

川本町国民健康保険
第3期データヘルス計画

(第4期 特定健康診査等実施計画)

川 本 町

令和6年3月

もくじ

第1章 データヘルス計画（保健事業実施計画）の基本的な考え方

- 1. 計画策定の背景と目的 1
- 2. 計画の位置づけ 1~2
- 3. 計画期間 2
- 4. 実施体制・関係者連携 2

第2章 地域の特性

- 1. 人口と国民健康保険の状況 3~4
 - (1) 被保険者数
 - (2) 国民健康保険加入率と平均年齢
- 2. 死亡の状況 5~6
 - (1) 平均寿命と死因別割合
 - (2) 主要死因の状況
- 3. がんの状況 7~12
 - (1) 5年間のがん死亡内訳
 - (2) がん年齢調整死亡率
 - (3) がん検診受診状況
 - (4) 特定健診問診項目からみた喫煙（習慣的）割合
 - (5) 検診受診有無による医療費抑制の可能性
- 4. 特定健診からみた健康実態・生活習慣 13~18
 - (1) 年齢調整有所見率（40~75歳）
 - (2) 問診項目からみた生活習慣

第3章 データヘルス計画

- 1. 医療費等の分析 19~34
 - (1) 1人当たり医療費の状況
 - (2) 疾病別医療費
 - (3) 生活習慣病医療費
 - (4) 糖尿病の状況
 - (5) 高血圧症の状況
 - (6) 慢性腎臓病の状況
 - (7) 人工透析の状況
 - (8) 重複多受診者の推移
 - (9) ジェネリック医薬品の普及
 - (10) 重複・多剤服用状況

2. 第2期計画の考察	35~43
(1) 成果目標の達成状況	
(2) 目標達成のための事業	
3. 現状分析と課題	44
4. 目標の設定	45
5. 保健事業の内容	46~49
第4章 地域包括ケアシステムの推進	
1. 介護の状況	50~51
(1) 認定の状況	
(2) 要支援・要介護状態となる原因疾病	
(3) 認定者の有病状況	
2. 地域包括ケアシステムの深化	51~52
第5章 第3期特定健康診査等実施計画	
1. 特定健康診査、特定保健指導の実施データの分析	53~77
(1) 特定健康診査の実施状況	
(2) 特定健康診査受診者における性別・年齢層別の傾向	
(3) 未受診者対策	
(4) 特定健康診査の結果	
(5) 特定健康診査受診者の有所見状況	
(6) 重症化予防対象者の状況	
(7) 特定保健指導の実施状況	
(8) 特定保健指導による効果についての評価	
2. 第3期計画の目標・対象者数と評価	78~80
(1) 国が示す目標値	
(2) 目標値・目標対象者数・評価指標	
3. 実施方法	81~86
(1) 特定健康診査	
(2) 特定保健指導	
(3) 実施スケジュール	
第6章 計画の見直し・公表等	
1. 計画の見直し	87
2. 公表	87
3. 個人情報の保護	87

第1章 データヘルス計画（保健事業実施計画）の基本的な考え方

1. 計画策定の背景と目的

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、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

これまで、保険者等においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画（以下「特定健診等実施計画」という。）の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるために、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、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ことなどが求められます。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

川本町国民健康保険においても、上記の要件に沿ってデータヘルス計画を作成し、被保険者の健康増進を図っていきます。

2. 計画の位置づけ

データヘルス計画は、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次・第3次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康長寿しまね推進計画（第2次・第3次）」および「川本町健康長寿すこやかプラン～第2期計画～」 「川本町健康長寿すこやかプラン～第3期計画～」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図ります。

また、「川本町特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす、特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、第4期計画を本計画と一体的に策定することとします。

計画名	データヘルス計画	特定健康診査等実施計画	健康増進計画
根拠法	国民健康保険法 第82条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	健康増進法 第8条 第9条
指針等	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	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	国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針
計画策定者	医療保険者	医療保険者	市町村
計画期間	2024～2029年度（第3期）	2024～2029年度（第4期）	2015～2024年度（第二期）
対象者	被保険者	被保険者（40歳～74歳）	全住民

3. 計画期間

国が医療費適正化計画を6年一期に見直したことを踏まえ、特定健康診査等実施計画も6年を一期として策定されることとなりました。

本町においては、川本町国民健康保険データヘルス計画第2期（計画期間平成30年度）が満了することを踏まえ、第3期計画と川本町特定健康診査等実施計画の第4期を一体的に策定することとしたため、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）を計画期間とします。



4. 実施体制・関係者連携

本計画の策定にあたっては、川本町国民健康保険の主管課である健康福祉課が主体となり、課内で行っている事務でもある後期高齢者医療や保健衛生、介護、福祉などの係と連携を図りました。また、計画の基礎となる地域課題や今後の対策について、島根県県央保健所や島根県国民健康保険団体連合会から助言を受けました。更に、有識者や被保険者の代表などにより構成される、川本町国民健康保険運営委員会や医療・保健連携会議、川本町健康長寿すこやかプラン（健康増進計画）について協議する健康増進ワーキングで計画や保健事業について意見を聴取しました。

事業の実施・評価にあたっては上記機関と連携・支援を受け行います。また、川本町国民健康保険運営協議会に随時報告し、意見を求め運用していきます。

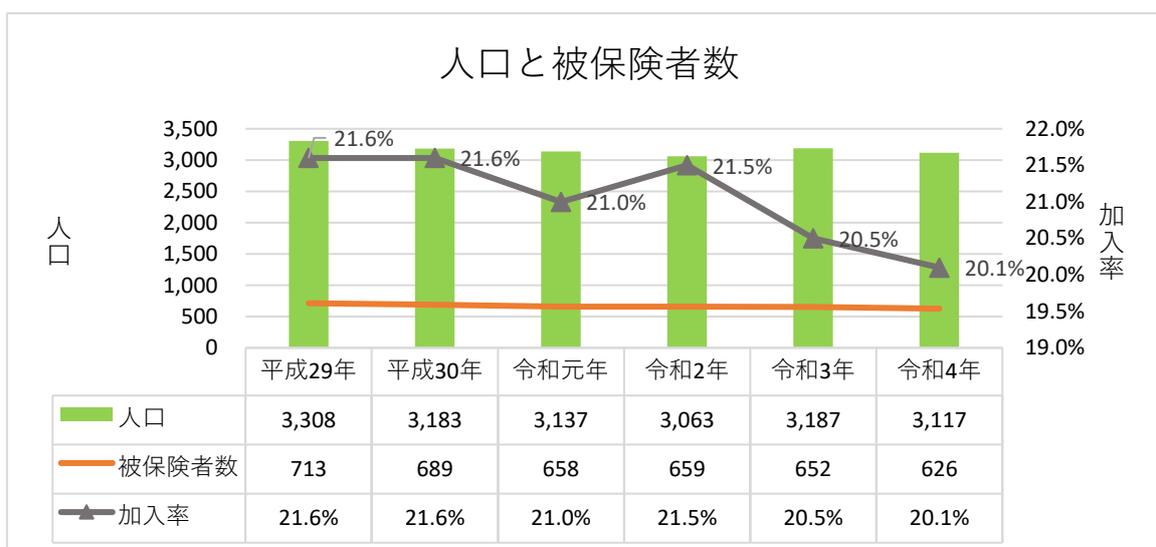
第2章 地域の特性

1. 人口と国民健康保険の状況

(1) 被保険者数

川本町国民健康保険の被保険者数の推移は下図のとおりです。被保険者数は年々減少し、令和4年度の平均被保険者数は626人で人口の約20.1%を占めています。

■被保険者数の推移



出典：統計でみる島根の国保（島根県国民健康保険団体連合会）

※人口…島根県統計調査課資料 令和4年10月1日現在

※被保険者数…令和4年3月～令和5年2月平均 島根県国民健康保険事業年報(速報値)

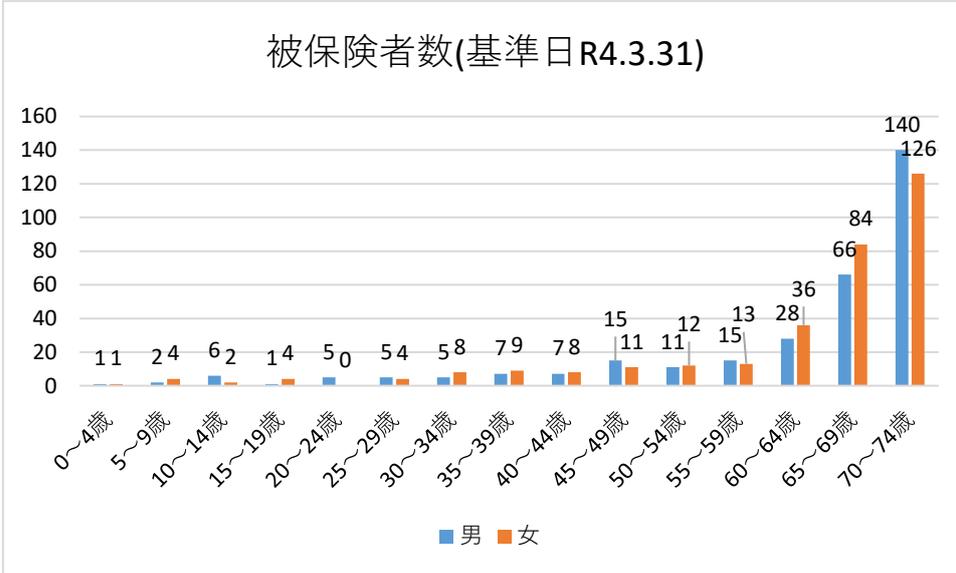
(2) 国民健康保険加入率と平均年齢

KDBによる本町の令和4年度国民健康保険加入率(令和5年3月時点)は18.6%であり、国・県・同規模自治体と比較してやや高い状況です。また、第2期計画で示した平成29年度18.9%から0.3ポイント下がりました。死亡率が4.7ポイント増加しており、被保険者数は減少傾向にあります。

令和04年度	人口総数(人)	高齢化率(%) (65歳以上)	被保険者数(人) (加入率 %)	被保険者 平均年齢(歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	財政 指数	産業構成率(%)		
								第1次産業	第2次産業	第3次産業
保険者	3,230	44.4	600(18.6)	61.4	5.3	23.5	0.2	14.1	17.0	68.9
県	662,178	34.4	118,625(17.9)	58.0	6.8	14.5	0.3	8.0	23.0	69.0
同規模	2,588	41.4	712(27.1)	54.5	4.9	18.9	0.2	22.3	20.6	57.2
国	123,214,261	28.7	27,488,882(22.3)	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

■ 年齢別・性別被保険者数



■ 被保険者資格異動人数

資格	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
取得	88	92	79	118	73	81
喪失	121	117	106	107	91	136
取得-喪失	-33	-25	-27	11	-18	-55

2. 死亡の状況

(1) 平均寿命と死因別割合

川本町の平均寿命は、男女とも県平均より低くなっています。平均自立期間は、男性が県平均より高く、女性は県平均より低くなっています。

人口動態統計による令和3年度の本町の主要死因は、1位が心疾患、2位が悪性新生物となっており、全国・県と順位が異なっています。また、男女別の死因別割合は、男性は1位が悪性新生物、2位が心疾患、女性は心疾患と老衰が同率1位となっております。

■平成29年～令和3年の5年平均

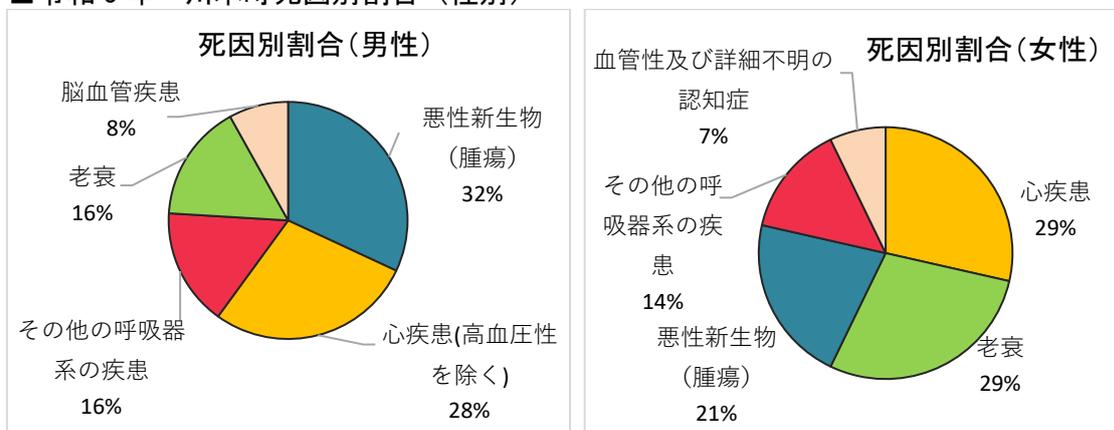
	川本町		島根県	
	男性	女性	男性	女性
平均寿命(年)	81.27	86.70	81.42	87.87
65歳平均自立期間(年)	19.20	21.45	18.26	21.49
75歳平均自立期間(年)	11.17	12.28	10.76	12.68

出典：SHIDS

■令和3年死因別割合

	川本町	島根県	全国
1位	心疾患 (高血圧性を除く) (22.1%)	悪性新生物(腫瘍) (25.8%)	悪性新生物(腫瘍) (26.5%)
2位	悪性新生物(腫瘍) (20.6%)	心疾患 (高血圧性を除く) (13.7%)	心疾患 (高血圧性を除く) (14.9%)
3位	老衰 (17.6%)	老衰 (12.4%)	老衰 (10.6%)
4位	その他の呼吸器系の疾患 (11.8%)	脳血管疾患 (7.6%)	脳血管疾患 (7.3%)
5位	血管性及び詳細不明の認知症 (4.4%)	誤嚥性肺炎 (3.8%)	肺炎(5.1%)
	脳血管疾患 (4.4%)		
	肺炎 (4.4%)		

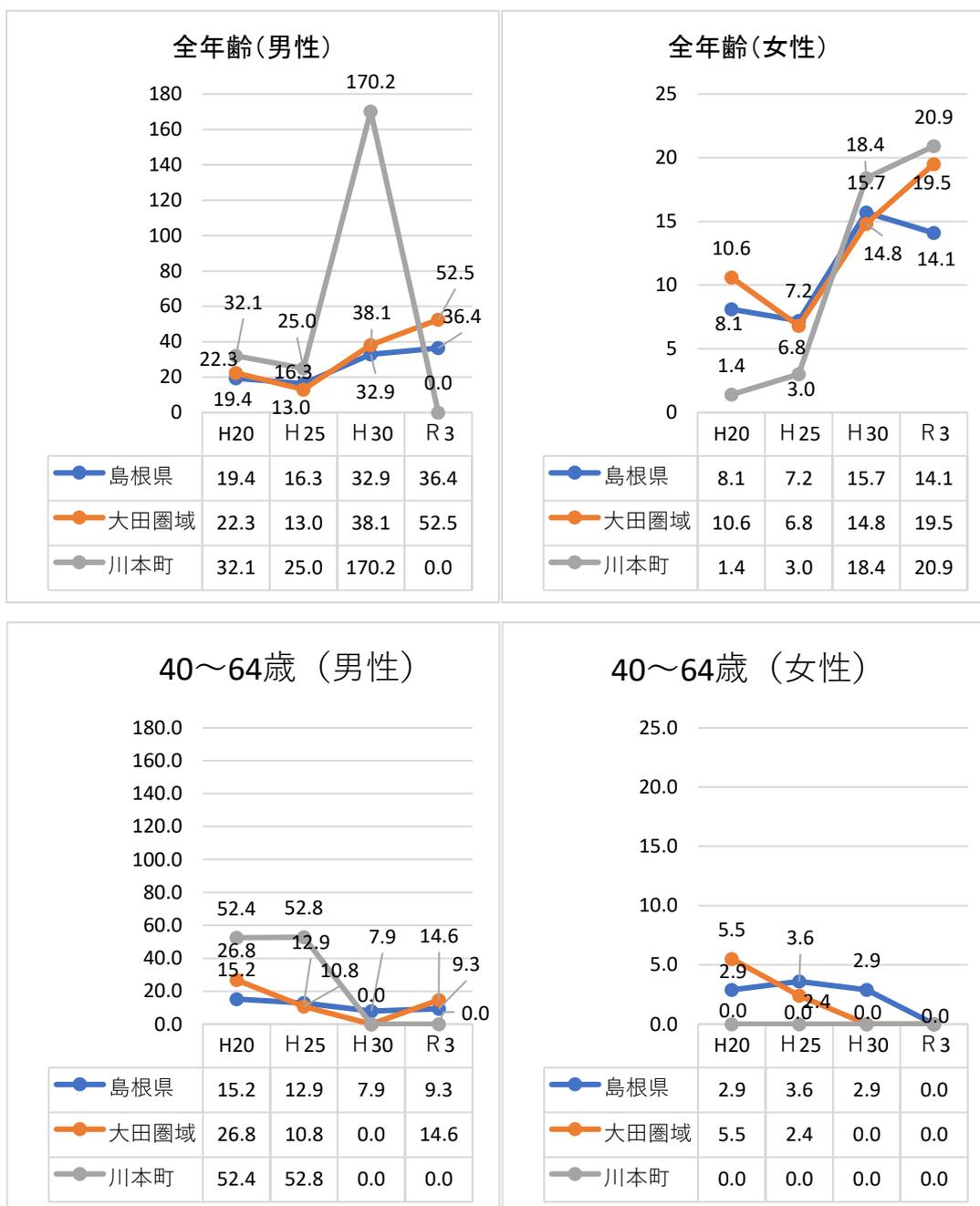
■令和3年 川本町死因別割合(性別)



出典：SHIDS

(2) 主要死因の状況

■ 虚血性心疾患の年齢調整死亡率推移



出典：島根県提供統計資料

各年を中心とした5年平均の年齢調整死亡率

全年齢(女性)について、県及び大田圏域のデータと比較すると割合が低く推移していましたが、増加傾向にあります。全年齢(男性)及び40～64歳(男性)について、非常に高い割合で推移していましたが、減少傾向にあります。

3. がんの状況

(1) 5年間のがん死亡内訳（上位5つまで）（川本町：平成29～令和3年度）

がん死亡内訳は「気管、気管支及び肺」「胃」「膵」が上位を占めています。

	男性	女性
1位	気管、気管支及び肺（16.7）	膵（17.9）
2位	前立腺（13.9）	胃（14.3）
3位	胃（11.1）	その他（14.3）
4位	肝及び肝内胆管（11.1）	結腸（10.7）
5位	胆のう及びその他の胆道 膵 (同率 8.3)	口唇・口腔及び咽頭の悪性新生物、 気管・気管支及び肺の悪性新生物、 子宮の悪性新生物、膀胱の悪性新生物 (同率 7.1)

出典：島根県提供データ SHIDS

(2) がん年齢調整死亡率（表示年中心の5年平均）

出典：島根県提供データ SHIDS アウトカム指標：町健康増進計画

◇肺がん

年によりばらつきはありますが、男女ともに概ね減少傾向です。男女ともに健康増進計画の目標値に達しています。

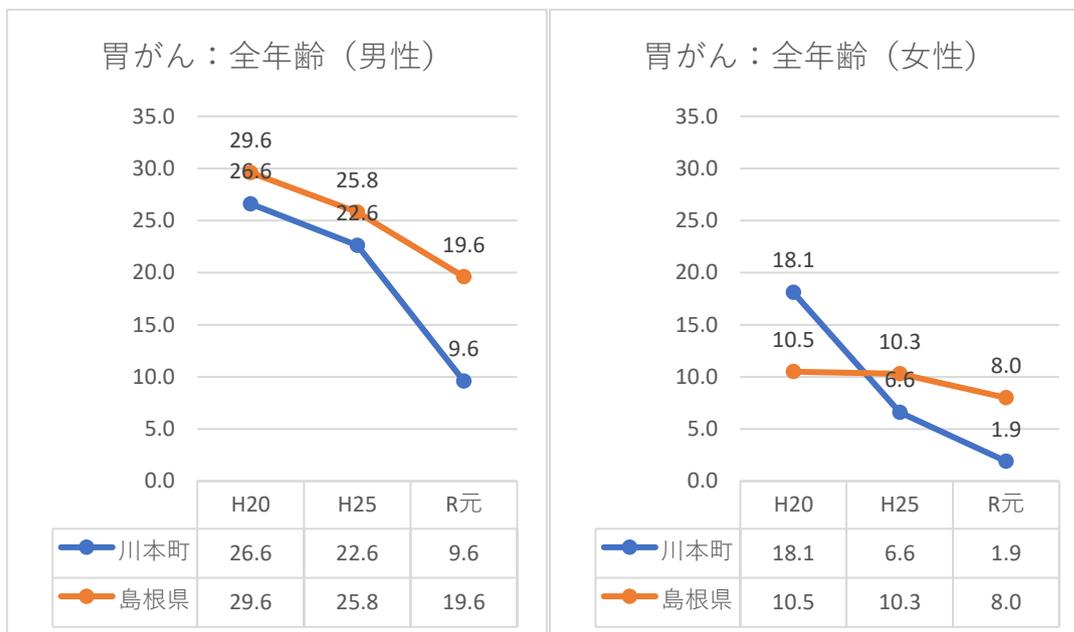
・アウトカム指標（令和6年度・2024年度）男性：29.1 女性：1.8



◇胃がん

男女ともに概ね減少傾向です。男女ともに健康増進計画の目標値に達しています。

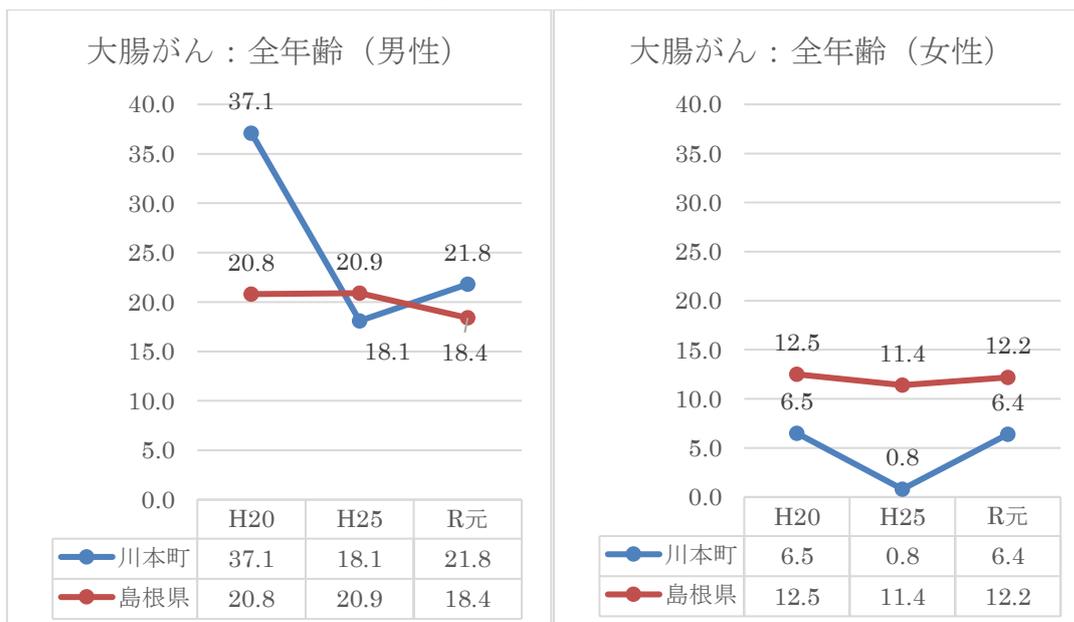
・アウトカム指標（令和6年度・2024年度）男性：13.2 女性：13.3



◇大腸がん

年によりばらつきはありますが、県と比較して男性は高く、女性は低い傾向にあります。男女ともに健康増進計画の目標値に達していない状況です。

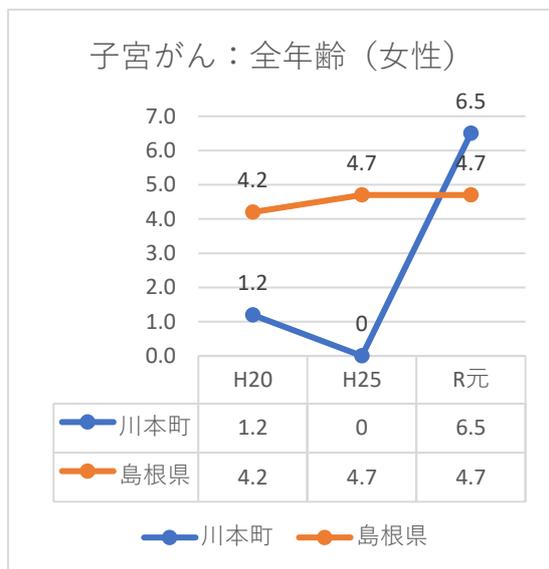
・アウトカム指標（令和6年度・2024年度）男性：18.8 女性：3.4



◇子宮がん

年によりばらつきはありますが、概ね増加傾向です。県と比較しても高く、健康増進計画の目標値に達していない状況です。

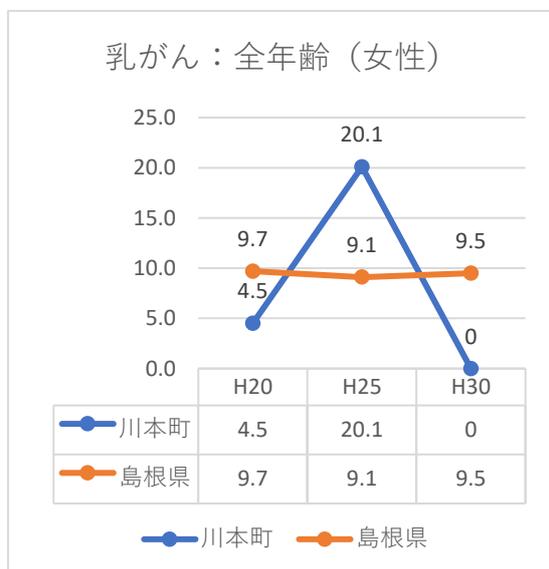
- ・アウトカム指標（令和6年度・2024年度）女性：0%



◇乳がん

概ね減少傾向です。県と比較しても低く、健康増進計画の目標値に達しています。

- ・アウトカム指標（令和6年度・2024年度）女性：13.1%



◇全がん

年度によるばらつきはあるものの、上記各種がんを含む全がんにおいても、県と比較して大きな差は見られません。大腸がん・子宮頸がんの年齢調整死亡率が高いことが、課題として考えられます。

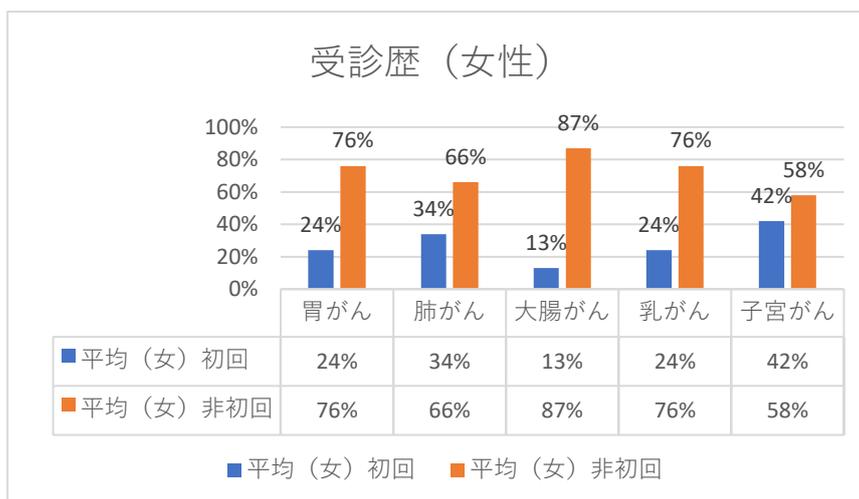
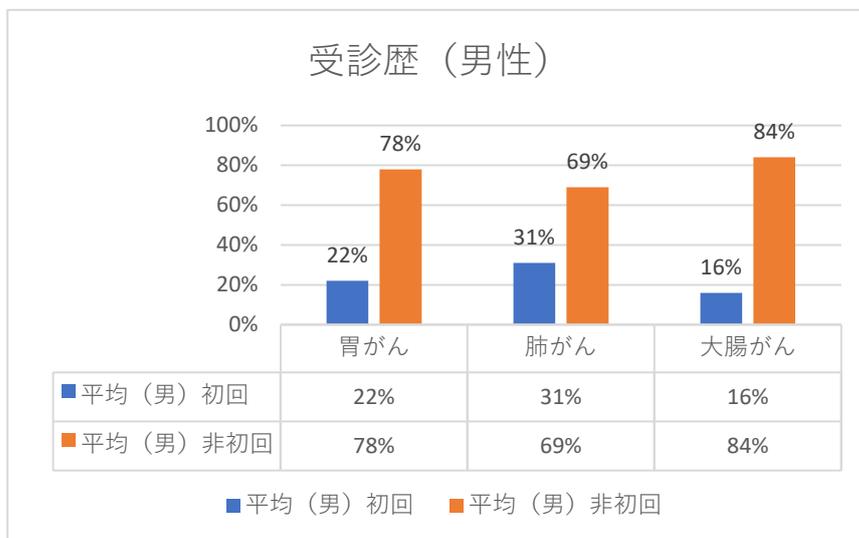
- ・アウトカム指標（令和6年度・2024年度）男性：164.2% 女性：66.5%

(3) がん検診受診状況

■各種がん検診受診率（出典：地域保健・健康増進事業報告）



■受診歴（出典：地域保健・健康増進事業報告）



男性の受診率が低いことが課題です。特に40～50代の働き盛り世代が低いことから商工会等を通じた企業への働きかけが必要と考えられます。

検診別に見ると、胃がん検診・子宮頸がん検診の受診率が低い状況です。胃がんについては、受診率向上に向けた勧奨策を実施するとともに、手軽に受けられる胃がんのリスク検診とされるペプシノゲン検査やピロリ菌検査を推奨していきます。

