

**尾花沢市国民健康保険**  
**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**  
**(平成 3 0 年度 ~ 平成 3 5 年度)**

平成 3 0 年 3 月

尾花沢市

# 目次

第1章 基本的事項	
1. 背景	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画期間	3
4. 計画の推進体制	4
5. 両計画共通の事項	4
第2章 被保険者を取り巻く状況	
1. 本市の被保険者・医療費概要	5
(1) 人口・人口構成の推移	5
(2) 国保被保険者の推移と年齢別被保険者構成比較	7
(3) 平均寿命・健康寿命と死亡の状況	8
(4) 介護の状況	11
(5) 後期高齢者医療費の推移	13
2. 医療費分析による健康状況	14
(1) 医療費の状況	14
(2) 健診の状況	22
(3) 健診の分析	27
(4) 健康意識と生活習慣	35
第3章 第2期特定健康診査等実施計画及び第1期データヘルス計画の総括	
1. 特定健康診査等事業	39
(1) これまでの特定健診体制及び取り組み状況と課題	39
(2) 目標の達成状況	40
2. 特定保健指導事業	40
(1) これまでの取り組み状況及び課題	40
(2) 特定保健指導の目標と実績	41
3. 第1期データヘルス計画の取り組み状況	43
(1) これまでの取り組み	43
(2) 成果・目標の達成状況について	45
4. 尾花沢市の健康課題	46
第4章 第2期データヘルス計画の目標の設定	
1. 本市の健康課題のための取り組み	47
2. 目標の設定	47
(1) 中長期的な目標の設定	47
(2) 短期的な目標の設定	48
3. その他の保健事業	48
(1) がん	48
(2) こころの健康	48

( 3 ) 子どもの生活習慣病 .....	48
( 4 ) 重複受診者への適切な受診指導 .....	49
( 5 ) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進 .....	49
( 6 ) COPD .....	49
( 7 ) 歯の健康 .....	49
4 . 事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定 .....	49
5 . 実施計画(データヘルス計画)の見直し .....	49
第5章 第3期特定健康診査等実施計画	
1 . 目標の設定 .....	50
2 . 特定健康診査・特定保健指導の実施方法 .....	50
( 1 ) 実施方法 .....	50
( 2 ) 実施項目 .....	51
( 3 ) 健診の実施場所時期 .....	52
( 4 ) 健診の委託や契約形態等 .....	52
( 5 ) 健診の周知や案内の方法 .....	52
( 6 ) 事業主健診等他の健診受診者の健診データをデータ保有者から受領する方法 .....	52
( 7 ) 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法 .....	53
( 8 ) 特定保健指導の実施 .....	53
( 9 ) その他の保健指導 .....	54
( 10 ) 実施に関する年間スケジュール .....	55
3 . 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し .....	56
4 . その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項 .....	57

# 第1章 基本的事項

## 1. 背景

全国的に少子高齢化が進む中、医療費の増大に対する対策は、医療制度を持続可能なものとするために避けられない喫緊の課題となっています。また、生活習慣病に起因する疾病が増えてきているため、平成20年から医療保険者ごとにメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を行うこととされ、保険者による被保険者の健康保持増進のための取組が行われています。近年の、診療報酬明細書の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用できる基盤整備が進んでおり、平成25年には「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、「国民の健康寿命が延伸する社会」を目指し、すべての健康保険組合に対し、データ分析に基づく「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の作成、実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保に対しても同様の取組を推進するとされました。

また、平成30年度からは、国民健康保険制度改革により都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担う一方で、市町村は、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課、徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き継ぎ担うこととされています。

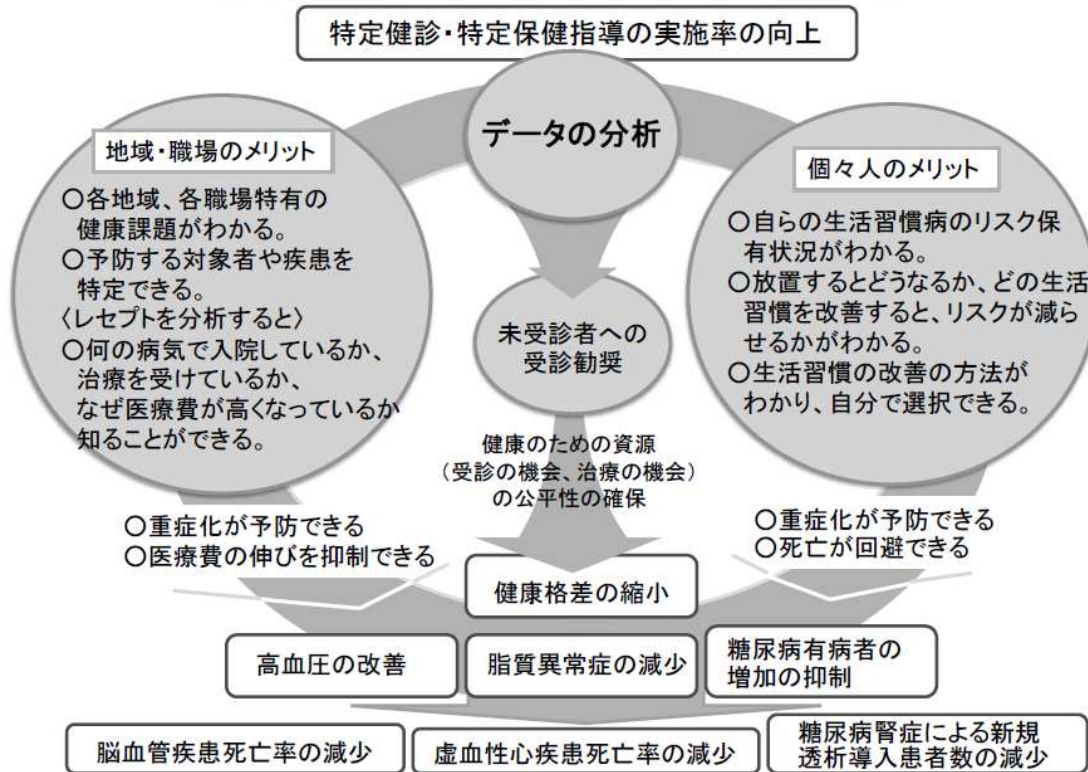
本市では、「特定健康診査等実施計画（第1期～第2期）」、「第1期データヘルス計画（保健事業等実施計画）」を策定し、国民健康保険の保険者として保健事業の推進に取り組んできましたが、現行の計画が平成29年度をもって終了することから、引き続き尾花沢市国民健康保険に加入する被保険者の生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活の質の維持、向上を図るとともに、医療費の適正化を図ることを目的に計画を策定するものです。

## 2. 計画の位置づけ

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に規定する「特定健康診査等実施計画」及び国民健康保険法第82条第5項の規定による保健事業の実施等に関する指針における「データヘルス計画」により構成しています。保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、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です。計画の策定及び計画の事業評価にあたっては、特定健康診査の結果、レセプト、KDBシステムの健康医療情報等のデータを活用して行います。

また、「第2期データヘルス計画」及び「第3期特定健康診査等実施計画」は、どちらも国民健康保険に加入する被保険者を対象としますが、国の健康日本21（第2次）に基づく基本的な方針を踏まえつつ、本市のまちづくりの指針である「尾花沢市第6次総合振興計画」や「健康おばね21運動計画（第2次）」などの関連計画との整合性を図りながら、策定するものとします。

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)  
 —特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進—



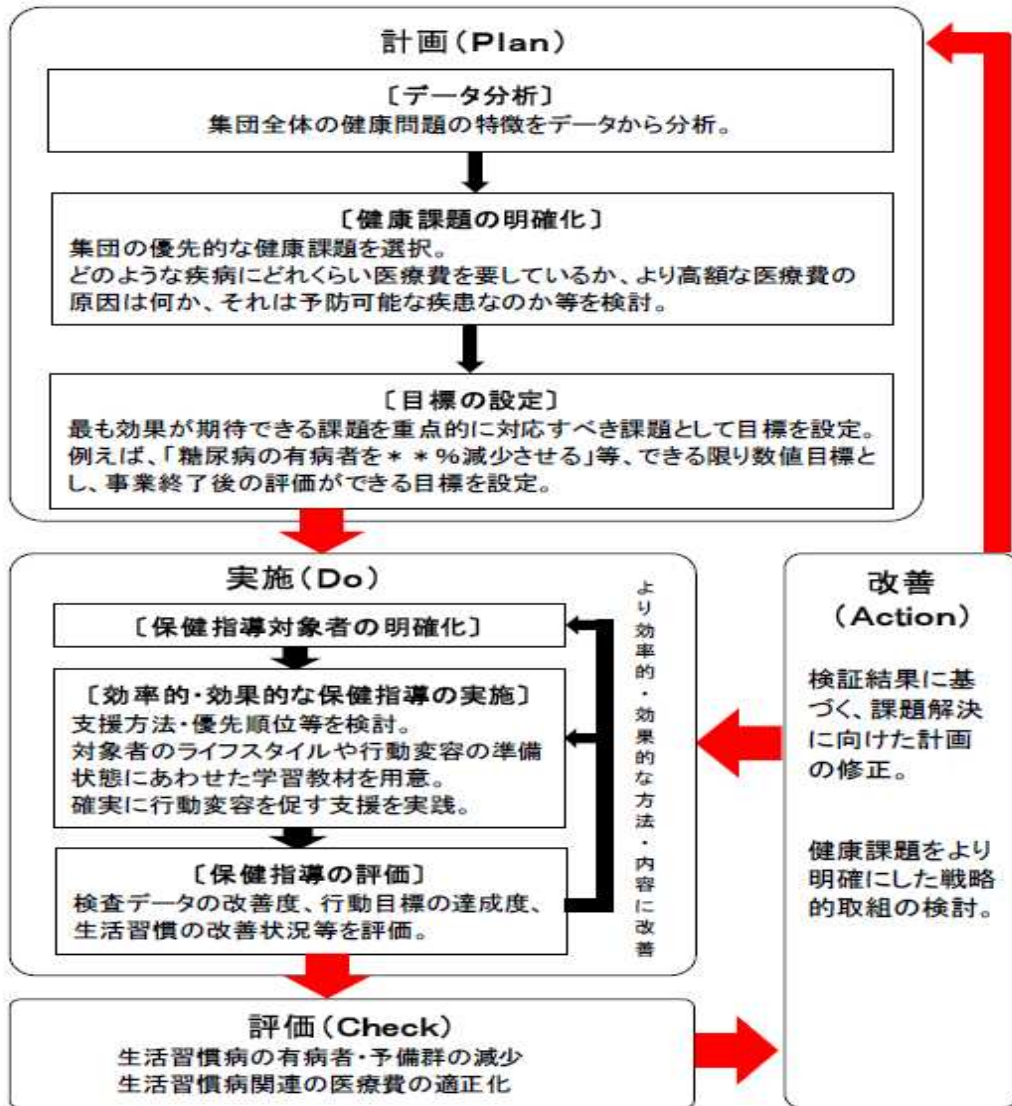
健康おばね21計画(第2次)体系図

**<基本理念>**

**生涯元気！いのちの躍動を感じるまちづくり**

<p><b>おばね市民元気四か条(健康目標)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一、熱中、夢中になるものを持ち生きがいを感じられる</li> <li>一、何事にも前向きに毎日にはりがある</li> <li>一、目覚めがよくごはんがおいしく食べられる</li> <li>一、社会参加活動に積極的に参加する</li> </ul>	<p><b>おばね三大健康運動</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 おばね市民総貯`筋`運動</li> <li>2 `一十百千万`健康運動</li> <li>3 自殺者`ゼロ`運動</li> </ol>
--	--

保健事業(健診・保健指導)PDCAサイクル



3 . 計画期間

特定健康診査等実施計画は、データヘルス計画における保健事業の中核となることから、一体的に策定することとします。また、計画期間については、国の基本方針に基づき、平成 30 年度から平成 35 年度の 6 年間とします。

データヘルス 計画		第 1 期 H 28 年度～ 29 年度	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 H 30 年度～ 35 年度
特定健康診査等 実施計画	第 1 期 H 20 年度～ 24 年度	第 2 期 H 25 年度～ 29 年度	

## 4 . 計画の推進体制

国民健康保険の加入者は高齢者が多く占めており、加入者の健康の維持・増進のために健康に対する意識づくりや疾病予防など、幅広い取組みが必要となるため、実施等に当たっては、医療機関、関係団体との連携を図りながら進めていきます。

計画の策定にあたっては、国保加入者や医療機関、保険者、公益代表者から構成されている尾花沢市国民健康保険運営協議会にその内容を諮ります。

事業にあたっては、目標を明確にした事業の実施と、その評価を次年度の取組みに活かすというPDCAサイクルに沿って事業を行い、尾花沢市国民健康保険運営協議会に実施内容や結果を公表することで、点検を行います。

## 5 . 両計画共通の事項

### (1) 個人情報の保護

情報の取り扱いにあたり、個人情報保護の観点から、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」により個人情報を取り扱い、役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知を図ります。

また、特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理します。

データの保管方法及び保管体制については、市の個人情報保護条例との整合性を図りながら、担当部署に個人情報保護管理者を設置し、当該部署の長をもってこれに充て、データは磁気媒体に保存し、パスワードによるセキュリティをかけます。

特定健診・特定保健指導のデータ及びレセプトデータについて、医療保険者たる国保担当部署からそれ以外の関連部署（衛生部門担当等）への提供に際して、被保険者が同意しない場合は、健診時に申し出るよう特定健診の案内等にて周知します。

### (2) 公表・周知

#### 広報及び周知の方法

この計画については、市のホームページ及び広報紙等に掲載することにより広報及び周知を図ります。

#### 趣旨の普及啓発の方法

特定健康診査等の趣旨の普及については、特定健康診査等も盛り込んだリーフレットをすべての国保世帯に配布するとともに、市のホームページ及び広報等にも掲載し啓発を行います。

### (3) その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営に関わる担当者(国保、衛生、介護部門等)が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けていきます。

## 第2章 被保険者を取り巻く状況

### 1. 本市の被保険者・医療費概要

#### (1) 人口・人口構成の推移

尾花沢市の65歳以上の高齢者の比率は第1期データヘルス計画策定時32.7%から第2期データヘルス計画策定時36.7%と国、県に比較して高く、今後も高齢化は進むものと予想されます。

#### 人口と被保険者数（第1期データヘルス計画）

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」平成22年国勢調査

	尾花沢市	県	国
人口	18,857人	1,158,518人	124,852,975人
被保険者	5,081人	298,113人	35,093,941人
国保加入率	26.9%	25.7%	28.1%
高齢化率(65歳以上)	32.7%	27.7%	23.2%

#### 人口と被保険者数（第2期データヘルス計画）

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」平成27年国勢調査

	尾花沢市	県	国
人口	16,952人	1,119,449人	125,640,987人
被保険者	4,523人	270,813人	32,127,687人
国保加入率	26.7%	24.2%	25.6%
高齢化率(65歳以上)	36.7%	30.8%	26.6%

#### 年代別人口構成（第1期データヘルス計画）

資料：KDB「地域の全体像の把握」平成22年国勢調査

	尾花沢市	県	国
40歳未満	32.9%	38.3%	42.8%
40～64歳	34.4%	34.0%	34.0%
65～74歳	12.7%	12.2%	12.0%
75歳以上	20.0%	15.5%	11.2%

#### 年代別人口構成（第2期データヘルス計画）

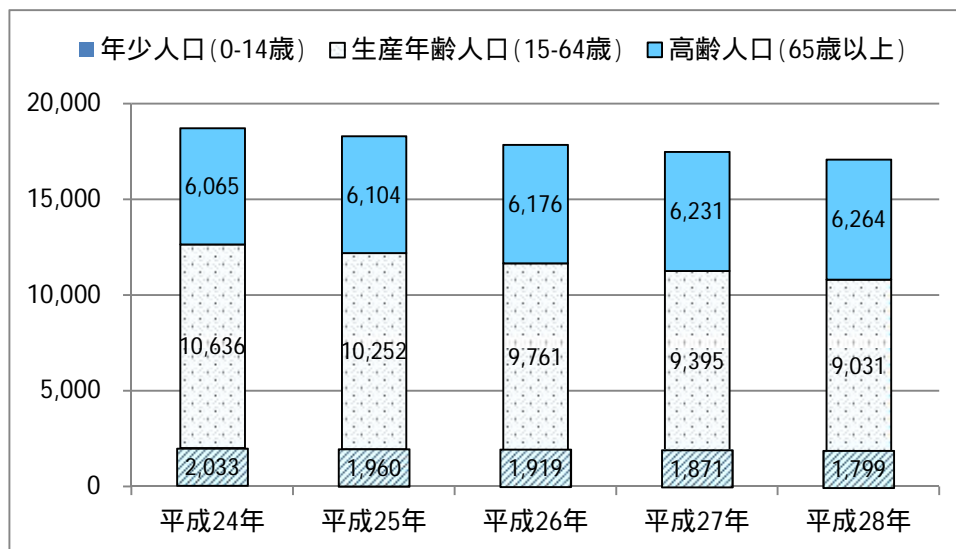
資料：KDB「地域の全体像の把握」平成27年国勢調査

	尾花沢市	県	国
40歳未満	30.6%	36.0%	39.7%
40～64歳	32.7%	33.3%	33.7%
65～74歳	14.4%	13.8%	13.8%
75歳以上	22.3%	16.9%	12.8%



住民基本台帳から平成 24 年以降の本市の人口推移をみると、総人口は減少傾向で推移していることがわかります。65 歳以上の高齢人口については微増し、高齢化率は徐々に上昇傾向にあります。

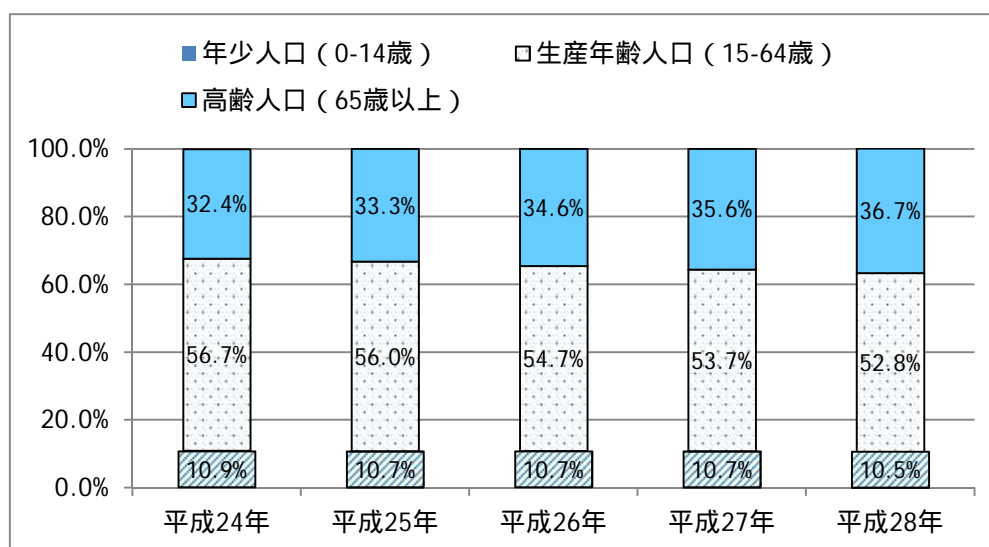
#### 尾花沢市の人口推移



資料：住民基本台帳（各年 9 月末現在）

また、年齢 3 区分人口構成比の推移をみると、高齢人口の割合が増加する一方で年少人口の割合は減少しており、いわゆる少子高齢化が進展している状況がわかります。

#### 尾花沢市の年齢 3 区分人口構成比の推移

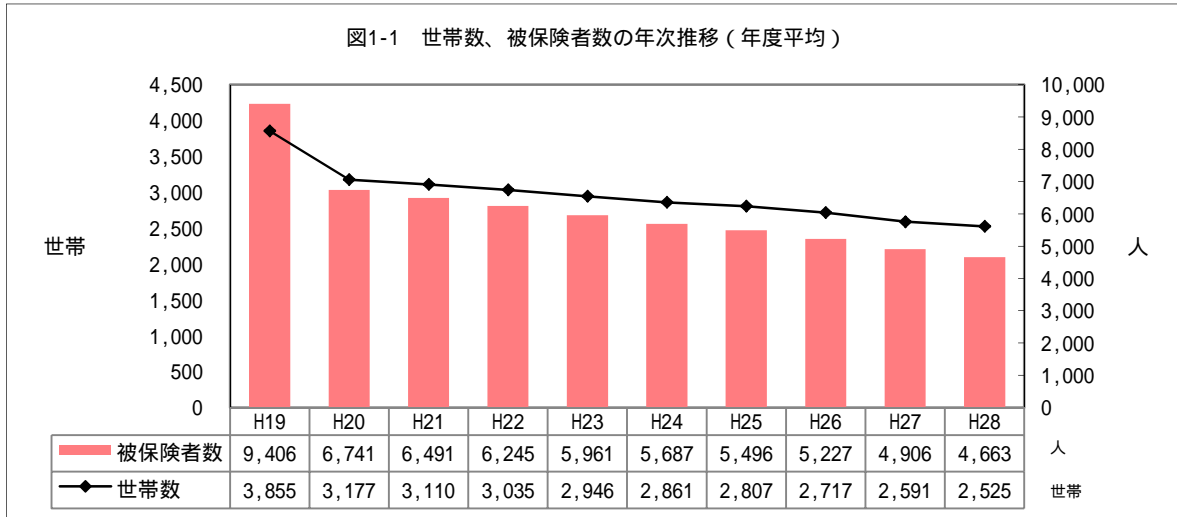


資料：住民基本台帳（各年 9 月末現在）

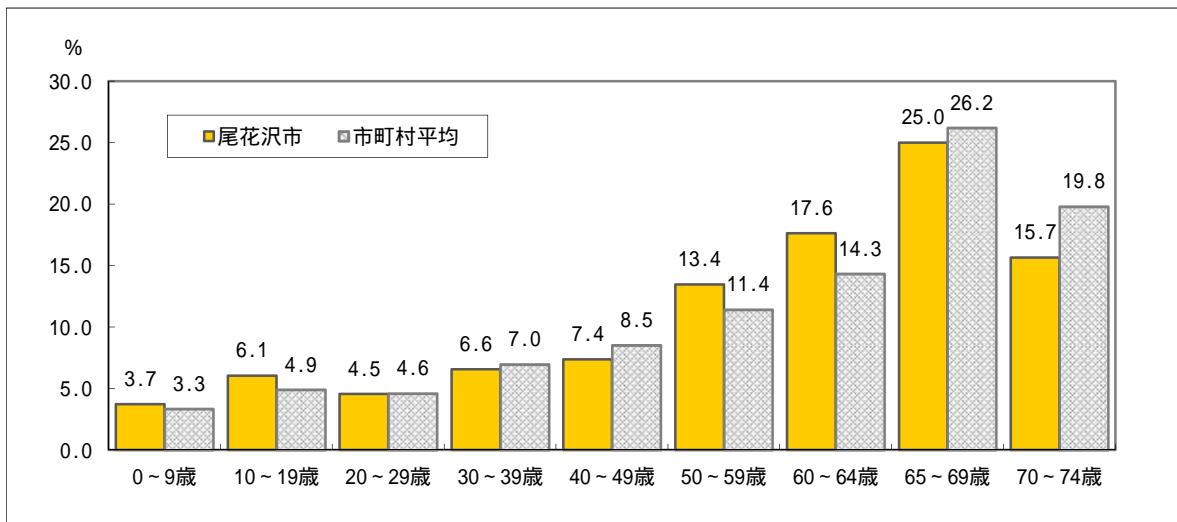
## (2) 国保被保険者の推移と年齢別被保険者構成比較

国保世帯数と被保険者数の年度平均の推移です。平成20年度に老人保健制度が廃止され、後期高齢者医療制度が始まったため、被保険者数・世帯数とも大きく減少しております。平成29年5月末現在の年齢別被保険者構成を比較すると、50歳～64歳は市町村平均よりも本市の構成比率は若干多く、70歳～74歳においては比較的少ない傾向にあります。

