

第3期データヘルス計画

令和6年度～令和11年度

令和6年3月

松崎町国民健康保険

目次

I 基本的事項	1
背景と目的	
計画の位置づけ	
計画期間	
実施体制・関係者連携	
基本情報	
現状の整理	
II 健康・医療情報等の分析と課題	3
平均寿命等	
医療費の分析	
特定健康診査・特定保健指導の分析	
介護費の分析	
その他	
健康課題の抽出	
III 計画全体	22
健康課題	
計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	
保健事業一覧	
IV 個別事業計画	23
1 特定健康診査	
2 特定保健指導	
3 糖尿病等重症化予防事業	
4 生活習慣病重症化予防事業	
V その他	27
データヘルス計画の評価・見直し	
データヘルス計画の公表・周知	
個人情報の取扱い	
地域包括ケアに係る取組	
その他留意事項	
VI 第4期 特定健康診査等実施計画	28
計画の背景・趣旨	
第3期計画における目標達成状況	
特定健診・特定保健指導の実施方法	
特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組	
その他	

第3期データヘルス計画

I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	令和3年に高齢化率28%を超え、超高齢社会となったわが国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換している。平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることとなった。 また、政府の「経済財政運営と改革の基本方針2018」では、健康なまちづくりに資する仕組みとして市町村による「データヘルス計画」が位置づけられた。こうした背景を踏まえ、平成26年に「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正等が行われ、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に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなった。平成30年には都道府県が共同保険者となり、政府は地域の健康課題の解決を目的として、令和2年にはデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和4年には保険者共通の評価指標の設定の推進が掲げた。今般、これらの経緯も踏まえ、第3期データヘルス計画を策定した。 なお、同様に計画期間が終了する「第3期特定健康診査等実施計画」についても、保健事業の中核をなす特定健康診査等の実施方法を定めるものであるため、「第4期特定健康診査等実施計画」を、「第3期データヘルス計画」と一体的に策定する。
	計画の位置づけ	松崎町国民健康保険では、被保険者の健康の保持増進を目的に、「第3期データヘルス計画」及び「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定し、実施する。 健康・医療情報を活用して地域の健康課題を抽出し、庁内の関係部署や地域の関係機関などと協創して健康課題の解決に努める。 なお、当該データヘルス計画は、町の総合計画を上位計画とし、地域福祉計画、健康増進計画、介護保険事業計画等の関連計画と調和している。 また、静岡県、後期高齢者医療広域連合による関連計画との調和も図っている。
計画期間		令和6年度～令和11年度
実施体制・関係者連携	庁内組織	本計画の策定及び保健事業の運営においては、健康福祉課が主体となって進める。
	地域の関係機関	本計画の策定・推進及び保健事業の運営においては、地域の関係機関として、賀茂3師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）、松崎町の国民健康保険事業の運営に関する協議会、その他地域の関係団体との連携により進める。

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報 (2023年3月31日時点)					
		全体	%	男性	%	女性	%
人口 (人)		5,925		2,805		3,120	
国保加入者数 (人)	合計	1,834	100%	932	100%	902	100%
	0～39歳 (人)	270	14%	140	15%	130	14%
	40～64歳 (人)	562	31%	300	32%	262	29%
	65～74歳 (人)	1,002	55%	492	53%	510	57%
	平均年齢 (歳)	58.3		57.6		59.1	

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	賀茂医師会とは特定健康診査・特定保健指導に関して、賀茂歯科医師会・薬剤師会とは重症化予防及び糖尿病性腎症重症化予防事業に関して連携を図る。
国保連・国保中央会	特定健康診査・特定保健指導のデータに関して連携する。
後期高齢者医療広域連合	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施する。
その他	保健事業の周知・啓発・実施について、商工会や各地区(自治会)等と連携して実施する。

(2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	令和4年度被保険者数は1,834人で、減少が続いている。 特に令和4年度は、団塊世代の後期高齢者医療への移行や被用者保険の拡大により減少数が大きくなっている。
	年齢別被保険者構成割合	65歳から74歳までの加入者が過半数以上を占め、29歳以下の加入者は全体の10%以下となっている。
	その他	令和2年度の高齢化率は48.9%と県内で4番目の高齢化率である。 人口の構成比は、男女ともに60代～70代が多い。 人口将来推計によると、松崎町の人口は減少が続くと予測される。
前期計画等に係る考察		第2期データヘルス計画では、特定健康診査の受診率向上、生活習慣病重症化予防（高血圧）を重点的に実施した。 特定健康診査受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が大幅に低下。現在も回復途中であるため、第3期も特定健康診査を起点とした事業を実施していく。 次期計画では、指標定義を明確化し実現可能な目標値の設定を行った上で、関係機関と連携し、PDCAサイクルを意識した継続的・効果的な実施を図る必要がある。

Ⅱ 健康・医療情報等の分析と課題

分類		健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題No.
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比 等		●平均余命は、男性81.0歳、女性88.7歳。 ●平均自立期間は、男性79.5歳、女性85.1歳。 - 男性：平均余命・平均自立期間ともに県よりも短く、直近3年間は横ばいで推移している。 - 女性：平均余命・平均自立期間ともに県よりも長く、年々上昇傾向が見られる。 ●疾患別SMRで見ると、糖尿病が最も多く、次いで脳血管疾患、心疾患が多い。	図表1－図表3	A B
医療費の分析	医療費のボリューム（経年比較・性年齢階級別等）	●医療費は、入院の受診率が高く1人当たり医療費点数が高い。 ●外来では、受診率が低いため1人当たり医療費点数が低い。1件当たり医療費点数がやや高いのが特徴で、重症化してから受診する傾向がうかがえる。 ●性年齢階級別の受診率は男女ともに65歳以上になると、県を大きく下回る。64歳以下の男性のみ受診率は県並みで、賀茂圏域で共通した傾向である。	図表4－図表6	D
	疾病分類別の医療費	●疾病分類別医療費割合は、入院では統合失調症、骨折、脳出血の順に高い。外来では糖尿病、慢性腎臓病(透析あり)、高血圧症の順に高い。 ●医療費の標準化比では、男女ともに関節疾患、狭心症が高い。 - 男性：慢性腎臓病(透析あり)、脳出血 - 女性：高血圧症 ●総医療費に占める割合は、統合失調症、慢性腎臓病(透析あり)、糖尿病、関節疾患、高血圧症の順に負担割合が高い。 - 統合失調症の医療費割合が高いことについては、近隣市町も同様の傾向である。長期入院のため、医療費がかかっていると考えられる。	図表7－図表13	C D
	後発医薬品の使用割合	●後発医薬品の使用割合は84.9%。 - 県と比較して3.7%高く、国の目標値80%を達成しているため、今後も現状維持を目指す。	図表14	
	重複・頻回受診、重複服薬者割合	●重複処方該当者は、被保険者全体の0.15%（9人）。 ●多剤服薬は、多剤処方該当者数が0.05%（3人）。	図表15－図表16	
特定健康診査・特定保健指導の分析	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	●特定健康診査受診率 コロナ前は県平均を上回る受診率であったが、令和2年度に受診率が10%近く低下。その後、令和4年度には県平均を上回ったが、コロナ禍前までには回復していない。コロナ禍以降、60代の健診受診者割合は低下しその後も横ばいであるが、70代は増加傾向にある。他市町も同様の傾向がある。 ●特定保健指導率 令和3年度まで県平均を上回っていたが、令和2年度（58.3%）をピークに、令和4年度は県平均を10%近く下回る結果となった。60代及び70代が全体の8割以上を占めている状況である。	図表17－図表20	E F
	特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）	●健診検査値は性別に関わらず、血圧・LDL等・クレアチニンで標準化比が100以上と県よりも高い。 ●男性はメタボ、女性はメタボ予備群の該当率が県よりも高い。	図表21－図表25	G H
	質問票調査の状況（生活習慣）	●飲酒習慣を持つ人、多量飲酒者が多い。検査数値でも男性のALT標準化比が100を超え、県よりも高くなっている。 ●生活習慣改善意欲は男女ともに低く、特に65歳以上の男性の標準化比が113.3と高くなっている。	図表26－図表28	
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析		●健診未受診かつ医療機関での治療のない人（健康状態不明者）が19.6%いる。 ●生活習慣病におけるコントロール不良者が62.9%いる。	KDB 厚生労働省様式5-5	E F
介護費関係の分析		●介護認定率（17.7%）は、県（16.9%）よりも高い。 ●介護レセプト1件当たりの介護給付費では、居宅サービスの給付費が国・県よりも多くなっている。 ●介護認定者において有病率の多い疾患を県と比較すると、脳疾患、がんの該当率が高い。	図表29－図表31	
その他				

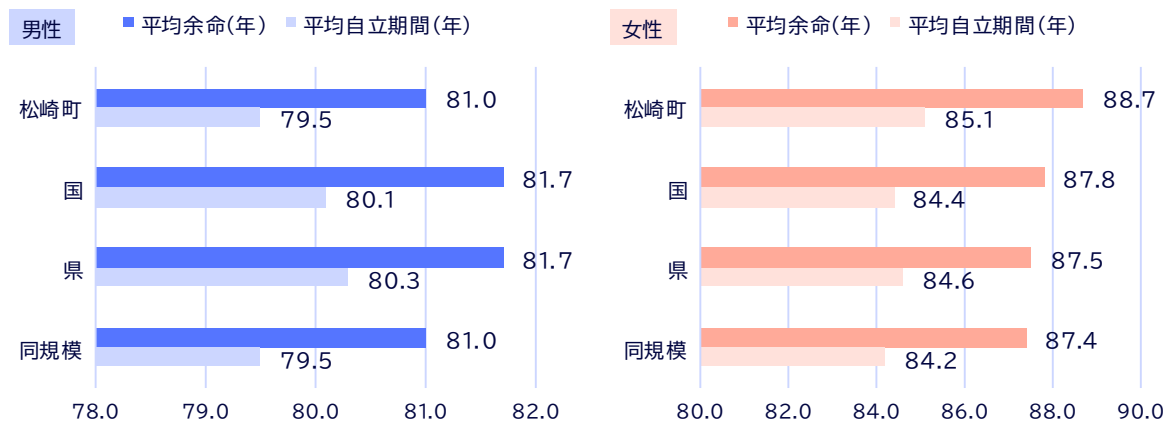
参照データ

図表 1	平均余命・平均自立期間	出典	KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計
データ分析の結果	男女別に平均余命をみると、男性の平均余命は 81.0 年で、国・県より短い。女性の平均余命は 88.7 年で、国・県より長い。 男女別に平均自立期間をみると、男性の平均自立期間は 79.5 年で、国・県より短い。女性の平均自立期間は 85.1 年で、国・県より長い。		

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では 0 歳での平均余命を示している

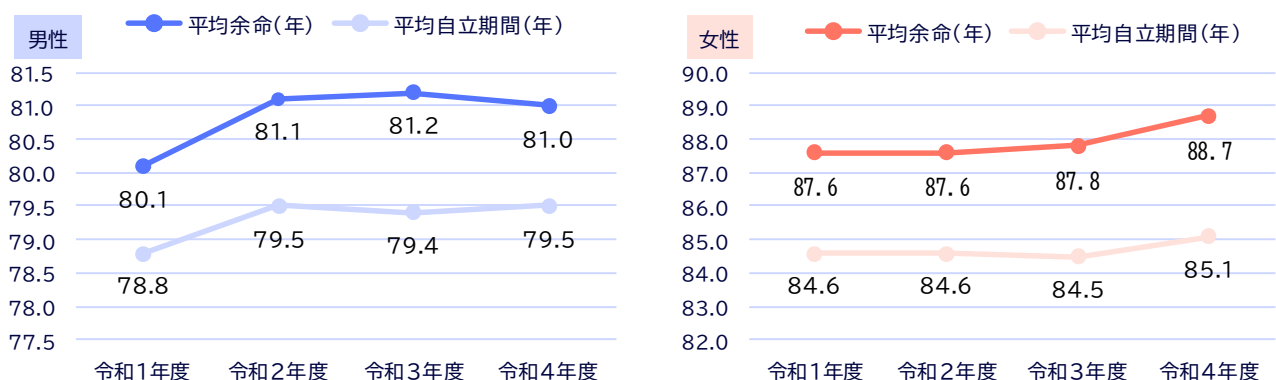
※平均自立期間：0 歳の人が必要介護 2 の状態になるまでの期間

図表 1：平均余命・平均自立期間



図表 2	平均余命と平均自立期間の推移	出典	KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計
データ分析の結果	令和 4 年度における平均余命と平均自立期間の推移をみると、男性ではその差は 1.5 年で、令和 1 年度以降拡大している。女性ではその差は 3.6 年で、令和 1 年度以降拡大している。		

