

# 南伊勢町 国民健康保険

## 第 2 期データヘルス計画 (第 3 期特定健康診査等実施計画)



令和 6 年 3 月  
南伊勢町

## — 目 次 —

### 第 1 章 第 2 期データヘルス計画の趣旨と概要

|                   |   |
|-------------------|---|
| 1 計画の策定にあたって      |   |
| (1) 背景と目的 .....   | 1 |
| (2) 計画の位置づけ ..... | 2 |
| (3) 計画期間 .....    | 2 |
| (4) 実施体制 .....    | 2 |

### 第 2 章 南伊勢町の現状

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| 1 人口等の状況              |     |
| (1) 人口の推移と高齢化率 .....  | 3   |
| (2) 出生数と死亡数 .....     | 3   |
| 2 国民健康保険被保険者の状況       |     |
| (1) 被保険者数の推移 .....    | 4   |
| (2) 国民健康保険加入率 .....   | 4   |
| (3) 平均寿命と平均自立期間 ..... | 5   |
| (4) 死因 .....          | 5   |
| 3 前期計画に係る考察           |     |
| (1) 計画全体の評価 .....     | 6   |
| (2) 事業の実施状況と評価 .....  | 7～9 |

### 第 3 章 医療・健康情報等の分析と課題

|                                  |       |
|----------------------------------|-------|
| 1 医療費の状況                         |       |
| (1) 医療費の推移 .....                 | 10    |
| (2) 医療費分析 .....                  | 11    |
| 2 特定健康診査の状況                      |       |
| (1) 受診率の推移 .....                 | 12    |
| (2) 男女年齢別受診率 .....               | 12    |
| (3) 特定保健指導の実施状況 .....            | 13    |
| (4) 健診有所見率とメタボリックシンドロームの状況 ..... | 14～15 |
| 3 介護保険の状況                        |       |
| (1) 介護保険認定率 .....                | 16    |
| (2) 介護保険認定者の有病状況割合 .....         | 16    |

|                         |       |
|-------------------------|-------|
| 第4章 南伊勢町の健康課題等について..... | 17～18 |
|-------------------------|-------|

## 第5章 データヘルス計画の目的と目標

|                      |    |
|----------------------|----|
| 1 目的と目標 .....        | 19 |
| 2 目標を達成するための取組 ..... | 19 |

## 第6章 課題解決のための個別の保健事業について

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 1 特定健康診査 .....                       | 20 |
| 2 特定保健指導 .....                       | 21 |
| 3 糖尿病性腎症重症化予防対策 .....                | 22 |
| 4 重複・頻回受診／重複・多剤服薬 .....              | 23 |
| 5 後発医薬品使用促進 .....                    | 24 |
| 6 がん検診 .....                         | 25 |
| 7 地域包括ケア推進・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 ..... | 26 |

## 第7章 データヘルス計画の推進にあたって

|                     |    |
|---------------------|----|
| 1 計画の評価と見直し .....   | 27 |
| 2 計画の公表と周知 .....    | 27 |
| 3 個人情報の取扱い .....    | 27 |
| 4 地域包括ケアに係る取組 ..... | 27 |

## 第8章 南伊勢町特定健康診査等実施計画(第3期)

|                    |       |
|--------------------|-------|
| 1 計画について .....     | 28    |
| 2 達成しようとする目標 ..... | 28    |
| 3 対象者の見込み .....    | 28    |
| 4 特定健康診査について ..... | 29～30 |
| 5 特定保健指導について ..... | 30～31 |
| 6 年間スケジュール .....   | 31    |
| 7 個人情報の取扱い .....   | 32    |
| 8 計画の評価・見直し .....  | 32    |

## 第1章 第2期データヘルス計画の趣旨と概要

### 1 計画の策定にあたって

#### (1) 背景と目的

我が国では、生活水準の向上や高齢化の進行により、生活習慣病等が増加しており、医療費や介護給付費等の増大が懸念されています。

近年、特定健康診査・特定保健指導の実施や、診療報酬明細書(以下、「レセプト」という。)の電子化の進展により、国保データベースシステム<sup>※1</sup>(以下、「KDB システム」という。)等が整備され、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題を分析、保健事業の評価等を行うための基盤が整備されてきました。

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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、評価等の取組を求めるとともに、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。

また、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において、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用して PDCA サイクル<sup>※2</sup>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)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことになりました。

これまでも、レセプトや統計資料等を活用して保健事業を実施してきたところではありますが、今後は更なる被保険者の健康保持増進に努めるとともに医療費の適正化を図るため、保有しているデータを活用しながら、保健事業を進めていくことが求められています。

このほか、平成 30 年 4 月からは、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、また、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」、令和 4 年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表 2022」において、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、標準化の取組や評価指標の設定の推進が進められています。

本計画は、レセプトデータ及び健診データ等の分析を KDB システム等で行い、南伊勢町が優先的に解決すべき健康課題を把握し、その課題整理に基づき、被保険者の健康保持増進に向けて必要な個別保健事業の実施計画として策定するものです。

※1 国保データベースシステム……健診・保健指導・医療・介護などの各種データを利活用して、統計情報や健康に関するデータを作成するシステム

※2 PDCA サイクル……plan(計画)→do(実行)→check(評価)→action(改善)という一連のプロセスを繰り返し行い、業務の改善を図る手法

## (2) 計画の位置づけ

本計画は、レセプトデータ及び健診データ等を活用して PDCA サイクルに沿った効果的・効率的な保健事業の実施を図るための実施計画として策定し、「南伊勢町総合計画」「南伊勢町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」「南伊勢町町民健康づくり計画」との整合性を図ります。

また、保健事業を総合的に企画し、効果的・効率的に実施することができるように、「南伊勢町特定健康診査等実施計画」と一体的に策定します。

## (3) 計画期間

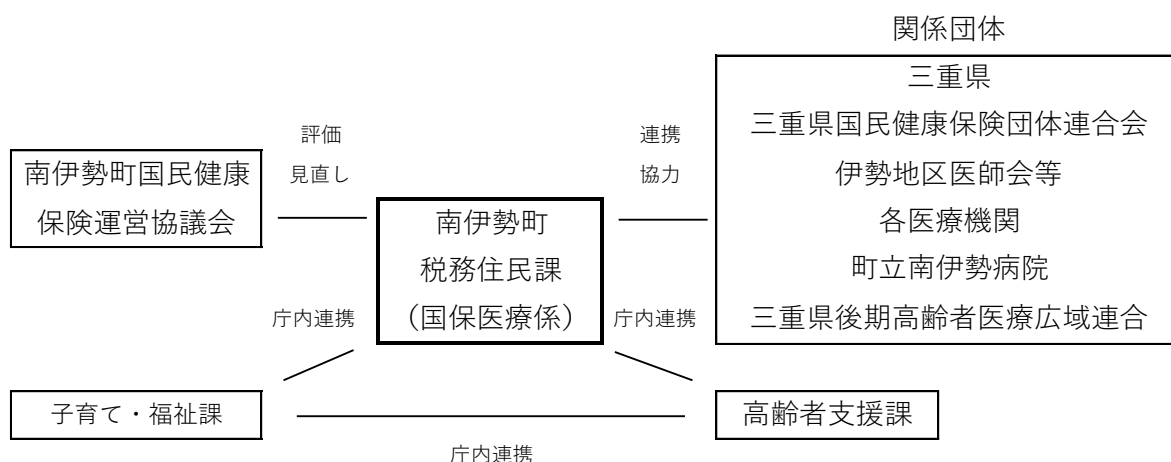
計画期間は、令和 6 年度(2024 年)から令和 11 年度(2029 年)の 6 年間とします。

## (4) 実施体制

各種事業の実施については、関係課(子育て・福祉課、高齢者支援課等)、伊勢地区医師会、各医療機関、町立南伊勢病院及び三重県国民健康保険団体連合会等との連携が不可欠であり、協力体制の構築を図り、適正な運用に努めます。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業については、三重県後期高齢者医療広域連合と連携を取りながら実施します。

