

令和5年度 第2回

国民健康保険事業の運営に関する協議会議案

日 時 令和6年2月27日（火） 13時30分～

場 所 中標津町役場3階 301会議室



中 標 津 町

会 議 次 第

1. 開 会

2. 会長あいさつ

3. 副町長あいさつ

4. 議事録署名委員の選出

5. 議 事

議案第1号 令和5年度 国民健康保険事業特別会計決算見込みについて

議案第2号 令和6年度 国民健康保険事業特別会計予算（案）について

議案第3号 第3期 国民健康保険データヘルス計画（案）

第4期 特定健康診査等実施計画（案）について

6. 閉 会

議案第 1 号

令和 5 年度 国民健康保険事業特別会計決算見込みについて

【議案第1号】令和5年度 国民健康保険事業特別会計決算見込みについて

【歳入】

(単位:千円)

	予算現額	決算見込額	予算対比
1. 国民健康保険税	685,959	650,846	▲ 35,113
2. 国庫支出金	100	174	74
3. 道支出金	1,812,004	1,430,394	▲ 381,610
保険給付費等交付金(普通)	1,780,218	1,383,455	▲ 396,763
保険給付費等交付金(特別)	31,786	46,939	15,153
4. 一般会計繰入金	198,331	197,602	▲ 729
5. 基金繰入金	10,919	29,408	18,489
6. 繰越金	18,487	18,487	0
7. その他収入	1,585	7,549	5,964
合 計	2,727,385	2,334,460	▲ 392,925

【歳出】

(単位:千円)

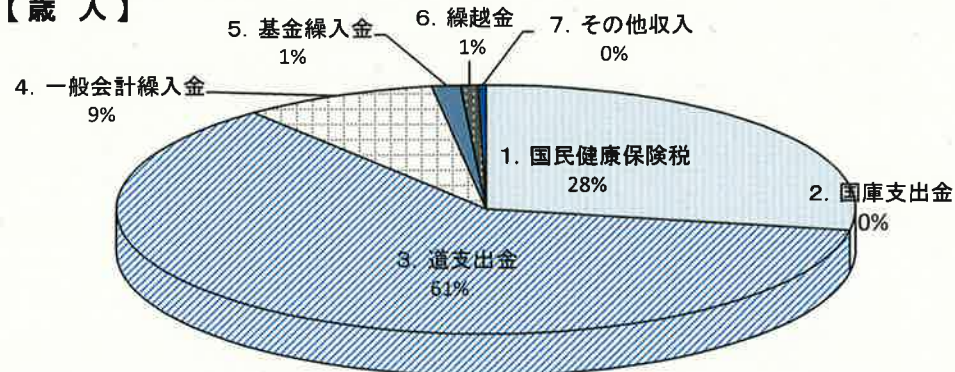
	予算現額	決算見込額	予算対比
1. 総務費	55,510	53,335	▲ 2,175
2. 保険給付費	1,780,218	1,383,455	▲ 396,763
3. 国保事業費納付金	856,699	856,699	0
4. 共同事業拠出金	1	0	▲ 1
5. 保健事業費	30,649	25,055	▲ 5,594
6. 基金積立金	68	68	0
7. 公債費	100	2	▲ 98
8. 諸支出金	3,140	1,031	▲ 2,109
9. 予備費	1,000	0	▲ 1,000
合 計	2,727,385	2,319,645	▲ 407,740

歳入－歳出(見込決算剰余金)

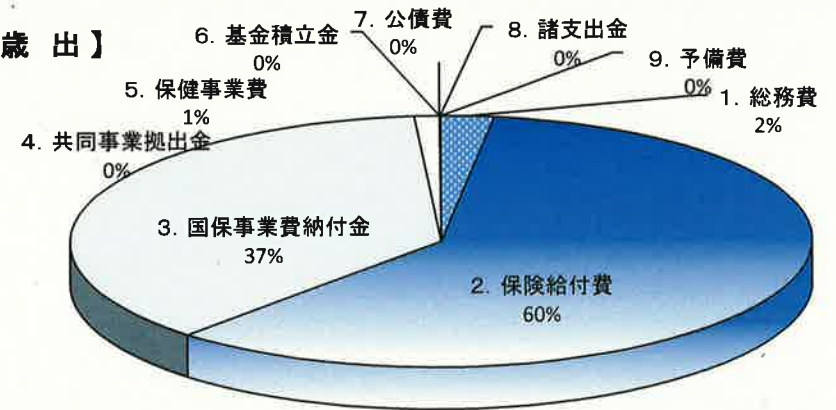
14,815 千円

○決算見込構成比

【歳入】



【歳出】



議案第 2 号 令和 6 年度 国民健康保険事業特別会計予算（案）について

【議案第2号】令和6年度 国民健康保険事業特別会計予算(案)について

【歳入】

(単位:千円)

