

第3期高畠町国民健康保険  
データヘルス計画

第4期高畠町国民健康保険  
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  
高畠町国民健康保険

## 目次

### 第1章 第3期高畠町国民健康保険データヘルス計画

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
平均余命等	
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	13
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	14
1 特定健康診査	
2 特定保健指導	
3 重症化予防事業	
4 その他事業	
V その他	21
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	

### 第2章 第4期高畠町国民健康保険特定健康診査等実施計画

I 基本的事項	22
II 第3期計画の評価	
III 目標値の設定	23
IV 実施方法	
V その他	25
特定健康診査等実施計画の評価・見直し	
特定健康診査等実施計画の公表・周知	
個人情報の取扱い	

# 第1章 第3期高畠町国民健康保険データヘルス計画

## I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	<p>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6月に閣議決定された「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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。</p> <p>その方針を踏まえ、国は平成26年3月に保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を利用してPDCA（計画・実施・評価・改善）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・評価・改善等を行うものとされた。</p> <p>さらに、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、健康課題の解決を通して、健康寿命の延伸と医療費の適正化及び国民健康保険財政の基盤強化を図ることを目的として、保険者の「データヘルスの計画」の標準化等の取組みの推進が掲げられ、また、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表2022」では、「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（事業の成果）ベースでの適切なKPI（業績管理評価の指標）の設定を推進する。」と示された。</p> <p>このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められている。</p>
	計画の位置づけ	<p>高畠町国民健康保険では、被保険者の健康増進を目的に「第3期高畠町データヘルス計画」を策定し、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、庁内の関連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、高畠町国民健康保険「データヘルス計画」は、町の総合計画を上位計画とし、健康増進計画、介護保険事業計画、特定健康診査等実施計画などの関連計画と調和している。また、山形県、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。</p>
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	本計画の策定および保健事業の運営においては、町民課及び健康子育て課が共同で進める。
	地域の関係機関	本計画の策定および保健事業の運営においては、地域の関係機関として、医師会・歯科医師会・薬剤師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)		21,949		10,750		11,199	
国保加入者数(人) 合計		4,511	100%	2,383	100%	2,128	100%
0～39歳(人)		833	18.5%	460	19.3%	373	17.5%
40～64歳(人)		1,311	29.0%	711	29.8%	600	28.2%
65～74歳(人)		2,367	52.5%	1,212	50.9%	1,155	54.3%
平均年齢(歳)		56.7歳		56.1歳		57.5歳	

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	医師会、歯科医師会、薬剤師会等と特定健診及び特定保健指導、重症化予防事業に関して連携を図る。
国保連・国保中央会	国保連※1に設置される支援・評価委員会での助言やKDB※2の活用によるデータ分析、技術支援を通して連携を図る。
後期高齢者医療広域連合	前期高齢者※3のデータ連携ならびに、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	特定健診の受診率向上においては、農林課や商工観光課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年度の被保険者数は4,511人であり、平成30年度の5,126人から年々減少傾向にある。
	年齢別被保険者構成割合	39歳以下が18.5%、40-64歳が29.1%、65-74歳が52.5%であり、県平均よりも39歳以下及び40-64歳以下の割合が低く、65-74歳の割合が高い。被保険者全体の平均年齢についても県の平均年齢より高い。(令和4年度)
前期計画等に係る考察		<p>第2期データヘルス計画では医療費適正化を重視し事業を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査及び特定保健指導実施率向上対策については、新型コロナウイルス感染症の影響を受け令和2年度に低下したものの、経年的にみると向上傾向にある。第3期計画でも受診しやすい体制づくりやターゲットの特性に合わせた効果的な受診勧奨事業を継続的に展開する必要がある。</li> <li>生活習慣病予防対策事業については、高血圧及び糖尿病予防教室の開催や個別相談を中心としたハイリスクアプローチと広報や町内施設、スーパーでの情報発信を中心としたポピュレーションアプローチを軸とし事業を展開したが、特定健康診査有所見者割合はほぼ横ばいとなっている。</li> <li>後発医薬品利用率については、高畠町公式マスコットキャラクター※3を使用したジェネリック医薬品希望シールやポスターの作成、後発医薬品に関し気軽に相談できるよう町内薬局等にポスターを掲示する等利用促進を図り、目標を達成することができた。</li> </ul>

※1 国保連：山形県国民健康保険団体連合会

※2 KDB：特定健診・特定保健指導・医療・介護保険等に係る情報を活用できる国民健康保険データベースシステムの略称

※3 前期高齢者：65歳から74歳（75歳から後期高齢者の医療保険へ加入）

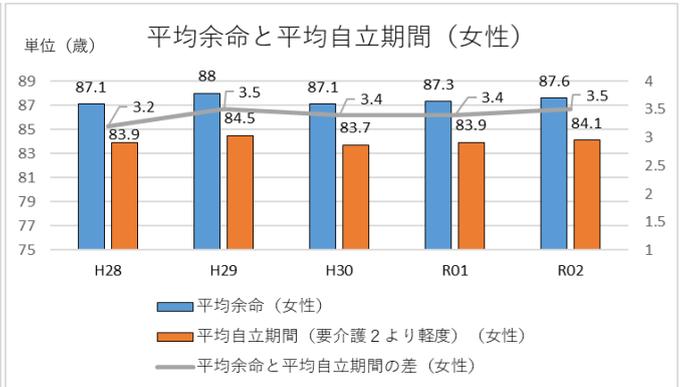
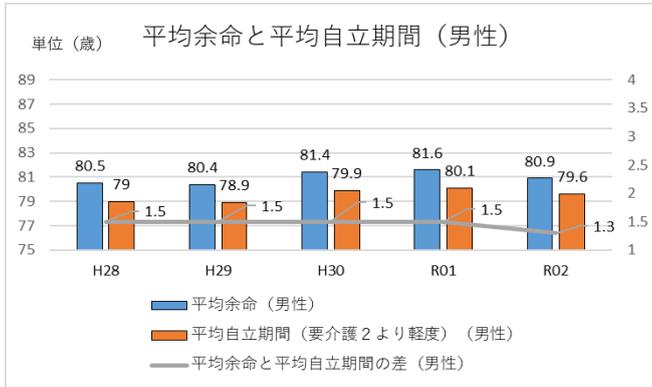
※4 高畠町公式マスコットキャラクター：「ぶどうが大好きな赤鬼の「たかっき」、ラ・フランスが大好きな青鬼の「はたっき」