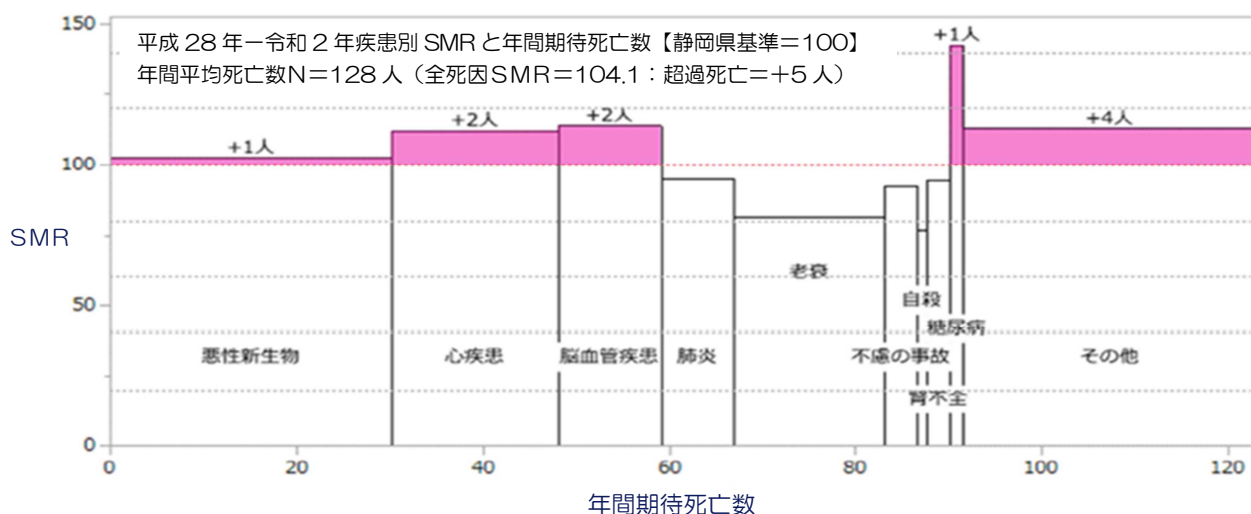
図表 2：平均余命と平均自立期間の推移



図表3	死因	出典	静岡県－標準化比 SMR 超過死亡疾患別 SMR (平成 28 年～令和 2 年) と年間期待死亡数
データ分析 の結果	全死因 SMR (年齢調整死亡率) は、104.1 と県をやや上回っている。疾患別 SMR は、糖尿病、脳血管疾患、心疾患の順に高い。 超過死亡数は、脳血管疾患と心疾患は、+2 人と県を上回っている。		

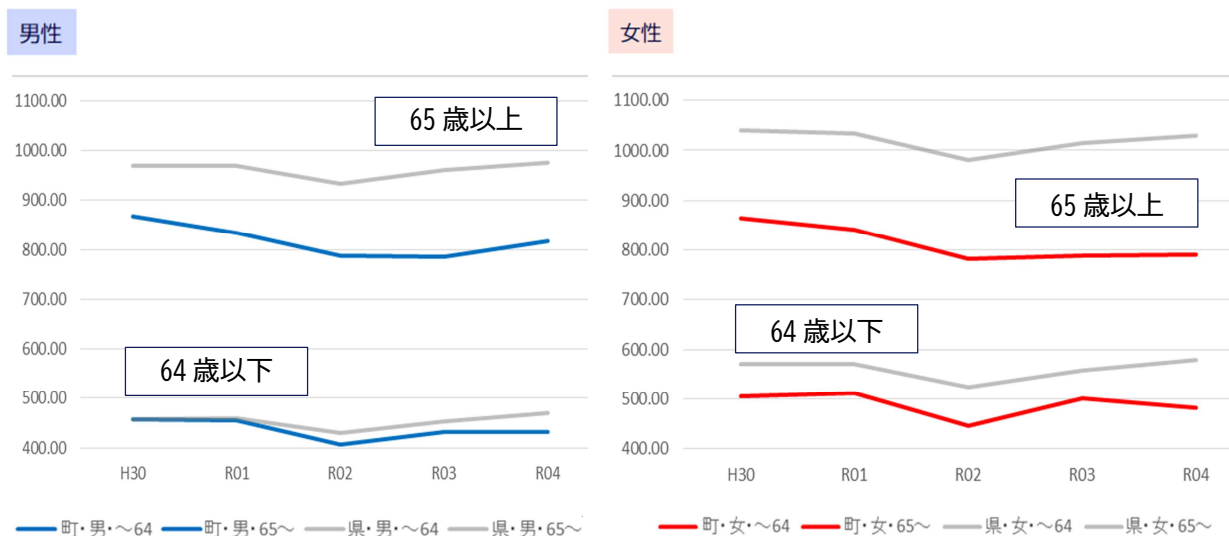
※標準化比(SMR)：基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

図表3：死因（男女計）



図表4	性・年齢階層別の医療の受診率	出典	KDB 帳票 S25_003_医療費分析の経年変化 令和 4 度分
データ分析 の結果	性・年齢階層別の受診率は、男女ともに 65 歳以上になると県を大きく下回る。64 歳以下の男性のみ受診率は県並みで、賀茂圏域で共通した傾向である。		

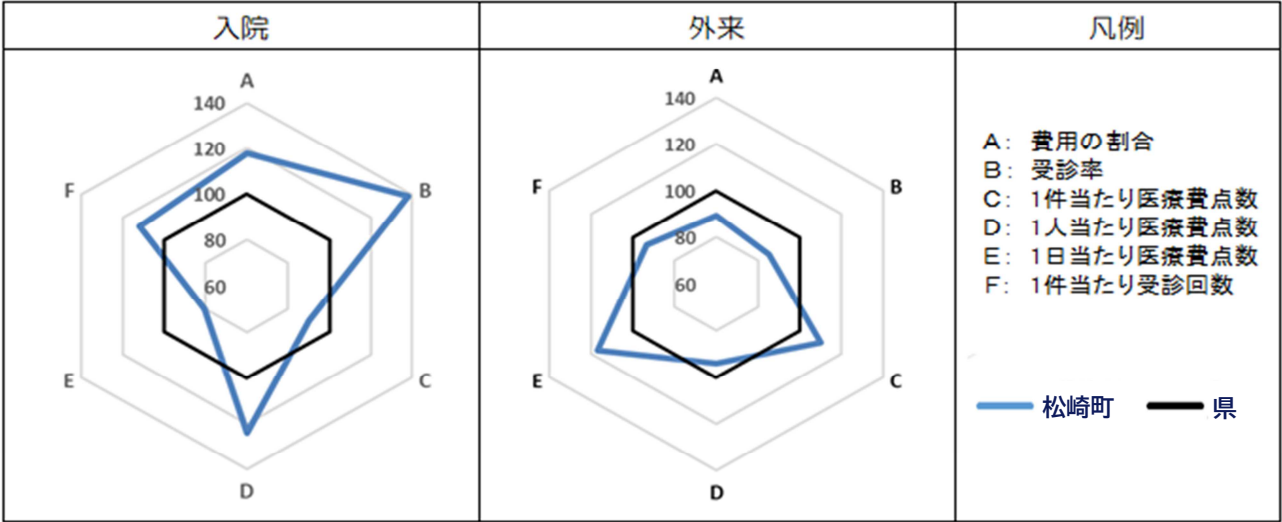
図表4：性・年齢階層別の医療の受診率



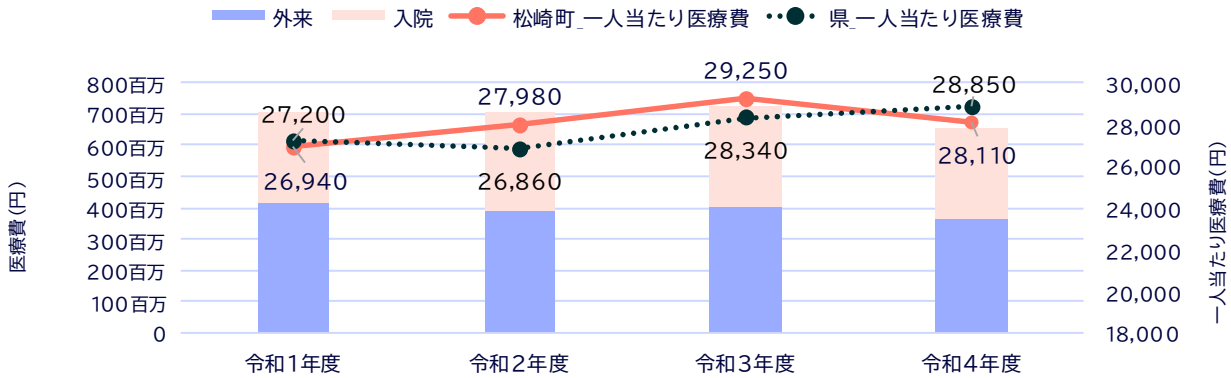
図表5	医療費分析（レーダーチャート）	出典	KDB システム_S21_001_地域の全体像の把握 令和4年度分
図表6	総医療費・一人当たりの医療費		KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計
データ分析の結果	入院は、受診率が高いため1人当たり医療費点数が高い。 外来は、受診率が低いため1人当たり医療費点数が低く、1件当たり医療費点数もやや高いのが特徴である。重症化してから受診する傾向がうかがえる。		

※ 1人当たり医療費点数＝受診率×1件当たり医療費点数

図表5：医療費分析



図表6：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	705,744,800	709,139,240	724,151,740	655,130,710	-	-7.2
	入院	292,405,670	318,948,280	320,134,870	288,745,410	44.1%	-1.3
	外来	413,339,130	390,190,960	404,016,870	366,385,300	55.9%	-11.4
一人当たり月額医療費 (円)	松崎町	26,940	27,980	29,250	28,110	-	4.3
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	27,200	26,860	28,340	28,850	-	6.1
	同規模	29,020	28,570	29,970	30,580	-	5.4

※一人当たり医療費は、月平均を算出

図表 7	医療費の負担が大きい疾患、標準化比	出典	医療費・割合：KDB システム_S23_002_医療費分析（2） 大、中、細小分類 令和 4 年度分 標準化比：KDB システム_S23_005_細小分類 （令和 1-令和 4） *国立保健医療科学院ソール
データ分析 の結果	総医療費に占める割合は、統合失調症、慢性腎臓病(透析あり)、糖尿病、関節疾患、高血圧症の順に負担割合が高い。 統合失調症の医療費割合が高いことについては、近隣市町も同様の傾向である。長期入院のため、医療費がかかっていると考えられる。		

