

舟形町国民健康保険
保健事業実施計画(データヘルス計画)

第3期 保健事業実施計画(データヘルス計画)

第4期 特定健康診査等実施計画

【令和6年度～令和11年度】

令和6年3月

舟形町

目 次

第1章 計画の策定にあたって

- 1. 背景と目的..... 1
- 2. 計画の位置づけ..... 2
- 3. 計画の期間..... 3
- 4. 実施体制・関係者連携等..... 3

第2章 舟形町の現状

- 1. 人口の推移..... 4
- 2. 死因..... 4
- 3. 平均寿命・健康寿命..... 5
- 4. 国民健康保険被保険者の状況..... 5
- 5. 前期計画等に係る考察..... 7

第3章 健康・医療情報等の分析

- 1. 医療費の状況..... 9
- 2. 特定健診の状況..... 15
- 3. 特定保健指導の状況..... 20
- 4. 介護保険の状況..... 22

第4章 分析結果に基づく健康課題と対策

23

第5章 データヘルス計画の目的、目標及び個別の保健事業

- 1. 計画の目的..... 25
- 2. 目標の設定..... 25
- 3. 保健事業実施計画..... 26

第6章 地域包括ケアに係る取組

37

第7章 データヘルス計画の評価・見直し

- 1. 個別の保健事業の評価・見直し..... 37
- 2. データヘルス計画全体の評価・見直し..... 37

第8章 その他

- 1. 計画の公表・周知..... 38
- 2. 個人情報の取扱い..... 38

第1章 計画の策定にあたって

1. 背景と目的

近年、特定健康診査のデータやレセプト等の電子化などにより、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、町民の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

この方針を踏まえ、国は平成26年3月に保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の一部を改正する等により、保険者等は健康・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・評価・改善等を行うものとされました。

さらに、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、健康課題の解決を通して、健康寿命の延伸と医療費の適正化及び国民健康保険財政の基盤強化を図ることを目的として、保険者の「データヘルス計画」の標準化等の取組の推進が掲げられ、また、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」では、「当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

舟形町においても、平成20年3月より「舟形町特定健康診査等実施計画」の第1期を策定し、平成25年度からはその第2期を策定、受診率の向上に向けた受診勧奨や啓発等を行ってきたところです。また、平成27年度には「舟形町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、ターゲットを絞った保健事業の展開や生活習慣病の重症化予防等の保健事業を実施してきました。さらに、平成30年度からは、これまでの実施結果等を踏まえ、二つの計画を一体的に策定することで生活習慣病対策をはじめとする国保被保険者の健康保持増進に努めてきました。

本計画は、国保被保険者の生活習慣病対策をはじめとする保健事業の実施を進め、健康寿命の延伸と医療費の適正化に資することを目的とする。

2. 計画の位置づけ

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第3次）」に示された基本方針を踏まえ策定しています。

また、データヘルス計画は、特定健診の結果やレセプト等の健康・医療データを分析し、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施を推進するための計画であり、本町が定めるまちづくりの基本的な方針である「第7次舟形町総合発展計画」、「舟形町健康増進計画」等の各種計画との整合性を図り、「舟形町老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画」と連携しながら推進していきます。

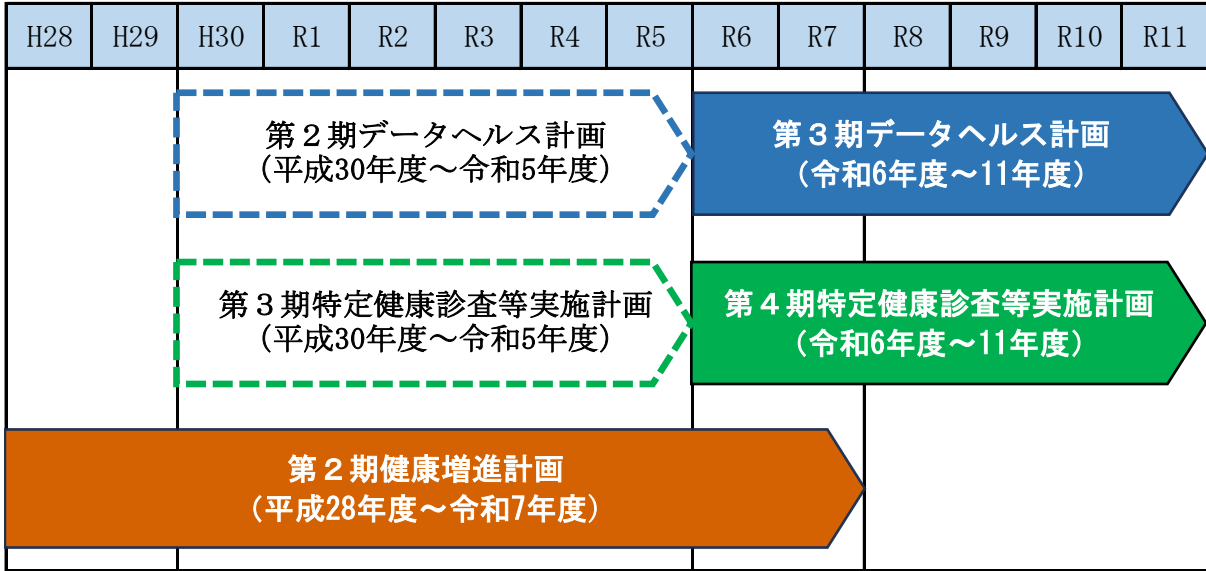
◆ 計画の位置づけ

項目	データヘルス計画	特定健康診査等 実施計画	健康増進計画
根拠法令	国民健康保険法 第82条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	健康増進法 第8条 第9条
計画策定者	医療保険者	医療保険者	舟形町
対象期間	令和6～11年度 (第3期)	令和6～11年度 (第4期)	平成28～令和7年度 (第2期)
対象者	国保被保険者	国保被保険者 (40～74歳)	全町民
共通の 考え方	健康寿命の延伸に向けて、生活習慣病の予防や重症化予防を図り、健康増進を目指すと共に医療費適正化を通して社会保障制度の維持を目指す。		
主な特徴	特定健診結果や電子レセプト等の医療情報分析に基づき、国保加入者の特性や課題を把握した上で、保険者ごとに短期・中長期目標を設定する。それらを達成するために行う保健事業について、PDCAサイクルに沿った評価・見直しを実施する。	特定健康診査及び特定保健指導について、具体的な実施方法や実施及びその成果に関する具体的な目標を医療保険者別に定める。	健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目的に生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るための施策や事業を実施する。

3. 計画の期間

計画期間は、令和6年度から11年度までの6年間となります。また、期間の中間年度である令和8年度に中間評価を行うこととします。

◆ 計画期間

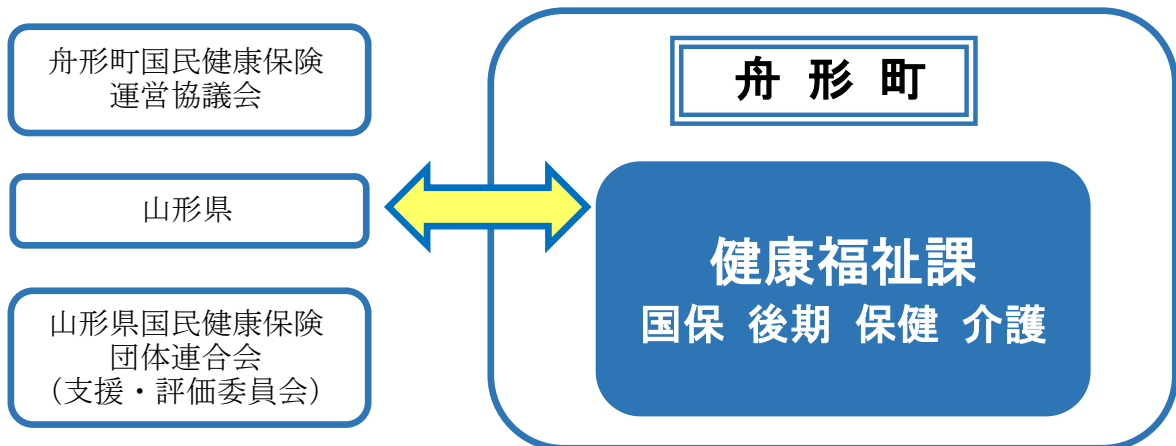


4. 実施体制・関係者連携等

本計画の策定・実施・見直しについては、健康福祉課内の国民健康保険担当、後期高齢者医療担当、地域保健担当、介護保険担当と連携し、共通認識をもって取り組むものとしてします。

また、必要に応じて、山形県、舟形町国民健康保険運営協議会などから意見を伺います。さらに、事業の実施・評価等に当って、山形県国民健康保険団体連合会に設置された保健事業支援・評価委員会の支援を受けます。

◆ 実施体制



第2章 舟形町の現状

1. 人口の推移

舟形町の人口は、平成29年度の5,466人から毎年100人程度減少を続けており、令和4年度には4,844人となっています。一方で65歳以上の高齢者人口は、年々増加しており令和2年をピークに減少傾向にあるものの、人口に占める割合は高い状況です。

また、高齢化率については、年々上昇しており、令和4年度には人口の4割を超える43.1%となっています。

◆ 人口の推移

(各年度末現在)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
総人口(人)	5,466	5,328	5,179	5,064	4,966	4,844
高齢者(人) (65歳以上)	2,064	2,073	2,083	2,101	2,098	2,090
高齢化率	37.8%	38.9%	40.2%	41.5%	42.2%	43.1%

舟形町住民基本台帳（年齢別人口調べ）より

2. 死因

本町の死因を主な疾病別にみると、がん・心臓病・脳疾患の順に死亡率が高く、全体の9割を占めています。また、死因の状況を国・県と比較すると、脳疾患、腎不全が大きく上回り、なかでも腎不全については、国・県の2倍近くになっている状況です。

◆ 主要疾病別死因の状況（令和4年度(累計)）

死因	舟形町	山形県	同規模	国
がん	50.0%	46.8%	46.3%	50.6%
心臓病	22.7%	28.6%	29.8%	27.5%
脳疾患	18.2%	17.3%	15.7%	13.8%
腎不全	6.8%	3.7%	4.1%	3.6%
自殺	2.3%	2.2%	2.3%	2.7%
糖尿病	0.0%	1.4%	1.8%	1.9%

KDBシステム（地域の全体像の把握）より

※ 死因についての使用データは、上記6疾病で100%となる割合表示になっていますので全疾病によるものではありません。

3. 平均余命・平均自立期間

平均余命は、男性76.3歳、女性82.9歳、平均自立期間は、男性75.1歳、女性80.6歳、どちらも男女ともに県平均を下回っている。（令和4年度）

経年変化では、平均余命・平均自立期間とも、女性が上昇傾向にあり、男性はほぼ横ばい状態になっている。

◆ 平均余命・平均自立期間

(歳)

	平成30年 (平成28年)	令和元年 (平成29年)	令和2年 (平成30年)	令和3年 (令和元年)	令和4年 (令和2年)
平均余命(男性)	78.3	76.5	76.4	77.0	76.3
平均余命(女性)	82.9	83.5	83.8	84.6	82.9
平均自立期間(要介護2以上)(男性)	77.3	75.5	75.5	75.8	75.1
平均自立期間(要介護2以上)(女性)	80.4	81.3	81.5	81.9	80.6
平均余命と平均自立期間の差(男性)	1.0	1.0	0.9	1.2	1.2
平均余命と平均自立期間の差(女性)	2.5	2.2	2.3	2.7	2.3

KDBシステム（地域の全体像の把握）より ※（）書きの年度の統計数値による

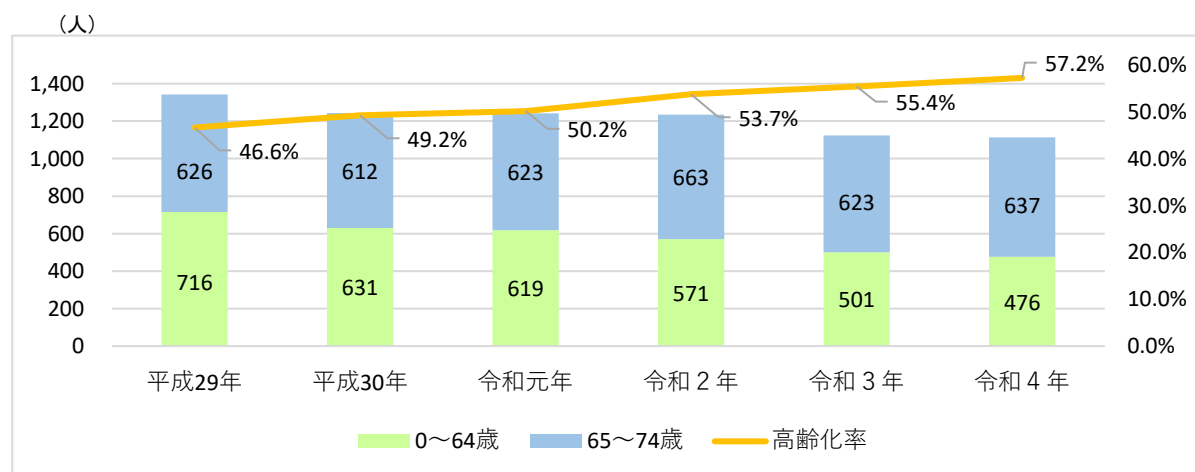
4. 国民健康保険被保険者の状況

国保被保険者数は、年々減少している状況にある一方で、65歳以上の高齢者については、横ばい傾向にあります。また、国保加入者における高齢化率は年々上昇し、令和4年度末には57.2%に達しています。

