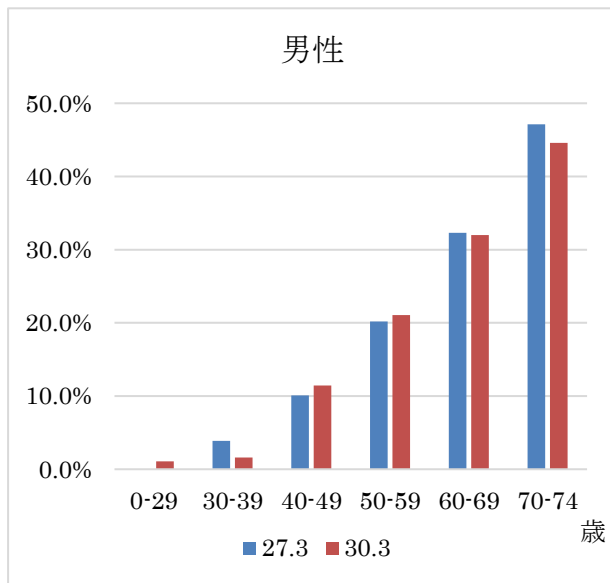
③高血圧症の分析

高血圧症の罹患割合は、40歳代を過ぎると男女ともに高くなる傾向にあります。全ての年代で男性の罹患率が高くなっています。また、重複疾患では脂質異常症、糖尿病の罹患割合が高くなっています。脂質異常症以外で、男性の重複割合が高い状況です。



資料：KDB「高血圧症のレセプト分析（平成30年3月）」

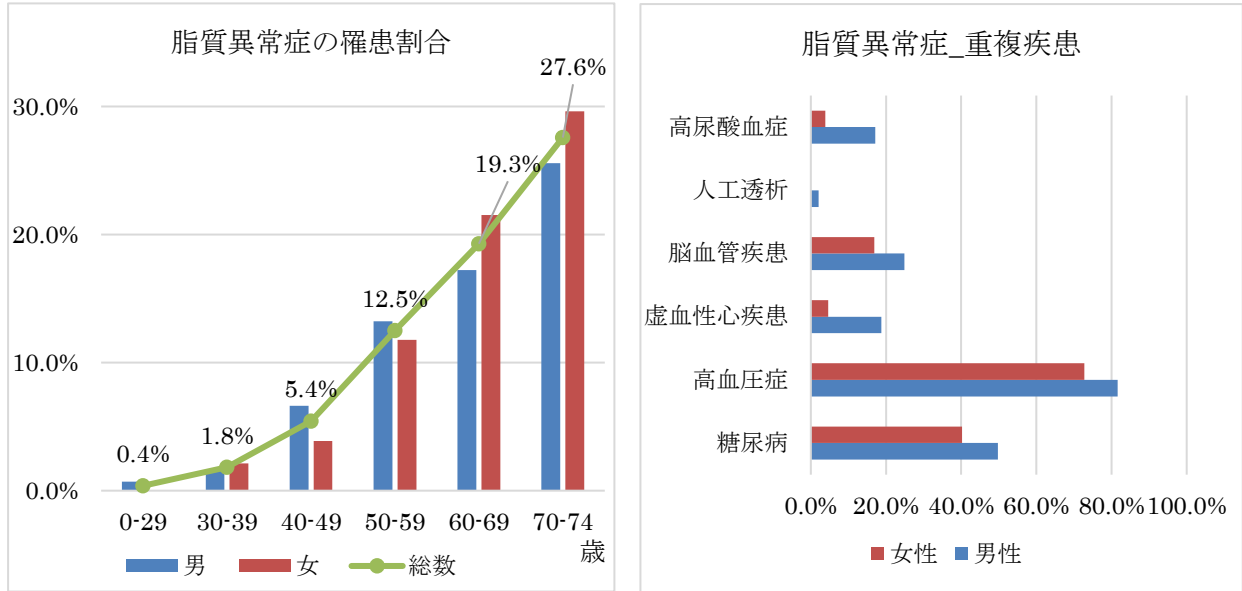
男女で罹患割合を比較すると、男性の方が高い状況です。また、平成27年3月と30年3月で比較すると、年代が高くなると罹患割合も高くなりますが、30年3月の方が罹患割合がわずかに減少しています。



資料：KDB「高血圧症のレセプト分析（平成27年3月、30年3月）」

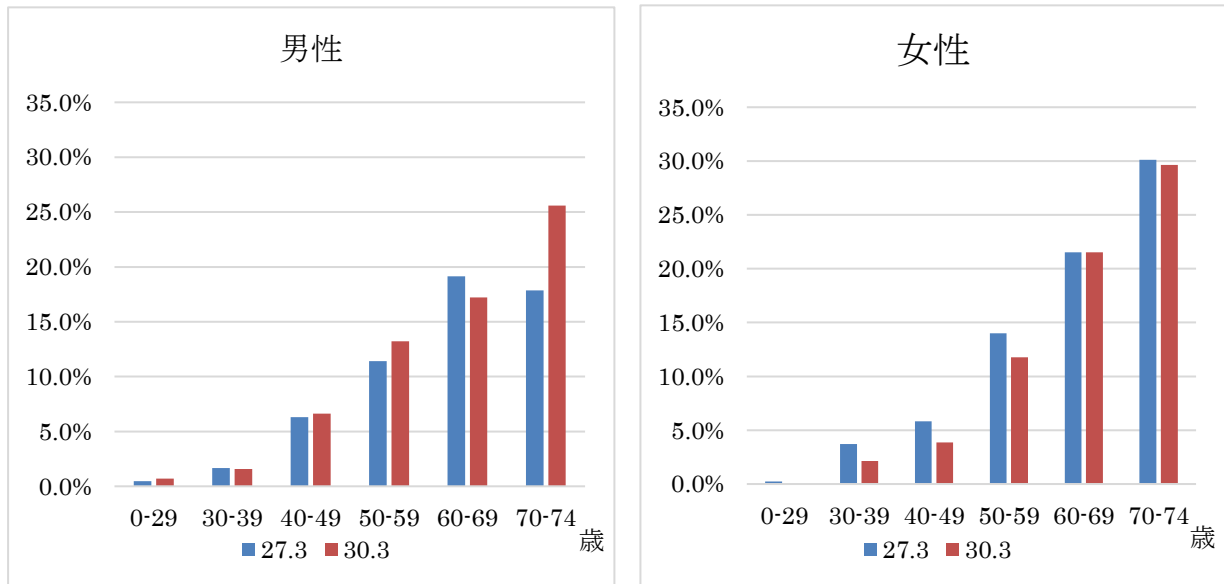
④脂質異常症の分析

脂質異常症の罹患割合は、40歳代を過ぎると男女ともに高くなる傾向にあります。40、50歳代では男性の罹患率が高くなっていますが、60歳代を過ぎると女性の罹患率が高くなっています。また、重複疾患では高血圧、糖尿病の罹患割合が高くなっています。全体的に、男性の方が重複疾患の割合が高い状況です。



資料：KDB「脂質異常症のレセプト分析（平成30年3月）」

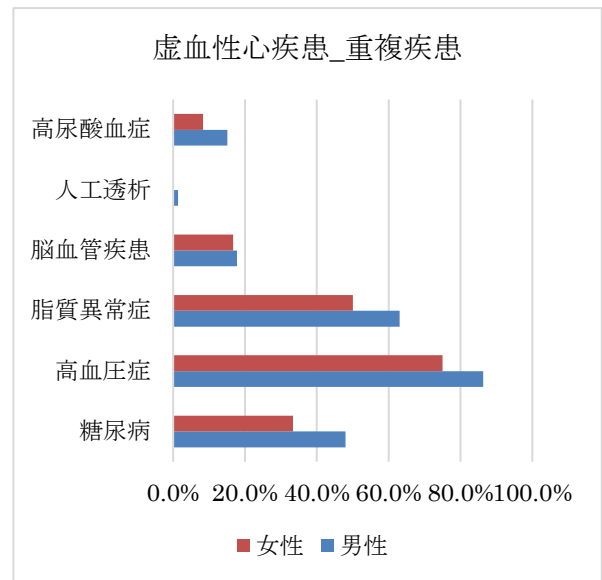
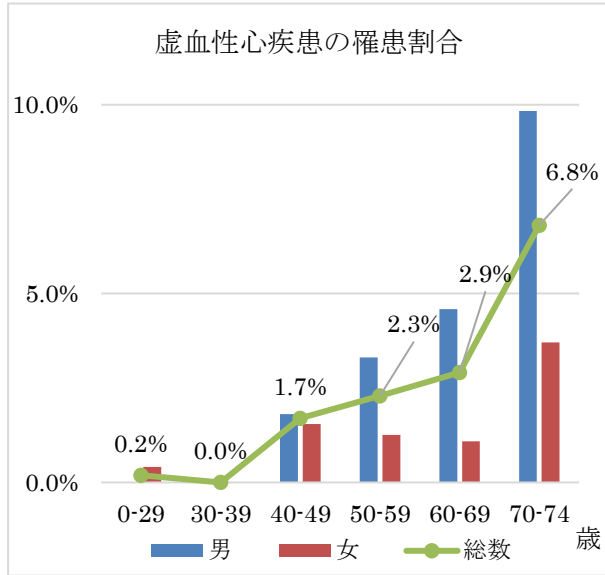
男女で罹患割合を比較すると、女性の方が高い状況です。また、平成27年3月と30年3月で比較すると、年代が高くなると罹患割合も高くなりますが、30年3月の方が罹患割合がわずかながら、減少しています。