・国保世帯数・被保険者数 (資料：国保事業年報)



・年齢別被保険者構成比較 (資料：国保被保険者 平成29年5月末現在)



### (3) 平均寿命・健康寿命と死亡の状況

#### 平均寿命・健康寿命

尾花沢市の平均寿命<sup>1</sup>は、男性が国より0.2歳高く、女性が0.6歳低くなっています。一方、健康寿命<sup>2</sup>をみると、男性は国より0.4歳高く、女性は0.8歳低くなっていることがわかります。

#### 平均寿命・健康寿命

資料：KDB「地域の全体像の把握」

	尾花沢市	県	国
平均寿命(男)	79.8歳	80.0歳	79.6歳
平均寿命(女)	85.8歳	86.3歳	86.4歳
健康寿命(男)	65.6歳	65.7歳	65.2歳
健康寿命(女)	66.0歳	66.6歳	66.8歳

- 1 その年に生まれた者が、その後何年生きられるかという期間。  
平均寿命は、平成22年度(平成22年度以降発表なし)の市区町村別生命表の実績値を参照。
- 2 健康上の理由で、日常生活が制限されない期間。  
健康寿命は、平成29年5月KDBシステムからの値。

#### 標準化死亡比

標準化死亡比<sup>1</sup>では男性が国の1.04倍となっています。

#### 標準化死亡比

資料：KDB「地域の全体像の把握」

	尾花沢市	県	国
標準化死亡比(男)	104.4%	100.9%	100.0%
標準化死亡比(女)	101.0%	101.1%	100.0%

- 1 死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率を、そのまま比較することはできない。比較を可能にするためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要がある。標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。標準化死亡比は、基準死亡率と対象地域の人口を用いれば簡単に計算できるので地域別の比較によく用いられる。

#### 死因別死亡数

本市の死亡総数は、平成24年以降ほぼ横ばいに推移しており、死因別に死亡数をみると、何れの年も「悪性新生物」が最も多くなっております。以下、「心疾患」、「脳血管疾患」、「肺炎」などの死因も毎年多くみられます。

## 尾花沢市の死因別死亡数

(人)

	H24	H25	H26	H27	H28
結核	0	0	1	0	2
悪性新生物	61	57	79	70	71
糖尿病	3	2	2	1	5
高血圧性疾患	1	3	2	2	5
心疾患	45	48	37	35	43
脳血管疾患	42	32	23	50	31
大動脈瘤及び解離	1	2	1	2	2
肺炎	24	36	23	27	15
慢性閉塞性肺疾患	8	11	3	5	4
喘息	0	2	1	1	0
肝疾患	2	5	4	3	2
腎不全	5	4	10	4	9
老衰	23	35	34	31	31
不慮の事故	15	6	9	10	8
自殺	7	4	6	3	3
その他	38	49	40	32	53
総数	275	296	275	276	284

資料：人口動態統計

## 三大死因死亡率

平成 27 年における三大死因の死亡率をみると、本市では、「悪性新生物」「脳血管疾患」の死亡率が相対的に高く、山形県、村山地域を上回っています。

資料：人口動態統計 人口10万対 (人)

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
尾花沢市	415.2	207.6	296.6
山形県	358.2	198.8	148.3
村山地域	329.3	183.8	129.8

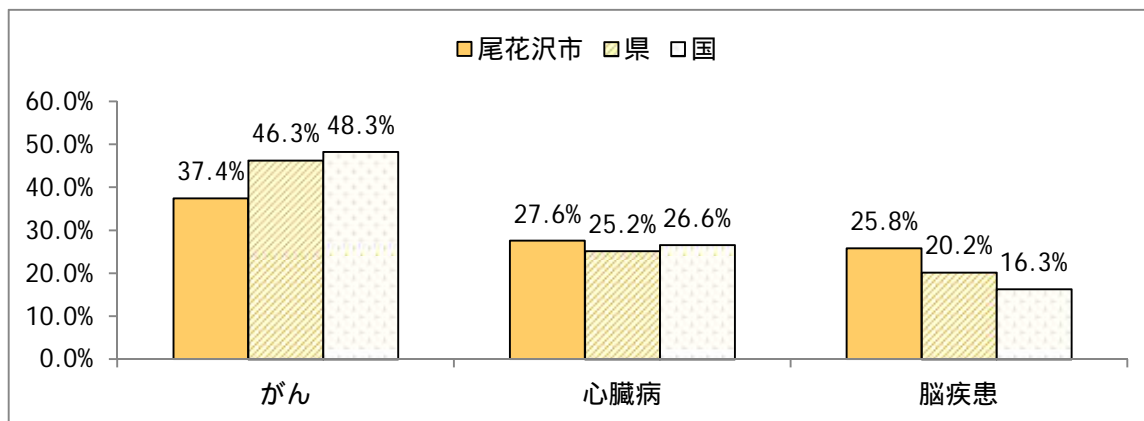
心疾患については、高血圧性を除く

## 死因別割合

国、県に比較して、平成 26 年度、27 年度は脳疾患の死因の割合が多くなっています。平成 28 年度はがん疾患が増えています。

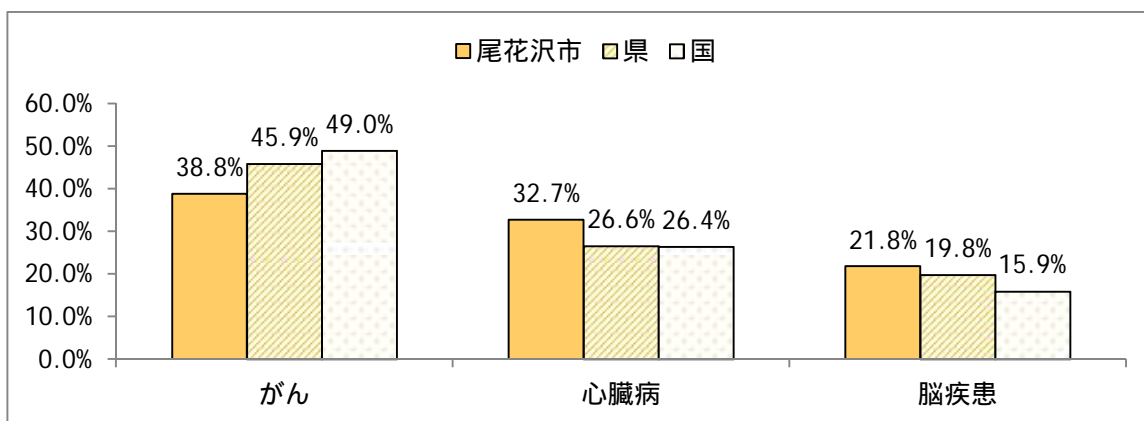
### 死因別割合（平成 26 年度）

資料：K D B 「地域の全体像の把握」



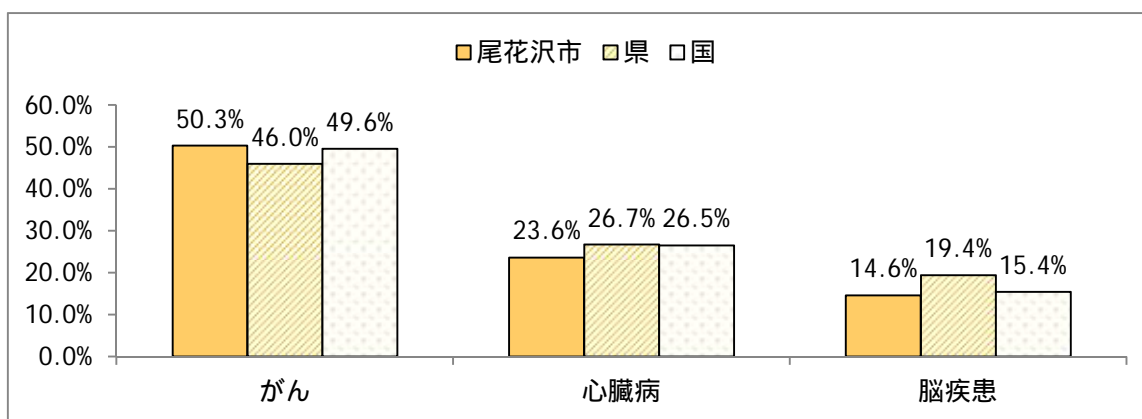
### 死因別割合（平成 27 年度）

資料：K D B 「地域の全体像の把握」



### 死因別割合（平成 28 年度）

資料：K D B 「地域の全体像の把握」



#### (4) 介護の状況

##### 要介護認定率等状況

尾花沢市の介護保険の認定率は、国、県並みとなっていますが、平成28年度では1件あたり介護給付費は国の1.26倍となっています。

また、要介護認定を受けた者の医療費は、国、県、同規模保険者平均に比べ、やや高く、県の1.15倍となっています。

##### 要介護者認定率等（平成26年度）

資料：KDB「地域の全体像の把握」

	尾花沢市	県	国
介護認定率	19.8%	20.2%	20.2%
介護給付費	73,950円	66,611円	59,902円
要介護認定者医療費	10,112円	8,662円	9,614円

##### 要介護者認定率等（平成27年度）

資料：KDB「地域の全体像の把握」

	尾花沢市	県	国
介護認定率	20.1%	20.6%	20.8%
介護給付費	74,738円	65,983円	58,456円
要介護認定者医療費	10,206円	8,649円	9,601円

##### 要介護者認定率等（平成28年度）

資料：KDB「地域の全体像の把握」

	尾花沢市	県	国
介護認定率	20.4%	20.4%	21.2%
介護給付費	73,449円	66,953円	58,284円
要介護認定者医療費	9,965円	8,687円	9,553円

##### 介護（レセプト）の分析

尾花沢市の要介護認定者の有病率は、高血圧症、脂質異常症、筋・骨格で高くなっています。

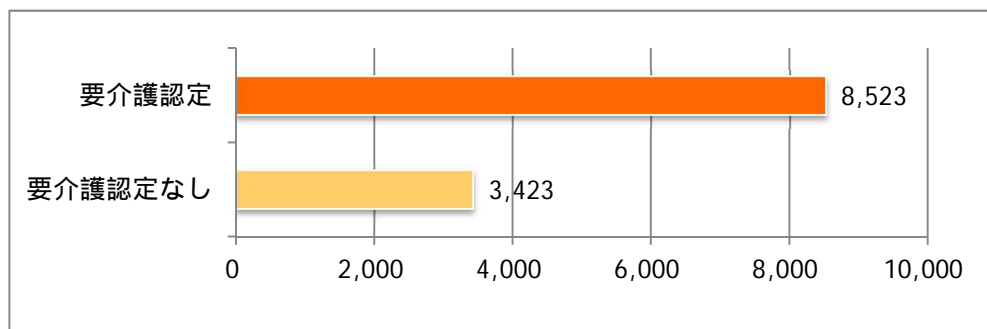
また、介護を受けている人の医療費は、受けていない人の2.5倍になっています。

##### 要介護認定者の有病率（平成26年度）

資料：KDB「地域の全体像の把握」

	尾花沢市	県	国
糖尿病	19.7%	21.6%	21.5%
高血圧症	56.5%	55.5%	50.2%
脂質異常症	35.1%	28.3%	27.2%
心臓病	61.0%	62.3%	57.5%
脳疾患	24.6%	32.1%	26.2%
筋・骨格	51.9%	50.2%	49.3%

### 介護を受けている人と受けてない人の医療費（平成 26 年度）



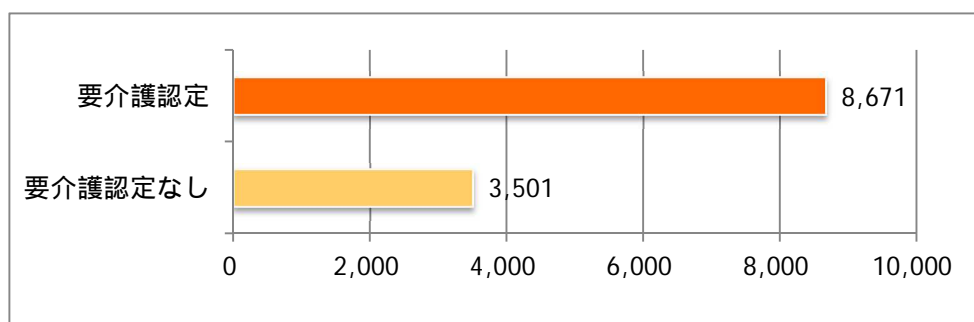
医療費については医科のみ

### 要介護認定者の有病率（平成 27 年度）

資料：K D B 「地域の全体像の把握」

	尾花沢市	県	国
糖尿病	18.4%	21.7%	21.9%
高血圧症	56.0%	55.8%	50.8%
脂質異常症	33.9%	29.1%	28.0%
心臓病	60.8%	62.5%	57.9%
脳疾患	23.1%	31.3%	25.9%
筋・骨格	52.4%	50.8%	50.0%

### 介護を受けている人と受けてない人の医療費（平成 27 年度）



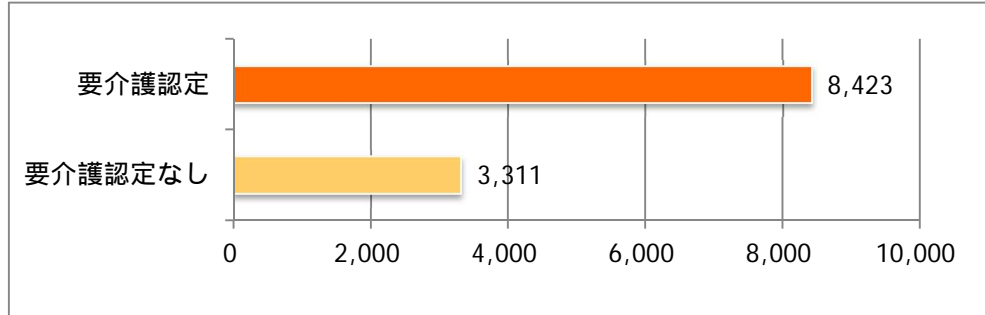
医療費については医科のみ

### 要介護認定者の有病率（平成 28 年度）

資料：K D B 「地域の全体像の把握」

	尾花沢市	県	国
糖尿病	18.4%	21.8%	22.1%
高血圧症	55.3%	55.9%	50.9%
脂質異常症	34.3%	29.5%	28.4%
心臓病	61.1%	62.6%	58.0%
脳疾患	22.5%	30.5%	25.5%
筋・骨格	53.2%	50.9%	50.3%

### 介護を受けている人と受けてない人の医療費（平成 28 年度）



医療費については医科のみ

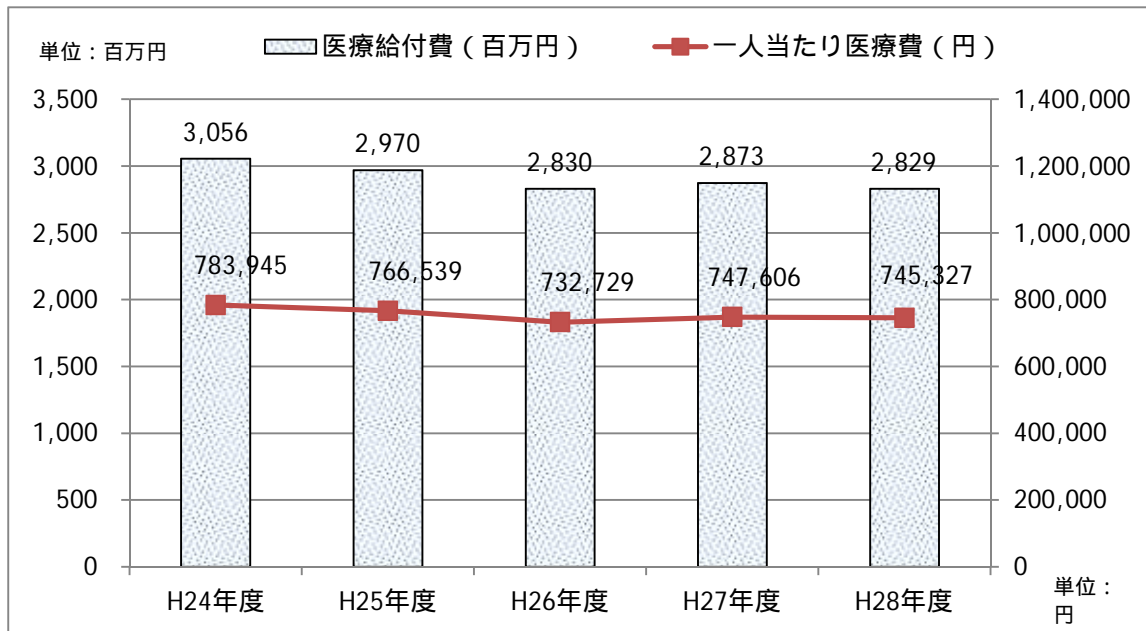
### ( 5 ) 後期高齢者医療費の推移

本市の後期高齢者医療費の推移をみると、平成 24 年度以降減少し、平成 27 年度には増加しましたが、平成 28 年度は減少に転じています。

また、被保険者 1 人当たりの医療費については、平成 24 年度以降減少したものの、平成 27 年度は増加に転じ、平成 28 年度はやや減少に転じています。後期高齢者 1 人当たりの医療費を本市の国保医療費と比較すると、2 倍以上になっています。

### 後期高齢者医療費の推移

資料：山形県広域連合：後期高齢者運営状況より





## 2 . 医療費分析による健康状況

### ( 1 ) 医療費の状況

#### 1人当たり医療費

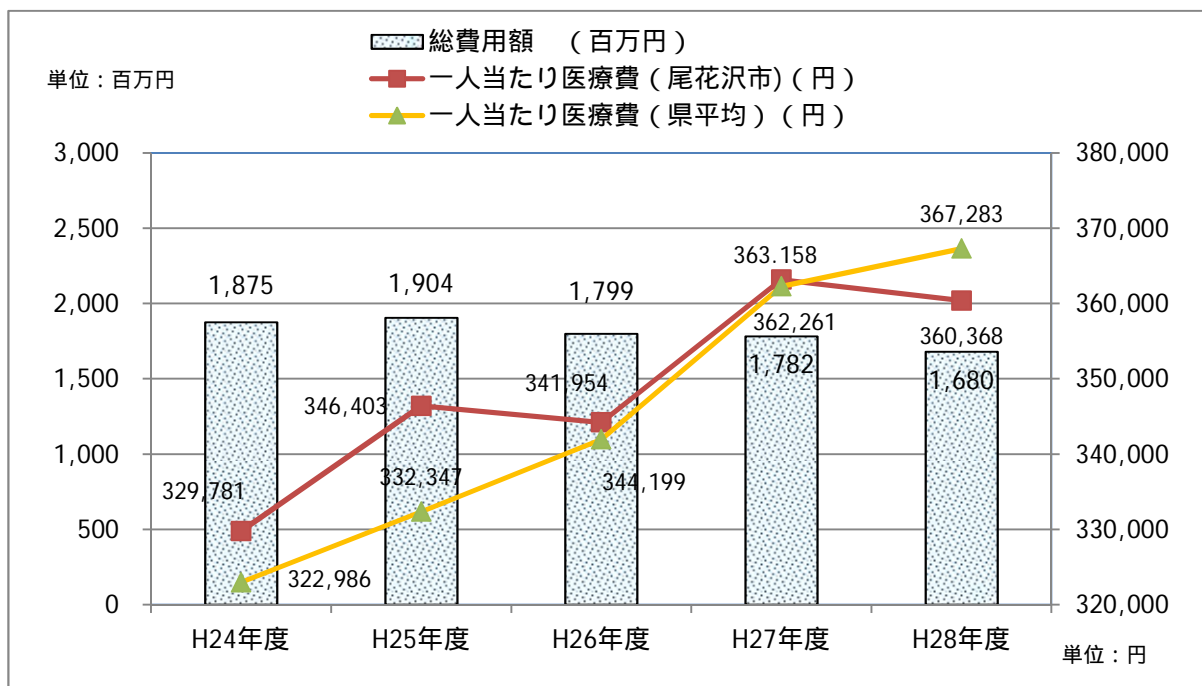
本市の国保医療費（総医療費）の推移をみると、平成 25 年度に増加しましたが、平成 26 年度以降は減少に転じています。

また、被保険者 1 人当たりの医療費については、山形県平均の一人当たり医療費は平成 24 年度以降増加していますが、本市では、平成 25 年度に増加し、平成 26 年度、27 年度は県平均とほぼ同様に推移し、平成 28 年度においては、県平均を下回る結果となっています。

また、千人当たりの外来患者数、入院患者ともに県、国よりも多くなっています。外来と入院の費用は大きな乖離があり、平成 28 年度において入院患者数 20.3 人（千人当たり）の患者数（外来の 2.6%）で、費用額全体の 38.9%を占めています。

また、千人当たりの 6 ヶ月以上入院患者数において、平成 26 年度は国と比べて 0.99 倍と少なくなりましたが、平成 28 年度では 1.17 倍と多くなっています。

