

古座川町国民健康保険
第2期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度



令和6年3月

古座川町

目次

はじめに	3
第1部 第2期データヘルス計画	4
第1章 計画策定について	4
1. 計画の趣旨	4
2. 計画の位置づけ	5
3. 計画期間	6
4. 実施体制・関係者連携	6
第2章 地域の概況	7
1. 人口構成	7
2. 医療基礎情報	10
3. 平均余命と平均自立期間	11
4. 介護保険の状況	13
5. 死亡の状況	16
第3章 過去の取り組みの考察	18
1. 第2期データヘルス計画の評価	18
第4章 健康・医療情報等の分析	20
1. 基礎統計	20
2. 疾病別医療費	23
3. 生活習慣病に係る医療費の状況	26
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	29
5. 健康診査データによる分析	32
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	36
1. 健康課題の全体像の整理	36
2. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	37
3. 健康課題を解決するための個別の保健事業	38
第6章 その他	43
1. 計画の評価及び見直し	43
2. 計画の公表・周知	43
3. 個人情報の取扱い	43
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	43
参考資料	44
1. 和歌山県共通指標	44
2. 各指標値の実績と和歌山県平均値との比較の見える化	45
第2部 第4期特定健康診査等実施計画	46
第1章 特定健康診査等実施計画について	46
1. 計画策定の趣旨	46

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ.....	46
3. 計画期間.....	46
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価.....	47
1. 特定健康診査の受診状況.....	47
2. 特定保健指導の実施状況.....	49
第3章 達成しようとする目標.....	50
1. 目標.....	50
2. 対象者数推計.....	50
第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法.....	51
1. 特定健康診査から特定保健指導までの流れ.....	51
2. 特定健康診査.....	51
3. 特定保健指導.....	54
第5章 その他.....	56
1. 計画の評価及び見直し.....	56
2. 計画の公表・周知.....	56
3. 個人情報の保護.....	56

はじめに

超高齢社会の急速な進展や疾病構造の変化の中で生活習慣病の早期発見や生活習慣改善による予防、働き盛り世代からの健康づくりが求められています。

平成 25 年 6 月 14 日に「日本再興戦略」が閣議決定され、保険者は、レセプト等のデータの分析と、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、評価等を行う必要があるとの方針が示されました。今後、被保険者の健康保持増進のため、保有している健康・医療データを活用し、生活習慣病予防・早期発見から重症化予防まで、網羅的に保健事業を進めていくことが必要となりました。

厚生労働省においては、こうした背景をふまえ、平成 26 年 3 月 31 日に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施などに関する指針」（以下「指針」という）を改正し、保険者は効果的・効率的な保健事業の実施を図るために、健康・医療データを活用して PDCA サイクルに沿った「データヘルス計画」を策定し、実施及び評価を行うこととしました。

そこで、古座川町国民健康保険（以下、本文中は「国保」という）の保険者である古座川町は、この指針に基づき「データヘルス計画」を策定しました。

計画書の構成

		目的	根拠法令
第 1 部	第 2 期データヘルス計画	健康・医療費情報を活用したデータ分析に基づき、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画を定め、実施及び評価を行う。	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）
第 2 部	第 4 期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針（厚生労働省告示）に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条

第1部 第2期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

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。」と示されました。これを踏まえ、平成26年3月に「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」の一部が改正され、「保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、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（骨太方針2020）」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の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」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進するとの方針が示されました。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、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

これらの経緯を踏まえ、古座川町国民健康保険被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、第2期古座川町国民健康保険データヘルス計画を策定し、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連携して健康課題の解決に努めていきます。

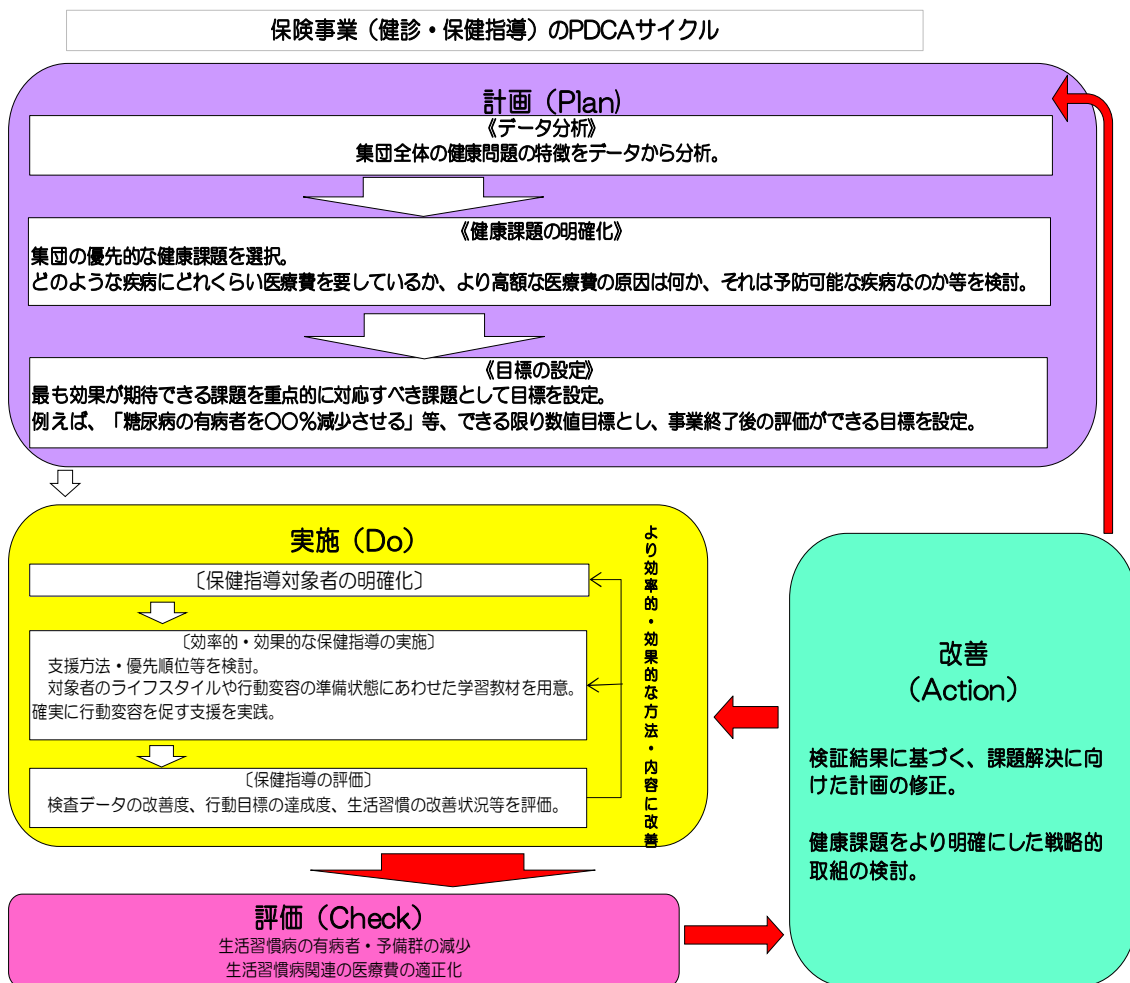
※KPI…KeyPerformanceIndicatorの略称。重要業績評価指標。

2. 計画の位置づけ

保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するものです。

データヘルス計画の策定にあたっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画（健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画（後期高齢者データヘルス計画）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画）と調和のとれたものとする事が求められています。

古座川町においても、他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえて本計画において推進・強化する取り組み等について検討し、関係者等に共有し理解を図るものとします。なお、「第2期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」は、計画期間が同一であり、かつ、どちらもこれまで実施してきた両計画の目標達成状況や各保健事業の効果検証等を踏まえた計画策定となることから、両計画を一体的に作成します。



3. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

第1期計画 令和5年度	第2期計画					
	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
前計画期間	本計画期間					
最終評価			中間評価			最終評価
本計画策定						次期計画策定

4. 実施体制・関係者連携

(1) 庁内組織

本計画の実施に際しては、国保部局である住民生活課を中心に、健康福祉課、地域包括支援センターなど関係する部署と連携します。

(2) 関係機関

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。財政運営の主体である和歌山県のほか、和歌山県国民健康保険団体連合会や和歌山県後期高齢者医療広域連合、地域の医師会等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

第2章 地域の概況

1. 人口構成

下表は、古座川町の令和4年度における人口構成概要を示したものです。高齢化率（65歳以上）は55.2%であり、県との比較で1.7倍となっています。国民健康保険被保険者数は744人で、町人口に占める国民健康保険加入率は30.0%です。国民健康保険被保険者の平均年齢は57.8歳で、国53.4歳より4.4歳高く、県53.9歳と比較しても3.9歳高くなっています。（図2-1-1参照）

令和4年度を令和元年度と比較すると、国民健康保険被保険者平均年齢57.8歳は令和元年度58歳より0.2歳下落していますが、人口に対する高齢化率は令和元年度から2.5%上昇しています。また、国民健康保険被保険者数744人は令和元年度845人より101人減少しています。（図2-1-2、図2-1-3参照）

図2-1-1：人口構成概要（令和4年度）

区分	人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保 被保険者数 (人)	国保 加入率	国保 被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
古座川町	2,480	55.2	744	30.0%	57.8	3.2	28.6
和歌山県	914,564	33.4	219,856	24.0%	53.9	6.3	13.8
国	123,214,261	28.7	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

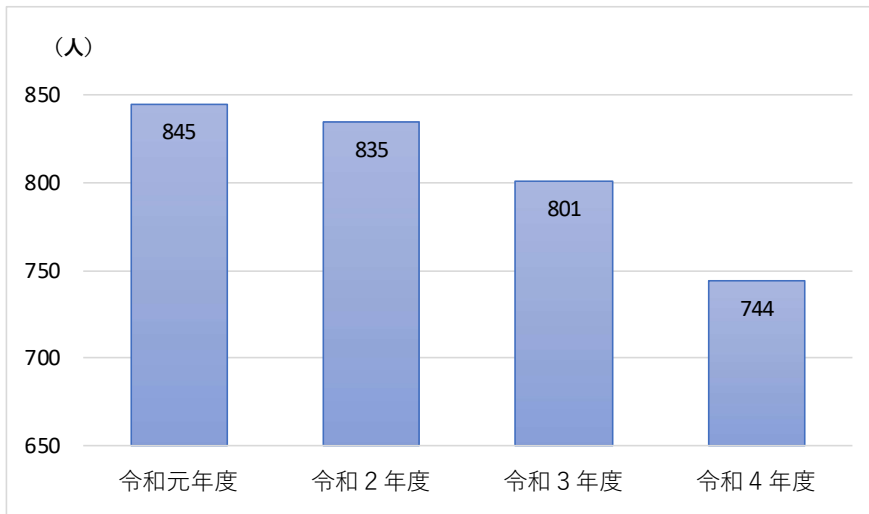
KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

図2-1-2：年度別 人口構成概要

区分	人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保 加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率	
古座川町	令和元年度	2,826	52.7	845	29.9%	58	3.9	24.8
	令和2年度	2,826	52.7	835	29.5%	57.8	3.9	24.8
	令和3年度	2,826	52.7	801	28.3%	58.4	3.9	24.8
	令和4年度	2,480	55.2	744	30.0%	57.8	3.2	28.6
和歌山県	令和元年度	958,930	30.9	243,526	25.4%	53.2	7.3	13.1
	令和2年度	958,930	30.9	239,594	25.0%	53.7	7.3	13.1
	令和3年度	958,930	30.9	232,700	24.3%	54	7.3	13.1
	令和4年度	914,564	33.4	225,356	24.6%	54.5	6.3	13.8
国	令和元年度	125,640,987	26.6	27,083,475	21.6%	52.9	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6	26,647,825	21.2	53.4	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6	25,855,400	20.6	53.7	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

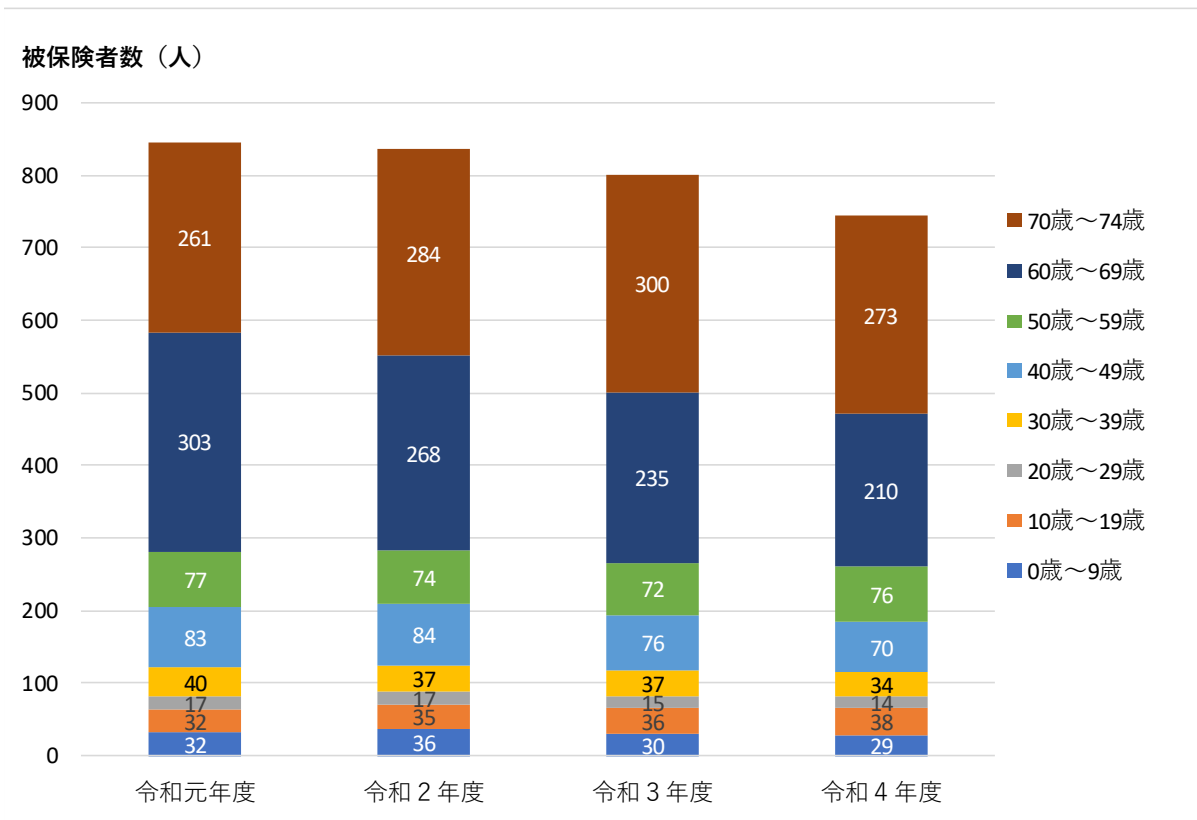
図2-1-3：年度別 国民健康保険被保険者数



KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

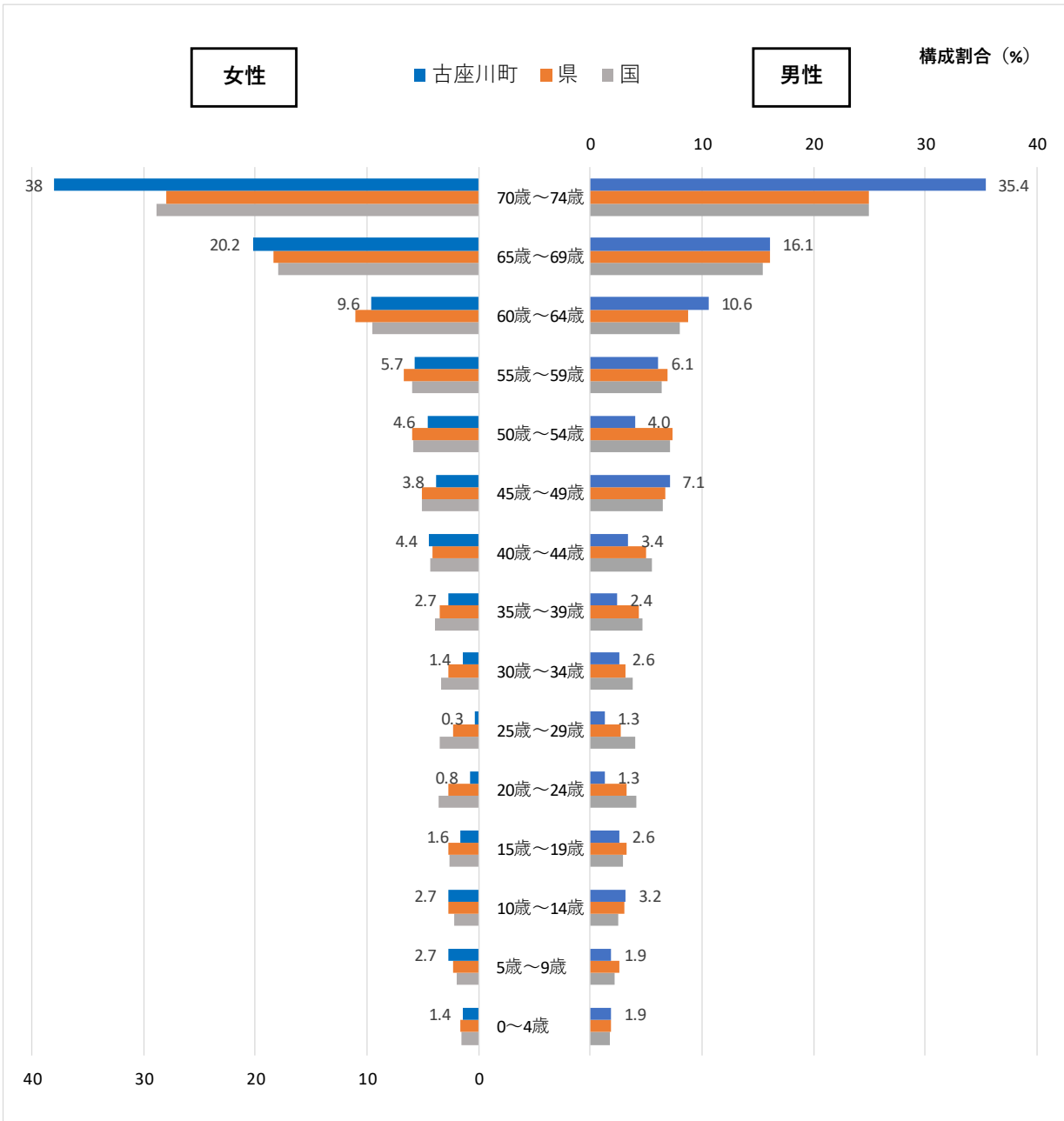
国民健康保険被保険者を年齢階層別にみると、令和4年度では、70歳～74歳の国民健康保険被保険者は273人で全体の37%を占めており、国民健康保険被保険者全体の55%が65歳以上となっています。(図2-1-4、図2-1-5参照)

