

大紀町国民健康保険

データヘルス計画（第3期）

特定健康診査等実施計画（第4期）

令和6年度～令和11年度



令和6年3月

目 次

第1章 計画の基本方針（2、3）

- 1 計画の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 実施体制・関係者連携・・・・・・・・・・・・・・・・ 2～3

第2章 大紀町の現状（3～5）

- 1 大紀町の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3～4
- 2 大紀町の国民健康保険の現状・・・・・・・・・・・・ 5

第3章 健康・医療情報による分析（6～18）

- 1 医療費データの分析・・・・・・・・・・・・・・・・ 6～8
- 2 生活習慣病関連医療データの分析・・・・・・・・ 9～11
- 3 介護保険データの分析・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- 4 大紀町の特定健康診査の状況・・・・・・・・・・ 13～17
- 5 大紀町の特定保健指導の状況・・・・・・・・・・ 18

第4章 データヘルス計画（第3期）（18～27）

- 1 データヘルス計画（第2期）の保健事業の考察・・ 18～22
- 2 健康課題の分析と評価指標及び目標値の設定・・・・・・・・ 23
- 3 個別の保健事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23～26
- 4 評価及び見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
- 5 データヘルス計画の公表・周知・・・・・・・・・・ 27
- 6 個人情報の取扱い・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
- 7 地域包括ケアに係る取り組み・・・・・・・・・・・・ 27

第5章 特定健康診査等実施計画（第4期）（28～31）

- 1 目標値の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
- 2 対象者数推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
- 3 特定保健指導の実施方法等・・・・・・・・・・・・ 29～31
- 4 個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
- 5 特定健康診査等実施計画の公表・周知・・・・・・・・ 32
- 6 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し・・・・ 32
- 7 その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32

第1章 計画の基本方針

1 計画の趣旨

近年の健康を取り巻く社会環境の大きな変化、とりわけ65歳以上の割合（高齢化率）は年々増加の一途を辿り、これまで経験のないような少子高齢社会に突入し、医療制度や保険者に大きな影響を及ぼしております。今後、健康・医療分野で大きな役割を果たす自治体や保険者には、より効果的な保健事業の実施が不可欠であり、社会保障全体の急務でもあります。また、年齢構成や食習慣の変化に伴いその構造的な課題解決を見出すために、各々の保険者がより具体性のある対策を求められているところです。

近年、レセプト（診療報酬明細書）の電子化の進展、KDB(国保データベース)システム等の整備により、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、保健事業の評価を行うための基盤の整備が進んでいます。こうした中、国の健康政策「健康日本21」は第二次段階が終わりに近づき、個人だけでなく地域や社会全体も見据えた取り組みへとなっています。現在、こうした取り組みによって健康への啓蒙は浸透していると言えますが、しかしながら、生活習慣病の増加や次世代の健康などの不安な要素もあり、個人と企業・社会全体が協力して運動、適切な食生活、禁煙、健診・検診の受診を実行し、病気の予防、健康増進の取り組みを継続していくことが必要となります。

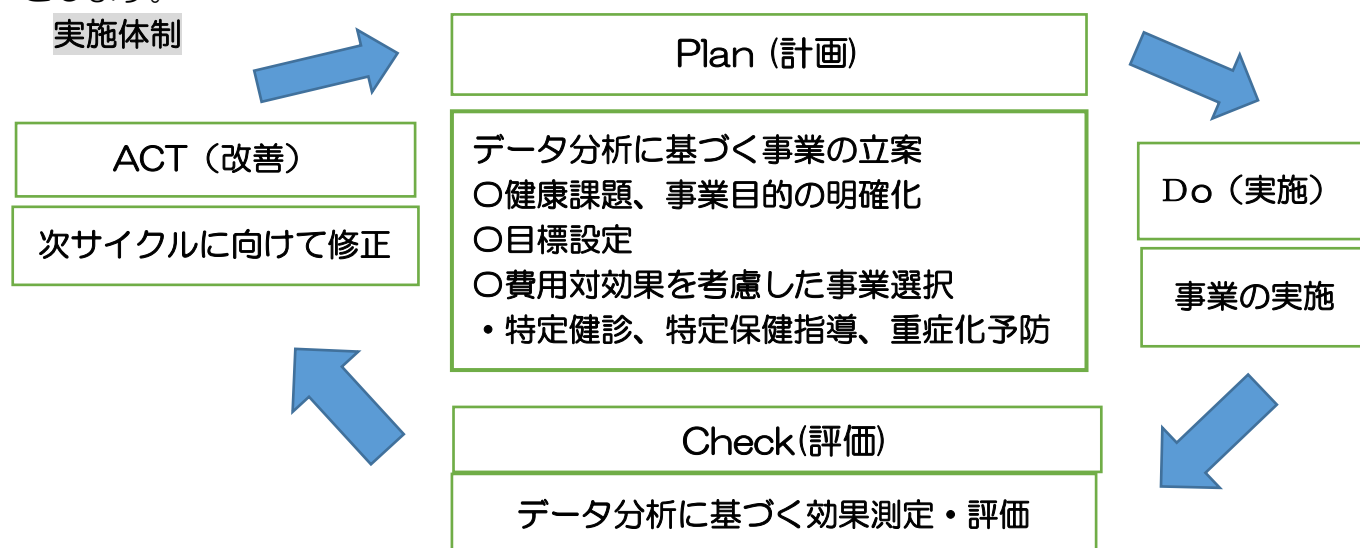
この度「データヘルス計画（第2期）」と「特定健康診査等実施計画（第3期）」が令和5年度末をもって計画期間が終了することから、令和6年から令和11年度までの共通計画として、「データヘルス計画（第3期）」と「特定健康診査等実施計画（第4期）」を一体的に策定し、効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けた新たな取組手法、目標を策定することにより、被保険者の健康増進を図ります。

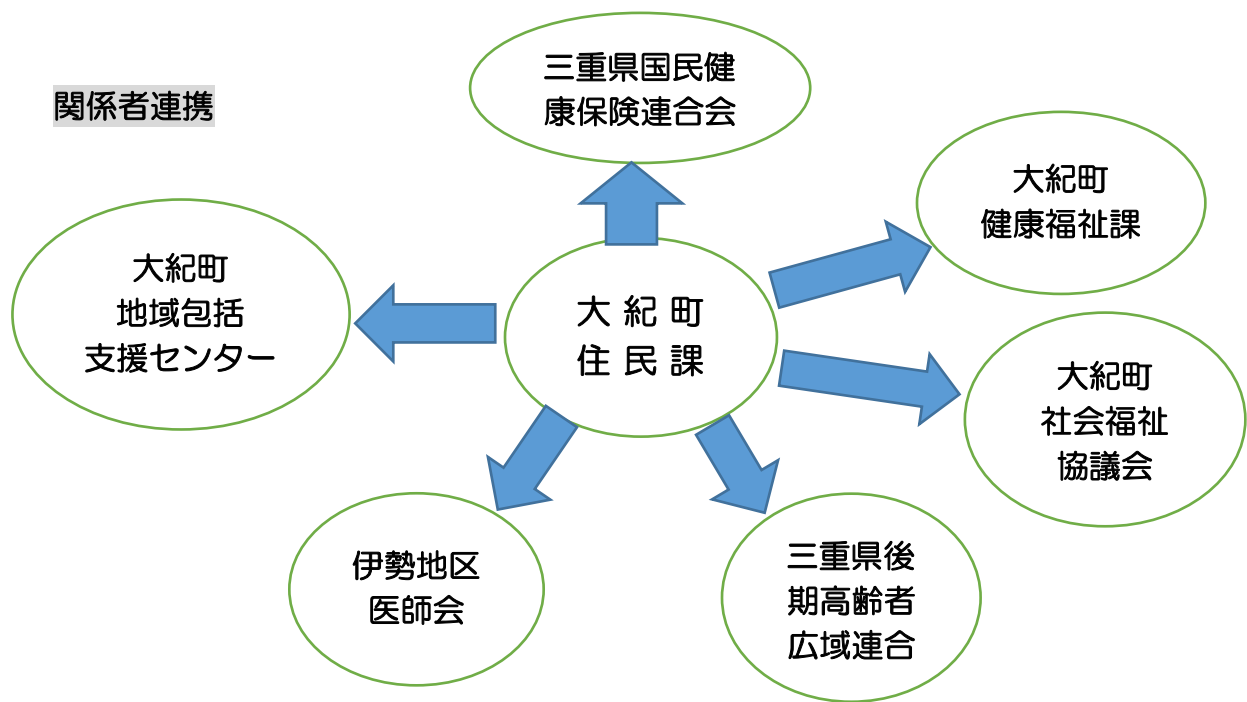
2 計画期間

- ・策定年度 令和5年度計画策定
- ・計画期間 令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

3 実施体制・関係者連携

本計画は、第4期大紀町特定健康診査等実施計画（令和6年度～令和11年度）と相互に連携しながら、事業が効果的かつ効率的に継続されるための補完的な位置付けとします。



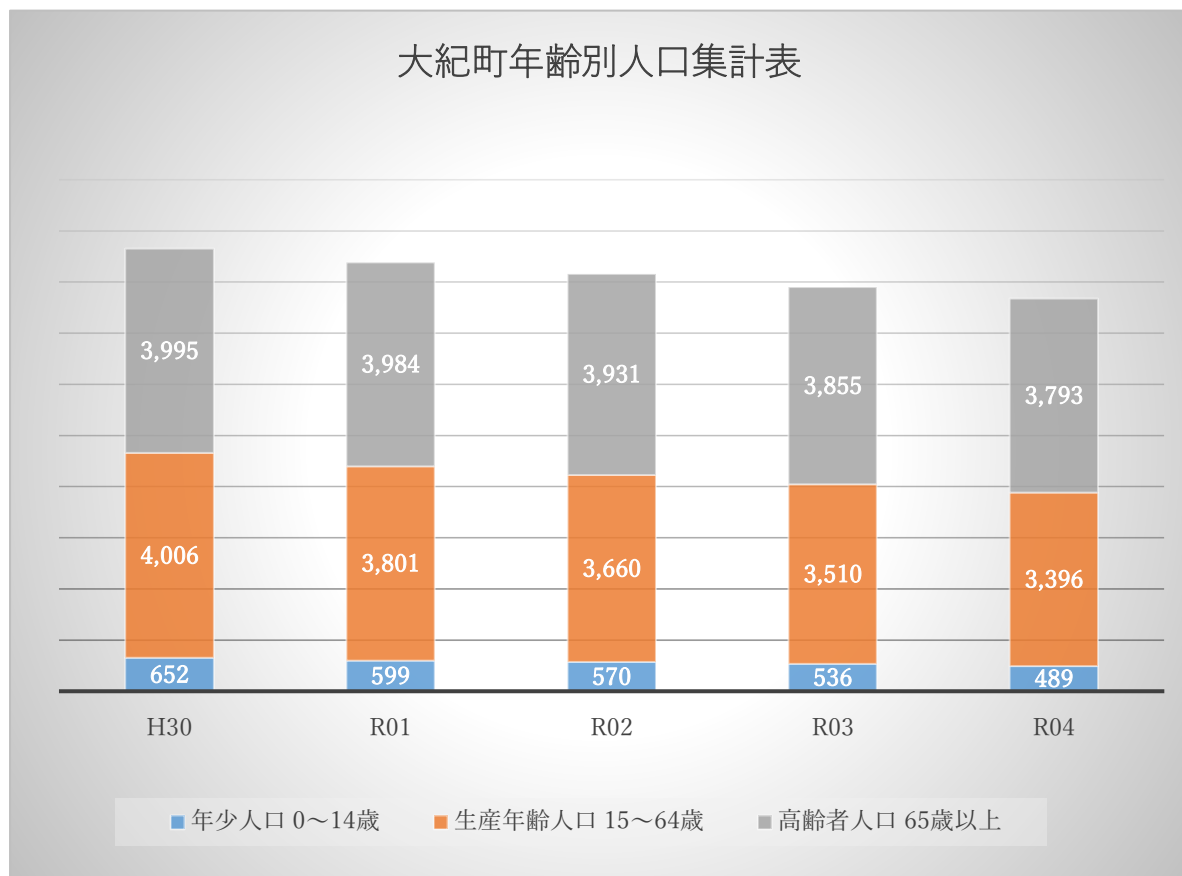


第2章 大紀町の現状

1 大紀町の現状

(1) 人口及び高齢化率

人口及び推移については、減少傾向にあり総人口に占める65歳以上の人口比率（高齢化率）は、三重県、全国より高い状況にあります。それに反して「0～14歳の年少人口」と「15～64歳までの生産年齢人口」は年々減少しており、今後も高齢化が進むことが危惧されます。