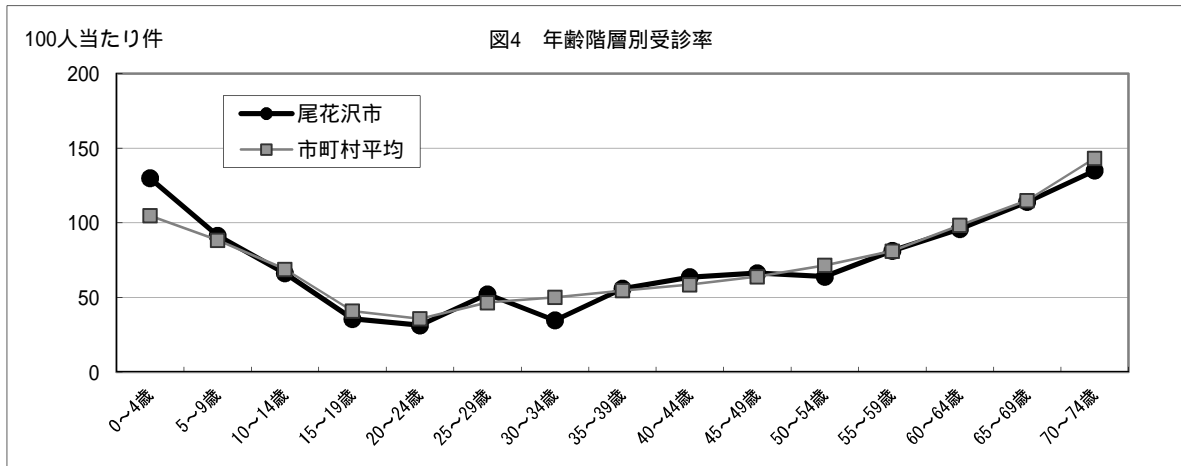
#### ・国保医療費の推移



資料：国民健康保険事業年報（山形県） 一人当たり総費用額については、一般+退職の一人当たり総費用額となる

・年齢階層別受診率

(資料：国保被保険者平成 29 年 5 月末現在)



千人当たり外来患者数・入院患者数と費用の割合（平成 26 年度）

資料：K D B 「地域の全体像の把握」

	尾花沢市	県	国
外来患者数	759.7 人	727.1 人	646.2 人
外来費用の割合	59.9%	59.7%	60.0%
入院患者数	20.5 人	19.3 人	17.6 人
入院費用の割合	40.1%	40.3%	40.0%

千人当たり外来患者数・入院患者数と費用の割合（27 年度）

	尾花沢市	県	国
外来患者数	770.9 人	741.8 人	664.8 人
外来費用の割合	56.5%	60.4%	60.9%
入院患者数	22.1 人	19.5 人	18.0 人
入院費用の割合	43.5%	39.6%	39.1%

千人当たり外来患者数・入院患者数と費用の割合（28 年度）

	尾花沢市	県	国
外来患者数	793.7 人	743.7 人	668.1 人
外来費用の割合	61.1%	59.1%	60.1%
入院患者数	20.3 人	19.6 人	18.2 人
入院費用の割合	38.9%	40.9%	39.9%

### 千人当たり6ヶ月以上入院患者数（26年度）

資料：KDB「医療費分析（1）細小分類」

	尾花沢市	県	国
6ヶ月以上入院患者数	232.201人	240.768人	233.519人

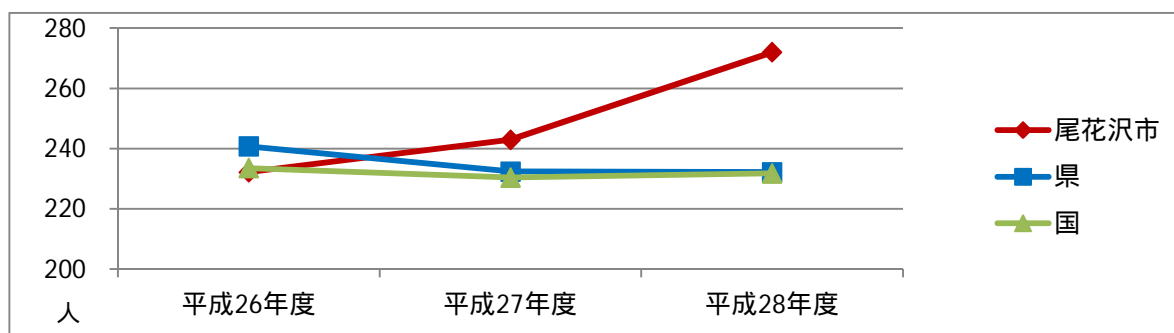
### 千人当たり6ヶ月以上入院患者数（27年度）

	尾花沢市	県	国
6ヶ月以上入院患者数	242.938人	232.407人	230.415人

### 千人当たり6ヶ月以上入院患者数（28年度）

	尾花沢市	県	国
6ヶ月以上入院患者数	271.993人	232.219人	231.758人

### 千人当たり6ヶ月以上入院患者数の推移



### 疾病別費用額

1件当たりの入院・外来費用額の県内比較では、脳血管疾患は高いものの、それ以外の疾病の費用額は、中位または下位となっています。平成27年度で腎不全が7位、平成28年度に糖尿病で9位となっています。

### 1件当たり入院・入院外費用と県内順位（26年度）

資料：KDB「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題」

疾病	入院	入院順位	入院外順位
糖尿病	571,628円	15位	22位
高血圧症	586,306円	20位	23位
脂質異常症	429,901円	34位	23位
脳血管疾患	668,068円	8位	2位
心疾患	592,695円	27位	24位
腎不全	595,704円	31位	13位
悪性新生物	573,065円	30位	3位

### 1 件当たり入院・入院外費用と県内順位（27 年度）

疾病	入院	入院順位	入院外順位
糖尿病	582,170 円	16 位	34 位
高血圧症	613,363 円	13 位	30 位
脂質異常症	597,475 円	12 位	32 位
脳血管疾患	734,197 円	4 位	2 位
心疾患	623,799 円	25 位	15 位
腎不全	798,487 円	7 位	20 位
悪性新生物	629,018 円	17 位	19 位

### 1 件当たり入院・入院外費用と県内順位（28 年度）

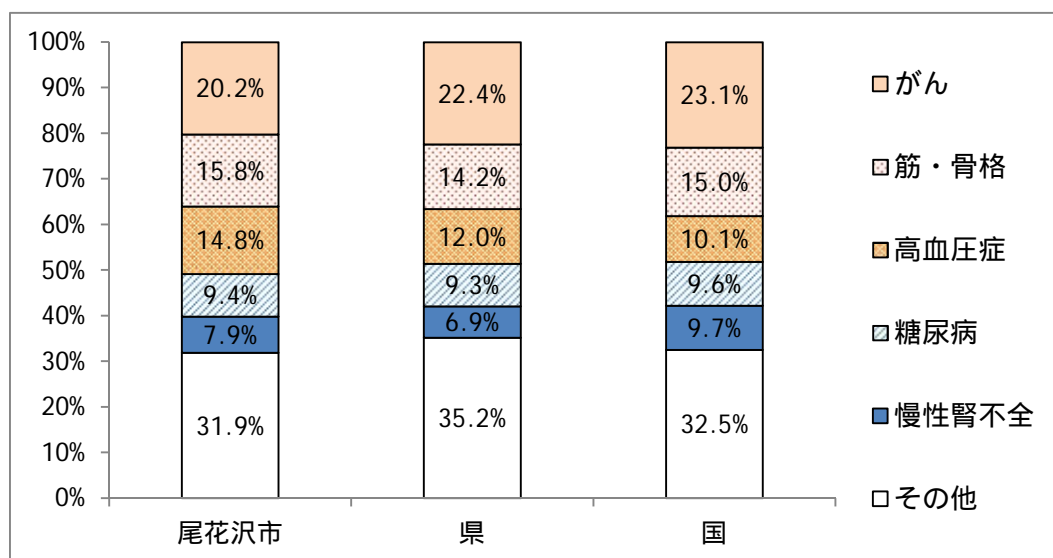
疾病	入院	入院順位	入院外順位
糖尿病	629,475 円	9 位	34 位
高血圧症	579,325 円	28 位	28 位
脂質異常症	505,291 円	30 位	32 位
脳血管疾患	621,300 円	22 位	4 位
心疾患	672,189 円	20 位	12 位
腎不全	754,869 円	16 位	26 位
悪性新生物	625,787 円	21 位	6 位

#### 医療費総額に対する主要疾病の割合

国、県と比較して高血圧症の割合が、やや多くなっています。国と比べて平成 26 年度は 1.47 倍、平成 27 年度は 1.43 倍、平成 28 年度は 1.56 倍となっています。

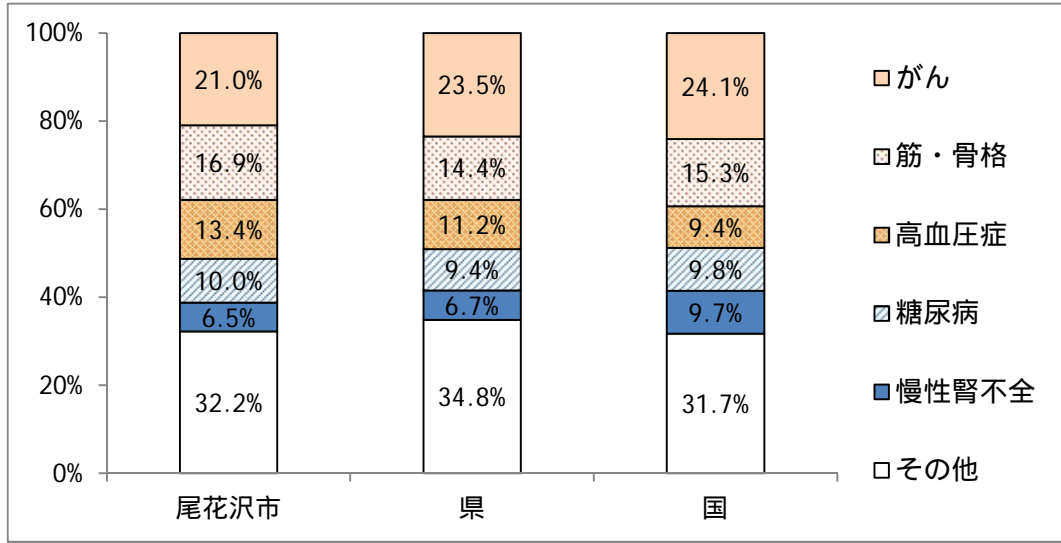
#### 医療費の割合（26 年度）

資料：KDB「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題」



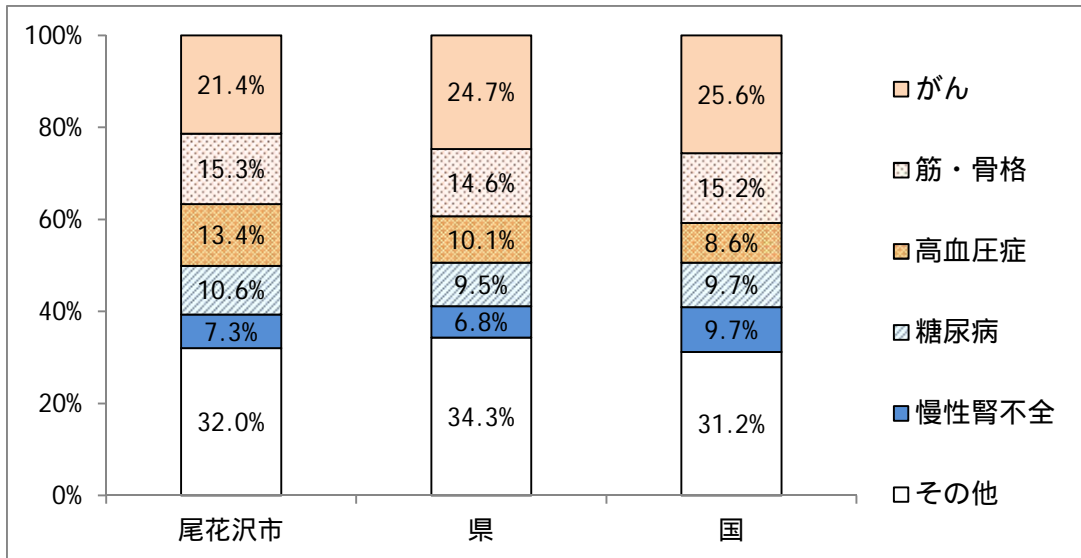
## 医療費の割合（27年度）

資料：KDB「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題」



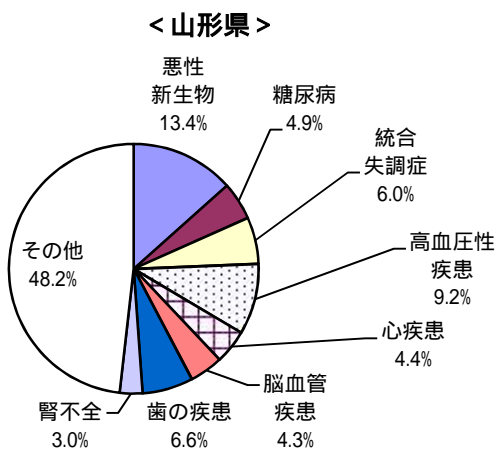
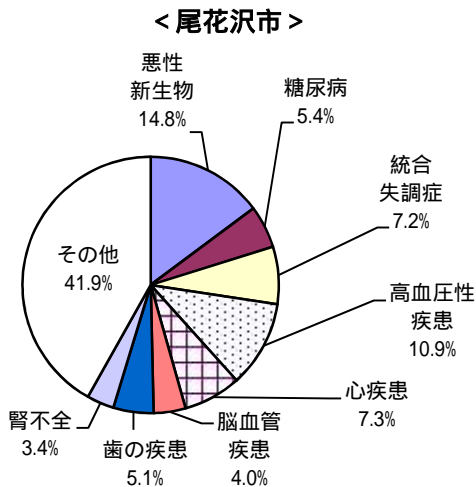
## 医療費の割合（28年度）

資料：KDB「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題」



主要疾病（県との比較）の割合

医療費の構成（平成 29 年 5 月診療分）



平成 29 年 5 月診療分の尾花沢市国民健康保険の医療費について、疾病分類別の構成比をみると、「悪性新生物」「高血圧性疾患」「脳血管疾患」の 3 大疾病をはじめ、「統合失調症」「心疾患」「歯の疾患」「糖尿病」などが多く、これらを合わせると医療費全体の半数以上を占めています。

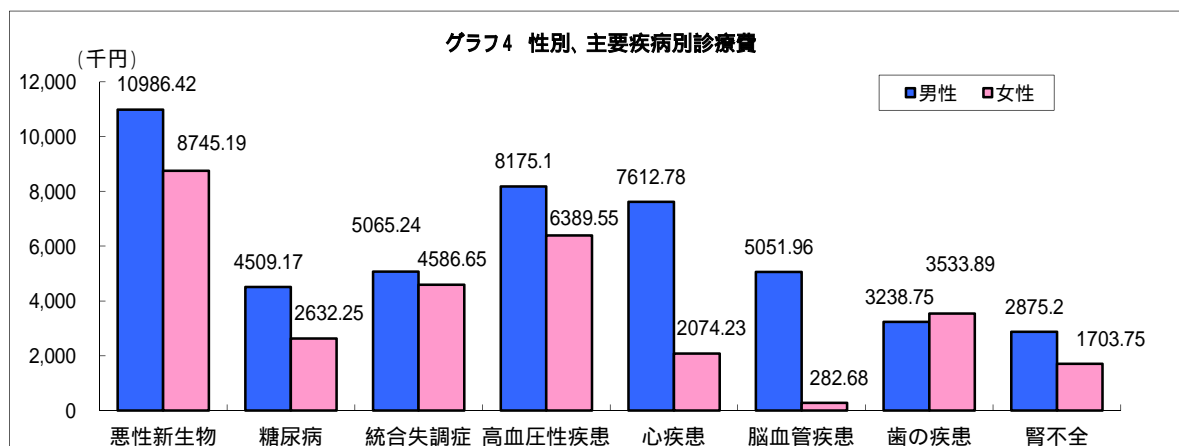
また、山形県（下）のグラフと比較すると、本市では、「心疾患」「高血圧性疾患」「統合失調症」が比較的高い割合となっていることがわかります。

・ 主要疾病（男女別の比較）

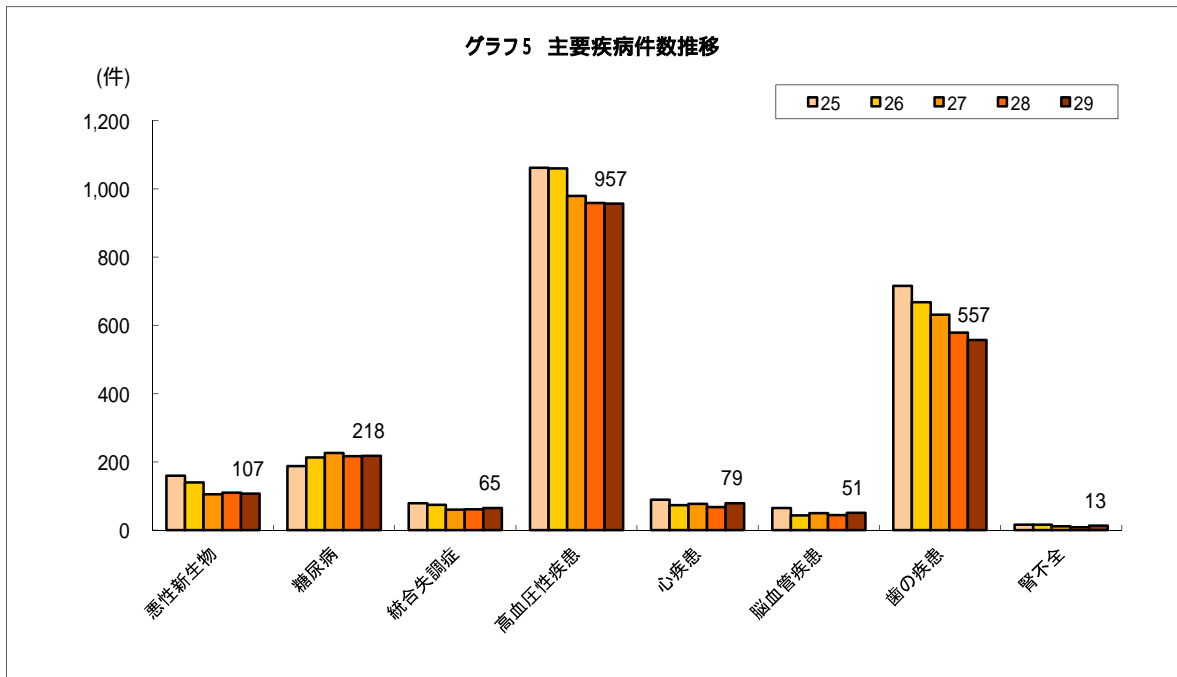
平成 29 年 5 月診療分から、主要疾病の医療費を男女別にみると、最上位の「悪性新生物」をはじめ、「糖尿病」「高血圧性疾患」「腎不全」など、多くの疾病で男性の医療費が女性の医療費を上回り、「心疾患」「脳血管疾患」では圧倒的に男性が占めています。

尾花沢市の主要疾病の医療費（男女別）

資料：5 月診療分疾病データ（国保連合会）



資料：5 月診療分疾病データ（国保連合会）

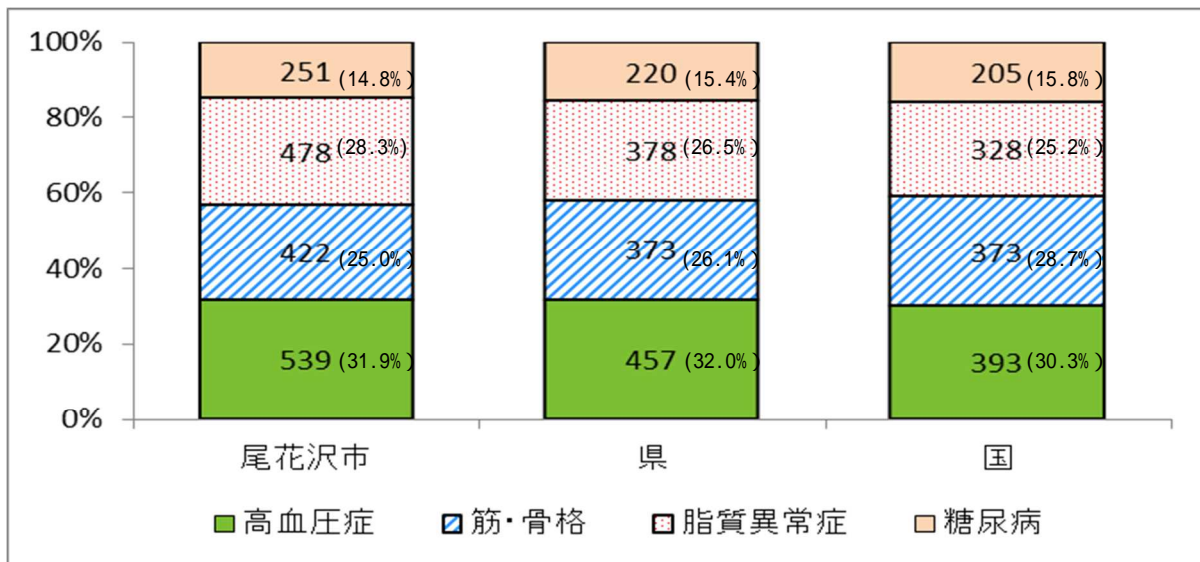


#### 有病状況

脂質異常症、高血圧症、糖尿病の患者数は県、国に比較するとかなり高いことがわかります。平成 28 年度において、脂質異常症は国の 1.46 倍、高血圧症は国の 1.38 倍、糖尿病は 1.27 倍となっています。

