

大島町国民健康保険データヘルス計画
【平成30年度～平成35年度】

平成30年4月

大島町

目 次

第1章	計画の基本的事項	
1	計画策定の背景	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画期間	2
4	実施体制	2
第2章	大島町の現状と考察	
1	大島町国民健康保険の特性把握	3
2	被保険者の推移	4
3	保健事業の課題と考察	4
第3章	基本分析による現状把握	
1	医療費総額の推移	6
2	被保険者一人当たり診療費	7
3	医療費の割合	8
4	疾病分類別医療費の割合（細小分類）	10
5	医療費の現状まとめ	11
第4章	特定健康診査及び特定保健指導の現状	
1	受診率の推移	12
2	性別・年齢別受診者	13
3	健診の分析データ	14
4	未受診者の状況	18
5	健診の現状まとめ	19
第5章	町が実施するがん検診の現状	
1	がん検診の状況	20
2	がん検診の現状まとめ	21
第6章	計画の推進	
1	保険事業の実施内容・実施計画	22
2	計画の評価と見直し	23
3	計画の周知	24
4	個人情報保護	24

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の背景

わが国では、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療体制を実現し、世界でも高い平均寿命と医療水準を達成してきました。

近年、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えていることから、被保険者本人が自らの生活習慣病の問題点を発見し、意識して、その特徴に応じて生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者が支援していくことが必要です。このような生活習慣の改善に向けた取り組みは、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資するものです。

また、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）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して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、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。

これまで、レセプト等や統計資料を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、引き続き保健事業を進めていくことなどが求められています。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画は、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。

レセプト等を活用し、分析や評価を行うとともに、「大島町特定健康診査等実施計画」及び「大島町健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図り策定しています。

	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	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 条及び 9 条
計画策定者	保険者	保険者	大島町
対象期間	平成 30～35 年度	平成 30～35 年度	平成 28～31 年度
対象者	被保険者	被保険者（40～74 歳）	大島町住民
特徴	健診やレセプト等のデータ分析に基づいて、被保険者の健康増進のための保健事業を効果的、効率的に実施するための計画。	特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等を定めている計画。目標実施率を設定している。	行政と住民、関係機関や団体等が連携し、積極的に健康づくり活動を実践するための指針。

3 計画期間

計画の期間は、「第 3 期大島町国民健康保険特定健康診査等実施計画」との整合性を勘案し、平成 30 年度から平成 35 年度の 6 年間とします。

4 実施体制

計画の推進に当たっては、関係団体等の連携を十分に図るとともに、地域の医療費の特性や健康課題について共通の認識を持った上で、地域の特性に応じた保健事業を行うように努めます。

第2章 大島町の現状と考察

1 大島町国民健康保険の特性把握

(1) 基本情報

伊豆大島は東京から120キロメートルの太平洋上に浮かぶ伊豆諸島最大の島で、総面積90.76平方キロメートル（東西9キロメートル、南北15キロメートル）周囲は52キロメートルです。

御神火（ごじんか）様として島民に親しまれている三原山（標高758メートル）は山頂のカルデラ内に鎮座する中央火口丘であり、椿油や高級炭材で知られる椿や島の情緒を今に伝えるアンコ姿は昔から大島のシンボルとなっています。

(2) 被保険者の概要（平成30年3月1日現在）

I 被保険者数

全体：2,689人

男性：1,408人

女性：1,281人

II 平均年齢

全体：55歳

男性：54歳

女性：56歳

(3) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況（平成29年度）

I 特定健康診査受診率

20.5%

II 特定保健指導実施率

32.0%

2 被保険者の推移

平成 29 年 4 月 1 日現在の大島町の人口 7,818 人のうち、国民健康保険加入被保険者は 2,917 人であり、加入率は 37.31%と減少傾向にあります。また、特定健診の対象者となる 40 歳以上 75 歳未満の被保険者の数は、全体の 79.8%を占める 2,328 人です。

被保険者数の年度別推移（年間平均）

被保険者区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
一般	3,182 人	3,100 人	3,068 人	2,937 人
退職	157 人	144 人	97 人	55 人
合計	3,339 人	3,244 人	3,165 人	2,992 人
大島町人口（4/1 現在）	8,133 人	8,057 人	7,928 人	7,818 人
国保加入率	41.05%	40.26%	39.92%	38.27%