また、計画の策定、評価・見直しにあたっては、南伊勢町国民健康保険運営協議会の意見を聴取し、三重県国民健康保険団体連合会、三重県とも連携・協力していきます。



## 第2章 南伊勢町の現状

### 1 人口等の状況

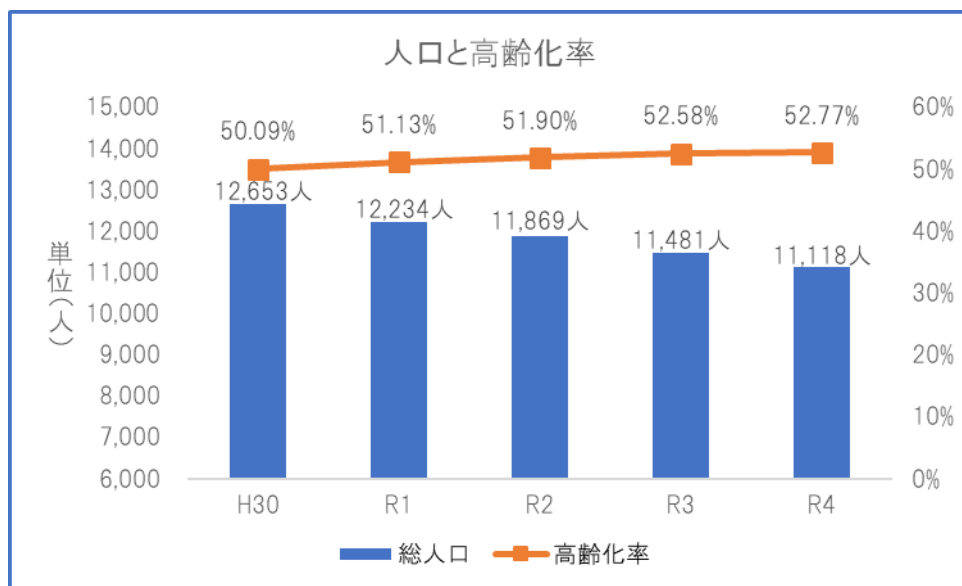
#### (1) 人口の推移と高齢化率

人口の推移は年々減少傾向にあり、総人口に占める65歳以上の比率(高齢化率)は、県内で最も高い52.77%となっており、今後も上昇していくことが予想されます。

単位(人)

| 年度末 | 世帯数   | 男性    | 女性    | 総人口    | 減少率  | 65歳以上人口<br>(再掲) | 高齢化率   |
|-----|-------|-------|-------|--------|------|-----------------|--------|
| H30 | 5,991 | 5,902 | 6,751 | 12,653 | —    | 6,338           | 50.09% |
| R1  | 5,884 | 5,710 | 6,524 | 12,234 | 3.3% | 6,255           | 51.13% |
| R2  | 5,785 | 5,550 | 6,319 | 11,869 | 3.0% | 6,160           | 51.90% |
| R3  | 5,697 | 5,377 | 6,104 | 11,481 | 3.3% | 6,037           | 52.58% |
| R4  | 5,628 | 5,187 | 5,931 | 11,118 | 3.2% | 5,867           | 52.77% |

資料：住民基本台帳(年度末)



#### (2) 出生数と死亡数

単位(人)

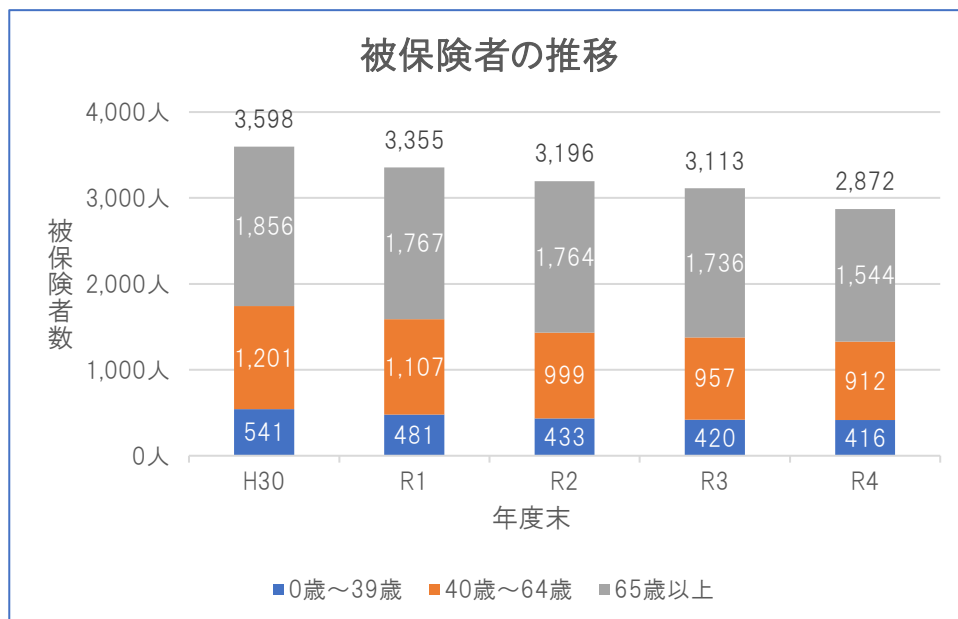
| 年度末 | H28 | H29 | H30 | R1  | R2  | R3  | R4  |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 出生数 | 42  | 33  | 39  | 28  | 32  | 38  | 33  |
| 死亡数 | 242 | 273 | 271 | 300 | 264 | 288 | 301 |

資料：住民基本台帳年報

## 2 国民健康保険被保険者の状況

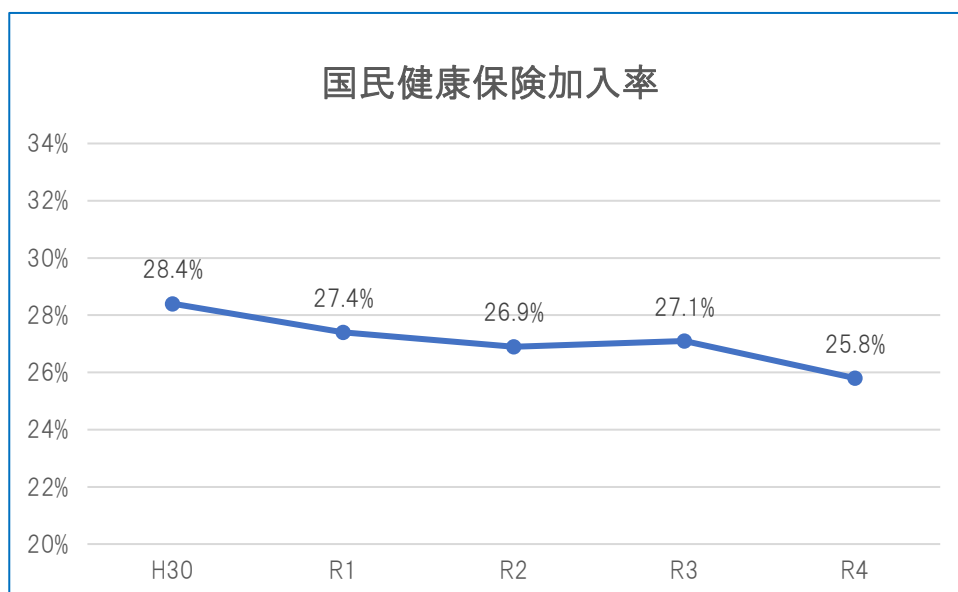
### (1) 被保険者の推移

被保険者は、年々減少傾向にあります。また、65歳～74歳の前期高齢者の割合は他の市町と比較しても非常に多く50%を超えており、年齢構成の高齢化が進行しています。また、令和3年度からは団塊の世代の被保険者の後期高齢者医療への移行が始まっています。



### (2) 国民健康保険加入率

国民健康保険への加入率は、減少傾向にあります。今後も減少することが見込まれます。



### (3) 平均寿命と平均自立期間

南伊勢町の平均寿命は、平成 29 年度と令和 4 年度を比較すると、男性で 0.9 歳・女性で 0.7 歳伸びています。

平均寿命・平均自立期間ともに、男性が三重県・国と比較して低い傾向にあります。

平均寿命

(歳)

| 年度     | 南伊勢町 |      | 三重県  |      | 全国   |      |
|--------|------|------|------|------|------|------|
|        | 男性   | 女性   | 男性   | 女性   | 男性   | 女性   |
| 平成29年度 | 79.4 | 86.3 | 79.7 | 86.3 | 79.6 | 86.4 |
| 令和4年度  | 80.3 | 87.0 | 80.9 | 87.0 | 80.8 | 87.0 |

資料：KDBシステム

平均自立期間（令和4年度）

(歳)

|    |        | 南伊勢町 | 三重県  | 全国   |
|----|--------|------|------|------|
| 男性 | 要介護2以上 | 79.6 | 80.4 | 80.1 |
| 女性 | 要介護2以上 | 84.9 | 84.3 | 84.4 |

