

国見町国民健康保険

■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

平成30年3月

(令和3年3月改定)

福島県国見町

第2期 保健事業実施計画(データヘルス計画)

第1章 データヘルス計画の基本的事項	
1. 計画策定の背景	1
2. データヘルス計画の位置づけ	3
3. 計画期間	3
4. 関係者が果たすべき役割	3
第2章 背景の整理(国見町の特性把握)	
1. 地域の特性	7
第3章 健康医療情報の分析	
1. 地域の概要	8
2. 介護・医療・健診データの分析	13
第4章 中間評価における分析結果と健康課題の明確化	
1. 各種データの分析	27
2. 質的情報の分析	28
第5章 目的・目標の設定	
1. 目的	29
2. 目標	29
第6章 保健事業実施計画について	
1. 事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定	30
2. 事業実施計画(データヘルス計画)の見直し	30
3. 計画の公表、周知	30
4. 事業運営上の留意事項	30
5. 個人情報の保護	30
6. 地域包括ケアに係る取組その他計画策定にあたっての留意事項	30

第3期 特定健康診査等実施計画

序章

1. 背景及び趣旨 37
2. 生活習慣病の必要性とメタボリックシンドロームへの着目 37
3. 計画の性格 37
4. 計画の期間 37
5. 国見町の現状 39

第1章 達成しようとする目標

1. 目標の設定 41
2. 令和5年度までの各年度の実施予定者数（推計） 41

第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1. 実施方法、場所 42
2. 実施項目 42
3. 実施時期（期間） 42
4. 事業の外部委託にあたっての考え方 43
5. 周知や案内の方法 43
6. 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法 43
7. 特定健康診査、特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法 43
8. 実施における年間スケジュール 46

第3章 個人情報保護

1. 基本的な考え方 47
2. 個人情報の取扱い 47
3. 守秘義務規定 47

第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第5章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1. 実施及び成果に係る目標の達成状況 48
2. 評価方法 48
3. 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方 49

第6章 その他

第2期 保健事業実施計画

(データヘルス計画)

第1章 データヘルス計画の基本的事項

1. 計画策定の背景

我が国では、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は、年々増加し、平成26年には、25.9%（総務省「人口推計」（平成26年9月15日現在））と世界トップの水準になっている。このような状況のなか、団塊の世代が75歳以上になる平成37年以降は、医療や介護の需要がさらに見込まれる。

また、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（KDB）システム（以下「KDB」という。）等のインフラ整備により、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の整備が進んでいる。

日本人の死因の約6割は、生活習慣病が占めており、生活習慣病の発症や重症化は、加齢や生活習慣等の影響をおおいに受けている。

こうしたなか、「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308号）では、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための重要な施策として、保険者による健康情報の蓄積、活用が位置づけられた。平成20年に施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」でもこの考え方がさらに進められ、平成20年から特定健診制度がスタートした。全国どこで特定健診を受けても、基本項目はすべて同じで、全国同じ様式で健診結果が電子的に保険者に蓄積されることになった。こうして、保険者は、被保険者の健康状況を経年推移で捉え、地域の特徴を知ることによって健康づくりの課題や対策を考えることが容易になった。

超高齢化の進展に伴い、働き盛り世代から健康づくりの重要性が高まるなか、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において国民の健康寿命の延伸を重要な柱として掲げた。この戦略の中では、健康寿命の延伸に関する問題点のひとつとして、「保険者は、健康管理や予防の必要性を認識しつつも、個人に対する動機付けの方策を十分講じていない」ことが指摘され、この問題を解決するため、「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、「保健事業実施計画」、「特定健診等実施計画」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、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る。

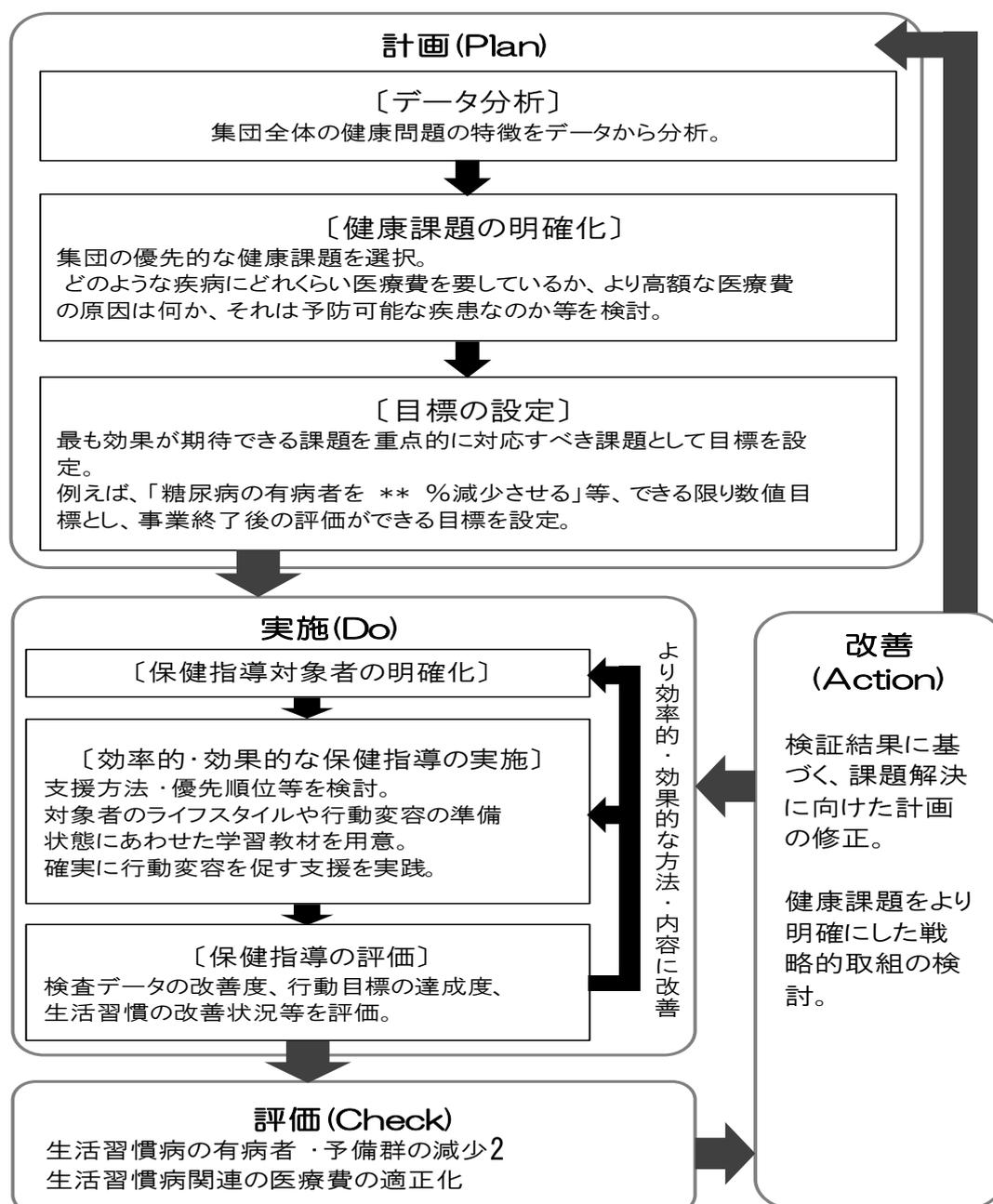
こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に

関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）が平成26年3月に一部改正され、これにより保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクル(図1)に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(以下「データヘルス計画」という。)を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

国見町においては、保健事業実施指針に基づき、平成28年3月に「国見町保健事業実施計画（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ってきた。第2期を計画することで、健康、医療情報からの現状分析と健康課題を把握、整理して、被保険者の持つ強みや特性を踏まえ保健事業の実効性を高めていくものとする。

図1

保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



2. 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である。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、データヘルス計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。(図2)

データヘルス計画は、「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、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。(図3)

なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、データヘルス計画と一体的に策定する。(図4)

3. 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、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る。

□第1期 国見町保健実施計画(データヘルス計画)

平成27年度から平成29年度までの3年間

※医療費適正化計画の第2期の最終年度である平成29年度まで

□第2期 国見町保健実施計画(データヘルス計画)

平成30年度から令和5年度までの6年間

※特定健康診査等実施計画(第3期)と合わせる。

※令和3年3月までに中間評価及び中間見直しを実施する。

4. 関係者が果たすべき役割

(1) 実施主体・関係部局の役割

計画は、町保健福祉課国保係が主体となり策定等する。

なお、国民健康保険加入者の健康の保持増進には幅広い部局が関わっていることから、医療保険と保健、介護、福祉分野と十分に連携しながら保健福祉部局が一体となり計画策定を進める。

計画の策定に当たっては、研修受講による職員の資質向上に努めるほか、町の実

情に応じ、専任の職員や、保健師等の専門職の配置、その他必要な措置を講じる。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、業務をマニュアル化する等により明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には、経過等を含めて確実に引き継ぎを行う等の体制を整える。また、好事例の情報収集・分析等を行う。

(2) 外部有識者等の役割

①外部有識者との連携

健康保険組合等の他の医療保険者、健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会や都道府県との連携、協力も重要になることから、データの見える化等により、被保険者の健康課題を共有する。

②保健医療関係者の役割

計画の実効性を高めるため、保健医療関係者又は、保健医療関係団体（以下、「保健医療関係者」という。）との連携・協力が積極的に得られるよう、意見交換や情報提供を日常的に行う。また、計画策定等に積極的に加わってもらうなどの連携に努める。

③国保連及び支援・評価委員会の役割

国保連に設置された支援・評価委員会により、計画の策定支援や個別保健事業の実施支援等を受ける。

④他の医療保険者等との連携

転職や加齢等による被保険者の往来が多いことを鑑み、健康保険組合など他の医療保険者との連携等に努める。地域の保健、医療、介護、福祉、スポーツ等の関係者との連携等にも留意する。

(3) 被保険者の役割

①国保運営協議会との連携

国民健康保険運営協議会の委員である学識経験者、地域の医師、歯科医師等は、保健医療関係者として被保険者の健康の保持増進に関わる立場と、専門的知見を有する第三者としての立場から計画策定に意見を反映させるとともに、被保険者の代表である委員の意見を健康の保持増進の実効性を高めるため計画策定に反映させる。