3 保健事業の課題と考察

（平成 29 年度）

事業名	事業の目的	事業の概要	実施状況	課題と考察
特定健康診査	被保険者の健康状態を把握し、生活習慣予防の早期発見と予防につなげるため、受診率の向上を図る。	【実施期間】 5 月から 8 月まで計 6 回 【実施方法】 集団健診 【自己負担】 なし 【案内方法】 広報・ホームページ・勧奨ハガキ	40～74 歳の被保険者 2,279 人 466 人 受診率 20.5%	<ul style="list-style-type: none"> ・受診機会の拡大 ・実施機関の拡充（実施機関が限られるため、利用機会が少ない。）
特定保健指導（平成 29 年度）	特定保健指導対象者に対し、生活習慣の改善を促し、生活習慣病を予防するため、利用率の向上を図る。	【実施日】 平成 30 年 12 月 16 日・17 日（4 回） 【実施方法】 委託 【自己負担】 なし 【案内方法】 個別通知・電話連絡	特定保健指導対象者 【動機付け】 対象者 32 人 【積極的】 対象者 10 人 実施者数 8 人 実施率 19.0%	<ul style="list-style-type: none"> ・未利用者への勧奨 ・実施方法の拡充（実施機関が限られるため、利用機会が限定される。）
がん検診	がんによる死亡を確実に減少させるため（早期発見・早期治療）に、	【実施時期】 5 月より火曜日・木曜日及び月 1 回で日曜日（子宮頸がん検診を除く）、	受診者（H28） ・胃がん X線 131 名 内視鏡 502 名 ・大腸がん	<ul style="list-style-type: none"> ・全てのがん検診における受診者数の増加。

	科学的に根拠のある有効ながん検診を実施する。	通年実施。	671名 ・肺がん 651名 ・子宮頸がん 346名 ・乳がん 285名	
ジェネリック医薬品 差額通知	ジェネリック医薬品の利用を促進し、切り替えた場合の自己負担額を通知する。	【実施時期】 年3回 (7・10・2月)	該当者 613人 (延べ数)	・ジェネリック医薬品への切り替え促進。
医療費通知	医療費がいくらかかっているか知ってもらい、より健康管理に注意することにより、医療費の削減を図る。	【実施時期】 年3回 (4・7・11月)	該当者 6,646人 (延べ数)	・通知による具体的な効果の把握が今後の課題である。
健康教室	生活習慣病予防、運動に関する知識を普及することで、生活習慣病の抑制・減少させる。	【実施期間】 4月～3月 合計26回	参加者 (延人数) 554人	・教室受講期間の評価は出来るが、その後の評価が困難である。
人間ドック助成	疾病の予防及び早期発見・早期治療を促進し、健康保持・増進を図るため、受診費用の一部を助成する。	【実施方法】 年1回人間ドックを受診した国保被保険者に対し1人1回、5千円の助成。広報にて年2回周知。	助成人数 14名 (H28)	助成利用者拡大のため、周知方法を更に検討する。

第3章 基本分析による現状把握

1 医療費総額の推移

(1) 医療費の状況

大島町における医療費（一年分）は、年々加入者が減少しているのに対し同規模で推移しています。

また、被保険者の療養諸費費用額は年々増加傾向にあります。平成28年度実績の1人当たりの療養諸費は、東京都の市町村平均323,251円を超え390,817円と高くなっており、65歳から74歳の前期高齢者にかかる一人当たり療養諸費も市町村平均の499,588円を超え549,333円と高くなっています。（資料：国民健康保険事業状況分析表）

区 分	医療費総額（百万円）
平成24年度	1, 179
平成25年度	1, 246
平成26年度	1, 181
平成27年度	1, 183
平成28年度	1, 169

