

御浜町国民健康保険

第 1 期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第 3 期特定健康診査等実施計画

計 画 期 間	平成 30～35 年度
作 成 者	御浜町
担 当 課	住民課
作 成 日	2018.03.31

目次

目次	2
第1章 計画策定の趣旨	3
1 計画策定の背景・目的	3
2 計画の位置付け	4
3 計画の期間	6
第2章 町を取り巻く状況	7
1 人口及び人口動態等	7
2 健康診査等	12
3 国民健康保険医療費の状況	19
4 生活習慣病の状況	27
5 御浜町における健康課題	31
第3章 保健事業実施計画（データヘルス計画）	32
1 目標	32
2 保健事業の取組み	33
第4章 第3期特定健康診査等実施計画	36
1 特定健康診査・保健指導の対象となる生活習慣病	36
2 達成しようとする目標値の設定	37
3 特定健康診査等対象者	37
4 特定健康診査等の実施方法	38
第5章 その他	43
1 個人情報保護対策	43
2 特定健康診査等実施計画の公表・周知	43
3 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	43
4 地域包括ケアに係る取組み及びその他の留意事項	44
5 その他	44

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景・目的

我が国では、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けられる医療体制が確立され、世界最高水準の平均寿命と保健医療水準を達成しています。

しかしながら、医療技術の進歩や急速な少子高齢化の進展など社会環境の大きな変化や、生活スタイルの変化、健康格差の拡大などにより、疾病構造が変化し生活習慣等の慢性疾患が増加していることから、平成18年6月に「医療制度改革関連法」が成立し、平成20年4月には、この改革の大きな柱の一つである「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「高確法」という。）が施行され、医療保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

また、近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、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、市町村国保（以下「保険者等」という。）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整備が進んでいます。

御浜町国民健康保険（以下「御浜町国保」という。）においても、国の「特定健康診査および特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（高確法第18条）に基づき、平成20年3月に、特定健診及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健診及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めた「御浜町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、事業を実施してきました。

一方、政府が発表した「日本再興戦略」（平成25年6月閣議決定）では、国民の健康寿命延伸を重要課題とし、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等データ分析、それに基づく加入者の健康保持増進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、評価等取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する」ことを掲げました。

こうした背景を踏まえ、平成26年3月に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針が一部改定され、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、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

以上から本計画は、「第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第3期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定し、効率的で効果的な保健事業の実施につなげていきます。

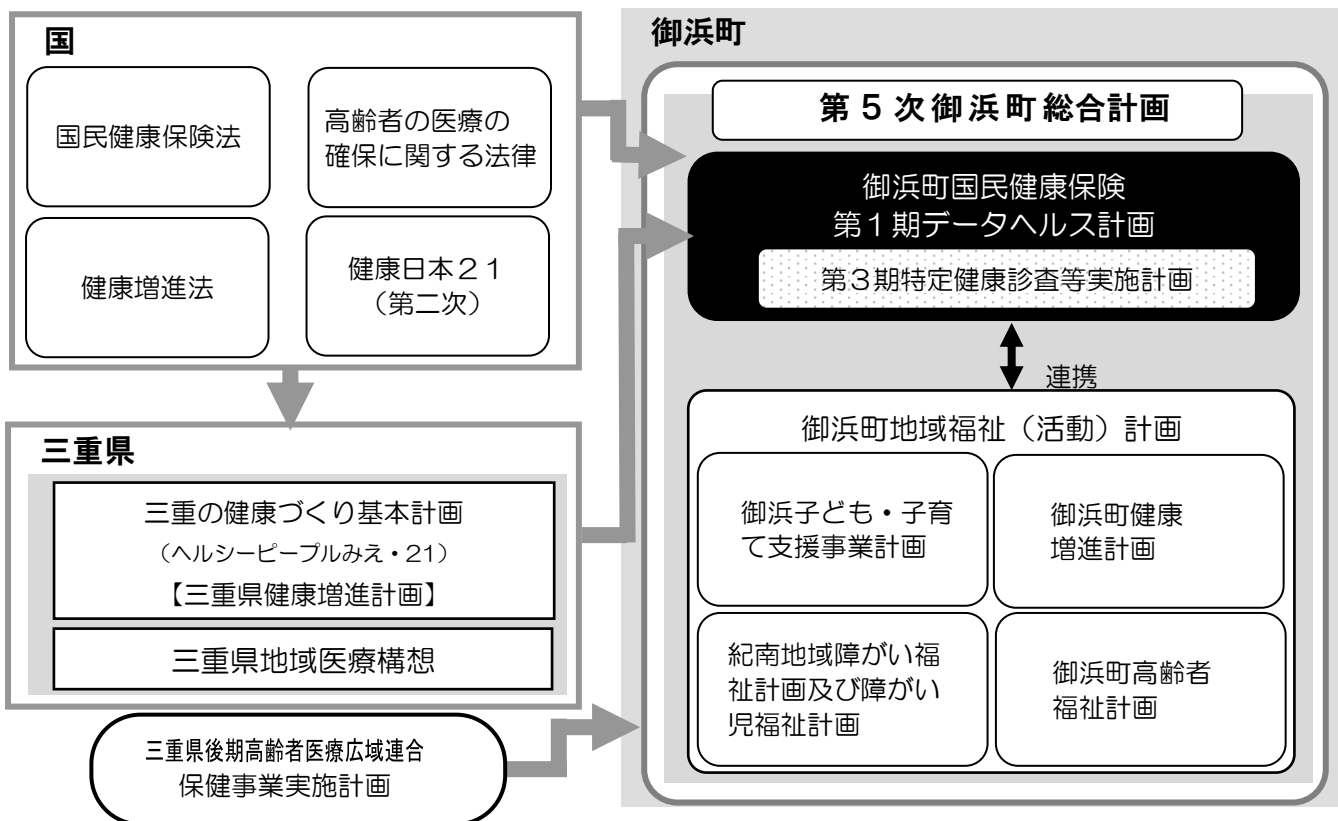
2 計画の位置付け

(1) 各計画との関係

「保健事業実施計画（データヘルス計画）」は、国民健康保険法第 82 条に基づく保健事業の実施等に関する指針により、全ての保険者に策定が求められており、保険者がレセプトデータを分析し、重点的に取り組むべき課題や目標を明らかにすることで、健康・医療情報を活用して特定健康診査等実施計画を P D C A 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ことを目的とし、「特定健康診査等実施計画」は、高確法第 19 条の規定により市町村に義務化されており、本町が国民健康保険の保険者として、厚生労働大臣が定める特定健康診査等基本指針に基づき、保健事業の中核である特定健診及び特定保健指導の実施に関する事項を定める計画です。

この計画は、国の「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「三重の健康づくり基本計画（平成 25～34 年度）（三重県健康増進計画）」「三重県地域医療構想」、本町の最上位計画である「御浜町総合計画」など、それぞれの計画との整合性を図りながら、健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業について、保健師等の専門職等と連携し、一次予防の観点から取り組むことによって被保険者の健康増進に繋げていきます。

「第 1 期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第 3 期特定健康診査等実施計画」の位置付け



(参考) 各計画の根拠法や指針等

計画名	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	特定健康診査等実施計画
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
指針等	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針	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基本的な指針
計画策定者	医療保険者	医療保険者
対象年齢	被保険者全員	40歳～74歳
対象とする主な疾病	メタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、がん	メタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症
目標	分析に基づき、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する	医療保険者ごとに目標値を設定 ・ 特定健診受診率 ・ 特定保健指導実施率

(2) 保健事業の実施

本計画における5つの保健事業の実施により、被保険者の健康保持及び増進を図るとともに、医療費の適正化を図ります。

各保健事業は、本計画において、レセプトデータ等を活用した分析により改めて課題を明確化し、課題に対応した事業運営を図ります。

保健事業

1 特定健診	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防し、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を実施します。
2 特定保健指導	特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高い被保険者に対して、保健師、管理栄養士等による保健指導を実施し、生活習慣の改善を支援します。
3 医療費通知	医療を受けた者に対して医療費通知を発送し、被保険者の健康、医療に対する認識を高めることで国民健康保険事業の健全な運営を図ります。
4 重複・頻回受診対策	医療機関の重複受診者等に対して医療機関等の適正受診の周知、啓発を行うことで、大量服薬による被保険者の健康被害を防止し、医療費適正化による医療保険財政の健全化を図ります。
5 ジェネリック医薬品（後発医薬品）差額通知	ジェネリック医薬品の普及促進を行い、被保険者負担の軽減や医療費適正化による医療保険財政の健全化を図ります。

3 計画の期間

計画期間は、高確法第 19 条第 1 項において、「特定健診等実施計画」の第 3 期計画期間が 6 年一期に見直されたことを踏まえ、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」もその整合性を図り、平成 30（2018）年度から平成 35（2023）年度までの 6 か年とします。

また、計画期間の 3 年目にあたる平成 32 年（2020）度には、進捗確認及び計画の評価・検証を行います。団塊の世代の高齢化がピークとなることが見込まれる平成 37 年度の姿も視野に入れて計画を策定します。

平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	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
					第 1 期保健事業実施計画（データヘルス計画） 及び第 3 期特定健診等実施計画					
第 2 期特定健診等実施計画										

