

日高川町国民健康保険 保健事業実施計画 (第2期データヘルス計画)

令和6年(2024)度~令和11年(2029)年度

令和6年3月
日高川町

目 次

第1章 基本的事項

1	計画の趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
2	計画期間	2
3	実施体制	2
4	関係者連携	2

第2章 現状の整理

1	日高川町の特性	3
2	前期計画等にかかる考察	5

第3章 健康・医療情報の現状分析

1	平均寿命と健康寿命	6
2	死亡の状況	6
3	医療費の状況	7
4	特定健康診査・特定保健指導の状況	13
5	介護保険の状況	19
6	県標準化評価指標	20

第4章 健康課題の明確化と目標の設定

1	健康医療情報等の分析と健康課題	21
2	健康課題からのデータヘルス計画の目的・目標	22

第5章 保健事業実施計画及び取組・目標評価指標

1	保健事業の内容	23
---	---------	----

第6章 計画の見直し

第7章 計画の公表・周知

第8章 個人情報の保護

第9章 地域包括ケアに係る取組等

第1章 基本的事項

1. 計画の趣旨

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」とされた。これを踏まえ、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、保険者は「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（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」ものとされた。

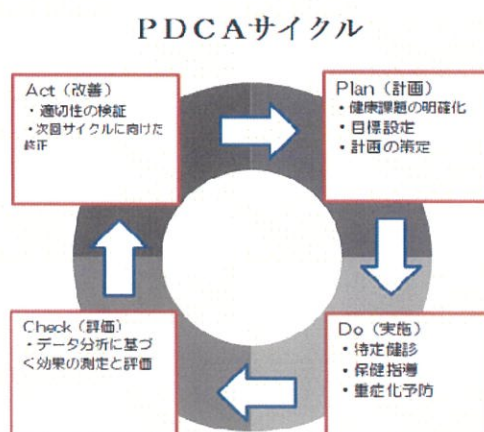
その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の推進にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する」と示された。

こうした背景を踏まえ、日高川町では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化に資することを目的に、データヘルス計画を策定し、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・評価・改善を行うこととする。

2. 計画の位置づけ

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」と定義されている。

本計画は、健康増進法に基づく基本方針を踏まえ、和歌山県健康増進計画や健康日高21、和歌山県医療費適正化計画、高齢者保健事業実施計画等、その他の計画と整合性を図りながら、PDCAサイクルに沿って運用する。



PDCAサイクルとは：事業計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Act）のプロセスを順に実施し、最後のActではCheckの結果から、最初のPlanの内容を継続・修正・破棄のいずれかにして、次回のPlanに結び付ける。このプロセスを繰り返すことによって、事業内容の維持や向上及び断続的な事業改善活動を推進する方法である。

3. 計画期間

計画期間は令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とする。

4. 実施体制

本計画は保健福祉課が主体となりすすめる。課内における国保部門、衛生部門、高齢者部門の各担当が連携し保健事業を展開する。国保担当部門は、健康増進・保健予防及びデータ分析等に関する情報・知識を習得する。また、この計画で取り組む事業は国保保健事業のみならず、町民を対象とした全ての健康づくりと密接に関係する。また高齢化の進む本町では後期高齢者も多く、国保部門とのターゲット層の重複もあることから、各部門がそれぞれ連携をしながら一体的かつ効果的な事業を実施する。

5. 関係者連携

日高川町では、保健福祉課を主体とし、被保険者の健康の保持増進を図り、疾病予防や早期回復を図るため関係機関の協力を得ながら、KDBシステム等のデータを活用し保険者の健康課題を分析し計画を策定する。PDCAサイクルに沿った保健事業のより一層効果的な実施及び評価を行い、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させていく。

また計画策定にあたっては、県や国保連合会にKDBシステム等を活用し、健康課題の分析、保健事業の対象者抽出や保健事業の評価ができるよう支援を得るとともに、国保連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会には、計画策定支援や保健事業の適切な評価、効果的な事業展開に関する助言を受ける。

第2章 現状の整理

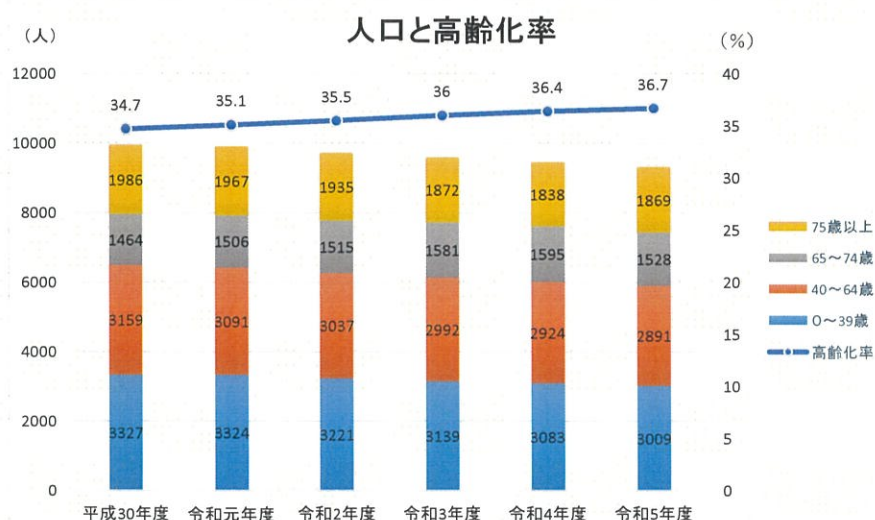
1. 日高川町の特性

(令和5年4月1日時点)

人口・被保険者	被保険者等の基本情報					
	全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)	9,273	100	4,489	48.4	4,784	51.6
国保被保険者数(人)	2,534	100	1,303	51.4	1,231	48.6

(1) 人口と高齢化率

令和5年4月時点の人口は9,273人であり、年々減少傾向にあるが、高齢化率は令和5年4月時点36.7%で上昇傾向にある。



日高川町住民基本台帳より

(2) 国民健康保険被保険者の状況

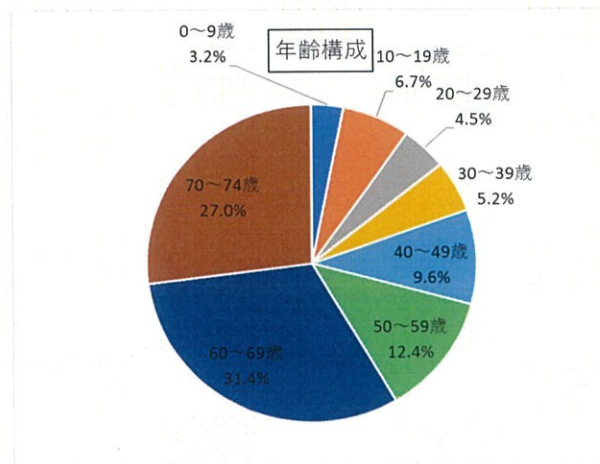
国保被保険者数は平成30年度から令和4年度にかけて316人(10.8%)減少しており、世帯数も113(6.7%)世帯減少と年々減少傾向である。今後もこの傾向が続くと予測される。令和5年4月1日時点の年代別構成割合をみると、60歳代31.4%、70～74歳27.0%となっており、60歳代と70～74歳代で過半数以上を占めている。



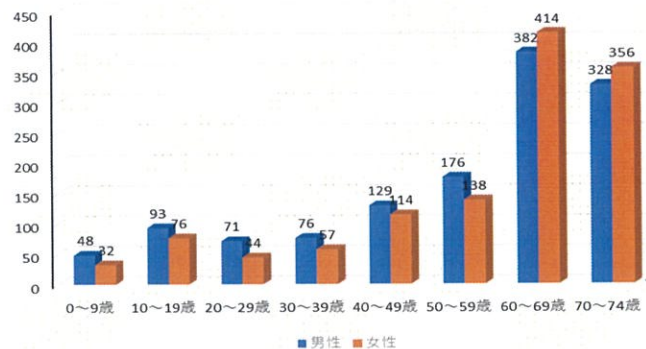
国民健康保険事業状況報告より

性・年齢階層別一覧表

年代	性別	男性	女性	全体
0～4歳		19	17	36
5～9歳		29	15	44
10～14歳		38	37	75
15～19歳		55	39	94
20～24歳		41	26	67
25～29歳		30	18	48
30～34歳		25	18	43
35～39歳		51	39	90
40～44歳		62	47	109
45～49歳		67	67	134
50～54歳		93	76	169
55～59歳		83	62	145
60～64歳		123	159	282
65～69歳		259	255	514
70～74歳		328	356	684
合計		1,303	1,231	2,534



年代・男女別被保険者数
(人)



国民健康保険事業状況報告より

(3) 地域資源の状況・地区組織との連携

これまで、地区健康推進員、食生活改善推進員と連携し、地域の生活状況の把握や運動習慣の定着・健診受診率の向上、食生活の改善などを行ってきた。今後も町民への健康づくりに関する普及啓発活動に重きを置いた取組を行う。

2. 前期計画に等にかかる考察

(1) 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	(中間評価) R元年度	2年度	3年度	4年度	
特定健診未受診者対策	健診受診率	55%	47.3%	48.8%	45.3%	48.0%	49.0%	b
特定保健指導	実施率	35%	29.6%	33.3%	32.0%	28.7%	31.8%	c
生活習慣病重症化予防	医療機関受診率	60%	—	33.8%	32.4%	49.6%	33.5%	c
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年度と比べ悪化している d: 評価できない								