子宮頸がん検診については、乳幼児健診等の機会を活用した若年層～働き盛り世代への受診勧奨を行っていく必要があります。

また、今まで一度も受診したことのない対象者への対策に加え、受診歴がある対象者へも積極的に勧奨を行っていく必要があります。

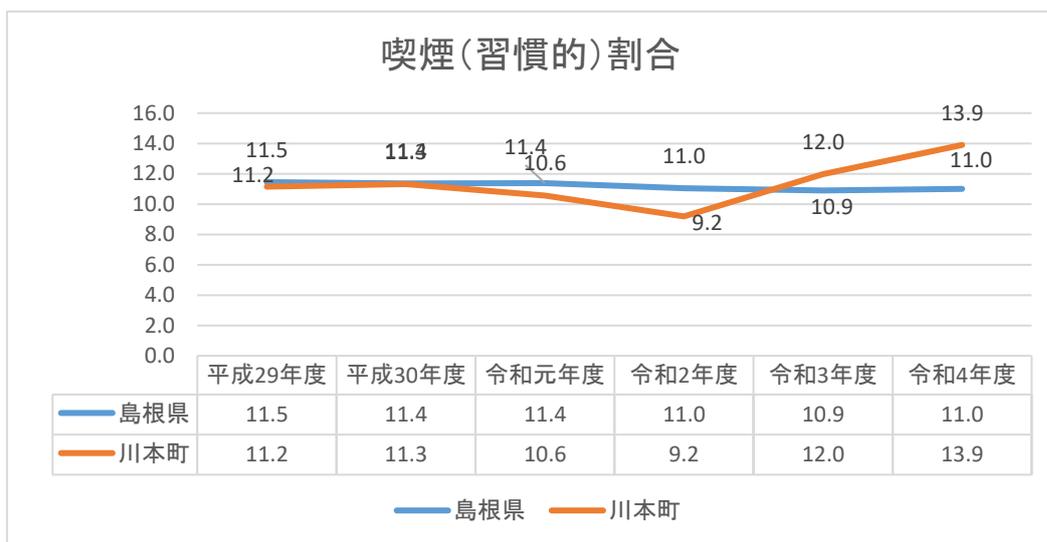
・アウトカム指標（令和6年度・2024年度）

胃がん検診：30% 肺がん検診：50% 大腸がん検診：40%
 子宮がん検診：20% 乳がん検診：25%

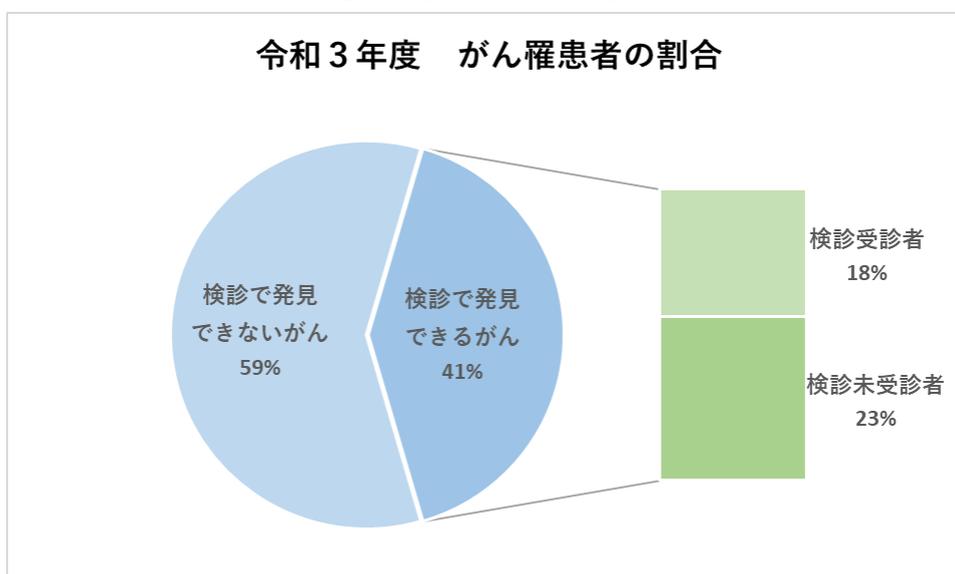
(4) 特定健診問診項目からみた喫煙（習慣的）割合

出典：Focus 特定健診問診結果による事業評価

近年は喫煙者の割合が県よりも高く推移しています。禁煙の啓発や防煙教育に取り組み喫煙率を減少させる必要があります。



(5) 検診受診有無による医療費抑制の可能性



出典：町独自集計

入院医療費第2位、入院外医療費第1位である新生物の内、約半数が検診で発見できる可能性のあるがんでした。しかし、その内の検診受診者は20%弱にとどまっており、未受診者対策が重要であることがいえます。

4. 特定健診からみた健康実態・生活習慣

(1) 年齢調整有所見率

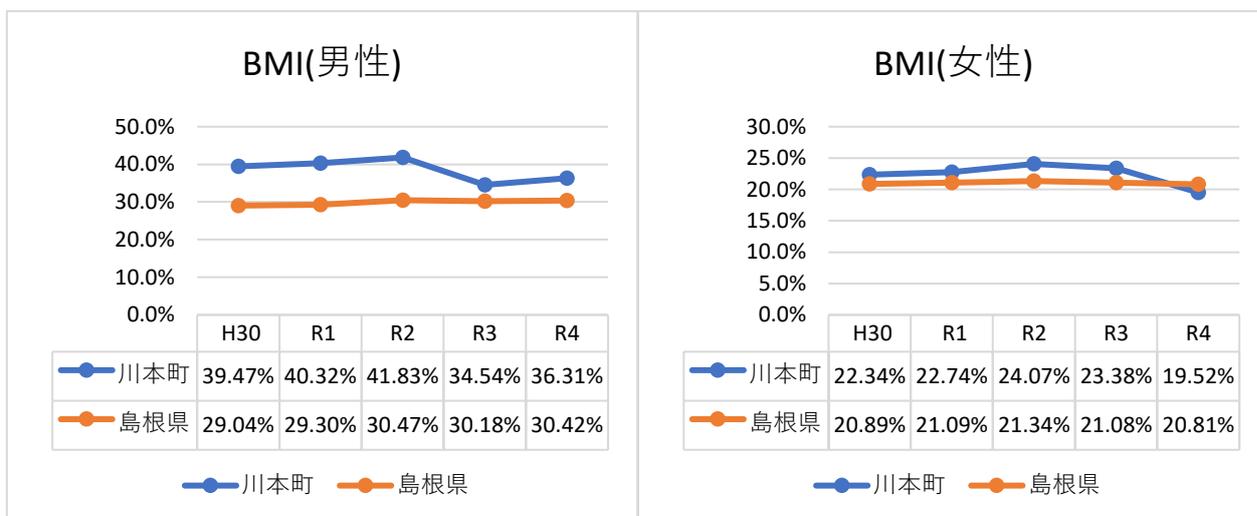
出典：Focus

① 肥満の状況

BMI (25.0 以上)

男女とも県より低い年度もありますが、平均すると県より多い状況です。

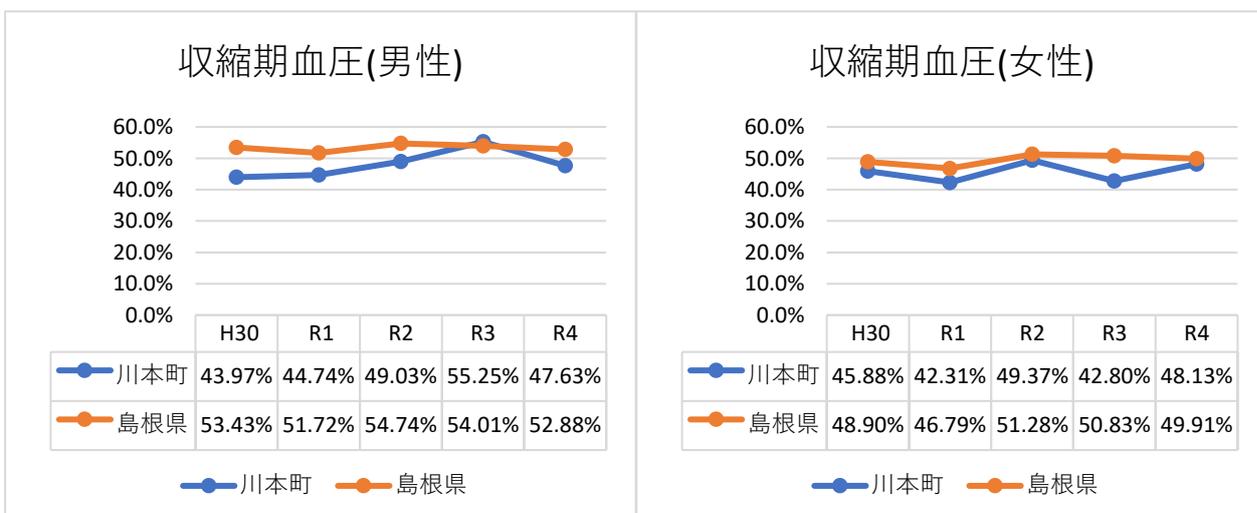
男性は、女性と比較すると BMI25 以上の方が占める割合が多くなっています。



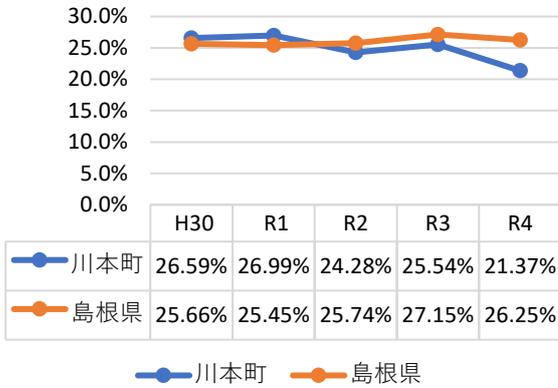
② 高血圧の状況

収縮期血圧(130mmHg 以上)、拡張期血圧(85mmHg 以上)

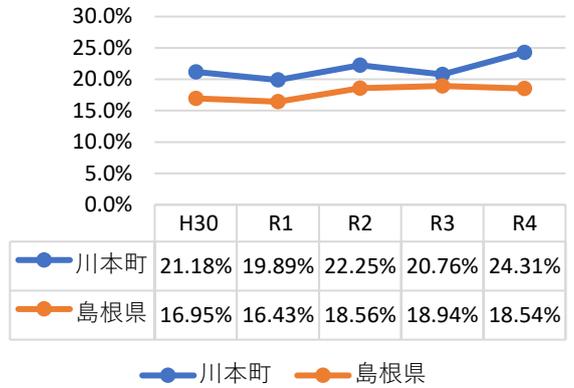
収縮期血圧は男女ともに県より少ない割合になっていますが、増加傾向にあります。拡張期血圧は、男性は減少傾向にあります、女性は県より高く、上昇傾向にあります。



拡張期血圧(男性)



拡張期血圧(女性)

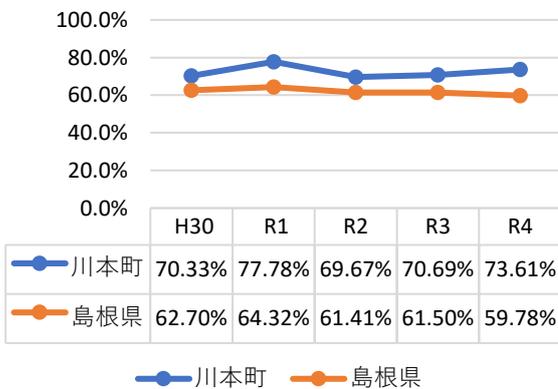


③ 糖尿病の状況

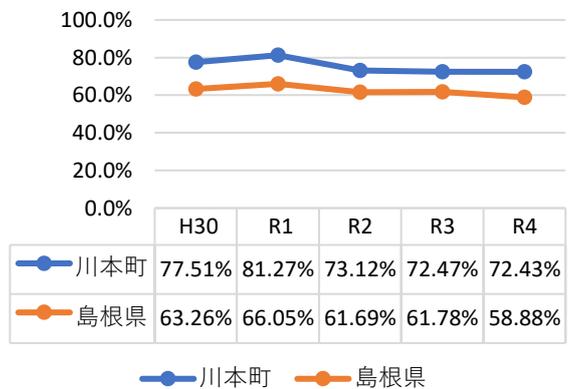
HbA1c (6.5%以上)

男女ともに、県よりも割合が多い傾向にあります。

HbA1c(男性)



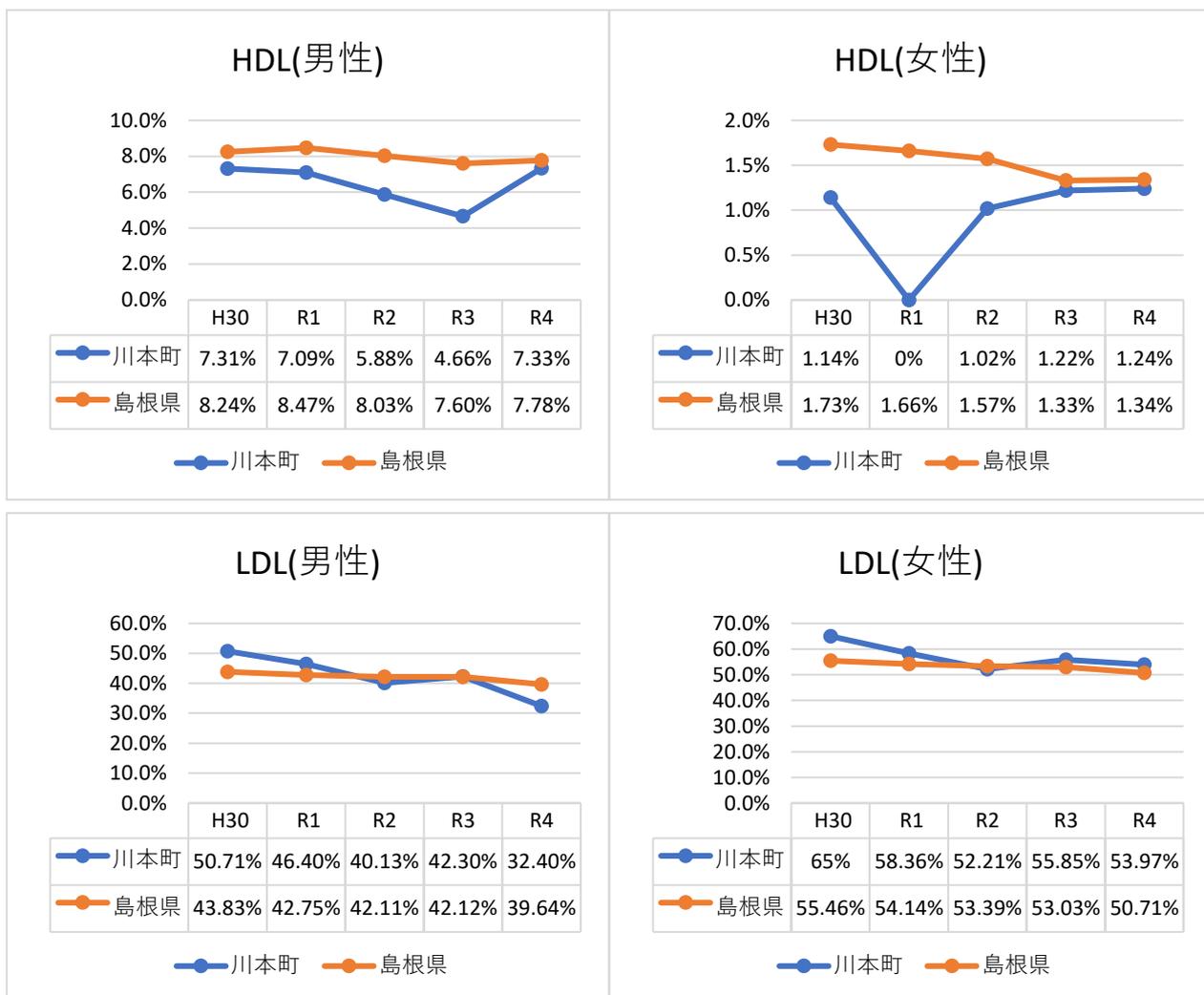
HbA1c(女性)



④ 脂質異常症の状況

HDL(40mg/dl 未満)、LDL(120mg/dl 以上)

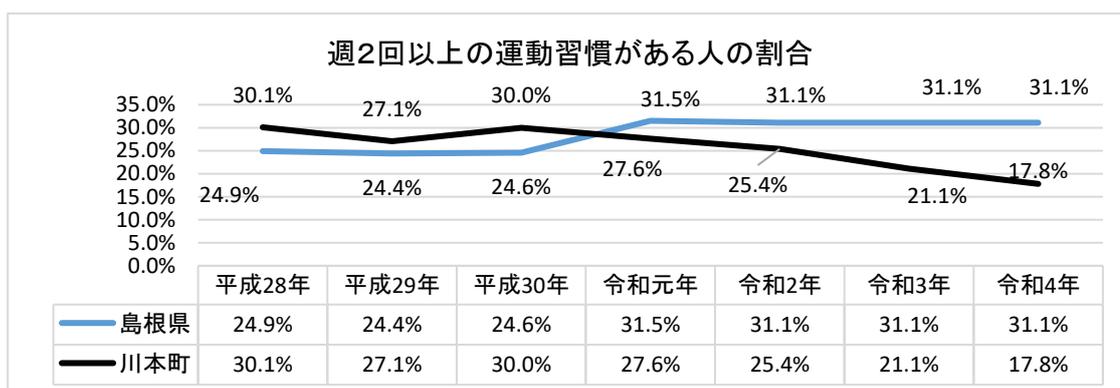
HDL は男女ともに県より低い傾向にありますが、女性は令和 2 年から上昇傾向と なっています。LDL は男女ともに減少傾向にあります。男性については令和 4 年 には県の割合を下回っています。



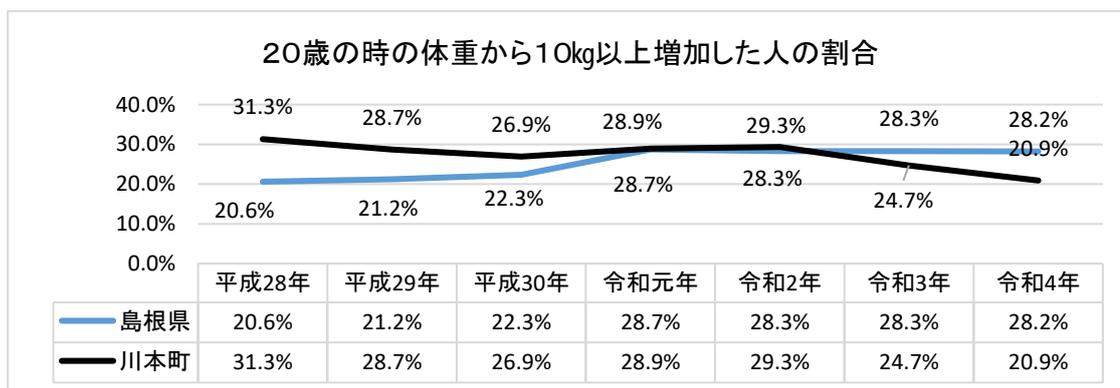
(2) 問診項目からみた生活習慣

出典：Focus 特定健診問診結果による事業評価

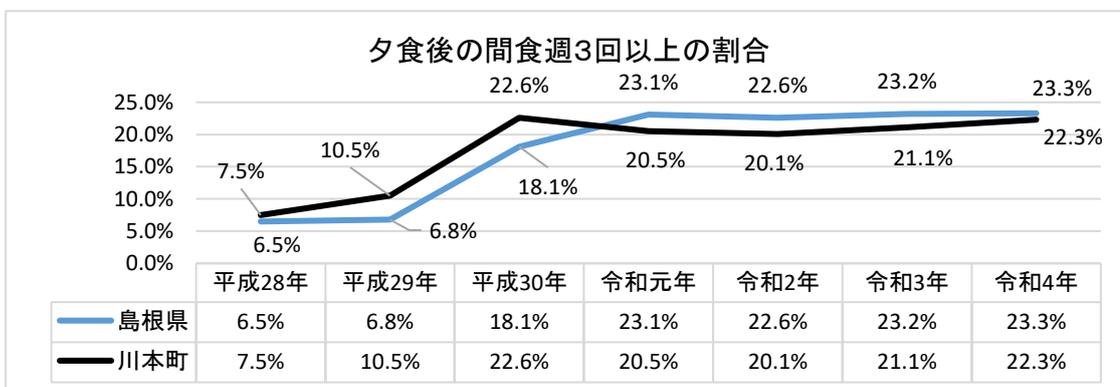
- ① 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合
平成30年から毎年減少し、県より割合が低く、減少傾向にあります。



- ② 20歳の時の体重から10kg以上増加した人の割合
近年、県よりも割合が低い状況で、減少傾向にあります。

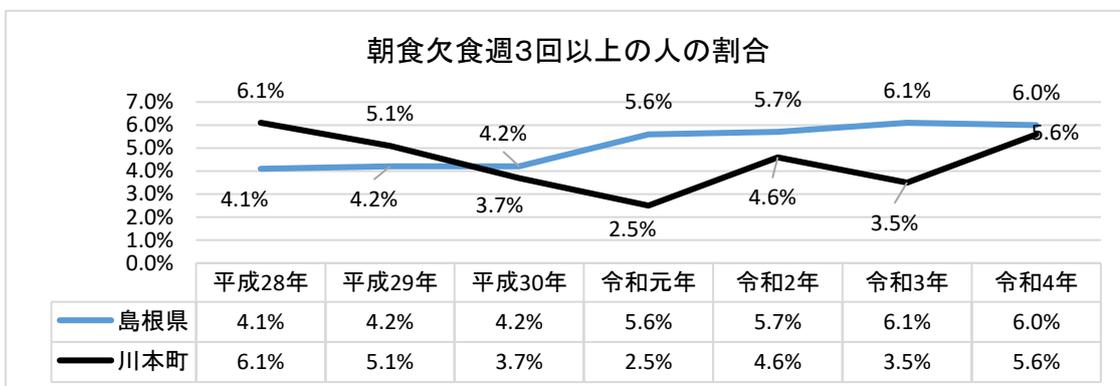


- ③ 夕食後の間食週3回以上ある人の割合
県と大きな差はありません。平成30年から増加しています。



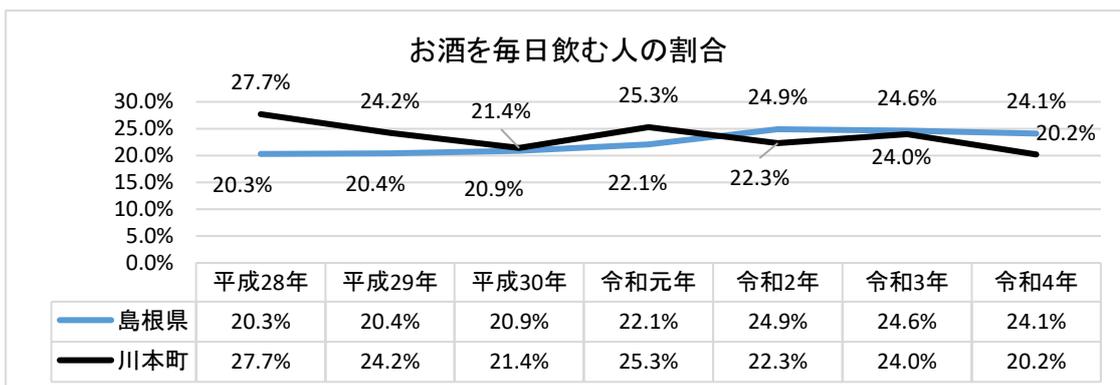
④ 朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合

令和元年まで減少していましたが、令和2年から増加しています。



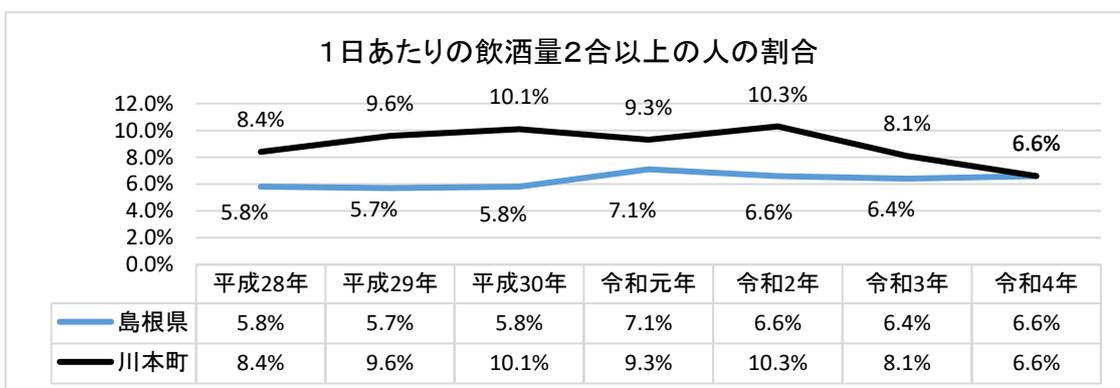
⑤ お酒を毎日飲む人の割合

県と大きな差はなく、横ばいに推移しています。



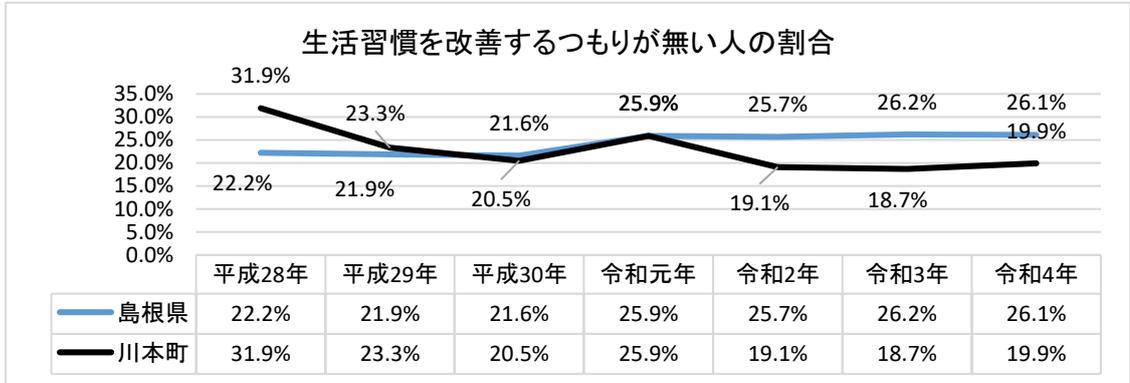
⑥ 1日の飲酒量が2～3合未満、3合以上を選択した人の割合

県よりも高い割合でしたが、令和4年には県と同じ割合になっています。



⑦ 生活習慣を改善する意識が無い人の割合

県と大きな差はありませんが、令和2年から県よりも割合が低くなっています。



第3章 データヘルス計画

1. 医療費等の分析

(1) 1人当たり医療費の状況

利用者負担を含む医療費用額は下表のとおりです。被保険者数の減少に伴い、件数は減少していますが、費用額は高い状況が続いています。特に入院外における1人当たり費用額は顕著に増加しています。

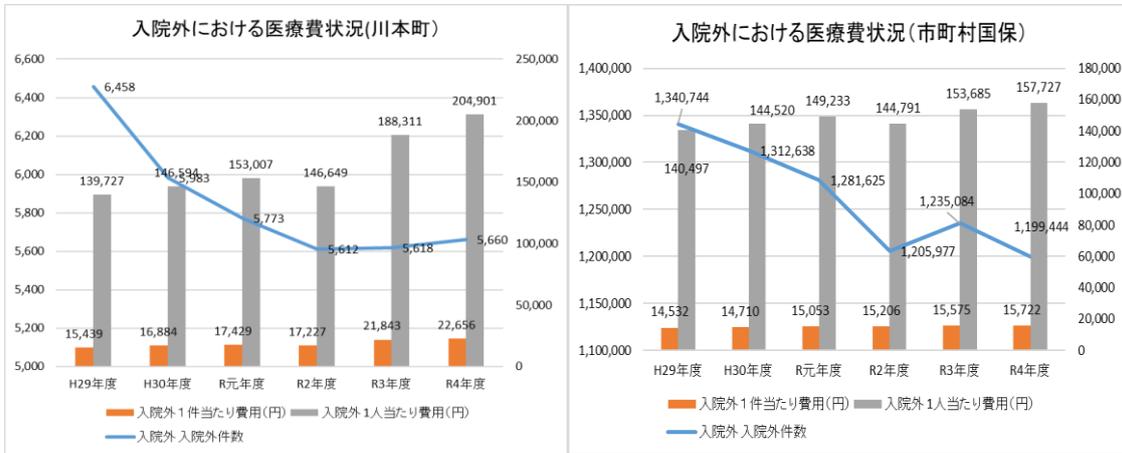
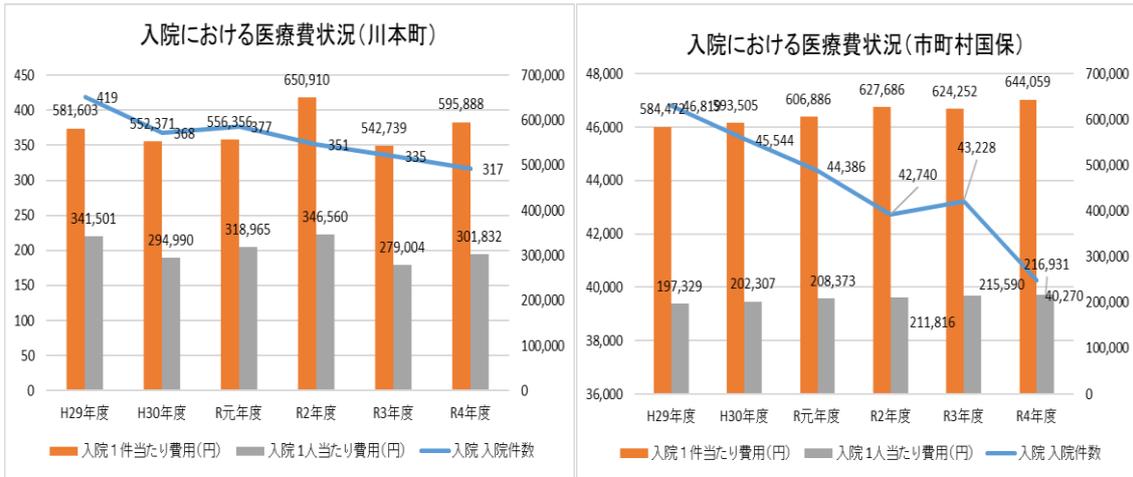
■医療費の状況

川本町	入院			入院外		
	入院件数	1件当たり費用(円)	1人当たり費用(円)	入院外件数	1件当たり費用(円)	1人当たり費用(円)
H29年度	419	581,603	341,501	6,458	15,439	139,727
H30年度	368	552,371	294,990	5,983	16,884	146,594
R元年度	377	556,356	318,965	5,773	17,429	153,007
R2年度	351	650,910	346,560	5,612	17,227	146,649
R3年度	335	542,739	279,004	5,618	21,843	188,311
R4年度	317	595,888	301,832	5,660	22,656	204,901

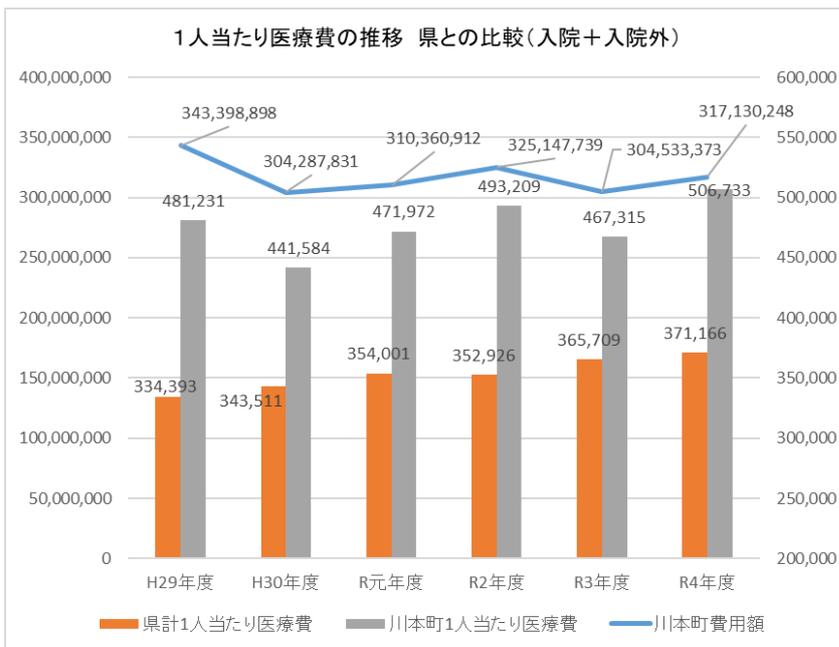
市町村国保	入院			入院外		
	入院件数	1件当たり費用(円)	1人当たり費用(円)	入院外件数	1件当たり費用(円)	1人当たり費用(円)
H29年度	46,819	584,472	197,329	1,340,744	14,532	140,497
H30年度	45,544	593,505	202,307	1,312,638	14,710	144,520
R元年度	44,386	606,886	208,373	1,281,625	15,053	149,233
R2年度	42,740	627,686	211,816	1,205,977	15,206	144,791
R3年度	43,228	624,252	215,590	1,235,084	15,575	153,685
R4年度	40,270	644,059	216,931	1,199,444	15,722	157,727