資料：大紀町年齢別人口集計表（各年 10 月 31 日）

総人口と高齢化率の推移

年 度	大 紀 町		三重県総人口	三重県 高齢化率
	総人口計	高齢化率		
平成30年度	8,653	46.17%	1,775,148	29.4%
令和元年度	8,384	47.52%	1,787,136	29.7%
令和2年度	8,161	48.17%	1,792,514	28.9%
令和3年度	7,901	48.79%	1,805,686	30.3%
令和4年度	7,678	49.40%	1,742,703	30.5%

資料 大紀町年齢別人口集計表（各年10月31日）

（２） 死亡要因

令和3年の主要死因別では、第1位が悪性新生物となっており、約2割を占めています。また老衰、脳血管疾患、腎不全が三重県より高くなっております。令和元年と比較すると心疾患、腎不全、老衰、不慮の事故が増加傾向にあります。

主要死因別の件数と割合

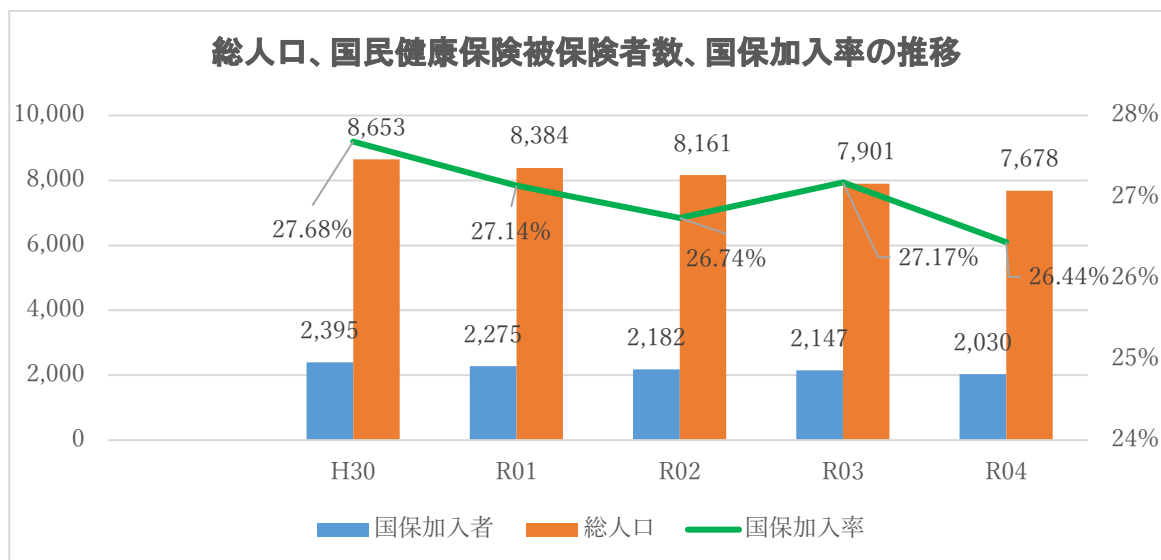
疾病	大紀町						三重県	
	令和元年		令和2年		令和3年		令和3年	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
悪性新生物	44	25.0%	44	22.7%	44	22.9%	5656	26.1%
糖 尿 病	2	1.1%	5	2.6%	1	0.5%	223	1.0%
心 疾 患	12	6.8%	31	16.0%	24	12.5%	3125	14.4%
脳血管疾患	20	11.4%	15	7.7%	16	8.3%	1543	7.1%
肺 炎	8	4.5%	8	4.1%	7	3.6%	1084	5.0%
肝 疾 患	3	1.7%	3	1.5%	0	0.0%	226	1.0%
腎 不 全	6	3.4%	10	5.2%	13	6.8%	763	3.5%
結 核	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	23	0.1%
老 衰	19	10.8%	18	9.3%	31	16.1%	3061	14.1%
不慮の事故	1	0.6%	7	3.6%	4	2.1%	527	2.4%
自 殺	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	270	1.2%
そ の 他	61	34.7%	52	26.8%	52	27.1%	5138	23.7%
計	176	100.0%	194	100.0%	192	100.0%	21639	100.0%

資料：三重県衛生統計年報

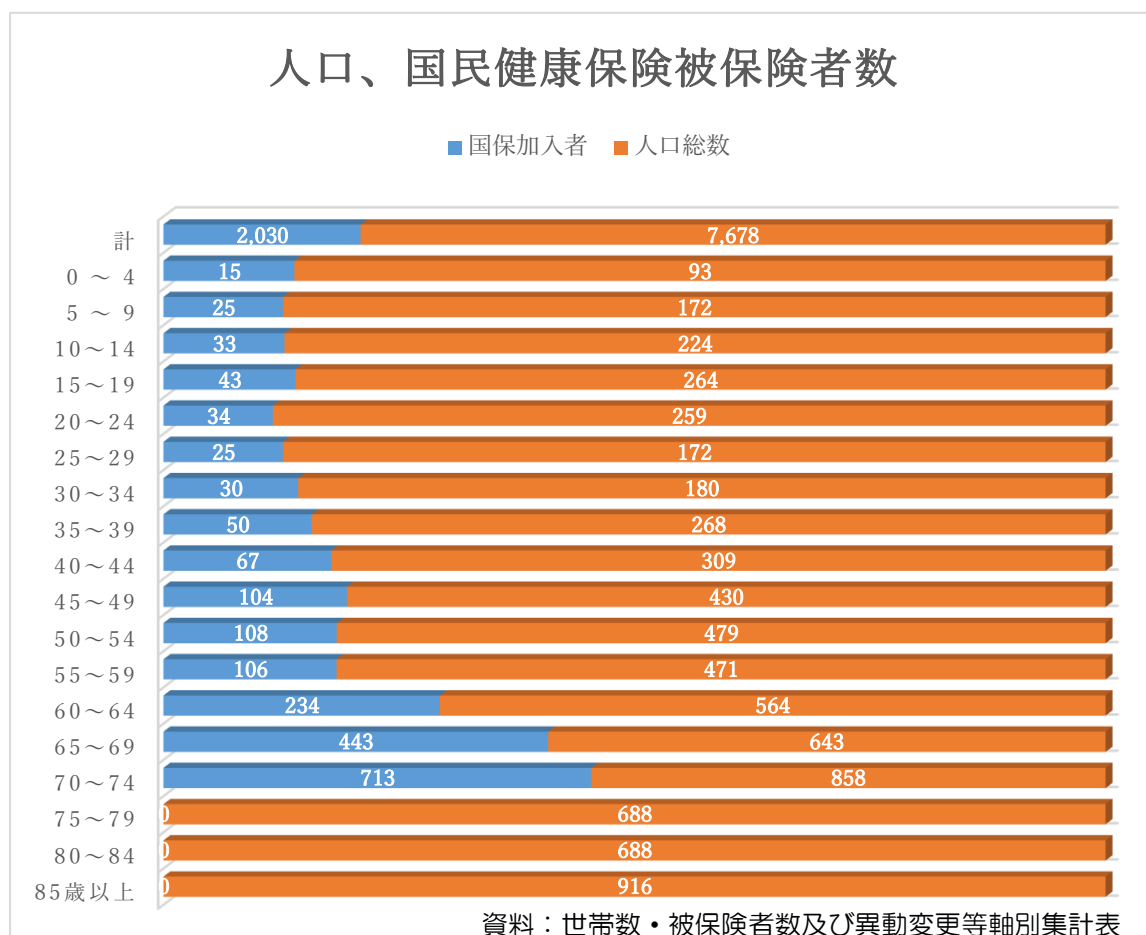
2 大紀町国民健康保険の現状

(1) 被保険者の推移

国民健康保険被保険者数は、令和4年度末 2,030 人、国民健康保険加入率は、26.44%となっており、被保険者数・加入率とともに、年々減少しています。また、年齢別人口、国民健康保険被保険者数の状況をみると、本町の総人口における国民健康保険の被保険者は、65～74 歳の前期高齢者で、1,156 名 国民健康保険被保険者の約 57%を占めています。



資料：令和4年度三重県における国民健康保険事業の実態



第3章 健康・医療情報による分析

1 医療費データの分析

(1) 医療費総額の推移

令和4年度の大紀町国民健康保険の医療費総額は9億8,300万円となっております。

令和2年度の新型コロナウイルス感染症の影響を受けたことと団塊の世代が後期高齢者医療保険に移行された方が多いことが平成30年度と比較して、医療費総額が減った要因と考えられます。

医療費総額の伸び率

(単位：百万円)

医療費総額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大紀町	1,081	1,136	1,053	1,057	983
伸び率		5.1%	△7.9%	0.4%	△7.5%
三重県市町国保	150,057	147,580	140,221	145,433	142,758
伸び率		△1.7%	△5.2%	3.7%	△1.9%

資料：三重県における国民健康保険事業の実態

(三重県国民健康保険団体連合会)

(2) 被保険者一人当たりの医療費の推移

令和4年度の大紀町被保険者一人当たりの医療費は484,056円と三重県市町平均医療費と比べると高い推移の経過をたどっています。

被保険者一人当たりの医療費伸び率

(単位：円)

一人当たり医療費	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大紀町	451,353	499,309	482,590	492,318	484,056
伸び率		10.6%	△3.5%	2.0%	△1.7%
県内市町平均額	389,329	399,542	390,053	413,679	423,384
伸び率		2.6%	△2.4%	6.1%	2.3%

(3) 疾病分類別医療費の割合（大分類）

令和4年4月から令和5年3月診療分のレセプトから、疾病項目毎に医療費総額、レセプト件数を算出しました。「循環器系の疾患」が医療費総額の17%を占め、レセプト件数についても高い割合となっております。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位 5 疾病を網掛け

疾病分類（大分類）入院	医療費（円）	構成比	順位	レセプト 件数（枚）	順位
感染症及び寄生虫症	21,548,840	2.5%	12	351	14
悪生物	129,295,720	15.1%	2	719	11
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	15,294,500	1.8%	13	56	17
内分泌、栄養及び代謝疾患	88,496,160	10.3%	4	4,528	1
精神及び行動の障害	73,564,520	8.6%	5	1,009	7
神経系の疾患	45,199,570	5.3%	8	993	8
眼及び付属器の疾患	28,575,080	3.3%	10	1,515	4
耳及び乳様突起の疾患	1,743,040	0.2%	17	166	16
循環器系の疾患	145,980,990	17.0%	1	4,348	2
呼吸器系の疾患	37,837,900	4.4%	9	1,151	6
消化器系の疾患	48,400,990	5.6%	7	1,407	5
皮膚及び皮下組織の疾患	10,241,970	1.2%	15	787	10
筋骨格系及び結合組織の疾患	60,638,840	7.1%	6	2,175	3
尿路性器系の疾患	107,993,540	12.6%	3	853	9
妊娠、分娩及び産じょく	143,110	0.0%	19	9	19
周産期に発生した病態	70,670	0.0%	20	1	21
先天奇形、変形及び染色体異常	28,990	0.0%	21	3	20
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	6,116,760	0.7%	16	281	15
損傷、中毒及びその他の外因の影響	23,157,680	2.7%	11	378	13
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	22	0	22
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,051,360	0.1%	18	17	18
その他（上記以外のもの）	11,316,410	1.3%	14	538	12
総 計	856,696,640			21,285	

