

佐々町国民健康保険
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

平成30年度～平成35年度



平成30年3月

佐々町

目 次

序章 計画の概要

- 1 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策定について・・・3
- 2 データヘルス計画とは・・・4
- 3 特定健康診査等実施計画とは・・・4
- 4 計画期間・・・5
- 5 実施体制・関係者連携・・・5

第1章 佐々町の背景

- 1 佐々町の人口と被保険者数・・・6
- 2 年齢階級別の被保険者数・・・7

第2章 医療費の状況

- 1 佐々町の総医療費の推移・・・8
- 2 一人当たりの医療費・・・9
- 3 年齢階級、男女別の被保険者一人当たりの年間医療費・・・10
- 4 疾病別一人当たりの年間医療費・・・11
- 5 疾病別入院分通院分一人当たりの年間医療費・・・12

第3章 生活習慣病医療費の状況

- 1 生活習慣病医療費の割合の推移・・・13
- 2 生活習慣病疾病別医療費分析比較・・・14
- 3 生活習慣病重症化疾患の推移・・・15
- 4 人工透析の状況・・・17

第4章 特定健康診査特定保健指導の実施状況

- 1 特定健康診査の状況・・・18
- 2 受診者の傾向・・・19
- 3 健診対象者の受診状況の分類・・・21
- 4 特定健診受診者と未受診者における生活習慣病一人当たり医療費の推・・・22
- 5 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況・・・23
- 6 高血圧リスク保有者の推移・・・26
- 7 高血糖リスク保有者の推移・・・27
- 8 特定保健指導の実施状況・・・28

第5章 その他の保健事業の取組

- 1 特定健診未受診者対策事業・・・29
- 2 ジェネリック医薬品利用促進事業・・・29

第6章 データ分析のまとめ

- 1 医療費について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30
- 2 生活習慣病医療費について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30
- 3 特定健診特定保健指導について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30

第7章 第2期データヘルス計画について

- 1 第1期データヘルス計画事業の考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
 - (1) 若年層における特定健診受診率向上対策
 - (2) 高血圧重症化予防対策
 - (3) 若年層における重症化疾患予防対策
- 2 課題の明確化と取組の方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
- 3 保健事業の目標設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
 - 1 長期目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
 - 2 短期目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
 - (1) 特定健診受診率向上対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
 - (2) 高血圧重症化予防対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
 - (3) 糖尿病予防対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
 - (4) 重症化疾患予防対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33
- 4 保健事業全体の目標設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33
- 5 評価方法の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34
- 6 本計画の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34
- 7 本計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34
- 8 その他計画策定に当たっての留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34

第8章 第3期特定健康診査等実施計画

- 1 目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・35
- 2 特定健康診査の実施対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
- 3 特定健康診査の内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
- 4 健診項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37
- 5 特定健康診査の実施方法等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・38
- 6 特定保健指導の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39
- 7 特定保健指導の実施場所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・42
- 8 特定保健指導の実施時期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・42
- 9 特定保健指導の周知・案内方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・42
- 10 特定保健指導実施者の人材確保と育成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・42
- 11 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・44
- 12 個人情報保護対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45
- 13 特定健康診査等実施計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45
- 14 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45

序章 計画の概要

1 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策定について

わが国では、誰もが安心して医療を受けることができる「国民皆保険」により、高い医療水準や平均寿命を達成してきました。

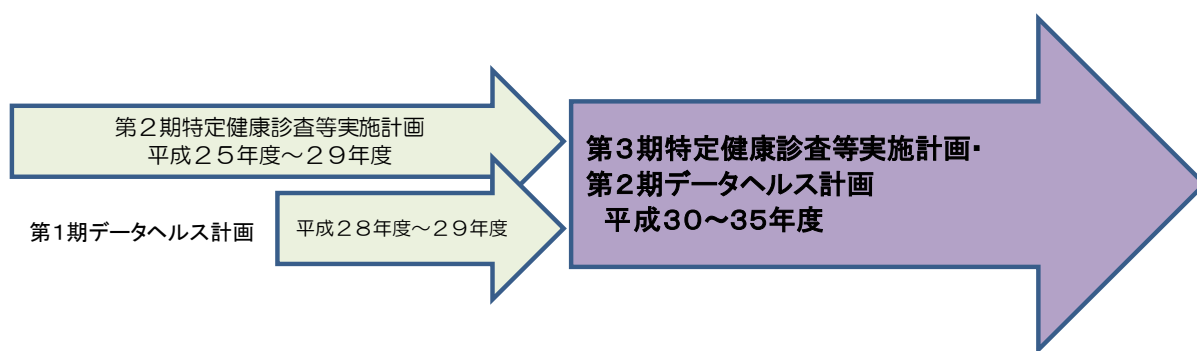
しかし、少子高齢化の急速な進行、非正規雇用の増加など雇用基盤の変化、医療の高度化等など医療保険制度を取り巻く環境は大きく変化しています。医療保険制度を今後も維持していくために各保険者の医療費適正化への取組がますます重要となっています。

こういった状況の中で佐々町では、糖尿病等の生活習慣病の発症、重症化を抑制し、将来的な医療費の適正化を図ることを目的に平成25年4月に「第2期特定健康診査等実施計画（平成25年度～平成29年度）」を策定し、現在、第2期計画の最終年度を迎えています。

一方、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」においては、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施および評価を求められ、佐々町においても平成28年3月に「第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、高血圧を軸とした基礎疾患発症予防および治療継続により、虚血性心疾患群および脳血管疾患群の発症予防を図ることで医療費を削減することを主な目標とし、保健事業に取り組んできました。

このたび、両計画が平成29年度末に計画期間が終了することから、平成30～35年度までを共通の計画期間とし、両計画の整合性をはかり一体的な策定と運用を求めた国の通知に基づき、相互の整合性を図りながら「第2期データヘルス計画」と「第3期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

図表1 計画期間



2 データヘルス計画とは

保険者が健診・レセプトデータの分析に基づいて、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計画です。

国民健康保険法第82条第5項に基づく保健事業の実施等に関する指針に基づき策定します。PDCA サイクルとは、事業活動による成果・実績管理と改善を円滑に進める技法のひとつです。状況の分析を通して組織の課題や事業目標の①「計画」(Plan)、計画に沿った事業の②「実施」(Do)、設定した評価指標に基づいた業績の③「評価」(Check)、評価の検証結果に基づく更なる事業の④「改善」(Action)という4つの段階に事業活動を分解し、事業サイクルを回します。

① 計画(Plan):

- 集団全体の健康問題の特徴をデータから分析
- 被保険者の個人データを経年で分析
- 疾病ごとの医療費や患者数、治療・受診歴などを比較し、優先的な健康課題を明確化
- 期待される効果に応じた優先保健事業と数値目標の設定

② 実施(Do):

- 計画にもとづき、保健事業対象者の明確化
- 対象者の特性に合わせた効率的・効果的な介入の実施

③ 評価(Check):

- 検査データや新規患者数など、成果指標の改善度合いや改善の結果として得られる効果の評価

④ 改善(Action):

- より大きな成果を出すための、事業実施方法(Do)の見直し
- 評価した結果、目標の実現が困難な場合は適宜、計画(Plan)の見直し

図表2 PDCA サイクル



3 特定健康診査等実施計画とは

保険者が特定健診対象者の健康の維持・向上を図り、糖尿病等の生活習慣病等の発症や重症化を予防することを目的として、特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項、成果に関する具体的な目標、適切かつ有効な実施を図るための実施計画です。国の「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための指針」に基づき、策定します。

4 計画期間

策定に当たっては、保険者として保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、両計画を一体的に作成し、「第6次佐々町総合計画、健康さざ21」、「長崎県医療費適正化計画」と十分な整合を図るものとします。

計画期間は国の指針に基づき、平成30年度から35年度までの6年計画とします。ただし、早急に改善を要する事項または軽微で見直しが比較的容易である事項については、前述に限らず、必要に応じ見直しを行うものとします。

5 実施体制・関係者連携

本計画は保険環境課が主体となり、計画策定を進めていきます。

また、長崎県国民健康保険団体連合会（保健事業支援・支援評価委員会）をはじめとした関係機関と連携・情報共有して支援を受け、協力を図りながら被保険者の健康増進に資する保健事業を推進します。

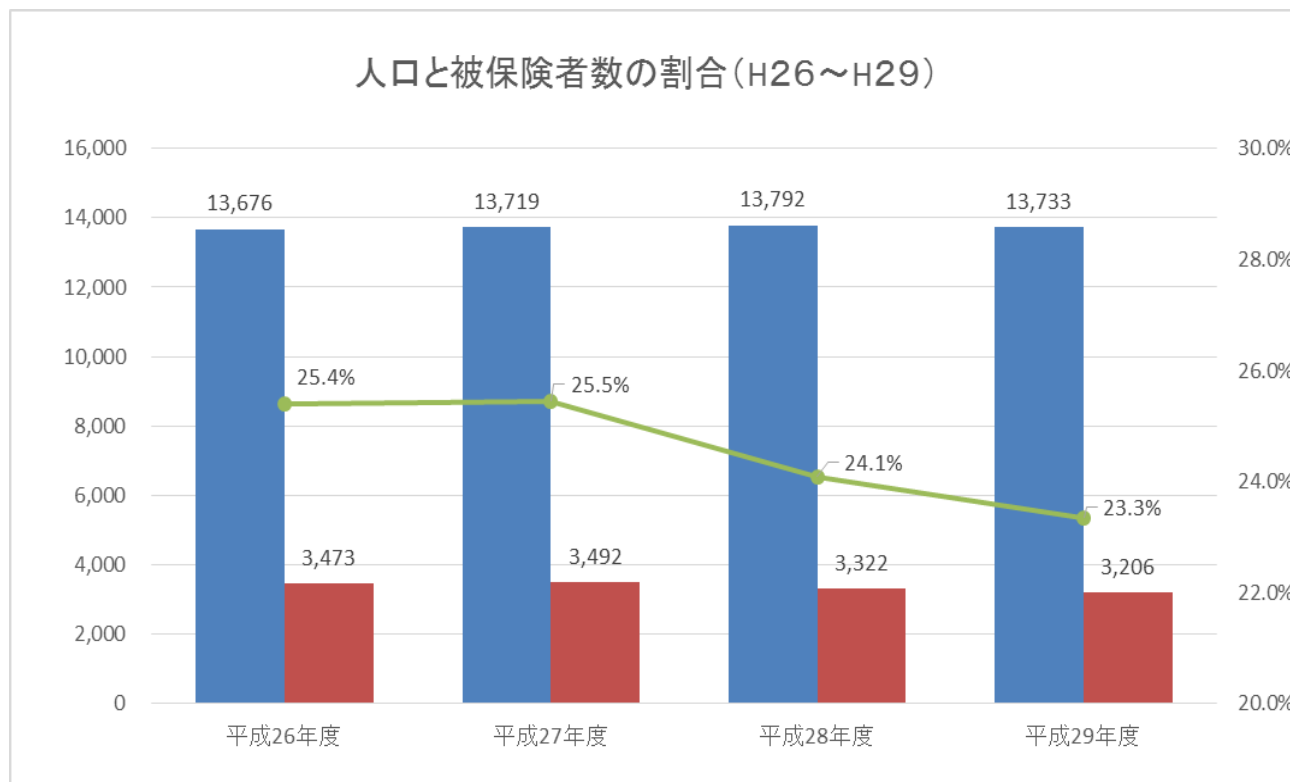
第1章 佐々町の背景

本章では佐々町国民健康保険被保険者（以下「被保険者」という）の人口構成、年齢別構成、医療に係る現状を把握します。

1 佐々町の人口と被保険者数

各年度4月1日現在の人口と被保険者数の割合を表したものが図表3です。平成29年4月1日の佐々町の人口は13,733人で平成26年4月に比べて57人増加していますが、被保険者数は267人減少しています。人口に対する加入率は23.3%で加入率は2.1%減少しています。被保険者の減少理由として考えられることは、平成28年10月の社会保険適用拡大により社会保険加入者が増加したことが大きな要因と考えられます。

図表3 人口と被保険者数の割合（H26～H29）

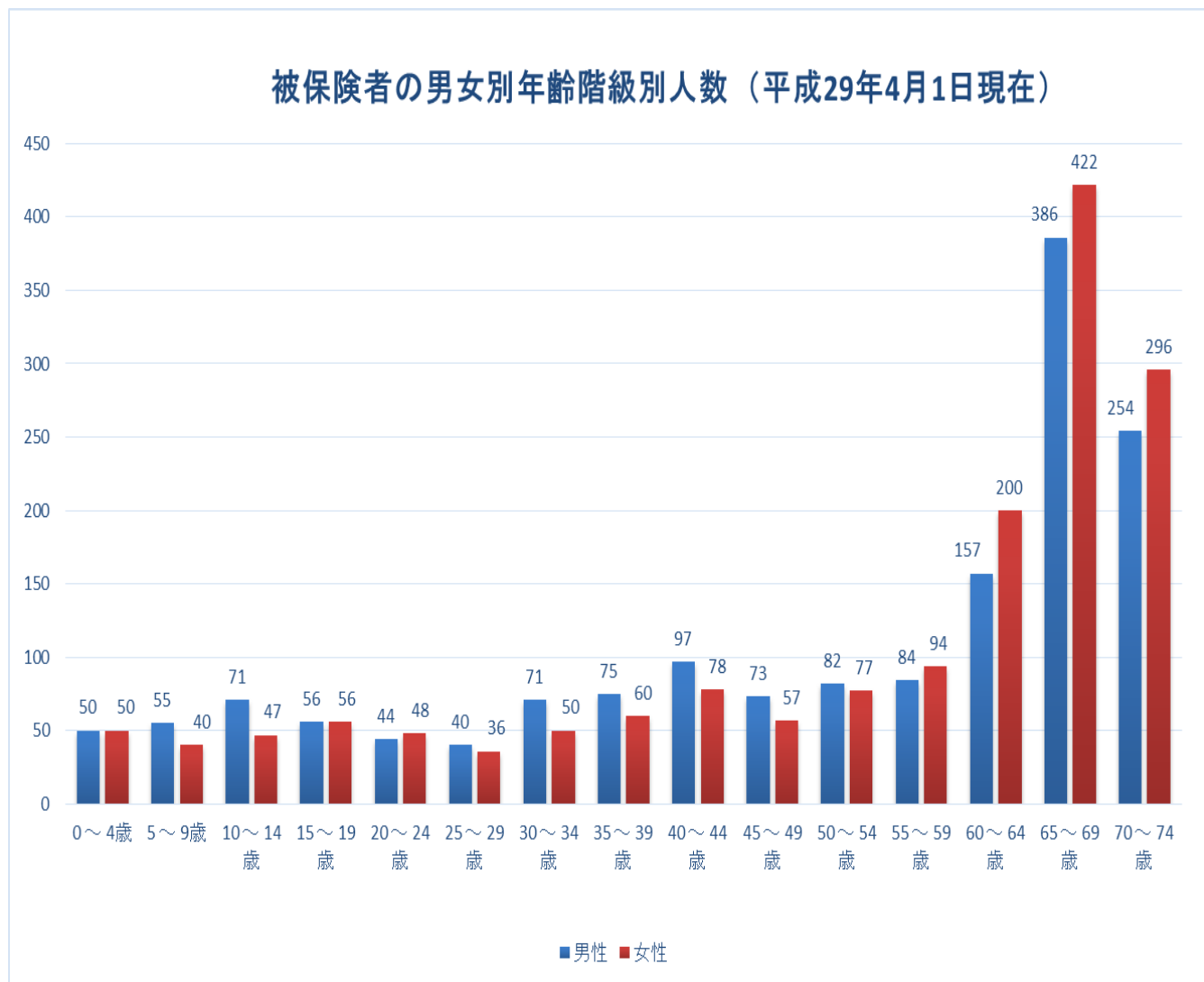


出所：「佐々町 総合行政システム」

2 男女別年齢階級別の被保険者数

平成 29 年 4 月 1 日現在の年齢階級別の被保険者数を表したものが図表 4 です。被保険者数は年齢とともに上昇し、特に 65～74 歳の被保険者が全体の 42.4%を占めています。