(2) 個別保健事業の振り返り

事業名	目標への到達状況	取り組み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
特定健診未受診者対策	中間評価時点では事業目標に到達できておらず、受診勧奨の対象者の絞り込みなど検討し取り組んできたが、R4年度時点でも最終目標値に対して達成できていない。	健診の体制は変更せず、感染症対策をしながら実施してきたが、やはりコロナの影響でR2年度の受診率が大幅に低下した。その後は、コロナ対策で時間を分けて来場してもらったことが、待ち時間の減少につながり受診者に好評だった。受診状況は徐々に以前の状況に回復しつつある。個別健診の受診者も若干増えているが、個別健診の受診者が増えたというよりは、集団健診の受診状況が回復してきたという状況であるため、受診率が伸びるまでは至っていない。
特定保健指導	中間評価の時点では事業目標に到達できておらず、方法等検討しながら取り組んできたが、R4年度時点でも最終評価値については達成できていない。	集団健診受診者で保健指導の対象者には個別で案内を出し、約80%の方に初回面接を実施できているが、継続支援を途中で断られるケースも多く途中脱落者が多い状況である。R2年度には結果説明会への参加を促すため、個別に勧奨し目標値に到達できたが、実施体制に変更はないにも関わらず、R3年には断られるケースや脱落者も多く、例年に戻ってしまった。利用率については、積極的支援者などは毎年対象になる方が多く、一度経験すると継続支援については断られたり、「自分で頑張るから」と初回面接から断るケースがある。個別健診受診者については一部委託をして実施しているが、初回面接はするが、継続支援を断るケースがある。
生活習慣病重症化予防	中間評価の時点では事業目標について大幅に到達できておらず、目標を下方修正し取り組んできたがR3年度以降伸びず、R4年度時点でも最終目標は達成できていない。	平成30年度からの取り組みであり、対象者には結果説明会で指導ができるよう来所案内を送付している。R2には感染予防の観点から、待ち時間を減らすため時間を分け対応できるように改善した。保健指導した者のうち52.8%が医療機関を受診し、36.8%の者を受療につなげることができた。受診勧奨は100%できているが、医療機関の受診については、医療機関からの結果返却でしか受診状況を把握できないため、既に他疾患で受療している場合、検査依頼書を持参せず受診していることも多く、正確に状況を把握できていない。生活習慣改善では、保健指導に活かせるようにR1年度より集団健診項目に尿中推定塩分摂取量測定を追加している。1日の塩分摂取量については驚かれる人もいて、食生活を振り返る上では目安になり、生活習慣改善への意識につながりやすかった。一方、例年同じ項目で受診勧奨の対象になる方は、保健指導は受けるが、翌年の健診で結果を見る方も多く、生活習慣改善や受診につながりにくい。また、コロナ禍で運動教室等の教室が実施できなかった。

(3) 計画全体の評価 目標と実績値の推移

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	(中間評価) R元年度	2年度	3年度	4年度	
高血圧 被保険者1,000人当たり患者数	270	282.2	279.2	294.8	306.5	286.4	c
糖尿病 被保険者1,000人当たり患者数	100	102.7	104.7	117.8	126.1	122.3	c
脂質異常症 被保険者1,000人当たり患者数	180	184.1	197.1	204.3	211.8	198.7	c
メタボ該当者 特定健診受診者のうちの割合	12	12.9	15.5	16.6	17.8	18.2	c
メタボ予備群 特定健診受診者のうちの割合	10	12	10.5	11.2	10.2	10.2	b
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年度と比べ悪化している d: 評価できない							

第3章 健康・医療情報の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

1. 平均寿命と健康寿命

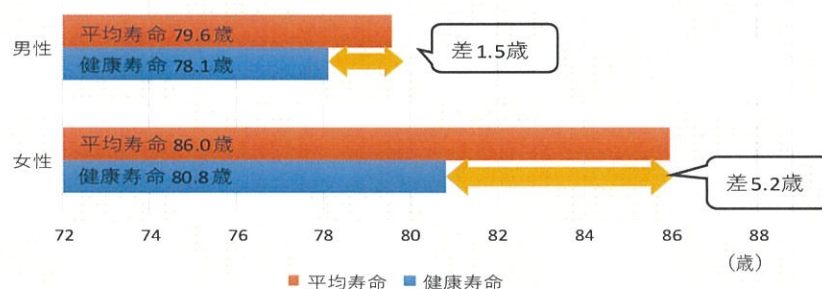
平均寿命は男性79.6歳、女性86.0歳であり、男女ともに県や国と比べて短くなっている。健康寿命は男性78.1歳、女性80.8歳であり、こちらも男女とも国に比べて短くなっている。

区分	平均寿命		健康寿命	
	男性	女性	男性	女性
日高川町	79.6歳	86.0歳	78.1歳	80.8歳
和歌山県	79.9歳	86.5歳	78.1歳	80.6歳
全国	80.8歳	87.0歳	78.7歳	81.4歳

KDBシステム「地域の全体像の把握」より

男性では健康寿命は78.1歳であり平均寿命との差が1.5歳、女性では健康寿命は80.8歳で平均寿命との差が5.2歳ある。

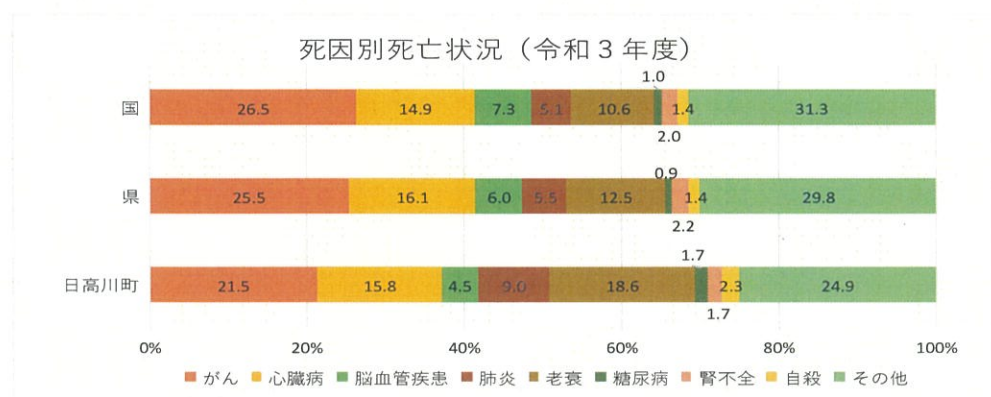
日高川町の平均寿命と健康寿命



2. 死亡の状況

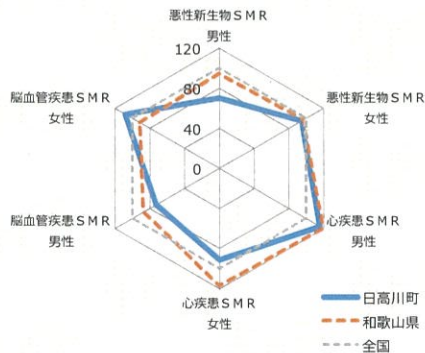
死因別死亡割合を見ると、悪性新生物が21.5%と最も高く、次いで老衰18.6%、心疾患15.8%となっている。悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の三大生活習慣病で全体の41.8%を占めている。県や国に比べて悪性新生物は低い割合だが、老衰、肺炎で死亡割合が高くなっている。

三大生活習慣病の標準化死亡比（SMR）をみると、男性の悪性新生物は県よりも低く、男性の心疾患と女性の脳血管疾患が県よりも高くなっている。



令和3年和歌山県人口動態統計より

三大生活習慣病の
標準化死亡率（SMR）
平成28-令和2年



EBSMR（平成28～令和2年）

*人口は令和2年

男性	日高川町	保健所管内	和歌山県
死亡総数	102.5	108.8	106.8
悪性新生物	70.1	91.7	94.1
胃がん	86.6	107.9	101.7
肺がん	83.1	97.4	113.5
大腸がん	77.1	98.0	103.3
心疾患（高血圧性疾患を除く）	116.1	110.0	120.3
急性心筋梗塞	86.4	126.1	126.5
心不全	124.2	108.7	111.2
脳血管疾患	72.6	92.7	86.9
脳梗塞	79.1	97.4	94.4
腎不全	85.1	105.5	108.6
老衰	157.1	159.1	119.1
女性	日高川町	保健所管内	和歌山県
死亡総数	111.7	110.5	106.1
悪性新生物	95.0	94.1	96.9
胃がん	105.9	107.5	104.1
肺がん	161.0	120.6	101.9
大腸がん	83.5	101.9	95.7
心疾患（高血圧性疾患を除く）	91.5	101.8	117.6
急性心筋梗塞	58.1	97.7	116.2
心不全	90.0	91.8	118.9
脳血管疾患	108.0	95.8	90.8
脳梗塞	124.9	100.1	94.8
腎不全	119.6	174.0	127.9
老衰	164.4	144.2	119.8

有意に高い：赤色表示 有意に低い：緑色表示

R4年度版和歌山県見える化シートより

3. 医療費の状況

（1）生活習慣病患者の状況

生活習慣病患者数を年代別にみると、いずれの疾患においても、60歳代と70～74歳を中心に患者数が多い状況になっている。また、糖尿病や高血圧症、脂質異常症は40歳代から増加している。

令和5年10月作成

（人）

	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病	糖尿病性腎症	高血圧症	脂質異常症
20歳代以下	0	0	1	0	0	0
30歳代	0	1	4	0	2	2
40歳代	3	0	9	1	18	13
50歳代	8	6	27	4	65	43
60歳代	35	25	131	9	309	237
70～74歳	34	42	135	5	324	227
合計（人）	80	74	307	19	718	522

国保データベース「KDBシステム」

■生活習慣病患者の年次推移

生活習慣病患者の年齢調整有病率をみると高血圧症や脂質異常症は横ばいであるが、糖尿病は令和4年度で113.89人（被保険者1,000人あたり）と徐々に増加傾向にあり、標準化比も1.09である。人工透析は減少しているものの、新規透析患者は毎年数名いる状況である。

糖尿病患者は多いが、糖尿病性腎症は減少している。

高血圧症

(人)

年度	被保険者数	患者数	粗有病率 (被保険者1,000人あたり)	年齢調整有病率 (被保険者1,000人あたり)	標準化比 (95%信頼区間:下限-上限)
H28	3,048	860	282.15	基準年度 282.15	1
H29	2,963	856	288.90	283.90	1.00 (0.93 - 1.07)
H30	2,916	819	280.86	269.21	0.95 (0.89 - 1.02)
R1	2,826	789	279.19	260.55	0.93 (0.86 - 0.99)
R2	2,751	811	294.80	267.33	0.95 (0.88 - 1.01)
R3	2,649	812	306.53	275.94	0.97 (0.90 - 1.04)
R4	2,552	731	286.44	261.90	0.92 (0.85 - 0.99)

脂質異常症

(人)

