

第 2 期軽米町国民健康保険 データヘルス実施計画

軽米町

(令和 4 年 1 月 中間評価後修正)

目 次

■第1章 計画策定の趣旨

- 1 計画の背景及び目的 1
- 2 計画期間 1
- 3 実施体制 2

■第2章 軽米町の現状と課題

- 1 軽米町国民健康保険の現状 3
- 2 軽米町の健康課題 17

■第3章 軽米町の健康づくり

- 1 これまでの保険事業と検証 18

■第4章 保険事業の目指すべき方向と目標 22

■第5章 保健事業実施計画

- 1 糖尿病性腎症重症化予防事業 24
- 2 体験型糖尿病重症化予防事業 24
- 3 脳卒中予防事業 25
- 4 第3期特定健康診査等実施計画 26

■第6章 中間評価

- 1 重点目標の評価指標の達成状況 30
- 2 個別保健事業の評価指標と達成状況 31
- 3 目的及び目標の見直し 33
- 4 総合評価と今後の方向性 33

■第7章 保健事業実施計画の評価方法及び見直し

- 1 評価方法 34
- 2 見直し 34

■第8章 計画の公表・周知 35

■第9章 運営上の留意事項

- 1 関係機関との連携 35
- 2 個人情報 35
- 3 地域包括ケアに係る取組 35

■第1章 計画策定の趣旨

1 計画の背景及び目的

国民健康保険は、日本が世界に誇る社会保障のひとつである国民皆保険制度にのっとり、誰もが安心して医療を受けることができる制度として大きな役割を担ってきました。近年急速にすすむ少子高齢化に加え、社会経済の低迷の中で低成長時代を迎えており、国民意識や生活スタイルの変化など生活環境は著しく変わってきています。増加の一途をたどる医療費と少子高齢等の人口構造の変化により、将来にわたって持続可能な制度としていくためには抜本的な医療制度の改革が求められています。

近年、診療報酬明細書等の電子化の発展により健康や医療に関する情報を活用した健康課題の分析、保健事業の評価等基盤整備が進むなか、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を市町村国保に求められることになりました。

こうした背景を踏まえ、軽米町では平成25年度から平成29年度までの5年間における「軽米町国民健康保険実施計画（データヘルス計画）」を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康づくりに取り組んできました。

この実施期間が終了することに伴い、保健事業の評価と見直しを行い、地域の新たな健康課題等を把握し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進による医療費の適正化を図ることを目的に、第2期データヘルス計画を策定します。

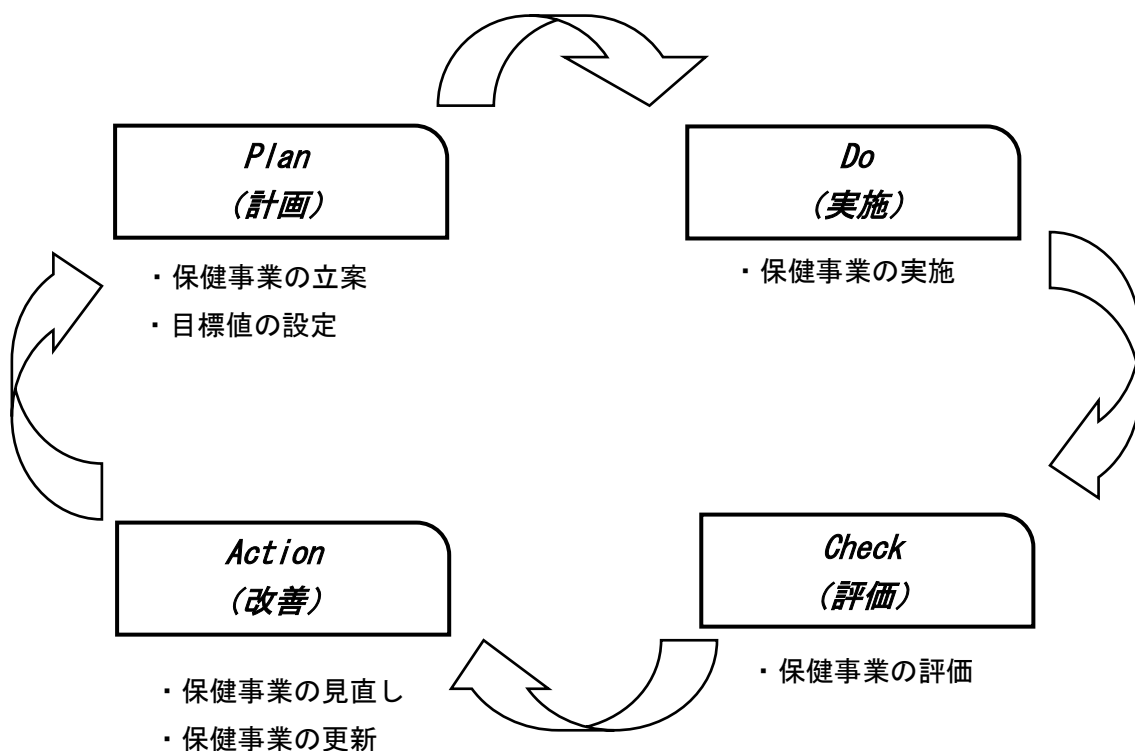
また、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づいた「軽米町国民健康保険特定健康診査等実施計画」の第3期実施計画と併せ、両計画を一体化することにより、被保険者の健康づくりを推進し、さらなる健康寿命の延伸と、医療費の適正化を推進していくこととしました。

2 計画期間

この計画の期間は、健康保持の推進及び医療の効果的な推進に関し、国及び県が定める「第3期医療費適正化計画」の計画期間と整合性を図る必要があることなどから、平成30年度から令和5年度までの6年間とします。

3 実施体制

保健事業については、保健福祉課が主体となり、また医療費適正化対策事業は町民生活課が主体となり推進し、本町の健康課題の解決に向け、効果的かつ効率的な事業実施を図る。両課が連携し特定健診等の結果やレセプト等の各種データを活用し、事業の立案、実施、評価、改善をサイクルとして運用します。



■第2章 軽米町の現状と課題

1 軽米町国民健康保険の現状

(1) 人口及び被保険者数

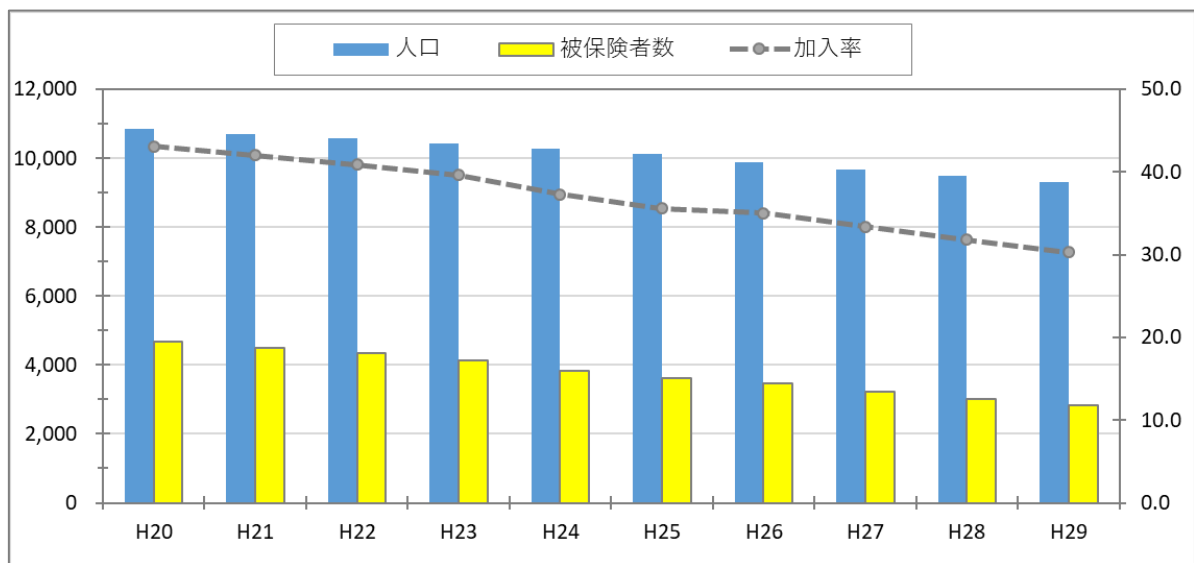
軽米町の人口は、平成20年度の10,847人から平成29年度には9,317人に減少し、国保の被保険者も平成20年度の4,671人から平成29年度には2,823人と1,848人減少しています。加入率も10年間で12.3ポイントも減少しています。

表2-1 人口及び被保険者数等の推移（各年度末現在）

年度	人口	被保険者数	加入率
平成20年度	10,847人	4,671人	43.1%
平成21年度	10,710人	4,497人	42.0%
平成22年度	10,570人	4,328人	40.9%
平成23年度	10,424人	4,127人	39.6%
平成24年度	10,267人	3,826人	37.3%
平成25年度	10,134人	3,607人	35.6%
平成26年度	9,869人	3,456人	35.0%
平成27年度	9,668人	3,231人	33.4%
平成28年度	9,486人	3,014人	31.8%
平成29年度	9,317人	2,823人	30.3%

（住民基本台帳及び国民健康保険事業年報）

図2-1 人口及び被保険者数等の推移



(2) 性・年齢階級別構成

軽米町の平成30年4月1日現在の人口及び被保険者数の年齢階層別構成は、人口9,317人、被保険者数2,823人加入率30.3%となっており、60歳から69歳の加入者が最も多くなっております。

