

第2期太地町国民健康保険  
保健事業実施計画（データヘルス計画）

第4期太地町国民健康保険  
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  
和歌山県 太地町

# 目次

<b>第1章 計画の策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
1 計画策定の背景・目的 .....	1
2 計画の位置づけ .....	1
3 計画の期間 .....	2
4 実施体制・関係者連携 .....	2
<b>第2章 現状の分析</b> .....	<b>3</b>
1 太地町の状況 .....	3
2 介護保険の状況 .....	5
2 国民健康保険の現状 .....	9
<b>第3章 第1期データヘルス計画の振り返り</b> .....	<b>12</b>
1 計画期間 .....	12
2 個別保健事業の目標への到達状況 .....	12
3 現在している保健事業 .....	13
4 計画全体の評価 目標と実績値の推移・目標と保健事業の整合性 .....	15
5 前期計画等に係る考察 .....	15
<b>第4章 医療費・健診情報の分析</b> .....	<b>17</b>
1 医療費等の分析 .....	17
2 特定健康診査・特定保健指導の状況 .....	26
3 その他の状況 .....	30
<b>第5章 課題の明確化</b> .....	<b>32</b>
1 現状分析のまとめ .....	32
2 課題の明確化 .....	32
<b>第6章 データヘルス計画の目的・目標</b> .....	<b>34</b>
1 目的 .....	34
2 目標 .....	34
3 太地町__評価指標 .....	34
4 和歌山県__標準化評価指標 .....	35
<b>第7章 保健事業の実施計画</b> .....	<b>36</b>
1 具体的な事業内容 .....	36
2 保健事業の取組及び目標・評価指標 .....	37

第8章 計画の見直し	37
第9章 計画の公表・周知	37
第10章 個人情報の保護	38
第11章 地域包括ケアの取り組み	38
第12章 特定健康診査等実施計画	39
1 計画の概要	39
2 第3期特定健康診査等実施計画の振り返り	40
3 第4期特定健康診査等実施計画	44

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の背景・目的

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、医療保険者はレセプト等のデータの分析結果に基づき加入者の健康の保持増進のための事業計画として「計画」を作成・公表、事業実施、評価等の取組が必要であるとの方針が示されました。

こうした背景を踏まえ、平成26年3月31日に「データヘルス計画」の推進を目指し、「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」の一部改正が行われ、市町村国保保険者は、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、「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

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、保険者のデータヘルスの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進展にあたり、保険者共通の評価指針やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する」と示されました。

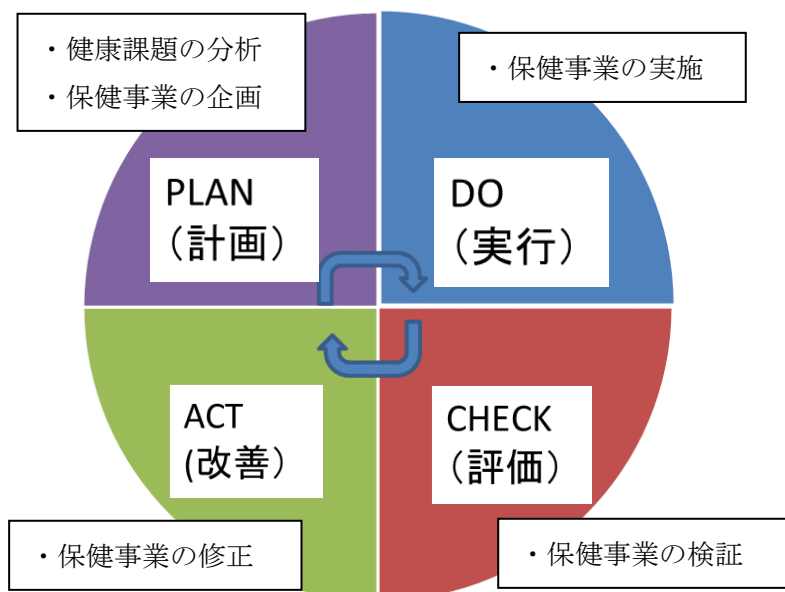
太地町国民健康保険においてもデータヘルス計画を策定し、効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進を進めています。

また、年代別の心身の状況等に応じた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）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えます。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、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。

計画策定にあたっては、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、各種計画との整合性・関連性を図ります。



### 3 計画の期間

計画期間は、令和6年度から令和11年度の6年間とします。

### 4 実施体制・関係者連携

太地町国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部門や県、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て国保部門が主体となって実施します。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部門や介護保険部門と連携してそれぞれの健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

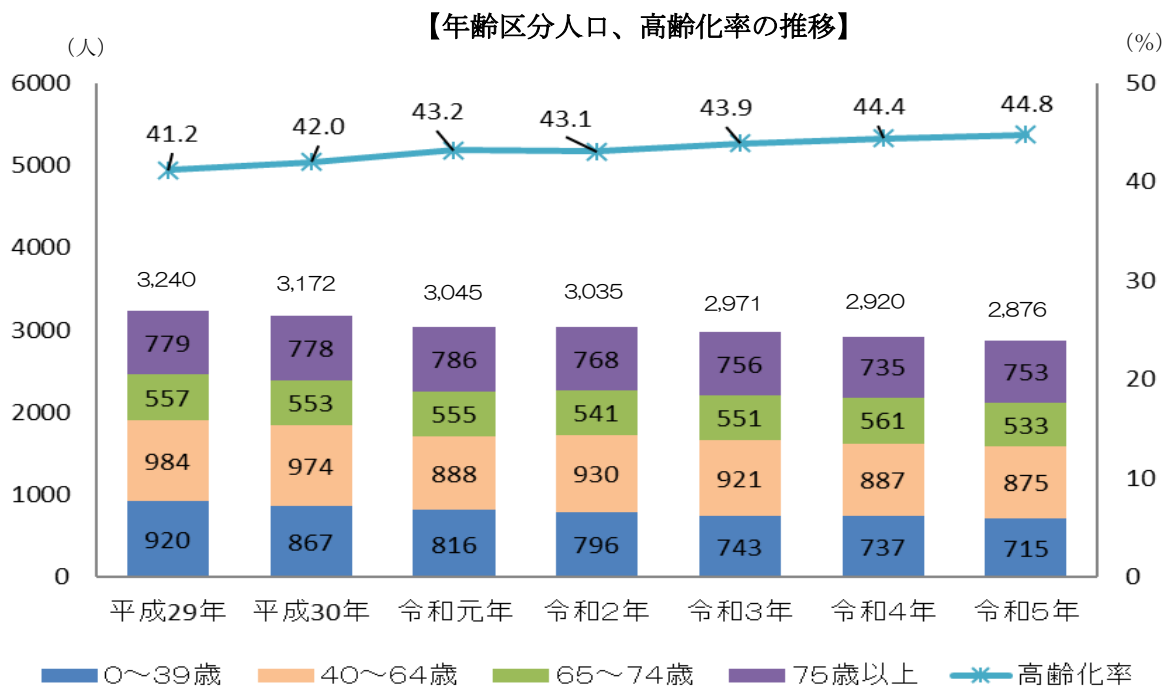
また、計画の策定及び評価、見直しにおいては和歌山県国民健康保険団体連合会の支援を受けて実施します。

## 第2章 現状の分析

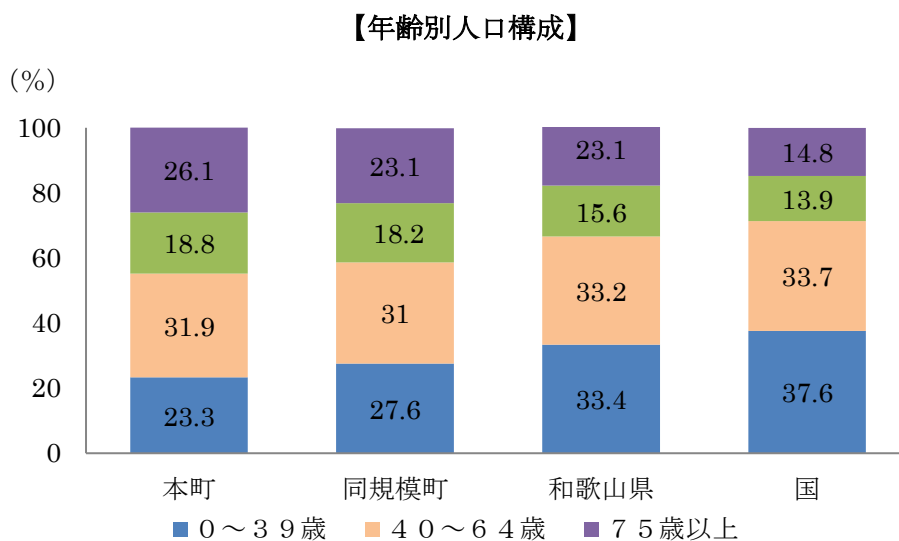
### 1 太地町の状況

#### (1) 人口構成

総人口は年々減少し、令和5年3月末では2,876人となっています。一方、高齢化率は上昇傾向を示し、令和5年3月末では44.8%となっています。年齢別人口構成では、本町は和歌山県や国と比較して39歳以下の人口が少なく、65歳以上の人口が多くなっており、少子高齢化が進んでいます。産業別人口構成では、第3次産業就業者が8割近くを占めており、和歌山県や国と比較して、割合が高くなっています。

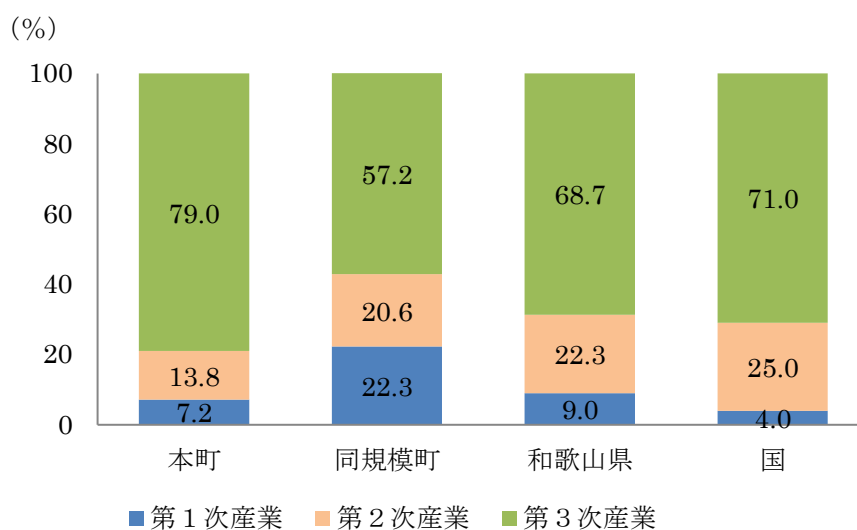


資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）



資料：KDBシステム「地域の全体像の把握（令和4年度）」

### 【産業別人口構成】

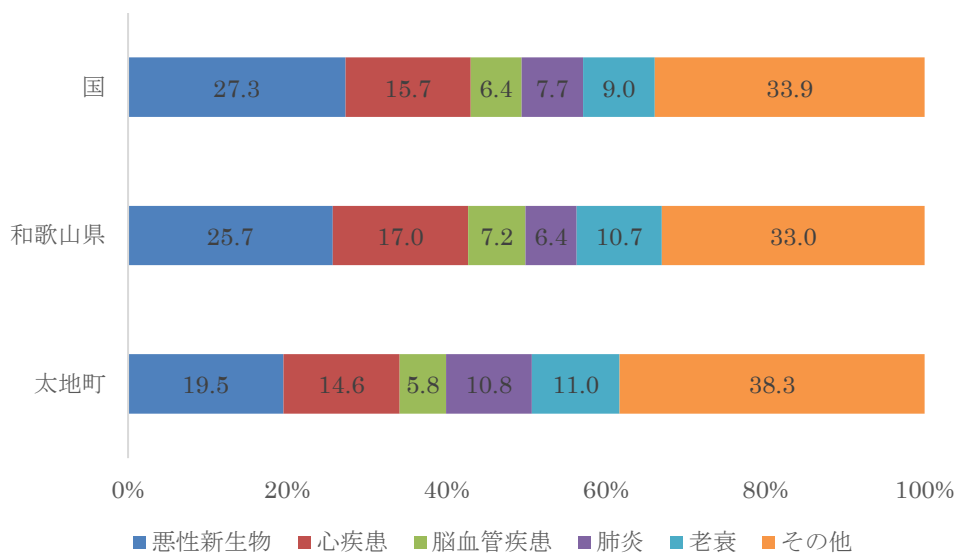


資料：KDB システム「地域の全体像の把握（令和4年度）」

### (2) 死因別死亡割合

死因別死亡割合をみると、悪性新生物における死亡が最も多く全体の約 20%となっています。次いで、心疾患 14.6%、肺炎 10.8%となっています。

### 【死因別死亡割合（平成 29～令和 3 年の 5 年間）】



資料：人口動態統計（平成 29 年度～令和 3 年度）

### (3) 平均寿命と健康寿命の状況

令和2年の平均寿命は男性が80.35歳、女性が87.25歳となっています。健康寿命は男性が78.83歳、女性が84.49歳となっています。

また、日常生活動作が自立していない期間の平均（平均寿命と健康寿命の差）は男性が1.53年、女性が2.76年となっており、男女とも県や国よりも短くなっています。

**【平均寿命と健康寿命】**

		町	和歌山県	国
平均寿命（歳）	男	80.35歳	81.17歳	81.64歳
	女	87.25歳	87.50歳	87.74歳
健康寿命（歳） （平均自立期間）	男	78.83歳	79.61歳	80.09歳
	女	84.49歳	84.08歳	84.41歳
日常生活動作が自立していない期間の平均（年）	男	1.53歳	1.56歳	1.54歳
	女	2.76歳	3.42歳	3.34歳

〈平均寿命〉都道府県別及び市町村別生命表（厚生労働省）

〈健康寿命〉和歌山県・全国：厚生労働科学研究

市町村：和歌山県健康推進課 HP 「健康長寿の算定プログラム」（厚生労働省：平成24年9月）を用いて算出。不健康期間の算定に利用した介護認定者は、介護保険の要介護2～5とした

## 2 介護保険の状況

### (1) 要介護認定率

令和4年度の介護保険第1号認定者数は259人で認定率は20.4%となっており、県と同等になっています。

**【介護保険の第1号認定者数、認定率】**

	平成28年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数	236	249	257	248	259
認定率	18.9	19.4	20	19.5	20.4
認定率（和歌山県）	25.3	23.1	23.1	23.2	20.4
認定率（全国）	21.2	19.6	19.9	20.3	19.4