年度	被保険者数	患者数	粗有病率 (被保険者1,000人あたり)	年齢調整有病率 (被保険者1,000人あたり)	標準化比 (95%信頼区間:下限-上限)
H28	3,048	561	184.06	基準年度 184.06	1
H29	2,963	564	190.35	186.81	1.02 (0.93 - 1.10)
H30	2,916	551	188.96	181.55	0.99 (0.91 - 1.07)
R1	2,826	557	197.10	184.71	1.02 (0.93 - 1.10)
R2	2,751	562	204.29	184.95	1.03 (0.94 - 1.11)
R3	2,649	561	211.78	191.91	1.05 (0.97 - 1.14)
R4	2,552	507	198.67	185.62	1.00 (0.92 - 1.09)

糖尿病

(人)

年度	被保険者数	患者数	粗有病率 (被保険者1,000人あたり)	年齢調整有病率 (被保険者1,000人あたり)	標準化比 (95%信頼区間:下限-上限)
H28	3,048	313	102.69	基準年度 102.69	1
H29	2,963	304	102.60	100.62	0.98 (0.87 - 1.09)
H30	2,916	287	98.42	95.33	0.92 (0.81 - 1.03)
R1	2,826	296	104.74	99.66	0.96 (0.85 - 1.07)
R2	2,751	324	117.78	109.23	1.05 (0.94 - 1.17)
R3	2,649	334	126.09	115.59	1.11 (0.99 - 1.23)
R4	2,552	312	122.26	113.89	1.09 (0.97 - 1.21)

人工透析

(人)

年度	被保険者数	患者数	粗有病率 (被保険者1,000人あたり)	年齢調整有病率 (被保険者1,000人あたり)	標準化比 (95%信頼区間:下限-上限)
H28~30	8,927	37	4.14	基準年度 4.14	1
H29~R1	8,705	38	4.37	4.28	1.04 (0.71 - 1.37)
H30~R2	8,493	37	4.36	4.18	1.03 (0.70 - 1.36)
R1~3	8,226	33	4.01	3.89	0.94 (0.62 - 1.26)
R2~4	7,952	29	3.65	3.55	0.85 (0.54 - 1.16)

透析患者数の状況

	①透析患者数 (人)	②新規透析導入患者数 (人)	②のうち病名に「糖尿病」と記載があるもの(人)
令和元年	13	2	0
令和2年	11	0	0
令和3年	9	2	1
令和4年	9	2	1

糖尿病性腎症

(人)

年度	被保険者数	患者数	粗有病率 (被保険者1,000人あたり)	年齢調整有病率 (被保険者1,000人あたり)	標準化比 (95%信頼区間:下限-上限)
H28~30	8,927	89	9.97	基準年度 9.97	1
H29~R1	8,705	84	9.65	9.41	0.95 (0.74 - 1.15)
H30~R2	8,493	74	8.71	8.28	0.83 (0.64 - 1.02)
R1~3	8,226	61	7.42	7.11	0.69 (0.52 - 0.87)
R2~4	7,952	49	6.16	6.03	0.57 (0.41 - 0.73)

国保連合会提供資料より

（２）性・年齢階層別医療受診率の状況

令和4年度において、受診率：被保険者 1000 人あたりのレセプト件数（レセプト件数÷被保険者数×1000）は、男女ともに50歳代から増加している。県・全国と比較しても同じようなトレンドであるが、県や国よりも高くなっている。

・年齢階層別の明細（受診率は（レセプト数 / 被保険者数）× 1000 で算出）

■男性

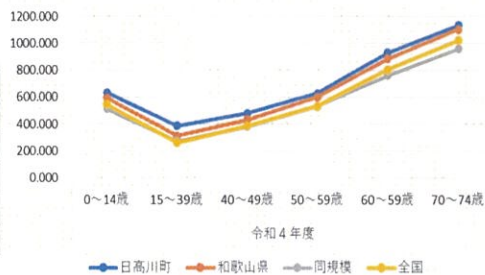
	令和4年度					
	0～14歳	15～39歳	40～49歳	50～59歳	60～59歳	70～74歳
日高川町	635.636	387.352	482.923	629.592	932.493	1136.887
和歌山県	596.249	313.029	434.284	600.233	888.357	1104.244
同規模	513.381	273.967	384.079	534.159	761.180	961.223
全国	548.096	264.755	388.579	533.764	805.363	1022.958

■女性

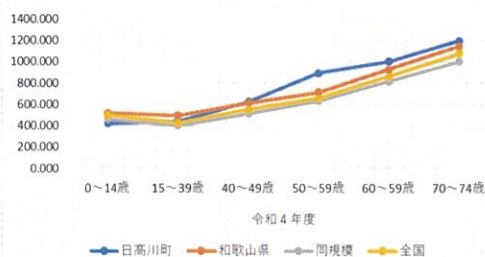
	令和4年度					
	0～14歳	15～39歳	40～49歳	50～59歳	60～59歳	70～74歳
日高川町	420.927	442.804	626.424	894.529	1003.160	1199.219
和歌山県	517.567	495.978	614.352	714.127	927.057	1146.770
同規模	462.057	403.963	514.320	634.889	817.510	1003.203
全国	497.012	426.796	551.682	658.200	862.988	1076.238

国保データベース「KDBシステム」

年齢階層別の受診率（男性）



年齢階層別の受診率（女性）



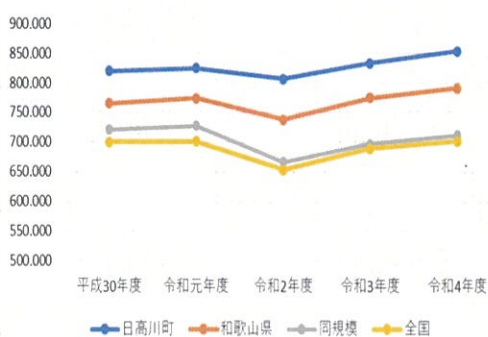
・全年齢（受診率は（レセプト数 / 被保険者数）× 1000 で算出）

	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
日高川町	819.999	825.049	806.310	833.504	853.727
和歌山県	765.257	773.879	737.881	774.360	790.804
同規模	721.055	727.298	666.391	696.897	711.543
全国	700.036	700.971	653.160	689.299	701.541

国保データベース「KDBシステム」

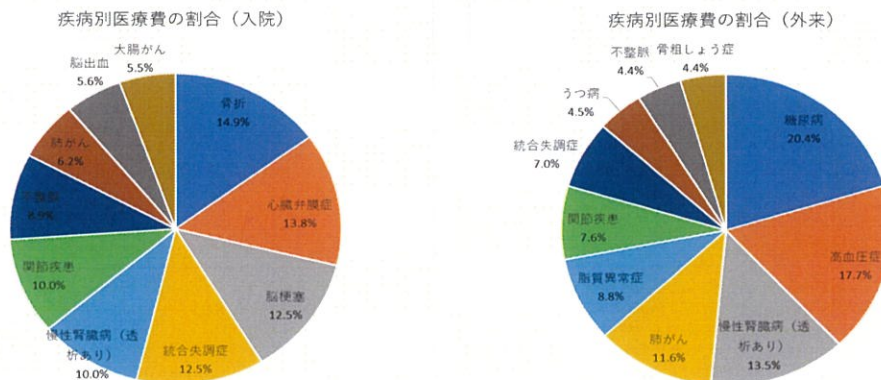
受診率：被保険者 1000 人あたりのレセプト件数（レセプト件数÷被保険者数×1000）は、平成30年度から横ばいから若干増加に転じている。県・全国と比較しても同じようなトレンドであるが、県や国よりも高くなっている。

全年齢受診率



（３）入院・外来別で医療費の高い疾病

令和4年度の入院に係る疾病別医療費割合は、骨折が14.9%と最も高く、次に心臓弁膜症13.8%、脳梗塞・統合失調症12.5%となっている。また、外来では糖尿病が20.4%と最も高く、次に高血圧症17.7%、慢性腎臓病（透析あり）13.5%となっている。



KDBシステム「医療費分析」より

（４）重複・頻回の受診状況

重複・頻回の受診状況は、同一医療機関へ1か月間に15回（日）以上受診した者を対象に、1医療機関以上で2人、2医療機関以上で1人となっている。

（単位：人）		
受診医療機関数 （同一月内）	同一医療機関への受診日数（同一月内）	令和4年5月
1医療機関以上	1日以上	1,416
	5日以上	55
	10日以上	11
	15日以上	2
	20日以上	2
2医療機関以上	1日以上	566
	5日以上	35
	10日以上	7
	15日以上	1
	20日以上	1

国保データベース「KDBシステム」

(5) 重複服薬の状況等の傾向

重複処方の状況は、同一月に複数の同一効能の薬が処方されている者を対象に、処方薬剤数（または処方薬効数）が1剤以上が11人、2剤以上が3人となっている。多剤処方の状況は同一月に2か月以上の処方薬剤数（または処方薬効数）が10剤以上の者を対象に、60日以上が17人、90日以上が9人となっている。

・重複処方の状況

(単位:人)

他医療機関と重複処方の発生した医療機関数(同一月内)	複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数(または薬効数)(同一月内)	令和4年5月
2医療機関以上	1以上	11
	2以上	3
	3以上	1
	4以上	0
	5以上	0
	6以上	0
	7以上	0
	8以上	0
	9以上	0
	10以上	0

国保データベース「KDBシステム」

・多剤処方の状況

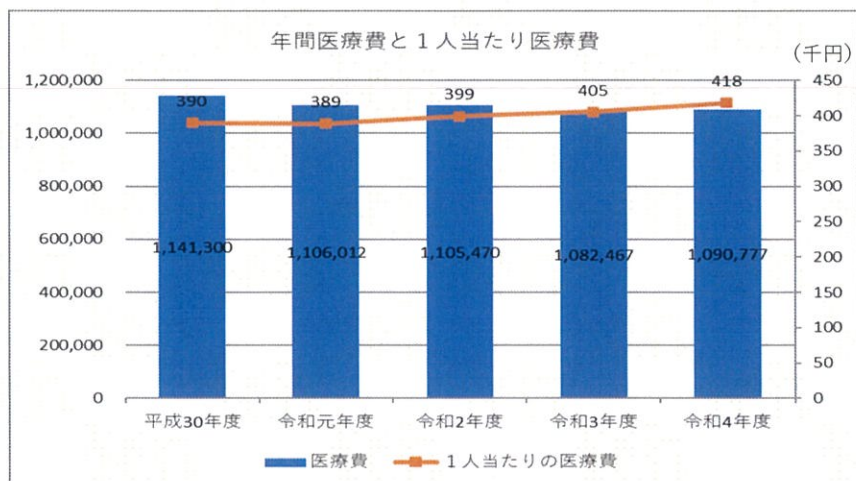
(単位:人)

