

笠置町国民健康保険第3期データヘルス計画
(第4期特定健康診査等実施計画)

令和6年3月

笠置町国民健康保険

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と目的
2. 計画の位置づけ
3. 計画の期間

第2章 笠置町の特徴・現状

1. 笠置町の特徴
2. 人口動態
3. 死亡の動向
4. 介護の状況
5. 笠置町国民健康保険の状況
6. 前期計画に係る考察

第3章 健康・医療情報の分析と現状把握

1. 特定健診・特定保健指導の結果等の分析
2. 医療費の分析

第4章 健康課題と今後の取組について

1. 健康課題について
2. 課題に対する今後の取組と目標
3. 地域包括ケアに係る取組
4. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

第5章 保健事業の実施計画（第4期特定健診等実施計画）

1. 目標値の設定
2. 特定健康診査・特定保健指導の対象者数の見込み
3. 特定健康診査の実施
4. 特定保健指導の実施
5. 特定健康診査・特定保健指導の契約・外部委託について
6. 実施スケジュール
7. データ管理・保存等
8. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

第6章 計画の公表、留意事項及び個人情報の保護

1. 計画の公表
2. 事業運営上の留意事項
3. 個人情報の保護

第1章 計画の策定にあたって

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、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等を求めるとともに、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。

この方針を踏まえ、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」の一部が改正され、市町村国保は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

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

笠置町では、こうした背景を踏まえ、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等を活用した健診・レセプト等のデータ分析に基づく「笠置町データヘルス計画（第3期特定健康診査等実施計画）」を策定し、保健事業を実施してきました。

この度、「笠置町データヘルス計画（第3期特定健康診査等実施計画）」の計画期間が終了することから、これまでの取組状況や課題を踏まえ、被保険者の主体的な健康保持増進を図ることを目的として「笠置町第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

2. 計画の位置づけ

この計画は、国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」や「京都府保健医療計画」に示された基本方針を踏まえ、第4次笠置町総合計画を上位計画とし、笠置町第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画や笠置町 和東町 南山城村地域福祉計画との整合性を図ります。

3. 計画の期間

2024年度（令和6年度）から2029年度（令和11年度）までの6年間の計画期間とします。

第2章 笠置町の特徴・現状

1. 笠置町の特徴

笠置町は京都府最南端の相楽東部に位置し、人口が日本で2番目に少ない町です。中央を東西に木津川が流れ、日本の桜名所百選に選定された桜や、木津川でのカヌーやキャンプ、キジ鍋、ボタン鍋など豊かな自然と歴史が調和するまちで、観光やレジャーに親しまれています。

少子高齢化の課題を解決するため、「笠置町空き家バンク制度」を進めています。

山間の地域で、農林業などの第一次産業の割合は5.3%とやや多く、建設業などの第二次産業が22.1%とやや少なくなっています。

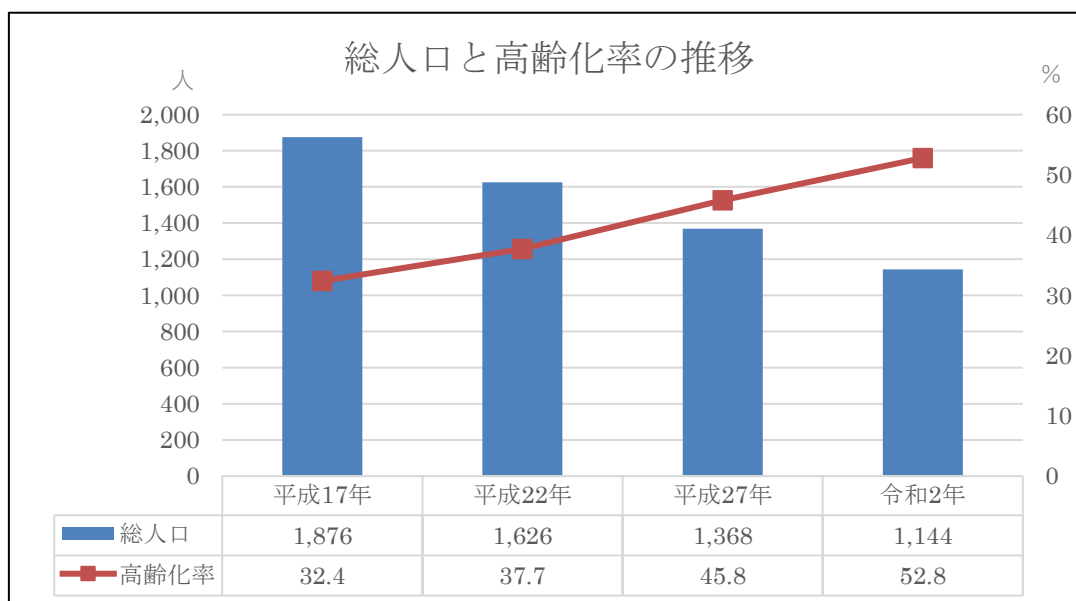
医療・保健・福祉サービス資源は少ないが、町内事業所による地域に密着したサービス提供が行われており、不足する資源は近隣の市町や奈良市・伊賀市等府外の事業所を利用しています。

2. 人口動態

人口は年々減少傾向であり、平成17年の1,876人から令和2年には1,144人と約39.0%減少しています。人口減少の傾向は近隣の和東町、南山城村も同様です。

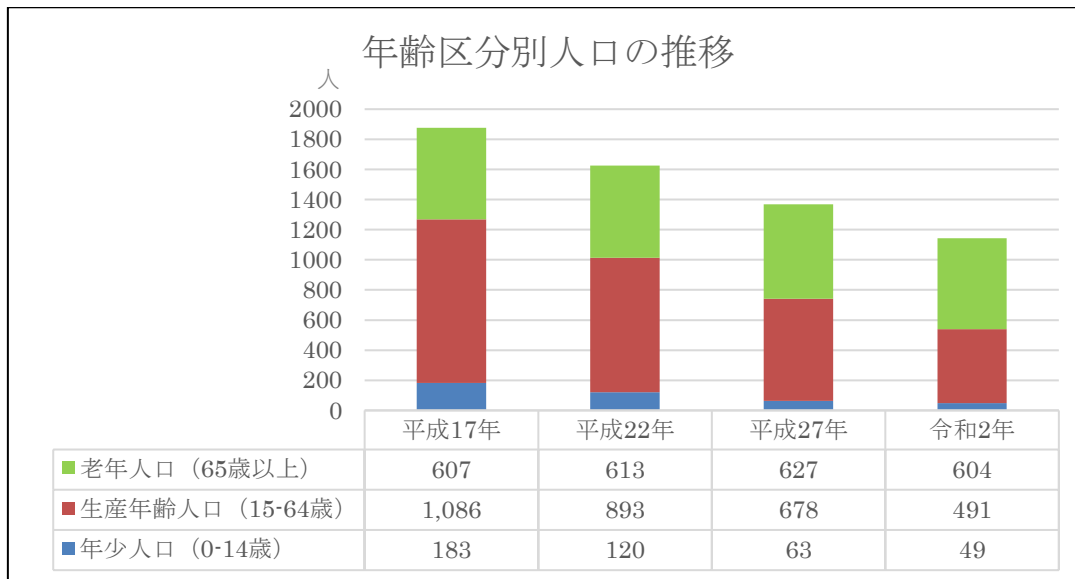
本町の高齢化率は平成17年の32.4%から令和2年の52.8%と上昇傾向にあります。年齢区分別人口の推移をみると、老年人口（65歳以上）は平成17年の607人から令和2年には604人と横ばいですが、生産年齢人口（15-64歳）と年少人口（0-14歳）は減少傾向にあり、それぞれの減少率は54.8%と73.2%で、大幅に減少しています。

・総人口と高齢化率の推移



出典：国勢調査

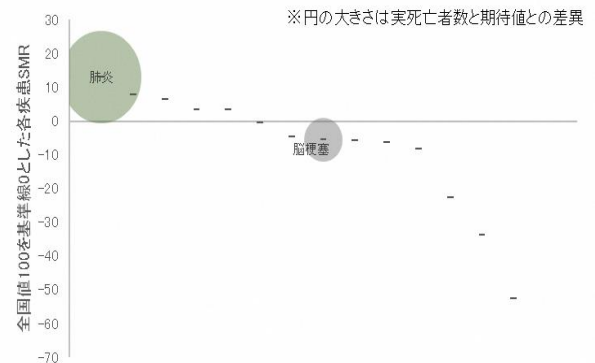
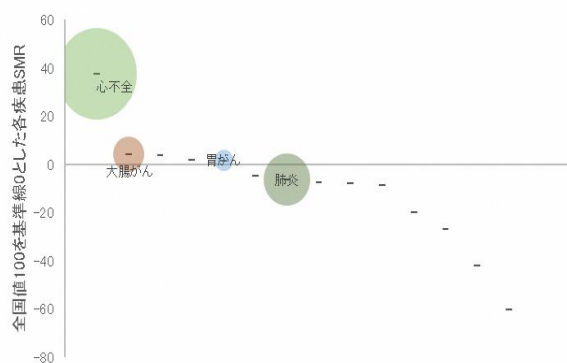
・年齢区分別人口の推移



出典：国勢調査

3. 死亡の動向

SMR をみると、男性では、心不全、大腸がん、肺がんが高く、女性では肺炎、肝がん、大腸がんが高くなっています。



	男性		
	SMR降順位	SMR差	絶対死亡数差
胃がん	5	1.6	0.09
肝がん	4	1.9	
肝疾患	10	-8.5	
急性心筋梗塞	14	-60.3	
自殺	9	-8	
心不全	1	37.7	1.64
腎不全	6	-4.9	
大腸がん	2	4.1	0.24
脳梗塞	11	-19.8	
脳内出血	8	-7.3	
肺がん	3	3.9	
肺炎	7	-6.3	0.54
不慮の事故	12	-27	
老衰	13	-42	

	女性		
	SMR降順位	SMR差	絶対死亡数差
胃がん	5	3.5	
肝がん	2	7.8	
肝疾患	10	-6.2	
急性心筋梗塞	14	-52.7	
自殺	9	-5.6	
心不全	6	-0.4	
腎不全	7	-4.6	
大腸がん	3	6.6	
脳梗塞	8	-5.5	0.29
脳内出血	11	-8.2	
肺がん	4	3.5	
肺炎	1	13.1	1.27
不慮の事故	13	-33.7	
老衰	12	-22.7	

出典：京都府健康長寿・データヘルスサポートプロジェクト報告書

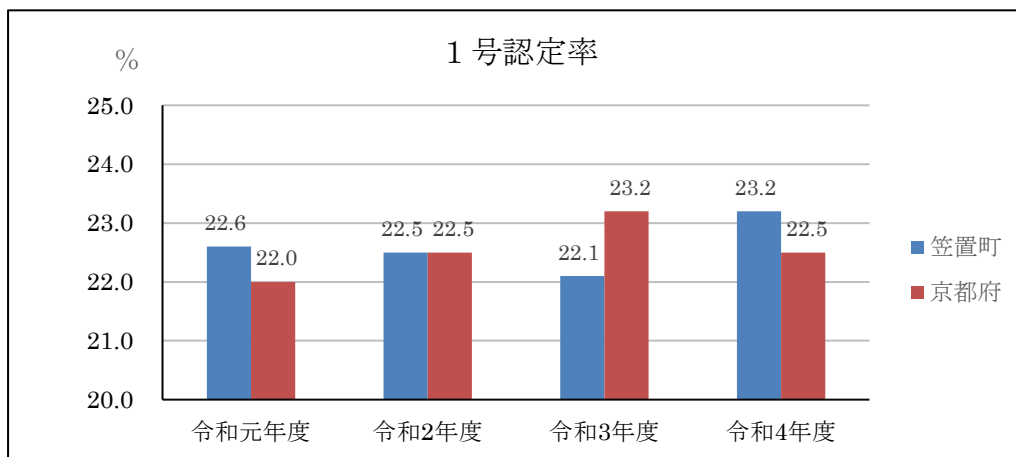
4. 介護の状況

第1号被保険者に占める認定者の割合は、令和4年度は23.2%で京都府の22.5%より高い状況にあります。1件当たりの介護給付費は居宅サービス42,412円と京都府の36,722円より高く、施設サービスも313,494円と京都府の307,905円より高い状況です。

介護認定者で最も有病状況の割合が高かったのは「心臓病」で、次いで「筋・骨格」「高血圧症」「糖尿病」となっています。有病状況では、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「筋・骨格」と生活習慣と関連する疾病が京都府と比較して高い割合となっており、京都府より割合が低かったのは「脳疾患」のみでした。

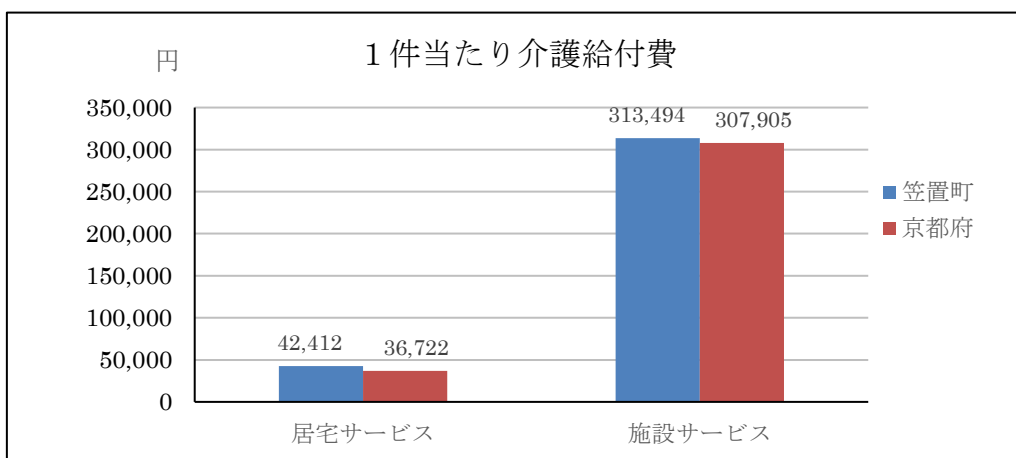
これらのことから、介護認定率は京都府より高く介護認定者は生活習慣病を合併している割合が高いため、介護予防の視点からも生活習慣病の予防が重要であると考えます。

