

# 九重町国民健康保険 データヘルス計画書

2017年（平成29年）度～2023年（平成35年）度

平成29年3月策定  
(平成30年3月改定)

九重町

-目次-

I. データヘルス計画の策定にあたって	1
1. 事業目的と背景	1
2. 基本方針	1
3. 計画の位置づけ	2
4. 計画期間	2
5. 実施体制・関係者連携	2
II. 九重町国民健康保険の現状	3
1. 保険者の特性	3
III. 健康・医療情報の分析	5
1. 医療データの分析	5
(1) 医療費及び一人あたり医療費の推移	5
(2) 医療費の割合	6
(3) 医療費の上位10位の疾患名	6
(4) 疾病中分類(121分類)の状況	7
(5) 疾病別標準化医療費の比	9
(6) 高額レセプトの状況	10
(7) 生活習慣病の実態について	10
(8) 人工透析患者の実態	13
(9) 筋骨格系及び結合組織の疾患の年齢別医療費分析	14
(10) 重複多受診者・重複服薬者候補者の数	14
(11) ジェネリック医薬品使用割合	15
2. 特定健診データの分析	16
(1) 特定健診受診率	16
(2) 健診未受診者の状況	17
(3) 健診有所見率	17
(4) 糖尿病の未治療者及び中断者候補者数	18
(5) 特定健診質問票調査の状況	19
(6) 特定保健指導対象者の減少率と終了率の推移	20
(7) メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率	20
(8) 特定保健指導修了者の改善状況	22
3. 死亡と寿命の状況	23
4. 介護データの分析	25
IV. 健康課題の抽出・明確化	26
1. 健康課題の明確化	26
2. 目的・目標の設定	27
V. 保健事業の内容	30
VI. 特定健康診査等実施計画	32
VII. 計画の推進と留意事項	40
1. 計画の見直し	40
2. 計画の公表・周知	40
3. 事業運営上の留意点	40
4. 個人情報の保護	40
資料編	41

# I. データヘルス計画の策定にあたって

## 1. 目的と背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、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整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、今後は更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開やポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法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（平成26年3月31日告示）され、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を行うものとされたため、九重町国民健康保険においても平成29年3月にデータヘルス計画を策定した。

平成30年3月に、データヘルス計画と関連の深い「特定健康診査等実施計画」の第2期の計画が終了期間を迎えることから、平成30年度からの第3期となる「特定健康診査等実施計画」を6年を一期として作成することになる。そこで今回、「第3期特定健康診査等実施計画」をデータヘルス計画の一部として作成し、併せてデータヘルス計画の見直しを行い、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、生活習慣病の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

## 2. 基本方針

目標とする成果を達成するために、以下の基本方針でデータヘルス計画を策定する。

- (1) 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い課題を明確にする。
- (2) 明確となった課題より、保健事業の選択・優先順位づけをする。重要度（効果）と改善可能性の見込める事業を選択し、PDCAサイクルを意識した継続的な事業をする。
- (3) データヘルス計画書には、実施事業に対する明確な目標を設定し、記載する。また、この目標を達成することのできる効果的な実施方法を検討し明示する。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の効果測定方法についても記載することとする。

### 3. 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、特定健診の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用し、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事業計画である。

本計画は、「特定健康診査等実施計画」を包括し、国の「健康日本21（第二次）」に示された基本方針を踏まえるとともに「第2次健康このえ21計画」との整合性も図る。

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	
健康このえ21計画 (10年計画)	第2次										中間評価	
特定健康診査等実施計画 (6年計画)	第2期				第3期(予定)							最終年度
データヘルス計画 (7年計画)					見直し	中間評価						

### 4. 計画期間

本計画の計画期間は、「第2次健康このえ21計画」の終期及び「第3期特定健康診査等実施計画」の計画期間の終期に合わせ、2017年（平成29年）度から2023年（平成35年）度までの7年間とし、2030年（平成32年）度に中間評価を行う。

### 5. 実施体制・関係者連携

#### (1) 実施主体・関係部署の役割

本計画策定は国保担当課が主体となるが、計画の実効性を高めるため、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、関係課（保健衛生・介護・高齢医療部署のほか、生活保護・財政・企画部署）との連携が重要となる。

さらに、計画期間を通じて、PDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、国保担当課及び関係課（保健衛生・介護・高齢医療部署）による「保健事業・データヘルス計画推進会議」を設置する。

#### (2) 外部有識者等の役割

保険医・保険薬剤師の代表が参画する九重町国民健康保険運営協議会を活用し、被保険者の健康の保持増進に関わる当事者としての立場と、専門的知見を有する第三者としての立場から、意見聴取を行う。

また、他の医療保険者、国民健康保険団体連合会及び国保連に設置される支援・評価委員会や都道府県との連携に努める。

#### (3) 被保険者の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要である。九重町国民健康保険運営協議会や住民組織活動の場において、情報提供や意見交換を行うことなどを通じて、意見反映に努める。



## Ⅱ. 九重町国民健康保険の現状

### 1. 保険者の特性

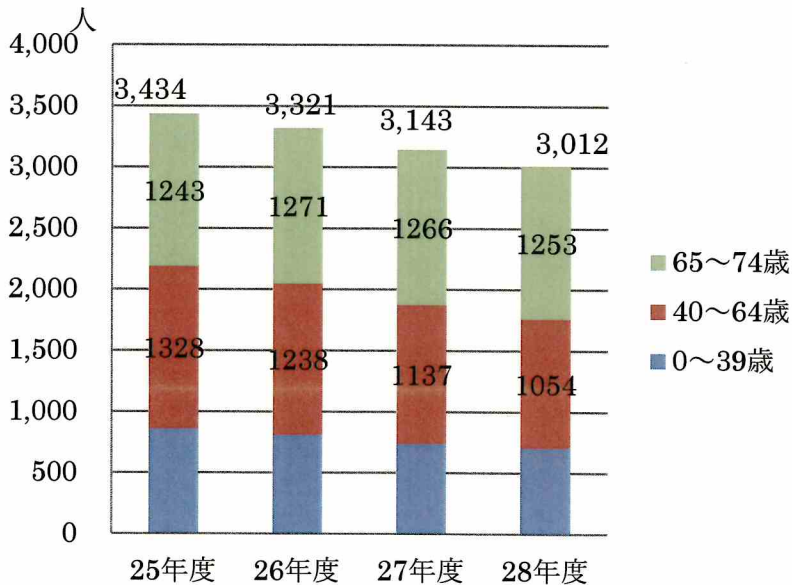
#### (1) 被保険者数の推移

被保険者数は3年間で422人減少しているが、65歳以上の被保険者数は変化しておらず、被保険者の年齢構成では40～64歳の占める割合が大分県と比べて多い。第1次産業従事者比率も高いことから、現役世代が長く、多くの被保険者が現役であることが考えられる。

	人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	被保険者数 (人)	国保加入率	被保険者 平均年齢 (歳)	産業構成率		
						第1次産業	第2次産業	第3次産業
九重町	10,383	37.2%	3,012	29.0%	53.0	27.4	18.0	54.6
県	1,178,822	26.8%	288,991	24.5%	53.2	7.5	24.3	68.2
同規模	12,310	29.6%	3,354	26.6%	53.5	14.7	26.9	58.3

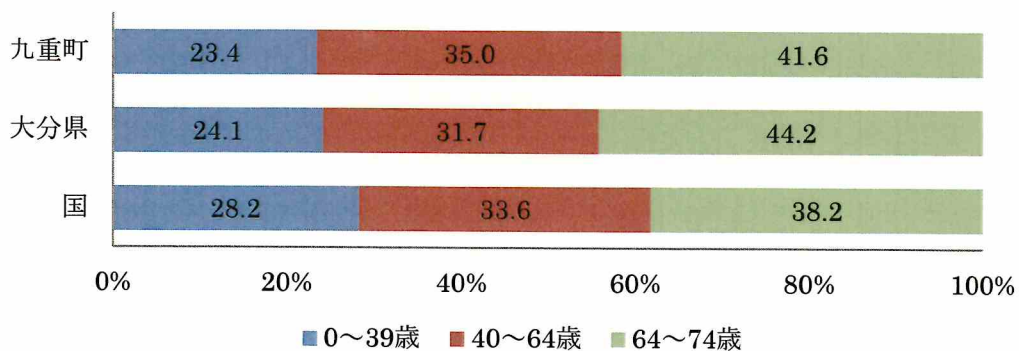
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

#### (被保険者数の推移)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

#### (年齢別被保険者構成)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(年間の被保険者の異動の状況)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
新規加入者数 (40～74歳)	255人	240人	236人	232人

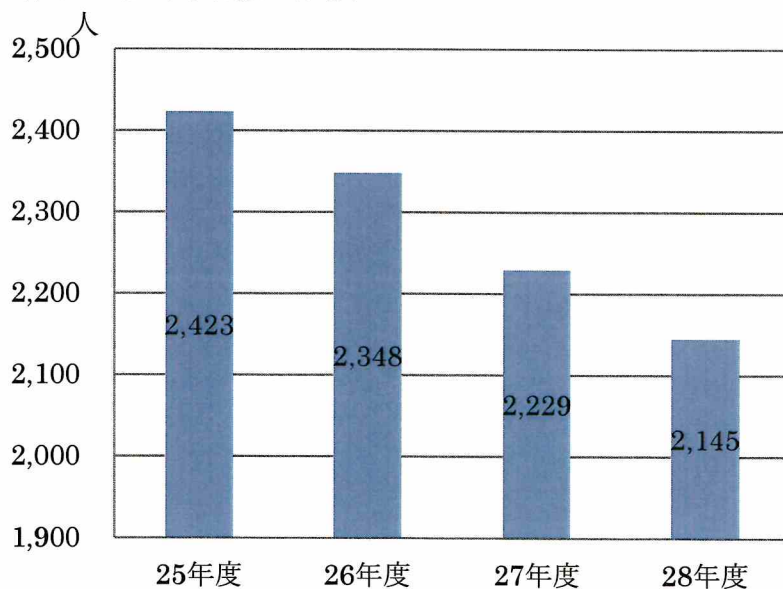
出典:九重町被保険者数のデータより抽出

(居住地域)

東飯田	野上	飯田	南山田
735人	690人	706人	923人

出典:国保連合会MAP・統計情報システム「地区統計情報」医療費の状況(平成28年度)

(特定健診対象者数の推移)



出典:法定報告値

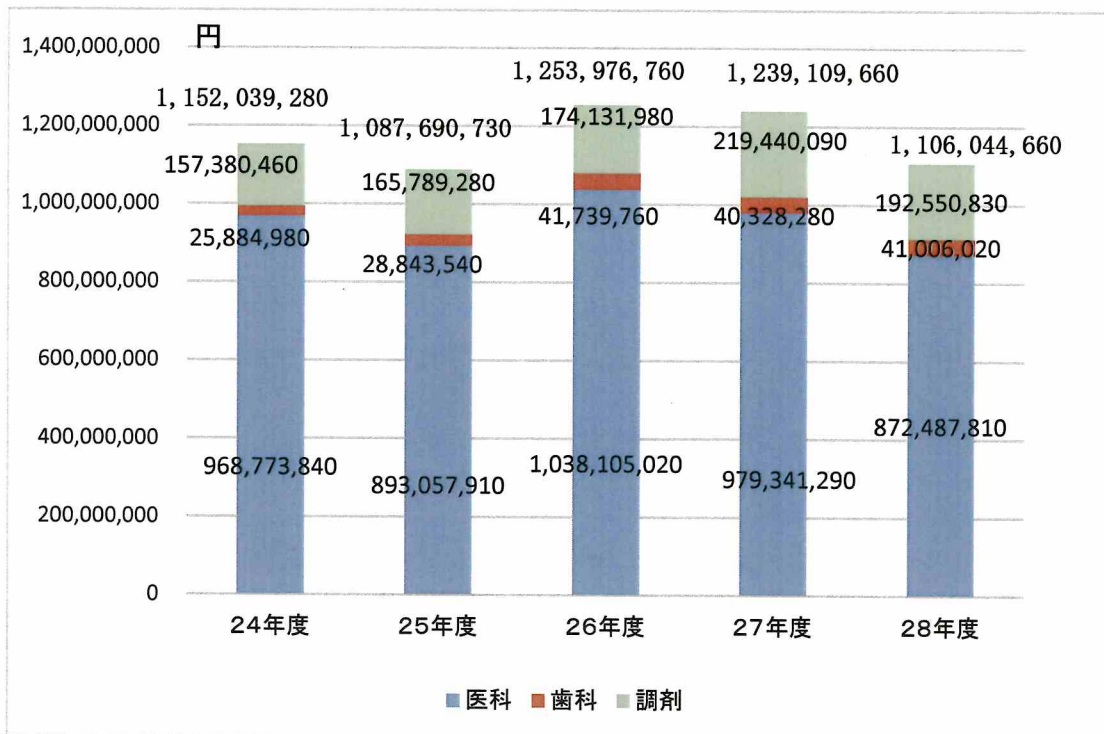
### Ⅲ. 健康・医療情報の分析

#### 1. 医療データの分析

##### (1) 医療費及び一人あたり医療費の推移

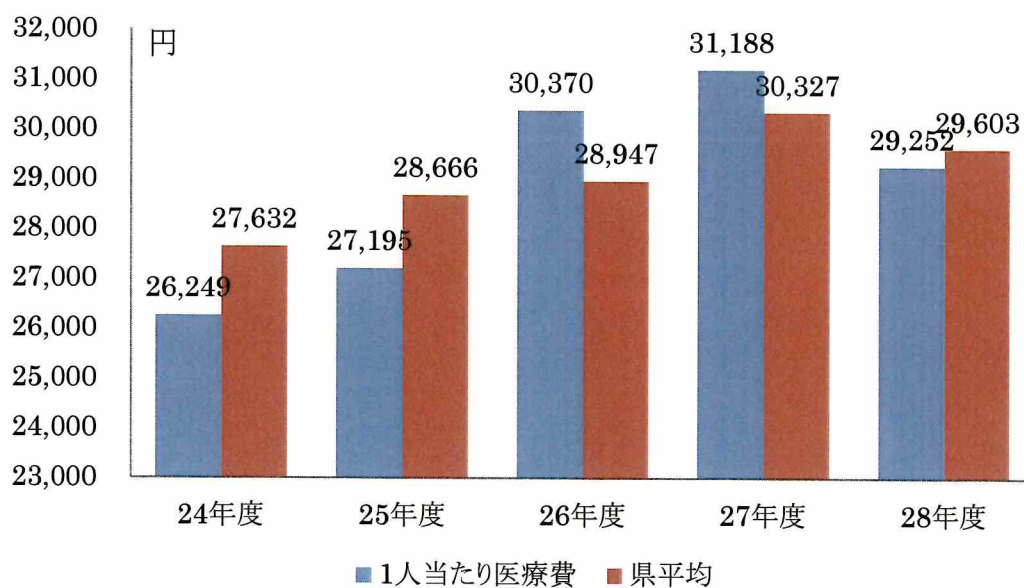
被保険者数は年々減少している中で、総医療費及び一人あたり医療費は増加傾向だったが、28年度は一転し、減少している。