同一薬剤に関する処方日数(同一月内)	処方薬剤数(または処方薬効数)(同一月内)	令和4年5月
60日以上	1以上	128
	2以上	107
	3以上	94
	4以上	82
	5以上	69
	6以上	52
	7以上	41
	8以上	34
	9以上	21
	10以上	17
	15以上	4
	20以上	0
90日以上	1以上	47
	2以上	35
	3以上	31
	4以上	23
	5以上	20
	6以上	14
	7以上	13
	8以上	12
	9以上	10
	10以上	9
	15以上	2
	20以上	0

国保データベース「KDBシステム」

（６）年間医療費の推移（１人あたり医療費）

被保険者数は年々減少傾向にあり、年間医療費についても、令和４年度約１０億９０００万円となっており、平成３０年度と比較して年々減少傾向にある。しかしその反面、１人あたり医療費をみると、令和４年度約４２万円となっており、平成３０年度と比較して年々増加傾向となっている。

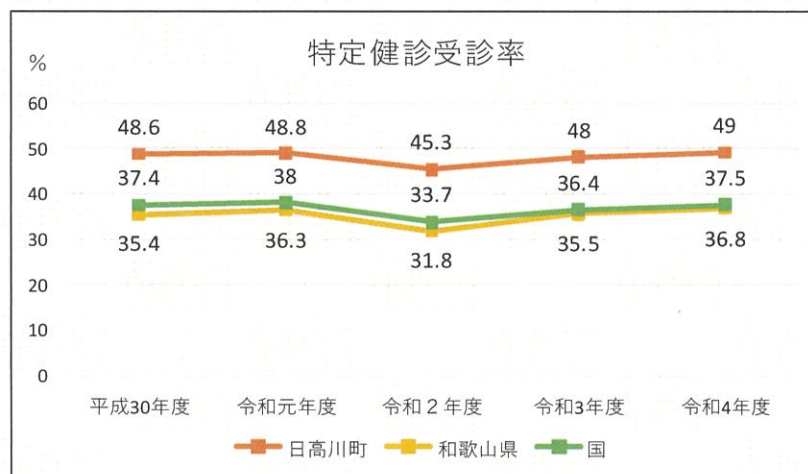


国民健康保険事業状況報告（事業年報）

4. 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査の受診率の推移

特定健康診査（以下「特定健診」という。）受診率は49.0%。これまでの推移をみると令和元年度まではほぼ横ばいであったが、令和2年度には新型コロナウイルス感染症の影響もあり3.5ポイント下がっている。令和3年度から徐々に回復し、令和4年度には49.0%まで上昇している。県や国に比べ高い状況だが、目標の55%には到達していない状況である。



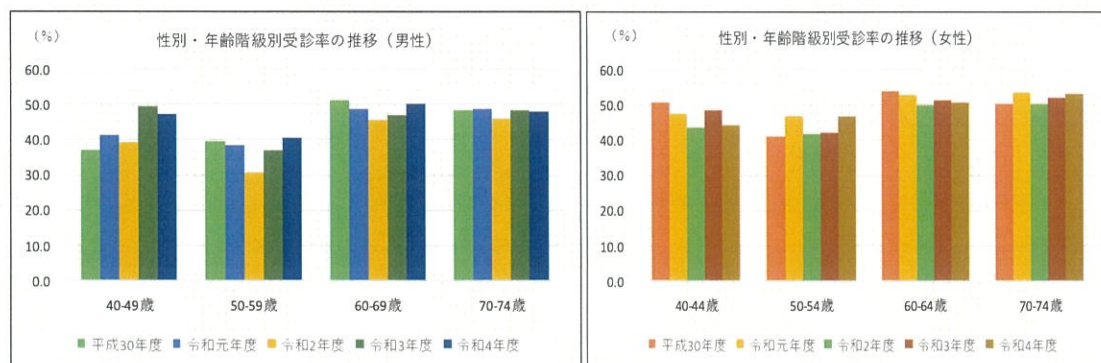
特定健康診査法定報告より

令和4年度の特定健診受診状況をみると、全体では70～74歳の割合が51.3%と最も高くなっている。また40歳・50歳代の受診率が男女ともに低い状況である。

令和4年度 性別・年齢階層別の特定健診受診率

	全体			男性			女性		
	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)
40～49歳	225	103	45.8	121	57	47.1	104	46	44.2
50～59歳	292	126	43.2	165	67	40.6	127	59	46.5
60～69歳	734	369	50.3	348	174	50.0	386	195	50.5
70～74歳	669	343	51.3	322	159	47.8	347	184	53.0
計	1920	941	49.0	956	457	47.8	964	484	50.2

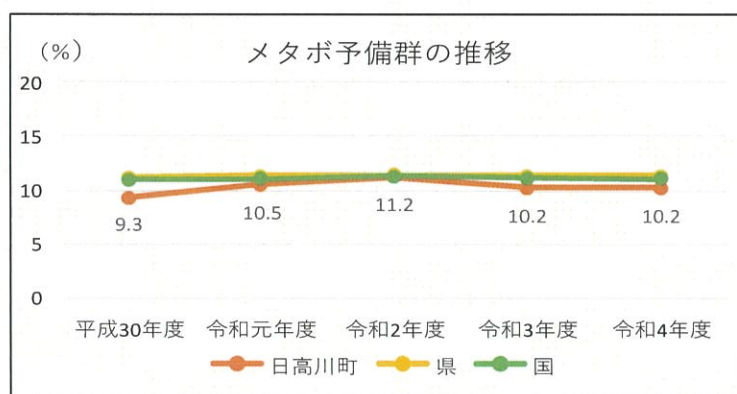
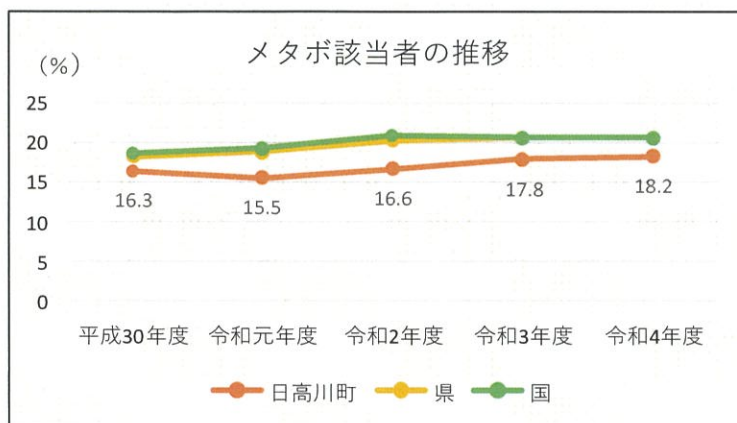
特定健康診査法定報告より



(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

特定健診の結果、メタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）の該当者の割合は徐々に上昇し18.2%になっているが、国や県と比べ低い状況が続いている。

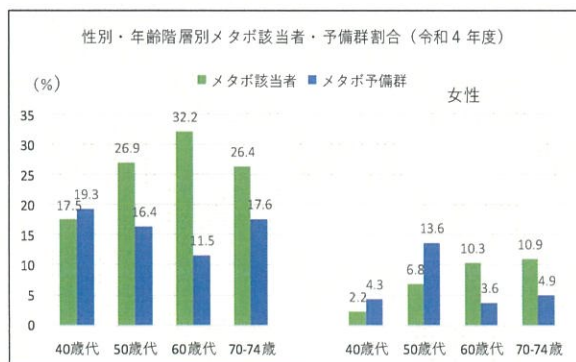
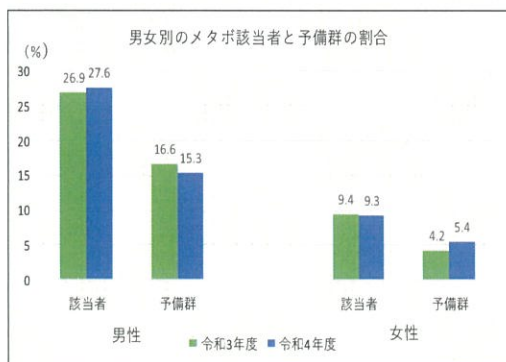
メタボ予備群の割合は、令和2年度まで上昇していたが、令和4年度には10.2%に減少している。



特定健康診査法定報告より

男女別にみると、男性では令和4年度のメタボ該当者が27.6%で前年度から上昇している。一方でメタボ予備群は15.3%で前年度と比べ低くなっている。女性ではメタボ該当者は9.3%とほぼ同等で、メタボ予備群は5.4%と前年度に比べて上昇している。

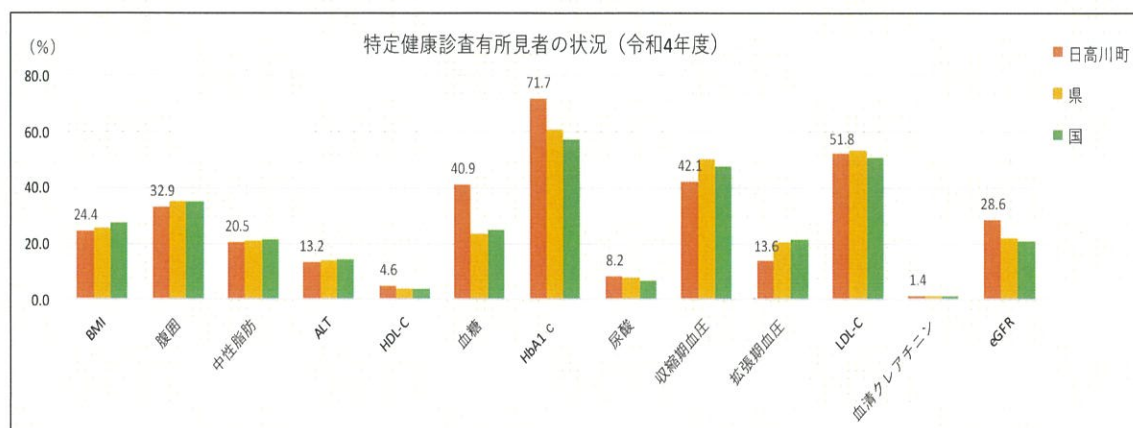
年齢階層別にみると男性では60歳代がメタボ該当者が32.2%と多く、メタボ予備群は40歳代及び70歳代で多くなっている。女性ではメタボ該当者は60歳・70歳代で多く、メタボ予備群は50歳代で13.6%と多くなっている。



