

第2期飯豊町保健事業実施計画 (データヘルス計画)

第3期飯豊町特定健康診査等実施計画

【平成30年度～平成35年度（令和5年度）】



山形県飯豊町

第2期飯豊町保健事業実施計画 目次
(飯豊町データヘルス計画)
第3期飯豊町特定健康診査等実施計画

第1章	基本的事項	
1.	計画策定の背景	1
2.	保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ	1
3.	計画期間	1
4.	国民健康保険被保険者の特性	3
第2章	現状分析と健康課題の把握	
1.	死亡統計の状況	4
2.	医療費分析	9
3.	特定健康診査の状況	18
4.	健康課題のまとめ	28
第3章	第1期データヘルス計画の達成状況及び評価	29
第4章	保健事業の実施内容	
1.	保健事業の実施内容と評価指標	31
2.	計画の評価・見直し	33
第5章	その他	
1.	計画の公表及び周知	34
2.	事業運営上の留意事項	34
3.	個人情報の保護	34
4.	その他計画策定にあたっての留意事項	34
	飯豊町特定健康診査等実施計画(第3期)	35

第1章 基本的事項

1. 計画策定の背景

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

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康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、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すが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けて優先順位を意識した個別支援とポピュレーションアプローチ（集団全体への働きかけ）により、生活習慣病の発症や重症化予防のための保健事業を進めていくことが求められています。

さらに、厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクル（Plan：計画、Do：実施、Check：評価、Action：改善）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実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

飯豊町では、こうした背景により、平成28年度から平成29年度を計画期間とした、「飯豊町保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、保健事業を行ってまいりました。この第1期計画の評価を踏まえ、平成30年度から平成35年度（令和5年度）を計画期間とする「第2期飯豊町保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定することで、更なる生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康保持増進、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. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

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

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康やまがた安心プラン」及び「第2次健康いいで21」「飯豊町特定健康診査等実施計画（第3期）」の評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図り策定します。

3. 計画期間

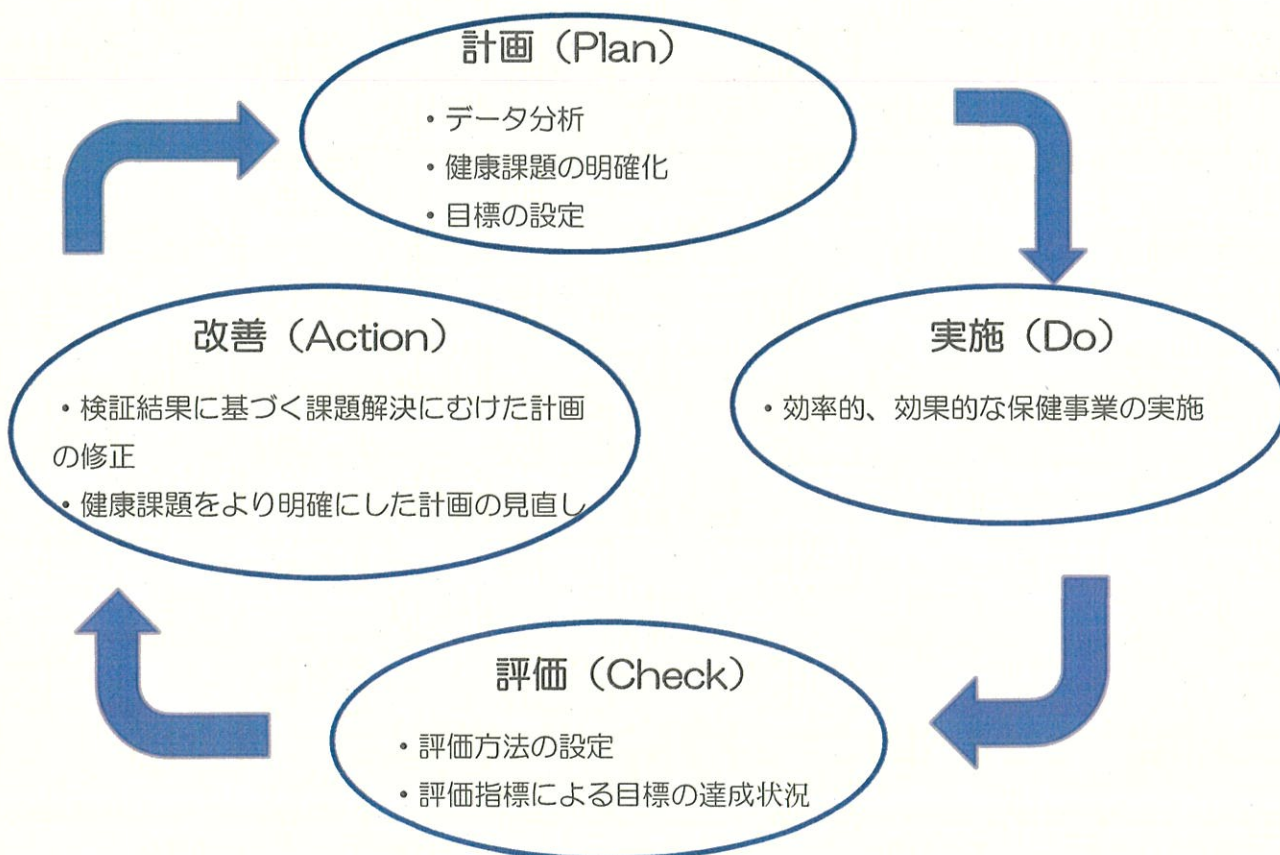
計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、平成30年度から「飯豊町特定健康診査等実施計画（第3期）」の最終年である平成35

(令和5)年度までの6年間とします。

表1 データヘルス計画の位置づけ

	健康いいで21 (第2次)	飯豊町保健事業実施計画 (第2期データヘルス計画)	飯豊町特定健康診査等実施計画 (第3期)
法律	健康増進法第8条、第9条	国民健康保険法第82条	高齢者の医療の確保に関する法律第19条
対象	町民全員	国保被保険者全員	国保被保険者40歳から74歳
基本的な考え	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣病をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みを、効果的かつ効率的に保健事業を展開し、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図る。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、重症化や合併症の発症を抑え入院患者を減らすことで生活の維持向上を図りながら医療費の伸びを抑制する。 メタボリックシンドロームに着目し、特定保健指導者を抽出する。
期間	平成25年度～34年度 (平成29年度に中間見直し)	平成30年度～35年度 (令和5年度)	平成30年度～35年度 (令和5年度)

図1 保健事業のPDCAサイクル

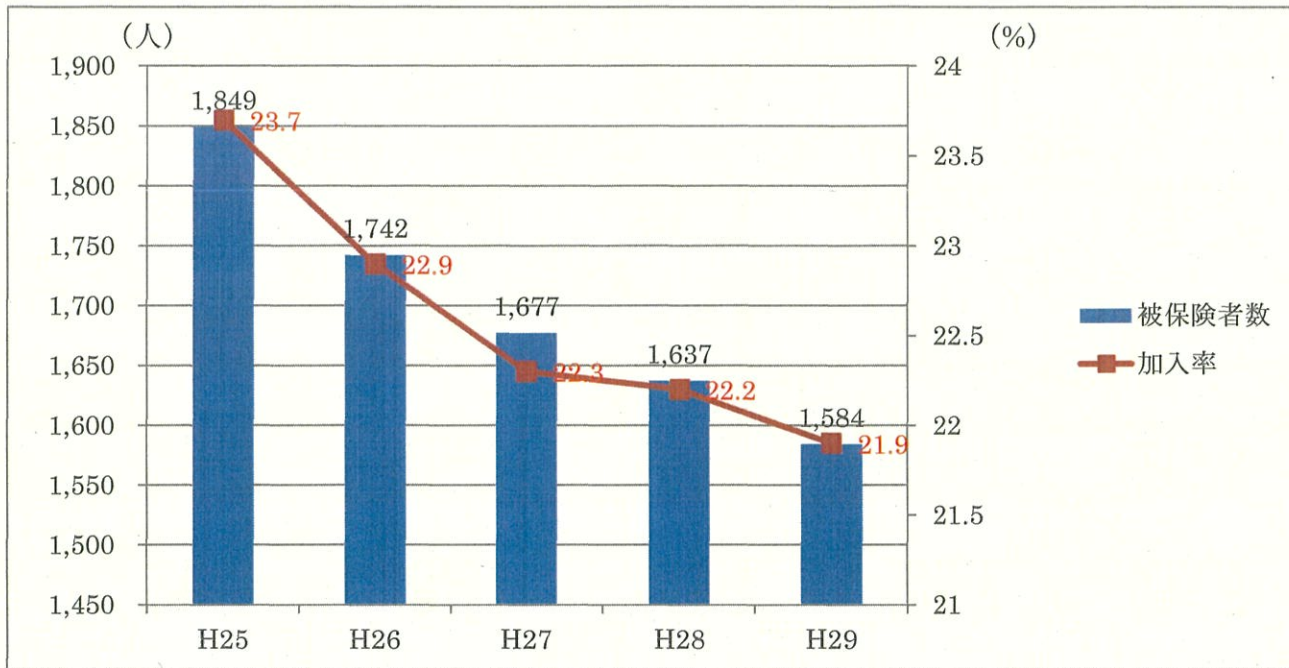


4. 国民健康保険被保険者の特性

(1) 被保険者数の推移

平成29年度末の被保険者数は、1,584人（男性864人、女性720人）、加入率は21.9%で年々減少している。（図2）

図2 被保険者数の年次推移（各年度末現在）

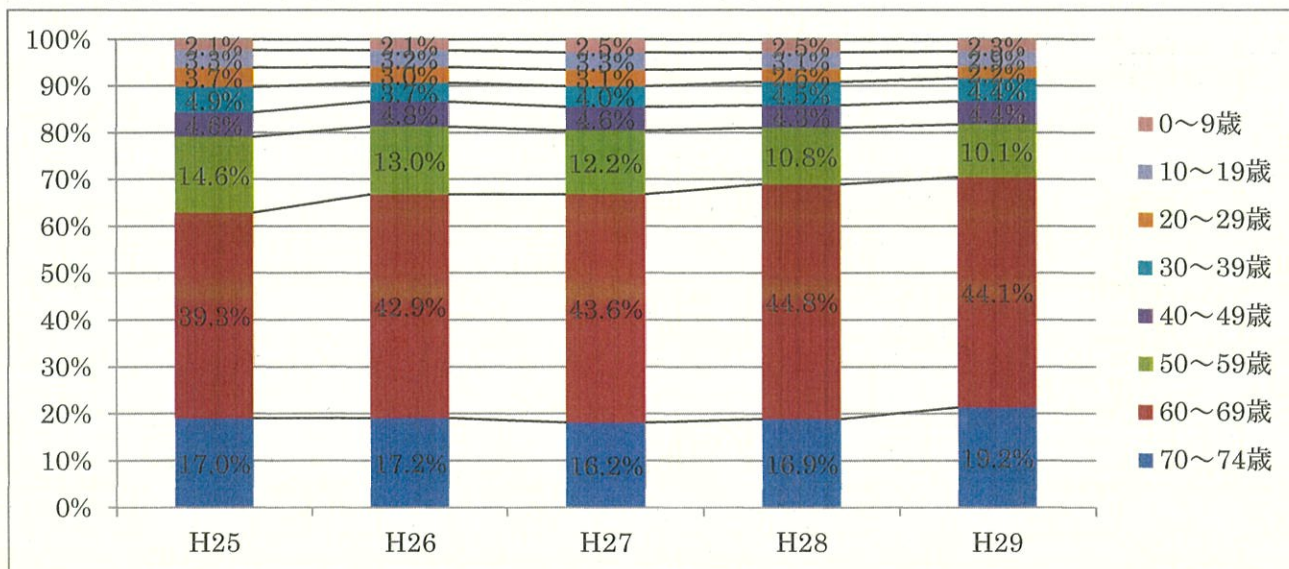


資料 人口統計表及び被保険者台帳より集計

(2) 被保険者の年齢構成

被保険者の年齢構成割合を見ると、65歳～74歳の前期高齢者の割合が4割を占めている。（図3）

図3 被保険者の年齢構成の年次推移（各年度末現在）



資料 被保険者台帳より集計

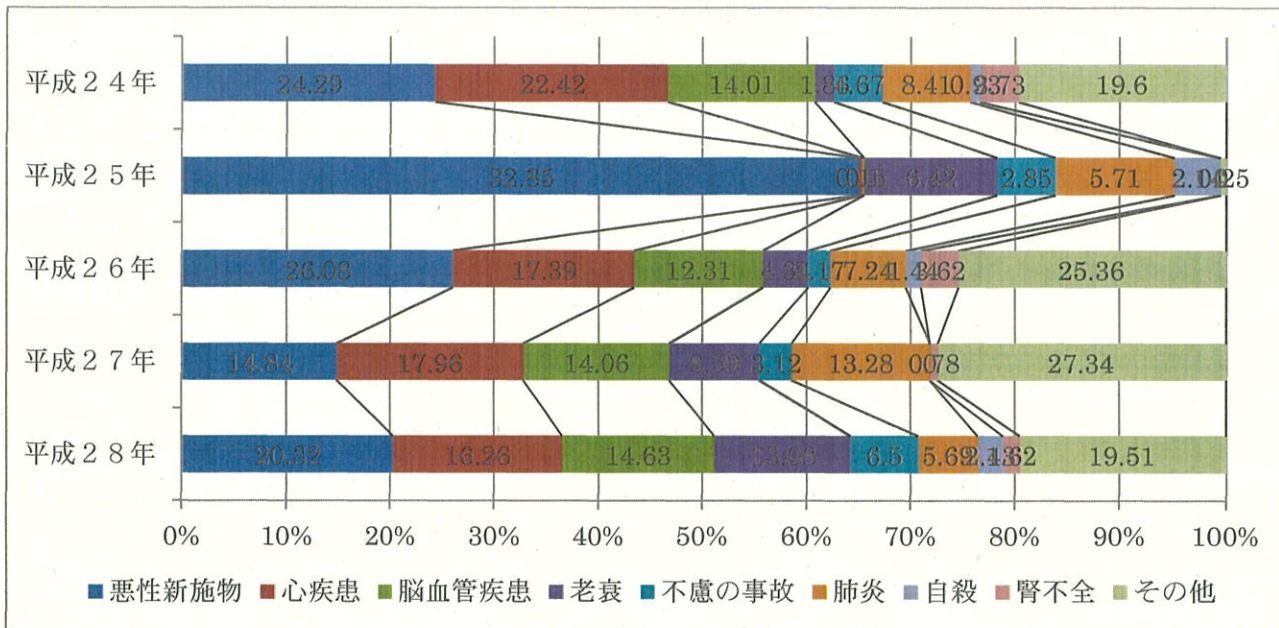
第2章 現状分析と健康課題の把握

1. 死亡統計の状況

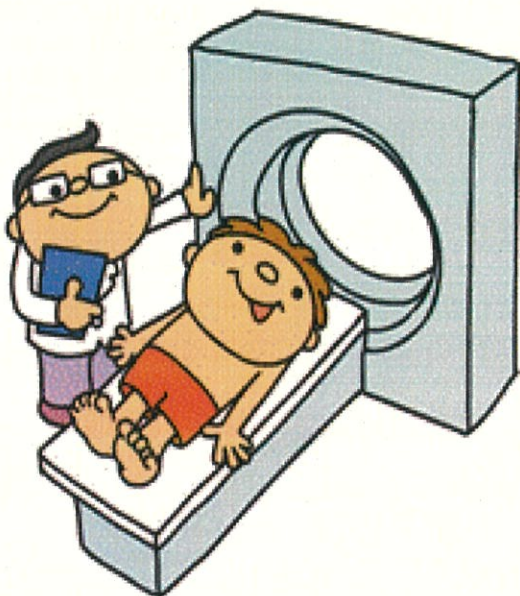
(1) 死亡原因

平成24年～平成28年の死亡原因の第1位は悪性新生物、第2位は心疾患、第3位は脳血管疾患である。(図4)

