

西目屋村国保保健事業実施計画（概要）

計画期間：令和 6 年度～令和 11 年度

1. 第 3 期データヘルス計画
2. 第 4 期特定健康診査等実施計画

1. 西目屋村「第3期データヘルス計画」

計画期間：令和6年度から令和11年度

計画の目的

令和6年度以降の第3期データヘルス計画策定にあたり、幅広い年代の国保被保険者の身体状況に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持向上を図り、医療費の適正化を目指します。

西目屋村の健康課題

- 1 心疾患の標準化死亡比が高い。 男性 201.3 女性 115.9 (国：100)
- 2 慢性腎臓病（透析）にかかる医療費が多い。
- 3 健診受診者では、男女共通して血糖、収縮期血圧、拡張期血圧有所見者の割合が、国や県と比較して高く、血圧が保健指導判定値以上の者の割合が約半数を超えている。
- 4 生活習慣では、3合以上の飲酒、三食以外の間食、歩行速度が遅い、喫煙の割合が高い。
- 5 糖尿病患者、高血圧症患者のうち脳血管疾患にかかっている者の割合が増加している。

青森県共通指標と西目屋村の状況

* 青森県より よい○ 悪い●

①特定健康診査実施率	○	青森県：36.8%	西目屋村：59.6%
②特定保健指導実施率	○	青森県：41.4%	西目屋村：50.0%
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	●	青森県：17.3%	西目屋村：0.0%
④HbA1c8.0以上の者の割合	○	青森県：1.08%	西目屋村：0%
⑤HbA1c6.5以上かつ治療無の者の割合	●	青森県：10.7%	西目屋村：13.3%
⑥血圧保健指導判定値以上の者の割合	●	青森県：52.5%	西目屋村：59.1%
⑦運動習慣のある者の割合	○	青森県：33.3%	西目屋村：37.1%
⑧BMI20 kg/m ² 以下の者の割合（前期高齢者）	○	青森県：15.6%	西目屋村：14.2%
⑨咀嚼良好者の割合（50～74歳以下）	○	青森県：73.8%	西目屋村：82.4%
⑩喫煙率	●	青森県：16.8%	西目屋村：20.5%

第3期データヘルス計画における本村の健康課題と対応する個別保健事業

健康課題	対応する個別保健事業
特定健康診査受診率の向上	未受診者の状況に応じた受診勧奨
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導未利用者対策
糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病重症化予防事業
生活習慣病重症化予防	健診データの経年変化に基づく生活習慣病重症化予防事業
	生活習慣病重症化予防講座
医療費の適正化	重複多受診者等訪問指導事業

第3期データヘルス計画全体における目的と目標値

データヘルス計画 全体における目的	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健診受診率の向上	特定健診受診率	59.6%	60.0%	62.0%	64.0%	66.0%	68.0%	70.0%
若年層の受診率向上	40～64歳男性の 特定健診受診率	37.5%	38.0%	38.5%	39.0%	39.5%	40.0%	40.5%
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%	56.0%
糖尿病性腎症重症化予防	新規透析患者数 (糖尿病) (人)	0	0	0	0	0	0	0
糖尿病性腎症重症化予防	HbA1c6.5以上の者のうち、 糖尿病のレセプトがない者の割合	13.3%	12.8%	12.3%	11.8%	11.3%	10.8%	10.3%
生活習慣病重症化予防	血圧が保健指導判定値以上の者の割合	59.1%	58.6%	58.1%	57.6%	57.1%	56.6%	56.1%
生活習慣病重症化予防	メタボックシンドローム該当者及び予備群の割合	34.3%	33.5%	33.0%	32.5%	32.0%	31.5%	31.0%
医療費適正化	一人あたり医療費 (円)	30,210	30,110	30,010	29,910	29,810	29,710	29,610

2. 第4期特定健康診査等実施計画

計画期間：令和6年度から令和11年度

計画の目的

特定健康診査及び特定保健指導は、糖尿病等の生活習慣病の発生や重症化を予防し、生活習慣の改善を図ることを目的に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査（特定健康診査）を行い、その結果から生活習慣病のリスクの高い者を抽出し、対象者に対して生活習慣の改善のための保健指導（特定保健指導）を行うものです。

特定健康診査・特定保健指導の対象者

(1) 特定健康診査の対象者

特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる加入者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者が対象者となります。

(2) 特定保健指導の対象者・選定方法

特定健康診査の結果により階層化し、特定保健指導対象者を選定します。対象者選定は、内臓脂肪の蓄積（腹囲、BMI）に着目し、生活習慣病のリスク要因（血糖、血圧、脂質など）の数により階層化を行います。

腹囲	追加リスク	④喫煙	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
≧85cm（男性）	2つ以上該当	—	積極的支援	動機づけ支援
≧90cm（女性）	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI≧25kg/m ²	3つ該当	—	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		
		—		

(注) 喫煙歴の「-」欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

(注) 糖尿病等の服薬をしている方は、上記表に該当しても、特定保健指導の対象者とならない。

(注) 65歳～74歳の方は、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援となる。

①血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上またはヘモグロビン A1c5.2%以上

②脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③血圧 収縮期 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上

④喫煙歴 現在（この1ヶ月間）習慣的に吸っている者

実施時期

次の表のとおりとします。

項目		実施時期
特定健診	集団	6月下旬～7月上旬（4日間）※予定
	個別	8月～1月（6ヶ月間）
特定保健指導	集団実施者	主に8月以降随時
	個別実施者	主に9月以降随時
事業主との連携		6月～1月
集合契約における実施時期の調整への対応		3月～7月

外部委託

次の表のとおりとします。

項目	外部委託	形態（代行機関）
特定健康診査	有	集団：青森県総合健診センター（個別契約） 個別：弘前市医師会（集合契約）
特定保健指導	無	直営

受診、健診結果返却、保健指導までの流れ

（1）周知、申込、受診券の交付

保健協力員が毎戸訪問し、特定健康診査の受診勧奨を行いながら申込をとります。その他、ホームページや広報で周知します。

申込後、保健協力員等から申込者へ特定健康診査の受診券を配布（6月）し、申込者はその受診券を利用し健診を受診します。また、申込をしなかった対象者には、未受診者として、8月以降の個別健診を受診するように特定健康診査の受診券を保健協力員等から配布（7月末）し、再度受診勧奨をすることとします。

（2）健診結果の返却方法（被保険者への通知）

特定健康診査等の結果は、保険者において整理し、保健協力員等を通じて受診者に通知します。その際に、健診結果説明会のお知らせ及び随時結果説明を受け付ける旨案内します。

（3）特定保健指導利用券の交付

動機づけ支援対象者及び積極的支援対象者に対し、特定保健指導利用券を交付し、保健指導を実施します。

第4期特定健康診査等実施計画における目的と目標値

目的	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健診受診率の向上	特定健診受診率	59.6%	60.0%	62.0%	64.0%	66.0%	68.0%	70.0%
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%	56.0%