

第2期新郷村国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)

第3期新郷村特定健康診査等実施計画



平成31年3月
新郷村

目 次

第 2 期新郷村国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)

1. 計画の基本的事項	
1. 1 計画策定の背景・目的	1
1. 2 計画の位置づけ	2
1. 3 計画期間	3
1. 4 計画遂行の実施体制	3
2. 新郷村国民健康保険の全体像の把握	
2. 1 新郷村の概要	4
2. 2 新郷村国民健康保険の概要	7
3. データヘルス計画(第 1 期)の事業実績・評価	
3. 1 データヘルス計画(第 1 期)の事業実績・評価	9
4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握	
4. 1 国民健康保険の医療費の分析	21
4. 2 介護データの比較	32
4. 3 健診情報の分析	34
4. 4 健診受診者・未受診者別医療費の状況	48
5. 健康課題と目的・目標	
5. 1 健康課題の抽出	49
5. 2 目的・目標の設定	51
6. 保健事業の実施計画と評価指標	
6. 1 保健事業の実施計画と評価指標	52
7. 計画の見直し・公表及び周知・推進体制・個人情報の保護	
7. 1 保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し	62
7. 2 計画の公表及び周知	62
7. 3 計画の推進体制の整備	62
7. 4 個人情報の保護	62

第3期新郷村特定健康診査等実施計画

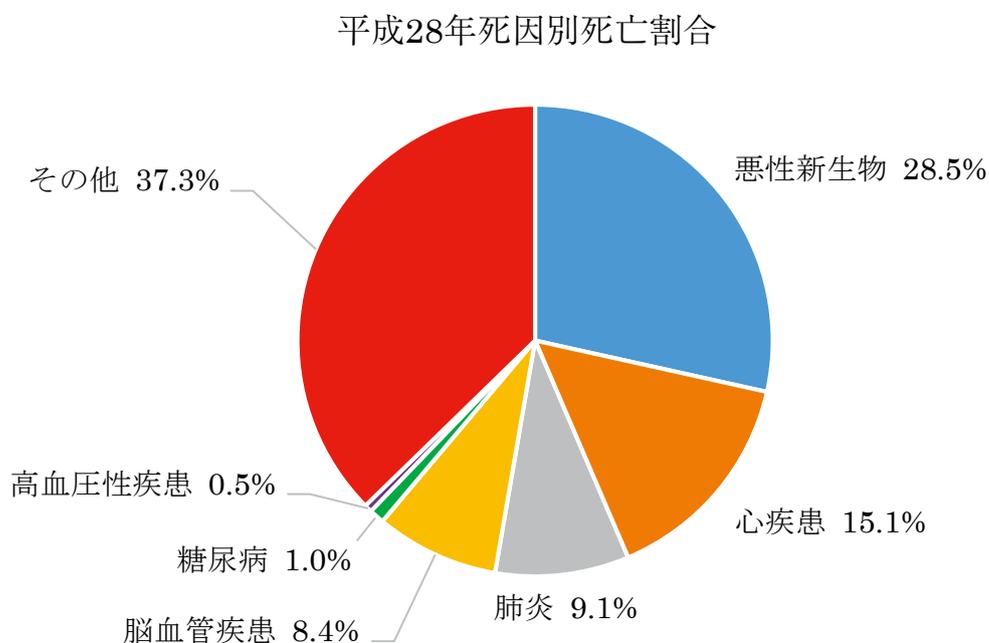
I	計画の背景及び目的	63
II	計画期間	63
III	第3期 新郷村特定健康診査等実施計画	
	1. 特定健康診査等の実施並びに成果に係る目標	64
	2. 特定健康診査等の実施体制	66
	3. 課題及び目標達成に向けた取組	69
IV	特定健康診査等実施計画の評価・見直し	71
V	特定健康診査等実施計画の公表・周知	71
VI	個人情報の保護	71
	参考資料	
	第2期新郷村特定健康診査等実施計画の目標及び実績・評価	72

1. 計画の基本的事項

1. 1 計画策定の背景・目的

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)が年々増加し、平成28年10月1日現在では27.3%と超高齢社会が急速に進展している。また、食生活・生活様式の変化に伴い、疾病が変化し、それに対応した取り組みが一層求められている。

このような中で、国は「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上で、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCA(Plan・Do・Check・Action)サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。



(厚生労働省：平成28年人口動態統計 第6表、第7表)

村国保では、平成28年度に「新郷村国民健康保険データヘルス計画」を策定し、医療情報や特定健康診査受診データ等の資料から新郷村の健康課題の分析と関係機関による課題の共有化を図ってきた。

今後は、その課題解決に向けた施策を実施し、被保険者の健康増進に努めるため「新郷村国民健康保険データヘルス計画(第2期)」を策定する。

1. 計画の基本的事項

1. 2 計画の位置づけ

本計画には、国保の保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定める「新郷村特定健康診査等実施計画(第3期)」及び村民全体の健康保持・増進に関して目標を定めた「健康しんごう21計画(第2次)」が密接に関連している。

そのため、健康・医療情報を活用し、これらの計画との調和・整合性を図りながら本計画を策定する。

	データヘルス計画	特定健康診査等実施計画	健康しんごう21
根 拠 法 令	国民健康保険法第82条 (平成16年度厚生労働省 告示第307号)	高齢者の医療の確保に 関する法律第19条	健康増進法第8条、第9条
目 的	生活習慣病をはじめとし た、被保険者の健康の保持 増進のための効果的かつ 効率的な保健事業を展開 する	生活習慣病発症の前段階で あるメタボリックシンド ロームに着目した特定健 康診査及び特定保健指導 の実施	村民一人ひとりが健康寿命 を延伸し、健やかな生命と 心を育み、活力ある豊かな 暮らしをおくることを目指 す
計画策定主体	村国保	村国保	村
対 象 者	国保被保険者全体	40歳～74歳の国保被保険者	村民全体
計 画 期 間	2018年度～2023年度 (第2期)	2018年度～2023年度 (第3期)	2015年度～2023年度 (第2次)

1. 計画の基本的事項

1.3 計画期間

計画期間の設定にあたっては、都道府県の医療費適正化計画や医療計画等の計画期間と整合性を考慮することとされている。

そのため、青森県医療費適正化計画(第3期)の計画期間と整合性を図り、本計画の計画期間は、2018年度から2023年度までの6年間とする。

毎年、事業の評価を実施し、必要があれば計画の見直しを行う。

また、2023年度に次期計画の策定を行う。

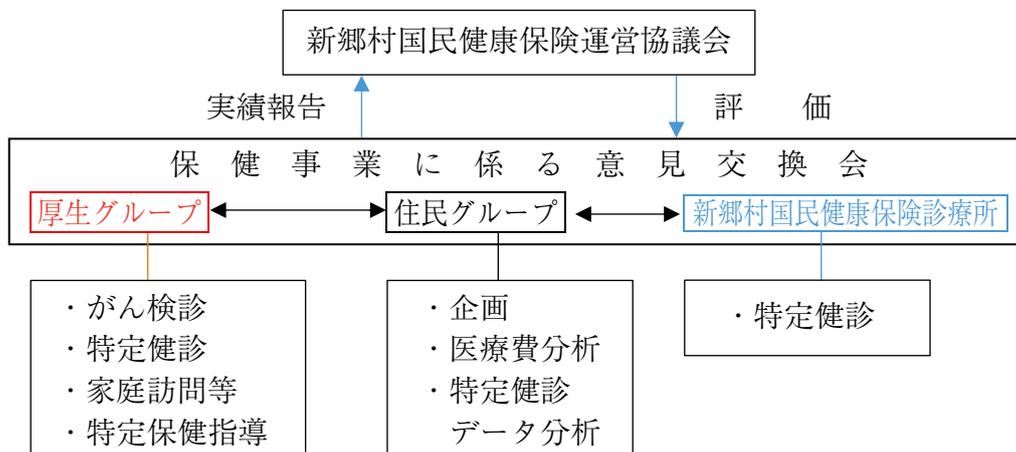
	2013	2015	2017	2018	・・・	2022	2023
特定健康 診 査 等 実施計画	▶ 特定健康診査等実施計画(第2期)			▶ 特定健康診査等実施計画(第3期)			
健康しん ごう 21	▶ 健康しんごう21(第2次)						
デ ー タ ヘルス 計 画	▶ データヘルス 計 画			▶ データヘルス計画(第2期)			

1.4 計画遂行の実施体制

(1) 本計画は、村の国民健康保険の担当部局である住民グループが主体となって策定し、医療費分析、特定健康診査等の分析を実施する。

また、下記の図のとおり関係機関が連携し、保健事業に係る企画・意見交換を行い、保健事業を実施していく。

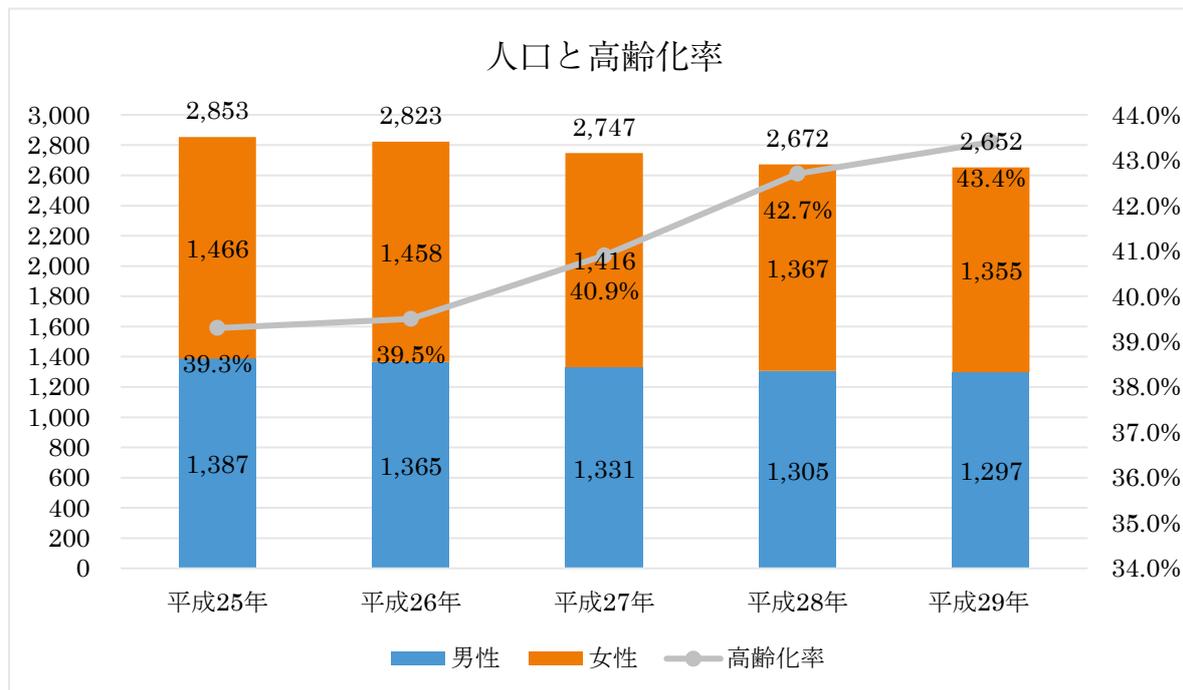
(2) 被保険者代表、公益の代表、医師から構成される、新郷村国民健康保険運営協議会において、計画の策定・実績・見直しに係る評価を行い、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図る。



2. 新郷村国民健康保険の全体像の把握

2. 1 新郷村の概要

(1) 人口と高齢化率の推移



(平成25年～平成29年：総務省住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数)

平成25年からの住民基本台帳の調査において、新郷村の総人口は年々減少傾向にあり、平成29年1月には2,652人となっている。

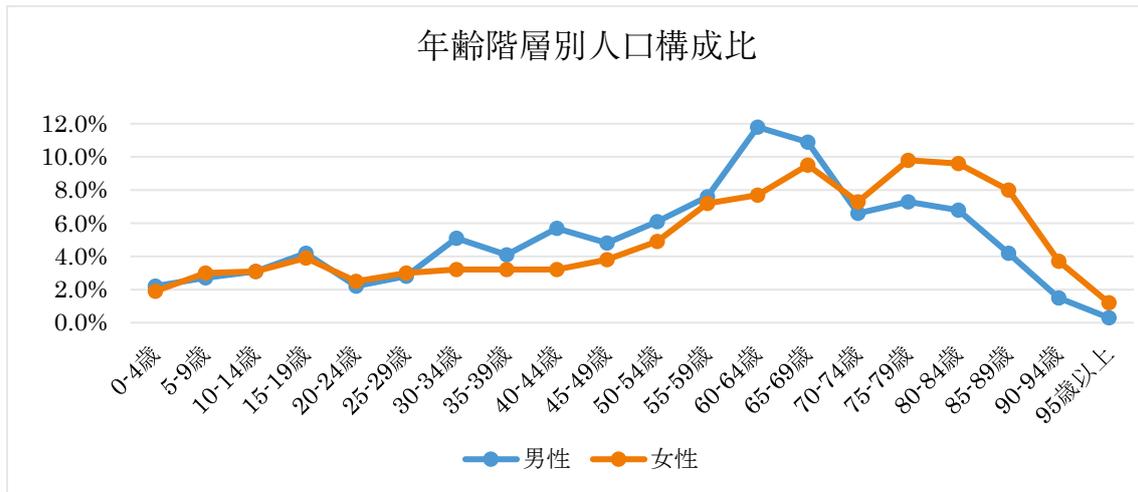
平成25年から平成29年までの5年間の平均の出生数は9人、転入は47人、死亡は46人、転出は70人となっており、出生と死亡の差が37人、転入と転出の差が23人と自然的要因・社会的要因、両方により人口が減少している傾向にある。

平成25年から平成29年にかけて男性は7.6%減少し、女性は6.5%減少しており、男性の方が減少している割合が大きくなっている。

また、高齢化率は年々増加傾向にあり、平成27年1月に40%を超え、平成29年1月には、43.4%と極めて高くなっている。

2. 新郷村国民健康保険の全体像の把握

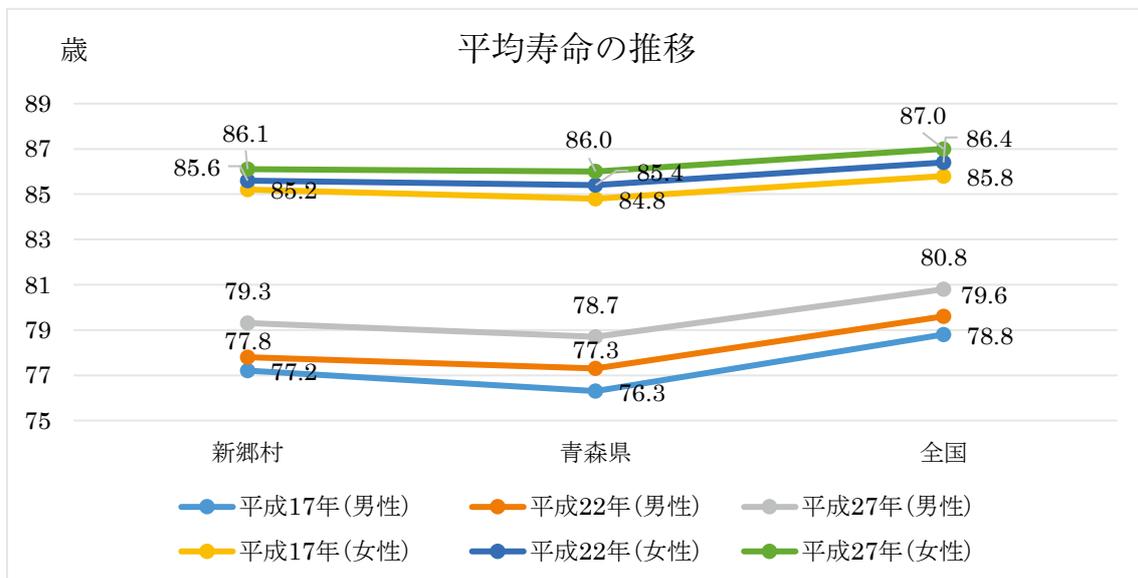
(2) 人口構成



(平成29年：総務省住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数)

平成29年の新郷村の人口構成は、男性では60～64歳が11.8%、女性では75～79歳が9.8%と最も割合が高い。また、男性・女性とも少子高齢化に伴い、若年層の割合が低い。

(3) 平均寿命の推移



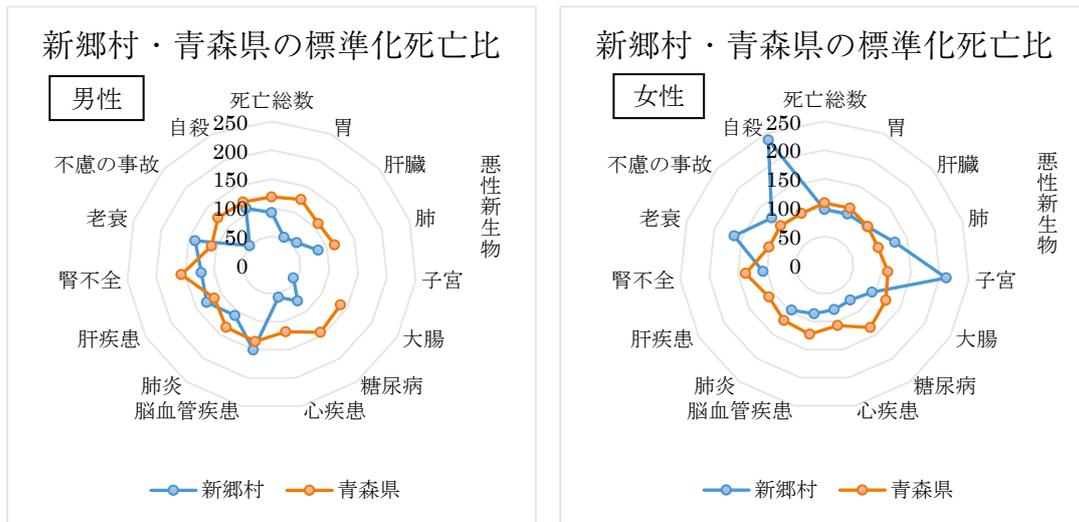
(厚生労働省 平成17年、22年、27年市区町村別生命表)

新郷村の平均寿命は、小幅ではあるが年々伸びている。平成27年度で男性が79.3歳(県内2位)、女性が86.1歳(県内12位)であり男性・女性ともに青森県の平均よりも高いが、全国平均と比較すると男性で1.5歳、女性で0.9歳低い。

女性では、全国が10年間で1.2歳寿命が延伸したが、新郷村は0.9歳と差が大きくなっている。男性は、全国とほぼ同じに延伸している。

2. 新郷村国民健康保険の全体像の把握

(4) 主要死因の標準化死亡比 (SMR)



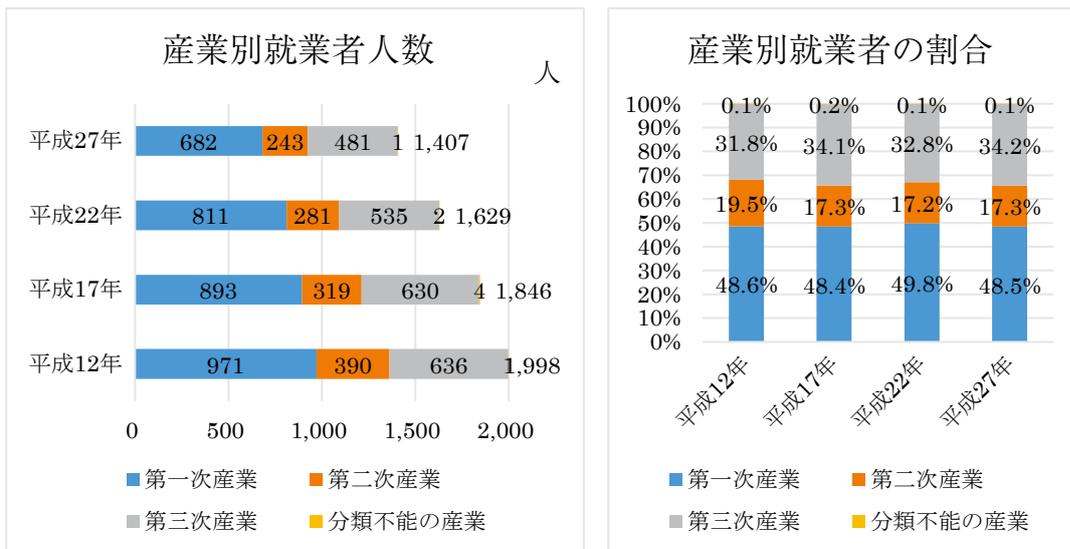
(平成28年 青森県保健統計年報付録17) 対象期間：平成24年～平成28年

※標準化死亡比(SMR)：人口構造が全国的な人口構造と同じであったとした場合の死亡率の高さを表す指標。
標準化死亡比の全国並みを100とし、100を超える場合は全国平均より死亡率が高いことを表す。

新郷村の標準化死亡比は、男性の脳血管疾患が150.4、肝疾患が128.9、腎不全が121.8、老衰が138.6と高い。女性では、肺の悪性新生物が127.6、子宮の悪性新生物が210.9、老衰が164.0、自殺が238.0と高くなっている。

一方で、男性の各種悪性新生物が43.5～84.8、男性・女性の糖尿病が76.3、75.3と低くなっている。

(5) 産業別就業者の状況



(平成12年～平成27年：国勢調査)

※第一次産業：農業、林業、漁業 第二次産業：鉱業、建設業、製造業 第三次産業：電気・ガス・熱供給・水道業、情報通信業、運輸業・郵便業、卸売業、小売業、金融業、保険業、不動産業、飲食サービス業等

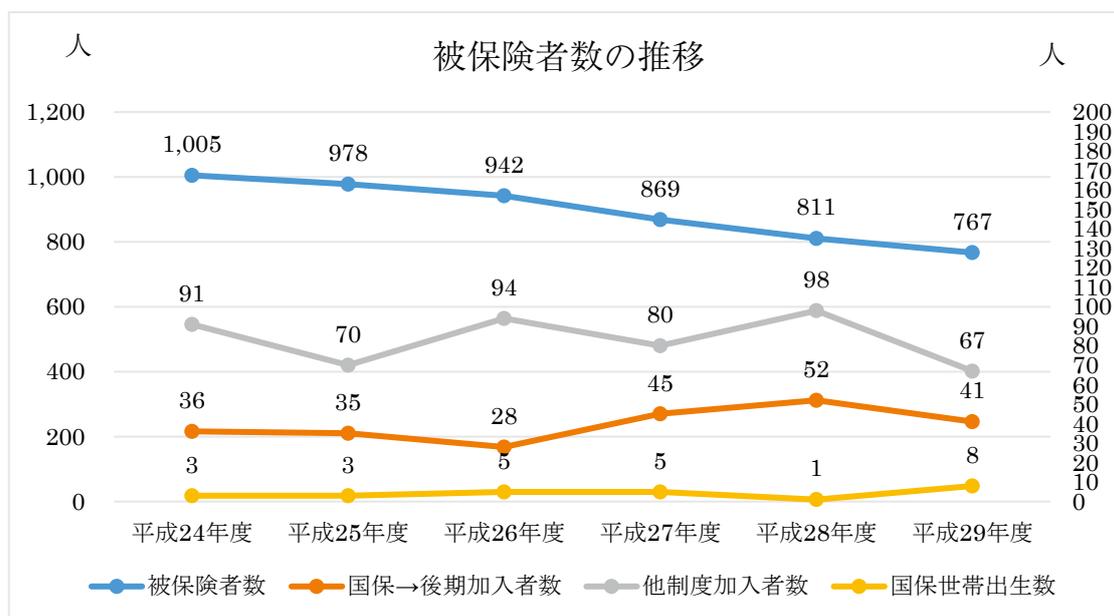
2. 新郷村国民健康保険の全体像の把握

新郷村の産業別就業者の状況を見ると、第一次、第二次、第三次産業ともに人口の減少と比例し、就業者数は減少している。特に、第二次産業の減少が大きく平成12年から平成27年までの15年間で就業者数が約38%減っている。

どの年も農業、林業等の第一次産業が全体の約48%を占めており、第一次産業が新郷村の主要産業となっている。

2. 2 新郷村国民健康保険の概要

(1) 被保険者数の推移



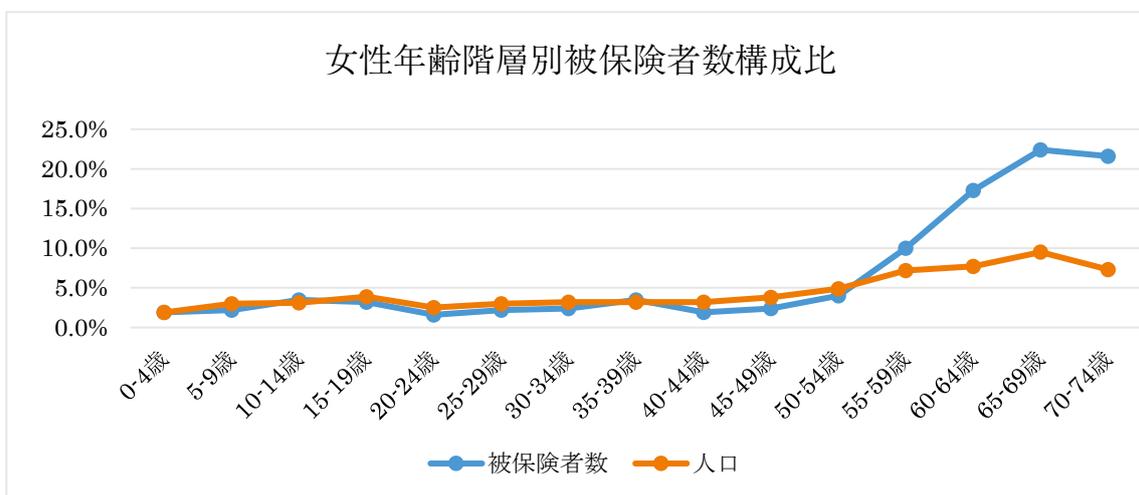
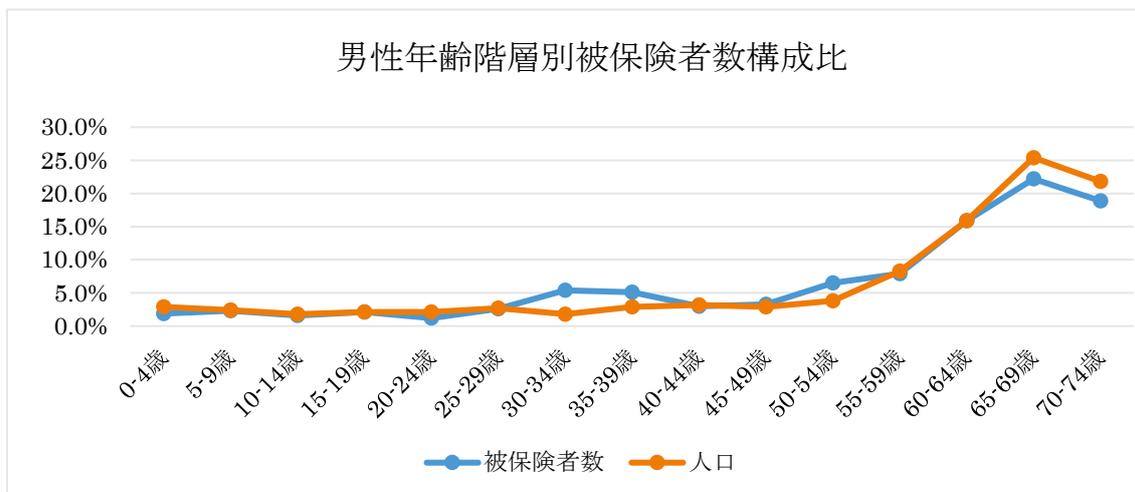
(平成24年度～平成29年度の3月 国民健康保険毎月事業状況報告書(事業月報)A表)
 (平成24年度～平成29年度 国民健康保険毎月事業状況報告書(事業年報)A表)