65歳以上の高齢化率は33.4と、同規模・県・国の他の保険者と比較し高い高齢化率となっています。

図2-2

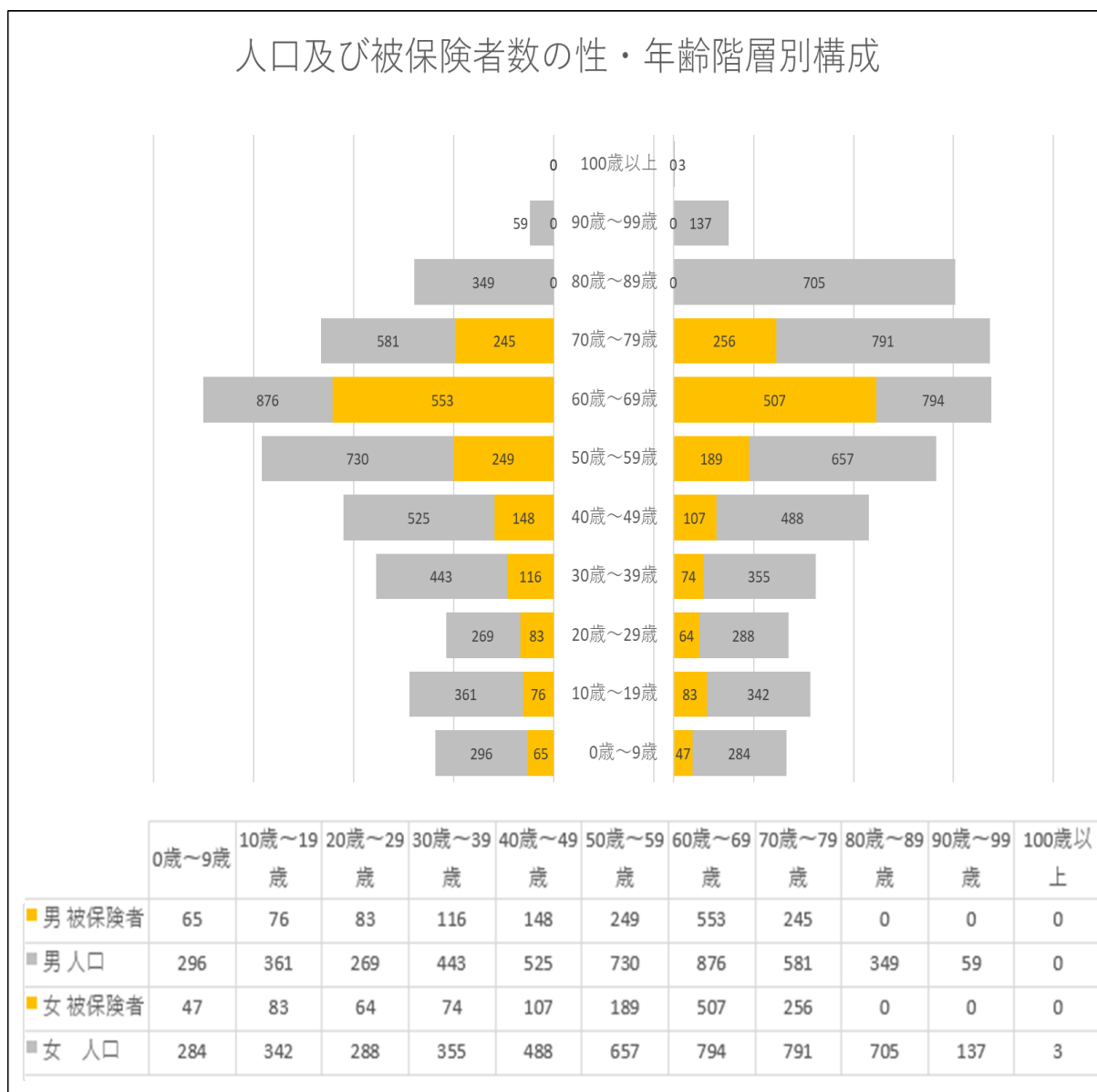


図 2－3

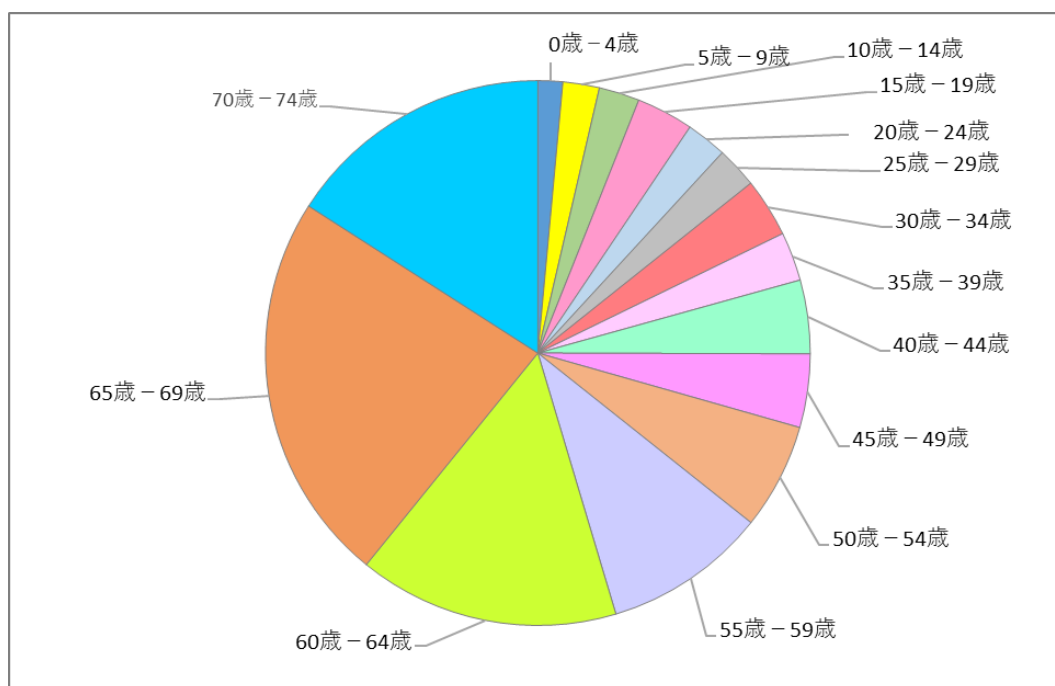
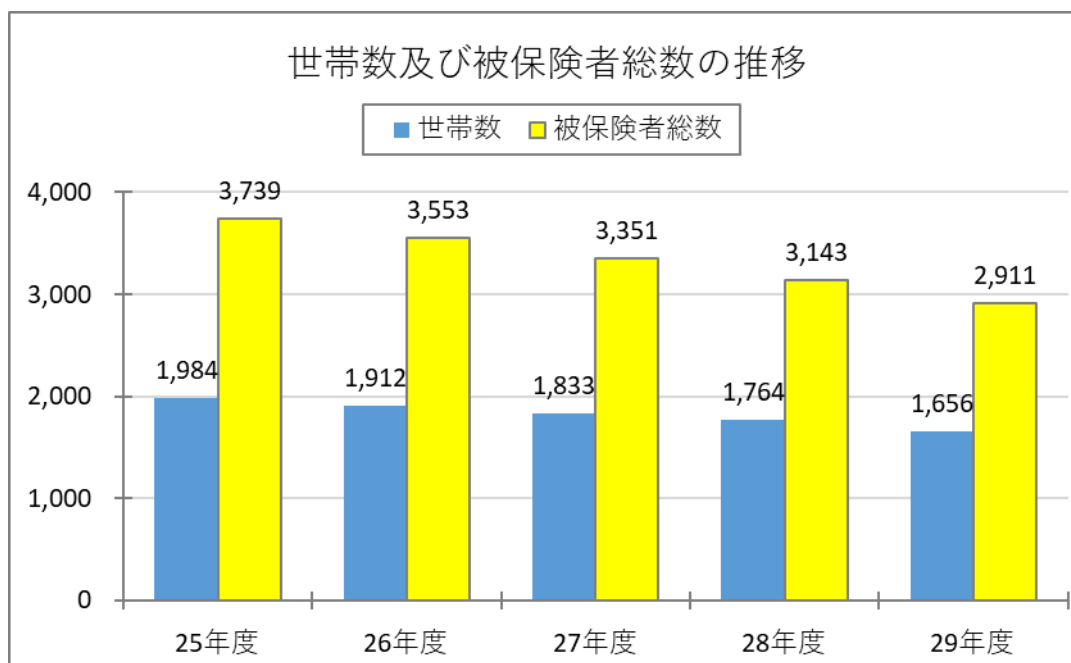


図 2－4



人口を産業構造別にみると、第 1 次産業 29.6%、第 2 次産業 27.2%、第 3 次産業 43.2%と県平均に比べ第 1 次産業の構成率が高いことが分かります。