↑
進捗確認
及び
評価・検証

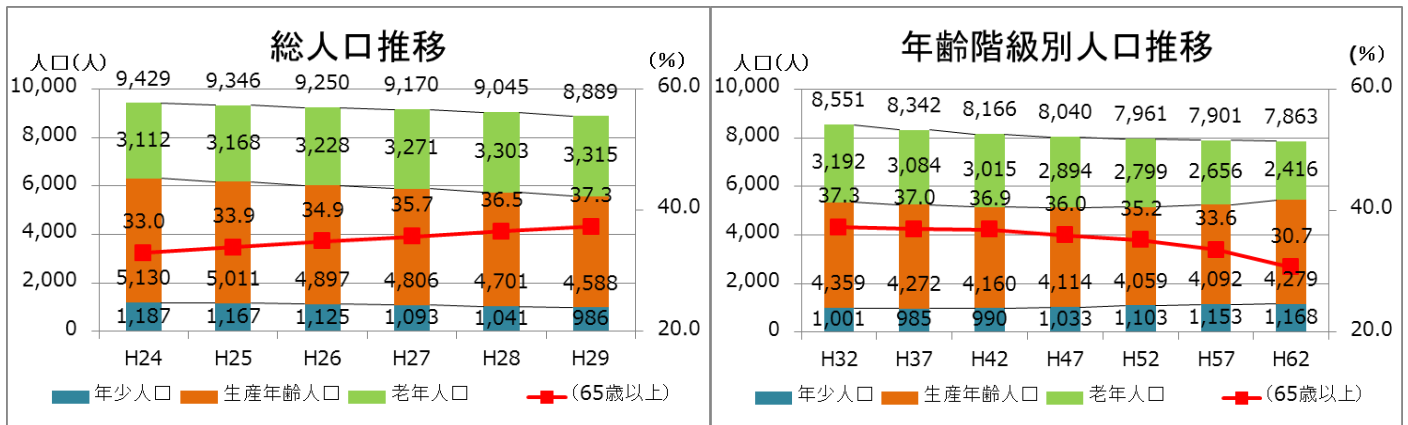
第2章 町を取り巻く状況

1 人口及び人口動態等

(1) 人口・国民健康保険被保険者数の推移

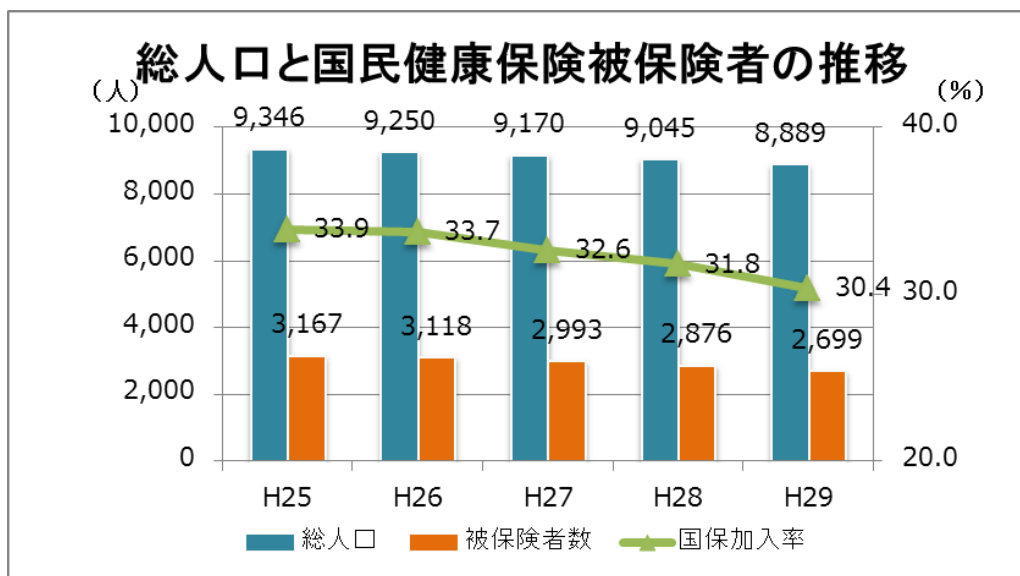
本町の総人口は、平成 29 年 4 月 1 日現在で 8,889 人となっており、65 歳以上の高齢人口は 3,315 人で、高齢人口率が 37.3%となっております。

本町の将来人口推計は、全体人口としてはゆるやかに減少しますが、老年人口率も減少すると予測されます。



資料：御浜町住民基本台帳、まち・ひと・しごと創生総合戦略

平成 29 年 4 月 1 日現在の総人口 8,889 人に占める国民健康保険被保険者は 2,699 人、加入率は 30.4%となっており、平成 25 年度から 3.5 ポイント減少しています。



資料：御浜町住民基本台帳、まち・ひと・しごと創生総合戦略

(2) 平均寿命と健康寿命

平均寿命は男性で 79.7 歳、女性で 85.7 歳、健康寿命は男性で 65.4 歳、女性で 66.7 歳となっており、それぞれ県、国と大きな違いはみられません。

また、男性と女性の平均寿命の差は約 6.0 歳あるのに対し、健康寿命の差は 0.7 歳と小さくなっています。

平均寿命と健康寿命の比較

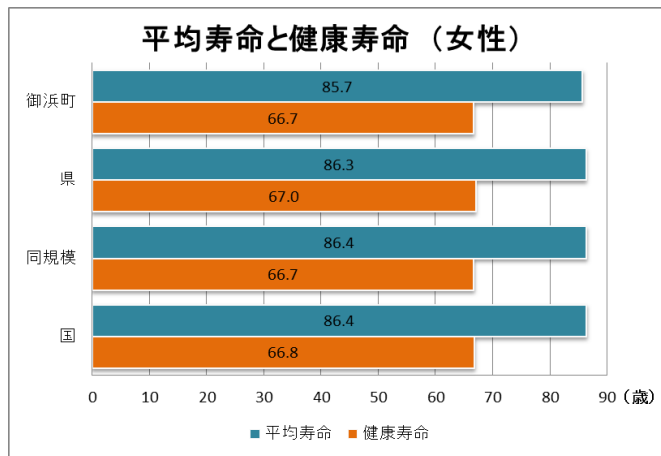
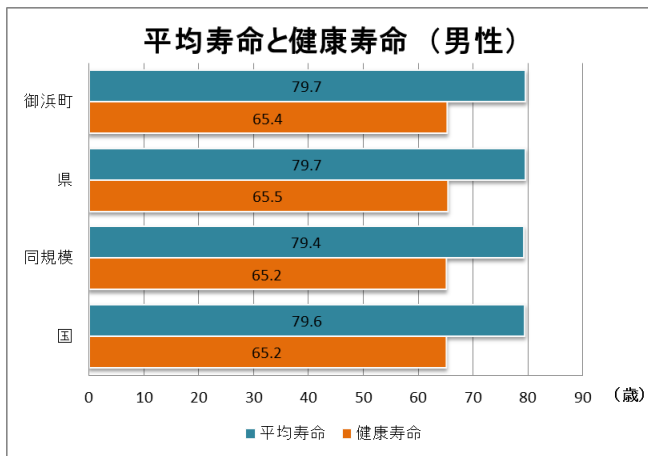
(歳)

項 目		御浜町	県	同規模	国
平均寿命	男性	79.7	79.7	79.4	79.6
	女性	85.7	86.3	86.4	86.4
健康寿命	男性	65.4	65.5	65.2	65.2
	女性	66.7	67.0	66.7	66.8

資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握 H28 年度（累計）

※平均寿命・・・新生児（0 歳児）がこれから生き延びると期待される年数の平均

※健康寿命・・・健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

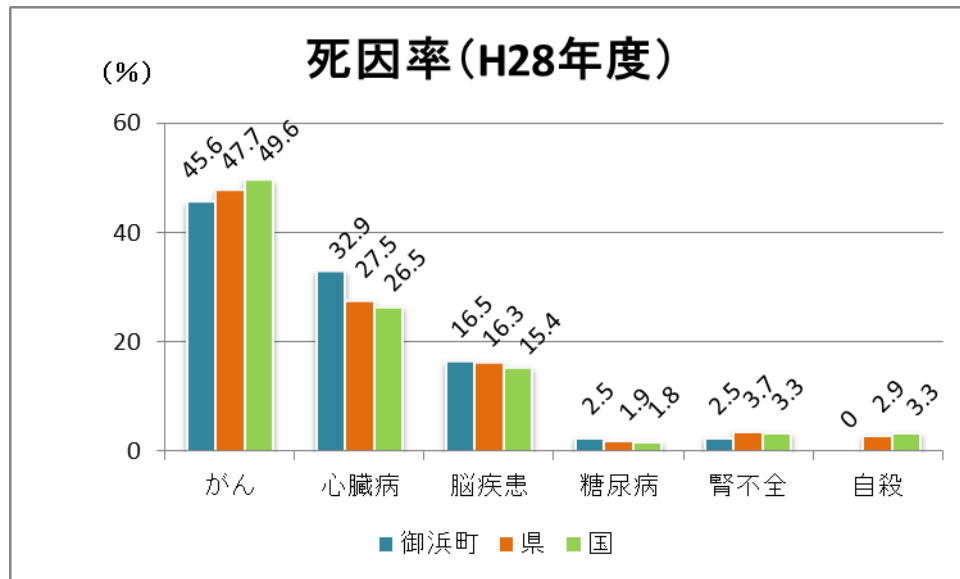


資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握 H28 年度

(3) 主な死因の割合

厚生労働省「人口動態統計月報年計（概数）の概況（平成 26 年）」によると国全体の死因割合第 1 位は、昭和 56 年以降悪性新生物（がん）となっています。また、第 2 位は心疾患（心臓病）となっています。本町の死因第 1 位も国・県と同様に悪性新生物ですが、国や県に比べると本町の悪性新生物の割合は低くなっています。

平成 28 年度版「みえの健康指標」の死亡状況では、年齢調整死亡率（人口 10 万対）をみると、悪性新生物の死亡率は県及び国より低く、心疾患や脳疾患が県及び国より高くなっています。

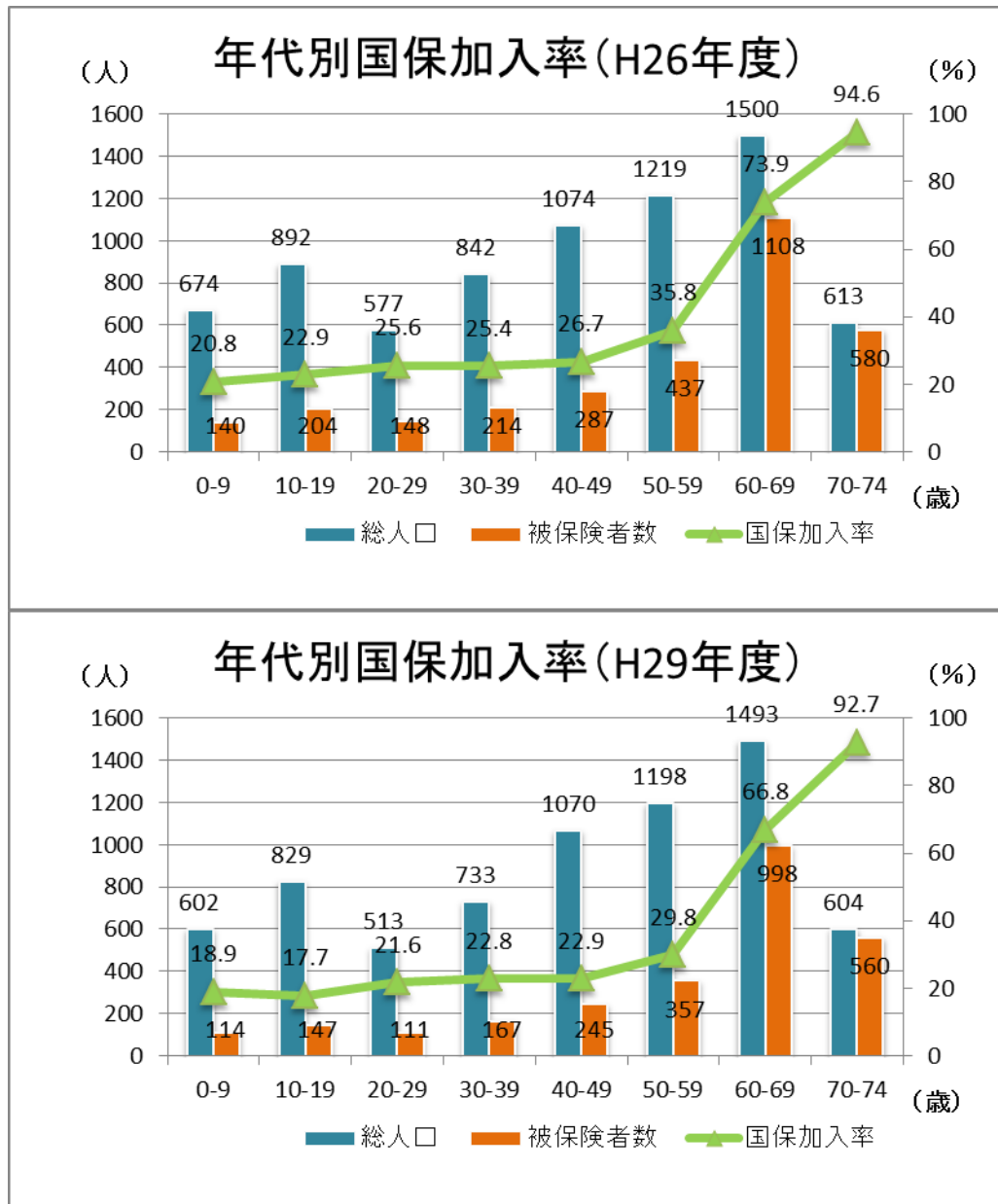


資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握 H28 年度

(4) 年代別の国民健康保険加入率

平成 29 年度の年代別の国保加入率は、70～74 歳が 92.7%と最も高く、ついで 60～69 歳が 66.8%となっており、60 歳以上の高齢層の割合が高くなっています。