近年、被保険者数は急激な減少傾向にある。ここ5年間では、238人減少している。

主な原因としては、75歳到達による後期高齢者医療制度への移行者があること、共働き世帯の増加に伴う就業による他制度への加入が多数あることが影響している。

2. 新郷村国民健康保険の全体像の把握

(2) 被保険者の構成



(平成30年3月31日 年齢別統計表(国民健康保険被保険者))

平成30年3月31日現在の新郷村国民健康保険の被保険者の構成は、男性が428人、女性が339人で男女の構成比が55.8%と44.2%となっている。男性・女性ともに60歳以上の被保険者に占める割合が高くなっている。

国民健康保険の被保険者数の男性・女性の合計では、65～69歳が23.6%と最も構成比が高い年齢階層となっており、その年齢階層の人口が多いことや会社等を退職した方が国民健康保険に加入する年齢が影響していることが推測される。

3. データヘルス計画(第1期)の事業実績・評価

3. 1 データヘルス計画(第1期)の事業実績・評価

事業名	①特定健康診査	
事業担当グループ	住民生活課 住民グループ 住民生活課 厚生グループ（五戸町健診センター実施分の申込書の受付）	
目的	被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病の早期発見のため受診率の向上を図る。	
対象者	40～74歳の被保険者	
実施方法	新郷村国民健康保険診療所及び五戸町健診センターへ業務委託	
実施期間	実施期間：新郷村国民健康保険診療所（6月～2月） 五戸町健診センター（7月～1月）	
全体の受診率	平成28年度 対象者 611人 受診者 217人 受診率 35.5%(法定報告値) 平成29年度 対象者 574人 受診者 224人 受診率 39.0%(法定報告値)	
指標及び目標・実績	計画での指標及び目標	アウトプット(事業実施内容等) 平成29年度 特定健康診査の受診に係る自己負担額の無料化を継続する。
	平成28年度実績(参考)	特定健康診査の受診に係る自己負担額の無料化を継続実施した。
	平成29年度実績	特定健康診査の受診に係る自己負担額の無料化を継続実施した。
	計画での指標及び目標	アウトカム(事業の成果) 平成29年度 40～49歳の男性・女性の特定健康診査受診率 25%
	平成28年度実績(参考)	男性 対象者 39人 受診者 6人 受診率 15.4% 女性 対象者 19人 受診者 3人 受診率 15.8%
	平成29年度実績	男性 対象者 32人 受診者 9人 受診率 28.1% 女性 対象者 16人 受診者 3人 受診率 18.8%

評価：受診に係る自己負担額の無料化を継続し、受診しやすい環境を整えている。

平成28年度に比べて平成29年度の方が、対象者数が減少していること、平成29年度中に40～45歳に到達する被保険者で特定健康診査の受診申込書を提出していない方に対して、9月、11月に電話による受診勧奨を実施したことにより平成28年度に比べて全体として平成29年度の受診者数が増え、受診率が高くなっている。

平成29年度の40～49歳の受診率25%を目標とした男性は、28.1%と目標を達成できたが、女性は18.8%で目標を達成できなかった。

課題：働き盛りの年代の方は、受診者数が少ないのに加え、電話で受診勧奨を行っても「忙しいので受診できない」という反応が多かったため、受診勧奨を実施する時期を検討する必要がある。

3. データヘルス計画(第1期)の事業実績・評価

事業名	②特定健康診査受診勧奨通知書の送付	
事業担当グループ	住民生活課 住民グループ	
目的	特定健康診査の受診勧奨を実施することにより受診率の向上を図る。	
対象者	40～74歳の11月の発送日時点で、特定健康診査を受診していない(申込書を提出していない)被保険者	
実施方法	当該年度に特定健康診査の受診申込書を提出していない被保険者に受診を勧奨する通知書を送付する。 受診勧奨通知書にアンケート用紙・返信用封筒を同封し、受診しない理由、事業所健診・個別の健診で既に受診しているかを確認し、既に受診している被保険者には情報提供を依頼する。	
実施期間	9月～11月に通知書を送付	
指標及び目標・実績	計画での指標及び目標	アウトプット(事業実施量等) 平成29年度 年1回受診勧奨通知書を送付する
	平成28年度実績(参考)	年1回受診勧奨通知書を発送した(平成28年11月)
	平成29年度実績	年1回受診勧奨通知書を発送した(平成30年1月)
	計画での指標及び目標	アウトカム(事業の成果) 平成29年度 発送対象者に対する受診率 20%
	平成28年度実績(参考)	発送対象者 181人 特定健診受診者 16人 受診率 8.8% (目標受診者 37人)
	平成29年度実績	発送対象者 180人 特定健診受診者 17人 受診率 9.4% (目標受診者 36人)

評価：当該年度の受診申込書を提出しておらず、過去3年間連続で特定健康診査を受診していない被保険者へ対象者を絞り込み、受診勧奨通知書を発送した。

計画では、9月～11月に勧奨通知書を発送する予定であったが、冬季であれば多数の申し込みがあるか試験的に1月に実施した。

毎年、同じ被保険者が受診しない状況にあり、目標にはほど遠い受診率となっている。

課題：受診申込みをしない理由のアンケートの結果が、「病院受診をしているため」という回答が大半であったため、病院受診での検査項目の他の項目を特定健康診査で検査し、生活習慣病等の早期発見をできる可能性があることを周知する必要がある。また、新郷村国民健康保険診療所であれば、随時、申込みを受付し、2月まで受診できることを周知する必要がある。

3. データヘルス計画(第1期)の事業実績・評価

事業名	③特定健康診査受診電話勧奨(新規事業)																										
事業担当グループ	住民生活課 住民グループ																										
目的	40～45歳到達者に特定健康診査受診の電話勧奨を実施することにより、受診率、健康意識の向上を図る。																										
対象者	40～45歳の特定健康診査を受診していない(申込書を提出していない)被保険者																										
実施方法	平成29年度に40～45歳に到達し、特定健康診査の受診申込書を提出していない被保険者に電話による受診勧奨を実施する。																										
実施期間	9月、11月、1月																										
指標及び目標・実績	計画での指標及び目標	アウトプット(事業実施量等) 平成29年度 年3回電話による受診勧奨を実施する。																									
	平成28年度実績(参考)																										
	平成29年度実績	年2回 電話による受診勧奨を実施した。 (9月、11月)																									
	計画での指標及び目標	アウトカム(事業の成果) 平成29年度 電話勧奨対象者に対する受診率 30%																									
	平成28年度実績(参考)																										
	平成29年度実績	<p>電話勧奨対象者</p> <table border="0"> <tr> <td>男性</td> <td>40歳 2人</td> <td>41歳 0人</td> <td>42歳 0人</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>43歳 3人</td> <td>44歳 3人</td> <td>45歳 0人</td> <td>合計 8人</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>40歳 2人</td> <td>41歳 0人</td> <td>42歳 1人</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>43歳 2人</td> <td>44歳 0人</td> <td>45歳 1人</td> <td>合計 6人</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>男女合計14人</td> </tr> </table> <p>特定健診受診者 男性 40歳 2人 女性 0人 受診率 14.3%</p>		男性	40歳 2人	41歳 0人	42歳 0人			43歳 3人	44歳 3人	45歳 0人	合計 8人	女性	40歳 2人	41歳 0人	42歳 1人			43歳 2人	44歳 0人	45歳 1人	合計 6人				
男性	40歳 2人	41歳 0人	42歳 0人																								
	43歳 3人	44歳 3人	45歳 0人	合計 8人																							
女性	40歳 2人	41歳 0人	42歳 1人																								
	43歳 2人	44歳 0人	45歳 1人	合計 6人																							
				男女合計14人																							

評価：年2回しか実施できなかったことと、対象者が特定健康診査の受診に対する意識が低い年代であったことにより、電話で直接勧奨しても、受診までつながるケースが少なく、目標を達成できなかった。

課題：実施する時期の設定を見直し、電話勧奨の強化期間として冬季に集中して実施するなど。実施方法を検討する必要がある。

3. データヘルス計画(第1期)の事業実績・評価

事業名	④特定健康診査結果の通知及び説明	
事業担当グループ	住民生活課 住民グループ(新郷村国民健康保険診療所での受診分) 住民生活課 厚生グループ(五戸町健診センターでの受診分)	
目的	特定健康診査の結果を通知、説明することにより生活習慣病の予防・健康意識の向上を図る。	
対象者	40～74歳の特定健康診査を受診した被保険者	
実施方法	特定健康診査を受診した方へ結果通知書を送付又は結果を対面で説明する。 新郷村国民健康保険診療所で受診した被保険者・・・結果通知書を送付 五戸町健診センターで受診した被保険者・・・・・・医師等が結果説明会で結果を対面で説明	
実施期間	新郷村国民健康保険診療所で受診した被保険者 7月～3月 五戸町健診センターで受診した被保険者 8月～10月、12月～2月(7月～2月)	
指標及び目標・実績	計画での指標及び目標	アウトプット(事業実施量等) 平成29年度 新郷村国民健康保険診療所受診分 年9回通知書発送 五戸町健診センター受診分 年7回結果説明会を開催
	平成28年度実績(参考)	新郷村国民健康保険診療所受診分 年9回通知書発送 五戸町健診センター受診分 年7回結果説明会を開催
	平成29年度実績	新郷村国民健康保険診療所受診分 年9回通知書発送 五戸町健診センター受診分 年7回結果説明会を開催
	計画での指標及び目標	アウトカム(事業の成果) 平成29年度 結果説明会の参加率 80%
	平成28年度実績(参考)	結果説明会対象者 245人 参加者 183人 結果説明会参加率 74.7%
	平成29年度実績	結果説明会対象者 232人 参加者 181人 結果説明会参加率 78.0%

評価：結果通知書の発送、結果説明会の開催の事業実施量は目標を達成できた。

平成29年度の結果説明会の参加率は、78%であった。80%という目標達成まで5人参加者が足りなかった。結果説明会に参加できなかった被保険者等については、後日、来庁や訪問により結果説明をする機会を設けた。

また、平成29年度に新郷村国民健康保険診療所で受診した被保険者で要医療と判定された方について、保健師が訪問により説明を行ったことにより、要医療の85%が医療機関を受診した。

課題：受診者が結果を理解し、自己の健康状態を知り、疾病の予防の意識を高めていくことが重要である。そのため、結果説明の機会を増やすことが必要である。

3. データヘルス計画(第1期)の事業実績・評価

事業名	⑤特定保健指導	
事業担当グループ	住民生活課 厚生グループ	
目的	特定保健指導対象者に対し、生活習慣病の発症予防及び生活習慣の改善を促すため、実施率の向上を図る。	
対象者	40～74歳の特定健康診査の結果、指導対象となった被保険者	
実施方法	新郷村保健センター(厚生グループ)へ業務委託 個別面談、訪問により実施	
実施期間	8月～3月	
指標及び 目標・実績	計画での指標及び目標	アウトプット(事業実施量等) 平成29年度 特定保健指導実施率 45%
	平成28年度実績(参考)	特定保健指導対象者 35人 特定保健指導終了者 6人 実施率 17.1%
	平成29年度実績	特定保健指導対象者 22人 特定保健指導終了者 10人 実施率 45.5%
	計画での指標及び目標	アウトカム(事業の成果) 平成29年度 特定保健指導実施者(動機付け支援・積極的支援)の測定数値の改善率 30%
	平成28年度実績(参考)	特定保健指導終了者 6人 測定数値の改善した人数 3人 改善率 50.0%
	平成29年度実績	特定保健指導終了者 10人 測定数値の改善した人数 7人 改善率 70.0%

評価：特定保健指導終了者による実施率は、45.5%と目標を達成できた。

また、特定保健指導終了者の指導前と比較した腹囲等の数値の改善した被保険者の割合は、10人中7人が改善し、70%となっている。

特定保健指導を受けることにより、生活習慣を改善する機会を提供できていると推測される。

課題：特定健康診査受診時の問診票で、「生活習慣を改善する意思がない」と回答している被保険者の割合が、平成29年度の実績で男性が約40%と特に高く、生活習慣の改善に必要性・生活習慣病について周知していく必要がある。

3. データヘルス計画(第1期)の事業実績・評価

事業名	⑥特定健康診査の制度周知及び運動習慣の啓発(新規事業)	
事業担当グループ	住民生活課 住民グループ(特定健康診査の周知及び無線放送) 住民生活課 厚生グループ(保健協力員研修会の開催)	
目的	特定健康診査の周知の機会を設けることにより、受診率の向上を図るとともに、運動習慣の啓発を合わせて実施することにより、被保険者の健康意識の向上を図る。	
対象者	村民	
実施方法	厚生グループ(保健衛生部局)と連携し、保健協力員研修会を通じて特定健康診査の制度及び受診方法を周知する。 防災無線を活用し、特定健康診査の受診及び1日10分以上の連続した運動習慣の実施を啓発する放送を村内全域に実施する。	
実施期間	保健協力員を通じての特定健康診査の制度及び受診方法の周知 4月 無線放送 4月、6月、8月、10月、12月	
指標及び目標・実績	計画での指標及び目標	アウトプット(事業実施量等) 平成29年度 保健協力員を通じての周知 年1回 無線放送 年5回
	平成28年度実績(参考)	
	平成29年度実績	保健協力員を通じての周知を保健協力員研修会の際に年1回実施した。 無線放送を活用し、特定健康診査の受診及び1日10分以上の連続した運動習慣の実施の啓発を年5回実施した。
	計画での指標及び目標	アウトカム(事業の成果) -
	平成28年度実績(参考)	
	平成29年度実績	-

評価：保健協力員研修会の際に、特定健康診査の制度及び受診方法の周知を図った。

また、保健協力員に受診申込書の取りまとめを依頼し、受診しやすい環境を整えている。

防災無線を利用して、新郷村国民健康保険診療所であれば、随時、受診申込みを受け付けている旨を周知した。

課題：防災無線を利用して、新郷村国民健康保険診療所であれば、随時、受診申込みを受け付けている旨を周知したが、それを知らなかったという被保険者があったため、広報誌へ掲載し、書面で周知する必要がある。

3. データヘルス計画(第1期)の事業実績・評価

事業名	⑦がん検診	
事業担当グループ	住民生活課 厚生グループ	
目的	がんの早期発見・早期治療につなげる	
対象者	胃がん 40才以上の村民 肺がん 40才以上の村民 大腸がん 40才以上の村民 乳がん 40才以上の村民 子宮頸がん 20才以上の村民	
実施方法	五戸町健診センターへ業務委託 50歳以上の偶数年齢の方の胃がん検診(胃内視鏡検査)は、新郷村国民健康保険診療所で受診可能 肺がん検診は結核検診と同時実施で、青森県総合健診センターへも委託 大腸がん検診は、検体を保健センターへ持ち込み受診可能(自己負担無料) 国保被保険者は特定健康診査と併用実施	
実施期間	6月～3月	
指標及び目標・実績	計画での指標及び目標	アウトプット(事業実施内容等) 平成29年度 これまでのがん検診受診環境に加え、新郷村国民健康保険診療所で胃がん検診を受診できるようにする。
	平成28年度実績(参考)	
	平成29年度実績	新郷村国民健康保険診療所と検査方法の調整がつかず、胃がん検診を実施する体制を整えることができなかった。
	計画での指標及び目標	アウトカム(事業の成果) 平成29年度 胃がん・大腸がん検診受診率 30%以上 肺がん検診受診率 65%以上 乳がん・子宮頸がん検診受診率 20%以上
	平成28年度実績(参考)	<ul style="list-style-type: none"> ・胃がん(対象者 1,674人 受診者 195人 受診率 11.6%) ・大腸がん(対象者 1,674人 受診者 235人 受診率 14.0%) ・肺がん(対象者 1,674人 受診者 699人 受診率 41.8%) ・乳がん(対象者 878人 受診者 45人 受診率 5.1%) ・子宮頸がん(対象者 968人 受診者 38人 受診率 3.9%)
	平成29年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・胃がん(対象者 1,542人 受診者 172人 受診率 11.2%) ・大腸がん(対象者 1,542人 受診者 232人 受診率 15.0%) ・肺がん(対象者 1,542人 受診者 705人 受診率 45.7%) ・乳がん(対象者 777人 受診者 43人 受診率 5.5%) ・子宮頸がん(対象者 940人 受診者 32人 受診率 3.4%)

3. データヘルス計画(第1期)の事業実績・評価

評価：胃がん検診については、新郷村国民健康保険診療所で実施する体制を整えることができなかった。

大腸がん検診については、五戸町健診センターへ受診するために行かなくても、検体を保健センター(厚生グループ)へ持ち込むことで、自己負担無料で受診できる体制を整えた。

肺がん検診については、結核検診と同時に受診でき、地域を巡回する方法を継続した。

がん検診を受診しやすい環境を整えたが、目標を達成することができなかった。

課題：がん検診については、五戸町健診センターでの受診が中心となっている。

平成29年度までは、健診機関の日程調整のため受診の申し込みは4月の1回のみの受付となっている。

平成30年度から、希望者全員が受診できるように受診申込み回数の増加、受診機会を増やすため受診医療機関の拡大が必要である。

3. データヘルス計画(第1期)の事業実績・評価

事業名	⑧フッ素塗布（歯の健康）	
事業担当グループ	住民生活課 厚生グループ	
目的	歯周疾患の予防につなげる	
対象者	フッ素塗布 1歳6か月児、2歳児、3歳児	
実施方法	山口歯科医院へ委託	
実施期間	4月～2月	
指標及び目標・実績	計画での指標及び目標	アウトプット(事業実施量等) 平成29年度 1歳6か月児、2歳児 年4回実施する。 3歳児 年2回実施する。
	平成28年度実績(参考)	フッ素塗布 1歳6か月児、2歳児 年4回実施した。 3歳児 年2回実施した。
	平成29年度実績	フッ素塗布 1歳6か月児、2歳児 年4回実施した。 3歳児 年2回実施した。
	計画での指標及び目標	アウトカム(事業の成果) 平成29年度 フッ素塗布実施率 100% 3歳児のむし歯のない者の割合 90%
	平成28年度実績(参考)	フッ素塗布実施率 97.1% 3歳児のむし歯のない者の割合 50.0%
	平成29年度実績	フッ素塗布実施率 96.7% 3歳児のむし歯のない者の割合 75.0%

評価：事業の実施量は、目標を達成できた。

平成29年度の3歳児のむし歯のない者の割合は、平成28年度に比べて増加したが、90%という目標は達成できなかった。

父母が仕上げ磨きをする意識付けや、祖父母を含め、おやつを与える時間・与える回数を管理する意識が徹底されていないことが影響している。

課題：フッ素塗布による歯周疾患の予防に加え、保育園と連携して父母へ毎日歯磨きをする意識付け、祖父母を含めた、おやつの与え方について指導する必要がある。

3. データヘルス計画(第1期)の事業実績・評価

事業名	⑨医療費通知	
事業担当グループ	住民生活課 住民グループ	
目的	制度の周知、適正受診を促す	
対象者	国保医療受診世帯	
実施方法	青森県国民健康保険団体連合会へ委託	
実施期間	4月、6月、8月、10月、2月に発送	
指標及び目標・実績	計画での指標及び目標	アウトプット（事業実施量等） 平成29年度 年6回実施する。
	平成28年度実績（参考）	医療費通知を年6回実施した。(2,337件)
	平成29年度実績	医療費通知を年6回実施した。(2,234件)
	計画での指標及び目標	アウトカム（事業の成果） -
	平成28年度実績（参考）	療養の給付費用額（一般+退職） 247,054,449円
	平成29年度実績	療養の給付費用額（一般+退職） 299,771,127円

評価：青森県国民健康保険団体連合会へ委託し、年6回、受診年月、受診医療機関、医療費の総額等を通知している。

特に、入院した被保険者からは、医療費の総額を見て驚いたという声も寄せられており、医療費の認識を促している。

課題：年6回の通知回数が適当であるか、検討する必要がある。

3. データヘルス計画(第1期)の事業実績・評価

事業名	⑩ジェネリック医薬品利用差額通知	
事業担当グループ	住民生活課 住民グループ	
目的	制度の周知、ジェネリック医薬品の利用を促進する。	
対象者	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額200円以上の被保険者	
実施方法	青森県国民健康保険団体連合会へ委託	
実施期間	9月、1月に発送	
指標及び目標・実績	計画での指標及び目標	アウトプット(事業実施量等) 平成29年度 年2回実施する。
	平成28年度実績(参考)	ジェネリック医薬品利用差額通知を年2回実施した。(120件)
	平成29年度実績	ジェネリック医薬品利用差額通知を年2回実施した。(113件)
	計画での指標及び目標	アウトカム(事業の成果) 平成29年度 ジェネリック医薬品の利用率 60%以上 (数量ベース)
	平成28年度実績(参考)	ジェネリック医薬品の利用率(数量ベース) 61.6% 青森県平均 69.4%
	平成29年度実績	ジェネリック医薬品の利用率(数量ベース) 65.5% 青森県平均 72.0%

評価：青森県国民健康保険団体連合会へ委託し、年2回、調剤年月、医薬品名、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に削減できる自己負担額を通知している。
通知してから、ジェネリック医薬品に切り替えられた被保険者もあるため、ジェネリック医薬品の利用促進を促している。
利用率60%以上という目標は達成できているものの、青森県の平均までの利用率には届かない状況にある。

課題：年2回の通知回数が適当であるか、増やす必要があるか検討する必要がある。

3. データヘルス計画(第1期)の事業実績・評価

事業名	⑪重複・頻回受診者等に対する適正受診訪問指導	
事業担当グループ	住民生活課 住民グループ(対象者の選定) 住民生活課 厚生グループ(訪問指導)	
目的	被保険者の受診行動について訪問指導し、適正受診を促す。	
対象者	重複：同じ診療科の医療機関を同月内に2以上受診している状態が3ヶ月以上続いている被保険者 多受診：医療機関(調剤・歯科を除く)を同月内に4以上受診している状態が3ヶ月以上続いている被保険者	
実施方法	国保電子帳票システムより毎月出力される国民健康保険重複多受診者一覧表を参考に、保健師へ訪問指導を依頼し実施する。	
実施期間	4月～3月	
指標及び目標・実績	計画での指標及び目標	アウトプット(事業実施量等) 平成29年度 年12回、国民健康保険重複多受診者一覧表の確認を実施する。
	平成28年度実績(参考)	年12回、国民健康保険重複多受診者一覧表の確認を実施した。
	平成29年度実績	年12回、国民健康保険重複多受診者一覧表の確認を実施した。
	計画での指標及び目標	アウトカム(事業の成果) 平成29年度 訪問指導により受診行動が適正化された被保険者の割合 80%
	平成28年度実績(参考)	訪問指導対象者と選定した被保険者 0人 訪問指導により受診行動が適正化された被保険者の割合 -
	平成29年度実績	訪問指導対象者と選定した被保険者 0人 訪問指導により受診行動が適正化された被保険者の割合 -

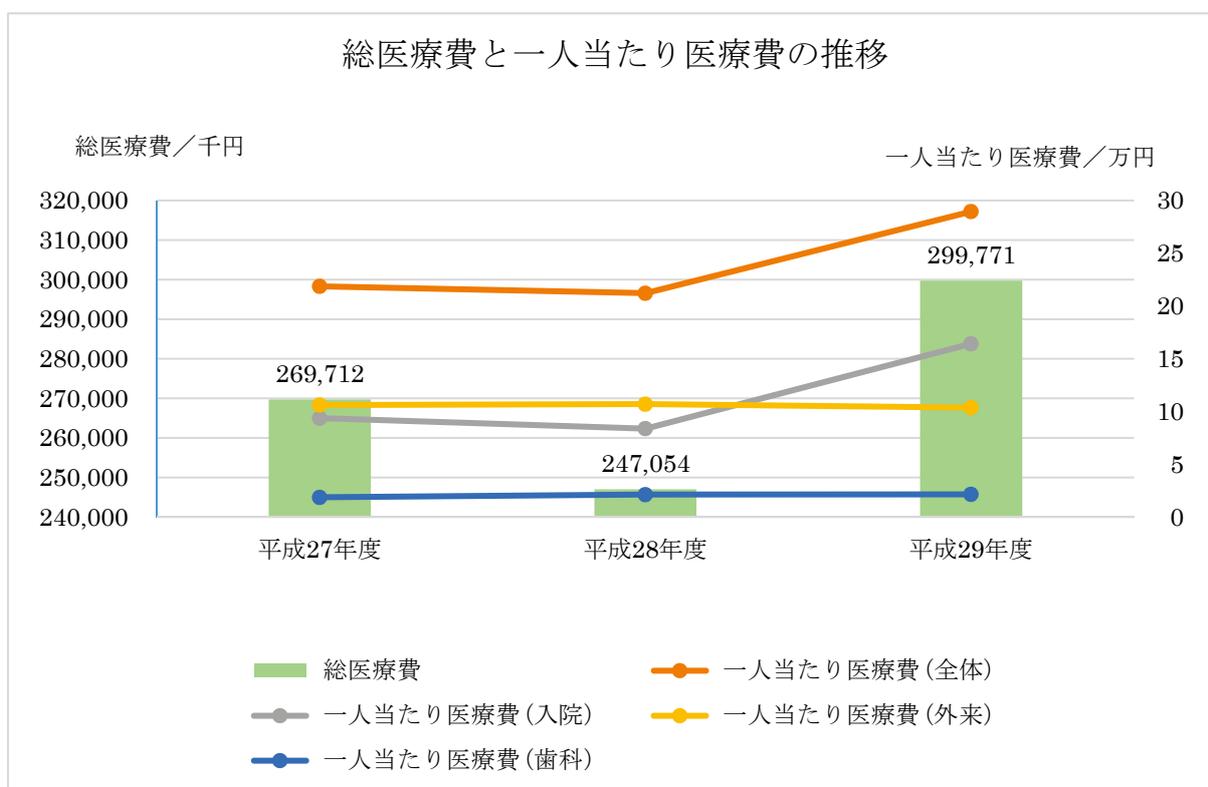
評価：一月で見た場合に、同月内に同じ疾患名で外来と入院で同じ診療科を複数の医療機関で受診しているケースはあったものの、同月内に同じ疾患名で複数の医療機関を受診している状態が3ヶ月以上続いているケースがなかったため、訪問指導の対象としたケースがなかった。

