

吉賀町国民健康保険

第2期データヘルス計画・ 第3期特定健康診査等実施計画

(2018年度～2023年度)

2018年3月

吉賀町

目 次

第1章 計画の基本方針

1. 計画策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
3. 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
4. 計画の実施期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
5. 計画の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

第2章 第1期データヘルス計画および第2期特定健診・特定保健指導実施計画の評価

1. 保健事業の取り組みの概要・・・・・・・・・・ 5
 - 1) 啓発活動・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
 - 2) 特定健康診査の受診率向上・・・・・・・・・・ 6
 - 3) 各種がん検診の受診率向上・・・・・・・・・・ 9
 - 4) 特定保健指導の受診率向上・・・・・・・・・・ 10
 - 5) 健診事後フォロー・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
 - 6) 健康教室・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
 - 7) 糖尿病重症化予防・・・・・・・・・・・・・・ 15
 - 8) 医療費適正化・・・・・・・・・・・・・・ 16

第3章 吉賀町の地域特性

1. 人口統計・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
2. 平均寿命・平均余命・・・・・・・・・・・・・・ 20
3. 主要死因・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
4. 介護保険の状況・・・・・・・・・・・・・・ 22

第4章 吉賀町国民健康保険の現状と吉賀町健康課題

1. 被保険者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
2. 医療費分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
3. 特定健診データ・・・・・・・・・・・・・・ 39
4. 血液透析患者の推移・・・・・・・・・・・・・・ 46

第5章 課題の整理と目標の設定	
1. 健康課題の抽出	47
2. 目的・目標の設定	48
3. 優先的に取り組むべき事業	49
4. 保健事業の内容・評価の視点	50
第6章 特定健診・特定保健指導について	
1. 目標値の設定	56
2. 特定健診の実施方法	57
3. 特定保健指導の実施方法	61
4. 年間実施スケジュール	67
第7章 個人情報の保護について	68
第8章 特定健康診査等実施計画の公表および周知	
1. 公表の目的	69
2. 公表方法	69
3. 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法	69
第9章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	70
第10章 その他	
1. 他の健診との連携	70
2. がん検診との同時実施	70
3. 実施体制の確保	70
第11章 用語集	71

第1章 計画の基本方針

1. 計画策定の背景

近年、特定健康診査および後期高齢者に対する健康診査（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。）等の電子化の進行、国保データベースシステム（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者は健康や医療に関する情報を活用し、被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価などを行うことができるようになりました。

こうした中で、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「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「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。」とされました。

これまでも、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、「特定健診等実施計画」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います。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示。以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、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、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

2. 計画策定の趣旨

吉賀町では、『高齢者の医療の確保に関する法律』により、医療保険者の役割として義務付けられた特定健康診査と特定保健指導の実施について、吉賀町国民健康保険が効果的・効率的に実施するために、平成20年に「吉賀町国民健康保険 特定健診・特定保健指導実施計画」の第1期計画（計画期間：平成20年度～24年度）を、平成24年度には第2期計画（計画期間：平成25年度～29年度）を策定し、特定健診の受診率向上や特定保健指導の実施、生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組んできました。

また、「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ついて」（平成26年3月31日付け厚生労働省保険局長通知）に基づき、平成27年に「吉賀町国民健康保険保健事業実施計画」（以下「データヘルス計画」という。）（計画期間：平

成 27 年度～29 年度) を策定し、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について支援し、個々の被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を実施してきました。

本計画は、吉賀町国民健康保険（以下、「吉賀町国保」という。）の「第 2 期 特定健診・特定保健指導実施計画」と「第 1 期データヘルス計画」の二つの計画の実施状況や評価を踏まえ、二つの計画を一体的に策定し、「吉賀町健康増進計画」等既存の他計画とともに、町民の健康寿命の延伸や生活の質の維持・向上、医療費適正化の実現を目指すものです。

3. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、町の最上位計画である『吉賀町まちづくり計画』（計画期間：2017年度～）の基本理念や、吉賀町健康増進計画をはじめとする既存の町計画とも整合性を図り、連携した取組を推進します。

計画の種類	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康増進計画
計画の名称	第3期吉賀町特定健康診査等実施計画	第2期吉賀町国民健康保険事業実施計画	いきいき 21 吉賀町健康づくり計画（第2次）
法律	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	国民健康保険法第82条	健康増進法第8条
実施主体	保険者（義務）	保険者（努力義務）	市町村（努力義務）
計画期間	2018年度～2023年度	2018年度～2023年度	2018年度～2027年度
目的	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 メタボリックシンドロームに着目した、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 メタボリックシンドロームに着目した、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 医療費適正化 	町民の健康寿命の延伸
対象者	国民健康保険被保険者 40歳～74歳	国民健康保険被保険者 0歳～74歳	全ての町民
主な内容	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 生活習慣病（メタボリックシンドローム）の発症予防 例）重症化予防、糖尿病、高血圧、脂質異常症 </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 医療費適正化 例）ジェネリックの使用促進・重複頻回受診対策など </div> <div style="background-color: #90EE90; border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;"> 一体的に策定 </div>		<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防 食生活 歯の健康 酒、たばこ こころの健康 運動 生きがい、介護予防

4. 計画の実施期間

本計画の期間は、2018年度から2023年度までの6ヵ年計画とします。

期間内に国の施策等により見直しが必要になった場合は、適宜見直しを行います。

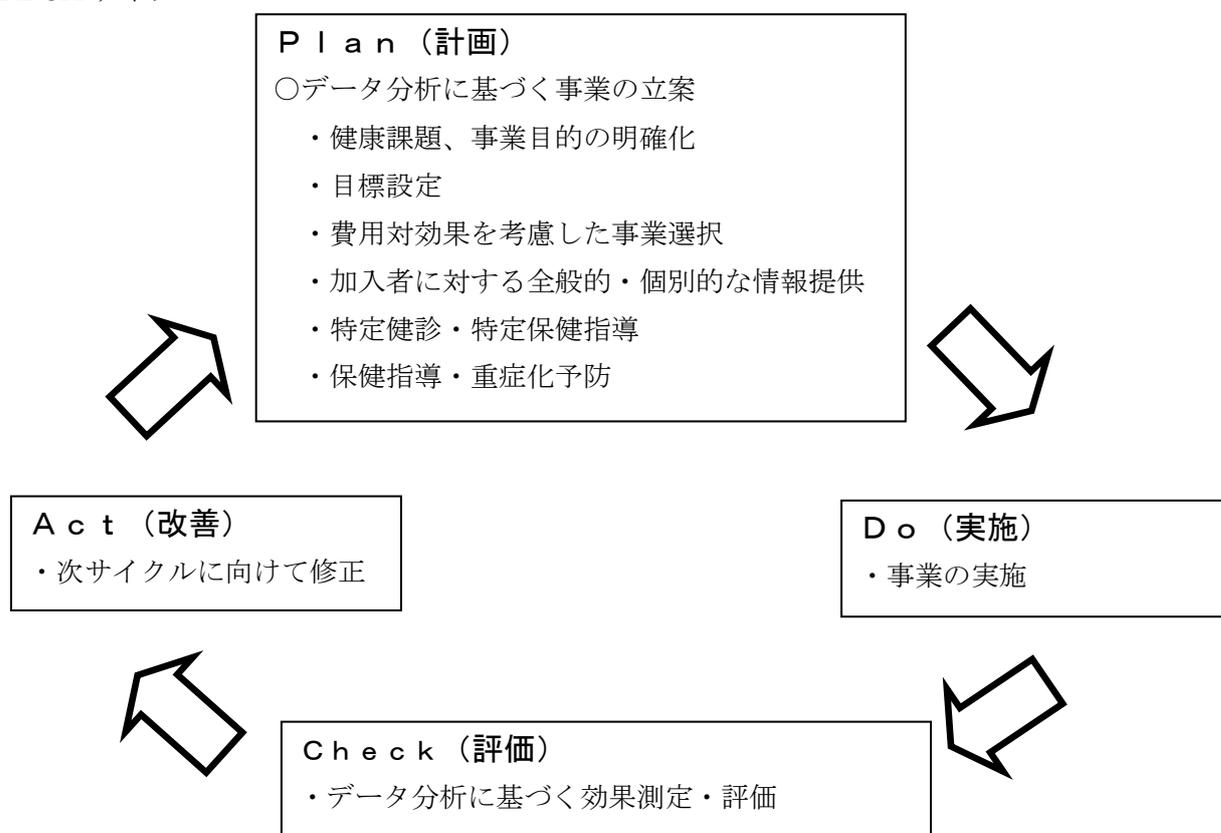
5. 計画の推進体制

1) 推進体制

保健事業の推進や評価にあたっては、庁舎内の関係係（国民健康保険係、介護保険係、保健係等）が連携をとりながら、PDCA サイクルに基づいた事業を展開します。

また、計画の進捗状況の確認や事業評価にあたっては、島根県国民健康保険連合会（以下、「国保連合会」という。）に設置されている「国保保険事業支援・評価委員会」の助言や、関係機関や有識者等の意見等を、必要に応じて求め、より効果的な事業の推進に努めます。

PDCA サイクル



2) 関係機関・団体や有識者等との連携体制

医師会、歯科医師会、薬剤師会等の医療関係者・関係機関との連携を図りながら、事業を推進します。

また、「吉賀町の国民健康保険事業の運営に関する協議会」「健康づくり推進協議会」や「介護保険事業計画策定委員会」等の既存の会議などとも連携を図り、事業への住民の声の反映や、民協・老人クラブ等の各種団体、益田保健所等の町内外の有識者の協力も得ながら、町全体で事業の効果的な推進を目指します。

第2章 第1期データヘルス計画 および

第2期特定健診・特定保健指導実施計画の評価

1. 保健事業の取り組みの概要

1) 啓発活動

(1) 広報事業

事業目的：健康に関する知識の普及啓発・事業等の周知を図る。

事業内容：町広報に健康コーナーを掲載する。特集号の検討を行う。

取組内容：町広報の健康コーナーに、健康に関する情報を掲載する。

対象者			目標値 (2017年度)	実績			評価
区分	性別	年齢		2015度	2016度	2017度	
被保険者 (町民)	全て	0 ～ 74	毎月 記事掲載	12回 /年	9回 /年	11回 /年	2016年度、2017年度は毎月の掲載はできなかったが、健康に関する知識の普及啓発の機会としては有効だと思われる。

(2) 意識啓発事業

事業目的：ロコモティブシンドローム予防に向けた意識の啓発。

事業内容：集団健診会場での啓発活動の実施

取組内容：集団健康診断の会場において、足腰年齢チェックコーナーを設置。

「2ステップテスト」と「立ち上がりテスト」を実施した。

対象者			目標値 (2017年度)	実績			評価
区分	性別	年齢		2015度	2016度	2017度	
希望者	全て	18～	—	実施 無し	3日間 100人	5日間 178人	自分の足腰のことに興味を持っていただく機会になった。歩幅が狭くなっている方が多くみられ、将来的な運動機能の低下者の増加が懸念される。

2) 特定健康診査の受診率向上

(1) 受診勧奨、未受診者勧奨

事業目的：生活習慣病の予防、疾病の早期発見の機会である特定健康診査の受診率向上を図る。

事業内容：40歳到達者に対して、勧奨通知により制度の周知と受診勧奨を行う。
 長期未受診の方に勧奨通知を行う。

取組内容：40歳到達者に対して、勧奨通知により受診勧奨や受診希望調査を行う。
 長期未受診の方に勧奨通知を行う。

対象者			目標値 (2017年度)	実績	評価
区分	性別	年齢			
被保険者	全て	40 ～ 74	受診率 60%	別表参照	2014年度に、34%から40%後半に上昇したが、その後は停滞している。未受診者対策の充実、不定期受診者の定期受診化、既医療機関受診者の健診受診促進、国保加入者で事業所等に勤務している方の検診結果を提供していただく仕組み等、受診率の向上に向けた取り組みが必要。

単年度ごとの目標値（上段：第2期計画）と実績（下段：法定報告値）

			2013 度	2014 度	2015 度	2016 度	2017 度
対象者	男性 40-64 歳	目標値	354	361	370	380	392
		実績	291	261	230	210	未確定
	男性 65-74 歳	目標値	291	284	278	273	267
		実績	391	399	405	387	未確定
	女性 40-64 歳	目標値	282	280	277	275	274
		実績	247	224	206	177	未確定
	女性 65-74 歳	目標値	364	357	350	344	338
		実績	444	433	443	436	未確定
	合計	目標値	1,291	1,282	1,275	1,272	1,271
		実績	1,373	1,317	1,284	1,210	未確定
受診者	男性 40-64 歳	目標値	142	162	185	209	235
		実績	82	87	74	73	未確定
	男性 65-74 歳	目標値	116	128	139	150	160
		実績	168	195	192	186	未確定
	女性 40-64 歳	目標値	113	126	139	151	164
		実績	103	110	98	87	未確定
	女性 65-74 歳	目標値	146	161	175	189	203
		実績	196	232	229	225	未確定
	合計	目標値	516	577	638	700	763
		実績	549	624	593	571	未確定
特定健診受診率 (%)		目標値	40	45	50	55	60
		実績	40.0	47.4	46.2	47.2	47.2 (速報値)

(2) 内容の見直し

事業目的：受診率の向上と健康状態把握のため、特定健康診査の内容の充実を図る。

事業内容：健診追加項目等を検討する。

取組内容：国保加入者全員に、心電図検査、貧血、尿酸、クレアチニン検査、眼底検査を無料で追加実施した。

対象者			目標値 (2017年度)	実績			評価
区分	性別	年齢		2015度	2016度	2017度	
被保険者	全て	40 ～ 74	検討結果に基づき 実施・分析	心電図検査 貧血 尿酸 クレアチニン検査 眼底検査（集団健診利用者のみ）			国保加入者全員に、心電図検査、貧血、尿酸、クレアチニン検査、眼底検査を無料で追加実施した。

(3) 人間ドック助成

事業目的：生活習慣病の予防、疾病の早期発見・早期治療につなげる。

事業内容：人数枠増の検討を行う。費用の一部助成

取組内容：定員 85 人。20,000 円の助成を実施。

対象者			目標値 (2017年度)	実績			評価
区分	性別	年齢		2015度	2016度	2017度	
被保険者	全て	40 ～ 74	—	受診 70人 /定員 85人	受診 79人 /定員 85人	受診 80人 /定員 85人	人数枠の拡大はできなかったが、85人の定員枠は維持することができた。人間ドックは人気が高いため、今後も医療機関と相談しながら、人数枠の確保・増加を検討していく。

(4) 脳ドック助成

事業目的：脳血管疾患や危険因子を発見し、発症・進行を防止する。

事業内容：指定医療機関の拡大を検討する。

取組内容：定員 20 人。助成額 15,000 円。

対象者			目標値 (2017年度)	実績			評価
区分	性別	年齢		2015度	2016度	2017度	
特定健診 受診者の うち、受 診を希望 する被保 険者	全て	40 ～ 74	—	受診 18人 / 定員 20人	受診 20人 / 定員 20人	受診 15人 / 定員 20人	定員枠の拡大はで きなかつた。

3) 各種がん検診の受診率向上（受診勧奨）

事業目的：がんを早期発見し、適切な治療につなげるため

事業内容：長期未受診の方に勧奨通知を行う。

取組内容：対象者への受診勧奨。

対象者			目標 (2017年度)	実績			評価	
区分	性別	年齢		種別	2015度	2016度		2017度
被保 険者	全て	40 ～ 74	受診率 40%	胃	10.3%	8.8%	未 集 計	国が目標として設 定している40%に は遠く及ばない状 況だった。職域で 受診している町民 もいると思われる が、実態把握が困 難。
				大腸	22.3%	22.1%		
				肺	19.5%	17.5%		
				乳	37.3%	39.2%		
				子宮	23.7%	24.1%		

注) 受診率 = 40～74 歳の受診者数 / 40～74 歳全年齢の人数 で算出

4) 特定保健指導の受診率向上（利用勧奨）

事業目的：特定保健指導対象者の利用率を向上させる

事業内容：個別訪問や通知により利用を勧奨する。

取組内容：健診結果報告会での面接や、地区担当保健師による訪問を実施。

対象者			目標値 (2017年度)	実績	評価
区分	性別	年齢			
(対象者) 被保険者	全て	40 ～ 74	実施率 60%	別表参照	目標値には程遠く、特に積極的支援対象者の支援が不十分。実施率向上に向けた対策（対象者の優先順位化、実施方法の見直し等）が必要。

【動機付け支援】

単年度ごとの目標値（上段：第2期計画）と実績（下段：法定報告値）

			2013 度	2014 度	2015 度	2016 度	2017 度
動機付け支援対象者	男性 40-64 歳	目標値	14	16	18	21	23
		実績	7	9	9	8	未確定
	男性 65-74 歳	目標値	13	14	16	17	18
		実績	19	23	25	25	未確定
	女性 40-64 歳	目標値	4	5	5	6	6
		実績	3	2	3	1	未確定
	女性 65-74 歳	目標値	6	7	8	8	9
		実績	9	15	10	13	未確定
	計	目標値	37	42	47	52	56
		実績	38	49	47	47	未確定
終了者	男性 40-64 歳	目標値	6	7	9	12	14
		実績	3	2	2	2	未確定
	男性 65-74 歳	目標値	5	6	8	9	11
		実績	9	16	10	8	未確定
	女性 40-64 歳	目標値	2	2	3	3	4
		実績	2	1	1	0	未確定
	女性 65-74 歳	目標値	2	3	4	4	5
		実績	4	10	8	4	未確定
	計	目標値	15	18	24	28	34
		実績	18	29	21	14	未確定

【積極的支援】

単年度ごとの目標値（上段：第2期計画）と実績（下段：法定報告値）

			2013 度	2014 度	2015 度	2016 度	2017 度
積極的支援対象者	男性 40-64 歳	目標値	21	24	28	31	35
		実績	8	13	9	11	未確定
	男性 65-74 歳	目標値	-	-	-	-	-
		実績	-	-	-	-	-
	女性 40-64 歳	目標値	4	5	5	6	6
		実績	1	5	1	4	未確定
	女性 65-74 歳	目標値	-	-	-	-	-
		実績	-	-	-	-	-
	計	目標値	25	29	33	37	41
		実績	9	18	10	15	未確定
終了者	男性 40-64 歳	目標値	8	11	14	17	21
		実績	0	0	0	0	未確定
	男性 65-74 歳	目標値	-	-	-	-	-
		実績	-	-	-	-	-
	女性 40-64 歳	目標値	2	2	3	3	4
		実績	0	0	0	0	未確定
	女性 65-74 歳	目標値	-	-	-	-	-
		実績	-	-	-	-	-
	計	目標値	10	13	17	20	25
		実績	0	0	0	0	未確定
特定保健指導受診率 (%)		目標値	40	45	50	55	60
		実績	38.3	43.3	36.8	22.6	未確定

【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】

2017 年度（平成 29 年度）の減少率の目標値を 25%（平成 20 年度対比）とする。算出方法は、2008 年度（平成 20 年度）を基準年度とし、検診データにおける該当者及び予備群の数を分母とし、2017 年度（平成 29 年度）の健診データの該当者及び予備群の数を分子とする。（受診者に含まれる割合を対象者数に乗じて算出し調整）

	基準年度 2008 年度	2017 年度	
		目標	実績
メタボリックシンドロームの 該当者および予備群	25.3	2017 年度対比 25%減	未確定

5) 健診事後フォロー

(1) 健診結果報告会

事業目的：特定健康診査結果を正しく理解する。

事業内容：検診会場ごとに個別に面接し、健診結果の説明・保健指導を行う。

取組内容：町内5会場における健診結果報告会の開催

対象者			目標値 (2017年度)	実績			評価
区分	性別	年齢		2015度	2016度	2017度	
被保険者 (対象者)	全て	18 ～ 74	出席者の 増加	5会場 167人	5会場 170人	3会場 83人	2017年度は、台風接近のため2ヶ所の実施を中止したこともあり、特に出席者が少なかった。近年、報告会利用者は減少傾向にある。

(2) 要精検者受診勧奨

事業目的：特定健康診査において検査や治療が必要とされた方の、重症化予防・早期治療のため

事業内容：要精密検査・要治療者に対し、医療機関への受診を勧奨する。

取組内容：地区担当保健師の訪問等による、精密検査の受診勧奨の実施。

対象者			目標値 (2017年度)	実績			評価
区分	性別	年齢		2015度	2016度	2017度	
被保険者 (対象者)	全て	18 ～ 74	受診率 100%	135 件 /261件 受診率 51.7%	90 件 /203件 受診率 44.3%	84件/ 223件 受診率 37.7%	健診結果の返却と合わせて受診勧奨を行っているが、その後の受診の有無の確認は行っていない。そのため、受診率が低率となっている。

6) 健康教室

(1) メタボリックシンドローム予防教室

事業目的：生活習慣病の減少を目的に、メタボリックシンドローム基準該当者に対し、生活習慣改善のための保健指導を行う。

事業内容：生活習慣改善のため、運動や栄養に関する講話を実施する。

取組内容：「生活習慣病予防教室」として開催。

(2) 糖尿病予防教室

事業目的：糖尿病に対する正しい知識の普及と発症及び重症化予防のため、健康教室を開催する。

事業内容：要指導者を対象とした、健康教室を実施する。

取組内容：「生活習慣病予防教室」として開催。

(3) 生活習慣病予防教室

事業目的：糖尿病をはじめとする生活習慣病やメタボリックシンドロームに対する正しい知識の普及、発症及び重症化予防のため、健康教室を開催する。

事業内容：要指導者等を対象とした、健康教室を実施する。

取組内容：メタボリックシンドローム基準該当者および糖尿病要指導者等を対象とした「生活習慣病予防教室」として開催基礎知識、歯科保健、食生活、運動などをテーマとして取り上げた。教室は、一般住民も参加可能。

対象者			目標値 (2017年度)	実績			評価
区分	性別	年齢		2015度	2016度	2017度	
町民	全て	40～	参加者の増加	4回 延べ 55人	4回 延べ 61人	4回 延べ 64人	要指導者よりも一般町民の参加のほうが多い。働き盛り世代の方の参加していただくことが難しい。また、内容もマンネリ化している。