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.	
平均余命・平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>●平均余命は、男性80.9歳、女性87.6歳。（令和2年度）</li> <li>●平均自立期間は、男性79.6歳、女性84.1歳。女性について県平均（男性79.8歳、女性83.7歳）よりも高い水準である。（令和2年度）</li> </ul>	【図表1】平均余命と平均自立期間の推移	—	
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）	<ul style="list-style-type: none"> <li>●被保険者は減少傾向にあるが、医療費は増加傾向にある。令和4年度の一人あたり月平均医療費は33,490円で、置賜地区平均（33,201円）、県平均（31,805円）よりも高い水準である。年間の総医療費については、令和元年度に新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響から一旦は減少したが、令和2年度以降は毎年増加している。</li> <li>●月平均一人当たりの医療費は、県内10位で県平均よりも1,685円ほど高い。</li> </ul>	【図表2-1】医療費の推移 【図表2-2】県内での比較	—
	疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>●疾病分類別医療費の割合は、がん（28.3%）、精神（23.8%）、筋・骨格（13.7%）、糖尿病（11.1%）の順に多い。県と比較すると精神と糖尿病及び高血圧症の割合が高い。</li> <li>●1件あたりの入院医療費は、腎不全（1,873,829円）、心疾患（948,579円）、高血圧症（774,905円）、糖尿病（749,854円）の順に高い。県内順位は、腎不全（1位）、心疾患・高血圧症・精神（6位）、糖尿病（7位）が高い。</li> <li>●1件あたりの入院外医療費は腎不全（115,438円）悪性新生物（71,849円）脳血管疾患（36,071円）の順で高い。</li> </ul>	【図表3-1】疾病分類別医療費の割合 【図表3-2】1件あたりの生活習慣病等医療費状況	A
	後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>●後発医薬品の使用割合は82.1%（令和4年度実績）。国の目標値80%を超えている。</li> </ul>	【図表4】後発医薬品の数量シェア	E
	重複・頻回受診、重複服薬者割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>●被保険者全体に対して、令和5年5月時点で重複処方者（重複処方が発生した薬効数が1以上で医療機関が3以上）が0.1%（5人）・多剤処方（同一月内処方薬効数15以上で処方日数90日以上）が0.04%（2人）、頻回受診（同一月内同一医療機関受診日数20日以上で2医療機関以上受診）が0.06%（3人）いる。</li> </ul>	【図表5】重複・多剤処方・頻回受診の状況	—
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●令和4年度の特定健診の受診率は58.7%で向上傾向であり、県平均（50.5%）より高いものの国の目標値60%には及ばない。</li> <li>●特定健診受診率について、女性に比べ男性が低い傾向にあり、また年齢別では40～50歳代の受診率が低くなっている。</li> <li>●特定保健指導の実施率は56.8%で県平均（47.1%）より高い。</li> <li>●特定保健指導の実施率（性・年齢階層別）では、65～74歳の実施率が高い。</li> </ul>	【図表6-1】特定健診受診率 【図表6-2】特定健診受診率（性・年齢階層別） 【図表6-3】特定保健指導実施率 【図表6-4】特定保健指導実施率（性・年齢階層別）	D
	特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）	<ul style="list-style-type: none"> <li>●生活習慣病リスク保有者の割合を県と比較すると、腹囲（39.4%）、血圧（59.6%）、血糖（84.1%）は県平均より多い。</li> <li>●内臓脂肪症候群の該当者割合は24.8%であり、県平均（18.9%）より高い。</li> <li>●重症化予防（血糖及び腎症・CKD）対象者の割合（5.38%、2.85%）は県平均（4.95%、2.57%）より高い。</li> </ul>	【図表7】内臓脂肪症候群該当者の割合	A
	質問票調査の状況（生活習慣）	<ul style="list-style-type: none"> <li>●生活習慣リスク保有者の割合は、喫煙率（15.3%）、飲酒習慣リスク（量）（25.5%）、睡眠リスク（24.1%）、食習慣リスク（就寝前の2時間以内の夕食が週3回以上の者・朝食欠食者）が県平均より高い。</li> <li>●運動習慣リスク保有者の割合は48.1%で、県平均（66.9%）より低く、1日1時間以上の運動をしている人が県内で2番目に多い。</li> <li>●生活習慣改善意欲は女性が全体的に高く、65～74歳に比べ40～64歳が高くなっている。</li> </ul>	【図表8】生活習慣の状況	B
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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457人（12.4%）いる。</li> <li>●糖尿病受診中断者が20.27%おり、県平均（17.05%）より高い。</li> </ul>	【図表9】糖尿病受診中断者の割合	C	
介護費関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>●要介護認定率は18.3%で、県平均（17.9%）よりも高く、1件あたり介護給付費も78,630円と、県平均（73,268円）よりも高い。</li> <li>●要介護者の有病状況は、脳疾患と筋・骨系の疾患が県平均を上回っている。</li> </ul>	【図表10】介護保険認定率と介護給付費の状況 【図表11】介護給付費の分析	—	
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>●令和4年度のがん検診受診率は県平均より高い（胃がん検診（56.5%）肺がん検診（66.8%）大腸がん検診（69.2%）乳がん検診（77.3%）子宮頸がん検診（60.6%））</li> <li>●本町では令和4年度から高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施に取り組んでいる。令和4年度後期高齢者健診受診率は25.3%で前年度よりも向上し、直近5年間で一番高い状況である。健診結果の有所見者状況は、非肥満高血糖32.3%、血圧35.9%、血糖7.2%と県より高い。後期高齢者健康診査の質問票から、低栄養、口腔機能、運動・転倒リスクがある者の割合が県より高い。</li> </ul>	がん検診成績表 KDBシステム	—	

参照データ

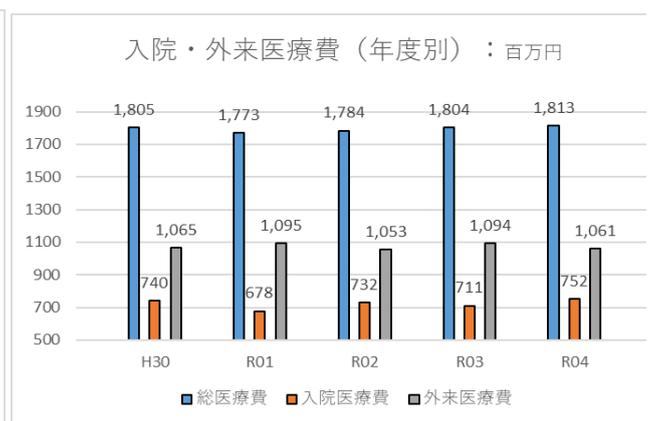
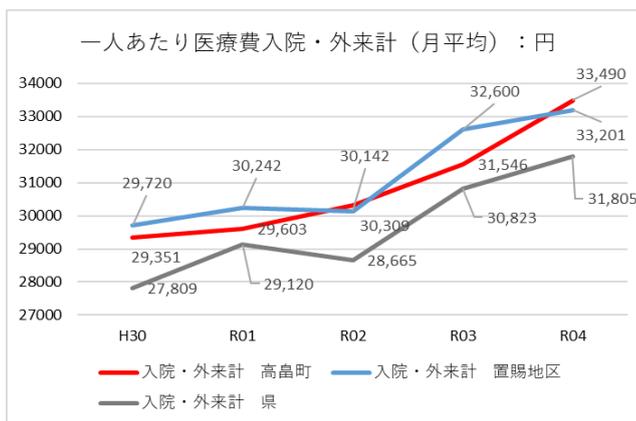
図表1	平均余命と平均自立期間の推移	出典	KDBシステムにおける国保連合会データセット 1-2平均余命・平均自立期間
データ分析の結果	●平均余命は、男性80.9歳、女性87.6歳。（令和2年度） ●平均自立期間は、男性79.6歳、女性84.1歳。（令和2年度） ●平均自立期間の差について、経年変化では、男性は1.3～1.5年、女性は3.2～3.5年である。		



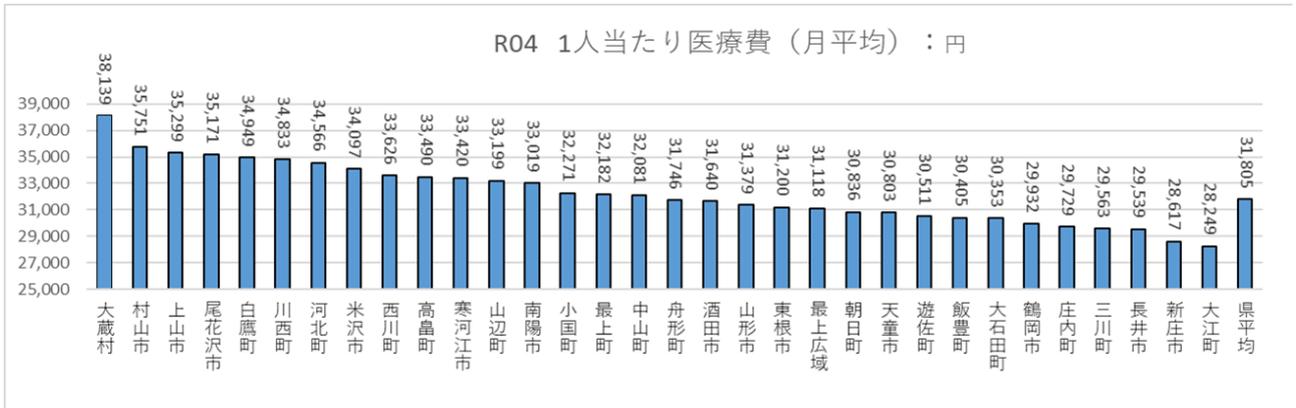
●KDBにおける平均自立期間と平均余命について●

- ・「平均自立期間」は「日常生活動作が自立している期間の平均」として算出されており、「要介護2以上」を不健康な期間とし、別途求めた「平均余命」からこの不健康な期間を除いた期間を平均自立期間として表示している。
- ・「平均余命」とは、ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値の事で、ここでは0歳時点の平均余命を表している。

