# 第3期 <br> 竜王町国民健康保険保健事業実施計画 （データヘルス計画） 

第4期竜王町国民健康保険特定健康診查等実施計画

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度


令和6（2024）年3月
竜王町

## 目 次

## 第3期竜王町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

I 基本情報
（1）基本的事項 ..... 1
（1）計画策定の趣旨
（2）計画期間（3）実施体制（4）関係者連携
（2）現状の整理 ..... 2（1）被保険者の特徴，社会資源の状況（2）前期計画に係る考察
（3）基本的事項データ一覧 ..... 3
II 健康医療情報等の分析
（1）被保険者構成の状況 ..... 4
（2）死亡の状況
（3）介護の状況 ..... 5
（4）医療費の状況 ..... 6
（5）特定健診の状況 ..... 9
（6）その他 ..... 13
III 計画全体 ..... 14
（1）健康課題
（2）データヘルス計画全体における目的•目標
（1）第3期データヘルス計画の目標
② 滋賀県•市町国保における共通目標
（3）個別の保健事業
IV 個別の保健事業（令和 6 年度～令和 11 年度）
（1）特定健診受診率向上対策 ..... 15
（2）生活習慣病発症予防事業 ..... 17
（3）生活習慣病重症化予防事業 ..... 19
（4）医療費適正化事業 ..... 21
V その他 ..... 23（1）データヘルス計画の評価•見直し（2）データヘルス計画の公表•周知
（3）個人情報の取扱い
（4）地域包括ケアに係る取組

## 第4期 竜王町国民健康保険特定健康診査等実施計画

1 達成しようとする目標 ..... 24
2 特定健康診査等の対象者等に関する事項
3 特定健康診査等の実施方法に関する事項
【特定健康診査】
（1）実施方法
（2）実施項目 ..... 25
【特定保健指導】 ..... 26
（1）対象者抽出方法
（2）実施方法
4 個人情報の保護に関する事項 ..... 27
（1）個人情報の保護
（2）特定健診等のデー夕保管
5 特定健康診査等実施計画の公表および周知に関する事項（1）計画の公表•周知の方法（2）特定健診等の実施趣旨の普及啓発の方法
6 特定健康診査等実施計画の評価および見直しに関する事項
（1）目標達成の評価
（2）実施計画の見直し

## 第3期データヘルス計画

## I 基本情報

|  | H22 |  | H27 |  | R02 |  |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
| 人口※ | 12，835 |  | 12， 425 |  | 11，718 |  |
| 高齢化率 | 19．0\％ |  | 23．9\％ |  | 28．3\％ |  |
|  | H29 | H30 | R01 | R02 | R03 | R04 |
| 国保被保険者数※ | 2， 478 | 2， 432 | 2，351 | 2，307 | 2，311 | 2，188 |
| 国保加入率 | 19．9\％ | 19．6\％ | 18．9\％ | 18．6\％ | 18．6\％ | 18．7\％ |
| 国保加入者平均年齢 | 54.8 | 55.1 | 55.8 | 56.9 | 57.0 | 57.2 |

（1）基本的事項

| （1）計画策定の趣 | 背景 | 国民健康保険の保険者は，国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第 1項において，特定健康診査および特定保健指導（以下「特定健診等」とい う。）のほか，健康教育，健康相談，健康診査および疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援，その他の被保険者の健康の保持増進のため に必要な事業（以下「保健事業」という。）を行うように努めなければなら ないと規定されている。 <br> 竜王町国民健康保険保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」とい う。）は，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（平成16年厚生労働省告示第307号）に基づき，健康•医療情報を活用し，PDCAサイク ルに沿つた効果的かつ効率的な保健事業の実施および評価を行うための計画 である。 |
| :---: | :---: | :---: |
|  | 目的 | 竜王町国民健康保険の保険者である竜王町は，年代や身体的な状況等に応じ た健康課題を的確に捉え，課題に応じた保健事業を実施するため，第3期 データヘルス計画を策定する。 <br> これにより被保険者の自主的な健康増進および疾病予防の取り組みを支援 し，生活の質（QOL）の維持および向上が図られ，結果として，医療費の適正化に資することをねらいとする。 |
|  | $\left\lvert\, \begin{gathered} \text { 計画の位 } \\ \text { 置付け } \end{gathered}\right.$ | データヘルス計画は，他の関連計画との整合を図っている。 <br> 「第3次健康いきいき竜王21プラン」：竜王町の健康増進計画であり，行政 と住民，地域，関係機関や団体等が相互に連携し，積極的に健康づくり活動 を実践するための指針。データヘルス計画においては，「第3次健康いきい き竜王21プラン」の基本方針を踏まえるとともに，同プランで使用した評価指標を用いるなど整合性をもたせている。 <br> 「第4期竜王町特定健康診査等実施計画」：保健事業の中核をなす特定健診等の具体的な実施方法等を定めるものであるため，データヘルス計画と一体的に策定等を行う。 <br> 「第2期滋賀県国民健康保険保健事業実施計画（滋賀県データヘルス計画）」：平成30年度から国民健康保険は都道府県単位化され，都道府県は市町村とともに国民健康保険の運営を担う医療保険者に位置づけられる。滋賀県においても，医療保険者の責任をもって市町とともに一体となって保健事業を推進することを目的として，県版のデータヘルス計画を策定され，特に重要な項目については共通の目標•基準を定め，県•市町等それぞれが目標達成に向けて取り組む。 |
| （2）計画期間 |  | 令和6（2024）年度～令和11（2029）年度 |


| （3）実施体制 | 保健衛生部局（健康推進課）等や関係機関の協力を得て，国保部局（住民課）が主体となって行う。 |
| :---: | :---: |
| （4）関係者連携 | 効果的•効率的に保健事業を実施することができるよう，庁内部局以外に も，次の関係者との連暴を図る。 |
| $\begin{aligned} & \text { 滋賀県 } \\ & \text { (国保部局) } \end{aligned}$ | 関係機関との連絡調整や専門職の派遣や助言等の技術的な支援，情報提供等 を通じた積極的な保険者支援を求める。 |
| 国保連および支援•評価委員会 | 計画の策定等の一連の流れに対する支援を求める。 |
| 保健医療関係者 | 保健医療に係る専門的見地から，近江八幡市蒲生郡医師会との連携を図り，本町保健事業への協力を求める。 |