◆ 被保険者の推移

(各年度末現在)

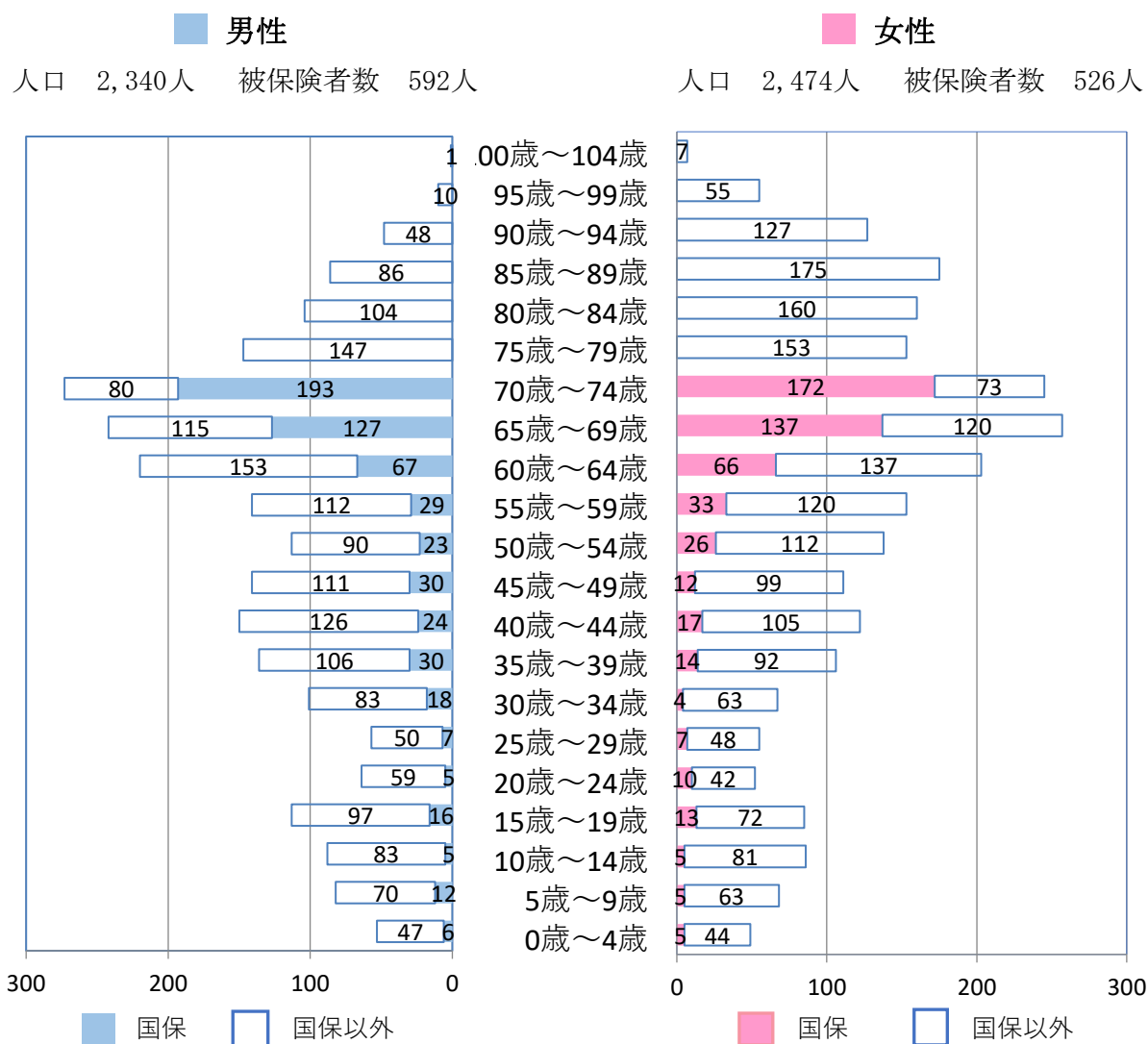
	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
被保険者数(人)	1,342	1,243	1,242	1,234	1,124	1,113
高齢者(65歳以上)(人)	626	612	623	663	623	637
高齢化率	46.6%	49.2%	50.2%	53.7%	55.4%	57.2%



国民健康保険事業年報より

被保険者数を年齢構成・男女別にみると、70～74歳までが男女ともに最も多く、全体の32.6%を占めています。この年代が全て後期高齢者に移行する5年後には、被保険者数は、激減すると思われます。

◆ 被保険者数の年齢構成（令和4年度末） (人)



KDBシステム（地域の全体像の把握）より作成

5. 前期計画等に係る考察

計画における保健事業の実施状況、目標の達成状況を評価するとともに、達成できた要因及び達成が困難であった要因を分析する等、前期計画である第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（平成30年度～令和5年度）について考察を行ったうえで、次の計画へ繋がります。

◆ データヘルス計画・特定健康診査等実施計画の目標値に対する評価

項目	計画当初	最終目標値 ①当初設定 ②中間評価	実績値			評価及び次期計画への 課題と対応
			R2 中間評価	R3	R4	
特定健診受診率向上	55.1% (H28法定報告)	①65% ②61%	55.4%	55.5%	59.9%	【評価 a】 受診率は年々上昇している。継続して事業を実施し、目標値まで近づけていく。
特定保健指導実施率向上	68.0% (H28法定報告)	①80% ②75%	57.4%	40.0%	39.6%	【評価 c】 健診機関に委託し実施しているが、リピーターのマンネリ化などにより年々低下している。当日未実施者への対応を実施していく。
がん検診精密検査受診率向上	なし	①100% ②評価時より10%増	83.3%	78.2%	76.6%	【評価 c】 コロナの影響もあり受診率が増えなかったが、今後は複数回受診勧奨を実施していく。
(1)糖尿病精密検査受診率 (2)新規透析導入者	(1)100% (2)0人	(1)①100% ②100% (2)①0人 ②0人	(1)90% (2)0人	(1)86% (2)0人	(1)85.6% (2)0人	【評価 c】 目標値に達しなかったが未受診者への受診勧奨を繰り返し実施するとともに主治医との連携を図る。

※ 評価 (a:改善 b:変化なし c:悪化 d:評価困難)

◆ 個別の保健事業の概要

事業名	目的	対象者	事業の概要	実施体制	事業評価と課題
特定健診受診率向上事業	生活習慣病の予防医療費の適正化	健診未申込者	健診未申込者に対し、過去の受診歴やレセプトの有無により特性に合わせた内容で受診勧奨を実施	国保担当健康づくり担当国保連委託業者	計画前半は受診率が低迷したが、徐々に上昇し目標値に近づいている。 若年世代の受診率向上と医療機関通院中の者に対する受診率を上げる工夫が必要である
働き世代の健診受診率向上事業	生活習慣病の予防医療費の適正化	40歳代の国保被保険者	健診自己負担金を軽減し受診しやすい環境を作ると共にがん検診をワンコインとし、特定健診と同時に行うことにより受診率の向上を図る	健診機関への委託	40歳代の受診率は上昇傾向にあるが50%に達していない。 がん検診と同時実施者は7割程度いるが、今後も受診しやすい体制づくりや受診勧奨の仕方を検討していく。

事業名	目的	対象者	事業の概要	実施体制	事業評価と課題
若年世代の健診受診率向上事業	39歳以下の健康診断受診者を増やし40歳からの特定健診につなげる。	20～39歳の国保被保険者	若年世代への健診実施機会の提供と健診費用の助成 健診の結果、保健指導該当者となった者への保健指導の実施	国保担当 健康づくり担当	健康診断申込者は20人程度で全員に案内を送付、かつ広報等で繰り返し情報提供することで希望者は全員受診できた年度途中の申込者も積極的に受け付け、受診率の向上を図る。
体質改善事業	運動習慣を身につけ、肥満を解消し、生活習慣病の予防を図る。	当該年度の特定健診の結果でBMIが25以上の人	週1回、取り組みやすい軽スポーツ教室を開催し体組成測定と健康講話を開始前と中間評価時、最終評価時に実施	健康づくり担当 社会体育担当 講師等	他課との調整がつかず結果的に事業の実施ができなかったメタボ該当者や運動習慣なしの者の割合が地区、県と比較すると高い状況にある。生活習慣病の予防を図ることからも体質改善事業の実施は必須と考える。

◆ 第2期データヘルス計画のまとめ

計画最終目標値と実績値をみると、特定健診受診率向上については、目標値には達していないが年々上昇している。一方で、保健指導実施率はリピーターのマンネリ科などにより年々低下している。どちらも最終目標値には達していないので今後も実施率向上の対策が必要です。特に保健指導については、未利用者に対する具体的な対策と勧奨の強化が必要である。また、がん検診及び糖尿病精密検査受診率向上については、コロナの影響等もあり受診率が伸びなかった。今後も繰り返し受診勧奨を実施していく。

個別の保健事業については、各事業について課題を整理し、生活習慣病の予防と医療費の適正化を図るため、今後の取り組みに反映させていく。特に生活習慣病重症化予防は重点的に取り組む必要があります。

◆ 第3期特定健康診査等実施計画のまとめ

特定健診については、受診率向上対策事業として国保連合会の委託事業を令和2年度から実施している効果もあり受診率は上昇しているが、目標値には達していない。また、保健指導については、健診機関に委託し実施しているが、年々低下しており未利用者への対策が重要と考えます。

データヘルス計画における、特定健診受診勧奨事業及び特定保健指導利用勧奨事業と連携しながら、今後も加入者の健康に対する意識を高め、実施率の向上を目指す必要があります。

第3章 健康・医療情報等の分析

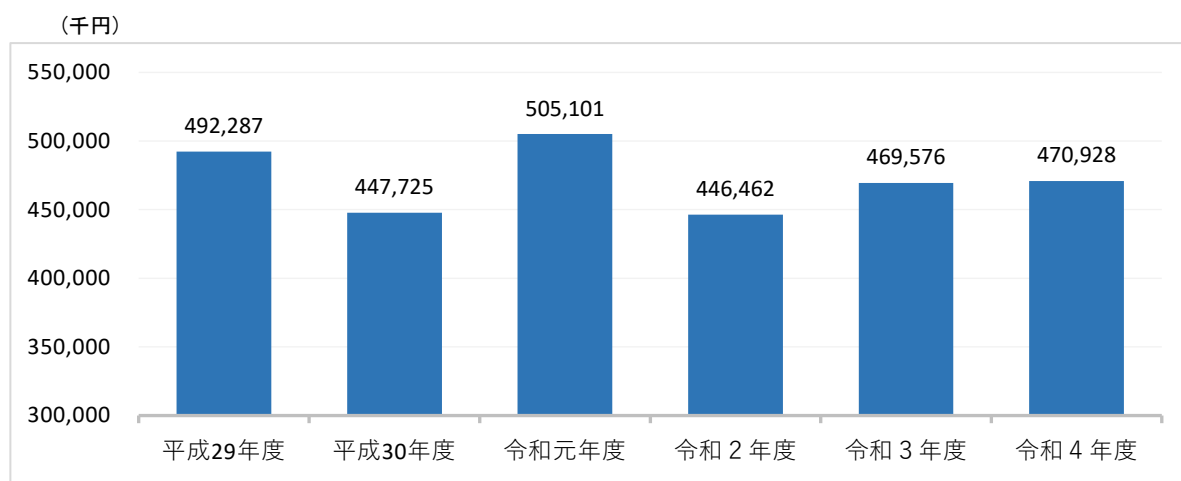
1. 医療費の状況

(1) 国民健康保険の医療費の状況

舟形町の国保被保険者の医療費は、令和元年度に高額な医療の対象者の影響により、5億を超えましたが、その後は、ほぼ横ばいとなっています。

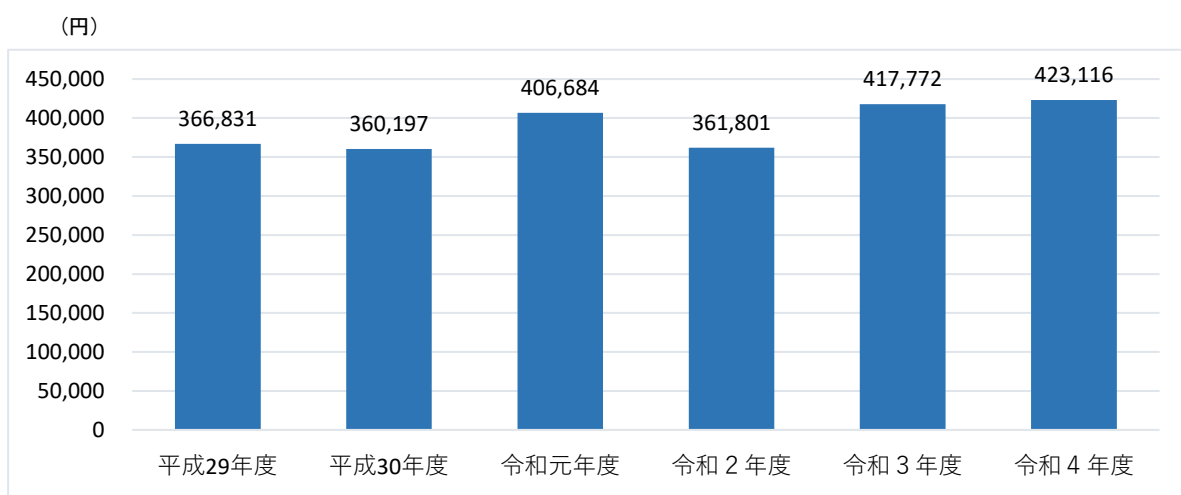
また、1人当たりの医療費は、被保険者数は年々減少していますが、高齢化率が上昇している影響により増加傾向にあります。