図4 死亡原因の年次推移



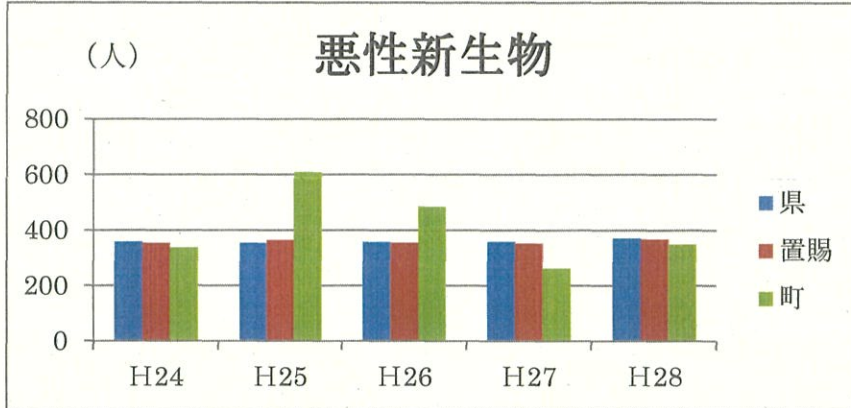
資料 平成24年～平成28年人口動態統計



(2) 三大死因死亡率

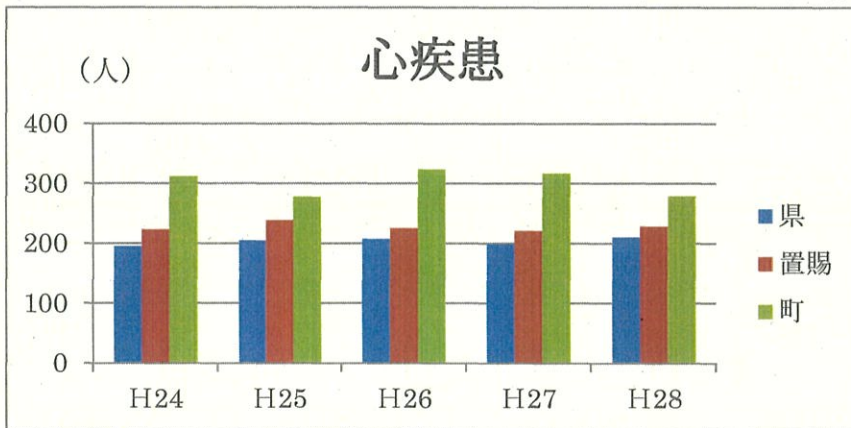
悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の三大死因について平成24年～平成28年の粗死亡率^{*1}を見ると、悪性新生物に関しては町の割合は減少傾向である。心疾患に関しては、県、置賜地域と比較し高く、横ばいで推移している。脳血管疾患に関しては、県、置賜地域と比較し高く、増加傾向である。(図5-1、5-2、5-3)

図5-1 1位 悪性新生物死亡率 (人口10万対)



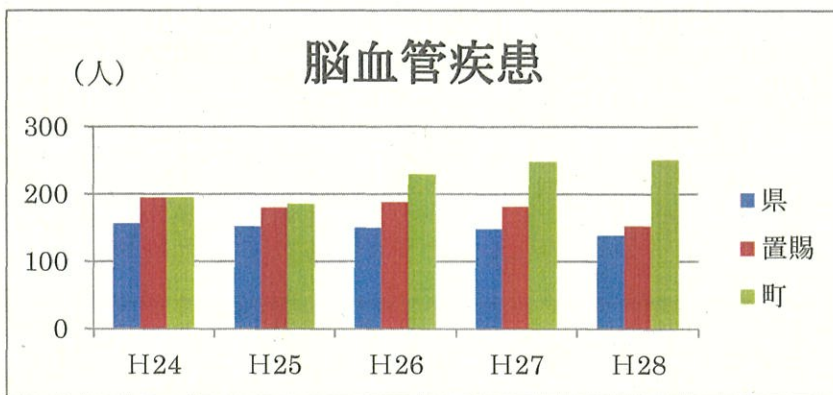
資料 平成24年～平成28年人口動態統計

図5-2 2位 心疾患死亡率 (人口10万対)



資料 平成24年～平成28年人口動態統計

図5-3 3位 脳血管疾患死亡率 (人口10万対)

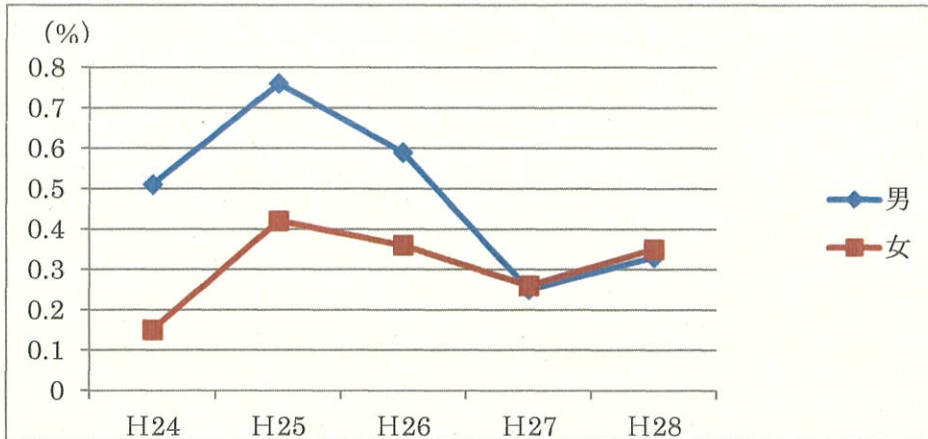


資料 平成24年～平成28年人口動態統計

(3) 三大死因男女別死亡率

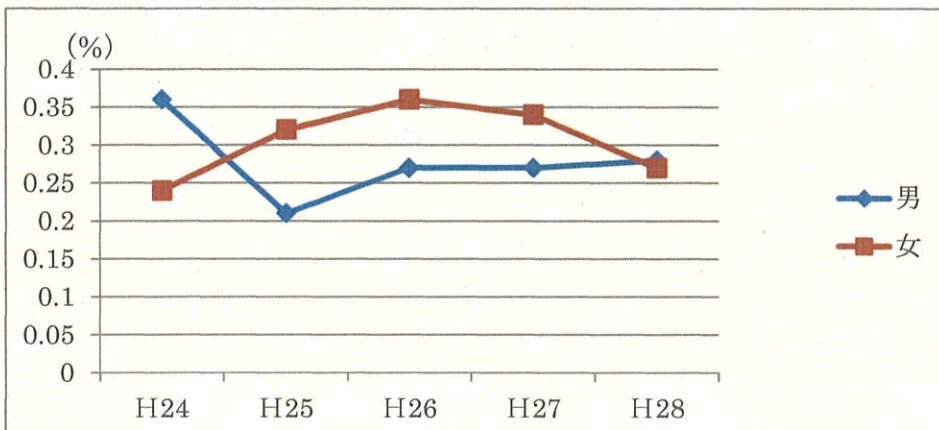
悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の三大死因について平成24年～平成28年の男女別の死亡率^{*2}を見ると、悪性新生物に関しては、男性は減少傾向、女性は増加傾向であった。心疾患に関しては、男性は5年推移では減少傾向だが近年横ばい、女性は5年推移では増加傾向だが近年減少している。脳血管疾患に関しては、男性は増加傾向で、女性は横ばいである。(図6-1、6-2、6-3)

図6-1 悪性新生物男女別死亡率



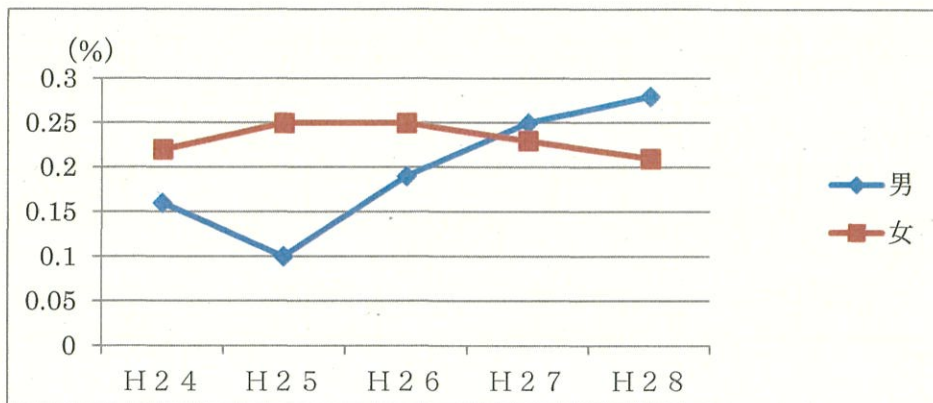
資料 平成24年～平成28年人口動態統計

図6-2 心疾患男女別死亡率



資料 平成24年～平成28年人口動態統計

図6-3 脳血管疾患男女別死亡率



資料 平成24年～平成28年人口動態統計

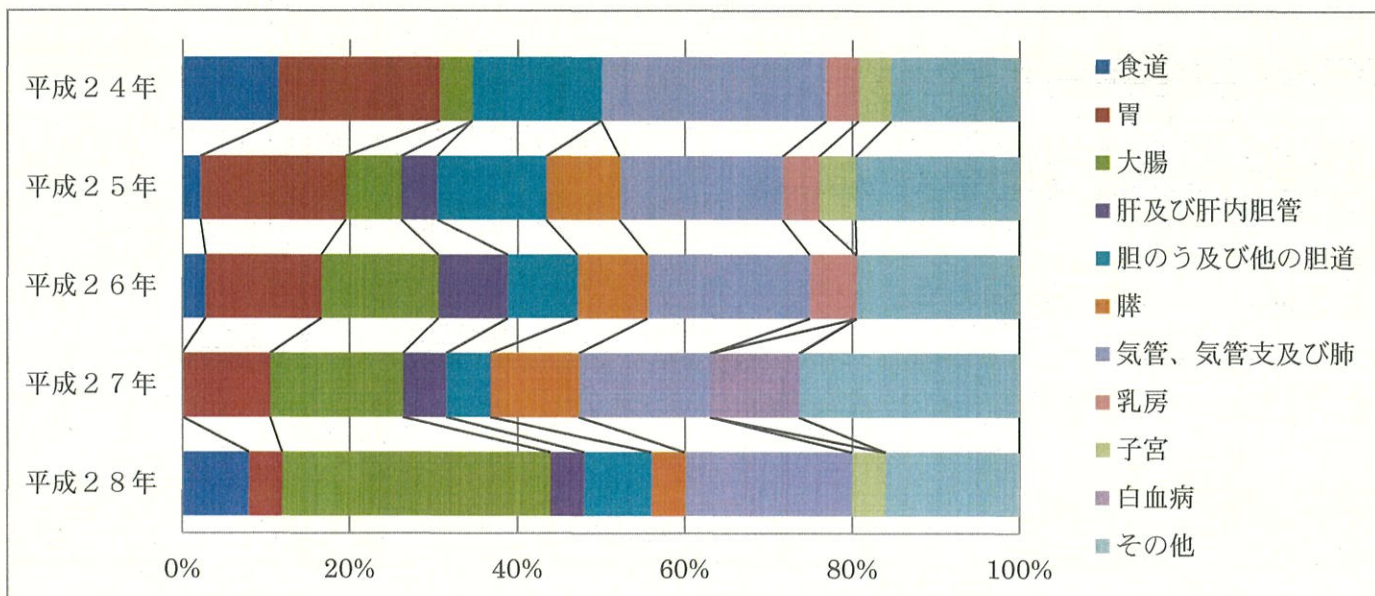
※1 粗死亡率・・・人口10万人あたりの死亡率

※2 死亡率・・・死亡数を人口で除した割合

(4) 三大疾病の死亡原因の内訳

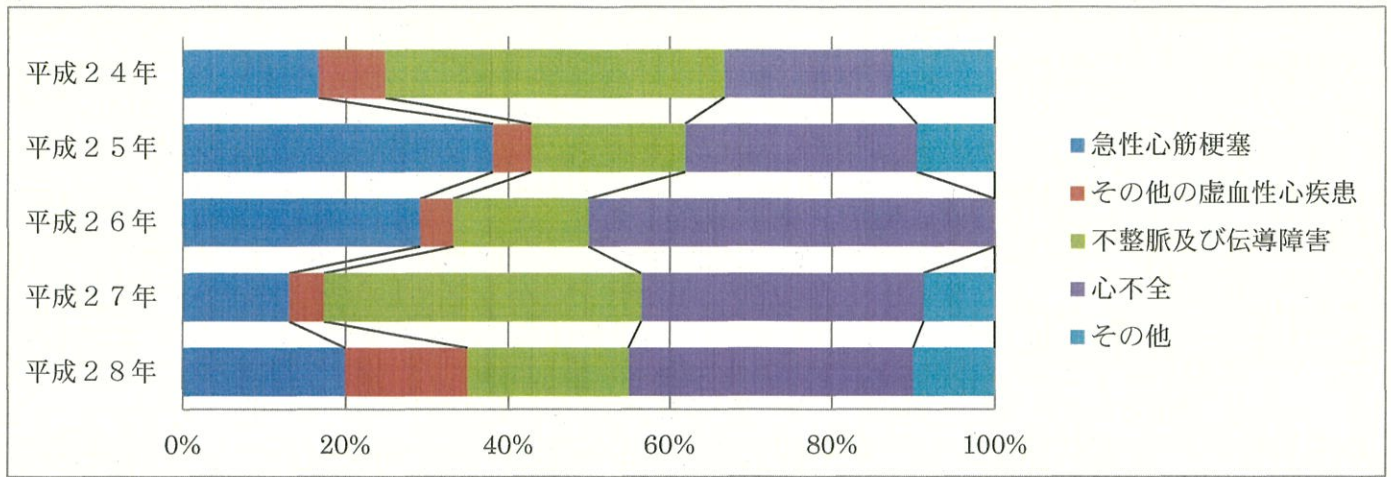
悪性新生物の内訳を見ると、消化器系の悪性新生物が6割を占めており、大腸がんによる死亡が増加傾向である。心疾患の内訳を見ると急性心筋梗塞、虚血性心疾患による死亡が半数を占めている。脳血管疾患の内訳を見ると脳梗塞による死亡が6割を占めている。(図7-1、7-2、7-3)