## （2）現状の整理

| （1）被保険者の特徴 | 年齢構成を見ると，前期高齢者が全体の $55.5 \%$ を占め最も多くなっている。令和 4 年度は被用者保険適用拡大により社会保険へ移行した人や後期高齢者医療へ移行した人が多く，被保険者数が減少している。 |
| :---: | :---: |
| 社会資源の状況 | －鉄道駅がなく，また商業施設が集落から離れて位置しているため，車がな いと生活しづらい地域柄，歩く機会が少なくなっている。 <br> - 町内•圏域に医療機関が充実しており，医療にかかりやすい。 <br> - 健康推進員は128人と人口一人当たりの人数が滋賀県内で最も多い。しか し，近年健康推進員の職を辞する人が増え，健康推進員がいない地区が増加傾向にある。 |
| $\begin{gathered} \text { (2)前期計画に係る } \\ \text { 考察 } \\ \text { ※実績管理ば表ばー } \end{gathered}$ | 全年代において，特定健診受診率が計画策定時よりも悪化している（特に50歳代の男性は継続して受診率が低い傾向）。毎年受診勧奨を行っているが，効果が見られない。 <br> 特定保健指導実施率についても計画策定時より悪化しているが，従事スタッ フの継続性がなく，積み上げができないことが原因と考えられる。 |



【評価】同上










| 愐 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  <br>  <br> 劷哣からも効果が見られる。 |  |  |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
| 項 | ① がん検診の状況 <br> 受診率 <br> 胃がん <br> 大腸がん <br> 肺がん <br> 学がん <br> 子富がん |  |  |  |  |  |  |  | かった梌䛦受浪率 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ${ }^{11,1}$ | 10.1 | ${ }_{88}^{88}$ |  | 699 | ${ }^{62}$ |  |  |  |  |  | \％ | п2\％${ }^{\text {a }}$ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | c， <br> $\substack{8.5 \\ 20}$ |  | 5 |  | ${ }_{36}^{36}$ | ${ }_{\text {3，}}^{\substack{\text { 3，} \\ 151}}$ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 17.1 | ${ }^{27.5}$ | 15．6 | $\stackrel{193}{143}$ | －${ }^{112} 1{ }^{136}$ | ${ }_{1}^{130}$ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | ${ }^{\text {5．0\％}}$ |  |  | limin |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （6）${ }_{\text {¢ }}^{\text {¢ }}$ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | ¢ |  | $\begin{gathered} \text { cisk } \\ 538 \% \\ 53 \% \end{gathered}$ |  |  |  | ， |  | （ |  |  |  |  |
|  |  | 受診者•重複服薬者の重複受診者 | －¢ザ況 |  |  |  | 改書事 |  |  |  | － |  | ${ }_{\substack{13,0 \% \\ 130 \%}}^{\substack{130}}$ | ， | ${ }_{\substack{4.48 \% \\ 47 \%}}$ | ${ }_{\substack{30 \% \\ \text { 35\％}}}^{\text {a，}}$ | （194\％ | $\underset{\substack{157 \% \% \\ 163 \%}}{\substack{\text { che }}}$ |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 66.78 |  |  <br>  <br>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | ${ }^{6677^{5} 5}$ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ${ }_{\text {R4 }}{ }_{\text {R／}}$ |  |  |  |  |  | ${ }^{\text {1000 }}$ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |


| （1）健康課題 |  |  |  |  |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
| 項目 | 課題 | $\begin{aligned} & \text { 課題解決に係る取組 } \\ & \text { の方问性 } \end{aligned}$ | $\begin{aligned} & \text { 優先す } \\ & \text { 課題 } \end{aligned}$ |  |
| A | 〔「脳血管疾患」「急性心箊梗塞」の原因となる高血圧症，糖尿病患者の増加】 <br> －心疾患での死亡は「がん」に次いで多く，（男性51人，女性51人1平成30年度～令和4 <br>  135．2）。また，介謢保険2号被保険者の原因疾患をみると「脳血管疾患」が多い（令和 4年28．6\％） <br> －「脳血管疾患」「急性心筋梗塞」の原因となる，「高血圧症」，「糖尿病」の外来医療 <br>  <br> 位，高血圧症：12，807やで県内 4 位）。また，特定健診の血圧，血糖の有所見者が高し割合である（「HbA1c」の有所見率：会和4年男性 $58.9 \%$ ，女性 $60.8 \%$ ）（「収縮朋血庄」の有所見率：令和 4 年男性 $60.3 \%$ ，女性 $63.4 \%$ ）。 | 心筋梗塞や紋血管疾患の発症予防のため に高血辰症，糖病 <br>  がある。 | $\downarrow$ | 2， 3 |
| B | 【「人工透析」の原因となる糖尿病患者の增加】 <br> $\cdot$ 糖尿病の外来医療費割合は上位であり（細小分類別医療費割合：令和 4 年度 $8.0 \%$ ），血糖つ有所見率も高い（「HbA1c」の有所見率：令和 4 年度男性 $58.9 \%$ ，女性 $60.8 \%$ 「空腹時血糖」の有所見率：令和 4 年度男性 $44.7 \%$ で県内 4 位，女性 34 ． 78 で県内 2 位）。 <br> －人工透析の医療費は減少してきているが慢性堅不全被保険者1人当たい外来医療費 （平成 30 年 13,026 円 $\rightarrow$ 令和 4 年 8,954 円），毎年 1 人程度の新規人工透析導入者がいる。 | 糖尿病の医療費や有所見率が高いため，糖病病の重症化予防 こ取り組む必要があ る。 | $\downarrow$ | 3 |
| c | ［不適切な生活習慣】 <br> －腹囲の有所見者が高く，メタボ該当者•予備群の割合は男女ともに上位である（男性：令和 4 年 $55.5 \%$ で県内 1 位，女性：令和 4 年 $20.5 \%$ で県内 1 位）。また，健診問診票で， 3食以外の間食掑取（令和 4 年：男：58．6\％，女：54．8\％），就寉前の食事掑取ありと回答する人が県と比較して高く（町男性：23．6\％県男性：17．2\％）（町女性：10．4\％県女性： 9．0\％），運動頨㥽ありと回答する人が県と比較して少ない（町男性：39．0\％県男性： 40．1\％）（町女性：35．9\％県女性：36．5\％）。 <br> - 特定保健指導の実施率は，低下している。（平成30年64．9\％$\rightarrow$ 会和 4 年 $41.2 \%$ ）。 <br> - 嘶煙に関しては男性16．8\％女性2．5\％との結果だが，り由うおう健康21プラン策定で行った中学生アンケートでは同居家族の喫墣率が高い結果であった。 | 特定保健指導実施率向上の取組が必要。 また，生活習慣の改善を広報など啓発を行 う必要がある。 |  | 2 |
| D | 【健診受診率の低下】 <br> －特定健診受診率は滋賀県の受診率を上回っているものの，減少傾かが続いている。（平成 30 年 $51.4 \% \rightarrow$ 令和 4 年 $41.8 \%$ ） <br> －男女ともに $60 \sim 70$ 歳代の受診率の低下がみられている（男性60代平成 30 年 $50.6 \% \rightarrow$ 令和 4年 $42.2 \%$ 女性 60 代平成 30 年 $57.3 \% \rightarrow$ 令和 4 年 $48.0 \%$ ）。䋛㸿受診率も低下している（平成 30年72．9\％$\rightarrow$ 令和 4 年 $67.2 \%$ ）。 | 健診を継続的に受け てきた年齢層が後期高齢者となったこと寺歳代の受 で，診率，継続受診率が低下したと考えられ る。被保険者の $60 \%$ は 60歳以上の人であ り，全体の受診率の －風～70歳代の受診率を上げる必要がある。 | $\downarrow$ | 1 |
| E | 【がん検診の受診率が低下，がんの医療費，死亡者数の増加】 <br> －死因別死亡数では，男女ともに悪性新生物が 1 位である（男性 101 人，女性 58 人 I平成 30年度～令和 4 年度累計1） <br> －高頝しゃプトの状況では毎年200万円以上の高頝しセプトが虚血性心疾患，悪性新生物と もに2～4件発生している状況にある。 <br> －被保険者1人当たいの医療書（外来）は年々増加している（がん：平成30年24， 623 円 $\rightarrow$ 令和 4 年36，836円） <br> －国保加入者のがん検診受診率（40歳～74歳）については年々低下している（胃がん：平成 29 年 $10.1 \% \rightarrow$ 令和 3 年 $6.2 \%$ ，大腸がん：平成 29 年 $7.9 \% \rightarrow$ 令和 3 年 $5.7 \%$ ，肺がん：平成 29 年 $6.3 \% \rightarrow$ 令和 3 年 $3.8 \%$ ，乳がん：平成29年 $22.2 \% \rightarrow$ 令和 3 年 $15.1 \%$ ，子豈がん：平成 29 年 $17.5 \%$ $\rightarrow$ 令和 3 年 $13.0 \%$ ）※令和 $2 \sim 3$ 年度は特に新型コロナウイルス感染症の影響が大きいと思 われる。 | がん検診の受診率を向上し，早期発見•早期治療ができるよ ある。特定健診の受診勧然 と併せてがん柍診の受診䂏然も行う必要 |  | 1 |

