

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画） （第3期特定健康診査等実施計画）

[計画期間：平成30年度～平成35年度]

平成30年3月

最上地区広域連合国民健康保険

目 次

第1章 計画の基本方針	1
1、計画策定の背景.....	1
2、計画の位置づけ.....	2
3、計画期間.....	2
4、関連する計画.....	2
第2章 地域の健康課題	3
1、地域の現状.....	3
(1) 最上地区広域連合の概要	3
(2) 世帯数及び被保険者数の状況.....	3
2、医療費からの分析	6
(1) 最上地区広域連合の医療費の動向	6
(2) 【大分類】医療費分析	7
(3) 【細小分類】医療費分析.....	8
(4) 重複多受診件数	10
3、特定健康診査及びその結果からの分析.....	11
(1) 特定健康診査	11
(2) 特定保健指導	13
(3) 特定健康診査結果状況.....	15
4、保健事業からの分析（既存の保健事業の評価）	17
5、後発医薬品利用割合からの分析	22
第3章 課題と目的.....	23
1、各種分析からの課題.....	23
2、全体を総括しての課題	23
3、目的	24

第4章 保健事業の実施計画.....	25
第5章 特定健診・特定保健指導（第3期特定健康診査等実施計画）.....	29
1、計画策定にあたって.....	29
(1) 特定健康診査の実施方法の基本的考え方	29
(2) 広域連合における特定健康診査の実施に係る留意事項.....	30
2、特定健康診査等実施計画.....	30
(1) 達成しようとする目標.....	30
(2) 特定健康診査等の対象者に関する事項.....	31
(3) 特定健康診査等の実施方法及び公表に関する事項.....	32
(4) 特定健康診査実施機関（委託先）の選定について.....	33
4、特定健康診査内容表.....	34
5、保健指導の実施.....	35
(1) 基本的事項.....	35
(2) 対象者ごとの保健指導.....	35
6、特定健康診査等実施計画の評価及び見直し.....	38
第6章 計画の公表・周知.....	40
第7章 計画の評価・見直し.....	40
第8章 個人情報保護に関する事項.....	41
1、特定健康診査の実施にあたって.....	41
2、特定保健指導の記録の保存期間.....	41
用語解説.....	42
最上地区広域連合データヘルス計画策定委員名簿.....	44

第1章 計画の基本方針

1、計画策定の背景

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

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきましたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められております。

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）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価・改善等を行うこととなりました。

2、計画の位置づけ

最上地区広域連合（以下広域連合という。）では、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣に関する健康診査（特定健康診査）及びその結果により健康の保持に努める必要がある人に対する保健指導（特定保健指導）を実施しております。

事業実施に当たっては、平成20年度に「第1期特定健康診査等実施計画」を、平成25年度には「第2期特定健康診査等実施計画」を策定し、事業を展開しております。

さらに、健康・医療情報を活用してP D C A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「第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下第1期データヘルス計画という。）」を策定しました。データヘルス計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、本計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用した保険事業を実施してきました。

この度、これら第2期特定健康診査等実施計画及び第1期データヘルス計画の計画期間が満了となることから、両計画の最終評価を行うとともに新たな実施計画を策定します。策定に当たっては、保険事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の実施計画である「第3期特定健康診査等実施計画」を「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下本計画という。）」の一部として位置づけ、一体的に策定します。

3、計画期間

本計画における計画期間は、法に定める「特定健康診査実施計画」の計画期間と整合を図るため、平成30年度から平成35年度までの6年間に設定します。

4、関連する計画

- ①21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））
- ②山形県 健康やまがた安心プラン（山形県健康増進計画（第2次））
- ③金山町 かねやま元気プラン21V o1. 2
- ④金山町 第8期金山町高齢者保健福祉計画・第7期金山町介護保険事業計画
- ⑤真室川町 ヘルシースマイル真室川21計画（第2次）
- ⑥真室川町 老人福祉計画・第7期介護保険事業計画
- ⑦鮭川村 健康プランさけがわ21（第2次）
- ⑧鮭川村 高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画
- ⑨戸沢村 健康づくり21とざわ（第2次）
- ⑩戸沢村 高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画

本計画における元号表記については、改正が予定されている平成 31 年（2019 年）以降も平成による表記とさせていただきます。

第2章 地域の健康課題

1、地域の現状

最上地区広域連合国民健康保険の基本情報

(1) 最上地区広域連合の概要

最上地区広域連合は金山町、真室川町、鮭川村及び戸沢村の4町村で構成され、主に国民健康保険業務と医療給付事業に関する事務を共同で行うため平成19年度に発足した特別地方公共団体です。

(2) 世帯数及び被保険者数の状況

表1 世帯数及び人口の推移（各年度10月1日現在）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
世帯数（世帯）	7,069	7,021	6,978	6,798	6,680
（金山町）	1,699	1,689	1,671	1,643	1,630
（真室川町）	2,573	2,558	2,563	2,520	2,450
（鮭川村）	1,322	1,303	1,293	1,246	1,211
（戸沢村）	1,475	1,471	1,451	1,389	1,389
人口（人）	24,693	24,145	23,658	23,053	22,471
（金山町）	6,163	6,055	5,961	5,829	5,669
（真室川町）	8,791	8,607	8,469	8,136	7,959
（鮭川村）	4,630	4,513	4,382	4,315	4,183
（戸沢村）	5,109	4,970	4,846	4,773	4,660
高齢化率（%）	32.1	33.0	34.1	35.0	36.2
（金山町）	30.6	31.4	32.1	32.2	33.3
（真室川町）	33.2	34.0	35.0	36.8	37.7
（鮭川村）	32.2	33.4	34.4	35.6	36.9
（戸沢村）	31.9	33.0	34.5	35.2	36.7
（参考値）県平均高齢化率（%）	28.2	29.0	29.9	30.8	31.5

資料）山形県企画振興部：山形県の人口と世帯数

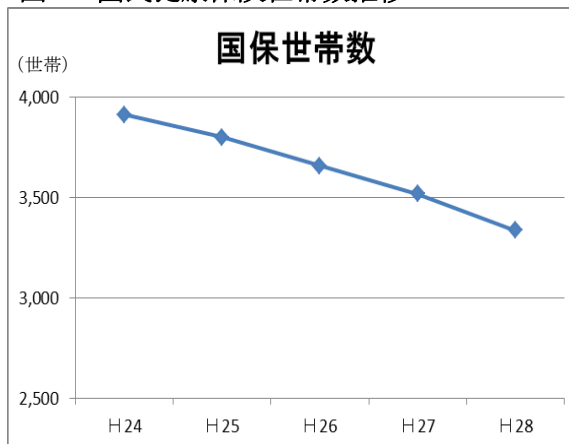
平成24年度から平成28年度にかけて、世帯数は389世帯減少し、人口は2,222人減少しました。高齢化率については平成24年度から上昇を続けています。

表2 国民健康保険世帯数及び被保険者数の推移（年平均）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
世帯数（世帯）	3,913	3,800	3,658	3,519	3,337
（金山町）	918	900	851	783	740
（真室川町）	1,415	1,364	1,321	1,284	1,212
（鮭川村）	754	731	716	695	655
（戸沢村）	826	805	770	757	730
被保険者数（人）	7,840	7,392	6,991	6,516	5,998
（金山町）	1,847	1,769	1,643	1,478	1,322
（真室川町）	2,775	2,607	2,478	2,328	2,160
（鮭川村）	1,568	1,476	1,412	1,327	1,221
（戸沢村）	1,650	1,540	1,458	1,383	1,295
高齢者数（人）	2,101	2,116	2,184	2,248	2,285
（金山町）	479	502	516	519	525
（真室川町）	793	771	786	811	825
（鮭川村）	402	417	431	445	454
（戸沢村）	427	426	451	473	481
高齢化率（%）	26.8	28.6	31.2	34.5	38.1
（参考値）県平均 高齢化率（%）	34.0	35.9	37.0	40.2	42.3

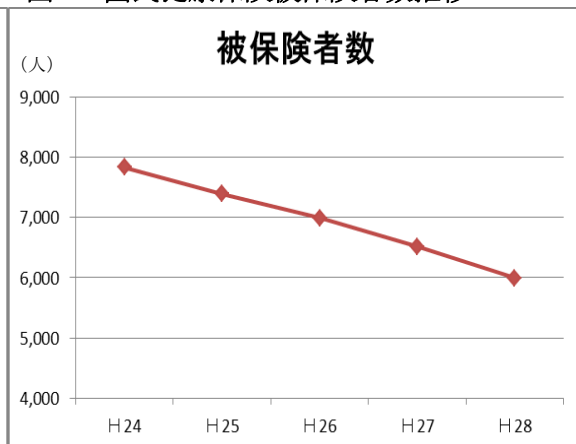
資料) 最上地区広域連合：月報
国保連合会：国保関係統計資料

図1 国民健康保険世帯数推移



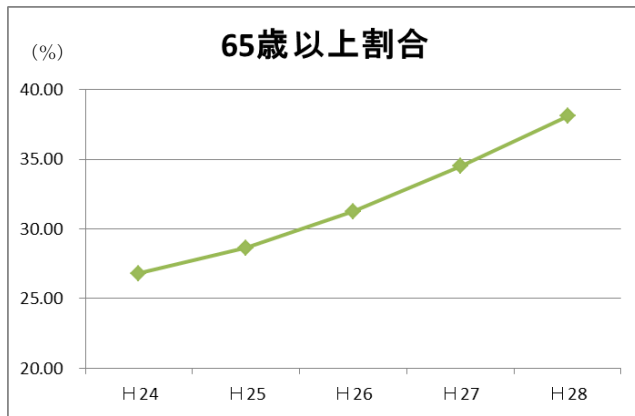
資料) 最上地区広域連合：月報

図2 国民健康保険被保険者数推移



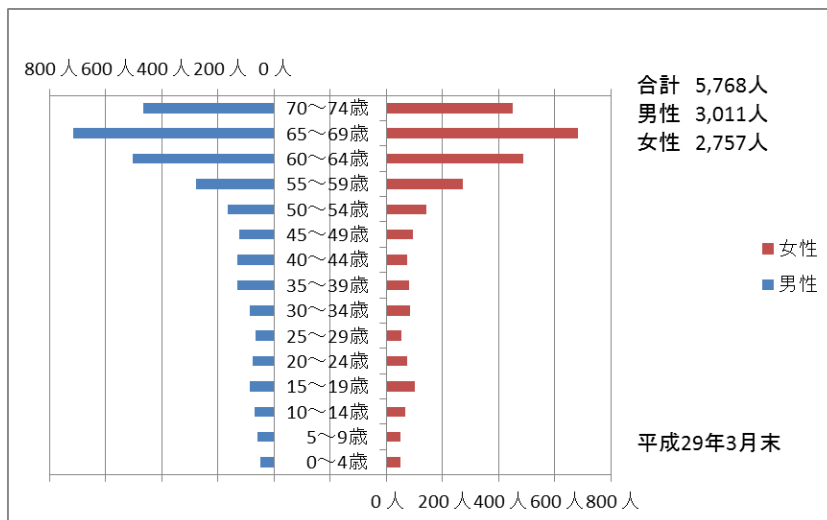
資料) 最上地区広域連合：月報

図3 国民健康保険高齢化推移



資料) 最上地区広域連合：月報

図4 国民健康保険被保険者年齢構成



資料) 最上地区広域連合：月報

平成24年度から平成28年度にかけて、国民健康保険世帯数は576世帯減少し、被保険者数は1,842人減少しました。高齢化率については平成26年度に30%を超え、高齢化は上昇を続けています。

