

佐々町国民健康保険
第3期データヘルス計画・
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度



令和6年3月

佐々町

目 次

序章 計画の概要

- 1 第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画策定について・・・・・・・・・・4
- 2 データヘルス計画とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
- 3 特定健康診査等実施計画とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
- 4 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
- 5 実施体制・関係者連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

第1章 佐々町の背景

- 1 佐々町の人口と被保険者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
- 2 男女別年齢階級別の被保険者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
- 3 平均余命・平均自立期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
- 4 介護給付費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9

第2章 医療費の状況

- 1 佐々町の総医療費及び一人当たり医療費の推移・・・・・・・・・・11
- 2 年齢階級、男女別の被保険者一人当たりの年間医療費・・・・・・・・12
- 3 疾病大分類別の医療費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
- 4 疾病別入院分の年間医療費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
- 5 疾病別通院分の年間医療費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15

第3章 生活習慣病医療費の状況

- 1 生活習慣病医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
- 2 男女別1か月あたりの生活習慣病患者割合
（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）の推移・・・・・・・・・・17
- 3 人工透析の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19

第4章 長崎県版共通評価指標について

- 1 特定健診・特定保健指導による健康づくり・・・・・・・・・・20
- 2 生活習慣病予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
- 3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施・・・・・・・・・・22

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

- 1 特定健康診査の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
- 2 受診者の傾向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
- 3 特定健診受診者と未受診者における
一人当たり医療費と生活習慣病医療費の推移・・・・・・・・・・27
- 4 メタボリックシンドローム該当者・予備群の比較・・・・・・・・・・29
- 5 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移・・・・・・・・30

6 特定保健指導の実施状況	31
---------------	----

第6章 その他の保健事業の取組

1 ジェネリック医薬品利用促進事業	32
2 特定健診未受診者対策事業	32
3 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率	32

第7章 データ分析のまとめ

1 医療費について	33
2 生活習慣病医療費について	33
3 長崎県版共通評価指標について	33
4 特定健康診査・特定保健指導について	33

第8章 第2期データヘルス計画個別事業評価について

1 第2期データヘルス個別事業評価	34
（1）特定健診受診率向上対策	
（2）高血圧重症化予防対策	
（3）糖尿病予防対策	35
（4）重症化疾患予防対策	

第9章 第3期データヘルス計画について

1 長期目標	36
2 短期目標	36
（1）特定健康診査受診率向上対策事業の推進	
（2）生活習慣病重症化予防事業の推進	
（3）フレイル予防の推進	
（4）がん検診受診率向上対策の推進	
3 短期目標の数値設定	37
4 個別保険事業	38
（1）特定健康診査受診率向上対策事業の推進	38
（2）生活習慣病重症化予防事業の推進	39
（3）フレイル予防の推進	40
（4）がん検診受診率向上対策の推進	41
5 評価方法の設定	42
6 本計画の見直し	42
7 本計画の公表・周知	42
8 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	42
9 その他計画策定に当たっての留意事項	42

第 10 章 第 4 期特定健康診査等実施計画

1	目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	43
2	特定健康診査の実施対象者・・・・・・・・	44
3	特定健康診査の内容・・・・・・・・	44
4	健診項目・・・・・・・・	45
5	特定健康診査の実施方法等・・・・・・・・	46
6	特定保健指導の実施・・・・・・・・	47
7	特定保健指導の実施場所・・・・・・・・	49
8	特定保健指導の実施時期・・・・・・・・	49
9	特定保健指導の周知・案内方法・・・・・・・・	49
10	特定保健指導実施者の人材確保と育成・・・・・・・・	49
11	特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存・・・・・・・・	51
12	個人情報保護対策・・・・・・・・	52
13	特定健康診査等実施計画の公表・周知・・・・・・・・	52
14	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し・・・・・・・・	53

序章 計画の概要

1 第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画策定について

保険者は平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下、「高確法」という。）により、40歳から74歳を対象にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査・特定保健指導を実施するとともに、特定健康診査等実施計画を定めることとされました。

また、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。平成26年3月、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（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）において市町村国保は、医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施および評価を求められています。

平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和2年7月閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者が策定するデータヘルス計画の標準化等の取組みの推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政歳計計画改革行程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPIの設定を推進する」と示されました。

このたび、両計画が令和5年度末に計画期間が終了することから、令和6～11年度までを共通の計画期間とし、両計画の整合性をはかり一体的な策定と運用を求めた国の通知に基づき、相互の整合性を図りながら「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定しています。

2 データヘルス計画とは

国民健康保険法第82条第5項の規定に基づき国指針により保険者が健診・レセプトデータの分析に基づいて、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画です。

3 特定健康診査等実施計画とは

高確法第19条の規定に基づき保険者が特定健診対象者の健康の維持・向上を図り、糖尿病等の生活習慣病等の発症や重症化を予防することを目的として、特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項、成果に関する具体的な目標、適切かつ有効な実施を図るための実施計画です。

4 計画期間

策定に当たっては、保険者として保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、両計画を一体的に作成し、「第 7 次佐々町総合計画、佐々町保険福祉総合計画（第 1 期）」、「長崎県医療費適正化計画」と十分な整合を図るものとします。

また、県内の健康課題の状況を俯瞰的・客観的に把握し、保険者が一定の方向性を持って保健事業を展開することができるよう、長崎県が市町村と協議のうえ、設定された「長崎県版共通評価指標」を策定の参考とします。

計画期間は国の指針に基づき、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年計画とします。ただし、早急に改善を要する事項または軽微で見直しが比較的容易である事項については、前述に限らず、必要に応じ見直しを行うものとします。

5 実施体制・関係者連携

本計画は多世代包括支援センターが主体となり、役場内関係部署と連携しながら取り組んでいきます。

また、共同保険者である長崎県のほか、長崎県国民健康保険団体連合会（保健事業支援・支援評価委員会）や後期高齢者医療広域連合、北松浦医師会等をはじめとした関係機関と連携・情報共有して支援を受け、協力を図りながら被保険者の健康増進に資する保健事業を推進します。

第1章 佐々町の背景

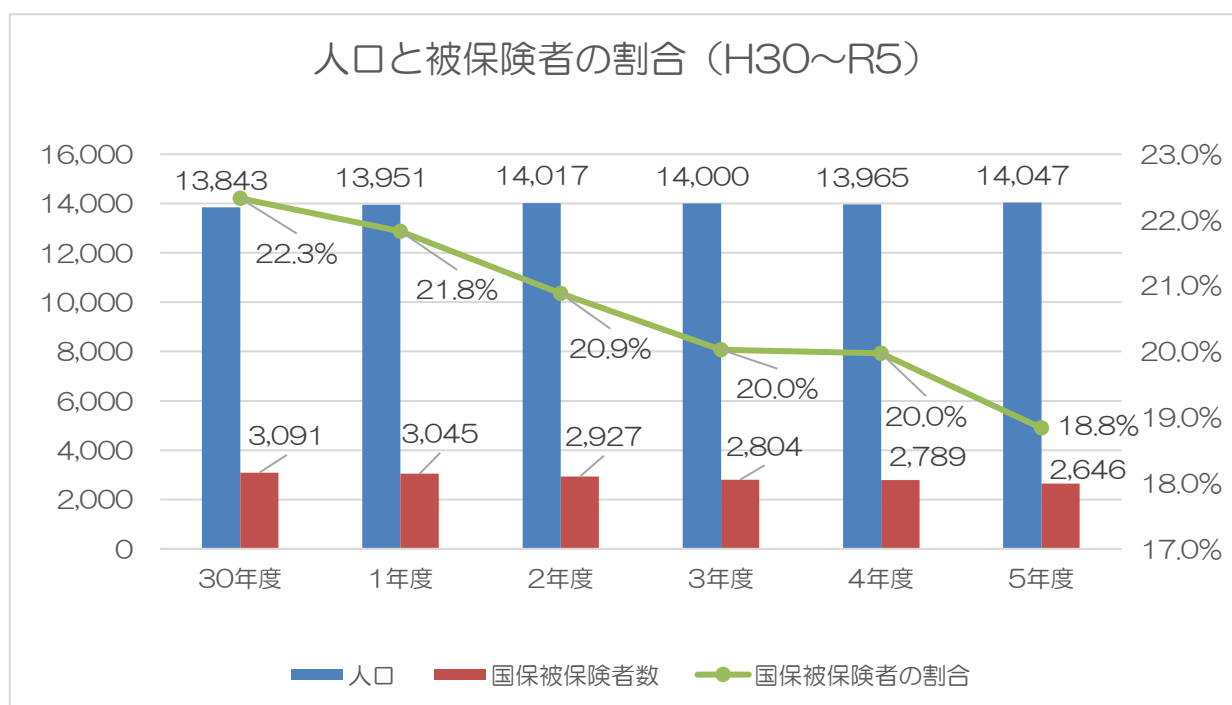
1 佐々町の人口と被保険者数

各年度4月1日現在の人口と被保険者数の割合を表したものが図表1です。令和5年4月1日の佐々町の人口は14,047人で平成30年4月に比べて204人増加していますが、被保険者数は445人減少しています。人口に対する加入率は3.5%減少しています。被保険者の減少理由として考えられることは、団塊の世代が75歳を迎え後期高齢者医療制度への加入が増加したことが大きな要因と考えられます。

図表1 人口と被保険者数の割合（H30～R5）

単位：人、%

	30年度	1年度	2年度	3年度	4年度	5年度
国保被保険者数	3,091	3,045	2,927	2,804	2,789	2,646
人口	13,843	13,951	14,017	14,000	13,965	14,047
国保被保険者の割合	22.3	21.8	20.9	20.0	20.0	18.8



出所：「国民健康保険事業報告書（事業年報）」

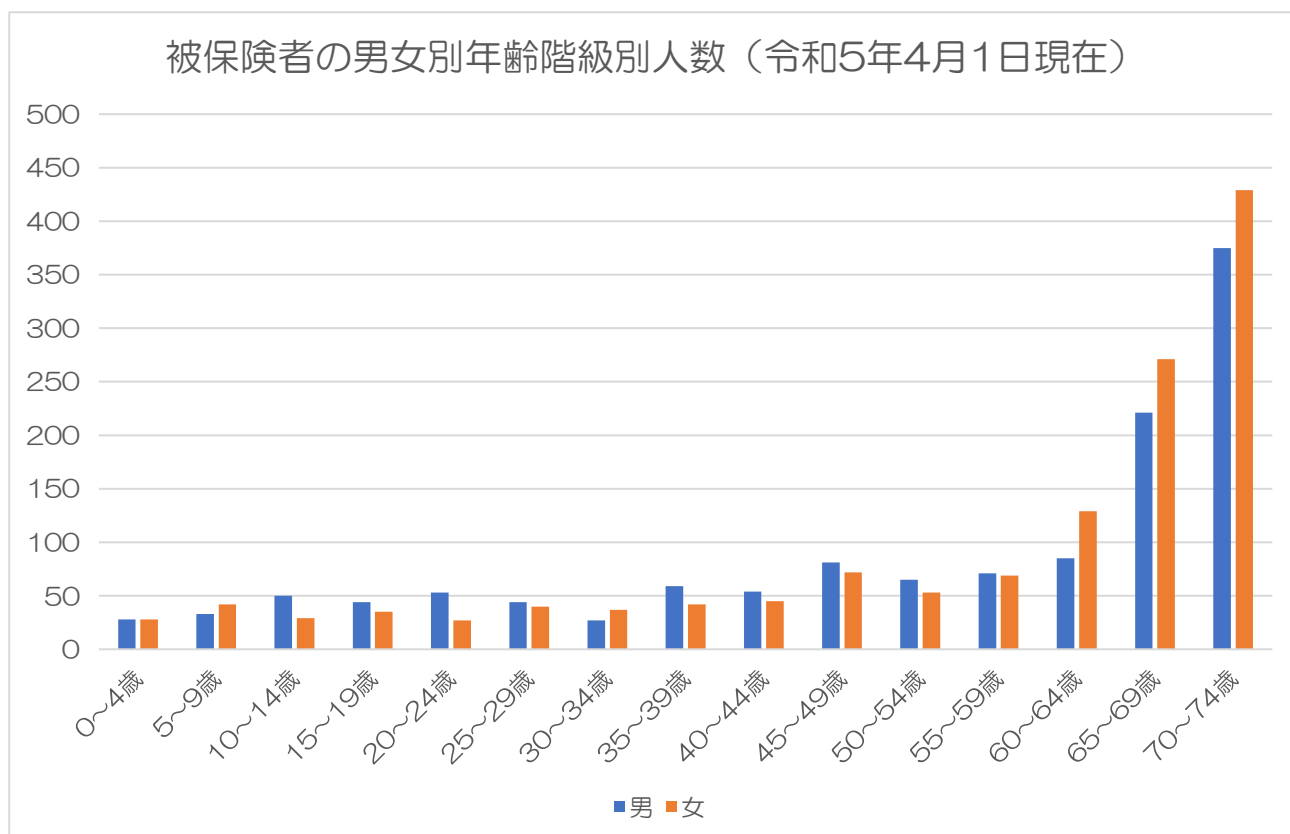
2 男女別年齢階級別の被保険者数

令和5年4月1日現在の年齢階級別の被保険者数を表したものが図表2です。被保険者数は年齢とともに上昇し、特に前期高齢者（65歳以上75歳未満）の被保険者が全体の49.1%を占めています。