資料：KDB「脂質異常症のレセプト分析（平成27年3月、30年3月）」

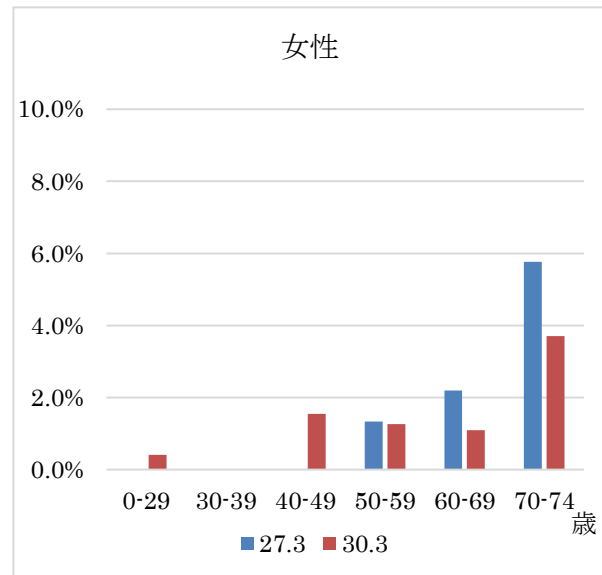
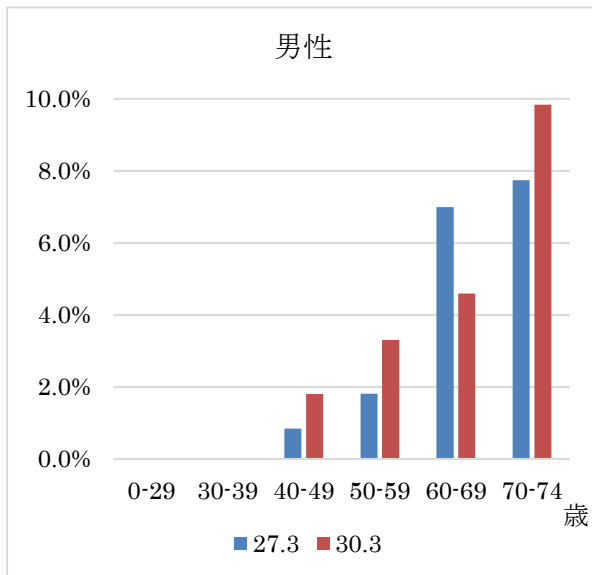
⑤虚血性心疾患の分析

虚血性心疾患の罹患割合は、全体的に高くはありませんが、40歳代からを過ぎると男女ともに高くなる傾向にあります。全ての年代で男性の罹患率が高くなっています。全ての年代で男性の罹患率が高くなっています。また、重複疾患では高血圧症、脂質異常症、糖尿病の罹患割合が高くなっており、女性よりも男性に多くなっています。



資料：KDB「虚血性心疾患のレセプト分析（平成30年3月）」

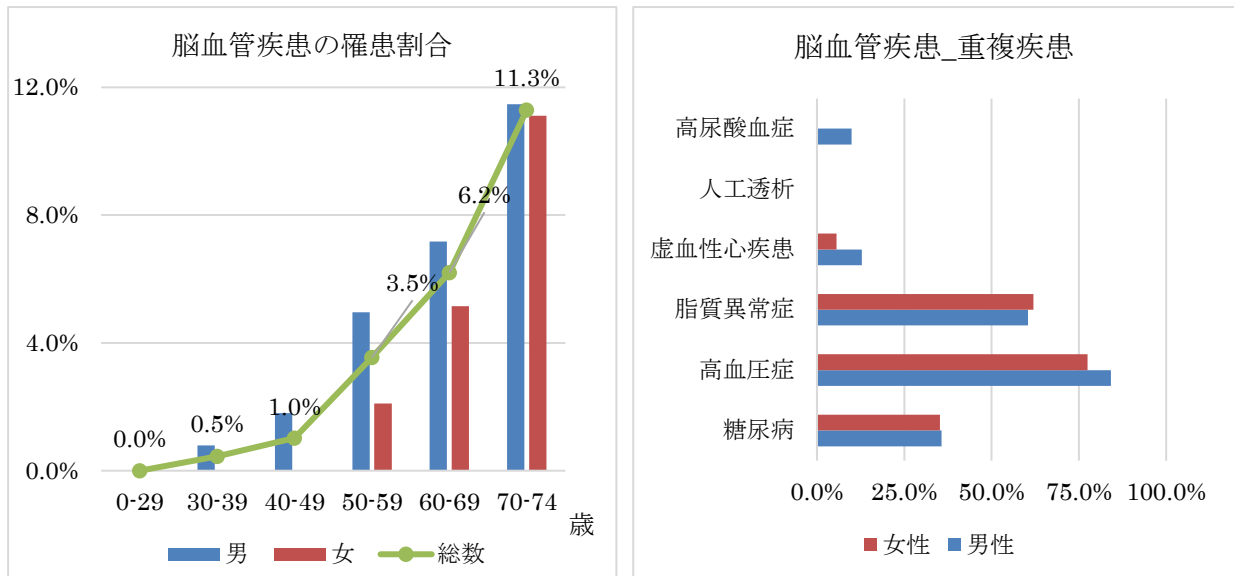
男女で罹患割合を比較すると、男性の方が高い状況です。また、平成27年3月と30年3月で比較すると、年代が高くなると罹患割合も高くなりますが、30年3月の方が罹患割合がわずかですが、減少しています。



資料：KDB「虚血性心疾患のレセプト分析（平成27年3月、30年3月）」

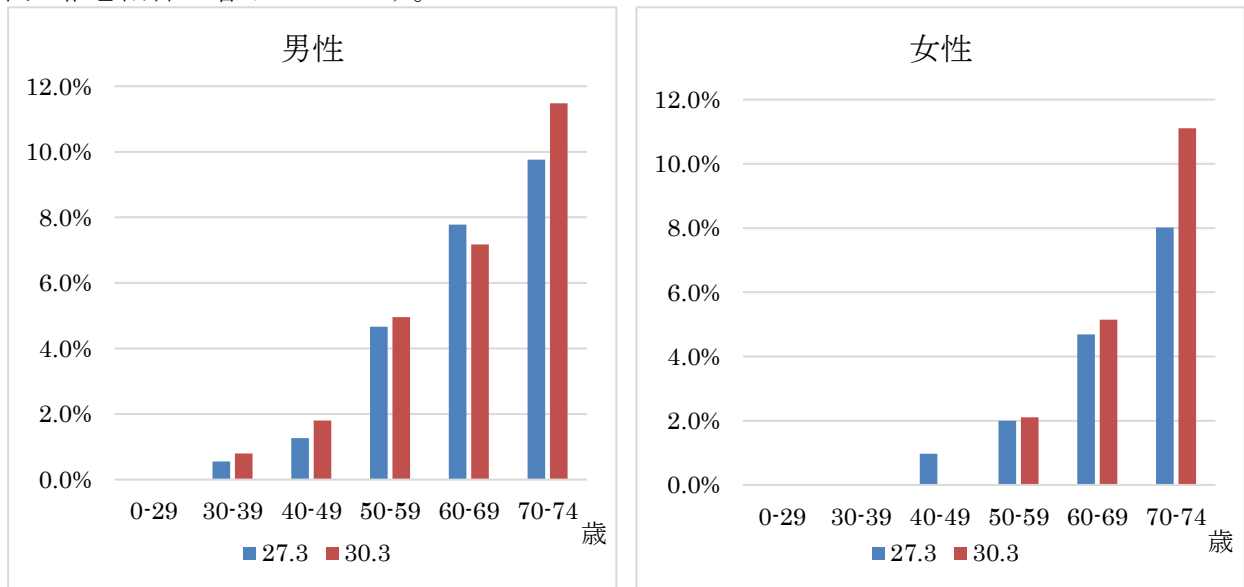
⑥脳血管疾患の分析

脳血管疾患の罹患割合は、40歳代を過ぎると男女ともに高くなる傾向にあります。全ての年代で男性の罹患率が高くなっています。また、重複疾患では脂質異常症、糖尿病の罹患割合が高くなっています。



資料：KDB「脳血管疾患のレセプト分析（平成30年3月）」

男女で罹患割合を比較すると、男性の方が高い状況です。また、平成27年3月と30年3月で比較すると、年代が高くなると罹患割合も高くなりますが、30年3月の方が男女ともに70歳代の罹患割合が増加しています。



資料：KDB「脳血管疾患のレセプト分析（平成27年3月、30年3月）」

(8) 健診受診者と未受診者の医療費

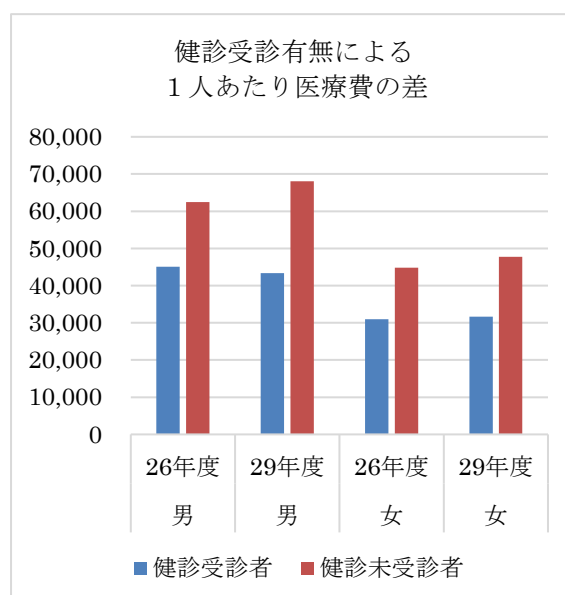
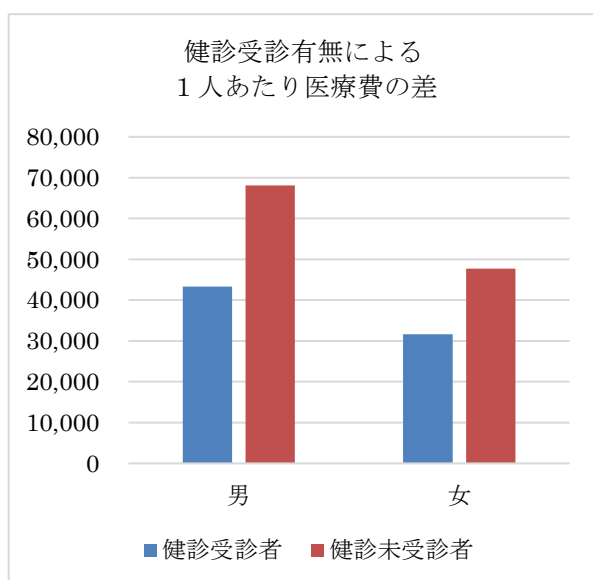
健診受診者と健診未受診者の1人当たりの医療費は、健診未受診者の方が高くなっています。健診を受診することで、早期発見、早期治療につながり、重症化予防に役立っていると思われます。

【健診受診者と未受診者の医療費】

医科入院＋ 医科外来	健診受診者			健診未受診者		
	階上町	県	国	階上町	県	国
1人あたり 点数	36,760	37,190	36,870	58,270	55,460	58,280