2、医療費からの分析

(1) 最上地区広域連合の医療費の動向

表3 最上地区広域連合の医療費の動向

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
総医療費 (円)		1,891,139,340	1,806,353,770	1,760,073,190
一人あたりの医療費 (円)	入院	9,497	9,433	10,972
	外来	12,706	13,154	12,803
一人あたりの受診件数 (件)		0.664	0.683	0.775

資料) KDBシステム帳票「医療費分析(2)大、中、細小分類」

総医療費は平成 26 年度から平成 28 年度にかけて減少していますが、1 人あたりの受診件数で見ると、増加しています。これは被保険者の減少が要因の一つと考えられます。1 人あたりの医療費は県内平均と比べて低いですが、経年的に増加傾向にあります。

(2) 【大分類】医療費分析

図5 医療費（入院）

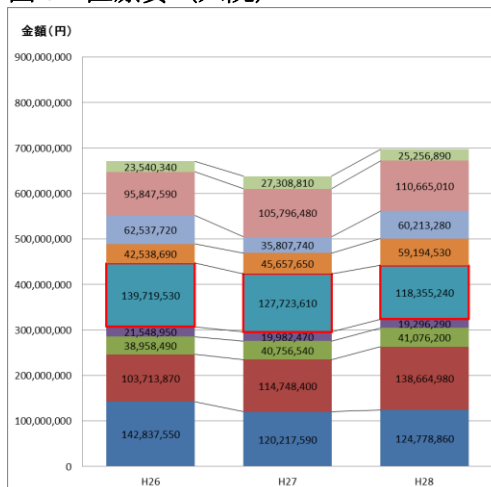


図6 医療費（外来）

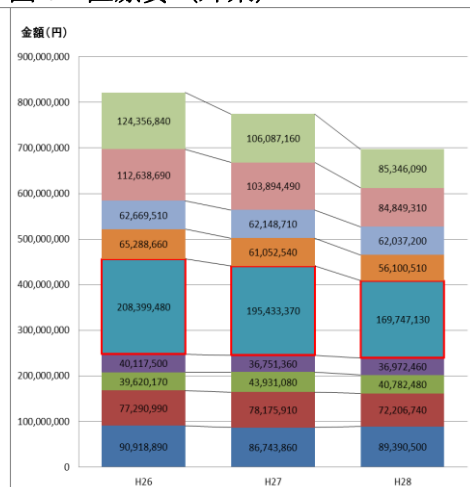


図7 医療費（入院+外来）

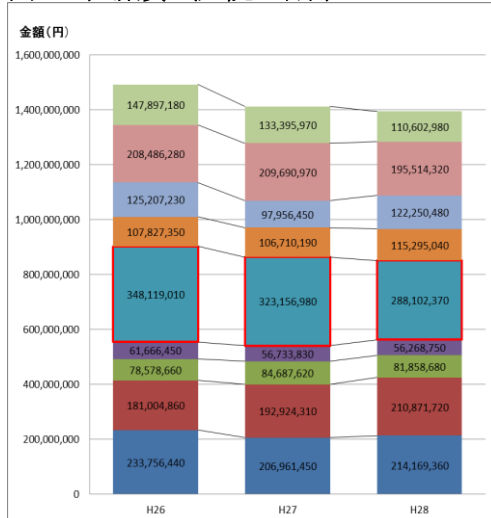
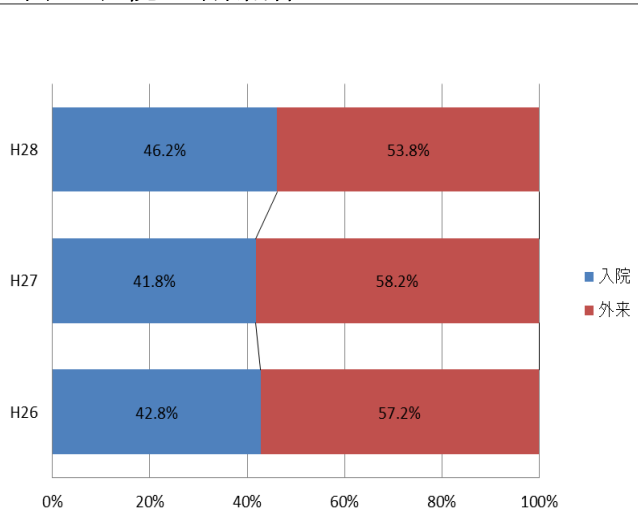


図8 入院・外来割合



資料) KDBシステム帳票「医療費分析(2)大、中、細小分類」

入院の医療費では、平成28年度において前年に比べて消化器系の疾患で、約1.7倍（約2,400万円）、次いで増加しているのは、精神及び行動の障害が約1.2倍（約2,400万円）増加しています（図5）。

入院分が平成27年度から平成28年度にかけて約6,000万円増加していますが、外来分が平成26年度から平成28年度にかけて約1億2,000万円減少しており（図6）、外来分が全体での減少へ繋がった結果となりました。

入院と外来を合わせた医療費全体では、平成26年度から平成28年度にかけて減少しています（図7）。入院+外来では、平成28年度において循環器系の疾患（約2億8,000万円）、新生物（約2億1,400万円）、精神及び行動の障害（約2億1,000万円）の順に医療費が高い数値ですが、循環器系の疾患については、平成26年度から平成28年度にかけて減少しています。

(3) 【細小分類】医療費分析

【細小分類】各年度医療費分析（入院＋外来）

図9 医療費（平成26年度）

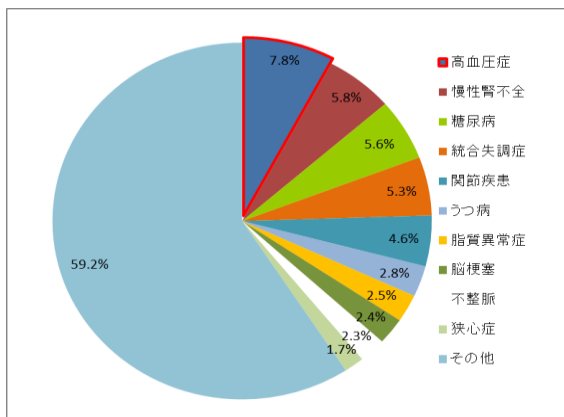


図10 医療費（平成27年度）

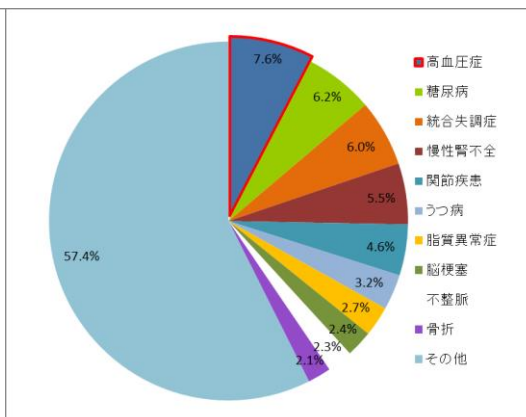
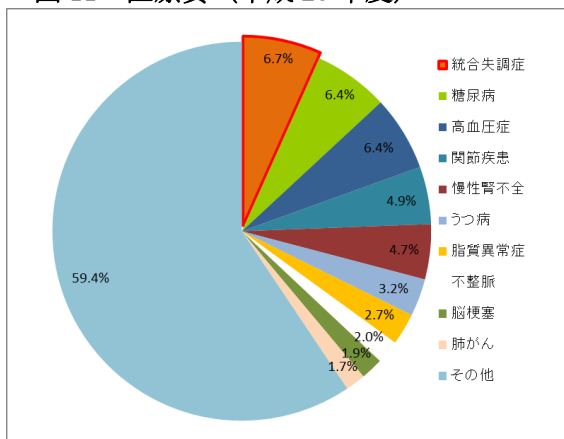


図11 医療費（平成28年度）



※上位10位以下はその他

資料) KDBシステム帳票「医療費分析(2)大、中、細小分類」

平成26年度から平成27年度にかけて医療費内訳の中で最も高い割合を占めているものが高血圧症ですが、平成28年度については、統合失調症が最も高い割合を占めています。その次に高いのは糖尿病と高血圧症で、常に上位の割合を占めています。

表4 【細小分類】平成28年度の1,000人あたり受診件数 (件)

順位	疾病名	入院		外来	
		広域連合	県	広域連合	県
1位	統合失調症	2.783	2.594	13.481	12.793
2位	糖尿病	0.351	0.283	50.507	48.464
3位	高血圧症	0.122	0.114	119.722	110.021
4位	関節疾患	0.756	0.385	28.043	26.599
5位	慢性腎不全（透析無）	0.014	0.053	0.243	0.599
	慢性腎不全（透析有）	0.405	0.252	2.202	2.049

資料) KDBシステム帳票：疾病別分類細小分類分析

表5 【細小分類】平成28年度の1件あたり医療費 (円)

順位	疾病名	入院		外来	
		広域連合	県	広域連合	県
1位	統合失調症	390,750	392,440	37,270	38,390
2位	糖尿病	566,890	375,130	26,350	27,030
3位	高血圧症	266,100	248,580	12,460	13,720
4位	関節疾患	787,290	824,770	19,920	20,720
5位	慢性腎不全（透析無）	341,370	399,560	27,590	60,270
	慢性腎不全（透析有）	681,330	683,590	383,070	404,210