特定健康診査法定報告より

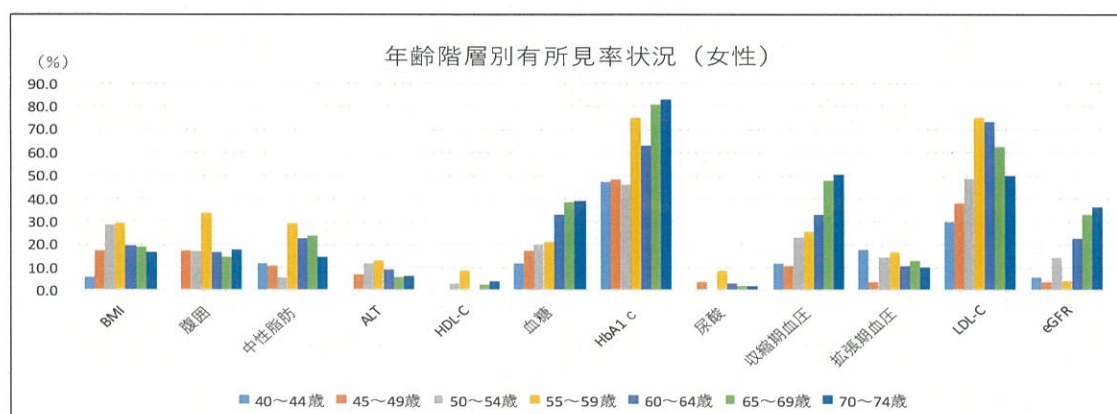
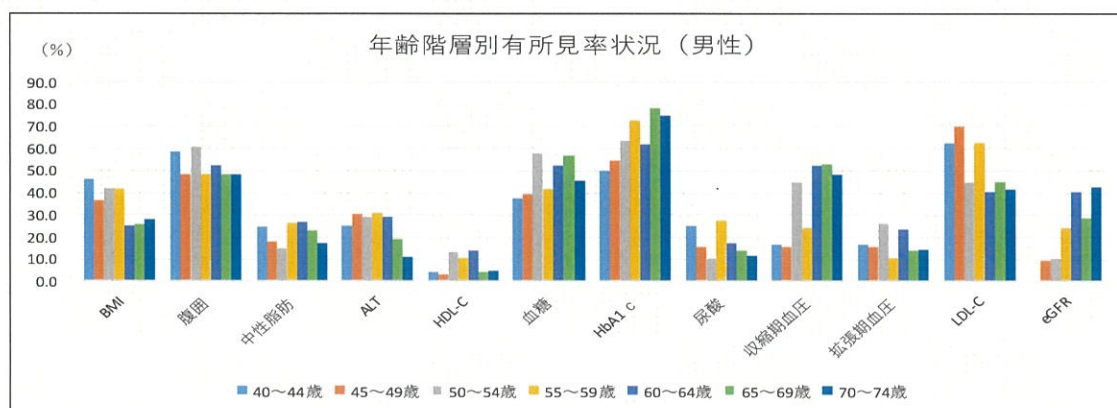
(3) 有所見者の状況

特定健診の結果の有所見率状況をみると、HbA1cが71.7%と最も多く、次いでLDLコレステロールが51.8%、収縮期血圧が42.1%、空腹時血糖が40.9%、eGFRが28.6%となっている。特にHbA1c、空腹時血糖、eGFRは県や国に比べても高い状況である。



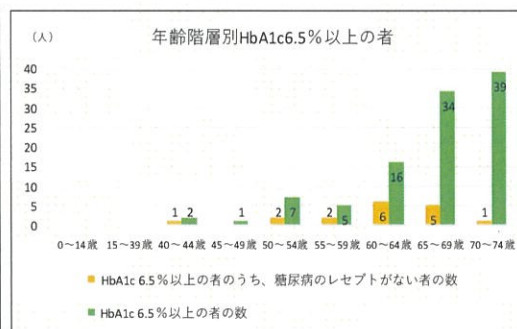
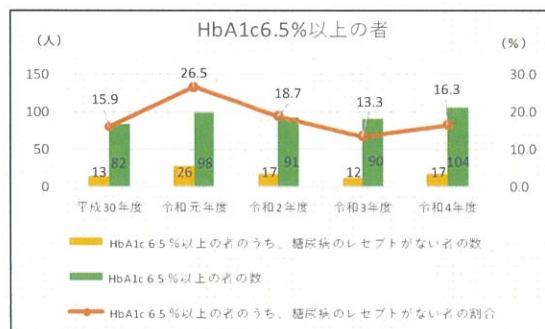
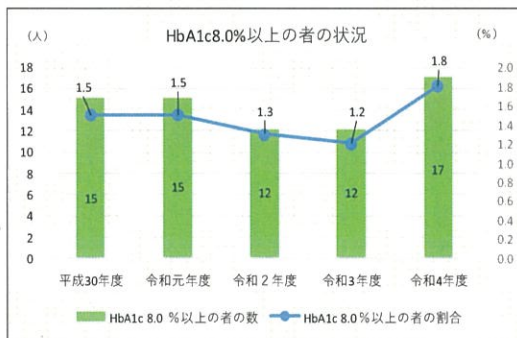
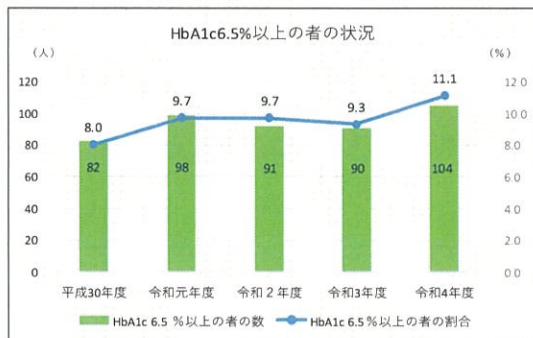
有所見率を男女別にみると、男性ではBMI、腹囲、中性脂肪は40歳代で高く、空腹時血糖やHbA1c、収縮期血圧は50歳代、60歳代と年齢とともに高くなっている。

女性では、腹囲、中性脂肪が55～59歳で高く、LDLコレステロールは55歳～60歳代で高くなっている。空腹時血糖、HbA1c、収縮期血圧は年齢とともに高くなっている。



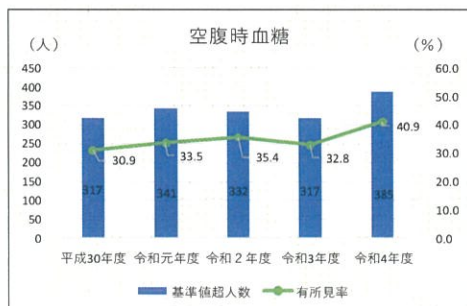
国保KDBシステム「厚生労働省様式5-2」より

血糖値の有所見率の状況は高血糖やHbA1c8.0%以上の割合は年々上昇傾向にある。HbA1c6.5%以上の者も年々増加しており、その内、糖尿病のレセプトのない者も2割近くいる。年代別にみると糖尿病のレセプトがない者が50・60歳代に多い。



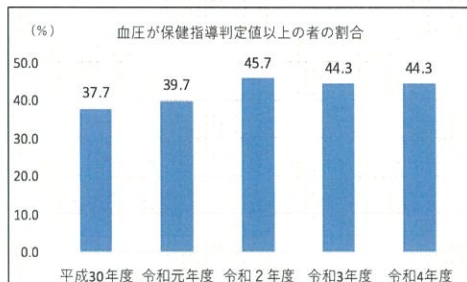
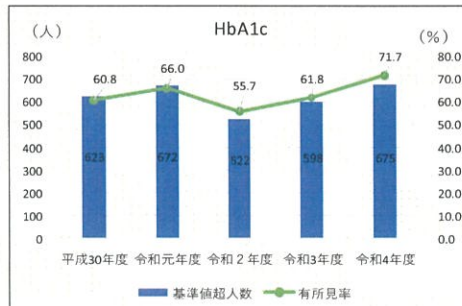
■空腹時血糖 有所見率

	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
日高川町	30.9	33.5	35.4	32.8	40.9
県	22.7	21.9	23.0	24.3	23.4
国	23.6	23.9	25.1	25.1	24.8



■HbA1c 有所見率

	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
日高川町	60.8	66.0	55.7	61.8	71.7
県	56.5	61.3	60.0	61.3	60.6
国	57.0	57.2	56.0	56.4	57.1



■eGFR 有所見率

	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
日高川町	26.0	24.1	24.3	25.5	28.6
県	19.6	20.4	23.6	22.6	21.9
国	17.0	17.9	19.7	19.6	20.6

国保KDBシステムより

(4) 特定健診受診者の生活習慣の状況

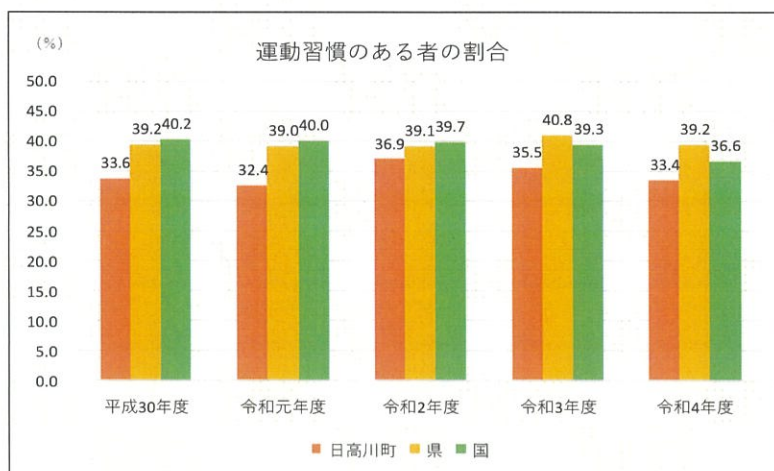
特定健診問診項目に該当する割合をみると、喫煙習慣ありが15.1%、1回30分以上の運動習慣がない者が66.6%と県や国と比べてかなり高い状況である。

