

与謝野町国民健康保険
第3期データヘルス計画書
第4期特定健康診査等実施計画書
【案】

令和6年4月
与謝野町

目 次

第1章	基本事項	1
1	計画の趣旨	1
2	計画期間	1
3	実施体制・関係機関との連携	2
第2章	与謝野町の現状	3
1	与謝野町の特徴	3
2	被保険者の特性	3
3	平均寿命と平均自立期間	5
4	死因	6
5	第2期データヘルス計画に係る考察	7
第3章	健康・医療情報の分析	14
1	特定健康診査・特定保健指導	14
(1)	特定健康診査	14
(2)	特定保健指導	16
(3)	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の状況	17
(4)	特定健診結果の状況	19
2	医療費の状況	23
(1)	総医療費・一人あたりの医療費（経年）	23
(2)	疾病別医療費の状況	24
(3)	生活習慣病に関する医療費	24
(4)	人工透析の状況	28
(5)	後発医薬品の状況	28
3	介護の状況	29
第4章	健康課題の明確化	30
1	現状分析	30
2	健康課題	31
第5章	データヘルス計画（保健事業全体）の目的・目標	32
1	全体の目的	32
2	全体目的を達成するための小目的	32
第6章	第4期特定健康診査等実施計画	33
1	目標値	33
2	特定健康診査等の対象者数	33
(1)	特定健診の対象者数	33
(2)	特定保健指導の対象者数	33
3	実施方法	34
(1)	特定健診	34
(2)	特定保健指導	36
(3)	データの保管方法や保管体制等	38
(4)	年間スケジュール	39
第7章	個別保健事業計画	40
第8章	計画の評価・見直し	46
第9章	計画の公表・周知	46
第10章	個人情報の取扱い	46

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

平成 20 年度から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、内臓脂肪症候群（以下「メタボリックシンドローム」）に着目した生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の実施が医療保険者に義務付けられたことにより、与謝野町においても、平成 20 年 4 月に「特定健康診査等実施計画」を、平成 25 年 4 月には「特定健康診査等実施第 2 期計画」（以下「実施計画」）を策定し、生活習慣病予防及び重症化予防を目的として特定健康診査（以下「特定健診」）や特定保健指導をはじめとする保険事業に取り組んできました。

また、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）を踏まえ、特定健診の実施結果や診療報酬明細書（以下「レセプト」）のデータ等を分析し、健康・医療情報を活用した効果的かつ効率的な保健事業を実施するための計画である「与謝野町データヘルス計画」を平成 27 年 3 月に策定し、実施計画と連携を図りながら、事業を実施してきました。

さらに、被保険者の健康増進及びメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の予防、また、健康・医療情報を活用し P D C A 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、平成 31 年 3 月に国の計画である健康日本 21（第二次）に基づき、本町ではデータヘルス計画と特定健康診査等実施計画を新たに一体的な計画として「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」を策定しました。

本計画は、「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」の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い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（Q O L）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資することを目的として策定するものです。

また、計画の推進にあたっては、「第 2 次与謝野町総合計画」の分野別方針の一つである“みんなが自分らしく幸せに生きるまち”を目指し、「第 3 次与謝野町健康増進実施計画」、「与謝野町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」等関連計画との調和を図りながら推進していくこととします。

※PDCA サイクル：Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の 4 段階を繰り返すこと
によって業務を継続的に改善すること。

2 計画期間

特定健診等実施計画については、国により第 3 期計画より 6 年を 1 期とすることとされたことから、第 2 期データヘルス計画に引き続き、計画期間を令和 6 年度から 11 年度までの 6 年間とします。

3 実施体制・関係機関との連携

データヘルス計画については、国民健康保険部門が中心となって策定しますが、与謝野町においては、住民の健康増進担当である衛生部門が国保担当と同じ保健課内にあることから、単なる国保部門の計画ということではなく、住民の健康増進を目指す保健課として一体的に取り組むとともに、介護部門を担当する福祉課等関係部署と連携・調整を図りながら策定を進めることとします。

また計画の策定・実施から評価にあたるプロセスにおいて、京都府国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会等の外部有識者との連携・助言等を有効に活用することで、効果的かつ効率的に実施していくこととします。

第2章 与謝野町の現状

1 与謝野町の特徴

与謝野町は、大江山連峰をはじめとする山並みに抱かれ、町内を南から北へ横断する野田川流域には肥沃な平野が広がり、日本三景のひとつ天橋立を望む阿蘇海へと続いています。

気候は、冬に降水量の多い日本海側の山陰型気候で「うらにし」と呼ばれる時雨が特徴で降雪量も多く厳しい寒さが見られます。春は桜、夏は新緑、秋は黄金色の稲穂と紅葉などの彩りに包まれ、また、冬は多くの水鳥が水辺に集います。川の流れや海の眺めが美しく、四季を通じて様々な景観を堪能できる地域です。

ガチャマン景気といわれた織物業（家内工業）と農業を中心に発展してきましたが、織物業の構造不況に加え、若年層の流出や核家族化により高齢者世帯が増加しています。

また、公共交通機関が不足していることから、“自動車は生活必需品”であり一世帯に複数台の自家用車を所持されている世帯が多く、マイカー通勤や外出の際にも自家用車を利用することがほとんどで都市部に住んでいる方に比べ日常生活の中で“歩く”機会が少ないという実状があります。

医療については、他地域に比べて開業医（歯科医含め）が多く、町内のどの地域からでも車を使えば15分程度で医療機関受診ができ、また救急告示病院である京都府立医科大学附属北部医療センターが町内に整備されています。

さらに町立の国保診療所は、複数の理学療法士を常勤に持ち、通所・訪問リハビリの充実に努め、高齢化社会に向けた取り組みが進められています。

〔単位：人〕

	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
人口	21,573	21,219	20,872	20,438	20,019
うち65歳以上人口	7,765	7,769	7,776	7,742	7,680
高齢化率	35.99%	36.61%	37.26%	37.88%	38.36%

〔出典〕各年度3/31現在の住民基本台帳による（与謝野町 住民税務課 資料）

2 被保険者の特性

与謝野町については、もともと農業、織物業に従事する自営業者が多く国保加入者も多かったが、農業、織物業を取り巻く経済状況等から両産業の従事者が減っており、その就業構造の変化もあり年々国保加入者は減少し続けています。

国保加入者の年齢構成についても“65歳以上、75歳未満”の割合が年々増え続けて、いわゆる“団塊の世代”の影響もあり令和4年度末では53.40%と国保加入者の半数以上を占めるにいたっています。

また、特定健康診査対象者となる40歳以上の被保険者の比率についても、“40歳以上、65歳未満”の層は減り続けているものの“65歳以上75歳未満”の層が増加傾向であることに引っ張られる形で増え続け、令和4年度末では84.35%と国保被保険者の8割を超えています。

■ 国民健康保険被保険者数

〔単位：人〕

歳～歳	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
0～4	96	75	56	48	49
5～9	107	102	106	97	88
10～14	137	133	108	102	90
15～19	175	148	151	127	120
20～24	116	108	113	92	82
25～29	109	100	88	76	68
30～34	130	128	129	118	122
35～39	168	159	155	130	115
40～44	253	234	211	202	174
45～49	285	269	267	254	234
50～54	284	300	295	303	281
55～59	356	343	329	310	281
60～64	649	599	537	508	481
65～69	1, 281	1, 176	1, 073	1, 053	984
70～75	1, 308	1, 347	1, 478	1, 552	1, 520
計	5, 454	5, 221	5, 096	4, 972	4, 689

〔出典〕「国保実態調査」 ※基準日 9/30

■ 国民健康保険被保険者の年齢構成

歳～歳	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	
0～19	9. 44%		8. 77%		8. 26%		7. 52%		7. 40%	
20～39	9. 59%		9. 48%		9. 52%		8. 37%		8. 25%	
40～64	33. 50%	80. 97%	33. 42%	81. 75%	32. 16%	82. 22%	3172%	84. 11%	30. 94%	84. 35%
65～75	47. 47%		48. 32%		50. 06%		52. 39%		53. 40%	
計	100. 00%		100. 00%		100. 00%		100. 00%		100. 00%	

〔出典〕「国保実態調査」をもとに町にて集計

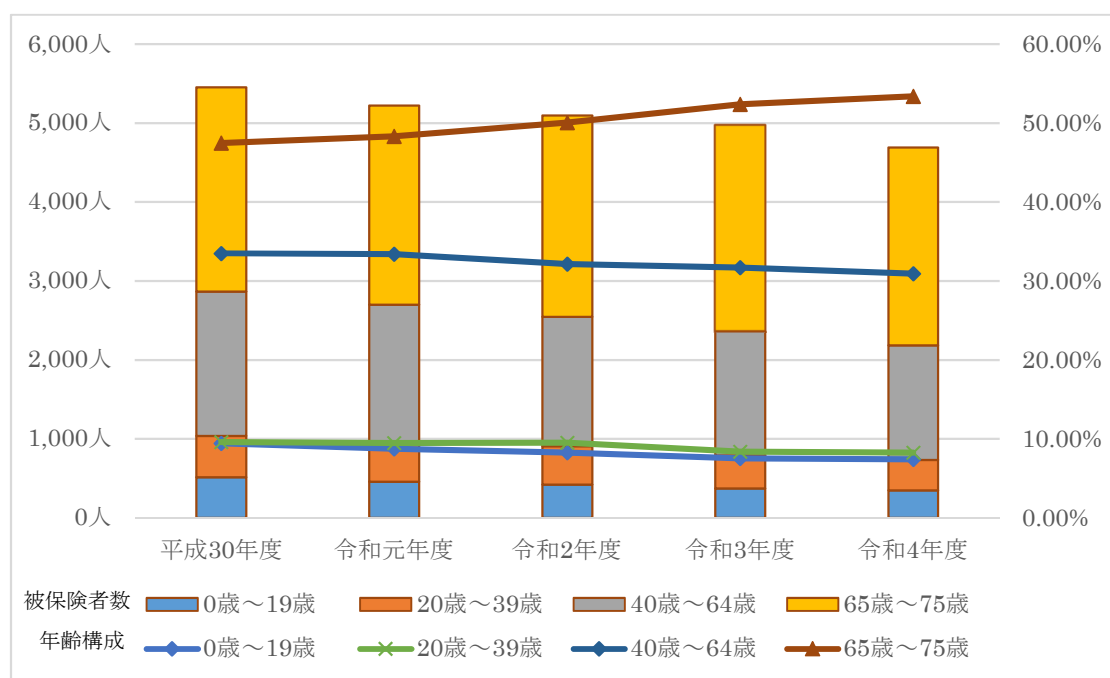
■ 被保険者構成

項目	与謝野町	同規模平均	京都府	国
国保加入率	22. 4%	21. 3%	22. 5%	22. 3%
65～74 歳割合	51. 9%	46. 8%	38. 8%	40. 5%
40～64 歳割合	31. 4%	30. 8%	33. 2%	33. 1%
39 歳以下割合	16. 8%	22. 5%	27. 9%	26. 5%

〔出典〕K D B システム「地域の全体像の把握 令和 4 年度累計」

■ 再掲 国民健康保険被保険者数・年齢構成

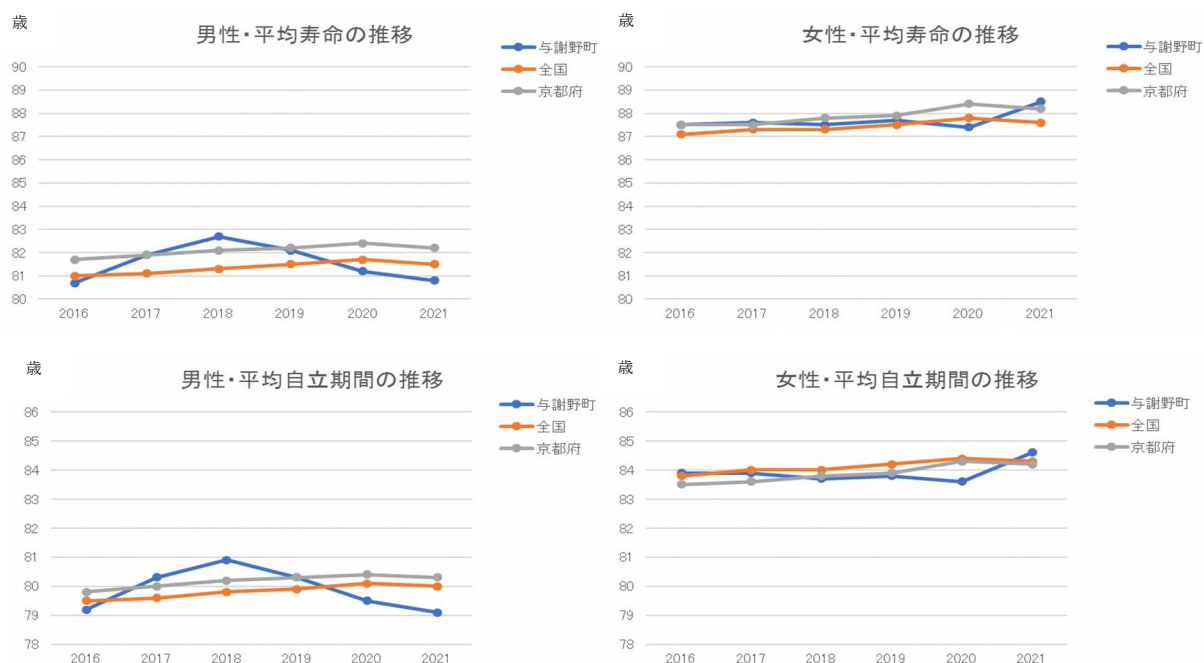
〔単位：人、％〕



〔出典〕「国保実態調査」

3 平均寿命と平均自立期間

男女それぞれ平均寿命と平均自立期間は同様に推移しています。男性は平成30年度以降下降しており、令和2年度より全国、京都府平均より低い状況です。女性は男性と同様に令和2年度は全国、京都府平均より低かったが、令和3年度は上昇しています。



〔出典〕きょうと健康長寿・未病改善センター算出、平成28年～30年：KDBシステム算出データ

4 死因

死因の原因としては、近年、悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患の順で多く、性別でみると女性の悪性新生物が増加傾向です。

また、SMR（標準化死亡比）でみると、男性の腎不全、老衰、肝がん、肝疾患、脳内出血が高く、女性は、脳梗塞、脳内出血、胃がん、肺がん、肝がんが高い状況です。

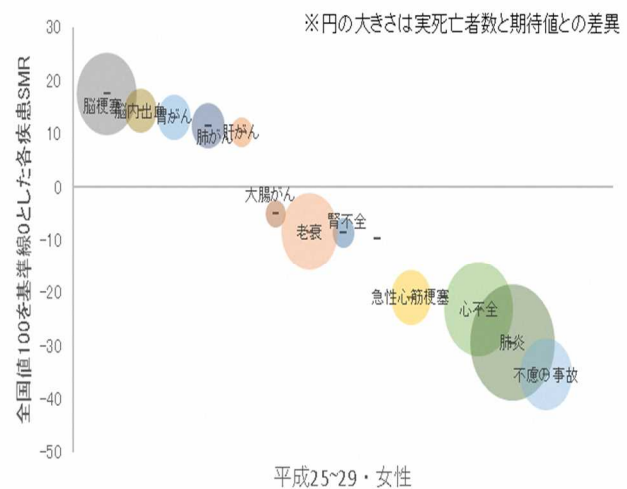
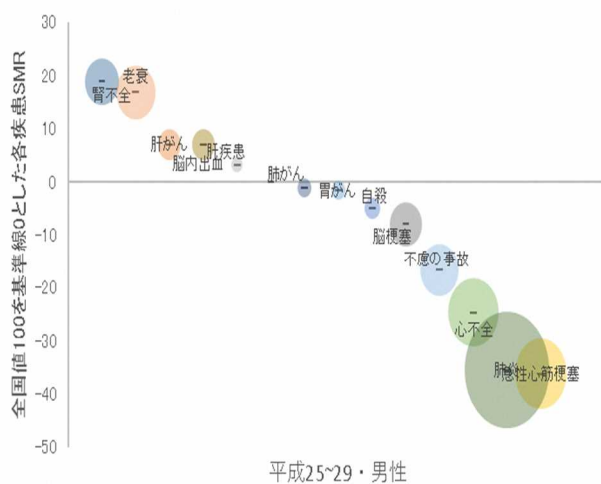
■ 死因別死亡状況