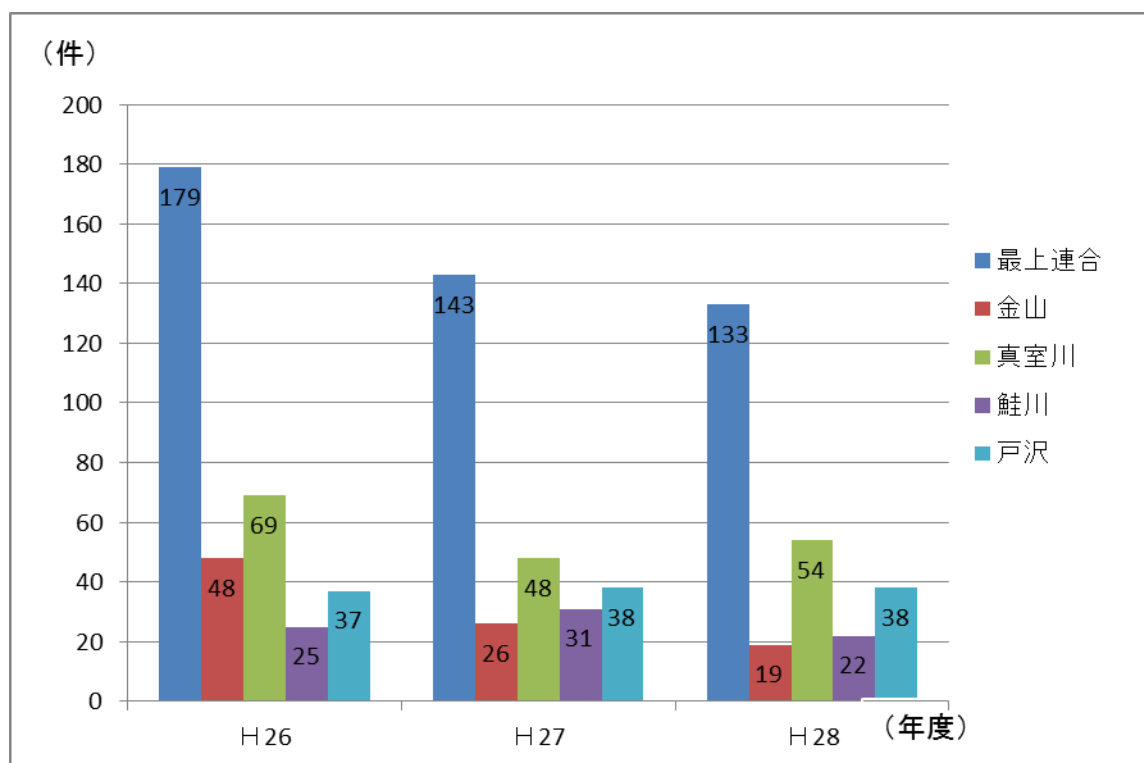
資料) KDBシステム帳票：疾病別分類細小分類分析

【細小分類】医療費（入院+外来）の平成28年度の上位5位までの入院・外来における1,000人あたり受診件数と1件あたり医療費が表4及び表5のとおりです。県と比較して、統合失調症は入院、外来とも多い状態です。高血圧症は外来について、1件あたり医療費は低いですが、1,000人あたり受診件数が多い結果となっております。

1件あたり医療費が最も高い疾病は入院が関節疾患で、外来が慢性腎不全（透析有）となっております。

(4) 重複多受診件数

図 12 町村ごと重複多受診件数



資料) 国保連合会：国民健康保険重複多受診者一覧表

重複多受診件数について、平成 26 年度から平成 28 年度にかけて減少しております。

3、特定健康診査及びその結果からの分析

表 6 特定健康診査の実施に係る目標 (%)

	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
特定健康診査 受診率	44	45	50	55	60
特定保健指導 実施率	42	43	45	50	60

資料) 最上地区広域連合：第 2 期特定健康診査等実施計画

(1) 特定健康診査

表 7 特定健康診査受診率 (%)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
受診率	44.46	47.69	48.11
県内平均	45.87	47.10	47.60
県内順位	25 位	20 位	19 位

資料) 国保連合会：特定健康診査法定報告

図 13 特定健康診査受診率

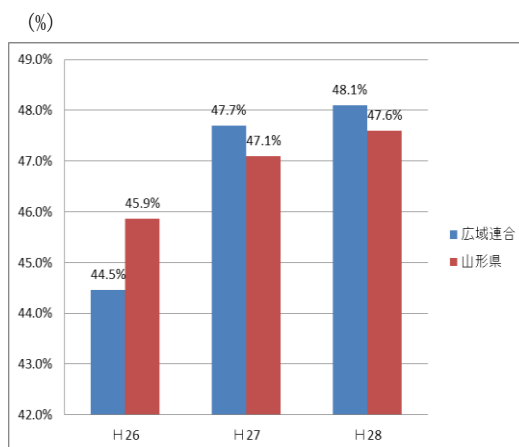
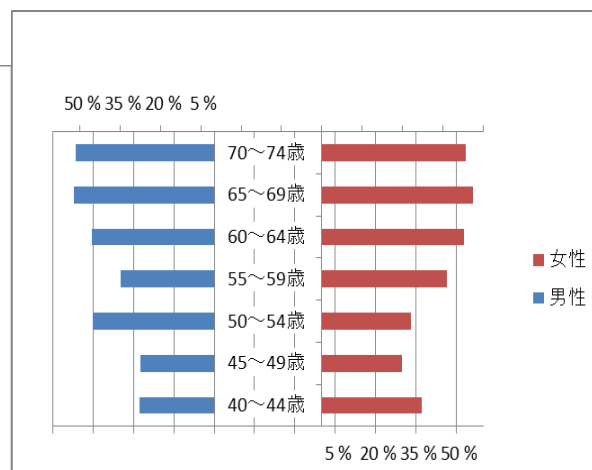


図 14 特定健康診査受診率 (男女別)



資料) 国保連合会：特定健康診査法定報告

平成 26 年度から平成 28 年度にかけて実施計画目標を達成できませんでしたが、徐々に向上しています (表 6、表 7)。

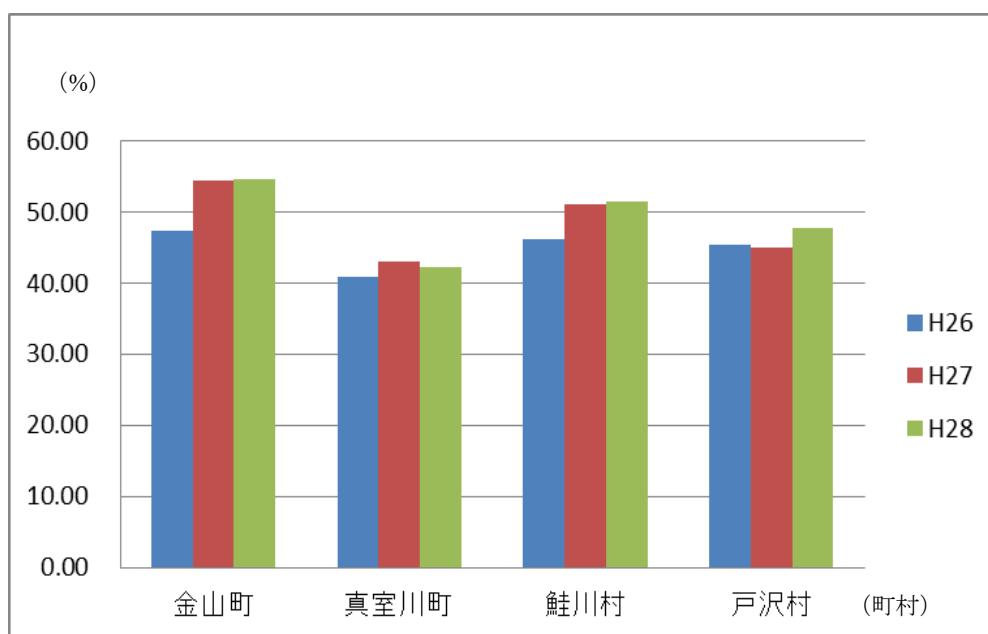
男女・年齢別に見てみると特に 40～49 歳の男性の受診率が 35%に達していません、低いことがわかります。

表 8 構成町村ごと特定健康診査受診率 (%)

町村	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
金山町	47.40	54.52	54.65
真室川町	35.82	37.61	40.83
鮭川村	47.08	45.44	46.22
戸沢村	42.47	47.01	45.46

資料) 国保連合会：特定健康診査法定報告

図 15 特定健康診査受診率 (町村別)



資料) 国保連合会：特定健康診査法定報告

構成町村別に比較すると、平成 26～28 年度にかけて金山町の受診率が高く、理由としては町内に健診実施機関（町立金山診療所）があることが考えられます。受診率が低いのは真室川町ですが、他 3 町村と同様に年々向上しています。

(2) 特定保健指導

表9 特定保健指導実施率

(%)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
実施率	50.40	37.79	45.97
県内平均	35.90	33.34	36.29
県内順位	12位	19位	17位

資料) 国保連合会：特定健康診査法定報告

図16 特定保健指導実施率

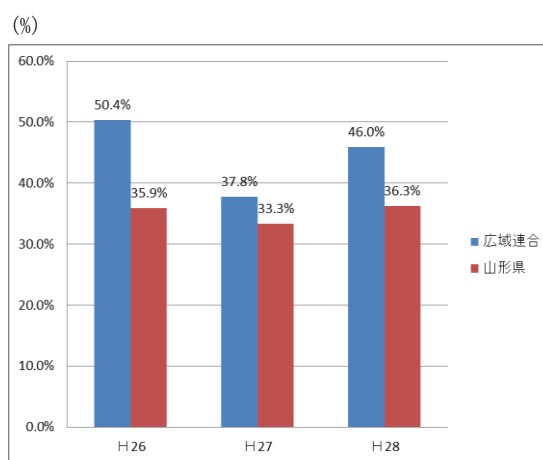
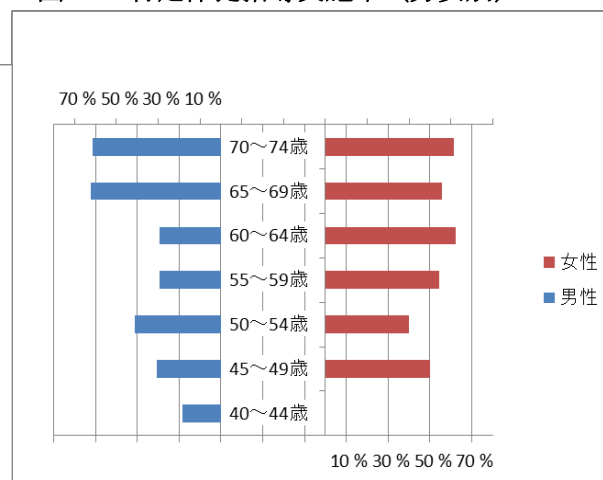


図17 特定保健指導実施率(男女別)