図7-1 悪性新生物の部位別内訳



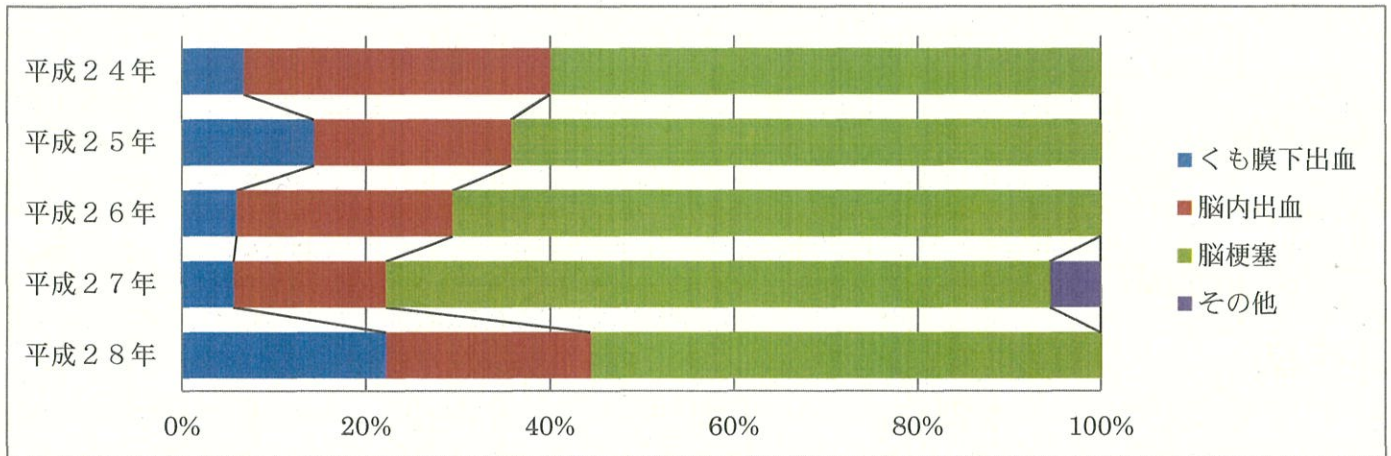
資料 平成24年～平成28年人口動態統計

図7-2 心疾患の疾患別内訳



資料 平成24年～平成28年人口動態統計

図7-3 脳血管疾患の疾患別内訳



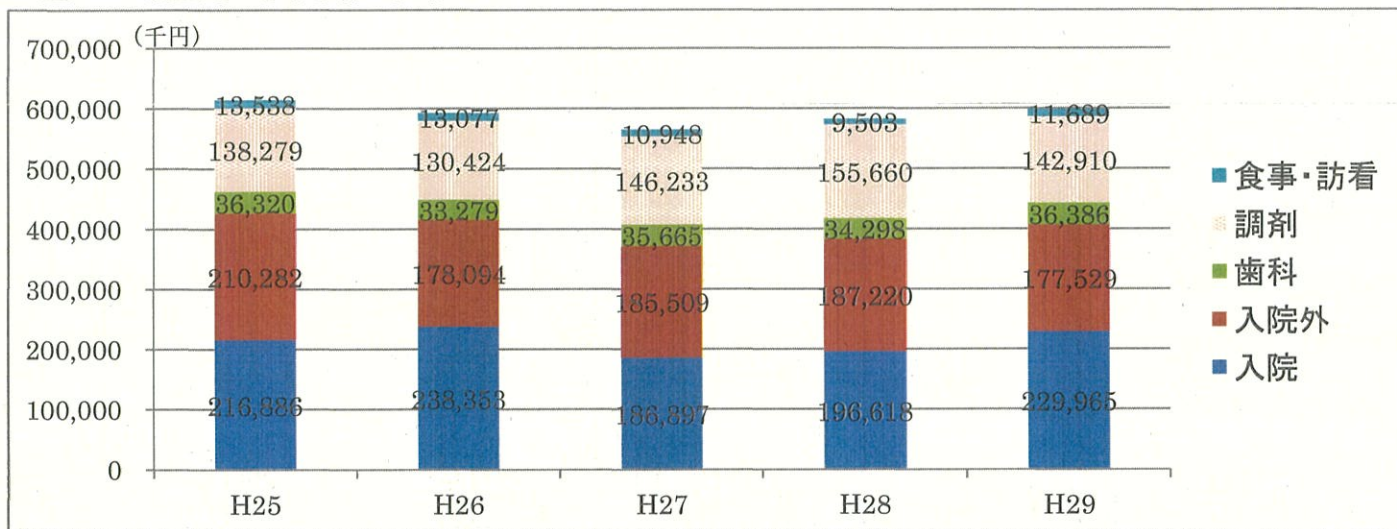
資料 平成24年～平成28年人口動態統計

2. 医療費分析

(1) 総医療費の状況

1) 費用額(療養の給付に関する総医療費)は、平成29年度で約5億9千8百万円となっている。平成25年から平成27年は減少傾向にあったが、平成27年度から平成29年度にかけて増加傾向にあり、特に入院にかかる費用が増加している。(図8)

図8 飯豊町の費用額の推移

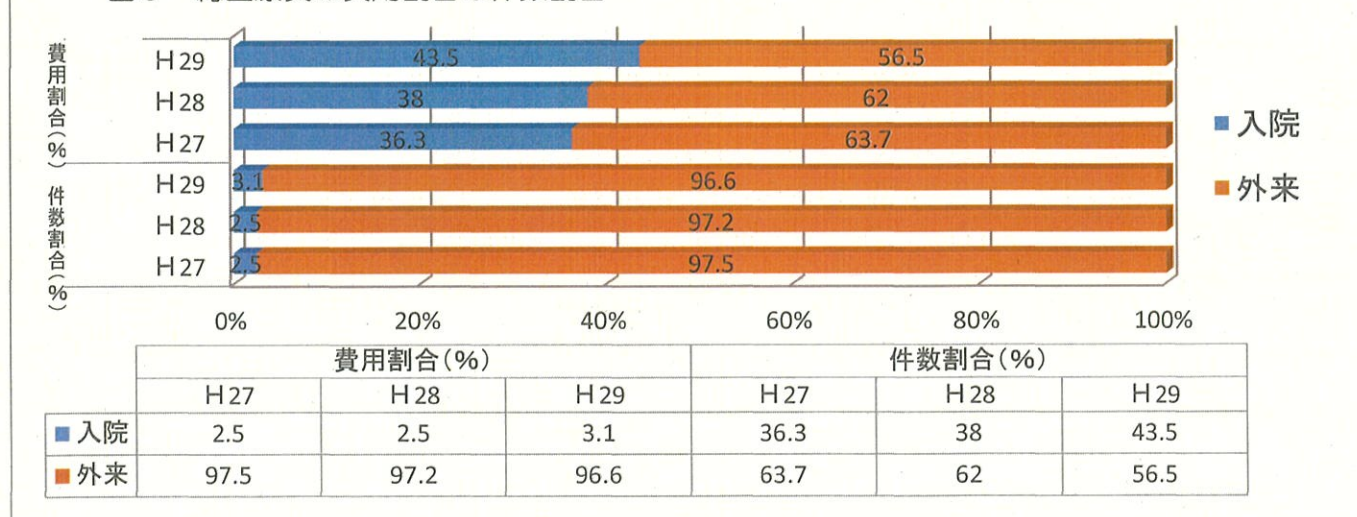


【国民健康保険事業年報より】

2) 医療費の費用割合と件数割合(入院・外来) ※歯科・療養費除く

件数割合をみると、外来が95%以上を占めている。費用割合をみると、外来が6割前後、入院が4割前後となっている。このことから、入院は件数が少ないにもかかわらず費用額が多い。さらに費用割合は年々増加していると言える。(図9)

図9 総医療費の費用割合と件数割合



【国民健康保険事業年報より】

3) 費用割合の他との比較

費用割合を県、同規模自治体と比較すると、27年、28年では入院の割合が低く、外来が高い

ことから、費用は低く抑えられていると考えられる。29年では、県と比較すると、入院の割合が高く、外来が低い。同規模自治体との比較では、同程度と言える。(表2)

表2 費用割合の県、国、同規模自治体との比較

費用 (%)	入院				外来			
	町	県	同規模	国	町	県	同規模	国
H29	43.5	41.0	44.0	40.1	56.5	59.0	56.0	59.9
H28	38.0	40.9	43.4	39.9	62.0	59.1	56.6	60.1
H27	36.3	39.6	42.5	39.1	63.7	60.4	57.5	60.9

【KDB地域の全体像の把握より】

3) 総医療費の構成要素

入院の費用割合の内訳を見てみると、平成28年度と29年度は、新生物、精神、循環器の順に医療費に占める割合が高い。また、年々新生物の割合が増加している。外来の費用割合の内訳を見てみると、平成29年度は、循環器、内分泌、新生物の順に高く、28年度と27年度は、内分泌、循環器の順に高い。(図10)(表3-1、3-2)

表3-1 費用割合(入院) (%)

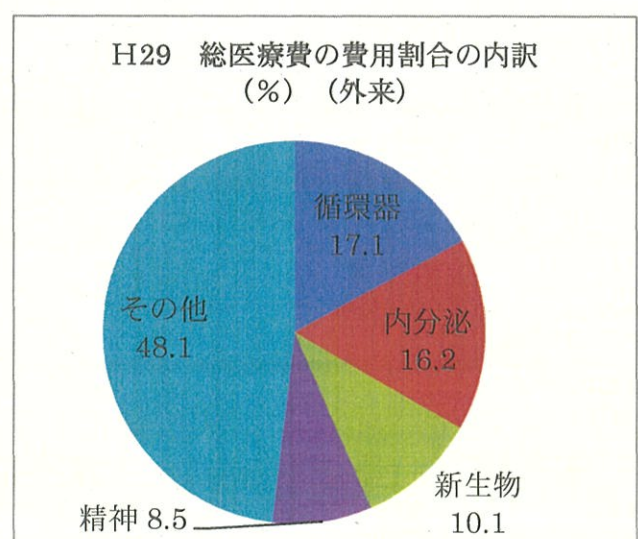
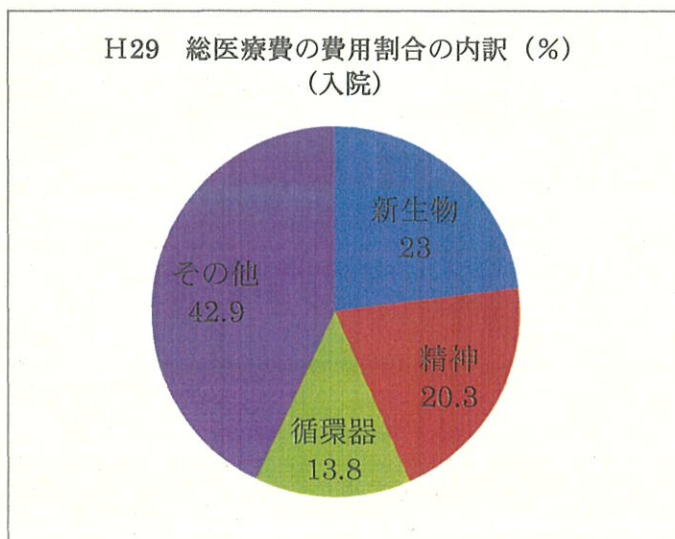
入院	1位	2位	3位
H29	新生物 23.0	精神 20.3	循環器 13.8
H28	新生物 22.6	精神 17.4	循環器 14.2
H27	精神 24.3	新生物 16.3	循環器 13.1

表3-2 費用割合(外来) (%)

外来	1位	2位	3位	4位
H29	循環器 17.1	内分泌 16.2	新生物 10.1	精神 8.5
H28	内分泌 15.8	循環器 15.3	新生物 12.4	精神 9.3
H27	内分泌 17.2	循環器 17.1	精神 9.2	消化器 7.8

【KDB医療費分析(2)大、中、細小分類】より

図10 費用割合(平成29年)



10 (入院・外来ともに医療費全体を100%として計算)

(2) 1人あたりの医療費の状況

1) 1人あたりの医療費は、年々増加している。また、平成28年度、29年度では、国平均より高くなっている。(表4)

表4 1人当たりの医療費

	1人当たり医療費(円)		県内順位(位)
	町	国平均	
H26	23,401円	22,922円	21位
H27	23,702円	24,295円	27位
H28	25,294円	24,245円	23位
H29	26,801円	25,032円	19位

2) 疾病分類別医療費(大分類による分析)

大分類別の被保険者一人あたりの医療費をみると、男性、女性ともに新生物、循環器系疾患、消化器系疾患が高くなっている。また、女性では、内分泌・栄養及び代謝疾患や精神及び行動の障害も高くなっている。(図11-1、11-2)

図11-1 分類別の被保険者1人あたりの医療費の推移(男性)

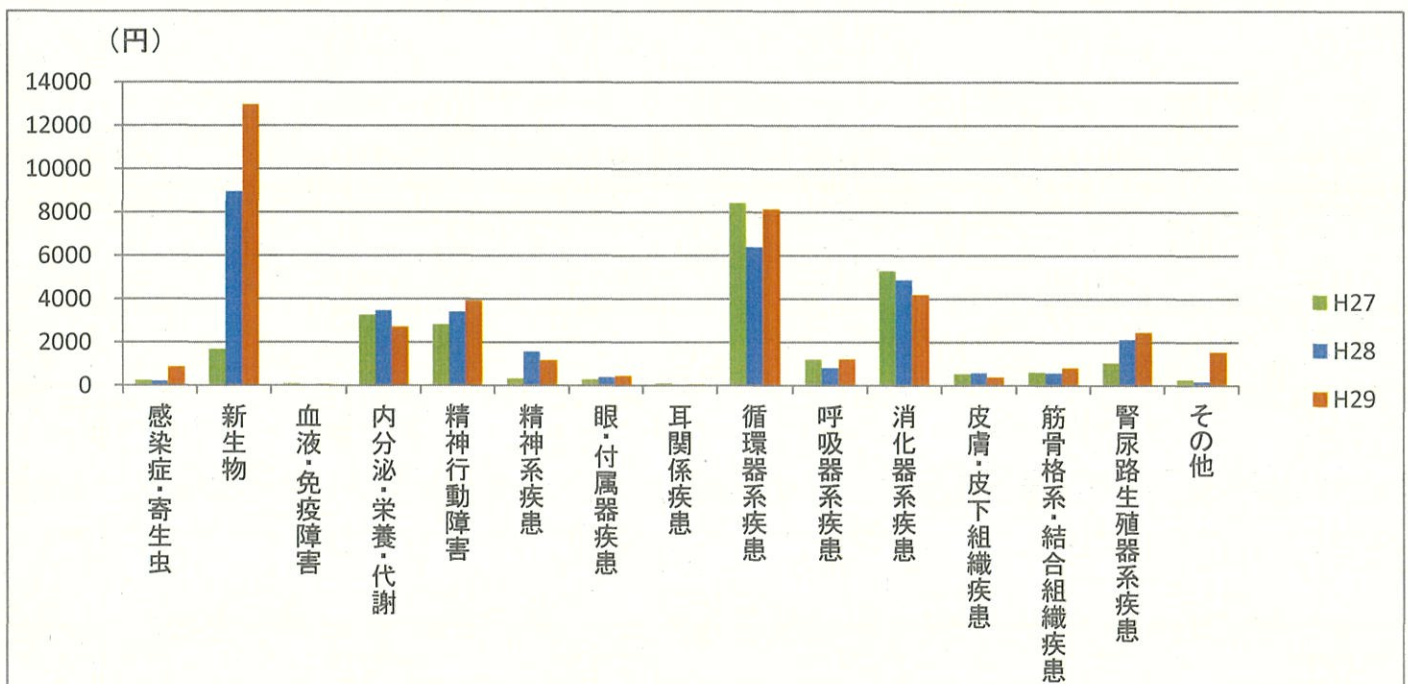
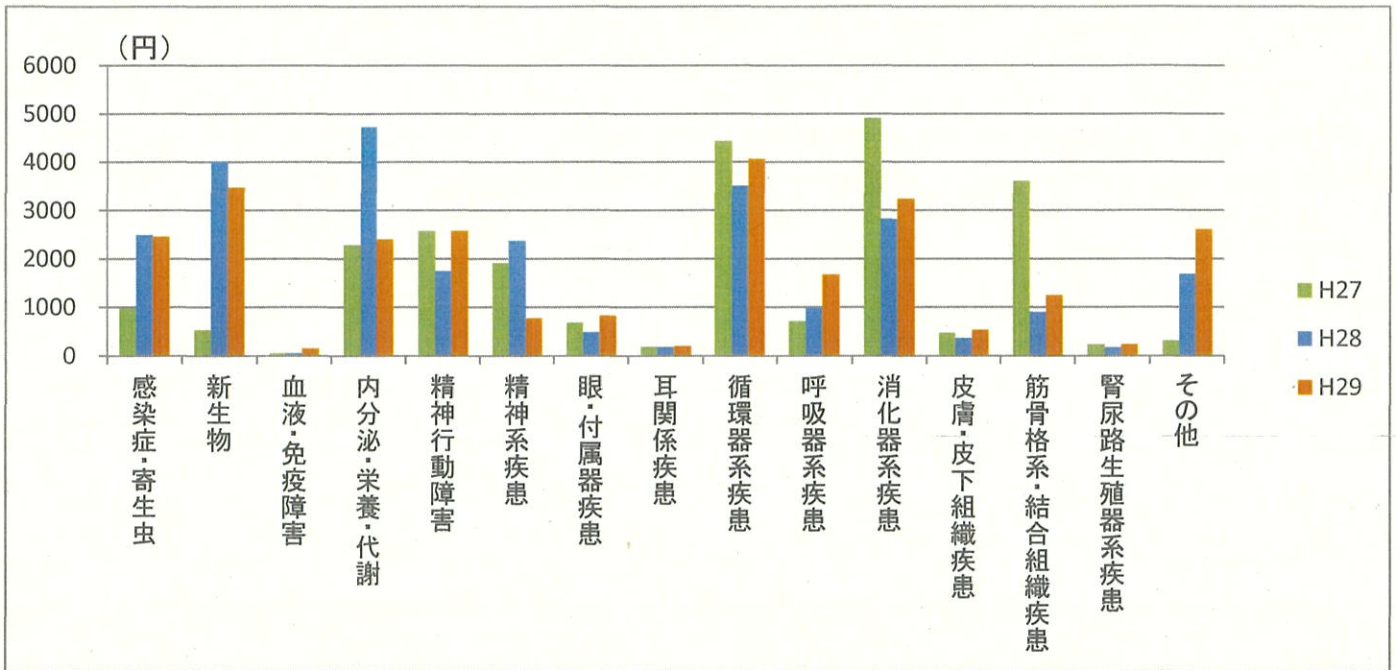