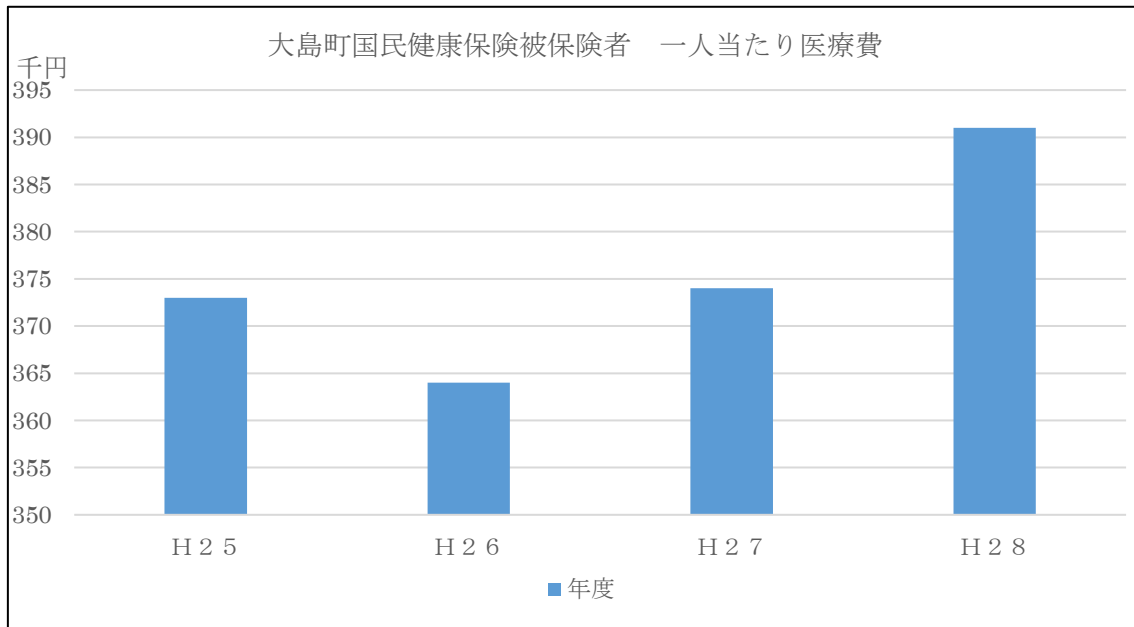
（資料：大島町国民健康保険事業の状況）

(2) 被保険者一人当たり医療費

同規模の一人当たり医療費の形式で八丈島と比較を行いました。平成28年度分の医療費で見ると、大島町国保の被保険者一人当たり医療費は八丈島と比較して108,850円高くなっています。（資料：国民健康保険事業状況分析表）

（千円）

区 分	大島町	八丈町
平成25年度	373	267
平成26年度	364	273
平成27年度	374	280
平成28年度	391	282



また、平成27年度の一人当たり医療費では、多摩地区（35保険者）・23区（23保険者）・島しょ地区（9保険者）の合計67保険者中で2位となっています。

平成27年度	一人当たり医療費 (千円)
新島村	409
大島町	374
奥多摩町	370
三宅村	362

(資料：東京都国民健康保険運営方針)

2 被保険者一人当たり診療費

被保険者一人当たり診療費【入院+入院外+歯科】 (平成28年度)

	1日当たり 費用額 (円)	1人当たり 費用額 (円)	1件当たり 日数 (日)	受診率
大島町	16,479	293,291	2.06	862,333
八丈町	14,202	205,033	1.85	782,447
島しょ計	16,102	248,805	1.92	803,799
市町村計	12,606	244,437	1.88	1,028,855

(資料：国民健康保険事業状況分析表診療費諸率等のグラフ)

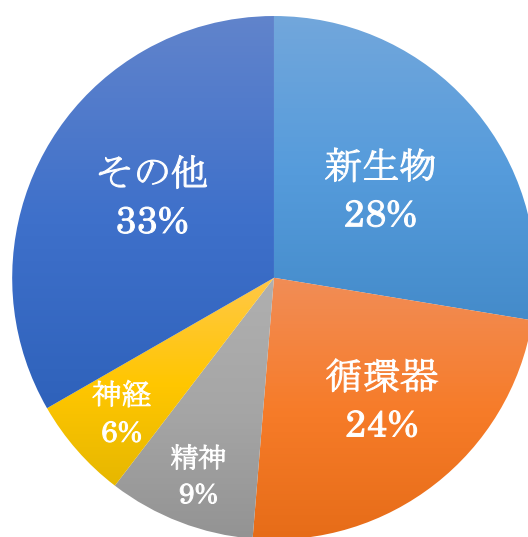
※受診率：100人当たり受診件数

3 医療費の割合（平成 28 年度）

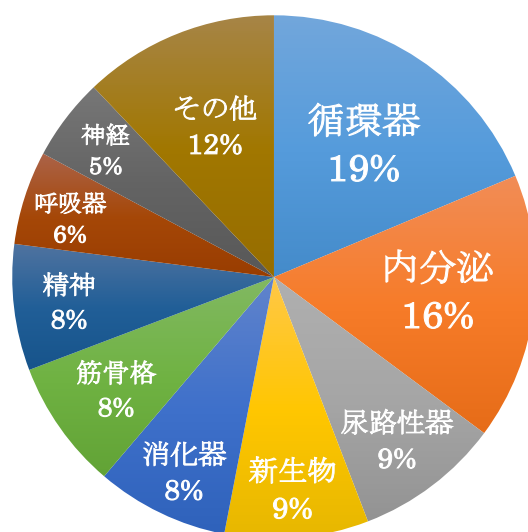
① 疾病分類別医療費の割合（大分類）

入院では「新生物」「循環器」「精神」、外来では「循環器」「内分泌」「尿路性器」が上位を占めています。（資料：国保データベース 疾病別医療費分析：平成 28 年度累計）