課題：指導対象を重複・頻回受診者から同じ効能の薬を複数の医療機関から処方されている重複服薬被保険者に切り替えるなど、指導対象者をどう設定するか検討する必要がある。

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握

4. 1 国民健康保険の医療費の分析

(1) 総医療費と一人当たり医療費の推移



(被保険者数：平成27年度～平成29年度 国民健康保険事業状況報告書事業年報A表 年度平均被保険者数)
 1人当たり医療費：平成27年度～平成29年度 国民健康保険事業状況報告書事業年報A表、C表(3)、F表(2)より算定
 (KDBシステム：厚生労働省様式(様式1-1)基準金額以上となったレセプト一覧、(様式2-1)6ヶ月以上入院しているレセプトの一覧、(様式2-2)人工透析患者一覧表平成27年度～平成29年度)
 ※レセプトとは、医療機関が医療行為等の内容を記載した保険請求するための明細書。レセプトは医療機関ごと、月ごとに1件とカウントする。

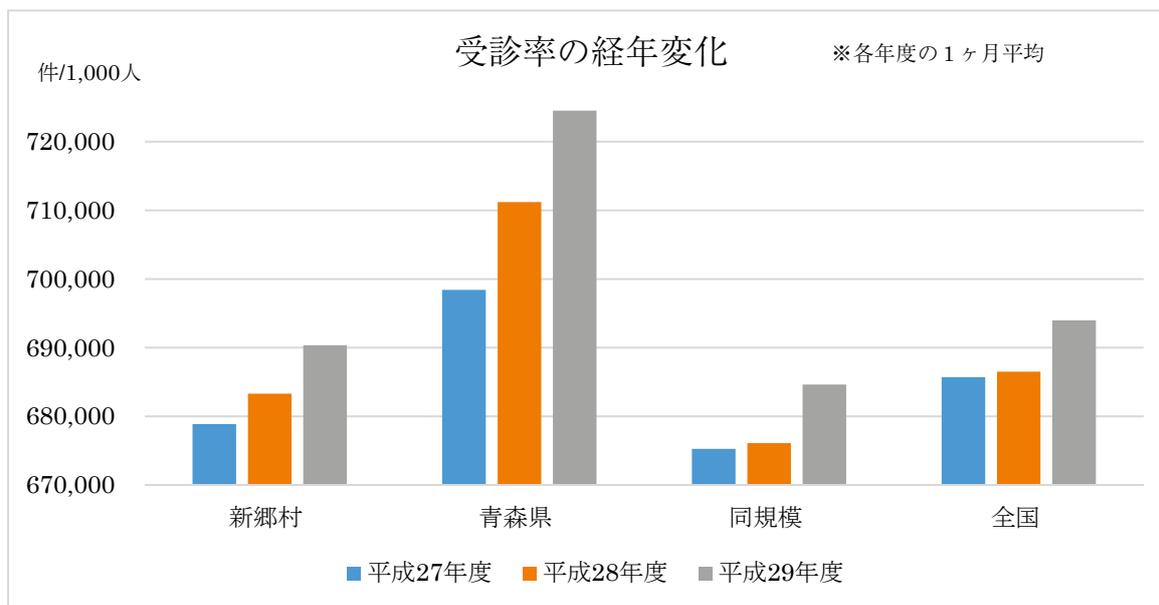
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
人工透析件数	30	24	25
長期入院件数	43	27	37
100万円以上高額レセプト件数	13	15	34

過去3年間の総医療費をみると、平成27年度から平成28年度にかけて22,658千円減少し、平成28年度から平成29年度にかけて52,717千円と大きく増加している。

また、一人当たり医療費(入院)も、平成27年度、平成28年度が10万円を切っているのに対して、平成29年度は16万円台と突出して高くなっている。この原因として、平成29年度に1件当たり費用額100万円以上のレセプト件数が平成27年度、平成28年度と比べて20件以上多かったことが影響している。

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握

(2) 受診率の経年変化



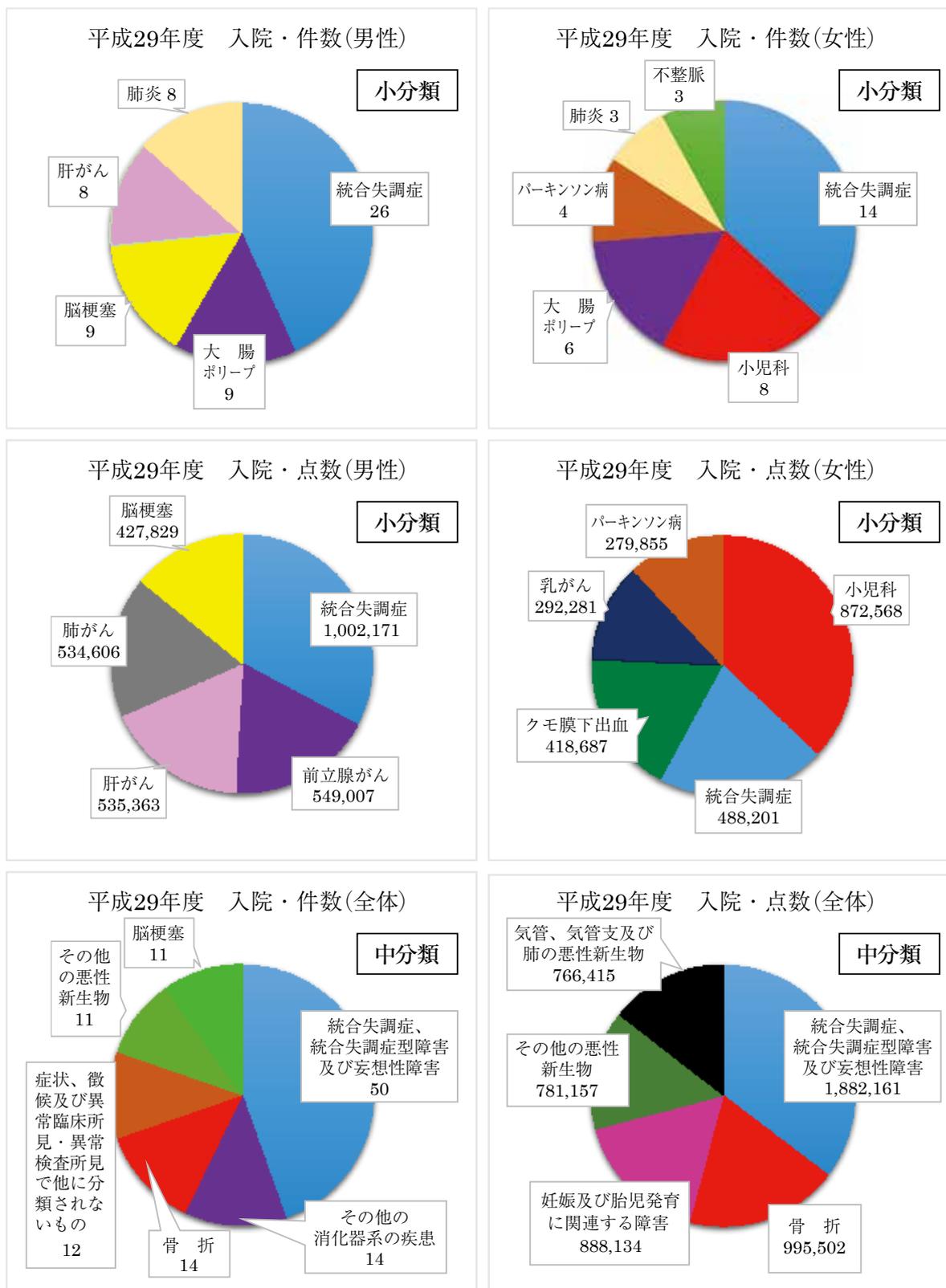
(KDBシステム：地域の全体像の把握 医療 平成27年度～平成29年度累計)

被保険者1,000人あたりに換算したレセプト件数による医療機関の受診率は、年々増加傾向にある。青森県・全国平均より低い受診率ではあるが、同規模保険者と比較した場合に新郷村の方が高い受診率が平成27年度から続いている。

被保険者数は年々減少しているが、被保険者1,000人あたりに換算した場合、受診率は年々増加している。

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握

(3) 平成29年度の疾病小分類別、中分類別 件数・点数上位5位までの状況



(KDBシステム：疾病別医療費分析(細小(82)分類)平成29年度累計)※点数を10倍すると医療費用額となる。

なお、小分類では歯科系の疾患が集計の対象外となっている。

(電子帳票システム：疾病中分類(121)別、件数・日数・点数(国保)平成29年3月診療分～平成29年10月診療分)

(KDBシステム：疾病別医療費分析(中分類)平成29年11月診療分～平成30年2月診療分)

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握

平成29年度の入院の疾病小分類別件数・点数をみると、男性・女性ともに「統合失調症」が件数で1位となっており全体の約13%~20%、点数でも男性で1位、女性で2位となっており、全体の約11%を占めている。

また、男性・女性ともに「大腸ポリープ」の件数が上位3位以内に入る高い割合となっている。

男性の入院点数では、「前立腺がん」、「肝がん」、「肺がん」といった各種の悪性新生物が6%以上を占め、上位となっている。

女性でも「乳がん」が6.7%を占め上位となっており、各種のがん検診の受診率を高め、早期発見・早期治療につなげることが課題となっている。

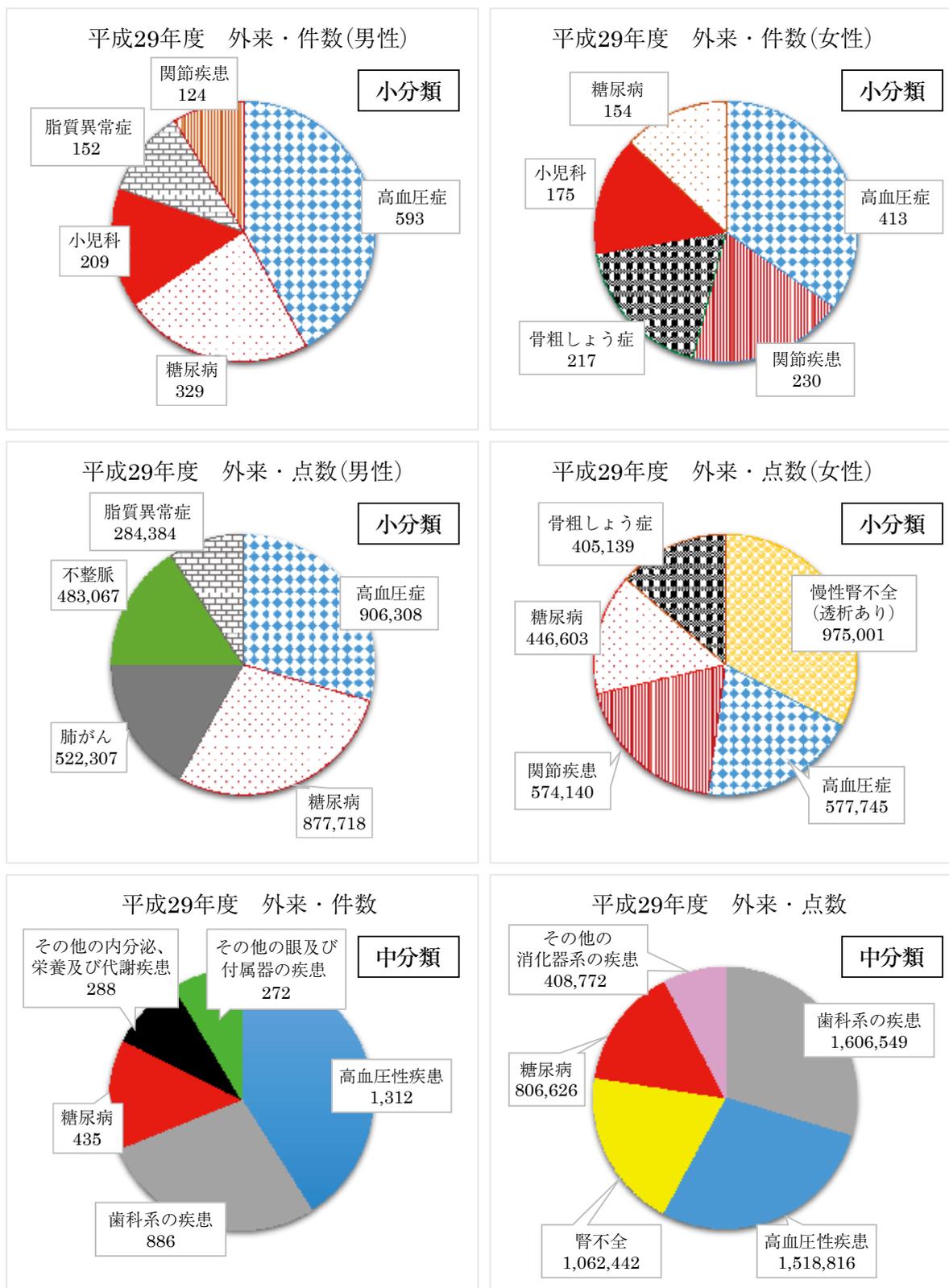
入院の疾病中分類別件数・点数をみると、件数が少ないため外来ほどの傾向というには難しい状況にあるが、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が、件数で入院全体の約15%、点数で約14%と最も割合が高い疾患となっている。この原因は、精神系の疾患の被保険者が長期入院となっているため、件数・点数ともに割合が高いと考えられる。

「その他の悪性新生物」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」が点数で全体の約5.7%を占め4位、5位にあり、各種の悪性新生物が入院では上位を占めている。がん検診の受診率を向上させる対策をとり、重篤な状況になる前に疾病の早期発見・早期治療につなげることが重要な課題となっている。

「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」も、件数・点数ともに上位にあり、国保被保険者の健康増進の重要な課題となっている。

入院については、件数が少ないため1件の点数に割合が左右されやすい状況にあり傾向というには難しい状況にあるため、以下から外来の状況を中心に分析していく。

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握



(KDBシステム：疾病別医療費分析(細小(82)分類)平成29年度累計)※点数を10倍すると医療費用額となる。

なお、小分類では歯科系の疾患が集計の対象外となっている。

(電子帳票システム：疾病中分類(121)別、件数・日数・点数(国保)平成29年3月診療分～平成29年10月診療分)

(KDBシステム：疾病別医療費分析(中分類)平成29年11月診療分～平成30年2月診療分)

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握

外来の疾病小分類別件数・点数をみると、男性・女性ともに「高血圧症」が件数で1位となっており全体の約13%~18%、点数でも男性で1位、女性で2位となっており、全体の約7%~12%を占めている。

また、男性・女性ともに「糖尿病」の件数・点数が上位5位以内に入る高い割合となっている。特に、男性は件数・点数ともに2位となっており、件数で約10%、点数で12%と高い割合となっている。

男性・女性ともに生活習慣病が上位を占めており、特定健康診査や特定保健指導、生活習慣改善指導といった被保険者の生活習慣の改善点に気付く機会を設け、生活習慣病を予防していく必要がある。

さらに、女性では「慢性腎不全による人工透析治療」が点数で1位となっているが、他に「関節疾患」、「骨粗しょう症」といった筋骨格系の疾患も上位となっている。筋骨格系の疾患を予防するため、運動習慣の定着も課題となっている。

外来の疾病中分類別件数・点数をみると、高血圧症などの「高血圧性疾患」が、件数で1位、点数で2位となっている。件数で入院外全体の約17%、点数で約13%と高い割合を占めている。

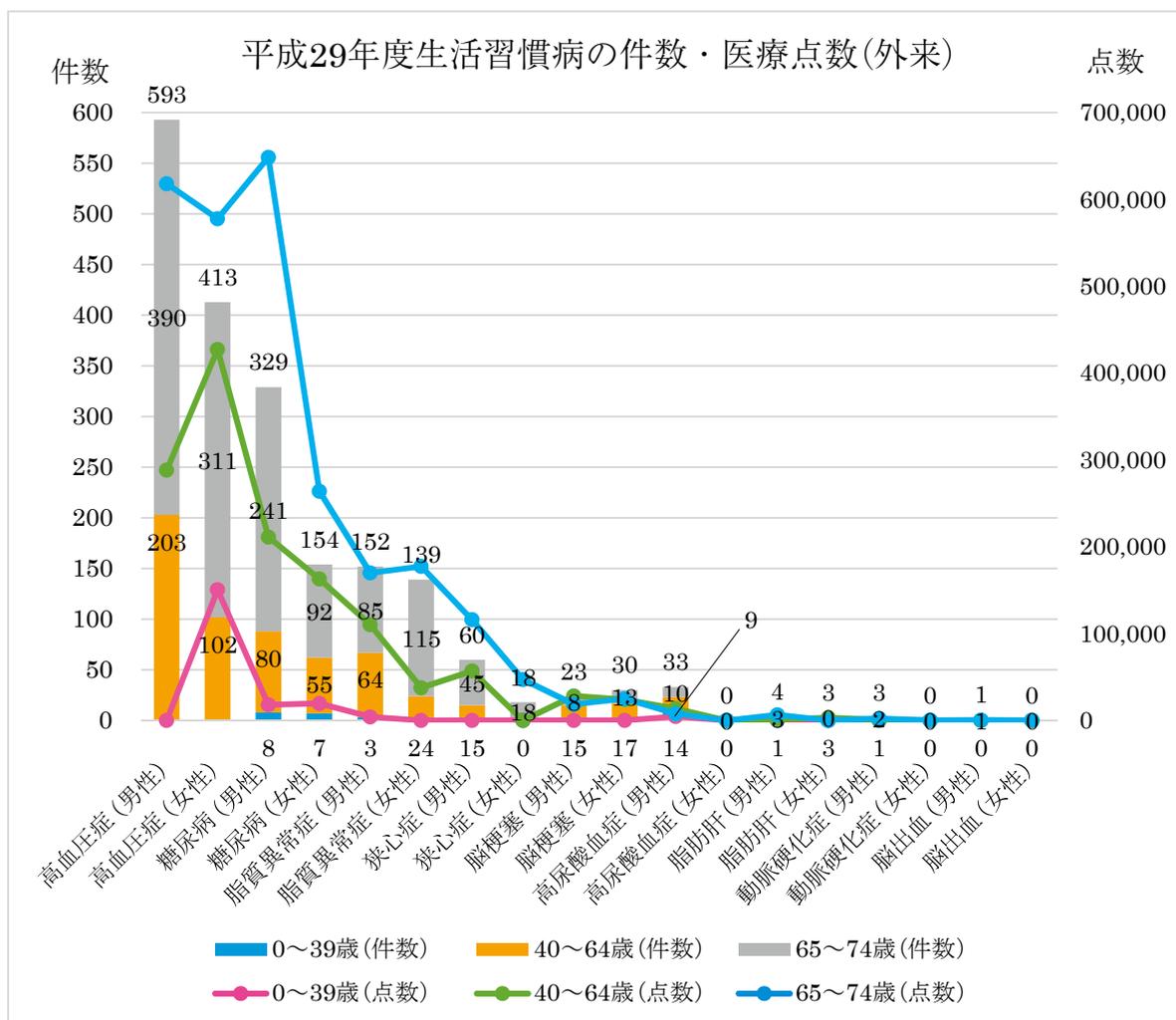
また、「歯科系の疾患」が件数・点数ともに11%を超え、件数・点数ともに2位以内にある上位の疾患であるため、口の健康への対策も重要な課題となっている。

さらに、「糖尿病」が件数・点数ともに全体の5%を超え上位5番以内であり、割合が高い疾患となっている。尿病により医療機関を受診している被保険者の割合が高いことが推測される。動脈硬化や脳血管疾患、各種の合併症の予防のためにも、生活習慣病への対策が重要な課題となっている。

腎不全は、件数が少ないものの、人工透析治療といった高額な治療費を要する疾患でもあるため、点数で全体の約9%を占め、3位となっている。糖尿病性腎症から人工透析治療が必要となるケースも考えられるため、重症化予防も重要となっている。

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握

(4) 生活習慣病の件数・医療費点数(外来)の状況



(KDBシステム：疾病別医療費分析(生活習慣病) 平成29年度累計)
 ※疾病の分類はKDBシステム：疾病別医療費分析(生活習慣病)による
 ※年度のとらえ方が疾病中分類と1ヶ月ずれがある。

平成29年度の生活習慣病の状況は、外来件数・医療費点数ともに男性・女性の両方で高血圧症、糖尿病、脂質異常症の割合が高く、これらで約90%を占めている。

特に、高血圧症は、男性・女性ともに件数において約50%、医療費において約40%を占める高い割合となっている。高血圧症は、脳出血などの重篤な疾病で入院することにつながるため、治療の継続の重要性を被保険者が認識することが重要である。

糖尿病も件数において男性・女性ともに20%以上、医療費において33%以上を占める高い割合となっている。

また、男性・女性ともに40歳未満の若い年代にも見られる。多種の合併症を引き起こすリスクが高いため、若年層からの生活習慣の改善、治療の継続の重要性を被保険者が認識することが重要である。

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握

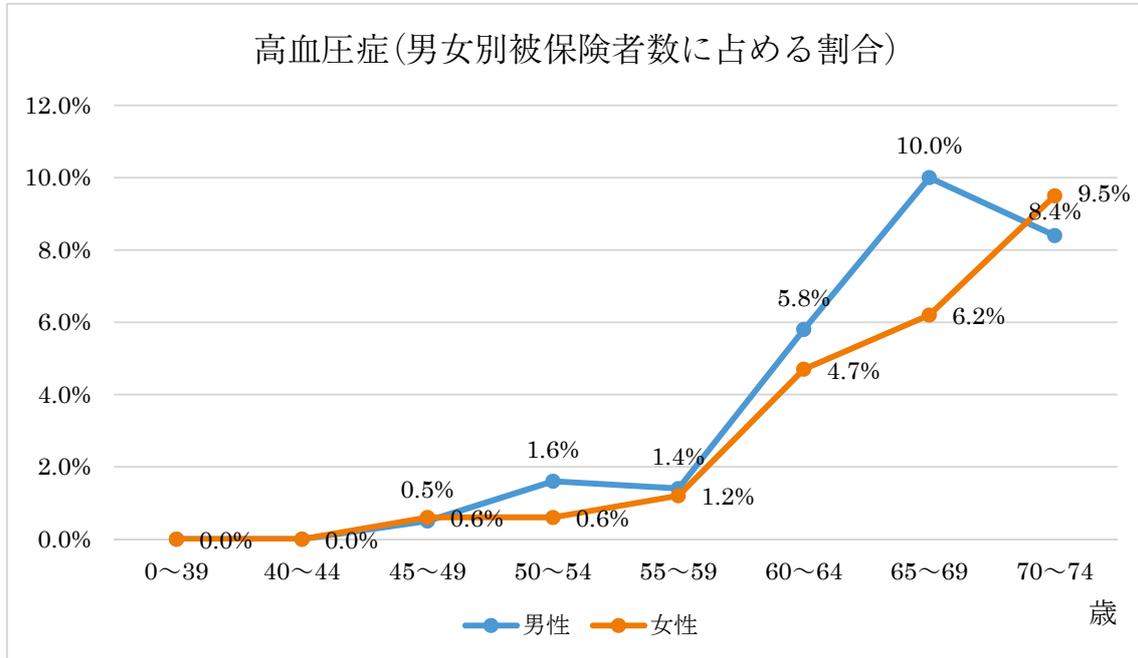
	高血圧症	糖 尿 病	脂質異常症	狭 心 症	脳 梗 塞	高尿酸血症	脂 肪 肝	動脈硬化症	脳 出 血	心筋梗塞
男性(件数) 0～39歳	0	8	3	0	0	9	0	0	0	0
男性(件数) 40～64歳	203	80	64	15	15	14	1	1	0	0
男性(件数) 65～74歳	390	241	85	45	8	10	3	2	1	0
男性(件数) 合 計	593	329	152	60	23	33	4	3	1	0
女性(件数) 0～39歳	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0
女性(件数) 40～64歳	102	55	24	0	17	0	3	0	0	0
女性(件数) 65～74歳	311	92	115	18	13	0	0	0	0	0
女性(件数) 合 計	413	154	139	18	30	0	3	0	0	0
男女(件数) 合 計	1,006	483	291	78	53	33	7	3	1	0
男性(医療点数) 0～39歳	0	17,946	4,127	0	0	4,619	0	0	0	0
男性(医療点数) 40～64歳	288,215	211,217	110,276	56,982	28,293	13,683	1,124	810	0	0
男性(医療点数) 65～74歳	618,093	648,555	169,981	116,113	18,621	7,815	6,501	2,102	300	0
男性(医療点数) 合 計	906,308	877,718	284,384	173,095	46,914	26,117	7,625	2,912	300	0
女性(医療点数) 0～39歳	0	19,542	0	0	0	0	0	0	0	0
女性(医療点数) 40～64歳	150,531	163,036	37,621	0	24,177	0	3,132	0	0	0
女性(医療点数) 65～74歳	427,214	264,025	177,491	47,219	24,993	0	0	0	0	0
女性(医療点数) 合 計	577,745	446,603	215,112	47,219	49,170	0	3,132	0	0	0
男女(医療点数) 合 計	1,484,053	1,324,321	499,496	220,314	96,084	26,117	10,757	2,912	300	0