(医療費推移)



出典：国保連合会MAP・統計情報システム（平成29年12月27日時点）

(一人あたり医療費)

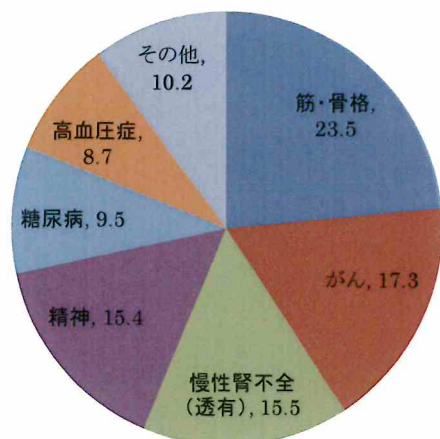


出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」（平成29年12月21日時点）

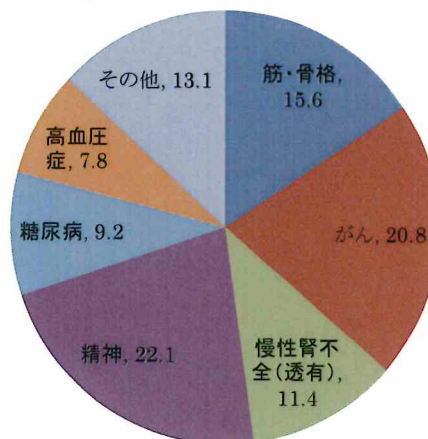
## (2) 医療費の割合

筋骨格系及び結合組織の疾患の割合が第1位であり、県と比べても多い。

九重町



大分県



出典：国保データベース(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29年12月21日時点)

## (3) 医療費の上位10位の疾患名

医療費の上位10位の疾患名と全体の医療費に対する割合をみると、生活習慣病起因の重症化疾患(慢性腎不全・透析あり)が医療費全体の8.3%を占め、生活習慣病基礎疾患(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)で医療費全体の11.7%を占める。

また、近年高齢化に伴い動向が注目されているロコモティブシンドローム関連疾患(関節疾患)は、医療費全体の5.9%を占める。

入院+外来 (%)

順位	疾患名	割合 (%)
1位	慢性腎不全(透析あり)	8.3
2位	関節疾患	5.9
3位	糖尿病	5.2
4位	高血圧症	4.6
5位	統合失調症	4.5
6位	うつ病	2.7
7位	肺炎	2.6
8位	大腸がん	2.5
9位	不整脈	2.0
10位	脂質異常症	1.9

全体の医療費(入院+外来)を100%として計算

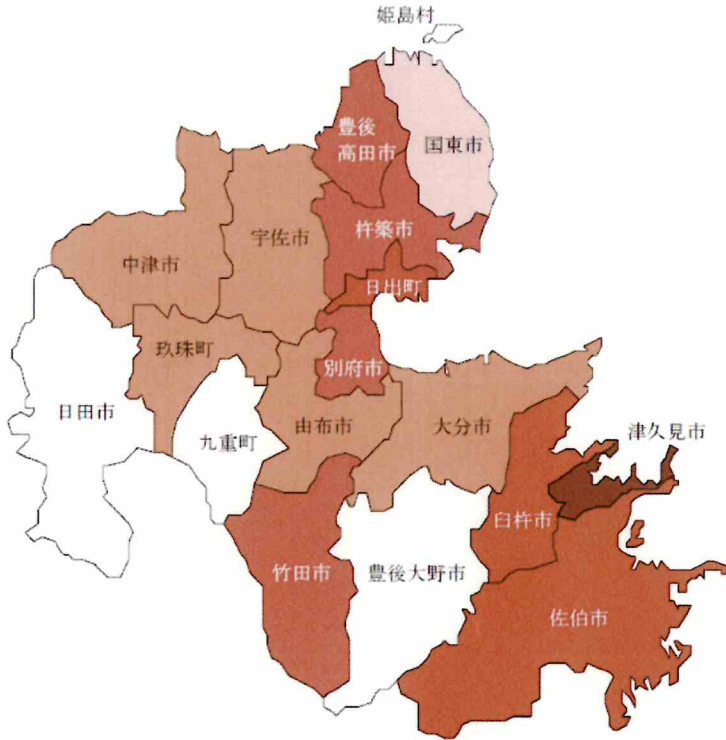
出典：国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」(平成29年12月22日時点)



(4) 疾病中分類 (121分類) の状況

「筋骨格系及び結合組織の疾患」の市町村別一人当たり費用額は、17位に位置するものの、後期高齢者医療においてワースト1位に登場する。

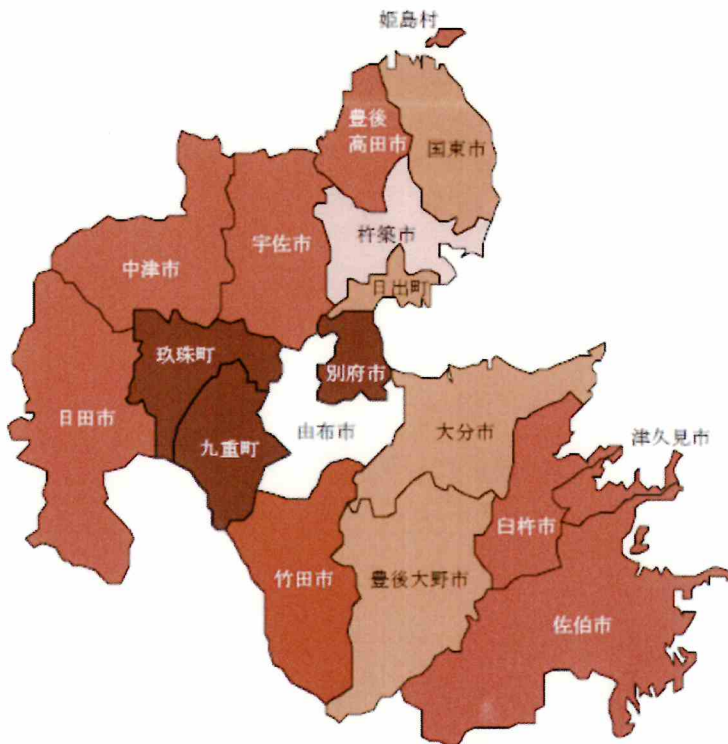
(筋骨格系及び結合組織の疾患 一人あたり費用額 : 国民健康保険)



順位	市町村名	費用額(円)	前年比(%)
1	津久見市	3,851	188.8
2	臼杵市	3,123	157.1
3	日出町	3,020	157.9
4	佐伯市	2,778	141.9
5	別府市	2,410	120.2
6	杵築市	2,401	117.4
7	豊後高田市	2,382	160.2
8	竹田市	2,322	101.2
-	市町村計	2,235	109.7
9	中津市	2,199	90.5
10	由布市	2,178	98.4
11	宇佐市	2,173	118.0
12	大分市	2,096	101.7
13	玖珠町	2,080	93.4
14	国東市	1,774	81.2
15	日田市	1,594	98.2
16	豊後大野市	1,574	80.3
17	九重町	1,413	56.7
18	姫島村	1,401	37.5

※同額の場合は小数点以下で判断。

(筋骨格系及び結合組織の疾患 一人あたり費用額 : 後期高齢者医療)



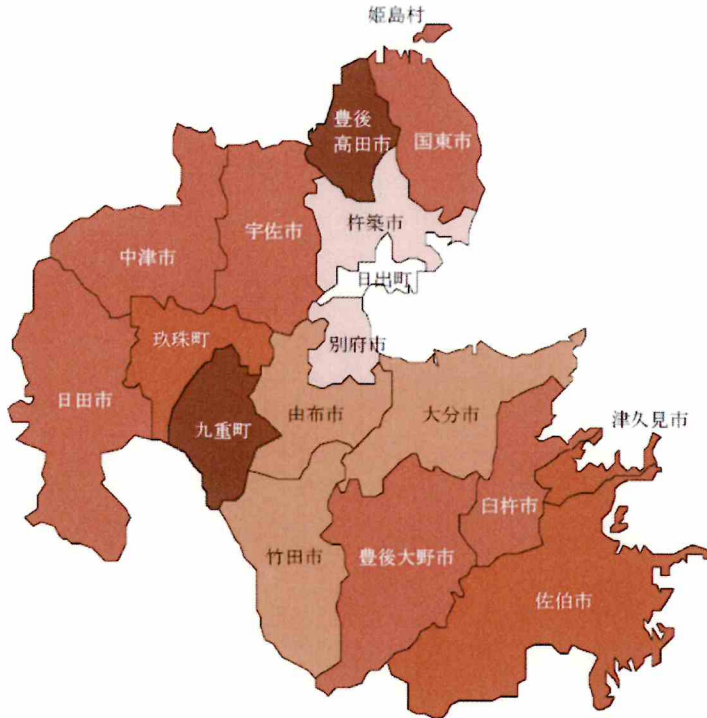
順位	市町村名	費用額(円)	前年比(%)
1	九重町	8,408	114.3
2	玖珠町	8,001	116.2
3	別府市	7,886	111.7
4	竹田市	6,964	125.2
5	姫島村	6,666	148.6
6	宇佐市	6,527	119.5
7	津久見市	6,511	119.9
8	中津市	6,363	127.8
9	豊後高田市	6,272	124.6
10	臼杵市	6,202	130.5
11	佐伯市	6,194	96.2
12	日田市	6,187	127.4
-	市町村計	6,146	106.7
13	豊後大野市	6,119	143.9
14	日出町	5,941	100.1
15	国東市	5,662	99.3
16	大分市	5,490	92.8
17	杵築市	5,015	113.5
18	由布市	4,033	54.8

※同額の場合は小数点以下で判断。

出典:大分県国保連合会「疾病分類統計表」平成29年5月診療分

市町村別一人当たり費用額について、県内ワースト5位以内に位置する疾患として「糖尿病」がある。

(糖尿病 一人あたり費用額：国民健康保険)



順位	市町村名	費用額(円)	前年比(%)
1	九重町	1,647	143.7
2	豊後高田市	1,593	157.2
3	津久見市	1,480	122.8
4	玖珠町	1,473	152.3
5	佐伯市	1,425	120.4
6	豊後大野市	1,303	82.0
7	臼杵市	1,270	122.7
8	姫島村	1,255	128.5
9	中津市	1,251	109.4
10	日田市	1,244	125.6
11	宇佐市	1,225	123.6
12	国東市	1,216	179.5
-	市町村計	1,178	120.5
13	大分市	1,145	118.8
14	由布市	1,116	157.3
15	竹田市	1,060	112.7
16	別府市	957	130.5
17	杵築市	844	92.8
18	日出町	625	87.4

※同額の場合は小数点以下で判断。

出典:大分県国保連合会「疾病分類統計表」平成29年5月診療分



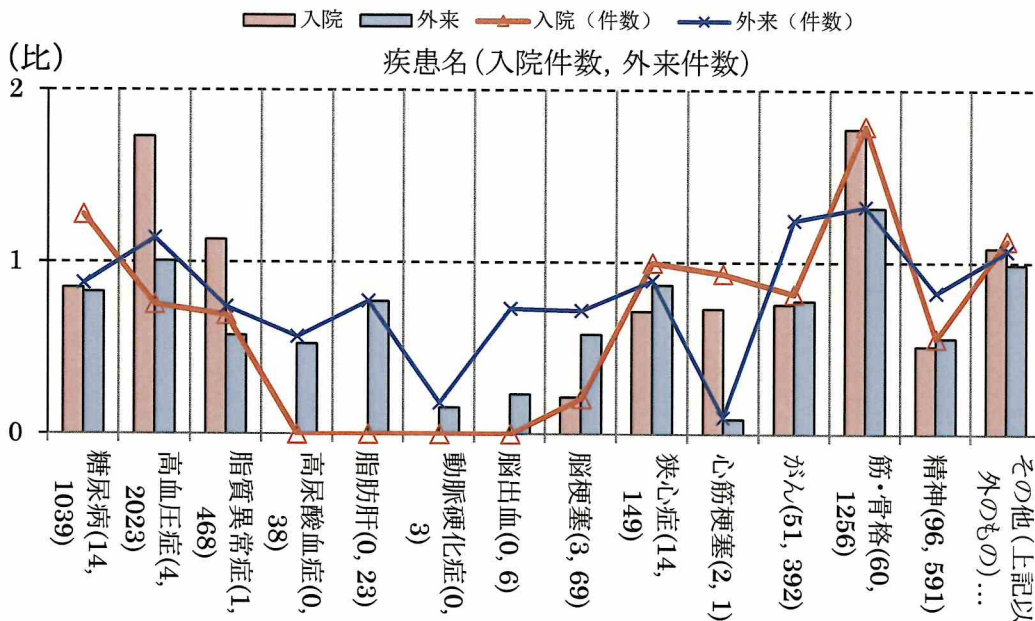
## (5) 疾病別標準化医療費の比

標準化医療費の比(地域差指数)を用いて、年齢や人口の影響を補整したうえで、九重町は大分県に比べて何倍余計に医療費がかかっているかを、疾病別に確認する。

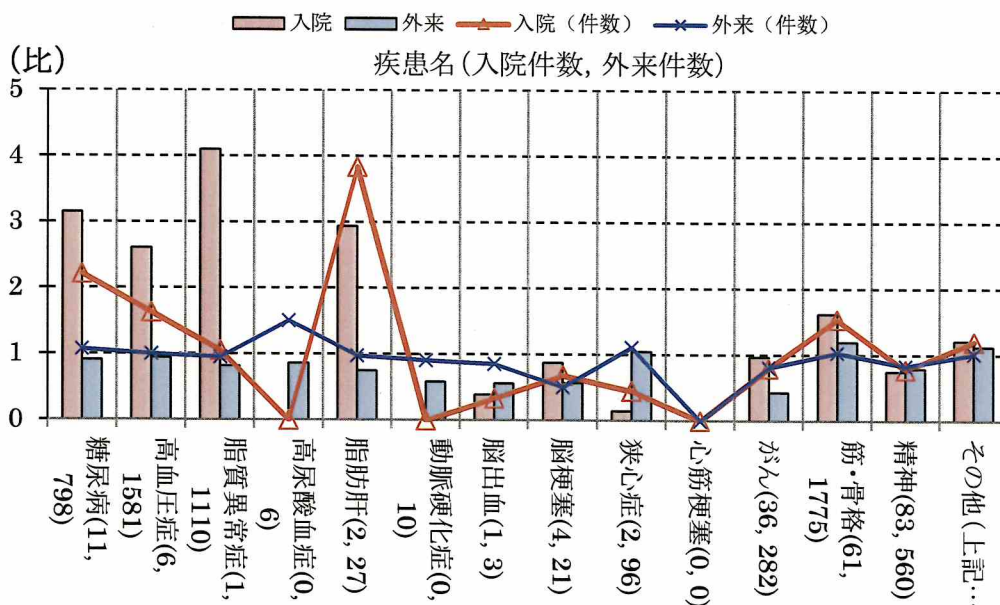
入院・外来ともに、男女とも筋骨格系疾患が高くなっている。生活習慣病基礎疾患(糖尿病、高血圧、脂質異常症)は入院の件数が少ないため比較は難しいが、外来については県より低いまたは同様の傾向である。生活習慣病起因の重症化疾患(脳梗塞、狭心症等)は県より低い。