図 2－5

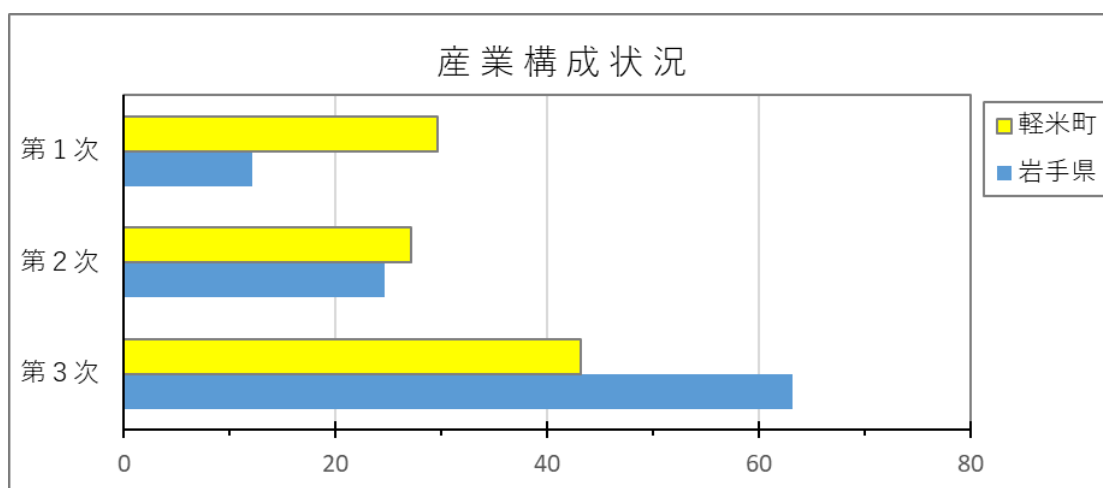


図 2－6－1

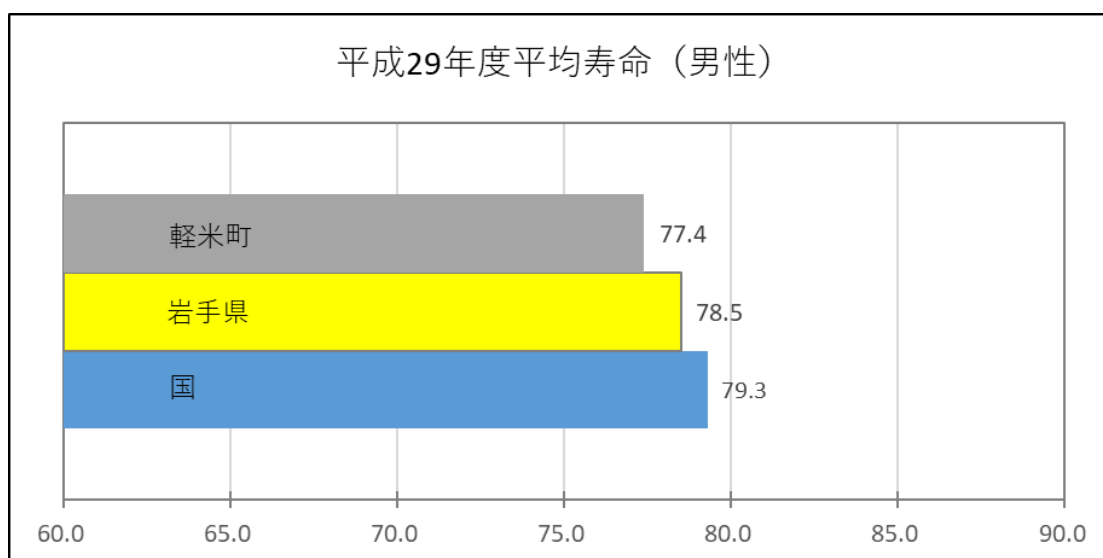
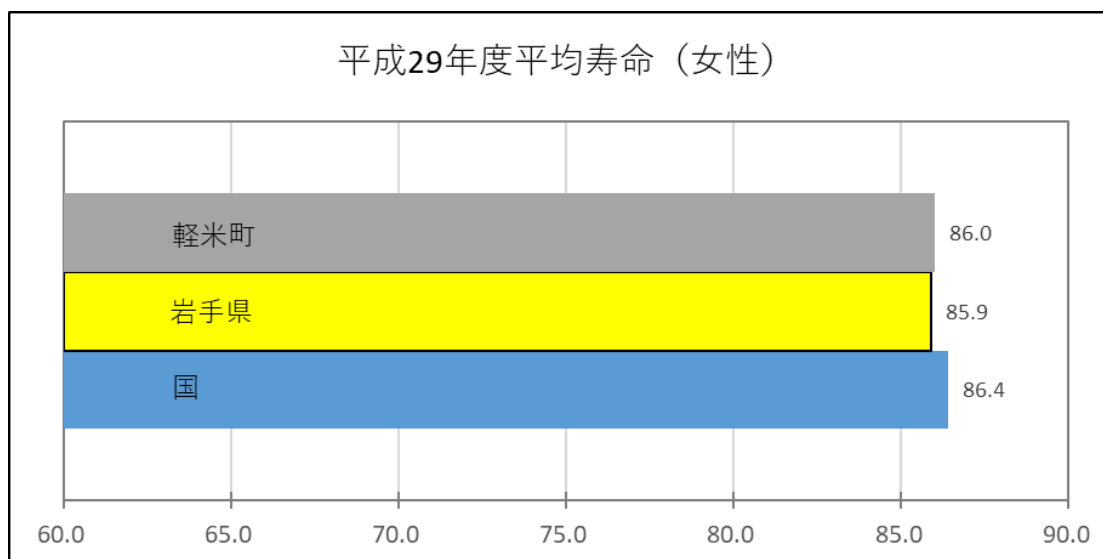


図 2－6－2



(3) 死因別標準化死亡率

標準化死亡比は、地域によって高齢者が多いなどの人口・年齢構成の違いを取り除いて死亡率を比較するための指標です。全国の基準を 100 とし、100 より高ければ死亡比が高いと判断されます。

平成 20 年～平成 24 年の値では、男性では自殺が最も高く、脳梗塞、脳内出血と続きます。女性では自殺が最も高く、腎不全、脳梗塞と続きます。

平成 20 年～平成 24 年人口動態保健所・市町村別統計（抜粋）

標準化死亡比、主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別（平成 20 年～24 年）

●悪性新生物

	男	女
全 国	100.0	100.0
岩手県	98.4	96.2
軽米町	82.8	88.4

●心不全

	男	女
全 国	100.0	100.0
岩手県	97.6	93.6
軽米町	98.7	131.1

●脳梗塞

	男	女
全 国	100.0	100.0
岩手県	139.1	134.0
軽米町	202.2	136.5

●腎不全

	男	女
全 国	100.0	100.0
岩手県	111.3	100.3
軽米町	88.8	156.0

●不慮の事故

	男	女
全 国	100.0	100.0
岩手県	289.6	358.3
軽米町	119.6	104.2

●急性心筋梗塞

	男	女
全 国	100.0	100.0
岩手県	103.3	96.6
軽米町	111.1	126.2

●脳内出血

	男	女
全 国	100.0	100.0
岩手県	154.9	141.9
軽米町	192.8	109.3

●肺炎

	男	女
全 国	100.0	100.0
岩手県	102.2	97.7
軽米町	129.5	136.2

●老衰

	男	女
全 国	100.0	100.0
岩手県	105.4	101.5
軽米町	100.8	89.6

●自殺

	男	女
全 国	100.0	100.0
岩手県	133.5	130.9
軽米町	241.5	297.9

(4) 医療費の状況

軽米町の平成29年度における国民健康保険の保険給付費における保険者負担額は、約7億5千5百万円、1人あたりの費用額は36万1千円で、その額は年々増加傾向にあります。

表2-3-1 国民健康保険診療費（一般）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
平均被保険者数	3,594	3,424	3,241	3,068	2,870
件数	49,340	46,967	44,635	42,952	41,606
費用額	965,280,934	961,861,652	964,717,565	1,009,356,346	1,032,576,196
保険者負担額	701,609,031	699,201,140	698,370,485	726,732,661	741,776,610
一人あたり費用額	268,581	280,918	297,660	328,995	359,783

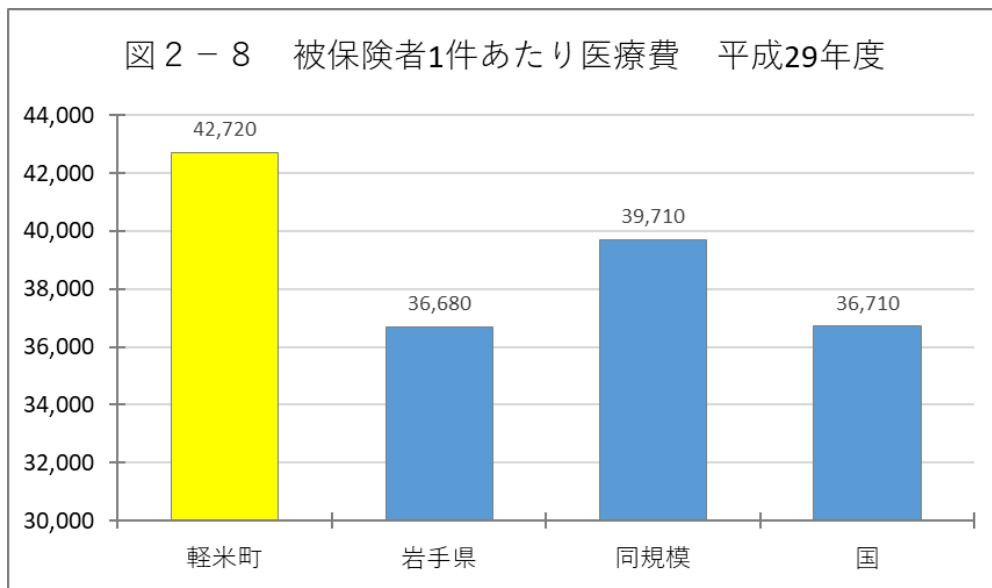
表2-3-2 国民健康保険診療費（退職）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
平均被保険者数	145	129	110	75	41
件数	2,453	2,268	1,884	1,272	683
費用額	36,505,908	38,036,779	41,279,001	30,809,306	20,365,486
保険者負担額	25,532,723	26,609,482	28,894,147	21,401,958	14,214,786
一人あたり費用額	251,765	294,859	375,264	410,791	496,719

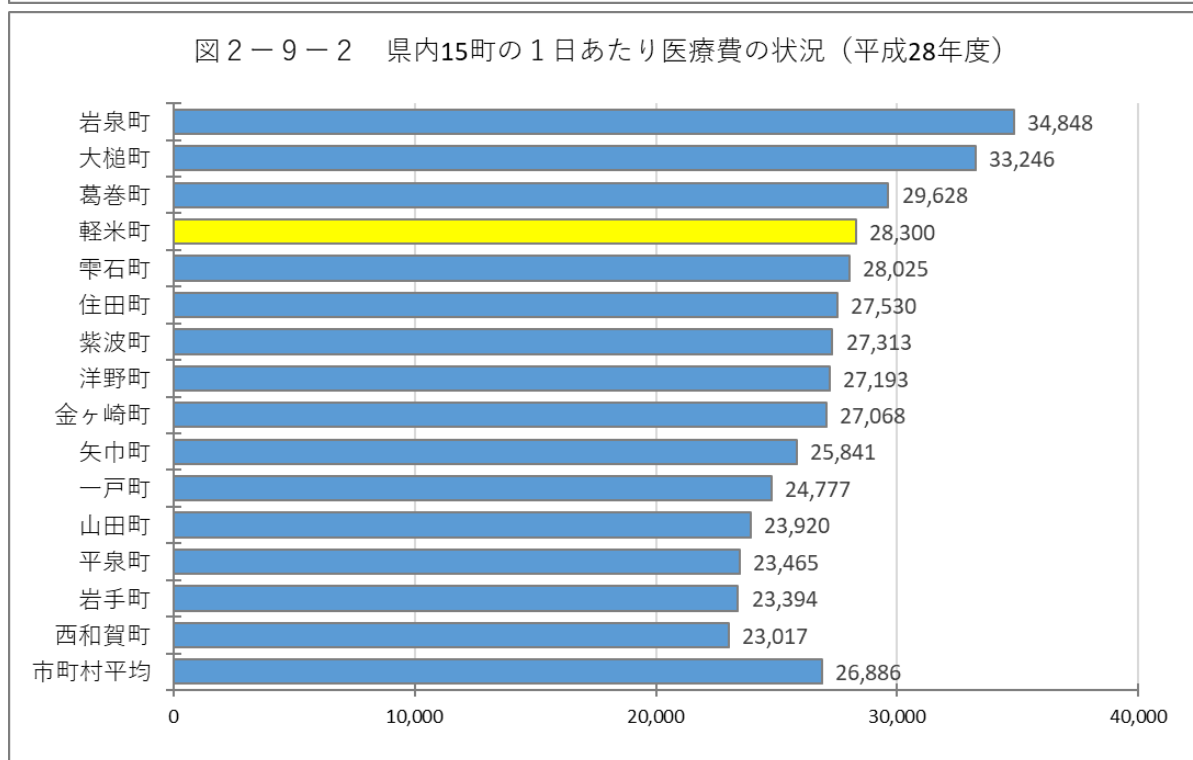
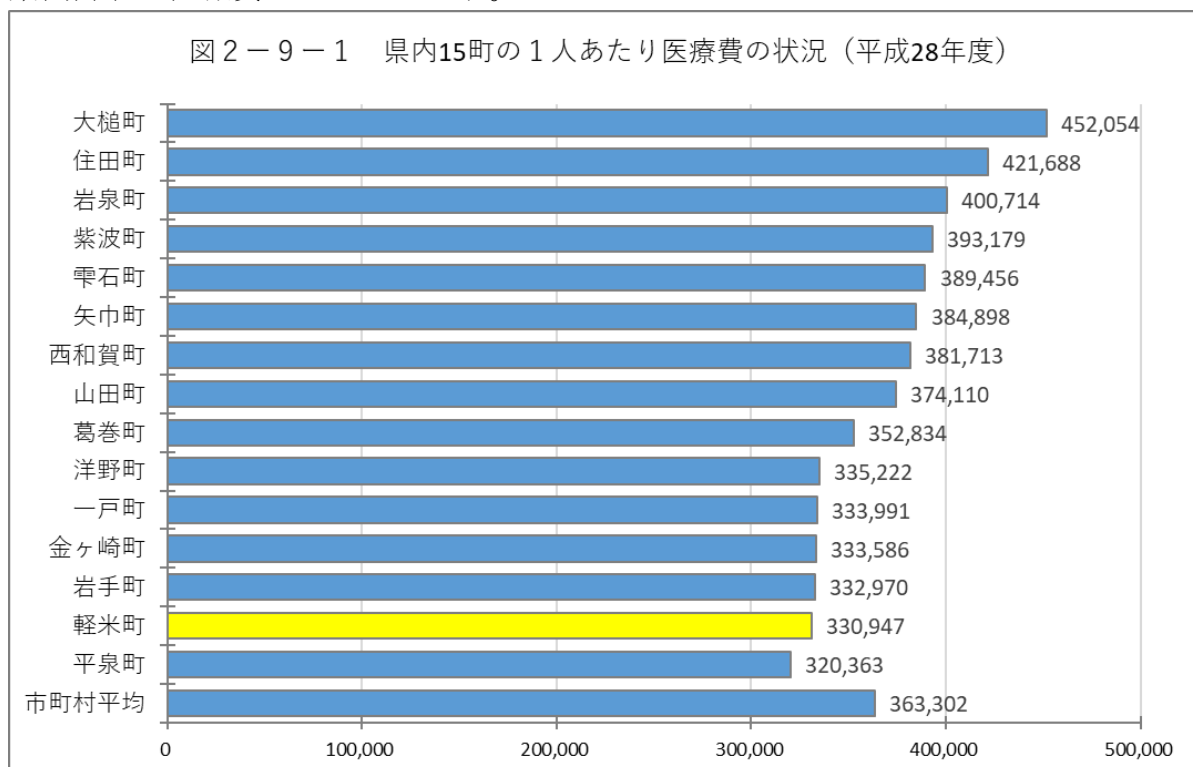
表2-3-3 国民健康保険診療費（全体）