図11-2 大分類別の被保険者1人あたりの医療費の推移（女性）



資料) 国民健康保険疾病分類別統計

3) 1人当たりの医療費における、生活習慣病にかかる医療費（中分類による分析）

「1人当たりの医療費が高かった生活習慣病関連の項目（循環器系疾患と内分泌系疾患）の医療費について」

循環器系疾患の入院費用では虚血性心疾患や高血圧性疾患、脳血管疾患（脳梗塞・脳出血等）などの生活習慣病の重症化疾患にかかる費用が高かった。また性別では、女性よりも男性の方が高いことがわかった。外来費用では高血圧性疾患（高血圧症）にかかる費用が高く、年々費用額は減少しているものの2位・3位の疾患と比較すると2倍以上高い。性別でみると男女ともに高い。

内分泌系疾患については、入院費用・外来費用ともに糖尿病にかかる医療費が高い。とくに外来費用をみてみると、年々減少傾向にあるものの、女性の費用は増え、男性の費用額は減少している。

（表5）（表6）

表5 循環器系疾患について入院・外来（各年度の累計 上位3位まで）

	疾病分類名:入院の費用額(円)		
	1位	2位	3位
H29	虚血性心疾患(狭心症等) 8,786,200 円 男性 8,614,270 円 女性 171,930 円	その他の心疾患(不整脈等) 8,227,570 円 男性 5,018,800 円 女性 3,208,770 円	脳梗塞 5,061,810 円 男性 3,293,700 円 女性 1,768,110 円
H28	その他の心疾患(不整脈等) 9,636,720 円 男性 7,113,940 円 女性 2,522,780 円	虚血性心疾患(狭心症等) 9,004,660 円 男性 8,017,720 円 女性 986,940 円	脳内出血 2,003,010 円 男性 1,607,820 円 女性 395,190 円

H27	虚血性心疾患(狭心症等)	脳梗塞	その他の心疾患(不整脈等)
	9,801,170 円	6,097,250 円	3,163,990 円
	男性 6,376,040 円 女性 3,425,130 円	男性 5,385,960 円 女性 711,290 円	男性 2,488,380 円 女性 675,610 円

疾病分類名:外来の費用額(円)			
	1位	2位	3位
H29	高血圧性疾患(高血圧症)	その他の心疾患(不整脈等)	虚血性心疾患(狭心症等)
	27,614,330 円	16,380,180 円	3,899,830 円
	男性 14,571,650 円 女性 13,042,680 円	男性 13,426,910 円 女性 2,953,270 円	男性 2,332,160 円 女性 1,567,670 円
H28	高血圧性疾患(高血圧症)	その他の心疾患(不整脈等)	虚血性心疾患(狭心症等)
	31,406,320 円	11,129,470 円	3,314,950 円
	男性 16,037,950 円 女性 15,368,370 円	男性 8,657,180 円 女性 2,472,290 円	男性 2,027,270 円 女性 1,287,680 円
H27	高血圧性疾患(高血圧症)	その他の心疾患(不整脈等)	虚血性心疾患(狭心症等)
	38,048,140 円	8,138,180 円	4,404,990 円
	男性 19,712,260 円 女性 18,335,880 円	男性 6,072,440 円 女性 2,065,740 円	男性 2,141,390 円 女性 2,263,600 円

資料) KDBシステム 疾病別医療費分析(中分類)

表6 内分泌・栄養及び代謝疾患について入院・外来(各年度の累計 上位3位まで)

疾病分類名:入院の費用額(円)			
	1位	2位	3位
H29	糖尿病	甲状腺障害	その他の内分泌、栄養及び代謝障害
	2,046,720 円	496,000 円	288,040 円
	男性 2,046,720 円 女性 0 円	男性 496,000 円 女性 0 円	男性 288,040 円 女性 0 円
H28	糖尿病	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	甲状腺障害
	3,061,620 円	831,160 円	0 円
	男性 1,286,020 円 女性 1,775,600 円	男性 0 円 女性 831,160 円	
H27	糖尿病	甲状腺障害	その他の内分泌、栄養及び代謝障害
	2,236,670 円	234,390 円	0 円
	男性 411,750 円 女性 1,824,920 円	男性 0 円 女性 234,390 円	

疾病分類名:外来の費用額(円)			
	1位	2位	3位
H29	糖尿病	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	甲状腺障害

	31,654,690 円 男性 18,874,590 円 女性 12,780,100 円	15,608,880 円 男性 7,125,410 円 女性 7,943,470 円	1,181,580 円 男性 174,330 円 女性 1,007,250 円
H28	糖尿病 33,202,930 円 男性 21,640,540 円 女性 11,562,390 円	その他の内分泌、栄養及び代謝障害 15,769,240 円 男性 7,366,810 円 女性 8,402,430 円	甲状腺障害 907,200 円 男性 71,660 円 女性 835,540 円
H27	糖尿病 35,824,460 円 男性 24,535,690 円 女性 11,288,770 円	その他の内分泌、栄養及び代謝障害 17,189,380 円 男性 7,543,760 円 女性 9,645,620 円	甲状腺障害 964,220 円 男性 68,350 円 女性 895,870 円

資料) KDBシステム 疾病別医療費分析 (中分類)



pixta.jp - 5343588

4) レセプト件数について

入院では、精神、がん、筋・骨格、狭心症などのレセプト件数が多く、国・県・同規模と比較すると、特に精神のレセプト件数が多い。

外来では、高血圧症、糖尿病、筋・骨格、脂質異常症のレセプト件数多く、国・県・同規模と比較すると、特に高血圧と糖尿病のレセプト件数が多い。(表7-1、7-2)

表7-1 各年度レセプト件数(千人当たり)

【入院】

平成27年度 レセプト件数(千人当たり)

H27	町	県	同規模	国
	9.826	9.981	11.041	8.679
糖尿病	0.385	0.272	0.35	0.289
高血圧症	0.096	0.128	0.178	0.125
脂質異常症	0	0.021	0.04	0.028
高尿酸血症	0	0.001	0.003	0.002
脂肪肝	0	0.006	0.015	0.01
動脈硬化症	0.048	0.029	0.029	0.027
脳出血	0.048	0.201	0.25	0.206
脳梗塞	0.482	0.48	0.519	0.438
狭心症	0.626	0.437	0.442	0.386
心筋梗塞	0.048	0.04	0.046	0.049
がん	1.975	2.731	2.747	2.426
筋・骨格	0.867	1.148	1.542	1.076
精神	5.25	4.486	4.879	3.617

平成28年度 レセプト件数(千人当たり)

H28	町	県	同規模	国
計	9.093	10.2	11.3	8.875
糖尿病	0.447	0.276	0.356	0.291
高血圧症	0.099	0.114	0.171	0.123
脂質異常症	0	0.027	0.042	0.03
高尿酸血症	0	0.002	0.003	0.003
脂肪肝	0	0.004	0.014	0.01
動脈硬化症	0.05	0.025	0.027	0.023
脳出血	0.149	0.216	0.239	0.209
脳梗塞	0.099	0.505	0.531	0.44
狭心症	0.397	0.37	0.432	0.381
心筋梗塞	0	0.039	0.054	0.053
がん	3.081	2.884	2.922	2.512
筋・骨格	0.547	1.206	1.58	1.117
精神	4.223	4.531	4.93	3.684



平成29年度 レセプト件数（千人当たり）

H29	町	県	同規模	国
計	11.483	10.281	11.552	9.026
糖尿病	0.255	0.273	0.377	0.298
高血圧症	0.102	0.119	0.177	0.116
脂質異常症	0	0.031	0.049	0.03
高尿酸血症	0	0.004	0.005	0.003
脂肪肝	0.051	0.006	0.013	0.01
動脈硬化症	0.051	0.023	0.024	0.022
脳出血	0.051	0.206	0.253	0.218
脳梗塞	0.459	0.521	0.554	0.455
狭心症	0.459	0.521	0.554	0.455
心筋梗塞	0	0.044	0.062	0.056
がん	3.368	2.911	2.959	2.573
筋・骨格	0.919	1.258	1.653	1.178
精神	5.767	4.506	4.997	3.699



#117429102

表7-2 各年度レセプト件数（千人当たり）

【外来】

平成27年度 レセプト件数（千人当たり）

H27	町	県	同規模	国
計	340.253	367.357	323.829	301.235
高血圧症	125.138	112.348	93.833	80.201
糖尿病	56.886	45.54	47.158	40.85
筋・骨格	44.362	71.938	70.769	68.125
脂質異常症	43.206	62.462	46.69	45.248
精神	40.075	38.408	31.744	33.944
がん	18.593	20.571	18.415	18.775
狭心症	6.31	6.879	6.335	5.823
脳梗塞	3.853	5.288	4.752	4.331
脂肪肝	1.204	1.356	1.193	1.248
高尿酸血症	0.193	0.922	1.301	1.095
動脈硬化症	0.337	1.168	1.06	1.06
心筋梗塞	0.096	0.248	0.286	0.315
脳出血	0	0.228	0.292	0.221

平成28年度 レセプト件数（千人当たり）

H28	町	県	同規模	国
計	340.008	371.564	326.62	304.736
高血圧症	113.733	110.024	92.173	78.888
糖尿病	60.32	47.976	49.131	42.657
筋・骨格	48.097	72.042	70.935	68.826
脂質異常症	41.936	65.321	48.019	46.312
精神	43.277	39.356	32.556	35.1
がん	21.415	21.41	19.101	19.515
狭心症	5.366	6.389	5.943	5.522
脳梗塞	2.832	5.084	4.503	4.093
脂肪肝	1.838	1.262	1.188	1.15
高尿酸血症	0.397	1.201	1.612	1.299
動脈硬化症	0.795	1.046	0.916	0.902
心筋梗塞	0	0.248	0.269	0.307
脳出血	0	0.205	0.274	0.215

平成29年度 レセプト件数（千人当たり）

H29	町	県	同規模	国
計	334.065	373.947	328.534	307.772
糖尿病	62.618	49.974	51.084	44.28
高血圧症	105.996	107.052	89.839	76.693
脂質異常症	42.613	67.133	48.12	46.903
高尿酸血症	0.51	1.348	1.833	1.492
脂肪肝	1.174	1.04	1.097	1.036
動脈硬化症	0.357	0.988	0.903	0.853
脳出血	0.051	0.24	0.278	0.218
脳梗塞	3.266	5.038	4.43	4.094
狭心症	6.379	6.231	5.702	5.403
心筋梗塞	0.306	0.295	0.312	0.315
がん	20.924	21.953	19.611	20.096
筋・骨格	47.563	72.622	72.192	70.189
精神	42.307	40.032	33.134	36.201

5) 1件当たりの費用について

1件当たりの入院・外来（単価）をみると、入院では、平成29年度では、心疾患、脳血管疾患、新生物の順に高くなっている。外来では、腎不全、新生物、心疾患の順に高くなっている。

（表8）

表8 1件当たりの入院・外来

（単位：円）

入院	1位	2位	3位	4位	5位
H29	心疾患 832,049円	脳血管疾患 653,545円	新生物 631,029円	高血圧症 611,396円	腎不全 568,215円
H28	心疾患 752,096円	高血圧症 634,231円	新生物 615,416円	糖尿病 603,346円	腎不全 603,299円
H27	心疾患 658,881円	脳血管疾患 655,385円	脂質異常症 594,983円	新生物 587,918円	腎不全 544,185円
外来	1位	2位	3位	4位	5位
H29	腎不全 156,650円	新生物 53,071円	心疾患 46,243円	糖尿病 3,018円	脳血管疾患 32,321円
H28	腎不全 174,897円	新生物 59,606円	心疾患 42,024円	脳血管疾患 39,196円	糖尿病 32,688円
H27	腎不全 201,487円	新生物 47,570円	心疾患 39,239円	脳血管疾患 37,434円	精神 33,336円

【KDB健診・医療・介護データからみる地域の健康課題】より

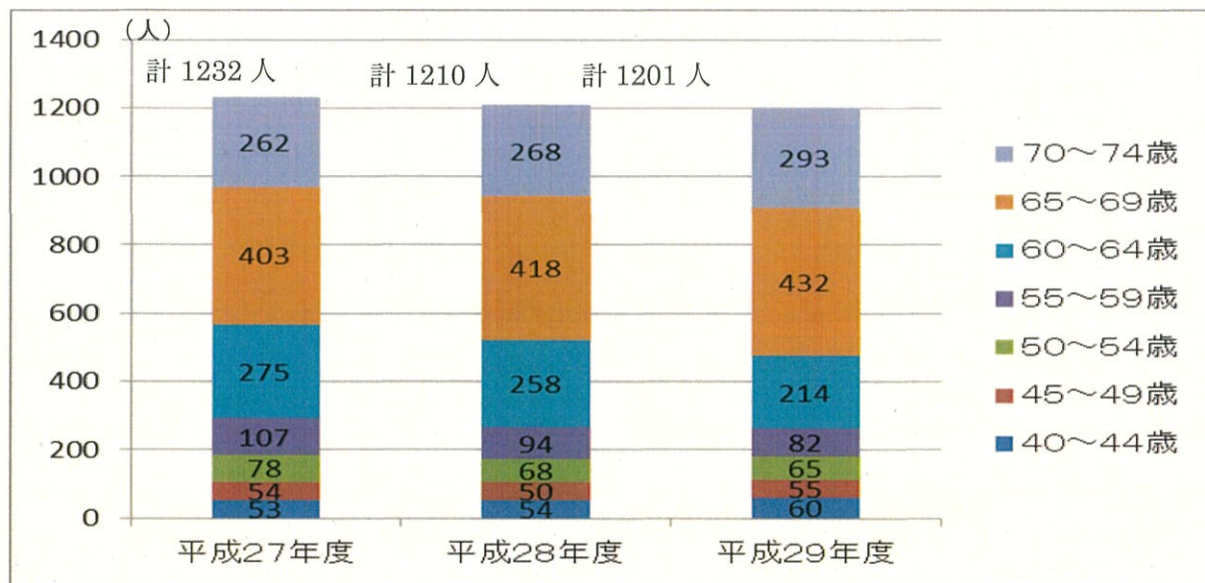
3. 特定健診・特定保健指導の状況

特定健康診査の状況

(1) 特定健康診査対象者数の推移

特定健康診査の対象者数は年々減少している。(図12)