◆ 医療費の推移



国民健康保険事業年報（療養給付費等）より

◆ 1人当たりの医療費の推移



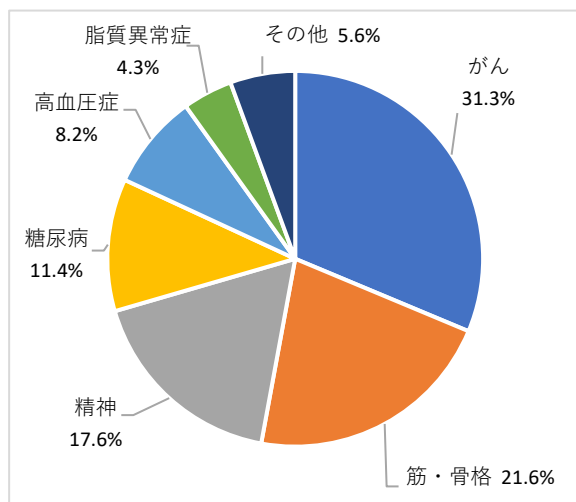
国民健康保険事業年報より（医療費を加入者数で除しています）

(2) 疾病分類別医療費の割合

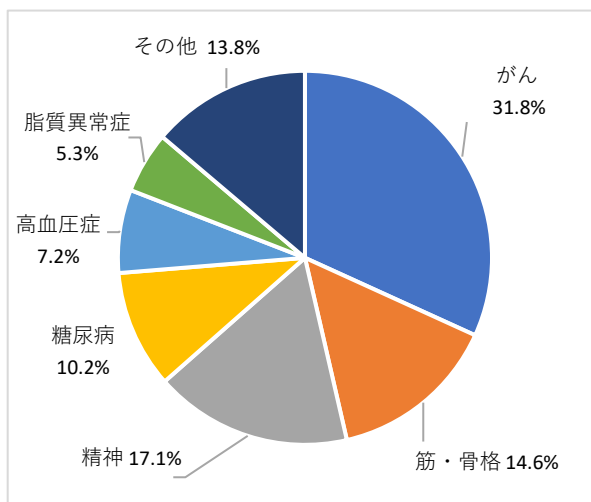
疾病別の医療費の構成割合は、がんが31.3%と最も高く、続いて筋・骨格(21.6%)、精神(17.6%)の順番で高くなっています。また、県と比較すると糖尿病、高血圧症などの生活習慣病の割合が高い状況です。

◆ 医療費の割合 (令和4年度(累計)) (最大医療資源傷病名による)

町



県

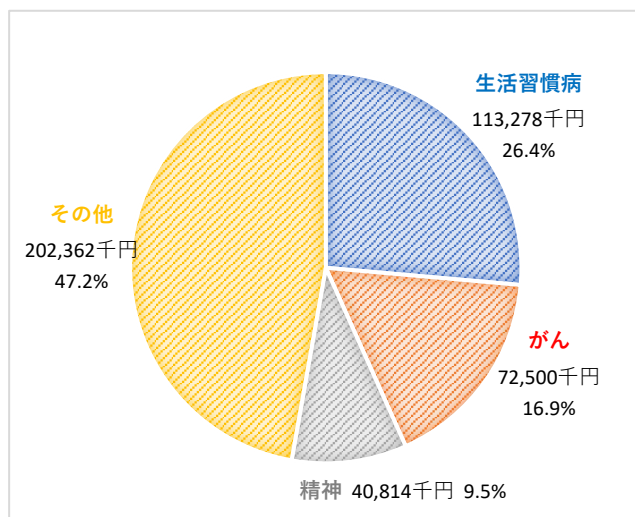


KDBシステム (健診・医療・介護データからみる地域の健康課題) より

(3) 生活習慣病にかかる医療費の状況

生活習慣病の割合は、全体の医療費の26.4%を占めている状況で、筋・骨格(11.7%)、糖尿病(6.2%)、高血圧症(4.4%)の順番で高くなっています。

◆ 医療費に占める生活習慣病の割合 (令和4年度(累計))

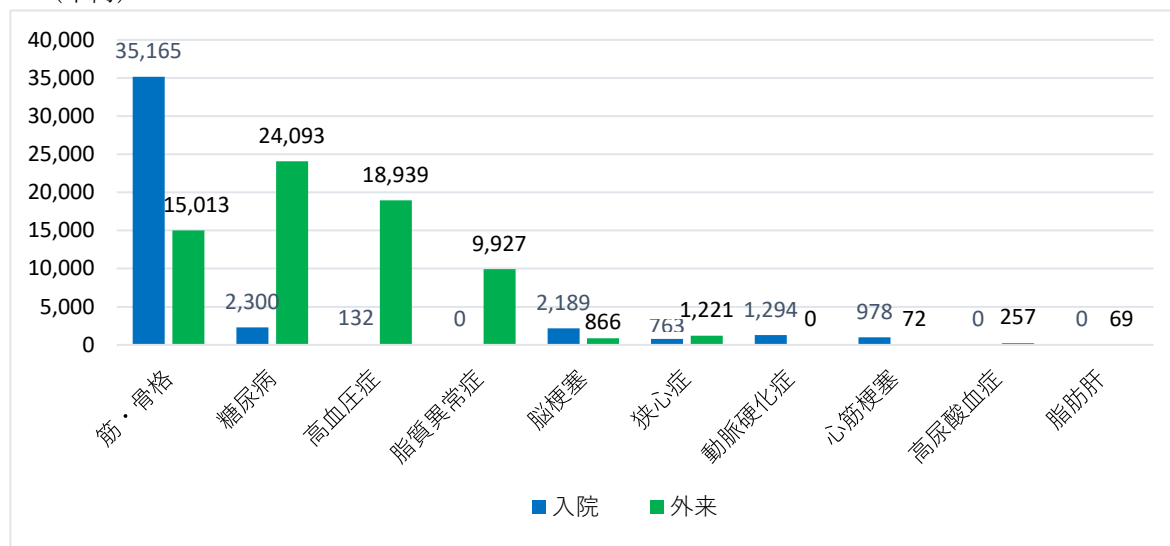


生活習慣病名	医療費(千円)	割合 (%)
1. 筋・骨格	50,178	11.7
2. 糖尿病	26,393	6.2
3. 高血圧症	19,071	4.4
4. 脂質異常症	9,927	2.3
5. 脳梗塞	3,055	0.7
6. 狭心症	1,984	0.5
7. 動脈硬化症	1,294	0.3
8. 心筋梗塞	1,050	0.2
9. 高尿酸血症	257	0.1
10. 脂肪肝	69	0.0

KDBシステム (疾病別医療費分析(生活習慣病)) より ※ 歯科、食事等は含まない。

生活習慣病の医療費を入院・外来別に比較してみると、入院では筋・骨格が、35,165千円と最も高く、続いて糖尿病(2,300千円)、脳梗塞(2,189千円)の順番で高くなっています。また、外来では糖尿病が、24,093千円と最も高く、続いて高血圧症(18,939千円)、筋・骨格(15,013千円)の順番で高くなっています。

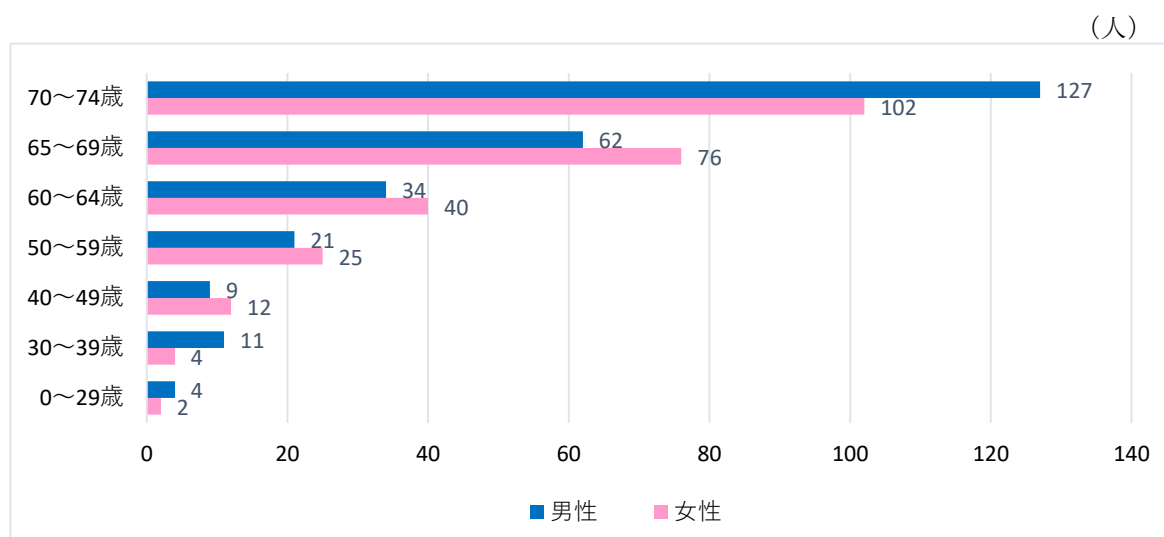
◆ 入院・外来別の生活習慣病医療費の比較（令和4年度(累計)）
（千円）



KDBシステム（疾病別医療費分析(生活習慣病)）より ※ 歯科、食事等は含まない。

生活習慣病対象者を年齢別・男女別で見ると、男女共に70～74歳が最も多く、全体の43.3%の割合になっています。また、被保険者数に占める生活習慣病者の割合も47.5%と高く、約半数の人が何らかの生活習慣病に罹患していると思われます。

◆ 年齢別・男女別生活習慣病対象者数（令和5年5月診療分）

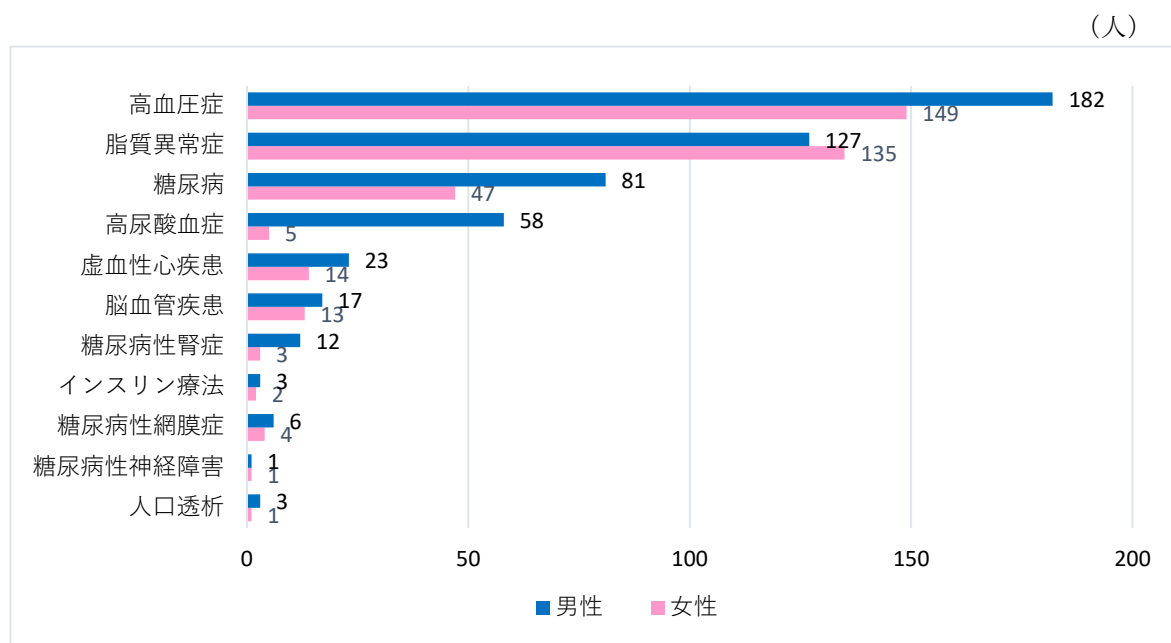


KDBシステム（生活習慣病全体のレセプトの分析）厚生労働省様式3-1より

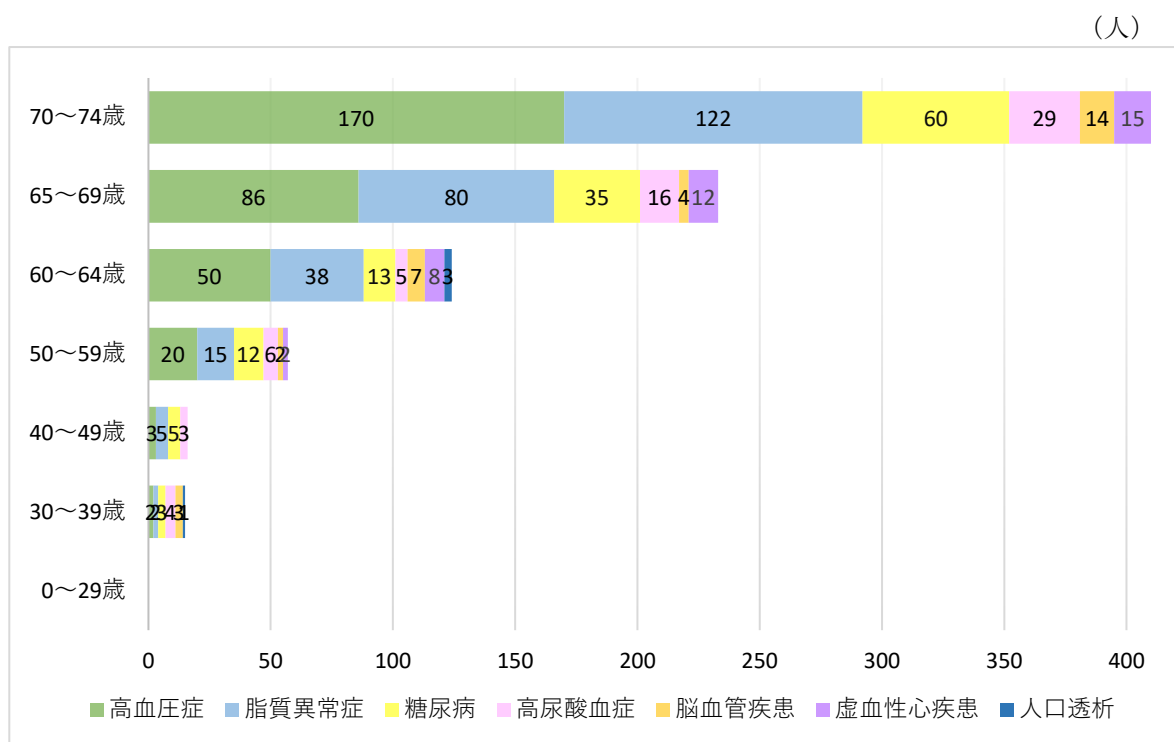
生活習慣病対象者を疾病別でみると、男女共に高血圧症が 331人と最も多く、続いて脂質異常症(262人)、糖尿病(128人)の順番で多くなっています。