出典：島根県国民健康保険医療費（速報値）の状況について（島根県国民健康保険団体連合会）

本町と市町村計の医療費を比較すると、入院については1件当たりの費用額は概ね県より少ないが、1人当たりの費用額が高くなっています。入院外については、令和3年度から1件当たりの費用額、1人当たり費用額がやや高額となっています。1件当たりの費用額が高額になることで、1人当たり医療費も高くなっています。



■ 1人当たり医療費の推移 県との比較(入院+入院外)



出典：出典：島根県国民健康保険医療費(速報値)の状況について(島根県国民健康保険団体連合会)

(2) 疾病別医療費

令和4年度の疾病別医療費をみると、入院+入院外について、本町では精神および行動の障害が最も高額(94,634円)であったことに対し、県は新生物(腫瘍)(75,931円)が最も高額でした。本町では2番目に新生物(腫瘍)(78,996円)、次いで循環器系の疾患(77,072円)が高額となっており、県と比較しても、1人当たり医療費が高額な疾病が多い状況です。

■令和4年度疾病別医療費 1人当たり費用額

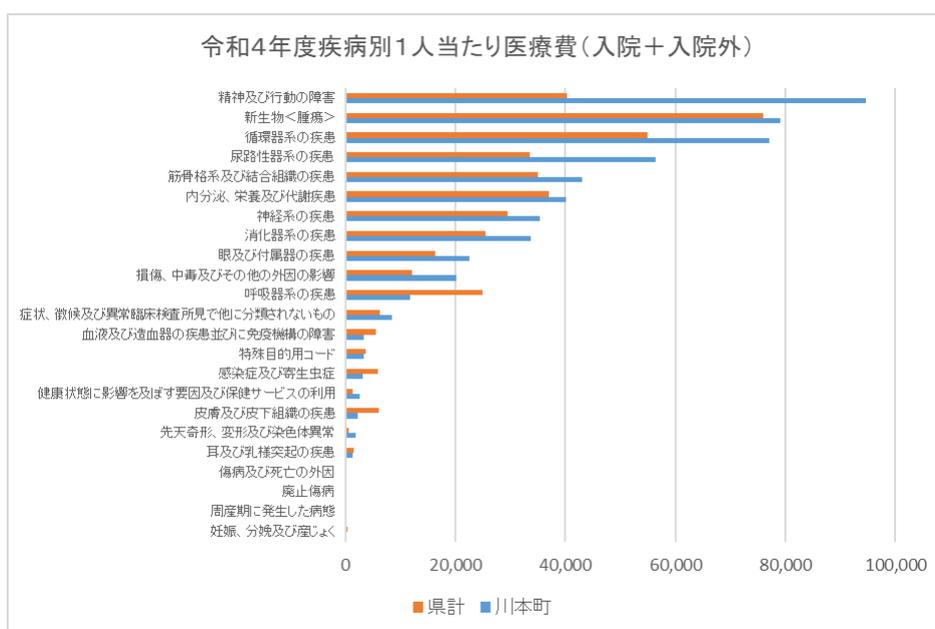
出典：Focus

◇入院+入院外(円)

疾病	川本町	県計
妊娠、分娩及び産じょく	0	498
周産期に発生した病態	0	240
廃止傷病	0	0
傷病及び死亡の外因	49	9
耳及び乳様突起の疾患	1,302	1,447
先天奇形、変形及び染色体異常	1,785	651
皮膚及び皮下組織の疾患	2,199	6,059
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2,519	1,268
感染症及び寄生虫症	3,152	5,906
特殊目的用コード	3,322	3,651
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,378	5,439
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	8,514	6,340

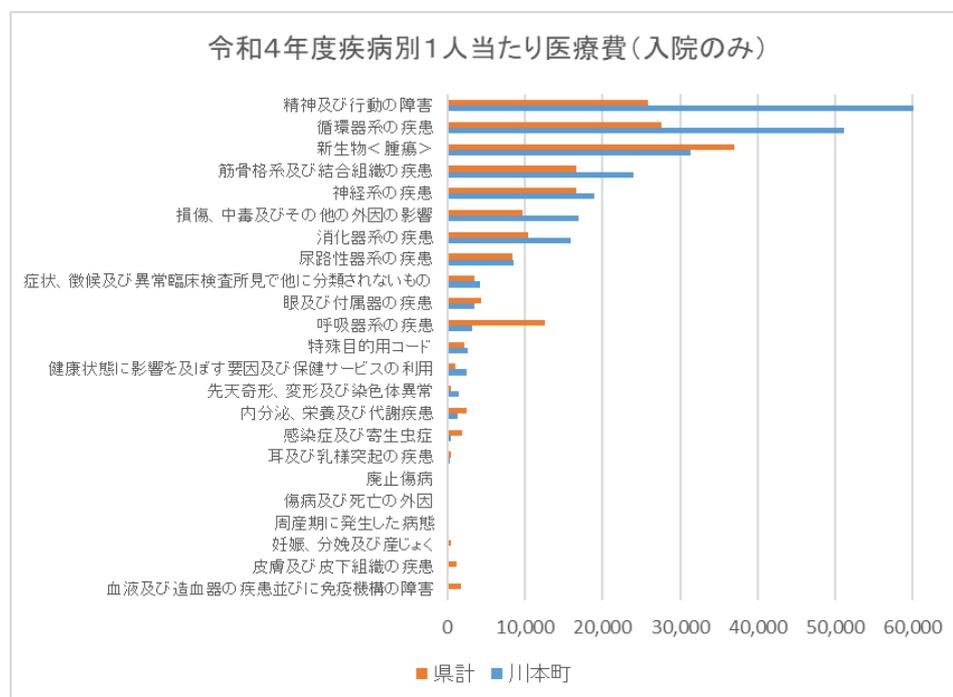
呼吸器系の疾患	11,702	24,892
損傷、中毒及びその他の外因の影響	20,134	12,100
眼及び付属器の疾患	22,559	16,345
消化器系の疾患	33,618	25,537
神経系の疾患	35,371	29,511
内分泌、栄養及び代謝疾患	40,068	36,933
筋骨格系及び結合組織の疾患	42,947	34,943
尿路器系の疾患	56,352	33,511
循環器系の疾患	77,072	54,908
新生物<腫瘍>	78,996	75,931
精神及び行動の障害	94,634	40,247

令和4年度疾病別1人当たり医療費(入院+入院外)



◇入院のみ（円）

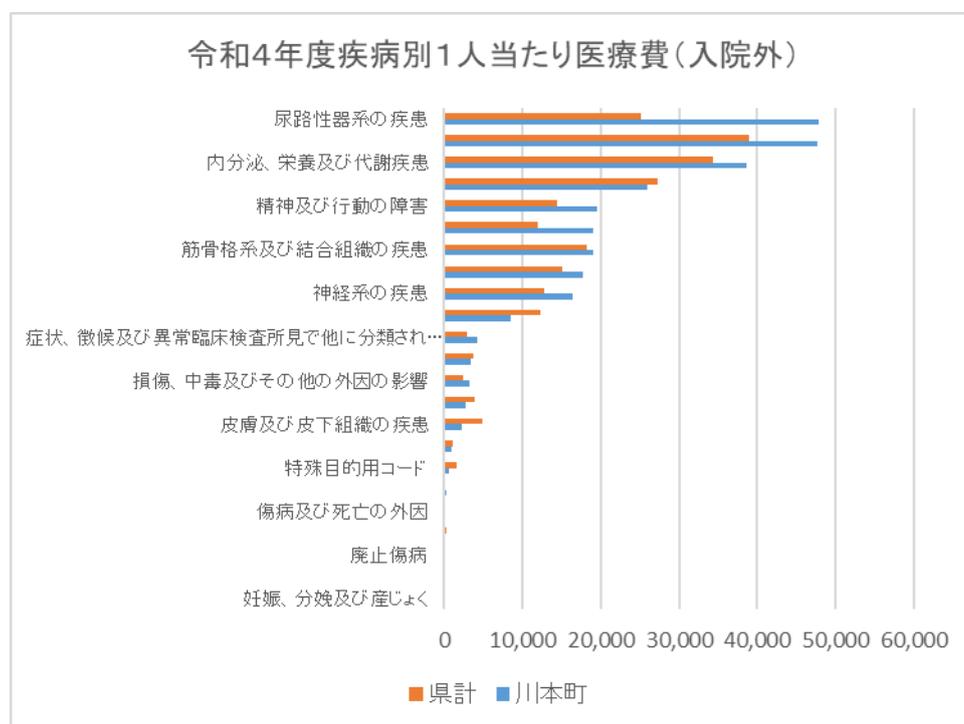
疾病	川本町	県計
血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	0	1,731
皮膚及び皮下組織の疾患	0	1,247
妊娠、分娩及び産じょく	0	440
周産期に発生した病態	0	238
傷病及び死亡の外因	0	0
廃止傷病	0	0
耳及び乳様突起の疾患	355	429
感染症及び寄生虫症	417	1,960
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,395	2,532
先天奇形、変形及び染色体異常	1,509	498
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2,483	985
特殊目的用コード	2,672	2,159
呼吸器系の疾患	3,144	12,583
眼及び付属器の疾患	3,510	4,342
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	4,253	3,518
尿路器系の疾患	8,513	8,389
消化器系の疾患	15,957	10,472
損傷、中毒及びその他の外因の影響	16,869	9,688
神経系の疾患	18,938	16,680
筋骨格系及び結合組織の疾患	23,979	16,665
新生物<腫瘍>	31,333	36,996
循環器系の疾患	51,122	27,566
精神及び行動の障害	75,133	25,881



入院のみについては、精神及び行動の障害（75,133円）が最も高額で、次いで循環器系の疾患（51,122円）が高額でした。県の1人当たり医療費は最も高い疾病で新生物（腫瘍）の36,996円でした。

◇入院外のみ（円）

疾病	川本町	県計
妊娠、分娩及び産じょく	0	59
周産期に発生した病態	0	1
廃止傷病	0	0
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	36	283
傷病及び死亡の外因	49	9
先天奇形、変形及び染色体異常	275	153
特殊目的用コード	649	1,492
耳及び乳様突起の疾患	947	1,019
皮膚及び皮下組織の疾患	2,199	4,812
感染症及び寄生虫症	2,735	3,946
損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,265	2,412
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,378	3,707
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	4,261	2,822
呼吸器系の疾患	8,558	12,308
神経系の疾患	16,433	12,830
消化器系の疾患	17,661	15,065
筋骨格系及び結合組織の疾患	18,968	18,279
眼及び付属器の疾患	19,049	12,003
精神及び行動の障害	19,501	14,367
循環器系の疾患	25,950	27,342
内分泌、栄養及び代謝疾患	38,673	34,401
新生物<腫瘍>	47,663	38,936
尿路器系の疾患	47,839	25,122



入院外については、尿路器系疾患（47,839 円）が最も高額で、次いで新生物(腫瘍)（47,663 円）、そして内分泌・栄養及び代謝疾患（38,673 円）が高額でした。

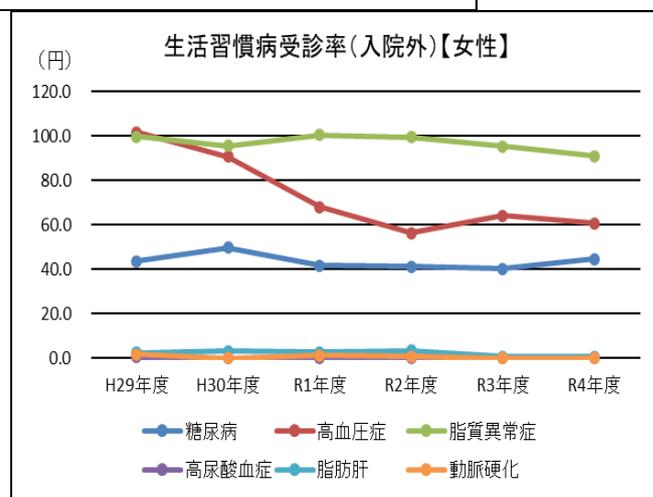
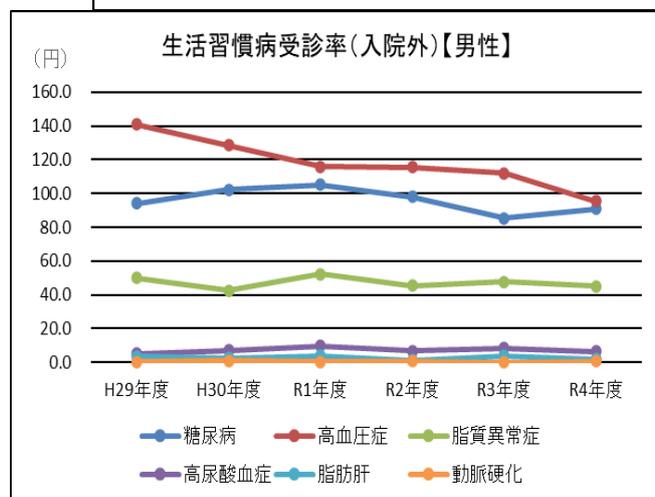
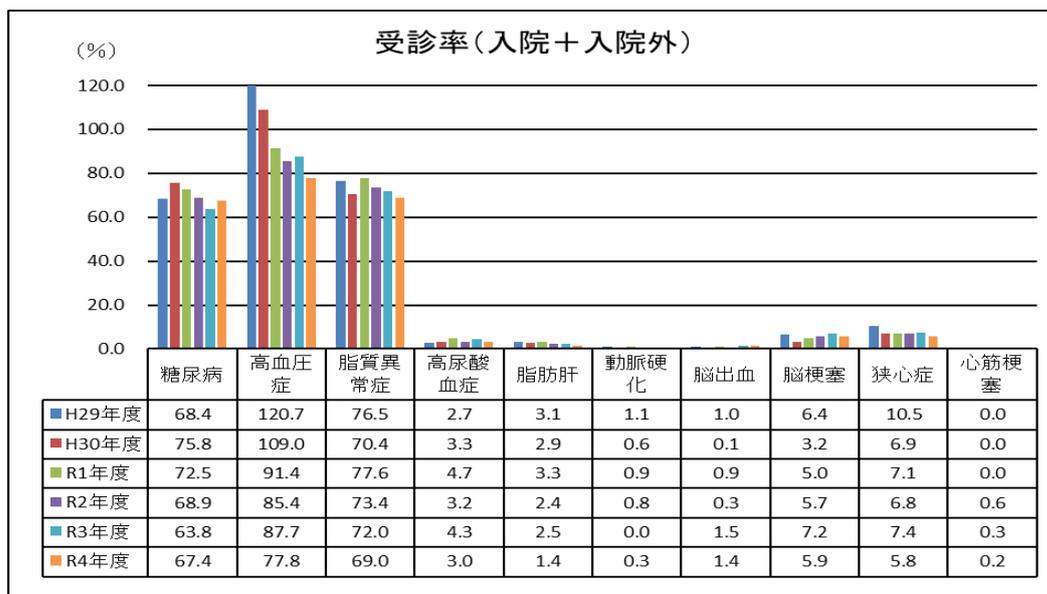
(3) 生活習慣病医療費

出典：Focus

①生活習慣病・疾病別医療費

■受診率 (%)

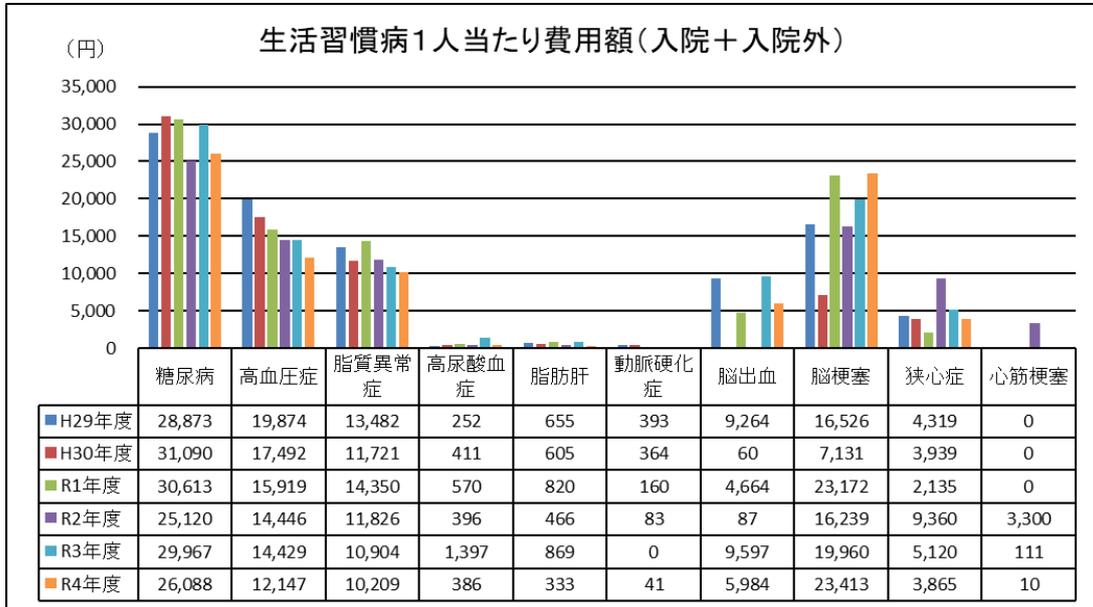
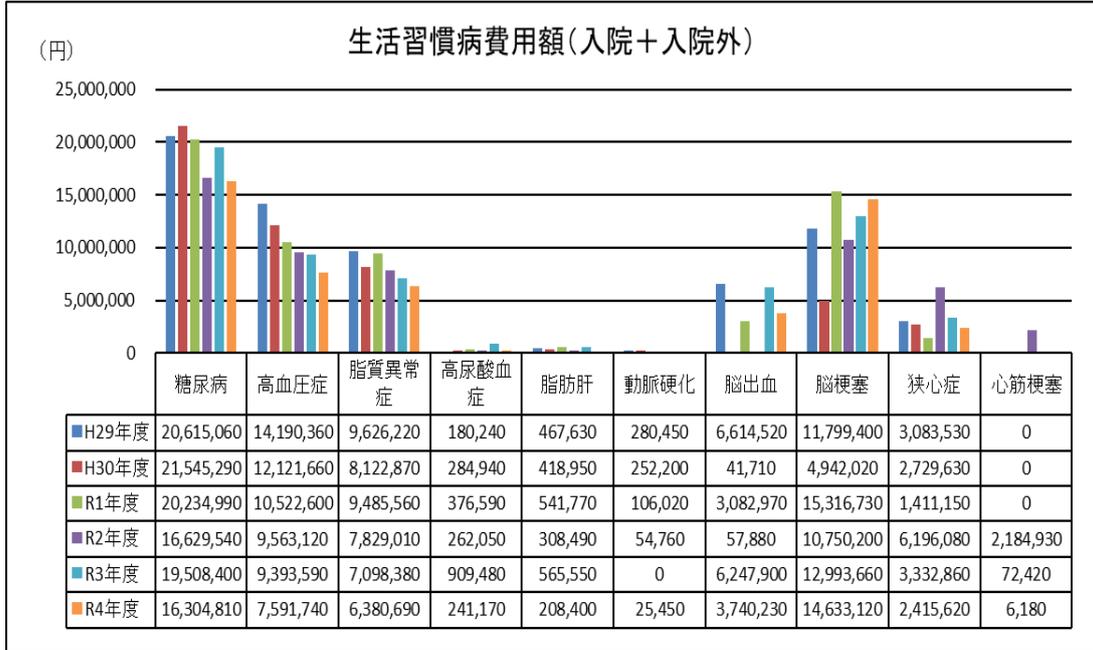
高血圧症における受診率が多い状況です。



生活習慣病について、入院外の受診率を男女別にみると、男女とも令和4年度の糖尿病の受診率が上昇しています。脂質異常症については、女性では最も受診率が高い疾病となっています。男性では、高血圧症の受診率が減少傾向です。

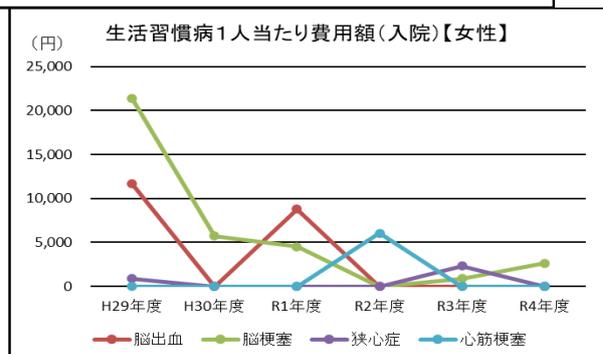
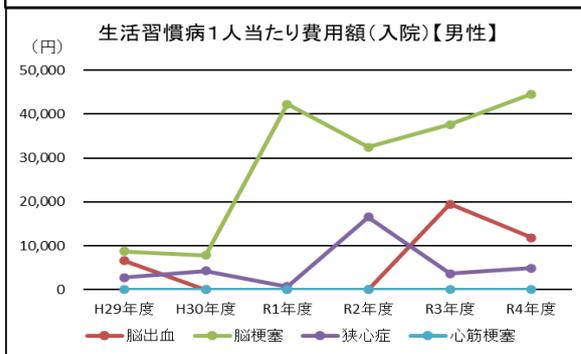
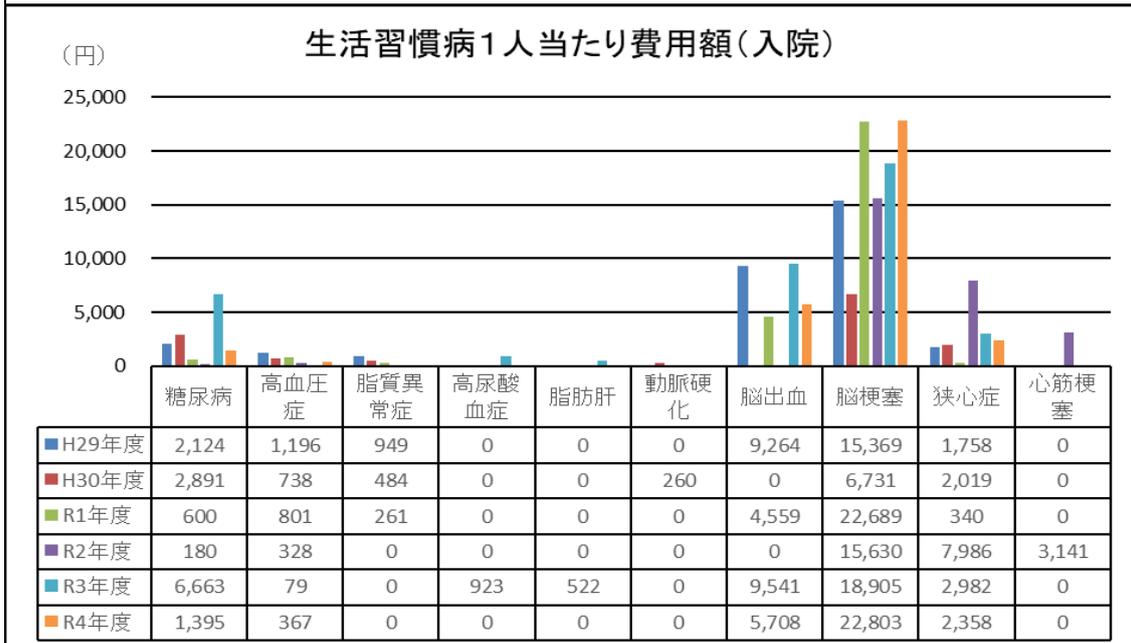
■疾病別医療費（円）

糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の基礎疾患費用額は減少傾向にありますが、脳出血や脳梗塞等の重症化疾患の費用額が高くなっています。脳出血は受診率が低いのに対して、医療費がかなり高い状況です。



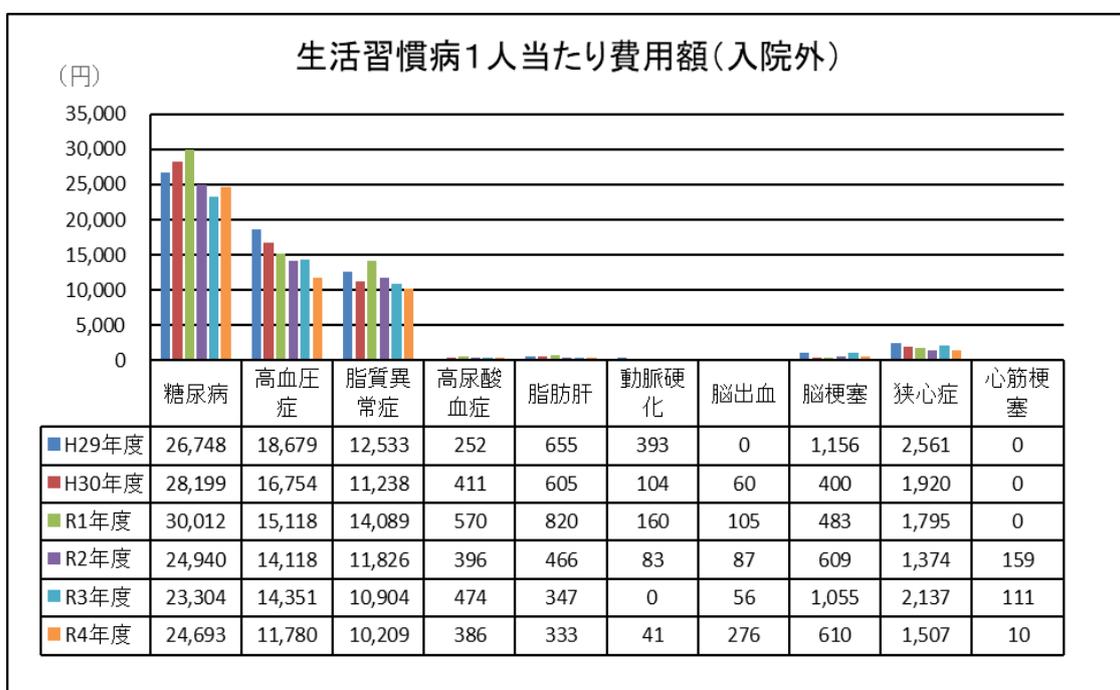
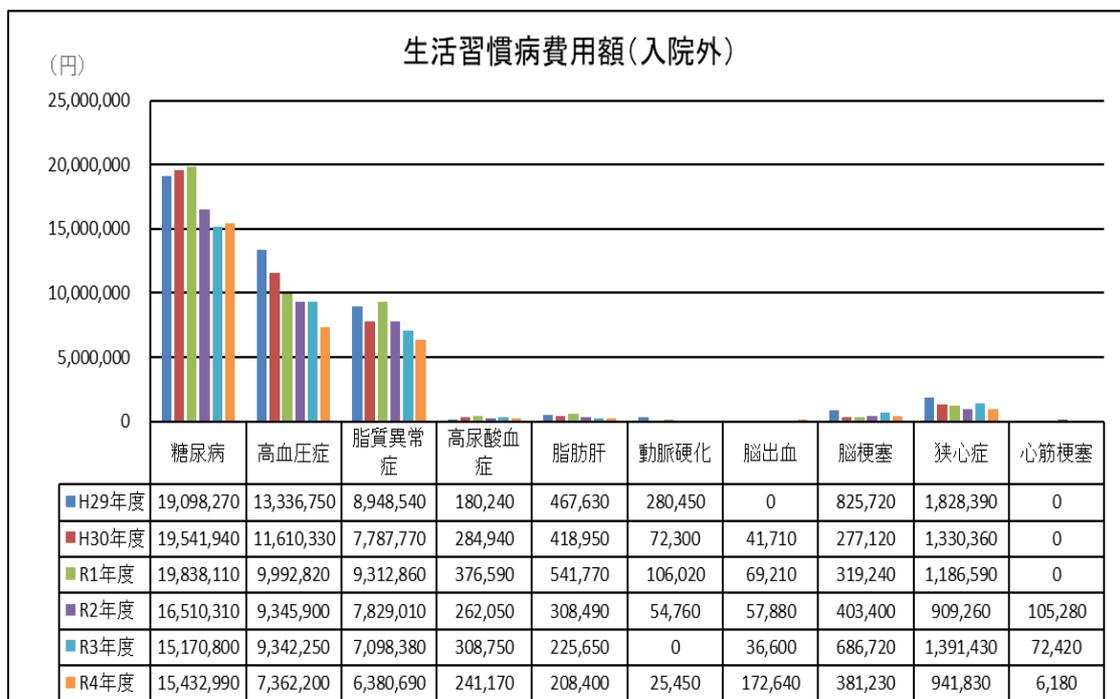
■生活習慣病医療費（入院のみ）（円）

基礎疾患の入院医療費は、糖尿病が一番高くなっています。重症化疾患では脳梗塞の1人当たり費用額が高くなっています。男女別で見ると男性の方が女性より費用額が高い状況です。特に脳梗塞は男性で高くなっています。



■生活習慣病医療費（入院外のみ）（円）

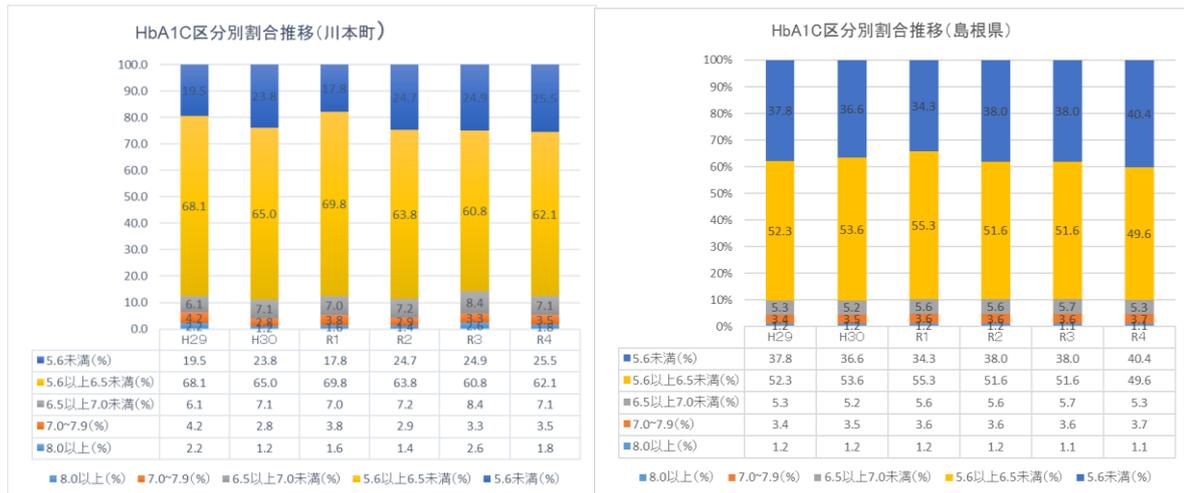
高血圧症と脂質異常症の費用額は減少傾向にあります。糖尿病については令和4年度は微増しています。1人当たり医療費は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、の費用額が高くなっています。