図2

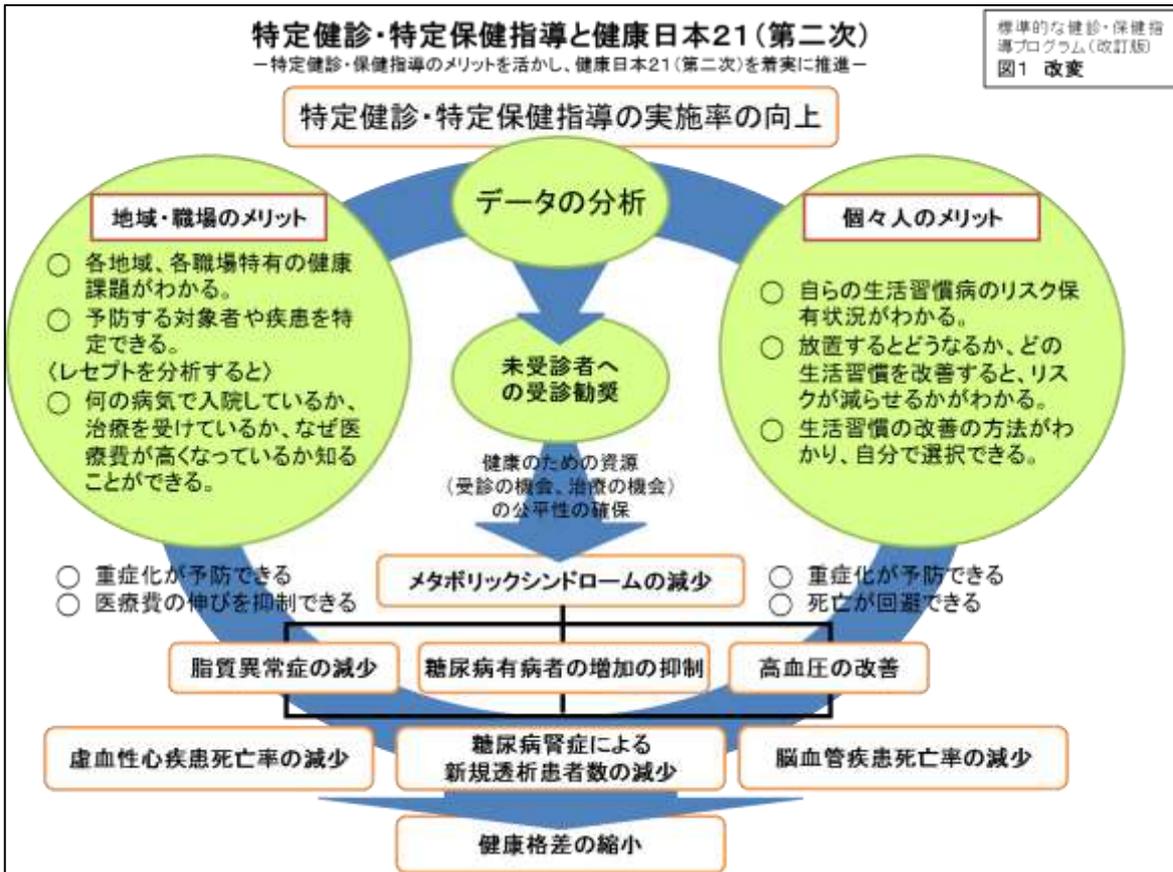


図3

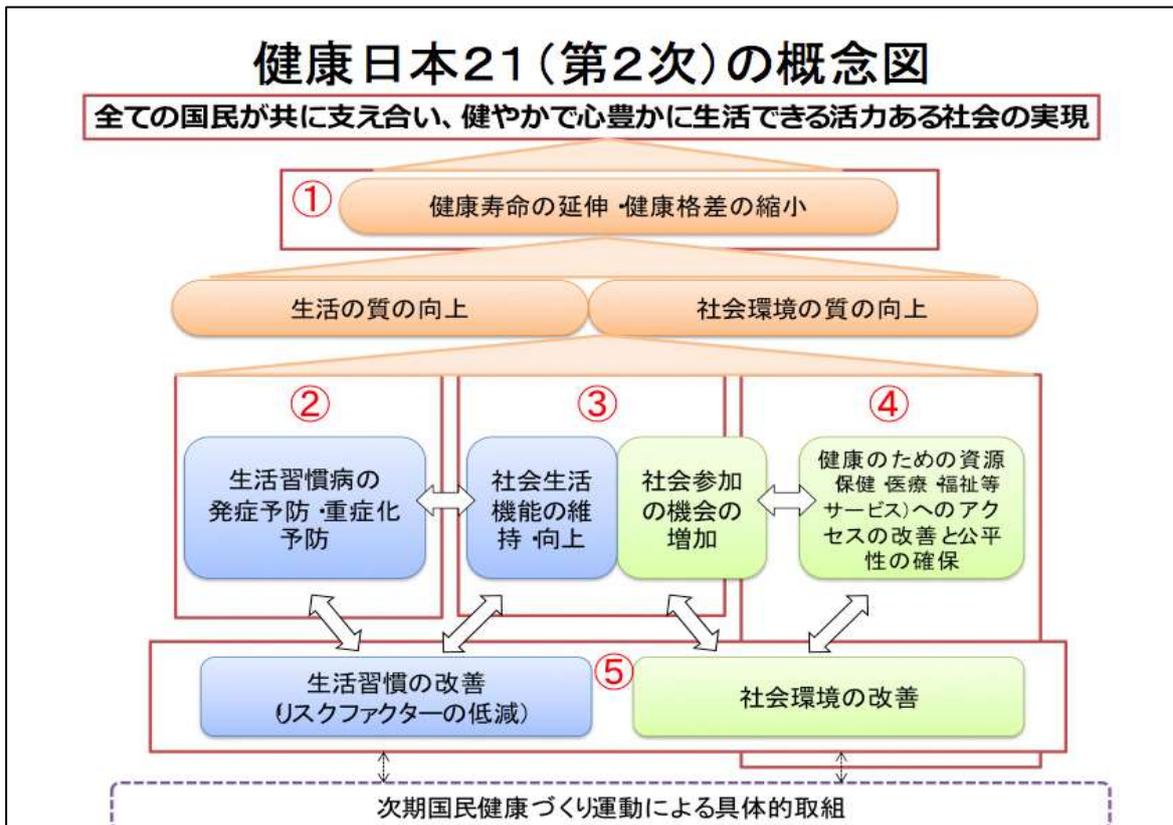


図4 データヘルス計画の位置付 ～データヘルス計画を特定健診計画、国見町健康増進計画、国見町介護保険事業計画と一体的に策定するために

	データヘルス計画	特定健康診査等実施計画	国見町健康増進計画	国見町介護保険事業計画																					
法律	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18条	健康増進法 第8条	介護保険法116条、117条、118条																					
基本的な指針	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) 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成26年厚生労働省告示第141号)	特定健康診査計画作成の手引き (平成30年 月 厚生労働省保険局)	国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針 (平成24年6月 厚生労働省健康局)	介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針 (平成27年3月18日厚生労働省告示第70号)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	市町村	市町村																					
基本的な考え方	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となって、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ある。 被保険者の健康の保持増進により、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自身にとっても重要である。	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、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	町民の健康の増進の推進に関する施策について定めるもので、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、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。	高齢者ができる限り自立して住み慣れた地域で暮らしていけるよう、健康の維持・増進や介護予防を目指した各種政策を取り組むとともに介護が必要になっても状態の維持改善を図りながら安心して暮らすことができる介護保険事業や生活支援事業の展開を図る。また、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を加速化し、地域での交流を図りながら、社会全体で高齢者を支えていく仕組みづくりを促進し、住み慣れた地域で安全安心に生活ができるよう取り組みを進める。																					
対象年齢	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	40歳～74歳	ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期)に応じて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40歳から64歳 特定疾病																					
対象疾病	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群) 肥満、糖尿病、高血圧等、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症 慢性閉塞性肺炎疾患(COPD)、がん	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群) 肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群) 肥満、循環器疾患、肝機能障害、糖尿病、糖尿病腎症、高血圧、脂質異常症、 虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺炎疾患(COPD) がん、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)、認知症、うつ病	糖尿病腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 脳血管疾患 閉管性動脈硬化症 COPD(慢性閉塞性心疾患) がん 初老期の認知症、早老症 骨折+骨粗しょう症 パーキンソン病関連疾患 脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症 関節リウマチ、変形性関節症 多系統委縮症、筋委縮性側索硬化症 後縦靭帯硬化症																					
目標	○分析結果に基づき (1)直ちにに取り組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題 を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等) ★計画期間 第1期 平成29年度まで(医療費適正化計画の第2期の最終年度) 第2期 平成35年度まで(特定健康診査等実施計画に合わせる)	【各医療保険者の目標値(第三期)】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>55%</td> </tr> <tr> <td>共済組合</td> <td>90%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>35%</td> </tr> <tr> <td>市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	健康保険組合	90%	55%	共済組合	90%	45%	国保組合	70%	30%	全国健康保険協会	65%	35%	市町村国保	60%	60%	① 栄養、食生活 ・肥満者(BMI25以上)の割合 男性27% 女性25% ・朝食をほとんど毎日食べる人の割合 80% ・主食、主菜、副菜をほとんど毎日そろえて食べる人の割合 80% ・「食育」に関心がある人の割合 50% ② 身体活動、運動 ・意識的に身体を動かしている人の割合 50% ・1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上続けている人の割合 45% ・ロコモティブシンドロームの認知度 80% ③ 休養、こころの健康づくり ・睡眠で休養がまったく、またはあまりとれていない人の割合 15% ・毎日の生活でストレスを「解消できている」という人の割合 80% ・悩みを抱えたときに相談できる人がいるという人の割合 100% ・自殺者数の減少 0人 ④ 飲酒、喫煙 ・リスクを高める飲酒量者の割合 0% ・たばこを吸っている人の割合 10% ・受動喫煙者の割合 0% ・COPDの認知度 80% ⑤ 歯と口腔の健康 ・3歳でう蝕のない者の割合 90% ・中学校1年生の一人平均う蝕数(永久歯) 0.8本 ・60歳代で自分の歯を24歯以上有する者の割合 55% ・80歳以上で自分の歯を20歯以上有する者の割合 50% ・定期的に歯科医院を受診している人の割合 45% ⑥ 生活習慣病予防対策 ・特定健康診査の受診率 60% ・メタボリックシンドローム該当者 減少 ・高血圧の改善 男性128mmHg 女性124mmHg ・各種がん検診受診率 胃がん50%、肺がん70%、大腸がん50%、子宮頸がん50%、乳がん50% ⑦ 高齢者の健康づくり ・高齢者人口に占める要介護2~5の人の割合 10% ・地域活動やボランティア活動に何も参加していない人の割合 減少 ⑧ 東日本大震災及び原子力災害の影響に配慮した健康づくり ・放射能への不安を感じる人の割合 30%	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防、軽減、悪化の防止 ③介護給付費の適正化
医療保険者	特定健診	特定保健指導																							
★全体	70%	45%																							
健康保険組合	90%	55%																							
共済組合	90%	45%																							
国保組合	70%	30%																							
全国健康保険協会	65%	35%																							
市町村国保	60%	60%																							
評価	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 ⑤歯科口腔保健 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③健診結果の変化④内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ◆質問票(22項目) ※特定健診必須項目 1~3服薬状況、4~6既往歴・現病歴、8喫煙習慣	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率																							
	①食生活 14 人と比較して食べる速さが速い。 15 砂糖入り飲料を毎日飲むか。 16 間食(菓子類)を毎日とるか。 17 朝食を抜くことが週3回以上ある。 ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかく運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。 ③アルコール摂取量 18 習慣的(月1回以上)にお酒を飲むか。飲む場合はどの程度の頻度か。 19 習慣的に飲酒する方に何う。1日あたりの飲酒量はどの程度か。 ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている ⑤歯科口腔保健 21 かねて食べる時の状態はどれにあてはまるか。 22 自分の歯は何本あるか。																								

第2章 背景の整理 (国見町の特性把握)

1. 地域の特性

様式6-1 国見町の全体像

(令和2年11月現在)

項目	国見町		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
1	① 人口構成	総人口		9,495		7,108		1,887,489		125,640,987		
		65歳以上 (高齢化率)		3,425 36.1		2,329 35.6		538,413 28.5		33,465,441 26.6		
		75歳以上		1,744 18.4		1,322 18.0		280,028 14.8		16,125,763 12.8		
		65~74歳		1,681 17.7		1,006 13.7		258,385 13.7		17,339,678 13.8		
		40~64歳		3,174 33.4		2,528 34.4		652,923 34.6		42,295,574 33.7		
	39歳以下		2,896 30.5		2,491 33.9		696,153 36.9		49,879,972 39.7			
	② 産業構成	第1次産業		16.7		17.5		6.7		4.0		
		第2次産業		27.4		25.0		30.6		25.0		
		第3次産業		55.9		57.5		62.6		71.0		
	③ 平均寿命	男性		80.4		80.4		80.1		80.8		
女性		86.5		86.9		86.4		87.0				
④ 平均自立期間	男性		80.4		79.2		78.6		79.8			
	女性		85.2		84.0		83.4		84.0			
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)		90.7		104.5		106.3		100.0		
		がん		42 53.2		7,186 45.5		6,263 45.7		373,458 49.8		
		心臓病		22 27.8		4,733 29.9		4,052 29.6		208,102 27.8		
		脳疾患		10 12.7		2,627 16.6		2,246 16.4		108,120 14.4		
		糖尿病		2 2.5		282 1.8		322 2.4		14,173 1.9		
		腎不全		2 2.5		605 3.8		455 3.3		26,069 3.5		
		自殺		1 1.3		373 2.4		364 2.7		19,957 2.7		
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計		8 5.5		2,364 9.5%		131,052 9.8%		H29		
		男性		7 4.8		1,606 12.8%		87,250 12.6%		厚労省HP人口動態調査		
	女性		1 0.7		758 6.2%		43,802 6.7%		福島県保健統計の概況			
3	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)		693 20.3		126,283 19.7		114,414 20.9		6,571,286 19.8		
		新規認定者		7 0.2		1,736 0.3		1,629 0.3		95,573 0.3		
		2号認定者		7 0.3		2,204 0.4		3,006 0.5		154,925 0.4		
	② 介護給付費	1件当たり給付費 (全体)		65,448		77,048		67,167		62,274		
		居宅サービス		38,360		44,593		43,048		42,432		
施設サービス		304,472		291,413		296,556		299,685				
4	① 国保の状況	被保険者数		2,328		1,883		410,708		29,605,501		
		65~74歳		1,315 56.5		900 47.8		197,236 48.0		12,187,176 41.2		
		40~64歳		673 28.9		604 32.1		130,673 31.8		9,696,730 32.8		
		39歳以下		340 14.6		379 20.1		82,799 20.2		7,721,595 26.1		
	加入率		24.5		25.9		21.7		23.6			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		1 0.4		147 0.3		128 0.3		8,371 0.3		
		診療所数		4 1.7		1,162 2.5		1,351 3.3		102,091 3.4		
		病床数		311 133.6		16,065 35.0		25,122 61.2		1,546,499 52.2		
		医師数		41 17.6		1,730 3.8		3,993 9.7		327,195 11.1		
		外来患者数		634.3		641.6		682.5		628.9		
入院患者数		25.2		22.3		19.1		17.5				
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		28,056		28,294		26,555		25,315			
	受診率		659,579		663,909		701,589		646,393			
	外来	費用の割合		51.1		56.0		59.6		59.5		
		件数の割合		96.2		96.6		97.3		97.3		
	入院	費用の割合		48.9		44.0		40.4		40.5		
		件数の割合		3.8		3.4		2.7		2.7		
1件あたり在院日数		17.8日		16.8日		16.5日		16.1日				
④ 歯科医療費の状況	一人当たり医療費		1,961		1,844		1,852		1,943			
	受診率		140.02		127.91		135.19		141.42			
5	① 特定健診の状況	健診受診者		395		90,972		51,801		3,814,534		
		受診率		21.3		26.6		17.0		18.7		
		特定保健指導終了者 (実施率)		0 0.0		227 2.0		20 0.4		4,298 1.0		
		受診勧奨者率		44.8		50.8		49.6		51.6		
		非肥満高血糖		52 13.2		9,151 10.1		4,456 8.6		340,218 8.9		
		メタボ	該当者		73 18.5		784,848 20.9		11,958 23.1		18,991 20.6	
			男性		54 29.8		543,247 31.0		7,958 34.5		13,230 32.2	
	女性		19 8.9		5,761 11.9		4,000 13.9		241,601 11.4			
	予備群	男性		42 10.6		10,747 11.8		6,543 12.6		432,743 11.3		
		女性		30 16.6		7,502 17.6		4,374 18.9		304,063 18.0		
合計		12 5.6		3,245 6.7		2,169 7.6		128,680 6.1				

※KDB帳票は現時点でR02データを使用。

第3章 健康医療情報の分析

1. 地域の概要

(1) 人口及び人口構成の推移

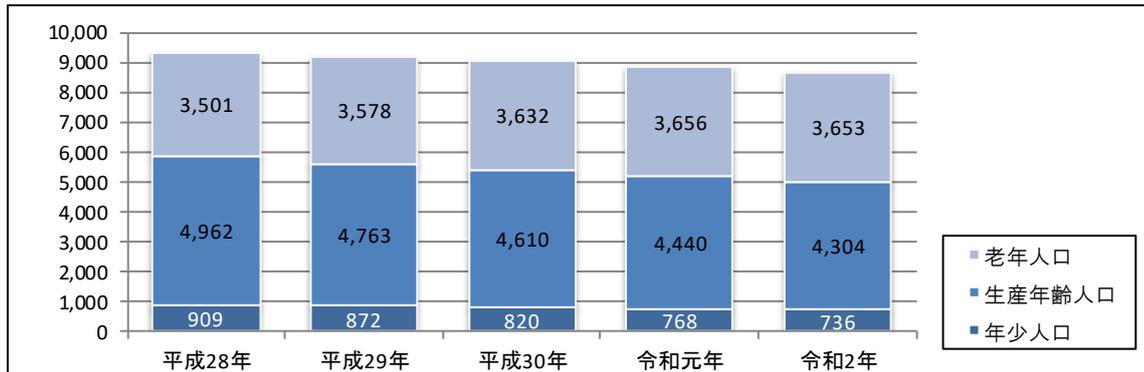
- ・国見町の人口は8,693人(令和2年10月1日現在)。前年度と比較して171人減少している。
- ・人口構成をみると、年々老年人口が増加の傾向にあり年少、生産年齢人口が減少傾向にある。
- ・高齢化率は、42.0%であり、約2.4人に1人が65歳以上である。(表1、図1)

表1 人口及び人口構成の推移 (令和2年は11月現在)

	人口総数	年少人口		生産年齢人口		老年人口 (高齢化率)	
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
平成28年	9,372	909	9.7	4,962	52.9	3,501	37.4
平成29年	9,213	872	9.5	4,763	51.7	3,578	38.8
平成30年	9,062	820	9.0	4,610	50.9	3,632	40.1
令和元年	8,864	768	8.7	4,440	50.1	3,656	41.2
令和2年	8,693	736	8.5	4,304	49.5	3,653	42.0

※出典：平成28～令和2年10月1日現在市町村人口

図1 人口及び人口構成の推移 (令和2年は11月現在)



(2) 国保人口及び国保人口構成の推移

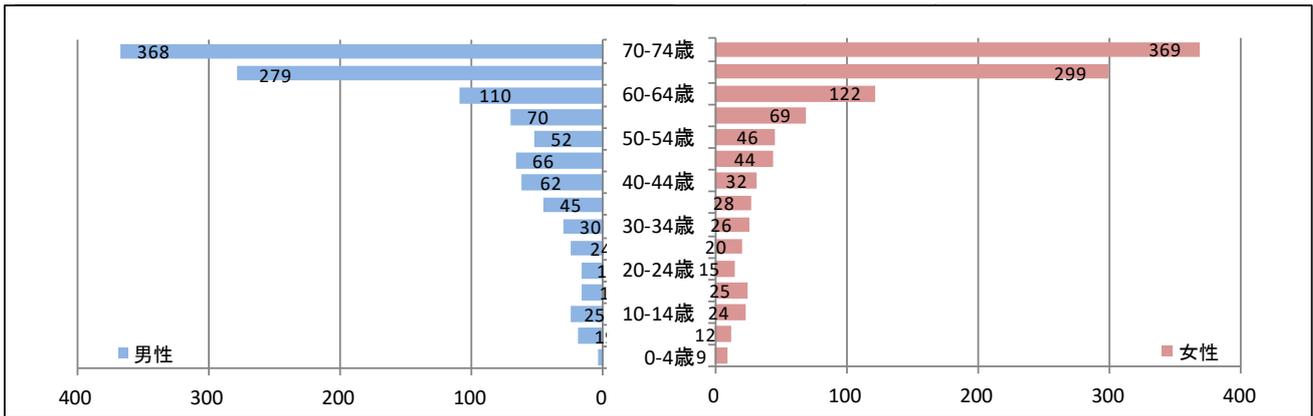
- ・国見町の国保人口は、2,328人(令和2年度)と前年度と比較して18人減少している。
- ・国保加入率は、年々減少している。
- ・国保人口に占める前期高齢者割合は、56.5%と国保人口の半分以上を占めている。(表2、図2)

表2 国保人口の推移及び加入率 (令和2年は11月現在)

	被保険者数 (人)	前期高齢者		加入率 (%)	平均年齢 (歳)
		人数	割合 (%)		
平成28年	2,708	1,330	49.1	27.1	55.9
平成29年	2,558	1,349	52.7	26.9	56.8
平成30年	2,477	1,335	53.9	26.1	57.1
令和元年	2,346	1,302	55.5	24.7	57.9
令和2年	2,328	1,315	56.5	24.5	58.6

抽出データ：KDB「人口及び被保険者の状況2」

図2 国保人口構成(男女別・5歳刻み(R3年1月))



(3) 死亡の状況

- ・国見町の死因別死亡率は、悪性新生物と心疾患が男女ともに高く、県、国と比較しても高い状況にある。(表5)
- ・死因別死亡率を男女別にみると男性は悪性新生物が高く、女性は心疾患が高い。(図3)
- ・標準化死亡比の男女1～3位をみると、男性は、老衰 1.98、急性心筋梗塞 1.95、くも膜下出血 1.77 となり、女性は、急性心筋梗塞 3.08、自殺 2.50、心不全 1.47 となっている。(図4)

表3 主要死因別早世死亡の状況(全国)

全国		総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	糖尿病	腎不全	自殺
平成28年	65歳未満 死亡数	136,985	53,900	15,876	9,677	1,508	928	14,095
	割合	10.8%	14.8%	8.1%	8.2%	10.9%	3.7%	54.1%
平成29年	65歳未満 死亡数	131,052	50,715	15,000	9,447	1,587	840	13,703
	割合	10.3%	13.8%	7.6%	8.3%	11.6%	3.4%	56.1%
平成30年	65歳未満 死亡数	128,867	48,849	14,720	9,198	1,547	872	13,385
	割合	10.0%	13.2%	7.5%	8.2%	11.6%	3.6%	57.8%

※出典：厚生労働省「性・年齢別にみた死因年次推移分類別死亡数及び率(人口10万対)」

表4 主要死因別早世死亡の状況(福島県)

福島県		総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	糖尿病	腎不全	自殺
平成28年	死亡数	24,166	6,415	3,944	2,380	308	384	348
	65歳未満 死亡数	2,524	950	334	196	46	16	225
	割合	10.4%	14.8%	8.5%	8.2%	14.9%	4.2%	64.7%
平成29年	死亡数	24,778	6,461	4,083	2,396	0	444	378
	65歳未満 死亡数	2,364	919	299	201	0	10	234
	割合	9.5%	14.2%	7.3%	8.4%	-	2.3%	61.9%
平成30年	死亡数	24,747	6,263	4,052	2,246	0	455	364
	65歳未満 死亡数	2,310	851	293	167	0	22	239
	割合	9.3%	13.6%	7.2%	7.4%	-	4.8%	65.7%

※出典：H30～R2福島県「県勢要覧」、主要死因別(年齢別)死亡者数

表5 死因別死亡率(人口10万対)

	保険者		福島県		全国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
死亡総数	1,530.4	1,332.6	1,354.4	1,294.8	1,138.3	1,015.6
悪性新生物	492.8	246.9	419.7	272.2	363.2	239.1
糖尿病	14.8	7.0	15.4	14.7	12.7	9.8
心疾患	286.3	294.8	208.4	227.9	158.7	169.6
急性心筋梗塞	117.4	88.7	74.2	52.9	32.9	23.4
その他の虚血性心疾患	36.6	20.7	25.8	16.0	33.8	22.5
不整脈及び伝導障害	-	41.3	27.3	28.6	23.9	24.4
脳血管疾患	110.2	124.2	118.0	137.9	87.7	88.6
くも膜下出血	36.7	27.7	9.8	15.3	7.5	12.1
脳内出血	14.5	20.7	35.4	31.6	29.5	23.1
脳梗塞	59.0	85.8	70.9	88.6	48.6	51.0
慢性閉塞性肺疾患	44.5	13.8	32.5	4.7	25.2	5.1
腎不全	104.0	200.5	23.3	24.2	20.7	19.6

※保険者のみH27～29平均値
※県・全国はH29

※出典:保険者 保健統計の概況 第14表より抜粋
※出典:県 人口動態統計(確定数)の概況(福島県) 第8表より抜粋
※出典:全国 H29人口動態統計(確定数)の概況(厚労省) 第7表より抜粋