【大分類医療費（入院）】



【大分類医療費（外来）】



※疾病分類とは、統計分類である「疾病、傷害及び死因統計分類提要」を使い、分類コードによって「大分類」「中分類」「小分類」等に整理したものです。

<主な分類に含まれる疾病名例>

- ・新生物→悪性新生物（胃がん、大腸がん等）、白血病、良性新生物（子宮筋腫等）等
- ・内分泌系→糖尿病、高脂血症、脂質異常 等
- ・循環器系→高血圧症、狭心症、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化 等
- ・消化器系→胃潰瘍、アルコール性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、脂肪肝 等
- ・腎尿路生殖器系→（急性・慢性）腎炎、腎不全 等

入院+外来 (%)

1位	糖尿病	6.6
2位	高血圧症	4.4
3位	統合失調症	3.8
4位	不整脈	3.8
5位	慢性腎不全（透析あり）	3.4
6位	脳梗塞	3.1
7位	狭心症	2.9
8位	うつ病	2.6
9位	関節疾患	2.4
10位	肺がん	2.3

◆全体の医療費（入院+外来）を100%として計算

4 疾病分類別医療費の割合（細小分類）：平成 28 年度累計

(1) 疾病別医療費（入院）

入院医療費においては、循環器系の「不整脈」、「狭心症」が上位となっています。

	疾病名	大分類	医療費（円）
1	不整脈	循環器	25,632,490
2	狭心症	循環器	25,214,040
3	脳梗塞	循環器	24,744,140
4	肺がん	新生物	22,358,890
5	統合失調症	精神	16,461,020
6	大腸がん	新生物	16,440,430
7	骨折	損傷	16,312,650
8	前立腺がん	新生物	13,285,400
9	心臓弁膜症	循環器	13,177,720
10	うつ病	精神	12,911,640

(2) 疾病別医療費（外来）

外来の医療費では、循環器系の「高血圧症」、内分泌系の「糖尿病」、「脂質異常症」など生活習慣病に関連する疾病が上位となっています。

	疾病名	大分類	医療費（円）
1	糖尿病	内分泌	63,208,970
2	高血圧症	循環器	45,827,080
3	慢性腎不全（透析あり）	腎尿路	31,571,410
4	統合失調症	精神	24,761,070
5	脂質異常症	内分泌	21,454,150
6	大腸ポリープ	消化器	16,155,260
7	関節疾患	筋骨格	15,629,840
8	うつ病	循環器	15,193,780
9	不整脈	循環器	14,670,530
10	気管支喘息	循環器	13,695,710

5 医療費の現状まとめ

「循環器系の疾患」「内分泌」は医療費総額等様々な観点で、重症化予防等の取組みの必要性が示唆されています。医療費の観点から見る限り、大島町国保にとって生活習慣病が大きな課題であると考えられます。

第4章 特定健康診査及び特定保健指導の現状

特定健康診査の受診状況は、平成25年度から平成28年度にかけ徐々に増加し、平成29年度に減少しました。

特定健診の受診率向上のため、広報誌・防災無線放送・ポスター掲示による周知、対象者への案内ハガキの送付、さらに平成28年度は島外健診機関への追加健診委託、平成29年度は受診者への燃やせるゴミ回収袋（700・10枚）の進呈を実施しました。

特定健診の結果、一定の基準により生活習慣改善の必要のある者に対して、生活習慣病発症のリスクに応じて、業務委託にて保健師・管理栄養士による特定保健指導を実施しています。

1 受診率の推移

特定健診実施率（40歳～74歳まで）

年度	対象者数	実施者数	実施率
平成25年度	2,622人	519人	19.79%
平成26年度	2,525人	556人	22.02%
平成27年度	2,453人	578人	23.56%
平成28年度	2,395人	630人	26.30%
平成29年度	2,279人	466人	20.45%

2 性別・年齢別受診者

H29年度 特定健診受診者数（40歳～74歳まで）

年 代	人 数	年 代	人 数	性 別	人 数
40～44	13	40歳代	31	男	23
45～49	18			女	8
50～54	32	50歳代	65	男	31
55～59	33			女	34
60～64	60	60歳代	190	男	79
小計	156			女	111
65～69	130	70歳代	180	男	65
70～74	180			女	115
小計	310	計	466	計	466
合 計	466				

性別・年齢別の受診率では60歳代の受診率が高く、40歳代・50歳代が低くなっており、男女別では40歳～49歳は男性が高く、他の年代では女性が高くなっています。

3 健診の分析データ

生活習慣病の中でも、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の発症の背景には、内臓脂肪の蓄積による影響が大きいと考えられ、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発生リスクが高くなります。

表 I の「メタボリックシンドローム該当者」及び「腹囲」は男女共に、該当者・予備群において同規模平均より該当者が少ないが、「BMI」の項目では男女共に多くなっています。各項目においては、「血圧・脂質」の項目で同規模平均より多いことが分かります。