図表 4



出所：「佐々町 総合行政システム」

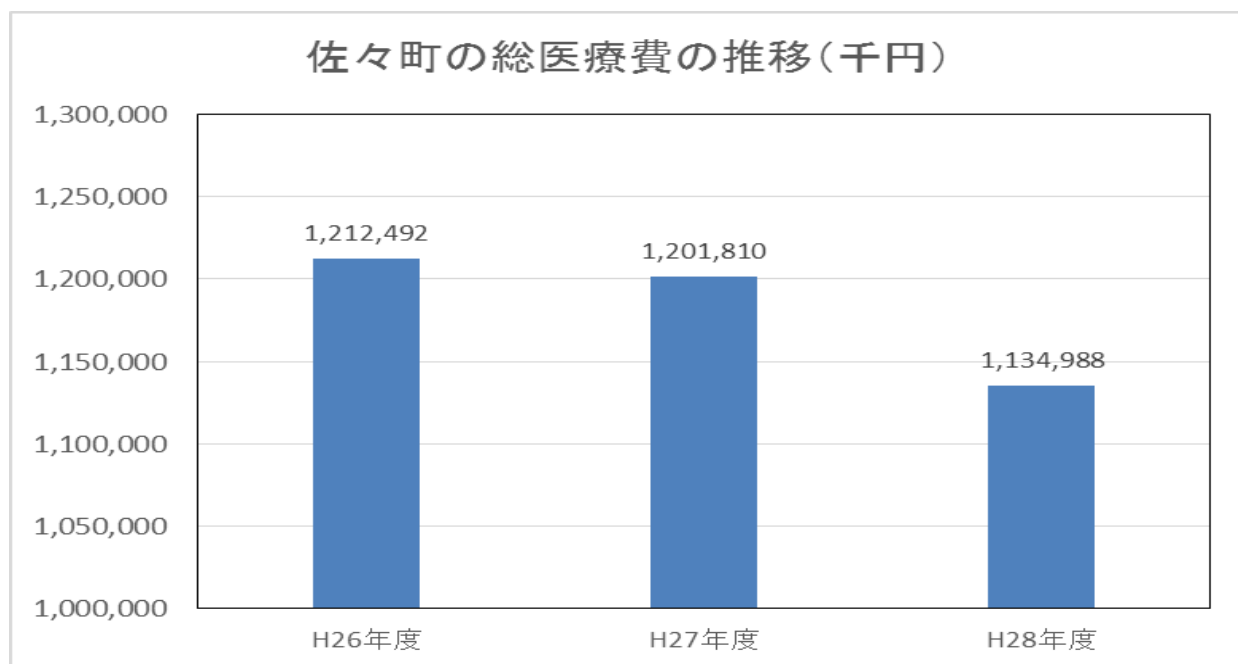
第2章 医療費の状況

佐々町における医療費の規模やその推移と内訳を分析し、生活習慣病が医療費に与える影響度合いを考察します。

1 佐々町の総医療費の推移

平成26年度から平成28年度までの佐々町の総医療費の推移を表したものが図表5です。総医療費は平成27年度から平成28年度にかけては大きく減少しています。

図表5

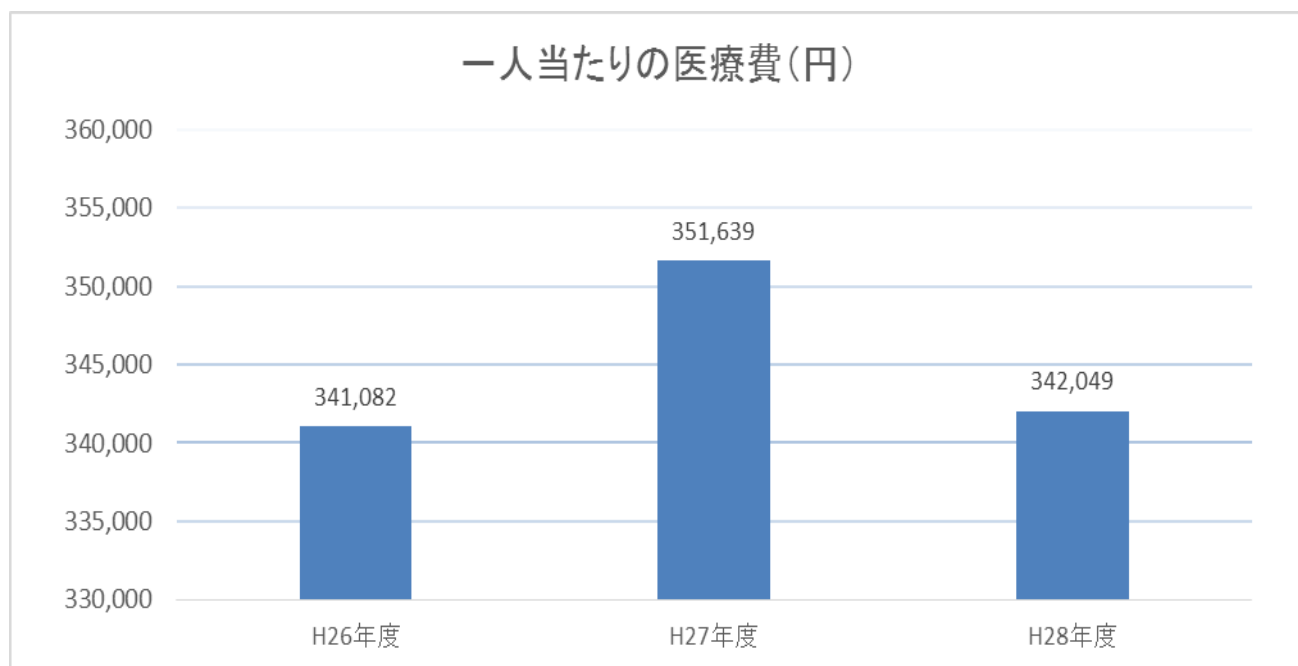


出所：医療費分析ツール「FOCUS」

2 一人当たりの医療費

平成 26 年度から平成 28 年度までの一人当たりの医療費の推移を表したものが図表 6 です。平成 28 年度は 26 年度と比べて総医療費は減少していますが一人当たりの医療費は増加しています。

図表 6

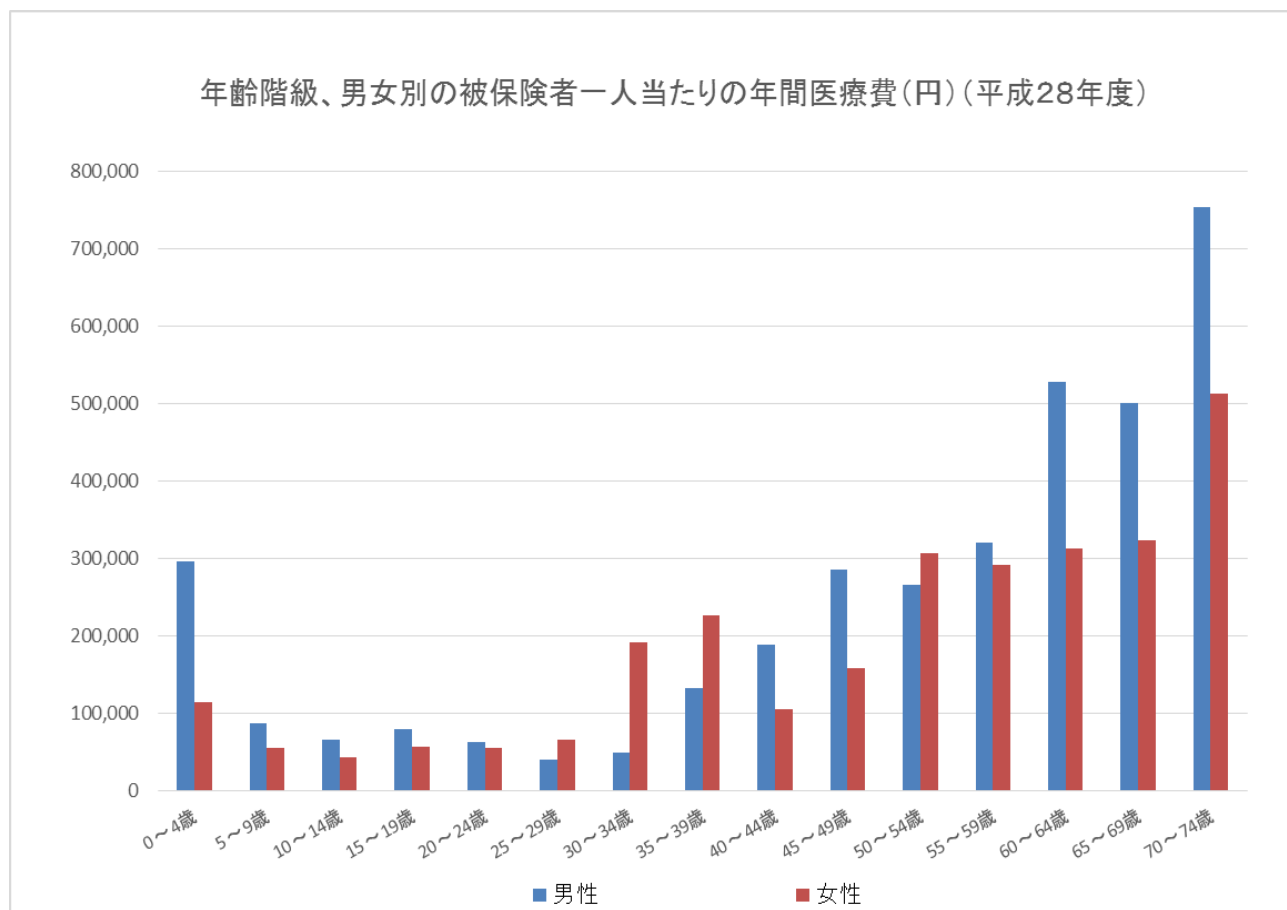


出所：医療費分析ツール「FOCUS」

3 年齢階級、男女別の被保険者一人当たりの年間医療費

平成28年度年齢階級、男女別の被保険者一人当たりの年間医療費を表したものが図表7です。一人当たりの医療費は、男性の方が女性よりも高くなっています。

図表7



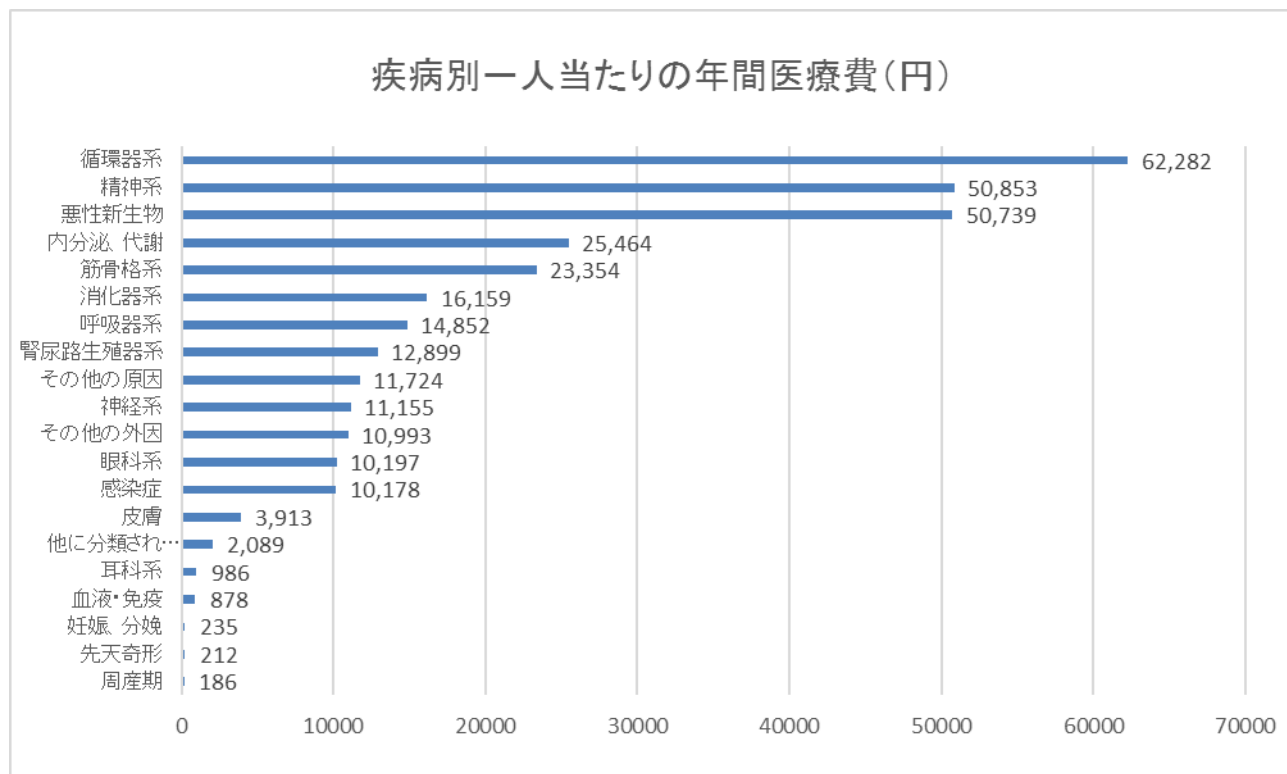
(円)	0歳～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性	295,749	86,643	65,263	79,306	62,220	40,152	48,784	132,808	189,002	285,951	265,653	320,545	527,666	501,143	754,401
女性	114,967	55,585	42,919	57,138	54,826	66,600	191,038	226,101	105,153	158,838	306,945	292,368	313,180	323,652	513,508

出所：医療費分析ツール「FOCUS」

4 疾病別一人当たりの年間医療費

平成28年度の疾病別一人当たりの年間医療費を表したものが図表8です。疾病大分類別にみた医療費のうち最も高額なのは循環器系疾患で、次に精神系疾患、悪性新生物、内分泌、代謝疾患と続いています。