	R5年度予算	R6年度予算	予算対比
1. 国民健康保険税	685,959	674,225	▲ 11,734
2. 国庫支出金	100	0	▲ 100
3. 道支出金	1,811,850	1,849,892	38,042
保険給付費等交付金(普通)	1,780,218	1,794,751	14,533
保険給付費等交付金(特別)	31,632	55,141	23,509
4. 一般会計繰入金	190,751	191,969	1,218
5. 基金繰入金	35,239	38,927	3,688
6. 繰越金	1	1	0
7. その他収入	1,580	2,587	1,007
合 計	2,725,480	2,757,601	32,121

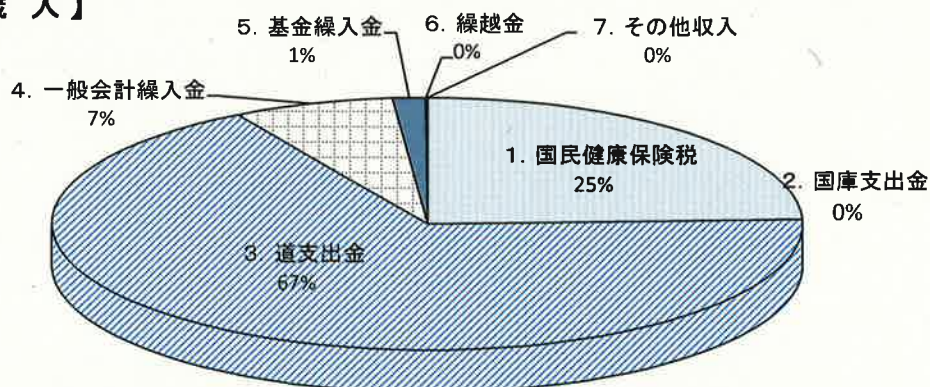
【歳出】

(単位:千円)

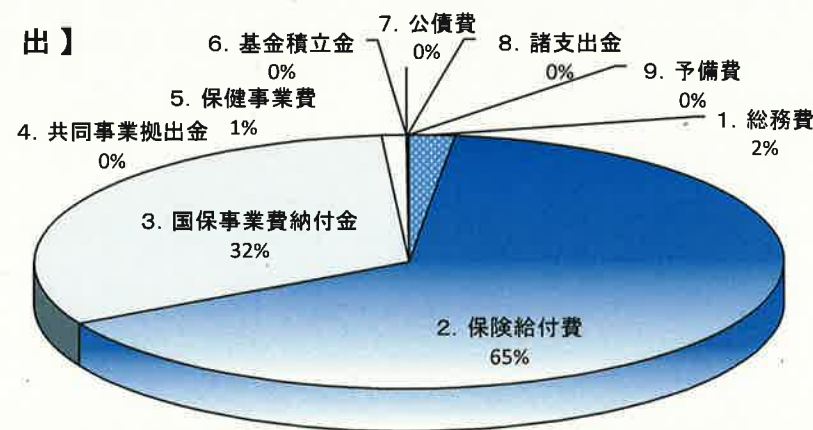
	R5年度予算	R6年度予算	予算対比
1. 総務費	53,774	54,749	975
2. 保険給付費	1,780,218	1,794,751	14,533
3. 国保事業費納付金	856,699	875,067	18,368
4. 共同事業拠出金	1	0	▲ 1
5. 保健事業費	30,484	29,758	▲ 726
6. 基金積立金	64	68	4
7. 公債費	100	100	0
8. 諸支出金	3,140	2,608	▲ 532
9. 予備費	1,000	500	▲ 500
合 計	2,725,480	2,757,601	32,121

○予算構成比

【歳入】



【歳出】



【歳入】

【保険給付等交付金】 （普通交付金） 17億9,475万1千円 （諸収入）・第三者納付金 ・返納金

【歳出】

【保険給付費】 17億9,475万1千円 - 療養諸費 15億5,256万9千円 - 高額療養費 2億3,117万7千円 - 移送費 10万円 - 出産育児諸費 1,000万5千円 - 葬祭諸費 90万円
--

北海道より全額支給



【歳入】

9億6,285万円

【国民健康保険税】 6億7,422万5千円
【一般会計繰入金】 1億9,196万9千円
【基金繰入金】 3,892万7千円
【保険給付費等交付金】 （特別交付金） 5,514万1千円
（諸収入）延滞金等 258万8千円

【歳出】

9億6,285万円

【国保事業費納付金】 8億7,506万7千円
【総務費】（人件費等） 5,474万9千円
【保健事業費】 2,975万8千円
（諸支出金）還付金等 327万6千円