資料：KDB 疾病別医療費分析（大分類）

（４）疾病分類別医療費の割合（細小分類）

細小分類別の医療費では、入院は統合失調症が一番多く、外来では慢性腎臓病（透析あり）が１位となり、２位が糖尿病、３位が高血圧症、４位が脂質異常症と生活習慣病（生活習慣によって引き起こされる病気）が上位を占めております。

細小分類による疾病別医療費統計（入院）

順 位	疾病分類（最小分類）	医療費（円）	構成比	レセプト件数（件）
1	統 合 失 調 症	34,296,920	10.3%	84
2	脳 梗 塞	22,239,840	6.7%	21
3	慢性腎臓病（透析あり）	15,580,610	4.7%	17
4	う つ 病	14,794,540	4.4%	36
5	不 整 脈	12,878,180	3.9%	7
6	骨 折	11,732,500	3.5%	22
7	肺 が ん	11,322,620	3.4%	9
8	関 節 疾 患	6,725,500	2.0%	7
9	肺 炎	4,451,820	1.3%	7
10	大 腸 が ん	4,169,740	1.2%	7
その他（上記以外の疾患）		195,900,610	58.6%	338
合 計		334,092,880	100%	555

資料：KDB 疾病別医療費分析（細小分類）

細小分類による疾病別医療費統計（外来）

順 位	疾病分類（最小分類）	医療費（円）	構成比	レセプト件数（件）
1	慢性腎臓病（透析あり）	56,872,820	10.7%	139
2	糖 尿 病	51,793,160	9.8%	2,206
3	高 血 圧 症	32,832,510	6.2%	3,098
4	脂 質 異 常 症	22,183,220	4.2%	1,840
5	関 節 疾 患	16,994,150	3.2%	848
6	喉 頭 が ん	12,506,880	2.4%	28
7	統 合 失 調 症	12,168,190	2.3%	387
8	非定型（非結核性）抗酸菌症	12,102,480	2.3%	18
9	肺 が ん	12,028,570	2.3%	51
10	ク ロ ー ン 病	10,963,320	2.1%	22
その他（上記以外の疾患）		289,524,030	54.6%	12,224
合 計		529,969,330	100%	20,861

資料：KDB 疾病別医療費分析（細小分類）

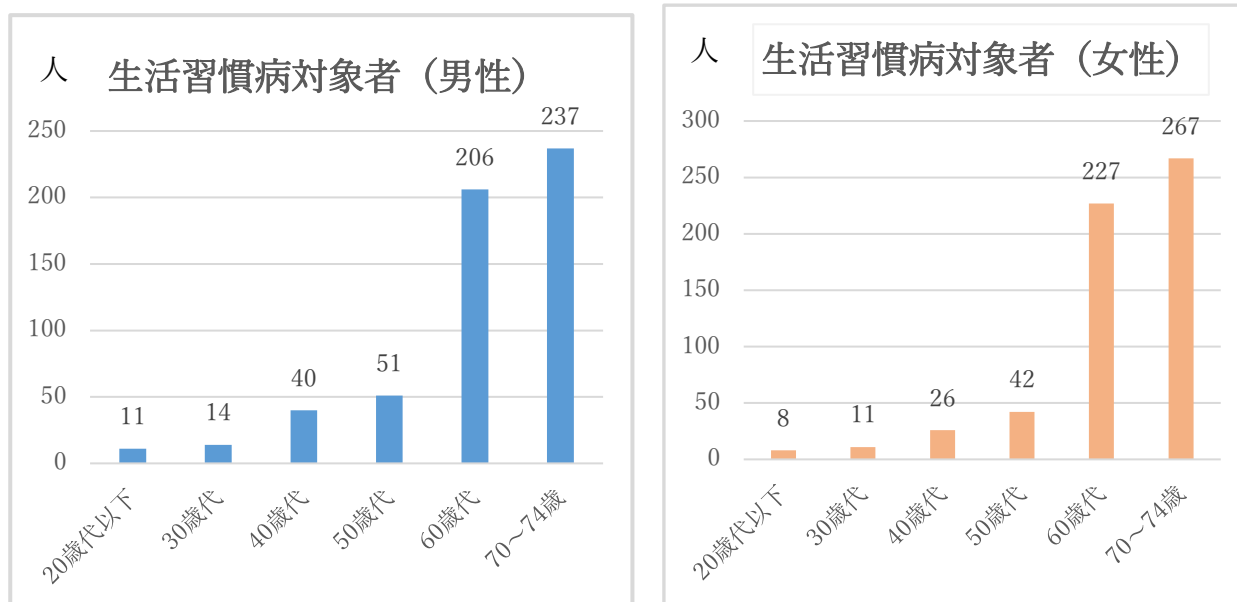
2 生活習慣病関連医療データの分析

※KDB による生活習慣病の設定：

糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神

(1) 年齢階層別・男女別・生活習慣病患者の状況（令和4年5月）

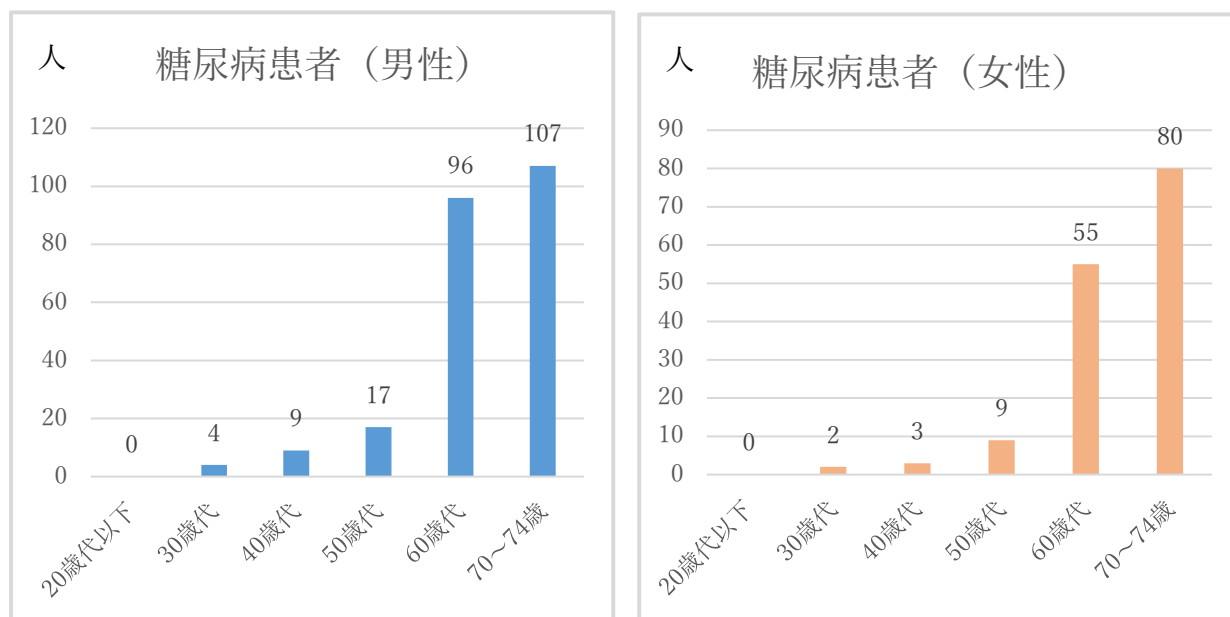
令和4年5月診療分レセプトにおける年齢階層別の生活習慣病対象者の割合は男女とも年代があがるにつれ高くなっておりま



資料：KDB 生活習慣病全体のレセプト分析

(2) 年齢階層別・男女別・糖尿病患者の状況（令和4年5月）

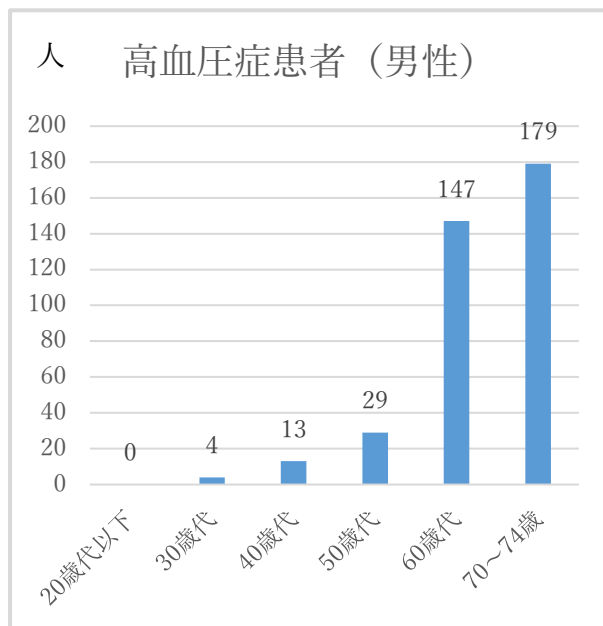
令和4年5月診療分レセプトにおける年齢階層別の糖尿病患者の割合は、男女とも年代があがるにつれ高く、すべての年代において男性が女性の割合を上回っております。



資料：KDB 糖尿病のレセプト分析

（３）年齢階層別・男女別・高血圧症患者の状況（令和４年５月）

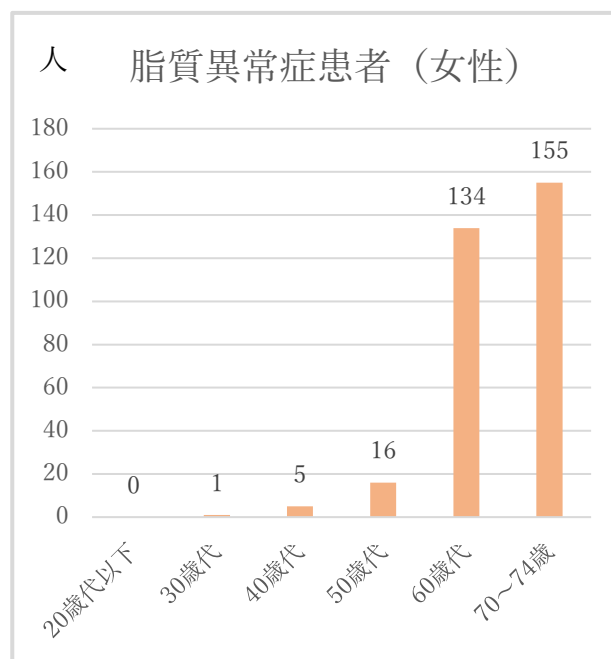
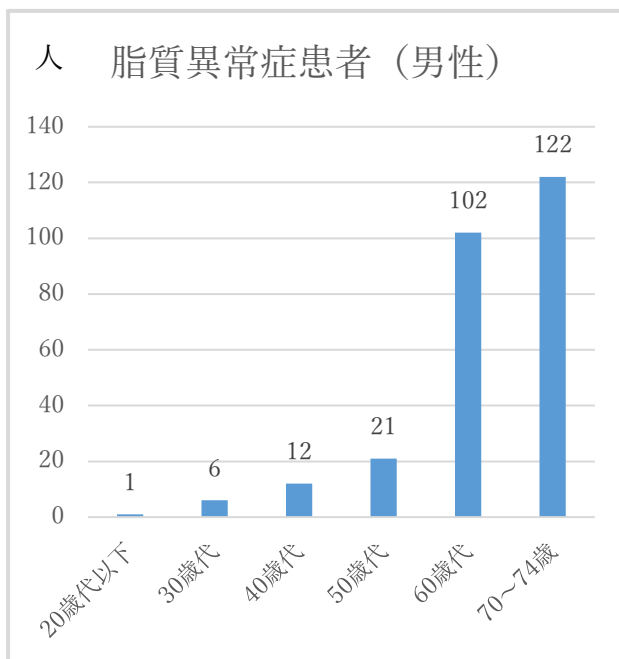
令和４年５月診療分レセプトにおける年齢階層別の高血圧症患者の割合は、男女とも年代があがるにつれ高く、70～74歳代以外の全ての年代においても男性が女性を上回っております。