図3-(1) 男性死因別死亡率

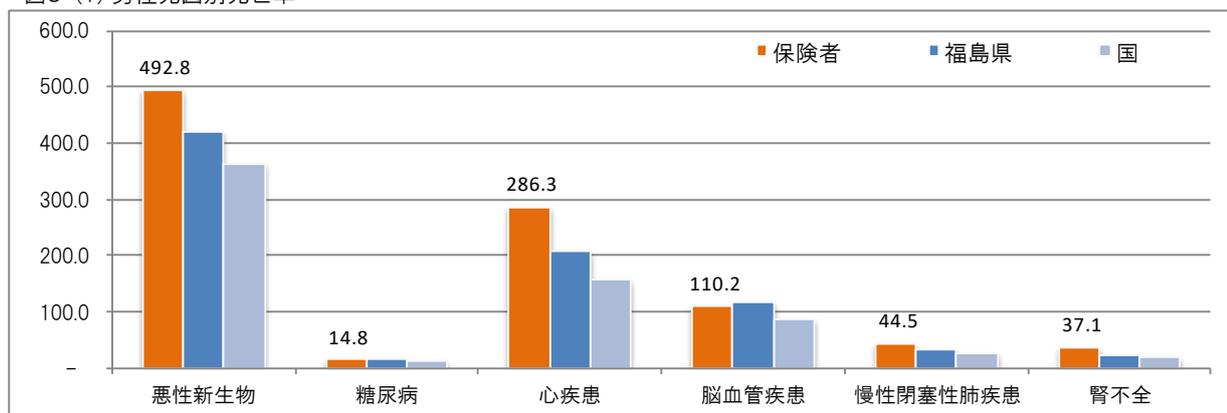


図3-(2) 女性死因別死亡率

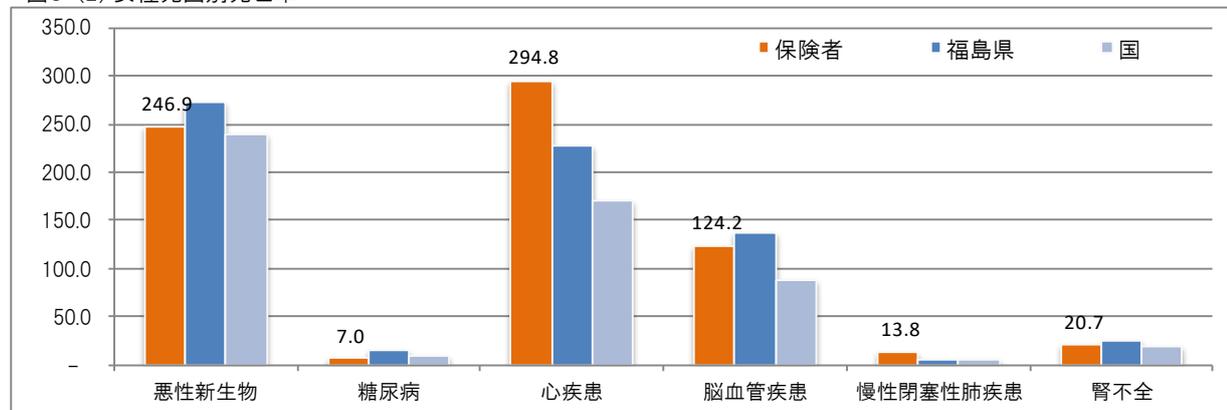
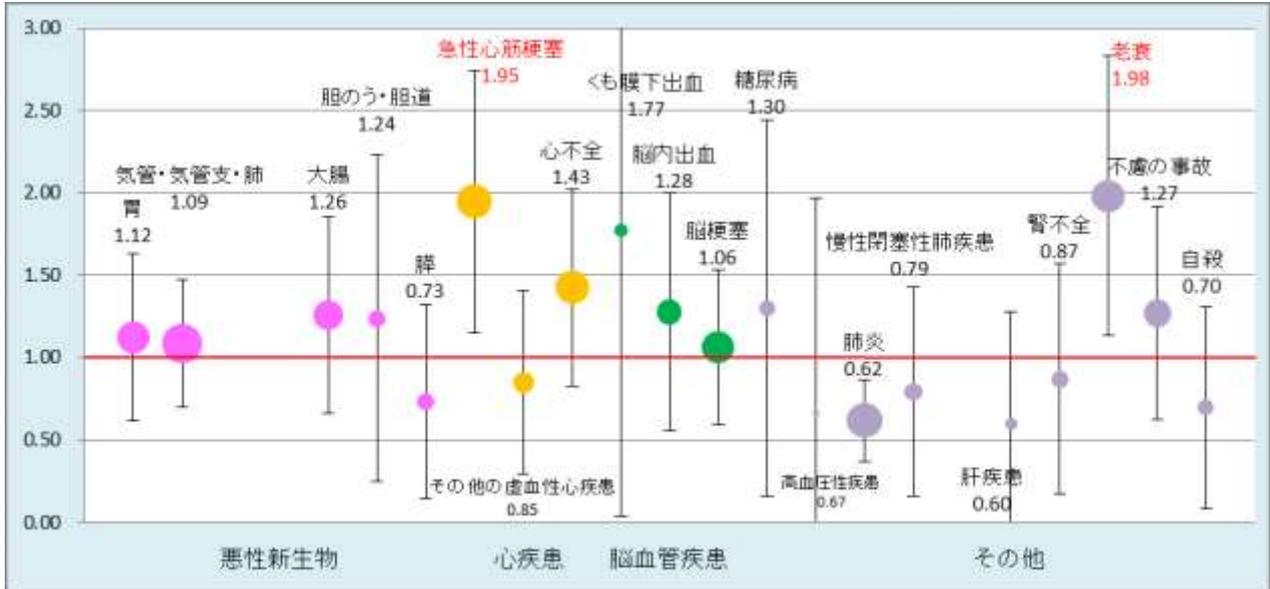


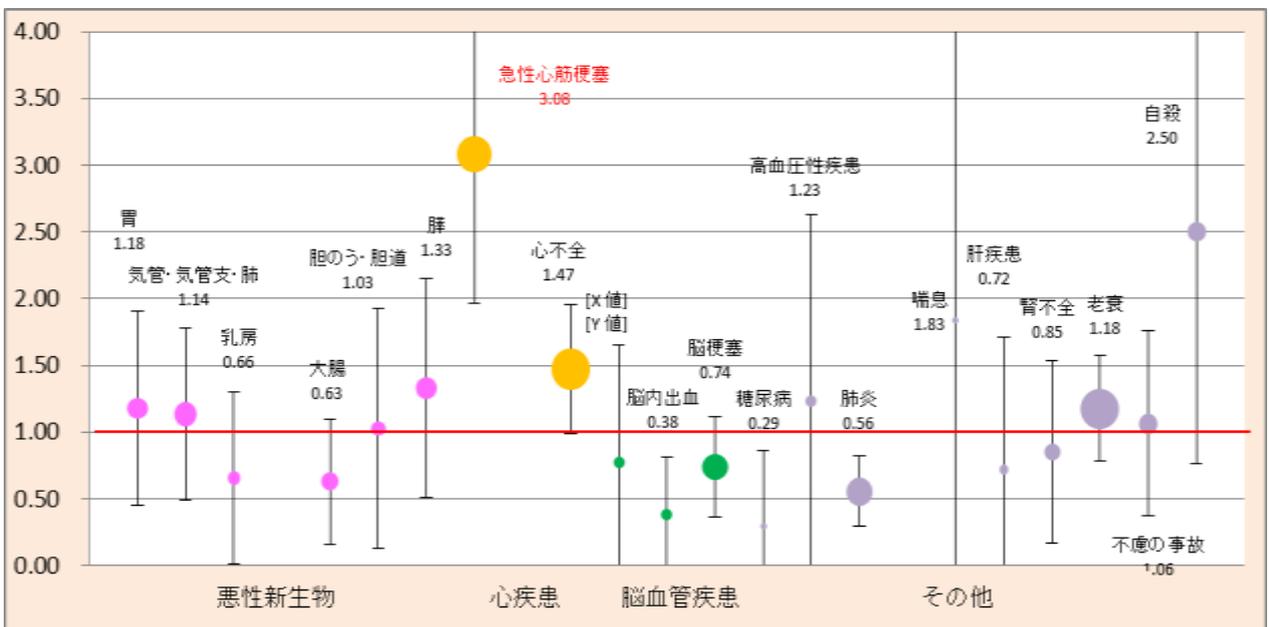
図4 死因の分析

標準化死亡比(SMR)※1 (平成23年~27年)

国見町【男子】



国見町【女子】



(出典: 福島県県北保健福祉事務所「県北地区診断シート」)

※1 標準化死亡比とは

年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために所定の計算式により算出したもの。

全国平均を1としており、1より大きい場合は全国平均より死亡率が高く、1より小さい場合は死亡率が低い。

(4) 医療費の推移

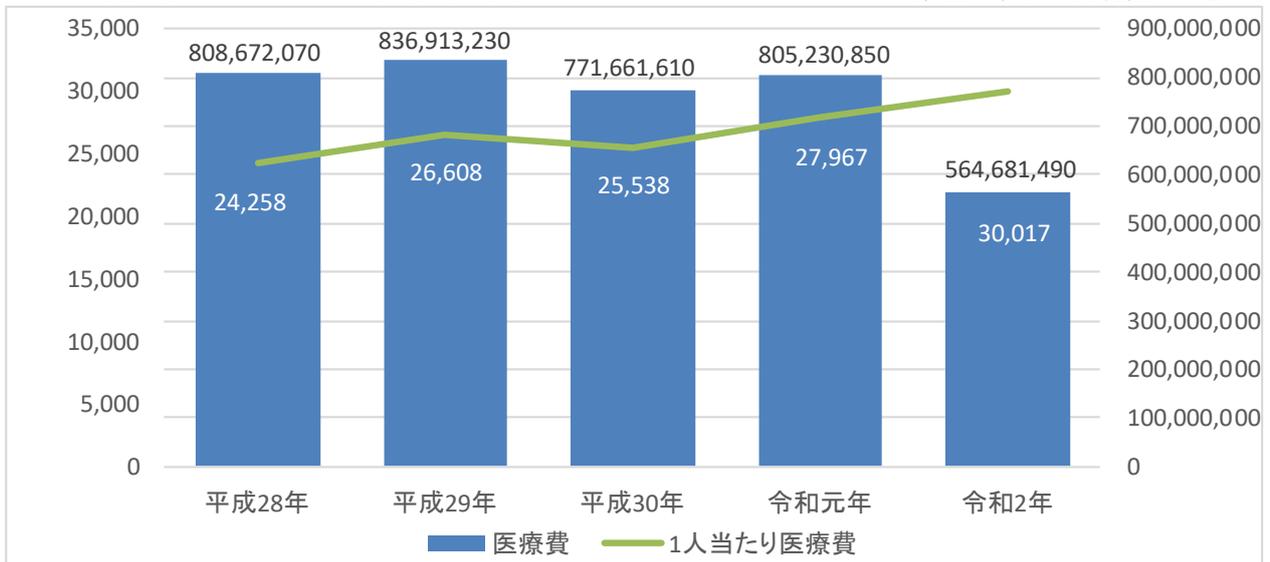
- ・国保加入者全体の医療費は、約8億円(令和元年)であり、前年度から約3千万円増えている。
- ・1人当たり医療費は、少しずつ増えているが、県内順位は経年的に下位に位置している。

表6 国保医療費及び一人当たり医療費の推移 (令和2年は11月現在)

	医療費	1人当たり医療費	県内順位	同規模平均	受診率
平成28年	808,672,070	24,258	56	28,355	762.12
平成29年	836,913,230	26,608	45	29,299	781.26
平成30年	771,661,610	25,538	55	29,800	816.03
令和元年	805,230,850	27,967	48	30,876	842.91
令和2年	564,681,490	30,017	21	30,138	799.60

※医療費=医科+歯科+調剤 ※抽出データ:KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」 同規模244市町村

図5 国保医療費及び一人当たり医療費の推移 (令和2年は11月現在) 単位:円



(5) 介護費及び介護認定率の推移

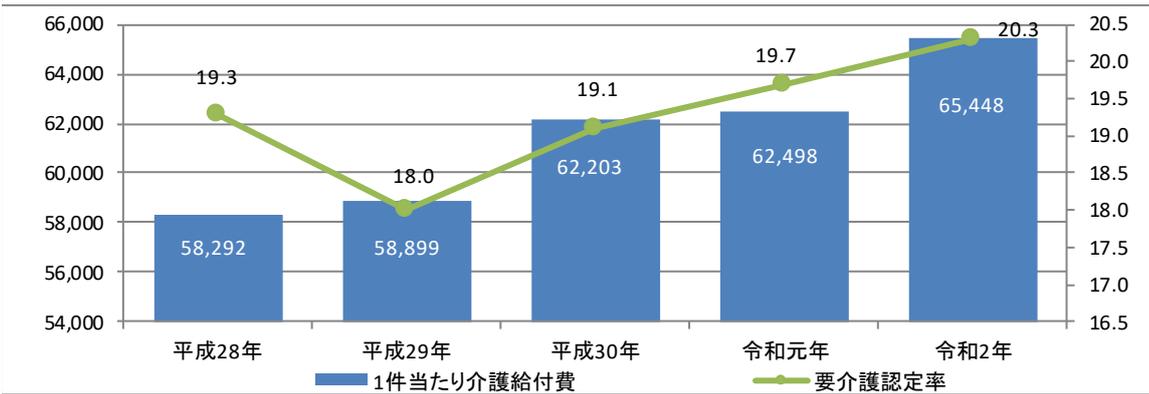
- ・国見町の介護給付費は、約11億円(令和元年)。年々増加傾向にある。(表7・図6)
- ・1件あたりの介護給付費は、平成29年度以降、増加傾向を示している。
- ・要介護認定率は、平成29年以降増加傾向にあり、令和2年は20%を超える見込み。

表7 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移 (令和2年は11月現在)

	介護総給付費	総件数	1件当たり介護給付費	要介護認定率
平成28年	900,259,670	15,444	58,292	19.3
平成29年	951,862,338	16,161	58,899	18.0
平成30年	1,029,022,515	16,543	62,203	19.1
令和元年	1,096,150,376	17,539	62,498	19.7
令和2年	806,906,235	12,329	65,448	20.3

※要介護認定率=要介護度1以上と認定された者の割合 ※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

図6 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移 (令和2年は11月現在)



■地域の概要のまとめ

- ・国見町は、高齢化が進んでおり、国保人口構成においても同様に高齢化が進んでいる。
- ・死亡の状況は、男女ともに悪性新生物の割合が高く、心疾患、脳血管疾患も高くなっている。
- ・医療費及び介護給付費ともに増加傾向を示している。

2. 介護・医療・健診データの分析

(1) 介護の状況

①要介護認定状況の推移

- ・国見町の要介護認定者数は、増加の一途をたどっている。(表8・図7)
- ・要介護認定者有病状況をみると、心臓病、筋・骨疾患が高い状況にあり、2号被保険者(40歳~64歳)では、脳血管疾患と糖尿病で約半数を占めている。(表9)

表8 要介護認定状況(認定者数)の推移 (令和2年は11月現在)

	2号被保険者	1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平成28年	14	66	57	126	105	81	86	88
平成29年	15	62	64	123	132	82	87	89
平成30年	11	53	72	128	139	84	89	87
令和元年	10	47	71	125	154	90	108	111
令和2年	7	50	71	102	154	106	110	100

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況

図7 要介護認定状況(認定者数)の推移 (令和2年は11月現在)

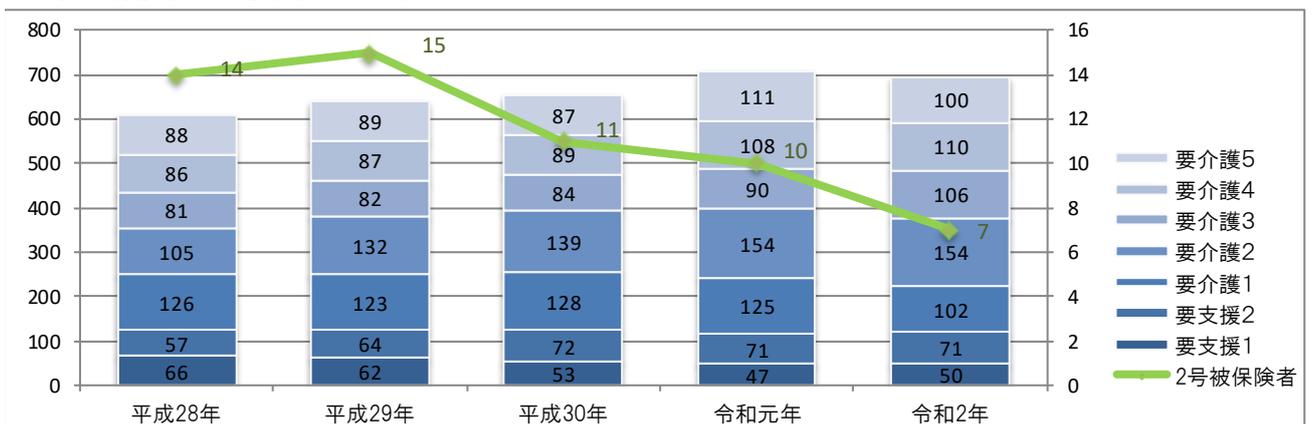


表9 要介護認定者の有病状況(令和2年)

(令和2年11月現在)

	2号被保険者	1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
糖尿病	21.9	14.5	16.1	18.9	13.6	14.4	11.4	17.4
(再掲)糖尿病合併症	1.6	3.2	7.2	3.5	3.9	5.2	2.0	1.6
心臓病	14.1	46.8	60.8	52.1	56.3	41.2	47.7	48.0
脳疾患	26.6	14.3	17.3	12.3	14.8	12.3	21.8	25.8
がん	0.0	13.1	9.3	9.7	10.8	8.3	7.3	6.0
精神疾患	0.0	25.9	23.3	38.0	30.4	28.7	32.1	36.5
筋・骨疾患	4.7	48.8	69.7	47.1	49.5	34.1	32.2	32.6
難病	0.0	1.0	1.4	0.9	3.8	2.5	2.6	1.0
その他	15.6	51.5	64.1	55.2	58.3	43.3	43.4	44.1

