

美浜町国民健康保険
第2期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画
令和6年度(2024)～令和11年度(2029)

美浜町

目 次

第1章	計画の策定にあたって	
1.	計画策定の背景	1
2.	計画の位置づけ	1
3.	計画の期間	1
4.	実施体制と関係機関との連携	2
第2章	国民健康保険加入者を取り巻く状況	
1.	美浜町の概況	3
2.	平均寿命と健康寿命	6
3.	国民健康保険加入状況	6
4.	国民健康保険医療費の状況	8
5.	特定健康診査の状況	16
6.	介護保険の状況	24
第3章	第1期データヘルス計画における実施事業	25
第4章	データヘルス計画における県下共通の指標	28
第5章	健康課題と対策	29
第6章	保健事業の実施計画	31
1.	目的・目標の設定	31
2.	保健事業の内容	32
第7章	データヘルス計画の見直し	35
1.	計画の評価	35
2.	計画の見直し	35
第8章	計画の公表・周知	35
第9章	個人情報の保護	35
1.	個人情報保護対策	35
2.	国や関係機関等への報告	36
第10章	地域包括ケアに係る取組み	36
1.	地域で被保険者を支える連携の促進	36
2.	課題を抱える被保険者層の分析	36

3. 他制度との連携	36
------------------	----

第11章 特定健康診査・特定保健指導の実施

(第4期特定健康診査等実施計画)	37
------------------------	----

1. 特定健診・特定保健指導の基本方針	37
2. 目標の設定	37
3. 計画期間	38
4. 特定健診・特定保健指導の実施	38
5. その他	40

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において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保持増進のための事業計画としてデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等をする必要があるとの方針が示されました。これを受けて、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の改正が行われ、保険者においては、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計画を策定し、保健事業の実施及び評価等を行うこととされました。

その後、平成30年4月からは都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となる中、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）」においては、保険者が策定するデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、また、令和4年12月には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、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標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進することが示されました。

これらを踏まえ、美浜町国民健康保険被保険者（以下「被保険者」という。）の健康・医療情報を活用した効果的かつ効率的な保健事業の実施により、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図るとともに、結果として医療費の適正化に資するという目的を顧慮し、「第2期美浜町国民健康保険データヘルス計画」（以下「第2期データヘルス計画」という。）を策定します。

2 計画の位置づけ

「第2期データヘルス計画」は、保険事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等の実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また保健事業の実施計画策定の手引きにおいて「健康日高21（第3次）健康増進事業計画」「第4期特定健康診査等実施計画」との整合性を考慮するとしております。また、和歌山県医療費適正化計画や和歌山県保健医療計画が令和6年度から令和11年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図るものとします。

「第2期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」の両計画ともに、特定健康診査・特定保健指導を主たる事業とし、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図るため、生活習慣病の予防等に係る保健事業を計画的に推進することを目的とする事業計画で、目標、期間等の整合性を図る必要があることから、今回は一体的な計画を策定することとしました。

3 計画の期間

計画の期間については、令和6年度（2024）から令和11年度（2029）の6年間とします。

4 実施体制と関係機関との連携

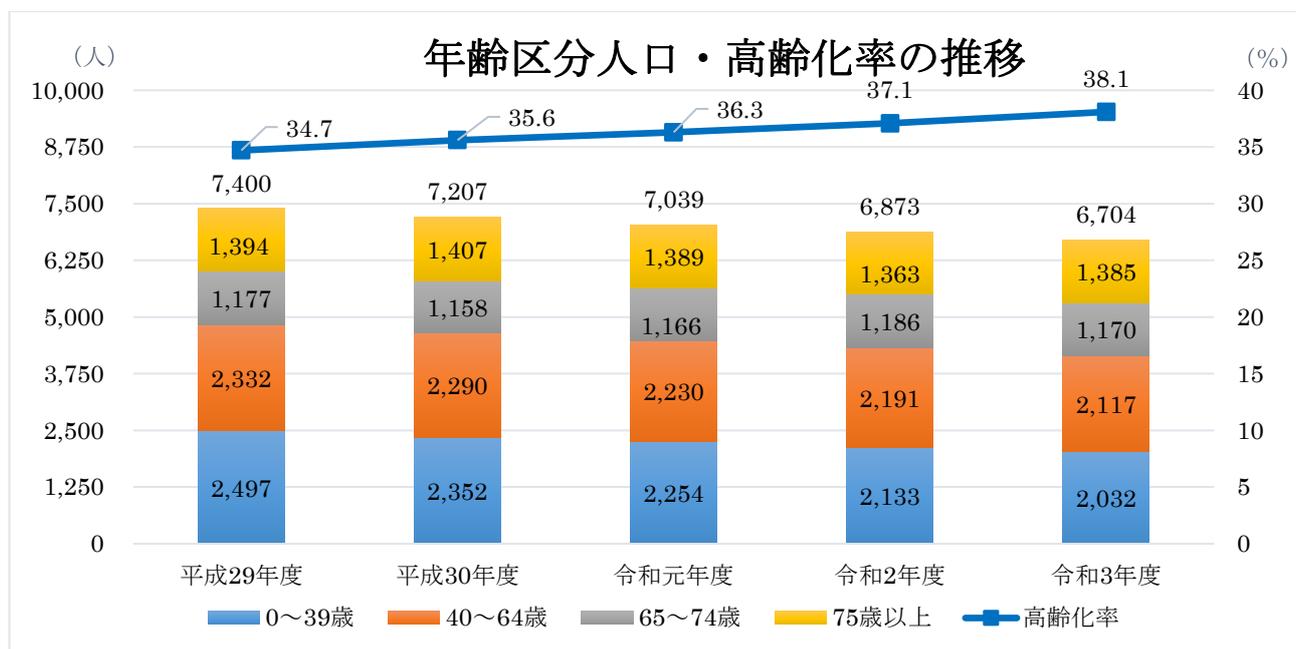
保健事業を効率的かつ効果的に進めるために、町民、医師会、和歌山県と協力、連携しながら本計画に基づく事業実施に努めます。また、和歌山県国民健康保険団体連合会における支援・評価委員会の助言及び支援を受けます。

第2章 国民健康保険加入者を取り巻く状況

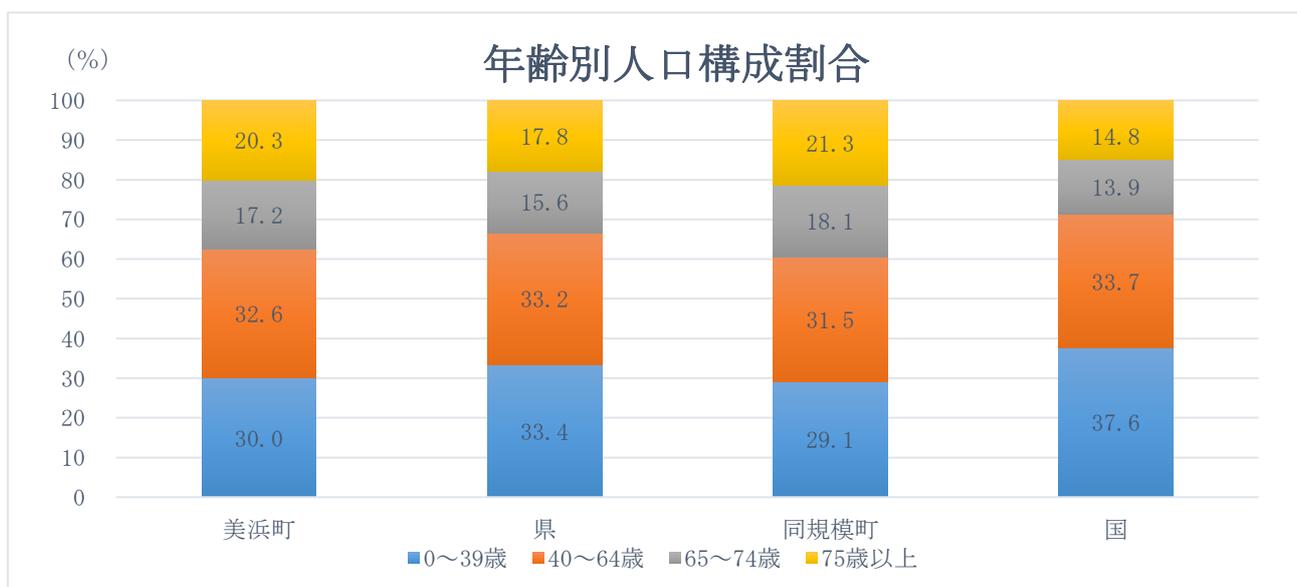
1 美浜町の概況

(1) 人口・高齢化率の状況

美浜町の総人口は令和4年3月末で6,704人となっており、年々減少しています。一方、高齢化率は38.1%となっており、年々上昇しています。年齢別人口構成割合は、39歳以下が30.0%、40～64歳が32.6%、65～74歳が17.2%、75歳以上が20.3%となっており、65歳以上人口の割合は、県や国と比較して高くなっています。



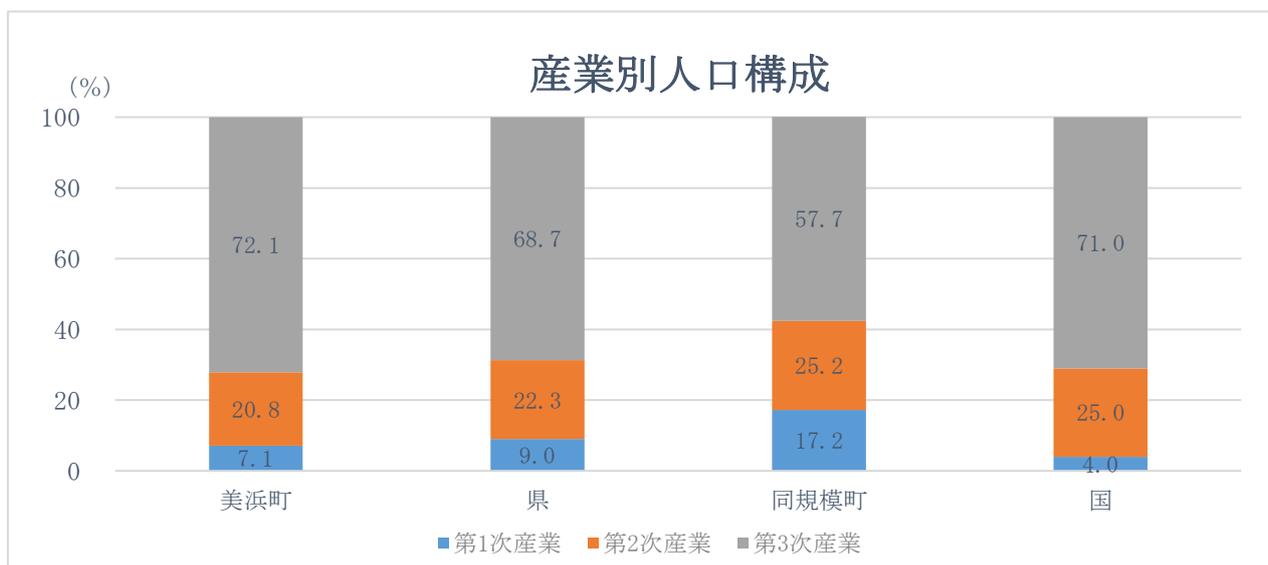
資料：住民基本台帳（各年度3月31日）



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」より令和2年国勢調査

(2) 産業別人口構成

産業別人口構成では、第2次産業の就労者は少なく、第3次産業の就労者は72.1%となっており、県や国と比較すると多くなっています。



KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」令和3年度（累計）

(3) 死亡の状況

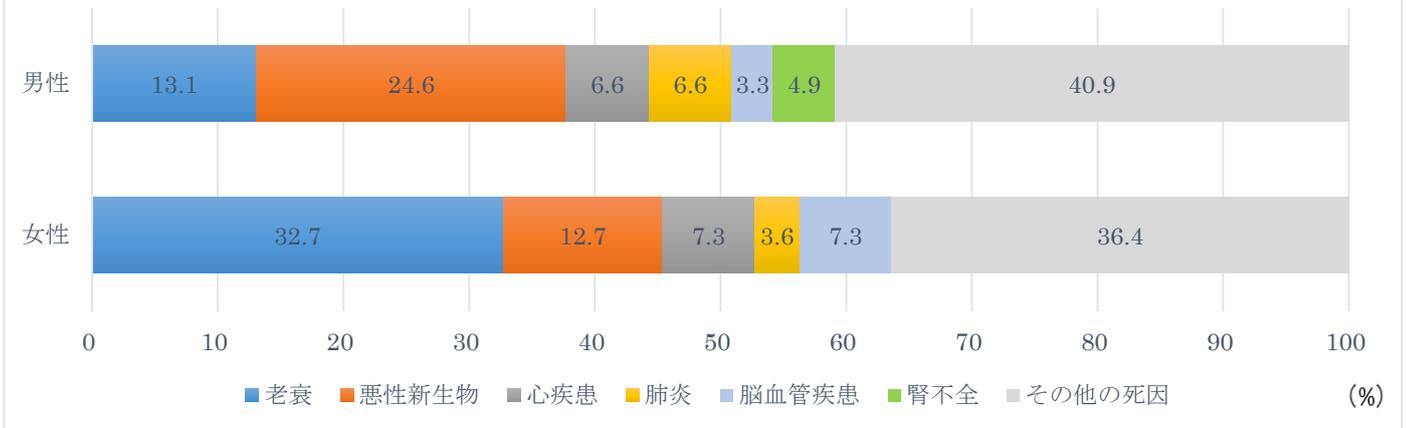
選択死因別死亡割合をみると、老衰が22.4%と最も高く、次いで悪性新生物19.0%、心疾患6.9%となっています。悪性新生物（19.0%）、心疾患（6.9%）、脳血管疾患（5.2%）の三大生活習慣病で全体の31.1%を占めています。男女別でみると、男性は、悪性新生物が24.6%と最も高く、次いで老衰13.1%、心疾患・肺炎6.6%となっています。女性は、老衰が32.7%と最も高く、次いで悪性新生物12.7%、心疾患・脳血管疾患7.3%となっています。

三大生活習慣病標準化死亡比（SMR）では、男性は県とほぼ同等で、女性は県より心疾患が低く、脳血管疾患がやや高くなっています。



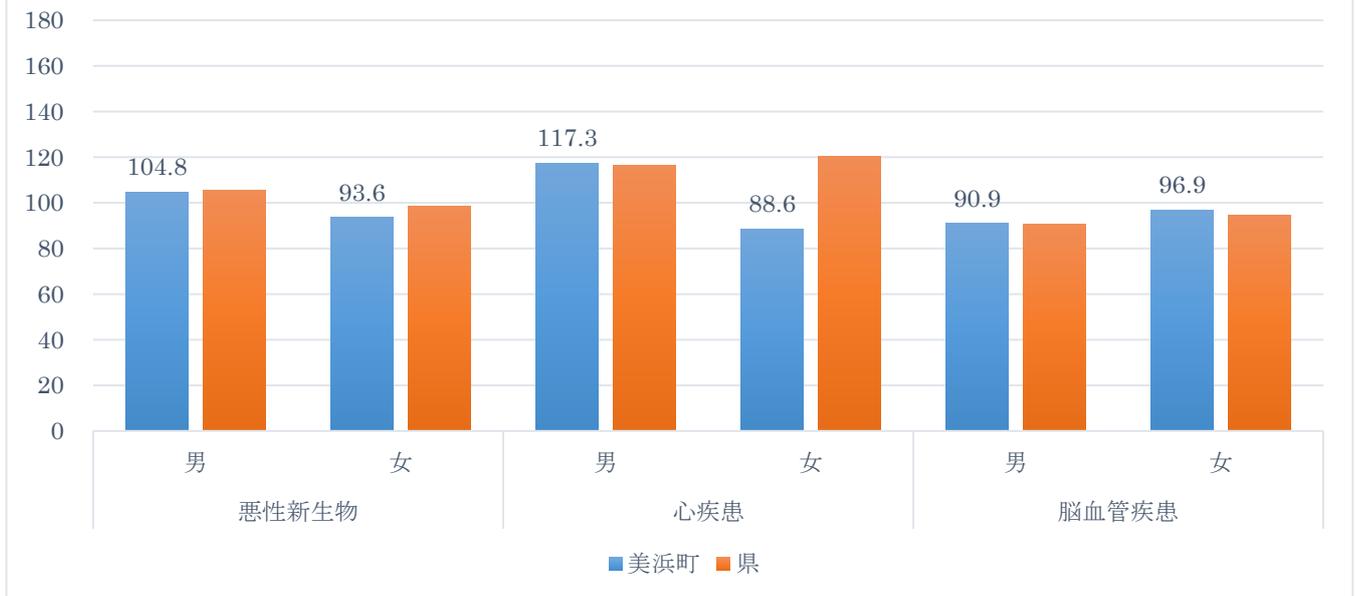
資料：令和4年人口動態統計

選択死因別死亡割合（男女別 令和4年度）



資料：令和4年人口動態統計

三大生活習慣病標準化死亡比（SMR）



資料：人口動態(平成25年～29年)

