

第2期 最上町国民健康保険

保健事業実施計画

(データヘルス計画)

第3期 最上町特定健康診査等実施計画

平成30年度～平成35年度



平成30年3月

最上町

目次

第1章	計画の基本方針	1
1.	背景・目的	1
2.	計画の期間	2
3.	計画の概念図	2
4.	計画の位置づけ	3
第2章	最上町の現状と考察	4
1.	最上町の現状	4
2.	医療費データ分析	7
3.	介護データの分析	17
第3章	特定健康診査等の実施状況と計画	20
1.	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	20
2.	特定健康診査結果の状況	27
3.	達成しようとする目標	30
4.	特定健康診査・特定保健指導の対象者数及び実施予定数	30
5.	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	31
6.	その他	37
第4章	第1期計画策定後の取組みの振り返り	38
1.	第1期目標と評価	38
2.	保健事業の内容及び評価考察	38
第5章	健康課題と目的・目標	41
1.	健康課題の抽出	41
2.	目的及び目標	42
3.	保健事業の内容	43
第6章	計画の推進	44
1.	計画の公表及び周知	44
2.	計画推進体制の整備	44
3.	地域包括ケアシステム	44
4.	計画の評価・見直し	46
第7章	個人情報の保護	47
1.	基本的な考え方	47
2.	記録の保存	47
3.	個人情報の取り扱い及び守秘義務規定の遵守	47
4.	国保データベースシステムの取り扱い	47

※ 第1章及び第3章から第7章までは最上町特定健康診査等実施計画としても活用（第4章、第5章については一部活用）

第1章 計画の基本方針

1. 背景・目的

我が国は、国民皆健康保険制度のもと、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、世界最長レベルの平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

その一方で、急速な少子高齢化・低経済成長など社会環境の著しい変化に直面し、過度な医療費の増大を招かないためにも、医療費の約3割、死亡割合の約6割を占める糖尿病・高血圧症・脂質異常症等の生活習慣病¹の予防対策が求められてきました。

平成20年度から、高齢者の医療の確保に関する法律(以下、「法」という。)に基づき、メタボリック・シンドローム²に着目した生活習慣病予防のための特定健診・保健指導の実施が医療保険者に義務化され、最上町国民健康保険(以下、「最上町国保」という。)においても、医療費の一層の適正化が喫緊の課題であったことから、法に基づき、平成20年3月に「最上町特定健康診査等実施計画」を策定。続いて平成25年3月に「第2期最上町特定健康診査等実施計画」を策定し、被保険者の健康寿命の延伸、結果としてのさらなる医療費適正化を目指し、生活習慣病有病者・予備軍への早期介入を図るとともに、重症化予防に取り組んできました。

近年になって、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等(以下「レセプト等」という。)の電子化の進展、国保データベースシステム³等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進み、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においても、「すべ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国民健康保険保健事業実施計画(以下「データヘルス計画」という。)の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

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対象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⁴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が求められています。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条第4項の規定に

¹ 公衆衛生審議会の意見具申「生活に着目した疾病対策」(平成8(1996)年12月)による「生活習慣病(life-style related diseases)」の定義は「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」であり、糖尿病、心筋梗塞、脳卒中、ガン等を含む。

² 内臓脂肪型肥満(おなかの内臓のまわりに脂肪がたまるタイプの肥満。上半身に多く脂肪がつくため、リンゴ型肥満とも呼ばれる。)に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態のこと。

³ 国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療を含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者に向けて情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

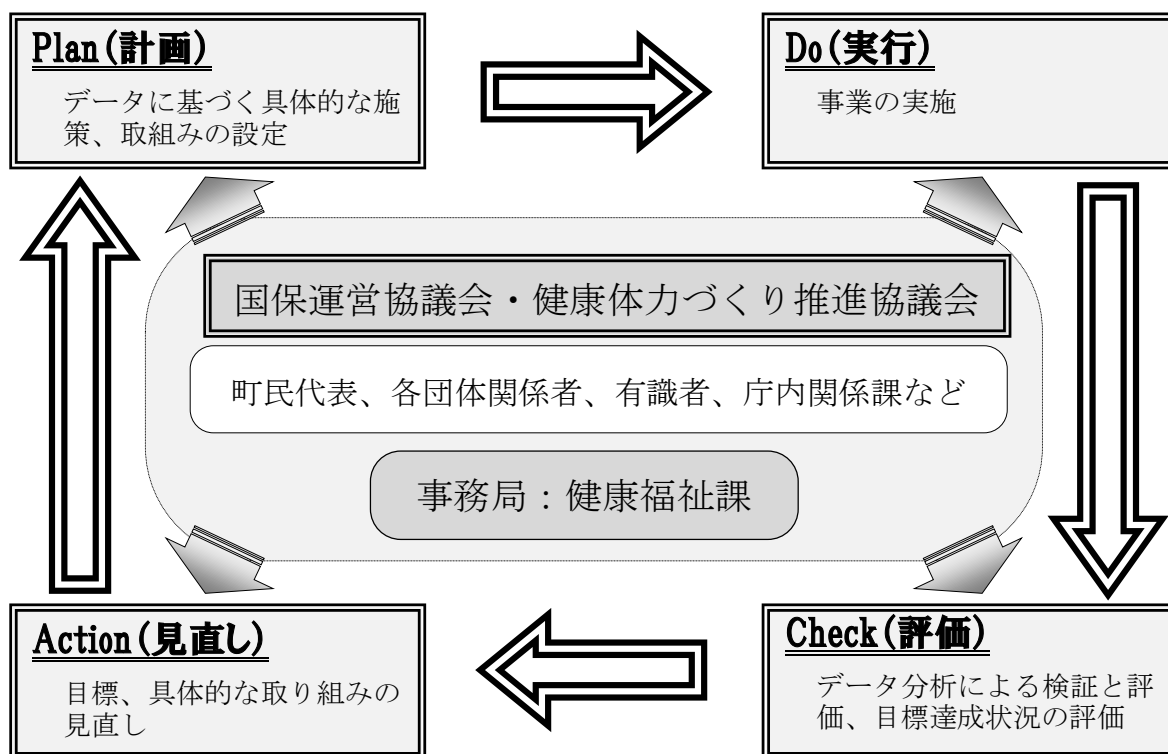
⁴ 対象を限定せず、普及啓発や環境整備により、生活習慣病を予防するために運動と食事などの大切さを理解して気を遣う住民を育て、集団全体が健康になるよう、健康づくりを目指す方法。

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。）の一部が改正されました。これにより、保険者は健康・医療情報を活用してPDC Aサイクル⁵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データヘルス計画を策定したうえで、保健事業の実施及び評価を行い、被保険者の健康保持増進により医療費の更なる適正化及び保険者の財政基盤強化を図るものとされたため、平成28年3月に第1期最上町データヘルス計画を策定しました。本計画は、この趣旨に基づいて策定された前計画を踏まえ、第2期最上町データヘルス計画及び第3期最上町特定健康診査等実施計画を一体の計画として策定するものです。

2. 計画の期間

計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

3. 計画の概念図



⁵ plan(立案・計画),do(実施),check(検証・評価),action(改善)の頭文字を取ったもの。行政政策や企業の事業活動にあたって計画から見直しまでを一貫して行い、さらにそれを次の計画・事業にいかそうという考え方。

4. 計画の位置づけ

平成 20 年度から平成 24 年度を計画期間とした「第 1 期最上町特定健康診査等実施計画」は、「高齢者の医療の確保に関する法律第 18 条 特定健康診査等基本方針」に基づき、最上町が策定し、山形県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るとともに、健康増進法第 9 条に規定する健康診査の実施等に関する指針に定める内容にも留意した内容としました。

平成 25 年度から平成 29 年度を計画期間とする第 2 期最上町特定健康診査等実施計画は、第 1 期の実施状況を踏まえ、「特定健康診査・特定保健指導」の背景を再認識したうえで、第 1 期における評価を行い、第 2 期の重点課題を明確にし、今後 5 か年で取り組むべき具体的な施策を盛り込むものとなりました。

平成 30 年度から平成 35 年度を計画期間とする第 3 期最上町特定健康診査等実施計画では、第 1 期及び第 2 期の実施状況やその評価を踏まえ、第 2 期最上町データヘルス計画と一体化させて、今後 6 か年で取り組むべき具体的な施策を盛り込むものとします。

本計画は、最上町総合計画において掲げたまちづくりの基本方針 1「人にやさしいまちづくり」を実現するための個別計画に位置付け、被保険者の健康保持増進の観点から P D C A サイクルに沿った保健事業を実施します。健康増進法第 8 条第 2 項に基づく最上町健康増進・計画「ウエルネスタウン最上 21」、さらには最上町地域福祉計画、最上町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、最上町障がい者計画・最上町障がい福祉計画との整合性を図ることとしています。

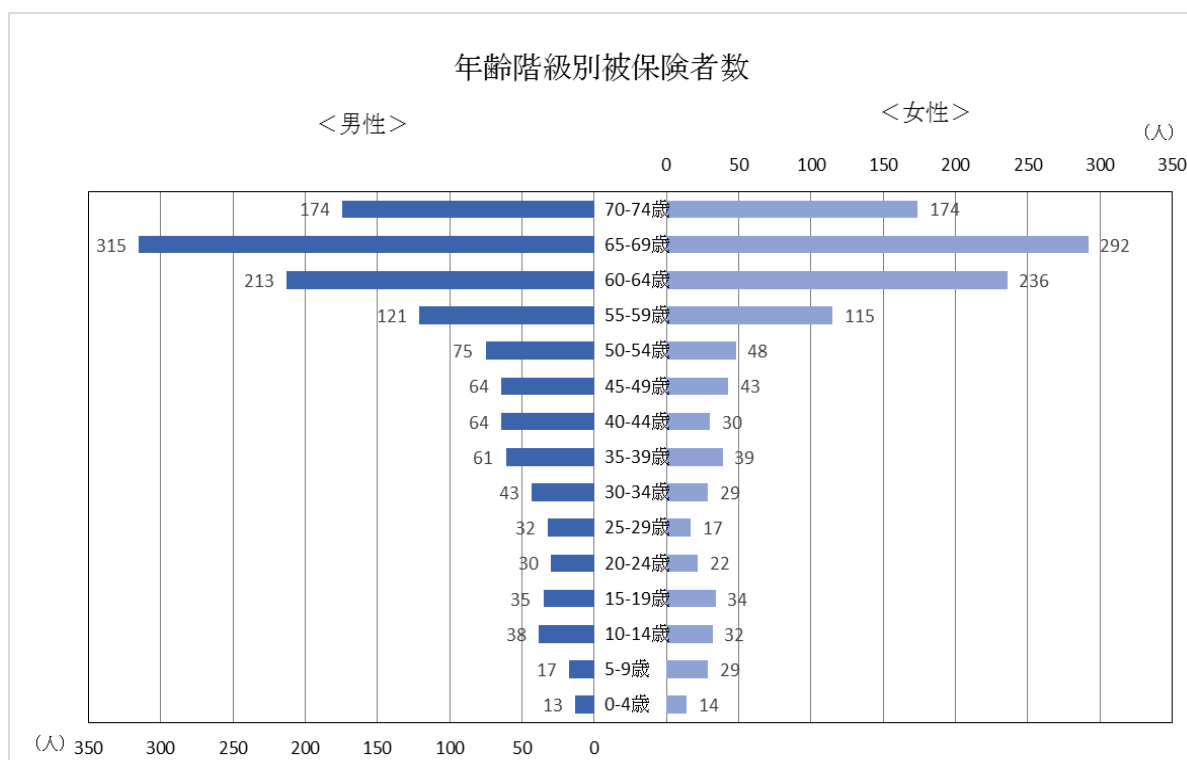
第2章 最上町の現状と考察

1. 最上町の現状

(1) 最上町国民健康保険被保険者の状況

最上町の人口は8,951人（平成29年4月1日現在 男性4,361人、女性4,590人）で、そのうち国民健康保険被保険者は2,449人（男性1,295人、女性1,154人）、国民健康保険加入率は27.4%となっています。

年齢階級別構成をみると男女とも65～69歳が最も多く、また、特定健康診査及び特定保健指導の対象である40歳から74歳の被保険者は1,964人（男性1,026人、女性938人）で、加入者に対して男性では79.2%、女性では81.3%となっており、全体の約8割を占めています。特にこの8割の被保険者の健康寿命が、最上町の医療費へ大きな影響を与える可能性があると考えられ、対策を講じる必要があります。



(データ：KDBシステムより加工)

(2) 平均寿命と健康寿命

平均寿命⁶を山形県と比較したところ、男性がやや低い結果となっています。また、女性が男性を5歳以上上回る結果となっています。

健康寿命⁷については、男女別に山形県と比較したところ、男性はやや下回る結果となっていますが、女性はほぼ同じ結果となっています。男女で比較すると、女性の方が長い健康寿命となっています。

H28	最上町	山形県	同規模	国
平均寿命				
男性	79.2	80.0	79.4	79.6
女性	86.6	86.3	86.4	86.4
健康寿命				
男性	65.3	65.7	65.2	65.2
女性	66.7	66.6	66.7	66.8

(KDB システム「地域の全体像の把握」より)

(3) 主要死因別死亡率⁸

最上町の主要死因別の割合で最も高いのは「悪性新生物」で、次いで「心疾患」、「脳血管疾患」となっています。また、山形県、国と比較すると「悪性新生物」、「心疾患」「脳血管疾患」「不慮の事故」「自殺」「腎不全」の割合が高くなっています。

1) 死因順位

順位	全国			山形県			最上町		
	主要死因	総数	死亡率	主要死因	総数	死亡率	主要死因	総数	死亡率
1位	悪性新生物	370,346	295.5	悪性新生物	4,006	358.2	悪性新生物	35	396.1
2位	心疾患	196,113	156.5	心疾患	2,223	198.8	心疾患	27	305.6
3位	肺炎	120,953	96.5	脳血管疾患	1,659	148.3	脳血管疾患	14	158.4
4位	脳血管疾患	111,973	89.4	肺炎	1,381	123.5	老衰	11	123.6
5位	老衰	84,810	67.7	老衰	1,280	114.5	肺炎	10	112.3
6位	不慮の事故	38,306	30.6	不慮の事故	475	42.5	不慮の事故	10	112.3
7位	腎不全	24,560	19.6	腎不全	329	29.4	自殺	6	67.4
8位	自殺	23,152	18.5	自殺	243	21.7	腎不全	3	33.7

⁶ その年に生まれた子どもが平均してあと何年生きられるかという指標。

⁷ 町民が健康で自立した生活を送ることができる期間であり、介護保険制度の「要介護2以上」になるまでの期間。

⁸ 死亡率は、人口10万人に対する死亡率を示している。(人口10万対)

2) 生活習慣病に関連した死亡数の年次推移

平成 20 年～28 年の人口動態統計によると「悪性新生物」が多く、年によりばらつきはあるものの部位別で見ると特に胃、肺、大腸の順に死亡数が多くなっています。

疾病死因別死亡状況の推移																			
年	H20		H21		H22		H23		H24		H25		H26		H27		H28		20～28計
全死亡数	170		122		157		164		138		159		169		148		176		1403
主要死因	総数	死亡率	総数	死亡率	総数	死亡率	総数	死亡率	総数	死亡率	総数	死亡率	総数	死亡率	総数	死亡率	総数	死亡率	
悪性新生物	41	403.4	32	319.6	45	461	40	413.9	51	535.8	38	408	54	593.3	35	396.1	45	521.1	381
(再掲)																			
食道	1		1		3				3		1		3		3		1		16
胃	7		4		6		9		8		5		12		4		13		68
結腸、直腸S状結腸移行部及び肝内胆管、胆のう胆道	6		3		7		3		5		9		12		7		5		57
膵臓	3		6		5		5		8		5		5		5		2		44
気管・気管支及び肺	12		6		11		7		14		3		8		5		10		73
乳房			1				2				2		3				1		9
子宮	1				1		2		2		1		1				1		5
白血病	1				1		2		2		1				2				9
その他	7		9		10		8		10		9		8		5		11		77
糖尿病			2	19.9	2	20.5	3	31	3	31.5	4	42.9	3	33	3	33.7	5	57.9	25
高血圧性疾患			1	9.9	1	10.2			1	10.7	1	11					1	11.6	5
心疾患	30	295.2	13	129.9	28	286.9	33	341.4	17	178.6	26	279.1	24	263.7	27	305.6	35	405.3	233
(再掲)																			
急性心筋梗塞	10		6		7		8		8		10		7		7		12		75
その他虚血性心疾患	2		2		1		7						4		1		3		20
不整脈及び伝導障害	6		1		4		7		1		4		7		6		7		43
心不全	11		3		8		8		4		10		3		9		9		63
脳血管疾患	32	314.9	15	149.8	17	174.2	24	248.3	14	147.1	16	171.8	15	164.8	14	158.4	19	220	166
(再掲)																			
くも膜下出血	3		2		1		4		2		2		1		1		3		19
脳出血	5		2		1		10		4		4		2		0		4		32
脳梗塞	24		11		15		10		8		11		12		13		12		116
大動脈瘤及び解離	1	9.8			1	10.2	2	20.7			1	10.7	3	33	0		2	23.6	10
肺炎	12	118.1	9	89.9	18	184.4	14	144.9	13	136.6	19	204	9	98.9	10	112.3	11	127.4	115
慢性閉そく性肺疾患	3	29.5	4	40	0		1	10.3	1	10.5	4	42.9	3	33	1	11.2	3	34.8	20
喘息													1	11					1
肝疾患	2	19.7			1	10.2					1	10.7					1	11.6	5
腎不全	2	19.7	3	29.9	2	20.3	1	10.3	2	21	3	32.2	7	76.9	3	33.7	4	46.3	27
老衰	9	88.6	4	39.9	3	30.5	4	41.4	6	63	9	96.6	11	120.9	11	123.6	12	138.9	69
不慮の事故	7	68.9	7	69.9	9	91.4	9	93.1	9	94.5	10	107.4	6	65.9	10	112.3	4	46.3	71
(再掲)																			
交通事故	2		1		2				1		1		1		1		1		10
自殺	4	39.4	5	49.9	2	20.5	3	31	2	21	4	42.9	1	11	6	67.4	7	81.1	34