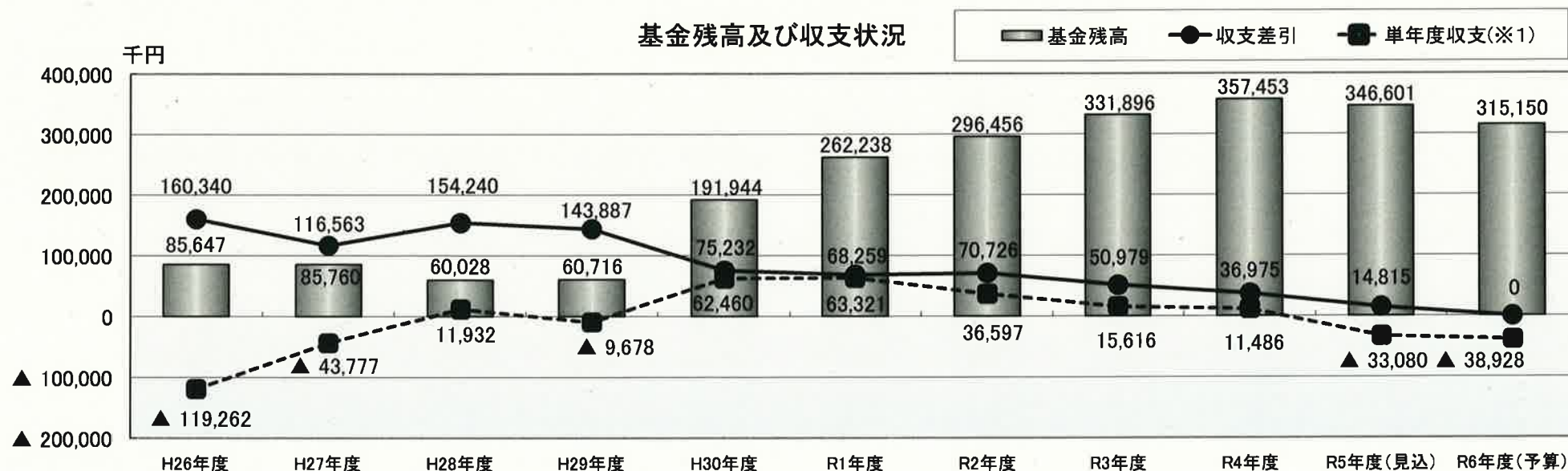
財政収支及び財政調整基金の状況

◎年度別収支状況

(単位:千円)

年 度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度(見込)	R6年度(予算)
歳 入	2,882,686	3,377,164	3,121,412	3,060,080	2,560,176	2,470,543	2,375,843	2,432,843	2,402,402	2,334,460	2,757,601
歳 出	2,722,346	3,260,601	2,967,172	2,916,193	2,484,944	2,402,284	2,305,117	2,381,864	2,365,427	2,319,645	2,757,601
収 支 差 引	160,340	116,563	154,240	143,887	75,232	68,259	70,726	50,979	36,975	14,815	0
(基金繰入額)	204,416	80,171	84,027	76,446	0	0	0	0	0	29,408	38,927
前年度繰越金	75,186	80,169	58,281	77,119	71,943	37,615	34,129	35,363	25,489	18,487	1
(基金積立額)	0	0	0	0	59,171	32,677	0	0	0	0	0
単年度収支(※1)	▲ 119,262	▲ 43,777	11,932	▲ 9,678	62,460	63,321	36,597	15,616	11,486	▲ 33,080	▲ 38,928
基金残高	85,647	85,760	60,028	60,716	191,944	262,238	296,456	331,896	357,453	346,601	315,150
剰 余 金	80,169	58,282	77,119	71,943	37,615	34,129	35,363	25,489	18,487	7,407	0
基金積立額	80,171	58,281	77,121	71,944	37,617	34,130	35,363	25,490	18,488	7,408	0
基金利息	205	113	14	13	113	67	88	77	67	68	68

※1 単年度収支……「基金繰入金」と「前年度繰越金」を除いた歳入総額から歳出総額を差し引いた実質収支



議案第3号

第3期 国民健康保険データヘルス計画（案）

第4期 特定健康診査等実施計画（案）について

※ 別紙参照

中標津町
第 3 期国民健康保険データヘルス計画 (案)
第 4 期特定健康診査等実施計画 (案)
- 概要版 -

令和 6 年度 (2024 年) ~ 令和 11 年度 (2029 年)

中標津町国民健康保険データヘルス計画の目的

中標津町民が健康で豊かに過ごすことができる

1 基本的事項

1.データヘルス計画の主旨と計画の位置づけ

データヘルス計画とは	特定健康診査等実施計画とは
「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」に基づき、国保被保険者の健康の保持増進に資することを目的とし、特定健診結果やセルフデータ等の健康・医療情報を活用し PDCA サイクル*1 に沿った効果的・効率的な保健事業を実施するため「第 3 期国民健康保険データヘルス計画」を策定します。 本計画は、被保険者がいつまでも健やかで充実した毎日を過ごせるよう、健康寿命の延伸を図るとともに、将来的な医療費の伸びを抑制していくための計画です。 なお、本計画においては、保健事業の中核をなす特定健診・特定保健指導の実施方法を定めた「第 4 期特定健康診査等実施計画」と一体的に策定します。	平成 20 年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和 57 年法律第 80 号)に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられました。 同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定しています。

*1【PDCA サイクル】Plan(計画)、Do(実施)、Check(評価)、Act(改善)を繰り返し、継続的に事業を改善すること。

他計画との位置づけ	
健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、中標津町総合計画や中標津町健康づくり推進計画~なかなか健康なかしべつ~と調和のとれたものとなります。	
評価時期	評価方法
評価指標は計画の策定段階で設定します。設定した評価指標に基づき、令和 8 年度に進捗確認・中間評価を実施し、令和 11 年度に最終評価を行います。	評価は、KDB 等を活用して行います。また、計画に盛り込んだ保健事業の実施状況等については、毎年度評価を行い、必要に応じて翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行います。