年齢別では、50歳代から対象者が徐々に増加し、5歳年齢が上がるごとに人数が倍増している状況です。

◆ 疾病別・男女別生活習慣病対象者数（令和5年5月診療分）



◆ 年齢別・疾病別生活習慣病対象者数（令和5年5月診療分）



KDBシステム（生活習慣病全体のレセプトの分析）厚生労働省様式3-1より

(4) 30万円以上のレセプトにおける疾病別医療費の状況

1件当たりが30万円以上となるレセプトを疾病別に費用額の多い順にみたところ、慢性腎不全が3,255千円と最も高くなっています。また、主病名が慢性腎不全、精神疾患悪性新設物に基礎疾患の罹患者が多い結果となっています。

◆ 高額なレセプト(30万円以上)の疾病別状況(令和5年5月診療分)

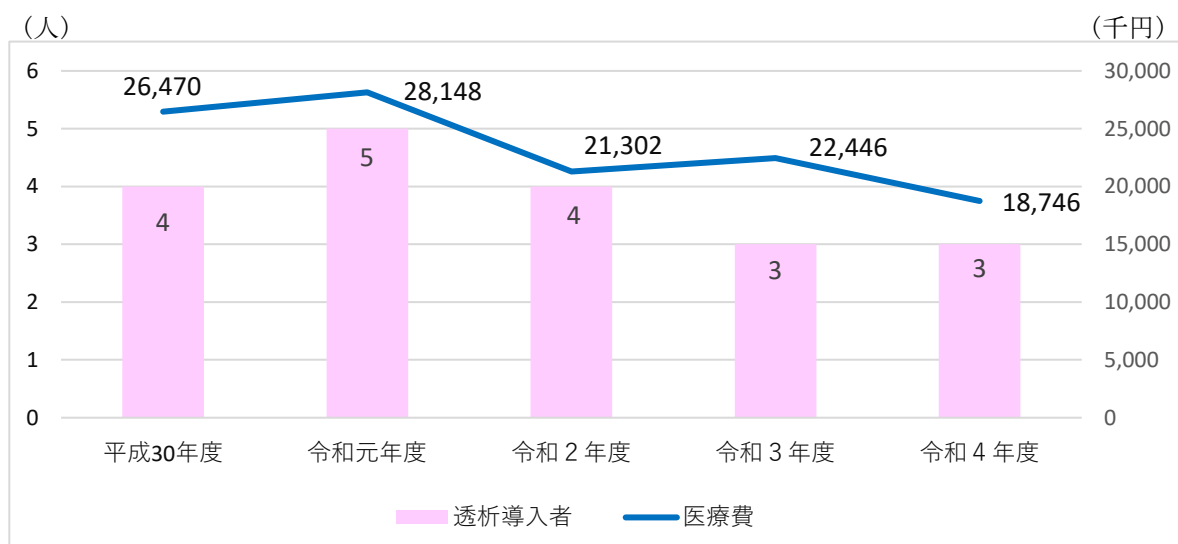
	主病名	件数	費用額(円)	基礎疾患(件数)			
				高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
1	慢性腎不全	5	3,255,240	5	2	3	3
2	精神疾患	7	3,219,760	1	1	2	
3	悪性新生物	5	2,209,990	4	1	2	1
4	骨折	2	1,889,260			2	
5	ウイルス性肝炎	1	1,823,100	1		1	
6	その他の損傷	1	1,270,930				
7	神経系疾患	1	1,036,490				
8	呼吸器系疾患	1	403,410				

KDBシステム(基準額以上となったレセプト一覧)厚生労働省様式1-1より

(5) 人工透析導入者の状況

人工透析導入者については、ほぼ横ばい状態で推移しています。令和4年度の透析導入者の内訳は、生活習慣病に由来するもの(糖尿病2人、高血圧症1人)となっており、医療費は、令和4年度年間1人当たり6,249千円となっています。

◆ 人工透析導入者及び医療費の状況

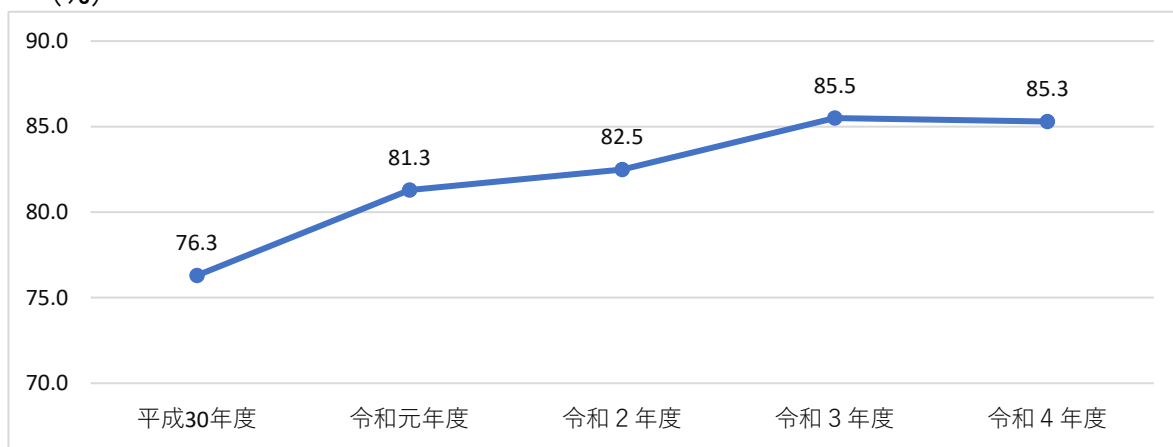


KDBシステム(疾病別医療費分析(中分類))より

(6) 後発医薬品の使用割合

後発医薬品の使用割合をみると、年々増加しており、令和4年度において85.3%となっており、全国平均80.9%を上回っています。

◆ 後発医薬品使用割合の推移 (%)

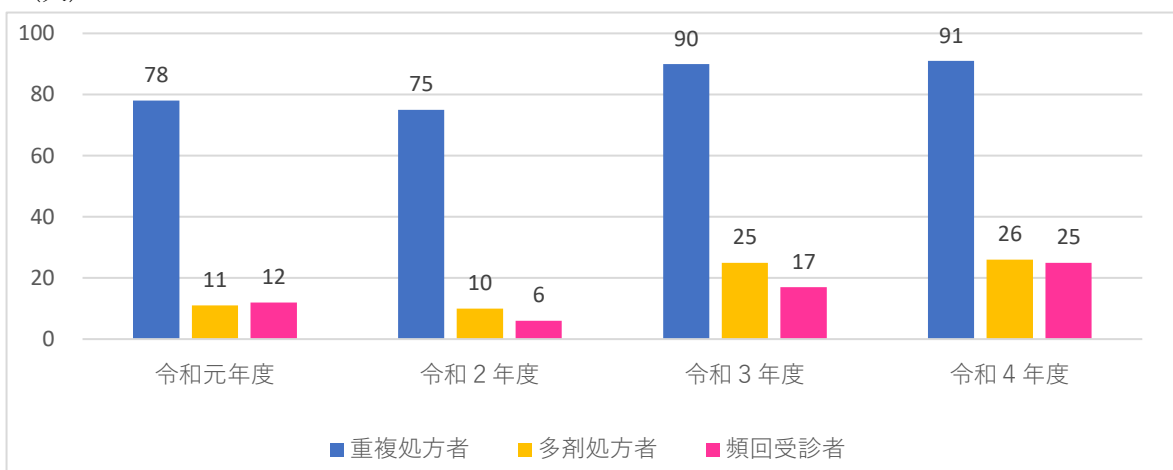


厚生労働省公表（保険者別後発医薬品の使用割合 各年度3月診療分）

(7) 重複・頻回受診及び重複・多剤服薬の状況

重複受診・処方者は月平均6～7人はいますが、3か月以上継続している人は、ほとんどいない状況です。

◆ 重複・頻回受診及び重複・多剤投与者数の推移（年間延べ人数）



KDBシステム（重複・頻回受診、重複・多剤処方の状況）より

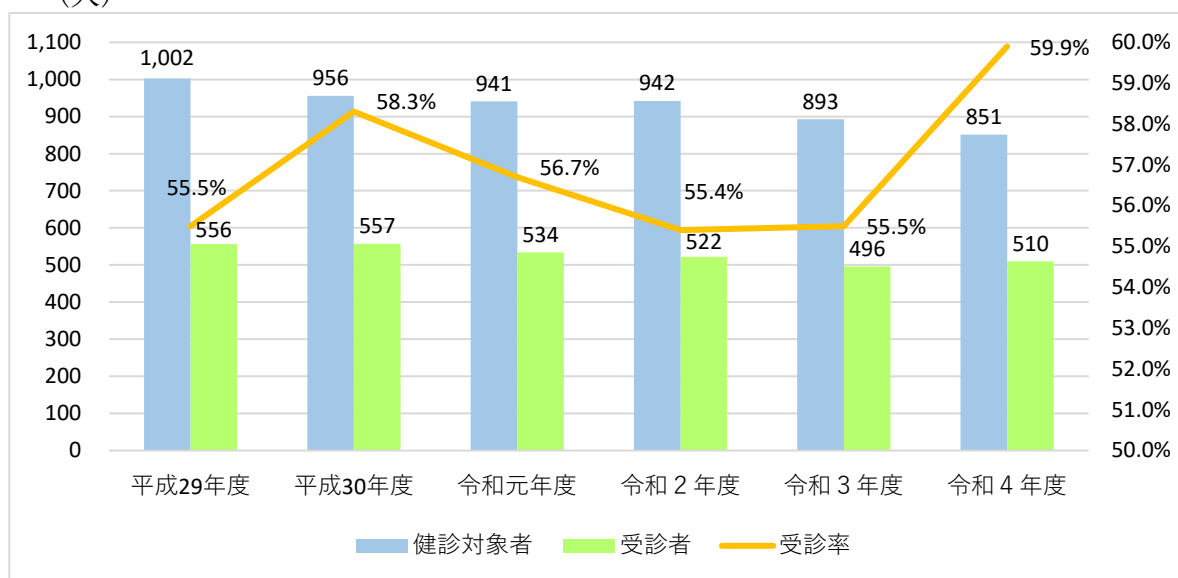
- ・ 重複処方者・・・ 3医療機関以上から薬剤数1以上の重複処方+2医療機関以上から薬剤数2以上の重複処方を受けた者
- ・ 多剤処方者・・・ 同一薬剤の処方日数1日以上、処方薬剤数(同一月内)15剤以上に該当する者
- ・ 頻回受診者・・・ 同一月内に同一の医療機関に15日以上受診している者