資料：KDB「医療費分析（健診有無）（平成29年度）」

男女で比較すると、男性の方が健診受診者と未受診者の医療費の差が大きくなっています。26年度と比較すると、男女ともに29年度の医療費が高くなっています。

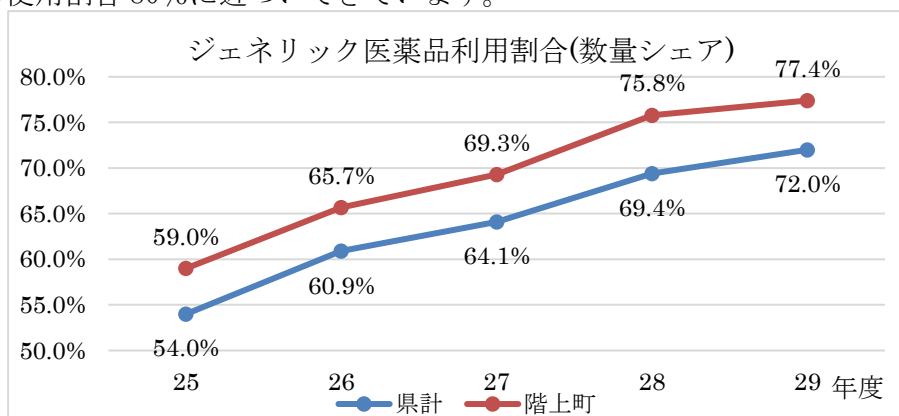


資料：KDB「医療費分析（健診有無）（平成26、29年度）」

(9) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況

①使用割合（数量シェア）の推移

階上町国保のジェネリック医薬品の使用割合（数量シェア）は、年々増加しており、国が目標に掲げる使用割合 80%に近づいてきています。

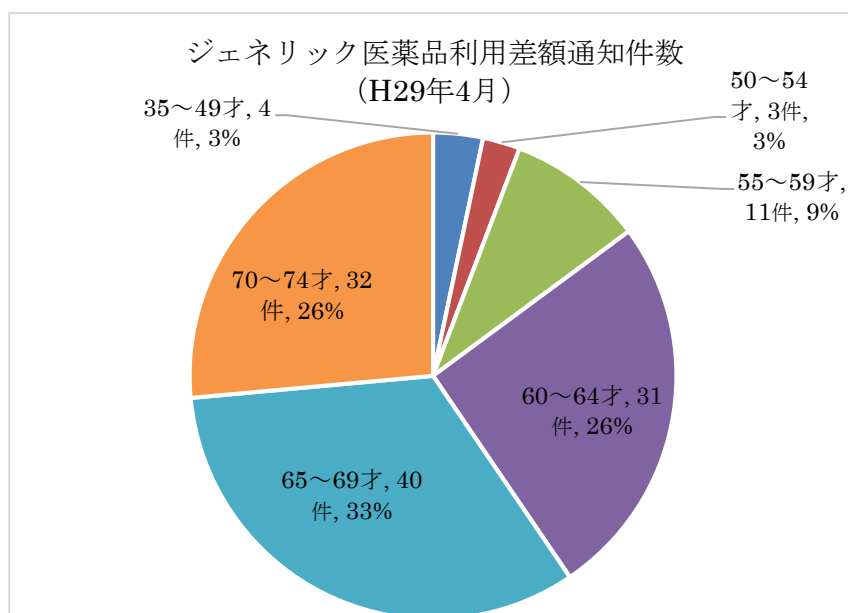


資料：国保総合システム

②利用差額通知と切り替えの状況

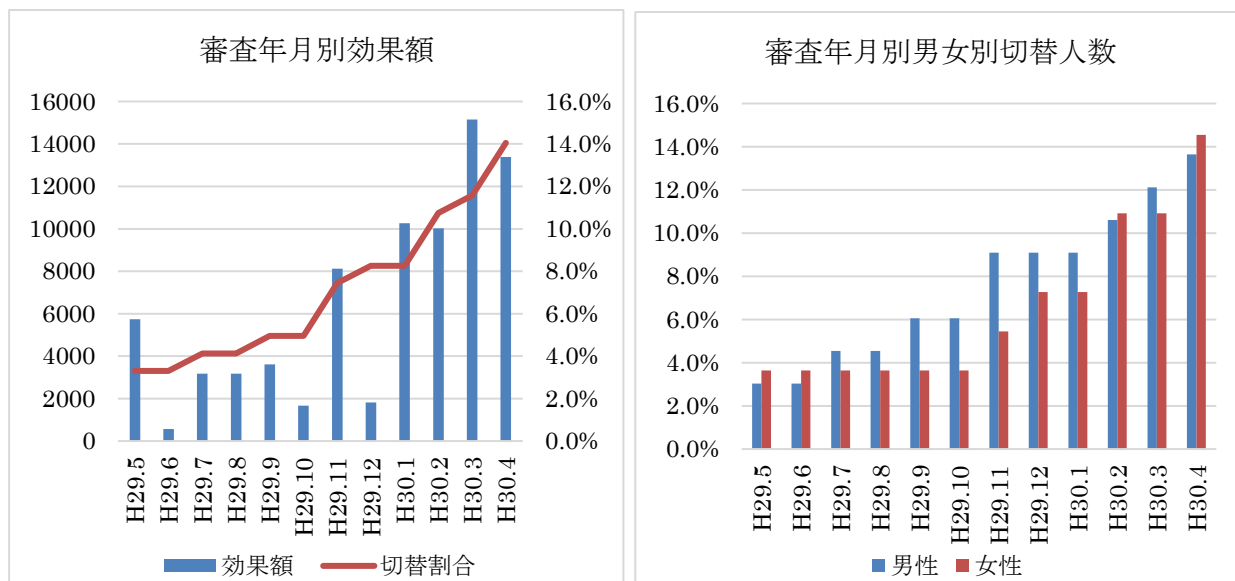
ジェネリック医薬品へ切り替えることにより、200円以上の差額が発生する35歳以上の被保険者に対し、年2回ジェネリック医薬品利用差額通知を送付しています。

年代別にみると、60歳代が多く、70歳代、50歳代と続きます。



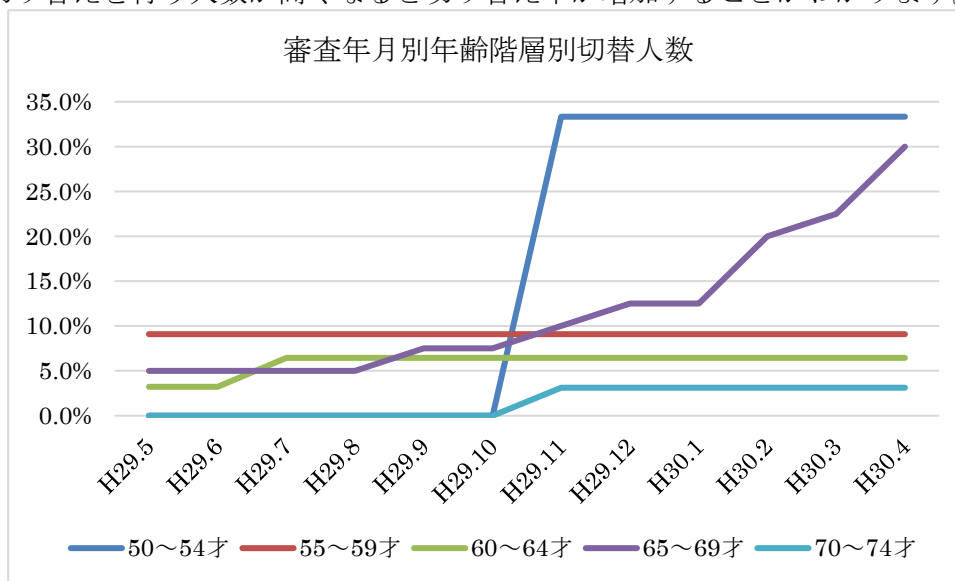
資料：国保総合システム

切り替え率が高まると、効果額も上昇する傾向にあります。また、男女別に切り替え割合を見ると、男性の方が切り替える割合が高い傾向にあります。



資料：国保総合システム

年代でみると、比較的65～69歳の切り替え率が高くなっています。他の年代は大きな差は見られませんが、50～54歳の切り替え率が急増した月があり、差額通知の発送対象者が比較的少なく、切り替えを行う人数が高くなると切り替え率が増加することがわかります。



資料：国保総合システム

3. 介護保険の現状

(1) 要支援・要介護認定の状況

階上町における要介護認定率は、県や国よりも低い状況ですが、2号被保険者の要介護認定率は、県と同水準で国よりも高くなっています。

また、1件当たり介護給付費をみると、国・県平均を上回っています。平成26年度と比較すると、3,226円増加しています。

【要支援・要介護認定の状況】

	階上町【1期】	階上町	県	国
認定率	17.1%	16.5%	19.2%	18.8%
2号認定率	0.6%	0.5%	0.5%	0.4%
新規認定率	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%
1件あたり給付額	75,604円	78,830円	68,300円	60,833円

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成27年度、29年度）」

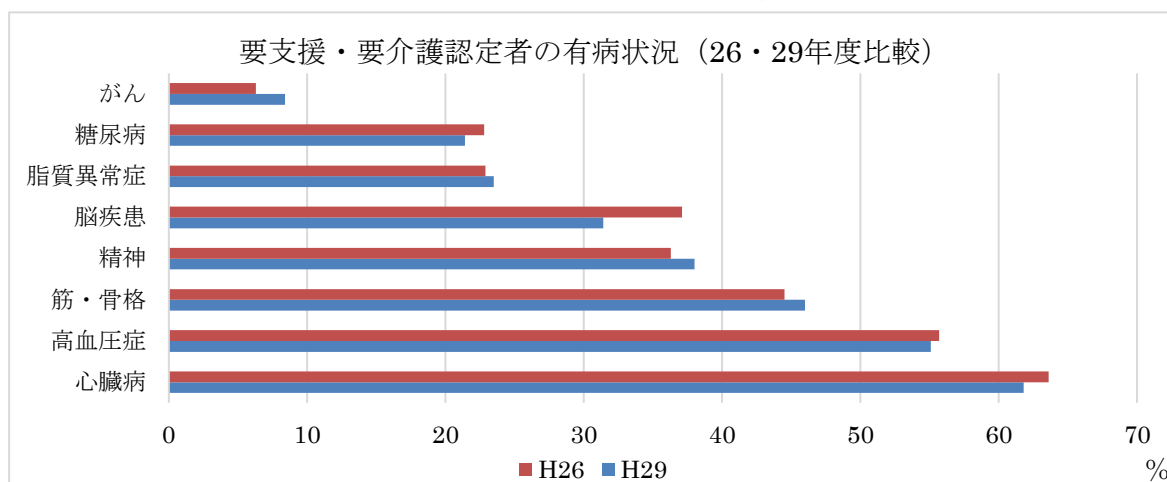
(2) 要支援・要介護認定者の有病状況

要介護認定者の有病状況は、心臓病が61.8%と最も多く、続いて高血圧症55.1%、脳疾患31.4%と続き、それぞれ県及び国の割合よりも4ポイント程度高くなっています。