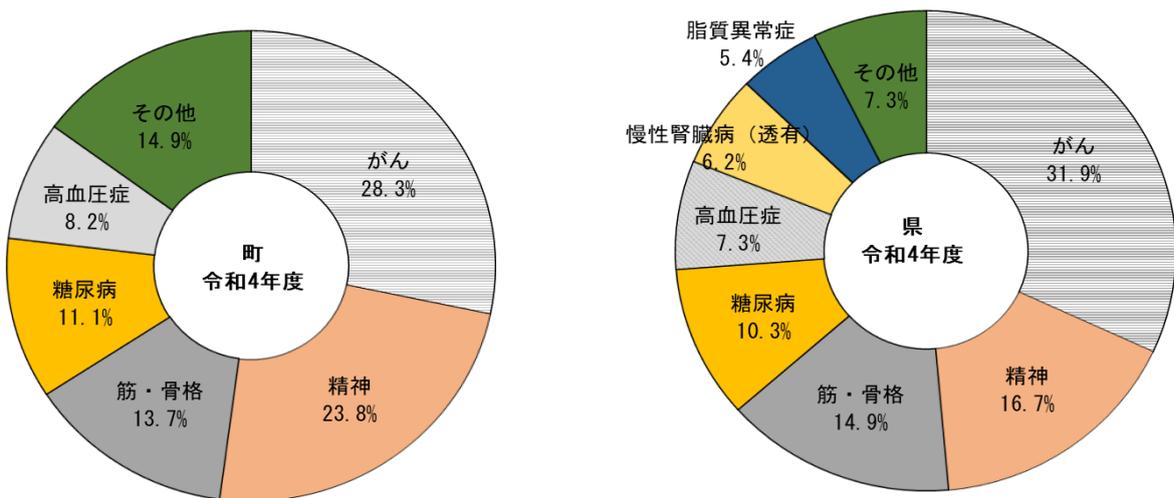
図表2-1	医療費の推移	出典	KDBシステムにおける国保連合会データセット 2-2総医療費，2-3一人当たり医療費
データ分析の結果	●一人当たりの月平均医療費は増加している。 ●年間の総医療費については、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響を受け一時的に減少したが、令和2年度以降は毎年増加している。		



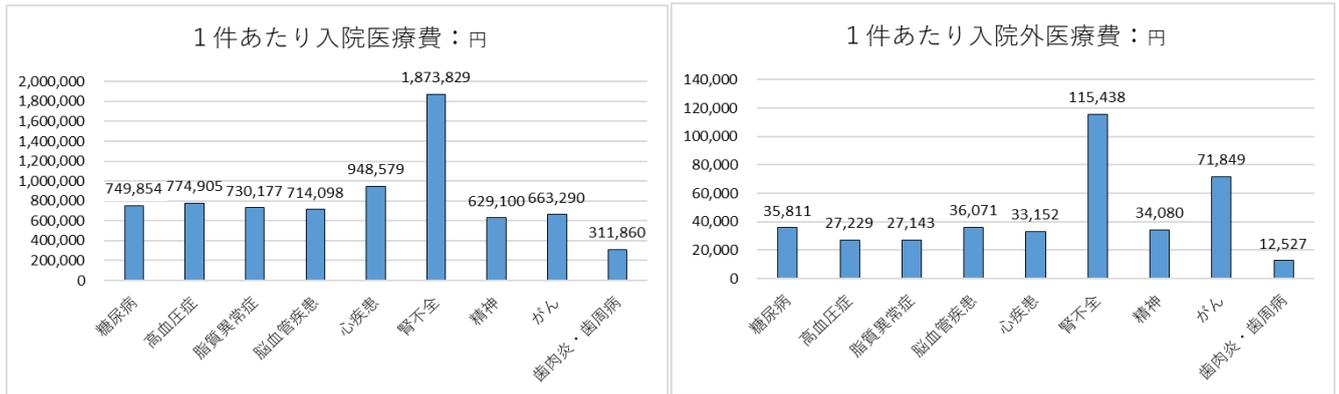
<p>図表2-2 県内での比較</p>		<p>出典 KDBの形における国保連合会データセット 8-1医療費の状況 R4 一人当たり医療費</p>
<p>データ分析の結果</p>	<p>●令和4年度の月平均一人当たりの医療費は、県内10位で県平均よりも1,685円ほど高い。</p>	



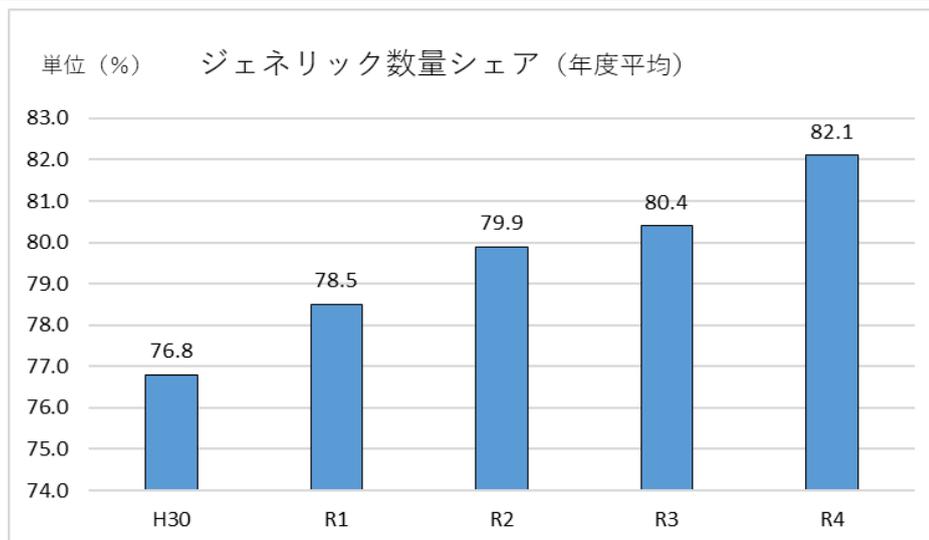
<p>図表3-1 疾病分類別医療費の割合</p>		<p>出典 KDB：健診・医療・介護データからみる地域の健康</p>
<p>データ分析の結果</p>	<p>●疾病分類別医療費の割合は、がん（28.3%）、精神（23.8%）、筋・骨格（13.7%）、糖尿病（11.1%）の順に多い。県と比較すると精神、糖尿病及び高血圧症の割合が高い。</p>	



図表3-2	1件あたりの生活習慣病等医療費状況	出典	KDB:健診・医療・介護データからみる地域の健康
データ分析の結果	<p>●1件あたりの入院医療費は、腎不全（1,873,829円）、心疾患（948,579円）、高血圧症（774,905円）、糖尿病（749,854円）の順に高い。県内順位は、腎不全（1位）、心疾患・高血圧症・精神（6位）、糖尿病（7位）が高い。</p> <p>●1件あたり入院外医療費は腎不全（115,438円）悪性新生物（71,849円）脳血管疾患（36,071円）の順で高い。</p>		

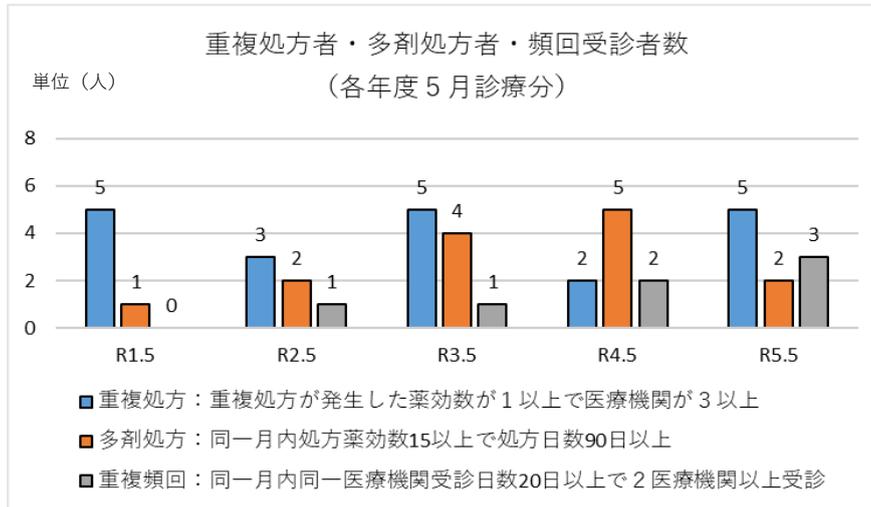


図表4	後発医薬品の数量シェア	出典	国保総合システム
データ分析の結果	<p>●後発医薬品の使用割合は82.1%（令和4年度実績平均）。国の目標値80%を超えている。</p>		