平成 26 年度と比較すると、どの年代でも国保加入率は減少しております。なかでも 50～59 歳で 6.0 ポイント、60～69 歳で 7.1 ポイントと大きな減少が目立ちます。これは社保の適用拡大などによる減少が考えられます。また、加入率は 60 歳以降に一気に上昇し、退職後に国民健康保険に加入する人が多いことが考えられます。

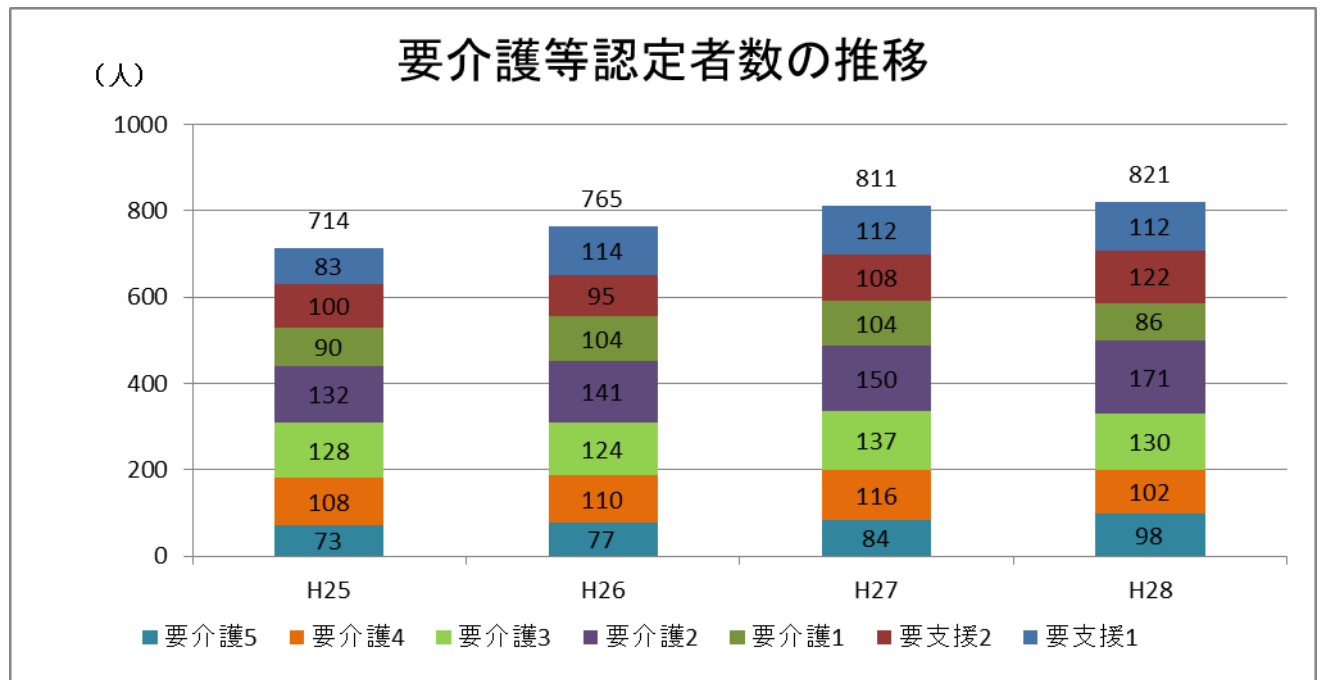


資料：御浜町住民基本台帳人口（各年 4 月 1 日現在）

(5) 要介護等認定者数の推移

要介護等認定者数は、年々増加しており、平成 28 年で 821 人となっています。

要介護度別では、要介護 2 が 20.8%、要介護 3 が 15.8%と高くなっています。



平成 28 年度要介護等認定数割合

(人、%)

	要介護1	要介護2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
認定数	86	171	130	102	98
割合	10.5	20.8	15.8	12.4	11.9

	要支援1	要支援 2
認定数	112	122
割合	13.6	14.9

資料：国保データベースシステム（KDB） 要介護（支援）者認定状況

2 健康診査等

(1) 特定健康診査結果及び特定保健指導

本町の平成 28 年度の特定健康診査受診率は 24.7%で、県及び国を大きく下回っています。

また、非肥満高血糖は 8.3%で県及び国を下回っています。

メタボ該当者は、男性で 27.2%、女性で 6.6%、全体で 15.2%となっており県及び国を下回っています。

メタボ予備群は、全体で 10.4%、男性で 18.4%、女性で 4.6%となっており、男性は県及び国を上回り、女性は県及び国を下回っています。

本町の特定保健指導実施率は 5.8%で、県及び国からも大きく下回っています。

また、27 年度の特定保健指導実施率をみるといずれも男女いずれも 0%となっております。

特定健康診査結果の比較

(%)

	御浜町	県	同規模	国
健診受診率	24.7	42.4	43.7	36.4
メタボ該当者	15.2	18.3	18.2	17.3
男 性	27.2	28.9	27.2	27.5
女 性	6.6	10.4	10.3	9.5
メタボ予備群	10.4	10.6	11.7	10.7
男 性	18.4	17.2	17.3	17.2
女 性	4.6	5.7	6.5	5.8
非肥満高血糖	8.3	8.6	10.0	9.3

資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握H28 年度（累計）

特定健康診査結果の推移

(%)

	御浜町		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
健診受診率	26.7	26.3	24.7
メタボ該当者	14.1	12.3	15.2
男 性	23.3	21.8	27.2
女 性	8.2	5.6	6.6
メタボ予備群	7.8	7.3	10.4
男 性	14.8	13.4	18.4
女 性	3.3	3.0	4.6
非肥満高血糖	9.0	8.0	8.3

資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握H26 年度（累計）～28 年度（累計）

特定保健指導実施率 (％)

	御浜町	県	同規模	国
特定保健指導実施率	5.8	13.8	41.7	22.7

資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握H28 年度（累計）

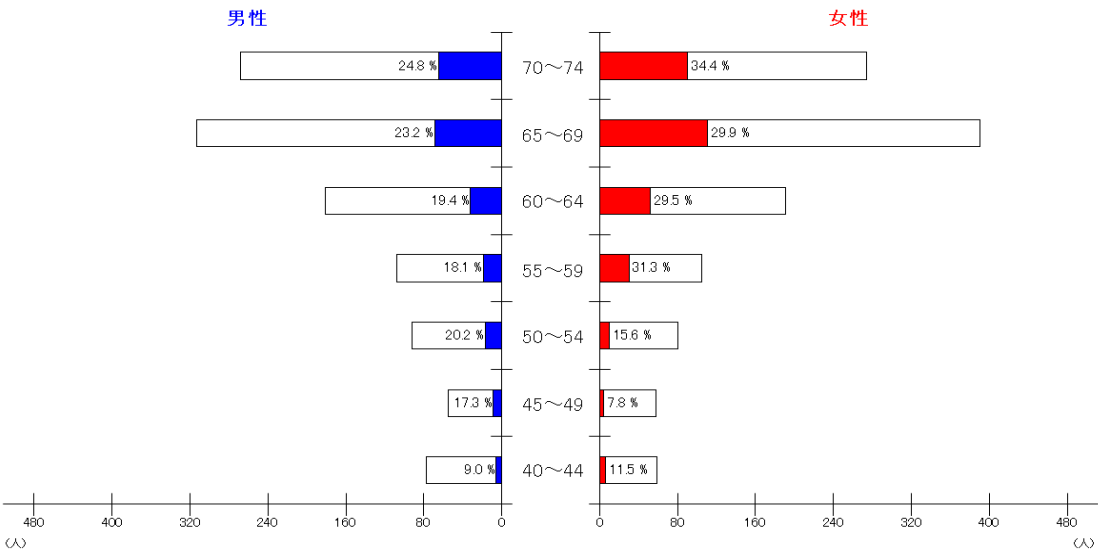
受診者の性別・年齢別受診率をみると、男女とも 60 歳以下で受診者が少なくなっています。60 歳以下の受診率が低い原因としては、就労しており、勤務先等で健診を受診していることも考えられます。また、平成 27 年度においては、保健指導利用者は皆無となっています。

性別・年齢階層別の特定健診受診率・保健指導実施率 (％)

		40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳
健診受診率	男 性	12.6	19.0	21.8	24.8
	女 性	9.7	25.0	29.8	34.4
保健指導実施率	男 性	0.0	0.0	0.0	0.0
	女 性	0.0	0.0	0.0	0.0

資料：国保データベースシステム（KDB）H28 年度（H27 年度実績）厚生労働省様式 6－8、様式 6－11）

健診受診状況（被保険者数及び健診受診者のピラミッド）



男性	40～64歳	健診受診者	83	17.5%
		国保被保険者	513	
	65～74歳	健診受診者	134	23.9%
		国保被保険者	561	

女性	40～64歳	健診受診者	102	23.2%
		国保被保険者	493	
	65～74歳	健診受診者	201	31.8%
		国保被保険者	664	

資料：国保データベースシステム（KDB）H28 年度（H27 年度実績）厚生労働省様式（様式 6－9）

(2) 生活習慣

平成 28 年度の特定健康診査受診時の問診から生活習慣の状況をみると「1 回 30 分以上の運動習慣なし」(63.5%)、「歩行速度遅い」(57.6%)、「週 3 回以上夕食後間食」(12.7%)、「飲酒頻度 毎日」(26.0%)、生活習慣改善に対して、「改善意欲なし」(34.6%)が、県及び国を上回っていることが注目されます。

健診データ項目と年間医療費との間では、「血糖判定」「メタボ判定」「血圧判定」「肝機能判定」「貧血判定」「歩く速度」「日常的な軽度の運動」が医療費に強く影響しています。

生活習慣比較

(%)

問診票の項目			御浜町	県	同規模	国
喫煙	たばこを習慣的に吸っている		10.0	13.4	15.6	14.2
体重	20歳時体重から10kg以上増加		27.7	31.2	33.5	32.1
	1年間で体重増減3kg以上		17.7	20.0	20.7	19.5
運動	1回30分以上の運動習慣なし		63.5	61.8	65.7	58.8
	1日1時間以上運動習慣なし		52.4	54.4	48.5	47.0
	歩行速度遅い		57.6	56.2	56.1	50.3
食事	食べ方	食事速度速い	23.5	25.7	27.2	26.0
	食習慣	週3回以上就寝前夕食	11.3	11.8	16.4	15.5
		週3回以上夕食後間食	12.7	11.2	13.1	11.9
		週3回以上朝食を抜く	4.3	6.7	7.7	8.7
飲酒	習慣	飲酒頻度 飲まない	55.1	59.5	52.5	52.3
		飲酒頻度 毎日	26.0	22.5	26.0	25.6
	1日の量	1合未満	74.9	74.8	59.5	64.0
		1～2合	17.5	17.5	26.5	23.9
		2～3合	5.5	6.0	10.5	9.3
		3合以上	2.2	1.8	3.5	2.7
睡眠	睡眠不足		17.0	19.2	23.6	25.1
生活習慣改善	改善意欲なし		34.6	31.8	34.2	30.7
	改善意欲あり		23.8	25.8	27.0	27.3
		取組み始めている	14.8	15.1	12.2	13.2
		取組み済み6か月未満	7.6	7.2	7.4	8.1
		取組み済み6か月以上	19.1	20.2	19.2	20.8

服薬	高血圧症	31.2	34.9	35.7	33.6
	糖尿病	4.6	7.7	8.5	7.5
	脂質異常症	22.1	26.3	22.6	23.6
保健指導利用しない		57.6	59.5	58.0	59.3