図表2

単位：人

	0～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39
男	28	33	50	44	53	44	27	59
女	28	42	29	35	27	40	37	42
合計	56	75	79	79	80	84	64	101
累計	56	131	210	289	369	453	517	618
	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	合計
男	54	81	65	71	85	221	375	1,290
女	45	72	53	69	129	271	429	1,348
合計	99	153	118	140	214	492	804	2,638
累計	717	870	988	1,128	1,342	1,834	2,638	2,638



出所：「佐々町 総合行政システム」

3 平均余命・平均自立期間

令和 4 年度の平均余命・平均自立期間を県と国で比較したのが図表 3-1 です。平均余命・平均自立期間は国と県より高い状況です。平均余命・平均自立期間の推移を表したものが図表 3-2 です。平均余命・平均自立期間は年々上昇しています。

図表 3-1

単位：歳

	平均余命		平均自立期間	
	男性	女性	男性	女性
佐々町	82.9	88.1	80.3	83.4
県	81.0	87.4	78.0	81.1
国	81.7	87.8	78.7	81.4

図表 3-2

単位：歳

	平均余命		平均自立期間	
	男性	女性	男性	女性
H30	79.8	87.5	77.5	82.5
R1	79.4	87.1	77.1	82.4
R2	80.4	87.5	78.0	83.1
R3	81.3	87.1	78.8	82.8
R4	82.9	88.1	80.3	83.4

出所：KDB システム「地域の全体像の把握」

※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、上表では 0 歳での平均余命を示しています。

※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

4 介護給付費の状況

令和 4 年度の被保険者数と要介護認定者数（1 号）と認定率を県と国で比較したのが図表 4-1 です。認定率は国と県より低い状況です。平成 30 年度から令和 4 年度までの 1 号と 2 号認定者の推移を表したものが図表 4-2 です。介護認定者数は年々増加しています。平成 30 年度から令和 4 年度までの介護総給付費と 1 件当たり給付費の推移を表したものが図表 4-3 です。総給付費は H30 年から R3 年度までは増加していますが、1 件当たりの給付費は減少しています。令和 4 年度の要介護・要支援認定者の有病割合を県と国で比較したのが図表 4-4 です。有病割合が一番多いのは心臓病で、国と県よりも高いのは精神疾患となっています。

図表 4-1

単位：人、％

	被保険者数	認定者数	認定率
佐々町	3,922	587	14.3
県	430,353	87,519	20.5
国	34,658,984	6,724,030	18.6

図表 4-2

単位：人

	H30	R1	R2	R3	R4
介護 1 号認定者数	515	545	559	547	587
2 号認定者数	12	14	14	12	13
合計	527	559	573	559	600

図表 4-3

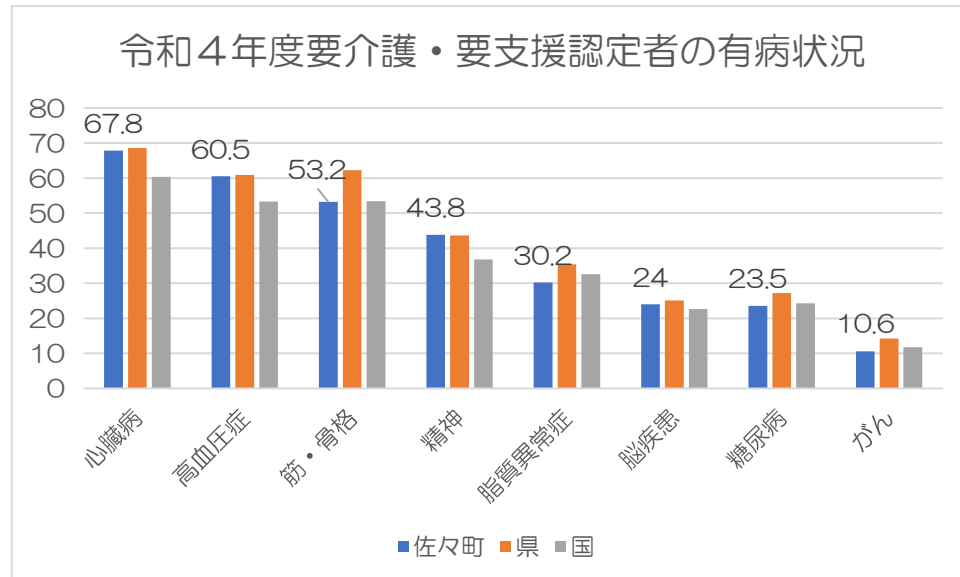
	H30	R1	R2	R3	R4
総給付費（千円）	1,001,159	1,067,095	1,085,819	1,123,304	1,117,761
1 件当たり給付費 （円）	87,906	86,042	84,094	83,785	81,576

出所：KDB システム「地域の全体像の把握」

図表 4-4

単位：％

	心臓病	高血圧症	筋・骨格	精神	脂質異常症	脳疾患	糖尿病	がん
佐々町	67.8	60.5	53.2	43.8	30.2	24.0	23.5	10.6
県	68.6	60.9	62.3	43.6	35.4	25.1	27.2	14.2
国	60.3	53.3	53.4	36.8	32.6	22.6	24.3	11.8



出所：KDB システム「地域の全体像の把握」

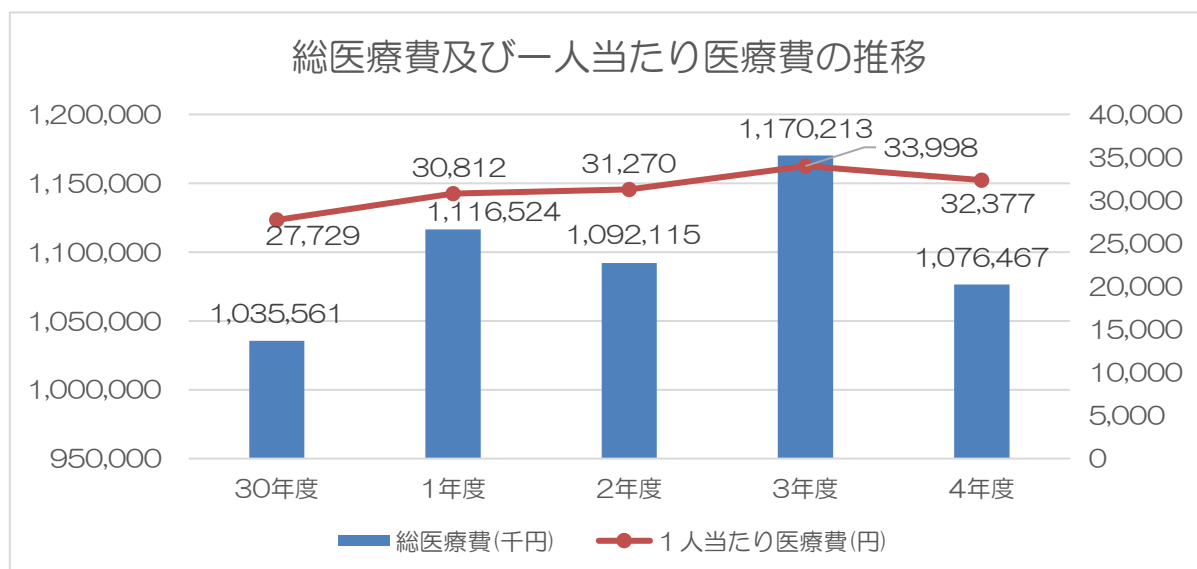
第2章 医療費の状況

1 佐々町の総医療費及び一人当たり医療費の推移

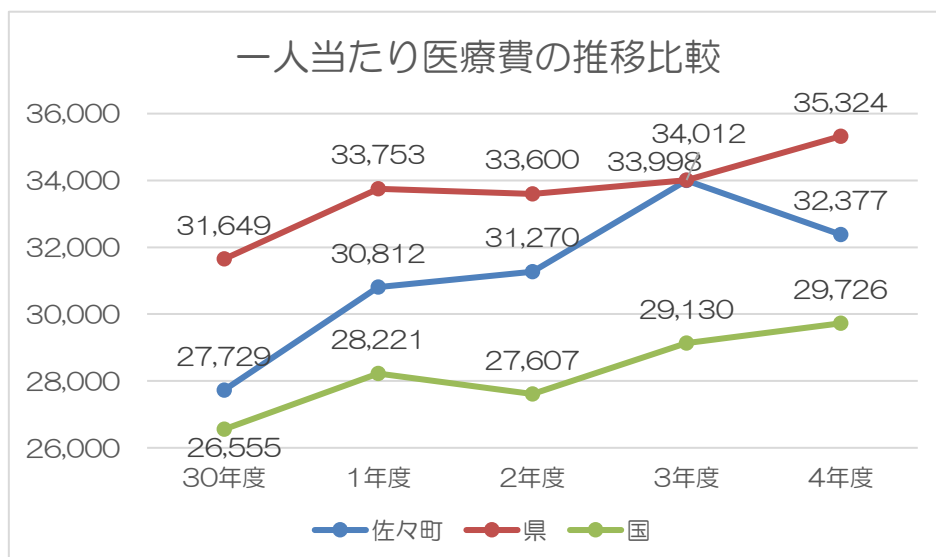
平成30年度から令和4年度までの佐々町の総医療費及び一人当たり医療費の推移を表したものが図表5-1です。総医療費は令和元年から令和4年度にかけては増減していますが、平成30年度と比較すると平均78,000千円ほど上昇しています。

一人当たり医療費を県と国と比較したのが図表5-2です。県内では医療費が少ない傾向にありますが、国と比較すると高い傾向にあります。

図表5-1



図表5-2



出所：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

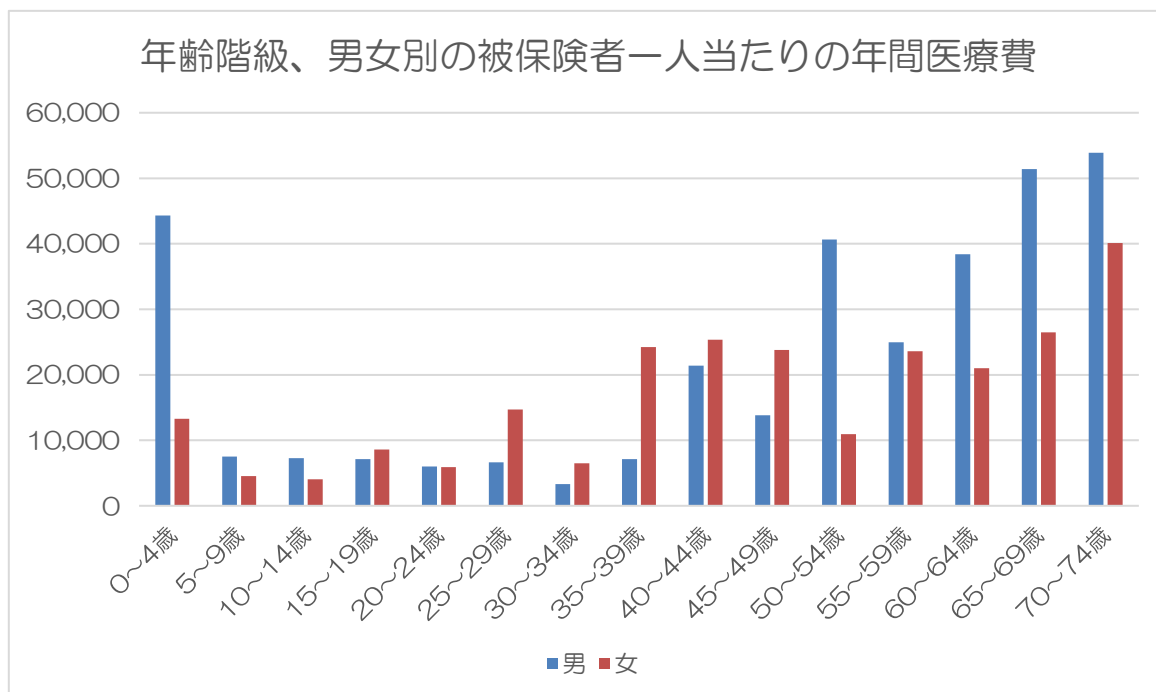
2 年齢階級、男女別の被保険者一人当たりの年間医療費

令和4年度年齢階級、男女別の被保険者一人当たりの年間医療費を表したものが図表6です。一人当たりの医療費は、男性の方が女性よりも高くなっています。

図表6

単位：円

	0～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	
男	44,330	7,540	7,270	7,130	6,010	6,650	3,310	
女	13,290	4,530	4,040	8,580	5,910	14,680	6,470	
	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
男	7,130	21,410	13,810	40,670	24,960	38,380	51,390	53,910
女	24,210	25,370	23,800	10,930	23,610	20,990	26,500	40,130