表 I 【平成 28 年度】 (%)

		大島町	同規模保険者
メタボリック シンドローム	該当者	15.1	18.2
	男性	24.6	27.2
	女性	8.4	10.3
	予備群	10.0	11.5
	男性	16.4	17.3
	女性	5.5	6.5
腹囲	総数	28.4	33.4
	男性	46.3	50.0
	女性	15.7	19.1
BMI	総数	7.3	6.1
	男性	4.1	2.2
	女性	9.6	9.4
血糖のみ		0.0	0.8
血圧のみ		7.5	8.1
脂質のみ		2.6	2.6
血糖・血圧		2.9	3.3
血糖・脂質		0.2	1.0
血圧・脂質		8.7	8.4
血糖・血圧・脂質		3.4	5.5

(資料：国保データベースシステム 地域の全体像の把握 平成 28 年度累計)

表Ⅱの該当者の結果を見ると、男性・女性共に予備群の中で「高血圧症」が多く、重なるの項目を見ると「高血圧症+脂質異常症」が多くなっています。

表Ⅱ メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握

男 性				人数	
腹囲 85 c m以上				113	
(再) 腹囲有所見 の重複状況	腹囲のみ該当者			13	
	予備群	高血糖	高血圧症	脂質異常症	
		●			0
			●		28
				●	12
	計			40	
	該当者	●	●		11
		●		●	0
			●	●	34
		●	●	●	15
計			60		

女 性				人数	
腹囲 90 c m以上				54	
(再) 腹囲有所見 の重複状況	腹囲のみ該当者			6	
	予備群	高血糖	高血圧症	脂質異常症	
		●			0
			●		16
				●	3
	計			19	
	該当者	●	●		6
		●		●	1
			●	●	17
		●	●	●	5
計			29		

(資料：国保データベースシステム メタボリックシンドローム該当者・予備群 様式 6-8)

表Ⅲの特定健診データのうち有所見者割合の多い項目を性別・年代別にみると、40～69歳の男性と、60～74歳の女性は、多くの項目で全国より高く、女性より男性の率が高いことが分かります。40歳代・50歳代の予備群を減らし、有所見を改善することで、60～74歳のメタボリックシンドローム該当者減少につながると考えられます。特に男性の50歳代のメタボリックシンドローム予備群への働きかけが重要です。

表Ⅲ 特定健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する

男性

(%)

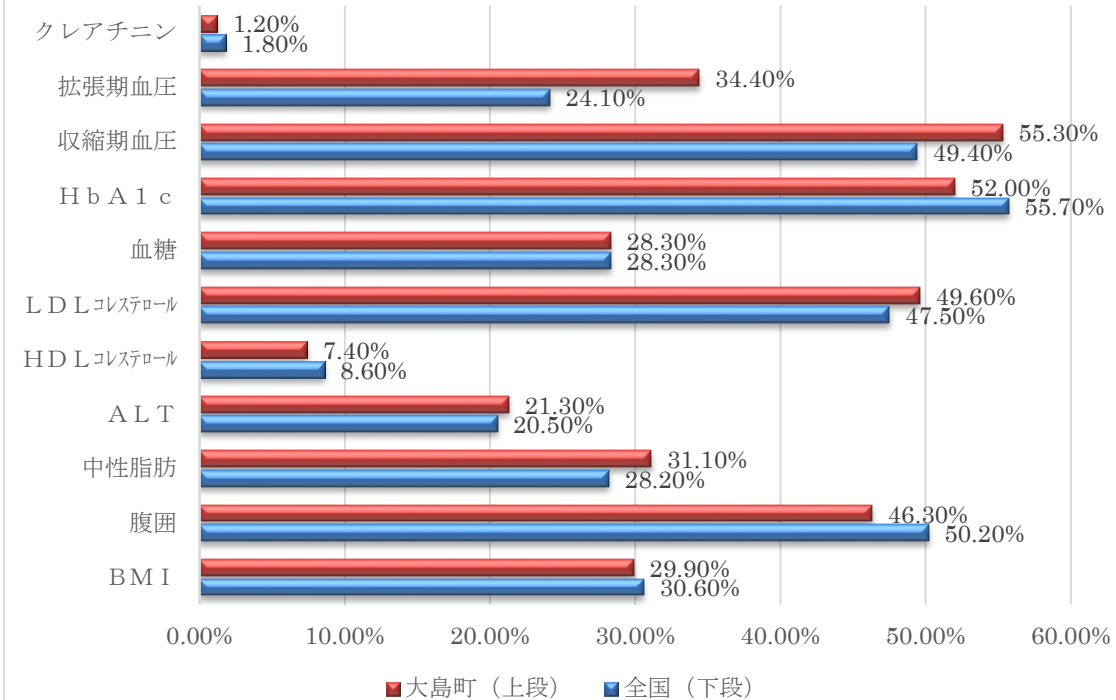
	B M I	腹囲	中性 脂肪	G P T	H D L コ レ ス テ ロ ール	L D L コ レ ス テ ロ ール	血糖	H b A 1 c	収 縮 期 血 圧	拡 張 期 血 圧	クレ ア チ ニン
全国	30.6	50.2	28.2	20.5	8.6	47.5	28.3	55.7	49.4	24.1	1.8
都	31.7	50.8	29.5	21.8	8.6	47.4	26.7	50.8	48.4	24.5	1.7
大島町	29.9	46.3	31.1	21.3	7.4	49.6	28.3	52.0	55.3	34.4	1.2
40歳代	26.3	34.2	44.7	34.2	10.5	63.2	10.5	34.2	34.2	26.3	0.0
50歳代	37.5	37.5	31.3	43.8	18.8	53.1	12.5	43.8	43.8	40.6	0.0
60～64歳	43.8	46.9	40.6	25.0	6.3	53.1	40.6	56.3	68.8	43.8	0.0
65～69歳	29.5	56.4	26.9	12.8	6.4	47.4	38.5	55.1	56.4	37.2	1.3
70～74歳	21.9	45.3	23.4	10.9	1.6	40.6	28.1	60.9	65.6	28.1	3.1