また、毎日の飲酒が34.2%、飲酒量が1～2合が29.1%、2～3合が17.1%と県や国に比べて高くなっている。

生活習慣を改善する意欲のない者が36.8%と県や国に比べて高くなっている。

特定健診問診項目からみた該当者の割合（令和4年度）		（％）		
		日高川町	県	国
喫煙	習慣あり	15.1	12.7	13.8
体重	20歳時から10kg以上増加	35.4	34.9	34.9
運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし	66.6	60.8	60.4
	1日1時間以上運動なし	48.9	49.8	48
食べる速度	速い	27.9	50.1	26.8
食習慣	週3回以上、就寝前に夕食を食べる	13.4	14.3	15.7
	毎日、夕食後間食をする	25.4	25.7	21.6
	週3回以上、朝食を抜く	7.8	8.5	10.3
飲酒頻度	毎日	34.2	27.3	25.5
1日飲酒量	1合未満	51.1	69.4	64.2
	1～2合	29.1	20	23.7
	2～3合	17.1	8.3	9.3
	3合以上	2.7	2.3	2.8
睡眠	睡眠不足	22.7	23.4	25.6
生活改善意欲なし		36.8	29.6	27.6
保健指導を利用しない		61.4	61.5	63.3

KDBシステム「地域の全体像の把握」より

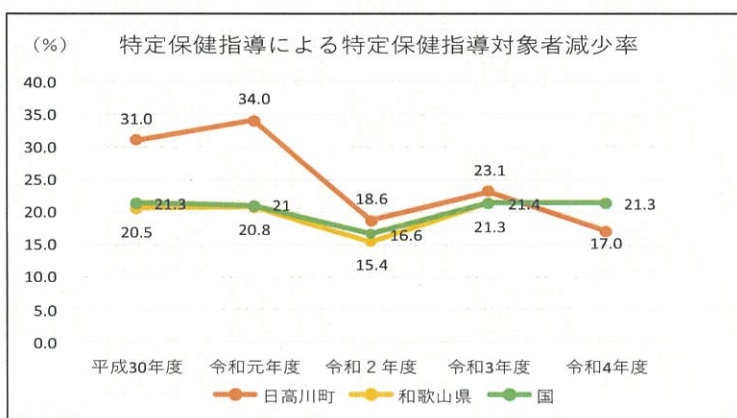
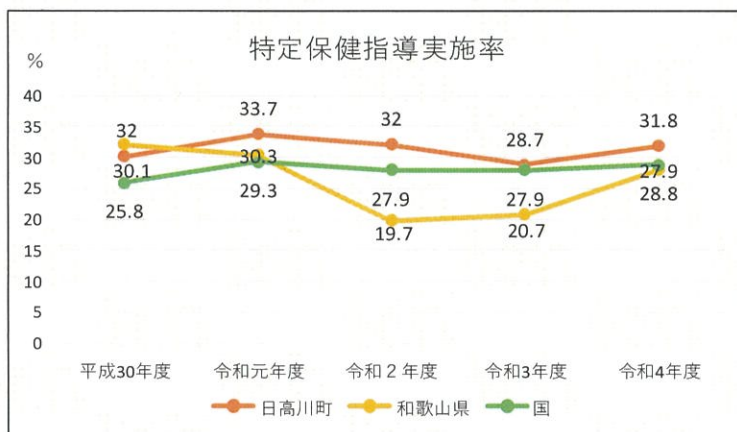


国保KDBシステム「質問調査票の状況」より

（５）特定保健指導の状況

特定保健指導実施率は、徐々に低下し、令和4年度は31.8%となっているが、県、国に比べては高くなっている。

特定保健指導による特定保健指導対象者減少率は、徐々に低下し、県や国の割合と同等になってしまっている。利用率は全体で45.8%だが、終了率は31.8%であり、男女別にみると男性の方が終了率が28.0%と低くなっている。年齢が若いほど、終了率が低い状況にある。また動機付け支援に比べて、積極的支援の終了率が低い状況である。



令和4年度性別・年齢階層別の特定保健指導利用率

	全体					男性					女性				
	対象者	利用者	利用率	終了者	終了率	対象者	利用者	利用率	終了者	終了率	対象者	利用者	利用率	終了者	終了率
40-44	11	6	54.5	2	18.2	11	6	54.5	2	18.2	0	0	0.0	0	0.0
45-49	11	2	18.2	1	9.1	9	3	33.3	1	11.1	2	1	50.0	0	0.0
50-54	17	6	35.3	2	11.8	11	4	36.4	1	9.1	6	2	33.3	1	16.7
55-59	10	7	70.0	4	40.0	5	4	80.0	0	0.0	5	3	60.0	4	80.0
60-64	15	6	40.0	4	26.7	10	4	40.0	2	20.0	5	2	40.0	2	40.0
65-69	19	8	42.1	7	36.8	14	5	35.7	6	42.9	5	3	60.0	1	20.0
70-74	24	14	58.3	14	58.3	15	8	53.3	9	60.0	9	6	66.7	5	55.6
計	107	49	45.8	34	31.8	75	34	45.3	21	28.0	32	17	53.1	13	40.6
(再掲)															
40-64	64	27	42.2	13	20.3	46	19	41.3	6	13.0	18	8	44.4	7	38.9
65-79	43	22	51.2	21	48.8	29	13	44.8	15	51.7	14	9	64.3	6	42.9

	積極的支援					動機付け支援				
	対象者 (人)	利用者 (人)	利用率 (%)	終了者 (人)	終了率 (%)	対象者 (人)	利用者 (人)	利用率 (%)	終了者 (人)	終了率 (%)
平成30年度	31	13	41.9	0	0.0	72	39	54.2	22	30.6
令和元年度	41	16	39.0	4	9.8	63	31	49.2	31	49.2
令和2年度	34	12	35.3	1	2.9	66	41	62.1	31	47.0
令和3年度	44	13	29.5	2	4.5	64	37	57.8	29	45.3
令和4年度	42	20	47.6	4	9.5	65	31	47.2	30	46.2

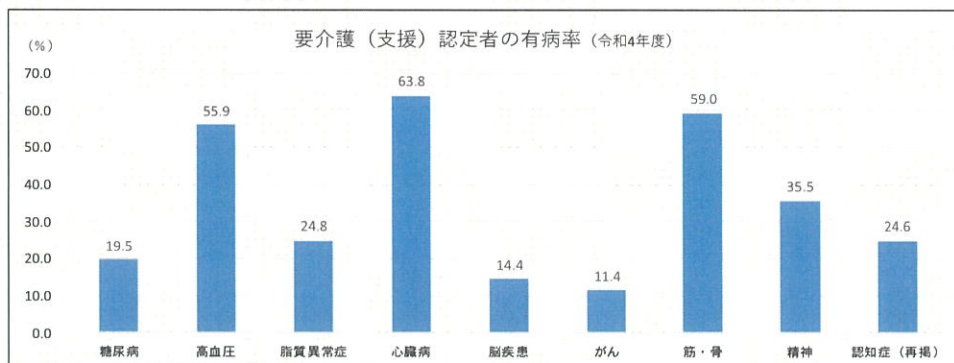
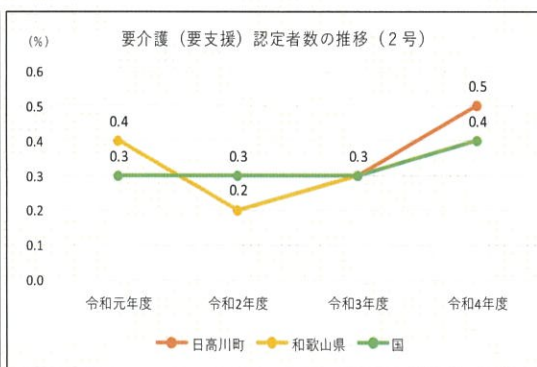
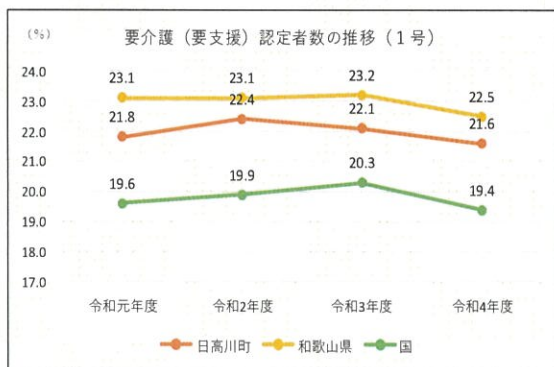
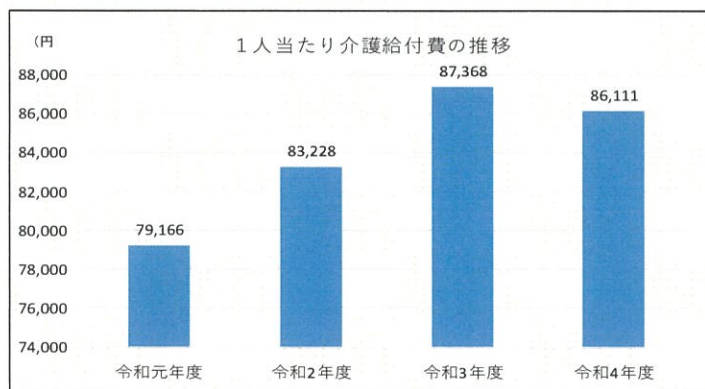
特定健康診査法定報告より