2.データヘルス計画の構成

計画書の構成
計画策定に際して、まず中標津町の健康課題を整理します。KDB システムや公的統計等を用いて死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、特に生活習慣病を中心とした、保健事業によって予防可能な疾患に着目しながら分析を行います。整理した健康課題及び前期計画の振り返りを踏まえ、目標達成のために取り組むべき保健事業の優先順位付けを行い、各事業の評価指標を設定します。
生活習慣病の進行イメージ
生活習慣病の重症化による生活機能の低下は、ある時突然発生するのではなく、自覚症状がないまま徐々に進行していくことから、保健事業を通じて各段階で適切な介入をすることで、病気の進行を食い止めることが重要となります。
健康 → 不健康な生活習慣 → 生活習慣病予備群 (メタボリック シンドローム) → 生活習慣病 (基礎疾患) → 重症化した生活習慣病 → 介護・死亡 【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策

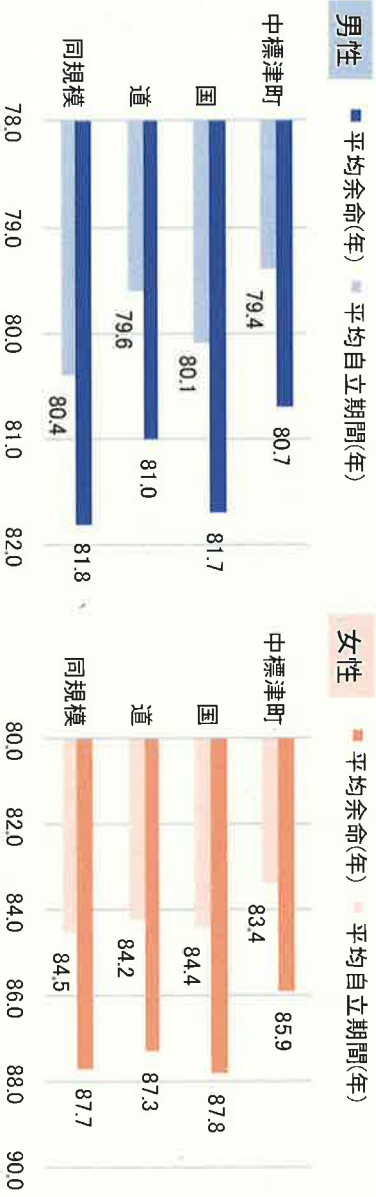
2 健康課題の整理

1. 平均余命と平均自立期間

中標津町の平均余命は、男性は80.7年、女性は85.9年、平均自立期間は、男性は79.4年、女性は83.4年であり、いずれも国・道と比較すると男女ともに短い状況となっています。

平均余命と平均自立期間の差は、介護などによって「日常生活に制限のある期間」を意味します。中標津町ではこの差が男性は1.3年、女性は2.5年となっています。

<平均余命・平均自立期間>

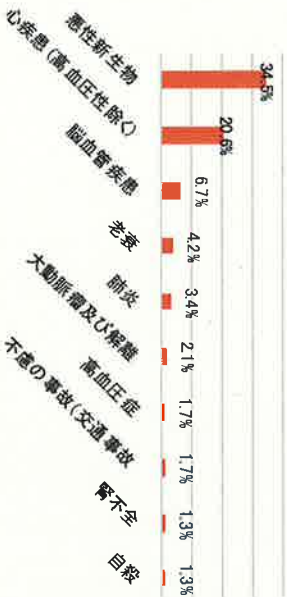


2. 死亡・介護・重症化した生活習慣病

【死亡】生活習慣病における重篤な疾患の死亡者数・死亡割合・標準化死亡比(SMR)

死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の34.5%を占めていますが、予防可能な主な疾患の平成22年から令和1年までの累積死亡者数で国を100としたときの標準化比は、「虚血性心疾患」が83.1、「脳血管疾患」が121.5、「腎不全」が121.8であり、いずれも死亡者数の多い死因の上位に位置しています。

<疾病別死因割合>



<標準化死亡比(SMR)>

死因	標準化死亡比(SMR)		
	中標津町	道	国
虚血性心疾患	83.1	82.4	100
脳血管疾患	121.5	92.0	100
腎不全	121.8	128.3	100