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握

(5) 生活習慣病上位3位の年齢階層別割合

(男女別被保険者数に占める割合)

ア. 高血圧症



(KDBシステム：厚生労働省様式(様式3-3)高血圧症のレセプト分析 平成29年5月診療分)

※男性被保険者数は456人、女性被保険者数は360人。

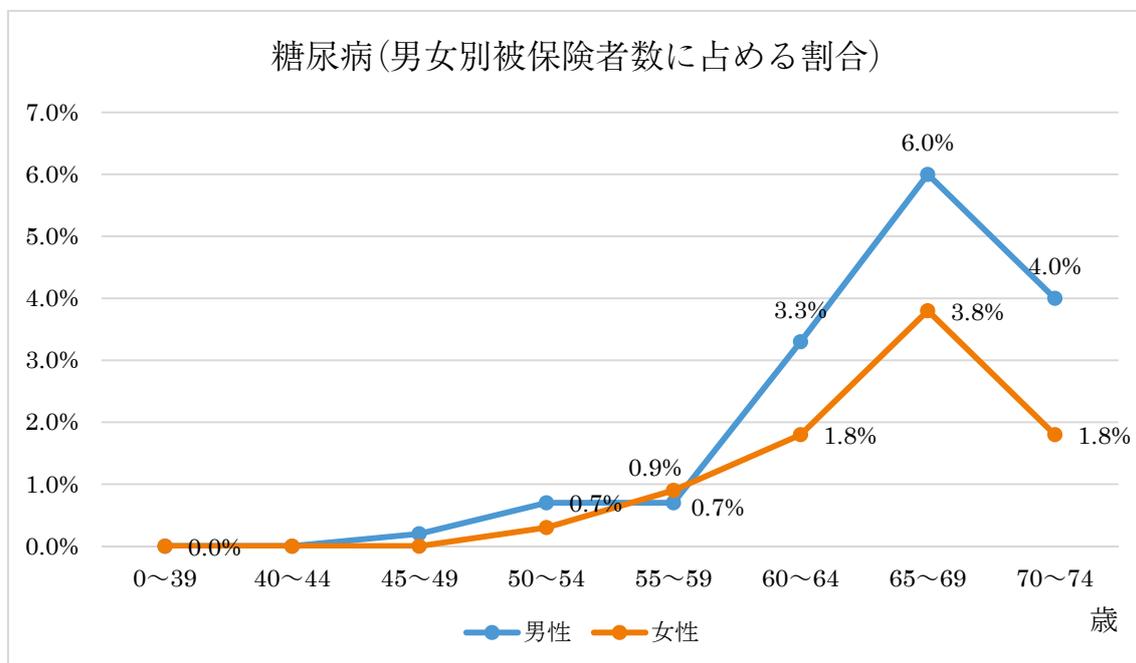
平成29年5月診療分	0～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	合計
男性(保有者数)	0	0	2	7	6	25	43	36	119
女性(保有者数)	0	0	2	2	4	16	21	32	77

平成29年5月診療分のレセプトにおける男女の年齢階層別の高血圧症の者の割合は、男性は50歳以上、女性は55歳以上になると急激に割合が高くなっている。加齢とともに割合も高くなっている。

40歳代までの年齢階層にも件数は少ないが見られるため、40歳代から高血圧症予防を意識した生活習慣が重要である。

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握

イ. 糖尿病



(KDBシステム：厚生労働省様式(様式3-2)糖尿病のレセプト分析 平成29年5月診療分)
 ※男性被保険者数は456人、女性被保険者数は360人。

平成29年5月診療分	0～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	合計
男性(保有者数)	0	0	1	3	3	14	26	17	64
女性(保有者数)	0	0	0	1	3	6	13	6	29

平成29年5月診療分のレセプトにおける男女の年齢階層別の糖尿病の者の割合は、男性・女性ともに60歳以上になると割合が高くなっている。

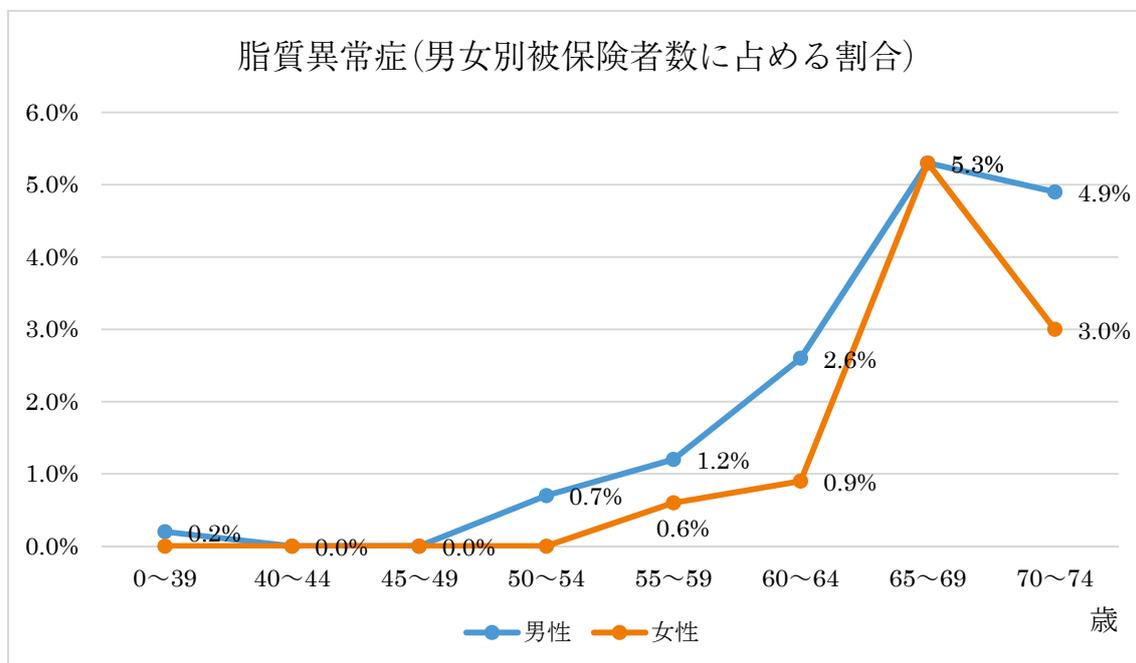
男性は、45歳から増加し、女性は50歳から増加している。男性・女性ともに60歳を境に急激に増加している。

また、女性より男性の方の割合が高く、合計で見ると女性の約2倍となっている。

対象月を変えた場合に、若年層にも件数は少ないが見られるため、栄養バランスやカロリーの過剰摂取といった食生活を若いうちに見直す機会を提供する必要がある。

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握

ウ. 脂質異常症



(KDBシステム：厚生労働省様式(様式3-4)脂質異常症のレセプト分析 平成29年5月診療分)
 ※男性被保険者数は456人、女性被保険者数は360人。

平成29年5月診療分	0～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	合計
男性(保有者数)	1	0	0	3	5	11	23	21	64
女性(保有者数)	0	0	0	0	2	3	18	10	33

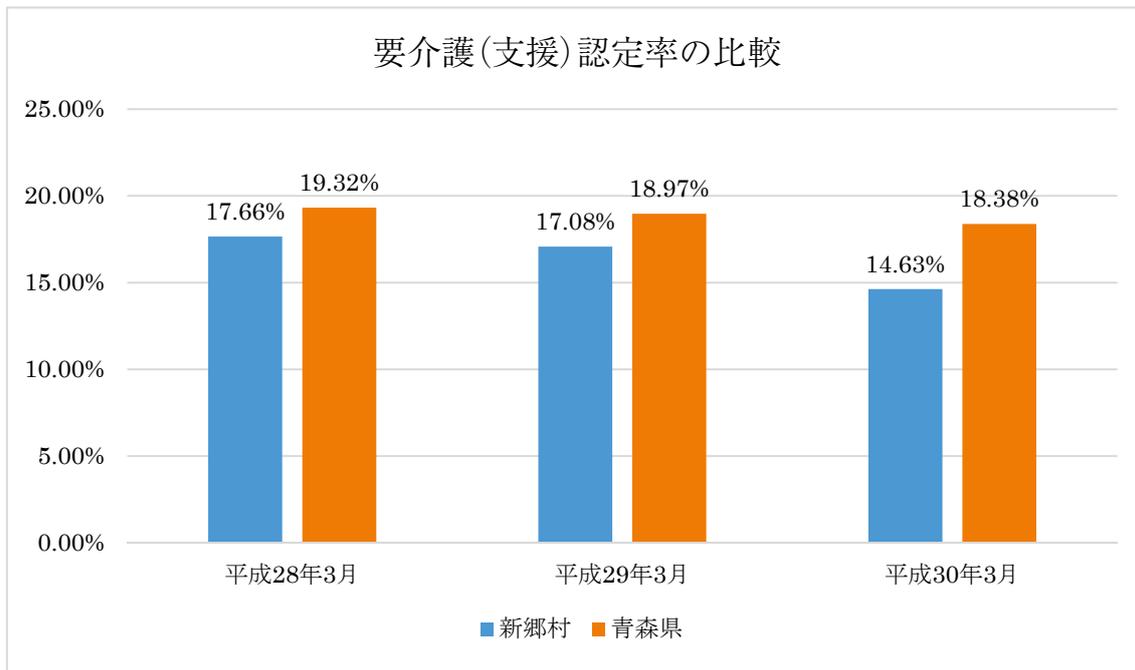
平成29年5月診療分のレセプトにおける男女の年齢階層別の脂質異常症の者の割合は、男性は55歳以上、女性は60歳以上になると割合が高くなり、加齢とともに増加傾向となっている。

脂質異常症は、動脈硬化の原因となり重篤な疾病につながるリスクが高くなり、若年層にも件数は少ないが見られるため、高脂肪・カロリーの過剰摂取といった食生活を若いうちに見直す機会を提供する必要がある。

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握

4. 2 介護データの比較

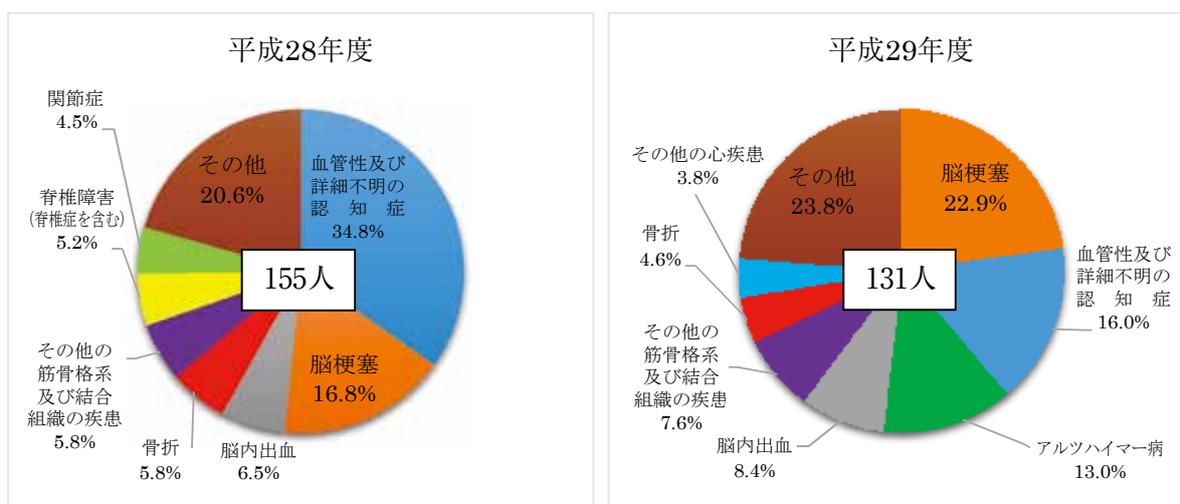
(1) 要介護(支援)認定率の比較(65歳以上第一号被保険者における認定率)



(平成28年度版、平成29年度版 介護保険の実態)

平成29年1月の高齢化率が43.4%と非常に高い状態であるが、平成28年3月から平成29年3月までの介護保険第一号被保険者の要介護(支援)認定率は、17%台で推移し、平成30年3月には14.63%と青森県と比べて3.75%低い状態にある。

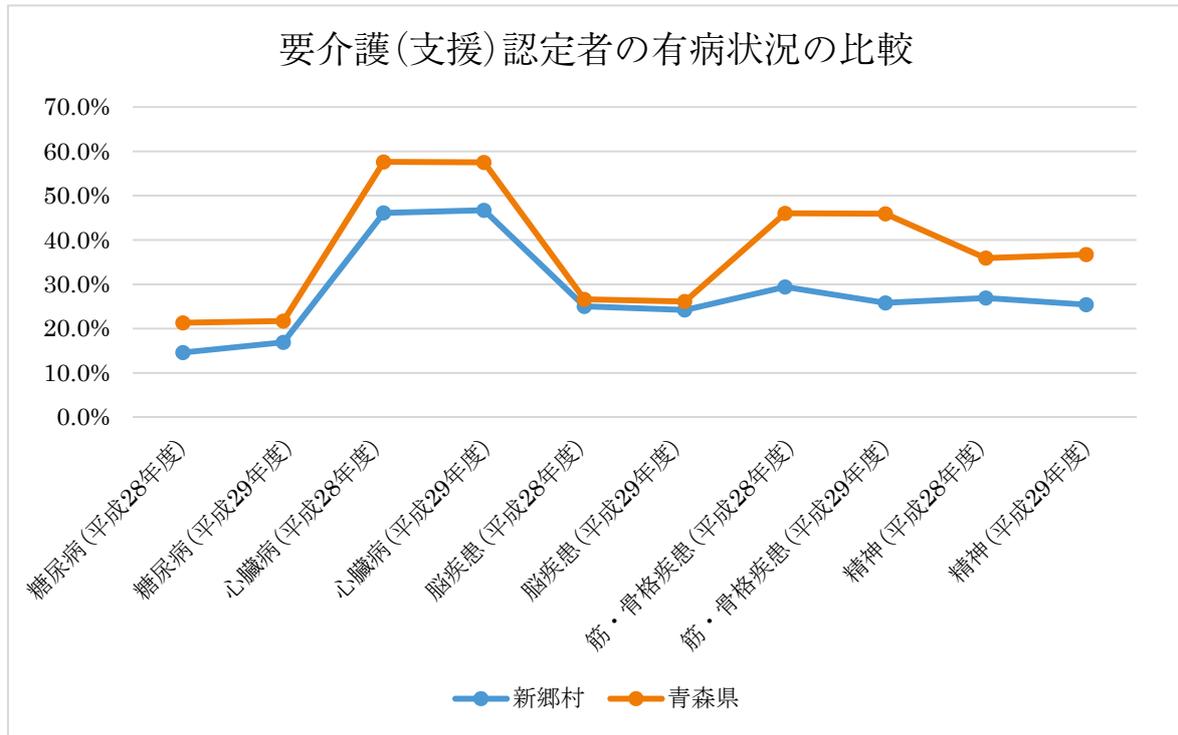
新郷村の介護認定を受ける原疾患の状況



(厚生グループ調：平成28年度～平成29年度累計)

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握

(2) 要介護(支援)認定者の有病状況の比較



(KDBシステム：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～平成29年度(累計))

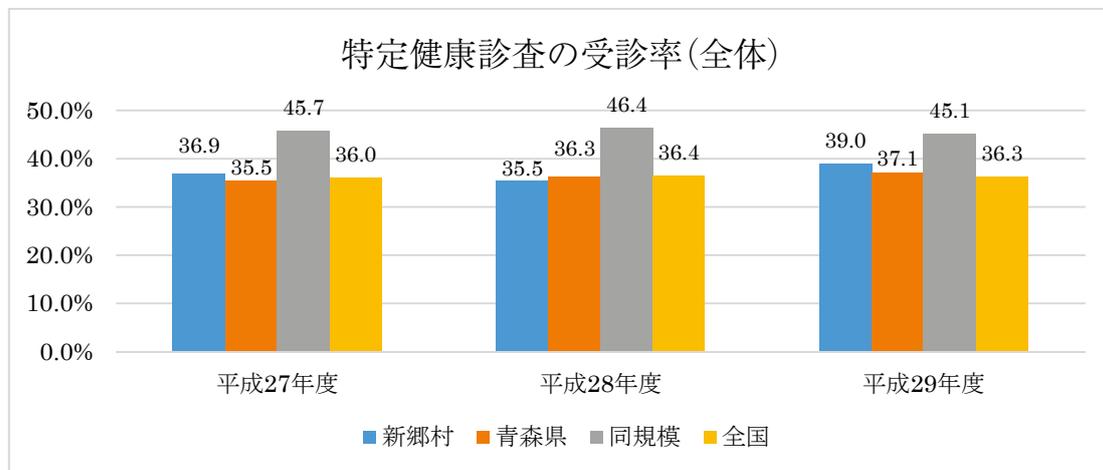
平成28年度から平成29年度までの要介護(支援)認定者の有病(各疾患のレセプトを持つ者)の割合は、心臓病が約46%と最も高いが介護認定を受ける原疾患の状況では心臓病の割合は低く、脳疾患や精神系の疾患(認知症)、筋・骨格系の疾患が上位にあり、これらの疾患が健康寿命(人の手を借りずに自立していただける期間)に大きく関わっている。

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握

4. 3 健診情報の分析

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

ア. 特定健康診査の受診率

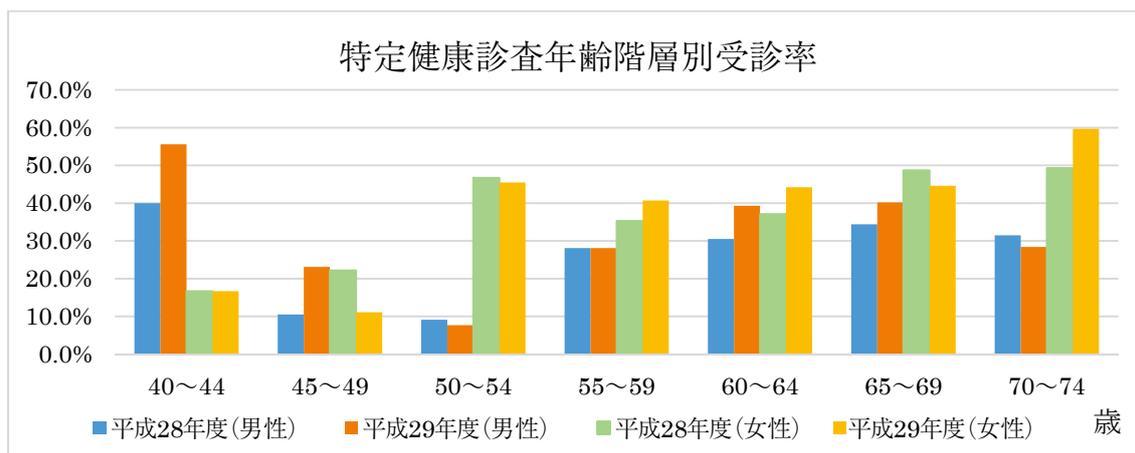


(特定健診・特定保健指導実施結果総括表 平成28年度～平成29年度)
 ※受診率の算定は、年度中の被保険者の異動を反映したものとなっている

平成27年度から平成29年度までの特定健康診査の受診率は、全国・青森県と同程度、同規模保険者と比べると新郷村の方が6%以上低くなっている。

同規模保険者と同程度の受診率に向上させることにより、多くの被保険者が自己の健康状態を確認する機会を設ける必要がある。

イ. 特定健康診査の男女・年齢階層別の受診率



(特定健診・特定保健指導実施結果総括表 平成28年度～平成29年度)

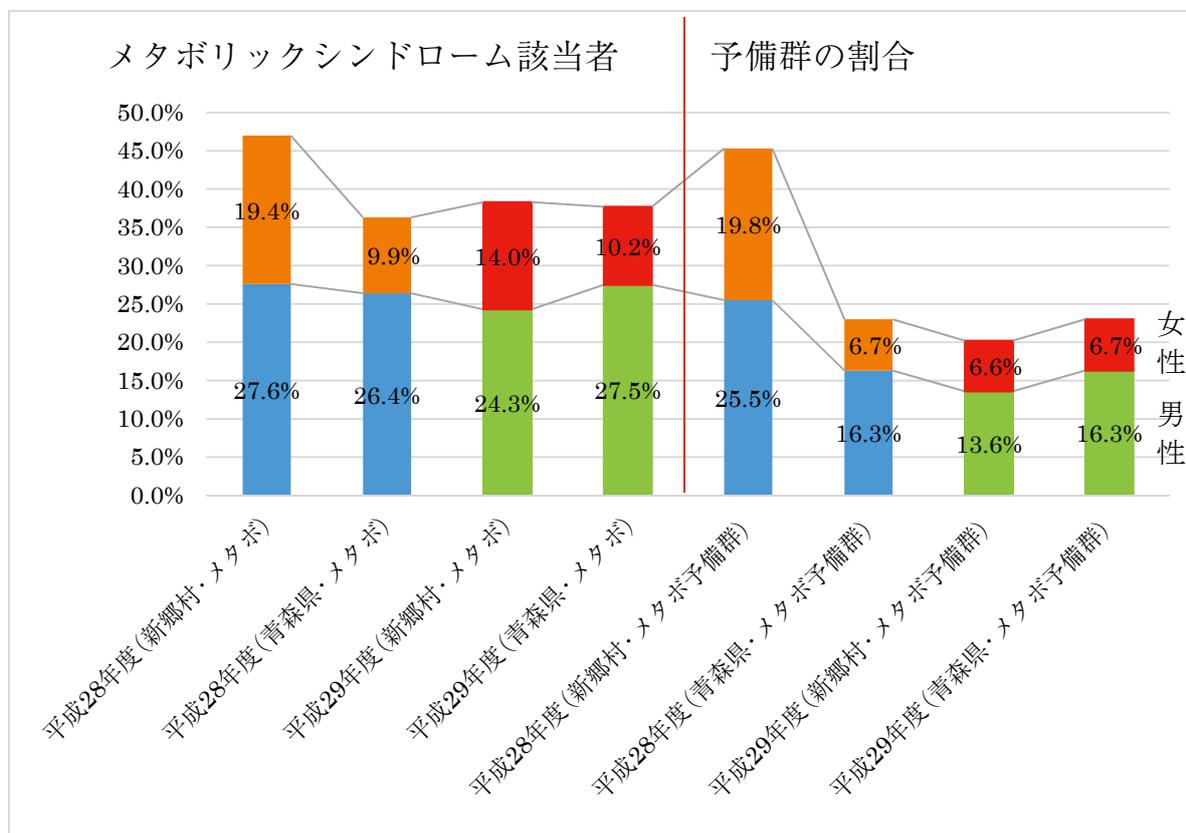
平成28年度から平成29年度までの男女・年齢階層別の特定健康診査の受診率は、40～49歳までを除いては、男性よりも女性の方が高い受診率となっている。

男性では、45～59歳まで、女性では49歳までが30%を下回り、働き盛りの若い年代に特定健康診査・健康に対する意識が低いことが推測される。

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握

(2) 特定健康診査結果の分析

ア. メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合



(特定健診・特定保健指導実施結果総括表 平成28年度～平成29年度)

平成28年度から平成29年度までの特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム該当者・予備群と判定された被保険者の割合は、男性が女性の約1.5倍となっている。

男性は、特定健康診査を受けた4人に1人がメタボリックシンドロームに該当する、高い割合となっている。

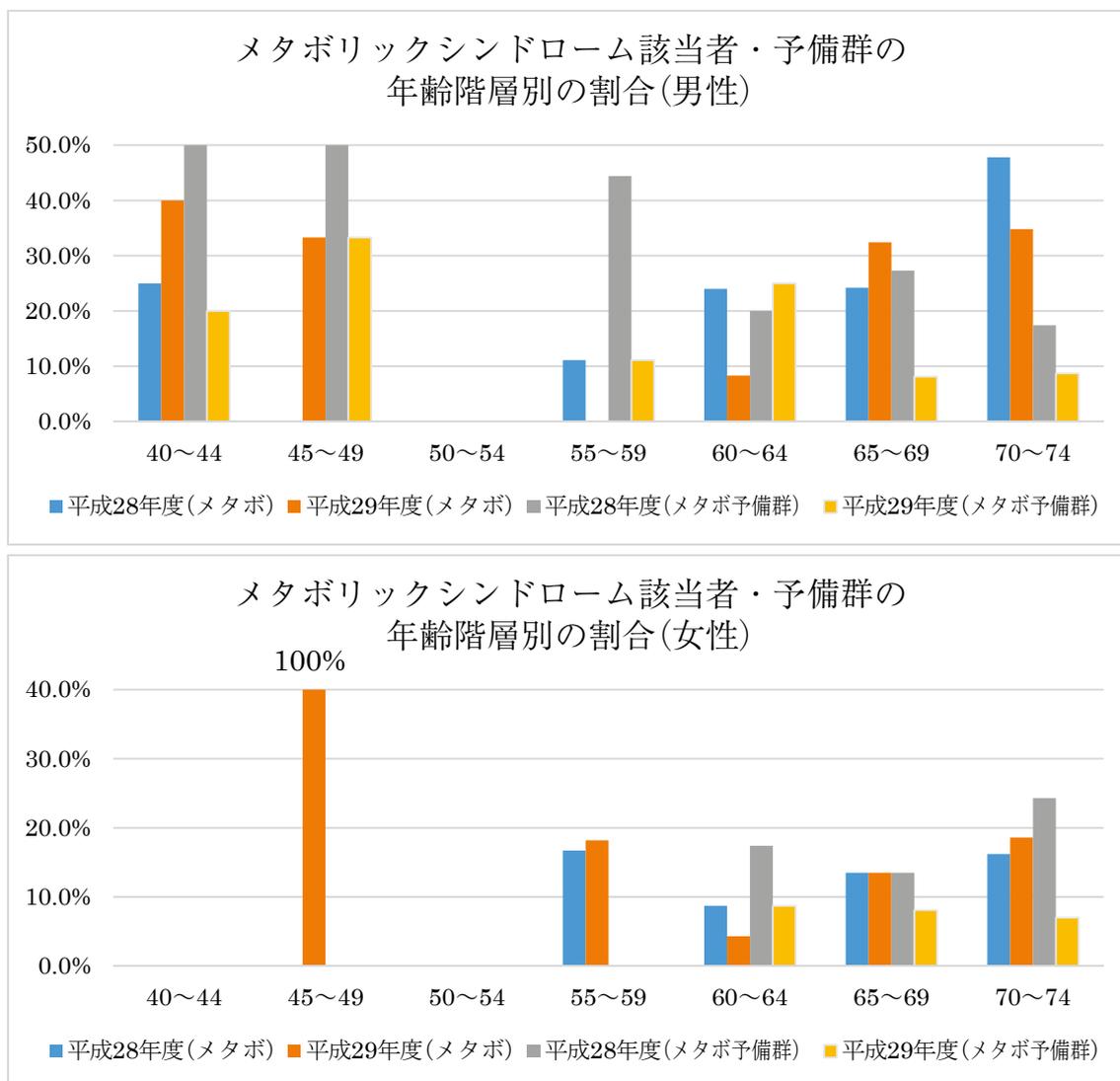
ただし、メタボリックシンドローム予備群の割合は、平成28年度が25.5%と割合が高かったが、平成29年度には13.6%と約12%も減少している。