資料：KDBシステム

※ 本計画での平均自立期間とは、日常生活が要介護 2 の状態になるまでの、自立した暮らしができる期間を指します。

### (4) 死因

令和 3 年度までは新生物(がん)による死亡が多く、令和 4 年度は心臓病による死亡が最も多くなっています。また、腎不全・糖尿病も増加傾向にあります。

心臓病、脳疾患、腎不全、糖尿病を死因とする割合が、三重県・国と比較して高くなっています。

死因の割合（令和4年度）

| 死 因     | 南 伊 勢 町 |       |       |       |       | 三重県   | 国     |
|---------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|         | H30     | R1    | R2    | R3    | R4    | R4    | R4    |
| 新生物（がん） | 50.0%   | 46.9% | 36.0% | 44.6% | 36.2% | 48.4% | 50.6% |
| 心臓病     | 28.5%   | 32.0% | 33.3% | 31.3% | 39.1% | 28.8% | 27.5% |
| 脳疾患     | 16.2%   | 14.3% | 18.7% | 18.1% | 14.5% | 14.0% | 13.8% |
| 腎不全     | 3.8%    | 3.4%  | 5.3%  | 4.2%  | 5.1%  | 4.2%  | 3.6%  |
| 糖尿病     | 1.5%    | 1.4%  | 3.3%  | 1.2%  | 4.3%  | 2.1%  | 1.9%  |
| 自殺      | 0%      | 2.0%  | 3.3%  | 0.6%  | 0.7%  | 2.5%  | 2.7%  |

資料：KDBシステム

### 3 前期計画に係る評価

平成 30 年度に策定した、第 1 期データヘルス計画では、健康寿命の延伸と生活習慣病の予防を目的として、次の①～⑥項目の健康課題に対し、事業を実施しました。

- ① 特定健康診査・特定保健指導の受診率向上
- ② がん検診精密検査の受診率向上
- ③ 糖尿病性腎症重症化予防事業
- ④ 医療費適正化の周知・啓発
- ⑤ 地域包括ケアの推進・後期高齢者医療等との連携と協働
- ⑥ 健康に関する意識の向上

計画全体の評価、それぞれの事業の評価は次のとおりです。

#### (1) 計画全体の評価

| 前期計画全体                                                                                              |        |                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 健康寿命の延伸(男)                                                                                          | 目標値    | 実績(R4)                                                                                                                                   |
|                                                                                                     | 80.6 歳 | 79.6 歳                                                                                                                                   |
| 健康寿命の延伸(女)                                                                                          | 85.7 歳 | 84.9 歳                                                                                                                                   |
| 事業の実施状況                                                                                             |        | 評 価                                                                                                                                      |
| ・がん検診、特定健康診査の受診率向上のため、検診の重要性を広報紙やホームページなどで積極的に周知・啓発しました。<br>・高齢化率が 50%を超えている中で、介護予防事業などを各地区で実施しました。 |        | ・目標を達成できませんでしたが、南伊勢町は死因も医療費も新生物(がん)によるものが多いため、今後も引き続き周知・啓発に努めます。<br>・介護保険の認定率は年々増加傾向にあるため、若い世代から運動や食生活などに関心を持ち、健康に生活ができるような保健事業の検討が必要です。 |

資料:KDB システム

## (2) 事業の実施状況と評価

| ① 特定健康診査・特定保健指導の受診率向上                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                        |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 特定健康診査の受診率                                                                                                                                                                                                 | 目標値                                                                                                                                                                                    | 実績(R4) |
|                                                                                                                                                                                                            | 35%                                                                                                                                                                                    | 39.2%  |
| 特定保健指導の利用率                                                                                                                                                                                                 | 10%                                                                                                                                                                                    | 6.5%   |
| 事業の実施状況                                                                                                                                                                                                    | 評 価                                                                                                                                                                                    |        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別受診勧奨(勧奨通知、受診勧奨電話)</li> <li>・自己負担の無料化</li> <li>・集団健診、治療中患者のみなし受診を実施</li> <li>・特定保健指導を町立南伊勢病院へ委託</li> <li>・訪問による保健指導の実施</li> </ul> <p>など、受診率向上に向けて様々な取組を行いました。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨後は、問い合わせや受診券再交付が増えることから効果は大きいと思われます。</li> <li>・集団健診は、年々受診者数が増加しています。</li> <li>・特定健診の受診率は、目標値を達成しましたが、特定保健指導は目標を達成することができませんでした。</li> </ul> |        |

| ② がん検診精密検査の受診率向上                      |                                                                                                                          |        |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 胃がん検診精密検査受診率                          | 目標値                                                                                                                      | 実績(R4) |
|                                       | 90%                                                                                                                      | 92.0%  |
| 肺がん検診精密検査受診率                          | 90%                                                                                                                      | 73.7%  |
| 大腸がん検診精密検査受診率                         | 90%                                                                                                                      | 73.8%  |
| 子宮頸がん検診精密検査受診率                        | 90%                                                                                                                      | 100%   |
| 乳がん検診精密検査受診率                          | 90%                                                                                                                      | 94.1%  |
| 事業の実施状況                               | 評 価                                                                                                                      |        |
| 各種がん検診精密検査未受診者への電話勧奨の実施及び勧奨通知を送付しました。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診は目標を達成することができましたが、肺がん検診、大腸がん検診は目標を達成することができませんでした。</li> </ul> |        |

| ③ 糖尿病性腎症重症化予防事業                                        |                          |        |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|--------|
| 糖尿病性腎症受診勧奨対象者の受診率                                      | 目標値                      | 実績(R4) |
|                                                        | 90%                      | 80%    |
| 事業の実施状況                                                | 評 価                      |        |
| 糖尿病治療中断者、特定健康診査結果による未治療者等への受診勧奨(勧奨通知の送付、電話、訪問等)を行いました。 | ・受診率は目標を達成することができませんでした。 |        |

| ④ 医療費適正化の周知・啓発                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                       |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 後発医薬品(ジェネリック) <sup>※1</sup> 使用率                                                                                                                                                                      | 目標値                                                                                                                                                                                                   | 実績(R4) |
|                                                                                                                                                                                                      | 50%                                                                                                                                                                                                   | 79.0%  |
| 重複・頻回受診者へのアプローチ率                                                                                                                                                                                     | 100%                                                                                                                                                                                                  | 100%   |
| 事業の実施状況                                                                                                                                                                                              | 評 価                                                                                                                                                                                                   |        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者証更新時等にジェネリック希望シールの同封や窓口で対面での啓発</li> <li>・ジェネリック医薬品利用差額通知の発送</li> <li>・重複、頻回受診に該当した被保険者への通知や電話による指導</li> <li>・医療費適正化について広報紙やHPなどに掲載</li> </ul> などを実施しました。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・様々な医療費適正化事業を実施しましたが、令和4年度1人当たりの医療費が県内で最も高くなりました。</li> <li>・後発医薬品の使用割合は、79.0%と目標を達成することができました。</li> <li>・重複・頻回受診対象者へ通知、電話による指導を行ったところ、8割の方が改善されました。</li> </ul> |        |

※1 後発医薬品(ジェネリック)……先発医薬品(新薬)の特許が切れた後に販売される医薬品で、先発医薬品と同じ有効成分、同じ効能・効果を持ち、薬の価格を低く抑えることができます。

| ⑤ 地域包括ケア※ <sup>1</sup> の推進・後期高齢者医療等との連携と協働                                                         |        |                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------|
| 地域活動に参加している人の割合                                                                                    | 目標値    | 実績(H30)                                              |
|                                                                                                    | 87%    | 42%                                                  |
| 運動習慣者の割合                                                                                           | 男性:45% | 男性:28.6%                                             |
|                                                                                                    | 女性:37% | 女性:25.8%                                             |
| 事業の実施状況                                                                                            |        | 評価                                                   |
| 介護予防教室等(はつらつ健脚運動、えるがぁ教室、さんさん教室、元気測定会)の実施や各種サロン事業を展開することで、フレイル予防の取組を実施するとともに、町民の生きがいづくりや交流の場を作りました。 |        | 町内集落のほぼ全ての地区において、介護予防事業やサロン事業等、何らかの事業を実施することができています。 |