(4) 運動教室

事業目的：生活習慣病やロコモティブシンドローム予防のため、運動の習慣化を目指す

事業内容：水中運動や運動（実技）を実施する

取組内容：冬季（1～3月頃）の運動教室の開催。

ゆらら温水プールでの水中運動（4回分）の費用助成。

教室名	対象者			目標値 (2017年度)	実績			評価
	区分	性別	年齢		2015度	2016度	2017度	
運動セミナー	町民	全て	18～	利用者の増加	9日間 延 21人	3日間 延 81人	6日間 延 85人	公民館単位で開催すると会場が近くて参加しやすいという声が聞かれる一方で、休日開催等を行っても働きざかり世代の参加増にはつながっていない。
水中運動無料体験	町民	全て	40～ 64	利用者の増加	申請者 9人	申請者 8人	申請者 6人	周知不足からか、申請者が少ない。申請をしても、4回分の券を使い切らない方もいる。一方で、高齢者の水中運動教室へつながった方もいる。

7) 糖尿病重症化予防

事業目的: 糖尿病の重症化を防ぐため、圏域糖尿病予防システムにより要指導者に対し、
受診勧奨を行う。

事業内容: 糖尿病予防システムにより要指導者に対して受診勧奨を行う。

取組内容: 糖尿病要指導者へ紹介状を発行し、糖尿病負荷血糖検査の受診を勧める。

対象者			目標値 (2017年度)	実績			評価
区分	性別	年齢		2015度	2016度	2017度	
被保険者 (対象者)	全て	40 ～ 74	参加者の 増加	対象者 59人 受検者 25人 受検率 42.4%	対象者 73人 受検者 23人 受検率 31.5%	対象者 73人 受検者 32人 受検率 43.8%	毎年、特定健康診査受診者の1割が要指導者となっている現状があり、うち糖尿病負荷試験受診者は3～4割程度に留まっている。糖尿病の早期発見のため、精密検査の実施率を向上させる必要がある。

8) 医療費適正化

(1) 医療費通知

事業目的：被保険者に医療費を把握してもらうこと

事業内容：全受診世帯に通知を送付する。(年6回)

取組内容：年6回全受診世帯へ通知(5月・7月・9月・11月・1月・3月)

対象者			目標 (2017年度)	実績			評価
区分	性別	年齢		2015年度	2016年度	2017年度	
全受診世帯	全て	0～74	—	実施率 100%	実施率 100%	実施率 100%	計画通りに実施できた。2018年度からは、国保広域化により、通知頻度は年4回へ変更になる。

(2) ジェネリック医療費差額通知

事業目的：ジェネリック医薬品の使用促進による医療費抑制

事業内容：切り替えた場合の自己負担軽減額を通知する。(年4回)

取組内容：ジェネリックへ切り替えた場合の自己負担軽減額を通知(年4回)

対象者			目標 (2017年度)	実績			評価
区分	性別	年齢		2015年度	2016年度	2017年度	
対象世帯	全て	0～74	使用割合 数量ベース 65%	73.39%	79.70%	78.07%	2015年までは上昇していたが、2016年以降は横ばい状態になったと思われる。今後も高い普及率が維持できるよう、事業を推進する必要がある。

*普及率＝後発品薬剤総量／先発品薬剤総量(削減可能総量)＋後発品薬剤総量

*資料(国保連 後発医薬品効果計算結果報告書 11月診療分後発品普及率)

第3章 吉賀町の地域特性

1. 人口統計

1) 人口の推移

1975年（昭和55年）以降、出生数の減少と死亡数の増加により、人口は年々減少を続けています。

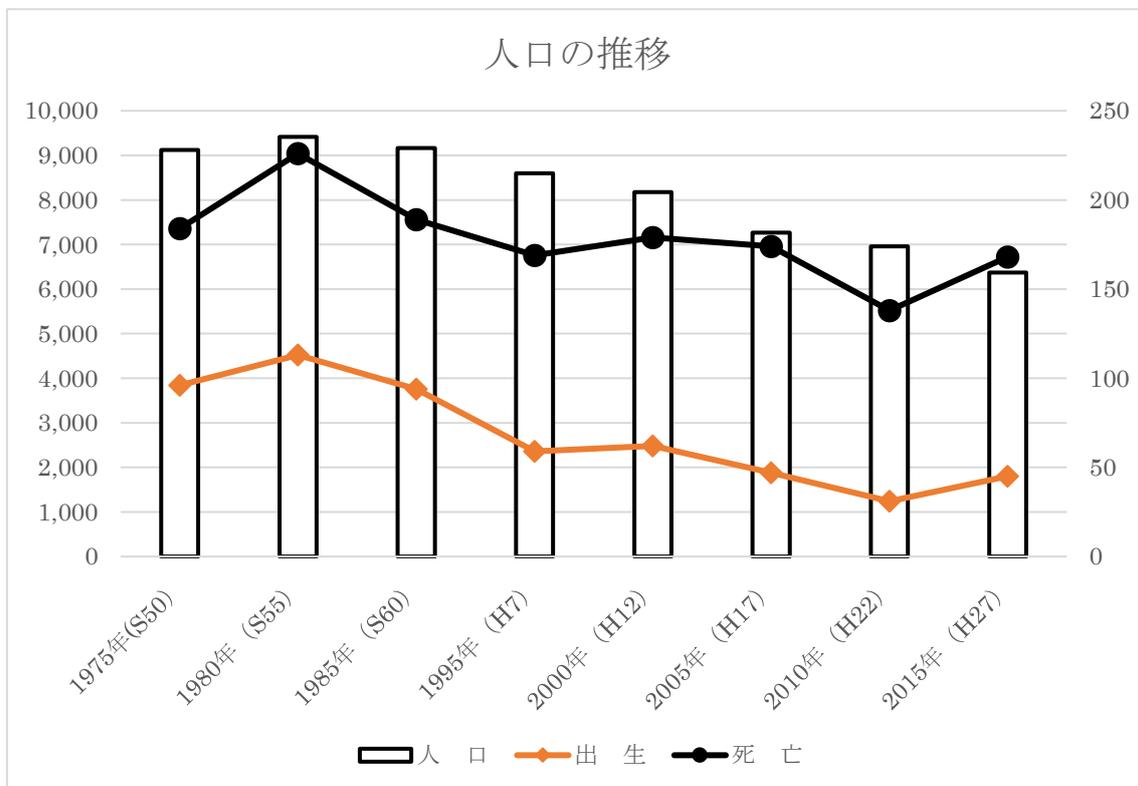
人口動態

（単位：人）

	1975年 (S50)	1980年 (S55)	1985年 (S60)	1995年 (H7)	2000年 (H12)	2005年 (H17)	2010年 (H22)	2015年 (H27)
人口	9,122	9,415	9,165	8,600	8,178	7,268	6,956	6,374
出生	96	113	94	59	62	47	31	45
死亡	88	113	95	110	117	127	107	123
自然増加	8	0	▼1	▼51	▼55	▼80	▼76	▼78

注) 自然増加＝出生－死亡

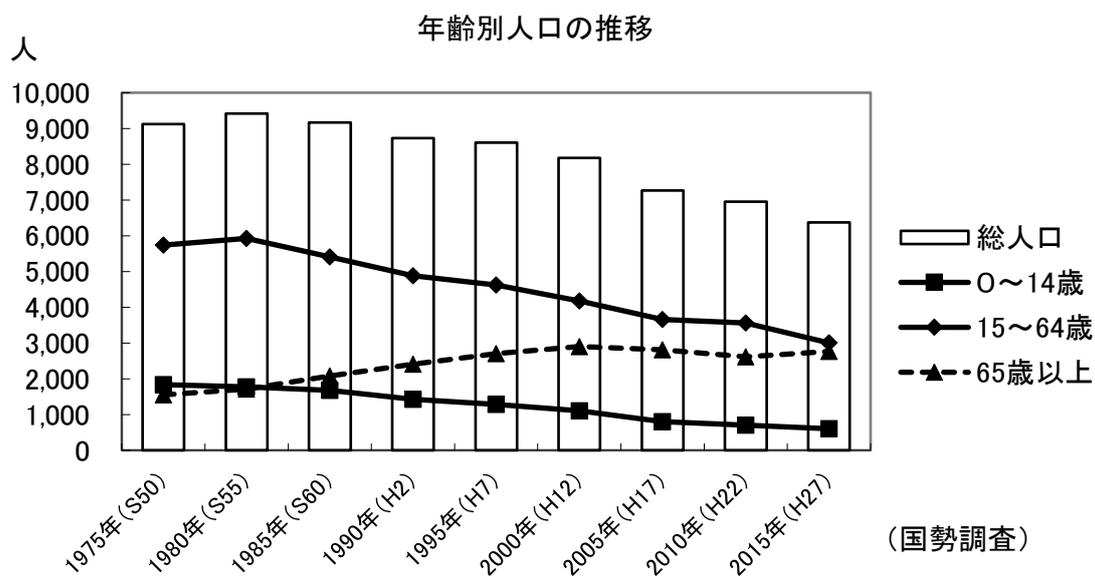
（国勢調査、人口動態調査）



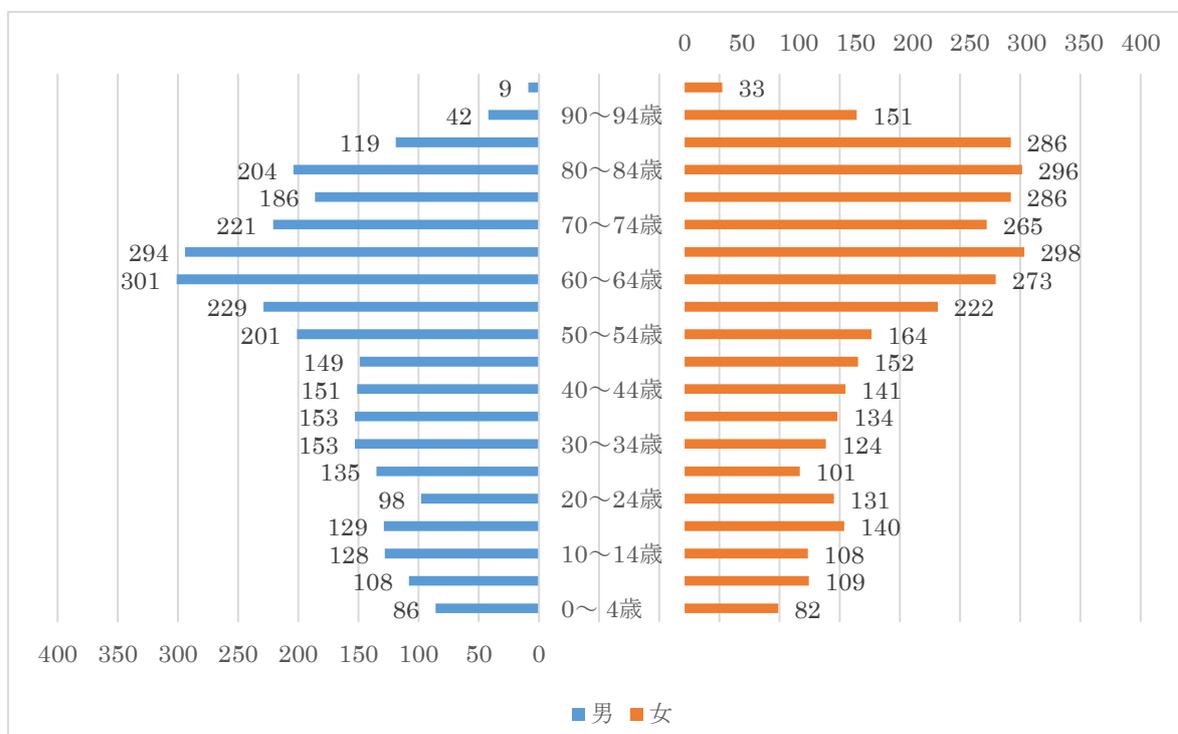
（国勢調査）

2) 年齢別人口構成

年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）がともに減少を続け、少子高齢化が急速に進行しています。人口ピラミッドをみても、65歳以上の人口割合が高く、64歳未満の人口が少ないことがわかります。



人口ピラミッド



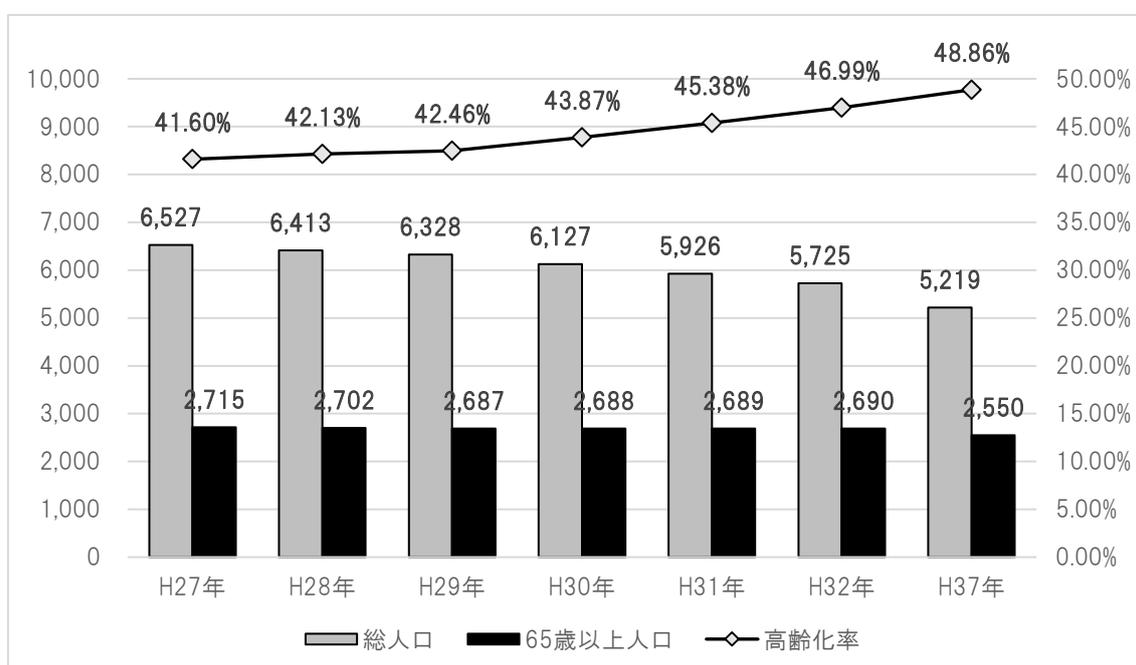
(2017年10月時点 介護保険事業計画より抜粋)

3) 人口推計

生産年齢人口の減少により、総人口は今後継続して減少することが見込まれます。一方、65歳以上人口については、2017年度（平成29年度）の2,687人に対し、2020年（平成32年度）では団塊の世代の影響もあり2,690人となり微増するも、以降は減少が見込まれます。

総人口の減少に対し、65歳以上人口の減少が緩やかであるため、高齢化率については一貫して増大する見込みです。

総人口及び第1号被保険者数の推計



(単位：人)

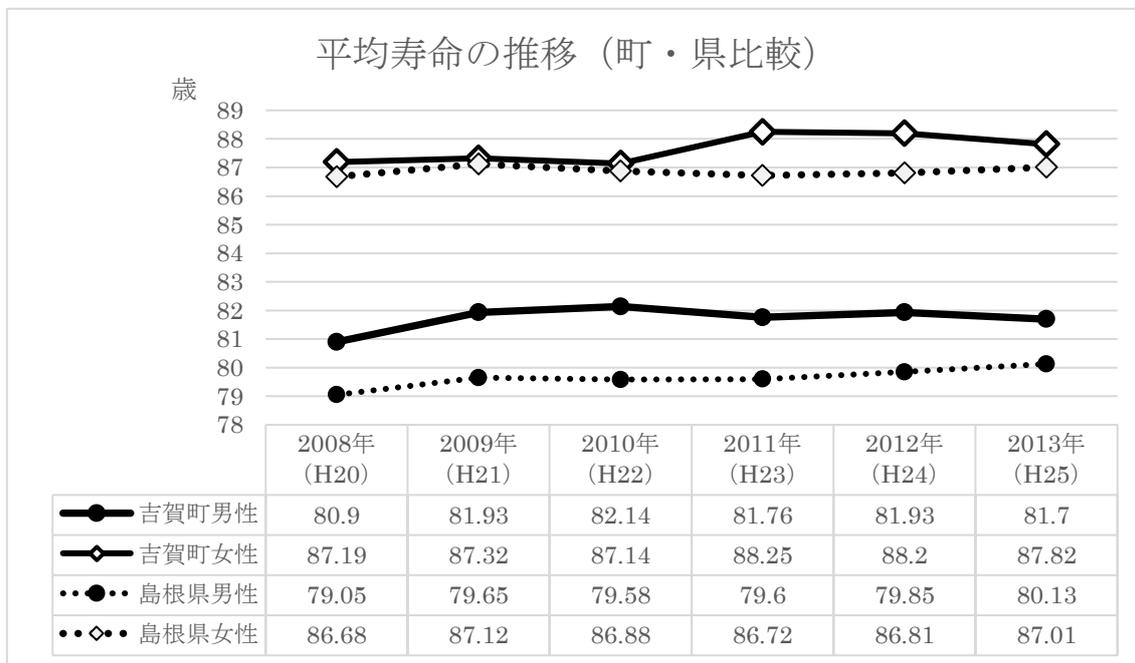
区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口	6,527	6,413	6,328	6,127	5,926	5,725	5,219
65歳以上人口	2,715	2,702	2,687	2,688	2,689	2,690	2,550
高齢化率	41.59%	42.13%	42.46%	43.87%	45.38%	46.99%	48.86%

(住民記録（税務住民課集計）、第2次吉賀町まちづくり計画における人口推計データ)

2. 平均寿命、平均余命

1) 平均寿命

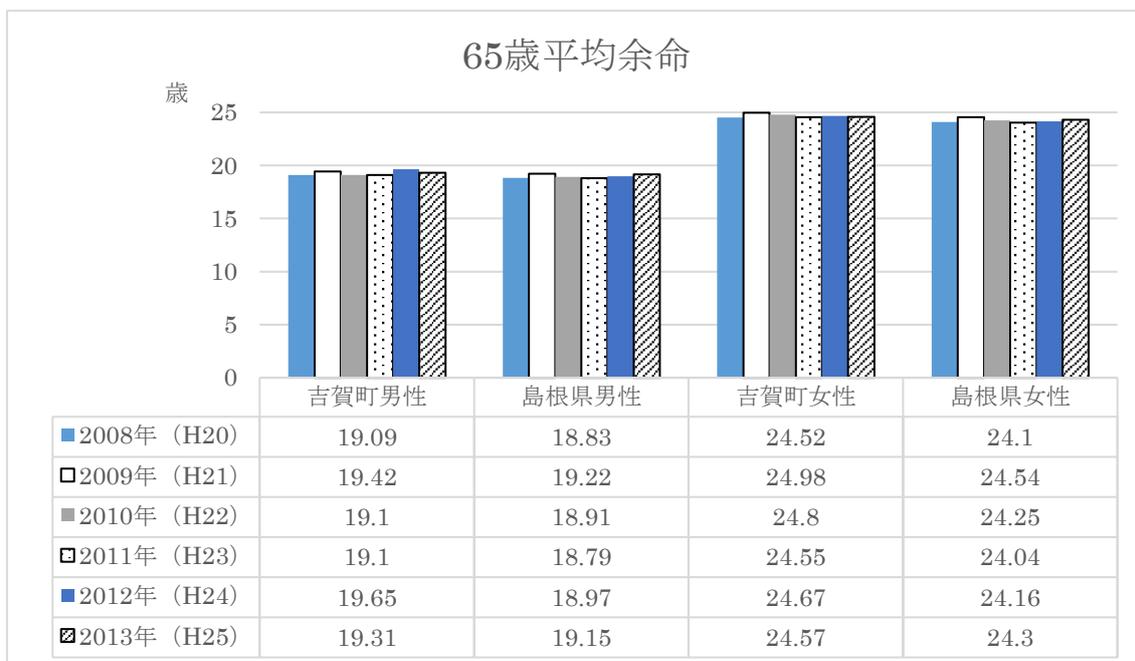
男女とも、島根県の値を上回っています。



(県健康指標マクロ)

2) 平均余命

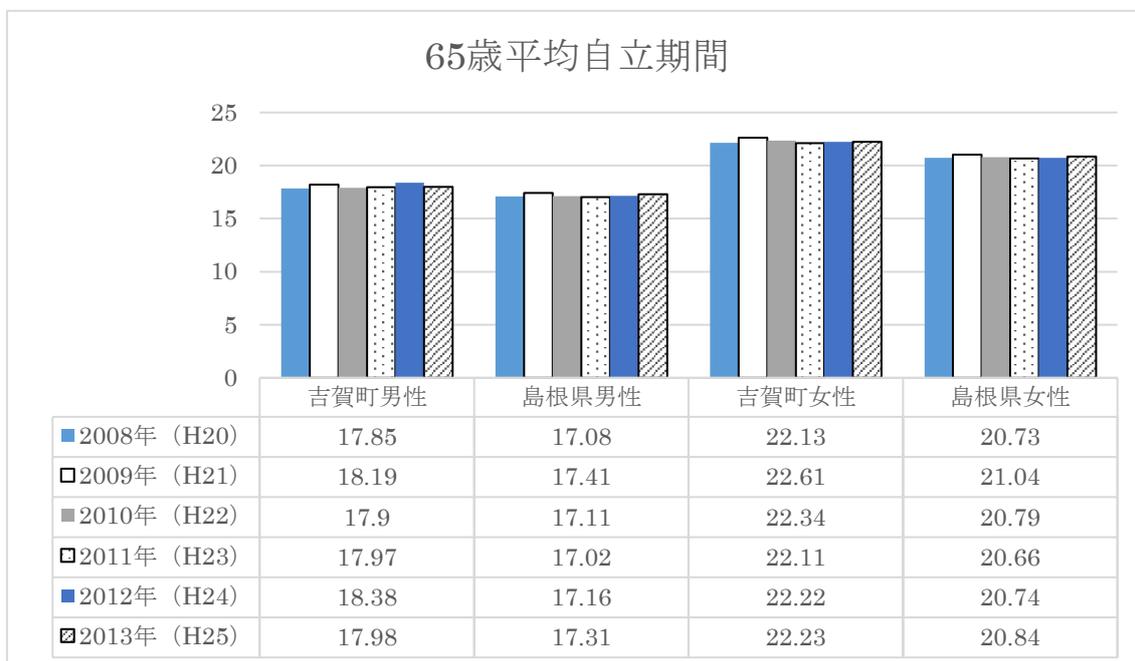
男女とも、この5年間で大きな変化はなく、ほぼ県平均並みとなっています。



(県健康指標マクロ)