男女別の標準化死亡比 (SMR)⁹ (H20～24) では、全国を 100 とすると、悪性新生物では男性 96.9、女性 119.6 で、脳血管疾患では男性 178.0、女性 93.5、急性心筋梗塞では男性 88.4、女性 222.6 となり、男性の脳血管疾患が非常に高くなっているのに対して、女性の急性心筋梗塞が 2 倍と非常に高くなっています。

また、疾病死亡原因の 1 位の悪性新生物 (H27 人口動態統計より) のうち、部位別のがん SMR では、死亡数より、男性では「肺がん」「大腸がん」の順で、女性では「胃がん」「大腸がん」の順で高くなっています。

⁹ 年齢構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。ここでは全国を 100 とし、100 より高い場合、死亡率が高いことを示す。

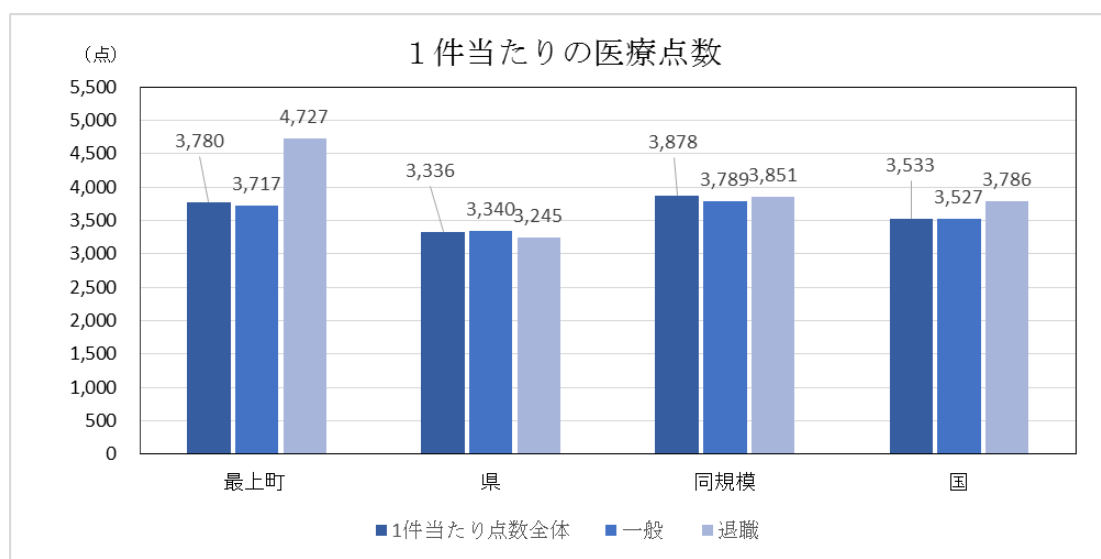
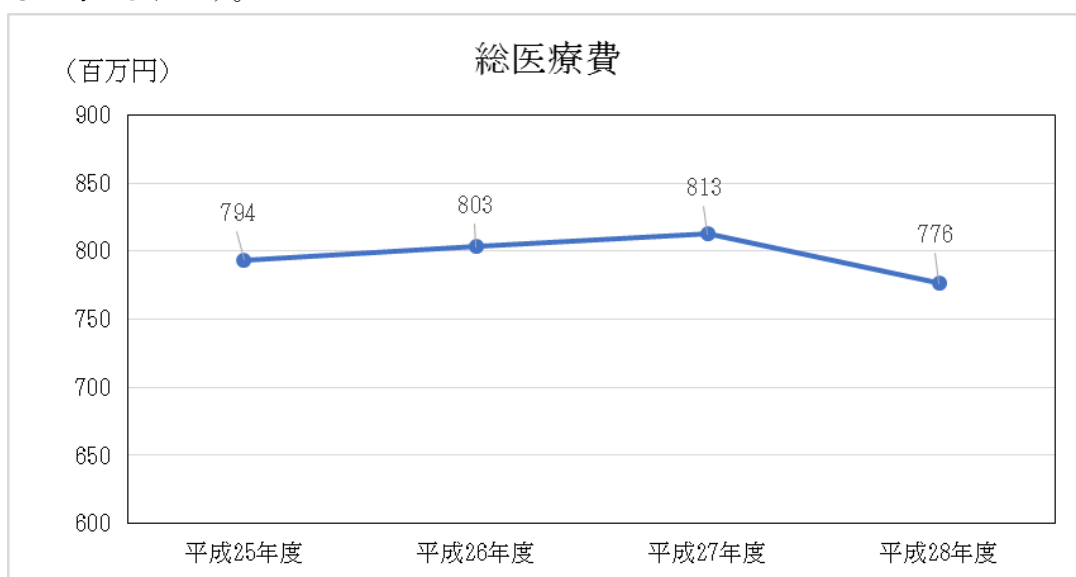
2. 医療費データ分析

(1) 国民健康保険の医療費の概要

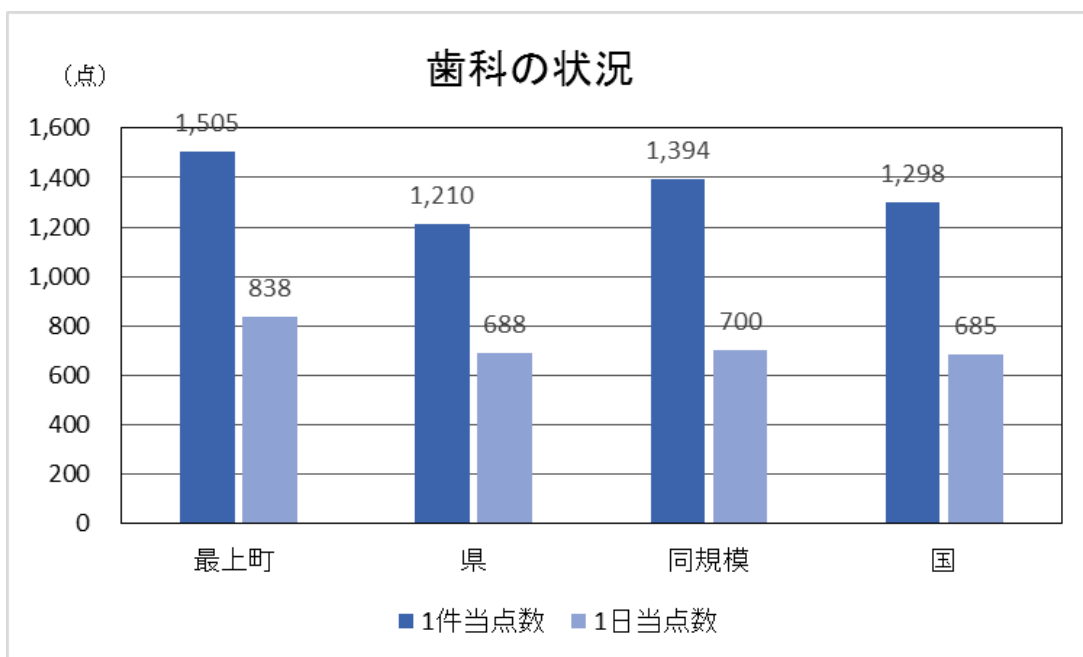
1) 医療費総額の推移

医療費総額¹⁰は、被保険者数が減少しているにもかかわらず、ほぼ横ばいの傾向にあり、平成28年度は約7.7億円です。また、1件当たりの医療点数を比較すると、退職等被保険者が町の一般被保険者より高いだけでなく、国・県・同規模町村より1,000点以上高い状況です。

歯科の状況は、1件当たりや1日当たりの点数が高いことから、重症化してから受診していると考えられます。



¹⁰ ここでの医療費は入院・入院外を集計したもの。(調剤・歯科は含まない。) また、医療費データについては、電子レセプトによる請求のみの分析による。



(データ：KDBシステムより加工)

2) 平成 28 年度 診療種類別医療費

療養諸費費用¹¹及び診療種類別に医療費を見ると、最上町は、県内市町村平均と比較すると、入院外では 20,000 円以上低く、また、調剤は高くなっています。

項目		最上町 ①	県内市町村平均 ②	差	
				①-②	①/②
1人当たり療養諸費費用額 (円)		335,644	362,260	▲26,616	92.7%
1人当たり 療養費 ¹² (診療費:円)	医科入院	119,580	131,931	▲12,351	90.6%
	医科入院外	97,514	122,686	▲25,172	79.5%
	歯科	25,886	23,679	2,207	109.3%
	調剤	84,635	72,570	12,065	116.6%

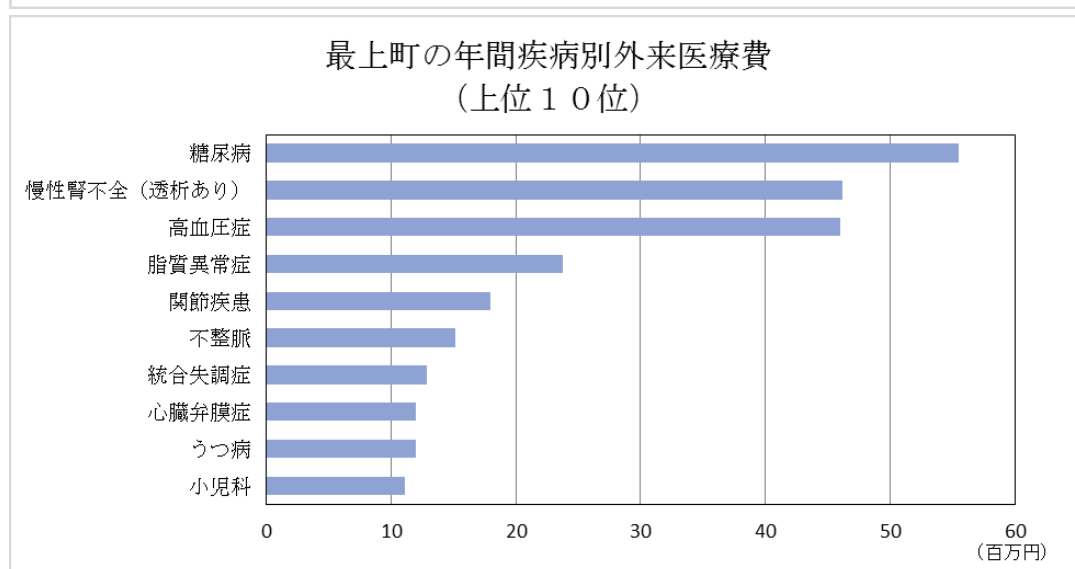
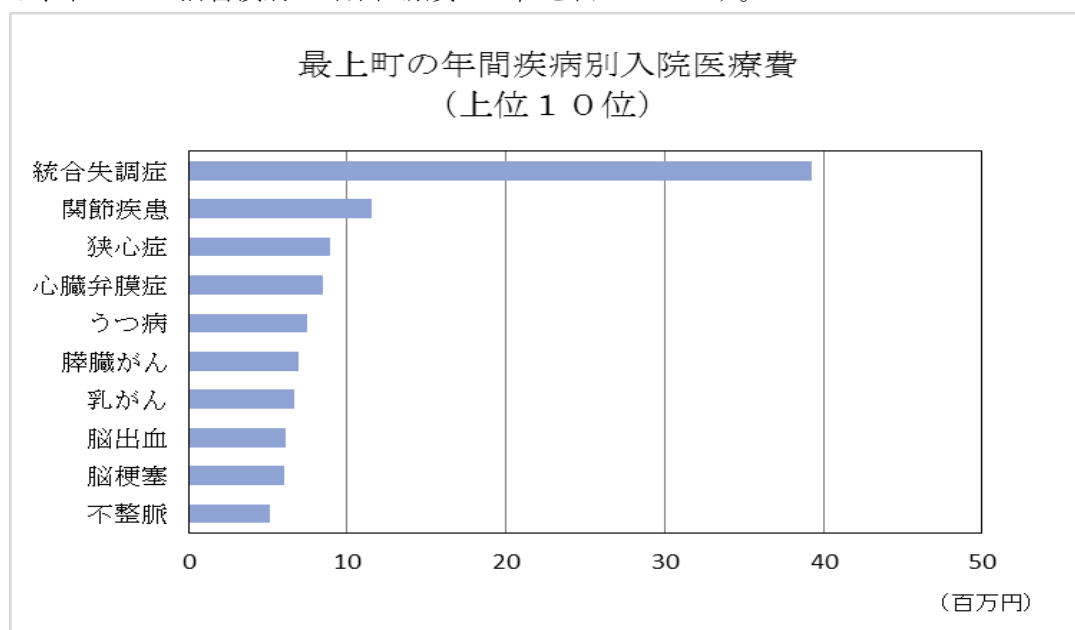
(データ:平成 27 年度国保関係統計資料)

¹¹ 療養所費費用額は、診療報酬点数に 10 点を乗じたもので、被保険者が払う一部負担金を含んだ最上町国民健康保険における総医療費を意味する。

¹² 医療費を被保険者数で除した額。受診行動の高低、受診の頻度、診療行為の密度を総合的に比較する指標。

3) 疾病分類¹³別医療費上位 10 疾患

疾病別で見た医療費上位 10 位疾患では、入院については統合失調症が 1 位となっており、次いで関節疾患、狭心症、心臓弁膜症の順になっています。入院医療費の上位である狭心症は、高血圧症や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病に起因することが多いです。外来では糖尿病が最も多く、次いで慢性腎不全（透析あり）、高血圧症、脂質異常症の順となっており、総じて生活習慣病が外来医療費の上位を占めています。

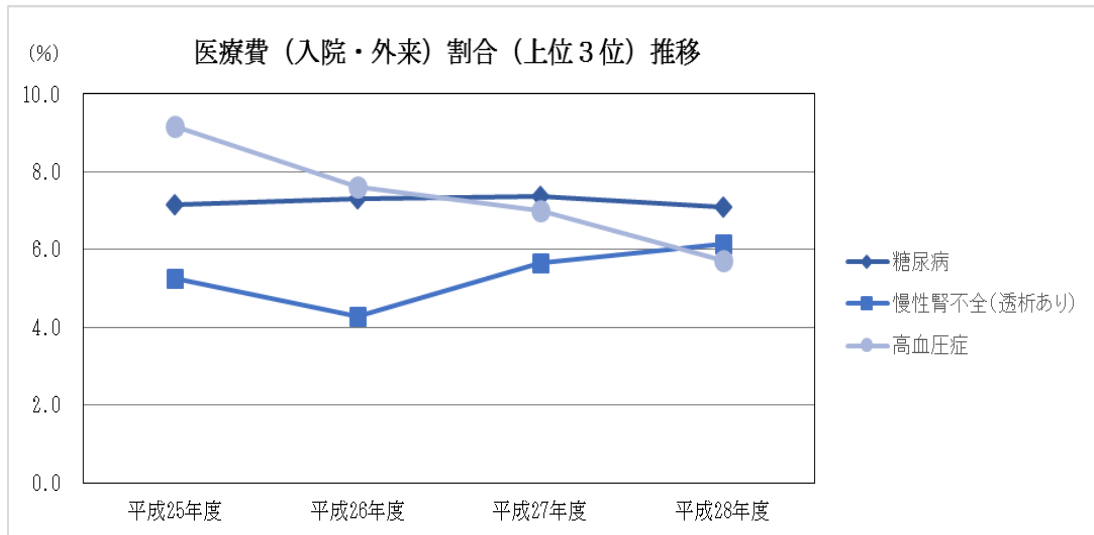


(データ: KDBシステム 疾病別医療費分析細小分類 平成 28 年度累計)

¹³ 医科入院及び医科入院外のレセプトごとに主たる病名（1 疾病のみ）を社会保険表章用 121 項目疾病分類表に基づき分類した。なお、疾病がデータとして登録されていないものは集計対象外とした。

4) 疾病別医療費（入院＋外来）割合（上位3位）の推移

疾病別医療費（入院＋外来）割合の第1位である慢性腎不全（透析あり）が増加傾向にあり、高血圧が減少傾向となり、糖尿病の割合は第1位を維持しています。

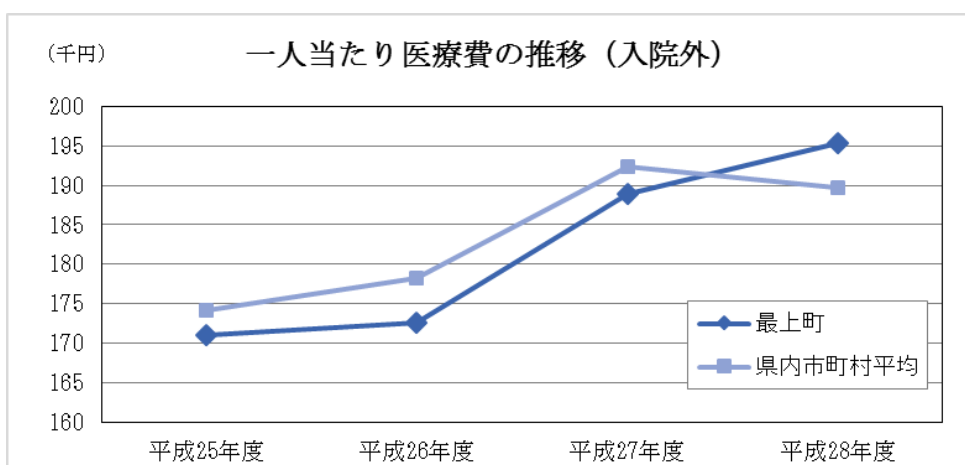
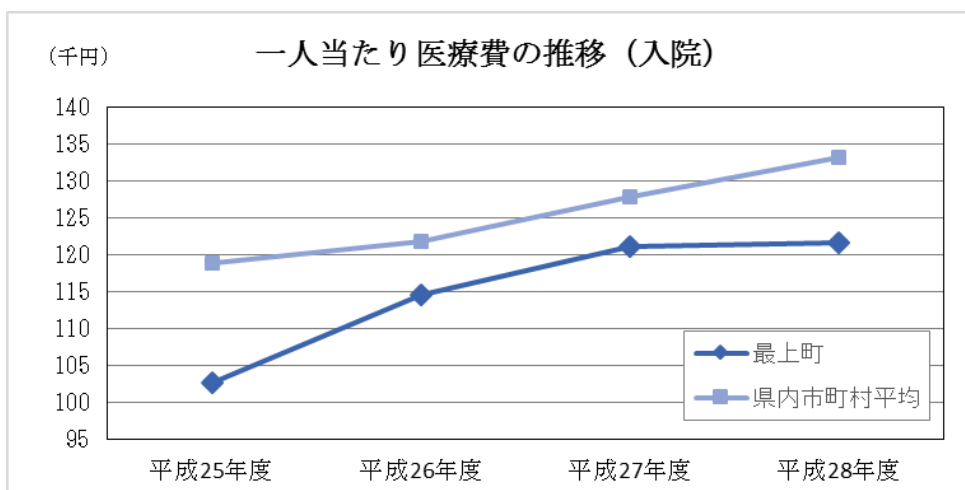
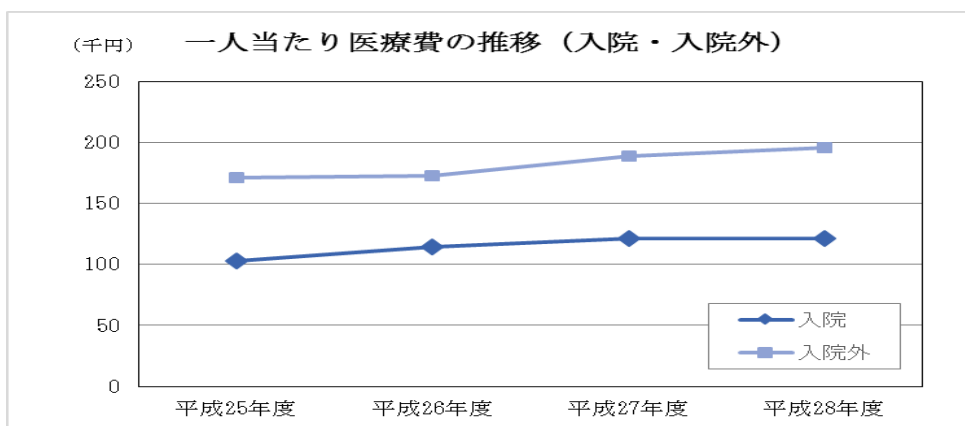