資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握H28年度（累計）

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボ予備群の割合をみると、男性が18.4%、女性が4.6%となっており、男性のほうが女性の約4倍近く高い傾向にあります。疾病の内訳では、メタボ予備群では男女とも「高血圧症」の割合が高くなっています。

メタボ該当者の割合をみると、男性が27.2%、女性が6.6%となっており、男性のほうが女性の約4倍以上高い傾向にあります。疾病の重なりでは、男女ともに「血圧+脂質異常症」の割合が最も高く、次いで3項目すべて「血糖+血圧+脂質」の順で高い状況になっています。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボ予備群

(%)

		高血糖	高血圧症	脂質異常症	計	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳
男 性	腹囲有所見 の重複状況	●			0.5	0.0	0.0	1.0	0.7
			●		10.1	0.0	11.1	9.9	12.3
				●	7.8	13.3	5.6	6.9	9.2
		計			18.4	13.3	16.7	17.8	21.5
女 性	腹囲有所見 の重複状況	●			0.3	0.0	0.0	0.6	0.0
			●		3.3	0.0	5.0	3.1	3.3
				●	1.0	10.0	0.0	0.6	1.1
		計			4.6	10.0	5.0	4.3	6.5

メタボ該当者

(%)

		高血糖	高血圧症	脂質異常症	計	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳
男 性	腹囲有所見 の重複状況	●	●		3.2	0.0	2.8	2.0	6.2
		●		●	0.9	0.0	0.0	2.0	0.0
			●	●	15.7	20.0	25.0	13.9	12.3
		●	●	●	7.4	6.7	5.6	8.9	6.2
		計			27.2	26.7	33.3	26.7	24.6
女 性	腹囲有所見 の重複状況	●	●		0.7	0.0	0.0	0.6	1.1
		●			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
			●	●	4.0	0.0	2.5	4.3	4.4
		●	●	●	2.0	0.0	0.0	1.2	4.4
		計			6.6	0.0	2.5	6.1	10.0

資料：国保データベースシステム（KDB）H28年度厚生労働省様式（様式6－8）

(4) 健診の有所見者の状況

健診データのうち有所見割合は、「中性脂肪 150 以上」、「尿酸 7.0 以上」、「収縮期血圧 130 以上」、「拡張期血圧 85 以上」、「LDL コレステロール 120 以上」が県及び国を上回っています。

健診の有所見者の割合

(%)

		御浜町	県	国
BMI 25以上	男 性	23.5	29.9	30.6
	女 性	13.9	20.2	20.6
	計	17.9	24.4	24.9
腹囲 85 以上	男 性	50.2	51.2	50.2
	女 性	12.5	17.8	17.3
	計	28.3	32.1	31.5
中性脂肪 150以上	男 性	35.0	30.9	28.2
	女 性	17.2	19.6	16.2
	計	24.6	24.5	21.4
ALT (GPT) 31以上	男 性	20.3	21.0	20.5
	女 性	7.6	9.2	8.7
	計	12.9	14.3	13.8
HDL コレステロール 40未満	男 性	7.4	10.0	8.6
	女 性	3.0	2.0	1.8
	計	4.8	5.4	4.8
血糖 100以上	男 性	20.3	22.3	28.3
	女 性	8.3	11.7	17.0
	計	13.3	16.2	21.9
HbA1c 5.6以上	男 性	35.0	43.1	55.7
	女 性	33.0	38.9	55.2
	計	33.8	40.7	55.5
尿酸 7.0以上	男 性	25.8	17.2	13.8
	女 性	4.0	2.6	1.8
	計	13.1	8.9	7.0
収縮期血圧 130以上	男 性	58.1	50.3	49.4
	女 性	49.5	47.1	42.7
	計	53.1	48.4	45.6
拡張期血圧 85 以上	男 性	31.3	20.7	24.1
	女 性	15.8	13.6	14.4
	計	22.3	16.6	18.6
LDL コレステロール 120 以上	男 性	53.5	46.3	47.5
	女 性	57.1	56.4	57.2
	計	55.6	52.1	53.0
血清クレアチニン	男 性	0.9	2.2	1.8
	女 性	0.3	0.2	0.2
	計	0.6	1.1	0.9

心電図	男 性	2.8	24.2	19.1
	女 性	2.6	19.9	14.7
	計	2.7	21.7	16.6
眼底検査	男 性	0.0	2.9	14.6
	女 性	0.0	2.3	12.5
	計	0.0	2.5	13.4

資料：国保データベースシステム（KDB）H28年度 厚生労働省様式（様式6－2～7）

（５）受診勧奨者の状況

本町の受診勧奨者率は60.4%で県及び国を上回っています。

受診勧奨者の医療機関受診率は54.4%、未治療者率は8.5%で県及び国を上回っています。

受診勧奨者医療機関受診率及び未治療者率

（％）

	御浜町	県	同規模	国
受診勧奨者率	60.4	56.0	57.0	56.1
受診勧奨者の医療機関受診率	54.4	52.6	51.9	51.5
受診勧奨者の医療機関非受診率	6.0	3.3	5.1	4.5
未治療者率	8.5	4.8	7.1	6.1

資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握H28年度（累計）

3 国民健康保険医療費の状況

(1) 国保の医療費の概要

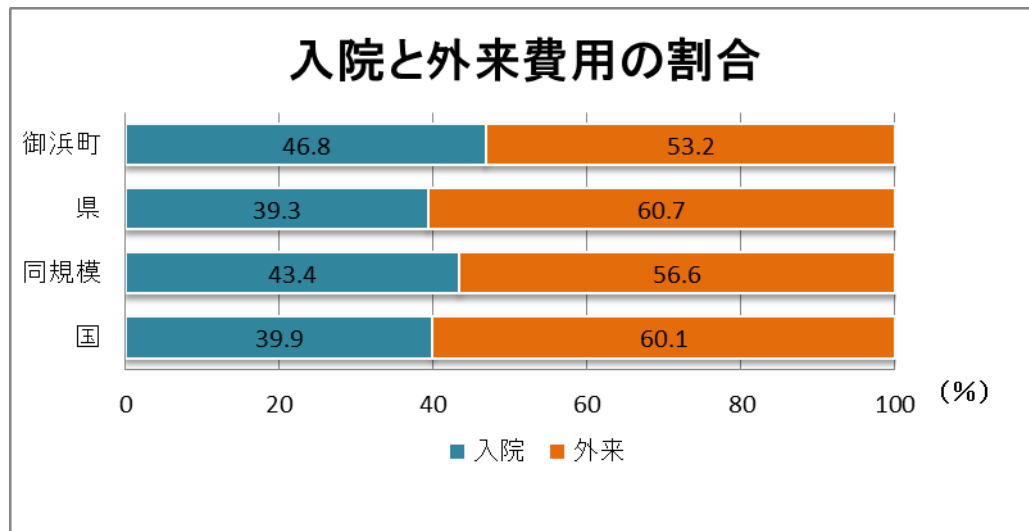
1人当たりの医療費は増加傾向にあり、平成27年度には県平均を上回りました。また1件当たり診療費も増加傾向にあります。

国保一般	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	御浜町	県	御浜町	県	御浜町	県
1人当たり費用額	309,160	323,064	346,427	341,331	367,484	343,512
1人当たり受診率	919.44	1,093.11	925.89	1,113.71	942.42	1,128.25
1件当たり診療費	25,367	23,715	28,588	24,222	30,517	24,281

資料：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) 入院と外来

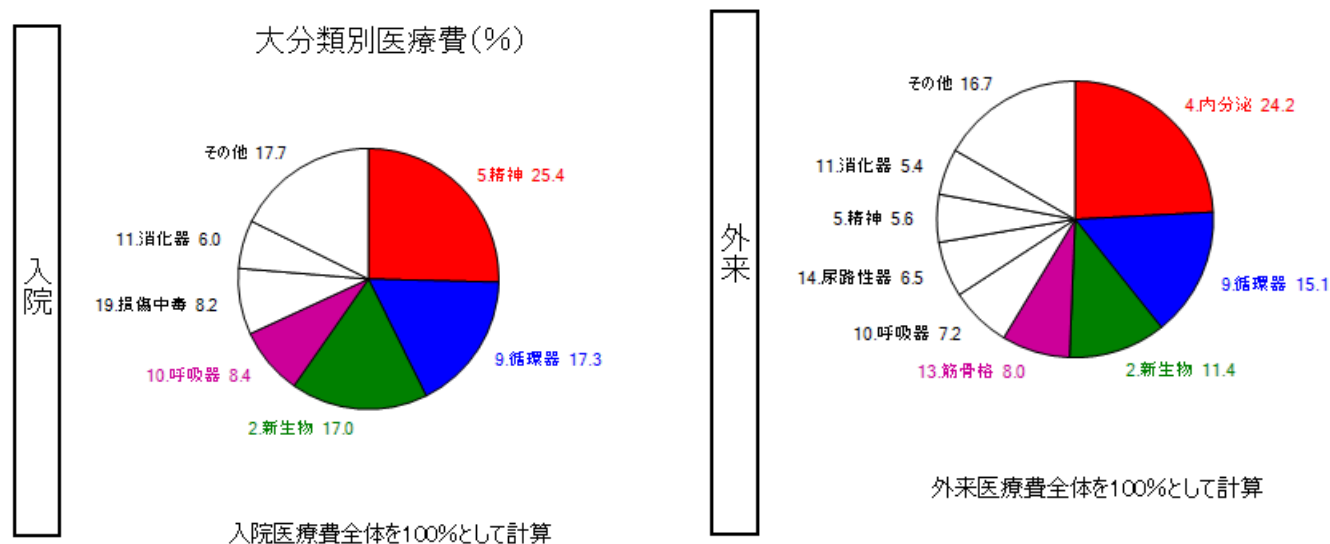
全体に占める入院の費用割合は、御浜町は46.8%で国や県と比べ高くなっております。