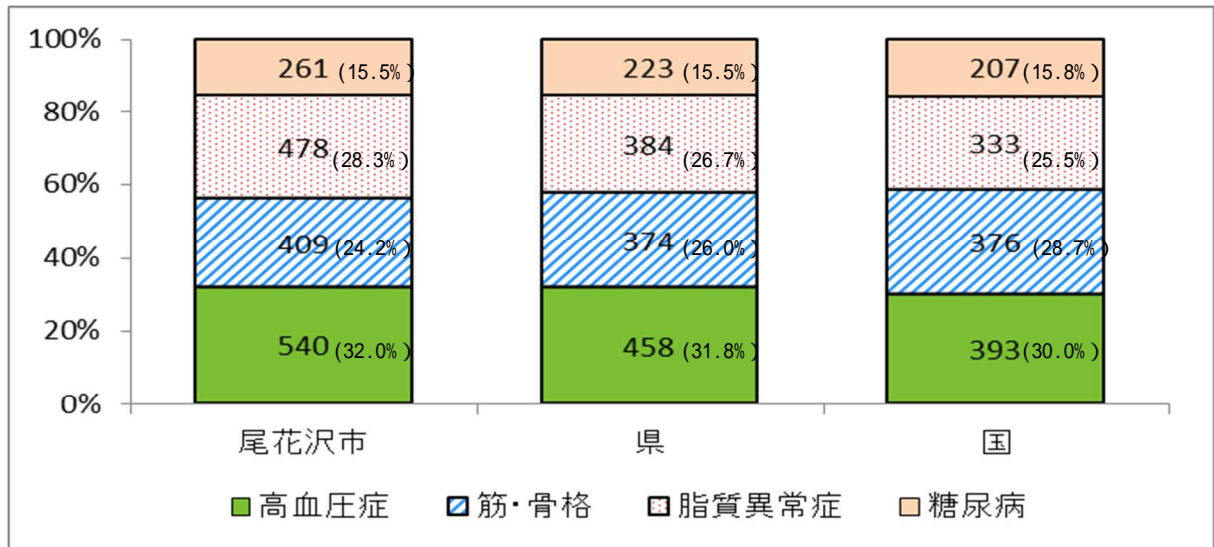
#### 千人当たり生活習慣病患者数（上位 4 疾患）（26 年度）

資料：KDB「医療費分析（1）細小分類」



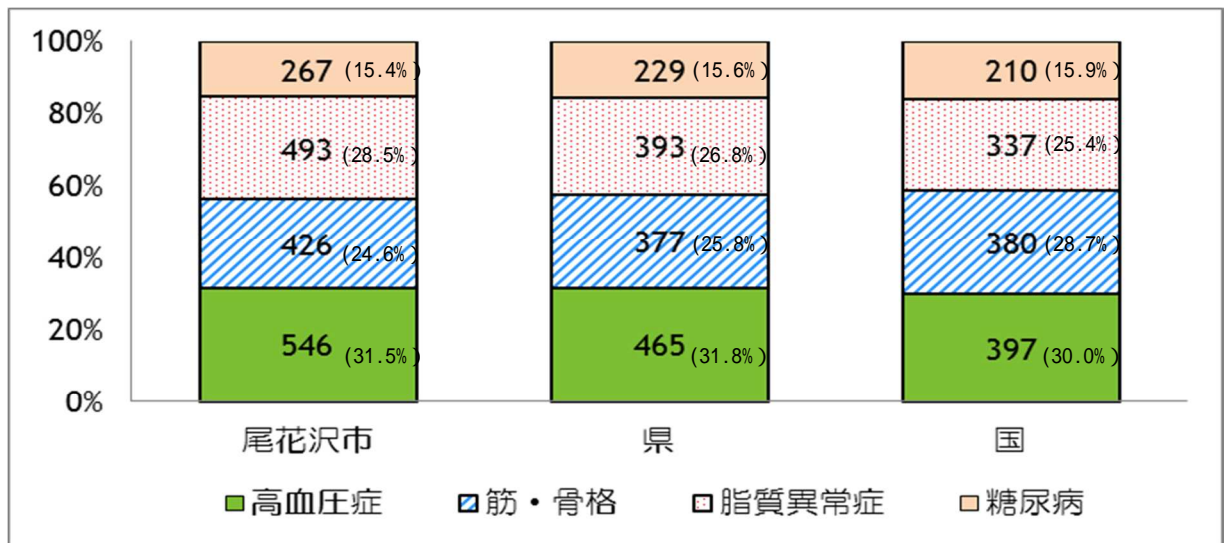
### 千人当たり生活習慣病患者数（上位4疾患）（27年度）

資料：KDB「医療費分析（1）細小分類」

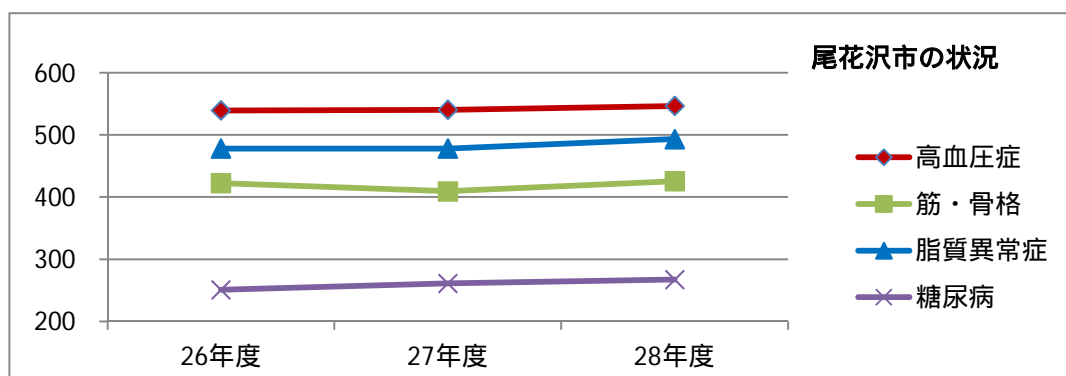


### 千人当たり生活習慣病患者数（上位4疾患）（28年度）

資料：KDB「医療費分析（1）細小分類」



### 千人当たり生活習慣病患者数の推移（上位4疾患）





## 高額になる疾患

千人当たり 30 万円以上のレセプト患者数を県と比較すると、高血圧症、脳梗塞で県より多くなっています。

### 千人当たり 30 万円以上レセプト患者数（26 年度）

資料：KDB「医療費分析（1）細小分類」

	尾花沢市	県	国
糖尿病	7.807 人	7.557 人	8.798 人
高血圧症	11.883 人	11.037 人	13.092 人
脂質異常症	5.310 人	6.024 人	6.740 人
脳梗塞	2.928 人	2.899 人	3.128 人
心筋梗塞	0.258 人	0.271 人	0.343 人
人工透析	4.392 人	3.953 人	5.675 人
がん	8.525 人	7.912 人	8.623 人

### 千人当たり 30 万円以上レセプト患者数（27 年度）

	尾花沢市	県	国
糖尿病	7.307 人	7.963 人	9.216 人
高血圧症	12.268 人	11.341 人	13.570 人
脂質異常症	5.954 人	6.301 人	7.126 人
脳梗塞	3.608 人	2.820 人	3.160 人
心筋梗塞	0.120 人	0.297 人	0.350 人
人工透析	3.879 人	3.946 人	5.725 人
がん	8.449 人	8.507 人	9.251 人

### 千人当たり 30 万円以上レセプト患者数（28 年度）

	尾花沢市	県	国
糖尿病	7.368 人	8.173 人	9.307 人
高血圧症	11.992 人	11.547 人	13.749 人
脂質異常症	4.994 人	6.696 人	7.322 人
脳梗塞	3.484 人	2.931 人	3.165 人
心筋梗塞	0.247 人	0.261 人	0.350 人
人工透析	4.008 人	4.096 人	5.856 人
がん	8.878 人	8.723 人	9.544 人

## （2）健診の状況

### 特定健診受診率・特定保健指導実施率

本市の特定健診受診率は、平成 26 年度実績 51.1%、平成 27 年度実績 52.3%、平成 28 年度 53.5%で、県との比較では、いずれの年も県の受診率を上回っています。男女別に受診率をみると、何れの年においても女性の数値が男性の数値を上回っています。

年齢別では、65 歳以上の受診率は 50%を超えているものの低下しており、40 歳～64 歳は横ばい状況にあり、この世代の受診率向上に努めていく必要があります。

### 特定健診受診率・特定保健指導実施率（平成 26 年度）

資料：「特定健診・特定保健指導法定報告」

	尾花沢市	県
特定健診受診率	51.1%	45.9%
特定保健指導実施率	33.3%	35.9%

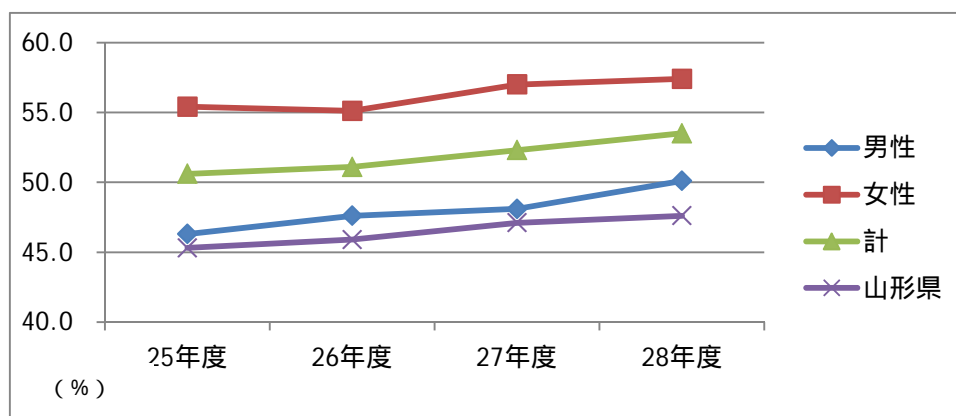
### 特定健診受診率・特定保健指導実施率（平成 27 年度）

	尾花沢市	県
特定健診受診率	52.3%	47.1%
特定保健指導実施率	35.3%	33.3%

### 特定健診受診率・特定保健指導実施率（平成 28 年度）

	尾花沢市	県
特定健診受診率	53.5%	47.6%
特定保健指導実施率	35.7%	36.3%

### 特定健診受診率の推移



	H25	H26	H27	H28
男性	46.3	47.6	48.1	50.1
女性	55.4	55.1	57.0	57.4
計	50.6	51.1	52.3	53.5
山形県	45.3	45.9	47.1	47.6

(%)

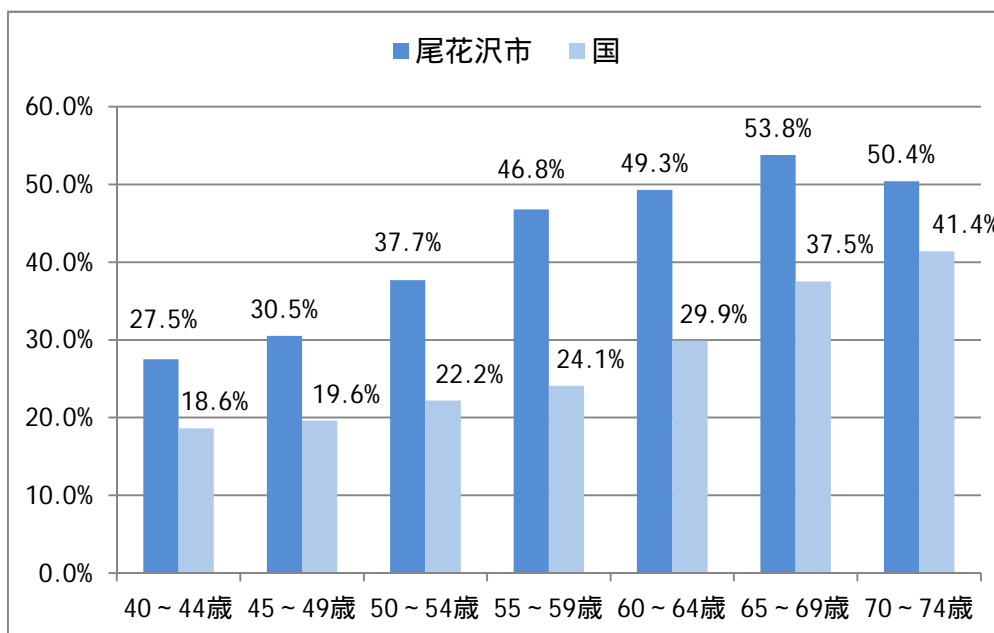
特定健診は 40 歳～74 歳が対象。資料：国保連法定報告

### 性別・年代別特定健診受診率

受診率は国と比較すると、何れの年度も高い値となっています。男性では40～54歳、女性では40～49歳が20～40%台となっており、男女とも高齢層に比べ低くなっています。

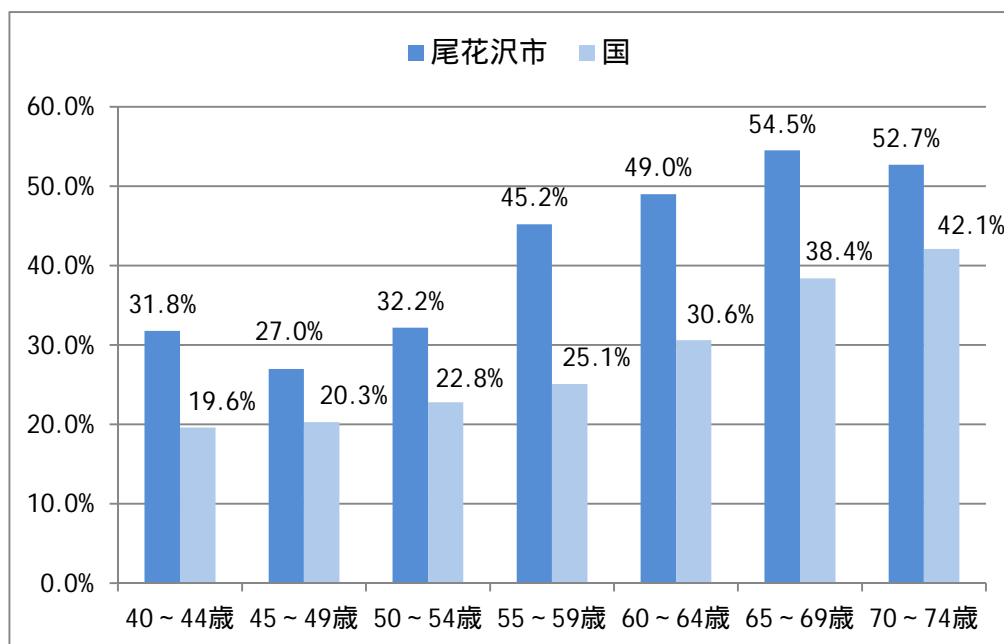
#### 年代別特定健診受診率（男性）（平成26年度）

資料：KDB「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題」



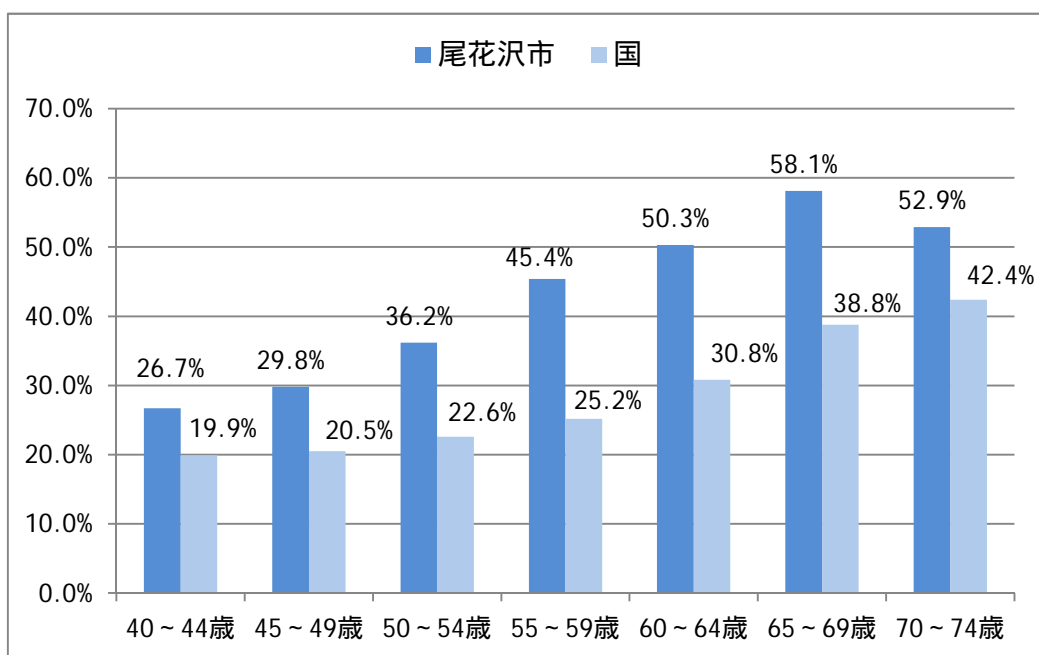
#### 年代別特定健診受診率（男性）（平成27年度）

資料：KDB「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題」



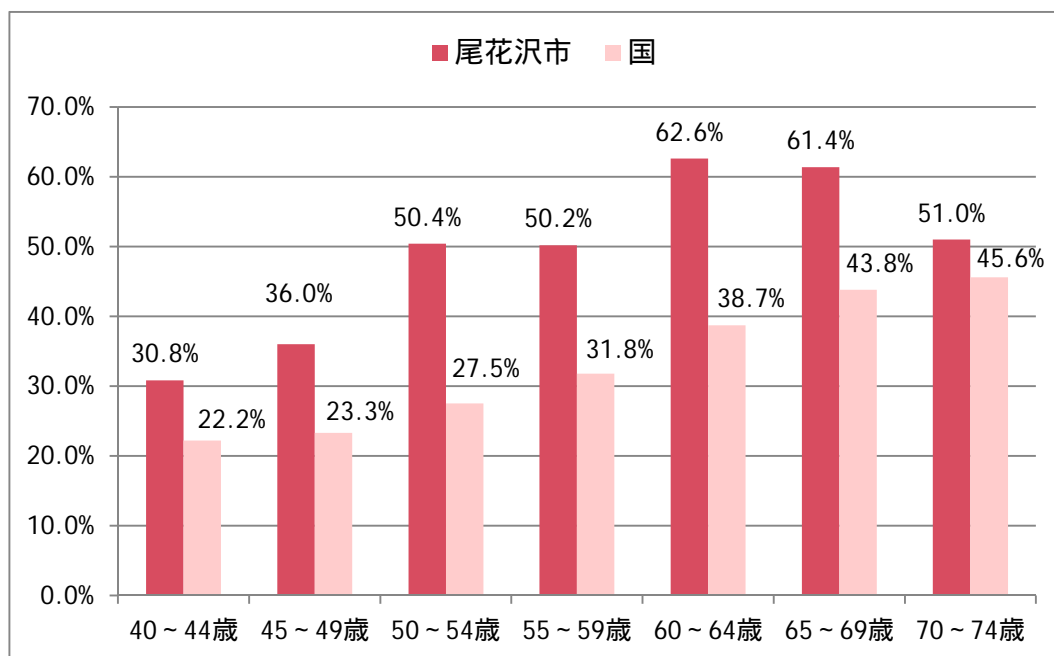
### 年代別特定健診受診率（男性）（平成 28 年度）

資料：KDB「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題」



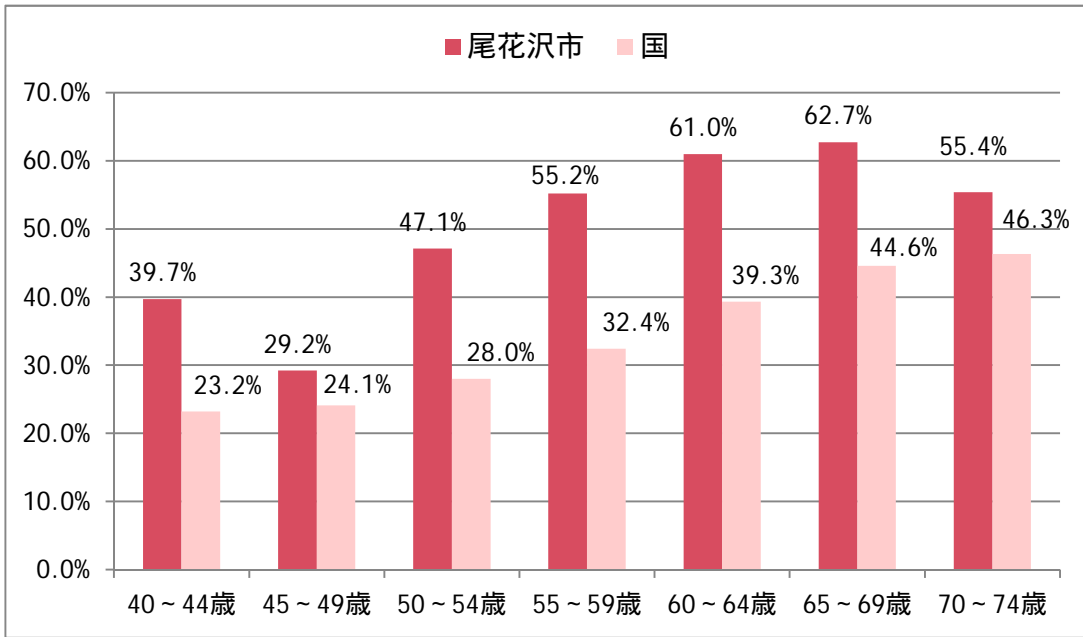
### 年代別特定健診受診率（女性）（平成 26 年度）

資料：KDB「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題」



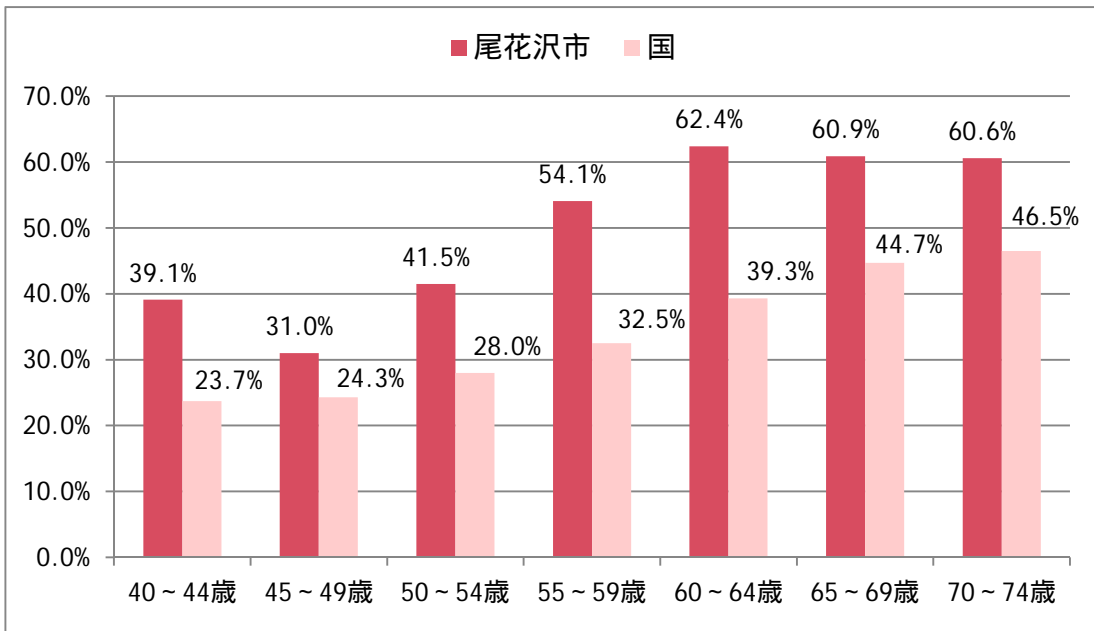
### 年代別特定健診受診率（女性）（平成 27 年度）

資料：K D B 「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題」



### 年代別特定健診受診率（女性）（平成 28 年度）

資料：K D B 「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題」



### (3) 健診の分析

#### メタボ該当・予備群、非肥満高血糖

男性についてはメタボ該当率、メタボ予備群率とも県、国平均と比べやや低い状況ですが、女性については、メタボ該当率、メタボ予備群率とも県、国と比べるとやや高い傾向にあります。