資料：KDB 高血圧症のレセプト分析

（４）年齢階層別・男女別・脂質異常症患者の状況（令和４年５月）

令和４年５月診療分レセプトにおける年齢階層別の脂質異常症患者の割合は、男女とも年代があがるにつれ高く、特に男女とも60歳代以降の伸びが非常に高くなっています。



資料：KDB 生活習慣病全体のレセプト分析

(5) 人工透析導入者数と医療費について

新規透析導入者のほとんどが糖尿病性腎症による導入者であります。また被保険者千人当たりの透析患者数は県平均と比べると桁違いに多く、透析患者が多いことが大きな課題となっています。また人口透析導入者の総医療費も1億円を超え、1人当たりの医療費は600万円台と高額医療費の大きな要因となっています。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
新規透析導入者数(人)		1	1	3	2
内糖尿病性腎症による新規導入者数(人)		1	1	3	1
被保険者千人当たり人口透析者数(人)	三重県平均	4.6	4.9	4.8	5
	大紀町	8.1	10.4	10.6	9.9
人工透析導入者数		19	23	23	21
人工透析導入者総医療費(単位:円)		114,202,910	131,890,940	117,211,020	128,106,550
導入者1人当たり医療費(単位:円)		6,010,679	5,734,389	5,096,131	6,100,312

資料：三重県市町国保医療費分析事業分析結果報告

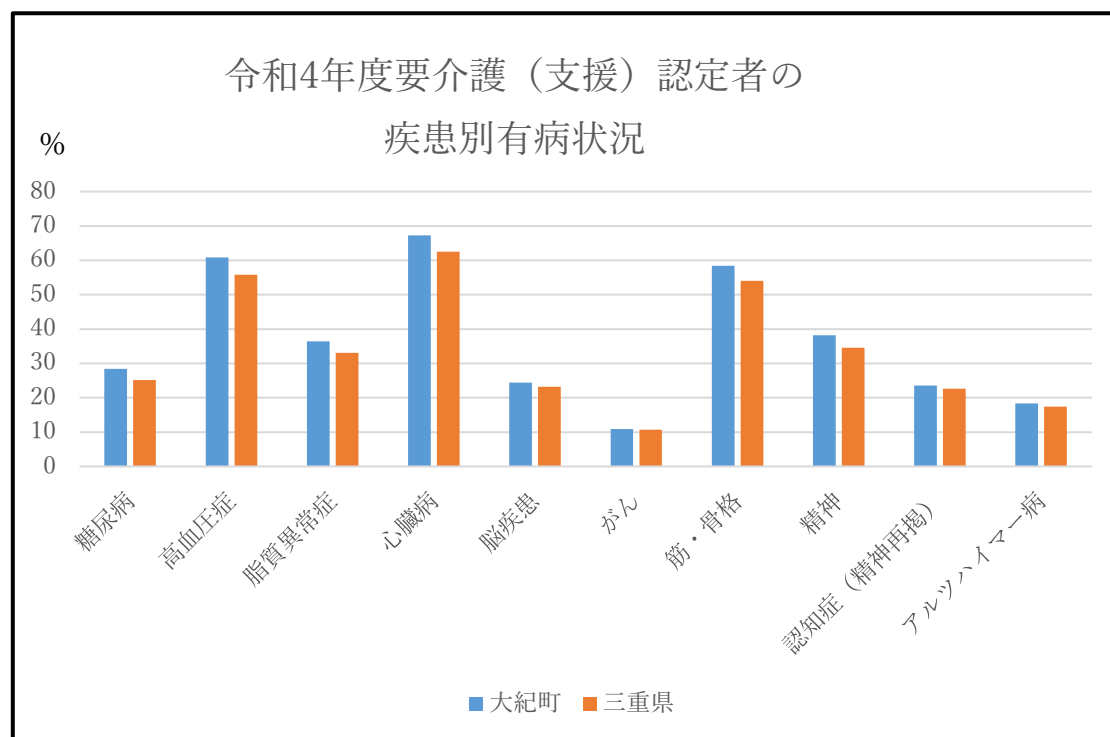
3 介護保険データの分析

介護保険認定率は、国、県と比較して高く微増傾向にあります。総給付費、1件当たり給付費は、令和3年度より減少傾向にあり、これは新型コロナウイルス感染症による影響と考えられます。しかしながら、1件当たり給付費は三重県や全国と比べて高いこと、今後は、新型コロナウイルス感染症が指定感染症の5類に移行したことを受け、再び増加傾向に転じる可能性が高いと考えられます。

介護認定者の疾患別有病状況については、県と比べてすべての疾患項目で高く、心臓病、高血圧症、筋・骨格が上位を占めています。

	大紀町				三重県	全国
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度
認定率1号(%)	18.9	19.9	20.4	21.3	19.6	19.4
認定率2号(%)	0.3	0.4	0.5	0.6	0.4	0.4
総給付費(百万円) ※百万円以下切捨	1,354	1,416	1,388	573	67,245	4,310,886
1件当たり給付費 (単位:円)	79,121	79,855	74,216	73,526	62,513	59,958

資料：KDB システム：地域の全体像の把握

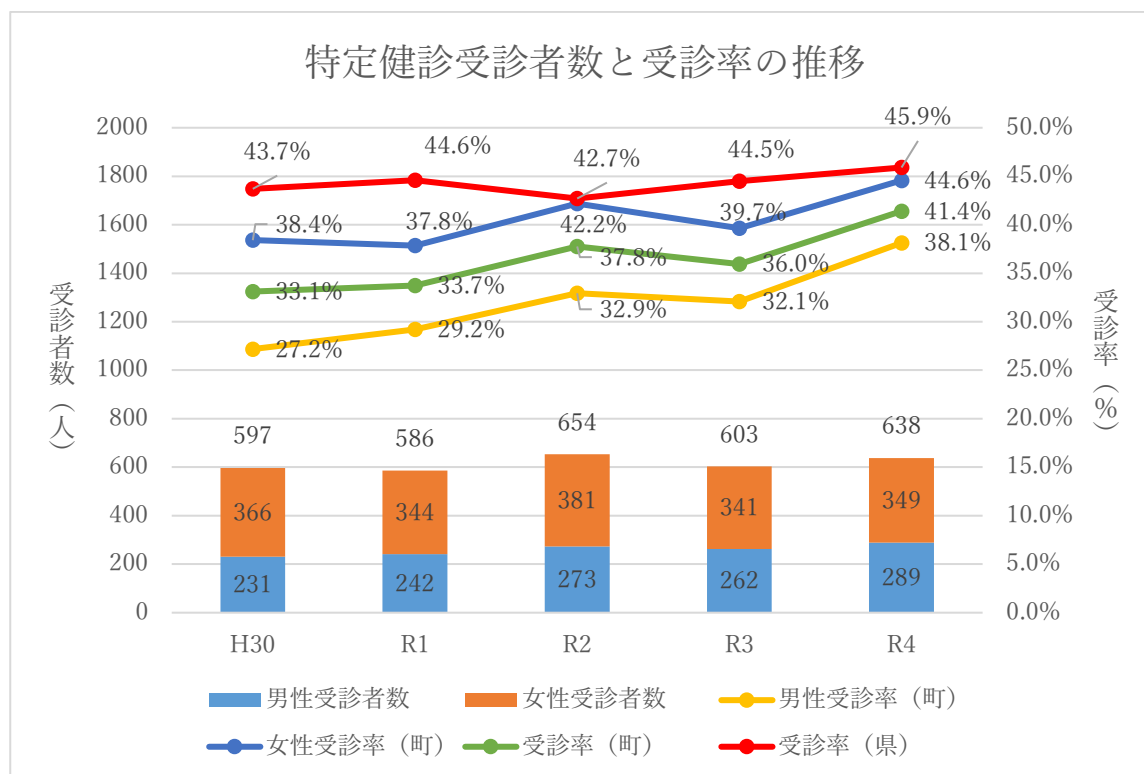


4 大紀町の特定健診の状況

(1) 特定健診の実施状況

① 受診状況

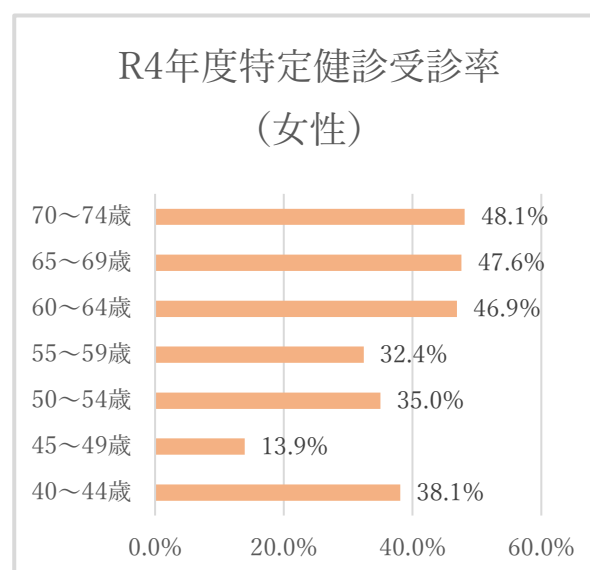
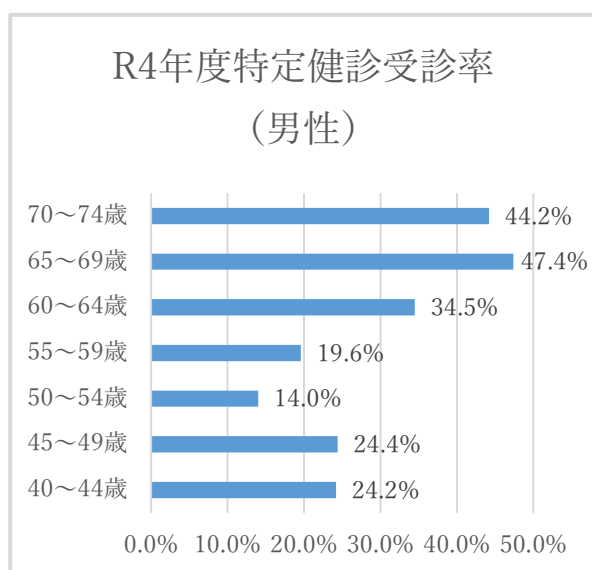
令和4年度の特定健診の受診者数は638人、受診率は41.4%となっております。受診率は増加傾向にありますが、県の受診率を下回っております。



資料：特定健診・特定保健指導実施報告

② 男女別・年齢別特定健診受診率

令和4年度の特定健診受診率は、男女とも60歳未満の受診率が低く、年齢が上がるにつれて上昇しています。また45～49歳以外のすべての年代で男性より女性の受診率が高くなっております。