(データ:KDBシステムを加工)

(2) 被保険者1人当たりの医療費

1) 被保険者1人当たりの医療費の推移

最上町における1人当たりの医療費の推移（入院・入院外）の年次推移を比較すると、平成25年度以降は入院・入院外が共に僅かに増加しています。県内市町村平均との比較では、入院については平均を下回っていますが、入院外については年々増加し、平成28年度には平均を上回りました。

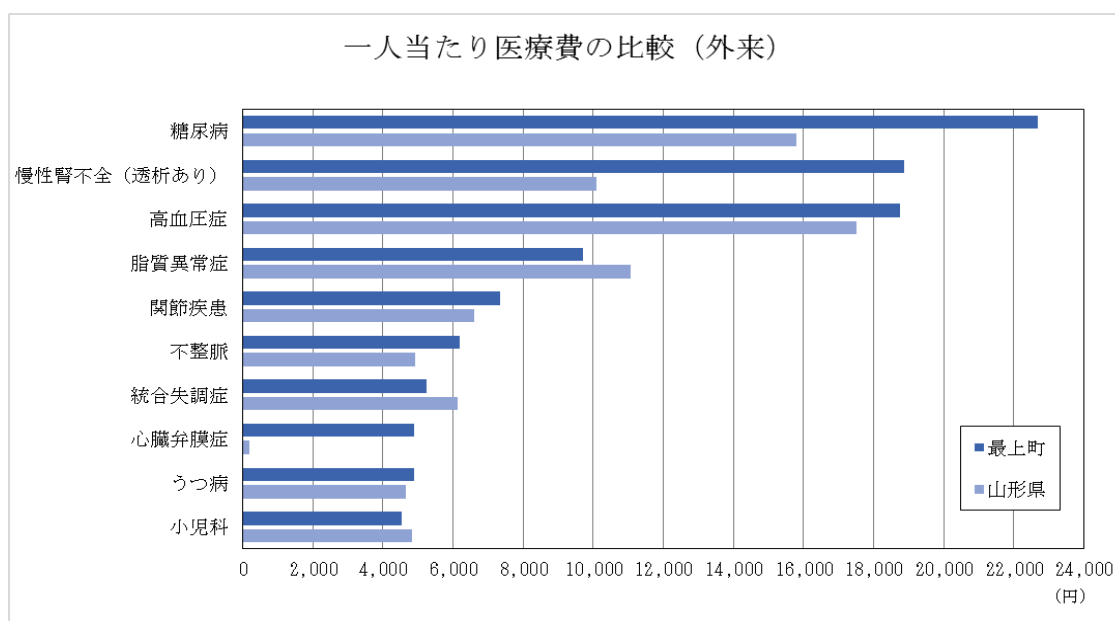
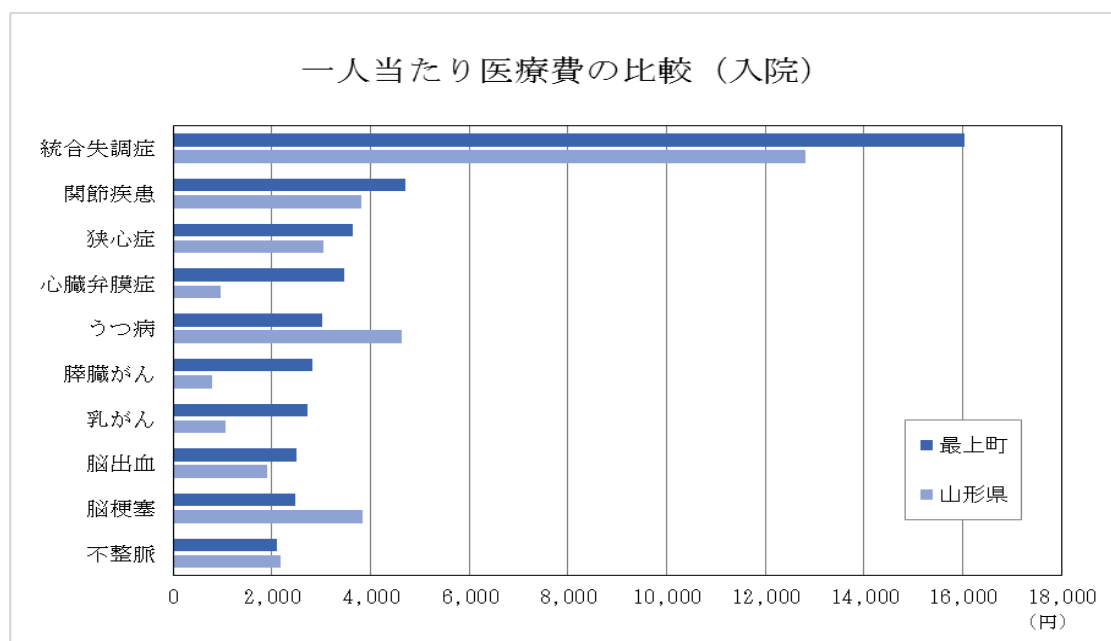


(データ: KDBシステムを加工)

2) 疾病分類別被保険者1人当たり医療費の比較

疾病分類別における1人当たりの医療費（上位10疾患）を山形県と比較すると、入院においては、うつ病、脳梗塞、不整脈以外で県を上回っており、特に統合失調症、心臓弁膜症、がんにおいては県を大きく上回っています。また、関節疾患についても県を上回っており、入院・外来上位10位以内にロコモティブシンドローム¹⁴関連疾患が入っています。

外来においては、糖尿病及び慢性腎不全（透析あり）、高血圧で県を上回っています。



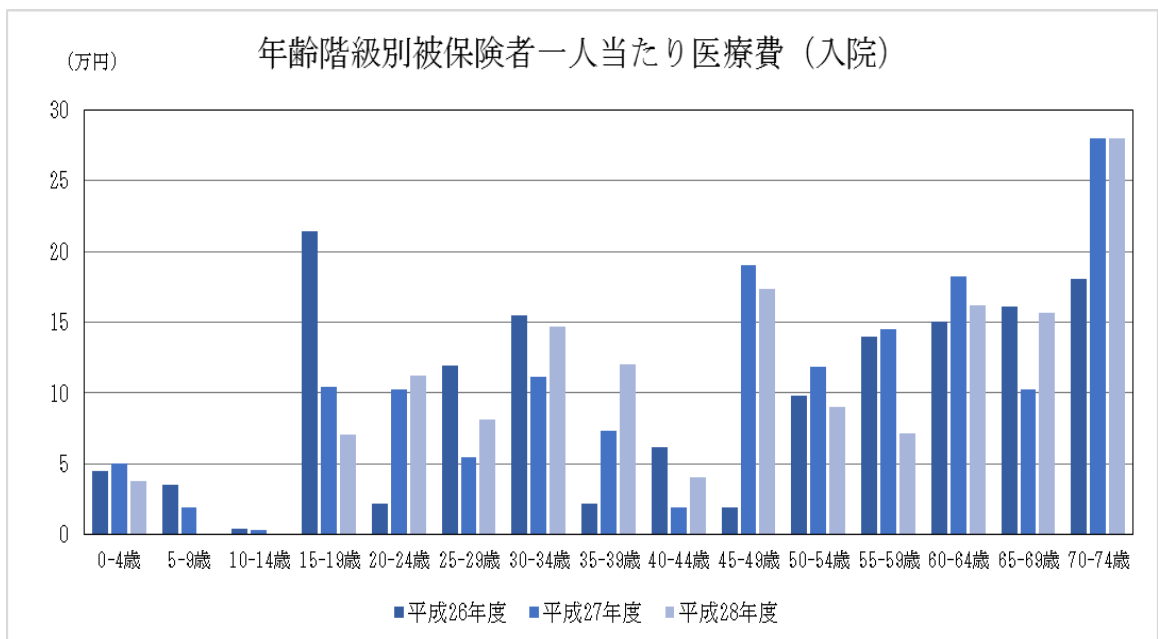
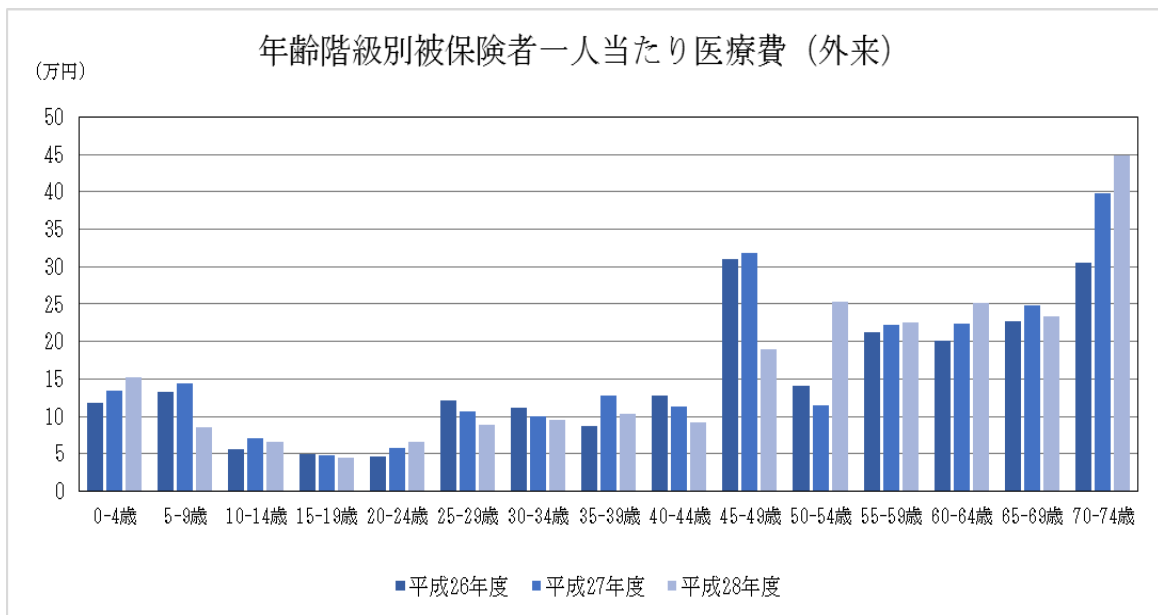
¹⁴ 骨や関節、筋肉、神経など運動器が弱ることで介護が必要、もしくは必要になりそうな状態なこと。

(データ:KDBシステムを加工)

3) 年齢階級別被保険者1人当たり医療費の推移

年齢階級別にみた被保険者1人当たりの医療費を平成26年度から平成28年度までと比較すると、外来において15～19歳が最も低い医療費となっており、その後、年齢とともに医療費が増加し、70～74歳では最も高くなっています。加えて55～59歳以降の年齢では、年次ごとに医療費が増加しています。

入院については、10～14歳が最も低い医療費となっており、階級においてばらつきは見られますが、70～74歳の医療費の増加が特に目立っています。

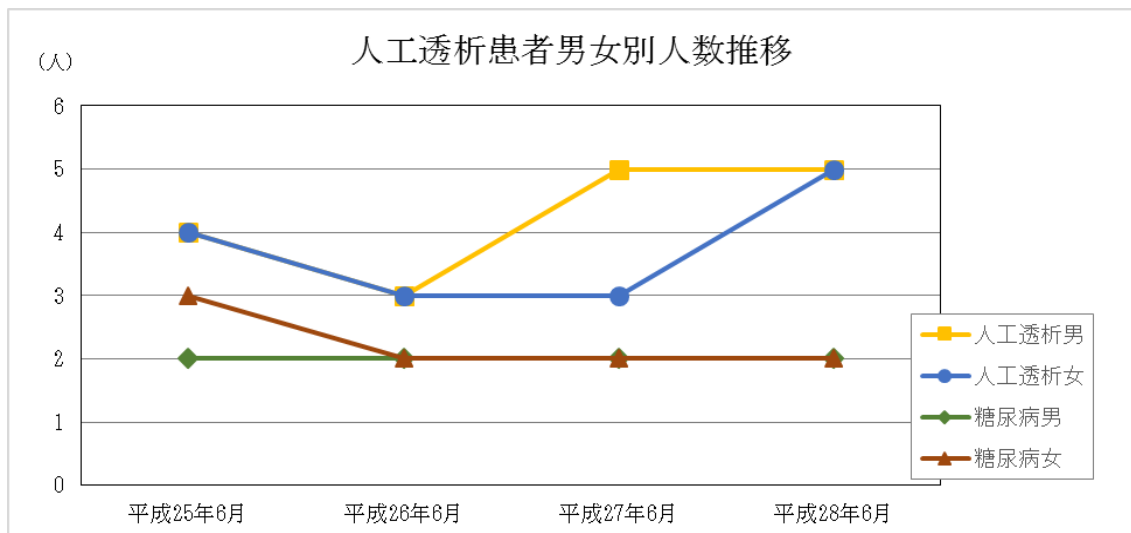
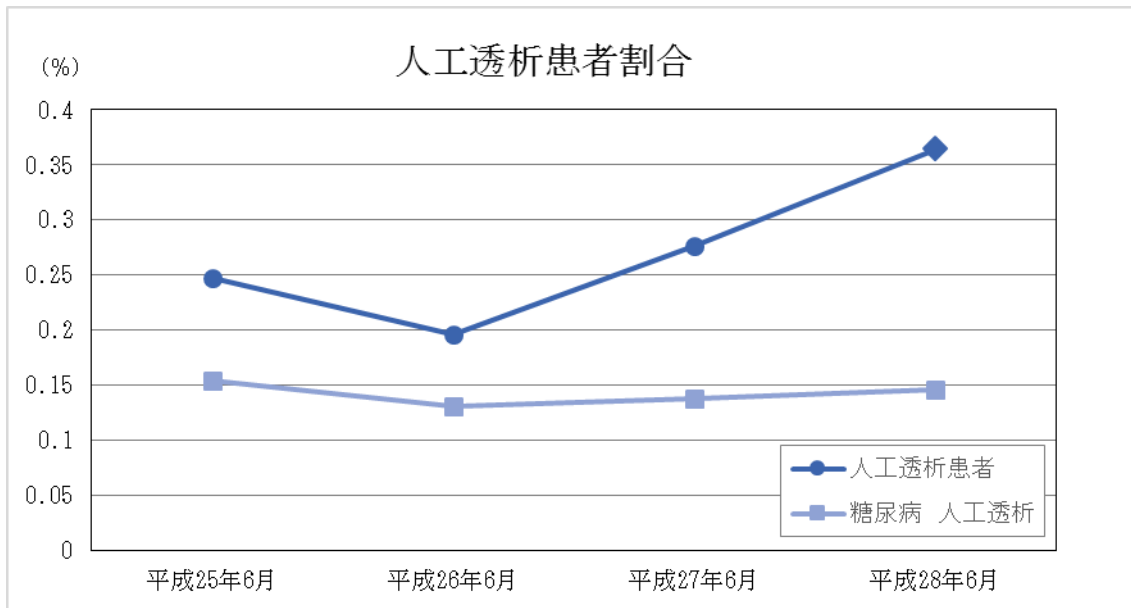


(データ:KDBシステムを加工)

4) 人工透析患者の推移

人工透析患者には、1人当たり年間約500万円の医療費がかかるといわれています。被保険者の中で人工透析患者の割合は、微増の傾向にあり平成28年度では0.4%に近づいています。

男女別人数の推移では、男女ともに増加し、平成28年度では同人数となりました。



(データ:KDBシステムを加工)

