

丸森町国民健康保険

第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第三期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

丸森町

目 次

第1章 計画の基本的事項

- 1．計画の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2．計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3．計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 4．実施体制及び関係者連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

第2章 丸森町の現状と課題

- 1．地域の特性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
 - (1) 人口の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
 - (2) 国保被保険者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
 - (3) 死亡状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
 - (4) 介護保険の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 2．健康・医療情報等の分析
 - (1) 介護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
 - (2) 医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
 - (3) 特定健康診査・特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・ 26
 - (4) がん検診の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35

第3章 前計画の取組みと課題

- 1．保健事業の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36
 - (1) 重症化予防対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36
 - (2) 発症予防対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
- 2．目標の達成状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
 - (1) 第一期データヘルス計画の目標達成状況・・・・・・・・ 38
 - (2) 第二期特定健康診査等実施計画の目標達成状況・・ 39
- 3．健康課題の整理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40
- 4．目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42

第4章 保健事業の実施計画

- 1．基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43
- 2．特定健康診査及び特定保健指・・・・・・・・・・・・・・・・ 43
- 3．発症予防・重症化予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43
 - (1) 発症予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43
 - (2) 重症化予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45

第5章 特定健康診査・特定保健指導

1．基本的な考え方	48
2．目標値の設定	48
3．特定健康診査の実施方法	50
（1）対象者	50
（2）実施項目	50
（3）実施内容	51
（4）自己負担額	51
（5）健診の案内及び周知	52
（6）健診結果の通知	52
（7）他の健診受診者のデータ受領方法	52
（8）特定健康診査の実施方法の変更	53
4．特定保健指導の実施方法	53
（1）対象者の把握	53
（2）対象者の選定区分と階層化	53
（3）対象者の重点化	54
（4）実施機関	54
（5）実施時期	54
（6）実施内容	54
（7）自己負担額	56
（8）特定保健指導案内及び勧奨	56
（9）特定保健指導の実施方法の変更	56
5．今後の方向性	56
（1）特定健康診査	56
（2）特定保健指導	57
6．実施時期・スケジュール	58

第6章 計画の推進に向けて

1．計画の評価及び見直し	60
2．計画の公表・周知	60
3．個人情報取扱い	60
4．計画に関する留意事項	60
（1）地域包括ケアに関する取組み	60
（2）その他の留意事項	60

第1章 計画の基本的事項

1 計画の趣旨

我が国では、高齢化の進展や生活環境の変化に伴い、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加しています。

こうした中で、生涯にわたる生活の質の維持・向上、ひいては医療費全体の適正化のためには、生活習慣病の発症、重症化、合併症の予防に重点を置いた取組みが重要となっています。

このような状況に対応するため、平成20年4月に「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、医療保険者に対し、生活習慣病予防に関する特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられ、本町では、平成20年3月に「丸森町特定健康診査等実施計画」、平成25年3月には「第二期丸森町特定健康診査等実施計画」を策定し、継続的・計画的な事業実施を図ってきました。

また、平成26年3月に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が一部改正され、保険者は健康・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、保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとされ、本町においても、平成28年3月に「丸森町保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定し、保健事業を展開してきました。

このデータヘルス計画に基づく保健事業を通じて、本町の国民健康保険の被保険者の生活の質の維持・向上を図り、健康寿命の延伸や健康格差の縮小を目指し、医療費の適正化を推進する効果が期待されています。

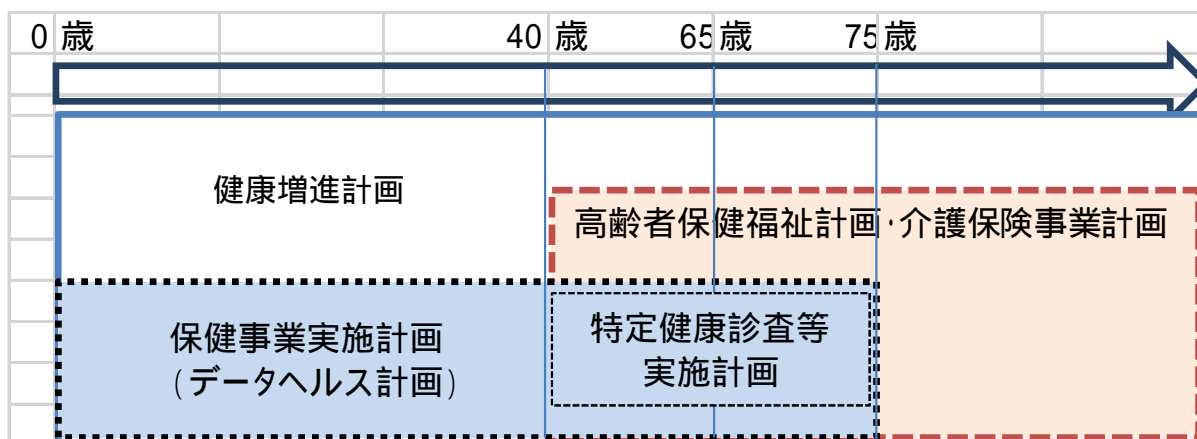
このたび、両計画が計画期間の最終年度となることを受け、これまでの取組み及び成果並びに課題を踏まえ、被保険者の健康増進を推進するための計画として「第二期丸森町保健事業実施計画(データヘルス計画)」と「第三期丸森町特定健康診査等実施計画」とを一体として策定するものです。

2 計画の位置付け

「保健事業実施計画（データヘルス計画）」は、レセプト（診療報酬明細書）や特定健康診査結果等から得られるデータ分析に基づき、PDCA サイクル（Plan：計画、Do：実施、Check：評価、action：改善）に沿って、より効果的・効率的な保健事業を実施するための計画です。

また、「特定健康診査等実施計画」は、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定める計画であることから、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」と一体的に策定します。

どちらも国民健康保険に加入する被保険者を対象とする計画ですが、本町の最上位計画である「第五次丸森町総合計画」や、被保険者を含む全町民を対象としている「第二次丸森町健康日本 21 地域計画」及び高齢者の保健と福祉・介護に係る「第 7 期丸森町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」との整合性を図ります。

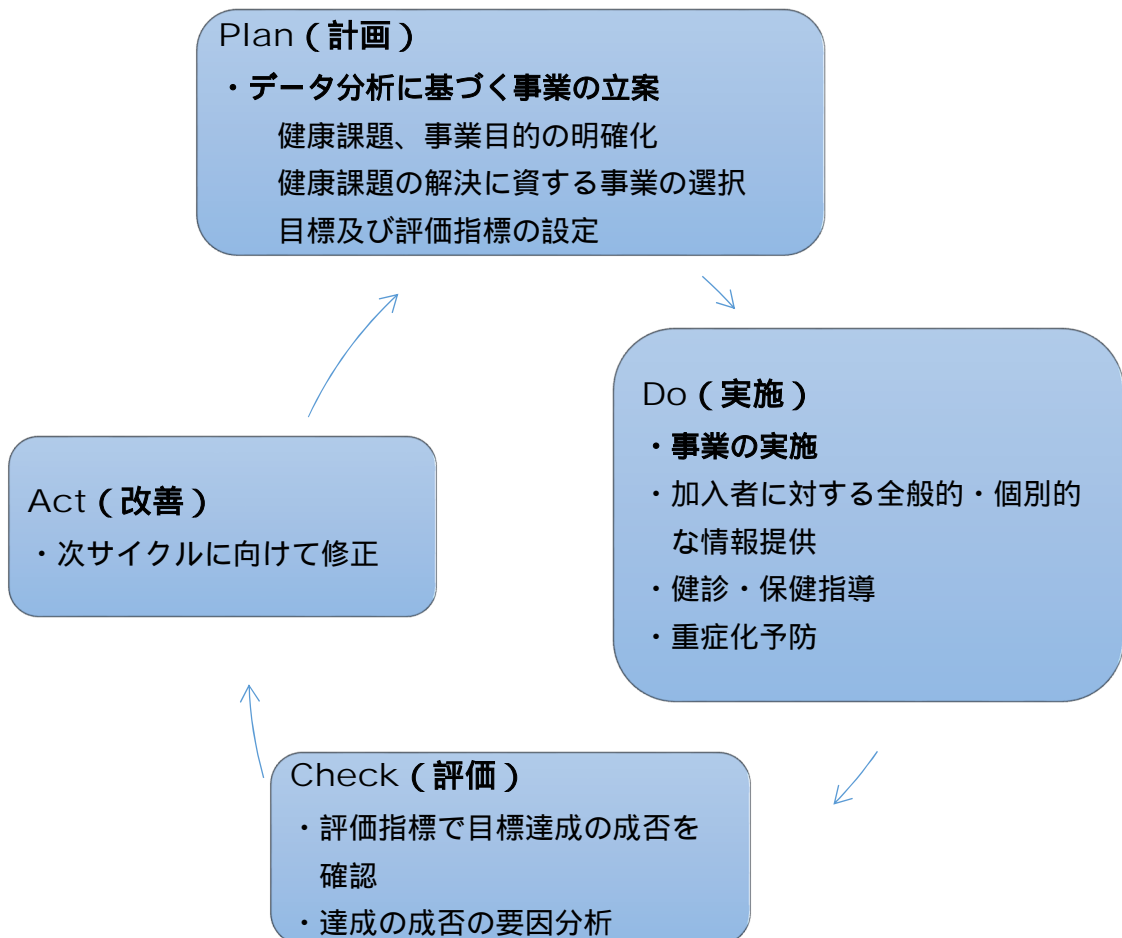


（参考）各計画の根拠法や指針等

計画名	保健事業実施計画 （データヘルス計画）	特定健康診査等実施計画	健康増進計画
根拠法	国民健康保険法第 82 条	高齢者の医療の確保に関する法律 第 19 条	健康増進法 第 8 条
指針等	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	特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針	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
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務 市町村：努力義務
対象年齢	被保険者全員	被保険者 40～74 歳	全住民

対象とする 主な疾病	メタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、がん	メタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症	メタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、がん、ロコモティブシンドローム、認知症、メンタルヘルス
目標	分析に基づき、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する。	医療保険者ごとに目標値を設定 ・特定健診受診率 ・特定保健指導実施率	市町村は国や都道府県が設定した目標を勘案し、具体的な各種施策や事業、基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定（努力義務）

保健事業のPDCAサイクル



3 計画期間

本計画の期間は、関係する計画との整合性を図るため、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の一部改正において「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とする事」としていることを踏まえ、「第三期特定健康診査等実施計画」の策定に合わせ、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

4 実施体制及び関係者連携

本計画の策定、事業実施、評価、見直しの一連のプロセスにおいて、国保担当部局が実施主体となり、保健衛生部局、介護部局等の関係部署との連携・調整を図るとともに、丸森町国民健康保険運営協議会において、外部有識者及び被保険者を代表する委員より意見聴取を行います。

また、計画の策定や個別の保健事業の実施について、宮城県国民健康保険連合会の支援を活用します。

第2章 丸森町の現状と課題

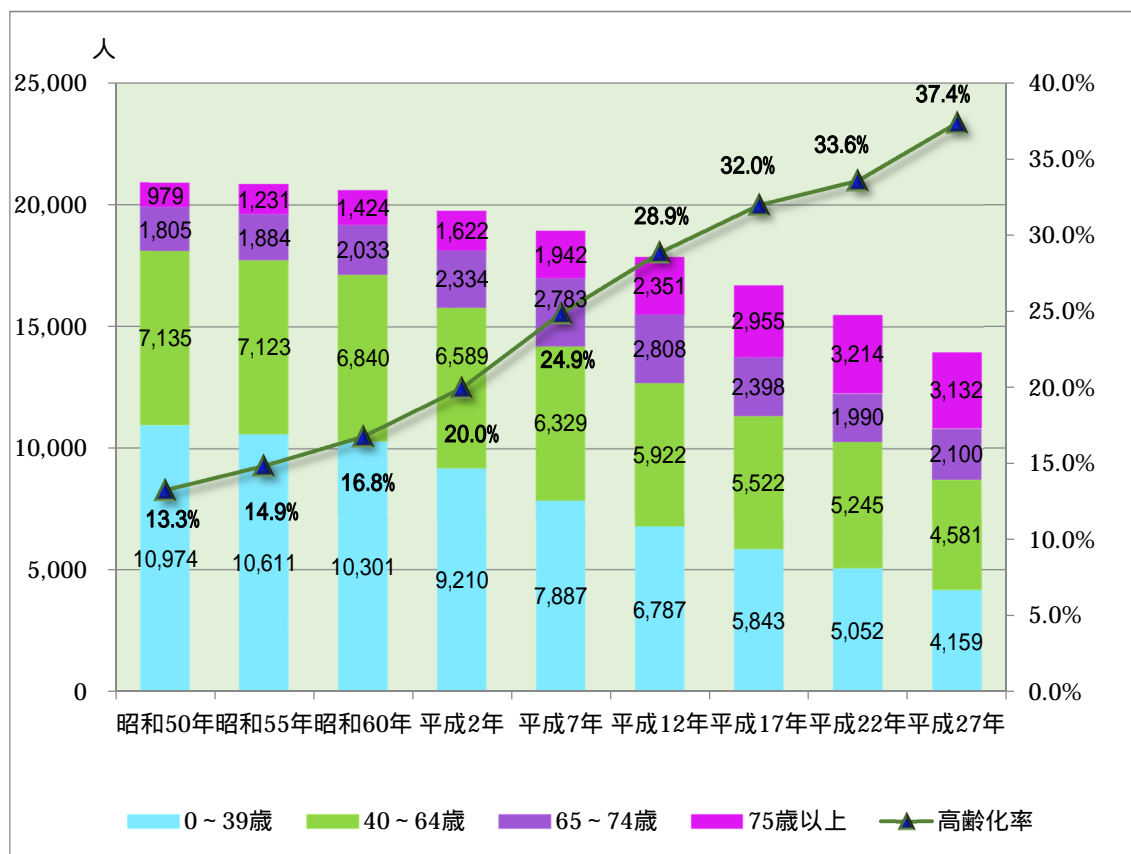
1 地域の特徴

(1) 人口の推移

本町の状況を見ると、国勢調査における65歳以上の人口は、昭和50年の2,784人・高齢化率13.3%から、平成27年には高齢者人口が2倍近い5,232人となり、高齢化率は37.4%にまで達しています。