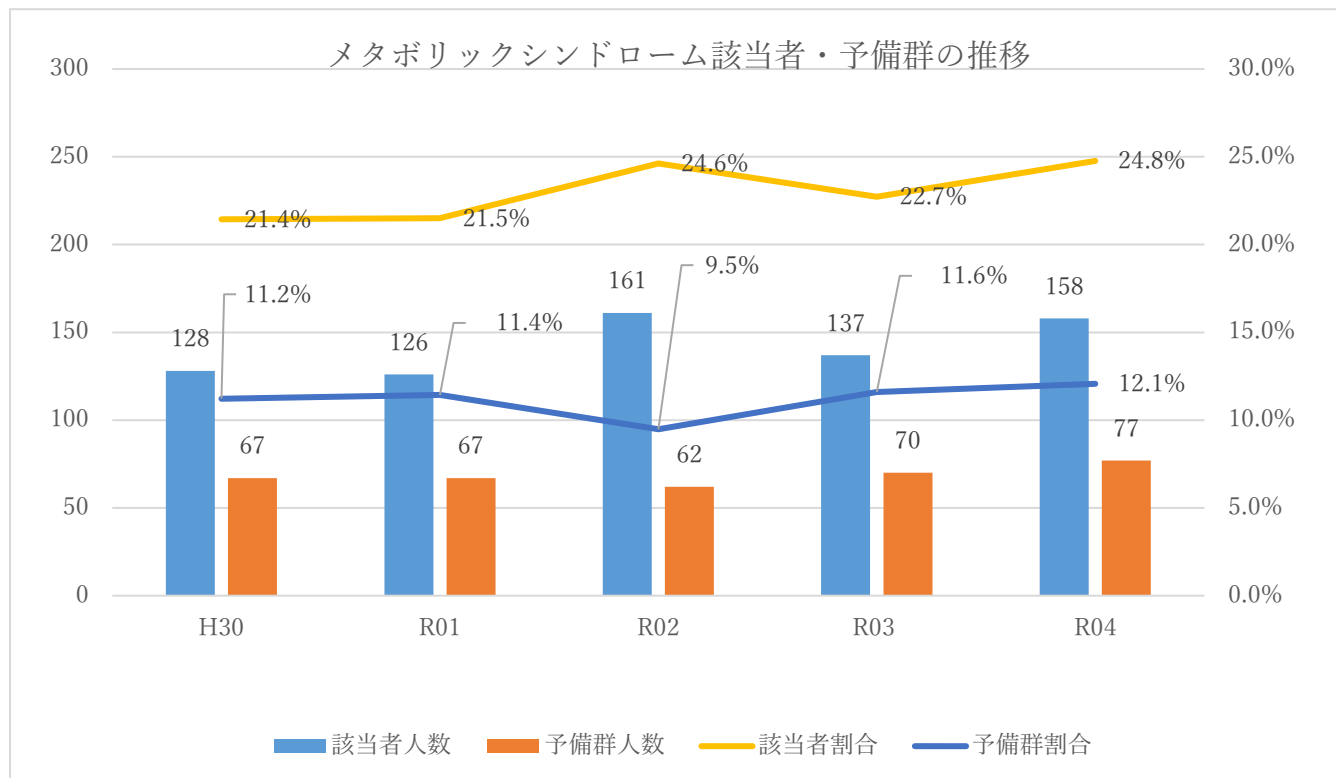


資料：特定健診・特定保健指導実施報告

(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群

① メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

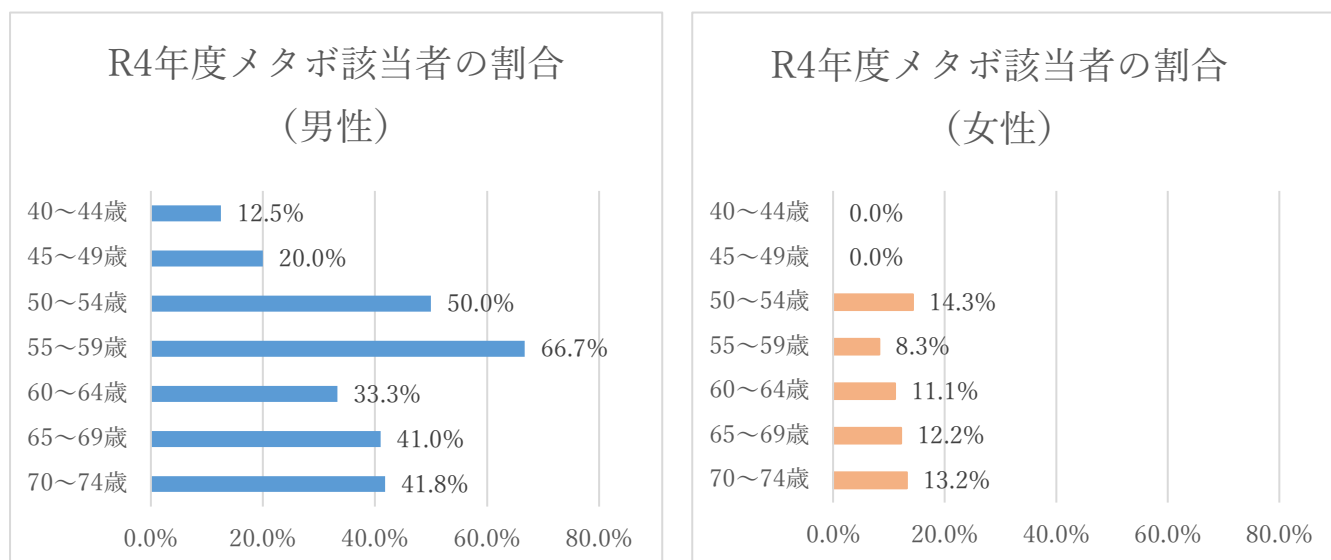
メタボリックシンドローム該当者の出現率は、令和元年度以降、令和3年度に微増減となったが増加しており、令和4年度には24.8%となっております。また、メタボリックシンドローム予備群の出現率も令和2年度以降増加しており、令和4年度は12.1%となっております。



資料：特定健診・特定保健指導実施結果報告

② 男女別年齢別 メタボリックシンドローム該当者の状況

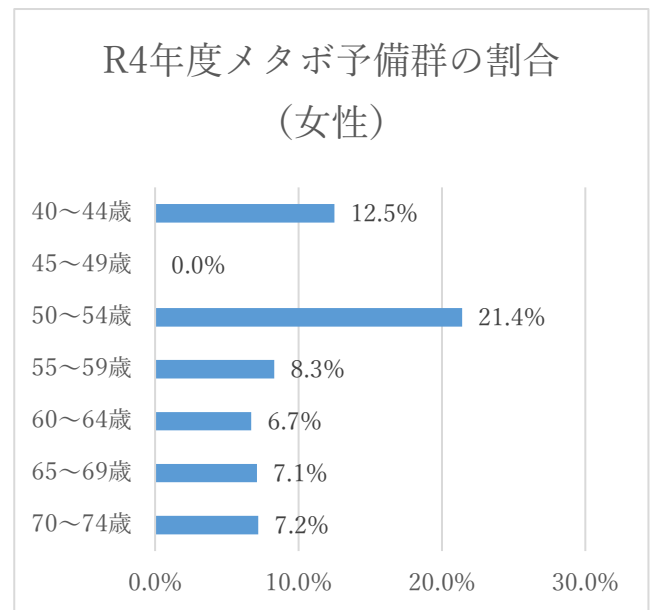
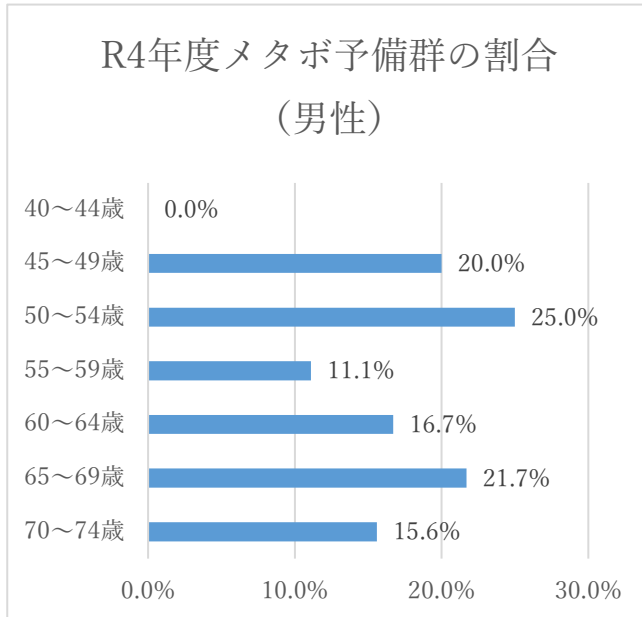
令和4年度の特健康診査実施によるメタボリックシンドロームの該当者の割合は、男性については55～59歳の方が高くなっております。すべての年代においても女性より男性の方が該当者の割合が約3倍以上あります。



資料：KDB 健診の状況

③ 男女別年齢層別メタボリックシンドローム予備群の状況

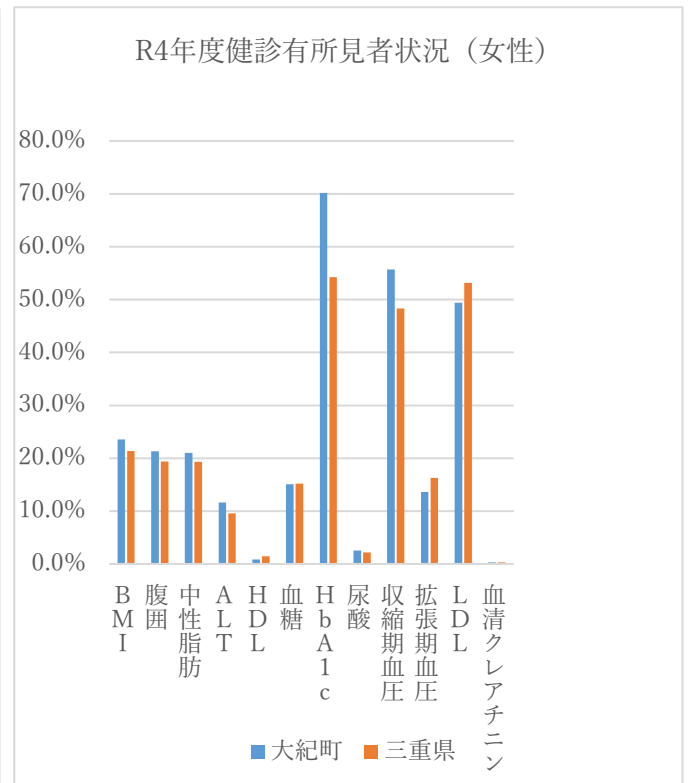
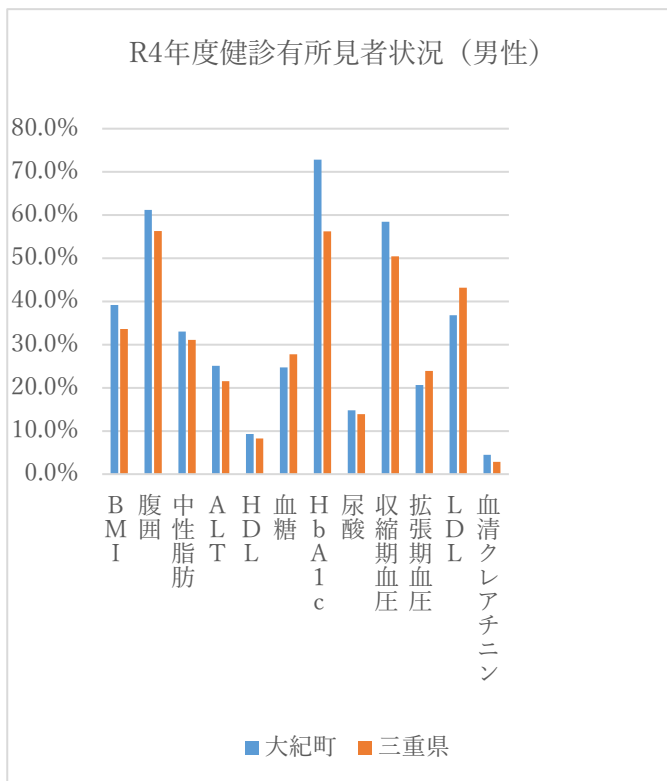
令和4年度の特健康診査実施によるメタボリックシンドロームの予備群の割合は、男性については45歳以上からの割合が高く、女性については50～54歳代が突出してどの年代よりも高いです。また45歳以上については、どの年代においても女性より男性の方が予備群の割合が高いです。