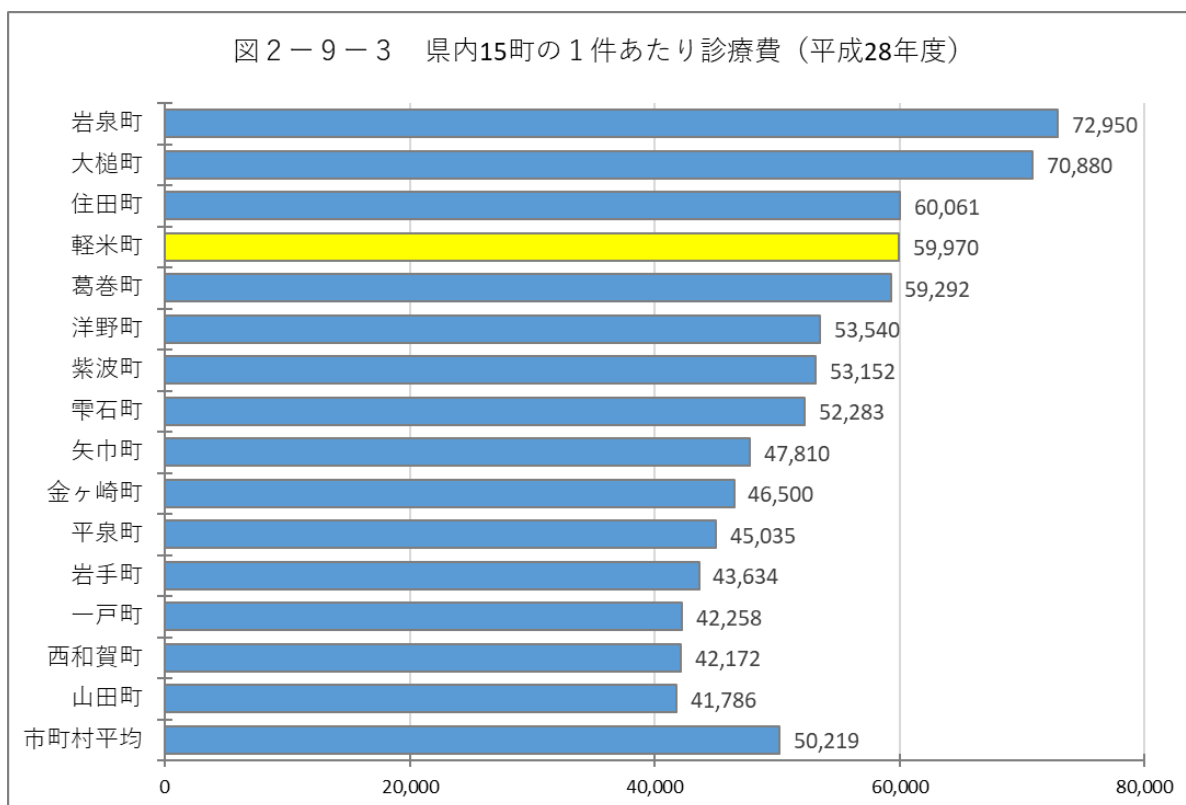
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
平均被保険者数	3,739	3,553	3,351	3,143	2,911
件数	51,793	49,235	46,519	44,224	42,289
費用額	1,001,786,842	999,898,431	1,005,996,566	1,040,165,652	1,052,941,682
保険者負担額	727,141,754	725,810,622	727,264,632	748,134,619	755,991,396
一人あたり費用額	267,929	281,424	300,208	330,947	361,711

1件あたりの医療費を比較すると、42,720円と県及び同規模・国と比較しても高いことが分かります。

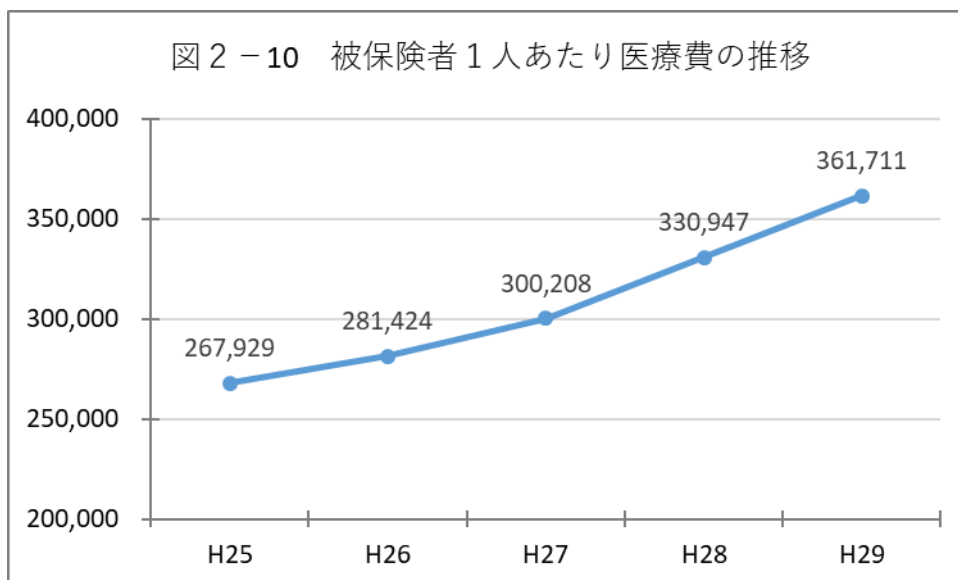


軽米町の医療費は、県内の中でも少ない状況で推移していますが、1人あたりの医療費は年々増加傾向にあり、厳しい国保財政のなか医療費については注視していく必要があり、毎年の突発的な医療費増加など予断を許さない状況です。また、65歳以降の前期高齢者の医療費に占める割合が高く、全体の約45%が前期高齢者の医療費となっています。





1人あたりの医療費は、年々増加しています。これは、高度医療の進展のほか、被保険者の年齢構造を見ると高齢者の割合が高くなっていることから、今後も医療費は増加していく傾向にあると考えられます。



保険者あたり生活習慣病の入院医療費点数（高い順、最大医療資源傷病名による）

	軽米町	県	同規模	国
精神	9,314,603	20,874,066	4,693,060	29,977,256
がん	8,014,601	19,324,519	5,335,645	38,970,275
筋・骨格	3,212,595	7,255,826	2,742,264	16,410,884
脳梗塞	1,787,501	3,651,647	866,433	6,169,626
狭心症	1,456,822	1,914,791	700,062	5,407,430
脳出血	565,229	1,881,134	443,186	3,285,713
心筋梗塞	441,295	653,218	231,835	1,755,257
糖尿病	253,671	1,229,783	317,343	2,216,353
高血圧症	187,870	225,545	93,267	580,476
脂質異常症	0	92,447	29,375	160,839

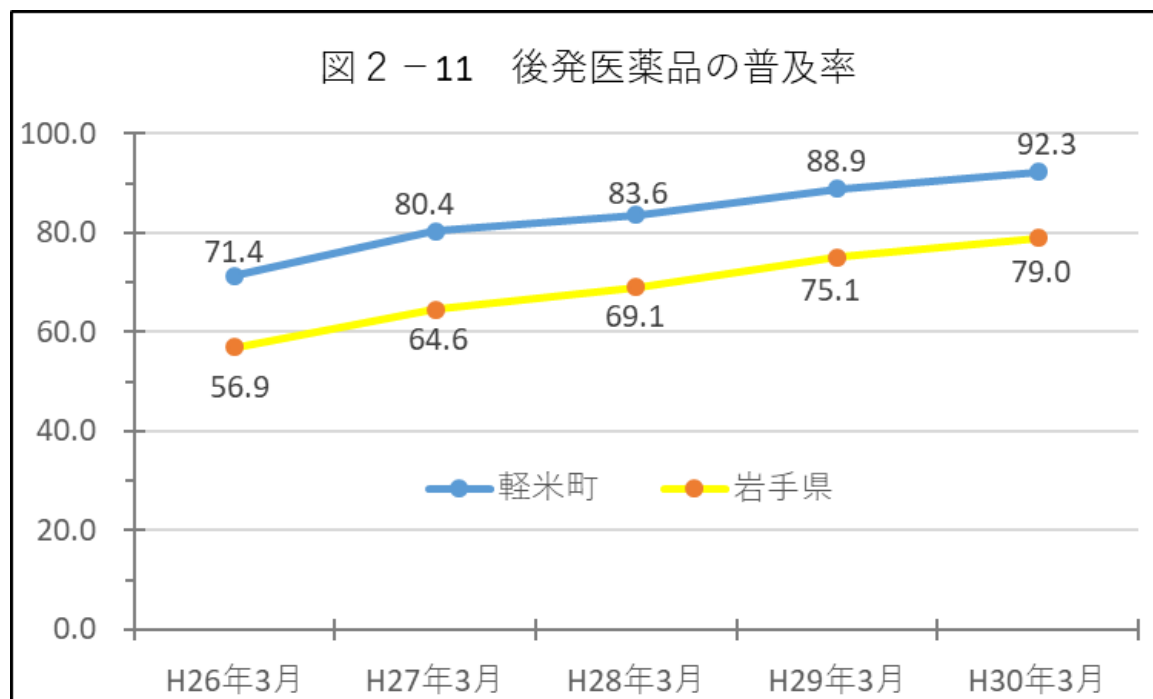
保険者あたり生活習慣病の外来医療費点数（高い順、最大医療資源傷病名による）

	軽米町	県	同規模	国
糖尿病	5,535,498	15,162,202	3,630,654	25,576,694
がん	5,350,484	18,278,236	4,103,464	35,662,896
筋・骨格	4,013,338	13,941,808	3,554,406	27,740,304
高血圧症	3,201,253	13,245,781	3,127,726	21,575,959
精神	2,859,303	10,885,932	1,926,965	17,367,376
脂質異常症	1,519,264	7,338,147	1,850,349	14,691,103
狭心症	365,826	1,185,403	351,809	2,696,468
脳梗塞	345,312	1,356,058	242,529	1,803,365
脂肪肝	119,451	198,559	56,772	415,176
高尿酸血症	52,606	213,032	52,257	345,115