資料) 国保連合会：特定健康診査法定報告

平成26年度は実施計画目標(P11表6)を達成しましたが、平成27・28年度は、達成できませんでした。しかし3ヶ年全て、県内平均を上回った結果となりました。

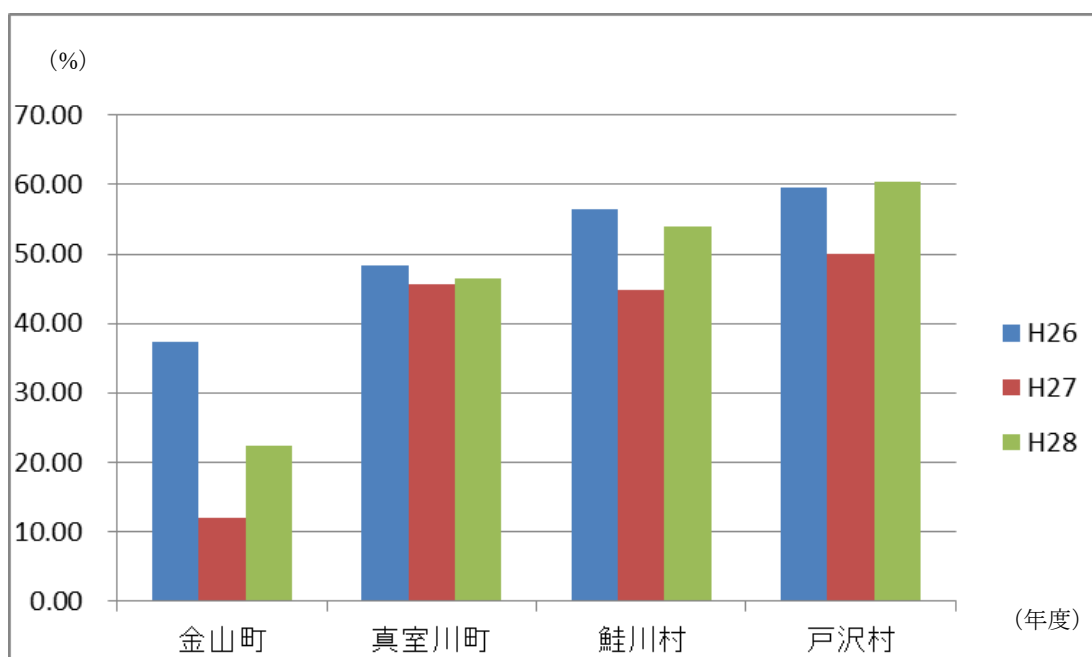
男女・年齢別に見てみると、男女ともに40～54歳の指導実施率が50%に達していません。

表 10 構成町村ごと特定保健指導実施率 (%)

町村	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
金山町	37.25	11.94	22.41
真室川町	48.28	45.57	46.38
鮭川村	56.36	44.83	53.97
戸沢村	59.65	50.00	60.34

資料) 国保連合会：特定健康診査法定報告

図 18 特定保健指導実施率（町村別）

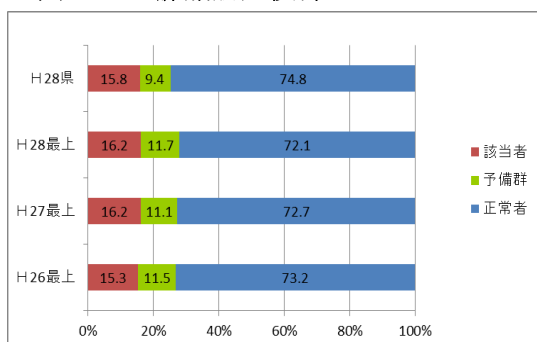


資料) 国保連合会：特定健康診査法定報告

構成町村別に比較すると、鮭川村・戸沢村の指導実施率が高く、金山町が低い結果となっております。金山町の指導実施率が低い理由としては、男性ドック健診の会場が農村環境改善センターであり、当日の検査結果が確認できないので保健指導を同日実施できないことが挙げられます。これに対し、他の町村は人間ドック健診と保健指導を同会場同日実施できています。このことが金山町の指導実施率が低い原因の一つとなっていると考えられます。

(3) 特定健康診査結果状況

図 19 内臓脂肪症候群



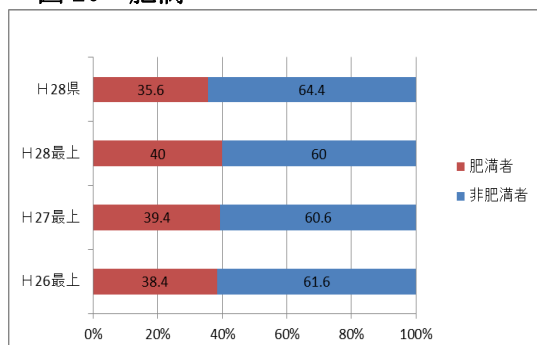
内臓脂肪症候群判定基準

腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上であり①～③のうち、2つ以上該当⇒ 該当者 1つ該当⇒ 予備群

- ① 収縮期血圧が 130mmHg 以上か拡張期血圧が 85mmHg 以上のいずれか、もしくは両方に該当
- ② 空腹時の血糖値が 110mg/dl 以上 (保健指導対象は 100mg/dl 以上)
- ③ 中性脂肪が 150mg/dl 以上か HDL コレステロールが 40mg/dl 未満のいずれか、もしくは両方

内臓脂肪症候群 … 該当者の割合が高くなってきており、平成 28 年度は県平均と比較すると高い結果となっております。また、予備軍の割合は横ばいで、平成 28 年度は県平均より高い状況です (図 19)。

図 20 肥満

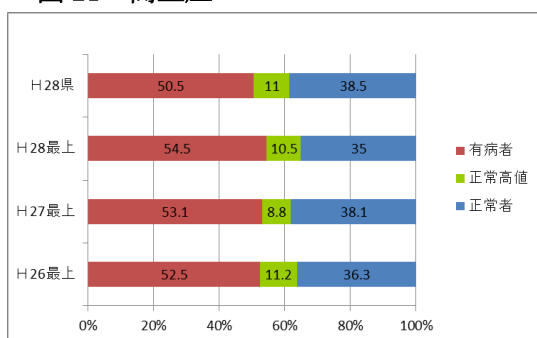


肥満判定基準

BMI が 30.0 以上⇒ 肥満者
(25.0 以上⇒ 過体重)

肥満 … 年々増加しており、県平均と比較して高い結果となっております (図 20)。

図 21 高血圧



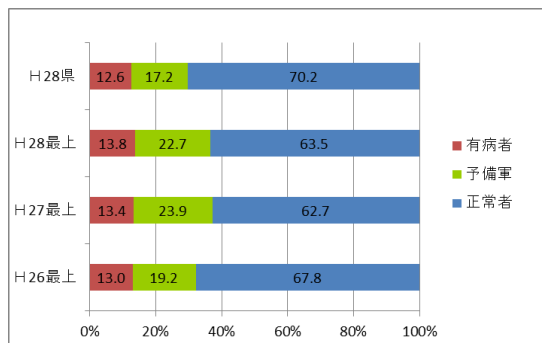
高血圧判定基準

収縮期血圧が 140mmHg 以上か拡張期血圧が 90mmHg 以上のいずれか、もしくは両方に該当 ⇒ 有病者

収縮期血圧が 130～139mmHg 以上か拡張期血圧が 85～89mmHg 以上のいずれか、もしくは両方に該当 ⇒ 正常高値

高血圧 … 正常高値血圧は県平均とほぼ同様ですが、有病者は県平均より高くなっており (図 21)。

図 22 糖尿病



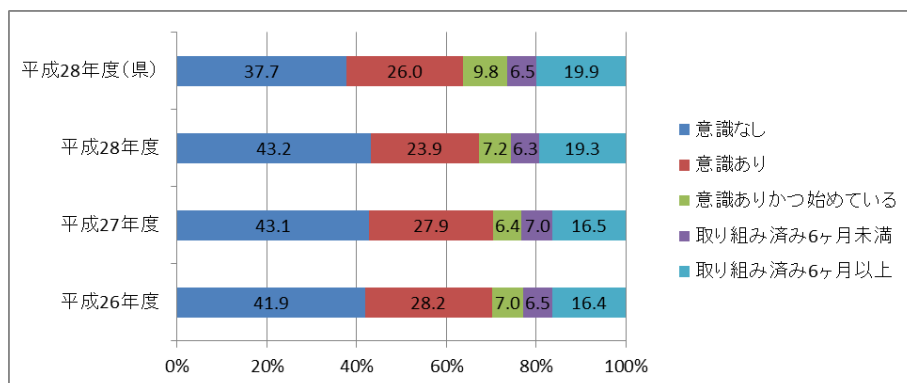
糖尿病判定基準

ヘモグロビン A1c の測定値が、6.5%以上、又は「糖尿病治療中の有無」に「有」と回答した者⇒有病者

ヘモグロビン A1c の測定値が、6.0%以上 6.5%未満で、有病者以外の者⇒予備軍

糖尿病 … 有病者及び予備軍について年々増加しており、県平均と比較して高い結果となっております (図 22)。

図 23 生活習慣改善



生活習慣改善 … 生活習慣改善が定着している取り組み済み 6 ヶ月以上について、増加している結果となっておりますが、生活習慣改善の意識なしが年々増加し、意識ありが減少を続けています (図 23)。

資料) 国保連合会：特定健診・特定保健指導に関する統計資料

厚生労働省健康局：標準的な健診・保健指導プログラム

4、保健事業からの分析（既存の保健事業の評価）

表 11 生活習慣病の予防と生活習慣の改善に関する事業の評価

事業名	目的	対象	方法	実施体制	事業評価
【金山町】					
地区健康相談	住民の健康増進	一般住民	地区公民館で健康相談、血圧測定、健康についての話等をする	保健師 栄養士 介護予防推進員 地区健康推進事務取扱者	H28 は高血圧予防をテーマに健康教育、味噌汁塩分測定と食事のアンケートを実施。 H29 はがん予防をテーマに健康教育と、H28 の塩分測定とアンケート結果について話をした。味噌汁の塩分は、40.8%が薄味、47.6%が普通で、濃い味は11.7%だったが、アンケートからは、塩分摂取量が54.2%と多い結果だった。
健診時健康相談	住民の健康増進	人間ドック（男性）・総合健診受信者	人間ドック（男性）・総合健診の際に健康相談を実施する	保健師	H28 13回148人に実施 H29 は他事業の開始により、スタッフの確保ができず、実施なし。
すこやか元気塾	メタボリックシンドロームの予防改善	一般住民 メタボ予備軍・該当者	講話と運動実習計4回 講話1回：高血圧について 運動3回 毎回保健師による健康相談、体組成測定を実施	医師 運動トレーナー 保健師 栄養士	H28 6回延べ195人 H29 6回延べ70人 47%が体重減少の結果となった。夜に開催することで普段よりも若い年齢の方の参加があった。
【真室川町】					
はつらつフレッシュ教室	運動の習慣化により、各種生活習慣病の改善を図る	町民全体	運動インストラクターによる運動紹介 夏季(昼・夜) 秋季(昼・夜) 冬季(昼・夜) 週1回ずつ開催	運動インストラクター 保健師	実施後のアンケートより肯定的な反応が見られたことから一部達成できた。教室の回数について、50%しか「よい」と回答を得られていないため達成できていない。今後教室内容について検討が必要。教室申し込み者全員ではなかったが、70%の参加を得られた。KDBより糖尿病20.9%(H28)から22%(H29)高血圧54.4%(H28)から55.4%(H29)脂質異常24.5%(H28)から25.6%(H29)と全てにおいて増加しており、達成できていない。今後も事業を継続し、運動習慣の定着化を図る必要がある。
糖尿病予防教室	糖尿病予防のための意識の啓発	健診結果から糖尿病及び腎臓病の数値が高い方やその家族（指導・治療中も含む）	講演会(必要に応じて個別指導) 秋、冬に1回ずつ	医師 保健師 栄養士	アンケートなど実施できなかったため評価できていない。計画通り実施でき1割の参加があった。KDBシステムより有病率は糖尿病20.9%(H28)から22%(H29)と増加しており、達成できていない。今後も教室参加者の増加に努めると共に、この事業を継続していく必要がある。