[単位：人]

疾患名	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
悪性新生物	79	88	101	84	78	73	78	83
脳血管疾患	37	37	35	29	30	36	23	24
心疾患 (高血圧を除く)	42	40	53	46	41	51	61	45
肺炎	25	15	22	18	9	15	17	18
腎不全	9	6	9	5	8	8	10	12
肝疾患	1	7	4	3	3	4	5	4
糖尿病	4	3	1	0	3	8	4	1
高血圧性疾患	1	1	2	3	1	1	5	3
老衰	18	21	28	35	27	33	37	34
不慮の事故	9	6	6	12	4	3	10	7
自殺	4	6	2	3	4	3	2	4
総数	300	329	341	335	291	322	342	322

〔出典〕 京都府統計書 14-25 市町村別死因別死亡数

■ SMR（標準化死亡比）



〔出典〕 人口動態統計特殊報告（平成 25 年～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計）

5 第2期データヘルス計画に係る考察

第2期データヘルス計画では、糖尿病の重症化予防を重点的に取組みました。
また、その他にも個別保健事業を取組みましたので、以下のとおり評価します。

【事業1：糖尿病重症化予防事業】

事業目的：糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者に対して町と医療機関が連携しながら人工透析への移行を防止し、健康寿命の延伸を図る

事業内容：

★未受診者対策

【対象者】 特定健診受診者（40歳～74歳）のうち下記の基準を満たす、医療機関未受診者。

- ① 空腹時血糖：126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上
 - ② HbA1c：6.5%以上
 - ③ 尿蛋白を認める者
 - ④ eGFR：60ml/分/1.73 m²未満の者
 - ⑤ 血圧コントロール不良者（目安：140/90 以上）
- 軽度：①または②に該当するもの
重度：①または②かつ③または④または⑤に該当する者
※軽度対象者への取組はR2年度以降より実施

【実施方法】

- ・ 健診受診者から対象者を抽出、受診勧奨
- ※ 令和元年度：結果報告会、訪問、電話など対象者に合わせて受診勧奨
- ※ 令和2～4年度：軽度対象者には受診勧奨通知、連絡票は令和4年度より活用。
- ※ 令和5年度：軽度・重度対象者ともに連絡票を活用、全数訪問
- ・ 連絡票及びレセプトにより受診確認。未受診者には電話にて状況を確認し、再勧奨
- ・ 事業評価（次年度の健診結果にて評価）

★中断者対策（令和2年度～）

【対象者】 40歳～74歳の被保険者のうち、過去1年間、通院治療した患者で、最終受診から6か月以上経過しても受診した記録がない者。特定健診受診の有無は問わない。

【実施方法】

- ・ 国保連合会に中断者抽出を依頼
- ・ 文書持参のうえ訪問、治療中断者アンケート収集
- ・ 連絡票及びレセプトにて受診確認し、未受診者は電話にて再勧奨
- ・ 事業評価

評価項目	評価指標	目標値	経年変化						総合評価※
			実績	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
アウトカム	＜未＞受診勧奨対象者の医療機関受診率（％）	25	実績	24.8	35.8	39.0	40.0	実施中	A
	＜中＞受診勧奨対象者の医療機関受診率（％）	25	実績		80	33.3	33.3	実施中	
アウトプット	＜未＞受診勧奨実施率（％） （実施者数／対象者数）	100	実績	100	100	100	100	100	
	＜中＞受診勧奨実施率（％） （実施者数／対象者数）	100	実績	100	100	100	100	100	
事業全体の評価	（うまくいった要因、うまくいかなかった要因から） 対象者の抽出時期は健診結果返しまでに、適切に行えたが、令和2年度より、京都府糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者追加により重点課題の対象者が重複するようになった。新たに糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者への移行を減らすことを目的として実施していたが、京都府糖尿病性腎症重症化予防事業も、糖尿病の要医療レベルにある未受診者へ医療機関受診を促し、糖尿病が重症化する者を減らすという目的が一緒のため、同一事業として実施。 令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症に対応する事業の実施に伴いマンパワー不足と覚えることもあった。 受診勧奨実施率は毎年100％で、訪問等をして丁寧に保健指導は行っており、医療機関受診率も令和2年度より目標値に達している。なお、令和4年度から令和5年度にかけて受診につながらない方をみてみると同じ対象者が対象となっている。受診につながる指導方法やスキルの向上が必要。 特定健診の結果より、HbA1c6.5％以上の割合は、年々減し、糖尿病が強く疑われるものが減少しているが、当町の入院+入院外を合わせた医療費の割合からみると、いずれも糖尿病の医療費の割合がもっとも高くなっている。糖尿病を重症化させない取組として、令和5年度からハイリスク者対策に向けて体制を整えている。								
今後の方向性	（考えられる見直しと改善の案） 糖尿病の重症化を予防するために、京都府版糖尿病重症化予防事業での取組は継続するとともにポピュレーションアプローチとして普及啓発事業を検討したい。 ハイリスク者対策についても取組を進めていく。								
	（継続等について） このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討								

※総合評価：

- A うまくいった (目標を達成)
- B ある程度うまくいった (目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり)
- C あまりうまくいかなかった (目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり)
- D まったくうまくいかなかった (効果があるとは言えない)

【事業 2：特定健診受診率向上対策】

事業目的：生活習慣病の予防・早期発見を目的に、40 歳以上 75 歳未満の被保険者に対し、メタボリックシンドロームに着目した健診を実施、特定健診受診率の向上を図る。若年層～壮年期の特定健診受診率向上。

事業内容：

<受診機会の確保>

利用しやすい受診環境の整備、がん検診との同時実施、旧町単位の 3 会場巡回、日曜日健診を各会場 1 日（計 3 日間）、遠方地区の送迎、子連れ受診への対応、夏健診として 17 日間、秋に 1 日追加健診、各種健診無料化、人間ドック検査料助成

<受診啓発>

全被保険者に個別通知、各戸配布による町広報紙、ホームページ、文字放送、防災行政無線による周知、医療機関へ健診申込勧奨ポスター掲載及び受診勧奨の依頼。41 歳、51 歳、61 歳の節目者や 30 代若年層へチラシによる啓発

<受診率向上>

●申込方法

令和元年度は各地区公民館を巡回し申込受付会での受付がメイン。対面で申込書を確認するため、未申込項目は受診勧奨を行う。令和 2 年度より利便性の向上のため郵送による申込書受付開始。未申込項目は電話勧奨。

●特定健診未申込者への受診勧奨（受診率の低い地区や年代、新規国保加入者を抽出）

令和元年度までは委託実施、令和 2 年度～令和 4 年度は新型コロナウイルス感染症に伴い受診者制限のため事業中止。令和 5 年度直営で再開。方法は、圧着はがき（直営では色付きの封筒）の送付を 2 回実施。勧奨実施時期は、①夏の住民健診にむけて、②追加健診にむけて行う。追加健診申込受付は、電話、WEB 受付可。

評価項目	評価指標	ベースライン	経年変化						総合評価※
		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	令和 5 年度	B
カムアウト	特定健診受診率 (%)	44.0	実績	45.3	41.1	42.9	42.7	実施中	
アウトプット	健診申込書・案内の送付率 (%)	100	実績	100	100	100	100	100	
	未受診者への受診勧奨率 (%)	13.6	実績					15.3	
事業全体の評価	(うまくいった、うまくいかなかった要因から)								
	令和 2 年度以降特定健診受診率が低下。その要因の一つとして、新型コロナウイルス感染症による受診控えが考えられる。コロナ禍は、コロナ対策として、健診申込方法に郵送を追加し、受診者の利便性の向上にも繋がった。令和 2～4 年度は特定健診未申込者への受診勧奨等の受診率向上に向けた取り組みを積極的に行わず、受診者が安心安全に受診できるよう体制を整える工夫を行った。令和 5 年度からは受診率向上に向け電話勧奨やかかりつけ医に受診勧奨依頼、特定健診未申込者への通知による受診勧奨を再開したが、コロナ禍前の令和元年度の受診率まで戻っていない現状。 また、特定健診未申込者への受診勧奨では、令和元年度までは委託実施していたが、令和 5 年度は直営で実施。委託と直営では申込率が大きく変わらなかったため、R6 年度以降の実施方法は検討したい。また、受診率が良かった団塊の世代の方が後期高齢者へ移行する中で、40 代、50 代の受診率が低いことや新規受診者が少ないことが課題。								
今後の方向性	(考えられる見直しと改善の案)								
	国保新規加入や保険変更などで国保加入手続き時に窓口での勧奨を国保係と連携する。町有線テレビの受診勧奨コマーシャル作成や SNS を使った広報、インセンティブを付与するような健康づくり事業の一環として展開するなど検討したい。特定健診未申込者への受診勧奨は継続するが、実施方法や対象者については、データ分析しながら進めていく。								
	(継続等について)								
	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討								

※総合評価：

- A うまくいった（目標を達成）
 B ある程度うまくいった（目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり）
 C あまりうまくいかなかった（目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり）
 D まったくうまくいかなかった（効果があるとは言えない）

【事業3：特定保健指導実施率向上対策】

事業目的： 特定保健指導実施率向上、特定保健指導対象者の減少を目標に、特定健診の結果から生活習慣病の発症リスクが高い被保険者に対して保健指導を実施し、生活習慣病の発症と重症化を予防する。

事業内容：

＜対象者＞特定健康診査受診者の健診結果から、特定保健指導の階層化による区分をし、積極的支援者と動機付け支援者を抽出。

＜実施方法＞

特定保健指導の周知や案内は対象者の健診結果通知に同封する。保健指導は、訪問・22か所の地区公民館での健診結果報告会（令和2年度より予約制の健診結果個別相談会に変更）・保健課窓口、電話・教室等でも保健指導を実施。令和2年度より、特定健診受診者の問診票から「保健指導を希望する」特定保健指導者には訪問をして保健指導を実施。健診結果を送付した対象者には後日電話により勧奨する。

評価項目	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化						総合評価※
			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	令和5年度	B
アウトカム	特定保健指導実施率(%)	60	25.8	実績	24.8	35.1	39.0	40.2	実施中	
	特定保健指導対象者の減少率(%)	25	21.4	実績	22.4	17.2	19.3	15.7	実施中	
アウト プット	健診結果通知の活用による利用啓発	100	100	実績	100	100	100	100	100	
業 全 体 の 評 価	特定保健指導利用啓発は、対象者全員の健診結果に同封しているが、対象者からの利用申し出は少ない現状。 令和2年度以降、コロナ禍により、健診結果返却方法を変更したため、特定保健指導対象者への積極的な訪問や利用勧奨を行った結果、年々保健指導実施率は上昇している。しかし、国の特定保健指導実施率の目標値は60%としており、実績値とは乖離している。また、特定保健指導対象者の減少率も減少している。一人でも多くの対象者が生活習慣の改善に取り組めるよう、生活習慣病に関する知識や特定保健指導の重要性について理解してもらえるような利用勧奨・啓発を検討したい。 特定保健指導者割合は減少しているものの、メタボリック症候群の該当者は増加している。また、特定保健指導者選定時、連絡がとりやすい60代やリピーターを中心に選定しており、若い世代や新規者への保健指導の必要性も感じているが、特定保健指導につなげることが極めて難しい。									
今 後 の 方 向 性	（考えられる見直しと改善の案） 若い世代の対象者への取組を強化する。									
	（継続等について） このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討									

※総合評価：

- A うまくいった（目標を達成）
 B ある程度うまくいった（目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり）
 C あまりうまくいかなかった（目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり）
 D まったくうまくいかなかった（効果があるとは言えない）

【事業４：健診結果報告会（健診結果個別相談会）】

事業目的： 健診結果を個別に丁寧に説明することで、生活習慣改善への動機づけを図る。
また、継続受診勧奨につなげる。

事業内容：

【対象者】 特定健康診査受診者及び後期高齢者健康診査受診者

【実施方法】 令和元年度は 22 ヶ所の地区公民館での結果説明会が主

令和 2 年度以降は、予約制の個別相談会に変更、岩滝保健センター及び加悦保健センターにて計 4～5 回開催する。

保健課窓口及び電話にて随時対応する。

評価項目	評価指標	経年変化						総合評価※
			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	B
カムアウト	健診結果説明実施率(%)	実績	47.7	7.5	7.5	7.2	実施中	
プットアウト	健診結果通知の活用による利用啓発(%)	実績	100	100	100	100	100	
事業全体の評価	健診結果報告会（健診結果個別相談会）の利用啓発は、対象者全員に行えた。令和2年度以前の健診結果返却は、受診者が各地域公民館等に結果を取りにくるスタンスで、併せて保健指導を実施していたため、健診結果説明実施率が高い。令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症に伴い、多人数が集まることができないこと、マンパワー不足により健診結果を送付し、結果相談会は希望制とした。個別相談会を利用する被保険者は少ない（後期高齢者が多い傾向。）が、希望される方には丁寧に行動変容へつながる保健指導に努めた。							
	新型コロナウイルス感染症が5類に移行となったが、健診結果返却方法が郵送（送達）に定着したため、従来の実施方法に戻すことは難しい。しかし、ひとりでも多くの被保険者が健診結果を振り返り生活習慣の改善に取り組めるよう、保健指導する場は今後も必要である。令和6年度以降は、利用促進の方法を考える、来られた方への保健指導を効果的に行えるよう保健指導の質を高めていく必要がある。							
	保健指導判定値以上の方への保健指導及び受診勧奨をする機会が少ない。							
今後の方向性	（考えられる見直しと改善の案） 評価指標の見直しを行う。分かりやすい資料の提供。 要医療者への受診勧奨。							
	（継続等について） このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討							

※総合評価： A うまくいった（目標を達成）

B ある程度うまくいった（目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり）

C あまりうまくいかなかった（目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり）

D まったくうまくいかなかった（効果があるとは言えない）

【事業5：からだすっきり講座：生活習慣病の重症化予防対策事業】

事業目的：内臓脂肪に着目して生活習慣についての知識の普及を行うことで、参加者自身が生活習慣をふりかえり、見直しや改善に取り組むよう支援する。特定健康診査質問票より、運動不足を感じている方が多い傾向があるため、運動習慣の定着化を図る。

事業内容：

【対象者】 特定健康診査受診者のうち、①特定保健指導対象者、②①以外のメタボリックシンドローム該当者及びその予備群 15名程度

【実施方法】 対象者に個別通知し、参加者を募集する。
運動教室を中心とした講座ではあるが、栄養・病態など総合的に学べる講座。
開始前に、健康運動指導士との打合せ会議を1回行う。
講座回数 4回程度
教室実施時期 12月～2月頃
従事者 管理栄養士、保健師、健康運動指導士