\* 標準化医療費の比:大分県の年代別人口構成が九重町と同一だった場合に期待される医療費の総計を計算し、九重町の医療費の総額と比較したもの。県を1としており、標準化医療費の比が1より大きい場合、医療費は県より高いといえる。

標準化医療費の比(地域差指数) 男性  
県と比較



標準化医療費の比(地域差指数) 女性  
県と比較



出典：平成28年度 国保データベース(KDB)のCSVファイル(疾病別医療費分析(生活習慣病))より計算  
地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて作成。

## (6) 高額レセプトの状況

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、患者数の多い順上位4疾患について以下のとおり集計した。

高額レセプトは、月間37名おり、医療費では月間3,306万円程度。

高額レセプトの患者数が多い疾患は「筋骨格系疾患」であり、生活習慣病起因の重症化疾患である「循環器系の疾患」や「腎不全」も多い。

	疾患名		患者数	費用額(円)
1	筋骨格系及び結合組織の疾患	変形性膝関節症、膝股関節症、腰痛症等	8	7,245,460
2	循環器系の疾患	脳梗塞等	4	4,299,920
3	新生物	悪性新生物	4	3,778,910
4	腎尿路生殖系の疾患	腎不全	4	2,077,230

出典：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式1-1（作成年月日H29年5月）」より作成（平成30年1月19日時点）

## (7) 生活習慣病の実態について

疾病別有病率順位表では、県内ワースト5位以内に出てくる疾病はない。しかし、対平成25年度増減率でみると、「人工透析」と「糖尿病のうち人工透析」の増加が著しい。

(疾病別有病率の年度推移)

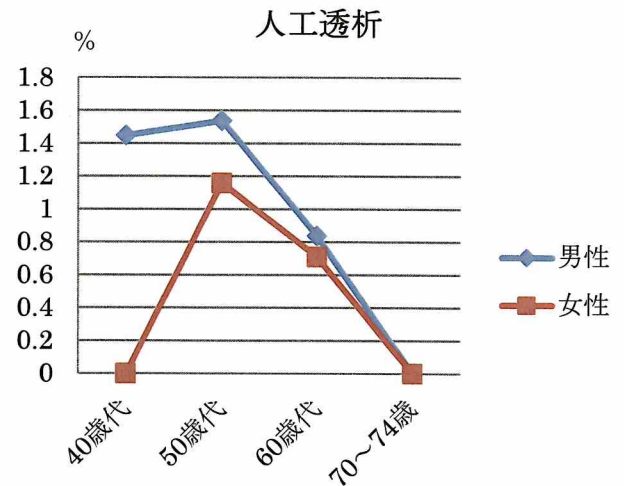
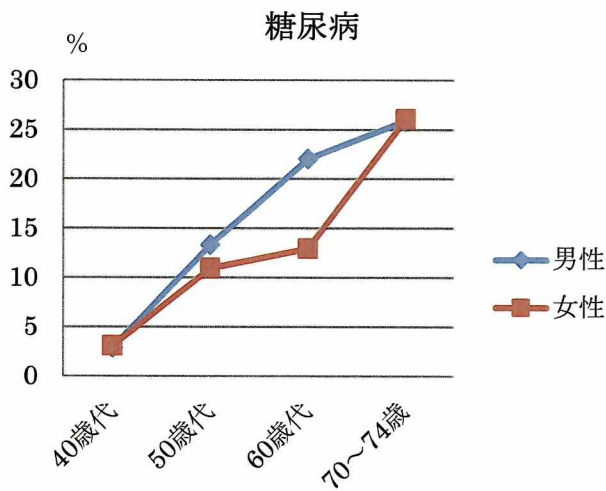
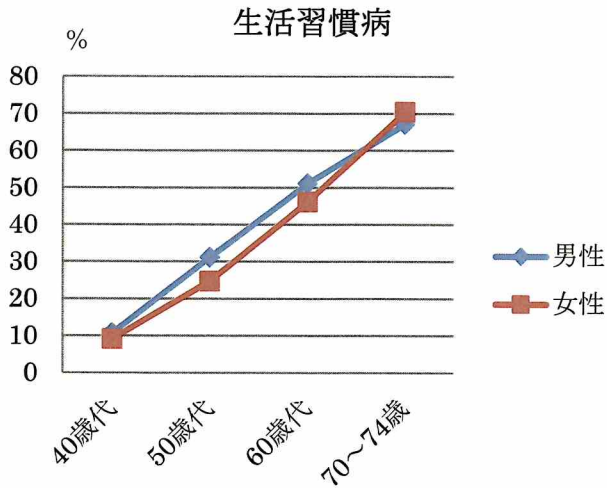
単位：上段\_有病率(%) 下段\_有病者数(人)

	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	対H25年度増減	県内順位
	人工透析	0.26 7	0.54 14	0.68 17	0.59 14	0.69 16	
糖尿病のうち人工透析	1.16 5	1.92 8	3.13 11	2.53 10	2.76 11	+1.60 +6	2

出典：大分県国保連合会「生活習慣病の実態」平成29年度版

(年代別生活習慣病有病率の状況)

男女ともに年代が高いほど有病率が高くなっているが、「人工透析」については50歳代にピークがあり、男性については40歳代から高い。

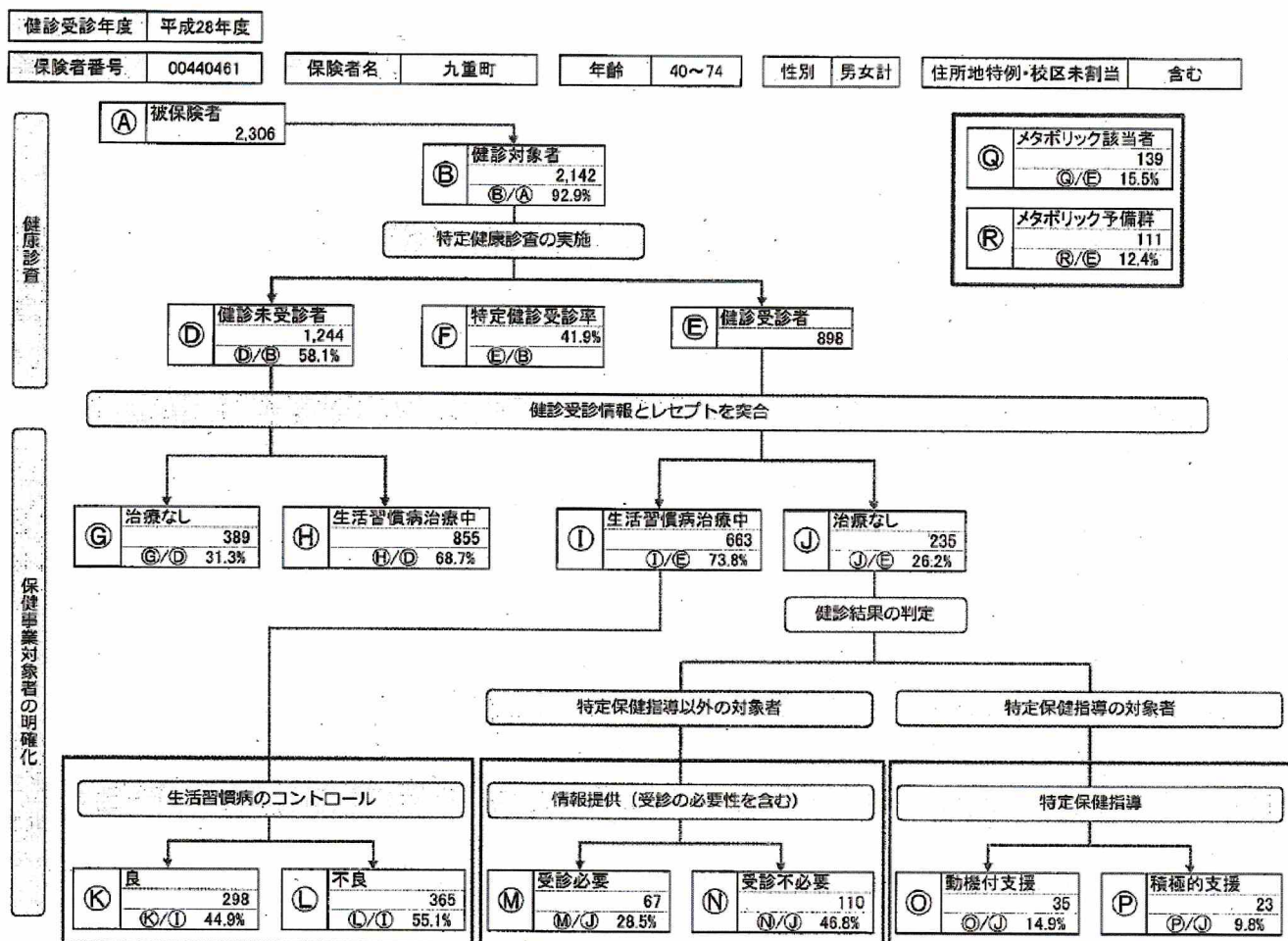


出典：大分県国保連合会「生活習慣病の実態」平成29年度版

(生活習慣病のコントロール)

健診受診情報とレセプトの突合より、生活習慣病を治療中でもコントロールが「良」と判断される人 (K) は44.9%である。

このことから、根本である生活習慣の改善や健康管理意識の向上が課題であると考えられる。



出典：MAP・統計情報システム「保健指導支援新とよ助」フォローチャート検索H28年

(健診結果からみた治療中の方の分布)

HbA1c	人数(割合)	血圧分類	人数(割合)
~5.5	11人(10.5%)	正常血圧 ≤130かつ≤84	141人(46.7%)
5.6~6.4	41人(39.0%)	正常高値 130-139かつ/または85-89	60人(19.9%)
6.5~6.9	25人(23.8%)	I度 140-159かつ/または90-99	80人(26.5%)
7.0~	28人(26.7%)	II度 160-179かつ/または100-109	19人(6.3%)
(再掲)8.0~	9人	III度 ≥180かつ/または≥110	2人(0.7%)

\*MAP・統計情報システム「保健指導支援新とよ助」よりH28年度健診受診者をエクセル抽出後、検診情報(問診)か医療情報(病歴)に○がついている方を分母とした



## (8) 人工透析患者の実態

平成27年4月から平成28年3月診療分までのレセプトで、人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し集計した。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、76.2%が糖尿病を起因として透析となる糖尿病性腎症であることが分かった。

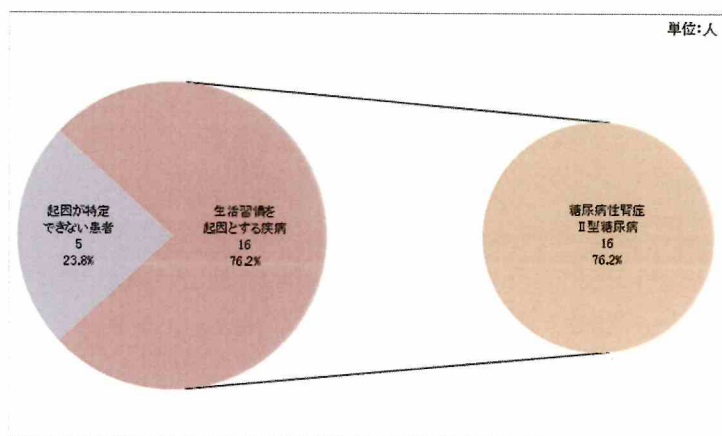
また、国保加入とほぼ同時に、透析導入の方が約半数と多くいることも分かった。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	18
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	21

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

### 透析患者の起因



データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。  
※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

### 透析導入前の国保加入期間

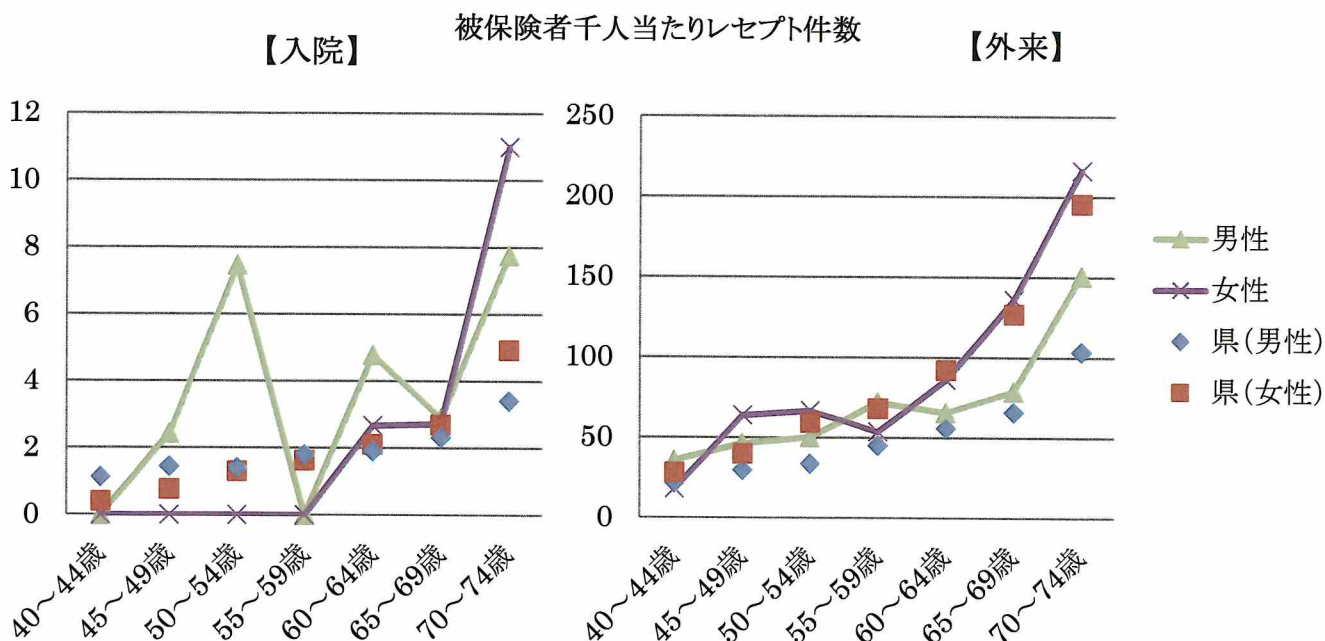
1年未満	8人 (47.1%)
2～9年	4人
10～19年	0人
20年以上	5人