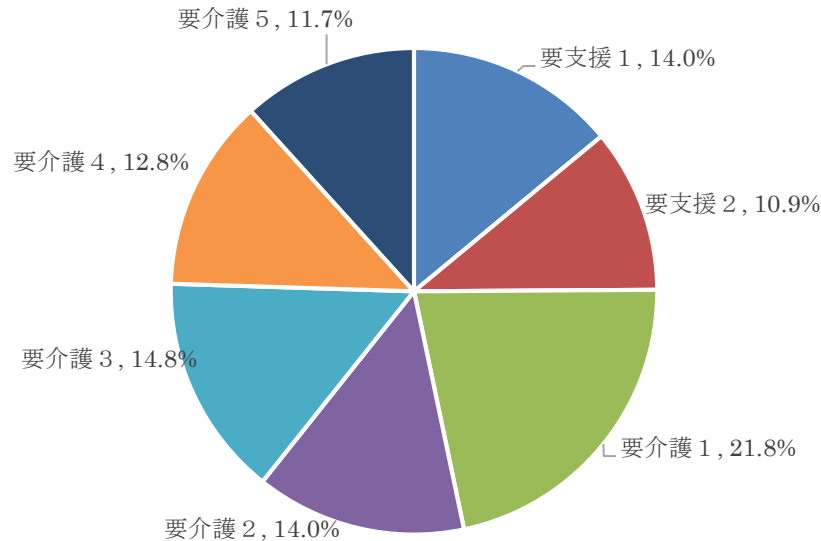
資料：KDBシステム「要介護（支援）者認定状況」



## (2) 要介護認定者の内訳

令和4年度の要介護認定者の内訳は、要介護1の割合が最も多く21.8%となっており、次いで要介護3が14.8%となっています。

【要介護認定者の内訳】

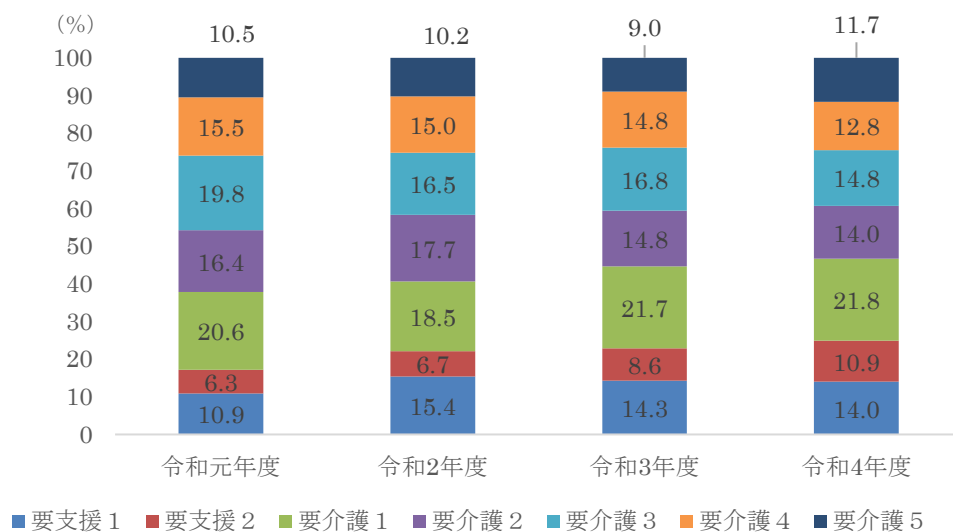


資料：KDBシステム「要介護（支援）者認定状況」

## (3) 要介護認定率の推移

要介護認定率の推移を見てみると、どの年度も要介護1の割合が最も高くなっており、令和4年度では、要介護1の割合が21.8%となっています。

【要介護認定率の推移】

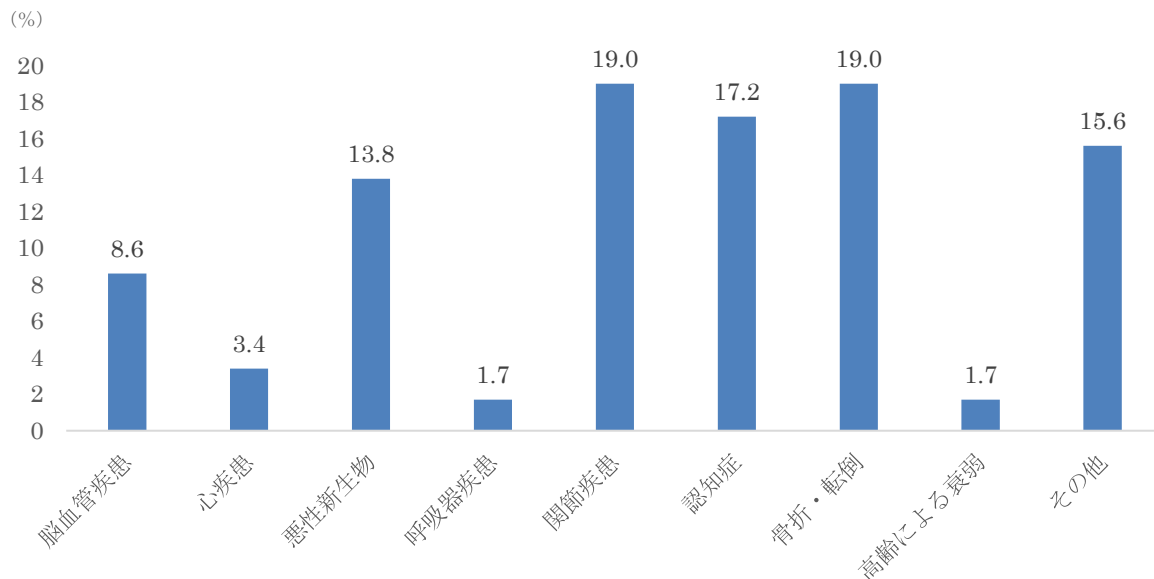


資料：KDBシステム「要介護（支援）者認定状況」

#### (4) 要介護認定の原因疾病

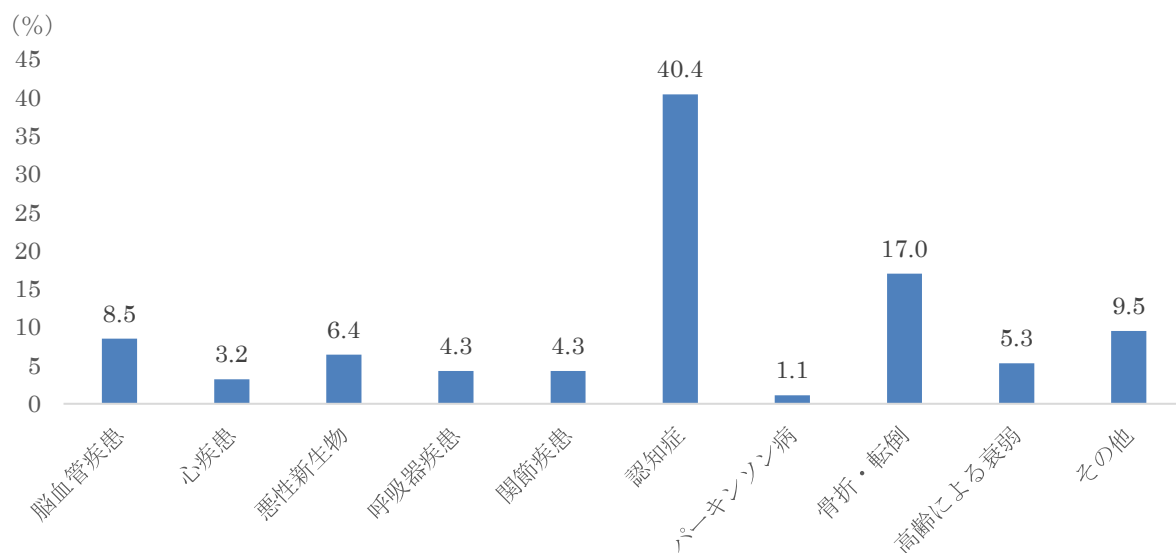
令和4年度の新規認定者の原因疾病割合は、関節疾患が19.0%、骨折・転倒が19.0%で最も高く、要介護2以上の認定者の原因疾病割合は、認知症が40.4%が最も高くなっています。

【新規認定者原因疾病割合】



資料：主治医意見書

【要介護2以上での認定原因疾病割合】

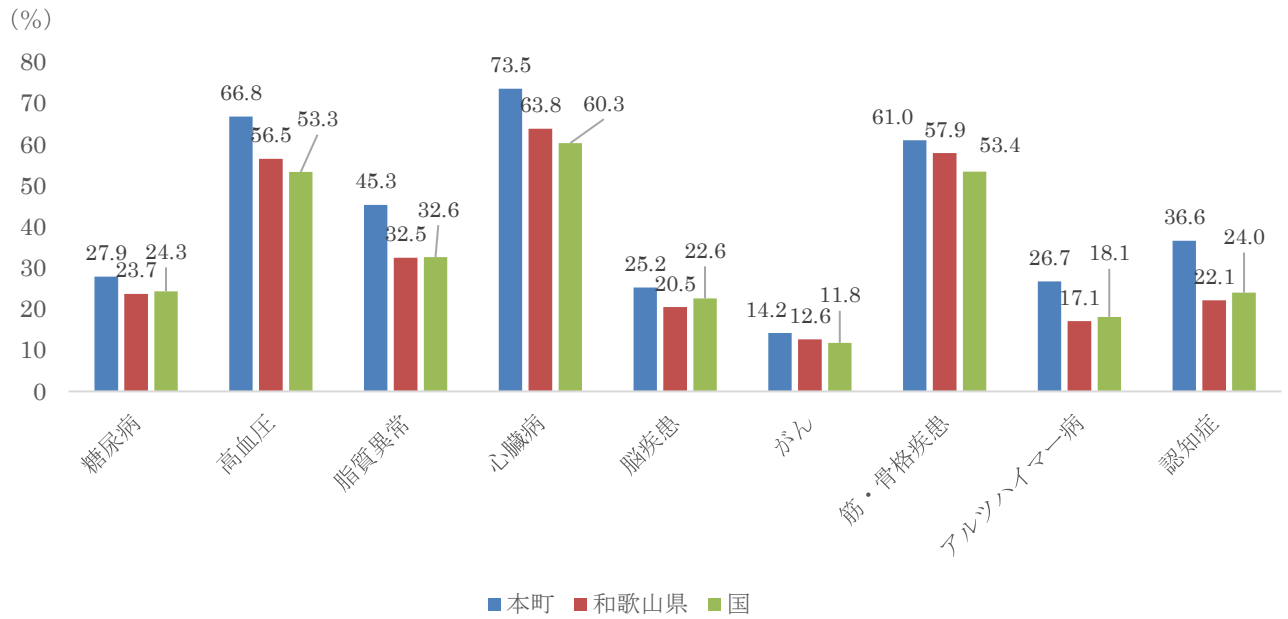


資料：主治医意見書

(5) 要介護（支援）認定者の有病状況

令和4年度の要介護（支援）認定者の有病状況は、心臓病が73.5%と最も高く、次いで高血圧が66.8%となっています。

【要介護（支援）認定者の有病状況】

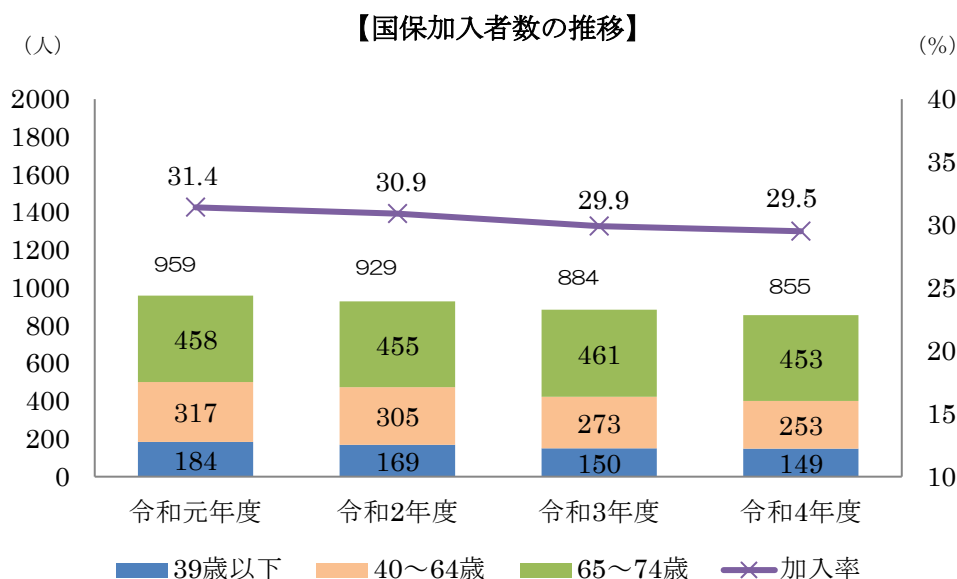


資料：KDB システム「地域の全体像の把握（令和4年度累計）」

### 3 国民健康保険の状況

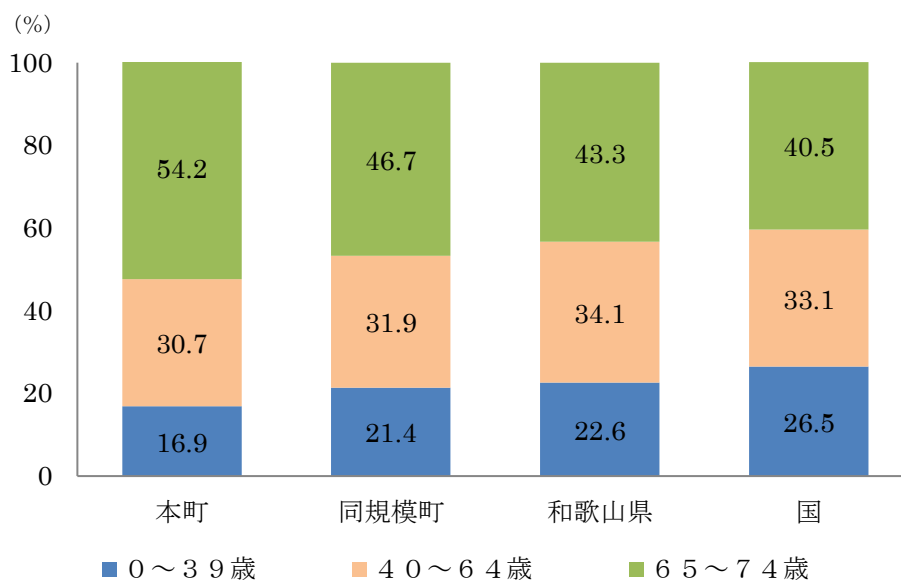
#### (1) 国保被保険者の状況

国保の加入者数は年々減少し、令和4年度で855人、加入率は29.5%となっています。被保険者の年齢別構成割合は、65～74歳の割合が54.2%と高く、和歌山県、国と比較して高くなっています。年代別に加入率をみると、60歳以上の人口が多く、国保加入率も高齢になるにつれ上昇しています。