資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握 H28年度

(3) 医療費の分析

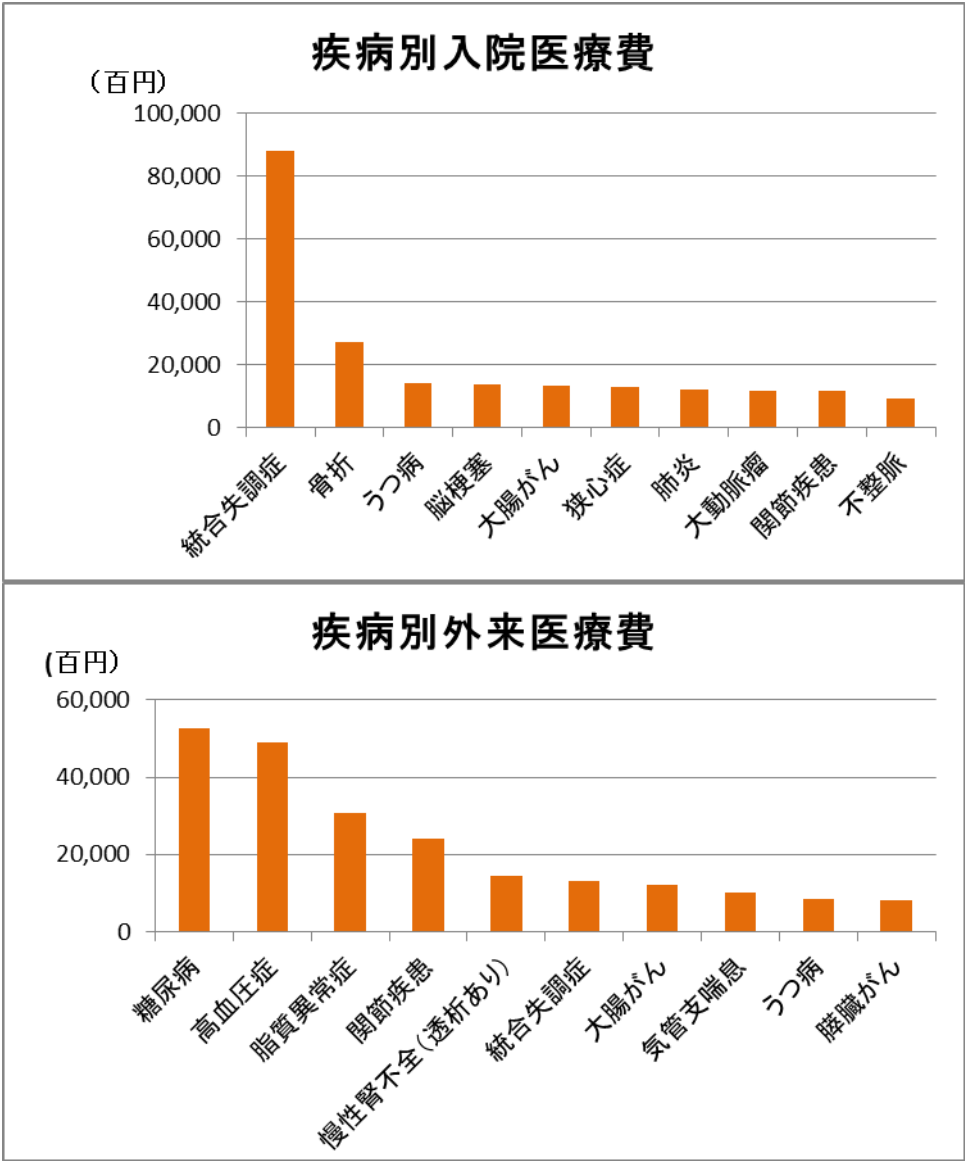
医療費を大分類でみると入院では精神疾患、循環器、新生物の割合が高く、外来では内分泌、循環器、新生物の割合が高くなっています。



データ：KDB「医療費分析(2)大、中、細小分類(H28累計)

(4) 疾病別に見る外来・入院医療費

疾病別の医療費は、外来で「糖尿病」が高く、次いで「高血圧症」が高くなっています。入院では、「統合失調症」が最も高くなっています。



資料：国保データベースシステム（KDB）医療費分析細小分類H28 年度（累計）

医療費上位 10 疾病の入院と外来をあわせた年間医療費の細小分類分析では、全ての年度で統合失調症が 1 位、糖尿病が 2 位、高血圧症が 3 位となっております。しかし上位 3 疾病が占める割合は年々低下しており、26 年度 26.6%であった割合は 28 年度には 22.6%となっております。

医療費上位 10 疾病（入院＋外来）

	平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
1 位	統合失調症	11.9	統合失調症	11.8	統合失調症	10.9
2 位	糖尿病	7.5	糖尿病	6.6	糖尿病	6.3
3 位	高血圧症	7.2	高血圧症	6.2	高血圧症	5.4
4 位	関節疾患	3.6	脂質異常症	3.4	関節疾患	3.9
5 位	脂質異常症	3.4	関節疾患	3.1	脂質異常症	3.3
6 位	うつ病	2.4	うつ病	2.5	骨折	3.1
7 位	大腸がん	2.4	骨折	2.4	大腸がん	2.7
8 位	骨折	2.3	脳梗塞	2.2	うつ病	2.4
9 位	脳梗塞	2.0	大腸がん	2.1	狭心症	1.9
10 位	慢性腎不全 (透析あり)	1.9	慢性腎不全 (透析あり)	1.8	脳梗塞	1.8

※ 全体の医療費（入院＋外来）を 100%として計算

資料：国保データベースシステム（KDB）「医療費分析（2）大、中、細小分類H26～28 年度（累計）」

(5) 年代別入院・外来疾病別レセプト件数の状況

年代別の入院の被保険者千人当たりの疾病別レセプト件数の状況をみると、15 歳以上の年代においては「精神及び行動の障害」が上位に、45 歳以上の年代においては「新生物」、「循環器の疾患」、「消化器系の疾患」等が上位となっております。

年代別入院疾病別レセプト件数の状況（上位 5 位）

（千人当たり）

年齢	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
0～14歳	先天奇形・変形 及び染色体異常	周産期に発生し た病態	呼吸器系の疾患	その他	損傷、中毒及び その他の外因の 影響
15～39歳	精神及び行動の 障害	損傷、中毒及び その他の外因の 影響	妊娠、分娩及び 産じょく	感染症及び寄生 虫症	尿路性器系の疾 患
40～44歳	精神及び行動の 障害	感染症及び寄生 虫症	神経系の疾患	皮膚及び皮下組 織の疾患	循環器系の疾患
45～49歳	精神及び行動の 障害	呼吸器系の疾患	新生物	その他	血液及び造血器の 疾患並びに免疫機 構の障害
50～54歳	精神及び行動の 障害	消化器系の疾患	新生物	循環器系の疾患	損傷、中毒及び その他の外因の 影響
55～59歳	損傷、中毒及び その他の外因の 影響	循環器系の疾患	精神及び行動の 障害	新生物	筋骨格系及び結 合組織の疾患
60～64歳	精神及び行動の 障害	循環器系の疾患	新生物	その他	眼及び付属器の 疾患
65～69歳	精神及び行動の 障害	新生物	循環器系の疾患	その他	消化器系の疾患
70～74歳	新生物	循環器系の疾患	精神及び行動の 障害	呼吸器系の疾患	損傷、中毒及び その他の外因の 影響

資料：国保データベースシステム（KDB）疾病別医療費分析（大分類）H28 年度（累計）

年代別の外来の被保険者千人当たりの疾病別レセプト件数の状況をみると、40 歳以上の年代では「内分泌、栄養及び代謝疾患」が上位にあがっております。また 50 歳以上の年代においては「呼吸器系の疾患」も上位となっております。

年代別外来疾病別レセプト件数の状況（上位 5 位）

（千人当たり）

年齢	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
0～14歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	その他	眼及び付属器の疾患	感染症及び寄生虫症
15～39歳	呼吸器系の疾患	精神及び行動の障害	眼及び付属器の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	その他
40～44歳	精神及び行動の障害	内分泌、栄養及び代謝疾患	呼吸器系の疾患	神経系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
45～49歳	精神及び行動の障害	内分泌、栄養及び代謝疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
50～54歳	内分泌、栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患	精神及び行動の障害	消化器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
55～59歳	内分泌、栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	呼吸器系の疾患	眼及び付属器の疾患
60～64歳	内分泌、栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患	眼及び付属器の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	呼吸器系の疾患
65～69歳	内分泌、栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	眼及び付属器の疾患	呼吸器系の疾患
70～74歳	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	眼及び付属器の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	消化器系の疾患

資料：国保データベースシステム（KDB）疾病別医療費分析（大分類）H28 年度（累計）

（６）受診率

受診率は、千人当たり外来で 594.4 人、入院で 24.9 人、歯科で 125.4 人になっており、入院のみ、県及び国を上回っています。

受診率の比較

（千人当たり）

項 目	御浜町	県	同規模	国
外 来	594.4	740.3	660.2	668.1
入 院	24.9	18.9	22.7	18.2
歯 科	125.4	161.8	126.7	145.3

資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握 H28 年度（累計）

(7) 高額医療費の状況

40～74 歳の高額医療費（ここでは1か月あたり 50 万円以上となったレセプトを指しています）は、40 歳代で 3 件、50 歳代で 3 件、60 歳代で 8 件、70～74 歳で 9 件と、合計 23 件となっています。それらの合計費用額は、25,232,070 円です。

平成 29 年 5 月診療分の総費用額は 76,959,120 円であることから、高額医療費の割合は 32.8%です。なお、このうち何らかの基礎疾患があるケースは 7 件（15 該当）、何らかの循環器疾患があるケースは 4 件となっています。

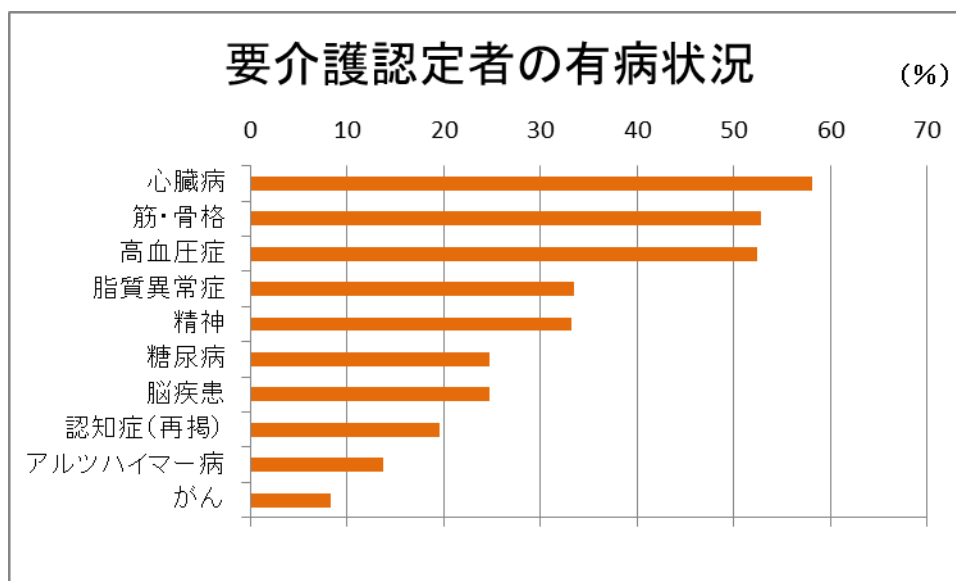
高額医療費の状況

	性別	年代	入院 外来	費用額（円）	基礎疾患				循環器疾患				
					高血圧	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	虚血	（電）バイパス・ステント手術	大動脈疾患	脳血管疾患	動脈閉塞性疾患
1	女	50	入院	3,160,270									
2	女	60	外来	2,204,050					●				
3	男	60	入院	1,889,020									
4	女	70	入院	1,737,220									
5	男	70	入院	1,666,450	●	●							
6	女	70	入院	1,561,500	●								
7	女	40	入院	1,446,440								●	
8	女	60	入院	1,249,270									
9	男	50	入院	1,027,670								●	
10	女	60	外来	959,100		●	●						
11	女	60	入院	902,480			●						
12	女	70	入院	872,100									
13	男	70	入院	797,450	●		●	●					
14	男	60	外来	758,400									
15	男	60	入院	755,480	●	●							
16	女	60	入院	564,270									
17	女	40	入院	553,380									
18	男	50	外来	552,950	●	●	●	●					
19	男	70	入院	543,020							●		
20	男	70	入院	520,300									
21	女	70	入院	503,750									
22	女	70	入院	503,750									
23	男	40	入院	503,750									
合 計				25,232,070									

資料：国保データベースシステム（KDB）厚生労働省様式（様式 1 - 1）（H29.5 月診療分）

(8) 要介護認定者有病状況

要介護認定者の有病状況は、心臓病が最も高く、次いで、筋・骨格疾患、高血圧症となっています。また、有病率を比較してみると、脂質異常症、糖尿病が、県と国に比べて高い数値になっています。