図12 特定健康診査対象者数の推移



資料 平成27年度～平成29年度法定報告

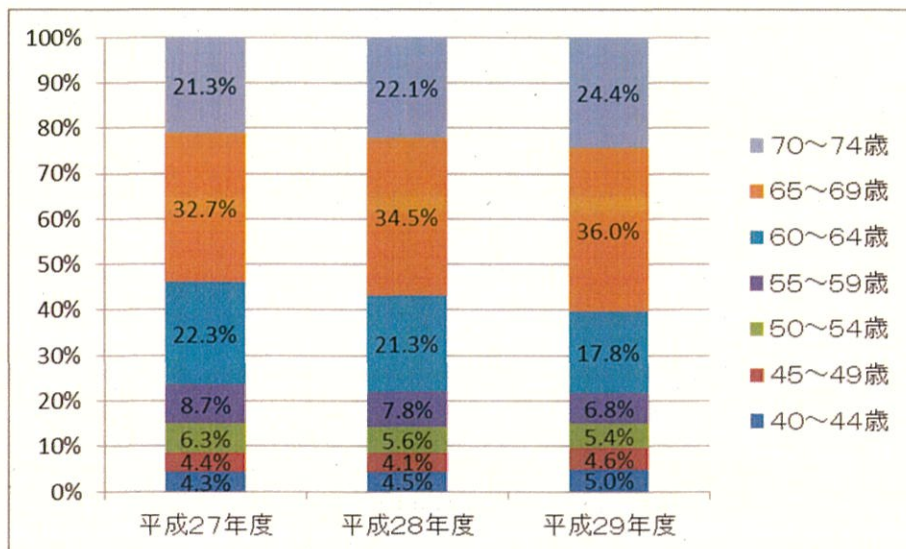
(2) 特定健康診査対象者の年齢構成

特定健康診査の対象者は65～69歳の層が最も多く、平成29年度は全体のうちの36.0%を占めている。

半数以上が65歳以上であり、割合も年々増加している。

55～59歳、60～64歳の層は年々減少している。(図13)

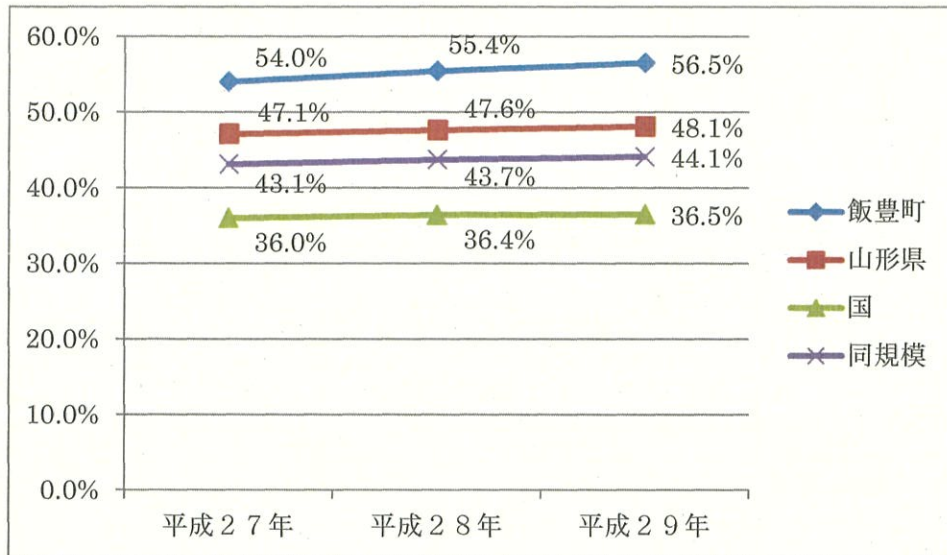
図13 特定健診対象者の年齢構成割合



(3) 特定健康診査受診率の推移及び比較

受診率は年々増加し、平成29年度には56.5%となっている。
 県、国、同規模と比較しても受診率は高いことがわかる。(図14)

図14 特定健康診査受診率の推移



資料 平成27年度～平成29年度法定報告
 KDB「地域の全体像の把握」より

(4) 年齢階層別受診率の推移

年齢階層別の受診率の推移をみると、60歳以上の受診率は半数を超えている一方、60歳未満の受診率は半数以下である。

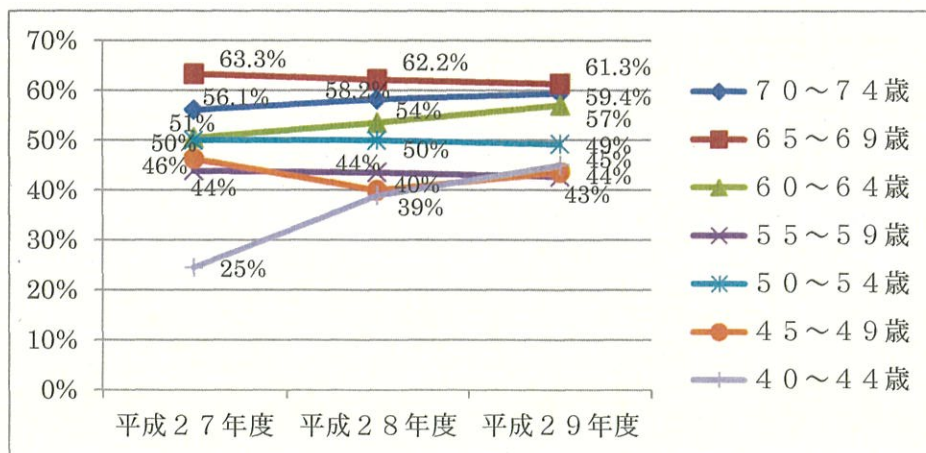
70～74歳、60～64歳、40～44歳の層で受診率が年々増加しており、その中でも特に40～44歳の層が増加している。

対象者が最も多く、またすべての年齢層の中で最も受診率が高い65～69歳の層だが、受診率は年々減少している。

性別による比較では女性の受診率が高く、全年齢階層で半数以上の受診率である。

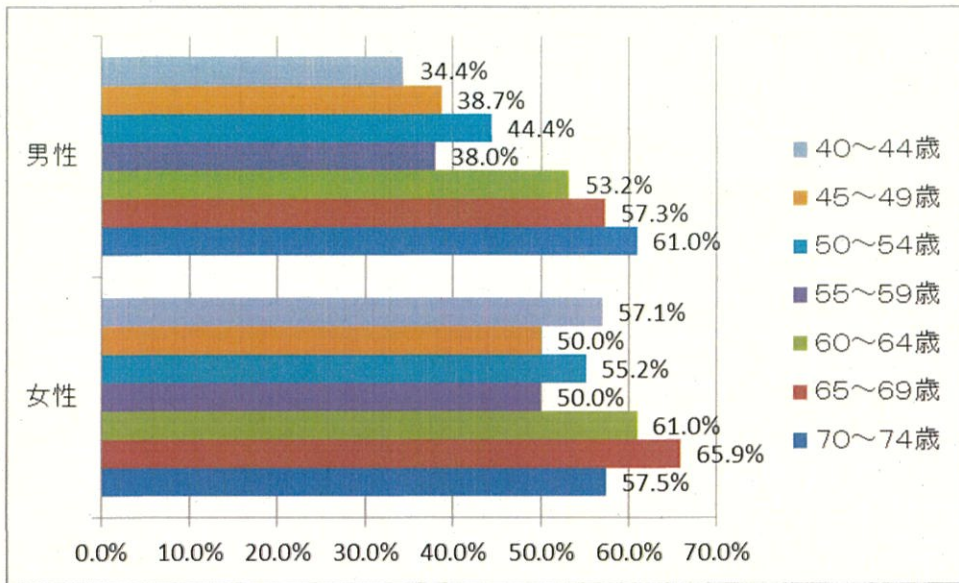
男性の特に40、50代の層の受診率が半数以下であり低い。(図15-1、15-2)

図15-1 年齢階層別受診率の推移



資料 平成27年度～平成29年度法定報告

図15-2 平成29年度の年齢別性別受診率



資料 平成29年度法定報告

(5) 特定健康診査の結果

平成29年度の有所見者の割合は、血糖が35.6%であり、県平均よりも約10%少ない割合である。

血圧は48.9%であり県平均とほぼ同値。脂質は21.2%で県平均とほぼ同値。(図16)(表9)

有所見者 血圧：130/85mmHg以上の者

血糖：HbA1c 5.6以上の者または空腹時血糖100mg/dl以上の者

脂質：中性脂肪150mg/dl以上または、HDLコレステロール40mg/dl未満の者
(各基準値以上の服薬者を含む)

図16 特定健康診査結果割合

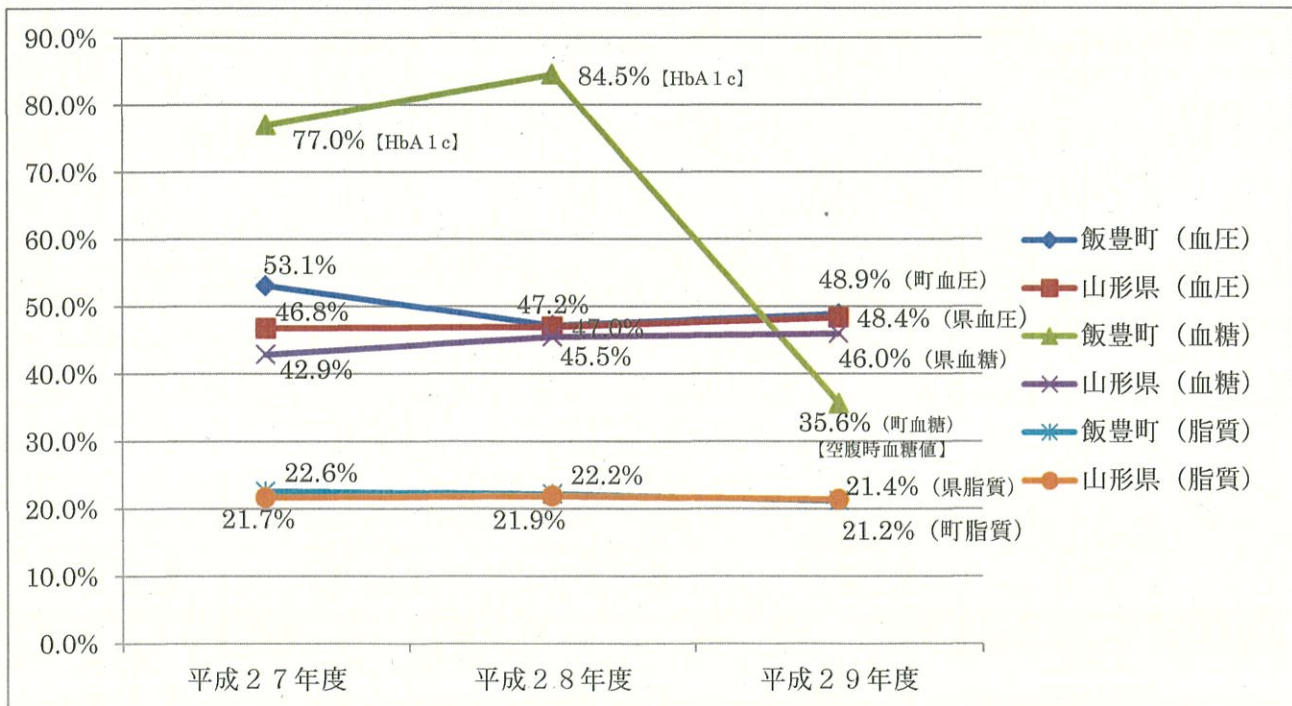


表 9 特定健康診査結果割合

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
飯豊町 (血圧)	53.1%	47.2%	48.9%
山形県 (血圧)	46.8%	47.0%	48.4%
飯豊町 (血糖)	77.0%	84.5%	35.6%
山形県 (血糖)	42.9%	45.5%	46.0%
飯豊町 (脂質)	22.6%	22.2%	21.2%
山形県 (脂質)	21.7%	21.9%	21.4%

平成 29 年度健診結果より重症化疾患リスクについて

費用割合、費用額、1 件当たり費用等から重症化疾患の医療費が高いことが分かったため、発症リスクとなる生活習慣病について、リスク保有割合を見てみる。

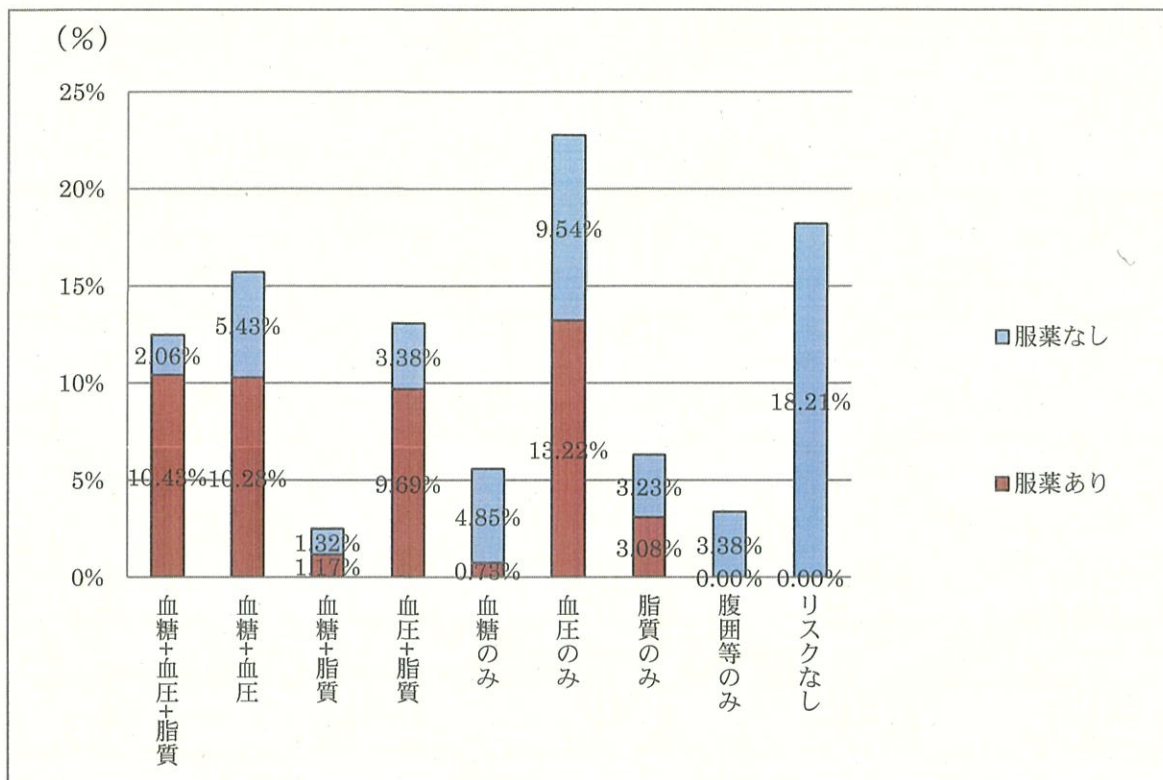
全体では、3 項目該当者が 12.5%、2 項目該当者 31.3% (血糖+血圧 15.7%、血糖+脂質 2.5%、血圧+脂質 13.1%) となっている。さらに、3 項目該当者の内訳をみると、すでに服薬ありの者が 83.5%、服薬なしの者は 16.5%となっている。(図 17) (表 10)