・ 1号被保険者に占める認定者の割合



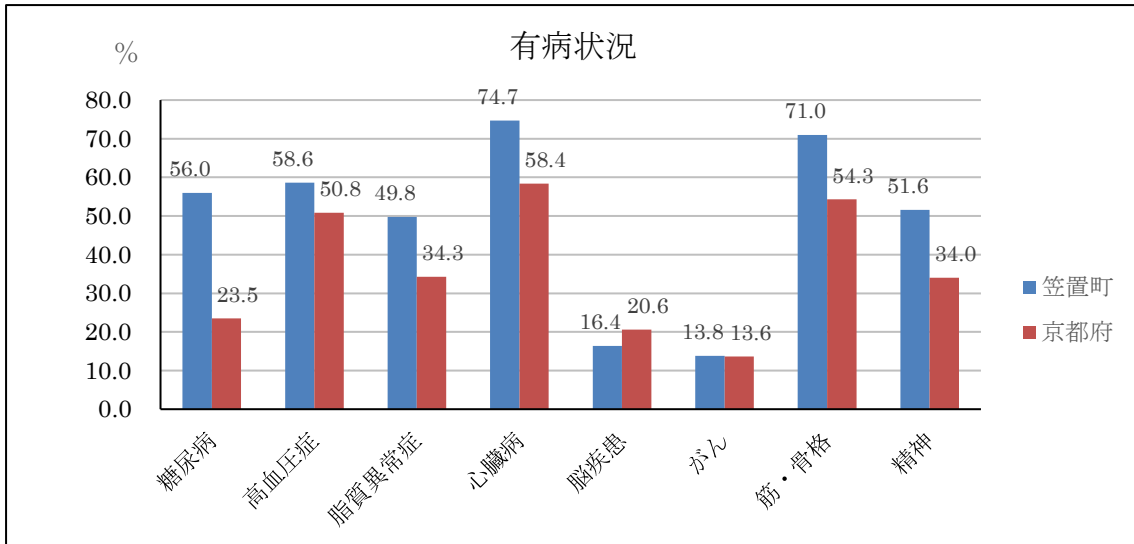
出典：KDB 帳票「地域の全体像の把握」

・ 介護給付費の状況（令和4年度）



出典：KDB 帳票「地域の全体像の把握」

・介護認定者の有病状況（令和4年度）



出典：KDB 帳票「地域の全体像の把握」

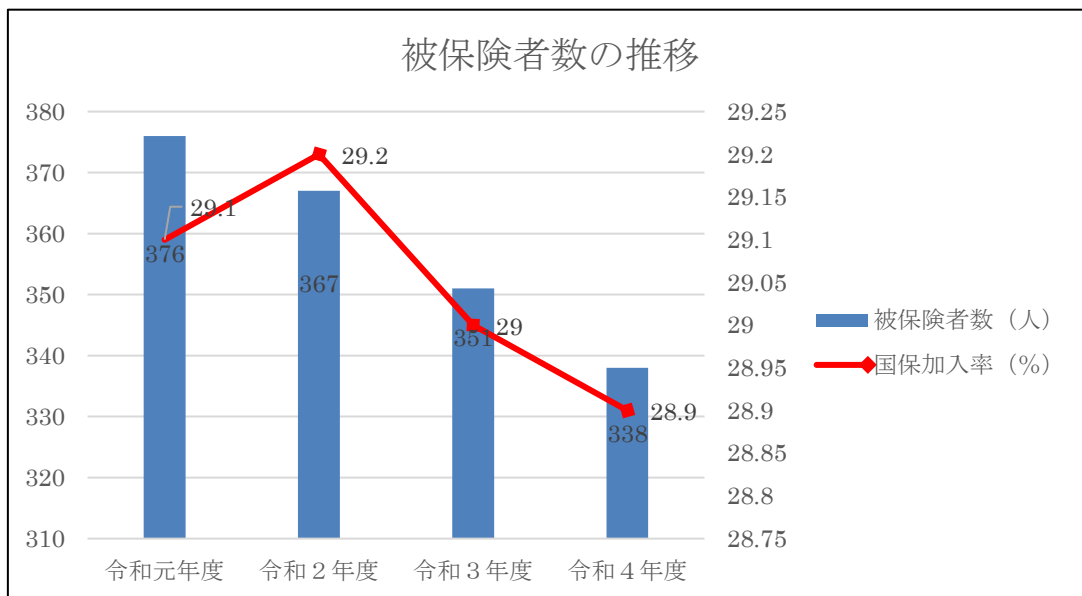
5. 笠置町国民健康保険の状況

・被保険者について

令和4年度被保険者数は338人であり、年々減少傾向にあります。

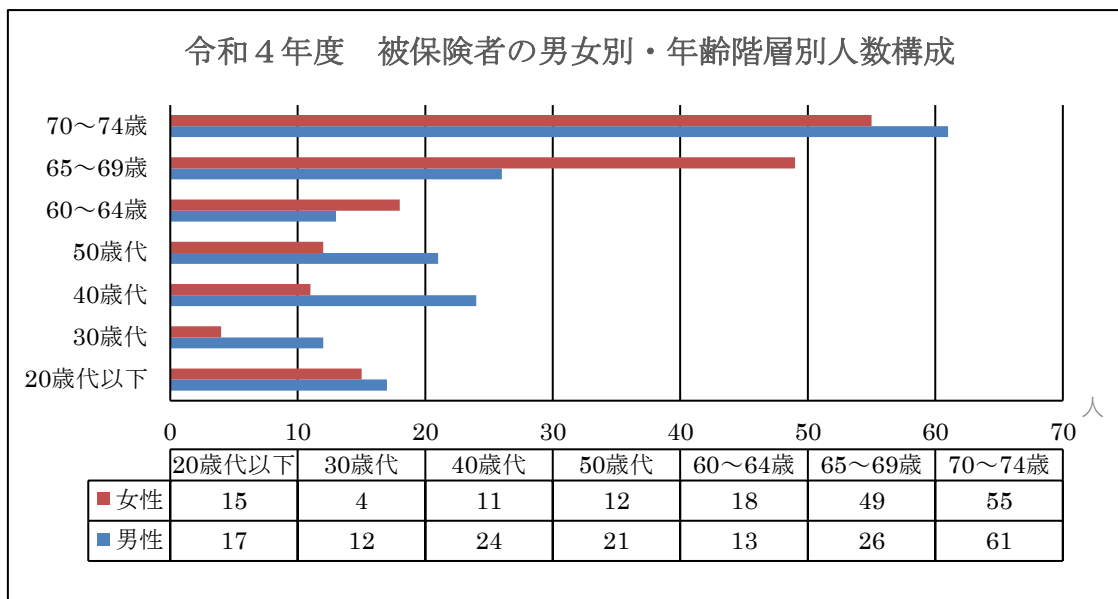
令和4年度国民健康保険加入率は28.9%となり、高齢の方の加入割合が増えています。

・被保険者数の推移



出典：住民基本台帳

・男女別・年齢階層別人数構成（令和4年度）



出典：KDB 帳票「人口及び被保険者の状況」

年齢階層別人数構成をみると、30歳代から40歳代の女性が少なく、男性が多くなっています。また、60歳代では女性が多く、70～74歳では男性が多くなっています。

6. 前期計画に係る考察

第2期データヘルス計画の期間については下記の目標を設定して保健事業を取り組んできました。

- ・ 特定健診の受診率を35%上げる。
- ・ 特定保健指導実施率を100%にする。
- ・ 糖尿病の未受診者対策を実施し、糖尿病重症化を予防する。
（特定健診の検査データから評価を行う）
- ・ 生活習慣病にならない予防行動をとれる人の割合が増加する。
（特定健診の問診票から食生活・運動習慣の改善がみられたか評価）

【事業名：特定健診受診勧奨事業】

事業目的： 特定健診受診率を向上させる。

事業内容： 年1回、健康キャラバンにて自身の体に関心をもってもらい、受診勧奨を行う。

受診勧奨のため、対象者全員に対し特定健診の受診券を個別通知する。

受診率の低い40・50代男性の未受診者に対し、個別通知にて再勧奨する。

評価項目	評価指標	経年変化							総合評価※
			H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	
アウトカム	特定健診受診率	目標値	—	35%	40%	45%	50%	60%	C
		実績	26.4%	31.9%	23.5%	15.3%	29.5%	未確定	
	再勧奨通知送付者のうち受診につながった者の割合(人数)	実績	—	—	0.0% (0人)	0.0% (0人)	0.0% (0人)	2.4% (1人)	
アウトプット	40・50代男性の未受診者への個別通知者数・通知率	実績	未実施	未実施	55人 (100%)	61人 (100%)	41人 (100%)	42人 (100%)	
事業全体の評価	<p>(うまくいった、うまくいかなかった要因から)</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和元年度より健康キャラバンは開催できていない。 令和2年度より、住民の利便性を考慮し、集団健診の会場をつむぎてらす・笠置会館の2施設に変更した。 令和3年度より、個別健診で受診できる医療機関を広域化(木津川市・相楽圏内に拡大)し、令和4年度より、個別健診の受診期間を6～10月に2か月延長することで、受診機会を増やした。 令和4年度より、特に受診の少ない40・50代男性の未受診者に対し、健診の再通知を送付するようにした。それにより、令和5年度では受診につながった者がいた。受診につながりやすいよう、再勧奨者への通知時期を見直す必要がある。 令和5年度より、金銭的負担による受診控えを減らすため、健診費用を無償化した。 特定健診受診率は、被保険者数が少ないため変動が大きいですが、コロナ禍である令和2年度、3年度は減少し、令和4年度には受診率が上昇した。 								
今後の方向性	<p>(考えられる見直しと改善の案)</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率向上のために、勧奨方法について、より効果的な方法を検討していく必要がある。 								
	<p>(継続等について)</p> <p>このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討</p>								

※総合評価：A うまくいった(目標を達成)

B ある程度うまくいった(目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり)

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

D まったくうまくいかなかった(効果があるとは言えない)

【事業名：特定保健指導勧奨事業】

事業目的： 特定保健指導実施率を向上させる。

事業内容： 特定保健指導対象者に保健師が直接声掛けをする。

評価項目	評価指標	経年変化							総合評価※
			H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	
アウトカム	特定保健指導実施率	目標値	—	100%	100%	100%	100%	100%	C
		実績	0%	16.7%	0%	0%	42.9%	未確定	
アウトプット	利用勧奨割合	実績	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
事業全体の評価	<p>(うまくいった、うまくいかなかった要因から)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率においては、100%を目標としていたが、達成することができなかった。その背景としてはマンパワー不足や新型コロナウイルス感染症の影響が考えられる。 								
今後の方向性	<p>(考えられる見直しと改善の案)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率の目標設定においては、現状の実施率の経過を見て、達成可能な目標値の設定を検討する。 ・利用勧奨事業の方法について、より効果的な方法を検討していく必要がある。 								
	<p>(継続等について)</p> <p>このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討</p>								

※総合評価：A うまくいった（目標を達成）

B ある程度うまくいった（目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり）

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

D まったくうまくいかなかった（効果があるとは言えない）

【事業名：糖尿病重症化予防事業】

事業目的： 早期発見により糖尿病の重症化を予防し、国保医療費の適正化を図る。

事業内容： 健診にてHbA1c 6.5%以上の所見がある者、医療機関にて糖尿病の治療を受けていない者を対象とする。対象者へ保健師が訪問し、受診勧奨や保健指導を実施する。特定健診についての医療機関との打合わせ会議にて糖尿病患者の生活習慣についても協議し、協力を得ていくようにする。

評価項目	評価指標	経年変化							総合評価 ※
			H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	
アウトカム	【未受診者】 医療機関受診につながった者の割合（人数）	実績	対象者なし	0% (0人)	未確認	0% (0人)	0% (0人)	実施中	C
	【治療中断者】 医療機関受診につながった者の割合（人数）	実績	未実施	50% (2人)	0% (0人)	0% (0人)	33.3% (1人)	実施中	
	【ハイリスク者】 指導完了者の生活改善率・人数	実績	0% (0人)	未実施	未実施	100% (1人)	100% (1人)	実施中	
	【ハイリスク者】 指導完了者の検査値改善率・人数	実績	0% (0人)	未実施	未実施	100% (1人)	100% (1人)	実施中	
	【ハイリスク者】 指導完了者の病期進行者の割合・人数	実績	0% (0人)	未実施	未実施	0% (0人)	0% (0人)	実施中	
アウトプット	【未受診者】 受診勧奨者割合・数	実績	対象者なし	0% (0人)	100% (3人)	0% (0人)	0% (0人)	実施中	
	【治療中断者】 受診勧奨者割合・数	実績	未実施	100% (4人)	0% (0人)	0% (0人)	100% (3人)	実施中	
	【ハイリスク者】 保健指導実施率・数	実績	0% (0人)	未実施	未実施	16.7% (1人)	50% (1人)	実施中	