一方で、0～39歳の人口は年々減少し、昭和50年当時の10,974人に比べ平成27年には半数以下の4,159人となり、少子・高齢化が顕著に表れています。

国勢調査における年齢階層別人口構成と推移

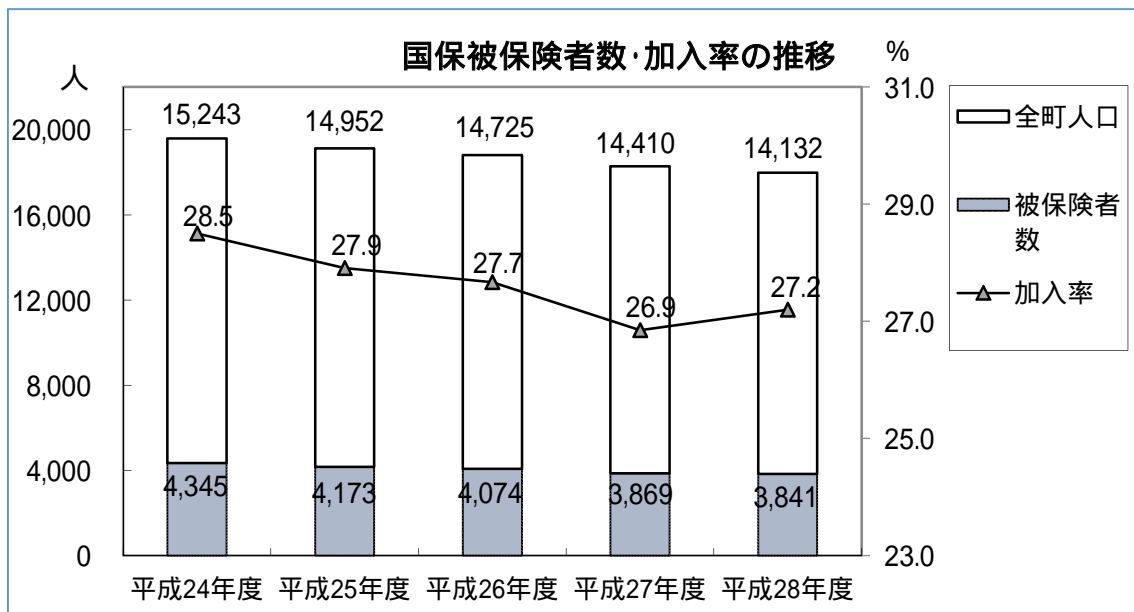


(2) 国保被保険者の状況

本町の平成28年度の人口は14,132人で、平成24年度から1,111人減少しています。

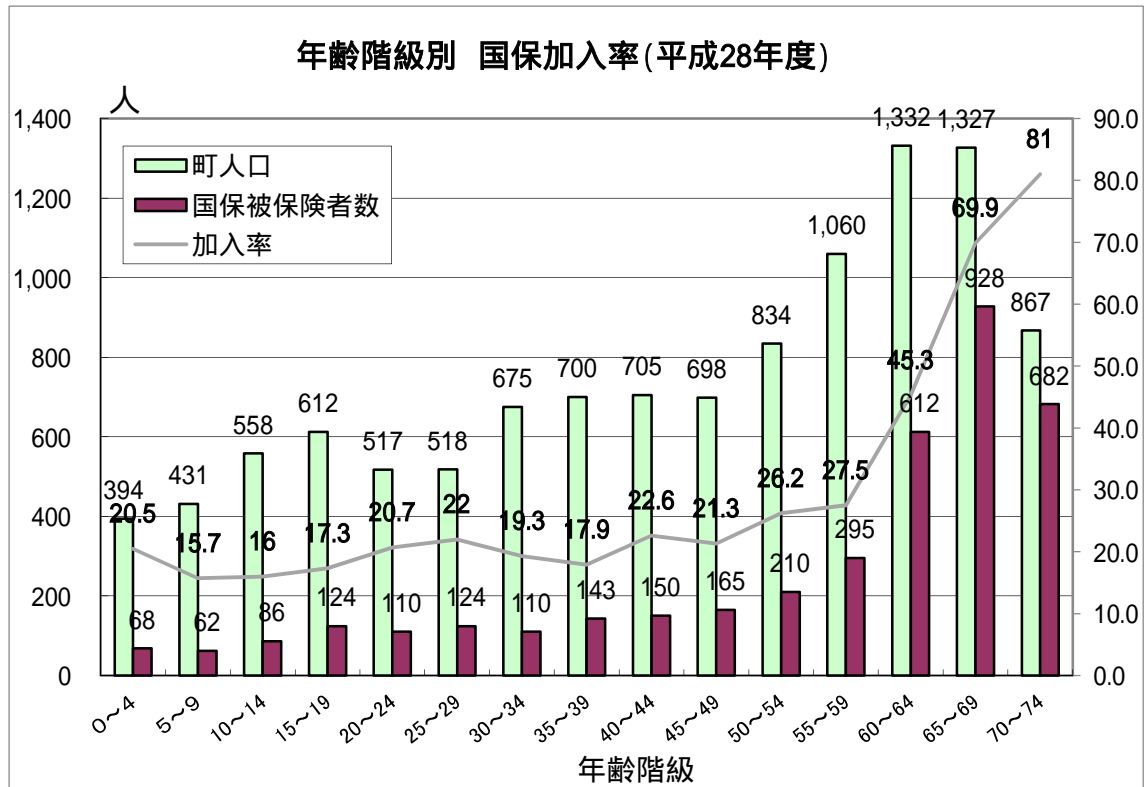
平成28年度の国保被保険者数は3,841人で、平成24年度から504人減少しています。

総人口に占める国保加入率は、平成28年度で27.2%となっており、平成24年度から1.3ポイント減少しています。



資料: 丸森町住民基本台帳(各年4月1日現在) 丸森町保健福祉課国保医療班

平成 28 年度の年齢階級別国保加入率は、0 歳から 40 歳代までが 20%前後、50 歳代が 25%強、60 歳から 64 歳までが 45.3%、65 歳から 69 歳までが 69.9%、70 歳から 74 歳までが 81%となっており、60 歳以上の加入者が 6 割弱を占めています。



(3) 死亡状況

平成27年の本町の平均寿命と健康寿命は、男女ともに平成22年より伸びています。不健康な期間は、男性は0.08年延び、女性は0.05年短くなっています。

県と比較すると、男女ともに平均寿命・健康寿命はやや短く、不健康な期間は長くなっています。

平均寿命と健康寿命

		平均寿命(歳)		健康寿命(歳)		不健康な期間(年) (平均寿命と健康寿命の差)	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性
平成22年	宮城県	79.91	86.83	78.42	83.58	1.49	3.25
	丸森町	79.83	87.14	78.25	83.35	1.58	3.79
平成27年	宮城県	81.15	87.54	79.61	84.22	1.53	3.32
	丸森町	80.54	87.34	78.88	83.60	1.66	3.74

資料：市町村健康寿命の算定について(宮城県保健福祉部健康推進課)

(平成22年)

市町村別平均寿命

厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」に基づき、平成20年～平成22年の死亡数により計算

市町村別健康寿命

厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」に基づき、要介護2以上の認定者数により算定(平成22年)

市町村別不健康な期間

「不健康な期間」＝「平均寿命」－「健康寿命」で算定

(平成27年)

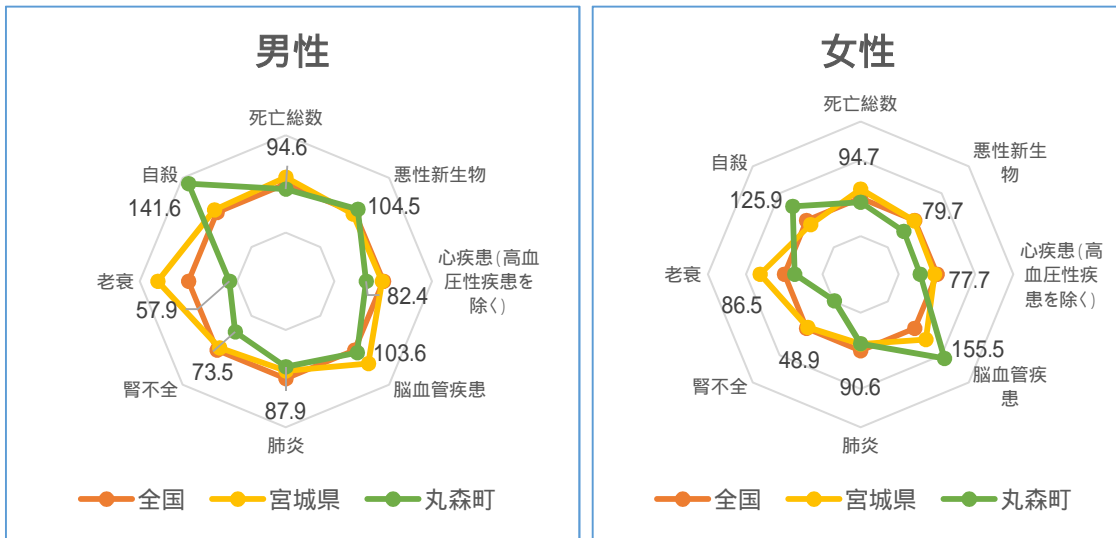
平成24年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班(研究代表者橋本修二 藤田保健衛生大学医学部教授)による「健康寿命の算定プログラム」を用いて、「日常生活動作が自立している機関の平均」を、人口、死亡数、介護保険の要介護認定者数を使用して算出。

なお、人口13万人未満の市町村は、精度を高めるため、平成26年～平成28年の3年分の死亡数等を用いた。

本町の主要死因別の標準化死亡比を見ると、男性は自殺、悪性新生物、脳血管疾患の死亡比が高く、女性は脳血管疾患、自殺の死亡比が高い状況です。

主要死因別標準化死亡比(SMR)

2010 年全国基準 (= 100)



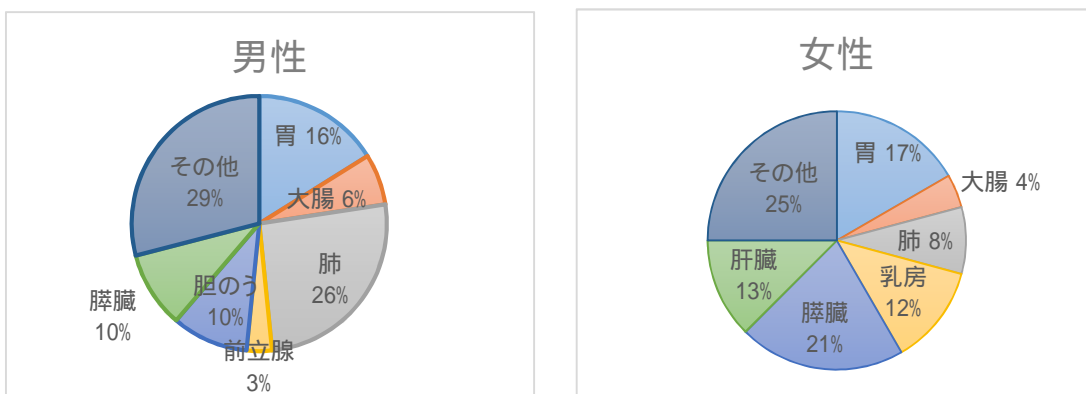
標準化死亡比(SMR)

人口構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したもので、人口規模の小さい集団で年齢階級別死亡率の偶然変動が大きい場合の年齢調整の手法として用いられます。標準化死亡比が 100 より大きい場合、全国平均より高いと判断されます。

資料:e Stat 人口動態統計特殊報告 平成 20～24 年 人口動態保健所・市区町村別統計

悪性新生物の部位別死亡割合を見ると、男性は肺・胃・胆のう・膵臓、女性は膵臓・胃・肝臓・乳房の割合が高くなっています。

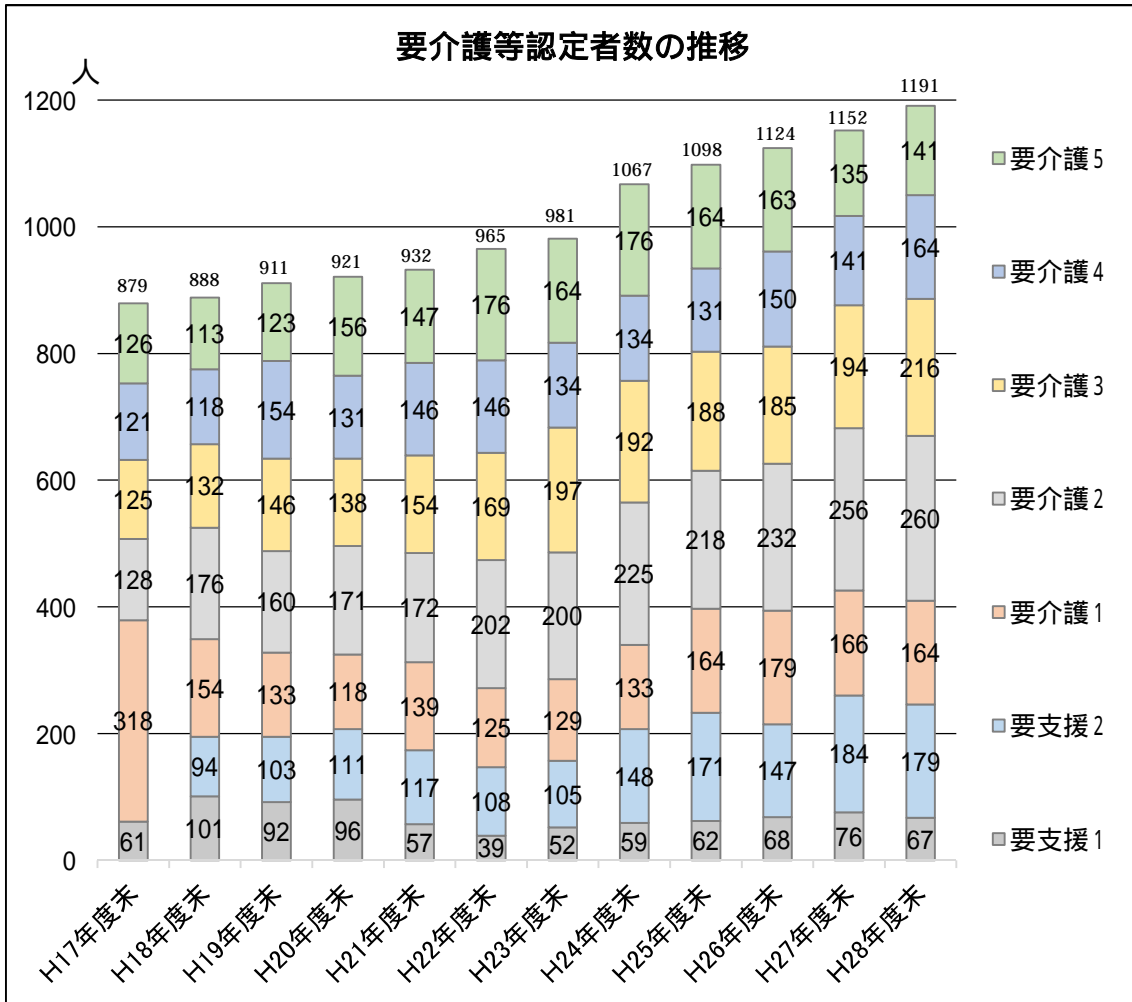
悪性新生物部位別死亡率



資料:平成 27 年度宮城県衛生統計年報

(4) 介護保険の状況

要介護認定者数は年々増加しており、平成28年度は1,191人となっています。平成28年度の要介護（要支援）認定率は、第1号被保険者は21.6%、第2号被保険者は0.5%となっています。



資料: 介護保険事業報告

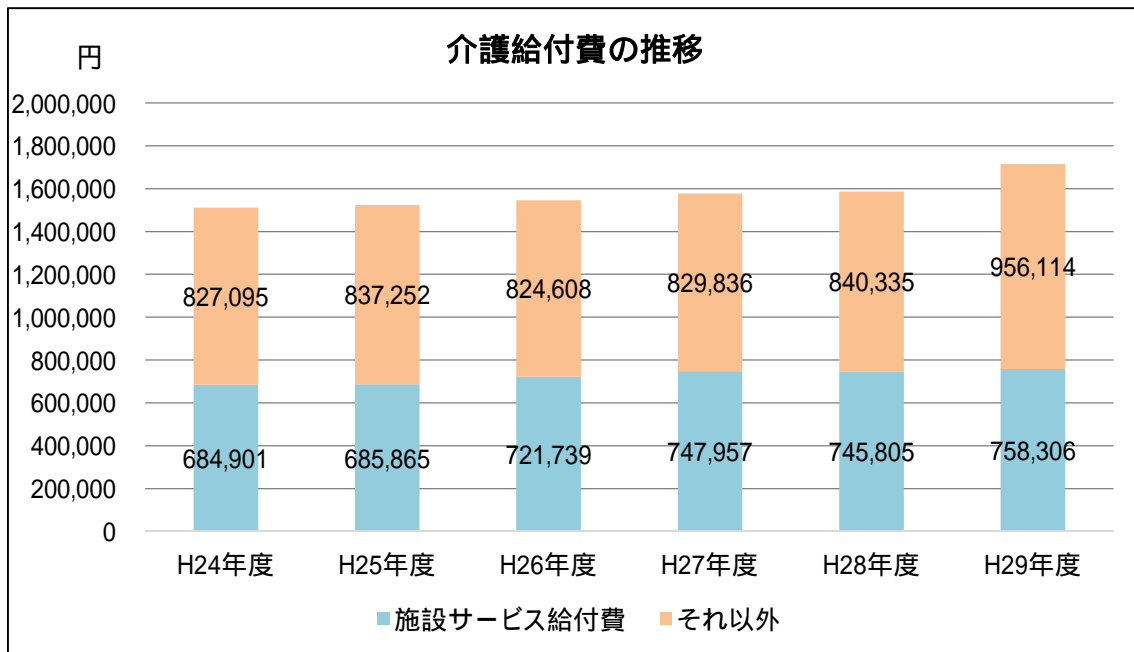
要介護認定率の推移

平成29年3月31日現在

区分	人口	認定者数	認定率	H27年度	H26年度	H25年度	H24年度	H23年度	H22年度
				認定率	認定率	認定率	認定率	認定率	認定率
第1号被保険者	5,413	1,169	21.6%	20.9%	21.2%	20.5%	19.9%	18.4%	18.1%
第2号被保険者	4,444	22	0.5%	0.6%	0.5%	0.5%	0.6%	0.6%	0.5%