出典：平成28年8月末時点 国民健康保険特定疾病療養受療証発行簿をもとに国保Gにて作成

## (9) 筋骨格系及び結合組織の疾患の年齢別医療費分析

入院については、50歳代前半の男性及び70歳代前半の男女が県と比べて有意に多い。

外来については、男性は40歳代から県を上回る件数である。



出典: 国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析 (大分類)」H28年度累計

## (10) 重複多受診者・重複服薬者候補者の数

重複多受診者候補者とは、ひと月に同系の疾病を理由に4医療機関以上受診しているか、同一の医療機関に15回以上受診している方をいい、31人いた (H29.4月~11月分)。

重複服薬者候補者とは、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方されている方をいい、184人いた (H29.6月~12月抽出分)。

※重複服薬者は大分県国保連合会システム快速サーチャーより、重複服薬者は大分県国保連合会システムHoppyよりダウンロードした候補者リストより人数を計上。なお、重複多受診者には、癌や難病等も含んでいる。

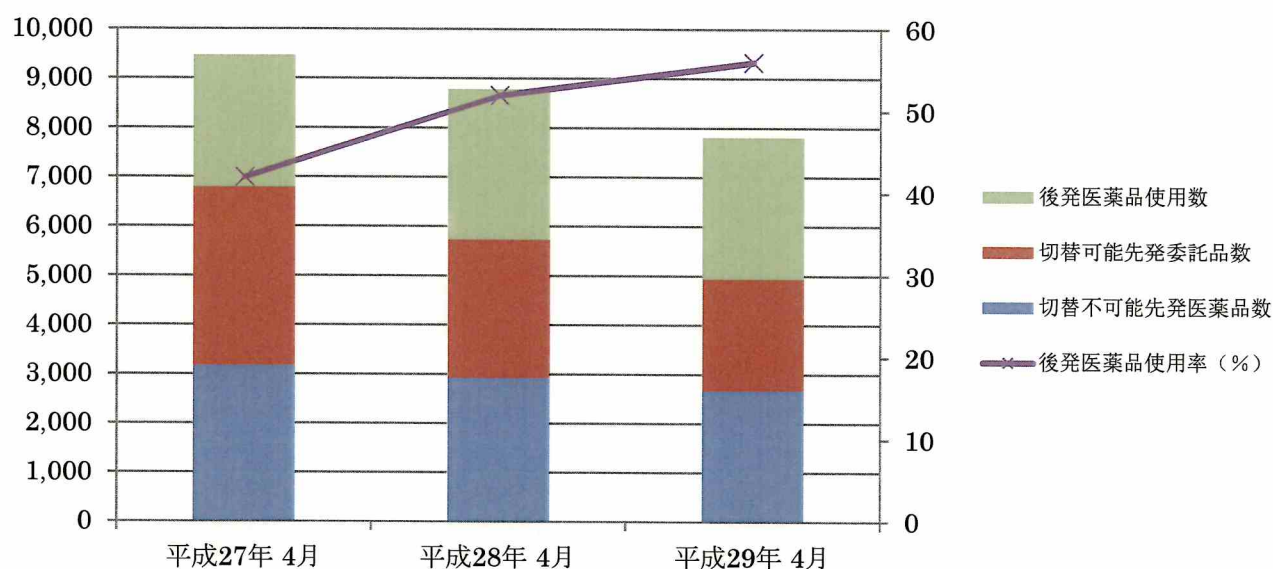


## (11) ジェネリック医薬品使用割合

ジェネリック医薬品の使用率は、平成29年4月は56%となっており、ジェネリック医薬品の使用が進んできているものの、大分県・全国と比べるとまだ低い割合である。

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

診療月	切替不可能	切替可能	後発医薬品 使用数	後発医薬品
	先発医薬品数	先発医薬品数		使用率 (%)
平成27年 4月	3,171	3,620	2,674	42
平成28年 4月	2,927	2,807	3,050	52
平成29年 4月	2,674	2,266	2,869	56



※ジェネリック医薬品は、特許期間が満了した新薬と同じ有効成分を使って作られた医薬品である。国が厳しく効果、安全性を審査・承認した医薬品なので安心して使用可能である。また、短い開発期間と少ない費用で済み、新薬より価格が安く設定できるのが特徴である。

資料:大分県国保連合会

(参考)後発医薬品の使用割合:総量ベース(新指標)第三期大分県医療費適正化計画より

区分	平成26年度末	平成27年度末	平成28年度末
大分県	57.5%	62.2%	68.8%
全国	58.4%	63.1%	68.6%

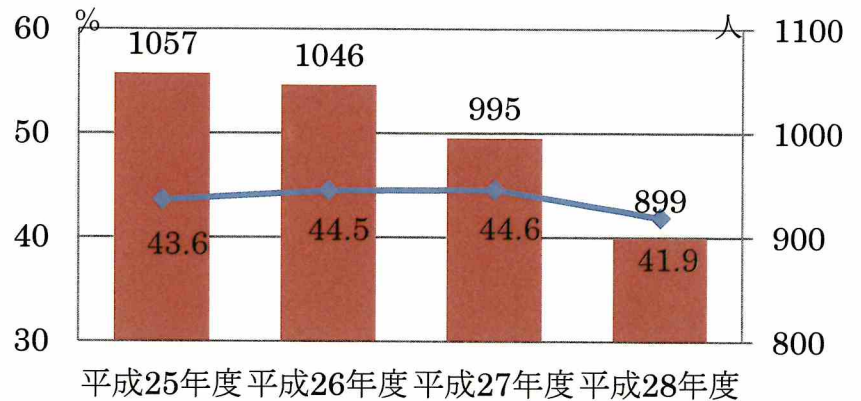
## 2. 特定健診データの分析

### (1) 特定健診受診率

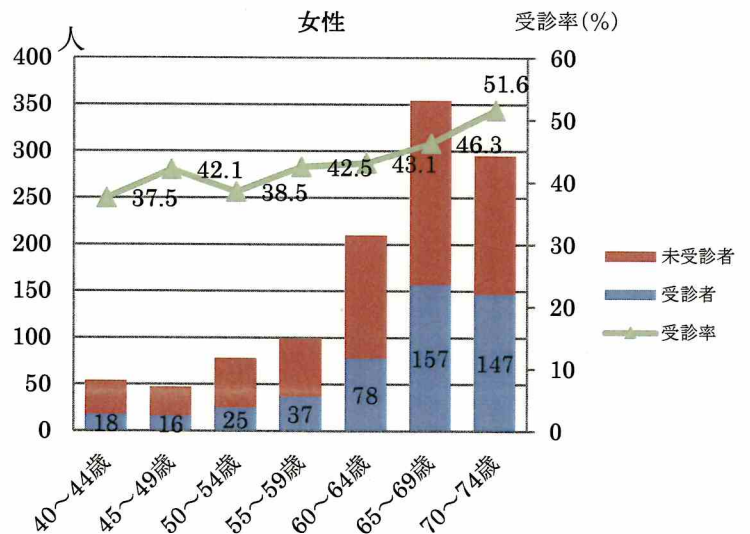
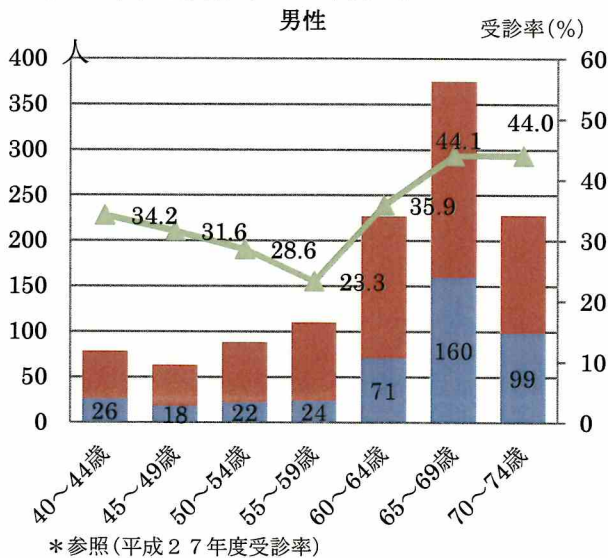
特定健診受診率は、大分県平均と比較して若干高いが、平成28年度には低下に転じた。年代別にみると、55～59歳と70～74歳が男女とも低下している。

	特定健診受診率
九重町	41.9%
市町村国保計(大分県)	40.6%

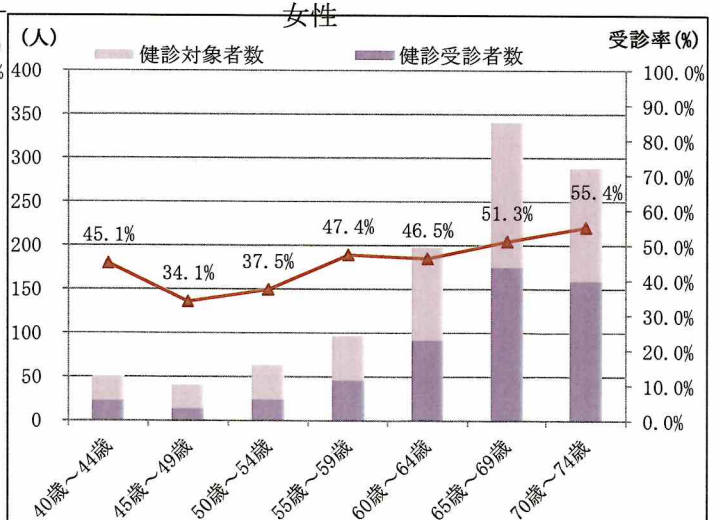
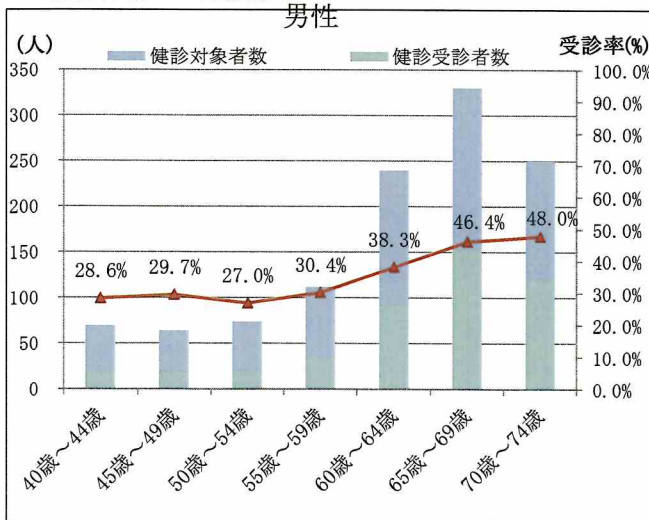
出典：法定報告値



(性別年代別受診率～28年度～)



\*参照(平成27年度受診率)

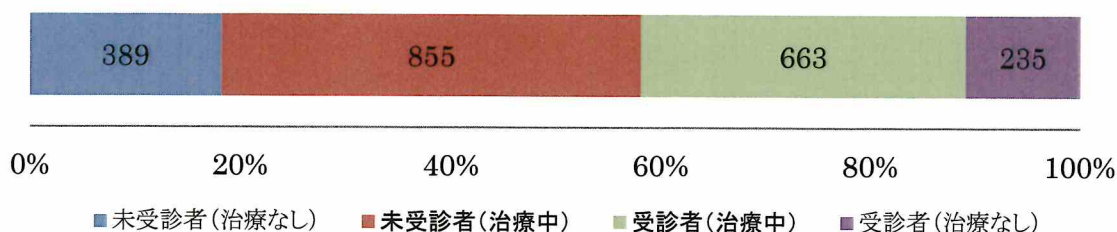


## (2) 健診未受診者の状況

### (健診未受診者の治療状況)

健診受診、未受診者の治療状況を見ると、約5人に1人が健診も治療も受けていない。その被保険者の健康状態の把握が課題である。

最も多くの割合を占めている層は、健診は受けていないが治療中である被保険者である。



出典:MAP・統計情報システム「フローチャート検索」(平成28年度)

### (過去3年間で一度も健診を受けていない者—経年未受診者—の数)

過去3年間(平成26~28年度)健診未受診者は1,123名おり、49.5%の割合である。うち、国保新規加入2年未満の方152名、40歳・41歳の方47名(加入2年未満と重複5名)が含まれている。

この方々の健康状態について保険者として把握できておらず、つまり健康状態不明者である。

出典:KDB「被保険者管理台帳」をCSVでダウンロードしたものから、「国保喪失年月日」の欄が空白かつ「1~3年前の健診」の欄が空白の者を健診未受診者として計上。「国保取得年月日」がH27.04.01~H29.03.31の者を国保新規加入2年未満とし、「年齢」欄に40歳・41歳の記入がある者を40歳・41歳とした(平成30年1月5日抽出)

## (3) 健診有所見率

健診有所見率では、「非肥満高血糖」及びメタボ該当・予備群レベルの「血糖」「血糖・脂質」について、大分県平均と比べて高くなっている。

		九重町	県	同規模	国
メタボ予備群		12.4%	11.4%	10.9%	10.7%
メタボ該当者		15.5%	17.1%	17.8%	17.3%
非肥満高血糖		14.3%	10.7%	10.9%	9.3%
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	32.4%	32.0%	32.1%	31.5%
	BMI	2.6%	4.8%	5.6%	4.7%
	血糖	1.3%	0.9%	0.7%	0.7%
	血圧	8.4%	8.2%	7.8%	7.4%
	脂質	2.7%	2.4%	2.4%	2.6%
	血糖・血圧	3.7%	3.4%	3.3%	2.7%
	血糖・脂質	1.3%	1.0%	0.9%	0.9%
	血圧・脂質	5.9%	7.5%	8.1%	8.4%
血糖・血圧・脂質		4.6%	5.2%	5.5%	5.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

#### (4) 糖尿病の未治療者及び治療中断候補者数

(糖尿病の未治療者数)

健診結果で糖尿病「要医療」と判定された方が、病院受診につながった割合は年度によってばらつきがある。未治療者を人数で見ると、10人以上いることがわかる。

	要医療判定者	(健診受診者に占める割合)	病院受診者数/受診率	未治療者
H25	集団健診(巡回)	28	14 57.6%	14人
	集団健診(施設)	5		
H26	集団健診(巡回)	27	18 65.6%	11人
	集団健診(施設)	5		
H27	集団健診(巡回)	47	35 75.5%	13人
	集団健診(施設)	6		
H28	集団健診(巡回)	33	21 63.9%	13人
	集団健診(施設)	3		

出典：要精密者台帳及び厚生連への聞き取り  
 ※健診受診者に占める割合は前ページを分母に計算

(治療中断候補者数)

過去に糖尿病の治療を受けていたが、最新年度に糖尿病受療歴がない方が、163名いると予測される。

出典：国保データベース（KDB）システムの活用事例について（糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおける対象者候補の選定等）平成28年7月7日国民健康保険中央会に沿い、No8「過去に糖尿病歴がある」かつNo11「最近1年間にレセプトにおける糖尿病受療歴がない」に該当する人数を計上。最新年度を平成28年度として抽出。



## (5) 特定健診質問票調査の状況

年齢構成の異なる集団では単純に比較できないため、年齢調整を行った集計を下記に示す。標準を100として比較すると（表中の標準化比の欄を参照）、男女ともに腎不全の既往歴を持つ人の割合が高い。また、「1回30分以上の運動習慣なし」や「歩行速度が遅い」人の割合が男女ともに高い。