※標準化死亡比（SMR）

死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率を、そのまま比較することはできません。このため、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもので、国の平均を100としています。

2 平均寿命と健康寿命

平均寿命は男性 79.9 歳、女性 86.6 歳であり、男女ともに県と比べてほとんど差がなく、国と比べて短くなっています。

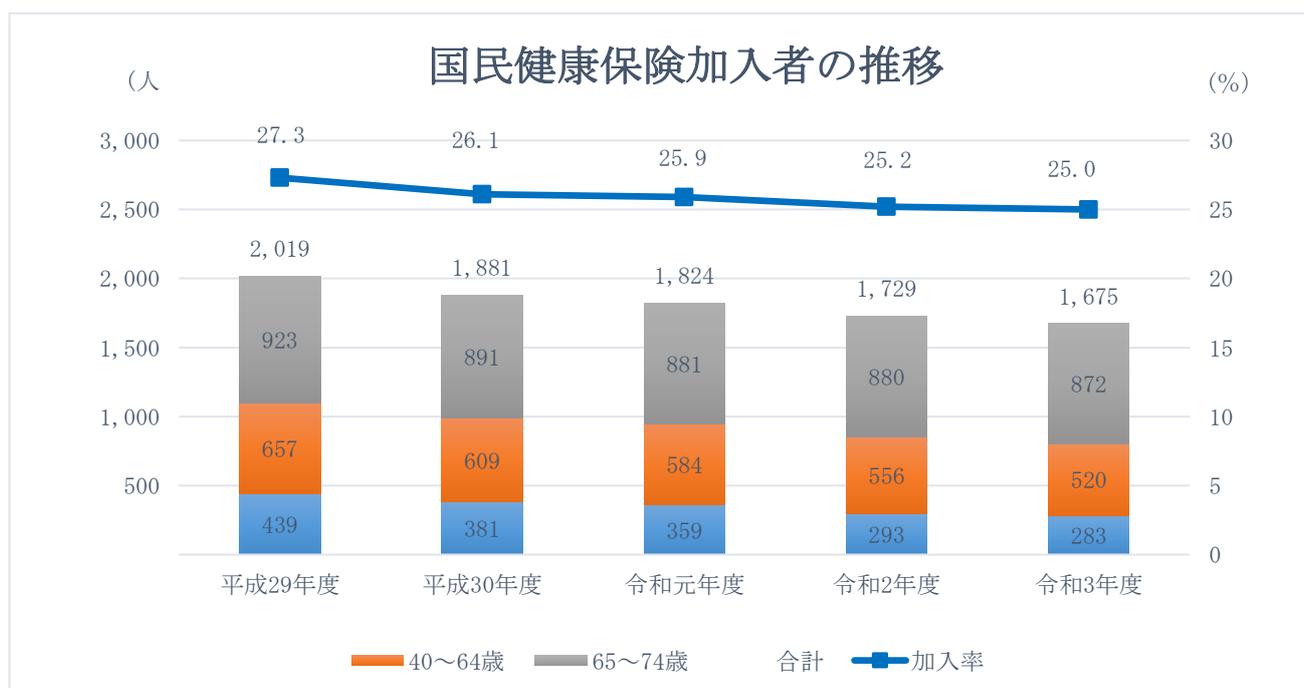
健康寿命は男性 79.3 歳、女性 84.3 歳であり、男女ともに県や国と比べてほとんど差はありません。

区分	平均寿命		健康寿命	
	男性	女性	男性	女性
美浜町	79.9 歳	86.6 歳	79.3 歳	84.3 歳
県	79.9 歳	86.5 歳	79.3 歳	84.1 歳
国	80.8 歳	87.0 歳	80.1 歳	84.4 歳

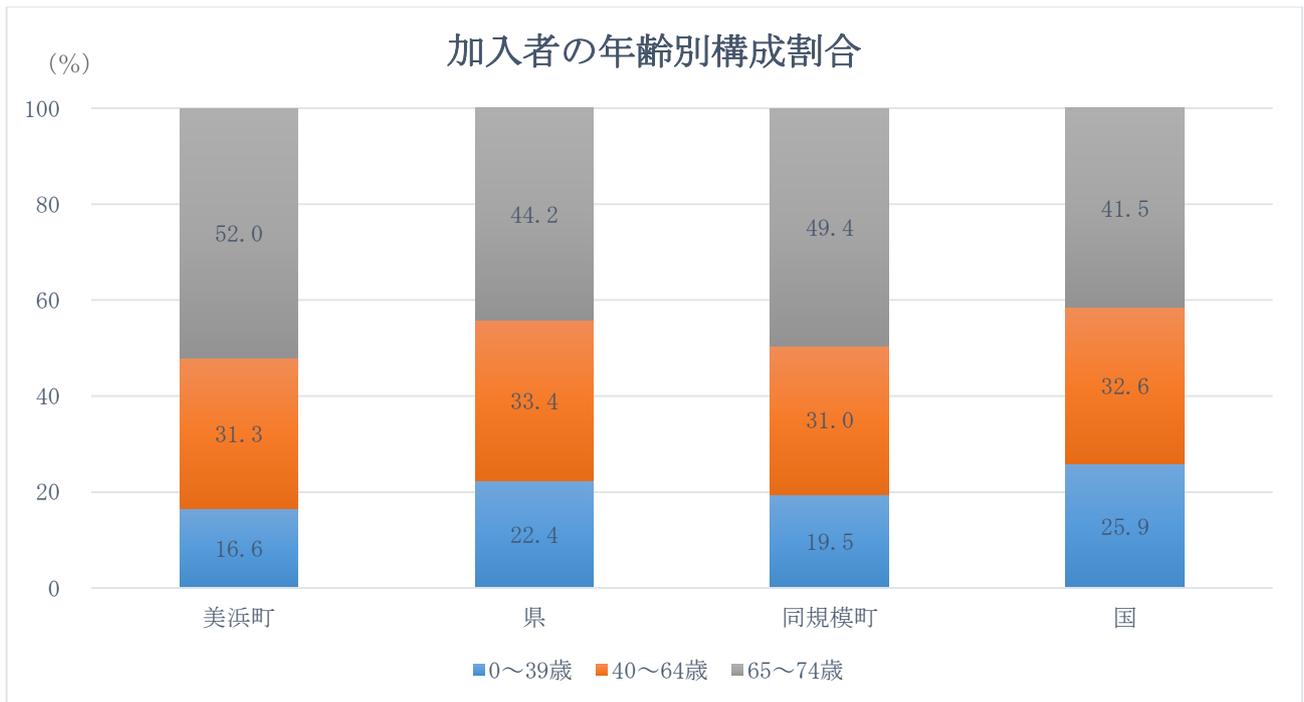
平均寿命は「市区町村別生命表」（令和 2 年）
健康寿命は「日常生活に支障のない期間」をいいます。（KDB 独自の算出方法による）
資料：KDB システム「地域の全体像の把握」より 令和 2 年度（累計）

3 国民健康保険加入状況

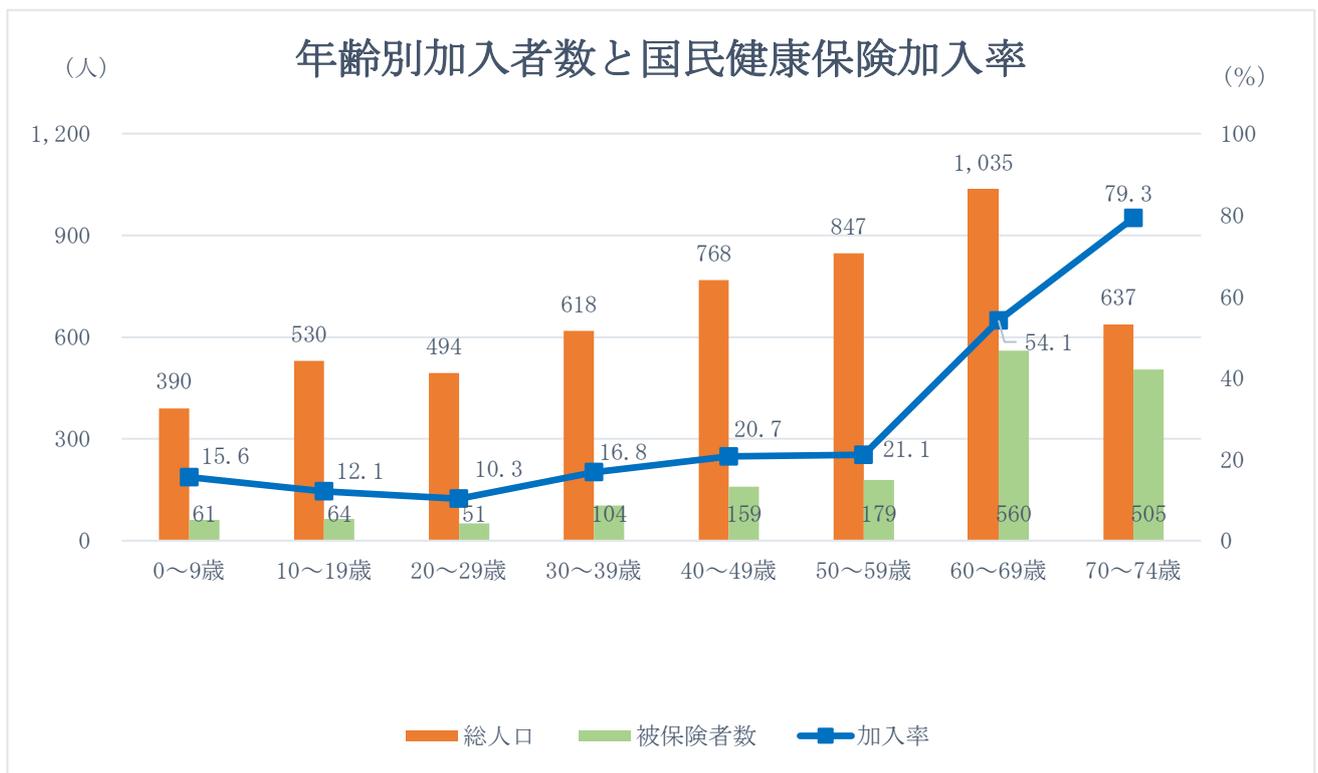
国民健康保険の加入者は令和 3 年度で 1,675 人、加入率は 25.0% となっており、年々減少しています。加入者の年齢別構成割合をみると、65～74 歳の割合が 52.0% と最も高く、県や国と比べても高くなっています。加入率をみると、60 歳代から急激に高くなっています。



資料：「国民健康保険事業状況報告書」より（各年度末）



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」より令和3年度（累計）

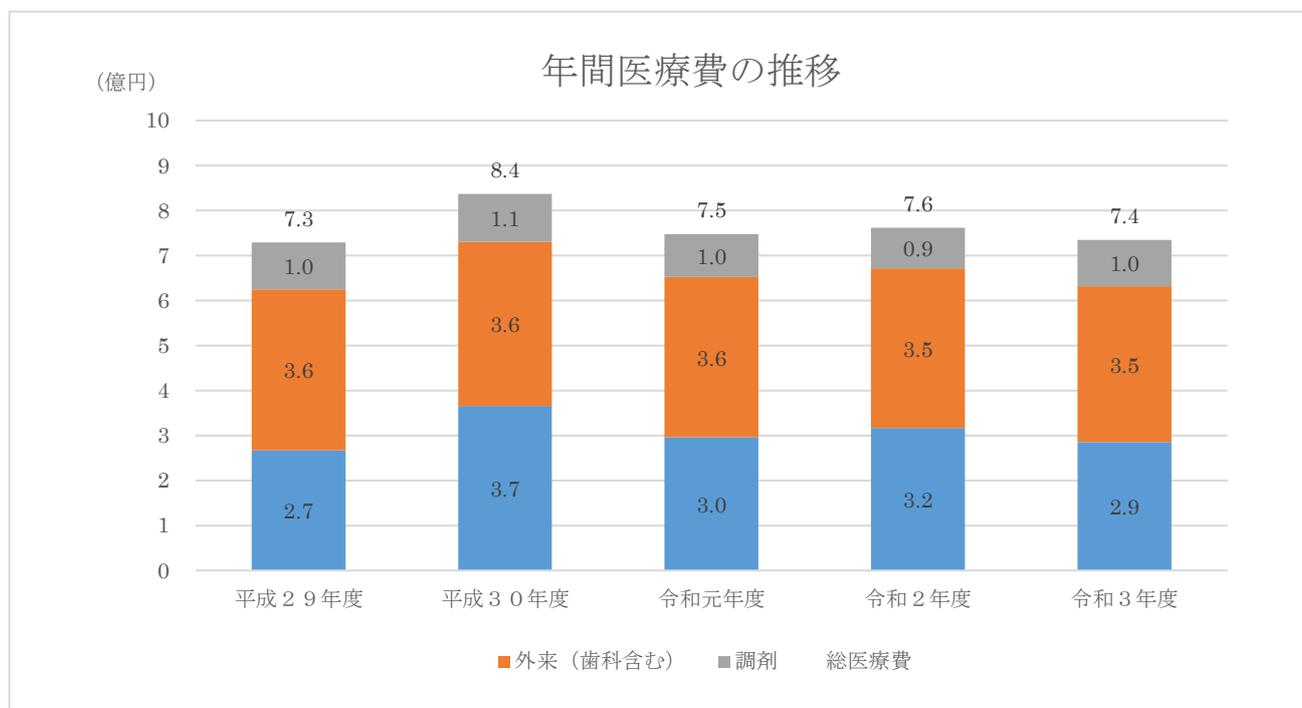


資料：KDB システム「地域の全体像の把握」より令和3年度（累計）

4 国民健康保険医療費の状況

(1) 年間医療費の推移

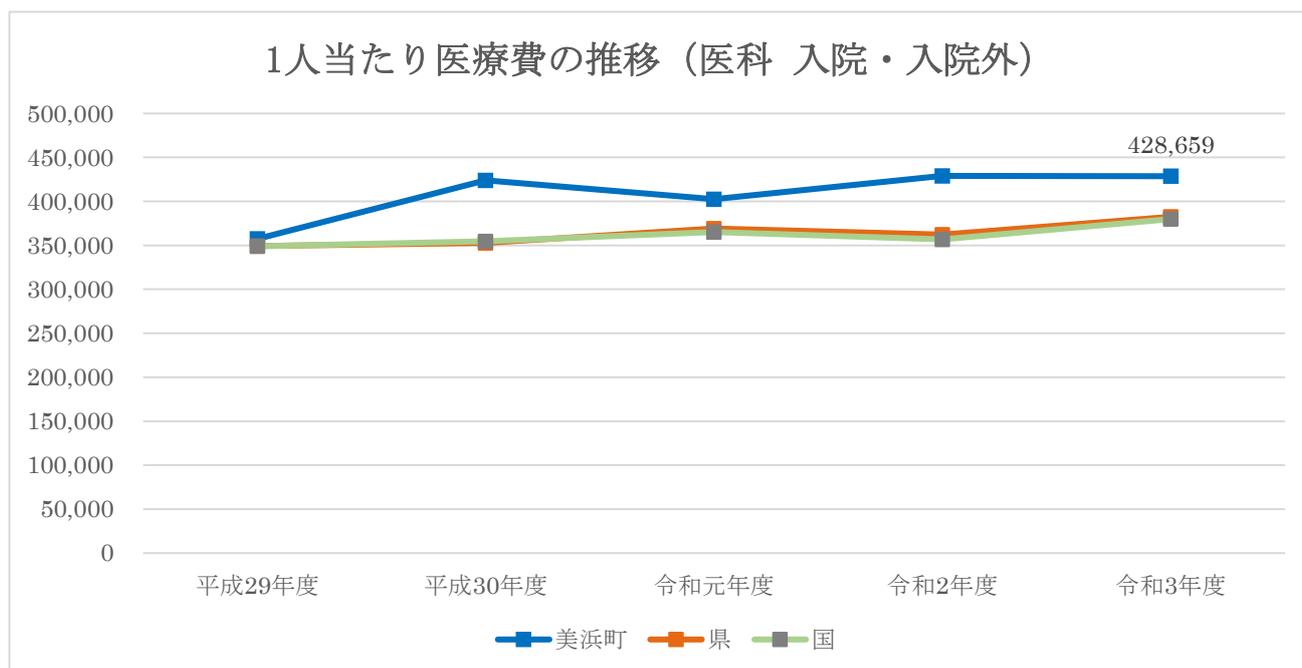
平成30年度は対前年度比15.1%の医療費増加があったものの、その他の年度はほぼ横ばいの状態です。