資料：KDB 健診の状況

④ 健診有所見者の状況

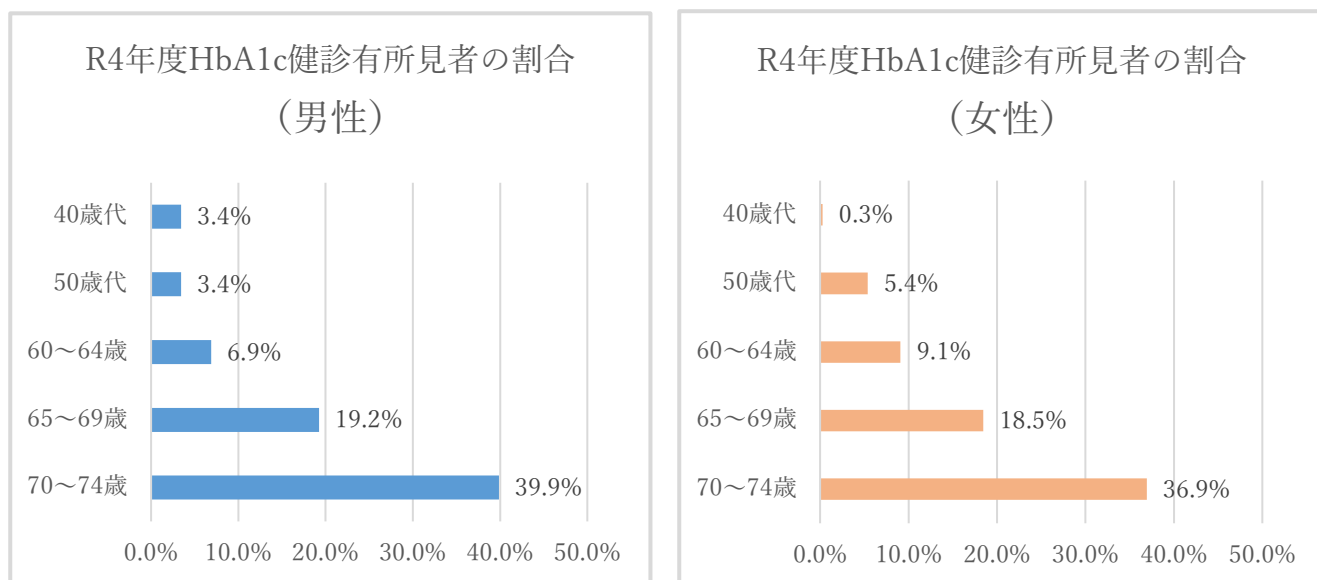
健診有所見者の割合は、HbA1c、収縮期血圧、腹囲、BMIが三重県より顕著に高い割合となっております。



資料：KDB 健診の状況

④ - 1 年齢階層別・男女別・HbA1c 有所見者の状況

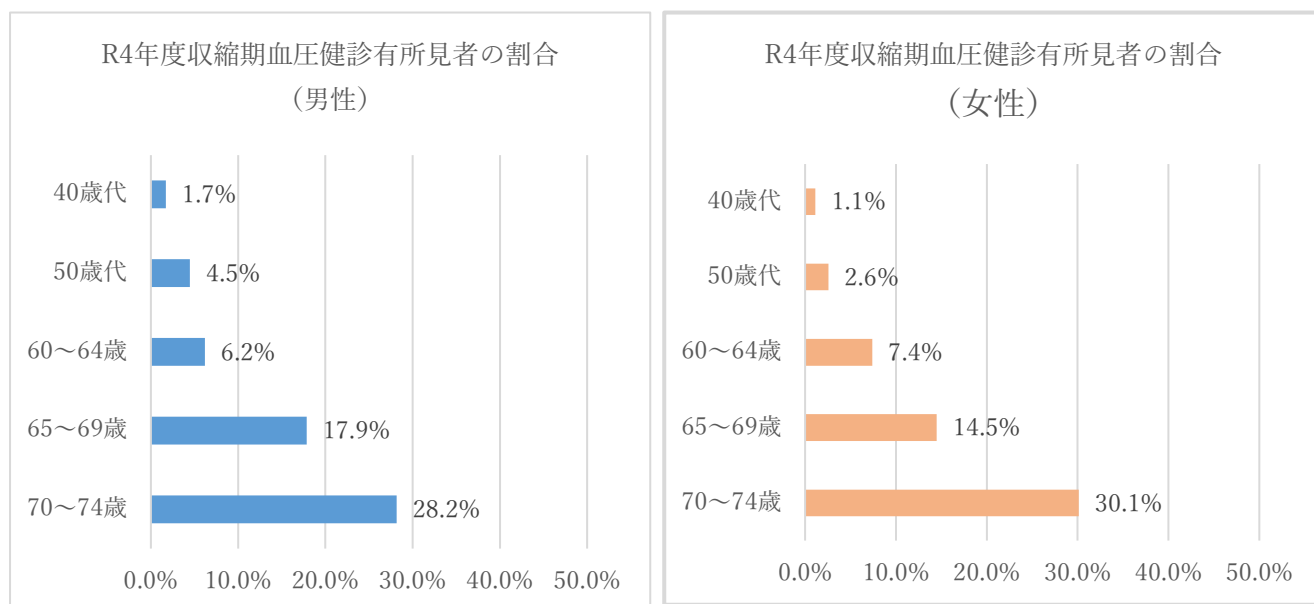
令和 4 年度の特定健康診査実施による HbA1c 有所見者の状況は、男女とも年代が上がるにつれ割合が高く、65 歳以降で 5 割以上が有所見に該当しています。



資料：KDB 有所見者状況

④ - 2 年齢階層別・男女別・収縮期血圧の有所見者の状況

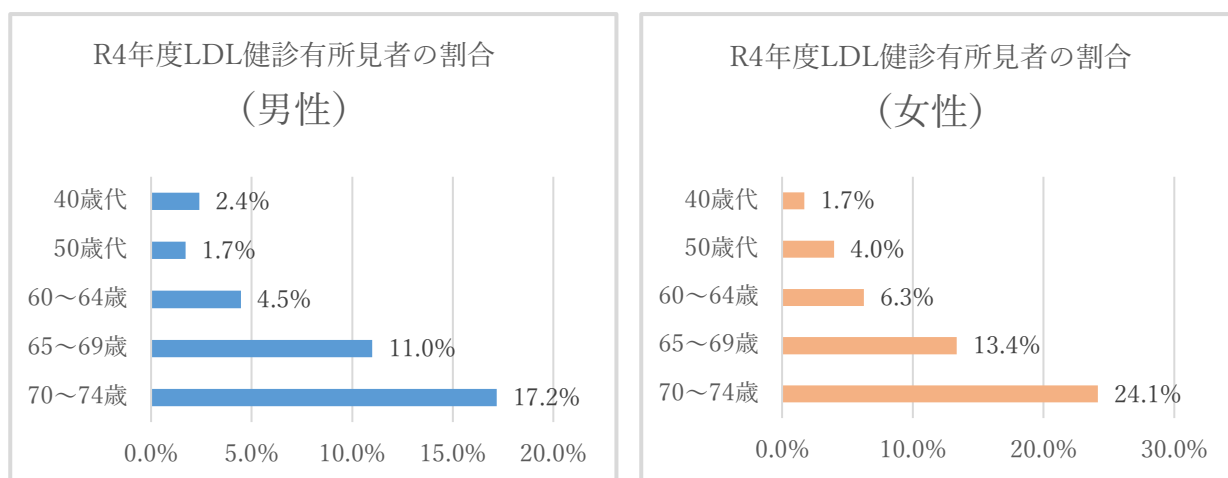
令和 4 年度の特定健康診査実施による収縮期血圧の有所見者の状況は、男女とも年代が上がるにつれ割合が高く、60 歳以降では 5 割以上が有所見に該当しています



資料：KDB 有所見者状況

④ - 3 年齢階層別・男女別・LDL コレステロールの有所見者の状況

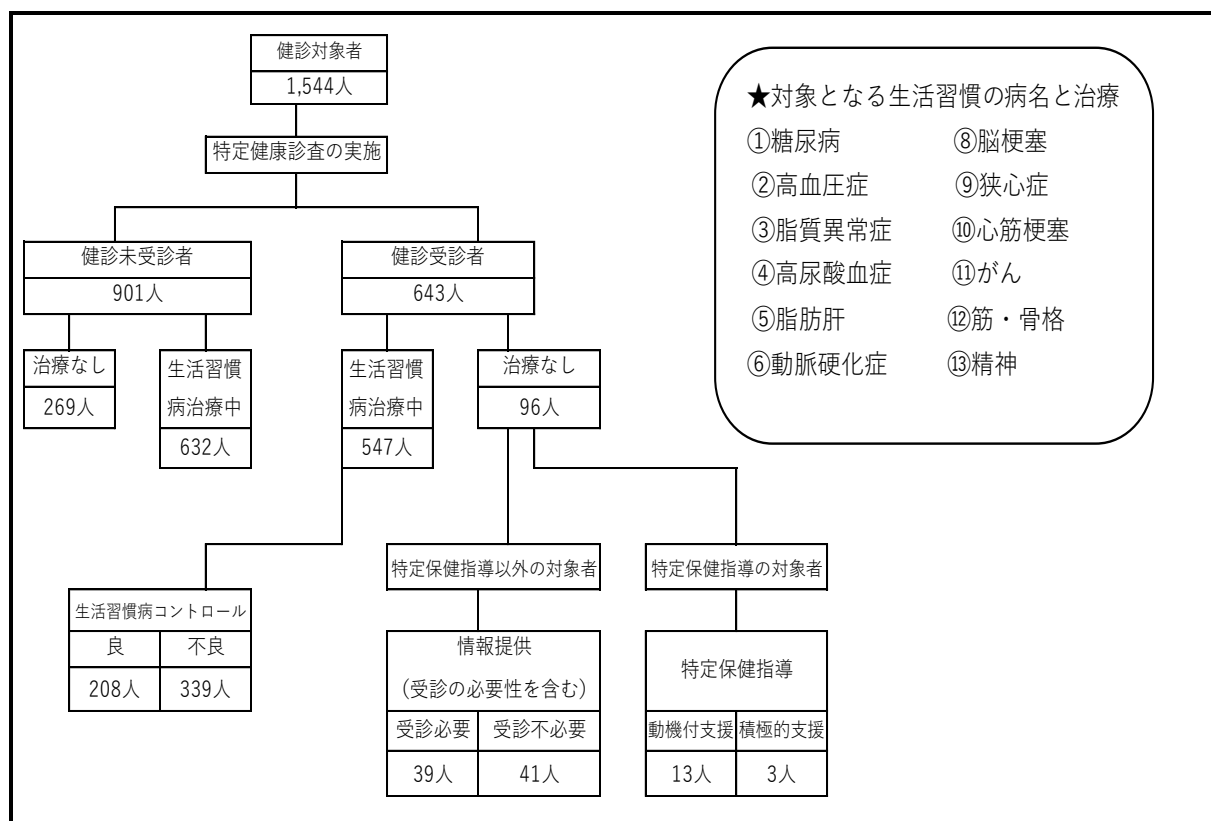
令和4年度の特定健診実施によるLDL コレステロールの有所見者の状況は、男女とも年代が上がるにつれて増加傾向にあります。



資料：KDB 有所見者状況

(3) 特定健康診査結果情報とレセプトの突合

令和4年度の特定健康診査結果データとレセプトデータを組み合わせた結果、健診受診者のうち生活習慣病治療中のものであっても、生活習慣病コントロールが不良の方が多くなっています。また健診未受診者のうち、治療なしの方も約17%程存在し、自身の健康状態が未把握のため重症化リスクが懸念されます。



5 大紀町の特定保健指導の状況

特定保健指導率は、高い水準で近年は推移しています。

	動機付け			積極的			合 計		
	対象者 人	終了者 人	実施率 %	対象者 人	終了者 人	実施率 %	対象者 人	終了者 人	実施率 %
H30 年度	49	7	14.3	8	2	25.0	57	9	15.8
R 1 年度	37	5	13.5	6	0	0.0	43	5	11.6
R 2 年度	45	25	55.6	6	3	50.0	51	28	54.9
R 3 年度	44	25	56.8	7	3	42.9	51	28	54.9
R 4 年度	45	19	42.2	13	1	7.7	58	20	34.5