(4) 糖尿病の状況 出典：Focus

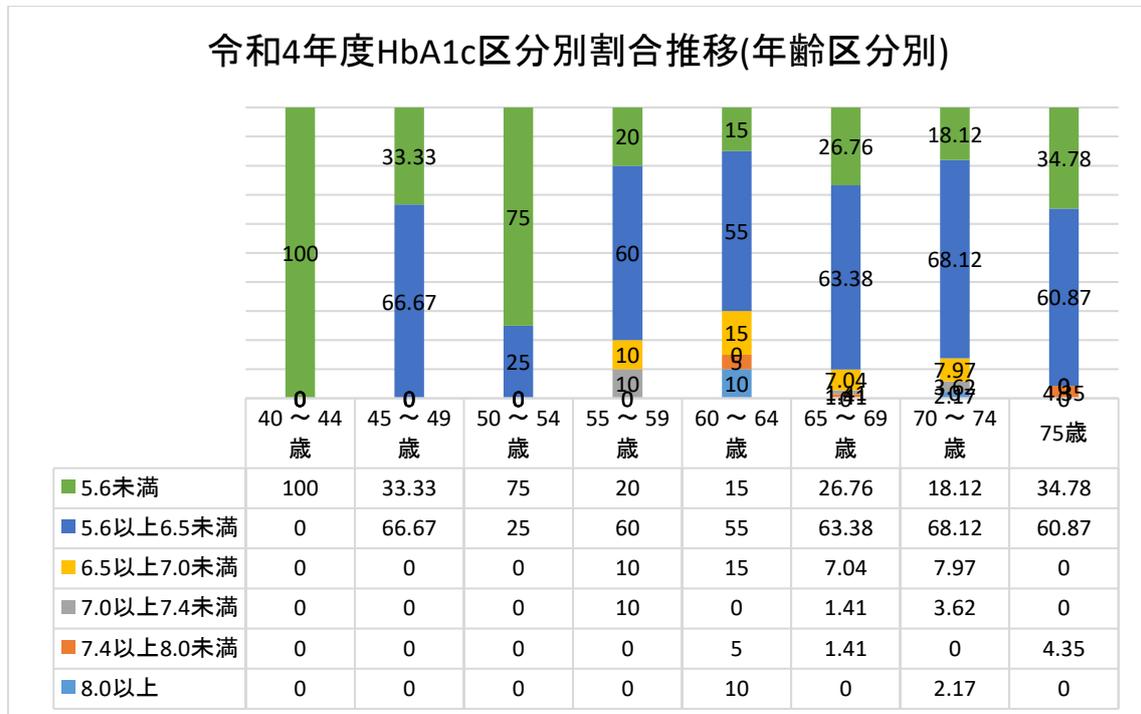
①HbA1cの区分別割合 県との比較

県と比較すると、本町はHbA1c5.6%未満の者の割合が少なく、5.6%以上の者の割合が多い状況です。HbA1c7.0%以上の者の割合は横ばいの状況です。



②令和4年度HbA1cの区分別割合推移(年齢区分別)

HbA1c区分別割合を年齢別にみると、55歳以上からHbA1c5.6%以上の人が増えています。60~64歳代でHbA1c8.0%以上の人が最も多い状況でした。



③特定健診結果から未治療者の割合

HbA1c6.5%以上

※服薬のない者を未治療者とする

	H29年度		H30年度		R元年度		R2年度		R3年度		R4年度	
	人数 (人)	割合 (%)										
対象者	39	12.5	36	11.1	39	12.1	32	11.3	39	13.7	35	12.2
治療なし	24	7.7	21	6.5	17	5.3	10	3.5	16	5.6	16	5.6

⑤ 糖尿病性腎症期分類（令和4年度）

第2期から第4期の該当者は60代以上が占めています。HbA1c6.5%以上の方が6人中5名です。血糖値の高い状態が続くと腎機能が低下していくため、糖尿病の早期発見、治療が大変重要です。

糖尿病腎症の分類	人数	年代別人数				HbA1c別人数				
		40代	50代	60代	70代	～5.9	6～6.4	6.5～6.9	7～7.9	8～
第2期	4			2	2	1		2	1	
第3期	1				1			1		
第4期	1			1				1		
合計	6			3	3	1		4	1	

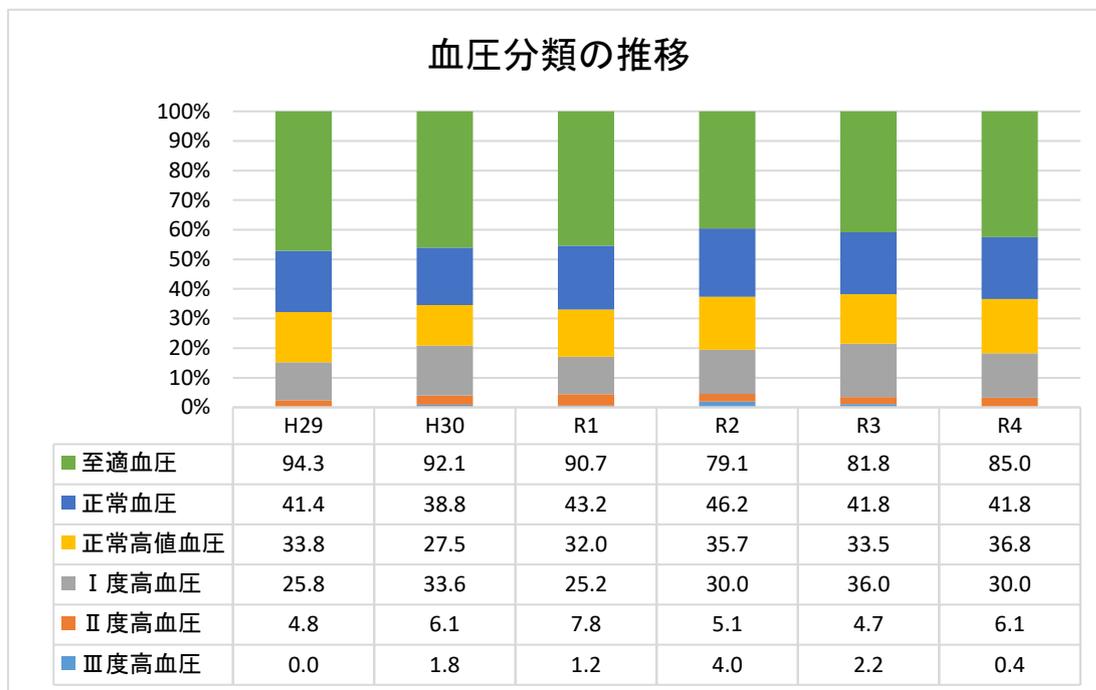
※対象者基準は、糖尿病性腎症重症化予防事業実施の手引き（令和6年度版）に準ずる。

(5) 高血圧症の状況

出典：Focus

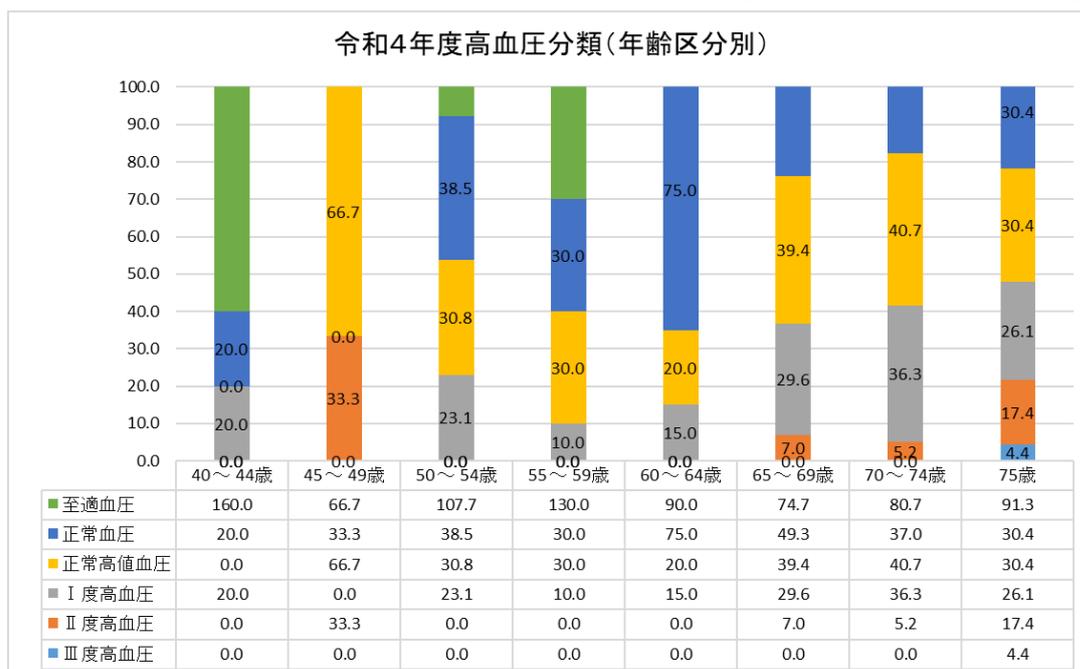
① 血圧分類

特定健診受診者の内、約4割の人が高血圧です。



■ 令和4年度 血圧分類（年齢区分別）

65歳以上から高血圧の方が増えています。しかし、40歳代の若い世代の中にも血圧の高い人がいるため、早期からの高血圧予防の対策が必要であると考えられます。



(6) 慢性腎臓病（CKD）の状況（令和4年度）

低下者の内、専門医の受診が必要と言われる中等度～高度低下者は3割程度です。

GFR区分(ml/分/1.73m ²)			尿蛋白					合計		
			A1 (-)		A2 (±)		A3 ≥(+)			
G1	正常または高値	≥90	10人	3.66%	3人	1.10%	0人	0.00%	13人	4.76%
G2	正常または軽度低下	60~89	172人	63.00%	16人	5.86%	10人	3.66%	198人	72.53%
G3a	軽度～中等度低下	45~59	47人	17.22%	4人	1.47%	3人	1.10%	54人	19.78%
G3b	中等度～高度低下	30~44	4人	1.47%	1人	0.37%	0人	0.00%	5人	1.83%
G4	高度低下	15~29	0人	0.00%	0人	0.00%	2人	0.73%	2人	0.73%
G5	末期腎不全	<15	0人	0.00%	0人	0.00%	1人	0.37%	1人	0.37%
合計			233人	85.35%	24人	8.79%	16人	5.86%	(n) 273人	100.00%

健診対象者数(a)	618人
健診受診者(b)	287人
健診受診率(b/a)	46.44%

※n: eGFR、尿蛋白の値が両方ある人を対象としています。
令和4年度処理分 川本町

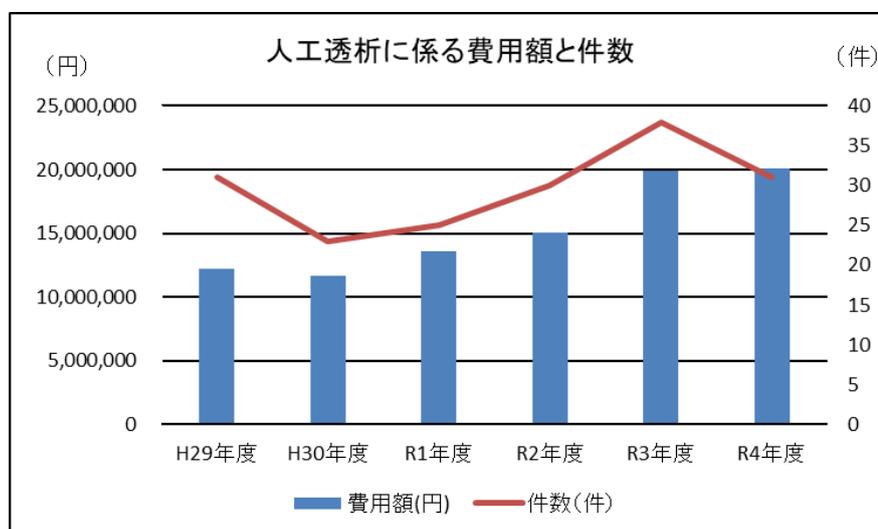
T9-CKDの重症度分類

(7) 人工透析者の状況

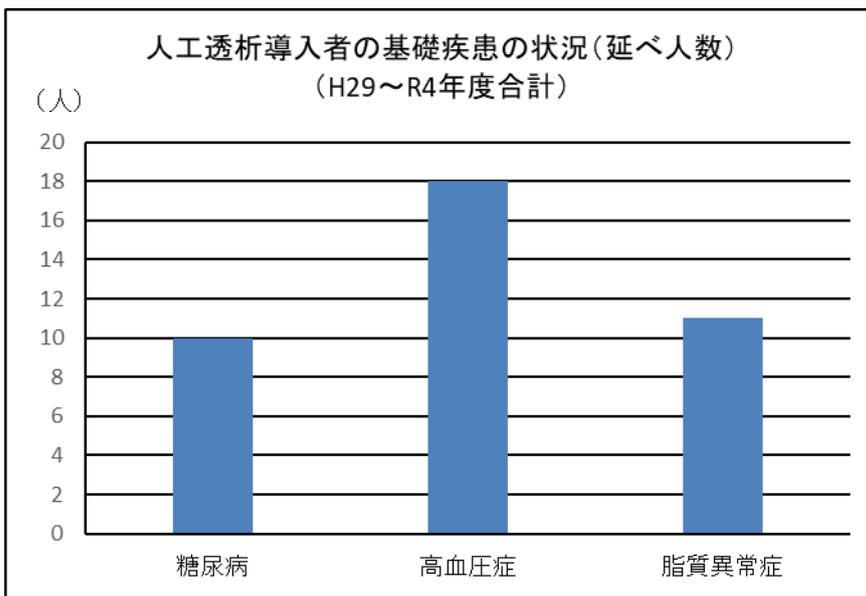
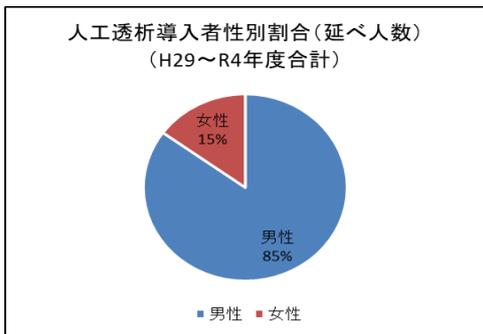
■人工透析費用額の推移

人工透析の費用額は、増加傾向にあります。

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
費用額(円)	12,243,030	11,712,480	13,632,600	15,026,560	19,933,450	20,073,700
件数(件)	31	23	25	30	38	31
1人当たり費用額(円)	17,147	16,901	20,624	22,699	30,620	32,118
1日当たり費用額(円)	35,798	41,681	42,337	37,946	38,781	48,960

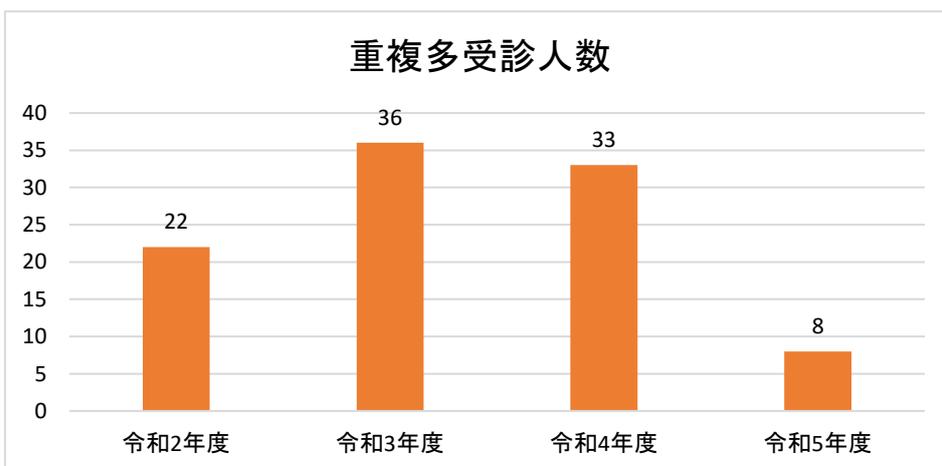


■平成 29 年度～令和 4 年度 人工透析導入社性別割合(延べ人数)



(8) 重複多受診者の推移

令和 3 年度、4 年度は延べ 3 人を超えています。令和 4 年度の月平均は 3.0 人でした。

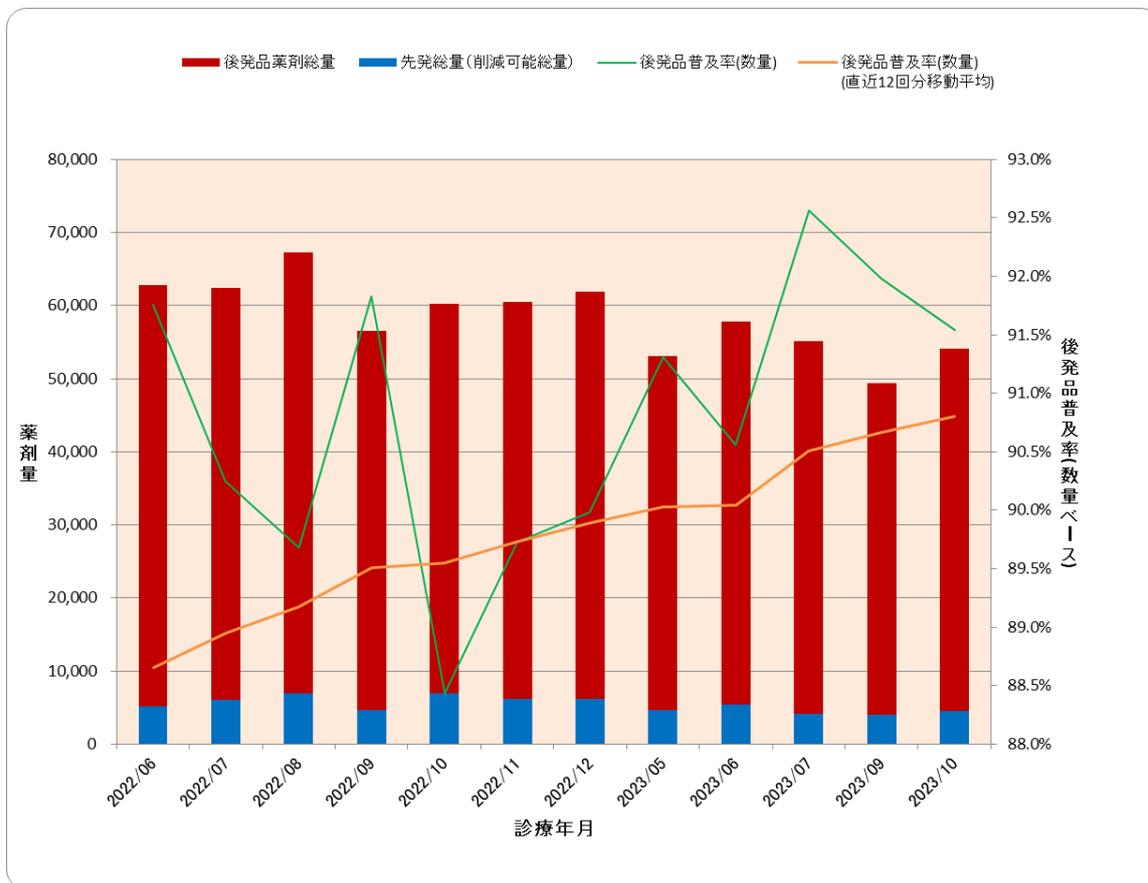


出典：電子帳票システム

※毎年度診療月 3～2 月で計上。令和 5 度は 3～1 月分

(9) ジェネリック医薬品の普及率（数量シェア）

国の目標値は、令和 5 年度末までに全ての都道府県で普及率 80%以上とされています。本町の普及率は県の目標値を超えて、微増しており、令和 5 年 10 月診療月では 91.54%となっており目標に達しています。

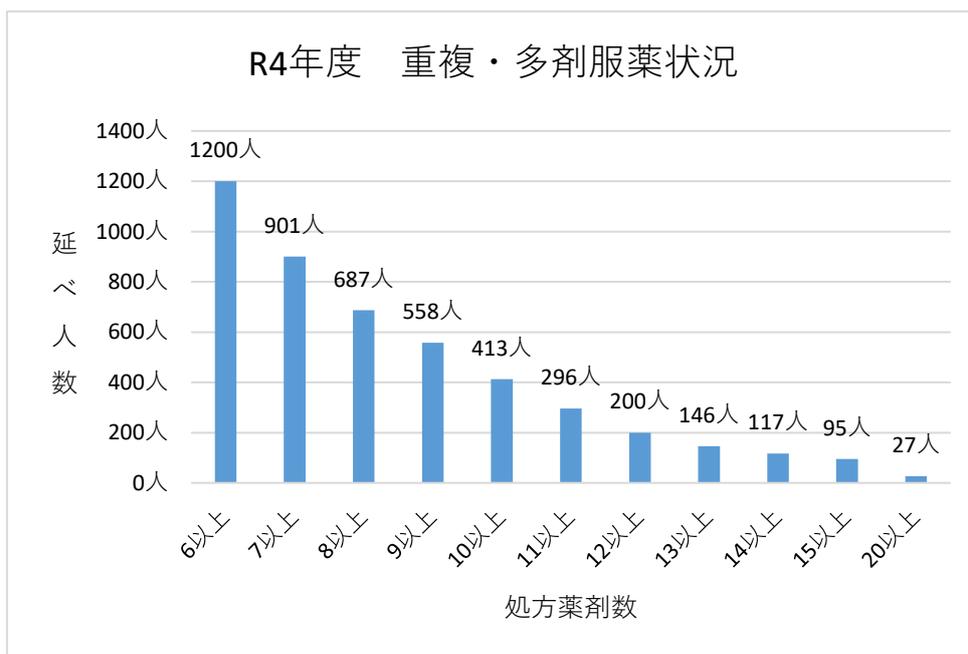


診療年月	2022/06	2022/07	2022/08	2022/09	2022/10	2022/11	2022/12	2023/05	2023/06	2023/07	2023/09	2023/10
薬剤総量	139,384	123,451	129,634	112,396	118,450	116,786	113,864	110,722	109,638	101,651	98,081	98,650
先発総量 (削減可能総量)	5,171	6,077	6,947	4,616	6,965	6,209	6,194	4,610	5,453	4,098	3,958	4,575
後発品普及率(数量)	91.76%	90.25%	89.68%	91.83%	88.43%	89.73%	89.98%	91.31%	90.56%	92.56%	91.98%	91.54%
後発品普及率(数量) (直近 12 回分移動平均)	88.65%	88.95%	89.17%	89.51%	89.55%	89.73%	89.89%	90.03%	90.04%	90.51%	90.67%	90.80%

出典：国保連 ジェネリック効果計算結果報告書

(10) 重複・多剤服用状況

令和4年度に、処方日数が15日以上で処方薬剤数が10以上だった方の延べ人数は413人でした。月平均は34.4人でした。処方薬剤数が15以上となっている方の6割が高齢者となっています。多剤服薬となっている患者の中には高齢者も多くいることから、有害事象の発生の予防や薬剤費の適正化のため、かかりつけの薬局をもつことやお薬手帳の適切な活用について啓発していく必要があると考えられます。



出典：KDB 保険事業介入支援管理 重複・多剤処方の状況 (R4年4月診療～R5年3月診療)

2. 第2期計画の考察

(1) 成果目標の達成状況

【中長期的な目標】

- ・糖尿病性腎症・虚血性心疾患を減少させることで医療費を削減する。

KDBシステムによる医療費分析では、下表のとおり、生活習慣病にかかる疾病が多くなっています。特に、統合失調症・慢性腎臓病(透析あり)・糖尿病・脳梗塞は、毎年割合が高い状況です。

(詳細な医療費は第3章参照)

■令和4年度 全体の医療費(入院+外来)を100%とした疾病の上位

1位	統合失調症	7.6%
2位	慢性腎臓病(透析あり)	5.8%
3位	糖尿病	4.4%
4位	脳梗塞	4.3%
5位	うつ病	2.4%
6位	高血圧症	2.2%
7位	関節疾患	2.1%
8位	肺がん	2.0%
9位	骨折	2.0%
10位	前立腺がん	1.8%

出典：KDBシステム 医療費分析(2)より

令和5年5月のレセプト分析を見ると、生活習慣病対象者全体では40歳代から人数が増加しますが、20歳代から全ての年代において対象者がいます。また、40～74歳は被保険者の48.6%が、65歳～74歳は被保険者の51.3%が対象者であり、特定健康診査対象年齢到達までの対応が必要だと言えます。

疾病別の対象者を見ると、高血圧症・脂質異常症は30歳代から、糖尿病は40歳代から、虚血性心疾患・脳血管疾患は50歳代から、人工透析では70歳代からとなっています。

生活習慣病対象者の内、糖尿病対象者の令和5年5月のレセプトを分析すると、糖尿病性腎症が6.6%と合併症の中では高い割合となっています。また、虚血性心疾患が10.0%、糖尿病以外の血管を痛める因子となる高血圧症や脂質異常症も併せ持っています。

これらのことから、重症化予防に取り組む必要があります。

総数	被保険者数 A	一ヶ月の レセ件数 B	生活習慣病対象者 C		大血管障害				人工透析 F		糖尿病 G	
					脳血管疾患 D		虚血性心疾患 E					
					人数	% (C/A)	人数	% (D/C)				
20歳代以下	39	19	4	10.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	28	12	8	28.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40歳代	35	25	15	42.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	20.0
50歳代	56	39	18	32.1	1	5.6	2	11.1	0	0.0	8	44.4
60～64歳	50	36	25	50.0	6	24.0	2	8.0	0	0.0	10	40.0
65～69歳	145	129	74	51.0	11	14.9	7	9.5	0	0.0	22	29.7
70～74歳	247	225	127	51.4	19	15.0	16	12.6	3	2.4	46	36.2
合計	600	485	271	45.2	37	13.7	27	10.0	3	1.1	89	32.8
再発												
40～74歳	533	454	259	48.6	37	14.3	27	10.4	3	1.2	89	34.4
65～74歳	392	354	201	51.3	30	14.9	23	11.4	3	1.5	68	33.8

(再掲) 糖尿病合併症				糖尿病以外の血管を痛める因子									
インスリン療法 H		糖尿病性腎症 I		糖尿病性網膜症 J		糖尿病性神経障害 K		高血圧症 L		高尿酸血症 M		脂質異常症 N	
人数	% (H/C)	人数	% (I/C)	人数	% (J/C)	人数	% (K/C)	人数	% (L/C)	人数	% (M/C)	人数	% (N/C)
0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	37.5	1	12.5	2	25.0
0	0.0	1	6.7	1	6.7	0	0.0	8	53.3	4	26.7	4	26.7
1	5.6	1	5.6	2	11.1	1	5.6	9	50.0	3	16.7	11	61.1
3	12.0	5	20.0	0	0.0	0	0.0	17	68.0	6	24.0	12	48.0
1	1.4	2	2.7	0	0.0	0	0.0	42	56.8	10	13.5	50	67.6
4	3.1	9	7.1	7	5.5	3	2.4	87	68.5	18	14.2	76	59.8
9	3.3	18	6.6	10	3.7	4	1.5	166	61.3	42	15.5	155	57.2
9	3.5	18	6.9	10	3.9	4	1.5	163	62.9	41	15.8	153	59.1
5	2.5	11	5.5	7	3.5	3	1.5	129	64.2	28	13.9	126	62.7

出典：KDB 厚生労働省様式 3-1 「生活習慣病全体のレセプト分析」

【短期的な目標】※令和4年度目標値

- ・ 特定健康診査受診率向上 受診率：60%（川本町特定健康診査等実施計画）
- ・ 特定保健指導実施率 実施率：75%（川本町特定健康診査等実施計画）
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

平成25年度健康診査受診者298人中74人（24.8%）に対し
25%削減（川本町特定健康診査等実施計画）

特定健診の受診率・特定保健指導の実施率ともに目標値を達成できませんでした。受診率については、40代から50代の働き盛りが低いことから、病気に対する不安を抱く人の割合が低いことや健康管理の意識が低い人が多いこと、健診日程と個人の都合の調整がつかないことが予想されます。

特定健診や特定保健指導の詳細な実施状況等については、「3. 健康診査、特定保健指導の実施データの分析」で後述します。

◇令和4年度の結果

- ・ 特定健康診査受診率 目標値：55.0% → 結果：51.9%
- ・ 特定保健指導実施率 目標値：73.0% → 結果：45.5%
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

目標：平成25年度74人に対し25%削減

→ 結果：85人 平成25年度に対し66.6%増

■川本町特定健康診査等実施計画による評価

(計画期間：平成30年度～令和5年度)

項目		実績←					目標値
		平成25年度 (基準年)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
特定健診対象者		670人	516人	521人	480人		
特定健康診査	受診率	44.5%	46.9%	45.5%	51.9%		60.0%
特定保健指導	終了率	57.1%	63.6%	75.0%	45.5%		75.0%
メタボリックシンド ロームの該当者	平成25年度を基 準とした減少率	42人 14.1% (基準年)	55人 22.3% (58.2%増)	47人 19.5% (39.7%増)	56人 21.9% (58.2%増)		25%減
メタボリックシンド ロームの予備軍		32人 10.7% (基準年)	30人 12.1% (13.1%増)	29人 11.6% (13.1%増)	29人 11.3% (8.4%増)		

出典：法定報告

減少率=1-当該年度の該当者及び予備軍の数/基準年度の該当者及び予備軍の数

※メタボリックシンドロームお該当者及び予備軍の減少率については、各年度の実数を用いると特定健診実施率の高低に与える影響を受けるため、特定健診受診者数に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合を、住民基本台帳人口に乗じることで得られる推定数により算出。

(2) 目標達成のための事業

① 特定健康診査未受診者対策による受診率向上

平成30年度以降、健診の受診案内をする際、前年度未受診であることを明記し、受診勧奨しました。各種がん検診についても、未受診者勧奨を行っています。

また、受診申し込みをとる際に、受診しない理由を把握した結果、「受診しない」と回答した方の多くは、「治療中」や「定期的に検査を受けている」と回答しています。その他、未受診者のうち2割の方が「健康だから受けない」、「忙しい」と回答しています。治療中や定期検査を受けている方に対しては、かかりつけ医と相談の上、特定健診を受診するよう促しました。

年2回受診勧奨を実施し年度途中で被保険者となった人に対して、受診案内を発送しました。

40歳到達までの健康管理のため、引き続き30歳・35歳の節目年齢の健診を行いました。

② 特定保健指導の実施率向上

これまで同様、特定健診結果報告会での結果返しの際に、初回面接による目標設定を行いました。不参加者に対しては、個別訪問による対応をしました。

また、生活習慣病予防教室(すこやか教室)への勧誘も合わせて行いましたが、特定保健指導の対象者はリピーターも多く、集団指導の場は好まれない方もおられ、

予防教室への勧誘が難しい状況です。令和4年度は7人の参加がありましたが、保健指導対象者の参加はありませんでした。

③ 生活習慣病重症化予防対策

・生活習慣病予防教室（すこやか教室）の開催

早期予防に取り組むことを目的に、生活習慣病予防教室に、ハイリスク者の参加を促し実施しました。令和4・5年度の参加者はともに7人でした。そのうちハイリスク者は1割で、健康作りのために自ら積極的に参加を希望された方が多い状況です。食事や運動、生活習慣改善のサポートができる良い機会となっており、教室に参加された方の改善率は令和4年度は66.7%でした。

対象：健診結果から次のいずれかに該当する者

- ・収縮期血圧 140mmHg 以上
- ・拡張期血圧 90mmHg 以上
- ・HbA1c 6.0%以上
- ・中性脂肪 150mg/dl 以上
- ・HDL 39mg/dl 以下
- ・LDL 120mg/dl 以上

教室の構成：全4回

- 1回目…栄養士による講話
個別栄養相談・運動相談、体組成計測定、血圧測定
- 2回目…健康運動指導士による講話と実技指導
個別栄養相談・運動相談、体組成計測定、血圧測定、活動量計による運動量の確認
- 3回目…保健師による講和
個別栄養相談・運動相談、体組成計測定、血圧測定、活動量計による運動量の確認
- 4回目…医師による講演会 ※令和2年～4年は新型コロナウイルス感染症の感染拡大により講演会は中止
個別栄養相談・運動相談、体組成計測定、血圧測定、活動量計による運動量の確認