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況

(2) 国保における医療の状況

①疾病別医療費内訳

- ・国見町の医療費(大分類)の多くを新生物と精神及び行動障害が占めており、特に精神及び行動障害は県、国、同規模と比較してもかなり高い割合になっている。(表10)
- ・医療費(大分類)の循環器系の疾患の内訳は、高血圧症が3.9%と高く、内分泌、栄養及び代謝疾患の内訳は、糖尿病5.5%と高く、ともに医療費が高額となっている。(図8・表11)
- ・1件あたりの費用額を見ると入院では脳血管疾患が最も高く(県内順位24位)、入院外では腎不全が最も高い(県内順位47位)。(表12)
- ・それぞれの高額となる生活習慣病総数は年々減少しているが、各疾患の構成割合に変化は見られない。(表13)

表10 大分類 医療費における疾病内訳(令和元年)

	保険者		県	同規模	国
	医療費	医療費割合	医療費割合	医療費割合	医療費割合
循環器系の疾患	81,255,530	11.0%	15.1%	14.8%	14.2%
内分泌、栄養及び代謝疾患	68,650,410	9.3%	10.4%	9.6%	9.4%
尿路性器系の疾患	45,497,860	6.1%	7.5%	7.8%	8.2%
新生物	111,588,750	15.0%	16.2%	16.0%	16.1%
精神及び行動の障害	105,935,460	14.3%	9.2%	8.6%	8.0%
筋骨格系及び結合組織の疾患	66,489,950	9.0%	8.4%	9.4%	8.8%
消化器系の疾患	47,416,490	6.4%	6.5%	5.9%	6.1%
呼吸器系の疾患	46,336,900	6.2%	5.5%	5.8%	6.5%
眼及び付属器の疾患	31,963,660	4.3%	4.0%	3.6%	4.0%
その他	136,847,680	18.4%	17.2%	18.4%	18.7%
計	741,982,690	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※内科+調剤 ※大分類 上位9位以外は「その他」に集約
 ※抽出データ:KDB「大分類」

図8 医療費における生活習慣病疾病内訳(令和元年)

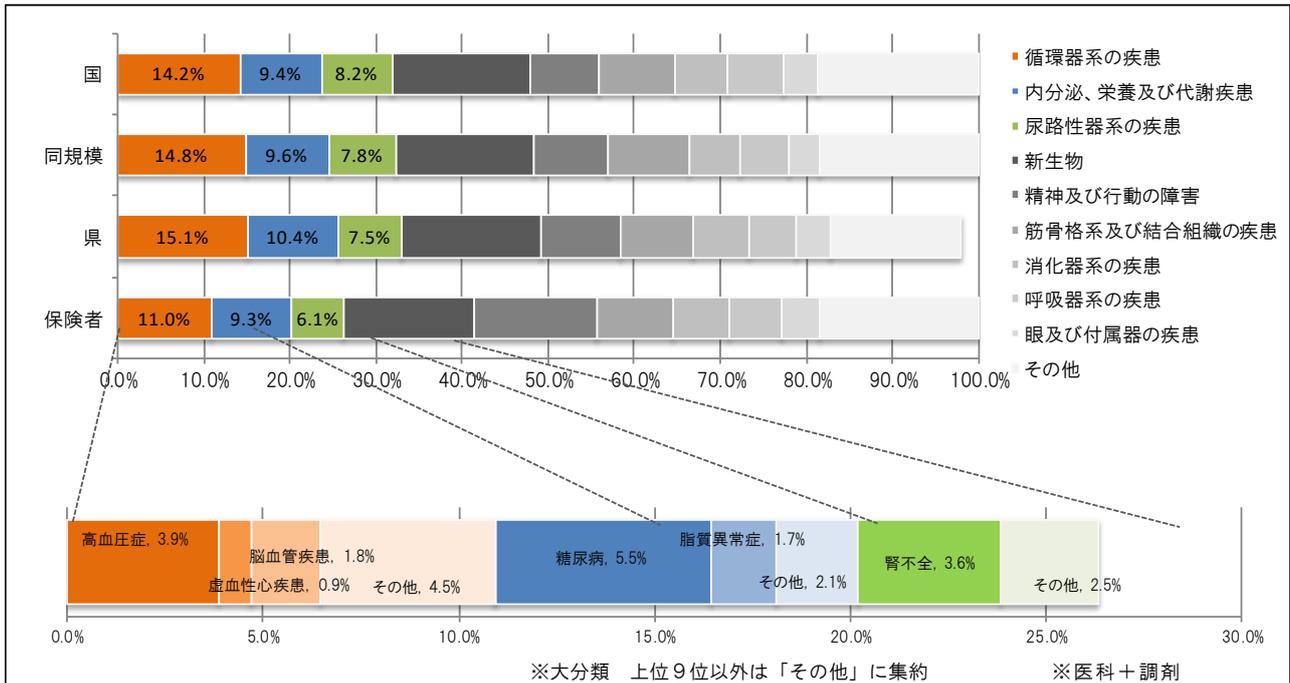


表11 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋(令和元年)

	保険者		県	同規模	国
	医療費(円)	割合	割合	割合	割合
糖尿病	40,876,270	5.5%	6.2%	5.8%	5.3%
高血圧症	28,595,110	3.9%	4.1%	3.7%	3.3%
脂質異常症	12,271,200	1.7%	1.7%	1.5%	1.6%
虚血性心疾患	6,342,870	0.9%	2.0%	1.9%	1.9%
脳血管疾患	13,099,740	1.8%	2.8%	2.9%	2.8%
腎不全	26,986,610	3.6%	5.5%	5.8%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	11,844,380	1.6%	2.3%	2.6%	2.9%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1,208,340	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%

※抽出データ: KDB[大分類] 「中分類」 「小分類」

表12 生活習慣病等受診状況(1件あたりの費用額(外来・入院単価))(令和元年)

	入院		入院外			
	1件あたり費用額	件数	1件あたり費用額	件数		
糖尿病	485,086	県内56位	66	36,289	県内33位	2,067
高血圧症	620,420	県内30位	168	26,380	県内47位	4,466
脂質異常症	599,179	県内34位	87	24,718	県内46位	3,686
脳血管疾患	727,808	県内24位	55	30,092	県内52位	556
心疾患	500,265	県内53位	37	46,778	県内26位	740
腎不全	457,390	県内49位	16	108,915	県内47位	182
精神	423,825	県内54位	200	29,078	県内26位	1,684
悪性新生物	642,346	県内45位	110	52,777	県内42位	1,001
歯肉炎/歯周病	0	県内28位	0	13,844	県内24位	1,688

※抽出データ: KDB 「健診医療介護からみる地域の健康課題」

表13 生活習慣病患者数の推移

	生活習慣病 総数(人)	脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧症	糖尿病	糖尿病		脂質異常症
						インスリン療法	糖尿病性腎症	
平成28年	987	87	110	604	237	12	14	429
		8.8%	11.1%	61.2%	24.0%	5.1%	5.9%	43.5%
平成29年	985	83	110	608	242	18	28	462
		8.4%	11.2%	61.7%	24.6%	7.4%	11.6%	46.9%
平成30年	980	80	113	597	255	23	28	447
		8.2%	11.5%	60.9%	26.0%	9.0%	11.0%	45.6%
令和元1年	962	67	104	582	250	20	28	463
		7.0%	10.8%	60.5%	26.0%	8.0%	11.2%	48.1%
令和2年	918	70	88	541	234	15	25	448
		7.6%	9.6%	58.9%	25.5%	6.4%	10.7%	48.8%

※抽出データ：KDB「様式3-1」

②80万円以上の高額疾病の内訳（令和2年4月～令和2年11月診療分）

- ・国見町の80円以上の高額レセプト状況をみると、生活習慣病である脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全のレセプト件数は、全体の9.1%、費用額は全体の約9.0%を占めている。（表14）
- ・年代別にみると、腎不全は40歳未満という若さから発症し、60歳代が最も多い状況。

表14 レセプト1件80万円以上の状況

	脳血管疾患	虚血性心疾患	腎不全	がん	その他	不明 (未記載)	総数
実人数	1	0	4	0	47	0	52
総件数	1	0	4	0	50	0	55
(割合)	1.8%	0.0%	7.3%	0.0%	90.9%	0.0%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	3	0	3
40歳代	0	0	0	0	7	0	7
50歳代	0	0	4	0	4	0	8
60歳代	1	0	0	0	19	0	20
70～74歳	0	0	0	0	17	0	17
費用額(円)	592,360	0	1,931,440	0	29,019,690	0	31,543,490
(割合)	1.9%	0.0%	6.1%	0.0%	92.0%	0.0%	100.0%

※抽出データ：KDB「様式1-1」R03.01

③人工透析患者の状況(平成28年～令和2年の11月診療分より抽出)

- ・平成28年より人工透析患者数は横ばいの傾向にあり、患者の特性としては男女ともに40歳から64歳である。(表15 図9)
- ・人工透析にかかる年間医療費・件数において、入院費をみると令和元年は平成30年の約6倍に増加、外来費では平成28年をピークに減少傾向したが令和元年に増加している。(表16 図10)
- ・人工透析患者の糖尿病罹患状況をみると各年において9割が糖尿病を合併症に持っており、令和2年は全員が糖尿病罹患患者である。(表17 図11)

表15 人工透析患者数の推移

(令和2年は11月現在)

	実人数	男性			女性		
		40歳未満	40歳～64歳	65歳～75歳未満	40歳未満	40歳～64歳	65歳～75歳未満
平成28年	4	1	2	0	0	1	0
平成29年	4	1	2	0	0	1	0
平成30年	4	0	3	0	0	1	0
令和元年	5	0	3	0	0	1	1
令和2年	4	0	3	0	0	1	0

※抽出データ:KDB「様式3-7」

図9 人工透析患者数の推移

(令和2年は11月現在)

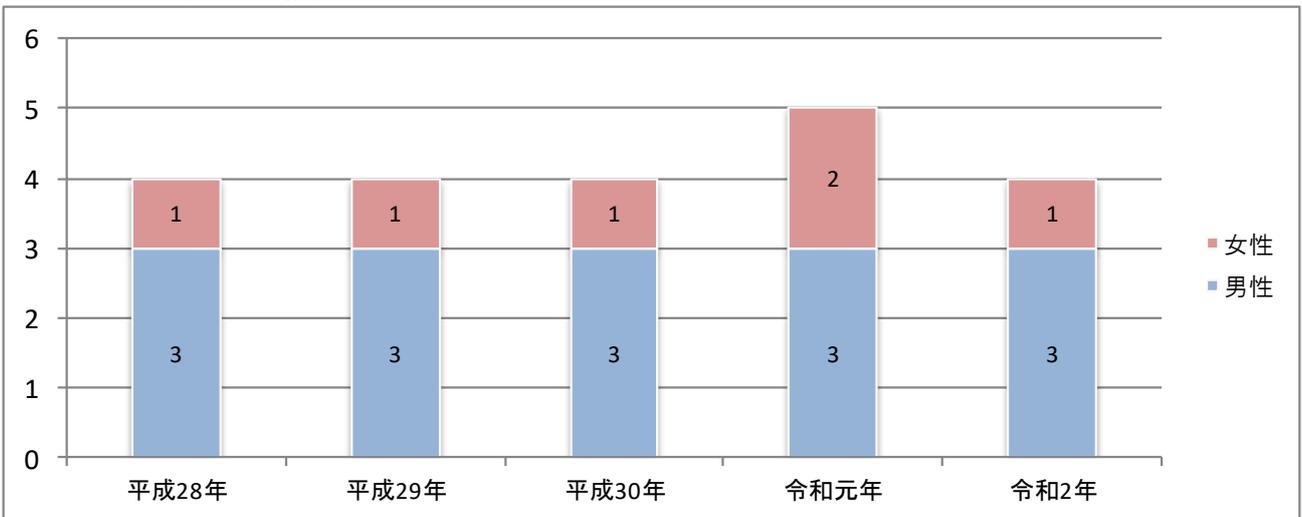


表16 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

(令和2年は11月現在)

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成28年	22,275,260	18,003,910	46	4,271,350	9
平成29年	17,214,170	14,634,250	36	2,579,920	7
平成30年	13,852,260	12,939,150	32	913,110	4
令和元年	19,515,400	13,540,020	36	5,975,380	11
令和2年	11,844,380	9,264,200	23	2,580,180	6

※抽出データ:最小分類 各年累計ー慢性腎不全(透析あり)の年間総医療費より算出)

図10 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来) (令和2年は11月現在)

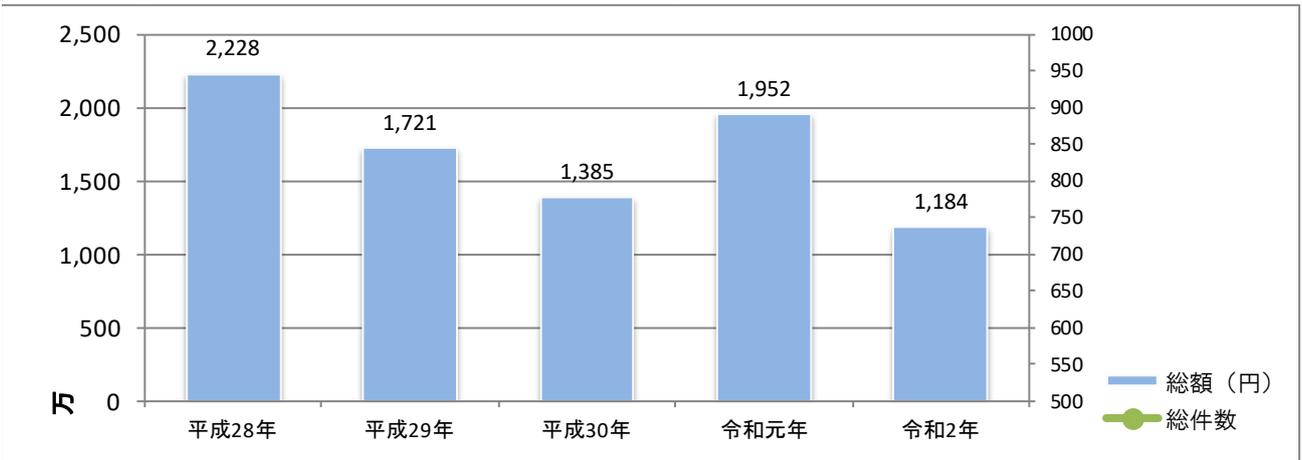


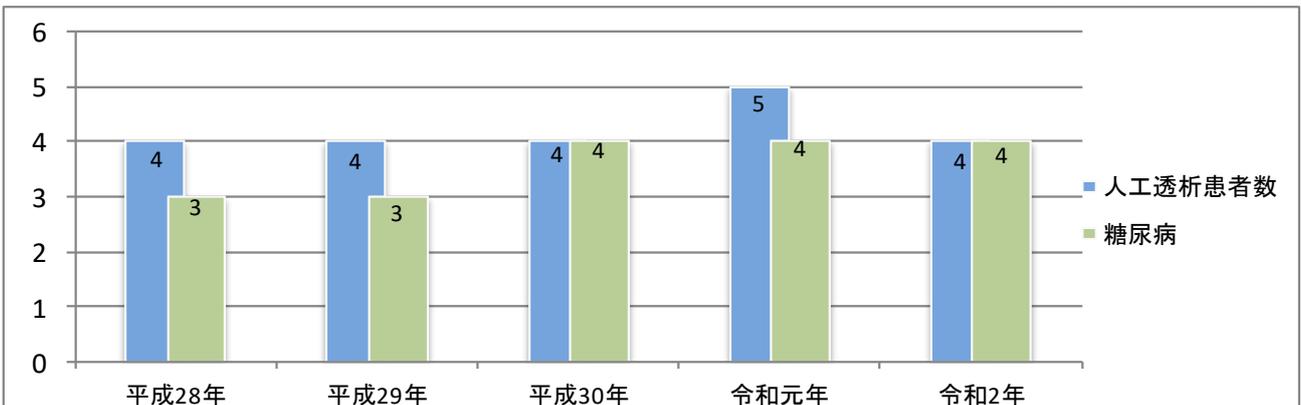
表17 人工透析患者の合併症の推移 (令和2年は11月現在)

	人工透析 実人数	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成28年	4	3	75.0%	2	50.0%	0	0.0%
平成29年	4	3	75.0%	2	50.0%	0	0.0%
平成30年	4	4	100.0%	3	75.0%	0	0.0%
令和元年	5	4	80.0%	3	60.0%	0	0.0%
令和2年	4	4	100.0%	3	75.0%	0	0.0%

※抽出データ:KDB「様式3-7」

図11 人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移

(令和2年は11月現在)



■介護・医療データ分析のまとめ

- ・要介護認定者の有病状況では脳疾患と糖尿病が高い割合を占めている。
- ・40歳から64歳の2号被保険者の有病状況では脳血管疾患と糖尿病が大半を占めている。
- ・生活習慣病患者数では高血圧症と糖尿病が多い。
- ・高額レセプトの状況を見ると脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全が多くを占めている。

(3) 国保における特定健診・保健指導の状況

①特定健診受診率の状況

- ・令和2年は新型コロナウイルス感染症の影響により特定健診受診率は約21.3%と過去最も低い値である(※県北管内では最も早い6月に開催している)。(表18)
- ・新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない令和元年までをみると、県、同規模、国よりも高い水準で推移しているが、国の参酌標準よりは低い状況が続いている。(図12)
- ・令和元年までの年齢別受診率をみると男女ともに40代から60代にかけて横ばいかやや増加傾向を占めている。(図14、15)

表18 特定健診受診率の推移

	国見町				県	同規模	国
	健診対象者	受診者数	受診率	順位			
平成28年	2,057	1,177	57.2	県内14位	40.9	43.7	36.4
平成29年	1,972	1,133	57.5	県内13位	41.9	44.1	36.7
平成30年	1,890	1,094	57.9	県内12位	42.7	45.5	37.5
令和元年	1,853	1,075	58	県内13位	43.3	46.1	37.7
令和2年	1,856	395	21.3	県内28位	17.0	26.6	18.7