3) 平均自立期間

男性はほぼ県平均並み、女性は県平均よりもやや上回っています。



(県健康指標マクロ)

3. 主要死因

死亡順位を、2005年から2009年の合計と2011年から2015年の合計で比較してみると、1位と2位、3位と4位がそれぞれ逆転しています。7位の自殺は、2011年～2015年合計では、10位に後退しています。

	2005年～2009年	2011年～2015年
1位	心疾患（高血圧性を除く）	悪性新生物
2位	悪性新生物	心疾患（高血圧性を除く）
3位	脳血管疾患	肺炎
4位	肺炎	脳血管疾患
5位	その他の呼吸器疾患	その他の呼吸器疾患
6位	不慮の事故	不慮の事故
7位	自殺	老衰

(県健康指標マクロ)

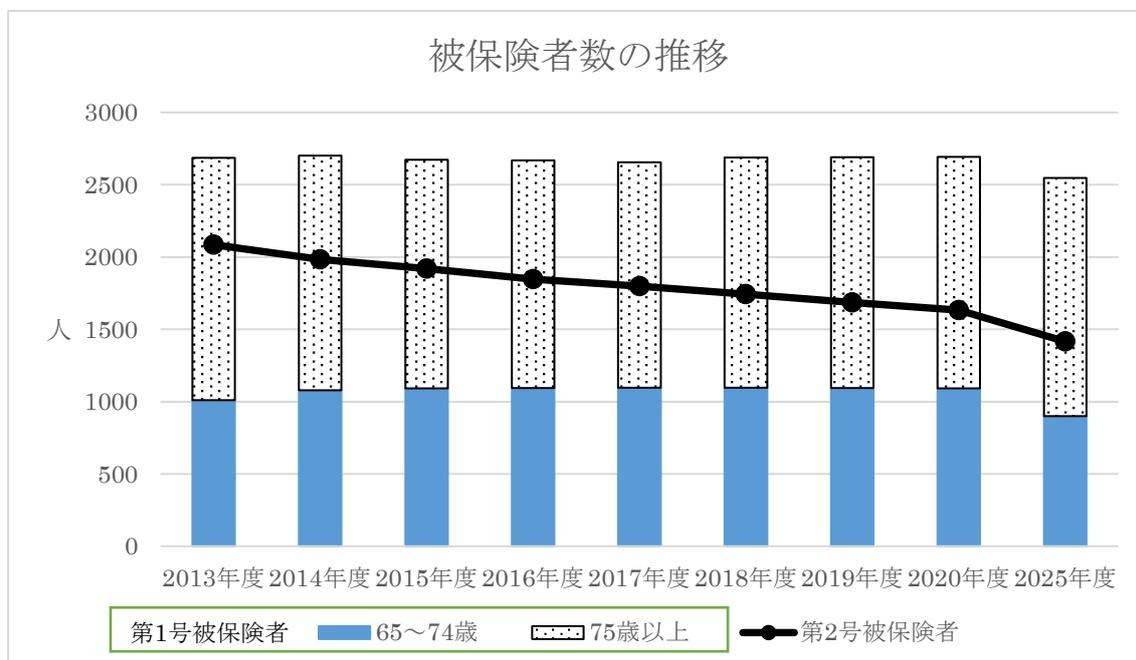
4. 介護保険の状況

1) 被保険者数の経年変化

第1号被保険者（65歳以上）は、後期高齢者（75歳以上）が占める割合が高まっています。

今後の被保険者数の推計を見てみると、65歳～74歳の高齢者では、2017年度に対し2025年度は198人の減となると推計されています。一方、75歳以上の高齢者は2017年度には1,558人まで減少しますが、その後増加に転じると見込まれます。

また、生産年齢人口の減少に伴い第2号被保険者数は減少傾向にあり、2015年度と比べると、2025年度では503人の減少となる見込みです。



(単位：人)

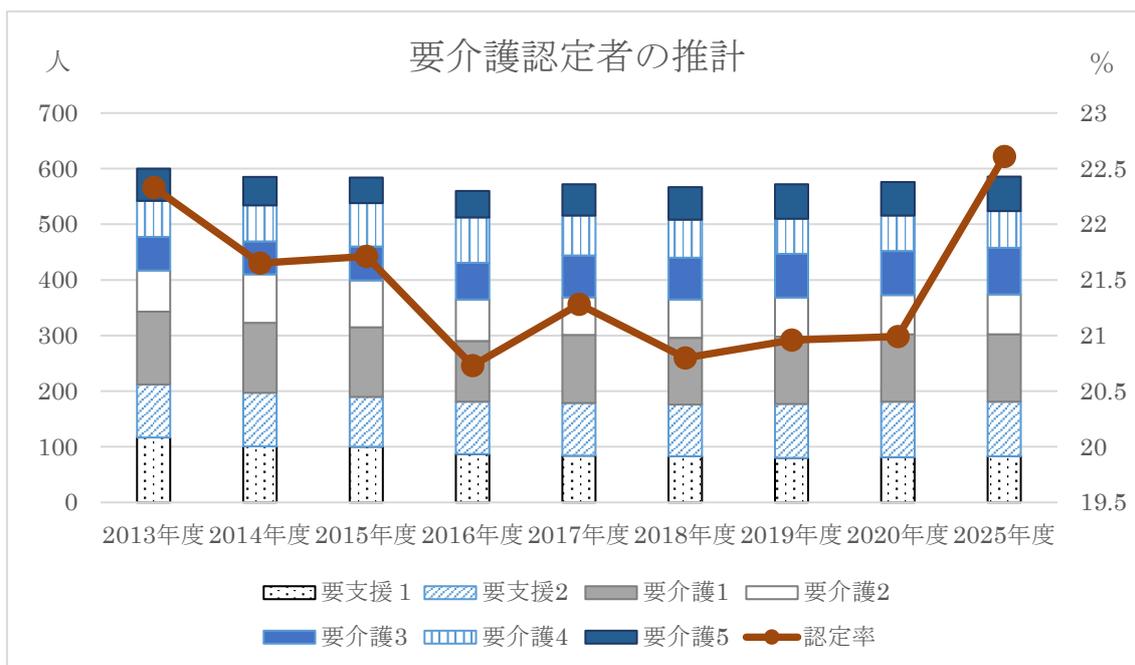
区分	2013度 (H25)	2014度 (H26)	2015度 (H27)	2016度 (H28)	2017度 (H29)	2018度 (H30)	2019度 (H31)	2020度 (H32)	2025度 (H37)
第1号被保険者数	2,686	2,701	2,672	2,668	2,655	2,688	2,691	2,692	2,548
65～74歳	1,011	1,078	1,093	1,094	1,097	1,096	1,095	1,093	899
75歳以上	1,675	1,623	1,579	1,574	1,558	1,592	1,596	1,599	1,649
第2号被保険者数	2,085	1,983	1,919	1,847	1,798	1,743	1,687	1,632	1,416

(介護保険事業状況報告、第2次吉賀町まちづくり計画における人口推計データ)

2) 要介護認定者数の経年変化

2013年度以降の要介護認定率の推移および今後の推計をみると、2013年度をピークに、2016年度までは低下傾向にありました。

その後は21%前後で推移していますが、2025年度には75歳以上人口の増加とともに、要介護認定率も22%台へと増加する見込みです。



	2013度 (H25)	2014度 (H26)	2015度 (H27)	2016度 (H28)	2017度 (H29)	2018度 (H30)	2019度 (H31)	2020度 (H32)	2025度 (H37)
要支援1	117	101	100	87	84	83	80	81	83
要支援2	95	96	90	94	95	93	97	100	98
要介護1	131	126	125	109	122	120	121	121	121
要介護2	74	87	84	75	68	69	70	71	72
要介護3	60	59	61	66	75	75	79	79	84
要介護4	65	65	78	81	72	68	63	64	66
要介護5	58	51	46	48	56	59	62	60	62
計	600	585	584	560	572	567	572	576	586
認定率	22.33%	21.65%	21.71%	20.73%	21.28%	20.80%	20.96%	20.99%	22.61%

(介護保険事業状況報告(月報)、地域包括ケア「見える化」システム将来推計)

●吉賀町の地域特性のまとめ

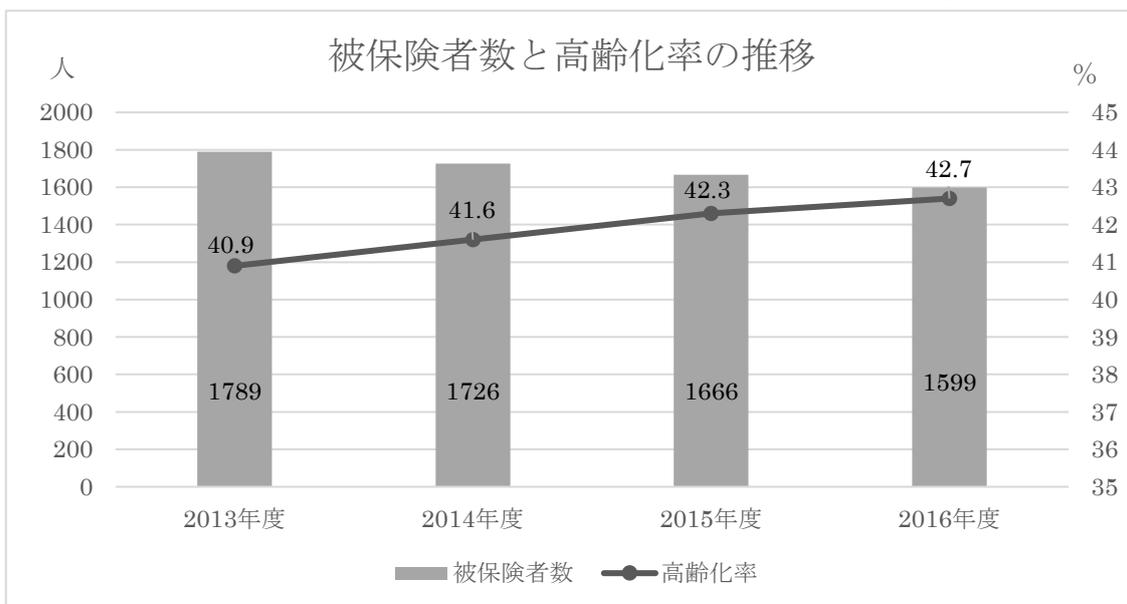
- ・総人口は年々減少傾向だが、総人口の減少に対し、65歳以上人口の減少が緩やかであるため、高齢化率については年々増大する見込み。
- ・平均寿命はやや県平均を上回っている。平均余命・平均自立期間は、県平均並み。
- ・要介護認定者数は、現在は21%前後で推移しているが、高齢化の進行とともに、今後上昇が見込まれる。

第4章 吉賀町国民健康保険の現状と吉賀町の健康課題

1. 被保険者の状況

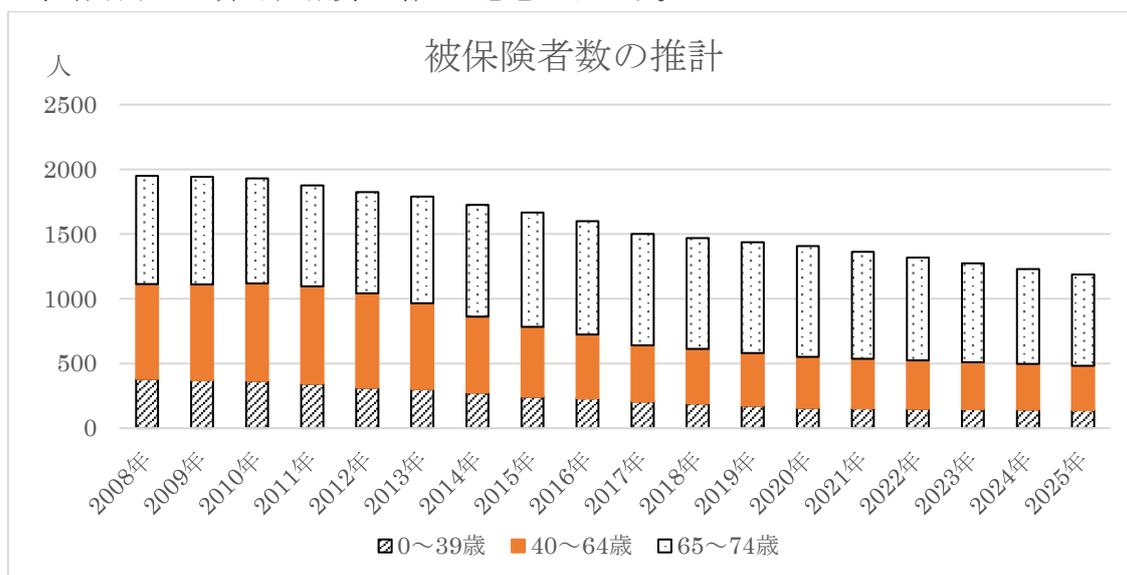
1) 被保険者数の推移

被保険者数は年々減少傾向にある一方で、高齢化率は上昇しています。



2) 被保険者数の推計

被保険者数は、2025年にかけて減少していく見込みです。いずれの年代も減少していますが、特に64歳以下の人口が減少し、被保険者の高齢化率の上昇が見込まれるため、有病率の上昇や医療費の増加が懸念されます。



単位：人

	0～39 歳	40～64 歳	65～74 歳	合計
2008 年 (H20)	380	734	836	1950
2009 年 (H21)	371	741	831	1943
2010 年 (H22)	365	754	811	1930
2011 年 (H23)	344	752	779	1875
2012 年 (H24)	313	728	784	1825
2013 年 (H25)	302	663	824	1789
2014 年 (H26)	274	587	865	1726
2015 年 (H27)	244	538	884	1666
2016 年 (H28)	230	495	874	1599
2017 年 (H29)	206	435	859	1500
2018 年 (H30)	190	422	858	1469
2019 年 (H31)	173	408	856	1438
2020 年 (H32)	157	395	855	1406
2021 年 (H33)	153	384	825	1362
2022 年 (H34)	150	374	794	1318
2023 年 (H35)	147	363	764	1274
2024 年 (H36)	143	353	734	1231
2025 年 (H37)	140	343	704	1187

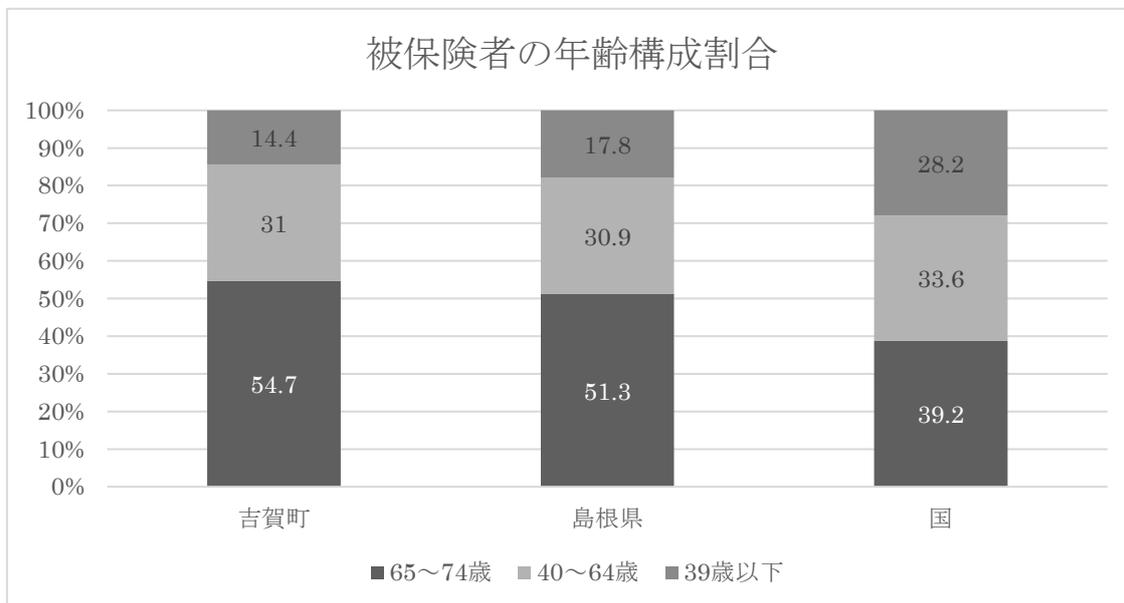
実績値

推計値

(町独自集計)

3) 被保険者の年齢構成割合

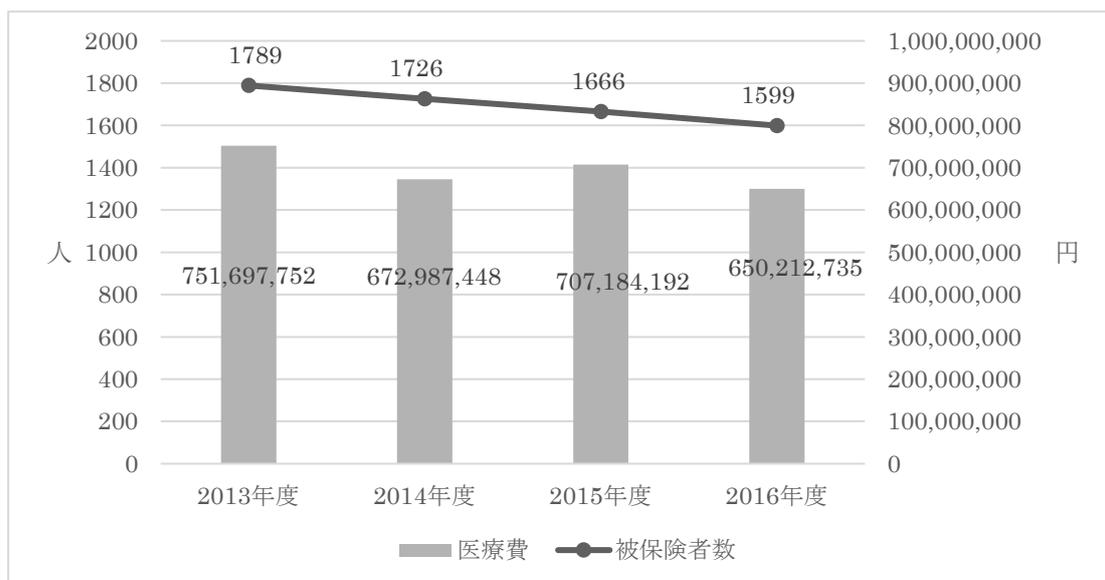
国、県と比較すると、65歳以上が占める割合が高い状況にあります。



2. 医療費分析

1) 吉賀町国保医療費の推移

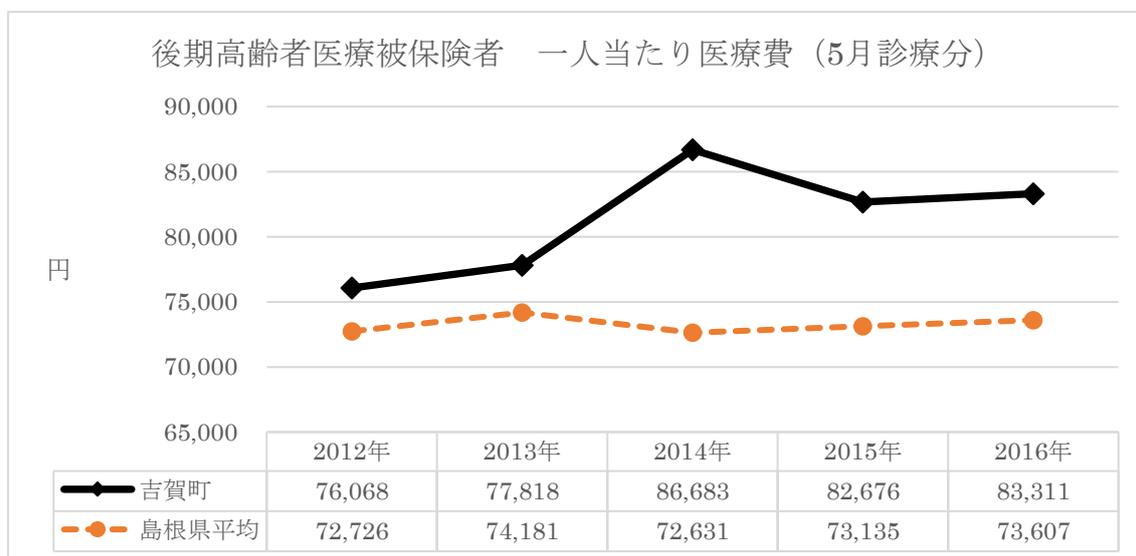
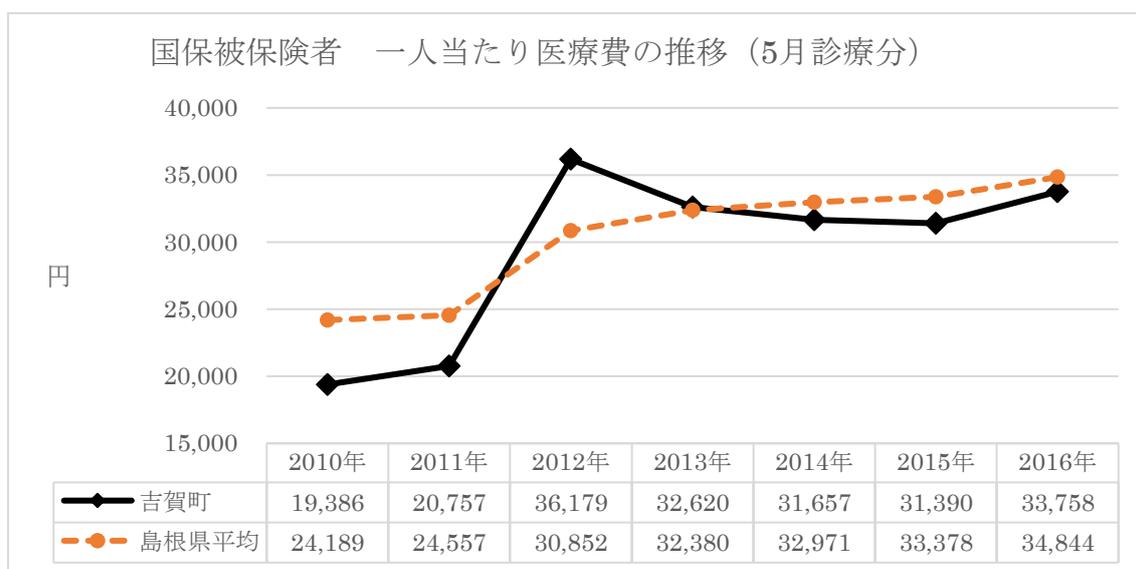
被保険者数は年々減少する中、総医療費は増減を繰り返している状況です。