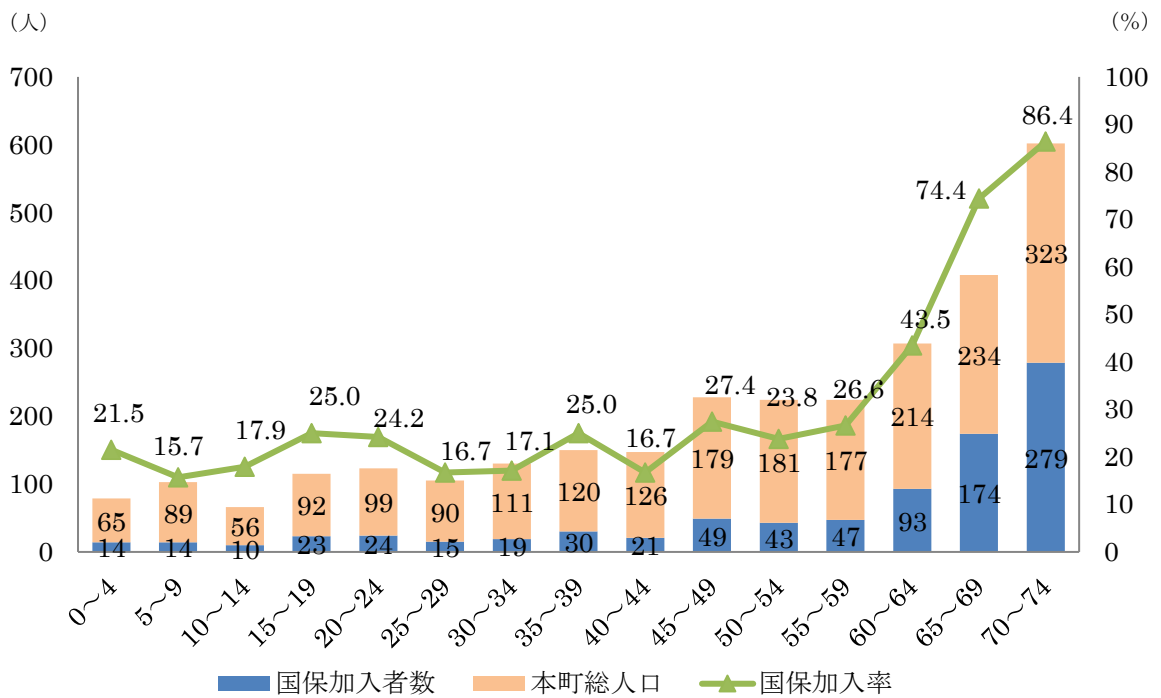
資料：国民健康保険実態調査

#### 【年齢別被保険者構成】



資料：KDB システム「地域の全体像の把握（令和4年度）」

### 【年代別国保加入者数と国保加入率】



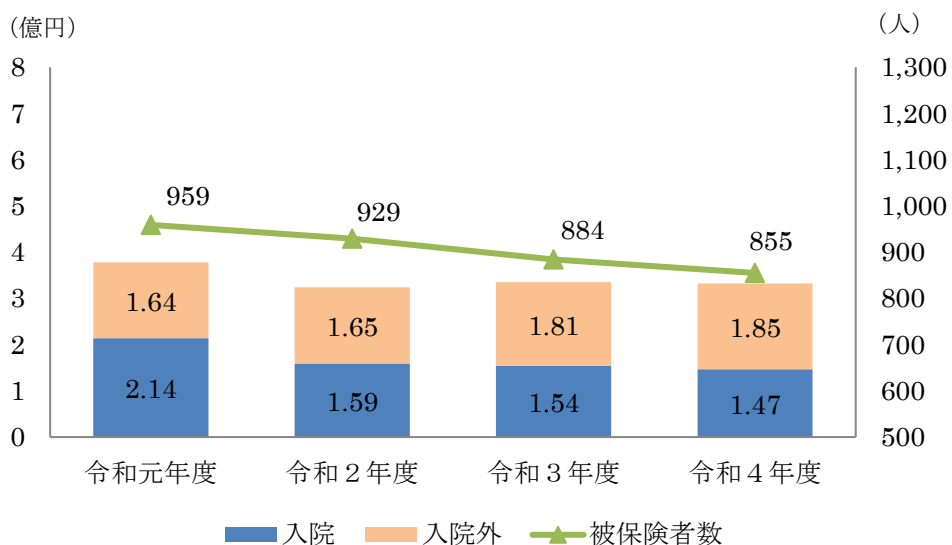
資料：国民健康保険実態調査（令和4年度）

### （2）医療費の状況

医療費の推移をみると、令和4年度は入院約1億4,700万円、入院外約1億8,500万円で合わせて約3億3,200万円となっています。

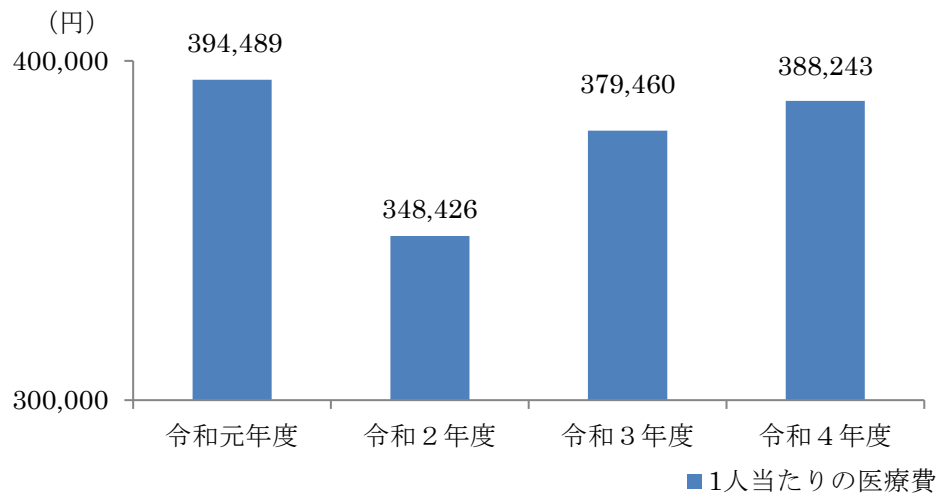
1人当たりの医療費の推移をみると、令和2年度から増加に転じ、令和4年度では388,243円となっています。

### 【被保険者数と医療費の推移】



資料：国民健康保険事業年報

### 【1人当たりの医療費の推移】



資料：国民健康保険事業年報

### 第3章 第1期データヘルス計画の振り返り

#### 1 計画期間

第1期データヘルス計画は、平成30年度から令和5年度までの6か年の計画です。

#### 2 個別保健事業の目標への到達状況

第1期データヘルス計画に掲げる個別保健事業の目標と実施結果は以下のとおりです。

##### 評価

判定区分	判定基準
a	目標に到達している
b	目標に到達していないが中間評価時に比べ改善している
c	中間評価時と比べ悪化している
d	評価できない

##### (1) 特定健康診査未受診者への受診勧奨

目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査未受診者に対して、健診の有効性について理解を促し受診勧奨を図ります。また、電話等の勧奨を強化し、受診率の向上を図ります。</li> <li>若い世代の受診勧奨を強化し、若い頃から自身の健康状態を把握し早期に生活習慣病を改善できるように取り組みます。</li> </ul>
対象者	特定健康診査未受診者
方法等	<ul style="list-style-type: none"> <li>業者委託を行い、年2回はがきによる未受診者勧奨。過去の受診歴や質問票からパターン別で送り分けを実施。</li> <li>個別医療機関の協力のもと、医師から未受診者に受診勧奨を実施。</li> <li>みなし健診受診者に情報提供の依頼を実施。</li> </ul>
評価	<p>自己負担料無料、個別医療機関数の増加、ナッジ理論を活用した未受診者への個別勧奨等、受診率向上のための取組を進めてきました。</p> <p>受診率は、令和元年度に40.0%と上昇しましたが、その後は30%代と低迷しています。</p>
課題	定期的に医療機関で血液検査を行っている者が多く、新規受診者の獲得につながりにくい。

##### ◆アウトカム指標◆

		初期値	中間評価	最終評価			達成状況
		平成28年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
特定健診受診率	目標値	—	36.0%	40.5%			c
	実績値	34.7%	40.0%	28.2%	30.2%	35.1%	

##### (2) 特定保健指導の利用勧奨

目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康寿命の延伸・医療費適正化に向けて、特定健診の結果、生活習慣病リスクがある者に対して特定保健指導を実施します。</li> <li>個別訪問を行い、特定保健指導終了率向上を図ります。</li> </ul>
対象者	特定健康診査受診者のうち、動機付け支援及び積極的支援の該当者で保健指導を受けていない者

方法等	個別訪問方式で通年（4月～翌年3月末）実施
評価	特定健康診査の結果、対象者に対して訪問による個別指導を行いました。修了率は、平成28年度に30.8%になりましたが、その後は20%代と低迷しています。
課題	個別訪問指導のため、対象者の積極的な参加ではないため、行動変容につながる者が少ない。

◆アウトカム指標◆

		初期値	中間評価				最終評価	
		平成28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	達成状況
特定保健指導終了率	目標値	—	34.0%	40.0%				b
	実績値	30.8%	18.2%	21.4%	24.1%	25.0%	—	

(3) 重症化予防のための医療機関受診勧奨

目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査の結果から、受診勧奨域の者を医療につなげることにより、生活習慣病の発生や進行抑制を図ります。</li> <li>個別訪問を行い、医療機関受診につなげます。</li> </ul>
対象者	特定健康診査（集団健診）や脳ドックの結果、要医療・要精密検査になった者
方法等	特定健康診査（集団健診）や脳ドックの結果から、受診勧奨域にある人を選定し、個別訪問指導で医療機関受診勧奨を実施。
評価	特定健診の結果、受診勧奨域の者に対して訪問による個別指導を行いました。受診に結びつかない人が一定数いるため、今後は早期治療の大切さを伝える働きかけが必要です。
課題	昼間、仕事等で接触率が悪い。また、受診の有無のチェックが難しい。

◆アウトカム指標◆

		初期値	中間評価				最終評価	
		平成28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	達成状況
特定健診結果において受診勧奨域のうち、医療機関につながった者の割合	目標値	—	9.0%	16.0%				a
	実績値	3.0%	9.0%	30.8%	15.4%	17.1%	—	

### 3 現在している保健事業

(1) 特定健康診査

対象者	40歳以上の国民健康保険被保険者
方法等	<ul style="list-style-type: none"> <li>町内・近隣の委託医療機関における個別健診を6月～11月まで実施、多目的センター等の施設における集団健診を6月から年4回実施</li> <li>独自の取り組みとして、心電図・眼底検査・貧血等の検査項目を全員に実施</li> <li>健診自己負担額を無料化</li> </ul>
課題	受診率が県下でも低い状況である。特に、若い世代の受診率が低い。



## (2) 国保保健事業の推進

### ① 脳ドック助成事業

対象者	40歳以上の国民健康保険被保険者
方法等	委託医療機関で、対象となる検査を実施。検査結果に受診が必要と考えられる者に医療機関の受診勧奨を行っている
課題	開始当初は申込者が多く、抽選だったが、近年は新規の申込者が少ない。

### ② 糖尿病性腎症重症化予防事業

対象者	<医療機関受診勧奨> 血糖値高値・腎機能低下のみられる医療機関未受診者 <保健指導> 糖尿病で腎機能低下リスクの高い者
方法等	・受診勧奨案内を送付し、受診勧奨を実施。 ・保健指導参加の勧奨案内をし、保健指導を実施。
課題	医療機関受診勧奨者はプログラム通りであれば対象者がいない。また、保健指導対象者は集団健康教育に参加を促すが参加率が悪い。

### ③ 重複・多剤処方対策事業

対象者	・14日以上の内服薬が6種類以上処方されてる者（多剤） ・同じ診療年月日に複数医療機関から同じ薬効の医薬品が処方されている者（重複）
方法等	適切な受診方法等について啓発・指導を行うために案内文やリーフレットの送付を行い、訪問による医療機関受診勧奨を行う。
課題	受診につながりにくい

## (3) 健康増進法等に基づく健康増進事業等との連携

### ① がん検診事業

対象者	国民健康保険被保険者やその家族を含む40歳以上（胃がん検診：50歳以上、子宮頸がん検診：20歳以上）の町民のうち、職場等でがん検診を受ける機会のない者
方法等	本町の委託医療機関における個別検診及び多目的センター等の施設における集団健診を自己負担額0円～1,300円で、6月から実施（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん・前立腺がん検診）
課題	検診受診率、精密検査受診率の向上を図る必要がある。

### ② 一般健康教育事業

対象者	国民健康保険被保険者やその家族を含む町民
方法等	多目的センター等の施設において健康教育を実施
課題	参加者が固定化している

### ③ 健康相談事業

対象者	国民健康保険被保険者やその家族を含む町民
方法等	地区集会所等の施設において健康相談を実施
課題	新規の相談者が少ない

### ④ 介護予防事業

対象者	国民健康保険被保険者やその家族を含む町民
方法等	多目的センターや各地区集会所等の施設において介護予防事業を実施
課題	参加者が固定化している。

## 4 計画全体の評価 目標と実績値の推移・目標と保健事業の整合性

《データヘルス計画の目的》

被保険者が健康に関心をもち、生活習慣の改善を図り、健康の保持増進に取り組めるよう、保有しているデータを活用しながら保健事業の展開を図る。また、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていく。

計画全体の目標		実績値						評価	目標と保健事業の整合性
評価指標	(最終評価) 目標値	H28年度	(中間評価) R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度		
高血圧 被保険者1,000人当たり患者数(人)	250人	258.5	274.0	291.7	313.5	273.3	—	b	c
糖尿病 被保険者1,000人当たり患者数(人)	110人	110.8	133.3	131.6	146.5	120.1	—	b	c
脂質異常症 被保険者1,000人当たり患者数(人)	220人	220.7	240.9	261.0	267.7	245.1	—	c	c
メタボ該当者 特定健診受診者のうちの割合(%)	20%	23.2	24.6	22.4	22.9	23.3	—	b	c
メタボ予備群 特定健診受診者のうちの割合(%)	9%	9.6	12.0	11.7	13.4	12.8	—	c	c
虚血性心疾患 被保険者1,000人当たり患者数(人)	55人	58.2	57.6	59.2	58.4	43.7	—	a	a
脳血管疾患 被保険者1,000人当たり患者数(人)	45人	48.9	55.4	45.0	46.9	36.4	—	a	a
人工透析 被保険者1,000人当たり患者数(人)	7人	10.2	7.5	9.9	11.4	12.1	—	c	c
評価	a: 目標に到達している, b: 目標に到達していないが中間評価時と比べ改善している c: 中間評価時と比べ悪化している, d: 評価できない								
目標と保健事業の整合性	a: 実施している事業で概ね対応できている, b: 対応している事業はあるが不十分, c: ほとんど対応できていない								

## 5 前期計画等に係る考察

### 【特定健康診査未受診者への受診勧奨】

- ・未受診者への個別勧奨、みなし健診者の情報提供依頼を行い、受診率向上の取組みをすすめます。
- ・受診率の低い若い世代へと一度も健診を受診したことがない方へのアプローチ方法を模索します。
- ・かかりつけ医からの受診勧奨は効果的であると思われるため、医療機関と連携し、医師からの受診勧奨を引き続きお願いします。

### 【特定保健指導の利用勧奨】

- ・訪問の時間帯等を工夫して接触率をあげ、引き続き個別指導を行います。また、集団健康教育への参加を促します。
- ・個別健診受診者への接触率が低いため、結果が返ってきたらすばやく訪問を実施します。

### 【重症化予防のための医療機関受診勧奨】

- ・訪問の時間帯等を工夫して接触率をあげ、引き続き医療機関受診勧奨を行います。

### 【全体の評価】

虚血性心疾患や脳血管疾患は改善傾向にあり、最終目標値を達成していますが、人工透析患者数は年々増加傾向にあります。また、生活習慣病である高血圧・糖尿病・脂質異常症患者数の目標は達成されていない状況です。特定健康診査受診率は県内でも未だに低く、未受診のために適切な指導や受診につなげることができない方も多くいると思われます。そのため、まず特定健診をより多くの方に受診していただくよう、特定健診未受診者に対して、現行の事業（はがきによる未受診者勧奨）を引き続き行います。また、若い世代と一度も受診したことがない方へのアプローチの方法を引き続き検討します。そこで、特定保健指導と医療機関受診勧奨域の方への接触率を上げ、適切な指導を行っていきます。