評価項目	評価指標	経年変化						総合評価※
			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
カムアウト	生活習慣の改善に取り組んでいる者の割合(%)※アンケート回収分のみ集計	実績	最終回コロナで中止。終了アンケートとれず。	100	90	100	実施中	A
プアウト	実施回数（参加者数）	実績	4回 (20人)	3回 (13人)	6回 (11人)	6回 (13人)	実施中 (13人)	
事業全体の評価	（うまくいった要因、うまくいかなかった要因から） 参加される対象者の特定健康診査の結果に合わせて、教室内容を検討して取り組めた。令和2年度は新型コロナウイルス感染症に伴い、事業を縮小したため、回数が少なくなったが、令和3年度以降は、感染症対策を講じて、回数を増やし、内容についても充実して取り組めた。 最終アンケート結果から、講座をきっかけに自身の健康のために生活習慣の見直しをされる方が多く、満足度が高い講座である。講座で習った運動を取り入れている方が多く、家庭での運動につながっている様子が伺えた。健診後、家庭での運動実践については追跡できないが、講座以外でも運動が継続できる場や、被保険者が参加できるような場の提供も検討していきたい。							
	（考えられる見直しと改善の案） 本講座は継続する。 ポピュレーションアプローチとして実施できる運動の場を検討したい。 （継続等について） このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討							
今後の方向性								

※総合評価：A うまくいった（目標を達成）
 B ある程度うまくいった（目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり）
 C あまりうまくいかなかった（目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり）
 D まったくうまくいかなかった（効果があるとは言えない）

第3章 健康・医療情報の分析

1 特定健康診査・特定保健指導

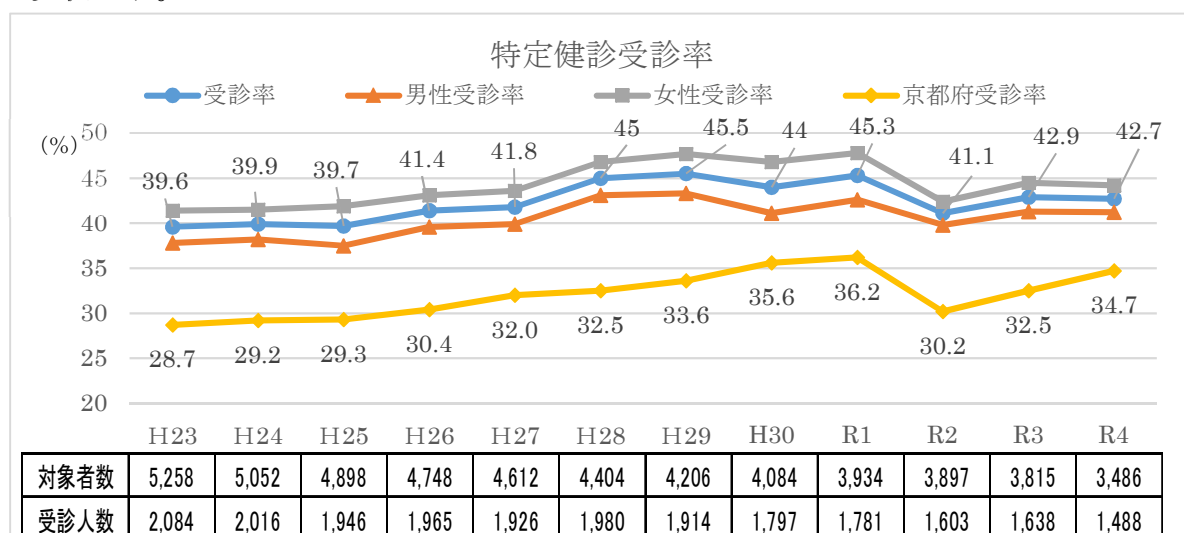
(1) 特定健康診査

与謝野町国保の特定健康診査（以下、「特定健診」）の受診率は以下の通りです。

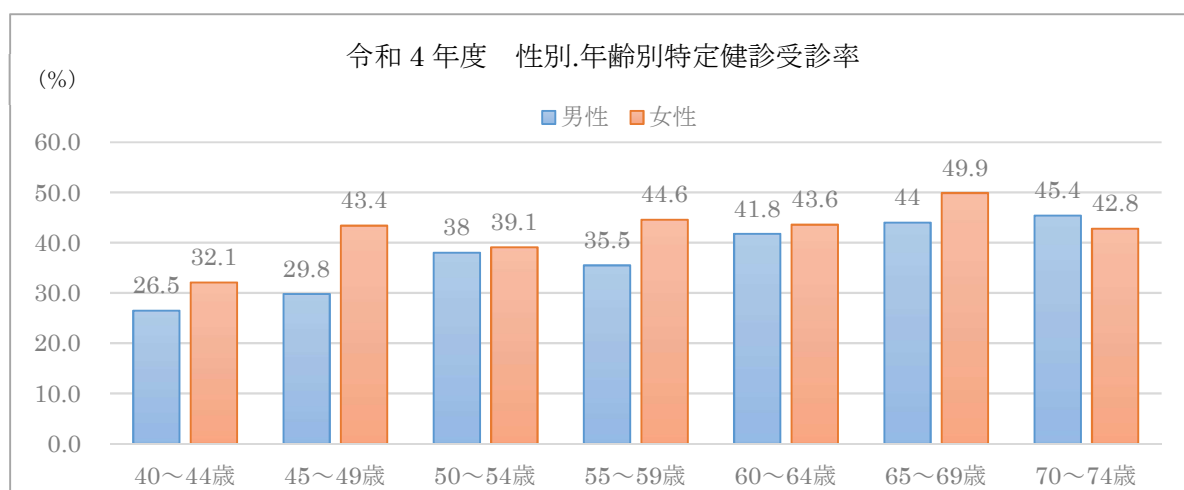
令和4年度の受診率は42.7%で目標としている60%受診率を下回っていますが、京都府平均と比較して高い状況となっています。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、受診控えの影響も大きく、例年になく受診率が下がり、それ以降は微増し横ばいですが、令和元年度の受診率まで戻っていない現状です。

性別・年齢別では、どの年代も男性より女性の受診率の方が高く、40～59歳男性、40～44歳と50～54歳女性の受診率が低い状況です。国保被保険者のうち、65歳以上75歳未満者の割合が一番多く受診率も高いが、団塊の世代の方が後期高齢に移行していくため今後受診率の減少も予想されます。

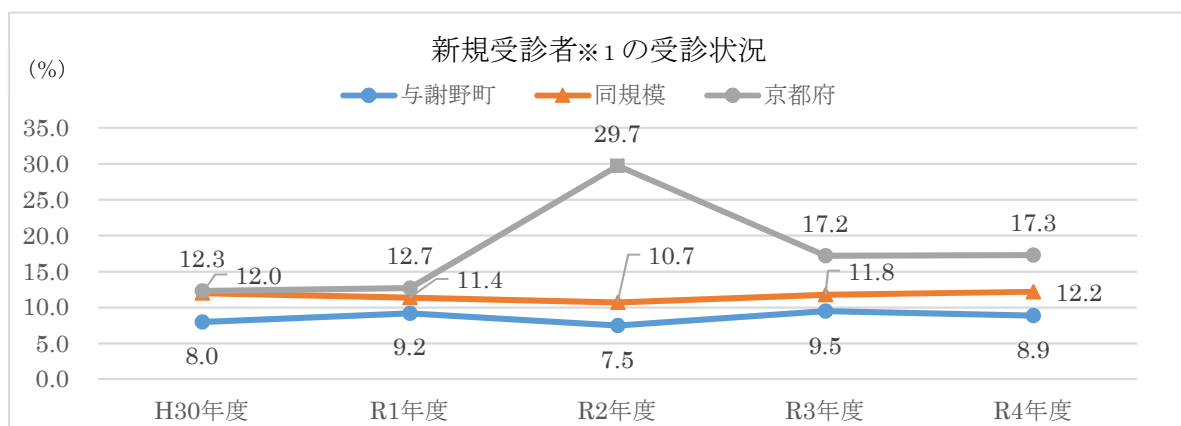
また、平成30年～令和4年度新規受診者の割合は、同規模・京都府平均と比較しても少ない現状です。



〔出典〕 法定報告



〔出典〕 法定報告



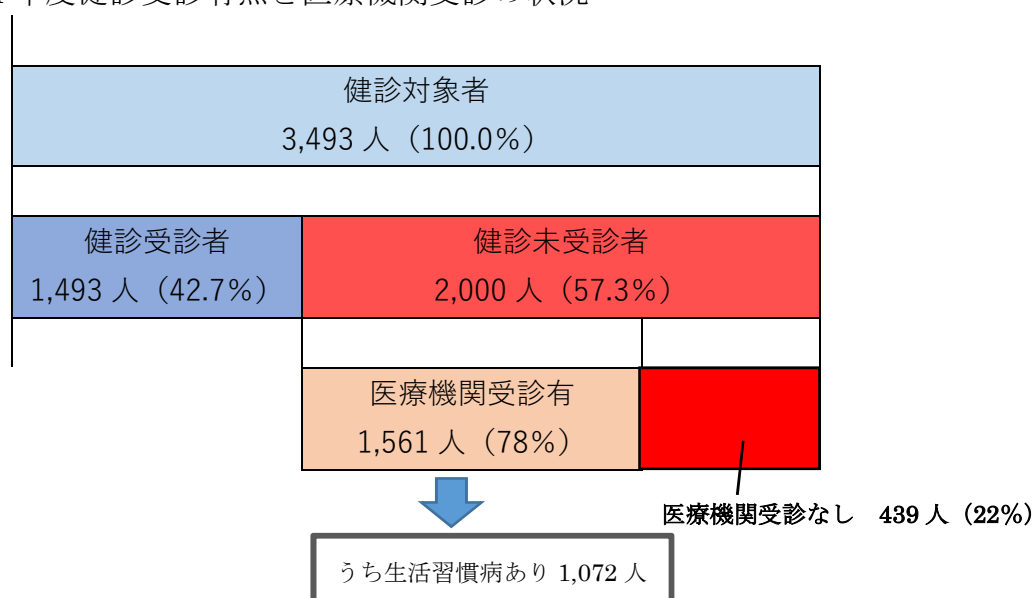
〔出典〕 KDBシステム 地域全体像の把握

※1：新規受診者とは、前年度まで健診受診がなく、当該年度初めて受診した健診受診者の割合

令和4年度健診受診有無と医療機関受診の状況では、健診未受診者の78%が医療機関受診しており、そのうち、68.7%は生活習慣病の治療を受けている状況です。医療機関からの受診勧奨は受診に繋がりがやすいと考え、今後も取組を継続していく必要があります。

また、健診未受診者の22%は医療機関にも受診しておらず、健康状態の把握ができていない現状です。

■ 令和4年度健診受診有無と医療機関受診の状況



〔出典〕 KDBシステム 令和4年度医療機関受診と健診受診の関係表

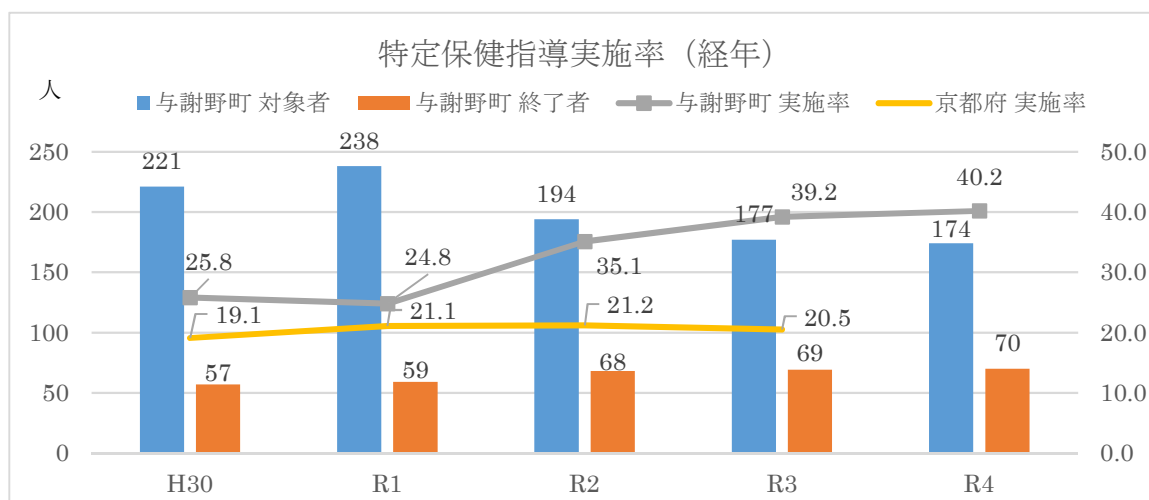
（２） 特定保健指導

与謝野町の特定保健指導実施率は、以下のとおりです。

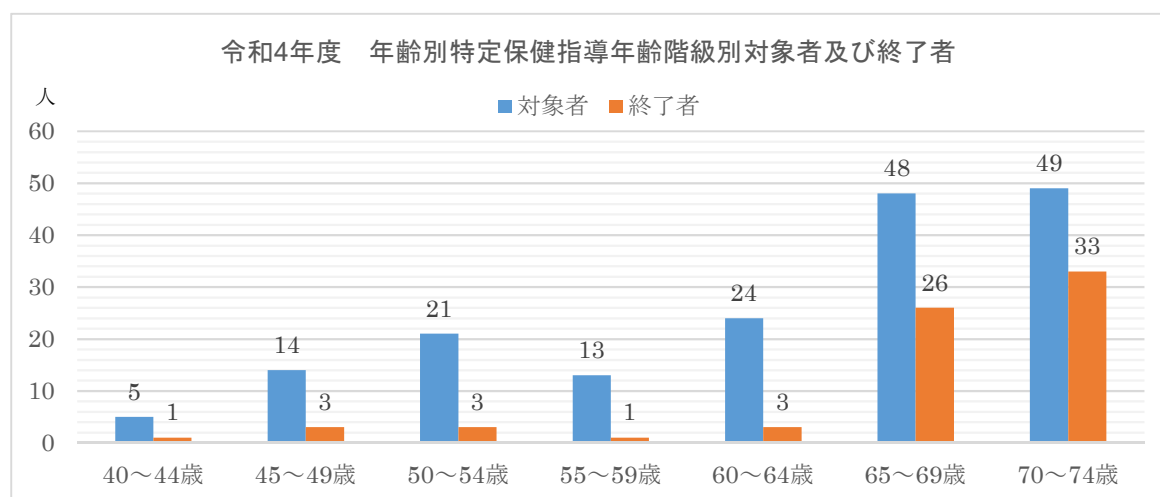
令和４年度の特定保健指導の受診率（終了者割合）は40.2%と目標としている60%を下回っていますが、令和２年度以降、年々上昇し、京都府平均と比較して高い状況となっていますが、引き続き実施率向上の取組が必要です。

また、年齢階級別特定保健指導対象者をみると、45歳以降の壮年期から増え始めていますが、45～64歳までの実施は低く、65歳以上の実施が高い現状となっています。

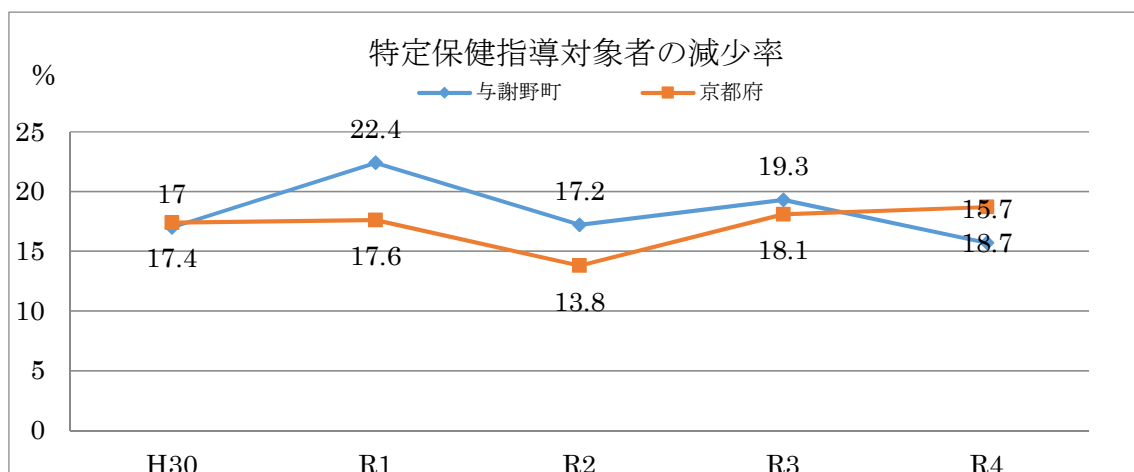
特定保健指導対象者の減少率は、令和４年度は京都府平均より低い状況です。特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、前年度の特定保健指導の効果で行動変容につながり検査値が改善し保健指導非該当になった人数（割合）を表わすため、行動変容につながる保健指導ができるよう保健指導の体制等を見直す必要があります。