・糖尿病教室と個別訪問

加藤病院が主催する専門スタッフによる糖尿病教室に、健診結果から対象者を抽出して案内を送付し参加を促しました。新型コロナウイルス感染症の感染拡大により教室を実施できない期間もありました。糖尿病の重症化を予防することを目的としているため、対象者は毎年ほぼ同じであり、一度参加した教室に継続して参加いただくこ

とが難しい状況です。しかし、重症化を予防するためには、大切な取り組みであり、引き続き講話と調理実習等による教室を開催いただき、当事者だけでなく家族の参加についても促しを強化していく必要があります。

対象：健診結果 HbA1c 6.5%以上

加藤病院に通院する糖尿病罹患患者

教室の構成：

糖尿病専門医による講演会、管理栄養士による講話・調理実習

※回数・構成年度によって異なる

・糖尿病重症化予防対策

川本町健康長寿すこやかプラン（健康増進計画）に関しては、保育所・小中学校・高校・商工会・社会福祉協議会・家族会・食生活改善推進協議会からなる推進体制「健康推進ワーキング」及び「食育推進ワーキング」において連携を図ってきました。また、町内医療機関とは、年1回連絡会議を行い、町の状況説明と保健事業に対する意見をいただいています。重症化予防連携会議は開催できていませんが、医療機関の担当者と情報交換を行うなど、医療機関と連携を強化し、重症化予防対策に努めています。

区分	事業	連携機関	事業内容・方法	実施期間	実施場所
体制整備	医療・保健連携会議	町内医療機関の医師	保健事業について情報共有・意見交換	5月頃	役場
	食育推進ワーキング	保育所・小中学校・高校・商工会・社会福祉協議会・食生活改善推進協議会、教育課、産業振興課、健康福祉課	川本町食育推進計画及び川本町健康長寿すこやかプラン（健康増進計画）の推進・評価	9月頃	役場
	健康推進ワーキング	保育所・小中学校・高校・商工会・社会福祉協議会・給食センター、お父さんの料理教室、ボランティア会、教育課、健康福祉課	川本町健康長寿すこやかプラン（健康増進計画）の推進・評価	9月頃	役場
	重症化予防連携会議（仮称）	医療機関	重症化予防に関する連携体制の構築		

また、Focus から抽出できる保健指導対象者（第1期腎症前期、第2期早期腎症期、第3期顕性腎症期）への個別訪問を行い、重症化予防を行うこととしていますが、全数への対応ができていない状況です。訪問は困難でも、電話で状況を確認するなどのきめ細かな対応が必要となりますが、保健指導の体制強化が大きな課題です。

生活習慣病の重症化予防を目的に、第1次予防から3次予防を総合的に取り組んでいます。各事業の取り組み結果は、次ページに掲載しました。

④ 重複多受診者への訪問

1 ヶ月間に複数の医療機関で 4 件以上の受診がある重複受診者、及び1 カ月間に 15 日以上受診日がある頻回受診者を対象としています。令和 4 年度以降大幅に減少しており、令和 4 年度は月平均 3.0 件ありました。担当係から報告があった対象者については、保健師がレセプトや該当者との関わりの中で、指導が必要かどうかの見極めをして対応しました。引き続き、状況把握と保健指導をすることで、健康リスクの回避や医療費削減に努めます。

■保健事業の取り組み状況

区分	テーマ	事業名	目的	対象	担当	方法	令和4年度実績
一次予防	病気になるためにまず予防	広報事業	生活習慣病について周知・啓発することで被保険者全体の健康リスクを下げる	町民	健康福祉課 かわもと図書館	<ul style="list-style-type: none"> 図書館と連携した取り組み 広報かわもと 告知放送での啓発 CATV健康番組放送 	<ul style="list-style-type: none"> 広報紙での啓発 告知放送での啓発 CATVの活用5番組
		禁煙事業	禁煙を推進することで生活習慣病の重症化、疾病予防につなげる	町民	健康福祉課	<ul style="list-style-type: none"> 禁煙治療費助成 胸部CT検診での禁煙教育 たばこの煙のない施設の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 禁煙治療費助成0人
		食育推進	健康的な食生活を送ることで生活習慣病を予防する	町民	健康福祉課	<ul style="list-style-type: none"> 食育の日の啓発 食生活改善推進協議会と連携した取り組み 学校給食センターと連携した取り組み 	<ul style="list-style-type: none"> 食育の日告知放送 特定健診結果報告会における健康レシピの普及 レストランでの学校給食提供 生活習慣病予防料理教室
		運動教室	運動を習慣にすることで生活習慣病を予防する	町民 町内勤務者	健康福祉課 教育課 まちづくり推進課	<ul style="list-style-type: none"> ラジオ体操 ウォーキング 生活習慣病予防教室 健康運動指導士・健康運動実践指導者と連携した取り組み 	<ul style="list-style-type: none"> ラジオ体操（毎朝） かわもとウォーキング 5月・11月・1月実施 延べ87人参加 生活習慣病予防教室（ストレッチ&ヨガ）全15回 30人申込 延べ250人参加
		こころの健康	セルフケアの啓発	町民	健康福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ストレッチチェック 健康教育 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診集団健診時ストレッチ実施 悠湯プラザ来場者への健康教育 8回
		歯科保健	口腔ケアを推進することで健康リスクを下げる	町民	健康福祉課	<ul style="list-style-type: none"> 歯周病健診（40.50.60.70歳） 乳幼児健診に合わせた保護者対象歯科検診 	<ul style="list-style-type: none"> R4年度受診率15% 乳幼児健診に合わせて保護者対象歯科検診6回
		出前講座	地域での健康づくりを支援する	自治会 各種団体	健康福祉課 仁寿会	<ul style="list-style-type: none"> 自治会や各種団体からの依頼により、健康課題をテーマにした出前講座の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 3団体 延べ5回実施

区分	テーマ	事業名	目的	対象	担当	方法	令和4年度実績
2次予防	病気の早期発見・早期治療	特定健診の充実	健診内容を充実させることで、受診者の増加を図る	国保加入者 40～74歳	健康福祉課	<ul style="list-style-type: none"> 集団健診と個別健診の実施 集団健診における日曜日健診の実施 保険証に受診済みシールを貼付し、未貼付者へは医療機関から受診勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> 集団健診6月4会場と個別健診の実施 集団健診における土・日曜日健診の実施
		節目健診	特定健康診査対象年齢前から健診を受けることで、疾病の早期発見・生活改善につなげる	30歳・35歳	健康福祉課	<ul style="list-style-type: none"> 集団健診会場を受診受付 	<ul style="list-style-type: none"> 受診者 4人/対象者 41人
		人間ドック・脳ドック	詳細な健診を受けることで、疾病の早期発見・早期治療につなげる	国保加入者 40～65歳	健康福祉課	<ul style="list-style-type: none"> 人間ドック助成（40～54歳.56～59歳.61～64歳）個人負担金：3,000円 脳ドック助成（55歳.60歳.65歳）個人負担金：10,000円 	<ul style="list-style-type: none"> 人間ドック 受診者 22人/目標 20人 65歳以上 5人 脳ドック 受診者 10人/目標 10人
		がん検診の意識啓発	受診啓発と環境整備することにより、受診者の増加と早期発見・早期治療につなげる	町民	健康福祉課	<ul style="list-style-type: none"> がんサポーターの活用 学校保健と連携した啓発（子どもから親への啓発） 日曜日健診の実施 大腸がん検診無料 乳がん・子宮がん検診無料クーポン助成 	<ul style="list-style-type: none"> 学校と連携した啓発 授業1回 日曜日健診の実施 胃・乳・子宮がん検診 各1日 大腸がん検診無料実施 乳がん・子宮がん検診無料クーポン助成
		すこやか教室	特定保健指導対象者およびハイリスク者の生活改善を指導することで重症化予防につなげる	特定保健指導対象者、ハイリスク者	健康福祉課	<ul style="list-style-type: none"> 集団と個別による保健指導（栄養指導・運動指導） 	<ul style="list-style-type: none"> 全4回開催（栄養について講話、健康運動指導士による指導、血管年齢測定、骨密度測定、個別相談） 参加者：延べ23人
		特定保健指導	特定保健指導対象者の生活改善を指導することで重症化予防につなげる	特定保健指導対象者	健康福祉課	<ul style="list-style-type: none"> 動機づけ支援、積極的支援 	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率：75.0%(対象者 20人)

	健康相談	健康に関するあらゆる相談に応じ、健康リスクを下げる	町民	健康福祉課	町内4カ所で定期的に開催し、個別の健康相談に対応	毎月1回 町内1カ所(すこやかセンター、悠邑ふるさと会館) 2か月に1回 町内2カ所(西公民館、三原まちづくりセンター)
	訪問指導	精密検査対象者や重症化予防対象者を訪問し、早期治療・重症化予防につなげる	町民	健康福祉課	がん精密検査対象者、脳卒中発症者等の健康管理	精密検査対象者 全戸訪問 重症化予防対象者 一部実施
	ヘルスプロモーションカーの活用	健診受診の機会を拡充する	国保加入者 40～74歳	健康福祉課	産業祭等でヘルスプロモーションカーを活用した健診	未実施

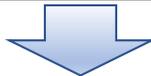
区分	テーマ	事業名	目的	対象	担当	方法	令和4年度実績
3次予防	病気の重症化を予防しよう	糖尿病対策	医療機関と連携し重症化予防につなげる	町民	健康福祉課 仁寿会	医療機関と連携し糖尿病予防教室の開催	感染防止のため糖尿病教室中止 自宅ですべてできる体操についてCATVの活用
		慢性腎臓病対策	医療機関と連携し重症化予防につなげる	国保加入者 40～74歳	健康福祉課	特定健診結果表にeGFR(推算糸球体ろ過量)を表記し、対象者の把握 慢性腎臓病予防に取り組む	特定健診結果表にeGFR(推算糸球体ろ過量)を表記し、対象者の把握 CKDリスク対象者：2.1% 受診勧奨100% 実施医療機関受診者：100% 未治療者：0% 医療機関受診者のうち服薬あり50% 経過観察50% 新規人工透析移行者あり(1人)
		地域移行支援・地域定着支援	障がい者の地域定着を支援する	町民	健康福祉課	医療機関と家族との連携により、相談・支援	実績なし

3. 現状分析と課題

	区分	現状	掲載章
現状	生活習慣・早期予防	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙習慣がある人の割合が県より多い 運動習慣があまりない人の割合が県より高い 食習慣に問題のある人の割合が増加傾向 飲酒量に問題のある人の割合が高い 咀嚼機能が低い人の割合が県より高い 40歳代～60歳代前半の人の健診受診率が低い がん検診受診率が減少傾向 検診で発見可能ながん罹患者の検診未受診率が高い 	第2章3(2) 第5章1(2) 第2章3(3)
	予備群	<ul style="list-style-type: none"> 男性女性共に高血圧症の有病率が増加傾向。特に男性が多い 男性の糖尿病有病者が多い メタボ該当者・予備群が多い 肥満者の割合が高い 	第2章4(1) 第5章1(4)
	生活習慣病	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病受診率は男性で高血圧症、女性で脂質異常症が高い 1人当たり医療費は、県より高く推移 糖尿病における1人当たり費用額が高い 基礎疾患の入院医療費・外来医療費共に糖尿病が一番高い メタボ該当者・予備軍のリスク因子として高血圧症が最も多い 健診受診者で受診勧奨レベルの未治療者が2割 	第3章1(3) 第3章1(1) 第3章1(3) 第5章1(4)
	重症化・合併症	<ul style="list-style-type: none"> 入院における1人当たり医療費は脳梗塞が一番高い 糖尿病腎症のハイリスク者が増加傾向 男性女性共に虚血性心疾患の年齢調整死亡率が県より高い 女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率が県より高い 脳血管疾患における1人当たり入院費が増加傾向 Ⅱ-Ⅲ度高血圧者で未治療が2割 	第3章1(3) 第3章1(4) 第2章2(2) 第3章1(3)
	要介護・死亡	<ul style="list-style-type: none"> 心疾患による死亡率が県より高い 要支援・要介護状態となる原因疾患として60歳代は脳卒中、がんの割合が高い 要介護者の有病状況で6割以上の人が高血圧症、7割以上の人が心臓病罹患者である 	第2章2(1) 第4章1(2) 第4章1(3)



健康課題	疾病を予防するため、生活改善につながる取り組みが必要
	発症・重症化予防に取り組むため、健診の受診率を上げることが必要
	壮年期の有病者を減らし、重症化・要介護にならないため高血圧症・糖尿病の早期予防が必要
	ハイリスク者の重症化・合併症を防ぐことが必要
	要医療者の未治療・治療中断を防ぐことが必要



目標	虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病の重症化予防・人工透析の予防により、健康寿命の延伸と医療費を抑制する
----	--

4. 目標の設定

対策	目的	短期目標 (年度ごと)	基準値(現状値)	中長期目標 (令和11年度・2029年度)
生活習慣病予防対策	働き盛りの年代から健康意識を高め、生活習慣病予防に取り組む人を増やします。	生活習慣病予防教室や出前講座などの健康教室を開催することで啓発を行い、健康意識を高めます。禁煙治療を推進することで、生活習慣病のリスクを減らします。		問診項目からみた生活習慣の改善(県平均並み)
特定健診受診率向上対策	健診受診者を増やし、発症する前に生活習慣病を防ぎます。	40～50歳代の受診率を増やします。非継続受診者の割合を増やします。	51.9%	特定健診受診率 60%以上
がん検診受診率・精密検査受診率向上対策	検診受診者を増やし、早期発見・早期治療につなげます。	40～50歳代の受診率を増やします。未受診者・非継続受診者の割合を増やします。精密検査対象者の未受診者を減らします。	胃がん検診：15.4% 肺がん検診：35.3% 大腸がん検診：36.5% 子宮頸がん検診：13.8% 乳がん検診：15.0% 各種がん検診精密検査受診率 88.5%	胃がん検診受診率 30% 肺がん検診受診率 50% 大腸がん検診受診率 40% 子宮頸がん検診受診率 20% 乳がん検診受診率 25% 各種がん検診精密検査受診率 90%
予備群対策	糖尿病性合併症、虚血性心疾患、脳血管疾患への重症化を防ぎます。	特定保健指導実施率を増やす。	45.5%	特定保健指導実施率 60%以上
		特定保健指導対象者数を減らす。	18.8%	特定保健指導対象者の減少率 25%以上(平成20年度を基準として)
		高血圧症者の割合を減らす。 糖尿病者の割合を減らす。 脂質異常症者の割合を減らす。	高血圧年齢調整有病率 男性45.5 女性35.9 糖尿病年齢調整有病率 男性23.6 女性12.7 脂質異常症年齢調整有病率 男性46.1 女性36.0	年齢調整有病率の減少
		血圧が保健指導判定値以上の者の割合を減らす。	53.4%	減少
ハイリスク者対策	糖尿病性腎症の重症化を予防し、人工透析等の重症化疾患の発症を防ぎます。医療機関と連携して、ハイリスク者の重症化を予防します。	血糖コントロール不良者の割合 HbA1c7.0%以上を減らす。	男性8.4% 女性3.6%	減少
		特定健診受診者で糖尿病有病者のうち、医療機関未受診者の割合(40～74歳)を減らす。	23.5%	減少
		糖尿病で通院する患者で、3か月以上未受診者の割合を減らす。	7.5%	減少
		糖尿病性腎症による新規人工透析導入者割合を維持する。	0.0%	維持
	生活習慣病(糖尿病以外)の重症化を防ぎ、虚血性心疾患、脳血管疾患などの重症化疾患の発症を防ぎます。 生活習慣病の重症化を防ぎ、重症化疾患の発症を防ぎます。	虚血性心疾患年齢調整死亡率を減らす。 脳血管疾患年齢調整死亡率を減らす。 BMIが30kg/m ² 以上の者の割合	虚血性心疾患年齢調整死亡率 男性64.3 女性36.1 脳血管疾患年齢調整死亡率 男性91.0 女性77.6	虚血性心疾患年齢調整死亡率の減少(人口10万人対) 脳血管疾患年齢調整死亡率の減少(人口10万人対)
医療費適正化対策	ジェネリック医薬品の普及啓発を図り、重複多受診者へ適切な受診を促し、医療費を適正化します。	ジェネリック医薬品の普及率を増やす。	91.5%	ジェネリック医薬品普及率(数量シェア) 93%以上
		重複多受診者を減らす。		重複多受診者を減らす

5. 保健事業の内容

対策	目的	事業名	目標	対象者	実施内容	連携機関	アウトプット評価指標	アウトカム評価指標
1 次 予 防	働き盛りの年代から健康意識を高め、生活習慣病予防に取り組みむる人を増やします。	ポピュレーションアプローチ ローチ	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防教室や出前講座などの健康教室を開催することで啓発を行い、健康意識を高めめます。 禁煙治療を推進することで、生活習慣病のリスクを減らします。 	一般住民	広報事業 ・広報紙・告知放送・CATVの活用 ・CATVを活用し健康づくりに関する番組の放送 啓発事業 ・学校保健と連携した働き盛り世代への取り組み 禁煙事業 ・禁煙治療費助成 防煙教育 ・学校保健と連携したこどもへの教育 運動教室 ①ウオーキング事業 ②生活習慣病予防教室（ストレッチ&ヨガ） ③柔道教室 歯科保健 ・歯周病検診 (20.25.30.35.40.45.50.55.60.65.70歳) 出前講座 ・自治会や各種団体からの依頼により、健康課題をテーマにした出前講座の実施	健康推進係 まちづくり推進課 仁寿会 健康推進係 教育機関 健康推進係 医療機関 健康推進係 教育機関 健康推進係 健康運動指導士 健康推進係 医療機関 健康推進係 年5団体実施	健康づくりに関する番組を年6回放送 年1回実施 年間4人助成 年2回実施 ①全4回開催 延120人参加 ②全12回開催 25人参加 ③全5回開催 延50人参加 受診率30% (H29～R4年度平均22.3%) 年5団体実施	特定健診の間診項目からみられた生活習慣の改善した割合が増える。 特定健診の間診項目からみられた生活習慣の改善した割合が増える。 禁煙習慣がある者の割合を減らす。 たばこの害について知っている学生を増やす。 特定健診の間診項目からみられた生活習慣の改善した割合が増える。 特定健診問票で咀嚼機能の低い者の割合を減らす。

対策	目的	事業名	目標	対象者	実施内容	連携機関	アウトプット評価指標	アウトカム評価指標
特定健診受診率向上対策	健診受診者を増やし、発症する前に生活習慣病を防止します。	特定健診 (特定健診等実施計画に記載)	・受診率の低い40～50歳代の未受診者対策。 ・非継続受診者への未受診者対策。	国民被保険者	特定保健指導等実施計画に記載	健康推進係 医療機関	40歳代の受診率 現状値19% (R4) →30% 50歳代の受診率 現状値39% (R4) →50% 継続受診者の割合 現状値62% (R3) →70% 検査値が受診勧奨レベルで未治療者の割合 現状26.5%→16%	40～50歳代の受診率を増やす。 継続受診者の割合を増やす。 未治療者の割合を減らす。
がん検診受診率・精密検査受診率向上対策	検診受診者を増やし、早期発見早期治療につなげます。	がん検診	・受診率の低い40～50歳代の未受診者対策。 ・非継続受診者への未受診者対策。 ・新規受診者への未受診者対策。	全住民	・全体的に受診者が固定化している→初回受診者へのアプローチ ・40～50歳代の受診率が低い→職域に向けて未受診者の掘り起こしを行う。 ・胃がん検診未受診者多い→ﾊﾞｯﾌﾟｼﾝｸﾞﾝ検査・ピロリ菌検査受診を促す ・子宮頸がん・乳がん受診率の低下→乳幼児健診時にアプローチする。 ・子宮頸がん・乳がん検診の費用を助成 ・精密検査対象者の未受診者を減らします。	健康推進係 町内事業所	・胃がん検診：30% ・肺がん検診：50% ・大腸がん検診：40% ・子宮がん検診：20% ・乳がん検診：25%	各種がん検診精密検査受診率90% 陽性率(要精密検査率) がん発見数・率・がんによる死亡率を減らす。
予備群対策	糖尿病性合併症、虚血性心疾患、脳血管疾患への重症化を防止します。	特定保健指導 (特定健診等実施計画に記載)	・特定保健指導の内容を充実させ、対象者の生活改善につなげます。	国の基準により、動機づけ支援、積極的支援の対象者	特定保健指導等実施計画に記載	健康推進係	特定保健指導実施率を増やす。	特定保健指導対象者数を減らす。
予備群対策	糖尿病性合併症、虚血性心疾患、脳血管疾患への重症化を防止します。	個別フォロー	・重症化疾患の重点対策リスク因子である高血圧症、脂質異常症、糖尿病を早期発見、予防することにより、重症化を防止します。	メタボ該当・メタボ予備軍・高血圧症の者	メタボリックシンドローム該当者・予備軍 高血圧分類1度(140/90mmHg以上)で未治療の者 ①健診結果より対象者を抽出 ②結果報告会にて個々の生活改善に結びつくよう保健指導を行います。報告会にこられなかった方にはチラシ等で啓発を行います。	健康推進係	個別への啓発実施率100%	年齢調整有病率を減らす。 血圧が保健指導判定値以上の者の割合を減らす。

対策	目的	事業名	目標	対象者	実施内容	連携機関	アウトプット評価指標	アウトカム評価指標
3 次 予 防	糖尿病性腎症の重症化を 予防し、人工透析等の重 症化疾患の発症を防ぎま す。 医療機関と連携して、ハ イリスクウ者の重症化を予 防します。	糖尿病ハイリスク者個別 フォロー 【重点】	・ハイリスク者で未受診者、 治療中断者の方に対して受診 勧奨を行います。 ・医療機関による治療や、個 人に合った保健指導により、 生活習慣の改善を図ります。	・HbA1c7.0% 以上または空腹 時血糖値126mg/ dl以上の方	①ハイリスク者を抽出し、ハイリ スク者名簿を作成します。 ②未受診者、治療中断者の方に対 して電話、訪問等により受診勧奨を 行います。 ③必要者には医療機関と連携を図 りながら生活習慣改善指導を行い ます。 ④定期的に電話や訪問などにより対 象者の状況を確認し、個別フォ ローを行っていくことにより、治療 中断等を防止します。	健康推進係 医療機関	・個別フォロー実施率100%	ハイリスク者を減らす。 有所見者の医療機関受診率を増やす。
		CKDハイリスク者個別 フォロー 【重点】	・ハイリスク者で未受診者、 治療中断者の方に対して受診勧奨 を行います。 ・医療機関による治療や、個 人に合った保健指導により、 生活習慣の改善を図ります。	・HbA1c6.5% 以上で腎機能低 下者のうち、e- GFR50未満、ま たは尿たんぱく (+) 以上の方	①ハイリスク者を抽出し、ハイリ スク者名簿を作成します。 ②未受診者、治療中断者の方に対 して電話、訪問等により受診勧奨を 行います。 ③必要者には医療機関と連携を図 りながら保健指導を行う。 ④定期的に電話や訪問などにより対 象者の状況を確認し、個別フォ ローを行っていくことにより、人工 透析導入を予防します。	健康推進係 医療機関	受診勧奨実施率100%	特定健診受診者のうち、HbA1cが 7.0%以上の割合及び未治療者の割合 を減らす。 新規人工透析新規移行者0人
		糖尿病教室	・ハイリスク者に対し疾病に 関する知識の普及や運動・栄 養指導の内容を充実させ、対 象者の生活改善につなげます	・糖尿病の治療 中の者、これか ら治療を開始す る者等	・医療機関に協力いただき、糖尿 病に関する健康教育や身体チェッ ク、調理実習等を実施します。	健康推進係 医療機関	年3回開催 延40人	ハイリスク者を減らす。 血糖コントロール不良者の割合を減ら す。
	重症化予防対策検討会	・町内医療機関の医師、看護 師、管理栄養士等関係職員と の連携を図り、重症化予防対 策について検討します。	町内医療機関の 医師、看護師、 管理栄養士、地 域連携室	・医療機関と町の健康実態や保健 事業の情報共有をするとともに、今 後の重症化予防に対する取り組みに ついて検討します。 ・ハイリスク者の病診連携につい て検討します。	健康推進係 医療機関	年1回以上	ハイリスク者を減らす。	

対策	目的	事業名	目標	対象者	実施内容	連携機関	アウトプット評価指標	アウトカム評価指標
3次予防	生活習慣病（糖尿病以外）の重症化を防止、虚血性心疾患、脳血管疾患などの重症化疾患の発症を防止します。	高血圧ハイリスク者個別フォロー 【重点】	・ハイリスク者で未受診者、治療中断者に対して受診勧奨を行い、医療につなげます。	高血圧分類Ⅱ度以上 (160/100mmHg以上)で未治療の方	・健診結果より対象者を抽出し、受診勧奨を行います。 ・対面または電話等で生活習慣や血圧管理についてききとり保健指導を行います。	健康推進係	個別フォロー実施率100% 精密検査対象者（高血圧）の精検査受診率100%	高血圧症ハイリスク者の未治療者を減らします。 虚血性心疾患・脳血管疾患の年齢調整死亡率を減らします。
		肥満ハイリスク者個別フォロー	・ハイリスク者に対して健康管理の状況をききとり、生活習慣の改善について保健指導を行い、医療につなげます。	BMIが30kg/m ² 以上の者の割合	・健診結果より対象者を抽出し、受診勧奨を行います。 ・対面または電話等で生活習慣や血圧管理についてききとり保健指導を行います。	健康推進係	個別フォロー実施率100%	高血圧症ハイリスク者の未治療者を減らします。 虚血性心疾患・脳血管疾患の年齢調整死亡率を減らします。
その他	ジェネリック医薬品の普及啓発を図り、重複多受診者へ適切な受診を促し、医療費を適正化します。	ジェネリック医薬品の普及	・ジェネリック医薬品の利用を促進します。	ジェネリック医薬品への切り替えにより、医療費差額が発生する可能性がある方	・保険証更新時及び資格異動手続き等にジェネリック医薬品のパンフレット等により広報します。 ・対象者に対し、年4回、4月診療月の差額通知を行い、利用促進します。		後発医薬品普及率93%	後発医薬品の普及 医療費適正化
		受診行動適正化	・重複多受診者の状況を把握し、適切な受診を促します。	重複多受診者	・該当者を抽出し、状況等について分析します。 ・保健指導の必要な該当者に対し、個別に指導を行います。	健康推進係	指導率100%	重複多受診者の減少 医療費適正化

第4章 地域包括ケアの推進

1. 介護の状況

(1) 認定の状況

1号被保険者の認定率は県平均より低く、国や同規模自治体とほぼ同程度となっています。1件当たりの給付費は、国・県と比較して高い状況です。認定率や給付費について、第2期計画で示した平成28年度と比較すると、1号認定率・介護給付費・施設給付費は減少していますが、2号認定率が増加しており、国・県等と比較して2倍程度高い状況にあります。

■令和4年度 認定率と介護給付

	川本町	県	同規模	国	
1号認定率(%)	20.2	21.2	19.9	19.4	
介護給付費1件当たり円	66,654	64,923	80,543	59,662	
	要支援1	14,148	9,203	8,853	9,568
	要支援2	14,096	12,443	12,536	12,723
	要介護1	38,166	40,733	43,034	37,331
	要介護2	48,904	52,429	56,496	45,837
	要介護3	113,394	87,693	109,734	78,504
	要介護4	141,577	129,569	154,421	103,025
	要介護5	199,576	152,680	183,408	113,314
居宅給付費(円)	40,664	42,848	42,864	41,272	
施設給付費(円)	304,162	294,268	288,059	296,364	
2号認定率(%)	0.8	0.3	0.4	0.4	

出典：KDBシステム
「地域全体像の把握」

(2) 要支援・要介護状態となる原因疾患

全体では「外傷」が多く、次に「認知症」が多くなっています。60歳代に多い疾病は、「脳卒中」や「がん」、70歳以上になると「外傷」や「認知症」が多くなっています。

年齢 順位	60~64 (6人)	65~69 (4人)	70~74 (10人)	75~79 (22人)	80~84 (38人)	85~89 (48人)	90< (35人)	合計 (163人)
第1位	脳卒中 (50%)	糖尿病 がん 心臓病 筋骨格の病気 (各25%)	がん 脳卒中 (各30%)	外傷 (27%)	外傷 筋骨格の病気 認知症 (各18%)	認知症 (17%)	外傷 認知症 (各20%)	外傷 (16%)
第2位	筋骨格の病気 がん 目の病気 (各16%)	—	筋骨格の病気 呼吸器の病気 パーキンソン病 その他 (各10%)	脳卒中 (18%)	糖尿病 (11%)	筋骨格の病気 (13%)	高血圧 心臓病 (各11%)	認知症 (15%)
第3位	—	—	—	がん 認知症 腎臓・前立腺の 病気 (各9%)	がん (8%)	がん (10%)	脳卒中 筋骨格の病気 (各9%)	筋骨格の病気 (12%)

出典：川本町 令和2~4年度新規申請者（全163人） 主治医意見書疾病集計表

(3) 認定者の有病状況

令和4年度の要介護（要支援）者の有病状況を見ると、約7割が高血圧症、心臓病、筋・骨格罹患者となっています。すべての疾病について有病率が、国・県・同規模自治体と比較して高い割合となっています。

第2期計画で示した平成28年度と比較すると、脂質異常症が42.0%から7.3ポイント上昇、がんが16.7%から3.9ポイント上昇、精神が48.0%から7.7ポイント上昇しています。これらの疾病は、国・県・同規模自治体と比べて約2倍の上昇率です。本町は分母となる人数が少ないため、少数の移動でも大きな差となる場合もあると言えますが、それを加味しても上昇幅が大きい状況です。疾病の重症化を予防するためには、要介護状態になる前からの対処が必要であると考えられます。

■令和4年度 要介護（要支援）認定者の有病状況

	川本町	県	同規模	国
糖尿病	31.7%	25.6%	21.6%	24.3%
高血圧症	67.3%	59.6%	54.3%	53.3%
脂質異常症	49.3%	37.6%	29.6%	32.6%
心臓病	73.5%	67.6%	60.8%	60.3%
脳疾患	30.8%	26.2%	22.1%	22.6%
がん	20.6%	12.3%	10.3%	11.8%
筋・骨格	69.8%	59.1%	54.6%	53.4%
精神	55.7%	43.2%	37.4%	36.8%
認知症(再掲)	40.2%	27.4%	24.8%	24.0%
アルツハイマー病	22.3%	19.2%	18.6%	18.1%

出典：KDBシステム 「地域全体像の把握」

2. 地域包括ケアシステムの深化

2040年にむけて単身高齢者や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が見込まれることから、高齢者が住み慣れた地域で、町民ひとり一人が健康づくりや介護予防に取り組み、要介護状態になっても医療、介護、住まい、地域の見守りなどの環境を充実させ、日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムのしくみづくりを行っています。

本町は、医療機関が在宅医療に積極的に取り組み、医療、介護サービスは充実していますが、今後、高齢者人口が減少していく中で、住民のニーズに沿った医療、介護保険サービス事業の量、質を維持できるよう取り組みをすすめていく必要があります。