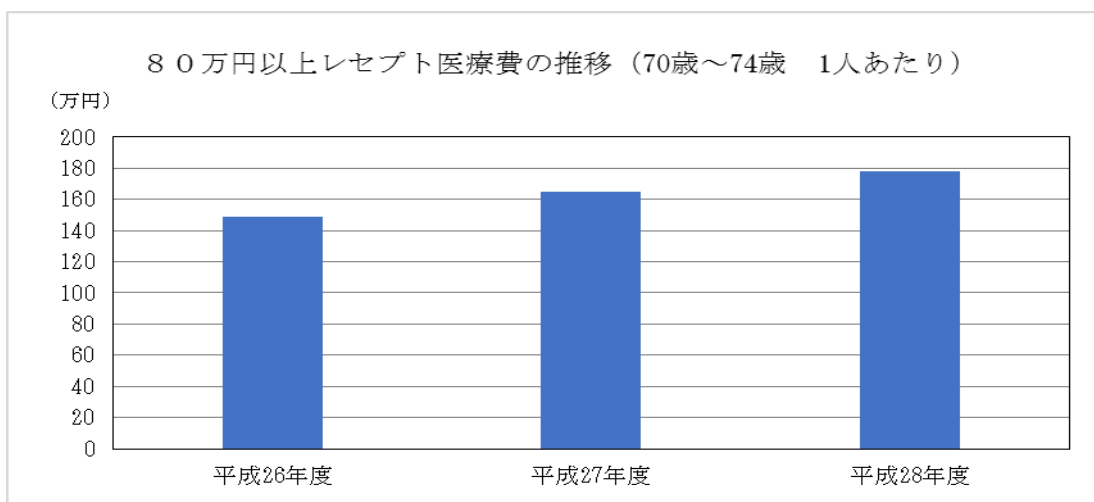
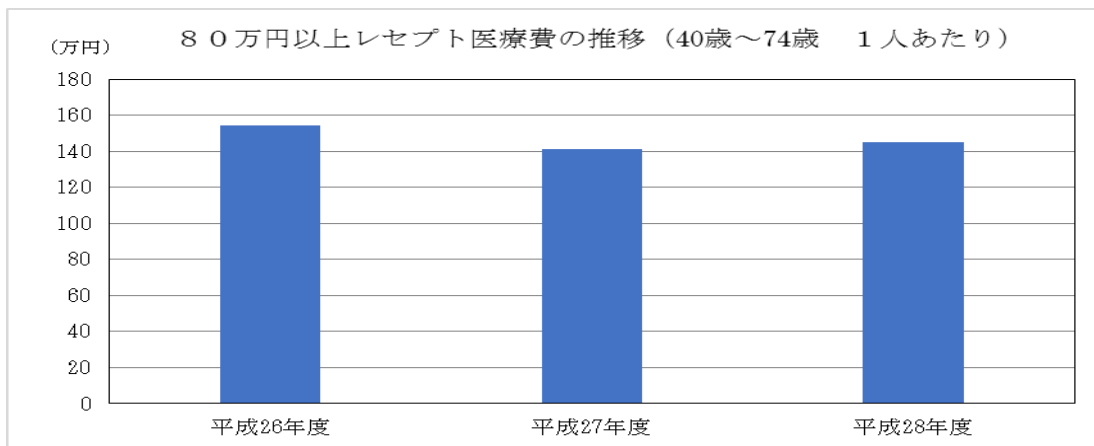
(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結び付けるとともに、糖尿病性腎症で治療中の患者のうち重症化するリスクの高い通院患者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止するために、本町では平成28年度から受診勧奨を開始し、保健指導も開始しました。町内医療機関への会議や周知を行い本人の希望により実施することで開始しましたが、事業参加者が少なく事業結果の検証まで至らない状況でした。今後は山形県糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）重症化プログラムに沿い健康診査受診勧奨値該当者結果連絡票により把握し、医療機関連携のもと事業実施します。

(4) 高額医療費

1) 高額な医療費について

レセプト1件当たりの医療費を比較すると、80万円以上の医療費については40歳～74歳では大きな差はありませんが、70歳～74歳では平成26年度から平成28年度にかけて、増加傾向にあります。



(5) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況

1) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用率及び数量シェア¹⁵

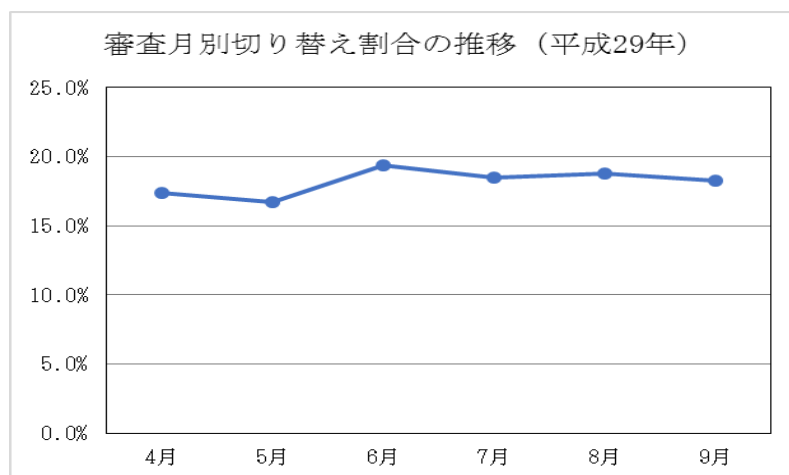
最上町のジェネリック医薬品利用率は、平成 25 年に国から示された目標数値（平成 30 年 3 月末までに 60%以上¹⁶）より低く、また数量シェアについては横ばい傾向にあります。

調剤年月	後発医薬品利用率	審査年月	後発医薬品数量シェア
平成 29 年 1 月	40.2%	平成 29 年 1 月	67.4%
平成 29 年 5 月	32.4%	平成 29 年 5 月	70.6%
平成 29 年 9 月	33.7%	平成 29 年 9 月	69.8%

（データ：山形県国民健康保険団体連合会より提供されたものを加工）

2) 後発医薬品差額通知書発送者の後発医薬品切り替え状況

後発医薬品差額通知書を送付している方のうち後発医薬品に切り替えをしている方は、4 月の 17.4%から 9 月の 18.3%と僅かずつですが伸びていることから差額通知書が切り替えを検討するきっかけとなっていると考えられます。



¹⁵ 後発医薬品利用率＝後発医薬品処方薬数÷（後発医薬品処方薬数＋代替可能医薬品処方薬数）

後発医薬品数量シェア＝後発医薬品の数量÷（後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）

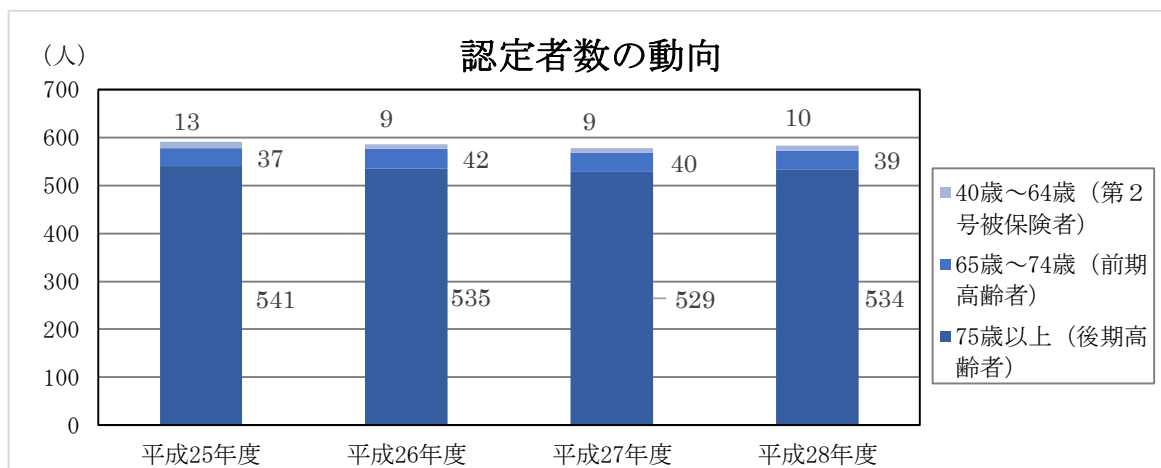
¹⁶ 平成 29 年 6 月の「経済財政運営と改革の基本方針 2017」において、目標値（数量ベース）は平成 32 年 9 月までに 80%以上とするとされている。

3. 介護データの分析

(1) 要介護（支援）認定者数の推移

要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成29年3月末現在の認定者数は583人で、年齢別内訳では、75歳以上の後期高齢者が534人と全体の91.6%を占めていますが、認定者数はほぼ横ばいの状況です。

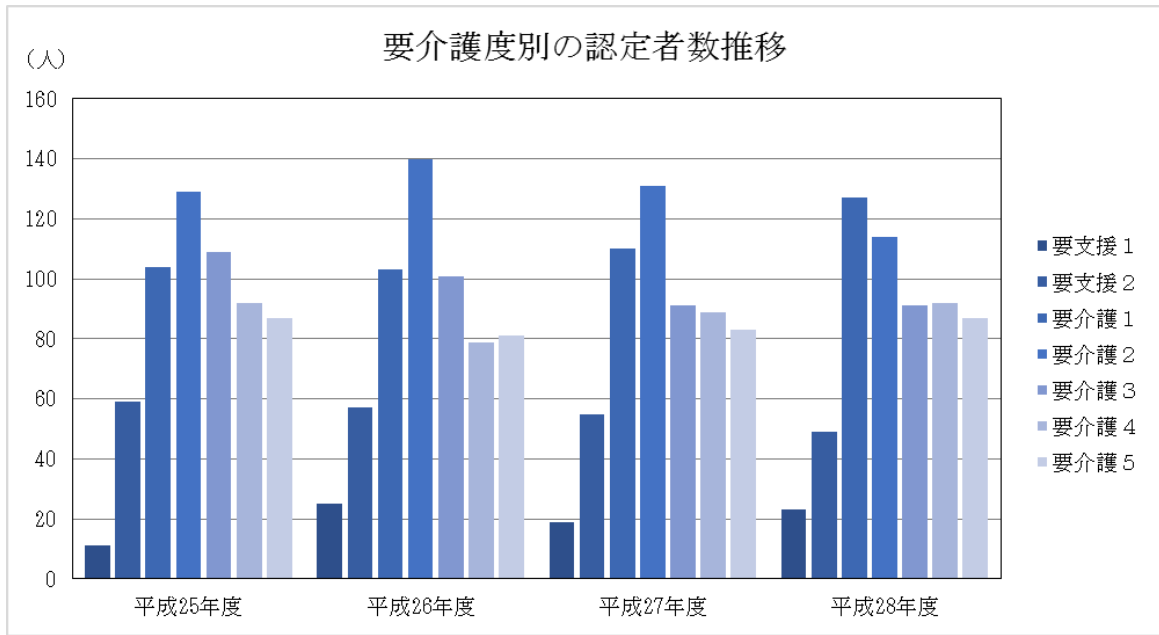
要介護度¹⁷別認定者数の推移をみると、特に要介護1から要介護3の軽度から中度の認定者数が多いことがわかります。



		平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
合計認定者数 (人)		591	586	578	583
要 介 護 度 別	要支援1	11	25	19	23
	要支援2	59	57	55	49
	要介護1	104	103	110	127
	要介護2	129	140	131	114
	要介護3	109	101	91	91
	要介護4	92	79	89	92
	要介護5	87	81	83	87
被 保 険 者 別	第1号被保険者 ¹⁸	578	577	569	573
	65～74歳 (前期高齢者)	37	42	40	39
	75歳以上 (後期高齢者)	541	535	529	534
	第2号被保険者	13	9	9	10

¹⁷ 介護サービスを受ける際に、その状態がどの程度なのかを判定するものです。いずれかの区分に認定されたのちに、介護保険サービスを利用することができ、それぞれで利用できる介護サービスの範囲や量、負担料金の上限などが変わってきます。

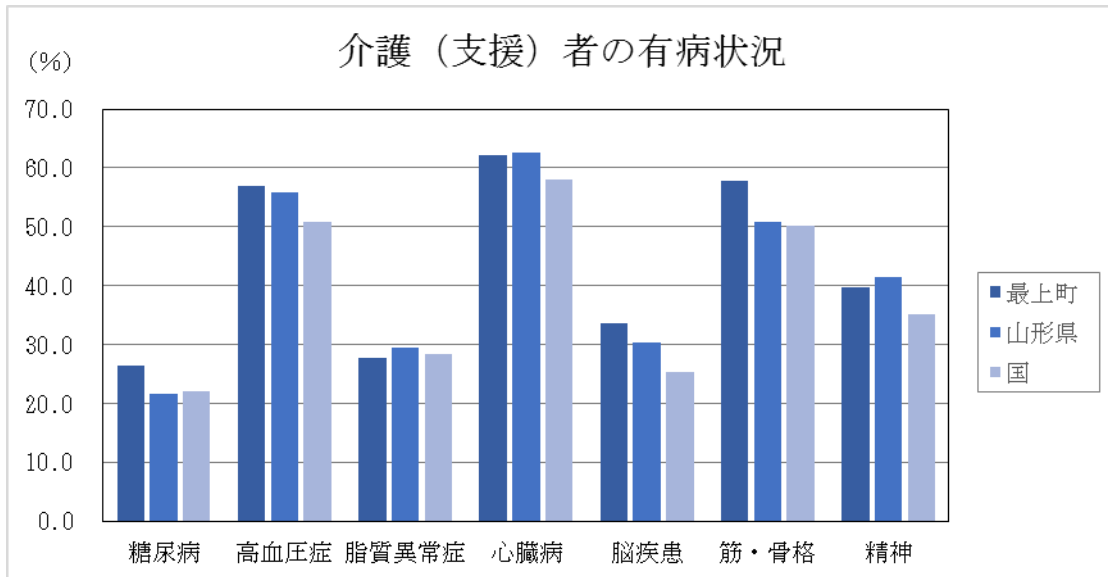
¹⁸ 介護保険の被保険者は、65歳以上の方（第1号被保険者）と、40歳から64歳までの医療保険加入者（第2号被保険者）に分けられます。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。また、第2号被保険者は、加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。



(データ:KDBシステムを加工)

(2) 要介護（支援）者の有病状況

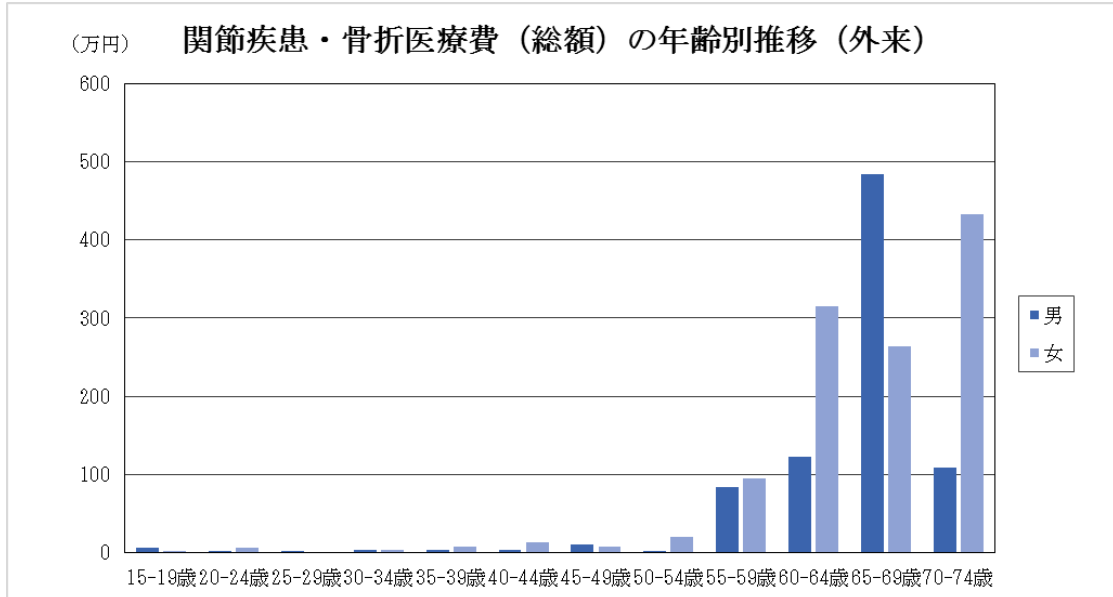
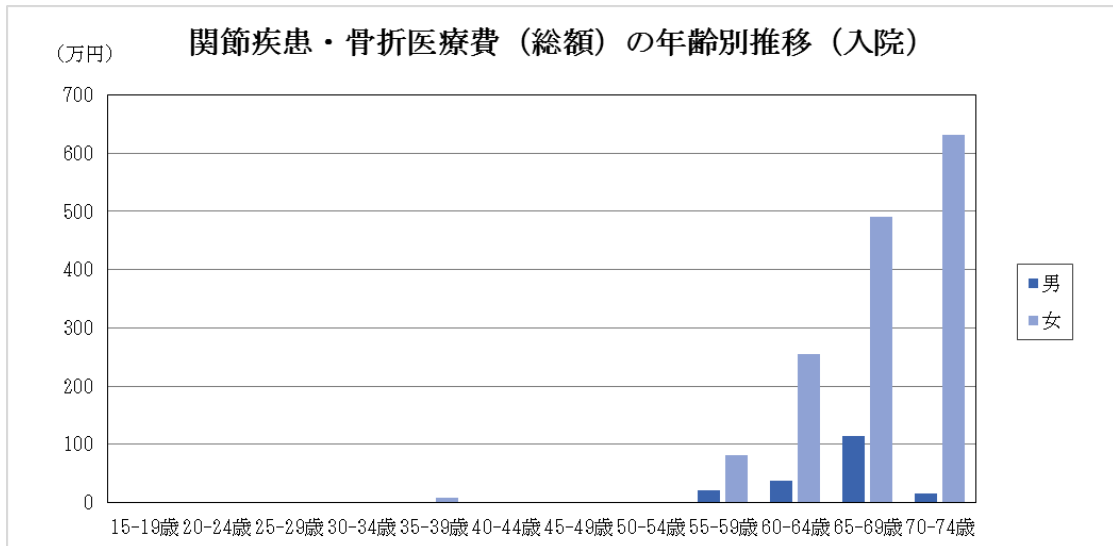
要介護者の有病状況は心臓病で最も高く、次いで筋・骨格、高血圧となり、山形県と同等もしくは上回り、全国と比較しても高くなっています。最上町、山形県、全国共に、要介護（支援）者の有病状況は、心臓病、高血圧症、筋・骨格系の疾患が上位を占めています。



(データ:KDBシステムを加工)