（2）データヘルス計画全体における目的•目標

|  | 目標 | 評価指標 | 計画策定時 | 第3期データヘルス計画 |  |  |  |  |  |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
| 項目 |  |  | $\begin{gathered} 85 \\ (2023) \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \mathrm{R} 6 \\ (2024) \\ \hline \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { R7 } \\ (2025) \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { R8 } \\ (2026) \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \mathrm{Rg} \\ (2027) \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { R10 } \\ (2028) \\ \hline \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { 目標 } \\ \text { R11(2029) } \\ \hline \end{gathered}$ |
| A，B | 生活習慣を改善 し 適切に医療に かかることによっ発症•重症化せず に生活することが できる | HbA1c有所見者の割合（男性） | 58．9\％ | 57．4\％ | 56．0\％ | 54．5\％ | 53．0\％ | 51．5\％ | 50\％ |
|  |  | HbA1c有所見者の割合（女性） | 60．8\％ | 59．0\％ | 57．2\％ | 55．4\％ | 53．6\％ | 51．8\％ | 50\％ |
|  |  | 収縮期血圧有所見者の割合（男性） | 60．3\％ | 58．6\％ | 56．9\％ | 55．2\％ | 53．5\％ | 51．8\％ | 50\％ |
|  |  | 収縮期血圧有所見者の割合（女性） | 63．4\％ | 61．1\％ | 58．9\％ | 56．7\％ | 54．4\％ | 52．2\％ | 50\％ |
|  |  | コントロール不良者の割合 | 69．1\％ | 66．8\％ | 64．5\％ | 62．1\％ | 59．8\％ | 57．4\％ | 55\％ |
|  |  | 虚血性心疾患の新規発生患者数 | 37人以下 | 37人以下 | 37人以下 | 37人以下 | 37人以下 | 37人以下 | 37人以下 |
| C．D | 健（検）診を受け て自らの健康状態 を知り，健康課題 を見つけ，改善に取り組みながら生 る。 | 特定健診受診率 | 41．8\％ | 44．9\％ | 48．0\％ | 50．9\％ | 54．0\％ | 57．1\％ | 60\％ |
|  |  | 特定保健指導実施率 | 41．2\％ | 44．4\％ | 47．6\％ | 50．6\％ | 53．8\％ | 57．0\％ | 60\％ |
|  |  | 60歳代の受診率（男性） | 42．2\％ | 46．0\％ | 49．8\％ | 53．6\％ | 57．4\％ | 61．2\％ | 65\％ |
|  |  | 60歳代の受診率（女性） | 48．0\％ | 50．8\％ | 53．7\％ | 56．5\％ | 59．3\％ | 62．1\％ | 65\％ |
|  |  | 腹囲の有所見者割合（男性） | 60．6\％ | 58．9\％ | 57．2\％ | 55．4\％ | 53．6\％ | 51．8\％ | 50\％ |
|  |  | 腹囲の有所見者割合（女性） | 22．0\％ | 21．3\％ | 20．6\％ | 20．0\％ | 19．3\％ | 18．6\％ | 18\％ |
|  |  | 運動習㥽ありの割合（男性） | 39．0\％ | 39．2\％ | 39．4\％ | 39．5\％ | 39．7\％ | 39．9\％ | 40\％以上 |
|  |  | 運動習㥽ありの割合（女性） | 35．9\％ | 36\％以上 | 36\％以上 | 36\％以上 | 36\％以上 | 36\％以上 | 36\％以上 |


| 目標 | 計画策定時 | 第3期データヘルス計画 |  |  |  |  |  | $\begin{array}{\|c} \hline \begin{array}{c} \text { 滋虽県 } \\ \text { 目标値 } \\ \text { R11 (2029) } \end{array} \\ \hline \end{array}$ |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
|  | $\begin{gathered} R 5 \\ (2023) \\ \hline \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { R6 } \\ (2024) \\ \hline \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \mathrm{R7} 7 \\ (2025) \end{gathered}$ | $\begin{gathered} R 8 \\ (2026) \\ \hline(206 \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \begin{array}{c} \mathrm{Rg} \\ (2027) \\ \hline \end{array} \\ \hline \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { R10 } \\ (2028) \\ \hline \end{gathered}$ | $\begin{array}{\|c\|} \hline \text { 目標 } \\ \text { R11 (2029) } \\ \hline \end{array}$ |  |
| 特定健診受診率 | 41．8\％ | 44．9\％ | 48．0\％ | 50．9\％ | 54．0\％ | 57．1\％ | 60\％以上 | 60\％以上 |
| 特宔健 40 歳代の健診受診率 | 26．5\％ | 26．5\％以上 | 26．5\％以上 | 26．5\％以上 | 26．5\％以上 | 26．5\％以上 | 26．5\％以上 | 25\％以上 |
| 䛦率 ${ }^{\text {a }}$ 3年連続未受診者割合 | 37．5\％ | 37．1\％ | 36．7\％ | 36．2\％ | 35．8\％ | 35．4\％ | 35\％以下 | 40\％以下 |
| 特定健診未受診者かつ医尞機闗受診なし者の割合 | 37．9\％ | 37．4\％ | 36．9\％ | 36．4\％ | 35．9\％ | 35．4\％ | 35\％以下 | 35\％以下 |
| 特定保健指導実施率 | 41．2\％ | 44．4\％ | 47．6\％ | 50．6\％ | 53．8\％ | 57．0\％ | 60\％以上 | 60\％以上 |
| 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 | 18．8\％ | 20．0\％ | 21．2\％ | 22．5\％ | 23．7\％ | 24．9\％ | 26\％以上 | 26\％以上 |
| HbA1c8． $0 \%$ 以上の者の割合 | 1．2\％ | 1．2\％ | 1．2\％ | 1．1\％ | 1．1\％ | 1．1\％ | 1．0\％以下 | 1．0\％以下 |
| 高血糖者の割合（HbA1c6．5\％以上の者の割合） | 11．8\％ | 11．3\％ | 10．9\％ | 10．5\％ | 10．0\％ | 9．6\％ | 9．2\％以下 | 9．2\％以下 |
| HbA1c6．5\％以上の者のうち，糠病のレセプトがない者の割合 | 23．5\％ | 21．7\％ | 19．9\％ | 18．1\％ | 16．3\％ | 14．5\％ | 12．9\％以下 | 12．9\％以下 |
|  | 63．0\％ | 59．8\％ | 56．6\％ | 53．4\％ | 50．2\％ | 47．0\％ | 44\％以下 | 44\％以下 |