## 第4章 医療・健診情報の分析

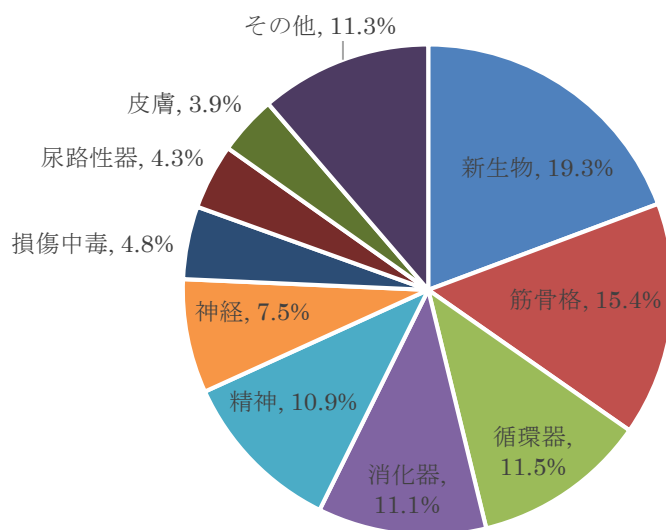
### 1 医療等の分析

#### (1) 大分類による疾病別医療費の割合

令和4年度の入院に係る疾病別医療費割合は、新生物が19.3%と最も高く、次いで筋骨格15.4%、循環器11.5%となっています。外来でも、新生物が21.3%と最も高く、次いで尿路性器20.3%、循環器12.1%となっています。

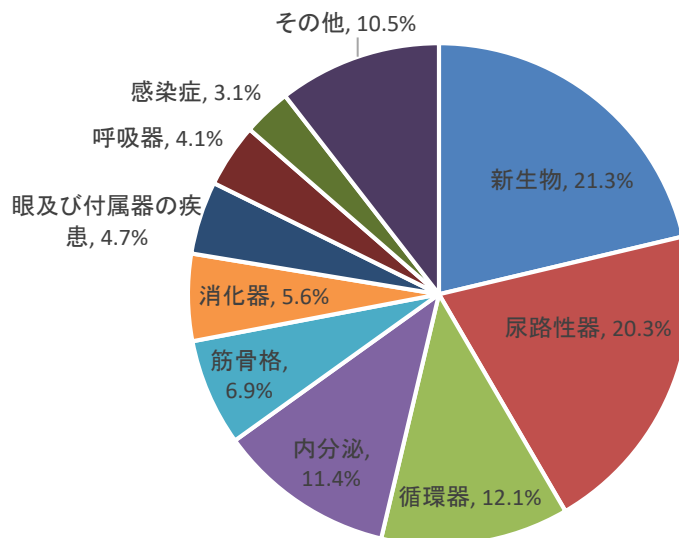
また、入院+外来の疾病別医療費割合を県と比較すると、新生物（腫瘍）と尿路性器系の疾患が高くなっています。

【大分類による疾病別医療費の割合（入院）】



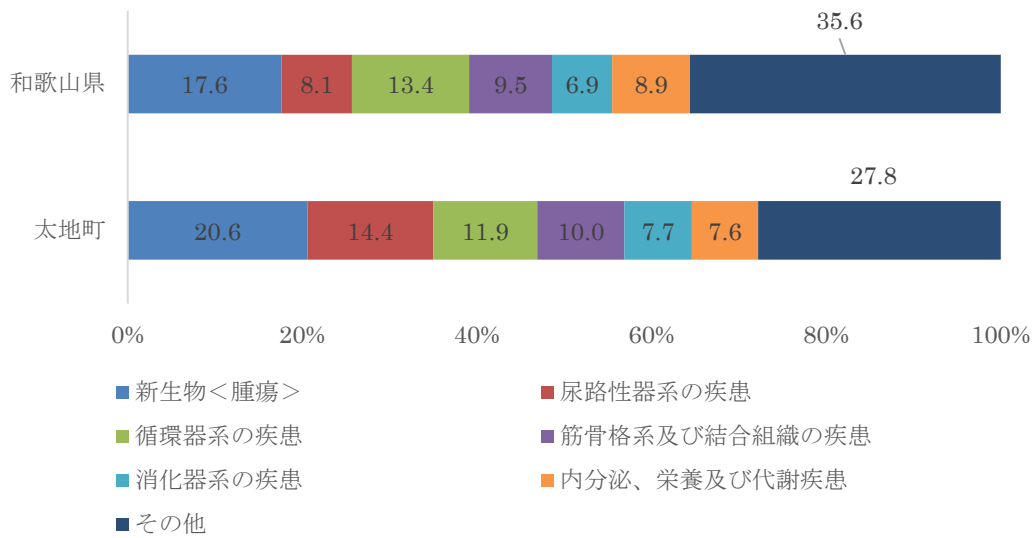
資料：KDB システム「疾病別医療費分析（令和4年度累計）」

【大分類による疾病別医療費の割合（外来）】



資料：KDB システム「疾病別医療費分析（令和4年度累計）」

【大分類による疾病別医療費の割合（入院+外来）】



資料：KDB システム「疾病別医療費分析（令和4年度累計）」

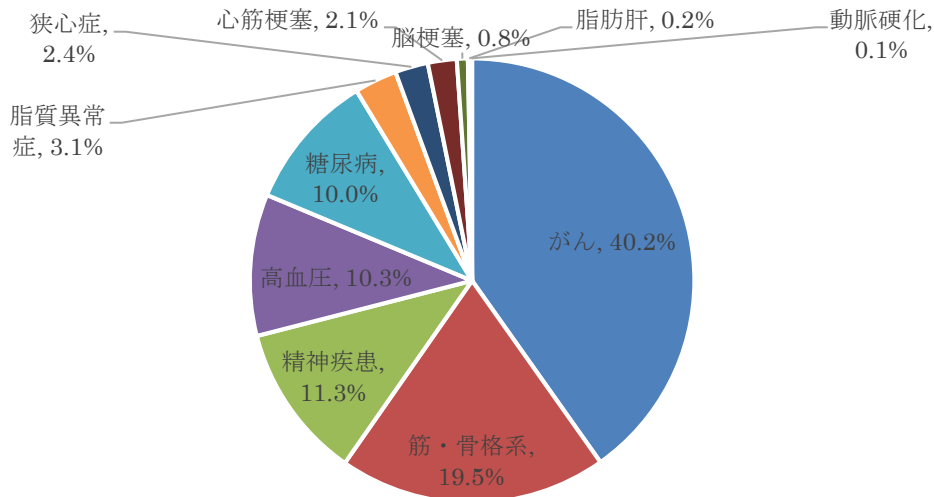
(2) 生活習慣病による医療費等

①生活習慣病による疾病別医療費の割合

令和4年度の生活習慣病（外来+入院）の割合は、がんが40.2%と最も高く、次いで筋・骨格系19.5%、精神疾患11.3%となっています。

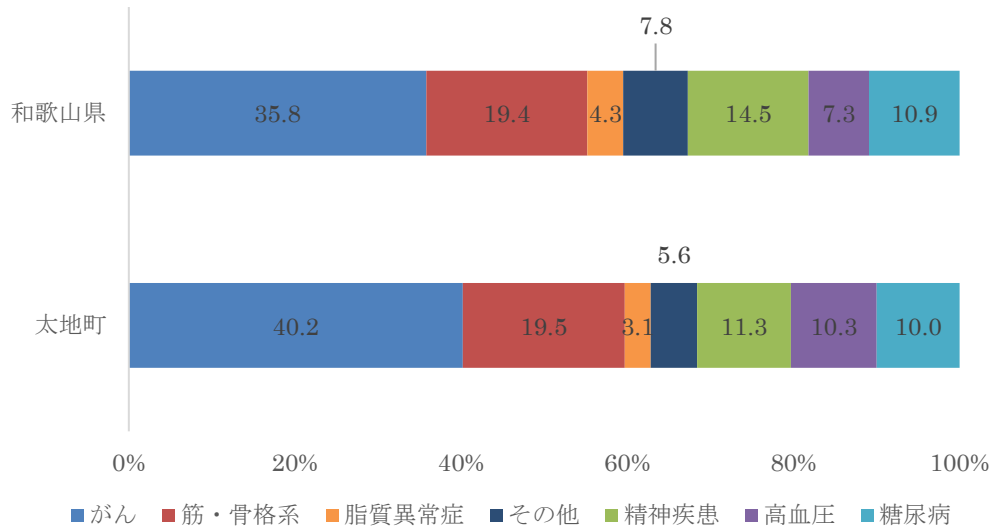
また、県と比較するとがん、高血圧の割合が高くなっています。

【生活習慣病による疾病別医療費の割合（外来+入院）】



資料：KDB システム「疾病別医療費分析（令和4年度累計）」

【生活習慣病による疾病別医療費の割合（入院+外来）】



資料：KDB システム「疾病別医療費分析（令和4年度累計）」

②生活習慣病の状況

令和5年3月診療分では、生活習慣病で通院・入院している方は、男性43.4%、女性49.3%と女性の方が高くなっています。また、年齢が高くなる程、割合が高く、40歳代では約3人に1人が治療を受けていることが分かります。

【生活習慣病で通院・入院している患者】

男性	令和2年3月診療分		令和3年3月診療分		令和4年3月診療分		令和5年3月診療分	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	6	10.2	6	10.2	5	9.6	7	14.7
30歳代	7	22.6	4	14.3	2	8.3	1	4.8
40歳代	9	18.8	11	21.2	12	28.6	15	33.3
50歳代	16	26.7	18	34.6	23	41.8	16	30.2
60～64歳	17	34.7	19	45.2	9	27.3	14	45.2
65～69歳	60	58.3	52	54.2	50	61.0	43	53.1
70～74歳	84	72.4	73	59.8	85	64.9	76	61.8
合計	199	42.7	183	40.6	186	44.4	172	43.4

女性	令和2年3月診療分		令和3年3月診療分		令和4年3月診療分		令和5年3月診療分	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	4	6.9	6	9.2	9	15.8	3	6.3
30歳代	7	25.0	6	24.0	7	24.1	7	30.4
40歳代	7	25.9	5	17.2	8	32.0	9	32.1
50歳代	26	45.6	23	39.0	21	44.7	14	41.2
60～64歳	28	40.6	30	44.1	32	50.8	31	53.4
65～69歳	71	65.1	62	62.6	57	62.0	42	48.3
70～74歳	81	62.8	99	73.9	110	74.3	105	70.0
合計	224	47.0	231	48.2	244	52.9	211	49.3

※割合：分母は、各年3月の被保険者数

資料：KDBシステム「厚生労働省様式 生活習慣病全体のレセプト分析」

### ③脳血管疾患の状況

令和5年3月診療分では、男性12.2%、女性4.3%と男性の割合が高くなっています。年齢区分別で見ると、60歳代以降で割合が高くなっています。

#### 【脳血管疾患で通院・入院している患者】

男性	令和2年3月診療分		令和3年3月診療分		令和4年3月診療分		令和5年3月診療分	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	0	0	0	0	0	0	0	0
30歳代	0	0	0	0	0	0	0	0
40歳代	0	0	0	0	0	0	0	0
50歳代	1	6.3	1	5.6	1	4.3	0	0
60～64歳	3	17.6	1	5.3	3	33.3	4	28.6
65～69歳	9	15.0	10	19.2	6	12.0	5	11.6
70～74歳	17	20.2	16	21.9	16	18.8	12	15.8
合計	30	15.1	28	15.3	26	14.0	21	12.2

女性	令和2年3月診療分		令和3年3月診療分		令和4年3月診療分		令和5年3月診療分	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	0	0	0	0	0	0	0	0
30歳代	1	14.3	1	16.8	0	0	0	0
40歳代	0	0	0	0	0	0	0	0
50歳代	0	0	0	0	0	0	0	0
60～64歳	1	3.6	1	3.3	1	3.1	1	3.2
65～69歳	3	4.2	2	3.2	1	1.8	2	48.0
70～74歳	3	3.7	3	3.0	6	5.5	6	5.7
合計	8	3.6	7	3	8	3.3	9	4.3

※割合：分母は、各年3月の被保険者数

資料：KDBシステム「厚生労働省様式 生活習慣病全体のレセプト分析」

#### ④虚血性心疾患の状況

令和5年3月診療分では、男性 12.8%、女性 6.6%と男性の割合が高くなっています。年齢区分別で見ると、男性では 40 歳代から患者がいることが分かります。

#### 【虚血性心疾患で通院・入院している患者】

男性	令和2年3月診療分		令和3年3月診療分		令和4年3月診療分		令和5年3月診療分	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	0	0	0	0	0	0	0	0
30歳代	0	0	0	0	0	0	0	0
40歳代	1	11.1	1	9.1	1	8.3	2	13.3
50歳代	2	12.5	2	11.1	1	4.3	0	0
60～64歳	1	5.9	0	0	1	11.1	2	14.3
65～69歳	6	10.0	8	15.4	7	14.0	5	11.6
70～74歳	16	19.0	14	19.2	16	18.8	13	17.1
合計	26	13.1	25	13.7	26	14.0	22	12.8

女性	令和2年3月診療分		令和3年3月診療分		令和4年3月診療分		令和5年3月診療分	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	0	0	0	0	0	0	0	0
30歳代	0	0	0	0	0	0	0	0
40歳代	0	0	0	0	0	0	0	0
50歳代	3	11.5	2	8.7	2	9.5	1	7.1
60～64歳	0	0	0	0	0	0	1	3.2
65～69歳	8	11.3	6	9.7	4	7.0	2	4.8
70～74歳	14	17.3	14	14.1	17	15.5	10	9.5
合計	25	11.2	22	9.5	23	9.4	14	6.6

※割合：分母は、各年3月の被保険者数

資料：KDB システム「厚生労働省様式 生活習慣病全体のレセプト分析」



⑤糖尿病の状況

令和5年3月診療分では、男性 36.0%、女性 17.5%となり男性の方が割合が高くなっています。  
年齢区分別でみると、男性では40歳代から患者がいることが分かります。

**【糖尿病で通院・入院している患者】**

男性	令和2年3月診療分		令和3年3月診療分		令和4年3月診療分		令和5年3月診療分	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	0	0	0	0	0	0	0	0
30歳代	2	28.6	1	25	1	50	0	0
40歳代	2	22.2	2	18.2	2	16.7	2	13.3
50歳代	5	31.3	5	27.8	8	34.8	7	43.8
60～64歳	3	17.6	2	10.5	1	11.1	5	35.7
65～69歳	24	40.0	20	38.5	16	32.0	10	23.3
70～74歳	18	45.2	35	47.9	46	54.1	38	50.0
合計	74	37.2	65	35.5	74	39.8	62	36.0

女性	令和2年3月診療分		令和3年3月診療分		令和4年3月診療分		令和5年3月診療分	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	1	25	0	0	0	0	0	0
30歳代	0	0	0	0	1	14.3	0	0
40歳代	0	0	0	0	0	0	0	0
50歳代	5	19.2	4	17.4	4	19.0	2	14.3
60～64歳	5	17.9	5	16.7	5	15.6	3	9.7
65～69歳	17	23.9	12	19.4	11	19.3	6	14.3
70～74歳	16	19.8	24	24.2	25	22.7	26	24.8
合計	44	19.6	45	19.5	46	18.9	37	17.5

※割合：分母は、各年3月の被保険者数

資料：KDBシステム「厚生労働省様式 生活習慣病全体のレセプト分析」

⑥高血圧の状況

令和5年3月診療分では、男性64.0%、女性54.5%となり男性では50歳代以上の方は2人に1人の方が高血圧で通院・入院していることが分かります。

**【高血圧症で通院・入院している患者】**

男性	令和2年3月診療分		令和3年3月診療分		令和4年3月診療分		令和5年3月診療分	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	0	0	0	50.0	0	0	0	0
30歳代	2	28.6	2	27.3	0	0	0	0
40歳代	2	22.2	3	66.7	2	16.7	5	33.3
50歳代	9	56.3	12	42.1	12	52.2	9	56.3
60～64歳	10	58.8	8	76.9	4	44.4	8	57.1
65～69歳	45	75.0	40	72.6	38	76.0	33	76.7
70～74歳	54	64.3	53	72.6	64	75.3	55	72.4
合計	122	61.3	118	64.5	120	64.5	110	64.0