図表8

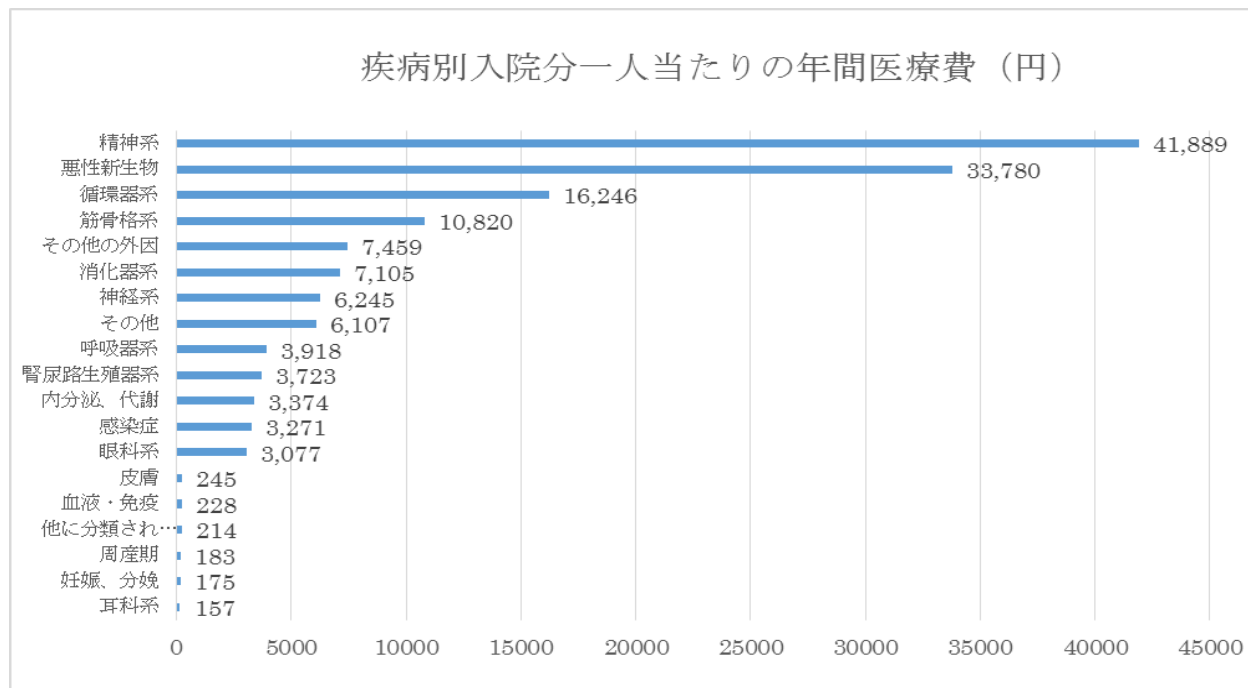


出所：医療費分析ツール「FOCUS」

5 疾病別入院分通院分一人当たりの年間医療費

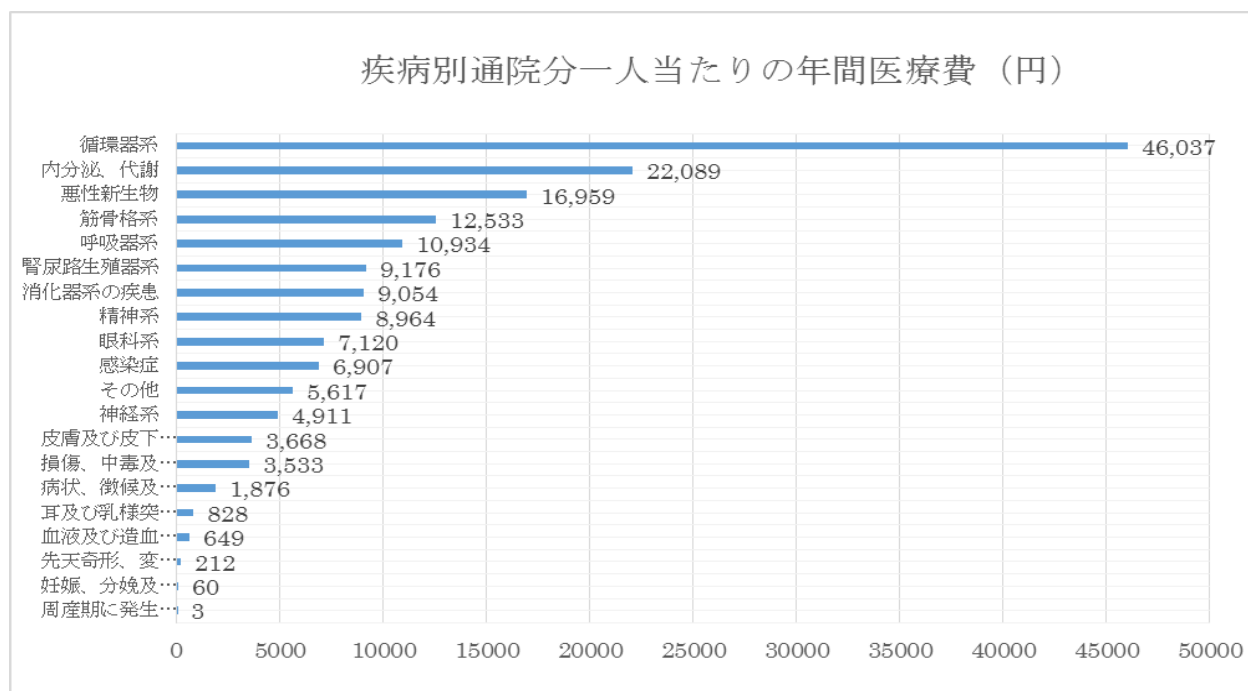
平成 28 年度の疾病別入院分通院分一人当たりの年間医療を表したものが図表 9、10 です。
通院分では循環器系疾患の医療費が高くなっています。

図表 9



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

図表 10



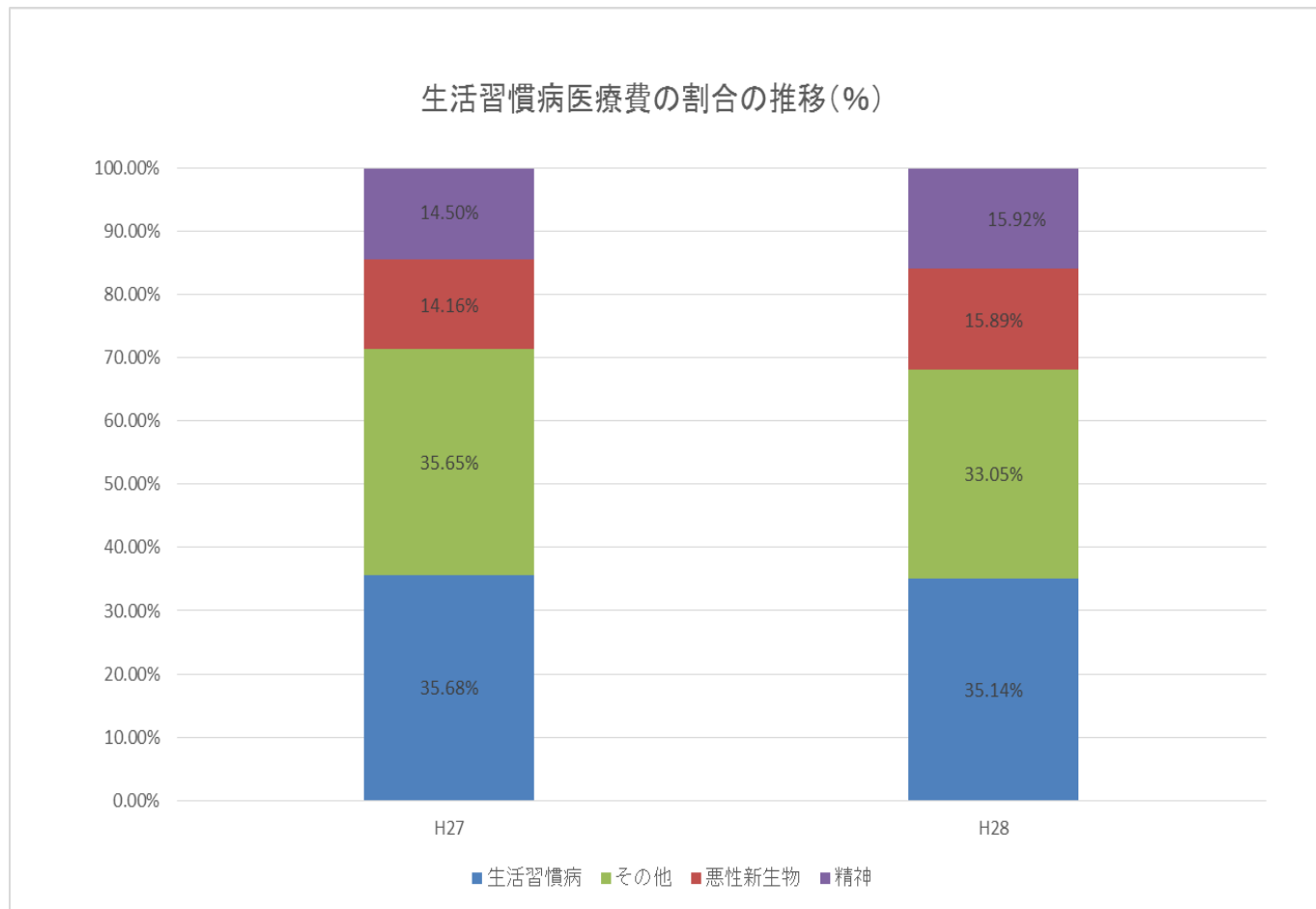
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

第3章 生活習慣病医療費の状況

1 生活習慣病医療費の割合の推移

平成27年度と平成28年度の佐々町の生活習慣病（高血圧症・脂質異常症・糖尿病・虚血系心疾患・脳血管疾患・糖尿病性合併症）に関する医療費（以下、生活習慣病医療費という）の占める割合を表したものが図表11です。平成28年度は生活習慣病の割合が少し減少しています。

図表11

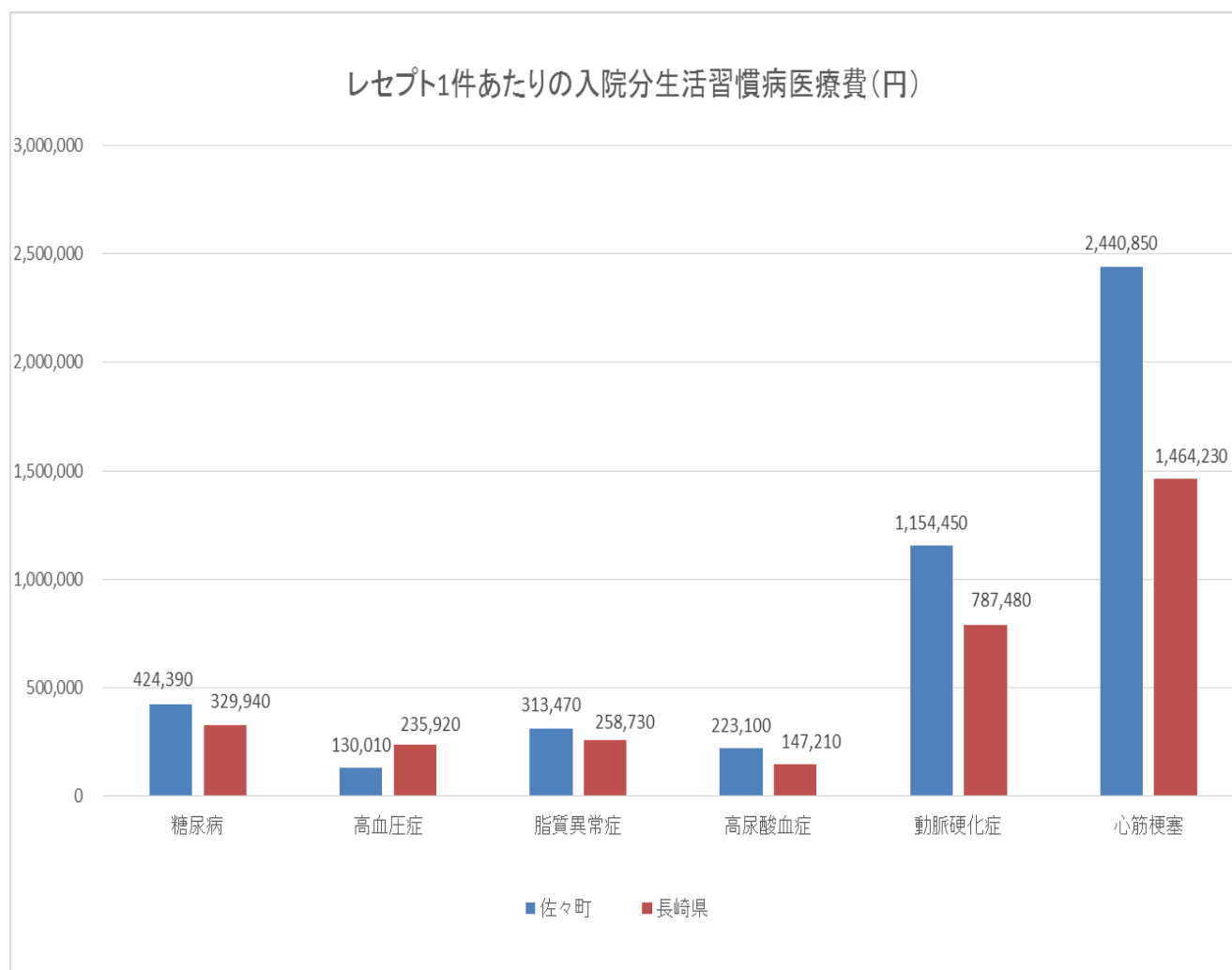


出所：医療費分析ツール「FOCUS」

2 生活習慣病疾病別医療費分析比較

平成28年度のレセプト1件あたりの入院分生活習慣病医療費を長崎県内の平均医療費と比較したものが図表12です。糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、動脈硬化症、心筋梗塞が高くなっています。高血圧症での入院は県内医療費よりも低くなっていますが、高血圧症の重症化疾患である動脈硬化症、心筋梗塞は県内の医療費よりもかなり高くなっています。

図表12

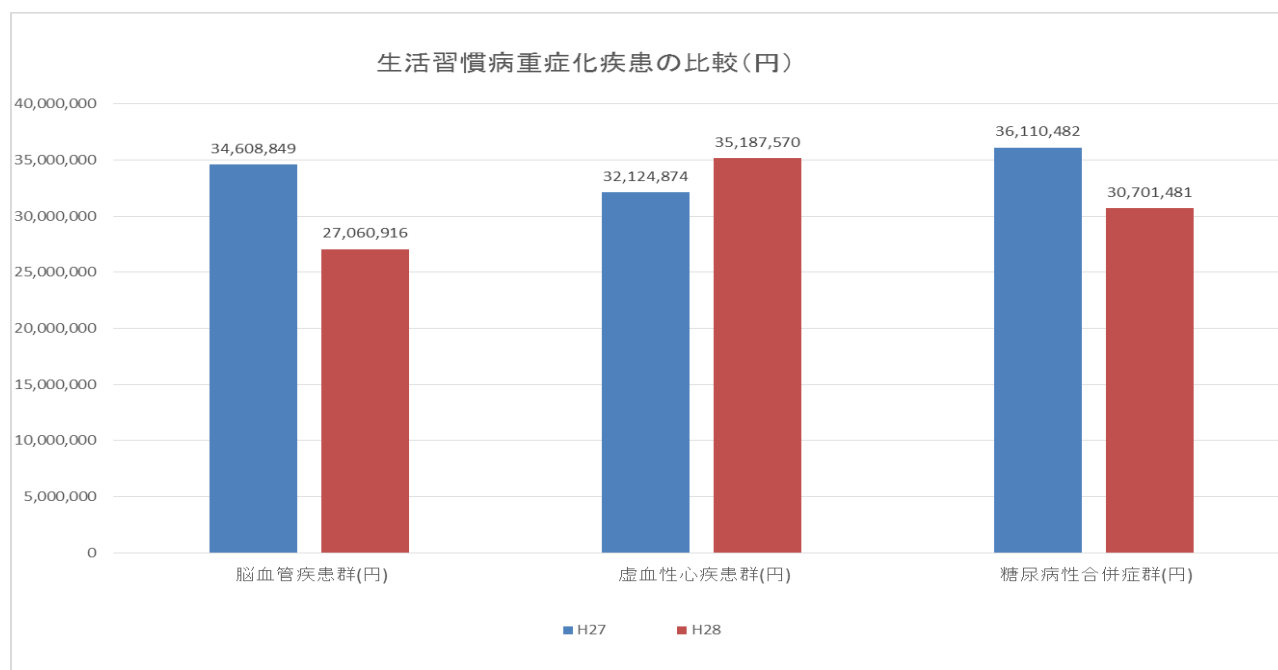


出所：KDB システム

3 生活習慣病重症化疾患の比較

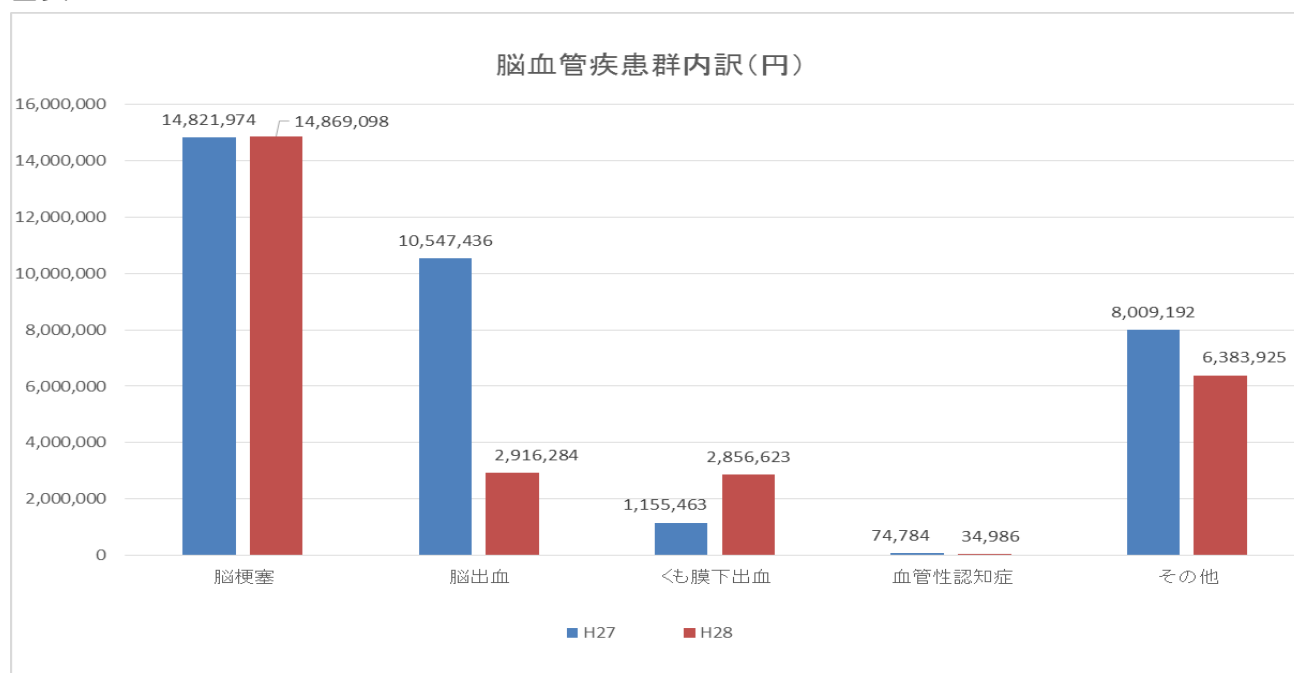
平成27年度と平成28年度の佐々町の年間分生活習慣病重症化疾患の医療費を表したものが図表13です。疾患内の医療費を比較したものが脳血管疾患群内訳 図表14、虚血性心疾患群内訳 図表15、糖尿病性合併症群内訳 図表16です。平成28年度は脳梗塞やくも膜下出血や心筋梗塞の医療費が多くなっています。また、慢性的な疾患となる糖尿病性腎症が上昇しており対策が必要となります。