5. 介護保険の状況

1人あたりの介護給付費の推移をみると、令和3年度までは増加していたが、令和4年度はわずかに減少している。

令和4年度の介護認定率は22.5%と県や国に比べて高くなっている。

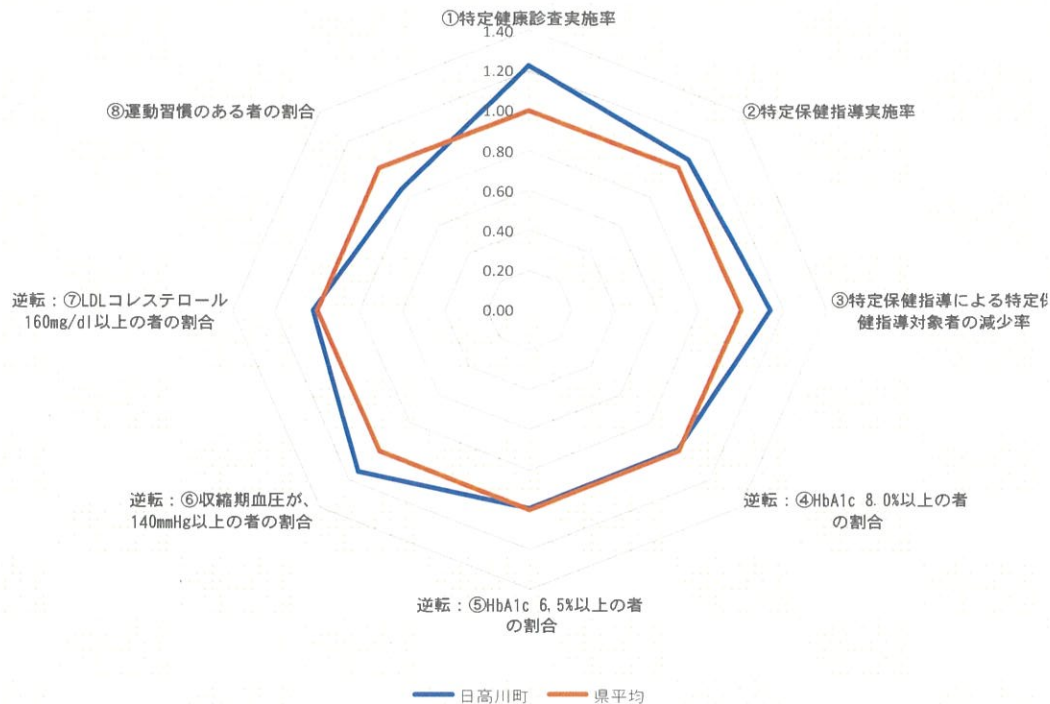
令和4年度の要介護認定者の有病状況をみると心臓病が63.8%と最も高く、次いで筋・骨格系59.0%、高血圧が54.9%になっている。



KDBシステム「地域全体像の把握」より

6. 県標準化評価指標

日高川町の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：%)

	標準化評価指標	レーダーチャートの数値		実績値	
		日高川町	県平均	日高川町 (a)	県平均 (b)
①	特定健康診査実施率	1.23	1.00	49	40
②	特定保健指導実施率	1.06	1.00	31.8	30
③	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	1.13	1.00	17	15
逆転：④	HbA1c8.0%以上の人の割合 分子：HbA1c8.0%以上の人の人数 分母：特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	0.99	1.00	1.8	1.5
逆転：⑤	HbA1c6.5%以上の人の割合 分子：HbA1c6.5%以上の人の人数 分母：特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	0.99	1.00	11.1	10.3
逆転：⑥	収縮期血圧が、140mmHg以上の人の割合 分子：収縮期血圧が、140mmHg以上の人の数 分母：特定健診受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	1.14	1.00	16.8	27
逆転：⑦	LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合 分子：LDLコレステロール160mg/dl以上の人の数 分母：特定健診受診者のうち、LDLコレステロールの検査結果がある者の数	1.02	1.00	10.1	11.7
⑧	運動習慣のある者の割合	0.85	1.00	33.4	39.2

第4章. 健康課題の明確化と目標の設定

1. 健康医療情報等の分析と健康課題の明確化

健康・医療情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果
平均寿命 標準化死亡比 等	■平均寿命は男性79.6歳、女性86.0歳と県や国よりも短い。また健康寿命も男性78.1歳、女性80.8歳と国に比べて短い。 ■死因別死亡状況は令和3年度では悪性新生物が21.5%と最も高く、次いで老衰が18.6%、心疾患が15.8%である。県や国に比べて老衰や肺炎での死亡割合が高くなっている。
医療費データの分析	■生活習慣病患者数は年代別にみると、いずれの疾患においても、60歳代と70～74歳を中心に患者数が多い状況になっている。また、糖尿病や高血圧症、脂質異常症は40歳代から増加している。 ■生活習慣病患者の年齢調整有病率をみると高血圧や脂質異常症は横ばいであるが、糖尿病は徐々に増加傾向にある。人工透析は減少しているものの、新規透析患者は毎年数名いる状況である。糖尿病患者は多いが、糖尿病性腎症は減少している。 ■令和4年度疾病別医療費（入院・外来）入院に係る疾病別医療費割合は、骨折が14.9%と最も高く、次に心臓弁膜症13.8%、脳梗塞・統合失調症12.5%となっている。また、外来では糖尿病が20.4%と最も高く、次に高血圧症17.7%、慢性腎臓病（透析あり）13.5%が上位を占めている。 ■年間医療費は、令和4年度約10億9000万円となっており、平成30年度と比較して年々減少傾向にある。しかしその反面、1人当たり医療費は、令和4年度約42万円であり、平成30年度と比較して年々増加傾向となっている。
特定健康診査・特定保健指導等の健診データ（質問票を含む）の分析	■令和4年度の特定健診受診率は49.0%であり、県や国より高いがやや伸び悩みの傾向にある。年齢階層別の受診率は全体で70～74歳が51.3%と高いが、男女ともに40歳代50歳代が低い。 ■特定健診の結果から、メタボ該当者は徐々に上昇し、令和4年度では18.2%で県や国と比べて低い。メタボ予備群は10.2%で、県や国とほぼ同等である。男女別では、メタボ該当者、メタボ予備群ともに男性が多い。 ■有所見者の割合では、HbA1cが71.7%、LDLコレステロールが51.8%、収縮期血圧が42.1%、血糖が40.9%、eGFRが28.6%の順に高く、HbA1cと血糖、eGFRは県や国と比べても高い。血糖の所見をみるとHbA1c6.5%以上の割合が11.1%、HbA1c8.0%以上の者の割合が1.8%であり年々上昇してきている。 ■有所見者を年齢階級別にみると、男性ではBMI、LDLコレステロールが40歳代で高くなっている、空腹時血糖やHbA1cは50歳代から年齢とともに高くなっている。女性ではLDLコレステロールが50歳代で最も高く、HbA1cは年齢とともに高くなっている。 ■特定健診受診者の生活習慣については、喫煙習慣がある者が15.1%、1回30分以上の運動習慣がない者が66.6%、毎日の飲酒が34.2%、飲酒量が1～2合が29.1%、2～3合が17.1%と県や国に比べて高い。また改善意欲のない者が36.8%と高い。 ■特定保健指導の実施率は令和4年度31.8%で県や国と比べて高いが、利用率は全体で45.8%、終了率は31.8%であり、男女別にみると男性の方が終了率が28.0%と低い。年齢が若いほど終了率が低い状況であり、動機付け支援に比べて、積極的支援の終了率が低い状況になっている。
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	■医療費分析で糖尿病患者に要する医療費が高いこと、健診データ分析で糖尿病の有所見率が高いことが判明し、これらを健康課題と捉え、HbA1c6.5%以上の被保険者に対し重症化予防を行う必要がある。対象となる被保険者は年々増加傾向にある。令和4年度でHbA1c6.5%以上の者が104名おり、そのうち糖尿病のレセプトのない者が17名（16.3%）いる。レセプトのない者は年代別には、人数は60代が11名（22%）50歳代が4名（33.3%）である。
介護費関係の分析	■1人あたりの介護給付費の推移をみると、令和3年度までは増加していたが令和4年度はわずかに減少している。 ■令和4年度の介護認定率は22.5%と県や国に比べて高い。 ■令和4年度の要介護認定者の有病状況をみると心臓病が63.8%と最も高く、次いで筋・骨格系59.0%、高血圧が55.9%である。



健康課題
1. 特定健診の受診率は高いが伸び悩み傾向にある。特に40歳代50歳代の受診率は低い傾向にある。生活習慣病の早期発見、発症や重症化予防のため若い世代や健診未受診者を受診につなげることが必要である。 2. 医療費分析で糖尿病患者は40歳代から増加しており、60歳代を中心に多くなっている。外来における医療費割合も糖尿病が20.4%で多い。健診データにおいても血糖、HbA1cの有所見率も高い状況から、血糖やHbA1cが基準値より高い者への糖尿病発症予防及び重症化予防が必要である。 3. 医療費分析で生活習慣病が40歳代から増加しており、年齢があがるにつれ患者数は多くなっている。慢性腎臓病や高血圧症、糖尿病で医療費が高い状況にある。健診結果データでもLDLコレステロール、血糖、血圧の高い者の割合が高く、生活習慣病の重症化予防が必要である。 4. 健診受診者のうち、メタボ該当者が増加傾向にあり、特定保健指導の利用率や終了率も低い。また保健指導による対象者の減少率も過去5年間で一番低くなっている。生活習慣病発症予防のため特定保健指導実施率の向上に取り組む必要がある。

2. 健康課題からのデータヘルス計画の目的・目標

データヘルス計画の目的

被保険者が自らの健康に関心を持ち、健康状態を把握し自己管理するとともに生活習慣の改善を図り健康の維持増進に取り組むことができる

データヘルス計画 全体における目的	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)
特定健康診査受診率の向上を図る	特定健康診査実施率	49.0			52.0			55.0
健診結果におけるHbA1c8.0%以上の者を割合を減少させ、重症化予防に努める	HbA1c8.0以上の者の割合	1.8			1.6			1.5
健診結果におけるHbA1c6.5%以上の者を割合を減少させ、糖尿病の発症を防ぐ	HbA1c6.5以上の者の割合	11.1			10.0			8.0
健診結果での要精検者・要治療者を適切に医療機関につなげ、生活習慣病の重症化予防に努める	高血圧の者の割合 (収縮期血圧140mmHg以上)	16.8			16.0			15.0
	脂質異常の者の割合 (LDLコレステロール160mg/dl以上)	10.1			9.0			8.0
健診受診者のメタボ該当者・予備群の割合を減少させる	特定保健指導実施率	31.8			33.0			35.0
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	17.0			20.0			23.0
運動等の生活習慣改善に取り組む健康の維持増進を図る	運動習慣のある者の割合	33.4			35.0			38.0