(3) 関節疾患・骨折医療費の年齢別推移

ロコモティブ・シンドロームに関連する関節疾患・骨折医療費は、50歳を過ぎると徐々に増え始め、60歳を過ぎると急増しています。入院では特に女性が著しく、閉経年齢を気に増える骨粗鬆症による骨折が関連していると考えられます。外来医療費では65歳～69歳の男性の総額が突出している状態から、原因について検証が必要です。



(データ：KDBシステムを加工)

第3章 特定健康診査等の実施状況と計画

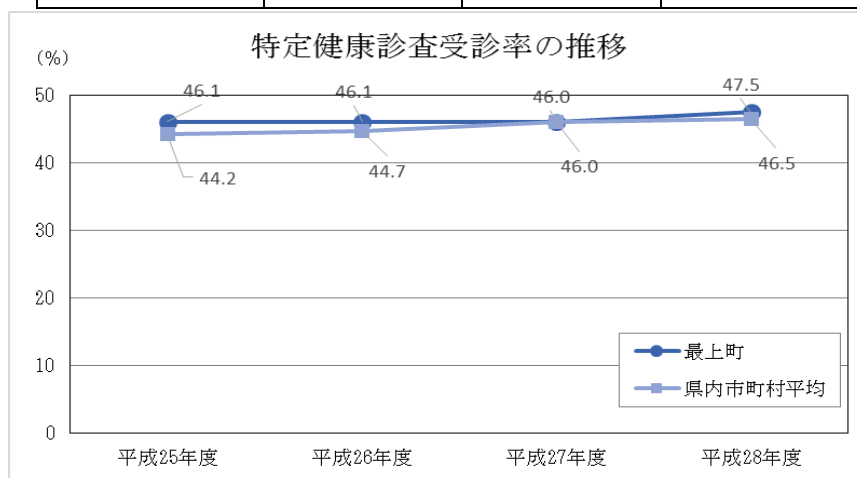
1. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(1) 特定健康診査実施内容（受診体制・受診率）

特定健康診査の受診率は、平成25年度からほぼ横ばい傾向で、いずれの年度においても県内市町村平均とほぼ同様の結果となっています。

特定健康診査受診率

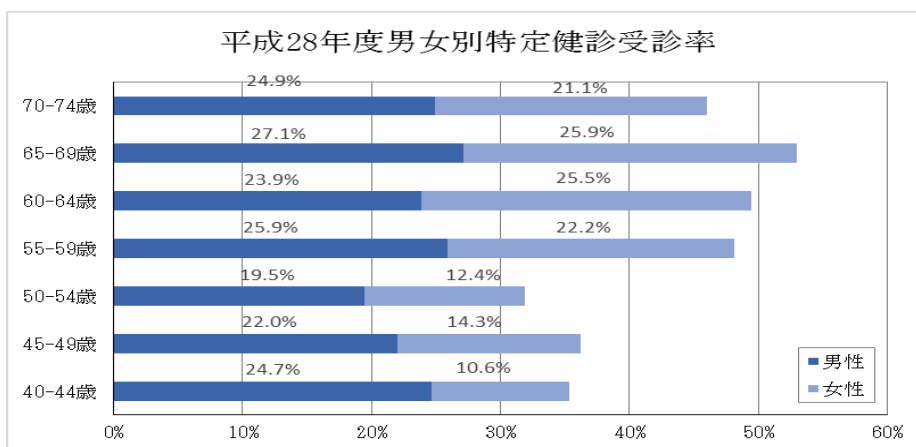
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
最上町	46.1%	46.1%	46.0%	47.5%
県内市町村平均	44.2%	44.7%	46.0%	46.5%



(データ:平成28年度 [法廷報告](#)¹⁹)

(2) 受診者の傾向

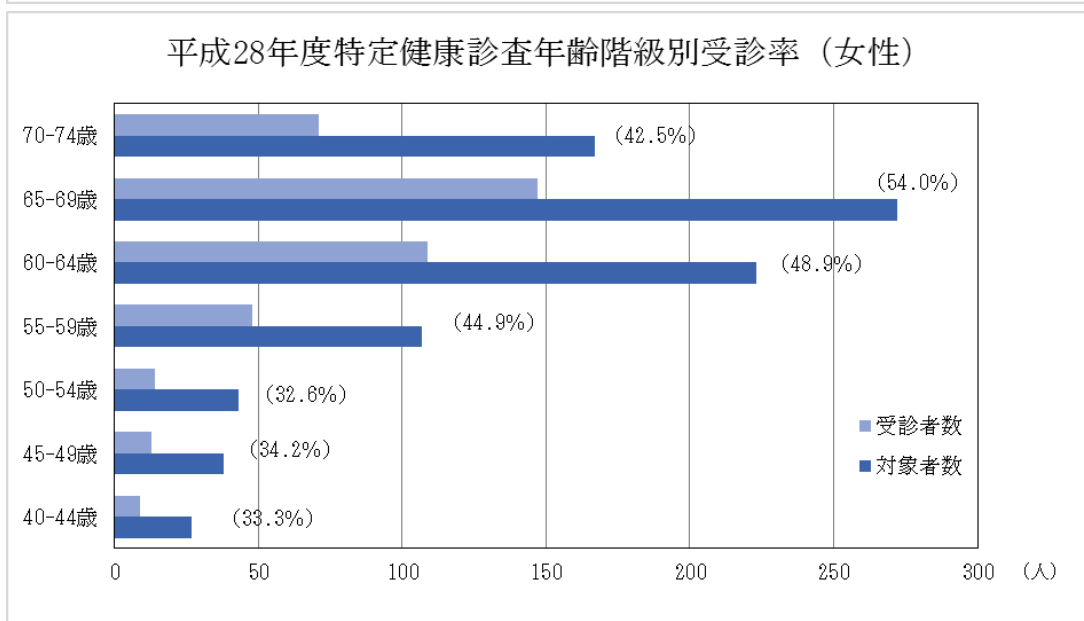
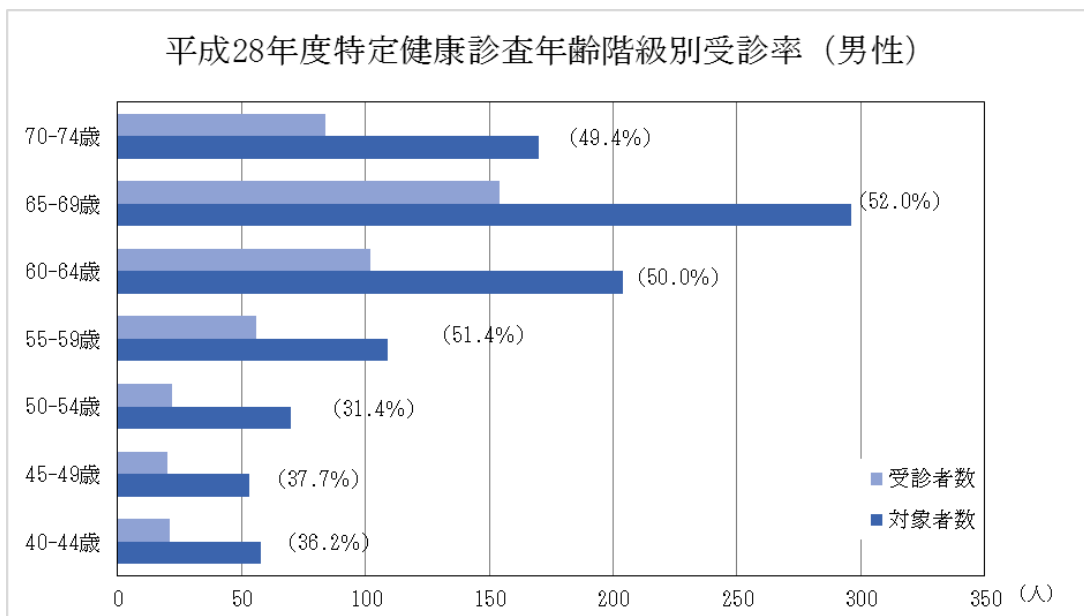
年齢別に受診率をみると、50～54歳の受診率が最も低く、65～69歳の受診率が最も高い結果となっています。



(データ:KDBシステムを加工)

¹⁹ 高齢者の医療の確保に関する法律等により厚生労働省が定めた事項について年度ごとに社会保険診療報酬支払基金へ報告するもの。

男女別に受診率をみると、受診率が最も高いのは男女とも 65～69 歳で、最も低い受診率は男性では 50～54 歳で、女性では 40～44 歳という結果となっています。



(3) 特定健康診査未申込の理由

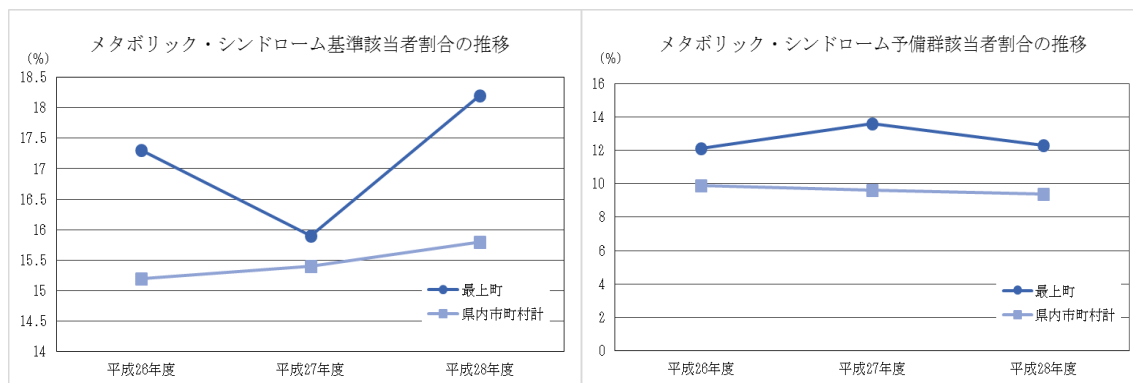
特定健康診査の申込みを行わない理由を電話等で確認したところ、「定期的に通院してみてもらっているから」を理由にあげるかたが約50%と多く、次いで「健康に自信がある」が24.5%という結果となりました。

特定健康診査未申込の理由

項 目	463	
未受診理由を聞きとりできた件数、割合	432	93.3%
1、健康に自信がある	106	24.5%
2、定期的に通院してみてもらっているから	215	49.8%
3、職場健診や自分で人間ドックを受けているから	58	13.4%
4、仕事や家事で忙しかった	27	6.3%
5、病気が見つかるのが怖い	4	0.9%
6、健康に関心がない	6	1.4%
7、検診の時間や会場が不都合	5	1.2%
8、健診を知らなかった	1	0.2%
9、申込を忘れた	8	1.9%
10、費用がかかる	1	0.2%
11、寝たきりなど体が不自由	1	0.2%
12、その他	0	0.0%

(4) メタボリック・シンドローム基準該当者及びメタボリック・シンドローム予備群²⁰

メタボリック・シンドローム該当者割合の推移をみると、県内市町村平均より最上町が大きく上回る結果となっています。メタボリック・シンドローム予備群該当者の推移については、最上町ではほぼ横ばいの結果となっており、いずれの年度においても県内市町村を上回って推移しています。

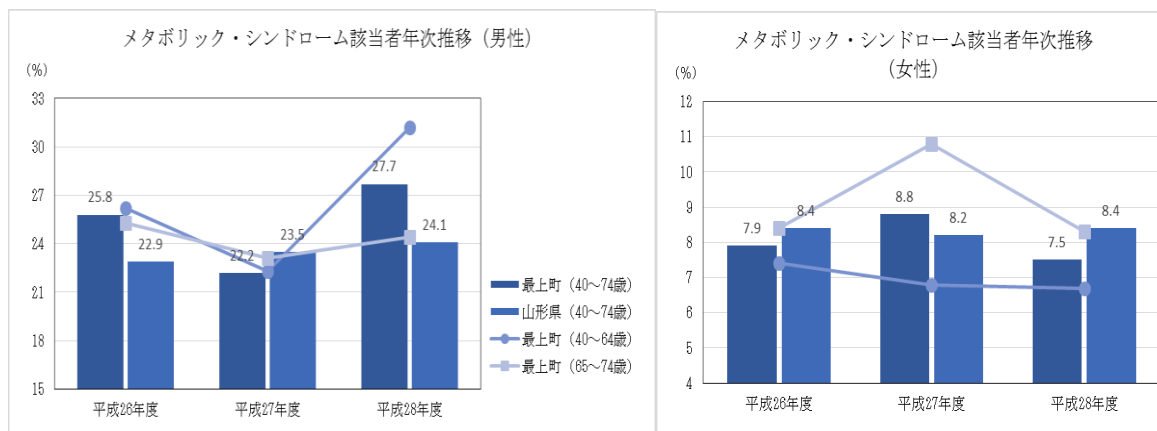


(データ：平成28年度 法定報告)

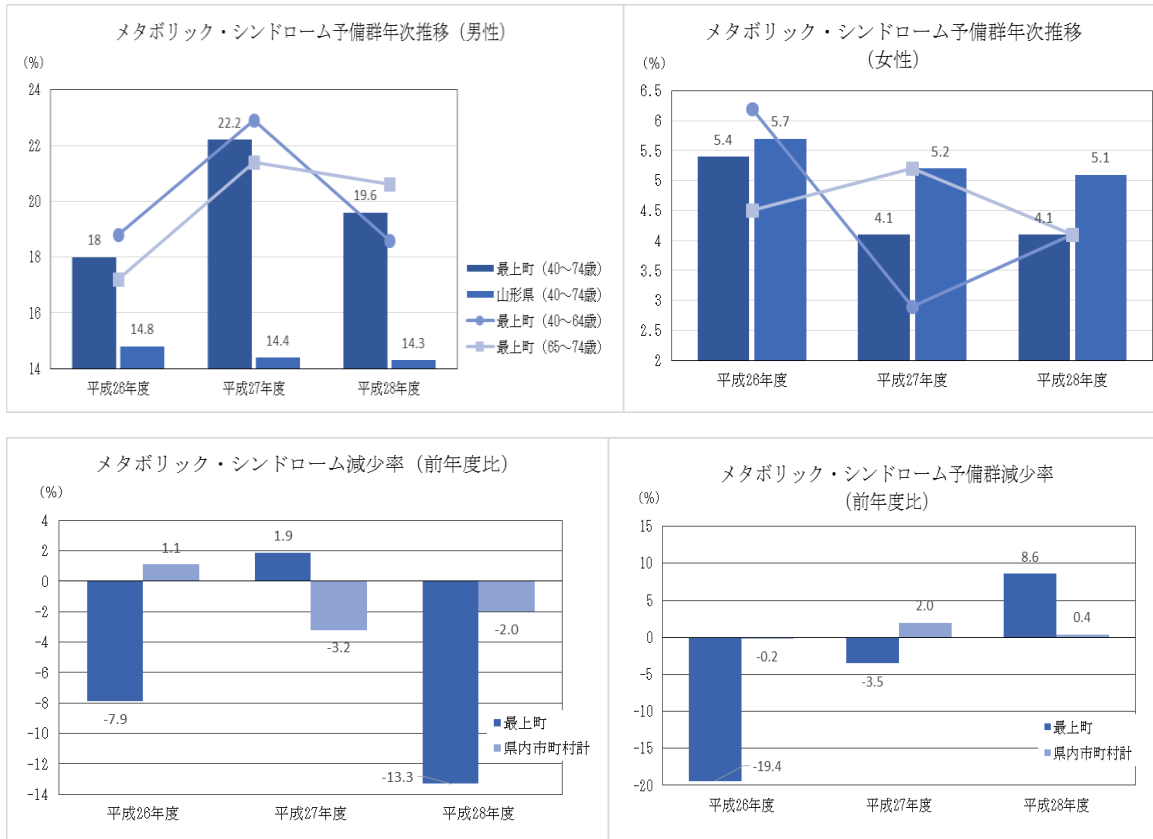
メタボリック・シンドローム予備該当者及び予備群の年次推移を年齢ごとに経年で比較し、県との比較を行ったところ、いずれにおいても、男性が女性より該当者数が多い結果となりました。

男性のメタボリック・シンドロームについては、平成26年度から山形県を上回る推移となっており、65歳～74歳については平成28年度に該当者数の増加が目立ちます。女性については、年度のばらつきはあるものの、山形県とほぼ同様の結果となっています。

男性のメタボリック・シンドローム予備群については、いずれの年度においても山形県を大きく上回り、メタボリック・シンドローム該当者とは異なり40歳～64歳の方と65歳～74歳の方の差が大きくなっています。女性についても、男性同様いずれの年度においても山形県を下回っています。



²⁰ 腹囲が男性85cm、女性90cm以上で血糖、脂質、血圧の項目において基準値を上回っている数が1つの場合はメタボリック・シンドローム予備群となり、2つ以上の場合はメタボリック・シンドローム基準該当となる。



(データ：平成28年度 法定報告)

※減少率の考え方

- 平成26年度メタボリック・シンドローム減少率 = (平成26年度メタボリック・シンドローム該当者数 + 平成26年度メタボリック・シンドローム非該当者数) / 平成25年度メタボリック・シンドローム該当者数 × 100
- 平成26年度メタボリック・シンドローム予備群減少率 = (平成26年度メタボリック・シンドローム予備群該当者数 + 平成26年度メタボリック・シンドローム予備群非該当者数) / 平成25年度メタボリック・シンドローム予備群該当者数 × 100