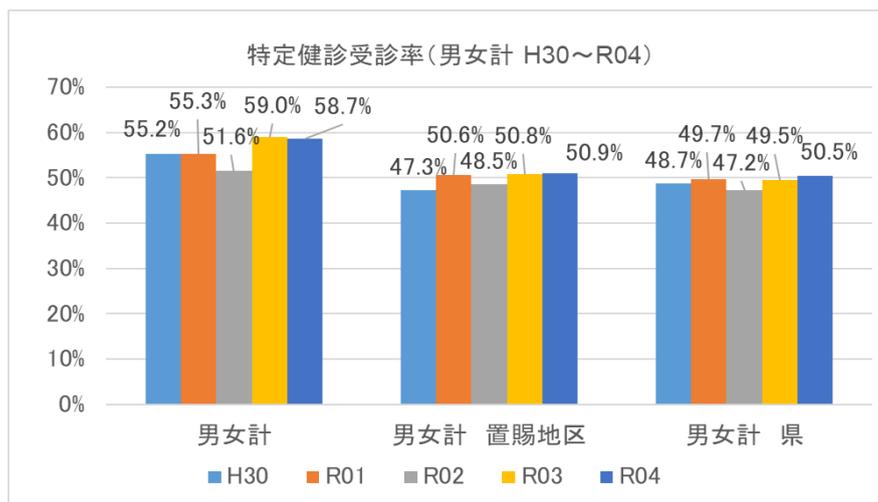
図表5	重複・多剤処方・頻回受診の状況	出典	保健事業介入支援管理／重複・多剤処方の状況
-----	-----------------	----	-----------------------

データ分析の結果 ●被保険者全体に対して、令和5年5月時点で重複処方者（重複処方が発生した薬効数が1以上で医療機関が3以上）が0.1%（5人）・多剤処方（同一月内処方薬効数15以上で処方日数90日以上）が0.04%（2人）、頻回受診（同一月内同一医療機関受診日数20日以上で2医療機関以上受診）が0.06%（3人）いる。

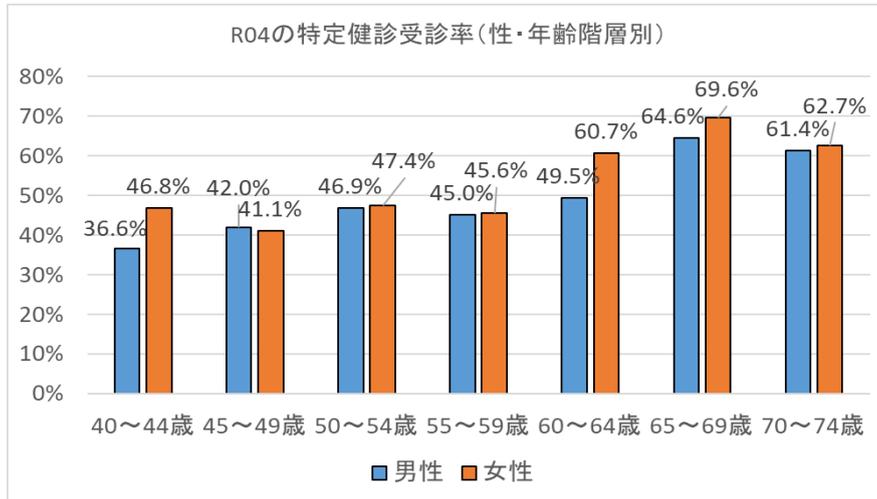


図表6-1	特定健診受診率	出典	特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）
-------	---------	----	--------------------------

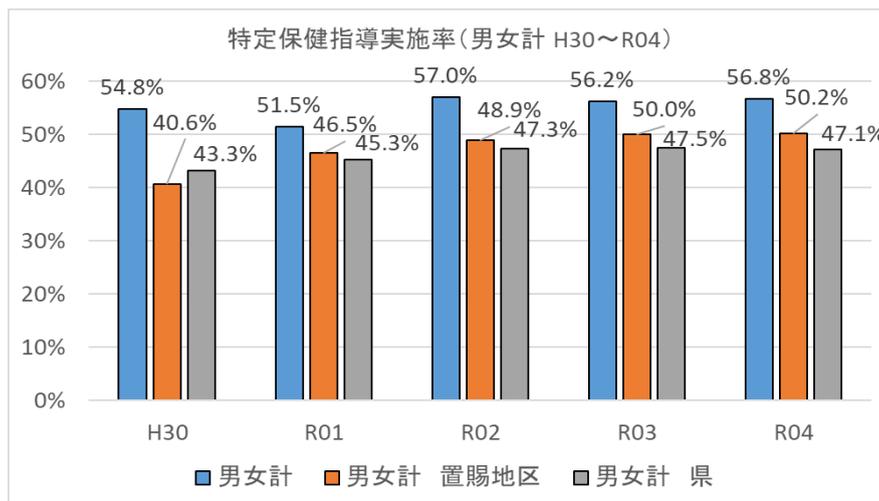
データ分析の結果 ●令和4年度の特定健診の受診率は58.7%で向上傾向であり、県平均（50.5%）より高いものの国の目標値60%には及ばない。



<p>図表6-2 特定健診受診率（性・年齢階層別）</p>		<p>出典 特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）</p>
<p>データ分析の結果</p>	<p>●特定健診受診率について、女性に比べ男性が低い傾向にあり、また年齢別では40～50歳代の受診率が低くなっている。</p>	

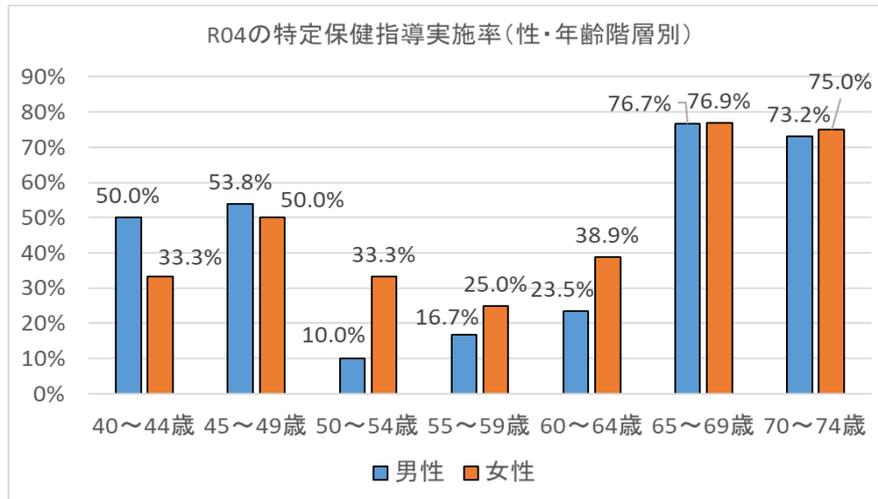


<p>図表6-3 特定保健指導実施率</p>		<p>出典 特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）</p>
<p>データ分析の結果</p>	<p>●特定保健指導の実施率は56.8%で県平均（47.1%）より高い。</p>	



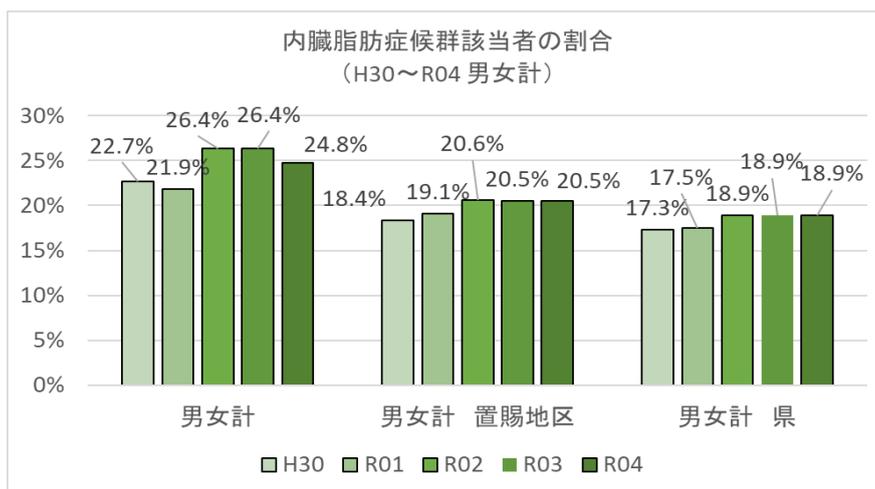
図表6-4	特定保健指導実施率（性・年齢階層別）	出典	特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）
-------	--------------------	----	--------------------------