事業名	目的	対象	方法	実施体制	事業評価
【鮭川村】					
生活習慣病予防教室	増加傾向にある高血圧症・糖尿病・脂質異常症における有病者・予備軍の減少	40～60歳の特定健診受診者の内、要件に当てはまる方	インストラクターによる運動指導 ・個別相談 毎月第1火曜日開催	保健師 運動インストラクター 管理栄養士	個人に合った栄養指導・運動指導を行っているため、負担にならずに継続した運動を実施できている。10月から月1回の栄養指導・運動指導・身体測定を実施し、個人管理ができている。しかし、昨年度と同等の実参加者であるため、さらなる周知が必要。また、平成29度より初回と最終回に血液検査を行い、血糖値の管理を実施。
健康づくり事業	住民の運動習慣を身に着ける	住民	総合型地域スポーツクラブに健康づくり教室を委託	保健師 総合型地域スポーツクラブ 管理栄養士	毎月1回以上運動講座を開催し、周知のチラシも全戸配布により行っている。 定期的にサークル活動として実施している運動講座もあり、継続した運動の場の提供につながっている。 しかし、新規参加者の確保までは至らず、参加者は固定的。
地区健康教室	住民の健康の維持・疾病予防	住民	保健師による血圧測定・健康相談	保健師 管理栄養士	毎年5月中旬に全地区に対して地区健康教室開催の調査を実施。しかし、希望のある地区が固定化し、例年実施している30地区ほどの開催。残り20地区で未実施。
【戸沢村】					
健康相談	健康増進や疾病予防についての知識の普及啓発	一般住民	各地区公民館で健康相談・血圧測定・健康講話等開催	保健師 栄養士 看護師	H28～H29は高血圧予防をテーマに健康教育、味噌汁塩分測定、塩分チェックアンケートを実施。味噌汁の塩分は約9割が薄味～標準だった。アンケートの平均をみるとH28 13.5%からH29 13.1%とやや改善がみられた。
結果報告会	生活習慣を改善して疾病予防、適正な医療に結びつける	健診や人間ドックで指導対象になった方	個別保健指導	保健師 栄養士	年10回程開催しているが1～2割ほどしか参加していない。訪問でも全てはフォローしきれないため方法について今後検討が必要と考えられる。KDBより高血圧症がH28 49.8%からH29 49%、糖尿病がH28 21.7%からH29 22%、脂質異常症がH28 31.7%から30.7%とほぼ変わらない。有病者が増えないよう今後も事業を継続していく必要がある。
健診事後訪問	生活習慣病の早期発見・早期治療	健診や人間ドックで指導対象になった方	訪問	保健師	H28は前年度からの引き続きのフォローに加えて新規が10名だった。H29は前年度からの引き続きのフォローに加えて新規は依頼がほとんどなく1名のみ。糖尿病はH28 21.7%からH29 22%と増加しているため、今後も事業を継続していく必要がある。

表 12 医療費の適正化に関する事業の評価

事業名	目的	対象	方法	実施体制	事業評価
【最上地区広域連合】					
ジェネリック差額通知	後発医薬品への切り替えの促進	先発医薬品を使用している被保険者であり、後発医薬品に切り替えた場合、1ヶ月で500円以上の差額が生じる方	対象者に差額通知書を送付 (年2回実施しており、4月診療分は8月、9月診療分は1月に発送)	連合会との委託契約	H28年1回目230件、2回目237件及びH29年1回目206件、2回目270件の発送ができた。ジェネリック医薬品の使用率は年々向上している。切替割合は、平成27年度に10.9%と減少したが、平成28年度には、21.2%と約2倍の数値となった。
医療費通知	自身の医療機関の受診回数と医療費総額を把握し、健康管理に役立ててもらうため	前年度医療機関を受診した方	対象者に医療費通知を送付 (年1回被保険者証更新と一緒に発送)	連合会との委託契約	H28年2,609件、H29年2,513件の発送ができた。H29年までは、発送回数が2回だったが、2ヶ月に1回のペースで発送が望ましい。

表 13 特定健康診査受診率の向上に関する事業の評価

事業名	目的	対象	方法	実施体制	事業評価
【最上地区広域連合】					
特定健康診査・保健指導受診率向上対策事業	多くの人に健診を受けてもらい、受診率を上げることで指導する機会を増やし、生活習慣病の予防を行う	未申込者で 40 歳及び 60 歳～74 歳の方 未受診者	電話勧奨を行い、未受診者には未受診理由の聞き取り、受診者には健診案内の送付	連合会との委託契約	H28 年度電話勧奨結果 対象者 861 人 受診希望者 132 人 未受診者が固定化しており、未受診理由の 70%以上が「通院しているから」という結果。 上記の対象者へ健診への重要性を伝えることが課題。
特定健康診査自己負担分助成	住民健診と特定健診の違いを理解してもらい、特定健診を受ける習慣をつけてもらうため	40 歳に到達する年度で特定健診の対象になる方	年度当初に自己負担分(2,000 円)の通知を行う		H28 年度結果 対象者 43 人 受診者 9 人 受診率 20.9% 健診を受ける習慣付けが目的なので、電話勧奨と合わせて周知を徹底する必要がある。
【金山町】					
健診受診率向上対策事業	健診受診率の向上	申込をしたが未受診の方	再通知の文書を送付する	保健師 事務員	特定健診受診率 H28 54.65% 年々特定健診受診率は向上してきている。今後も継続することで受診率のさらなる向上が期待できる。
		健診受診希望者	日曜健診を実施し、健診受診の機会を増やす	保健師 事務員 検診センター	
【真室川町】					
特定健診受診促進	健診受診率の向上	健診未申込者	検診未申込者への案内と問診票送付する		受診勧奨対象者全員に送付したが、通院中や職場で受診していることを理由に送り返しや断る対象者がいたため、一部しか達成できなかった。案内送付者の受診率は 10%だったため達成できなかった。受診者は前年に比べわずかに増加したが、KDB システムより町の国保の特定健診受診率 42.4% (H28) から 37.4% (H29) と減少しているため、今後もこの事業を継続していく必要がある。
【鮭川村】					
特定健診受診促進	健診受診率の向上、疾病予防、医療費の抑制	当該年度において、満 41 歳で国保加入の方	特定健診自己負担分助成		平成 29 年度受診者 4 名 (対象者 : 15 名) 平成 30 年度より周知を強化し実施。
		健診未受診者及び未申込者	年 2 回の休日健診を設定し、未受診者に通知 (H27 年度は 8/30、11/29)		平成 29 年度は休日健診 1 日となったが、未受診者への電話勧奨により 53 名受診。
【戸沢村】					
特定健診受診促進	がんや疾病の予防・早期発見、医療費の抑制	一般住民	健診の申し込み調査 (全世帯)	保健師 保健推進員	

表 14 受診率向上対策事業実績（平成 28 年度）

未申込分

項 目	平成28年度 実績計（件数）				
	金山	真室川	鮭川	戸沢	計
健診申込勧奨結果					
対象者数	100	389	172	124	785
電話勧奨件数(電話で勧奨できた件数)	94	283	156	104	637
勧奨結果					
1. 受診希望あり	13	67	19	11	110
2. 受診希望なし	66	194	122	85	467
3. 何とも言えない	0	5	0	0	5
4. 本人に伝える	14	3	12	2	31
5. その他	1	14	3	6	24
合計	94	283	156	104	637
	金山	真室川	鮭川	戸沢	計
3回電話実施しても不在	2	37	16	8	63
電話不通	4	69	0	12	85
合計	6	106	16	20	148
未受診理由聞取り結果(重複あり)	金山	真室川	鮭川	戸沢	計
1. 健康に自信がある	0	17	0	7	24
2. 定期的に通院してみてもらっている	56	127	116	64	363
3. 職場健診や自分で人間ドックを受けている	3	18	1	3	25
4. 仕事や家事で忙しかった	0	11	0	1	12
5. その他	8	34	5	10	57

未受診分

項 目	平成28年度 実績計（件数）				
	金山	真室川	鮭川	戸沢	計
健診申込勧奨結果					
対象者数	38	1	32	5	76
電話勧奨件数(電話で勧奨できた件数)	29	1	24	3	57
勧奨結果					
1. 受診希望あり	11	0	9	2	22
2. 受診希望なし	16	1	15	1	33
3. 何とも言えない	2	0	0	0	2
4. 本人に伝える	0	0	0	0	0
5. その他	0	0	0	0	0
合計	29	1	24	3	57
勧奨未実施で終了した件数	金山	真室川	鮭川	戸沢	計
3回電話実施しても不在	5	0	4	0	9
電話不通	4	0	3	2	9
合計	9	0	7	2	18
未受診理由聞取り結果(重複あり)	金山	真室川	鮭川	戸沢	計
1. 健診を忘れていた	0	0	0	0	0
2. 体調不良(入院も含)で受診できなかった	4	0	5	0	9
3. 定期的に通院しているから	3	0	3	1	7
4. 仕事や家事で忙しかった	2	0	6	0	8
5. 健診の時間や会場が不都合	0	0	0	0	0
6. 病気が見つかるのが怖い	1	0	1	0	2
7. 費用がかかる	0	0	0	0	0
8. 健診日程の変更方法がわからなかった	0	0	0	0	0
9. その他(来年は受ける等)	8	1	2	0	11
合計	18	1	17	1	37