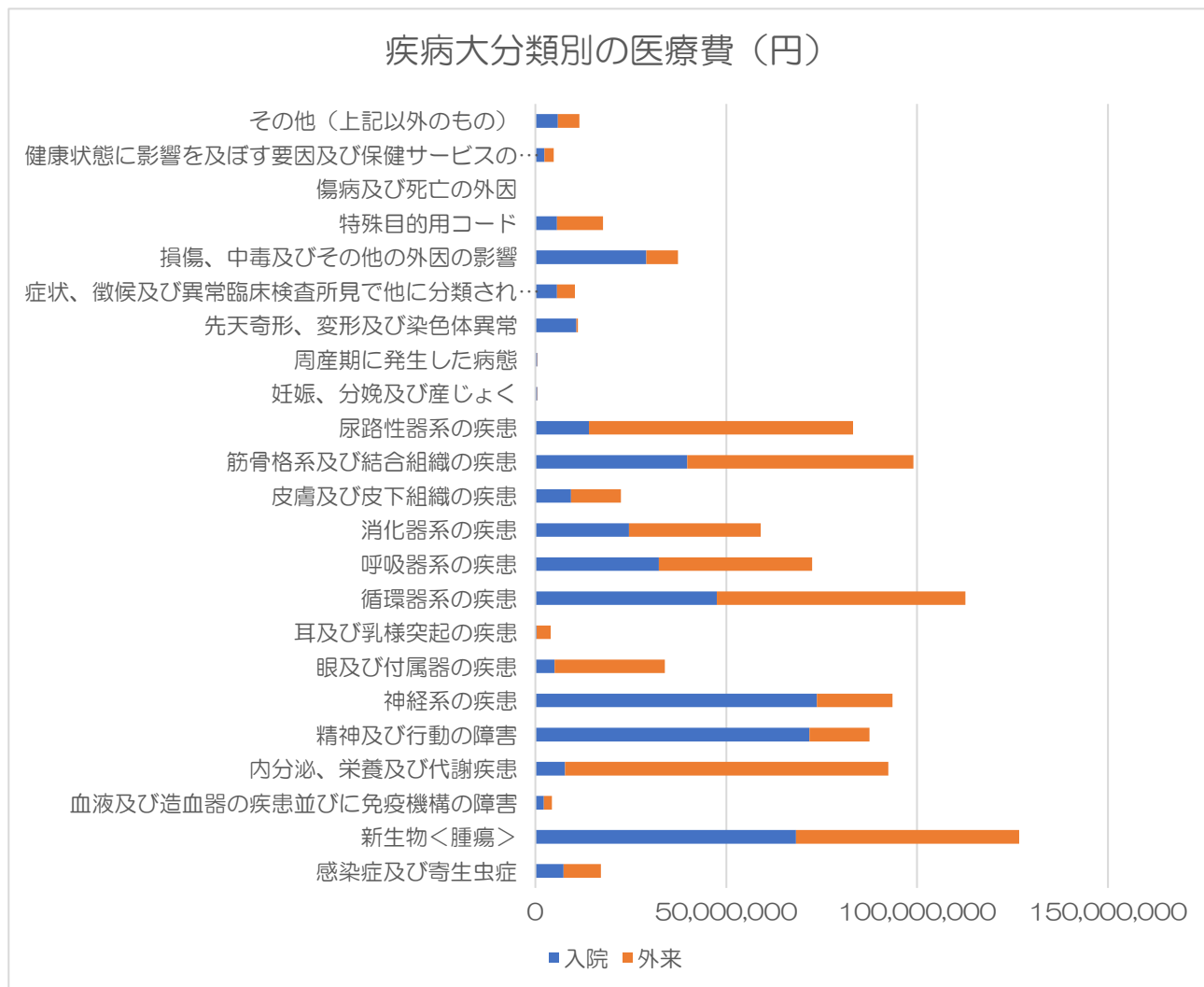


出所：KDB システム「医療費分析の経年比較」

3 疾病大分類別の医療費

令和4年度の疾病大分類別の医療費を入院と通院に分けて表したものが図表7です。疾病大分類別にみた医療費のうち最も高額なのは新生物＜腫瘍＞で、次に循環器系、筋骨格系及び結合組織、神経系、内分泌、栄養及び代謝疾患と続いています。

図表 7



出所：KDB システム「医療費分析（2）大、中、細小分類」

4 疾病別入院分の年間医療費

平成 30 年度から令和 4 年度までの疾病別入院分の年間医療費の上位 10 病名を表したものが図表 8-1 で、上位 3 疾病をまとめたものが図表 8-2 です。最も高額なのは統合失調症で、次に小児科、骨折と続いています。統合失調症と小児科は自治体の責めによらない要因による医療費となっているため、骨折の医療費への対策が必要となっています。

図表 8-1

単位 千円

H30	医療費	R1	医療費	R2	医療費	R3	医療費	R4	医療費
骨折	38,047	小児科	41,007	統合失調症	37,211	統合失調症	39,066	統合失調症	34,174
小児科	37,278	統合失調症	31,838	不整脈	19,020	脳梗塞	25,754	骨折	16,546
統合失調症	32,163	うつ病	19,001	大腸がん (結腸)	17,210	不整脈	22,809	うつ病	14,477
うつ病	22,930	肺がん	18,493	小児科	15,840	関節疾患	17,235	脳出血	11,974
胃がん	15,784	骨折	18,394	骨折	14,376	脳出血	16,441	関節疾患	10,813
大動脈瘤	11,177	脳出血	11,728	関節疾患	11,663	小児科	14,171	不整脈	9,958
関節疾患	11,166	関節疾患	11,644	脳出血	10,508	うつ病	13,973	大腸がん (直腸)	8,124
不整脈	10,840	狭心症	10,176	貧血	10,452	骨折	13,772	大腸がん (結腸)	7,672
脳腫瘍	9,649	脳梗塞	9,228	うつ病	9,175	乳がん	11,312	胃がん	7,419
脳梗塞	8,897	不整脈	8,429	大腸がん (直腸)	8,486	狭心症	11,170	糖尿病	6,372

図表 8-2

単位：千円

疾病名	医療費
統合失調症	174,452
小児科	108,296
骨折	101,135

出所：KDB システム「医療費分析（2）大、中、細小分類」

5 疾病別通院分の年間医療費

平成 30 年度から令和 4 年度までの疾病別通院分の年間医療費の上位 10 病名を表したものが図表 9-1 で、上位 3 疾病をまとめたものが図表 9-2 です。最も高額は透析で、次に糖尿病、高血圧症と続いています。糖尿病の医療費への対策が必要となっています。

図表 9-1

単位 千円

H30	医療費	R1	医療費	R2	医療費	R3	医療費	R4	医療費
糖尿病	50,998	透析	59,877	透析	52,263	糖尿病	52,035	糖尿病	52,480
透析	50,788	糖尿病	49,376	糖尿病	46,910	透析	49,044	透析	45,165
高血圧症	42,732	高血圧症	39,996	高血圧症	39,420	高血圧症	38,336	高血圧症	36,320
脂質異常症	24,593	脂質異常症	23,690	脂質異常症	21,629	脂質異常症	22,662	脂質異常症	20,573
小児科	22,796	小児科	22,734	肺がん	16,776	前立腺がん	15,308	小児科	20,319
関節疾患 (炎症性多発 性関節障害)	16,240	関節疾患 (炎症性多発 性関節障害)	16,309	小児科	14,705	小児科	15,190	前立腺がん	15,880
不整脈	11,013	不整脈	12,765	関節疾患 (炎症性多発 性関節障害)	13,104	関節疾患 (炎症性多発 性関節障害)	12,848	白血病	12,066
骨粗しょう症	8,904	骨粗しょう症	10,752	骨粗しょう症	11,977	不整脈	11,326	関節疾患(炎 症性多発性 関節障害)	11,615
気管支喘息	8,741	気管支喘息	10,291	不整脈	11,308	骨粗しょう症	10,288	関節疾患 (関節症)	11,318
うつ病	8,323	うつ病	9,362	気管支喘息	11,098	関節疾患 (関節症)	9,844	骨粗しょう症	11,036

図表 9-2

単位：千円

疾病名	医療費
透析	257,137
糖尿病	251,799
高血圧症	196,804

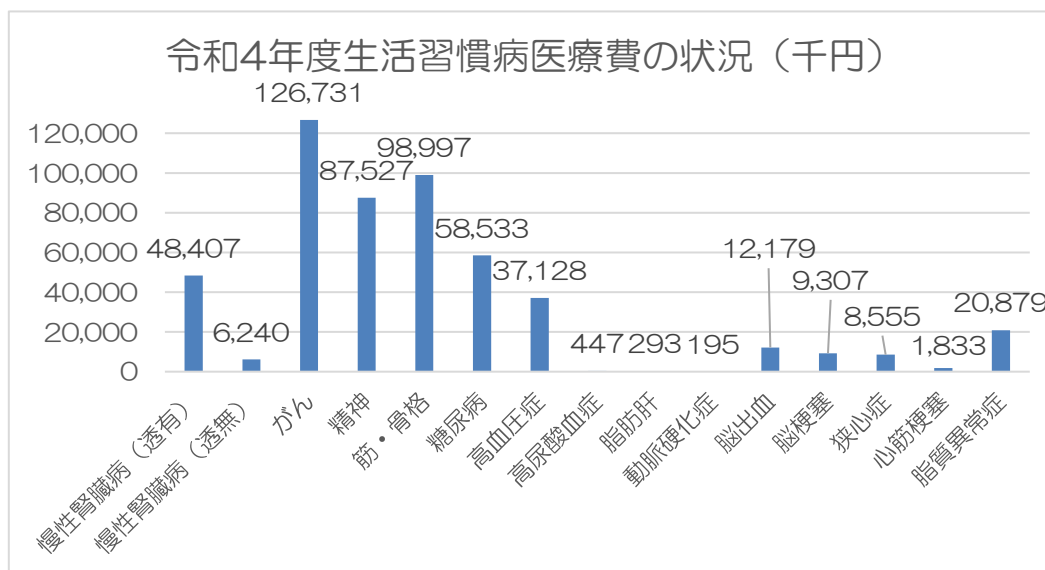
出所：KDB システム「医療費分析（2）大、中、細小分類」

第3章 生活習慣病医療費の状況

1 生活習慣病医療費の状況

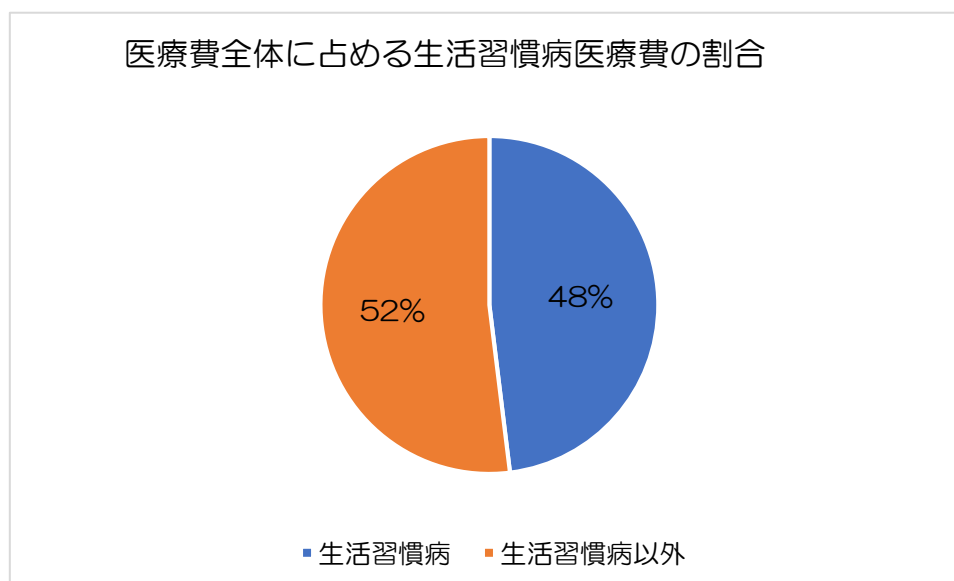
令和4年度の生活習慣病医療費を表したものが図表10-1です。最も高額なのはがんで、次に筋・骨格、精神が続いています。医療費全体に占める生活習慣病医療費を表したものが図表10-2です。割合をみると、48%が生活習慣病医療費でそれ以外が52%となっています。