※1 地域包括ケア……可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるよう地域包括的な支援・サービス提供体制。

| ⑥ 健康に関する意識の向上                                                    |      |                                                                  |
|------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------|
| 南伊勢町健康マイレージ事業参加率                                                 | 目標値  | 実績(R4)                                                           |
|                                                                  | 10%  | 13.6%                                                            |
| 参加者の健康に対する意識の向上                                                  | 100% | 98%                                                              |
| 事業の実施状況                                                          |      | 評価                                                               |
| 健康マイレージ事業として、健康応援アプリ「プラスたいみ～」及び「健康マイレージチャレンジシート」を活用した事業を実施しています。 |      | 健康応援アプリ「プラスたいみ～」に関しては、1,427名の登録(R6.1.31時点)があり、多くの方に利用していただいています。 |



## 第3章 医療・健康情報等の分析と課題

### 1 医療費の状況

#### (1) 医療費の推移

令和4年度の南伊勢町の総医療費は、14億7,134万円となっています。令和2～3年度は新型コロナウイルスによる受診控えなどの影響が見られ減少しましたが、増加傾向にあります。

また、1人当たりの費用額は、約48万7千円で、県内で最も高くなっています。

総医療費の内訳では、入院と調剤の占める割合が増加しています。被保険者の高齢化や医療費の高度化に伴い、今後も増加することが予想されます。

医療費（総額）の推移

(円)

| R4  | 入院          | 入院外         | 歯科          | 調剤          | その他        | 合計            |
|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|---------------|
| H30 | 637,179,470 | 596,653,811 | 106,925,060 | 276,789,930 | 63,935,317 | 1,681,483,588 |
| R1  | 675,884,377 | 555,650,708 | 91,664,710  | 274,799,500 | 56,603,542 | 1,654,602,837 |
| R2  | 577,673,577 | 478,370,159 | 82,248,020  | 258,351,880 | 50,637,318 | 1,447,280,954 |
| R3  | 547,655,460 | 487,780,522 | 86,213,020  | 267,424,664 | 52,373,036 | 1,441,446,702 |
| R4  | 604,476,360 | 474,306,020 | 83,436,910  | 262,288,830 | 46,837,354 | 1,471,345,474 |

資料：事業年報

医療費（1人当たり費用額）の推移

(円)

| R4  | 入院      | 入院外     | 歯科     | 調剤     | その他    | 合計      |
|-----|---------|---------|--------|--------|--------|---------|
| H30 | 168,879 | 158,138 | 28,340 | 73,361 | 16,945 | 445,663 |
| R1  | 193,275 | 158,894 | 26,212 | 78,581 | 16,186 | 473,148 |
| R2  | 177,146 | 146,697 | 25,222 | 79,225 | 15,528 | 443,818 |
| R3  | 172,273 | 153,438 | 27,120 | 84,122 | 16,475 | 453,428 |
| R4  | 200,224 | 157,107 | 27,637 | 86,879 | 15,514 | 487,361 |

資料：三重県における国民健康保険事業の実態

## (2) 医療費分析

令和 4 年度の医療費を疾病別にみると、入院では循環器系の疾病と精神疾患、新生物（がん）が高くなっています。外来では新生物（がん）と糖尿病や高血圧症などの生活習慣病に係る医療費が高くなっています。

### 入院医療費

| R 4 | 疾病分類（大分類） | 傷病名        | 割合（％） |
|-----|-----------|------------|-------|
| 1位  | 循環器系の疾患   | 心疾患・大動脈瘤など | 19.7  |
| 2位  | 精神疾患      | 統合失調症など    | 15.9  |
| 3位  | 新生物       | 肺がん・大腸がんなど | 14.3  |
| 4位  | 筋骨格系の疾患   | 関節症など      | 9.8   |
| 5位  | 呼吸器系の疾患   | 肺炎など       | 7.0   |

資料：KDBシステム

### 外来医療費

| R 4 | 疾病分類（大分類） | 傷病名          | 割合（％） |
|-----|-----------|--------------|-------|
| 1位  | 新生物       | 肺がん・悪性リンパ腫など | 18.0  |
| 2位  | 内分泌系の疾患   | 糖尿病・脂質異常症など  | 17.9  |
| 3位  | 循環器系の疾患   | 高血圧症・心疾患など   | 13.2  |
| 4位  | 尿路性器系の疾患  | 腎不全・前立腺肥大など  | 9.0   |
| 5位  | 筋骨格系の疾患   | 関節症など        | 6.9   |

資料：KDBシステム

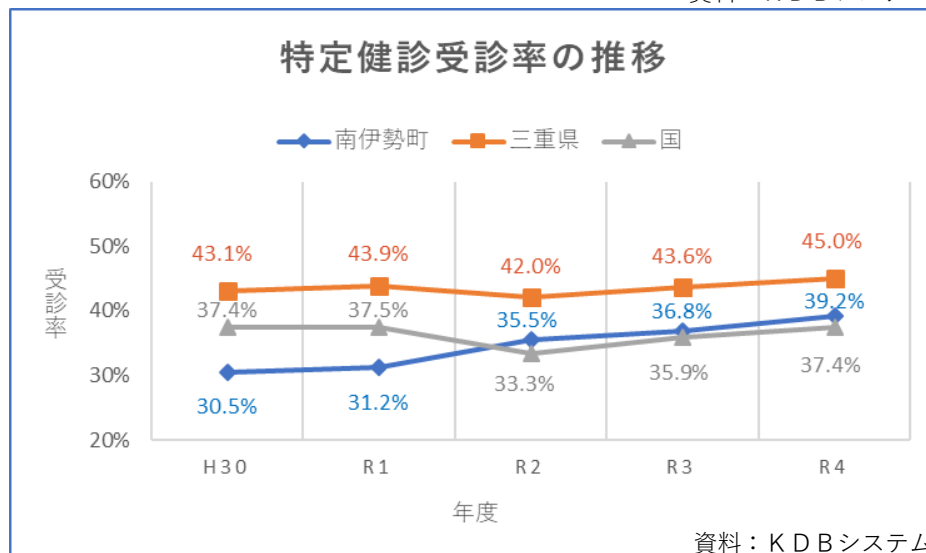
## 1 特定健康診査の状況

### (1) 受診率の推移

南伊勢町の受診率は、年々増加しています。令和2年度以降、全国受診率よりは高くなっていますが、三重県と比較すると低くなっています。

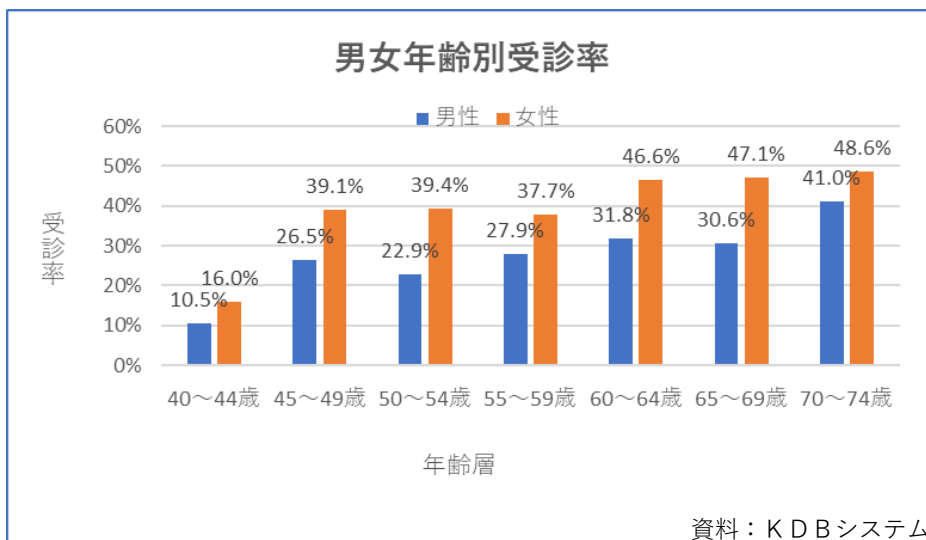
|      | H30   | R1    | R2    | R3    | R4    |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 南伊勢町 | 30.5% | 31.2% | 35.5% | 36.8% | 39.2% |
| 三重県  | 43.1% | 43.9% | 42.0% | 43.6% | 45.0% |
| 国    | 37.4% | 37.5% | 33.3% | 35.9% | 37.4% |

資料：K D Bシステム



### (2) 男女年齢別受診率

令和4年度では、どの年代も女性の方が高く、年齢が上がるにつれて高くなる傾向です。男女ともに60歳未満の受診率は低く、40～44歳の受診率は非常に低くなっています。