女性

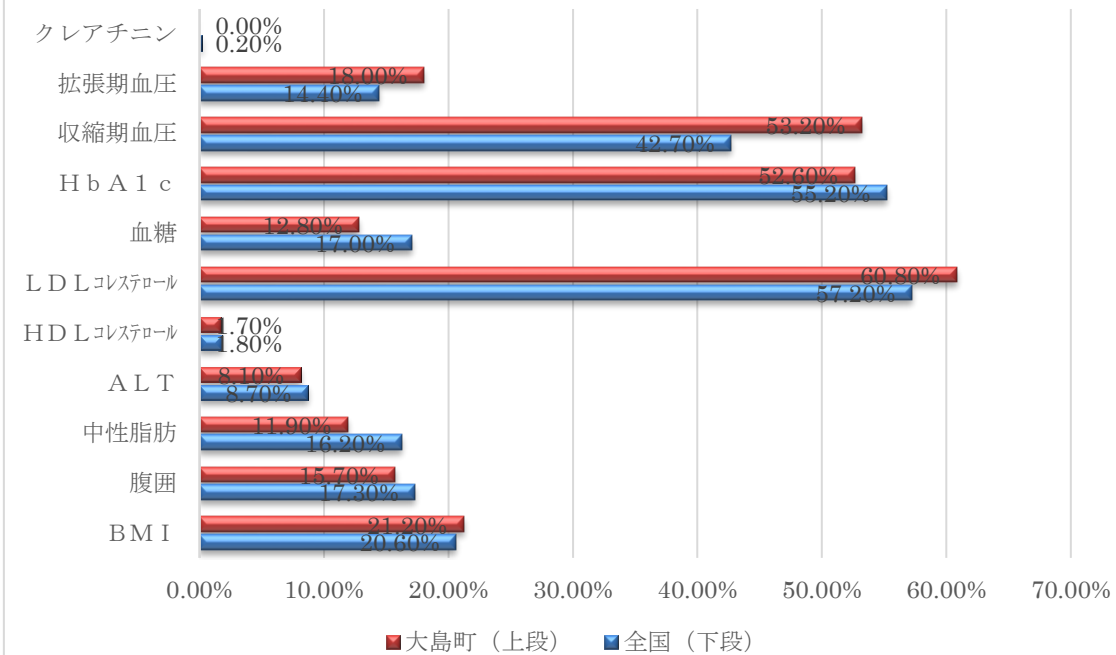
	B M I	腹囲	中性 脂肪	G P T	H D L コ レ ス テ ロ ール	L D L コ レ ス テ ロ ール	血糖	H b A 1 c	収 縮 期 血 圧	拡 張 期 血 圧	クレ ア チ ニン
全国	20.6	17.3	16.2	8.7	1.8	57.2	17.0	55.2	42.7	14.4	0.2
都	19.1	16.3	15.2	8.8	1.6	56.3	16.6	49.9	40.1	14.1	0.2
大島町	21.2	15.7	11.9	8.1	1.7	60.8	12.8	52.6	53.2	18.0	0.0
40歳代	29.4	23.5	5.9	5.9	0.0	35.3	5.9	11.8	29.4	17.6	0.0
50歳代	23.1	11.5	3.8	5.8	1.9	75.0	1.9	34.6	25.0	21.2	0.0
60～64歳	23.5	21.6	15.7	9.8	3.9	58.8	15.7	56.9	49.0	13.7	0.0
65～69歳	19.1	12.7	10.0	9.1	0.9	60.0	17.3	49.1	60.9	19.1	0.0
70～74歳	20.2	16.7	16.7	7.9	1.8	59.6	13.2	68.4	64.0	17.5	0.0