また、今ある地域での自助、互助の取り組みを大切にしながら、介護予防、生活支援

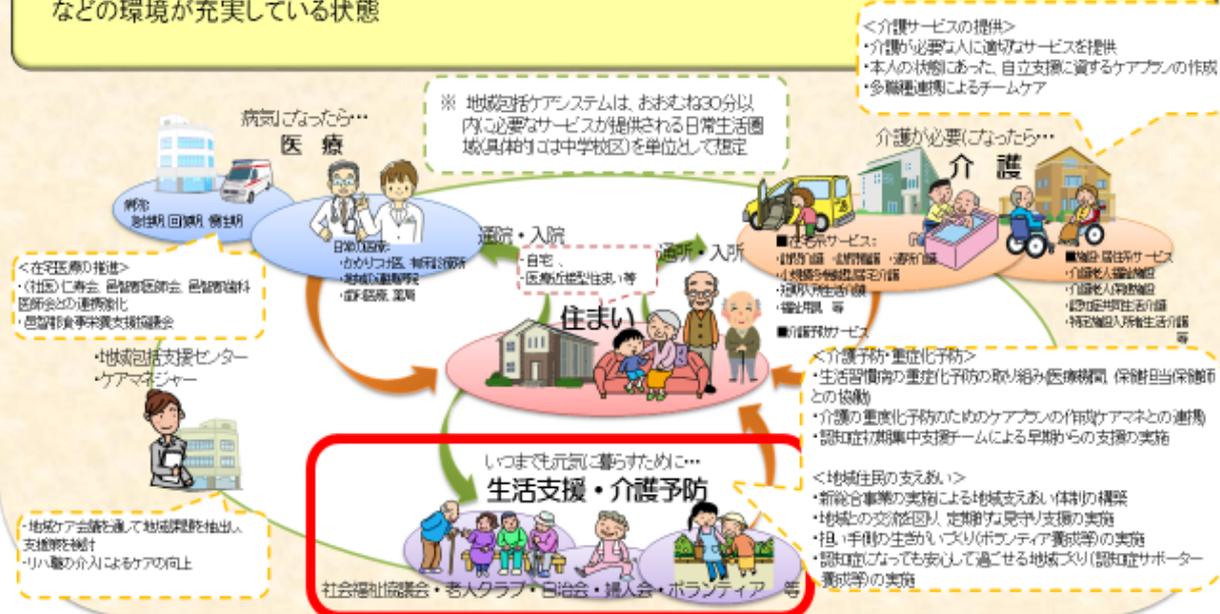
事業を継続させていく必要があります。

介護予防については、社会福祉協議会、三原の郷未来塾、たすけあい川本に委託し、一部直営で事業に取り組んでいます。高齢者の心身機能の維持や改善のみを目指すのではなく、日常生活の活動を高め、社会参加を促し、本人の生きがいや自己実現につながるよう、介護予防の取り組み強化に努めています。

介護保険申請の原因疾患をみると、認知症、外傷、筋・骨格系疾患が多い状況にあり、要介護認定者の有病状況をみると心臓病、高血圧症も多い状況にあります。要介護認定率の減少、平均自立期間の延伸につなげていくために地域包括支援センターと連携し、壮年期から生活習慣を見直し、生活習慣病の重症化予防に取り組んでいきます。

地域包括ケアシステムの構築について（川本町）

- 高齢者が住み慣れた地域で、地域支えあいの体制のもとでサービスや支援を受けることができる状態
- 町民ひとりひとりが介護予防の重要性を認識し、生活習慣病等の重症化をはじめとして介護予防に取り組むことができる状態
- 家族や地域の人が認知症を正しく理解し、全ての認知症の人が安全・安心な生活を営んでいる状態
- 要介護状態が重度化しても、24時間365日安心して快適な生活を送ることができるよう、医療・介護・住まいなどの環境が充実している状態



第5章 第3期特定健康診査等実施計画

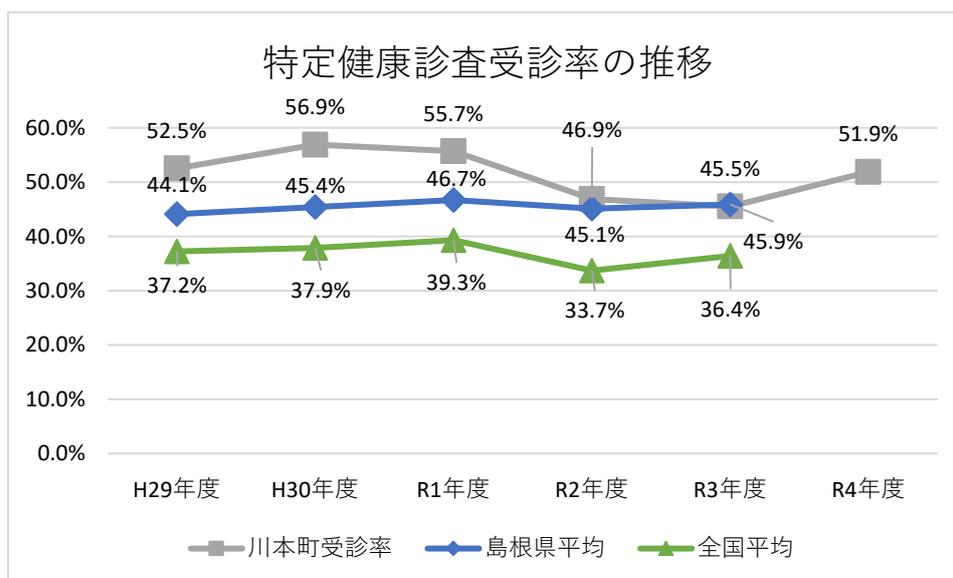
1. 特定健康診査、特定保健指導の実施データの分析

(1) 特定健康診査の実施状況

平成30年度、令和元年度は受診率の目標を達成しましたが、令和2年度、令和3年度は受診率が50%を下回りました。新型コロナウイルスの感染を懸念し受診を控えたことが要因と考えられます。令和4年度法定報告集計結果速報値によると、令和4年度の受診率は51.9%であり、前年度から6.4ポイント上昇しましたが、目標値の58.5%には達していません。県内の受診率順位は6位となっています。また、令和5年度の目標値である56.5%に到達することも難しい状況であり、特に受診率が低い年代への受診勧奨が必要と考えます。

■川本町特定健診受診率の推移

年度	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率	目標値	島根県 平均	全国 平均
H29年度	552	290	52.5%	60.0%	44.1%	37.2%
H30年度	534	304	56.9%	51.5%	45.4%	37.9%
R1年度	528	294	55.7%	53.5%	46.7%	39.3%
R2年度	516	242	46.9%	55.0%	45.1%	33.7%
R3年度	521	237	45.5%	56.0%	45.9%	36.4%
R4年度	480	249	51.9%	58.5%		



出典：法定報告

(2) 特定健康診査受診者における性別・年齢層別の傾向

令和4年度の川本町の受診状況を見ると、40歳代前半から60歳代前半の受診率が低い状況です。また、男女で比較すると、女性の方が若干低い傾向にあります。働き盛りの方への受診勧奨が大きな課題と言えます。

■令和4年度 性・年齢階級別受診状況

川本町	男性			女性			計		
	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率
40-44歳	8	2	25.00%	13	3	23.08%	21	5	23.81%
45-49歳	13	1	7.69%	8	2	25.00%	21	3	14.29%
50-54歳	13	7	53.85%	18	6	33.33%	31	13	41.94%
55-59歳	13	4	30.77%	15	6	40.00%	28	10	35.71%
60-64歳	30	11	36.67%	23	9	39.13%	53	20	37.74%
65-69歳	62	32	51.61%	87	42	48.28%	149	74	49.66%
70-74歳	121	68	56.20%	126	71	56.35%	247	139	56.28%
計	260	125	48.08%	290	139	47.93%	550	264	48.00%

出典：Focus

島根県	男性			女性			計		
	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率
40-44歳	2,991	583	19.49%	2,720	612	22.50%	5,711	1,195	20.92%
45-49歳	3,637	727	19.99%	3,179	785	24.69%	6,816	1,512	22.18%
50-54歳	3,535	763	21.58%	3,387	863	25.48%	6,922	1,626	23.49%
55-59歳	3,318	837	25.23%	3,440	1,009	29.33%	6,758	1,846	27.32%
60-64歳	5,494	1,705	31.03%	6,543	2,512	38.39%	12,037	4,217	35.03%
65-69歳	12,531	5,126	40.91%	14,010	6,753	48.20%	26,541	11,879	44.76%
70-74歳	20,591	9,307	45.20%	22,368	11,615	51.93%	42,959	20,922	48.70%
計	52,097	19,048	36.56%	55,647	24,149	43.40%	107,744	43,197	40.09%

出典：Focus

(3) 未受診者対策

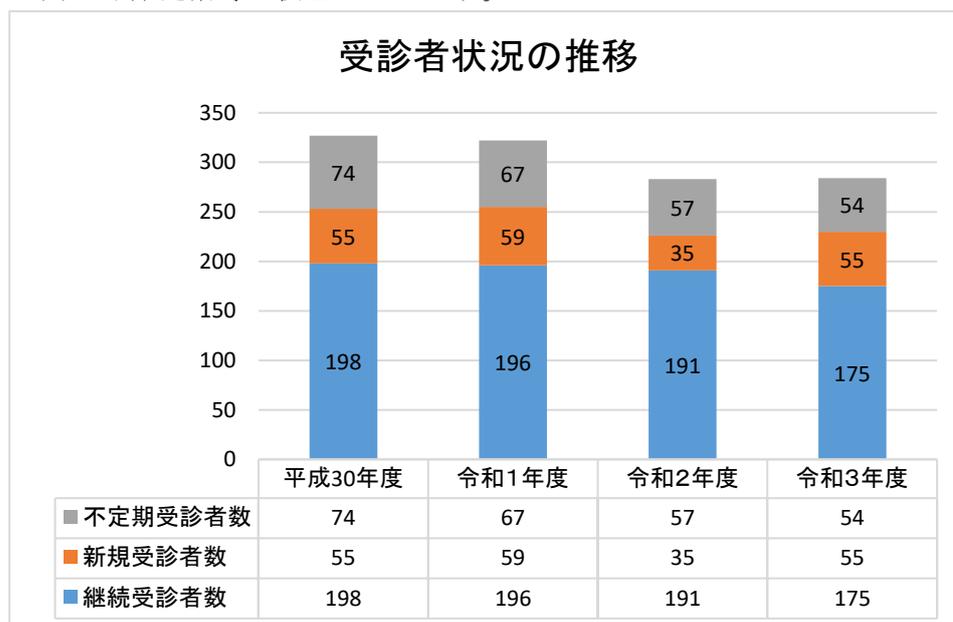
これまで受診率を向上させるための取組として、日曜日健診の開催、がん検診との同時開催、町独自の追加項目（心電図、尿酸、クレアチニン、令和4年度から貧血追加）の実施、人間ドック・脳ドックの助成を実施してきました。島根電子申請サービス（オンライン申請）による健診申込みの簡易化や、特定健診とその他の検診をセットで受けられる環境を整えるなど、健診の魅力化・充実化に向け継続的に取り組んでいます。

また、特定健康診査開始時より、集団健診（6月実施）を受診できない方のために、

10月以降から年度末まで個別健診を受けられるよう医療機関での受診機会を設けています。

平成27年度からは集団健診を受診した方の国民健康保険被保険者証へ受診済みシールを貼り、依頼している医療機関に協力をお願いしてシールのない方には受診勧奨をしていただいていたのですが、医療機関も新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い感染予防対策に追われ、対象者の受診勧奨に繋げることが難しい状況でした。

その他、事業所健診や治療中の方の健診結果の提供を受け、結果管理することで受診率の向上や保健指導に役立てています。



出典：Focus

※継続…直近3年連続の状況

こうした各種取り組みを行ってきましたが、上記グラフで確認できるとおり継続受診者数は徐々に減少しています。しかし、不定期受診者数も徐々に減少している状況です。健診申込書の未受診理由等を活用し今後も継続受診に繋がる取り組みを行っていくことが必要です。

(4) 特定健康診査の結果

下表のとおり、男女ともに60歳代から保健指導が必要な方、メタボリックシンドローム該当者・予備群に該当する方が増加しています。データヘルス第2期計画時にも同じような傾向にあり、壮年期・中年期からの生活習慣の見直しが重要となってくると考えられます。

また、第2期計画の令和4年度目標値であるメタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率については、基準年(平成25年度)に対して25%減少を掲げています。令和4年度はメタボリックシンドローム該当者が56人(受診者数の21.9%)で基準年に

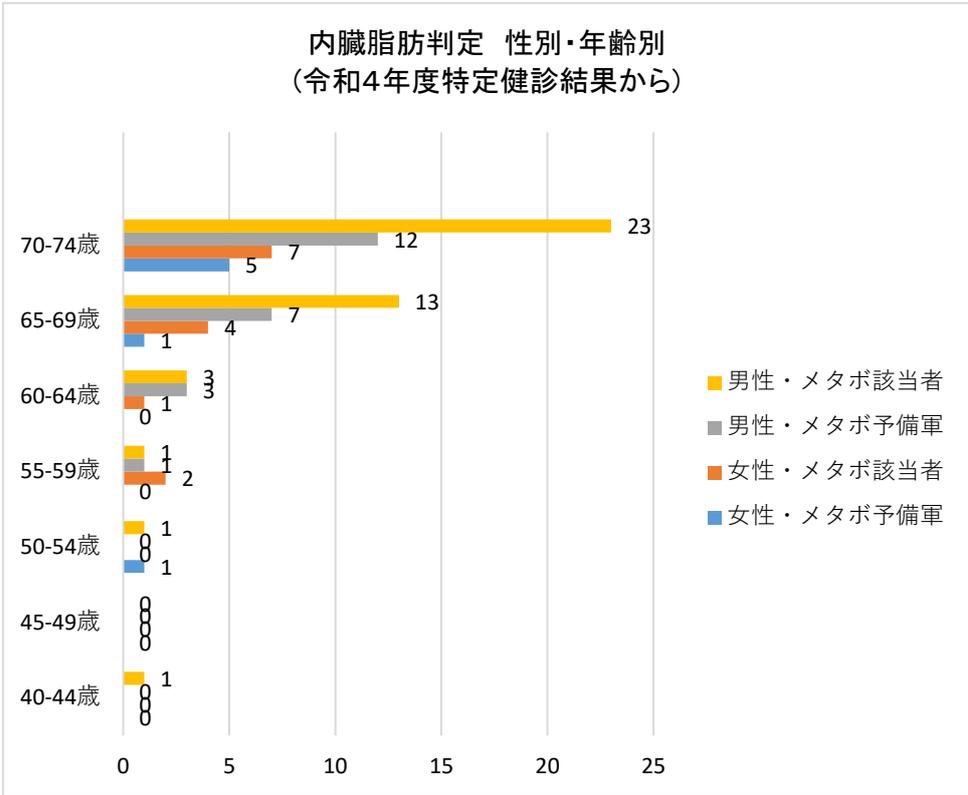
対して 58.2%増、メタボリックシンドローム予備群は 29 人(受診者数の 11.3%)で基準年に対して 8.4%増という結果でした。該当者・予備群の人数は増加傾向であることから、目標値の達成は非常に難しい状況です。

■令和 4 年度 特定保健指導判定区分、内臓脂肪症候群・予備群 性別・年齢別

男性	受診者	情報提供(治療なし)		動機づけ支援		積極的支援		メタボ該当者		メタボ予備群	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40-44歳	1	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%
45-49歳	1	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50-54歳	6	3	50.0%	0	0.0%	1	16.7%	1	16.7%	0	0.0%
55-59歳	3	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%
60-64歳	11	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	27.3%	3	27.3%
65-69歳	29	4	13.8%	2	6.9%	0	0.0%	12	41.4%	6	20.7%
70-74歳	68	12	17.6%	3	4.4%	0	0.0%	23	33.8%	12	17.6%
計	119	22	18.5%	5	4.2%	2	1.7%	41	34.5%	22	18.5%

女性	受診者	情報提供(治療なし)		動機づけ支援		積極的支援		メタボ該当者		メタボ予備群	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40-44歳	2	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
45-49歳	3	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%
50-54歳	6	2	33.3%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	16.7%
55-59歳	5	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	40.0%	0	0.0%
60-64歳	9	2	22.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%
65-69歳	41	7	17.1%	1	2.4%	0	0.0%	4	9.8%	1	2.4%
70-74歳	71	14	19.7%	1	1.4%	0	0.0%	7	9.9%	5	7.0%
計	137	29	21.2%	3	2.2%	0	0.0%	15	10.9%	7	5.1%

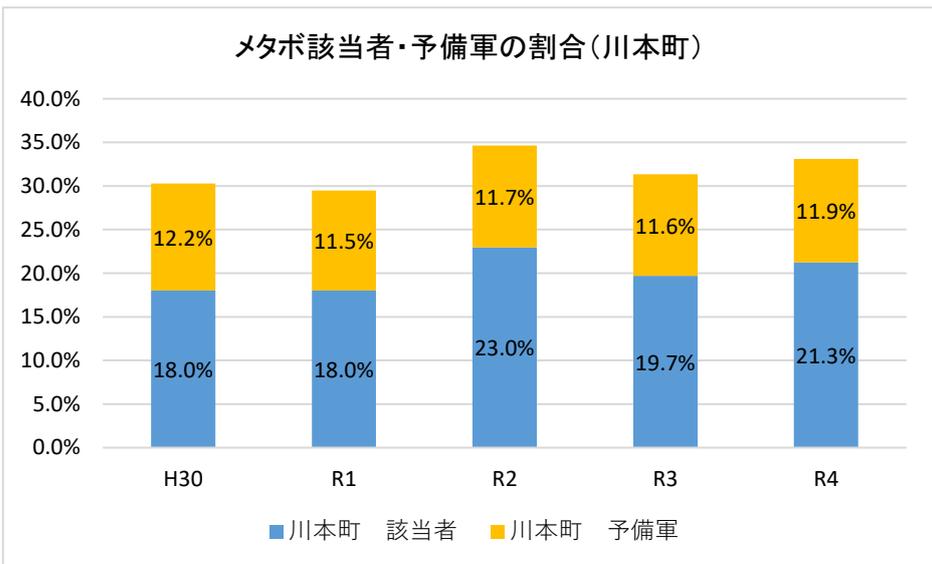
出典：法定報告

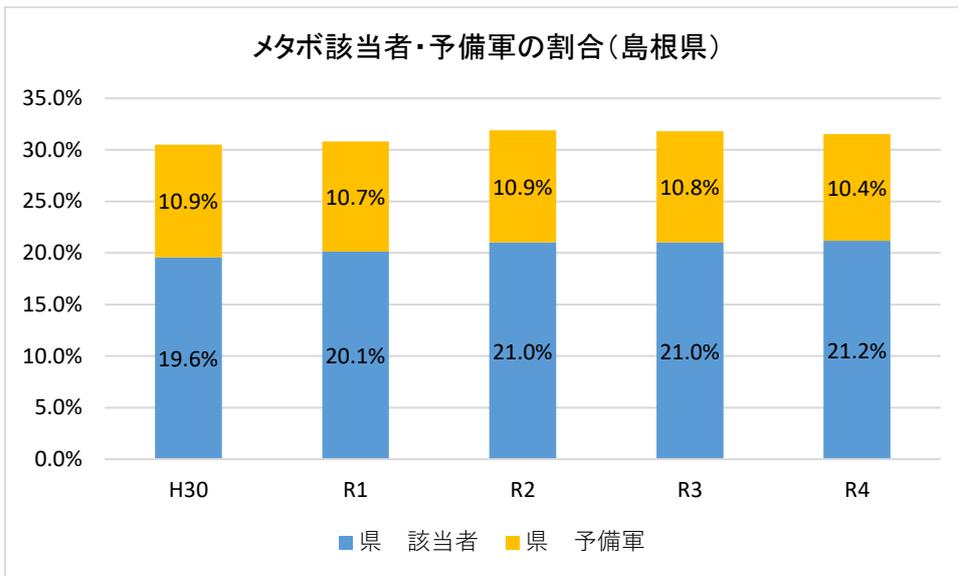


出典：法定報告

■メタボ該当者・予備群の割合推移

島根県のメタボ該当者の割合が横ばいであることに対し、川本町では、令和元年までのメタボ該当者の割合は横ばいでしたが、令和2年度から徐々に増加しています。メタボ予備軍の割合は横ばいですが島根県よりやや高い状況が続いています。

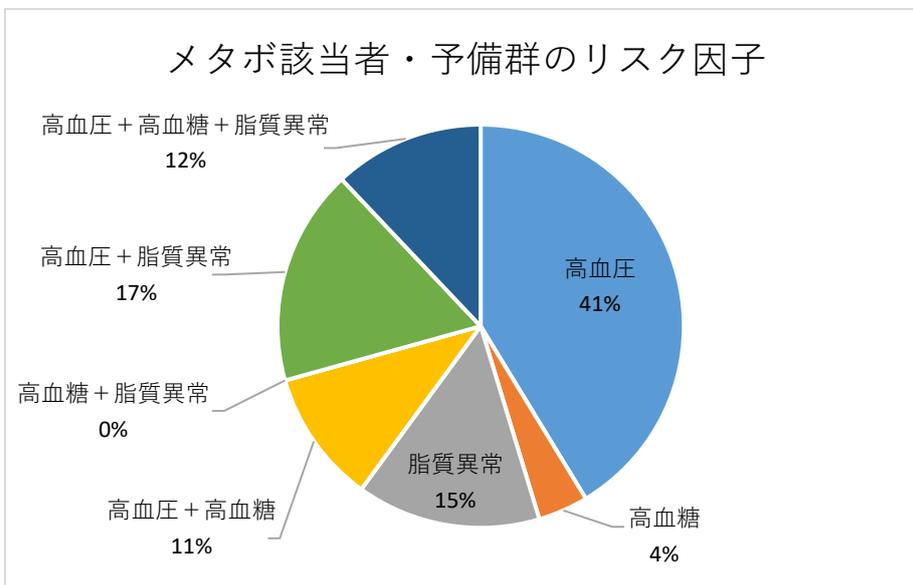




出典：Focus

■令和4年度メタボ該当者・予備群のリスク因子

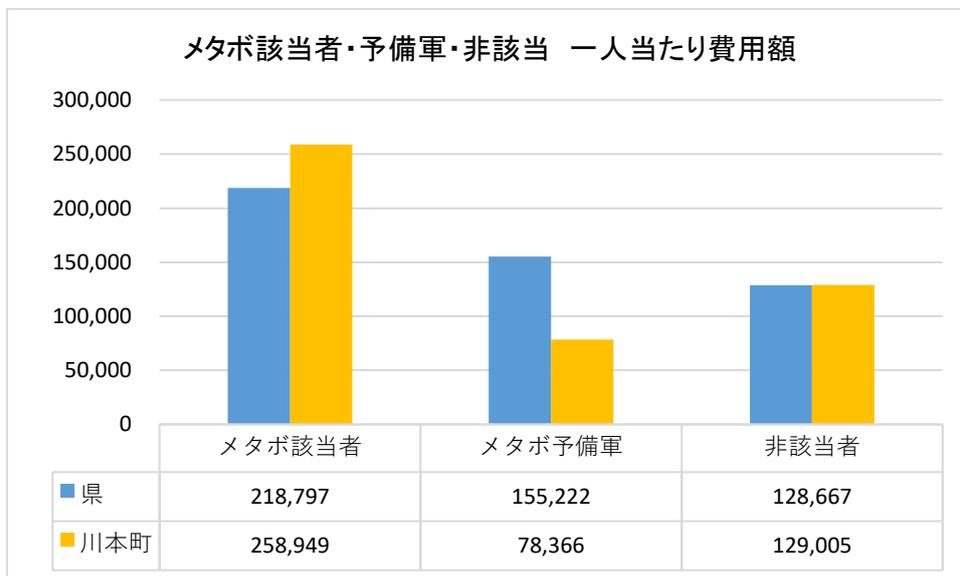
高血圧が41%と最も高く、次に高血圧と脂質異常症を併せ持った人が17%となっています。また、重複リスク者は全体の40%になります。



出典：KDB 厚生労働省様式(5-3)

■令和4年度 メタボ該当・予備群・非該当1人あたり費用額比較

メタボ該当者の医療費は県より高く、非該当者と比較すると2倍高くなっています。



出典：Focus

(5) 特定健康診査受診者の有所見状況

令和4年度特定健康診査受診者の内、男女共にHbA1c、収縮時血圧、LDLで基準値を超える人の割合が高くなっています。これは第2期データヘルス計画に掲載した平成28年度と比較すると、HbA1cが男女計で平成28年度該当者76.5%だったところ令和4年度該当者74.6%と1.9ポイント減少。収縮時血圧が男女計で平成28年度該当者43.1%だったところ令和4年度該当者49.2%と6.1ポイント増加。LDLは男女計で平成28年度該当者51.4%だったところ令和4年度該当者44.1%で7.3ポイント減少という結果となっています。

特に、糖尿病の判定に用いられるHbA1cについては、合併症予防のためコントロール目標値が7.0%未満とされていますが、その数値を上回る人の割合が男性8.4%・女性3.6%となっています。また、年代の分布を見ると、女性は8割が70歳代であるのに対し、男性は60歳代から該当者があることや、前年度から男性は5人、女性は3人増となっており、若い内からの対策が重要であることが言えます。

腹囲・中性脂肪・ALTなどで、男性は女性に比べて40・50歳代から基準値を超える人の割合が高くなっています。尿酸も男性は女性に比べて基準値を超える人が多くなっています。

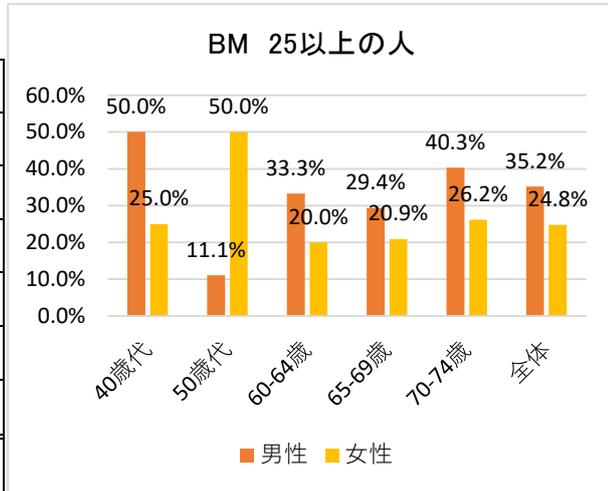
それぞれの検査項目について、次のとおり比較しています。いずれも、上段に令和3年度、下段に令和4年度の特定健康診査結果データを掲載しています。

■ K D B 厚生労働省様式（様式 5-2）
 健診有所見者状況（男女別・年代別）
 【摂取エネルギーの過剰】

① BMI 25 以上の人

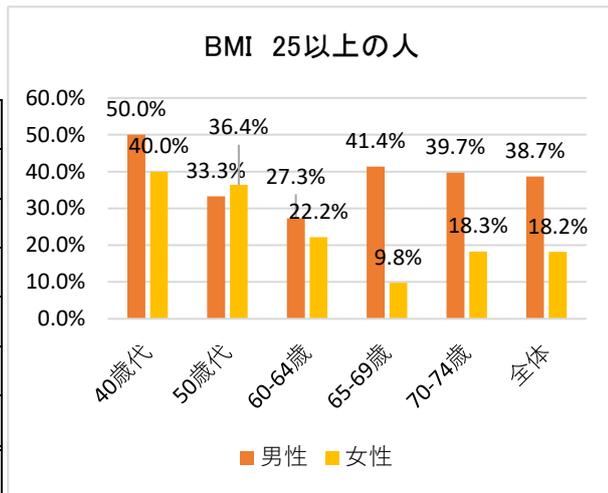
◇令和 3 年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
40 歳代	2	50.0%	1	25.0%
50 歳代	1	11.1%	3	50.0%
60-64 歳	3	33.3%	3	20.0%
65-69 歳	10	29.4%	9	20.9%
70-74 歳	29	40.3%	16	26.2%
全体	45	35.2%	32	24.8%



◇令和 4 年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
40 歳代	1	50.0%	2	40.0%
50 歳代	3	33.3%	4	36.4%
60-64 歳	3	27.3%	2	22.2%
65-69 歳	12	41.4%	4	9.8%
70-74 歳	27	39.7%	13	18.3%
全体	46	38.7%	25	18.2%



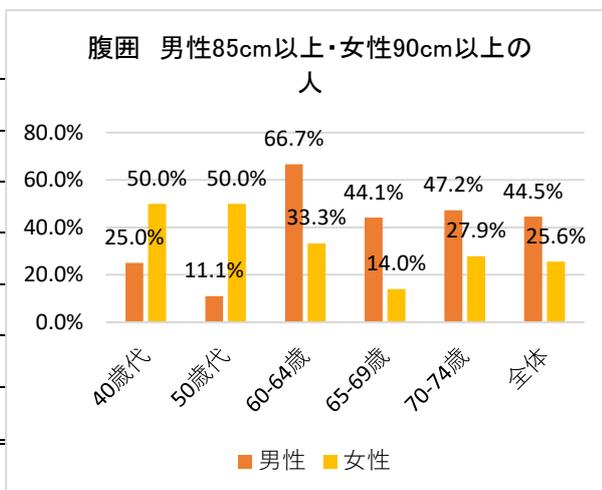
令和 4 年度の結果について、男女を合わせた全体では、全国 27.1%(前年度 27.5%)・県 25.1%(前年度 25.2%)に対し、町 28.4%(前年度 30.0%)であり、全国と同程度となっています。

性別では、男性の全国 34.2%(前年度 34.5%)・県 30.5%(前年度 35.2%)、女性の全国 21.4%(前年度 21.9%)・県 20.8%(前年度 21.1%)であり、女性は全国や県と比較し低い割合であるのに対し、男性は 2 年分の結果を見ても割合が高くなっています。

② 腹囲 男性 85cm 以上・女性 90cm 以上の人

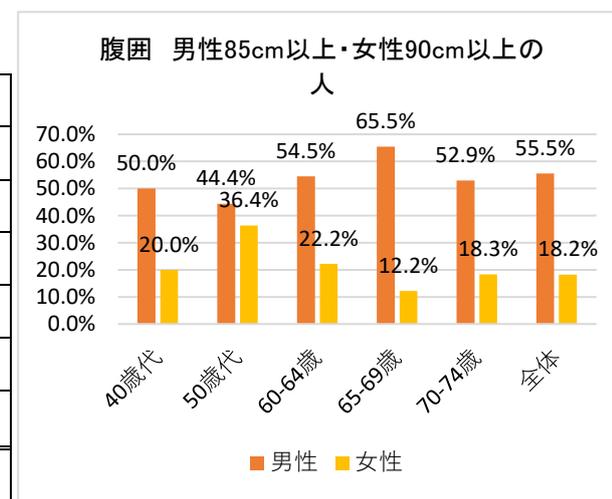
◇令和 3 年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
40 歳代	1	25.0%	2	50.0%
50 歳代	1	11.1%	3	50.0%
60-64 歳	6	66.7%	5	33.3%
65-69 歳	15	44.1%	6	14.0%
70-74 歳	34	47.2%	17	27.9%
全体	57	44.5%	33	25.6%



◇令和 4 年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
40 歳代	1	50.0%	1	20.0%
50 歳代	4	44.4%	4	36.4%
60-64 歳	6	54.5%	2	22.2%
65-69 歳	19	65.5%	5	12.2%
70-74 歳	36	52.9%	13	18.3%
全体	66	55.5%	25	18.2%



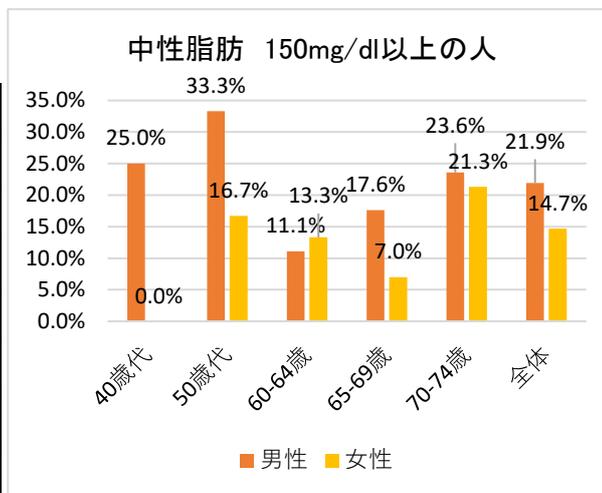
令和 4 年度の結果について、男女を合わせた全体では、全国 35.0%(前年度 35.2%)・県 34.2%(前年度 34.5%)に対し、町 36.8%(前年度 35.0%)であり、同程度となっています。