資料: 介護保険事業報告

介護給付費は、施設サービス給付費、それ以外の給付費とも年々増加しています。



資料:介護保険運営委員会資料

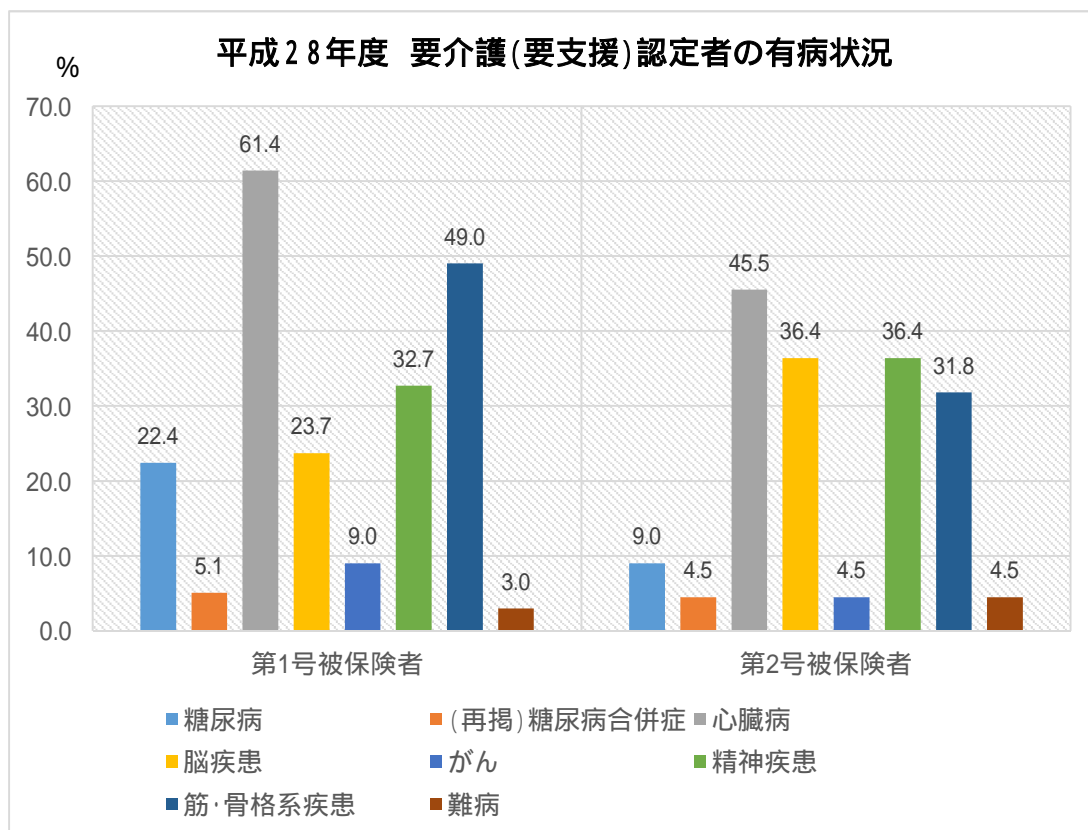
2 健康・医療情報等の分析

(1) 介護

国保被保険者における要介護（要支援）認定者の有病状況

第1号被保険者（65歳以上）においては、心臓病、筋・骨格系の疾患、精神疾患、第2号被保険者（40～64歳）では、心臓病、脳疾患、精神疾患、筋・骨格系疾患の有病者の割合が高くなっています。

第2号被保険者では、第1号被保険者と比べ、脳疾患と精神疾患の有病者の割合が高くなっています。



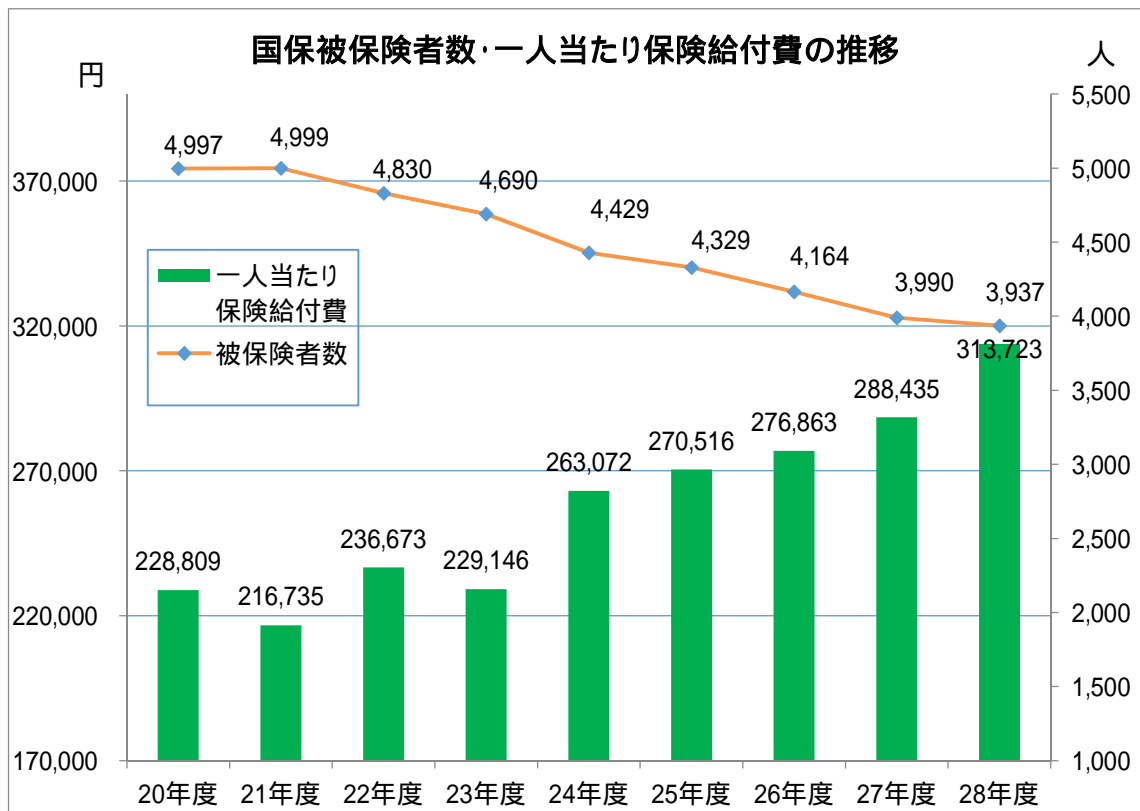
資料:国保データベース(KDB)システム 地域の全体像の把握平成28年度累計
有病状況 各疾患と判定したレセプトを持つ介護認定者数÷介護認定者数

(2) 医療

国保被保険者数・保険給付費の推移

被保険者数は年々減少していますが、一人当たり保険給付費及び保険給付費総額は増加しています。

年度	被保険者数(人)	一人当たり 保険給付費(円)	保険給付費総額(円)
20年度	4,997	228,809	1,143,357,991
21年度	4,999	216,735	1,083,456,400
22年度	4,830	236,673	1,143,132,725
23年度	4,690	229,146	1,074,696,662
24年度	4,429	263,072	1,165,144,893
25年度	4,329	270,516	1,171,064,841
26年度	4,164	276,863	1,152,857,249
27年度	3,990	288,435	1,150,854,643
28年度	3,937	313,723	1,235,126,715



資料: 国民健康保険事業状況報告書(事業年報)

医療費の3要素

本町の1人当たりの医療費を見ると、国、県と比べて、入院外医療費は低く、入院医療費は高くなっています。入院医療費を見ると、1人当たり年間入院回数及び1件当たり入院日数が多く、1日当たりの医療費は低くなっています。

このことより本町では入院する被保険者が多くかつ入院期間が長いことが考えられます。

	入院(食事・生活療養含む)		
	丸森町	宮城県	国
1人当たり年間入院回数	0.25113	0.23392	0.23142
1件当たり入院日数	17.11	15.64	15.89
1日当たり医療費(円)	30,591	33,927	35,486
1人当たり医療費(円)	131,448	128,039	130,531
	入院外(調剤含む)		
	丸森町	宮城県	国
1人当たり年間通院回数	7.70125	8.94219	8.38813
1件当たり通院日数	1.44	1.52	1.61
1日当たり医療費(円)	16,174	19,056	19,208
1人当たり医療費(円)	179,784	198,056	188,324

宮城県と全国の数値は、国民健康保険事業年報のH27年報統計表 第14-1表より丸森町の数値は、平成27年度年報C表(3)の費用額より

標準化医療費

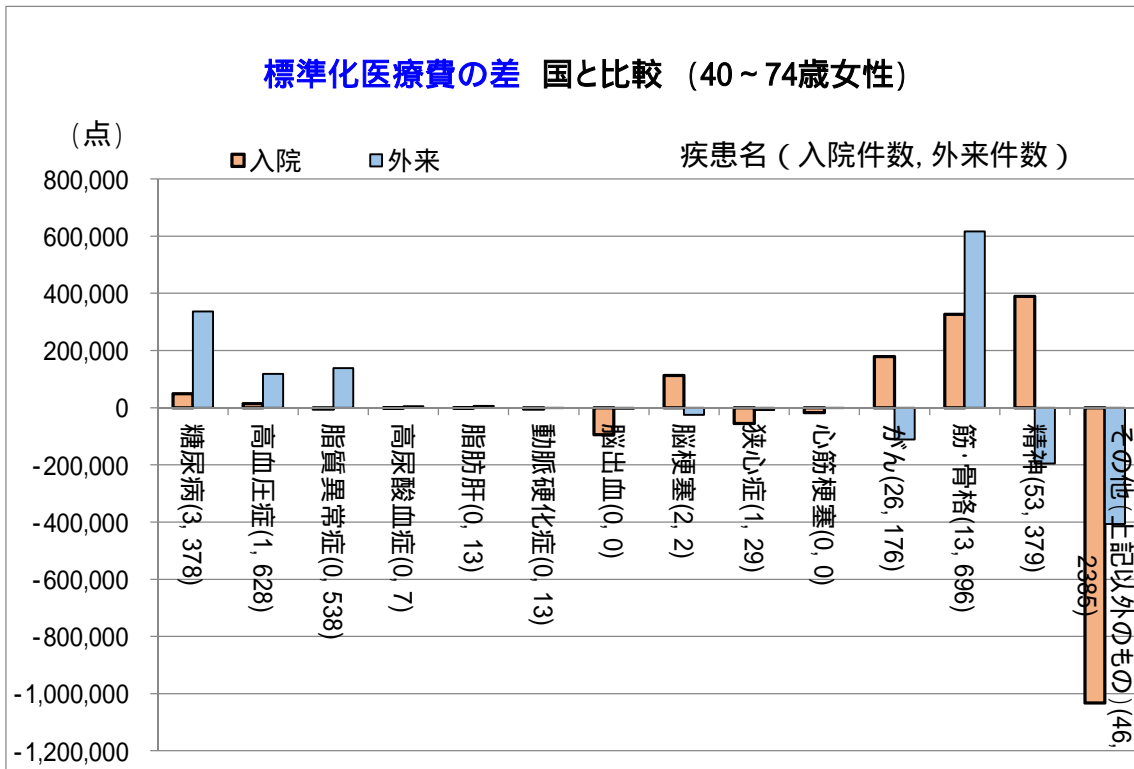
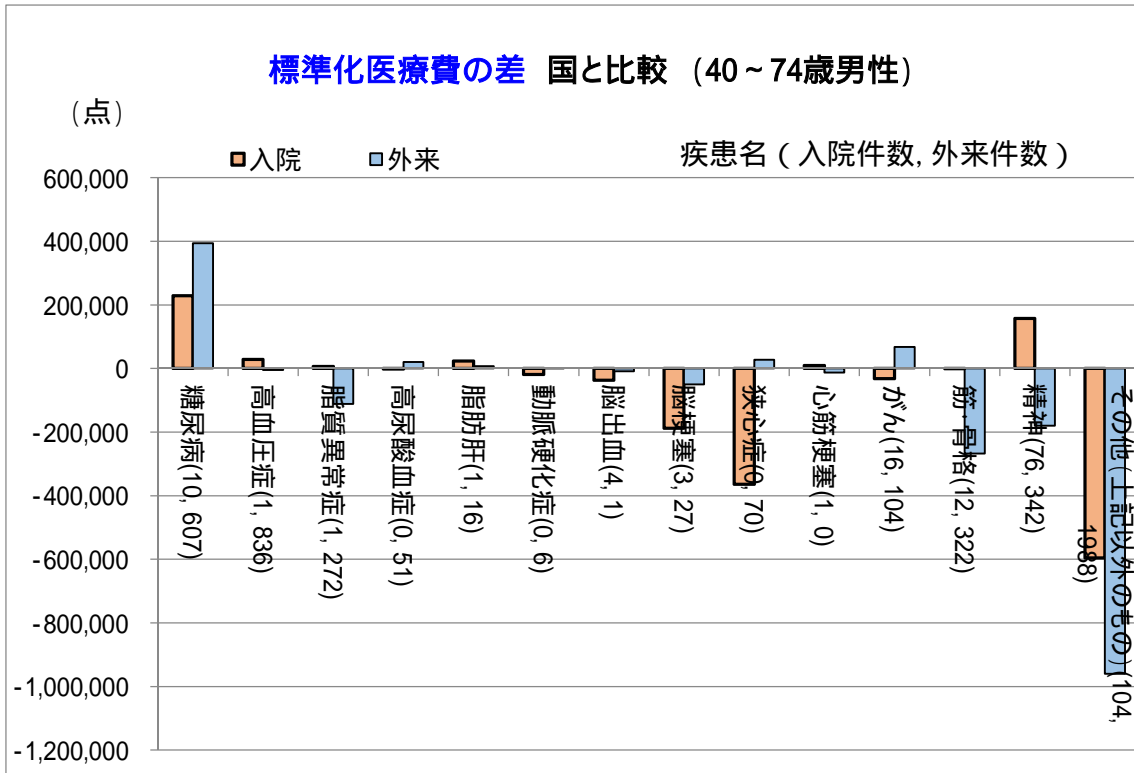
医療費から国保被保険者の主な疾患の医療費を分析するために、疾患別外来・入院毎の標準化医療費を算出し、全国と本町の医療費の差を算出しました。

男女ともに、全国と比較して糖尿病と精神(入院)がんの医療費が多くかかっています。また、女性は、筋・骨格系疾患、脂質異常症、高血圧症、脳梗塞の医療費も多くかかっています。

標準化医療費

高齢者ほど様々な疾患に罹患しやすく、医療費が高額になることは知られています。

国(比較対象)よりも自町の1人当たり医療費が高額だったとしても、自町の方が高齢者の割合が多ければ、国よりも自町のほうが1人当たり医療費は高額で当たり前とも考えられるので、医療費から見た健康状態に国と自町で差があるかどうかは判断できません。また、人口が多ければ当然、医療費の総額も高額になります。そこで、年齢や人口の影響を補正したうえで、自町は国に比べていくらか余計に医療費がかかっているかを調べたものです。



資料: KDBシステム 疾病医療費分析(生活習慣病)より計算

中分類による疾病別医療費

医療費が多くかかっている疾病は、糖尿病、腎不全（透析有り）、高血圧性疾患の順となっています。

中分類による疾病別統計（医療費上位 10 疾病）

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)
1	糖尿病	71,210,886	6.2%	1,060
2	腎不全	67,299,638	5.9%	61
3	高血圧性疾患	64,815,126	5.7%	1,280
4	その他の心疾患	62,159,760	5.4%	544
5	統合失調症, 統合失調症型障害 及び妄想性障害	49,796,019	4.4%	116
6	その他の悪性新生物<腫瘍>	49,779,044	4.3%	385
7	その他の神経系の疾患	44,597,722	3.9%	588
8	その他の消化器系の疾患	43,400,596	3.8%	1,057
9	脂質異常症	37,151,234	3.2%	913
10	アルツハイマー病	30,857,565	2.7%	29

構成比(%)（医療費総計全体に対して占める割合）

医療費...中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

患者数の多い疾病は、高血圧性疾患、糖尿病、消化器系疾患の順となっています。

中分類による疾病別統計（患者数上位 10 疾病）

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人)	構成比(%)
1	高血圧性疾患	64,815,126	1,280	39.1%
2	糖尿病	71,210,886	1,060	32.3%
3	その他の消化器系の疾患	43,400,596	1,057	32.3%
4	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	17,542,532	992	30.3%
5	脂質異常症	37,151,234	913	27.9%
6	屈折及び調節の障害	3,838,376	795	24.3%
7	胃炎及び十二指腸炎	12,499,904	717	21.9%
8	その他の急性上気道感染症	5,203,427	673	20.5%
9	皮膚炎及び湿疹	8,865,608	610	18.6%
10	その他の神経系の疾患	44,597,722	588	17.9%