資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握H28年度（累計）

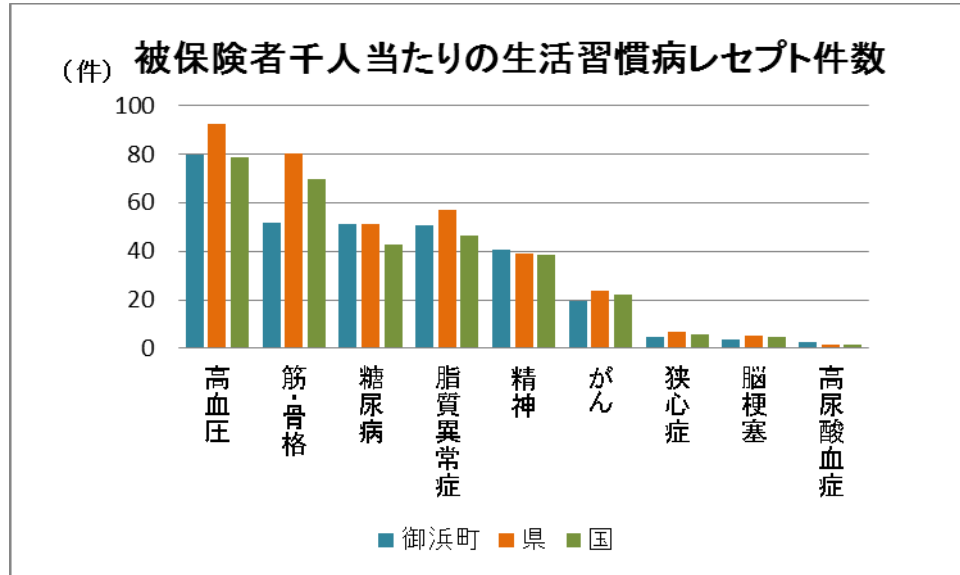
要介護認定者の有病率の比較

有病状況	御浜町	県	同規模	国
心臓病	58.2	61.8	61.9	58.0
筋・骨格	52.8	52.4	53.7	50.3
高血圧症	52.4	54.8	54.6	50.9
脂質異常症	33.5	29.3	26.7	28.4
精神	33.3	34.4	37.1	35.2
糖尿病	24.8	23.4	21.2	22.1
脳疾患	24.7	27.7	28.2	25.5
認知症（再掲）	19.6	21.0	23.1	21.9
アルツハイマー病	13.8	17.5	18.9	17.9
がん	8.4	9.6	9.7	10.3

資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握H28年度（累計）

4 生活習慣病の状況

被保険者千人当たりの疾病別レセプト件数は、高血圧症、筋・骨格、糖尿病が上位となっております。また、県及び国と比較すると精神病については県及び国を上回っています。

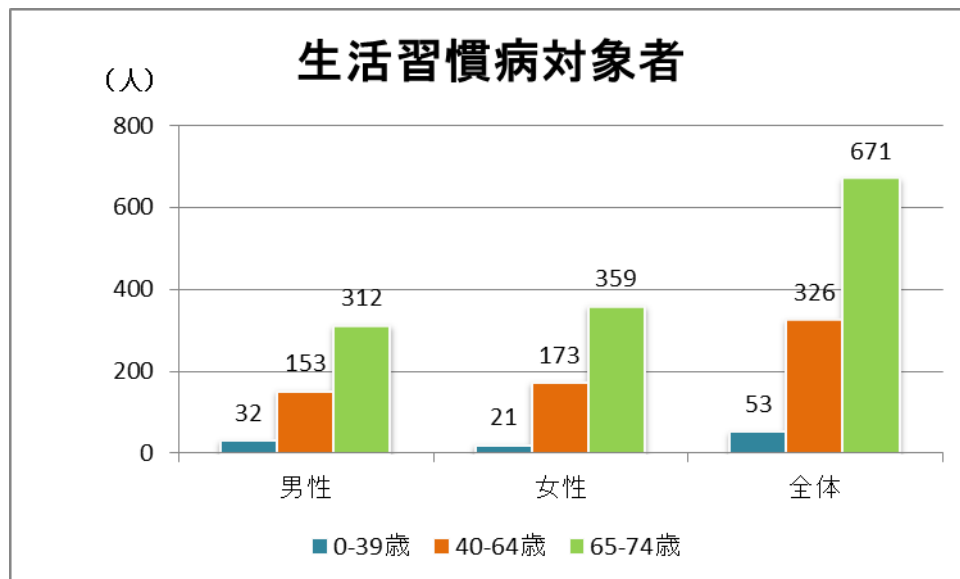


資料：国保データシステム（KDB）疾病別医療費分析（生活習慣病）H28年度（累計）

（１）生活習慣病対象者

全体の生活習慣病対象者から比較すると、男女とも40歳未満までは10%未満ですが、40歳以上65歳未満になると30%を超え、65歳以上では60%を超えています。

性別・年代ごとの生活習慣病対象者割合

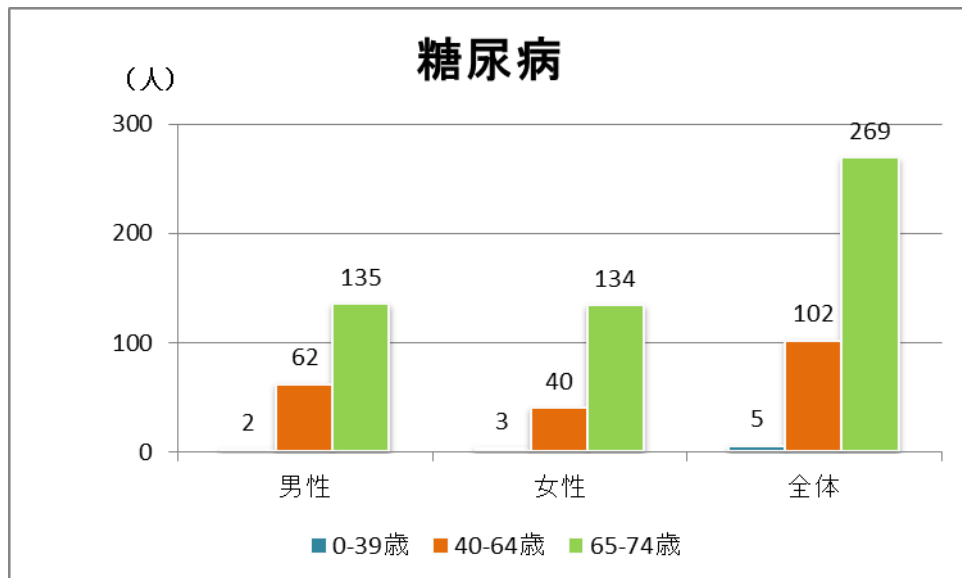


資料：国保データベースシステム（KDB）H29年5月 厚生労働省様式3-1

(2) 糖尿病対象者の状況

男女ともに 40 歳代から大きく増加し、65～74 歳の割合は、40～64 歳より 2 倍以上高くなっています。

性別・年代ごとの糖尿病対象者割合

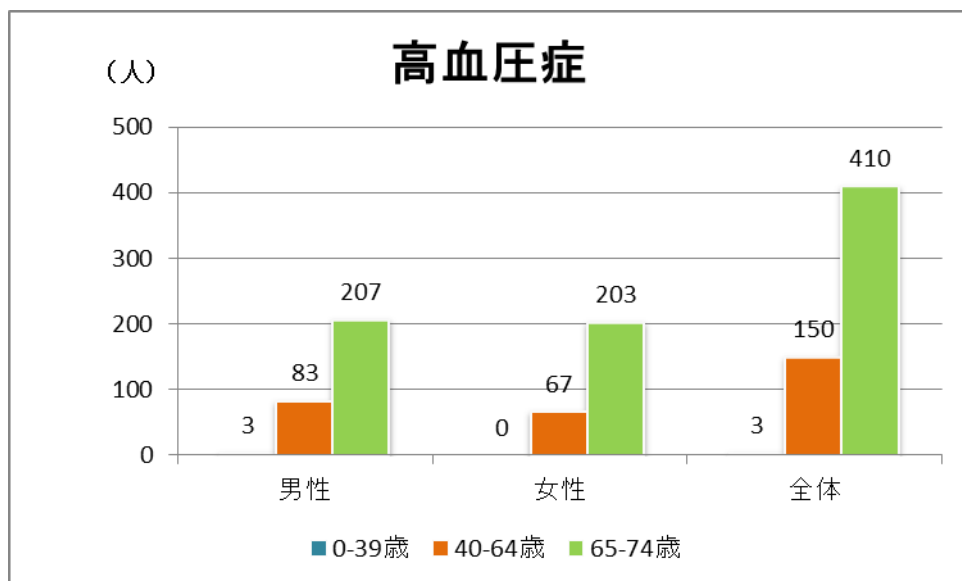


資料：国保データベースシステム（KDB）H29 年 5 月 厚生労働省様式 3-2

(3) 高血圧症対象者の状況

それぞれの年代で、男性が女性を上回っています。また、男女ともに 40 歳代から増加し、65～74 歳の割合は、40～64 歳より 2 倍以上高くなっています。

性別・年代ごとの高血圧症対象者割合

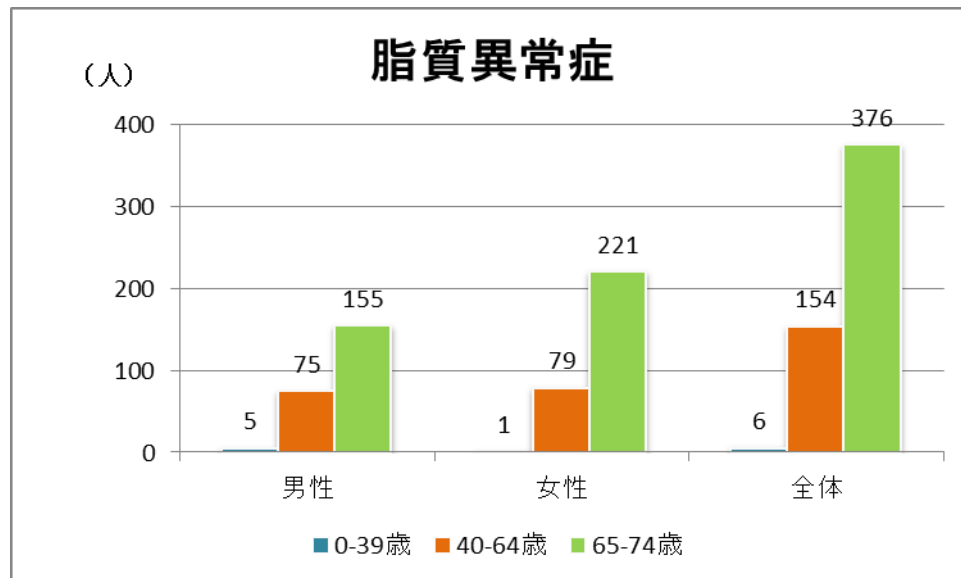


資料：国保データベースシステム（KDB）H29 年 5 月 厚生労働省様式 3-3

(4) 脂質異常症対象者の状況

40～64 歳、65～74 歳では、女性が男性を上回っています。また、男女ともに 40 歳代から増加し、65～74 歳の割合は、40～64 歳より約 2 倍近く高くなっています。