表 10 生活習慣病リスク保有割合

項目	合計		服薬あり			服薬なし		
	人数	%	人数	健診受診者 681 人中の 割合 (%)	服薬あり 331 人中 の割合 (%)	人数	健診受診者 681 人中の 割合 (%)	服薬なし 350 人中の 割合 (%)
血糖+血圧+脂質	85	12.5	71	10.4	21.5	14	2.1	4.0
血糖+血圧	107	15.7	70	10.3	21.1	37	5.4	10.6
血糖+脂質	17	2.5	8	1.2	2.4	9	1.3	2.6
血圧+脂質	89	13.1	66	9.7	19.9	23	3.4	6.6
血糖のみ	38	5.6	5	0.7	1.5	33	4.8	9.4
血圧のみ	155	22.8	90	13.2	27.2	65	9.5	18.6
脂質のみ	43	6.3	21	3.1	6.3	22	3.2	6.3
腹囲等のみ	23	3.4	0	0.0	0.0	23	3.4	6.6
リスクなし	124	18.2	0	0.0	0.0	124	18.2	35.4
合計	681	100	331	48.6	100.0	350	51.4	100.0

KDB「健診ツリー図」平成 29 年度累計より

図17 健診受診者全体に占めるリスク保有割合



KDB「健診ツリー図」平成29年度累計より

血圧については、男性で57.4%、女性で48.8%の方が要受診であり、男性に多くみられる。血糖については、男性で15.7%、女性で9.2%の方が要受診、であり、男性に多くみられる。血圧は要受診が多いのに比べて、血糖は要指導が多い。(表11)

表11 健診結果による要指導、要受診割合

		要指導	要受診
血圧	男性	42人 (12.2%)	197人 (57.4%)
	女性	31人 (9.2%)	164人 (48.8%)
血糖	男性	73人 (21.3%)	54人 (15.7%)
	女性	90人 (26.8%)	31人 (9.2%)

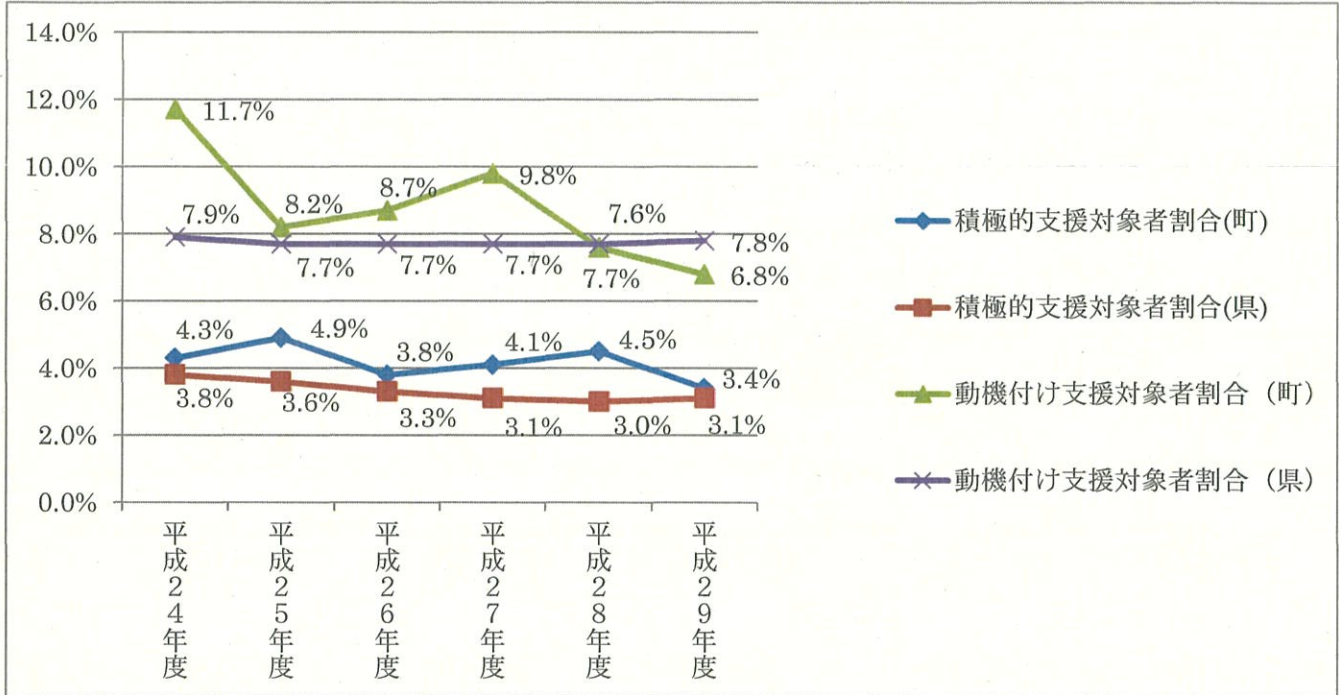
H29年度 特定健康診査・特定保健指導実施結果状況より

特定保健指導

(1) 特定保健指導対象者数と対象者割合の推移

積極的支援・動機付け支援どちらも県と比べて特定保健指導対象者割合は高かったが近年減少傾向にあり、平成29年度の動機付け支援対象者割合は近年で最も低い6.8%まで下がり県よりも低い割合である。(図18-1、18-2)

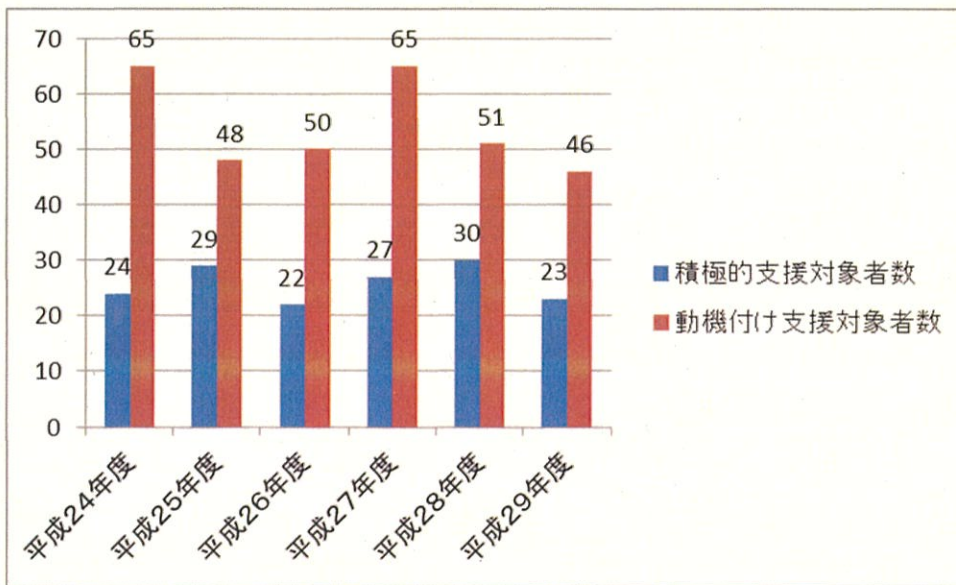
図18-1 特定保健指導対象者割合の推移及び県との比較



資料 平成24年度～平成29年度法定報告

平成24年度～平成29年度 特定健康診査・特定保健指導実施結果状況より

図18-2 積極的支援・動機付け支援対象者数の推移



資料 平成24年度～平成29年度法定報告

平成24年度～平成29年度 特定健康診査・特定保健指導実施結果状況より

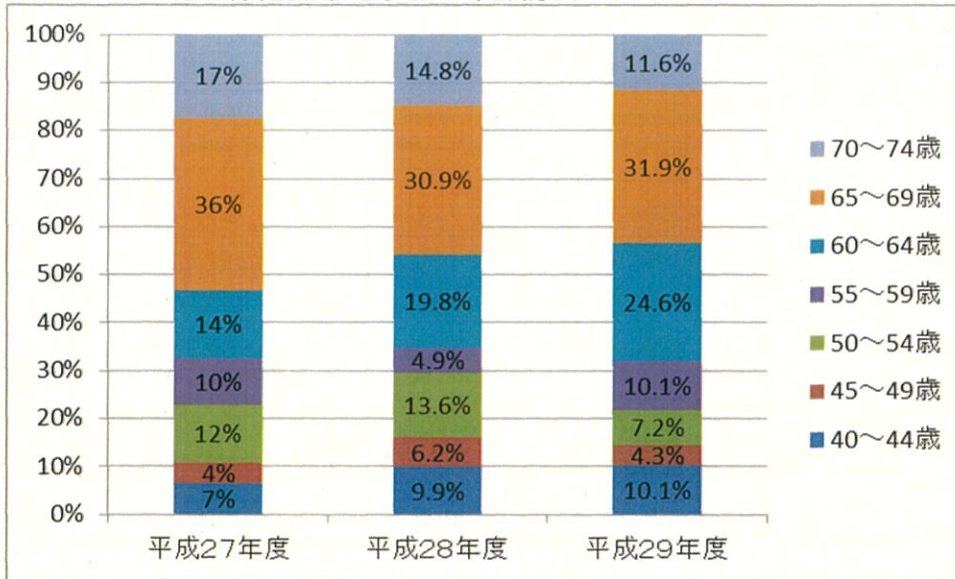
(2) 特定保健指導対象者の年齢構成

65～69歳の層が最も多く3割以上を占めている。

60～64歳の割合が年々増加している。一方で70代の割合は年々減少している。

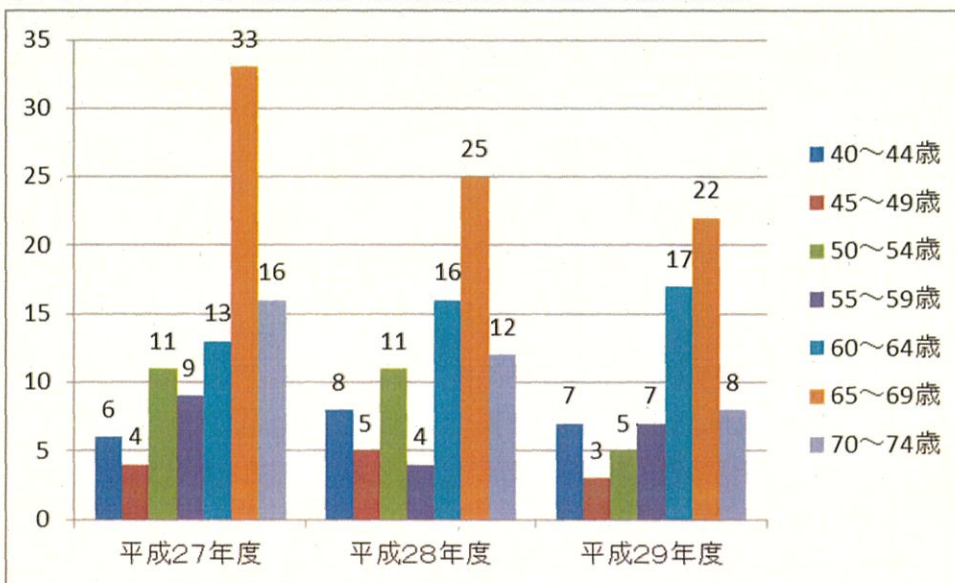
(図19-1、19-2、19-3)

図19-1 特定保健指導対象者の年齢構成



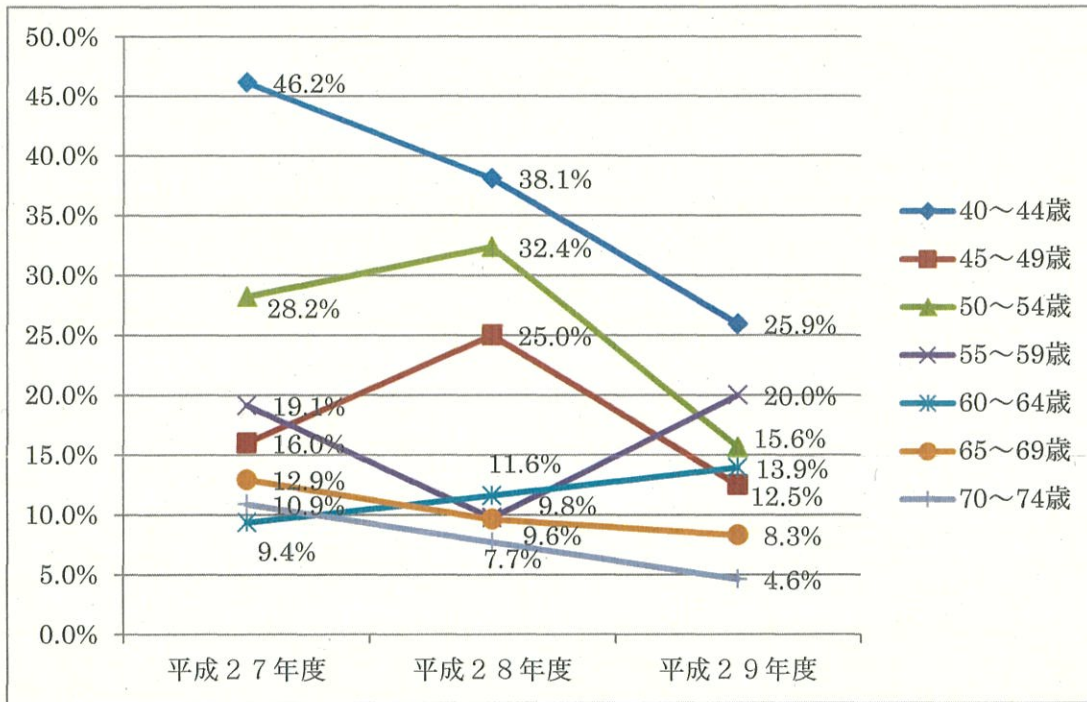
資料 平成27年度～平成29年度法定報告

図19-2 年齢構成別特定保健指導対象者数の推移



資料 平成27年度～平成29年度法定報告

図19-3 年齢構成別受診者に占める特定保健指導対象者割合の推移

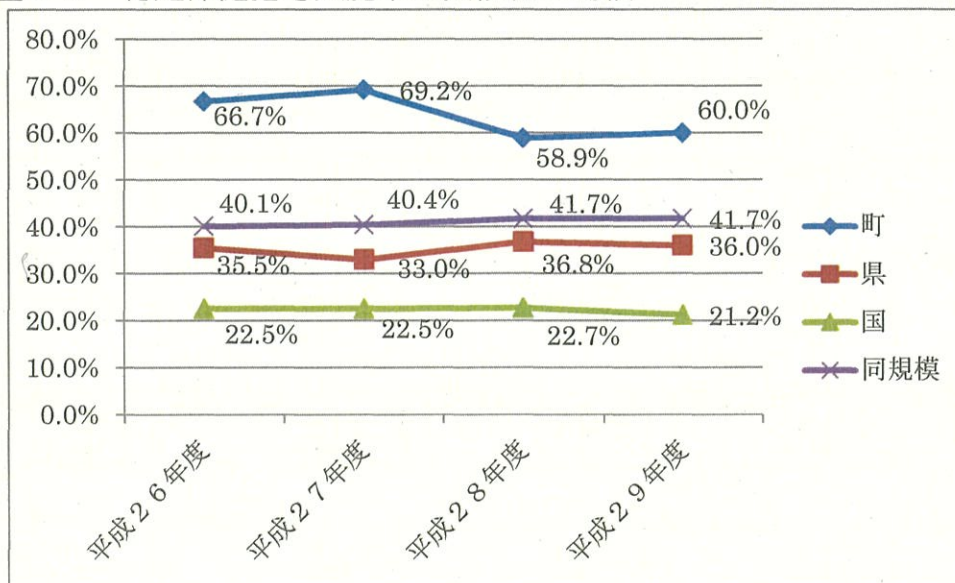


資料 平成27年度～平成29年度法定報告

(3) 特定保健指導実施率の推移及び比較

特定保健指導実施率は国、県、同規模と比較して高い実施率だが、減少傾向にある。(図20)