構成比(%)（患者数全体に対して占める割合）

患者数...中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

患者 1 人当たりの医療費が多い疾病は、白血病、妊娠及び胎児発育に関する障害、腎不全の順となっています。

中分類による疾病別統計（患者 1 人当たり医療費上位 10 疾病）

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	白血病	7,299,696	6	1,216,616
2	妊娠及び胎児発育に関連する障害	8,289,835	7	1,184,262
3	腎不全	67,299,638	61	1,103,273
4	アルツハイマー病	30,857,565	29	1,064,054
5	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	9,706,732	18	539,263
6	悪性リンパ腫	13,125,555	29	452,605
7	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	49,796,019	116	429,276
8	知的障害<精神遅滞>	2,807,516	7	401,074
9	パーキンソン病	13,514,953	43	314,301
10	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	4,547,814	16	284,238

データ化範囲(分析対象)...入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分(12 カ月分)。

資格確認日...各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

医療費...中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

細小分類による疾病別医療費割合

外来と入院を合わせた細小分類による疾病別医療費の割合を見ると、平成 26 年度までは毎年「高血圧症」が第 1 位、「糖尿病」が第 2 位を占めていましたが、平成 27 年度からは「糖尿病」が第 1 位、「慢性腎不全」が第 2 位となり、「糖尿病」の割合も年々上昇しています。

細小分類による疾病別医療費（外来 + 入院）の割合（上位 10 疾病）

	平成 28 年度		平成 27 年度		平成 26 年度	
1	糖尿病	8.0%	糖尿病	7.5%	高血圧症	7.1%
2	慢性腎不全(透析有)	6.5%	慢性腎不全(透析有)	6.5%	糖尿病	7.0%
3	統合失調症	5.6%	高血圧症	6.1%	慢性腎不全(透析有)	5.7%
4	高血圧症	4.9%	統合失調症	5.5%	統合失調症	5.5%
5	関節疾患	3.0%	関節疾患	3.2%	脂質異常症	3.0%
6	大腸がん	2.7%	脂質異常症	2.9%	関節疾患	2.4%
7	不整脈	2.7%	不整脈	1.9%	うつ病	1.8%
8	脂質異常症	2.7%	骨折	1.7%	不整脈	1.7%
9	脳梗塞	2.3%	脳梗塞	1.7%	狭心症	1.6%
10	骨折	1.6%	C型肝炎	1.7%	白血病	1.4%

全体の医療費(外来 + 入院)を 100%として算出

資料:KDB システム 医療費分析(2)大・中・細小分類平成 28 年度累計

生活習慣病の患者数

人口千人当たりの生活習慣病患者数は、県、同規模市町村、国と比較して、高血圧症、糖尿病、脂肪肝が多くなっています。

患者千人当たり生活習慣病患者数

(単位:人)

疾患名	丸森町	宮城県	同規模市町村	国
高血圧症	482.966	436.795	452.915	296.638
脂質異常症	372.721	376.869	360.049	337.348
筋・骨格系疾患	372.300	346.295	415.415	379.781
糖尿病	290.816	237.910	231.387	210.122
精神	154.799	169.561	173.009	163.052
がん	90.706	94.495	94.553	95.020
狭心症	68.388	71.508	70.119	67.940
高尿酸血症	61.481	75.199	76.611	69.659
脂肪肝	58.534	55.043	47.771	42.943
脳梗塞	44.595	45.526	54.475	48.824

資料:KDB システム 医療費分析(1)細小分類平成 28 年度累計

患者千人当たりの生活習慣病新規患者数は、県、同規模市町村、全国と比較して、糖尿病、高血圧症、脂肪肝、脳梗塞がやや多くなっています。

患者千人当たり生活習慣病新規患者数

(単位:人)

疾患名	丸森町	宮城県	同規模市町村	国
筋・骨格系疾患	55.5	60.3	65.5	64.5
糖尿病	15.4	14.8	15.0	13.3
高血圧症	14.8	13.1	14.1	13.1
がん	11.7	14.5	14.6	15.8
脂質異常症	10.9	12.1	11.8	11.7
精神	10.1	11.4	10.9	11.8
脂肪肝	4.0	3.0	2.4	2.2
動脈硬化症	3.3	3.5	2.3	2.7
脳梗塞	3.2	2.7	2.8	2.7
狭心症	2.4	3.3	3.3	3.3

資料:KDB システム 医療費分析(1)細小分類平成 28 年度累計

糖尿病に関する患者数

患者千人当たりの糖尿病合併症患者数は、県、同規模市町村、国と比較して、糖尿病性腎症が5倍近く多くなっています。

患者千人当たり糖尿病合併症患者数（有病）

（単位：人）

	丸森町	宮城県	同規模市町村	国
糖尿病性腎症	74.620	16.202	18.761	17.700
糖尿病性網膜症	18.739	17.690	20.328	18.371
糖尿病性神経症	5.390	7.797	8.878	8.402

資料：KDB システム 医療費分析(1)細小分類平成 28 年度累計

患者千人当たりの糖尿病合併症新規患者数は、宮城県・同規模市町村・国と比較し、糖尿病性腎症が約3倍、糖尿病性網膜症が約1.5倍多くなっています。

患者千人当たり糖尿病合併症新規患者数

（単位：人）

	丸森町	宮城県	同規模市町村	国
糖尿病性腎症	2.106	0.673	0.742	0.741
糖尿病性網膜症	2.779	1.820	1.930	1.905
糖尿病性神経症	0.211	0.216	0.260	0.273

資料：KDB システム 医療費分析(1)細小分類平成 28 年度累計

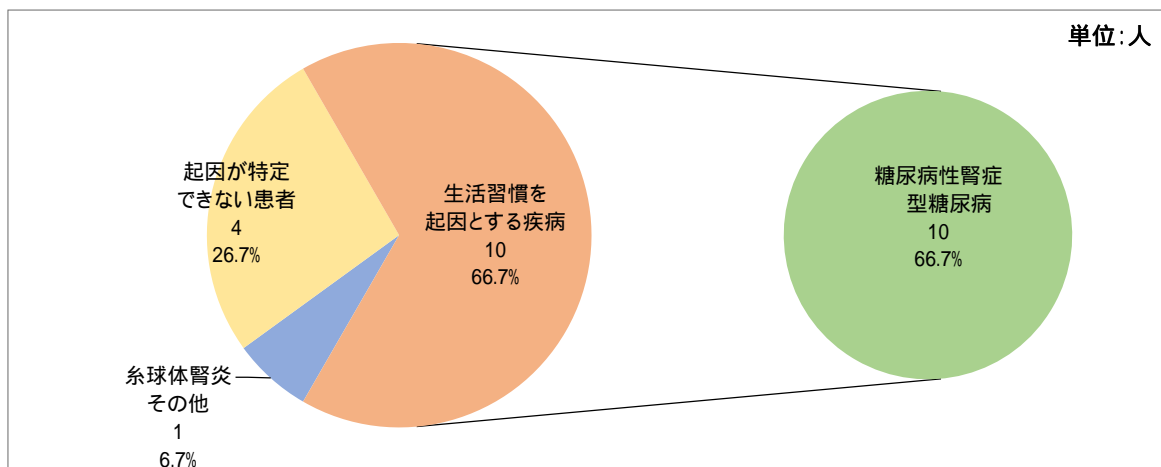
透析患者数と起因

人工透析患者 15 人のうち、生活習慣病を起因とする 2 型糖尿病から人口透析に至ったと考えられる患者が3分の2を占めています。

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	15
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	15

透析患者の起因



データホライズン

データ化範囲(分析対象)...入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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。

起因が特定できない患者4人のうち高血圧症が確認できる患者は4人。

脳卒中(脳梗塞・脳内出血・クモ膜下出血) 心筋梗塞の患者数

生活習慣病から重篤化した疾患の中では、脳梗塞の患者数が多く、特に対策が必要な疾病であると考えられます。また、脳卒中・心筋梗塞においては再発率が高く、治療完了後の生活習慣の改善が必要です。

疾病分類	医療費(円)	患者数 (人)	一人当たり 医療費(円)
脳梗塞	28,047,276	217	129,250
脳内出血	5,279,300	49	107,741
くも膜下出血	1,928,424	15	128,562
心筋梗塞	9,943,528	98	101,465

データ化範囲(分析対象)...入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日...各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

データ化範囲(分析対象)...期間内に「脳卒中」もしくは「心筋梗塞」に関する診療行為がある患者を対象に集計。

株式会社データホライズン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

中分類による疾病別医療費統計の分析結果と一致しないのは、「0908 その他の脳血管疾患」の分類内訳を「脳梗塞」、「脳内出血」、「くも膜下出血」に振り分けたため、一致しない。

患者数...一人の患者に複数の傷病名が確認できるため、合計は一致しない。

特定健診受診状況別 生活習慣病の受診状況

健診未受診者は、健診受診者よりも入院患者の割合が高く、さらに一人当たりの入院医療費が高額となっています。

	生活習慣病患者数						生活習慣病患者一人当たり医療費(円)		
	入院		入院外		合計		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	34	2.2%	719	46.9%	720	47.0%	80,040	108,323	111,952
健診未受診者	73	4.9%	609	41.1%	613	41.4%	112,313	106,530	119,210
合計	107	3.6%	1,328	44.1%	1,333	44.3%	102,058	107,501	115,290

データ化範囲(分析対象)...入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)...健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日...平成29年3月31日時点。

生活習慣病...生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計する。生活習慣病患者数の合計...入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

COPD患者の実態と潜在患者

COPD(慢性閉塞性肺疾患)は、主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症疾患で、咳・痰・息切れなどの症状があり、呼吸障害が進行する疾患です。

日本のたばこ消費量は近年減少傾向にありますが、過去の喫煙習慣による長期的な影響と急速な高齢化により、今後さらに罹患率、有病率、死亡率の増加が続くと予想されます。

本町の国保被保険者を対象に、平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)で分析したところ、治療を行っている患者は40人であり、日本における治療患者と潜在患者の比率を参考に丸森町国保被保険者における潜在患者数を換算すると、800人程度と想定されます。

対象範囲	治療患者数	潜在患者数
日本	26万1千人	推定530万人
丸森町国民健康保険被保険者	40人 内訳: 男性27人 (68%) 女性13人 (33%)	推定800人

データ化範囲(分析対象)...入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日...各月、1日でも資格があれば分析対象とする。

薬物療法が発生している患者のみ分析対象とする。

出典

治療患者数...平成26年患者調査(総患者数、性・年齢階級×傷病小分類)

潜在患者数...Fukuchi Y, et al, COPD in Japan: the Nippon COPD Epidemiology study, Respirology.2004 Nov;9(4):458-65

高額（5万点以上）レセプト発生患者の疾病傾向

悪性新生物や心疾患、脳梗塞で高額な医療費がかかっています。

平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)

169人のうち、患者数が多い疾病を特定。

順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 (上位3疾病まで記載)	患者数 (人)	医療費(円)	患者一人当たりの医療費 (円)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌,胸部食道癌,KIT(CD117)陽性消化管間質腫瘍	20	49,327,430	2,466,372
2	その他の心疾患	うっ血性心不全,慢性うっ血性心不全,大動脈弁閉鎖不全症兼僧帽弁閉鎖不全症	11	46,907,330	4,264,303
3	虚血性心疾患	急性前壁心筋梗塞,虚血性心筋症,急性後壁心筋梗塞	10	20,249,640	2,024,964
4	脳梗塞	心原性脳塞栓症,アテローム血栓性脳梗塞,奇異性脳塞栓症	9	27,543,780	3,060,420
5	その他の神経系の疾患	筋萎縮性側索硬化症,重症筋無力症,正常圧水頭症	8	43,174,100	5,396,763
5	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症,総胆管結石性胆管炎,胆のう炎	8	10,279,140	1,284,893
7	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫,芽球増加を伴う不応性貧血-1,家族性大腸ポリポーシス	7	10,489,940	1,498,563
8	結腸の悪性新生物<腫瘍>	下行結腸癌,S状結腸癌,盲腸癌	6	17,414,060	2,902,343
8	糖尿病	2型糖尿病・眼合併症あり,2型糖尿病・腎合併症あり,糖尿病網膜症	6	7,961,100	1,326,850
10	統合失調症,統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	5	22,216,310	4,443,262
10	関節症	変形性膝関節症,原発性股関節症,続発性股関節症	5	14,372,080	2,874,416
10	骨折	膝蓋骨骨折,大腿骨頸部骨折,上腕骨顆上骨折	5	8,390,790	1,678,158
13	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌術後再発,直腸癌,直腸S状部結腸癌	3	8,785,500	2,928,500
13	気管,気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌,肺癌	3	7,325,010	2,441,670
13	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	双極性感情障害,躁うつ病,うつ病	3	6,772,060	2,257,353
13	パーキンソン病	パーキンソン病,パーキンソン症候群,パーキンソン病Yahr3	3	8,851,930	2,950,643
13	その他の眼及び付属器の疾患	裂孔原性網膜剥離,増殖性硝子体網膜症,網膜前膜	3	5,478,900	1,826,300
13	腎不全	慢性腎不全	3	18,392,340	6,130,780

データ化範囲(分析対象)...入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト,対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分),

資格確認日...各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

年齢範囲...年齢基準日時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日...平成29年3月31日時点。

主要傷病名...高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

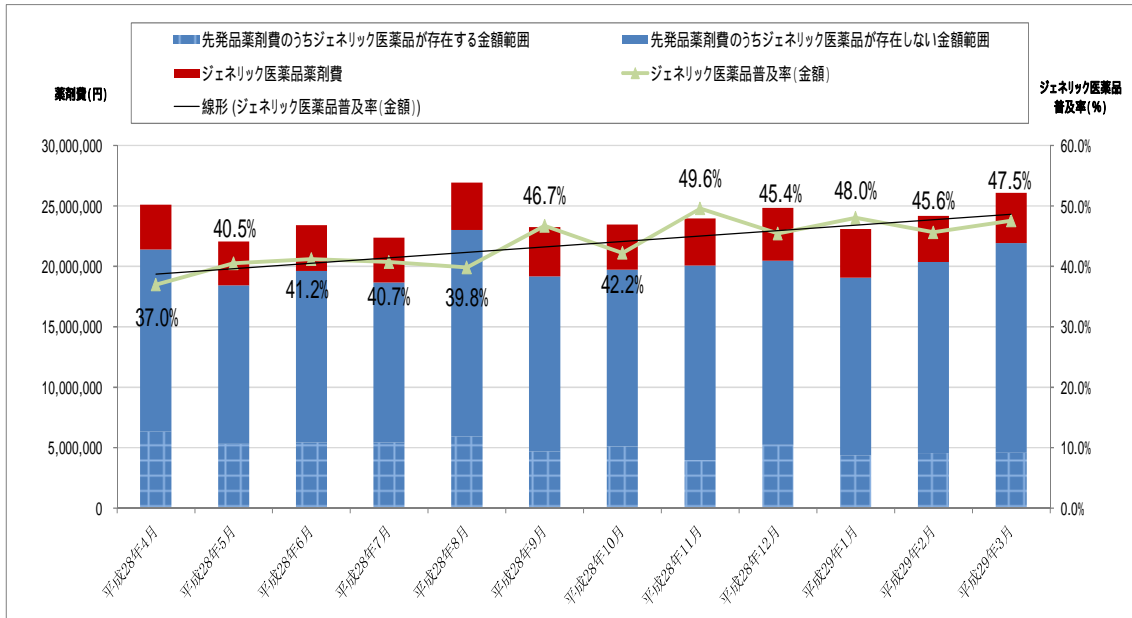
患者数...高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計。

医療費...高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

患者一人当たりの医療費...高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）

平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分(12 カ月分)での平均ジェネリック医薬品普及率は、43.5%となっています。



データ化範囲(分析対象)...入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分(12 カ月分)。

資格確認日...各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。

ジェネリック医薬品普及率...ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

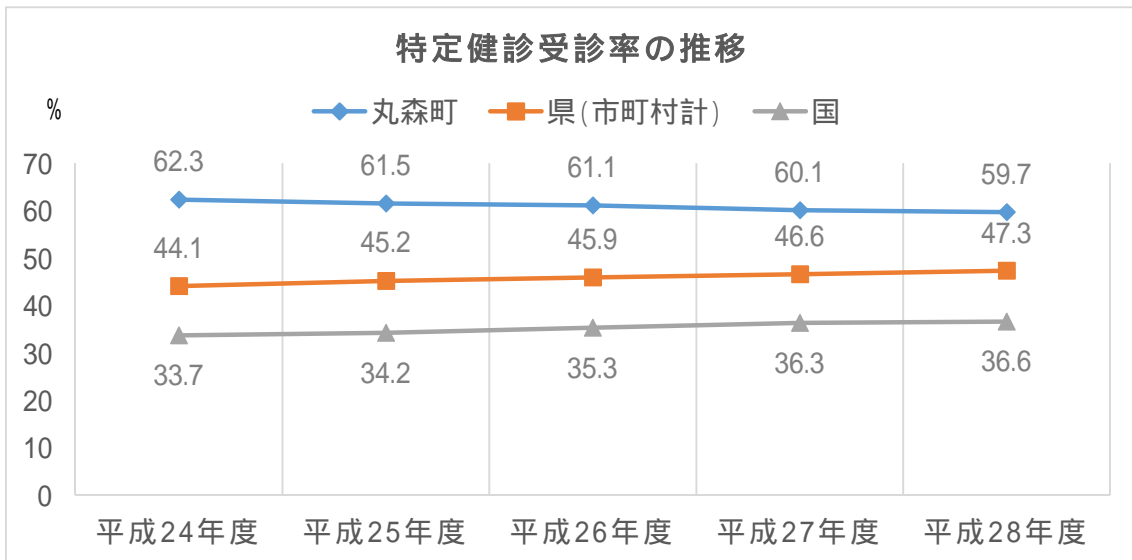
(3) 特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査受診状況