図表 10-1



出所：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表 10-2

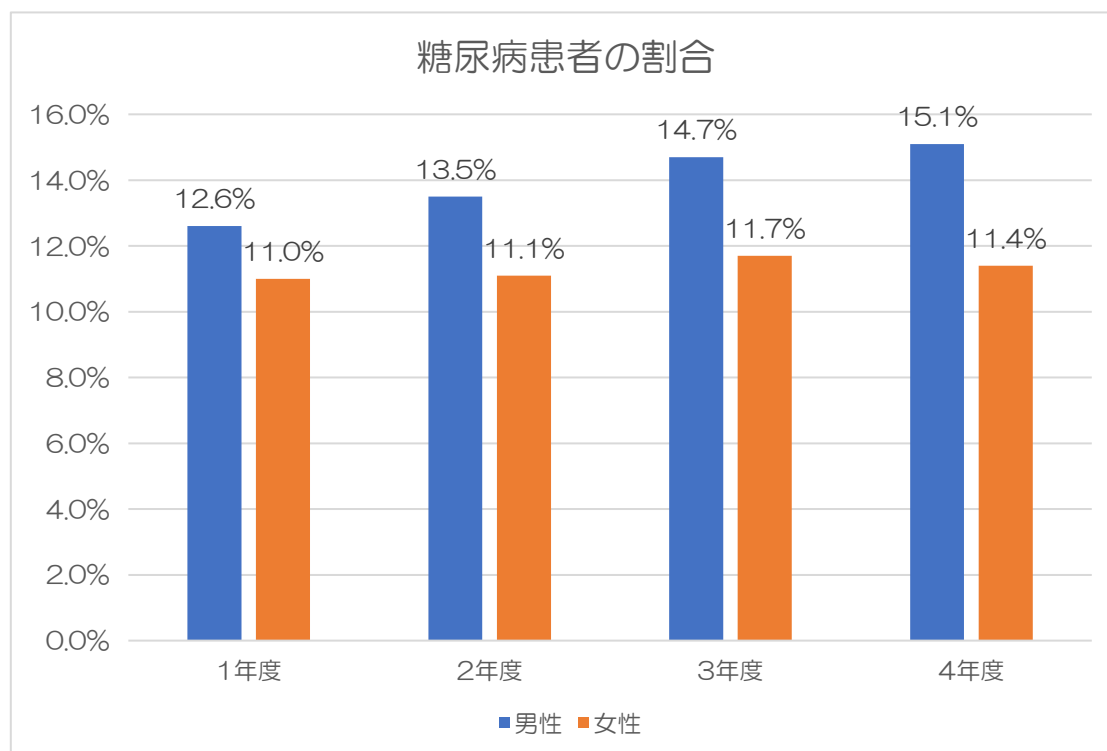


出所：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

2 男女別 1 か月あたりの生活習慣病患者割合（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）の推移

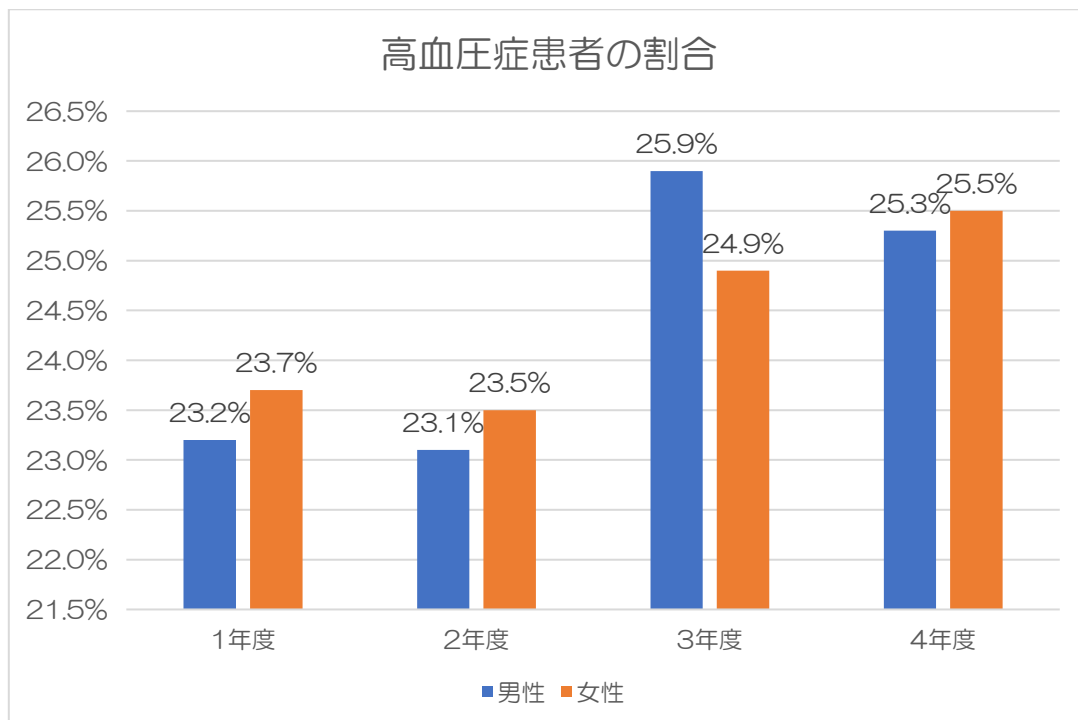
令和元年度から令和 4 年度の 6 月診療分レセプト分析による男女別生活習慣病患者（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）割合の推移です。糖尿病を表したものが図表 11-1、高血圧症を表したものが図表 11-2、脂質異常症を表したものが図表 11-3 です。糖尿病は男性の割合が年々上昇しており、高血圧症は男女ともに令和 4 年度は元年度と比較して約 2.0%以上上昇しています。また、脂質異常症は女性の割合が年々上昇しています。

図表 11-1



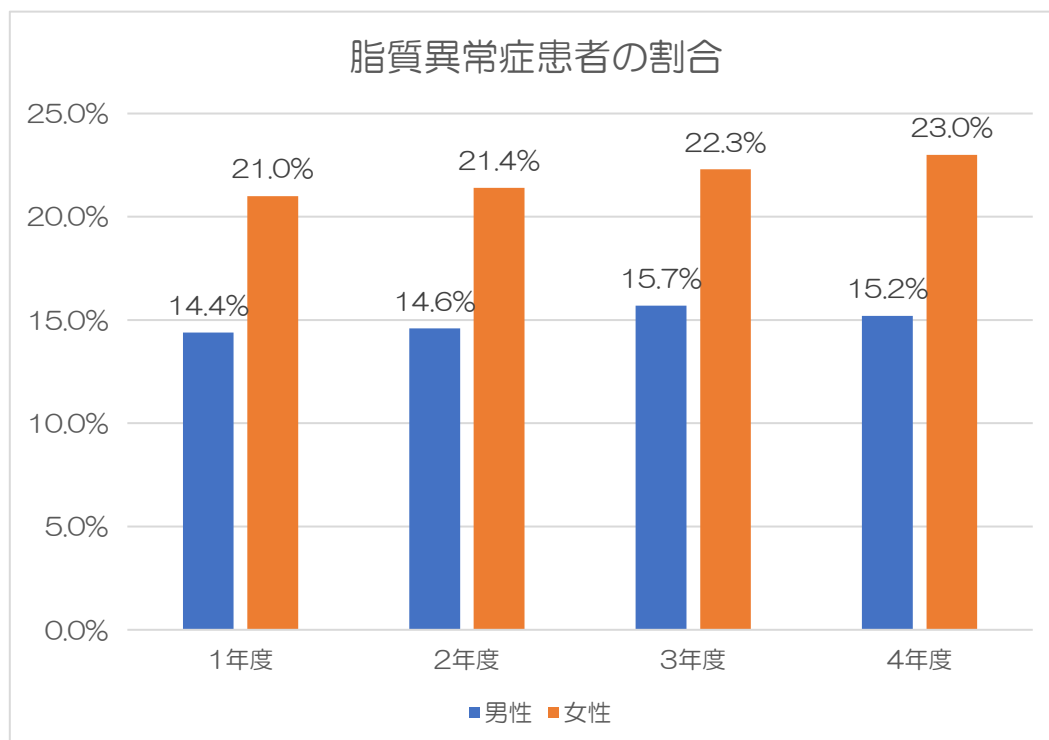
出所：KDB システム「医療費分析（1）細小分類」

図表 11-2



出所：KDB システム「医療費分析（1）細小分類」

図表 11-3



出所：KDB システム「医療費分析（1）細小分類」

3 人工透析の状況

令和 4 年度の人工透析の状況を表したものが図表 12 です。総医療費に対しての透析医療費の割合は 4.5%となっています。透析一人当たりの医療費は 4,034 千円です。透析となる起因が糖尿病となっている人は 6 人で、全体の半分となっています。糖尿病患者の割合が上昇しているため、新規透析患者が増えないような対策が必要となります。

図表 12

人工透析医療費（円）	48,406,750	患者数（令和 5 年 4 月 1 日現在）（人）	12
総医療費との割合（％）	4.50	内糖尿病由来の患者数（人）	6

出所：KDB システム「医療費分析（1）細小分類」

第4章 長崎県版共通評価指標について

1 特定健診・特定保健指導による健康づくり

令和3年度の長崎県版共通評価指標項目1～3の状況を表したものが図表13です。項目1と2は基準値よりも高い数値となっていますが、項目3が基準値よりも低い値となっていますので、対策が必要となります。

図表13

単位：％、位

項目	指 標	基準値 (長崎県の実績)	佐々町	県内 順位
1	特定健康診査受診率（基準値以上○）	36.1	47.0	5
2	特定保健指導実施率（基準値以上○）	55.3	73.0	8
3	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 （基準値以上○）	18.7	14.0	19

出所：法定報告

2 生活習慣病予防

令和3年度の長崎県版共通評価指標項目4～13の状況を表したものが図表14です。生活習慣の改善では項目6が基準値よりも低い値となっております。高血圧の改善と脂質異常症（高脂血症）の改善は基準値を下回っています。糖尿病の改善では項目10が基準値を上回るため、対策が必要となります。尿蛋白の改善と糖尿病有病者の増加の抑制は基準値以下のため良好な状態です。

図表 14

単位：％、位

項目	指 標		基準値 (長崎県の実績)	佐々町	県内 順位
4	生活習慣の改善	運動習慣（「1 回 30 分以上運動習慣なし」の割合）（基準値以下〇）	59.4	52.4	1
5		食習慣（朝昼夕 3 食以外の間食や甘い飲み物を毎日摂っている物の割合）（基準値以下〇）	17.3	16.5	10
6		50 歳以上 74 歳以下における咀嚼が良好な者の割合（咀嚼何でもかんで食べることができる）（基準値以上〇）	76.2	75.2	7
7		喫煙習慣（喫煙している者の割合）（基準値以下〇）	12.9	12.7	10
8	高血圧の改善	①、②のいずれかを満たす者の割合 ①収縮期血圧≧130mmHg ②拡張期血圧≧85mmHg（基準値以下〇）	53.8	52.0	9
9	脂質異常症（高脂血症）の改善	LDL コレステロール 120 以上の者の割合（基準値以下〇）	49.2	46.6	7
10	糖尿病の改善	HbA1c6.5 以上の者の割合（基準値以下〇）	8.9	9.1	12
11		HbA1c8.0 以上の者の割合（基準値以下〇）	1.2	0.9	6
12	尿蛋白の改善	尿蛋白+以上の者の割合（基準値以下〇）	6.1	3.9	2
13	糖尿病有病者の増加の抑制	HbA1c6.5 以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合（基準値以下〇）	12	6.2	3

出所：KDB システム

3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

令和 3 年度の長崎県版共通評価指標項目 14～15 の状況を表したものが図表 15 です。項目 15 が基準値を上回るため対策が必要となります。

図表 15

単位：％、位

項目	指 標		基準値 (長崎県の実績)	佐々町	県内 順位
14	要介護認定 者数の減少	要介護認定者の割合（65 歳以上） （基準値以下〇）	20.1	13.6	1
15	低栄養志向 （BMI20 以下）の者 の減少	BMI が 20 k g / m ² 以下の者の割合 （前期高齢者）（基準値以下〇）	16.6	19.7	21

出所：KDB システム

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

1 特定健康診査の状況

第3期特定健康診査等実施計画の特定健診受診率の目標値と実績を表したものが図表16です。新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度から健診受診率が低下しており、目標値は達成出来ませんでした。

図表16

単位：人、％

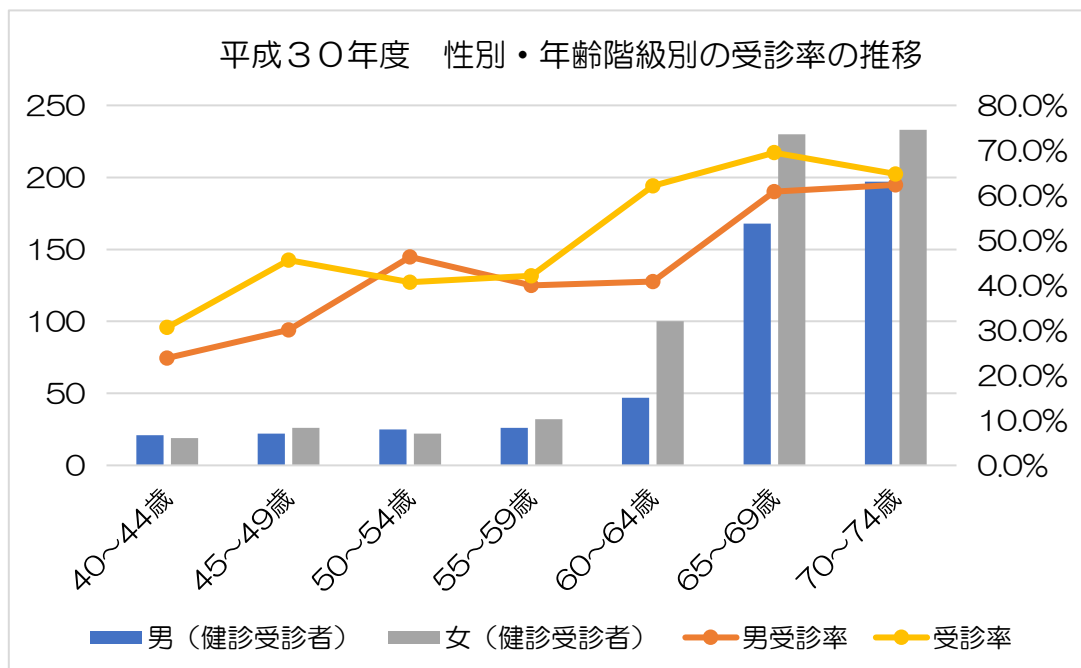
	30年度		元年度		2年度		3年度		4年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値
被保険者数 (対象者数)	2,100	2,088	2,080	2,037	2,010	2,016	1,990	1,932	1,970	1,788
健診受診者数	1,365	1,168	1,362	1,129	1,106	930	1,115	908	1,143	892
健診受診率	65.0	55.9	65.0	55.4	55.0	46.1	56.0	47.0	58.0	49.9