2. 特定健診の状況

(1) 特定健診受診率の状況

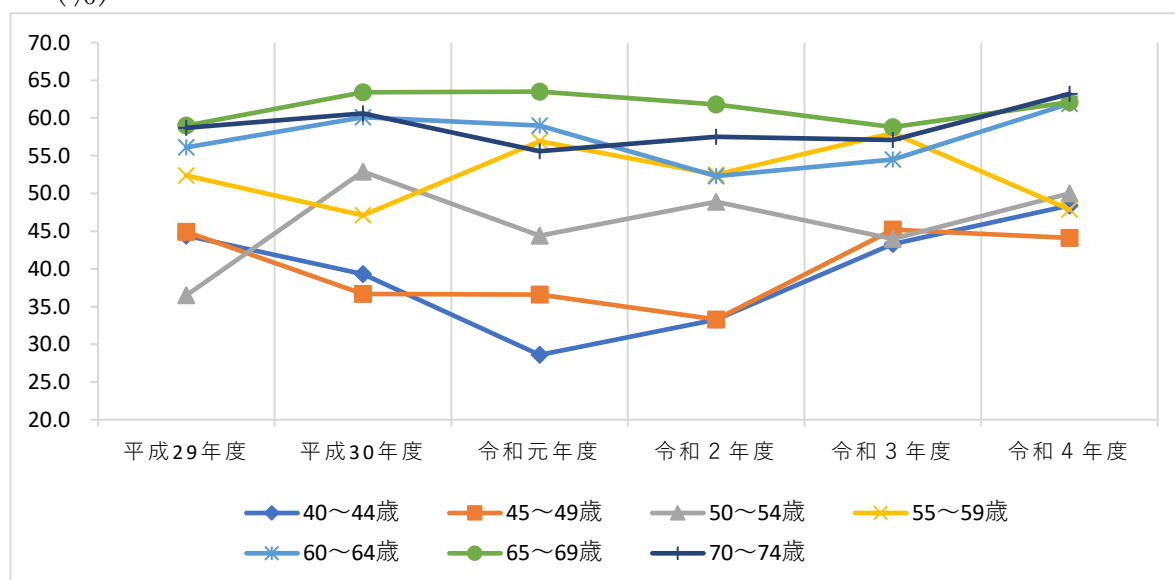
特定健診対象者及び受診者は減少傾向にあります。受診率は新型コロナウイルスの影響で60歳以上の高齢者の受診控えが影響し、令和2年、3年と55%代に低下しましたが、4年度は59.9%に上昇しています。また、年齢構成別では、40歳代は上昇傾向にあり、60歳以上は高い受診率を維持しています。50歳代の受診率の向上が必要と思われます。

◆ 特定健診対象者及び受診者、受診率の推移 (人)



法定報告数値 (平成29年度～令和4年度)

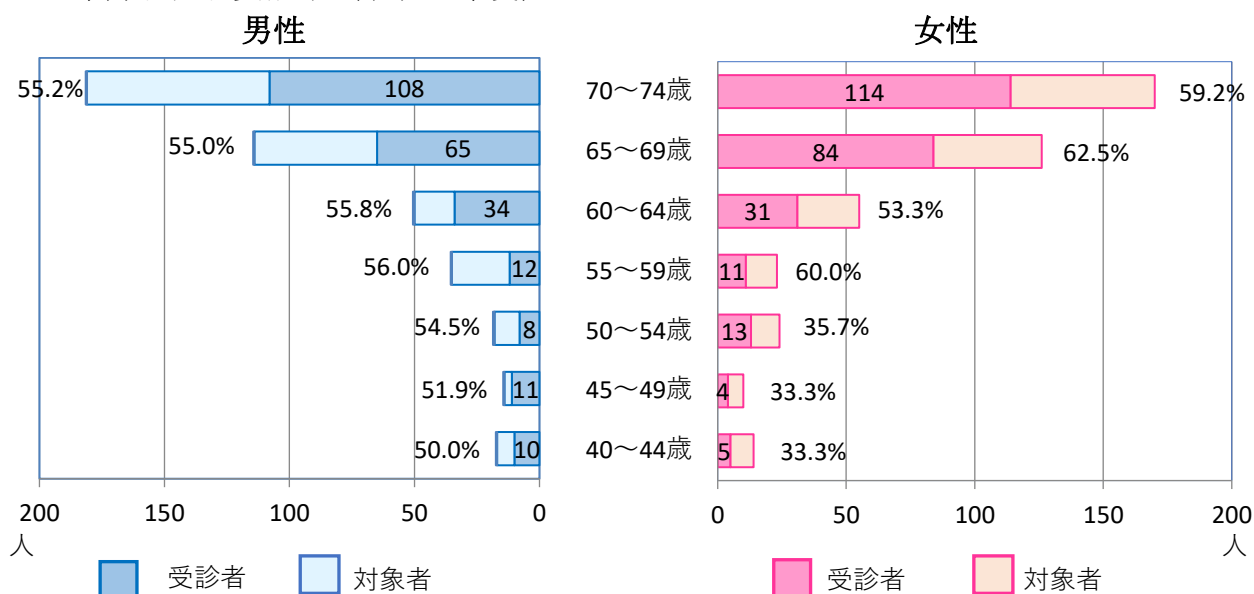
◆ 年齢構成別受診率の推移 (%)



法定報告数値 (平成29年度～令和4年度)

受診状況を年齢階層別の男女別で見ると、54歳以下は男性の方が受診率が高く、55歳以上は女性の方が高い状況です。全体的に女性の方が受診率が高い傾向にあります。

◆ 年齢別性別受診率（令和4年度）

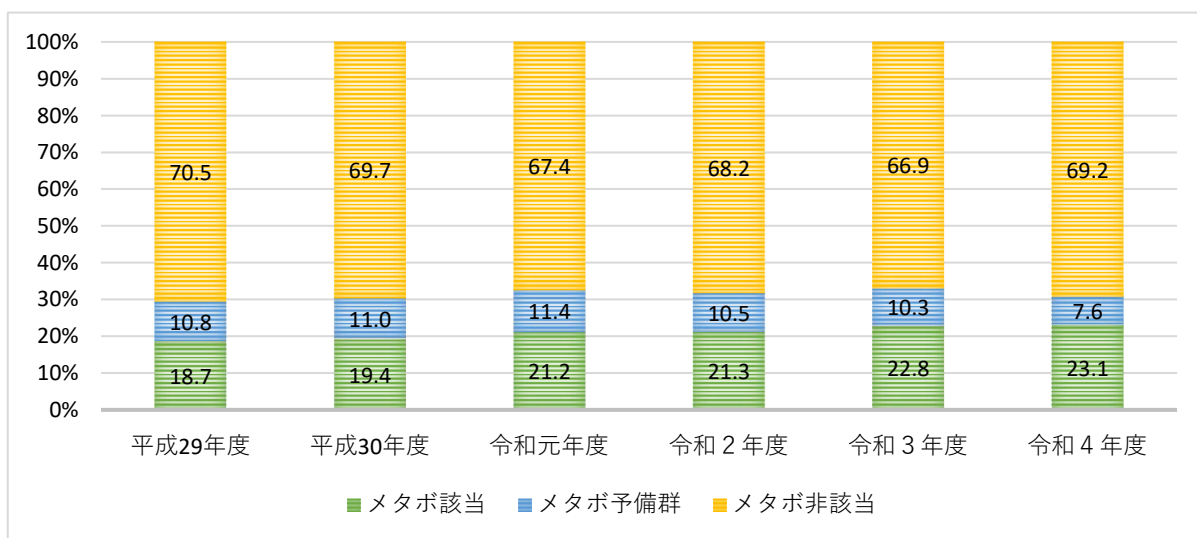


法定報告数値（令和4年度）

（2）特定健診受診者のメタボリックシンドロームの状況

特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者の割合は、増加傾向にあり、令和4年度においてメタボ該当が23.1%、メタボ予備群は7.6%となっていて全体の約3割を占めています。

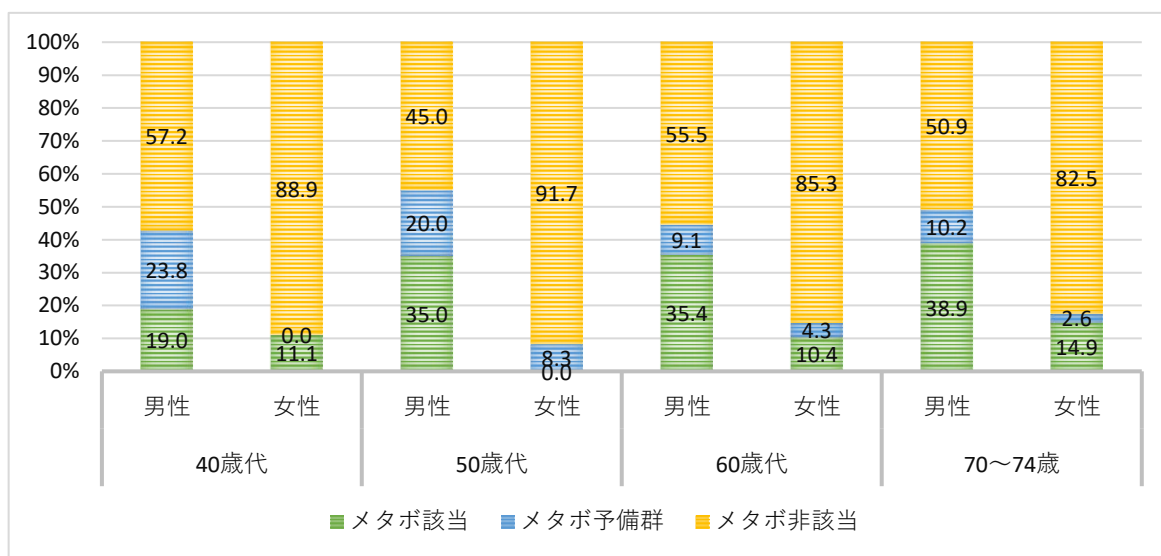
◆ メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合



法定報告数値（平成29年度～令和4年度）

男女別で見ると、男性が該当者・予備群ともに非常に多く、該当者で35.3%、予備群を含めると47.0%に達しています。また、男女別年代別にみると、加齢に伴い増加傾向にあり、男性では50代から、女性では60代から増加しています。

◆ 年代別・男女別メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（令和4年度）



法定報告数値（令和4年度）

メタボ該当者は、国・県平均を大きく上回っています。有所見者の状況としては、非肥満高血糖、BMI、血糖・血圧、血糖・血圧・脂質の項目で国・県平均を大きく上回っている状況です。

◆ メタボリックシンドローム該当者・予備群の有所見率（令和4年度）

	舟形町 (%)	山形県 (%)	国 (%)
メタボ予備群	7.6	8.9	11.1
メタボ該当者	23.0	18.8	20.6
非肥満高血糖	16.8	12.7	9.3
腹 囲	32.0	29.6	34.9
B M I	10.5	7.9	4.7
血 糖	0.4	0.6	0.6
血 圧	6.6	6.7	7.8
脂 質	0.6	1.6	2.6
血糖・血圧	7.0	3.7	3.0
血糖・脂質	0.2	0.7	1.0
血圧・脂質	6.8	7.9	9.8
血糖・血圧・脂質	9.0	6.6	6.8

KDBシステム（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）より

(3) 特定健診受診者の有所見者の状況

有所見者割合の高い検査項目をみると、男女とも「腹囲」「BMI」「血圧」「血糖」が最上地区・県平均値を上回っており、なかでも「血圧」が県内で1番高い割合(66.1%)となっています。また、年齢別では、各検査項目において、男性は40～64歳の割合が高く、女性は65～74歳の割合が高くなっています。

◆ 健診結果の有所見者割合 (令和4年度) (人数:人、割合:%)

男性	腹囲		BMI		血圧		血糖		中性脂肪		HDLコレステロール	
	85以上		25以上		収縮期130以上 又は 拡張期85以上		空腹時100以上 HbA1c5.6以上 随時100以上		150以上		40未満	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
町合計	124	49.4	108	43.0	175	69.7	208	82.9	63	25.1	5	2.0
40～64歳	39	50.6	38	49.4	54	70.1	60	77.9	25	30.7	1	1.3
65～74歳	85	48.9	70	40.2	121	69.5	148	85.1	38	21.8	4	2.3
最上地区(%)	46.7		38.9		62.2		79.6		28.5		6.2	
山形県(%)	45.8		34.5		59.9		74.3		26.7		5.6	

女性	腹囲		BMI		血圧		血糖		中性脂肪		HDLコレステロール	
	85以上		25以上		収縮期130以上 又は 拡張期85以上		空腹時100以上 HbA1c5.6以上 随時100以上		150以上		40未満	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
町合計	42	16.0	85	32.3	165	62.7	209	79.5	35	13.3	3	1.1
40～64歳	7	10.8	18	27.7	30	46.2	43	66.2	12	18.5	2	3.1
65～74歳	35	17.7	67	33.8	135	68.2	166	83.8	23	11.6	1	0.5
最上地区(%)	14.1		29.4		56.4		76.5		15.9		1.1	
山形県(%)	15.0		25.3		54.9		70.8		13.9		1.1	

KDBシステム(健診有所見者状況(男女別・年齢別)厚生労働省様式5-2より)

(4) 健診結果からみる重症化予防対象者の状況

重症化予防の対象者割合が「血糖」「血圧」で最上地区・県平均値を上回っており、年齢別では男女とも64歳以下の方に対象者が多い状況です。全体で2割を超える方が血圧で受診勧奨の対象となっています。

◆ 重症化予防(受診勧奨)対象者数及び割合 (令和4年度) (人数:人、割合:%)

	血糖				血圧				腎症・CKD			
	HbA1c6.5以上又は空腹時126以上、かつ糖尿病の服薬なし				収縮期140以上又は拡張期90以上、かつ血圧の服薬なし				eGFR4.5未満又は尿蛋白(+)以上、かつ腎症、CKD受診なし			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
町合計	23	9.2	13	4.9	54	21.5	57	21.7	8	2.9	5	1.7
40～64歳	8	10.4	2	3.1	20	26.0	17	26.2	1	1.2	0	0.0
65～74歳	15	8.6	11	5.6	34	19.5	40	20.2	7	3.6	5	2.3
最上地区(%)	7.7		4.5		17.1		16.5		3.1		1.8	
山形県(%)	6.2		3.9		16.5		16.1		3.6		1.7	