2) 被保険者一人当たり費用額の推移

国保連合会作成の疾病統計（5月診療分医療費）によると、吉賀町の国保被保険者一人当たり医療費は、2008年に後期高齢者医療制度が新設されたことで、2009年から県平均を下回り、2011年は県下で最も低い結果でした。しかしながら、2012年には県平均を上回り、その後は県平均とほぼ同水準で推移しています。

一方、75歳以上が対象となる後期高齢者医療の一人当たり医療費は、県平均と比べても高い状況が続いています。

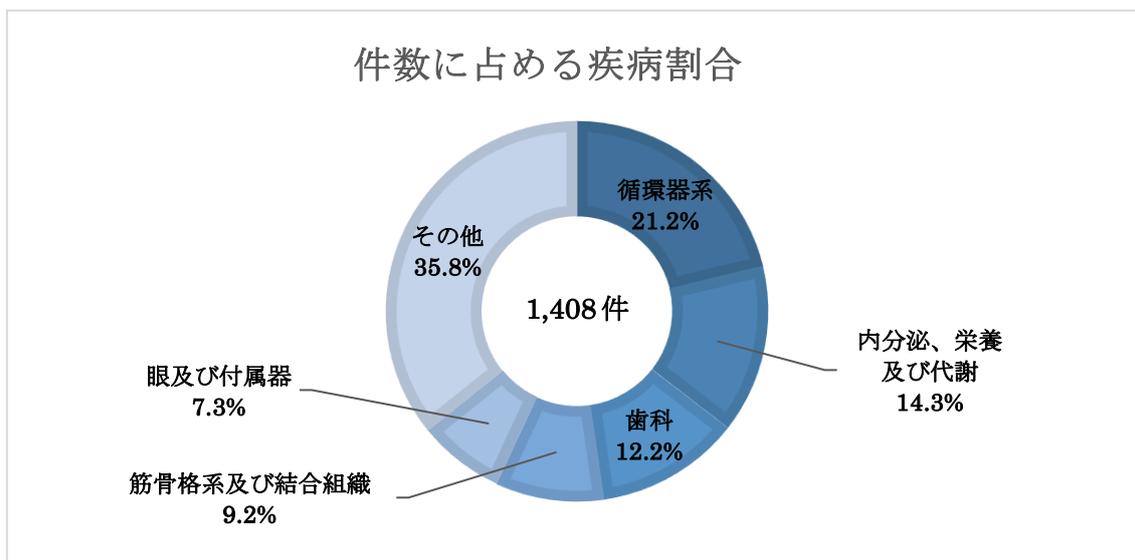


（国保連合会 疾病統計 5月診療分医療費）

3) 20 項目疾患の状況

(1) 件数に占める疾病割合

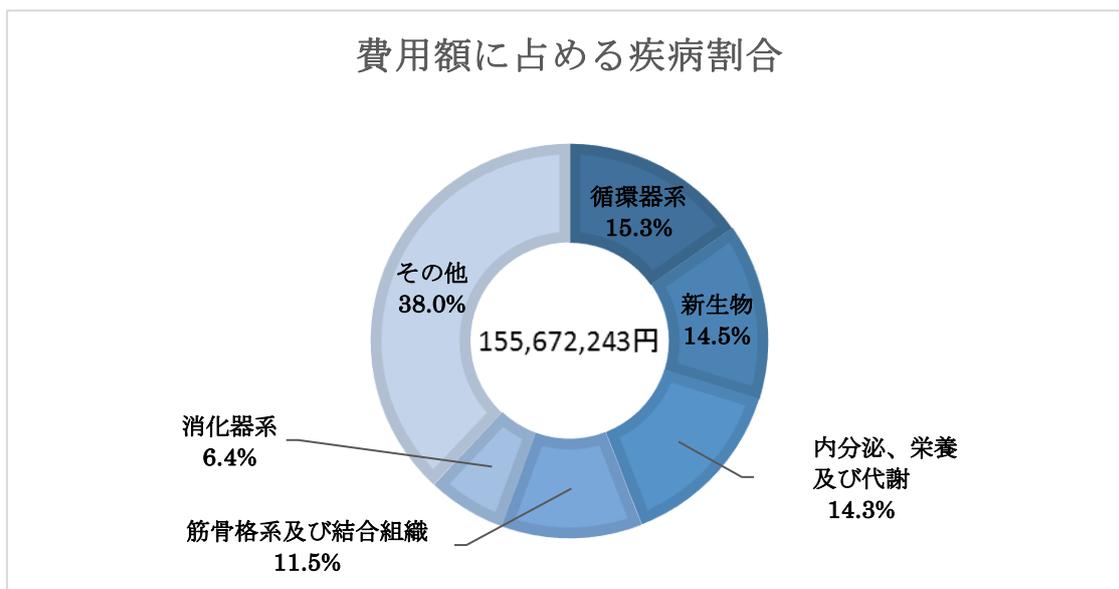
最も件数が多いのは「循環器系」で、次いで「内分泌、栄養及び代謝」「歯科」「筋骨格系及び結合組織」「眼及び付属器」と続いています。



(国保連合会 2017 年 5 月診療分)

(2) 費用額に占める疾病割合

費用額に占める割合が高い疾患は、「循環器系」、「悪性新生物」「内分泌、栄養及び代謝」「筋骨格系及び結合組織」「消化器系」となっています。

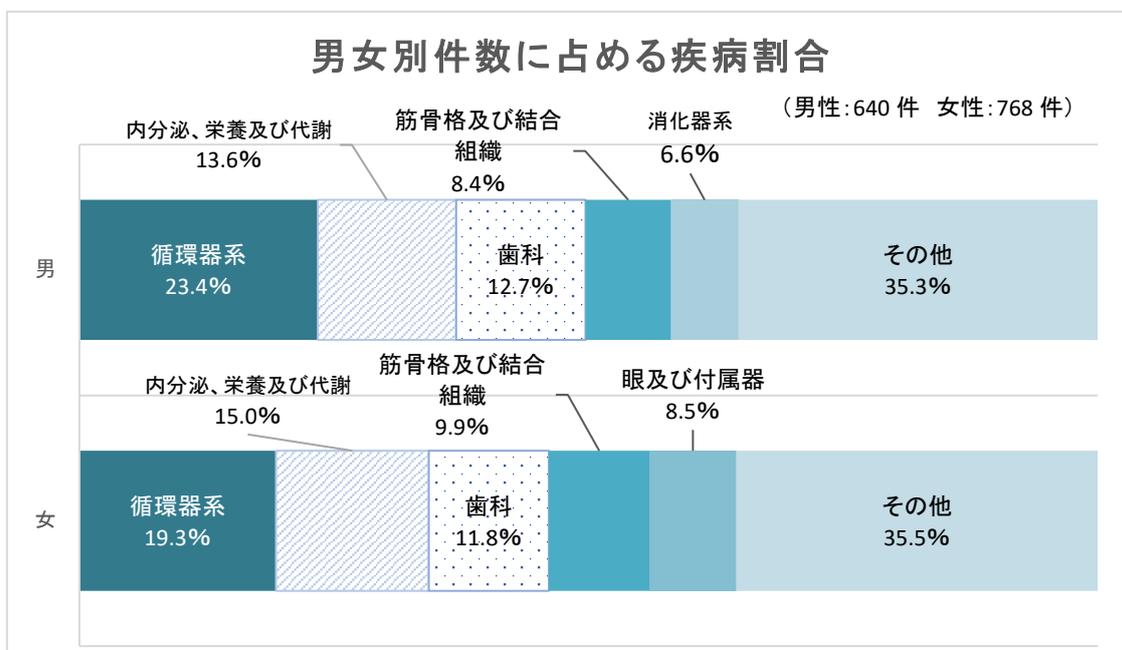


(国保連合会 2017 年 5 月診療分)

(3) 男女別件数に占める疾病割合

性別で見ると、上位4疾病は男女とも同様に、「循環器系」、「内分泌、栄養及び代謝」「歯科」「筋骨格系及び結合組織」の順となっています。

件数は、男性より女性のほうが多くなっています。



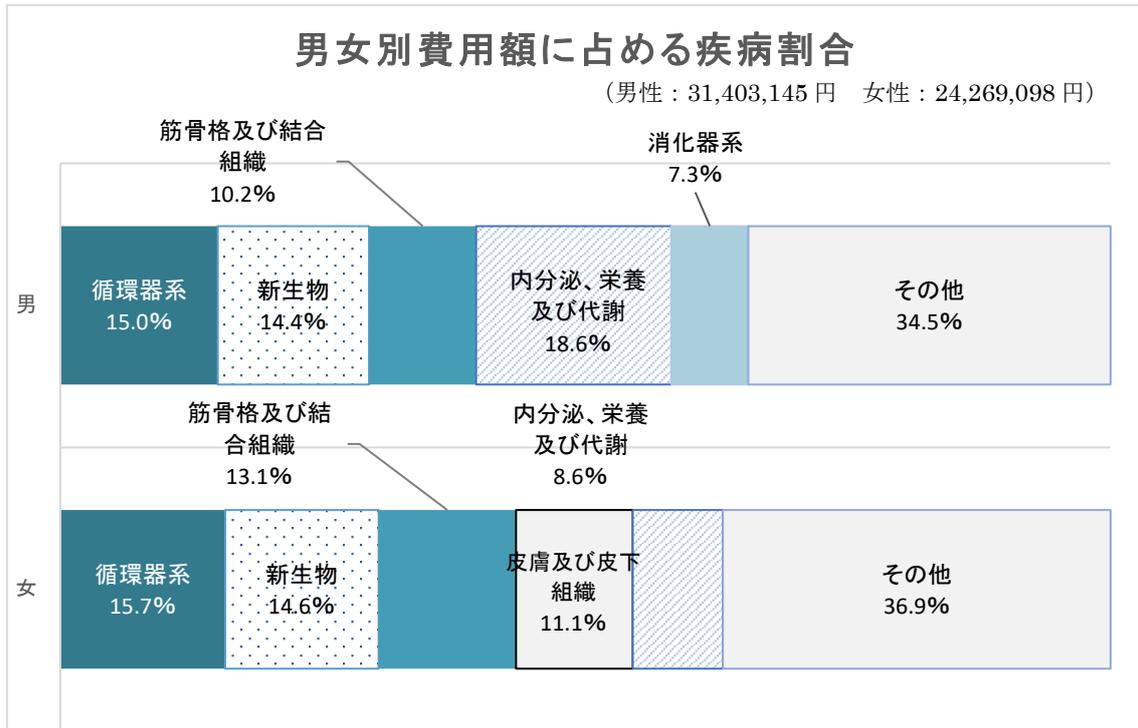
(国保連合会 2017年5月診療分)

(4) 男女別費用額に占める疾病割合

男女とも上位3疾病は同様に、「循環器系」、「悪性新生物」「筋骨格系及び結合組織」となっています。

男性では「内分泌、栄養及び代謝」の割合が最も高いことが特徴的です。女性は、男性よりも「筋骨格系及び結合組織」の割合が高めになっています。

また、男性のほうが女性よりも費用額が高くなっています。



(国保連合会 2017年5月診療分)

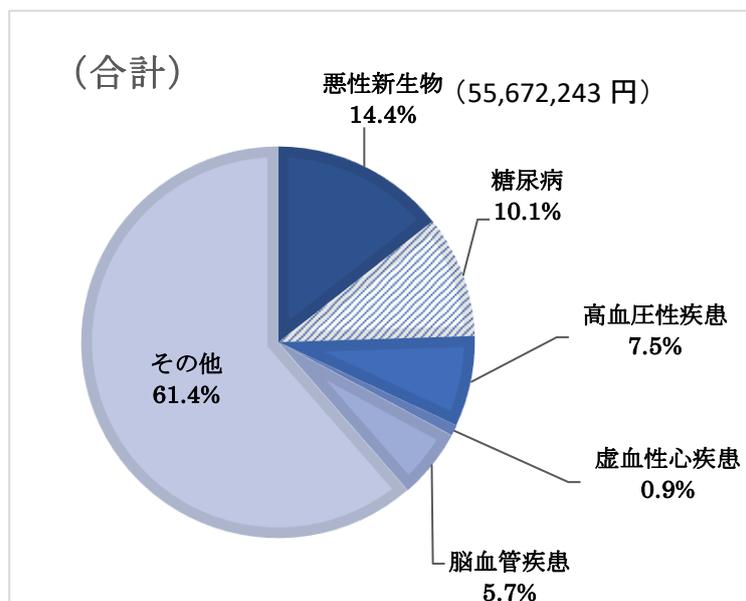
4) 生活習慣病の状況

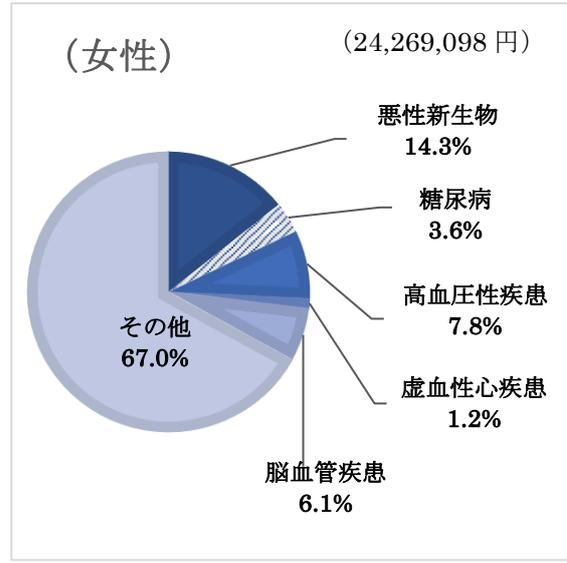
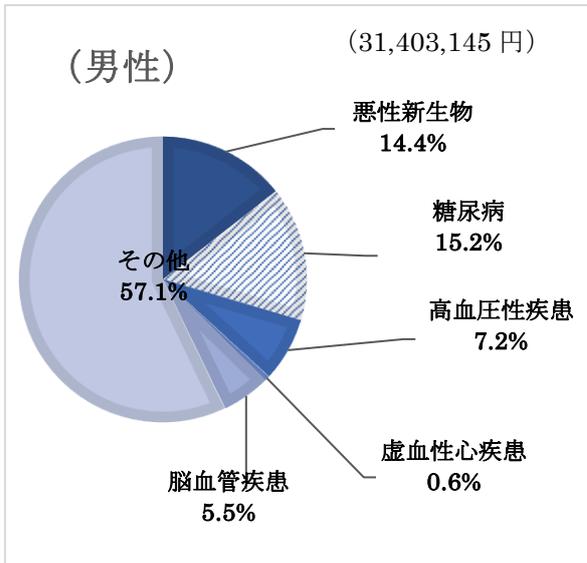
(1) 費用額に占める割合

合計では、「悪性新生物」が最も比率が高くなっています。そのあとは、「糖尿病」、「高血圧疾患」、「脳血管疾患」が続いています。

男性では、「糖尿病」と「悪性新生物」の割合が高くなっています。

女性は、「悪性新生物」の占める割合が高い状況です。



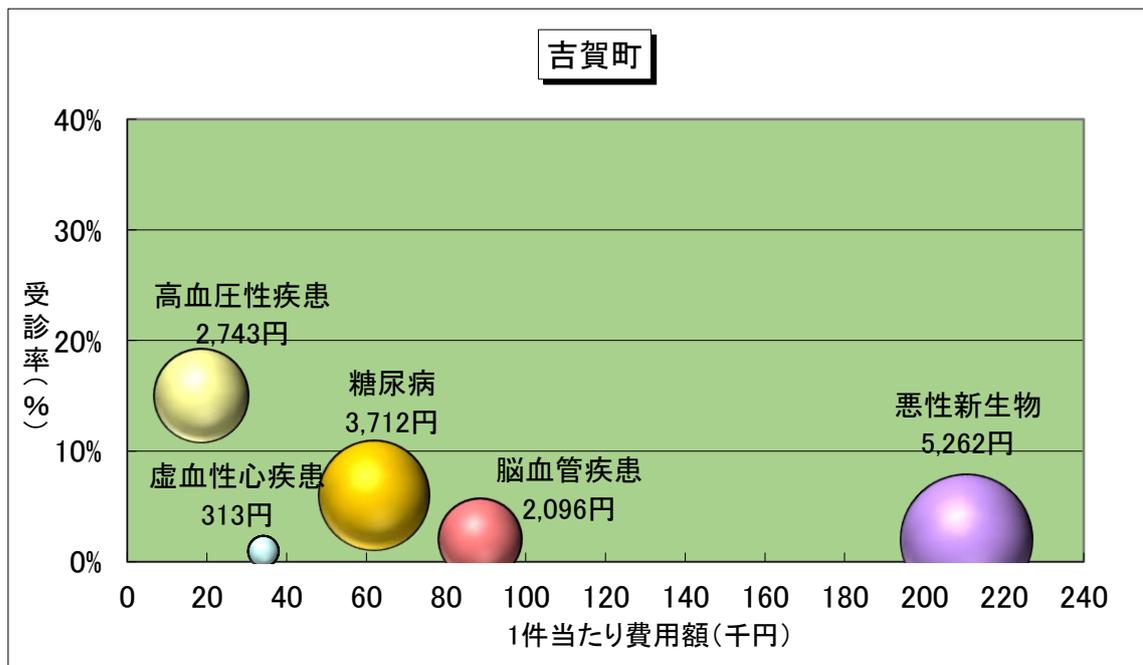


(国保連合会 2017年5月診療分)

(2) 1人当たり費用額

受診率が最も高いのは「高血圧性疾患」ですが、1件あたり費用額は2,743円となっています。一方、受診率は低めでも1件あたり費用額が高いのは「悪性新生物」で5,262円となっています。

「糖尿病」は、受診率も比較的高く、1件あたり費用額も3,712円と高めです。

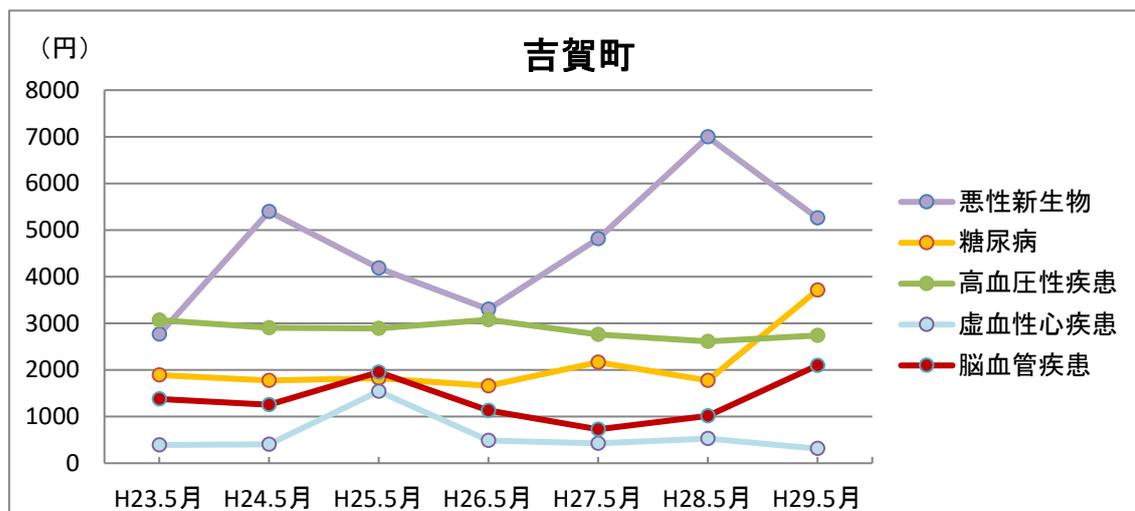


疾病	1日当たり費用額	1件当たり日数	1件当たり費用額
悪性新生物	85,149	2.5	210,631
糖尿病	34,011	1.8	62,042
高血圧性疾患	13,545	1.4	18,624
虚血性心疾患	25,074	1.4	34,029
脳血管疾患	28,986	3.1	88,568

(国保連合会 2017年5月診療分)

(3) 1人当たり費用額の経年変化

2011年(平成23年)以降、最も1人当たり費用額が高い疾患は、常に「悪性新生物」です。また、「高血圧性疾患」と「虚血性心疾患」はほぼ横ばいであるのに比べ、「糖尿病」と「脳血管疾患」の費用額は、2016年(平成28年)と2017年(平成29年)を比べると急増していることが特徴的です。今後の変化を注視していく必要があります。



疾病	H23.5月	H24.5月	H25.5月	H26.5月	H27.5月	H28.5月	H29.5月
悪性新生物	2,764	5,395	4,185	3,304	4,814	6,996	5,262
糖尿病	1,892	1,774	1,821	1,661	2,164	1,774	3,712
高血圧性疾患	3,069	2,904	2,888	3,077	2,757	2,612	2,743
虚血性心疾患	394	405	1,543	485	426	525	313
脳血管疾患	1,380	1,257	1,953	1,130	727	1,014	2,096

(国保連合会 2017年5月診療分)