有病状況	階上町	県	国
糖尿病	21.4	21.7	22.2
高血圧症	55.1	51.6	50.8
脂質異常症	23.5	26	28.7
心臓病	61.8	57.5	57.8
脳疾患	31.4	26.1	24.9
がん	8.4	8.7	10.4
筋・骨格	46	45.9	50.4
精神	38	36.7	35.5
認知症	25	23.3	22.4
アルツハイマー病	16.1	18.8	18.1

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成29年度）」

26年度と比較すると、がん、精神がわずかではありますが増加しています。



資料：KDB「地域の全体像の把握（平成29年度）」

(3) 要介護認定の有無と医療費の関係

当町の要介護認定者（40歳以上）の医療費の状況を、介護認定なし（40歳以上）と比較しました。医科医療費、歯科医療費ともに、要介護認定者は県より高く、国より低くなっています。1期策定時と比較すると、医科医療費が752円高くなっていますが、歯科医療費は横ばいでした。

また、要介護認定なしの場合は、医科医療費は県より低く、国より高くなっており、歯科医療費は、県及び国よりも高くなっています。1期策定時と比較すると、医科医療費、歯科医療費ともに横ばいでした。

介護認定の有無と医療費の関係をみると、県、国と同様に医科医療費、歯科医療費ともに介護認定者が介護認定なしの医療費よりも高くなっています。

【要介護認定の有無と医療費（月額）の関係】

		階上町【1期】	階上町	県	国
要介護認定者医療費	医科	6,998	7,750	7,186	8,163
	歯科	3,725	3,731	3,663	3,874
要介護認定なし医療費	医科	1,781	1,679	1,811	1,553
	歯科	1,827	1,819	1,587	1,335

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成27年度、29年度）」

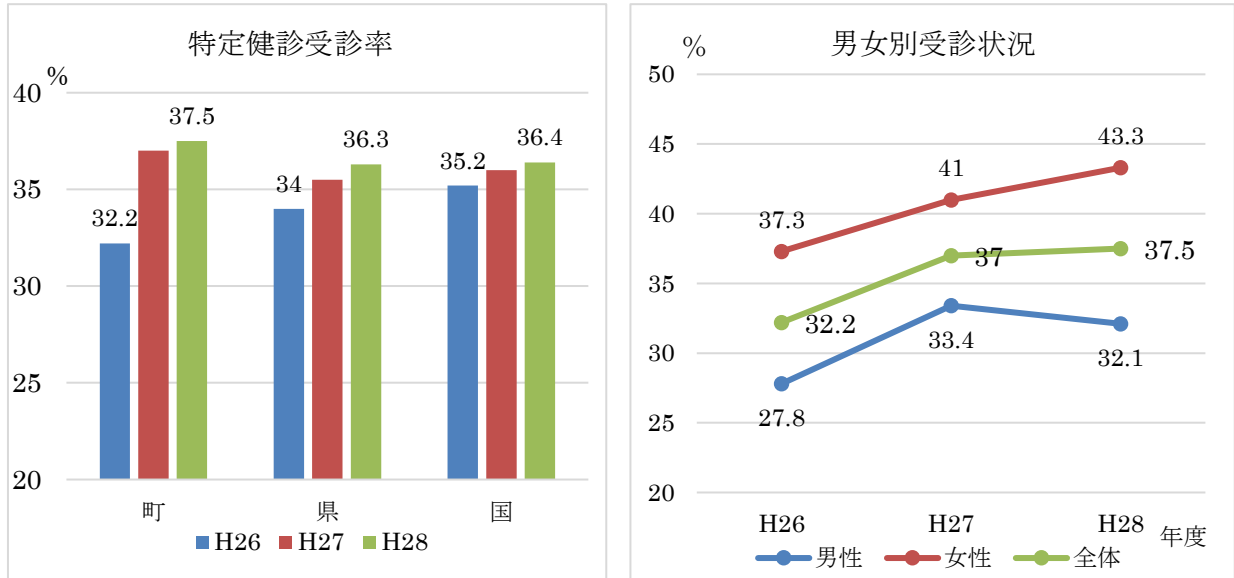
4. 特定健診・特定保健指導の状況

(1) 特定健診の受診状況

① 特定健診受診率

特定健診の受診状況をみると、特定健診受診率は年々上昇傾向にあり、平成 28 年度は 37.5% で、県、国の受診率を上回りました。

また、男女別の受診状況をみると、女性の受診率が男性よりも 10 ポイント程度高くなっています。



資料：国：KDB「地域の全体像の把握（平成 28 年度）」町・県：法定報告

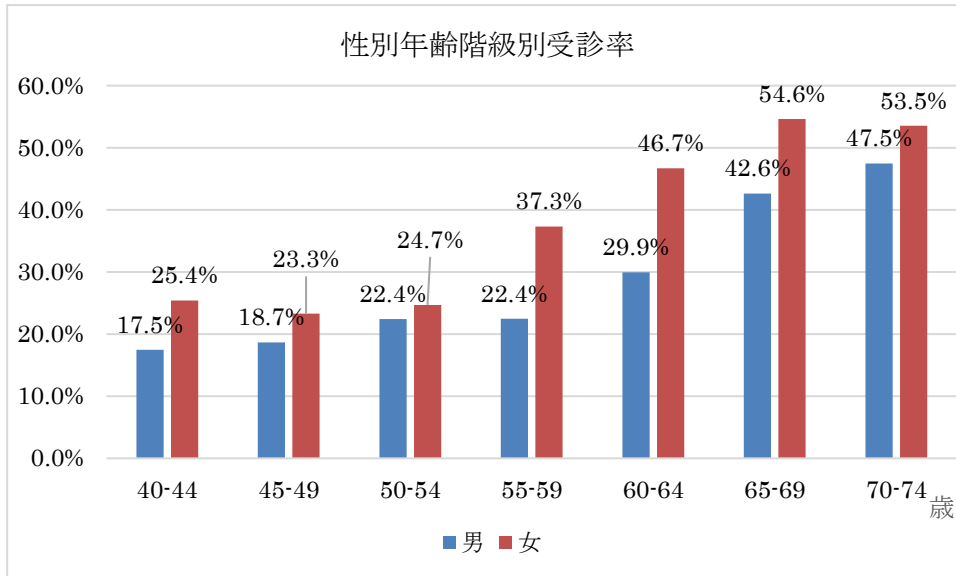
【特定健診の受診状況】

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
男性	対象者	1,489	1,380	
	受診者	497	443	
	受診率	33.4	32.1	
女性	対象者	1,339	1,258	
	受診者	549	545	
	受診率	41.0	43.3	
合計	対象者	2,828	2,638	
	受診者	1,046	988	
	受診率	37	37.5	

②性別・年齢階級別受診率

性別・年代別に受診率をみると、全ての年代で女性の受診率が男性よりも高くなっています。また男性の受診率は、年齢とともに高くなっています。

男女ともに、65歳を過ぎると受診率が上昇する傾向にあり、退職後に町の健診を利用していることが想定されます。反面、働き盛りの若い世代での受診率が低い状況であることから、受診率向上のため、職場健診結果の受領に努めていますが、今後さらに協力の周知の強化や、受診勧奨を促していく必要があります。

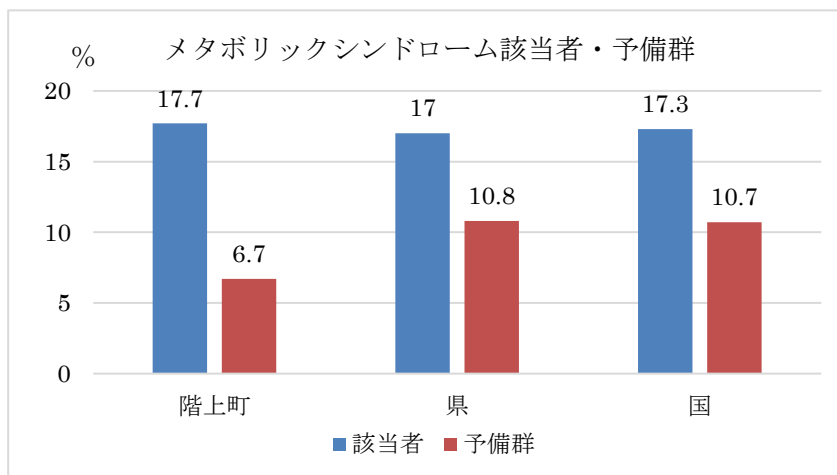


資料：KDB「健診受診状況（平成28年度）」

(2) 特定健診の結果

①メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

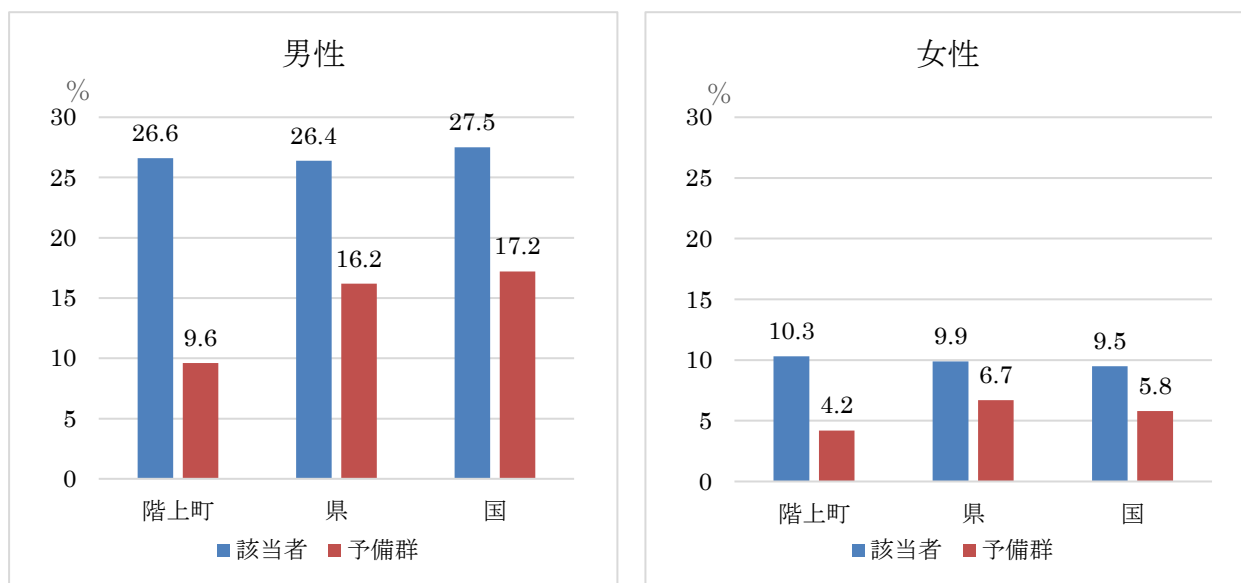
特定健診の結果をみると、当町のメタボリックシンドローム該当者、予備群の割合は、県、国と大きな差はありません。