(5) 生活習慣の状況

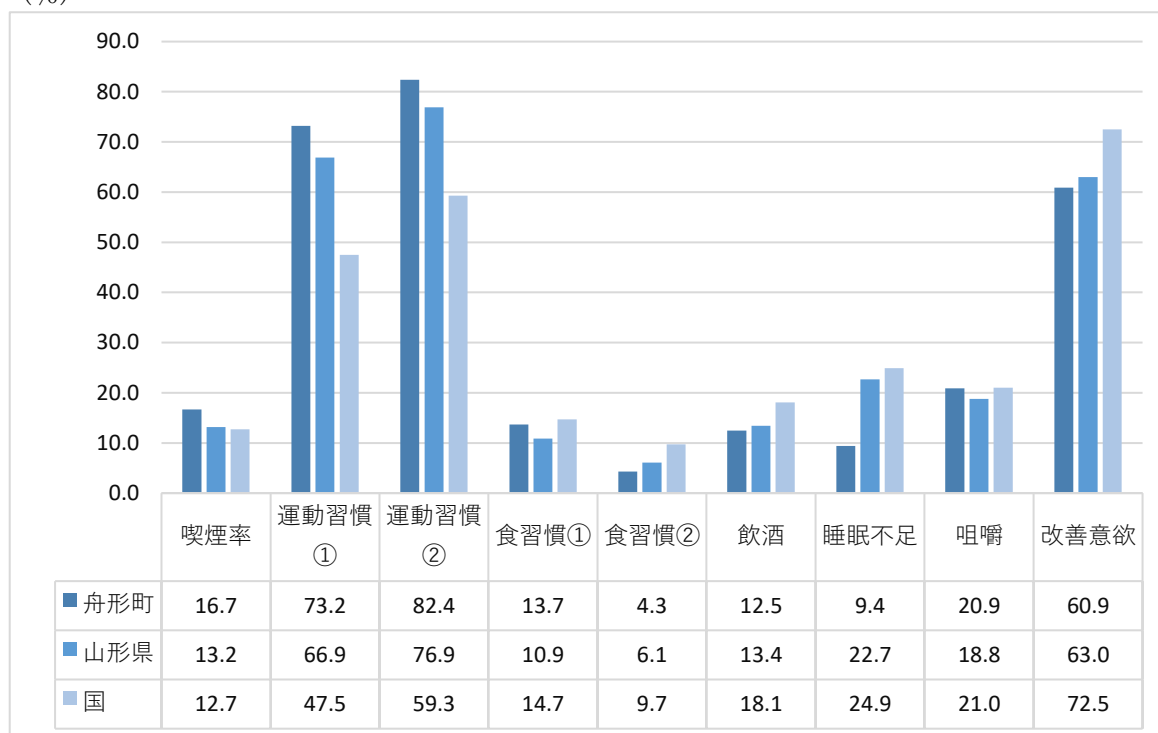
喫煙者は男性が多く、喫煙率は、男女とも県・国平均より上回っている。

運動習慣や身体活動がない者の割合が高く、7割以上の方が運動習慣がないと回答している。特に女性の64～74歳の年齢層が高い割合となっている。

また、生活習慣改善意欲のある者の割合は、県・国と比べ低い傾向です。

◆ 質問票への回答状況（令和4年度）

(%)



質問回答内容

- ・禁煙率 たばこを習慣的に吸っている者
- ・運動習慣① 1日1時間以上運動習慣なし
- ・運動習慣② 1日30分以上、週2回以上の運動習慣なし
- ・食習慣① 就寝前2時間以内の夕食が週3回以上の者
- ・食習慣② 週3回以上朝食を抜く者
- ・飲酒 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日男性2合以上、女性1合以上)
- ・睡眠不足 睡眠不足の者
- ・咀嚼 咀嚼が不良な者(噛みにくいことがある若しくはほとんど噛めない)
- ・改善意欲 運動や食生活等の生活習慣改善意欲のある者

KDBシステム（質問票調査の状況）より

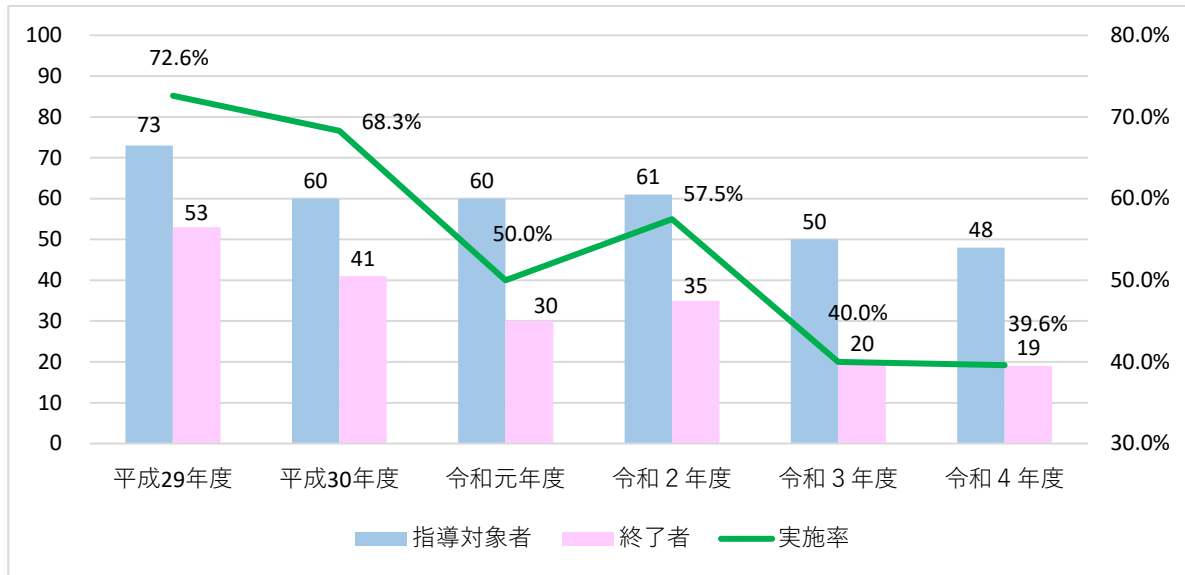
3. 特定保健指導の状況

(1) 特定保健指導実施率の状況

保健指導を外部委託し始めた当初は、72.6%とかなり高い実施率でしたが、年々低下し、令和4年度には39.6%となっています。県平均(47.1%)を下回っていますので、実施率向上対策が必要と思われます。

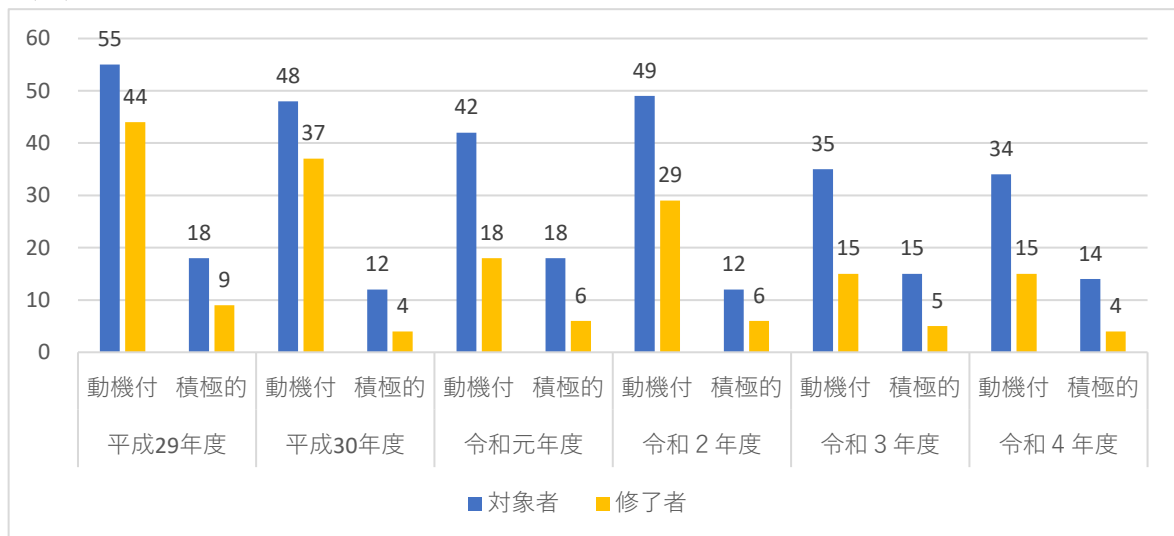
特に動機付け支援の終了者が減少している状況です。

◆ 特定保健指導対象者及び終了者、実施率の推移 (人)



法定報告数値 (平成29年度～令和4年度)

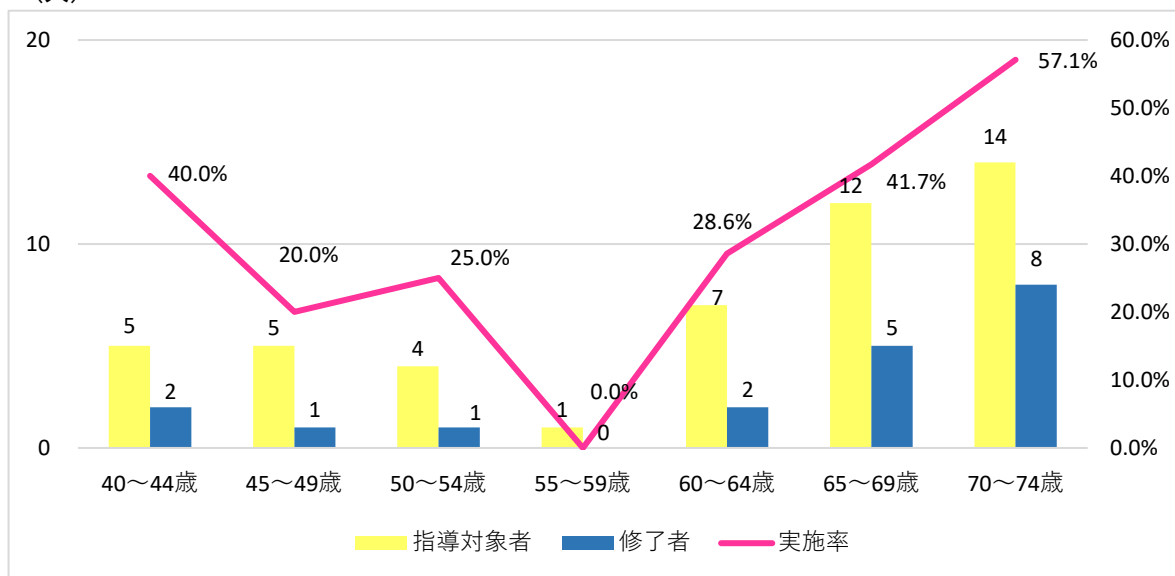
◆ 特定保健指導対象者及び終了者の動機付け・積極的支援の状況 (人)



法定報告数値 (平成29年度～令和4年度)

特定保健指導の実施状況を年齢階層別にみると、年齢が高くなるほど実施率が上がる傾向にあります。40代から50代の方を対象に確実に指導することが生活習慣病の予防からも必要と考えます。

◆ 年齢階層別特定保健指導実施率（令和4年度）
（人）

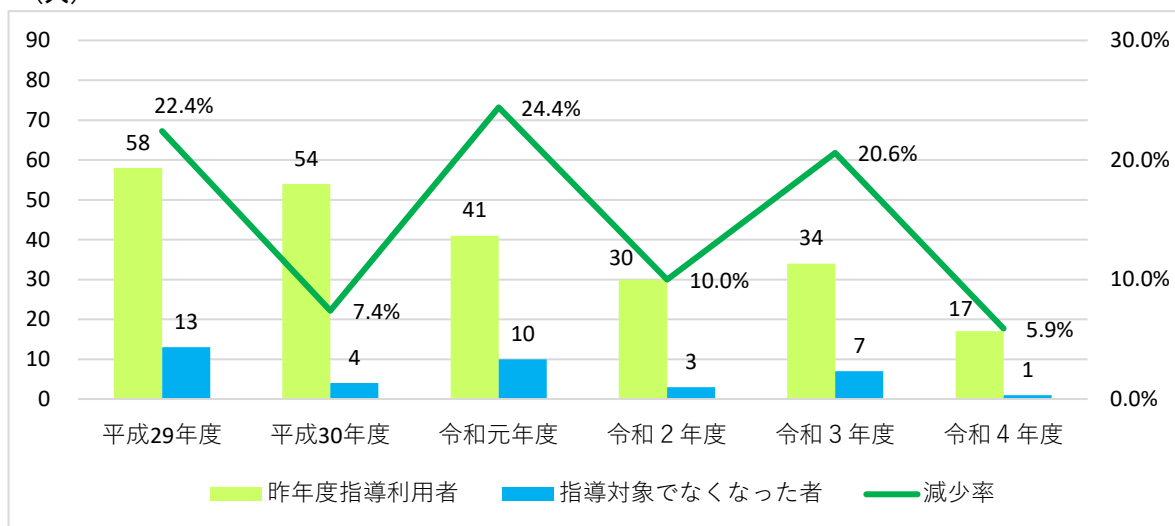


法定報告数値（平成29年度～令和4年度）

（2）特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の状況

前年度に特定保健指導を利用した者が、当該年度に指導の対象でなくなった者の割合は、各年で上がり下がりを繰り返しており、令和4年度には5.9%に低下している状況です。