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図12 特定健診受診率の推移

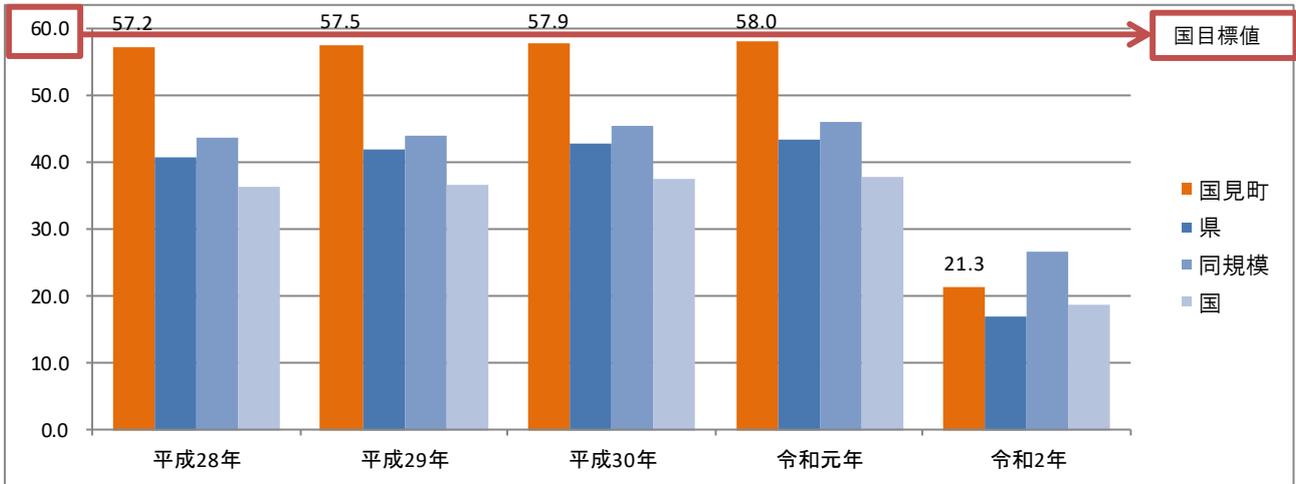


表19 年齢階層別受診率状況(令和2年度)

	男性			女性		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40-44歳	60	6	10.0%	30	5	16.7%
45-49歳	55	7	12.7%	36	2	5.6%
50-54歳	54	12	22.2%	41	9	22.0%
55-59歳	63	8	12.7%	63	9	14.3%
60-64歳	89	14	15.7%	101	22	21.8%
65-69歳	252	54	21.4%	275	77	28.0%
70-74歳	371	80	21.6%	366	90	24.6%
計	944	181	19.2%	912	214	23.5%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図13 年齢階層別受診率状況(令和2年度)

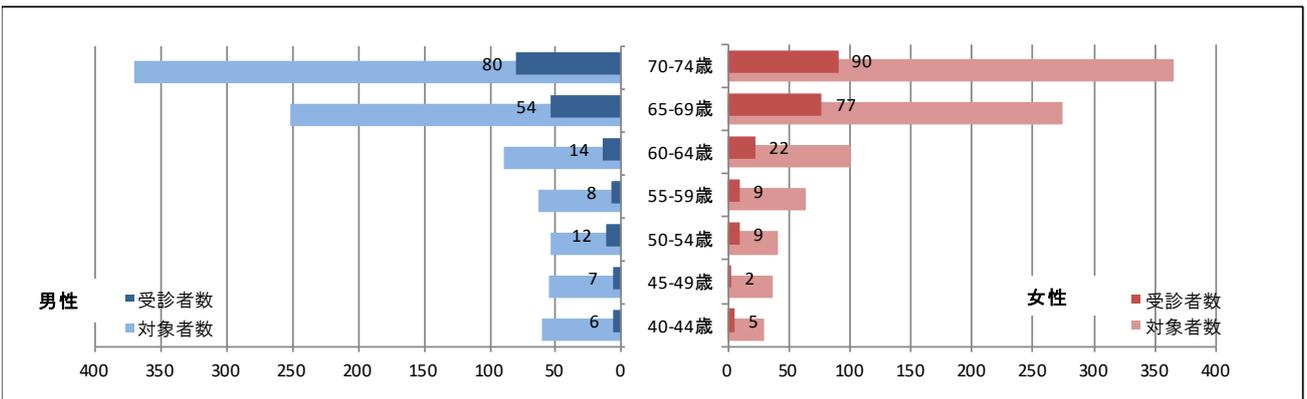
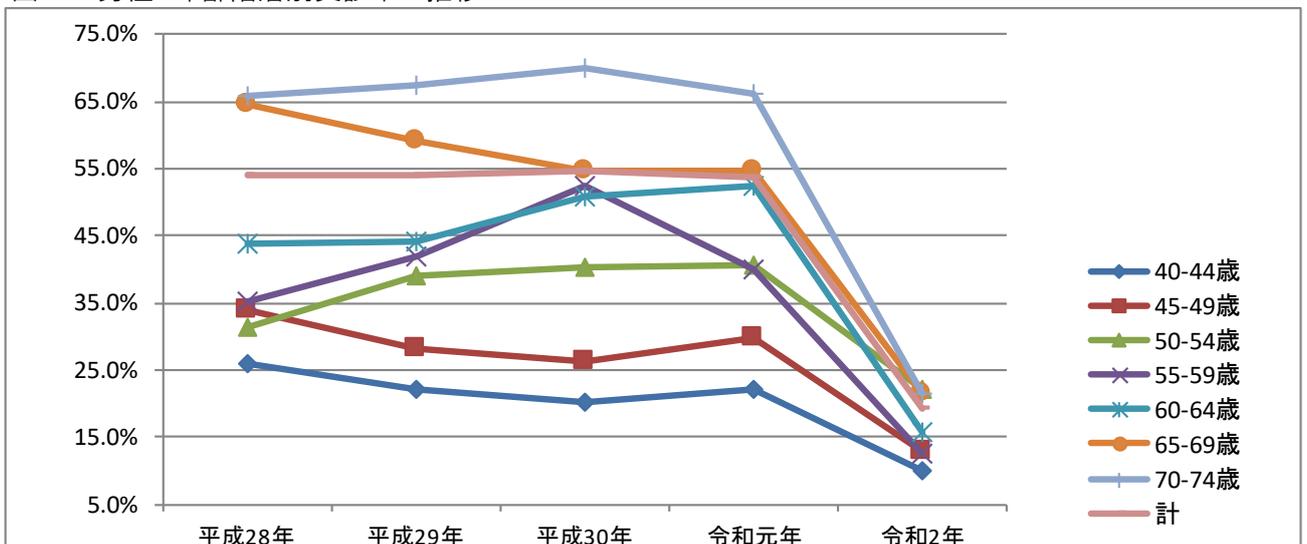


図14 男性 年齢階層別受診率の推移 (令和2年は11月現在)

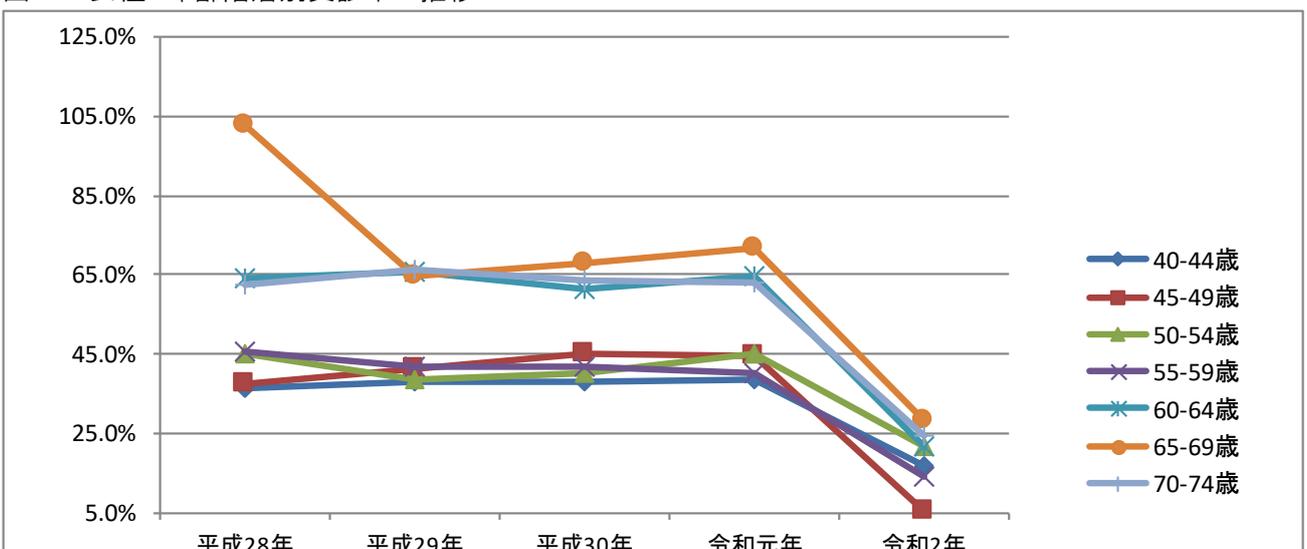
(令和2年は11月現在)



※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図15 女性 年齢階層別受診率の推移

(令和2年は11月現在)



※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

②健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の状況

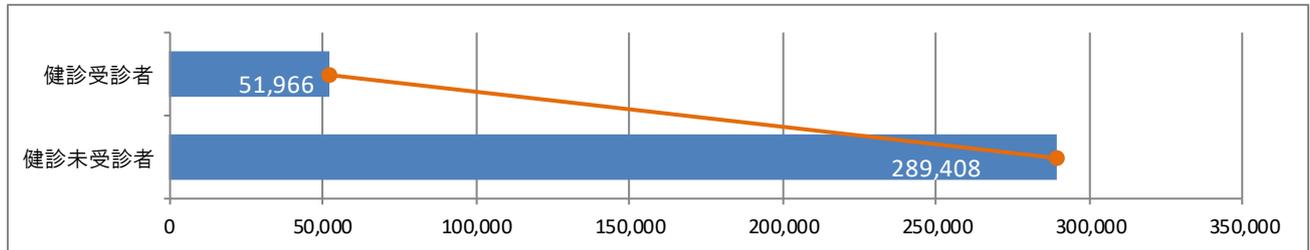
- ・国見町は特定健診未受診者の一人当たりの医療費が特定健診受診者の医療費と比較して高く、約5倍になっている。(表20 図16)

表20 健診受診者と未受診者の一人当たり生活習慣病医療費の推移 (令和2年は11月現在)

	健診未受診			健診受診		
	未受診者数	生活習慣病総医療費		受診者数	生活習慣病総医療費	
		総額	1人当たり		総額	1人当たり
平成28年	880	238,965,170	271,551	1,177	147,179,560	125,046
平成29年	897	287,195,730	320,174	1,133	104,428,730	92,170
平成30年	815	222,151,410	272,578	1,094	87,830,460	80,284
令和元年	778	258,396,760	332,130	1,075	85,731,630	79,750
令和2年	781	226,027,790	289,408	395	20,526,700	51,966

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図16 健診受診者と未受診者の一人当たり生活習慣病医療費(令和2年)



③特定健診の結果分析

- ・国見町の令和2年度健診結果により、男性ではBMI・ALT・HDL-C・心電図、女性では中性脂肪・心電図が、令和元年度より増加傾向にある。(表21.22)
- ・男女ともに血糖、HbA1c、LDL-Cについては、40～64歳代の比較的若い世代からの対象者が多く、県、国と比較しても割合は高い状況である。(表23.24)
- ・メタボの該当者及び予備群の状況は、令和元年までは増加傾向にあったが、令和2年度は減少している。また、重複有所見者の状況を見ると令和2年度のメタボ予備群は高血圧の重複者が多く、メタボ該当者は血圧+脂質の重複者が多い状況であった。(表25.26.27)

表21 男性 健診受診者の有所見者状況(令和2年)

男性	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害		
	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図	
	25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上		
平成28年	人数	183	296	114	95	58	260	331	65	305	138	292	6	164
	割合	32.3%	52.3%	20.1%	16.8%	10.2%	45.9%	58.5%	11.5%	53.9%	24.4%	51.6%	1.1%	29.0%
平成29年	人数	186	291	115	86	46	284	335	86	288	148	255	4	175
	割合	34.5%	54.0%	21.3%	16.0%	8.5%	52.7%	62.2%	16.0%	53.4%	27.5%	47.3%	0.7%	32.5%
平成30年	人数	188	309	99	94	36	280	328	74	232	102	246	6	162
	割合	35.5%	58.4%	18.7%	17.8%	6.8%	52.9%	62.0%	14.0%	43.9%	19.3%	46.5%	1.1%	30.6%
令和元年	人数	190	276	107	95	47	274	347	73	260	126	240	7	149
	割合	37.5%	54.4%	21.1%	18.7%	9.3%	54.0%	68.4%	14.4%	51.3%	24.9%	47.3%	1.4%	29.4%
令和2年	人数	61	94	38	35	19	95	116	23	81	34	83	0	61
	割合	33.7%	51.9%	21.0%	19.3%	10.5%	52.5%	64.1%	12.7%	44.8%	18.8%	45.9%	0.0%	33.7%

※抽出データ:KDB「様式6-2~7」

表22 女性健診受診者の有所見者状況の推移(令和2年)

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
平成28年	人数	179	137	81	45	11	211	396	8	282	98	353	1	136
	割合	29.3%	22.4%	13.3%	7.4%	1.8%	34.5%	64.8%	1.3%	46.2%	16.0%	57.8%	0.2%	22.3%
平成29年	人数	167	130	68	46	5	201	395	9	264	85	341	1	128
	割合	28.1%	21.9%	11.4%	7.7%	0.8%	33.8%	66.5%	1.5%	44.4%	14.3%	57.4%	0.2%	21.5%
平成30年	人数	173	151	63	35	7	209	355	6	229	79	318	1	112
	割合	30.6%	26.7%	11.2%	6.2%	1.2%	37.0%	62.8%	1.1%	40.5%	14.0%	56.3%	0.2%	19.8%
令和元年	人数	194	135	63	34	8	217	421	8	266	78	301	1	122
	割合	34.2%	23.8%	11.1%	6.0%	1.4%	38.2%	74.1%	1.4%	46.8%	13.7%	53.0%	0.2%	21.5%
令和2年	人数	53	35	27	8	2	76	140	1	80	27	130	0	51
	割合	24.8%	16.4%	12.6%	3.7%	0.9%	35.5%	65.4%	0.5%	37.4%	12.6%	60.7%	0.0%	23.8%

※抽出データ:KDB「様式6-2~7」

表23 年齢階層別・男性 健診受診者の有所見者状況(令和2年)

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.2以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
40~65歳未満	人数	18	26	15	12	4	24	29	9	18	15	30	0	13
	割合	38.3%	55.3%	31.9%	25.5%	8.5%	51.1%	61.7%	19.1%	38.3%	31.9%	63.8%	0.0%	27.7%
65~75歳未満	人数	43	68	23	23	15	71	87	14	63	19	53	0	48
	割合	8.0%	12.6%	4.3%	4.3%	2.8%	13.2%	16.1%	2.6%	11.7%	3.5%	9.8%	0.0%	8.9%
保険者計	人数	61	94	38	35	19	95	116	23	81	34	83	0	61
	割合	33.7%	51.9%	21.0%	19.3%	10.5%	52.5%	64.1%	12.7%	44.8%	18.8%	45.9%	0.0%	33.7%
県	割合	36.9%	58.0%	26.0%	22.3%	9.0%	42.3%	54.9%	10.8%	51.8%	21.5%	44.5%	2.3%	23.2%
国	割合	33.3%	55.3%	29.2%	22.1%	8.2%	30.0%	56.3%	13.5%	50.8%	24.7%	45.9%	2.6%	23.9%

※抽出データ:KDB「様式6-2~7」

表24 年齢階層別・女性 健診受診者の有所見者状況(令和2年)

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.2以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
40~65歳未満	人数	14	9	3	2	0	17	24	0	11	7	32	0	7
	割合	29.8%	19.1%	6.4%	4.3%	0.0%	36.2%	51.1%	0.0%	23.4%	14.9%	68.1%	0.0%	14.9%
65~75歳未満	人数	39	26	24	6	2	59	116	1	69	20	98	0	44
	割合	7.2%	4.8%	4.5%	1.1%	0.4%	10.9%	21.5%	0.2%	12.8%	3.7%	18.2%	0.0%	8.2%
保険者計	人数	53	35	27	8	2	76	140	1	80	27	130	0	51
	割合	24.8%	16.4%	12.6%	3.7%	0.9%	35.5%	65.4%	0.5%	37.4%	12.6%	60.7%	0.0%	23.8%
県	割合	27.6%	23.6%	15.9%	10.4%	1.9%	29.0%	55.0%	1.6%	47.4%	14.6%	54.4%	0.2%	16.6%
国	割合	21.6%	19.3%	17.3%	9.4%	1.5%	18.9%	55.2%	1.9%	46.8%	16.1%	56.1%	0.3%	19.0%

※抽出データ:KDB「様式6-2~7」

表25 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

総計		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群			該当者					
				高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て		
平成28年	人数	1177	34	161	9	131	21	238	56	13	107	62
	割合	100.0%	2.9%	13.7%	0.8%	11.1%	1.8%	20.2%	4.8%	1.1%	9.1%	5.3%
平成29年	人数	1133	43	139	6	121	12	239	51	11	111	66
	割合	100.0%	3.8%	12.3%	0.5%	10.7%	1.1%	21.1%	4.5%	1.0%	9.8%	5.8%
平成30年	人数	1094	66	162	11	133	18	232	57	13	112	50
	割合	100.0%	6.0%	14.8%	1.0%	12.2%	1.6%	21.2%	5.2%	1.2%	10.2%	4.6%
令和元年	人数	1075	41	150	11	113	26	220	58	11	93	58
	割合	100.0%	3.8%	14.0%	1.0%	10.5%	2.4%	20.5%	5.4%	1.0%	8.7%	5.4%
令和2年	人数	395	14	42	5	28	9	73	22	6	26	19
	割合	100.0%	3.5%	10.6%	1.3%	7.1%	2.3%	18.5%	5.6%	1.5%	6.6%	4.8%