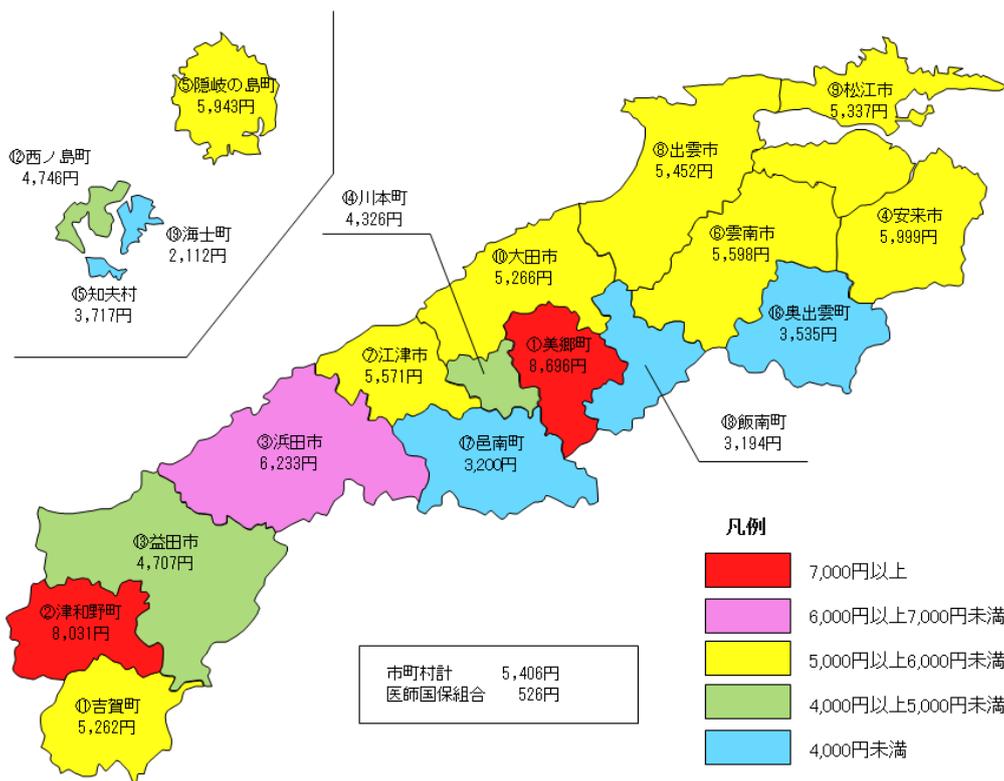
(4) 生活習慣病の1人当たり費用額マップ

2017年(平成29年)5月診療分(6月審査分)における1人当たり費用額を、生活習慣病の疾病別にマップで示したものです。市町村名の前にある○内の数字は、全19市町村中の1人当たり費用額の順位(高い順)を表しています。

①悪性新生物

市町村計が5,406円に対し、吉賀町は5,262円です。県内順位は、中間どころとなっています。

また、2016年(平成28年)5月診療分の費用額(6,996円)(33ページ参照)と比べても、費用額は減少しています。

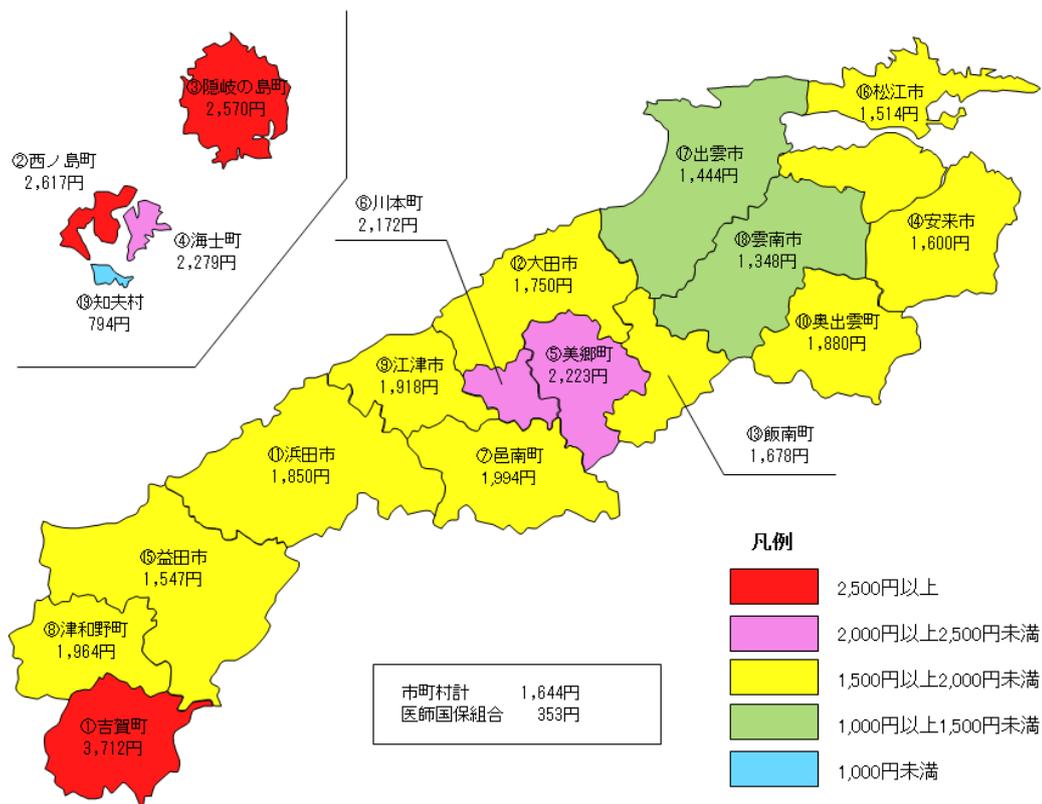


(国保連合会 2017年5月診療分)

②糖尿病

市町村計が 1,644 円に対し、吉賀町は 3,712 円となっており、県内で最も高い状況でした。

また、5月診療分の費用額（1,774 円）（33 ページ参照）と比べても、増加傾向が見られています。

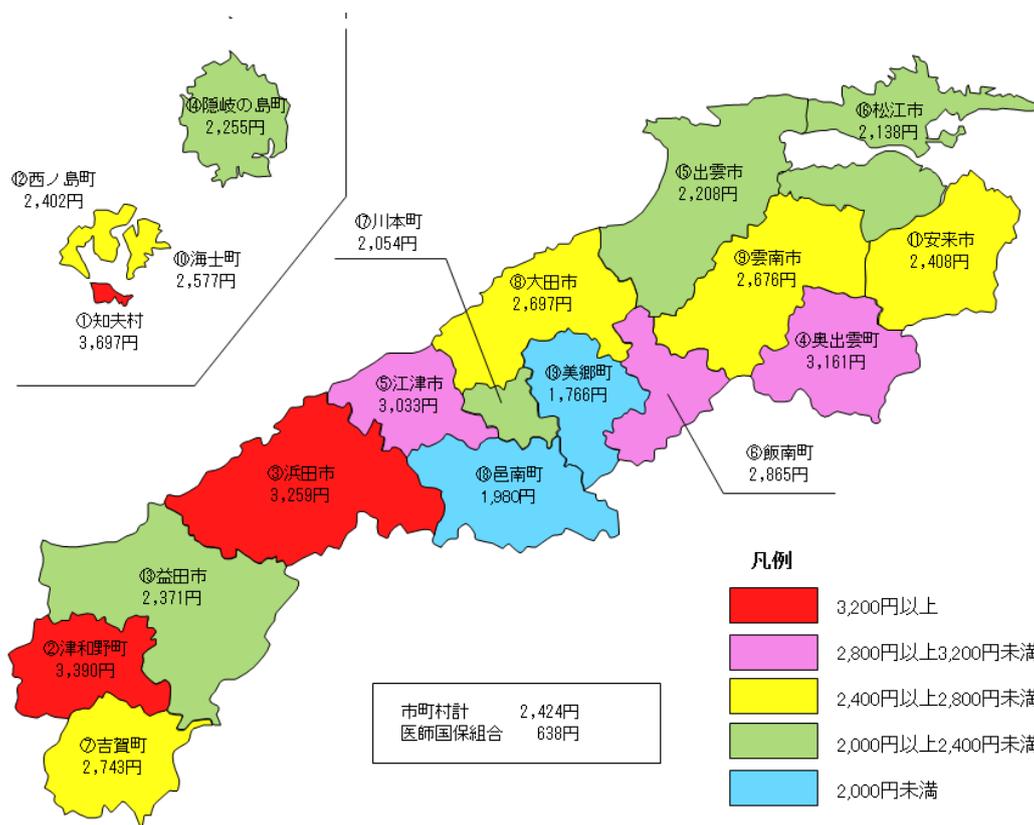


(国保連合会 2017年5月診療分)

③高血圧性疾患

市町村計が 2,424 円に対し、吉賀町は 2,743 円となっており、県内順位は 7 位です。

また、5 月診療分の費用額（33 ページ参照）をみても、ここ数年はほぼ横ばいで推移しています。

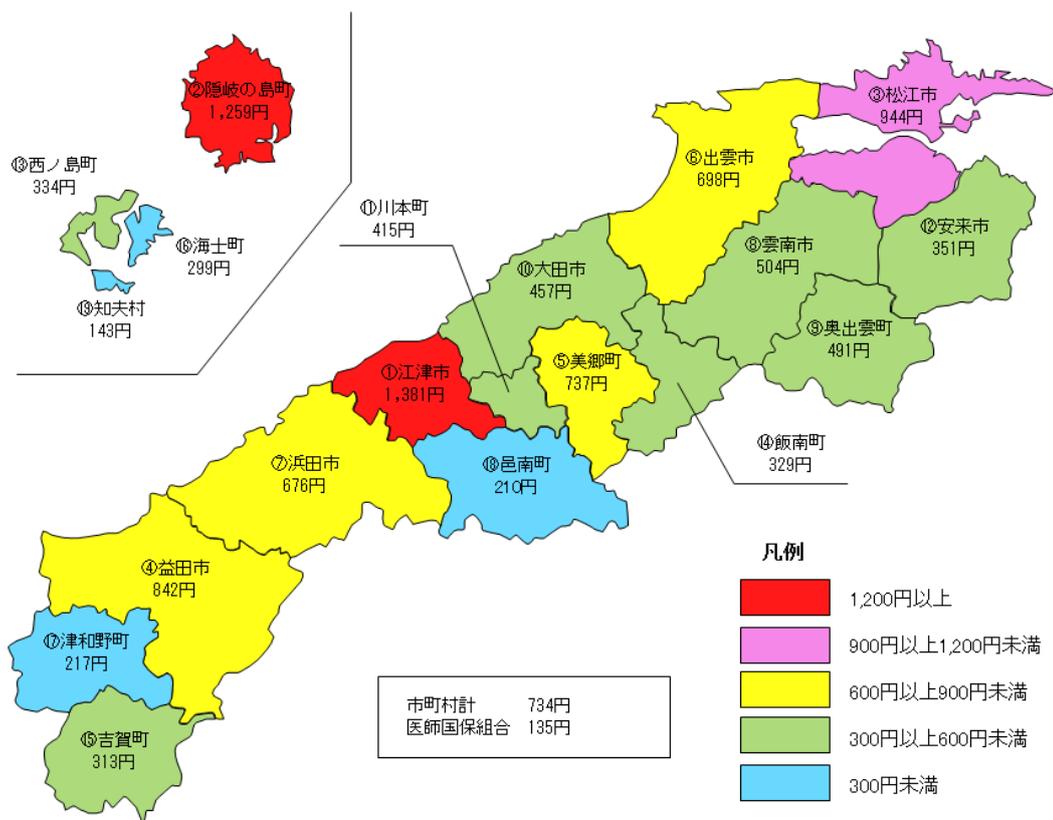


(国保連合会 2017 年 5 月診療分)

④虚血性心疾患

市町村計が 734 円に対し、吉賀町は 313 円となっています。

また、5 月診療分の費用額（33 ページ参照）をみても、ここ数年はほぼ横ばいで推移しています。

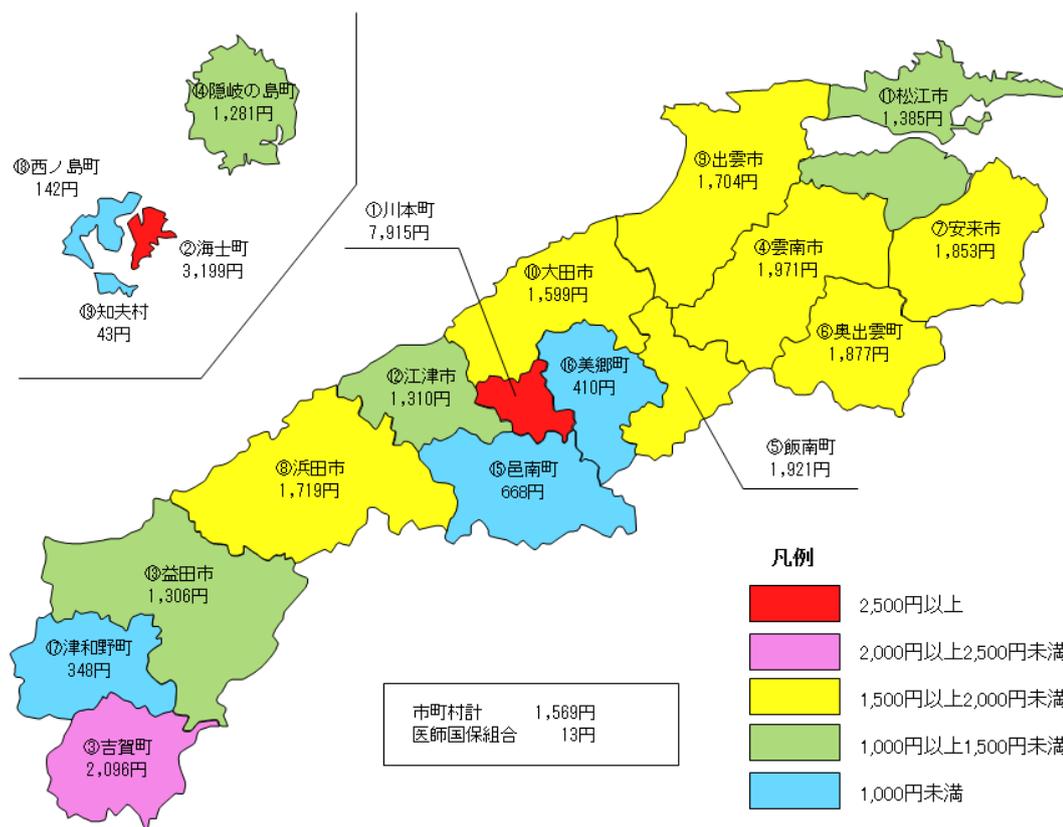


(国保連合会 2017 年 5 月診療分)

⑤脳血管疾患

市町村計が 1,569 円に対し、吉賀町は 2,096 円と、やや高めとなっています。

また、5 月診療分の費用額（33 ページ参照）をみても、平成 28 年 5 月と比べると増加傾向がみられています。



(国保連合会 2017 年 5 月診療分)

●国保医療費分析から見た課題の整理

- ・国保被保険者一人当たり医療費は、県平均とほぼ同水準であるが、後期高齢者医療では県平均を大きく上回る。その要因の詳細な分析を行い、対策を講じる必要がある。
- ・疾病別に見ると、最も医療費を要しているのは悪性新生物。1 日当たり費用額も高く、1 件当たり日数も多くなることから、発症予防および早期発見が重要となる。
- ・1 人当たり費用額が上昇傾向にある糖尿病の医療費の増加に、今後注視していく必要がある。特に、男性の糖尿病割合が高めである。
- ・高血圧性疾患は横ばいだが、脳血管疾患は増加傾向が見られることにも注意が必要。

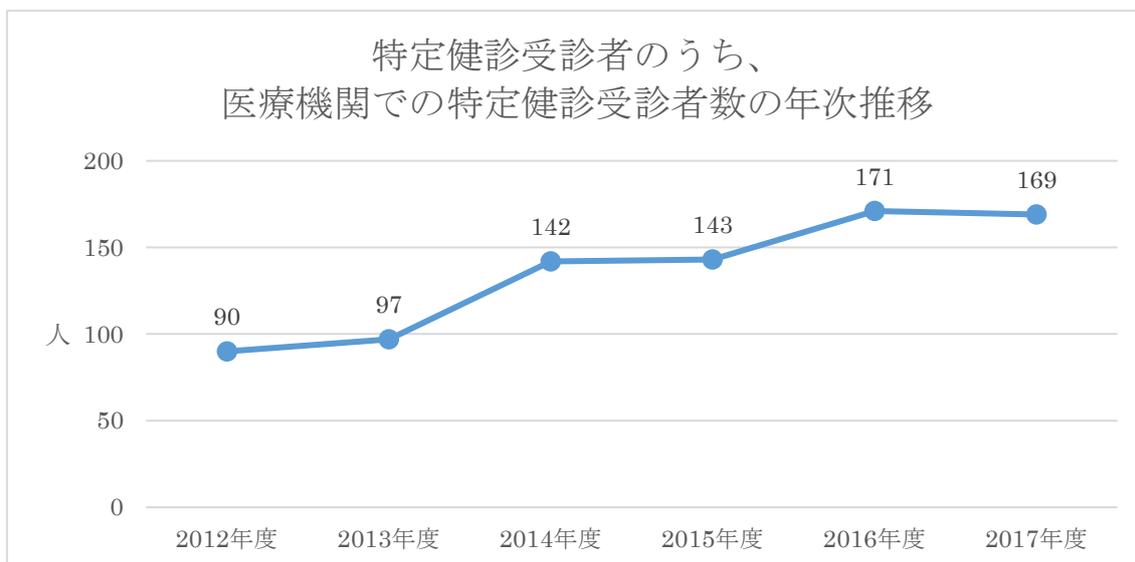
3. 特定健診データ

1) 特定健診の受診者の傾向

(1) 受診者数の推移

特定健診の受診者数は、2014年度（平成26年度）に急増し、600人を超えました。その後は受診者数600人台、受診率45%台で推移していますが、目標としている受診率60%には、まだまだ遠く及ばない状況にあります。

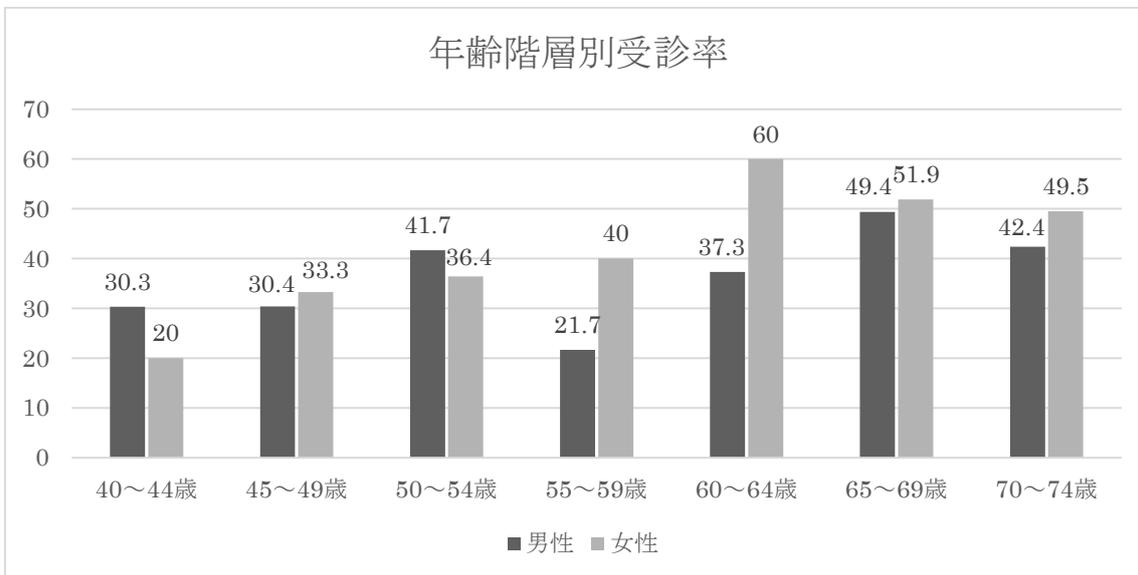
また、年々、医療機関での健診受診を希望する方が増加している傾向があります。



(保健福祉課独自集計)

(2) 年齢階層別受診率 (2016年度分)

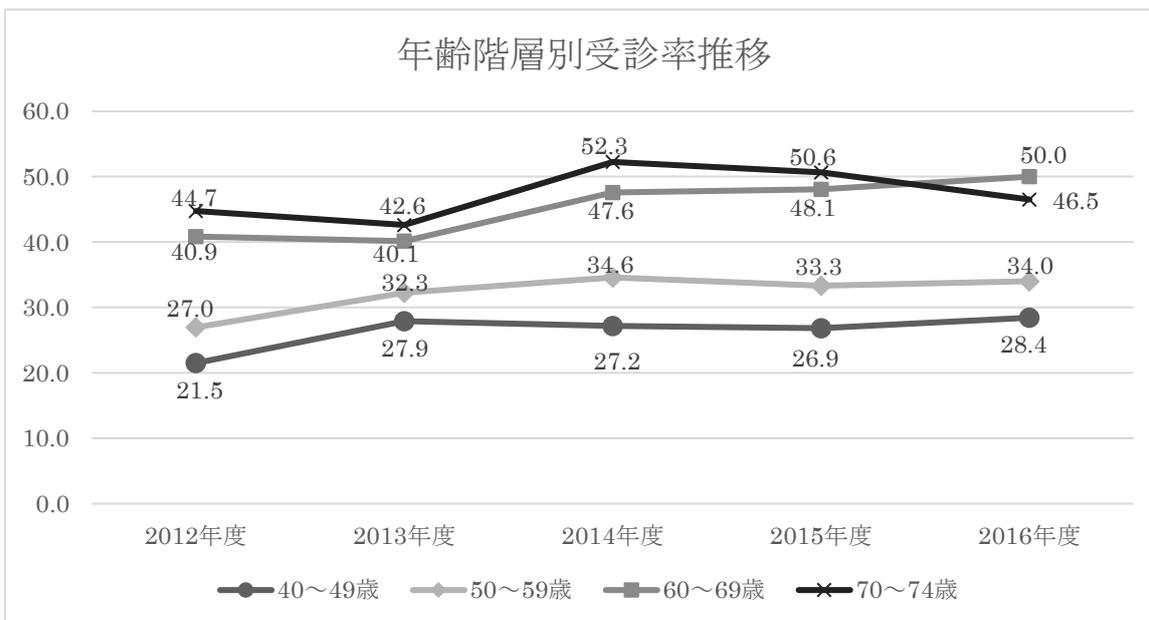
特定健診の受診率を年齢階級別にみると、40～50歳代の受診率が低い状況にあります。また、男女を比較すると、一部男性の受診率のほうが女性を上回る年齢層もありますが、総じて男性のほうが、受診率が低い傾向にあります。