◆ 特定保健指導対象者の減少率の推移
（人）



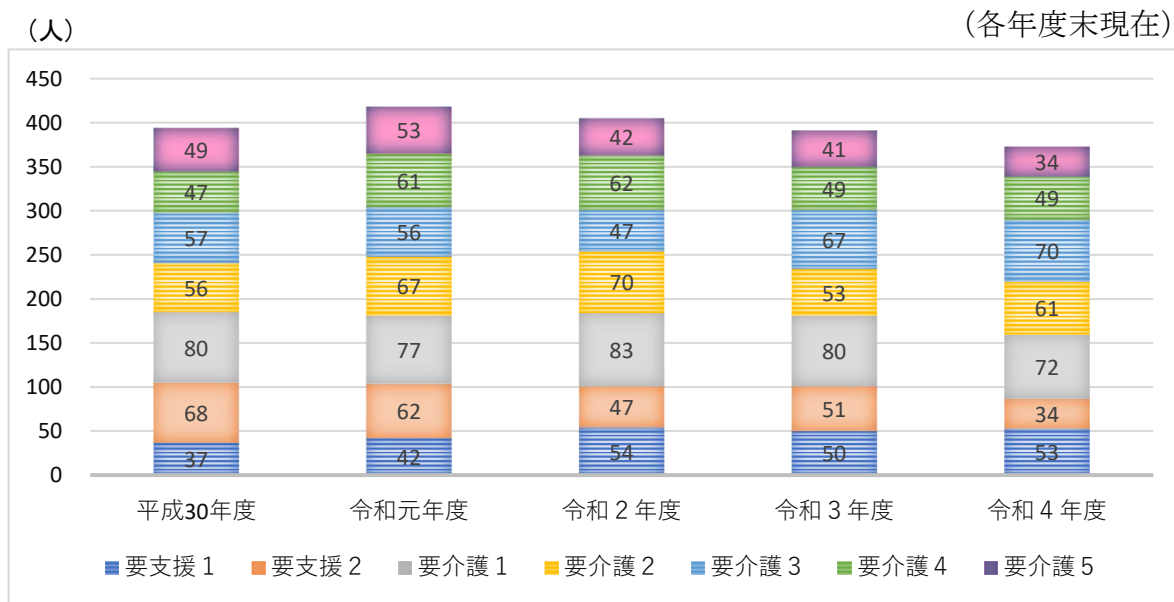
法定報告数値（平成29年度～令和4年度）

4. 介護保険の状況

(1) 介護保険認定の状況

要支援・要介護の認定者数は、令和元年度をピークに減少傾向にありますが、要介護3から要介護5までの認定者数は横ばい状態となっています。令和4年度末の認定率は18.4%(1号のみ)となっており、県(17.9%)より若干高い割合となっています。

◆ 要支援・要介護の認定者数の推移



舟形町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画より(2号含む)

要支援・要介護者の有病状況をみると、介護度が高い方に脳疾患、精神疾患がある人の割合が多くなっています。

◆ 認定者(1号)の有病状況(令和4年度)

人(%)

有病状況	要支援1 53	要支援2 34	要介護1 72	要介護2 61	要介護3 70	要介護4 49	要介護5 34	計 372
糖尿病	15(28.1)	8(20.9)	16(20.1)	12(17.6)	11(14.5)	7(14.8)	3(14.4)	72(18.5)
心臓病	36(74.4)	21(70.7)	47(59.3)	34(53.7)	35(47.6)	29(59.0)	15(42.2)	217(57.7)
脳疾患	8(17.8)	6(15.8)	10(13.9)	10(14.4)	11(15.4)	10(20.2)	15(46.3)	70(18.9)
がん	11(12.6)	2(4.5)	3(6.0)	6(6.2)	4(4.9)	4(8.1)	0(3.0)	30(6.7)
精神疾患	11(16.5)	4(9.0)	19(23.5)	18(24.2)	33(44.7)	15(28.1)	12(34.9)	112(26.9)
筋・骨格疾患	35(71.4)	21(67.5)	41(49.1)	30(46.3)	30(40.7)	17(37.7)	9(30.1)	183(48.4)
難病	2(1.9)	2(3.2)	0(0.1)	0(1.5)	2(1.2)	1(4.7)	1(2.5)	8(2.0)
その他	39(73.8)	24(78.2)	47(59.7)	36(52.8)	34(47.6)	25(51.3)	11(39.0)	216(56.9)

KDBシステム(要介護(支援)者有病状況)より

第4章 分析結果に基づく健康課題と対策

レセプト及び特定健診・保健指導データなどの分析等から舟形町の国民健康保険における健康課題と対策を以下のとおり整理しました。

項目	健康課題	対策	対応する事業番号
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・総医療費は横ばい傾向だが、一人当たりの医療費は高齢化などにより年々増加している。 ・医療費に占める生活習慣病の割合は、全体の26.4%を占めていて、被保険者数に占める生活習慣病者の割合も47.5%と高い。 ・生活習慣病基礎疾患の中で男女とも高血圧症が最も多い。 ・高額なレセプトの基礎疾患として高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に疾患者が多い。 ・人工透析患者の内訳は、生活習慣病に起因するもの(糖尿病、高血圧症)となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病に起因する医療費の抑制を図るため生活習慣病予防対策の充実が必要である。 ・特に高血圧症、糖尿病に対する早期の生活習慣改善対策や重症化予防対策が必要である。 	1, 2 3, 4 5, 6 7
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上の健診対象者が全体の約7割を占めている。今後、後期高齢者に移行していくことを考えると40～54歳の受診率が低い年代の未受診者対策が重要である。 ・全体的に女性の方が受診率が高いが、40～54歳の受診率が50%以下と低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率の維持向上を図るためには、40～50代の受診率が低い年代の未受診者対策が必要である。 ・若年層(40歳未満)の受診率向上と習慣化を図る。 	1, 5
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果よりメタボリックシンドローム該当者と判定された者は増加傾向にあり、予備群を含めると約3割となっている。 ・男性は50代から女性は60代から増加傾向にある。 ・有所見者割合は、男女とも「腹囲」「BMI」「血圧」「血糖」が地区・県平均を上回っている。なかでも「血圧」が県内で一番高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動や適切な食べ方についての保健指導や啓発により積極的な生活習慣病の一次予防を図ることが必要である。 ・血圧・血糖の重症化予防対象者(特に64歳以下)への受診勧奨の強化を図る。 	2, 4 7

項目	健康課題	対策	対応する事業番号
	<ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防対象者が「血压」「血糖」で地区・県平均を上回っていて、特に64歳以下が多い。血压の受診勧奨者が男女とも2割を超えている。 ・男性の糖尿病受診中断者の割合が高い ・指導実施率が年々低下している。 ・健診機関において過去に支援を受けたことを理由に断る人が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病重症化予防対策として主治医と連携した受診中断者への勧奨 ・健診機関での保健指導未実施者に対する積極的な働きかけを実施し、指導実施率の向上を図る。 	2, 4 7
生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率が、男女ともに県・国平均より高い。 ・7割以上の方が運動習慣がないと回答していて運動習慣や身体活動がない者の割合が高い。 ・生活習慣改善意欲のある者の割合が県・国に比べ低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率や運動習慣なしの割合が高いことから、生活習慣改善に向けた取組が必要である。 	7
介護保険	<ul style="list-style-type: none"> ・認定者数は減少傾向にあるが、要介護3から要介護5までの認定者数は横ばい状態である。 ・要介護者の有病状況は、介護度が高い人に脳疾患、精神疾患が多くみられる 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防と保健事業を一体的に実施する必要がある。 	4
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・がん、脳疾患、腎不全による死亡率が高い。 ・平均余命、平均自立期間どちらも男女ともに地区・県平均を下回っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん、脳疾患などの早期発見のための検診の強化 	6

第5章 データヘルス計画の目的、目標及び個別の保健事業

1. 計画の目的

被保険者の生活習慣の改善を図り、生活習慣病発症及び重症化の予防に取り組むことで健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指すことを目的とします。

2. 目標の設定

目標	評価指標	指標の定義	計画策定時の実績		
			R 4	R 8	R 1 1
生活習慣病の発症予防	メタボ該当者の割合	腹囲：男性 ≥ 85 cm 女性 ≥ 90 cmに加え 以下①～③のうち2 項目以上に該当 ①脂質：中性脂肪 ≥ 150 mg/dl又はHDLコレステロール < 40 mg/dl ②血圧：収縮期 ≥ 130 mmHg又は拡張期 ≥ 85 mmHg ③空腹時血糖 ≥ 110 mg/dl	23.1%	20%	18%
生活習慣病の重症化予防	高血圧者の割合	収縮期 ≥ 140 mmHg又は拡張期 ≥ 90 mmHgかつ血圧の服薬なし	21.7%	20%	18%
	糖尿病受診中断者の割合	過去3年間に糖尿病服薬有で抽出年度に糖尿病服薬無かつ健診未受診の者	20.6%	19%	18%
生活習慣の改善	喫煙率	たばこを習慣的に吸っている者の割合	16.4%	15%	14%
	運動習慣の割合	1日1時間以上の運動習慣なしの者の割合	73.1%	70%	65%
若年層の健診の継続化	40歳未満の健診受診率	20歳～39歳の被保険者のうち基本健診を受診した者の割合	10.3%	20%	50%
平均自立期間の延伸	平均自立期間(要介護2以上)	KDB帳票「地域の全体像の把握」の値	男性 75.1歳 女性 80.6歳	男性 77歳 女性 82歳	男性 79歳 女性 84歳

3. 保健事業実施計画

健康課題と対策から以下の保健事業を実施していきます。

事業1	特定健康診査事業
事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより生活習慣病の予防及び医療費の適正化を図る。
事業の概要	<p>特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準に即して特定健康診査を実施します。</p> <p>実施項目 <u>基本的な健診項目</u> ○質問票(服薬歴、喫煙歴等) ○身体計測(身長、体重、BMI、腹囲) ○理学的検査(身体診察) ○血圧測定 ○血液検査 ・脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール) ・血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c) ・肝機能検査(AST、ALT、γ-GT) ・検尿(尿糖、尿蛋白)</p> <p><u>詳細な健診項目</u> ○心電図検査 ○眼底検査 ○貧血検査(赤血球、血色素量、ヘマトクリット値) ○血清クレアチニン</p>
対象者	40歳～74歳の国民健康保険の被保険者

項目	評価指標	評価対象・方法					
アウトカム指標	メタボ該当者の減少率	法定報告値					
	計画策定時の実績	目標値					
		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	19.6%	20%	20%	22%	22%	25%	25%
項目	評価指標	評価対象・方法					
アウトプット指標	特定健康診査受診率	法定報告値					
	計画策定時の実績	目標値					
		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	59.9%	59%	59%	60%	60%	62%	62%

プロセス (方法)	周知	健診日のおよそ2週間前に対象者あてに問診票等を送付する。 町広報誌、ホームページでの周知や健診日程表の配布など	
	勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会の受診率向上対策事業(ハガキによる受診勧奨)を実施 ・受診率の低い40～50歳代を対象に重点的な受診勧奨の実施 	
	実施及び 実施後の 支援	実施形態	集団健診
		実施場所	最上健診センター
		時期・期間	4月～翌年1月まで
		データ取得	医療機関及び個別健診者からの結果提供
	結果提供	健診実施機関からの結果提供の1ヶ月後ぐらいに各地区公民館において健診結果配布及び面談を実施	
その他 (事業実施上の工夫・ 留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳代の受診率向上対策として健診自己負担の助成 ・通院治療による健診未受診者への主治医からの受診勧奨 ・ワンコインがん健診と同時実施することによる受診率の向上 ・みなし健診の実施 (目標：町内医療機関受診勧奨 100%) 		
ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	健康福祉課地域保健係、医療年金係	
	保健医療関係団体		
	国民健康保険団体連合会	事業全般の運營業務と関係データの提供業務を委託(特定健診未受診者対策事業)	
	民間事業者	外部委託で受診勧奨ハガキの印刷及び送付を実施(特定健診未受診者対策事業)	
	その他の組織		
	他事業	ドック健診との同時実施	
	その他	町医療機関と連携し、みなし健診によるデータ提供ができる体制を構築する。 (目標：連携会議の実施とデータ提供体制の構築)	

事業2	特定保健指導事業				
事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した保健指導を行うことにより糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。				
事業の概要	特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対し、特定保健指導を実施する。				
対象者	以下の基準に基づき、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出する。				
	「特定保健指導対象者の選定基準」				
	腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
		①血糖②脂質③血圧		40～64歳	65～74歳
	≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
1つ該当					
上記以外で BMI ≥ 25kg/m ²	3つ該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援	
	2つ該当				
	1つ該当				
<p>※ 服薬中の者については、特定保健指導の対象としない。</p> <p>※ 前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。</p> <p><追加リスクの基準値></p> <p>①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上又はHbA1c(NGSP値)5.6%以上</p> <p>②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上)又はHDLコレステロール40mg/dl未満</p> <p>③血圧：収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上</p>					

項目	評価指標			評価対象・方法			
アウトカム指標	特定保健指導対象者の減少率			法定報告値			
	計画策定時の実績	目標値					
		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
5.9%	10%	10%	15%	15%	20%	20%	

項目	評価指標			評価対象・方法			
アウトプット指標	特定保健指導実施率			法定報告値			
	計画策定時の実績	目標値					
		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
39.6%	45%	50%	55%	60%	65%	65%	