女性は青森県と比べて、メタボリックシンドローム該当者の割合が3.8%以上高くなっている。男性・女性ともに生活習慣の改善を要する被保険者の割合が高いと推測される。

以下、特定健康診査の結果の詳細を分析していくが、男性・女性ともに54歳までの各年齢階層の受診者数が10人未満と非常に少なく、経年の比較・分析に適さないため、最新の結果である平成29年度を中心に分析していく。

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握

イ. メタボリックシンドローム該当者・予備群の男女・年齢階層別の割合



(特定健診・特定保健指導実施結果総括表 平成28年度～平成29年度)

平成28年度から平成29年度までの特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム該当者と判定された男性の割合は、40～49歳までの若い年代と、65歳以上が30%を超え高くなっている。

メタボリックシンドローム該当者と判定された女性の割合は、55～59歳と65歳以上が10%を超え高くなっている。

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握

ウ. 健診有所見者状況

1) 健診有所見者の割合・男性

男性		平成29年度健診有所見者の割合			
		摂取エネルギーの過剰			
	項目	BMI	腹 囲	中性脂肪	HDL コレステロール
	基準・割合	基準：25以上 割合(人数)	基準：85以上 割合(人数)	基準：150以上 割合(人数) (うち治療中人数)	基準：40未満 割合(人数) (うち治療中人数)
	40～64歳 (受診者数：45)	51.1%(23)	37.8%(17)	24.4%(11) (2)	6.7%(3) (0)
	65～74歳 (受診者数：63)	39.7%(25)	42.9%(27)	34.9%(22) (8)	14.3%(9) (2)
男性		血管を傷つける			
		項目	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧
	基準・割合	基準：6.0以上 割合(人数) (うち治療中人数)	基準：140以上 割合(人数) (うち治療中人数)	基準：90以上 割合(人数) (うち治療中人数)	
	40～64歳 (受診者数：45)	20.0%(9) (2)	28.9%(13) (5)	20.0%(9) (3)	
	65～74歳 (受診者数：63)	42.9%(27) (18)	19.0%(12) (6)	4.8%(3) (1)	

平成29年度の特定健診情報より集計(FKAC167)年度中の異動を反映しない、受診した人数による集計。

平成29年度の特定健康診査の有所見者の男性は、エネルギーの過剰摂取が要因とされる項目ではBMI、腹囲、中性脂肪が高い割合で該当している。

特に、40～64歳のBMIは51.1%と非常に高い割合で該当し、肥満のリスクが高くなっている。また、65～74歳では、BMI、腹囲が約40%、中性脂肪が約35%と高い割合で該当している。40～64歳同様、肥満のリスクが高くなっている。

血管に負担をかけるものとしては、高血糖状態を判定するHbA1cが65～74歳で42.9%と非常に高い割合で該当し、糖尿病のリスクが高くなっている。

各項目について、加齢と共に該当者の割合が高くなっているが、収縮期血圧・拡張期血圧は、いずれも40～64歳の方が65～74歳より高い割合で該当している。生活習慣の改善や治療を必要している被保険者の割合が高くなっている。

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握

2) 健診有所見者の割合・女性

平成29年度健診有所見者の割合				
女性				
摂取エネルギーの過剰				
項目	BMI	腹 囲	中性脂肪	HDL コレステロール
基準・割合	基準：25以上 割合(人数)	基準：90以上 割合(人数)	基準：150以上 割合(人数) (うち治療中人数)	基準：40未満 割合(人数) (うち治療中人数)
40～64歳 (受診者数：44)	25.0%(11)	13.6%(6)	11.4%(5) (3)	2.3%(1) (0)
65～74歳 (受診者数：87)	35.6%(31)	25.3%(22)	9.2%(8) (0)	2.3%(2) (2)
女性				
血管を傷つける				
項目	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	
基準・割合	基準：6.0以上 割合(人数) (うち治療中人数)	基準：140以上 割合(人数) (うち治療中人数)	基準：90以上 割合(人数) (うち治療中人数)	
40～64歳 (受診者数：44)	20.5%(9) (1)	13.6%(6) (4)	2.3%(1) (1)	
65～74歳 (受診者数：87)	25.3%(22) (9)	21.8%(19) (12)	4.6%(4) (2)	

平成29年度の特定健診情報より集計(FKAC167)年度中の異動を反映しない、受診した人数による集計。

平成29年度の特定健康診査の有所見者の女性は、エネルギーの過剰摂取が要因とされる項目ではBMI、腹囲が高い割合で該当している。

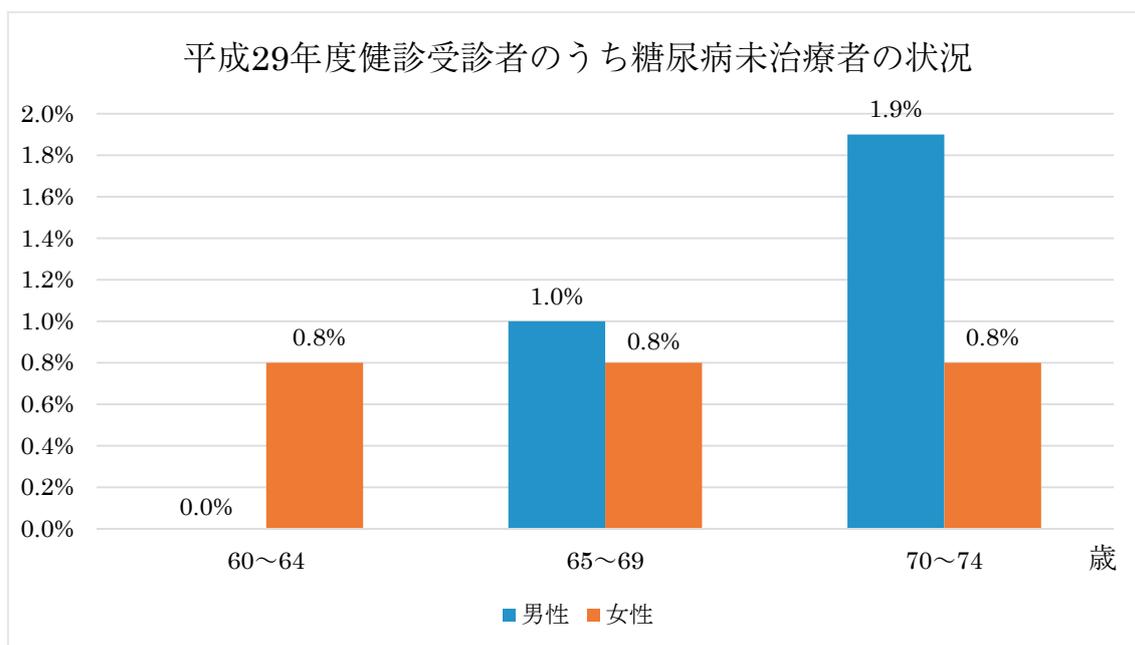
特に、65～74歳のBMIは35.6%、腹囲は25.3%と高い割合で該当し、肥満のリスクが高くなっている。

血管に負担をかけるものとしては、高血糖状態を判定するHbA1cが男性よりは低いものの、40～64歳と65～74歳の両方で20%を超え、高い割合で該当している。

また、65～74歳の収縮期血圧が21.8%と高い割合で該当し、生活習慣の改善や治療を必要している被保険者の割合が高くなっている。

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握

エ. 健診受診者のうち糖尿病未治療者の状況



(青森県国民健康保険団体連合会提供の糖尿病未治療者一覧作成ツールを活用)
 未治療者：平成29年度分の特定健康診査の結果HbA1c6.5%以上かつ特健診受診月までの診療報酬明細書より糖尿病関係の治療がなかった被保険者。
 男性の40～64歳まで、女性の40～59歳までは、対象者なし。

平成29年度	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	合計
男性 (糖尿病未治療者人数)	—	—	—	—	—	1	2	3
女性 (糖尿病未治療者人数)	—	—	—	—	1	1	1	3

平成29年度の特定健康診査受診者でHbA1c6.5%以上の男女・年齢階層別の糖尿病未治療者の割合は、1.9%であった。

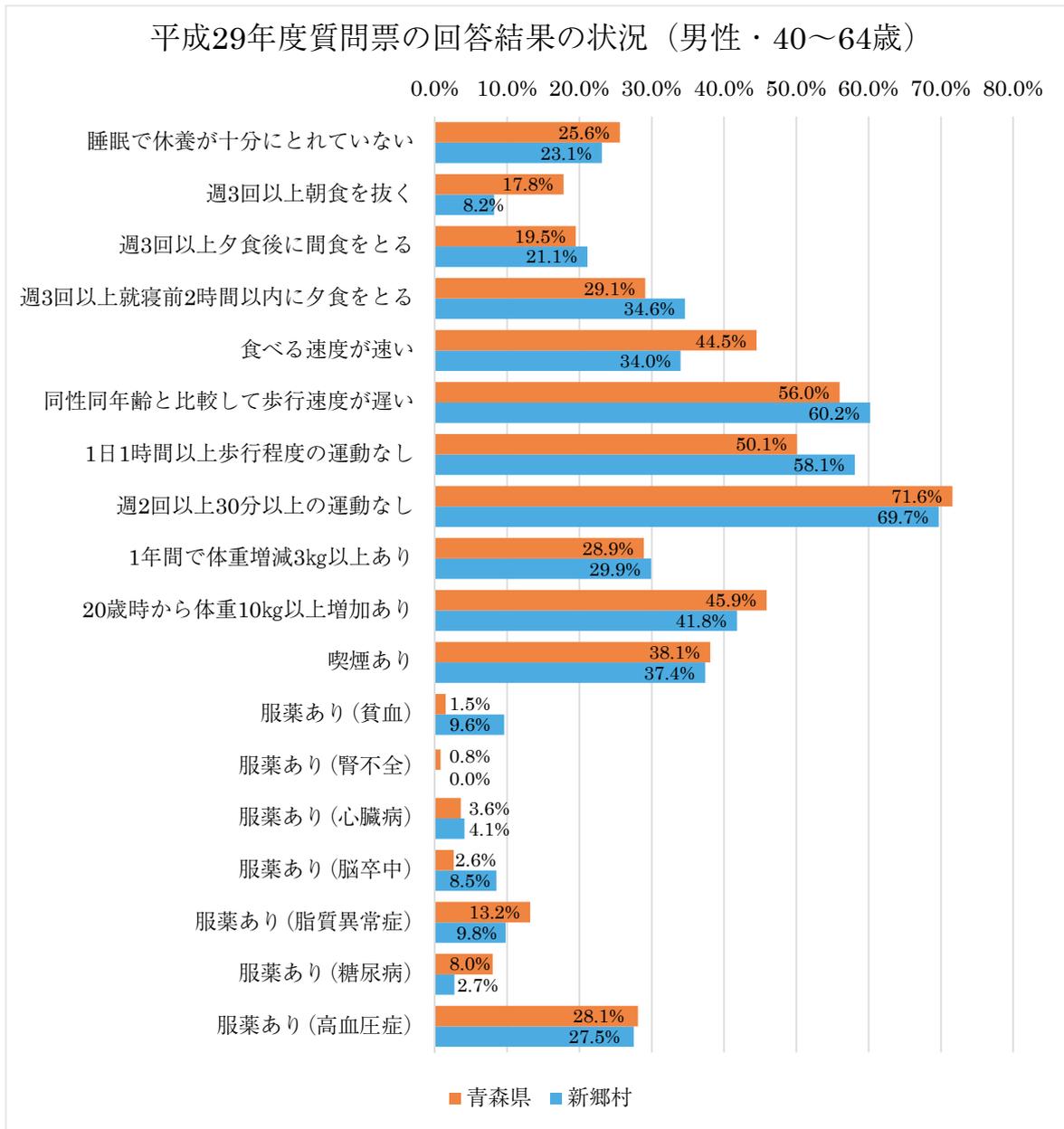
糖尿病は、神経障害、網膜症といった合併症のほか、動脈硬化との関係があるため、脳疾患、心疾患等を引き起こす可能性がある。

未治療者に対しては、重篤な状態となる前に医療機関を受診するよう勧めていく必要がある。

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握

オ. 質問票の回答結果の状況

1) 質問票の回答結果の状況・男性



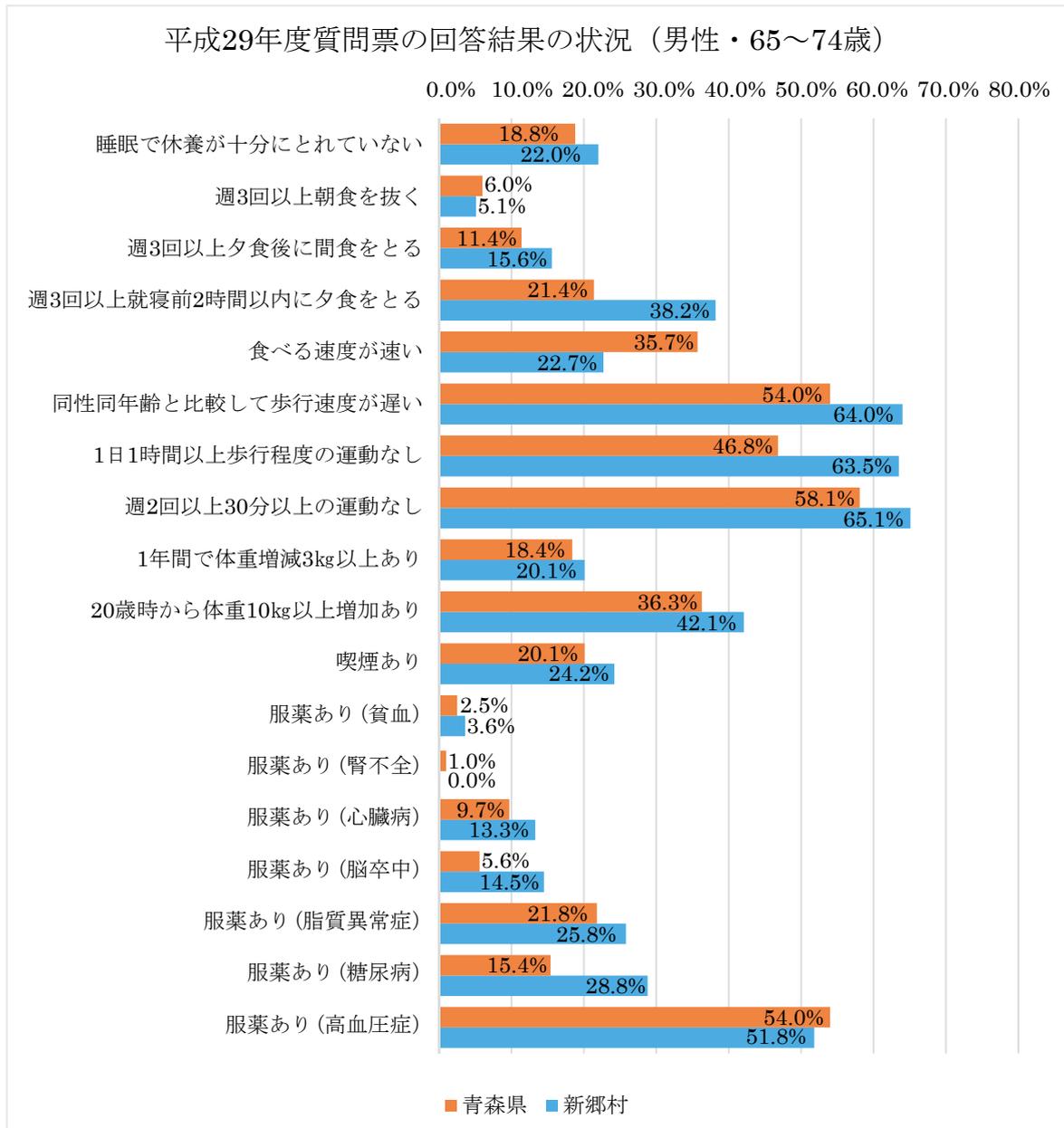
(KDBシステム：地域の全体像の把握 質問票調査の状況 平成29年度(累計))

質問票の回答の割合は、年齢調整・質問票調査の状況ツール(厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循環器等(生習)一般-014)による値を参照。

平成29年度の男性(40～64歳)の特定健康診査の際の質問票の回答結果は、約70%が「週2回以上30分以上の運動なし」、約58%が「1日1時間以上歩行程度の運動なし」など、運動習慣がない回答結果の割合が非常に高くなっている。また、「週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる」、「食べる速度が速い」と回答した割合も約35%と高く、肥満となるリスクの高い回答の割合が高くなっている。

服薬では、約28%の被保険者が「高血圧症の服薬をしている」と回答している。

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握



(KDBシステム：地域の全体像の把握 質問票調査の状況 平成29年度(累計))

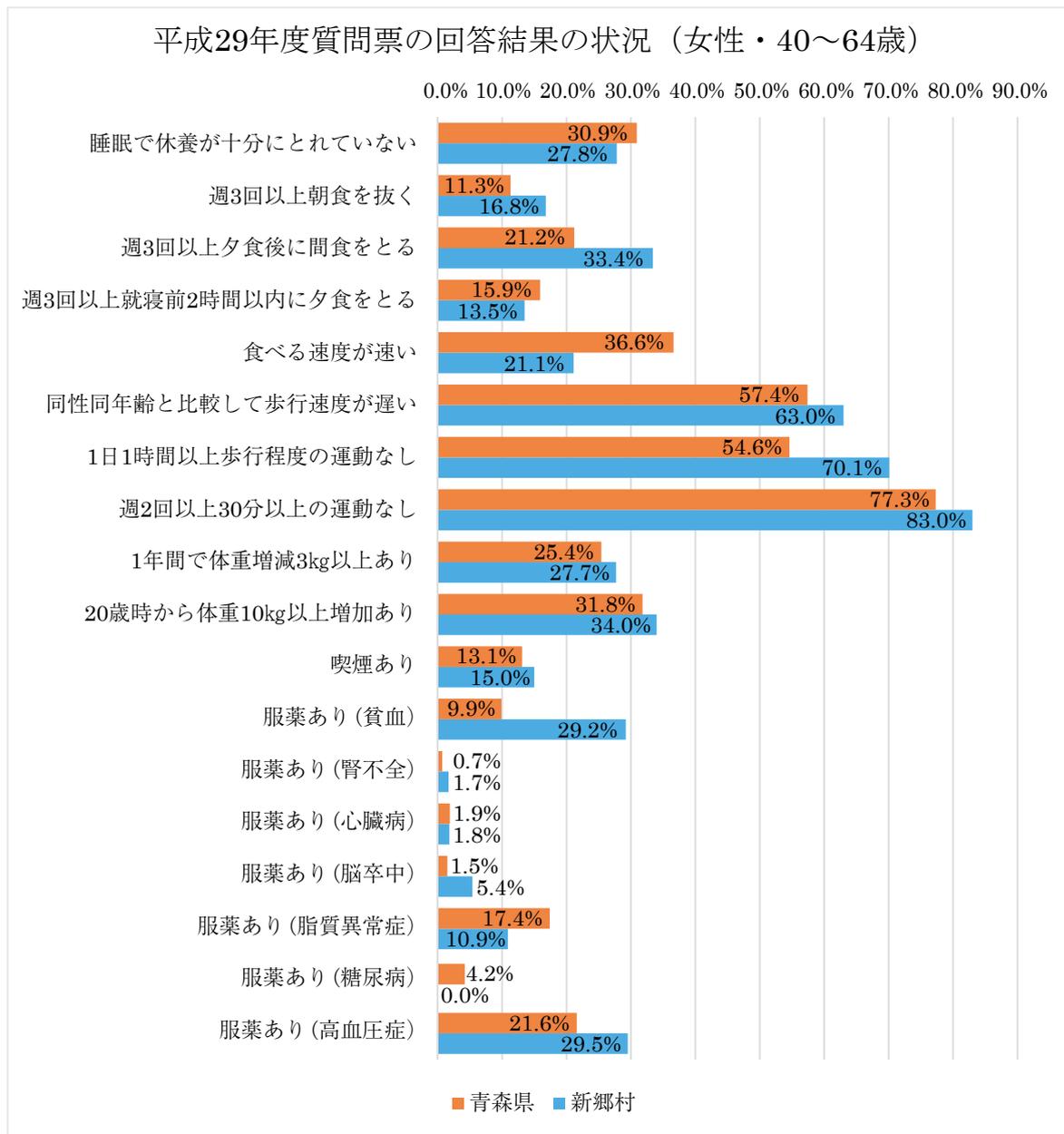
平成29年度の男性(65～74歳)の特定健康診査の際の質問票の回答結果は、40～64歳と同様に運動習慣がない、「週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる」と回答した割合が非常に高く、肥満となるリスクの高い回答の割合が高くなっている。

また、服薬では、51.8%の被保険者が「高血圧症の服薬をしている」と回答し、40～64歳と比べても約24%高く、加齢にともない高血圧症の治療者の割合が増加している。

糖尿病、脂質異常症の服薬も約30%がしている状況で、特に糖尿病の服薬は青森県と比べて約13%と高い割合となっている。

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握

2) 質問票の回答結果の状況・女性

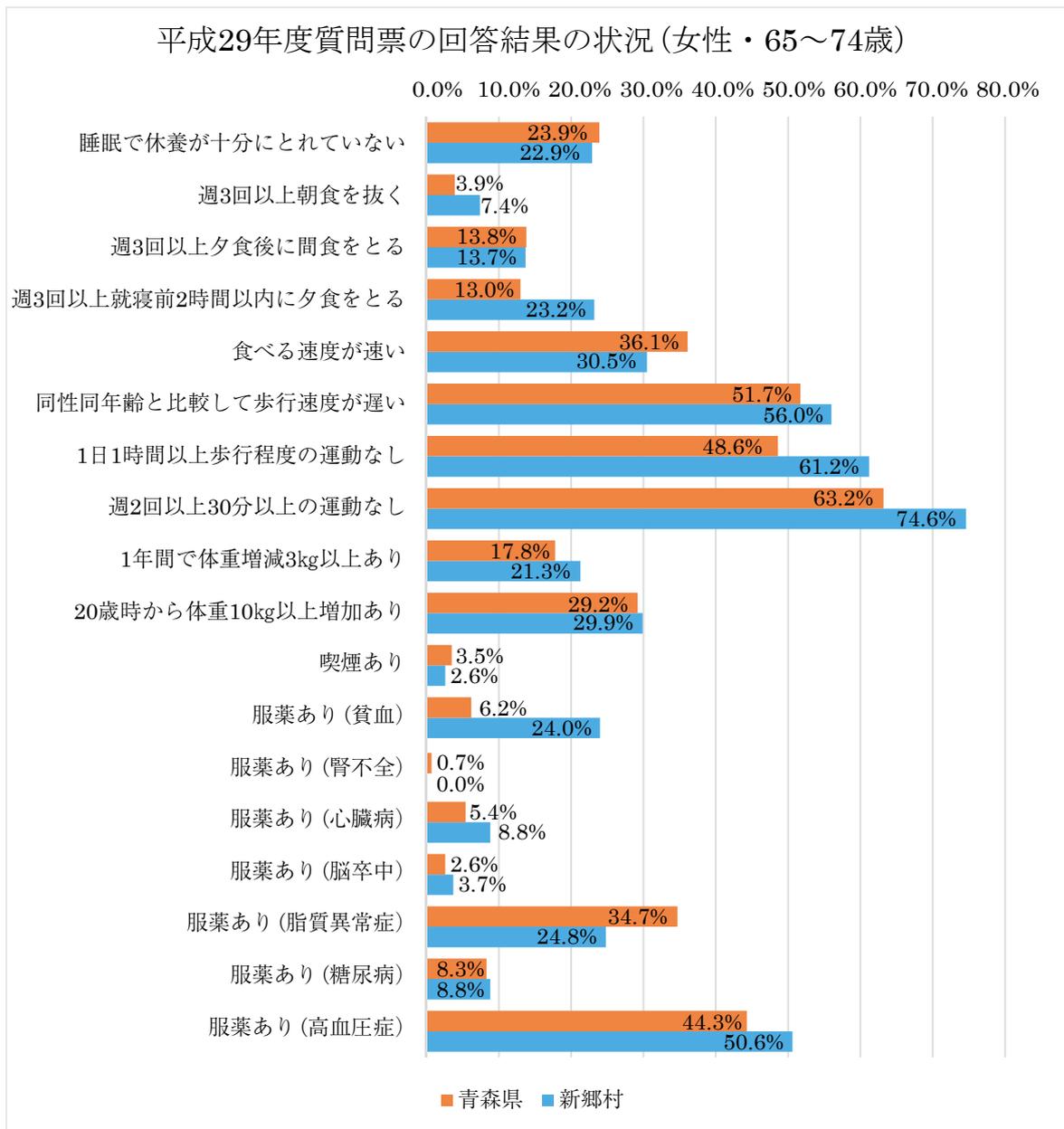


(KDBシステム：地域の全体像の把握 質問票調査の状況 平成29年度(累計))