出所：法定報告

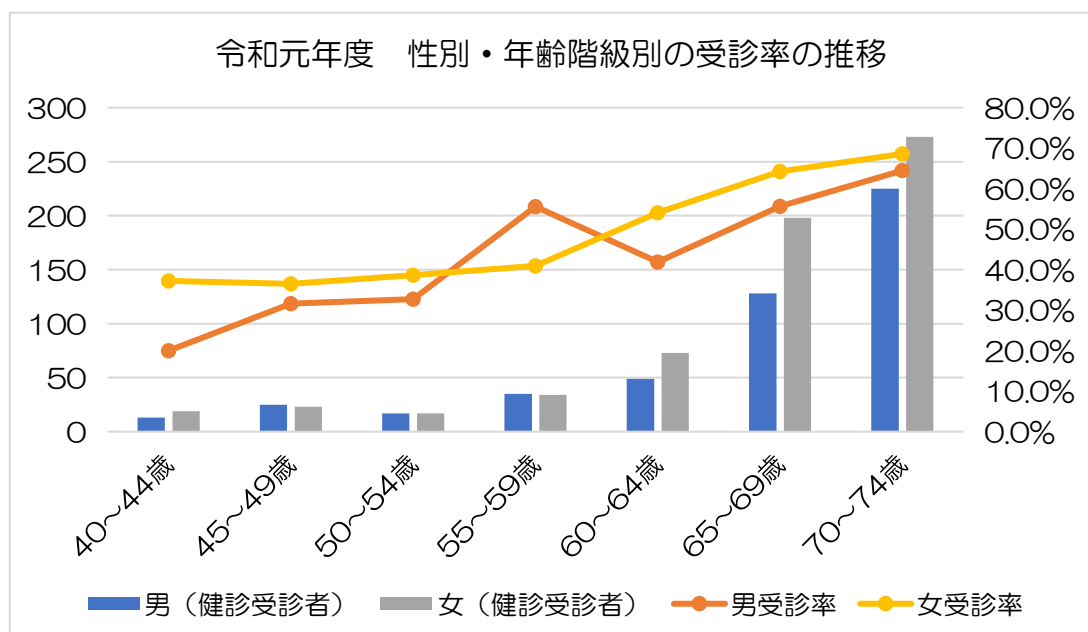
2 受診者の傾向

平成30年度から令和4年度まで特定健康診査の性別・年齢階級別の受診率の推移を表したものが図表17-1～5です。男女ともに年齢が上がるにつれて受診率が上がっていますが、男女別では男性の受診率が低い傾向です。

図表17-1

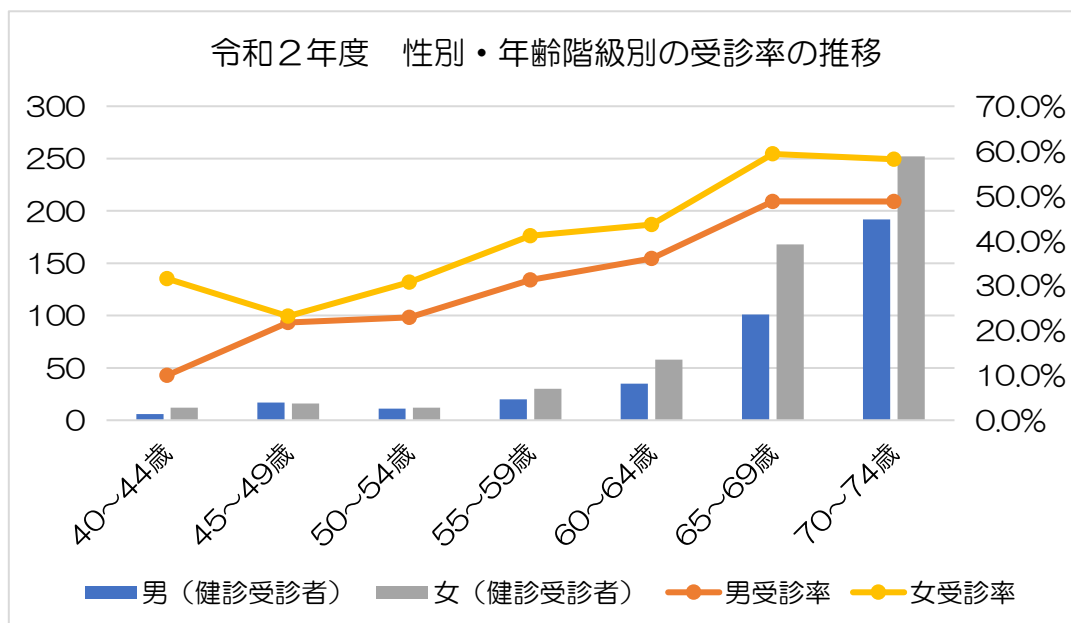


図表17-2

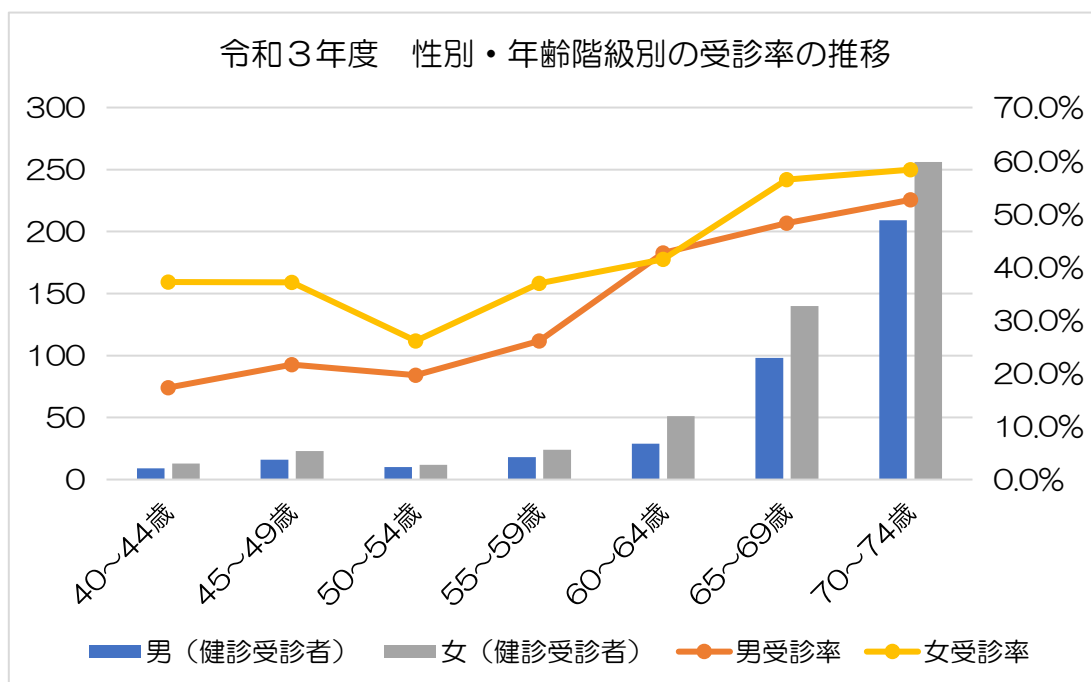


出所：法定報告

図表17-3

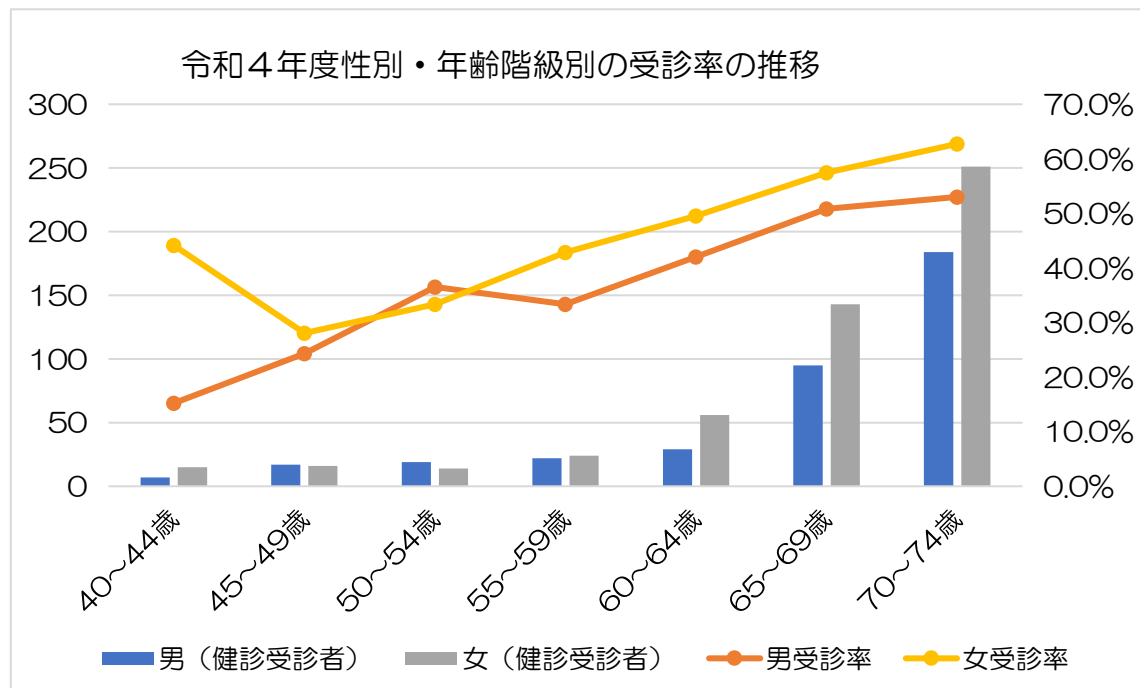


図表17-4



出所：法定報告

図表17-5



出所：法定報告

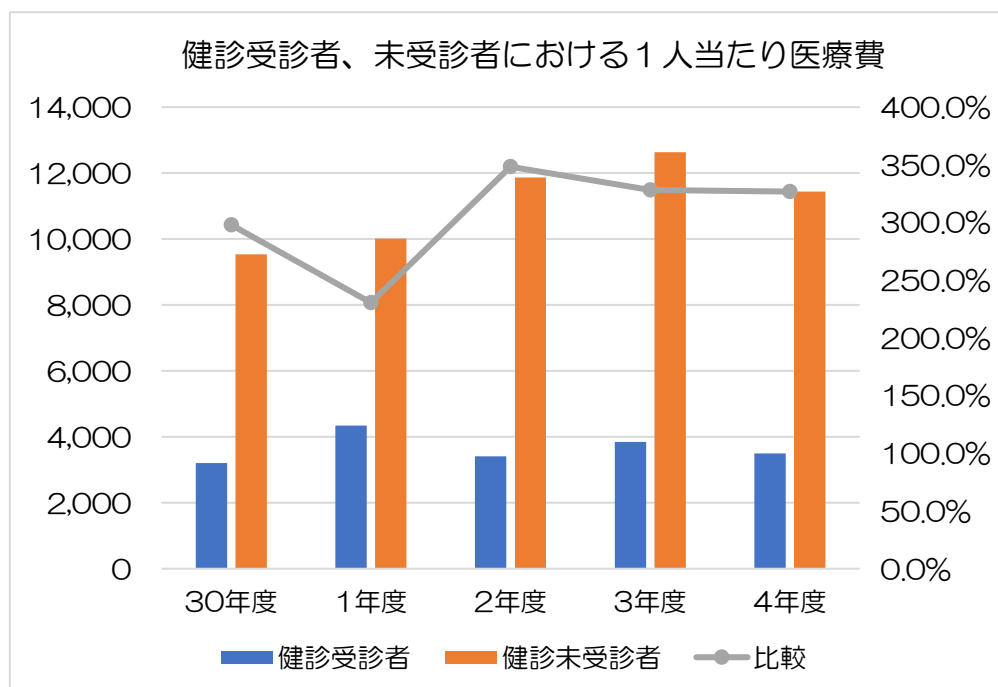
3 特定健診受診者と未受診者における一人当たり医療費と生活習慣病医療費の推移

平成30年度から令和4年度までの特定健診受診者と未受診者における一人当たり医療費と生活習慣病医療費を表したものが図表18-1～2です。未受診者の一人当たり医療費と生活習慣病医療費受診者と比べおよそ3倍以上となっており、未受診者を減らし、生活習慣の改善や適切な医療につなげ、病気の発症及び重症化を予防することで医療費の削減につなげる必要があります。