表26 年齢階層別・男性メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(令和2年)

男性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群			該当者					
				高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て		
40~65 歳未満	人数	47	2	6	1	2	3	18	5	2	7	4
	割合	26.0%	0.5%	1.5%	0.3%	0.5%	0.8%	4.6%	1.3%	0.5%	1.8%	1.0%
65~75 歳未満	人数	134	8	24	4	15	5	36	14	3	8	11
	割合	74.0%	2.0%	6.1%	1.0%	3.8%	1.3%	9.1%	3.5%	0.8%	2.0%	2.8%
保険者計	人数	181	10	30	5	17	8	54	19	5	15	15
	割合	100.0%	2.5%	7.6%	1.3%	4.3%	2.0%	13.7%	4.8%	1.3%	3.8%	3.8%

※抽出データ:KDB「様式6-8」

表27 年齢階層別・女性メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(令和2年)

女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群			該当者					
				高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て		
40~65 歳未満	人数	47	1	5	0	5	0	3	1	0	1	1
	割合	22.0%	0.3%	1.3%	0.0%	1.3%	0.0%	0.8%	0.3%	0.0%	0.3%	0.3%
65~75 歳未満	人数	167	3	7	0	6	1	16	2	1	10	3
	割合	78.0%	0.8%	1.8%	0.0%	1.5%	0.3%	4.1%	0.5%	0.3%	2.5%	0.8%
保険者計	人数	214	4	12	0	11	1	19	3	1	11	4
	割合	100.0%	1.0%	3.0%	0.0%	2.8%	0.3%	4.8%	0.8%	0.3%	2.8%	1.0%

※抽出データ:KDB「様式6-8」

④質問票の状況

- ・国見町の服薬状況はすべてにおいて県、同規模、国と比較して低い状況にあるが、糖尿病と脂質異常症は令和元年度まで増加傾向を示している。
- ・既往歴では、貧血が最も高い。腎不全は、県、同規模、国とほぼ同程度である。
- ・運動習慣なしが県、国、同規模と比較して高い。

表28 質問票の状況

質問票項目		保険者				県	同規模	国	
		H28	H29	H30	R01	R02			
服薬	高血圧	42.2	43.4	42.6	41.2	36.2	44.0	38.9	37.4
	糖尿病	6.8	7.7	7.9	8.5	7.1	10.8	10.0	8.8
	脂質異常症	22.1	22.2	22.0	23.3	20.8	32.1	26.7	28.5
既往歴	脳卒中	3.0	3.2	2.2	2.1	1.3	3.5	3.4	3.5
	心臓病	5.9	6.2	6.5	6.0	3.8	6.1	6.2	5.9
	腎不全	0.2	0.4	0.3	0.9	0.8	0.7	0.9	0.8
	貧血	4.8	5.6	5.0	6.8	4.6	7.0	8.8	10.7
	喫煙	15.4	14.8	13.9	14.0	14.2	12.7	14.2	13.2
	週3回以上朝食を抜く	4.4	5.0	4.6	5.8	6.8	7.0	7.3	8.4
	3食以外食後間食	10.7	8.6	22.9	20.5	20.5	16.3	20.2	19.8
	週3回以上就寝前夕食	14.5	14.1	14.2	13.6	15.4	14.8	16.4	15.2
	食べる速度が速い	25.3	27.4	25.4	24.7	23.3	26.2	27.0	27.1
	20歳時の体重から10kg以上増加	34.6	35.0	35.1	37.5	29.9	36.8	34.8	34.3
	1年で体重3kg増加	18.9	21.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	1回30分以上運動習慣なし	72.3	71.7	70.7	70.6	71.6	60.1	64.1	58.7
	1日1時間以上運動なし	71.6	69.8	61.2	60.3	58.5	53.1	46.1	48.3
	睡眠不足	25.3	28.3	24.5	22.8	23.5	22.4	23.9	24.4
	毎日飲酒	25.5	24.8	24.9	23.9	24.3	25.6	26.9	25.8
	時々飲酒	19.8	20.7	25.0	23.9	26.3	23.6	21.4	21.7
	1日飲酒量	1合未満	65.1	62.8	48.2	50.6	50.5	59.4	60.4
1～2合未満		25.1	27.2	36.7	32.5	34.5	28.2	26.1	22.9
2～3合未満		8.7	8.2	13.1	15.2	14.0	10.5	10.3	8.8
3合以上		1.2	1.8	2.0	1.8	1.0	1.8	3.3	2.4

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

表29 性・年代別にみた質問票の状況(令和2年度)

質問票項目		男性			女性			計		
		40～65歳未満	65～75歳未満	計	40～65歳未満	65～75歳未満	計	40～65歳未満	65～75歳未満	計
服薬	高血圧	21.7%	49.7%	42.6%	19.4%	46.6%	40.0%	20.5%	48.1%	41.2%
	糖尿病	7.8%	12.7%	11.4%	4.3%	6.3%	5.8%	6.0%	9.3%	8.5%
	脂質異常症	9.3%	12.7%	16.8%	18.7%	32.6%	29.2%	14.2%	26.4%	23.3%
既往歴	脳卒中	0.0%	4.2%	3.2%	2.2%	0.9%	1.2%	1.1%	2.5%	2.1%
	心臓病	4.7%	7.9%	7.1%	3.6%	5.6%	5.1%	4.1%	6.7%	6.0%
	腎不全	2.3%	1.6%	1.8%	0.7%	0.0%	0.2%	1.5%	0.7%	0.9%
	貧血	3.9%	4.0%	3.9%	16.5%	7.0%	9.3%	10.4%	5.6%	6.8%
	喫煙	36.4%	21.4%	25.2%	7.2%	6.6%	4.0%	21.3%	11.6%	14.0%
	週3回以上朝食を抜く	11.6%	3.4%	5.5%	10.8%	4.4%	6.0%	11.2%	4.0%	5.8%
	週3回以上食後間食	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	週3回以上就寝前夕食	20.2%	18.0%	18.5%	8.6%	9.3%	9.2%	14.2%	13.4%	13.6%
	食べる速度が速い	31.0%	28.0%	28.8%	22.3%	20.5%	21.0%	26.5%	24.0%	24.7%
	20歳時の体重から10kg以上増加	46.5%	41.8%	43.0%	35.3%	31.7%	32.6%	0.0%	36.4%	37.5%
	1年で体重3kg増加	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	1回30分以上運動習慣なし	77.5%	64.8%	68.0%	83.5%	69.5%	72.9%	80.6%	67.3%	70.6%
	1日1時間以上運動なし	63.6%	55.8%	57.8%	63.3%	62.2%	62.5%	63.4%	59.2%	60.3%
	睡眠不足	31.0%	19.3%	22.3%	30.9%	20.7%	23.2%	31.0%	20.1%	22.8%
	毎日飲酒	34.1%	45.8%	42.8%	7.9%	6.8%	7.0%	44.7%	25.0%	23.9%
	時々飲酒	31.0%	23.0%	25.0%	25.2%	22.1%	22.9%	24.8%	22.6%	23.9%
	1日飲酒量	1合未満	38.1%	34.2%	35.2%	78.3%	83.1%	81.8%	52.3%	50.0%
1～2合未満		29.8%	44.2%	40.7%	21.7%	13.7%	15.9%	26.9%	34.4%	32.5%
2～3合未満		27.4%	20.0%	21.8%	0.0%	2.4%	1.8%	17.7%	14.3%	15.2%
3合以上		4.8%	1.5%	2.3%	0.0%	0.8%	0.6%	3.1%	1.3%	1.8%

※抽出データ:KDB「質問票調査の経年比較」

⑤特定保健指導率の推移

- ・国見町の令和2年度の保健指導率は、令和元年度より13.9%上昇し、昨年度の県、同規模、国と比較しても高い状況であるが、国の参酌標準よりは低い。(表31・図20)

表31 特定保健指導の推移

(令和2年は11月現在の暫定値)

	国見町			県			同規模			国		
	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率
平成28年	164	18	11.0%	16,285	3,648	22.4%	19,569	8,160	41.7%	943,865	214,646	22.7%
平成29年	143	43	30.1%	15,833	3,909	24.7%	19,689	8,220	41.7%	951,514	202,123	21.2%
平成30年	144	64	44.4%	15,396	4,108	26.7%	19,846	9,092	45.8%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	163	68	41.7%	14,945	4,501	30.1%	19,356	9,001	46.5%	915,344	221,572	24.2%
令和2年	63	35	55.6%	5,462	20	0.4%	11,138	227	2.0%	430,654	4,298	1.0%

※抽出データ: KDB「地域の全体像の把握」

図20 特定保健指導の推移

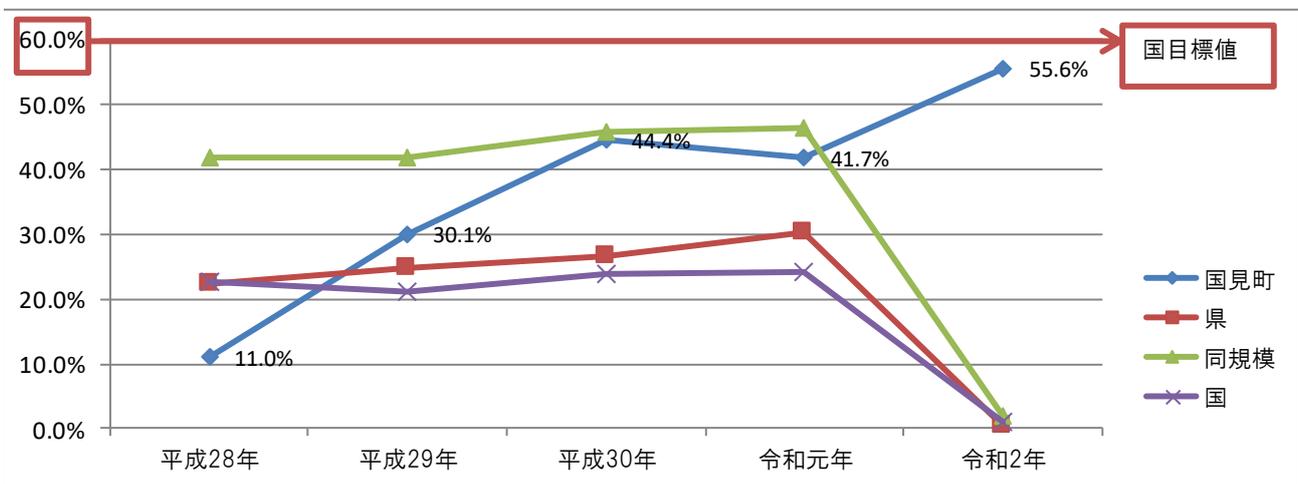


表32 特定保健指導率の詳細(男性・年齢別) (令和元年)

男性	保険者				
	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-44歳	6	2	0	2	33.3%
45-49歳	6	0	0	0	0.0%
50-54歳	11	3	0	3	27.3%
55-59歳	2	0	0	0	0.0%
60-64歳	14	0	1	1	7.1%
65-69歳	29	11	0	11	37.9%
70-74歳	32	12	0	12	37.5%
計	100	28	1	29	29.0%

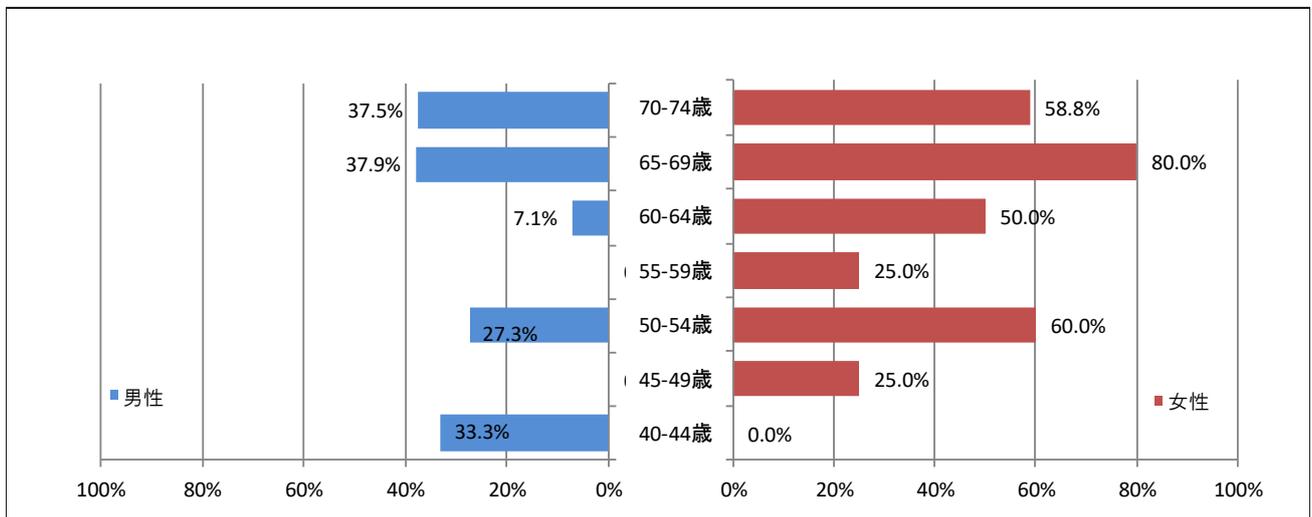
※抽出データ: KDB「健診の状況」

表33 特定保健指導率の詳細(女性・年齢別) (令和元年)

女性	保険者				
	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-44歳	1	0	0	0	0.0%
45-49歳	4	1	0	1	25.0%
50-54歳	5	3	0	3	60.0%
55-59歳	4	1	0	1	25.0%
60-64歳	8	3	1	4	50.0%
65-69歳	25	20	0	20	80.0%
70-74歳	17	10	0	10	58.8%
計	64	38	1	39	60.9%

※抽出データ：KDB「健診の状況」

表20 男女年齢別特定保健指導率の状況(令和元年)



■国保における特定健診・保健指導状況のまとめ

- ・運動習慣のない人は高い割合を示しており、県・国・同規模と比較しても多い。
- ・令和2年度の特定健診は、新型コロナウイルス感染症の影響から健診受診率が例年より大幅に減少した。
- ・健診結果では、メタボ該当者及び予備軍がこれまで増加傾向をしめしていたが、令和2年度は減少している。
- ・特定保健指導実施率は昨年度より13.9ポイント増加した。
- ・健診未受診者は健診受診者より1人当たりの医療費が高い傾向にある。

第4章 中間評価における分析結果と健康課題の明確化

1. 各種データの分析

(1) 健康の水準(地域の概要)

国見町は、65歳以上の人口が42.0%と県、国より総人口に占める割合が多く、概ね2.4人に一人が高齢者であり、少子高齢化が加速している。

国民健康保険被保険者についても、同じ傾向がみられ、65歳～74歳が56.5%と半数以上を占めており、平成28年度から7.4ポイント増と伸び率が高く、高齢化に伴う医療費の変化に注視するとともに、国保被保険者から後期高齢者医療被保険者への移行期にある高齢者に対する保健事業をより充実していくことが求められる。

(2) 介護

国見町の認定状況は増加傾向にあり、平成30年度以降の要介護4・5の伸び率が著しい。要介護認定者の有病状況をみると心疾患・筋骨格系疾患が多く、特に40歳から64歳の2号被保険者においては脳疾患と糖尿病が多くを占めている。

今後は、ますます高齢者は増加すると見込まれる中、介護が必要となる原因となる疾患や転倒骨折などの予防に向けた保健事業に力を入れるとともに、フレイル状態からの改善、あるいは要介護状態の進行の予防を目的とした保健事業を介護予防事業と一体的に実施していくことが必要である。

(3) 医療

医療費においては精神および行動障害と悪性新生物、循環器系疾患が占める割合が多い。長期療養が必要となる人工透析患者の合併症では糖尿病が大半を占めている。

40代50代の若い世代から生活習慣病予防の普及啓発をより充実すると共に、健診未受診者対策により力を入れることで、糖尿病をはじめとする生活習慣病の早期発見・早期治療に関心を高めていきたい。

また、精神疾患においては、自殺対策や心の健康相談などと連携した事業展開や、健診時の健康相談において心の健康にも着目した面談を行うことで早期介入できる体制を整備していく。

(4) 健診

特定健診の受診率は新型コロナウイルス感染症の影響により21.3%と過去5年間で最も低い結果となったが、令和元年度までは57%前後で県、同規模、国より高い位置を維持してきた。

メタボ予備群は高血圧の重複者が多く、メタボ該当者は血圧+脂質の重複者が多くなっている。メタボ予備軍、メタボ該当者は令和元年度より少ないものの、これまでの経過としては緩やかな増加傾向を辿っている。

(5) 生活習慣

特定健診の間診票の状況は、運動習慣なしの者が6割以上で、国・県・同規模と比較しても多く、また増加傾向にある。運動がスポーツといった生涯活動の一つとして楽しみながら取り組める事業を検討しつつ、生活の中に気軽に取り入れられる健康体操を1人1人の状況に合わせて提案できるよう工夫していく必要がある。

2. 質的情報の分析

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、外出自粛や感染症による過度な恐怖から病院受診や健診受診に拒否を示す方も多く、健診受診率に大きく影響した。

そのため、今年度の健診結果の数値は母数が少なくなり、例年の健診結果と比較するには注意が必要である。

しかしながら、感染症対策を考慮した完全予約制は健診受診者から大変好評であり、次年度以降は徐々に健診受診率は高まってくると考えられる。

今後、町としての事業計画を立てていくうえで、対象者が気軽に、そして安心安全に参加できるよう環境を整えていく必要があると考える。

第5章 目的・目標の設定

1. 目的

国見町の特長・健康課題を分析した結果から、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の罹患と死亡を減らし、健康寿命の延伸を図ることを目的とする。

2. 目標

(1) 中長期的な目標

医療、介護、健診の分析から、医療費が高額となり、死亡率が高く、要介護の原因となっている虚血性心疾患、脳血管疾患の重症化予防に取り組み、罹患患者及び死亡者の減を目標とする。