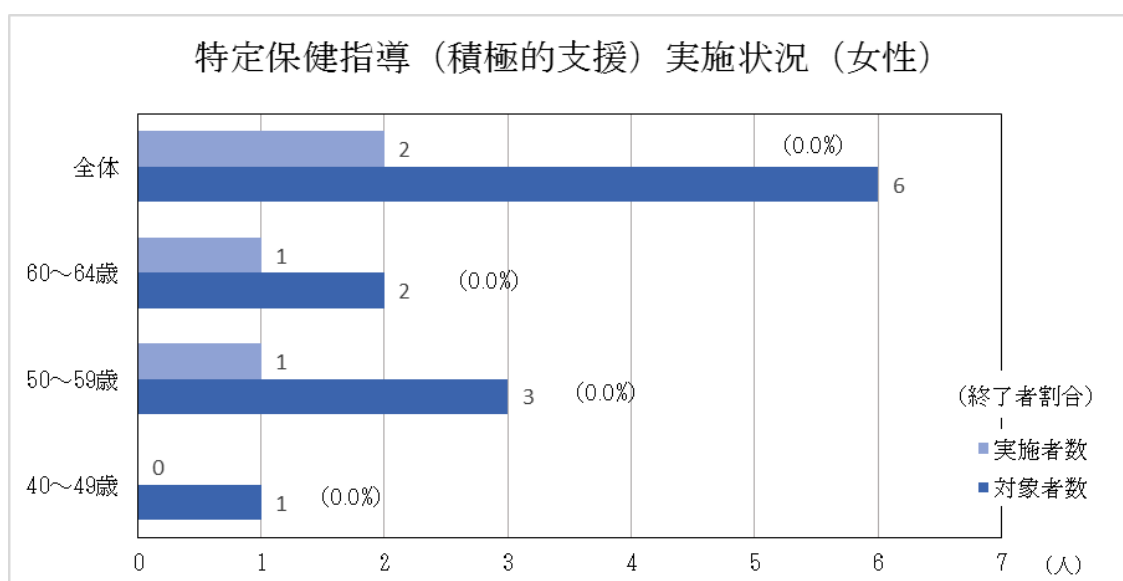
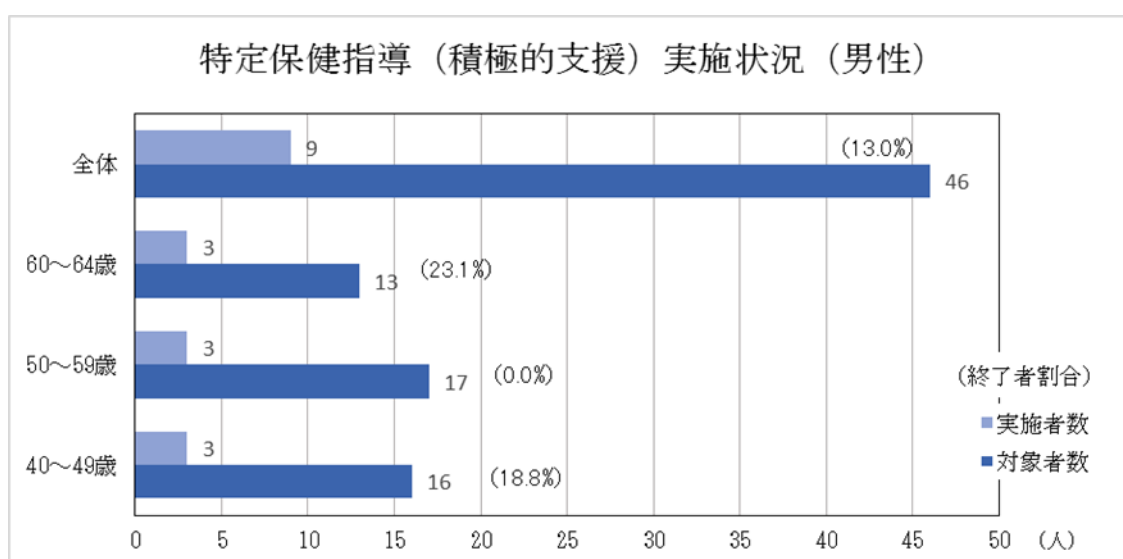
腹囲	判定項目		判定
	①血糖 (HbA1c ≥ 6.0)		
	②脂質 (中性脂肪 ≥ 150, HDL < 40)		
	③血圧 (収縮期血圧 ≥ 130, 拡張期血圧 ≥ 85)		
男 85cm以上 女 90cm以上	2つ以上該当		基準該当
	1つ該当		予備群該当
	該当なし		非該当
上記未満			非該当

(5) 特定保健指導実施内容

特定保健指導の実施体制については、「標準的な健診・保健指導プログラム」に示された特定保健指導レベル判定基準に従い階層化を行って対象者を選定しています。

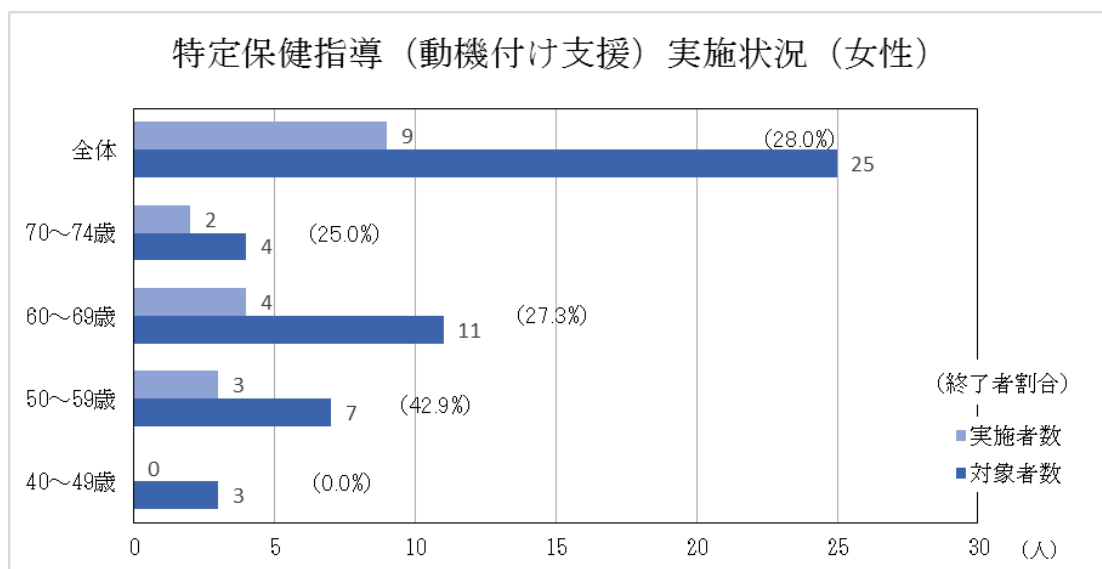
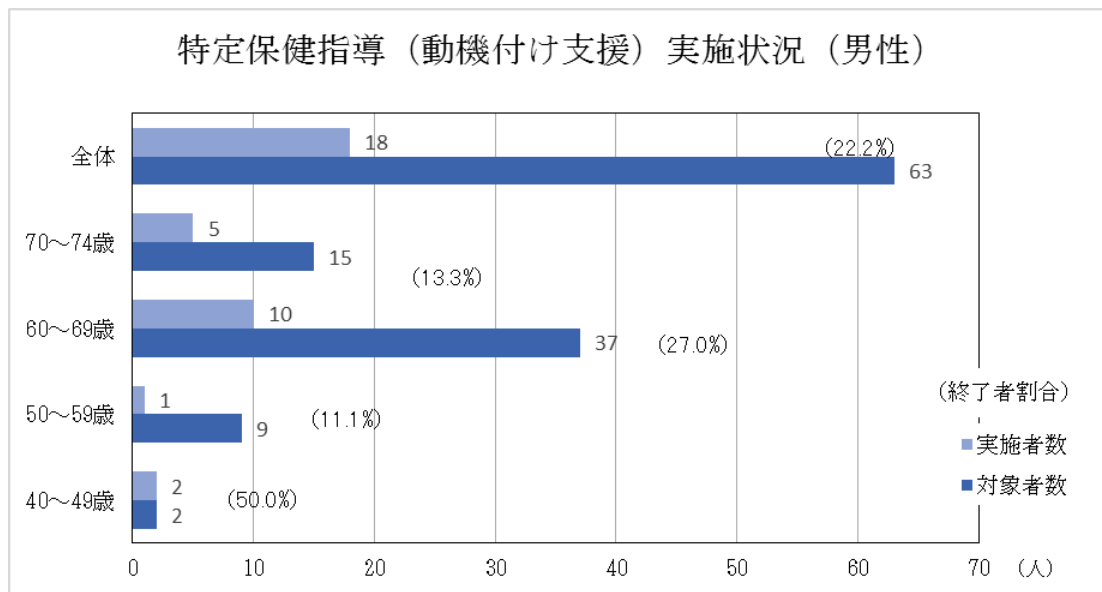
特定保健指導については集団健診、実施機関のどちらかで実施しています。対象となったかたは、町からの案内で希望により、申込みを行い、保健指導を受けます。保健指導実施機関において特定健康診査を受診し、特定保健指導の対象となった場合は、その日のうちに特定保健指導を開始する場合があります。

特定保健指導（積極的支援）について男女別に利用状況を確認すると、男性の終了者割合は50～59歳代が最も低く、60～64歳の終了者割合が最も高くなっています。女性では、すべての年代で終了者はいませんでした。



(データ：平成28年度 法定報告)

特定保健指導（動機付け支援）について男女別に利用状況を確認すると、利用率は男性では50～59歳が最も低く、40～49歳が最も高くなっています。女性では40～49歳が最も低く、70～74歳が最も高くなっています。



（データ：平成28年度 法定報告）

2. 特定健康診査結果の状況

(1) 健診有所見者状況

健康診査結果について、平成 28 年度の有所見者状況を山形県と比較したところ、男性では、腹囲、HbA1c が山形県より高い数値となっています。女性では、BMI、ALT、HbA1c、HDL コレステロールで山形県より高い数値となっています。

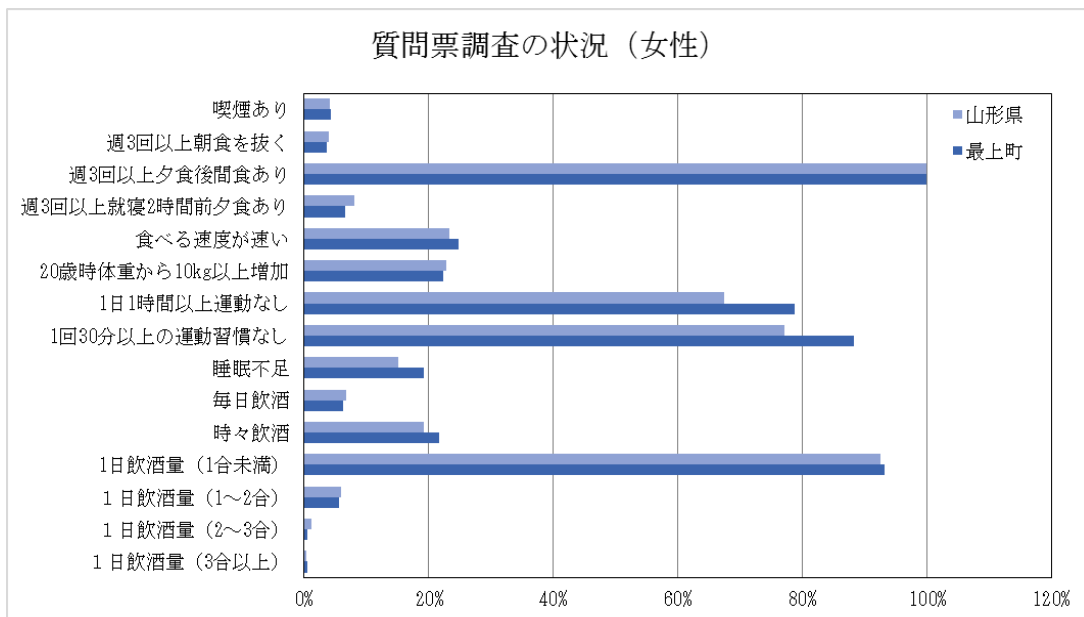
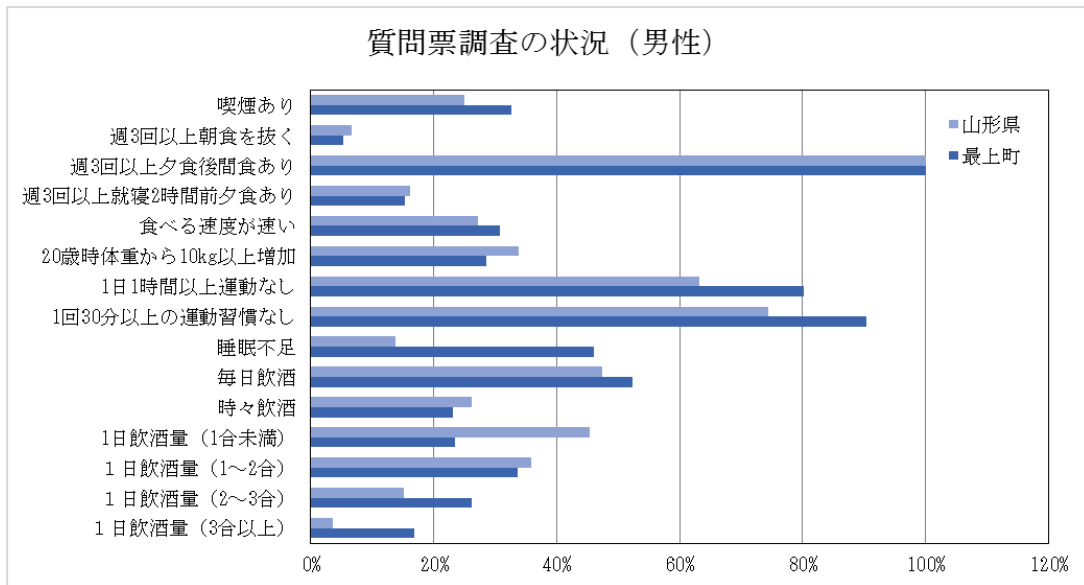
40～74歳		男性		女性	
項 目		最上町	山形県	最上町	山形県
摂取エネルギーの過剰	BMI ≥ 25	34.6%	31.4%	28.7%	24.1%
	腹囲 ≥ 85/90cm	55.6%	42.6%	12.7%	15.0%
	中性脂肪 ≥ 150mg/dl	26.1%	26.9%	14.6%	13.5%
	ALT (GPT) ≥ 31U/l	19.8%	23.0%	13.1%	10.4%
	HDL コレステロール < 40mg/dl	6.8%	8.4%	3.2%	1.9%
血管を傷つける	HbA1c ≥ 5.6%	76.0%	54.2%	76.2%	56.1%
	尿酸 ≥ 7.0mg/dl	2.8%	3.2%	0.2%	0.4%
	収縮期血圧 ≥ 130mmHg	45.5%	47.9%	38.9%	41.2%
	拡張期血圧 ≥ 85mmHg	29.4%	29.9%	17.3%	16.6%
内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	LDL コレステロール ≥ 120mg/dl	48.1%	47.2%	53.5%	57.0%
臓器障害	血清クレアチニン ≥ 1.3mg/dl	0.0%	0.5%	0.0%	0.1%

年齢を区切って分析してみると、40歳～64歳では、65歳～74歳と比較するとBMIの高い男性が目立ちます。また、HbA1cは男女共に65歳以上から有所見者が多くなることがわかります。

40～64歳		男性		女性	
項 目		最上町	山形県	最上町	山形県
摂取エネルギーの過剰	BMI ≥ 25	38.0%	34.6%	25.9%	23.2%
	腹囲 ≥ 85/90cm	57.9%	44.0%	12.4%	14.2%
	中性脂肪 ≥ 150mg/dl	32.1%	32.3%	12.4%	13.2%
	ALT (GPT) ≥ 31U/l	19.9%	30.1%	14.5%	11.4%
	HDL コレステロール < 40mg/dl	9.0%	9.1%	2.1%	1.9%
血管を傷つける	HbA1c ≥ 5.6%	71.9%	47.7%	70.5%	49.3%
	尿酸 ≥ 7.0mg/dl	1.8%	4.0%	0.5%	0.4%
	収縮期血圧 ≥ 130mmHg	41.2%	40.4%	33.7%	31.4%
	拡張期血圧 ≥ 85mmHg	33.9%	33.3%	17.6%	17.1%
内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	LDL コレステロール ≥ 120mg/dl	50.2%	52.2%	54.9%	57.7%
臓器障害	血清クレアチニン ≥ 1.3mg/dl	0.0%	0.3%	0.0%	0.1%

(2) 質問票調査の状況

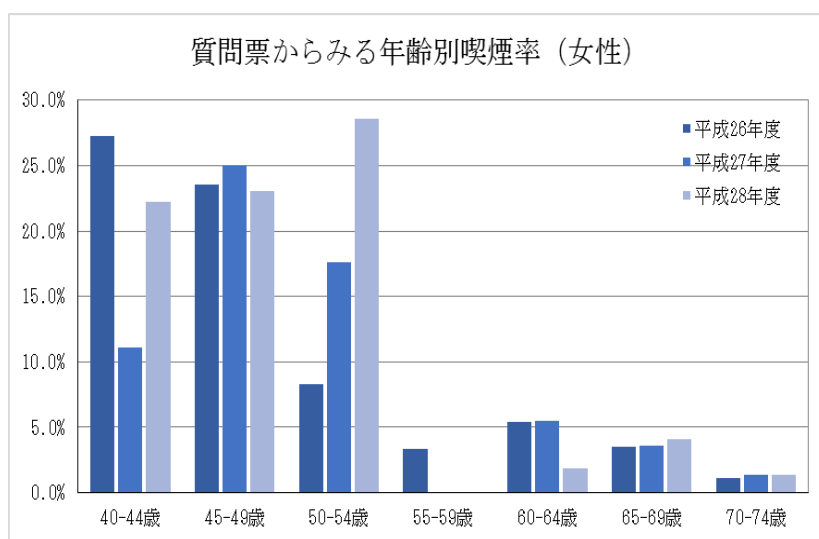
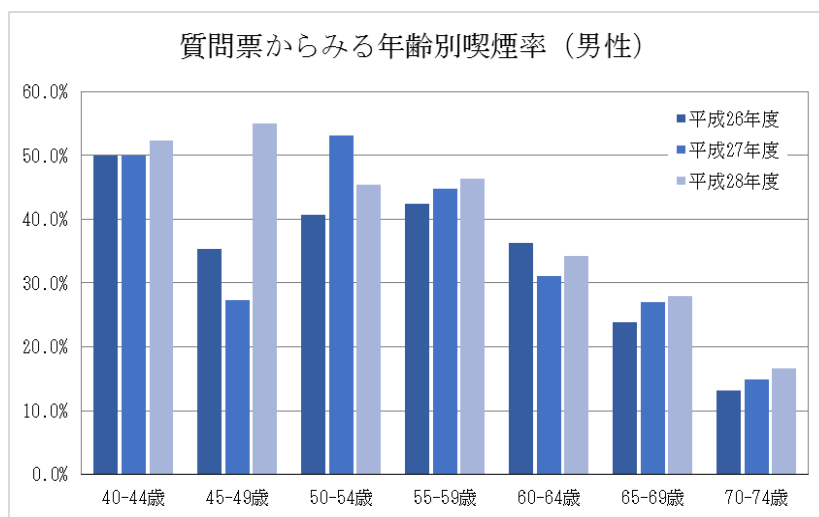
特定健診時の質問票調査について、山形県と比較したところ、男性については、運動習慣に加えて、1日の飲酒量2合以上で毎日飲酒している方が多くいることが分かります。女性については、運動習慣について山形県と差があるものが目立ちます。