資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

(2) 医療費の状況（医科 入院・入院外）

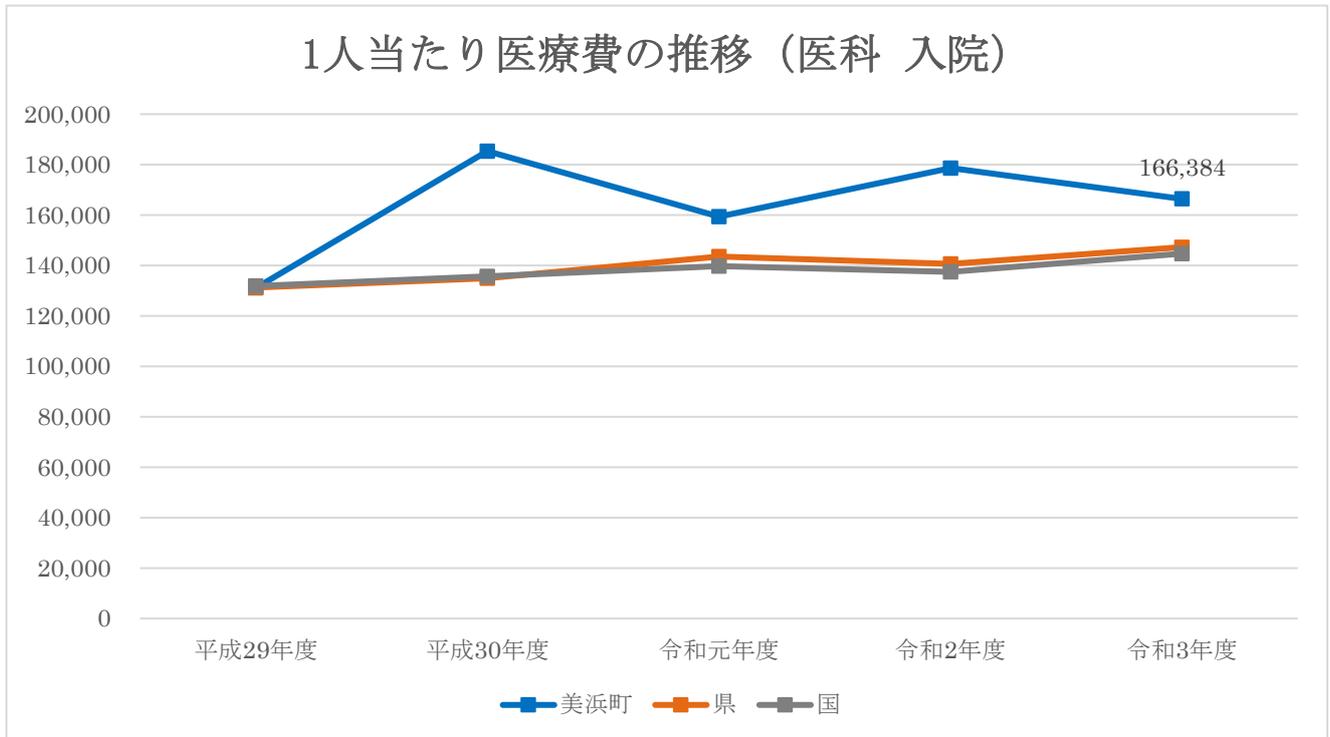
令和3年度の1人当たり医療費は428,659円であり、県や国と比較して高くなっています。



資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

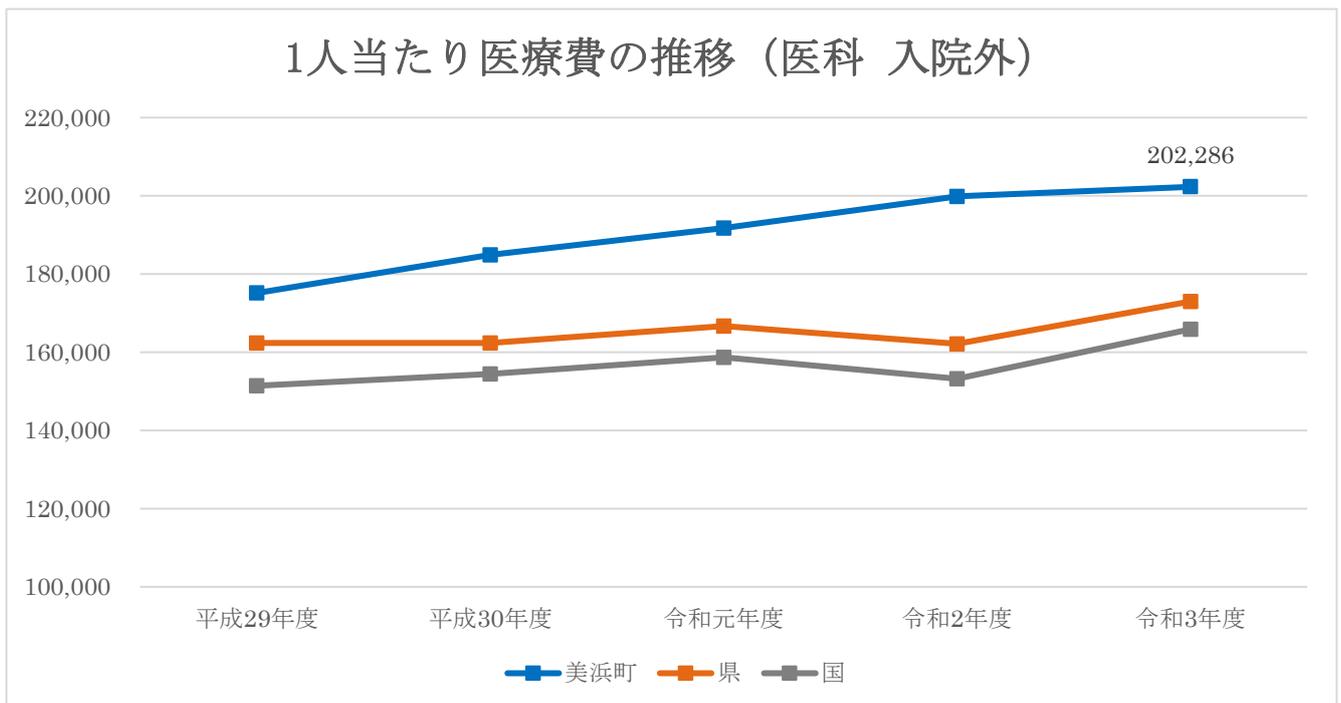
(3) 医療費の状況（医科 入院）

令和3年度の入院における1人当たり医療費は166,384円であり、県や国と比較して高くなっています。



(4) 医療費の状況（医科 入院外）

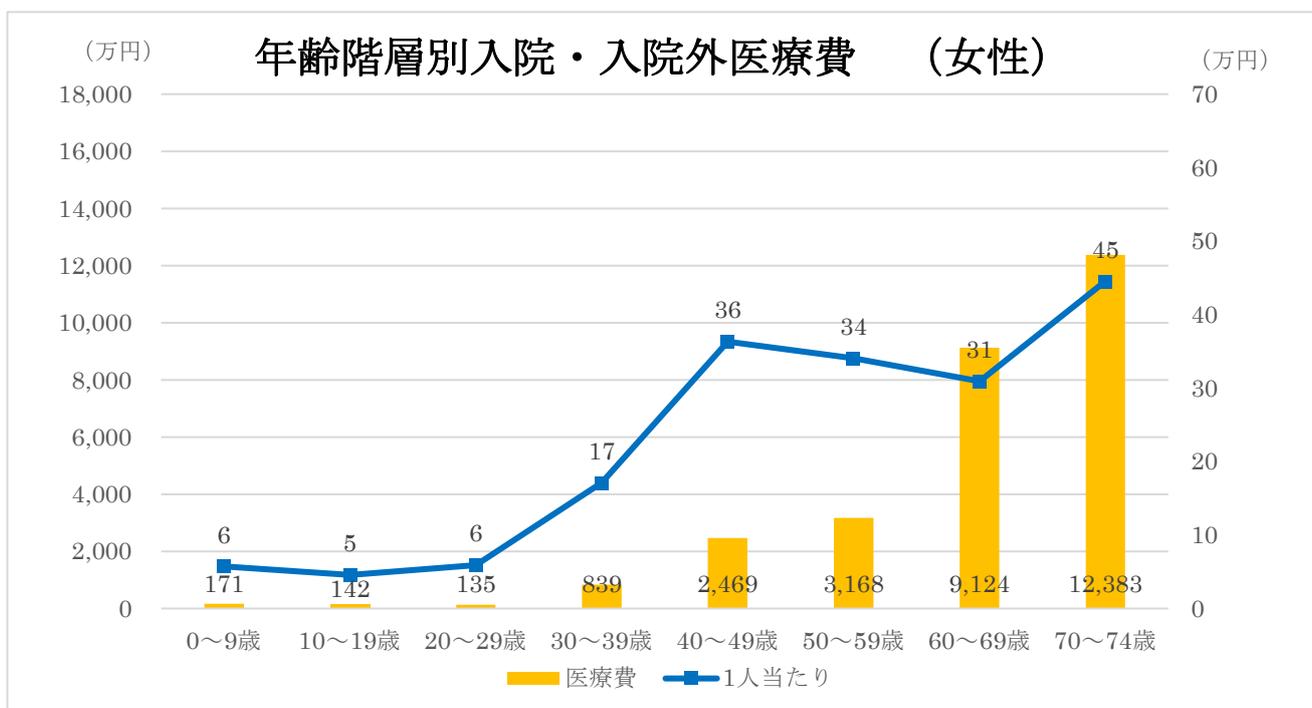
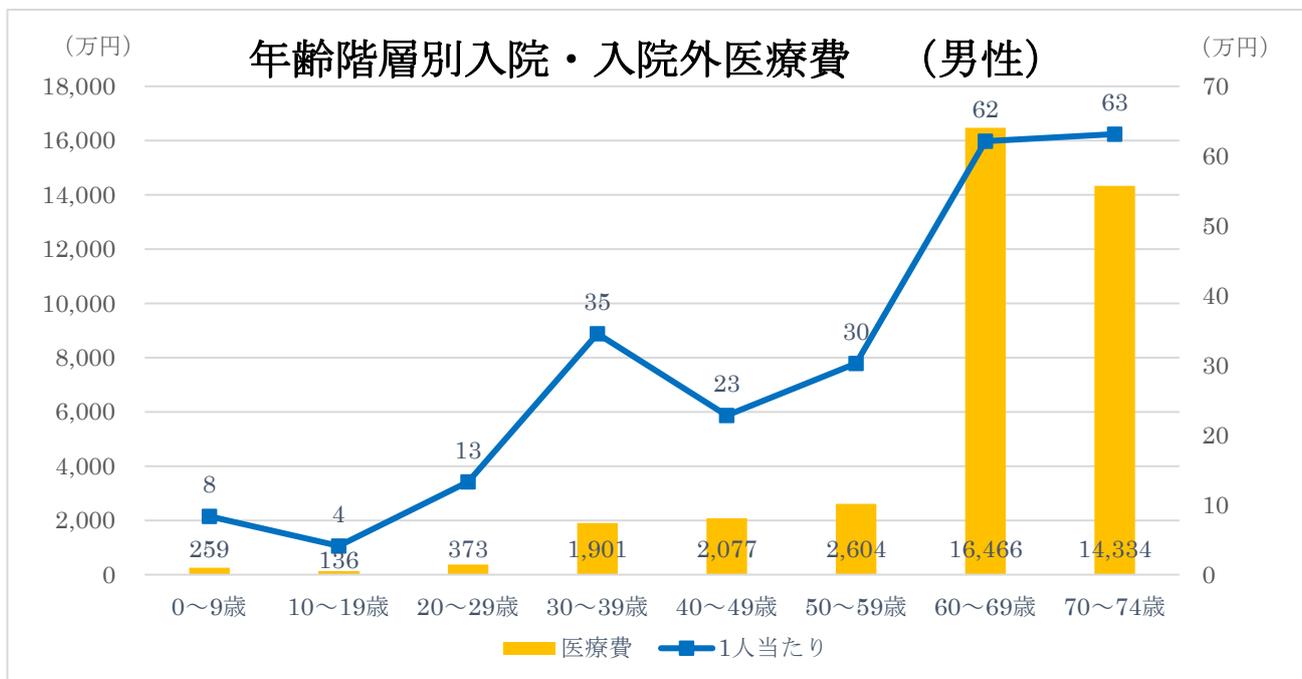
令和3年度の入院外における1人当たり医療費は202,286円であり、県や国と比較して高くなっています。



資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

(5) 年齢階層別の医療費の状況（医科 入院・入院外）

令和3年度の年齢階層別医療費について、総医療費をみると、男性は60歳～69歳が最も高くなっており、女性は70歳～74歳が最も高くなっています。1人当たり医療費をみると、男女ともに70～74歳が最も高くなっており、次いで男性は60～69歳が高く、女性は40～49歳が高くなっています。