同規模と比較し、脳梗塞、狭心症、高血圧症の医療費が高くなっています。
精神は入院期間が長期となっているため高額となっています。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）

軽米町の後発医薬品の普及率は高く、統計が公表された平成 26 年 3 月分の使用率において全国 5 位の普及率であり、平成 29 年 3 月分の普及率において全国第 1 位となり、平成 30 年 3 月分普及率においても全国で初めて 90%を超え連続第 1 位となっております。



(5) 特定健診の状況

平成 29 年度の特定健康診査の受診者は、1, 141 人で受診率は 54. 7%となっています。前年度と比較して 0. 1 ポイント上昇しています。また、県と比較すると、10. 2 ポイント上回っています。

表 2 - 4 特定健診の実施状況

(単位：人)

	特定健診		
	対象者数	受診者数	受診率(%)
H25	2, 601	1, 275	49. 0
H26	2, 490	1, 292	51. 9
H27	2, 347	1, 256	53. 5
H28	2, 205	1, 203	54. 6
H29	2, 085	1, 141	54. 7

※各年度とも法定報告の実績値

図 2 -13- 1 平成29年度健診受診状況（男性）

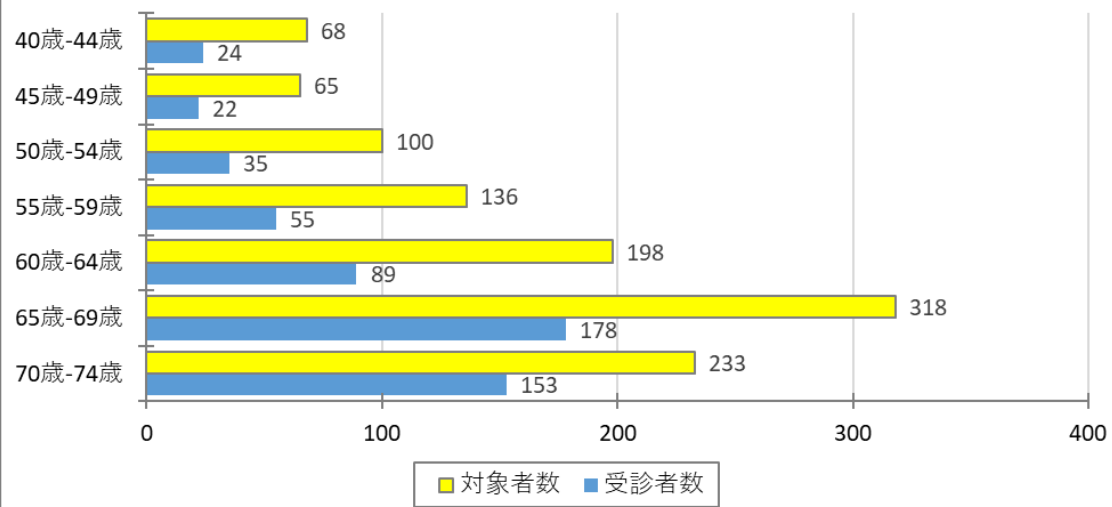
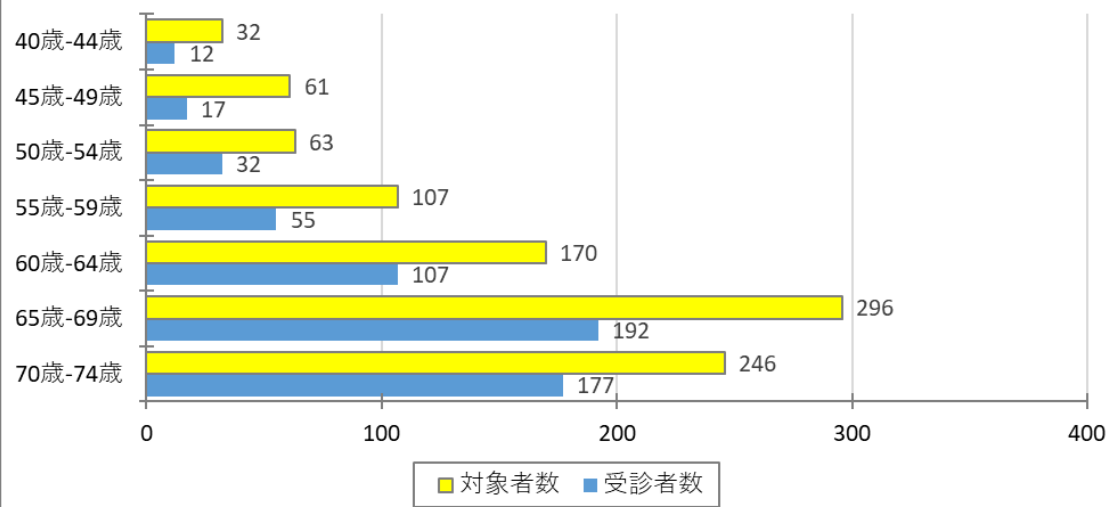
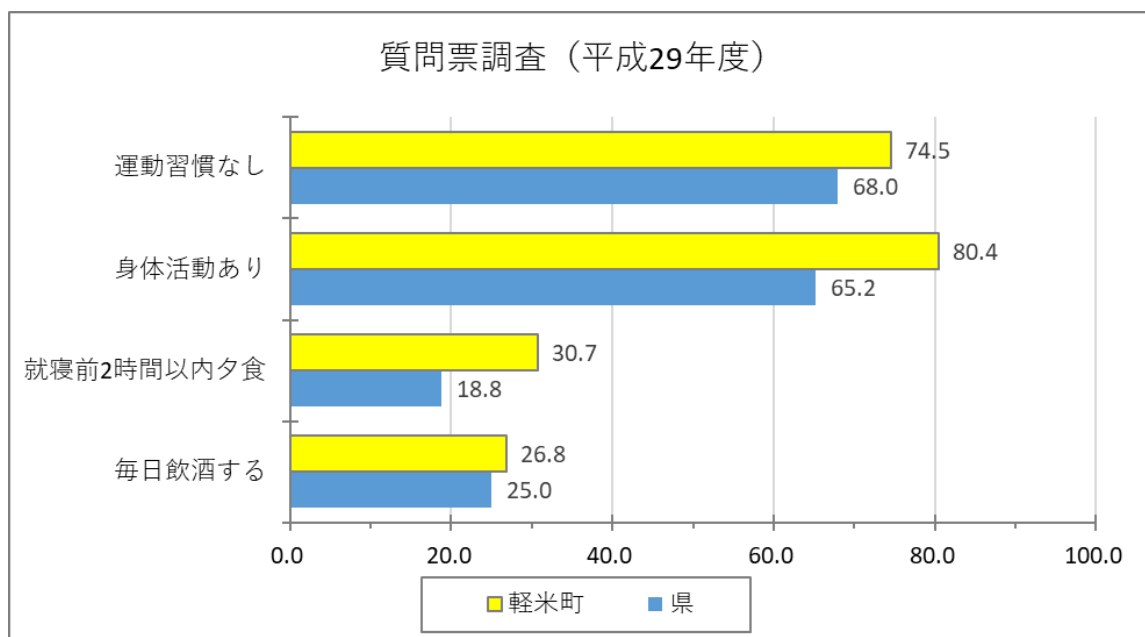


図 2 -13- 2 平成29年度健診受診状況（女性）



★全体的に男性の受診率が女性より低い

★特に男性 40～54 歳、女性 40～49 歳の受診率が他の年代と比較して低い



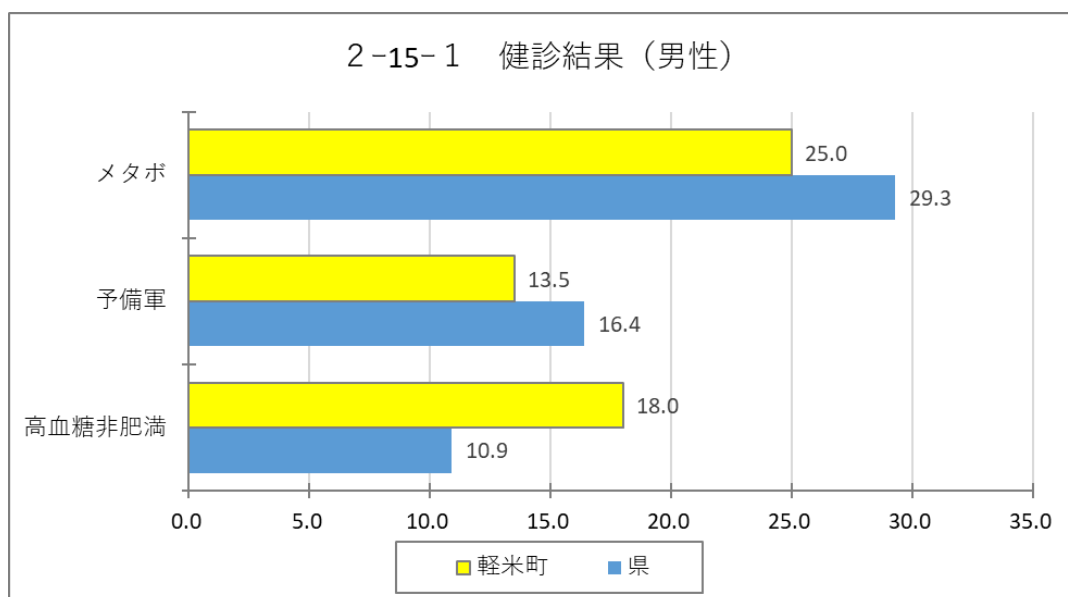
★運動習慣のない人が男女とも多いが、農作業等の日常生活における身体活動のある人は多い。