| （3）個別の保健事業 |  |  |
| :---: | :---: | :---: |
| 事曗番 | 事業名 | 重点•優先 |
| 1 | 特定健診受診率向上対策 | 2 |
| 2 | 生活習慣病発症予防事業（若年健診，健診結果説明会，特定保健指導等） | 1 |
| 3 | 生活習慣病重症化予防事業（糖氺病性塭症重症化予防を含む） | 1 |
| 4 | 医療費適正化事業（後発医薬品差額通知事業，重複 $\cdot$ 頻回受診者等訪問指導事業） | 3 |

## IV 個別の保健事業（令和 6 年度～令和11年度）

\section*{| （事業番号） 1 | （事業名称） |
| :--- | :--- | 特定健診受診率向上対策}


| （1）事業の目的 | 特定健診の受診率が向上することで，自らの健康状態を把握し，自ら健康管理に努 <br> める人が増えることを目指す。 |
| :--- | :--- |
| （2）対象者 | 竜王町国民健康保険被保険者のうち特定健診対象者（40歳～74歳） |

## （4）今後の目標値

| 指標 | 評価指標 | 計画箱定 時実績 | 目標値 |  |  |  |  |  |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
|  |  | $\begin{gathered} \text { R5 } \\ (2023) \\ \hline \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { R6 } \\ (2024) \\ \hline \end{gathered}$ | $\begin{gathered} R 7 \\ (2025) \\ \hline \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { R8 } \\ (2026) \\ \hline \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { R9 } \\ (2027) \\ \hline \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { R10 } \\ (2028) \\ \hline \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { R11 } \\ (2029) \\ \hline \end{gathered}$ |
| $\underset{\text { アウト }}{\text { アウ }} \mid$ | 特定健診受診率 | 41．8\％ | 44．9\％ | 48．0\％ | 50．9\％ | 54．0\％ | 57．1\％ | 60．0\％ |
|  | 60 歳代の特定健診受診率 | 45．5\％ | 48．5\％ | 52．0\％ | 55．0\％ | 58．5\％ | 61．5\％ | 65．0\％ |
|  | 受診勧奨実施者の健診受診率 | 30．0\％ | 31．7\％ | 33．3\％ | 35．0\％ | 36．6\％ | 38．3\％ | 40．0\％ |
| $\begin{aligned} & \text { アウト } \\ & \text { プット } \end{aligned}$ | 文書による受診勧奨 の実施率 | 100．0\％ | 100．0\％ | 100．0\％ | 100．0\％ | 100．0\％ | 100．0\％ | 100．0\％ |
|  | 町内医療機関への協力依頼実施率 | 100．0\％ | 100．0\％ | 100．0\％ | 100．0\％ | 100．0\％ | 100．0\％ | 100．0\％ |

（5）目標を達成する特定健診未受診者•不定期受診者に対して被保険者の受診行動に応じた受診勧奨を ための主な戦略

行う。
60～70歳代へ受診勧奨を重点的に行う。

## （6）現在までの実施方法（プロセス）

```
-広報·啓発等
    啓発パンフレット等を作成し, 受診券とともに対象者に配布(4月)
    健康推進課と連携し, 特定健診等の必要性や健康づくり事業の重要性を広く周知啓発(通年)
-受診勧奨通知の送付(7月•10月):勧奨通知を送付(会計年度任用職員により実施)
•訪問による受診勄奨(9月):3年連続特定健診未受診かつ生活習慣病で医療機関受診歴のない
    40~60歳代男性を対象に実施
- 治療中患者の情報提供:通年
```


## （7）今後の実施方法（プロセス）の改善案，目標

```
上記(6)の取組に加え,
-広報•啓発等(通年):特定健診受診案内に特化したWebページを作成する。
•受診矨奨通知の送付(7月•10月)は, 特定健診未受診者•不定期受診者に対して被保険者の
受診行動に応じた受診圱奨に変更する。
•訪問による受診勧奨(通年):地区担当保健師が地区内の60~70歳代の人にかかわりを持ち,
受診勧奨の機会を増やす。
```

(8)現在までの実施体制 (ストラクチャー)
健康推進課との打ち合わせ
（9）今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案，目標
健康推進課との打ち合わせ
委託業者との打ち合わせ，医療機関への協力依頼
（10評価計画
健診期間終了後に，勧奨対象者の健診受診の有無を確認する。
法定報告確定後に，健診受診率を把握する。

## IV 個別の保健事業（令和 6 年度～令和11年度）

| （事業番号） 2 | （事業名称） |
| :--- | :--- | | 生活習慣病発症予防事業 |
| :--- |
| （若年健診，健診結果説明会，特定保健指導等） |


| （1）事業の目的 | －健診結果により自らの健康状態を把握し，生活習慣を振り返り，生活習慣を改善す ることができる被保険者を増やす。 <br> －40歳前から健診受診の習慣付けを行い，若い頃からの健康的な生活習慣を定着さ せる。 |
| :---: | :---: |
| （2）対象者 | 特定健診受診者，人間ドック検診受診者 <br> 若年健診対象者（19歳から39歳の竜王町国民健康保険被保険者） |
| ③現在までの事業結果 | 【若年健診】 <br> 若年健診の受診率は，平成30年度 $17.3 \% \rightarrow$ 令和 5 年度 $12.3 \%$ と減少している。 <br> 【健診結果説明会】 <br> －集団健診の約1 か月後に結果説明会を開催し，検査結果の説明や生活習慣改善の ための保健指導を行っている。 <br> －集団健診当日に，結果説明会の日時予約を取り，健診結果を対面で返却できるよう にしている。また，結果説明会の1週間前には，予約日時を記載した案内はがきを送付し，参加を促している。結果説明会に参加できない人には，保健指導の利用の勧奨案内を送付している。 <br> －結果説明会の従事者が毎年同じメンバー，同じ方法での実施となっているため，恒常化し，参加者がメリットを感じられていない。 <br> 【特定保健指導等】 <br> 腹囲，BMI，血圧の項目で特定保健指導に該当する人に対し，分割面談を実施して いる。 |