【介護】介護認定者の有病状況

要介護認定者における生活習慣病の有病状況は、とくに「心臓病」「高血圧症」の有病割合が高く、「筋・骨格関連疾患」の割合も高い状況です。

<要介護認定者の有病割合>

疾病名	要介護・要支援認定者(1-2号被保険者)	割合	国	道	同規模
	該当者数(人)				
糖尿病	170	16.7%	24.3%	24.6%	24.5%
高血圧症	429	42.0%	53.3%	50.0%	52.9%
脂質異常症	234	22.7%	32.6%	31.1%	31.5%
心臓病	474	47.2%	60.3%	55.3%	59.8%
脳血管疾患	223	21.0%	22.6%	20.6%	22.9%
がん	115	10.5%	11.8%	12.3%	11.1%
精神疾患	323	31.4%	36.8%	35.0%	36.4%
うち、認知症	201	19.7%	24.0%	21.6%	24.0%
アルツハイマー病	173	17.0%	18.1%	15.9%	18.1%
筋・骨格関連疾患	468	45.6%	53.4%	50.0%	52.5%

【医療】生活習慣病医療費と重症化した生活習慣病の患者数

生活習慣病医療費は、平成 30 年度と比較すると減少しており、疾病別に見た場合とくに「慢性腎臓病（透析あり）」「高血圧症」の医療費が減少しています。令和 4 年度時点で総医療費に占める疾病別の割合を国・道と比較すると「脳梗塞」「心筋梗塞」「狭心症」の割合が高い状況です。

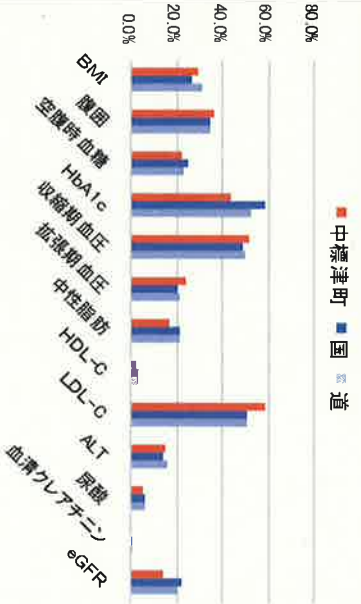
＜生活習慣病医療費の平成 30 年度比較＞

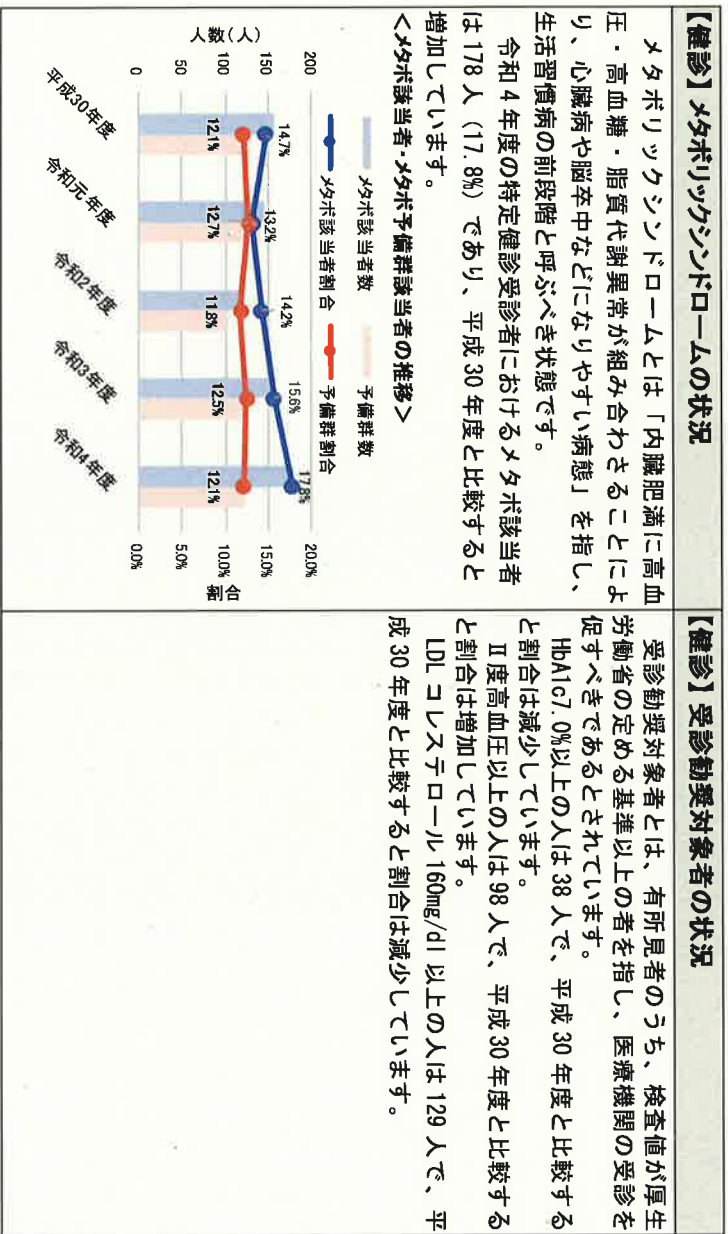
疾病名	中津市町				国	道	同規模	
	平成 30 年度		令和 4 年度					
	医療費(円)	割合	医療費(円)	割合				
生活習慣病医療費	267,407,540	17.3%	234,209,280	15.2%	18.7%	16.4%	19.1%	
基礎疾患	糖尿病	81,002,440	5.3%	74,072,550	4.8%	5.4%	5.3%	5.8%
	高血圧症	68,478,510	4.4%	55,406,690	3.6%	3.1%	3.0%	3.2%
	脂質異常症	27,331,360	1.8%	17,183,550	1.1%	2.1%	1.7%	2.2%
	高尿酸血症	1,051,290	0.1%	523,360	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	動脈硬化症	674,950	0.0%	2,245,650	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	139,360	0.0%	59,950	0.0%	0.7%	0.6%	0.6%
	脳梗塞	28,182,900	1.8%	28,917,590	1.9%	1.4%	1.5%	1.4%
	重症化した生活習慣病	26,397,320	1.7%	30,853,490	2.0%	1.1%	1.4%	1.1%
	狭心症	472,360	0.0%	12,580,920	0.8%	0.3%	0.3%	0.4%
	心筋梗塞							
慢性腎臓病(透析あり)	33,677,050	2.2%	12,365,530	0.8%	4.4%	2.3%	4.2%	
総額	1,542,288,200		1,545,326,960					