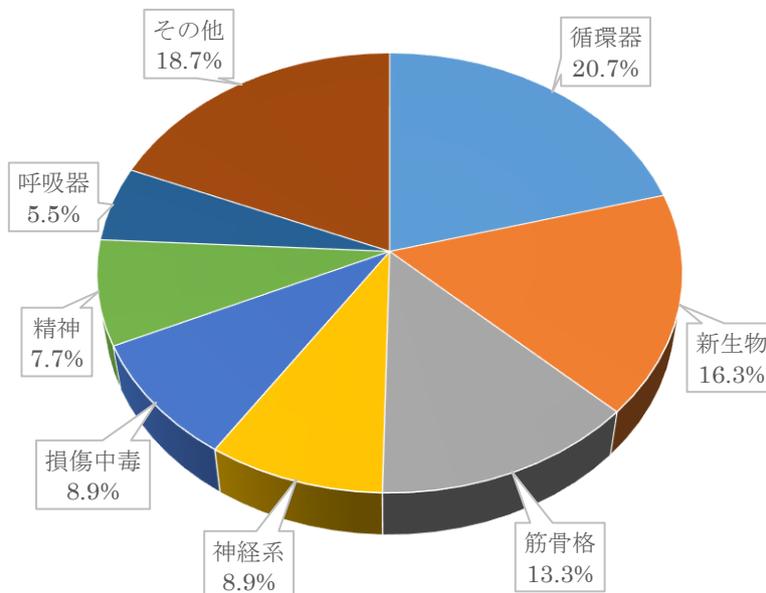


KDB システム「地域の全体像の把握」より 令和3年度（累計）

(6) 疾病（大分類）別医療費の状況（入院）

入院では、循環器が20.7%で最も多く、次いで新生物16.3%、筋骨格13.3%の順となっています。循環器の中では、脳梗塞の医療費が高くなっています。

疾病別医療費の割合（入院）

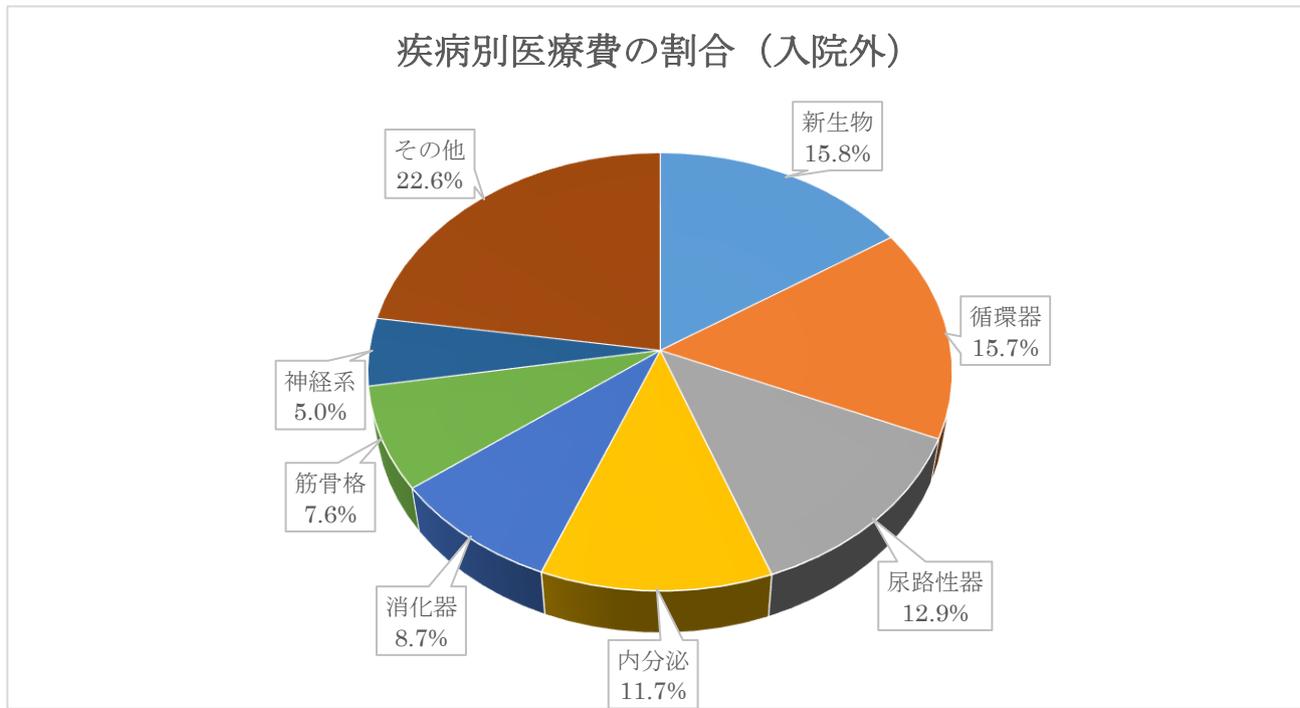


大分類別医療費（円）	中分類別分析（円）	細小分類分析（円）	
		細小分類	金額
循環器 55,895,280	その他の心疾患	13,108,040	不整脈 3,109,340 心臓弁膜症 341,080
	脳梗塞	12,229,060	脳梗塞 12,229,060
	脳内出血	9,999,260	脳出血 9,999,260
	その他の悪性新生物<腫瘍>	23,880,770	食道がん 2,627,800 卵巣腫瘍（悪性） 2,240,510 前立腺がん 2,131,310
新生物 43,941,380	胃の悪性新生物<腫瘍>	9,610,290	胃がん 9,610,290
	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3,729,630	肺がん 3,729,630
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	15,342,730	
	関節症	12,049,250	関節疾患 12,049,250
筋骨格 35,822,140	脊椎障害（脊椎症を含む）	4,324,000	
	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	10,319,700	
	その他の神経系の疾患	6,022,990	睡眠時無呼吸症候群 106,740
神経系 23,995,670	てんかん	4,416,210	
損傷中毒 23,927,160	※大分類別医療費のうち上位4位までを対象に中分類分析し、疾病分類上位3位までを表示。		
精神 20,755,830			
呼吸器 14,736,090			
その他 50,302,910			

資料：KDB システム「医療費分析（2）大、中、細小分類」令和3年度（累計）

(7) 疾病（大分類）別医療費の状況（入院外）

入院外では、新生物が15.8%と最も高く、次いで循環器15.7%、尿路性器12.9%の順となっています。新生物の中では胃がんが高く、循環器の中では高血圧症、尿路性器の中では腎不全の医療費がそれぞれ高くなっています。



大分類別医療費（円）		中分類別分析（円）		細小分類分析（円）		
入院外	新生物	62,130,690	その他の悪性新生物<腫瘍>	31,948,190	食道がん	3,277,260
			胃の悪性新生物<腫瘍>	13,493,470	甲状腺がん	2,579,450
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	5,591,880	前立線がん	1,121,600
					胃がん	13,493,470
	循環器	61,694,100	高血圧性疾患	27,735,440	肺がん	5,591,880
			その他の心疾患	26,164,170	高血圧症	27,735,440
			虚血性心疾患	4,179,420	不整脈	14,312,240
					狭心症	3,198,720
	尿路性器	50,958,550	腎不全	43,872,730	慢性腎不全（透析あり）	36,521,250
			その他の腎尿路系の疾患	3,188,840	慢性腎不全（透析なし）	655,060
前立線肥大（症）			1,472,700	前立線肥大	1,472,700	
				糖尿病	26,363,890	
内分泌	46,094,260	糖尿病	26,990,350	糖尿病網膜症	626,460	
		脂質異常症	16,185,900	脂質異常症	16,185,900	
		甲状腺障害	1,885,430	甲状腺機能亢進症	627,240	
消化器	34,447,140					
筋骨格	29,999,500					
神経系	19,695,490					
その他	89,055,600					

※大分類別医療費のうち上位4位までを対象に中分類分析し、疾病分類上位3位までを表示。

資料：KDB システム「医療費分析（2）大、中、細小分類」 令和3年度（累計）

(8) 疾病（細小分類）別医療費の状況（入院 上位 10 疾病）

入院では、骨折が 20,530,250 円と最も高く、次いで関節疾患、脳梗塞、うつ病となっています。新生物では、胃がん、肺がんが高くなっています。

令和 3 年度 疾病（細小分類）別医療費の状況（上位 10 疾病）（円）

疾 病 名	美浜町
骨折	20,530,250
関節疾患	14,018,550
脳梗塞	12,229,060
うつ病	10,972,530
脳出血	9,999,260
胃がん	9,610,290
慢性腎臓病（透析あり）	6,734,950
狭心症	6,649,870
統合失調症	4,805,260
肺がん	3,729,630

(9) 疾病（細小分類）別医療費の状況（入院外 上位 10 疾病）

入院外では、慢性腎臓病が 36,521,250 円と最も高く、次いで高血圧症、糖尿病、脂質異常症となっています。

令和 3 年度 疾病（細小分類）別医療費の状況（上位 10 疾病）（円）

疾 病 名	美浜町
慢性腎臓病（透析あり）	36,521,250
高血圧症	27,735,440
糖尿病	26,363,890
脂質異常症	16,185,900
不整脈	14,312,240
胃がん	13,493,470
関節疾患	12,901,440
貧血	9,147,140
うつ病	8,133,700
骨粗しょう症	6,270,740

資料：KDB システム「帳票：医療費分析（1）細小分類」 令和 3 年度（累計）

(10) 生活習慣病の状況

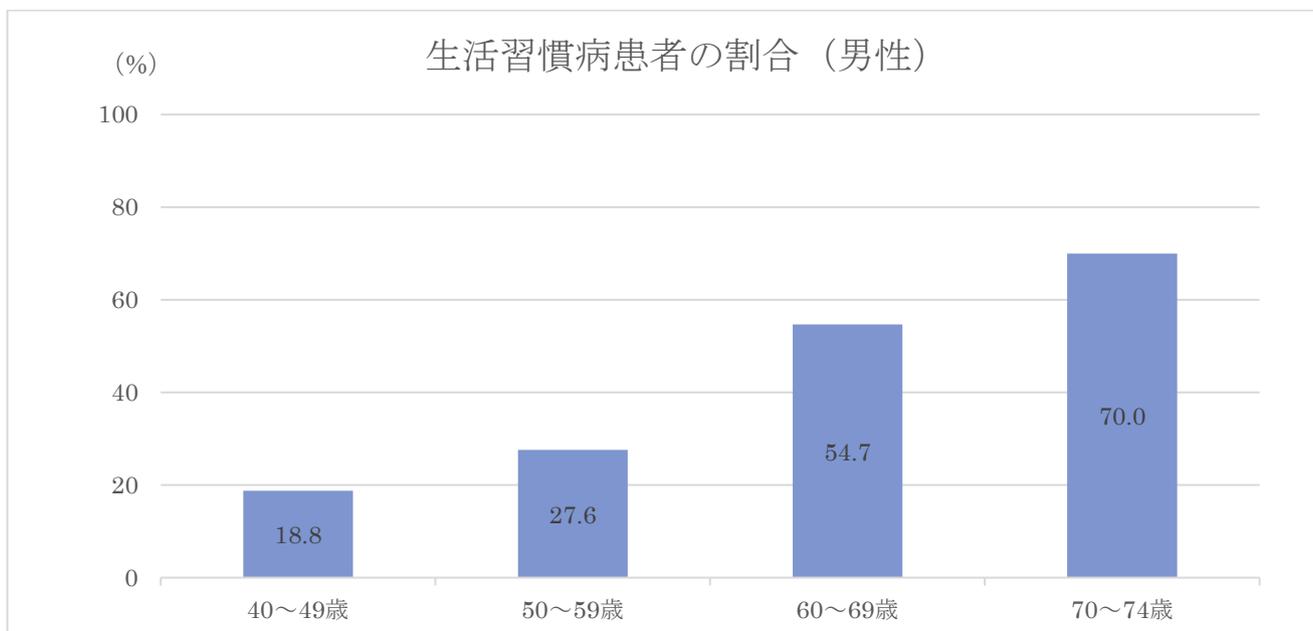
令和4年3月診療分レセプトをみると、男性では高血圧症が230人、脂質異常症が157人、糖尿病が114人と多い状況となっています。生活習慣病患者数は、70～74歳で156人（70.0%）、60～69歳で146人（54.7%）となっています。

また、女性では脂質異常症が241人、高血圧症が230人、糖尿病が97人と多い状況となっています。生活習慣病患者数は、70～74歳で188人（68.4%）、60～69歳で166人（54.8%）であり、男女ともに60歳以上は、半数以上が生活習慣病で受診している状況です。

(人)

男性	被保険者数	生活習慣病	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
40～49歳	96	18	1	1	1	5	5	3
50～59歳	87	24	2	1	1	2	13	7
60～69歳	267	146	21	11	4	49	89	62
70～74歳	223	156	30	20	1	58	123	85
合計	673	344	54	33	7	114	230	157

※各人数は、疾病が重複している場合があります

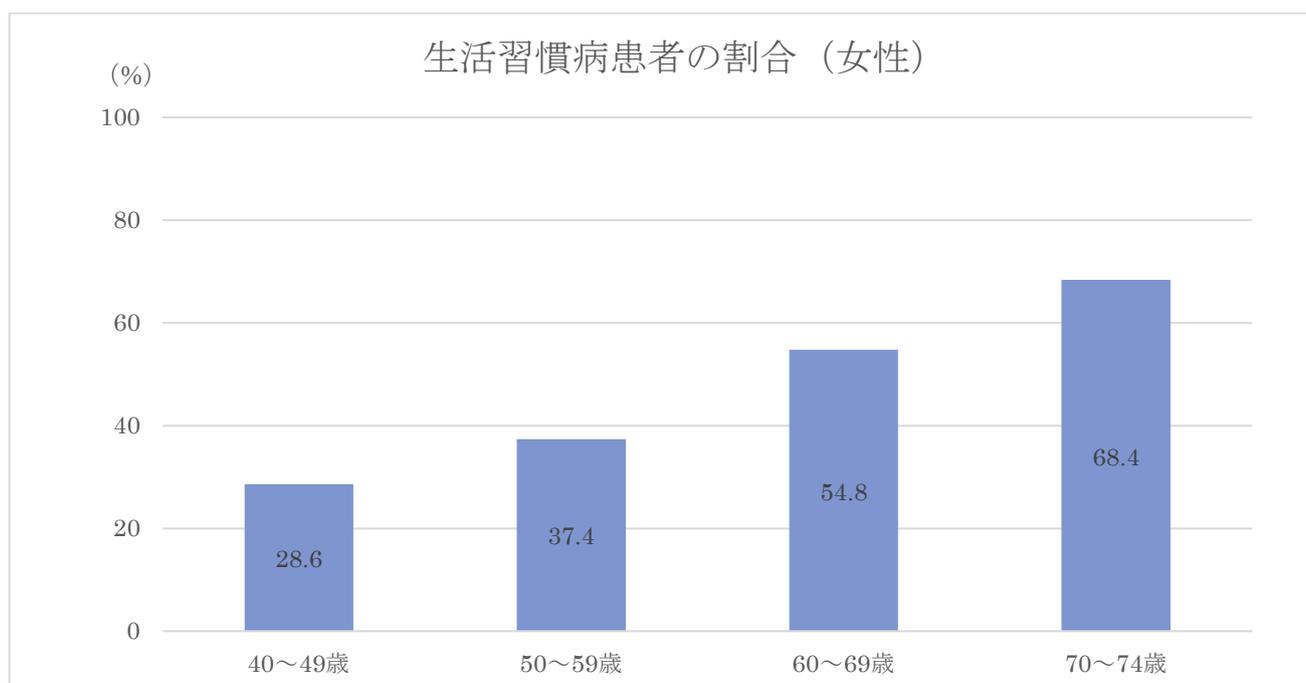


資料：KDB システム「厚生労働省様式（様式3-1）生活習慣病全体のレセプト分析」

(人)

女性	被保険者数	生活習慣病	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
40～49歳	70	20	0	0	0	3	6	4
50～59歳	99	37	1	0	0	9	8	11
60～69歳	303	166	12	7	1	37	85	98
70～74歳	275	188	11	17	1	48	131	128
合計	747	411	24	24	2	97	230	241