<p>事業全体の評価</p>	<p>(うまくいった、うまくいかなかった要因から)</p> <ul style="list-style-type: none"> マンパワー不足やスケジュール調整の都合により、対象者の抽出からできていない年度や、受診勧奨はしたが、その後受診につながったかの確認ができていない年度があった。 <p>【未受診者対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診の確認ができなかった者への再勧奨ができていない点が課題である。 <p>【治療中断者対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診の確認ができなかった者への再勧奨ができていない点が課題である。 <p>【ハイリスク者対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 町医以外の医療機関との連携、町外医療機関に受診されている対象者への指導率の向上が課題である。
<p>今後の方向性</p>	<p>(考えられる見直しと改善の案)</p> <ul style="list-style-type: none"> 評価指標や目標設定において、第3期データヘルス計画では具体的な評価ができるよう、検討していきたいと考える。 再勧奨する時期を決める。 スケジュールや実施方法等を検討する。 <hr/> <p>(継続等について)</p> <p>このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討</p>

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

【事業名：生活習慣病を予防する生活習慣についての啓発】

事業目的：望ましい生活習慣について知り、実績を促すきっかけとする。

事業内容：広報等により望ましい生活習慣（食事、運動、飲酒、喫煙）の啓発。

生活習慣改善のモチベーションアップへの取り組みを実施（健康キャラバン、健康相談、健康教育）

年1回健康キャラバンにて健康機器等による測定実施。

4会場にて健康相談実施。（血圧測定、体重測定、尿検査等）

評価項目	評価指標	経年変化							総合評価※
		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度		
アウトカム	特定健診質問票の結果（間食毎日）	実績	28.6%	24.2%	33.8%	34.9%	26.3%	未確定	B
	特定健診質問票の結果（1回30分以上の運動習慣運動習慣なし）	実績	67.8%	67.0%	73.5%	62.8%	61.8%	未確定	
	特定健診質問票の結果（飲酒毎日）	実績	19.0%	23.1%	23.5%	16.3%	23.7%	未確定	
	特定健診質問票の結果（喫煙）	実績	14.3%	13.2%	14.7%	9.3%	10.5%	未確定	
アウトプット	健康相談実施者延べ人数（会場数）	実績	106人 (4会場)	113人 (4会場)	89人 (4会場)	106人 (4会場)	139人 (4会場)	実施中	
	広報による啓発回数	実績	12回/年	12回/年	12回/年	12回/年	12回/年	実施中	
事業全体の評価	<p>（うまくいった、うまくいかなかった要因から）</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響により令和2・3年度では緊急事態宣言時の事業は中止した。 健康相談来所者は70歳代・80歳代の女性が多い状況がある。 広報れんけいや防災行政無線によって周知しているが会場によっては参加者が0人のときがあるため、実施体制や周知方法の検討が必要である。 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和元年度より健康キャラバンは開催できていない。 間食や運動習慣がない者、毎日飲酒の割合は、令和2年度に増加しており、コロナ禍による外出自粛等の影響が出ている可能性があると考えます。間食は令和4年度、運動習慣なしについては、令和3年度以降は減少傾向にあるが、飲酒毎日の割合は令和4年度には再度増加しており、引き続き広報や健康相談等で啓発していく必要がある。 								

今後の 方向性	<p>(考えられる見直しと改善の案)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第2期データヘルス計画においては、評価指標に対する目標値が設定されていなかったため、第3期データヘルス計画では具体的な目標値を検討する必要がある。 ・健康相談の広報の方法として、笠置町おしらせ版での広報を追加する。
	<p>(継続等について)</p> <p style="text-align: center;">このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討</p>

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

【事業名：運動習慣の定着化】

事業目的：正しい運動の仕方を知るとともに継続できるようにする。

事業内容：40歳以上の住民を対象とする。

広報等により運動の必要性について啓発。

参加したいと思えるような健康教室を実施する。身体レベル（年齢・性別等）に合わせた内容での啓発、教室を実施する。

健康教室（はつらつ！ハッピー！ヘルスアップ教室）を月2回実施。

- ・ガンバルーン体操（月1回講師委託）
- ・ノルディックウォーキング（月1回 町内、年3回 町外）

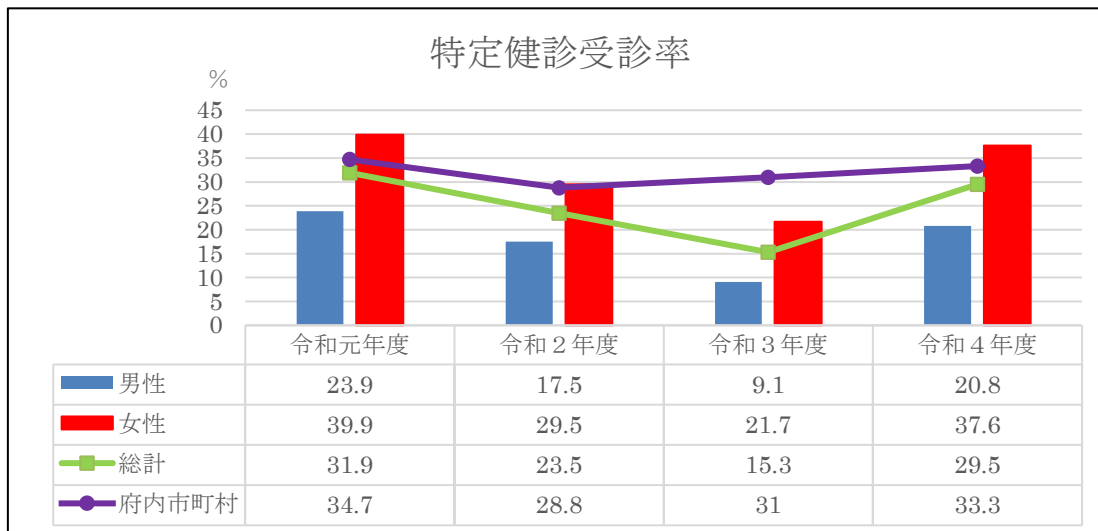
評価項目	評価指標	経年変化							総合評価※
		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度		
アウトカム	特定健診質問票の結果（1回30分以上の運動習慣運動習慣なし）	実績	67.8%	67.0%	73.5%	62.8%	61.8%	未確定	B
アウトプット	広報による啓発回数	実績	3回/年	3回/年	3回/年	3回/年	4回/年	4回/年	
	ガンバルーン体操参加者延べ人数（開催回数）	実績	123人 (12回)	137人 (11回)	114人 (10回)	108人 (8回)	253人 (18回)	295人 (17回)	
	ノルディックウォーキング参加者延べ人数（開催回数）	実績	78人 (12回)	83人 (11回)	82人 (10回)	68人 (8回)	60人 (6回)	60人 (6回)	
事業全体の評価	<p>（うまくいった、うまくいかなかった要因から）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加者は固定化し、初めて参加される方が少ない。参加者の9割が65歳以上であり、また男性の参加がない。家でもできる運動方法の啓発等、教室に参加しない方へのアプローチが必要である。 ・令和4年度からは、体力に合わせ強度を調整できるガンバルーン体操の回数を増やし、屋外で実施するノルディックウォーキングは7・8月の実施を避け、運動しやすい時期に開催した。 								
今後の方向性	<p>（考えられる見直しと改善の案）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第2期データヘルス計画においては、評価指標に対する目標値が設定されていなかったため、第3期データヘルス計画では具体的な目標値を検討する必要がある。 ・若年層の参加数も増やすために、まずは事業内容を知っていただけるよう、周知方法の工夫が必要である。 								
	<p>（継続等について）</p> <p>このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討</p>								

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

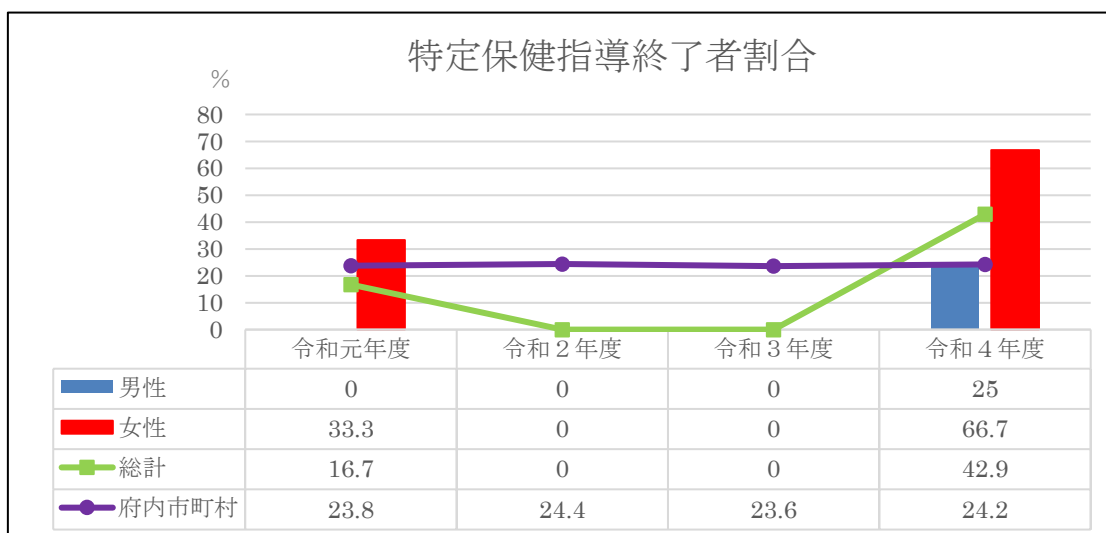
第3章 健康・医療情報の分析と現状把握

1. 特定健診・特定保健指導の結果等の分析

(1) 特定健診受診率・特定保健指導終了者割合



出典：法定報告



出典：法定報告

特定健診の対象者数は、令和4年度258人、うち受診者数76人です。特定健診受診率は、令和元年度から4年度は例年京都府平均よりも下回っており、特に男性の受診率が低い傾向にあります。

特定健診の受診者は、固定化の傾向がみられます。

特定健診を受診できる機会は、木津川市・相楽圏内の医療機関における個別健診と、12月につむぎてらす・笠置会館の2施設における集団健診（2日間）があります。

(2) 特定健診結果の分析 (男女別健診有所見者の状況)

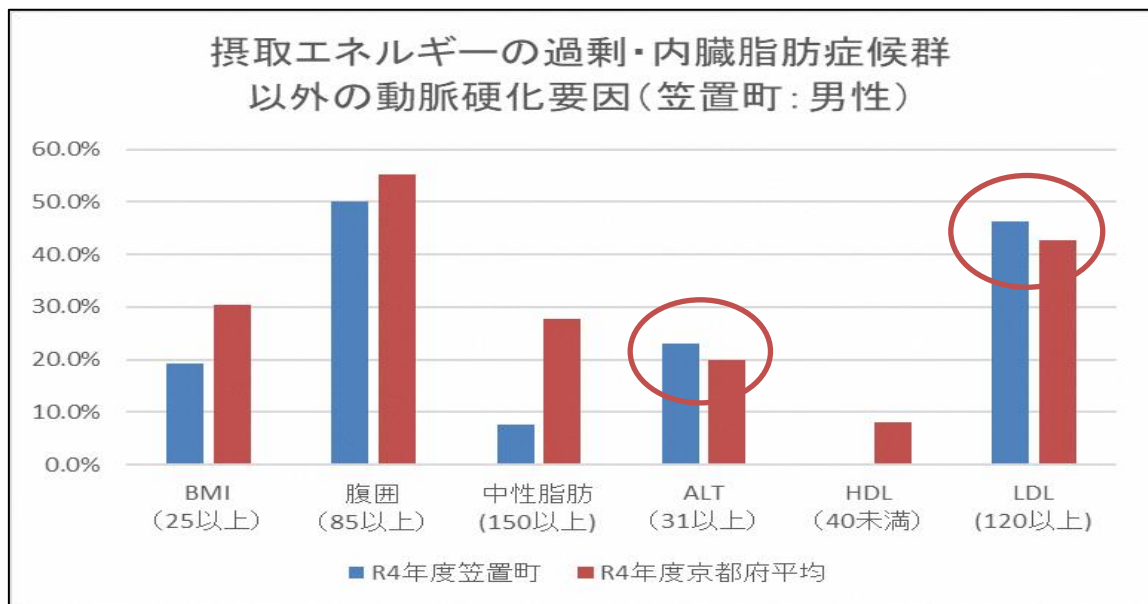
・男性 健診有所見者の状況

※黄色は府平均を上回る数値を示す。

項目	摂取エネルギーの過剰・内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因											
	BMI (25以上)		腹囲 (85 cm以上)		中性脂肪 (150 mg/dL以上)		ALT (31 U/L以上)		HDL (40 mg/dL未満)		LDL (120 mg/dL以上)	
H30年度	32.3	2位	61.3	2位	25.8	15位	19.4	11位	12.9	1位	48.4	9位
R1年度	35.3	2位	55.9	10位	23.5	18位	26.5	2位	2.9	26位	26.5	26位
R2年度	56.0	1位	56.0	13位	12.0	26位	36.0	1位	8.0	9位	36.0	25位
R3年度	46.2	1位	69.2	1位	7.7	26位	38.5	1位	7.7	11位	30.8	26位
R4年度	19.2	26位	50.0	24位	7.7	26位	23.1	1位	0.0	26位	46.2	3位
R4年度 京都府平均	30.5		55.3		27.8		19.9		8.1		42.6	