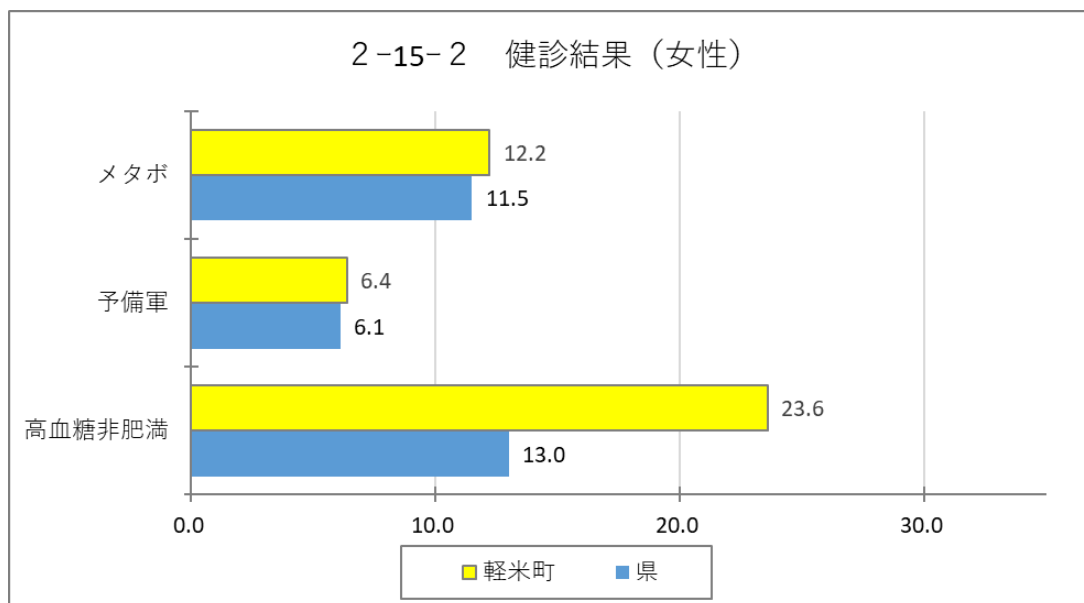
★夕食が遅い人は男性に多く見られるが、県と比較すると男女とも多い。地区で比較すると農家の多い地区が多い。

★毎日飲酒する人の割合は県と同程度である。

★男性の飲酒の頻度は、毎日 49.1%、時々19.3%、ほとんど飲まない 31.6% となっている。

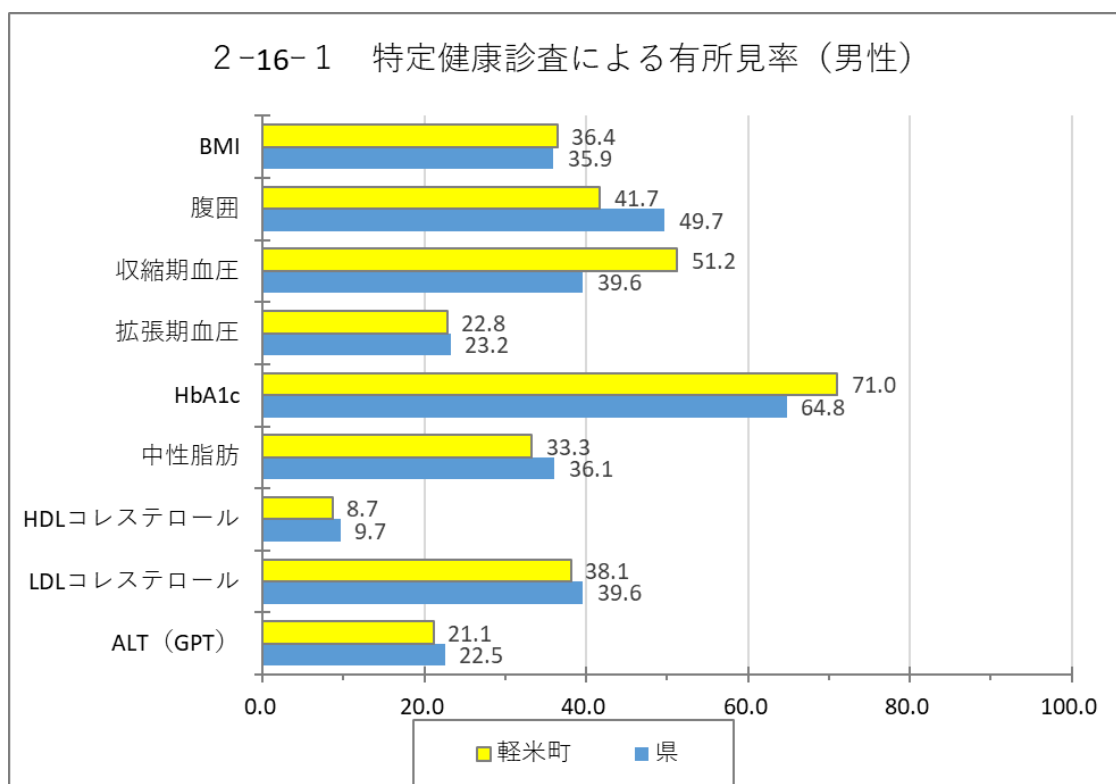
★毎日飲む人が県（47.3%）より高めである。

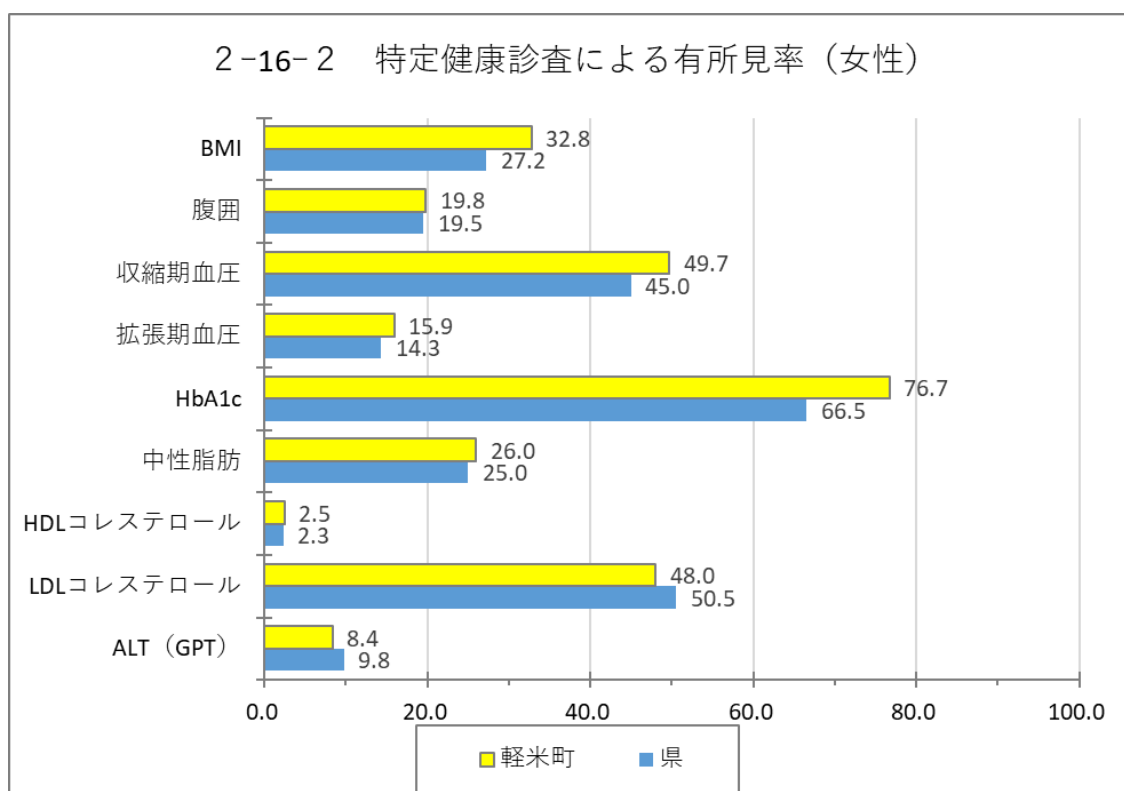




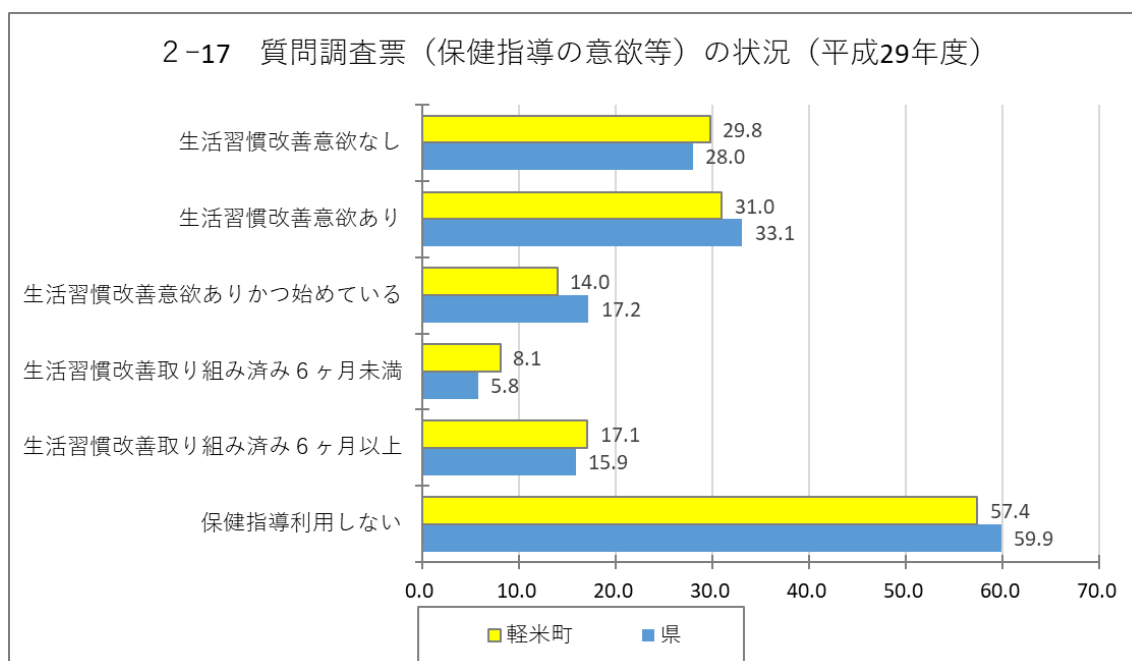
★メタボリックシンドローム予備群は、男性は県より低く、女性は県より高かった。

★非肥満高血糖が県と比較して、男性女性とも割合が高かった。





（6）特定保健指導の状況



軽米町の特定保健指導の実施率は、平成25年度から平成29年度まで9.9%、4.1%、11.0%、16.3%、34.8%で推移してきています。

特定健診の質問票においては、保健指導を利用しないと回答した人が最も多かったが、生活習慣改善の意欲ありと回答した人や生活習慣改善の意欲ありで既に取り組んでいる人も一定数いた。