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）」

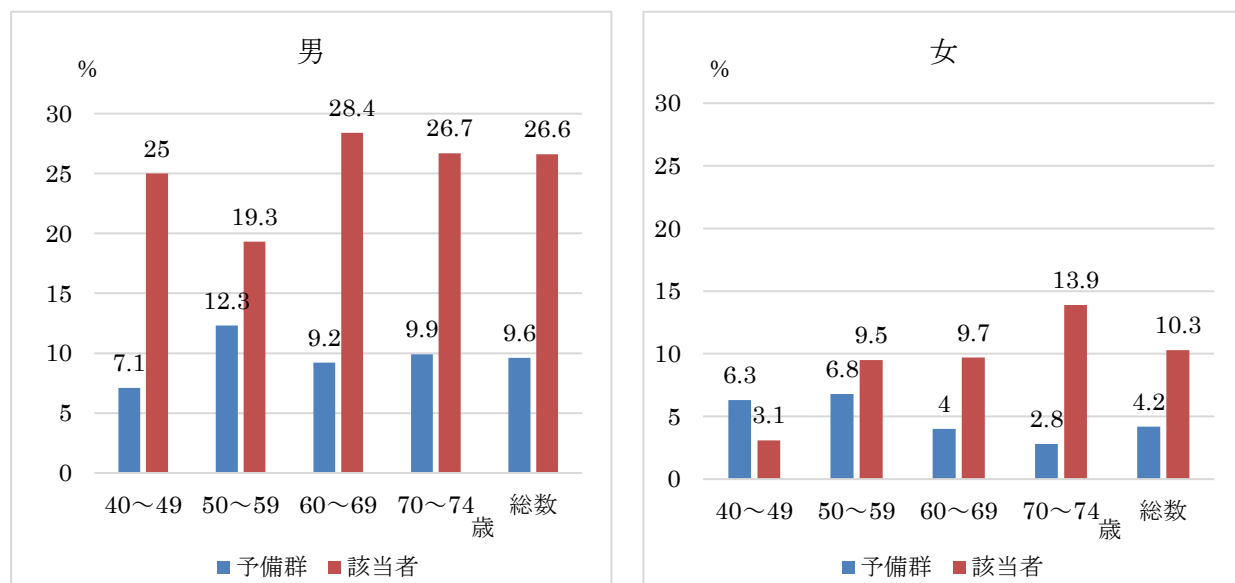
これを男女別にみると、男女ともにメタボリックシンドローム該当者、予備群ともに、県、国とほとんど差はありません。

また、男女で比較すると、いずれも男性が女性を大きく上回っている状況です。



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）」

さらに、男女の状況を年代別にみても、該当者、予備群ともに男性の割合が女性より高くなっています。また、男性は全ての年代で該当者の割合が高く、女性は40～49歳以外で該当者の割合が高くなっています。



資料：KDB「健診受診状況（平成28年度）」

②メタボリックシンドローム該当者・予備群のリスク要因

メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者のリスク要因をみると、当町では「BMI」と「血糖」、「血糖・高血圧」の割合が県、国よりも高い状況にあります。また、「非肥満高血糖」の割合も、県、国よりも高い状況にあります。

メタボリックシンドローム該当者・予備群レベル検査値

単位%		階上町	県	国
検査値	腹囲	26.4	30.8	31.5
	男	38.8	47	50.2
	女	16.1	18.6	17.3
	BMI	10.9	7.8	5.1
	男	4.2	3.3	2
	女	16.5	11.2	7.5
	血糖	0.9	0.7	0.7
	血圧	4.8	7.9	7.4
	脂質	1	2.1	2.6
	血糖+血圧	5.5	3.7	2.7
	血糖+脂質	0.6	0.7	0.9
	血圧+脂質	5.9	7.6	8.4
	血糖+血圧+脂質	5.7	5	5.3

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年度）」

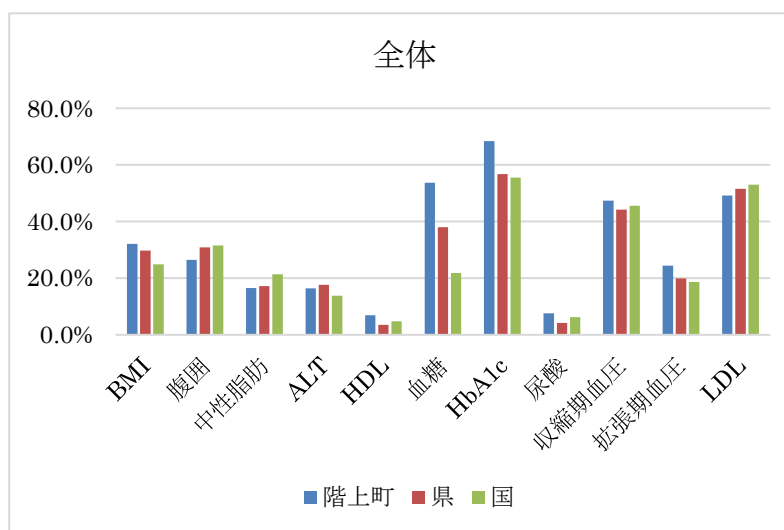
非肥満高血糖

単位：%	階上町	県	国
非肥満高血糖	17.8	10.5	9.3

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年度）」

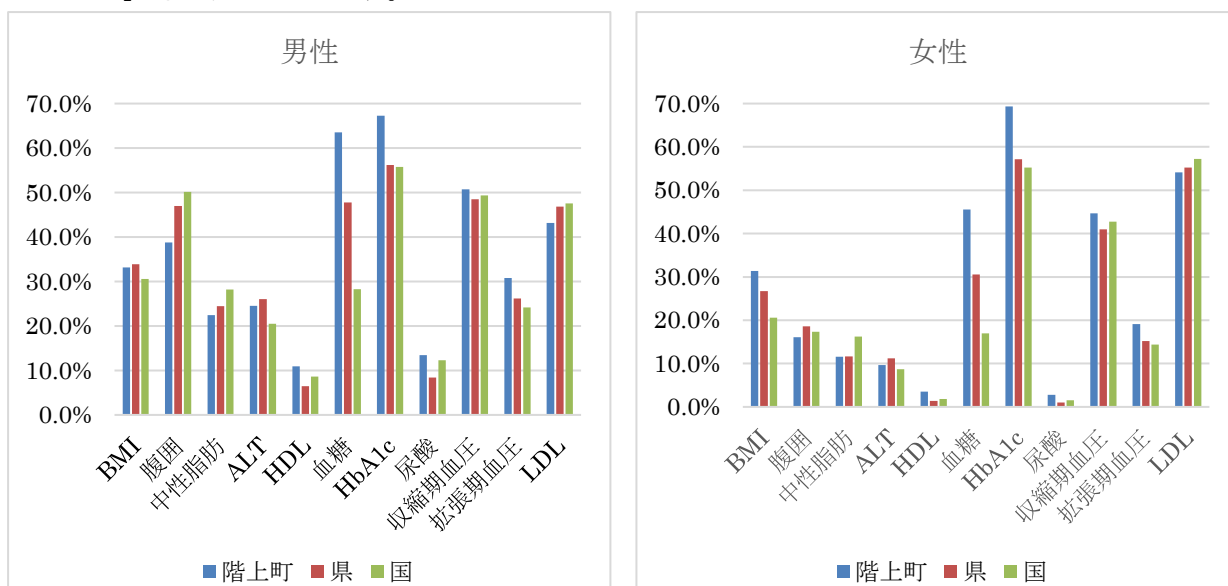
③特定健診有所見者状況

特定健診の有所見者の状況をみると、「血糖」「HbA1c」が県、国を大きく上回っています。



資料：健診有所見者状況（男女別・年代別）（平成28年度）」

これを男女別にみると、同様に「血糖」「HbA1c」が県、国を大きく上回っています。また、女性は「BMI」も上回っています。



資料：KDB「健診有所見者状況（男女別・年代別）（平成28年度）」

(3) 特定保健指導の実施状況

① 特定保健指導実施状況

特定保健指導実施率は、25.7%と県の目標値を下回っています。

【特定保健指導実施状況】

	階上町	県	国
特定保健指導実施率	25.7%	39.2%	21.0%

資料：町：県「法定報告」、KDB「地域の全体像の把握（平成28年度）」

【特定保健指導実施対象者と実施率】

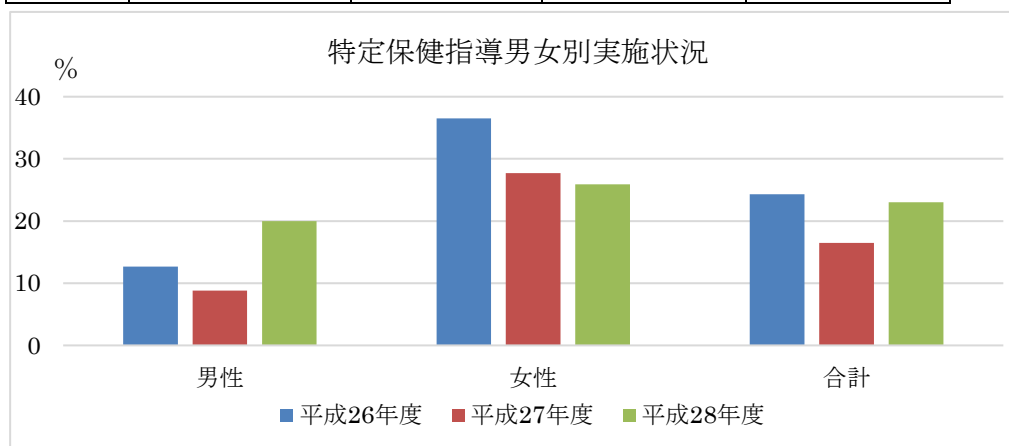
	特定保健指導	指導対象者数	指導実施者数	実施率
階上町	積極的支援	26	4	15.3%
	動機付け支援	87	22	25.3%
	計	113	26	23.0%
県	積極的支援	2,682	701	26.1%
	動機付け支援	6,499	3,206	49.3%
	計	9,181	3,907	42.6%
国	積極的支援	253,978	34,497	13.6%
	動機付け支援	689,887	180,149	26.1%
	計	943,865	214,646	22.7%

資料：町：県「法定報告」、KDB「地域の全体像の把握（平成28年度）」

② 特定保健指導男女別実施状況

男性と比較して、女性の実施率が高くなっています。

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
男性	対象者	55	68	55
	実施者	7	6	11
	実施率	12.7	8.8	20
女性	対象者	52	47	58
	実施者	19	13	15
	実施率	36.5	27.7	25.9
合計	対象者	107	115	113
	実施者	26	19	26
	実施率	24.3	16.5	23