(医療費分析ツール)

(3) 年齢階層別受診率の年次推移

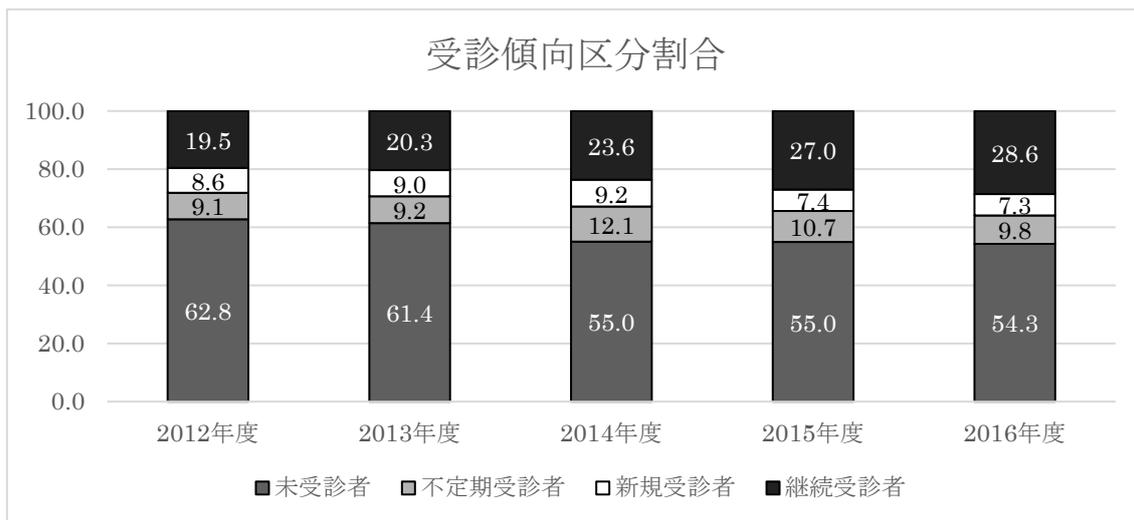
年次推移をみると、40代、50代、60代はほぼ横ばいないしはごく緩やかな増加傾向がみられます。一方で、70代は減少傾向がみられます。



(医療費分析ツール)

(4) 受診傾向割合

少しずつではありますが、未受診者割合は年々減少しています。しかし、継続受診者の中には70代の人も多く含まれており、若年層の受診者が増えなければ、今後受診率の低下が懸念されます。よりいっそうの未受診者対策を行い、新規受診者を増やしていく取り組みが必要です。また、不定期受診者に連続して受診していただけるような働きかけも必要です。



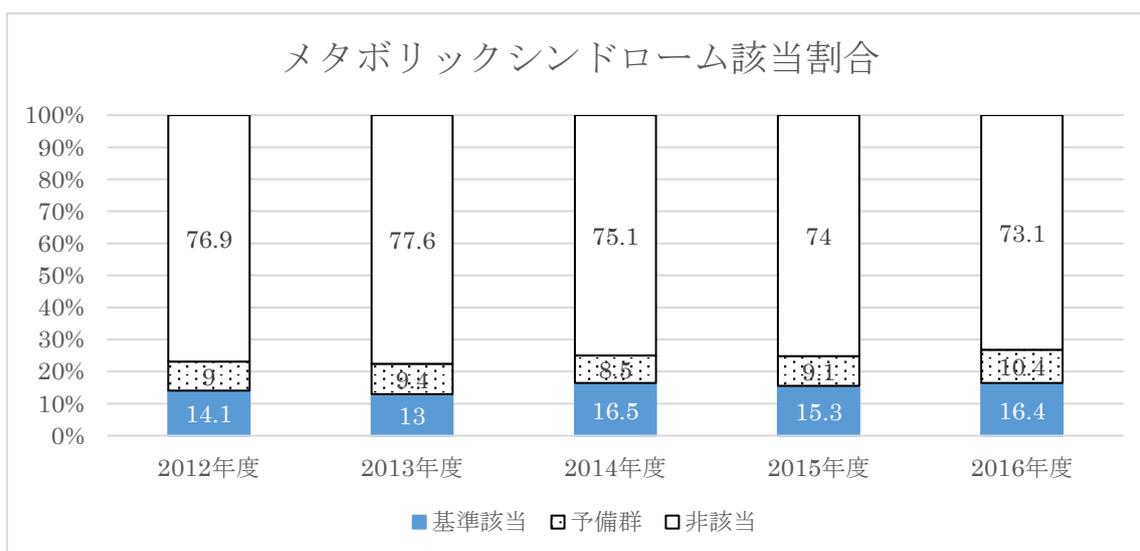
(医療費分析ツール)

2) 健診の結果

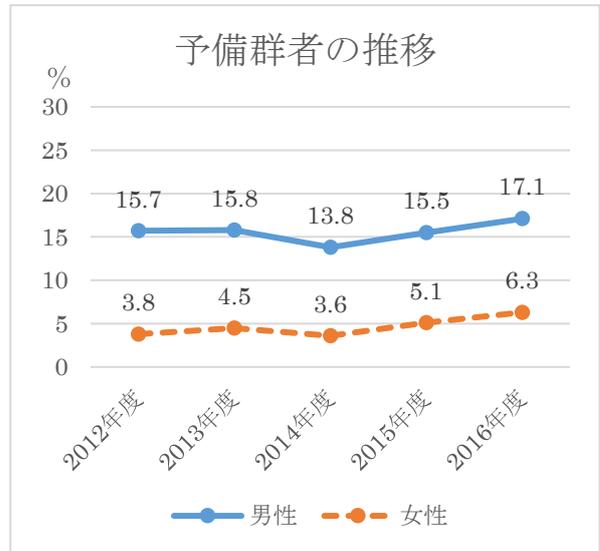
(1) メタボリックシンドロームの状況

全体でみると、受診者のうち約3割がメタボリックシンドロームに該当している状況にあり、少しずつではありますが年々増加傾向がみられています。

基準該当者、予備群者とも、女性より男性に多い状況です。



(医療費分析ツール)

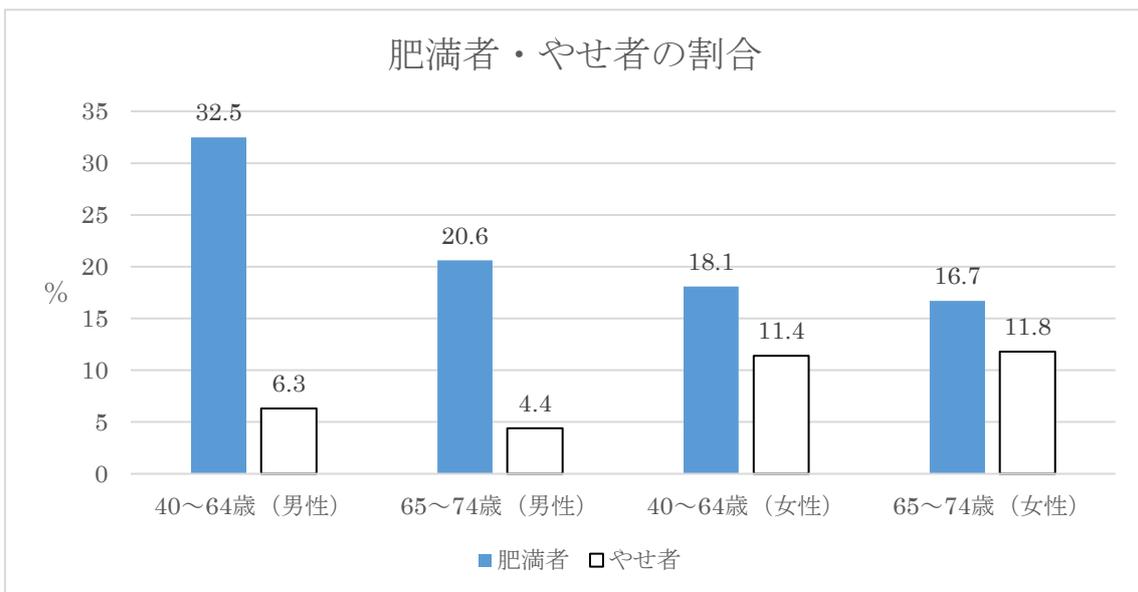


(町独自集計)

(2) 肥満者・やせ者の状況

2017年度(平成28年度)の特定健診受診者の体格をみると、男性では40～64歳、65～74歳ともに、やせ者より肥満者の割合が高い状況でした。

女性においても、肥満者のほうが割合は高い状況にありますが、男性と比べるとやせ者も多く存在することが特徴的です。

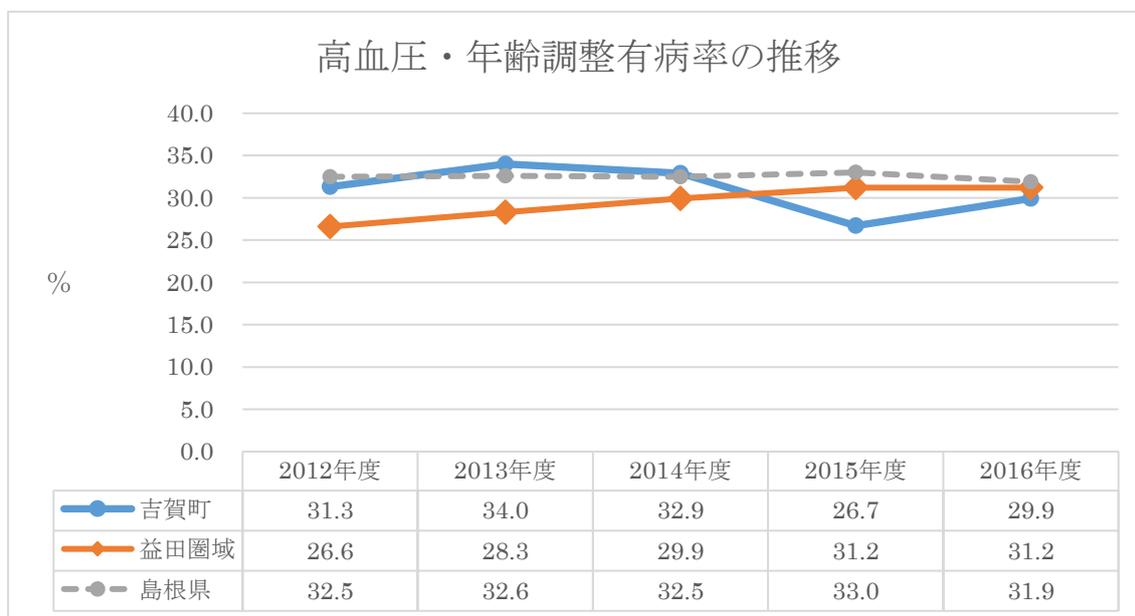


(町独自集計)

(3) 有病率

① 高血圧症

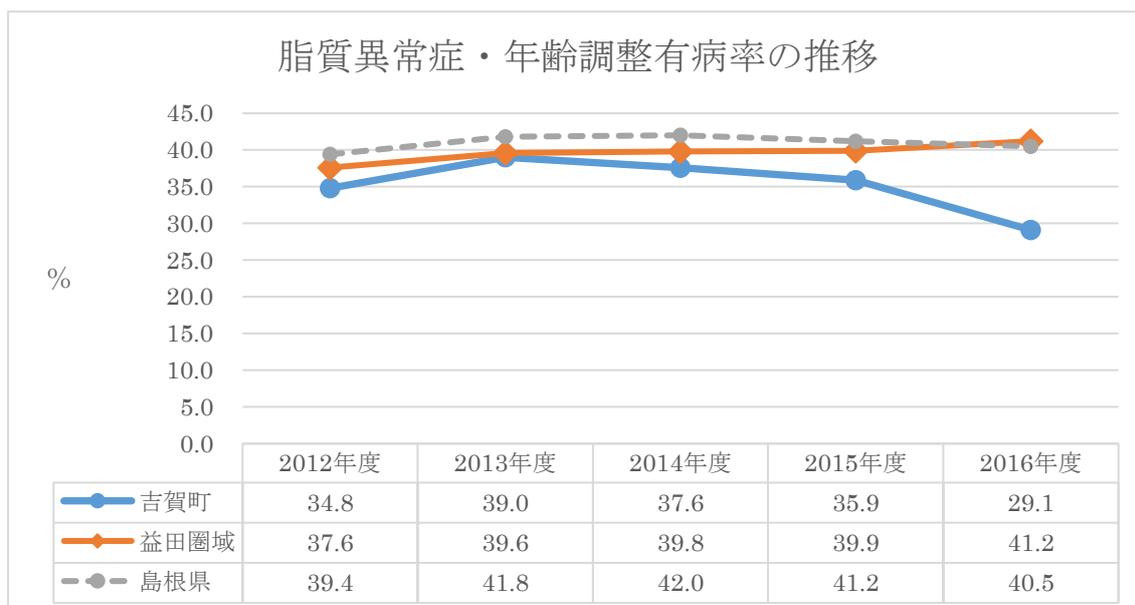
高血圧症の年齢調整有病率は、2014年度までは島根県、益田圏域よりも高めで推移していましたが、2015年度以降は低めで推移しています。



(島根県 特定健診集計)

② 脂質異常症

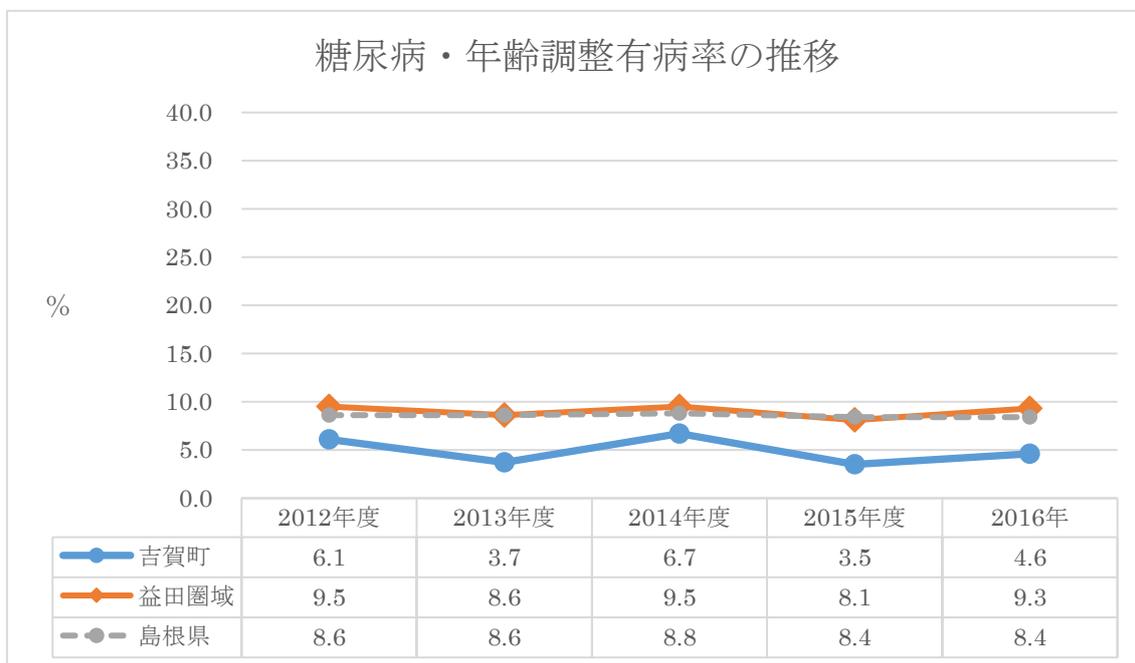
脂質異常症の年齢調整有病率は、島根県、益田圏域と比較すると低い状況であり、また近年は減少傾向がみられています。



(島根県 特定健診集計)

③糖尿病

糖尿病の年齢調整有病率は、島根県、益田圏域と比較すると低水準で推移しています。

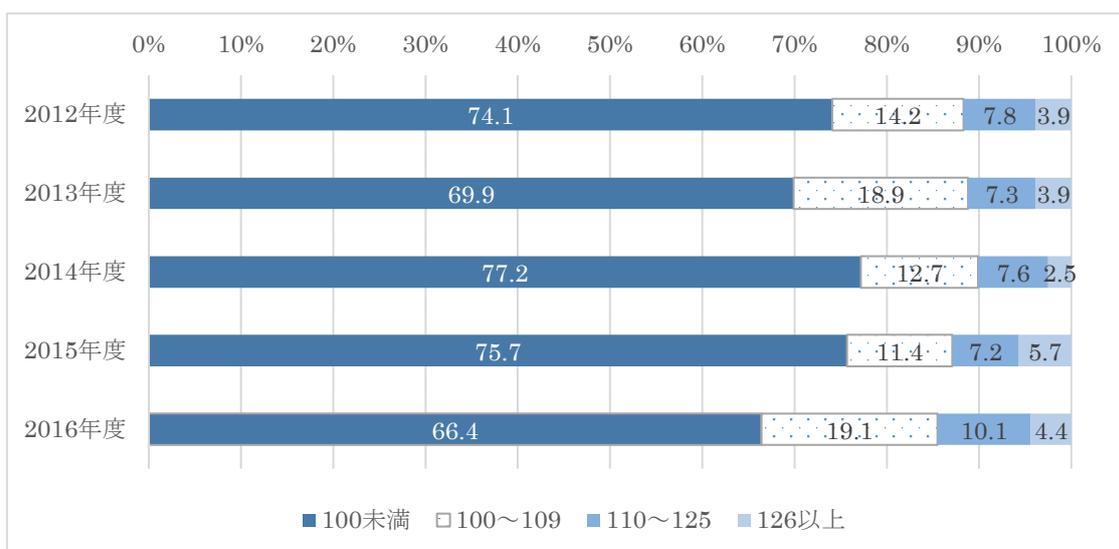


(島根県 特定健診集計)

(4) 糖尿病要指導者の状況

①空腹時血糖値の値

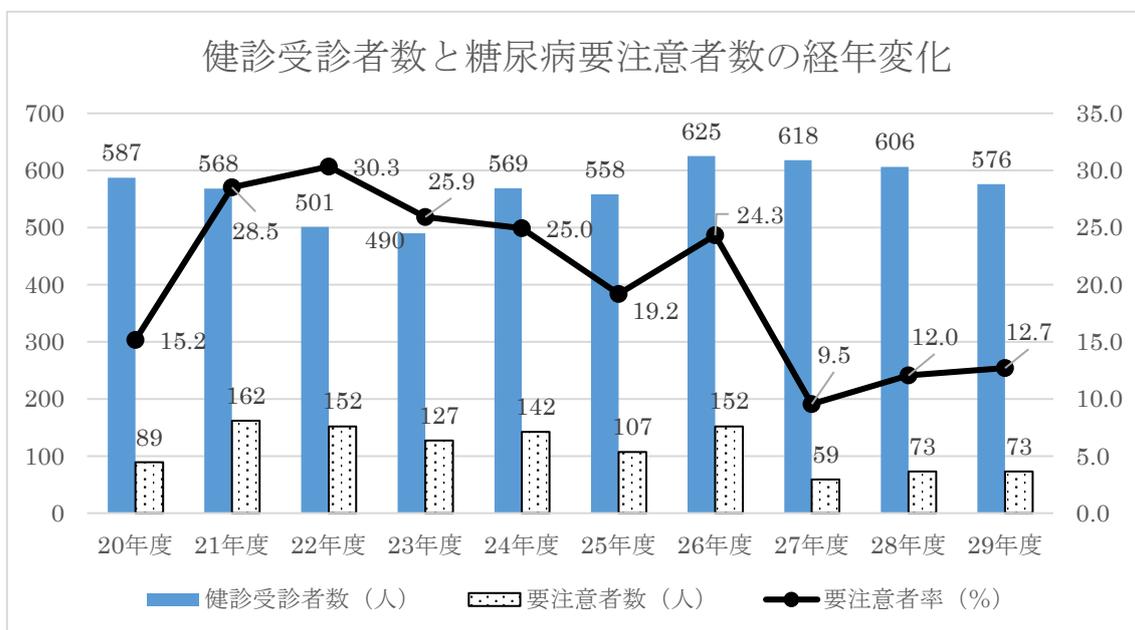
特定健診受診者のうち、空腹時血糖を測定した人の測定値を見てみると、要指導レベル(空腹時血糖 110～125)の方の割合が増加している傾向がみられます。



(医療費分析ツール)

②糖尿病要注意者数の経年変化

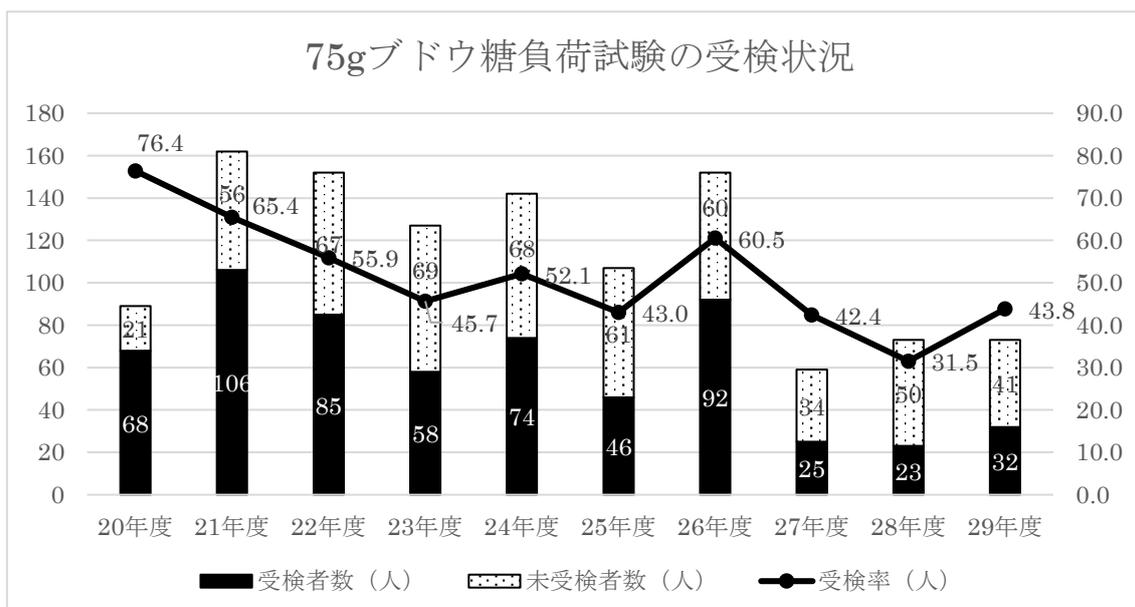
島根県糖尿病予防システムによる、要注意者数は、特定健康診査受診者数は減少している中近年 70 人強で推移しています。