2 軽米町の健康課題

各種データの分析により、次のとおり健康課題をまとめました。

(1) 重症化予防の必要性

- ・がん、心臓病、脳血管疾患が三大死因であるが、脳梗塞、脳内出血、心筋梗塞等の発症が被保険者の健康的な生活の悪化に大きな影響を及ぼすこととなっている。
- ・脳血管疾患、心筋梗塞、人工透析患者の基礎疾患として高血圧症が高い率で存在している。これまで取り組んできた糖尿病予防に加え高血圧に対する対策も必要である。

(2) 健康状態把握の必要性

健診結果では、血糖リスクの割合が高いことが特徴である。肥満傾向がみられる一方で、肥満を伴わない高血糖の人の割合も高いので、生活習慣、医療機関受診の状況等更なる分析のもと、状況に合わせた対策が必要である。

40・50 歳代の健診受診者が少ないので、健診受診率向上を図ることにより、健康状態を把握し、生活習慣病の早期発見と適正な保健指導に努める必要がある。

(3) 医療費適正化の必要性

被保険者 1 件あたりの医療費が高いことから、医療費の抑制を図る必要がある。

■第3章 軽米町の健康づくり

1 これまでの保健事業と検証

(1) 軽米町の健康づくり

軽米町は、「全ての人が健康で充実した生涯をおくり健康長寿社会を形成できるように」と平成元年に『健康と福祉の里』を宣言しました。

平成3年に県立軽米病院が移転新築されたのを機に、平成4年に県立軽米病院と併設された「軽米町健康ふれあいセンター」を建設し、県立病院と町が一体となって町民の保健・医療・福祉の増進に努めるという先駆的な活動をしてきました。

町の特色を生かした保健事業として、昭和62年からは若年からの基本健康診査導入を行い、昭和60年からは全額を町が負担しての「50歳入院人間ドック」事業を導入し、事後指導の徹底に努めたことにより国民健康保険の被保険者の健康づくりの意識が高まり、生活習慣病予防や疾病の早期発見につながり、医療費の軽減につとめてきました。

さらに、昭和61年から実施している県立軽米病院の医師・薬剤師と看護師、健康福祉課の保健師と栄養士等による町内各地区へ出向いての「夜健康教室」や保健推進員がリーダーとなつての血圧自己測定の普及による高血圧症や脳卒中予防、食生活改善推進員の活動による食生活の改善に努めています。

平成25年からは、健康かるまい21プランを定め糖尿病予防を主眼に置き、乳児、幼児施設、学校での健康教育及び成人対象には、食生活改善と身体活動の啓発事業を実施してきています。また、自殺予防は重点課題であり、ハイリスク者への家庭訪問により、現状把握、心のケアにつとめていきます。

また、メタボリックシンドローム対策として、その要因となっている生活習慣病を改善するために個別の保健指導を実施し健康づくりに寄与するため平成20年度から特定健康診査等実施計画（第1次）を定め、また、平成25年度からは特定保健指導実施計画（第2次）を定め実施してきています。

（２）第１期データヘルス計画での取り組み

第１期データヘルス計画において、糖尿病の重症化対策を重点項目として取り組みました。

１）糖尿病重症化予防事業

●実施状況

事業名	実施年度	対象者数	実績数
① 宿泊施設を活用した食事・運動の体験型健康教育	平成 29 年度	221 名	参加者 20 名
② 医療機関の受診勧奨	平成 29 年度	6 名	医療機関受診者 1 名

●実施評価

食事・運動の体験および自己血糖測定器を使用することで、参加者からは血糖値の変動の理解ができ、自己管理ができるようになったという声が聞かれました。

健康教育参加者の減少が課題であり、今後内容を検討していく必要があると思われます。また、継続的な支援を行い自己管理力の維持を図るためには、担当する職員数等体制に関する検討が必要となってきました。

２）脳血管疾患の対策

●実施状況

事業名	実施年度	対象者数
① 脳卒中実態調査	平成 27 年度	21 名
② 訪問指導	平成 28 年度	10 名

●実施結果

実態調査から、高血圧、糖尿病、脂質異常、心疾患は脳卒中発症に注意が必要であることと、それらの疾患のある人は、日常における服薬等生活の管理が重要になることが示されました。

この結果をもとに、対象者に対する食事、生活に関する訪問指導を実施しました。また、この調査結果をもとに予防事業として、減塩普及啓発事業の企画実施につなげ、地区栄養教室や事業所・保育園での試食会を実施してきました。

3) 生活習慣病予防の普及啓発

●実施状況

事業名	実施年度	内容
① 夜の健康教室	平成 25 年 ～平成 29 年	糖尿病予防、脳卒中予防の講演会を年 2 回開催
② K' s キッチン	平成 25 年 ～平成 29 年	試食会開催で健康的な食生活の提案 (食生活改善推進員の協力)
③ スロージョギ ング講座	平成 29 年度	運動習慣定着のための講座開催
④ スマホで健康 づくり	平成 28 年度	ウェアラブル端末を利用し個人で生活 習慣管理と改善

●実施評価

働き盛り世代には、夜間実施の健康教室や健診、スマートフォンアプリなどの事業が利用されています。

各地区で開催する夜の健康教室は参加者の増加もみられ、地域ぐるみで健康づくりを考えるよい機会となっています。

4) メタボリックシンドローム対策

●実施状況

特定健診の受診率向上のため、休日夜間の健診実施と受診しなかった人のための追加健診を実施しました。

特定保健指導では、集団指導を取り入れた教室形式に加え、対象者の利便性を考慮した訪問型を実施し利用者の増加を図りました。

	平成 29 年度
特定健診受診率	54.7%
特定保健指導利用率	34.8%
特定保健指導対象者の減少率	11.7%

●実施評価

健診結果説明会を各地区で開催し、健診値の理解を図ってきましたが、今後も健診受診後の健康管理の向上を図ることが必要です。

また、健診を受けていない人に対する対策を講じ、全町民がメタボ対策としての生活習慣改善に取り組んでいくことが重要です。

■第4章 保健事業の目指すべき方向と目標

健康かるまい21プランでは「町民の皆さんができる限り病気や障害を持つことなく、たとえ障害を持ったとしても、安心してこの町で暮らせることを願い、また、この町で生きがいを持って自立した生活が送れるよう支えあって生活できる社会の実現をめざす」という理念のもと、健康寿命の延伸を目的に一次予防の対策を重点課題としています。町民と一体となって事業を進めていくことが重点課題に取り組む体制として重要です。

以下に、本計画の目標を示します。

〔重点目標〕

糖尿病に関する課題が多い軽米町は、合併症が重症化することや、糖尿病が悪化することによって引き起こされる脳血管疾患や心疾患、腎疾患の発症を防ぐことが重要事項です。糖尿病の発症予防から重症化予防まで一体的な取り組みをします。

また、脳梗塞、脳出血及び心筋梗塞の有病率、死亡率ともに高い状況であり、健診結果を活用し適切な医療受診と生活習慣の改善をすすめ、発症の抑制に努めるような状況が必要です。

- ① 糖尿病の重症化予防に取り組めます。
- ② 脳卒中の予防に取り組めます

〔重点目標の指標〕

評価指標	現状値 平成 29 年度 (2017 年度)	目標値 平成 34 年度 (2022 年度)
特定健診結果で HbA1c6.5 以上の割合の減少 (※NGSP 値 6.5%以上は、要医療判定である)	11.1%	10.0% 健康かるまい 21 プラ ンの目標値と同じ
特定健診で収縮期血圧 140 以上拡張期血圧 90 以上の割合の減少 (※要医療判定)	9.0%	8.5%
生活習慣病改善に取り組んでいる人の割合の増 加 (特定健診質問票より)	39.2%	42.5% (H29 国 42.5%)
特定健診受診率の向上	54.7%	60%
特定保健指導実施率の増加	34.8%	50%

■第5章 保健事業実施計画（第2期計画当初）

1 糖尿病性腎症重症化予防事業

目的 糖尿病が重症化するリスクの高い人に対し、医療機関の適切な受診と保健指導を実施し、糖尿病の悪化による人工透析移行を防止することを目的に行います。

実施方法

- ① 医療機関未受診者、治療中断者に対し医療機関への受診勧奨をします。
- ② 治療中患者で保健指導が必要とされた人に対し、かかりつけ医と連携した保健指導、食事指導を実施します。

実施目標

項 目	現状値 (平成 29 年度)	目標値 (令和 5 年度)
① 医療機関未受診者の受診勧奨後の医療機関受診率	25% (16 人中 4 人受診)	75%

2 体験型糖尿病重症化予防事業

目的 糖尿病が重症化するリスクの高い人に対し、食事・運動の体験型健康教育と個別指導を併用し、血糖管理の維持改善を目的に実施します。

実施方法

- ① 健診結果をもとに対象者を選定し、体験型健康教育を実施します。その後、個別指導を導入し継続的な支援を実施します。
- ② かかりつけ医や専門職種との連携、協力体制を整えます。

実施目標

項 目	現状値 (平成 29 年度)	目標値 (令和 5 年度)
① 参加者の増加（人）	9%	50%

3 脳卒中予防事業

目的 血圧の適正な管理を促進するため、減塩普及などの生活習慣改善を推進します。

実施方法

- ① 健診事後指導、特定保健指導対象者に対する継続個別指導を実施します。
- ② 有病者に対する服薬等の保健指導を実施します。
- ③ 食生活改善推進協議会、保健推進員協議会は、減塩普及や健診受診のすすめなどの普及活動を行います。

実施目標

項 目	現状値 (平成 29 年度)	目標値 (令和 5 年度)
地区組織活動の実施回数	20 行政区実施 夜の健康教室、減塩教室、 栄養講習会等	全行政区での実施を 目指す

4 第3期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査等の基本目標

(1) 第3期計画の目標設定

軽米町国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画（平成30年度～令和5年度）の実施率の目標については、第2期計画で目標設定した60%は達成できなかったが、引き続き実施率の向上に向け取り組みを進めていく必要があるため、第3期の特定健診受診率60%、特定保健指導実施率50%を目標値に定め取り組んでいきます。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査受診率	52	60	60	60	60	60
特定保健指導実施率	30	40	40	50	50	50
特定保健指導対象者の減少率	12	15	15	20	20	25

(2) 特定健康診査の対象者数（推計値）

第2期実施状況を踏まえて、以下のとおり対象者数（推計値）を設定します。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
健 診 対象者	40～64 歳	1,054	950	900	850	790	750
	65～74 歳	1,144	1,030	980	930	880	800
	合 計	2,198	1,980	1,880	1,780	1,670	1,550
受 診 見込者	40～64 歳	550	570	540	510	470	450
	65～74 歳	590	620	560	560	530	480
	合 計	1,140	1,190	1,100	1,070	1,000	930

推計値について

- ① 人口：軽米町人口ビジョンを基に推計
- ② 国保被保険者数＝人口×加入率33%
- ③ 特定健康診査対象者数 40～64 歳＝国保被保険者数×39.0%（30年度実績値38.5%）
65～74 歳＝国保被保険者数×56.0%（30年度実績値56.1%）