データ分析の結果	●特定保健指導の実施率（性・年齢階層別）では、65～74歳の実施率が高い。		
----------	---------------------------------------	--	--



図表7	内臓脂肪症候群該当者の割合	出典	KDBシステムにおける国保連合会データセット 5-1内臓脂肪症候群該当者割合
-----	---------------	----	--

データ分析の結果	●内臓脂肪症候群の該当者割合は24.8%であり、県平均（18.9%）より高い。		
----------	---	--	--

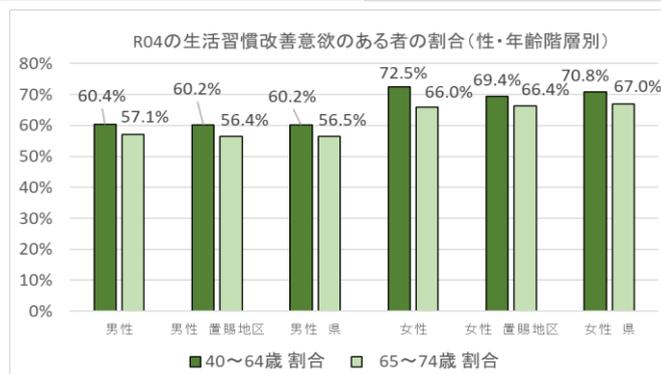
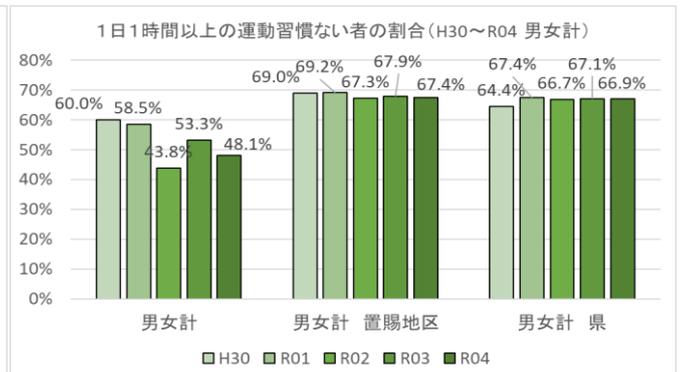
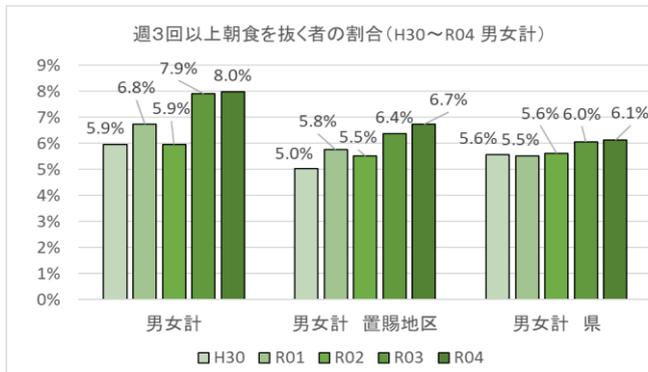
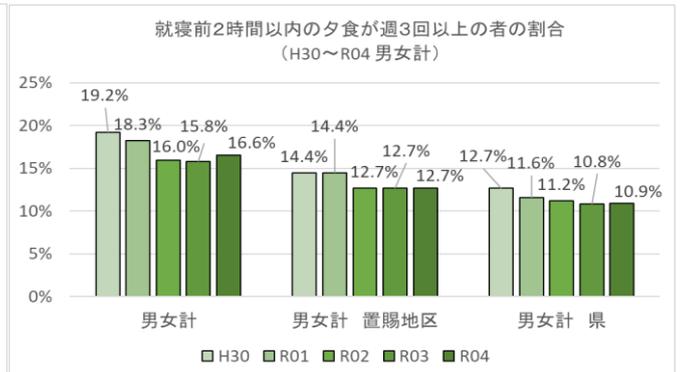
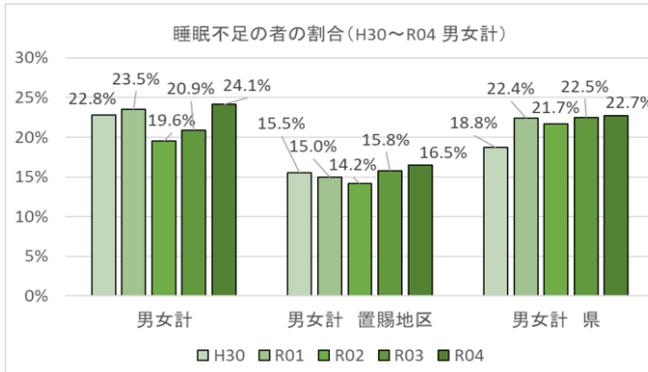
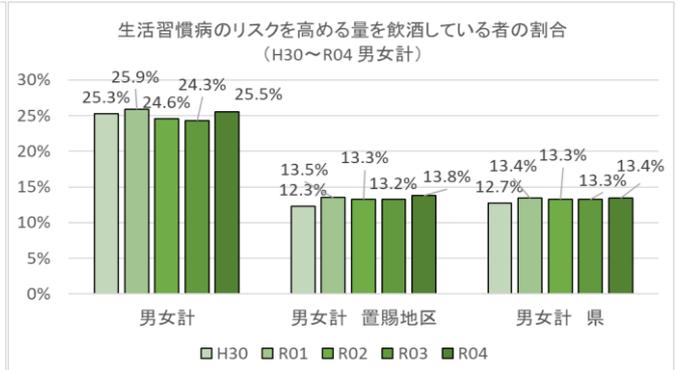
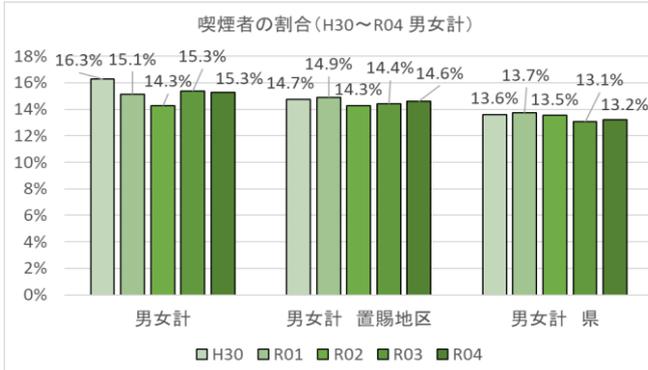