3. 生活習慣病基礎疾患・メタボリックシンドローム(生活習慣病予備群)

基礎疾患と重篤な疾患の重なり

「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」をはじめとした重症化した生活習慣病に至る者の多くは「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった複数の基礎疾患を有した状態で発症します。重症化した疾患を予防するためには、特定健診を通じて、疾患が重症化する前に早期発見・早期治療をすることが重要です。

【健診】特定健診受診率・特定保健指導実施率	【健診】有所見者の状況																																										
「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった生活習慣病は、自覚症状がほとんどないため、定期的な健診受診による自身の健康状態の把握や、生活習慣改善のきっかけづくりが大切です。 ＜特定健診受診率＞ 特定健診は生活習慣病の早期発見を主な目的として行われており、令和4年度の特定健診受診率は30.5%と、平成30年度と比較すると0.9ポイント上昇しています。 ＜特定保健指導実施率＞ 特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」です。令和4年度の特定保健指導の対象者は140人で、実施率は27.1%です。	有所見とは健診結果における医師の診断が「要精密検査」または「要治療等」の者を指します。 令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合を国・道と比較すると、「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」の有所見率が高くなっています。 ＜特定健診受診者における有所見者の割合＞  <table><caption>特定健診受診者における有所見者の割合 (%)</caption><tr><th>項目</th><th>中津市</th><th>国・道</th></tr><tr><td>BMI</td><td>55</td><td>55</td></tr><tr><td>腹囲</td><td>55</td><td>55</td></tr><tr><td>空腹時血糖</td><td>55</td><td>55</td></tr><tr><td>HbA1c</td><td>55</td><td>55</td></tr><tr><td>収縮期血圧</td><td>55</td><td>55</td></tr><tr><td>拡張期血圧</td><td>55</td><td>55</td></tr><tr><td>中性脂肪</td><td>55</td><td>55</td></tr><tr><td>HDL-C</td><td>55</td><td>55</td></tr><tr><td>LDL-C</td><td>55</td><td>55</td></tr><tr><td>ALT</td><td>55</td><td>55</td></tr><tr><td>尿酸</td><td>55</td><td>55</td></tr><tr><td>血清クレアチニン</td><td>55</td><td>55</td></tr><tr><td>eGFR</td><td>55</td><td>55</td></tr></table>	項目	中津市	国・道	BMI	55	55	腹囲	55	55	空腹時血糖	55	55	HbA1c	55	55	収縮期血圧	55	55	拡張期血圧	55	55	中性脂肪	55	55	HDL-C	55	55	LDL-C	55	55	ALT	55	55	尿酸	55	55	血清クレアチニン	55	55	eGFR	55	55
項目	中津市	国・道																																									
BMI	55	55																																									
腹囲	55	55																																									
空腹時血糖	55	55																																									
HbA1c	55	55																																									
収縮期血圧	55	55																																									
拡張期血圧	55	55																																									
中性脂肪	55	55																																									
HDL-C	55	55																																									
LDL-C	55	55																																									
ALT	55	55																																									
尿酸	55	55																																									
血清クレアチニン	55	55																																									
eGFR	55	55																																									



4. 中標津町で暮らす人の生活習慣

【健診】生活習慣の状況

特定健診受診者の質問票の回答状況から喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣の傾向が把握できます。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国や道と比較して「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「1日3合以上飲酒」の回答割合が高くなっています。