#### メタボ該当・予備群、非肥満高血糖（平成 26 年度）

資料：KDB「地域の全体像の把握」

	尾花沢市	県	国
男メタボ該当率	21.9%	22.7%	26.1%
女メタボ該当率	10.9%	8.3%	9.2%
男メタボ予備群率	14.2%	14.9%	17.1%
女メタボ予備群率	5.7%	5.7%	5.8%
非肥満高血糖	9.1%	10.3%	9.0%

#### メタボ該当・予備群、非肥満高血糖（平成 27 年度）

	尾花沢市	県	国
男メタボ該当率	20.5%	23.4%	26.6%
女メタボ該当率	9.7%	8.1%	9.2%
男メタボ予備群率	12.6%	14.6%	17.1%
女メタボ予備群率	6.5%	5.3%	5.8%
非肥満高血糖	10.5%	10.9%	9.2%

#### メタボ該当・予備群、非肥満高血糖（平成 28 年度）

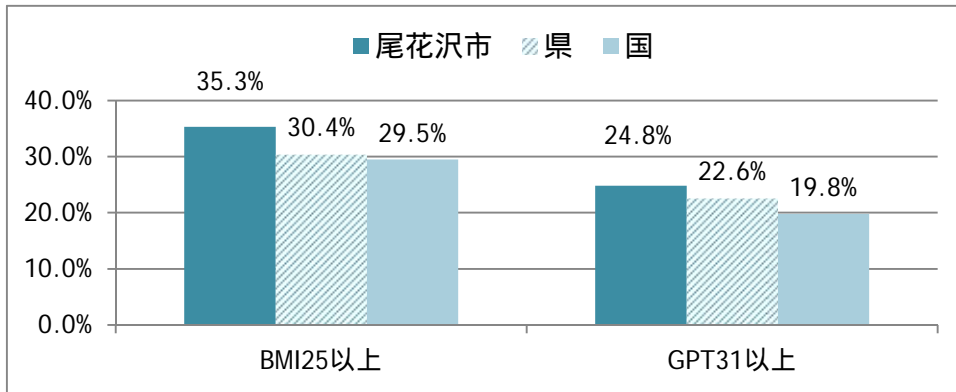
	尾花沢市	県	国
男メタボ該当率	23.6%	23.9%	27.5%
女メタボ該当率	9.2%	8.4%	9.5%
男メタボ予備群率	13.2%	14.5%	17.2%
女メタボ予備群率	5.2%	5.1%	5.8%
非肥満高血糖	10.7%	11.3%	9.3%

#### 健診有所見者状況～肥満に関する項目

男女とも肥満の割合が県、国と比較すると多くなっています。男性のBMIの数値では平成26年度は国の1.2倍でしたが、平成28年度は1.08倍となっています。女性については、平成26年度は国の1.62倍、平成28年度については1.46倍と格差は少なくなってきましたが、まだ高い傾向にあります。また、GPT異常者も平成26年度、27年度では県、国と比較すると多い傾向にありましたが、男女とも平成28年度は格差が小さくなり、改善傾向にあります。

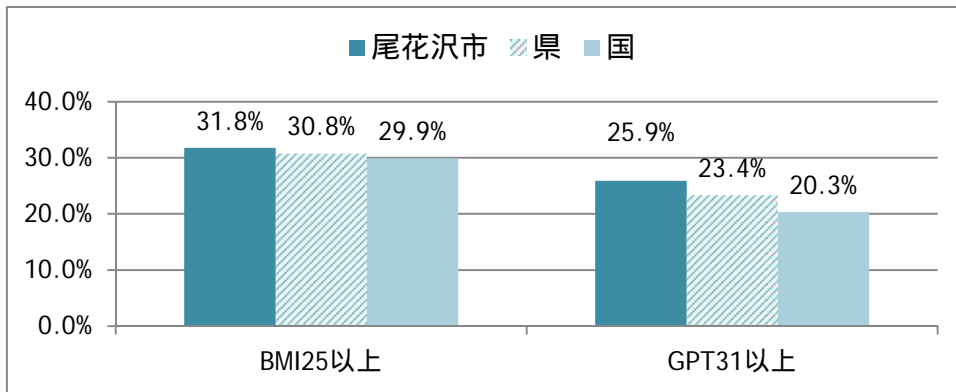
### 健診有所見者状況～肥満に関する項目（男性）（平成 26 年度）

資料：K D B 「厚生労働省様式 6-2～7」



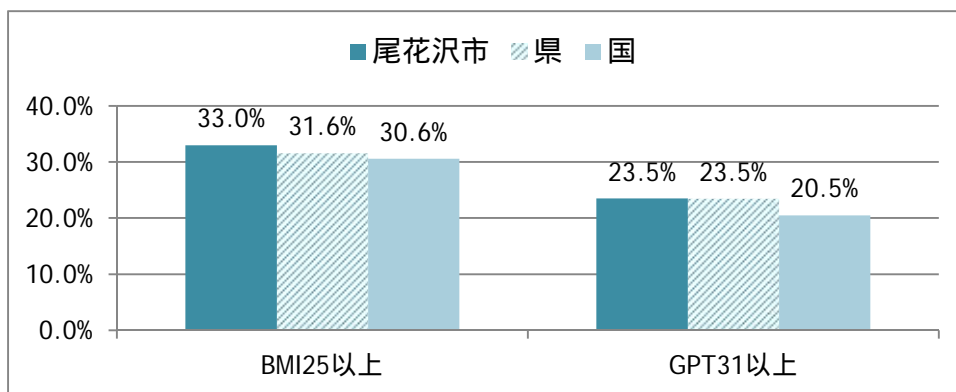
### 健診有所見者状況～肥満に関する項目（男性）（平成 27 年度）

資料：K D B 「厚生労働省様式 6-2～7」



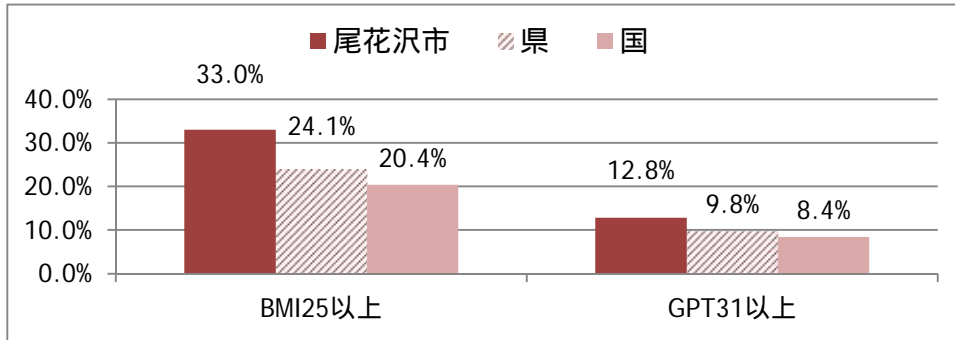
### 健診有所見者状況～肥満に関する項目（男性）（平成 28 年度）

資料：K D B 「厚生労働省様式 6-2～7」



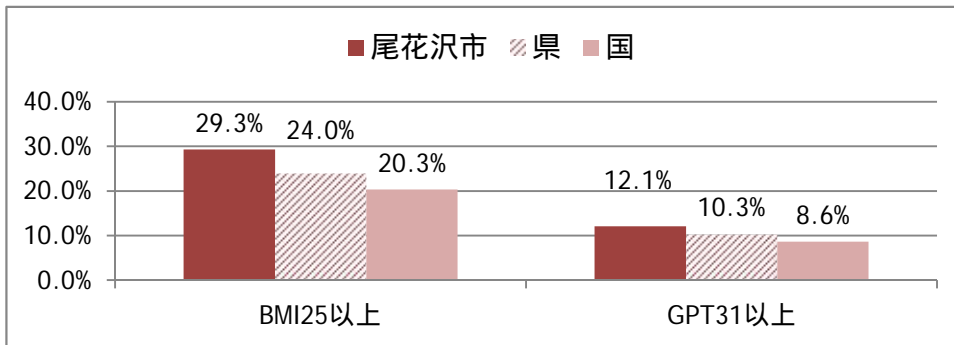
### 健診有所見者状況～肥満に関する項目（女性）（平成 26 年度）

資料：KDB「厚生労働省様式 6-2～7」



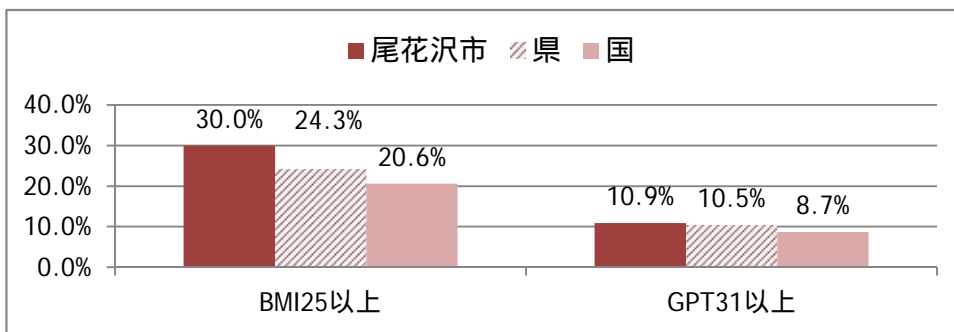
### 健診有所見者状況～肥満に関する項目（女性）（平成 27 年度）

資料：KDB「厚生労働省様式 6-2～7」



### 健診有所見者状況～肥満に関する項目（女性）（平成 28 年度）

資料：KDB「厚生労働省様式 6-2～7」



**BMI** BMI(ボディー・マス・インデックス)は、体重と身長の関係から人の肥満度を示す体格指数である。日本肥満学会では、統計的にもっとも病気にかかりにくいBMI 指数 22 を標準体重として、25 以上の場合を肥満、18.5 未満を低体重としている。BMI の計算式は次のとおりである。BMI = 体重 kg ÷ (身長 m)<sup>2</sup>

**GPT** 肝臓病の有無について調べるとき、最も一般的に行なわれる検査である。GPT はさまざまな臓器細菌の中にあり、人体の重要な構成要素であるアミノ酸をつくる働きをしており、肝細胞の変性や壊死に鋭敏に反応するので肝臓・胆道系の病気の診断に有効な検査となっている。

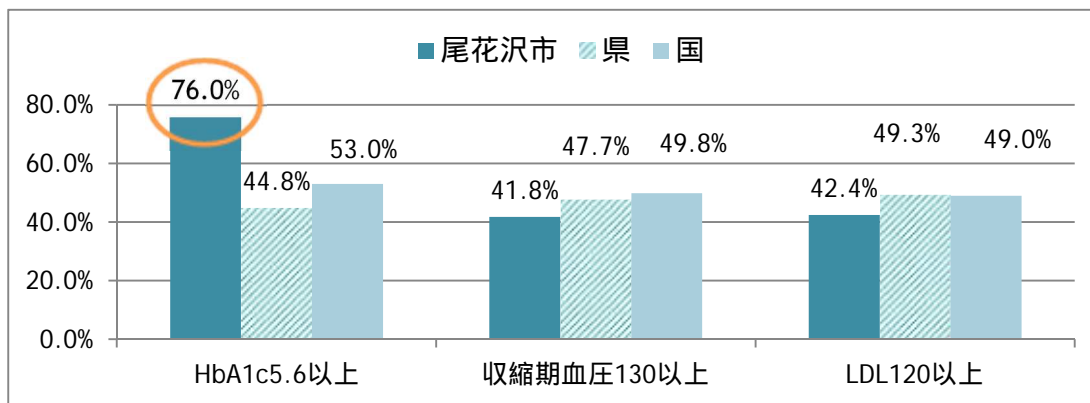


### 健診有所見者状況～主要項目

主要健診項目のうち有所見割合の高い項目を男女別にみると、HbA1cの値が男女とも、国・県より高くなっています。平成26年度の男性のHbA1cの数値は国の1.43倍、平成27年度は1.52倍、平成28年度は1.44倍であります。女性のHbA1cの数値は、平成26年度が国の1.51倍、平成27年度は1.58倍、平成28年度は1.47倍となっています。

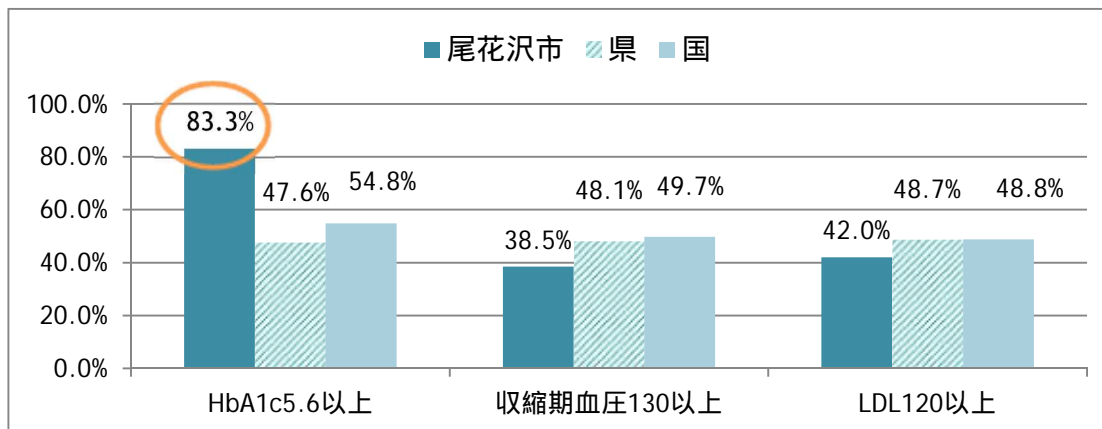
### 健診有所見者状況～主要項目（男性）（平成26年度）

資料：KDB「厚生労働省様式6-2～7」



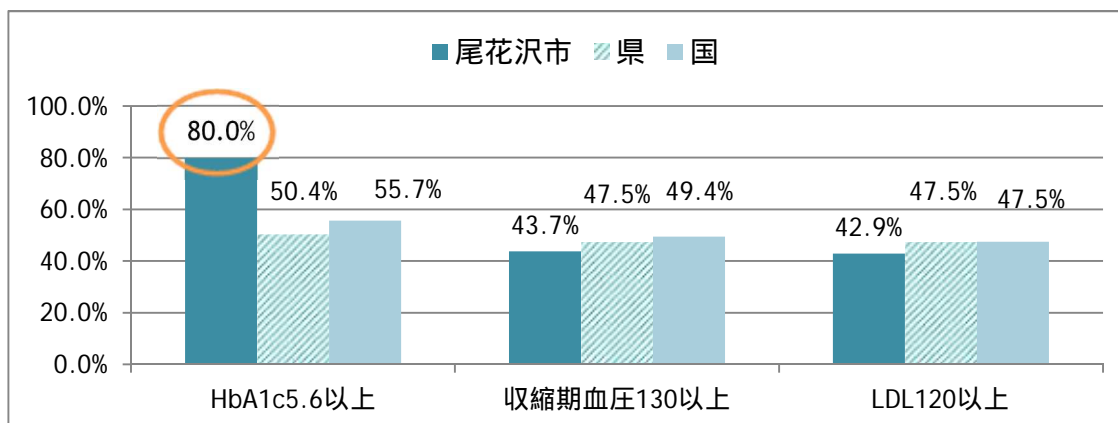
### 健診有所見者状況～主要項目（男性）（平成27年度）

資料：KDB「厚生労働省様式6-2～7」



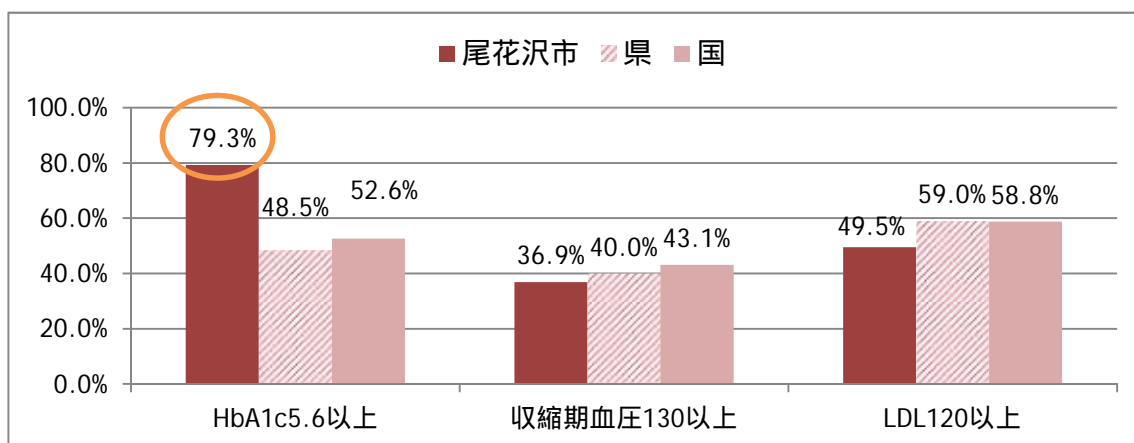
### 健診有所見者状況～主要項目（男性）（平成28年度）

資料：KDB「厚生労働省様式6-2～7」



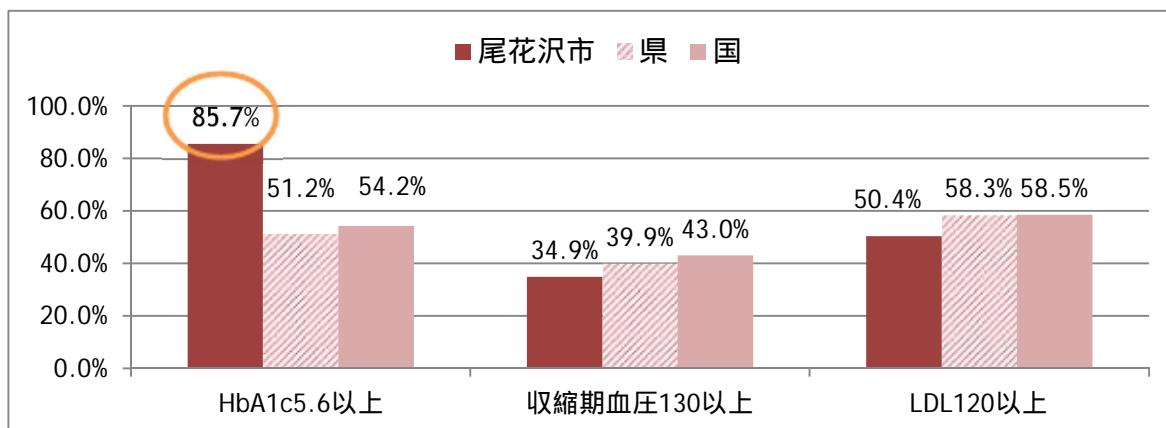
### 健診有所見者状況～主要項目（女性）（平成 26 年度）

資料：K D B 「厚生労働省様式 6-2～7」



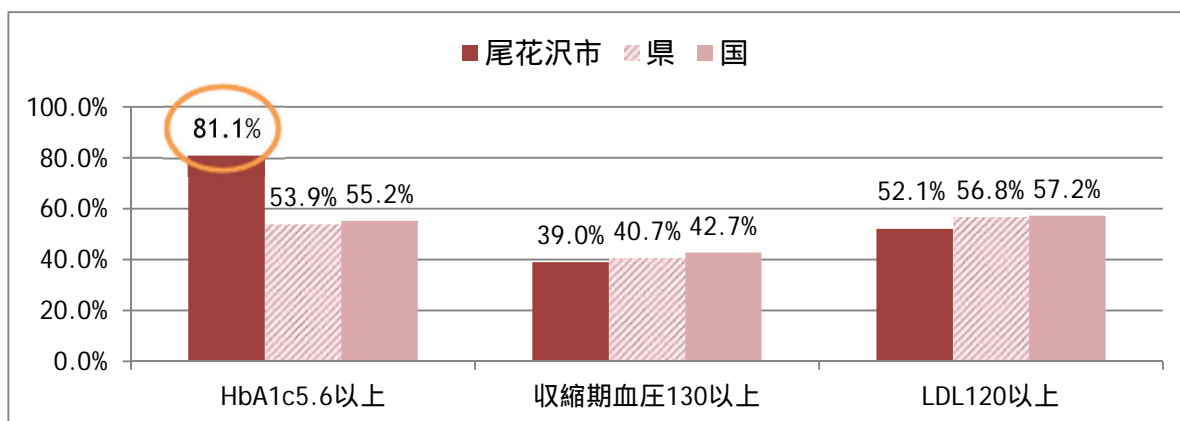
### 健診有所見者状況～主要項目（女性）（平成 27 年度）

資料：K D B 「厚生労働省様式 6-2～7」



### 健診有所見者状況～主要項目（女性）（平成 28 年度）

資料：K D B 「厚生労働省様式 6-2～7」



1 該当者割合の分母については、「空腹時血糖」検査受診者数ではなく、「健診受診者数」。「HbA1C」についても同様。

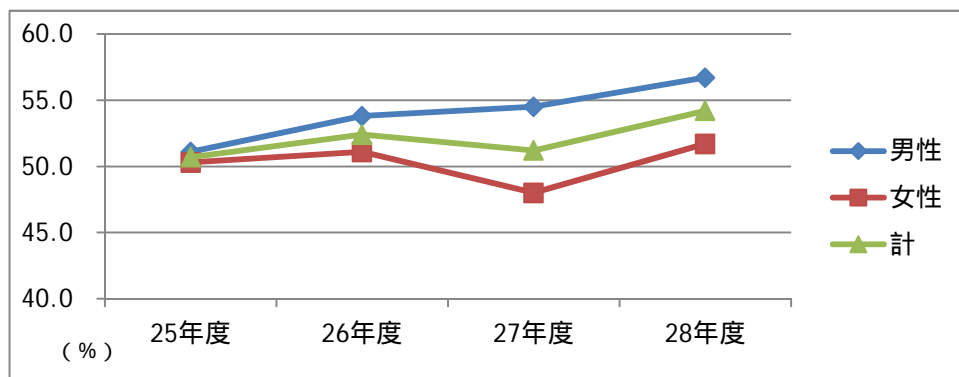
HbA1C 高血糖状態が長期間続くと、血管内の余分なブドウ糖は体内の蛋白と結合する。この際、赤血球の蛋白であるヘモグロビン（Hb）とブドウ糖が結合したものがグリコヘモグロビンで、1～2ヶ月前の