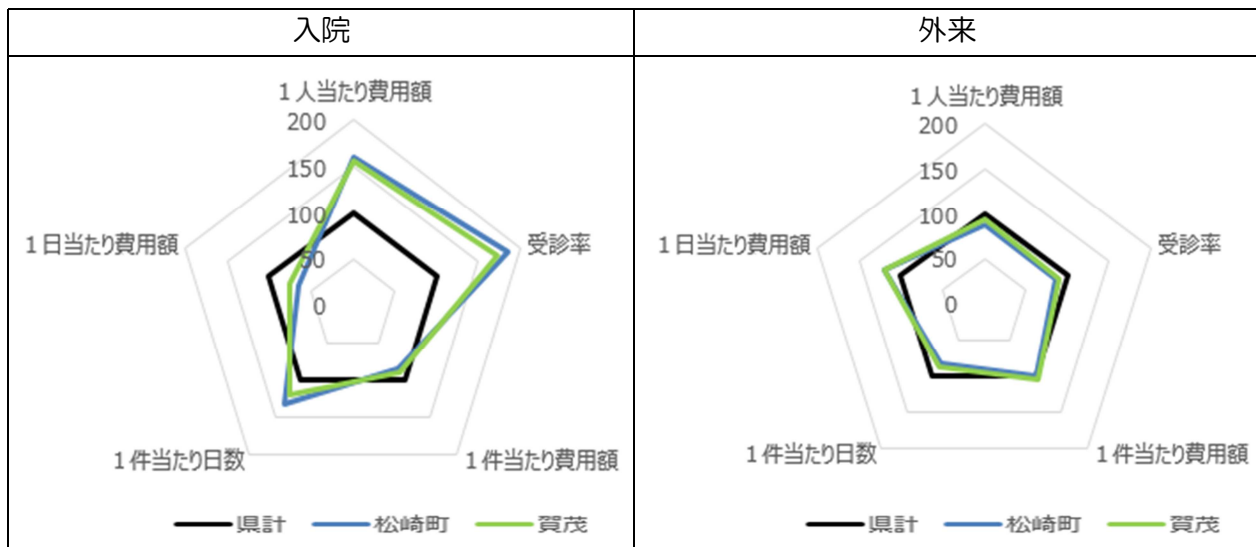
図表 7：総医療費・一人当たりの医療費

医療費分析(2)細小分類				標準化比/対県	
R4年度				R1-R4年度(4年平均)	
入外区分	細小分類	疾病別医療費	医療費割合	男性	女性
合計	統合失調症	77,354,330	11.9	284.2	301.0
	慢性腎臓病(透析あり)	44,680,650	6.8	114.3	93.3
	糖尿病	35,980,700	5.5	92.6	76.6
	関節疾患	26,680,380	4.1	145.8	106.2
	高血圧症	25,345,360	3.9	99.7	111.3
	不整脈	25,011,680	3.8	93.1	78.3
	骨折	15,757,410	2.4	34.4	155.2
	脂質異常症	14,229,890	2.2	78.1	95.0
	脳出血	13,646,320	2.1	177.0	47.0
	狭心症	13,215,230	2.0	153.6	154.3
入外区分	細小分類	疾病別医療費	医療費割合	男性	女性
入院	統合失調症	66,287,870	23.0	358.2	338.7
	骨折	14,839,410	5.1	29.7	173.0
	脳出血	13,543,060	4.7	179.6	46.0
	慢性腎臓病(透析あり)	11,663,020	4.0	150.7	59.1
	狭心症	10,615,290	3.7	176.3	130.8
	不整脈	9,986,930	3.5	66.0	42.9
	脳梗塞	9,881,260	3.4	60.0	167.8
	関節疾患	7,908,950	2.7	231.0	91.3
	大腸がん	7,610,000	2.6	174.4	43.7
	肺がん	6,080,850	2.1	66.3	58.8
入外区分	細小分類	疾病別医療費	医療費割合	男性	女性
外来	糖尿病	34,510,580	9.5	90.1	77.5
	慢性腎臓病(透析あり)	33,017,630	9.1	105.3	101.6
	高血圧症	25,345,360	7.0	97.8	109.6
	関節疾患	18,771,430	5.1	111.0	113.8
	不整脈	15,024,750	4.1	114.9	105.6
	脂質異常症	14,229,890	3.9	78.2	95.2
	統合失調症	11,066,460	3.0	109.0	215.3
	乳がん	11,024,690	3.0	102.5	112.2
	緑内障	7,826,790	2.2	109.1	93.5
	小児科	7,626,930	2.1	84.9	63.0

図表8	疾病統計（生活習慣病 13 疾病）	出典	しずおか茶っとシステム_疾病統計 （令和4 度分）_生活習慣病 13 疾病
データ分析 の結果	高血圧の1人当たり費用額は経年的に県平均よりも高い状況にあるが、重症化疾患の1人当たり医療費は年度によって差があり、県と比較して医療費の差は見られなかった。		

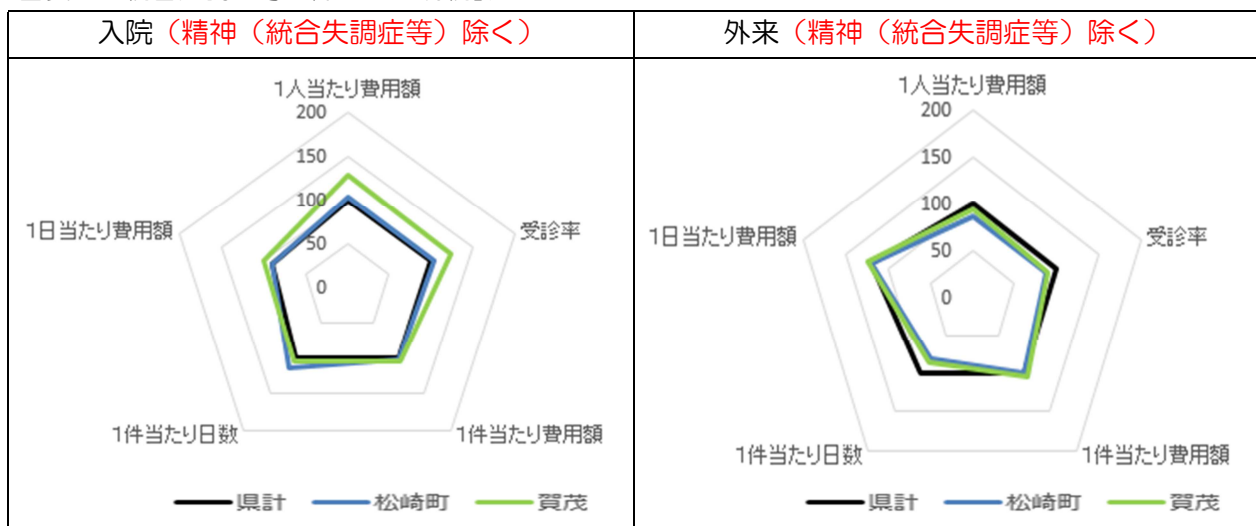
※生活習慣病 13 疾病：糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、
脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神

図表8：疾病統計（生活習慣病 13 疾病）



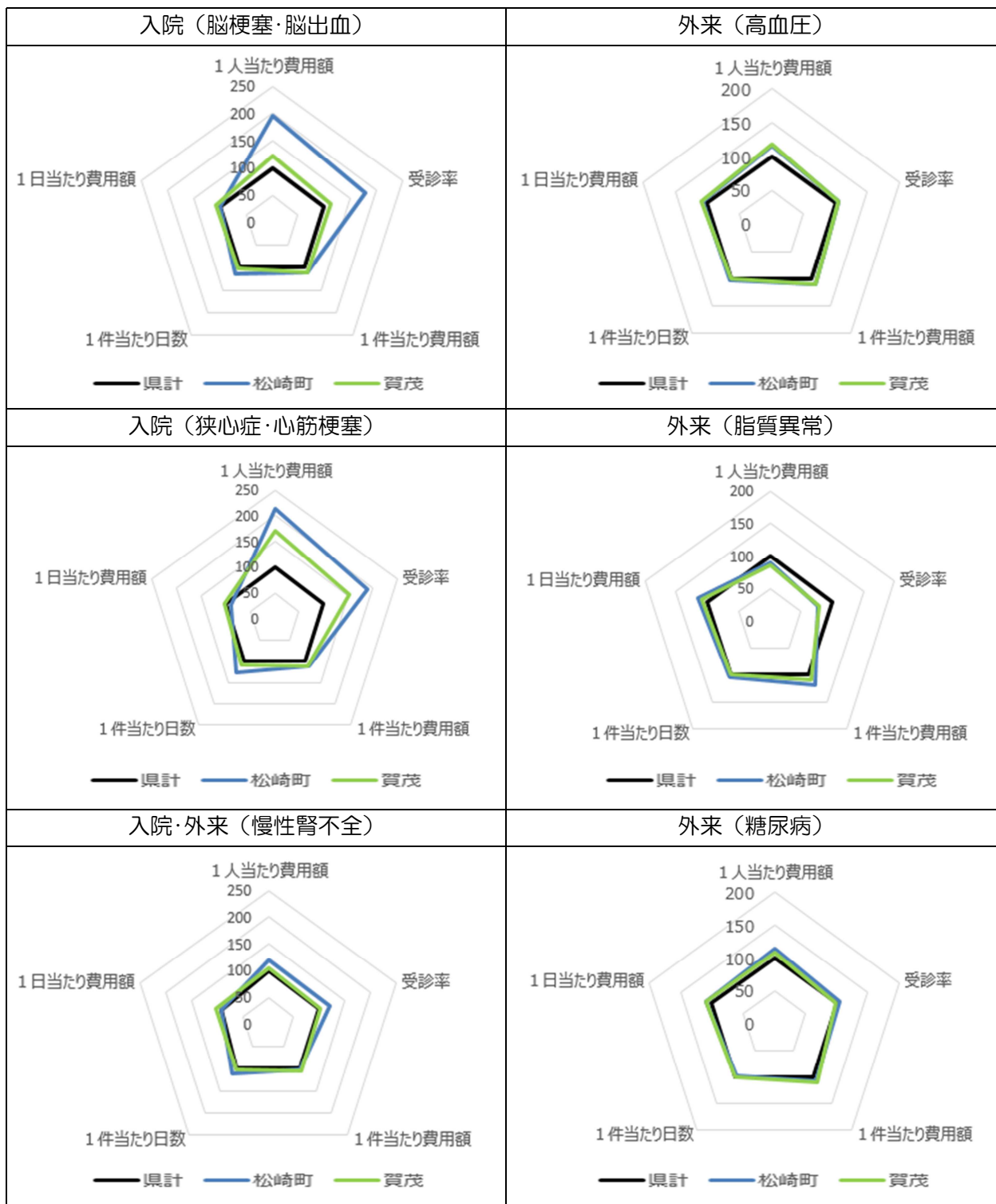
図表9	統合失調症等を除いた疾病統計	出典	しずおか茶っとシステム_疾病統計 （令和4 度分）_生活習慣病 13 疾病
データ分析 の結果	統合失調症を含めると特に入院の受診率が高いため、1人当たり費用額が県と比較して高い状況にある。統合失調症を除くと、受診率と1人当たり費用額は県並みという結果となり、統合失調症の影響が大きいことがうかがえる。		

図表9：統合失調症等を除いた疾病統計



図表 10	生活習慣病統計	出典	しずおか茶っとシステム_疾病統計 (令和4年度)_生活習慣病13疾病
データ分析 の結果	脳疾患・心疾患とも受診率が県や賀茂地域よりも高い状況であり、1人当たり費用額が高くなっている。受診率が高いことから、該当者が多いことが推測される。		

図表 10：生活習慣病統計



図表 1 1	基礎疾患の有病状況	出典	KDB 帳票 S21_014-厚生労働省様式(様式 3-1) 令和 5 年 5 月
データ分析 の結果	令和 5 年 3 月時点では、糖尿病が 255 人(13.7%)、高血圧症が 474 人(25.5%)、脂質異常症が 362 人(19.5%)となっている。		

図表 1 1：基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
被保険者数		940	-	916	-	1,856	-
基礎疾患	糖尿病	161	17.1%	94	10.3%	255	13.7%
	高血圧症	258	27.4%	216	23.6%	474	25.5%
	脂質異常症	184	19.6%	178	19.4%	362	19.5%

図表 1 2	人工透析患者数	出典	KDB 帳票 S23_001-医療費分析(1) 細小分類 令和 1 年から令和 5 年 各月
データ分析 の結果	令和 4 年度患者数は 9 人で、令和 1 年度の 11 人と比較して 2 人減少している。 令和 4 年度新規人工透析患者数は、男性 2 人、女性 2 人となっている。		

図表 1 2：人工透析患者数

		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
人工透析患者数	男性(人)	10	9	8	6
	女性(人)	1	2	3	3
	合計(人)	11	11	11	9
	男性_新規(人)	2	0	0	2
	女性_新規(人)	0	4	0	2