図表8 生活習慣の状況

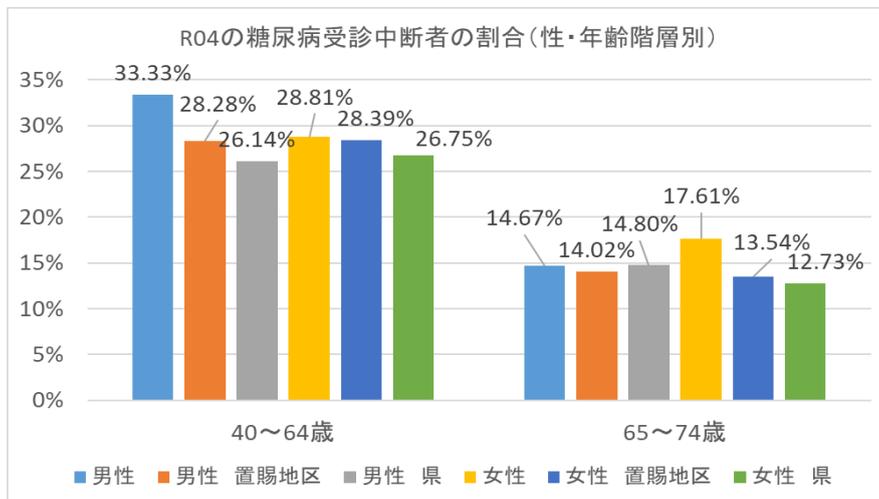
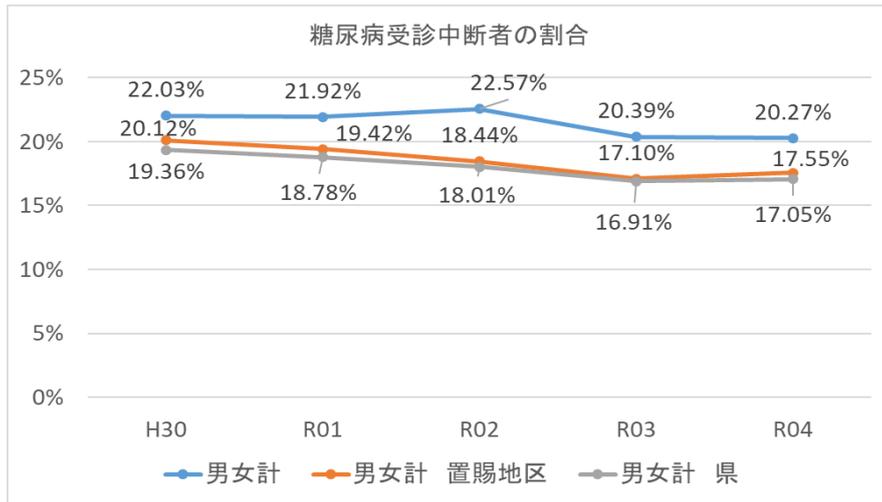
出典 KDBJからにおける国保連合会データセット 6-1生活習慣の状況

データ分析の結果

- 生活習慣リスク保有者の割合は、喫煙率は15.3%で県平均（13.2%）より高い。
- 飲酒習慣リスク（飲酒日の1日当たりの飲酒量で男性2合以上、女性1合以上の者）は25.5%で県平均（13.4%）より高い。
- 睡眠不足の者の割合は24.1%で県平均（22.7%）より高い。
- 食習慣リスク（就寝前の2時間以内の夕食が週3回以上の者・朝食欠食者）が県平均より高い。
- 運動習慣リスク保有者の割合は48.1%で、県平均（66.9%）より低く、1日1時間以上の運動をしている人が県内で2番目に多い。
- 生活習慣改善意欲は女性が全体的に高く、65～74歳に比べ40～64歳が高くなっている。



図表9	糖尿病受診中断者の割合	出典 KDBシステムにおける国保 連合会データセット 3-8重症化予防（受診 中断者）対象者数及び 割合
データ分析の 結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>●糖尿病受診中断者が20.27%おり、県平均17.05%より高い。</li> <li>●受診中断者は65～74歳より40～64歳で多く、また、女性より男性に多い。</li> </ul>	



図表10 介護保険認定率と介護給付費の状況

出典 KDB:健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

データ分析の結果 ●要介護認定率は18.3%で、県平均（17.9%）よりも高く、1件あたり介護給付費も78,630円と、県平均（73,268円）よりも高い。

1. 介護認定の状況

■1号認定率（%）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
高島町	20.1	20.0	19.9	19.8	18.3
山形県	18.8	18.9	18.8	18.8	17.9
同規模	17.3	17.6	17.9	18.3	17.0
全国	19.2	19.6	19.9	20.3	19.4

2. 介護給付費の状況

・全年齢

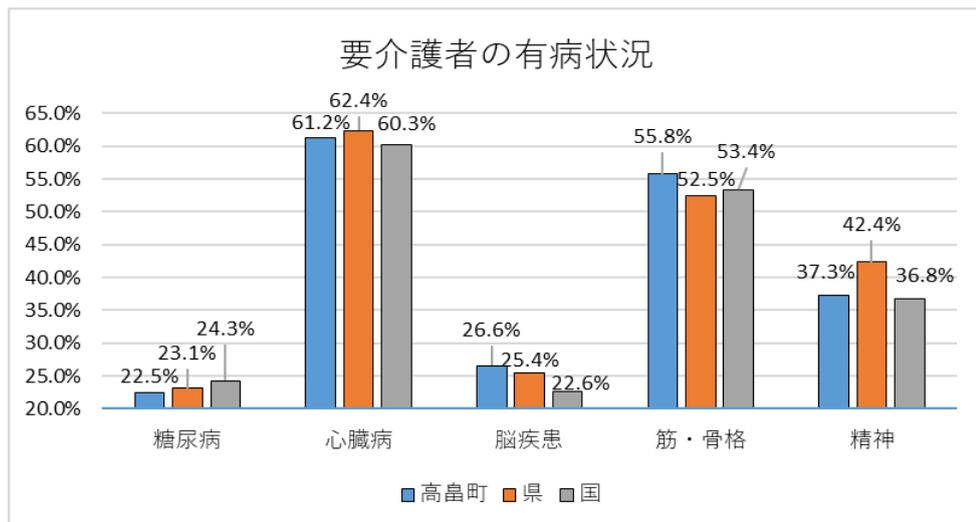
■全体

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	
高島町	1件当給付費(円)	78,140	78,840	79,862	79,074	78,630
	総給付費	2,197,851,888	2,216,276,888	2,280,952,365	2,258,120,329	2,230,415,000
	総件数	28,127	28,111	28,561	28,557	28,366
山形県	1件当給付費	72,419	73,072	74,578	74,182	73,268
	総給付費	106,892,717,047	108,886,197,114	109,918,654,165	109,839,511,613	108,507,926,869
	総件数	1,476,030	1,490,121	1,473,876	1,480,679	1,480,980
同規模	1件当給付費	65,641	65,358	65,796	64,551	63,000
	総給付費	328,486,738,457	330,174,219,737	327,920,522,370	327,645,036,667	323,370,248,294
	総件数	5,004,327	5,051,785	4,983,910	5,075,738	5,132,900
全国	1件当給付費	61,384	61,336	61,864	60,703	59,662
	総給付費	9,195,669,732,670	9,528,128,000,771	9,792,924,841,308	9,968,212,232,861	10,074,274,226,869
	総件数	149,804,551	155,343,942	158,297,486	164,212,114	168,855,925

図表11 要介護者の有病状況

出典 KDB:健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

データ分析の結果 ●要介護者の有病状況は、脳疾患と筋・骨系の疾患が県平均を上回っている。



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	計画全体の目的							
			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			
			生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費適正化							
							2022 (R4)	2026 (R8)	2029 (R11)	
A	生活習慣病の医療費が高く、患者数も多い。特に糖尿病、高血圧、脂質異常症の有病者が年々増加している。	✓	1.2.3.4.5.6.7	i	生活習慣病の重症化を予防する。	内臓脂肪症候群該当者の割合	特定健康診査受診者で内臓脂肪症候群に該当する人の割合	24.8%	23%	20%
B	1日当たりの飲酒量（男性2合以上、女性1合以上）が男女ともに高い。また、朝食欠食者及び就寝前の2時間以内の夕食摂取者が多い。	✓	2.3.6.7	ii		血糖有所見者の割合	特定健康診査受診者で血糖が保健指導判定値以上（空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上）の人の割合	84.1%	82%	79%
C	糖尿病受診中断者の割合が県平均と比較して高い。		2.3.6.7	iii	生活習慣を改善する。	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	特定健診受診者のうち1日飲酒量が男性2合以上、女性1合以上の人の割合	25.5%	24%	22%
D	健診受診率が特に40～50代男性の健診受診率が低く、生活習慣の改善意欲も低いことから、健康意識の低さが課題である。		1	iv		適切な量と質の食事をとる者の割合	特定健診受診者のうち週3回以上朝食を抜く人の割合	8.0%	7%	6%
E	後発医薬品の使用割合は国の目標値より高いが、今後も継続して取り組んでいく必要がある。		4	v	若年層から健康意識を高める	40歳代の特定健診の受診率	40歳代の特定健診の受診率	41.1%	42%	44%