(データ:KDBシステムを加工)

(3) 質問票調査からみる年齢別喫煙者の年度推移

質問票の問診内容から年度別・年齢別に喫煙状況を比較してみると、いずれの年度においても男女共に年齢が高いほど喫煙率は低くなる傾向がありました。男性では40歳代で50%以上、女性では40歳代で22%以上のかたが喫煙しています。年齢ごとに喫煙率を比較すると男性では45～49歳において、女性では50～54歳において近年になるほど喫煙率が高くなる傾向が見えます。



(データ:KDBシステムを加工)

3. 達成しようとする目標

(1) 目標の設定

国の特定健康診査等基本指針における目標値を踏まえ、特定健康診査受診率 60%、特定保健指導実施率 60%を平成 35 年度までに達成することを目標とします。

(2) 最上町国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値

1) 特定健康診査受診率

特定健康診査受診率は、当該年度末における、40 歳から 74 歳の被保険者のうち、特定健康診査を受診する者の割合を目標とします。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%

2) 特定保健指導終了者割合

特定保健指導終了者割合は、特定健康診査受診者で特定保健指導の対象となった者のうち、特定保健指導を終了した者の割合を目標とします。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
25%	32%	39%	46%	53%	60%

4. 特定健康診査・特定保健指導の対象者数及び実施予定数

(1) 平成 35 年度までの各年度の特定健康診査対象者数及び実施予定数（推計）

1) 対象者数

過去の国民健康保険加入者数の傾向から、各年度の特定健康診査の対象者数を次のとおりとします。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
1,807 人	1,777 人	1,748 人	1,719 人	1,690 人	1,662 人

2) 実施予定数

各年度の受診率による実施予定数は次のとおりとします。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
858 人	889 人	918 人	945 人	972 人	997 人

(2) 平成 35 年度までの各年度の特定保健指導対象者数及び実施予定数（推計）

1) 対象者数

特定保健指導対象者の過去の傾向から、各年度の特定保健指導の対象者数を次のとおりとします。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
127 人	128 人	129 人	130 人	131 人	132 人

2) 実施予定数

各年度の実施予定数は次のとおりとします。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
32 人	41 人	50 人	60 人	69 人	79 人

5. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査等実施の基本的な考え方

生活習慣病の予防に着目した効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導実施のための取り組みを強化します。

- 1) 健康診査未受診者の確実な把握
- 2) 健康診査結果からの必要な保健指導の徹底
- 3) 医療費適正化効果まで含めたデータの蓄積と評価

(2) 特定健康診査

1) 基本的な考え方

最上町の医療費の状況により、生活習慣病予防及び重症化予防のため、特定健康診査必須項目と合わせて、課題となった内容の早期発見につながる追加項目の実施を検討します。また、健康診査を受けやすい体制を整えていきます。

2) 実施場所

特定健康診査は「集団検診方式」とし、がん検診も同時に実施できる総合検診は、実施場所を最上町健康センターとします。人間ドックは2種類からの選択とし、やまがた健康推進機構最上検診センターを会場とする「協会ドック」と、最上町立最上病院を会場とする「大黒柱検診」とします。「大黒柱検診」は「協会ドック」よりも充実した検査項目を低負担で受けることができ、1世帯につき1名申し込み可能です。

3) 実施期間

特定健康診査は、実施年度の4月～翌年3月末までとします。なお、実施日については、年度ごとに更新します。

4) 実施項目

特定健康診査の項目は、基本的な健康診査の項目、詳細な健康診査の項目、追加健康診査の項目に分れます。それぞれの検査項目及び内容は、下記のとおりです。これらの検査項目は、特定健康診査の対象者全員に実施します。

ア 基本的な健康診査の項目

- 質問（既往歴調査等）・血圧測定
- 理学的検査（身体診察）
- 身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）
- 尿検査（糖尿、蛋白尿）
- 血液検査（脂質検査、肝機能検査、血糖検査）

イ 詳細な健康診査の項目

- 貧血検査（赤血球数、血色素、ヘマトクリット値）
- 心電図検査
- 眼底検査
- 腎機能検査（血清クレアチニン、糸球体ろ過量、尿潜血）

ウ 追加健康診査の項目

- 尿中アルブミン検査

5) 委託契約の方法

特定健康診査の実施については、集団健康診査及び個別健康診査とも最上町財務規則に基づいた委託契約とします。

6) 周知・案内方法

前年度中に健康診断申込書を配布し、保健衛生連絡員を通じて受診勧奨及び申し込みの集約を行い、その後、特定健康診査の予定表を年度当初に町広報やホームページに掲載し周知を図ります。大黒柱検診や協会ドックについては申し込みを受けて、対象者にはがきで実施日の事前案内を行い受診の意識付けを図ります。また、生活習慣病や健康診査結果から自らの身体状況を認識するとともに、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、健康診査結果の提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。なお、特定健康診査受診者全員に対して、健康診査結果票を送付することとします。

7) 特定健康診査データの管理・保管について

診療情報提供²¹については、提出方法を書面又は原則磁気媒体とします。提出されたデータは、国の定める電子的標準様式により、山形県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ提出します。

特定健康診査に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

²¹ 特定健康診査に関する診療情報を医療機関から町へ提供するもの。

(3) 特定保健指導

1) 基本的な考え方

生活習慣病に移行させないために、対象者自身が特定健康診査の結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが行動目標を実践できるよう支援し、そのことにより、対象者が自分の健康に関する自己管理ができるようになることを目的とします。

そのために、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また、課題や優先順位を対象者とともに考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムとして、対象者の都合や希望に合った実施方法で行えるように、個別での支援や通信などを活用して提供できることが必要です。また、特定保健指導の委託内容については、委託する部分と町で実施する部分を明確にします。

2) 実施場所

特定保健指導委託基準を満たした業者に委託し、最上町が実施場所として定めた町内公共機関及びその他の必要な場所とします。

3) 実施項目

標準的な健診・保健指導プログラムに基づいた実施方法とします。

4) 実施時期

特定健康診査結果に基づき、随時実施します。

5) 特定保健指導委託基準

特定健康診査・特定保健指導の実施方法「(2) 特定健康診査 4) 特定保健指導委託基準」に準拠します。

6) 委託契約の方法

特定保健指導の委託については、最上町財務規則に基づいた委託契約とします。

7) 周知・案内方法

特定保健指導の対象者に対しては、健康診査結果票とともに特定保健指導の案内・実施について通知します。

8) 特定保健指導のデータの保管及び管理について

特定保健指導のデータについては、原則として特定保健指導実施機関が、国の定める電子的標準様式により国保連へデータを提出します。特定保健指導に関するデータは、原則5年間の保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

(4) 特定保健指導及び特定保健指導以外の保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導を効果的・効率的に実施するため、予防効果が多く期待できる対象を選定し、優先的に実施します。具体的には、特定健康診査受診者のうち、生活習慣病発症リスクを重複して保有している者、及び40歳から50歳の比較的若い年齢層を優先的に実施します。

(ア) 保健指導のグループ

ア 健診受診者（保健指導レベル別に4つのグループに分ける）

①レベル4（医療との連携グループ）

糖尿病、高血圧、高脂血症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析治療中の者

②レベル3（積極的支援・動機付け支援グループ）

レベル4以外の人で、健診項目が受診勧奨だった者

③レベル2（積極的支援・動機付け支援グループ）

レベル3以外の人で、内臓脂肪症候群予備群及び該当者

④レベル1（ポピュレーションアプローチグループ）

①～③に該当しないもの

イ 健診未受診者

⑤糖尿病、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析治療中の者は①と同じ扱い

⑥⑤以外の者

(5) 特定保健指導以外の保健指導

被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査未受診者対策に重点を置きます。また、特定健康診査の結果の情報を活用し、特定保健指導の対象ではないものの、受診勧奨やその他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導を実施します。

(6) 事業実施に関する優先順位及び支援方法

優先順位	保健指導レベル	理由	支援方法
1	健診未受診者対策	特定検診受診率向上、ハイリスク予備群の把握、早期介入により、医療費適正化に寄与できると考えられる	○特定健診の受診勧奨 ○簡易健診の実施（腹囲、血圧、HbA1c）の検討
2	特定保健指導未利用者対策	ハイリスク者の生活習慣見直しによる数値の改善及び医療費適正化に寄与できると考えられる	○第2期の結果に基づき肥満や高血圧、糖尿病のリスクを中心に保健指導を強化します。

優先順位	保健指導レベル	理由	支援方法
3	生活習慣病等重症化予防対策 ①レベル4	治療中断者やすでに病気を発症していても、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る	○治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合、分析及び適切な受診勧奨 ○かかりつけ医と保健指導実施者の「保健指導依頼書」「保健指導報告書」を活用し共有化を図る ○医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料栄養食事指導料の積極的活用
4	②レベル3	病気の発見予防・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る	○受診勧奨及び必要な精密検査について説明 ○受診者が現状を理解し、適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援
5	③レベル2	特定健診。保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである	○代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援を行う ○生活改善への動機付けを効果的に行うため、2次検査を実施する
6	④レベル1	特定検診受診率向上のため、健診受診・自己管理に向けた継続的な支援が必要	○健診の意義や各健診項目の見方について説明 ○ポピュレーションアプローチ
7	特定保健指導以外の保健指導	病気の発症予防の視点で医療費適正化に寄与する	○検診結果より発症予防の視点で効果的なリーフレット等の活用

(7) 実施における年間スケジュール

	実施年度		次年度	
4月	健診対象者抽出 健診機関との契約 (特定健診の開始) ↓			
5月	健診データ受取 費用決裁	→ 保健指導対象者の抽出 (特定保健指導の開始)		
6月				
7月				
8月				↓
9月				前年度受付分 保健指導終了
10月				実施率等、実施実績の算出 支払基金への報告
11月				
12月				
1月	(特定健診の終了) ↓			
2月				
3月	健診データ受取 費用決裁 (最終)	(特定保健指導の利用受付終了) 次年度へ継続		

6. その他

特定健康診査の実施にあたっては 最上町が行うほかの健診等と同時に実施するなど、町民の利便性を考慮しながら実施します。

(1) 基本健診（後期高齢者健診）

後期高齢者医療制度の被保険者に対して、山形県後期高齢者広域連合からの委託により健康診査を実施します。

(2) 基本健診（若年者検診）

当該年度に、20歳以上39歳未満の方に対して健康診査を実施します。

(3) 健康増進法に基づく健康診査

生活保護受給者に対して、希望により健康診査を実施します。

(4) がん検診等

健康増進法に基づき実施するがん検診等を特定健康診査と同時に実施します。

第4章 第1期計画策定後の取組みの振り返り

第1期計画においてデータ分析に基づき浮き彫りとなった課題に対応した具体的な事業実績の把握により、事業目標の達成状況を確認し考察をおこなった。

1. 第1期目標と評価

目標項目	参考値 (H26)	第1期目標	現状値 (H28)	考察評価
特定健診の40代及び50代の受診率向上	<男性> <女性> 40-44 : 23.3% 31.4% 44-49 : 32.1% 39.5% 50-54 : 35.2% 40.7% 55-59 : 55.2% 43.5%	増加	<男性><女性> 40-44 : 36.2%33.3% 44-49 : 37.7%34.2% 50-54 : 31.4%34.1% 55-59 : 51.4%44.9%	男性は40代が増加傾向で50代が減少した。女性は40代後半～50代前半が減少したため、受診率向上の対策のピンポイントアプローチが必要であったと考えられる。
メタボリックシンドローム該当者の減少	17.3%	減少	18.2%	0.9%の増加があり特定保健指導の実施率の低さが影響したと考えられる。
メタボリックシンドローム予備群者割合の減少	12.1%	減少	12.3%	0.2%と微増の傾向である。予備群に対する改善策が実施できなかったことが要因と考えられる。

2. 保健事業の内容及び評価考察

年度	事業名	目的	対象	実施方法内容	体制・評価
25	特定健診未受診者対策	受診率向上	受診勧奨対象者	保健師による電話での勧奨及び聴き取り	未受診者の中にはドックや通院治療中が1/3を占めていた。受診希望5% 通院治療者35.7%
25	特定健診受診者フォローアップ	指導実施率向上	指導勧奨対象者	保健師による電話での指導利用の有効性を説明し勧奨	指導勧奨対象の25.5%が指導利用を希望し実施。

26	特定健診未受診者対策	受診率向上	受診勧奨対象者	保健師による電話での勧奨及び聴き取り	未受診理由を聞き取りながら日頃からの健康管理の必要性を説明。通院治療のため受けない、医師の指示に従っているため検診の必要性を感じない等の意見が多く、医療機関との連携が必要である。
26	特定健診受診者フォローアップ	指導実施率向上	指導勧奨対象者	保健師による電話での指導利用の勧奨及び利用しない理由の聴き取り	指導を受けない対象者の特徴として「過去に指導を受けた」ため受けないという理由が多かった。複数回対象となる場合は、新たなアプローチが必要である。
27	特定健診未受診者対策	受診率向上	受診勧奨対象者	申込しているが受診していない人への通知・電話による受診勧奨	未受診がわかった時点での勧奨は有効であった。検診機関の協力により電話での勧奨も実施できた。
27	糖尿病重症化予防	医療費抑制	健診受診結果の医療機関受診勧奨者	医療機関受診勧奨者への確実な受診に繋げる通知・電話・訪問等	受診の有無を把握するための返信はがきの活用。受診状況、治療や食事療法の理解等把握できた。
28	特定保健指導未利用者対策	特定保健指導率向上	特定保健指導未利用者	特定健診時個別相談実施し当日保健指導利用できる体制整備	保健師による個別相談実施を受診者全員に行うことができた。指導利用については健診時期の農繁期が重なる等時期的な調整が必要であった。

28	特定健診継続受診対策	特定健診受診率向上	特定健診受診者	健診受診時に保健師による個別面談を行い、健診の満足度を上げ次期の受診に繋げる	個別面談を実施し次年度の受診に結びつくことを期待する。通院者が多く再三の勧奨でも受診行動に結びつかない未受診者が多い。医療機関でも受診できる体制整備が必要。
28	糖尿病重症化予防	医療費抑制	健診受診者で腎機能低下者	腎機能予防教室及び医療機関連携会議	参加者は腎臓の働きや予防方法を聞く機会を得た。医療機関への連携会議において、糖尿病重症化予防対策の理解を得られた。

第5章 健康課題と目的・目標

1. 健康課題の抽出

① 死亡状況からみた課題

- ・死因別死亡状況では、悪性新生物が一番多く、部位別では胃がん、大腸がん、肺がんが多くなっています。
- ・標準化死亡比では、男性は脳血管疾患が多く、女性は心筋梗塞が高くなっています。

② 医療費データからみた課題

- ・疾患別医療費（入院+外来）では、年度別で比較すると慢性腎不全（透析あり）が増加傾向にあり、高血圧症と逆転。糖尿病の割合が平成27・28年度1位となっています。
- ・疾病分類別被保険者一人当たりの医療費では、外来は糖尿病と慢性腎不全と高血圧症が県と比較すると上回っています。
- ・歯科医療費では1日当たりの点数や1件当たりの点数が国、県と比較しても高くなっています。脂質異常が県内2番目に高くなっています。

③ 介護データからみた課題

- ・介護認定者の有病率は心臓病が最も多い。次に筋・骨格疾患、高血圧症が上位を占めています。

④ 健診データからみた課題

- ・特定健診の受診率はほぼ横ばいですが、年齢別でみると50～54歳の受診率が最も低い状況です。未受診理由として「定期的に通院してもらっているから」が一番多いことがわかっています。その中でメタボリックシンドローム該当者が県平均を上回り、予備群についても大きく上回っており、対策を要します。
- ・特定保健指導では、県と比較すると実施率が低く、特に男性が低い状況です。利用状況は男性が50～59歳代、女性では40～49歳代が最も低く、働き盛りの年代への特定保健指導利用が課題となっています。
- ・摂取エネルギーの過剰となるBMIの有所見割合が男女とも県を上回り、特に男性の腹囲が5割以上と高い状況です。
- ・血管を傷つける項目の血糖の有所見者の割合が男女とも県を大きく上回り、男女とも7割以上が高い状況です。
- ・生活習慣では喫煙率が平成26年度からの3か年では年々高くなっている傾向です。特に男性は40歳代が高く、女性は50歳～54歳の割合が高い状況です。
- ・運動習慣のないものの割合が男女とも県と比較し高い状況です。
- ・男性の飲酒頻度が毎日の割合が高く、飲酒量も3合以上の割合が県と比較し高い状況です。
- ・生活習慣改善の意欲のない者の割合が国・県・同規模町村と比較し高い状況です。

2. 目的及び目標

① 目的

被保険者が自分自身の健康に関心を持ち、健康状態を理解したうえで生活習慣病などの疾病予防に取り組み、自立した生活ができる期間（健康寿命）を伸ばし、自分らしい人生を送ることができるよう保健事業を展開します。

② 目標

<中長期的目標>主要死因別死亡率では国・県と比較すると心疾患が特に高く、脳血管疾患、不慮の事故、自殺、腎不全が高いこと、介護認定者の有病率で高い心臓病の原因となる動脈硬化の主要因である糖尿病、高血圧が医療費の上位を占めていることから、糖尿病予防及び生活習慣病重症化予防による腎不全・人工透析導入者の減少を目標とします。