図表13



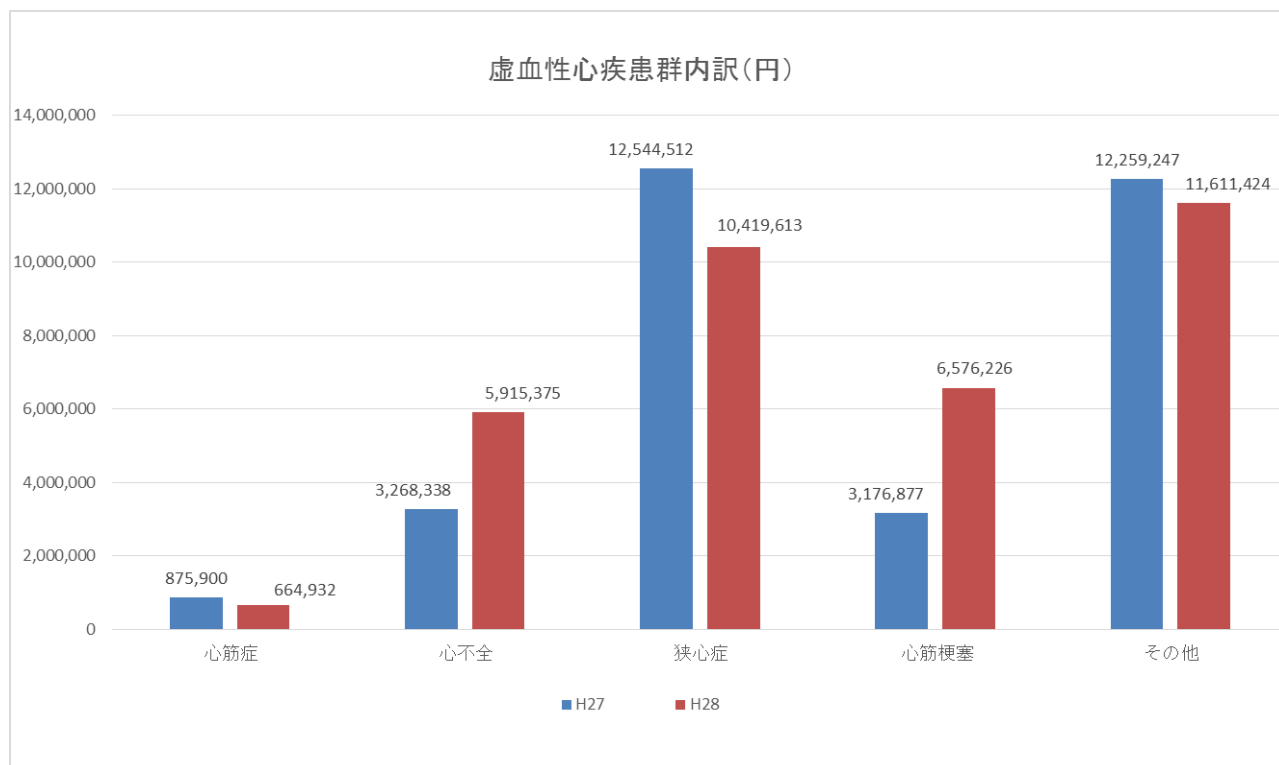
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

図表14



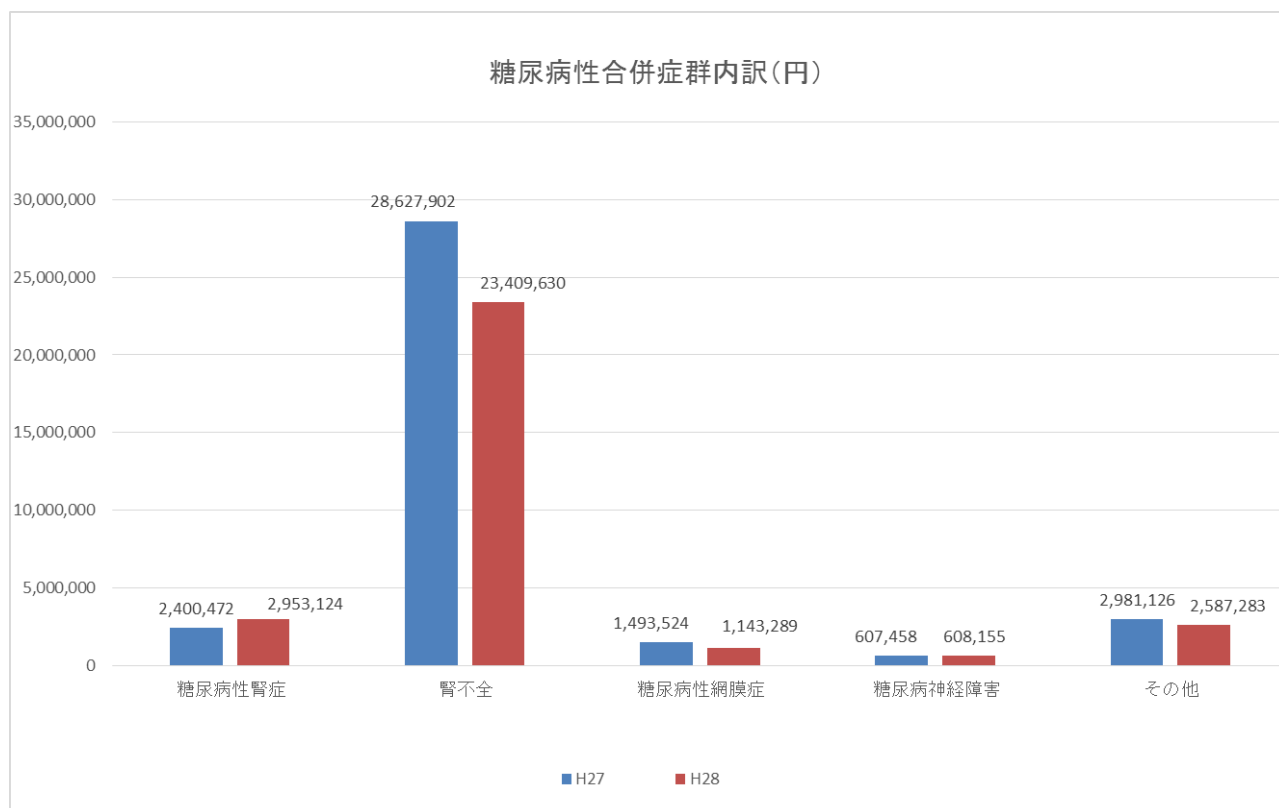
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

図表 1 5



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

図表 1 6



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

4 人工透析の状況

平成28年度の人工透析の状況を表したものが図表17です。総医療費に対しての透析医療費の割合は8.23%となっています。透析一人当たりの医療費は6,576千円です。透析となる起因が糖尿病となっている人は7人で、全体の53.8%となっています。糖尿病性腎症の医療費が上昇しているため、新規透析患者が増えないような対策が必要となります。

図表 17

平成28年度人工透析状況

総医療費(円)	1,038,198,660	人数(平成29年4月1日現在)	13
透析医療費(円)	85,484,220	糖尿病由来の人数	7
総医療費に占める割合	8.23%	割合(%)	53.8%

出所：医療費分析ツール「FOCUS」

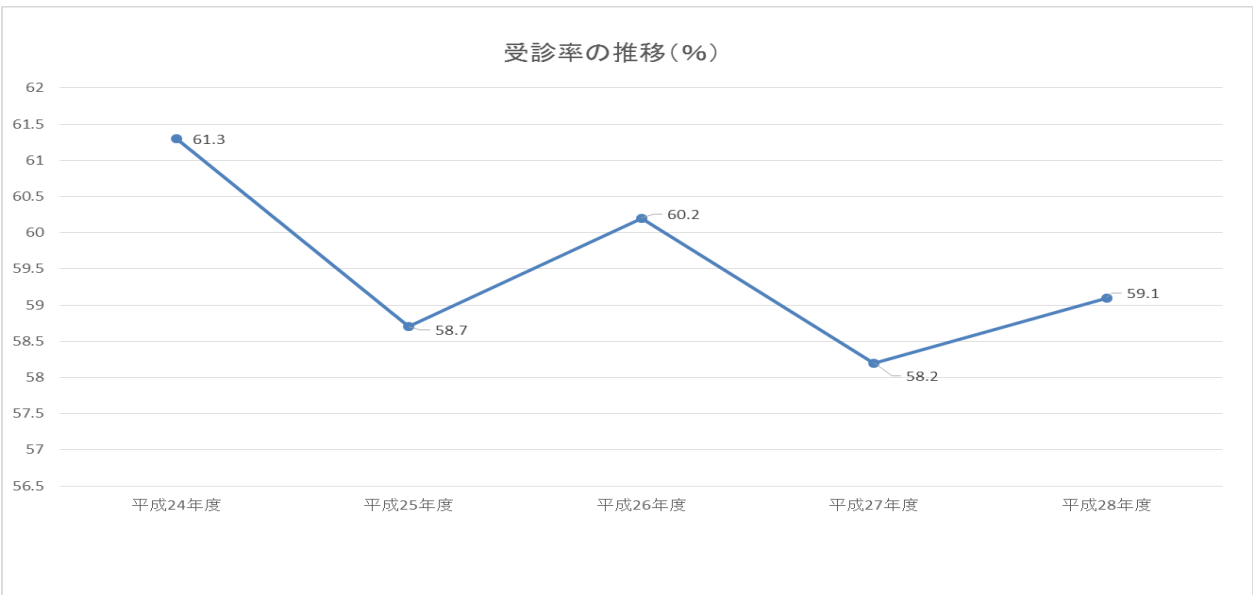
第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

1 特定健康診査の状況

第2期特定健康診査等実施計画の特定健診受診率の目標値と実績を表したものが図表18です。各年度60%前後を推移していますが、目標値には達していません。しかし、いずれの年度も県内市町順位は1位となっています。若年層（40-59歳）の平成28年度の受診率は40.9%で第1期データヘルス計画の目標値の37.0%を上回ることができました。

図表 18

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
目標値	受診率		62.0%	63.0%	64.0%	65.0%
実績	受診率	61.3%	58.7%	60.2%	58.2%	59.1%
	対象者数(人)	2,198	2,197	2,229	2,201	2,132
	受診者数(人)	1,347	1,289	1,342	1,282	1,260



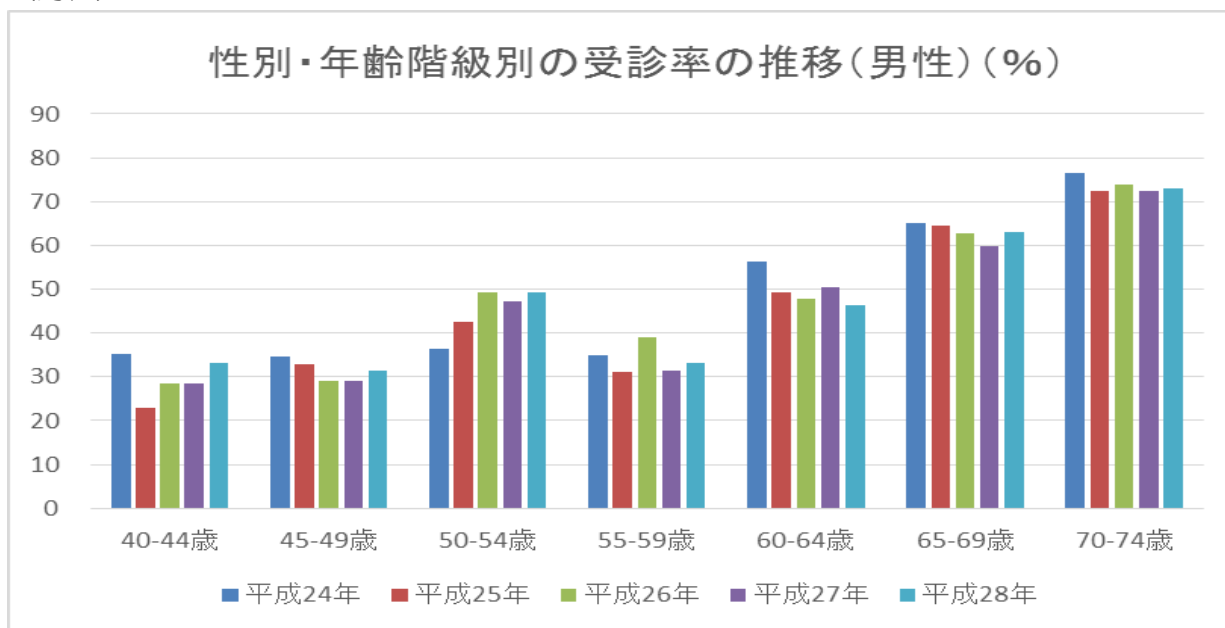
平成28年度	対象者	受診者	受診率
40-44歳	147	53	36.1%
45-49歳	115	42	36.5%
50-54歳	139	70	50.4%
55-59歳	157	63	40.1%
計	558	228	40.9%

出所：特定健診データ（法定報告値）

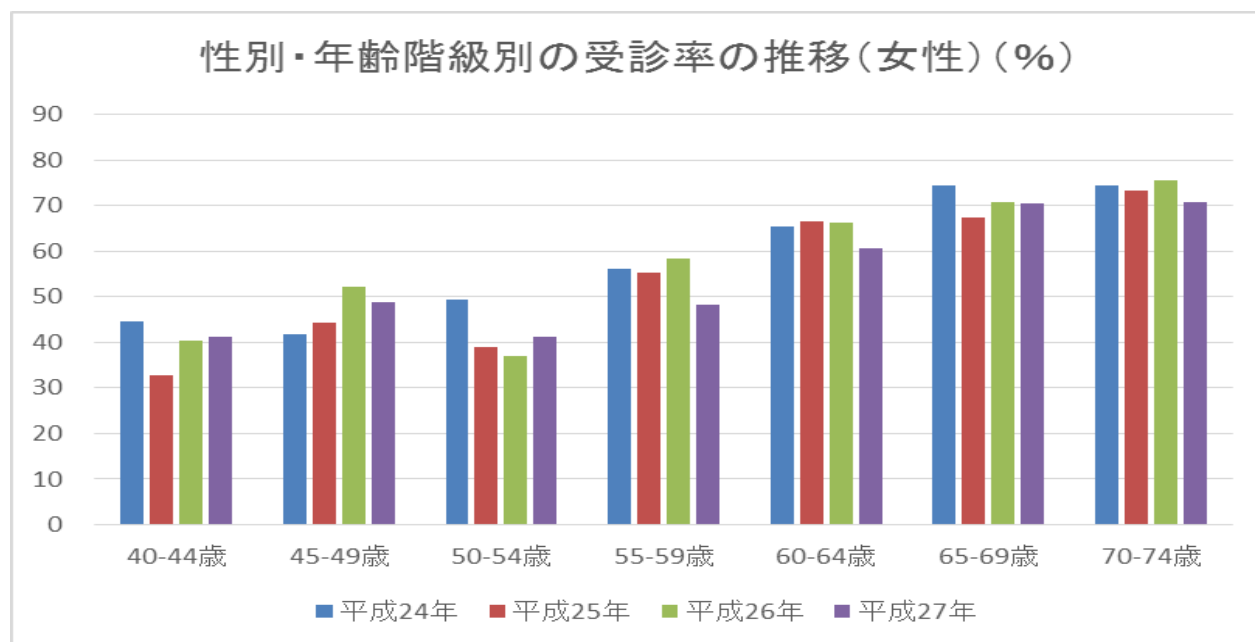
2 受診者の傾向

特定健康診査の受診状況を年齢別・男女別に表したものが図表19です。年齢では40、50歳代の受診率が低く、男女別では男性の受診率が低い傾向です。40、50歳代の受診率の改善が必要です。