第4章 データヘルス計画（第3期）

1 データヘルス計画（第2期）の保健事業の考察

データヘルス計画（第2期）に基づき実施した各事業についての状況は以下のとおりです。

事業名	事業の目的及び概要	対象者	実施内容（実績）	評価と課題
特定健康診査	【目的】内臓脂肪症候群に着目した健診で生活習慣病の有病者・予備群を減少させる 【概要】町内5施設で集団健診及び個別に医療機関で受診	40 歳 ～ 74 歳	【令和3年度実績】 受診率 36% 【令和4年度実績】 受診率 41.4% ・国保加入者に6月に実施通知配布 ・個人負担なし ・受診料1人当たり基本項目 9,735 円、追加項目 2,596 円、詳細項目（医師が必要と認めた方）1,650 円	・男女とも40・50代の受診率が低い。 ・男女では男性の受診率が低い。
若年者健康診査	【目的】内臓脂肪症候群に着目した健診で若い世代からの生活習慣病予防対策を講じる 【概要】20～39歳の国保加入者対象	国民健康保険加入者の内、 20 歳 ～ 39 歳	【令和3年度】 受診者数：17人 【令和4年度】 受診者数：21人	・若年層の受診率が低い。 ・みなし健診（特定健康診査と同項目の検査や通院中の医療機関等で既に受けられている場合、市町にその結果を提出すること）の協力を勧めていく必要がある。

事業名	事業の目的及び摘要	対象者	実施内容（実績）	評価と課題
特定健康診査未受診者受診勧奨	【目的】特定健康診査の未受診者を受診につなぎ、自身の健康状態の把握に努める 【概要】業者に委託 1 回目受診勧奨(8 月)：AI(人工知能)により対象者に合わせた 7 パターンの受診勧奨はがきを発送 2 回目受診勧奨(10 月)受診した方を除き、全員に受診勧奨はがきを発送	未受診者	【令和 3 年度】 3 パターン 10 月 1,377 件 【令和 4 年度】 AI（人工知能）による分析で 7 パターン 8 月 1,116 件 10 月 1,242 件	AI(人工知能)による受診勧奨パターンを分けることにより、効果的な受診勧奨ができたと考える。令和 4 年度の受診率が前年度より上がった要因と考える。
特定保健指導	【目的】内臓脂肪症候群に着目した保健指導で生活習慣病の有病者・予備群を減少させる 【概要】積極的支援、動機づけ支援：直営	40 歳 ～ 74 歳	【令和 3 年度】 積極的支援指導率 14.3% 動機付け支援指導率 83.3% 【令和 4 年度】 積極的支援指導率 7.7% 動機付け支援指導率 42.2% 個別に保健指導を実施し、都合に合わせて日時調整も可	- 初回分割や臨戸訪問を取り入れることで特定健診保健指導実施率は上がった。 - 今後はアウトカム評価につながるよう、保健指導の支援体制を充実させることが必要である。

事業名	事業の目的及び概要	対象者	実施内容（実績）	評価と課題
糖尿病性腎症重症化予防	【目的】特定健康診査の結果及びレセプトから、糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化の予防が必要と思われる被保険者に対し、医師会等関係機関と十分な連携を図りながら受診勧奨や保健指導を行うことにより、糖尿病性腎症による人工透析への移行を遅らせる等、患者の生活の質（QOL）を維持・向上させること及び医療費の抑制を目的とする。 【概要】「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を作成。そのうち、特定健康診査の結果やレセプトから糖尿病治療未受療または中断中であり、基準値以上の方に受診勧奨通知を送付。	未受療者 未受診者 中断者 ※未受診者は令和5年度から実施	【令和3年度】 未受療者 1名 中断者 10名 【令和4年度】 未受療者 1名 中断者 8名	受診勧奨をし、追跡調査をしながら確実に受診につなげる仕組みは定着しつつあるが、かかりつけ医との連携を密にし、保健指導を今後は定着させていくことが必要である。
各種がん検診費用助成	【目的】がん検診の受診促進 【概要】がん検診の未受診者に対し、受診勧奨を実施	町 民	胃がん検診受診率 R2：13.5% R3：11.5% 肺がん検診受診率 R2：10.5% R3：7.7% 大腸がん検診受診率 R2：15.8% R3：9.5% 子宮がん検診受診率 R2：23.3% R3：21.4% 乳がん検診受診率 R2：26.6% R3：24.8%	- 健康づくり室との連携 - 情報共有を今後も行い、年1回特定健診とがん検診との総合健診を実施していく。

事業名	事業の目的及び概要	対象者	実施内容（実績）	評価と課題
医療費通知送付	【目的】健康、医療に対する理解を深めるため 【概要】年２回 11月までの診療分⇒1月発送 12月の診療分⇒2月末発送	被保険者	【令和３年度】 送付件数 2,549 世帯 【令和４年度】 送付件数 2,461 世帯	医療費の把握や理解のため今後もわかりやすい通知に努めていく。
後発医薬品利用促進事業	【目的】後発医薬品に切り替えることによって医療費の削減を図る 【概要】医療費削減額などを年１回通知・保険証更新時に後発医薬品利用希望シールを配布	被保険者	【令和３年度】 送付件数 137 件 数量シェア 61.1% 【令和４年度】 送付件数 119 件 数量シェア 67.5%	シェア率を上げるため、今後もジェネリック医薬品への理解を深めるための周知・広報を増やす。また国保運営協議会などの会議の場で、委員の先生方にも協力を仰いでいく。
重複受診者等対策	【目的】重複受診を防ぎ、適正医療につなげる 【概要】訪問・電話等による保健指導	同じ病気で複数の医療機関を受診するもの	【令和３年度】 未実施 【令和４年度】 未実施	令和５年度より実施しており、経年にわたり同じ対象者が存在する。今後お薬手帳を活用するなどを勧め、医療機関との連携により適正医療に努める。
健康ポイント事業	【目的】健康づくりを社会全体で応援する環境づくりを進める 【概要】がん検診や特定健康診査の受診等の参加によりポイントを獲得し、「三重県とこわか健康応援カード」を発行する 三重県とこわか健康応援カードは「マイレージ特定協力店」で提示することにより特典を受けることができる	町 民	とこわかカード発行数 【令和３年度】０枚 【令和４年度】３枚	今後発行数を増やしていくために、ポイント獲得となる事業を増やすなどの工夫が必要である。

【まとめ】

- ◎特定健康診査の目標受診率 60%には届かなかったが、受診率は上昇しており、引き続き目標受診率を目指していきます。
- ◎特定保健指導の終了率は目標の 60%には届いていないものの、高い終了率で推移しており、引き続き目標終了率を目指していきます。
- ◎後発医薬品の利用者割合は、厚生労働省目標値には届いていないが、今後は医師や薬剤師の協力を仰ぎ、引き続き目標値に近づけていきます。
- ◎一人当たりの医療費は県下でも高く、国保の財政状況は厳しい状況ではありますが、課題である糖尿病性腎症による透析導入による医療費を抑えていくため、効果的な保健事業を展開していきます。

2 健康課題の分析と評価指標及び目標値の設定

項 目	健 康 課 題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	慢性腎臓病（透析あり）の医療費は外来が 1 位、入院が 3 位で医療費総額の高いウエイトを占めている ⇒糖尿病性腎症重症化予防事業を重点事業として取り組む必要がある。	1	3
B	特定健康診査の健診有所見者の割合は、HbA1c、収縮期血圧、腹囲、BMI が三重県より顕著に高く、生活習慣病に関するレセプトは年齢が高くなるにつれて上がり、60～74 歳代の割合が高い。 ⇒若年層の特定健康診査の受診率を上げ、特定保健指導の実施により早期介入が必要である。	2	2
C	介護保険の認定率は増加傾向であり、1 件当たりの給付費は県と比べると高い水準である。また介護保険認定者の有病疾患は心臓病や高血圧症などの生活習慣病や筋・骨格疾患などのフレイル関係の疾患が高く占めている。 ⇒健康課題 3 の課題と合わせて、早期から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取り組みとしてフレイル予防事業を拡充していく必要がある。	3	2
D	健診対象者の内、約 17%も健診未受診かつ医療未受診が存在し、今後重症化リスクが懸念される。 ⇒特定健康診査の未受診者対策を重点的に取り組む必要がある。	4	1
E	重複頻回受診・重複多剤対象者の方の内、経年にわたり同じ対象者が存在し、高額医療費負担やポリファーマシーなどの薬物有害事象が懸念される。 ⇒個別の継続的な支援・アプローチが必要である。	5	4、5

項目	設計する 計画全体の 目標にお	評価指標	計画策定時 実績	目 標 値						
			2022年度 (R4年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2027年度 (R9年度)	2028年度 (R10年度)	2029年度 (R11年度)	
A B C D	健康（男女 寿命の延	平均自立 期間	男 性 78.9歳	男 性 80歳						
			女 性 83歳	女 性 83.33歳						
A B C D	医療の推 進適正化	医療費 一人当 たりの	483,997円	517,000円 ※医療費適正化に合わせた、目標値とした						

3 個別の保健事業

事業番号	事業名称	重点・優先度
1	特定健康診査	2位
2	特定保健指導	3位
3	糖尿病性腎症重症化予防	1位
4	重複頻回受診/重複・多剤服薬	5位
5	後発医薬品使用促進	4位
6	がん検診	6位

事業番号1 ①事業名称：特定健康診査

②事業の目的	メタボリックシンドロームや高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病を早期発見し、早期対策に結びつける
③対象者	標準的な健診・保健指導プログラムに準ずる
④実施方法	被保険者に受診行動に繋がるような受診勧奨を実施していき、未受診者には受診行動に繋がるような効果的な受診勧奨を引き続き実施していく

⑤今後の目標値

指揮	⑤評価指揮	⑥計画策定時実績	⑦目標値					
		2022年度 (R4年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2027年度 (R9年度)	2028年度 (R10年度)	2029年度 (R11年度)
アウトカム	特定健診受診率	41.4%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
アウトプット	健診無関心者の減少	51.8%	40.00%	40.00%	40.00%	40.00%	40.00%	40.00%

事業番号2①事業名称：特定保健指導

②事業の目的	対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようにする
③対象者	標準的な健診・保健指導プログラムに準ずる
④実施方法	集団特定健康診査会場で、初回分割による特定保健指導を実施し、早期介入していくとともに、基本的に臨戸訪問を取り入れた保健指導を実施していく

⑤今後の目標値

指 揮	⑤評価指揮	⑥計画策定時 実 績	⑦目 標 値					
		2022年度 (R4年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2027年度 (R9年度)	2028年度 (R10年度)	2029年度 (R11年度)
アウトカム	特定保健指導による対象者の減少率	24.0%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%
アウトプット	特定保健指導終了率	34.5%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

事業番号3①事業名称：糖尿病性腎症重症化予防

②事業の目的	国民健康保険の特定健康診査の結果及びレセプトから、糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化の予防が必要と思われる被保険者に対し、医師会等関係機関と十分な連携を図りながら受診勧奨や保健指導を行うことにより、糖尿病性腎症による人口透析への移行を遅らせる等、患者の生活の質（QOL）を維持・向上させること及び医療費の抑制
③対象者	伊勢地区糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準ずる
④実施方法	対象者には受診勧奨後、受診の有無の回答提出に協力いただき、効果的な受診勧奨を実施するとともに、かかりつけ医との連携を密にしながら効果的な保健指導を実施していく

⑤今後の目標値

指 揮	⑤評価指揮	⑥計画策定時 実 績	⑦目 標 値					
		2022年度 (R4年度)	2024年度 (R6年度)	2024年度 (R7年度)	2024年度 (R8年度)	2024年度 (R9年度)	2024年度 (R10年度)	2024年度 (R11年度)
アウトカム	糖尿病性腎症の新規人工透析導入患者数の減少	3人	2人	2人	2人	2人	2人	2人
	HbA1c 8.0%以上の者の割合	2.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
アウトプット	受診勧奨後の医療機関受診率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	保健指導実施率	0%	30%	30%	30%	30%	30%	30%

事業番号4①事業名称：重複頻回受診/重複・多剤服薬

②事業の目的	医療機関への重複受診及び多剤処方防止による、健康上の悪影響を防止する。
③対象者	◎重複頻回受診 ・2 医療機関以上から 2 種類以上の重複処方を受けているもの（3 か月間連続で対象となった者） ・3 医療機関以上から 1 種類以上の重複処方を受けているもの（3 か月連続で対象となった者） ◎重複・多剤服薬 ・1 医療機関から 15 種類以上の処方を受けている者（3 か月連続で対象となりかつ傷病名でがん・うつ・統合失調症のある者を除く）
④実施方法	対象者に訪問もしくは電話により保健指導を実施し、お薬手帳の活用方法の説明及びやかかりつけ薬局をもつように勧めていく