血糖の状態を推定できる。糖尿病の診断基準として有効な検査である。

LDL - C 肝臓でつくられたコレステロールを各臓器に運ぶ働きをしている低比重リポたんぱくのこと。細胞内に取り込まれなかった余剰なコレステロールを血管内に放置し、動脈硬化を引き起こす原因となる。

### 高血圧の受診勧奨該当者の割合

高血圧の受診勧奨該当者の割合をみると、平成 27 年度に減少したものの、平成 28 年度は増加しています。男女別にみると、女性は平成 27 年度に減少してきているものの、平成 28 年度は増加しています。男性は平成 25 年度から毎年増加し続けており、平成 28 年度が最も高くなっております。

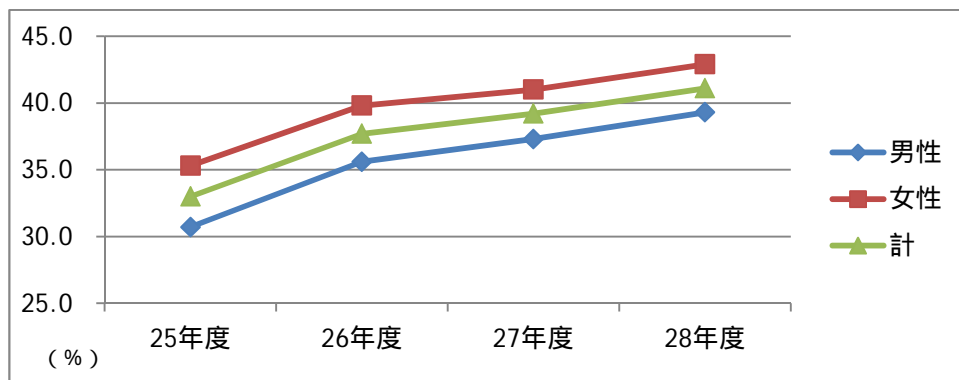


	25年度	26年度	27年度	28年度
男性	51.1	53.8	54.5	56.7
女性	50.3	51.1	48.0	51.7
計	50.7	52.4	51.2	54.2

資料: 国保連特定健診実施結果

### 脂質異常の有病者の割合

脂質異常の有病者の割合をみると、平成 25 年度から毎年増加しています。男女別においては、男性も女性も毎年増加しており、特に女性においては、平成 28 年度は 42.9% と高い数値になっており、全体的に 40% を超える結果となっています。

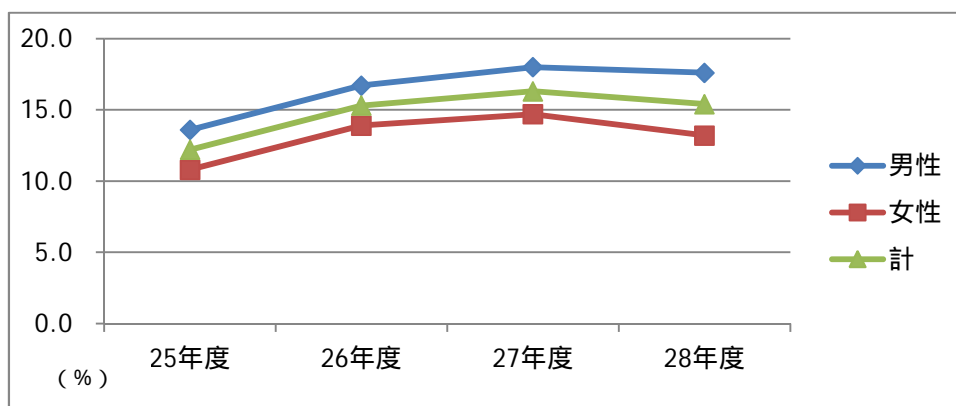


	25年度	26年度	27年度	28年度
男性	30.7	35.6	37.3	39.3
女性	35.3	39.8	41.0	42.9
計	33.0	37.7	39.2	41.1

資料: 国保連特定健診実施結果「脂質異常有病者」該当者

### 糖尿病の有病者の割合

糖尿病の有病者においては、平成 25 年度から平成 27 年度まで上昇傾向にありましたが、平成 28 年度には減少に生じています。男女別にみると、男性が全ての年度において高い傾向にあります。



	25年度	26年度	27年度	28年度
男性	13.6	16.7	18.0	17.6
女性	10.8	13.9	14.7	13.2
計	12.2	15.3	16.3	15.4

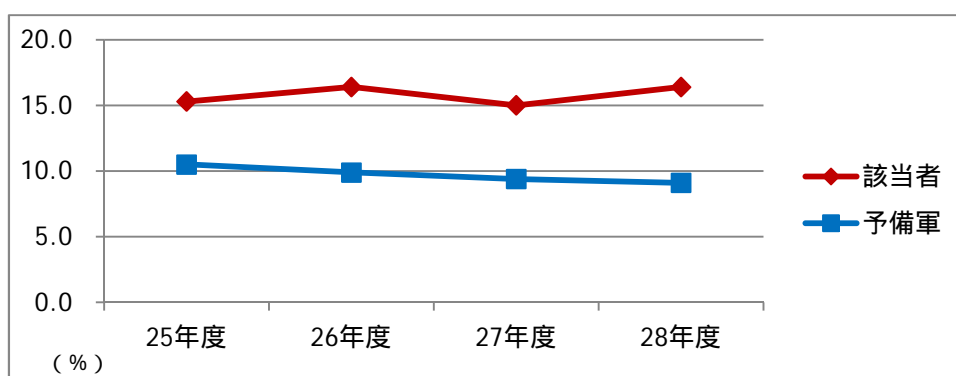
(%)

資料：国保連特定健診実施結果「糖尿病有病者」該当者

注) 高血圧受診勧奨者：収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上の者  
 脂質異常有病者：中性脂肪 150 以上または HDL 40 未満または服薬者  
 糖尿病有病者：空腹時血糖 126 以上または HbA1c が 6.1 以上または服薬者

### 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）も該当者・予備軍の割合

特定健診の結果から、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に該当する割合は、該当者は平成 27 年度に減少したものの、平成 28 年度にはやや増加しています。予備軍については、減少傾向となっています。



	25年度	26年度	27年度	28年度
該当者	15.3	16.4	15.0	16.4
予備軍	10.5	9.9	9.4	9.1

(%)

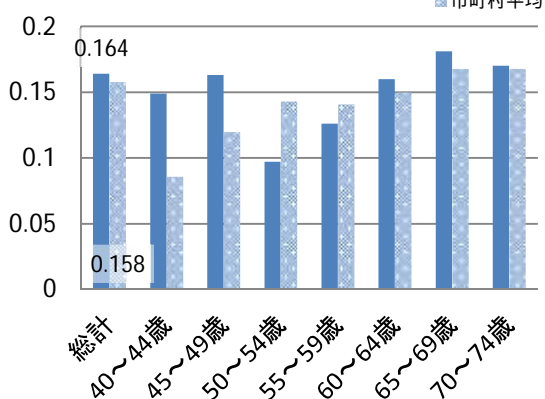
該当者：国保連特定健診実施結果「内臓脂肪症候群該当者」数値

予備軍：国保連特定健診実施結果「内臓脂肪症候群予備軍」数値

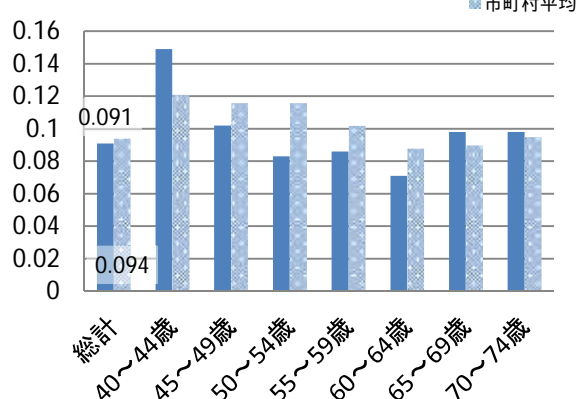
## 平成 28 年度内臓脂肪症候群該当者及び予備軍該当者割合

内臓脂肪症候群該当者は、市町村平均に比べると本市の 40～49 歳までが多く、予備軍については、特に 40～45 歳が多くなっています。男女別にみると、男性の 40～45 歳の該当者が多くっており、予備軍についても 40～45 歳が多くなっています。女性については、55 歳以上が他市町村よりも多くなっています。予備軍の割合は 40 歳～45 歳が最も多く、60 歳～64 歳、70 歳～74 歳がやや多い傾向にあります。

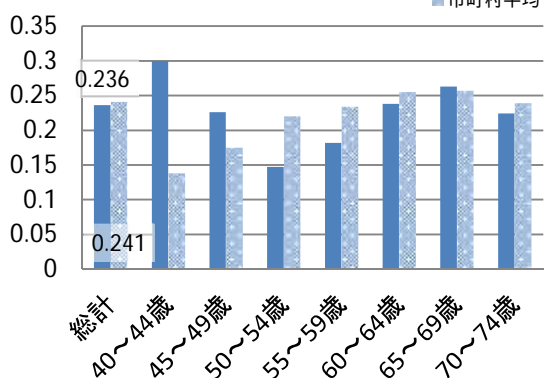
内臓脂肪症候群該当者割合(男女計) ■尾花沢市 ■市町村平均



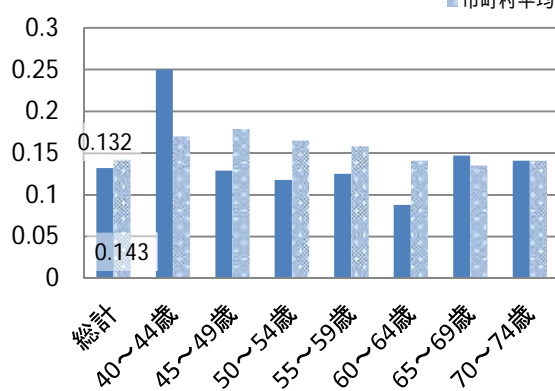
内臓脂肪症候群予備群者割合(男女計) ■尾花沢市 ■市町村平均



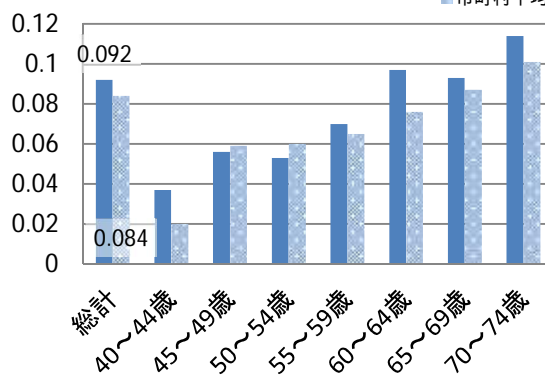
内臓脂肪症候群該当者割合(男計) ■尾花沢市 ■市町村平均



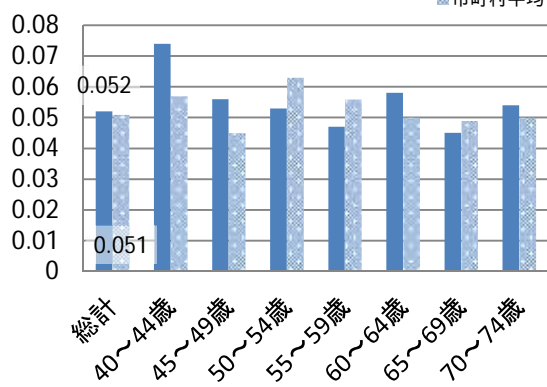
内臓脂肪症候群予備群者割合(男計) ■尾花沢市 ■市町村平均



内臓脂肪症候群該当者割合(女計) ■尾花沢市 ■市町村平均



内臓脂肪症候群予備群者割合(女計) ■尾花沢市 ■市町村平均



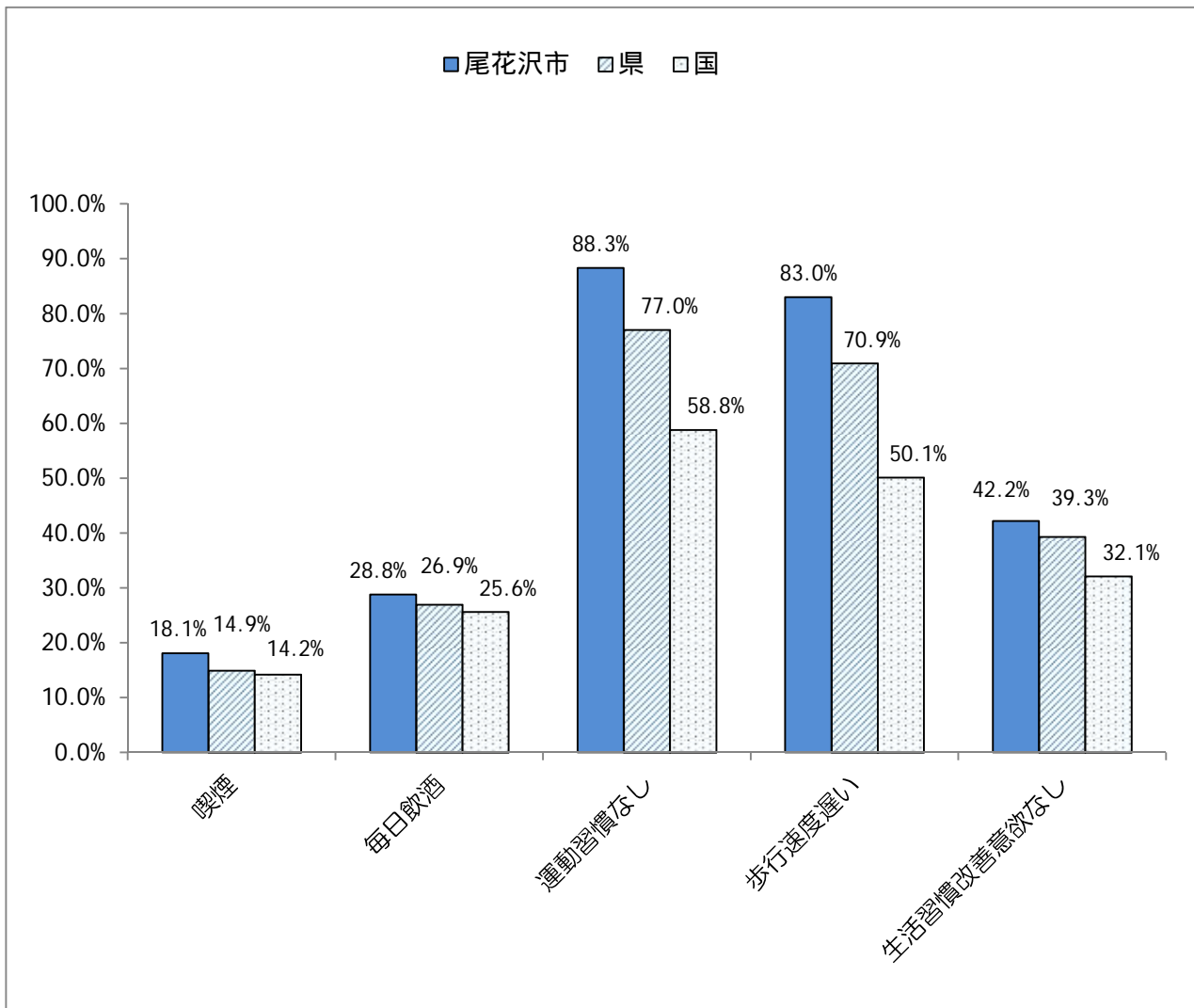
#### (4) 健康意識と生活習慣

##### 質問票調査からの分析

質問票調査から見た尾花沢市の生活習慣の問題点は歩行速度が遅いということも含めた運動習慣にあります。「喫煙」、「毎日の飲酒」も県、国と比べるとやや高い傾向にあります。「運動習慣なし」では平成 26 年度が国平均の約 1.5 倍、平成 27 年度が 1.48 倍、平成 28 年度が 1.47 倍であります。「歩行速度遅い」では、平成 26 年度が国の 1.66 倍、平成 27 年度は 1.67 倍、平成 28 年度は 1.62 倍となっています。

##### 質問票調査結果（平成 26 年度）

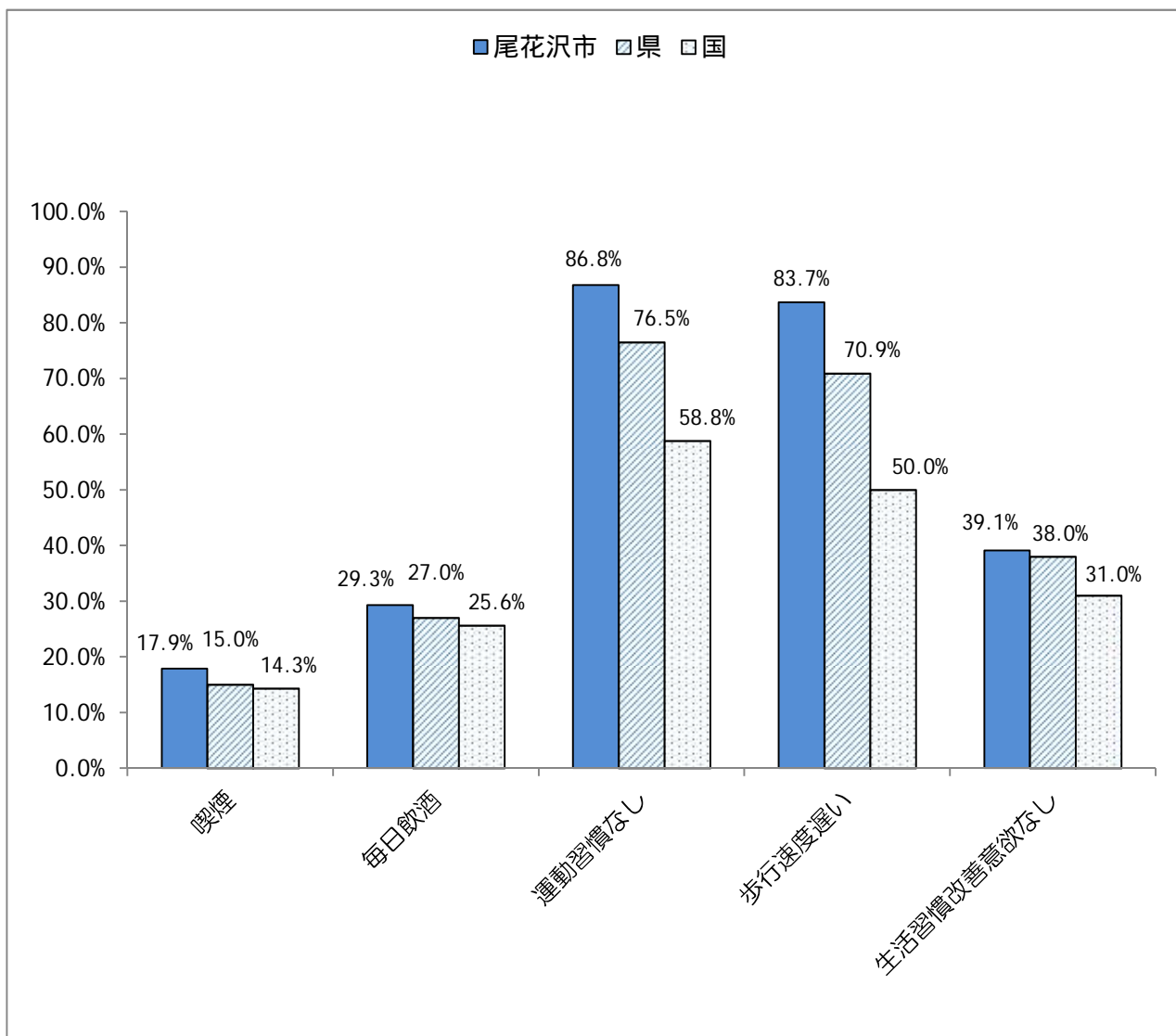
資料：K D B 「地域の全体像の把握」



運動習慣については、1 回 30 分以上

質問票調査結果（平成 27 年度）

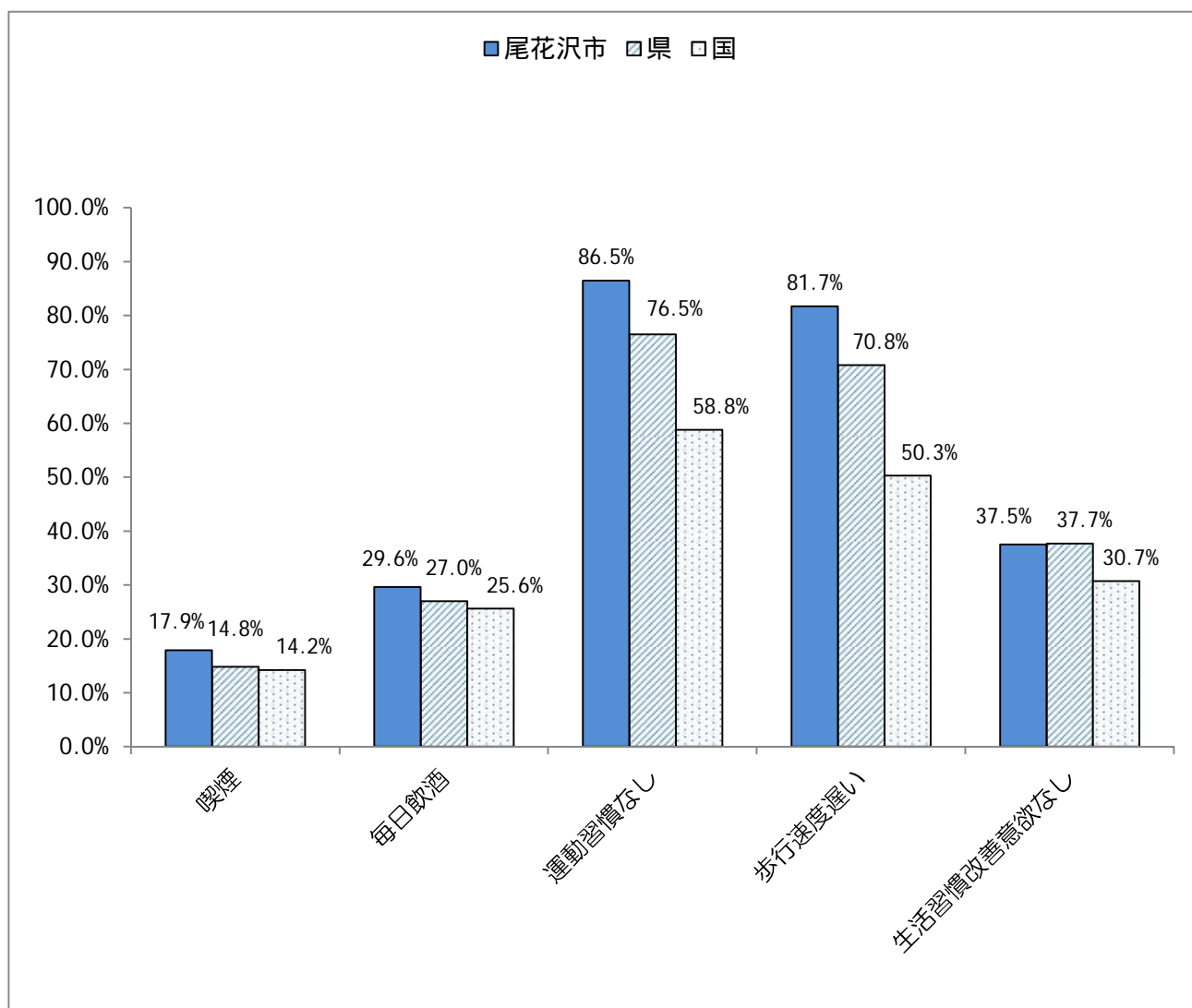
資料：K D B 「地域の全体像の把握」



運動習慣については、1回 30 分以上

質問票調査結果（平成 28 年度）

資料：K D B「地域の全体像の把握」



運動習慣については、1回 30分以上



### 未受診者の状況

健診受診者と未受診者の生活習慣病等 1 人当たり医療費を比べると、国においては、過去 3 年間で未受診者の医療費が健診受診者のほぼ 1.6 倍ですが、本市において、未受診者の医療費は県、国に比べると低くなっています。