プロセス (方法)	周知	町広報誌、ホームページでの周知やパンレットの配布など					
	勧奨	特定健診受診当日にその場で初回面接の利用勧奨を行う。					
	実施及び 実施後の 支援	初回面接	特定健診受診当日に保健指導対象者の初回面接を実施する。				
		実施場所	最上健診センター				
		実施内容	<動機付け支援>				
			支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間
			初回支援	1	健診当日	個別支援	30分～
			評価	2	3ヵ月後	通信(電話)	10分
			<積極的支援>				
			支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間
			初回支援	1	健診当日	個別支援	30分～
			継続的支援	2	1週間後	通信(手紙)	1往復
				3	1ヵ月後	通信(電話)	10分
						★グループ支援	110分
4	1ヵ月2週間後	通信(手紙)		1往復			
	2ヵ月後	★●通信(電話)	10分				
5	2ヵ月2週間後	通信(手紙)	1往復				
評価	5	3ヵ月後	★通信(電話)	10分			
			●個別支援	20分			
6	3ヵ月後	通信(電話)	10分				
※ 個別支援・グループ支援は健診センターでの実施となります。							
時期・期間	年間を通じて実施する。						
実施後の フォロー・ 継続支援	保健指導終了時に各種健康教室につなげる。						
その他 (事業実施上の工夫・ 留意点・目標等)	健診当日、初回面接ができなかった人に対して健診結果配布時に勧奨、初回面接を実施 未利用者に対する複数回の利用勧奨 (目標：健診結果配布時初回面接実施率50%)						
ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	健康福祉課地域保健係					
	保健医療関係団体						
	国民健康保険団体連合会						
	民間事業者	健診機関(最上健診センター)に委託して行う。					
	その他の組織						
	他事業	健診結果配布及び面談実施時に初回面接の勧奨を実施					
	その他 (事業実施上の工夫・ 留意点・目標等)	委託先健診機関と当日面談の実施状況について確認し、連携を図る。(目標：健診機関との連携会議を実施)					

事業 3		生活習慣病重症化予防(受診勧奨)事業	
事業の目的		重症化リスクの高い高血圧者を早期治療につなげ重症化予防を図る。	
事業の概要		医療機関未受診者および受診中断者に受診勧奨を行い、早期の受診を促す。	
対象者	選定方法	当該年度の健診結果及び健診後3ヵ月間のレセプトを元に判定する。	
	選定基準	健診結果による判定基準	血圧：収縮期140以上又は拡張期90以上、かつ血圧の服薬なし
		レセプトによる判定基準	健診後3ヵ月間のレセプトなし
		その他の判定基準	
	除外基準	がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者	
重点対象者の基準	年齢40歳～64歳		

項目	評価指標		評価対象・方法				
アウトカム指標	受診勧奨対象者の割合		翌年度の健診における収縮期140以上又は拡張期90以上の人の割合				
	計画策定時の実績	目標値					
		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	21.6%	21%	21%	20%	18%	17%	16%
項目	評価指標		評価対象・方法				
アウトプット指標	医療機関受診率		受診勧奨後3ヵ月以内のレセプトで受診有の者の割合				
	計画策定時の実績	目標値					
		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
		10%	15%	20%	25%	25%	30%

プロセス (方法)	周知	町広報誌、ホームページでの周知やパンレットの配布など
	勧奨	健診結果配布説明会時に受診勧奨を実施。勧奨から3ヵ月後の受診状況を把握し、未受診者には文書等で再度勧奨する。
	実施後の支援・評価	受診勧奨から3ヵ月後、レセプトで受診状況を確認する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	健診結果配布時に血压手帳を配布、活用しながら、より効果的な勧奨を実施する。(目標：勧奨対象者台帳の作成)
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康福祉課医療年金係で対象者の抽出及びレセプトの確認 地域保健係で勧奨を実施する。
	保健医療関係団体	
	かかりつけ医・専門医	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	健康教室等につなげる。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	国保係と地域保健係で対象者抽出から勧奨実施までの連携体制を構築する。(目標：連携会議の実施)

事業 4		糖尿病性腎症重症化予防事業	
事業の目的		重症化するリスクの高い未受診者及び受診中断者を早期治療につなげ、腎不全、人工透析への移行防止を図る。	
事業の概要		未受診者および受診中断者、糖尿病等治療中の者に対して、受診勧奨及び適切な保健指導を行う。	
対象者	選定方法	当該年度の健診結果を元に判定する。	
	選定基準	健診結果による判定基準	<ul style="list-style-type: none"> ●①又は②のいずれかに該当する者 ① 次のアに該当し、かつイ又はウのいずれかに該当する者 <ul style="list-style-type: none"> ア 空腹時血糖 126mg/dl (随時血糖200mg/dl) 以上又は HbA1c6. 5%以上 イ eGFR 60ml /分/1. 73m²未満 ウ 尿蛋白 陽性 (+) 以上 ② eGFR 45ml /分/1. 73m²未満の者
		レセプトによる判定基準	レセプトデータから糖尿病による診療歴のある患者で最終の受診から6か月を経過しても受診した記録がない者を抽出する
		その他の判定基準	糖尿病等の治療中で重症化のリスクが高い者の中から、保健指導が必要と医師が判断した者
	除外基準	がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者	
	重点対象者の基準	糖尿病受診中断者の割合が高い40～64歳の男性	

項目	評価指標			評価対象・方法			
アウトカム指標	医療機関受診率			受診勧奨後に医療機関を受診した人の割合			
	計画策定時の実績	目標値					
		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
76.9%	80%	80%	85%	90%	95%	100%	
項目	評価指標			評価対象・方法			
アウトプット指標	保健指導実施率			選定した対象者のうち保健指導を実施した人の割合			
	計画策定時の実績	目標値					
		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
15.4%	50%	60%	70%	80%	90%	90%	

プロセス (方法)	周知	受診勧奨に併せて周知。 町広報誌、ホームページでの周知やパンレットの配布など	
	勧奨	健診結果配布説明会時に受診勧奨を実施する。	
	実施及び実施 後の支援	実施内容	保健師や管理栄養士が個別面談にて保健指導を実施する。
		実施場所	訪問、町の公共施設
		時期・期間	年間を通じて実施する。
		実施後の 評価	「結果連絡票・ 回報書」の状況を把握し、健康診査データ、レセプトデータ等により状況を確認する。
		実施後の フォロー・ 継続支援	医療機関から「依頼書」が発行された対象者に関して、保健指導を継続する間は年1回、保健指導を終了した場合は概ね1年後に「情報提供依頼書」により情報提供を受け、対象者の受診状況やその後の検査結果等を把握する。
その他 (事業実施上の工夫・ 留意点・目標等)	医療機関受診後、治療不要と診断された者や生活習慣の改善が必要と判断された者については、個別に相談・指導の機会を設けて対応する。(目標：結果連絡票回収率 100%)		

ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	健康福祉課地域保健係、医療年金係
	保健医療関係団体	山形県医師会、県保健所、県保険者協議会、県糖尿病対策推進会議と連携を図る。
	かかりつけ医・専門医	かかりつけ医からの依頼により保健指導を実施し、結果を報告する。
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・ 留意点・目標等)	かかりつけ医と専門医間での連携を図り、患者が受診を継続することが必要である。 (目標：かかりつけ医及び専門医との連携体制の構築)

事業5	若年世代の健診受診率向上事業
事業の目的	39歳以下の健康診断受診者を増やし、早期から自分の健康に関心を持たせ、40歳からの特定健診につなげる。
事業の概要	若年世代への健診実施機会の提供と健診費用の一部助成 健診の結果、保健指導該当者となった者への保健指導の実施
対象者	20歳から39歳の国民健康保険の被保険者

項目	評価指標	評価対象・方法
アウトカム指標	健診申込者の人数	対前年度健診申込者の増
	計画策定時の実績	目標値
	16人	R6年度 20人 R7年度 20人 R8年度 25人 R9年度 25人 R10年度 30人 R11年度 30人

項目	評価指標	評価対象・方法
アウトプット指標	健診受診率	対象者のうち健診を受診した者の割合
	計画策定時の実績	目標値
	14.7%	R6年度 20% R7年度 20% R8年度 30% R9年度 30% R10年度 40% R11年度 50%

プロセス（方法）	<ul style="list-style-type: none"> ・町広報誌、ホームページでの周知 ・年度途中の申込者に対する積極的な受付 ・35歳からの人間ドックと同時実施することによる受診率の向上 ・最上健診センターに委託して実施
----------	---

ストラクチャー（体制）	健康福祉課地域保健係
-------------	------------

事業6	働き世代の人間ドック等拡充健診事業
事業の目的	人間ドック健診にオプション検査をプラスすることにより、早期発見・早期治療を図るとともに、節目年齢時においても精密検査ドックを実施し、重症化を予防する。
事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> ●人間ドックオプション検査 希望者に対して腹部超音波・甲状腺機能・心筋疲労度のセット検査及び血圧脈波検査を実施 ●節目年齢人間ドック 節目年齢者を対象に脳ドック及び精密検査(内視鏡)ドックを実施、健診の結果、保健指導該当者となった者への保健指導の実施
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ●人間ドックオプション検査 35歳以上の国民健康保険被保険者 ●節目年齢人間ドック 41・46・51・56・61歳の国民健康保険被保険者

項目	評価指標	評価対象・方法
アウトカム指標	健診申込者の人数	対前年度健診申込者の増
	計画策定時の実績	目標値
	オプション 343人	R6年度 345人 R7年度 345人 R8年度 345人 R9年度 350人 R10年度 350人 R11年度 350人
	節目 10人	R6年度 15人 R7年度 15人 R8年度 15人 R9年度 15人 R10年度 20人 R11年度 20人

項目	評価指標	評価対象・方法
アウトプット指標	健診受診率	対象者のうち健診を受診した者の割合
	計画策定時の実績	目標値
	オプション 34.3%	R6年度 35% R7年度 40% R8年度 40% R9年度 45% R10年度 45% R11年度 45%
	節目 25.6%	R6年度 25% R7年度 25% R8年度 25% R9年度 30% R10年度 30% R11年度 30%

プロセス（方法）	<ul style="list-style-type: none"> ●人間ドックオプション検査 ・人間ドック健診実施時に希望して受診 ・最上健診センターに委託して実施 ●節目年齢人間ドック ・対象者に受診券を送付し、委託契約医療機関に予約して受診
----------	--

ストラクチャー（体制）	健康福祉課地域保健係、医療年金係
-------------	------------------

事業7	生活習慣改善事業
事業の目的	運動習慣を身につけ、肥満を解消し、生活習慣病の予防を図る。 がん対策、健康保持増進のため喫煙率の減少を図る。
事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> ● 体質改善事業 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歩数計を利用し毎日の歩数を記録し、目標値を設定達成したら健康ポイントを付与する。 ・ 年に1回程度、ウォーキング大会を開催し、体組成測定や健康講話などを実施 ● 禁煙外来治療費助成事業 <ul style="list-style-type: none"> 対象者1人につき、1回限り1万円を上限に禁煙外来治療費の費用の一部を助成する。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ● 前年度の特定健診の結果でBMIが25以上の人 ● 満20歳以上の国保被保険者を含む町民

項目	評価指標	評価対象・方法											
アウトカム指標	対象者の翌年度の検査値改善者割合	翌年度の健診結果でBMI数値が改善した人の割合											
	計画策定時の実績	目標値											
		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>R6年度</th> <th>R7年度</th> <th>R8年度</th> <th>R9年度</th> <th>R10年度</th> <th>R11年度</th> </tr> <tr> <td>5%</td> <td>5%</td> <td>10%</td> <td>10%</td> <td>15%</td> <td>20%</td> </tr> </table>	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	5%	5%	10%	10%	15%
R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度								
5%	5%	10%	10%	15%	20%								

項目	評価指標	評価対象・方法											
アウトプット指標	事業参加率	対象者のうち事業に参加した者の割合											
	計画策定時の実績	目標値											
		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>R6年度</th> <th>R7年度</th> <th>R8年度</th> <th>R9年度</th> <th>R10年度</th> <th>R11年度</th> </tr> <tr> <td>10%</td> <td>20%</td> <td>20%</td> <td>30%</td> <td>40%</td> <td>50%</td> </tr> </table>	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	10%	20%	20%	30%	40%
R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度								
10%	20%	20%	30%	40%	50%								

プロセス（方法）	<ul style="list-style-type: none"> ● 体質改善事業 <ul style="list-style-type: none"> 歩数計アプリなどを利用し、歩数を記録する。 高齢者などには歩数計を配布し、歩数を記録してもらう。 ● 禁煙外来治療費助成事業 <ul style="list-style-type: none"> 禁煙治療が終了した日から3か月以内に必要書類を添付して申請する。
----------	--

ストラクチャー（体制）	健康福祉課地域保健係、医療年金係、社会体育係
-------------	------------------------

第6章 地域包括ケアに係る取組

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論（地域ケア会議等）に保険者として参加する。

KDBシステムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着眼して抽出し、関係者と共有し、これらにより抽出されたターゲット層に対しては、保健師等の専門職による地域訪問活動などにより働きかけを行う。

地域住民の参加する介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成を行う。

第7章 データヘルス計画の評価・見直し

1. 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、保健事業ごとの評価指標に基づき事業の効果や目標の達成状況を確認する。事業の評価は、KDBデータ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行う。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

2. データヘルス計画全体の評価・見直し

◆ 評価の時期

計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定の見据えて最終評価を行う。

◆ 評価の方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標により行う。

評価に当たっては、国保連合会の「保健事業支援・評価委員会」を活用するなど町の関係機関と連携を図る。

第8章 その他

1. 計画の公表・周知

本計画については、ホームページや広報誌を通じて周知のほか、必要に応じて県、国保連、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図る。

2. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン、舟形町個人情報保護条例に基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう、町が必要かつ適切な管理、監督をするなど、個人情報の管理について、万全の対策を講じる。