出典：KDB システム 厚労省様式 5-2 健診有所見者状況 (男女別・年代別)

令和4年度 摂取エネルギーの過剰・内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因 (男性)



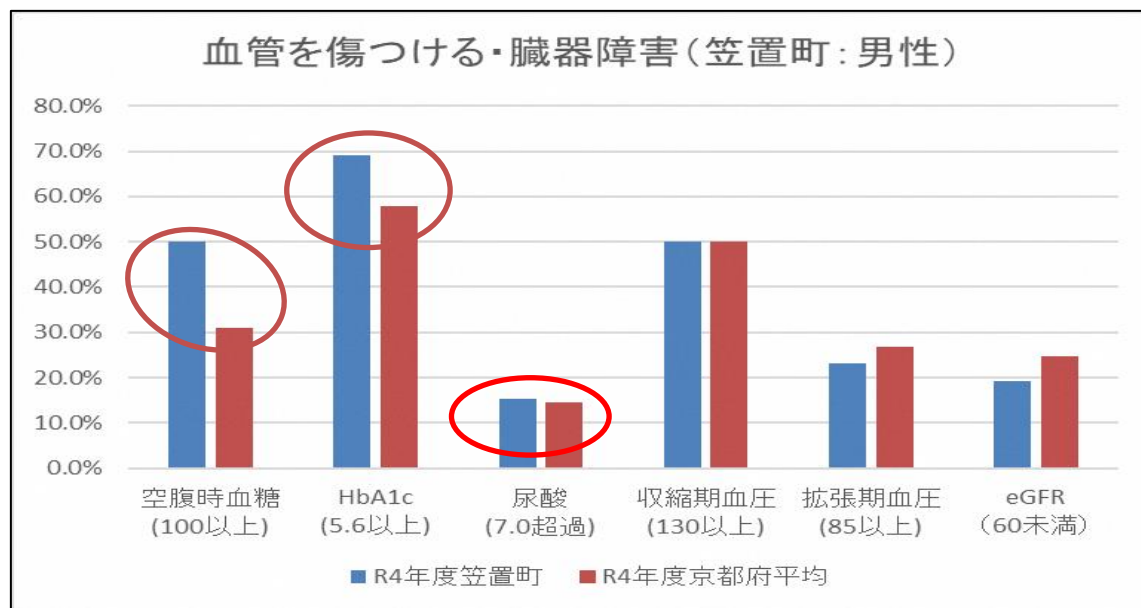
出典：KDB システム 厚労省様式 5-2 健診有所見者状況 (男女別・年代別)

※黄色は府平均を上回る数値を示す。

項目	血管を傷つける・臓器障害											
	空腹時血糖 (100 mg/dL 以上)		HbA1c (5.6%以上)		尿酸 (7.0 mg/dL 超過)		収縮期血圧 (130 mmHg 以上)		拡張期血圧 (85 mmHg 以上)		eGFR (60 mL/min 未満)	
H30年度	35.5	5位	74.2	5位	19.4	6位	45.2	21位	9.7	26位	25.8	1位
R1年度	52.9	2位	67.6	8位	5.9	25位	47.1	18位	8.8	26位	26.5	2位
R2年度	52.0	1位	64.0	3位	8.0	25位	60.0	4位	20.0	24位	12.0	25位
R3年度	30.8	10位	76.9	1位	7.7	24位	61.5	3位	0.0	26位	15.4	24位
R4年度	50.0	1位	69.2	1位	15.4	11位	50.0	17位	23.1	19位	19.2	21位
R4年度 京都府平均	30.9		57.8		14.6		50.1		26.8		24.6	

出典：KDB システム 厚労省様式 5-2 健診有所見者状況（男女別・年代別）

令和4年度 血管を傷つける・臓器障害（男性）



出典：KDB システム 厚労省様式 5-2 健診有所見者状況（男女別・年代別）

男性の健診有所見者状況から、令和4年度においては「ALT」「LDL」「空腹時血糖」「HbA1c」「尿酸」の有所見者割合が京都府平均と比較して高くなっています。特に「ALT」「LDL」「空腹時血糖」「HbA1c」においては、府内でも高い割合となっています。

受診者数が少ないため、各項目の変動は大きくなっていますが、「BMI」「腹囲」「ALT」「空腹時血糖」「HbA1c」においては、過去5年間で京都府平均を上回ることが多くなっています。

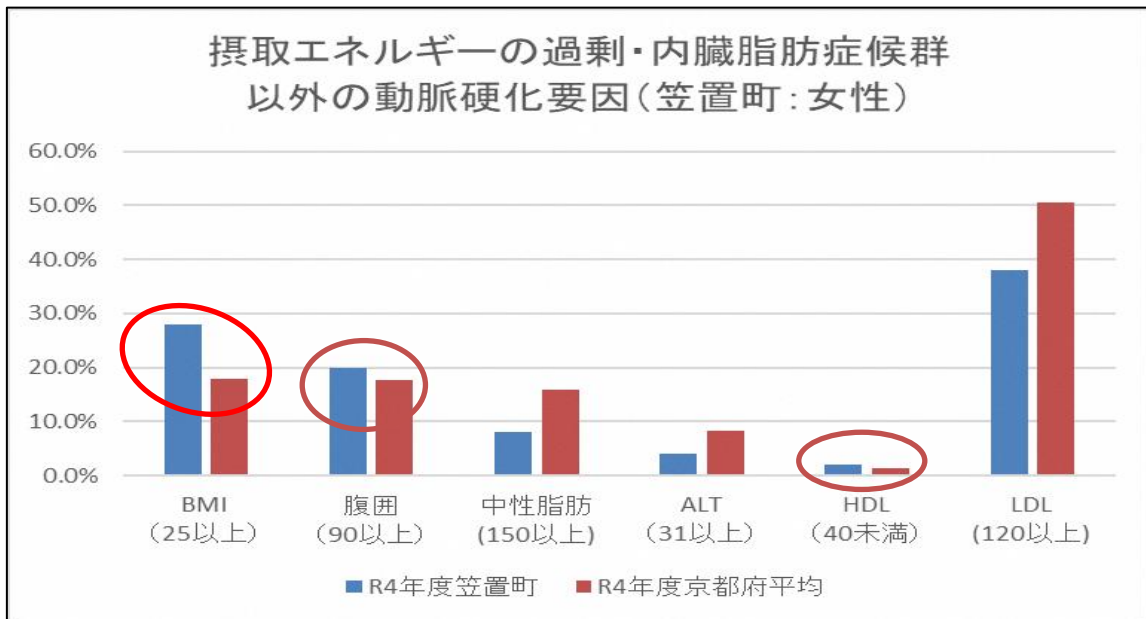
・女性 健診有所見者の状況

※黄色は府平均を上回る数値を示す。

項目	摂取エネルギーの過剰・内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因											
	BMI (25以上)		腹囲 (90 cm以上)		中性脂肪 (150 mg/dL以上)		ALT (31 U/L以上)		HDL (40 mg/dL未満)		LDL (120 mg/dL以上)	
H30年度	31.3	1位	25.0	1位	12.5	22位	14.6	1位	2.1	4位	43.8	26位
R1年度	24.6	2位	21.1	5位	10.5	24位	5.3	26位	0.0	24位	50.9	22位
R2年度	18.6	18位	18.6	13位	7.0	26位	4.7	26位	2.3	4位	48.8	25位
R3年度	30.0	2位	13.3	26位	16.7	11位	13.3	1位	0.0	25位	50.0	23位
R4年度	28.0	2位	20.0	7位	8.0	26位	4.0	26位	2.0	5位	38.0	26位
R4年度 京都府平均	18.0		17.6		15.9		8.2		1.3		50.6	

出典：KDB システム 厚労省様式 5-2 健診有所見者状況（男女別・年代別）

令和4年度 摂取エネルギーの過剰・内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因（女性）



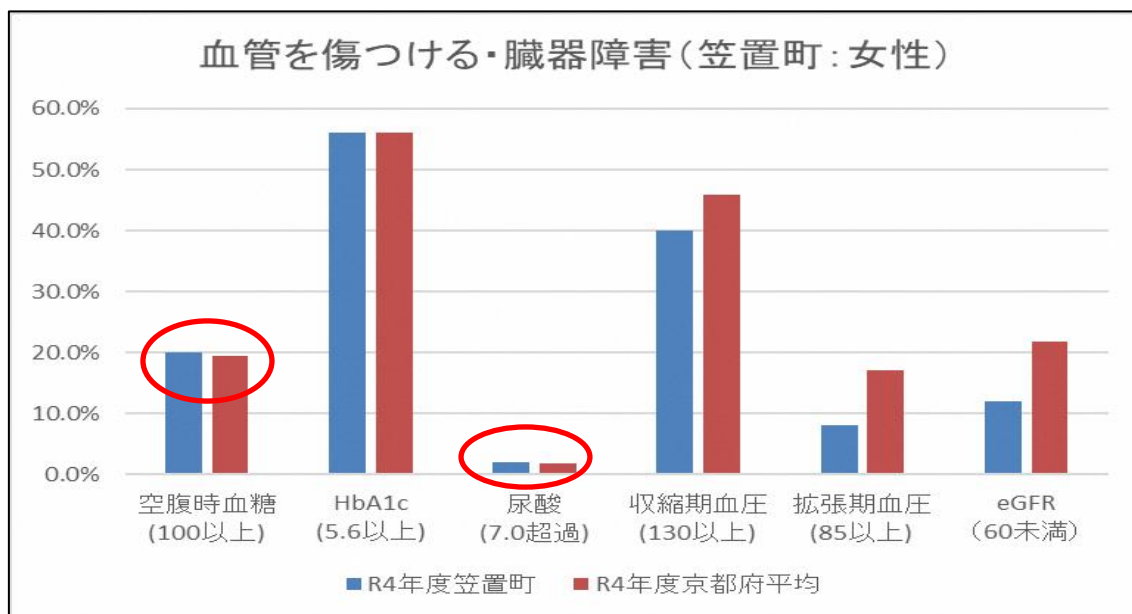
出典：KDB システム 厚労省様式 5-2 健診有所見者状況（男女別・年代別）

※黄色は府平均を上回る数値を示す。

女性	血管を傷つける・臓器障害											
	空腹時血糖 (100 mg/dL 以上)		HbA1c (5.6%以上)		尿酸 (7.0 mg/dL 超過)		収縮期血圧 (130 mmHg 以上)		拡張期血圧 (85 mmHg 以上)		eGFR (60 mL/min 未満)	
H30年度	29.2	2位	70.8	8位	0.0	26位	37.5	24位	8.3	25位	20.8	1位
R1年度	28.1	2位	64.9	11位	1.8	18位	36.8	24位	19.3	1位	14.0	23位
R2年度	9.3	25位	51.2	24位	2.3	11位	44.2	21位	16.3	18位	16.3	22位
R3年度	26.7	1位	63.3	3位	0.0	26位	43.3	22位	3.3	26位	16.7	18位
R4年度	20.0	15位	56.0	10位	2.0	9位	40.0	26位	8.0	25位	12.0	25位
R4年度 京都府平均	19.5		56.0		1.9		45.9		17.1		21.7	

出典：KDB システム 厚労省様式 5-2 健診有所見者状況（男女別・年代別）

令和4年度 血管を傷つける・臓器障害（女性）



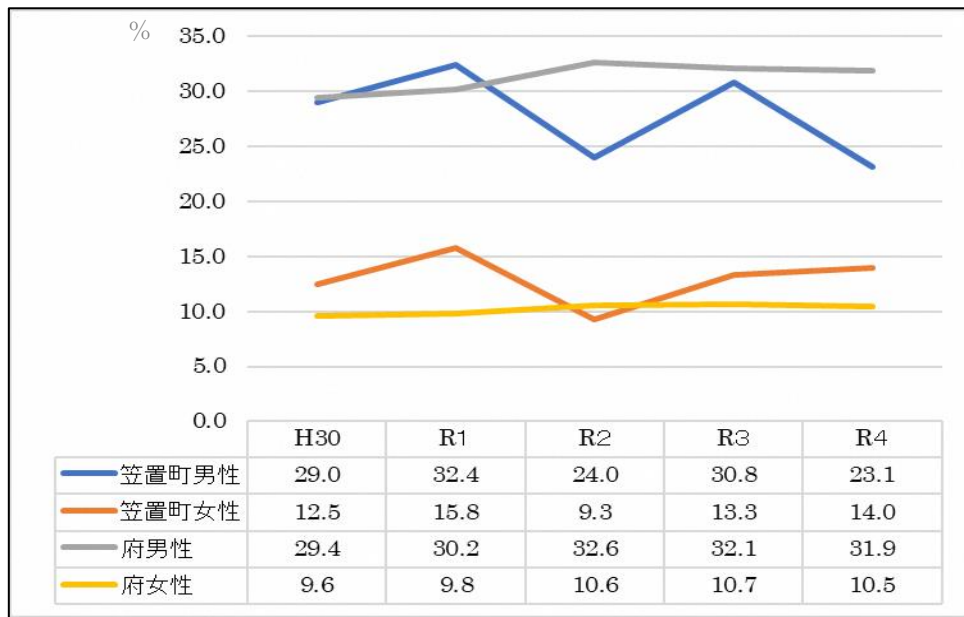
出典：KDB システム 厚労省様式 5-2 健診有所見者状況（男女別・年代別）

女性の健診有所見者の状況から、令和4年度の割合において、「BMI」「腹囲」「HDL」「空腹時血糖」「尿酸」は京都府平均より高く、特に「BMI」は府内でも高い割合となっています。