特定健診は、国、県と比較し高い受診率を維持していますが、平成24年度以降僅かずつ低下しています。

	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
対象者(人)	3,032	2,980	2,899	2,797	2,724
受診者(人)	1,888	1,834	1,772	1,682	1,627
受診率(%)	62.3	61.5	61.1	60.1	59.7

資料:法定報告



実施機関別受診者数

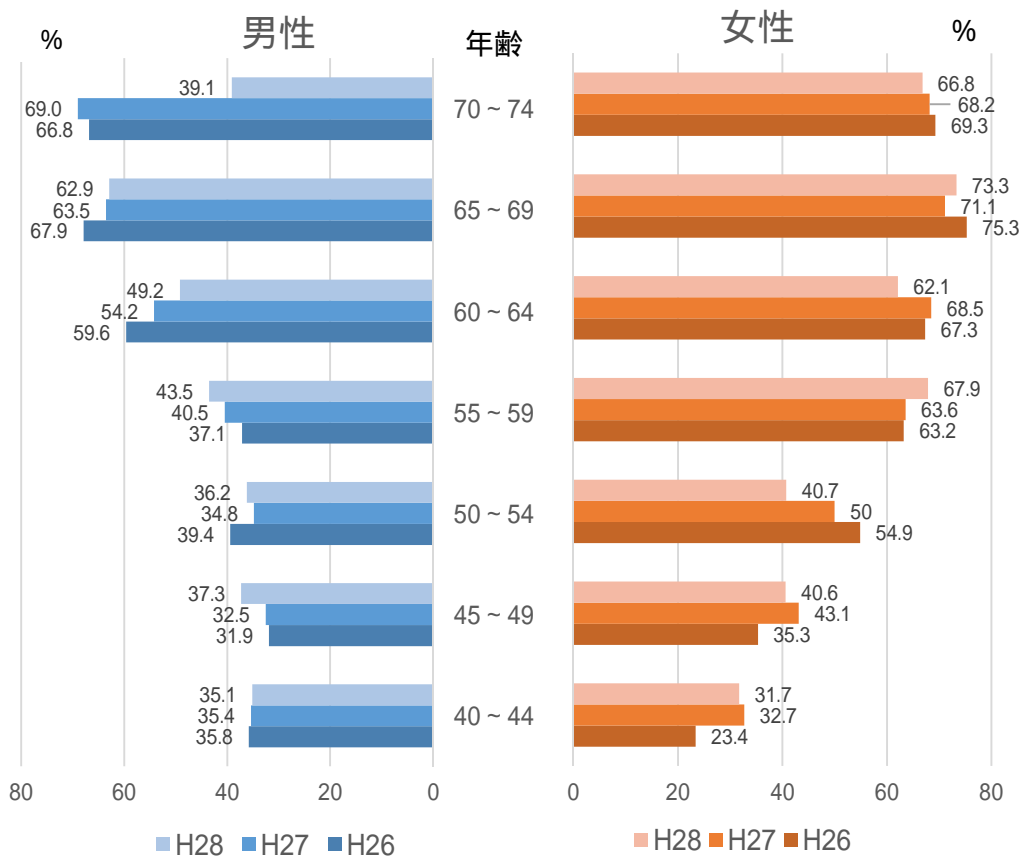
実施機関別に見ると、集団健診が約85%、個別健診が約10%となっています。

	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
受診者数(人)	1,888	1,834	1,772	1,682	1,627
集団健診(丸森病院委託)	1,618	1,605	1,532	1,454	1,367
個別健診(角田市医師会委託)	169	168	167	170	151
74.5歳健診(予防医学協会委託)	33	34	47	46	37
事業所健診、医療機関通院等	68	27	26	12	72

資料:保健福祉課国保医療班

性・年齢階級別の特定健診受診率を見ると、男性より女性の方が受診率は高く、女性は55歳から、男性は65歳から60%を超える受診率になっています。

性・年齢階級別特定健診受診率の推移

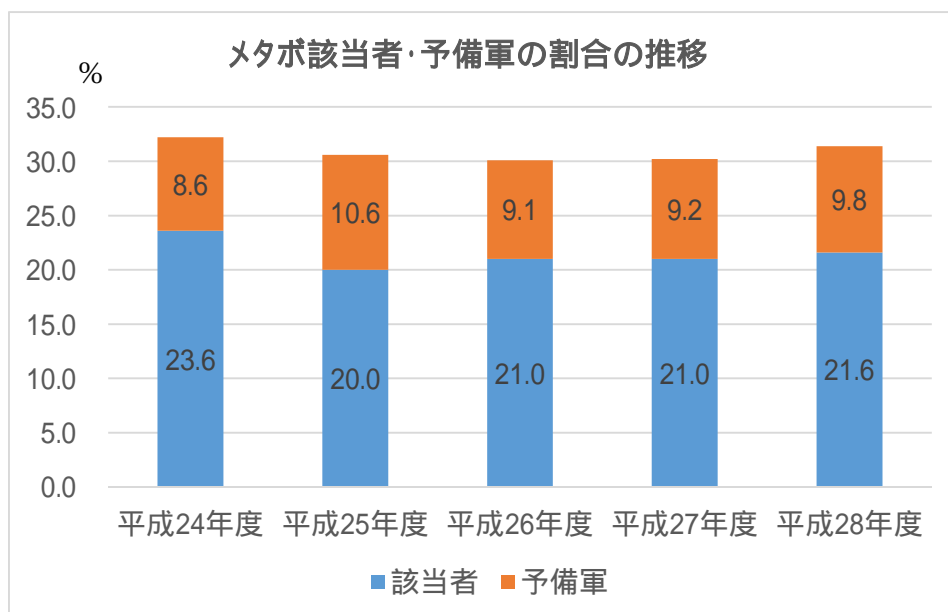


資料: 法定報告

特定健康診査受診結果

ア．メタボリックシンドロームの状況

特定健診の結果、県、同規模市町村、国と比較しメタボ該当者の割合が多くなっています。



資料:KDB システム 地域の全体像の把握各年度累計

	丸森町	宮城県	同規模市町村	国
メタボ該当率	<u>21.6%</u>	20.6%	17.8%	17.3%
(再掲)男性	27.8%	31.7%	27.0%	27.5%
(再掲)女性	<u>15.3%</u>	12.1%	10.1%	9.5%
メタボ予備軍率	9.8%	10.8%	10.9%	10.7%
(再掲)男性	13.8%	16.9%	16.4%	17.2%
(再掲)女性	5.8%	6.0%	6.3%	5.8%

資料:KDB システム 地域の全体像の把握平成 28 年度累計

イ．有所見者の状況

平成 28 年度の特定健診有所見者の状況を全国と比較すると、男性は、BMI、ALT、HbA1c、血圧の有所見者が 1.1～1.3 倍と多くなっています。

女性は、BMI、腹囲、中性脂肪、ALT、HbA1c、血圧の有所見者が 1.1～1.5 倍と多くなっています。

平成 28 年度特定健診項目別有所見者状況 標準化比（全国 100）

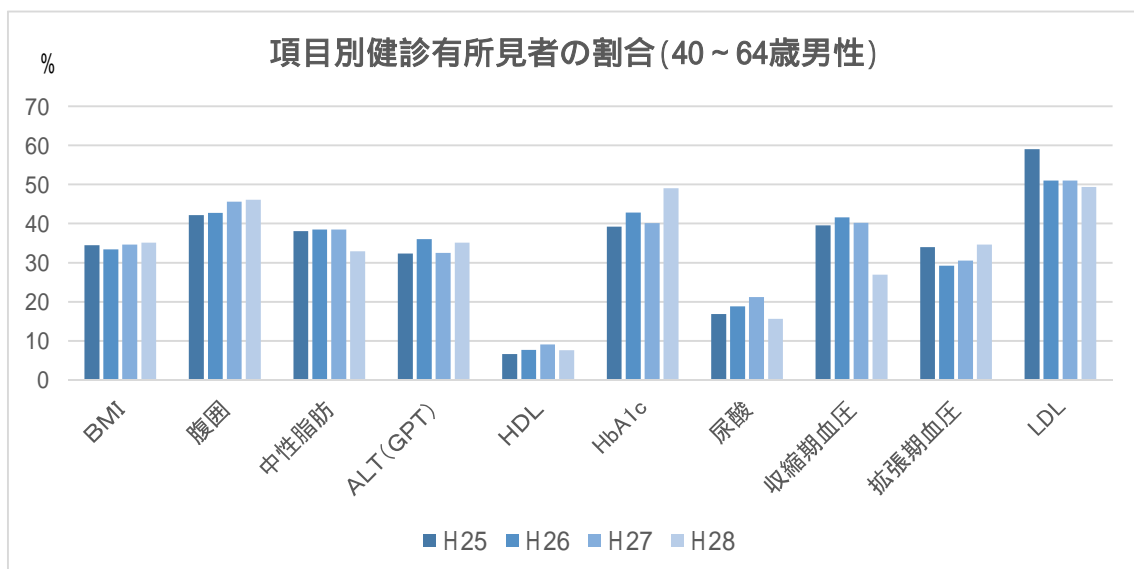
	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT (GPT)	HDL コレステロール	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL コレステロール
男性	114.6	91.8	106.5	134.6	96.8	112.9	79.4	99.7	115.8	93.7
女性	155.6	136.4	137.2	131.1	151.9	119.7	67.8	100.8	150.5	94.7

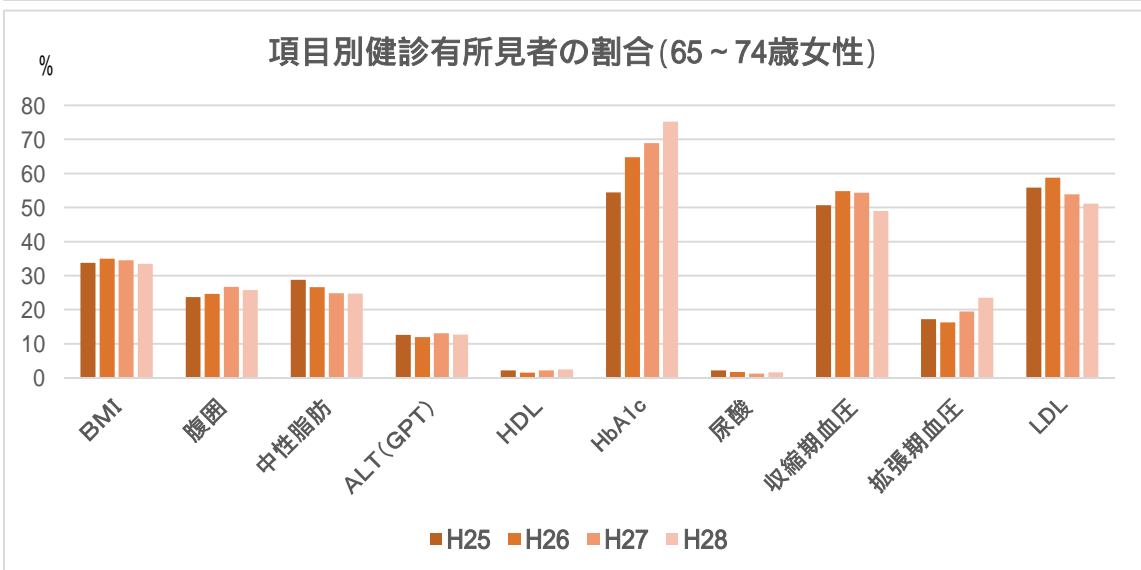
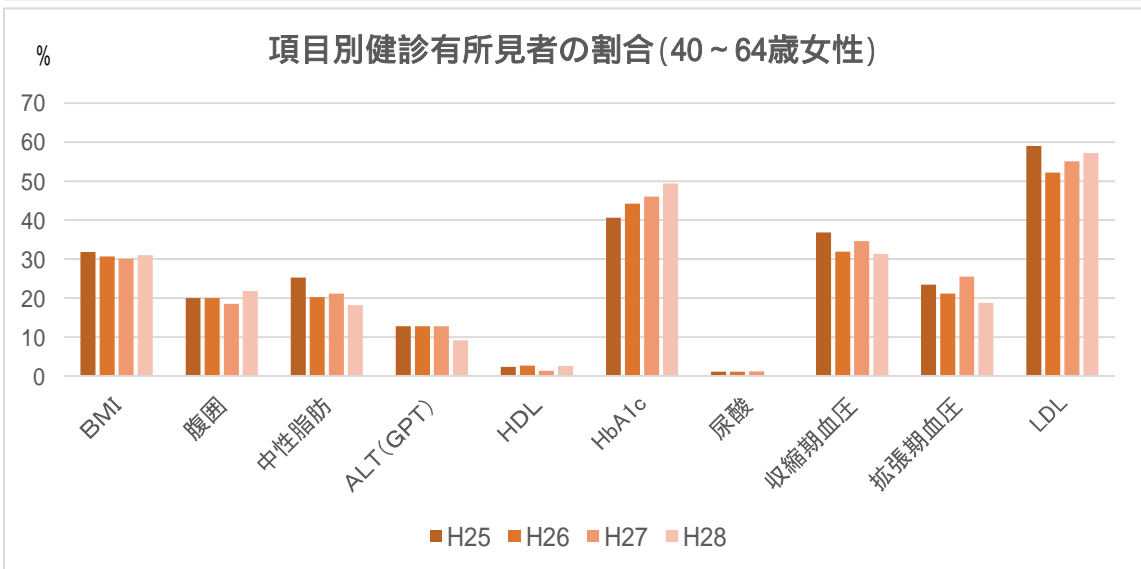
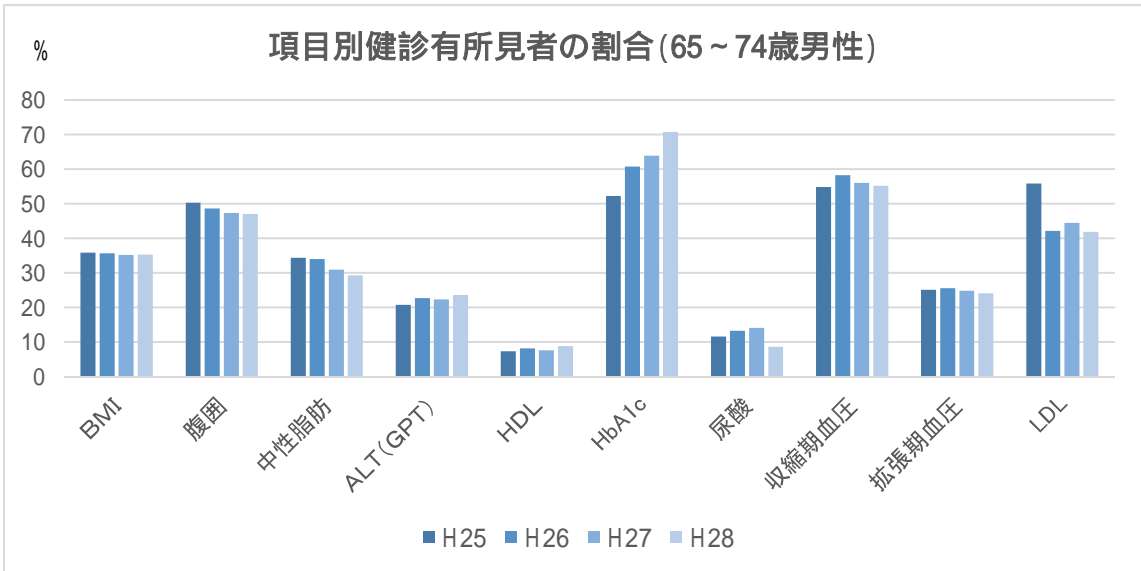
資料：KDB システム 厚生労働省様式（様式 6-2～7）健診有所見者状況（男女別・年代別）より計算。