生活習慣等		総数(40~74歳)							
		総人数	該当者割合				標準化比 vs.		
単位:%		九重町	九重町	同規模	県	全国	同規模 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)
既往歴_腎不全	男性	420	1.9%	0.7%	0.8%	0.7%	*293.7	*257.3	*283.3
	女性	478	2.3%	0.4%	0.6%	0.4%	*582.7	*399.7	*587.2
20歳時体重から10kg以上増加	男性	420	29.3%	38.6%	38.8%	40.5%	*74.9	*73.2	*71.4
	女性	478	16.3%	27.2%	27.0%	25.7%	*59.8	*60.4	*63.4
1回30分以上の運動習慣なし	男性	420	74.0%	61.9%	53.1%	56.8%	*118.3	*134.0	*128.1
	女性	478	75.5%	65.9%	58.4%	60.4%	*114.5	*127.2	*124.7
1日1時間以上、歩行又は同等の身体活動を実施していない	男性	420	27.4%	46.2%	38.8%	47.1%	*58.9	*68.4	*57.3
	女性	478	27.0%	48.0%	38.3%	47.0%	*56.3	*69.8	*57.3
歩行速度遅い	男性	420	72.6%	54.4%	50.9%	49.3%	*133.4	*142.3	*146.7
	女性	478	70.7%	56.9%	52.5%	51.0%	*123.9	*134.1	*138.7
週3回以上就寝前夕食	男性	420	9.5%	21.3%	17.2%	21.4%	*44.3	*52.3	*44.2
	女性	478	4.8%	11.3%	9.0%	11.0%	*42.2	*51.9	*44.0
睡眠不足	男性	420	29.5%	22.5%	21.3%	22.8%	*129.9	*134.5	*128.5
	女性	478	35.4%	26.5%	26.0%	26.9%	*133.1	*134.2	*130.9

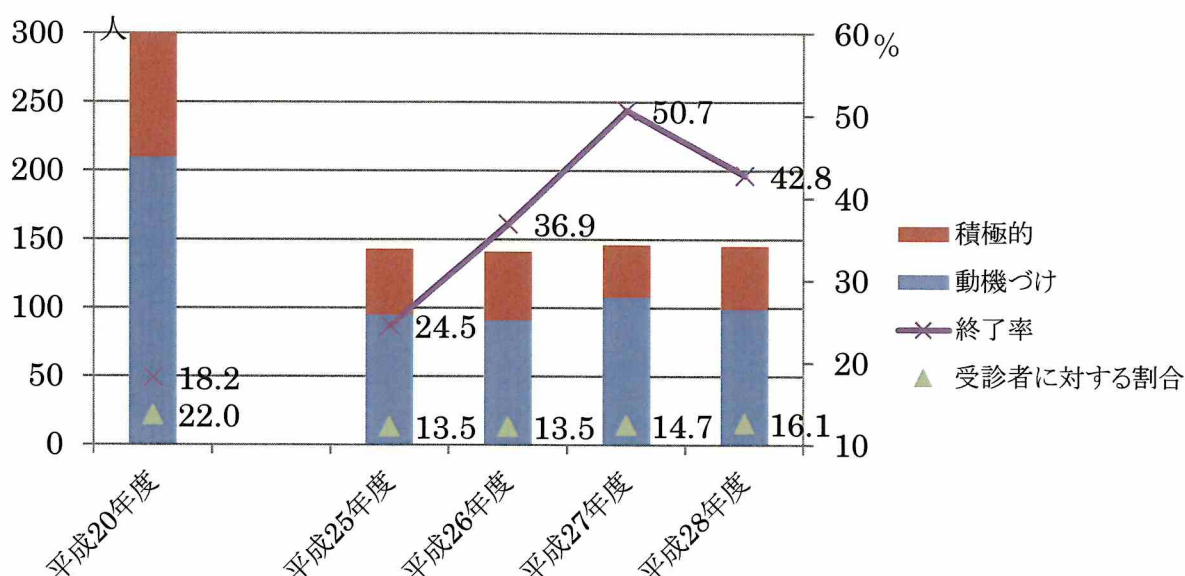
出典：平成28年度 国保データベース（KDB）のCSVファイル（質問票調査の状況）より計算。  
地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて作成。

## (6) 特定保健指導対象者の減少率と終了率の推移

平成28年度の特定保健指導対象者を平成20年度と比べると、減少率は26.8%となる。第2期特定健康診査等実施計画の期間中は、特定保健指導対象者数は変化がなく、受診者に対する割合は増えているため、引き続き、内臓脂肪を蓄積させない生活習慣の改善対策が必要であると考えられる。

平成28年度の特定保健指導の終了率42.8%は、市町村国保計（大分県）39.0%と比べて高いものの、過去の増加傾向から一転して低下している。

\* 特定保健指導対象者の減少率は  $(22.0 - 16.1) \div 22.0 \times 100$  で計算。



出典: 特定健診・特定保健指導の実施状況 (法定報告データ)

## (7) メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率

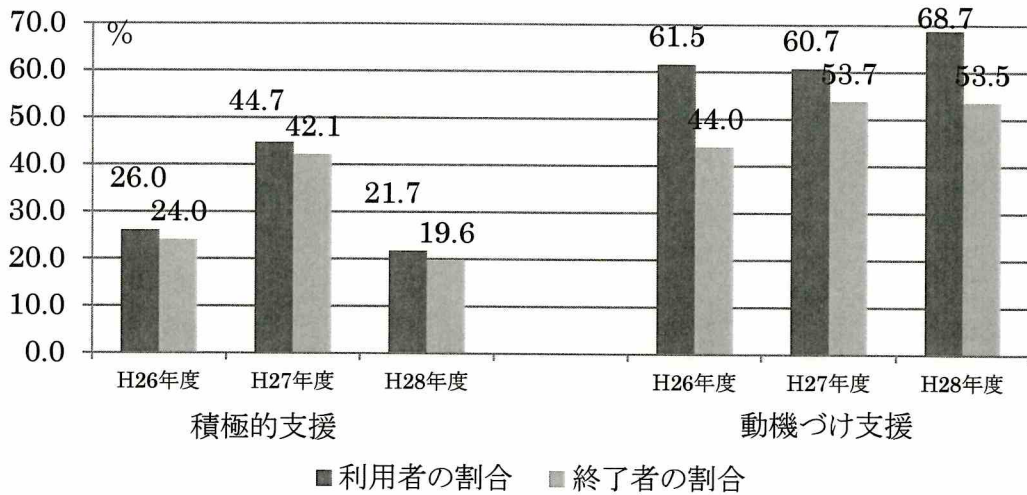
メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率（H20年度比H27年度実績）は16.07%である。

\* 出典：保険者別年齢階級別特定健康診査等実績値集計データ（大分県国保連合会作成）より抜粋。



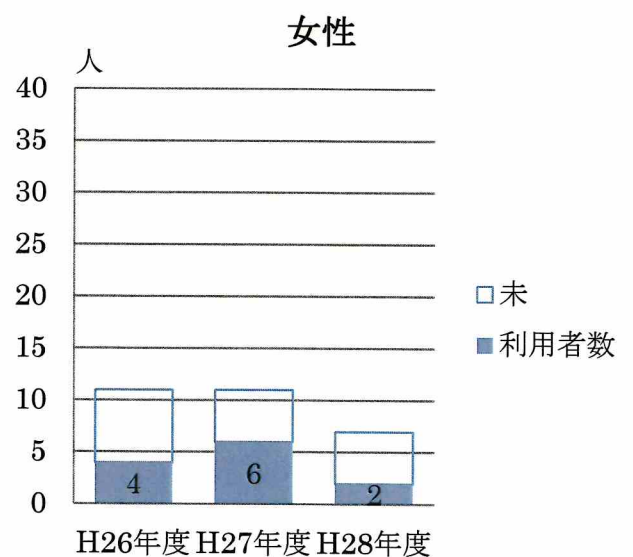
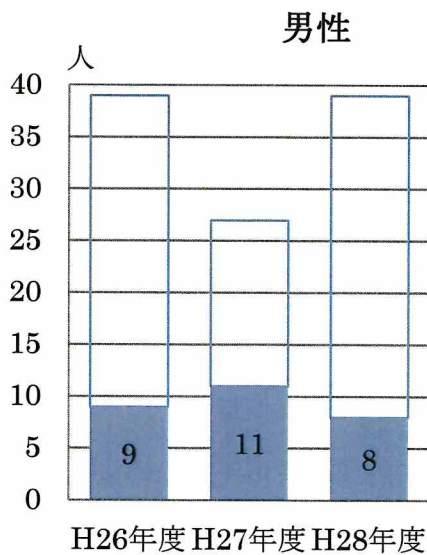
(特定保健指導の利用者の割合)

前ページのグラフより、終了率が平成28年度は一転して低下していることがわかる。その要因として、積極的支援の利用者（＝初回面接者）の割合の影響が大きい。男性の未利用者に焦点をあてた支援の在り方を検討する必要がある。



出典: 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

(積極的支援の利用者数)



出典: 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

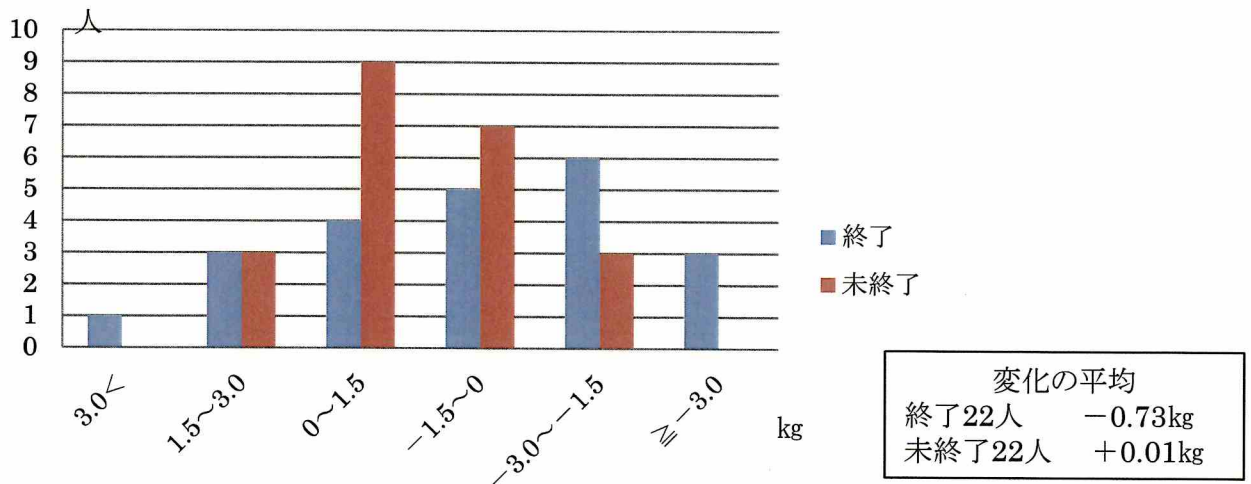
## (8) 特定保健指導終了者の改善状況

平成28年度特定保健指導対象者のうち58人について、翌年度の健診結果が確認できた者は44人であった。未受診者14人のうち、終了者は2人のみ（未終了者は12人）であり、修了者は翌年度の継続受診につながっている。

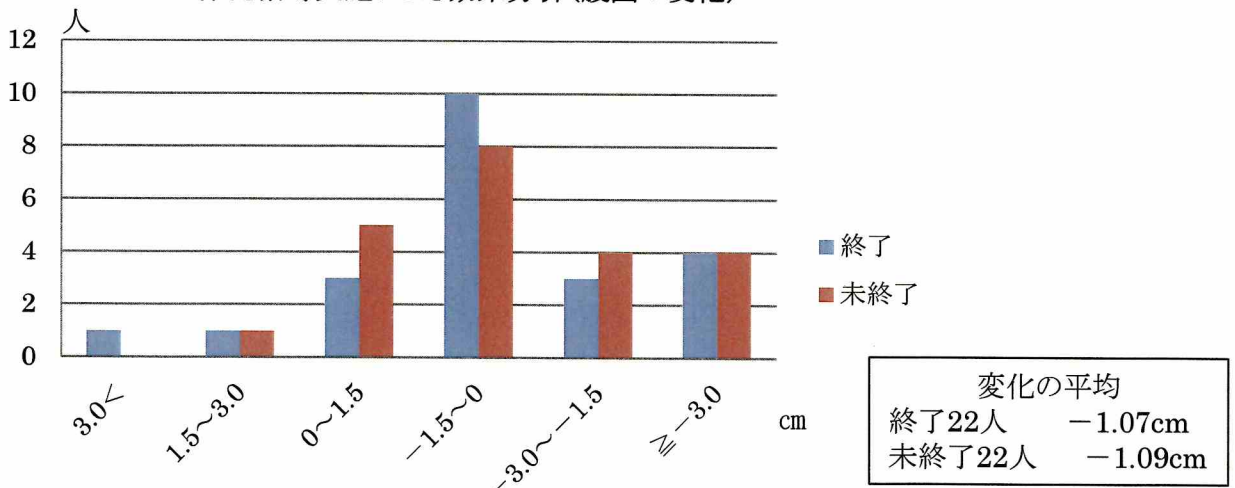
下のグラフより、平成28年度特定保健指導終了者・未終了者ともに、腹囲の変化が-1.5～0kgに位置する方が多かった。特定保健指導対象者はリピーターが多く、年々腹囲の改善に向けた指導は難しい面もあるが、特定保健指導の評価の視点として引き続き見ていく。一方、終了者に体重改善者が多いことから、一定の成果は出ているといえる（0.5kg以上減少している終了者54.5%）。

また、未終了者には、保健指導を一度でも利用したこと（利用者）で数値の改善がみられている方も含まれている。

保健指導実施による効果分析(体重の変化)



保健指導実施による効果分析(腹囲の変化)



出典:MAP・統計情報システム「保健指導支援新とよ助」より、  
H28年度特定保健指導の対象者についてH28年度特定健診結果とH29年度特定健診結果を比較

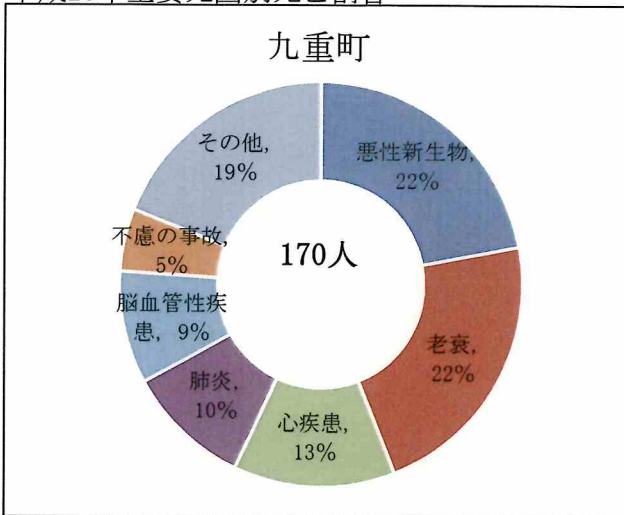
### 3. 死亡と寿命の状況

#### (1) 死因の状況

死因別の死亡数では、上位5疾患で全死亡数の75%を占めており、がんで死亡する方と老衰で死亡する方が同数となっている。死亡の状況は、年齢構成に影響されるため、年齢構成を調節した指標「標準化死亡比」を用いて比較すると、男性女性ともに老衰で死亡している方が統計的にも高くなっている。