図表18-1

単位：円、%

	30 年度	1 年度	2 年度	3 年度	4 年度
健診受診者	3,202	4,341	3,406	3,848	3,499
健診未受診者	9,539	10,008	11,865	12,632	11,440
比較	297.9	230.5	348.4	328.3	327.0

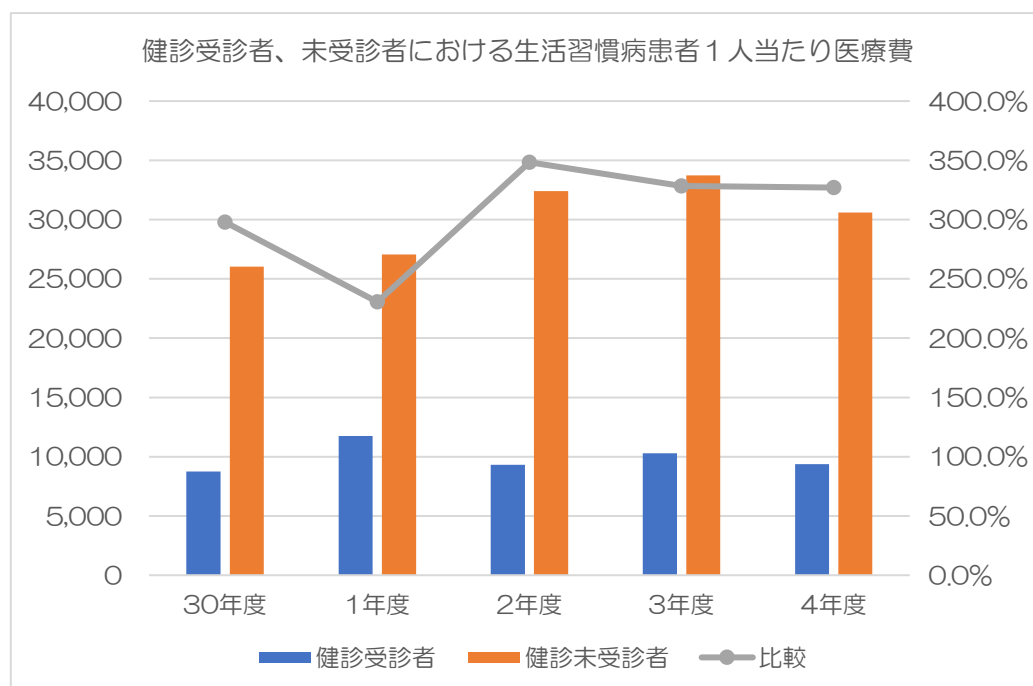


出所：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表18-2

単位：円、%

	30年度	1年度	2年度	3年度	4年度
健診受診者	8,737	11,737	9,305	10,276	9,360
健診未受診者	26,027	27,058	32,416	33,742	30,600
比較	297.9	230.5	348.4	328.4	326.9



出所：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

4 メタボリックシンドローム該当者・予備群の比較

令和4年度の特健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者と予備群の数と割合を県、同規模、国と比較したものが図表19です。メタボ該当者の割合は県と同規模においては、同じような割合となっていますが、国と比較しますと、高い割合となっています。予備軍は同規模と国においては、同じような割合となっていますが、県よりは低い割合となっています。

図表19

単位：人、％

	佐々町		県	同規模	国
	対象者	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	190	21.5	21.5	21.4	20.3
男性	124	34.0	33.3	32.1	32.0
女性	66	12.8	12.2	12.1	11.0
メタボ予備軍該当者	99	11.2	12.1	11.2	11.2
男性	68	18.6	18.9	17.0	17.9
女性	31	6.0	6.7	6.2	5.9

出所：KDBシステム「地域の全体像の把握」

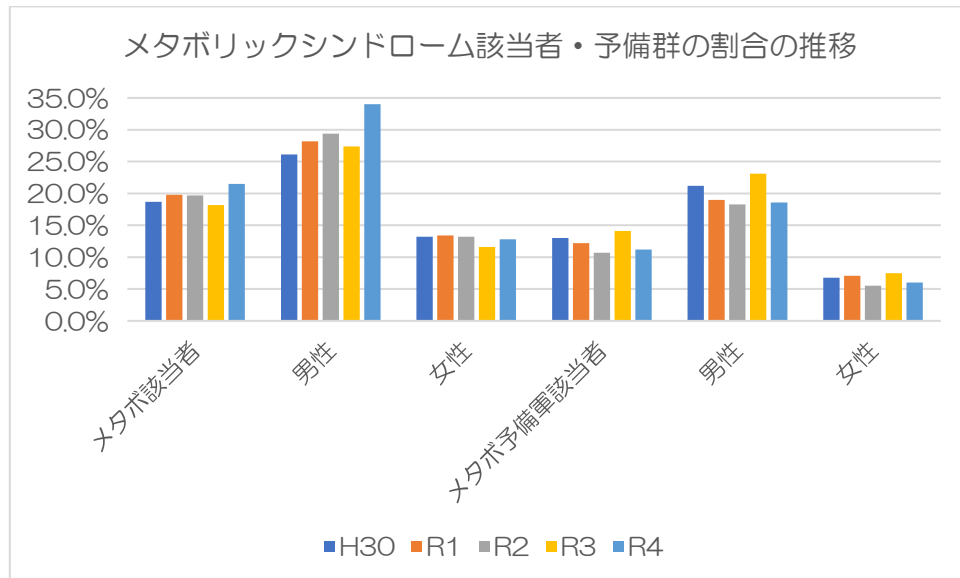
〈メタボリックシンドローム判定基準〉

メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備軍 該当者	85cm（男性） 90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c6.0%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/DI未満

5 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移

平成30年度から令和4年度までの特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者と予備群の数と割合を男女別に表したものが図表20-1～2です。全体ではメタボ該当者の割合が増加傾向であり、特に男性の増加割合が多い状況です。予備軍については減少傾向ですが、女性の割合は増減を繰り返している状況です。

図表20-1



図表20-2

単位：人、％

	H30		R1		R2		R3		R4	
	対象者	割合	対象者	割合	対象者	割合	対象者	割合	対象者	割合
メタボ該当者	216	18.7	220	19.8	181	19.7	163	18.2	190	21.5
男性	129	26.1	135	28.2	109	29.4	103	27.4	124	34.0
女性	87	13.2	85	13.4	72	13.2	60	11.6	66	12.8
メタボ予備軍 該当者	150	13.0	136	12.2	98	10.7	126	14.1	99	11.2
男性	105	21.2	91	19.0	68	18.3	87	23.1	68	18.6
女性	45	6.8	45	7.1	30	5.5	39	7.5	31	6.0

出所：KDBシステム「地域の全体像の把握」

6 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施率

第3期特定健康診査等実施計画の特定保健指導の目標値と実績を表したものが図表21です。実施率は増減しており、令和3年度は目標値を達成していますが、他の年度においては達成できていない状況です。

図表21

単位：人、％

	30年度		元年度		2年度		3年度		4年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値
保健指導対象者数	150	138	154	121	158	88	162	89	166	81
保健指導実施者数	96	81	96	65	100	54	91	65	96	44
保健指導実施率	64.0	58.7	62.0	53.7	63.0	61.4	56.0	73.0	58.0	54.3

出所：法定報告

第6章 その他の保健事業等の取組

1 ジェネリック医薬品利用促進事業

平成22年度から、院外処方を受けた加入者の調剤レセプトにおいて、新薬をジェネリック医薬品に切り替え可能な医薬品がある被保険者で、1被保険者あたり100円以上の自己負担額の削減が見込まれるとき、新薬とジェネリック医薬品の額との差額通知を送付し、利用を促しています。平成31年から令和5年の3月診療分のジェネリック医薬品使用割合の長崎県との比較を表したものが図表22です。佐々町は県と同程度の使用割合となっています。

図表22

単位：％

	平成31年3月	令和2年3月	令和3年3月	令和4年3月	令和5年3月
佐々町	78.6	80.3	82.7	83.4	83.9
長崎県	78.2	81.1	82.7	82.6	83.9

出所：厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

2 特定健診未受診者対策事業

特定健診未受診者対策事業については、勧奨通知および電話勧奨を平成22年度から業務委託しています。前年度の結果をふまえ、勧奨文書の変更や電話勧奨時間の変更など、内容を一部変更しながら実施しており、受診率は県内では高い水準を維持していますが、近年では伸び悩んでいます。

3 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

平成30年度から令和4年度までの佐々町全体のがん検診受診率の状況を表したものが図表23です。令和2年度から新型コロナウイルス感染症の影響により受診率の低下しているものが多い状況です。

図表23

単位：％

	H30	R1	R2	R3	R4
胃がん	20.5	19.6	18.5	16.6	16.9
肺がん	28.4	28.2	19.0	23.8	24.1
大腸がん	24.7	25.0	17.4	22.2	22.6
子宮頸がん	23.5	23.6	24.3	23.5	23.0
乳がん	33.3	33.0	33.2	30.6	29.7

出所：「地域保健・健康増進事業報告」厚生労働省

第7章 データ分析のまとめ

1 医療費について

医療費総額は、平成30年度よりも上昇しており、一人当たりの医療費についても大きく上昇しており、男女別に分けると男性の医療費が高くなっています。入院の医療費としては骨折及びがんの医療費が多く、外来の医療費としては透析及び糖尿病の医療費が多くなっているため、骨折、がん、糖尿病の予防が必要となります。

2 生活習慣病医療費について

令和4年度については、総医療費に対する生活習慣病医療費の割合は上昇しており、全体の48%を占めているため、医療費の削減を図るには生活習慣病医療費の減少が必要です。佐々町の生活習慣病医療費でがん、筋・骨格、精神の医療費が高額となっています。生活習慣病患者の割合としては男性の糖尿病患者の割合が年々上昇しています。高血圧症は男女ともに上昇しており、脂質異常症は女性の割合が年々上昇しているため、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の予防が必要となります。人工透析の状況として、糖尿病由来の患者数が全体の半分となっているため、新規透析患者が増えないよう、糖尿病の重症化予防が必要となります。

3 長崎県版共通評価指標について

特定健診・特定保健指導による健康づくりでは、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率が低くなっています。生活習慣病予防では咀嚼が良好な者の割合が少なく、糖尿病の改善割合が低くなっています。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業では低栄養志向の者の減少が県内で一番低くなっているため、糖尿病対策とフレイル予防が必要となります。

4 特定健康診査・特定保健指導について

特定健康診査については新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度から受診率が低下しています。受診者の傾向として65歳未満の受診率が低く、男女別では男性の受診率が低い傾向です。特定健診受診者と未受診者の医療費がおおよそ3倍の差があるため、今後も特定健診未受診者対策事業を活用して、受診率の向上を図ります。特定保健指導についても60%前後を維持していますが、年度内ではばらつきが多く、安定した実施率の向上を図るため、保健指導に該当する方への対応強化と新規で該当される方への周知の強化が必要となります。

第8章 第2期データヘルス計画個別事業評価について

1 第2期データヘルス個別事業評価

(1) 特定健診受診率向上対策

行動目標の①は特定健診未受診者対策事業により達成しており、②は令和元年度より実施しております。数値目標は図表24のとおりです。数値目標はどの年度も達成できませんでした。今後も特定健診未受診者対策事業を見直し、受診率の向上を図る必要があります。

〔行動目標〕

- ①若年層（40-59歳）と継続健診未受診者と不定期受診者に対し、電話等による受診勧奨を実施する。
- ②健診受診者に対し受診奨励品の交付を行い、健康行動への動機づけを図ります。

図表24

単位：％

目標値	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	令和5年度
特定健康診査受診率 (または結果把握率)	65.0	65.5	55.0	56.0	58.0	60.0
実績値	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	令和5年度
特定健康診査受診率 (または結果把握率)	55.9	55.4	46.1	47.0	49.9	—

(2) 高血圧重症化予防対策

行動目標は毎年度達成しています。数値目標は図表25のとおりで、数値目標も毎年度達成できています。高血圧患者の割合は増加しているため、予防のために今後事業を見直す必要があります。

図表25

単位：％

目標値	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	令和5年度
高血圧改善率	39.5	39.5	49.5	49.5	50.0	50.0
実績値	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	令和5年度
高血圧改善率	40.6	49.1	55.9	43.8	51.5	—

〔行動目標〕

- ①特定健診当日指導において、血圧が130mmHg以上/85mmHg以上の者に対して高血圧予防のチラシを配布し説明を行う。
- ②健診結果説明会において、血圧が130mmHg以上/85 mmHg以上の者に対して高血圧予防についての減塩や野菜摂取の方法、運動の方法について具体的に説明を行う。
- ③高血圧予防に関する出前講座を年2カ所で行う。
- ④食生活改善推進員に地域における減塩対策を継続して実施してもらう。

（３）糖尿病予防対策

行動目標は毎年度達成しています。数値目標は図表26のとおりで、数値目標は令和3年度以降達成出来ていません。糖尿病患者も増加しているため、事業の拡大等の必要があります。