### (3) 特定保健指導の実施状況

南伊勢町の特定保健指導終了率は、平成 30 年度より徐々に増加していますが、三重県と比較すると依然として低い状況です。また、国と比較すると大幅に低い状況となっています。

特定保健指導の対象者数や積極的支援、動機付け支援の割合には、大きな変化はありません。

特定保健指導終了率

|      | 受診者数<br>(人) | 対象者数 (人) |       |        | 積極的支援 | 動機付け支援 | 終了率  | 三重県   | 国     |
|------|-------------|----------|-------|--------|-------|--------|------|-------|-------|
|      |             |          | 積極的支援 | 動機付け支援 | 終了者数  | 終了者数   |      |       |       |
| H 30 | 887         | 125      | 22    | 103    | 0     | 5      | 2.2% | 15.4% | 37.9% |
| R 1  | 845         | 138      | 38    | 100    | 2     | 1      | 4.0% | 16.3% | 38.0% |
| R 2  | 923         | 155      | 36    | 119    | 1     | 3      | 2.6% | 15.5% | 33.7% |
| R 3  | 921         | 126      | 33    | 93     | 1     | 6      | 5.6% | 14.9% | 36.4% |
| R 4  | 883         | 139      | 34    | 105    | 1     | 8      | 6.5% | 14.6% | —     |

資料：法定報告

#### (4) 健診有所見率とメタボリックシンドロームの状況

令和４年度の健診有所見率は、腹囲・空腹時血糖・HbA1c・収縮期血圧・拡張期血圧・心電図が三重県・国と比較して男女ともに高くなっています。

年代別では、空腹時血糖・HbA1c・収縮時血圧・eGFR・心電図が年代が上がるにつれて有所見率も高くなる傾向があります。

また、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍は、女性より男性が非常に多い状況です。

特定健診有所見率（男女別）（％）

| 項 目           | 南伊勢町 |      | 三重県  |      | 全国   |      |
|---------------|------|------|------|------|------|------|
|               | 男性   | 女性   | 男性   | 女性   | 男性   | 女性   |
| B M I         | 41.5 | 21.0 | 33.5 | 21.8 | 33.9 | 21.5 |
| 腹 囲           | 64.5 | 21.2 | 57.8 | 19.9 | 55.8 | 19.1 |
| 中性脂肪          | 29.5 | 19.4 | 31.6 | 20.0 | 28.0 | 15.9 |
| H D L コレステロール | 8.1  | 3.8  | 8.2  | 1.5  | 7.2  | 1.3  |
| 空腹時血糖         | 35.2 | 26.1 | 23.7 | 15.2 | 31.5 | 19.9 |
| H b A 1 c     | 64.0 | 59.1 | 57.0 | 55.2 | 59.1 | 57.6 |
| 収縮期血圧         | 61.6 | 63.7 | 51.7 | 49.9 | 50.8 | 46.3 |
| 拡張期血圧         | 28.5 | 21.0 | 23.0 | 16.4 | 25.8 | 17.0 |
| e G F R       | 27.2 | 19.4 | 27.7 | 22.9 | 23.6 | 20.4 |
| 心電図           | 38.6 | 31.7 | 36.0 | 27.6 | 24.4 | 19.1 |

資料：KDBシステム

特定健診有所見率（年代別）（％）

| 項 目           | 40歳代 | 50歳代 | 60-64歳 | 65-69歳 | 70-74歳 | 計    |
|---------------|------|------|--------|--------|--------|------|
| B M I         | 28.2 | 41.7 | 33.0   | 32.7   | 24.5   | 29.9 |
| 腹 囲           | 25.6 | 49.1 | 41.7   | 40.2   | 38.2   | 39.9 |
| 中性脂肪          | 28.2 | 25.0 | 21.7   | 26.6   | 22.1   | 23.8 |
| H D L コレステロール | 0.0  | 7.4  | 8.7    | 3.7    | 5.9    | 5.7  |
| 空腹時血糖         | 15.4 | 29.6 | 26.1   | 27.6   | 34.1   | 30.1 |
| H b A 1 c     | 38.5 | 50.0 | 54.8   | 58.9   | 69.4   | 61.2 |
| 収縮期血圧         | 38.5 | 52.8 | 54.8   | 64.0   | 69.4   | 62.8 |
| 拡張期血圧         | 20.5 | 40.7 | 27.0   | 25.2   | 18.9   | 24.2 |
| e G F R       | 0.0  | 13.9 | 19.1   | 25.7   | 26.7   | 22.7 |
| 心電図           | 17.9 | 25.9 | 28.7   | 34.6   | 40.4   | 34.7 |

資料：KDBシステム

メタボリックシンドローム該当の状況（40～74歳）

|               |    | 人数   | 割合    |
|---------------|----|------|-------|
| 腹囲 8 5 c m 以上 | 男性 | 247人 | 64.5% |
| 腹囲 9 0 c m 以上 | 女性 | 106人 | 21.2% |

資料：KDBシステム

メタボ該当者及び予備軍

|     |          | 男性   |       | 女性  |       |
|-----|----------|------|-------|-----|-------|
|     |          | 人数   | 割合    | 人数  | 割合    |
| 該当者 | 高血糖・高血圧  | 34人  | 8.9%  | 5人  | 1.0%  |
|     | 高血糖・脂質異常 | 7人   | 1.8%  | 2人  | 0.4%  |
|     | 高血圧・脂質異常 | 72人  | 18.8% | 30人 | 6.0%  |
|     | 3つ全て     | 49人  | 12.8% | 26人 | 5.2%  |
|     | 計        | 162人 | 42.3% | 63人 | 12.6% |
| 予備軍 | 高血糖      | 3人   | 0.8%  | 0人  | 0.0%  |
|     | 高血圧      | 56人  | 14.6% | 28人 | 5.6%  |
|     | 脂質異常     | 13人  | 3.4%  | 3人  | 0.6%  |
|     | 計        | 72人  | 18.8% | 31人 | 6.2%  |

資料：KDBシステム



### 3 介護保険の状況

#### (1) 介護保険認定率

介護保険の認定率は増加傾向にあり、令和4年の時点で1号認定率は22.5%で、三重県・国と比較しても高い値となっており、今後も増加する見込みです。

1件当たりの給付費は、令和2年から減少傾向ですが、三重県・国と比較して高くなっています。

介護保険認定率

|             | 南伊勢町   |        |        |        |        | 三重県    | 国      |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|             | H30    | R1     | R2     | R3     | R4     | R4     | R4     |
| 1号認定率（％）    | 19.7   | 20.4   | 20.8   | 21.1   | 22.5   | 19.6   | 19.4   |
| 2号認定率（％）    | 0.5    | 0.6    | 0.6    | 0.5    | 0.7    | 0.4    | 0.4    |
| 新規認定率（％）    | 0.3    | 0.4    | 0.3    | 0.3    | 0.4    | 0.3    | 0.3    |
| 1件当たり給付費（円） | 73,987 | 77,312 | 82,392 | 78,087 | 77,898 | 62,233 | 59,662 |

資料：KDBシステム

#### (2) 介護保険認定者の有病状況割合

介護保険認定者の有病状況の割合は、心臓病が最も多く、次いで筋・骨格、高血圧症となっています。また、認知症の割合も多くなっています。

三重県・国と比較すると、心臓病、筋・骨格、高血圧症、精神疾患、脳疾患、アルツハイマー病、がんで高くなっています。

要介護認定者の有病状況割合

単位（％）

|          | 南伊勢町 |      |      |      |      | 三重県  | 国    |
|----------|------|------|------|------|------|------|------|
|          | H30  | R1   | R2   | R3   | R4   | R4   | R4   |
| 心臓病      | 63.7 | 63.5 | 65.4 | 66.4 | 65.9 | 62.5 | 60.3 |
| 筋・骨格     | 56.6 | 56.8 | 58.4 | 59.2 | 60.1 | 54.0 | 53.4 |
| 高血圧症     | 55.5 | 56.0 | 57.7 | 57.7 | 56.9 | 55.8 | 53.3 |
| 精神疾患     | 39.6 | 41.7 | 44.2 | 45.4 | 44.1 | 34.6 | 36.8 |
| 認知症（再掲）  | 25.9 | 27.2 | 29.4 | 29.7 | 29.5 | 22.6 | 24.0 |
| 脂質異常症    | 31.0 | 31.5 | 31.7 | 31.7 | 32.9 | 33.1 | 32.6 |
| 脳疾患      | 33.5 | 32.5 | 32.0 | 32.2 | 29.9 | 23.2 | 22.6 |
| 糖尿病      | 21.7 | 20.0 | 21.6 | 23.8 | 24.6 | 25.1 | 24.3 |
| アルツハイマー病 | 19.8 | 20.6 | 22.1 | 21.2 | 20.2 | 17.4 | 18.1 |
| がん       | 10.4 | 11.1 | 12.0 | 12.4 | 12.4 | 10.7 | 11.8 |