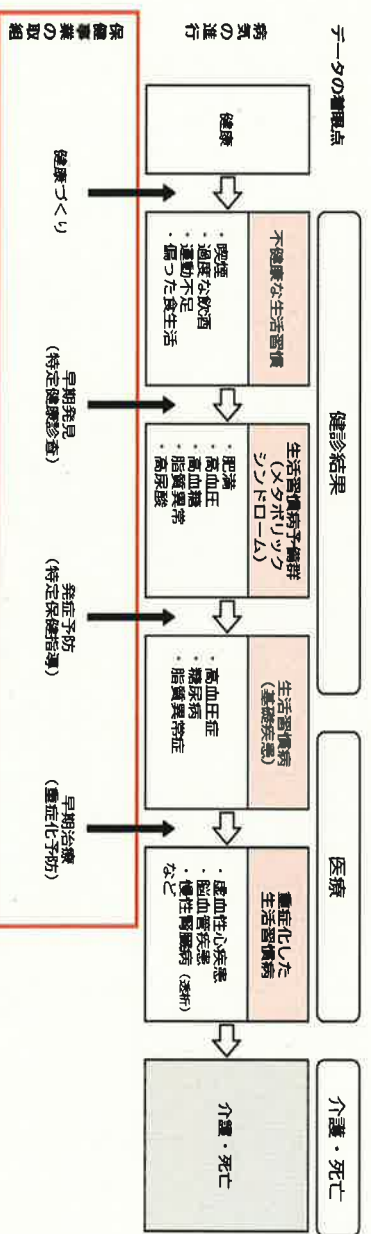
5. 現状のまとめ

【重点課題と第3期重点事業】

保健事業により予防可能な重篤な疾患である「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「腎不全(透析含む)」が、死亡や介護及び高額な医療費に大きく影響している。そのため、重篤な疾患の基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の重症化予防対策が必要である。また、基礎疾患を早期に発見し、生活習慣改善に繋げるためには、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上対策が重要となる。

6. 健康課題の整理

中標津町に暮らす人が健康で長生きするためには、課題となる疾病とその段階を明確化し、保健指導等の事業を通じて、疾病の段階が進まないように取り組むことが重要であることから、各段階における健康課題と評価指標を以下のとおり整理しました。



考察	健康課題
死亡や介護、入院の要因として「脳血管疾患」や「腎不全」が挙げられ、これらは予防可能な疾患であることから、中長期的に減らしていきたい疾患である。	重症化予防(がん以外) #1 「脳梗塞」「脳出血」による入院の割合が高い #2 「心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」の死亡数が多い #3 1件当たり介護給付費が高い #4 介護有病状況で「高血圧症」の割合が高い #5 要介護認定者の4割以上が「高血圧症」を有している #6 健診受診者のうち、「血圧」「血糖」「脂質」が受診勧奨の状態にあるにも関わらず未治療の者が多い
令和4年度の保健指導実施率は27.1%と道よりも低く、生活習慣病(「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等)を発症してしまうことで定期的な通院が必要とならないように、メタボ(予備群含む)に該当した者を中心に特定保健指導を利用してもらい、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要であると推測される。	生活習慣病発症予防・保健指導 #1 早期からの生活習慣の改善がなされずに生活習慣病を発症することで定期的な通院が必要になる人が多い(基礎疾患の外来医療費が高い) #2 特定保健指導実施率が低い【事業課題】 #3 メタボ予備群が多い
令和4年度の特定健診受診率は30.5%と道より高いものの、引き続き健康状態不明者(健診なし医療なし)が895人存在している。 自覚症状が乏しい生活習慣病において自身の健康状態を早期に把握するために、特定健診のさらなる受診率の向上が必要である。	早期発見・特定健診 #1 特定健診受診率が低い【事業課題】
特定健診受診者の質問票回答状況から、「生活習慣病改善意欲なし」「習慣的に飲酒・喫煙をする」「運動不足」の人が多い傾向がうかがえる。将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣の獲得のための取り組みが必要であると推測される。	健康づくり #1 喫煙者が多い #2 1回30分以上の運動習慣なしの該当者が多い #3 1日飲酒量(3合以上)該当者が多い #4 生活習慣病の改善意欲がない者が多い(40-64歳)
後期高齢者の入院や介護の要因として「脳血管疾患」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、国保世代から重症化予防、生活習慣病発症予防、健康づくりに取り組んでいく必要があると推測される。	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 #1 後期高齢者健診受診率が低い【事業課題】 #2 後期世代での「脳血管疾患」の発症が多い #3 後期世代で「低栄養」が疑われる高齢者が多い
高齢化が進展し、今後一人当たりの医療費の増加が懸念されるため、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、重複処方対象者への支援等の医療費適正化に資する取り組みにより、国保医療制度を維持していく必要がある。	医療費適正化 #1 外来・入院費用割合をみると、国保及び後期のいずれも外来が低く、入院が高い #2 医療費適正化に資する取り組みが必要

3 データヘルス計画の目標と個別保健事業

健康課題を解決することで短期的、中・長期的に達成されると期待されるとデータヘルス計画の目標と、それらを達成するための代表的な個別保健事業計画について記載する。

1.データヘルス計画の目標

最上位目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
健康寿命の延伸	平均自立期間	男性 79.4 年 女性 83.4 年	男性 80.0 年 女性 84.0 年	延伸
総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	入院医療費に占める脳血管疾患の医療費割合	6.1%	6.0%	抑制
総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	入院医療費に占める虚血性心疾患の医療費割合	9.7%	9.5%	抑制
総医療費に占める慢性腎不全(透析あり)の医療費の割合	総医療費に占める慢性腎臓病の医療費割合	1.8%	1.7%	抑制