健診後、最も重要なことは医療機関での再検査、要医療と判定された方が直ちに受診することですが、本市においては受診勧奨者の医療機関受診率、未治療者率は低くなっています。

#### 医療費分析健診有無別（入院 + 外来）（平成 26 年度）

資料：K D B 「医療費分析（健診有無別）」

	尾花沢市	県	国
健診受診者	3,265 点	3,418 点	3,465 点
未受診者	5,154 点	4,858 点	5,553 点

#### 医療費分析健診有無別（入院 + 外来）（平成 27 年度）

	尾花沢市	県	国
健診受診者	3,561 点	3,612 点	3,618 点
未受診者	5,161 点	5,201 点	5,894 点

#### 医療費分析健診有無別（入院 + 外来）（平成 28 年度）

	尾花沢市	県	国
健診受診者	3,490 点	3,496 点	3,546 点
未受診者	4,867 点	5,188 点	5,774 点

- 1 健診を受診すれば健診受診者にカウントされるが、健診を受診する前は未受診者としてカウントされている。

#### 受診勧奨者の医療機関非受診及び未治療者（平成 26 年度）

資料：K D B 「地域の全体像の把握」

	尾花沢市	県	国
受診勧奨非受診率	3.7%	4.9%	4.3%
未治療者率	4.8%	6.8%	6.0%

#### 受診勧奨者の医療機関非受診及び未治療者（平成 27 年度）

	尾花沢市	県	国
受診勧奨非受診率	3.3%	4.7%	4.1%
未治療者率	5.1%	6.5%	5.8%

#### 受診勧奨者の医療機関非受診及び未治療者（平成 28 年度）

	尾花沢市	県	国
受診勧奨非受診率	4.0%	4.9	4.5%
未治療者率	5.1%	6.6%	6.1%

## 第3章 第2期特定健康診査等実施計画及び第1期データヘルス計画の総括

### 1. 特定健康診査等事業

#### (1) これまでの特定健診体制及び取り組み状況と課題

平成25年度からの第2期特定健康診査等実施計画に基づき、40歳以上の国民健康保険被保険者を対象者として、受診率向上を図る取組を実施してきました。

未受診者対策としては、郵送による勧奨通知に加えて、電話による受診勧奨を行ってきました。また、2年間健診申込のない方へハガキによる受診勧奨を行ってきております。

年 度	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
健診体制	集団及び一括(検診機関の人間ドック) すこやか健診及び女性ドック(国保補助)				
健診項目	・基本的な健診項目      ・詳細な項目 ・がん検診と同時実施      ・65歳以上は生活機能評価チェック(平成28年度まで)				
健診委託先	山形結核成人病予防協会 ・平成24年より名称変更    やまがた健康推進機構    山形検診センター				
健診実施場所	保健センター及び山形検診センター				
周知及び申込	毎年2月に全戸に健診申込書及び特定健診パンフレットの配布 市報により健診申込について掲載 4月に全戸に健診実施予定表を配布、ホームページに掲載、健診未申込者、転入、退職者等の受け入れ				
未受診者対策	・健診申し込みするも未受診者に対して再受診勧奨はがき送付 ・健診申し込みのない方への電話による受診勧奨 ・2年間健診申込のない方へのハガキによる受診勧奨				
健診継続性	若年者健診勧奨としてフレッシュ健診の実施(35歳～39歳国保加入者に助成)・・・ 特定健診とがん検診同時実施 平成29年度よりフレッシュ健診の対象年齢を30歳～39歳に拡大 40・50・60歳節目健診の実施 ・特定健診とがん検診同時実施・歯周疾患予防相談会 ・女性のみ骨粗鬆症検診				

## (2) 目標の達成状況

特定健診		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
目標値	対象者数	4,106 人	3,960 人	3,815 人	3,669 人	4,107 人
	受診者数	2,053 人	2,059 人	2,098 人	2,128 人	2,670 人
	受診率	50%	52%	55%	58%	60%
実績	対象者数	3,719 人	3,618 人	3,425 人	3,309 人	
	男	1,978 人	1,923 人	1,828 人	1,757 人	
	女	1,741 人	1,695 人	1,597 人	1,552 人	
	受診者数	1,880 人	1,850 人	1,790 人	1,771 人	
	男	916 人	916 人	880 人	880 人	
	女	964 人	934 人	910 人	891 人	
	受診率	50.6%	51.1%	52.3%	53.5%	
	男	46.3%	47.6%	48.1%	50.1%	
	女	55.4%	55.1%	57.0%	57.4%	

特定健康診査の受診率については、国の示す目標値（60％）には達していません。

性別では、男性の受診率が低い傾向にありますが、男女とも、年度ごとに受診率は向上しています。男性の受診率向上及び若い年代の受診率向上が課題であります。

## 2. 特定保健指導事業

### (1) これまでの取組状況及び課題

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
保健指導体制	個別通知	個別通知	個別通知	個別通知	個別通知
	積極的支援 市直営 個別方式 一部委託 個別方式（山形検診センター）				
	動機付け支援 市直営 個別方式 一部委託 個別方式（山形検診センター）				
未利用者対策	個別の案内日に来所しない未利用者は、市で一時預かった結果を郵送する際に年間の結果説明会の案内を同封し次回の参加を促した。 又、国保保健事業として実施する運動教室等への参加勧奨を行い面談の機会を多く実施した。				
その他	フォローアップ教室「元気アップ教室」年間7回開催 平成26年度より国保保健指導事業への参加勧奨				

特定保健指導の取り組みの課題として、特定保健指導該当者の固定化が見られ、毎年度同じ方が対象となるケースが見られました。特定保健指導の利用者が減少する傾向を防ぐ為、下記のとおり周知方法や個別面談の他の「フォローアップ教室」等の参加を促し、利用の増加と修了者の増加へ繋げる工夫を図ってきました。

健康管理システム等から前年度の保健指導利用状況を把握し、前年度保健指導を利用していない方に昼休み等電話で特定保健指導の利用を促しました。

継続的な支援へ繋げる為に、次の面談日や時間帯について個別にアンケート等で要望の把握を行ってきました。

特定保健指導の面談の機会を多く持ち、半年後の評価に繋がられる様に、国保保健事業の各教室等の参加を促しました。

平成 22 年度より、健診委託機関に施設で実施する健診（女性ドック）について積極的・動機付支援について指導業務を委託しましたが、平成 25 年度からは、人間ドックを実施し、男女共に健診日当日に初回面談を受ける事が出来る仕組みを整えてまいりました。結果として、委託実施分の利用者数の増加が図られました。今後も、健診日当日に初回面談が受けられる事や、健診という健康に関心がある早いうちに指導が受けられ、生活習慣改善の必要性をより認識でき、行動目標の設定や取組の具体化が得られ易い等多くのメリットが挙げられる為、人間ドックの特定保健指導の利用率の伸びが得られるように健診の受診率アップに努めます。第 2 期特定健康診査等実施計画と同様に 3 点を重点に特定保健指導を実施してまいります。

未利用者の対策

情報提供者の方へ、生活習慣病予防の重要性について知識の啓発対策

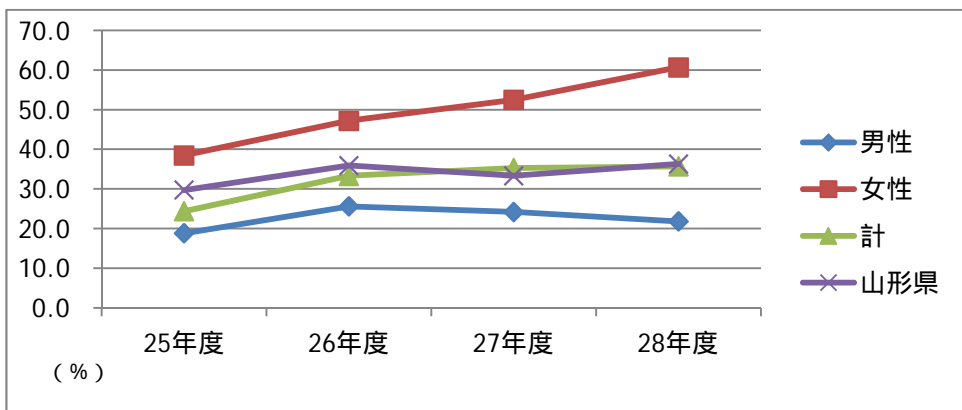
指導利用者の分析等の点に重点を置いて重症化予防に効果のある指導を目指す

(2) 特定保健指導の目標と実績

特定保健指導		H25 年度		H26 年度		H27 年度		H28 年度		H29 年度	
目 標 値	対象者数	201 人		191 人		183 人		174 人		164 人	
	積極的支援者数	76 人		66 人		60 人		57 人		54 人	
	動機付け支援者数	125 人		125 人		123 人		117 人		110 人	
	実施率	40%		45%		50%		55%		60%	
	実施者数	80 人		85 人		91 人		95 人		98 人	
対象者数 (人)	率	180 人	9.6%	201 人	10.9%	156 人	8.7%	157 人	8.8%		
男 (人)	率	128 人	14.0%	129 人	14.1%	95 人	10.8%	101 人	11.4%		
女 (人)	率	52 人	5.4%	72 人	7.7%	61 人	6.7%	56 人	6.3%		
積極の対象者数	率	60 人	3.2%	55 人	3.0%	49 人	2.7%	47 人	2.7%		
動機づけ対象者数	率	120 人	6.4%	146 人	7.9%	107 人	6.0%	110 人	6.2%		
実施者数 (人)	率	58 人	32.2%	76 人	37.8%	65 人	41.6%	58 人	36.9%		
男 (人)	率	36 人	28.1%	38 人	29.5%	30 人	31.6%	25 人	24.7%		
女 (人)	率	22 人	42.3%	38 人	52.8%	35 人	57.3%	33 人	58.9%		
積極的支援終了者数	率	6 人	10.0%	10 人	18.2%	9 人	18.4%	10 人	21.3%		
動機付け支援終了者数	率	38 人	31.7%	57 人	39.0%	46 人	43.0%	46 人	41.8%		

・特定保健指導実施率

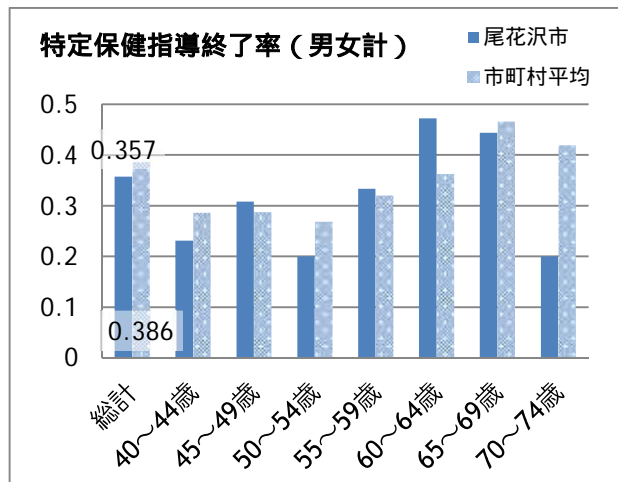
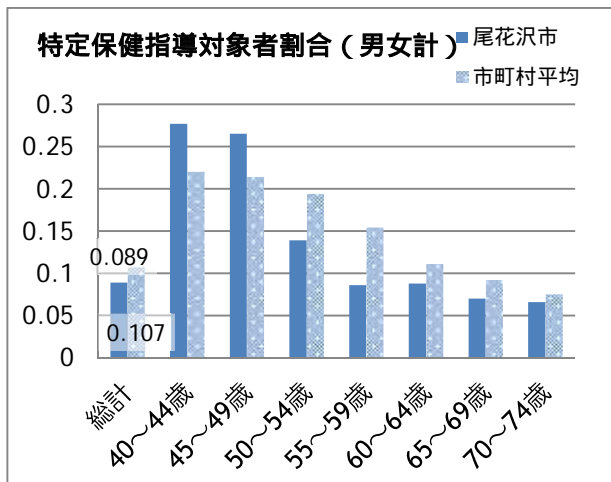
特定保健指導の実施率は増加傾向にあります。平成 27 年度は県の実施率を上回ったものの、平成 27 年度以外の年では県の実施率を下回っております。男女別に実施率をみると、女性の実施率が大きく伸びており、年々男女差が大きくなってきております。



	25年度	26年度	27年度	28年度
男性	18.8	25.6	24.2	21.8
女性	38.5	47.2	52.5	60.7
計	24.4	33.3	35.3	35.7
山形県	29.7	35.9	33.3	36.3

(%)

・平成 28 年度特定保健指導年齢別状況



第 2 期特定健康診査等実施計画に基づき、特定保健指導の該当者自らが健康に関心を持ち、健診結果を理解して、生活習慣改善に取り組めるようになることを目的に、特定保健指導を行っております。

健診委託期間に施設で実施する効果的な保健指導を行うため、外部講師を招いてのフォローアップ教室等、積極的に取り組んできております。

目標の達成状況

目標値には、届いておりません。特定保健指導対象者は、他市に比べて 40 歳代に多く、50 歳以上については他市よりも少ない状況にあります。実施率においては、女性の実施率が目標値をクリアしていますが、男性の実施率が低いために全体的な実施率が低い結果となっております。

### 3. 第1期データヘルス計画の取り組み状況

第1期データヘルス計画策定時の医療・健康分析では、悪性新生物が最も多く、虚血性心疾患や脳血管疾患も死亡率が高く、本市の医療費を圧迫している状況と、それらの疾病を抱える方の基礎疾患に高血圧症を持つ割合が高いこと、特定健診受診者にメタボリックシンドローム（肥満）や高血糖値の有所見率が高いことに着目し、以下の健康課題を掲げて取り組んできました。

#### (1) これまでの取り組み

尾花沢市においては、これまで内臓脂肪症候群をターゲットとした特定保健指導に取り組むほか、「健康おばね21運動計画」に基づき次の分野で取り組んできました。

##### 1. 健康寿命の延伸

公民館事業等連携による健康教室、介護予防教室  
疾病の早期発見、適切な治療継続による重症化予防  
地域包括ケアの構築

##### 2. 生活習慣病（がん・循環器疾患・糖尿病・COPD）

糖尿病やCOPDなど生活習慣病予防知識の普及啓発  
特定健診・特定保健指導の受診率・実施率の向上及び健診受診後のフォローアップ  
平成26年度以降は健診結果説明会等の実施により強化  
各種がん検診受診率向上を目的とした未受診者への受診勧奨  
精密検査受診率100%達成に向けた支援

##### 3. こころの健康・休養

心の健康づくり講座の開催  
自殺予防を目的とした研修  
心の健康相談窓口の開設（個別面談・電話・家庭訪問）  
ストレスに関する情報提供  
睡眠に関する知識の啓蒙普及

##### 4. 栄養・食生活

妊娠期からの栄養生活に関する知識の普及啓発  
料理教室等を通じての栄養・食生活に関する知識の提供  
食生活改善推進員の育成

##### 5. 身体活動・運動

身体活動量の増加、運動習慣の定着を目的とした啓蒙活動  
各スポーツ施設等を活用した市民体力づくりの推進  
健康づくりイベント、ウォーキング大会、各種スポーツ大会の開催  
健康運動指導士等運動の専門家と連携した健康づくり教室の開催  
市内温泉施設等を利用した健康づくりの推進

##### 6. 喫煙・飲酒

受動喫煙対策の推進  
禁煙に関する知識の啓蒙普及  
禁煙希望者に対する個別指導

適正飲酒に関する知識の普及啓発

アルコール関連問題を抱えた人やその家族への支援

7. 歯・口腔の健康

むし歯、歯周病予防の知識の普及啓発

幼児期からの歯科指導

歯周病検診の推進（歯科医師会との連携）

歯と口腔の健康づくり推進条例の推進

8. 健康を支え、守るための社会環境の整備

子供から高齢者まで多様な年齢層とのつながり強化を目指した活動

健康づくりに関連する情報の周知・広報

29 年度の主な生活習慣病予防事業

糖尿病重症化予防プログラム該当者	糖尿病未治療の者・予備軍を対象とした集団支援 ・基本講義 2 回・栄養講座 2 回(調理実習含む) ・運動教室 2 回 ・個別栄養分析及び支援レター(3 日分の食事写真分析) ・血液検査・結果説明会
メタボ該当者 (特定保健指導対象)	市保健師・管理栄養士による積極的支援 市保健師・管理栄養士による動機づけ支援
上記以外 (情報提供レベル)	特定健診結果説明会の開催 特定健診未受診者対策（通知勧奨・電話勧奨） 一部ハイリスク者への訪問指導（市保健師）

対象疾患、保健指導の類型、検査値レベル・治療状況による保健指導内容の整理

(出典：国保ヘルスアップ事業報告書 H26 年 1 月公益社団法人国民健康保険中央会)

	特定健診の受診状況		未受診 (健診受診勧奨対象)		受診		
	生活習慣病の治療状況		未治療 <sup>2</sup> ・ 治療中断	治療中	治療中	未治療 <sup>2</sup> ・治療中断	
検査値	レベル 3 ハイリスク等 (受診勧奨 判定値超え)		(健診受診勧奨対象)		① 重症化予防	② 受療勧奨	受診勧奨判定値
	レベル 2 境界域 (保健指導 判定値超え)			(基本的に該当者無し)		③ 発症予防	保健指導判定値
	レベル 1 正常域					(事業非対象)	

注) 服薬治療により検査値が境界域や正常域になることもあるが、服薬しなければ受診勧奨判定値以上になるため、上記図では治療中の境界域や正常域は無いものとする。

## (2) 成果・目標の達成状況について

第2期データヘルス計画の目標に掲げた指標の達成度については、以下により表記します。

- ・・・ 目標値を達成
- ・・・ 目標値を未達成であるが、値が近づく傾向
- × ・・・ 目標値を未達成で、かつ減少目標が増加となったもの。または増加目標が減少となったもの

項目	目標	平成26年度	平成28年度	平成29年度 (目標値)	達成状況
肥満対策	男性 BMI25 以上を 2.3%減らす	男性 35.3%	男性 33.0%	男性 33.0%	
	女性 BMI25 以上を2% 減らす	女性 33.0%	女性 30.0%	女性 31.0%	
HbA1c 有所見者対策	平成28年度健診結果において 男性のHbA1c5.6 以上 該当者を74%以下とする	男性 76.0%	男性 80.0%	男性 74%以下	×
	女性のHbA1c5.6 以上 該当者を77.3%以下とする	女性 79.3%	女性 81.1%	女性 77.3 以下	
男性若年層の 健診受診率ア ップ	平成28年度特定健診に おいて 40歳から59歳男性の 受診率を30%以上とす る	40～44歳 27.5% 45～49歳 30.5% 50～54歳 37.7% 55～59歳 46.8%	40～44歳 26.7% 45～49歳 29.8% 50～54歳 36.2% 55～59歳 45.4%	40～59歳 30%以上	
ハイリスク者 対策	ハイリスク者の総医療費 (平成29年度)を平成 26年度以下とする。	ハイリスク者 149人	56名 訪問指導	総医療費を平成 26年度以下	—
高血圧症疾患 医療費対策	平成28年度の健診結果 において 高血圧性疾患にかかる 医療費の伸びを平成 26年度に対して5%以 内とする	医療費全体か らの割合 14.8% 参考 医療費総額 1,799百万円	医療費全体か らの割合 13.4% 参考 医療費総額 1,680百万円	平成26年度 に対して5% 以内	(5%達成し ているが、医 療費として は最も高い)

ハイリスク者の訪問指導を実施したが、総医療費を比較するまでには至らなかった。

男性若年層の健診受診率アップでは、40歳代の男性では、目標が達成できませんでしたが、50歳以上の男性では、目標値に到達しています。

肥満対策については、男性のBMI25以上を2.3%減、女性のBMI25以上を2%減の目標値については達成できております。しかし、国、県平均に比べると、女性のBMI25以上が圧倒的に多いことがわかります。

HbA1c 有所見者対策については、平成28年度の目標値である男性74%以下、女性77.3%以下を達成することができませんでした。

運動習慣(1回30分以上)のない者については、平成27年度・28年度とも国、県よりも高い割合となっています。また、質問項目の歩行速度が遅い者の割合についても同様に高い状態です。



喫煙率については、何れの年度においても国、県平均よりかなり高い状況であり、COPD 予防として喫煙者の継続した意識啓発が必要です。

高血圧症疾患医療費対策については、高血圧性疾患にかかる医療費を平成 26 年度に対する 5 %の伸びに抑えることができました。

平成 25 年度に比べて、特定健診受診者における脂質異常症の割合については男性で 8.6%、女性は 7.6%増加しており、糖尿病有病者の割合も男性で 4%、女性で 2.4%増加しており、全体的に増加しています。県の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に則り、糖尿病治療中で腎機能低下者に対し、主治医との連携の下、糖尿病の重症化予防対策を強化していく必要があります。