性別・年代ごとの脂質異常症対象者割合

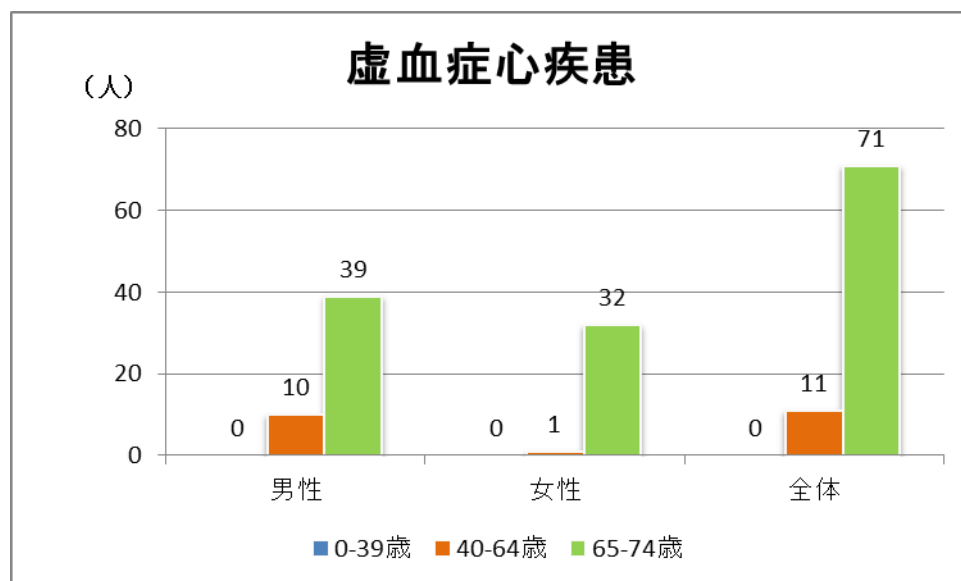


資料：国保データベースシステム（KDB）H29 年 5 月 厚生労働省様式 3-4

(5) 虚血性心疾患対象者の状況

それぞれの年代で男性が女性を上回っています。また、男女ともに 40 歳代から増加し、さらに 65～74 歳では大きく増加しております。

性別・年代ごとの虚血性心疾患対象者割合

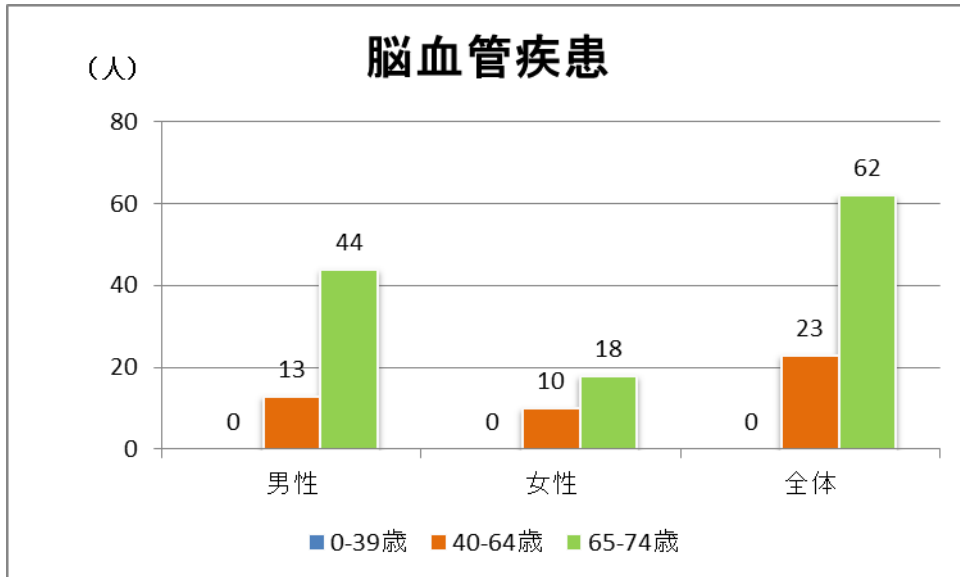


資料：国保データベースシステム（KDB）H29 年 5 月 厚生労働省様式 3-5

(6) 脳血管疾患対象者の状況

虚血性心疾患と同様、それぞれの年代で男性が女性を上回っています。また、男女ともに 40 歳代から増加しています。

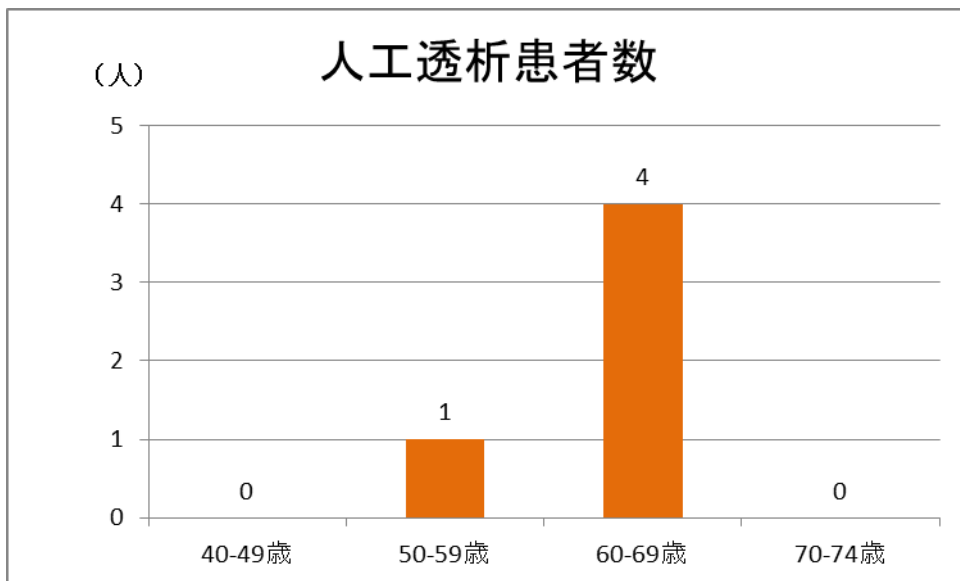
性別・年代ごとの脳血管疾患対象者割合



資料：国保データベースシステム（KDB）H29 年 5 月 厚生労働省様式 3-6

(7) 人工透析患者の状況

平成 29 年 5 月診療分の人工透析患者は 5 人です。その年齢の構成比は、60 歳～69 歳が 4 人と最も高くなっています。



資料：国保データベースシステム（KDB）H29 年 5 月 厚生労働省様式 3-7

5 御浜町における健康課題

国全体の医科診療費の内訳では、「生活習慣病（がん、高血圧性疾患、脳血管疾患、心疾患、糖尿病）」が最も多く全体の3分の1を占めている。次に「老化に伴う疾患（関節等の筋骨格系、骨折、眼科）」となっています。

本町の入院と外来をあわせた年間医療費は、統合失調症を除き、糖尿病、高血圧症が上位を占めています。

分析結果からみえてきた本町国保の現状は、高齢化が徐々に進み、一人当たり医療費は三重県市町計と比較すると近年は高くなっています。

生活習慣病医療費のうち「がん」を除く高額医療費は、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」のため、この3疾患の発症を防ぐことが医療費の抑制につながります。また、これらの治療費の多くは入院外であり、治療開始後は、適切な受診回数とジェネリック医薬品の利用促進も大切です。また、この3疾患は生活習慣の改善で発症を防ぐことができるため積極的に発症予防に努める必要があります。

生活習慣病の重症化により引き起こされる「狭心症」や「脳梗塞」「脳出血」「心筋梗塞」は、入院による医療費も高額になってきます。生活習慣病を発症したのちは重症化させない取組みが大切です。

本町の特定健康診査受診者の性別・年齢別受診率をみると、男女とも全体的に低く、中でも特に60歳未満の若い世代の特定健康診査受診率が低くなっています。

特定健康診査は、生活習慣病発症予防のために、いち早く体の変化を発見することを目的とした健診であり、若いうちから継続して健診を受診することで、生活習慣病の発症リスクを早期に発見でき早い段階での対応が可能となり、将来的な生活習慣病医療費を抑制することができます。今後も医療費分析からの課題を見つけ出し、健康福祉課との連携による保健指導に活かす必要があります。

以上のことから、御浜町が重点的に取り組む必要がある健康課題を次のとおりとします。

【重点課題1】男性のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が高い。

【重点課題2】特定健康診査受診率が低い。

第3章 保健事業実施計画（データヘルス計画）

1 目標

（１）短期目標

①拡張血圧 85 以上及びＬＤＬコレステロール 120 以上の有所見率を三重県に近づける。

平成 28 年度の拡張血圧 85 以上の有所見率は御浜町が 22.3%、三重県が 16.6%と 5.7 ポイントの差があります。また、ＬＤＬコレステロール 120 以上の有所見率は御浜町が 55.6%、三重県が 52.1%と 3.5 ポイントの差があります。

本町と三重県との拡張血圧 85 以上及びＬＤＬコレステロール 120 以上の有所見率の差を縮めていきます。

②特定健康診査の受診率を上げる。

40 歳、50 歳代の受診率を上げていきます。

③特定保健指導を受けに行く負担を減らす。

特定保健指導の対象者と見込まれる人に対し、特定保健指導を利用しやすい環境を整備し利用率を向上させます。

④適正な受診及び適正な服薬指導の実施

連合会から提供される頻回・重複受診名簿を基に適正な受診と適正な服薬を促し、医療費の適正化に努めます。

（２）中期目標

①特定保健指導対象者を減らす。

将来的に体重の自己管理ができる人を増やすことで、体重増加と関連して増える腹囲の有所見者を減らしていきます。

また、若い世代に受診勧奨を行い体の変化を早期に把握し、健診の結果に応じて特定保健指導の利用を促すことで、生活習慣病の発症予防に努めます。

2 保健事業の取組み

(1) 特定健康診査等

1 特定健康診査

目 的	生活習慣病発症予防のための保健指導を必要とする人を抽出			
対象者	40～74 歳の国民健康保険被保険者			
事業内容	地区の公民館等で受診する「集団健康診査」又は県内受託医療機関で受診する「個別健康診査」を実施			
分 類	仕組みや体制 (ストラクチャー)	過 程 (プロセス)	結 果 (アウトプット)	成 果 (アウトカム)
指 標	実施体制の構築	受診勧奨の実施	特定健診受診者数	特定健診受診率の 向上

2 人間ドック

目 的	国保被保険被保険者を対象とする特定健康診査に肺・胃・大腸・前立腺（男性）・乳（女性）・子宮頸部（女性）のがん検診を加え、より詳細な検診を利用しやすい環境を整備する			
対象者	35～74 歳の国民健康保険被保険者			
事業内容	医療機関（紀南病院）で人間ドックを一部自己負担金のみで受診できるように環境を整備する			
分 類	仕組みや体制 (ストラクチャー)	過 程 (プロセス)	結 果 (アウトプット)	成 果 (アウトカム)
指 標	実施体制の構築	受診勧奨の実施	人間ドック受診者 数	人間ドック受診者 数の向上

(2) 受診率向上対策

1 特定健康診査未受診者受診勧奨

目 的	特定健康診査受診率の向上			
対象者	40～74 歳の国民健康保険被保険者			
事業内容	特定健康診査未受診者に対して、電話等による受診勧奨を実施			
分 類	仕組みや体制 (ストラクチャー)	過 程 (プロセス)	結 果 (アウトプット)	成 果 (アウトカム)
指 標	実施体制の構築	受診勧奨の実施	特定健診受診者数	特定健診受診率の 向上

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群減少対策

1 特定保健指導【健康福祉課連携】

目 的	メタボリックシンドロームの改善及び生活習慣病予防			
対象者	特定健康診査の結果、「動機付け支援」の対象に該当した人			
事業内容	個別又は集団で保健指導を実施			
分 類	仕組みや体制 (ストラクチャー)	過 程 (プロセス)	結 果 (アウトプット)	成 果 (アウトカム)
指 標	実施体制の構築	受診勧奨の実施	特定保健指導利用 者数	特定保健指導対象 者の減少