中・長期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
新規脳血管疾患患者数	新規脳血管疾患の患者数	43 人	40 人	抑制
新規虚血性心疾患患者数	新規虚血性心疾患の患者数	56 人	55 人	抑制
新規人工透析導入者数	新規人工透析患者の患者数	1 人	1 人	抑制
短期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
Ⅱ度高血圧（収縮期160・拡張期100）以上の者の割合減少	Ⅱ度高血圧（収縮期160・拡張期100）以上の者の割合	9.8%	9.0%	減少
HbA1c7.0%以上の者の割合減少	HbA1c7.0%以上の者の割合	3.8%	3.0%	減少
LDL コレステロール180mg/dl 以上の者の割合減少	LDL コレステロール180mg/dl 以上の者の割合	4.2%	4.0%	減少
特定健康診査の受診率の向上	特定健康診査受診率	30.5%	60.0%	向上
特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導終了率	27.1%	60.0%	向上
保健指導を受けて生活改善する人が増える	メタボ該当者	17.8%	17.5%	減少
	メタボ予備群該当者	12.1%	12.0%	減少
	喫煙率	男性 26.1% 女性 10.3%	男性 20.0% 女性 10.0%	減少
	1 日飲酒量が多い者の割合	4.7%	4.5%	減少

2. 健康課題を解決するための保健事業

個別事業名	事業目的・目標	健康課題	新規／継続
重症化予防事業	【目的】生活習慣病の発症・重症化予防、早期発見へとつながる。（当町の課題である高血圧に重点を置いて実施） 【目標】 ①Ⅱ度高血圧以上となる者の割合の減少 ②血圧/血糖/脂質の重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の上昇	重症化予防 #1～6	継続
糖尿病性腎症重症化予防	【目的】糖尿病が重症化するリスクの高い、医療機関の未受診者・受診中断者について、適切な支援を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者に対して主治医の判断により保健指導対象者を選定し、腎不全、人工透析への移行を防止する。 【目標】 ①患者千人あたりの糖尿病性腎症新規患者数減少 ②患者千人あたりの人工透析新規患者数の減少	重症化予防 #1～6	継続
特定健康診査	【目的】中標津町国民健康保険加入者の生活習慣病の重症化を予防し、医療費の抑制をはかる。 【目標】 健康状態不明者の減少、特定健康診査受診率 60.0%	早期発見・特定健診 #1 医療費適正化 #1～2	継続

個別事業名	事業目的・目標	健康課題	新規／継続
特定健診受診率向上対策事業	【目的】 健康の保持増進及び生活習慣病の早期発見、重症化予防を推進するために特定健診の受診率向上をはかる。 個別に健診勧奨を行い、対象者の状態に応じた保健指導を実施することにより重症化予防につなげ、医療費の抑制をはかる。	早期発見・特定健診 #1	継続
特定保健指導	【目的】 〔積極的支援〕 定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できる。（標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】より） 〔動機付け支援〕 対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できる。（標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】より） 【目標】 特定保健指導終了率 60.0%	生活習慣病 発症予防・ 保健指導 #1～3 健康づくり #1～3 医療費適正 化 #1～2	継続
一般保健指導事業 （結果説明会・生活習慣病改善相談）	【目的】 生活習慣病予防のための知識を深め、生活習慣病の発症および重症化予防への行動がとれる。 【目標】 ①健康診査の結果を正しく知り、生活習慣病の予防につなげることができ。 ②健康不安を解消し、生活習慣病への理解を深める。	健康づくり #1～3	継続
いきいき教室 （ホビージュニア・ロチ事業）	【目的】 フレイル予防に関する普及啓発を行うことで要介護状態となることを予防し、高齢者を健康で自立した生活を送れることを目指す。	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 #2～3	継続
健康状態不明者対策 （イリカワ・ロチ事業）	【目的】 医療や介護サービス等につながつておらず健康状態が不明な75歳以上の高齢者の健康状態を把握し、必要な医療や介護サービスへつなげることで、生活習慣病の重症化や要介護状態となることを予防し、健康で自立した生活を送れることを目指す。	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 #1～2	新規
国保重複多受診被保険者訪問事業	【目的】 重複多受診者の健康状態や生活状況を把握するとともに、健康相談や適正受診指導等を行い、被保険者の健康保持増進及び医療費の適正化をはかる。	医療費適正化 #1～2	継続

4 第4期特定健康診査等実施計画

「第3期データヘルス計画」と保健事業の中核をなす特定健診・特定保健指導の実施方法を定めた「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

特定健診・特定保健指導の目標値

中津町国民健康保険では、特定健診・特定保健指導の目標値を下表のとおり定め、目標の達成を目指します。

＜特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値＞

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

中標津町
第3期国民健康保険データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画

- 概要版 -

発行 中標津町 中標津町国民健康保険事業の運営に関する協議会

〒086-1197 北海道標津郡中標津町丸山2丁目22番地

TEL 0153 - 73 - 3111

FAX 0153 - 73 - 5333

発行日 令和6年3月

編集 中標津町町民生活部 住民保険課
中標津町保健センター 健康推進課