図20 特定保健指導実施率の推移及び比較



資料 平成26年度～平成29年度法定報告

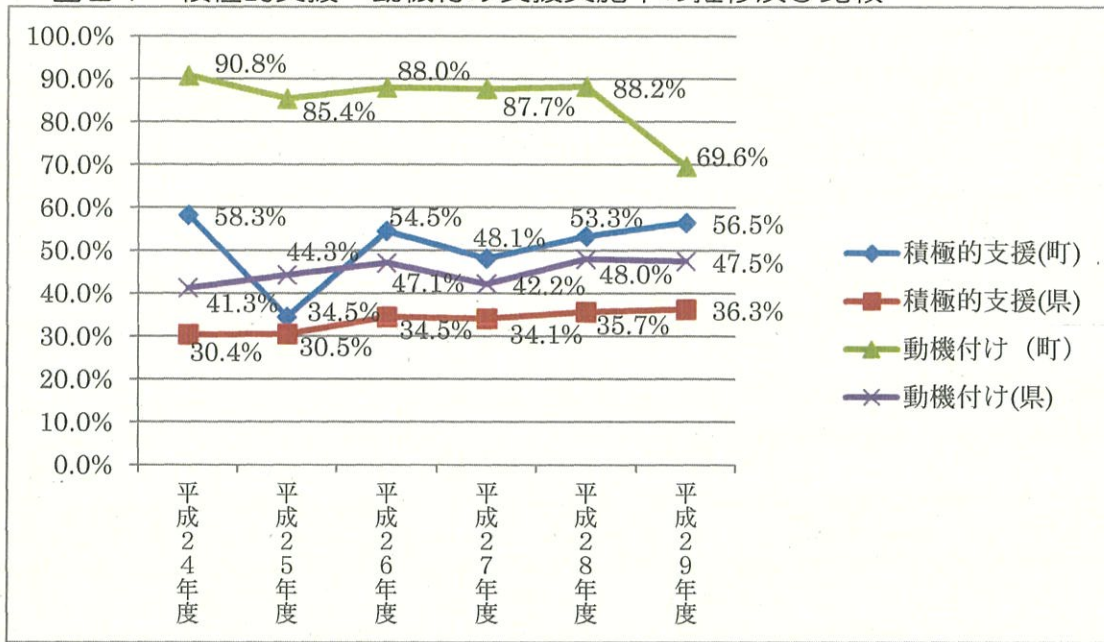
KDB「地域の全体像の把握」平成26～29年度

(4) 積極的支援・動機付け支援実施率の推移及び比較

積極的支援は近年5割を超える実施率で、増加傾向にある。

動機付け支援は近年8割以上の実施率だったが、平成29年度は69.6%である。(図21)

図21 積極的支援・動機付け支援実施率の推移及び比較



資料 平成24年度～平成29年度法定報告

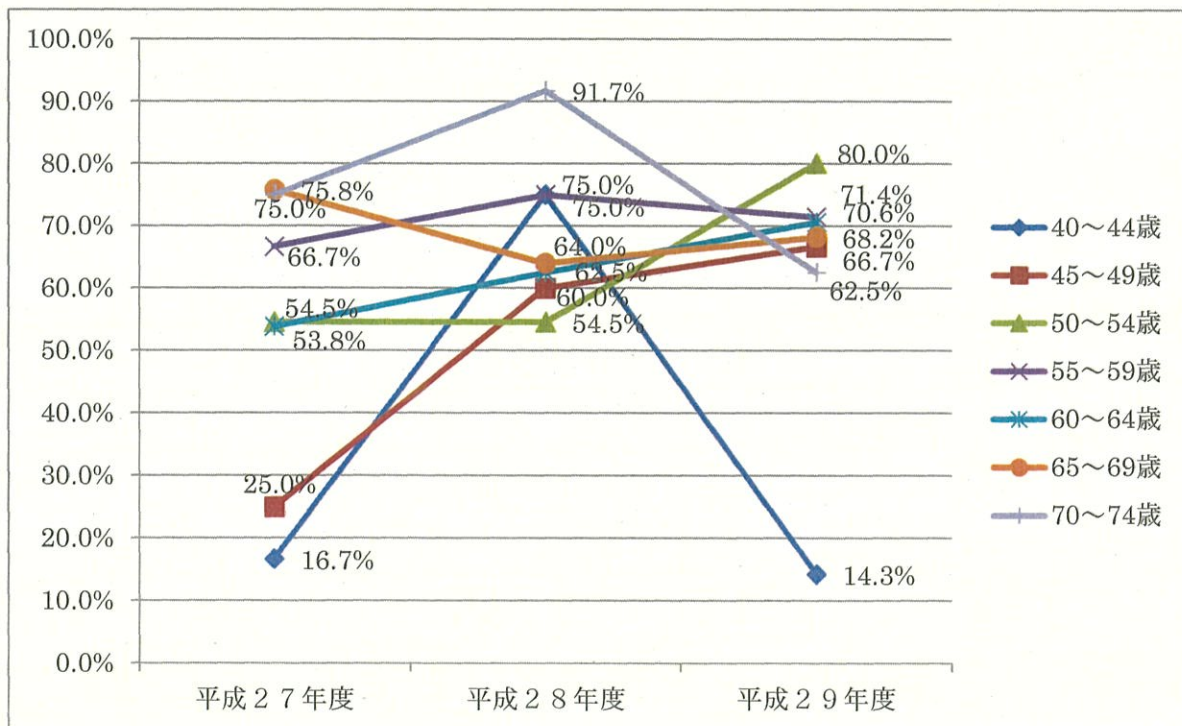
平成24年度～平成29年度 特定健康診査・特定保健指導実施結果状況より

(5) 年齢階層別の利用率の推移

45～49歳、50～54歳、60～64歳の利用率が年々増加している。

平成29年度最も利用率が低い年齢層は40～44歳で14.3%である。(図22)

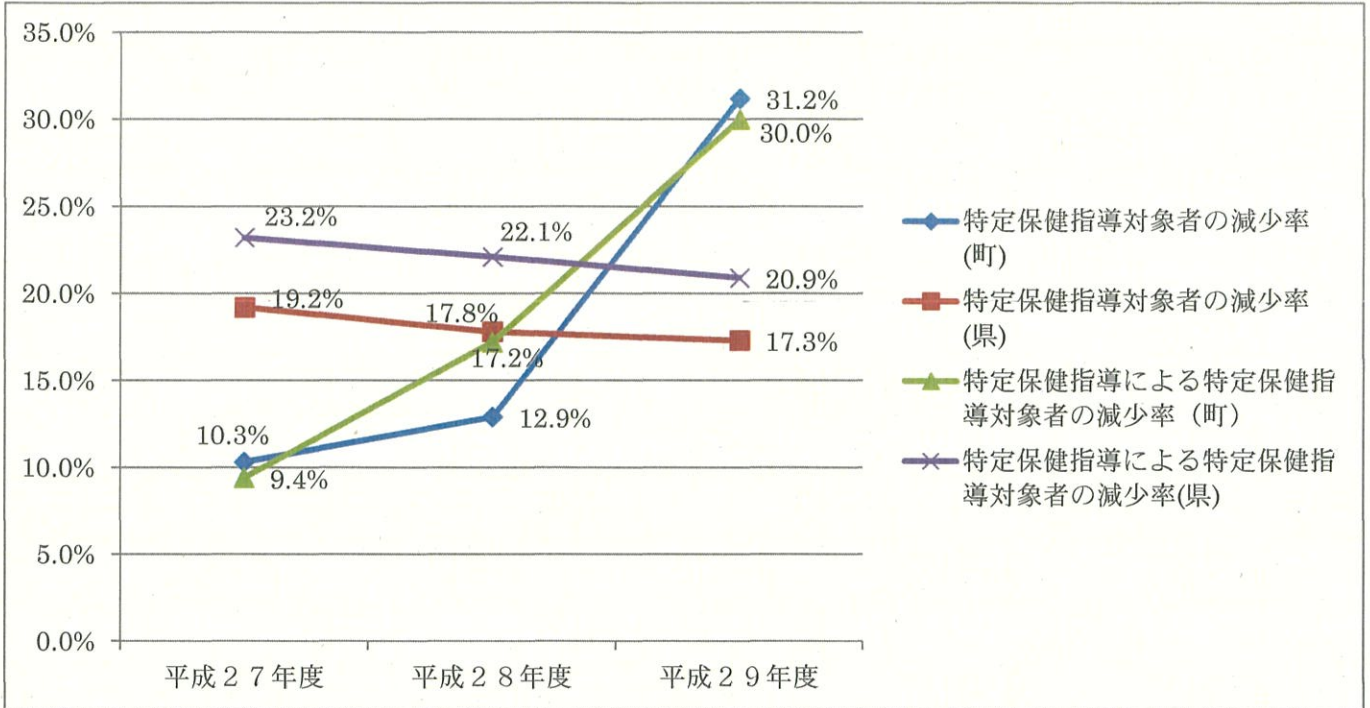
図22 年齢階層別の利用率の推移



(6) 特定保健指導前年度減少率

特定保健指導対象者の減少率は年々増加しており、平成29年度においては前年度の特定保健指導対象者の約3割が当年度対象者でなくなっている。(図23)

図23 特定保健指導対象者の減少率の推移



資料 平成27年度～平成29年度法定報告

4. 健康課題のまとめ

[死亡原因から見える課題]

- ① 悪性新生物での死亡者数が多く、特に大腸がんによる死亡が増加している。
- ② 男性の心疾患死亡率が上昇している。

[国民健康保険の医療データから見える課題]

- ① 1人当たりの医療費が、年々増加している。
- ② 外来、入院ともに、内分泌・栄養及び代謝疾患による医療費が高い。

[特定健康診査、特定保健指導のデータから見える課題]

- ① 特定健康診査では、40歳・50歳代の男性の受診率が低く、若い男性の健康に対する意識が低いことが考えられる。
- ② 特定保健指導では、対象者の割合が減少し、県と同等のレベルになってきたことから、結果が改善した者、または保健指導レベルではなく医療に結びついたものが増えたと考えられる。
- ③ 特定保健指導の実施率は、県、国と比較すると高く推移しているが、ここ数年は伸び悩んでいる。
- ④ 平成29年度の結果の有所見者割合でみると、血糖では、県平均よりも10%低く、血圧、脂質では県平均とほぼ同値である。重症化疾患リスクでは、血糖、血圧、脂質の3項目に所見のある者は12.5%となっているが、8割以上が、服薬治療者であり、コントロール不良または適切でない生活習慣の者が多いと言える。

死亡原因、死亡率、医療データの統計から、高血圧性疾患や糖尿病が重症化することにより心疾患や脳血管疾患、腎不全での死亡につながるケースが多く、高血圧性疾患・糖尿病の重症化予防にむけた取り組みを強化する。

若年層の健診や特定健診等の受診率を向上させることで、より多くの有所見者を早期に発見し、保健指導につなげ生活習慣病等の予防に努める。

死亡原因の1位は「悪性新生物」であり、がん検診の受診率の向上を図り、精密検査対象者への受診勧奨を強化していく。

第3章 第1期データヘルス計画の達成状況及び評価

項目	課題等分析	第1期データヘルス計画			評価	
		指標	現状値 (出発値)	目標値 (平成29年度)	現状値 (評価)	達成状況と今後の課題
死亡原因 死亡統計	死亡原因において悪性新生物の死亡者数が最も多い。	悪性新生物死亡率 (人口10万対)	平成26年度悪性新生物死亡率 484.8	悪性新生物死亡率 (平成26年度県平均値) 356.9	平成29年度悪性新生物死亡率 398.7	悪性新生物死亡率は出発値と比較して減少し、改善がみられたが、目標値は未達成である。今後も各種がん検診の受診勧奨、各種がん検診の精密検査受診勧奨等を継続していく。
	脳血管疾患での死亡率が高い。	脳血管死亡率 (人口10万対)	平成26年度脳血管死亡率 2290	脳血管死亡率 (平成26年度県平均値) 1504	平成29年度脳血管死亡率 2563	脳血管死亡率は出発値と比較して増加し、目標値未達成である。今後地域での脳血管疾患予防と高血圧等の早期受診の必要性のPRを継続していく。
	心疾患での死亡率が高い。	心疾患死亡率 (人口10万対)	平成26年度心疾患死亡率 323.2	心疾患死亡率 (平成26年度県平均値) 207.1	平成29年度心疾患死亡率 356.0	心疾患死亡率は出発値と比較して増加し、目標値未達成である。今後も特定健診において心電図判定が「要受診」の者の医療機関受診勧奨を継続していく。
疾病統計	一人当たりの医療費	1人あたりの医療費	平成27年度高血圧性疾患の1人当たりの医療費 男性3,117円 女性3,740円	高血圧性疾患の1人当たりの医療費 現状値より減少	平成29年度高血圧性疾患の1人当たりの医療費 男性2,945円 女性3,139円	高血圧性疾患の1人あたりの医療費は男性、女性ともに出発値と比較し減少し改善がみられたため目標値を達成している。 高血圧有病者割合は出発値よりも減少し改善が見られたが、目標値未達成である。
	高血圧有病者割合 (特定健康調査の状況)	高血圧有病者割合	平成26年度高血圧有病者割合 54.5%	高血圧有病者割合 (平成26年度県平均値) 49.1%	平成29年度高血圧有病者割合 53.2%	健康結果説明会で血圧の講話を実施、健康手帳を活用した家庭血圧の測定の勧奨等を実施したことが、改善につながったと考える。今後も継続して行っていく。
特定健康調査の状況	特定健診受診率	特定健診受診率	平成26年度特定健診受診率 45.2%	特定健診受診率 60.0%	平成29年度特定健診受診率 56.5%	特定健診受診率は出発値と比較して11.3%増加し、大幅に改善したが、目標値未達成である。 平成27年度より特定健診の自己負担金を1,500円から無料にし、また、特定健診受診率向上対策事業として、平成27年度より電話勧奨を実施した効果と考える。今後も受診勧奨を継続して行っていく。
	積極的支援受診率	積極的支援利用者割合	平成26年度積極的支援利用者割合 54.5%	積極的支援利用者割合 60.0%	平成29年度積極的支援利用者割合 56.5%	積極的支援利用者割合は出発値と比較して3.5%増加し、改善したが、目標値には至らず目標未達成。今後も利用者へ勧奨を継続して行っていく。
	動機づけ支援受診率	動機づけ支援利用者割合	平成26年度動機づけ支援利用者割合 88.0%	動機づけ支援利用者割合 90%	平成29年度動機づけ支援利用者割合 91.3%	動機づけ支援利用者割合は出発値と比較して3.3%増加し、目標達成。今後も利用者へ勧奨するとともに支援内容の充実を図る。
糖尿病の有所見者割合	糖尿病の有所見者割合が県平均(41.9)	糖尿病有所見者割合	平成26年度糖尿病有所見者割合 41.9%	糖尿病有所見者割合 (平成26年度県平均値) 41.9%	平成29年度糖尿病有所見者割合 35.6%	糖尿病有所見者割合は出発値と比較し41%減少し、大幅に改善しているが、評価指標が異なるために評価できず。(平成28年度までは評価にH