図表19 性別・年齢階級別受診率の推移
(男性)



(女性)



出所：特定健診データ（法定報告値）

(男性)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
40-44歳	35.1	23.0	28.6	28.4	33.3
45-49歳	34.6	32.8	29.2	29.2	31.3
50-54歳	36.5	42.5	49.3	47.1	49.3
55-59歳	35.0	31.0	39.1	31.4	33.3
60-64歳	56.2	49.2	47.9	50.4	46.4
65-69歳	65.0	64.5	62.8	59.7	63.1
70-74歳	76.6	72.4	73.9	72.4	73.1

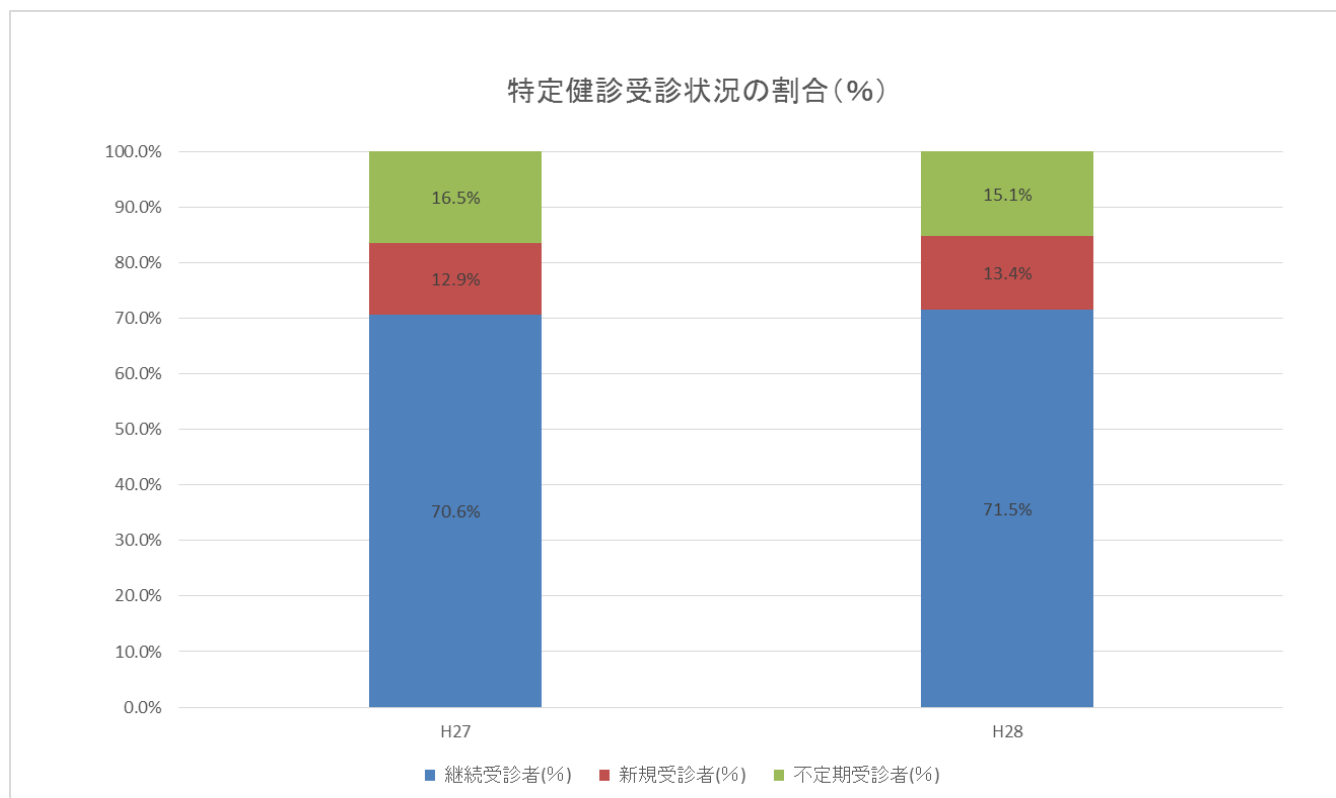
(女性)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
40-44歳	44.6	32.8	40.3	41.1	39.7
45-49歳	41.9	44.2	52.3	48.9	43.1
50-54歳	49.4	39.0	36.9	41.3	51.5
55-59歳	56.1	55.4	58.4	48.4	45.9
60-64歳	65.5	66.5	66.2	60.6	62.9
65-69歳	74.5	67.4	70.9	70.6	67.6
70-74歳	74.5	73.4	75.6	70.7	70.3

3 健診対象者の受診状況の分類

佐々町の特定健診対象者の受診状況の割合を表したものが図表20です。平成27年度と比べ継続受診者の割合が増加し、不定期受診者の割合が減少しています。不定期受診者の割合を減少させて、継続受診者の割合を増加させることが受診率の向上となります。

図表20

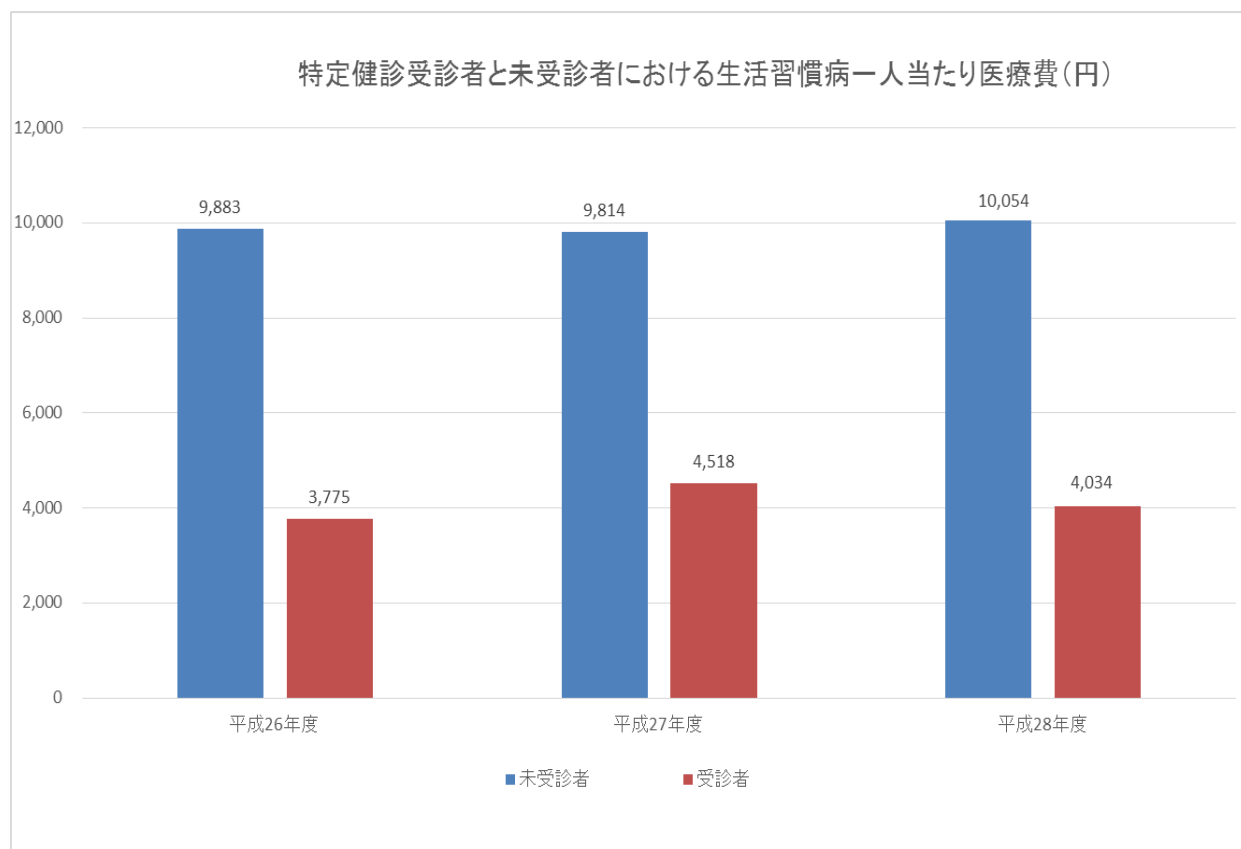


出所：医療費分析ツール「FOCUS」

4 特定健診受診者と未受診者における生活習慣病一人当たり医療費の推移

平成26年度から平成28年度までの特定健診受診者と未受診者における生活習慣病一人当たり医療費を表したものが図表21です。未受診者の医療費は受診者と比べ2倍以上となっており、未受診者を減らし、生活習慣の改善や適切に医療につなげ、病気の発症及び重症化を予防することで医療費の削減につなげる必要があります。

図表21



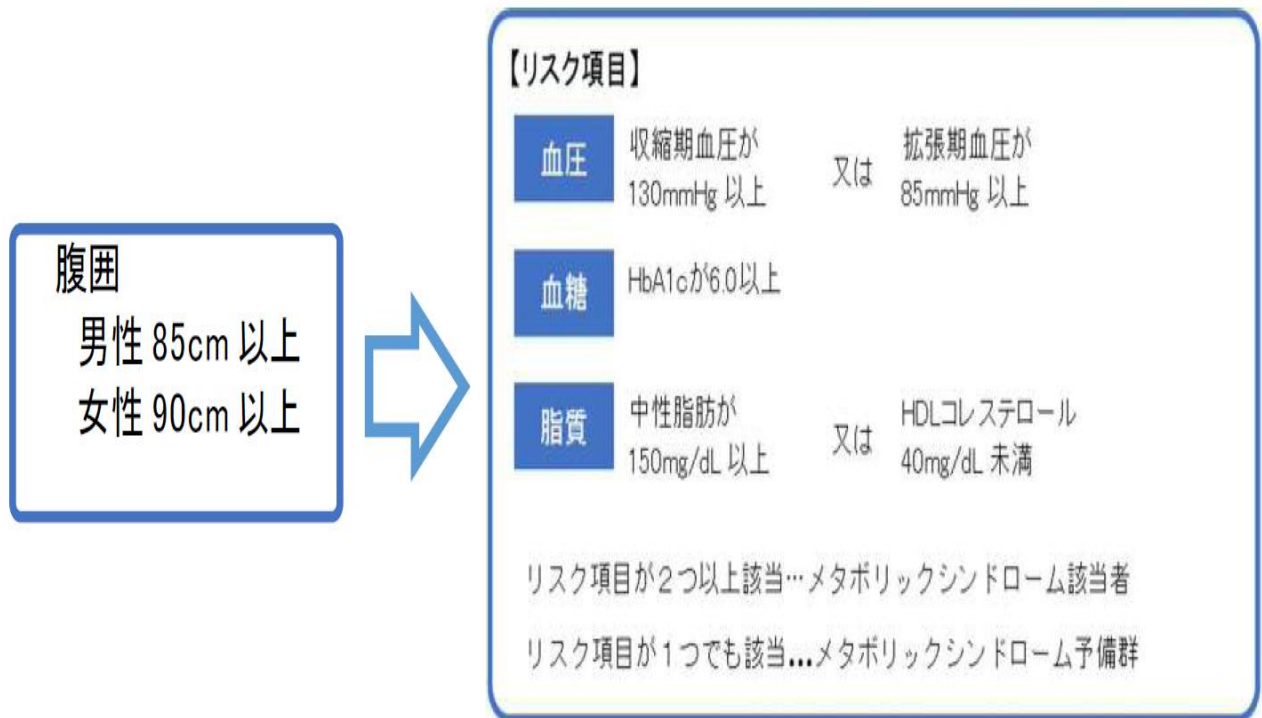
出所：KDBシステム

5 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

平成27年度から平成28年度までのメタボリックシンドローム該当者数を男女別に表したものが図表23です。予備群の割合を男女別に表したものが図表24です。男性が該当者・予備群とも多い傾向ですが女性の該当者及び割合が増加しております。