⑤今後の目標値

指 揮	⑤評価指標	⑥計画策定時 実 績	⑦目 標 値					
		2022年度 (R4年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2027年度 (R9年度)	2028年度 (R10年度)	2029年度 (R11年度)
アウトカム	重複・多剤 投薬者の減少	159人	127人	127人	127人	127人	127人	127人
アウトプット	対象者への指導 率(電話・対面)	0.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%

事業番号5①事業名称：後発医薬品使用促進

②事業の目的	限られた医療財源の有効活用を図り、町民誰もが安価で良質な医療を受けられる
③対象者	国民健康保険被保険者
④実施方法	後発医薬品利用希望シールを配布し、ジェネリック医薬品への理解を深めるとともに、医師や薬剤師にも協力を仰ぐ

⑤今後の目標値

指 揮	⑤評価指標	⑥計画策定時 実 績	⑦目 標 値					
		2022年度 (R4年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2027年度 (R9年度)	2028年度 (R10年度)	2029年度 (R11年度)
アウトカム	後発医薬品使用率	71.3%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
アウトプット	差額通知発送 対象者の減少	6.1%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%

事業番号6①事業名称：がん検診

②事業の目的	がんを早期発見し、早期治療につなげる
③対象者	町民（がん検診の内容により、対象年齢の基準がある）
④実施方法	対象者全員に受診案内を個別発送し、町内の公民館等で総合がん検診を実施することで、各種がん検診の受診率を上げる

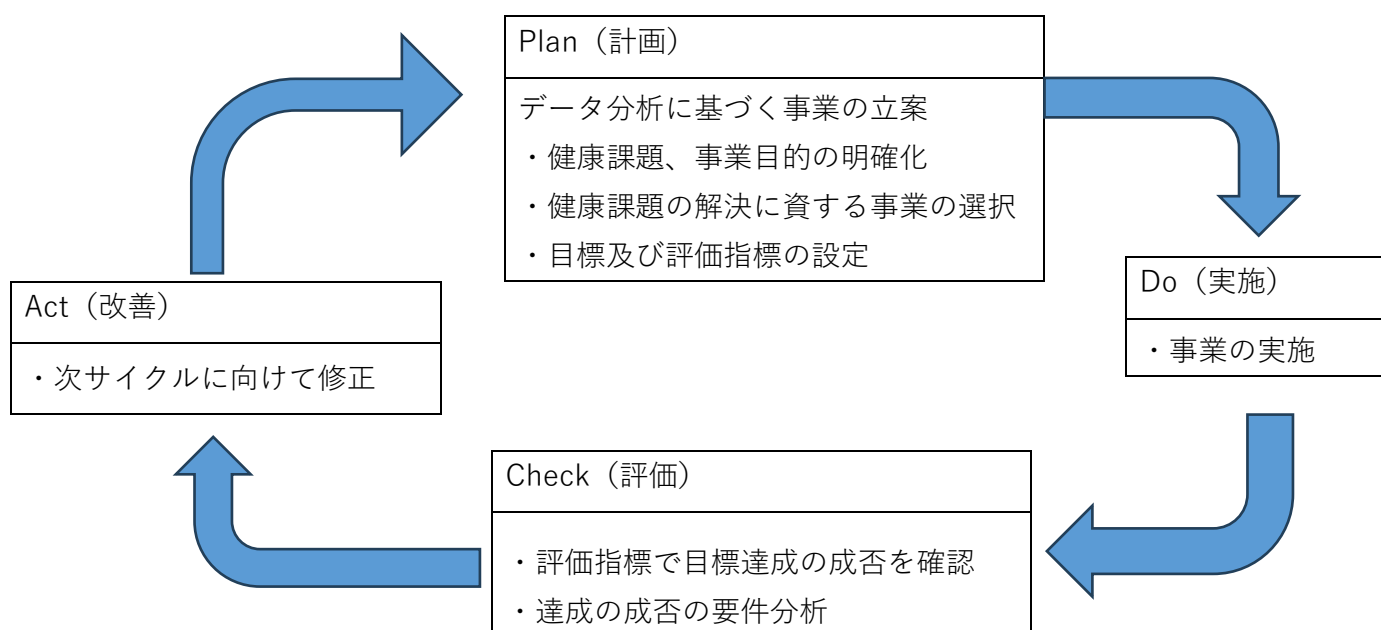
⑤今後の目標値

指 揮	⑤評価指揮	⑥計画策定時 実 績	⑦目 標 値					
		2022年度 (R4年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2027年度 (R9年度)	2028年度 (R10年度)	2029年度 (R11年度)
アウトカム	がんによる年齢調整死亡率 (人口10万人)	292.38	240.9	240.9	240.9	240.9	240.9	240.9
アウトプット	胃がん検診受診率	11.5%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
	肺がん検診受診率	7.7%						
	大腸がん検診受診率	9.5%						
	子宮頸がん検査受診率	21.4%						
	乳がん検診受診率	24.8%						

4 評価及び見直し

(1) 評価

本計画の目的及び目標の達成状況については、毎年度評価を行うこととします。また中間期間等計画期間の途中で進捗状況・中間評価を行い、必要に応じて見直しを行います。



(2) 評価の時期

本計画の評価については、各事業のスケジュールに基づき実施します。

5 データヘルス計画の公表・周知

本計画は、広報及びホームページで公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

6 個人情報の取扱い

データヘルス計画に基づく事業の実施にあたり、個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法及び同法に基づくガイドライン等並びに大紀町個人情報保護条例に基づいて行います。

7 地域包括ケアに係る取り組み

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な事業を展開し、地域包括ケアの充実を図っていきます。また地域の実態把握・課題分析を被保険者も含めた関係者間で共有し、連携して事業に取り組みます。

第5章 特定健康診査等実施計画（第4期）

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、以下のように定め示します。

1 目標値の設定

（1）受診率等の目標値

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60%以上、特定保健指導実施率60%以上を達成することとしています。当町においても、町の市町村国保目標値と合わせ、各年度の目標値を以下のとおり設定します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 受診率	60%	60%	60%	60%	60%	60%
特定保健指導 実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%

2 対象者数推計

（1）特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示します。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数 (人)	1,564	1,515	1,456	1,407	1,361	1,322
特定健康診査 受診者数 (人)	938	909	873	844	816	793

（2）特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者及び実施者数について、各年度の見込みを示します。

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導 対象者数 (人)	79	77	74	71	69	67
特定保健指導 実施者数 (人)	47	46	44	42	41	40

3 特定健康診査等の実施方法等

(1) 特定健康診査の実施方法

ア 対象者

実施年度中に 40 歳から 74 歳になる被保険者（実施年度中に 75 歳になる 75 歳未満を含む）。ただし、妊産婦、刑務所受刑者、海外在住、長期入院等厚生労働省令で定める除外規定に該当するものは対象者から除くものとします。

イ 実施場所

三重県医師会を通じ、特定健康診査の委託を受けた、県内の医療機関及び健診機関に委託し町内施設で実施します。

ウ 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本項目」と医師が必要と判断した場合に実施する「詳細項目」に基づき実施します。

基本項目

既往症の調査・問診	服薬歴・喫煙歴など
身体測定	身長・体重・BMI・腹囲
理学的検査	視診・触診・聴打診
血圧測定	
脂質検査	中性脂肪、HDL、LDL
肝機能検査	GOT（AST）、GPT（ALT）、 γ -GT（ γ -GTP）アルブミン※1
血糖検査	空腹時血糖（随時血糖）、HbA1c※2
尿検査	尿糖、尿たんぱく、尿潜血※1
尿酸代謝検査	尿酸※1
腎機能検査	BUN（尿素窒素）※1

詳細項目又は追加項目

貧血検査※1	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
心電図検査※1	
腎機能検査※1	血清クレアチニン、e-GFR
眼底検査	

※1 三重県追加項目により全員実施

※2 国の定める項目としては、空腹時血糖または HbA1c のどちらかであるが、三重県では 2 項目実施します

エ 実機機関

令和 5 年度は 7 月 1 日から 11 月 30 日までを受診機関として実施しました。次年度以降については、三重県医師会と県内市町により調整会議を行い決定するものとします。

オ 案内及び受診方法

特定健康診査対象者には、特定健康診査受診券と質問票と受診案内を健診開始前までに個別に送付します。また、実施機関等については広報にて周知します。

対象者には、受診券、質問票、被保険者証を委託契約した健診実施医療機関及び町内施設で実施する健診機関に提出し受診します。

(2) 特定保健指導の実施方法

ア 対象者

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員数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中(※)と判断されたものは、医療機関における継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。

※服薬中とは糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用しているものです。

特定保健指導対象者の選出基準

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
≥85 cm (男性) ≥90 cm (女性)	2 つ以上該当		積極的支援	
	1 つ該当	あ り な し		
上記以外で BMI ≥ 25 kg/m ²	3 つ該当		積極的支援	
	2 つ該当	あ り な し		
	1 つ該当		動機付け支援	

※参考：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（第 3 版）、厚生労働省

※1 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

※2 追加リスクの基準値

- ①血糖：空腹時血糖が 100 mg/dl 以上、または HbA1c (NGSP 値) が 5.6%以上または随時血糖が 100 mg/dl 以上
- ②脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
- ③血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85 mm Hg 以上

イ 実施項目

動機付け支援及び積極的支援

①目的

健診結果を改善し、メタボリックシンドロームでは腹囲、体重の減少、危険因子の減少を目指し、定期的・継続的な支援により自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立て、目標達成に向けた実践に取り組みながら支援終了後にはその生活が継続できることを目指します。

②支援内容

支援内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム（平成 30 年度版）」（厚生労働省健康局）第 3 編第 3 章に記載されている内容に準拠しています。また、特定保健指導の実施に当たっては、保健師等が中心となって、対象者が参加しやすい条件を整えつつ実施します。

③実施時期

特定保健指導は、年間を通して実施します。

④委託の有無

特定保健指導は、特定保健指導業務は町の直接実施により行います。

⑤利用方法

指定された期間内に指定された場所で、指導利用券及び保険証を持参の上指導を受ける。原則として、特定保健指導に係る本人負担は無料とします。

⑥周知・案内方法

特定保健指導の対象者ごとに、利用券を送付し、指導の開始を周知します。また利用券送付後、一定の期間が経過した時点で利用の申込がない者に対し、利用勧奨を行います。勧奨に当たっては、可能な限り対象者を初回面談につなげられるよう、方法・内容に工夫を凝らしていきます。また、初回面談からプログラム終了までの間、電話や手紙等により利用者のフォローをきめ細かく行い、利用の継続を促していきます。

⑦特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関が、国の定める電子的標準様式により、国保連へデータを提出します。

⑧年間スケジュール

- ・ 11 月～該当者へ利用券発送
- ・ 11 月～利用受付
- ・ 12 月～利用開始

4 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報等の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行うとともに、大紀町個人情報の保護に関する条例を遵守します。

また、特定健康診査及び特定保健指導を受託した事業所においても、同様の取り扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とする。さらに、個人情報の管理（書類の紛失・盗聴等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図ります。

5 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、高齢者の医療の確保に関する法律第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」に基づき広報やホームページ等に掲載するとともに、庁舎窓口に配備します。また、医師等を通じて、特定健康診査の目的等の周知を図り、特定健康診査及び特定保健指導の受診を勧奨していきます。

6 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画については、計画期間中に計画を見直す必要が生じたときは、庁内の検討組織において見直しを行い、その結果を大紀町国民健康保険運営協議会に報告するものとします。

7 その他

特定健康診査の実施に当たっては、町で実施する各種がん検診等との同時実施等、町民の利便性を考慮することとします。

令和 6 年 3 月作成

大 紀 町 国 民 健 康 保 険

三重県度会郡大紀町滝原 1610番地1

住民課国保係

電話 0 5 9 8 （ 8 6 ） 2 2 1 7