性別では、男性の全国 55.3%(前年度 55.6%)・県 52.8%(前年度 53.3%)、女性の全国 18.8%(前年度 19.1%)・県 19.5%(前年度 19.7%)であり、男女共に全国・県と同程度となっています。男性は前年度と比較し 10%増加しています。

③ 中性脂肪 150mg/dl 以上の人

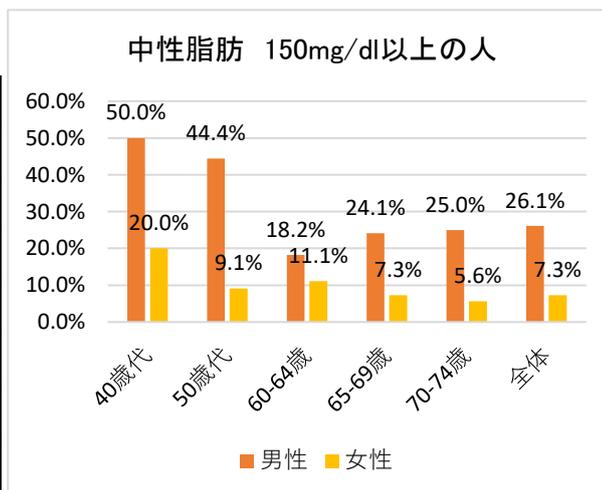
◇令和3年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
40歳代	1	25.0%	0	0.0%
50歳代	3	33.3%	1	16.7%
60-64歳	1	11.1%	2	13.3%
65-69歳	6	17.6%	3	7.0%
70-74歳	17	23.6%	13	21.3%
全体	28	21.9%	19	14.7%



◇令和4年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
40歳代	1	50.0%	1	20.0%
50歳代	4	44.4%	1	9.1%
60-64歳	2	18.2%	1	11.1%
65-69歳	7	24.1%	3	7.3%
70-74歳	17	25.0%	4	5.6%
全体	31	26.1%	10	7.3%



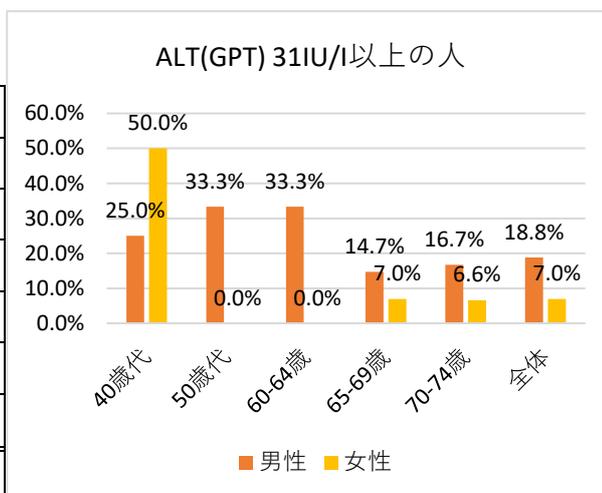
令和4年度の結果について、男女を合わせた全体では、全国 21.1%(前年度 21.4%)・県 19.1%(前年度 18.6%)に対し、町 16.7%(前年度 18.3%)であり、下回っています。

性別では、男性の全国 28.1%(前年度 28.3%)・県 25.3%(前年度 24.6%)、女性の全国 15.6%(前年度 15.9%)・県 14.2%(前年度 13.8%)であり、女性は下回っていますが、男性は前年度から増加し県と同程度となっています。

④ ALT (GPT) 31IU/I 以上の人

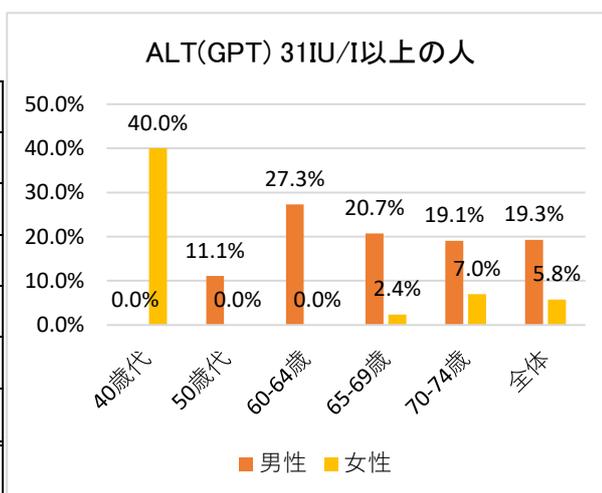
◇令和3年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
40歳代	1	25.0%	2	50.0%
50歳代	3	33.3%	0	0.0%
60-64歳	3	33.3%	0	0.0%
65-69歳	5	14.7%	3	7.0%
70-74歳	12	16.7%	4	6.6%
全体	24	18.8%	9	7.0%



◇令和4年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
40歳代	0	0.0%	2	40.0%
50歳代	1	11.1%	0	0.0%
60-64歳	3	27.3%	0	0.0%
65-69歳	6	20.7%	1	2.4%
70-74歳	13	19.1%	5	7.0%
全体	23	19.3%	8	5.8%



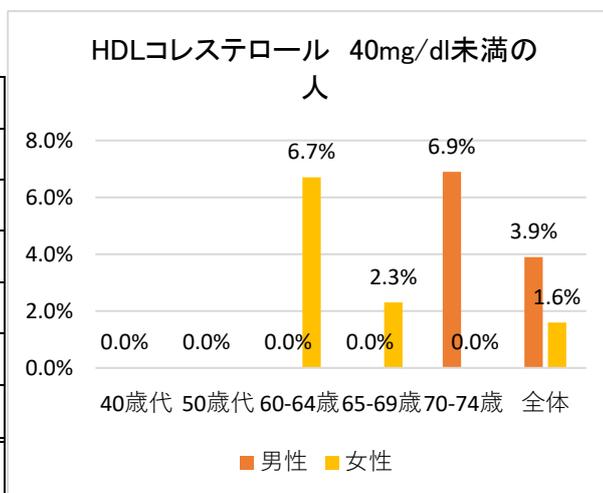
令和4年度の結果について、男女を合わせた全体では、全国 14.5%(前年度 15.4%)・県 14.1%(前年度 14.7%)に対し、町 12.5%(前年度 12.8%)と下回っています。

性別では、男性の全国 21.4%(前年度 22.8%)・県 20.5%(前年度 21.4%)、女性の全国 9.0%(前年度 9.6%)・県 9.0%(前年度 9.4%)であり、男性は県・全国と比較し、やや低い割合であり、女性は下回っています。

⑤ HDLコレステロール 40mg/dl 未満の人

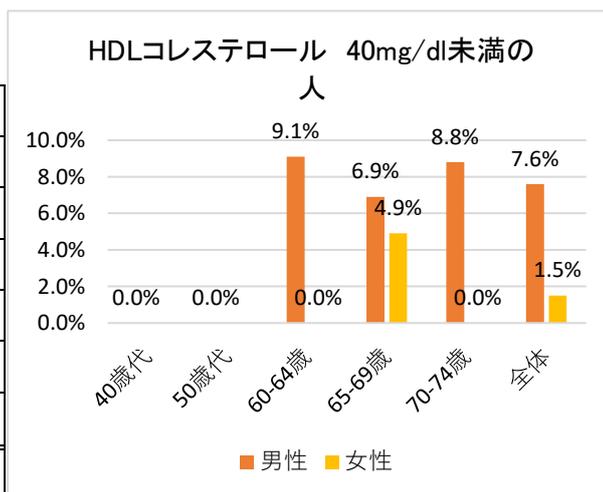
◇令和3年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
40歳代	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	0	0.0%	0	0.0%
60-64歳	0	0.0%	1	6.7%
65-69歳	0	0.0%	1	2.3%
70-74歳	5	6.9%	0	0.0%
全体	5	3.9%	2	1.6%



◇令和4年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
40歳代	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	0	0.0%	0	0.0%
60-64歳	1	9.1%	0	0.0%
65-69歳	2	6.9%	2	4.9%
70-74歳	6	8.8%	0	0.0%
全体	9	7.6%	2	1.5%



令和4年度の結果について、男女を合わせた全体では、全国3.8%(前年度4.0%)・県4.1%(前年度4.1%)に対し、町4.5%(前年度2.7%)であり、県と同程度となっています。

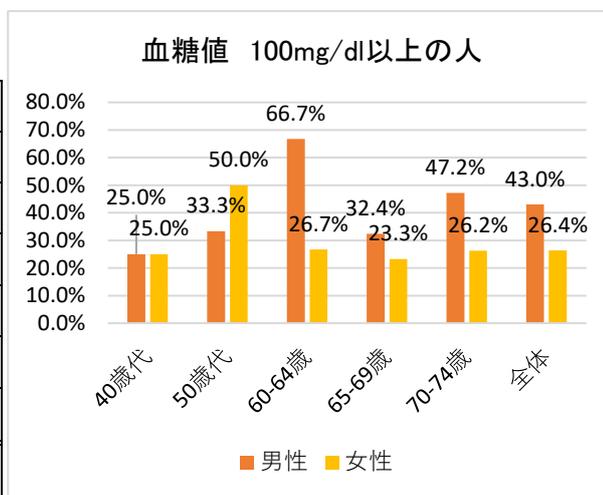
性別では、男性の全国7.1%(前年度7.4%)・県7.6%(前年度7.6%)、女性の全国1.2%(前年度1.3%)・県1.3%(前年度1.3%)であり、男女共に同程度ですが、男性は女性に比べて割合が高くなっています。

【血管を傷つける要因】

① 血糖値 100mg/dl 以上の人

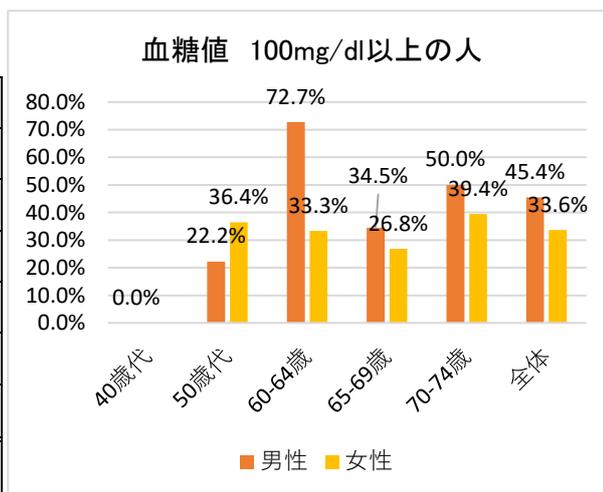
◇令和3年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
40歳代	1	25.0%	1	25.0%
50歳代	3	33.3%	3	50.0%
60-64歳	6	66.7%	4	26.7%
65-69歳	11	32.4%	10	23.3%
70-74歳	34	47.2%	16	26.2%
全体	55	43.0%	34	26.4%



◇令和4年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
40歳代	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	2	22.2%	4	36.4%
60-64歳	8	72.7%	3	33.3%
65-69歳	10	34.5%	11	26.8%
70-74歳	34	50.0%	28	39.4%
全体	54	45.4%	46	33.6%



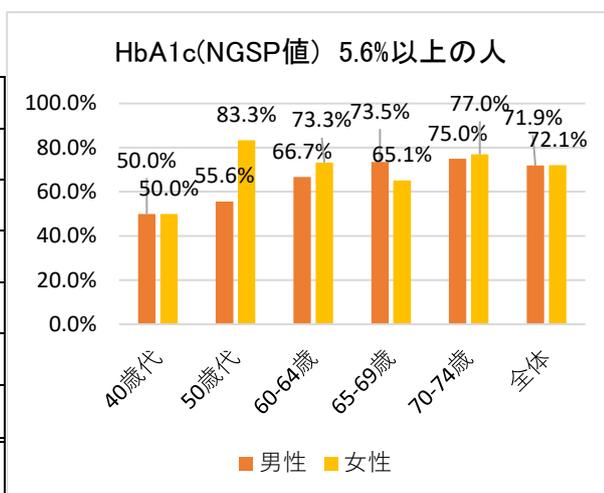
令和4年度の結果について、男女を合わせた全体では、全国 24.8%(前年度 25.1%)・県 33.6%(前年度 33.5%)に対し、町 39.5%(前年度 34.7%)であり、全国・県よりも高い割合となっています。

性別では、男性の全国 31.4%(前年度 31.7%)・県 41.3%(前年度 41.6%)、女性の全国 19.6%(前年度 20.0%)・県 27.5%(前年度 27.3%)であり、男女共に高い割合となっています。女性は前年度から7%増加しています。

② HbA1c(NGSP値) 5.6%以上の人

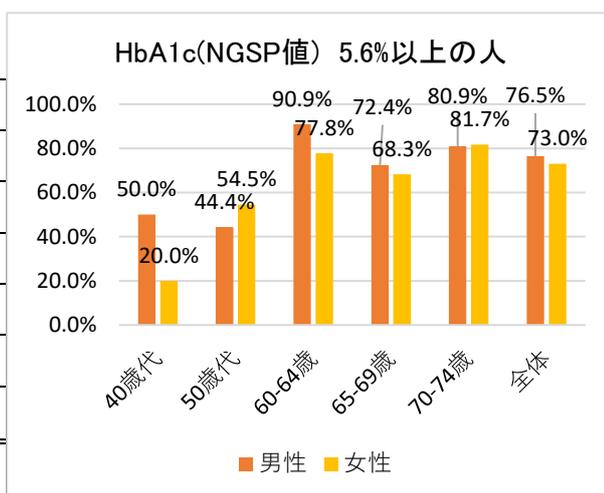
◇令和3年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
40歳代	2	50.0%	2	50.0%
50歳代	5	55.6%	5	83.3%
60-64歳	6	66.7%	11	73.3%
65-69歳	25	73.5%	28	65.1%
70-74歳	54	75.0%	47	77.0%
全体	92	71.9%	93	72.1%



◇令和4年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
40歳代	1	50.0%	1	20.0%
50歳代	4	44.4%	6	54.5%
60-64歳	10	90.9%	7	77.8%
65-69歳	21	72.4%	28	68.3%
70-74歳	55	80.9%	58	81.7%
全体	91	76.5%	100	73.0%



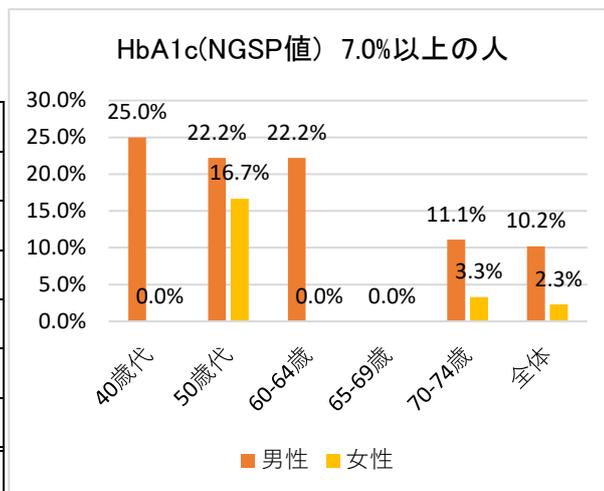
令和4年度の結果について、男女を合わせた全体では、全国 57.1%(前年度 56.4%)・県 58.9%(前年度 61.5%)に対し、町 74.7%(前年度 72.0%)であり、非常に高い割合となっています。

性別では、男性の全国 57.8%(前年度 57.3%)・県 59.5%(前年度 61.3%)、女性の全国 56.5%(前年度 55.8%)・県 58.5%(前年度 61.7%)であり、男女共に全国・県より高い割合が続いています。

【参考】HbA1c(NGSP値) 7.0%以上の人 (出典：Focus システム)

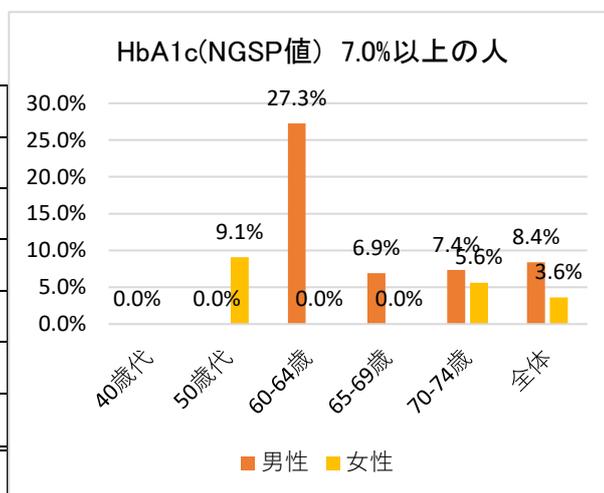
◇令和3年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
40歳代	1	25.0%	0	0.0%
50歳代	2	22.2%	1	16.7%
60-64歳	2	22.2%	0	0.0%
65-69歳	0	0.0%	0	0.0%
70-74歳	8	11.1%	2	3.3%
全体	13	10.2%	3	2.3%



◇令和4年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
40歳代	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	0	0.0%	1	9.1%
60-64歳	3	27.3%	0	0.0%
65-69歳	2	6.9%	0	0.0%
70-74歳	5	7.4%	4	5.6%
全体	10	8.4%	5	3.6%



【参考】空腹時血糖 126mg/dl 以上 (または随時血糖 200mg/dl 以上)

かつ HbA1c6.5%以上の人 (出典：Focus)

◇令和3年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
全体	17	13.3%	2	1.6%

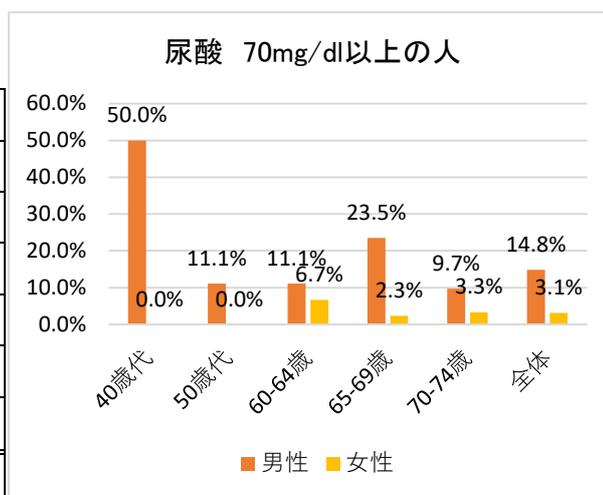
◇令和4年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
全体	5	4.2%	4	2.9%

③ 尿酸 70mg/dl 以上の人

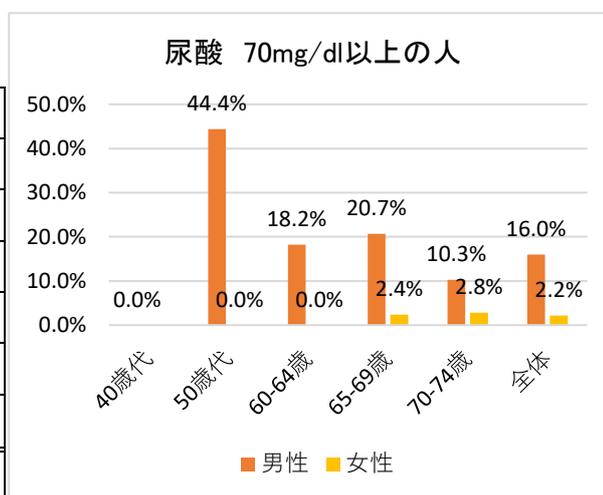
◇令和3年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
40歳代	2	50.0%	0	0.0%
50歳代	1	11.1%	0	0.0%
60-64歳	1	11.1%	1	6.7%
65-69歳	8	23.5%	1	2.3%
70-74歳	7	9.7%	2	3.3%
全体	19	14.8%	4	3.1%



◇令和4年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
40歳代	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	4	44.4%	0	0.0%
60-64歳	2	18.2%	0	0.0%
65-69歳	6	20.7%	1	2.4%
70-74歳	7	10.3%	2	2.8%
全体	19	16.0%	3	2.2%



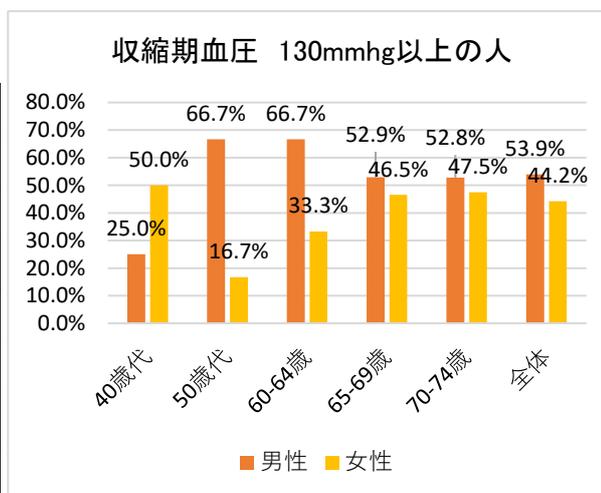
令和4年度の結果について、男女を合わせた全体では、全国 6.5%(前年度 6.6%)・県 7.2%(前年度 7.5%)に対し、町 9.1%(前年度 8.9%)であり、全国・県より若干高い割合となっています。

性別では、男性の全国 12.4%(前年度 12.7%)・県 14.0%(前年度 14.6%)、女性の全国 1.8%(前年度 1.7%)・県 1.8%(前年度 1.9%)であり、男性の方が女性に比べて割合が高くなっています。

④ 収縮期血圧 130mmHg 以上の人

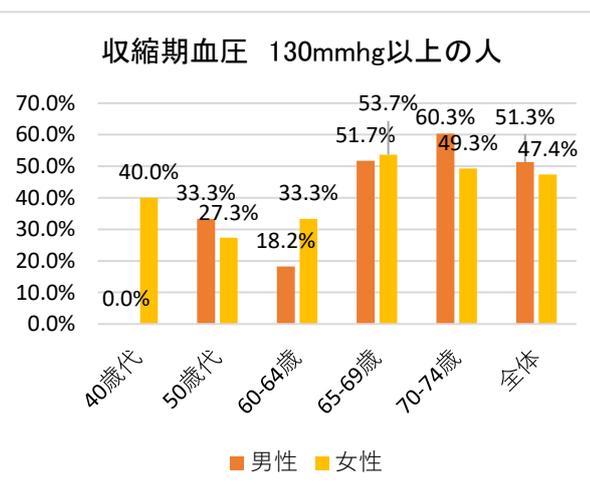
◇令和3年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
40歳代	1	25.0%	2	50.0%
50歳代	6	66.7%	1	16.7%
60-64歳	6	66.7%	5	33.3%
65-69歳	18	52.9%	20	46.5%
70-74歳	38	52.8%	29	47.5%
全体	69	53.9%	57	44.2%



◇令和4年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
40歳代	0	0.0%	2	40.0%
50歳代	3	33.3%	3	27.3%
60-64歳	2	18.2%	3	33.3%
65-69歳	15	51.7%	22	53.7%
70-74歳	41	60.3%	35	49.3%
全体	61	51.3%	65	47.4%



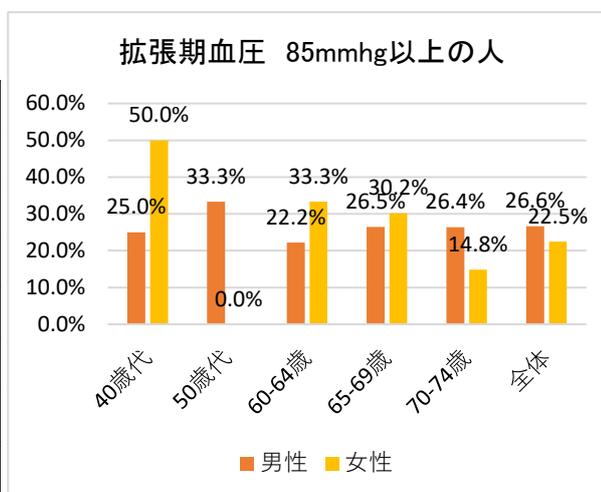
令和4年度の結果について、男女を合わせた全体では、全国 47.5%(前年度 48.5%)・県 50.9%(前年度 52.1%)に対し、町 49.3%(前年度 49.0%)で、県より若干低い割合となっています。

性別では、男性の全国 50.2%(前年度 51.2%)・県 52.7%(前年度 53.9%)、女性の全国 45.3%(前年度 46.3%)・県 49.5%(前年度 50.6%)であり、県と比較し、男女共に若干低い割合となっています。

⑤ 拡張期血圧 85mmHg 以上の人

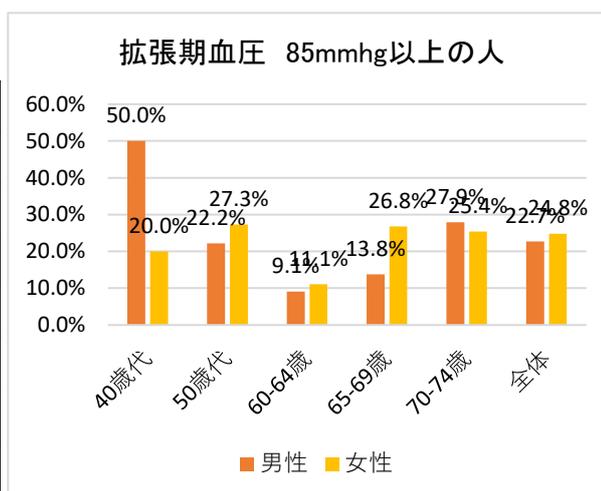
◇令和3年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
40歳代	1	25.0%	2	50.0%
50歳代	3	33.3%	0	0.0%
60-64歳	2	22.2%	5	33.3%
65-69歳	9	26.5%	13	30.2%
70-74歳	19	26.4%	9	14.8%
全体	34	26.6%	29	22.5%



◇令和4年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
40歳代	1	50.0%	1	20.0%
50歳代	2	22.2%	3	27.3%
60-64歳	1	9.1%	1	11.1%
65-69歳	4	13.8%	11	26.8%
70-74歳	19	27.9%	18	25.4%
全体	27	22.7%	34	24.8%



令和4年度の結果について、男女を合わせた全体では、全国 21.1%(前年度 21.1%)・県 22.3%(前年度 22.8%)に対し、町 23.7%(前年度 24.5%)であり、若干高い割合となっています。

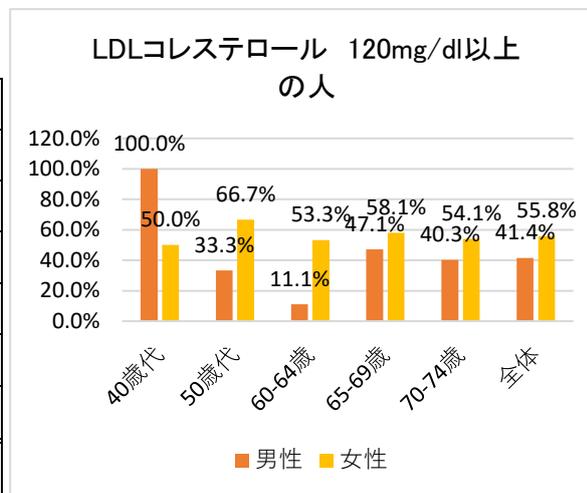
性別では、男性の全国 26.4%(前年度 26.4%)・県 26.7%(前年度 27.5%)、女性の全国 16.9%(前年度 17.0%)・県 18.8%(前年度 19.1%)であり、男性は全国・県を下回っていますが、女性は上回っています。

【内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因】

① LDLコレステロール 120mg/dl 以上の人

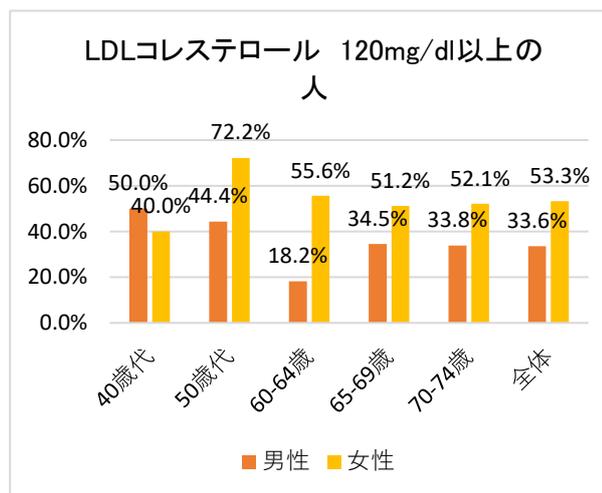
◇令和3年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
40歳代	4	100.0%	2	50.0%
50歳代	3	33.3%	4	66.7%
60-64歳	1	11.1%	8	53.3%
65-69歳	16	47.1%	25	58.1%
70-74歳	29	40.3%	33	54.1%
全体	53	41.4%	72	55.8%



◇令和4年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
40歳代	1	50.0%	2	40.0%
50歳代	4	44.4%	8	72.2%
60-64歳	2	18.2%	5	55.6%
65-69歳	10	34.5%	21	51.2%
70-74歳	23	33.8%	37	52.1%
全体	40	33.6%	73	53.3%



令和4年度の結果について、男女を合わせた全体では、全国 50.3%(前年度 52.9%)・県 46.2%(前年度 48.5%)に対し、町 43.4%(前年度 48.6%)であり、全国・県より低い割合となっています。

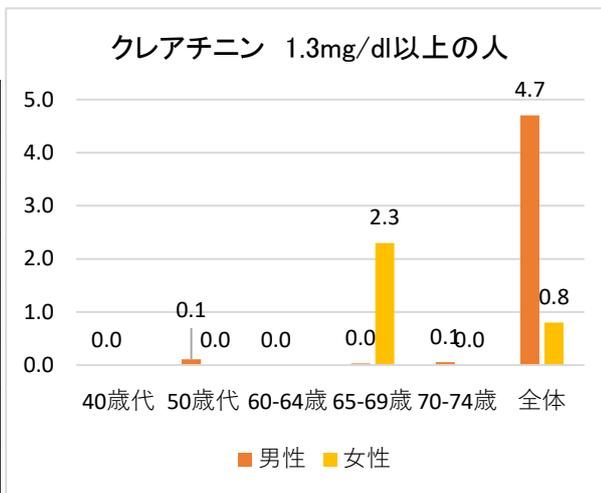
性別では、男性の全国 45.6%(前年度 48.2%)・県 40.1%(前年度 42.4%)、女性の全国 54.1%(前年度 56.6%)・県 51.0%(前年度 53.3%)であり、男性は全国・県を下回っていますが、女性は同程度となっています。女性は2人に1人の割合となっています。

【腎機能障害】

① クレアチニン 1.3mg/dl 以上の人

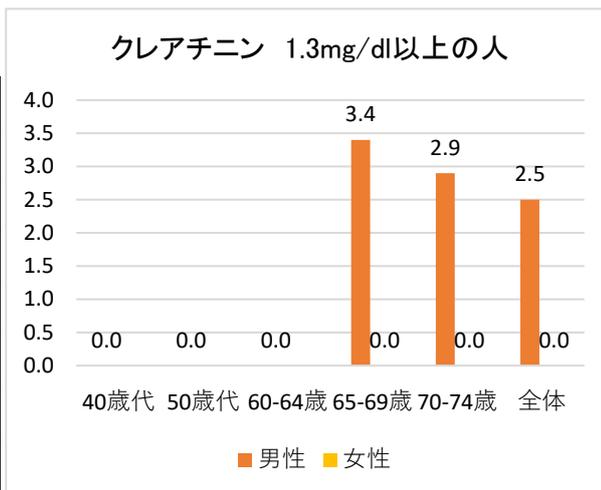
◇令和3年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
40歳代	0	0.0	0	0.0
50歳代	1	0.1	0	0.0
60-64歳	0	0.0	0	0.0
65-69歳	1	0.0	1	2.3
70-74歳	4	0.1	0	0.0
全体	6	4.7	1	0.8