※各人数は、疾病が重複している場合があります

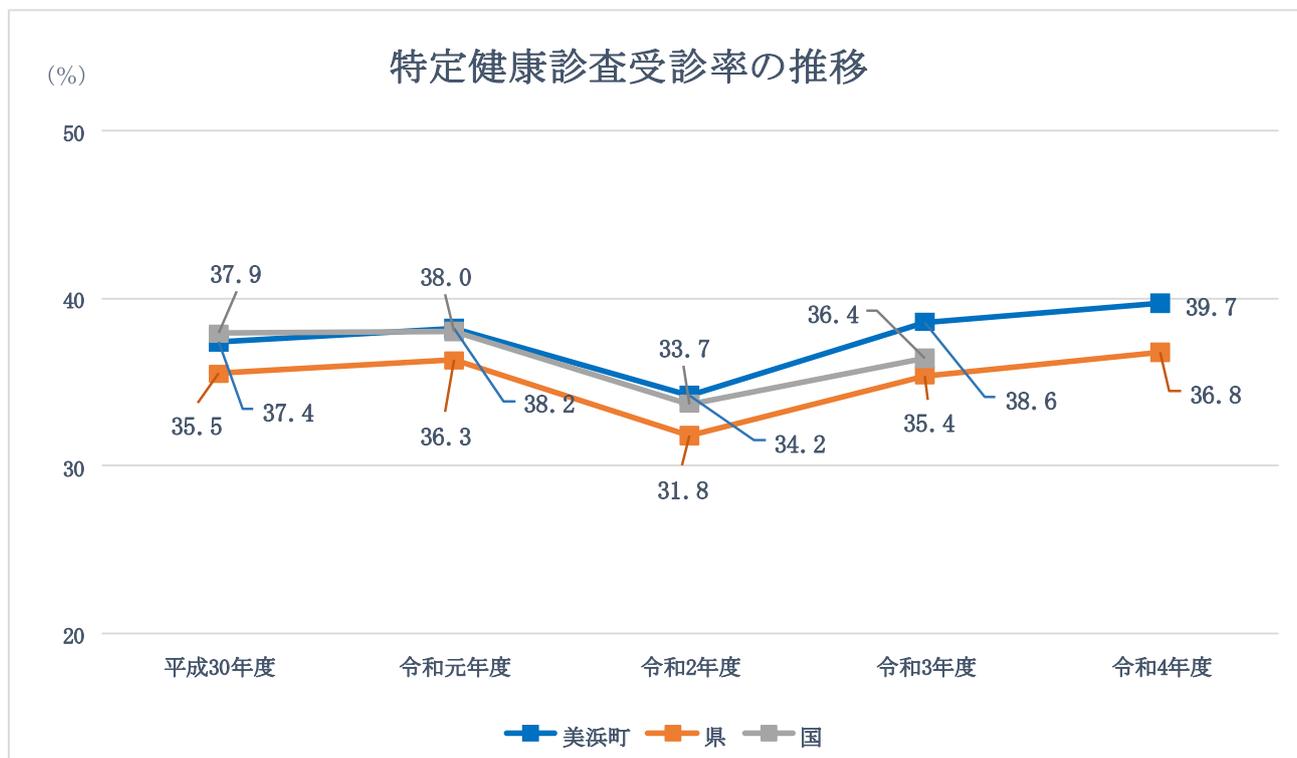


資料：KDB システム「厚生労働省様式（様式 3-1）生活習慣病全体のレセプト分析」

5 特定健康診査の状況

(1) 特定健康診査の受診率の推移

令和4年度の特定健康診査（以下「特定健診」という。）の受診率は39.7%となっており、平成30年度より徐々に上昇の傾向にあり、県や国と比べて高くなっています。



令和4年度の特定健診受診状況を年代別で見ると、40～44歳19.3%、45～49歳24.4%、50～54歳25.6%で受診率が低い状況となっています。

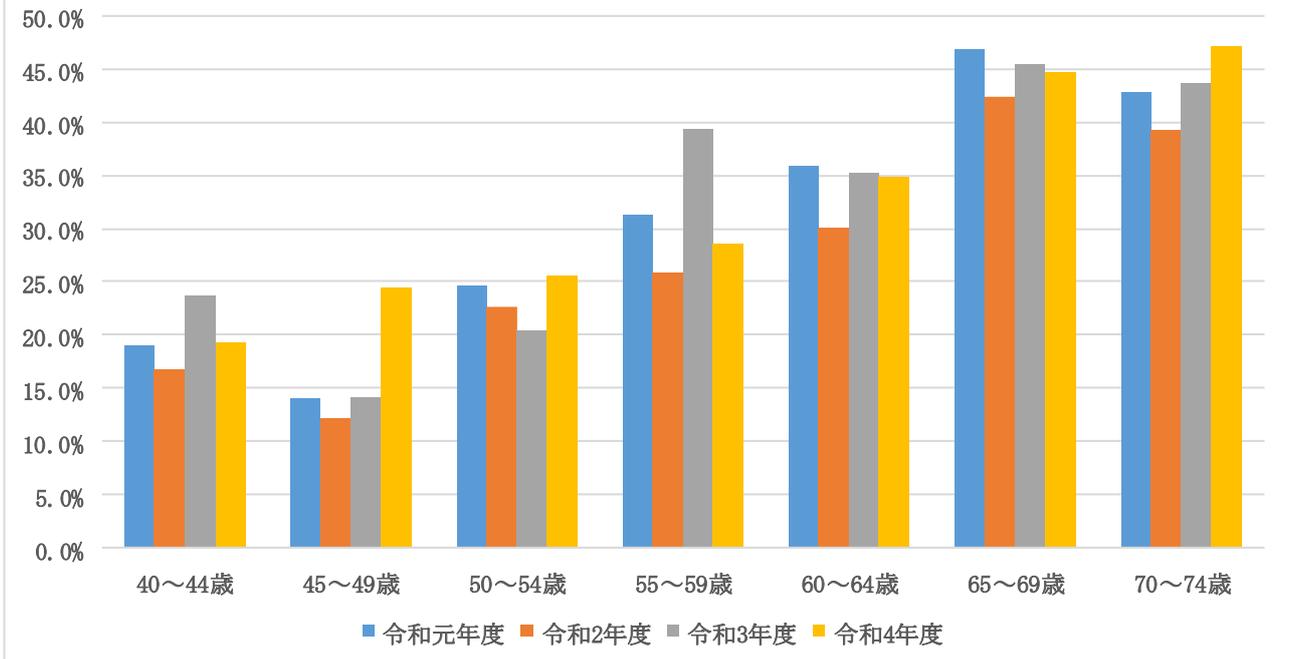
40・50歳代の受診率は、令和元年度より徐々に上昇の傾向にあります。

(%)

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
令和元年度	19.0	13.9	24.6	31.3	35.8	46.9	42.9
令和2年度	16.7	12.1	22.6	25.8	30.1	42.4	39.2
令和3年度	23.7	14.1	20.3	39.3	35.2	45.5	43.7
令和4年度	19.3	24.4	25.6	28.6	34.8	44.7	47.1

資料：法定報告

年齢階層別 特定健診受診率

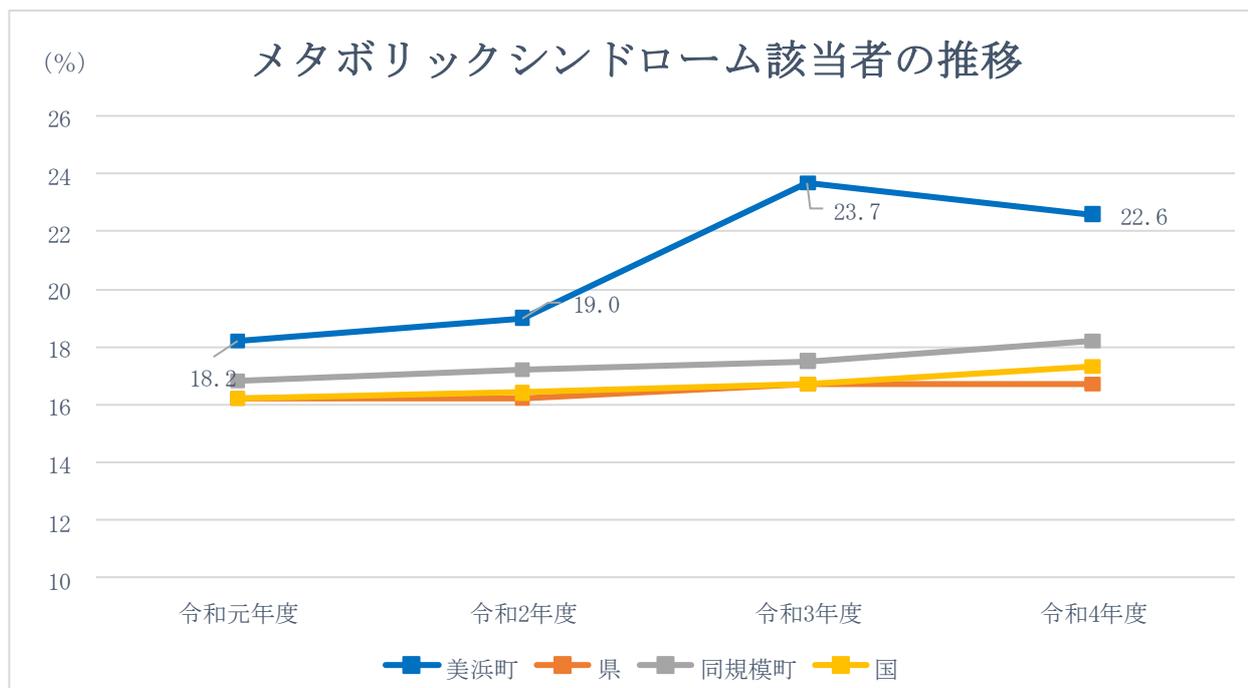
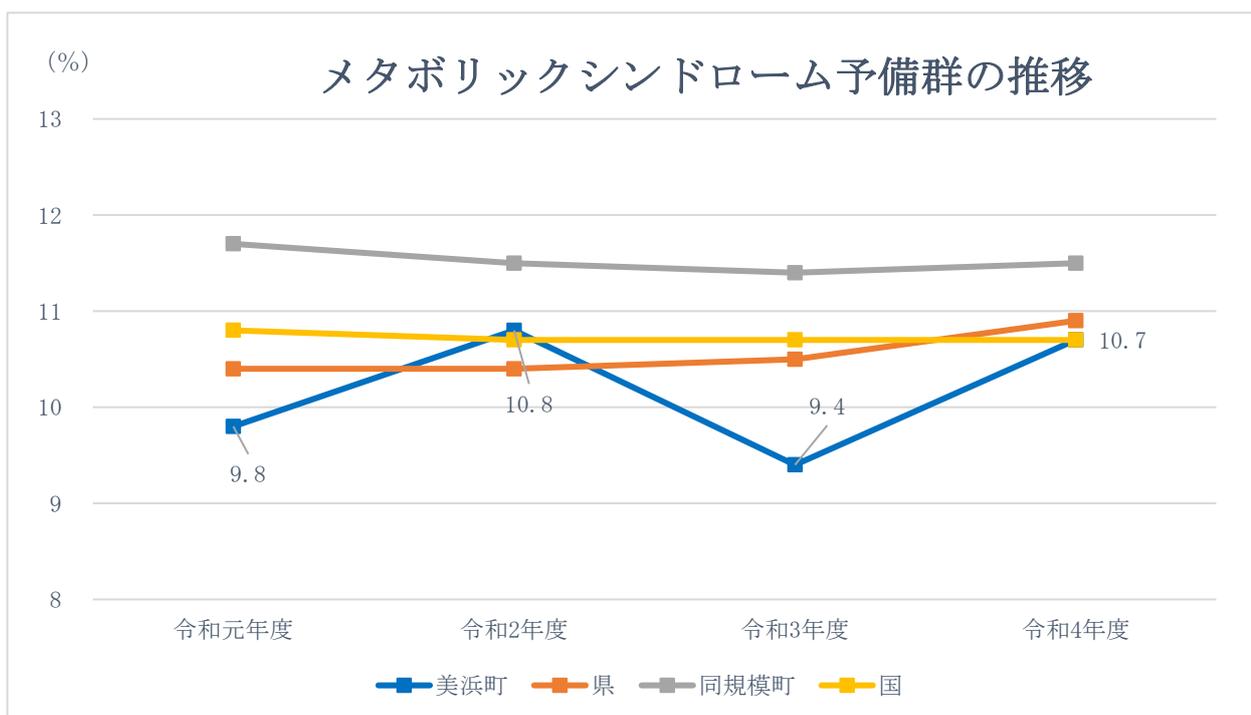


資料：法定報告

(2) メタボリックシンドローム予備群及び該当者の推移

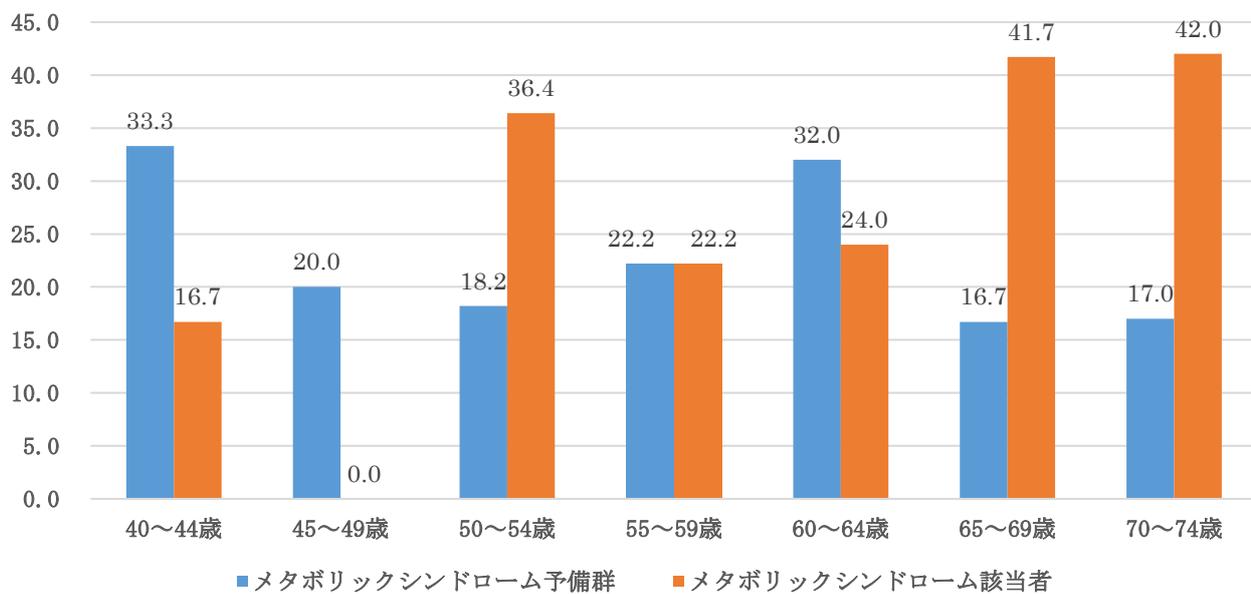
令和4年度の特健診の結果、メタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）予備群は10.7%、該当者は22.6%で令和元年度から増加傾向にあり、男性の割合が高い状況です。

また、男女別で見ると、男性は、予備群が40～44歳33.3%、60～64歳32.0%と高く、該当者は70～74歳42.0%、65～69歳41.7%と高くなっています。女性は、予備群が40～44歳40.0%と最も高く、該当者は55～59歳27.3%、70～74歳12.0%と高くなっています。