女性	令和2年3月診療分		令和3年3月診療分		令和4年3月診療分		令和5年3月診療分	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	0	0	0	0	1	11.1	0	0
30歳代	1	14.3	2	33.3	1	14.3	0	0
40歳代	1	14.3	2	40.0	2	25.0	2	22.2
50歳代	7	26.9	7	30.4	7	33.3	3	21.4
60～64歳	16	57.1	16	53.3	15	46.9	17	54.8
65～69歳	40	56.3	35	56.5	36	63.2	24	57.1
70～74歳	56	69.1	68	68.7	68	61.8	69	65.7
合計	121	54.0	130	56.3	130	53.3	115	54.5

※割合：分母は、各年3月の被保険者数

資料：KDBシステム「厚生労働省様式 生活習慣病全体のレセプト分析」

⑦脂質異常症の状況

令和5年3月診療分では、男性 41.9%、女性 61.6%となっており女性の方が高くなっています。  
年齢区分別でみると、女性の60歳代以上の6割以上の方が通院・入院している状況です。

**【脂質異常症で通院・入院している患者】**

男性	令和2年3月診療分		令和3年3月診療分		令和4年3月診療分		令和5年3月診療分	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	0	0	1	16.7	1	20.0	0	0
30歳代	1	14.3	2	50	0	0	0	0
40歳代	4	44.4	5	45.5	5	41.7	5	33.3
50歳代	8	50.0	10	55.6	11	47.8	9	56.3
60～64歳	8	47.1	6	31.6	4	44.4	7	50.0
65～69歳	26	43.3	24	46.2	24	48.0	18	41.9
70～74歳	41	48.8	35	47.9	35	41.2	33	43.4
合計	88	44.2	83	45.4	80	43.0	72	41.9

女性	令和2年3月診療分		令和3年3月診療分		令和4年3月診療分		令和5年3月診療分	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	1	25.0	0	0	1	11.1	0	0
30歳代	1	14.3	2	33.3	0	0	0	0
40歳代	1	14.3	1	20.0	1	12.5	0	0
50歳代	13	50.0	12	52.2	12	57.1	6	42.9
60～64歳	16	57.1	19	63.3	21	65.6	19	61.3
65～69歳	47	66.2	42	67.7	36	63.2	28	66.7
70～74歳	58	71.6	66	66.7	73	66.4	77	73.3
合計	137	61.2	142	61.5	144	59.0	130	61.6

※割合：分母は、各年3月の被保険者数

資料：KDBシステム「厚生労働省様式 生活習慣病全体のレセプト分析」

(5) 人工透析の状況

令和5年3月診療分の人工透析患者数は10人で、年齢区分別で見ると、70～74歳が6人と最も多くなっています。

医療費では、令和4年度は約4,800万円となっており、令和2年度以降は年々増加しています。

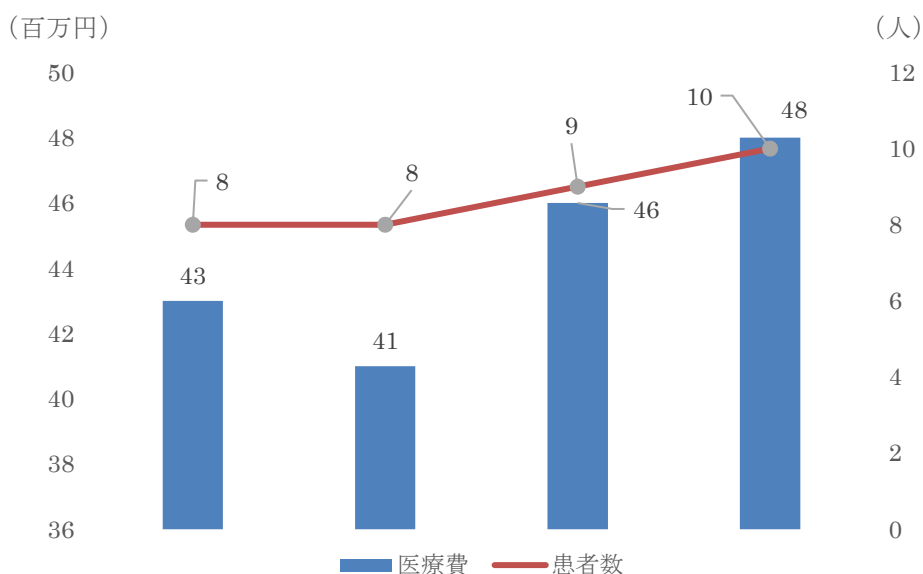
【人工透析で通院・入院している患者】

全体	令和2年3月診療分		令和3年3月診療分		令和4年3月診療分		令和5年3月診療分	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40歳代	0	0	0	0	0	0	0	0
50歳代	1	2.4	1	2.4	1	2.3	0	0
60～64歳	1	2.2	1	2.0	1	2.4	2	4.4
65～69歳	4	3.1	3	2.6	2	1.9	2	2.4
70～74歳	3	1.2	3	1.7	5	2.6	6	3.3
合計	8	1.9	8	1.9	9	2.1	10	2.6

※割合：分母は、各年3月の被保険者数

資料：KDBシステム「厚生労働省様式 生活習慣病全体のレセプト分析」

【慢性腎不全（透析あり）の医療費と人工透析患者数】



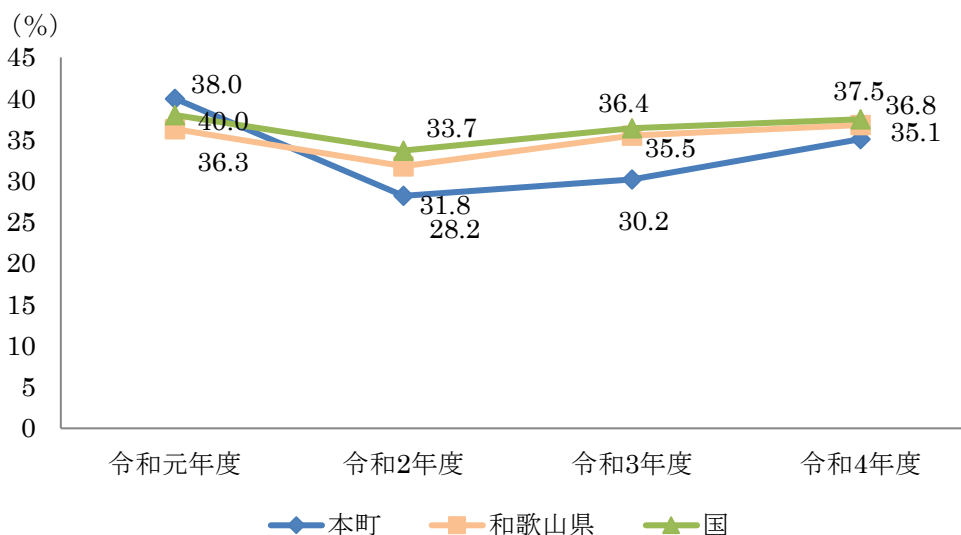
資料：KDBシステム「疾病別医療費分析」

## 2 特定健康診査・特定保健指導の状況

### (1) 特定健康診査受診率の状況

令和4年度の受診者は216人、受診率は35.1%と増加傾向にありますが、国の目標値である60%を大きく下回っている状況です。性別で見ると、男性の方が受診率が33.2%と低く、男女とも40歳代の受診率が低くなっています。

【特定健康診査受診率の推移】



資料：法定報告値（令和4年度は速報値）

【特定健康診査の性別・年齢階層別受診率】

年齢層	全体			男性			女性		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44歳	16	4	25.0	7	2	28.6	9	2	22.2
45～49歳	43	10	23.3	29	10	34.5	14	0	0
50～54歳	37	16	43.2	23	10	43.5	14	6	42.9
55～59歳	41	17	41.5	25	12	48.0	16	5	31.3
60～64歳	78	29	37.2	27	12	44.4	51	17	33.3
65～69歳	151	56	37.1	71	24	33.8	80	32	40.0
70～74歳	249	84	33.7	116	29	25.0	133	55	41.4
合計	615	216	35.1	298	99	33.2	317	117	36.9

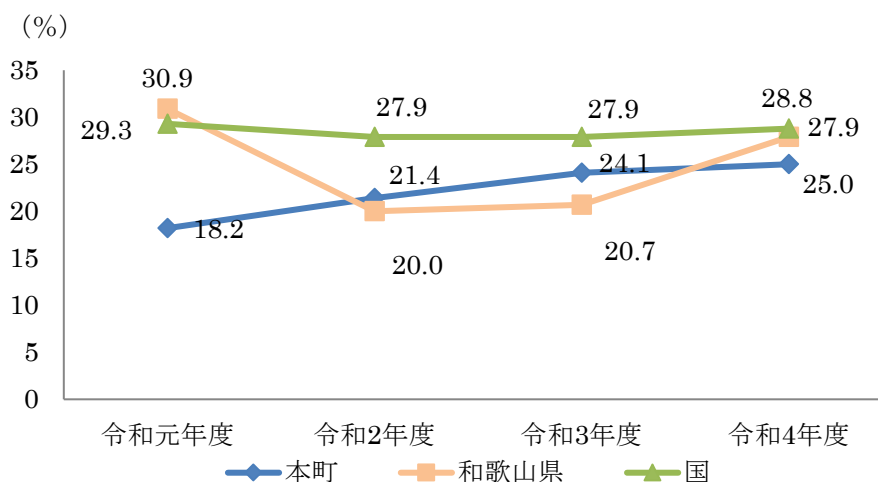
資料：法定報告

(2) 特定保健指導の状況

令和4年度の特定保健指導対象者数は28人で、終了率は25.0%となっていますが、年度によって終了率にバラつきがあります。

性別で見ると、男性では対象者が22人で終了率は22.7%、女性では対象者6人で終了率は33.3%となっています。

【特定保健指導終了率の推移】



資料：法定報告値（令和4年度は速報値）

【特定保健指導の性別・年齢階層別終了率】

年齢層	全体			男性			女性		
	対象者	終了者	終了率	対象者	終了者	終了率	対象者	終了者	終了率
40～44歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45～49歳	4	0	0	4	0	0	0	0	0
50～54歳	2	0	0	2	0	0	0	0	0
55～59歳	4	1	25	3	1	33.3	1	0	0
60～64歳	3	0	0	3	0	0	0	0	0
65～69歳	7	3	42.9	4	1	25.0	3	2	66.7
70～74歳	8	3	37.5	6	3	50.0	2	0	0
合計	28	7	25.0	22	5	22.7	6	2	33.3

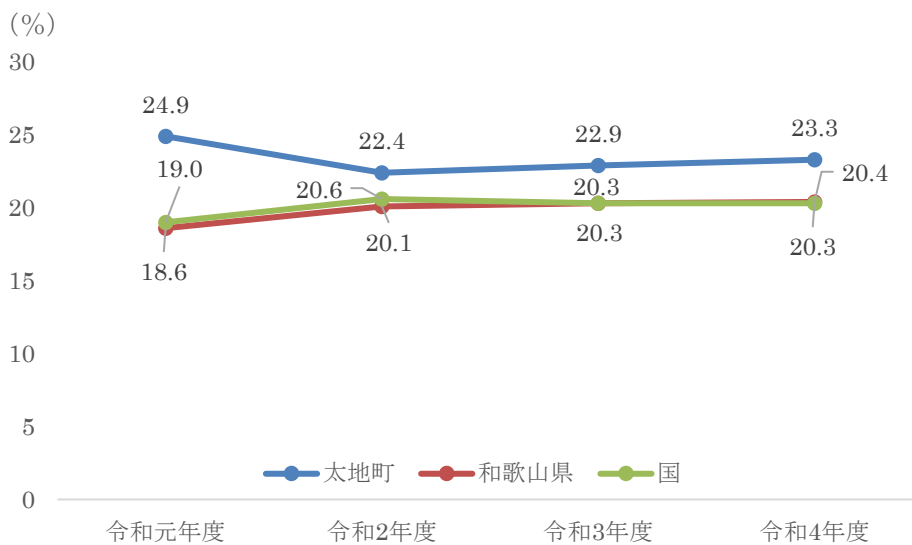
資料：法定報告値

(3) メタボリックシンドローム判定の割合

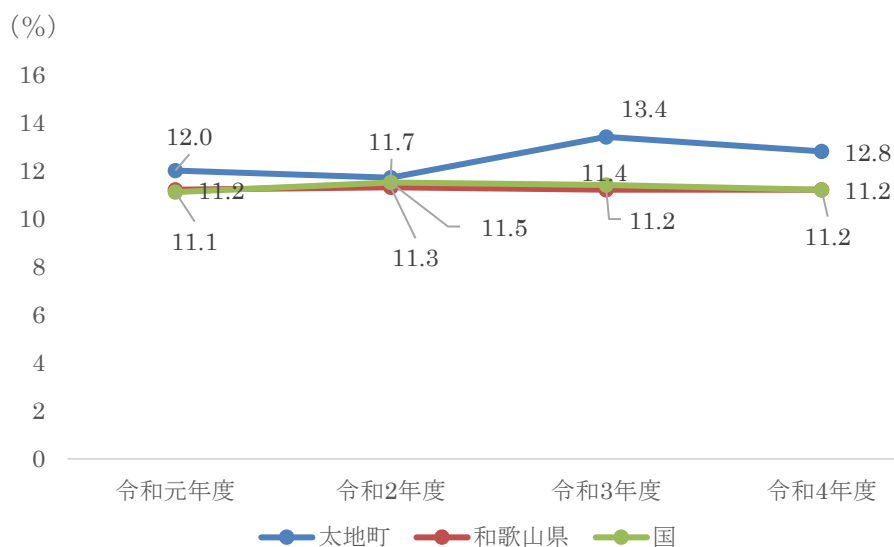
令和4年度のメタボリックシンドローム該当者 23.3%、予備群 11.2%と県や全国と比較すると高くなっています。

	該当者(%)			予備群(%)		
	太地町	和歌山県	国	太地町	和歌山県	国
令和元年度	24.9	18.6	19.0	12.0	11.2	11.1
令和2年度	22.4	20.1	20.6	11.7	11.3	11.5
令和3年度	22.9	20.3	20.3	13.4	11.2	11.4
令和4年度	23.3	20.4	20.3	12.8	11.2	11.2

【メタボリックシンドローム該当者】



【メタボリックシンドローム予備群】



資料：KDBシステム「厚生労働省様式 メタボリックシンドローム該当者・予備群」

○メタボリックシンドロームの判定基準○

必須項目	(内臓脂肪蓄積) ウエスト周囲径		男性 ≥85cm 女性 ≥90cm (内臓脂肪面積 男女ともに≥100cm <sup>2</sup> に相当)
	1.	高血糖	空腹時高血糖 ≥100mg/dl
選択項目	2.	高血圧	収縮期(最大)血圧 ≥130mmHg かつ/または 拡張期(最小)血圧 ≥85mmHg
	3.	脂質異常	高トリグリセライド血症 ≥150mg/dl かつ/または 低HDLコレステロール血症 <40mg/dl