〔行動目標〕

- ①結果説明会において、HbA1c5.6以上の者に対して、糖尿病予防についての食事や運動の方法について具体的に説明を行います。また、糖尿病予防教室の案内もあわせて行います。
- ②健診結果説明に来所がなかったHbA1c5.6以上の者に対して、結果郵送時に糖尿病予防のチラシ、糖尿病予防教室の案内を同封します。
- ③前期健診受診者に対しては9月中旬、後期健診受診者に対しては11月中旬に糖尿病予防教室の実施を行います。
- ④健康相談センターと連携して集団健診時に歯、歯周組織検査を実施し、歯周疾患の早期発見、早期治療につなげます。

図表26

単位：％

目標値	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	令和5年度
糖尿病改善率	20.0	20.5	30.5	31.0	31.5	32.0
実績値	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	令和5年度
糖尿病改善率	21.4	30.3	43.2	30.1	24.1	—

（４）重症化疾患予防対策

要治療者で基礎疾患未治療者・治療中断者における精密検査未受診者に対して医療機関への個別受療勧奨事業（電話・訪問）を実施しています。今後も事業の継続を行っていきます。

第9章 第3期データヘルス計画について

1 長期目標

健康管理や生活習慣改善などの一次予防を実施するとともに、「佐々町保健福祉総合計画（第1期）」のうち「健康さざ21（第3次）」に掲げる健康づくり支援と連動させた取り組みを行うことで、生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費適正化を目指します。

2 短期目標

（1）特定健康診査受診率向上対策事業の推進

特定健診未受診者対策事業を見直し、効率的な取り組みを実施します。特に受診率が低い40～50歳代に対して、健診を受診しやすい環境づくりを行い、受診率の向上を図ります。

（2）生活習慣病重症化予防事業の推進

患者の割合が多い糖尿病と高血圧症の重症化を予防する取り組みを実施します。疾患未治療者・治療中断者における精密検査未受診者に対して医療機関への個別受療勧奨事業（電話・訪問）を実施し、重症化予防に努めます。

（3）フレイル予防の推進

骨折への対策及び低栄養を予防する取り組みを実施します。特に対象者が多い前期高齢者に対して、訪問して栄養指導を行います。

（4）がん検診受診率向上対策の推進

がん検診の受診率を向上する取り組みを実施します。特に受診率が低い40～50歳代に対して、健診を受診しやすい環境づくりを行い、受診率の向上を図ります。

3 短期目標の数値設定

図表27

単位：％

評価指標	計画策 定時点	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率	49.9	55.0	56.0	57.0	58.0	59.0	60.0
HbA1c 6.5以上の者の割合	9.7	9.5	9.3	9.1	8.9	8.7	8.5
①、②のいずれかを満たす者の割合 ①収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$ ②拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$	50.6	50.3	50.0	49.7	49.4	49.1	48.8
BMIが 20kg/m^2 以下の者の割合 (前期高齢者)	19.7	19.5	19.3	19.1	18.9	18.7	18.5
町が実施する5つのがん検診平均 受診率	23.2	24	25	26	27	28	29

4 個別保険事業

(1) 特定健康診査受診率向上対策事業の推進

図表28

事業概要	特定健診受診率向上事業
	〈 目的 〉
	特定健診未受診者に対し、勧奨通知や電話で受診勧奨を行い特定健診受診率の向上を目的とする。
	〈 事業内容 〉
	特定健診の未受診者を抽出・選定し、勧奨対象者の過去健診データ等を用いたパターンを分析・分類し、勧奨対象者のパターンに応じた勧奨通知や電話で受診勧奨を行う。
対象者	特定健診未受診者
ストラクチャー	〈 実施体制 〉
	実施主体 佐々町
	関係機関 委託業者
プロセス	〈 実施方法 〉
	健診対象者の未受診者を抽出・選定を行う。
	勧奨対象者のパターンに応じた往復圧着はがきによる受診勧奨及び受診意向調査を実施する。
	その後、往復圧着はがきによる受診勧奨及び受診意向調査を実施した者のうち、受診意向の回答がない者に対して、往復圧着はがきで再度受診勧奨及び受診意向調査を実施する。
	その受診意向調査の結果から、電話または訪問勧奨を行うことが効果的な勧奨対象者を抽出・選定し、勧奨対象者の意向・特性に基づいた、専門職（保健師や管理栄養士等）による電話または訪問勧奨を実施する。

(2) 生活習慣病重症化予防事業の推進

図表29

事業概要	生活習慣病重症化予防事業
	〈 目的 〉
	高血圧、糖尿病、脂質異常症の重症化予防対策を実施することで虚血性心疾患や脳血管疾患の発症の減少および、人工透析の導入の延伸を図る。
	〈 事業内容 〉
	対象者に対して、糖尿病性腎臓病重症化予防事業の案内や、その他事業への参加を促す。
対象者	特定健診の結果、判定値以上となったもの
ストラクチャー	〈 実施体制 〉
	実施主体 佐々町
	関係機関 北松浦医師会、佐世保市医師会、健診委託業者
プロセス	〈 実施方法 〉
	健診受診当日に血圧の判定値以上のものに対して、家庭での血圧測定の重要性等について啓発。
	結果返却時に糖尿病性腎臓病重症化予防対象者となる者に関しては事業内容を説明し、生活習慣の改善を図る
	専門職（保健師や管理栄養士等）による電話や訪問による面談、手紙での医療機関への受診勧奨や生活習慣改善のための保健指導を行う。

(3) フレイル予防の推進

図表30

事業概要	低栄養対策事業
	〈 目的 〉
	対象者に対し、管理栄養士が指導を行い、低栄養からの改善を目的とする。
	〈 事業内容 〉
	低栄養者に対し、管理栄養士が訪問しフレイルに関する説明、対象者に応じた改善方法等を伝える。
対象者	BMI20以下の者のうち、半年間で体重が2～3kg以上減少した者、地域ケア会議等で低栄養が懸念される者。
ストラクチャー	〈 実施体制 〉
	実施主体 佐々町
	関係機関 地域支援会議
プロセス	〈 実施方法 〉
	住民健診の結果、医療受診状況等によりフレイルの状況、食事調査により抽出・選定を行う。
	面接や電話等でフレイルに関する説明、対象者に応じた改善方法等を伝える。
	必要に応じて1人あたり1～3回程度を目安に実施する。

(4) がん検診受診率向上対策の推進

図表31

事業概要	がん検診受診率向上対策事業
	〈 目的 〉
	がん検診の受診率を向上させることで、死因の第1位であるがんの死亡率の減少を図る。
	〈 事業内容 〉
	がん及びがん検診の正しい知識の普及と効果的な受診勧奨につとめ、受診しやすい体制を整備する。
対象者	がん検診対象者
ストラクチャー	〈 実施体制 〉
	実施主体 佐々町
	関係機関 町内医療機関、佐世保市医師会、検診委託業者
プロセス	〈 実施方法 〉
	がん検診の申し込み方法を分かりやすく伝え予約方法を工夫する。
	がん検診と特定健診との同時受診を勧める。
	精密検査未受診者の受診勧奨を電話等で実施する。

5 評価方法の設定

計画については、国保データベースシステム等を活用し毎年行う事とします。またデータについては、経年変化、国、県、同規模保険者との比較を行い、評価します。

6 本計画の見直し

計画の見直しは、最終年度となる令和11年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。

国保データベースシステム等に毎月健診・医療・介護のデータが収載されるので、保健指導にかかわる保健師・栄養士等が定期的に受診率・受療率、医療の動向等の評価を行います。また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。

7 本計画の公表・周知

策定した計画は、広報やホームページに掲載するとともに、実施状況のとりまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成します。

佐々町における個人情報の取り扱いは、佐々町個人情報の保護に関する法律施行条例（令和5年条例第2号）によるものとします。

8 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

佐々町では、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、被保険者に対する保健事業の実施や計画の評価を行います。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します。

なお、他の項目に該当しない事項については、特性や現状等を踏まえ、必要に応じ記載するものとします。

9 その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、事業運営にかかわる担当者は、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとします。

第10章 第4期特定健康診査等実施計画

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、佐々町の目標等を以下のように定め、示します。

1 目標

特定健康診査の実施率について、計画最終年度の令和11年度における国が示す目標値の参酌標準は、60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上とされています。第3期特定健康診査等実施計画では平成30年度を65%と設定し、各年度0.5%の伸びを見込み、最終年度である令和5年度の目標値を67.5%に設定していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響等により受診率が低下していることから、直近の受診率を基に令和2年度を55%に設定し、最終年度である令和5年度の目標値を60.0%に見直しています。

本計画ではさらに直近の受診率を基に令和6年度を55.0%と設定し、各年度1.0%の伸びを見込み、最終年度である令和11年度の目標値を60.0%に設定します。

特定保健指導の実施率について、第3期特定健康診査等実施計画では、平成30年度を61.0%と設定し、各年度1%の伸びを見込み、最終年度である令和5年度の目標値を66.0%に設定していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響等により実施率が減少していることから、直近の実施率を基に令和2年度を55.0%と設定し、最終年度である令和5年度の目標値を60.0%に見直しています。本計画では直近の実施率を基に令和6年度を60.0%と設定し、各年度1%の伸びを見込み、最終年度である令和11年度の目標値を65.0%に設定します。

図表32 第4期特定健康診査等実施計画の目標数値

単位：％

	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
特定健康受診率	55.0	56.0	57.0	58.0	59.0	60.0
特定保健指導実施率	60.0	61.0	62.0	63.0	64.0	65.0

図表33 各年度の特定健康診査 対象者数及び実施予定者数（推計）

単位：人

		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	1,800	1,780	1,760	1,740	1,720	1,700
	受診者数	990	997	1003	1009	1015	1020

図表34 各年度の特定保健指導 対象者数及び実施予定者数（推計）

単位：人

		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
保健指導 対象者数	動機付支援	70	68	66	64	62	61
	積極的支援	15	14	13	12	11	10
	計	85	82	79	76	73	71
保健指導 実施者数	動機付支援	47	46	46	45	44	43
	積極的支援	4	4	3	3	3	3
	計	51	50	49	48	47	46

2 特定健康診査の実施対象者

特定健康診査の実施対象者は、実施年度の4月1日現在において佐々町国民健康保険の被保険者であって年度中に40歳～74歳となる者とし、ます（妊産婦等その他厚生労働大臣が定める者を除きます）。

ただし、年度途中において年齢到達により後期高齢者医療保険へ移行する者等の異動がある者については除外するものとします（後期高齢者医療保険に以降する者については、受診日に資格がある保険者にて受診ができます）。

3 特定健康診査の内容

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病、とりわけ内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当・予備群を減少させるため、各レベルに応じて保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目を設定します。

また、質問項目は、①生活習慣病のリスクを評価するためのものであること、②保健指導の階層化と健診結果を通知する際の「情報提供」の内容を決定する際に活用するものであるという考え方に基づくものとします。

4 健診項目

佐々町の健診項目を表したものが図表35です。「基本的な健診の項目」とは国の基準項目、「追加項目」とは佐々町独自の項目です。

図表35

区分		内容	
特定健康診査	基本的な健診の項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)	
		自覚症状及び他覚症状の検査	
		身体計測	身長
			体重
			腹囲
			BMI
		血圧	収縮期血圧
			拡張期血圧
		血中脂質検査	中性脂肪
			HDL-コレステロール
			LDL-コレステロール
		肝機能検査	GOT
			GPT
			γ-GTP
	血糖検査 (両方実施)	空腹時血糖(または随時血糖)	
		ヘモグロビンA1c	
	尿検査	尿糖	
		尿蛋白	
	詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)	眼底検査(両眼実施)	
保険者独自の追加健診項目	※血液学検査	血清クレアチニン・eGFR・血清尿酸・血小板数・血清アルブミン	
	尿検査	尿潜血・尿蛋白定量	
	※貧血検査	赤血球数	
		血色素量	
		ヘマトクリット値	
	※心電図検査		

※血清クレアチニンと貧血検査と心電図検査は、国の基準では「詳細な健診項目」としてはいますが、佐々町で追加健診項目として実施します。

5 特定健康診査の実施方法等

① 実施方式

- ・ 集団健診方式 佐々町国民健康保険が予め定めた健診日時、場所において受診する方法。
- ・ 個別健診方式 佐々町国民健康保険が予め実施委託契約を締結した医療機関等において、予め定めた健診期間中に受診する方法。

※ 集団健診方式で受診する場合に限り、対象者が該当するときはがん検診等と併せて受診が可能な総合健診方式とします。

② 実施期間・日時

- ・ 集団健診方式 前期日程 7月中旬 ～ 7月下旬の9日間
受付開始7：30～、健診開始8：00～、受付終了11：00
後期日程 9月中旬 ～ 9月下旬の9日間
受付開始7：30～、健診開始8：00～、受付終了11：00

- ・ 個別健診方式 通年

※ 明確な実施期間・日時については、毎年度、受診対象者宛に郵送する受診券等及び健診直前の町発行の広報紙紙面にてお知らせします。

③ 実施場所

- ・ 集団健診方式 佐々町多世代包括支援センター （佐々町市場免23番地1）
- ・ 個別健診方式 佐々町国民健康保険が予め業務委託契約を締結した医療機関等

※ 明確な実施場所については、毎年度、受診対象者宛に郵送する受診券等及び健診直前の町発行の広報紙紙面にてお知らせします。

④ 自己負担額

受診者の自己負担額については、無料としますが、国民健康保険財政の状況、健診受診率の状況等を勘案し、自己負担額の設定及び徴収を検討します。

6 特定保健指導の実施

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因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療で服薬中と判断された者は、医療機関における断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。