(この数字が100よりも大きければ全国よりも死亡率が高い自治体であると考えられる。)

平成26年主要死因別死亡割合

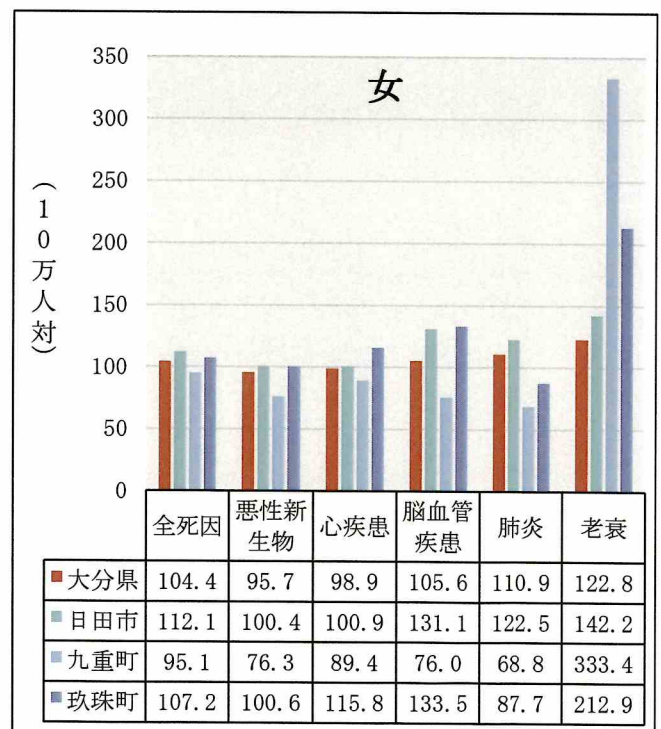
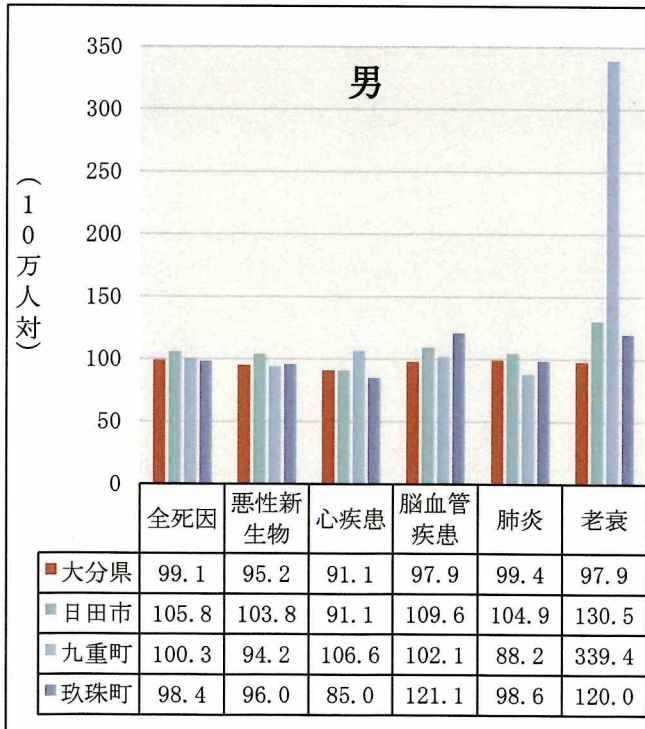


平成26年主要死因別死亡率 (人口10万人対)

主な死因	大分県	九重町	
	率	実数 (人)	死亡率
総数	1209.4	170	1743.1
悪性新生物	329.8	38	389.6
老衰	63.0	38	389.6
心疾患	176.8	22	225.6
肺炎	124.0	17	174.3
脳血管性疾患	110.2	16	164.1
不慮の事故	41.6	8	82.0
腎不全	24.3	1	10.3
その他	17.6	30	10.3

① ②の資料：人口動態調査都道府県標準結果 (県福祉保健企画課) 注：率は人口10万対

標準化死亡比 (人口10万人対)



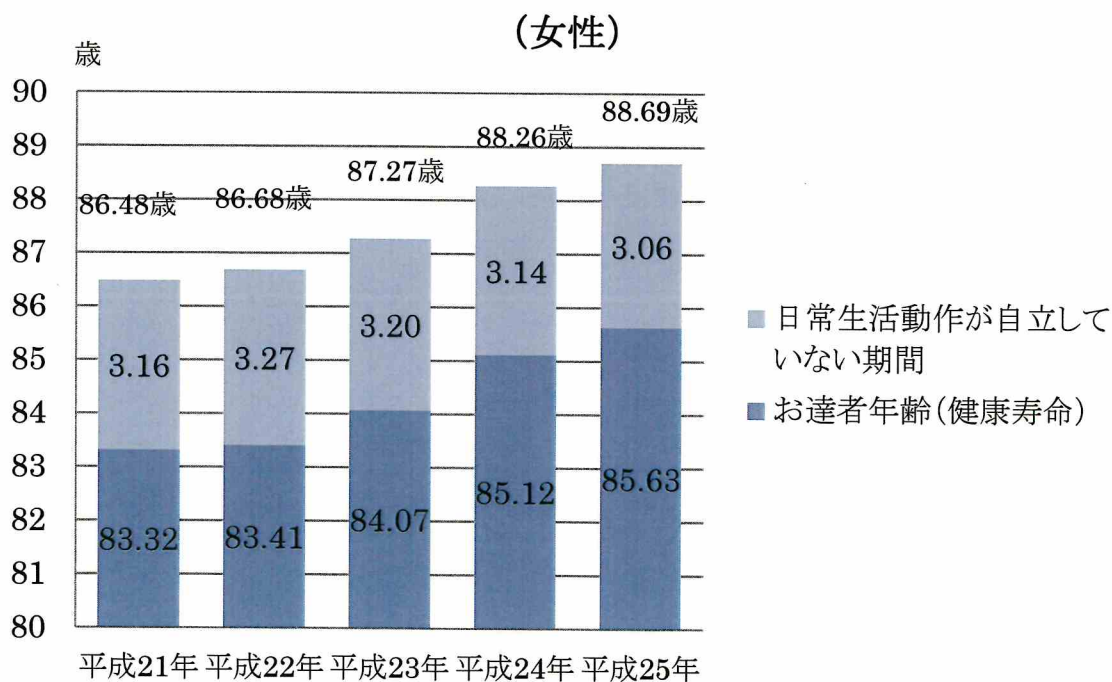
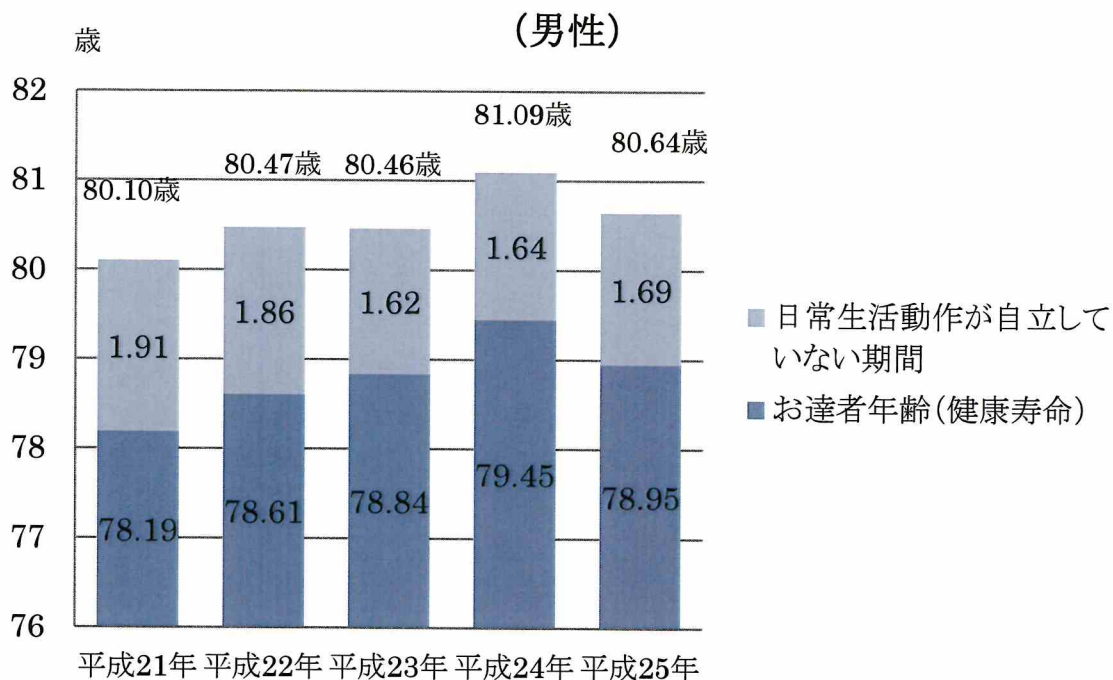
資料：大分県健康指標計算システム (県福祉保健企画課) H22~26年の平均



## (2) 平均寿命と健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間である九重町の健康寿命（お達者年齢）は、男性78.95歳（大分県78.95歳）、女性85.63歳（大分県83.71歳）である。

平均寿命との差（日常生活が自立していない期間）は、男性1.69年であり、平成23年以降悪化傾向である。



出典：大分県健康指標計算システム

## 4. 介護データの分析

### (1) 介護保険認定率及び給付費

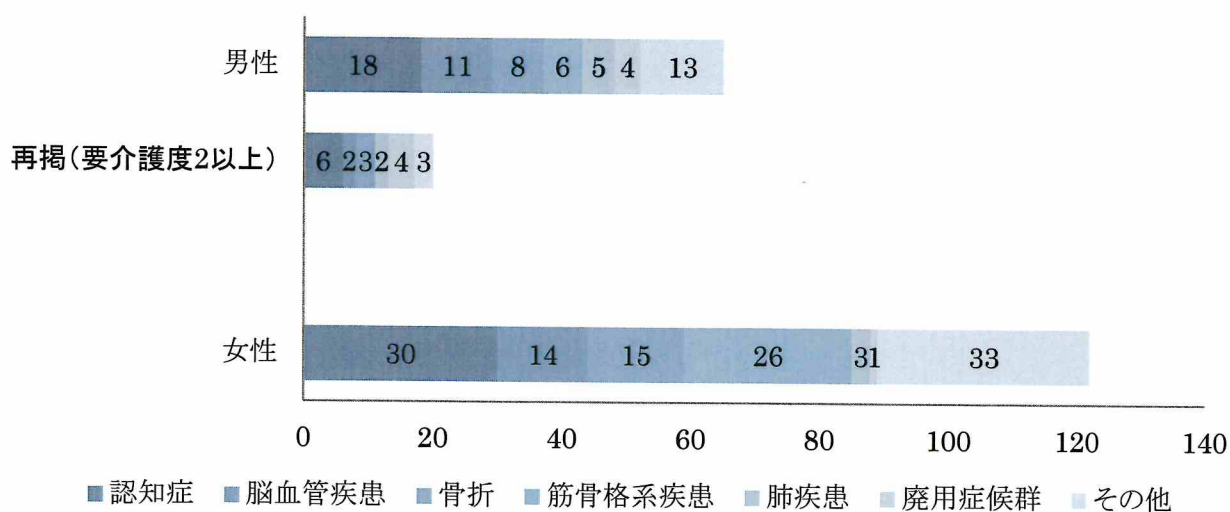
介護保険認定率は、県、同規模、国と同程度の認定率となっているが、2号認定率は高い。また、一件当たり給付費においても高い状況が続いている。

平成28年度新規申請者の原因疾患として、男女とも「認知症」が最も多い。また、お達者年齢に影響を与える要介護2以上の原因疾患を抽出してみても、男性では「認知症」が最も多い。

医療項目	九重町	県	同規模	国
1号認定率 (%)	19.9	20.5	20.2	21.2
2号認定率 (%)	0.5	0.3	0.4	0.4
一件当たり給付費(円)	76,358	61,490	68,807	58,284
要支援1	10,687	10,624	10,676	10,735
要支援2	16,547	16,009	16,297	15,996
要介護1	51,687	40,177	41,958	38,163
要介護2	65,276	52,016	54,122	48,013
要介護3	107,174	83,604	90,517	78,693
要介護4	136,276	113,523	124,219	104,104
要介護5	177,904	129,782	147,055	118,361

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(平成28年度新規申請者の原因疾患) 単位：人



出典：健康福祉課介護グループによる集計

## IV. 健康課題の抽出・明確化

### 1. 健康課題の明確化

医療情報・健診情報・介護情報・レセプトデータ等を分析した結果、第3期特定健康診査等実施計画作成も踏まえ、九重町の現状を以下の12項目に再整理した。

運動習慣に関すること
1. 「筋骨格系及び結合組織の疾患」に最も医療費がかかっており、後期高齢者医療になるとさらに大きな支出になっている。 2. 運動不足の方が多い。 3. 特定保健指導対象者の割合が増えている。 4. 認知症が要介護者の原因となっており、健康寿命延伸を阻んでいる。
特定健診・特定保健指導に関すること
5. 特定健診受診率が向上していない。 6. 特定保健指導(積極的支援)の終了率が低下した。
糖尿病に関すること
7. 「糖尿病」一人当たり費用額が、県内ワースト1位になった。 8. 特定健診結果において、血糖に関する有所見率が高い。
生活習慣病起因の重症化疾患(慢性腎不全)に関すること
9. 「慢性腎不全」は、医療費上位1位の疾患である。 10. 透析患者の多くが「糖尿病」に起因している。
医療との連携に関すること
11. 生活習慣病治療中であっても、コントロールができていない方は半数にも満たない。 12. 健診未受診者の4割の方が、健診は受けていないが治療中である。



これらの現状から、九重町国保の健康課題を以下の5つとする。

1. 現役世代からの運動習慣の定着
2. 健診の普及啓発
3. 特定保健指導実施率の向上及び対象者に応じた生活習慣改善支援
4. 糖尿病を中心とした生活習慣病に起因する重症化疾患の予防
5. 医療機関等地域資源との連携