資料：KDBシステム

## 第4章 南伊勢町の健康課題等について

第2章・第3章で評価、分析した南伊勢町の健康課題等を、下記の通りまとめました。

| 現状からみえる主な健康課題 |                                                              | 対策の方向性                                                                                                                                                      |
|---------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 死 因           | ・心臓病・脳疾患で死亡する割合が、三重県・国と比較して高い傾向にあります。                        | ・心臓病・脳疾患の原因である高血圧症等の生活習慣病を減少させる必要があります。                                                                                                                     |
|               | ・死因の約4割は「新生物(がん)」となっており、非常に高くなっています。                         | ・ITを活用したがん検診の受診申込受付や受診勧奨を推進していきます。                                                                                                                          |
| 医療費データ        | ・南伊勢町の総医療費は増加傾向にあり、1人当たりの費用額は、約48万7千円で、県内で最も高くなっています。        | ・今後も医療費は増加することが予想されることから、若い世代から健康づくりを意識し、早期発見や予防ができ、健康な高齢者を増やせるような保健事業の推進をします。<br>・医療費増加が少しでも抑制できるように、後発医薬品使用促進や重複・頻回受診等への指導など、わかりやすい医療費適正化の周知・啓発を推進していきます。 |
|               | ・医療費分析において、外来では「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」等の生活習慣病の割合が高くなっています。      | ・生活習慣病を重点課題と位置づけ、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの両面から対策を講じていきます。                                                                                                   |
|               | ・医療費分析において、入院・外来ともに「新生物(がん)」の割合が高くなっています。                    | ・がん検診を受けて要精密検査となった方が受けっぱなしにならないように、精密検査の受診率を高め、早期治療につなげます。                                                                                                  |
| 健診データ         | ・特定健康診査受診率は、年々増加しているものの、県内では低い状況にあり、特に若い世代は男女ともに非常に低くなっています。 | ・受診率向上に向けて勧奨方法や実施体制の見直し等、方策を検討する必要があります。                                                                                                                    |
|               | ・特定保健指導では、三重県・国と比較しても利用率は低い状況です。                             | ・利用率向上に向けて勧奨方法や実施体制の見直し等、方策を検討する必要があります。                                                                                                                    |

|           |                                                          |                                                                                       |
|-----------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護<br>データ | ・高齢化率が 50%を超え、介護保険の認定率も三重県・国と比較しても高く、今後も増加することが見込まれています。 | ・住み慣れた地域で安心して自立した生活ができるようにするための「地域包括ケアシステム」の推進や、フレイル等の高齢者の特性を踏まえた事業で介護予防につなげる必要があります。 |
|           | ・要介護認定者の有病状況では、「心臓病」、「筋・骨格」、「高血圧症」等の疾患が高くなっています。         | ・町内各地区でフレイル予防を取り入れた介護予防事業を展開していきます。<br>・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を推進していきます。               |

## 第 5 章 データヘルス計画の目的と目標

### 1 目的と目標

南伊勢町では、糖尿病や高血圧症などの医療費の割合が多く、生活習慣病の患者が増加傾向にあります。それらを早期発見・予防することで命に関わる心疾患・腎不全・脳血管疾患等の患者数を減少させ、健康寿命の延伸と医療費の適正化につなげていく必要があります。

この計画では、次の 2 つを目的として目標を設定し、その目標が達成されるための取組を推進します。

#### ● 健康寿命の延伸

|           |               |           |             |
|-----------|---------------|-----------|-------------|
| 平均自立期間の延伸 | 令和 10 年度の目標値  | 男性:80.5 歳 | 女性:85.6 歳   |
|           | ( 令和 4 年度の実績値 | 男性:79.6 歳 | 女性:84.9 歳 ) |

#### ● 医療費適正化の推進

|             |               |             |
|-------------|---------------|-------------|
| 一人当たり医療費の減少 | 令和 10 年度の目標値  | 526,349 円   |
|             | ( 令和 4 年度の実績値 | 487,361 円 ) |

### 2 目標を達成するための取組

#### ● 特定健康診査受診率向上のための取組

生活習慣病が医療費の多くを占めていることから、特定健康診査の受診勧奨に取り組めます。

#### ● 適正受診の周知・啓発

ジェネリック医薬品の利用推進や頻回・重複受診者への指導など、医療機関への適正受診について、積極的に周知・啓発します。

#### ● 健康づくり活動への支援

自立して心も身体も健康な日常生活をより長く送ることを目指して、若いうちから健康に関心を持ち、適正な食事や運動など健康づくりに取り組めるような健康教室や介護予防教室などを、子育て・福祉課や高齢者支援課と連携して開催します。

## 第6章 課題解決のための個別の保健事業について

本計画で明らかになった南伊勢町の健康課題を踏まえ、次の通り目標を設定して保健事業を実施し、課題解決に取り組めます。

### 1 特定健康診査

|           |                                                                                                            |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目 的       | メタボリックシンドロームに着目した健診で、自分自身の健康状態を把握する機会とし、特定保健指導や医療機関への受診につなげることで生活習慣病等の発症や重症化を予防します。                        |
| 対象者       | 40 歳から 74 歳の被保険者<br>※妊産婦や長期入院者などは除きます。                                                                     |
| 現在までの事業結果 | 生活習慣病に関連する医療費が非常に高く、特定健診の受診率向上のために様々な取組を実施しています。受診率は年々増加しているものの、令和4年度で 39.2%と低く、特に 40 代から 50 代の受診率が低い状況です。 |

#### 今後の目標

|                     |                                               |
|---------------------|-----------------------------------------------|
| アウトカム(成果)指標         | 特定健診受診率 60%以上 【現状】 39.2%(R4)                  |
| アウトプット<br>(実施量・率)指標 | 健診無関心者の減少<br>3 年間健診未受診者の割合 40% 【現状】 51.8%(R4) |

#### 今後の計画

|                   |                                                                                                            |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| プロセス<br>(実施方法)    | ・広報紙やリーフレットに加え、受診勧奨はがきや電話勧奨などを継続し、若い世代の方にも関心を持ってもらえるように町の SNS や健康応援アプリを活用します。<br>・みなし健診や人間ドック受診者の増加を目指します。 |
| ストラクチャー<br>(実施体制) | ・町立南伊勢病院と連携し、治療中患者の「みなし健診」を周知し、受診率向上を図ります。<br>・子育て・福祉課の集団がん検診と同時に受診できる集団特定健診を実施します。                        |

## 2 特定保健指導

|           |                                                                                                                                                                               |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目 的       | メタボリックシンドロームに着目した特定保健指導を行い、生活習慣を振り返り、目標を立て行動変容が持続して行えるように、保健師や管理栄養士が支援し、生活習慣病の有病者や予備軍を減少させます。                                                                                 |
| 対象者       | 特定健康診査結果の階層化から、特定保健指導対象者(積極的支援・動機付け支援)に該当する者                                                                                                                                  |
| 現在までの事業結果 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本町の令和 4 年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は 0%となっており、該当する方はいませんでした。</li> <li>・本町の特定保健指導実施率は、平成 30 年度以降、2.2%～6.5%の低値となっている状況が続いています。</li> </ul> |

### 今後の目標

|                     |                                              |
|---------------------|----------------------------------------------|
| アウトカム(成果)指標         | ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率<br>35%以上 【現状】 0%(R4) |
| アウトプット<br>(実施量・率)指標 | ・特定保健指導終了率<br>60%以上 【現状】 6.5%(R4)            |

### 今後の計画

|                   |                                            |
|-------------------|--------------------------------------------|
| プロセス<br>(実施方法)    | ・特定保健指導の勧奨通知を送るだけでなく、電話や訪問等の方法で、利用勧奨を行います。 |
| ストラクチャー<br>(実施体制) | ・実施方法について子育て・福祉課と協議を重ね、実施体制の強化を図ります。       |