(資料：国保データベースシステム 健診有所見者状況 様式 6-2-7)

健診有所見者状況（男性）



健診有所見者状況（女性）



4 未受診者の状況

未受診者対策は生活習慣病の発症予防・重症化予防の最も重要な取り組みです。

本町における特定健診の受診率は20.4%（平成29年度）、特定保健指導実施率は19.0%（平成29年度）となっており、若い年代ほど受診率が低いことが課題です。

(2) 特定保健指導の実施者数

○動機付支援

区分	対象者数	実施者数		
		動機付支援 (了)	初回面接のみ	実績評価のみ
平成27年度(実績)	42人	0人	8人	13人
平成28年度(実績)	61人	0人	22人	8人
平成29年度(実績)	32人	0人	7人	22人

○積極的支援

区分	対象者数	実施者数		
		積極的支援 (了)	初回面接のみ	実績評価のみ
平成27年度(実績)	10人	0人	4人	3人
平成28年度(実績)	23人	0人	5人	4人
平成29年度(実績)	10人	0人	1人	5人

◆健診受診者、未受診者における生活習慣病1人当たり医療費（単位：円）

平成28年度 入院+外来	健診受診者				健診未受診者			
	保険者	都	同規模	国	保険者	都	同規模	国
①	3,021	2,068	3,127	2,346				
②					14,862	10,716	11,954	12,339
③	9,784	6,883	8,685	6,742				
④					48,141	35,668	33,204	34,432

① 健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数

② 健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数

③ 健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）

④ 健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）

（資料：国保データベースシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 H28年度累計）

・特定健診の受診者と未受診者とで、生活習慣病1人当たり医療費を比較すると、未受診者が5倍近く高額となっています。

健診で異常を発見できず、重症化した状態で医療機関を受診している可能性が考えられます。

5 健診の現状まとめ

特定健康診査受診率の現状を見ることで、以下の点が確認されました。

- ・年代が高くなると受診率が上昇し、男性より女性の受診率の方が高い。
- ・受診率の低いことが課題であり、なかでも若い年代ほど受診率が低くなっている。
- ・未受診理由の多くは、「忙しい、時間が取れない」「治療中の病気があり、定期受診している」といったものが多く、「健診受診の必要性の理解不足」が背景にあると考えられる。

第5章 町が実施するがん検診の現状

1 がん検診の状況

大島町では、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診を実施しています。これは、罹患率が高い年代において死亡率減少効果を示す相応な証拠がある検査を実施することが、住民を対象に実施する対策型検診として国の指針により求められているためです。

【がん検診の受診者数（平成 26～28 年度）】 ※資料：事務報告書

(1) 胃がん検診

年度	検査・年齢別	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80以上	計
H26	X線検査	0	9	41	34	36	38	10	168
	内視鏡検査	1	4	44	58	168	206	79	560
	要精検者数	0	1	9	6	15	16	9	53
H27	X線検査	3	12	48	36	37	31	6	173
	内視鏡検査	1	12	47	60	187	190	95	592
	要精検者数	1	3	4	6	9	12	8	43
H28	X線検査	2	5	38	35	28	20	3	131
	内視鏡検査	0	9	38	52	162	163	78	502
	要精検者数	1	1	1	6	8	5	3	25

(2) 大腸がん検診

年度	年齢別	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80以上	計
H26	受診者数	1	24	115	106	249	266	105	866
	要精検者数	0	0	3	8	27	21	12	71
H27	受診者数	8	35	121	106	256	241	112	879
	要精検者数	0	0	10	9	26	25	20	90
H28	受診者数	3	30	93	87	190	167	101	671
	要精検者数	0	3	10	7	15	14	10	59

(3) 肺がん検診

年度	年齢別	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80以上	計
H26	受診者数	0	19	55	80	230	263	99	746
	要精検者数	0	1	0	5	13	17	10	46
H27	受診者数	8	34	62	86	241	236	113	780
	要精検者数	0	3	2	5	11	25	7	53
H28	受診者数	3	26	46	65	214	196	101	651
	要精検者数	0	0	1	3	12	16	9	41

(4) 子宮頸がん検診 (20歳以上の女性が対象)

年度	年齢別	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80以上	計
H26	受診者数	4	29	47	52	117	88	17	354
	要精検者数	0	0	0	0	0	0	0	0
H27	受診者数	9	31	46	72	118	92	17	385
	要精検者数	0	0	0	0	0	0	0	0
H28	受診者数	5	35	42	48	118	80	18	346
	要精検者数	0	0	0	0	1	1	0	2