				76.6%			糖尿病予備軍の割合が県平均(15.4%)よりも高い。特に65歳以上の割合が多い。		糖尿病予備軍の割合が県平均(15.4%)よりも高い。特に65歳以上の割合が多い。	糖尿病予備軍の割合が県平均(15.4%)よりも高い。特に65歳以上の割合が多い。
糖尿病予備軍の割合	糖尿病予備軍の割合が県平均(15.4%)よりも高い。特に65歳以上の割合が多い。	糖尿病予備軍の割合	糖尿病予備軍の割合	平成26年度糖尿病予備軍の割合 21.5%	糖尿病予備軍の割合 15.4% (平成26年度県平均値)	平成29年度糖尿病予備軍の割合 24.8%				
喫煙状況	喫煙状況において、喫煙者割合は県平均よりも少ないが、まだまだ対策が必要な状況である。	喫煙状況	喫煙状況	平成26年度喫煙者の割合 13.3%	喫煙者の者の割合 12.5%	平成29年度喫煙者の割合 15.6%				
										bA1cを使用していたが、平成29年度より空腹時血糖を追加したことにより、評価方法が空腹時血糖となった。 ・糖尿病予備軍の割合は出発値と比較し3.3%増加したが、評価指標が異なるために、評価できず。(平成28年度までは評価にHbA1cを使用していたが、平成29年度より空腹時血糖を追加したことにより、空腹時血糖となった。) ・喫煙者の割合は出発値と比較し2.3%増加し、目標未達成である。今後も禁煙外来への受診勧奨等を行い、喫煙者割合の減少に努める必要がある。

第4章 保健事業の実施内容

1. 保健事業の実施内容と評価指標

(1) 健診・保健指導

事業名	事業概要	対象者	評価指標
特定健康診査	<p>【目的】食生活や運動不足に起因する生活習慣病のリスクの早期発見、重症化予防により、医療費の抑制を目的とする。</p> <p>【概要】40歳以上の国保加入者等を対象に、各地区公民館等において実施。健診項目は必須項目の血圧、血液検査等と詳細な項目の心電図、眼底、貧血検査についても実施。</p>	40歳以上の国保加入者、後期高齢者、生活保護受給者	特定健診受診者数及び受診率
特定保健指導	<p>【目的】食生活や運動不足に起因する生活習慣病のリスクの早期発見、重症化予防により、医療費の抑制を目的とする。</p> <p>【概要】特定健診結果及び質問項目から、生活習慣病のリスクに応じて、「動機づけ支援」「積極的支援」に分けられ、個人の行動変容を目指した個別的な保健指導を行う。</p>	特定健診受診者のうち、特定保健指導の対象者	特定保健指導対象者数及び実施者数
早期介入保健指導事業 (若者健康診査)	<p>【目的】特定健診該当の40歳前に健診と指導の機会を持つことで、早期に生活習慣病の予防と改善を図る。</p> <p>【概要】20歳～39歳で職場の健診の無い方を対象に特定健診、特定保健指導、保健指導を行う。</p>	20歳～39歳で職場の健診の無い方	若年層(40歳未満)の健診受診者数及び受診率
特定健診未受診者対策	<p>【目的】特定健診受診率の向上を図る。</p> <p>【概要】健診の申込みをしていない者や申込みはしているが未受診の者に電話での受診勧奨を行う。</p>	40歳以上の国保加入者	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診者数及び受診率 受診勧奨における受診率

(2) 疾病予防

事業名	事業概要	対象者	評価指標
結果説明会	【目的】がんを含む生活習慣病リスクの早期発見、重症化予防、生活指導により、対象者の健康に資することを目的とする。	特定健診受診者のうち、生活習慣病等のリスクの高い者	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導及び健康教室等対象者数及び実施者数 ・検査データの改善状況
	【概要】特定健診受診者のうち、生活習慣病のリスクやがん検診要精密検査等何らかの保健指導が必要な方に対し保健指導を行う。		
訪問	【目的】病気の予防や早期発見により医療費適正化に資することを目的とする。	特定健診及びがん検診受診者のうち、訪問指導の必要な者	訪問対象者数及び訪問実施率
	【概要】特定健診にて指導、受診が必要な方、がん検診にて精密検査が必要な方に対して訪問する。		
はつらつ教室	【目的】糖尿病などの生活習慣病にならないための生活習慣を獲得し、将来の生活習慣病の発症を予防する。	特定健診受診者のうち、リスクのある者	健康教室参加者の検査データの改善状況
	【概要】特定健診受診者で、HbA1cに異常のある方、BMI 25以上の方を対象に、栄養と運動について学んでいただくための教室の開催。		
健康・元気 いいで町ポイント事業	【目的】町民の健康増進を図るために実施する健康づくりへの動機づけや運動習慣の定着を促進し、健康寿命の延伸を目的とする。	18歳以上の町民	事業参加者数及び30ポイント、50ポイント達成者数
	【概要】町の事業項目に参加した場合にポイントを付加し「応援カード」と町の景品と交換できる。		
糖尿病重症化予防事業	【目的】糖尿病の早期発見、早期治療、生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病の重症化を予防し、人工透析による治療を未然に防ぐ。	特定健診受診者でHbA1c6.5以上で未治療の者。 治療中断者 コントロール不良者	
	【概要】健診結果による回報書の回収、受診状況の確認を行う。治療中断者、コントロール不良者への受診勧奨及び生活習慣改善指導の実施。		
地域へのPR	【目的】地域において、健康への意識を浸透させることを目的とする。	町民及び町内企業に勤務する者等	地区健康教室やイベントの開催および参加者数
	【概要】地区組織や企業等の依頼での講話、めざまみの里まつりでのPR、広報での連絡・周知を行う。		

2. 計画の評価・見直し

各事業は、毎年度評価を行い、必要に応じて翌年度の事業内容の見直しを行います。

計画の最終年度には、目標に掲げた目的・目標の達成状況のアウトカム評価、事業の目的や目標の達成に向けた過程や事業の実施状況についてのプロセス評価を行い、取り組むべき事業や事業内容等を見直し、次期計画への参考とします。

第5章 その他

1. 計画の公表及び周知

この計画は、町のホームページで公表します。また、保健事業等の実施に併せて啓発を行うなど、計画の周知を図ります。

2. 事業運営上の留意事項

飯豊町では、健康福祉課に保健師等の専門職が配置されており、住民課（国民健康保険担当）と連携し、特定健診・特定保健指導・保健事業を実施しています。

今後も、データヘルス計画の実践と評価を通じて連携強化するとともに、介護予防、介護保険担当とも共通認識を持って取り組んでいきます。

3. 個人情報の保護

保健事業で得られる個人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及び同法に基づき厚生労働省が定めたガイドライン並びに飯豊町個人情報保護条例に基づき、厳正に行います。

4. 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を策定するため、関係機関が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者は積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとします。

飯豊町特定健康診査等実施計画(第3期)

(平成30年度～平成35年度(令和5年度))

序章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景及び趣旨

我が国においては、国民皆保険の下、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、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化など医療を取り巻く様々な環境が変化しています。

国民が生涯にわたって生活の質の維持・向上をするためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組が重要であることから、平成20年4月からは「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、医療保険者に対し、40～74歳の加入者を対象とする、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務づけられました。飯豊町国民健康保険においても、法第19条に基づき、飯豊町特定健康診査等実施計画(以下「第1期計画」という。)を策定し特定健康診査等の実施方法や具体的な目標を定めてきました。

この第2期計画が平成29年度で終了となるために、平成30年度からの計画として第3期の特定健康診査等実施計画を作成するものである。また、事業の効率的な実施を図る観点から飯豊町が策定する「第2期飯豊町保健事業実施計画(データヘルス計画)」と一体的に策定するものである。

2 計画の方針

本計画は、国の特定健康診査等基本指針に基づき、飯豊町国民健康保険が策定する計画であり、第3期山形県医療費適正化計画等と整合性を図るものとします。

3 計画の期間

本計画は第3期として平成30年度から平成35年度(令和5年度)までの6年間で計画期間とします。

第1章 町の現状

◎健診の現状

① 特定健康診査受診状況

平成20年度から特定健康診査となり保険者が実施主体となりました。平成29年度特定健康診査は特定健康診査結果(国への法定報告)によると、町全体の健診対象者数は1,201人で、受診者数は679人で、受診率は56.5%となっています。

年代別に受診者を見ると、65～69歳代が61.3%と最も多く、55～59歳が42.7%と最も少なくなっています。

② 定保健指導利用状況

平成29年度特定健康診査の結果、保健指導対象者は69人で、出現率は10.2%となっています。男性の22.2%がメタボリックシンドローム該当者であり、女性では5.1%がメタボリックシンドローム該当者となっています。特定保健指導の利用者数は55人で、利用者の割合は79.7%となっています。

第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 目標値の設定

特定健康診査等基本方針に掲げる参酌標準をもとに、飯豊町国民健康保険における目標値は、下記のとおり設定します。

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健康診査受診率	57%	58%	59%	60%	60%	60%
特定保健指導実施率	64%	66%	68%	70%	70%	70%

2 特定健康診査等の対象者

(1) 特定健康診査受診見込み数

特定健康診査等の対象者は、年齢が40歳から74歳までの飯豊町国民健康保険の加入者です。対象となる方の人数及び受診すると見込まれる方は、下記のとおりと見込まれます。

特定健康診査等の対象者数及び受診者数の推計

年齢区分	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
対象者数	1,207	1,225	1,244	1,261	1,284	1,300
受診者数	663	686	709	731	770	810

(2) 特定保健指導実施見込み数

階層化基準割合(平成29年度飯豊町法定報告)により、対象者を見込みます。

表 特定保健指導対象者発生率

年齢区分	年 齢	動機付け支援	積極的支援	合計
男 性	40-64歳	7.8%	15.5%	23.3%
	65-74歳	8.8%	—	8.8%
	計	8.3%	7.8%	16.1%
女 性	40-64歳	5.6%	4.0%	9.6%
	65-74歳	4.7%	—	4.7%
	計	5.2%	2.0%	7.2%
合 計	40-64歳	6.7%	9.6%	16.3%
	65-74歳	6.8%	—	6.8%
	計	6.8%	4.8%	11.6%

特定保健指導対象者数及び実施予定者数の見込み

区 分	年 齢	H30	H31	H32	H33	H34	H35
動機付け 支 援	40-64歳	15人	16人	17人	18人	19人	20人
	65-74歳	35人	36人	37人	38人	40人	40人
	計	50人	52人	54人	56人	59人	60人
積 極 的 支 援	40-64歳	27人	28人	29人	30人	31人	32人
	65-74歳	—	—	—	—	—	—
	計	27人	28人	29人	30人	31人	32人
対象者数計		77人	80人	83人	86人	90人	92人
実施予定者数		51人	55人	59人	64人	70人	70人

3 特定健康診査の実施方法

(1) 実施場所・実施時期

特定健康診査は、町内の地区ごとに、5~12月を予定として地区公民館等、更に未受診者検診として国保総合保健施設において集団検診を行います。この健診では、呼吸器検診(肺がん、結核)・がん検診・その他の健診等と合わせて実施します。

また、必要に応じて医療機関・検診機関を実施場所として個別検診を行います。

(2) 実施項目

①基本的な健診の項目

ア) 質問項目

イ) 身体計測(身長、体重、BMI※、腹囲)

※体格指数 [体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)] <適正18.5~24.9>

ウ) 理学的検査(身体診察)

エ) 血圧測定、脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)

オ) 肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))

カ) 血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c検査)

キ) 尿検査(尿糖、尿蛋白)

②詳細な健診の項目

ア) 心電図検査

イ) 眼底検査

ウ) 貧血検査

エ) 血清クレアチニン検査

(3) 健診の委託や契約形態等

① 委託について

特定健康診査については、医療機関または検診機関への委託により実施する。

契約の形態は個別契約とし、厚生労働大臣が告示で定める「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たしている機関の中から、本町におけるこれまでの実績を考慮し、随意契約により選定する。

② 健診データの授受及び委託料の支払い等

特定健康診査を受診された国保被保険者の健診結果のデータ授受については、事務処理の効率化を図る観点から、山形県国民健康保険団体連合会に委託します。委託料の支払いについては医療機関または検診機関へ直接支払います。

(4) 健診の周知や案内の方法

特定健康診査については、実施場所・時間等を広報誌や町のホームページに掲載すると共に、保健事業等の機会をとらえ案内します。なお、年度途中での転入者に対しても、窓口パンフを置いたり個別の案内を行います。

(5) 事業主健診等他の健診受診者の健診データをデータ保有者から受領する方法

事前に事業主健診等において、特定健康診査に相当する項目を受診すると見込まれる方、もしくは受診された方の特定健診の項目に該当する結果記録は、当該被保険者の方の同意を得た上で、随時、当該事業者等から提供をうけます。

(6) その他

① 特定健診未受診者への勧奨

国保連合会に委託し、保健師が対象者に対し電話での受診勧奨を行う。その際受診しない理由等聞き取り調査を行う。

②早期介入保健指導(若者健康診査)

生活習慣病は若い年代から予防する必要があることから、特定健診の該当外である40歳未満の内20～39歳で職場の健診が無い方について、若年者健診を実施する。

4 特定保健指導の実施方法

(1)特定保健指導の対象者の抽出の方法

特定健診等データ管理システムにより次のような方法で抽出します。

ステップ1

- 腹囲とBMI で内臓脂肪蓄積のリスクを判定する
- ・腹囲 男85cm以上、女90cm以上 →(1)
 - ・腹囲 男85cm未満、女90cm未満 かつ BMIが25以上 →(2)

ステップ2

検査結果及び質問票より追加リスクをカウントする。

- ①血糖 a 空腹時血糖 100mg/dl 以上 又はb HbA1cの場合 5.6% 以上
 - ②脂質 a 中性脂肪 150mg/dl 以上 又はb HDL コレステロール 40mg/dl 未満
 - ③血圧 a 収縮期 130mmHg 以上 又はb 拡張期 85mmHg 以上
 - ④ 問票 喫煙歴あり
- ①～③はメタボリックシンドロームの判定項目、④はその他の関連リスクとし、④喫煙歴については①から③のリスクが1つ以上の場合にのみをカウントする。

ステップ3

ステップ1、2から保健指導レベルをグループ分け

(1)の場合

- ①～④のリスクのうち追加リスクが
2以上の対象者は 積極的支援レベル
- 1の対象者は 動機付け支援レベル
- 0の対象者は 情報提供レベル とする。

(2)の場合

- ①～④のリスクのうち追加リスクが
3以上の対象者は 積極的支援レベル
- 1又は2の対象者は 動機付け支援レベル
- 0の対象者は 情報提供レベル とする。

ステップ4

- 前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

- 血圧降下剤等を服薬中の者(質問票等において把握)については、継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

(2) 特定保健指導対象者の優先順位付けの考え方

特に優先順位付けは行いませんが、特に対象者が当初の予定を大幅に上回った場合の抽出は次のようにします。

- ① 年齢が比較的若い者
- ② 新規対象者や、前年度対象者であったが保健指導を受けていない者
- ③ 健診結果からの保健指導レベルが情報提供から動機付け支援、動機付け支援から積極的支援に移行するなど、年々悪化傾向のみられる者
- ④ 質問票の回答により生活習慣改善の必要性が高い者

(3) 実施場所・実施時期

特定保健指導は、委託先機関と調整を図りながら年間を通じて、国保総合保健施設、地区公民館、分館、検診機関などで実施します。

(4) 実施内容

「標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版)」第3編保健指導に記載されている内容とします。

(5) 外部委託の有無

特定保健指導は、保健師・管理栄養士が中心となり実施しますが、一部、外部委託を行います。

(6) 周知や案内の方法

対象者ごとに特定保健指導の実施について案内し、周知をします。また、健診の結果通知などの面談する機会を通じて個別に案内します。

5 個人情報の保護

特定健診データ及び特定保健指導データについては、全て電子化して管理します。健診データの管理は山形県国民健康保険団体連合会に委託します。

特定健診の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び同法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」等)について周知徹底を図るとともに、保険者である飯豊町において定める飯豊町情報公開条例(第3章個人情報の保護)についてもあわせて周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払うものとします。

7 特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画及び趣旨については、町のホームページ及び広報誌等に掲載することにより周知を図ります。

8 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

作成した実施計画に沿って、毎年、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います。

計画については必要に応じ、随時、見直しを行います。