平成29年度の女性(40～64歳)の特定健康診査の際の質問票の回答結果は、「週2回以上30分以上の運動なし」と回答した割合が83.0%、「1日1時間以上歩行程度の運動なし」と回答した割合が70.1%など、運動習慣がない回答結果の割合が非常に高くなっている。また、「週3回以上夕食後に間食をとる」と回答した割合も33.4%と高く、同じ年代の男性、青森県の女性と比べても10%以上高くなっている。

服薬では、29.5%の被保険者が「高血圧症の服薬をしている」と回答している。青森県と比べても約8%高い割合となっている。

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握



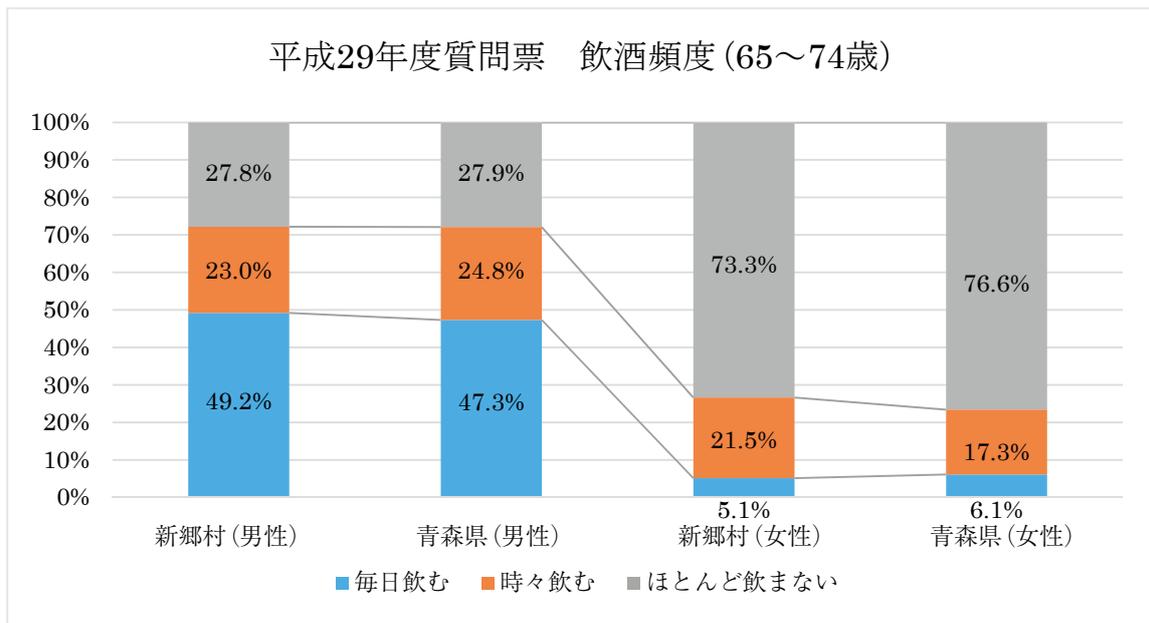
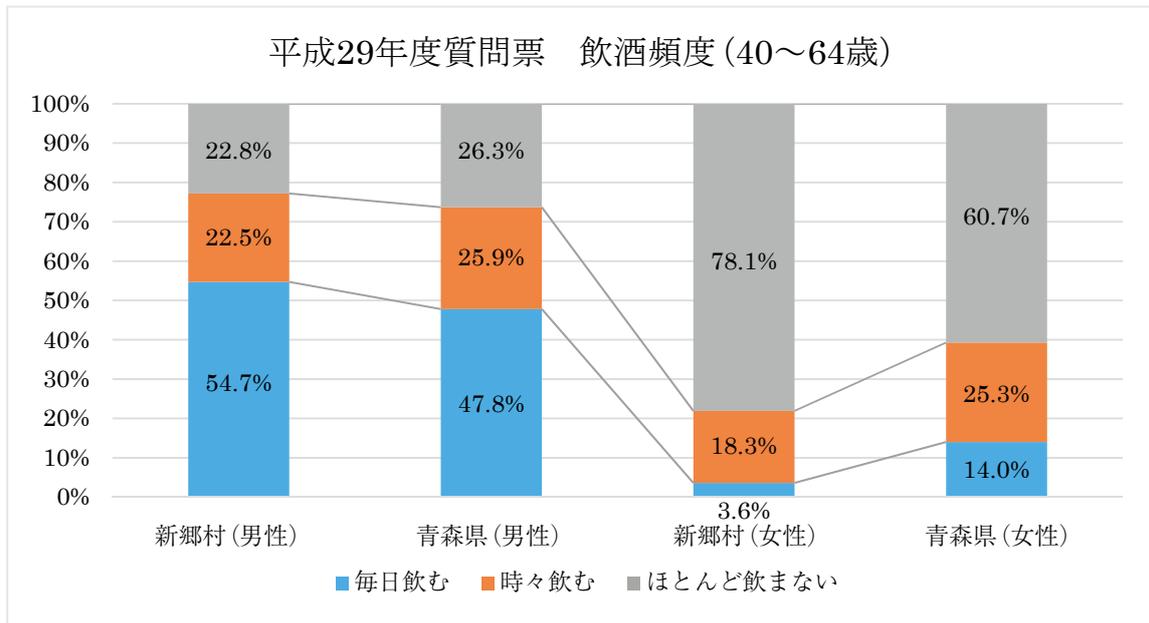
(KDBシステム：地域の全体像の把握 質問票調査の状況 平成29年度(累計))

平成29年度の女性(65～74歳)の特定健康診査の際の質問票の回答結果は、「週2回以上30分以上の運動なし」と回答した割合が約74.6%、「1日1時間以上歩行程度の運動なし」と回答した割合が61.2%など、運動習慣がない回答結果の割合が高くなっている。

服薬では、男性と同様に「高血圧症の服薬をしている」と回答した割合が50%を超え高く、加齢にともない高血圧症の治療者の割合が増加している。

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握

3) 質問票の回答結果の状況(飲酒頻度)



(KDBシステム：地域の全体像の把握 質問票調査の状況 平成29年度(累計))

質問票の回答の割合は、年齢調整・質問票調査の状況ツール(厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循環器等(生習)一般-O14)による値を参照。

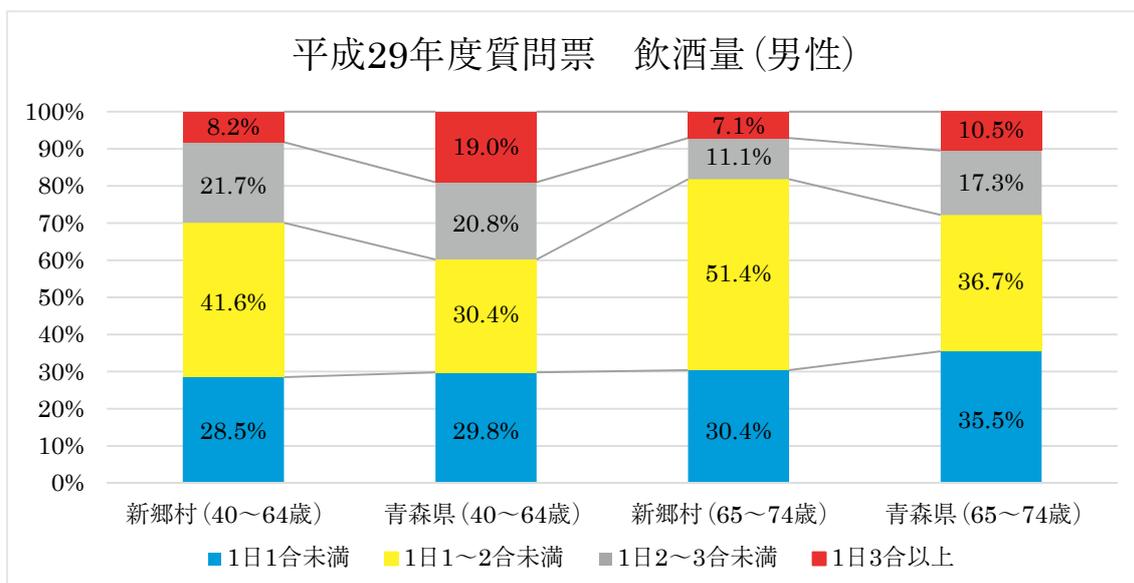
飲酒頻度の回答結果は、男性の49%以上が「毎日飲む」と回答し、飲酒が習慣化している。

また、女性は「ほとんど飲まない」と回答した割合が40～64歳までで約78%、65～74歳までは約73%と、飲酒頻度は低くなっている。

そのため、以下の飲酒量の分析については、男性のみを分析する。

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握

4) 質問票の回答の状況(飲酒量)・男性

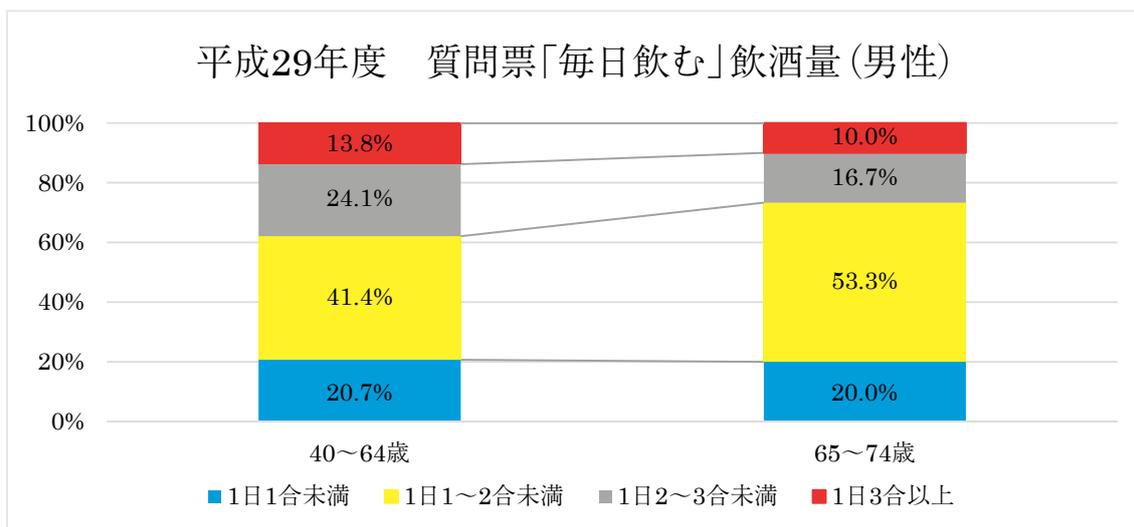


(KDBシステム：地域の全体像の把握 質問票調査の状況 平成29年度(累計))

質問票の回答の割合は、年齢調整・質問票調査の状況ツール(厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循環器等(生習)一般-014)による値を参照。

平成29年度の男性の飲酒量は、1日当たり1合～2合未満の割合が最も高いが、2合以上の多量飲酒の割合も40～64歳で約30%となっており、飲酒回数、飲酒量ともに多い傾向にある。

5) 質問票の回答の状況(「毎日飲む」と回答した者の飲酒量)・男性

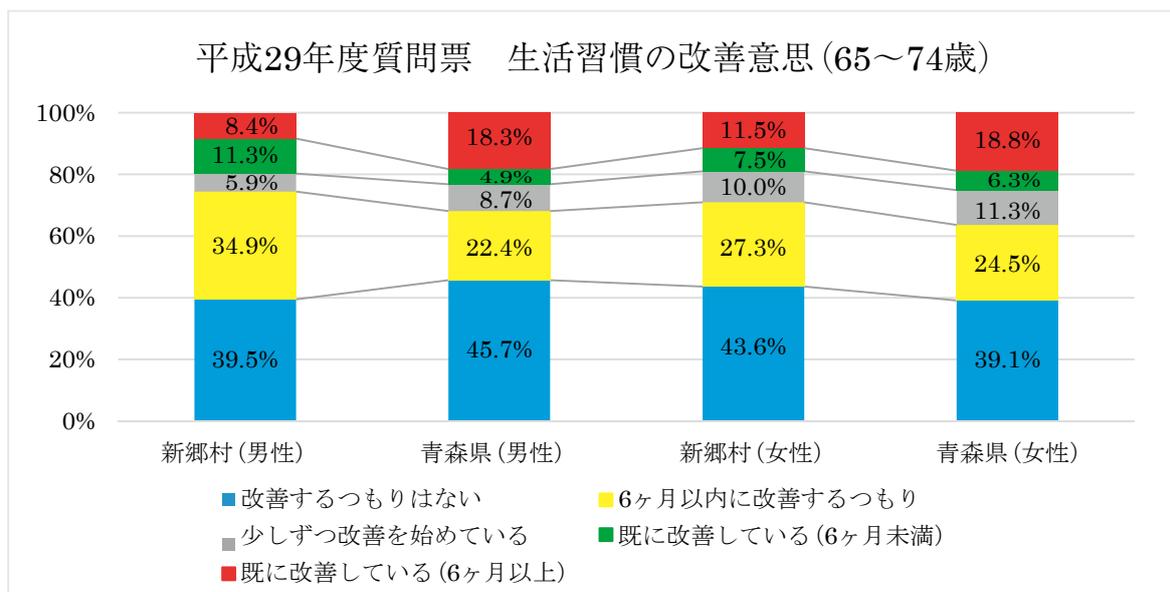
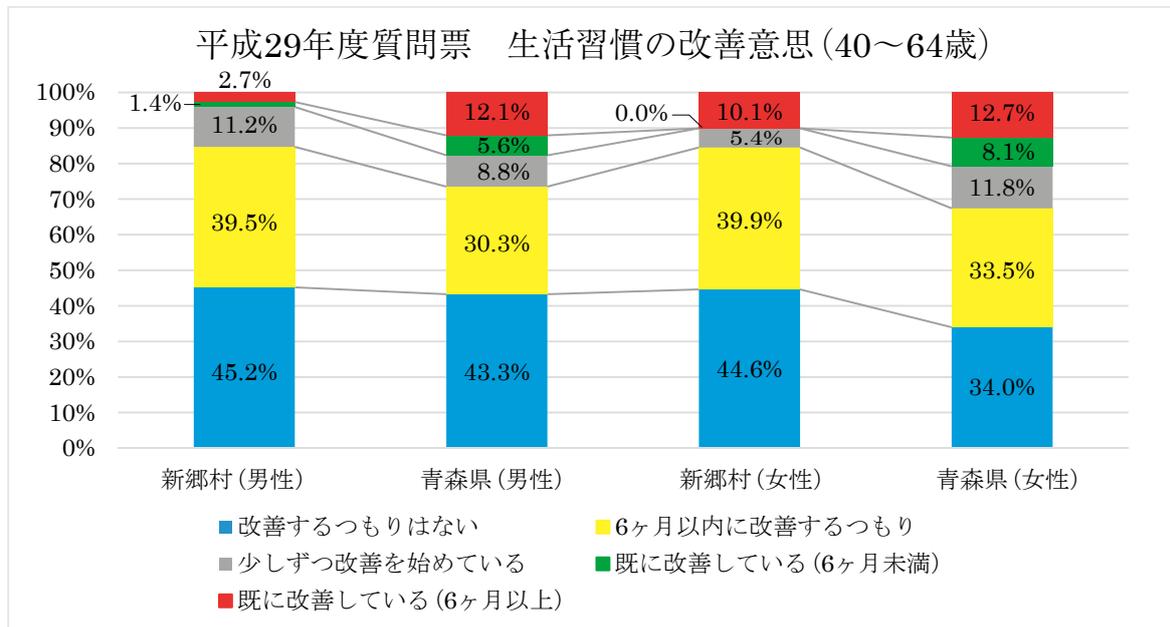


平成29年度の特定健診情報より集計(FKAC167)

平成29年度の男性の「毎日飲む」と回答した受診者の飲酒量は、男性全体の飲酒量同様、1日当たり1合～2合未満の割合が最も高いが、前記の全体の回答結果と比べ1日1合未満の割合が約10%低く、2合以上の多量飲酒の割合が約8%高くなっている。飲酒回数が多い被保険者は、飲酒量も多い傾向にある。

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握

6) 質問票の回答の状況(生活習慣の改善意思)



(KDBシステム：地域の全体像の把握 質問票調査の状況 平成29年度(累計))

質問票の回答の割合は、年齢調整・質問票調査の状況ツール(厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循環器等(生習)-一般-014)による値を参照。

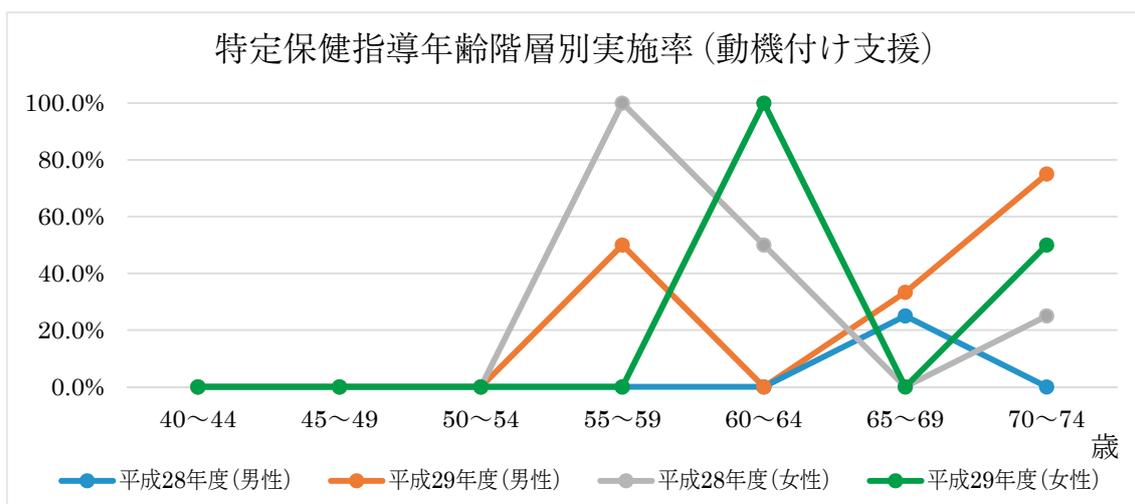
平成29年度の生活習慣の改善意思は、男性・女性ともに「改善するつもりはない」が最も割合が高くなっている。

次いで「6ヶ月以内に改善するつもり」の割合が高く、健康に対する意識が低い結果となっている。

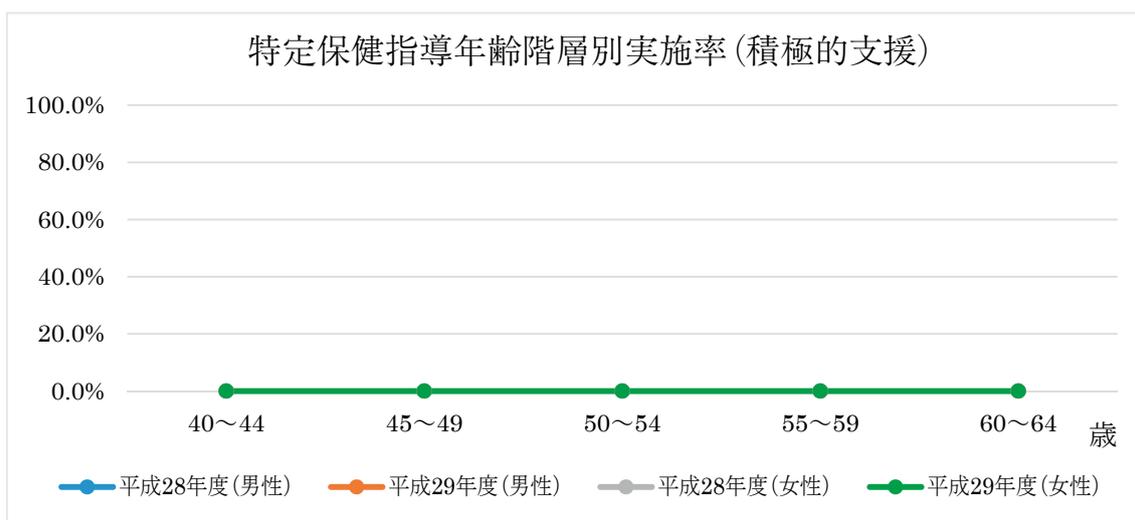
男性は、65歳以上になると「改善するつもりがない」の割合が減少し、改善意思のある割合が増加するが、女性は変化がない。

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握

(3) 特定保健指導の年齢階層別実施率



※平成28年度(男性)の40~59歳は、対象者なし。
 ※平成29年度(男性)の40~54歳、60~64歳は、対象者なし。
 ※平成28年度(女性)の50~54歳は、対象者なし。
 ※平成29年度(女性)の40~54歳は、対象者なし。



※平成28年度(男性)の50~54歳は、対象者なし。
 ※平成29年度(男性)の50~59歳は、対象者なし。
 ※平成28年度(女性)の40~54歳まで対象者なし。
 ※平成29年度(女性)の全年齢階層で対象者なし。

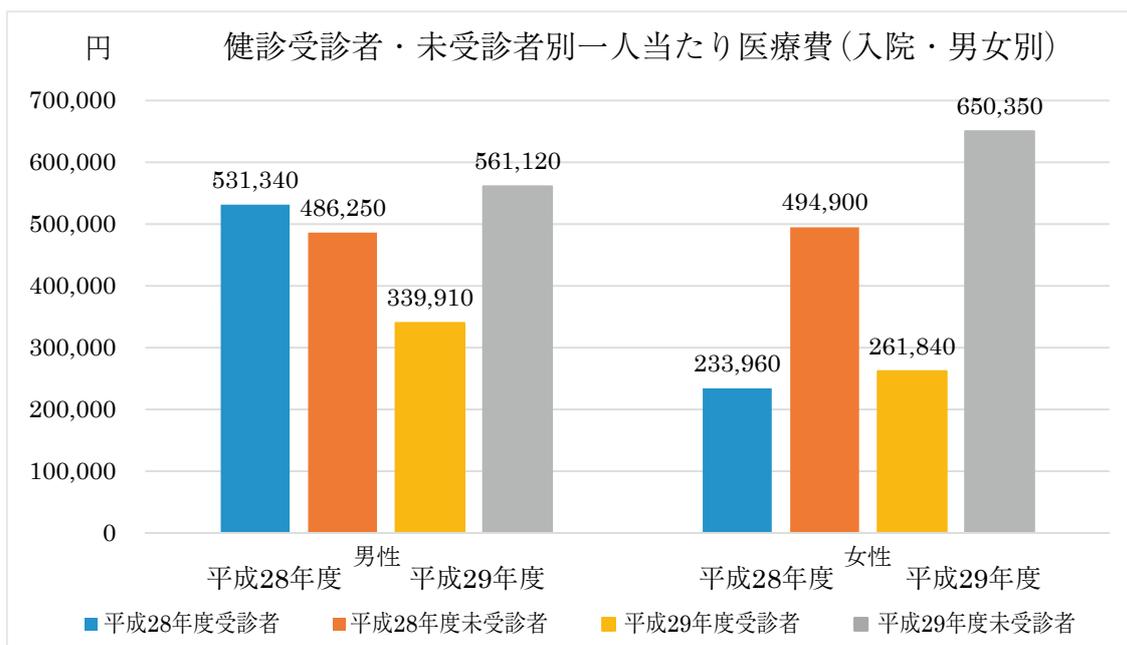
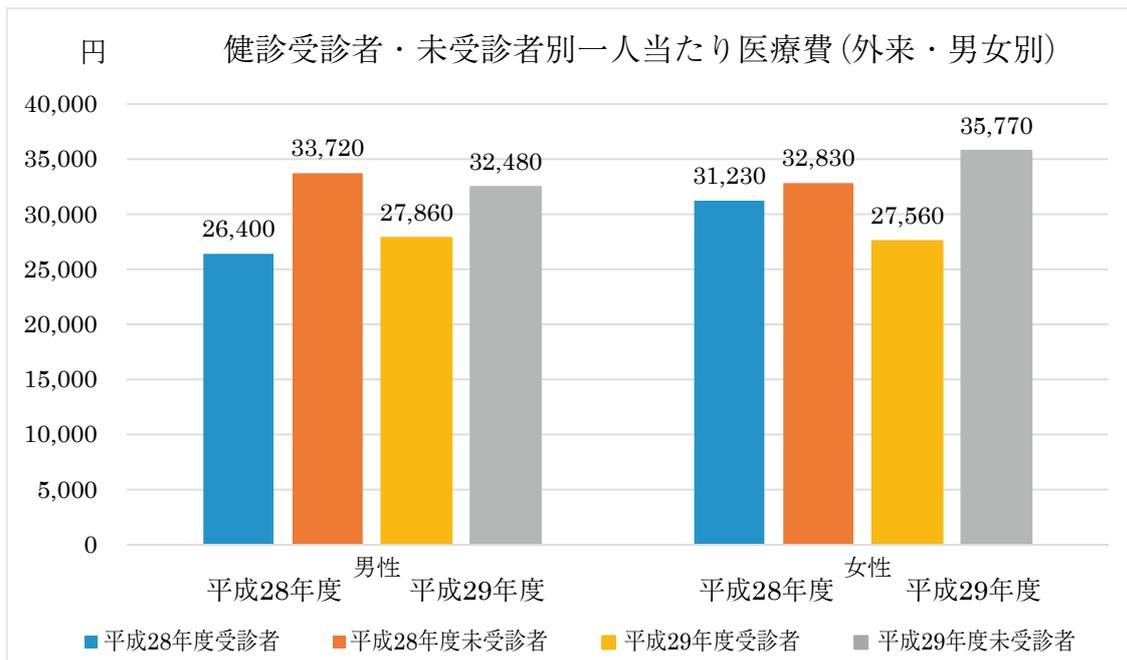
(特定健診・特定保健指導実施結果総括表 平成28年度~平成29年度)

平成28年度から平成29年度までの年齢階層別特定保健指導の実施率は対象者がいない年齢階層もあるが、男性・女性ともに動機付け支援対象者は、実施率が高くなっている。

しかし、積極的支援の特に指導が必要な男性の対象者は、実施率が極めて低くなっている。なお、平成29年度の女性は、積極的支援の対象者がなかった。

4. 医療・介護・健診情報の分析による現状把握

4. 4 健診受診者・未受診者別医療費の状況



(KDBシステム：医療費分析(健診有無別) 平成28年度～平成29年度(累計))