(町独自集計)

②75gブドウ糖負荷試験の受検状況

要注意者に対し、75gブドウ糖負荷試験を受検した人の割合は、近年は5割に満たない状況です。

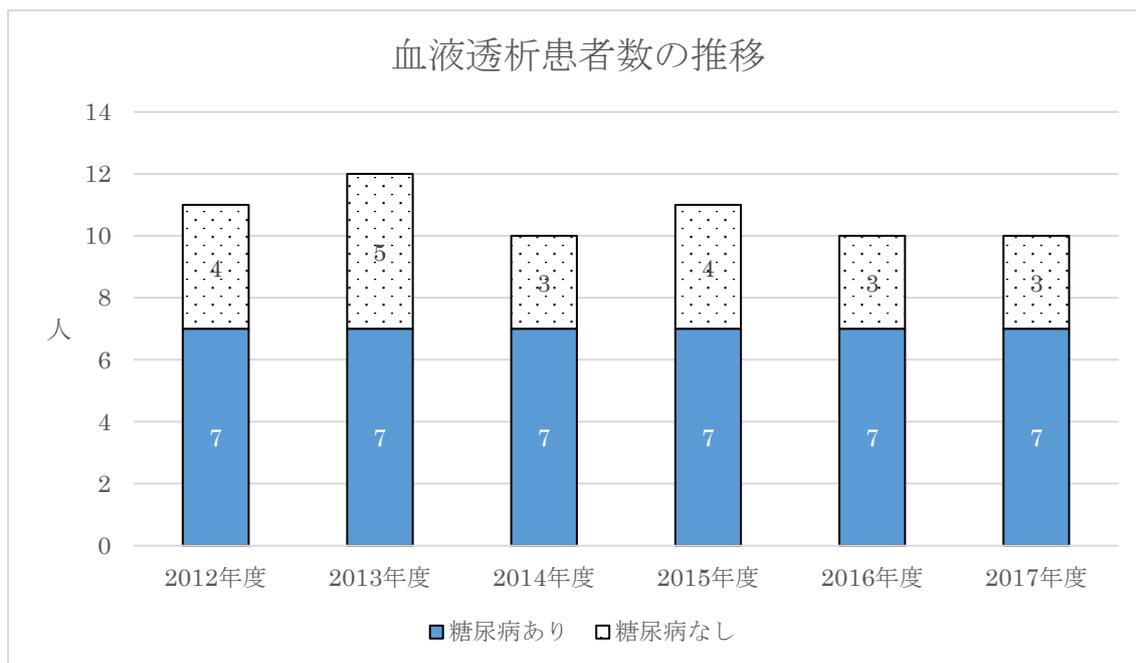


(町独自集計)

4. 血液透析患者の推移

血液透析患者数は、ここ数年は年間 10 人前後で推移しています。患者のうち、基礎疾患として糖尿病を有している方が、7 割程度を占めています。

また、腹膜透析患者数は正確な数字は把握できていませんが、六日市病院でも管理が可能となったことから、近年数人が利用しているものと見込まれています。



(町独自集計)

● 健診結果からみえる吉賀町の課題

- ・ 特定健診の受診者数が伸び悩んでいます。特に、40 歳台、50 歳台の受診者が少ない状況です。性別で見ると、男性の受診者が女性より少ない状況です。
- ・ 特定健診受診者の年齢調整有病率では、高血圧、脂質異常症、糖尿病ともに、島根県や益田圏域と比べると低水準で推移しています。ただし、脂質異常症が近年減少傾向にある反面、高血圧、糖尿病については今後も注視していく必要があります。
- ・ 特に糖尿病は、要指導レベル以上に該当する方が増加しているようです。血液透析患者の基礎疾患として保持している場合も多いため、重要な課題のひとつといえます。

第5章 課題の整理と目標の設定

1. 健康課題の抽出

国民健康保険および健診データ等を分析した結果、吉賀町の健康課題および今後の対策の方向性について、主要施策を次のとおり6つに整理しました。

主な健康課題	対策の方向性	事業
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診者数の伸び悩み。 ・年代で見ると40～50歳代の受診、性別で見ると男性の受診が特に少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者対策（特に40～50歳代を重点的に実施） ・不定期受診者の継続受診化対策 	特定健診
<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当率が増加傾向。 ・特定保健指導の実施率が低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施方法等の見直しと実施（指導対象者の優先順位化等） 	特定保健指導
<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病における費用額が占める割合で最も高額な疾患は、がん。 ・がん検診受診者数の伸び悩み。 	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者対策 ・職域との連携 ・がん検診受診到達年齢（20歳、40歳）における啓発強化 	がん対策
<ul style="list-style-type: none"> ・健康教室の参加者が少ない。 ・年齢調整有病率は、高血圧・脂質異常・糖尿病ともに県平均より低め。 ・空腹時血糖値の要指導レベル者割合が増加傾向。 ・生活習慣病における一人当たり医療費は、糖尿病と脳血管疾患が上昇傾向。 ・糖尿病は県内で最も医療費が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民啓発活動の充実 ・健診後事後フォローの充実 	生活習慣病予防対策
<ul style="list-style-type: none"> ・血液透析患者数は10人前後で推移しているが、そのうちの7割は基礎疾患として糖尿病を保持している。 ・要注意者の負荷血糖検査受診者の伸び悩み。 	<ul style="list-style-type: none"> ・有効な重症化予防対策を講じるための詳細な分析と施策化 ・島根県糖尿病予防システムの継続実施 	糖尿病重症化予防対策
<ul style="list-style-type: none"> ・国保医療費は県並み。 ・後期高齢者医療費は県内ワーストレベルまで上昇。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現状分析と施策化 ・重複多受診者へのアプローチ等、適正受診に向けた取り組みの推進。 	適正化対策 医療費

2. 目的・目標の設定

(1) 目的

被保険者一人ひとりが、自分自身の健康課題を正しく理解し、自主的に健康増進及び疾病予防に取り組むことで、生涯にわたり生活の質を維持・向上できるよう保健事業を推進します。

(2) 目標値

事業	目的	中長期目標 (2023年度)	短期目標 (単年度ごと)
特定健診	特定健診の受診率を向上させ、生活習慣改善のきっかけづくりや、疾病の早期派遣・早期治療をはかる。	受診率 60%	受診率の段階的な上昇 (56 ページ参照)
特定保健指導	生活習慣病を改善することで、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を減らす。	実施率 60% 特定保健指導対象者該当者割合 25% 減 (2008年度比)	実施率の段階的な上昇 (56 ページ参照)
がん予防対策	がん検診の受診者数を増やすことで、早期発見、早期治療へ結びつける。	受診者数増加	各検診とも前年度より受診者数を増やす
生活習慣病予防対策	高血圧や高血糖等を予防および重症化を防ぐことで、脳血管疾患や心疾患等の重篤な疾病の発症を予防する。	精密検査受診率 50% 糖尿病等の有病率の減少	精密検査受診率を、前年度より 3%増
糖尿病重症化予防対策	糖尿病の重症化を予防し、透析への移行を防ぐ。	糖尿病要指導者の精密検査受診率 60% 糖尿病を起因とする新規透析移行者 0人	糖尿病要指導者の精密検査受診率を、前年度より 3%増 糖尿病を起因とする新規透析移行者 0人
適正化対策 医療費	適正受診や賢い医薬品利用を促進し、医療費の適正化を目指す。	ジェネリック医薬品普及率 80% 国保医療費の増加抑制	ジェネリック医薬品普及率 前年度より上昇 医療費通知 (6月・9月・12月・2月)

(3) 評価の視点

評価に当たっては、多角的に事業を評価できるよう、さまざまな視点での目標を設定し、実施します。

評価の視点	概要
ストラクチャー (構造・体制)	職員の体制（職種・職員数・職員の資源等）、予算、施設・設備状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況など
プロセス (過程)	情報収集、アセスメント、問題分析、目標の設定、指導手段、特定保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度など
アウトプット (事業実施量)	特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、継続率など
アウトカム (成果)	健診結果の変化、糖尿病等の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化など

(4) 評価に用いるデータの取得方法等について

- ・ KDB システム
- ・ 医療費分析ツール（フォーカスシステム）
- ・ 特定健診結果
- ・ 介護保険に関するデータ（見える化システム、日常生活圏域ニーズ調査等）
- ・ 健康アンケート
- ・ その他

3. 優先的に取り組むべき事業

前述した主要 6 事業のうち、生活習慣病およびがんの発症予防、早期発見・早期治療に結びつけるため、特に健診（特定健診、がん検診）の受診率向上対策に優先的に取り組みます。

また、今後増加が懸念されている糖尿病は、患者・家族の生活への影響や通院負担の増加、医療費への影響等が多大となることから、早期に課題の分析を開始し、当町に合った糖尿病重症化予防対策のあり方の検討、実施を目指します。

4. 保健事業の内容・評価の視点

1) 特定健診

	実施内容	評価の視点	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	
未受診者対策	【対象】 過去2年以上特定健診を受けておらず、定期受診もしていない被保険者（40～50代重点化） 【方法】 対象者を抽出し、個別通知。関係機関・団体等の協力も得ながら啓発。 【時期】 6月中旬・8月下旬 【スケジュール】 5月 対象者抽出 6月中旬 案内通知（受診券発送） 8月 受診状況確認再勧奨	【アウトプット】 受診勧奨した件数	→					特定健診受診率 60%	
		【アウトカム】 受診勧奨した人の特定健診受診率	→						
		40～50代対象者の受診率	→						
		【ストラクチャー】 予算の確保	→						
		担当者の役割分担 関係機関等との連携		→					
		【プロセス】 抽出方法およびマニュアルの作成・見直し 準備状況 実施状況 工夫点	→		→				
			→						
→									
不定期受診者の継続受診対策	【対象】 不定期受診者を含む特定健診対象者 【方法】 広報等を通じて、年1回受診の啓発 【時期】 6月～9月 【スケジュール】 6月 町広報掲載 6～9月 音声放送	【アウトプット】 広報等啓発回数	→						
		【アウトカム】 特定健診受診率	→						
		【ストラクチャー】 予算の確保	→						
		担当者の役割分担 医療機関等との連携	→						
		【プロセス】 準備状況 実施状況 工夫点	→						
→									
→									

3) がん対策

	実施内容	評価の視点	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	
未 受 診 者 対 策	【対象】 過去2年程度がん 検診を受けていな い町民など（働き 盛り世代、がんの 種別ごとの高発年 齢者など、重点的 対象者に実施） 【方法】 対象者を抽出し、 個別通知。 受診しやすい実施 体制の検討。 【時期】 各種がん検診実施 予定日より以前 【スケジュール】 4～5月 希望調査の実施 5月以降 検診ごとの啓発	【アウトプット】 個別勧奨の件数 がん検診受診者数	→	→	→	→	→	受 診 者 数 の 増 加	
		【アウトカム】 個別勧奨した人う ち、受診した人数	→	→	→	→	→		→
		【ストラクチャー】 予算の確保 担当者の役割分担 医療機関や商工 会、関係機関等と の連携	→	→	→	→	→		→
			【プロセス】 抽出方法およびマ ニュアルの作成・ 見直し 準備状況 実施状況 工夫点	→	→	→	→		→
				→	→	→	→		→
		受 診 到 達 年 齢 者 へ の 啓 発 強 化	【対象】 20歳、40歳到達者 【方法】 対象者への個別通 知。 広報、音声放送等 【時期】 対象となるがん検 診の実施時期	【アウトプット】 個別勧奨の件数	→	→	→		→
【アウトカム】 個別勧奨した人う ち、受診した人数	→			→	→	→	→		
【ストラクチャー】 予算の確保 担当者の役割分担	→			→	→	→	→		
	【プロセス】 準備状況 実施状況 工夫点			→	→	→	→		→

4) 生活習慣病予防対策

	実施内容	評価の視点	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	
住民啓発	【対象】 町民 【方法】 広報、CATV、集団 健診等を通じ、生 活習慣病やロコモ 予防に関する知識 や技術を啓発する 【時期】 広報（毎月） CATV・音声放送 （年1回以上） 足腰年齢チェック （集団健診時） 【スケジュール】 4月 年次計画立案	【アウトプット】 広報記事掲載回数	→						糖尿病等 の有病率の減少・ 精密検査受診率 50%
		CATV利用回数	→						
		【アウトカム】 健診受診者の糖尿 病等の有病率	→						
		【ストラクチャー】 予算の確保	→						
		担当者の役割分担	→						
		関係機関等との連携	→						
		【プロセス】 年次計画の作成	→						
		準備状況	→						
		実施状況	→						
		工夫点	→						
健診後事後フォローの充実	【対象】 健康診断受診者 【方法】 健診結果報告会 健康教室 運動教室 家庭訪問等 【時期】 7月以降 【スケジュール】 6月実施計画立案 7月報告会 10月以降健康教室 1月以降運動教室	【アウトプット】 報告会実施日数	→						糖尿病等 の有病率の減少・ 精密検査受診率 50%
		健康教室実施回数	→						
		運動教室実施回数	→						
		【アウトカム】 報告会利用者数	→						
		健康教室および運 動教室の利用者数	→						
		精密検査受診率	→						
		【ストラクチャー】 予算の確保	→						
		職員稼働の確保	→						
		医療機関との連携	→						
		【プロセス】 準備状況	→						
実施状況	→								
工夫点	→								

5) 糖尿病重症化予防対策

	実施内容	評価の視点	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	
現状分析と施策化	【対象】 町民 【方法】 課内、および益田保健所や国保連合会等との事業検討会を開催。現状分析を実施し、必要な施策を講じる。 【時期】 2018年度中 事業検討会の開催 2019年度以降 対策実施 【スケジュール】 2018年度中 検討会を開催し、課題を整理。医療機関との協議、新年度予算計上 2019年以降施策化	【アウトプット】 要支援者数 要支援者中の実施率		→				糖尿病起因の 新規血液透析移行者 0人	
		【アウトカム】 血液透析患者数	→						
		【ストラクチャー】 事業検討会の実施回数	→	→		→			
		吉賀町版糖尿病重症化予防対策システムの作成 予算の確保	→						
		担当者の役割分担	→						
		【プロセス】 実施スケジュールの作成・見直し 実施状況 工夫点	→	→			→		
島根県糖尿病予防システムの実施	【対象】 要指導者 【方法】 対象者を抽出し、受診勧奨を行う。 【時期】 特定健診終了後 【スケジュール】 7月～紹介状発行	【アウトプット】 要指導者数 要指導者中の受診者数	→						精密検査受診率 60%
		【アウトカム】 対象者の血糖値の推移 結果改善者の割合	→						
		【ストラクチャー】 担当者の役割分担 医療機関との連携	→						
		【プロセス】 実施状況 工夫点	→						

6) 医療費適正化対策

	実施内容	評価の視点	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
現状分析と 施策化	【対象】 被保険者 【方法】 課内、国保連合会、 後期広域連合等と の事業検討会を開 催し課題を検討。 【時期】 2018～2019年度 事業検討会の開催 2020年度以降 対策実施 【スケジュール】 2018.秋 検討会	【アウトプット】 事業検討会の実施回数	→					
		【アウトカム】 課題の整理と施策 の見える化	→					
		【ストラクチャー】 予算の確保	→					
		担当者の役割分担	→					
		【プロセス】 実施スケジュール の作成・見直し	→		→			
適正受診の啓発	【対象】 被保険者 【方法】 医療費通知の送付 ジェネリック医薬 品利用促進の啓発 適正受診のPR 重複多受診者対策 を検討し、実施。 【時期】 医療費通知(年4回) ジェネリック医薬 品利用勧奨通知(年 4回) 2019年度 重複他受 診者リスト化 【スケジュール】 6・9・12・2月医療費通知 9月頃ジェネリック医薬 品利用勧奨通知	【アウトプット】 医療費通知実施回 数、配布件数	→					
		ジェネリック医薬 品利用勧奨通知実 施回数、配布数	→					
		【アウトカム】 ジェネリック医薬 品普及率	→					
		重複多受診者のリ スト化		→				
		【ストラクチャー】 国保運営協議会の 開催回数	→					
		課内検討会の実施 回数	→					
【プロセス】 実施スケジュール の作成	→							
	実施状況、工夫点	→						
ジェネリック医薬品普及率80%・国保医療費の増加抑制								

第6章 特定健診・特定保健指導について

1. 目標値の設定

国の特定健康診査・特定保健指導の基本方針においては、第2期の目標として「特定健康診査受診率60%」、「特定保健指導実施率60%」、「内臓脂肪症候群の該当者・予備群の25%減少(2008年度比)」を、2017年度までに達成することとされていました。

第3期計画における国の目標値は、市町村国保においては第2期同様「特定健康診査受診率60%以上」、「特定保健指導の実施率60%以上」と規定されたため、現状を踏まえて次のとおり設定しました。なお、特定保健指導実施率については、現状値と国の目標数値が大きくかけ離れていることから、2018年度は現行の取り組みの見直しおよび改善に向けた協議を重点的に行う期間とするため、目標値は緩やかに設定しています。

また、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率（以下、「減少率」という）については、保険者ごとの目標としては設定されていませんが、保険者の特定保健指導の効果の検証等のための指標として活用することが望まれています。なお、この減少率については、第2期は日本内科学会等内科系8学会が作成したメタボリックシンドロームの診断基準が活用されていましたが、第3期以降は、特定保健指導対象者の減少率を使用することになりました。目標値については、特定保健指導実施率と同様、2018年度は現行の取り組みの見直しおよび改善に向けた協議を重点的に行う期間とし、実際の取り組みの強化は2019年度から行うことを見込み、2019年度までは緩やかに目標設定し、2020年度以降の減少率向上を目指します。

項目		現状値 (2016度)	各年度における目標値					
			2018度	2019度	2020度	2021度	2022度	2023度
実施目標	特定健診実施率	47.2%	50%	52%	54%	56%	58%	60%
			+2.8%	+2%	+2%	+2%	+2%	+2%
実施目標	特定保健指導実施率	22.6%	27%	35%	43%	50%	55%	60%
			+4.4%	+8%	+8%	+7%	+5%	+5%
成果目標	特定保健指導対象者の減少率	(2008度) 75人	75人	73人	69人	65人	60人	56人
			±0人	-2人	-4人	-4人	-4人	-5人

25%以上減少
2008年度比（平成20年度）

2. 特定健診の実施方法

1) 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ります。当該年度において 75 歳に達する加入者は、75 歳に達するまでの間が対象となります。

2) 対象者数の見込み

特定健康診査		2018 度	2019 度	2020 度	2021 度	2022 度	2023 度
対象者	40-64 歳	422	408	395	384	374	363
	65-74 歳	858	856	855	825	794	764
	合計	1,280	1,264	1,250	1,209	1,168	1,127
受診者	40-64 歳	211	212	213	216	217	218
	65-74 歳	429	446	462	462	461	459
	合計	640	658	675	678	678	677
【目標】受診率 (%)		50%	52%	54%	56%	58%	60%

《算定方法》

$$\text{特定健康診査の受診率} = \frac{\text{特定健康診査受診者数}}{\text{特定健康診査対象者数}}$$

3) 実施時期・場所・委託先

実施方法は、集団健診、個別健診（医療機関）で行います。また、国保の保健事業において実施する人間ドックも、特定健診受診者として扱います。

(1) 集団健診

実施時期	場所	委託先	備考
6～7 月 (7 日間)	蔵木小学校体育館	島根県環境 保健公社	<ul style="list-style-type: none"> ・集合契約により、他の医療被保険者の受診も同時に実施。 ・若年者、後期高齢者健診も同時に実施。
	六日市基幹集落センター		
	朝倉小学校体育館		
	吉賀町林業総合センター		
	吉賀町ふれあい会館		

(2) 個別健診（医療機関健診）

実施時期	場所	委託先	備考
7～9月	松浦内科胃腸科	集合契約	・国保被保険者は、希望すれば大腸がん、前立腺がん、胸部 X 線検査も同時受診可能。
	栗栖医院		
	小笠原医院		

(3) 人間ドック

実施時期	場所	委託先	備考
8～3月	六日市病院	各医療機関	・国保被保険者に対し、検査料 20,000 円を助成。
	津和野共存病院		
	和崎医院		
	益田赤十字病院		

4) 特定健診の実施項目

基本項目は全員に実施します。詳細な健診項目については一定の基準の下、医師が個別に必要性を判断して実施します。

(1) 基本的な健診項目

	項目	内容
基本項目	質問票	服薬歴、喫煙歴等
	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
	理学的検査	身体診察
	血圧測定	
	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 または HbA1c または 随時血糖
	肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)
	尿検査	尿糖、尿蛋白

*がん検診（胃・大腸・前立腺）を同時に実施し、一部自己負担の補助を行う。

*追加項目として、心電図検査・眼底検査（集団健診のみ）・血清尿酸・血清クレアチニン・貧血検査を全員に実施する。

(2) 詳細な健診項目

	項目	内容
詳細な健診項目	心電図検査	12誘導心電図 【対象】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以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者
	眼底検査	【対象】当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、bのいずれかの基準又は②血糖の値がa、b、cのうちいずれかの基準に該当した者（*注） ①血圧 a 収縮期血圧 140mmHg以上 b 拡張期血圧 90mmHg以上 ②血糖 a 空腹時血糖 126mg/dl以上 bHbA1c (NGSP) 6.5%以上 c 随時血糖 126mg/dl以上
	貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値 【対象】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
	血清クレアチニン検査 (e-GFRを含む)	【対象】当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②血糖の値がa、b、cのうちいずれかの基準に該当した者* ①血圧 a 収縮期血圧 130mmHg以上 b 拡張期血圧 85mmHg以上 ②血糖 a 空腹時血糖 100mg/dl以上 bHbA1c (NGSP) 5.6%以上 c 随時血糖 100mg/dl以上