図2-1-4：年度別 年齢階層別国民健康保険被保険者数



KDBシステム「人口及び被保険者の状況」より

図2-1-5：男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド（令和4年度）



KDBシステム「人口及び被保険者の状況」より

2. 医療基礎情報

古座川町の受診率は724.2であり、国と比較すると4.2ポイント低いです。しかし、一件当たり医療費は40,110円であり、県・国より高いです。外来・入院別にみると、入院率が県・国より高く23.2となっています。(図2-2-1参照)

図2-2-1：医療基礎情報（令和4年度）

医療項目	古座川町	県	国
受診率	724.2	801.4	728.4
一件当たり医療費（円）	40,110	36,450	39,870
外来			
外来費用の割合	56.3	60.3	59.9
外来受診率	700.9	782.2	709.6
一件当たり医療費（円）	23,340	22,500	24,520
一人当たり医療費（円）	16,360	17,600	17,400
一日当たり医療費（円）	15,610	15,270	16,500
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.5
入院			
入院費用の割合	43.7	39.7	40.1
入院率	23.2	19.2	18.8
一件当たり医療費（円）	546,220	605,040	619,090
一人当たり医療費（円）	12,680	11,610	11,650
一日当たり医療費（円）	27,950	37,920	38,730
一件当たり在院日数	19.5	16.0	16.0

KDBシステム「地域の全体像の把握」より

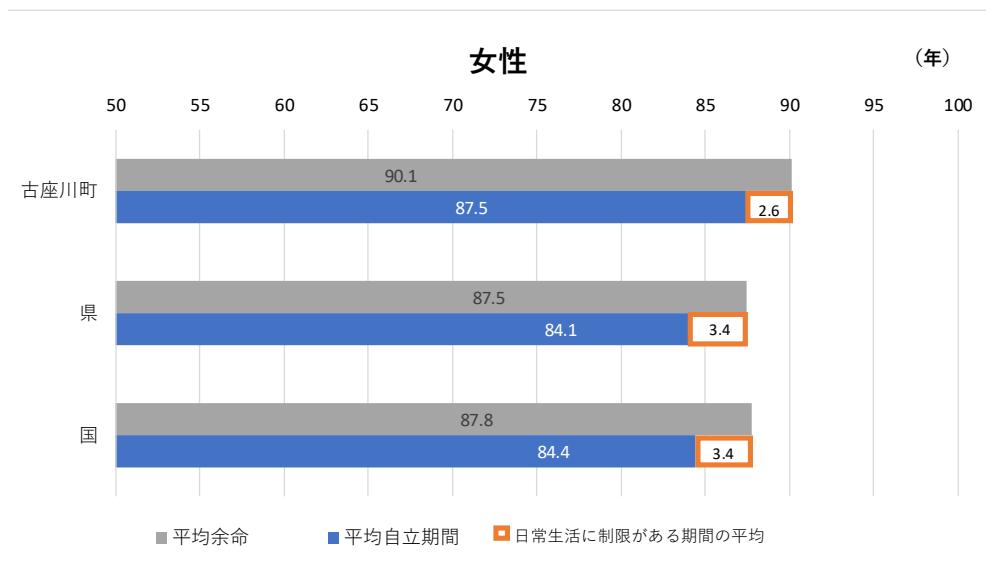
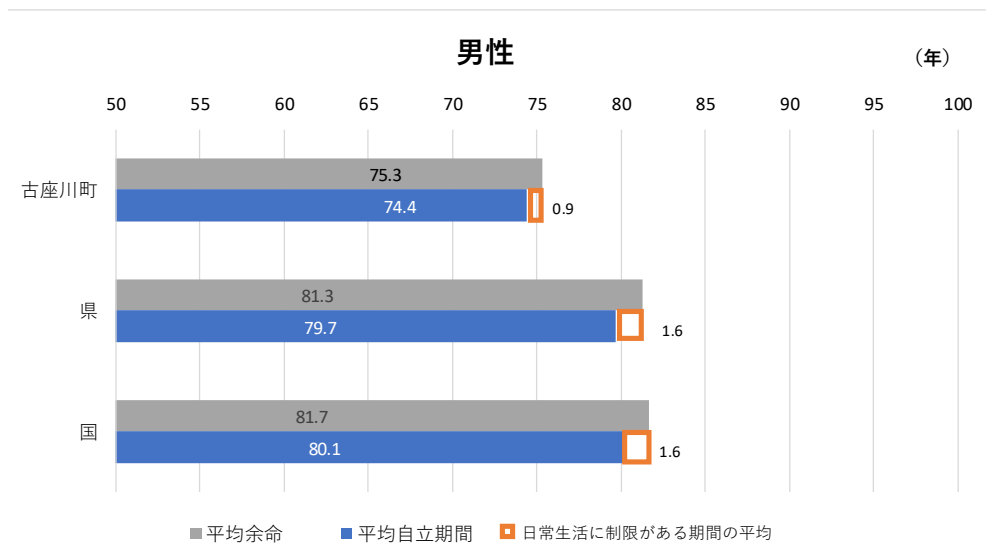
受診率が表すのは、被保険者千人当たりのレセプト件数です。受診動向や感染症の流行に影響を受けやすく医療機関を受診する人が多いと受診率が高くなります。一日当たりの医療費は、医療費の単価（一回の診療または一日の入院にかかる医療費）を表しています。

3. 平均余命と平均自立期間

古座川町の男性の平均余命は75.3年で国より6.4年短く、平均自立期間は74.4年で国より5.7年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は0.9年で、県・国より0.7年短いです。女性の平均余命は90.1年で国より2.3年長く、平均自立期間は87.5年で国より3.1年長いです。日常生活に制限がある期間の平均は2.6年で、県・国の3.4年よりも短いです。(図2-3-1参照)

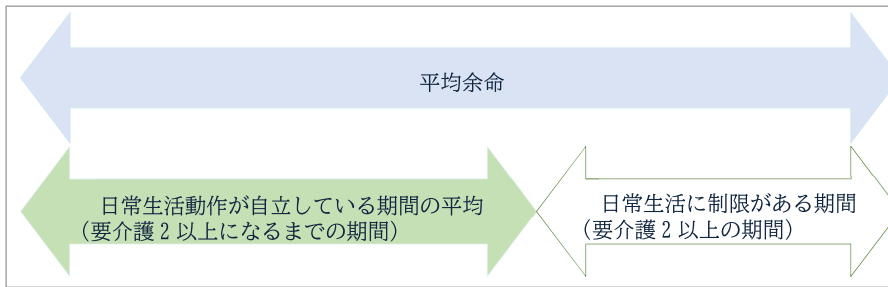
※平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

図2-3-1：平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均（令和4年度）



KDBシステム「地域の全体像の把握」より

【参考】平均余命と平均自立期間について



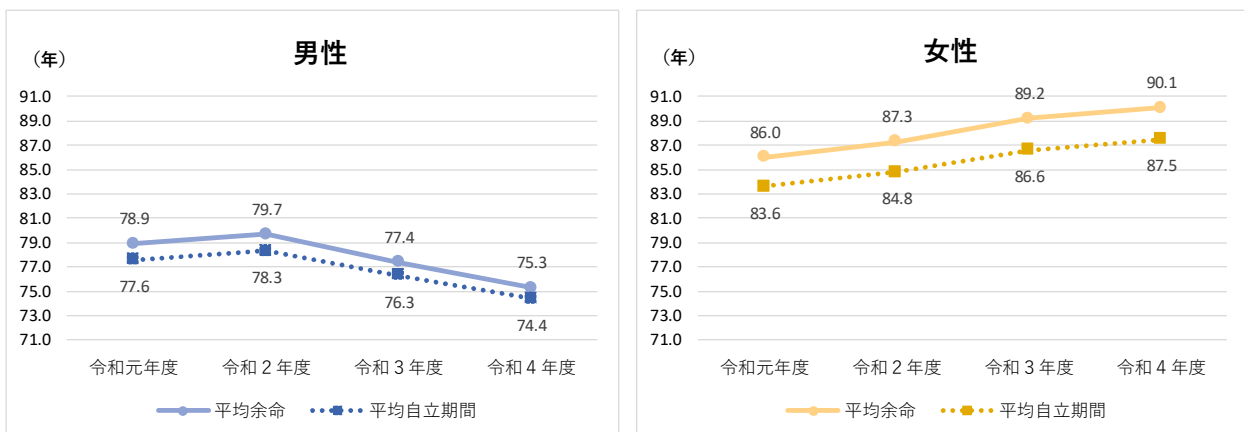
男性における令和4年度の平均自立期間74.4年は令和元年度の77.6年から3.2年縮んでいます。女性における令和4年度の平均自立期間87.5年は令和元年度83.6年から3.9年延伸しています。この影響もあり、平均余命でも男性は3.6年縮み、女性は4.1年延伸しています。(図2-3-2、図2-3-3参照)

図2-3-2：年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

年度	男性			女性		
	平均余命 (年)	平均自立期間 (年)	日常生活に制限が ある期間の平均 (年)	平均余命 (年)	平均自立期間 (年)	日常生活に制限が ある期間の平均 (年)
令和元年度	78.9	77.6	1.3	86.0	83.6	2.4
令和2年度	79.7	78.3	1.4	87.3	84.8	2.5
令和3年度	77.4	76.3	1.1	89.2	86.6	2.6
令和4年度	75.3	74.4	0.9	90.1	87.5	2.6

KDBシステム「地域の全体像の把握」より

図2-3-3：年度別 平均余命と平均自立期間



KDBシステム「地域の全体像の把握」より

4. 介護保険の状況

(1) 要介護（支援）認定状況

古座川町の要介護（支援）認定率は上昇傾向にあり、令和4年度認定率24.3%は令和元年度20.5%より3.8ポイント上昇しています。令和4年度においては、本町の認定率が国、県を上回る結果となっています。（図2-4-1-1、図2-4-1-2参照）

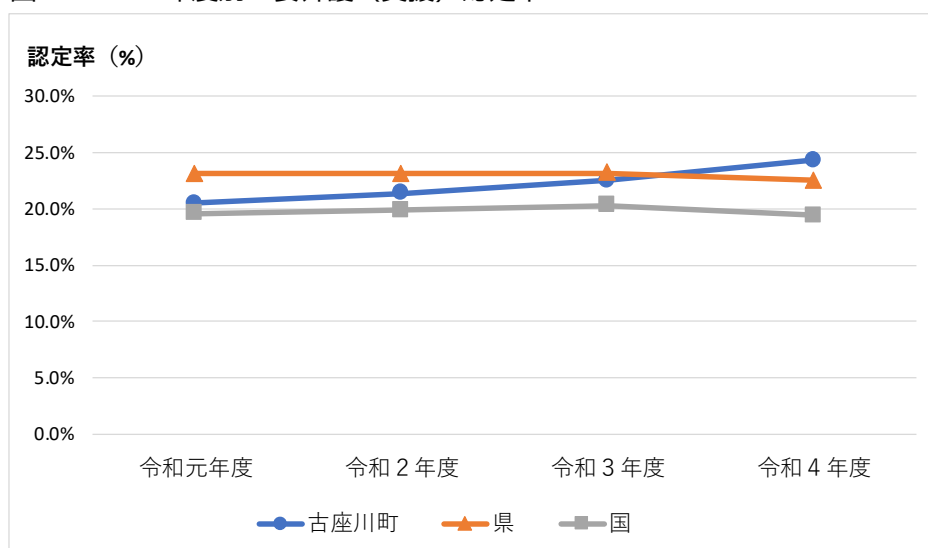
認定率24.3%は県より1.8ポイント、国より4.9ポイント高いです。一件当たり給付費66,578円についても国、県より高いです。一件当たり給付費は、要介護1から要介護5まで、本町が国、県よりも高くなっています。（図2-4-1-3、図2-4-1-4参照）

図2-4-1-1：年度別 要介護（支援）認定率及び認定者数

区分	認定率	認定者数（人）			
		第1号 （65歳以上）	第2号 （40歳～64歳）		
古座川町	令和元年度	20.5%	324	321	3
	令和2年度	21.4%	330	328	2
	令和3年度	22.5%	335	334	1
	令和4年度	24.3%	329	329	0
県	令和元年度	23.1%	40,410	39,079	1,331
	令和2年度	23.1%	69,935	68,633	1,302
	令和3年度	23.2%	69,937	68,650	1,287
	令和4年度	22.5%	69,495	68,168	1,327
国	令和元年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

KDBシステム「地域の全体像の把握」より

図2-4-1-2：年度別 要介護（支援）認定率



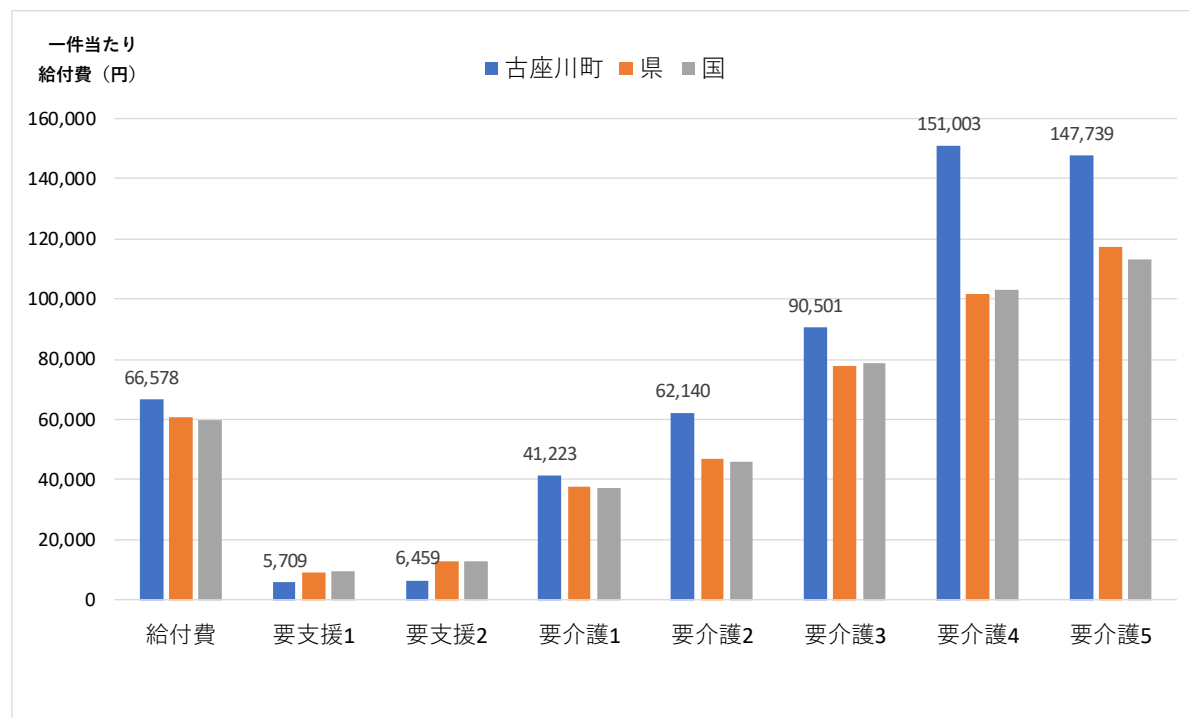
KDBシステム「地域の全体像の把握」より

図2-4-1-3：要介護（支援）認定率及び介護給付費等の状況（令和4年度）

区分	古座川町	県	国
認定率	24.3%	22.5%	19.4%
第1号（65歳以上）	24.3%	22.5%	19.4%
第2号（40歳～64歳）	0.1%	0.4%	0.4%
認定者数（人）	329	69,495	6,880,137
第1号（65歳以上）	329	68,168	6,724,030
第2号（40歳～64歳）	0	1,327	156,107
一件当たり給付費（円）			
給付費	66,578	60,610	59,662
要支援1	5,709	9,162	9,568
要支援2	6,459	12,684	12,723
要介護1	41,223	37,591	37,331
要介護2	62,140	46,984	45,837
要介護3	90,501	77,814	78,504
要介護4	151,003	101,742	103,025
要介護5	147,739	117,339	113,314