## 2. 目的・目標の設定

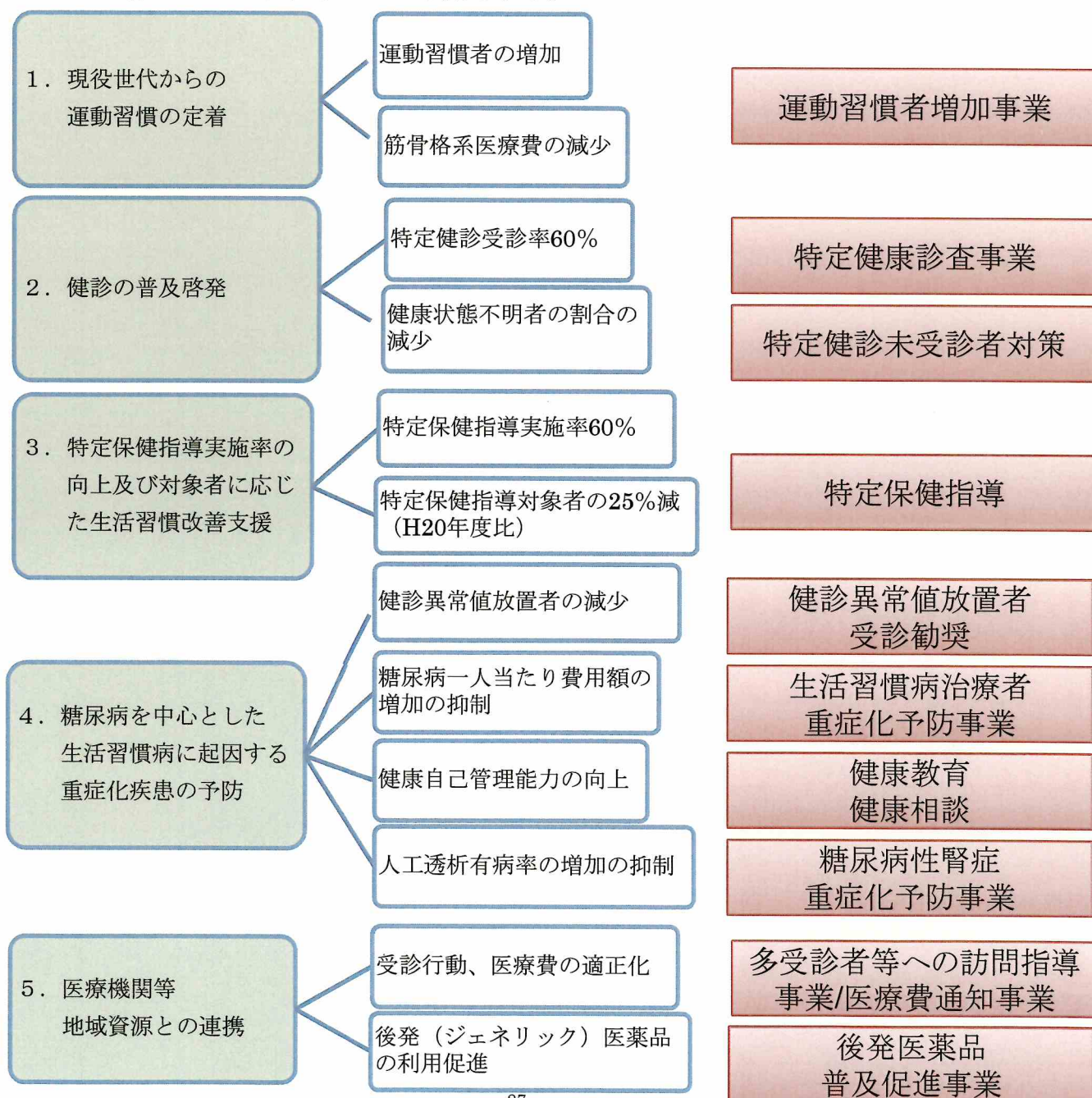
### (1) 目的

九重町国保の健康課題から、数年後に実現しているべき「改善された状態」として、以下の3つの目的を設定する。

- ①運動習慣の定着による、筋骨格系疾患医療費(人当たり費用額)の減少及び健康寿命の延伸
- ②現役世代を中心とした健康管理意識・健診受診率の向上
- ③予防的介入による事業実施体制の構築

### (2) 目標

健康課題5項目について、目標を定める。併せて、目標を達成するために実施すべき保健事業について、以下の10事業とする。



## ①中長期的目標

目的・目標のうち、平成35年度までに達成すべき中期的な目標を設定する。

(i) 1日30分以上の運動習慣がなしの割合：65%以下

⇒現役世代からの運動習慣の定着及び介護予防事業や地域資源との連携によって、筋骨格系疾患患者・重症患者の減少につなげる。また、運動による認知症予防への効果も期待できるため、健康寿命の延伸につなげる。

(ii) 特定健診受診率：60%

⇒第3期の全国目標値を目指し、実施方法の見直しや情報提供の工夫・回数の増加等により、特定健診の受診率向上に向けて取り組みを進める。

(vii) 過去3年間で一度も健診を受けていない者（健康状態不明者）の割合：40%未満

⇒治療中患者、新規健診受診券発券者を中心とした経年未受診者を減らすことで、被保険者一人ひとりが自らの健康状態を把握できるようにし、健康管理意識の向上につなげる。さらに、健康状態不明者からの人工透析患者の減少をねらう。

(iii) 特定保健指導実施率：60%

⇒部分的な外部委託の拡充等実施方法を工夫し、第3期の全国目標値を目指す。

(iv) 特定保健指導対象者の減少率（平成20年度比）：25%

⇒特定保健指導調整責任者の設置・手順書等の作成を通じて、第3期の全国目標値を目指す。

(v) 糖尿病1人当たり費用額の増加：抑制

(vi) 糖尿病に起因する人工透析患者の増加：抑制

⇒糖尿病管理台帳（健康かるて）の活用、経年未受診者等について事例検討会の開催、糖尿病連携手帳及び尿中アルブミン検査の周知、医療機関との連携推進等により、糖尿病に起因する重症化疾患予防の取り組みを重点的に推進する。

(vii) 重症化予防の切れ目のない支援体制づくり

⇒市内及び市外（医療機関、住民組織等）との連携体制づくりから、重症疾患患者の減少を目的とする。PDCAサイクルを意識した重症化予防事業の実施体制を構築する。

## ②短期的目標

目標のうち、達成すべき短期的な目標を設定する。

### (i) 特定健診受診率（40～54歳男性）：向上

⇒40歳代、50歳代の男性での人工透析の発症が多いため、特にその年代やそれ以前からの、生活習慣病の早期発見・発症予防の取り組みにつなげる。

### (ii) 特定保健指導利用率：60%以上

⇒男性の積極的支援対象者を初回面接につなげるため、支援体制を工夫する。

### (iii) 特定保健指導終了者のうち、体重が0.5g以上減少した者の割合：60%以上

⇒実施率・利用率と合わせて、保健指導の質の振り返りにも努める。

### (iv) 糖尿病及び高血圧「要医療」者の受診率：糖尿病75%以上、高血圧60%以上

⇒生活習慣病起因の重症化疾患予防につなげる。

(v) 糖尿病患者が、糖尿病連携手帳を活用している割合、また、尿中アルブミン検査を受けている割合：増加

⇒高血糖で要医療の者に対しての働きかけを継続する。その後の受療状況や翌年の健診結果等を分析し、庁内及び庁外で問題を共有することによって、今後の重症化予防の事業実施体制の構築にもつなげる。

(vi) 生活習慣病治療中の健診受診者のうち、コントロール「良」と判断される者の割合：増加

⇒健診結果説明会、さらに糖尿病「保健指導判定値以上」者を対象とした健康教育、また、訪問等個別指導及び医療機関との連携も強化することで、生活習慣病治療中のコントロール不良者の減少をねらう。

### (vii) 健診受診者に占める糖尿病「要医療」判定者の割合：減少

⇒健診受診者全員を対象とした健康教育・健康相談、さらに糖尿病「保健指導判定値以上」者を対象とした健康教育についてPDCAサイクルを回すことで、糖尿病発症者の減少をねらう。

### (viii) 多受診者の受診行動・医療費：適正化

⇒受診行動を振り返り、医療費適正化の意識改革につなげること、及び適切な受診・サービス利用につなげることを目的とし、今後も通知や訪問を継続する。

### (x) 後発（ジェネリック）医薬品使用率：70%以上

⇒委託業者、郡医師会、薬剤師等他機関との連携、及びPDCAサイクルを意識して実施する。

## V. 保健事業の内容

具体的な保健事業計画については、年次毎で別に定める。

健康課題	事業名	目的・目標	対象
現役世代からの運動習慣の定着	運動習慣者増加事業	筋骨格系医療費の減少 運動習慣者の増加	被保険者/全町民
健診の普及啓発活動	特定健康診査事業	被保険者の健康状態の把握、 生活習慣病の発症予防	40～74歳の被保険者
	特定健診未受診者対策	特定健診受診率の向上、特に 40～54歳男性の受診率の向上	未受診者
特定保健指導実施率の向上及び対象者に 応じた生活習慣改善支援	特定保健指導	保健指導対象者の減少、生活習慣病の発症予防	国が示す基準通り
糖尿病と中心とした生活習慣病に起因する重症化疾患の予防	健診異常値放置者受診勧奨	糖尿病異常値放置者の減少 高血圧異常値放置者の減少	健診結果糖尿病及び高血圧「要医療」判定者
	生活習慣病治療者重症化予防事業	糖尿病一人当たり費用額の増加の抑制	コントロール不良の糖尿病患者
	健康教育・健康相談	健康自己管理能力の向上 食生活改善（減塩）の推進	被保険者
	糖尿病性腎症重症化予防事業	人工透析有病率の増加の抑制	糖尿病性腎症第2期以上
医療機関等地域資源との連携	多受診者への訪問指導事業	受診行動、医療費の適正化を図る	多受診者
	医療費通知事業		診療を受けた被保険者の属する世帯
	後発（ジェネリック）医薬品普及促進事業	後発医薬品の利用を促進し、医療費の適正化を図る	調剤を受けた該当世帯



事業の概要（方法）	目標		
	アウトプット	アウトカム	ベースライン値
<ul style="list-style-type: none"> <li>普及啓発イベントの開催</li> <li>運動教室をここのえ夢クラブに委託して開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>広報回数</li> <li>イベントや教室の開催回数</li> <li>参加者数</li> <li>連携する機関や団体数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「筋骨格系及び結合組織の疾患」一人当たり費用額（減少）</li> <li>1日30分以上の運動習慣がなしと回答の割合（減少）</li> </ul>	後期 8,408円 男性 74.0% 女性 75.5%
<実施期間>5~12月まで <実施方法>巡回及び施設健診 <自己負担金>0円 <周知方法>通知、町報、ホームページ、ケーブルテレビ <ul style="list-style-type: none"> <li>勸奨通知：未受診者全員を対象に、追加健診前に、勸奨通知を送付</li> <li>訪問勸奨：過去3年未受診者かつ生活習慣病関連の受診もない40~54歳男性を対象に、追加健診前に実施。合わせて、データ提供票の活用の呼びかけ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>情報提供回数</li> <li>受けやすい体制整備</li> <li>受診勸奨通知者数</li> <li>受診勸奨訪問件数、うち面会・電話できた件数</li> <li>データ提供票の提出者数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率（60%）</li> <li>40~54歳男性の特定健診受診率（向上）</li> <li>個別受診勸奨ができた者の受診率（向上）</li> <li>過去3年未受診者（健康状態不明者）の割合（減少）</li> </ul>	41.9%  28.8% 14.3% 49.5%
<実施方法>一部を委託 初回面接について、施設健診受診者は当日、それ以外は保健センター等で実施 <周知方法>対象者へ個別通知	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導利用率（60%以上）</li> <li>利用勸奨方法の工夫</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導対象者の減少率（H20年度比25%減）</li> <li>特定保健指導終了率（60%）</li> <li>特定保健指導終了者のうち、体重が減少した者の割合</li> </ul>	26.8% 42.8% 54.5%
<ul style="list-style-type: none"> <li>紹介状の発行と併せて受診勸奨</li> <li>継続して、受診や生活習慣改善等の状況の確認を訪問等で行う。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>健診結果返却と次回健診時までの間に、受診や生活習慣改善等の状況の確認を訪問等で行う。必要に応じて、医療機関との調整も行う。</li> </ul> <実施方法> <ul style="list-style-type: none"> <li>健診結果説明会</li> <li>糖尿病教室、減塩教室等</li> <li>食生活改善推進事業委託</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>文書勸奨実施率（100%）</li> <li>訪問勸奨件数</li> <li>要医療者への初回保健指導実施率</li> <li>対象者のうち、糖尿病連携手帳の活用や尿中アルブミン検査を受けている割合</li> <li>保健指導実施率（50%）</li> <li>医療機関と情報共有件数</li> <li>健康教育及び健康相談実施回数</li> <li>参加者数、参加率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関受診率（糖75%以上、血圧60%以上）</li> <li>糖尿病一人当たり費用額（増加の抑制）</li> <li>糖尿病一人当たり費用額（増加の抑制）</li> <li>糖尿病治療中のHbA1c7%以上のコントロール不良者（減少）</li> <li>健診受診者に占める糖尿病要医療判定者の割合（減少）</li> <li>生活習慣病治療中でコントロールが良い割合（増加）</li> </ul>	糖 63.9% 血圧 55% 1,647円  （同上） 26.7% 4.00% 44.9%
<実施期間>6ヵ月 <実施方法>面談・電話等による月1回程度の個別支援、及び集団支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象候補者への初回指導実施率（80%）</li> <li>事業参加者数</li> <li>病期、HbA1c、血圧が改善・維持の割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>人工透析導入件数（うち、糖尿病による導入件数）</li> <li>糖尿病のうち人工透析有病率増加率の抑制</li> </ul>	14人（うち10人） 1.37%
<実施内容>訪問にて、保健指導及びお薬手帳の利用促進等 <実施回数>年6回 <実施内容>医療機関名や費用額等を記載した通知を送付する。 <実施回数>年3回 <実施内容>医療機関名や費用額等を記載した通知を送付する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者への初回指導実施率（80%）</li> <li>通知回数（年6回）</li> <li>通知回数（年3回）</li> <li>対象者への通知率（100%）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者の不安の軽減</li> <li>受診行動、医療費の適正化</li> <li>受診行動を振り返り、医療費適正化への意識を高める。</li> <li>後発医薬品使用率（70%）</li> </ul>	56%

# VI 特定健診等実施計画

## 1. 背景

九重町国保の現状より、運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病等の発症を招き、生活習慣の改善が十分ないままに、糖尿病性腎症等の重症化疾患の発症に至るといった経過をたどっている。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、被保険者の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）の関与が大きく、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、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病の発症リスクの低減を図ることが可能となる。

特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第19条において、医療保険者は特定健康診査等実施計画を定めるものとされていることから、平成30年度からの第3期となる実施計画を、国の特定健康健診等基本指針（法第18条）に即して、6年を一期として作成する。

## 2. 第二期計画の評価

### （1）目標達成状況

#### ①特定健康診査受診率

44%前後を推移していた受診率が、平成28年度には低下に転じた。平成28年度より未受診者対策に取り組み、平成29年度には健診自己負担金の無料化に取り組んだ。

	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	45%	49%	53%	57%	60%
実績	43.6%	44.5%	44.6%	41.9%	—