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

図表 1 3	将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患	出典	KDB システム_S23_002_医療費分析(2) 大、中、細小分類 令和 4 度分
データ分析 の結果	入院では、骨折、脳梗塞、関節疾患の順に高い。 外来では、慢性腎臓病(透析あり)、不整脈、高血圧症の順に高くなっている。		

図表 1 3：将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患

	細小分類	後期-国保の医療費の差		細小分類	後期-国保の医療費の差
入院	骨折	49,482,190	外来	慢性腎臓病(透析あり)	26,619,300
	脳梗塞	31,519,490		不整脈	20,375,910
	関節疾患	24,017,630		高血圧症	18,370,530
	肺炎	14,328,380		骨粗しょう症	13,734,660
	慢性腎臓病(透析あり)	8,438,760		喉頭がん	10,367,090

図表 1 4	後発医薬品の使用状況	出典	厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合
データ分析の結果	令和 4 年 9 月時点の後発医薬品の使用割合は 84.9%で、県の 81.2%と比較して 3.7%高い。		

図表 1 4：後発医薬品の使用状況

	令和 1 年 9 月	令和 2 年 3 月	令和 2 年 9 月	令和 3 年 3 月	令和 3 年 9 月	令和 4 年 3 月	令和 4 年 9 月
松崎町	80.1%	80.7%	78.9%	81.9%	82.7%	82.6%	84.9%
県	76.7%	79.2%	80.0%	81.1%	80.5%	80.6%	81.2%

図表 1 5 図表 1 6	重複服薬の状況 多剤服薬の状況	出典	KDB 帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和 5 年 3 月診療分 KDB 帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和 5 年 3 月診療分
データ分析の結果	重複処方該当者数は 9 人、多剤処方該当者数は 3 人である。		

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3 医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数が 1 以上、または 2 医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数が 2 以上に該当する者

図表 1 5：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数（同一月内）									
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上
重複処方を 受けた人	2 医療機関以上	39	8	1	1	0	0	0	0	0	0
	3 医療機関以上	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

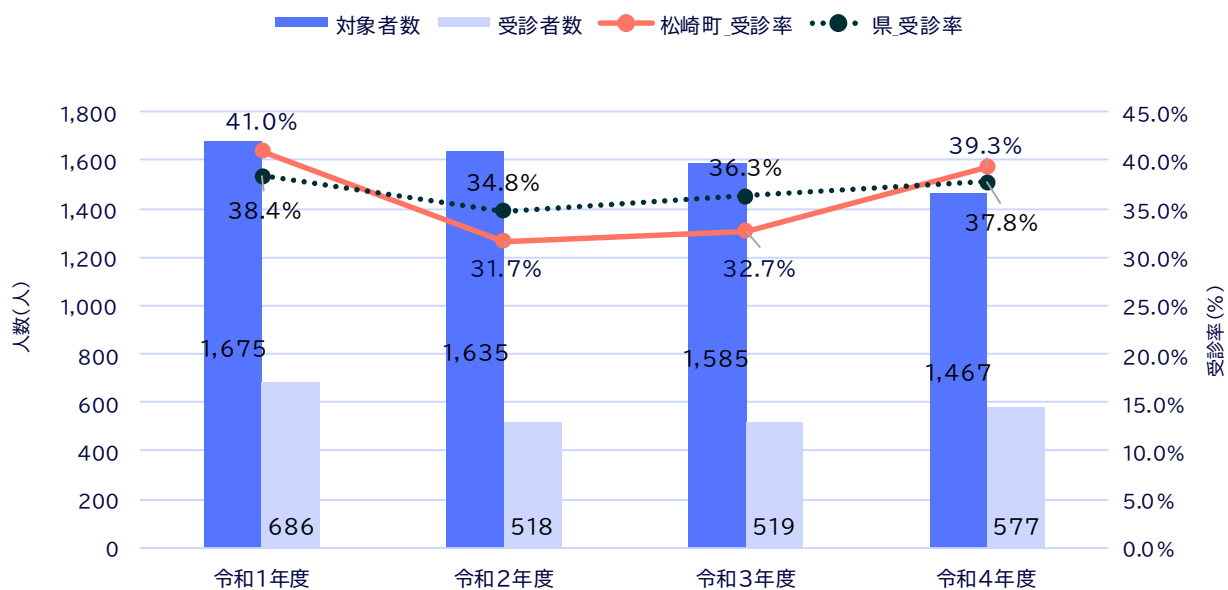
※多剤処方該当者：同一薬剤に関する処方日数が 1 日以上かつ処方薬剤数（同一月内）が 15 剤以上に該当する者

図表 1 6：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬剤数（同一月内）											
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上	15 以上	20 以上
処方 日 数	1 日以上	857	703	565	410	305	211	138	80	47	29	3	0
	15 日以上	744	651	538	399	298	210	138	80	47	29	3	0
	30 日以上	674	591	492	366	275	196	131	79	46	28	3	0
	60 日以上	412	369	307	243	190	134	88	52	33	20	3	0
	90 日以上	146	135	111	88	69	49	32	21	16	11	1	0
	120 日以上	73	70	60	49	41	30	18	12	10	6	0	0
	150 日以上	28	27	23	16	12	9	4	3	1	1	0	0
	180 日以上	20	20	18	14	11	8	4	3	1	1	0	0

図表 17	特定健診受診率	出典	厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別） 公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和 3 年度
データ分析の結果	特定健診の実施状況をみると、令和 4 年度の特定健診受診率は 39.3%であり、県より高い。 また、経年の推移をみると、令和 1 年度と比較して 1.7%低下している。		

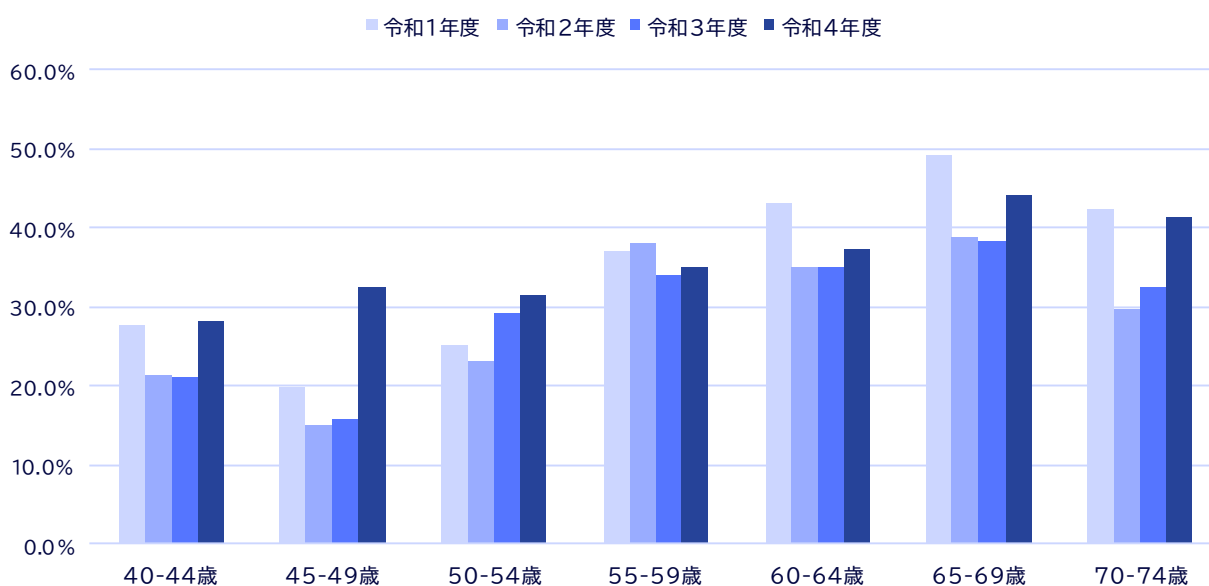
図表 17：特定健診受診率（法定報告値）



		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と 令和 4 年度の差
特定健診対象者数（人）		1,675	1,635	1,585	1,467	-208
特定健診受診者数（人）		686	518	519	577	-109
特定健診受診率	松崎町	41.0%	31.7%	32.7%	39.3%	-1.7
	国	38.0%	33.7%	36.4%	—	—
	県	38.4%	34.8%	36.3%	37.8%	-0.6

図表 18	年齢階層別_特定健診受診率	出典	KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和 1 年度から令和 4 年度 累計
データ分析 の結果	年齢階層別にみると、特に 60-64 歳の特定健診受診率が低下している。 コロナ禍以降、60 代の健診受診者割合は低下し、70 代の受診割合が増加傾向にある。 (他市町も同様の傾向)		

図表 18：年齢階層別_特定健診受診率

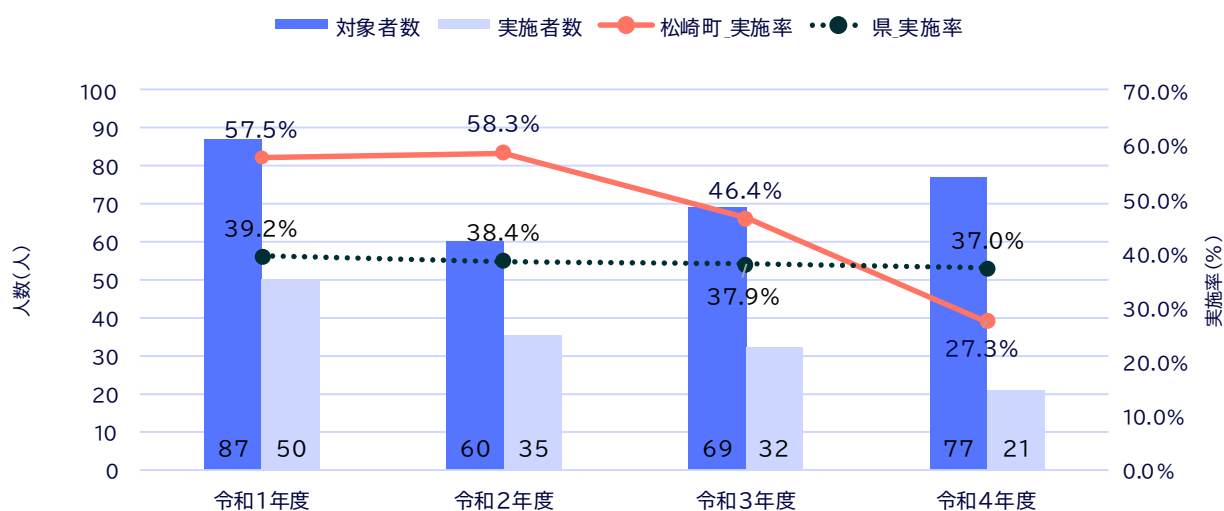


	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
令和 1 年度	27.6%	19.8%	25.0%	37.1%	43.0%	49.2%	42.2%
令和 2 年度	21.2%	15.1%	23.2%	37.9%	34.9%	38.7%	29.6%
令和 3 年度	21.0%	15.7%	29.2%	33.9%	35.1%	38.2%	32.5%
令和 4 年度	28.1%	32.4%	31.4%	35.1%	37.2%	44.0%	41.2%

※KDB 帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

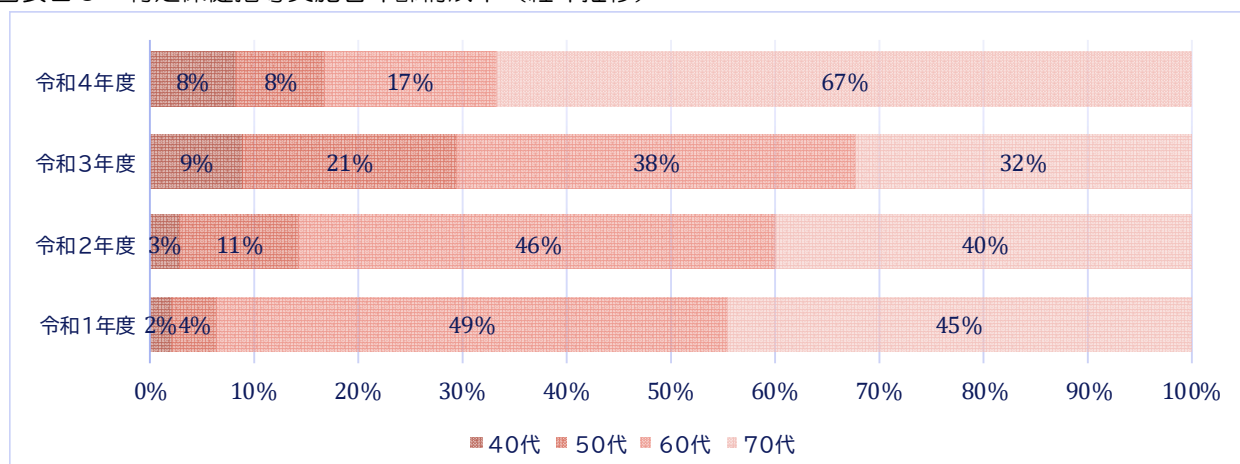
図表19 図表20	特定保健指導実施率 特定保健指導実施者年齢構成率 (経年推移)	出典	厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導実施状況(保険者別) 公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度
データ分析 の結果	特定保健指導の対象者数は、令和4年度では77人で、特定健診受診者577人中13.3%を占める。特定保健指導実施率は27.3%で県より低い。 特定保健指導実施率は、60代及び70代が全体の8割以上を占めている。		