KDBシステム「地域の全体像の把握」より

図2-4-1-4：要介護度別 一件当たり介護給付費（令和4年度）

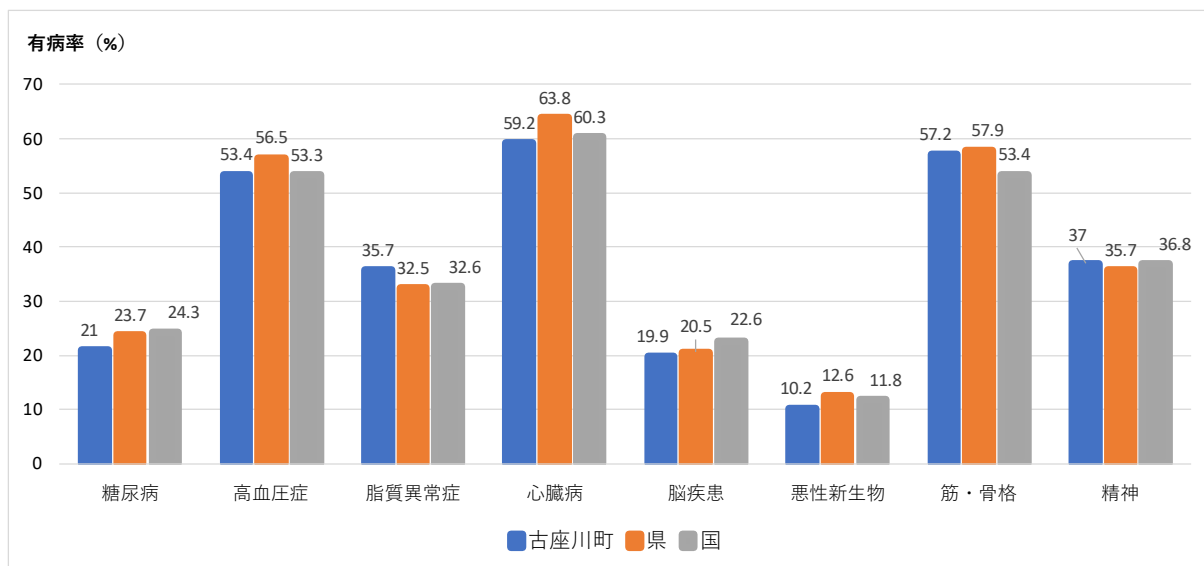


KDBシステム「地域の全体像の把握」より

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

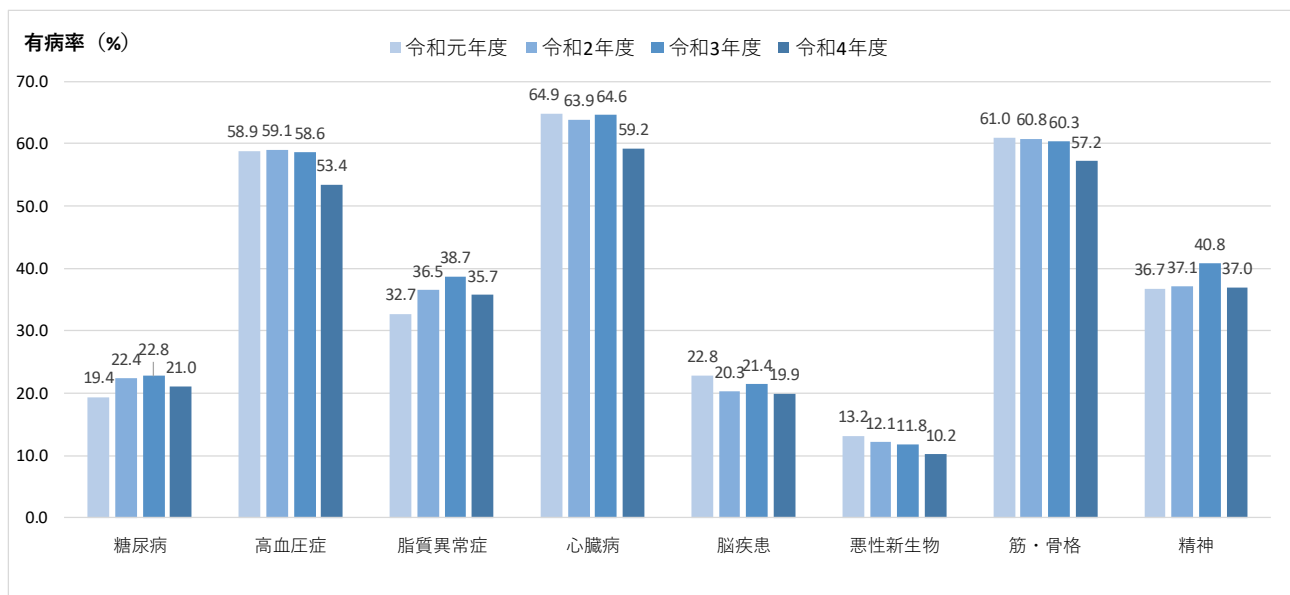
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況をみると、「心臓病」59.2%が第1位、「筋・骨格」57.2%が第2位、「高血圧症」53.4%が第3位となっています。上位3疾病は国、県と同一であり、有病率は筋・骨格と高血圧症で国より高くなっています。年度別の要介護(支援)認定者の疾病別有病率をみると、上位3疾病である心臓病、筋・骨格、高血圧症の有病率は、令和4年度は減少しています。(図2-3-2-1、図2-3-2-2参照)

図2-3-2-1：要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



KDBシステム「地域の全体像把握」より

図2-3-2-2：年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



KDBシステム「地域の全体像の把握」より

5. 死亡の状況

古座川町の令和4年度の標準化死亡比は、男性105.5、女性103.6となっており、国と比較して男性は5.5ポイント、女性は3.6ポイント高くなっています。また、古座川町の令和元年度から令和4年度における標準化死亡比は、男女共に上昇傾向にあります。(図2-5-1参照)

古座川町の主たる死因では、心臓病が第1位、悪性新生物が第2位となり、上位2疾病が76.9%を占めています。また、心臓病、腎不全、糖尿病は県・国と比べ高い状態です。(図2-5-2参照)

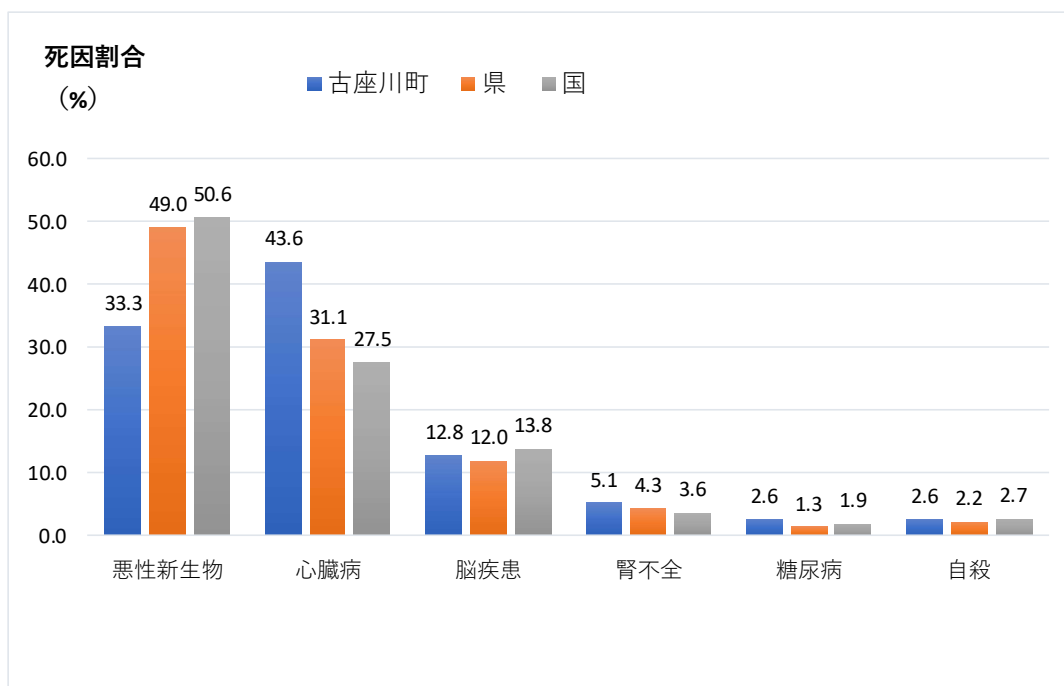
図2-5-1：年度・男女比 標準化死亡比

区分	男性				女性			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
古座川町	103.9	103.9	105.5	105.5	89.3	89.3	103.6	103.6
県	107.0	107.0	107.7	107.7	105.4	105.4	107.5	107.5
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

KDBシステム「地域の全体像の把握」より

標準化死亡比…基準死亡率（人口10万対の死亡率）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合には死亡率が高く、100以下の場合には死亡率が低いと判断されます。

図2-5-2：主たる死因の割合（令和4年度）



KDBシステム「地域の全体像の把握」より

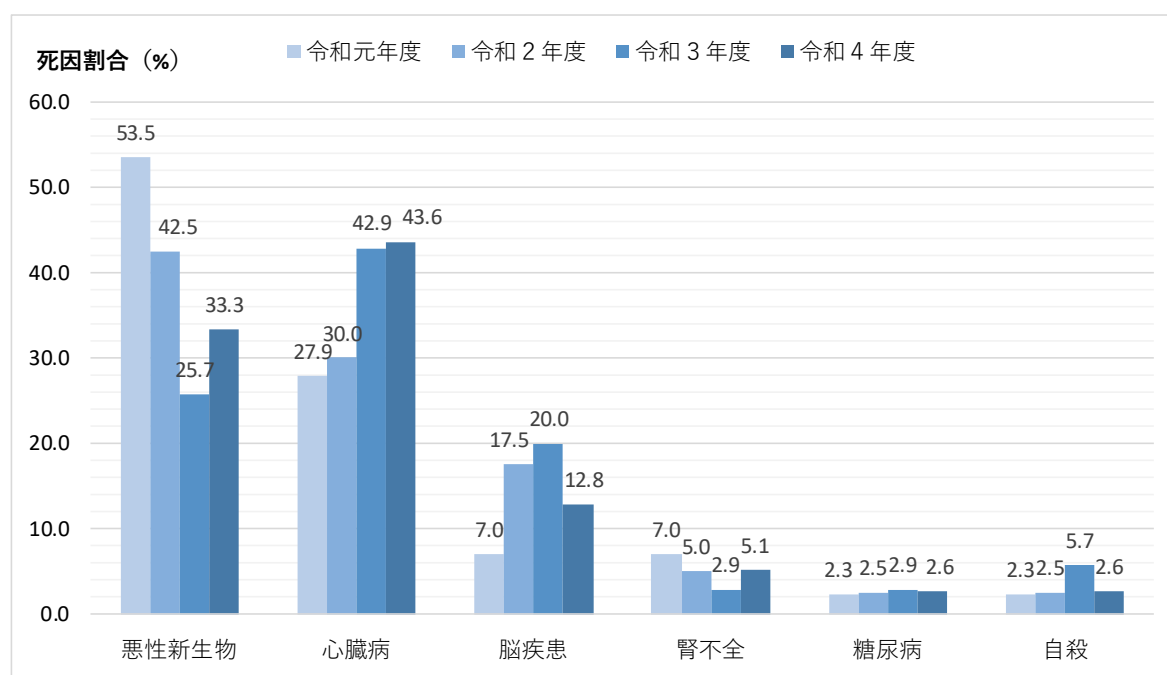
主たる死因の状況について、令和4年度を令和元年度と比較すると、人口総数が12.2%減少している中、死亡者数は4人減少し9.3%の減少となります。心臓病を死因とする人数17人は令和元年度12人より5人増加しており、脳疾患を死因とする人数5人についても令和元年度3人より2人増加しています。悪性新生物を死因とする人数13人は、令和元年度23人より10人減少しています。(図2-5-3、図2-5-4参照)

図2-5-3：年度別 主たる死因の状況

疾病項目	古座川町							
	人数(人)				割合(%)			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	23	17	9	13	53.5	42.5	25.7	33.3
心臓病	12	12	15	17	27.9	30.0	42.9	43.6
脳疾患	3	7	7	5	7.0	17.5	20.0	12.8
腎不全	3	2	1	2	7.0	5.0	2.9	5.1
糖尿病	1	1	1	1	2.3	2.5	2.9	2.6
自殺	1	1	2	1	2.3	2.5	5.7	2.6
合計	43	40	35	39				

KDBシステム「地域の全体像の把握」より

図2-5-4：年度別 主たる死因の割合



KDBシステム「地域の全体像の把握」より

第3章 過去の取り組みの考察

1. 第1期データヘルス計画の評価

(1) 計画全体の目標と実績値の推移

以下は、第1期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及び個別保健事業の達成状況について示したものです。

データヘルス計画の目標	脳血管疾患死亡率の減少・虚血性心疾患死亡率の減少・糖尿病腎症による新規透析導入患者数の減少・生活習慣病関連の医療費の適正化
-------------	---

計画全体の目標		実績値					評価
評価指標	最終評価 目標値	H28年度	R1年度 中間評価	R2年度	R3年度	R4年度	
脳血管疾患 被保険者千人当たり患者数(人)	減少	32.3	34.3	40.7	36.2	40.3	d
虚血性心疾患 被保険者千人当たり患者数(人)	減少	36.6	39.1	34.7	46.2	39.0	d
新規 人工透析 導入者数 新規申請者の人数(人)	減少	0	1	0	1	0	c
メタボ該当者 特定健診受診者のうち割合(%)	減少	12.4	16.7	23.0	19.3	18.5	d
メタボ予備軍 特定健診受診者のうち割合(%)	減少	11.6	13.7	8.6	15.2	11.5	a

評価(4段階) a:目標に到達している b:目標に到達していないが平成28年度と比べ改善している c:平成28年度と比べ変わらない d:平成28年度と比べ悪化している e:評価できない

(2) 個別保健事業の目標への到達状況

事業名	事業目標		実績値					評価
	評価指標	最終評価 目標値	H28年度	R1年度 中間評価	R2年度	R3年度	R4年度	
特定健康診査 未受診者対策	特定健診受診率	40%	33.8%	35.6%	33.7%	38.7%	42.3%	a
特定保健指導	特定保健指導(動機 付け支援)実施率	60%	30.0%	53.3%	45.5%	52.2%	40.0%	b
利用勧奨	特定保健指導(積極 的支援)実施率	30%	0%	0%	0%	33.3%	0%	c

重症化予防健康教室	高血圧症にかかる医療費（千円）	減少	18,884	12,770	12,283	10,844	8,861	a
	糖尿病にかかる医療費（千円）	減少	18,286	19,159	17,217	15,832	16,188	a
	慢性腎不全（透析あり）にかかる医療費（千円）	減少	8,353	11,406	14,305	18,652	15,586	d
	高血圧症・脳血管疾患にかかる医療費（千円）	減少	21,327	21,430	24,507	19,183	15,557	a
評価（4段階） a:目標に到達している b:目標に到達していないが平成28年度と比べ改善している c:平成28年度と比べ変わらない d:平成28年度と比べ悪化している e:評価できない								

(3) 個別保健事業の振り返り

事業名	目標への到達状況	取組状況と目標達成できた（できなかった）理由 促進要因と阻害要因
特定健康診査未受診者対策	目標達成	町の集団健診を未受診だった方が、個別に医療機関で健診を受診できる個別健診にかかる費用を、令和3年度より無料としました。健診を受診してポイントがたまる“健康づくりポイント事業”を同じく令和3年度より実施したことにより、受診者数が増加したと考えられます。
特定保健指導利用勧奨	横ばい	健診結果を個別に説明をする機会を設けており、動機付け支援対象者は、その場をもって初回面接としているため、指導率は毎年横ばい傾向と考えられます。積極的支援については対象者が毎年同じ傾向にあり、指導を希望しない方が多くみられました。
重症化予防健康教室	おおむね達成	年に一度、医師講演・運動教室・栄養教室の3本立てで糖尿病重症化予防教室を実施しました。その他にも調理実習等を含む健康教室を実施しており、引き続き取り組んでいきます。

(4) 前期計画等に係る考察

脳血管疾患および虚血性心疾患の患者数の減少が思うようにみられなかったため、改善に向けて今後特に力を注いでいく必要があります。そのために今後も効果的な重症化予防健康教室を展開していきます。

第4章 健康・医療情報等の分析

1. 基礎統計

(1) 医療提供体制

古座川町の病院数は0で、4つの診療所において医療を提供しています。(図4-1-1-1 参照)

図4-1-1-1：医療提供体制（令和4年度）

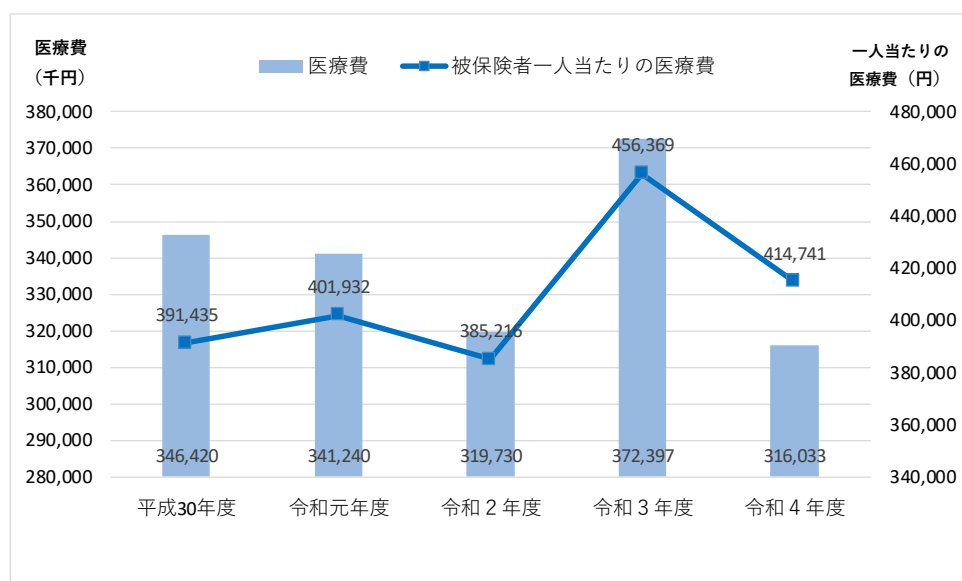
医療項目	古座川町	県	国
千人当たり			
病院数	0	0.4	0.3
診療所数	8.1	4.6	4.2
病床数	0	58.9	61.1
医師数	5.4	13.4	13.8
外来患者数	700.9	782.2	709.6
入院患者数	23.2	19.2	18.8