図表36 選定基準

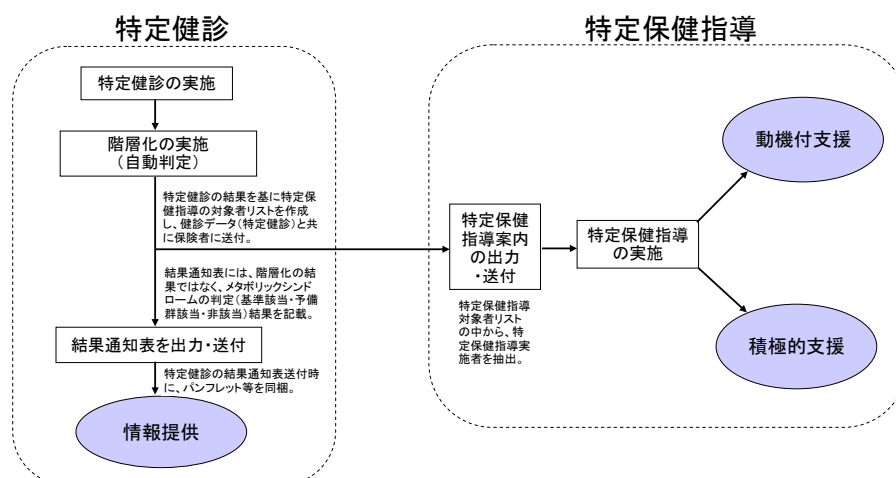
腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64 歳	65-74 歳
男性≧85 cm 女性≧90 cm	2 つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり		
		なし	動機付け支援	
上記以外で BMI≧25 kg/m ²	3 つ該当	なし/あり	積極的支援	
	2 つ該当	あり		
			なし	
	1 つ該当	なし/あり		

追加リスク	血糖	空腹時血糖 100 mg/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 150 mg/dL 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175 mg/dL 以上）、または HDL コレステロール 40 mg/dL 未満）

出所：厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム

図表37 特定健診から特定保健指導への流れ

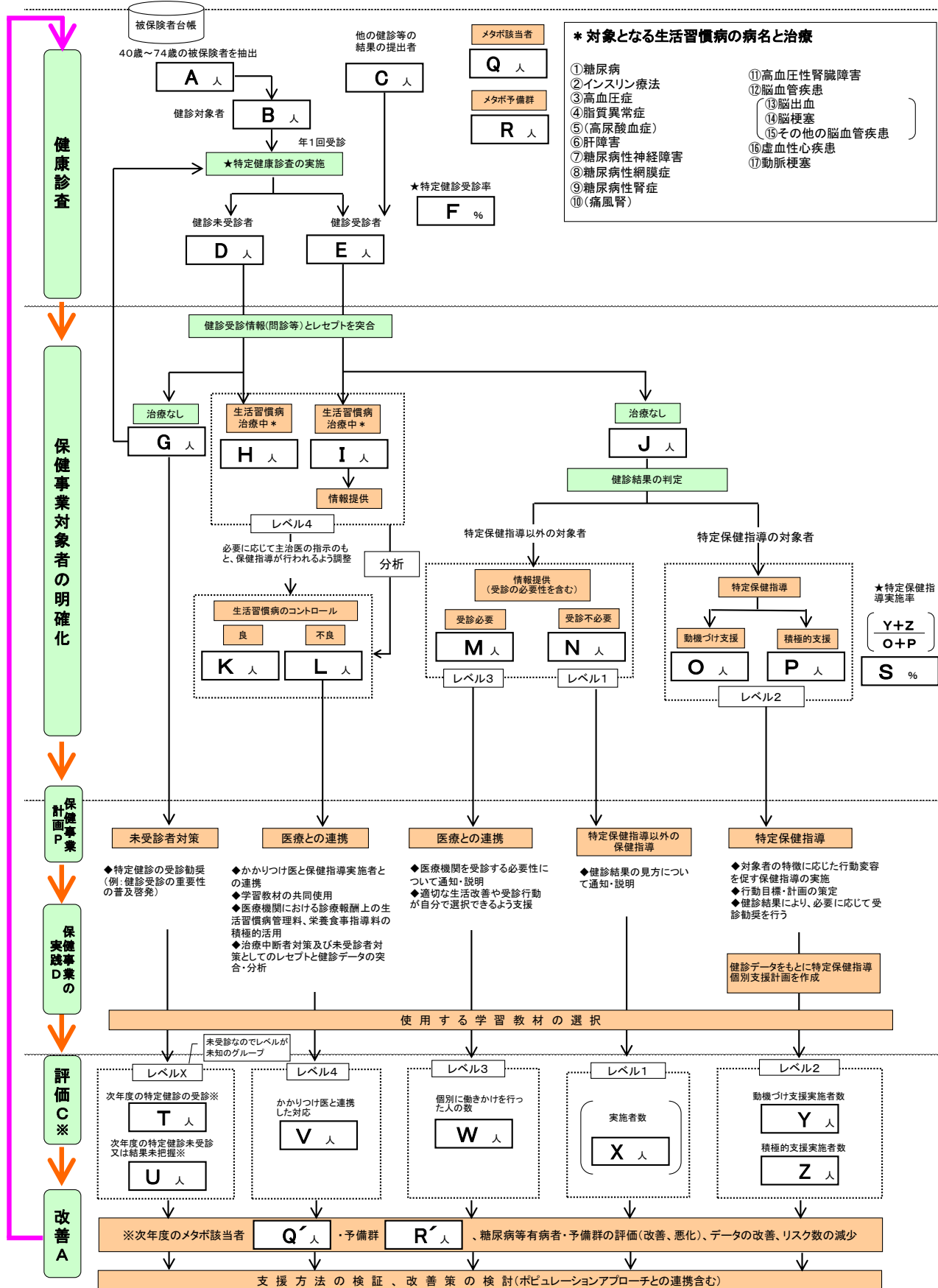
特定健診から特定保健指導への流れ



図表38 健診から保健指導へのフローチャート

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

健診から保健指導実施へのフローチャート



7 特定保健指導の実施場所

特定保健指導の実施場所は、佐々町多世代包括支援センター（佐々町市場免23番地1）とします。

8 特定保健指導の実施時期

図表39 年間スケジュールのとおり、特定健康診査結果に基づき実施します。

9 特定保健指導の周知・案内方法

特定保健指導の対象者への案内については、結果説明会にて直接対象者に通知を行います。結果説明会に参加がなかった場合は、電話及び封書により利用勧奨及び状況の把握を行います。

なお、個別健診の受診者には健診実施医療機関の医師から結果説明の際に、特定保健指導の参加について促していただけるよう医療機関との連携を図りながら、電話及び封書により利用勧奨及び状況の把握を行います。

10 特定保健指導実施者の人材確保と育成

県及び国保連合会等で定期的に行われる研修や情報提供等を通じて、特定保健指導を担当する職員の人材育成に努め、その活用を図っていきます。

図表39 年間スケジュール

		当年度				翌年度																					
		集団健診(前期)		集団健診(後期)		個別健診		集団健診(前期)	集団健診(後期)	個別健診																	
4月	上旬					個別健診開始																					
	中旬																										
	下旬	健診対象者の抽出																									
5月	上旬	外部委託機関(集団)の選定と契約																									
	中旬																										
	下旬	受診券等の印刷・送付準備							特定保健指導終了																		
6月	上旬																										
	中旬																										
	下旬	受診券等の送付																									
7月	上旬																										
	中旬	集団健診(前期)の実施																									
	下旬																										
8月	上旬																										
	中旬																										
	下旬	保健指導対象者の抽出																									
9月	上旬	案内の印刷・送付																									
	中旬	特定保健指導の開始				特定保健指導の開始																					
	下旬			集団健診(後期)の実施							特定保健指導終了																
10月	上旬							実施実績の分析																			
	中旬																										
	下旬																										
11月	上旬			保健指導対象者の抽出																							
	中旬			案内の印刷・送付																							
	下旬			特定保健指導の開始																							
12月	上旬																										
	中旬	特定保健指導の実施				特定保健指導の実施																					
	下旬																										
1月	上旬																										
	中旬																										
	下旬																										
2月	上旬																										
	中旬																										
	下旬			特定保健指導の実施																							
3月	上旬																										
	中旬	特定保健指導終了																									
	下旬			個別医療機関の選定と契約																							

1 1 特定健康診査・特定保健指導の結果等の通知と保存

1 特定健康診査・特定保健指導のデータ等

(1) 特定健康診査・特定保健指導データの形式

特定健康診査・特定保健指導の実施結果は、国が定める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での送受信を原則とします。

(2) 特定健康診査・特定保健指導データの受領と管理

特定健康診査・特定保健指導の費用の支払及びデータの送信事務並びにデータの管理・保存に関し、代行機関として長崎県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に事務委託し、特定健診・特定保健指導の実施機関から提出されたデータは、国保連合会の特定健康診査等管理システムにおいて管理・保存を行うものとします。

(3) 特定健康診査・特定保健指導データの活用

特定健康診査・特定保健指導の結果データ等については、当該受診者の保健指導はもとより、地域健康課題の分析等、佐々町における健康づくり行政に広く活用するものとします。

(4) 特定健康診査・特定保健指導データの保存体制等

- ① 特定健康診査・特定保健指導の記録・データの保存期間は5年間とし、佐々町国民健康保険の資格を喪失した場合も同様とします。
- ② 特定健康診査・特定保健指導の記録・データを閲覧又は使用することができる職員（以下「操作職員」という。）は、多世代包括支援センター及び保険環境課保険年金班の職員に限定します。
- ③ 国保連合会の特定健康診査管理システム用端末と専用回線で接続し、操作職員は必要に応じ当該データの確認・データの出力等ができるものとします。

2 特定健康診査受診者への結果通知等の様式

- ① 特定健康診査の受診結果通知の様式については、厚生労働省が「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」において示す様式例を参考に、これを準用して使用します。
- ② 特定保健指導の支援計画の様式については、厚生労働省が「標準的な健診・保健指導プログラム」において示す様式例を参考に、これを準用して使用します。

3 特定健康診査等データ提供の考え方

健康診査等データについては、特に厳格な取り扱いが求められるため、以下の条件が揃う場合のみ提供を行うものとし、保険者間での健康診査等データの提供は原則でなく例外として行います。

- ① 新保険者が本保険者の保有するデータを含め、経年的なデータ管理を行う意向が強い場合
- ② かつ、本人が新保険者のデータ管理に対する意向に同意し、新保険者が本保険者からデータ提供を受けることにも同意する場合
- ③ 更に、本保険者が最低保存年限を超えて本人に代わり健診等データを長期保管している場合

1 2 個人情報保護対策

特定健康診査及び特定保健指導に係る健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン、佐々町個人情報の保護に関する法律施行条例（令和5年条例第2号）を遵守します。

1 3 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1 公表・周知の方法

法第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、国民健康保険被保険者に係る特定健康診査等実施計画を定めたとき、またはこれを変更したときは、速やかに公表します。

また、佐々町国民健康保険特定健康診査等実施計画は、町ホームページに掲載し被保険者及び住民に対して周知します。

2 特定健診・保健指導を実施する趣旨の普及・啓発

特定健康診査・特定保健指導を実施する趣旨の普及啓発については、概要パンフレットを作成して配布するとともに、町ホームページに特集記事等を掲載し普及啓発に努めます。

1 4 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 基本的な考え方

特定健診・特定保健指導の最終目的は、メタボリックシンドロームの有病者や予備群の減少、生活習慣病関連の医療費の適正化であり、それらの推移などから本事業の評価がなされるべきものでありますが、その評価指標となる数値データが結果と表れるのは数年の時間的な経過を要すると想定されるため、最終評価のみだけでなく、健診結果や生活習慣の改善など短期間で数値化できる指標についても評価を行うものとします。

2 具体的な評価方法

① 特定健診・特定保健指導の総合的な評価としては、メタボリックシンドロームや糖尿病等の生活習慣病の増減等の推移をみる必要があるため「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」（厚生労働省）の様式7による方法を用いることを基本とします。

② 特定保健指導の評価は、初回指導日から概ね6か月後に個別面接等により身体状況の変化や生活習慣の変化（食事・運動・喫煙等）について聴取等を行い、その改善状況により行うものとします。

3 本計画の見直し

特定健診・特定保健指導の実施にあたり、早急に改善を要する事項または軽微で見直しが比較的容易である事項については、必要に応じ見直しを行います。

なお、保険運営の健全化の観点から、佐々町国民健康保険運営協議会に特定健康診査・特定保健指導の進捗状況を報告し、状況に応じて特定健康診査等実施計画を見直すこととします。

佐々町国民健康保険
第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画
令和6年度～令和11年度

発行年：令和6年3月

発 行：佐々町 多世代包括支援センター

住 所：〒857-0392 長崎県北松浦郡佐々町本田原免168番地2

電 話：0956-62-2101（代表）

F A X：0956-62-3178