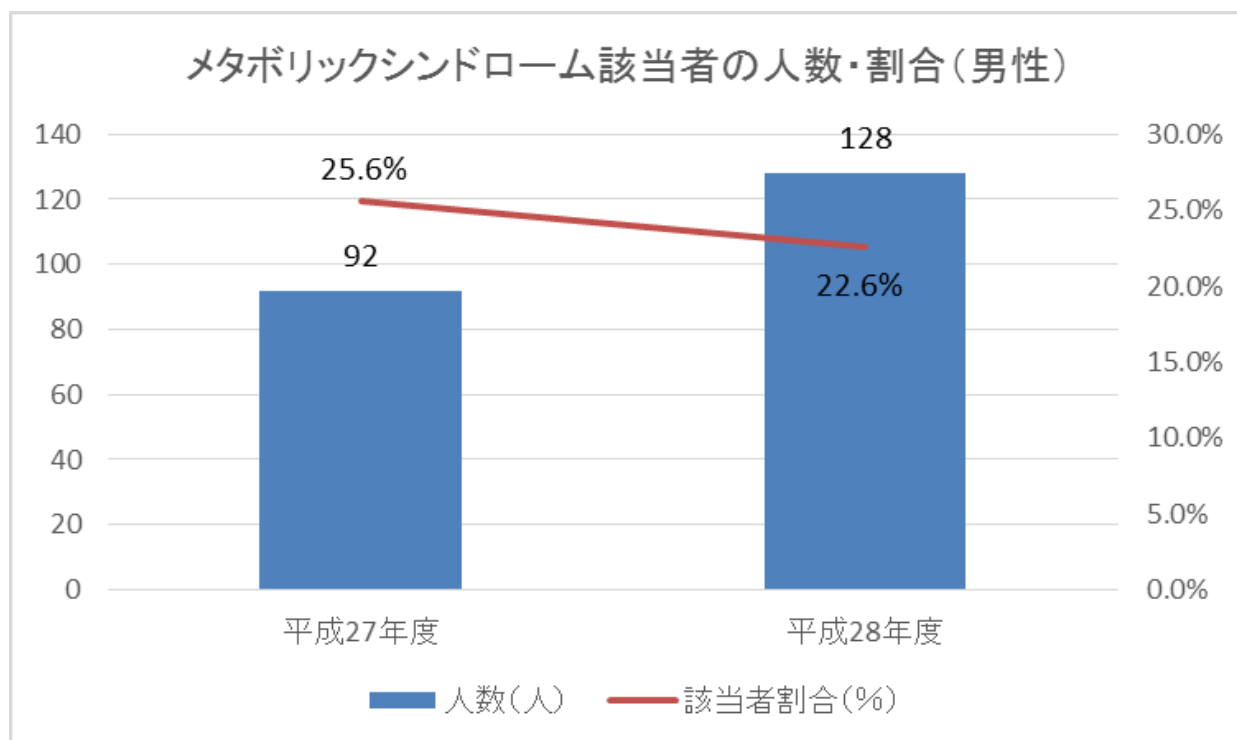
図表 22

メタボリックシンドローム判定基準

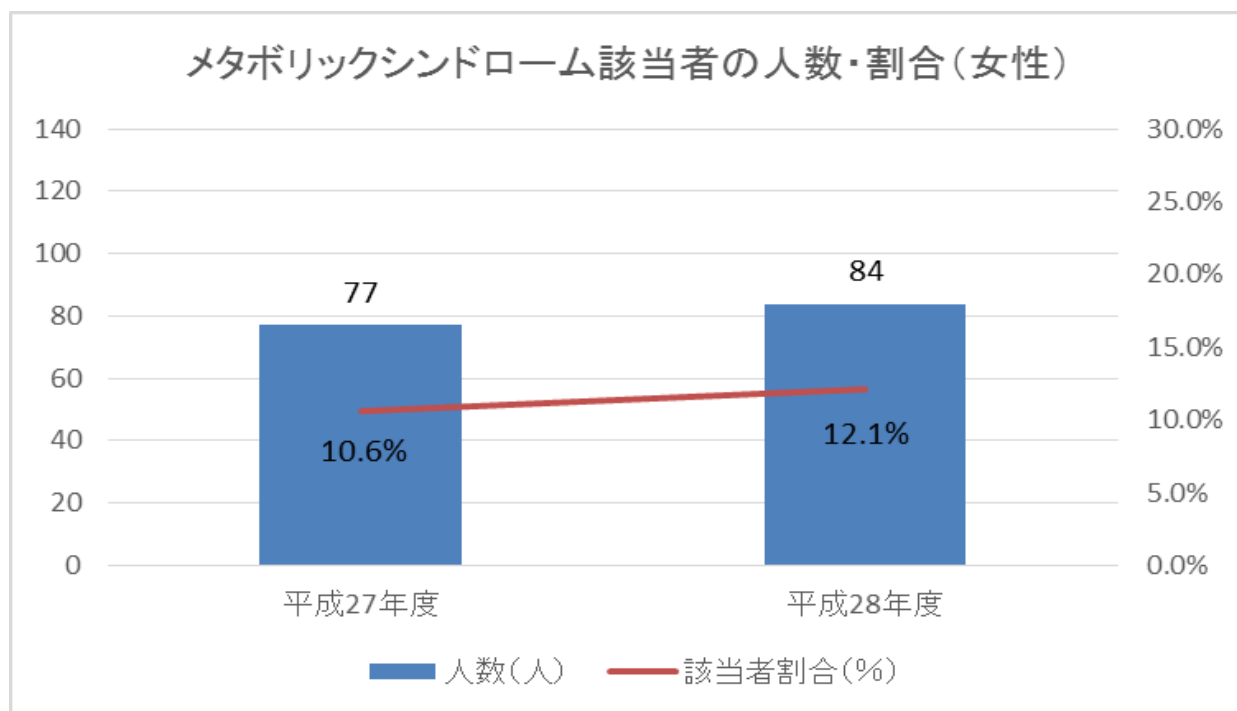


図表 23

メタボリックシンドローム該当者の人数・割合（男性）（平成27年度と平成28年度）



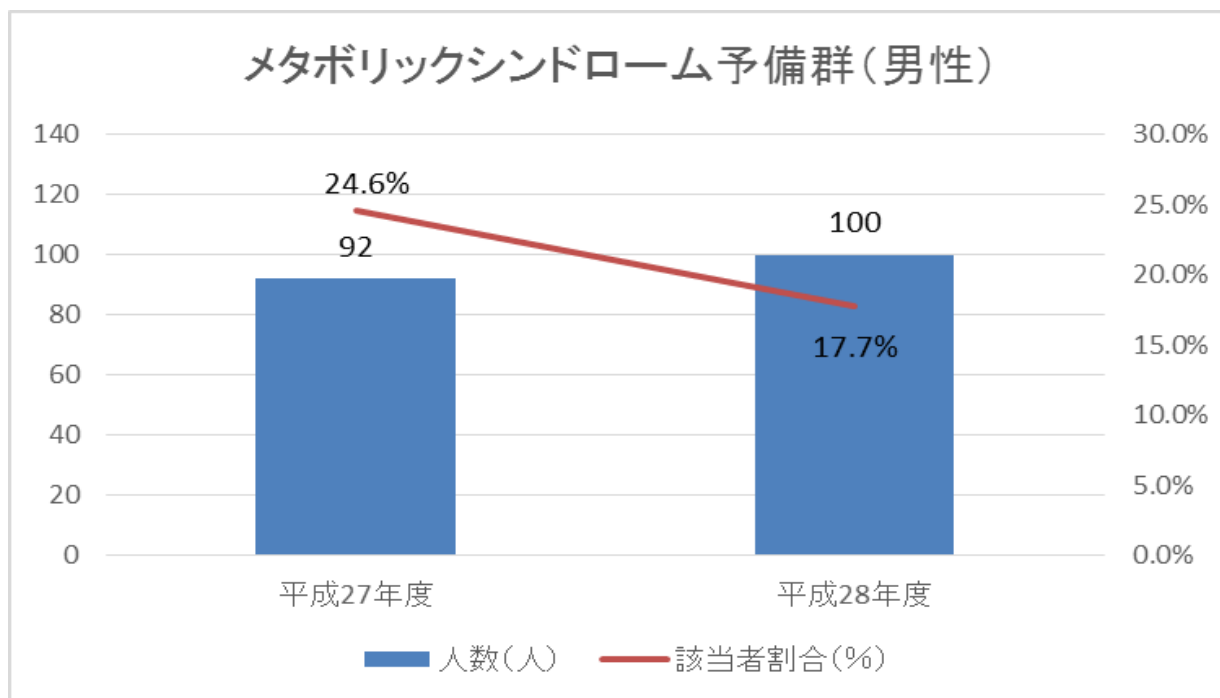
メタボリックシンドローム該当者の人数・割合（女性）（平成27年度と平成28年度）



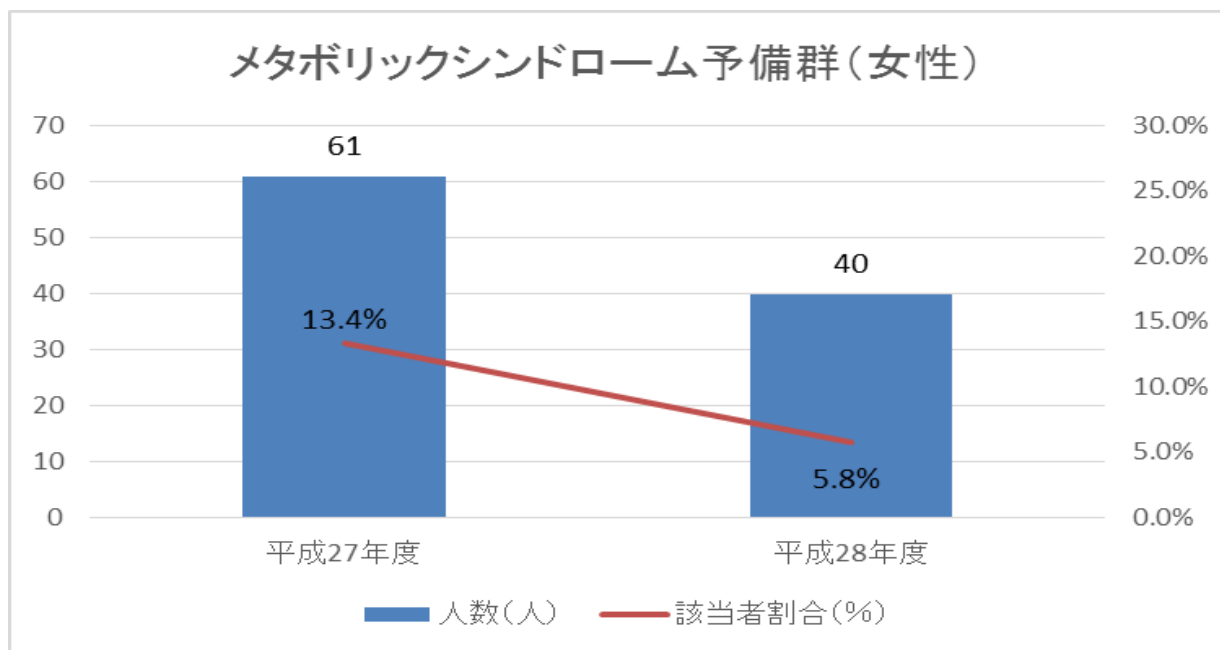
出所：特定健診データ（法定報告値）

図表 24

メタボリックシンドローム予備群の人数・割合（男性）（平成27年度と平成28年度）



メタボリックシンドローム予備群の人数・割合（女性）（平成27年度と平成28年度）



出所：特定健診データ（法定報告値）

6 高血圧リスク保有者の推移

高血圧リスク保有者（高血圧Ⅰ度以上）の平成27年度と平成28年度の変動状況を表したものが図表25です。平成28年度の改善率は39.5%となっており、目標値の32.0%を上回ることができました。

図表25

H27年度の結果		H28年度の結果					
		継続実施者 1,129人				未実施 (中断)	資格 喪失
血圧実施者		正常	正常高値	Ⅰ度高血圧	Ⅱ度高血圧	Ⅲ度高血圧	
1,376人		680人	252人	319人	109人	15人	246人
正常	724人	453人	100人	46人	3人	0人	122人
正常高値	229人	62人	54人	49人	11人	2人	51人
Ⅰ度高血圧	330人	47人	53人	135人	42人	0人	53人
Ⅱ度高血圧	83人	2人	5人	28人	25人	5人	18人
Ⅲ度高血圧	10人	1人	0人	1人	1人	4人	0人
未実施		115人	40人	60人	27人	4人	

	改善	変化なし	悪化	未実施
合計	138人	164人	47人	74人
Ⅰ度高血圧	100人	135人	42人	53人
Ⅱ度高血圧	35人	25人	5人	18人
Ⅲ度高血圧	3人	4人		3人

平成28年度の改善率

Ⅰ～Ⅲ度対象者	改善者	改善率
349人	138人	39.5%

分類	収縮期血圧	条件	拡張期血圧
正常血圧	120未満	かつ	80以上85未満
正常高値	130以上140未満	または	85以上90未満
Ⅰ度	140以上160未満	または	90以上100未満
Ⅱ度	160以上180未満	または	100以上110未満
Ⅲ度	180以上	または	110以上

出所：KDBシステム

7 高血糖リスク保有者の推移

高血糖リスク保有者（HbA1c6.0以上と5.6以上）の平成27年度と平成28年度の変動状況を表したものが図表26です。平成28年度のHbA1c6.0以上の改善率は25.0%となっています。平成25年度と平成26年度のHbA1c6.0以上の改善率は34%となっており、改善率が低下しているので対策が必要となります。

図表26

H27年度の結果		H28年度の結果をみる							未実施 (中断)	資格 喪失
		継続実施者 1,126人								
HbA1c実施者 1,372人		5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0以上			
1,372人		610人	452人	174人	68人	44人	21人	246人	30人	
5.5以下	632人	434人	83人	2人	0人	1人	0人	112人	10人	
5.6～5.9	446人	62人	262人	48人	2人	0人	0人	72人	11人	
6.0～6.4	171人	1人	30人	82人	14人	7人	0人	37人	6人	
6.5～6.9	63人	0人	1人	13人	33人	4人	1人	11人	1人	
7.0～7.9	42人	0人	1人	2人	4人	20人	7人	8人	2人	
8.0以上	18人	1人	0人	2人	0人	3人	6人	6人	0人	
未実施		112人	75人	25人	15人	9人	7人			

	改善	変化なし	悪化	未実施
合計	120人	837人	169人	246人
5.5以下		434人	86人	112人
5.6～5.9	62人	262人	50人	72人
6.0～6.4	31人	82人	21人	37人
6.5～6.9	14人	33人	5人	11人
7.0～7.9	7人	20人	7人	8人
8.0以上	6人	6人		6人

平成28年度の改善率

6.0以上対象者	改善者	改善率
232人	58人	25.0%

5.6以上対象者	改善者	改善率
606人	120人	19.8%

出所：KDBシステム

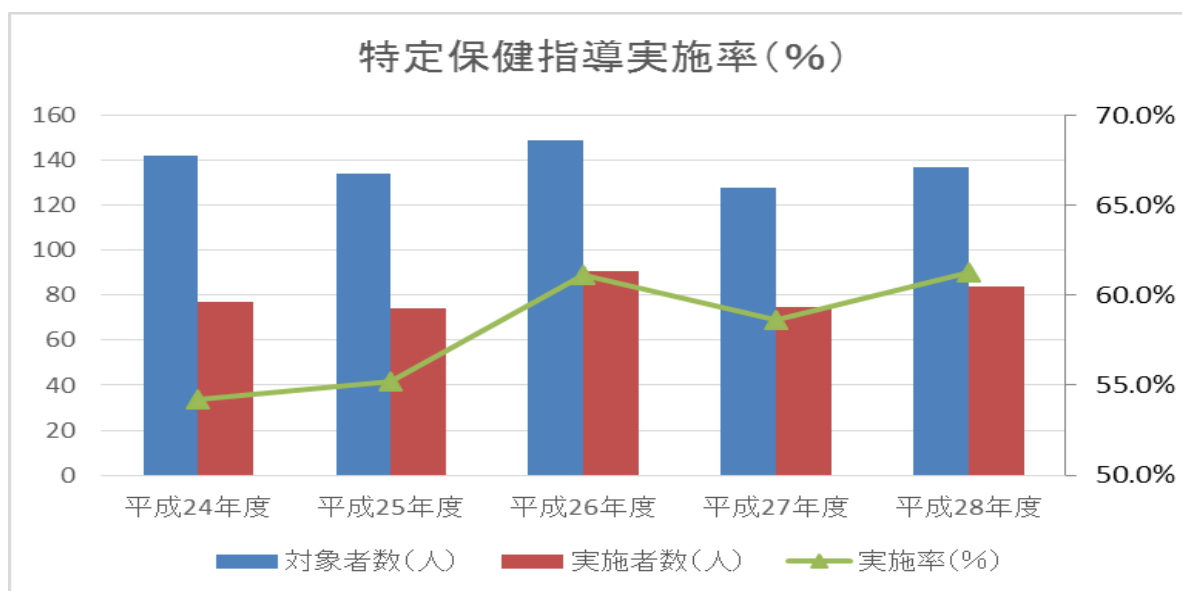
8 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施率

第2期特定健康診査等実施計画の特定保健指導を表したものが図表27です。実施率は上昇していますが、目標値を上回っているのは平成26年度のみであり、改善が必要となります。

図表27

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数(人)	142	134	149	128	137
実施者数(人)	77	74	91	75	84
実施率(%)	54.2%	55.2%	61.1%	58.6%	61.3%
目標実施率(%)		59.0%	60.0%	61.0%	62.0%



出所：特定健診データ（法定報告値）

図表28 判定基準

項目	肥満		脂質		血糖	血圧	
	腹囲	BMI	中性脂肪	HDLコレステロール	HbA1C(NGSP値)	収縮期血圧	拡張期血圧
保健指導判定値	男性85Cm 女性90Cm以上	25以上	150mg/dl以上	40mg/dl未満	5.6%以上	130mmHg以上	85mmHg以上
受診勧奨判定値	—	—	300mg/dl以上	35mg/dl未満	6.5%以上	140mmHg以上	90mmHg以上

※BMI(ボディ・マス・インデックス)とは、肥満度の判定方法であり、体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))身長(m)で求められる。
日本肥満学会では、標準値を22とし、18.5未満がやせ、25以上を肥満と判定している。

第5章 その他の保健事業の取組

1 特定健診未受診者対策事業

特定健診未受診者対策事業については、勧奨通知および電話勧奨を平成22年度から業務委託し、実施しています。前年度の結果をふまえ、勧奨文書の変更や電話勧奨時間の変更など、内容を一部変更しながら実施しており、受診率は高い水準を維持していますが、近年では伸び悩んでいます。

2 ジェネリック医薬品利用促進事業

平成22年度から、院外処方を受けた加入者の調剤レセプトのうち、新薬をジェネリック医薬品に切り替え可能な医薬品がある被保険者で、1被保険者あたり100円以上の自己負担額の削減が見込まれるとき、新薬とジェネリック医薬品の額との差額通知を送付し、利用を促しています。（年3回通知 6月・10月・2月）。なお、ジェネリック普及率（数量ベース・金額ベース）については、把握できていない状況です。

第6章 データ分析のまとめ

1 医療費について

医療費総額は、平成28年度については大きく減少しており、要因としては被保険者数の減少が考えられます。しかし、一人当たりの医療費については平成26年度よりも増加しているため、医療費を減少するためには、医療費のうち最も高額な循環器疾患の予防が必要となります。