図表19：特定保健指導実施率（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と 令和4年度の差
特定健診受診者数(人)		686	518	519	577	-168
特定保健指導対象者数(人)		87	60	69	77	-10
特定保健指導該当者割合		12.7%	11.6%	13.3%	13.3%	0.6
特定保健指導実施者数(人)		50	35	32	21	-29
特定保健指導 実施率	松崎町	57.5%	58.3%	46.4%	27.3%	-30.2
	国	29.3%	27.9%	27.9%	—	—
	県	39.2%	38.4%	37.9%	37.0%	-2.2

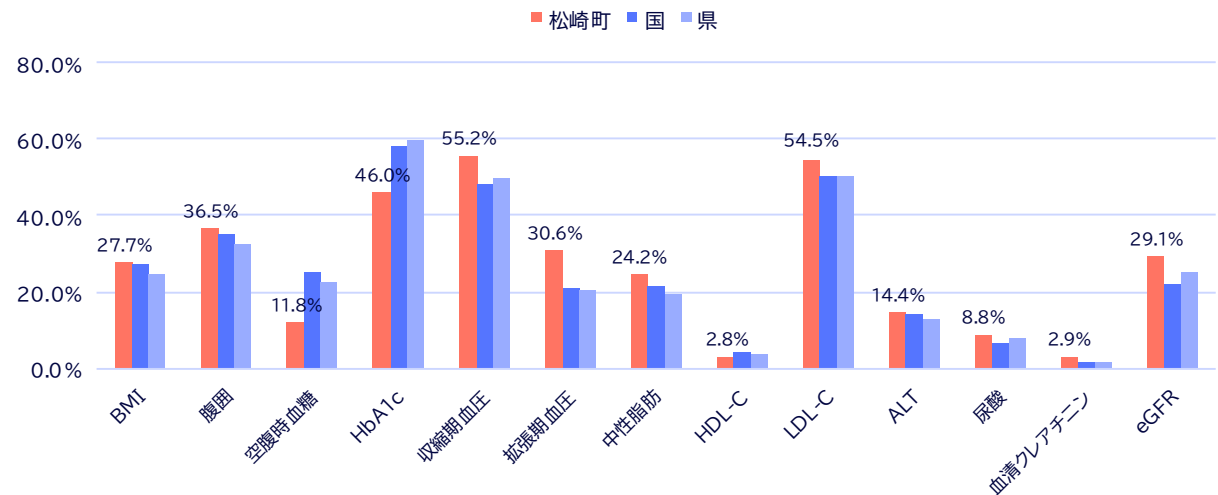
図表20：特定保健指導実施者年齢構成率（経年推移）



図表 2 1	特定健診受診者における有所見者の割合	出典	KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式(様式5-2) 令和 4 年度 年次 KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件
データ分析 の結果	令和 4 年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると、国や県と比較して BMI、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、LDL-C、尿酸、血清クレアチニン、eGFR の有所見率が高い。		

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表 2 1：特定健診受診者における有所見者の割合



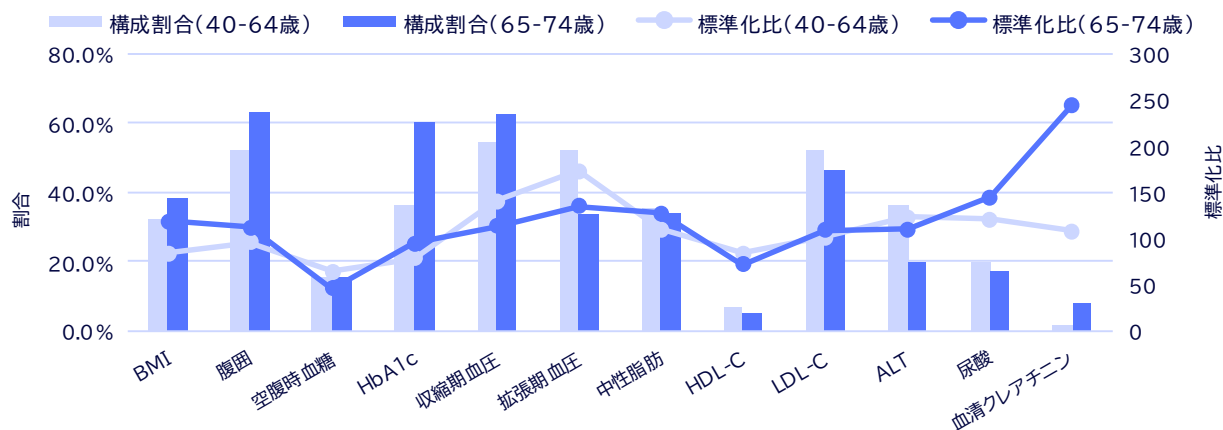
	BMI	腹囲	空腹時 血糖	HbA1c	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清 クレア チニン	eGFR
松崎町	27.7%	36.5%	11.8%	46.0%	55.2%	30.6%	24.2%	2.8%	54.5%	14.4%	8.8%	2.9%	29.1%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	24.6%	32.5%	22.4%	59.7%	49.5%	20.4%	19.2%	3.7%	50.0%	12.8%	7.5%	1.5%	25.2%

参考：検査項目ごとの有所見定義

BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m ² 未満

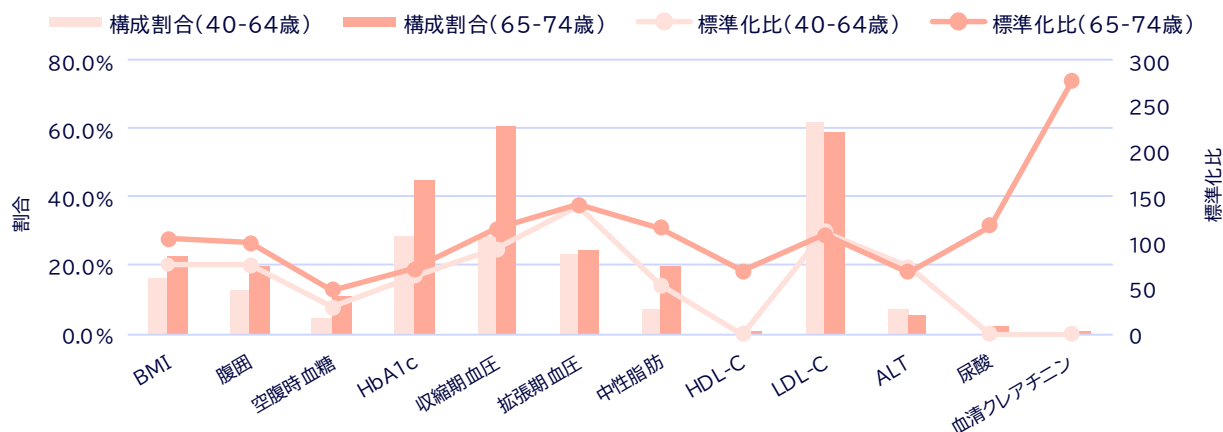
図表 2 2	特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性	出典	KDB 帳票 S21_024-厚生労働省 様式(様式 5-2) 令和 4 年度 年次
図表 2 3	特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性		
データ分析 の結果	国における有所見者の割合を 100 とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると、男性では収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、LDL-C、ALT、尿酸、血清クレアチニンの標準化比がいずれの年代でも 100 を超えている。女性では拡張期血圧、LDL-C の標準化比がいずれの年代でも 100 を超えている。		

図表 2 2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64 歳	構成割合	32.5%	51.9%	15.6%	36.4%	54.5%	51.9%	35.1%	6.5%	51.9%	36.4%	19.5%	1.3%
	標準化比	82.9	95.3	63.3	78.3	139.5	172.6	110.1	82.9	100.7	122.6	120.3	107.7
65-74 歳	構成割合	38.1%	63.0%	15.5%	60.2%	62.4%	33.1%	34.3%	5.0%	46.4%	19.3%	17.1%	7.7%
	標準化比	118.3	111.6	45.2	94.4	113.3	134.4	127.5	71.4	108.9	110.2	144.6	244.7

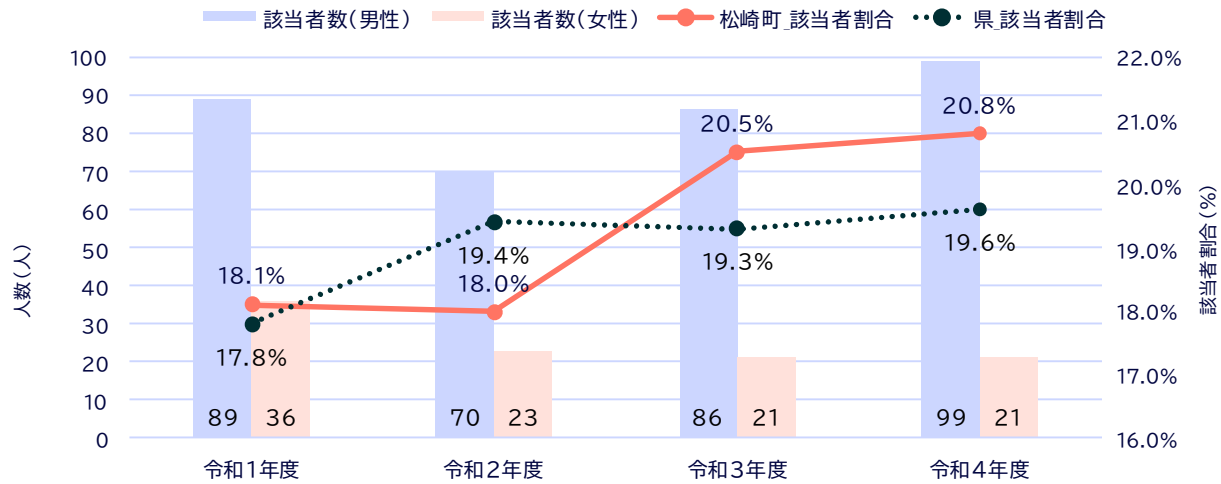
図表 2 3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