男性同様、各項目の変動は大きくなっていますが、「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」においては、過去5年間のうち京都府平均を上回ることが多い傾向にあります。

<内臓脂肪症候群>

・内臓脂肪症候群該当者割合

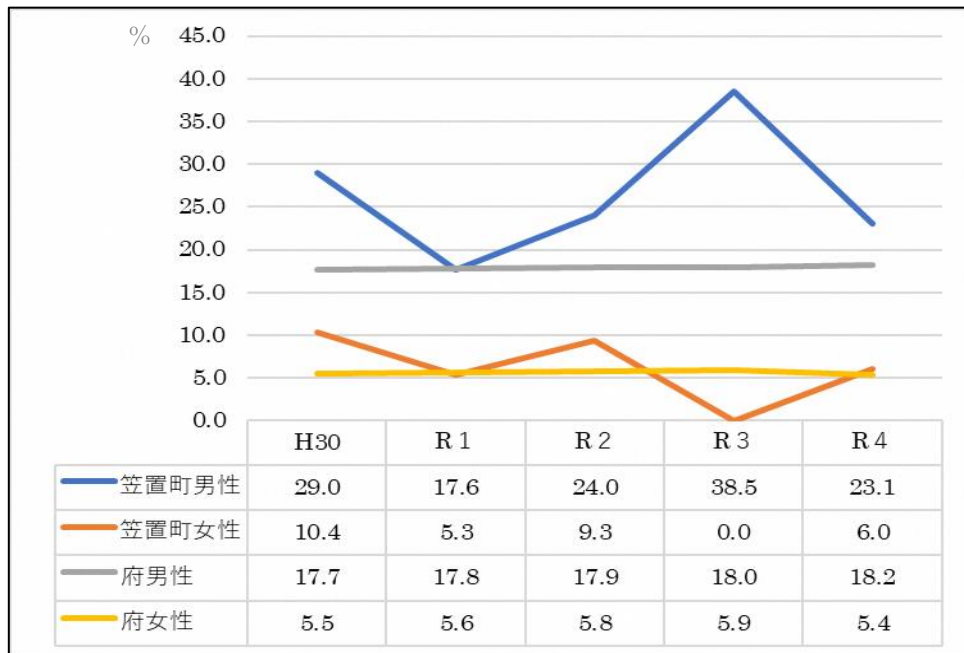


出典：法定報告

内臓脂肪症候群該当者割合は変動があるものの、男性は減少傾向がみられ、令和元年度を除く4か年において京都府平均より下回っています。

女性は、令和2年度を除く4か年において、京都府平均より上回っています。

・内臓脂肪症候群予備群該当者割合



出典：法定報告

内臓脂肪症候群予備群該当者割合は変動があるものの、男性において、令和元年度を除く4か年において、京都府平均を上回っています。女性においても令和元年度、3年度を除く3か年において京都府平均を上回っています。

<生活習慣>

・特定健診問診結果 経年推移<男性> ※黄色は府平均を上回る数値を示す。(%)

項目	喫煙		20歳時体重から 10 kg 以上増加		1回 30 分以上 の運動習慣なし		1日 1時間以上 運動なし		歩行速度遅い		咀嚼 (かみにくい)	
	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位
H30 年度	29.0	2 位	48.4	1 位	61.3	7 位	48.4	14 位	64.5	1 位	19.4	19 位
R1 年度	26.5	4 位	64.7	1 位	64.7	4 位	61.8	1 位	61.8	1 位	18.2	23 位
R2 年度	28.0	3 位	56.0	1 位	68.0	2 位	72.0	1 位	56.0	4 位	16.0	26 位
R3 年度	23.1	9 位	69.2	1 位	61.5	6 位	46.2	22 位	69.2	1 位	7.7	26 位
R4 年度	23.1	11 位	46.2	4 位	53.8	16 位	65.4	1 位	38.5	26 位	19.2	23 位
R4 年度 京都府平均	21.0		44.5		54.2		50.6		48.1		21.6	

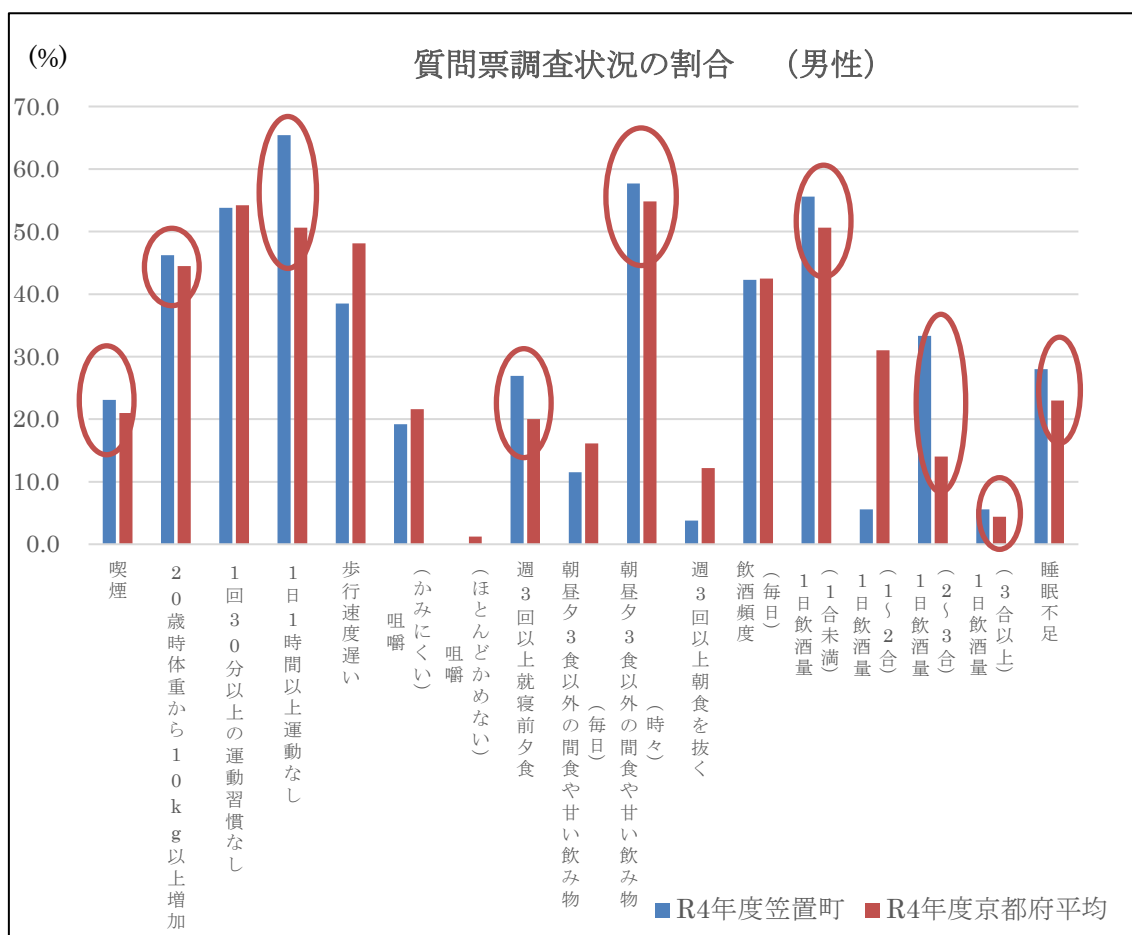
(%)

項目	咀嚼 (ほとんどか めない)		週 3 回以上 就寝前夕食		朝昼夕 3 食以外 の間食や甘い飲 み物 (毎日)		朝昼夕 3 食以外 の間食や甘い飲 み物 (時々)		週 3 回以上 朝食を抜く		飲酒頻度 (毎日)	
	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位
H30 年度	0.0	26 位	22.6	4 位	25.8	1 位	54.8	17 位	6.5	26 位	45.2	19 位
R1 年度	6.1	1 位	23.5	2 位	20.6	1 位	61.8	1 位	8.8	18 位	58.8	1 位
R2 年度	4.0	1 位	20.0	9 位	24.0	1 位	52.0	26 位	8.0	19 位	56.0	3 位
R3 年度	0.0	25 位	30.8	1 位	30.8	1 位	46.2	26 位	0.0	26 位	53.8	2 位
R4 年度	0.0	24 位	26.9	1 位	11.5	26 位	57.7	8 位	3.8	26 位	42.3	15 位
R4 年度 京都府平均	1.2		20.0		16.1		54.8		12.2		42.5	

(%)

項目	1日飲酒量 (1合未満)		1日飲酒量 (1～2合)		1日飲酒量 (2～3合)		1日飲酒量 (3合以上)		睡眠不足	
	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位
H30 年度	57.9	2 位	42.1	2 位	0.0	26 位	0.0	26 位	29.0	1 位
R1 年度	36.0	26 位	36.0	10 位	20.0	2 位	8.0	1 位	29.4	1 位
R2 年度	60.0	2 位	26.7	25 位	0.0	26 位	13.3	1 位	24.0	4 位
R3 年度	50.0	13 位	20.0	26 位	20.0	1 位	10.0	1 位	30.8	1 位
R4 年度	55.6	6 位	5.6	26 位	33.3	1 位	5.6	2 位	28.0	1 位
R4 年度 京都府平均	50.6		31.0		14.0		4.4		23.0	

出典：KDB 帳票 質問票調査の状況



出典：KDB 帳票 質問票調査の状況 令和4年度

令和4年度の男性の質問票では「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「週3回以上の就寝前夕食」「3食以外の間食や甘い飲み物(時々)」「1日飲酒量(2~3合)・(3合以上)」「睡眠不足」は京都府平均より高くなっています。特に、「1日1時間以上運動なし」「週3回以上就寝前夕食」「1日飲酒量(2~3合)・(3合以上)」「睡眠不足」は、府内でも高い割合となっています。

経年的にみると変動が大きい項目がありますが、「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「3食以外の間食や甘い飲み物(毎日)」「飲酒頻度毎日」「1日飲酒量(2~3合)・(3合以上)」「睡眠不足」は京都府平均を上回る年度が多くなっています。

喫煙、睡眠不足は血圧上昇に、不規則な食習慣や間食、飲酒習慣、運動不足は脂質・血糖上昇や体重増加、肝機能に影響している可能性があります。また、これらの生活習慣は、内臓脂肪症候群や予備群の要因にもなるため、生活習慣改善に向けた取り組みが必要であると考えます。

・特定健診問診結果 経年推移<女性> ※黄色は府平均を上回る数値を示す。(%)

項目	喫煙		20歳時体重から 10 kg 以上増加		1回 30 分以上 の運動習慣なし		1日 1 時間以上 運動なし		歩行速度遅い		咀嚼 (かみにくい)	
	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位
H30 年度	6.3	5 位	22.9	22 位	72.9	1 位	64.6	1 位	50.0	16 位	18.8	12 位
R1 年度	5.3	10 位	28.1	5 位	68.4	2 位	68.4	1 位	59.6	3 位	15.8	19 位
R2 年度	7.0	3 位	20.9	25 位	76.7	1 位	48.8	21 位	58.1	3 位	14.0	25 位
R3 年度	3.3	23 位	20.0	26 位	63.3	7 位	66.7	1 位	55.2	5 位	13.3	26 位
R4 年度	4.0	17 位	24.0	19 位	66.0	5 位	48.0	21 位	52.0	13 位	22.0	8 位
R4 年度 京都府平均	5.8		25.0		58.7		49.3		50.3		18.2	

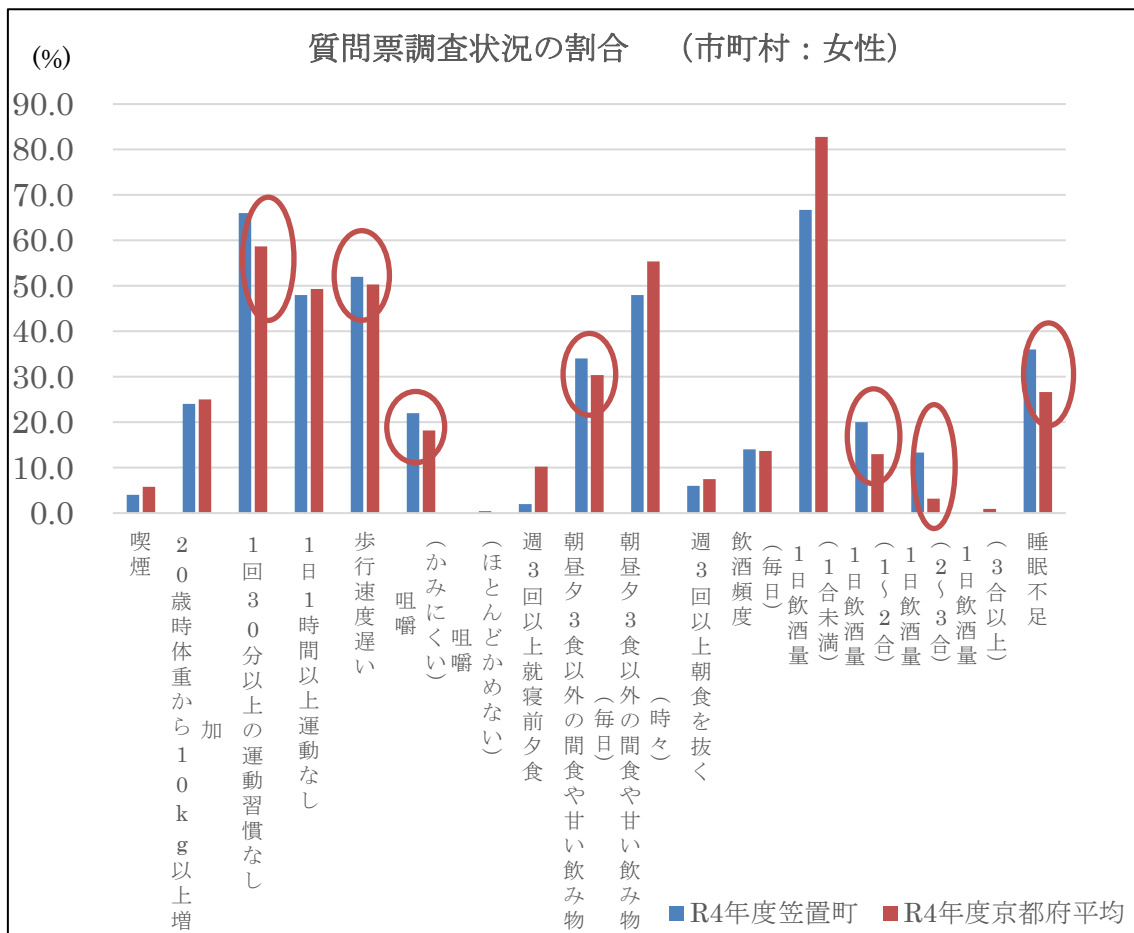
(%)