## （4）今後の目標値

| 指標 | 評価指標 | $\begin{gathered} \text { 計画策定 } \\ \text { 時実績 } \end{gathered}$ | 目標値 |  |  |  |  |  |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
|  |  | $\begin{gathered} \text { R5 } \\ (2023) \\ \hline \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { R6 } \\ (2024) \\ \hline \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { R7 } \\ (2025) \\ \hline \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { R8 } \\ (2026) \\ \hline \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { R9 } \\ (2027) \\ \hline \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { R10 } \\ (2028) \\ \hline \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \hline \text { R11 } \\ (2029) \\ \hline \end{gathered}$ |
| $\begin{gathered} \text { アウトカ } \\ \text { ム } \end{gathered}$ | 特定保健指導の実施率 | 41．2\％ | 44．4\％ | 47．6\％ | 50．6\％ | 53．8\％ | 57．0\％ | 60\％以上 |
|  | 若年健診の受診率 | 12．3\％ | $13 \%$ 以上 | 13\％以上 | 13\％以上 | 13\％以上 | 13\％以上 | 14\％以上 |
|  | 結果説明会への参加率 | 52\％ | 52\％以上 | 53\％以上 | 53\％以上 | 54\％以上 | 54\％以上 | 55\％以上 |
| $\begin{aligned} & \text { アウト } \\ & \text { プット } \end{aligned}$ | 人間ドック検診受診後の情報提供 | 100\％ | 100\％ | 100\％ | 100\％ | 100\％ | 100\％ | 100\％ |
|  | 結果説明会の案内 | 100\％ | 100\％ | 100\％ | 100\％ | 100\％ | 100\％ | 100\％ |
|  | 特定保健指導の利用勧奨 | 100\％ | 100\％ | 100\％ | 100\％ | 100\％ | 100\％ | 100\％ |

[^0]```
【若年健診】
•受診券送付 (4月頃):個別健診開始前に, 若年健診の対象者全員に送付する。
•健診結果説明会:集団健診で受診された場合,健診結果を希望者に面談で返し, 個人に応じた保健指導
を行う。
【健診結果説明会】
-集団健診当日に, 健診結果説明会の参加日時の予約を取る。
-集団健診受診者に, 健診結果説明会を開催し, そこで特定保健指導の初回面談を実施。
また, 結果説明会1週間前に再度案内を送付し, 参加を促す。
•結果説明会への参加が難しい人等に対しては, 集団健診当日に分割面談を実施し, 生活習慣の振り返り
や目標設定を行っている。
【特定保健指導等】
-特定保健指導の対象者に対し, 通知や電話等により利用勧奨を実施する。
-人間ドック検診や個別健診による特定健診受診者のうち, 特定保健指導が必要な場合に保健師•管理栄
養士が事後指導を行う。
•健診結果説明会や特定保健指導実施時には, 食事指導とともに運動習慣定着のための指導や運動教室
の紹介を行う。
```

（7）今後の実施方法（プロセス）の改善案，目標

```
【結果説明会】
•体力測定等のイベント実施(業者委託)により, 特定保健指導の初回面談参加者数を增やす。
【特定保健指導】
•特定保健指導の対象者のうち, 特定健診新規受診者に対して重点的に保健指導を行う。
```

(8)現在までの実施体制 (ストラクチャー)
健康推進課との会議
(9)今後の実施体制 (ストラクチャー) の改善案, 目標