2 生活習慣病医療費について

平成28年度については、総医療費に対する生活習慣病医療費の割合は減少していますが、それでも全体の35%以上を占めているため、医療費の削減を図るには生活習慣病医療費の減少が必要です。佐々町は高血圧症の重症化疾患の医療費が長崎県内平均と比べると非常に高いため、高血圧症の重症化予防対策が必要となります。また、慢性的な疾患となる糖尿病性腎症の医療費が上昇しているため、重症化予防対策と基礎疾患である糖尿病の重症化予防対策が必要となります。基礎疾患から重症化疾患とならないよう治療中断者や精密検査未受診者に対し医療機関への受診勧奨を行う必要があります。

3 特定健康診査・特定保健指導について

特定健康診査については受診率は60%前後を維持していますが、近年では伸び悩んでいます。第1期データヘルス計画の目標である若年層（40-50歳代）の受診率の向上については平成28年度の目標値を上回ることが出来ましたが、受診率の向上には引き続き若年層の受診率向上と不定期受診者の減少が必要となります。第1期データヘルス計画の目標である高血圧重症化予防の改善値は目標に達していますが、医療費、生活習慣病医療費のデータ分析で高血圧病の重症化予防対策が必要となりますので、引き続き高血圧重症化予防対策を行っていく必要があります。また、高血糖リスク者の改善率が低下しているため改善を行っていく必要があります。特定保健指導についても60%前後を維持していますが、近年では伸び悩んでいます。指導率向上を図るには継続して保健指導に該当する方への対応強化と新規で該当される方への周知の強化が必要となります。

第7章 第2期データヘルス計画について

本章では、第1期データヘルス計画の考察を踏まえ、前章の分析において、明らかになった現状や課題から実施する保健事業を示します。

1 第1期データヘルス計画事業の考察

(1) 若年層における特定健診受診率向上対策

若年層（40-59歳）における継続健診未受診者に対し、電話・訪問等による受診勧奨を実施し、若年層の受診者を増やす事業を行いました。平成28年度の目標値は37.0%で実際の受診率は40.9%で3.9%の上昇が図れました。引き続き電話・文書等による受診勧奨を行い、継続受診となるように努め、受診率の向上を図る必要があります。

(2) 高血圧重症化予防対策

高血圧に関連した健康教育を年3回実施するほか、結果説明会において、減塩や野菜摂取の方法について具体的に説明し、その結果、健診結果におけるⅠ度以上の高血圧対象者の割合を減少させる事業を行いました。平成28年度の血圧測定値の改善目標値は32.0%でしたが実際の改善率は39.5%で7.5%の上昇が図れました。引き続き健康教育や結果説明会での減塩や野菜摂取の方法について具体的に説明しⅠ度以上の高血圧対象者を減少させる必要があります。

(3) 若年層における重症化疾患予防対策

各年度において40～50歳代の要治療者で基礎疾患未治療者・治療中断者における精密検査未受診者に対して医療機関への個別受療勧奨事業（電話・訪問）を実施し、重症化予防に努める事業を行いました。引き続き個別受療勧奨事業（電話・訪問）を実施します。

2 課題の明確化と取組の方向性

第6章 データ分析のまとめにより、佐々町では循環器疾患の医療費が多いため高血圧症の重症化予防対策と糖尿病の重症化予防対策をする必要があります。特定健康診査の受診率は60%前後で伸び悩んでいるため、若年層の受診率向上と不定期受診者の減少が必要となります。第1期計画では高血圧症の重症化予防対策を重点的に取り組みましたが、糖尿病性腎症の予防や、新規人工透析導入者の抑制のため、今後は糖尿病の重症化予防対策に取り組む必要があります。

3 保健事業の目標設定

第1期計画の評価と現状分析を行い、第2期計画の目標を設定します。
「特定健診受診率向上」、「高血圧重症化予防」、「糖尿病重症化予防」、「重症化疾患予防」の4つの課題に絞り、保健事業を行っていきます。

1 長期目標

生活習慣の改善、健康教育による健康増進を図る一次予防を実施することにより、基礎疾患保有者の増加を防ぎます。また、基礎疾患保有者に対する保健指導など二次予防を実施することにより、重症化を防ぎ、結果として医療費削減を目指します。

2 短期目標

(1) 特定健診受診率向上対策

数値目標は図表29のとおりで第3期特定健康診査等実施計画の目標数値を目指します。

図表29

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査受診率 (または結果把握率)	65.0%	65.5%	66.0%	66.5%	67.0%	67.5%

行動目標

- ①若年層（40-59歳）と継続健診未受診者と不定期受診者に対し、電話等による受診勧奨を実施する。
- ②特定健診未受診者に対する勧奨通知等を改善し、受診率の向上を図ります。

(2) 高血圧重症化予防対策

健診結果における高血圧（Ⅰ度以上）対象者の割合を減少させることを目指します。

数値目標は図表30のとおりです。

図表30

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
高血圧改善率	39.5%	39.5%	40.0%	40.0%	40.5%	40.5%

行動目標

- ①特定健診当日指導において、血圧が130mmHg以上/85mmHg以上の者に対して高血圧予防のチラシを配布し説明を行う。
- ②健診結果説明会において血圧が130mmHg以上/85 mmHg以上の者に対して高血圧予防についての減塩や野菜摂取の方法、運動の方法について具体的に説明を行う。
- ③ 高血圧予防に関する出前講座を年2カ所で行う。
- ④ 食生活改善推進員に地域における減塩対策を継続して実施してもらう。

(3) 糖尿病予防対策

健診結果におけるHbA1c5.6以上対象者の割合を減少させることを目指します。

数値目標は図表31のとおりです。

図表31

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
糖尿病改善率	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%	22.0%	22.5%

行動目標

- ①結果説明会において、HbA1c5.6以上の者に対して、糖尿病予防についての食事や運動の方法について具体的に説明を行う。また、糖尿病予防教室の案内もあわせて行う。
- ②健診結果説明に来所がなかったHbA1c5.6以上の者に対して、結果郵送時に糖尿病予防のチラシ、糖尿病予防教室の案内を同封する。
- ③前期健診受診者に対しては9月中旬、後期健診受診者に対しては11月中旬に糖尿病予防教室の実施を行う。（平成31年度以降状況に応じて検討を行う。）

（４）重症化疾患予防対策

各年度において要治療者で基礎疾患未治療者・治療中断者における精密検査未受診者に対して医療機関への個別受療勧奨事業（電話・訪問）を実施し、重症化予防に努めます。

前期受診者に対しては11月から行い、後期受診者に対しては1月から行う。

4 保健事業全体の目標設定

佐々町の保健事業全体における目標指標を設定したものが図表32です。実施保健事業におけるアウトプット・アウトカムも含めた目標数値全体を示します。

図表32

評価指標	目標指標	目標値					
		H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
アウトカム	循環器疾患の発症者を減らし、医療費を抑制する。 人工透析の新規導入者を減らし、医療費を抑制する。	-	-	-	-	-	-
アウトプット	特定健診の受診率	65.0%	65.5%	66.0%	66.5%	67.0%	67.5%
	健診受診者の血圧測定値の改善率	39.5%	39.5%	40.0%	40.0%	40.5%	40.5%
	健診受診者の高血糖測定値の改善率	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%	22.0%	22.5%
ストラクチャー・プロセス	継続未受診者と不定期受診者に対し、電話・文書等による受診勧奨を実施します。	継続未受診者と不定期受診者を減らします。					
	高血圧に関連した健康教育の実施。結果説明会において減塩や野菜摂取の方法についての具体的な説明	健診結果における高血圧症（Ⅰ度以上）対象者の割合を減らします。					
	高血糖に関連した健康教育の実施。結果説明会において食事や運動の方法についての具体的な説明	健診結果におけるHbA1c5.6以上対象者の割合を減らします。					
	各年度において要治療者で基礎疾患未治療者・治療中断者における精密検査未受診者に対して医療機関への個別受療勧奨（電話・訪問）を実施し、重症化予防に努めます。	精密検査未受診者・治療中断者を減らします。					

（目標指標について）

- ・ アウトカム（成果）評価…目的を達成するためのもの

（例）生活習慣病医療費の減少、重症患者発症数の減少、有所見率の減少、
受診行動の改善、生活習慣の改善

- ・ アウトプット（実施量）評価…実施した事業量を測るためのもの
（例）特定健診の受診率、特定保健指導実施率
- ・ ストラクチャー（構造）、プロセス評価（過程）評価 …事業を成功させるためのもの
（例）新しいパンフレットを配布した後の受診率、特定健診委託業者の見直し

5 評価方法の設定

計画については、国保データベースシステム等を活用し毎年行う事とします。またデータについては、経年変化、国、県、同規模保険者との比較を行い、評価します。

6 本計画の見直し

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。

国保データベースシステム等に毎月健診・医療・介護のデータが収載されるので、保健指導にかかわる保健師・栄養士等が定期的に受診率・受療率、医療の動向等の評価を行います。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、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。特に直ちにに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとしします。

7 本計画の公表・周知

策定した計画は、広報やホームページに掲載するとともに、実施状況のとりまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成します。

佐々町における個人情報の取り扱いは、佐々町個人情報保護条例（平成17年条例第2号）によるものとしします。

8 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、事業運営にかかわる担当者は、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に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るものとしします。

第8章 第3期特定健康診査等実施計画

本章では、高齢者の医療の確保に関する法律第18条及び19条に定められている特定健康診査等実施計画に記載すべき事項について、佐々町の目標等を以下のように定め、示します。

1 目標

特定健康診査の実施率について、計画最終年度の平成35年度における国が示す目標値の参酌標準は、60%以上、特定保健指導実施率60%以上とされています。第2期特定健康診査等実施計画では平成25年度を62%と設定し、各年度1%の伸びを見込み、最終年度である平成29年度の目標値を66%に設定していましたが、直近の実施率を基に本計画では平成30年度を65%と設定し、各年度0.5%の伸びを見込み、最終年度である平成35年度の目標値を67.5%に設定します。

特定保健指導の実施率について、第2期特定健康診査等実施計画では、平成25年度を59%と設定し、各年度1%の伸びを見込み、最終年度である平成29年度の目標値を63%に設定していましたが、直近の実施率を基に本計画では平成30年度を61%と設定し、各年度1%の伸びを見込み、最終年度である平成35年度の目標値を66%に設定します。

図表33 第3期特定健康診査等実施計画の目標数値

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査受診率 (または結果把握率)	65.0%	65.5%	66.0%	66.5%	67.0%	67.5%
特定保健指導実施率	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%	66.0%

図表34 各年度の特定健康診査 対象者数及び実施予定者数（推計）

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査受診率 (または結果把握率)	対象者数 (人)	2,100	2,080	2,060	2,040	2,020	2,000
	受診者数 (人)	1,365	1,362	1,360	1,357	1,353	1,350
	目標受診率	65.0%	65.5%	66.0%	66.5%	67.0%	67.5%

図表35 各年度の特定保健指導 対象者数及び実施予定者数（推計）

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
保健指導対象者数	動機付支援	110	112	114	116	118	120
	積極的支援	40	42	44	46	48	50
	計	150	154	158	162	166	170
保健指導実施者数	動機付支援	78	81	83	86	89	92
	積極的支援	14	15	17	18	19	20
	計	92	96	100	104	108	112

2 特定健康診査の実施対象者

特定健康診査の実施対象者は、実施年度の4月1日現在において佐々町国民健康保険の被保険者であって年度中に40歳～74歳となる者とし、(妊産婦等その他厚生労働大臣が定める者を除きます)。

ただし、年度途中において年齢到達により後期高齢者医療保険へ移行する者等の異動がある者については除外するものとします(後期高齢者医療保険に以降する者については、受診日に資格がある保険者にて受診ができます)。

3 特定健康診査の内容

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病、とりわけ内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当・予備群を減少させるため、各レベルに応じて保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目を設定します。

また、質問項目は、①生活習慣病のリスクを評価するためのものであること、②保健指導の階層化と健診結果を通知する際の「情報提供」の内容を決定する際に活用するものであることという考え方に基づくものとします。

4 健診項目

佐々町の健診項目を表したものが図表36です。「基本項目」とは国の基準項目、「追加項目」とは佐々町独自の項目です。

図表36

佐々町国民健康保険特定健康診査実施項目					
健診区分	項目区分	健診種別		検査項目	
特定健康診査	基本項目 (受診者全員)	①	身体計測	1	身長
				2	体重
				3	BMI
				4	腹囲
		②	診察	5	既往歴
				6	自覚症状
				7	他覚症状
		③	血圧等	8	血圧(収縮期/拡張期)
		④	生化学検査	9	中性脂肪
				10	HDLコレステロール
				11	LDLコレステロール又は non HDLコレステロール
				12	AST(GOT)
				13	ALT(GPT)
				14	γ-GT(γ-GTP)
		⑤	血糖検査 (両方実施)	15	空腹時血糖
				16	HbA1c
		⑥	尿検査	17	尿糖
				18	尿蛋白
		⑦	医師の判断	19	医師の判断(判定)
		⑧	質問票	20	標準的な質問票に基づく22項目
	(受診者全員)	⑨	結果通知	21	結果通知
	詳細項目 (医師の判断による)	②	生理学検査	1	心電図
				2	眼底検査(両眼実施)
独自健康診査	追加項目 (受診者全員)	①	血液学検査	1	血清クレアチニン
		②	生理学検査	2	血清尿酸
		③	尿検査	3	尿潜血
		④	貧血検査	4	ヘマトクリット値
				5	血色素量「ヘモグロビン値」
				6	赤血球数

※血清クレアチニン及び貧血検査は、国の基準では「詳細な健診項目」としていますが、佐々町で追加項目として実施します。

5 特定健康診査の実施方法等

① 実施方式

- ・ 集団健診方式 佐々町国民健康保険が予め定めた健診日時、場所において受診する方法。
- ・ 個別健診方式 佐々町国民健康保険が予め実施委託契約を締結した医療機関等において、予め定めた健診期間中に受診する方法。

※ 集団健診方式で受診する場合に限り、対象者が該当するときは他がん検診等と併せて受診が可能な総合健診方式とします。

② 実施期間・日時

- ・ 集団健診方式 前期日程 7月中旬 ～ 7月下旬の9日間
受付開始6：30～、健診開始7：00～、受付終了11：00
後期日程 9月下旬 ～ 10月上旬の8日間
受付開始6：30～、健診開始7：00～、受付終了11：00
追加日程 2月下旬の2日間
受付開始8：30～、健診開始9：00～、受付終了15：00（予定）
- ・ 個別健診方式 9月 ～ 1月末（開始月の前倒しを検討）

※ 明確な実施期間・日時については、毎年度、受診対象者宛に郵送する受診券等及び健診直前の町発行の広報紙紙面にてお知らせします。

③ 実施場所

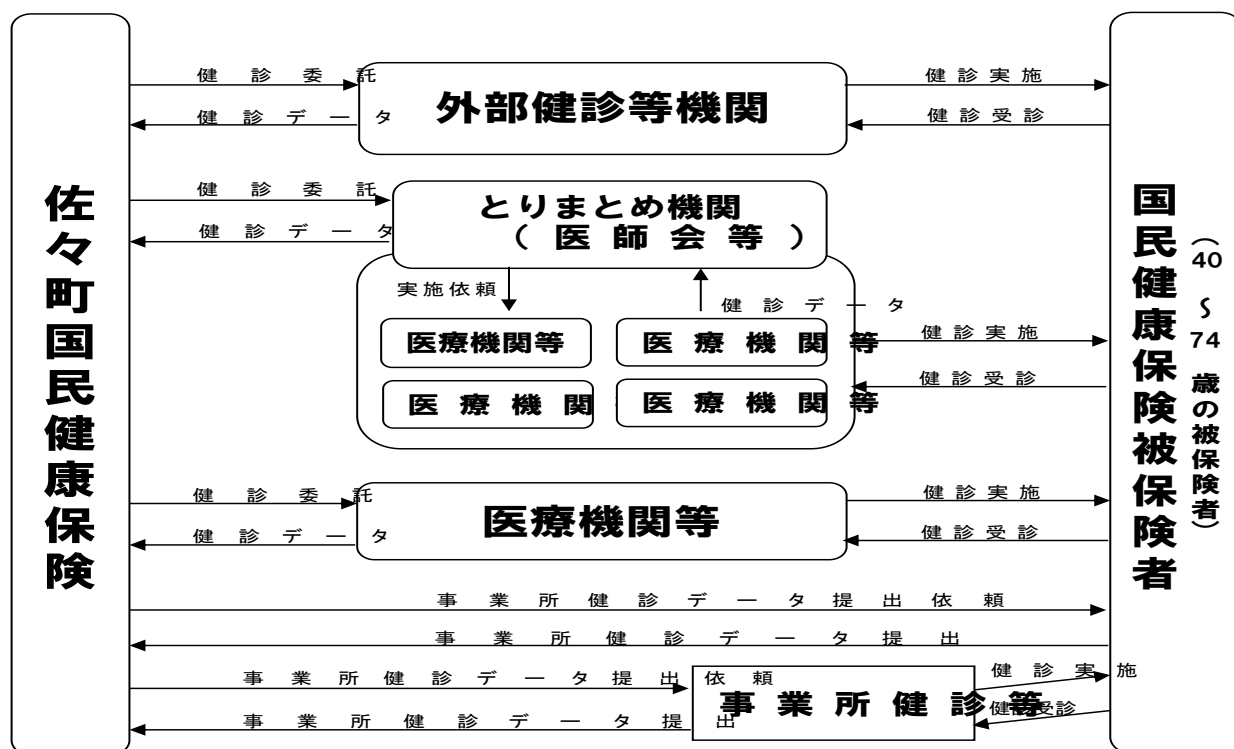
- ・ 集団健診方式 佐々町健康相談センター（佐々町市場免23番地1）
- ・ 個別健診方式 佐々町国民健康保険が予め業務委託契約を締結した医療機関等

