

和束町第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

和束町国民健康保険

# 目次

第1章 計画の策定にあたって	1
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 和束町の現状・特性	1
1. 人口の動向	
2. 国民健康保険被保険者数の動向	
3. 死亡原因の動向	
4. 介護保険の状況	
第3章 第2期データヘルス計画の振り返り	5
第4章 健康・医療情報の分析	11
1. 特定健診・特定保健指導の実施状況	
2. 医療費の動向	
3. 疾病別医療費	
4. 生活習慣病の医療費	
第5章 健康課題	34
第6章 保健事業について	35
第7章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	37
第8章 保健事業の実施計画（第4期特定健診等実施計画）	37
1. 目標値の設定	
2. 特定健康診査の実施	
3. 特定保健指導の実施	
4. 特定健康診査・特定保健指導の契約・外部委託について	
5. 実施スケジュール	
6. データの管理・保存等	
7. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	
第9章 計画の公表、留意事項及び個人情報の保護	41
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」の施策方針に基づき、医療及び健診データ等の分析を行い、加入者の健康保持増進のためにPDCAサイクルに沿った効果的な保健事業を実施するためにデータヘルス計画を策定する。

### 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（第二次）」に示された基本方針を踏まえ、「第4期特定健康診査等実施計画」、「健康増進計画」等との整合性を図る。

### 3. 計画の期間

この計画の期間は、他の保健医療関係の法定計画（特定健康診査等実施計画等）との整合性を考慮することとされている。平成30年4月から特定健康診査等実施計画の期間は6年を1期と定められており、本計画も整合性を図る観点から令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間とする。

## 第2章 和束町の現状・特性

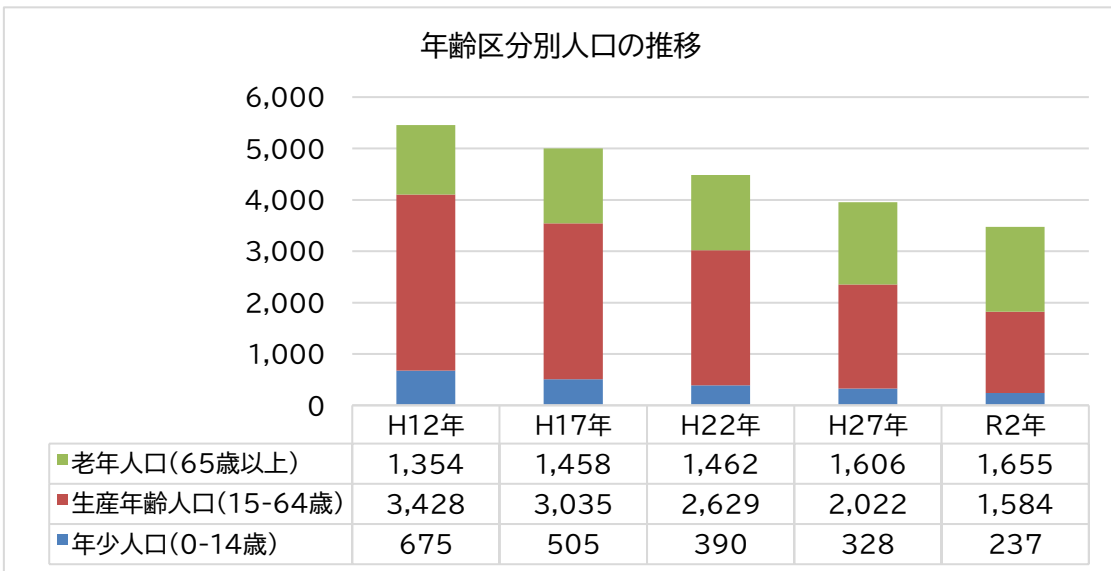
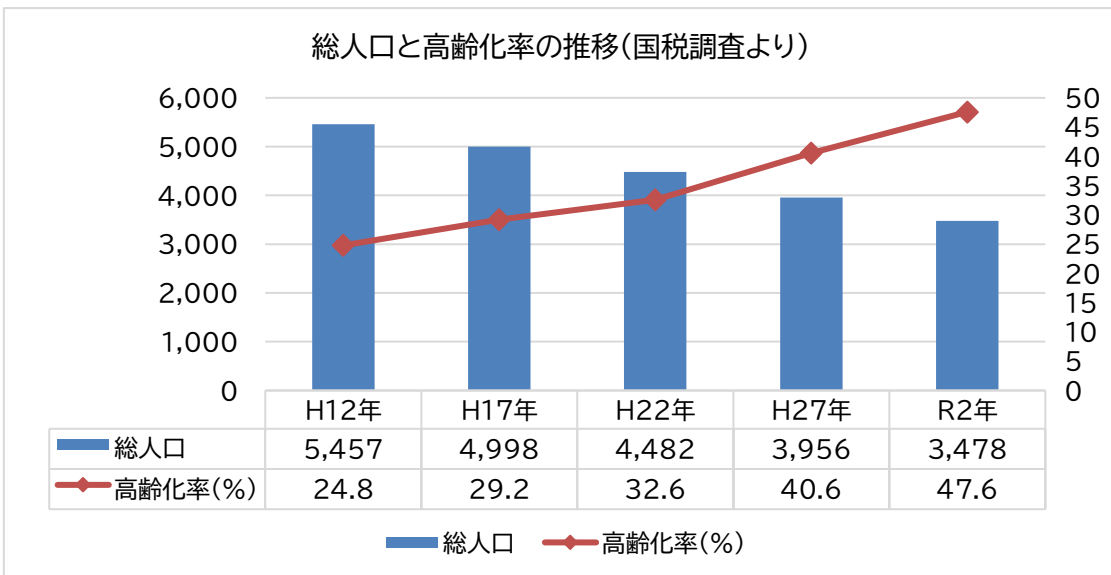
### ◆保険者の特性について