◇令和4年度健診結果から

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
40歳代	0	0.0	0	0.0
50歳代	0	0.0	0	0.0
60-64歳	0	0.0	0	0.0
65-69歳	1	3.4	0	0.0
70-74歳	2	2.9	0	0.0
全体	3	2.5	0	0.0



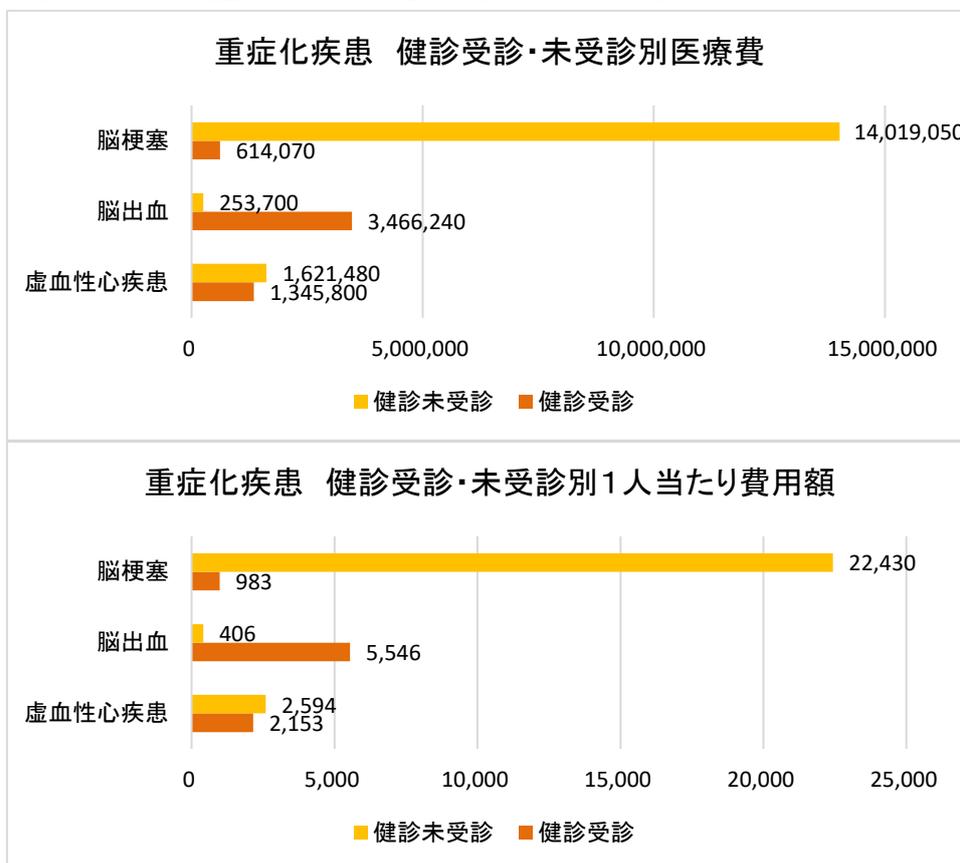
令和4年度の結果について、男女を合わせた全体では、全国1.2%(前年度1.2%)・県1.3%(前年度1.2%)に対し、町1.2%(前年度2.7%)となっています。性別では、男性の全国2.5%(前年度2.4%)・県2.6%(前年度2.4%)、女性の全国0.3%(前年度0.3%)・県0.2%(前年度0.3%)となっています。

この検査項目は、本町は必須としていますが、全国・県では必須項目ではないため、比較材料とはなりません。

(6) 重症化予防対象者の状況

■令和4年度健診受診・未受診別 重症化疾患群医療費

脳梗塞・虚血性心疾患については、健診受診者に比べ未受診者の医療費が高い状況です。特に、脳梗塞については健診未受診者の医療費が非常に高くなっています。



出典：Focus 医療費諸率

(7) 特定保健指導の実施状況

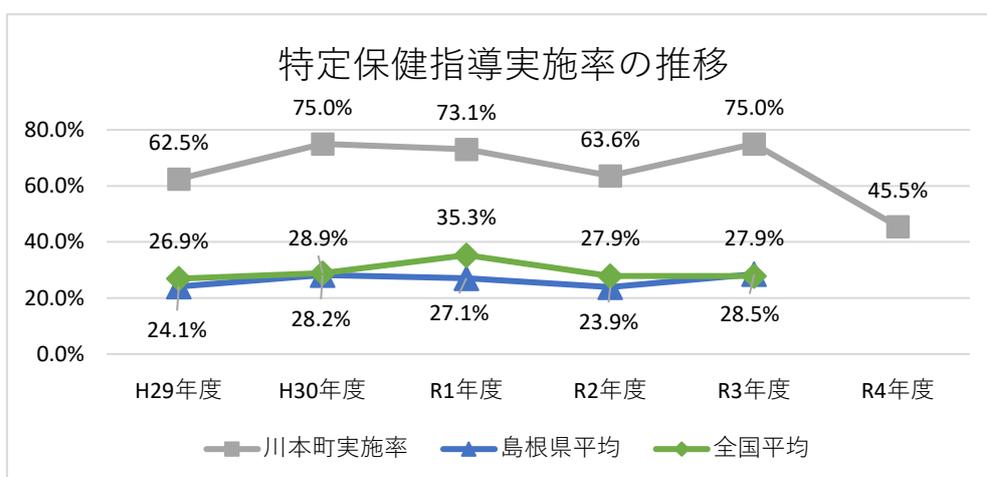
平成20年度より、動機づけ、積極的支援に関わらず、特定保健指導対象者には、集団教室を開催し、教室に参加されない方には個別訪問を実施してきました。集団教室では、管理栄養士による集団栄養指導や健康運動指導による運動指導を実施しました。

毎回、腹囲及び体組成を測定し、管理栄養士と保健師による個別相談により、行動変容を促しました。個別支援では、保健師と栄養指導が必要な方には管理栄養士が訪問し、指導を行ってきました。この教室の開催にも町内医療機関から管理栄養士を派遣いただき、栄養指導にご協力いただいています。また、医師による生活習慣病予防・重症化の視点から講演をいただいています。

特定保健指導の実施率は全国・県平均よりは高い状況にありますが令和4年度法定報告による県内順位は5位という結果となっており、目標値には達していない状況です。対象者は令和3年度以降継続対象者が多くなっており、リピーターの保健指導への参加率の低下が課題となっています。このような状況から、第3期計画の目標値である令和5年度の終了率73.0%到達は難しい状況です。

■川本町特定保健指導実施状況

年度	対象者 (人)	実施者 (人)	川本町実 施率	目標値	島根県平均	全国平均
H29年度	32	20	62.5%	75.0%	24.1%	26.9%
H30年度	28	32	75.0%	69.5%	28.2%	28.9%
R1年度	26	19	73.1%	70.0%	27.1%	35.3%
R2年度	33	21	63.6%	70.5%	23.9%	27.9%
R3年度	20	15	75.0%	72.0%	28.5%	27.9%
R4年度	22	10	45.5%	72.5%		



出典：法定報告

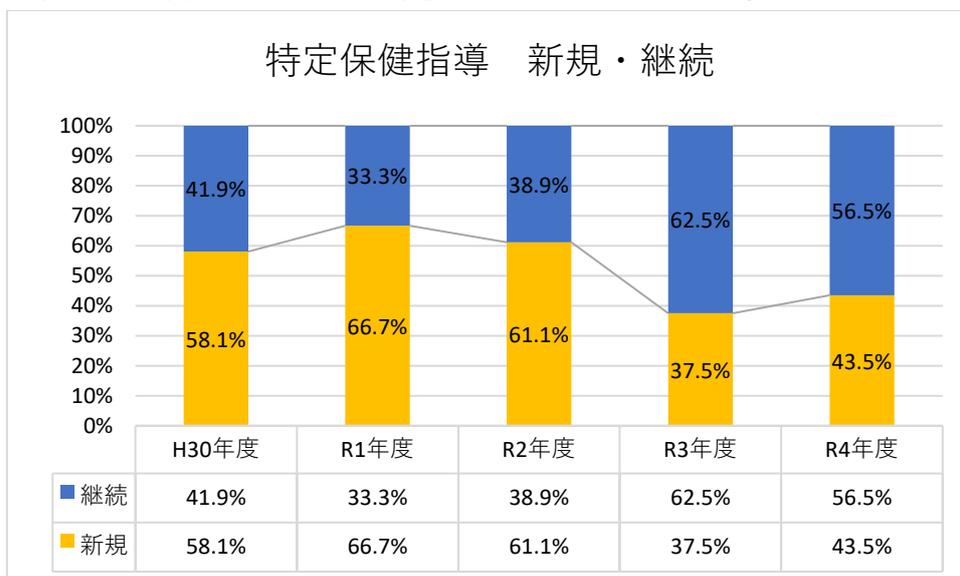
■ 特定保健指導区分別実施率の推移

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
積極的支援対象者	6	5	5	9	2	5
修了者	2	1	4	5	2	2
終了率	33.3%	20.0%	80.0%	55.6%	100.0%	40.0%
動悸付け支援対象者	26	23	21	24	18	17
修了者	18	20	15	16	13	8
終了率	69.2%	87.0%	71.4%	66.7%	72.2%	47.1%
特定保健指導対象者計	32	28	26	33	20	22
修了者	20	21	19	21	15	10
終了率	62.5%	75.0%	73.1%	63.6%	75.0%	45.5%

出典：法定報告

■ 特定保健指導 新規・継続の割合

令和 2 年度までは特定保健指導対象者の内、約 6 割が新規対象者となっていました
が、令和 3 年度から約 6 割が継続対象者となっています。



出典：Focus 汎用抽出

新規…対象回数 1 回 継続…対象回数 2 回以上

(8) 特定保健指導による効果についての評価

令和3年度の特定保健指導利用者について、令和3年度と翌年度の特定健診の状況を比較しました。

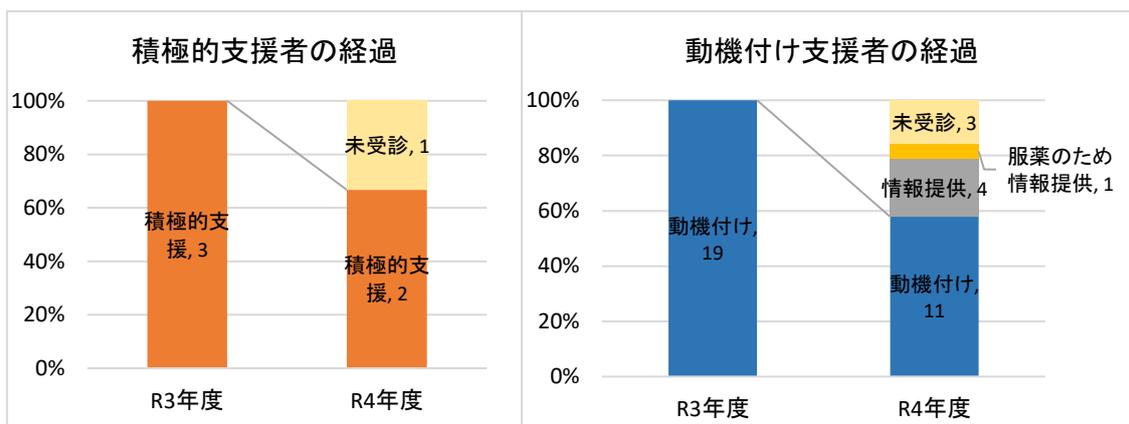
翌年度の特定健診の特定保健指導レベル該当状況をみると、利用者は未利用者に比べて、特定保健指導該当の割合が低く、情報提供の割合が高くなっています。

令和3年度の特定保健指導利用者・未利用者について翌年度の特定健診の検査値改善状況をみると、BMIを除く全ての検査項目で特定保健指導利用者改善者割合が高くなっています。

例年、特定保健指導は動機付け支援該当者が多く、積極的支援該当者は少ない状況です。近年保健指導対象者のうち集団教室に参加される方はおられず、初回から終了までの関わりが少ないため、保健指導の効果が得られにくいことが推測されます。

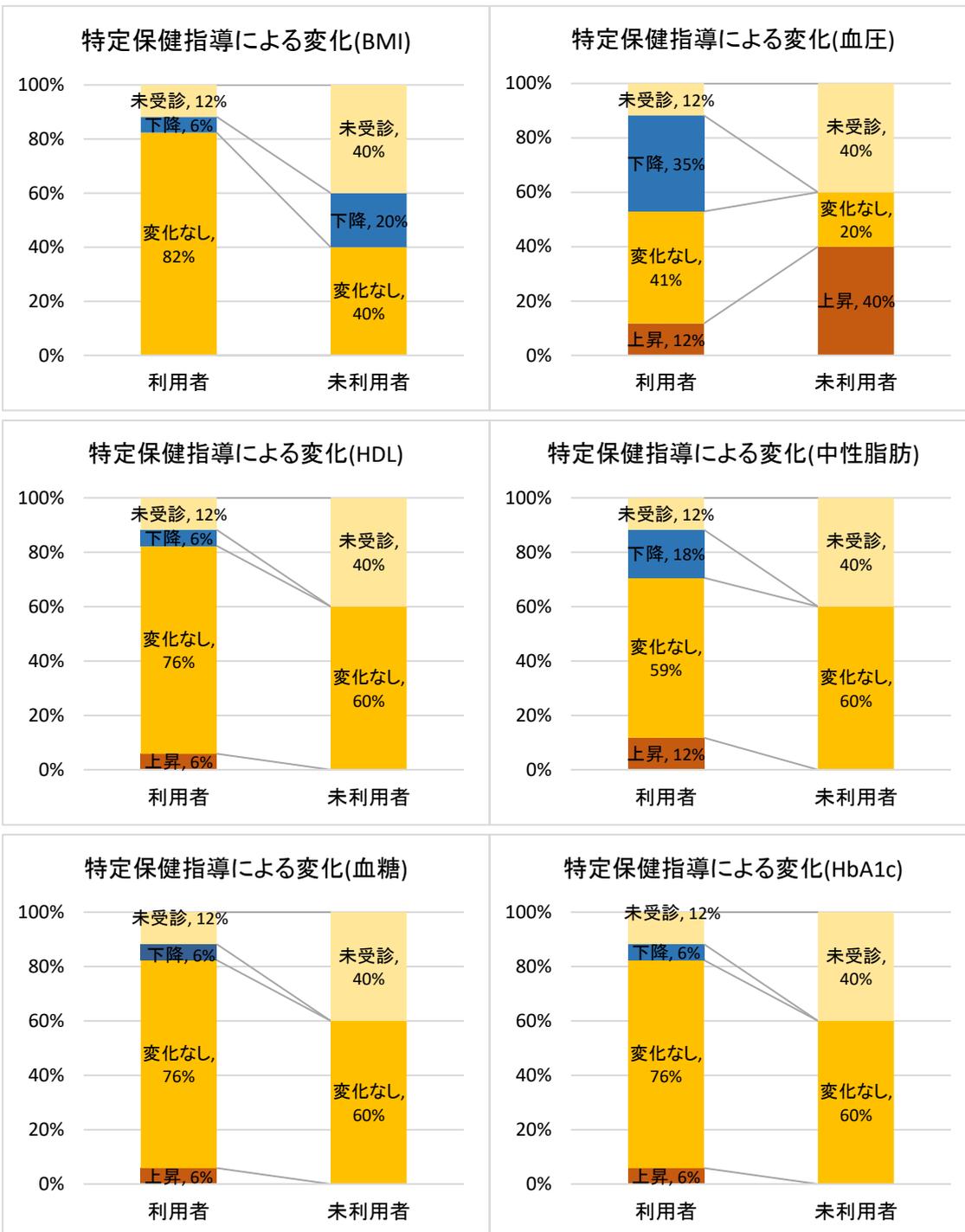
■ 令和3年度特定保健指導利用者の翌年度変化

特定保健指導を受けた方が翌年度どのように変化したかを見ると、積極的支援者は変化がありませんでしたが、動機付け支援者は約3割の方が情報提供となっており、改善傾向が見られます。



出典：Focus

■ 令和3年度特定保健指導利用者・未利用者の翌年度検査値の変化



出典：Focus

2. 第3期計画の目標・対象者数と評価指標

(1) 国が示す目標値

各保険者の目標値は、国が示した値を踏まえて設定することとされています。

第3期計画の特定健診・特定保健指導実施状況より現状を分析し、令和11年度までの推計をしました。

■第4期計画における国の目標値（市町村国保）

項目	令和11年度(2029年度)の目標値
特定健診の実施率	60%以上
特定保健指導の実施率	60%以上
特定保健指導対象者の減少率	25%以上減少(平成20年度比)

(2) 目標値・目標対象者数・評価指標

①特定健診受診率

令和4年度の受診率は51.8%です。令和11年度の目標値を60%とします。特に年代別受診率の低い40～50歳代の受診率向上、病気の予防・早期発見、重症化予防のために、不定期受診者への受診勧奨、通院中で健診未受診者が受診につながるよう関係機関と協力した受診勧奨の検討、受診しやすい実施体制を整え、目標値達成を目指します。

■特定健診実施率目標値

	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)	R10年度 (2028年度)	R11年度 (2029年度)
健診受診者	239	237	237	234	234	232
目標実施率	54.0%	55.0%	56.5%	57.5%	59.0%	60.0%

■算定式

$$\text{特定健康診査の受診率} = \frac{\text{特定健康診査受診者数}}{\text{特定健康診査対象者数}}$$

【条件】

○特定健康診査対象者数は、特定健康診査の対象者（特定健康診査の実施年度中に40歳以上74歳以下に達する、実施年度の4月1日時点での加入者）から次に掲げる者を除いた者

(1)特定健康診査の実施年度途中における加入及び脱退等の異動者（ただし、年度末の3月31日付で脱退した者は除外しないものとする）

(2)特定健康診査の除外対象となる者（平成20年厚生労働省告示第3号）に規定する各号のいずれかに該当する者（妊産婦、長期入院患者等）と保険者が確認できたもの

○特定健康診査受診者数は、上記特定健康診査対象者数のうち、当該年度中に実施した特定健康診査の受診者（他の健康診断を受診した者の当該健康診断に関する記録の写しを保険者において保管している場合も含む）

② 特定保健指導実施率

令和4年度の終了率（実施率）は45.4%であり、令和11年度の国が示す目標値60%以上に到達していません。これを踏まえ、令和11年度の実施率を60%とします。

■ 特定保健指導実施率（終了率）目標値

	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)	R10年度 (2028年度)	R11年度 (2029年度)
特定保健指導終了者	11	12	12	13	13	14
目標実施率	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%

■ 算定式

特定保健指導の受診率＝

$$\frac{\text{当該年度の動機付け支援終了者数} + \text{当該年度の積極的支援終了者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}}$$

- 階層化により積極的支援の対象とされた者が、動機付け支援レベルの特定保健指導を利用した場合、動機付け支援終了者数には含めない。
- 途中終了（脱落・資格喪失等）者は、分母には含め、分子からは除外。
- 年度末（あるいは翌年4-5月）に保健指導を開始し、年度を越えて指導を受け、実績報告時まで完了している者は分子に算入。実績報告時に実施中だが未完了の場合は、次年度実績とするため、分母からは除外せず、分子からは除外（除外した分子は、その後完了した場合は次年度の実績における分子に算入）。

③ 特定保健指導対象者の減少率

平成20年度を基準として25%減少を目指します。

ただし、厚生労働省の指針として「保険者毎の目標として設定することはしないが、保険者の特定保健指導の効果の検証等のための指標として活用することが望まれる」とされており、本町においても参考数値として考えます。

■ 特定保健指導対象者の減少率

	H20年度 (2008年度)	R11年度 (2029年度)
対象者数	35	－
対象者減少率	－	減少率25%

■算定式

$$\text{減少率} = 1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数（特定保健指導対象者数）}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数（特定保健指導対象者数）}}$$

- 計画における目標値の評価に当たっては、基準年度は平成 20 年度となる。
毎年度、減少率を算出するに当たっては、前年/前々年となる。
- 各年度の実数をそのまま用いると健診実施率の高低による影響を受けるため、該当者及び予備群の数（特定保健指導対象者数）は、健診受診者に占める該当者及び予備群の者（特定保健指導対象者）の割合を特定健康診査対象者数に乗じて算出したものとする。
- 乗じる特定健康診査対象者数に占める該当者及び予備群者の数（特定保健指導対象者数）の算出については、以下の方法が考えられる。
 - ①全国平均の性・年齢構成の集団*に、各医療保険者の性・年齢階層(5 歳階級)別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導対象者）が含まれる割合（率）を乗じる。
被保険者の年齢構成の変化（高齢化の効果）の影響を少なくするため、年齢補正を行う方法である。また、全国統一の指標を用いるため、保険者間での比較が可能となる。
 - ②当該年度の各医療保険者の性・年齢構成の集団に、基準年度及び当該年度の各保険者の性・年齢階層別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導対象者）が含まれる割合（率）を乗じる。

【参考データ】

■第 2 期計画期間実施率

	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
被保険者数	689	658	659	652	626	580
前年度対比	95.7%	95.5%	100.2%	98.9%	96.0%	92.7%
健診対象者数	534	528	516	521	480	455
前年度対比	96.7%	98.9%	97.7%	100.9%	92.1%	94.8%
健診受診者数	304	294	242	237	249	
受診率	56.9%	55.7%	46.9%	45.5%	51.9%	
目標受診率	51.5%	53.5%	55.0%	56.0%	58.5%	
特定保健指導対象者数	28	26	33	20	22	
出現率	9.2%	8.8%	13.6%	8.4%	8.8%	
特定保健指導実施率	32	19	21	15	10	
実施率	75.0%	73.1%	63.6%	75.0%	45.5%	
目標実施率	69.5%	70.0%	70.5%	72.0%	72.5%	

出典：被保険者…統計でみる島根の国保（R5 年度は推計値）

■第2期計画期間 特定保健指導対象者内訳

	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)
積極的支援対象者	5	5	9	2	5
出現率	1.6	1.7	3.7	0.8	2
動機づけ支援対象者	23	21	24	18	17
出現率	7.6	7.1	9.9	7.6	6.8
特定保健指導対象者計	28	26	33	20	22

出典：法定報告

■第3期計画目標値積算根拠

	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)	R10年度 (2028年度)	R11年度 (2029年度)
被保険者数	564	549	534	520	506	492
前年度対比	97.3%で計算（H30～R4年度の平均）					
健診対象者	443	431	419	408	397	386
前年度対比	97.3%で計算（H30～R4年度の平均）					
健診受診者	239	237	237	234	234	232
目標実施率	54.0%	55.0%	56.5%	57.5%	59.0%	60.0%
特定保健指導対象者	23	23	23	23	23	23
出現率	9.8%で計算（H30～R4年度の平均）					
特定保健指導終了者	11	12	12	13	13	14
目標実施率	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%

3. 実施方法

(1) 特定健康診査健診

①対象者・健診の方法・実施時期

・対象者

川本町国民健康保険に加入する40～74歳の人を対象とします。かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、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）を除いた者が対象者となります。

・健診の方法

集団健診、個別健診、人間ドック・脳ドックにより受診勧奨します。

■集団健診

町内3会場で実施します。居住地の最寄りの会場での受診を案内しますが、利便性を考慮し、どの会場でも受診できるように配慮します。また、1日は日曜日に設

定し、平日に受診が困難な方への配慮をします。

会場	対象地区	実施時期	実施機関
川本公園管理棟	全町	6月	島根県厚生農業協同組合連合会
悠邑ふるさと会館			
三原まちづくりセンター			

■個別健診

集団健診・ドック未受診者に対して、医療機関での個別健診を行います。

事前に医療機関へ連絡し、かかりつけ医から治療中の方への受診勧奨をしていただきます。

医療機関	実施時期	健診形式
加藤病院	10～3月	医療機関受診者予約方式
公立邑智病院		
やまうち内科		
うめがえ内科クリニック		
済生会江津総合病院		

■人間ドック・脳ドック

健診機関	実施時期	健診形式	種類
浜田医療センター	4～12月	健診機関 指定日	人間ドック・脳ドック
公立邑智病院			人間ドック
ヘルスサイエンスセンター島根			人間ドック

② 情報提供依頼

事業所健診を受診した方のデータ把握に努めます。

また、受診申し込み時に、未受診理由として「職場健診で受ける」、「病院で受けた」、「(個人的)に人間ドックを受ける」と回答した人に情報提供を依頼します。

③ 未受診者対策

申し込み配布・回収は、郵送方式で実施します。また、前年度未受診者を把握し、申込書配布時に健診履歴を明記することで受診勧奨します。

④ 健診項目

基本的な項目・詳細な項目に加えて、独自のオプション検査を実施します。

【基本的な健診の項目】

- ・問診…食事・運動習慣、服薬歴、喫煙習慣、飲酒、既往歴、自覚症状及び他覚症状、現病歴等(★)
- ・理学的所見…身体診察
- ・身体計測…身長、体重、腹囲、BMI
- ・血圧測定…収縮期、拡張期
- ・肝機能検査…GOT (AST)、GPT (ALT)、 γ -GTP
- ・血中脂質検査…空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪(★)、HDL コレステロール、LDL コレステロール
- ・血糖検査…空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合は随時血糖
- ・尿検査…尿糖、蛋白

(★)…第4期に変更となった項目

【詳細な健診の項目】

- ・貧血検査・心電図検査・眼底検査・血清クレアチニン検査 (eGFR)

【町独自の健診項目】

- ・心電図検査・尿酸・血清クレアチニン検査 (eGFR)・貧血

【集団健診のみ追加可能】

- ・肝炎ウイルス検査…これまで検査をしたことがない方のみ〈無料〉
- ・前立腺がん検診…50歳以上の男性に推奨〈有料〉
- ・ペプシノゲン検査…〈有料〉
- ・ピロリ菌抗体検査…これまで検査をしたことがない方のみ〈有料〉
- ・甲状腺検査…〈有料〉

⑤ 委託契約

特定健康診査実施機関については、厚生労働大臣告示「特定健康診査及び特定保健指導の実施」に関する基準を満たしている機関と契約します。

なお、集団健康診査については、これまでのデータ管理の継続性等を考慮し、選定します。

個別健康診査については、島根県医師会と島根県国民健康保険団体連合会との統一契約とします。

⑥ 周知・案内方法

広報紙やパンフレット、ホームページ、町公式 LINE、健康相談等の場を活用し、周知します。

申し込み案内を年度初めに郵送方式でとりまとめを行います。

集団健診未受診者へは、再度受診案内を個別に送付します。

⑦ 受診券

受診券は、国保連合会端末より発券します。集団健診受診者には会場で配布、個別健診受診者には受診案内と一緒に送付します。

⑧ データの受領方法

島根県国民健康保険団体連合会のデータ管理システムの契約により管理します。事業所健診及び本人からの提供データは、可能な限り迅速に提供いただけるように努め、町でデータ化・管理します。

⑨ 健診結果の返却

集団健診約1ヵ月後に結果報告会を開催し、個別に説明し返却します。集団健診に参加されなかった方へは、精密検査紹介状や特定保健指導対象者など、生活改善が必要な方へは、訪問して返却します。

個別健診については、医療機関で説明の上、結果を返していただきます。健診結果を確認後、保健指導が必要な方へは、個別に対応します。

(2) 特定保健指導

① 対象者の選定と階層化

特定健診受診者の内、内臓脂肪の蓄積程度、リスク要因の数から、対象者の選定・階層化を行います。階層化分類の積極的支援及び動機付け支援に該当した人を対象とします。

ステップ1 内臓脂肪蓄積のリスク判定

腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定

- ・腹囲 $\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)
- ・腹囲 $< 85\text{cm}$ (男性) $< 90\text{cm}$ (女性) かつ $\text{BMI} \geq 25$

ステップ2 追加リスクの判定

- 血糖… 空腹時血糖 100mg/dl 以上 または $\text{HbA1c} 5.6\%$ 以上
- 脂質… 中性脂肪 150mg/dl 以上 または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- 血圧… 収縮期血圧 130mmHg 以上 または 拡張期血圧 85mmHg 以上
- 質問票 喫煙歴あり…上記3つのリスクが1つ以上ある場合カウント

ステップ3 保健指導レベルの分類

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	あり なし	積極的支援 (※1)	動機付け支援
	1つ該当			
上記以外で BMI≧25	3つ該当 積極的	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	1つ該当			

(注)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。

(※1)2年連続して積極的支援に該当した方については、1年目に比べて2年目の状態が改善している方に対して、以下の場合には動機付け支援相当で実施できます。

BMI30未満：腹囲が1cm以上かつ体重が1kg以上減少している

BMI30以上：腹囲が2cm以上かつ体重が2kg以上減少している。

※高血圧、糖尿病、脂質異常症で服薬中の人は、特定保健指導の対象としない。

※65歳以上75歳未満の人は、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

② 実施体制・内容

階層化された特定保健指導対象者への指導は、町保健師・管理栄養士の直接実施を基本とします。

指導の形態は個別指導により実施します。

なお、40歳以上70歳未満を対象とし、医療機関に委託して行う人間ドックにより選定された対象者については、その場での勧奨が効果的であり、初回面接と実績評価の同一機関要件が廃止されたことから、今後医療機関へ初回面接の委託も検討していきます。

・動機付け支援

食事や運動等、生活習慣を対象者自らが改善することを目指す目標を設定し、これが実行できるよう支援し、取り組み開始から3ヵ月後に評価。

・積極的支援

食事や運動等、生活習慣を対象者自らが改善することを目指す目標を設定し、個別面接、電話等を組み合わせて、継続して3ヵ月以上支援し、最終評価を行います。

③ 周知、利用勧奨

特定健診結果報告会時または訪問にて勧奨します。また、個別健診受診者には、結果を把握後、随時、電話等により勧奨します。

④ 実施スタッフの質の向上

より効果的な保健指導を実施するため、国保連合会等で実施している各種研修の活用等により指導者の質の向上を図ります。

(3) 実施スケジュール

月	特定健診	特定保健指導	
4月	・委託契約	・委託契約	
	・委託契約特定健康診査通知・申し込み		
	・各種ドック通知・申し込み		
5月	・集団健診問診票等送付	ド ッ ク 健 診 実 施	
6月	・集団健診実施		
7月	・結果報告会		・利用券発券
	・精密検査、指導対象者個別訪問		・特定保健指導開始 ・前年度特定保健指導の最終評価
8月	・個別健診対象者抽出		
	・医療機関訪問		
9月	・個別健診案内発送		
	・法定報告		
10月	・個別健診、情報提供依頼通知		
11月			
12月	・要治療者への受診勧奨		
	・予算要求		
1月	・個別健診、情報提供依頼再勧奨		
2月	・国保運営協議会		
3月	・事業評価		
	・対象者把握		

第6章 計画の見直し・公表等

1. 計画の見直し

3年経過を目途に目標値と結果の状況、実施方法、内容、スケジュール等について中間評価を行い、目標値の達成状況等の進捗管理を行います。

また、見直しにあたっては、島根県国民健康保険団体連合会及び島根県の指導・助言を受け、町国民健康保険担当者及び直接被保険者の健診・保健指導等に関わる保健師による分析の基、策定します。

中間評価…令和8年度(2026年度)に評価指標に基づき進捗状況の確認と評価

最終評価…令和11年度(2029年度)に計画に掲げた目標の達成状況の評価、数値目標を含めた計画の見直し

2. 公表

本計画は、町ホームページ等で公表し、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、計画の達成状況についても公表に努めます。

3. 個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理します。