標準化比は全国を基準とした間接法による。

色がついた項目は基準に比べて有意な差があることを意味する。

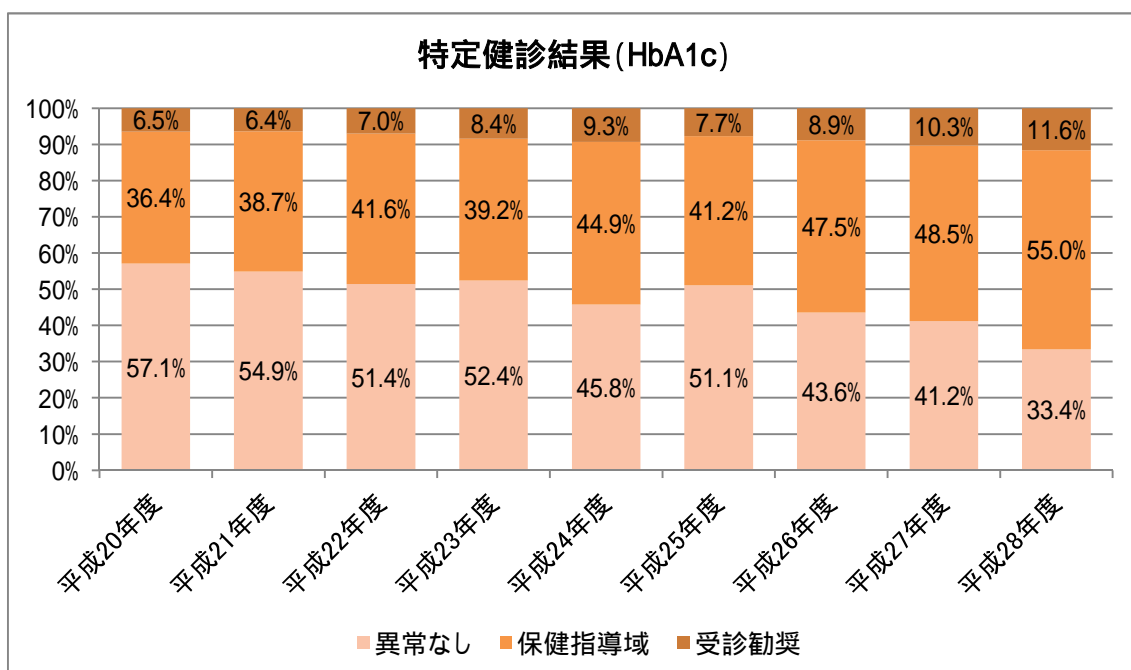
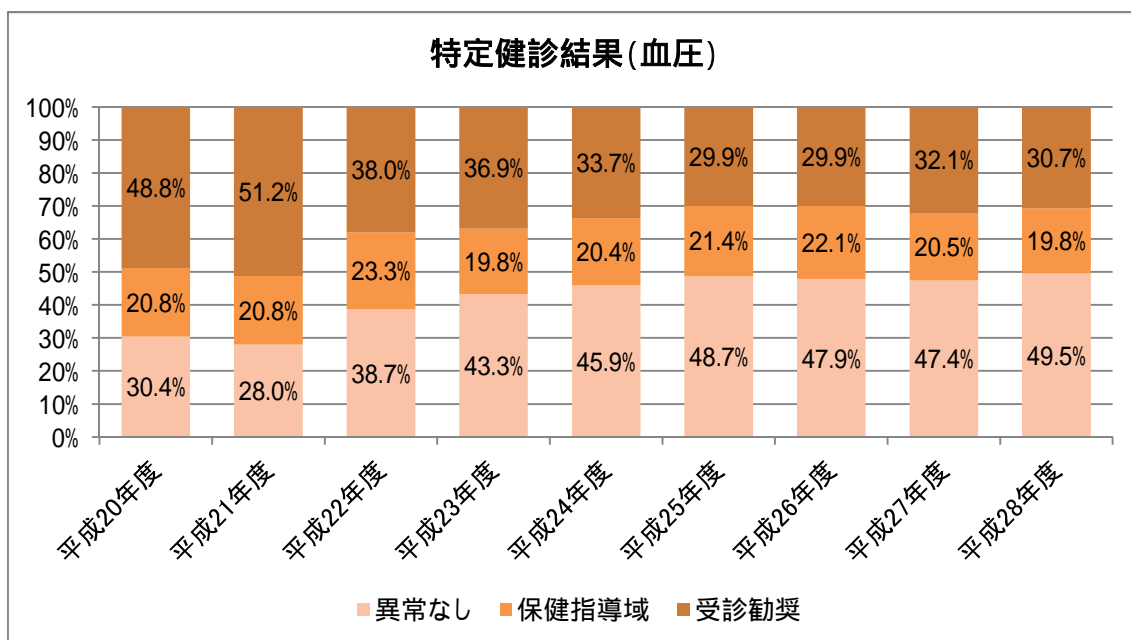
平成 25 年度から平成 28 年度までの特定健診の有所見者の割合の変化について、性別に 40～64 歳、65～74 歳に区分して分析した結果、いずれの対象区分でも HbA1c が徐々に増加しています。

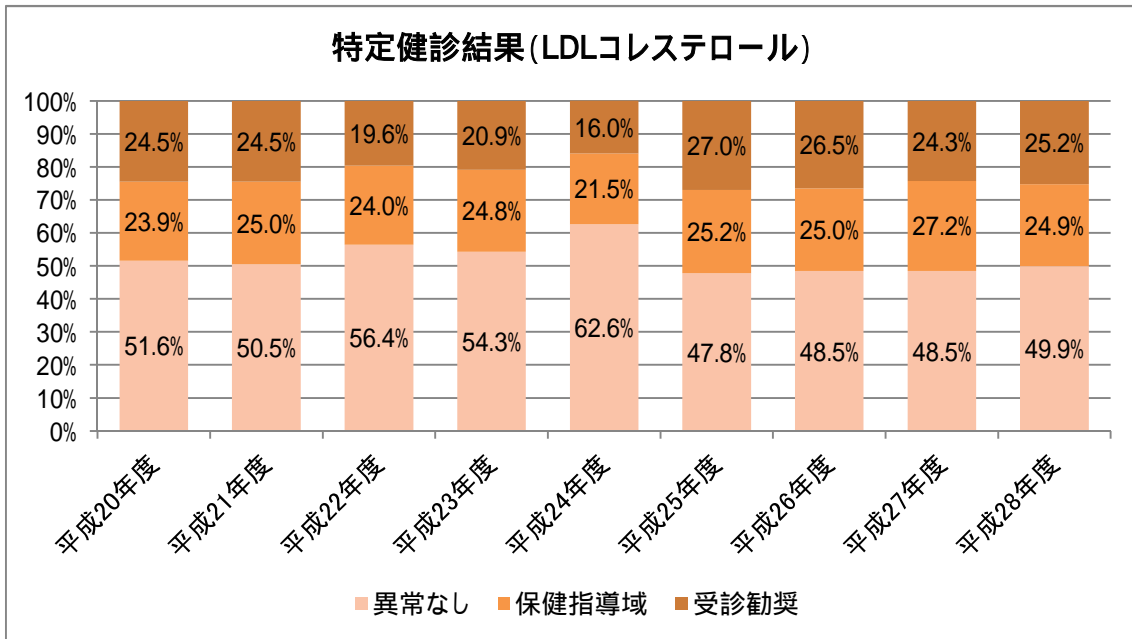




資料:法定報告

特定健診結果から、血圧は異常なしの割合が増加していますが、HbA1cは保健指導域と受診勧奨が増加し、異常なしの割合が減少しています。





資料: 法定報告

ウ．受診勧奨者の状況

本町の受診勧奨者率は 59.2%で、県、同規模市町村、国を上回っていますが、医療機関非受診率と未治療者率も、県、同規模市町村、国を上回っています。

受診勧奨者の医療機関受診率及び未治療者率

	丸森町	宮城県	同規模市町村	国
受診勧奨者率	59.2%	53.3%	56.7%	56.1%
受診勧奨者医療機関受診率	51.8%	48.4%	51.8%	51.5%
受診勧奨者医療機関非受診率	7.4%	4.9%	5.0%	4.5%
未治療者率	9.2%	6.8%	7.1%	6.1%

資料: KDB システム 地域の全体像の把握平成 28 年度累計

エ．生活習慣の状況

平成 25 年度から平成 28 年度までの特定健診の質問票で、生活習慣の状況を見ると、喫煙、20 歳時体重から 10 kg 増加、1 年間で体重増減 3 kg 以上、食べる速度速い、週 3 回以上就寝前夕食が、県と比較し 20% 以上多くなっています。

生活習慣の推移

質問項目	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
喫煙	16.9	17.6	17.3	17.1
20 歳時体重から 10 kg 増加	47.9	48.2	45.3	40.5
1 回 30 分以上の運動習慣なし	58.8	56.3	55.2	56.6
1 日 1 時間以上歩行又は 身体活動なし	45.1	43.1	47.1	34.0
歩行速度遅い	48.8	57.5	47.6	47.9
1 年間で体重増減 3 kg 以上	23.8	22.8	24.1	26.6
食べる速度速い	30.1	28.1	24.6	31.6
週 3 回以上就寝前夕食	22.6	20.4	23.8	19.4
週 3 回以上夕食後間食	4.9	4.8	5.2	8.3
週 3 回以上朝食抜く	4.9	4.2	3.5	5.2
毎日飲酒	25.5	19.8	23.7	24.1
1 日飲酒量 3 合以上	0.6	0	1.9	0.6
睡眠不足	19.5	17.4	19.2	19.5
改善意欲なし	31.3	30.1	27.3	26.2
保健指導利用しない	59.0	57.8	63.7	56.6

資料:KDB システム 地域の全体像の把握各年度累計

特定保健指導実施状況

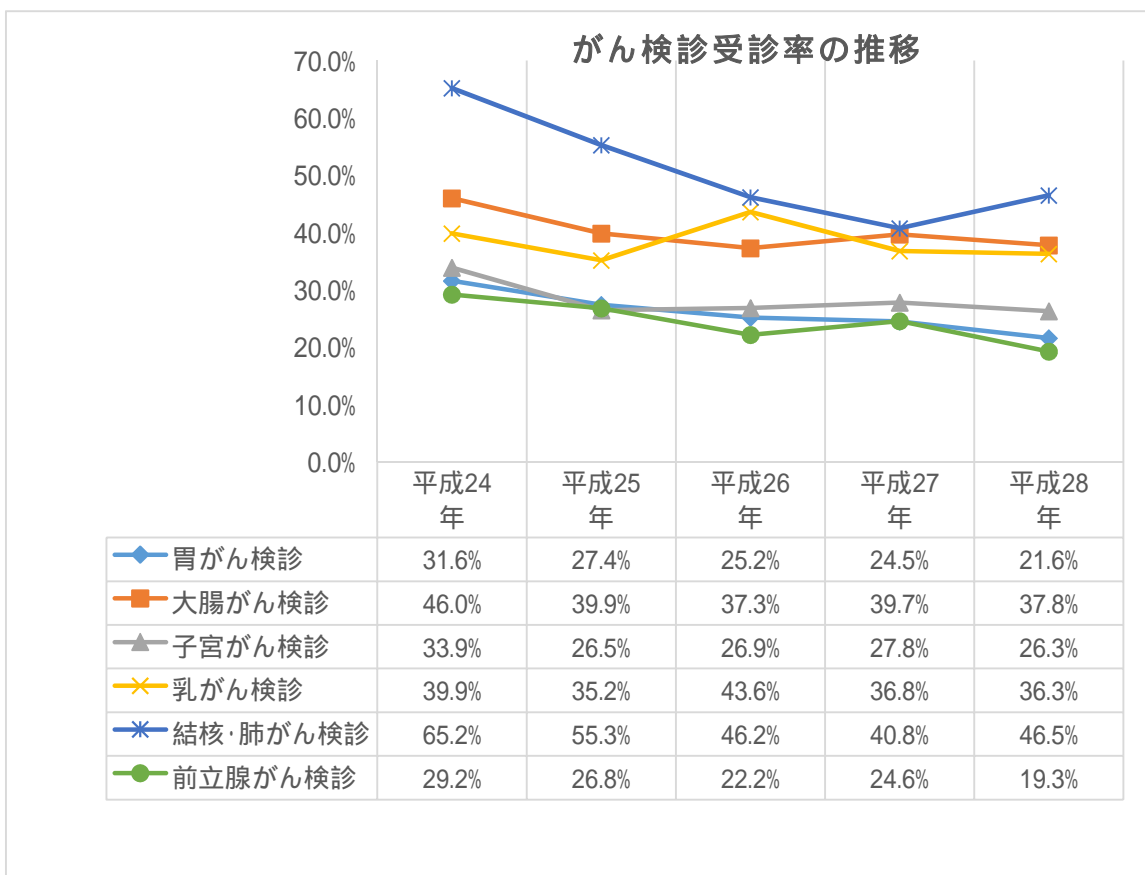
特定保健指導の終了率は、平成 27 年度を除き 50%を超え、国、県と比較して高い終了率となっています。特に、動機付け支援の終了率が高く 70%前後で推移していますが、積極的支援の終了率は 20%に満たない状況です。

		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
特定健診受診者(人)		1,888	1,834	1,772	1,682	1,627
対象者(人)		246	231	197	226	203
対象者割合(%)		13.0	12.6	11.1	13.4	12.5
終了者(人)		142	125	112	109	113
終了率(%)		57.7	54.1	56.9	48.2	55.7
(再掲) 積極的支援	対象者	79	73	57	61	54
	終了者	11	15	8	6	10
	終了率	13.9	20.5	14	9.8	18.5
(再掲) 動機づけ 支援	対象者	167	158	140	165	149
	終了者	131	110	104	103	103
	終了率	78.4	69.6	74.3	62.4	69.1

資料:法定報告

(4) がん検診の受診状況

各種がん検診の受診率は、年々減少傾向にあります。



第3章 前計画の取組みと課題

1 保健事業の実施状況

第一期保健事業実施計画(データヘルス計画)及び第二期特定健康診査等実施計画における保健事業の実施状況を整理しました。

(1) 重症化予防対策

事業名	対象者	内容	実績		
			H27	H28	H29
要医療者への受診勧奨	特定健診結果重症基準該当者(治療中を除く)	・健診当日の受診勧奨 ・電話等での受診確認と未受診者への再受診勧奨	受診確認率 1 66.5%	受診確認率 1 69.8%	未確定
治療中患者の保健指導	仙南地域の医療機関から保健指導の依頼があった者	・仙南地域医療対策委員会生活習慣病対策の医療機関・地域保健指導連携体制に基づき、医師の指示に基づいた個別指導	未実施	0人	1人
受診指導	重複受診者	訪問等による指導	0人	0人	1人

1 受診確認率 = 最終的に受診確認できた人数 / 重症基準該当者数

(2) 発症予防対策

事業名	対象者	主な内容	実績		
			H27	H28	H29
特定健康診査	国保被保険者 (40歳～74歳)	・受診勧奨 ・個別健診案内 ・未受診者への再受診 ・勧奨 ・啓発活動 ・特定健康診査	対象者2,797人 受診者1,682人 受診率60.1%	対象者2,724人 受診者1,627人 受診率59.7%	未確定
特定保健指導	特定健診結果 保健指導対象者	・情報提供 ・個別保健指導 (面接・電話等)	対象者226人 終了者109人 終了率48.2%	対象者203人 終了者113人 終了率55.7%	未確定
生活習慣病 予防教室	特定健診等の結果、HbA1c 保健指導域かつ下記に該 当しない方 ・保健指導、要医療該当者 ・糖尿病治療者	・体成分、尿中塩分測定 ・健診結果等講話 ・食事講話 ・運動の講話・実践		実施回数10回 参加実人数56人 参加延人数209人	実施回数10回 参加実人数48人 参加延人数173人
生活習慣病 予防教室 (ポピュレーション)	地区住民(74歳以下)			実施回数8回 参加実人数35人 参加延人数178人	実施回数8回 参加実人数35人 参加延人数166人
	地区住民(69歳以下)				実施回数5回 参加実人数23人 参加延人数83人
男の料理教室	地区住民(男性)	・体成分・尿中塩分測定 ・調理実習・試食 ・軽運動 ・健康講話	実施地区5地区 実施回数8回 参加実人数72人	実施地区2地区 実施回数7回 参加人数43人	実施地区2地区 実施回数3回 参加人数26人
健康づくり 講演会	住民	・医師等による健康講話	実施回数4回 参加延人数260人	実施回数3回 参加延人数108人	実施回数2回 参加延人数88人
健康づくり 相談	住民	・体成分、尿中塩分測定 ・展示 ・個別相談			実施回数8回 参加実人数42人 参加延人数57人
健康教育 (健康教室・出前 講座等)	住民	・健康講話 ・運動実技 ・試食等	実施回数73回 参加人数933人	実施回数66回 参加人数890人	実施回数66回 参加延人数780人
食育活動	こども園・保育所の児童、 小学生と保護者等	・健康講話 ・体験(野菜栽培、収穫、 調理・試食)	実施回数10回	実施回数13回	実施回数12回