項目	咀嚼 (ほとんどか めない)		週 3 回以上就 寝前夕食		朝昼夕 3 食以外 の間食や甘い飲 み物 (毎日)		朝昼夕 3 食以外 の間食や甘い飲 み物 (時々)		週 3 回以上朝 食を抜く		飲酒頻度 (毎日)	
	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位
H30 年度	0.0	24 位	4.2	26 位	29.8	9 位	61.7	2 位	8.3	1 位	2.1	26 位
R1 年度	0.0	24 位	7.0	25 位	26.3	23 位	61.4	3 位	3.5	22 位	1.8	26 位
R2 年度	0.0	23 位	9.3	17 位	39.5	1 位	46.5	26 位	4.7	16 位	4.7	26 位
R3 年度	0.0	26 位	10.0	9 位	36.7	2 位	50.0	26 位	6.7	8 位	0.0	26 位
R4 年度	0.0	23 位	2.0	26 位	34.0	3 位	48.0	26 位	6.0	18 位	14.0	4 位
R4 年度 京都府平均	0.4		10.2		30.4		55.4		7.5		13.7	

(%)

項目	1日飲酒量 (1合未満)		1日飲酒量 (1～2合)		1日飲酒量 (2～3合)		1日飲酒量 (3合以上)		睡眠不足	
	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位
H30 年度	83.3	17 位	0.0	26 位	16.7	1 位	0.0	21 位	41.7	1 位
R1 年度	69.2	26 位	30.8	1 位	0.0	25 位	0.0	23 位	26.3	19 位
R2 年度	91.7	4 位	8.3	22 位	0.0	25 位	0.0	21 位	26.2	10 位
R3 年度	88.9	5 位	11.1	17 位	0.0	25 位	0.0	21 位	31.0	1 位
R4 年度	66.7	26 位	20.0	2 位	13.3	1 位	0.0	20 位	36.0	1 位
R4 年度 京都府平均	82.8		13.0		3.2		0.9		26.6	

出典：KDB 帳票 質問票調査の状況



出典：KDB 帳票 質問票調査の状況 令和4年度

令和4年度の女性の質問票の状況では、「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「3食以外の間食や甘い飲み物(毎日)」「飲酒頻度(毎日)」「1日飲酒量(1~2合)・(2~3合)」「睡眠不足」は京都府平均より高くなっています。特に、「3食以外の間食や甘い飲み物(毎日)」「1日飲酒量(1~2合)・(2~3合)」「睡眠不足」は、府内でも高い割合となっています。

経年的にみると変動がありますが、「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「3食以外の間食や甘い飲み物(毎日)」「睡眠不足」においては、京都府平均を上回る年度が多くなっています。

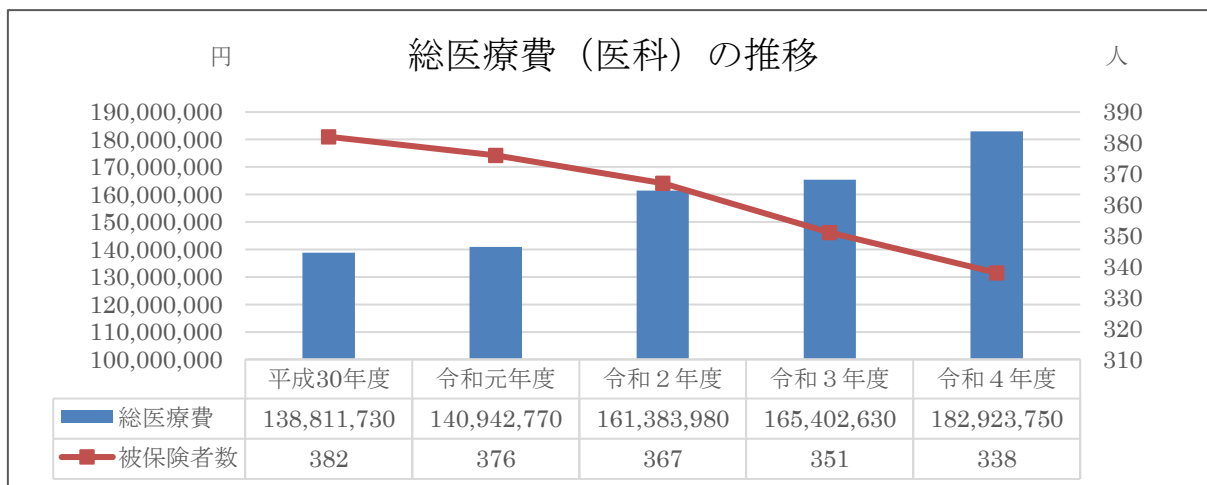
喫煙や睡眠不足は血圧上昇に、間食、飲酒習慣、運動不足は脂質や血糖の上昇、肥満に影響している可能性があります。また、これらの生活習慣は、内臓脂肪症候群や予備群の要因にもなるため、生活習慣改善に向けた取り組みが必要であると考えます。

特定健診の受診率が低いこともあり、町全体の生活様式(食習慣、運動習慣について)が見えにくい状態にあります。町内には運動施設がないことや坂の多い土地柄もあり、ウォーキングが定着しにくいと考えられます。また、経年でみると、男女ともに食生活や運動習慣において同様の傾向にあり、課題があることが伺えます。

2. 医療費の分析

(1) 医療費の推移

・総医療費（医科）の推移

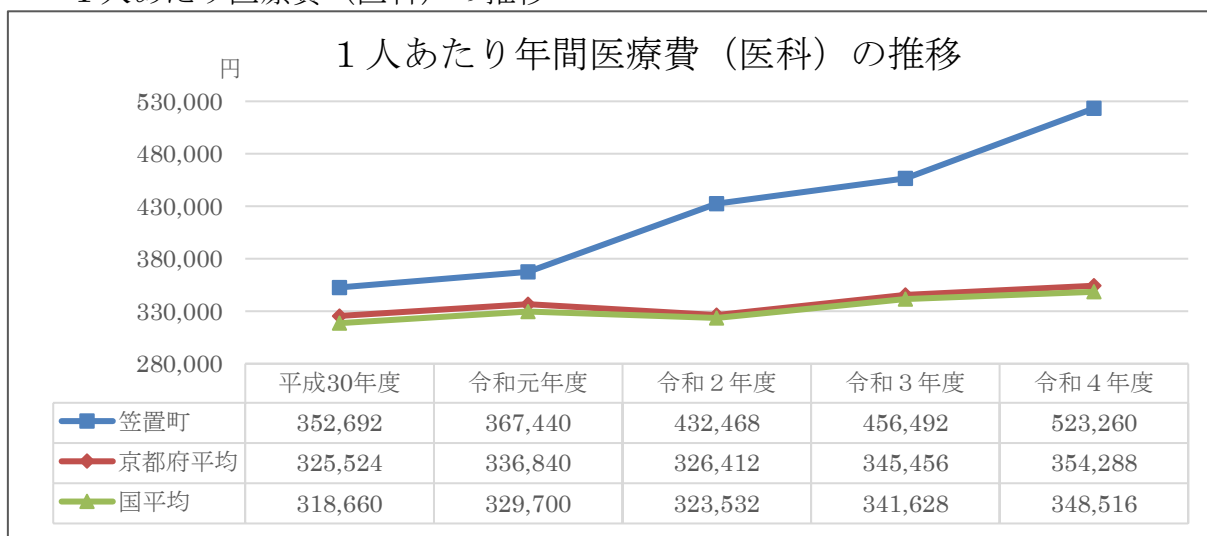


出典：KDB 帳票 「同規模保険者比較」

※被保険者数は各年度3月末時点の値

総医療費（医科）は被保険者数が年々減少しているにもかかわらず、年々増加傾向にあり、令和4年度では182,923,750円となっています。

・1人あたり医療費（医科）の推移



出典：KDB 帳票 「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題」

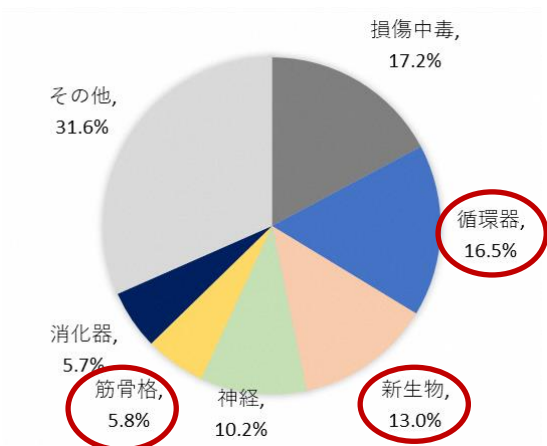
※1人あたり医療費に12を乗じて算出

1人あたり医療費（医科）は年々増加しており、令和4年度は平成30年度から約170,000円も増加しており、523,260円となっています。また、京都府平均と国平均と比べても高い水準にあります。