また、健診データで若年世代の血糖の有所見率が高く、今後、糖尿病発症の増加が予測される。そのため糖尿病の発症予防と糖尿病性腎症の重症化予防を優先事項とし、新規透析導入患者を増やさないことを目標とする。

(2) 短期的な目標

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍を減らしていくことを短期的な目標とする。特に糖尿予防は優先事項として取り組む。あわせて、運動習慣がなしの者の減少も目標に加える。

項目	指標	目標値
特定健康診査	特定健康診査受診率	60%
特定保健指導	特定保健指導利用率	<u>50%</u>
メタボリックシンドローム	特定健康診査の結果におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備軍	30%
高血圧症	特定健康診査の結果 II度以上の割合	3.5%以下
脂質異常症	特定健康診査の結果 中性脂肪 300mg/dl 以上の割合 LDL-C 160 以上の割合	1.3%以下 10%以下
糖尿病	HbA1c 6.5% (治療中 7.0%) 以上の割合	4%以下
運動習慣	特定健康診査の質問票で運動習慣なしと回答した者の割合	65%以下

第6章 保健事業実施計画について

1. 事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

評価については、国保データベース(KDB)システムの情報を活用し、毎年行うこととする。
また、データについては経年変化、国、県、同規模保険者との比較を行い、評価する。

2. 事業実施計画(データヘルス計画)の見直し

計画の見直しは、設定した評価指標に基づき計画期間の中間時点において、進捗確認並びに中間評価を行う。最終年度となる令和5年度には、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

国保データベース(KDB)システムに毎月健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率、受療率、医療の動向等は定期的に確認する。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年取りまとめ、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

3. 計画の公表、周知

策定した計画は、町広報紙やホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価、見直しに活用するために報告書を作成する。

4. 事業運営上の留意事項

データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

5. 個人情報の保護

国見町における個人情報の取り扱いは、国見町個人情報保護条例(平成17年3月18日条例第1号)によるものとする。

6. 地域包括ケアに係る取組その他計画策定にあたっての留意事項

(1) 地域包括ケアに係る取組

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直面する課題等についての議論に国保保険者として参加を推進していく。

(2) その他の取組

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、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修事業運営にかかわる担当者(国保、衛生、介護部門等)が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する。

■生活習慣病改善に向けた保健事業計画

(1) 特定健康診査未受診者対策事業

目的	・特定健診の受診歴のない対象者に対して、受診勧奨を実施することで生活習慣病の早期発見及び重症化予防を図る。
目標	・特定健診受診率 60.0%
対象	・ 40～64歳 の未受診者（前年度を含め 3年連続未受診者 ）
事業内容	① 健診に関する情報を広報に掲載 ② 健康推進員等が健診の重要性について周知 ③ 未受診者に電話などによる受診勧奨 ④ 医療機関と連携した取り組み ⑤ インセンティブ（誘因）による受診勧奨
事業方法	① 町の生活習慣病の現状及び特定健診に係る情報を広報に掲載する。 ② 健康推進員による受診勧奨チラシの配布と声掛け。 ③ 委託業者より健診未受診者に対し、受診勧奨及び未受診理由を調査する。 ④ 医療機関からの受診の声掛けと健診データの提供を受ける。 ⑤ 健診受診により健康ポイントを付与する。
実施体制	・国保担当者、保健師、委託業者 など
実施期間	・平成 30 年度～令和 5 年度（単年ごとに評価を実施）

(2) 特定保健指導未利用者対策事業

目的	・特定保健指導の未利用者に必要性を説明し利用を促すことで、町民の生活習慣病の重症化予防を図る。
目標	・特定保健指導率 50%
対象者	・特定保健指導未利用者
事業内容	① 総合検診会場における初回面接の実施 ② 会場で初回面接できなかった者への電話勧奨 ③ 保健師・栄養士の訪問による保健指導の実施 ④ インセンティブ（誘因）による利用勧奨
実施方法	① 総合検診の当日に評価可能なデータをもとに初回面接を実施する。そして健診結果が出た後に再度連絡をとり行動計画を作成する。 ② 委託業者による電話での利用勧奨と利用予約の受付。 ③ 保健指導判定値以上の対象者で、会場で初回面談を実施できなかった者に保健師・栄養士が訪問して保健指導を実施する。 ④ 保健指導の利用により健康ポイントを付与
実施体制	・国保担当者、保健師、栄養士、委託業者 など
実施期間	・平成 30 年度～令和 5 年度（単年ごとに評価を実施）

(3) 特定保健指導

目的	・特定保健指導対象者が自分の身体の状況を理解し生活習慣を見直すことができ、医療機関につなげることで、生活習慣病の発症予防及び重症化予防を図る。
目標	・特定保健指導（動機づけ、積極的支援）対象者の保健指導実施率 50% ・特定保健指導実施者の翌年度の検査データの改善 ・特定保健指導実施者で受診勧奨判定値の対象の医療受診の状況
対象	・特定保健指導（動機づけ支援、積極的支援）対象者

事業内容	・保健指導を実施
事業方法	・健診会場における初回面接の実施 ・対象者の状況に合わせて「標準的な保健指導プログラム【改訂版】」に則り、保健指導を実施する。保健指導終了後は、対象者の健康状況を把握するため翌年度の健診状況や、受診勧奨をした対象者には、医療機関受診の有無を確認する。
実施体制	・保健師、管理栄養士、委託業者
実施期間	・平成30年度～令和5年度（単年ごとに評価を実施）

(4) 慢性腎臓病（CKD）・糖尿病性腎症重症化予防対策

目的	①慢性腎臓病は無症状がほとんどで、症状が出現したときには腎機能が低下している場合が多く、放置すると重症化や死に至る危険性がある。重症化のリスクが高い者に対し医療機関と連携を図り、保健指導を実施し生活習慣の改善を図ることで重症化を予防する。 ②糖尿病性腎症については、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者、治療中であってもコントロール不良なものに対し受診勧奨、保健指導を実施することで糖尿病性腎症、人工透析患者の発症及び重症化予防を図る。
目標	・医療機関から連絡があった者に対して1か月以内に全員に家庭訪問を行う ・治療中断者を減らす
対象	①-1 かかりつけ医へ受診勧奨基準 ・蛋白尿1+以上もしくは推算糸球体濾過量が60ml/分/1.73㎡未満の者 ①-2 かかりつけ医から専門医への紹介基準 ・Cr比0.5g/gCr以上または尿蛋白2+以上、尿蛋白と血尿がともに1+以上、推算糸球体濾過量が50ml/分/1.73㎡未満のいずれかに該当する者 ②-1 医療機関未受診者 ・特定健診受診者で空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5以上 ・上記該当者で尿蛋白(+)以上又は推算糸球体濾過量が60ml/分/1.73㎡未満の者 ②-2 糖尿病治療中断者 ・過去に糖尿病治療歴があるが6か月経過後のレセプト情報において糖尿病受診歴が確認できない者 ※②においては国民健康保険加入者に限る
事業内容	・予防改善指導と医療機関に受診勧奨 ・医療機関と連携した保健指導の実施と切れ目のない支援
事業方法	①-1 医療機関からの報告があった対象者へ事業説明に出向く。あわせて医師の指示のもと保健指導を実施する。必要な場合は継続的に支援していく。 ①-2 保健指導内容を医療機関へ報告する。 ①-3 特定健診結果により、かかりつけ医へ受診勧奨基準に当てはまる者への受診勧奨を行う。 ②-1 健診結果等から対象者を抽出 ②-2 医療機関と連携した腎症改善を重点においた保健指導及び栄養指導の実施 ③-3 医療機関と連携した治療中断者に対する受診勧奨及び保健指導の実施
実施体制	・保健師、栄養士
実施期間	・平成30年度～令和5年度（単年ごとに評価を実施）

(5) ポピュレーションアプローチ事業

目的	・生活習慣病の知識と健康意識の高揚を図る。
目標	・特定健診受診率 50% ・各事業の実施状況、参加率
対象	・町民
事業内容	① 特定健診、生活習慣病に関する啓発事業 ② 肥満予防対策 ③ 子どもの生活習慣病予防 ④ 健康推進員等への状況提供を実施 ⑤ 健康ポイント制度 ⑥ 健康教室の開催
事業方法	① 特定健診や生活習慣に関する情報を広報に掲載する。 ② 妊婦健診や母子手帳交付時、乳幼児健診、訪問での保健指導や栄養指導乳 ③ 幼児を持つ世帯へのパンフレット配布 ④ 健康推進員等に町の医療費の現状や健診関係を説明し、地区住民への声掛け ⑤ 住民の運動習慣や教室への参加、健診の受診等によるポイント付与 ⑥ 栄養や運動に関する教室の開催
実施体制	・国保担当者、保健師、栄養士 など
実施期間	・平成30年度～令和5年度（単年ごとに評価を実施）

※ポピュレーションアプローチとは、まだ高リスクを抱えていない集団に働きかけ、集団全体がリスクを軽減したり、病気を予防したりできるようにすること。

■その他の事業

(1) ジェネリック医薬品普及啓発事業

目的	・ジェネリック医薬品の普及率向上により、医療費の伸びの抑制を図る。
目標	・ジェネリック医薬品の普及率 85.0% （令和元年度 81.6%）
対象	・国保被保険者
事業内容	・差額に関する通知 ・ジェネリック医薬品普及への広報
事業方法	・被保険者に対し、診療報酬等情報に基づき、ジェネリック医薬品を使用した場合の自己負担分の差額に関する通知を行う。 ・ジェネリック医薬品普及に関する内容を広報紙に掲載。
実施体制	・国保担当者
実施期間	・平成30年度～令和5年度（単年ごとに評価を実施）

(2) 重複・頻回受診者、重複服薬者対策事業

目的	・同一疾患で複数の医療機関を重複している者やひと月に多数回受診している者、また、同系の医薬品を複数の医療機関で処方されている者に対して、受診指導や健康相談、医療費状況のお知らせを送付することにより、適正受診を促し、医療費の伸びを抑制する。
目標	・対象者に対する受診指導実施率 100% ・受診指導により医療費適正化につながる。 ・対象者の受診行動が変化する。

対 象	<ul style="list-style-type: none"> ・ひと月に同一傷病で2か所以上の医療機関を受診した者。(重複受診) ・ひと月に同一傷病で同一診療科目におおむね15回以上通院した者。(頻回受診) ・同一月内に同系の医薬品が複数の医療機関から処方され、その合計日数が60日を超える者。(重複服薬)
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費通知 ・受診指導及び健康相談
事業方法	<ul style="list-style-type: none"> ・受診した医療機関や医療費の総額を通知することで受診状況を確認してもらう。 ・地域のかかりつけ医師、薬剤師等の連携のもと、重複、頻回受診への訪問による残薬確認、指導等を行う。
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・国保担当者など
実施期間	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度～令和5年度(単年ごとに評価を実施)

(3) COPD(慢性閉塞性肺疾患)対策事業

目 的	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙、分煙、防煙対策を進め、COPD及び生活習慣病の発症及び重症化予防を図る。
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこを吸っている人の割合 10%以下
対 象	<ul style="list-style-type: none"> ・町民
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙が健康に与える影響について情報提供
事業方法	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健事業等様々な機会を通じて家庭内での受動喫煙防止など情報提供 ・事業者や飲食店等に対し、分煙に向けた情報提供 ・特定健診受診者、がん検診の機会に喫煙者に対する情報提供
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・衛生担当者
実施期間	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度～令和5年度(単年ごとに評価を実施)

第3期 特定健康診査等実施計画

序章

1. 背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険制度のもと、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、世界有数の平均寿命や高い保健水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、経済低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとするのが求められている。

このような状況に対応するために、「高齢者の医療の確保に関する法律」（平成20年4月施行）に基づいて、医療保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられた。

国見町においても、平成20年度から平成24年度を計画期間とした第1期特定健康診査等実施計画を策定し、平成25年度から平成29年度を計画期間とした第2期特定健康診査等実施計画を策定し、「生活習慣病に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施」を推進してきた。今回、第3期実施計画では、第2期の実施状況を踏まえ評価、分析を行い、今後6年間で取り組むべき施策を盛り込み策定する。

2. 生活習慣病の必要性とメタボリックシンドロームへの着目

高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加し、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1であることなどから、生活習慣病予防の対策が必要となっている。

生活習慣病の中でも、糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を踏まえ、適度な運動やバランスのとれた食の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病の発症リスクの低減を図り、該当者及び予備軍者の減少を目指すものである。

3. 計画の性格

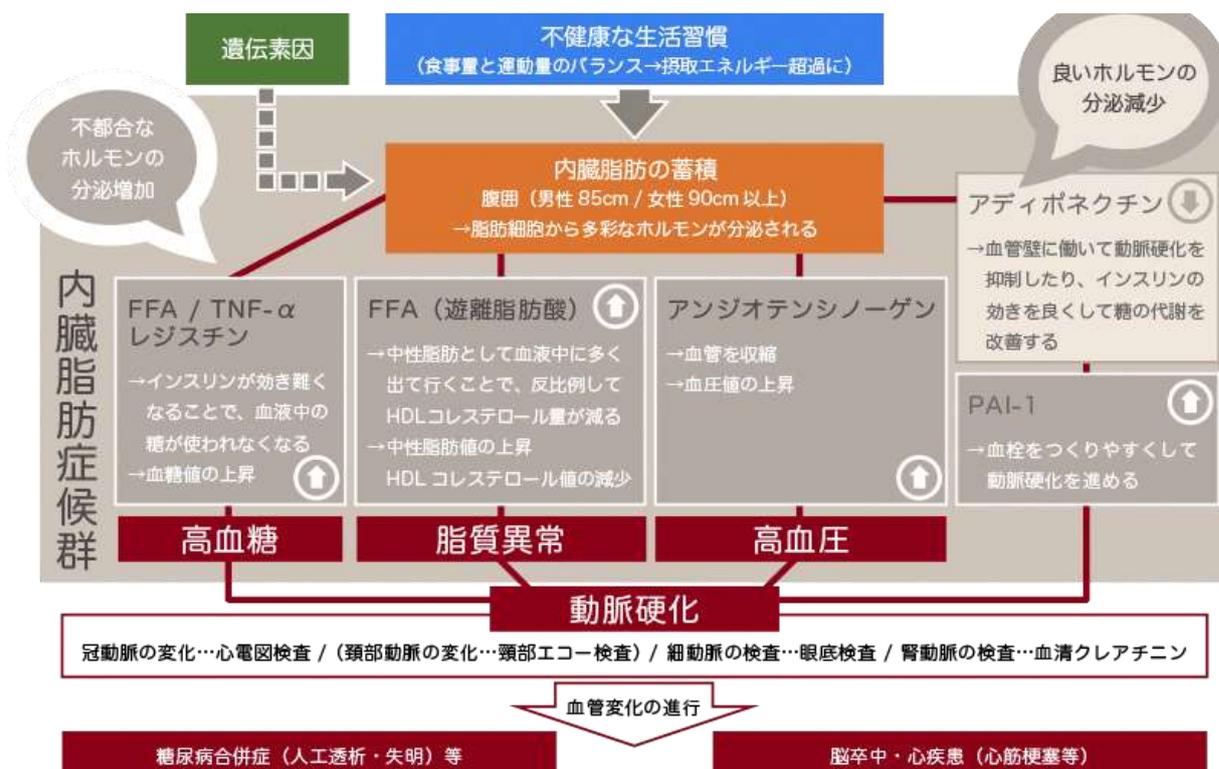
この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第19条」において、「特定健康診査等実施計画」を定めるものとされていることから、国見町国民健康保険が策定するものである。また、この計画の構成は、「高齢者の医療の確保に関する法律第18条」に規定する「特定健康診査等基本指針」に基づくものであるとともに、福島県医療費適正化計画等関連計画と整合性を図る。

4. 計画の期間

第1期、第2期は、5年を1期としていたが、医療費適正化計画が6年1期に見直されたことを踏まえ、第3期は、平成30年度から令和5年度とし、6年ごとに見直す。

メタボリックシンドロームのメカニズム

図 20



参考資料：今後の生活習慣病対策の推進について (中間とりまとめ) 平成 17 年 9 月 15 日 厚生科学審議会健康増進栄養部会

■内臓脂肪症候群 (メタボリックシンドローム) を標的とした対策が有効と考えられる根拠

【第1の根拠】 肥満者の多くが複数の危険因子を併せ持っている。

肥満 → 糖尿病、高脂血症、高血圧症

肥満のみ 約 20%

- ・いずれか1疾患有病 約 47%
- ・いずれか2疾患有病 約 28%
- ・3疾患すべて有病 約 5%

【第2の根拠】 危険因子が重なるほど脳卒中、心疾患を発症する危険が増大する

危険因子保有数	0	心疾患の発症危険度	1. 0倍
保有数	1		5. 1倍
保有数	2		5. 8倍
保有数	3		3 5. 8倍

【第3の根拠】 生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子のすべてが改善

高血糖・高血圧・高脂血 + 内臓脂肪型肥満

(個々の薬で1つだけ改善しても他の疾患は改善されない)

運動習慣の徹底・食生活の改善・禁煙等



5. 国見町の現状

(1) 特定健康診査受診の状況

		第2期					第3期	
		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
特定健康診査	該当者	2,275人	2,256人	2,142人	2,057人	1,972人	1,890人	1,853人
	受診者 (受診率)	1,133人 (49.8%)	1,252人 (55.5%)	1,209人 (56.4%)	1,177人 (57.2%)	1,133人 (57.5%)	1,094人 (57.9%)	1,075人 (58.0%)
	目標値	50%	52%	55%	60%	60%	60%	60%
特定保健指導	該当者	152人	157人	157人	164人	144人	141人	148人
	利用者 (利用率)	19人 (12.5%)	13人 (8.3%)	8人 (5.1%)	19人 (11.6%)	43人 (29.9%)	65人 (46.1%)	62人 (41.9%)
	目標値	30%	35%	40%	50%	60%	40%	40%