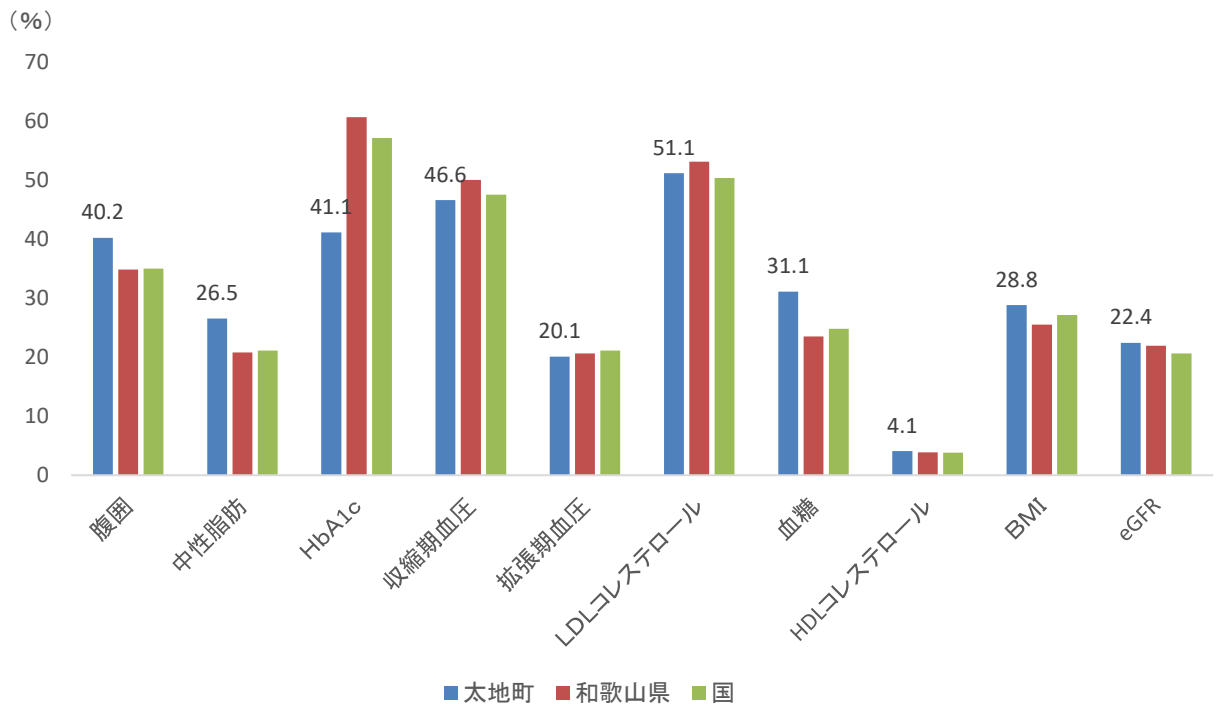
メタボ予備群=必須項目+選択項目 1つ該当

メタボ該当者=必須項目+選択項目 2つ以上該当

(4) 健診有所見者の状況

令和4年度の特定健診有所見者の割合をみると、LDLコレステロールが51.1%と最も高く、次いで収縮期血圧46.6%、HbA1cの順に高くなっています。また、腹囲、中性脂肪、血糖、BMIが県と国と比較すると高くなっています。

【特定健診結果の有所見者の割合】



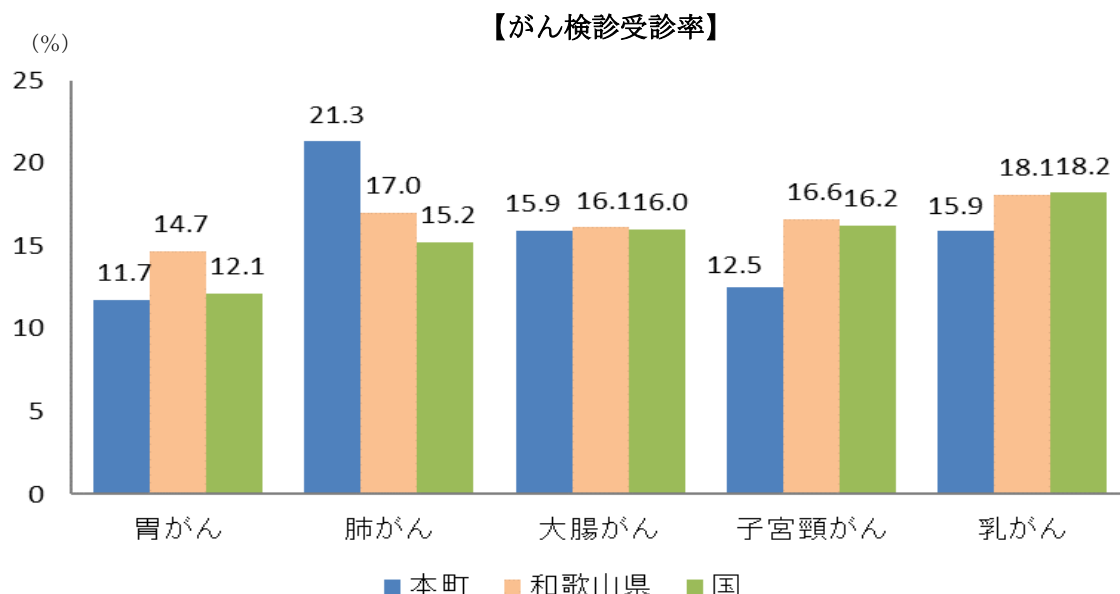
資料：KDB システム「厚生労働省様式 健診有所見者状況」



### 3 その他の状況

#### (1) がん検診受診率

令和3年度のがん検診の受診率をみると、肺がん検診は21.3%となっており、県や国と比較すると高くなっていますが、国の目標値である50%を大きく下回っています。



資料：地域保健健康増進事業報告

#### (2) 重複服薬の状況

重複服薬者の状況をみると、重複処方該当者はいない状況ですが、2医療機関で薬効数が1の方が4人いる状況です。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3以上機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

#### 【重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）】

他医療機関との重複処方が発生した 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効数（同一月内）									
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

資料：KDB「重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分」

(3) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると、多剤処方該当者数は10人となっています。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

【多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）】

		処方薬効数（同一月内）											
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上	15 以上	20 以上
処方 日 数	1日以上	414	364	301	245	194	137	104	84	71	51	10	0
	15日以上	350	319	274	225	180	128	99	81	69	49	10	0
	30日以上	212	196	171	146	118	92	71	59	51	37	8	0
	60日以上	50	44	40	37	30	24	17	16	13	10	2	0
	90日以上	19	17	16	15	10	8	4	3	3	2	0	0
	120日以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	150日以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	180日以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

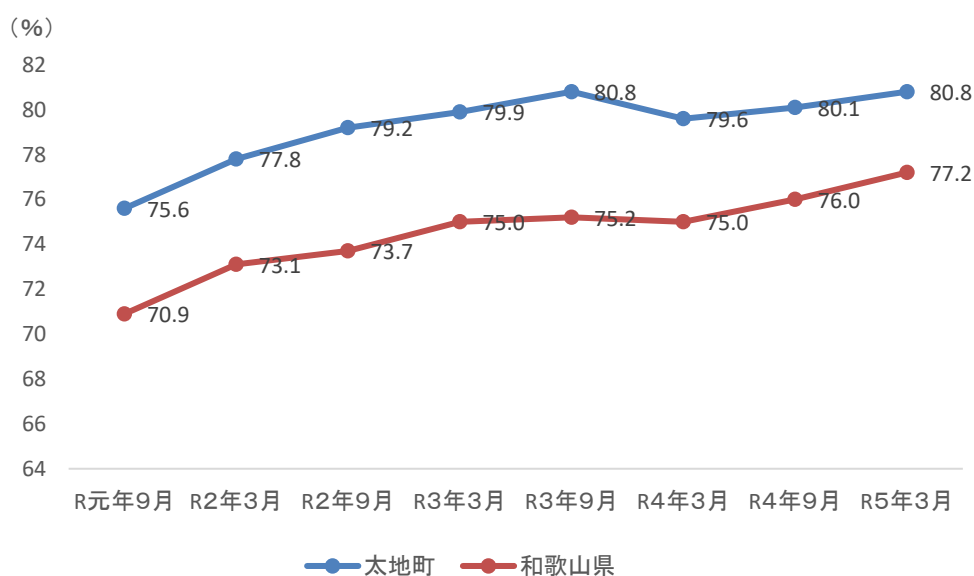
資料：KDB「重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分」

(4) 後発医薬品の使用状況

令和5年3月時点の後発医薬品の使用割合は80.8%で、県の77.2%と比較して3.6ポイント高い状況です。

【後発医薬品の使用状況（%）】

	R元年9月	R2年3月	R2年9月	R3年3月	R3年9月	R4年3月	R4年9月	R5年3月
太地町	75.6	77.8	79.2	79.9	80.8	79.6	80.1	80.8
和歌山県	70.9	73.1	73.7	75.0	75.2	75.0	76.0	77.2



資料：厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

## 第5章 課題の明確化

### 1 現状分析のまとめ

医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間医療費では 令和4年度は約3億3200万円で、1人当たりの医療費は約39万円となっている。年度によって増減はあるが、県内でも高い状況である。</li> <li>・疾病別医療費（大分類）では、新生物が入院・入院外とも1位をしめており、県と比較しても多くなっている。</li> <li>・疾病別医療費（生活習慣病）では、がんが40.2%と最も多い。また、高血圧・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病が上位に入っている。</li> <li>・生活習慣病に係る患者数を年代別にみると、いずれの疾患においても、60歳以降を中心に患者が多い状況になっている。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。</li> <li>・慢性腎不全（透析あり）の患者数、医療費とも増加している。</li> </ul>
健診データ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率は、令和4年度で35.1%と上昇傾向にあるが国の目標値を下回っている。特に、若年層の受診率が低く40歳代では25.0%程となっている。</li> <li>・メタボ該当者は年々増加傾向にあり、約4人に1人がメタボリックシンドローム該当者となっており、県や国と比べると割合が高くなっている。</li> <li>・有所見者割合が高いのは、LDLコレステロール、腹囲、血糖の順になっている。</li> <li>・特定保健指導実施率は、増加傾向にある。</li> </ul>
介護データ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の介護認定率は20.4%と県と同等となっている。</li> <li>・要介護認定者の内訳として、要介護1が最も多く次いで要介護3となっている。</li> <li>・有病状況は、心臓病、高血圧、筋・骨格の割合が高い。</li> <li>・新規認定者の原因疾病は、関節疾患、骨折・転倒が、要介護2以上の原因疾病は認知症が1位をしめている。</li> </ul>
その他定量的データ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人口は年々減少し、高齢化率は上昇している。</li> <li>・国保加入率は年々減少している。</li> <li>・悪性新生物、心疾患による死亡が多い。</li> <li>・平均寿命は男性80.35歳女性87.25歳、健康寿命は男性78.83歳女性84.49歳となっている。</li> <li>・重複服薬者の該当者ないないが、多剤服薬者は10人となっている。</li> <li>・後発医薬品の使用状況は県と比較し高くなっている。</li> </ul>

### 2 課題の明確化

#### (1) 特定健診受診率向上

太地町の特定健診受診率は、30%代と低迷している。若年層の特定健診受診率は低く、糖尿病や高血圧、脂質異常症などの生活習慣病は40歳代から増加している状況である。若い年代から健診を受診する必要性を理解してもらい、健診習慣を身に付け、生活習慣を改善し、生活習慣病の発症を予防していく必要がある。

## (2) 生活習慣病の重症化予防支援

総医療費、1人当たりの医療費は増加傾向で、さらに高血圧・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病の医療費が上位に入っている。患者数をみると、高血圧で受診している者が60歳代以降は50%以上と多くなっている。死因別死亡数をみると、心疾患・脳血管疾患が上位になっている。生活習慣病を早期に発見し、早期治療が必要であることから、特定健診の結果が要医療・要精密検査の者を医療機関につなげていく必要がある。

## (3) 健康づくりができる支援・環境づくり

筋・骨格疾患が医療費（大分類、生活習慣病）の上位をしめており、また介護の新規原因疾病の1位、要介護の有病状況では心臓病に続いて2位となっている。

高齢者の健康保持・フレイル対策の重要性が高まっていることから、フレイル予防の普及啓発、若いうちからの筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上の支援を行っていく必要がある。また、町民が運動等の行動を起こすための支援が求められ、自身の健康状態や生活に合わせた健康づくりを継続できるための支援と環境づくりについて、関係機関と連携する必要がある。

## 第6章 データヘルス計画の目的・目標

### 1 目的

被保険者が住み慣れた地域で安心して生活が継続できるように、健康に対する意識の向上や自らの健康管理、生活習慣の改善に取り組み、健康の維持増進を図ることを目的とします。

### 2 目標

(1) 特定健康診査の未受診者に対し受診勧奨を強化します。若い世代への受診勧奨を行い、受診率の向上を図ります。

(2) 生活習慣病予防のため、特定保健指導対象者に対する利用勧奨を強化し、特定保健指導の終了率向上に努めます。

(3) 重症化予防のため、特定健診において受診勧奨域にある者について、医療機関への受診勧奨の強化に努めます。

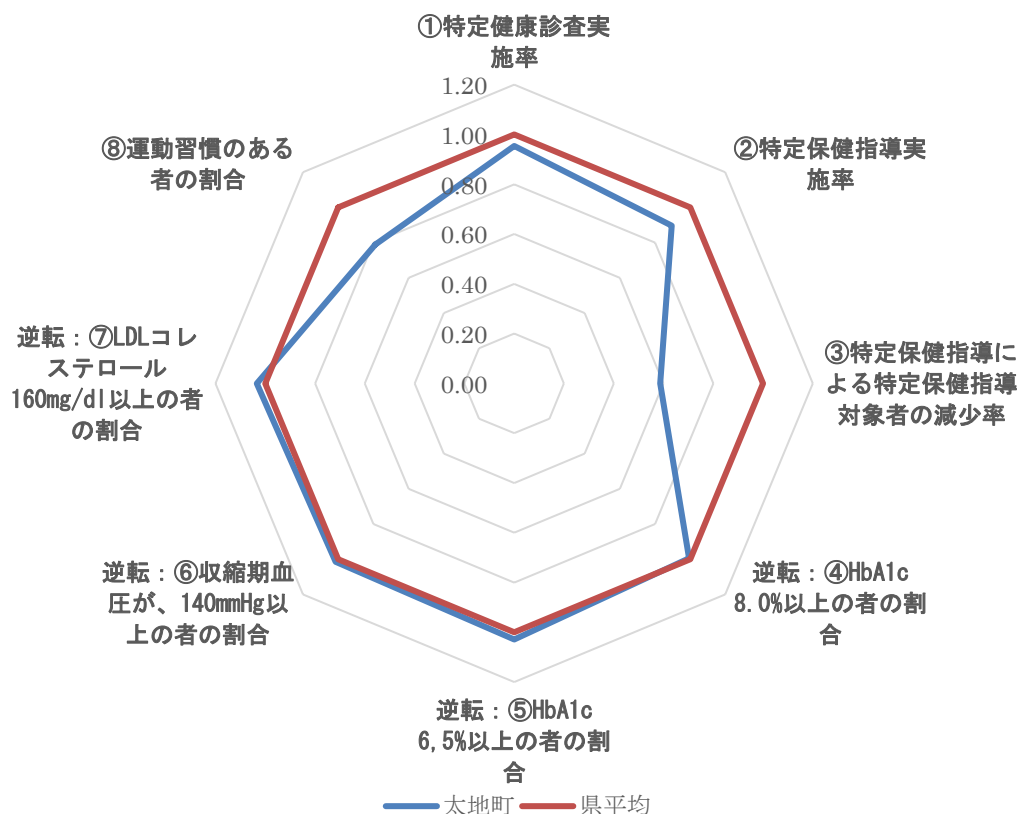
### 3 太地町\_評価指標

項番	中長期指標	開始時	目標値	目標値基準
①	虚血性心疾患 被保険者 1,000 人当たり患者数	43.7 人	43.7 人	維持
②	脳血管疾患 被保険者 1,000 人当たり患者数	36.4 人	36.4 人	維持
③	人工透析 被保険者 1,000 人当たり患者数	12.1 人	10.0 人	町独自で設定
④	特定健診受診者の内メタボ該当者の割合	23.3%	20.0%	町独自で設定
⑤	特定健診受診者の内メタボ予備群該当者の割合	12.8%	10.0%	町独自で設定
	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
⑥	特定健康診査受診率	35.1%	39.0%	町独自で設定
⑦	特定保健指導実施率	25.0%	28.5%	町独自で設定