平成28年度～平成29年度の特定健康診査受診者・未受診者別の一人当たり医療費を比較すると、外来で男性・女性ともに健診受診者の方が健診未受診者より1,600円～8,000円程度低くなっている。

また、入院についても平成28年度の男性を除いては、健診受診者の方が健診未受診者より220,000円～380,000円程度低くなっている。

健診受診者の方が健康意識が高く、疾病の早期発見・早期治療につなげ、高額な医療費を必要とする治療の割合が少ないと推測される。

5. 健康課題と目的・目標

5. 1 健康課題の抽出

医療・介護・健診情報の分析による現状把握から見える主な健康課題	
医療費データ	<p>入院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性・女性ともに統合失調症の件数・医療費の割合が高い。 統合失調症：男性の入院件数全体の13.6%（1位） 女性の入院件数全体の19.7%（1位） 男性の入院点数全体の11.7%（1位） 女性の入院点数全体の11.2%（2位） ・男性の各種がんの医療費の割合が高い。 前立腺がん：男性の入院点数全体の 6.4%（2位） 肝 が ん：男性の入院点数全体の6.23%（3位） 肺 が ん：男性の入院点数全体の6.22%（4位） ・男性の脳梗塞の件数・医療費の割合が高い。 脳 梗 塞：男性の入院件数全体の 4.7%（2位） 男性の入院点数全体の5.0%（5位）
	<p>外来</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性・女性ともに代表的な生活習慣病である高血圧症、糖尿病の件数・医療費の割合が高い。また、高血圧症は男性50歳以上、女性55歳以上、糖尿病は男性・女性とも60歳以上になると受診者の割合が高い。 高 血 圧 症：男性の外来件数全体の17.8%（1位） 女性の外来件数全体の13.4%（1位） 男性の外来点数全体の12.3%（1位） 女性の外来点数全体の 7.5%（2位） 糖 尿 病：男性の外来件数全体の 9.9%（2位） 女性の外来件数全体の 5.0%（5位） 男性の外来点数全体の12.0%（2位） 女性の外来点数全体の 5.8%（4位） ・女性の慢性腎不全による人工透析治療の医療費の割合が高い。 慢性腎不全（透析あり）：女性の外来点数全体の12.6%（1位） ・男性・女性ともに関節疾患等、筋骨格系の疾患の件数・医療費の割合が高い。 関 節 疾 患：男性の外来件数全体の 3.7%（5位） 女性の外来件数全体の 7.5%（2位） 女性の外来点数全体の 7.4%（3位） 骨粗しょう症：女性の外来件数全体の 7.1%（3位） 女性の外来点数全体の 5.3%（5位）
介護データ	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護（支援）認定を受ける原疾患は、脳疾患、精神系の疾患（認知症）、筋・骨格系の疾患の割合が高く、これらの疾患が健康寿命と大きく関わっている。

5. 健康課題と目的・目標

健 診 デ ー タ	<p>受診率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診率は、30%台半ばで伸びが小幅になってきている。また、同規模保険者の平均と比べると7%以上、受診率が低い。 ・男性は59歳まで、女性は49歳までが30%を下回り、働き盛りの年代の受診率が低い。
	<p>メタボリックシンドローム・予備群</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性は、特定健康診査受診者の約40%が、メタボリックシンドローム該当者・予備群となっている。 ・男性・女性ともに、65歳以上のメタボリックシンドローム該当者の割合が高い。
	<p>健診有所見者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性のBMI(40～64歳で51.1%、65～74歳で39.7%)、腹囲(約40%)の有所見者の割合が非常に高い。また、女性もBMI(65～74歳で35.6%)の有所見者の割合が高い。 ・男性・女性ともにHbA1cの有所見者の割合が20%以上と割合が高いが、特に男性の65～74歳が42.9%と非常に高い。 ・男性の40～64歳(28.9%)、女性の65～74歳(21.8%)で収縮期血圧の有所見者の割合が高い。
	<p>質問票の回答結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性・女性ともに「運動習慣がない」割合が60%以上と非常に高い。 ・男性の40～64歳の「就寝前2時間以内に夕食をとる」割合が約35%と高い。また、女性の40～64歳の「夕食後に間食をとる」割合が約33%と高いため肥満のリスクが高い。 ・男性の毎日飲酒する割合49%以上と高い。また、男性の40～64歳の1日当たり2合以上の多量飲酒の割合が約30%と高い。また、毎日飲酒する被保険者は、1日当たり2合以上の多量飲酒の割合が全体と比べて約8%高く、飲酒頻度が高い者は飲酒量も多くなっている。 ・男性・女性ともに生活習慣を「改善するつもりはない」健康意識の低い被保険者の割合が約40%と高い。
	<p>特定保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性の積極的支援の実施率が非常に低い。

5. 健康課題と目的・目標

5. 2 目的・目標の設定

(1) 目的の設定

前記の健康課題の抽出により、次のように保健事業の目的を設定する。

目 的
①被保険者一人ひとりが自分自身の健康課題に気付く機会を設けることで、自主的に健康増進及び疾病予防に取り組み、長期間にわたり生活の質を維持・向上できるよう保健事業を推進する。
②がん及び生活習慣病(糖尿病)の早期発見・早期治療、重症化予防を推進し、被保険者の健康の保持・増進と医療費の抑制につなげる。
③適正服薬、ジェネリック医薬品の利用を推進し、医療費の抑制・適正化につなげる。

(2) 目標の設定

前記の目的を達成するために、次のように保健事業の目標を設定する。

(目標の詳細は、保健事業の実施計画へ記載する。)

目 標
短期目標
①-1 特定健康診査の制度の理解の促進
①-2 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上
①-3 医療・保健・介護連携の促進
②-1 がん検診の受診率の向上
②-2 糖尿病未治療者及び治療中断者への医療機関受診勧奨による治療の促進
③ 重複服薬者への訪問指導による適正服薬の促進
中長期目標
① メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少
② 糖尿病の国保被保険者一人当たり医療費の抑制
③-1 ジェネリック医薬品利用率(数量シェア)の向上
③-2 医療費全体に係る国保被保険者一人当たり医療費の抑制

6. 保健事業の実施計画と評価指標

6. 1 保健事業の実施計画と評価指標

(1) 保健事業実施計画の方向性

新郷村国保被保険者の健康課題の中で優先すべき課題を選択し、「5.2の目的・目標」を達成するための保健事業実施計画で取り組むべき方向性として、以下の4つの柱を掲げる。

ア. ヘルスリテラシーの普及

国保被保険者が、自己にあった正しい健康情報を獲得し理解したうえで、自己の疾病予防・健康増進につなげていく必要がある。新郷村国保として、健康に関する情報提供を実施し、ヘルスリテラシーの普及を促す。

イ. 治療中断の防止と重症化予防

生活習慣病が、外来件数・点数の分析で非常に割合が高い結果となっている。その中でも、糖尿病に特化し、医療費情報、特定健康診査情報を活用し、未治療者、治療中断者が適正な治療を行うよう指導し、人工透析治療への移行を予防する取り組みを実施する。

また、各種がんが、入院件数・点数の分析で割合が高い結果となっている。がん検診の受診率の向上を図り、重篤な状態となる前に、疾病の早期発見・早期治療を促し、被保険者の健康の保持・増進、医療費の抑制に努める。

ウ. 国保状況の周知

国保被保険者の医療機関の受診状況や医療費の情報、新郷村国保の医療費の状況を周知し、医療費の抑制・適正化に努める。

エ. 地域包括ケアの推進

介護データの分析から、要介護(支援)認定を受ける割合の高い原疾患を把握できている。その情報と国保医療費情報を活用し、医療から介護へスムーズなサービス利用ができるように、地域包括ケアの視点に立った、医療・保健・介護の情報連携を推進する。

※なお、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上のための、詳細な実施計画については、「第3期新郷村特定健康診査等実施計画」へ記載する。

6. 保健事業の実施計画と評価指標

(2) 保健事業の実施計画と評価指標（水色網掛け部分が実施該当年度）

ア. ヘルスリテラシーの普及を促すため以下の事業を実施する。

事業名	①特定健康診査の制度周知による健康情報の獲得						
目的	特定健康診査の周知の機会を設けることにより、受診率の向上を図り、自己の健康情報の獲得、生活習慣病予防を促す。						
概要	広報しんごう、防災無線等を活用し、特定健康診査の制度周知を実施し、受診及び自己の健康情報の獲得を促す。						
対象者	村民						
事業担当グループ	住民生活課 住民グループ						
実施方法	(1)年6回、広報しんごうへ特定健康診査の検査項目や検査数値の持つ意味、検査数値の改善の留意点についての記事を掲載し、周知を図る。(2019~2023)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
	(2)防災無線を活用し、特定健康診査の受診を呼びかける放送を村内全域に実施する。(併せて、1日10分以上の連続した運動習慣の実施を啓発する。)なお、4月~11月は各月1回、12月は周知の強化月間として月4回放送を実施する。2018年度のみ、4月~12月の偶数月に実施し、12月は周知の強化月間として月4回放送を実施する。(2018~2023)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
	(3)厚生グループ(保健衛生部局)と連携し、保健協力員研修会を通じて特定健康診査の制度及び受診方法を周知する。(2018~2023)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
	(4)八戸農業協同組合新郷支店、青森県信用組合三戸支店戸来出張所、新郷郵便局の窓口へ、特定健康診査の申込書及びパンフレットの設置を依頼する。(2019~2023)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
	各年度の実施期間	広報への記事の掲載 4月~2月の偶数月					
		無線放送 4月~12月 保健協力員を通じての特定健康診査の制度及び受診方法の周知 4月 村内事業所への申込書及びパンフレットの設置 4月~2月					
	指標及び目標	計画での指標及び目標アウトプット(事業実施量等)	(1)年6回広報しんごうへ記事を掲載する。(2019~2023)				
			(2)年8回放送を実施する。(2018) 年12回放送を実施する。(2019~2023)				
(3)年1回保健協力員を通じて周知する。(2018~2023)							
(4)3事業所へ申込書及びパンフレットを設置する。(2019~2023)							
計画での指標及び目標アウトカム(事業の成果)		各年度の特定健康診査受診率の目標を下記のとおりとする。					
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
	43.0%	47.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%	

6. 保健事業の実施計画と評価指標

イ. 治療中断の防止と重症化予防のため以下の事業を実施する。

事業名	①糖尿病未治療者受診勧奨による適正受診(新規事業)					
目的	糖尿病の疑われる被保険者へ、医療機関受診を勧奨することにより治療につなげる。					
概要	糖尿病の既往歴がなく特定健康診査の結果、糖尿病が疑われる被保険者で医療機関受診が確認できない者へ電話連絡により医療機関受診を勧奨する。					
対象者	40～74歳の被保険者で特定健康診査の結果、HbA1cが6.5%以上で要医療と判定された者で、特定健康診査を受診してから3ヶ月が経過しても糖尿病に関する医療機関の受診が確認されない者。					
事業担当グループ	住民生活課 住民グループ					
実施方法	7月から、毎月の特定健康診査の結果を確認し、糖尿病の既往歴がなくHbA1cが6.5%以上で要医療と判定された被保険者を抽出する。 前記の被保険者が、特定健康診査を受診してから3ヶ月を経過しても医療機関から精密検査結果票が提供されない者を抽出する。 抽出された被保険者の診療報酬明細書を確認し、糖尿病に関する医療機関の受診が確認されない場合は、対象者へ電話連絡により医療機関受診を勧奨する。 電話勧奨した結果、医療機関から精密検査結果票が提供されるか、又は診療報酬明細書により糖尿病に関する医療機関の受診があったか確認する。 (2018～2023)					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
各年度の実施期間	7月～3月					
指標及び目標	計画での指標及び目標 アウトプット(事業実施量等)		医療機関を受診するように電話連絡する人数5人 (2018～2023)			
	計画での指標及び目標 アウトカム(事業の成果)		<ul style="list-style-type: none"> 電話連絡した60%以上が医療機関を受診する。 糖尿病の国保被保険者一人当たり医療費19,000円未満を維持する。(2018～2023) (参考：2017年度 18,689円)			

6. 保健事業の実施計画と評価指標

事業名	②糖尿病治療中断者訪問指導による適正受診(新規事業)					
目的	糖尿病治療を中断した被保険者に対して、保健師が訪問指導を実施し、治療の再開を促す。					
概要	糖尿病治療で医療機関を受診していた被保険者が、3ヶ月連続で医療機関を受診していない場合に、保健師が訪問し対象者へ医療機関受診を再開するよう指導する。					
対象者	診療報酬明細書へ糖尿病の記載がある被保険者で、3ヶ月連続で医療機関受診が確認されない者。					
事業担当グループ	住民生活課 住民グループ(対象者の抽出) 住民生活課 厚生グループ(訪問指導)					
実施方法	診療報酬明細書へ糖尿病の記載がある被保険者を台帳管理し、毎月の受診状況を確認する。3ヶ月連続で糖尿病に関する治療が確認されない被保険者を抽出し、厚生グループ保健師が訪問指導を実施する。 訪問指導を実施した月以降の診療報酬明細書を確認し、医療機関を受診したか確認する。確認した結果を厚生グループ保健師と共有し、受診していない場合は、再度、訪問指導を実施する					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
各年度の実施期間	4月～3月					
指標及び目標	計画での指標及び目標 アウトプット(事業実施量等)		医療機関を受診するように訪問指導する人数2人 (2018～2023)			
	計画での指標及び目標 アウトカム(事業の成果)		<ul style="list-style-type: none"> ・訪問指導した50%以上が医療機関を受診する。 ・国保被保険者の新規人工透析治療患者1人以下。 ・糖尿病の国保被保険者一人当たり医療費19,000円未満を維持する。(2018～2023) 			
事業名	③糖尿病性腎症未治療者受診勧奨による適正受診(新規事業)					
目的	糖尿病性腎症の疑われる被保険者へ、医療機関受診を勧奨することにより治療につなげる。					
概要	糖尿病性腎症の既往歴がなく特定健康診査の結果、糖尿病性腎症が疑われる被保険者で医療機関受診が確認できない者へ電話連絡により医療機関受診を勧奨する。					
対象者	40～74歳の被保険者で特定健康診査の結果、HbA1cが6.5%以上かつ尿蛋白が陽性で要医療と判定された者で、特定健康診査を受診してから3ヶ月が経過しても糖尿病性腎症に関する医療機関の受診が確認されない者。					
事業担当グループ	住民生活課 住民グループ					
実施方法	7月から、毎月の特定健康診査の結果を確認し、糖尿病性腎症の既往歴がなくHbA1cが6.5%以上かつ尿蛋白が陽性で要医療と判定された被保険者を抽出する。					

6. 保健事業の実施計画と評価指標

実施方法	前記の被保険者が、特定健康診査を受診してから3ヶ月を経過しても医療機関から精密検査結果票が提供されない者を抽出する。 抽出された被保険者の診療報酬明細書を確認し、糖尿病性腎症に関する医療機関の受診が確認されない場合は、対象者へ電話連絡により医療機関受診を勧奨する。電話勧奨した結果、医療機関から精密検査結果票が提供されるか、又は診療報酬明細書により糖尿病性腎症に関する医療機関の受診があったか確認する。(2018～2023)					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
各年度の実施期間	7月～3月					
指標及び目標	計画での指標及び目標 アウトプット(事業実施量等)		医療機関を受診するように電話連絡する人数1人 (2018～2023)			
	計画での指標及び目標 アウトカム(事業の成果)		<ul style="list-style-type: none"> 電話連絡した全てが医療機関を受診する。 国保被保険者の新規人工透析治療患者1人以下。 (2018～2023) 			
事業名	④糖尿病性腎症治療中断者訪問指導による適正受診(新規事業)					
目的	糖尿病性腎症治療を中断した被保険者に対して、保健師が訪問指導を実施し、治療の再開を促す。					
概要	糖尿病性腎症治療で医療機関を受診していた被保険者が、3ヶ月連続で医療機関を受診していない場合に、保健師が訪問し対象者へ医療機関受診を再開するよう指導する。					
対象者	診療報酬明細書へ糖尿病性腎症の記載がある被保険者で、3ヶ月連続で医療機関受診が確認されない者。					
事業担当グループ	住民生活課 住民グループ(対象者の抽出) 住民生活課 厚生グループ(訪問指導)					
実施方法	診療報酬明細書へ糖尿病性腎症の記載がある被保険者を台帳管理し、毎月の受診状況を確認する。3ヶ月連続で糖尿病性腎症に関する治療が確認されない被保険者を抽出し、厚生グループ保健師が訪問指導を実施する。 訪問指導を実施した月以降の診療報酬明細書を確認し、医療機関を受診したか確認する。確認した結果を厚生グループ保健師と共有し、受診していない場合は、再度、訪問指導を実施する。					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
各年度の実施期間	4月～3月					
指標及び目標	計画での指標及び目標 アウトプット(事業実施量等)		医療機関を受診するように訪問指導する人数1人 (2018～2023)			
	計画での指標及び目標 アウトカム(事業の成果)		<ul style="list-style-type: none"> 訪問指導した全てが医療機関を受診する。 国保被保険者の新規人工透析治療患者1人以下。 (2018～2023) 			

6. 保健事業の実施計画と評価指標

事業名	⑤がん検診の受診率向上					
目的	がん検診の受診率の向上を図ることにより、がんの早期発見・早期治療につなげ、村民の健康の保持・増進、医療費の抑制を図る。					
概要	各種がん検診を新郷村の委託医療機関で実施し、早期発見・早期治療につなげる。また、検診の申込み受付けの機会及び検診実施医療機関を増やし、受診率の向上を図る。					
対象者	胃がん 40才以上の村民		肺がん 40才以上の村民		大腸がん 40才以上の村民	
	子宮頸がん 20才以上の村民		乳がん 40才以上の村民			
事業担当グループ	住民生活課 厚生グループ					
実施方法	(1) 五戸町健診センターへ業務委託 大腸がん検診は、検体を保健センターへ持ち込み受診可能(自己負担無料) 国保被保険者は特定健康診査と同時受診可能(2018～2023)					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	(2) がん検診の受診申込みの機会を増やすため、4月と8月の年2回受診申込みを受付ける。(2018年度のみ4月と9月)					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	(3) 検診機関を増やすため、八戸西健診プラザへ業務委託(2019～2023)					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
実施期間	五戸町健診センター受診分(7月～1月) 八戸西健診プラザ受診分(7月～2月) がん検診の受診申込み受付け(4月、8月)(2018年度のみ9月) 大腸がん検診の検体保健センター持ち込み分(7月～1月)					
指標及び目標	計画での指標及び目標 アウトプット(事業実施量等)		(1) 検体を保健センターへ持ち込み受診可能(自己負担無料)とする体制を継続する。(2018～2023)			
			(2) 年2回がん検診の申込みを受付ける。(2018～2023)			
			(3) 八戸西健診プラザでがん検診を受診できる体制を整備する。(2019～2023)			
	計画での指標及び目標 アウトカム(事業の成果)		胃がん検診受診率	30%以上		
			大腸がん検診受診率	30%以上		
		肺がん検診受診率	65%以上			
		乳がん検診受診率	20%以上			
		子宮がん検診受診率	20%以上			
	(2018～2023)					

6. 保健事業の実施計画と評価指標

事業名	⑥がん検診精密検査の受診率向上					
目的	がん検診により要精密検査と判定された者の精密検査の受診率の向上を図ることにより、がんの早期発見・早期治療につなげ、村民の健康の保持・増進、医療費の抑制を図る。					
概要	がん検診の結果について対面で説明し、要精密検査と判定された者で医療機関受診が確認できない者へ電話連絡により医療機関受診を勧奨する。					
対象者	がん検診で要精密検査と判定された者で、精密検査結果票が医療機関から提供されない者。					
事業担当グループ	住民生活課 厚生グループ					
実施方法	各種がん検診の結果について対面で医師・看護師・保健師が説明し、要精密検査と判定された者に医療機関受診を勧奨する。その後、検診を受診してから3ヶ月を経過しても、医療機関から精密検査結果票が提供されない者を抽出する。抽出された対象者へ電話連絡し、医療機関受診を再勧奨する。					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
各年度の実施期間	8月～3月					
指標及び目標	計画での指標及び目標 アウトプット(事業実施量等)		精密検査対象者のうち、結果説明会及び訪問等により、対面で精密検査受診の必要性について説明する割合100%(2018～2023)			
	計画での指標及び目標 アウトカム(事業の成果)		胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がんの精密検査受診率 85%(2018～2023) (参考：2017年度 各種がんの精密検査受診率) 胃がん 76.5% 大腸がん 91.3% 肺がん 100% 子宮がん 対象者なし 乳がん 100%			

6. 保健事業の実施計画と評価指標

ウ. 国保状況の周知のため以下の事業を実施する。

事業名	①医療費通知による医療費情報の把握及び適正受診					
目的	自己の医療機関受診状況を通知し、受診状況の把握、適正受診を促す。					
概要	2ヶ月に1回、国保加入世帯の医療機関受診に係る医療費の費用額等を通知し、自己の医療費の把握、受診方法の見直しを促す。					
対象者	国保医療機関受診世帯					
事業担当グループ	住民生活課 住民グループ					
実施方法	青森県国民健康保険団体連合会へ委託し、2ヶ月に1回通知する。					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
各年度の実施期間	4月、6月、8月、10月、2月に発送					
指標及び目標	計画での指標及び目標 アウトプット(事業実施量等)		年6回通知する(2018~2023)			
	計画での指標及び目標 アウトカム(事業の成果)		国保被保険者一人当たり医療費290,000円未満を維持する。(参考:2017年度 289,465円) (2018~2023)			
事業名	②ジェネリック医薬品利用差額通知による医療費情報の把握及び適正受診					
目的	自己の処方された医薬品にかかる費用額、自己負担額、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額を把握し、ジェネリック医薬品の利用を促進し、医療費の適正化・抑制を図る。					
概要	年に2回、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬剤費の差額を通知し、ジェネリック医薬品の利用促進、制度の理解、医療費の適正化・抑制を図る。					
対象者	35歳以上の被保険者で、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額が200円以上の者					
事業担当グループ	住民生活課 住民グループ					
実施方法	青森県国民健康保険団体連合会へ委託し、年に2回通知する。					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
各年度の実施期間	7月、1月に発送					
指標及び目標	計画での指標及び目標 アウトプット(事業実施量等)		年2回通知する(2018~2023)			
	計画での指標及び目標 アウトカム(事業の成果)		<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品の利用率 73.0%以上(数量シェア)(参考:2017年度 65.5%) 国保被保険者一人当たり医療費290,000円未満を維持する。(2018~2023) 			

6. 保健事業の実施計画と評価指標

事業名	③重複服薬者に対する訪問指導による適正受診					
目的	被保険者の服薬状況について訪問指導し、服薬及び医療費の適正化を図る。					
概要	同じ効能の薬が同月内に処方されている被保険者に対して、保健師が適正服薬を訪問指導し、医療費の適正化を図る。					
対象者	直近3ヶ月のうち、2ヶ月以上同月内に同じ効能の薬が処方されている被保険者					
事業担当グループ	住民生活課 住民グループ(対象者の選定) 住民生活課 厚生グループ(訪問指導)					
実施方法	KDBシステムを活用し、直近3ヶ月のうち2ヶ月以上、同月内に同じ効能の薬が処方されている被保険者を抽出し、厚生グループ保健師へ訪問指導を依頼し実施する。訪問指導を実施した月以降の診療報酬明細書を確認し、重複服薬が改善されたか確認する。確認した結果を厚生グループ保健師と共有し、改善されていない場合は、再度、訪問指導を実施する。					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
各年度の実施期間	4月～3月(2018年度のみ、12月～3月。)					
指標及び目標	計画での指標及び目標 アウトプット(事業実施量等)		訪問指導を実施する人数3人(2018～2023)			
	計画での指標及び目標 アウトカム(事業の成果)		<ul style="list-style-type: none"> 訪問指導実施者の全てが適正に服薬する。 国保被保険者一人当たり医療費290,000円未満を維持する。(2018～2023) 			
事業名	④国保状況の周知による制度及び医療費状況の理解					
目的	国保の医療費・特定健診の状況や国保税の状況を周知し、制度や村国保の状況の理解・医療費適正化を促す。					
概要	年に1回、広報しんごうへ国保の医療費・特定健診等の情報を掲載し、制度・村国保の状況の理解、医療費適正化を促す。					
対象者	村民					
事業担当グループ	住民生活課 住民グループ					
実施方法	年に1回、広報しんごうへ掲載する。					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
各年度の実施期間	12月発行分へ掲載する。					
指標及び目標	計画での指標及び目標 アウトプット(事業実施量等)		年1回広報しんごうへ掲載する。(2019～2023)			
	計画での指標及び目標 アウトカム(事業の成果)		国保被保険者一人当たり医療費290,000円未満を維持する。(2019～2023)			

6. 保健事業の実施計画と評価指標

エ. 地域包括ケアの推進のため、以下の事業を実施する。

事業名	①要介護認定等申請に係るハイリスク者情報共有事業（新規事業）					
目的	医療から介護へスムーズなサービス利用ができるよう、関係者で情報共有を図る。					
概要	医療費情報を活用し、要介護認定等申請に係るハイリスクの疾病を持つ被保険者の情報を共有する。					
対象者	65歳以上の被保険者で、前年度の要介護認定等申請に係る原疾患上位3位の疾病の医療費情報がある者。					
事業担当グループ	住民生活課 住民グループ(対象者の抽出) 住民生活課 厚生グループ(要介護認定等申請に係る原疾患の抽出)					
実施方法	要介護認定等申請に係る原疾患上位3位の情報をもとに、医療費情報から対象者を抽出する。対象者を保健師・地域包括支援センターへ情報提供する。					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
各年度の実施期間	4月～3月（2018年度のみ、9月～3月。）					
指標及び目標	計画での指標及び目標 アウトプット(事業実施量等)		年12回(2018年度は、年7回)対象者を抽出し、 情報共有する。(2018～2023)			
	計画での指標及び目標 アウトカム(事業の成果)		-			