```
健康推進課との会議
委託業者との打ち合わせ, 医療機関への協力依頼
```


## （10）評価計画

年2回把握する。（集団健診終了後と年度末）

## IV 個別の保健事業（令和 6 年度～令和11年度）

（事業番号）3（事業名称）生活習慣病重症化予防事業（糖尿病性腎症重症化予防を含む）

| （1）事業の目的 | ハイリスク者に保健指導を行うことで，健康意識の向上と生活習慣病の重症化予防を推進する。また，適切な医療受診につなげる。 |
| :---: | :---: |
| （2）対象者 | 特定健診受診者および人間ドック検診補助金申請者のうち， <br> - 県が定めるハイリスク基準の者（以下「ハイリスク者」という。） <br> - 県が定める糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者（以下「重症化予防対象者」 という。） |
| （3）現在までの事業結果 | 事業対象者への受診勧奨•再勧奨の実施率は $100 \%$ で，必要な人に実施できている。 また，ハイリスク者の医療機関受診率は70\％を超えている。 |

（4）今後の目標値

| 指標 | 評価指標 | 計画策定時実績 | 目標値 |  |  |  |  |  |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
|  |  | $\begin{gathered} \text { R5 } \\ (2023) \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { R6 } \\ (2024) \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { R7 } \\ (2025) \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { R8 } \\ (2026) \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { R9 } \\ (2027) \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { R10 } \\ (2028) \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { R11 } \\ (2029) \end{gathered}$ |
| アウトカ | ハイリスク者の医療機関受診率 | 77．6\％ | 78\％以上 | 78\％以上 | 78\％以上 | 78\％以上 | 78\％以上 | 80\％以上 |
|  | 重症化予防対象者 の医療機関受診率 （医療未受診者） | 100\％ | 100\％ | 100\％ | 100\％ | 100\％ | 100\％ | 100\％ |
|  | 重症化予防対象者 の医療機関受診率 （治療中断者） | 33\％ | 35\％ | 36\％ | 38\％ | 40\％ | 45\％ | 50\％ |
| $\begin{aligned} & \text { アウト } \\ & \text { プット } \end{aligned}$ | 結果説明会や通知等による受診勧奨の実施 | 100\％ | 100\％ | 100\％ | 100\％ | 100\％ | 100\％ | 100\％ |
|  | 医療機関への継続受診の確認 | 100\％ | 100\％ | 100\％ | 100\％ | 100\％ | 100\％ | 100\％ |

（5）目標を達成する ための主な戦略

個別通知および電話により医療機関受診の必要性を伝える。治療中断者に関して医師と連携する。
（6）現在までの実施方法（プロセス）

- 集団健診受診者は，結果説明会において保健指導と医療機関受診勧奨（医師連絡票の配布）を行う。
- 医療機関の受診状況については，医師連絡票の返送がない場合に限り，レセプトから受診確認を行って いる。レセプト磼認により受診していない場合は，電話連絡し，受診勧奨を行っている。
－対象者には保健師等が電話または訪問を行い，状況の確認および受診継続指導，保健指導を行ってい る。
（7）今後の実施方法（プロセス）の改善案，目標
現状の取組を継続する。
（8）現在までの実施体制（ストラクチャー）
健康推進課との会議
（9）今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案，目標
健康推進課との会議，町内医療機関との連携
（10）評価計画
年度末に，医師連絡票の返送の有無，レセプトにより医療機関への受診状況を確認する。


## IV 個別の保健事業（令和 6 年度～令和11年度）

| （事業番号）4 | （事業名称） |
| :--- | :--- | | 医療費適正化事業 |
| :--- |
| （後発医楽品差額通知事業，重複•頻回受診者等訪問指導事業） |


| （1）事業の目的 | - 後発医薬品に関する普及啓発と切り替えを促すことで，医療費の適正化を目指す。 <br> - 適正な受診等について指導を行い，適正な受診と医療費の適正化を目指す。 |
| :---: | :---: |
| （2）対象者 | $\cdot 9$ 薬効で 100 円以上の差額が発生する被保険者 <br> －重複受診者：3 か月連続して，1 か月のレセプト枚数（医科外来）が 3 枚以上の者頻回受診者：3 か月連続して，1か月のレセプト（医科外来）が15日（回）以上の者重複服薬者：同一月に3か所以上の医療機関より，同一の薬効の薬剤投与を受け ている者（医科外来•調剤） <br> 多剤服薬者：同一月に15種類以上医療機関より薬剤投与を受けている者 <br> （医科外来•調剤） |
| （3）現在までの事業結果 | 後発医薬品の使用割合が徐々に増えており，国の目標値を上回っている。重複頻回受診者等の人数は少ないものの，訪問等の支援により $60 \sim 100 \%$ で受診行動が改善している。 |

（4）今後の目標値

| 指標 |  | 計画策定時実績 | 目標値 |  |  |  |  |  |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
|  |  | $\begin{gathered} \text { R5 } \\ (2023) \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { R6 } \\ (2024) \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { R7 } \\ (2025) \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { R8 } \\ (2026) \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { R9 } \\ (2027) \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { R10 } \\ (2028) \end{gathered}$ | $\begin{gathered} \text { R11 } \\ (2029) \end{gathered}$ |
| アウトカ | ジェネリック医薬品使用割合 | 84．6\％ | 80\％以上 | 80\％以上 | 80\％以上 | 80\％以上 | 80\％以上 | 80\％以上 |
|  | 重複頻回等受診行動の改善率 | 60．0\％ | 60．0\％ | 60．0\％ | 60．0\％ | 60．0\％ | 60．0\％ | 60．0\％ |
| $\begin{array}{\|l} \text { アウト } \\ \text { プット } \end{array}$ | 後発医薬品通知の実施率 | 100．0\％ | 100．0\％ | 100．0\％ | 100．0\％ | 100．0\％ | 100．0\％ | 100．0\％ |
|  | 重複頻回等受診対象者への支援実施率（通知や訪問等） | 100．0\％ | 100．0\％ | 100．0\％ | 100．0\％ | 100．0\％ | 100．0\％ | 100．0\％ |

（5）目標を達成する 運営協議会等に参加の医師や薬剤師に重複頻回受診者等の状況を報告し，日頃の ための主な戦略 業務に活かしていただいている。

## ⑥現在までの実施方法（プロセス）

## 【後発医薬品通知事業】

（ア）対象者の抽出
（イ）通知文書の発送
【重複•頻回受診者等訪問指導事業】
（ア）対象者の 1 次抽出 -2 次抽出：レセプト情報から対象者を抽出する。
（イ）訪問対象者の決定（対象者の3次抽出：2次抽出による対象者リストをもとに，疾病•治療の経過や本町 の保健•包括部門等におけるこれまでのかかわり，今後の働きかけの必要性を勘案し，訪問の優先性につ いて保険者と連合会で協議のうえ訪問対象者を決定する）
（ウ）訪問指導：訪問指導においては連合会委託により行う。
（7）今後の実施方法（プロセス）の改善案，目標
現状の取組を継続する。
（8）現在までの実施体制（ストラクチャー）
関係者との連携