※開始時の数値は①②③が令和5年5月時点のKDB帳票の数値、④⑤が令和4年度KDB帳票の数値、⑥⑦は法定報告値を記載

#### 4 和歌山県\_\_標準化評価指標

### 太地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



項順	標準化評価指標	レーダーチャートの数値		実績値	
		太地町	県平均	太地町	県平均
①	特定健康診査受診率	0.95	1.00	35.1	36.8
②	特定保健指導実施率	0.90	1.00	25.0	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	0.59	1.00	12.5	21.3
逆転：④	HbA1c 8.0%以上の人の割合 分子：HbA1c 8.0%以上の人の数 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	2.1	1.5
逆転：⑤	HbA1c 6.5%以上の人の割合 分子：HbA1c 6.5%以上の人の数 分母：特定健診受診者のうち、HbA1c の検査結果がある者の数	1.03	1.00	7.7	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	1.01	1.00	26.0	27.0
逆転：⑦	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合 分子：LDL コレステロールが 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	1.03	1.00	8.7	11.7
⑧	運動習慣のある者の割合	0.79	1.00	31.0	39.3

※いずれも令和4年度の数値を記載（①②③は法定報告値、その他は令和5年12月時点のKDB帳票の数値）

## 第7章 保健事業の実施計画

### 1 具体的な事業内容

#### (1) 特定健康診査未受診者への受診勧奨

##### [ 事業目的 ]

特定健康診査未受診者に対して、健診の有効性について理解を促し受診勧奨を図ります。また、若い世代の受診勧奨を強化し、若い頃から自身の健康状態の把握し早期に生活習慣病を改善できるように取り組みます。

##### [ 実施方法等 ]

- ・ 勧奨ハガキによる勧奨
- ・ 個別医療機関の協力のもと、医師から未受診者への受診勧奨
- ・ みなし健診による情報提供の依頼

##### [ 対象者 ]

特定健康診査未受診者

##### [ 実施期間 ]

特定健診実施前の年2回

#### (2) 特定保健指導利用者への勧奨

##### [ 事業目的 ]

特定健康診査でメタボリックシンドロームと判定された方を対象に、健康のセルフケアにつながるようサポートを行い、生活習慣病の合併症の予防につなげる

##### [ 実施方法等 ]

特定保健指導対象者への訪問

##### [ 対象者 ]

特定保健指導対象者

##### [ 実施期間 ]

随時

#### (3) 重症化予防のための医療受診勧奨

##### [ 事業目的 ]

特定健康診査・脳ドックの結果から、受診勧奨域の者を医療につなげることにより、生活習慣病の発生や進行抑制を図ります。

##### [ 実施方法等 ]

個別による訪問指導

##### [ 対象者 ]

特定健康診査・脳ドックの結果、受診勧奨域であった者

##### [ 実施期間 ]

通年（4月～翌年3月末）

## 2 保健事業の取組及び目標・評価指標

### (1) 特定健康診査未受診者への勧奨

取組	アウトプット			アウトカム		
	指標	現状	目標値	指標	現状	目標値
特定健康診査未受診者へハガキによる受診勧奨	はがきによる受診勧奨を実施(年2回)	100%	100%	特定健康診査受診率	35.1%	R8年度(中間評価): 37.0% R 11年度: 39.0%

### (2) 特定保健指導の利用勧奨

取組	アウトプット			アウトカム		
	指標	現状	目標値	指標	現状	目標値
特定保健指導対象者への個別訪問勧奨	特定保健指導利用勧奨の接触率	50%	100%	特定保健指導終了率	25.0%	R8年度(中間評価): 26.5% R 11年度: 28.5%

### (3) 重症化予防のための医療受診勧奨

取組	アウトプット			アウトカム		
	指標	現状	目標値	指標	現状	目標値
受診勧奨域の者への個別訪問	要医療者の訪問	80%	100%	健診結果において、受診勧奨域の者のうち、医療機関につながった者の割合	17.1%	R8年度(中間評価): 23.0% R 11年度: 30.0%

## 第8章 計画の見直し

個別の保健事業の評価は毎年行うことを基本とし、計画期間の最終年度である令和11年度に分析を行い、目標値の達成状況等を評価します。評価の結果、本計画の目標設定、取組むべき事業等を見直し、次期計画の参考とします。また、中間時点(令和8年度)で進捗確認、評価を行い、目標の達成状況や事業の実施状況によっては、保健事業の実施方法などを適宜変更していきます。

## 第9章 計画の公表・周知

本計画は、ホームページに掲載し、公表します。



## 第10章 個人情報保護

本計画に定める保険事業の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びこれに基づくガイドライン、町の条例、規則等を遵守し、個人情報の適切な取扱いを確保します。

また、業務を外部に委託する際は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、個人情報の取扱について万全の対策を講じます。

## 第11章 地域包括ケアに係る取組

医療や介護の必要がある高齢者等が、住み慣れた地域で継続して生活するため、医療、介護、福祉分野の関係組織等との連携を強化し、地域における課題やニーズを把握し、医療保険者としてできる取り組みについて検討します。

### （1）課題を抱える被保険者層の分析

KDBシステムなどを活用し、ハイリスク群・予備群等のターゲット層を性、年齢階層等に着眼して抽出・分析を行います。

### （2）地域で被保険者を支える事業の実施

上記（1）により抽出されたターゲット層にお知らせ、専門職による訪問活動等を行います。また、町民の参加する介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教育等の開催、自主組織の育成を行います。

### （3）地域包括ケアに係る事業との連携

国保加入者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の支援を実施します。

### （4）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

介護予防やフレイル予防を目的とした通いの場で保健事業を周知することを通じて地域支援事業との連携を図るほか、重症化予防事業や重複・多剤服薬者指導などの実施に当たっては、対象者が国民健康保険から後期高齢者医療へ移行しても必要な支援が受けることができるように、切れ目のない実施体制を構築していきます。

## 第 12 章 特定健康診査等実施計画

### 1 計画の概要

#### (1) 計画策定の背景及び趣旨

健康で長生きすることは、町民の願いです。本町においても「住民が健康でありたいと自ら願い行動する町太地」をまちづくりの目標として掲げ、生活習慣病予防等の保健事業に取り組んでいます。

しかし、近年の高齢化の急速な進展に伴い、疾病の構造が変化しており疾病全体に占める生活習慣病の割合は増加しています。不規則な食生活や運動不足等が生活習慣病の発症や重症化を招き、心臓病や脳卒中等の発症に至ることになります。

このような状況から、生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康の保持及び医療費の抑制することを目的に、保険者においては「健康保険法等の一部を改正する法律（H18.6 第 164 回通常国会）」における「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成 20 年 4 月から、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康の保持増進に努める必要がある者に対する保健指導の実施が義務づけられました。

太地町国民健康保険においても、同法律に基づき「特定健康診査等実施計画」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きました。

第三期における特定健康診査及び特定保健指導実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、引き続き被保険者の生活習慣病の罹患を減らし、健康寿命の延伸と生活の質の向上を図ることを目的に、「第四期太地町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定します。

#### (2) 計画の位置づけ

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」の第 19 条で規定される「特定健康診査等の実施に関する計画」として策定するものです。計画の策定にあたっては、各種計画との整合性をはかり、施策を推進します。

#### (3) 計画の期間

本計画は、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とします。

#### (4) 制度の概要

##### ① 特定健康診査

特定健康診査は、太地町国民健康保険資格を有する 40~74 歳の者に対し、内臓脂肪型肥満が関与する高血圧・糖尿病・脂質異常症の生活習慣病の発症リスクの低減を図り、生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の増加を抑制するため、メタボリックシンドロームに着目した健康診査です。特定健康診査の結果から、階層化基準により、「情報提供」「動機付け支援（特定保健指導）」「積極的支援（特定保健指導）」に分けられます。

##### ② 特定保健指導

特定保健指導は、特定健康診査の結果から「動機付け支援」「積極的支援」に該当した方（生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定された人）に対して行われる健康支援です。医師、保健師、管理栄養士などの専門職が、一人ひとりの身体の状況や生活環境などに合わせて、対象者が自らの健康状態や生活習慣における課題を認識して行動

変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することでできるようになるためのサポートを行います。

③ 対象者

太地町国民健康保険の被保険者で、40歳から74歳までの者を対象とし、実施します。

## 2 第3期特定健康診査等実施計画の振り返り

(1) 特定健診の実施

① 特定健康診査受診率の推移

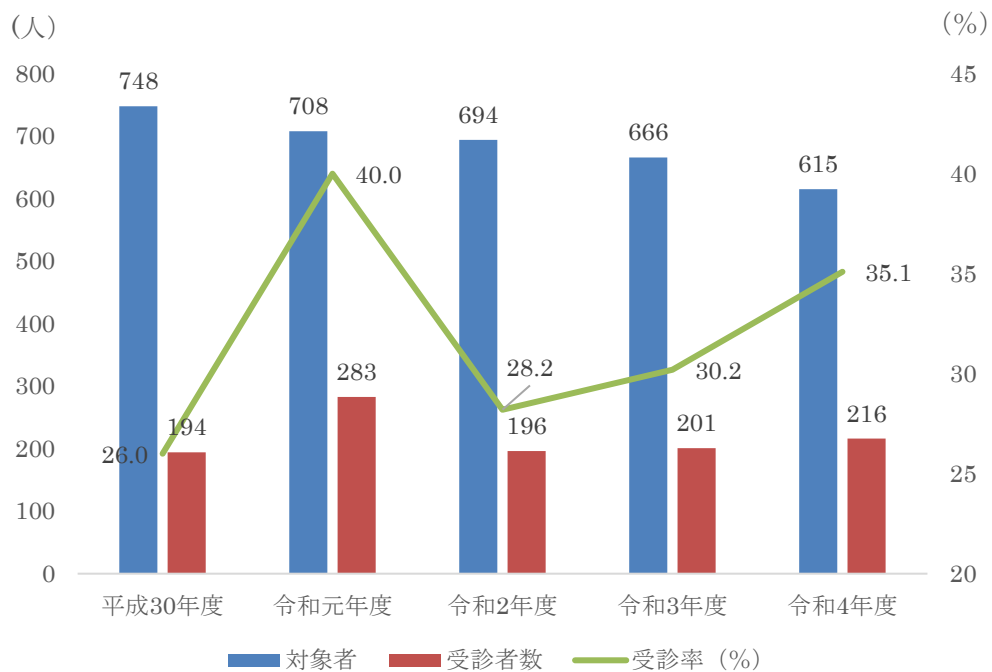
特定健康診査受診率は、国の目標値である60%には届かなかったものの、みなし健診の受診勧奨の強化や未受診者勧奨の強化により、令和2年度以降は年々受診率が上昇しました。

	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
目標値(%)	60					
実績値(%)	26.0	40.0	28.2	30.2	35.1	—

資料：法定報告より

② 特定健診対象者と受診者数

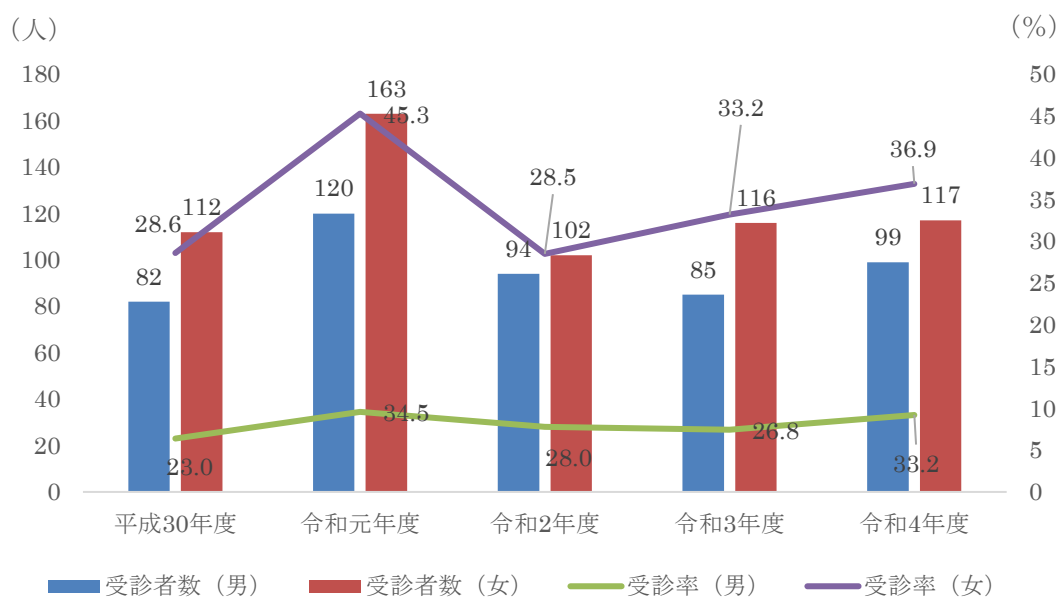
40～74歳の対象者は、年々減少傾向にあります。受診者は各年度とも200人前後となっています。



資料：法定報告より

### ③男女別特定健診受診者数及び受診率の推移

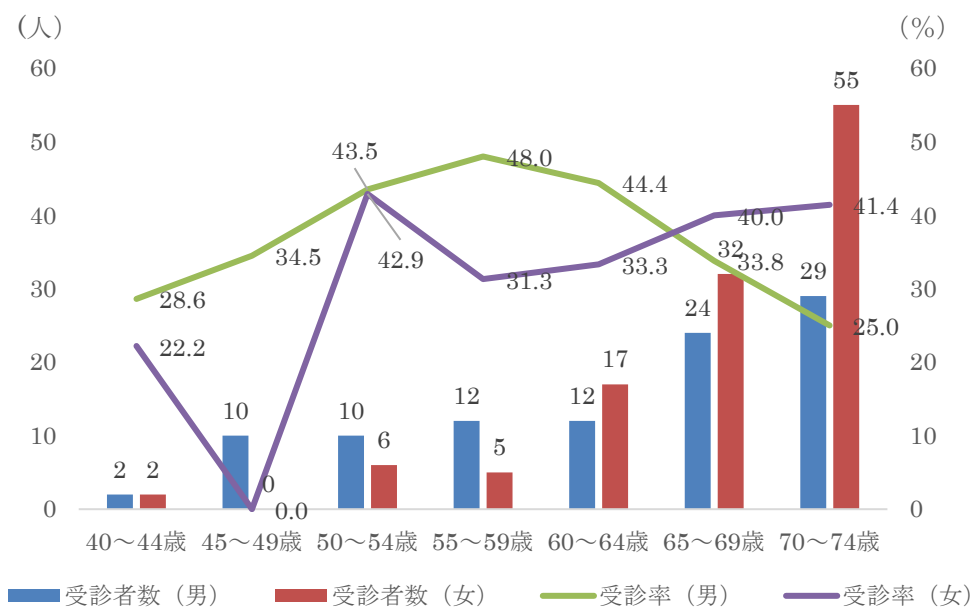
男女別の特定健診受診率は、どの年度でも男性より女性の方が受診者が高く、受診率は10ポイント程女性の方が高い年度もありました。