2 目標の達成状況

(1) 第一期保健事業実施計画(データヘルス計画)(平成28~29年度)の 目標達成状況

中・長期的目標

「脳血管疾患」や「虚血性心疾患」「腎不全による透析」の重篤な生活習慣病の患者数を増やさない。

短期的目標

「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「腎不全による透析」における共通リスクとなる、「高血圧症」「糖尿病」の発症を防ぐと共に、重症化させない。

具体的には、特定健診結果における「血圧」や「HbA1c」の受診勧奨者の割合、メタボ該当者の割合を減らす。

目標達成状況は、下記について評価します。

A:改善している
B:変わらない
C:悪化している
D:判定不能

指標	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	判定
特定健診結果、「高血圧」受診勧奨者の割合	29.9%	32.1%	30.7%	C
特定健診結果「HbA1c」受診勧奨者の割合	8.9%	10.3%	11.6%	C
特定健診結果メタボ該当者の割合	21.0%	21.0%	21.6%	C

(2) 第二期特定健康診査等実施計画 (平成 25 ~ 29 年度) の目標達成状況

- A : 目標値を達成
 B : 目標値に達していないが改善している
 C : 変わらない
 D : 悪化している
 E : 判定不能

		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	判定
特定健康診査 実施率	目標値	65%	61%	61%	62%	62%	D
	実績値	62.3%	61.5%	61.1%	60.1%	59.7%	
特定保健指導 実施率	目標値	45%	56%	57%	58%	59%	B
	実績値	57.7%	54.1%	56.9%	48.2%	55.7%	
(再掲) 動機付け支援	目標値		82%	83%	84%	85%	C
	実績値	78.4%	69.6%	74.3%	62.4%	69.1%	
(再掲) 積極的支援	目標値		32%	32%	32%	33%	D
	実績値	13.9%	20.5%	14%	9.8%	18.5%	

3 健康課題の整理

本町の死亡状況、医療費、健診結果、生活習慣などを分析し、健康課題と重点項目を以下のとおり整理しました。

< 死亡・介護 >

- ・平均寿命と健康寿命は平成 22 年度より延びていますが、県と比較すると、やや短命で不健康な期間が長くなっています。
- ・標準化死亡比（SMR）は国、県と比較し、男性は悪性新生物と脳血管疾患（脳梗塞・脳出血）、女性は脳血管疾患が高い状況です。
- ・介護認定者の第 2 号被保険者の有病割合は、心臓病、脳疾患、筋・骨格系疾患が高く、第 1 号被保険者と比較し脳疾患の有病割合が高くなっています。

< 医療費 >

- ・国と比較し、糖尿病、筋骨格系疾患の医療費が高い傾向にあります。
- ・疾病別では、糖尿病、慢性腎不全(透析有)、高血圧症の医療費が高い状況です。
- ・国、県と比較し、高血圧症、糖尿病の罹患者が多く、高血圧症、糖尿病、脳血管疾患の新規患者も多い状況です。
- ・糖尿病から糖尿病性腎症や糖尿病性網膜症を合併する患者が多い状況です。
- ・健診未受診者は、健診受診者と比較し、一人当たり医療費が多くなっています。
- ・受診勧奨者の受診率が低く、必要な方が受診や治療に結び付いていない状況です。
- ・COPD(慢性閉塞性肺疾患)で治療している患者は40人で、潜在患者は800人程度と推計されます。過去の喫煙習慣による長期的な影響と高齢化の進展により、今後患者数の増加や患者の日常生活への影響が心配されます。

< 特定健康診査・特定保健指導 >

- ・特定健診受診率は県内でも上位を維持していますが、目標値には届かず低下傾向で、40～50 歳代の受診率が低い状況です。
- ・特定保健指導実施率は国、県と比較し高い状況ですが、積極的支援実施率が 2 割以下と低くなっています。
- ・国、県と比較し、メタボ該当者の割合が多い状況です。
- ・国と比較し、特定健診結果で BMI、ALT、HbA1c、血圧の有所見者が多い状況です。女性は、摂取エネルギーの過剰による項目全てで有所見者が多い状況です。

- ・ 特定健診で、HbA1c の要医療者の割合が増加傾向にあります。
- ・ 国、県と比較し、男性は喫煙者が多く、女性は 20 歳時からの体重増加者が多い状況です。

これらのことから、次の対策が重要になります。

糖尿病や高血圧等の生活習慣病の発症予防と重症化予防

■ **メタボリックシンドロームの予防と改善**

特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上

4 目標の設定

本町の健康課題を踏まえ、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「腎不全による人工透析」等の重症化した疾患を予防し、健康寿命の延伸を図り、医療費の伸び率の抑制と国保財政基盤の安定化を目指し、以下の目標を設定します。

「高血圧症」「糖尿病」「糖尿病性腎症」の新規患者数が、平成28年度より減少する。

指 標	平成 28 年度
高血圧症新規患者数(被保険者千人当たり)	14.8
糖尿病新規患者数(被保険者千人当たり)	15.4
糖尿病性腎症新規患者数(被保険者千人当たり)	2.106

(KDB システム)

特定健診の結果、「血圧」「HbA1c」の受診勧奨者割合、メタボリックシンドローム該当者割合が、平成28年度より減少する。

指 標	平成 28 年度
特定健診結果、「血圧」受診勧奨者の割合	30.7%
特定健診結果、「HbA1c」受診勧奨者の割合	11.6%
特定健診結果、メタボ該当者の割合	21.6%

(法定報告)

第4章 保健事業の実施計画

1 基本的な考え方

今回の計画では、死亡や障害に至る可能性があり、医療費も高額となる脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病による腎不全の重篤な生活習慣病の患者数を増やさないために、そのリスクとなる糖尿病や高血圧症への対策が引き続き重要となります。

そのため、健診受診率や保健指導終了率の向上に加えて、生活習慣の改善により、疾病の発症予防や重症化予防への取組みが必要です。

2 特定健康診査及び特定保健指導

生活習慣病の有病者の減少を図り、医療費の適正化を図るため、特定健康診査・特定保健指導に取り組んでいきます。

本町の取組みについては、第5章で詳しく説明します。

3 発症予防・重症化予防

(1) 発症予防

ア	生活習慣病予防教室
<p>【事業目的及び概要】 町民が、生活習慣病予防に向けた主体的な健康づくりに取り組むことができるよう、リスク別・対象者別の教室開催による集団指導を実施します。</p> <p>【対象者】 特定健診の結果、HbA1c が保健指導域の方（特定保健指導対象者及び糖尿病で治療中の方を除く） 教室の趣旨に応じた年代に該当する町民の方</p> <p>【実施内容】 ・健康状態や生活習慣の確認（体成分測定、尿中塩分測定、血圧測定） ・保健師、栄養士、運動指導員による講話や集団指導 ・情報提供</p> <p>【目標】 活動目標：開催回数 10回以上 成果目標：参加実人数 50人以上 参加者の意識・行動の改善率 80%以上</p>	

イ	健康づくり相談
<p>【事業目的及び概要】 町民が、自ら健康状態を確認し生活習慣の改善に取り組むことにより、生活習慣病の発症を予防するための相談指導を実施します。</p> <p>【対象者】 健康づくりに関心のある方、自分の健康状態に不安を持っている方等</p> <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康状態や生活習慣の確認（体成分測定、尿中塩分測定、血圧測定） ・保健師、栄養士による個別相談、運動指導員による運動指導 <p>【目標】</p> <p>活動目標：実施回数 12回以上 成果目標：参加者数 20人以上 行動目標を持った者の割合 100%</p>	
ウ	健康づくりに関する普及・啓発
<p>【事業目的及び概要】 生活習慣病の発症を予防するため、関係機関と連携して様々な場面や手段を活用し、健康づくりや生活習慣病予防に関する普及・啓発を行います。</p> <p>【対象者】 町民の方</p> <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり講演会（専門講師による健康教育） ・健康教室、出前講座、男の料理教室 ・いきいき元気塾（前期高齢者対象） ・保育所やこども園、小学校での食育活動 ・広報、ホームページ等による周知 <p>【目標】</p> <p>活動目標：実施回数 100回以上 成果目標：参加者アンケート等による理解度 80%以上</p>	

(2) 重症化予防

ア	重症者（要医療者）の受診勧奨及び受診確認 （仙南地域医療対策委員会生活習慣病対策事業の取組み）															
<p>【事業目的及び概要】</p> <p>健診結果異常放置者が医療機関を受診し、早期・継続治療により重症化を予防するため、受診勧奨・受診確認を実施します。</p> <p>【対象者】</p> <p>特定健診の結果、血圧・血糖・脂質において受診勧奨判定値で特に数値が高く、医療機関を受診していない方（特定保健指導対象者を除く）</p> <p><重症者基準></p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期血圧</td> <td>160 mm Hg</td> <td>又は拡張期血圧</td> <td>100 mm Hg</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>HbA1c</td> <td>6.5%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>LDL コレステロール</td> <td>180 mg/dl</td> <td>又は中性脂肪</td> <td>1000 mg/dl</td> </tr> </table> <p>（標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）フィードバック文例集を参考に仙南地域医療対策委員会生活習慣病対策会議で設定）</p> <p>【実施内容】</p> <p>特定健診の結果、重症者基準に該当する方に対し、健診当日に受診勧奨を行った上で、2か月後以降にレセプトで受診確認を行い、受診確認できない方に対して再度電話や訪問で受診勧奨を行います。</p> <p>【目標】</p> <p>活動目標：対象者への受診勧奨実施率 100%</p> <p>成果目標：対象者の医療機関受診率 75%以上</p>		血圧	収縮期血圧	160 mm Hg	又は拡張期血圧	100 mm Hg	血糖	HbA1c	6.5%			脂質	LDL コレステロール	180 mg/dl	又は中性脂肪	1000 mg/dl
血圧	収縮期血圧	160 mm Hg	又は拡張期血圧	100 mm Hg												
血糖	HbA1c	6.5%														
脂質	LDL コレステロール	180 mg/dl	又は中性脂肪	1000 mg/dl												
イ	医療機関・地域保健指導連携推進体制 （仙南地域医療対策委員会生活習慣病対策事業の取組み）															
<p>【事業目的及び概要】</p> <p>指導スタッフがいないかかりつけ医療機関の受診者が、身近な所で保健指導が受けられるよう医療機関と連携を図り、生活習慣の改善による生活習慣病のリスクの低減や重症化を防ぐための指導体制を整備します。</p> <p>【対象者】</p> <p>かかりつけ医療機関から紹介された、軽度の生活習慣病又は生活習慣病リスクがあるため保健指導が必要な方</p> <p>【実施内容】</p> <p>かかりつけ医療機関から保健指導が必要と思われる方を保健福祉課に紹介し、保健指導を実施します。保健指導終了後、保健福祉課よりかかりつけ医に報告します。</p>																

	<p>【目標】 活動目標：対象者への指導実施率 100% 成果目標：行動目標を持った者の割合 100%</p>
ウ	糖尿病性腎症重症化予防事業
	<p>【事業目的及び概要】 糖尿病性腎症の患者が、生活習慣の改善により重症化や人工透析の導入を防ぐことができるよう、医療機関と連携した保健指導を実施します。</p> <p>【対象者】 特定健診受診者やレセプトから把握した糖尿病性腎症の患者で、人工透析導入前の方</p> <p>【実施内容】 プログラムの検討・作成、対象者への適切な指導の実施 ・特定健診結果やレセプトから対象者を抽出し、事業参加の勧奨と主治医との調整の上、指導実施者を決定 ・指導の実施 ・実施状況の確認</p> <p>【目標】 活動目標：参加率（参加者数/対象者） 50%以上 成果目標：HbA1c値改善者の割合 70%以上</p>
エ	健康づくり相談
	<p>【事業目的及び概要】 生活習慣病の患者が、自ら健康状態を確認し生活習慣の改善に取り組むことにより、生活習慣病のリスクの低減や重症化を防ぐための相談指導を実施します。（必要に応じかかりつけ医との連携を図ります。）</p> <p>【対象者】 生活習慣病で通院している方や自分の健康状態に不安を持っている方等</p> <p>【実施内容】 ・健康状態や生活習慣の確認（体成分測定、尿中塩分測定、血圧測定） ・保健師、栄養士による個別相談、専門指導員による運動指導</p> <p>【目標】 活動目標：実施回数 12回以上 成果目標：参加実人数 30人以上 行動目標を持った者の割合 100%</p>

才	成人の健康診査
<p>【事業目的及び概要】 特定健診対象外の若年世代が、健康意識の向上や生活習慣病の早期発見・早期治療を図るための健診を実施します。</p> <p>【対象者】 18～39歳の町民</p> <p>【実施内容】 ・ 血圧測定、身長・体重計測、尿検査、診察、血液検査（コレステロール、血糖、肝機能、腎機能）、必要に応じ心電図、眼底検査等の実施 ・ 情報提供</p> <p>【目標】 活動目標：健診実施回数 14回以上 成果目標：健診受診率 50%以上</p>	

第5章 特定健康診査・特定保健指導

1 基本的な考え方

特定健診の受診者及び特定保健指導の終了者を増やすことにより、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の発症や重症化を予防するため、メタボリックシンドロームに着目した効果的・効率的な健診・保健指導実施のための取組みを強化します。

- ・ 健診受診者の状態に応じた継続的な支援（情報提供・保健指導・受診勧奨）
- ・ 未受診者への対応
- ・ 受診しやすい健診体制の整備と効果的な保健指導の実施

2 目標値の設定

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第2項第2号と国の「特定健康診査等基本指針」に基づき、計画最終年度の目標値とともに、それらを達成するための各年度の目標値が示されています。

（参考）第三期計画における国の目標値

項目		平成35年度の目標値						
		全国	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	単一健保	総合健保	共済組合
実施に 関する 目標	特定健康診査 実施率	70% 以上	60% 以上	70% 以上	65% 以上	90% 以上	85% 以上	90% 以上
	特定保健指導 実施率	45% 以上	60% 以上	30% 以上	35% 以上	55% 以上	30% 以上	45% 以上
成果に 関する 目標	特定保健指導 対象者の減少率	25%以上減少(平成20年度比) 数値目標として定める必要はないが、目標としての活用を推奨されている。						

第三期計画では、現在の特定健診・特定保健指導の実績を踏まえ、平成30年度から平成35年度までの各年度の目標値を次のとおり設定します。

区分	平成 28年度 (実績)	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
特定健診対象者	2,784人	2,515人	2,416人	2,321人	2,230人	2,143人	2,059人
特定健診 目標受診率	59.7%	60%	61%	62%	63%	64%	65%
受診者数	1,627人	1,509人	1,474人	1,439人	1,405人	1,372人	1,338人
特定保健指導 対象者数	203人	189人	184人	180人	176人	172人	167人
(再掲) 積極的支援	54人	50人	49人	48人	47人	46人	44人
(再掲) 動機付け支援	149人	139人	135人	132人	129人	126人	123人
特定保健指導 目標実施率	55.7%	56%	57%	58%	59%	60%	60%
特定保健指導 実施者数	113人	106人	105人	104人	104人	103人	100人

(参考)

積極的支援 目標実施率	18.5%	20%	21%	22%	23%	24%	25%
動機付け支援 目標実施率	69.1%	70%	72%	74%	76%	78%	80%

- ・特定健診対象者は、平成28年度法定報告値を基に、平成25～29年度の年齢階層別国保加入者の伸び率から推計(平均伸び率 3.9%)
- ・特定保健指導対象者数は、特定健診受診者数(推計)×平成28年度保健指導出現率12.5%(積極的支援3.3%、動機付け支援9.2%)で推計
- ・特定保健指導実施者数は、特定保健指導対象者数×各年度特定保健指導目標実施率

3 特定健康診査の実施方法

(1) 対象者

特定健診の実施年度中に40～74歳となる丸森町国保加入者（当該年度において75歳に達する者も含める）で、かつ当該年度中の1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（海外在住、長期入院等）を除いた者を対象とします。