KDBシステム「地域の全体像の把握」より

(2) 医療費の状況

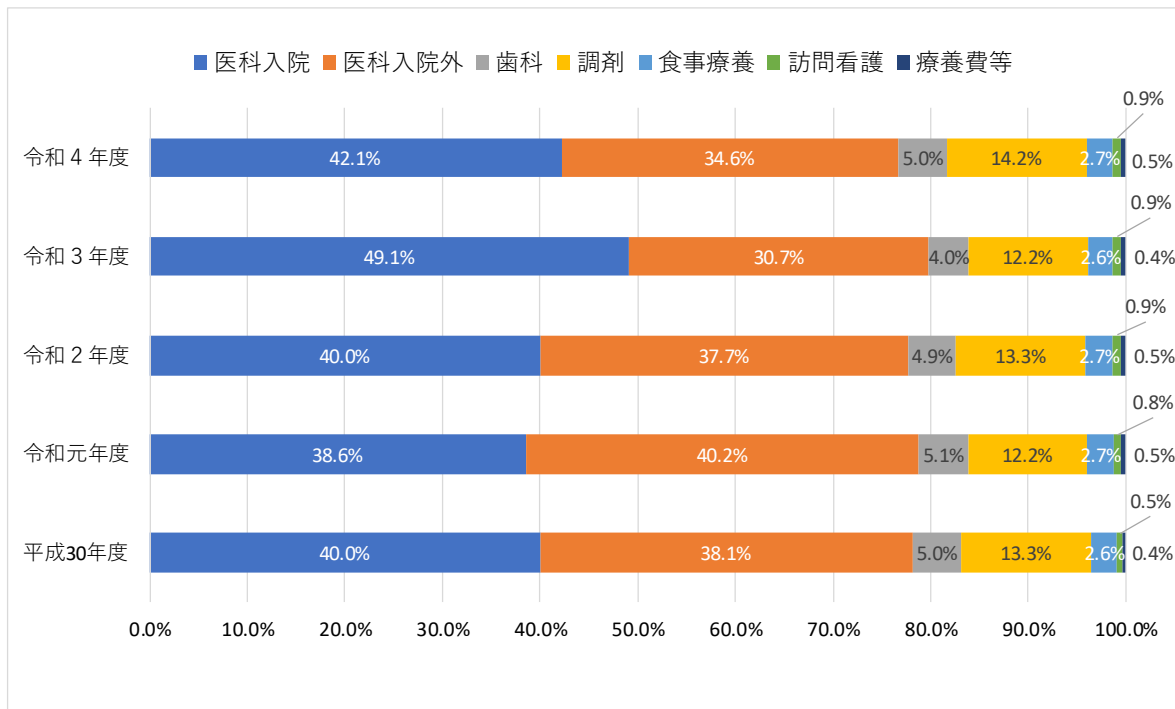
令和4年度を平成30年度と比較すると、医療費約3億1,600万円は平成30年度の約3億4,600万円より約3,000万円(8.7%)減少しています。また被保険者一人当たりの医療費414,741円は、平成30年度391,435円より23,306円(6.0%)増加しています。医療費の種類別構成割合をみると、令和4年度では医科入院が42.1%と最も高く、次いで医科入院外が34.6%となっています。(図4-1-2-1、図4-1-2-2 参照)

図4-1-2-1：年度別 医療費の状況



国民健康保険事業状況報告書（事業年報）より

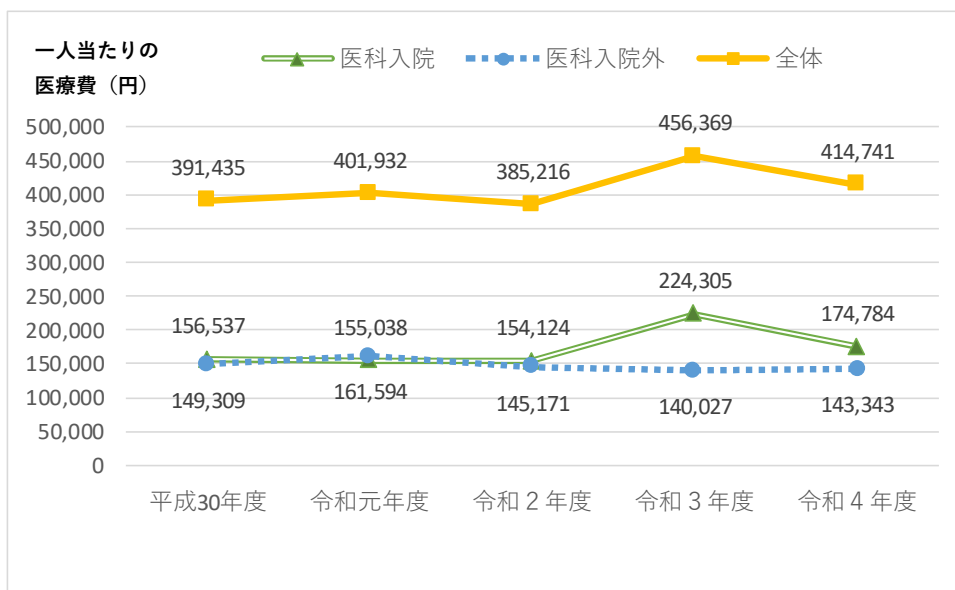
図4-1-2-2：年度別 医療費種類別構成割合



国民健康保険事業状況報告（事業年報）より

年度別の被保険者一人当たり医療費を医科入院・医科入院外別にみると、令和3年度に医科入院が大きく増加しています。令和4年度では医科入院は減少しているものの、平成30年度以降と比べると増加傾向にあります。（図4-1-2-3参照）

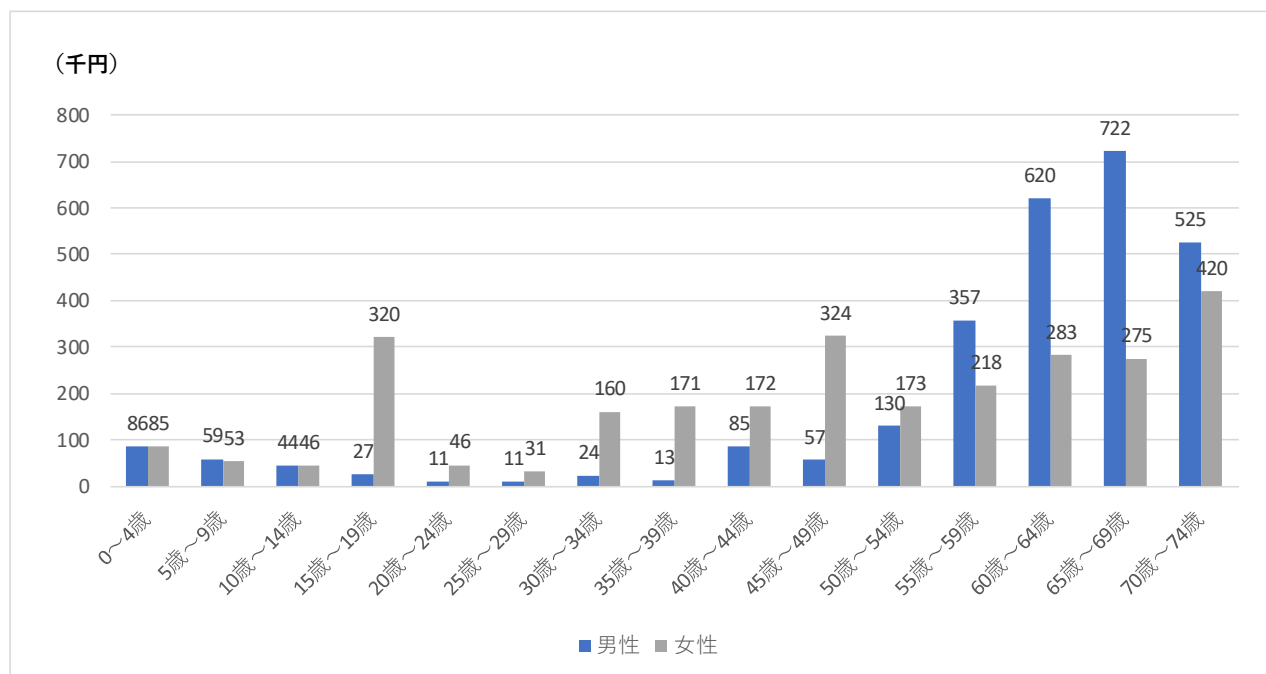
図4-1-2-3：年度別 被保険者一人当たりの医療費



国民健康保険事業状況報告書（事業年報）より

令和4年度における被保険者一人当たり医療費を男女・年齢階層別にみると、年齢が高くなるにつれて一人当たり医療費も高くなる傾向があることが分かります。特に、男性では65歳～69歳、女性では70～74歳の一人当たり医療費が高い状態です。（図4-1-2-4参照）

図4-1-2-4：令和4年度 年齢別 一人当たり医療費（中分類）



医療費…KDBシステム「医療費分析（2）大、中、細小分類」より
 被保険者数…KDBシステム「人口及び被保険者の状況」より

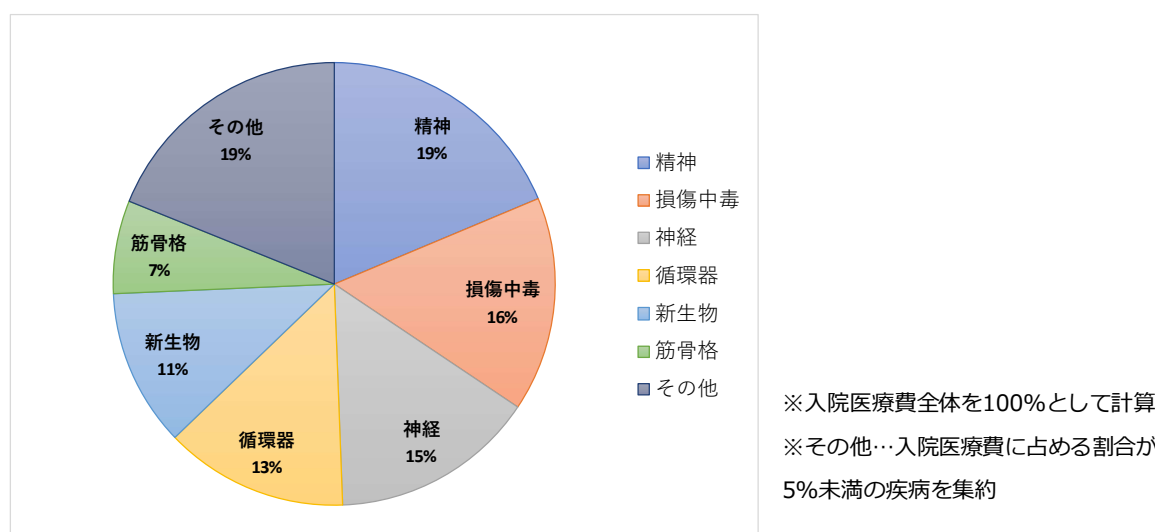
2. 疾病別医療費

(1) 大分類による疾病別医療費統計

以下は、疾病別の医療費を入院・外来別に示したものです。令和4年度の入院医療費では、「精神」が最も高く、18.7%を占めています。次いで「損傷中毒」が15.7%、「神経」が15.0%を占めています。(図4-2-1-1 参照)

外来医療費では、「内分泌」が最も高く16.5%を占めています。次いで「尿路性器」が14.2%、「循環器」が12.4%を占めています。(図4-2-1-2 参照)

図4-2-1-1：大分類別医療費構成比 (入院) (令和4年度)

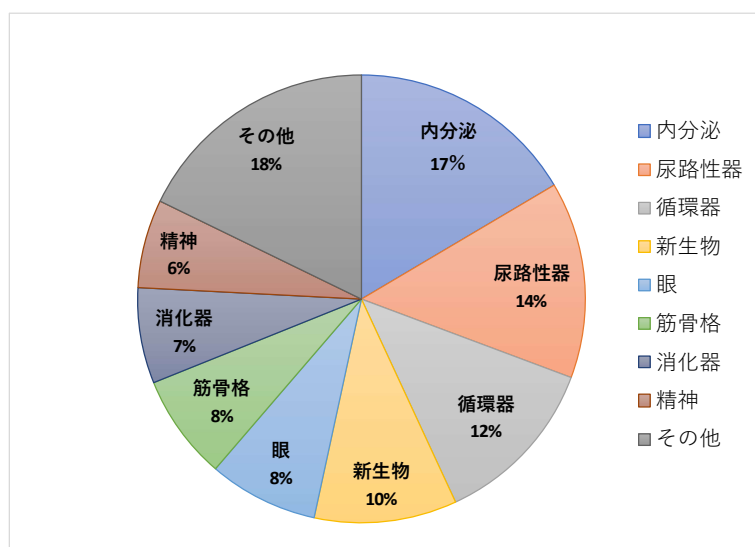


順位	大分類別分析 (%)		中分類別分析 (%)		細小分類別分析 (%)	
1	精神	18.7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7.9	統合失調症	7.9
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	4.5	うつ病	4.5
			その他の精神及び行動の障害	4.4		
2	損傷中毒	15.7	骨折	7.8	骨折	7.8
			その他損傷及びその他外因の影響	5.0		
			頭蓋骨損傷及び内臓の損傷	2.9		
3	神経	15	その他の神経系の疾患	15.0		
			脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0.1		
4	循環器	13.4	その他の心疾患	7.5	心臓弁膜症	5.1
			脳梗塞	4.2	脳梗塞	4.2
			虚血性心疾患	1.5	狭心症	0.3

KDBシステム「医療費分析(2)大、中、細小分類」より

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

図4-2-1-2：大分類別医療費構成比（外来）（令和4年度）



※入院医療費全体を100%として計算
 ※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約

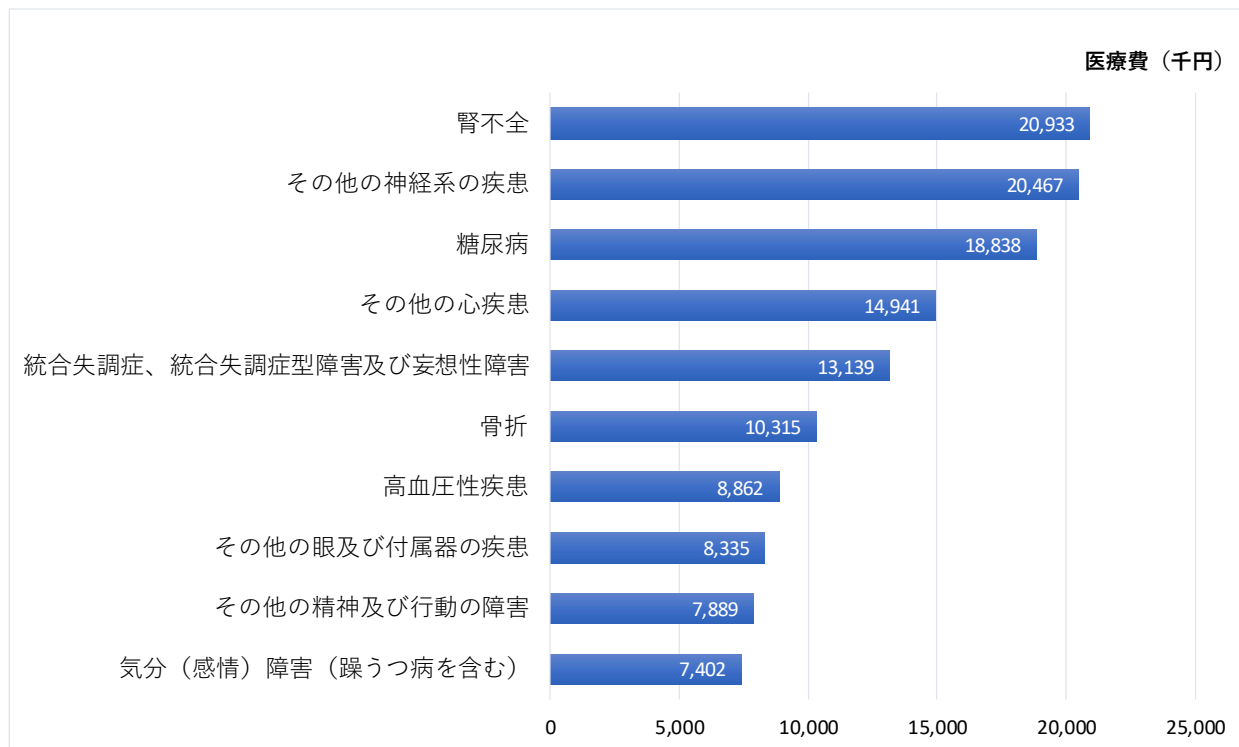
順位	大分類別分析 (%)		中分類別分析 (%)		細小分類別分析 (%)	
1	内分泌	16.5	糖尿病	11.3	糖尿病	9.5
					糖尿病網膜症	1.8
			脂質異常症	3.7	脂質異常症	3.7
			甲状腺障害	0.9	甲状腺機能亢進症	0.3
2	尿路性器	14.2	腎不全	12.3	慢性腎臓病（透析あり）	8.6
					慢性腎臓病（透析なし）	0.1
			その他の腎尿路系の疾患	1.1		
			前立腺肥大（症）	0.3	前立腺肥大	0.3
3	循環器	12.4	高血圧性疾患	6.0	高血圧症	6.0
			その他の心疾患	4.2	不整脈	1.9
			脳梗塞	0.8	脳梗塞	0.8
4	新生物	10.3	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	3.2	肺がん	3.2
			白血病	2.3	白血病	2.3
			悪性リンパ腫	1.4		

KDBシステム「医療費分析（2）大、中、細小分類」より
 ※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

(2)中分類による疾病別医療費

以下は、疾病中分類毎に集計し医療費上位 10 疾病を示したものです。令和 4 年度の上位 3 疾病は第 1 位「腎不全」、第 2 位「その他の神経系の疾患」、第 3 位「糖尿病」となっています。(図 4-2-2-1 参照)

図4-2-2-1：令和4年度 中分類医療費（上位10疾病）



KDBシステム「医療費分析（2）大、中、細小分類」より

3. 生活習慣病に係る医療費の状況

(1)生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

以下は、疾病中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計したものです。ここでは、生活習慣病の基礎疾患（糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患）及び生活習慣病に係る重症化疾患を生活習慣病とし集計しました。生活習慣病の医療費は6,364万円で、医療費全体の24.1%を占めています。（図4-3-1-1、図4-3-1-2参照）