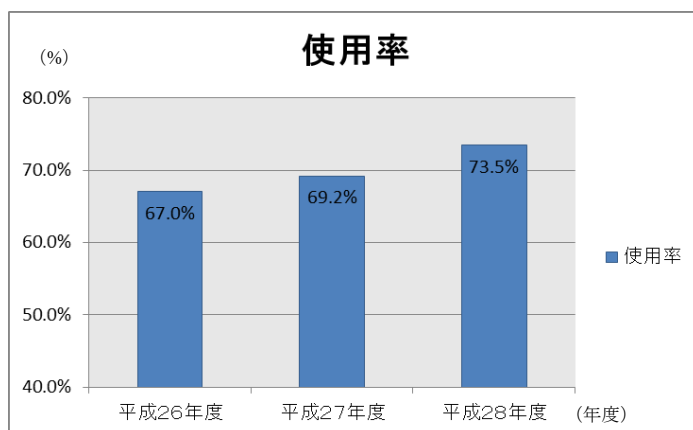
資料) ②健診受診促進に関する事業：国保連合会資料

5、後発医薬品利用割合からの分析

表 15 ジェネリック医薬品の使用率年次推移

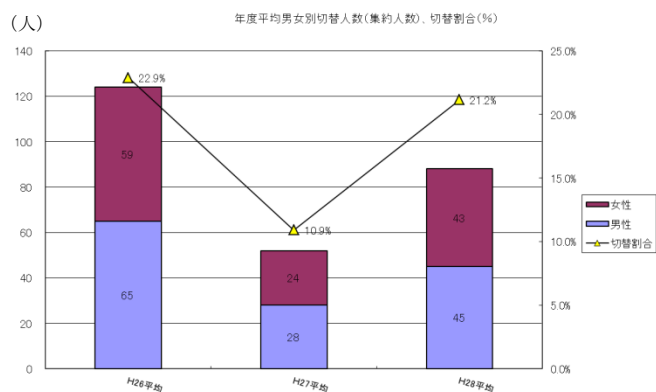
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
使用率 (%)	67.0	69.2	73.5
数量	6,162,822.5	5,893,218.8	5,479,187.9

図 24 ジェネリック医薬品の使用率年次推移



資料) 国保連合会：ジェネリック保険者別資料

図 25 男女別切替人数年次推移



資料) 国保連合会：ジェネリック保険者別資料

平成 26 年度から平成 28 年度までのジェネリック医薬品の使用率は年々向上しています。切替の人数及び割合は、平成 27 年度に減少しましたが、平成 28 年度には、約 2 倍の数値となりました。

今後もジェネリック差額通知等を活用しながら、継続して被保険者に対する後発医薬品の利用促進を行っていく必要があります (表 12)。

第3章 課題と目的

1、各種分析からの課題

【医療費からの分析】

- ・総医療費は年々減少していますが、一人あたりの医療費及び受診件数が増加している状態です。
- ・大分類では「循環器系の疾患」「新生物」「精神及び行動の障害」の医療費が高く、細小分類では「統合失調症」「糖尿病」「高血圧」等の生活習慣病の医療費が高い結果となっております。

【特定健康診査及びその結果からの分析】

- ・特に40～49歳男性は健診受診率・指導実施率ともに低い結果となっております。
- ・肥満者・高血圧有病者及び糖尿病の割合が高く、増加傾向にあります。

【保健事業からの分析】

- ・事業に参加する人が固定化し、新規参加者が少ない実態となりました。
- ・健診等受診勧奨において、「通院しているから」が最も大きい未受診理由となりました。

【後発医薬品利用割合からの分析】

- ・後発医薬品使用率は年々向上していますが、継続して被保険者に対する後発医薬品の利用促進を行っていく必要があります。

2、全体を総括しての課題

(1) 毎年生活習慣病の受診率が高く、それに伴う医療費が高い結果となりました。予防段階で糖尿病及び高血圧の生活習慣を改善する必要があります。

(2) 保健事業に参加する人が固定化しているため、新たな事業参加者の取り込みが必要となります。

(3) 特定健康診査未受診者の中で医療機関に通院されている方は特定健康診査・人間ドックに対する意識が低く、受診しなくてもよいと思っている割合が高い結果となっております。

3、目的

これらを解決するため本計画では下記の事項を目的とします。

大目的：健康寿命の延伸

目的：(1) 生活習慣病の予防と生活習慣の改善

(2) 医療費の適正化

(3) 特定健康診査受診率の向上

目的を達成するための評価指標（目標）は

【短期目標】

生活習慣病予防のため、保健事業の周知等を強化し、新規参加者の増加を目指します。

自身の疾病リスクを把握するため、特定健康診査は必ず受ける習慣を身につけてもらい、受診率の目標の達成を目指します。

【中長期目標】

特定健康診査受診者のうち、高血圧有病者及び糖尿病の割合を減少させます。

後発医薬品の利用促進を行い、後発医薬品の使用割合を 80%にします。

特定健康診査及び特定保健指導の受診率 60%にします。

第4章 保健事業の実施計画

表 16 生活習慣病の予防と生活習慣の改善に関する事業

事業名	目的	評価基準	達成目標
【最上地区広域連合】			
糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防	糖尿病及び慢性腎臓病が重症化するのをおさえ、腎不全、人工透析への移行を防止する	・糖尿病予備軍及び慢性腎臓病予備軍の割合	・糖尿病予備軍及び慢性腎臓病予備軍の割合の減少
【金山町】			
地区健康相談	住民の健康増進	・実施回数 ・参加人数	・1回あたりの参加者数の増加 ・生活習慣の改善
生活習慣病予防教室	生活習慣病の知識や予防のための食事や運動について学ぶ機会を設け、メタボリックシンドロームの予防・改善を図る	・実施回数 ・参加人数 ・生活習慣の変化 ・BMIの変化	・参加者数の増加 ・参加者の生活習慣の改善 ・BMIの改善 ・高血圧の者が5人/年減少する
健康づくりボランティアの育成・活動の推進（食生活改善推進協議会、健康づくり運動推進協議会）	住民による健康づくりを広めるため、健康づくりボランティアの養成、活動を推進し、住民の健康増進を図る	・養成講座修了者数 ・活動内容 ・活動参加人数	・参加人数の増加 ・会員の増加
かねやま健康マイレージ	健康づくりに対してポイントを付与する事で、自ら進んで自身の健康づくりに取り組む動機付けを行なう	・事業参加人数 ・事業達成人数	・参加人数の増加 ・達成人数の増加 ・参加者の生活習慣の改善
【真室川町】			
生活習慣病予防事業 高脂血症・糖尿病	特に健診結果高値の者が、生活習慣を見直し、改善及び予防のための生活を送ることができるよう指導を行うことで、対象疾患の有病者の減少を図る	・事業参加率 ・参加者の声（終了後のアンケート） ・参加者の事業前と終了後健診の結果改善	・目的とする疾患の有病者が5人/年減少する ・事業対象者のうち20%の参加を得られる ・参加者の50%に健診結果に改善見られる
運動普及事業	定期的な運動の機会を設けることで、生活習慣病等の予防のための生活習慣構築の支援を図る	・事業参加者の増加 ・参加者の声（終了後のアンケート） ・参加者の継続率 ・体組成計での体重減少、体水分率の増加者の割合	・生活習慣病の有病者が上記事業結果と併せ、5人/年減少する ・参加者の70%が教室を継続できる ・参加者の70%に体水分率増加見られる

事業名	目的	評価基準	達成目標
真室川町ヘルスケアポイント事業	健康づくりに対してポイントを付与する事で、自ら進んで自身の健康づくりに取り組み動機付けを行う	<ul style="list-style-type: none"> ・事業参加人数 ・事業達成人数 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業参加人数の増加 ・達成者の増加 ・参加者の生活習慣の改善
【鮭川村】			
生活習慣病予防教室（健診事後指導）	増加傾向にある高血圧症・糖尿病・脂質異常症における有病者・予備群の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者数 ・次年度の健診結果 ・初回及び最終回の血液検査結果 	<ul style="list-style-type: none"> ・10人以上 ・前年度の健診結果からの数値の改善
地区健康教室	地区住民の健康の維持・疾病予防	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者数 ・開催回数 ・味噌汁塩分濃度の変化 	<ul style="list-style-type: none"> ・延 650 人 ・各地区 1 回実施（全 52 地区） ・味噌汁塩分濃度の改善
健診事後訪問	生活習慣を振り返り、疾病の早期発見と治療につなげる	<ul style="list-style-type: none"> ・次年度の健診結果 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の有病者数が 5 人/年減少する
健康づくり事業	運動する機会を設けて、生活習慣病の予防と改善を図る	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者数 ・次年度の健診結果 	<ul style="list-style-type: none"> ・延 250 人 ・生活習慣病の有病者数が 5 人/年減少する
【戸沢村】			
健康相談	健康増進や疾病予防についての知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者数 ・味噌汁塩分濃度の変化 	<ul style="list-style-type: none"> ・H30 330 人 ・味噌汁塩分濃度の改善
結果報告会	生活習慣を改善して疾病予防、適正な医療に結びつける	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者数 ・次年度の健診結果 	<ul style="list-style-type: none"> ・H30 30 人 ・健診結果の改善 ・生活習慣の改善 ・生活習慣の有病者が他の事業と併せて 5 人/年減少する
健診事後訪問	生活習慣病の早期発見・早期治療	<ul style="list-style-type: none"> ・次年度の健診結果 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣の改善 ・健診結果の改善 ・生活習慣病の有病者が他の事業結果と併せて 5 人/年減少する
生活習慣病予防のための健康教室	生活習慣病の予防と生活習慣の改善	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者数 ・次年度の健診結果 	<ul style="list-style-type: none"> ・H30 延べ 100 人 ・健診結果の改善 ・生活習慣の改善 ・生活習慣病の有病者が他の事業結果と併せて 5 人/年減少する

表 17 医療費の適正化に関する事業

事業名	目的	評価基準	達成目標
【最上地区広域連合】			
ジェネリック差額通知	後発医薬品への切り替えの促進	通知回数 後発品使用割合 切替割合	年 2 回 後発品利用割合 80% 切替割合 30%
医療費通知	自身の医療機関の受診回数と医療費総額を把握し、健康管理に役立ててもらうため	通知回数	年 6 回
【構成町村】			
重複多受診者訪問指導	適切な医療機関の受診についての指導を行い、医療費の適正化を図る	・訪問人数 ・訪問結果	・重複受診者が 4 人/年減少する。
訪問	重複受診者に対し訪問指導によりかかりつけ医をもつこと、重複受診を減らすための後発薬の勧め等を行うことで医療費の抑制を図る	・訪問時の様子	・重複受診者が上記事業結果と併せ 4 人/年減少する