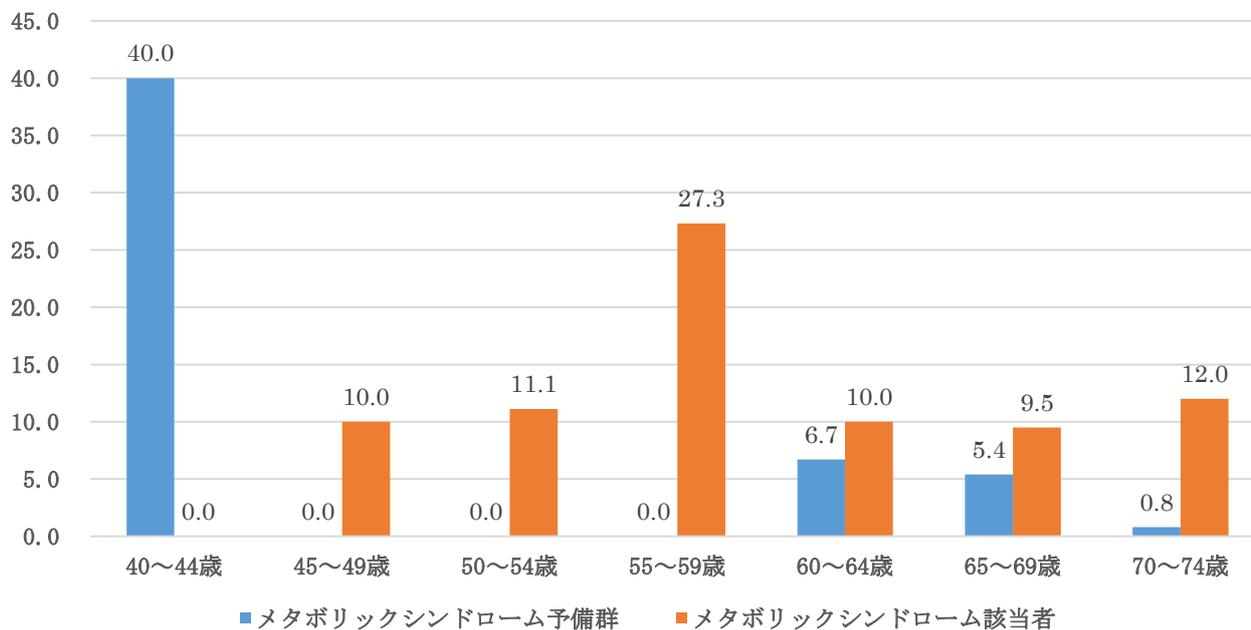


資料：KDB システム「地域の全体像の把握 各年度累計」

メタボリックシンドローム予備群と該当者の年齢別 男性（令和4年度）



メタボリックシンドローム予備群と該当者の年齢別 女性（令和4年度）

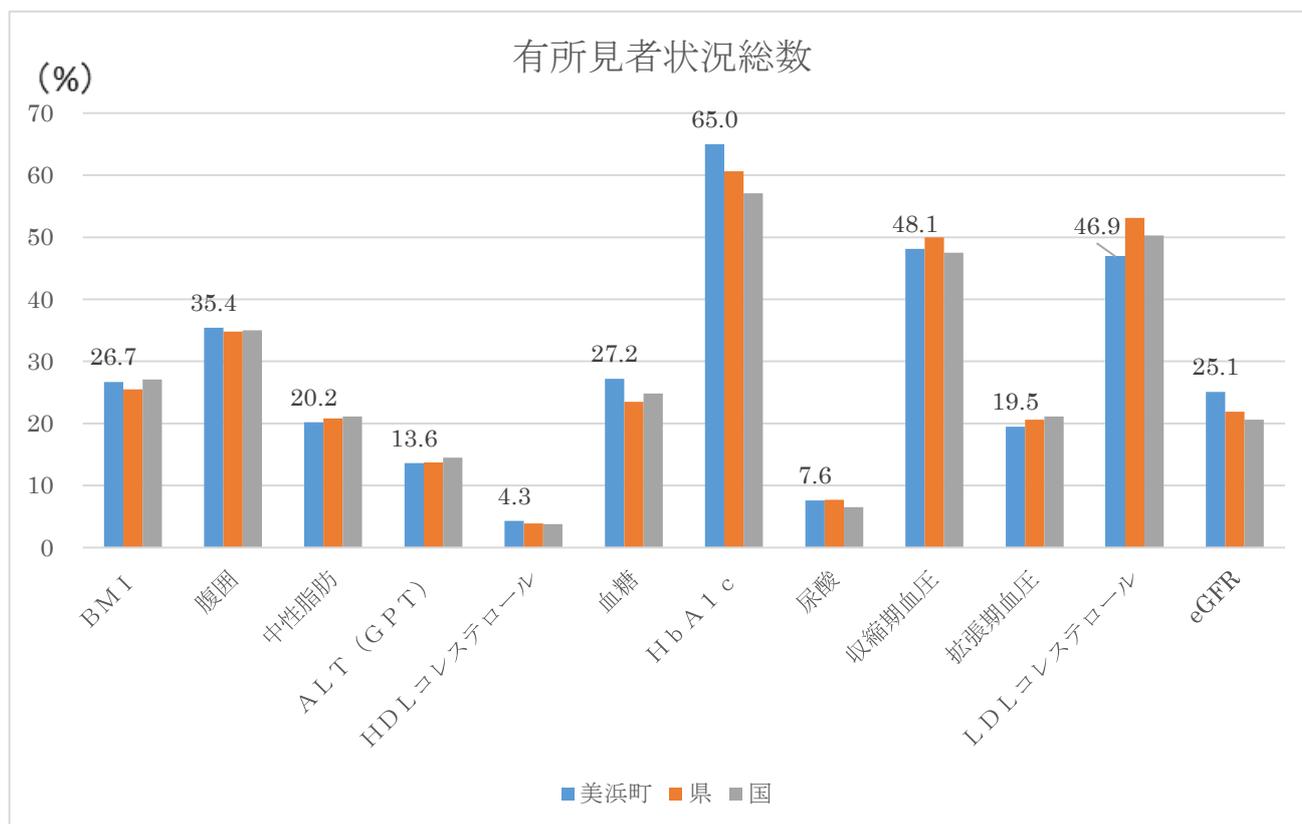


資料：法定報告

(3) 有所見者の状況

有所見者割合は、HbA1c が 65.0%で県や国と同様に最も高く、次いで収縮期血圧 48.1%、LDL コレステロールが 46.9%の順となっています。

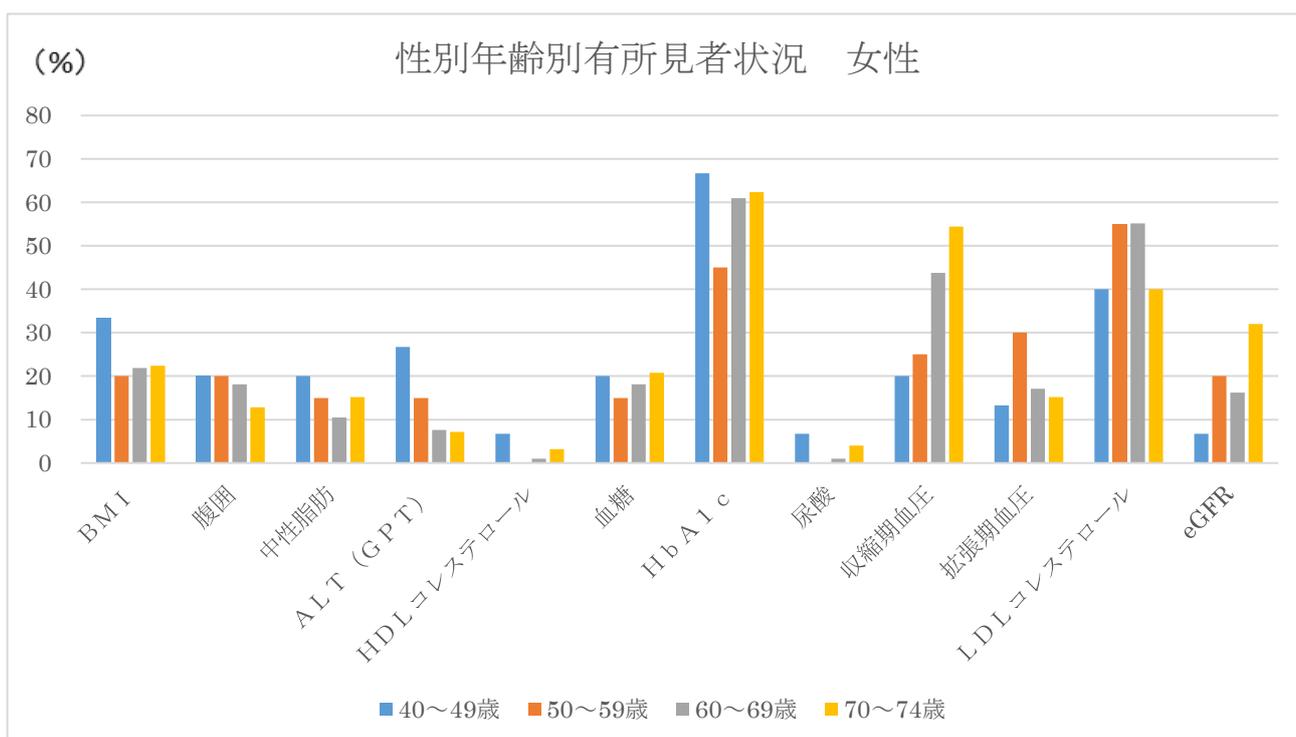
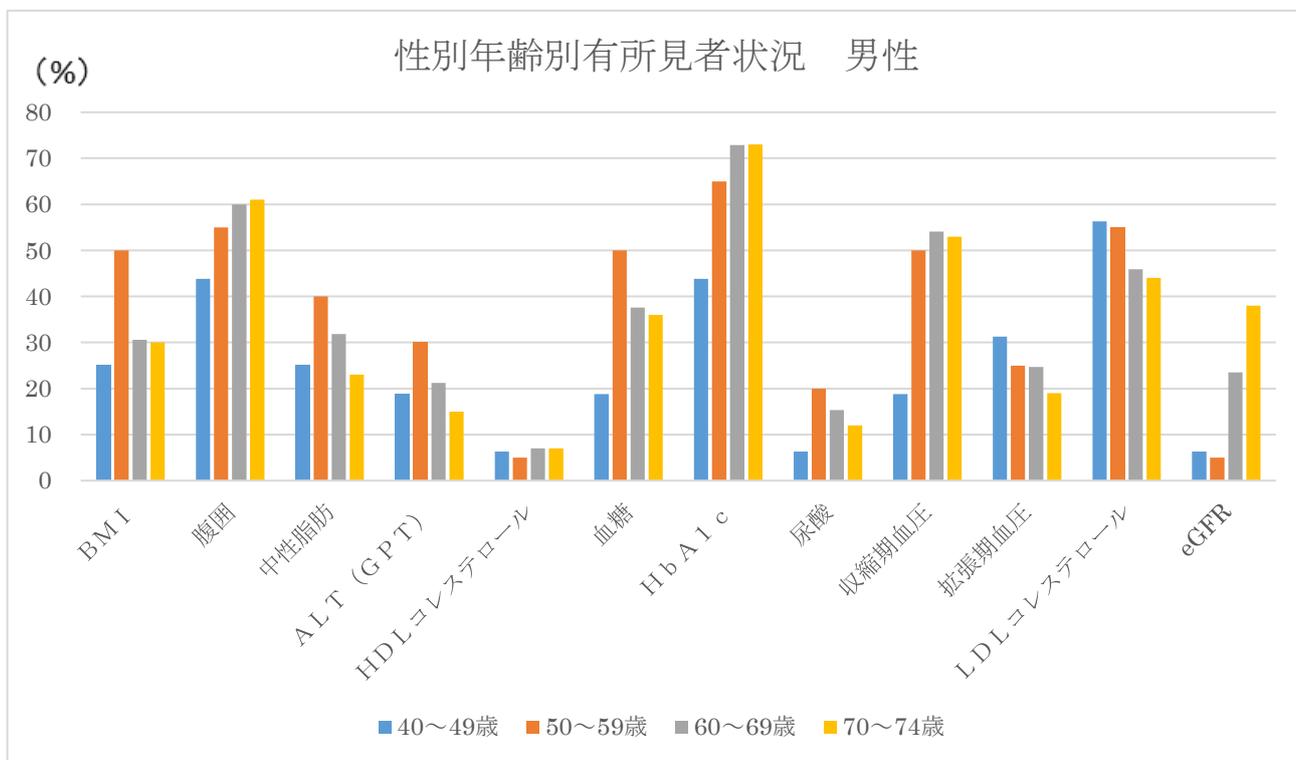
また、血糖 27.2%、eGFR25.1%は、県や国と比べて高い割合となっています。



資料：KDB システム（令和4年度）厚生労働省厚生労働省様式（様式5—2）

有所見者を男女別でみると、男性では腹囲・HbA1c・収縮期血圧・LDL コレステロールが高い状況です。LDL コレステロールは40歳代が最も高く、BMI・中性脂肪・ALT(GPT)・血糖・尿酸は、50歳代が最も高くなっています。また、腹囲・HbA1cは、年齢とともに高くなっています。

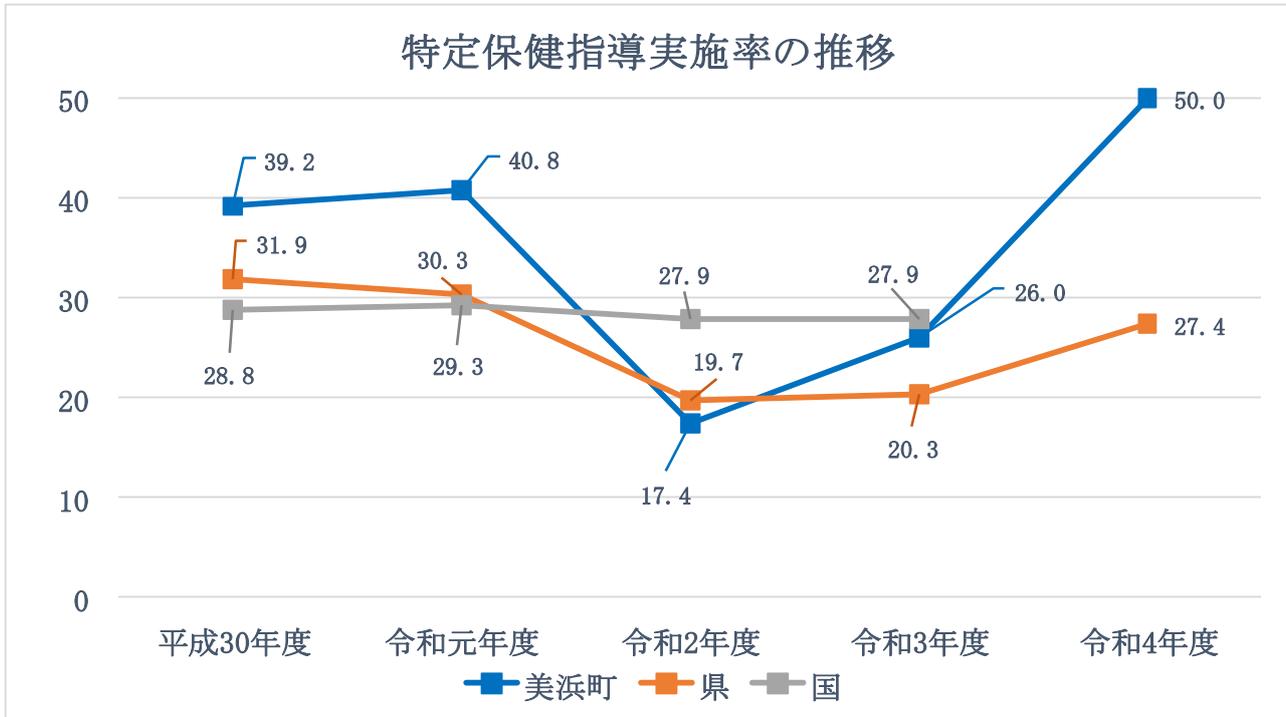
女性では、HbA1c・LDL コレステロールが高い状況です。収縮期血圧は、年齢とともに高くなっています。



資料：KDB システム（令和4年度）厚生労働省様式（様式5-2）

(4) 特定保健指導の状況

特定保健指導実施率は、令和4年度は50.0%で、令和元年度までは上昇していましたが、令和2年度は低下し、県・国より低くなっています。令和3、4年度は上昇しています。



資料：法定報告

令和4年度特定保健指導対象者数は56人で令和元年度から増加傾向にあります。令和4年度動機づけ支援対象者は37人、利用者17人(45.9%)で、積極的支援対象者は19人、利用者8人(42.1%)でした。

美浜町	特定保健指導対象者数(人)	動機づけ支援			積極的支援		
		対象者数(人)	利用者数(人)	利用者の割合(%)	対象者数(人)	利用者数(人)	利用者の割合(%)
令和1年度	49	39	18	46.2	10	6	60.0
令和2年度	46	41	14	34.1	5	0	0.0
令和3年度	50	34	13	38.2	16	7	43.8
令和4年度	56	37	17	45.9	19	8	42.1

資料：法定報告

(5) 特定健診問診項目の該当状況（令和4年度）

令和4年度特定健診問診項目の該当割合をみると、喫煙習慣のある人は13.2%で国と比べて低くなっています。飲酒頻度は、毎日と答えた人は29.0%で県や国と比べて高くなっています。また1日の飲酒量についても1合以上が半数近くを占めます。食べる速度が速い人30.9%・(週3回以上)就寝前夕食を食べる14.4%・毎日間食をする27.8%・生活改善意欲がない人31.3%で、県と比べて高くなっています。

(%)