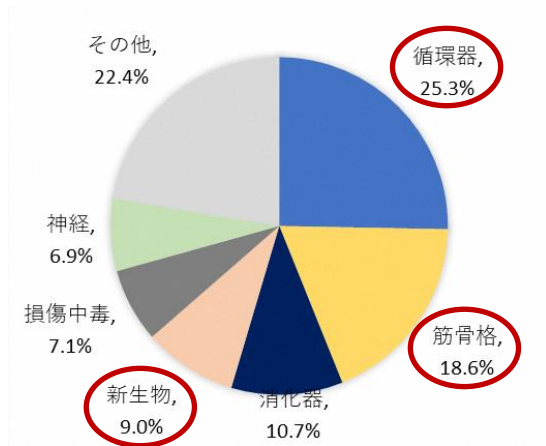
(2) 疾病分類別医療費の割合

・大分類別医療費（入院）

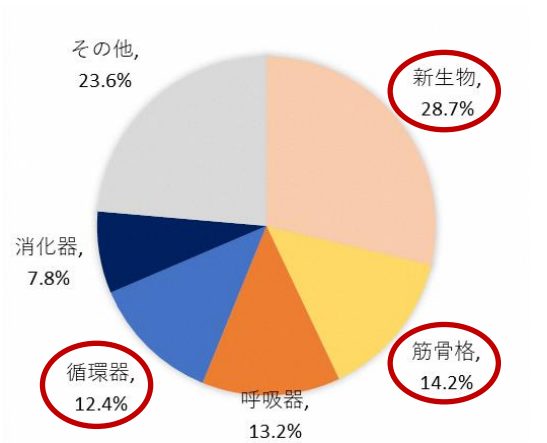
令和元年度入院



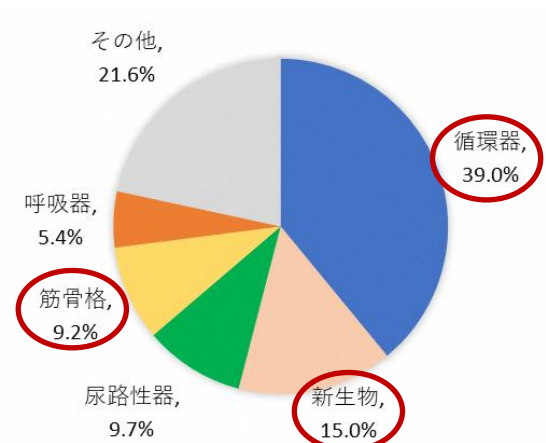
令和2年度入院



令和3年度入院

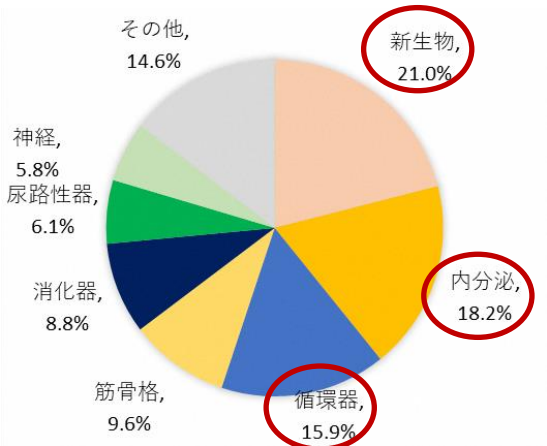


令和4年度入院

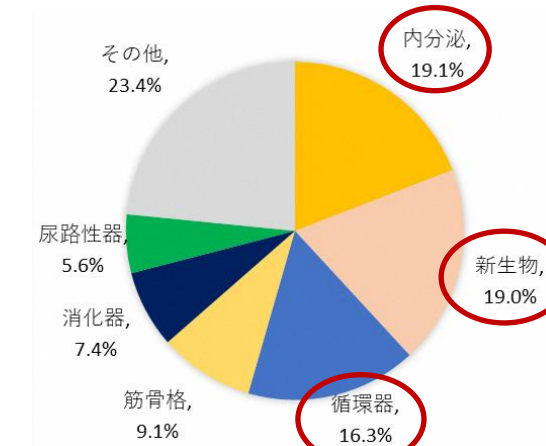


・大分類別医療費（外来）

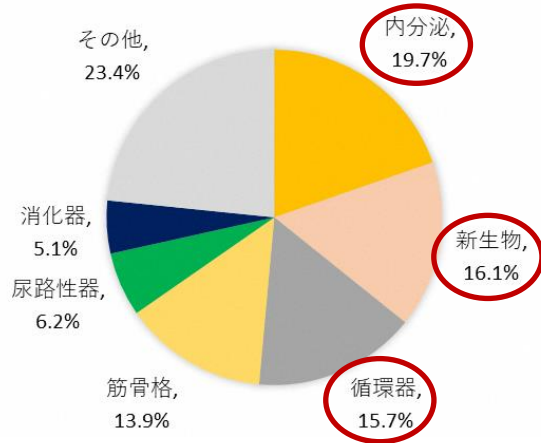
令和元年度外来



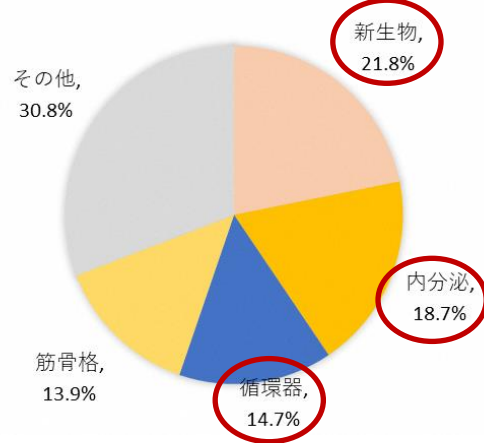
令和2年度外来



令和3年度外来



令和4年度外来



出典：KDB 帳票 「医療費分析（大・中・細小分類）」

医療費の高い疾病は、年度によりばらつきがありますが、入院では「循環器」、「新生物」、「筋骨格」が主に上位を占めています。

外来では「新生物」、「内分泌」、「循環器」が毎年上位3位を占めています。

・細小分類別医療費（入院＋外来）

平成30年度

順位	傷病名	割合 (%)
1	肺がん	10.7
2	脳梗塞	6.8
3	不整脈	6.8
4	脂質異常症	5.6
5	関節疾患	5.5
6	糖尿病	5.4
7	高血圧症	3.5
8	気管支喘息	2.4
9	骨折	2.4
10	緑内障	2.1

令和元年度

順位	傷病名	割合 (%)
1	肺がん	9.2
2	糖尿病	6.7
3	狭心症	4.5
4	関節疾患	4.3
5	脂質異常症	4.3
6	乳がん	3.7
7	不整脈	3.6
8	胃がん	3.5
9	高血圧症	2.8
10	骨折	2.7

令和2年度

順位	傷病名	割合 (%)
1	糖尿病	6.3
2	不整脈	6.0
3	関節疾患	5.5
4	肺がん	4.8
5	狭心症	4.8
6	乳がん	4.1
7	脂質異常症	3.6
8	骨折	2.8
9	C型肝炎	2.0
10	大腸がん	2.0

令和3年度

順位	傷病名	割合 (%)
1	肺がん	8.0
2	関節疾患	8.0
3	糖尿病	6.9
4	骨粗しょう症	4.6
5	不整脈	4.6
6	脂質異常症	3.1
7	胃がん	2.6
8	白内障	2.4
9	うつ病	2.3
10	乳がん	2.2

令和4年度

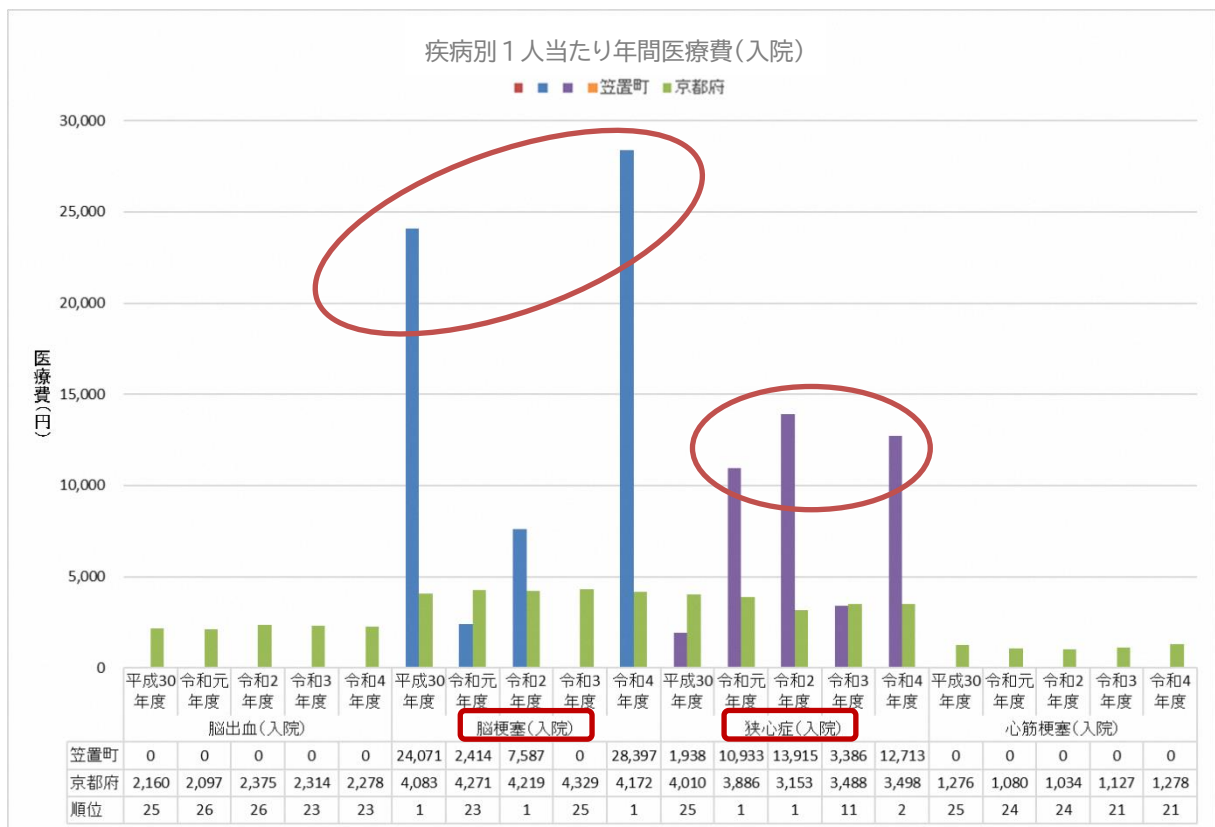
順位	傷病名	割合(%)
1	肺がん	11.4
2	関節疾患	7.6
3	大動脈瘤	5.9
4	糖尿病	5.6
5	脳梗塞	5.3
6	狭心症	3.5
7	慢性腎臓病(透析あり)	3.1
8	脂質異常症	3.1
9	不整脈	2.7
10	高血圧症	1.8

出典：KDB 帳票 「医療費分析（大・中・細小分類）」
 ※全体の医療費（入院+外来）を100%として計算

KDB システムの細小分類別で見ると、「肺がん」が令和2年度を除き1番高く、10%前後を占めています。また、「関節疾患」も上位となっています。

生活習慣病で見ると年度により違いがありますが、「糖尿病」と「脂質異常症」が上位に入っており、令和4年度では「脳梗塞」、「狭心症」も上位10位以内に入っています。

・生活習慣病の1人当たり年間医療費





出典：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

※各年度の3月末日時点の被保険者数より算出

生活習慣病が重症化した疾患の入院について、1人当たり年間医療費をみると、「脳出血」と「心筋梗塞」は、過去5年間においては0円となっています。「脳梗塞」と「狭心症」については、被保険者数が少ないことから年度によりばらつきがありますが、令和4年度は京都府内で高い水準となっています。

外来では糖尿病の1人あたり医療費が増加傾向にあり、高血圧症と脂質異常症は、ほぼ横ばいで推移しています。高血圧症は令和元年度以降京都府平均を下回っていますが、糖尿病と脂質異常症については京都府内で一番高い水準となっています。

3. 重複服薬の状況

重複服薬対象者数と重複服薬解消者の割合

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
重複服薬対象者	未実施	1人	0人	1人	0人
重複服薬解消者の割合・人数	未実施	100% 1人	対象者なし	100% 1人	対象者なし

笠置町では、京都府の重複服薬通知事業の一定基準「重複服薬者の抽出ツール条件」で抽出した者を対象とした重複服薬通知事業を令和元年度より実施しています。対象者数は0～1名で推移しており、重複服薬解消者の割合は100%を達成している状況があります。今後も引き続き、医療費の適正化に向けた取り組みを実施する必要があると考えます。

4. 後発医薬品普及率について

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
後発医薬品普及率	78.40%	78.84%	75.09%	75.47%	未確定

後発医薬品普及率は国の目標値は80%となっており、笠置町の普及率は75%以上80%未満で経過しています。国の目標に達成していない状況です。

今後も引き続き、後発医薬品普及を推進するため、通知事業を実施していく必要があると考えます。

第4章 健康課題と今後の取組について

1. 健康課題について

特定健診の受診率が低迷しており、特に男性の受診率が低くなっています。被保険者数は年々減少していますが、総医療費は入院・外来とも増加傾向にあります。生活習慣病の1人あたり年間医療費では、「脂質異常症」「糖尿病」の医療費が高く、生活習慣病が重症化した疾患である「脳梗塞」「狭心症」の医療費も高くなっています。

特定健診の問診結果では、男女ともに「朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物（毎日）」「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「睡眠不足」が高いです。また、男性では「毎日飲酒」「一日飲酒量（3合以上）」「20歳時体重から10kg以上増加」も高くなっています。保健活動の中でも、よくないとわかっているけど間食してしまう、運動習慣が定着しないという声はよく聞かれます。

2. 課題に対する今後の取組と目標

・データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標

全体の目的

目 的		指標・目標
A	メタボ該当者の減少を目指す。	特定健康診査結果におけるメタボ該当者割合を15%以下にする。
B	高血糖者の割合の減少を目指す。	高血糖者の割合を5%以下にする。
C	医療費の適正化を図る。	後発医薬品普及率80%以上にする。

全体目的を達成するための小目的 全体目的と個別保健事業との関連性

関連する 全体目的	小目的	個別保健事業
A・B	特定健診の受診率を向上させる。	特定健診 人間ドック
A・B	特定保健指導の実施率を向上させる。	特定保健指導
A・B	糖尿病重症化を予防する。	糖尿病重症化予防
A・B	生活習慣を見直しメタボを予防する。	特定健診診査 特定保健指導 糖尿病重症化予防事業 健康相談 はつらつ！ハッピー！ヘル スアップ教室 人間ドック
C	適正服薬を推進する。	重複服薬通知事業
C	後発医薬品の利用促進を図る。	後発医薬品通知事業

【事業名：特定健診受診勧奨事業】

事業目的：特定健診の受診率を向上させる。

対象者：40歳～74歳の笠置町国民健康保険加入者

事業内容：対象者全員に「受診券」を送付する（5月）

笠置町お知らせ版に個別健診のチラシを挟み込む（6月）

国保部署から、40・50代の男性のうち8月時点で個別健診未受診の者に対して、個別健診の再勧奨（8月）

笠置町お知らせ版に集団健診のチラシを挟み込む（10月）

評価指標・目標

区分	指標	策定時	目標値					
		R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム	特定健診受診率	29.5%	34.7%	35.7%	36.7%	37.7%	38.7%	39.7%
	受診再勧奨実施者のうち、健診受診につながった者の人数	0人	1人	1人	1人	1人	1人	1人
アウトプット	40・50代男性の未受診者への個別通知実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	対象者は適切に抽出できたか。 計画どおりに受診勧奨が実施できたか。							
ストラクチャー	予算は確保できたか。 勧奨を実施するために必要な人員は確保できたか。 国保部署と連携を図り実施することができたか。 人間ドックの結果を特定健診結果として提出してもらうための体制づくりはできたか。							

【事業名：特定保健指導勸奨事業】

事業目的：特定保健指導実施率を向上させる。

対象者：40歳～74歳の笠置町国民健康保険加入者で特定保健指導未実施の者

事業内容：対象者へ保健師が直接声掛けをする。

評価指標・目標

区分	指標	策定時	目標値					
		R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム	特定保健指導実施率	42.9%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット	特定保健指導勸奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	対象者は適切に抽出できたか。 対象者へ電話や訪問等で保健指導実施の勸奨ができたか。 適切な時期に勸奨を実施できたか。							
ストラクチャー	勸奨を実施するために必要な人員は確保できたか。 国保部署と連携を図り実施することができたか。							