表 18 特定健康診査受診率の向上に関する事業

事業名	目的	評価基準	達成目標
【最上地区広域連合】			
特定健康診査・保健指導受診率向上対策事業	多くの人に健診を受けてもらい、受診率を上げることで指導する機会を増やし、生活習慣病の予防を行う	・対象者の健診受診率 ・年間健診受診率	・20% ・実施計画目標値 H30：55%、H31：56% H32：57%、H33：58% H34：59%、H35：60%
特定健康診査自己負担分助成	住民健診と特定健診の違いを理解してもらい、特定健診を受ける習慣をつける	・対象者の健診受診率 ・年間健診受診率	・50% ・実施計画目標値 H30：55%、H31：56% H32：57%、H33：58% H34：59%、H35：60%
【金山町】			
健診受診率向上対策事業	健診を受けやすい環境を整えたり、未受診者へ受診勧奨を行うことで、特定健診の受診率の向上を図る	・特定健診受診率	・実施計画目標値 H30：55%、H31：56% H32：57%、H33：58% H34：59%、H35：60%
【真室川町】			
特定健診受診促進	検診を受診しやすい環境を整え、未申込み者未受診者へ受診勧奨を行うことで、特定健診受診率向上を図る。	・受診勧奨者の受診率 ・特定健診受診率	・実施計画目標値 H30：55%、H31：56% H32：57%、H33：58% H34：59%、H35：60%
【鮭川村】			
特定健診受診促進	健診受診率の向上、疾病予防、医療費の抑制	・特定健診受診者数 ・特定健診受診率	・実施計画目標値 H30：55%、H31：56% H32：57%、H33：58% H34：59%、H35：60%
【戸沢村】			
特定健診受診促進	がんや疾病の予防・早期発見	・特定健診受診率	・実施計画目標値 H30：55%、H31：56% H32：57%、H33：58% H34：59%、H35：60%

第5章 特定健診・特定保健指導

(第3期特定健康診査等実施計画)

本章は、第1章でも記載しておりますが、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく実施計画として記載しております。なお、本計画は、平成30年度から6年間の計画としていきます。

1、計画策定にあたって

平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、保険者は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）及びその結果により健康の保持に努める必要がある人に対する保健指導（特定保健指導）を実施することとしました。

広域連合は、平成20年度から第1期の特定健康診査等実施計画及び平成25年度から平成29年度までの第2期特定健康診査等実施計画に基づき、生活習慣病に着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施しました。平成30年度から平成35年度までの第3期におきましても、国の「特定健康診査等基本指針」に即して、第3期特定健康診査等実施計画を策定し、事業を展開していくものであります。

(1) 特定健康診査の実施方法の基本的考え方

①広域連合被保険者の受診実態をみると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受診率が徐々に増加傾向にあり、生活習慣病を中心とした入院受診率も上昇傾向となっております。これらの要因としては、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、肥満症等(以下「糖尿病等」という。)のいわゆる生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、これらに起因する疾患や脳卒中等の発症に至るといったことが一般的に考えられています。

このため、生活習慣の改善により若い時から生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で止めることで通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことが可能となり、生活の質の維持及び向上を図りながら併せて医療費の伸びの抑制を図ることが可能となります。

②糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)に起因する場合が多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患等の発症リスクが高くなります。このため、メタボリックシンドロームの概念に基づき、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。

③特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するためのものです。

④特定健康診査の項目については、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令第 157 号。以下「実施基準」という。）第 1 条第 1 項で定めるものとします。

（2）広域連合における特定健康診査の実施に係る留意事項

① 特定健康診査に当っては、居住地は広範にわたることから、受診者の利便性を十分に考慮し、それぞれの実情を踏まえた実施方法とします。

健診場所の選定については、現在各町村において実施している健診会場を中心に健診場所を確保するものとします。

② 特定健康診査の精度を適正に保つことは、受診者が健診結果を正確に比較し、生涯にわたり自身の健康管理を行うために重要であることに鑑み、広域連合は、特定健康診査を実施するに際しては、内部精度管理及び外部精度管理を適切に実施するよう努めるものとします。

③広域連合は、特定健康診査に係る業務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努めます。

2、特定健康診査等実施計画

広域連合が実施する特定健康診査等の実施計画において定める事項は、次に掲げるとおりとし、4 町村の広域にわたっていることから、被保険者数、被保険者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮して、特定健康診査等の効率的な実施に資するよう特定健康診査等実施計画を作成するものとします。

（1）達成しようとする目標

特定健康診査及び特定保健指導の実施率の目標を、広域連合の実情を踏まえて、年度毎の目標値を「特定健康診査等基本指針」を基に、広域連合国民健康保険における基本目標値を表 19 のとおり設定します。

表 19 (％)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定健康診査 受診率	50	52	54	56	58	60
特定保健指導 受診率	47	48	50	53	56	60

(2) 特定健康診査等の対象者に関する事項

特定健康診査等の対象者は、年齢が 40 歳から 74 歳までの広域連合国民健康保険の加入者(被保険者)となります。

対象となる方の人数は、平成 29 年度 4,586 人(4/1 現在)に対し、平成 35 年度には 4,033 人になるものと見込まれます。(表 21 参照)

このうち 200 人(約 5%)が事業主健診及び対象外として「厚生労働大臣が定める者」に該当すると見込まれるため、広域連合国民健康保険者としての実施対象者は 3,833 人と見込みます。

表 20 国民健康保険特定健康診査対象被保険者数推移

年齢区分	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	平均増加率
40-64	3,553 人	3,244 人	2,928 人	2,593 人	2,273 人	90.5%
65-74	2,126 人	2,182 人	2,266 人	2,316 人	2,313 人	101.8%
総 数	5,679 人	5,426 人	5,194 人	4,909 人	4,586 人	95.2%

表 21 国民健康保険特定健康診査対象被保険者数推計

年齢区分	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
40-64	2,060 人	1,868 人	1,695 人	1,539 人	1,398 人	1,270 人
65-74	2,368 人	2,428 人	2,494 人	2,566 人	2,646 人	2,733 人
総 数	4,428 人	4,296 人	4,189 人	4,105 人	4,044 人	4,033 人

なお、厚生労働大臣が定める特定健康診査の対象外は次のとおりとなっております。

○「特定健康診査及び特定健康指導の実施に関する基準」に基づき厚生労働大臣が定める者。

①妊産婦

②刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者

③国内に住所を有しない者

④病院又は診療所に 6 ヶ月以上継続入院している者

⑤高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)第 55 条第 1 項第 2 号から第 5 号までに規定する施設に入所又は入居している者

⑥船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して入院している者

(3) 特定健康診査等の実施方法及び公表に関する事項

①実施場所、実施項目、実施時期又は期間等については、構成町村毎に決定し、実施します。各町村において定めた日程が合わない場合は、別の地区の実施日に受診することになります。

また、この健診では、各町村が実施する「がん検診」やその他の健診等と合わせて実施します。

②受診者に対する周知や案内の方法については、特定健康診査等の趣旨及び実施場所・時間等をリーフレットや広報誌等で周知、検診を受ける 1 ヶ月前に、対象となる方へ「特定健康診査受診券」と案内を送付します。

③契約先、委託契約の内容等については、別紙委託契約書により実施します。

④健診の委託や契約形態等

構成町村の日時において、被保険者が受診できない場合や利便性を考慮し、健診機関への委託を行います。

広域連合の委託先健診機関については、次の通りとします。

表 22 最上地区広域連合の委託先健診機関

委託先 健診機関	時 期	予約の 有無	特定健 康診査	胃 が ん 検診	肺がん 検診	大腸 がん 検診	婦人科 検診
最上検診 センター			○	○	○	○	
町立金山 診療所			○	○	○	○	

※ 表 22 中○印は、特定健診と同時に実施するものとします。

(4) 特定健康診査実施機関（委託先）の選定について

① 人員に関する基準

- a. 特定健康診査を適切に実施するため必要な医師、看護師等が確保されていることとします。
- b. 常勤の管理者が置かれていることとします。ただし、管理上支障がない場合は、健康審査機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとします。

② 施設又は設備等に関する基準

- a. 特定健康診査を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していることとします。
- b. 検査や診察を行う際に、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていることとします。
- c. 緊急時における応急処置のための態勢を整えていることとします。
- d. 健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 25 条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること）とします。

③ 精度管理に関する基準

- a. 特定健康診査の健診項目について内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていることとします。
- b. 外部精度管理調査を定期的を受け、検査値の精度が保証されている結果であることとします。
- c. 特定健康診査の精度管理上の問題があった場合には、委託を受けた事業者において、a から b までの措置が講じられるよう適切な管理を行うこととします。

④ 健診結果等の情報の取扱に関する基準

- a. 特定健康診査に関する電磁的記録を作成し、保険者に対して当該電磁的記録を安全かつ速やかに提出することとします。
- b. 受診者の特定健康診査結果等の保存及び管理が適切になされていることとします。

4、特定健康診査内容表

表 23

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
			BMI
		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	GOT
			GPT
			γ-GTP
	血糖検査	空腹時血糖	
		ヘモグロビンA1c	
	尿検査	糖	
		蛋白	
	詳細な健診の項目	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			
眼底検査			
血清クレアチニン			

5、保健指導の実施

(1) 基本的事項

①標準的な保健指導

特定保健指導は、対象者の生活を基盤として、対象者自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動の変容の方向性を自らが導き出せるように支援することであり、保健指導の重要な点は、対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定できるように支援することであり、そのことによって、対象者が健康的な生活を維持できるよう支援することとします。

②情報提供、動機付け支援、積極的支援（動機付け支援相当を含む）

保健指導は基本的には健診受診者全員に対して行いますが、健診結果を判定し、保健指導の必要性（生活習慣病リスク）に応じて「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」に区分して実施します。

(2) 対象者ごとの保健指導

①情報提供

「情報提供」は、対象者が健診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、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こととします。

a. 目的

対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとします。

b. 対象者

健診受診者全員を対象とします。

c. 支援頻度・期間

年1回、健診結果と同時に実施します。

d. 支援内容

全員に画一的な情報を提供するのではなく、健診結果や検診時の質問票から対象者個人に合わせた情報を提供する必要があります。

②動機付け支援、動機付け支援相当

「動機付け支援」では、対象者自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を積極的に行うことができるように生活改善のための取組に係る動機づけに関する支援を行います。

a. 目的

対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの健康状態を自覚し、自分のこととして重要であることを認識し、生活習慣変容のための行動目標を設定でき、保健指導後すぐに実施（行動）に移り、その生活が継続できることを目指します。

b. 対象者

健診結果・標準的な質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣を変えるに当たって、意思決定の支援が必要な人を対象とします。

c. 支援期間・頻度

原則1回の支援とします。

d. 内容

対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に基づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とします。

e. 支援形態

ア、面接による支援（個別支援・グループ支援）

イ、6ヶ月後の評価（電話、手紙等で実施）

③積極的支援

「積極的支援」では、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができることを目的として、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定することとし、計画の進捗状況評価と実績評価（計画策定の日から6ヶ月以上経過後に行う。）を行います。

a. 目的

「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることを目指します。

b. 対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な人を対象とします。

c. 支援期間・頻度

3ヶ月以上継続的に支援します。

d. 内容

詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容の状態を把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化への理解を促すとともに、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にしたうえで、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者に選択できるよう支援します。具体的に達成可能な行動目標(対象者にできること)は何か、優先順位を付けながら一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援します。