資料：特定健診等データ管理システム

③ 特定保健指導実施内訳

特定保健指導の内訳としては、積極的支援より動機付け支援の実施率の方が高くなっています。

【特定保健指導実施内訳】

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
積極的支援	対象者	26	36	26
	実施者	2	2	4
	実施率	7.7	5.6	15.4
動機付け支援	対象者	81	79	87
	実施者	24	17	22
	実施率	29.6	21.5	25.3
合計	対象者	107	115	113
	実施者	26	19	26
	実施率	24.3	16.5	23.0

資料：特定健診等データ管理システム

④ 改善状況

改善状況は、26年度と比較すると男女ともに改善割合が減少しています。

【改善状況】

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男性	前年度対象者	67	54	59
	改善者	12	6	8
	改善割合	17.9	11.1	13.6
女性	前年度対象者	38	50	45
	改善者	11	11	8
	改善割合	28.9	22.0	17.8
合計	前年度対象者	105	104	104
	改善者	23	17	16
	改善割合	21.9	16.3	15.4

資料：特定健診等データ管理システム

⑤ 内臓脂肪症候群・予備群該当者の減少率

内臓脂肪症候群・予備群該当者の減少率は、26年度と比較すると減少傾向にあります。

【内臓脂肪症候群・予備群該当者の減少率】

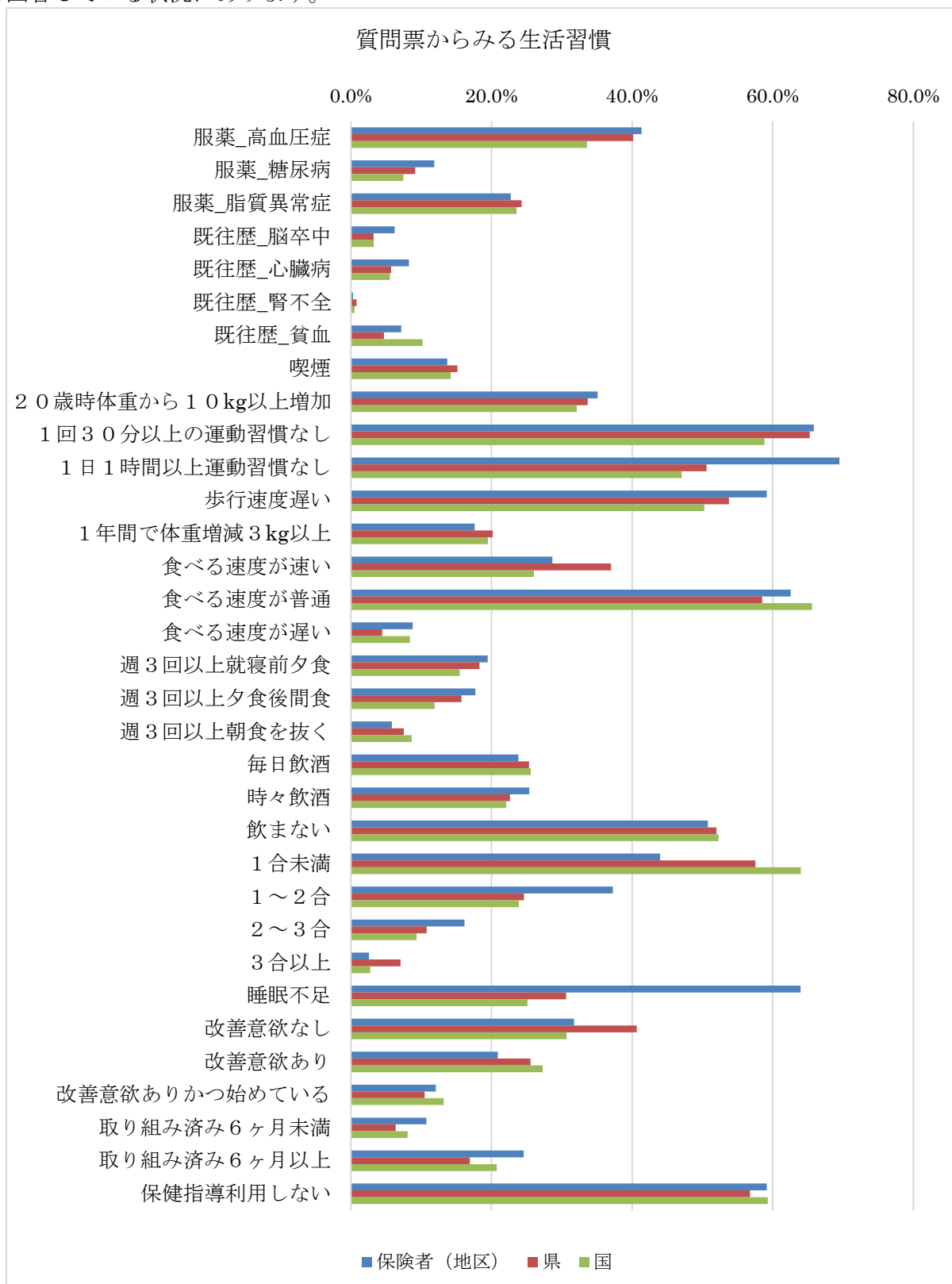
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
前年度の内臓脂肪症候群・予備群該当者の数	234	213	217
上記の者のうち、当該年度の内臓脂肪症候群・予備群でなくなった者	33	22	23
前年度の内臓脂肪症候群・予備群該当者の数	14.1	10.3	10.6

資料：特定健診等データ管理システム

(4) 質問票からみる生活習慣

質問票の回答から、高血圧や糖尿病の服薬割合が県や国と比較して高くなっています。また、既往歴では脳卒中、心臓病、貧血が高くなっています。生活状況をみると、運動習慣のない割合、歩行速度が遅い、就寝前の夕食や、夕食後の間食、飲酒が1～2合の割合、睡眠不足が県や国と比較して高くなっています。

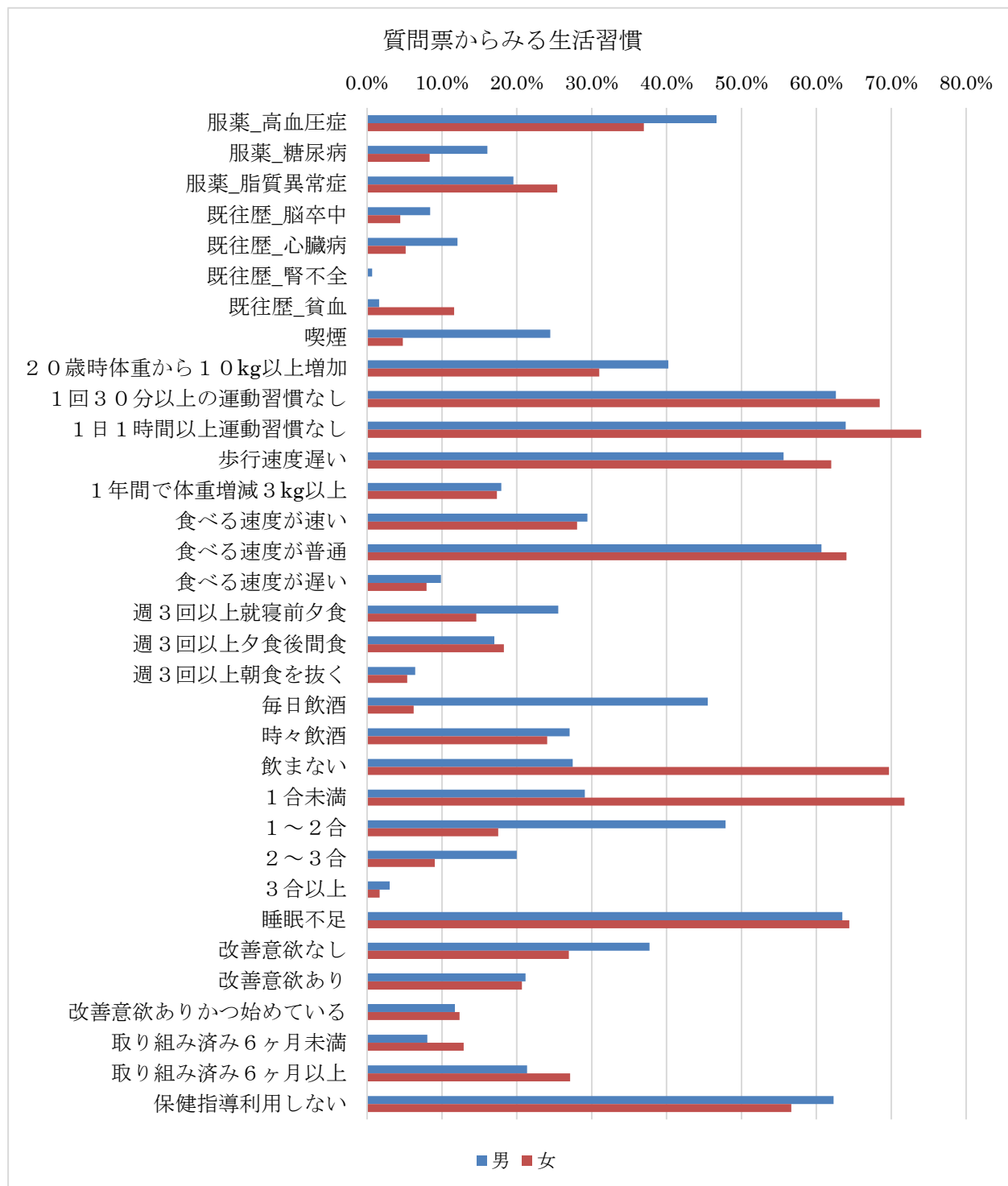
生活習慣の改善に取り組んでいる割合が高い一方で、半数以上が保健指導を利用したくないと回答している状況にあります。