〔出典〕 法定報告



〔出典〕 法定報告



〔出典〕 法定報告

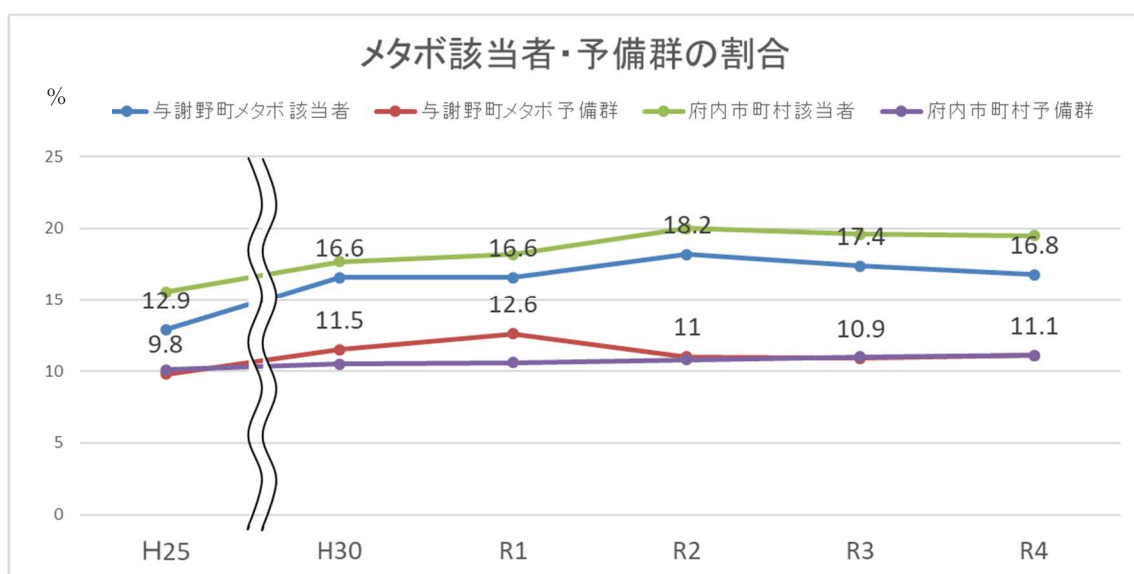
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

与謝野町国保のメタボリックシンドローム（以下、「メタボ」）該当者※2・予備群※3の状況は、次のとおりです。

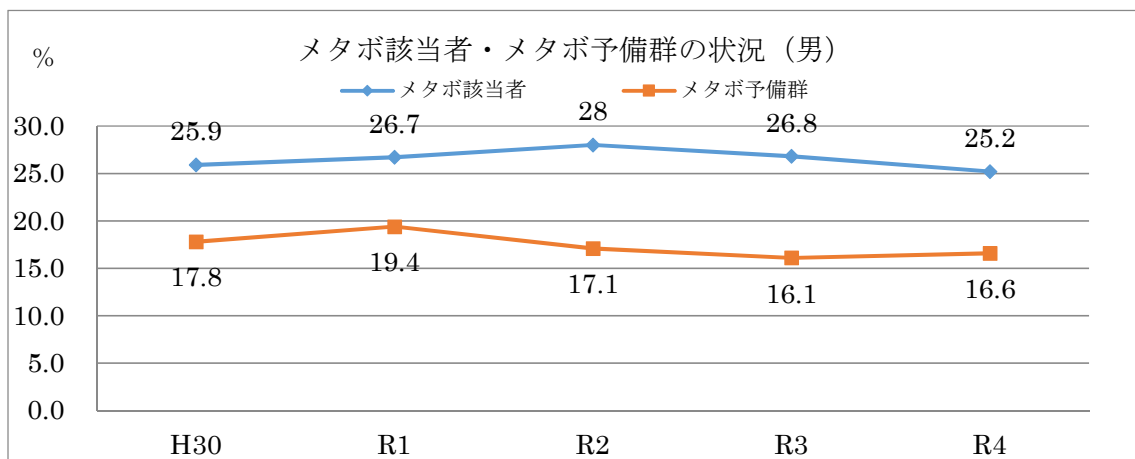
平成 25 年度と比較すると、メタボ該当者は 3.9 ポイント増加し、メタボ予備群は 1.4 ポイント増加しています。

メタボ該当者は府内市町村と比較すると低くなっていますが、メタボ予備群は、令和 2 年度以降は府内市町村とほぼ同じような推移となっています。

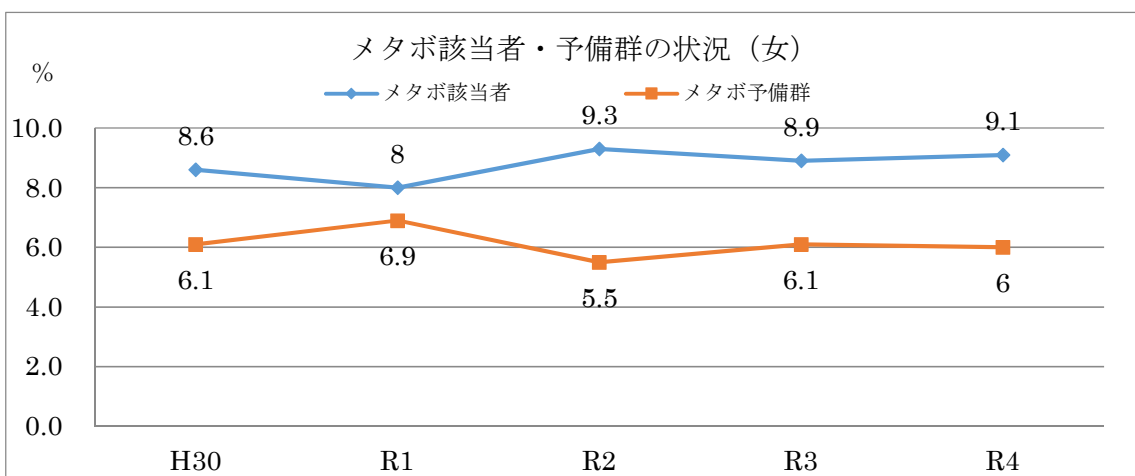
男女別でみると、メタボ該当者及びメタボ予備群の男性の方が多くなっています。令和 4 年度年齢別でみると、40～55 歳まではメタボ予備群の割合が高く、55 歳以降はメタボ該当者の割合が高くなっています。年齢を重ねることで、血圧、血糖、脂質などのリスクが重複している者が増えていることがわかります。



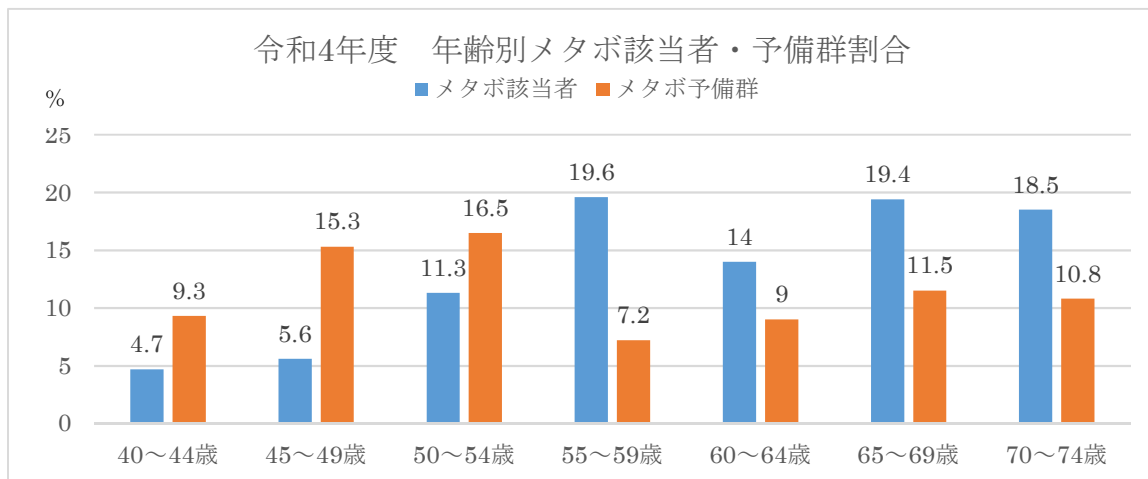
〔出典〕 法定報告



〔出典〕 法定報告



〔出典〕 法定報告



〔出典〕 法定報告

※2：メタボ該当者…腹囲が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上で3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち2つ以上に該当するも方

※3：メタボ予備群…腹囲が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上で3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち1つ該当する方

(3) 特定健診結果の状況

与謝野町国保の特定健診結果の状況は、次のとおりです。

特定保健指導判定値以上者割合からみると、令和4年度の「HbA1c」は、京都府平均より割合が高い状況であります。平成30年度の77.5%と比較すると著明に減少しています。

「拡張期血圧」「収縮期血圧」は4年連続で、「HDL」は令和元年度を除く3か年で京都府平均より高く、「LDL」も京都府平均より高い年度が多い状況となっています。特に女性では「LDL」が5年連続で京都府平均より高くなっています。男性では、「BMI」は例年京都府平均を下回る割合で推移していますが、増加傾向となっています。また、「尿酸」及び「ALT」は5年連続で京都府平均より高くなって、府内上位の割合で推移しています。

特定健診結果の有所見率からみると、「脂質」は平成25年度から平成30年度にかけては減少していたが、平成30年度以降は年々増加し、同規模や国平均よりも高くなっています。また、「血圧・脂質」とリスクを重複している者の割合は、同規模・国平均よりは低くなっていますが、年々上昇しています。

生活習慣についてみると、特定健診質問票の結果から、男女ともに「1日1時間以上運動なし」「1日30分以上の運動習慣なし」、「間食(毎日)」「咀嚼(かみにくい)・(ほとんどかめない)」は、府平均より高くなっています。また、男性では、「毎日飲酒」「1日飲酒量(2～3合)」が、女性では、「間食(時々)」が京都府平均より高い傾向にありました。

■ 特定健診結果 特定保健指導判定値以上者割合 経年変化

単位：％

総数	摂取エネルギーの過剰・内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因												血管を傷つける・臓器障害											
	BMI (25以上)		腹囲 (85,90以上)		中性脂肪 (150以上)		ALT (31以上)		HDL (40未満)		LDL (120以上)		空腹時血糖 (100以上)		HbA1c (5.6以上)		尿酸 (7.0超過)		収縮期血圧 (130以上)		拡張期血圧 (85以上)		eGFR (60未満)	
H30年度	19.5	25位	32.5	13位	18.5	17位	14.7	3位	4.1	13位	53.5	12位	14.8	23位	77.5	2位	9.7	5位	51.8	7位	22.0	5位	12.9	25位
R元年度	19.2	26位	33.2	15位	17.3	20位	14.4	3位	3.5	17位	56.4	4位	17.6	23位	70.5	5位	9.1	8位	51.7	6位	22.3	7位	13.9	24位
R2年度	19.6	26位	32.5	19位	19.9	16位	14.8	7位	4.5	7位	56.6	5位	17.7	23位	62.0	6位	9.0	5位	51.7	14位	23.6	6位	18.4	19位
R3年度	21.2	23位	31.7	24位	18.9	17位	15.4	4位	4.4	8位	50.2	10位	18.5	24位	57.6	15位	9.6	4位	51.5	10位	22.3	9位	15.0	24位
R4年度	20.3	25位	31.8	22位	17.4	17位	14.7	6位	4.1	16位	49.4	5位	16.2	24位	41.7	26位	9.3	4位	49.8	13位	21.6	10位	14.1	24位
R4年度 京都府平均	23.2		33.4		20.9		13.1		4.1		47.3		24.2		56.7		7.2		47.7		21.2		22.9	

単位：％

男性	摂取エネルギーの過剰・内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因												血管を傷つける・臓器障害											
	BMI (25以上)		腹囲 (85以上)		中性脂肪 (150以上)		ALT (31以上)		HDL (40未満)		LDL (120以上)		空腹時血糖 (100以上)		HbA1c (5.6以上)		尿酸 (7.0超過)		収縮期血圧 (130以上)		拡張期血圧 (85以上)		eGFR (60未満)	
H30年度	22.9	23位	50.8	19位	23.3	21位	21.4	3位	7.2	17位	47.8	13位	17.9	24位	75.1	2位	18.8	10位	55.6	4位	28.1	5位	14.5	25位
R元年度	23.0	25位	53.0	18位	22.9	22位	21.0	6位	6.3	17位	52.0	5位	21.1	24位	67.4	10位	17.3	9位	53.0	10位	27.8	8位	16.9	23位
R2年度	23.8	25位	50.2	24位	25.5	16位	21.3	11位	6.8	17位	49.5	7位	23.3	22位	62.4	5位	18.1	3位	55.1	13位	31.1	3位	20.5	18位
R3年度	26.5	23位	49.0	26位	25.8	16位	21.5	10位	7.6	12位	45.7	10位	25.1	23位	57.0	18位	17.8	7位	51.0	16位	26.8	10位	17.0	21位
R4年度	26.2	23位	47.7	26位	23.8	20位	21.0	6位	6.9	20位	45.6	4位	21.8	24位	42.9	26位	17.3	6位	51.3	13位	27.3	10位	15.8	24位
R4年度 京都府平均	30.5		55.3		27.8		19.9		8.1		42.6		30.9		57.8		14.6		50.1		26.8		24.6	

単位：％

女性	摂取エネルギーの過剰・内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因												血管を傷つける・臓器障害											
	BMI (25以上)		腹囲 (90以上)		中性脂肪 (150以上)		ALT (31以上)		HDL (40未満)		LDL (120以上)		空腹時血糖 (100以上)		HbA1c (5.6以上)		尿酸 (7.0超過)		収縮期血圧 (130以上)		拡張期血圧 (85以上)		eGFR (60未満)	
H30年度	16.5	25位	17.0	18位	14.5	17位	9.0	5位	1.4	14位	58.3	10位	12.1	22位	79.4	2位	1.8	14位	48.6	10位	16.8	7位	11.6	25位
R元年度	16.0	25位	16.4	22位	12.6	17位	8.8	6位	1.1	17位	60.2	7位	14.6	22位	73.2	4位	2.1	13位	50.6	7位	17.6	5位	11.3	25位
R2年度	15.9	26位	16.5	22位	14.9	16位	8.9	11位	2.4	3位	63.0	2位	12.7	22位	61.6	8位	0.8	25位	48.6	15位	16.7	16位	16.6	19位
R3年度	16.3	24位	16.2	22位	12.7	20位	10.0	4位	1.5	10位	54.2	11位	12.6	24位	58.1	15位	2.3	10位	52.0	8位	18.3	10位	13.2	24位
R4年度	15.0	26位	17.3	19位	11.5	19位	9.0	8位	1.5	11位	52.8	5位	11.0	24位	40.6	26位	1.9	11位	48.5	14位	16.4	13位	12.6	24位
R4年度 京都府平均	18.0		17.6		15.9		8.2		1.3		50.6		19.5		56.0		1.9		45.9		17.1		21.7	