第2期保健事業実施計画 表18、表31より

(2) 年齢階級別受診の状況

【令和元年度】

年齢区分	男 性			女 性			合 計		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40-44歳	59	13	22.0%	26	10	38.5%	85	23	27.1%
45-49歳	57	17	29.8%	38	17	44.7%	95	34	35.8%
50-54歳	54	22	40.7%	42	19	45.2%	96	41	42.7%
55-59歳	55	22	40.0%	52	21	40.4%	107	43	40.2%
60-64歳	105	55	52.4%	111	72	64.9%	216	127	58.8%
65-69歳	263	144	54.8%	313	224	71.6%	576	368	63.9%
70-74歳	353	234	66.3%	325	205	63.1%	678	439	64.7%
合計	946	507	53.6%	907	568	62.6%	1,853	1,075	58.0%

(再掲)

40-64歳	330	129	39.1%	269	139	51.7%	599	268	44.7%
65-74歳	616	378	61.4%	638	429	67.2%	1254	807	64.4%
40-74計	946	507	53.6%	907	568	62.6%	1,853	1,075	58.0%

第2期保健事業実施計画 表19より (※抽出データ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

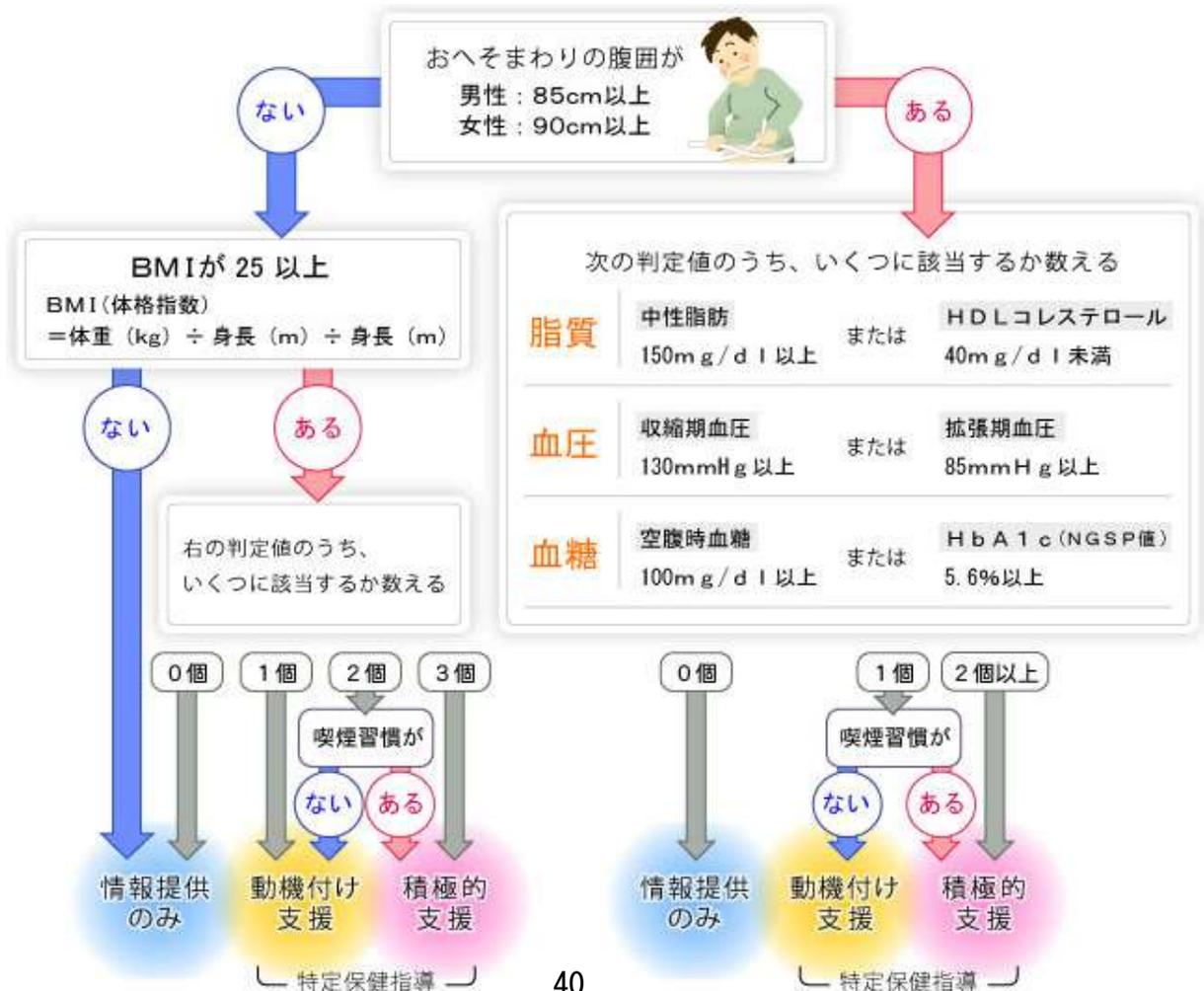
男性と女性の受診率はともに65～69歳が高い。男女とも65～74歳が半数以上と受診率が高く健康に関心を持っていると思われるが、反面、40～64歳のとくに男性は、受診率が低い。慢性疾患の早期発見につなげるためにも40歳代からの定期的な受診が必要である。

(3) 特定保健指導の実施状況

		第2期					第3期	
		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
積極的 支援	対象者	45人	37人	40人	45人	32人	25人	29人
	終了者	10人	8人	5人	6人	3人	4人	2人
	終了率	22.2%	21.6%	12.5%	13.3%	9.4%	16.0%	6.9%
動機付 け 支援	対象者	105人	104人	120人	119人	112人	116人	119人
	終了者	30人	25人	17人	13人	40人	61人	60人
	終了率	28.5%	24.0%	14.1%	10.9%	35.7%	52.6%	50.4%

※特定保健指導実施報告委託経費内訳書より

【保健指導対象者の選び方】



第1章 達成しようとする目標

1. 目標の設定

平成30年度から平成35年度までの第3期特定健康診査等実施計画の期間において、特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準のもとに、国見町国民健康保険における目標値を以下のとおり設定する。

	第3期					
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査 実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%
特定保健指導 実施率	40%	40%	40%	45%	45%	50%

※特定保健指導には、[動機づけ支援・積極的支援]を指す。なお、特定保健指導には、[情報提供]も含めた3種類あるが、情報提供は、特定健康診査の実施結果通知と併せて行うものとし、特定保健指導の数値には含めない。

2. 令和5年度までの各年度の実施予定者数（推計）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
国保被保険者数	2,421人	2,312人	2,208人	2,109人	2,014人	1,923人
特定健康診査 受診数	1,095人	1,075人	1,055人	1,035人	1,015人	1,000人
特定保健指導 実施数 ※該当者160人想定	63人	67人	70人	73人	76人	80人

※H30～R1の人数はいずれも年度末の実数、R2～は見込み数。

【特定健康診査における対象者の定義】

特定健康診査の実施年度中に40歳～74歳となる加入者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院）を除いた者。

【特定保健指導における対象者の定義】

特定健康診査の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、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を除いた者。

第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築する。

1. 実施方法、場所

(1) 特定健康診査

- ・実施方法は、実施率向上が見込め、かつ効率的に実施できる巡回方式の集団健診とし、会場は、国見町観月台文化センター等の町施設とする。
- ・集団健診での特定健康診査に代えて、人間ドックでの個別健診を可能とする。その場合の実施場所は、委託契約に基づき町が指定する医療機関等での実施も可能とする。

(2) 特定保健指導

- ・集団健診での初回面接、国見町役場等の町施設や家庭訪問により実施する。また、委託契約に基づき町が指定する医療機関等での実施も可能とする。

2. 実施項目

(1) 特定健康診査

特定健康診査の実施項目については、「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。）第1条並びに「実施基準」に関する厚生労働省告示第4号並びに実施基準の一部改正について（平成29年厚生労働省令第88号関係）に規定する法定項目を実施する。

なお、保険者が新たに必要と認める項目を追加することができる。

(2) 特定保健指導

特定保健指導は、「実施基準」第7条（動機付け支援）、第8条（積極的支援）並びに「実施基準」に関する厚生労働省告示第9号に規定する内容を基本に実施する。

なお、対象者の特徴や属性に応じた指導形態を検討して継続性を考慮して効果を高める。

3. 実施時期（期間）

(1) 特定健康診査

5月から翌年1月の間で実施する。

なお、特定健康診査の実施時期については、事業の評価に伴い随時検討する。

(2) 特定保健指導

特定健康診査の結果通知に基づき、随時実施する。なお、特定保健指導については、開始から終了まで3～6ヶ月間にわたり行う。

4. 事業の外部委託にあたっての考え方

(1) 外部委託の有無

特定健康診査は、全面的に外部委託により実施する。

特定保健指導は、特定保健指導業務受託機関への委託又は、町の直接実施により行う。

(2) 外部委託契約の形態

個別委託とする。

(3) 外部委託者の選定にあたっての考え方

外部委託者を選定するにあたっては、「実施基準」第16条第1項、並びに「実施基準」に関する厚生労働省告示第11号に掲げる基準を満たす者とし、健診、保健指導の質が安定的に確保できるようにする。

5. 周知や案内の方法

(1) 特定健康診査、特定保健指導の実施については、対象者に受診案内を送付するほか、広報紙、町ホームページ等を活用して周知を図る。

また、一般衛生部門との共同により、特定健康診査以外の町検診の受診希望を把握する調査（健康管理世帯調査）の際にも、健診制度とその流れについての啓蒙を各戸配布のお知らせにて行う。

特に複数年の未受診者に対しては、電話による案内にて受診勧奨を行う。

(2) 特定健康診査の受診対象者には、毎年受診開始の概ね2週間前までに特定健康診査受診券または、受診券に代わる健診受診録を配付する。

(3) 特定健康診査は、本人が定期的に自らの健診データを把握するとともに、治療中であっても生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待されることからかかりつけ医から健診の受診勧奨を行うよう医療機関との連携を図る。

(4) 特定保健指導を必要とする者に対しては、特定保健指導を実施する旨の通知を送付する。さらに利用率の向上を図り、電話による案内にて利用勧奨を行う。

6. 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

国見町国民健康保険被保険者で、労働安全衛生法に基づく事業主健診を受けたと思われる者に対して、特定健康診査と同等の検査項目であることを確認したうえで、健診結果の提出を依頼する。その際、事業主へデータを依頼する場合は、原則として電子媒体での提出を依頼する。

7. 特定健康診査、特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

(1) 基本的な考え方

特定保健指導は、限られた人材、期間及び予算で最大限の効果をあげるため、効果的、効率的な保健指導の実施が必要である。そのため、最も必要な、そして予防効果が多く期待できる層を優先的に実施する。

(2) 保健指導対象者の選定と重点化

特定保健指導の対象者を選定するにあたり、特定健康診査結果から次のような視点で対象者を重点化（優先順位化）して保健指導を実施する。

ア 女性を主とした対象者

- 理由・今まで開催した各種健康教室等への参加は、圧倒的に女性が多く参加効率が上げやすいと思われる。
- ・家庭の主婦層への働きかけにより栄養摂取からの健康づくりが期待でき、家族、特に男性層への予防効果につながる。

イ 年齢が比較的若い対象者

- 理由・早期発見による生活習慣の改善にて予防効果が大きく期待できる年齢層である。

ウ 特定健康診査時の質問事項の回答により、生活習慣が好ましくない傾向が伺える対象者

- 理由・生活習慣改善の必要性が高い対象者層と考える。

エ 特定健康診査時の質問事項の回答により、指導を受ける意向を示している対象者

- 理由・生活習慣改善への意欲をすでに示しており、指導を受ける準備が整っているため効果が期待できる対象者である。

オ 健診結果の保健指導レベルが前年度と比較して悪化した対象者

(情報提供レベル→動機付け支援レベル→積極的支援レベルと各々上位へ移行等)

- 理由・保健指導の必要性がより高い対象者である。

カ 前年度に保健指導の対象者として勧奨したが、保健指導を受けなかった対象者

- 理由・複数年、保健指導の対象者となっており、保健指導の必要性が高いといえる。
- ・保健指導を受けなかった理由等の聴取が、その後の保健指導の展開に活用できる情報源となる可能性がある。

(3) 事業実施に関する優先順位

特定健康診査・特定保健指導の事業全体の実施にあたり以下の視点を中心に展開するとともに、ハイリスク対策のみでなくポピュレーションアプローチ※6の一環としての活動も検討していく必要がある。

(※6 ポピュレーションアプローチ：対象を集団全体に働きかけることで集団全体の危険因子を下げることを目的とした方法を指している。)

ア 特定健康診査未受診者対策

- 理由・健康診査受診率は目標達成に関する重要課題である。
- ・受診率の向上は、ハイリスク予備群の把握と早期介入を推進する。これによって、医量費適正化に寄与できると考えられる。
- ・特に男性の40～59歳の受診率向上は大きな課題であるとともに、事業全体の効果に対する影響も大きいと言える。

イ 特定保健指導（動機付け支援・積極的支援）

- 理由・目標達成に関与する項目であり、ハイリスクアプローチによる効果的展開が医療費適正化に寄与すると言える。

ウ 特定保健指導以外の保健指導（情報提供）

理由・健康診査受診、自己管理等に向けた継続的支援は基本的なことであり、さらにポピュレーションアプローチ活動と連動させる必要がある。

エ 特定保健指導以外の保健指導（医療機関受診勧奨対象者）

理由 病気の発症予防、重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられ、早期医療機関受診が目標達成に寄与するグループであると言える。

8. 実施における年間スケジュール

標準的な年間スケジュール予定を次のとおりとします。なお、実施する中で不都合等あれば随時見直しを行い、より効率的・効果的作業の実施に向けてスケジュールを確定する。

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	健診対象者の抽出、 受診券(受診録)の印刷と配布		
5月	未受診者に電話勧奨 健診開始		人間・脳ドック受付
6月	*年度ごとに実施時期に ついて検討する。		人間・脳ドック受診
7月	健診データ受取	保健指導対象者の抽出、 通知の印刷・送付	
8月		特定保健指導の電話勧奨 保健指導開始	
9月			
10月			
11月	(人間ドックでの 受診もあり)		
12月			
1月	健診の終了		受診の終了
2月		評価開始	特定健診費用決済最終
3月		保健指導受付の終了	
4月			
5月			健診データ抽出
6月			実施率等実績の算出 支払基金への報告

第3章 個人情報の保護

1. 基本的な考え方

特定健康診査等で得られる健康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並びに国見町個人情報保護条例等を踏まえた対応を行う。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮した上で、効果的・効率的な特定健康診査等を実施する立場から、収集された個人情報は、最低5年間保存として有効に利用することが必要である。

2. 個人情報の取扱い

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」に基づいて行う。

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、業務委託先の履行状況を管理していく。

3. 守秘義務規定

個人情報を適正に取り扱うため、次のとおり守秘義務に関する規定が設けられています。

○国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保健事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

○高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行）

第30条 第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合は、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」の規定に基づき、本計画を町広報及びホームページ等に掲載し、公表・周知

第5章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1. 実施及び成果に係る目標の達成状況

(1) 特定健診・特定保健指導の実施率

計画において設定した目標値により実施率を確認し、毎年度の成果を検証することで達成状況を把握する。

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

特定保健指導の効果検証等の指標として、特定保健指導対象者の減少率を使用する。

(3) その他

目標値の達成のために実施方法、内容、スケジュール等が計画どおり進めることができたか、実施後に評価を行う。

2. 評価方法

評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果に係る目標の達成状況について検証を行うことである。特にメタボリックシンドロームの該当者・予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価される成果については、数値データとして現れるのは数年後になることが想定される。そのことから最終評価のみではなく、健康診査結果などの短期間で評価ができる事項について、当該年度の実施状況等の検証についても行う。

① 特定健診の実施率

$$\boxed{\text{算定式}} \quad \frac{\text{特定健康診査受診者数}}{\text{特定健康診査対象者数}}$$

② 特定保健指導の実施率

$$\boxed{\text{算定式}} \quad \frac{\text{当該年度の動機付け支援修了者数} + \text{当該年度の積極的支援終了者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}}$$

③ メタボリックシンドロームの該当者、予備群の減少率

$$\boxed{\text{算定式}} \quad \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数 (特定保健指導対象者数)}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数 (特定保健指導対象者数)}}$$

評価方法の基本的な考え方

- ① 「個人」を対象とした評価方法
- ② 「集団」として評価する方法
- ③ 「事業」としての評価方法

など、それぞれについて評価を行うとともに、事業全体を総合的に評価する。

具体的な評価

① ストラクチャー（構造）

特定健康診査・保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、特定健康診査・保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況

② プロセス（過程）

保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含む。）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度

③ アウトプット（事業実施量）

健康診査受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率

④ アウトカム（結果）

肥満度や血液検査などの健康診査結果の変化、メタボリックシンドローム・予備群該当率の年次推移と減少率、糖尿病等の有病者及び予備群の推移、医療費の変化（健康診査結果との突合）

3. 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方

定期的に計画の達成、進捗状況を点検し、結果に基づいて必要な対策、見直し等を実施するPDCAサイクルに基づく進行管理が必要であり、実態に即した効果的なものに見直しを行う。

厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」や関連法令等の変更があった場合などにも、必要に応じ本計画の内容について見直しを行う。

なお、保険運営の健全化の観点から、国見町国民健康保険運営協議会において毎年度実施・進捗状況を報告し、状況に応じて本計画の見直しを行う。

第6章 その他

特定健康診査の実施の際には、健康増進法、感染症予防法に基づくがん検診、胸部レントゲン検診等を同時に受診できるよう、衛生部門、国保部門との協議・連携をとりながら体制整備を図る。

また、国見町国民健康保険以外の被用者保険扶養者等の特定健康診査については、町が個別委託予定の健診機関である財団法人福島県保健衛生協会が集合契約にて引き受ける形式となることから、集団健診の町健診会場を利用できるよう便宜を図る。

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画） 【平成30年度～令和5年度】
第3期特定健診等実施計画 【平成30年度～令和5年度】

令和3年3月

国見町保健福祉課

〒969-1792

福島県伊達郡国見町大字藤田字一丁田二1番7

電話 024-585-2785（国保係）

FAX 024-585-2181