④保健指導等未実施者等への支援

a. 保健指導未実施者及び積極的支援の中断者への支援

何らかの理由により動機付け支援対象者、積極的支援の対象者の中に、保健指導を受けない人や中断者がいることも想定されます。その際は次のような支援を実施します。

- ・保健指導実施者は、対象者が保健指導を受けなかった場合、電話などにより事前に連絡し、保健指導を受けるように促します。
- ・動機付け支援及び積極的支援の初回時において、連絡したにも関わらず保健指導対象者が保健指導を受けない場合は、「情報提供」支援は必ず実施することとします。
- ・最終的に動機付け支援や積極的支援において保健指導が未実施となった人、中断した人については、次年度の保健指導実施時に、保健指導を優先的に実施します。

b. 「無関心期」「関心期」にある対象者への支援

- ・行動変容の準備状態が「無関心期」「関心期」にある対象者については、個別面接を中心とした支援を継続して行い、行動変容に対する意識の変化を目指しながら、対象者に合った支援を実施します。

⑤保健事業の人材確保と資質の向上

本計画施行時において、保健指導は最上検診センター委託を基本とし、一部各構成町村の衛生部門及び福祉部門職員（保健師）に対し、最上広域連合との併人辞令発令を行い、執行委任（※）による実施体制で行います。ただし、健診受診率の向上等により保健指導対象者が増加した場合には、実施体制について各構成町村と協議・検討し、見直しを行います。

専門職としての資質の向上を図るため、今後予想される健診・保健指導プログラム等の研修会等に積極的に参加するとともに、事例検討などOJTも推進します。

※執行委任とは

国保の特定保健指導において、国から市町村保健師に執行委任するという考え方が示されています。

執行委任とは、保健師に対し、国保と一般衛生の兼任辞令を発することとされており、広域連合において、構成町村の保健師に対して、併人辞令を出しています。

保健師の人件費については従来どおり、地財措置されているので、国保会計において負担の必要はないとされ、特定保健指導に要する費用において、事務費（消耗品、印刷製本費、郵送料など）を国保会計にて負担することとされています。

6、特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査等実施計画の評価は、健康診査、保健指導の方法、内容、結果等について生活習慣病・予備群の減少や医療費適正化への効果、目標値との連動性を考慮し評価します。具体的には、次の表 24 の通りです。

表 24

対 象	評価項目	評価指標	評価手段	評価時期	
健 診	個人	毎年の健診受診状況	健診受診状況 健診結果数値、判定項目	健診データ 毎年	
	集団	毎年の健診受診状況	健診受診状況(性別、各年代別)	健診データ 毎年	
	事業	健診の周知、案内方法 健診時期・健診委託先 健診項目・内容 健診費用	健診受診率 対象者の満足度 自己負担費用と保険料	健診データ アンケート 保険料への影響	毎年
保 健 指 導	個人	意欲の向上、知識獲得 運動・食事・喫煙・飲食 等の行動変容 自己効力感	行動変容(変化) 生活習慣改善状況	生活習慣質問表 客観的観察 自己記録表	6ヵ月後 1年後
		健診データの検討	肥満度(腹囲、BMI) 血液検査(糖質) 血圧、メタボリックシンド ロームリスク個数、禁煙	健診データ	動機付け、積極的支 援対象者は経過観 察又は評価時1年後
	集団	運動、食事、喫煙、飲食 等の行動の変容	集団の生活状況改善度	生活習慣質問表 客観的観察 自己記録表	毎年
		対象者の健康状態の改善	肥満度(胸囲、BMI) 血液検査(糖、脂質) 血圧、メタボリックシンド ロームリスク個数、禁煙	健診データ 疾病統計	毎年
		対象者の医療費	医療費 (全体、生活習慣病有関連)	レセプトデータ	毎年

対 象	評価項目	評価指標	評価手段	評価時期
保 健 指 導	保健指導の支援材料 保健指導の記録	生活習慣改善度 対象者の満足度	カンファレンス保 健指導過程の振り 返りアンケート	保健指導後のカン ファレンス時 年度事業終了時
	社会資源の有効活用	社会資源(施設、人材、財 源等)の活用状況、委託件 数 委託率	社会資源の活用状 況 委託状況	毎年
	対象者の選定方法(優先 度)は適切だったか 支援プログラムは適切だ ったか 対象者の満足度	保健指導対象者の割合個 人目標達成率 満足度 保健指導実施中脱落率	質問票 観察 アンケート	
	保健指導の実施率は向上 しているか	保健指導の実施率	保健指導実施報告 書	毎年
総 合	全体の健康状態の改善 (地域特性と関連付け て)	死亡率、要介護率、有病率、 予備軍、有所見率、改善率、 新規発症者、該当者数	死亡、疾病統計、健 診データ	毎年
	医療費適正化効果(地域 特性と関連付けて)	医療費(全体、生活習慣関 連)	レセプト	

特定健診・保健指導実施計画の見直しに対しては、前述の評価に基づき、健診にかかわる内容として、健診委託機関及び委託費用は適当であったか、健診時期や健診の案内方法は適切であったか等、保健指導に係わる内容として対象者選定の優先内容や保健指導プログラム内容は適切だったか等について、関係部署の代表者で、事業終了後に毎年見直し検討を行います。

第6章 計画の公表・周知

本計画は、最上地区広域連合広報誌や金山町、真室川町、鮭川村及び戸沢村の4町村のホームページ等を活用し、国民健康保険被保険者及び地域住民に広く周知します。

第7章 計画の評価・見直し

本計画は平成30年度から平成35年度の6年間を一期として策定する計画であることから、中間評価を行い、目標値の達成状況等の進捗管理を行います。それを踏まえた上で、平成35年度の上半期に仮評価を行い時期計画の円滑な策定を図り、最終評価をすることとします。

見直しの方法としては、法定報告データやKDBデータ等を活用し、特定健康診査・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少率等を見ながら見直しを行うものとします。

必要に応じて評価・見直しを行うことも可能とします。

見直しを行う場合は、本計画策定委員会において調査及び協議することとします。

第8章 個人情報保護に関する事項

個人情報の取り扱いについては、最上地区広域連合個人情報保護条例及び構成町村個人情報保護条例によるものとします。

1、特定健康診査の実施にあたって

個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び同法に基づくガイドライン(「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等) 役職・職員の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従事者の監督、委託先の監督)について周知徹底するとともに、広域連合において定めている個人情報保護条例等に基づいて、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払うなど被保険者に対する就業上の不利益取扱いを未然に防ぐ観点から、事業者への特定健康診査のデータの流出防止を別添の定めにより実施するものとします。

2、特定保健指導の記録の保存期間

広域連合では、記録の作成の日から最低5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度末日までとなりますが、保険者は記録の保存期間の満了後に保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど加入者が特定保健指導の意義及び結果を認識し、生涯にわたり自己の健康づくりを行うための支援を行うよう努めるものとします。

用語解説

特定健康診査

平成 20 年 4 月より始まった、40 歳～74 歳までの公的医療保険加入者全員を対象とした制度で、「特定健診」「メタボ健診」とも言われているものです。腹囲の測定及びBMI（身長・体重から割り出す体格指数）の算出を行い、基準値以上の人はさらに血糖、脂質（中性脂肪及びHDLコレステロール）、血圧、喫煙習慣の有無から生活習慣病の発症リスクの高さによりクラス分けされ、クラスにあった保健指導（積極的支援・動機付け支援）を受けることになります。

国保データベース（KDB）システム

レセプト・特定健康診査等の情報を国保連合会が保険者の委託を受けて、都道府県国民健康保険団体連合会がデータを管理し、情報提供するものです。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ました。平成 25 年 10 月稼働しています。

日本再興戦略

第二次安倍内閣が掲げる成長戦略です。平成 25 年（2013）6 月閣議決定しました。製造業の国際競争力強化や高付加価値サービス産業の創出による産業基盤の強化、医療・エネルギーなど戦略分野の市場創造、国際経済連携の推進や海外市場の獲得などを掲げています。データヘルス計画については、「第Ⅱ.3 つのアクションプラン」>「二. 戦略市場創造プラン」>「テーマ 1. 国民の健康寿命の延伸」の中に位置づけられています。

P D C A サイクル

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つです。P l a n（計画）→ D o（実行）→ C h e c k（評価）→ A c t（改善）の 4 段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善します。

21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次））

国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康の増進の目標に関する事項等を定めたものであり、生活習慣病の予防等を目的としその大きな要因である生活習慣を改善するための全国的な運動です。

特定保健指導

特定健康診査の結果、厚生労働省が定める基準値に該当する者を対象に行われます。生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、医師、管理栄養士、保健師が生活習慣を見直すサポートを実施するものです。

動機付け支援（特定保健指導）

メタボリックシンドロームのリスクが出てきた方に、「初回の面接による支援」、「6 ヶ月後の評価」を行います。原則 1 回の個別面接（20 分以上）等を行い、生活習慣改善のための目標を立て、実施を促します。

積極的支援（特定保健指導）

メタボリックシンドロームのリスクが高い方に、「初回の面接による支援」、「6 ヶ月以上の継続的な支援」、「6 ヶ月後の評価」を行います。初回面接のあと 3～6 ヶ月の継続的な支援を行うことにより、内臓脂肪の減量をめざします。

重複多受診

1 ヶ月の間に複数の医療機関を受診している状態を多受診、同じ疾病に対して複数の医療機関を受診している状態を重複受診と呼び、多受診、重複受診を行っている人を重複多受診者と呼びます。

後発医薬品

医薬品の有効成分そのものに対する特許が切れた医薬品を他の製薬会社が後発的に製造・供給する医薬品です。新薬よりも安いとため、医療費抑制のため厚生労働省主導で後発医薬品の普及が進められています。

メタボリックシンドローム

お腹まわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常の危険因子を 2 つ以上もった状態をメタボリックシンドロームといいます。重なる危険因子の数が多ければ多いほど、命にかかわる心臓病や脳卒中を発症する危険性が高まります。

生活習慣病

不適切な食生活、運動不足、喫煙など毎日の良くない生活習慣の積みかさねによって引き起こされる病気の総称です。日本人の約 3 分の 2 近くが生活習慣病によって死亡しているとされています。

最上地区広域連合データヘルス計画策定委員名簿

	所 属	職 名	氏 名
構 成 町 村	金山町健康福祉課	課 長	五十嵐 優一
	真室川町福祉課	課 長	高橋 秀一
	鮭川村健康福祉課	課 長	今井 和子
	戸沢村健康福祉課	課 長	齊藤 喜一
保険医療機関	最上検診センター	副所長	本間 隆宏

事 務 局 (最上地区広域連合)	事務局長		齊藤 清勝
	医療保険班	班 長	松澤 和仁
		主 任	柿崎 勝彦
		主 事	松井 華代

最上地区広域連合
保健事業実施計画（データヘルス計画）
平成30年3月

発行：最上地区広域連合医療保険班
〒996-0077 山形県新庄市城南町5番11号
TEL0233-29-6111