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査事業	重点
2	特定保健指導	特定保健指導事業	重点
3	重症化予防（受診勧奨）	糖尿病性腎症重症化予防受診勧奨及び保健指導事業	重点
4	後発医薬品利用促進	ジェネリック医薬品利用差額通知事業	
5	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複・頻回受診、重複服薬訪問指導事業	
6	健康教育・健康相談	健康教育・健康相談	
7	その他	広報誌を用いた健康情報発信	

事業 1	特定健康診査事業
------	----------

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定健康診査を実施する。
対象者	40-74歳の被保険者

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	【中長期】内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	24.8%	24%	24%	23%	22%	21%	20%
	2	【短期】血糖有所見割合	法定報告値	84.1%	84%	83%	82%	81%	80%	79%

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	特定健康診査受診率	法定報告値	58.7%	59%	59%	59%	60%	60%	60%
	2	40歳代の特定健診受診率	法定報告値	41.1%	42%	42%	43%	43%	44%	44%
	3	特定健康診査未受診者への勧奨回数	通知またははがき発送回数	2回	2回以上	2回以上	2回以上	2回以上	2回以上	2回以上

プロセス (方法)	周知	前年度に検診世帯調査票にて受診勧奨及び受診希望者を把握する。当該年度においては、広報、ホームページ等にて周知する。	
	勧奨	特定健診未受診者に対し、はがきにて勧奨。40～50歳代ははがきと合わせて勧奨方法を検討する。	
	実施および実施後の支援	実施形態	集団健診
		実施場所	高島町健診センター
		時期・期間	4月～11月（年2回は土曜日健診）
		データ取得	健康管理システム・KDB
		結果提供	特定保健指導該当者以外の方には、健診から4週間後に郵送 特定保健指導該当者には、来館してもらい手渡し（特定保健指導実施）
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	特定健診受診者には健康情報のパンフレットを同封	

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	町民課、健康子育て課
	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)	保健医療懇談会にて、特定健診受診者数や受診率、受診勧奨事業を報告
	国民健康保険団体連合会	データ収受・分析
	民間事業者	キャンサースキャン：受診率向上対策事業委託
	他事業	がん検診との同時実施 健康教育、教室等の際に周知
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	町内医療機関に受診勧奨のポスター設置

事業 2	特定保健指導事業
------	----------

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定保健指導を実施する。
対象者	特定保健指導基準該当者

	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	【中長期】内臓脂肪 症候群該当者割合	法定報告値	24.8%	24%	24%	23%	22%	21%	20%
	2	特定保健指導による特定 保健指導対象者の減少率	法定報告値	22.8%	23%	23%	24%	24%	25%	25%

	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	特定保健指導の終了 者の割合	法定報告値	56.8%	57%	57%	58%	58%	59%	60%

プロセス (方法)	周知	特定健診受診時に周知する。また、対象者には個別に案内を送付する。	
	勧奨	特定健診受診時に利用勧奨を行う。	
	実施および 実施後の 支援	初回面接	特定健診の約1か月後に健診結果説明会を実施し、健診結果を返却しながら初回面接を実施する。
		実施場所	役場及び健康管理施設げんき館、委託機関
		実施内容	対象者に合わせた指導を実施するため、相談方法は個別相談とする。 途中脱落を少なくし、特定保健指導の効果を高めるため、積極的支援については指導期間中の生活習慣や血圧等のモニタリングを行い、動機付け支援については評価時に血液検査を実施する。
		時期・期間	健診実施から約1か月後に初回面接を実施。(5月～12月)
		実施後のフォロー・ 継続支援	特定保健指導終了時に必要に応じて健康教室につなげる。
その他 (事業実施上の工夫・留意 点・目標等)	指導期間中の進捗状況について委託事業者から報告を得るようにし、連携しながら必要に応じて対策を検討する。		

ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	町民課、健康子育て課
	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)	医師会及び歯科医師会には年度末の会議にて説明・周知を図る。また、保健指導を実施する保健師や管理栄養士等の専門職が連携を図り、情報共有や研修会への積極的参加を行う。
	国民健康保険団体連合会	支援・評価委員会での助言やKDBの活用によるデータ分析、技術支援を通して連携を図る。
	民間事業者	NPO法人地域健康プランとの協同体制を確保し、助言を受け実施する。
	その他の組織	公立高島病院に積極的支援を委託し、連携協力しながら実施する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意 点・目標等)	効果的な指導方法を促すよう、委託事業者との連携体制を構築する。

事業 3

糖尿病性腎症重症化予防受診勧奨及び保健指導事業

事業の目的	糖尿病性腎症のリスク保有者のうち未受診者および受診中断者の早期治療につなげる。		
事業の概要	糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、未受診者等に受診勧奨や保健指導を実施し、早期の受診や生活習慣改善を促す。		
対象者	選定方法	対象者の選定基準は、山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラムに基づき選定する。	
	選定基準	健診結果による判定基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>空腹時血糖値126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上かつeGFR60ml/分/1.73㎡未満又は尿蛋白(+)以上</li> <li>eGFR45ml/分/1.73㎡未満</li> <li>国保連合会からリストアップされた5年以内に透析導入に至る可能性がある者</li> </ul>
		レセプトによる判定基準	糖尿病による診療歴のある患者で受診から6か月を経過しても受診した記録がない方(国保連合会提供)
		その他の判定基準	医師が必要と認めたもの
	除外基準	透析中の者、腎臓移植を受けた者、がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者、専門医による治療を受けている者	
重点対象者の基準	eGFR45ml/分/1.73㎡未満		

	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	重症化予防(腎症・CKD)対象者割合	eGFR45ml/分/1.73㎡未満未満又は尿蛋白(+)以上	2.85%	2.8%	2.75%	2.7%	2.65%	2.6%	2.55%
	2	人工透析導入者割合	人工透析実施者	0.22%	0.22%	0.22%	0.22%	0.22%	0.22%	0.22%
	3	受診勧奨後の医療機関受診率	レセプトデータ	46.2%	47%	48%	49%	50%	51%	52%

	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	事業実施者割合	事業実施者	85.7%	86%	86%	87%	88%	89%	90%

プロセス(方法)	周知	受診勧奨に合わせて周知。
	勧奨	健診結果説明会又は訪問で受診勧奨を行う。
	実施後の支援・評価	回報書やレセプトで受診状況を確認する。
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	対象者リストを経年で作成し、翌年の健診結果やレセプトで状況を確認し、対策を検討する。

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	町民課、健康子育て課
	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)	医師会及び歯科医師会には年度末の会議にて説明・周知を図る。
	かかりつけ医・専門医	かかりつけ医宛の文書を作成し、連携を図る。
	国民健康保険団体連合会	対象者のリストアップ等を通して連携を図る。

<b>事業 4</b>	<b>ジェネリック医薬品利用差額通知事業</b>
-------------	--------------------------

事業の目的	後発医薬品に切り替えを促し、医療費の抑制を図る
事業の概要	後発医薬品に関する情報提供の場を設け、信頼性と安全性に対する理解を得るとともに、処方されているお薬や医療費の抑制に関心を持たせるための取り組みを実施する。
対象者	高島町国民健康保険被保険者

	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	ジェネリック医薬品の利用率	利用数量割合	82.1%	82.4%	82.8%	83.2%	83.6%	83.8%	84.0%

	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	差額通知の発行	年間の発行回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回

プロセス（方法）	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の医療費抑制額を記載したハガキを対象者に送付し、切り替えを促す。 町民に人気のある町の公式キャラクターを使用したポスターやチラシなどを作成し、利用について医師や薬剤師に相談しやすい環境づくりを行う。
----------	---

ストラクチャー（体制）	国保連合会に差額通知作成を委託し、被保険者へ送付する。町民課でジェネリック利用促進に関するチラシ等を作成し、配布する。
-------------	---

事業 5

重複・頻回受診、重複服薬訪問指導事業

事業の目的	重複・頻回受診の状況を把握し、解消に導くことで医療費の軽減を図る
事業の概要	重複・頻回受診訪問指導を実施する
対象者	重複受診者：同一疾病で複数の医療機関に受診が3月以上継続している被保険者 頻回受診者：1月における複数医療機関への通院日数が3月以上継続して15日以上の被保険者

	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	重複・頻回解消率 理解度	レセプト	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	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	指導実施率	指導回数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス（方法）	対象者の家庭に訪問し、状況を把握する
----------	--------------------