資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年度）」

男女で比較してみると、男性は、高血圧、糖尿病で服薬する割合が高く、女性は脂質異常症で割合が高くなっています。また、女性は貧血が既往歴で多くなっています。

生活習慣で見ると、喫煙や飲酒習慣は男性に多く、喫煙は女性の6倍、毎日の飲酒は7倍となっています。



資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年度）」

5. 保健事業の実施状況と課題

事業概要	対象	実施状況	分析・課題
・ 特定健康診査	40～74 歳被保険者	■ 特定健診受診率 平成 27 年度 37.0 平成 28 年度 37.5	年々受診率は上昇傾向にありますが、受診率アップのための PR、受診勧奨を実施してく。
・ 国保人間ドック	30～74 歳被保険者	■ 受診者数 平成 27 年度 平成 28 年度	国保ドックとして受診する割合が高く、今後も継続して実施していく。
・ 生活習慣病予防健診	30～39 歳の町民	■ 受診者数 平成 27 年度 平成 28 年度	受診者数が少ないため、PR 方法を工夫し実施していく。
・ 特定健康診査受診勧奨	当該年度特定健診未受診者	■ 郵便による勧奨 平成 27 年度 2,095 平成 28 年度 平成 29 年度 ■ 健康推進員による受診勧奨（延べ数） 平成 27 年度 2,095 平成 28 年度 2,794 平成 29 年度 1,871	郵便や推進員による受診勧奨により、健診受診へつながる町民も一定数おり、内容を見直しながら今後も継続していく。
・ 職場健診結果の提出依頼	40～74 歳被保険者	■ 提出件数 平成 27 年度 70 件 平成 28 年度 70 件 平成 29 年度 58 件	受診状況の確認や受診者への反映を行っていることから、今後も継続していく。
・ ホームページからの優先日における受診申込受付	町民	■ 申込件数 年間 10 件程度	利用件数は少ないが、申込方法としてはそのまま継続していく。
・ 健診のお知らせの発行と広報はしかみやホームページへの記事掲載	町民	健診内容や地区優先日についての記事掲載と、申込書の広報折り込	健診申込書イコール黄色いチラシという意識が定着していることから、伝わりやすい内容に改変しながら継続していく。
・ 国保被保険者証発送時での周知	被保険者	保険証発送時、健診周知チラシを同封	伝わりやすい内容に改変しながら、継続していく。
・ 特定保健指導	特定保健指導対象者	■ 特定保健指導実施率 平成 26 年度 24.3 平成 27 年度 13.0 平成 28 年度 26.5	保健指導対象実施率が低迷しているが、健診当日の利用や、通知、教室等を利用しながら、実施率の向上を目指していく。

事業概要	対象	実施状況	分析・課題
・ 特定健康診査と特定保健指導の同時実施	特定保健指導対象者	健診受診当日、健診実施機関において保健指導実施	保健指導対象者の利便性も考え、今後も継続していく。
・ 医療費通知	全加入者	■実施件数 平成 27 年度 11,319 平成 28 年度 10,957 平成 29 年度 10,144	今後も継続
・ 後発医薬品差額通知	主に生活習慣病の治療薬を処方されている 35 歳以上で、先発医薬品との差額が 200 円以上ある被保険者	■実施件数 平成 27 年度 313 平成 28 年度 271 平成 29 年度 386	今後も継続
・ 健康教育の実施	健診結果から、生活習慣の改善が必要と思われる被保険者	■実施内容 平成 27 年度 高血圧予防教室 12 地区 222 人 平成 28 年度 三種の神器教室 3 地区 57 人 平成 29 年度 三種の神器教室 2 地区 36 人	三種の神器を活用しながら、町の健康課題に合わせて、内容を改変しながら行政区単位で事業を実施していく。
・ 歯周疾患病検診	40・50・60・70 歳の国保加入者	■受診者数 平成 29 年度 18 人	平成 29 年度（30 年 1 月）より事業を開始。今後も継続していく。

第3章 特定健康診査等実施計画

1. 計画の目的

特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）は、糖尿病等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づいて、保険者は被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとしています。

町民の健康づくり運動を推進する「健康はしかみ21」と整合性を保ち、自分自身の健康課題を正しく理解し、自主的に健康増進及び疾病予防に取り組むことで、健康で長寿であることの実現に資するため、内臓脂肪症候群等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、健康及び保健指導の充実を図る観点から、特定健康診査等の実施方法及びその成果に関する基本的事項を定めています。

2. 特定健診・特定保健指導の結果

(1) 特定健診受診率

特定健診の受診率は、平成26年度の32.2%から28年度には37.5%と年々増加傾向で推移しています。

平成28年度の計画値と実績値をみると、計画値55.0%に対して実績値37.5%と、17.5ポイント下回っており、目標値達成はできませんでした。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健診受診率	32.2	37.0	37.5
受診率目標値	45.0	50.0	55.0

(2) 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率は、年度で増減はありますが、ほぼ横ばいであり、平成28年度には23.0%となっています。

平成28年度の計画値と実績値をみると、計画値45.0%に対して実績値23.0%と、22.0ポイント下回っており、目標値達成はできませんでした。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定保健指導実施率	24.3	16.5	23.0
実施率目標値	35.0	40.0	45.0

3. 計画の目標

(1) 目標値の設定

国及び県の目標値の設定を目安に、下記のとおり設定します。

	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
特定健診受診率	40%	44%	48%	52%	56%	60%
特定保健指導実施率	35%	40%	45%	50%	55%	60%

(2) 特定健診及び特定保健指導対象者及び受診者の見込

	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
特定健康診査の 対象者数 (人)	2,684 人	2,480 人	2,380 人	2,280 人	2,180 人	2,180 人
受診者	1,073 人	1,091 人	1,142 人	1,185 人	1,220 人	1,308 人
特定保健指導の 対象者数 (人)	107 人	109 人	113 人	118 人	120 人	125 人
実施者	37 人	44 人	51 人	59 人	66 人	75 人

4. 特定健診の実施

(1) 特定健康診査の対象者

階上町国民健康保険被保険者のうち、当該年度内に 40 歳以上 75 歳未満の者（以下「実施対象者」という。）を対象に実施します。

なお、次に該当する方は特定健康診査の対象外となります。

（特定健康診査の対象外要件）

- ①妊産婦
- ②刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された方
- ③国内に住所を有しない方
- ④病院又は診療所に 6 か月以上継続して入院している方
- ⑤高齢者医療確保法（昭和 57 年法律第 80 号）第 55 条第 1 項第 2 号から第 5 号までに規定する施設に入所又は入居している方（障害者自立支援法に規定する障害者支援施設、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみ園の設置する施設、養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム、介護保険法に規定する特定施設又は介護保険施設等）

(2) 具体的な特定健康診査項目

特定健康診査の項目には「健診対象者の全員が受ける基本的な健診（必須項目）」と「医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診（選択項目）」に分かれています。町では、生活習慣病の疾病予防に資するため、受診者全員に詳細な健診と町独自の項目を追加健診項目として実施します。

【特定健康診査項目】

区分		内容	
基本的な健診	診察	問診（服薬歴、喫煙歴、自覚・他覚症状等）	
		理学的所見（身体診察）	
	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲	
	血圧等	血圧	
	肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)	
	血中脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール (Non-HDL コレステロール)	
	血糖検査	空腹時血糖（随時血糖）、HbA1c	
	尿検査	尿糖、尿蛋白	
追加項目 （全員実施）	詳細な健診	貧血検査	ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数
		心電図検査	
		眼底検査	
		血清クレアチニン検査（eGFR）	
	町独自の項目	尿検査	潜血
		痛風検査 [*]	尿酸
		聴力検査 [*]	簡易聴力検査
		血液学検査	白血球数、血小板数
		眼圧検査 [*] 、視力検査 [*] 、聴力検査 [*]	

^{*}健診機関によっては実施できない場合あり。

(3) 特定健康診査の実施場所・実施時期、予約方法等

①実施場所（委託先）

八戸市総合健診センター、八戸市医師会所属の受託医療機関（18カ所）

※受託医療機関は65歳以上の人及び40歳から64歳の心身障害者のみ受診可

②実施期間

各健診実施機関の実施日において、通年実施します。

③健診案内

特定健康診査の案内は、広報はしかみ紙面及び折り込みチラシ、町のホームページや、健康推進員の訪問などで、地区優先日や予約方法、受診料金等を周知します。

④受診方法

受診者は、指定された方法で健診予約を行い、当日は健診実施機関へ被保険者証を提示して受診し、受診料金を支払うこととします。

⑤結果通知

特定健康診査の結果は、当日配付又は後日郵送のいずれかにより、健診実施機関が受診者に対して通知します。

(4) 国保ドック受診者について

当町が実施する国保人間ドックを受診した方については、特定健康診査を受診する必要はなく、特定健康診査を受診したものとしてみなします。

※年度内に、特定健康診査と国保人間ドックのいずれかを選択して受診

5. 特定保健指導の実施

(1) 特定保健指導について

特定保健指導は、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気付き、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定・実践でき、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とします。なお、特定健診結果より、次のように区分毎に対象者を選定します。

①情報提供

特定健康診査を受診した人全員に対して、自らの身体状況を確認するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の通知と合わせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。

②動機付け支援

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようになることを目的に、医師、保健師または管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を作成し実施する支援を行い、実績評価を行います。

③積極的支援

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようになることを目的に、医師、保健師または管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、対象者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、進捗状況評価と実績評価を行います。

区分	内容	
動機付け支援	初回時面接の形態	1人当たり20分以上の個別支援、又は1グループ（1グループは8名以下。）当たり80分以上のグループ支援
	6ヶ月後の評価の形態	電話、手紙、若しくは面談等により行う
積極的支援	初回時面接の形態	1人当たり20分以上の個別支援、又は1グループ（1グループは8名以下。）当たり80分以上のグループ支援
	3ヶ月以上の継続的な支援	個別、グループ、電話、電子メール（電子メール・FAX・手紙等）のいずれか、もしくは組み合わせて行う。
	3ヶ月後の評価の形態	電話、手紙、若しくは面談等により行う

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定健康診査の結果、腹囲が男性では85cm以上、女性では90cm以上の方、または男女ともにBMIが25kg/m²以上の方で、以下①～③の追加リスクを有する方を対象とします。

- ①血糖高値（空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1c(NGSP値)5.6%以上)
- ②脂質異常（中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満)
- ③血圧高値（収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上)

上記追加リスクの数と④喫煙歴の有無により、下表のとおり支援レベルを動機付け支援または積極的支援に区分します。

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
≥85 cm (男性) ≥90 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 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	/		

6. 特定健診等の委託について

(1) 委託先

ア 委託先選定基準

- ①健診及び保健指導を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- ②検査、診察及び保健指導を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- ③救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- ④健康増進法（平成14年法律第103号）第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること）。
- ⑤健診及び指導結果を定められた電子標準様式により電磁的方式で提出すること
- ⑥保健指導については、受託事業所の管理者は、医師、保健師、管理栄養士で、かつ保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと

(2) 委託の契約方法等

契約書には次の事項を盛り込みます。

- ・業務の趣旨、公共性の尊重
- ・委託業務の範囲、内容
- ・業務責任者の配置
- ・契約締結後の業務範囲の変更に関する対応
- ・打合せ会議等への出席義務
- ・個人情報保護、秘密保持に係る責務
- ・再委託に関する事項
- ・事故発生時の対応
- ・問題が発生したときの事業者の対応義務
- ・損害賠償請求
- ・遅延利息
- ・費用及び支払
- ・契約解除の条件