		美浜町	県	同規模町	国
喫煙	習慣あり	13.2	12.7	15.1	13.8
体重	20歳時から10kg以上増加	33.8	34.9	35.9	35.0
運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし	56.7	60.8	65.1	60.4
	1日1時間以上運動なし	49.1	49.8	47.0	48.0
食べる速度	速い	30.9	29.1	26.4	26.8
食習慣	(週3回以上)就寝前夕食を食べる	14.4	14.3	16.4	15.8
	(週3回以上)朝食を抜く	6.2	8.5	8.6	10.4
	毎日間食をする	27.8	25.8	21.6	21.6
飲酒頻度	毎日	29.0	27.3	26.4	25.5
飲酒量	1日飲酒量 1合未満	56.5	69.5	59.9	64.1
	1日飲酒量 1～2合	26.4	20.0	26.6	23.7
	1日飲酒量 2～3合	15.2	8.2	10.4	9.4
	1日飲酒量 3合以上	1.8	2.3	3.2	2.8
睡眠	睡眠不足	23.3	23.4	24.2	25.6
生活改善意欲	改善意欲なし	31.3	29.6	32.8	27.6
	保健指導利用しない	60.5	61.5	63.4	63.3

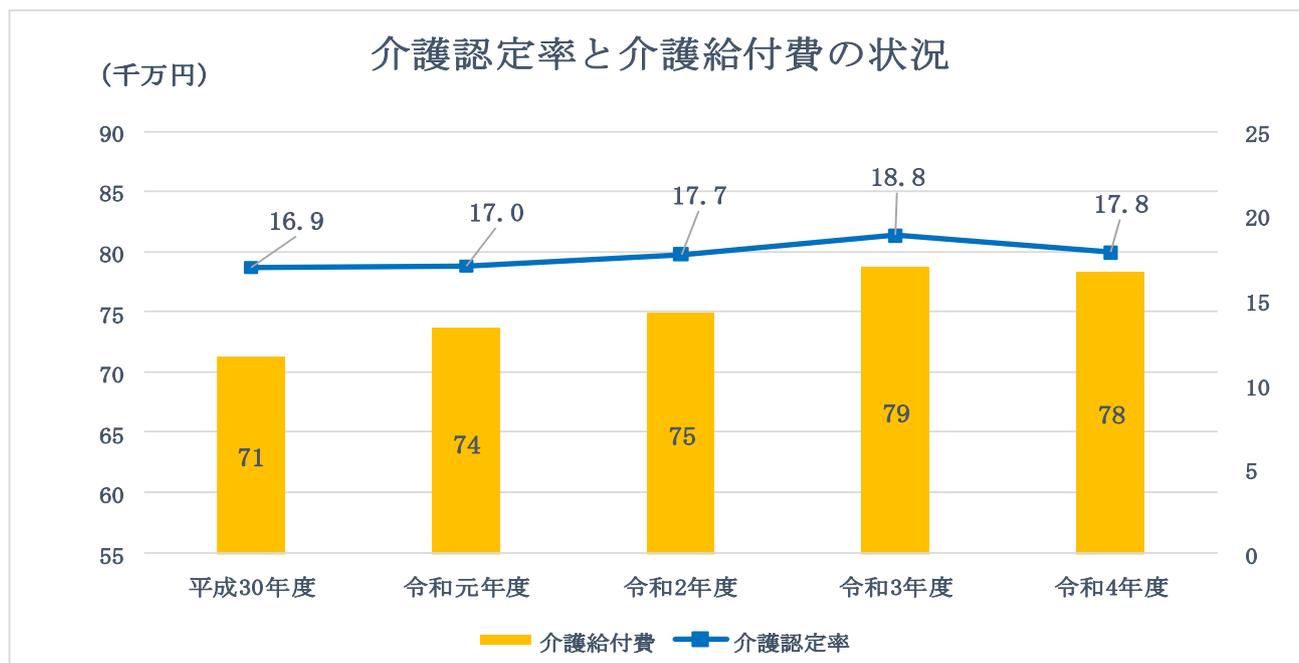
資料：KDB システム「地域の全体像の把握」より 令和4年度（累計）

6 介護保険の状況

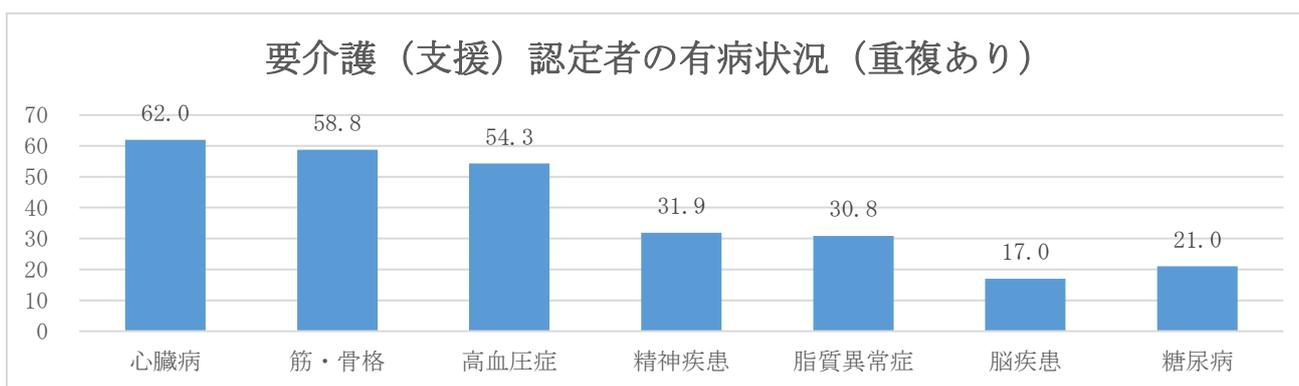
令和4年度の介護給付費は約7億8千万円、介護認定率は17.8%となっており、給付費は上昇傾向にあり認定率は横ばいで推移しています。

令和4年度の要介護（支援）認定者の有病状況は、心臓病（62.0%）が最も高く、次いで筋・骨格（58.8%）、高血圧症（54.3%）となっています。

令和4年度の第2号被保険者の介護保険申請者は9人で、原因疾患の内訳としては脳血管疾患が7人と多い状況です。



資料：町かがやく長寿課（介護保険事業状況報告）



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」令和4年度（累計）

第2号被保険者の介護保険申請者の原因疾患の状況

(人)

	脳血管疾患	関節リウマチ	骨粗鬆症	合計
申請者数	7	1	1	9

資料：町かがやく長寿課（介護保険事業状況報告）令和4年度

第3章 第1期データヘルス計画における実施事業

(1) 特定健康診査受診率の向上

(目的) メタボを早期に発見し、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病を予防する。
 特定健診未受診者への受診勧奨を強化し、特に 40・50 歳代の健診受診勧奨を積極的に行うことで、健康意識の向上を図るとともに、特定健診の受診率の向上を図る。

(対象者) 国民健康保険加入者のうち、40 歳から 74 歳までの被保険者

(方法) ①集団健診 総合健診 3 回 地区健診 1 回 医療機関集団 2 回

②個別健診 委託医療機関 23 医療機関

健診内容 問診・身体計測（身長・体重・BMI）腹囲・血圧・血液検査・尿検査
 心電図・診察

自己負担 平成 28 年度より無料

申込み 集団健診は役場 個別健診は病院へ電話予約をする

啓発 対象者への受診券送付・広報・地方紙掲載・電話勧奨・町内放送

③未受診者対策

過去の受診履歴や健診結果、レセプト等のデータを用いて健診未受診者をグループに分け、特性に応じた勧奨資材を 9 月に個別郵送する。送付後 1 ヶ月後に勧奨資材が対象者に届いている状態で保健師が電話勧奨の実施と未受診理由を確認する。11 月に 2 回目の勧奨資材を個別郵送する。

(実績)

・アウトプット

	目標値	令和 4 年度
特定健診未受診者への電話による受診勧奨者数（人）	590	494 (通話率 67%)

・アウトカム

	目標値	令和 4 年度
40・50 歳代の受診率（%）※1	27	24.7

※1 法定報告

(評価) 特定健康診査受診率の向上のために、健診未受診者に 2 回の再勧奨と個別健診の委託医療機関の追加を行いました。コロナ禍による集団健診の回数の減少と健診の受診控えなどの要因もあり、年度ごとに増減があるものの、令和 4 年度受診率は 39.7%で目標値 60%に届いていません。40・50 歳代の受診率は、令和元年度より上昇しつつありますが、目標値 27%には至っていません。

(2) 保健指導事業実施率の向上

(目的) 生活習慣病を発症させないために対象者が健診結果を把握し、自らの生活習慣を振り返る。対象者が生活習慣改善に向けて目標を設定し取り組んでいけるよう支援する。

(対象者) ①特定保健指導

特定健診の結果に基づく保健指導レベル判定で動機づけ支援及び積極的支援該当者

②特定保健指導対象外に対する保健指導

特定健診の結果に基づく情報提供該当者

(方法) ①特定保健指導

- ・ 集団健診・個別健診

【面接による支援】

保健師または管理栄養士が面接を行い、生活習慣と健診結果との関係の理解、メタボや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣の振り返り等を行い、対象者本人が生活習慣改善の必要性に気づき生活習慣の改善がはかれるよう支援する

【評価支援】 採血・体重・腹囲測定を実施し評価する

- ・ 人間ドック

委託実施機関にて結果説明時に個別面接を実施する

②特定保健指導対象外に対する保健指導

- ・ 集団健診

保健師または管理栄養士が面接を行い、生活習慣と健診結果の関係の理解、生活習慣の振り返り等を行い、健康意識の向上がはかれるよう支援する

- ・ 個別医療機関

医療機関で個別に結果説明を実施する

(実績)

- ・ アウトプット

	目標値	令和4年度
集団健診結果説明会参加率 (%)	95	95

- ・ アウトカム

	目標値	令和4年度
メタボ予備軍割合 (%)	8	10.7
メタボ該当者割合 (%)	14	22.6

(評価) 集団健診受診者には、日時と場所を指定して結果説明会を実施し保健師または管理栄養士が個別に面接を行いました。結果説明会に来所できない方には後日役場へ来庁してもらい個別面接を行うことで95%の方に保健指導を実施できました。結果説明会の際に特定保健指導の初回面接を実施していますが、参加できていない方もあり、特定保健指導が十分に実施できていない現状です。

個別健診受診者には、特定保健指導対象者で保健指導の利用を希望する方に対して特定

保健指導を実施しました。

メタボ該当者・予備軍の割合は増加傾向にあり目標達成に至っていません。

(3) 重症化予防事業

(目的) 要精密検査者、要医療者に対し医療機関の早期受診を促し、疾病の重症化を予防する。

(対象者) 特定健診の結果に基づく医療機関受診勧奨者

(方法) 受診勧奨は、結果説明会で保健師または管理栄養士による個別面接で実施する。受診の有無の確認は、かかりつけ医等医療機関からの受診結果にて把握する。

(実績)

・アウトプット

	目標値	R4 年度
受診勧奨割合 (%)	100	100

・アウトカム

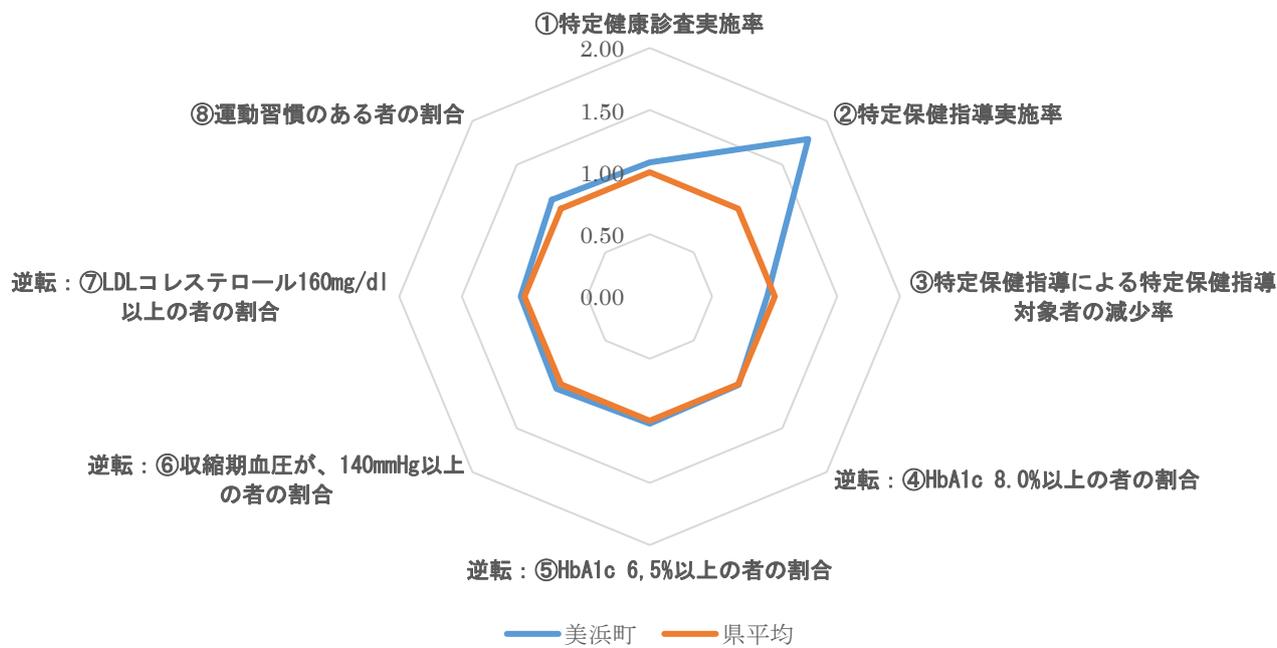
	目標値	R4 年度
医療機関受診割合 (%)	75	59.7

(評価) 集団健診受診者のうち健診結果における要精密検査者・要医療者に対して、結果説明会の面接時に受診勧奨を100%実施することができました。医療機関受診割合は59.7%となっており、目標には至っていません。医療機関未受診者に対して再勧奨していく必要があります。

第4章 データヘルス計画における県下共通の指標

和歌山県の共通の評価指標をもとに、美浜町の客観的な状況を把握することができるようグラフ化し整理しました。

美浜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



	レーダーチャートの数値		実績値	
	美浜町	県平均	美浜町	県平均
①特定健康診査実施率	1.08	1.00	39.7	36.8
②特定保健指導実施率	1.79	1.00	50.0	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	0.94	1.00	20.0	21.3
逆転：④HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.01	1.00	1.0	1.5
逆転：⑤HbA1c 6.5%以上の者の割合	1.02	1.00	8.2	10.3
逆転：⑥収縮期血圧が、140mmHg以上の者の割合	1.05	1.00	23.3	27.0
逆転：⑦LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	1.03	1.00	9.1	11.7
⑧運動習慣のある者の割合	1.10	1.00	43.3	39.3