※京都府平均より高い値及び順位を、黄色網掛けとしている。

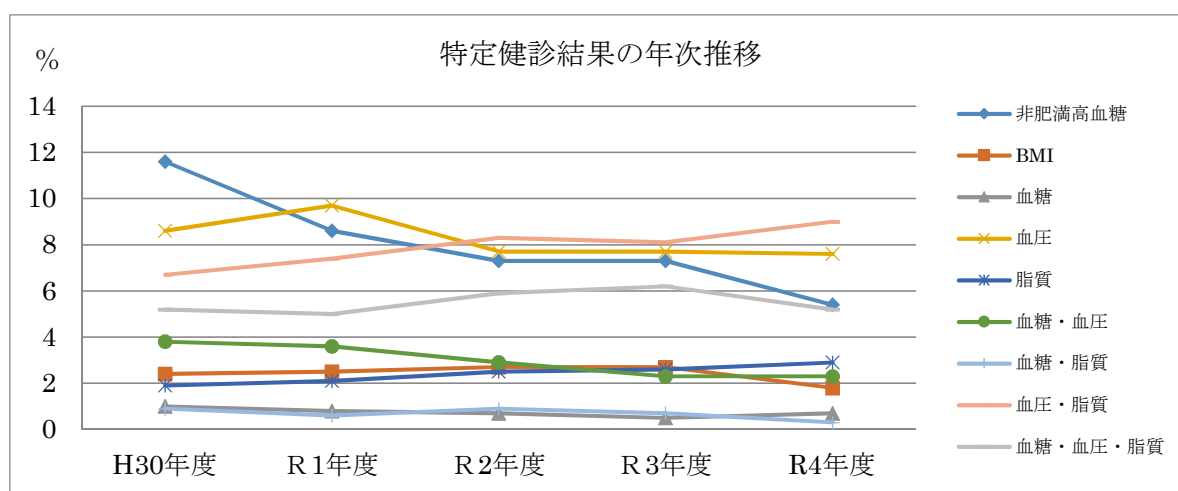
〔出典〕 KDBシステム 厚生労働省様式 5-2 健診有所見者状況（男女別・年代別）

■ 特定健診結果の有所見率

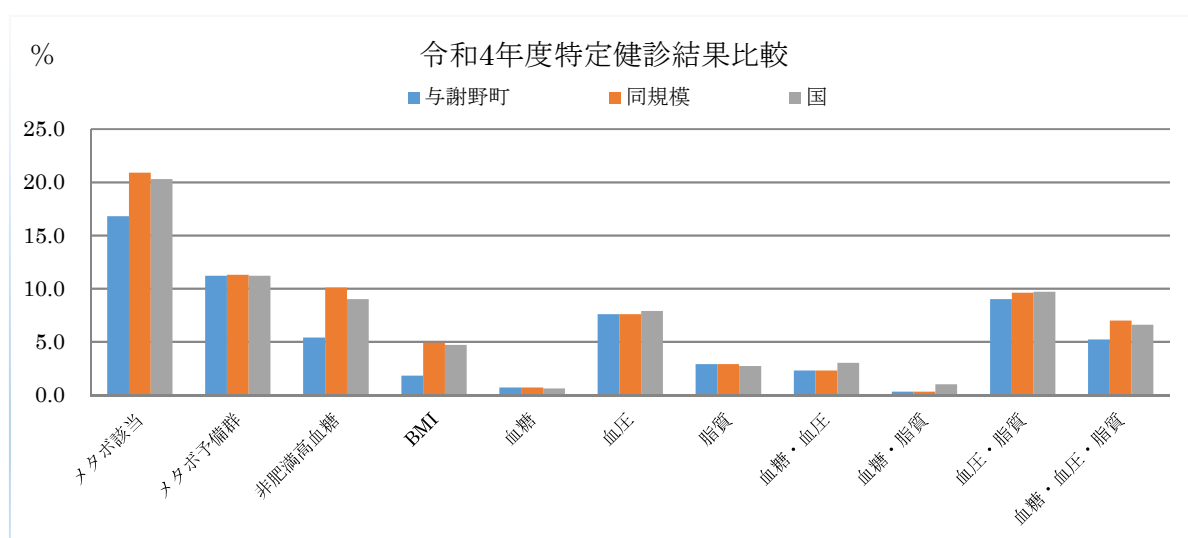
〔単位：％〕

区分	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R4年度	
						同規模	国
非肥満高血糖	11.6	8.6	7.3	7.3	5.4	10.1	9.0
BMI	2.4	2.5	2.7	2.7	1.8	4.9	4.7
血糖	1	0.8	0.7	0.5	0.7	0.7	0.6
血圧	8.6	9.7	7.7	7.7	7.6	8.0	7.9
脂質	1.9	2.1	2.5	2.6	2.9	2.6	2.7
血糖・血圧	3.8	3.6	2.9	2.3	2.3	3.2	3.0
血糖・脂質	0.9	0.6	0.9	0.7	0.3	1.1	1.0
血圧・脂質	6.7	7.4	8.3	8.1	9.0	9.6	9.7
血糖・血圧・脂質	5.2	5	5.9	6.2	5.2	7.0	6.6

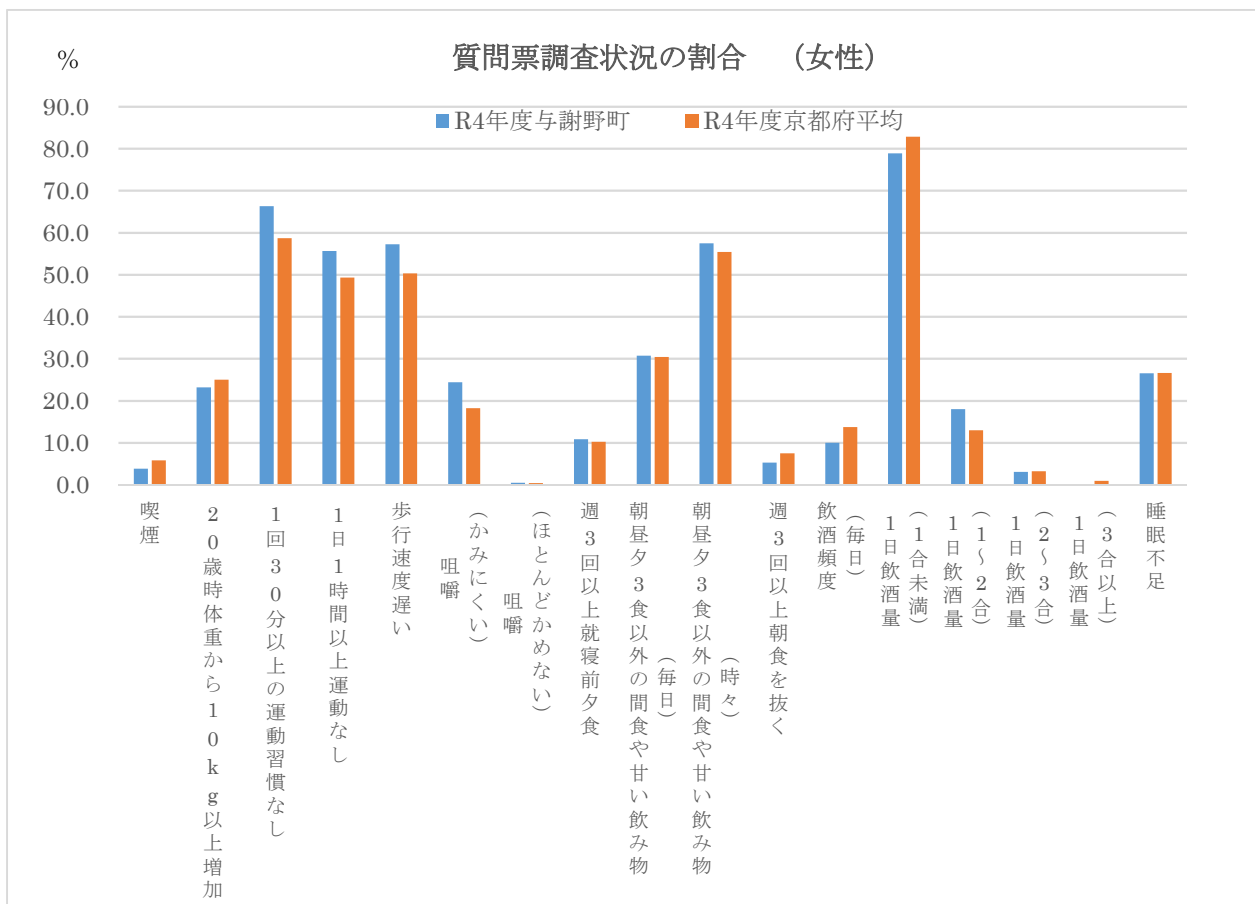
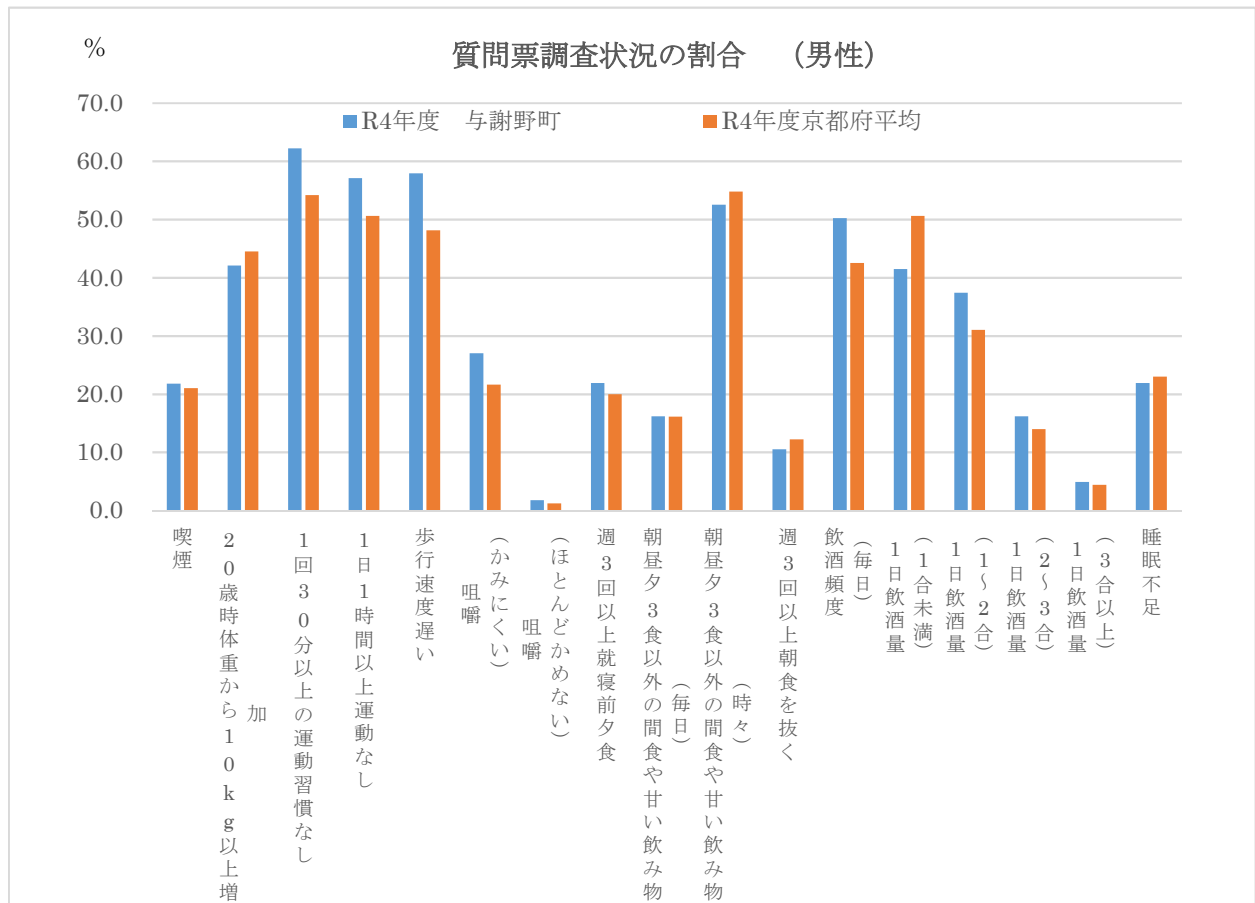
〔出典〕KDBシステム



〔出典〕KDBシステム



〔出典〕KDBシステム



〔出典〕 KDBシステム

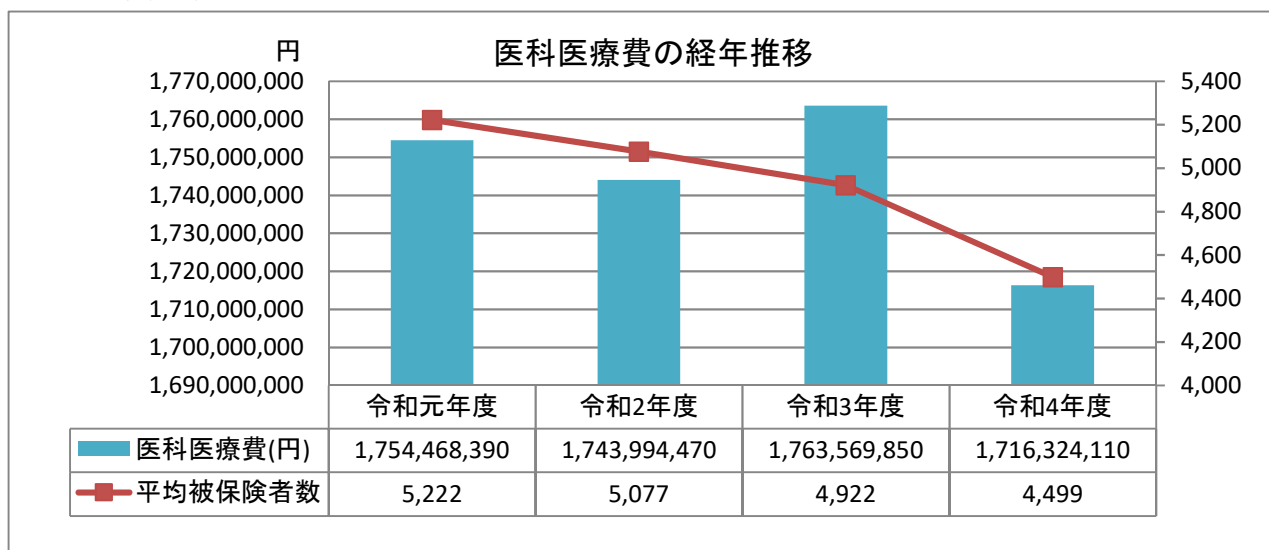
2 医療費の状況

(1) 総医療費・一人あたりの医療費（経年）

総額でみれば、国保医療費は令和 3 年度を除き減少傾向となっており、その原因としては、主に国保被保険者の減少によるものです。しかし、一人当たり医療費は京都府、国平均と同様に年々増額している状況です。