図4-3-1-1：生活習慣病と生活習慣病以外の医療費（令和4年度）

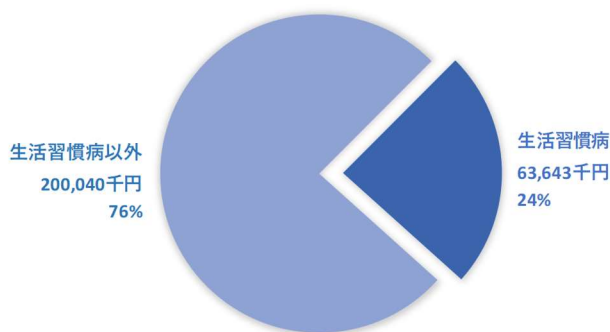
	入院（円）	構成比（%）	入院外（円）	構成比（%）	合計（円）	構成比（%）
生活習慣病	11,751,980	10.1%	51,891,250	35.2%	63,643,230	24.1%
生活習慣病以外	104,592,120	89.9%	95,408,330	64.8%	200,000,450	75.9%
合計	116,344,100		147,299,580		263,643,680	

KDBシステム「疾病別医療費分析（中分類）」より

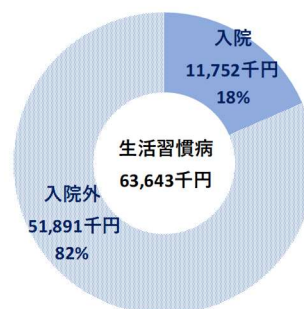
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第2版）」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。（0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全）

図4-3-1-2

医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



生活習慣病医療費に占める入院、入院外医療費の割合



KDBシステム「疾病別医療費分析（中分類）」より

(2)生活習慣病における医療費等の状況

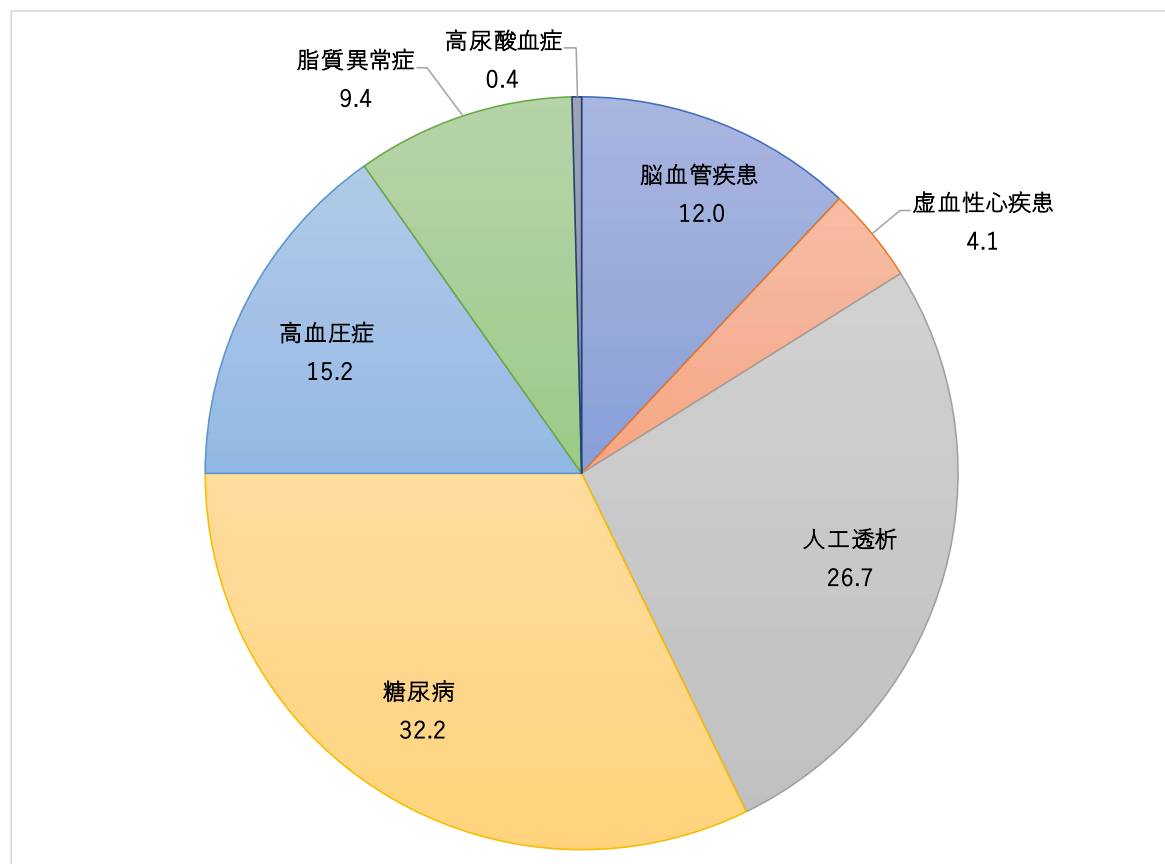
次の表は、令和4年度の生活習慣病における医療費、患者数、患者一人当たりの医療費を示したものです。医療費では第1位「糖尿病」、第2位「人工透析」、第3位「高血圧症」となっています。患者数では第1位「高血圧症」、第2位「脂質異常症」、第3位「糖尿病」となっています。患者一人当たりの医療費では、第1位「人工透析」、第2位「脳血管疾患」、第3位「糖尿病」となっています。（図4-3-2-1、図4-3-2-2参照）

図4-3-2-1：生活習慣病全体のレセプト分析（令和4年度）

疾病等	医療費 (円)	構成比		患者数		患者一人当たりの 医療費(円)	
		(%)	順位	(人)	順位		順位
脳血管疾患	7,005,280	11.98%	4	30	5	233,509	2
虚血性心疾患	2,415,220	4.13%	6	29	6	83,283	4
人工透析	15,586,950	26.65%	2	3	7	5,195,650	1
糖尿病	18,838,250	32.21%	1	103	3	182,896	3
高血圧症	8,861,630	15.15%	3	192	1	46,154	5
脂質異常症	5,522,070	9.44%	5	183	2	30,175	6
高尿酸血症	249,310	0.43%	7	41	4	6,081	7
合計	58,478,710			581		5,777,749	

医療費…KDBシステム「疾病別医療費分析（中分類）」「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」より
 患者数…KDBシステム「厚生労働省様式（様式3-1）」令和5年5月（令和5年3月診療分）より

図4-3-2-2：生活習慣病 医療費の割合（%）



KDBシステム「疾病別医療費分析（中分類）」「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」より

(3) 透析患者の状況

人工透析患者数の推移をみると、令和4年度の患者数は4人で、令和元年度以降、横ばいで推移しています。(図4-3-3-1参照)

図4-3-3-1：年度別 人工透析患者数 (人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	4	4	5	4
女性	0	0	0	0
男性(新規)	1	0	1	0
女性(新規)	0	0	0	0

KDBシステム「人工透析患者一覧表」より

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

古座川町の令和4年度における特定健康診査受診率は42.3%であり、県、国より高いです。受診率は令和元年度35.4%から令和4年度42.3%にかけて6.9ポイント上昇しており、令和2年度以降は県、国を上回っています。(図4-4-1-1、図4-4-1-2参照)

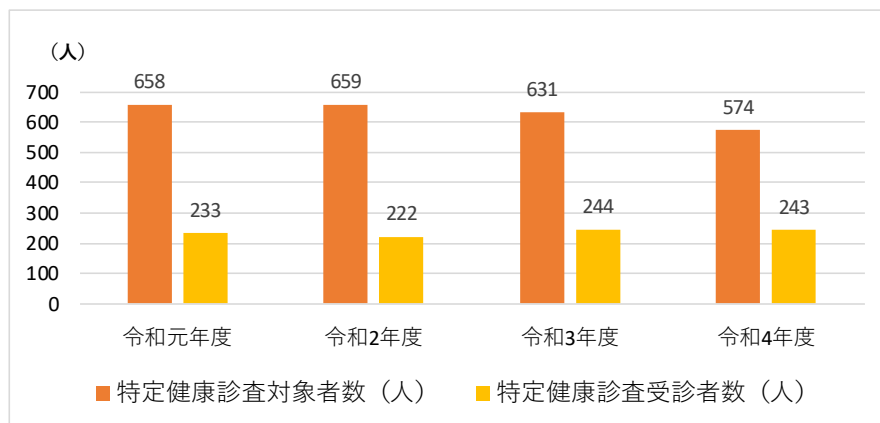
健診受診者の年代別割合をみると、60歳以上が健診受診者の8割以上を占めています。令和4年度を令和元年度と比較すると、70～74歳の割合が5.7ポイント上昇しています。(図4-4-1-3参照)

図4-4-1-1：年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率 (%)			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
古座川町	35.4	33.7	38.7	42.3
県	36.1	31.7	35.3	36.8
国	37.5	33.3	35.9	37.4

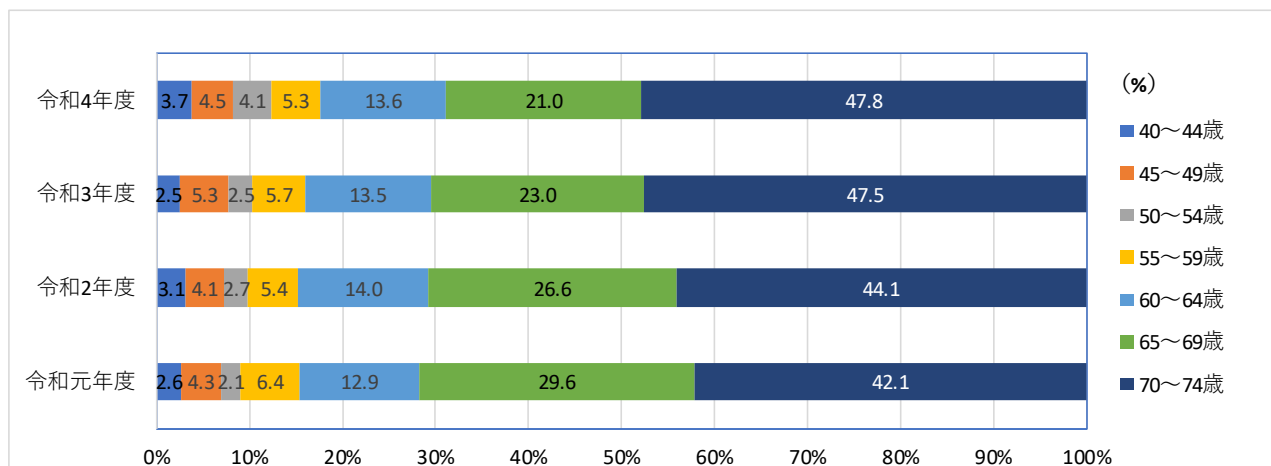
KDBシステム「地域の全体像の把握」より

図4-4-1-2：健診対象者と受診者の推移（令和元年度～令和4年度）



KDBシステム「厚労省様式（様式5-4）」より

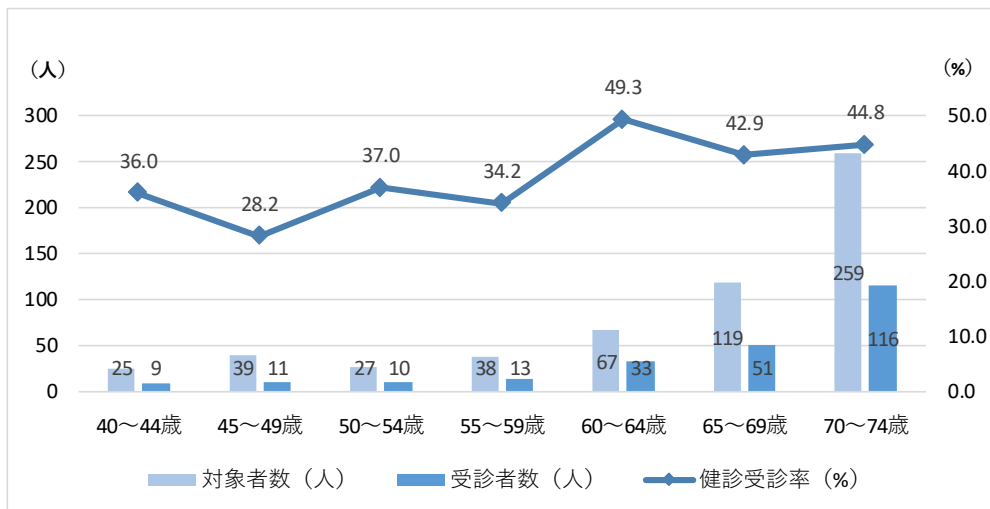
図4-4-1-3 健診受診者の年代別割合（令和元年度～令和4年度）



KDBシステム「厚労省様式（様式5-4）」より

令和4年度における年代別の特定健診受診率では、60～64歳が49.3%で最も高くなっています。60歳代・70歳代が40%以上となっている一方で、40歳代・50歳代では30%台で、特に45～49歳が28.2%で最も低い状況です。（図4-4-1-4参照）

図4-4-1-4 年代別 特定健診受診状況（令和4年度）



KDBシステム「厚労省様式（様式5-4）」より

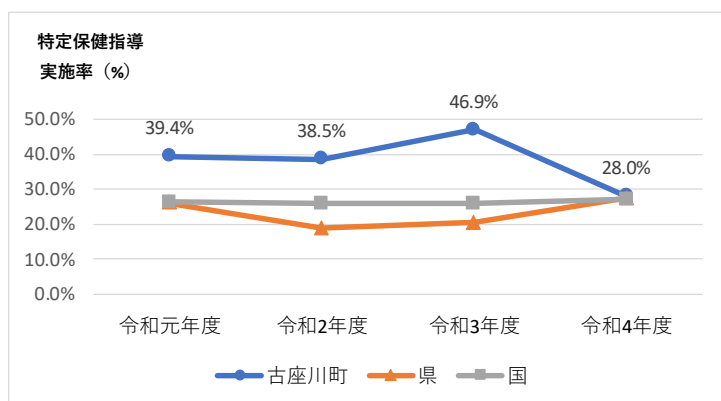
(2) 特定保健指導

令和4年度における特定保健指導の実施率は28.0%であり、県、国よりやや上回る値ですが、令和元年度～令和3年度と比較すると実施率は下がっています。(図4-4-2-1、図4-4-2-2参照)

年度別の支援対象者をみると、令和元年度14.2%から令和4年度10.3%にかけて3.9ポイント減少しています。令和4年度においては県、国と比べて低い状態です。(図4-4-2-3参照)

図4-4-2-1：年度別 特定保健指導実施率

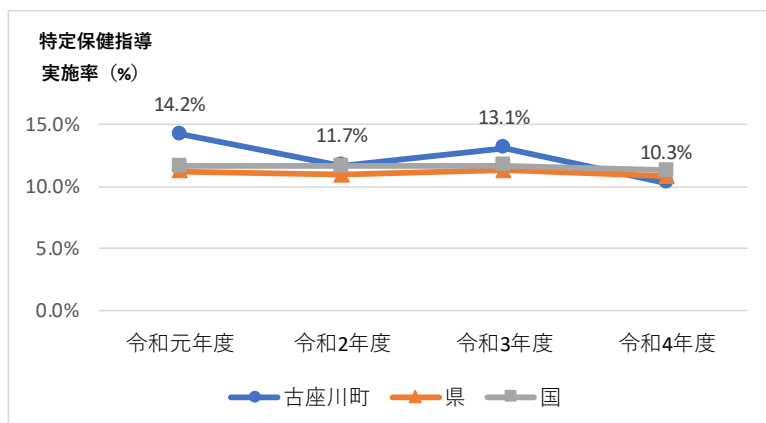
区分	特定保健指導実施率			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
古座川町	39.4%	38.5%	46.9%	28.0%
県	26.1%	18.9%	20.4%	27.5%
国	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%



KDBシステム「地域の全体像の把握」より

図4-4-2-2：年度別 支援対象者数割合

区分	支援対象者数割合			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
古座川町	14.2%	11.7%	13.1%	10.3%
県	11.2%	10.9%	11.3%	10.8%
国	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%



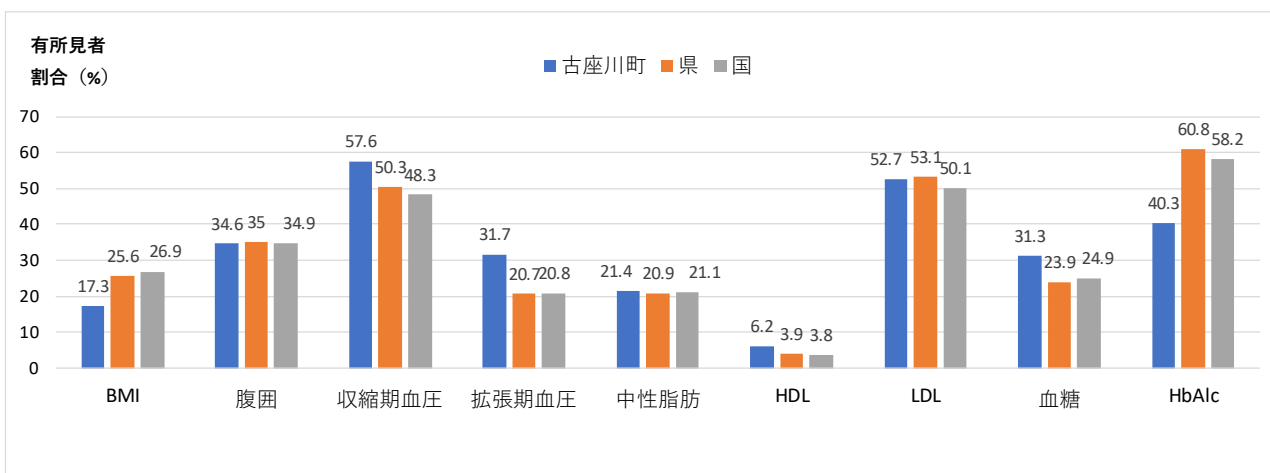
KDBシステム「地域の全体像の把握」より

5. 健康診査データによる分析

令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況では、収縮期血圧の有所見者割合が最も高く、健診受診者の57.6%を占めています。続いてLDL コレステロールは52.7%、HbA1cは40.3%となっています。(図4-5-1 参照)