第5章 健康課題と対策

	現状
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度1人当たり医療費は、県や国と比べ高くなっている。年齢階層別1人当たり医療費をみると、男女ともに70～74歳が最も高い。 大分類別医療費割合の入院は、循環器、新生物、筋骨格の順で高く、循環器の中では脳梗塞・新生物では胃がん・肺がんの医療費が高くなっている。入院外の割合では、新生物、循環器、尿路性器の順で高く、循環器の中では高血圧症・不整脈、尿路性器の中では慢性腎不全（透析あり）の医療費が高くなっている。 レセプトにおける生活習慣病の割合は、男性は高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順で高く、女性は脂質異常症、高血圧症、糖尿病の順で高い。男女ともに60歳以降患者数は増加し60歳以上では被保険者の5割以上が生活習慣病で受診している現状である。
健診データ	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度特定健診受診率は、39.7%で県や国より高い。また年代別受診率は、40～49歳が22.3%、50～59歳が27.0%と若年層程低い。 メタボ予備群及び該当者は増加傾向にあり、男性の占める割合が高くなっている。男女別にみると、男性は、該当者の割合が65歳以上、50～54歳の順で高くなっている。女性は、予備軍が40～44歳、該当者が55～59歳で高くなっている。 有所見者割合では、HbA1cが65.0%と最も高く、収縮期血圧48.1%、LDLコレステロール46.9%の順で高くなっている。男性では腹囲・HbA1c・収縮期血圧・LDLコレステロールが高くなっており、この内LDLコレステロールは40歳代から、他の値については50歳代から高くなっている。女性ではHbA1c・LDLコレステロールが高くなっている。 特定保健指導対象者数は増加傾向にあり、令和4年度特定保健指導実施率は50.0%となっている。令和3年度は、26.0%で国より比べ低くなっている。 特定健診問診項目より、「飲酒頻度が毎日である」29.0%「1日飲酒量1～2合」26.4%「1日飲酒量2～3合」15.2%「毎日間食をする」27.8%「(週3回以上)就寝前夕食を食べる」14.4%「食べる速度が速い」30.9%「喫煙習慣あり」13.2%「生活改善意欲なし」31.3%で県と比べ割合が高くなっている。
その他定量的データ	<ul style="list-style-type: none"> 人口は、年々減少しており、高齢化率は上昇している。 死因は、老衰が最も多く、悪性新生物、心疾患の順となっている。 三大生活習慣病標準化死亡比（SMR）では、男性は県とほぼ同等で、女性は脳血管疾患で県よりやや高くなっている。 平均寿命は、男女ともに県と比べてほとんど差がなく国よりも短い。健康寿命は、男女ともに県や国と比べてほとんど差はない。 介護認定率はほぼ横ばいで、介護給付費は上昇傾向にある。 要介護（支援）認定者の有病状況は、心臓病が最も多く、筋・骨格、高血圧症の順となっている。第2号被保険者の介護保険申請者の原因疾患は、脳血管疾患が多い。

健康課題

- 一人当たり医療費は県や国と比べて高くなっており、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の占める割合が高い。一方、特定健診受診率は令和4年度39.7%で、年代別では特に40～49歳が22.3%、50～59歳が27.0%と低い現状である。生活習慣病の早期発見、発症の重症化を予防するためにも、若い世代から生活習慣病予防に取り組めるよう特定健診の受診率を向上させる必要がある。
- メタボ予備群及び該当者は増加傾向にあり、男女ともに40歳代から割合の高い年代がある。有所見者状況では、HbA1cが最も高く、収縮期血圧、LDLコレステロールの順で割合が高くなっている。男性では50歳代から腹囲・HbA1c・収縮期血圧が高くなっている。特定健診問診項目の該当状況においては、「飲酒頻度が毎日である」「毎日間食をする」が約3割を占め、「1回30分以上の運動習慣なし」が約5割を占めている現状である。食生活の改善や運動習慣を定着できるよう保健指導を実施し、生活習慣の改善に取り組む必要がある。
- 入院外の医療費では、高血圧症、慢性腎臓病（透析あり）、不整脈等の医療費が高額となっている。SMRでは、脳血管疾患が女性で高くなっており、介護保険における第2号被保険者の介護認定理由においても脳血管疾患は多い状況である。要医療者を早期に治療につなげ、循環器疾患、腎臓疾患における重症化予防に取り組む必要がある。

第6章 保健事業の実施計画

1 目的・目標の設定

(1) 目的

被保険者が疾病予防の重要性を認識し、自ら健康状態を把握するとともに、生活習慣の改善を図り、健康の維持増進に取り組む。

(2) 第1期計画の振り返り

第1期データヘルス計画策定時より高血圧症・脂質異常症の患者数は変わらず多く、メタボ予備軍・メタボ該当者も増えているため、引き続き特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上に取り組む必要があります。生活習慣病予防事業の円滑な実施に向けて、町内の医療機関や御坊保健所管内市町との連携を強化していきます。

40・50歳代の特定健診受診率が低い状態が続いており年齢とともに有所見者の割合が高くなっています。また、40・50歳代から脂質、血糖等の値が高くなっています。そのため、予防の観点より若い世代から特定健診を受診して健診結果を把握し、自らの生活習慣を振り返り生活習慣病発症予防に取り組むことが重要です。今後も特定健診未受診者に対して受診再勧奨を実施し40・50歳代に対しては受診につながりやすい再勧奨方法を工夫していきます。

重症化予防事業として、循環器疾患、腎疾患の要医療者を早期に医療機関につなげ医療機関と連携し積極的に重症化予防に取り組んでいきます。

(3) 目標

目標1

特定健診未受診者への受診勧奨を強化し、特に40・50歳代の健診受診勧奨を積極的に行うことで、健康意識の向上を図ると共に、特定健診の受診率の向上を図る。

目標2

生活習慣病の発症予防のため、特定健診受診者を対象とした保健指導を強化し、健診結果におけるメタボ該当者・予備群数の減少を図る。

目標3

健診結果により要医療となった者に対して、医療機関への受診勧奨を強化し、早期治療につなげる。

2 保健事業の内容

(1) 特定健診未受診者対策事業

目標 1	取 組 み	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者全員に特定健診、がん検診の受診券を送付する。 ・委託医療機関（23 医療機関）へ健診受診協力を依頼する。 ・広報・地方紙・町内放送にて啓発を行う。 ・特定健診未受診者を対象に再勧奨通知・電話勧奨を実施する。 ・特定健診とがん検診を同時に受診できる体制とする。 ・健康づくり推進員による啓発を行う。 		
	アウトプット評価			
	指標	現状	目標値	
			令和 8 年度	令和 11 年度
	特定健診未受診者への電話勧奨通話率 (%)	令和 4 年度 67.1	72	75
	アウトカム評価			
	指標	現状	目標値	
			令和 8 年度	令和 11 年度
	特定健診受診率 (%)	令和 4 年度 39.7	41.5	43
	40・50 歳代の受診率 (%)	令和 4 年度 24.7	29	32

(2) 保健指導事業実施率の向上

目標 2	取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診者および 39 歳以下の生活習慣病健診受診者全員に結果説明会の案内を送付する（集団健診）。 ・ 保健指導については、保健師と管理栄養士の体制で実施する。 ・ 集団健診受診者で特定保健指導対象者となった方には、結果説明会と同時に初回面接を行う。結果説明会に来られない方に対しては、訪問や電話等で保健指導を行う。 ・ 個別健診受診者で特定保健指導対象者となった方には、利用勧奨を実施し個別面談を実施する。 ・ 人間ドック受診者で特定保健指導対象者となった方には、委託実施機関で個別面談を実施する 		
	アウトプット評価			
	指標	現状	目標値	
			令和 8 年度	令和 11 年度
	集団健診結果説明会参加率 (%)	令和 4 年度 86	90	95
	特定保健指導実施率 (%)	令和 4 年度 50	35	38
	アウトカム評価			
	指標	現状	目標値	
			令和 8 年度	令和 11 年度
	メタボ予備群割合 (%)	令和 4 年度 10.7	9	8
メタボ該当者割合 (%)	令和 4 年度 22.6	21	20	

(3) 重症化予防事業

目標 3	取 組 み	<ul style="list-style-type: none"> ・精密検査・再検査・要医療となった方には、保健師または管理栄養士が健診結果説明時に検査依頼書を手渡し、受診勧奨を行う。 ・医療機関と連携し重症化予防のため保健指導・栄養指導を実施する。 ・医療機関からの受診報告書で受診状況を確認し未受診者を把握する。 ・医療機関未受診者に対して、再度電話で勧奨する。 ・受診報告書を各個人の記録表に転記し、次年度の保健指導に繋げる。 		
	アウトプット評価			
	指標	現状	目標値	
			令和 8 年度	令和 11 年度
	集団健診受診者における勧奨割合 (%)	令和 4 年度 100	100	100
	未受診者における再勧奨割合 (%)	令和 4 年度 未実施	70	80
	アウトカム評価			
	指標	現状	目標値	
			令和 8 年度	令和 11 年度
	医療機関受診割合 (%)	令和 4 年度 59.7	65	70

第7章 データヘルス計画の見直し

1 計画の評価

設定した評価指標に基づき、毎年度末に評価を行います。

評価にあたっては、KDB システムからの出力データおよび特定健康診査の国への実績報告後のデータ等を活用し、計画に掲げる目標の達成状況及び事業の実施状況について、可能な限り数値を用いて評価を行います。

2 計画の見直し

計画期間の最終年度となる令和11年度には、計画に掲げた目的・目標の達成状況、その他経年変化の推移等について分析を行います。中間時点である令和8年度には保健事業の進捗確認、中間評価を実施し、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は、中間見直しを実施します。

また、国民健康保険保健事業の健全な運営を図る観点から、PDCA サイクルのプロセスで進捗状況を確認し、状況に応じて計画を見直します。

評価の結果、本計画の目標設定、取り組むべき事業などを見直し、次期計画の参考とします。

計画の期間中において、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等の変更を適宜行うこととします。

第8章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、町のホームページに掲載するとともに、様々な機会において周知に努めます。

第9章 個人情報保護

1 個人情報保護対策

保健事業に関するデータや記録は、美浜町個人情報保護法施行条例及び、個人情報保護に関する法律やこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行うとともに、厳格な運用・管理を行います。

また、事業を委託する場合、委託先に対しては、個人情報の厳格な管理や目的外使用の禁止等について契約書に定めるとともに、その徹底を求めています。

2 国や関係機関等への報告

国や関係機関等への報告に当たってはデータを統計的に処理し、個人が特定できないよう個人情報
を匿名化した上での提供とします。

第10章 地域包括ケアに係る取り組み

1 地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・住まい・自立した生活の支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の実現
に向け、国民健康保険の保険者としての参加に努め、連携を図ります。

2 課題を抱える被保険者層の分析

KDB データなどを活用し、医療や疾病状況、健診状況、健康状況等を抽出・分析し、関係者と共有
します。また、後期高齢者医療制度についてもデータを共有し、地域課題の抽出や事業の評価等に活
用します。

3 他制度との連携

国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療被保険者の課題について継続的に支援することが必要
となるため、被保険者を支えるための保健事業において、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実
施の取組と連携を図ります。

第 1 1 章 特定健康診査・特定保健指導の実施(第 4 期特定健康診査等 実施計画)

1 特定健診・特定保健指導の基本方針

美浜町では、平成 20 年 3 月に御坊市外三ヶ町国民健康保険事務組合で特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項について定めた「第 1 期特定健康診査等実施計画」(平成 20 年度～平成 24 年度)、「第 2 期特定健康診査等実施計画」(平成 25 年度～平成 29 年度)、「第 3 期特定健康診査等実施計画」(平成 30 年度～令和 5 年度)を策定し、事業を推進してきました。

特定健診については、未受診者に対して勧奨資材の個別郵送と電話勧奨などの取り組みを進めてきました。その結果、年度ごとに増減はあるものの平成 29 年度は 35.9%だった受診率が、令和 4 年度で 39.7%となっています。

特定保健指導については、平成 29 年度の実施率が 29.8%であり、その後 40.0%前後に上昇し、令和 3 年度は 26.0%となっています。また、メタボ該当者及び予備群については、平成 29 年度においては 27.8%でしたが、令和 4 年度は 33.3%となっています。

第 4 期では、特定健診の受診勧奨を行い、生活習慣の改善の意識を高め、自らの健康管理を行うことの重要性を理解してもらうことで、医療費の適正化が進むことを目指し、引き続き、国が示した「特定健診等基本方針」、「標準的な健診・保健指導プログラム」並びに「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき特定健康診査等を実施することとします。

2 目標の設定

(1) 国の示す目標

第 4 期計画において、令和 11 年度までに特定健診の全国平均受診率 70%以上、特定保健指導の全国平均実施率 45%以上を達成することが目標として設定されています。また、市町村国保における目標は、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも 60%以上と設定されています。

	全国(令和 11 年度)	市町村国保(令和 11 年度)
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率 (平成 20 年度比)	25%以上減少	

【出典】厚生労働省 第 4 期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(2) 美浜町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値について、令和11年度までに特定健診受診率43.0%、特定保健指導実施率38.0%を目指します。

また特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込数は下記の表になります。

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率(%)	40.5	41.0	41.5	42.0	42.5	43.0
特定保健指導実施者率(%)	33.0	34.0	35.0	36.0	37.0	38.0

見込者数

		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	
特定 健診	対象者数(人)	1,173	1,125	1,079	1,035	993	952	
	受診者数(人)	475	461	448	435	422	409	
特定 保健 指導	対象者数 (人)	合計	55	53	52	50	49	47
		積極的支援	19	18	18	17	17	16
		動機づけ支援	36	35	34	33	32	31
	実施者数 (人)	合計	18	18	18	18	18	18
		積極的支援	6	6	6	6	6	6
		動機づけ支援	12	12	12	12	12	12

※見込数の算出方法

特定健診対象者数：令和6年2月末時点の40～74歳の国保加入率に乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率目標値に乗じて算出

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に乗じて算出

支援区分別対象者は、合計値に令和4年度の対象者割合に乗じて算出

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に乗じて算出

3 計画期間

本計画の期間は、令和6年度(2024年)から令和11年度(2029年)までの6年間です。

4 特定健診・特定保健指導の実施

(1) 特定健診の実施方法

健診については、美浜町が日高医師会に委託します。

(2) 特定健診の実施期間

①個別健診 5月から翌年2月末まで

- ②集団健診 6月から12月
- ③人間ドック 5月から翌年2月末まで

(3) 健診項目

区 分	内 容	
基本的な 健診項目	既往歴の調査	
	自覚症状及び他覚症状の検査	
	身体測定	身長
		体重
		腹囲
		BMI
	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	AST (GOT)
		ALT (GPT)
		γ - GTP
血糖検査	ヘモグロビン A1c (NGSP 値)	
尿検査	糖	
	蛋白	
詳細な健診項目	貧血検査	赤血球・血色素量・ヘマトクリット値
	血清クレアチニン検査	
	心電図検査	
	眼底検査	
追加項目(※)	貧血検査	赤血球・血色素量・ヘマトクリット値・白血球・血小板
	その他の血液検査	クレアチニン・eGFR・アルブミン・血清アミラーゼ・尿酸
	心電図検査	

(4) 特定保健指導の実施方法

特定保健指導の実施に当たっては、実施率の向上と実効性を旨とし、対象者が保健指導を受けやすいよう配慮して、管理栄養士・保健師が健診の結果説明会等で個別面接を実施します。また、個別健診を受診された場合は、利用勧奨を行い個別面接を実施します。

(5) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

特定健診の結果から、内臓脂肪蓄積率の程度とリスクに応じ、必要性に応じたレベル別(情報提供、動機づけ支援、積極的支援)に保健指導を実施するため、対象者を下記の表のとおり階層化して保健指導を実施します。

特定保健指導の階層化判定

健診の結果の判定			特定保健指導レベル	
腹囲	危険因子	④喫煙歴	年齢区分	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64 歳	65～74 歳
≥85cm(男性)	2 つ以上該当	/	積極的支援	動機づけ支援
≥90cm(女性)	1 つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI ≥25	3 つ該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	2 つ該当	あり		
	1 つ該当	なし		

①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上又はヘモグロビン A1c5.6%以上(HbA1c は NGSP 値)

②脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③血圧：収縮期(最高)血圧 130mmHg 以上又は拡張期(最低)血圧 85mmHg 以上

④喫煙歴：過去に合計 100 以上、又は 6 か月以上吸っている者で、最近 1 か月も吸っている者

BMI(体格指数)：体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

5 その他

(1) 周知・案内方法

特定健診の対象者全員に対し、受診券を配布します。また、特定健診について、町の広報媒体やホームページ等を通じて周知を図るとともに、適時、未受診者に通知を行い啓発に努めます。

(2) 委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条及び実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できるものの基準については、厚生労働大臣の告示において定められています。

(3) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人の健診の受診勧奨を行えるよう、医療機関への十分な説明を実施していきます。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行います。

(4) 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払い代行は、和歌山県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託します。

(5) 個人情報の保護

保険事業に関するデータや記録は、美浜町個人情報保護法施行条例及び、個人情報保護に関する法律やこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行うとともに、厳格な運用・管理を行います。

また、事業を委託する場合、委託先に対しては、個人情報の厳格な管理や目的外使用の禁止等について契約書に定めるとともに、その徹底を求めています。