ストラクチャー（体制）	町民課、健康子育て課保健師
-------------	---------------

事業 6	健康教育・健康相談
------	-----------

事業の目的	糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	健康教育・健康相談を実施する。
対象者	保健指導判定値以上等基準に該当する者

	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	生活習慣病有病者の割合	生活習慣病の病名が存在するレセプトがある者の割合	45.92%	45%	44%	44%	43%	43%	42%

プロセス（方法）	対象者に合わせた健康教室・健康相談を実施する。
----------	-------------------------

ストラクチャー（体制）	NPO法人地域健康プランの助言を受けながら、連携協力して実施する。
-------------	-----------------------------------

事業 7	広報誌を用いた健康情報発信
------	---------------

事業の目的	町民へ特定健診やがん検診に関する情報提供、健康情報
事業の概要	町広報に特定健診やがん検診、健康情報、町の健康イベント等を掲載する
対象者	全被保険者

	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)
アウトプット指標	1	広報掲載月数		1月以上 /年	1月以上	1月以上	1月以上	1月以上	1月以上	1月以上

プロセス（方法）	特定健診開始月の4月、健康増進普及月間の9月、特定健診終了月の11月に受診勧奨及び健康情報の記事を作成する
----------	---

ストラクチャー（体制）	町民課、健康子育て課
-------------	------------

V その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、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。事業の評価は、KDBデータ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行う。 計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定を見据えて最終評価を行う。評価に当たっては、町の関係機関および広域連合と連携を図る。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画については、ホームページや広報誌を通じて周知のほか、必要に応じて県、国保連、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図る。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>個人情報の保護に関する各種法令・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。</p>
<p>地域包括ケアに係る 取組</p>	<p>医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論（地域ケア会議等）に保険者として参加する。 また、KDBシステムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、保健師等の専門職による地域訪問活動や地域住民の参加する介護予防を目的とした運動指導や健康教室等を実施する。</p>
<p>その他留意事項</p>	<p>事業の推進に向け、国保連合会等が行う研修会に積極的に参加し、国保部門と衛生部門で連携しながら課題解決に取り組む。</p>

## 第2章 第4期高畠町国民健康保険特定健康診査等実施計画

### I 基本的事項

計画の趣旨	<p>平成20年4月「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、各保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健診及び特定保健指導の実施が義務付けられた。</p> <p>当町においても、特定健診及び特定保健指導の実施方法や目的に関する基本的事項について定めた「高畠町特定健康診査等実施計画」を策定し、事業を実施してきた。</p> <p>この度、第3期における特定健診及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、特定健康診査等実施計画の見直しを行い、新たに第4期計画を策定した。</p>
計画期間	<p>この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条の規定に基づき6年を1期として、令和6年度から令和11年度までとする。</p> <p>計画期間については、第1期及び第2期は5年を1期としていたが、医療費適正化計画が6年1期に改正されたことを踏まえ、第3期以降は特定健康診査等実施計画も6年を1期として策定している。</p>

### II 第3期計画の評価

#### (1) 特定健康診査受診率

	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	55%	56%	57%	58%	59%
実績値	55.2%	55.3%	51.6%	59.0%	58.7%

特定健診受診率向上のため、年間130日を超える健診日を設け、その内各年度2回は土曜日に健診を実施した。また、がん検診との同時受診や希望者への送迎を行い、受診しやすい体制づくりに努めた。特定健診受診率については、新型コロナウイルス感染症の影響を受け令和2年度に低下したものの経年的にみると向上傾向にある。

#### (2) 特定保健指導実施率

	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	55%	56%	57%	58%	59%
実績値	54.8%	51.5%	57.0%	56.2%	56.8%

特定保健指導実施率向上のため、健診結果を郵送せずに特定保健指導時に手渡しで返却したり、当日参加できない場合は日程調整を行い対応した。しかしながら、対象者はリピーターが多く、「昨年も保健指導を受けたので今年は受けない」と断られることも多く、保健指導プログラム内容の充実が課題となっている。

### Ⅲ 目標値の設定

#### (1) 特定健康診査受診率

	策定時 実績(R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
目標値	58.7%	59%	59%	59%	60%	60%	60%
対象者数(見込)	3,350人	3,283人	3,217人	3,152人	3,089人	3,028人	2,967人
受診者数(見込)	1,969人	1,936人	1,898人	1,859人	1,853人	1,816人	1,780人

※H25～R4年度被保険者数減少率 平均約2%で算出

#### (2) 特定保健指導実施率

	策定時 実績(R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
目標値	56.8%	57%	57%	58%	58%	59%	60%
対象者数(見込)	222人	217人	213人	208人	204人	200人	196人
実施者数(見込)	126人	123人	121人	120人	118人	118人	117人

※H25～R4年度被保険者数減少率 平均約2%で算出

### Ⅳ 実施方法

#### (1) 特定健康診査

##### ①実施項目

健診項目	検査項目	検査内容
必須項目 ※1	質問項目	既往歴、喫煙歴など
	理学的検査	身体診察
	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
	血圧測定	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	AST、ALT、 $\gamma$ -GT
	血糖検査	空腹時血糖、ヘモグロビンA1c
詳細項目 ※2	尿検査	尿糖、尿蛋白
	心電図検査	
	眼底検査	
	貧血検査	赤血球、血色素、ヘマトクリット値
追加検査項目 ※3	腎機能検査	血清クレアチニン (eGFR)
	血液検査	尿酸値、白血球数、血小板数
	尿検査	尿潜血

※1 必須項目：基本的な検査で全員に必ず実施する項目

※2 詳細項目：生活習慣病の重症化の進展をチェックするため、医師の判断で選択的に実施する項目

※3 追加検査項目：疾病の早期発見や重症化予防のために町独自に追加する項目

②実施場所	高畠町健診センター（げんき館、公立高畠病院）
③実施期間	当該年度の4月～11月まで
④委託の有無	公立高畠病院に委託
⑤周知や案内方法	前年度末に検診世帯調査票にて周知、希望調査を行う。また、広報への掲載や国民健康保険加入時の窓口での案内、保険証一斉更新の際にチラシを同封して周知に努める。 未受診者に対しては、受診勧奨通知を送付し受診勧奨を実施する。

## （２）特定保健指導

### ①対象者の選定と階層化

腹囲	追加リスク		④喫煙	対象			
	①血糖	②脂質		③血圧	40～64歳	65～74歳	
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			あり	積極的支援	動機付け支援	
	1つ該当						なし
	3つ該当			あり	積極的支援		動機付け支援
2つ該当			なし				
1つ該当							
上記以外で BMI≥25kg/m <sup>2</sup>	3つ該当			あり	積極的支援	動機付け支援	
	2つ該当						なし
	1つ該当						

②実施内容	法令で定められた要件に沿って実施する。実施にあたっては、対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるように支援し、生活習慣病に移行しないよう、対象者個々人の特性に応じて身体状況及び生活習慣病の改善を重視した支援を行う。
③実施場所	役場、げんき館、公立高畠病院
④実施期間	通年
⑤委託の有無	動機付け支援は直営、積極的支援は公立高畠病院に委託
⑥周知や案内方法	特定健診受診時に受診者全員に特定保健指導（健診結果説明会）の周知を行う。対象者には個別案内を送付する。

V その他

<p>特定健康診査等実施計画の評価・見直し</p>	<p>個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、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。          これまでの保健事業の振り返りや、健康・医療情報であるレセプトデータを分析することで現状の課題を明らかにし、課題に応じた事業を設計（PLAN）し、計画に沿った事業を実施（DO）する。評価（CHECK）にあたっては、評価指標に沿って、実施した事業の効果を把握する。また、評価した結果に基づいて事業の改善（ACTION）を図る。          計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定を見据えて最終評価を行う。評価にあたっては、町の関係機関等と連携を図る。</p>
<p>特定健康診査等実施計画の公表・周知</p>	<p>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、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と定められている。          そのため、この計画は町ホームページに掲載し公表するとともに、計画の趣旨や特定健康診査や特定保健指導等の事業については、広報等により周知を図る。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>特定健康診査及び特定保健指導に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」に基づいて取り扱う。          また、特定健康診査及び特定保健指導の結果に関するデータは、原則5年保存する。</p>