（9）今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案，目標
関係者との連携
（10）評価計画

- 通知送付後，効果について確認する。
- 訪問前3か月と訪問後3か月のレセプトから，点数•日数•件数などの比較により効果測定を行う。

| （1）データヘルス計画 の評価•見直し | 令和 8 年度に進捗確認ための中間評価を行います。計画の最終年度の令和 11年度においては，次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行います。 |
| :---: | :---: |
| （2）データヘルス計画 の公表•周知 | 計画の推進に当たっては，被保険者の理解•協力を得ることが欠かせないこ とから，計画を竜王町のWebサイトに掲載するなどして公表する。計画に変更が生じた場合にも，その都度町のWebサイトを利用して周知する。 |
| （3）個人情報の取扱い | （1）基本方針 <br> 保健事業で得られる個人情報（※1）は，次の法令等に定めるところに従 い，適正に管理するとともに，職務上知り得た秘密の保持について細心の注意を払う。 <br> －個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号） <br> （2）利用の目的 <br> 保健事業で得られる個人情報は，保健指導や評価，分析のために利用す る。 <br> （3）目的外利用または第三者への提供 <br> 保健事業で得られる個人情報は，利用目的以外の目的で竜王町の内部で利用（以下「目的外利用」という。）し，または第三者に提供（以下「外部提供」という。）してはならない。 <br> ただし，次の（ア）～（エ）までのいずれかに該当するときはこの限りでは ない。 <br> （ア）法令等の定めがあるとき。 <br> （イ）本人の同意があるとき。 <br> （ウ）人の生命，身体または財産を保護するため，緊急かつやむを得ないと認められるとき。 <br> （工）当該目的外利用または外部提供が所掌事務の逐行に必要なものであ り，かつ，本人の権利利益を不当に侵害するおそれがないと認められると き。 <br> （4）匿名化による利用等 <br> 保健事業で得られる個人情報を含むデータを目的外利用または外部提供す る場合において，③）（ア）から（エ）までに該当しない場合には，個人情報を匿名化して利用し，または提供する。 <br> （5）委託する場合の保護措置 <br> 保健事業に関する業務を委託する場合には，個人情報の厳密な管理や目的外利用の禁止等を契約書に明記する。また，委託者は保健事業で知り得た情報を複写することなく，竜王町に提出することについても契約書に定める。 <br> ※ 1 個人情報：個人に関する情報であって，当該情報に含まれる氏名，生年月日，その他の記述等により特定の個人を識別することができるものをい う。 |
| （4）地域包括ケアに係 る取組 | 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施と連携した取り組みを行う。 |

1 達成しようとする目標

|  | R6 <br> $(2024)$ | R7 <br> $(2025)$ | R8 <br> $(2026)$ | R9 <br> $(2027)$ | R10 <br> （2028） | R11 <br> $(2029)$ |
| :--- | ---: | ---: | ---: | ---: | ---: | ---: |
| 特定健診受診率 | $44.9 \%$ | $48.0 \%$ | $50.9 \%$ | $54.0 \%$ | $57.1 \%$ | $60.0 \%$ |
| 特定保健指導実施率 | $44.4 \%$ | $47.6 \%$ | $50.6 \%$ | $53.8 \%$ | $57.0 \%$ | $60.0 \%$ |

2 特定健康診査等の対象者数に関する事項

|  | R6 <br> $(2024)$ | R7 <br> $(2025)$ | R8 <br> $(2026)$ | R9 <br> $(2027)$ | R10 <br> $(2028)$ | R11 <br> $(2029)$ |
| :--- | ---: | ---: | ---: | ---: | ---: | ---: |
| 特定健診対象者数 | 2,046 人 | 2,014 人 | 1,987 人 | 1,965 人 | 1,946 人 | 1,930 人 |
| 特定保健指導対象者数 | 93 人 | 97 人 | 102 人 | 107 人 | 111 人 | 115 人 |

## 3 特定健康診査等の実施方法に関する事項

【特定健康診査】

## （1）実施方法

（1）実施形態

| 実施形態 | 実施概要 | 実施場所 | 実施時期 |
| :---: | :---: | :---: | :---: |
| 集団健診 | 健診機関に委託し実施 | 竜王町公民館 | 毎年5月～6月， 10月～11月ごろ |
| 個別健診 | 滋賀県医師会との集合契約により実施 | 滋賀県医師会会員医療機関 | 4月～12月末 <br> （新規資格取得時は随時） |
| 人間ドック検診 | 人間ドック検診補助金制度を継続実施。 <br> ただし，特定健診の必須項目およびデータの提出を必須条件とする。 |  | 4月～翌年1月 |
| 治療中患者の情報提供 | 滋賀県医師会との集合契約により実施。 <br> 国保加入者の同意のもと治療中の検査情報等を受領 し，特定健診の実施に替える。 |  | 4月～翌年3月 |
| 事業主健診 | 特定健診項目を含む事業主健診を受けた場合，竜王町国保加入者または事業主から結果を受領し，特定健診 の実施に替える。 |  | 随時 |

（2）自己負担金
自己負担金については，受診券に記載する。
平成 20 年度 $\sim$ 平成 24 年度： 1,000 円
平成 25 年度～平成 35 年度： 500 円
令和 6 年度： 500 円，令和 7 年度 $\sim$ 令和 11 年度：検討中
（3）外部委託

|  | 集団健㟝 | 個別健診 |
| :---: | :---: | :---: |
| 外部委託の有無 | 有 | 有 |
| 外部委託先 | 健涪機関 | 滋賀県医師会 |
| 契約形態 | 個別契約 | 集合契約 |
| 選定基準 | 厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たす機関であること。 |  |
| 選定方法 | 随意契約 | 代表保険者による契約委任 |

[^1]
## （2）実施項目

（1）基本的な健診項目，追加健診
基本的な健診項目については，厚生労働大臣の定める基準に準じて実施する。
ただし，血糖検査については空腹時血糖またはHbA1c（ヘモグロビンA1c）の選択制となっており，空腹 の場合は空腹時血糖のみ，食事を摂取した場合はHbA1cの測定となる。糖尿病が課題となる保険者に おいてはHbA1c必須が望ましいとされていることから，HbA1cを全数実施するとともに，血清クレアチニ ン，尿酸，尿潜血を追加して実施する。（追加健診）

| 項目 | 備考 |
| :---: | :---: |
| 既往歴の調査 | 服薬歴および喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む |
| 自覚症状および他覚症状の有無 | 理学的検査（身体診察） |
| 身長，体重および腹囲の測定 | 腹囲の測定は，厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者，もしくはBMIが22未満で自ら腹囲を測定し，その値を申告した者）に基づき，医師が必要でないと認め るときは省略可 |
| BMIの測定 | $\mathrm{BMI}=$ 体重（kg）$\div$ 身長（m）の2乗 |
| 血圧の測定 | 収縮期血圧および拡張期血圧 |
| 肝機能検査 | $\begin{aligned} & \text { GOT(AST) } \\ & \text { GPT(ALT) } \\ & \gamma \text {-GTP } \end{aligned}$ |
| 腎機能検査 | 血清クレアチニン（e－GFRによる腎機能の評価を含む）尿酸 |
| 血中脂質検査 | 空腹時中性脂肪，やむを得ない場合は随時中性脂肪 <br> HDLコレステロールの量 LDLコレステロールの量 <br> 空腹時中性脂肪および随時中性脂肪が $400 \mathrm{mg} / \mathrm{dl}$ 以上または食後採血の場合，LDL コレステロールに代えて，Non－HDLコレステロールの測定でも可 |
| 血糖検査 | 空腹時血糖 <br> HbA1c <br> やむを得ない場合は随時血糖 |
| 尿検査 | 尿中の糖および蛋白，潜血の有無 |

②詳細な健診項目（一定の基準の下，医師が必要と認めた場合に併せて実施）

| 追加項目 | 実施できる基準（判断基準） |
| :---: | :---: |
| 貧血検査 （ヘマトクリット値，血色素量および赤血球数の測定） | 貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者 |