### 3 糖尿病性腎症重症化予防対策

|           |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目 的       | <p>糖尿病性腎症による人工透析は高額の医療費となっており、その予防は医療費適正化の観点から重要である。</p> <p>令和 4 年度の医療費において、糖尿病は 1 位、慢性腎臓病（透析あり）は 4 位となっており、は医療費において上位となっている。</p> <p>そのため、本事業の対象者に対して医師会等関係機関と十分な連携を図りながら受診勧奨や保健指導を行うことにより、糖尿病性腎症による人工透析への移行を遅らせる等、患者の生活の質（QOL）を維持・向上させること及び医療費の抑制を目的とする。</p> |
| 対象者       | 国民健康保険の特定健康診査の結果及び診療報酬明細書から、糖尿病性腎症の重症化の予防が必要と思われる被保険者                                                                                                                                                                                                         |
| 現在までの事業結果 | <p>・対象者への受診勧奨を行い、その後の受診状況を確認し、必要に応じて保健指導を実施している。</p> <p>また、概ね 1 か月に 1 回開催される糖尿病性腎症重症化予防協議会に出席し、ケース検討を行っている。</p>                                                                                                                                               |

#### 今後の目標

|                     |                                                                                                   |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| アウトカム（成果）指標         | <p>・糖尿病腎症の新規人工透析導入患者が現状より 12.5%以上減少【現状】0 人（R4）</p> <p>・HbA1c 8.0 以上の者の割合が 1.0%以下【現状】1.32%（R4）</p> |
| アウトプット<br>（実施量・率）指標 | <p>・受診勧奨後の医療機関受診率が 60%以上【現状】33.3%（R3）</p> <p>・保健指導実施率 100%【現状】100%（R3）</p>                        |

#### 今後の計画

|                   |                                                  |
|-------------------|--------------------------------------------------|
| プロセス<br>（実施方法）    | ・伊勢地区糖尿病性腎症重症化予防プログラムを基本とし、対象者への受診勧奨や保健指導を実施します。 |
| ストラクチャー<br>（実施体制） | ・実施方法について子育て・福祉課と協議を重ね、実施体制の強化を図ります。             |

#### 4 重複頻回受診／重複・多剤服薬

|           |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目 的       | 医療費の適正化や薬による健康被害の防止を図ります。                                                                                                                                                                                                                            |
| 対象者       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・重複受診者：同一月内において、同一疾病で 2 箇所以上の医療機関を受診し、かつ、3 月以上継続している</li> <li>・頻回受診者：同一月内において、同一医療機関への受診が 15 日以上あり、かつ、3 月以上継続している</li> <li>・重複服薬者：同一月内において、2 箇所以上の医療機関から同一医薬品または同様の効果・効能をもつ医薬品が処方され、かつ、3 月以上継続している</li> </ul> |
| 現在までの事業結果 | 対象者には、通知や電話等で指導を行い、8 割程度の方が改善されていました。しかし、対象者の数は横ばい状況となっています。                                                                                                                                                                                         |

#### 今後の目標

|                     |                                      |
|---------------------|--------------------------------------|
| アウトカム(成果)指標         | 重複・多剤投与者の減少 20%以上減少<br>【現状】115 人(R4) |
| アウトプット<br>(実施量・率)指標 | 対象者への指導率(電話・対面) 7%以上<br>【現状】6%(R4)   |

#### 今後の計画

|                   |                                                    |
|-------------------|----------------------------------------------------|
| プロセス<br>(実施方法)    | ・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、対象者に合わせた指導を行い、指導後も改善状況を確認します。 |
| ストラクチャー<br>(実施体制) | ・指導方法などについては、子育て・福祉課の保健師と協議をしながら実施します。             |

## 5 後発医薬品使用促進

|           |                                                               |
|-----------|---------------------------------------------------------------|
| 目 的       | 後発医薬品の使用割合率を向上させることにより、増加している薬剤費を抑制します。                       |
| 対象者       | 差額通知：後発医薬品に切り替えることで200円以上安価となる方<br>ジェネリック希望シール：被保険者全員         |
| 現在までの事業結果 | 令和5年3月分の後発医薬品使用率 <sup>※1</sup> は79%で、国の目標である80%に達していないのが現状です。 |

### 今後の目標

|                     |                                   |
|---------------------|-----------------------------------|
| アウトカム(成果)指標         | 後発医薬品使用率 80%以上【現状】79%             |
| アウトプット<br>(実施量・率)指標 | 差額通知発送対象者率 2.1%以下<br>【現状】2.2%(R4) |

### 今後の計画

|                   |                                                                                                                                                                   |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| プロセス<br>(実施方法)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者には年に1度差額通知を発送し、利用を促進します。</li> <li>・保険証郵送時や窓口での交付時に、ジェネリック希望シールの配布を徹底します。</li> <li>・高齢者にも分かりやすい周知・啓発に取り組みます。</li> </ul> |
| ストラクチャー<br>(実施体制) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・差額通知の発送回数などについて、現状を確認しながら課内で検討します。</li> </ul>                                                                             |

※1 後発医薬品使用率 ……後発医薬品の数量 ÷ (後発医薬品がある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量)

## 6 がん検診

|           |                                                                                                                                                                                           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目 的       | 本町における死因の第 1 位ががんとなっており、医療費の割合においても入院は 3 位、外来は 1 位となっています。<br>健康寿命の延伸や医療費の抑制のために、がんの早期発見と早期治療を進め、健康意識の向上によりがんの発症・重症化を予防します。                                                               |
| 対象者       | 20 歳以上の方                                                                                                                                                                                  |
| 現在までの事業結果 | ・集団健診と個別健診においてがん検診を実施していますが、令和 4 年度の受診率は、胃がん検診(5.9%)、肺がん検診(7.3%)、大腸がん検診(7.8%)、子宮頸がん検診(14.2%)、乳がん検診(16.1%)と低くなっています。<br>・南伊勢町のがんによる年齢調整死亡率は、322.90(R3)となっており、三重県平均の 267.69(R3)よりも高くなっています。 |

### 今後の目標

|                     |                                                                                                          |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| アウトカム(成果)指標         | ・がんによる年齢調整死亡率が、三重県平均の 267.69% (R3)よりも▲10%以上 【現状】 322.90%(R3)                                             |
| アウトプット<br>(実施量・率)指標 | ・胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診の受診率がそれぞれ 60%以上<br>・胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診の精密検査受診率がそれぞれ 90%以上 |

### 今後の計画

|                   |                                                                                  |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| プロセス<br>(実施方法)    | ・検診車による集団がん検診を実施します。<br>・町内の医療機関に委託し、個別健診を実施します。<br>・ITを活用する等した受診勧奨や受診申込に取り組みます。 |
| ストラクチャー<br>(実施体制) | ・がん検診受診率向上に向けた取組を、引き続き子育て・福祉課内で検討します。                                            |

## 7 地域包括ケア推進・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

|           |                                                                                                                                                                            |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目 的       | 高齢者の健康上の不安を取り除き、住み慣れた地域で自立した生活ができる期間を延伸するためには、高齢者の特性を踏まえた健康支援・相談を行う必要があることから、高齢者医療、国保、健康づくり、介護等、庁内各課の連携体制を整備し、医療関係団体とも連携しながら、高齢者の保健事業について、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施します。 |
| 対象者       | 75 歳以上の方                                                                                                                                                                   |
| 現在までの事業結果 | ・本事業は令和 5 年度からの事業となっており、ハイリスクアプローチでは「低栄養」と「糖尿病性腎症重症化予防」を、ポピュレーションアプローチでは「その他複合的取組」としてフレイル予防や高血圧・栄養改善に関する啓発等を実施しています。                                                       |

### 今後の目標

|                     |                                                                                      |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| アウトカム(成果)指標         | <b>【低栄養】</b><br>・体重変化<br><b>【糖尿病性腎症重症化予防】</b><br>・受診・治癒の有無<br>・受診状況(空腹時血糖、HbA1c等)の確認 |
| アウトプット<br>(実施量・率)指標 | ・対象者への介入率 50%                                                                        |

### 今後の計画

|                   |                                                                                                |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| プロセス(実施方法)        | ・ハイリスクアプローチは個別に訪問や電話等を実施して行います。<br>・ポピュレーションアプローチは各地区に出向き、各地区の公民館等において実施します。                   |
| ストラクチャー<br>(実施体制) | ・高齢者の健康増進に係る事業は、子育て・福祉課、税務住民課、高齢者支援課等で実施をしているが、本事業の目的を達するために、これまで行ってきた事業を整理し、各課と連携を進めながら実施します。 |