(*注) 詳細な健診の眼底検査は、当該年度の特定健康診査の結果等のうち、①abのいずれの血圧の基準にも該当せず、かつ当該年度の血糖検査の結果を確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の結果が②a、b、cのいずれかの基準に該当した者も含む。

5) 周知・案内方法

年度初めに、40歳以上の町民がいる全世帯に対し、当該年度の健診（検診）の案内および希望調査票を送付し、受診希望調査を実施します。

また、町広報、CATV、音声告知放送などを通じて、特定健診、がん検診等の内容や実施予定日等について周知を図ります。

集団健診が開始するおおむね 2 週間前には、受診案内通知および特定健康診査受診券を自宅に送付します。また、同時期に、希望調査票の返信がなかった国保加入者に対しても、受診勧奨通知および特定健診受診券を郵送します。

医療機関健診の実施期間中は、おおむね 2 週間ごとに音声告知放送を行い、受診勧奨を行います。

おおまかなスケジュール

実施時期	実施内容	実施対象
4 月中～ 5 月初頃	当該年度の健診のご案内および受診希望調査（特定健診・がん検診）	40 歳以上の住民がいる全世帯
6 月中旬頃	受診案内通知（受診券、受診ガイド等）	健診受診希望者
	健診受診希望がなかった方への受診勧奨通知（受診券、勧奨チラシ）	健診受診希望がなかった国保加入者
6 月末	町広報、CATV、音声告知放送	全町民
7～9 月	CATV、音声告知放送	全町民

6) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

事業者健診等他の法令に基づく健診の結果を受診した国保被保険者の健診データについて、把握できるよう努めます。

協議が整っている事業所については、紙データにて健診データを受領します。また、受診者本人からの健診データの提供を促進するため、町広報等を通じ、役場保健福祉課へのデータ提供の協力について啓発します。

7) その他

(1) 診療上の検査データの活用について

特定健診は、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診を受診するよう、啓発を行います。また、かかりつけ医から本人へ、健診の受診勧奨を行っていただけるよう医療機関と連携を図ります。

また、本人同意のもと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となったことから、今後医療機関との協議を行います。

(2) 健診結果の返却方法

集団健診については、健診後おおむね1ヵ月後を目処に、健診結果報告会を開催し、保健師・管理栄養士から健診結果の説明および返却を行います。また、必要に応じて、地区担当保健師の訪問等による返却も行います。

個別健診（医療機関健診）や人間ドックの受診者については、健診受診者が健診を受診した医療機関の医師から直接受け取るものとします。その際、生活習慣の改善に関する情報提供や精密検査受診勧奨などを実施します。

(3) 受診率向上のための方策

新規受診者の獲得および経年連続受診者数の増加に向けた方策に、重点的に取り組めます。

3. 特定保健指導の実施方法

1) 対象者の定義

特定健診の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症また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す。また、下図表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なります。

図 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	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64 歳	65-75 歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当		積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当		積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判断が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

2) 対象者数の見込み

特定保健指導			2018 度	2019 度	2020 度	2021 度	2022 度	2023 度
動機付け支援	対象者	40-64 歳	15	15	15	15	15	15
		65-74 歳	43 (14)	44 (14)	46 (15)	46 (15)	46 (15)	46 (15)
		計	58	59	61	61	61	61
	終了者	40-64 歳	5	6	7	8	9	9
		65-74 歳	12	16	20	23	26	28
		計	17	22	27	31	35	37
積極的支援	対象者	40-64 歳	7	7	7	7	7	7
		65-74 歳	—	—	—	—	—	—
		計	7	7	7	7	7	7
	終了者	40-64 歳	2	3	4	4	4	5
		65-74 歳	—	—	—	—	—	—
		計	2	3	4	4	4	5
【目標】実施率 (%)			27%	35%	43%	50%	55%	60%

《算出方法》

対象者＝各年度の特定健診受診見込者数×平成 29 年度の出現率

(動機付け支援 6.7%、積極的支援 3.1%)

終了者＝特定保健指導対象者合計×各年度の目標実施率

●留意点

積極的支援の基準に該当した 65～74 歳の方は、動機付け支援相当となるため、上記表中では動機付け支援レベルの対象者欄に () 書きで再掲した。

3) 実施時期・場所・委託先

集団健診、個別健診および人間ドックの結果の収受後、対象者を選定し、随時実施します。

集団健診で抽出された対象者については、初回面接は健診結果報告会で実施することを基本とし、実施日前に通知または電話等で来所に向けた働きかけを積極的に行います。

特定保健指導の対象者向けの健康教室は、個別健診が終了する 10 月以降を目処に開催を計画し、吉賀町保健センター、柿木基幹集落センター等、対象者が参加しやすい場

所や日程設定を検討し、実施します。

また、特定保健指導については、外部委託は行わず、町直営事業で実施します。

4) 階層化の基準

内臓脂肪蓄積により、心疾患等のリスク要因（高血圧・高血糖・脂質異常等）が増え、リスク要因が増加するほど心疾患等血管イベントの発症リスクが高まります。階層化は内臓脂肪の蓄積を基本とし、リスク要因の数によって保健指導レベルを設定していくとともに、比較的若い時期（65歳未満）に生活習慣の改善を行い、予防効果を期待します。効果的・効率的に実施していくために、予防効果が大きく期待できるものを明確にし、保健指導対象者として選定します。

ステップ1（内臓脂肪蓄積のリスク判定）

腹囲とBMIで、内臓脂肪蓄積のリスクを判定する。

腹囲 男性85cm以上、女性90cm以上 → (1)

男性85cm未満、女性90cm未満 かつ BMI 25以上 → (2)

ステップ2（追加リスクの数の判定と特定保健指導の対象者の選定）

- ・ 検査結果および質問票により、追加リスクをカウントする。
- ・ ①～③はメタボリックシンドロームの判定項目、④はそのほかの関連リスクとし、④喫煙歴については①～③までのリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。
- ・ ⑤に該当する者は保健指導の対象にならない。

①血圧高値	a	収縮期血圧	130mmHg以上	または
	b	拡張期血圧	85mmHg以上	
②脂質異常	a	中性脂肪	150mg/dl以上	または
	b	HDLコレステロール	40mg/dl未満	
③血糖高値	a	空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）	100mg/dl以上	または
	b	HbA1c（NGSP）	5.6%以上	
④質問票		喫煙歴あり		
⑤質問票		①、②または③の治療に係る薬剤を服用している		

ステップ3（保健指導レベルの分類）

ステップ1、2の結果を踏まえ、保健指導レベルをグループ分け。

④喫煙歴については、①～③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。

（1）の場合

①～④のリスクのうち、追加リスクが

2以上の対象者は、	積極的支援レベル	
1の対象者は、	動機付け支援レベル	
0の対象者は、	情報提供レベル	とする

（2）の場合

①～④のリスクのうち、追加リスクが

3以上の対象者は、	積極的支援レベル	
1または2の対象者は、	動機付け支援レベル	
0の対象者は、	情報提供レベル	とする

ステップ4（特定保健指導における例外的対応等）

・65歳以上75歳未満の者については、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要であること等から、「積極的支援」の対象になった場合でも「動機付け支援」とする。

・降圧薬等を服用中の者については、継続的に医療機関を受診しているはずであるため、生活習慣の改善支援については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当である。そのため、特定保健指導の対象としない（一般の保健指導の対象とし、医療機関においては指導管理料を活用する。なお、きめ細かな生活習慣改善支援や治療中断防止の観点から、かかりつけ医と連携した上で保健指導を行うことも可能であるため、治療中断が疑われる者等については、対象にするかの是非を個別に判断する）。

・健診結果において、医療管理されている疾病以外の項目が保健指導判定値を超えている場合は、本人を通じてかかりつけ医に情報提供をするよう働きかける。

5) 具体的内容

(1) 情報提供

定義	対象者が生活習慣病や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、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供すること。
対象者	健診受診者全員
支援期間・頻度	年1回（健診結果の通知と同時に実施）
支援方法	健診結果や健診時の質問票から、対象者個人に合わせた情報を提供。わかりやすいリーフレットのほか、健康教室の案内等を作成・活用し、有意義な情報提供を行う。
その他	特定保健指導は、動機付け支援と積極的支援をさすため、情報提供については特定健診の一部として扱う。

(2) 動機付け支援

定義	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取り組みの実施に資することを目的として、厚生労働大臣が定める方法により、医師、保健師または管理栄養士の面接による指導のもとに行動計画を策定し、3ヵ月後以上経過後に評価を行う。
対象者	健診結果で階層化され、動機付け支援となった者
支援期間・頻度	面接による支援を、原則1回実施。 また、面接から3ヶ月以上経過した後に再度面接し、実績評価を実施。
支援方法	面接は、1人20分以上の個別支援とし、行動計画、行動目標を設定。実績評価は、面接により、設定した行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかどうかなど、対象者自らと保健指導実施者により行う。
その他	

(3) 積極的支援

定義	動機付け支援に準ずる。
対象者	健診結果で階層化され、積極的支援となった者
支援期間・頻度	支援プログラムに基づき、3ヶ月以上の継続的支援を実施。 支援期間は、対象者の特性や本人の希望も踏まえながら、初回面接から3ヶ月～6ヶ月の期間を目安に柔軟に設定し、支援する。
支援方法	初回面接は1人20分以上の個別支援とし、行動計画、行動目標を設定。 その後、3ヶ月以上の継続的な支援を実施。 3ヶ月以上の継続的支援については、支援A（積極的関与タイプ）および支援B（励ましタイプ）によるポイント制で、支援Aのみで180ポイント以上または支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの合計で180ポイント以上の支援を実施するものとし、具体的な支援プログラムについては、別途支援計画を作成し、実施する。 実績評価は、面接により、設定した行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかどうかなど、対象者自らと保健指導実施者により行う。
その他	2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善していた場合（BMI30未満：腹囲1cm以上かつ体重1キロ以上、BMI30以上：腹囲2cm以上かつ体重2キロ以上が条件）は、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当として扱う。

参考：支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの合計で180ポイント以上

	基本的なポイント	最低限の介入量	ポイントの上限
個別支援A	5分20ポイント	10分	1回30分以上実施した場合でも120ポイントまで
個別支援B	5分10ポイント	5分	1回10分以上実施した場合でも20ポイントまで
グループ支援A	10分10ポイント	40分	1回120分以上実施した場合でも120ポイントまで
電話支援A	5分15ポイント	5分	1回20分以上実施した場合でも60ポイントまで
電話支援B	5分10ポイント	5分	
電子メール支援A	1往復40ポイント	1往復	
電子メール支援B	1往復5ポイント	1往復	

*電子メール支援は、「電子メール、FAX、手紙等」を指す。

6) 費用負担

特定保健指導に係る個人負担は求めないこととします。

7) 実施率向上のための方策

実施方法の見直しを行い、未利用者の利用率向上に向けた取り組みを重点的に行います。また、特定保健指導対象者のなかでも優先的に指導を実施する対象者を選定し、チームでの複数対応で指導に当たるなど、重点的に特定保健指導に取り組みます。

4. 年間実施スケジュール

	特定健診		特定保健指導
4月	健診対象者の抽出 受診希望調査票の配布		実績評価（前年度分） ↓
5月	健診受診調査票の取りまとめ 環境保健公社への受診希望者名簿送付		
6月	健診受診希望者への案内 受診券の送付		
7月	<div style="border: 1px solid green; border-radius: 10px; padding: 2px; display: inline-block;">集団健診</div>		
8月	<div style="border: 1px solid green; border-radius: 10px; padding: 2px; display: inline-block;">個別健診</div> 報告会	人間 ドック	対象者の抽出、保健指導の実施
9月	法定報告		教室案内、広報
10月			健康教室の開始
11月			
12月			
1月			運動教室の開始
2月			
3月	町内医療機関会議		

第7章 個人情報の保護について

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報等の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行うとともに、吉賀町個人情報保護条例を遵守します。

また、特定健康診査及び特定保健指導を受託した事業主についても同様の取り扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し業務終了後も同様とします。

さらに、個人情報の管理（書類及び記録媒体の紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱うものも対して、その内容の周知を図ります。

書類及び記録媒体の保存年限は5年間とし、保存年限経過後は、適切に廃棄・消去します。

第8章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1. 計画の公表方法

実施計画は、公表することが義務付けられています。公表の目的は、主に国保加入者（その中でも特に40～74歳の特定健診・保健指導実施対象者）に、医療保険者としての計画期間中の取組方針を示し、趣旨を理解の上積極的な協力を得ることにあります。

2. 公表方法

1) 公表する媒体

町広報、ホームページ等

2) 公表方法

町広報への概要の掲載、ホームページへの掲載、公共の場（役場窓口等）等へ掲示します。

3. 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

1) 趣旨

国保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・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・保健指導を始めとする医療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ります。

特定健診・保健指導の実施率を高めるためには、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す。関係機関との連携・役割分担することにより、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があります。

2) 使用する媒体

- ・町広報誌やホームページ、ケーブルテレビへの記事掲載
- ・各種イベントの場でのチラシ配布 等

3) 普及啓発の方法

前項に掲げた媒体を用いて、さまざまな手段・経路・機会での啓発を行います。特に、特定健診対象者がよく目にする媒体や、集いの場などを検討し、効果的な啓発を目指します。

第9章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

データヘルス計画では、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が求められています。

これまでの保健事業の振り返りや、KDB 等を活用した医療費分析等を行うことで、課題を明らかにし、課題に応じた事業を計画し、実施します。事業の評価にあたっては、評価指標に沿って実施した事業の効果を把握します。また、評価した結果に基づいて事業の改善・見直しを図ります。

特定健康診査等実施計画についても同様に、PDCA サイクルに沿って事業評価・改善を図ります。

各計画の目標で示した評価指標に沿って、庁舎内協議や吉賀町の国民健康保険事業の運営に係る協議会等において事業の進捗状況を管理するとともに、計画期間の中間年及び最終年度には、目標達成状況等の評価を行います。また、計画期間中に、目標達成状況や事業実施状況等計画の見直しが必要な場合は、適宜修正を行うこととします。

第10章 その他

1. 他の健診との連携

被用者保険の保険者と町とが連携し、受診率向上を図ります。

2. がん検診との同時実施

各種がん検診との同時実施を継続して行うことで、受診者の利便性を図り、受診率の向上を目指します。

3. 実施体制の確保

特定保健指導の技術・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・研鑽を図ります。また、島根県や国民健康保険連合会等が開催する技術研修会には、積極的に参加し、知識・技術の向上を目指します。

第 11 章 用語集

行	用語	意味
い	医療費分析ツール (Focus システム)	レセプトデータの正規化を図るため、独自エンジンで医科・調剤の電子レセプト明細データを解析し、摘要レコードや医薬品レコードに対して、どの傷病に対するものなのかを判定する目的で、ICD-10を負荷している。そのため、より実態に近い医療費分析ができるツール。
え	HDL コレステロール	善玉コレステロールとも呼ばれる。血管の内側に付着したコレステロールを肝臓に運び、排泄・処理する働きがあり、動脈硬化を予防する。
	LDL コレステロール	悪玉コレステロールとも呼ばれる。量が多くなると血管の内側に付着・蓄積し、動脈硬化を進行させる。
	AST (GOT)	肝臓をはじめ心筋や骨格筋の細胞に多く含まれる。数値が高いと、肝臓などの臓器異常や障害が疑われる。
	ALT (GPT)	ALTのほとんどは肝細胞に含まれる。数値が高いと、ウイルス性肝炎、アルコール性肝障害、脂肪肝などが疑われる。
か	介護保険事業計画策定委員会	介護保険事業計画を策定およびその進捗管理を行うために設置される組織。
	拡張期血圧	最小血圧とも呼ばれる。血液が心臓に戻ったときの圧力のこと。
	γ -GT (γ -GTP)	腎臓、膵臓、肝臓、脾臓、小腸の順に多く含まれ、肝臓や胆道に障害があると値が高くなる。また、アルコール常飲者のアルコール性肝炎の発見の指標にもなる。
	眼底検査	眼科疾患や糖尿病網膜症、脳梗塞の予知などを行う検査。
く	空腹時血糖	食後 4 時間以上経過したのちに測定した血糖値のこと。血糖値が高い状態を放置すると、糖尿病になる。
け	血清尿酸	尿酸は、体内に一定量あり、血液などの体液に溶けて循環し、尿や消化管から排泄される。しかし、何らかの原因で血中の尿酸値が上昇し、飽和濃度を越えると、体内に蓄積し、結晶化する。尿酸値が高い状態が続くと、痛風発作を引き起こす。
	血清クレアチニン	クレアチンは筋肉で作られる老廃物のひとつで、そのほとんどが腎臓の糸球体から排泄させる。そのため、血液中のクレアチニンの増加は、糸球体の機能低下を意味しており、腎機能の異常を調べる検査のひとつとされている。

行	用語	意味
け	血色素量	貧血の検査のひとつ。
	血管イベント	脳梗塞や脳出血、心筋梗塞などの血管が関連して起こる病気のこと。
	血液透析	末期腎不全の患者さんに行われる治療法のひとつ。機械に血液を通し、血液中の老廃物や不要な水分を除去し、血液をきれいにする方法。一般的な血液透析は、1週間に2～3回程度、透析実施医療機関へ通院し、4時間以上かけて血液を浄化する。
	圏域糖尿病予防システム	糖尿病の早期発見・早期受診のために作られたシステム。40～74歳で、空腹時血糖 110～125mg/dl または HbA1c6.0～6.4 の未治療者へ紹介状を発行し、精密検査（負荷血糖検査）の受診を勧めるもの。
	健康づくり推進協議会	いきいき 21 吉賀町健康づくり計画（町健康増進計画）の推進母体。年数回の会議を持ち、計画の進捗管理を行っている。
こ	降圧薬	血圧を下げるための薬剤。
	国保データベースシステム（KDB）	保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務、保険者事務共同電算業務にて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療を含む）」「介護保険」等にかかる情報を活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、効果的かつ効率的な保健事業の実施を支援する目的で構築されたシステム。
し	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。新薬の特許期間満了後、厚生労働省の承認を得て製造・販売される薬。新薬に比べて開発費用が大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分や同等の薬効でありながら、薬剤の価格を安価に抑えることができる。
	診療報酬明細書	通称レセプトと呼ばれる。
	CATV	ケーブルテレビの略称。
	心電図検査	心臓の波形を調べることで、動脈硬化の進行等を検査する。
	収縮期血圧	最大血圧とも呼ばれる。心臓から血液が全身に送り出されたときの圧力のこと。
	指導管理料	患者の負傷部位の治療改善を目的とした日常生活の注意点や日頃の対処法などを指導したときに算定できる。
	事業者健診	町内の中小事業所が、商工会やふれあい会館などを会場に合同で実施している健康診断の通称。
ず	随時血糖	食直後～食後 4 時間未満までに測定した血糖値のこと。
せ	赤血球数	貧血の検査のひとつ。

行	用語	意味
た	立ち上がりテスト	ロコモティブシンドロームの有無をチェックするためのテストのひとつ。40cm、30cm、20cm、10cmの高さに座った状態から立ち上がることができるかどうかをみるもの。
ち	中性脂肪	トリグリセライドとも呼ばれる。中性脂肪は、主にエネルギーとして利用され、余りは皮下脂肪として体内に蓄積される。過食。多量飲酒、肥満等により、値が高くなり、動脈硬化の発症・進行を促す。
つ	ツーステップテスト	ロコモティブシンドロームの有無をチェックするためのテストのひとつ。大股で2歩歩いたときの歩幅をはかる。
と	糖尿病負荷血糖検査	糖尿病の有無を調べるために行う検査。75gブドウ糖を飲んだのち、定められた時間が経過したのちに複数回血液を採取し、血糖を測定する検査。
	特定健診受診券	特定健康診査を受けるために必要となる受診券のこと。各医療保険者が発行し、被保険者に交付されるもの。
な	内臓脂肪	体脂肪は、皮下脂肪と内臓脂肪に分けられる。内臓脂肪が過度に蓄積すると、糖尿病や心筋梗塞などを引き起こしやすくなる。
に	尿糖	尿中に含まれるブドウ糖量を調べる検査。
	尿蛋白	尿中に蛋白質量を調べる検査。
ね	年齢調整有病率	仮に人口構成が基準人口と同じだとした場合の疾病有病率のこと。
ひ	BMI	BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出。 肥満度をみる指標。値が18.5未満は低体重、25以上だと肥満。
	PDCA サイクル	PLAN(計画)－DO(実施)－CHECK(評価)－ACT(改善)の頭文字をとったもの。PDCA サイクルをまわしながら事業実施することで、効果的・効率的な事業展開を図る。
ふ	腹膜透析	末期腎不全の患者さんに行われる治療法のひとつ。肝臓、胃、腸などの内臓表面を覆っている膜を腹膜と呼び、この膜に囲まれた空間を腹腔と呼ぶ。腹腔内に一定時間透析液を入れておき、それを体外に排出することで、血液中の老廃物や不要な水分を取り出し血液をきれいにする治療法のこと。
へ	HbA1c	過去1～2ヶ月の平均的な血糖の状態を反映する検査。飲食によって変動する血糖値とは異なり、HbA1cはほとんど変動しないため、糖尿病が疑われるときに行う検査として有効。
	ヘマトクリット値	貧血の検査のひとつ。

行	用語	意味
ほ	ポピュレーションアプローチ	健康障害を引き起こす可能性の高い集団や個人に対して働きかけを行う「ハイリスクアプローチ」に対し、まだ高いリスクを抱えている状態ではない集団に働きかけを行い、集団全体のリスクを軽減したり病気を予防したりできるようにする取り組みのこと。
め	メタボリックシンドローム (メタボ)	内臓脂肪症候群とも呼ばれる。肥満、高血糖、高中性脂肪、高コレステロール血症、高血圧の危険因子が複数重なった状態。基礎疾患が複数重なることで、糖尿病、心筋梗塞、脳血管疾患などの発症リスクが高まる。
ろ	ロコモティブシンドローム (ロコモ)	運動器症候群とも呼ばれる。骨や関節、筋肉などの運動器の衰えが原因で、歩行や立ち上がりなどの日常生活に支障をきたしている状態のこと。進行すると、要介護や寝たきりになるリスクが高まる。

吉賀町国民健康保険
第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画
(2018年度～2023年度)

発行 吉賀町保健福祉課

電話 0866-77-1165

FAX 0856-77-1891