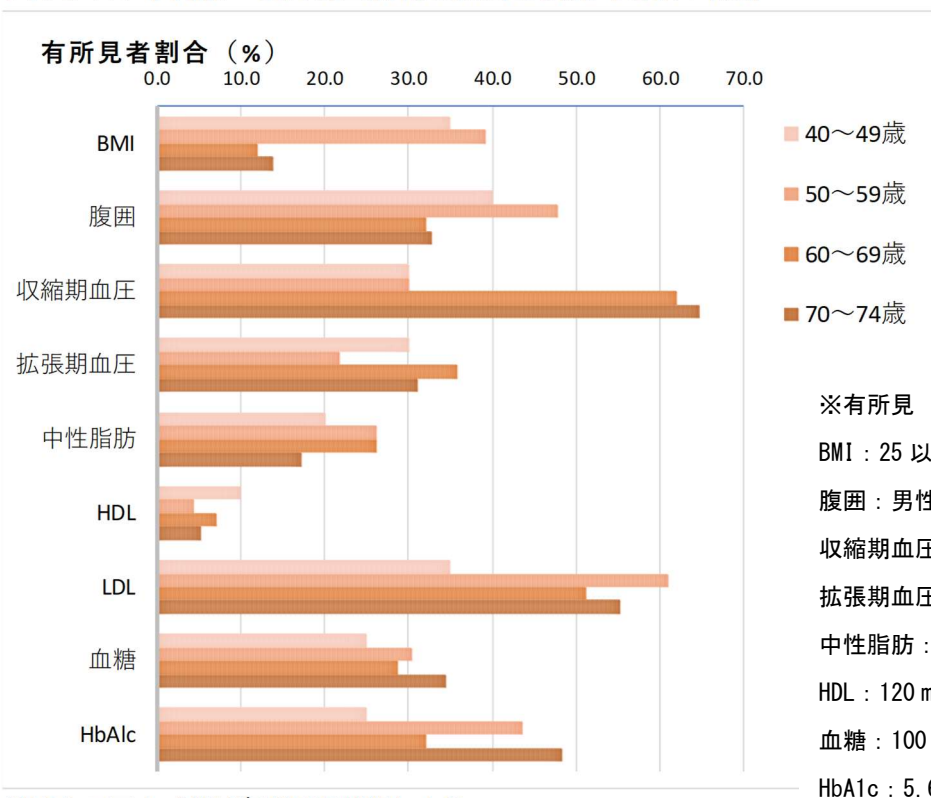
検査項目別の有所見者の状況を年齢階層別にみると、40歳～59歳ではLDL コレステロール、60歳～74歳では収縮期血圧の有所見者割合が最も高くなっています。(図4-5-2 参照)

図4-5-1：検査項目別有所見者の状況（令和4年度）



KDBシステム「健診有所見者状況」より

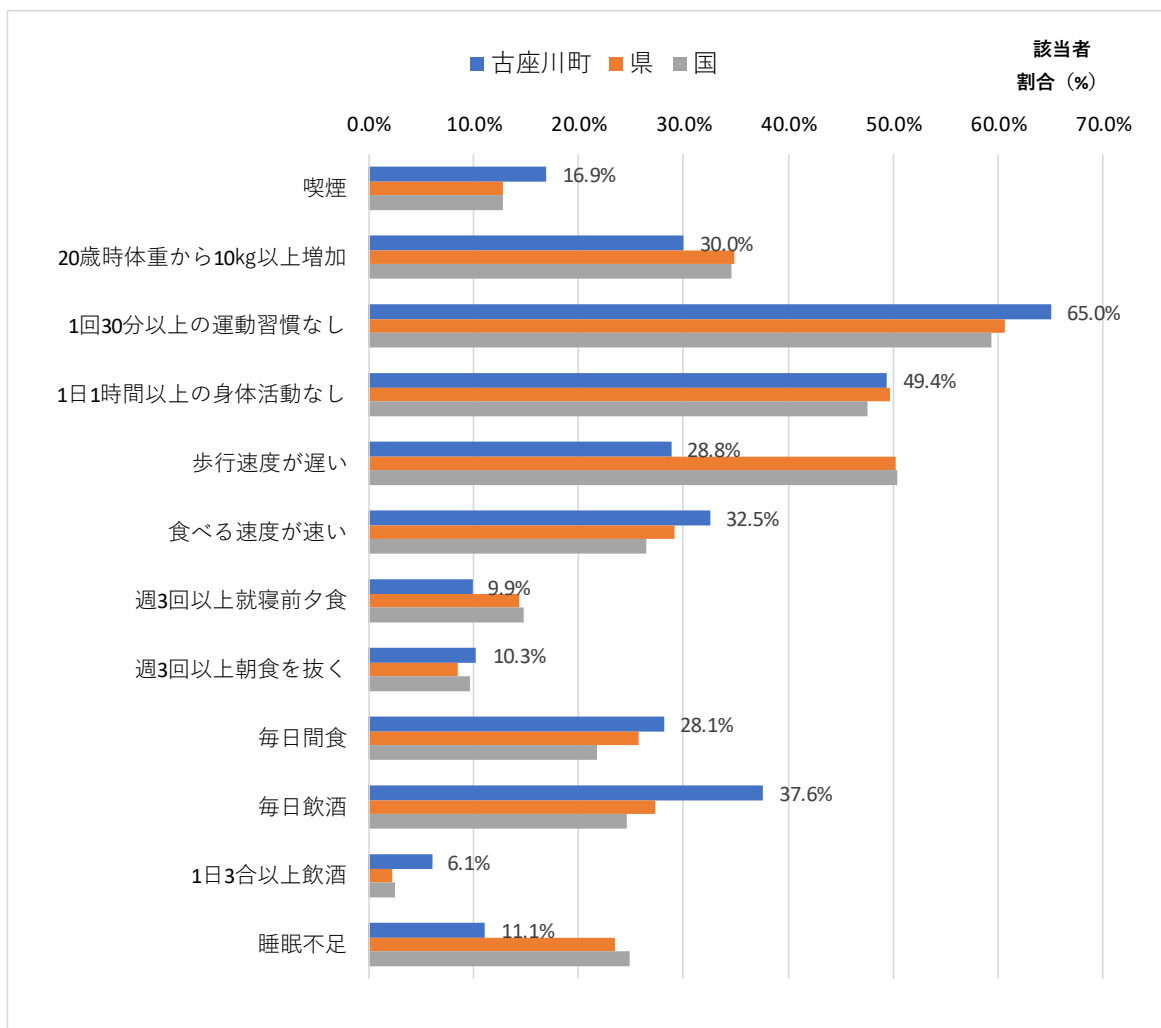
図4-5-2：年代別 検査項目別有所見者の状況（令和4年度）



KDBシステム「健診有所見者状況」より

特定健診で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における傾向をみます。県や国と比較して、「喫煙」「1日30分以上の運動習慣なし」「食べる速度が速い」「週3回以上朝食を抜く」「毎日間食」「毎日飲酒」「1日3合以上飲酒」の回答割合が高いです。(図4-5-3参照)

図4-5-3：質問票調査の状況（令和4年度）

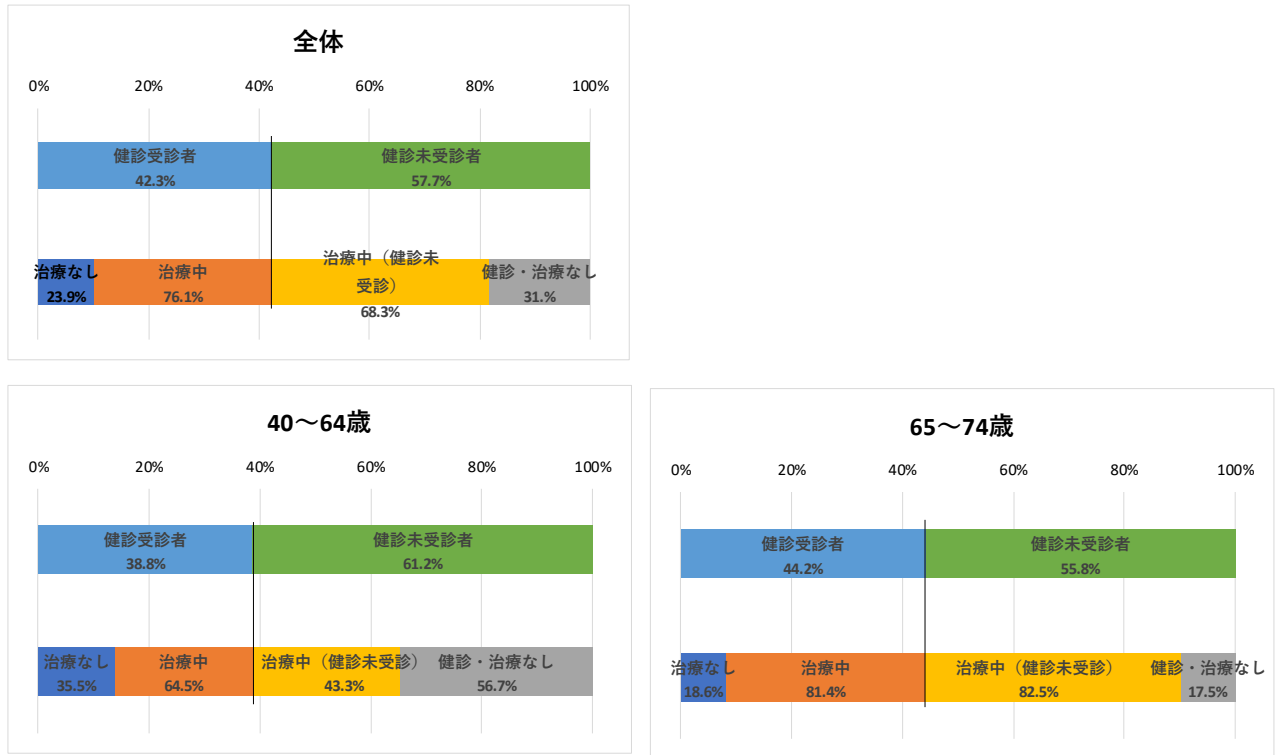


KDBシステム「質問票調査の状況」より

特定健診対象者の生活習慣病治療状況をみると、40～64歳では健診未受診者の治療中が43.3%で、65～74歳では健診未受診者の治療中が82.5%です。(図4-5-4 参照)

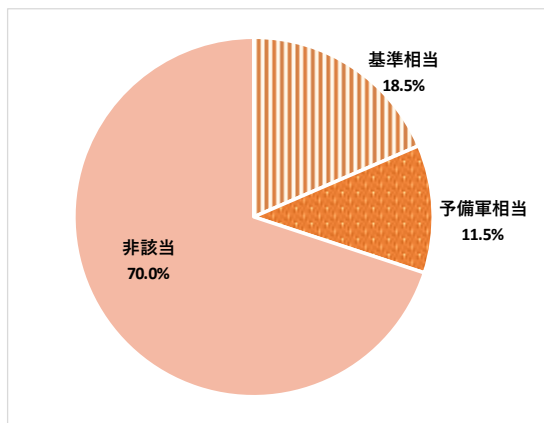
メタボリックシンドローム該当状況は、令和4年度の健診受診者全体では、予備群は11.5%、該当者は18.5%であり、令和元年度と比べて予備軍は減少していますが、該当者は増加しています。(図4-5-5 参照)

図4-5-4：特定健診対象者の生活習慣病治療状況（令和4年度）



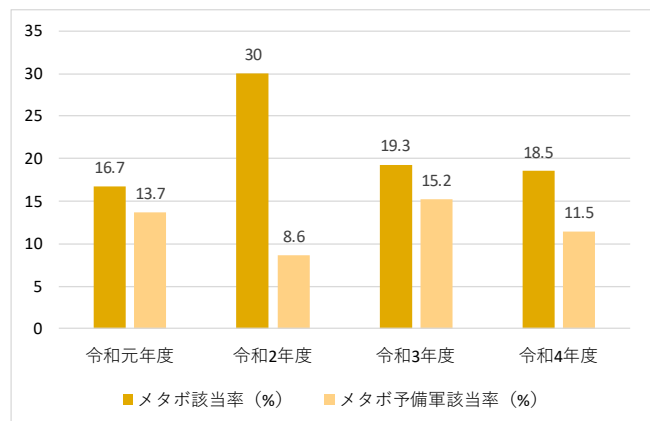
KDBシステム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」より

図4-5-5：R4メタボリックシンドローム該当状況



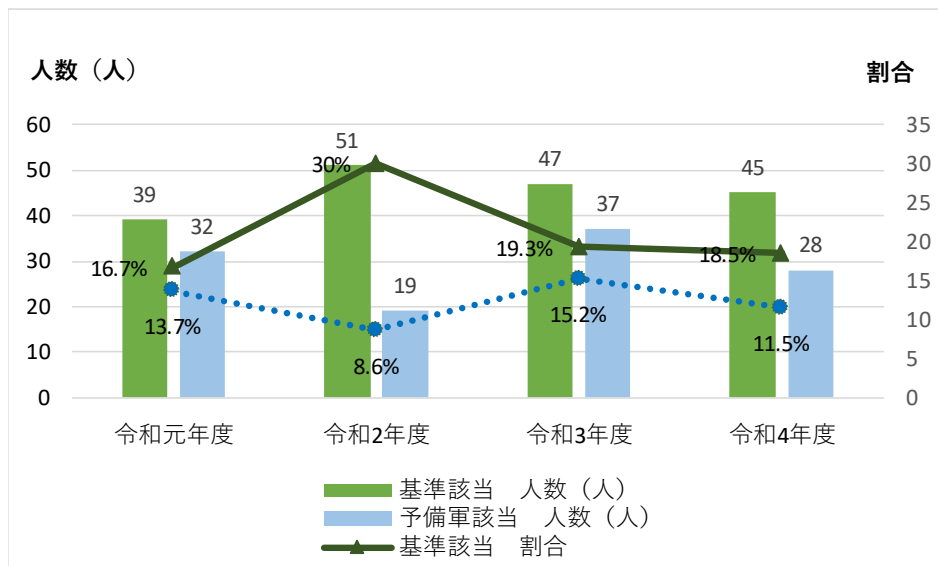
KDBシステム「メタボリックシンドローム該当者・予備軍」より

メタボリックシンドローム該当者・予備軍該当率の比較



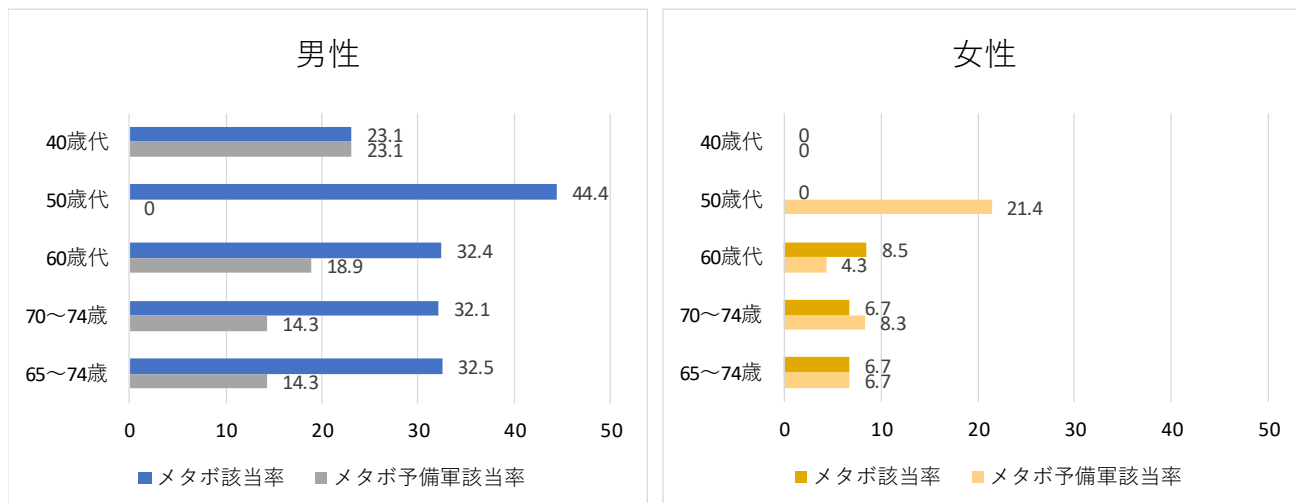
年度別の特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況をみると、令和2年度で該当者が大きく増加していますが、令和3年度以降は減少しています。令和4年度の年代別の該当者割合をみると、ほとんどの年代において男性が女性を大きく上回っています。（図4-5-6、図4-5-7参照）

図4-5-6：年度別 メタボリックシンドローム該当状況



KDBシステム「メタボリックシンドローム該当者・予備軍」より

図4-5-7：年代別 メタボリックシンドローム該当率・予備軍該当率状況（令和4年度）



KDBシステム「メタボリックシンドローム該当者・予備軍」より

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は75.3年で、平均自立期間は74.4年と、どちらも国より短いです。令和4年度と令和元年度を比較すると、男性の平均寿命は3.6年縮み、平均自立期間も0.4年縮んでいます。 ・女性の平均余命は90.1年で、平均自立期間は87.5年と、どちらも国より長いです。令和4年度と令和元年度を比較すると、女性の平均寿命は4.1年延伸、平均自立期間も3.9年延伸しています。
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・標準化死亡比は、男女ともに国よりも高く、増加傾向にある。主たる死因では、「悪性新生物」「心臓病」の順に高く、上位2疾病が76.9%を占めている。また、心臓病は県・国と比べて高い状況です。
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定率は県・国より高く、一件当たり給付費は要介護において県・国と比べて高い状況です。 ・要介護（支援）認定者の疾病別有病状況をみると、「心臓病」「筋・骨格」「高血圧症」の順に高い。
生活習慣病重症化	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度を平成30年度と比較すると、医療は減少している一方で、被保険者一人当たりの医療費は増加しています。 ・入院医療費では、「精神」が最も高く、18.7%を占めています。次いで「損傷中毒」が15.7%、「神経」が15.0%を占めています。外来医療費では、「内分泌」が最も高く16.5%を占めています。次いで「尿路性器」が14.2%、「循環器」が12.4%を占めています。 ・生活習慣病の医療は、医療費全体の24.1%を占めています。「糖尿病」「人工透析」「高血圧症」にかかる医療費が高く、7割以上を占めています。