第5章 保健事業実施計画及び取組・目標評価指標

1. 保健事業の内容

(1) 特定健康診査受診率向上対策事業

事業の目的	継続的に特定健診を受診することで、自らの健康を把握し、生活習慣病予防に取り組めるようになる。受診率の低い40歳代からの受診勧奨を強化し、若い頃からの健康状態の把握・生活習慣の改善につなげる。
対象者	集団健診に申込をしていない者及び人間ドックに申込をしていない者を対象とし1回目の受診勧奨を実施する。その後夏季の集団健診が終了後に特定健診を未受診の者を抽出し勧奨を実施する。
現在までの事業結果	未申込み者及び未受診者に勧奨することにより、受診率は微増している。

今後の目標値

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	49.0%	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%
	40歳代の受診率	45.8%			47.0%			49.0%
	50歳代の受診率	43.2%			45.0%			48.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健診未受診者への勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための 主な戦略	受診勧奨について、各年代や受診傾向などデータ分析をしながら、効果的なアプローチを実施していく。
--------------------	---

実施方法（プロセス）

通知による勧奨・再勧奨（対象者の特性に応じた送り分け）民間業者に委託し、データ分析から得た健康特性に基づき、対象者毎に個別に効果的な勧奨通知の送り分けを行う。
勧奨効果を高めるために同一年度内に未受診者に対して複数回の受診勧奨を実施する。

実施方法（プロセス）の改善案

集団健診開始前に申込のない方を対象にハガキによる受診勧奨を実施する。
集団健診終了後、個別健診への受診勧奨として受診券発送後、一定間隔で2回受診勧奨を実施する。
国保加入のタイミングで健診について案内し受診につなげる。

実施体制（ストラクチャー）

民間業者委託で実施。
対象者の抽出や通知ハガキの内容等の確認は、随時連絡し連携を図りながら実施する。
受診勧奨実施後には、業者よりデータ分析等の結果や事業評価報告を年2回受け、効果的な方法でのアプローチを検討する。

評価計画

年度末にデータ分析を行い、受診勧奨実施後の受診状況等の評価を実施するとともに、次年度の計画を具体的に検討する。

(2) 糖尿病重症化予防事業

事業の目的	健診結果でHbA1c 6.5%以上の者に対し、受診勧奨を行い重症化を予防する。 健診結果でHbA1c 6.0%以上の者に対し、保健指導を行い生活習慣の改善を図る。
対象者	40～60歳代で空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上の者（受診勧奨） 40～60歳代で空腹時血糖120mg/dl以上またはHbA1c6.0%以上の者（保健指導）

今後の目標値

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	医療機関受診率	-			60.0%			80.0%
	HbA1c 6.5%以上の者の割合	11.1%			10%			8%
アウトプット (実施量・率) 指標	医療機関受診勧奨率	-			100%			100%
	保健指導実施率	-			80%			90%

目標を達成するための 主な戦略	衛生部門と連携をはかりながら、ポピュレーションアプローチの実施や運動教室やイベント等の案内・ 情報提供を行う。
--------------------	--

実施方法（プロセス）

- ①特定健診の結果において、40～60歳代で空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上の者については医療機関受診勧奨を行い、依頼書を発行し、かかりつけ医に返送を依頼する。
- ②特定健診の結果において、40～60歳代で空腹時血糖120mg/dl以上またはHbA1c6.0%以上の者に対して、糖尿病予防の食事や運動の方法について保健指導を行う。運動教室の案内や運動習慣推奨の案内も合わせて行う。
※①②については、重症度により受診勧奨、保健指導の優先度を考え介入方法を変える。
- ③説明会に欠席の対象者に対して、結果郵送時に糖尿病予防のチラシ等を同封する。
- ④ポピュレーションアプローチとして、健診結果等の集計を広報し、町の健康状況を伝える。

実施体制（ストラクチャー）

健診結果説明会において、栄養士による栄養指導及び保健師による保健指導及び受診勧奨を実施。健診結果の重症度により、栄養士・保健師が重点的に指導するなど介入方法を変える。

評価計画

年度末に医療機関の受診状況を数値化し評価を実施する。また前年度対象者の当該年度健診結果状況を確認し、健診結果の改善の率から前年度の評価を行う。

(3) 生活習慣病重症化予防事業

事業の目的	特定健診の結果、医療機関の受診が必要な人を医療機関につなげることにより、生活習慣病の重症化を予防する。
対象者	特定健診受診結果で、血圧、脂質、血糖、腎機能、肝機能等が医療機関受診勧奨域（要精検・要医療）と判定された者
現在までの事業結果	医療機関受診が必要な方に対しては、必要性等説明し勧奨はできているが、実際に受診行動に至っているのかを100%把握はできていない

今後の目標値

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	医療機関受診率	33.5%	40.0%	50.0%	60.0%	70.0%	75.0%	80.0%
	健診結果の改善 (前年度からの健診結果で判定の 改善が見られる者の割合)		30.0%	32.0%	40.0%	45.0%	45.0%	50.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	医療機関受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための 主な戦略	衛生部門と連携をはかりながら、ポピュレーションアプローチの実施や運動教室やイベント等の案内・ 情報提供を行う。
--------------------	--

実施方法（プロセス）

特定健診の結果において、医療機関受診勧奨域（要精検・要医療）の者には、結果説明会への来所を促す通知を送付し、来所者には個別で保健指導を行うとともに医療機関の受診勧奨を実施する。
対象者には依頼書を発行しかかりつけ医に結果報告書の返送を依頼する。
医療機関受診の有無に関しては、主治医からの結果報告書で確認する。

実施方法（プロセス）の改善案

対象者に保健指導の際、必ず医療機関に依頼書を持参するよう説明する。
医療機関受診の有無について確認後、未受診の場合は電話等で確認し再度医療機関受診勧奨を行う。
対象者には、運動習慣の必要性を説明し、運動教室などへの参加勧奨を行う。
また、ポピュレーションアプローチとして、町の健診結果等の集計を広報し、町の健康状況を伝える。

実施体制（ストラクチャー）

健診結果説明会において、保健師で保健指導及び受診勧奨を実施。前後には対象者についてカンファレンスを実施し、情報共有や意見交換をして共通の意識をもって受診勧奨及び保健指導できるようにする。

評価計画

年度末に医療機関の受診状況を数値化し評価を実施する。また前年度対象者の当該年度健診結果状況を確認し、健診結果の改善の率から前年度の評価を行う。

(4) 特定保健指導

事業の目的	生活習慣病リスク保有者に対し保健指導を実施し、生活習慣及び検査値の改善を図ることにより生活習慣病の発症や重症化を予防する
対象者	特定健診の結果、特定保健指導対象者と判定された者
現在までの事業結果	年度により実施率にはばらつきがあり、結果説明会で初回面接を実施しても、途中脱落もあり終了率が低く、実施率の向上とまではいかないが、令和4年度はやや上昇した

今後の目標値

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	特定保健指導実施率	31.8%	32.5%	33.0%	33.5%	34.0%	34.5%	35.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導勧奨率	90.0%	95.0%	100%	100%	100%	100%	100%
	特定保健指導利用率	45.8%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	49.0%	50.0%

目標を達成するための 主な戦略	衛生部門と連携をはかりながら、ポピュレーションアプローチの実施や運動教室やイベント等の案内・ 情報提供を行う。
--------------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

- ①集団健診受診者
健診結果説明会で初回面接を実施するため、保健指導対象になった人に結果説明会への来所案内を送付し、勧奨する。
対面にて説明会当日に健診結果を説明し、返却時に初回面接を実施する。初回面接については、雇上げの保健師や管理栄養士が保健指導を実施し、継続支援については、町保健師が電話または面談による指導を継続する。結果説明会に来所できなかった人には来庁や訪問で個別に対応する。
- ②医療機関健診受診者
医療機関での個別健診については、委託期間及び町保健師で勧奨し実施する。

実施方法（プロセス）の改善案

初回面接で終了しないよう、運動教室への参加勧奨や電話または面談による指導を継続し、対応や指導内容を再度検討しながら充実させる。
対象者に保健指導の必要性を説明し、結果説明会当日に初回面接を実施する。
生活改善にむけた意識向上を図り、継続して取り組めるよう支援する。
運動教室やウォーキングイベント等の案内や情報提供をする。

実施体制（ストラクチャー）

保健師（町・雇上げ）3名・管理栄養士1名で実施。結果説明会での初回面接前後にカンファレンスを実施し情報共有や意見交換をすることで共通の意識をもって指導する。継続支援については、各地区担当保健師が実施。
委託機関においては初回から終了まで管理栄養士が実施。

評価計画

毎年度末に評価を実施し、次年度の改善点などを検討する。

第6章 計画の見直し

計画期間の最終年度となる令和11年度に保健事業の実施計画について、目標の達成状況及び事業の実施状況などに関するデータ分析を行い評価する。中間評価である令和8年度には達成状況の確認を行い、再度計画を見直す必要がある場合には、中間見直しを実施する。

計画にはKDBシステム等を活用し、可能な限り数値を用いて評価を行う。評価の結果、本計画の目標設定、取り組むべき事業等を見直し、次期計画の参考とする。また、計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況によっては、また保健事業の実施方法の見直し等は毎年行うこととする。

第7章 計画の公表・周知

策定した計画は、町ホームページに掲載し公表する。

第8章 個人情報の取り扱い

各保健事業の実施にあたって収集される個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律およびこれらに基づくガイドライン、ならびに日高川町 個人情報保護条例を遵守し、適切に取り扱う。また、保健事業の実施にあたり外部委託を行う場合は、受託者に対しても、同様の取り扱いをすることとし、情報の管理を徹底する。

第9章 地域包括ケアに係る取組等

被保険者等の分析等を利用しデータ分析を行い、課題や取り組みについて関係者と共有する。また、地域で被保険者を支えるために介護予防を目的とした運動教室の実施等保健事業を展開する。

日高川町国民健康保険
保健事業実施計画
(第2期データヘルス計画)

発行日：令和6年3月

発 行：日高川町

編 集：保健福祉課

〒649-1324

和歌山県日高郡日高川町土生160

電話：0738-22-9041

FAX：0738-32-7266