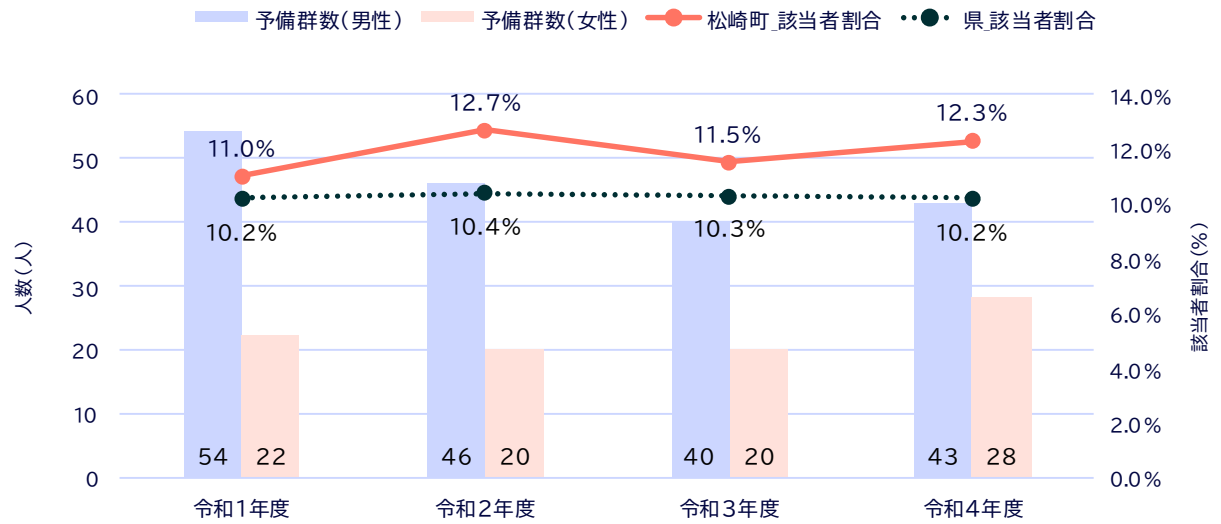
		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64 歳	構成割合	16.0%	12.8%	4.3%	28.7%	28.7%	23.4%	7.4%	0.0%	61.7%	7.4%	0.0%	0.0%
	標準化比	75.6	75.2	29.4	63.2	92.7	140.4	53.1	0.0	112.0	73.1	0.0	0.0
65-74 歳	構成割合	22.6%	19.9%	10.6%	45.1%	60.6%	24.3%	19.5%	0.9%	58.8%	5.8%	2.2%	0.9%
	標準化比	104.0	99.4	47.7	71.7	114.4	141.8	116.6	68.3	109.1	67.9	118.6	278.0

図表 2 4 図表 2 5	メタボ該当者数の推移 メタボ予備群該当者数の推移	出典	KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計
データ分析 の結果	令和 4 年度特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると、メタボ 該当者は 120 人(男性 99 人、女性 21 人)、該当者割合は 20.8%で県より高い。 メタボ予備群該当者は 71 人(男性 43 人、女性 28 人)、該当者割合は 12.3%と県より 高くなっている。		

図表 2 4：メタボ該当者数の推移



図表 2 5：メタボ予備群該当者数の推移

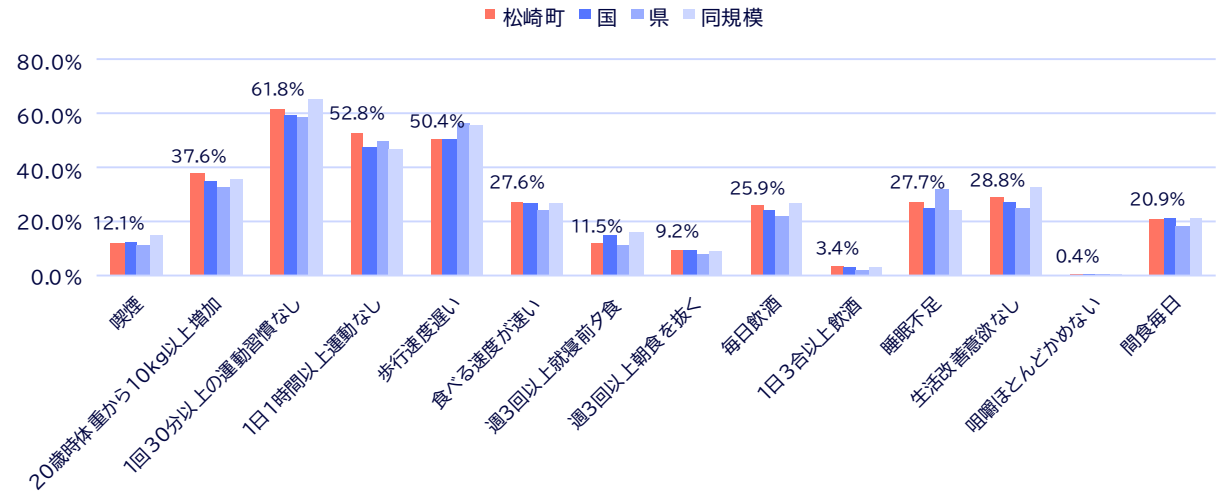


参考：メタボリックシンドローム判定値の定義（厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準）

メタボ該当者	腹囲 85 cm（男性）	以下の追加リスクのうち 2 つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	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

図表 26	特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合	出典	KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和 4 年度 年次
データ分析の結果	令和 4 年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国や県と比較して「20 歳時体重から 10kg 以上増加」「1 回 30 分以上の運動習慣なし」「1 日 1 時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「毎日飲酒」「3 合以上」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。		

図表 26：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合

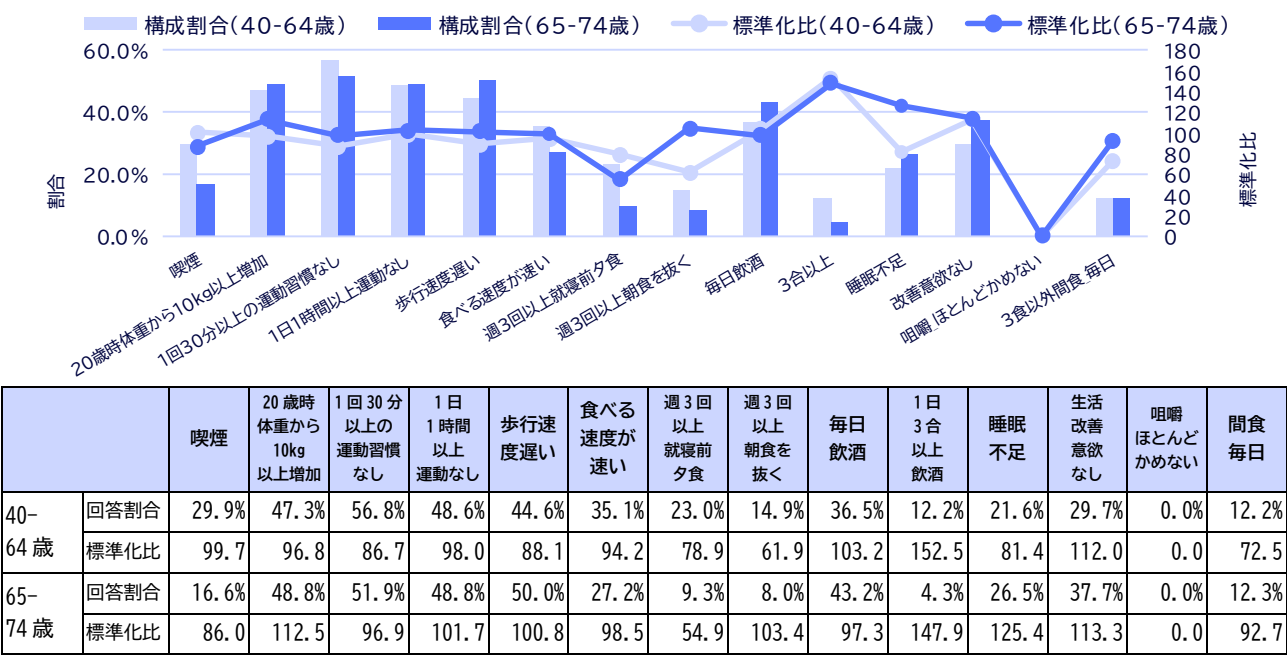


	喫煙	20 歳時 体重から 10kg 以上増加	1 回 30 分以上の 運動習慣 なし	1 日 1 時間以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週 3 回 以上 就寝前 夕食	週 3 回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1 日 3 合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
松崎町	12.1%	37.6%	61.8%	52.8%	50.4%	27.6%	11.5%	9.2%	25.9%	3.4%	27.7%	28.8%	0.4%	20.9%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	11.4%	32.5%	58.4%	50.0%	56.3%	24.6%	10.8%	7.8%	22.2%	2.2%	31.9%	25.2%	0.7%	18.5%
同規模	15.1%	35.9%	65.2%	47.0%	55.6%	26.4%	16.4%	8.6%	26.4%	3.2%	24.2%	32.9%	1.0%	21.6%

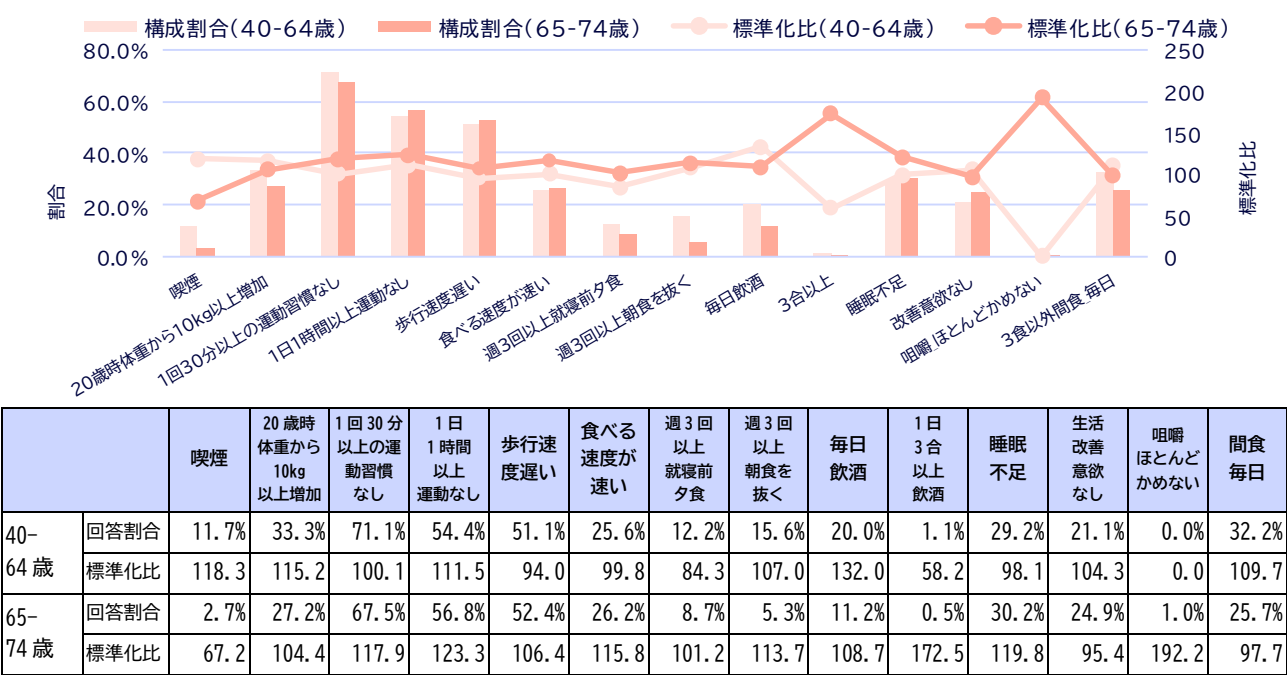
図表 27	特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性	出典	KDB帳票 S21_007-質問票 調査の状況 令和4年度 累計
図表 28	特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性		

データ分析 の結果	国における各設問への回答者割合を 100 とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると、男性では「3 合以上飲酒」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1 日 1 時間以上運動なし」「1 回 30 分以上の運動習慣なし」「週 3 回以上朝食を抜く」の標準化比がいずれの年代においても高い。
--------------	---

図表 27：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



図表 28：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



図表 29	令和 4 年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合	出典	住民基本台帳 令和 4 年度 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計 KDB 帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和 4 年度 累計
データ分析 の結果	要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合をみると、令和 4 年度の認定者数は 533 人（要支援 1-2、要介護 1-2、要介護 3-5 の合計）で、「要介護 1-2」の人数が最も多くなっている。 第 1 号被保険者における要介護認定率は 17.7%で、国より低いが県より高い。第 1 号被保険者のうち 65-74 歳の前期高齢者の要介護認定率は 3.4%、75 歳以上の後期高齢者では 28.3%となっている。第 2 号被保険者における要介護認定率は 0.6%となっており、国・県より高い。		