生活習慣病	
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診率は令和4年度41.9%で、令和2年度以降から県・国を上回っています。令和4年度における年代別の特定健康診査受診率は、65～74歳で約7割を占めています。 ・検査項目別の有所見者の状況では、収縮期血圧の有所見者割合が最も高く、健診受診者の57.6%を占めており、次いでLDLコレステロールは52.7%、HbA1cは40.3%となっています。 ・令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム予備群は11.5%、該当者は18.5%となっています。 ・令和4年度における特定保健指導の実施率は28.0%であり、県、国よりやや上回る値ですが、経年で比較すると実施率は下がっています。

2. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

現状分析	健康課題	データヘルス計画全体 における目的
<ul style="list-style-type: none"> 腎不全や糖尿病が生活習慣病疾病別医療費の半数を占めています。 要介護認定者の有病状況は、生活習慣病を原因とする「心臓病」が上位となっています。 生活習慣病の早期発見、重症化予防につながる特定健診受診率は年々上昇してきているものの、国の目標値 60%にはまだまだ至っていません。また、40歳・50歳代の若年層の受診率が低い状態です。 特定健診受診者の 1/3 がメタボ予備軍及び該当者で特定健康診査の結果、収縮期血圧、LDL コレステロールに関しては、約半数が有所見となっています。 	<ul style="list-style-type: none"> 人工透析に至ると、医療費は高額となるため、高血圧予防や糖尿病性腎症の重症化を予防していく必要があります。 生活習慣病の重症化を予防し、脳血管疾患・心疾患・腎不全等を発症しないように予防や適切な治療を促していくことが重要であります。 特定健診受診による生活習慣病の早期発見や重症化予防のため、医療機関と連携しながら、受診率の向上に取り組む必要があります。 生活習慣病の改善が必要な方は多く、収縮期血圧やHbA1cは年齢とともに有所見者が増加しているため、若いうちから特定保健指導など生活習慣の改善の機会をつくり、行動変容を促すことが重要であります。 	<p>被保険者が健康に関心を持ち、健康づくりのための保健事業に積極的に参加し、生活習慣改善に向けて取り組むことで、健康な生活を維持します。</p>

計画全体の目標を達成するための戦略
<p>医療費の中で大きな割合を生活習慣病が占めており、生活習慣病の予防や生活習慣病の各種疾病を重症化させないことが重要であります。そのために、被保険者の健康意識を高め、特定健康診査を受けたうえで、必要な受診行動や生活習慣の改善につとめることが重要であります。また、被保険者一人ひとりの生活の質（QOL）向上につなげ、健康寿命の延伸につなげていきます。</p>

3. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 計画全体の評価指標

共通 指標	評価指標	計画策定時実績 (R4)	目標値	
			(R8)	(R11)
○	特定健診受診率	42.0%	44.0%	46.0%
○	特定保健指導実施率	24.0%	30.0%	35.0%
○	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	35.3%	30.0%	28.0%
○	HbA1c8.0%以上の者の割合	3.0%	2.5%	2.0%
○	HbA1c6.5%以上の者の割合	8.4%	8.0%	7.0%
○	収縮期血圧が、140mmHg以上の者の割合	37.0%	35.0%	30.0%
○	LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合	11.1%	10.5%	10.0%
○	運動習慣のある者の割合	35.0%	38.0%	40.0%
	メタボ該当者 特定健診受診者のうちの割合	18.5%	減少	減少
	メタボ予備軍 特定健診受診者のうちの割合	11.5%	減少	減少
	新規人工透析患者数	0人	0人	0人

(2) 保健事業一覧

事業 番号	事業名称	事業概要	区分
①	特定健康診査受診向上対策事業	過去の特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施することで、特定健康診査の受診向上を図る。また、町の集団健康診査を希望していたにも関わらず当日未受診となった者に対しては、個別に医療機関で健診を受けることのできる「個別健診」の案内を強化する。	継続
②	特定保健指導実施率向上対策事業	今後も健診結果の説明会の場を活用し、指導につなげていく。積極的支援については、通り一遍の指導にならないよう心掛け、対象者の意識改善につながる指導内容を企画していく。	継続
③	生活習慣病重症化予防事業	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療につなげる。また、重症化予防の前段階として、糖尿病疑いの者に対する糖尿病予防教室や、高血圧予防のための減塩教室などを企画していく。	継続

(3) 各事業の実施内容と評価方法

事業番号① 特定健康診査受診向上対策事業	
事業の目的	健診を受けやすい環境を整備すること、健診未受診者には通知や電話等により勧奨をすることで、対象者が健診受診行動を獲得、維持することができ生活習慣病の早期発見につなげる。
対象者	40 歳から 74 歳までの特定健康診査の対象者である国民健康保険被保険者
現在までの事業結果	新型コロナウイルス感染症の影響にて、令和 2 年度の受診率は低下したが、以降の受診率は緩やかに上昇している。令和 3 年度より健診を受けてポイントがもらえる健康づくりポイント事業を実施している。また、同じく令和 3 年度には特定健診の個別健診にかかる費用を無料とし、より受診しやすくしている。本町では、40 歳～ 50 歳代の受診率が低い状況である。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022 年度 (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)
アウトカム（成果）指標	特定健康診査受診率	42.3%	43.0%	43.5%	44.0%	44.5%	45.0%	45.5%
アウトプット（実施量・率）指標	特定健診対象者に対する受診再勧奨実施割合	-	75.0%	80.0%	85.0%	90.0%	90.0%	90.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・町の集団健診で、特定健診の受診を希望していたにも関わらず、受診が確認できない者に対して、個別健診の受診券を送付する。 ・特定健診の対象者をセグメント分けし、効果的な受診勧奨を実施する。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> ・例年 2～3 月頃に、健診の希望調査を実施している。 ・4～5 月に町の「集団健診」を実施しており、希望者に問診票を送付している。 ・7 月～1 月には、近隣の医療機関で受診できる、「個別健診」があり、こちらも希望者に受診券を送付している。 ・令和 3 年度より健診受診でポイントが貯まる「いきいき健康ポイント事業」を実施している。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・町の集団健診で、特定健診の受診を希望していたにも関わらず、受診が確認できない者に対して、個別健診の受診券を送付する。 ・特定健診の対象者をセグメント分けし、効果的な受診勧奨を実施する。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康福祉課および住民生活課である。 ・古座川町の委託医療機関で個別健診を受ける。 ・集団健診は休日にも実施している。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・ 主管部門は健康福祉課および住民生活課で、予算編成、関係機関との連絡調整、事業計画書の作成、事業実施を担当する。 ・ 委託医療機関への事業説明及び協力要請は継続していく。

評価計画

<p>アウトカム指標「特定健診受診率」は法定報告における「特定健康診査受診者数」 ÷ 「特定健康診査対象者数」で算出する。また、第 4 期特定健康診査実施計画との整合性を合わせるため、共通の数値とする。</p>
--

事業番号② 特定保健指導実施率向上対策事業

事業の目的	特定保健指導の終了率を上げ、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍を減少させることで、被保険者の生活習慣病を予防し、健康寿命延伸を図る。対象者自らが健康状態を自覚して生活習慣を改善し、生活習慣病予防につなげるため、特定保健指導の実施率のさらなる向上を目指す。
対象者	特定健診受診者で、積極的支援または動機付け支援に該当した者
現在までの事業結果	年度によりばらつきが見られる。令和 4 年度に関しては国・県よりも高くなっている。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022 年度 (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)
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	—	35.0%	33.0%	30.0%	30.0%	25.0%	25.0%
アウトプット（実施量・率） 指標	特定保健指導実施率	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%	32.0%	33.0%	35.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者が特定保健指導を利用しやすい環境を整備する。 ・ 特定保健指導の利用を勧奨してもらえよう健診医療機関との連携を強化する。 ・ 積極的支援については、通り一遍の指導にならないよう心掛け、対象者の意識改善につながる指導内容を企画していく。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果説明会の場で初回の特定保健指導も実施している。 ・ 特定保健指導は、個別に保健師・管理栄養士等の専門職が実施している。 ・ 健診結果説明会参加のインセンティブとして、ポイント事業のスタンプを付与している。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・健診結果説明会で初回面談が実施できるので、健康ポイント付与をきっかけに説明会への参加率向上を目指す。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

・主管部門は健康福祉課で、関係機関との連絡調整、案内文書作成、保健指導を担当している。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

・現在の実施体制を維持する。

評価計画

アウトプット指標「特定保健指導実施率」は法定報告における「特定保健指導終了者数」÷「特定保健指導対象者数」で算出する。また、第4期特定健康診査実施計画との整合性を合わせるため、共通の数値とする。

事業番号③ 生活習慣病重症化予防事業	
事業の目的	脳血管疾患・心疾患・腎不全等を発症するリスクの高い未治療や中断者に対して生活習慣病の重症化を予防する。
対象者	<p>【中断者】</p> <p>レセプトデータや健診結果データを用いて高血圧・脂質異常等の治療を中断している可能性がある者</p> <p>【未受診者】</p> <p>健診結果データで血圧・脂質等が下記基準範囲外の者</p> <p>高血圧：収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上</p> <p>脂質異常：中性脂肪 300mg/dl 以上または LDL140mg/dl 以上</p>
現在までの事業結果	食生活改善推進協議会と連携し、減塩の調理実習の実施や、集いの場に赴き糖尿病や高血圧症の重症化予防教室を実施している。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022 年度 (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)
アウトカム（成果） 指標	勸奨者のうち、治療開始、再開となった者の割合	—	12.0%	15.0%	17.0%	19.0%	21.0%	23.0%
アウトプット（実施量・率） 指標	介入率 (教室参加・訪問・電話)	—	40.0%	42.0%	43.0%	45.0%	46.0%	47.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・一定期間受診が確認できない対象者には、個別通知をする。 ・参加意欲が湧くような教室を企画し、効果的な案内を実施する。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータ及び健診受診結果等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。 ・介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。その後も受診につながらない対象者に関しては、電話や面談等の方法で受診勧奨及び保健指導を行う。 ・介入対象者も参加できる重症化予防教室を開催し、自身の健康状態について意識し、受診のきっかけの場を作る。 ・再度レセプトを用い、対象者の受診状況を確認して効果検証を実施する。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨通知のみでは受診につながらない者もいるため、通知送付に加え、介入対象者も参加できる重症化予防教室を開催し、自身の健康状態について意識し、受診のきっかけの場を作る。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康福祉課で、予算編成及び関係機関との連絡調整、事業の計画・案内、対象者の抽出を担当している。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・現在の実施体制を維持する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「勧奨者のうち、治療開始、再開となった者」は対象者が受診したかどうかを KDB システムからレセプトを確認して、算出する。</p>

第6章 その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した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します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和 8 年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和 11 年度上半期に仮評価を行います。

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行います。評価に当たっては、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

2. 計画の公表・周知

本計画はホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、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適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和 3 年 4 月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生

の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことで、地域包括ケアシステムの充実に向けて、介護保険部局等の関係部局及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取り組みを推進します。

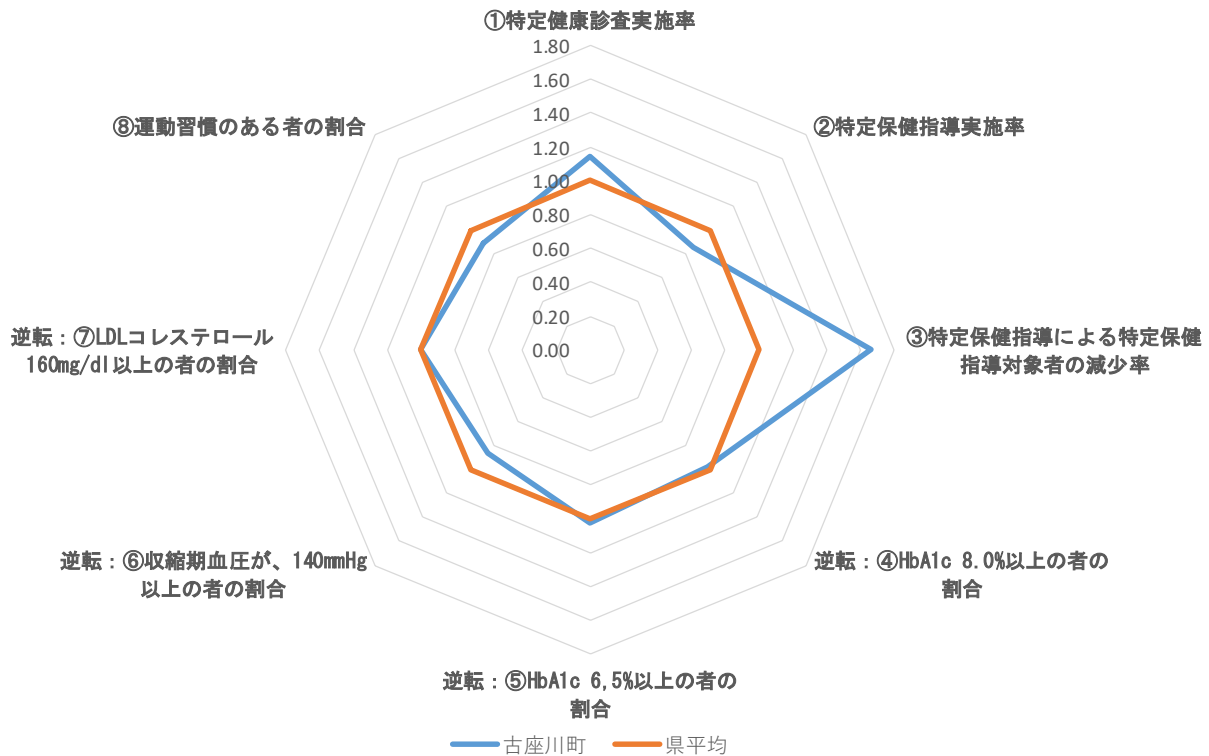
参考資料

1. 和歌山県共通指標

(1) 和歌山県共通指標（令和4年度）

指標	分母	分子	指標	分母	分子
①特定健康診査実施率	特定健康診査対象者数	特定健康診査受診者数	42.0%	574	241
②特定保健指導実施率	特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数	24.0%	25	6
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	昨年度の特定保健指導の利用者数	分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数	35.3%	17	6
④血糖コントロール不良者数の割合	特定健康診査受診者のうち、HbA1c の検査結果がある者の数	HbA1c 8.0%以上の者の数	3.0%	237	7
⑤高血糖の者（糖尿病が強く疑われる者）の割合	特定健康診査受診者のうち、HbA1c の検査結果がある者の数	HbA1c 6.5%以上の者の数	8.4%	237	20
⑥高血圧の者の割合	特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	収縮期血圧が 140mmHg 以上の者の数	37.0%	243	90
⑦脂質異常の者の割合	特定健康診査受診者のうち、LDL コレステロール の検査結果がある者の数	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の数	11.1%	243	27
⑧運動習慣のある者の割合	特定健康診査受診者のうち、当該回答がある者の数	標準的な質問票 10（1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施）で、「①はい」と回答した者の数	34.4%	243	85

2. 各指標値の実績と和歌山県平均値との比較の見える化



(単位：%)

	レーダーチャートの数値		実績値	
	古座川町	県平均	古座川町(a)	県平均(b)
①特定健康診査実施率	1.14	1.00	42	36.8
②特定保健指導実施率	0.86	1.00	24	27.9
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	1.66	1.00	35.3	21.3
逆転：④HbA1c 8.0%以上の者の割合	0.98	1.00	3	1.5
逆転：⑤HbA1c 6.5%以上の者の割合	1.02	1.00	8.4	10.3
逆転：⑥収縮期血圧が、140mmHg以上の者の割合	0.86	1.00	37	27
逆転：⑦LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	1.01	1.00	11.1	11.7
⑧運動習慣のある者の割合	0.89	1.00	35	39.3

第2部 第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

平成20年度から、生活習慣病の予防及び医療費の抑制に資するため、40歳以上の被保険者について、生活習慣病に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施が、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）により、保険者に義務により、保険者に義務付けられました。

これを受け、古座川町国民健康保険においても、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（法第18条）に基づき、「特定健康診査等実施計画」（法第19条）を策定し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防などの取組を推進しています。このたび、令和5年度に計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、「健康増進計画」及び「データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとします。

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 特定健康診査の受診状況

以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査の受診状況を示したものです。新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度では受診率が減少しましたが、令和3年度以降は増加傾向にあります。しかしながら、どの年度においても、第3期計画で定めた目標値を下回る結果となっています。(図2-1-1 参照)

男女別の特定健康診査の受診率をみると、令和元年度から令和4年度までの4年間、女性の受診率が男性を上回っています。男性の令和4年度受診率39.7%は令和元年度33.6%より6.1ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率45.1%は令和元年度37.2%より7.9ポイント増加しています。(図2-1-2 参照)