医療費適正化の指標としての、生活習慣病に係る医療費額は年々増加傾向にあり、市の医療費に占める生活習慣病の割合が高まっていることがわかります。

## 4 . 尾花沢市の健康課題

- ( 1 ) 男性 40 歳代の特定健診受診率が低い。( 早期発見・早期からの生活習慣改善が困難 )
- ( 2 ) 男女とも肥満者(BMI25 以上)が多く、ほぼ 30%を超えている。
- ( 3 ) HbA1c 有所見者の割合がきわめて高い、糖尿病の予防対策が急務。
- ( 4 ) 運動習慣( 1 回 30 分以上 ) のない者が多い。
- ( 5 ) 喫煙率が国、県平均より高い。
- ( 6 ) 脂質異常症の割合が多い。( 国の 1.46 倍 )
- ( 7 ) 高血圧症の患者数の割合が多い( 国の 1.38 倍 )  
\* 千人当たり生活習慣病の疾病別の割合から、当市では脂質異常症、高血圧性疾患にかかる医療費が多い。
- ( 8 ) 糖尿病の患者数の割合が多い( 国の 1.27 倍 )  
\* 1 件当たり入院・入院外費用から糖尿病にかかる医療費、糖尿病と関連がある腎不全の医療費も多く、腎不全については、平成 27 年度と 28 年度では費用のトップとなっている。  
\* 男性の 40 歳代から徐々に増えて、高齢になるまで受診者が多い。
- ( 9 ) 脳血管疾患にかかる医療費が比較的多い。  
\* 1 件当たり入院・入院外費用では県内でも高い順位となっている。  
\* 男性に圧倒的に多く 60 歳代から急激に増加。
- ( 10 ) 要介護認定者の医療費が多い。  
\* 平成 26 年度は県の 1.17 倍、27 年度は 1.18 倍、28 年度は 1.15 倍
- ( 11 ) 男性は女性に比べ受診勧奨該当者の割合が多く、40 歳代から徐々に増えている。
- ( 12 ) 特定健診結果有所見率のメタボ予備軍レベルの BMI は国の 1.9 倍で平成 27 年度県内順位 5 位、28 年度が 6 位となっている。

## 第4章 第2期データヘルス計画の目標の設定

### 1. 本市の健康課題解決のための取り組み

健康課題	取組計画
肥満者が多い(特に女性)	運動の普及啓発イベント(ウォーキング等)実施 対象: 内臓脂肪型肥満者 100人 情報提供(リーフレット送付)
HbA1cの有所見者が非常に多い	糖尿病予防教室(集団支援3回以上) 個別栄養分析及び指導 対象: HbA1c 5.6~6.4 30人 情報提供(リーフレット送付)
男性若年層の健診受診率が低い	通知による個別勧奨~対象者の状況に合わせ、 文面を変えたハガキ 電話勧奨~対象者の意向に配慮した勧奨 対象: 40歳~59歳の男性
脂質異常の有病者が多い	健診後のフォローアップ教室での個別指導、場合 によっては、個別訪問や電話勧奨
高血圧症の医療費が最も多い	健診結果説明会での減塩指導及び運動指導 対象: 収縮期血圧130以上 情報提供(リーフレット送付)

### 2. 目標の設定

本市は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症など死亡率が高く、高額な医療費がかかる疾患の予防、特に糖尿病性腎症重症化予防に努め、健康寿命を延長することを目的とします。

#### (1) 中長期的な目標の設定(最終評価年度・・・平成35年度)

項目	最終目標
肥満対策(特に女性)	男性のBMI25以上を2.0%減らす 33.0%(H28) 31.0%(H35) 女性のBMI25以上を5.0%減らす 30.0%(H28) 25.0%(H35)
HbA1c有所見者対策	平成35年度の健診結果において 男女ともHbA1c5.6以上該当者を70.0%以下とする
男性若年層の健診受診率アップ	平成35年度特定健診において 40歳代男性の受診率を35%以上とする
脂質異常症対策	平成35年度の健診結果において 男性の脂質異常有病者を30%以下とする 女性の脂質異常有病者を40%以下とする
高血圧症疾患医療費対策	平成35年度の健診結果において 高血圧性疾患にかかる医療費の伸びを平成28年度 に対して2.0%以内とする

## (2) 短期的な目標の設定(中間評価・・・平成32年度)

項目	平成32年度の目標
肥満対策(特に女性)	男性のBMI25以上を1.0%減らす 33.0%(H28) 32.0%(H32) 女性のBMI25以上を2.0%減らす 30.0%(H28) 28.0%(H32)
HbA1c 有所見者対策	平成32年度の健診結果において 男女ともHbA1c5.6以上該当者を75.0%以下とする
男性若年層の健診受診率アップ	平成32年度特定健診において 40歳代男性の受診率を30%以上とする
脂質異常症対策	平成32年度の健診結果において 男性の脂質異常有病者を35%以下とする 女性の脂質異常有病者を45%以下とする
高血圧症疾患医療費対策	平成32年度の健診結果において 高血圧性疾患にかかる医療費の伸びを平成28年度 に対して1.0%以内とする

## 3. その他の保健事業

### (1) がん

尾花沢市では3大死因のうち、がんの割合が最も高く、平成28年度では50%を占め、がんの予防については「健康おばね21運動計画」でも重要視されています。がん予防に関する知識を深め、定期的ながん検診を受けられるように体制を強化します。特に40歳～50歳代の働き盛りの男性のがん検診受診率アップをめざします。

### (2) こころの健康

尾花沢市の死因のうち自殺は3.8%であり、うつ病との関係が深くなっております。こころの健康は、生活習慣病の発症にも大きく影響しています。「健康おばね21運動計画」でも自殺対策は「3大健康運動」の1つとして取り上げています。また、平成30年度には、自殺対策計画が策定される予定であり、自殺対策の推進を図ります。

### (3) 子どもの生活習慣病

予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症は、遺伝的な要因等もありますが、共通する生活習慣がその背景にあり、共通してみられる生活習慣は、食や生活リズム、運動習慣などです。

子どもの頃からの好ましい生活習慣の形成が、将来の生活習慣病予防につながるため、生活習慣病予防を意識した母子保健事業を進めてまいります。

「健康おばね21運動計画」では、学校や地域との連携による食育の推進やスポーツ活動を通じた体力と運動能力の向上を図ります。

#### (4) 重複受診者への適切な受診指導

健診・医療情報を活用したその他の取り組みとしては、診療報酬明細書等情報を活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行います。

#### (5) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

ジェネリック医薬品に切り替えた場合の、自己負担軽減額を明示した「ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ」を、対象となる被保険者に定期的に郵送し、ジェネリック医薬品への使用促進による患者負担の軽減を周知し、医療費の適正化に努めます。ジェネリック医薬品のわかりやすい広報に努め、理解を深めてもらうように取り組んでいきます。

#### (6) COPD

WHO（世界保健機関）はCOPDを「予防でき、治療できる病気」と位置付け、啓発運動を進めることを提言しています。日本では平成24年（2012年）、COPDは「健康日本21（第2次）」の中で、今後、取り組むべき深刻な病気とされ新たに加えられています。COPDで亡くなる人は年々増加しており平成27年度死因別死亡率県平均の1.9倍の死亡率となっています。喫煙は肺がんだけでなくメタボリックシンドロームのリスクを高めることがわかっており、虚血性心疾患、脳梗塞の発症リスクは、メタボリックシンドロームでない非喫煙者と比べて高くなる傾向にあります。

本市においては、県、国に比べ喫煙率が高いので、喫煙者に対する個別的保健指導や受動喫煙に関する啓蒙活動を行っていきます。

#### (7) 歯の健康

「健康おばね21運動計画」においても、目標として掲げており、平成27年度には「歯と口腔の健康づくり推進条例」も策定し、歯の健康づくりを推進しています。80歳で20本の自分の歯を目指すために、歯周疾患を予防する観点から20歳～30歳を節目とする無料の健口歯周疾患検診や40歳・50歳・60歳・70歳の歯周病節目健診に取り組んでいきます。

### 4. 事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

評価については、国保データベース（KDB）システムの情報を活用し、3年後に中間評価を行い経年変化を評価します。

### 5. 実施計画(データヘルス計画)の評価及び見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成35年度に計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。

国保データベース（KDB）システムにより、受診率・受療率、医療の動向等を定期的に把握します。

また、特定健診の国への実績報告のデータを用いて経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。

## 第5章 第3期特定健康診査等実施計画

### 1. 目標の設定

特定健診の受診率等の目標値については、国の基本指針で、市町村国保は特定健診受診率 60%、特定保健指導実施率 60%と掲げております。この計画は、平成 30 年度から平成 35 年度までのもので、下記のとおり目標値を定めます。なお、平成 35 年度までは毎年見直しを行います。

#### 特定健診・特定保健指導実施に関する目標値の設定

目標設定項目		平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 33 年	平成 34 年	平成 35 年
40～74 歳の国保被保険者 (推計値)		3,040 人	2,910 人	2,780 人	2,650 人	2,520 人	2,390 人
特定健診目標 受診率	受診率	55%	56%	57%	58%	59%	60%
	受診者数	1,672 人	1,630 人	1,585 人	1,537 人	1,487 人	1,434 人
特定保健指導対象者数		142 人	137 人	131 人	124 人	118 人	112 人
積極的支援対象者数		42 人	41 人	39 人	37 人	35 人	33 人
動機づけ支援対象者数		100 人	96 人	92 人	87 人	83 人	79 人
特定保健指導 目標実施率	実施率	42%	45%	47%	50%	55%	60%
	実施者数	60 人	62 人	62 人	62 人	65 人	67 人
内臓脂肪症候群該当者及び 予備軍の減少率		-	-	-	-	-	25%

### 2. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

#### (1) 実施方法

尾花沢市の健診は、(公益財団法人)やまがた健康推進機構に委託し、特定健診を基盤に、人間ドック、すこやか健診等がん検診を組み合わせた総合健診方式で実施しています。健康診査は、疾病の早期発見、早期治療、延いては医療費の抑制に結びつくものであり、健康づくりの重要な柱として、今後とも継続して更なる受診率の向上に努めていく必要があります。

国保の特定健診の実施に合わせ、がん検診などを同時に実施します。

後期高齢者健診については、広域連合から尾花沢市への実施委託により実施します。

受診率の向上につきましては、未受診者の理由に、医療機関に通院中のため、健診に結びつかないことがあります。特定健診の趣旨の周知徹底を図り、受診率向上に努めます。

- 電話などによる未受診者の状況把握と個別受診勧奨の徹底を図ります。
- 対象者の受診が容易になるよう、土日における特定健康診査の実施を検討します。
- 国保保健事業での健診項目の追加と自己負担助成による健診受診者の拡大を図ります。
- 健康フェスタ、健康教室や広報を活用し、特定健診の趣旨や国保医療の現状等の周知を図ります。  
(保健センター内、医療機関内に P R 版、現状を掲示)
- 保健委員などによる受診勧奨の推進を図ります。

## (2) 実施項目

健 診 項 目				
検診項目		特定健診		
		40～64才	65～74才	75才以上
問 診	服薬歴 既往歴			
	生活習慣に関する項目			
	自覚症状等			
	生活機能に関する項目			
計 測	身長			
	体重			
	B M I			
	血圧			
	腹囲			
診 察	理学的所見（身体診察）			
	視診（口腔内含む）			
	触診（関節可動域含む）			
	打聴診			
	反復唾液嚥下テスト			
脂 質	中性脂肪			
	HDLコレステロール			
	LDLコレステロール			
肝機能	GOT			
	GPT			
	GTP			
代謝系	空腹時血糖			
	HbA1c			
血液一般	血色素量			
	赤血球数			
	ヘマトクリット値			
	アルブミン			
尿・腎機能	尿糖			
	尿蛋白			
	尿素窒素			
	クレアチニン			
心機能	心電図			
眼底検査	眼底検査			
医師の判断	医師の判断の欄の記載			

必須 医師の判断 いずれかの項目 市独自必須

H30年度より詳細な項目に腎機能検査のうちのクレアチニン検査が新たに追加され、腎機能低下の早期発見に努めます。

### (3) 健診の実施場所時期

#### 尾花沢市国民健康保険特定健康診査一覧

名称 場所	時期	特定 健診	付加 健診	胃 が ん 検 診	肺 が ん 検 診	大腸 が ん 検 診	子 宮 が ん 検 診	乳 が ん 検 診
すこやか健診 尾花沢市保健 センター	各年 4 月～11 月 午前 7 時から 10 時まで							
人間ドック 山形検診セン ター	各年 4 月～11 月 午前 7 時から 12 時まで							

レディース検診（乳がん、子宮がん）については別途にて案内を行います。  
すこやか健診の会場については、庁舎建設期間中は、サルナートとします。

### (4) 健診の委託や契約形態等

特定健診の委託については、保険者や年齢に応じて細分化され、委託形態や検診形態が複雑で、更  
一人の健診の費用についても、一般会計、国保会計、介護会計、広域連合がそれぞれ分担し、かつ健診  
データの管理が求められているため、委託先は（公益財団法人）やまがた健康推進機構へ委託して実施  
します。

#### 契約形態

特定健診、がん検診、後期高齢者健診などの効率的な選定基準を考慮しながら健診機関を一本化  
して随意契約を結びます。

#### 特定健診委託基準

特定健診の委託にあたり、仕様書を作成して選定します。また、契約期間は 1 年とします。

#### 健診結果のデータの授受及び委託料の支払い等

特定健診を受診された尾花沢市国保の被保険者の方の健診結果のデータ授受及び委託料の支払  
いについては、事務処理の効率化を図る観点から、山形県国民健康保険団体連合会に委託します。

### (5) 健診の周知や案内の方法

特定健診、特定保健事業の趣旨などについて、分かりやすい資料を、各年度の健診受診申し込み  
の際に全戸配布を行います。

保健委員の協力で、健診受診率の向上に努めます。

健診申込書に基づき、年間スケジュールに沿って実施します。途中転入、保険異動など未健診等  
の受け入れ、未受診者に対しては、再度健診日を設定し、受診勧奨を行います。

特定健康診査については、実施場所・時間等を広報や市のホームページに掲載すると共に、保健  
事業等の機会を捉え案内を行います。

### (6) 事業主健診等他の健診受診者の健診データをデータ保有者から受領する方法

事前に事業主健診等において、特定健康診査に相当する項目を受診すると見込まれる方、受診された  
方、年度途中で尾花沢市国保に加入された方及び他の医療保険に異動された方は、尾花沢市健康増進課

国保医療係まで連絡願います。TEL：22-1111

特定健診の項目に該当する結果記録は、当該被保険者の方の同意を得た上で、随時当該事業者等から提供を受けられるようにしていきます。

### (7) 特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法

効果的・効率的な保健指導を実施するために、保健指導対象者に優先順位を付けて特定保健指導の対象者を明確にしていきます。

優先順位は、次の図の積極的支援に該当する方、動機付け支援に該当する方の順とし、更にそれぞれ次の方を優先対象とします。

性別、各年代別(5歳刻み)に実数を把握し、主として40歳代、50歳代の方を選定します。  
新規対象者や、昨年、動機付け、積極的支援対象で保健指導を受けていない方を選定します。  
健診結果が昨年度より悪化したり、保健指導レベルが情報提供から動機付け支援、動機付け支援から積極的支援に移行したりと年次悪化傾向のみられる方を選定します。

健診の地区割り区分などで年度ごとに特定保健指導の対象地区を設定します。

質問表の回答により生活習慣改善の必要性が高い方を選定します。

(喫煙、体重増加、食事や間食の摂り方、運動不足、飲酒量)

### (8) 特定保健指導の実施

特定健診の結果(以下の診断基準)により、受診者は「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」の3区分に階層化され、「動機付け支援」「積極的支援」に区分された人を対象として特定保健指導を実施します。

特定保健指導対象者の選定と階層化

腹囲	追加リスク			喫煙歴	対象	
	血糖	脂質	血压		40~64歳	65~74歳
男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	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		
上記外で BMI25 以上	3つ以上該当			/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			あり なし		
	1つ該当			/		

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 HbA1c5.6%以上

脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満

血压：収縮期血压 130mmHg 以上又は拡張期血压 85mmHg 以上

喫煙歴：過去に合計 100 本以上、または 6 カ月以上吸っている者で最近 1 カ月も吸っている者



## 《各階層の目標》

### 1) 「情報提供」だけの対象者

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も提供します。

目的	対象者が健診結果から自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとする。
対象者	健診受診者全員
支援頻度	年1回、健診結果と同時に実施

### 2) 「動機づけ支援」の対象者(メタボリックシンドローム予備軍)

医師、保健師又は管理栄養士の面接、指導をもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取り組みに係わる動機づけに関する支援と計画の実績評価を行います。

目的	対象者への個別支援又はグループ支援により対象者が自ら生活習慣を振り返り行動目標を立てることができ、保健指導終了後、対象者がすぐに実践に移り、その生活が継続できることを目指す。
対象者	健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣を変えるに当たって、意思決定の支援が必要な者。
支援頻度	原則1回の支援
内容	面接による支援、6カ月後の評価

### 3) 「積極的支援」の対象者(メタボリックシンドローム該当者)

医師、保健師又は管理栄養士の面接、指導をもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取り組みに係わる動機づけに関する継続的な支援と計画に進捗状況評価、実績評価を行います。

目的	動機づけ支援に加えて、定期的、継続的な支援により、対象者が自ら生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組みながら、支援プログラムの終了後には、その生活が継続できることを目指す。
対象者	健診結果、質問票から、生活習慣の改善が必要な者で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者。
支援頻度	3カ月以上継続的に支援する。
内容	初回時の面接による支援+3カ月以上の継続的な支援+6カ月後の評価

## (9) その他の保健指導

自らの生活習慣を見直し、日常行動の変容を促すためには、年間を通した集団的支援が不可欠です。定期的な運動指導、栄養指導、講演会などを年間プログラム化し、基本的には、業務委託も含めて尾花沢市体育館等・上柳健康増進施設を活用し、効果的な特定保健指導を実施します。

### (10) 実施に関する年間スケジュール

毎年度の年間スケジュールは次の通りです。

平成 30 年度 ~ 平成 35 年度	
4 月	<p>健診対象者の抽出 ↓ 健診機関との契約 ( 特定健診開始 ) ↓</p> <p>健診データ受取</p>
5 月	<p>健診データ受取 保健指導対象者抽出 ↓ 特定保健指導開始</p> <p>前年度分の健診データ抽出</p>
6 月	<p>【繰り返し作業】</p> <p>実施率等、実施実績の算出 国への報告 実施実績の分析 実施方法・見直し等</p>
7 月	
8 月	<p>保健指導データ入力</p>
9 月	
10 月	
11 月	<p>特定健診終了</p>
12 月	<p>健診受診申込みとりまとめ準備開始</p>
1 月	
2 月	<p>加入者台帳整備、確認 ↓ 健診申込者とりまとめ</p>
3 月	<p>次年度健診スケジュール作成 ↓ 特定保健指導利用終了</p>

### 3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査等実施計画の評価は、健康診査・保健指導の方法、内容、結果等について、生活習慣病・予備軍の減少や医療費適正化への効果、目標数値との連動性を考慮し評価を行います。

《特定健診等の評価》

対象	評価項目	評価指標	評価手段	評価時期	
健診	個人	毎年の健診受診状況	健診受診状況 健診結果数値、判定項目	健診データ 毎年	
	集団	毎年の健診受診状況	健診受診状況 (性、各年代別)	健診データ 毎年	
	事業	健診の周知、案内方法 健診時期、健診委託先 健診項目、内容 健診費用	健診受診率 対象者の満足度 自己負担費用と保険料	健診データ アンケート 保険料への影響	毎年
保健指導	個人	意欲向上、知識獲得 運動・食事・喫煙・飲食等の行動変容 自己効力感	行動変容ステージの変化 生活習慣改善状況	生活習慣質問表 客観的観察 自己記録表	6カ月後 1年後 以後もフォロー
		健診データの改善	肥満度(腹囲、BMI) 血液検査(糖、脂質) 血圧、メタボリックシンドロームリスク個数 禁煙	健診データ	動機づけ、積極的支援対象者は経過観察または評価時 1年後
	集団	運動、食事、喫煙、飲食等の行動変容	集団の生活状況改善度	生活習慣質問表 客観的観察 自己記録表	毎年
		対象者の健康状態の改善	肥満度(腹囲、BMI) 血液検査(糖、脂質) 血圧、メタボリックシンドロームリスク個数、禁煙	健診データ 疾病統計	毎年
		対象者の医療費	医療費 (全体、生活習慣病関連)	レセプトデータ	毎年
保健指導	事業	保健指導のスキル 保健指導の支援材料 保健指導の記録	生活習慣改善度 対象者の満足度	カンファレンス 保健指導過程の振り返り アンケート	保健指導後のカンファレンス時 年度事業終了時
		社会資源の有効活用	社会資源(施設、人材、財源など)の活用状況 委託件数、委託率	社会資源の活用状況 委託状況	毎年

	対象者の選定方法（優先度）は適切だったか 支援プログラムは適切だったか 対象者の満足度	保健指導対象者の割合 個人目標達成率 満足度 保健指導途中脱落率	質問表 観察 アンケート	毎年
	保健指導の実施率は向上しているか	保健指導の実施率	保健指導実施報告書	毎年
総 合	全体の健康状態の改善（地域特性と関連付けて）	死亡率、要介護率、有病率、予備軍、有所見率、改善率 新規発症者、該当者数	死亡、疾病統計、健診データ	毎年
	医療費適正化効果（地域の特徴と関連付けて）	医療費（全体、生活習慣病関連）	レセプト	

#### 4 . その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

健康増進法に基づき、健康手帳、健康教育、健康相談、訪問指導について、40歳以上74歳までの方に、健康増進課健康指導係が行います。

健康手帳については、40・50・60歳の節目時に配布し、再交付も随時行います。

後期高齢者の保健指導は、一律に行動変容のための保健指導を行うものではなく、本人の求めに応じ、健康相談等の機会を提供できる体制の確保を行う観点から、生活習慣相談等のポピュレーションアプローチの中で対応いたします。

本事業の実施に関し、必要と思われる研修等を事業従事者に対し随時行います。

##### ポピュレーションアプローチ

多くの方が、少しずつリスクを軽減することで、集団全体として多くの恩恵をもたらすことに注目し、集団全体をより良い方向へシフトさせること。