2 特定保健指導未利用者利用勧奨【健康福祉課連携】

目 的	特定保健指導利用率向上			
対象者	特定保健指導の対象が見込まれる人で、特定保健指導の利用が確認できていない人			
事業内容	特定保健指導の対象が見込まれる人で、特定保健指導未利用者には電話による利用勧奨を実施			
分 類	仕組みや体制 (ストラクチャー)	過 程 (プロセス)	結 果 (アウトプット)	成 果 (アウトカム)
指 標	実施体制の構築	対象者との情報共有	特定保健指導利用 者数	特定保健指導対象 者の増加

(4) 糖尿病重症化対策

1 糖尿病重症化対策【健康福祉課連携】

目 的	一次検診に糖負荷検査を行い境界型から糖尿病型への移行を防ぐことで、糖尿病重症化予防に極早期から取り組む			
対象者	糖負荷検査健診を受診し境界型の判定であった人			
事業内容	境界型の人に個別相談、個別指導・集団健康教室を行う。 糖尿病型の人には受診勧奨を行い、受診の有無の確認を行う。			
分 類	仕組みや体制 (ストラクチャー)	過 程 (プロセス)	結 果 (アウトプット)	成 果 (アウトカム)
指 標	健診委託期間・職員 体制の確保	受診勧奨の実施	糖尿病型移行率の 低下	糖尿病型の減少

(5) その他の取組み

1 脳ドック補助

目 的	脳ドック検診を推奨し、補助を行うことで利用しやすい環境整備する			
対象者	35～74 歳の国民健康保険被保険者			
事業内容	個別に医療機関で脳ドックを受診した人に補助を行う			
分 類	仕組みや体制 (ストラクチャー)	過 程 (プロセス)	結 果 (アウトプット)	成 果 (アウトカム)
指 標	実施体制の構築	検診勧奨の実施	脳ドック検診受診 者数	脳ドック検診受診 者数の向上

2 ジェネリック医薬品利用促進

目 的	医療費抑制			
対象者	調剤医薬品の使用者			
事業内容	ジェネリック医薬品差額通知を郵送し、ジェネリック薬品利用の促進			
分 類	仕組みや体制 (ストラクチャー)	過 程 (プロセス)	結 果 (アウトプット)	成 果 (アウトカム)
指 標	国保連合会との調整	国保連合会との情報 共有	行動変容	医療費の伸びの抑 制

第4章 第3期特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査・保健指導の対象となる生活習慣病

(1) 生活習慣病の有病者及び予備群の状況

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっています。生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドロームが強く疑われる者と予備群と考えられる者を合わせた割合は、男女とも40歳以上では高く、40～74歳において、男性では2人に1人、女性では5人に1人の割合に達しています。

町民の生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組が重要であり、喫緊の課題となっています。

(2) 生活習慣病の発症予防

国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の生活習慣病の発症を招き、通院し投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るという経過をたどることになります。

このような経過をたどることは、国民の生活の質（QOL）の低下を招くものであるが、これは若い時からの生活習慣病の予防により防げるものである。生活習慣病の境界域段階で留めることができれば、通院を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院に至ることも避けることができます。また、その結果として、中長期的には医療費の増加を抑えることも可能となります。

2 達成しようとする目標値の設定

「第3期の実施率の目標」を国の特定健康診査等基本指針で示す目標に従い次のとおり定めます。

第3期の実施率の目標

	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 実施率	29%	35%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導 実施率	10%	20%	30%	40%	50%	60%

※平成32年度特定健康診査率目標は総合戦略と同数字

3 特定健康診査等対象者

御浜町国民健康保険における特定健康診査は、御浜町国保被保険者で特定健康診査実施年度中に40～74歳になる者で、除外規定に該当する人を除き対象とします。

＜除外規定＞

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者

- 1 妊産婦
- 2 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- 3 国内に住所を有しない者
- 4 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- 5 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者
- 6 高確法第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者

第3期特定健康診査の対象者及び受診者の見込み

	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
対象者	2,000	1,950	1,900	1,850	1,800	1,750
受診者	580	683	855	925	990	1,050

4 特定健康診査等の実施方法

(1) 特定健康診査の実施

① 実施場所

特定健康診査の実施にあたっては、被保険者が受診しやすい健診の実施体制を維持することが重要です。健康福祉課の協力の下、身近な公共施設に出向く集団検診や町内の医療機関で受診できる方法など、利便性の向上に配慮していきます。

特定健康診査実施体制

健診方法	場 所	回 数	実 施 期 間
個別健診方式	県内受託医療機関	随時	7月から11月
集団健診方式	公共施設（公民館など）	随時	7月から11月

② 実施項目

国が定める特定健康診査の実施項目は、特定健康診査がメタボリックシンドロームに着目したものであることから、メタボリックシンドロームの判定に必要最低限の項目のみが法定化されています。

御浜町国保特定健康診査の実施項目

種 別	検 査 項 目
基本的な健診項目	質問票（服薬歴、喫煙歴等）、身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） 理学的検査（視診、触診、打聴診）、血圧測定 脂質検査（HDLコレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪） 肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP） 血糖検査（HbA1cまたは空腹時血糖） 尿検査（尿、蛋白）
県内医師会 ・巡回ドック共通項目	心電図検査（12誘導心電図） 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）
詳細な健診項目	眼底検査 注）一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施
追加健診項目	腎機能検査（尿素窒素、クレアチニン）、尿酸検査 肝機能検査（アルブミン）、尿酸代謝検査（尿酸）、尿潜血検査

③ 実施期間

御浜町国保特定健康診査の実施期間は、7月1日から11月30日です。

④ 外部委託の方法

個別健診方式については医師会と集合契約により実施します。また、集団健診方式については、個別契約にて対応します。

⑤ 周知、案内方法

- ・ 受診券及び受診案内は対象者個人に郵送し、個別に案内します。
- ・ 町広報誌「広報みはま」に受診方法等を掲載します。
- ・ その他、防災行政無線の活用等、利用できるメディアを活用し周知、案内に努める。

⑥ 受診券の交付方法

御浜町国保特定健康診査の受診券は、6月に全対象者に一斉に送付します。

受診券には、受診券整理番号、氏名、性別、生年月日、有効期限及び受診上の注意事項を印字します。

健診の受診は、受診券の提出及び被保険者証の確認の2つを要件とします。

⑦ その他

御浜町国民健康保険の被保険者で個人的に受診した人間ドック、事業主健診及びその他特定健康診査の実施項目を含む健診を受診した場合は、高齢者の医療の確保に関する法律第20条に基づき、その結果の提出をもって特定健康診査を受診したものとみなします。

(2) 特定保健指導の実施

① 保健指導対象者の抽出方法

特定健康診査の結果、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人を除いて、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る人を、特定保健指導の対象者に選定します。さらに、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援と積極的支援に区別します。

特定保健指導の対象者（階層化）

腹 囲	追加リスク ①血糖②脂質③血圧	④喫煙歴 ※2	対象	
			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※1 ≥25 Kg/ 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			

※1 BMI：肥満判定基準で、体重（kg）÷{身長（m）×身長（m）}で算出され、BMIが18.5以上25.0未満を標準、25.0以上を肥満としています。

※2 喫煙歴：現在、たばこを習慣的に吸っている。（「今までに合計100本以上」、または「6ヶ月以上吸っている者」であり最近1ヶ月間も吸っている者）

<追加リスク>

- ①血糖空腹時血糖 100mg/dl 以上又は HbA1c の場合 5.6%以上
- ②脂質中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③血圧収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上

② 特定保健指導の支援の内容

保健指導は、町の保健師が実施します。

ア 情報提供

特定保健指導の対象者（リスクの比較的高い者）であるか否かに関わらず、特定健康診査を受診した者全員に年1回健診結果と同時に実施します。

イ 動機付け支援

原則1回支援を行い3ヶ月以上経過後に評価を行います。面談等により対象者が自分の生活

習慣の改善点、継続すべき行動において、自ら目標設定し行動に移せるようにします。

ウ 積極的支援

動機付け支援に加え、3ヶ月以上の定期的継続的な支援を行い評価します。

③ 実施場所

実施場所は、公共施設としますが、対象者の希望により訪問することも可能とします。

④ 実施期間

実施期間は、4月1日から翌年3月31日です。

⑤ 周知案内方法

特定保健指導は、特定保健指導対象者に対し特定健康診査受診後に案内文書を郵送します。

(3) 年間の事業実施スケジュール

	特定健診	特定保健指導	
		動機付け支援	積極的支援
4月			
5月			
6月	受診券一斉発送		
7月	特定健康診査実施		
8月		健診結果登録	
9月		受診結果に基づく保健指導	
10月		未受診者受診勧奨	
11月			
12月			
1月			
2月			
3月			

第5章 その他

1 個人情報保護対策

(1) 記録の保存放送等

特定健康診査の実施結果は、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の形態で、三重県国民健康保険団体連合会（代行機関参照）に提出され、保管されます。

特定健康診査に関するデータは、原則5年間保存されます。

(2) 個人情報保護対策

特定健康診査や特定保健指導で得られる個人情報に関しては、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法第57号）」及び同法に基づくガイドライン等並びに「御浜町個人情報保護条例」及び同条例施行規則等を遵守して取り扱います。

保険者の役職若しくは職員又はこれらの職にあった者に対して、個人情報の漏洩を防止するため、「国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）」及び「高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行分）」等に定める守秘義務規定等の周知を図ります。

なお、特定健康診査や特定保健指導の委託の際には、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、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

2 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本実施計画は、御浜町のホームページ等に全文または概要を掲載して公表し、周知に努めます。

3 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査・特定保健指導は、できる限り多くの対象者に確実に実施することによってメタボリックシンドロームのリスクのある人を減らしていくことが重要です。

このため、毎年度、作成した実施計画に沿って目標値の達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、委託業者の選定方法、保健指導方法等について、御浜町国民健康保険運営協議会において評価と検証を行います。

また、評価の結果、本計画の目標設定、取り組むべき事業の実施方法、スケジュール等の見直しを行っていきます。

4 地域包括ケアに係る取組み及びその他の留意事項

(1) 地域包括ケアシステムという視点での全体像について

通常、自治体は、高齢者福祉計画・介護保険事業計画に加えて、障がい・子ども子育てや住生活、健康増進、地域福祉など多くの行政計画を立案しています。

これらの行政計画に加え、医療計画等とも一体的に政策展開を図り、これまでの高齢者・子ども・障がい者など縦割りではなく、分野を超えて地域包括ケアシステムの構築を進め、さらには、支える側、受ける側という関係を超えて地域住民や地域の多様な主体が一体となり「地域共生社会」の実現に向けた取り組みを、健康福祉課を主担当部局に町全体の取り組みとして推進していきます。

国保部局としてはK D B等の情報ツールを活用し、連携を図り地域包括ケアシステムがより良く推進されるよう尽力していきます。

5 その他

(1) 代行機関

特定健康診査・特定保健指導の費用決済や受診データのチェックに関わる事務負担を軽減するため、三重県国民健康保険団体連合会を代行機関として利用します。

(2) 事業者が行う健康診査等による健康診査データの収集方法

高確法（特定健康診査等に関する記録の提供 第27条1項）で 保険者は、加入の資格を取得した者がいるときは、当該加入者が加入していた他の保険者に対し、特定健康診査等の記録の写しを提供するよう求めることができますとしています。

他の法令等に基づく健診の結果を迅速かつ確実に受領できるよう、事業主や学校等実施責任者と協力・連携体制を構築するよう努めます。

また、受診者本人から個別に受領する体制を構築します。

御浜町国民健康保険
第1期保健事業実施計画（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3月
御浜町住民課保険年金係

〒519-5292
御浜町大字阿田和6120番地1
TEL 05979-3-0512