| 心電図検査 （12誘導心電図） | 当該年度の特定健診の結果等において，収縮期血圧 140 mmHg 以上もしくは拡張血圧 が 90 mmHg 以上または問診等で不整脈が疑われる者 |
| 眼底検査 | 当該年度の特定健診の結果等において，血圧または血糖が次の基準に該当した者血圧：収縮期血圧が 140 mmHg 以上もしくは拡張期血圧 90 mmHg 以上血糖：空腹時血糖が $126 \mathrm{mg} / \mathrm{dl}$ 以上， $\mathrm{HbA1c}(\mathrm{NGSP}$ 値） $6.5 \%$ 以上または随時血糖値が $126 \mathrm{mg} / \mathrm{dl}$ 以上 <br> ただし，当該年度の特定健診の結果において，血圧の基準に該当せず，かつ血糖検査の結果について確認することができない場合，前年度の特定健診の結果等におい て血糖検査の基準に該当する者を含む。 |

## 【特定保健指導】

## （1）対象者抽出方法

特定保健指導の対象者は，特定健診の結果，腹囲が 85 cm 以上（男性）• 90 cm 以上（女性）の者，または腹囲が 85 cm 未満（男性）$\cdot 90 \mathrm{~cm}$ 未満（女性）の者でBMIが 25 以上の者のうち，追加リスクとして
ア血糖：空腹時血糖 $100 \mathrm{mg} / \mathrm{dl}$ 以上またはHbA1c（NGSP値） $5.6 \%$ 以上
イ脂質：中性脂肪 $150 \mathrm{mg} / \mathrm{dl}$ 以上または随時中性脂肪 $175 \mathrm{mg} / \mathrm{dll}$ 以上または，HDLコレステロール $40 \mathrm{mg} / \mathrm{dl}$未満
ウ血圧：収縮期 130 mmHg 以上，拡張期 85 mmHg 以上
に該当する者である。
さらに，追加リスクの多少と喫煙歴の有無により，動機付け支援の対象になるのか，積極的支援の対象 になるのかが異なる。

表 特定保健指導の対象者（階層化）

| ステップ1 ${ }^{\text {a }}$（臓脂肪蓄積リスク | ステップ2 |  | ステップ3 |  |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
|  | 追加リスク1 | 追加リスク2 | 保健指導対象 |  |
|  | （1）血糖（空腹時＞HbA1c） <br> （2）脂質（中性脂肪 or HDL） <br> （3）血圧（収縮期 or 拡張期） | （4）喫煙歴 （質問票より） | 40～64歳 | 65～74歳 |
| 腹囲男性 85 cm 以上女性 90 cm 以上 | 2つ以上該当 | － | 積極的 | 動機付け |
|  | 1つ該当 | あり |  |  |
|  |  | なし |  |  |
|  | 該当なし | ， | 情報提供 |  |
| 腹囲は基準値かつ BMIが25以上 | 3つ該当 | ， | 積極的 | 動機付け |
|  | 2つ該当 | あり |  |  |
|  |  | なし |  |  |
|  | 1つ該当 | － |  |  |
|  | 該当なし | ， | 情報提供 |  |
| 腹囲－BMIとも基準値 |  |  |  |  |  |
| 血圧降下剤等を服薬中の者（質問票において把握）については，䋛続的に医療機関を受診しており，医療機関において医学的管理の一環として保健指導が行われているとみなし，特定保健指導の対象としない。たたたし，特定保健指導とは別に医療保険者が生活習慣病の有病者，予備群を減少させるために必要と判断した場合には，主治医の依頼またはア解の下に保健指導を行うこ とができる。 |  |  |  |  |

※ 65 歳以上 74 歳以下については，予防効果が多く期待できる 65 歳までに特定保健指導が既に行われてきていると考えられるこ と，日常生活動作能力，運動機能等を踏まえ生活の質の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること等の理由から，積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

## （2）実施方法

特定健診により特定保健指導が必要であると診断された者に初回面談を実施し，保健指導計画を策定し た後，3～6か月間で適時保健指導を実施する。
（1）実施形態
保健衛生部局（健康推進課）への執行委任により特定保健指導を実施する。実施場所および期間に ついては，保健衛生部局において毎年計画を行う。特定保健指導の対象者には，特定保健指導利用券 を交付する。集団健診の受診者には，特定健診結果説明会において特定保健指導の初回面接を行う。 また，個別健診の受診者も，医療機関等において特定保健指導が為されない場合には，町において初回面接を早期に実施し，特定保健指導に取り組む。
（2）自己負担金
必要に応じて，実費負担相当額の自己負担金を徴収する。
（3）外部委託
基本的には，保健衛生部局（健康推進課）への執行委任とするが，必要に応じて外部委託できるものと する。

## 4 個人情報の保護に関する事項

（1）個人情報の保護
特定健診等の実施に当たつては，「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）および同法に基づくガイドライン（「医療•介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」 （平成29年4月14日厚生労働省通知）「「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」（平成29年4月14日厚生労働省通知）等，竜王町個人情報の保護に関する法律施行条例 （令和5年童王町条例第6号），童王町個人情報の保護に関する法律施行細則（令和5年童王町規則第7号）などに関する役員•職員の義務（データの正確性の確保，漏洩防止措置，従業者の監督，委託先の監督等）について徹底するとともに，個人情報の漏湡防止のため，国民健康保険法（昭和 13 年法律第 192号）第120条の 2 および高齢者の医療の碓保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 30 条に定める守秘義務規定を遵守し，細心の注意を行う。
特定健診等の実施やデータの管理，分析等を外部に委託する際には，契約条項に個人情報の厳重な管理や目的外利用の禁止等を明記し，事業実施後は全データを複写することなく当町へ提出させるものとす る。
（2）特定健診等のデータ保管
特定健診等の記録については，国保連合会特定健診等データ管理システムにおいて保管し，保存期間 は当事業年度終了後より5年間とする。
特定健診等を外部に委託した場合については，当事業で得た情報は全て委託者である竜王町国民健康保険が保管•管理する。
また，記録は本人に帰属するものであり，生涯にわたる自己の健康づくりの支援のため，保存期間終了後は加入者の求めに応じて当該加入者の記録を提供することができる。
保管後は，上記の個人情報の保護を遵守し，記録の消去•廃竦を行う。
データ管理責任者は，住民課長とする。

## 5 特定健康診査等実施計画の公表および周知に関する事項

（1）計画の公表•周知の方法
全体を町のWebサイトで公表する。当計画に変更が生じた場合もその都度，町のWebサイトを利用して公表する。
（2）特定健診等の実施趣旨の普及啓発の方法
特定健診等の受診率•実施率を向上させるためには，国民健康保険加入者の理解•協力を得ることが欠 かせないことから，町広報紙「広報りゆうおう」や町のWebサイト等による広報のほか，個別通知により普及啓発を行う。

## 6 特定健康診査等実施計画の評価および見直しに関する事項

（1）目標達成の評価
当計画に掲げる目標の達成状況およびその経年変化の評価は毎年度行い，目標不達成等の状況であ ればその原因を究明し，次年度に目標達成できるよう検討する。
評価方法は，前年度の結果として特定健診等の受診率•実施率を翌年度に確認することにより，目標値 の達成状況を把握する。特定健診等の受診率•実施率は，国への実績報告（法定報告）の数値を用いる。 なお，保険運営の健全化の観点から国民健康保険運営協議会において進捗状況を報告し，評価指標の一つとする。
（2）実施計画の見直し
特定健診等の円滑な実施を確保するため，毎年度事業終了後，目標達成の評価を行う際，必要があれ ば同時に当計画の見直しを行う。

第3期竜王町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）第4期竜王町国民健康保険特定健康診査等実施計画令和6（2024）年度～令和11（2029）年度


[^0]:    【若年健診】
    －若年健診の受診率向上のため，個別に勧奨を行う。
    （5）目標を達成する ための主な戦略
    －受診機会の拡大のため，集団健診のみならず個別医療機関でも健診を実施する。【特定保健指導等】
    －特定保健指導等の実施率向上のため，健診結果説明会の利用勧奨を行う。健診結果説明会の参加が難しい人に対しては，分割面談を実施する。

[^1]:    ※集団健診に係る契約形態および選定方法については，地方自治法施行令および竜王町財務規則に基づく。