(2) 実施項目

高齢者の医療の確保に関する法律に基づく厚生労働省令「特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基準」第1条の規定により、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病のための保健指導を必要とする方を抽出する健診項目について、実施します。

基本的な健診項目

- ・ 既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に関する調査を含む）
- ・ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査（理学的検査（身体診察））
- ・ 身長、体重及び腹囲の検査
- ・ BMIの測定
- ・ 血圧測定
- ・ 肝機能検査 { GOT (AST)、GPT(ALT)、 γ -GTP (γ -GT) }
- ・ 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）
- ・ 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c）
- ・ 尿検査（尿糖・尿蛋白）

詳細な健診項目（一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施）

追加項目	判断基準				
貧血検査(ハマトクリット値、血色素量、赤血球数)	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者				
心電図	当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上又は問診等で不整脈が疑われる者				
眼底検査	当該年度の健診結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">血圧</td> <td>収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖126mg/dℓ以上、HbA1c(NGSP)6.5%以上 又は随時血糖126mg/dℓ以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健診の結果等において、血圧の基準に</p>	血圧	収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上	血糖	空腹時血糖126mg/dℓ以上、HbA1c(NGSP)6.5%以上 又は随時血糖126mg/dℓ以上
血圧	収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上				
血糖	空腹時血糖126mg/dℓ以上、HbA1c(NGSP)6.5%以上 又は随時血糖126mg/dℓ以上				

	該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健診の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。				
血清クレアチニン検査 (eGFRによる腎機能の評価含む)	当該年度の特定健診の結果等において、 血压又は血糖が次の基準に該当する者 <table border="1"> <tr> <td>血压</td> <td>収縮期血压134mmHg以上又は拡張期血压85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖100mg/dℓ以上、HgA1c(NGSP)5.6%以上、又は随時血糖100mg/dℓ以上</td> </tr> </table>	血压	収縮期血压134mmHg以上又は拡張期血压85mmHg以上	血糖	空腹時血糖100mg/dℓ以上、HgA1c(NGSP)5.6%以上、又は随時血糖100mg/dℓ以上
血压	収縮期血压134mmHg以上又は拡張期血压85mmHg以上				
血糖	空腹時血糖100mg/dℓ以上、HgA1c(NGSP)5.6%以上、又は随時血糖100mg/dℓ以上				

追加の健診項目（町の判断で受診者全員に実施）

- ・尿酸検査
- ・血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価含む）：詳細な健診項目として実施した者を除く。

同時実施する健診（特定健診に併せて実施）

- ・胸部レントゲン検査
- ・喀痰検査（希望者）
- ・心電図検査（詳細項目に該当せず、希望する方）
- ・前立腺がん検診（50歳以上の男性の希望者）

（3）実施内容

実施内容は、次のとおりですが、実施形態については、随時検討します。

個別健診については、その実施医療機関である主治医（かかりつけ医）に通院中の方のみを対象とします。

実施形態	実施機関	実施場所	実施時期
集団健診	国民健康保険丸森病院	国民健康保険丸森病院	5月～12月
個別健診	角田市医師会	角田市・丸森町実施医療機関	7月～8月

（4）自己負担額

特定健康診査に係る自己負担額は、無料とします。ただし、任意検査については、一部自己負担とします。

(5) 健診の案内及び周知

特定健診の日時や場所等については、町のホームページや広報誌、チラシ等で周知します。

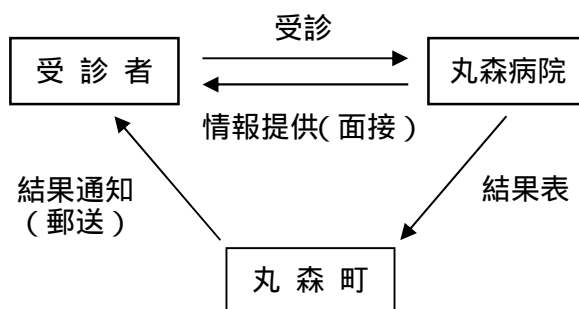
特定健診対象者には、実施機関及び実施時期の希望を把握した上で、健診日の約1か月前に健診票を送付します。さらに、未受診者に対し再受診勧奨通知等で受診を促します。

(6) 健診結果の通知

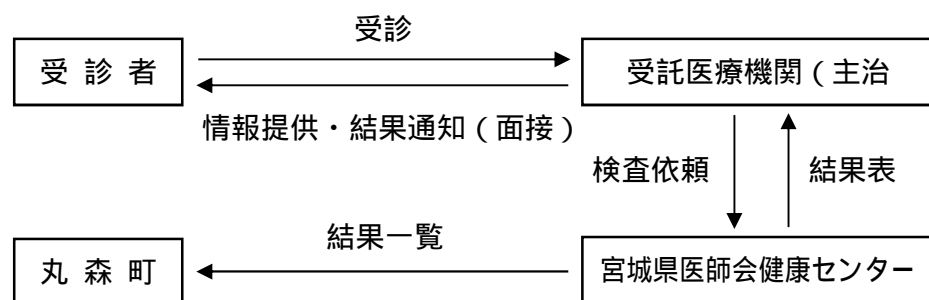
集団健診では、健診当日に国民健康保険丸森病院において検査結果を全員に情報提供するとともに、結果通知表を約1か月後に郵送します。

個別健診では、主治医より結果通知表を基に情報提供を行います。

< 集団健診 >



< 個別健診 >



(7) 他の健診受診者のデータ受領方法

特定健康診査の対象者が他の健診(事業主健診等)を受けた場合は、本人より健診結果を提供してもらいます。具体的には、特定健康診査受診確認書において事業所で受けると意思表示した方について、郵送による特定健診結果の提出を依頼します。

(8) 特定健診の実施方法の変更

対象者の受診機会確保の観点から、特定健診の実施方法について、必要に応じて適宜変更できるものとします。

4 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者の把握

「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】(平成30年4月厚生労働省健康局)」に基づき、特定健診受診者を「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」に階層化します。

(2) 対象者の選定区分と階層化

< 判定基準となる判定項目 >

- 内臓脂肪型肥満 腹囲が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上、又は腹囲が男性 85 cm未満、女性 90 cm未満であって BMI25 以上
- 高血圧 収縮期血圧 130 mm Hg 以上、又は拡張期血圧 85 mm Hg 以上
- 脂質異常 中性脂肪 150 mg/dℓ以上、又は HDL コレステロール 40 mg/dℓ未満
- 高血糖 空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖) 100 mg/dℓ以上、又は HbA1c(NGSP 値)5.6%以上
- 喫煙歴 あり(質問票による)

腹 囲	追加リスク			喫煙歴	年 齢	
	血糖	脂質	血圧		40～64歳	65～74歳
男性: 85 cm以上 女性: 90 cm以上	2つ以上該当			あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当					
男性: 85 cm未満 女性: 90 cm未満 で BMI25 以上	3つ該当			あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当					
	1つ該当			なし		

糖尿病、高血圧、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用する等の医学的管理を受けている人は除きます。

65 歳以上で積極的支援と判定された場合は、動機付け支援とし、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)、低栄養、認知機能低下、フレイル(虚弱状態)等の予防に留意し、対象者の状況に応じた保健指導を行います。

(3) 対象者の重点化(優先順位付け)

特定健診当日に階層化を行い、特定保健指導対象者全員に初回の特定保健指導を実施することから、重点化は行わないこととします。

(4) 実施機関

特定保健指導は、国民健康保険丸森病院で実施します。

(5) 実施時期

特定保健指導は、通年で実施します。

(6) 実施内容

国の「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」に基づき実施します。

情報提供

特定健診結果の提供に併せて、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。

また、医療機関への受診や継続治療が必要な方に対しては、受診や服薬の重要性を認識してもらうと共に、健診受診者全員に対し継続的に健診を受ける必要性を認識してもらうようにします。

動機付け支援

面接による個別支援を原則 1 回実施し、面接から 6 か月経過後に実績評価を行います。

	時期	実施形態	支援時間	内容
個別支援	初回 (集団健診: 健診当日)	個別面談	20 分	対象者が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気付き、具体的な目標を設定できるよう支援

				を行う。
個別支援	3か月後	電話	10分	身体面、生活面、意識面の変化を確認しながら、目標を継続させるコツや修正等の支援を行う。
評価	6か月後	電話	10分	身体状況や生活習慣等の状況を確認し、行動目標の達成度の評価を行うと共に、継続していくための支援を行う。

積極的支援

初回時に面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行います。初回面接から6か月以上経過後に実績評価を行います。

時 期	支援方法	支援時間	内 容	支援A ポイント	支援B ポイント
初 回	個別面接	30分	個別指導により、生活習慣を見直し、改善の具体的目標を設定する。		
1か月後	電話支援B	5分	経過の確認と励ましを行う。		10
2か月後	電話支援A	10分	2か月後の身体面、生活面、意識面の変化を確認しながら、継続させていくコツや修正点等を指導する。	30	
3か月後	個別面接	30分	3か月後の身体面の変化を確認するため、体重・身長・体脂肪・腹囲を測定し、引き続き修正点等を指導する。	120	
4か月後	電話B	5分	経過の確認と励ましを行う。		10
5か月後	電話A	10分	5か月後の身体面、生活面、意識面の変化を確認しながら、引き続き修正点等を指導する。	30	
6か月後 評 価	個別支援	30分	支援の最終評価を得るため、体重・身長・体脂肪・腹囲を測定し、今後も健康で過ごすためのコツを指導する。		
(小計)				180	20
総 計				200	

「標準的な健診・保健指導プログラム(平成 30 年度版)」における特定保健指導の弾力化(2 年連続での積極的支援該当者について、一定の条件下で動機付け支援相当の特定保健指導を可能とするもの)についても、検討・実施していきます。

(7) 自己負担額

特定保健指導利用に係る自己負担額は、無料とします。

(8) 特定保健指導案内及び勧奨

特定健診の結果から特定保健指導の対象となった方に対し、特定健診の結果を伝えると共に、特定保健指導利用案内を行います。

集団で実施する特定健診では、健診当日に健診結果から階層化を行い、特定保健指導の対象となった方に対し、その場で結果を伝えるとともに、初回の特定保健指導を実施します。

また、個別健診の結果から特定保健指導の対象となった方に対しては、健診結果の通知とともに特定保健指導利用案内を送付し、利用の勧奨を行います。

(9) 特定保健指導の実施方法の変更

特定保健指導対象者の利用機会確保の観点から、特定保健指導の実施方法について、必要に応じて適宜変更できるものとします。

5 今後の方向性

目標達成に向けて、下記について重点的に取り組みます。

(1) 特定健康診査

受診率向上に向けた一層の普及・啓発

引き続き、特定健診の受診と特定保健指導の利用に対する意識の向上を図ることが重要です。

そこで、広報誌、ホームページ、チラシ等を活用し効果的な広報を行うとともに、被保険者証の更新時や健康教育の機会を捉えて、特定健診等の意義や重要性について啓発を図っていきます。また、医療機関においても、特定健診の必要性の啓発・周知が適切に行われるよう協力を求めています。

さらに、保健推進員などの地区組織の協力を得て、特定健診の受診を呼びか

けるとともに、18歳から39歳までの町民を対象に実施している成人の健康診査の一層の充実を図り、特定健診の対象前の40歳未満の方に対し、年に1回の健診受診の意識付けを進めていきます。

未受診者への対応（受診勧奨の徹底）

健診未受診者の状況及び未受診理由を把握することにより、受診の「きっかけ」となるような効果的な個別勧奨を検討・実施していきます。

また、健診申込者である未受診者に対しても、個別勧奨を継続して実施します。

受診しやすい環境づくり

受診者の利便性を向上させるため、実施機関との連携を強化し、実施方法等について適宜、見直しや拡充を図っていきます。また、町で実施している他の健診との同時実施についても検討を行っていきます。

（2）特定保健指導

特定健診結果の活用に向けた周知

全ての特定健診受診者が、健診結果によって自らの健康状態を把握し、生活習慣を改善又は維持していくことができるよう情報提供していきます。また、特定健診の結果要受診となった場合は、適正な受診行動に繋がるよう情報を提供していきます。

利用しやすい環境づくり

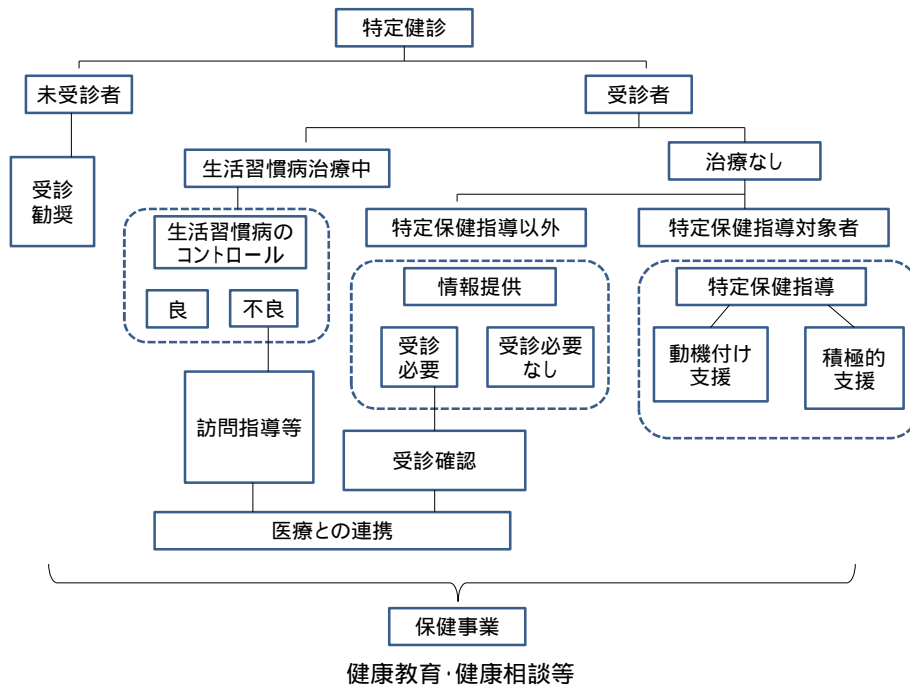
利用者の利便性と特定保健指導の実施率の向上を図るため、集団健診においては、特定健診当日に初回の保健指導を実施する方法を継続します。また、継続支援については、利用者の生活スタイル等に沿った面接日程の調整を行います。さらに、国の基準改正に伴い、2年連続積極的支援該当者に対する特定保健指導の弾力化についても検討・実施します。

今後も保健指導の効果及び利用率の向上を図るため、実施方法等について適宜、見直しや拡充を図ります。

保健事業との連携

特定保健指導の効果を高めるため、健康づくり相談や健康教育、訪問指導等の保健事業との連携を強化していきます。

< 特定健診受診後の支援体制 >



6 実施時期・スケジュール

主な事務スケジュールは、次のとおりとします。なお、受診状況や医療機関の状況により、スケジュールは随時検討することとします。

< 月間スケジュール >

項目	担当部署	上旬	中旬	下旬
翌月受診予定者リスト作成	保健福祉課	→		
受診票発送			→	
受診日程調整				→
翌月受診対象者リスト確定 健診実施機関に発送				

<年間スケジュール>

項目	担当部署	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
前年度結果の評価を踏まえた内容検討	保健福祉課	→											
受診票発送		→											
未受診者の再勧奨(受診票再発送)									→				
集団健診実施	丸森病院		→										
個別健診実施	角田市・丸森町 実施医療機関				→								
特定保健指導実施	丸森病院	→											
事業実施結果の検証 課題抽出	保健福祉課										→		

第6章 計画の推進に向けて

1 計画の評価及び見直し

本計画に掲げた保健事業や取組みについては、国保データベース（KDB）等も活用し、目標の達成状況を年度ごとに評価し、必要に応じて事業内容の見直し・改善を行っていきます。

また、中・長期的な目標については、3年後と最終年度に評価を実施し、新たな課題や状況を踏まえて改善を図って行きます。

2 計画の公表・周知

本計画については、丸森町国民健康保険運営協議会や町のホームページなどで公表し、周知を図ります。

3 個人情報の取扱い

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン、丸森町個人情報保護条例（平成17年丸森町条例第7号）に基づき、適切に取り扱います。

4 計画に関する留意事項

（1）地域包括ケアに関する取組み

心身ともに健康な状態を維持し、活力ある高齢期を過ごすためには、生涯を通じた健康づくりや生活習慣病予防、介護予防が重要です。

高齢者に対する保健指導については、介護予防に向けたフレイル対策やロコモティブシンドローム対策も考慮して、関係機関と連携を図って行きます。

（2）その他の留意事項

健診結果やレセプト分析等による現状や課題について、情報発信に努め、関係機関との連携を図って行きます。