## 第 7 章 データヘルス計画の推進にあたって

### 1 計画の評価と見直し

個別の保健事業については、毎年度評価を行います。

また、計画期間の途中で進捗状況の確認・中間評価を行い、令和 11 年度には計画全体の見直しを行います。

### 2 計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等を通じて公表するとともに、あらゆる機会を通じて住民や関係機関に周知を図ります。

### 3 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに関しては、個人情報に関する法律及びこれに基づくガイドラインなどを踏まえて適切に行います。

また、保健事業を外部に委託する場合は、委託業者に対し個人データの安全管理措置の徹底を契約書で定めるとともに、契約遵守状況の管理について万全の対策を講じます。

### 4 地域包括ケアに係る取組

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らしを支えるための課題についての議論の場である地域包括ケア会議に保険者として参加します。

KDB システムなどを活用して、ハイリスク群・予備軍を抽出し、関係者と共有し、介護予防教室や健康教室を開催します。



## 第 8 章 特定健康診査等実施計画(第 3 期)

### 1 計画について

保険者は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条に基づき、特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査・特定保健指導を実施しています。

しかしながら、南伊勢町では、特定健康診査受診率・特定保健指導終了率が低く、県においても医療費が高く、生活習慣病に関連する疾病が多くを占めている状況です。

こうした状況を受け、今後もさらに特定健康診査・特定保健指導の受診率向上に取り組み、生活習慣病者及びその予備軍の減少を図るため「南伊勢町特定健康診査等実施計画」を策定するものです。

### 2 達成しようとする目標

国では、市町村国保において令和 11 年度までに、特定健康診査・特定保健指導の実施率をそれぞれ 60%以上と設定しています。

|           | R4(実績) | R6  | R7  | R8  | R9  | R10 | R11   |
|-----------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 特定健診受診率   | 39.2%  | 45% | 48% | 51% | 54% | 57% | 60%以上 |
| 特定保健指導終了率 | 6.5%   | 15% | 25% | 35% | 45% | 55% | 60%以上 |

### 3 対象者の見込み

特定健康診査の対象者は、実施年度中に 40 歳～74 歳となる加入者で、かつ当該実施年度の 1 年間を通じて加入している方です。

(※ 妊産婦や長期入院者などの除外規定の該当者は除外されます。)

|        |     | R6      | R7      | R8      | R9      | R10     | R11     |
|--------|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 特定健診   | 対象者 | 1,950 人 | 1,850 人 | 1,750 人 | 1,650 人 | 1,550 人 | 1,450 人 |
|        | 受診者 | 878 人   | 888 人   | 893 人   | 891 人   | 884 人   | 870 人   |
| 特定保健指導 | 対象者 | 138 人   | 139 人   | 140 人   | 140 人   | 139 人   | 137 人   |
|        | 終了者 | 21 人    | 35 人    | 49 人    | 63 人    | 76 人    | 82 人    |

#### 4 特定健康診査について

##### ■ 実施場所等 ■

個別健診：受託医療機関にて、7月～11月に個別に受診

集団健診：町内の施設(ふれあいセンターななとう・町民文化会館等)にて、7月にがん検診と併せて受診(特定健診のみ受診も可能)

その他：国民健康保険人間ドック、町立南伊勢病院での治療中患者(みなし健診該当者)、職場健診等のデータ提供者についても、特定健康診査を受診したものとみなし、法定報告等に反映させます。

##### ■ 実施項目 ■

| 基本項目       | 内 容                        |
|------------|----------------------------|
| 質問(問診)     | 服薬歴、喫煙歴、食事・飲酒など            |
| 理学所見       | 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                |
| 尿検査        | 糖・蛋白                       |
| 血中脂質検査     | 中性脂肪・HDLコレステロール            |
|            | LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール |
| 肝機能検査      | GOT・GPT・γ-GTP              |
| 血糖検査       | 空腹時血糖・HbA1c                |
| 追加項目       | 内 容                        |
| 腎機能検査      | BUN                        |
| 肝機能検査      | アルブミン                      |
| 尿酸代謝検査     | 尿酸                         |
| 尿検査        | 潜血                         |
| 詳細項目又は追加項目 | 内 容                        |
| 貧血検査       | 赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値         |
| 腎機能検査      | 血清クレアチニン・eGFR              |
| 心電図検査      |                            |
| 詳細項目       | 内 容                        |
| 眼底検査       | ※ 一定の基準の下、医師が必要と認めた場合      |

## ■ 自己負担額 ■

特定健診にかかる自己負担はありません。ただし、国民健康保険の財政状況等を勘案して、毎年度見直しを行います。

## ■ 周知や案内方法 ■

受診時期にあわせて受診券を対象者全員へ郵送します。

（※ 国民健康保険人間ドックの受診者は除外します。）

受診率の向上につながるよう、広報紙やホームページ、町の公式 SNS や健康応援アプリ「プラスたいみ〜」など様々な媒体を活用し周知に努めます。

## ■ 外部委託について ■

集団健診……南伊勢町との契約により受託した健診実施機関が実施します。

# 5 特定保健指導について

## ■ 実施期間 ■

当該年度の特定健康診査の結果を把握次第、順次実施します。

## ■ 実施方法 ■

実施基準に基づき、対象者を抽出し「積極的支援」「動機付け支援」を実施します。

特定保健指導対象者（階層化）基準

| 特定健診結果                                             |           |          | 特定保健指導レベル |        |
|----------------------------------------------------|-----------|----------|-----------|--------|
| 腹囲／BMI                                             | 追加リスク     | ④喫煙      | 対象年齢      |        |
|                                                    | ①血圧②脂質③血糖 |          | 40～64歳    | 65～74歳 |
| $\geq 85\text{cm}$ （男性）<br>$\geq 90\text{cm}$ （女性） | 2つ以上該当    | －        | 積極的支援     | 動機付け支援 |
|                                                    | 1つ該当      | あり<br>なし |           |        |
| 上記以外で<br>$\text{BMI} \geq 25\text{kg/m}^2$         | 3つ該当      | －        | 積極的支援     | 動機付け支援 |
|                                                    | 2つ該当      | あり<br>なし |           |        |
|                                                    | 1つ該当      | －        |           |        |

※ BMI（体格指数）＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

追加リスクの基準値は、以下のとおり。

①血糖：空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dl以上またはHbA1c（NGSP）5.6%以上

②脂質：空腹時中性脂肪（やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上）150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

■ 周知や案内方法 ■

対象者には、特定保健指導の利用案内を郵送します。

■ 外部委託について ■

必要に応じて、町立南伊勢病院の保健師、在宅保健師の会(国保連合会)保健師が実施します。

## 6 年間スケジュール

| 月     | 特定健康診査            | 特定保健指導     |
|-------|-------------------|------------|
| 4月    | 健診機関との契約          |            |
| 5月    |                   |            |
| 6月    | 対象者の抽出・受診券発送      |            |
| 7月    | 特定健診開始            |            |
| 8月    |                   |            |
| 9月    |                   | 対象者の抽出     |
| 10月   | 受診勧奨              | 特定保健指導実施開始 |
| 11月   |                   | ※適宜勧奨      |
| 12月   |                   |            |
| 1月    |                   |            |
| 2月    |                   |            |
| 3月    |                   |            |
| 翌年4月  |                   |            |
|       |                   | (翌年度も継続)   |
| 翌年10月 | 特定健康診査・特定保健指導法定報告 |            |
| 翌年11月 | 翌年度予算編成・方針検討      |            |
|       |                   |            |

## 7 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等に基づき適切に行います。

保健事業を外部に委託する場合は、委託業者に対し個人データの安全管理措置の徹底を契約書で定めるとともに、契約遵守状況の管理について万全の対策を講じます。

なお、特定健診データは電子化し保存期間は 5 年とします。また、国民健康保険における保健事業や効果的な特定保健指導を実施するために実施機関内（庁内関係課等）で共有することがあります。

## 8 計画の評価・見直し

計画は PDCA サイクルに沿って、特定健診受診率・特定保健指導終了率など年度ごとに評価し、必要に応じて次年度以降の事業実施内容等の見直しを行います。

南伊勢町 国民健康保険第2期データヘルス計画

(令和 6 年度～令和 11 年度)

---

|     |                                     |
|-----|-------------------------------------|
| 発行日 | 令和 6 年 3 月                          |
| 発 行 | 南伊勢町 税務住民課                          |
| 住 所 | 〒516-0194<br>三重県度会郡南伊勢町五ヶ所浦 3057 番地 |
|     | TEL 0599-66-1708                    |
|     | FAX 0599-66-2166                    |

---