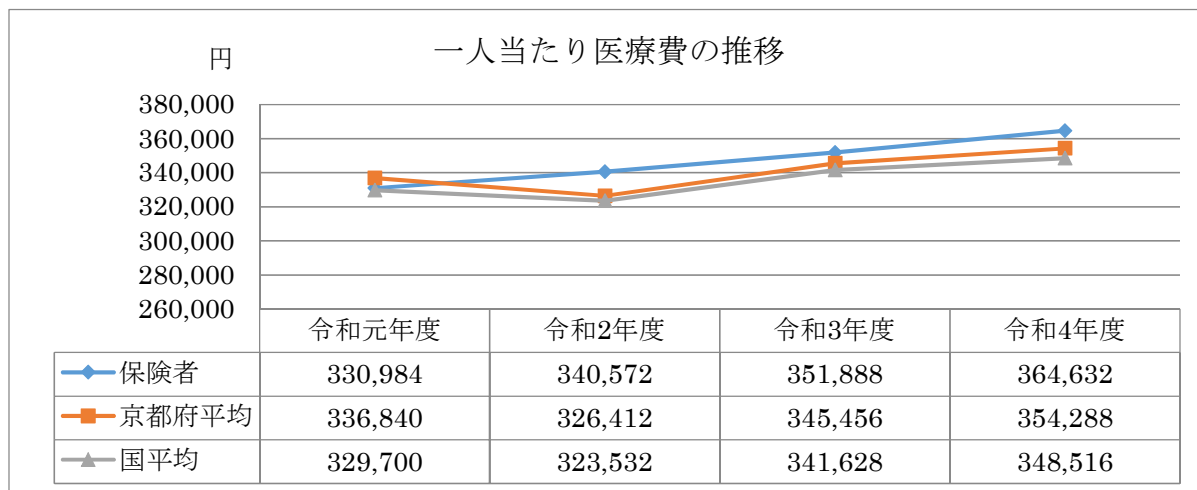
また一人当たり医療費が、京都府、国平均よりも若干高くなっていますが（令和元年度除く）、これは与謝野町の国保加入者における高齢者の割合が、京都府、国平均よりも高いことに起因するものであると考えられ、単純な一人当たり医療費の比較だけで、本町の国保被保険者の医療費が京都府や国平均よりも高いということではないと考えられます。

■ 総医療費（経年）



〔出典〕KDBシステム「同規模保険者比較」

■ 一人当たり医療費（経年）



※ 年度あたりの与謝野町の一人当たり医療費と京都府平均、国平均の医療費の比較をするため「一人当たり医科医療費（入外）（円） KDB システム市区町村別データ 年度累計」（単月の数字）に 12 を乗じ簡易的に年度金額を算出している。

そのため上記の「医療費総額の経年推移 KDB システム市区町村別データ 年度累計」の「医科医療費」を「年度平均被保険者数」で除した「一人当たり医療費」とは金額が異なる。

（２）疾病別医療費の状況

令和元年度から令和４年度の入院・外来をあわせた医療費全体に占める疾病ごとの割合をみると、いずれも糖尿病の占める割合がもっとも高くなっています。

令和４年度は、「糖尿病」、「関節疾患」、「統合失調症」、「慢性腎臓病（透析あり）」の順となっています。

■ 医療費（入院＋外来）

〔単位：％〕

順位	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
1位	糖尿病	5.4	糖尿病	5.5	糖尿病	5.8	糖尿病	5.8
2位	関節疾患	5.2	関節疾患	4.8	関節疾患	4.1	関節疾患	4.7
3位	高血圧症	3.4	慢性腎臓病(透析あり)	3.8	慢性腎臓病(透析あり)	3.5	統合失調症	3.1
4位	統合失調症	3.2	肺がん	3.5	高血圧症	3.1	慢性腎臓病(透析あり)	3
5位	不整脈	3	高血圧症	3.4	統合失調症	3	高血圧症	2.9
6位	慢性腎臓病(透析あり)	3	統合失調症	3.2	肺がん	3	骨折	2.5
7位	脂質異常症	3	脂質異常症	2.8	骨折	2.9	脂質異常症	2.4
8位	大腸がん	2.2	不整脈	2.7	脂質異常症	2.7	脳梗塞	2.4
9位	肺がん	1.8	骨折	2.5	不整脈	2.7	不整脈	1.9
10位	脳梗塞	1.7	大腸がん	1.8	脳梗塞	2.6	うつ病	1.9

〔出典〕KDBシステム 医療費分析（２）大、中、細小分類

（３）生活習慣病に関する医療費

患者千人あたりの生活習慣病患者数の「筋・骨格筋」「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の順で多くなっています。京都府平均や同規模市町村と比較するといずれも高くなっています。

疾病別レセプト状況（令和５年３月）では、男性では、「高血圧症」60.1%、「脂質異常症」50.0%、「糖尿病」41.8%の順で割合が高く、女性では「脂質異常症」53.1%、「高血圧症」52.3%、「糖尿病」31.1%の順で割合が高くなっています。「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」などの生活習慣病は、男女ともに年齢が高くなるほど割合が増加しており、特に50歳代以上で増加しています。

生活習慣病の外来医療費総点数では、「がん」「糖尿病」については、令和元年度と令和４年度を比較した場合、「がん」は117.55%、「糖尿病」は104.17%と増加しています。「高血圧症」「脂質異常症」に関しては、いずれも減っています。

一人当たり医療費でみると「糖尿病」は令和元年度の18,800円から令和４年度の22,731円と年々増加していますが、「高血圧症」は令和元年度の11,404円から令和４年度の10,678円に、「脂質異常症」は令和元年度の10,103円から令和４年度の9,272円に減少しています。「糖尿病」の医療費が増加した要因の一つとして、糖尿病重症化予防事業により特定健診結果で要医療者への受診勧奨を実施したことが考えられます。

疾病別一人あたり年間医療費（入院）では、「脳梗塞」が京都府平均より高い傾向にあり、令和3年度以降著しく増加しています。

患者千人あたりの生活習慣病患者数では、糖尿病は高血圧や脂質異常症よりも少ない患者数ではあるが、入院・外来をあわせた医療費全体を占める割合はもっとも高く、外来医療費総点数も令和元年度と令和4年度を比較した場合も増加している状況である。

糖尿病は複数の薬を服用・注射することで医療費が増加し、さらに合併症など重症化することによって医療費がかさむ原因にあります。

医療費を抑えるためにも早期発見・早期治療により将来的な医療費の削減・適正化につながると考え、令和6年度以降も糖尿病重症化予防事業は重点的に取り組む必要があると考えます。

■ 患者千人あたりの生活習慣病患者数

〔単位：人〕

生活習慣病	与謝野町	京都府	同規模
筋・骨格	491,756	440,669	411,088
高血圧症	456,547	397,052	435,611
脂質異常症	422,421	377,688	353,301
糖尿病	296,990	213,823	242,535
精神	174,450	186,422	174,351
がん	125,660	132,101	105,517
高尿酸血症	76,765	77,825	87,268
狭心症	69,532	69,021	63,387
動脈硬化症	57,370	41,056	35,128
脳梗塞	56,732	42,768	44,410

〔出典〕KDBシステム「医療費分析（1）細小分類」

■ 生活習慣病の外来医療費点数

〔単位：点〕

区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	R4年度	令和元年度→令和4年度
がん	15,760,429	16,583,180	18,308,870	18,526,410	117.55%
糖尿病	9,817,207	9,908,537	10,663,314	10,226,755	104.17%
筋・骨格	9,095,582	8,755,642	8,581,959	7,848,788	86.29%
高血圧	5,955,249	5,721,986	5,439,731	4,803,815	80.67%
脂質異常症	5,275,902	4,843,702	4,777,374	4,171,621	79.07%
精神	3,820,699	3,576,362	3,655,644	3,612,231	94.54%
狭心症	757,186	649,340	710,696	698,325	92.23%
脳梗塞	504,528	591,639	682,924	515,157	102.11%
脂肪肝	167,333	146,569	194,424	154,321	92.22%
動脈硬化症	179,315	121,256	101,342	76,586	42.71%
心筋梗塞	121,753	66,292	60,787	70,674	58.05%
高尿酸血症	66,159	70,287	77,866	62,487	94.45%
脳出血	9,896	10,138	8,550	14,331	144.82%

〔出典〕KDBシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

■ 疾病別レセプト分析

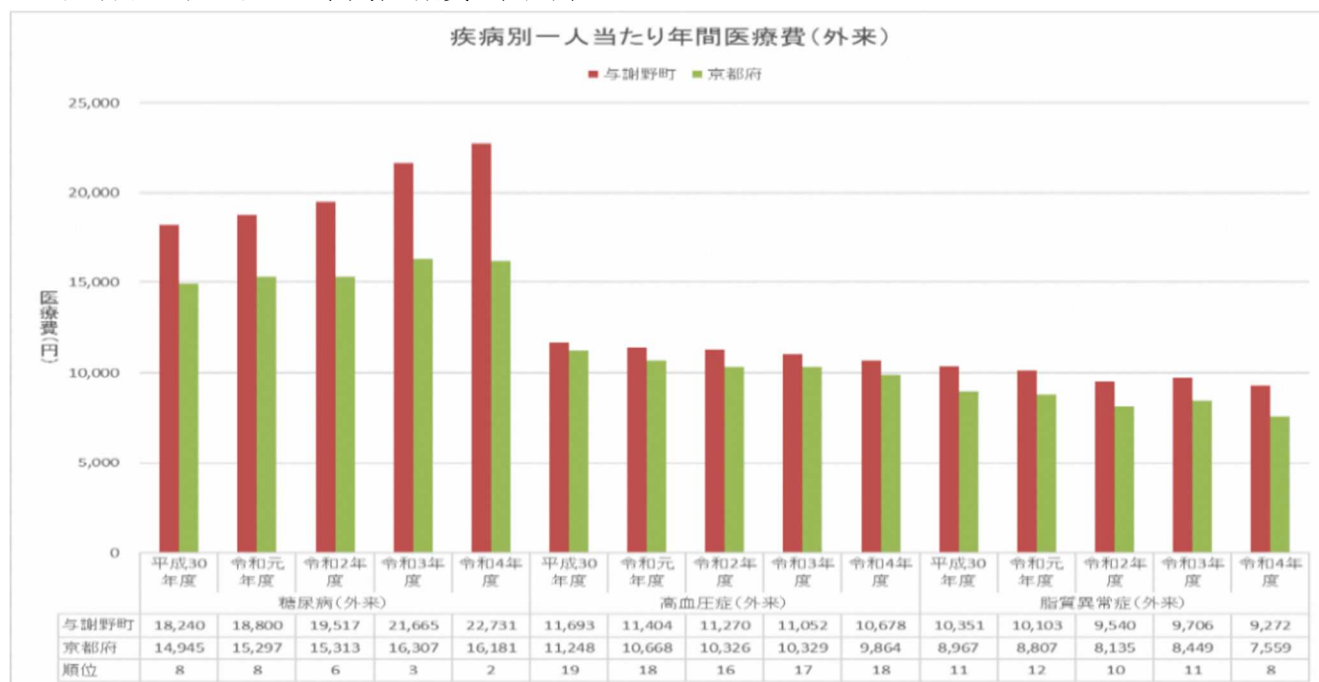
区分		被保険者数	1か月の レセ件数	糖尿病		高血圧症		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
				人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性	20歳代以下	268	77	1	6.7	1	6.7	2	13.3	1	0.0	0	0.0	0	0.0
	30歳代	122	48	4	14.8	2	7.4	7	25.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	40歳代	233	84	9	19.6	12	26.1	13	28.3	2	2.2	1	2.2	1	2.2
	50歳代	274	119	29	34.5	39	46.4	45	53.6	6	8.3	7	8.3	1	1.2
	60～64歳	228	131	40	48.8	55	67.1	40	48.8	9	14.6	12	14.6	3	3.7
	65～69歳	479	356	105	45.1	147	63.1	126	54.1	30	9	21	9	3	1.3
	70～74歳	655	567	169	46.0	257	70.0	194	52.9	58	15.8	58	15.8	1	0.3
	合計	2259	1382	357	41.8	513	60.1	427	50.0	106	11.6	99	11.6	9	1.1
	再掲	40～74歳	1869	1257	352	43.3	510	62.8	418	51.5	105	12.2	99	12.2	9
65～74歳	1134	923	274	45.7	404	67.3	320	53.3	88	13.2	79	13.2	4	0.7	

区分		被保険者数	1か月の レセ件数	糖尿病		高血圧症		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
				人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
女性	20歳代以下	246	14	0	0.0	0	0.0	1	7.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	30歳代	114	16	5	31.3	6	37.5	3	18.8	0	0.0	1	6.3	0	0.0
	40歳代	165	28	4	14.3	6	21.4	7	25.0	1	3.6	0	0.0	0	0.0
	50歳代	271	84	18	21.4	37	44.0	29	34.5	6	7.1	4	4.8	0	0.0
	60～64歳	240	107	32	29.9	50	46.7	60	56.1	7	6.5	5	4.7	0	0.0
	65～69歳	483	205	66	32.2	101	49.3	112	54.6	21	10.2	9	4.4	0	0.0
	70～74歳	795	439	153	34.9	267	60.8	262	59.7	52	11.8	33	7.5	0	0.0
	合計	2314	893	278	31.1	467	52.3	474	53.1	87	9.7	52	5.8	0	0.0
	再掲	40～74歳	1954	863	273	31.6	461	53.4	470	54.5	87	10.1	51	5.9	0
	65～74歳	1278	644	219	34.0	368	57.1	374	58.1	73	11.3	42	6.5	0	0.0

区分		被保険者数	1か月の レセ件数	糖尿病		高血圧症		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
				人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
総数	20歳代以下	514	29	1	3.4	1	3.4	3	10.3	1	3.4	0	0.0	0	0.0
	30歳代	236	43	9	20.9	8	18.6	10	23.3	0	0.0	1	2.3	0	0.0
	40歳代	398	74	13	17.6	18	24.3	20	27.0	3	4.1	1	1.4	1	1.4
	50歳代	545	168	47	28.0	76	45.2	74	44.0	12	7.1	11	6.5	1	0.6
	60～64歳	468	189	72	38.1	105	55.6	100	52.9	16	8.5	17	9.0	3	1.6
	65～69歳	962	438	171	39.0	248	56.6	238	54.3	51	11.6	30	6.8	3	0.7
	70～74歳	1450	806	322	40.0	524	65.0	456	56.6	110	13.6	91	11.3	1	0.1
	合計	4573	1747	635	36.3	980	56.1	901	51.6	193	11.0	151	8.6	9	0.5
	再掲	40～74歳	3823	1675	625	37.3	971	58	888	53.0	192	11.5	150	9.0	9
	65～74歳	2412	1244	493	39.6	772	62.1	694	55.8	161	12.9	121	9.7	4	0.3

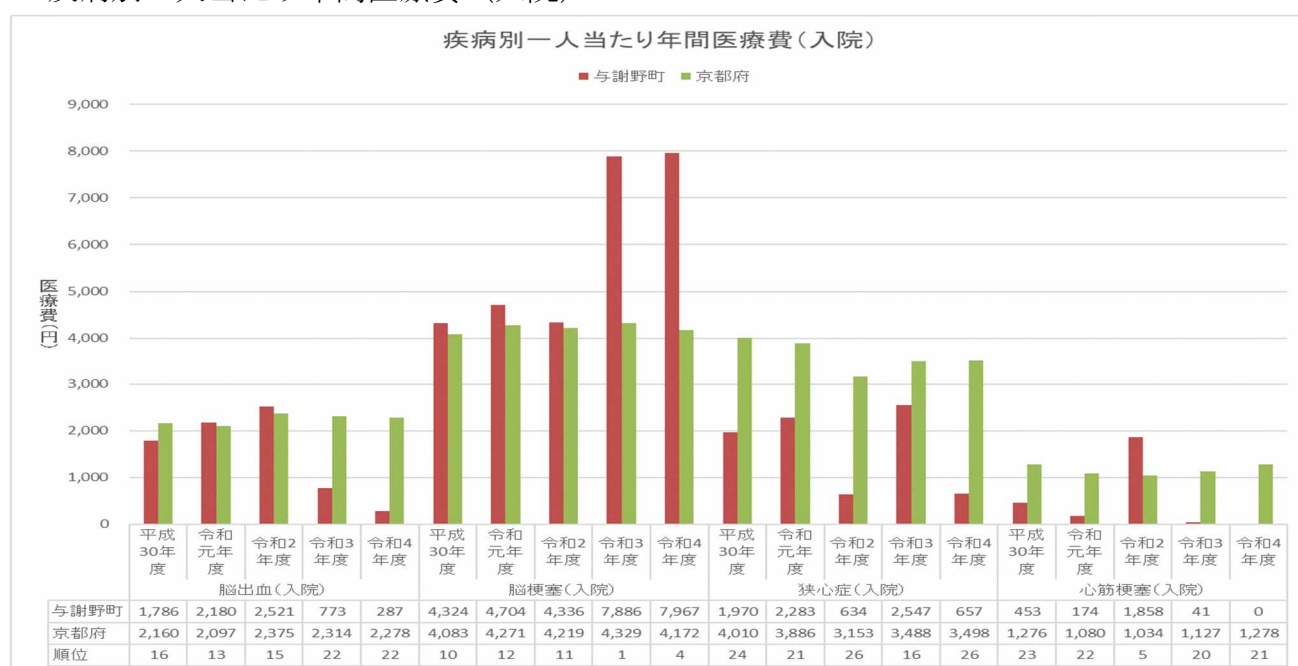
〔出典〕 K D B システム 「厚生労働省様式（様式 3-1）生活習慣病全体のレセプト分析令和 5 年 3 月作成分」