7. 特定健康診査及び特定保健指導結果の保存

(1) 特定健康診査及び特定保健指導のデータの形式

電子的標準様式により、電子データでの効率的な保存及び送受信を原則とします。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の記録の管理・保存期間

特定健康診査等のデータは、電子的標準形式により青森県国民健康保険団体連合会に委託し、健診データ管理システムにおいて管理保存することとし、その保存期間は、特定健診受診の翌年4月1日から5年間とします。

また、平成29年度に導入した、健康管理システムにおいても管理を行います。

(3) 事業主健診等の結果受領

事業主及び受診者本人からの健診結果データ等は、受領方法などを事業主等と協議調整のうえ、可能な限り受領に努めます。また、受領した場合はその結果について、健診データ管理システムに入力し、特定健康診査等のデータ同様に記録の管理及び保存を行います。

8. 年間・月間スケジュール

(1) 年間スケジュール

実施時期	実施内容
年度当初	業務委託契約の締結
	広報でのPR
年度前半	実績報告（前年度実施結果の集計・検証・評価）
	前年度の実施結果検証及び評価
	次年度の実施へ向けた調整（当初予算要求）
年度後半	特定健康診査未受診者に対する受診勧奨
	業務委託契約締結準備

(2) 月間スケジュール

種別	実施内容
特定健康診査	委託料支払事務
特定保健指導	委託料支払事務、階層化、特定保健指導利用勧奨

(3) 個人情報の保護

健診・保健指導で得られる健康方法の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。

①具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合等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」及び「階上町個人情報の保護条例」に基づいて行います。

特定健康診査・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。

第4章 保健事業実施計画（データヘルス計画）

1. 各種データからみた健康課題と対策

第2章にて、各種データにより明らかになった健康課題は下記のとおりです。

健康課題	対策
<p>【町の現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で死亡する割合が半数近い。 ・SMRで見ると、男女ともに大腸がん、糖尿病が高くなっている。 	<p>⇒</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣予防のために、特定健診、がん検診の受診率向上を目指し、早期発見・早期治療につなげる
<p>【医療データ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院、外来医療費を合わせると、統合失調症、糖尿病、高血圧症、慢性腎不全（透析有）、関節疾患が上位を占める。 	<p>⇒</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病関連疾患が多いことから、健診受診及び保健指導や健康教育の実施で、重症化を予防する。
<p>【介護データ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定者は、心臓病、高血圧症、脳疾患の有病率が高い 	<p>⇒</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若い世代から継続して健診を受診し、生活習慣病リスクの早期発見や生活習慣改善に結びつける
<p>【健診データ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年々受診率は増加傾向にあるが、若い世代（40～50歳代）の受診率が低い ・特定保健指導の実施率が低迷している。質問票で、「保健指導を利用しない」と回答する人が半数以上 ・血糖値、HbA1C、非肥満高血糖の出現割合が高い 	<p>⇒</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診者増加のための、受診勧奨及び健診の周知 ・生活習慣の改善に必要な正しい知識の普及啓発 特定保健指導を受けやすい体制の整備 ・若い世代から継続して健診を受診し、生活習慣病リスクの早期発見や生活習慣改善に結びつける

2. 目標の設定

（1）目的

更なる平均寿命と健康寿命の延伸を目指し、「自分の健康は自分で守り育てよう」という意識のもと、自らの健康に関心をもち、生活習慣の改善に向けて必要な行動をとることができ、生活習慣病の発症予防と重症化を予防できるよう目標を設定します。

（2）目標

- ①特定健康診査及び特定保健指導の推進とがん検診受診の推進
- ②生活習慣病の発症予防、早期発見、早期治療及び重症化予防等の推進
- ③健康教育等による正しい知識の普及及び健康意識の向上
- ④医療費適正化の推進

3. 保健事業の目的・評価指標

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の推進とがん検診受診の推進

事業名	特定健康診査	
目的	生活習慣病の早期発見、早期治療による重症化予防	
実施内容	階上町と委託契約を結んでいる健診機関及び医療機関等での健康診査	
対象者	40～74歳の国保加入者	
指標及び目標	アウトプット	特定健診受診率 60%
	アウトカム	生活習慣病の医療費割合（生活習慣病医療費÷総医療費） 20% 健康はしかみ 21 に掲げる目標値

事業名	国保人間ドック	
目的	生活習慣病の早期発見、早期治療による重症化予防	
実施内容	階上町と委託契約を結んでいる健診機関での健康診査	
対象者	30～74歳の国保加入者	
指標及び目標	アウトプット	特定健診受診率 60%
	アウトカム	生活習慣病の医療費割合（生活習慣病医療費÷総医療費） 20% 健康はしかみ 21 に掲げる目標値

事業名	特定保健指導	
目的	生活習慣病の発症予防と重症化予防	
実施内容	階上町と委託契約を結んでいる健診機関及び町での保健指導	
対象者	40～74歳の国保加入者で、特定健康診査及び人間ドック受診者のうち、動機付け支援、積極的支援の該当者	
指標及び目標	アウトプット	特定保健指導実施率 60%
	アウトカム	メタボリックシンドローム及び予備群該当率 15%

事業名	受診勧奨	
目的	生活習慣病の早期発見、早期治療による重症化予防のための、健診受診率の向上	
実施内容	健康推進員による訪問、勧奨通知の送付、広報掲載等による制度の周知及び勧奨	
対象者	40～74歳の国保加入者	
指標及び目標	アウトプット	健康推進員等による訪問等 年2回以上 勧奨通知の送付 年1回以上 広報、ホームページへの掲載 年10回以上
	アウトカム	特定健診受診率 60%

(2) 生活習慣病の発症予防、早期発見、早期治療及び重症化予防等の推進

事業名	特定保健指導	
目的	生活習慣病の発症予防と重症化予防	
実施内容	階上町と委託契約を結んでいる健診機関及び町での保健指導	
対象者	40～74歳の国保加入者で、特定健康診査及び人間ドック受診者のうち、動機付け支援、積極的支援の該当者	
指標及び目標	アウトプット	特定保健指導実施率 60%
	アウトカム	メタボリックシンドローム及び予備群該当率 15%

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業	
目的	糖尿病性腎症による人工透析への移行予防	
実施内容	医療機関での精密検査、治療が必要と思われる者に対し、保健指導を実施	
対象者	特定健診及び国保人間ドック受診者のうち、糖代謝が要精密検査と判定されたが、医療機関未受診の者 糖尿病の治療を中断している者	
指標及び目標	アウトプット	受診勧奨実施率 100%
	アウトカム	精密検査受診率 20% 治療再開率 20% 保健指導実施者のHbA1c 数値改善率 20%

(3) 健康教育等による正しい知識の普及及び健康意識の向上

事業名	三種の神器事業	
目的	循環器疾患及び糖尿病の発症予防及び重症化予防	
実施内容	健康づくりの三種の神器（簡易尿中塩分測定器、活動量計、血圧計）を用いた、健康づくり事業	
対象者	町民全体	
指標及び目標	アウトプット	実施回数 3地区以上
	アウトカム	健康教室参加者の増加 健康意識の向上 尿中塩分量 8g 未満

事業名	歯周疾患検診	
目的	歯周疾患の重症化予防	
実施内容	町内歯科医院において、歯周病検診を実施	
対象者	40・50・60・70歳の国保加入者	
指標及び目標	アウトプット	受診率：30%以上
	アウトカム	定期的通院者の増加 歯周疾患病による医療費の減少

4) 医療費適正化の推進

事業名	重複多受診者、重複服薬者訪問指導	
目的	適切な受診行動への行動変容	
実施内容	重複多受診者、重複服薬者をリストアップし、訪問指導を行う	
対象者	重複多受診、重複服薬該当者	
指標及び目標	アウトプット	訪問指導実施率 60%以上
	アウトカム	次年度対象者となる割合の減少

事業名	医療費通知	
目的	通院等に関する認識を深めてもらう	
実施内容	医療機関等受診世帯へ医療費通知を送付	
対象者	医療機関等受診世帯	
指標及び目標	アウトプット	医療費通知 年6回
	アウトカム	受診行動の変化

事業名	ジェネリック医薬品差額通知	
目的	ジェネリック医薬品の普及促進による医療費の節減	
実施内容	主に生活習慣病の治療薬を処方されている 35 歳以上で、先発医薬品との差額が 200 円以上ある被保険者への通知	
対象者	該当世帯	
指標及び目標	アウトプット	差額通知送付回数 年 2 回
	アウトカム	ジェネリック医薬品の使用割合の増加 切りかえ率 30～50 歳代（男女） 30%以上 60 歳代以上（男女） 40%以上

4. 地域包括ケアに係る取組とその他の留意事項

①地域で被保険者を支える連携の推進

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についての議論（地域ケア会議等）に国保保険者として参画します。

②課題を抱える被保険者層の分析

KDBデータ等で抽出されたハイリスク群・予備群等を関係者等と共有します。

③地域で被保険者を支える事業の実施

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をはじめとした健康教育等を開催します。

第5章 計画の推進・評価・見直し

1. 計画の公表・周知

町の広報誌やホームページへの掲載や、健康教育等で周知していきます。

2. 計画の推進体制

計画の推進にあたっては、当町の医療費の特性や健康課題について地域の医療機関をはじめとした関係団体等と情報を共有し連携を図りながら、計画を円滑に推進し、課題解決に取り組めます。

3. 計画の評価

計画の最終年度は平成 35 年度としていますが、各年度の個別保健事業が終了する年度末に評価を行います。これらの評価を踏まえながらPDCAサイクルで翌年度の保健事業を展開し、効率的・効果的な事業展開を図ります。

また、計画を遂行していく中で健康課題の変化等が生じた場合には、計画の目的や目標の見直しを行うとともに、計画の内容等について修正・変更を行います。

なお、法改正や国による指針の見直し、社会情勢等の変化が生じた場合には、必要に応じて計画の見直しを行います。

評価・見直しにおいては、青森県国民健康保険団体連合が設置した「保健事業支援・評価委員会」の支援・助言の活用も検討し、年度ごとに国保データベース（KDB）システムの情報も活用していきます。

4. 個人情報の保護

保健事業で得られる個人情報等の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行うとともに、階上町個人情報保護条例を遵守し、適切に対応します。

また、保健事業を受託した事業者についても、同様の取り扱いをするとともに、業務によって知り得た情報については守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

さらに、個人情報の管理（書類紛失・盗難等）も十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図ります。

5. その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画とするため、青森県国民健康保険団体連合会が行う研修に積極的に参加しながら、当町の担当者が事業推進に向けた協議の場を設けます。

階上町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）
階上町特定健診等実施計画

発行年月
発行
編集

平成30年8月
階上町
階上町健康福祉課健康増進グループ