※ 明確な実施場所については、毎年度、受診対象者宛に郵送する受診券等及び健診直前の町発行の広報紙紙面にてお知らせします。

④ 自己負担額

受診者の自己負担額については、無料としますが、国民健康保険財政の状況、健診受診率の状況等を勘案し、自己負担額の設定及び徴収を検討します。

図表37 実施形態



6 特定保健指導の実施

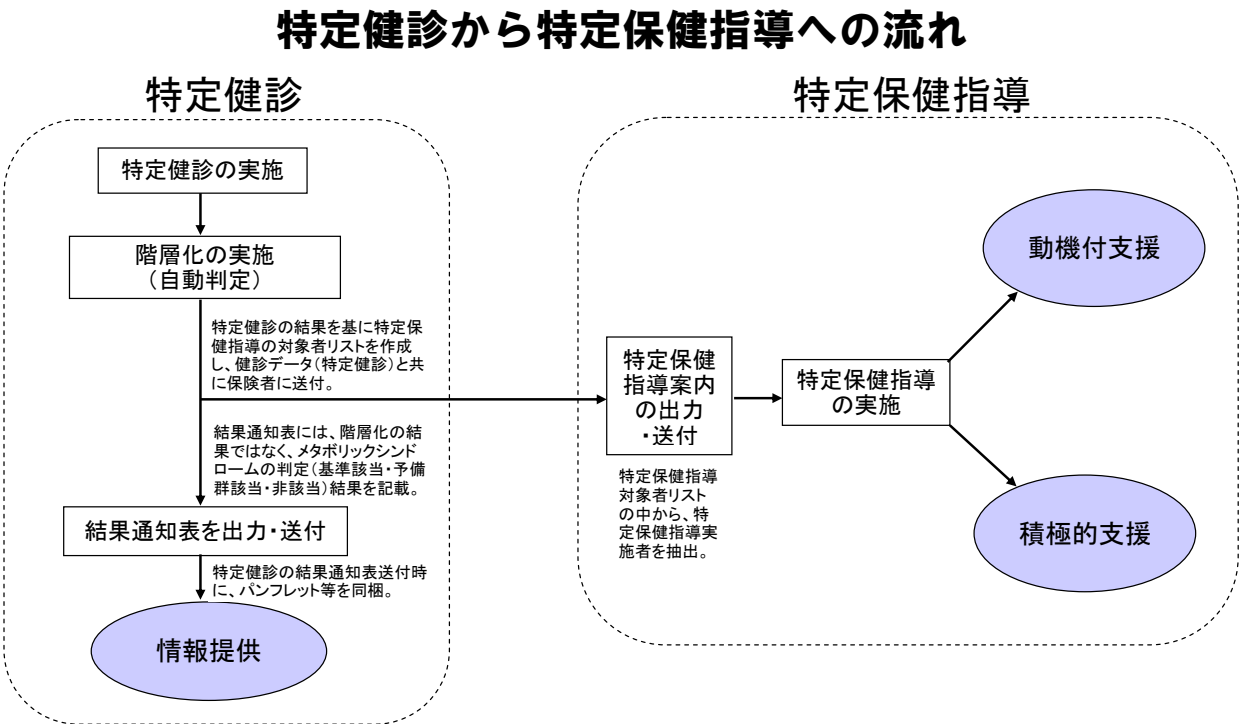
国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪貯蓄の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療で服薬中と判断された者は、医療機関における断続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

図表38 選定基準

項目	肥満		脂質		血糖	血圧	
	腹囲	BMI	中性脂肪	HDLコレステロール	HbA1C(NGSP値)	収縮期血圧	拡張期血圧
保健指導判定値	男性85Cm 女性90Cm以上	25以上	150mg/dl以上	40mg/dl未満	5.6%以上	130mmHg以上	85mmHg以上
受診勧奨判定値	—	—	300mg/dl以上	35mg/dl未満	6.5%以上	140mmHg以上	90mmHg以上

※BMI(ボディ・マス・インデックス)とは、肥満度の判定方法であり、体重(kg)÷身長(m)×身長(m)で求められる。
日本肥満学会では、標準値を22とし、18.5未満がやせ、25以上を肥満と判定している。

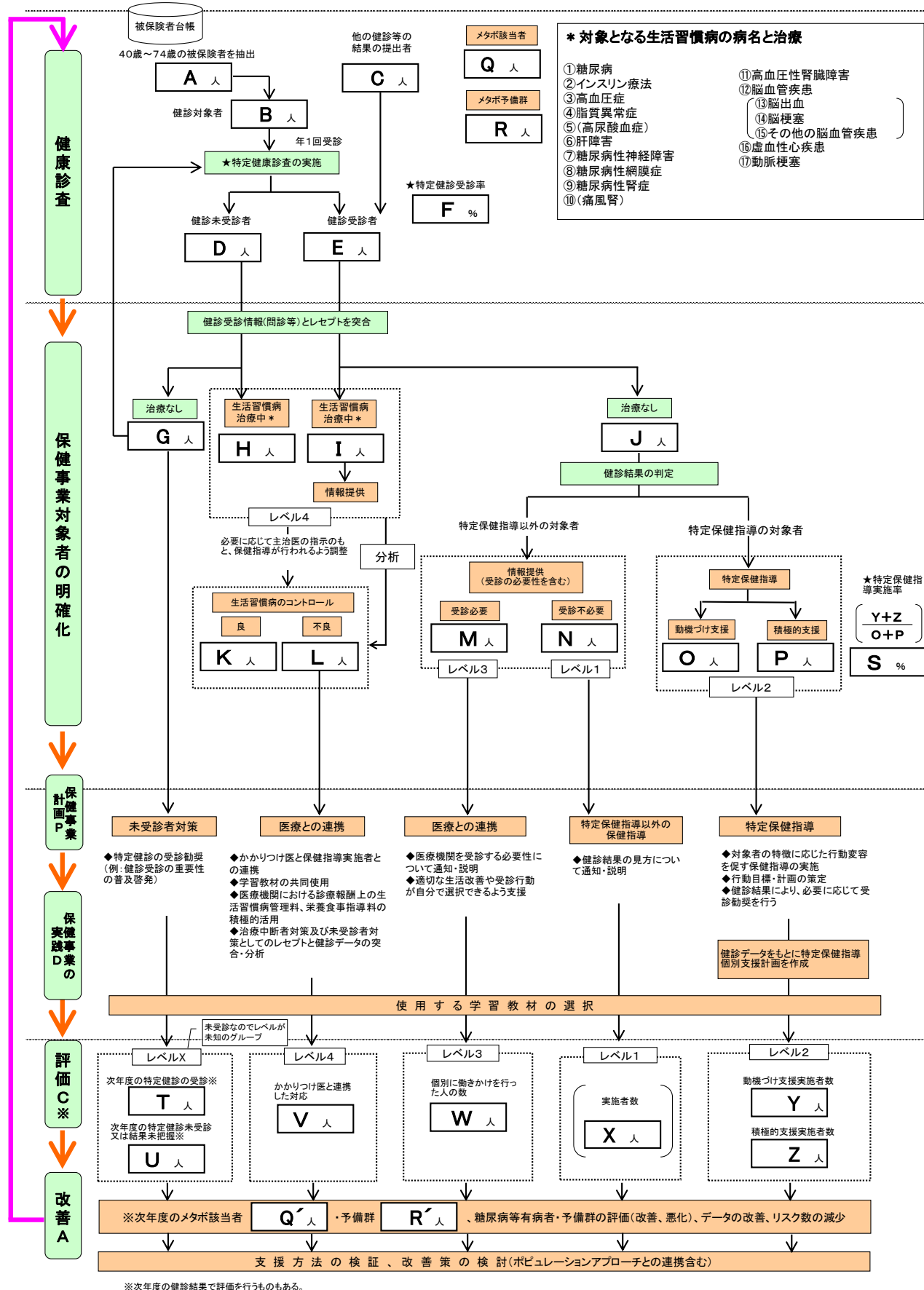
図表 39 特定健診から特定保健指導への流れ



図表 40 健診から保健指導へのフローチャート

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

健診から保健指導実施へのフローチャート



7 特定保健指導の実施場所

特定保健指導の実施場所は、佐々町健康相談センター（佐々町市場免23番地1）とします。

8 特定保健指導の実施時期

図表41 年間スケジュールのとおり、特定健康診査結果に基づき実施します。

9 特定保健指導の周知・案内方法

特定保健指導の対象者への案内については、結果説明会にて直接対象者に通知を行います。結果説明会に参加がなかった場合は、電話及び封書により利用勧奨及び状況の把握を行います。

なお、個別健診の受診者には健診実施医療機関の医師から結果説明の際に、特定保健指導の参加について促していただけるよう医療機関との連携を図りながら、電話及び封書により利用勧奨及び状況の把握を行います。

10 特定保健指導実施者の人材確保と育成

県及び国保連合会等で定期的に行われる研修や情報提供等を通じて、特定保健指導を担当する職員の人材育成に努め、その活用を図っていきます。

図表４１ 年間スケジュール

	当年度				翌年度			
	集団健診(前期)	集団健診(後期)	個別健診	集団健診(追加)	集団健診(前期)	集団健診(後期)	個別健診	集団健診(追加)
4月	健診対象者の抽出 外部委託機関(集団)の選定と契約					特定保健指導の実施		案内の印刷・送付 特定保健指導の開始
5月	受診券等の印刷・送付準備 代行機関に受診券発行情報の登録					↓	特定保健指導の実施	
6月	↓						↓	特定保健指導の実施
7月	受診券等の送付 ↓ 集団健診(前期)の実施		個別医療機関の選定と契約				↓	
8月	↓ 健診データの受取・費用決済 保健指導対象者の抽出							↓
9月	案内の印刷・送付 特定保健指導の開始	↓ 集団健診(後期)の実施	↑		健診データ抽出(前年度)			
			↓		実施率、実施実績の算出 支払基金への報告			
10月		健診データの受取・費用決済 保健指導対象者の抽出	健診データの受取・費用決済 保健指導対象者の抽出 案内の印刷・送付 特定保健指導の開始		実施実績の分析			
11月		案内の印刷・送付 特定保健指導の開始	↓ 個別健診の実施					
12月	特定保健指導の実施		↓					
1月		特定保健指導の実施	↓ 特定保健指導の実施					
2月				↓ 集団健診(追加)の実施				
3月	↓	↓	↓	↓ 健診データの受取・費用決済 保健指導対象者の抽出				

1 1 特定健康診査・特定保健指導の結果等の通知と保存

1 特定健康診査・特定保健指導のデータ等

(1) 特定健康診査・特定保健指導データの形式

特定健康診査・特定保健指導の実施結果は、国が定める標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルでの送受信を原則とします。

(2) 特定健康診査・特定保健指導データの受領と管理

特定健康診査・特定保健指導の費用の支払及びデータの送信事務並びにデータの管理・保存に関し、代行機関として長崎県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に事務委託し、特定健診・特定保健指導の実施機関から提出されたデータは、国保連合会の特定健康診査等管理システムにおいて管理・保存を行うものとします。

(3) 特定健康診査・特定保健指導データの活用

特定健康診査・特定保健指導の結果データ等については、当該受診者の保健指導はもとより、地域健康課題の分析等、佐々町における健康づくり行政に広く活用するものとします。

(4) 特定健康診査・特定保健指導データの保存体制等

- ① 特定健康診査・特定保健指導の記録・データの保存期間は5年間とし、佐々町国民健康保険の資格を喪失した場合も同様とします。
- ② 特定健康診査・特定保健指導の記録・データを閲覧又は使用することができる職員（以下「操作職員」という。）は、保険環境課保険年金班及び健康相談センターの職員に限定します。
- ③ 国保連合会の特定健康診査管理システム用端末と専用回線で接続し、操作職員は必要に応じ当該データの確認・データの出力等ができるものとします。

2 特定健康診査受診者への結果通知等の様式

- ① 特定健康診査の受診結果通知の様式については、厚生労働省が「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」において示す様式例を参考に、これを準用して使用します。
- ② 特定保健指導の支援計画の様式については、厚生労働省が「標準的な健診・保健指導プログラム」において示す様式例を参考に、これを準用して使用します。

3 特定健康診査等データ提供の考え方

健康診査等データについては、特に厳格な取り扱いが求められるため、以下の条件が揃う場合のみ提供を行うものとし、保険者間での健康診査等データの提供は原則でなく例外として行います。

- ① 新保険者が本保険者の保有するデータを含め、経年的なデータ管理を行う意向が強い場合。
- ② かつ、本人が新保険者のデータ管理に対する意向に同意し、新保険者が本保険者からデータ提供を受けることにも同意する場合。

- ③ 更に、本保険者が最低保存年限を超えて本人に代わり健診等データを長期保管している場合。

1 2 個人情報保護対策

特定健康診査及び特定保健指導に係る健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン、佐々町個人情報保護条例（平成17年条例第2号）を遵守します。

1 3 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1 公表・周知の方法

法第19条第3項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない」に基づき、国民健康保険被保険者に係る特定健康診査等実施計画を定めたとき、またはこれを変更したときは、速やかに公表します。

また、佐々町国民健康保険特定健康診査等実施計画は、町広報紙及び町ホームページに掲載し被保険者及び住民に対して周知を図るほか、必要に応じて概要版の配布等を行うものとします。

2 特定健診・保健指導を実施する趣旨の普及・啓発

特定健康診査・特定保健指導を実施する趣旨の普及啓発については、概要パンフレットを作成して配布するとともに、町広報紙及び町ホームページに特集記事等を掲載し普及啓発に努めます

1 4 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 基本的な考え方

特定健診・特定保健指導の最終目的は、メタボリックシンドロームの有病者や予備群の減少、生活習慣病関連の医療費の適正化であり、それらの推移などから本事業の評価がなされるべきものでありますが、その評価指標となる数値データが結果と表れるのは数年の時間的な経過を要すると想定されるため、最終評価のみだけでなく、健診結果や生活習慣の改善など短期間で数値化できる指標についても評価を行うものとする。

2 具体的な評価方法

- ① 特定健診・特定保健指導の総合的な評価としては、メタボリックシンドロームや糖尿病等の生活習慣病の増減等の推移をみる必要があるため「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」（厚生労働省）の様式7による方法を用いることを基本とします。
- ② 特定保健指導の評価は、初回指導日から概ね6か月後に個別面接等により身体状況の変

化や生活習慣の変化（食事・運動・喫煙等）について聴取等を行い、その改善状況により行うものとします。

3 本計画の見直し

特定健診・特定保健指導の実施にあたり、早急に改善を要する事項または軽微で見直しが比較的容易である事項については、必要に応じ見直しを行います。

なお、保険運営の健全化の観点から、佐々町国民健康保険運営協議会に特定健康診査・特定保健指導の進捗状況を報告し、状況に応じて特定健康診査等実施計画を見直すこととします。

佐々町国民健康保険
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
平成30年度～平成35年度

発行年：平成30年3月

発 行：佐々町 保険環境課

住 所：〒857-0392 長崎県北松浦郡佐々町本田原免168番地2

電 話：0956-62-2101（代表）

F A X：0956-62-3178