■ 疾病別一人当たり年間医療費（外来）



〔出典〕KDBシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）のCSV使用」
各年度の3月末日時点の被保険者数より算出

■ 疾病別一人当たり年間医療費（入院）



〔出典〕KDBシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）のCSV使用」
各年度の3月末日時点の被保険者数より算出

(4) 人工透析の状況

人工透析の患者数は横ばいです。

新規人工透析患者数が平成 30 年度と比較すると、減少していますが、毎年新規透析患者がいる状況です。令和 4 年度 1 月あたり約 54 万円、年間 650 万円の医療費となっており、令和 4 年度の入院・外来をあわせた医療費全体に占める疾病で 4 番目となっています。人工透析は医療費が高額で長期化する治療でもあるため、早期受診により重症化を予防する取り組み（ハイリスク者対策）が重要になります。

〔単位：人〕

	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
人工透析患者	17	17	15	16	17
新規人工透析者数	4	3	3	2	2

〔出典〕 京都府国保連合会独自システム

(5) 後発医薬品の状況

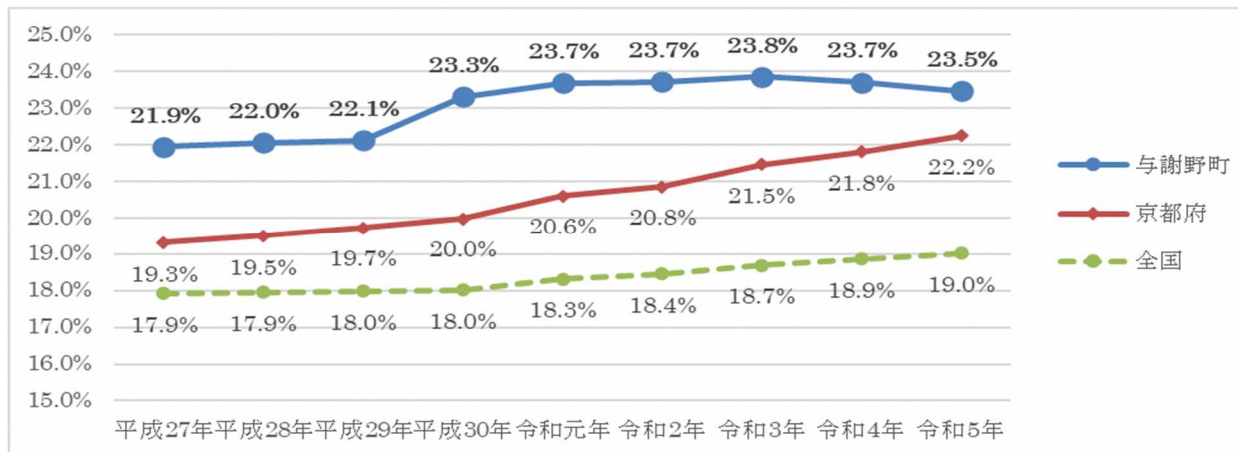
令和 4 年度後発医薬品の普及率は 77.4%となっています。

後発医薬品差額通知を国保加入者に配布し、自己負担相当額、削減自己負担額を通知書に記入することにより、利用促進を図り、後発医薬品の普及率 80%を目指す。

3 介護の状況

認定率（要支援・要介護認定者数／第1号被保険者数）は、令和5年3月末時点で23.5%となっており、令和3年以降、緩やかに減少しており、国や京都府平均を上回る水準です。

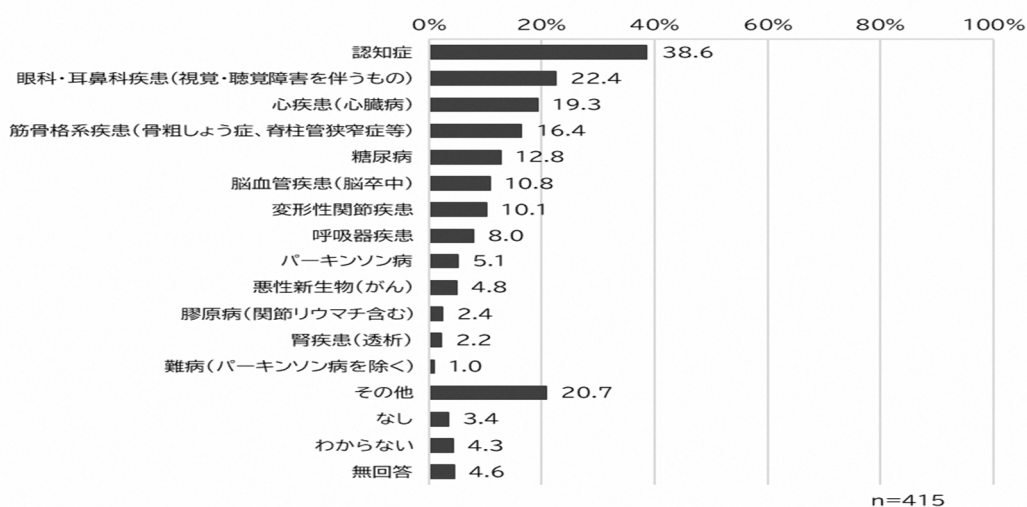
■ 認定率の推移と比較



〔出典〕厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末）

在宅で何らかの介護をうけている要介護1～5認定者のうち、本人が現在抱えている疾病は、「認知症」が38.6%と最も高く、次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が22.4%、「その他」が20.7%、「心疾患（心臓病）」が19.3%、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が16.4%、「糖尿病」が12.8%の順に多くなっています。

■ 在宅介護実態調査本人が現在抱えている疾病



〔出典〕与謝野町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画（令和6～8年度）

第4章 健康課題の明確化

1 現状分析

医療費データ	・糖尿病の医療費が最も高い。(KDB システム細小分類) ・糖尿病・がんの医療費が増加傾向にある。 ・患者千人あたりの生活習慣病患者数の「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」は、京都府平均や同規模市町村と比較すると高くなっている。男女ともに、50 歳前後より増えている。 ・疾病別一人あたり年間医療費(入院)では、脳梗塞が京都府平均より高い傾向にあり、令和3年度以降著しく増加している。 ・人工透析患者数は横ばいであり、新規人工透析導入者数が毎年数名ある。
健診データ	・特定健診受診率は京都府平均と比較して高い状況となっていますが、令和2年度の新型コロナウイルス感染症を機に受診率が下がり、令和元年度の受診率にもどらず横ばい。 ・40～59 歳男性、40～44 歳と 50～54 歳女性の受診率が低い。 ・特定健診結果から、メタボ該当者は平成25年度と比較すると増加傾向。(京都府平均より低い) ・男女別でみるとメタボ該当者及びメタボ予備群の男性の方が多くなっている。令和4年度年齢別でみると、40～55 歳まではメタボ予備群の割合が高く、55 歳以降はメタボ該当者の割合が高くなっている。 ・特定保健指導対象者をみると、45 歳以降の壮年期から増え始めているが、45～64 歳までの対象者へ実施率は低く、65 歳以上の対象者への実施が高い現状となっています。 ・特定保健指導判定値以上者割合からみると、「HbA1c」「拡張期血圧」「収縮期血圧」「LDL」は京都府平均より高い。しかし、「HbA1c」は、平成30年度の77.5%と比較すると令和4年度は41.7%と顕著に減少している。 ・生活習慣を特定健診質問票の結果からみると、男女ともに「1日1時間以上運動なし」「1日30分以上の運動習慣なし」は、京都府平均より高くなっている。運動不足の状況は前期計画期間から引き続きみられている。また、男性では、「毎日飲酒」「1日飲酒量(2～3合)」が、女性では、「間食(時々)」が京都府平均より高い傾向であった。
その他データ	・死因では、悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患の順が多い。 ・介護の状況から、在宅で何らかの介護をうけている要介護1～5認定者のうち、本人が現在抱えている疾病は、「心疾患(心臓病)」が3位、「糖尿病」が5位と上位にあがっている。

2 健康課題

① 生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）を有する被保険者が多い

生活習慣病の中でも、特に心疾患や脳血管疾患などの発症の重要な危険因子である糖尿病・高血圧症、脂質異常症は有病者が多く、医療費の総額を押し上げる原因ともなっています。

重症化した疾患では、「脳梗塞」の1人当たり医療費（入院）が増額しています。

特に糖尿病が重症化すると人工透析に移行する可能性があり、生活の質（QOL）の維持、医療費抑制のためにも、生活習慣の改善や重症化予防のため、糖尿病・高血圧症・脂質異常症への対策が喫緊の課題であると考え、糖尿病重症化予防事業を重点的に行う。

② メタボリックシンドローム該当者が増加している

メタボ該当者は京都府平均より低いですが、平成25年度と比較すると増加傾向にあります。男女別にみると、メタボ該当者及び予備群の男性が多い状況です。

40～55歳まではメタボ予備群の割合が高く、55歳以降はメタボ該当者の割合が高くなっています。また、若い世代への特定保健指導の実施率も低いことが課題でもあり、若い世代からメタボ予備群の段階で対策をうつことで、該当者への移行を抑えることができると考えます。

そのためには特定健診の受診率を向上させ、被保険者の健康状態を確認し、必要な対象者に生活改善につながる特定保健指導を行うことが必要です。

③ 運動習慣のない被保険者が多く、生活習慣の改善が必要である

特定健診の生活習慣質問票からみると、男女ともに「1日1時間以上運動なし」「1日30分以上の運動習慣なし」が、また、男性では、「毎日飲酒」「1日飲酒量(2～3合)」「間食(毎日)」が、女性では、「間食(時々)」が府平均より高い傾向にありました。

これらの生活習慣は、摂取エネルギーの過剰を引きおこし、血糖値や血圧の上昇につながっていると考えられ、糖尿病や脂質異常症、高血圧症のリスクが高まります。ゆえに、特定健診結果において、「HbA1c」や「LDL コレステロール」、「血圧」の特定保健指導判定値以上の割合が京都府平均より高いことと関連していると考えられ、運動や食習慣、飲酒、間食において生活習慣の改善が必要です。

第5章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的・目標

1 全体の目的

目 的		指標・目標
A	生活習慣病予防の取り組みにより、メタボ該当者及び予備軍の減少を目指す	特定健康診査の結果におけるメタボ該当者割合男性 23%、女性 7.5%
B	糖尿病重症化予防の取り組みにより、新規人工透析導入者の減少を目指す	糖尿病を起因とする新規人工透析導入者数 0 名
C	生活習慣病の予防、後発医薬品の利用促進等により医療費の適正化を図る	後発医薬品の普及率を 80%にする

2 全体目的を達成するための小目的 全体目的と個別保健事業との関連性

関連する 全体目的	小 目 的	個別保健事業
A・B・C	特定健診の受診率を向上させる	特定健診 特定健診未受診者対策 結果相談会 インセンティブ事業
A・C	特定保健指導の実施率を向上させる	特定保健指導実施率向上対策事業
B・A	糖尿病診断基準に該当する者の重症化を予防する	特定健診 糖尿病重症化予防事業 健康教室
C	健診結果で受診勧奨判定値の者を早期に医療機関につなげることで生活習慣病の重症化を予防する	高血圧・脂質異常症の重症化予防事業
A・C	生活習慣を見直すことによりメタボを予防・改善する	結果相談会 特定保健指導 インセンティブ事業 健康教室
A	後発医薬品の普及率を向上させる	後発医薬品の通知事業

第6章 第4期特定健康診査等実施計画

1 目標値

第4期における特定健診及び特定保健指導の実施率について、基本指針に基づき下記のとりの目標とする。

	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	45%	48%	51%	54%	57%	60%以上
特定保健指導	46%	49%	52%	55%	58%	60%以上

2 特定健康診査等の対象者数

(1) 特定健診の対象者数

		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
40～ 64 歳	対象者数	1,312人	1,246人	1,183人	1,112人	1,045人	982人
	実施者数	627人	643人	658人	668人	677人	682人
65～ 74 歳	対象者数	2,172人	2,106人	2,042人	1,980人	1,920人	1,862人
	実施者数	941人	965人	986人	1,001人	1,014人	1,024人

(2) 特定保健指導の対象者数

積極的支援	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
対象者数	48人	49人	52人	55人	58人	60人
実施者数	10人	11人	12人	13人	15人	17人

動機付け支援	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
対象者数	124人	127人	130人	132人	134人	135人
実施者数	70人	76人	82人	88人	93人	96人

3 実施方法

(1) 特定健診

① 実施体制

〔集団検診〕 民間健診機関へ委託する。併せて、がん検診等各種健診について同時実施する。

※健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び保健指導の実施に関する基準第 16 条第 1 項の規定に厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

〔実施時期〕 8 月～ 9 月（ほぼ連続する 17 日間とし、各会場で日曜日を設定する）
10 月～11 月（追加健診として最大 1 日）

〔実施場所〕 加悦・岩滝保健センター及び野田川わーくぱる（町内 3 カ所）

〔対 象 者〕 与謝野町国民健康保険加入者で、当該年度に 40 歳～74 歳となる加入者。また年度途中で 75 歳に達する加入者については、75 歳の誕生日の前日までとする。ただし、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）は除く。

〔 費 用 〕 自己負担なし

② 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実際に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

【基本的な健診項目】

- ・ 標準的な質問票
- ・ 自覚症状・他覚症状
- ・ 身体計測（身長・体重・腹囲・BMI）
- ・ 理学的所見（身体診察）
- ・ 血圧
- ・ 肝機能（AST・ALT・γ-GPT）
- ・ 血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）
- ・ 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

- ・ 血糖検査（空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）又はHbA1c）
- ・ 尿検査（尿糖・尿蛋白）
- ・ 尿酸（※本町独自追加項目）

【詳細な健診の項目】

心電図検査・眼底検査・貧血検査（赤血球数・ヘモグロビン値・ヘマトクリット値）
血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）

※詳細な健診項目である、心電図検査・眼底検査・貧血検査（赤血球数・ヘモグロビン値・ヘマトクリット値）・血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）については、本町独自の保険事業として集団検診受診者対し実施する。

③ 周知・案内方法

個別通知、町広報、ホームページ、町広報紙、ホームページへの掲載、有線テレビ・SNSの活用、各3庁舎や町内医療機関などのポスター掲示、町内複数箇所において立て看板の設置など

④ 健診結果の通知方法

- ・ 結果は与謝野町が対象者に送達・郵送にて通知する。
- ・ 特定保健指導対象者や生活習慣病のリスクが高い者等は訪問にて結果説明及び保健指導を行う。

※結果通知書には、健診項目の結果数値と判定結果、保健指導レベル、メタボリックシンドローム判定結果、コメントなどを記載。

※結果の見方のチラシ、対象者の結果に合わせた情報提供書、特定保健指導対象者へのチラシ、保健指導教室のチラシ等を同封する。

⑤ 人間ドックの健診データ収集方法

与謝野町国民健康保険被保険者が与謝野町人間ドック事業の医療機関で人間ドックを受診した場合は、契約医療機関から健診結果データ（特定健診と同等の検査項目実施している場合）を提供してもらい、特定健診受診率に反映させる。