図表 29：令和 4 年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 （人）	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		松崎町	国	県
		認定者数（人）	認定率	認定者数（人）	認定率	認定者数（人）	認定率	認定率	認定率	認定率
1 号										
65-74 歳	1,265	18	1.4%	15	1.2%	10	0.8%	3.4%	-	-
75 歳以上	1,695	113	6.7%	203	12.0%	164	9.7%	28.3%	-	-
計	2,960	131	4.4%	218	7.4%	174	5.9%	17.7%	18.7%	16.9%
2 号										
40-64 歳	1,776	4	0.2%	3	0.2%	3	0.2%	0.6%	0.4%	0.4%
総計	4,736	135	2.9%	221	4.7%	177	3.7%	-	-	-

※認定率は、KDB 帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

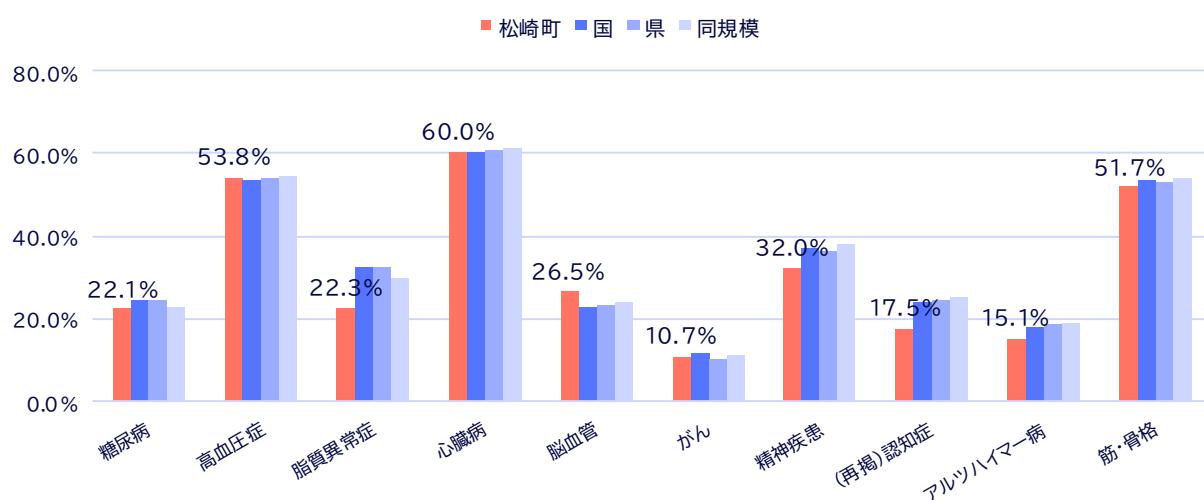
図表 30	介護レセプト一件当たりの介護給付費	出典	KDB 帳票 S25_004-医療・介護の突合の 経年比較 令和 4 年度 年次
データ分析 の結果	介護レセプト一件当たりの介護給付費をみると、居宅サービスの給付費が国・県より多くなっている。		

図表 30：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	松崎町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	66,428	59,662	62,506	74,986
（居宅）一件当たり給付費（円）	42,062	41,272	41,803	43,722
（施設）一件当たり給付費（円）	284,034	296,364	288,195	289,312

図表 3 1	要介護・要支援認定者の有病状況	出典	KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計
データ分析 の結果	要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合をみると、心臓病 60.0%が最も高く、次に高血圧症 53.8%、筋・骨格関連疾患 51.7%となっている。 県と比較すると、脳血管疾患、がんの有病割合が高い。 保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、心臓病は 60.0%、脳血管疾患は 26.5%となっている。 また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、糖尿病は 22.1%、高血圧症は 53.8%、脂質異常症は 22.3%となっている。		

図表 3 1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者(1・2号被保険者)		国	県	同規模
	該当者数(人)	割合			
糖尿病	112	22.1%	24.3%	24.1%	22.6%
高血圧症	294	53.8%	53.3%	53.9%	54.3%
脂質異常症	125	22.3%	32.6%	32.7%	29.6%
心臓病	328	60.0%	60.3%	60.8%	60.9%
脳血管疾患	154	26.5%	22.6%	23.3%	23.8%
がん	71	10.7%	11.8%	10.4%	11.0%
精神疾患	173	32.0%	36.8%	36.2%	37.8%
うち_認知症	90	17.5%	24.0%	24.4%	25.1%
アルツハイマー病	82	15.1%	18.1%	18.3%	19.0%
筋・骨格関連疾患	283	51.7%	53.4%	52.7%	54.1%

Ⅲ 計画全体（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略）

	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	高血圧者の減少	✓	1 2
B	高血圧予備軍の減少		3 4
C	新規透析導入者の減少		1 3
D	心疾患・脳疾患の入院医療費の減少		1 3
E	特定保健指導実施率の向上		3
F	特定健診受診率の回復・向上		4
G	特定保健指導対象者数の減少		3
H	内臓脂肪症候群該当者（男性）の減少		3
I			

計画全体の目的		健康の保持増進、生活の質（QOL）の向上、医療費の適正化を図る									
対応する健康課題	計画全体の目的	計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値						
				2022（R4）	2024（R6）	2025（R7）	2026（R8）	2027（R9）	2028（R10）	2029（R11）	
A	生活習慣病の重症化を予防する	高血圧症有病者の割合（高血圧Ⅰ度以降の割合）	特定健康診査受診者で①②のいずれかを満たす者の割合 ①収縮期血圧140mmHg以上 ②拡張期血圧90mmHg以上	53.1%	52.0%	51.0%	50.0%	49.0%	48.0%	47.0%	
B		高血圧予備群の割合	特定健康診査受診者で①②のいずれかを満たす者の割合 ①収縮期血圧130mmHg以上140mmHg未満かつ拡張期血圧90mmHg未満 ②収縮期血圧140mmHg未満かつ拡張期血圧が85mmHg以上90mmHg未満	14.2%	14.0%	13.5%	13.0%	12.5%	12.0%	12.0%	
C		HbA1c8.0以上の者の割合	特定健康診査受診者のうちHbA1c8.0%以上の者の数（国保継続者）	4人	4人	4人	4人	4人	4人	4人	
D			特定健康診査受診者のうちHbA1c8.0%以上の者の数（社保からの異動者）	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
F		特定保健指導実施率	特定保健指導終了者数（法定報告）	27.3%	37%	47%	52%	55%	58%	60%	
E	健康意識を高める	特定健康診査実施率	特定健康診査受診者数（法定報告）	39.3%	40% (41%)	41% (45%)	42% (49%)	43% (53%)	44% (57%)	44% (60%)	
G	生活習慣を改善する	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	昨年度の特定保健指導の利用者数のうち今年度は特定保健指導の対象者でなくなった者の割合	23.8%	23.5%	23.0%	22.5%	22.0%	21.5%	21.0%	
H		内臓脂肪症候群の該当率の割合	特定健康診査受診者における内臓脂肪症候群該当者数	20.8%	20.5%	20.0%	19.5%	19.0%	18.5%	18.0%	

◇モニター指標

指標		指標の定義	計画策定時実績
i	平均自立期間	平均自立年齢	男性79.5歳 女性85.1歳
ii			
iii			

※目標値の二段書きについては、上段に充足値、下段のカッコ内に国の目標に合わせた目標値を記載

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査	
2	特定保健指導	特定保健指導	
3	重症化予防（受診勧奨）	糖尿病等重症化予防事業 ※CKDステージ分類（赤、オレンジ）、HbA1c6.5以上かつ血糖の内服なし	
4	重症化予防（受診勧奨）	生活習慣病重症化予防事業 ※Ⅰ度以上高血圧者、Ⅰ度高血圧かつLDLコレステロール180以上の者へ受診勧奨、保健指導	重点
5			

事業 1			特定健康診査							
事業の目的			特定健康診査受診率の向上により、健康意識を高め生活習慣病の発症や重症化を予防する							
事業の概要			特定健康診査受診率を向上させる							
対象者			40歳から74歳の松崎町国民健康保険加入者							
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	60-64歳の特定健診受診率	受診者数 (KDB健診の状況)	37.2%	37%	38%	39%	40%	41%	41%
	2	40-44歳の特定健診受診率	受診者数 (KDB健診の状況)	28.1%	29%	30%	31%	32%	33%	34%
	3									
	4									
	5									
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定健診受診率	受診者数 (法定報告)	39.3%	40% (41%)	41% (45%)	42% (49%)	43% (53%)	44% (57%)	44% (60%)
	2	人間ドック受診者	受診者数	85人	90人	95人	100人	105人	107人	110人
	3	医療機関からの提供数	提供件数	12件	15件	17件	20件	22件	25件	30件
	4									
	5									
プロセス (方法)	周知		・ 個別通知の発送、広報紙・ホームページ等への掲載、町内放送、保険切替時にチラシ配布、ポスターの掲示（区長へ協力依頼） ・ 松崎町の国民健康保険事業の運営に関する協議会委員、保健委員、区長（自治会長）に特定健康診査受診の呼び掛けについて協力依頼							
	勧奨		特定健診未受診者受診勧奨事業を外部委託し、未受診者を対象にハガキの発送、電話による受診勧奨を実施する							
	実施および実施後の支援	実施形態	賀茂医師会へ委託し、集団健診方式で実施 この他、人間ドック、かもけん等を特定健康診査に代えて実施する							
		実施場所	・ 環境改善センター 文化ホール（集団健診、かもけん） ・ 医療機関（人間ドック）							
		時期・期間	・ 4月1日～3月31日の間の10日間程度（集団健診） ・ 4月1日～3月31日（人間ドック）							
		データ取得	事業主健診を受診した者、医療機関で健診項目を受診した者の健診データの授受等について、事業主や医療機関との協議を進め、受診率の向上に努める。							
		結果提供	・ 異常のない者には郵送で結果を提供。 ・ 保健指導が必要な者には電話や面談（ICTの利用を含む）によって結果を提供する。 ・ 検査数値の見方がわかるパンフレットの同封するなど検査結果が見やすくなるよう工夫する。							
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		・ 未受診となる理由を把握し、受診しやすい体制を整備する。 ・ ナッジ理論や色彩、未受診者の特性に応じた周知文や勧奨通知を作成する。							
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署		健康福祉課 保険年金係							
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）		・ 集団健診を賀茂医師会に委託 ・ 医師、歯科医・薬剤師を松崎町の国民健康保険事業の運営に関する協議会委員に委嘱し、特定健康診査の受診勧奨等への協力を依頼							
	国民健康保険団体連合会		特定健康診査のデータに関する連携							
	民間事業者		・ 各事業所で雇用する国民健康保険加入者の特定健康診査情報の提供 ・ 受診勧奨はがきの作成、電話による受診勧奨を委託							
	その他の組織		・ 松崎町の国民健康保険事業の運営に関する協議会委員 ・ 保健委員、区長（自治会長） ・ 健康づくり食生活推進協議会							
	他事業		・ がん検診との同日実施 ・ 健康イベント等における啓発品の配布							
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		・ 特定健康診査会場での高血圧指導・受診勧奨等を実施 ・ 予約方法の多様化							

事業 2		特定保健指導								
事業の目的		対象者が自らの生活習慣の課題を認識し行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活の維持を通じて生活習慣病の予防を図る								
事業の概要		特定保健指導の実施								
対象者		特定健康診査受診者のうち積極的支援、動機付け支援の対象となった者								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
	1	保健指導対象者の減少率	分母のうち当該年度は特定保健指導の対象でなくなった者/前年度特定保健指導利用者数	23.8%	23.5%	23.0%	22.5%	22.0%	21.5%	21.0%
	2	内臓脂肪症候群該当率の割合	特定健診受診者における内臓脂肪症候群該当者数/特定健診受診者数	20.8%	20.5%	20.0%	19.5%	19.0%	18.5%	18.0%
	3									
	4									
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
	1	特定保健指導実施率	保健指導修了者数/特定保健指導対象者数	27.3%	37%	47%	52%	55%	58%	60%
	2									
	3									
	4									
プロセス (方法)	周知		対象者に特定保健指導利用勧奨通知を送付							
	勧奨		期限内に特定保健指導の予約がなかった者に電話による利用勧奨							
	実施および実施後の支援	初回面接	健診後、個別面談日を設定。その際に特定健康診査結果を返却する							
		実施場所	・特定健康診査会場 ・松崎町役場または環境改善センター							
		実施内容	保健師または管理栄養士による個別指導（40分程度） （特定健康診査結果の説明、生活習慣病のリスクや病態の説明、行動変容の促し、目標や行動計画の作成）							
		時期・期間	・特定健康診査実施後からおおむね2カ月後に初回指導を実施 ・動機付け支援は初回指導から3カ月後に評価を実施 ・積極的支援は初回指導から6カ月後に評価を実施							
		実施後のフォロー・継続支援								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		実施率向上のためオンライン指導ができる環境を整備							
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署		健康福祉課 健康対策室							
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)		賀茂医師会、賀茂歯科医師会、賀茂薬剤師会							
	国民健康保険団体連合会		特定保健指導のデータ入力							
	民間事業者		なし							
	その他の組織		なし							
	他事業		なし							
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		特定健康診査時に配布する「連絡票」の活用による医療機関との連携							