<短期的目標>糖尿病をはじめ生活習慣病の予備群を早期発見のために、特定健診受診する人を増やし、特定保健指導等利用し生活習慣改善による数値の改善、悪化防止を目標とします。

③ 対策・事業実施に関する優先順位

優先順位 1：特定健診未受診者対策

優先順位 2：特定保健指導未利用者対策

優先順位 3：生活習慣病予防・重症化予防対策

優先順位 4：飲酒喫煙対策事業

優先順位 5：歯科保健事業

3. 保健事業の内容

●特定健診	事業目的	事業内容	対象者	実施計画	現状	中間目標	最終目標	評価方法
						32年	35年	
特定健診事業	特定健診受診周知	●広報による健診の重要性の周知●ドック申込者への事前日程通知による日程周知●受診者に継続受診に向けた個別相談	40～74歳の被保険者及びドック希望者	30～35年	ドック希望者683人	ドック希望者750人	ドック希望者800人	
未受診者対策事業	特定健診受診率向上	●申込者で未受診者への通知及び電話勧奨(協会ドック)●3年未受診者への勧奨通知電話勧奨●医療機関通院中の未受診者への勧奨通知●社保他から国保へ切り替え時期対象者へ検診案内	40～74歳の被保険者	30～35年	受診勧奨者の特定健診受診率 24.2%	受診勧奨者の特定健診受診率25%	受診勧奨者の特定健診受診率30%	特定健診受診率
特定健診費用助成事業	健康状態の確認及び疾病の早期発見早期治療	●受診者へ当日会計の際自己負担の軽減●5歳未満の年齢無料クーポン配布	40～74歳の被保険者	30～35年	特定健診受診率 47.5% (H28) 継続受診者及び無料クーポン31～35年	特定健診受診率52.5%	特定健診受診率60%	
						32年	35年	
●特定保健指導	事業目的	事業内容	対象者	実施計画	現状	中間目標	最終目標	評価方法
						32年	35年	
特定保健指導未利用者対策	特定保健指導実施率向上及び被保険者の生活習慣病危険要素の改善	●未利用者への案内通知●前年度未利用者で検診申込者への当日利用案内及び勧奨●特定保健指導利用者への運動習慣獲得のための健康クラブ利用券配布	40歳～74歳に被保険者	30～35年	特定保健指導利用率 19.3% 男18.3% 女22.9% (H28)	利用勧奨者の特定保健指導率 25% 特定保健指導利用率 39%	利用勧奨者の特定保健指導率 35% 特定保健指導利用率 60%	特定保健指導利用率
						32年	35年	
●生活習慣病予防・重症化対策	事業目的	事業内容	対象者	実施計画	現状	中間目標	最終目標	評価方法
						32年	35年	
糖尿病重症化予防事業	特定健診受診者で糖尿病の悪化防止及び生活習慣の改善	●受診勧奨者へ勧奨案内通知、電話及び訪問勧奨●レセプトによる治療中断者への通知及び勧奨●生活習慣改善のための教室の開催●医療機関連携による保健指導	40歳～74歳に被保険者	30～35年	受診勧奨者の未受診者 35%	受診勧奨者の未受診者 20%	受診勧奨者の未受診者 10%	受診勧奨者の未受診者割合
生活習慣病重症化予防	特定健診受診者で生活習慣の悪化防止及び生活習慣の改善	●受診勧奨者へ勧奨案内通知、電話及び訪問勧奨●レセプトによる治療中断者への通知及び勧奨●生活習慣改善のための教室の開催●医療機関連携による保健指導	40歳～74歳に被保険者	30～35年	参加者の検査結果の改善者率 50%	参加者の検査結果の改善者率 60%	参加者の検査結果の改善者率 70%	参加者の検査結果の改善者率
生活習慣病予防啓発	生活習慣病予防の知識の普及	●町報がみへの掲載	町民	30～35年	12回	健康情報の毎月掲載	健康情報の毎月掲載	掲載回数
						32年	35年	
●保健事業、健康づくり事業	事業目的	事業内容	対象者	実施計画	現状	中間目標	最終目標	評価方法
						32年	35年	
がん検診対策	がん検診により早期発見早期治療につなげがん死亡率の低下	●がん検診費用の助成●精密検査未受診者への勧奨通知及び電話・訪問による勧奨●未受診者への勧奨通知●社保他から国保へ切り替え時期対象者へ検診案内	子宮頸がん検診20歳以上、乳がん検診40歳以上	30～35年	胃がん82.6%大腸がん61.6%肺がん69.0%子宮がん80.0%乳がん98.2%(がん検診成績表掲載)	がん精密検査受診率 現状+5%	がん精密検査受診率 現状+10%	がん精密検査受診率
がん検診受診率向上事業	がん検診受診に向けた啓発を行い若いうちからの受診率向上により早期発見早期治療につなげがん死亡率の低下	●乳幼児健診時の婦人科検診受診啓発●事業所検診での40歳未満者への啓発	20歳以上の町民	30～35年	胃がん男22.1%女22.7% 大腸がん男21.5%女26.8% 肺がん男24.3%女26.7% 子宮がん28.1% 乳がん41.5%(H29地域保健報告より)基本健診受診率	若年層(20歳～60歳代)の受診率、基本健診受診率	若年層(20歳～60歳代)の受診率、基本健診受診率	若年層(20歳～60歳代)の受診率、基本健診受診率
若年者健診	若年層からの健康づくりの意識の高揚と疾病の早期発見及び生活習慣改善	●健診料金の助成●育児世代への受診しやすい体制整備	20歳以上の町民	30～35年				
健康ポイント事業	健康づくりへの主体的な行動を促し生活習慣病予防及び介護予防	●健診受診者増加を図る●運動習慣獲得のための団体の増加を図る	20歳以上の町民	30～35年	健診問診票による運動習慣継続者の割合 10.6%	健診問診票による運動習慣継続者の割合 15%	健診問診票による運動習慣継続者の割合 20%	健診問診票による運動習慣継続者の割合の増加
高齢者健康づくり事業	生涯現役を目指し生き生きと生活するための自立した生活が送れるように運動習慣の獲得や介護予防	●75歳時の健康教室及び運動習慣獲得のための健康クラブ利用券の交付●70歳時の健康教室	75歳の町民	30～35年	要介護認定率 17.5% 65歳以上 (介護保険事業報告)	要介護認定率 18.0% 65歳以上	要介護認定率 18.5% 65歳以上	要介護認定率 %
						32年	35年	
●保健事業、健康づくり事業2	事業目的	事業内容	対象者	実施計画	現状	中間目標	最終目標	評価方法
						32年	35年	
歯科保健事業	幼少期からの歯周病予防に加え成人期からの歯周病予防をすることで高齢になっても健康な歯で食べることができ自立した生活を送る介護予防を図る	●乳幼児期からの歯周病予防、乳幼児育児担当者への歯周病予防口腔ケア予防の啓発●歯周病予防の啓発●歯周病予防の健康教室●歯周病検診への自己負担助成	町民及び40歳～74歳に被保険者の5歳未満年齢	31～35年	歯科医療費 1人当たり 男性1,352円、女性1,740円(山形県国民健康保険疾病分類別統計29年5月診療分)	歯科医療費 1人当たり 男性1,200円、女性1,500円	歯科医療費 1人当たり 男性1,000円、女性1,300円	歯科医療費 1人当たり 円
飲酒喫煙対策事業	生活習慣病の要因となる飲酒喫煙の予防啓発を行いリスク因子の低減を図る	●飲酒喫煙の未成年対策●妊婦への予防対策●ローリスク飲酒への啓発	一般町民	30～35年	特定健診問診票による2合以上の飲酒者割合 13.9%、喫煙者割合 19.3%(KODENSシステム地域の全体像の把握より)	健診問診票による2合以上飲酒者割合 13%、喫煙者割合 19%	健診問診票による2合以上飲酒者割合 10%、喫煙者割合 17%	健診問診票による2合以上飲酒者割合、喫煙者割合
						32年	35年	
●保健事業、健康づくり事業3	事業目的	事業内容	対象者	実施計画	現状	中間目標	最終目標	評価方法
						32年	35年	
医療費通知	被保険者の健康、医療に対する意識を高め、国民健康保険事業の健全な運営を図るため	医療を受けた被保険者に対し医療費通知の発送を実施	医療を受けた被保険者がある世帯(世帯単位、あて先は世帯主)	2か月に1回年6回の医療費通知の送付	全受診世帯に医療費通知を送付(年6回)	対象者への発送率 100%	対象者への発送率 100%	対象者への発送率
ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品の普及促進を行うことにより、被保険者負担の軽減や医療費適正化による医療保険財政の健全化を図るため	ジェネリック医薬品の利用促進について、広く周知を行うほか差額通知の送付	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の1ヶ月あり自己負担割合が一定額以上の差額がある被保険者	年6回の差額通知の送付(2か月に1回)	対象者に差額通知の送付(年6回)	対象者に差額通知の送付(年6回)	対象者に差額通知の送付(年6回)	ジェネリック医薬品使用率(数量ベース)増加
多重受診者等の抽出及び保健指導	重複処方および大量服薬等による被保険者の健康被害を防止するとともに、医療費適正化による医療保険財政の健全化を図るため	医療機関間の適正受診について、広く一般的に周知啓発を行うほか、重複受診者等に対しては、文書等で適正受診についての指導を実施	複数月に渡り、重複受診者している被保険者	随時	指導対象者1名、面談による指導を行っている。	重複受診者減少	重複受診者減少	重複受診者数

第6章 計画の推進

1. 計画の公表及び周知

「国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針」及び「高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項」に基づき、本計画を町の広報等への掲載などとおして公表します。

2. 計画推進体制の整備

(1) 庁内推進体制の整備

円滑な事業実施を図るため、健康福祉課保険係部門、介護部門、地域包括支援係部門、保健指導係部門が横断的に連携して効果的な取り組みを推進していきます。課題や新たな施策の提案等は、積極的に次の計画に反映していきます。

(2) 関係機関等との連携

山形県医師会、最上郡医師会、最上保健所、町内医療機関、歯科医院、調剤薬局、やまがた推進機構最上検診センター等の関係機関と密接な連携体制を確立し、計画の円滑な推進を図ります。

また、最上町健康体力づくり推進協議会や最上町国民健康保険運営協議会に適宜報告し、意見や助言をいただきます。

(3) 国、県等行政機関や他保険者との協力、連携

健康寿命の延伸、健康格差の縮小及び医療費抑制の実現に関する施策の一層の推進を図るため、国、県の計画や方針の積極的な情報収集に努め、整合性に配慮しながら町施策を反映させます。

また、国、県や被用者保険等他の保険者との協力、連携を強化し効率的な取り組みを進めます。

(4) 町民、地域、企業・職場との協働、連携

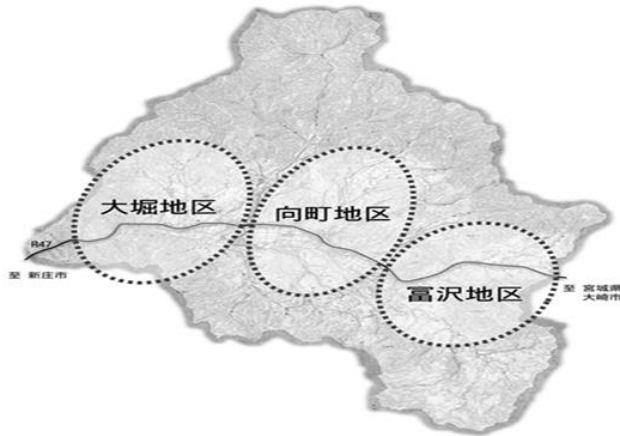
最上町では、町民の健康増進を図るために様々な取り組みを実施してきました。計画を推進するためには担い手である町民、地域、企業や職場等、それぞれが役割を自覚し、主体的な取り組みを一体となって推進することが重要です。住民が住み慣れた地域で自立した生活ができるように地域包括ケアシステムの視点を踏まえて連携していく必要性があります。

3. 地域包括ケアシステム

高齢化が急速に進展する中で、住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、生活の場となる日常生活圏域における地域包括ケアシステムを推進します。

(1) 日常生活圏域の設定

地理的条件をはじめ人口や交通事情等の社会的環境をふまえ、高齢者や要介護認定者を支える「地域包括ケア」推進の枠組みとして、本町の全域を一つの日常生活圏域として設定します。



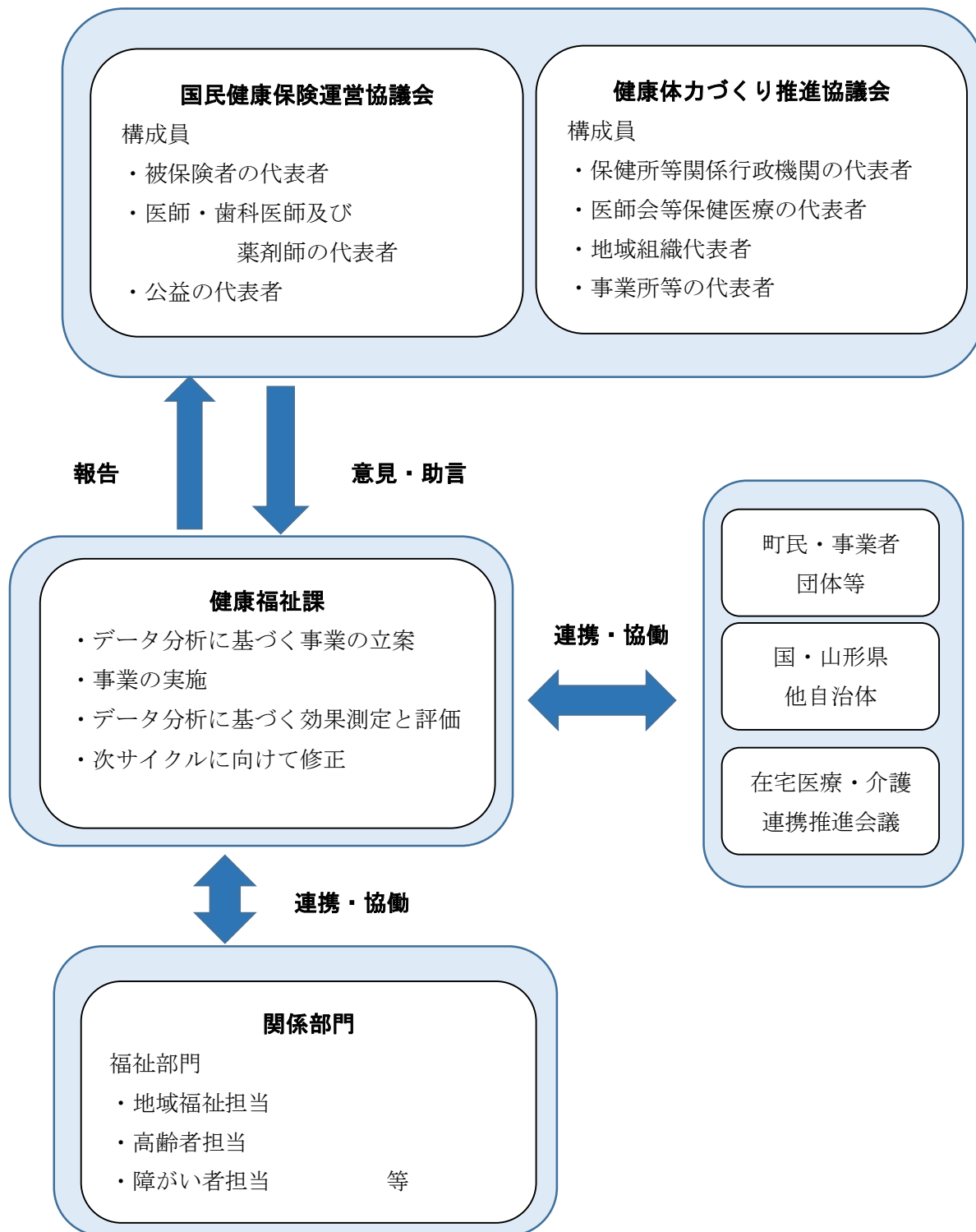
(2) 最上町地域包括ケアシステム



4. 計画の評価・見直し

本計画は、PDCA サイクルに基づき、記載されている事業について原則として毎年度各事業について評価し、その結果から計画の中間評価を行うなど必要に応じて計画を見直すものとします。

推進体制関連図



第7章 個人情報の保護

1. 基本的な考え方

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およびこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。その際には、対象者の利益を最大限に保障するために個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な保健事業を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用します。

2. 記録の保存

レセプトデータや特定健診結果データ等については、山形県国民健康保険団体連合会で原則として5年間保管します。

3. 個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守

特定健康診査及び特定保健指導等で得られる個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」、「最上町個人情報保護条例」（平成17年3月25日最上町条例第1号）、最上町情報セキュリティポリシーに基づいて行います。保健事業を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

4. 国保データベースシステムの取り扱い

保険者は、健康増進法（平成14年法律第103号）第6条の健康増進事業実施者として、「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年厚生労働省告示第430号）において、特定健康診査その他の各種検診の実施主体間で個人の健康情報の共有を図るなど、健康増進事業実施者間で連携を図り、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供することとされています。また、「地域保健法第4条第1項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第374号）、「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）において、衛生部局と連携しながら、被保険者の特性に応じた保健事業を効果的かつ効果的に実施することとされています。

国保データベースシステムから得られるデータについては、保険者における地域の健康課題の把握や疾病別医療費分析の充実等による被保険者の特性に応じた効果的な保健事業の展開に資するものであり、衛生部局における保健事業にとっても有益な情報であるため、部局間の連携を密にして有効に活用すべきであるという国の方針に従い、厳重に個人情報を保護・管理しつつ、保健事業のさらなる推進を図るために有効に活用します。

第2期最上町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3期最上町特定健康診査等実施計画

平成30年度～平成35年度

発行：平成30年3月

発行者：最上町健康福祉課

〒999-6101 山形県最上郡最上町大字向町43番地の1

TEL：0233-43-3117 FAX：0233-43-3115