資料：法定報告より

### ④年齢別特定健康診査受診者数及び受診率

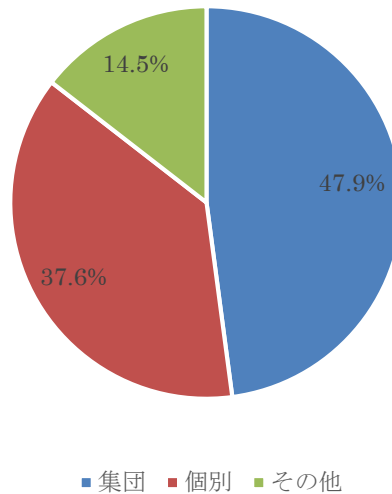
令和4年度の年齢別の特定健診受診率は若い年代程低くなっています。また、高齢になるほど、定期的に医療機関を受診しているため、受診率が低くなっています。



資料：法定報告より

## ⑤特定健診の受診状況

令和4年度の特定健診受診者の内訳は、集団健診が約5割、個別健診が約4割、みなし健診が約1割となっています。



資料：健康管理システムより

## (2) 特定健診の成果と課題

### ①特定健診の成果

令和元年度から個別医療機関を1医療機関から8医療機関に増加、令和2年度から年2回のパターン別による送り分けの未受診者勧奨の実施、みなし健診の勧奨を行い年々受診率が向上しています。

### ②特定健診の課題

令和4年度の特定健診受診率は35.1%で、和歌山県内30市町村のうち20位となっており県下で受診率が低い状況です。引き続き受診率向上対策を推進していく必要があります。

### ◆実施医療機関との連携

特定健診受診者の約4割が個別の医療機関で健診を受診しています。東牟婁郡医師会等との連携強化を図りながら事業を推進していく必要があります。

### ◆みなし健診による情報提供の受診勧奨

年齢が高い方は、「病院に定期的に通院をしている」と思われるため、診療における検査データの活用の取組を行い、受診率向上を目指す必要があります。

### ◆若年者の受診率の改善

若い年代ほど受診率が低いため、若年者層に対する働きかけが必要です。

### ◆特定健診を受けやすい環境づくり

がん検診との同時実施や休日の実施等、受診しやすい環境づくりを推進する必要があります。

### (3) 特定保健指導の実施

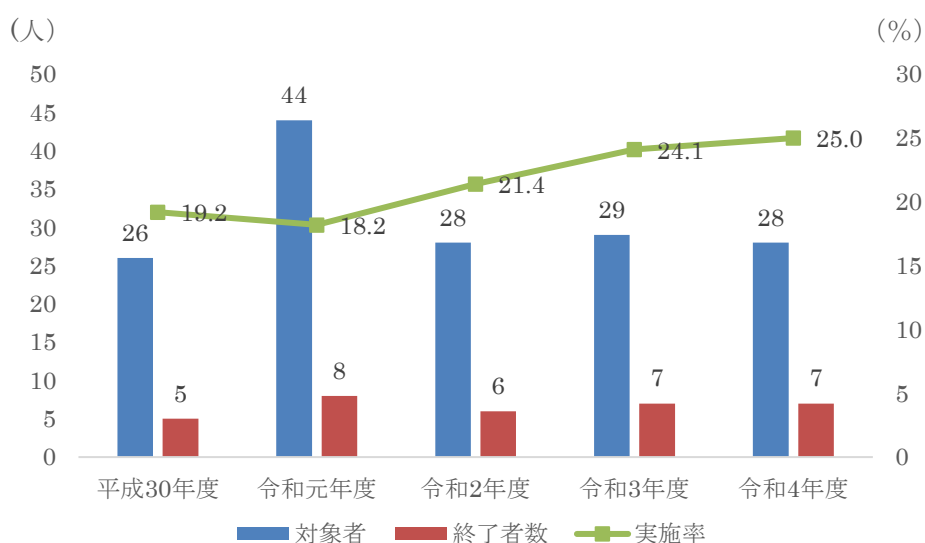
#### ①特定保健指導実施率の推移

特定保健指導の実施率は令和2年度以降は徐々に実施率は上昇していますが、目標値である60%を大きく下回っている状況です。

	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
目標値(%)	60					
実績値(%)	19.2	18.2	21.4	24.1	25.0	—

#### ②特定保健指導対象者数、終了者数、実施率の推移

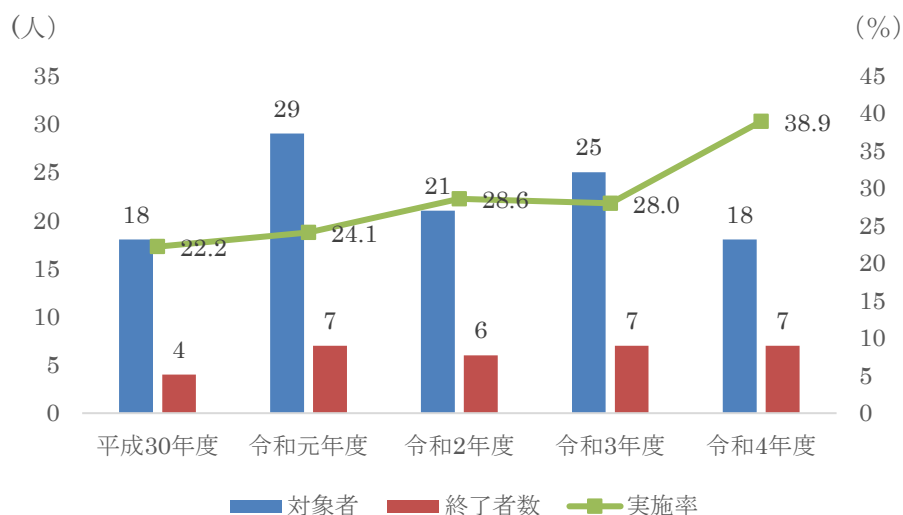
令和元年度はみなし健診の情報提供数が多かったため対象者が多くいましたが、令和2年度以降は20人台で推移しています。終了者数は10名未満で推移しています。



資料：法定報告より

#### ③動機付け支援の実施状況

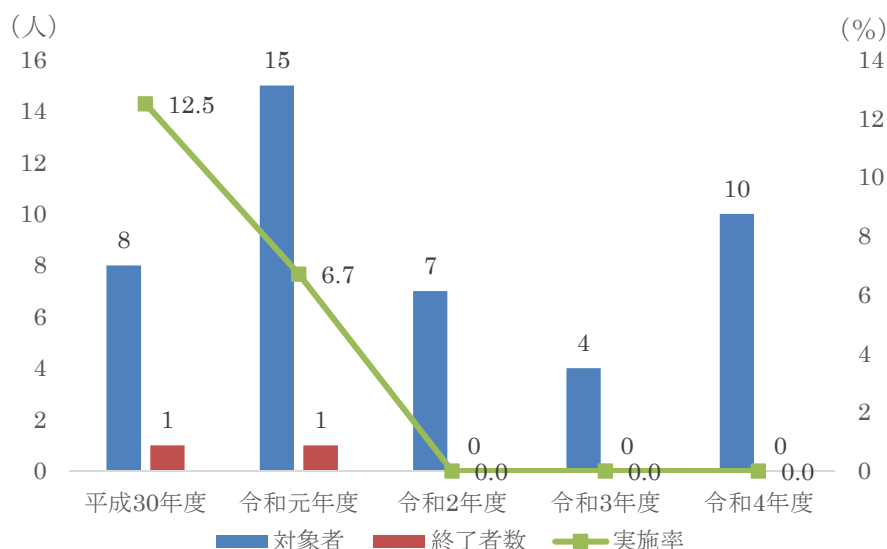
動機付け支援の実施率は20%台で推移していましたが、令和4年度は38.9%と上昇しています。



資料：法定報告より

### (3) 積極的支援の実施状況

積極的支援対象者への接触率が悪いため、令和2年度以降は実施率が0%と推移しています。



資料：法定報告より

### (4) 特定保健指導の成果と課題

#### ①特定保健指導の成果

保健指導対象者のうち、何名は次年度改善されているため、特定保健指導が健康の維持増進に繋がっていることが分かります。

#### ②特定保健指導の課題

保健指導対象者全体では終了率が20%台で推移していますが、積極的支援のみに注目すると令和2年度以降は実施率が0%となっています。また、何名かは毎年対象者として抽出されています。

また、集団健診受診者は結果返却時に訪問で指導を行っていますが、個別健診受診者は周知が不足していることから実施率が低い状況です。

実施率向上のためには、生活習慣病予防の重要性の周知啓発へ力を入れるとともに、個別健診受診者には実施医療機関と協力して指導を行う工夫を講じる必要があります。

## 3 第4期特定健康診査等実施計画

### (1) 目標

国が定める「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」では、市町村国保の目標値が特定健康診査受診率60%以上、特定保健指導実施率60%以上と示されていますが、本町の特性や状況を踏まえた目標値を設定します。

#### ◆特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

項目	令和11年度目標値
特定健康診査受診率	39.0% (令和4年度 35.1% +3.9ポイント)
特定保健指導実施率	28.5% (令和4年度 25.0% +3.5ポイント)

◆特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込数

		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	
特定健診	人口	2,660	2,616	2,577	2,538	2,498	2,458	
	対象者数(人)	785	772	760	749	737	725	
	受診者数(人)	303	298	293	289	284	280	
特定保健指導	対象者数(人)	合計	39	39	38	37	37	36
		積極的支援	14	14	14	13	13	13
		動機付け支援	25	25	24	24	24	23
	実施者数(人)	合計	11	11	11	11	11	10
		積極的支援	4	4	4	4	4	4
		動機付け支援	7	7	7	7	7	6

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者：推計人口（太地町人口ビジョンより）に令和4年度の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分対象者は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

(2) 特定健診・特定保健指導の実施方法

①特定健康診査

◆健診対象者

対象者は太地町国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の当該年度に40歳から74歳までの方です。ただし、妊産婦やその他の厚生労働大臣が定める人（施設入所者や長期入院中等の人）は除外とします。

若い世代からの健診受診を定着化させるため、20歳から39歳までの方も対象とします。

◆実施時期及び場所

健診の種類	対象者	実施場所	実施期間
集団健診	20歳~74歳	太地町多目的センター	6月から10月まで
個別健診	20歳~74歳	太地町・那智勝浦町の医療機関	6月から11月まで

※集団健診の実施場所や実施回数・実施期間については、随時見直しします。

◆実施項目

特定健診の検査項目は、表1のとおりです。

厚生労働省「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に定められた検査項目のほか、太地町国民健康保険独自の検査項目を同時実施します。集団と個別健診では健診項目に違いがあります。

◆自己負担額

集団健診、個別健診とも自己負担額を無料とします。



◆受診勧奨等

個人ごとに受診券を送付します。また、受診期間内において、年2回未受診者勧奨を実施します。その他、受診率の向上につながるように広報やホームページを通じて周知・案内を行います。

◆健診結果の周知方法

集団健診、個別健診ともに健診結果を個別に送付または対面で返却します。

◆事業者健診等の健診データ収集方法

太地町国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人からの健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映します。

◆治療中の方の情報提供

医療機関やかかりつけ医からの特定健診受診勧奨の依頼と、医療機関で検査している方などが、特定健診と同等の検査項目を受診した場合データを提供してもらい、特定健診データとして活用します。

表1

	内 容	個別	集団	
基本的な 健診項目	診察（既往歴、自覚症状）	○	○	
	理学的検査（身体診察）	○	○	
	身体計測	身長	○	○
		体重	○	○
		BMI	○	○
		腹囲	○	○
	血圧	収縮期血圧	○	○
		拡張期血圧	○	○
	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	○	○
	肝機能検査	GOT（AST）	○	○
		GPT（ALT）	○	○
		γ-GT（γ-GTP）	○	○
	血糖検査	空腹時血糖	○	○
ヘモグロビンA1c		○	○	
尿検査	尿糖	○	○	
	尿蛋白	○	○	
詳細な健診項目	貧血検査	ヘマトクリット値(Ht)	○	○
		血色素量(Hb)	○	○
		赤血球数	○	○
	心電図検査	○	○	
	血清クレアチニン	○	○	
	眼底検査 ※1	○	○	

太地町独自の追加健診項目	血中脂質検査	総コレステロール	○	—
	肝機能検査	総ビリルビン	○	—
		ALP	○	—
		総蛋白	○	—
		アルブミン	○	—
		A/G	○	—
		LDH	○	—
	腎機能	尿酸	○	—
	貧血検査	白血球数	○	—
		血小板数	○	—
		鉄	○	—
	炎症反応	CRP	○	—
	すい臓機能	アミラーゼ	○	—
	電解質	ナトリウム	○	—
		カリウム	○	—
		カルシウム	○	—
リン		○	—	
筋肉関連酵素	CPK	○	—	

※1 医師が必要と認めた者のみ実施

## ②特定保健指導

### ◆特定保健指導対象者の選定と階層化

被保険者の健診受診結果から、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、保健指導対象者の階層化を行い、以下の3つのグループに分類します。このうち、「積極的支援」「動機付け支援」に該当した場合、保健指導の対象者になります。

腹囲	追加リスク (血糖・血圧・脂質)	喫煙歴	対象年齢	
			40～64歳	65歳～
男性≥85cm 女性≥90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≥25Kg/m <sup>3</sup>		3つ該当	なし	
	あり		積極的支援	
	2つ該当	なし	動機付け支援	
		あり		
	1つ該当	なし/あり		
上記以外			情報提供のみ	

### 追加リスクの判断基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖 100mg/dl、または HbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dl 以上）、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

◆実施期間

年間を通して実施します。

◆実施形態

町の保健衛生部門（保健師・管理栄養士）が指導を実施します。

◆実施方法

健診結果に基づき、訪問による面接にて保健指導を実施します。

動機付け支援は、初回面接後の3か月後に身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価します。

積極的支援は、初回面接後、3か月以上の継続的な支援を行い、身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを最終評価します。

（3）計画の評価・見直し

特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施については、毎年目標を確認し達成状況を把握し、計画期間の最終年度である令和11年度に分析を行い、目標値の達成状況及び評価等を行います。

（4）計画の公表・周知

本計画については、町ホームページなどに掲載し、町民や関係者への普及啓発に努めます。

（5）個人情報の保護

特定健康診査、特定保健指導等で得られる情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びこれに基づくガイドライン、町の条例、規則等を遵守し、個人情報の適切な取扱いを確保します。

また、業務を外部に委託する際は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ます。

---

太地町国民健康保険  
保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

太地町国民健康保険  
特定健康診査等実施計画

発行日 令和6年3月  
発行 太地町

〒649-5171  
和歌山県東牟婁郡太地町太地 3767 番地の1  
電 話 0735-59-2335  
F A X 0735-59-2801  
電子メール [iryoud@town.taiji.lg.jp](mailto:iryoud@town.taiji.lg.jp)  
[kaigo@town.taiji.lg.jp](mailto:kaigo@town.taiji.lg.jp)

---