7. 計画の見直し・公表及び周知・推進体制・個人情報の保護

7. 1 保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し

本計画は、1年ごとに目標の達成状況及び事業の実施状況の評価を行い、必要に応じて翌年度以降の実施方法の見直しを行う。

計画の見直しの諮問機関として『新郷村国民健康保険運営協議会』を活用し、計画の見直しを図る。

7. 2 計画の公表及び周知

保健事業実施計画(データヘルス計画)は、新郷村ホームページにおいて公表し、周知を図る。

また、関係機関に計画書を配布し、周知を図る。

7. 3 計画の推進体制の整備

国保被保険者の健康増進、疾病の予防・管理、評価、医療費の適正化については村の保健師・介護保険担当部門・新郷村国民健康保険診療所との連携が不可欠である。

そのため、厚生グループ(一般衛生部門、介護保険担当部門)、新郷村国民健康保険診療所と横断的に連携し、本計画の推進に取り組む。

7. 4 個人情報の保護

保健事業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『新郷村個人情報保護条例(平成17年条例第17号)』の周知・遵守を徹底し、個人情報の漏えいを防止する。

また、外部委託契約においては、契約書に情報の厳重管理、目的外使用の禁止を明記し個人情報の保護に努める。

第3期 新郷村特定健康診査等実施計画

第3期 新郷村特定健康診査等実施計画

I 計画の背景及び目的

高齢化の急速な進展に伴い、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病が疾病全体に占める割合は増加し、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を占め、医療費増加の大きな要因となっている。

心疾患や脳血管疾患等の発症リスクとなる糖尿病、脂質異常症、高血圧等の有病者は年々増加し、それに比例しメタボリックシンドロームが強く疑われる者や予備軍と考えられる者の割合も高くなっている。

生活習慣病は日常生活において食事や運動など基本的な生活習慣に注意を払うことにより防ぐことができるとされており、特定健診・特定保健指導は、こうした考え方に立ち、メタボリックシンドロームの発症リスクが高い対象者を早期に発見し、生活習慣の改善により発症と重症化の抑止を図り、結果として医療費の増加を抑制することを目的としている。

新郷村においては、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めた「新郷村特定健康診査等実施計画」(第2期計画：平成25年度～平成29年度)を策定し、事業を実施してきたところである。

本計画は、第2期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果を踏まえ計画の見直しを行い、新たに第3期計画を策定するものである。

II 計画期間

高齢者の医療の確保に関する法律第19条により、第3期計画からは6年を1期とすることとなっている。そのことから計画期間は2018年度から2023年度までとする。

平成25年度	...	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	...	2022年度	2023年度
第2期特定健康診査等実施計画							
				第3期特定健康診査等実施計画			

第3期 新郷村特定健康診査等実施計画

Ⅲ 第3期 新郷村特定健康診査等実施計画

【1. 特定健康診査等の実施並びに成果に係る目標】

(1) 特定健康診査

年 度	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
対 象 者 数	535	500	467	436	407	380
受診者数目標	230	235	238	236	232	228
受診率目標	43.0%	47.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%

※平成30年度の対象者数は、平成30年4月1日時点の被保険者の見込数に、各年度当初の被保険者数に対する法定報告対象者数の割合平均を乗じたもの。平成31年度以降の対象者数は、前年度の対象者数に平成28年度から平成30年度における40歳から74歳の年間平均被保険者数の平均増減率を乗じたもの。

国で示している特定健康診査等基本指針において受診率60%以上を目標とすると定めている。そのため2023年度までに60%の受診率を目指すものとする。

第3期 新郷村特定健康診査等実施計画

(2) 特定保健指導

		平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
動機付 け支援	対象者数	20	20	21	21	21	21
	実施者数	11	12	13	14	15	16
	実施率目標	55.0%	60.0%	61.9%	66.7%	71.4%	76.2%
積極的 支援	対象者数	9	9	9	9	10	10
	実施者数	3	3	3	3	3	3
	実施率目標	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	30.0%	30.0%
計	対象者数	29	29	30	30	31	31
	実施者数	14	15	16	17	18	19
	実施率目標	48.3%	51.7%	53.3%	56.7%	58.1%	61.3%

※対象者数は、特定健康診査受診者数に、動機付け支援9.1%、積極的支援4.0%を乗じたものです。

(平成27年度～平成29年度の対象者率の平均)

国で示している特定健康診査等基本指針において実施率60%以上を目標とすると定めている。そのため2023年度までに60%の受診率を目指すものとする。

(3) 成果目標

平成29年度のメタボリックシンドローム及び予備軍の割合28.6%から、2023年度の割合が25%へ減少を目指す。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診者数	243	217	224
メタボリックシンドローム 該当者数	52	42	42
メタボリックシンドローム 予備軍該当者数	38	43	22
割合	37.0%	39.2%	28.6%

(法定報告)

第3期 新郷村特定健康診査等実施計画

【2. 特定健康診査等の実施体制】

(1) 特定健康診査

ア. 対象者

当該年度に40歳から75歳未満の国民健康保険被保険者。

イ. 実施項目

すべての受診者に基本項目及び詳細項目を実施する。

区 分		内 容	
特 定 健 康 診 査	基本的な 健診の項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)	
		自覚症状及び他覚症状の検査	
		身 体 計 測	身 長
			体 重
			腹 囲
			B M I
		血 圧	収縮期血圧
			拡張期血圧
		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
		肝機能検査	G O T
			G P T
			γ-GTP
	血 糖 検 査	ヘモグロビンA1c	
	尿 検 査	糖	
		蛋 白	
	詳細な健診 の項目 (医師の判断 による追加 項目)	貧 血 検 査	赤血球数
			血色素量
			ヘマトクリット値
心電図検査 ※			
クレアチニン			
眼底検査(片目) ※			

※詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)を実施する場合は、受診者に十分な説明を行うとともに、村に送付する結果データにおいてその理由を詳述することとする。

ウ. 実施場所及び期間

毎年度当初に当該年度分を決定し、広報等、保健協力員を通じ周知を図る。

エ. 特定健康診査の実施及び案内方法

特定健診の実施は、特定健診申込者に受診券を送付し、その受診券で特定健診を受診することとする。

オ. 費用負担

特定健康診査に伴う自己負担は無料とする。

カ. 人間ドック

特定健康診査対象者が人間ドックにおいて、特定健康診査項目を満たした健診を受診した場合は、特定健診を受診したものとする。

また、上記受診者は、特定健診分の費用を無料とする。

第3期 新郷村特定健康診査等実施計画

(2) 特定保健指導

ア. 特定保健指導の目的

特定保健指導対象者の選定と保健指導レベルの階層化を行い、積極的支援、動機付け支援とされた人に対して、特定保健指導を実施する。

生活習慣病に移行させないことを目標に、保健指導対象者が健診結果を理解し、身体の変化に気づきながら、生活習慣を振り返る。そして、改善できるよう支援することで、対象者が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する。

イ. 特定健康診査の結果に基づく階層化

	追加リスク(※1) ①血糖②脂質③血圧	④喫煙歴	対 象	
			40～64歳	65～74歳
85cm以上(男性) 90cm以上(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(※2) 25以上	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			

※1 追加リスクの該当基準

- ①血糖 空腹時血糖110mg/dℓ以上又はHbA1c(NGSP値)5.6%以上
- ②脂質 中性脂肪150mg/dℓ以上、HDLコレステロール40mg/dℓ未満(両方又はいずれか)
- ③血圧 収縮期血圧130mmHg以上、拡張期血圧85mmHg以上(両方又はいずれか)

※2 BMI(ボディ・マス・インデックス)指数は、体重(kg)÷身長(m)²で算出される肥満度の判定方法の一つで、標準値は22。

ウ. 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する。

【3. 課題及び目標達成に向けた取組】

(1) 特定健康診査

<p>課題 1</p>	<p>被保険者の意識改革</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40～65歳の働き盛りの受診者が少なく、増加が必要。 ・がん検診のみの受診ではなく、特定健診とのセットを勧める必要がある。
<p>施策</p>	<p>被保険者への普及啓発の強化</p> <p>①『受診勧奨強化』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40歳到達者で受診申込みしていない被保険者へ勧奨通知。 ・43～65歳に到達する過去3年間連続で特定健診を受診していない被保険者へ勧奨通知。 ・がん検診のみ申込者への特定健診受診勧奨。 ・新郷村国民健康保険診療所をかかりつけ医としている被保険者へ、定期受診時に特定健診を受診するよう勧奨をしてもらう。 ・村の行事の際の特定健診受付場所の開設。 <p>②『意識向上の強化』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年6回、広報しんごうへ特定健診の記事を掲載し、周知を図る。 ・防災無線を活用し特定健診の受診・運動習慣の呼びかけをする。 (12月を強化月間とし、毎週呼びかけをする。)
<p>課題 2</p>	<p>保険者の実施方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診機会の向上のため、健診機関の拡大及び健診日の増加が必要。
<p>施策</p>	<p>保険者における実施体制の拡充等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在の健診機関である新郷村国民健康保険診療所、五戸町健診センターのほか、平成31年度から八戸西健診プラザで、がん検診と特定健診の同時受診体制の確立を目指す。 ・2020年度以降には、順次かかりつけ医での特定健診が受診できるような体制づくりを行う。
<p>課題 3</p>	<p>関係機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診業務の質及び効率向上のため関係機関の連携体制構築が必要。
<p>施策</p>	<p>連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年に一回以上、新郷村国民健康保険診療所・厚生グループ・住民グループによる意見交換会を開催し、それぞれの立場で抱えている課題を検討するとともに、様々な情報を共有し、施策に反映する。

第3期 新郷村特定健康診査等実施計画

(2) 特定保健指導

<p>課題 1</p>	<p>被保険者の意識改革</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導に対する意識が低く、指導を受ける人が少ない。
<p>施策</p>	<p>被保険者への普及啓発の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診申込者へ受診案内を送付する際、特定保健指導に関するパンフレットを同封する。 ・ 対象者で指導を受けていない人にダイレクトメールで勧奨する。 ・ 広報しんごうへ特定保健指導を受診することにより、医療費削減へつながる記事を掲載し、周知を図る。
<p>課題 2</p>	<p>保険者の実施方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指導体制を見直し、指導を受け易い体制をつくる。 ・ 特定保健指導の対象ではないが、HbA1c等の糖尿病リスクの高い人への支援。
<p>施策</p>	<p>保険者における実施体制の拡充等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導の委託先である新郷村保健センター(厚生グループ保健師)との連携強化を図り、対象者が受診しやすい体制作りをする。 (保健センターでの実施が困難な場合は、訪問による実施を行う。勤務時間外である土・日曜日の実施。メール等による連絡方法。など) ・ HbA1cが6.0~6.4の特定保健指導対象外の方を対象に、保健師による生活習慣改善の指導を行う。

IV 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

本計画については、毎年「国民健康保険運営協議会」において、事業目標の達成状況を評価するとともに、保険者の健康課題に沿って計画の妥当性を検討し、見直しを行うものとする。

V 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画を定めたとき、又はこれを変更したときは、速やかに新郷村ホームページ等で公表し、被保険者や関係機関等への周知を図ります。

VI 個人情報の保護

個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律(平成15年5月30日法律第57号)」及び「新郷村個人情報保護条例(平成17年条例第17号)」等を踏まえた対応を行うとともに、被保険者の利益を最大限に保障するため個人情報の保護に十分配慮しつつ、効果的・効率的な保健事業を実施する立場から、収集した個人情報を有効に活用します。

また、保健事業を外部に委託する場合は、「個人情報取扱特記事項」により、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ていきます。

参 考 资 料

第2期新郷村特定健康診査等実施計画の目標及び実績・評価

I 特定健康診査等の実施

1. 達成しようとする目標

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第2項第2号及び国の特定健康診査等基本指針に基づき、特定健診受診率、特定保健指導利用率並びに内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率に係る計画最終年度の目標数値を設定し、それを達成するための各年度の目標数値を次のとおり設定します。

(1) 特定健康診査受診率

平成29年度の達成率 60%

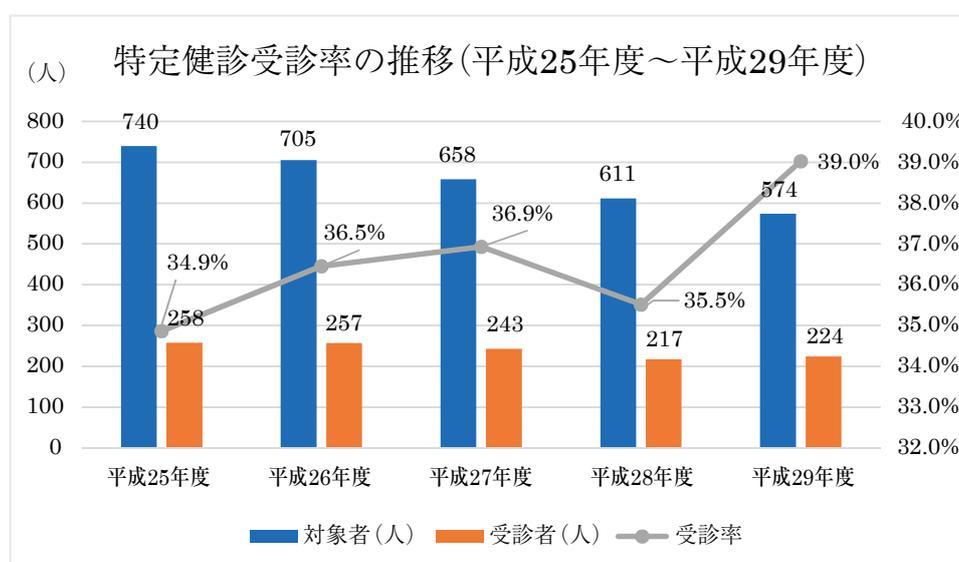
(2) 特定保健指導実施率

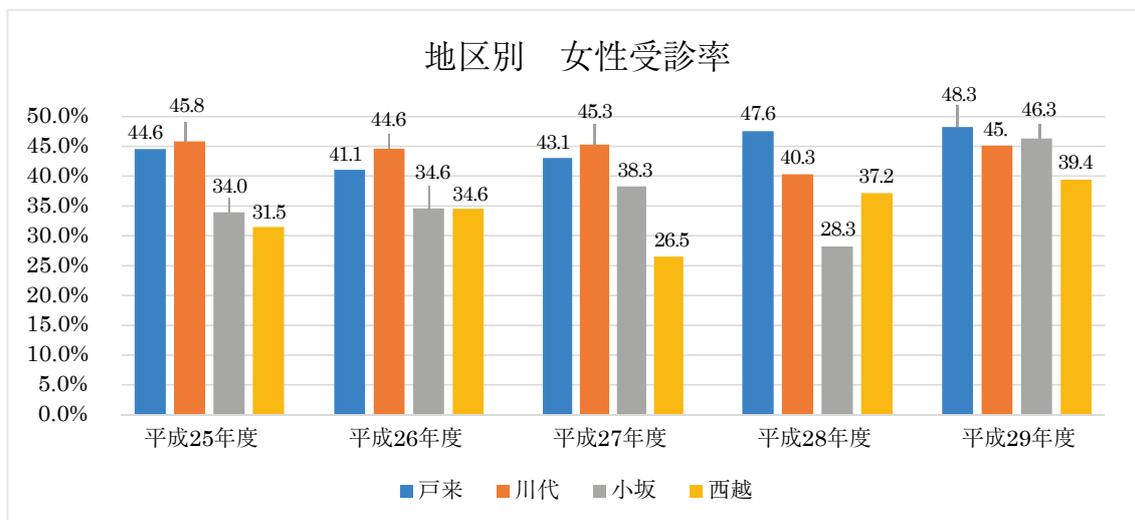
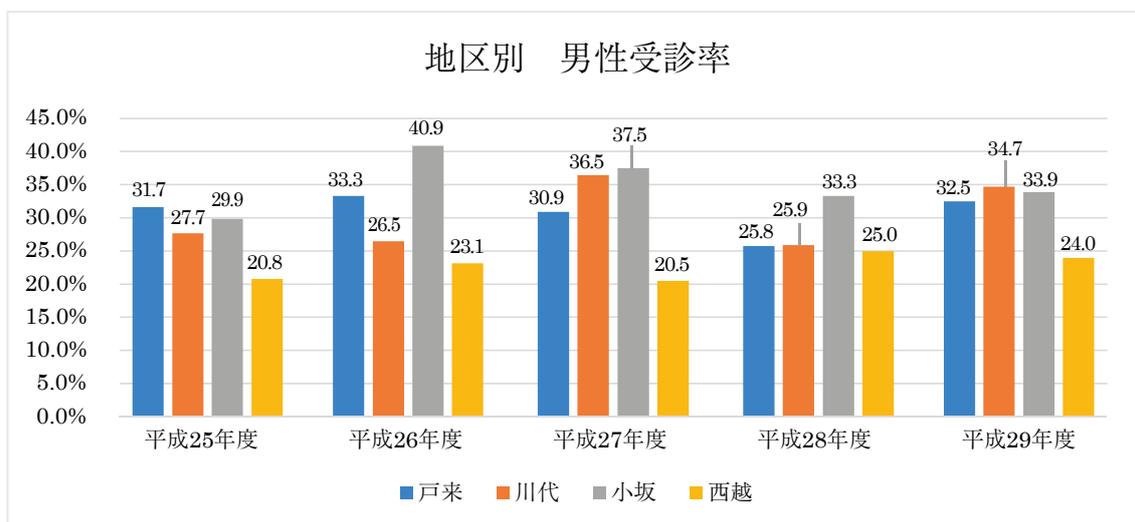
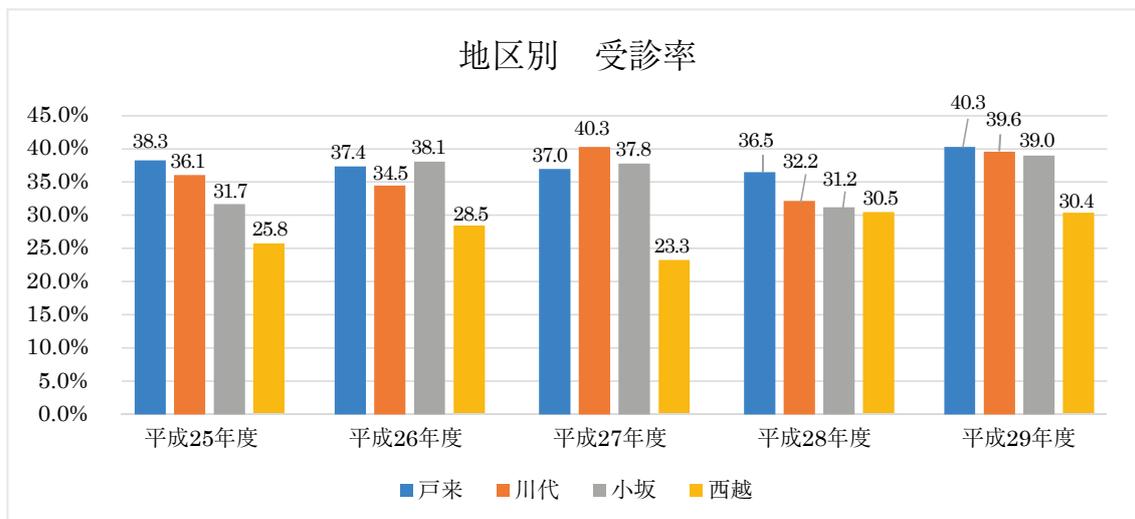
対象者の 60%

<各年次目標・実績>

	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	目標	実績								
特定健康診査対象者	793	740	763	705	740	658	706	611	659	574
特定健康診査受診者	240	258	270	257	330	243	390	217	400	224
特定健康診査受診率	30%	34.9%	35%	36.5%	45%	36.9%	55%	35.5%	60%	39.0%

(法定報告)





【評価】

特定健康診査受診率向上につなげるため自己負担額の無料化を継続したが、平成29年度受診率39.0%で受診率の目標としていた60%は達成できなかった。しかし、平成25年度から平成28年度まで34～36%だった受診率に対して、平成29年度は3%の受診率向上が見られた。

これは、過去3年以上の特定健診未受診者に対しダイレクトメールで受診勧奨通知を送っているほかに、2ヶ月に一度防災無線による受診勧奨の呼びかけ、40～45歳の若年層に対し、電話による受診勧奨を行ったため受診率向上へつながったと思われる。

また、受診率を地区別にみると、西越地区の受診率が他地区に比べ低い状態となっている。

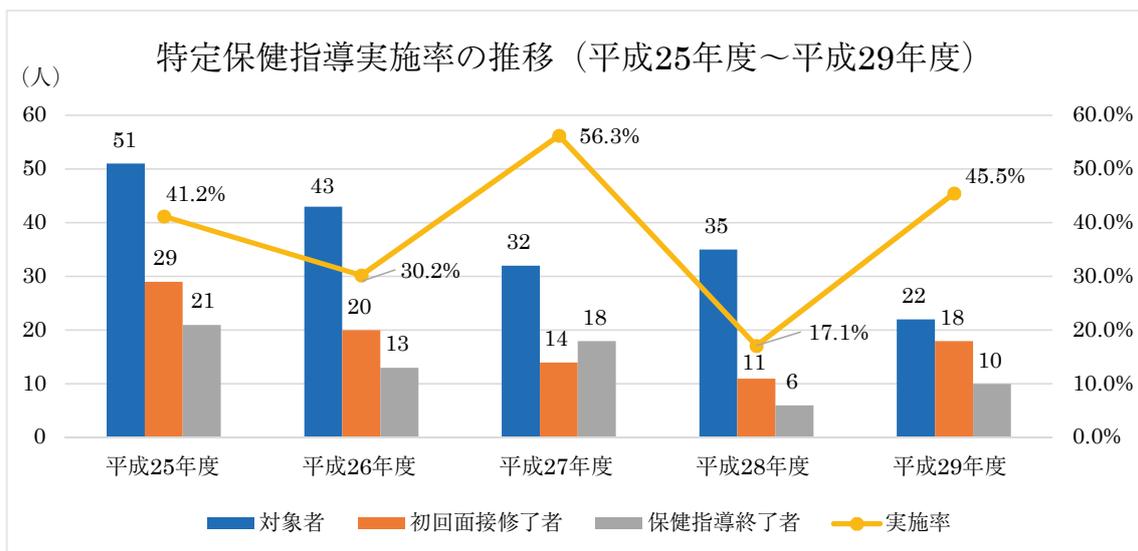
参考資料

II 特定保健指導

＜各年次目標・実績＞

	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	目標(見込)	実績								
特定保健指導対象 動機付け支援	25	37	28	32	34	22	39	24	40	16
積極的支援	13	14	14	11	17	10	20	11	20	6
特定保健指導受診 動機付け支援	18	18	20	12	28	17	31	6	34	10
(初回面接終了者)		(27)		(18)		(13)		(10)		(11)
積極的支援	1	3	1	1	1	1	2	0	2	0
(初回面接終了者)		(2)		(2)		(1)		(1)		(7)
特定保健指導実施率	50%	41.2%	50%	30.2%	55%	56.3%	55%	17.1%	60%	45.5%

(法定報告)



【評価】

特定保健指導対象者の60%を実施率の目標としていたが、平成29年度45.5%と目標は達成できなかった。

平成28年度までは対象者の抽出・情報提供の方法が確立していなかったため年度内に指導開始ができないことがあったため実施率が低い年度もあった。平成29年度からは情報提供方法について見直しを行い実施している。

指導実施率は5年平均で約38.1%、初回面接修了者は約52.1%となっている。

対象者全員には初回面接のための連絡をするが、改善する意思がなかったり、農作業等で忙しいと断られるケースもある。しかしながら、指導終了者の約80%は指導前と比べて栄養・食生活、身体活動の改善がみられる。このことから特定保健指導を受けることにより生活習慣の改善につながることで、生活習慣の改善には特定保健指導が必要だということを周知していきたい。

Ⅲ 目標実現のための施策の実施

1. 肥満予防のための知識の普及・啓発

(1) 新郷村文化祭の活用

肥満と栄養、運動の関係を重点的に展示するほか、特定健診や保健指導の結果等を展示し、肥満予防のための知識の普及・啓発に努めます。

【実績・現状】

村文化祭の際には、毎年展示を行い健康づくりに関する知識の普及に努めてきた。しかし、展示による効果は判定できない。

(2) 新郷村食生活改善推進員の活動の活性化

現在、23名の食生活改善推進員がいますが、養成講座を実施するなどし、更に増加を図っていきます。また、生活習慣病の研修を行うなどし、食生活面から肥満を予防する活動を強化します。

【実績・現状】

平成26年度から平成30年度まで養成講座の募集をしたが、申込者が無いため実施はできていない。子どもへのだし活の伝達、親子料理教室、高齢者の生涯骨太クッキングを通して、バランスのよい食生活の普及に努めてきた。

2. 受診勧奨の推進

(1) 自治組織の活用

常会長会議等で生活習慣病等の研修を行い、自治組織として受診率向上に係る提案をしてもらえるように、また健診受診案内に協力してもらえるような体制づくりに努めます。

【実績・現状】

毎年1回行っている常会長会議の際には、生活習慣病等の研修を行うことはできなかった。

(2) 新郷村保健協力員活動の活性化

生活習慣病等の研修等を行い、地域で健診受診の勧奨をしてもらえるような体制づくりに努めます。

【実績・現状】

各常会の保健協力員を対象に、村主催の保健協力員打合せ会及び管内保健協力員研修会において、村の健康づくりに関する活動等について理解を深めてもらっている。また、健診申込みの取りまとめの際に特定健診の重要性等を説明していただき毎戸案内等をしてもらっている。

参考資料

3. がん検診等との連携について

特定健康診査の実施に当たっては、各種がん検診等が同時にできるように努めます。また、特定健康診査と一緒に実施することによって検診者の利便性を図り受診率の向上につなげるよう努めます。

【実績・現状】

平成28年度から特定健診とがん検診の項目の組み合わせが自由になり、検診費用を助成し経済的負担を軽減したため、受診しやすい体制になった。

平成30年度からは、特定健診、がん検診それぞれ単独での受診も可能となった。また、受診者数の向上につなげるため、これまで年1回の申込みだったが、年2回の申込みになった。

4. その他の記載事項

特定保健指導によるハイリスクアプローチを実施するだけでは、生活習慣病の減少につながりにくいため、ポピュレーションアプローチとして、組織の活用、より多くの人をカバーする仕組みづくり、マッピング等による資源開発と環境づくり等を推進していきます。

【実績・現状】

平成29年度・平成30年度で4地区の歩行マップを作成し、運動しやすい環境づくりに取り組んだ。また、全村を対象に肥満予防教室を開催したが、参加者が少なく今後の実施方法を検討していく必要がある。