【事業名：糖尿病重症化予防事業】

事業目的：糖尿病が重症化するリスクが高い者に対して受診勧奨を実施し、通院や治療へつなげる。

糖尿病で通院中の者に対して保健指導を実施し、重症化を予防する。

対象者：(未受診者) 特定健診の結果において、空腹時血糖、随時血糖、HbA1c いずれかの基準を満たしているが、医療機関未受診の者

(治療中断者) 通院中の患者で最終受診日から6か月以上が経過しても受診した記録がない者

(ハイリスク者) 特定健診結果において尿蛋白、eGFR が基準を満たしており、医師が事業への参加を許可した者

実施内容：(未受診者) 文書通知、受診の確認ができない者には電話で再勧奨

(治療中断者) 文書通知、受診の確認ができない者には電話で再勧奨

(ハイリスク者) かかりつけ医の指示のもと、保健師が訪問・電話で個別指導

評価指標・目標

区分	指標	策定時	目標値					
		R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム	【未受診者】 対象者の医療機関受診率	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	【治療中断者】 対象者の医療機関受診率	33.3%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	【ハイリスク者】 保健指導完了者の生活習慣改善率	100%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
	【ハイリスク者】 保健指導完了者のHbA1c 検査値改善率	100%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
	【ハイリスク者】 保健指導完了者の病期が 維持・改善した者の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (京都府指標)	【京都府指標】 HbA1c 8.0%以上の者の 割合	1.3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
	【京都府指標】 高血糖者の割合	7.9%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
	【京都府指標】 HbA1c 6.5%以上の者の うち、糖尿病のレセプト がない者の割合	0%	10%	10%	10%	10%	10%	10%

アウトプット	【未受診者】 医療機関受診勧奨実施率	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	【治療中断者】 医療機関受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	【ハイリスク者】 保健指導実施率	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	計画どおりに受診勧奨・保健指導が実施できたか。 対象者は適切に抽出できたか。							
ストラクチャー	関係機関・部署と連携を図り実施することができたか。							

※アウトカム（京都府指標）「HbA1c 8.0%以上の者」「HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者」については、1名以下を目標とした際の割合を示している。

【事業名：生活習慣病を予防する生活習慣についての啓発事業】

事業目的：望ましい生活習慣について知り、実践を促すきっかけとする。

対象者：住民

実施内容：広報等による望ましい生活習慣の啓発

健康相談（4会場）

評価指標・目標

区分	指標	策定時	目標値					
		R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム	特定健診質問票の結果（間食毎日）	26.3%	—	—	24.5%	—	—	22.7%
	特定健診質問票の結果（1回30分以上の運動習慣なし）	61.8%	—	—	58.7%	—	—	55.6%
	特定健診質問票の結果（飲酒毎日）	23.7%	—	—	23%	—	—	23%
	特定健診質問票の結果（喫煙）	10.5%	—	—	10%	—	—	10%
アウトプット	健康相談延べ実施者数	139人	145人	150人	155人	160人	165人	170人
	広報による啓発回数	12回	12回	12回	12回	12回	12回	12回
	笠置町お知らせ版による啓発回数	0回	4回	4回	4回	4回	4回	4回
プロセス	計画どおりに実施できたか。 周知方法は適切であったか。							
ストラクチャー	事業を実施するために必要な人員は確保できたか。 関係部署と連携を図り実施する事ができたか。							

【事業名：運動習慣の定着化事業】

事業目的：正しい運動の仕方を知るとともに継続できるようにする。

対象者：40歳以上の住民

実施内容：はつらつ！ハッピー！ヘルスアップ教室（月2回）

評価指標・目標

区分	指標	策定時	目標値					
		R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム	特定健診質問票の結果（1回30分以上の運動習慣運動習慣なし）	61.8%	—	—	58.7%	—	—	55.6%
	新規参加者数	1人	2人	2人	2人	2人	2人	2人
アウトプット	ガンバルーン体操 平均参加者数	14人	15人	16人	17人	18人	19人	20人
	ガンバルーン体操 実施回数	18回	18回	18回	18回	18回	18回	18回
	ノルディックウォーキング平均参加者数	10人	11人	11人	12人	12人	13人	13人
	ノルディックウォーキング実施回数	6回	6回	6回	6回	6回	6回	6回
	笠置町お知らせ版による啓発回数	4回	4回	4回	4回	4回	4回	4回
プロセス	計画どおりに実施できたか。 適切な時期に実施できたか。 周知方法は適切であったか。							
ストラクチャー	予算は確保できたか。 事業を実施するために必要な人員は確保できたか。 関係部署・機関と連携を図り実施する事ができたか。							

【事業名：重複服薬通知事業】

事業目的：被保険者の適切な服薬を支援することで、重複服薬による健康被害の抑制や医療費の適正化につなげる。

対象者：京都府の重複服薬通知事業の一定基準「重複服薬者の抽出ツール条件」で抽出した者

実施内容：対象者に重複服薬通知文書を送付する。

評価指標・目標

区分	指標	策定時	目標値					
		R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット	重複服薬者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	計画どおりに実施できたか。 適切な時期に実施できたか。							
ストラクチャー	予算は確保できたか。 事業を実施するために必要な人員は確保できたか。 関係部署・機関と連携を図り実施する事ができたか。							

※年度によっては、対象者が抽出されない場合があるため、「アウトカム評価」は設定していない。

【事業名：後発医薬品通知事業】

事業目的：後発医薬品の利用を促進することにより、被保険者の医薬品代の負担を減らし、医療費高騰を抑制する。

対象者：7月と1月に調剤があった者のうち、後発医薬品が調剤されず、先発医薬品が調剤された者。

実施内容：対象者に後発医薬品差額通知書及び啓発マンガを送付する。

評価指標・目標

区分	指標	策定時	目標値					
		R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム	後発医薬品普及率 (1月調剤分)	71.8%	75%	80%	80%	80%	80%	80%
アウトプット	後発医薬品通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	通知回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
プロセス	計画どおりに実施できたか。 適切な時期に実施できたか。							
ストラクチャー	予算は確保できたか。 事業を実施するために必要な人員は確保できたか。 関係部署・機関と連携を図り実施する事ができたか。							

3. 地域包括ケアに係る取組

笠置町の国保被保険者の特徴として、高齢者が占める割合が高くなっています。国民健康保険被保険者に対する保健事業と後期高齢者の保健事業を切れ目なく継続して実施し、疾病の重症化予防やフレイル予防を図ることが大切となります。関係部署や関係機関と連携を図りながら、保健事業の実施を検討します。

令和6年度より高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を開始します。

4. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

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、令和11年度に実施評価を行います。また、計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合は必要に応じて見直しを行います。

第5章 保健事業の実施計画（第4期特定健診等実施計画）

1. 目標値の設定

・笠置町国民健康保険の目標値

国の特定健康診査等基本方針では、令和6年度から令和11年度までの第4期特定健康診査等実施計画期間の最終年度において、市町村国保の特定健康診査受診率の目標を60%、特定保健指導実施率の目標を60%以上と示しています。笠置町では、現状を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの各年度の目標値を下記のとおりとします。

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診目標値（%）	34.7	35.7	36.7	37.7	38.7	39.7
特定保健指導目標値（%）	100	100	100	100	100	100
特定保健指導による 特定保健指導対象者 の減少率（%）	50	50	50	50	50	50

2. 特定健康診査・特定保健指導の対象者数の見込み

（1）特定健康診査の対象者数と受診者数の見込み

年齢区分		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
40～64歳	対象者数	83人	81人	78人	76人	74人	71人
	受診者数	27人	27人	27人	27人	27人	26人
65～74歳	対象者数	166人	160人	154人	148人	143人	137人
	受診者数	59人	59人	58人	57人	57人	57人
合計	対象者数	249人	241人	232人	224人	217人	208人
	受診者数	86人	86人	85人	84人	84人	83人

（2）特定保健指導対象者数と実施者数の見込み

・積極的支援の対象者と実施者数の見込み

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
対象者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
実施者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人

※令和2年度～4年度は対象者が0人であったため、対象者と実施者数の見込み数は0人としています。

・動機づけ支援の対象者と実施者数の見込み

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
対象者数	7人	7人	7人	6人	6人	5人
実施者数	7人	7人	7人	6人	6人	5人

3. 特定健康診査の実施

(1) 対象者

笠置町国民健康保険に加入し、特定健康診査実施年度中に40歳～74歳になる被保険者（75歳の誕生日の前日までの人）とします。ただし、妊産婦・6か月以上の長期入院している者など、厚生労働省令で定める除外規定に該当する者は除きます。

(2) 実施項目

健診項目については、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）に基づき実施する項目及び保険者が必要と認める項目とします。ただし、状況などに応じて項目の変更等行っていきます。

区分	項目	内容
基本的な健診の項目（健診対象者全員が受ける項目）	質問（問診）	既往歴及び生活習慣等に関する項目、自覚症状
	診察	理学的所見（身体観察） 視診（口腔内含む） 触診（関節可動域含む） 打聴診
	計測	身長・体重・BMI、血圧、腹囲
	尿検査	尿糖、尿蛋白
	血液検査	肝機能
脂質		中性脂肪、HDL、LDL
代謝系		空腹時血糖、HbA1c
貧血		赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
詳細な健診項目（一定の基準の下、医師が必要と認める者及び希望者に実施）	腎機能検査	血清クレアチニン・e-GFR
	その他	尿酸、白血球数、血小板数、血清アルブミン
	心電図	

(3) 実施時期・実施場所

	集団健診	個別健診
実施時期	12月の2日間	6～10月の3か月間
実施場所	笠置会館、つむぎてらす	木津川市・相楽圏域の協力医療機関

(4) 周知・案内方法

特定健康診査受診券を発送します。
広報、防災無線により啓発します。

(5) 受診率向上のための取組等

7月上～中旬に受診勧奨のため、特定健診の受診券を個別通知します。
特定健診に加え、他のがん検診を実施します。

4. 特定保健指導の実施

(1) 対象者

特定健康診査の結果から内臓脂肪の蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、受診者を階層化により区別し、階層毎に定める基準に沿って特定保健指導を実施します。

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
≥85 cm (男性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け 支援
≥90 cm (女性)	1つ該当	あり		
		なし		支援
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

※喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味します。

質問票において「以前は吸っていたが1か月は吸っていない」場合は「喫煙なし」として扱います。

※追加リスクの基準は以下のとおり

- ①血糖:空腹時血糖 100 mg/dl 以上、またはHbA1c 5.6%以上、または随時血糖 100 mg/dl
- ②脂質:空腹時中性脂肪 150 mg/dl 以上 (やむを得ない場合は随時中性脂肪 175 mg/dl)
または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
- ③血圧:収縮期血圧 130 mmHg 以上、または拡張期血圧 85 mmHg 以上

(2) 実施内容

対象者自らが、自身の生活習慣を振り返り、改善のための行動目標を設定します。健康課題や優先順位を対象者とともに考え、実行可能な行動目標を立てられるよう計画を作成し、行動変容が可能となるような支援を行います。

- ・動機づけ支援… 3か月間支援・評価
- ・積極的支援… 3か月以上の継続支援・評価

(3) 実施方法

町保健師が特定保健指導をします。

(4) 周知・案内方法

特定保健指導の対象者へ保健師が直接声掛けをします。

(5) 実施率向上のための取組等

4会場にて健康相談（血圧測定、体重測定、尿検査等）を実施します。
特定健診の結果を持参の上、保健指導を実施します。

5. 特定健康診査・特定保健指導の契約・外部委託について

厚生労働省令である「特定健康診査及び特定保健指導実施に関する基準」に基づき、この基準を満たしている事業者の中から選定・評価を行います。

・特定健康診査

集団健診…総合健診ができる機関（京都予防医学センター）に
外部委託

個別健診…京都府医師会・相楽医師会に委託し、木津川市・相楽郡
内の医療機関において実施

・特定保健指導 町保健師が実施します。

※なお、今後の契約形態については各関係機関と協議し契約します。

6. 実施スケジュール

※特定保健指導は年間を通して実施。

月	年間スケジュール
4月	人間ドック広報
5月	特定健診受診券発送 人間ドックスタート
6月	個別健診広報 個別健診スタート 人間ドック終了
7月	
8月	40・50代の男性対して個別健診再勧奨
9月	
10月	個別健診終了 集団健診広報
11月	人間ドック広報
12月	集団健診2日間実施
1月	
2月	人間ドックスタート
3月	人間ドック終了

※スケジュールは必要に応じて、関係者間で調整を行います。

7. データの管理・保存等

特定健康診査・特定保健指導のデータは、電磁的に記録・保存します。
データ管理等においては、京都府国民健康保険団体連合会において構築された「特定健診等データ管理システム」を使用します。

特定健康診査等の電磁的記録の保存期間は、記録の作成日から最低5年間保存とします。

8. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

年度毎に事業の目標達成状況を把握し、実施体制、実施方法、周知方法、外部委託、経費等多様な角度から評価、検証を行います。これにより必要に応じて計画の見直しを行い、より効果的な事業の実施を図ります。

第6章 計画の公表、留意事項及び個人情報の保護

1. 計画の公表

笠置町 HP に掲載します。

2. 事業運営上の留意事項

事業運営にあたっては、笠置町における国保担当と衛生担当（保健師）それぞれが、計画の目標を共有理解し、効果的な事業運営となるよう努めるとともに、必要に応じ京都府国保連合会をはじめとした外部機関等にもアドバイスを求め、指導を求めることとします。

また、計画の推進にあたっては、町総合計画等他の諸計画との整合性を保ちながら進めていくこととします。

3. 個人情報の保護

個人情報保護に関する法律(平成 15 年法律第 57 号)の規定を遵守します。