事業 3	糖尿病等重症化予防事業
------	-------------

事業の目的		慢性腎臓病及び人工透析新規導入者の抑制	
事業の概要		高リスク者への受診勧奨、生活習慣改善のための行動変容を支援	
対象者	選定方法		- 特定健診結果からCKD分類を用いて選定 - 糖尿病未受診者、治療中断者はシステムを用いて選定
	選定基準	健診結果による判定基準	- CKD診療ガイドライン2018のCKD重症度分類の「赤」「オレンジ」 - HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dlで血糖を下げる薬の内服またはインスリン注射を利用していない者
		レセプトによる判定基準	なし
		その他の判定基準	静岡糖尿病性腎症重症化予防プログラムで示す対象者のうち、下記いずれかに該当する者 - 医療機関未受診者：過去3年間のうち直近の特定健康診査において、空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上またはHbA1c6.5%以上が確認されているものの、過去1年間にレセプトにおける糖尿病受療歴がない者 - 糖尿病治療中断者：過去に治療歴があるものの、最近1年間にレセプトにおける糖尿病受診歴がない者
	除外基準		CKD診療ガイドラインにおける高度低下、末期腎不全の者は除く
	重点対象者の基準		糖尿病未受診者、治療中断者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	特定健康診査受診者のうちHbA1c8.0%以上の者の数（国保継続者）	特定健康診査受診者のうちHbA1c8.0%以上の者の数	4人	4人	4人	4人	4人	4人	4人
	2	特定健康診査受診者のうちHbA1c8.0%以上の者の数（社保からの異動者）	特定健康診査受診者のうちHbA1c8.0%以上の者の数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	3	新規透析導入者数（国保）	特定疾病受給者証発行数（国保継続者）	2人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	4	新規透析導入者数（国保）	特定疾病受給者証発行数（社保からの異動者）	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	初回面接実施率	初回面接者数/対象者数	56.2%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス（方法）	周知	事業対象者に対して特定保健指導案内通知を送付
	勧奨	期限内に特定保健指導の予約がなかった者に電話による利用勧奨
	実施後の支援・評価	医療機関からの連絡票による受診確認と面接から3カ月後の電話連絡により、健康目標の達成状況を確認
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	基本面接メインの事業だが、前回の健診からeGFRの値が維持できている者並びに医療機関にて腎機能低下に係る診察を受けている者（レセプト等における確認）に対しては、通知による生活状況と受診状況の確認を行う

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	健康福祉課 健康対策室
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	賀茂医師会、賀茂歯科医師会、賀茂薬剤師会
	かかりつけ医・専門医	賀茂管内医療機関
	国民健康保険団体連合会	なし
	民間事業者	なし
	その他の組織	賀茂健康福祉センター（賀茂保健所）、重症化予防連絡会
	他事業	なし
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	賀茂管内市町と共同して賀茂管内医療機関との連携を進め、事業の体制を整える

事業 4		生活習慣病重症化予防事業									
事業の目的		脳血管疾患・心疾患の原因となり得る脂質異常症・高血圧者に早期医療受診勧奨や生活改善を実行するための保健指導を実施する									
事業の概要		高リスク者への受診勧奨、生活習慣改善のための行動変容を支援									
対象者	選定方法		特定健康診査の受診者から選定								
	選定基準	健診結果による判定基準	最高血圧140以上または最低血圧90度以上の者、LDL180以上かつⅠ度高血圧の者								
		レセプトによる判定基準	なし								
		その他の判定基準	なし								
	除外基準		なし								
	重点対象者の基準		血圧140/90mmHg以上の者にはより詳しく指導し、受診も勧奨する								
		No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
						2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標		1	高血圧有病者割合 (高血圧Ⅰ度以降の割合)	特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書	53.1%	52.0%	51.0%	50.0%	49.0%	48.0%	47.0%
		2	高血圧予備群の割合	①130以上140未満/90未満または②140未満/85以上90未満の者(内服者除く)/特定健診受診者	14.2%	14.0%	13.5%	13.0%	12.5%	12.0%	12.0%
		3									
		4									
		5									
		No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
						2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標		1	面談実施率	対象者のうち面談を実施した割合	87.1%	87.5%	88.0%	88.5%	90.0%	90.0%	90.0%
		2									
		3									
		4									
		5									
プロセス (方法)	周知		特定健康診査会場でⅠ度以上の高血圧者に対して医療機関受診状況の確認、必要に応じて連絡票を活用した受診勧奨を行う								
	勧奨		140/90以上の者には家庭血圧測定への促し、医療機関受診も勧奨する								
	実施後の支援・評価		連絡票の返信を確認、健診受診後3カ月後を目処に通知による受診状況・生活習慣の状況確認(委託)								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		特定健康診査会場で実施することにより特定保健指導実施率等の向上を図る								
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署		健康福祉課 健康対策室								
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)		賀茂医師会								
	かかりつけ医・専門医		なし								
	国民健康保険団体連合会		なし								
	民間事業者		特定健康診査会場での特定保健指導、健診3カ月後の通知による状況確認								
	その他の組織		松崎町健康づくり食生活推進協議会								
	他事業		なし								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		なし								

V その他

データヘルス計画の 評価・見直し	1 評価の時期 (1) 個別事業計画の評価・見直し 個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した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。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などを確認の上、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) データヘルス計画の評価・見直し 設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。 2 評価方法・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る評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。
データヘルス計画の 公表・周知	本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。 具体的には、ホームページや広報紙を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。
個人情報の取扱い	計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。 特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。)に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。松崎町では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、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措置を講じる。
地域包括ケアに係る取組	市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。 また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。
その他留意事項	

Ⅵ 第４期 特定健康診査等実施計画

１ 計画の背景・趣旨

（１） 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成２０年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和５７年法律第８０号）に基づき、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てきた。

松崎町においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和５年３月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第４版）」「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４版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進等の新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第３期計画期間（平成３０年度から令和５年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、松崎町の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

（２） 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第３期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、エビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第４版）」「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４版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「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4版）」での主な変更点は図表32のとおりである。

松崎町においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表32：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	- 喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 - 特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	- 実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 - プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 - モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 - 初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 - 特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外 - 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 - 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】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4版） 改変

（3）計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、メタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離していて目標達成が困難な状況にある（図表33）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表33：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
					10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表34）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表34：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度_目標値_全保険者	令和3年度_実績_全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率 （平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

(2) 国の示す目標

第4期計画においては図表35のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表35：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率 （平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(3) 松崎町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表36のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を44.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるよう設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込数については、図表37のとおりである。

図表36：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	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
特定健診受診率	40.0% (41.0%)	41.0% (45.0%)	42.0% (49.0%)	43.0% (53.0%)	44.0% (57.0%)	44.0% (60.0%)
特定保健指導実施率	37.0%	47.0%	52.0%	55.0%	58.0%	60.0%

図表37：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込数

			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
特定健診	対象者数（人）		1,423	1,381	1,339	1,297	1,255	1,212
	受診者数（人）		569	566	562	558	552	533
特定保健指導	対象者数（人）	合計	76	75	75	74	73	71
		積極的支援	24	24	24	23	23	22
		動機付け支援	52	51	51	51	50	49
	実施者数（人）	合計	28	35	39	41	42	43
		積極的支援	8	11	12	12	13	13
		動機付け支援	20	24	27	29	29	30

※各見込数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

「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」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、松崎町国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

4月から3月にかけて集団健診を実施し、実施場所は環境改善センターとする。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表38の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表38：特定健診の健診項目

	項 目
基本的な健診項目	・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・ 血圧 ・ 血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDL コレステロール、LDL コレステロール（Non-HDL コレステロール）） ・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・ 血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖） ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白） ・ 質問票（服薬歴、喫煙歴等）
詳細な健診項目	・ 心電図検査（12誘導心電図） ・ 眼底検査 ・ 血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能評価を含む）
追加健診項目 （松崎町独自項目）	・ 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値） ・ 尿酸 ・ 血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能評価を含む、詳細な健診該当者を除く）

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

賀茂医師会との委託契約により集団健診を実施する。

⑤ 健診結果の通知方法

特定健診受診者については、結果を郵送する。

ただし、積極的支援、動機付け支援の対象者には、保健指導（個別面談）を実施した上で、結果を返却する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

松崎町国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

また、定期的に医療機関で検査をしている者等が、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。

なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、すでに主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。

また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表39：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性≥85cm 女性≥90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
		なし	動機付け支援	
上記以外で BMI≥25kg/m ²	3つ該当	なし/あり	積極的支援	
	2つ該当	あり		
		なし	動機付け支援	
	1つ該当	なし/あり		

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖 100mg/dL 以上、または HbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dL 以上）、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的・効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。高血圧者の減少を重点目標とする。

③ 実施体制

保健師または管理栄養士が指導を行う。特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は、契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

④ 実施内容

ア 動機付け支援

支援形態	原則１回面接を実施する。
実績評価	行動計画作成の日から３カ月経過後に実施する。 面接または通信（電話、電子メール、ＦＡＸ、手紙等）を利用する。

イ 積極的支援

支援形態	初回時に面接を行い、その後３カ月以上の継続的支援を行う。
実績評価	３カ月以上の継続的な支援終了後に実施する。 面接または通信（電話、電子メール、ＦＡＸ、手紙等）を利用する。
３カ月以上の継続的な支援	〈支援Ａ〉 ・行動計画の実施状況を確認し、必要があると認めるときは行動目標及び行動計画を再設定する。 ・食事・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行う。 〈支援Ｂ〉 ・行動計画の実施状況を確認し、取組維持のため励ましや賞賛を行う。

ウ 指導内容

実施内容	〈支援内容〉 ・生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識を習得すること、生活習慣改善の必要性を説明する。 ・栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ・対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。 ・対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。 〈実績〉 ・身体状況や生活習慣に変化がみられたかを評価する。 ・設定した行動目標が達成されたかどうかを評価する。
------	--

⑤ 実施期間

特定保健指導は通年実施する。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

① 受診勧奨（周知）

個別通知の発送、広報紙・ホームページ等への掲載、町内放送、保険切替時にチラシ配布、ポスターの掲示（区長・自治会長へ協力依頼）を行う。

また、民間事業者への委託により、受診勧奨ハガキの作成、電話による受診勧奨を実施し、受診率の向上を図る。

② 関係機関との連携

松崎町の国民健康保険事業の運営に関する協議会委員、保健委員、区長・自治会長へ、特定健診の受診勧奨について、協力を依頼する。

(2) 特定保健指導

① 利用勧奨

対象者に保健指導利用勧奨通知を送付する。期限内に保健指導の予約がなかった者には、電話による利用勧奨を実施する。

② 利便性の向上

対象者のニーズに合わせ、ＩＣＴ機器を活用した保健指導（個別面談）を実施する。

③ 内容・質の向上

重症化予防連絡会に参加し、保健指導の内容や質の向上を図る。

④ 早期介入

I度以上の高血圧者に対して、特定健診の会場で、医療機関受診状況の確認や医療機関への受診勧奨を行い、早期介入を図る。

⑤ 関係機関との連携

賀茂管内市町と共同して賀茂管内医療機関との連携を進め、事業体制を充実させる。

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、松崎町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、松崎町のホームページへの掲載等により、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「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4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。

外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を1年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。