※当該年度において集団健診の受診がない者に限る。

(2) 特定保健指導

① 実施体制

- ・ 与謝野町保健師または管理栄養士が保健指導を実施する。
- ・ 実施時期は健診受診後～次年度 6 月に実施する。
- ・ また、保健指導に関連する保健事業の一部を外部委託を検討する場合は、個別契約とする。

② 特定保健指導対象者の抽出

特定健康診査受診者の中で健診結果から、厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、特定保健指導の階層化を行う。積極的支援者と動機付け支援者に該当した場合、特定保健指導の対象者となり、内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための保健指導を実施する。

次の表にあるように、追加リスクの要因の数と喫煙歴の有無により、動機付け支援と積極的支援の対象者に区分する。

■ 特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	④喫煙 歴	対象	
	① 血糖②脂質③血圧		40～64 歳	65～74 歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2 つ以上該当		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 ≥25kg/m ²	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			

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

■追加リスクの判定基準

項目	基準（判定値）
血圧	収縮期 130 mm Hg 以上 又は拡張期 85 mm Hg 以上
脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪 175 mg/dl 以上） 又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
血糖	空腹時血糖 100 mg/dl 以上（やむを得ない場合は随時血糖値 100mg/dl 以上） 又はヘモグロビン A1c（HbA1c）が NGSP 値 5.6%以上

※空腹時血糖値及びHbA1c（NGSP 値）の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先する。

※空腹時血糖は、絶食 10 時間以上に採血がされたものとする。

※糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く。

※前期高齢者（65 歳～74 歳）については、積極的支援の対象になった場合でも動機付け支援とする。

※1 年目に積極的支援対象者で積極的支援を終了した者であって、2 年目も積極的支援対象者に該当した場合、1 年目に比べて2 年目の状態が改善していれば、2 年目の特定保健指導は動機付け支援相当の支援を実施した場合でも特定保健指導を実施したことになる。

対象者の BMI	1 年目と比べ2 年目の状態が改善していると認められる基準
BMI < 30	腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上減少している者
BMI ≥ 30	腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している者

③ 実施内容

- ・ 特定健康診査結果に基づいて受診者を階層化により区分し、健康レベル毎に対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善に係る自主的な取組の実施に資することを目的として、厚生労働大臣が別に定める基準に沿って保健指導を実施する。
- ・ 特定保健指導対象者は、訪問または結果相談会での面接等で初回面接を実施する。
- ・ 動機付け支援及び積極的支援ともに、初回面接では保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。
- ・ 動機付け支援は、原則 1 回の初回面接後、3～6 ヶ月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について評価を行う。
- ・ 積極的支援では原則 1 回の初回面接後、3 か月以上、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180pt 以上の支援を実施する。評価方法と支援ポイントの構成については、次の通りである。

■継続的な支援のポイント構成

アウトカム評価	腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少※	180p
	腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少	20p
	食習慣の改善	20p
	運動習慣の改善	20p
	喫煙習慣の改善(禁煙)	30p
	休養習慣の改善	20p
	その他の生活習慣の改善	20p
プロセス評価	個別支援	支援1回当たり70p 支援1回当たり最低10分間以上
	グループ支援	支援1回当たり70p 支援1回当たり最低40分間以上
	電話支援	支援1回当たり30p 支援1回当たり最低5分間以上
	電子メール等の支援	支援1往復当たり30p

- ・ 結果通知後のタイムリーな時期に保健指導のための教室実施を案内・開催し、次年度の受診勧奨および生活習慣改善の継続意志の気づきとする。そして、従来から展開している各種の健康教室や相談事業等の健康づくり事業とも連携を密にし、実施する。

④ 特定保健指導対象者の重点化

- ・ 年齢が比較的若い対象者
- ・ 健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった者

⑤ 周知・案内方法

- ・ 結果通知書の中に特定保健指導案内チラシを同封する。
- ・ 健診結果相談会や訪問時に、健診結果説明時に勧奨する。
- ・ 未利用者に対する対策として、電話にて勧奨する。

(3) データの保管方法や保管体制等

特定健康診査・特定保健指導のデータは、電磁的に記録し保存する。

データ管理等においては、「健康管理システム」、「特定健診等データ管理システム」を使用し、個人の情報を漏えいしないよう厳格に管理した上で適切に活用する。

特定健康診査等の電磁的記録等の保存年限は、最低5年間は保存することとする。

(4) 年間スケジュール

	特定健診	特定保健指導	
	当該年度	当該年度	翌年度
4月	健診機関と委託契約 健診対象者抽出、個別通知 広報(広報誌、HP、有線テレビ、SNS等)		特定保健指導継続支援 ↓
5月	5月末 夏健診申込1次締切 健診委託機関との打ち合わせ		↓
6月	未受診者対策(夏健診に向けて) 6月中旬 夏健診最終締切		特定保健指導最終評価
7月	追加健診広報・7月中旬 健診案内		事業評価 特定健診等管理システム 登録
8月	健診委託機関との打ち合わせ 健診実施(連続17日間) ↓		
9月	未受診者対策(追加健診に向けて) 健診結果受領	対象者抽出	
10月	健診結果受領 追加健診最終締切、案内発送	結果相談会、訪問、健診 事後教室等で特定保健 指導開始	
11月	追加健診		
12月	追加健診結果受領 健診委託機関との打ち合わせ反省会	未利用者勧奨	
1月		特定健診等管理システム 登録 特定保健指導継続支援	
2月	健診委託機関へ見積依頼		
3月		↓	

第7章 個別保健事業計画

【事業1】糖尿病重症化予防事業

目的：糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者に対して町と医療機関が連携しながら人工透析への移行を防止し、健康寿命の延伸を図る。

内容：※京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準ずる。

事業	実施方法
未受診者対策 (以下、未)	対象者:40～74歳特定健診受診者のうち、糖尿病が重症化リスクの高い医療機関未受診者。 内 容:訪問にて受診勧奨及び保健指導を実施。連絡票活用し、医療機関との連携を図る。
治療中断者対策 (以下、中)	対象者:40～74歳の被保険者のうち、過去1年間、通院治療した患者で、治療中断者。 内 容:訪問にて受診勧奨及び保健指導を実施。連絡票活用し、医療機関との連携を図る。中断理由のアンケート収集。
ハイリスク対策	対象者:40～74歳の特定健診受診者のうち、糖尿病で通院中で、血糖コントロール不良など重症化するリスクの高い者。 内 容:主治医と連携をとり、保健指導及び栄養指導を実施。

評価指標・目標

区 分	指 標	目標値						
		策定時	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
アウトカム	受診勧奨者の受診率(%)	未) 33.3 中) 40	40	40	40	45	45	45
	HbA1c6.5 以上の者割合(%)	7.2			減少			減少
	HbA1c8.0 以上の者割合(%)	0.9			減少			減少
アウトプット	未受診者への受診勧奨率(%)	100	100	100	100	100	100	100
プロセス	対象者は適切に抽出できる。適切な時期に受診勧奨を実施できる。 事業全体をスケジュールどおり実施する							
ストラクチャー	人員を確保する 関係課・関係機関との連携を図る（医師会や委託先）							

【事業2】特定健診受診率向上事業

目的：生活習慣病の予防・早期発見を目的に、40歳以上75歳未満の被保険者に対し、メタボリックシンドロームに着目した健診を実施し、特定健診受診率の向上を図る。
効果的な受診勧奨を行い、受診率の低い年代の受診率の向上、新規受診者及び継続受診者の増加を図る。

内容：

事業名	対象	事業内容	備考
特定健診	40歳～74歳の与謝野町国民健康保険被保険者	①集団健診にて特定健診を実施。 時期：8～9月（17日） 秋に1日追加健診。 ②人間ドック事業 時期：通年	第6章 第4期特定健康診査等実施計画（1）特定健診参照 ※30～39歳の与謝野町国民健康保険被保険者は健康診査を合わせて実施
未受診者対策	40歳～74歳の与謝野町国民健康保険被保険者で当該年度未申込者	①受診勧奨通知の送付 ・夏の健診及び秋の健診に各1回未申込者へ受診勧奨通知を送付 ②電話勧奨 ・特定健診未申込者へ電話勧奨	40～50歳代、新規国保加入者等重点的に取り組む
インセンティブ事業（案）	健診受診者	健診受診者健診日前に、生活習慣を改善する取組みを行うキャンペーンとして、一定期間、運動または体重測定の実施を行い、記録する。健診受診日に記録物を提出し、インセンティブ付与する事業を検討する。	ポピュレーションアプローチの場として有効活用
結果相談会	健診受診者	継続受診や精密検査受診の意識向上を目指す	P45 生活習慣改善事業参照

評価指標・目標

区 分	指 標	目標値						
		策定時	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
アウトカム	特定健診受診率(%)	42.7	45	48	51	54	57	60
	40歳代の特定健診受診率(%)	32.4	33.7	35	36.3	37.6	38.9	40
	50歳代の特定健診受診率(%)	39.1	40	41	42	43	44	45
	新規受診者の割合(%)	8.9	10	11	12	13	14	15
	受診勧奨者の受診率(%)	15.3	17	18	19	20	21	22
アウトプット	未受診者への受診勧奨率(%)	100	100	100	100	100	100	100
プロセス	対象者は適切に抽出できる 適切な時期に受診勧奨を実施できる 事業全体をスケジュールどおり実施する							
ストラクチャー	予算を確保する、人員を確保する 受診しやすい環境づくり 関係課（国保医療係、住民税務課住民係）・関係機関との連携を図る							

【事業3】特定保健指導実施率向上対策事業

目的：メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧、脂質異常症の生活習慣病の予防を図る。

内容：

【対象者】特定健康診査受診者のうち、階層化の結果、特定保健指導対象者となった者。
40～69歳の対象者へ重点的に取り組む

【実施方法】対象者に応じて、個別保健指導または集団保健指導を行う。

対象者の特徴、生活習慣に応じて、効果的な保健指導を行う

※ 実施内容については、第6章 第4期特定健康診査等実施計画

(2) 特定保健指導参照

保健指導の質の向上として、保健指導の内容の充実、研修に参加する

評価指標・目標

区 分	指 標	目標値						
		策定時	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
アウトカム	特定保健指導実施率（％）	40.2	46	49	52	55	58	60
	特定保健指導対象者の減少率（％）	18.7	19	20	21	22	23	24
	メタボ該当者の割合（％）	16.8			減少			15.7
	メタボ予備軍の割合（％）	11.1			減少			9.8
アウトプット	健診結果通知の活用による利用啓発（％）	100	100	100	100	100	100	100
プロセス	対象者は適切に抽出できる 内容の充実 事業全体をスケジュールどおり実施する							
ストラクチャー	予算を確保する 人員を確保する 係内での連携を図る。							

【事業 4】 高血圧・脂質異常症の重症化予防事業

目 的：特定健康診査の結果において、血圧値または脂質異常症値が受診判定値を超える方へ受診勧奨を行うことで、疾病の早期発見・早期治療につなげる。

内 容：対象者：下記、基準を満たす医療機関未受診者

血圧 収縮期 160mmHg／拡張期 100mmHg 以上（Ⅱ度以上）

LDL 180mg／dl 以上

実施方法：結果通知と合わせて、受診勧奨文及び高血圧及び脂質異常に関するパンフレットを同封する。

対象者に応じて、結果相談会や訪問、電話等で高血圧や脂質異常がもたらす重篤な疾病の可能性・危険性を説明し予防・治療の必要性を伝え、医療機関への受診を促す。

評価指標・目標

区 分	指 標	目標値						
		策定時	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
アウトカム	受診勧奨者の受診率(%)	-	50	55	60	65	70	75
	高血圧有所見者の割合 (%)	7.6			減少			6.1
	脂質異常有所見者の割合 (%)	2.9			減少			2.4
アウトプット	未受診者への受診勧奨 率(%)	100	100	100	100	100	100	100
プロセス	対象者は適切に抽出できる 適切な時期に受診勧奨を実施できる 事業全体をスケジュールどおり実施する							
ストラクチャー	予算を確保する 人員を確保する 関係課・関係機関との連携を図る（医師会や委託先）							

【事業5】生活習慣病の重症化予防対策事業（からだすっきり講座）

目的：内臓脂肪に着目して生活習慣についての知識の普及を行うことで、参加者自身が生活習慣をふりかえり、見直しや改善に取り組むよう支援する。特定健康診査質問票より、運動不足を感じている方が多い傾向があるため、運動習慣の定着化を図る。

事業内容：

【対象者】特定健康診査受診者のうち、①特定保健指導対象者、②①以外のメタボリックシンドローム該当者及びその予備群 15名

【実施方法】運動教室を中心とした講座、栄養・病態など総合的に学べる。

講座回数 5～8回程度

教室実施時期 12月～3月頃

従事者 保健師、管理栄養士、健康運動指導士

区 分	指 標	目標値						
		策定時	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
アウトカム	教室後アンケートにて意識変容のあったものの割合（％）	90 (R4)	90 以上	90 以上	90 以上	90 以上	90 以上	90 以上
アウトプット	教室実施回数（回） 参加者数（人）	8 (13)	5～8 (15)	5～8 (15)	5～8 (15)	5～8 (15)	5～8 (15)	5～8 (15)
プロセス	適切な時期に案内ができる 事業全体をスケジュールどおり実施する							
ストラクチャー	予算を確保する 人員を確保する 関係課・関係機関との連携を図る（委託先）							

【事業 6】生活習慣改善事業

目的：特定健康診査質問票より、運動習慣・食習慣の改善が必要な方が多い。ポピュレーションアプローチとして各事業で生活習慣改善への動機づけを図る。

事業内容：

事業	対象	事業内容	評価指標
インセンティブ事業 (新規：案)	健診受診者	健診日前に、生活習慣を改善する取組みを行うキャンペーンとして、一定期間、運動または体重測定の実施を行い、記録する。健診受診日に記録物を提出し、インセンティブ付与する事業を検討する。	アウトカム 参加者のうち自分の健康づくりを意識するようになった人の割合 アウトプット 参加人数
運動教室 (新規：案)	40 歳以上の町民	運動習慣のある者を増加するために、運動教室の企画を検討する。 時期：健診実施前	アウトカム 運動習慣のある人の割合 アウトプット 参加人数
結果相談会	特定健診受診者	健診結果を個別に丁寧に説明することで、生活習慣改善への動機づけを図る。 時期：10 月～12 月 広報：健診結果にチラシを同封 結果相談会は予約制で、加悦保健センター・岩滝保健センターで各 2 回計 4 回実施する。 なお、結果相談会に参加できない場合は、電話や庁舎面談等対応	アウトカム 運動習慣のある人の割合 毎日飲酒割合 間食習慣割合 アウトプット 保健指導人数

【地域包括ケアに係る取り組み】

医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしができるように、医療・介護・福祉のサービスを一体的に提供できる地域包括ケア体制の深化、推進が必要である。

具体的な取り組みとして、介護予防・重症化予防を目的とした保健・高齢者・介護部門とのケースや事業の情報共有し、また、フレイル予防を目的とし保健・介護部門の保健師や栄養士、理学療法士、町国民健康保険診療所の理学療法士と共同で地域の集まりの場におけるお口、栄養、運動指導の実施や有線テレビ・町報を活用しての啓発に積極的に取り組んでいる。

第8章 計画の評価・見直し

個別保健事業計画については、毎年度事業評価を行います。計画全体については計画期間の中間年度（令和8年度）に、事業の進捗状況の確認及び中間評価を行う。

なお、事業評価については必要に応じて関係者とともに行い、評価内容については、京都府国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会の指導、助言を受けることとする。

第9章 計画の公表・周知

本計画については、与謝野町ホームページに掲載する。

第10章 個人情報の取扱い

個人情報保護に関する法律およ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う。

また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止などを契約書に定める。