(5) 乳がん検診 (30歳以上で偶数歳の女性が対象)

年度	年齢別	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80以上	計
H26	受診者数	28	70	61	71	32	2	264
	要精検者数	1	3	3	2	3	0	12
H27	受診者数	14	58	60	85	37	6	260
	要精検者数	1	3	1	3	0	0	8
H28	受診者数	27	77	52	98	29	2	285
	要精検者数	3	4	3	1	0	0	11

2 がん検診の現状まとめ

がん検診受診者数の現状を見ることで、以下の点が確認されました。

- ・ 検診受診者は、60歳代の受診者数が多く、次に70歳代が続く。ただし、乳がん検診については、40歳代～60歳代が多い。

第6章 計画の推進

1 保健事業の実施内容・実施計画

目的

被保険者一人ひとりが、自分自身の健康課題を正しく理解し、自主的に健康増進及び疾病予防に取り組むことで、生涯にわたり生活の質を維持・向上できるよう保健事業を推進する。

- ・健康寿命の延伸
- ・生活習慣病の早期発見と発症及び重症化予防

課題

- ・医療費の総額及び一人当たりの医療費において、「高血圧症」「糖尿病」が上位を占めている。
- ・特定健診の結果、「高血圧」の有所見者割合と、「高血圧」「脂質異常」の所見重複該当者の割合が高い。
- ・特定健康診査及び特定保健指導の受診（利用）機会が不十分である。

目標

- ・40歳代、50歳代の段階での生活習慣病の早期発見、発症予防、重症化を防ぐ。
- ・特定健康診査及び特定保健指導の実施内容を拡充し、受診率（利用率）を向上させて、被保険者の健康状態を把握する。（特定健診等実施計画目標値 平成34年度 55%・平成35年度 60%）
- ・特定健康診査の新規受診者を獲得し、受診率を向上させる。
- ・特定健康診査の分析に基づき、新たな保健事業を実施する。
- ・がん検診の受診者数・受診率の向上を図るため、個別勧奨を積極的に実施する。

実施計画

- ・特定健康診査・がん検診受診勧奨

被保険者の疾病の早期発見・重症化予防及び被保険者の健康状態を把握し保健事業の向上を図るため、勧奨ハガキ（文書）・広報・防災無線放送等により受診勧奨を実施する。

また、がん検診については国の指針に従い、対象年齢・受診間隔を変更する。ただし、乳がん検診のみ従来どおり実施する。

- ・人間ドック受診費用助成

特定健康診査対象者であり人間ドック受診者の方の結果データを、被保険者の健康状態把握のために利用し保健事業の向上を図る。

- ・ジェネリック医薬品差額通知

ジェネリック医薬品の使用促進による医療費抑制を目的に、切り替えた場合の自己負担軽減額を通知する。(年3回)

- ・医療費通知

被保険者本人が、かかった医療費を把握することにより健康に対する意識を高め医療費の抑制につなげることを目的に、医療費を通知する。(年3回)

- ・広報事業

国民健康保険の事業内容周知を図るため、広報への記事掲載を実施する。また、ホームページへの掲載も実施する。

- ・健康増進事業

健康に関する知識の普及啓発及び意識向上を図るため、運動・栄養・生活習慣改善に関する教室を実施する。

2 計画の評価と見直し

事業の実施数量や被保険者の受診行動など早期に結果が分かる評価に関しては、毎年の確認を行う。

一方で、事業の実施効果が被保険者全体の健診結果や医療費などの数値に反映されるのは、事業実施から数年後になることが予想されるため、中長期的な評価とし、データヘルス計画の総括などのタイミングに合わせ評価を実施する。

計画の見直し

計画期間の最終年度(平成35年度)に、計画に掲げる目標の達成状況及び事業の実施状況に関する調査及びデータ分析を行い、実績に関する評価を行います。

この結果は、計画(目標値の設定、取り組むべき事業等)の内容の見直しに活用し、次期計画の参考とします。なお、国民健康保険事業の健全な運営を図ることから、PDCAサイクルのプロセスで毎年進捗状況を報告し、状況に応じて計画を見直すこととする。平成35年度には達成状況を踏まえ、実施方法等について見直し、平成36年度以降の実施に向けた計画の改訂を行う。

PDCAサイクルのプロセス



3 計画の周知

保健事業の普及に関しては、「広報おおしま」やポスターを作成し、町内医療機関等への掲示や配布を通じて、町民全体への周知を図る。

4 個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導などの保健事業で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行う。その際には、被保険者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しながら、効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要である。

保健事業を委託する際には、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るとともに、委託先の契約状況を管理していく。