2. 特定健康診査等の対象者及び実施方法

第2期計画に引き続き、生活習慣病を中心とした重症化予防を重視することとし、次の事項に重点を置き実施します。

- ① 特定健康診査未受診者の把握と受診勧奨の効果的な実施
- ② 特定保健指導の体制整備と効果的实施
- ③ 事業の評価

特定健康診査について

- ① 対象者：町内に住所を有する40歳から74歳までの国民健康保険の被保険者
- ② 実施項目：特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条に定められた「基本的な項目」と「実施基準に関する大臣告示（厚生労働省告示第4号 平成20年1月17日）」に基づき実施することができる「詳細な項目」を実施します。

【基本的な項目：特定健康診査対象者全員に実施する項目】

実施項目		
質問票		食事、運動習慣、服薬歴、喫煙歴など
理学的検査		身体診察
身体測定		身長、体重、BMI、腹囲
血圧測定		
血液検査	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GTP
	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
尿検査		尿糖、尿タンパク

【詳細な項目：一定基準の下、医師等の判断により選択的に実施する項目】

実施項目	
貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
心電図検査	
眼底検査	
血清クレアチニン検査	クレアチニン、推算糸球体ろ過量 (eGFR)

【その他の実施項目】

実施項目	
尿検査	推定塩分摂取量測定 ナトリウム、カリウム、クレアチニン
血液検査	血清尿酸

③ 実施時期

毎年度当初に当該年度分を決定し、町の広報およびかるまいテレビ等での周知を図ります。

④ 実施場所

集団検診方式で、町内 16 カ所で実施（軽米町農業構造改善センター等）
（地区に関わらず、都合のつく会場で受診できます）

毎年度当初に当該年度分を決定し、町の広報およびかるまいテレビ等での周知を図ります。

⑤ 委託健診期間

岩手県予防医学協会を想定

⑥ 周知及び案内方法

国保の記号番号を印字した受付票や問診票を行政連絡区長を通じ配布する。

⑦ 結果の通知

健診機関から町が結果の提出を受け、受診者へ通知します。

⑧ 自己負担額

1,800 円（70 歳以上の方は無料）

⑨ 他医療保険や医療機関との連携

他医療保険で受診した健診データや医療機関で診療した検査データが特定健康診査項目に相当するデータである場合は、お互いに連携しデータの活用を図ります。

特定保健指導について

① 目的

特定健康診査の結果、生活習慣病リスクの高い被保険者に対し、積極的支援、動機づけ支援の階層化を行い特定保健指導を実施します。

生活習慣病に移行しないよう、生活習慣を改善するための行動目標を設定し、個々に応じた保健指導を行います。

② 動機づけ支援

初回時に個別面接を行い、対象者ごとの行動変容の目標を設定します。その後支援計画に基づき6ヶ月後に評価を行います。

③ 積極的支援

初回時に個別面接を行い、対象者ごとの行動変容の目標を設定します。その後支援計画に基づき3～6ヶ月にわたり個別面談等の支援を行います。

平成29年度の特定保健指導の状況

	対象者	利用者	実施率	終了率
動機づけ支援	125	23	18.4	100
積極的支援	82	49	59.8	100

④ 実施機関

町の保健師、管理栄養士が行います。

⑤ 自己負担額

原則無料ですが、指導内容によって有料となる場合があります。

■第6章 中間評価

第4章、第5章を踏まえ実施してきた保健事業について、令和3年度に中間評価及び見直しを実施しました。

1 重点目標の評価指標の達成状況

第2期計画にある重点目標の計画策定時に設定した評価指標について、ベースライン（平成29年度）と実績値を比較し4段階で評価しました。

A：改善している B：変わらない
C：悪化している D：評価困難

評価指標	基準値 (H29)	目標値 (R5) ※1	中間評価 (R2)	評価
特定健診受診率	54.6%	60%	33.2%	B※2
特定保健指導実施率	34.8%	50%	53.0%	A
特定健診問診による				
① 「運動習慣のある人」の割合の増加	① 25.4%	① 32%	① 29.7%	① B
② 喫煙者割合の減少	② 16.4%	② 15%	② 15.2%	② B
がん検診受診率の維持・向上				
① 胃がん検診	① 7.2%	50%	① 4.1%	① B
② 肺がん検診	② 29.6%		② 10.9%	② B※2
③ 大腸がん検診	③ 25.7%		③ 6.4%	③ B※2
④ 子宮頸がん検診	④ 16.4%		④ 1.6%	④ B※2
⑤ 乳がん検診	⑤ 21.5%		⑤ 3.3%	⑤ B※2
人工透析患者の減少	24人	前年度より増加しない	29人	C
特定健診 HbA1c 値 6.5%以上の者の割合	11.1%	10%	6.6%	A
特定健診 高血圧高度有所見者（受診勧奨判定値の者）率	32.9%	25%	41.2%	C

※1 目標値は見直し後の数値を記載しています。

※2 R2年度実績ではなく、H29・R元年度実績で比較した場合の評価

特定健診は、R2年度は新型コロナウイルスの影響により延期・縮小したため。

がん検診は、R2年度は新型コロナウイルスの影響により縮小（個別検診のみ）したため。

2 個別保健事業の評価指標と達成状況

第2期計画にある保健事業について、計画策定時に設定した評価指標をベースライン（平成29年度）と実績値を比較し4段階で評価しました。目標値は見直し後の数値を記載しています。

A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難
また、今後の方向性については以下の3段階で評価しました。

a：継続 b：縮減 c：廃止・休止

（1）特定健康診査事業

評価指標	基準値 (H29)	目標値 (R5)	中間評価 (R2)	評価	今後の 方向性
特定健診受診率	54.6%	60%	33.2%	B※	a

※R2年度は新型コロナウイルスの影響により延期・縮小したためH29・R元年度で比較した評価

（2）特定保健指導事業

評価指標	基準値 (H29)	目標値 (R5)	中間評価 (R2)	評価	今後の 方向性
特定保健指導実施率	34.8%	50%	53.0%	A	a
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	29.0%	50%	10.8%	B	

・健診結果説明会、個別訪問、集団指導等実施したが、マンパワー不足により特定保健指導実施率が伸び悩んでいました。R2年度からは特定保健指導対象者には結果を郵送せず、初回面談の案内を通知し、対面で健診結果説明と初回面談を実施することで実施率が伸びました。

（3）糖尿病性腎症重症化予防

評価指標	基準値 (H29)	目標値 (R5)	中間評価 (R2)	評価	今後の 方向性
事業対象者（受診勧奨対象者）の医療機関受診率	25%	75%	35.3%	B	
特定健診でHbA1c 有所見者割合の減少					a
① HbA1c5.6～6.4%の者	① 62.4%	① 60%	① 22.7%	① A	
② HbA1c6.5以上の者（新）	② 11.1%	② 10%	② 6.6%	② A	

・H28 年度から H30 年度までは特定健診で HbA1c 有所見者を対象に糖尿病重症化予防事業として年 1～2 回集団健康教室を実施していましたが、参加率が低い状況でした。R2 年度からは集団健康教室は行わず代替として健康ポイント事業を実施しましたが、令和 3 年度には新型コロナウイルス対応のため休止しました。

(4) 脳卒中予防事業

評価指標	基準値 (H29)	目標値 (R5)	中間評価 (R2)	評価	今後の 方向性
① 特定健診で C 判定(収縮期血圧 140 以上拡張期血圧 90 以上)の割合の減少	32.9%	25%	41.2%	C	a
② 運動習慣のある人の割合の増加(特定健診質問票項目別集計表 TKAC024)	25.4%	32%	29.7%	A	a
③ II 度高血圧で未治療者に対する受診勧奨後の医療機関受診率(家庭血圧測定にて白衣高血圧者除く)	—	100%	%	D	a

・脳卒中予防事業についても、健康教室等を行ってきましたが、年々参加者が減少し、特ターゲットとしている働き盛り世代の参加がほとんど現状です。令和 2 年度からはハイリスクアプローチとして特定健診で高血圧所見のあった者に対して受療勧奨事業を開始しました。

・目標値について、地区組織活動の実施回数「全行政区での実施をめざす」としていましたが、中間評価において評価しにくかったため、評価指標を見直しました。

(5) 医療費適正化事業

評価指標	基準値 (H29)	目標値 (R5)	中間評価 (R2)	評価	今後の 方向性
後発医薬品数量シェア	—	91.4%	89.9%	D	a

・医療費適正化について、取組みを行っていましたが、具体的な指標を設けていなかったことから新たに指標を追加しました。高い水準を維持しながら、引き続き事業を実施していきます。

3. 目的及び目標の見直し

(1) 目的

各種データの分析により明らかになった健康課題から、優先的に取り組むべき目的として、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進と医療費適正化を目的に掲げ取り組んできました。

今回の見直しにより、当初計画に記載のなかった個別保健事業を追加したため、後期高齢への移行も見据えた目的を設定すべきと考え、目的を次のとおり見直しました。

- ① 生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進・健康寿命の延伸
- ② 医療費適正化

(2) 目標

中間評価の結果から、目標値とかけ離れている項目、評価しにくい項目については令和5年度の評価指標や目標値を再設定し、以下の目標達成に向け継続して取り組んでいきます。

- ① 特定健診受診率および特定保健指導実施率の向上
- ② 受診勧奨者の医療機関受診率向上
- ③ 生活習慣病重症化の予防

4. 総合評価と今後の方向性

保健事業については限られたマンパワーで実施しているため、事業の進捗管理が十分にできていない状況にあります。事業評価検討会などを実施しながら今後、事業の整理、効果的な事業実施に向け取り組んでいきます。

■第7章 保健事業実施計画の評価方法及び見直し

1 評価方法

評価の観点	内 容
事業構成・実施体制 (ストラクチャー)	だれが どういう体制で (事業計画、人的体制、予算、実施施設など)
実施過程 (プロセス)	どのように (周知方法、実施手順、実施方法、会場開設など)
事業実施量 (アウトプット)	どのくらいやって (開催回数、参加者数など)
成果 (アウトカム)	どうなったか (対象者の実施前と比較した変化や効果など)

2 見直し

計画終了後に、目標の達成状況や実施状況により明らかとなった課題を踏まえ、次期計画に反映させます。また、各年度の実施状況については、評価検討のうえ、必要に応じ計画の変更や事業の追加等を行います。

■第8章 計画の公表・周知

計画を定めたとき、またはこれを変更したときは軽米町ホームページや広報誌等で公表します。

■第9章 運営上の留意事項

1 関係機関との連携

保健事業の実施は、健康福祉課が主体となり、保健推進員及び食生活改善推進員との協力のもと、県立軽米病院や医師会等に助言指導等を求めより効果的な保健事業を推進します。

2 個人情報

個人情報の取り扱いにあたっては、軽米町個人情報保護条例の規定を遵守し、個人情報の漏洩防止については細心の注意を払います。

3 地域包括ケアに係る取組み

医療・介護・予防・住まいなど町民の暮らし全般を支えるための課題について対応するため、軽米町地域包括ケア会議等への国保部門としての参加など、地域包括ケアシステムの深化に向け積極的に取り組みます。