※法定報告値

#### ②特定保健指導実施率

年々上昇していた実施率が、平成28年度には低下に転じた。積極的支援の利用（初回面接）につなげられるかが課題である。

	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	40%	45%	50%	55%	60%
実績	24.5%	36.9%	50.7%	42.8%	—

※法定報告値

#### ③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

平成29年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数を、平成20年度より25%以

上減少させることを目標としていたが、平成27年度の実績は16.07%であった。

※出典：保険者別年齢階級別特定健康診査等実績値集計データ（大分県国保連合会作成）より抜粋

### 3. 目標

平成35年度の特定健診・特定保健指導の実施率の目標値は、国の基本指針の目標に即して60%と設定する。また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率については、第1期と同様に、特定保健指導対象者の減少を目標とする。

	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
特定健診の受診率	44%	47%	50%	54%	57%	60%
特定保健指導の実施率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導対象者の減少率（平成20年度比）	—	—	—	—	—	25%以上減少

### 4. 対象者数

#### (1) 特定健診における対象者の定義

特定健診の実施年度中に40～74歳となる加入者\*で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者が対象となる。

\*当該年度において75歳に達する者も含める。

#### (2) 特定保健指導における対象者の定義

特定健診の結果、復位その他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者である。

下の図表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機づけ支援の対象となるのか積極的支援の対象となるのかが異なる。

図表：特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	血糖②脂質③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当	なし	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≥25	3つ該当	なし	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

### (3) 加入者数の推計

各年度の初めに予測される40～74歳の加入者数を、過去の傾向等を用いて推計する。

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
2,224	2,180	2,153	2,120	2,080	2,040

### (4) 目標とする特定健診受診者数・特定保健指導実施者数

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健診対象者数	2,010	1,970	1,930	1,890	1,850	1,810
特定健診受診者数	885	926	965	1,021	1,055	1,086

		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定保健指導対象者数	動機づけ支援	100	105	110	120	130	135
	積極的支援	40	40	45	50	50	55
特定保健指導実施者数	動機づけ支援	50	55	60	67	76	81
	積極的支援	20	21	24	28	29	33

## 4. 実施方法

### (1) 基本事項

#### ① 実施場所

##### i. 特定健康診査（集団健診）

集団健診は実施率向上が見込め、かつ効率的に実施できる方法である。各地区にある公共施設を活用した巡回型の実施機関への委託と、医療機関等を活用した施設型の実施機関への委託を実施する。

##### ii. 特定健康診査（個別健診）

個別健診は、対象者の居住地に近い場所や随時受診可能な場所を確保することで、対象者の利便性が向上する方法である。医療機関等の施設において、一般の外来患者に混じって設備を共有して特定健康診査を行う形態をいう。平成30年度より「集合契約」に参加し実施する。

##### iii. 特定保健指導

保険者自身で実施するだけの人員等を抱えていないため、部分的に外部への委託により実施する。

巡回型の集団健診により把握した対象者については、健診会場と同様に各地区にある公共施設を活用し、保険者で実施する。施設型の集団健診により把握した対象者については、同機関に委託し実施する。個別健診により把握した対象者については、保健センター等公共施設を会場とし、指導者派遣委託も活用して実施する。

#### ② 実施項目

##### i. 特定健康診査

法定の実施項目（基本的な健診の項目と、医師の判断によって追加的に実施することがある詳細な



健診項目)を実施する。

ii. 追加健診の実施の有無

特定健康診査の法定項目に加えて、健診項目「e-GFR」を追加して実施する。さらに、集合契約による個別健診及び医療機関等を活用した施設型の集団健診については、「血糖」も追加して実施する。

iii. 特定保健指導

特定保健指導は、省令・告示に沿って実施する。

九重町国保の現状を踏まえ、運動不足解消にポイントをおいた運動指導に重点を置くこと、非肥満型高血糖への対応も必要である。

③ 実施時期又は期間

i. 特定健康診査

九重町の実施する集団健診に被用者保険も参加する体制、がん検診と同時に実施する総合健診体制を継続するため、特定の月(年度の前半)に集中的に実施する方法を継続する。

受診券の発券時期と合わせ、特定健診を5月より実施する。また、受診券の有効期限を2月末とする。特定保健指導の実績報告時期を考慮し、特定健診を2月までに実施し終える。

ii. 特定保健指導

特定保健指導は開始から終了まで3ヶ月以上を要することから、保健指導の初回面接の最終実施時期を、集団健診より抽出された対象者については1月、個別健診については4月とする。個別健診により抽出された対象者については、受診日の翌々月の健康チェックの日を特定保健指導の初回面接日に設定する(6月、7月は別途設定する)。

④ 外部委託の方法

i. 外部委託の有無

保険者自身で実施するだけの人員・設備等を抱えていないため、部分的に外部への委託も実施する。特定健診は全面的に委託にて対応するが、巡回型の集団健診については、資格確認や、受診勧奨・保健指導対象者把握の機会をとらえ、会場に保険者職員を配置する。

ii. 外部委託の契約形態

集団健診については、個別契約にて対応する。

個別健診については、医師会との集合契約へ参加する。

iii. 外部委託選定にあたっての考え方

厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしている機関であるか否かが選定の最低条件となる(「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」5・1参照)。

また、特定健診・特定保健指導の実施以外に、例えば、受診時の予約管理、経年的な健診結果の活用、結核・がん検診との総合健診体制の確保等を委託内容に含み、委託先機関を選定する方針である。

⑤ 周知や案内の方法

i. 周知の方法

実施方法や料金等の周知については、対象者全員への受診希望調査票及び受診案内の送付を行う上に、町報やホームページへの掲載、ケーブルテレビを活用し、受診が当たり前の雰囲気（まち）づくりにも努める。さらに、医師会、JA や区長会等健康づくり推進会議参加団体等通じた周知も行う。

#### ii. 受診案内の方法

受診機関リスト等の情報も含めた受診案内のチラシを作成する。作成にあたっては、受診率向上を意識した、わかりやすいものとする。

さらに、未受診者を対象として、再度の受診案内を送付するため、ハガキを作成する。過去に受診歴のない方（新規加入者を含む）や生活習慣病治療中の方に重点を置き、対象者の特性に合わせたメッセージを工夫する。同時に、未受診者に潜在する健康課題を把握し、重症化予防につなげる目的も合わせ、訪問による受診案内も、特定の対象者（九重町の健康課題から優先度を判断し、対象者を設定する。例として、健診・レセプトデータから健康状態を把握できない40～54歳男性）に対して行う。

#### iii. 受診券・利用券や受診案内の配布方法

受診券とともに受診機関リスト等の受診案内チラシを、5月に直送する。

未受診者への再勧奨ハガキを8月末に直送、再々勧奨ハガキを10月末に直送する。訪問による受診案内は、11月に行う。

特定保健指導の対象者に対しては、利用案内を郵送する。郵送のみで利用につながらない方に対しては、電話で利用勧奨を行う。

### ⑥ 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

九重町においては、各事業主から少数のデータを受領する体制整備は困難であることから、受診者本人からの受領とならざるを得ない。受領方法としては、主に受診者への呼びかけによる結果提出依頼とし、その方法については、未受診者を対象とした再勧奨通知に、結果送付に関する依頼文を記載する。

受領形態は紙であり、紙ベースの結果表を受領後、特定健診等データ管理システムに入力しデータを作成する。

### ⑦ その他

#### i. 診療上の検査データの活用（保険者とかかりつけ医の連携による治療中患者の特定健診の推進及び診療情報の提供）

特定健康診査は、本人が定期的に自らの健診データを把握するとともに、治療中であっても生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待されることから、治療中であっても特定健康診査を受診するようかかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うことが重要である。

その上で、かかりつけ医と保険者との連携や、受診者の社会的なコストを軽減させる観点から、本人同意のもので保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして活用することも可能である。

#### ii. 健診結果の返却方法

保険者は、健診結果について、基準範囲外の値を示している項目、基準範囲外の値の程度、検査項目が示す意義等について、分かりやすく受診者に知らせる必要がある。

健診結果の通知とともに、本人の健康状態に適した生活習慣改善に対する助言等、情報提供の方法や、

継続的な健診受診につながるような取組が重要である。巡回型の集団健診結果については、健診結果説明会及び健康チェックの日において返却する体制とする。施設型の集団健診及び個別健診の結果については、委託先機関において、終了後速やかに、法第23条の規定に基づく特定健康診査受診結果通知表を作成し、受診した者に通知する。

## (2) 受診券・利用券

### ① 様式

健診実施機関の窓口にて混乱が生じないように、集合契約に参加する全ての医療保険者が同じサイズやレイアウト、記載事項の並びで発券することとなっているため、国保連合会様式とする。

### ② 交付時期等

#### i. 発券時期

受診券については、基本的には、年度当初の一括発券とする。新規加入者については、加入手続き時に窓口において、受診勧奨を行い受診の意思を確認できた方について随時発券を行う。

利用券については、発券前に、特定健診等データ管理システムより前月分の特定健診の結果の出力を毎月21日・5日に行い、階層化により抽出された者に対して、順次、利用案内を郵送する。

#### ii. 発券方法

特定健診については対象者が明確なことから事前の大量発券が可能であり、委託発券による効果が見込まれるため、発券・印刷を大分県国保連合会へ委託する。

特定保健指導については、保険者自身で随時発券する。

## (3) 代行機関

集合契約においては、大分県国保連合会が代行機関となっている。代行機関は、保険者における決済や受領データのチェックに関わる事務負担を軽減するための機関である。

## (4) 特定保健指導対象者の重点化

3.(2)で定義された特定保健指導の対象者に対して、健診機関の医師による総合的な判断に基づき抽出された対象者の全員に特定保健指導を実施する。

## (5) 年間スケジュール

年間スケジュール	年度当初	啓発活動 受診券・案内の発送（5月中旬）
	年度の前半	前年度の実施結果の検証や評価 翌年度の事業計画の検討（必要に応じた実施計画の見直し）
	年度の後半	評価結果や事業計画を受け、次年度の委託契約の設定準備（実施機関との調整）、予算組み等 啓発活動（追加健診前と年度末） 翌年度の健診会場の調整（11月頃） 受診希望調査票の発送（3月17日）

随時	健診結果説明会、健康チェックの日の開催 特定保健指導利用勧奨（電話・訪問）
月間スケジュール	請求振込日（25日） 階層化・重点化を行う日（巡回健診は随時、個別健診は毎月21日・5日）、その後、特定保健指導利用案内の発送

より効率的・効果的な作業の実施に向けて、実際に実施する中で不都合があれば適宜見直しを行う。

## 5. 個人情報の保護

### （1）記録の保存方法等

#### i. 記録の保存方法

実施機関から提出された特定健診・特定保健指導の実施結果は、データベースの形で個人別・経年別に整理・保管する。

データベースの保存は、代行機関である大分県国保連合会に委託する。

保存年限は、記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年とする。また、他の医療保険者に異動する等、加入者でなくなった場合は、移動年度の翌年度末まで保管することとする。その後の消去・破棄についても保存先に委託する。

#### ii. 保存体制

委託先である大分県国保連合会においては、カード式入退室システムが設置されている管理室において保管する。上記保存年限を過ぎたデータは、サーバーからは削除する。保険者における委託先の管理責任者は住民課長とする。

### （2）管理ルールの制定

「国民健康保険における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守する。特定健診・特定保健指導のデータの保存方法・体制に不整合がある場合は、ガイダンスに外れない範囲で、必要に応じ既存の規程を見直す。

## 6. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

### （1）特定健康診査等実施計画の公表方法

ホームページや広報誌への掲載等により公表・周知する。

### （2）特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

特定健診・特定保健指導は保険者に実施が義務付けられているが、加入者（その中でも特に40～74歳の実施対象者）の前向きな実施への協力（積極的な受診等）が実施率を高めていく上で必要不可欠となる。

加入者の十分な協力を得るためには、そもそもなぜ特定健診・特定保健指導を受ける必要があるのか等、情報提供や啓発を進め、特定健診・特定保健指導を始めとする保険者が行う保健事業実施への理解を深めていく必要がある。ケーブルテレビ、防災無線、広報紙、チラシやポスター、ホームページ、SNS、集会、イベント等の媒体を複合的に活用し、さまざまな手段・経路で関係者に認知・働きかけ等を行っ



ていくことが望ましい。

ケーブルテレビ	3月下旬頃、5月下旬頃、9月中旬頃、11月中旬頃
防災無線	4月第2週、健診及び健診結果説明会の日時周知
広報紙	3月号、5月号、8月号、10月号
チラシ	3月に全戸配布
ポスター	公共の場、郡内医療機関
ホームページ	5月
SNS	(ケーブルテレビと同時期)
集会	年度初めの各団体の集会等

積極的に参加する対象者だけではなく、そうではない対象者が自ら受けるようになることが必要であるため、ポピュレーションアプローチによる啓発活動を展開する必要もある。

## 7. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

### (1) 特定健康診査等実施計画の評価方法

評価指標	評価方法	評価時期
特定健診の受診率	法定報告データ	毎年度
特定保健指導の実施率	法定報告データ	毎年度
特定保健指導対象者の減少率・ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	大分県国保連合会作成ファイル (TKCA002)	毎年度11月
特定保健指導を受けた者の改善度 (BMI 等)	地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集	毎年度11月

### (2) 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方

データヘルス計画の見直しと併せて、計画期間の最終年度となる平成35年度に、計画に掲げた目標の達成状況や事業の実施状況を評価し、計画の見直しを行う。

## 8. その他

保険者として特定健診を実施するに当たり、がん検診と被用者保険が行う特定健診と同時実施体制を継続する。

衛生部門との連携・役割分担については、受診希望調査票の発送や健診会場の調整等は衛生部門が担い、評価や啓発活動等は衛生部門と連携して行う。特に、特定保健指導に係る人材確保については、衛生部門と連携しても不足しているため、在宅保健師や保健師派遣の委託等活用すること、及び、技術・手法等の不断の向上を図るため、随時、関係者において知見の共有・研鑽を図ることが必要である。

## VII 計画の推進と留意事項

### 1. 計画の見直し

計画期間の最終年度となる2023年（平成35年）度に、計画に掲げた目標の達成状況や事業の実施状況を評価し、計画の見直しを行う。

また、国保部門及び関係部門（保健衛生・介護・高齢医療）で構成される「保健事業・データヘルス計画推進会議」において、各保健事業の進捗状況の確認や、保健事業を実施する中で見つかった課題や改善点等について毎年協議することとし、目標の達成状況や事業の実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合は、必要に応じて柔軟に対応する。

### 2. 計画の公表・周知

本計画は、本町の広報、ホームページ等で公表するとともに、本計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発をはかる。

### 3. 事業運営上の留意点

本計画による保健事業の実施及び評価についての進捗管理は国保部門が担うこととし、事業の推進にあたっては保健衛生部門、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

### 4. 個人情報の保護

九重町における個人情報の取り扱いは、九重町個人情報保護条例によるものとする。