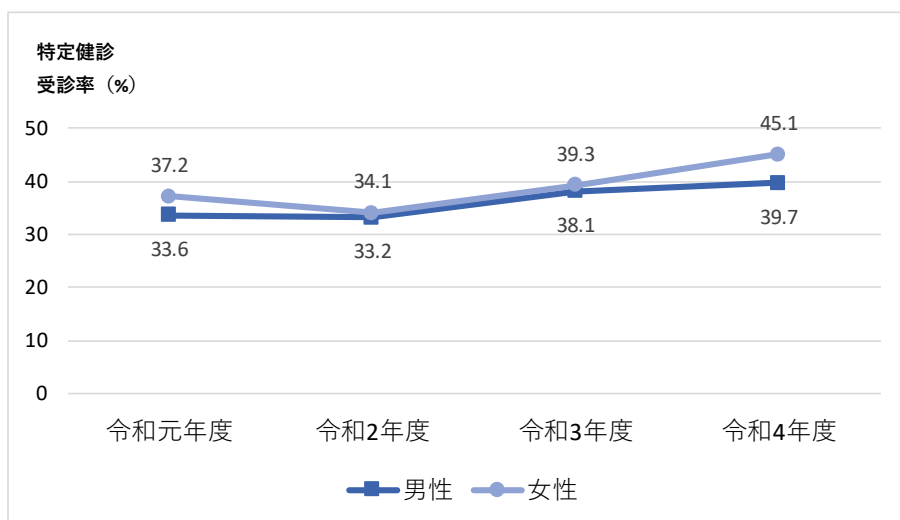
男性は55歳～59歳、女性は45歳～49歳の受診率が最も低くなっています。(図2-1-3 参照)

図2-1-1：特定健康診査受診率及び目標値

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査対象者数(人)	704	658	659	631	574
特定健康診査受診者数(人)	244	233	222	244	243
特定健康診査受診率(%)	34.7%	35.4%	33.7%	38.7%	42.3%
受診率目標値(%)	35%	41%	47%	53%	59%

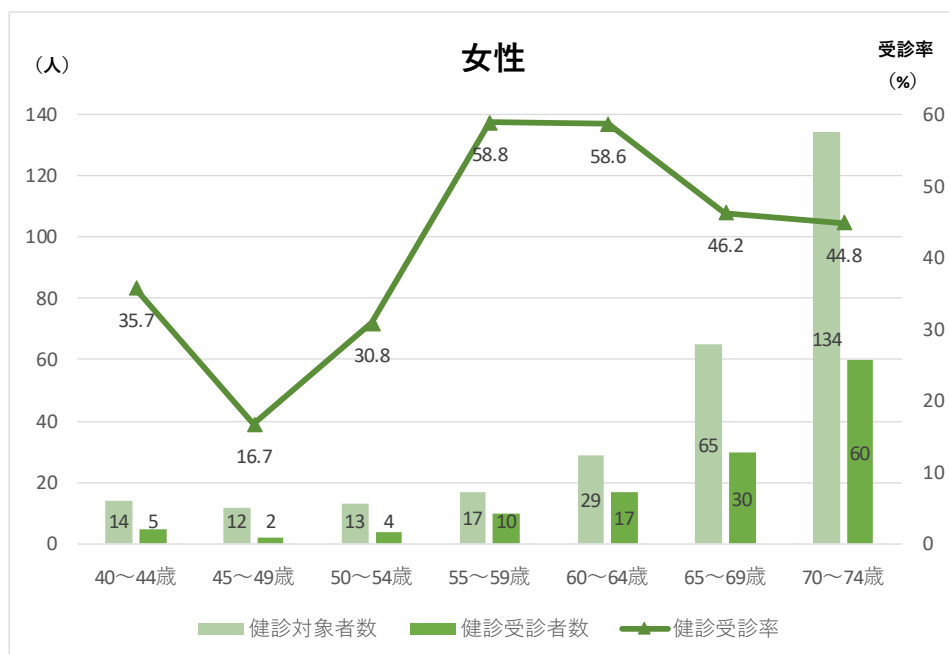
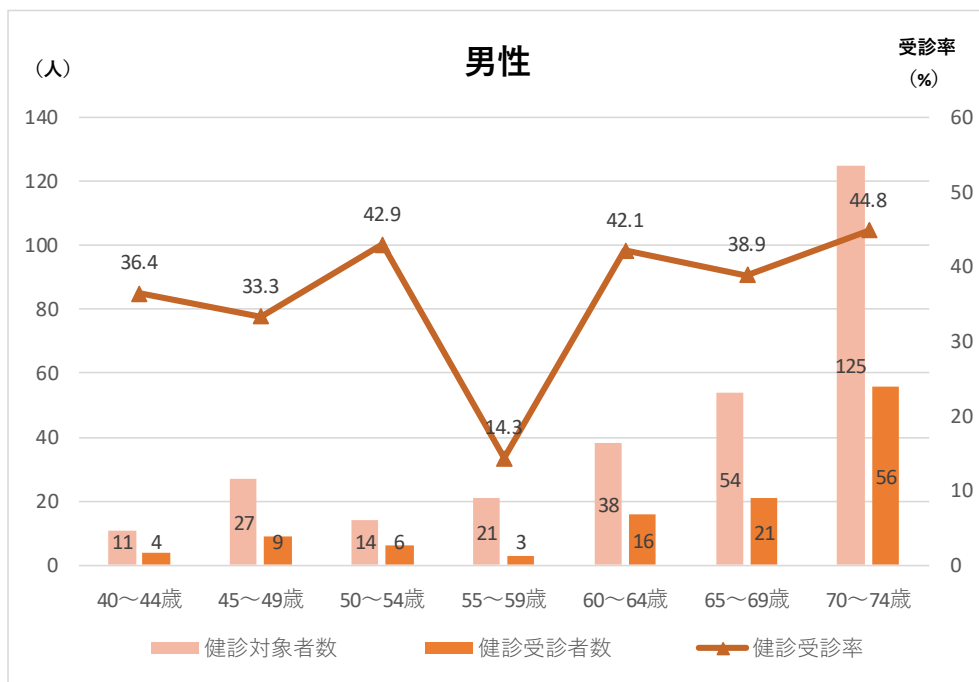
KDBシステム「厚労省様式(様式5-4)」より

図2-1-2：年度・男女別 特定健康診査受診率



KDBシステム「厚労省様式(様式5-4)」より

図2-1-3：男女別・年齢別特定健康診査受診率（令和4年度）



KDBシステム「厚労省様式（様式5-4）」より

2. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成30年度から令和4年度における特定保健指導の実施状況を示したものです。令和3年度までの実施率は上昇していますが、令和4年度の実施率は低くなりました。また、どの年度においても目標値を下回っています（図2-2-1 参照）

支援別にみると、動機付け支援では実施率は全体的に上昇していますが、積極的支援では年度によりばらつきがあります。（図2-2-2、図2-2-3 参照）

図2-2-1：特定保健指導実施率及び目標値

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導対象者数（人）	33	33	26	32	25
特定保健指導実施者数（人）	7	13	10	15	7
特定保健指導実施率（％）	21.2%	39.4%	38.5%	46.9%	28.0%
実施率目標値（％）	50%	52%	54%	56%	58%

KDBシステム「地域の全体像の把握」より

図2-2-2：年度別 動機付け支援の実施状況

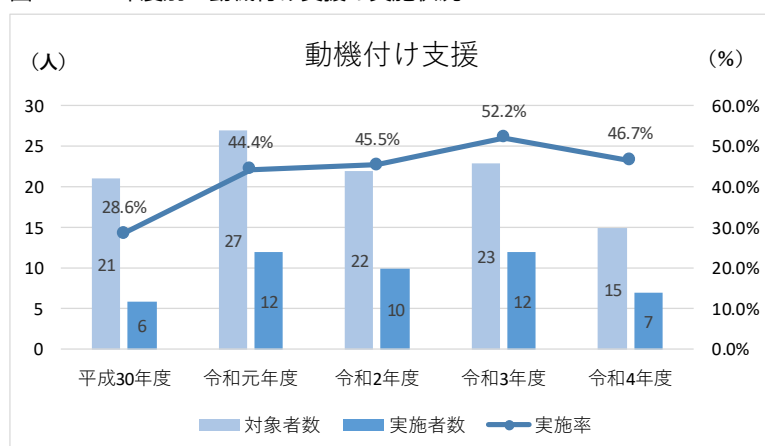
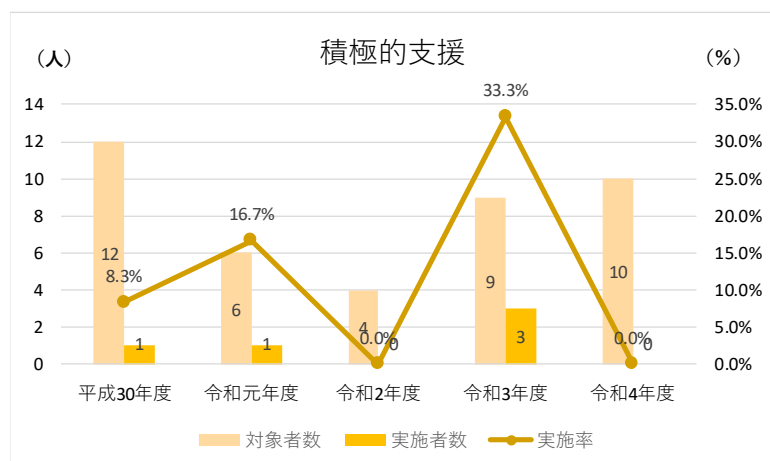


図2-2-3：年度別 積極的支援の実施状況



KDBシステム「地域の全体像の把握」より

第3章 達成しようとする目標

1. 目標

国が示す市町村国保における特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標は、計画期間の最終年度（令和11年度）までに、いずれも60%以上と設定されています。また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、平成20年度比25%以上減と設定されています。本町においては各年度の目標値を以下のとおり設定します。

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
特定健康診査受診率	43.0%	43.5%	44.0%	44.5%	45.0%	45.5%
特定保健指導実施率	26.0%	28.0%	30.0%	32.0%	33.0%	35.0%
特定保健指導対象者の減少率※	5%	5%	5%	5%	5%	5%

※特定保健指導対象者の減少率…前年度比

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数の見込です。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	518	492	468	444	422	401
特定健康診査受診率 (目標値)	43.0%	43.5%	44.0%	44.5%	45.0%	45.5%
特定健康診査受診者数(人)	223	214	206	198	190	182

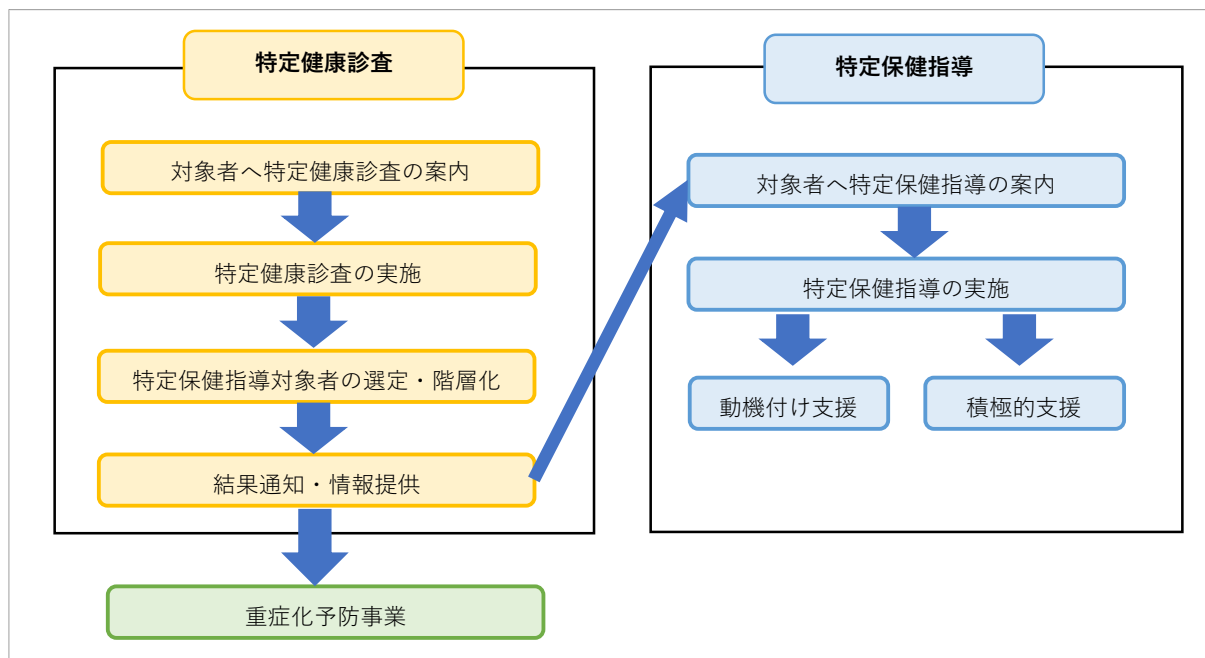
(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数の見込です。

	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
特定保健指導対象者数(人)	26	25	23	22	21	20
特定保健指導実施率 (目標値)	26.0%	28.0%	30.0%	32.0%	33.0%	35.0%
特定保健指導実施者数(人)	7	7	7	7	7	7

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1. 特定健康診査から特定保健指導までの流れ



2. 特定健康診査

(1) 実施形態

集団健診・個別健診にて委託実施します。

(2) 実施場所と実施期間

保健福祉センター、中央公民館等の町内公共施設において、4～5月に集団健診、7月～翌年1月まで個別健診を実施します。

(3) 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施します。

基本的な健診項目

内容		備考
問診		
身体計測	身長	
	体重	

	腹囲	
	BMI	
血圧	収縮期血圧	
	拡張期血圧	
肝機能検査	AST (GOT)	
	ALT (GPT)	
	γ-GT (γ-GPT)	
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	
	non-HDLコレステロール	中性脂肪が 400 mg/dl 以上又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えて non-HDLコレステロールで評価を行うことができる。
血糖検査	空腹時血糖	
	HbA1c	
	随時血糖	
尿検査	尿糖	
	尿蛋白	

詳細な健診項目

内容		備考
貧血検査	ヘマトクリット値	
	血色素量	
	赤血球数	
心電図検査		
眼底検査		
血清クレアチニン及びeGFR		

町独自の追加健診項目

内容		備考
貧血検査	ヘマトクリット値	
	血色素量	
	赤血球数	
血清クレアチニン及びeGFR		
心電図検査		
血液検査		白血球、血小板、アルブミン、尿酸、ALP、総蛋白、総ビリルビン、アミラーゼ、総コレステロール、BUN、n

		o n-HD L コレステロール、M C V、M C H、M C H C、 N a、K、F e
検尿検査	尿潜血	
	尿中ナトリウム	
	尿中クレアチニン	

(4) 外部委託について

東牟婁郡医師会及び特定健診・特定保健指導機関届の提出をしている医療機関と契約を結び委託します。

(5) 周知や案内の方法

特定健康診査の対象者に対し希望調査票及び受診券を送付します。また、町広報誌（回覧文書）やホームページ等を通じて周知を図るとともに、随時、未受診者に対して通知を行い啓発に努めます。

(6) 特定健康診査の自己負担

0 円

(7) 事業者健診等によるデータの収集方法

特定健康診査の実施項目を事業主健診等他の法令に基づく健診で受信した対象者の健診データを受領した場合は、その受診者には特定健康診査の実施を要しないので、受診者本人からのデータ受領について所定の手続きを定めて実施します。

3. 特定保健指導

(1) 対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、特定保健指導対象者の選定と保健指導レベルの階層化を行い、対象者を抽出します。

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

(2) 実施形態

古座川町が直営で実施します。健診結果により対象者を抽出し、保健指導レベルに応じて「動機付け支援」、「積極的支援」に区分して実施します。

(3) 実施場所と実施期間

特定健康診査受診から1～2か月後、公共施設や対象者の自宅等で実施します。

(4) 保健指導の内容

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善すべき点等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるよう、対象者の個性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援を行う。 <初回面接> 一人当たり20分以上の個別支援を行う。
実績評価	面接又は通信（電話、手紙等）にて行う。 3ヶ月以上経過後、設定した行動目標が達成されているか、身体状況及び生活習慣に変化がみられたかどうかを評価する。

積極的支援

支援内容	対象者本人が健康状態を理解し、生活習慣の改善に向けた自主的な取組を継続的に行うことができるよう行動変容を促す。支援者は、目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。						
支援形態	<p>初回面接による支援を行い、その後3ヶ月以上の継続的な支援を行う。</p> <p><初回面接></p> <p>一人当たり20分以上の個別支援を行う。</p> <p><3ヶ月以上の継続的な支援></p> <p>面接又は通信（電話、手紙等）にて行う。</p>						
実績評価	<p><3ヶ月以上経過後の評価></p> <p>アウトカム評価（成果が出たことへの評価）を原則とし、プロセス評価（保健指導実施の介入量の評価）も併用して評価する。</p> <p>アウトカム評価</p> <table border="1" data-bbox="368 875 1377 1216"> <tr> <td data-bbox="368 875 655 1021">主要達成目標</td> <td data-bbox="655 875 1377 1021"> <ul style="list-style-type: none"> ・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="368 1021 655 1216">目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td data-bbox="655 1021 1377 1216"> <ul style="list-style-type: none"> ・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善） </td> </tr> </table> <p>プロセス評価</p> <table border="1" data-bbox="368 1317 1377 1480"> <tr> <td data-bbox="368 1317 1377 1480"> <ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価（個別支援（ICT含む）、グループ支援（ICT含む）、電話、電子メール等） ・健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>		主要達成目標	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少 	目標未達成の場合の行動変容評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善） 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価（個別支援（ICT含む）、グループ支援（ICT含む）、電話、電子メール等） ・健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少 						
目標未達成の場合の行動変容評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善） 						
<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価（個別支援（ICT含む）、グループ支援（ICT含む）、電話、電子メール等） ・健診後早期の保健指導実施を評価 							

第5章 その他

1. 計画の評価及び見直し

特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率等について毎年度確認し、客観的に評価します。また、評価結果から必要に応じて実施計画を見直します。

2. 計画の公表・周知

本実施計画は、町ホームページ等で公表します。

3. 個人情報の保護

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。また、外部委託を行う場合も同様の取り扱いとするとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取り扱いについての万全の対策を講じるものとします。