和束町は京都府の南東に位置し、面積の約75%が山林で占める山間の町で、中央を和束川が流れている。宇治茶の主産地として煎茶や碾茶を生産し、総生産量は府内最大である。産業の就業区分では第一次産業従事者が24.9%と高い割合である。

### 1. 人口構成比較 出典：KDB帳票N○3およびN○5 令和4年度累計

項目	和束町		京都府		国	
	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
総人口	3,476		2,495,174		123,214,261	
65歳以上(高齢化率)	1,655	48	734,493	29	35,335,805	29
75歳以上	828	24	384,663	15	18,248,742	15
65～74歳	827	24	349,830	14	17,087,063	14
40～64歳	1062	30	821,315	33	41,545,893	34
39歳以下	759	22	939,366	38	46,332,563	37

## 2. 人口の動向 出典：国勢調査



・国勢調査人口は、平成 17年の 4,998 人に対し令和2年は 30.4%の減で 3,478 人と減少傾向にあるが、逆に高齢化率は平成 17 年の 29.2%から令和 2年の 40.6%に上昇し高齢化が進んでいる状況である。

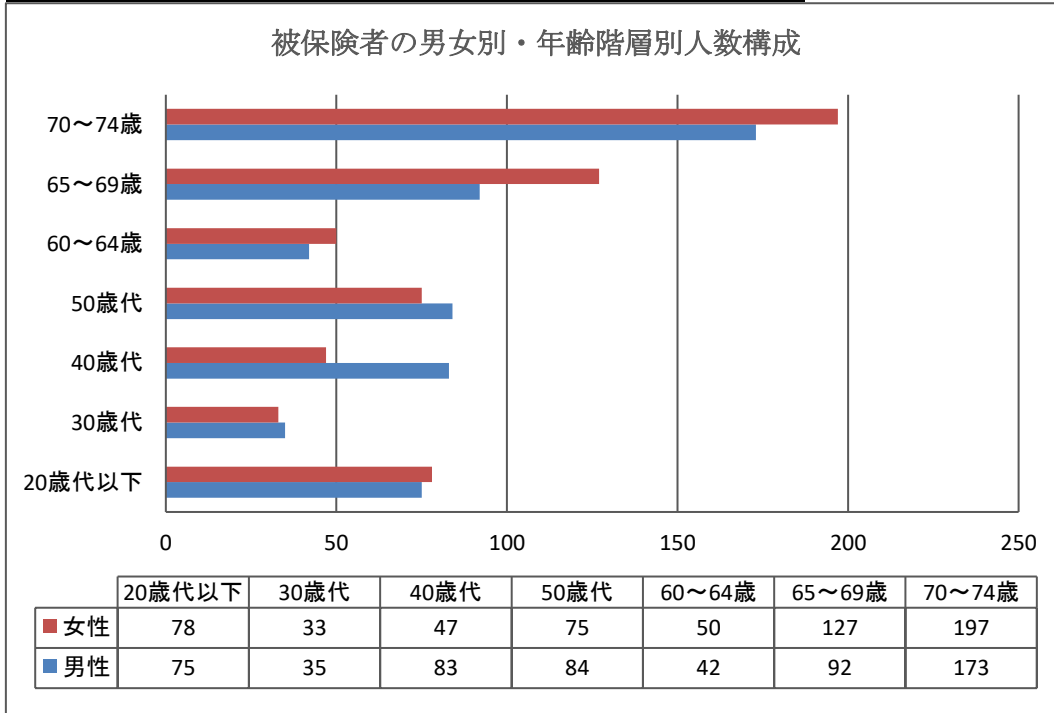
年齢区分別人口の推移をみると、高齢化率は増加傾向にある中、生産年齢人口(15-64 歳)と年少人口(0-14 歳)は減少傾向にあり、各々の減少率は 47.8%と 53.1%で総人口の減少率と比して大幅に上回っている。

主産業である茶業の従事者について、従来は茶業の生産が主であったが、近年、インターネットを利用した直売(小売)や加工品の製造・販売等、第 6 次産業化への取組みが進められている。

### 3. 国民健康保険被保険者数の動向

被保険者構成 出典：KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和4年度累計  
 KDB 帳票 人口及び被保険者の状況 令和4年度累計

項目	和束町	同規模	京都府	国
国保加入率	34.3	27.5	20.0	20.0
65～74 歳割合	49.5	46.7	42.0	43.8
40～64 歳割合	32.0	31.9	32.0	32.1
39 歳以下割合	18.6	21.4	26.0	24.2



- ・被保険者構成割合では65歳以上において、府平均を上回っているが、30歳代以下の若年層の割合が低く、府平均を下回っている。
- ・男女別にみると、30～50歳代の年齢階層で男性が女性を上回っているが、60～64歳以上の年齢階層では女性が多くなっている。
- ・医療機関は、町内に内科の受診が可能な診療所が3カ所あり、整形外科等他科受診や入院手術などの2次医療は近隣市町の医療機関を利用している。
- ・介護事業所は、町内に特別養護老人ホームが1カ所あり施設サービスを提供している。また、社会福祉協議会が訪問介護事業を実施している。町内事業所のみではデイサービスや訪問介護、訪問看護などサービスの量・種類が不足するため近隣市町の事業所を利用している。
- ・保健事業の人間ドックを行える医療機関は町内に無く、京都市内や木津川市の医療機関を利用している。
- ・被保険者千人当たり…病院数：0 診療所数：2.8

#### 4. 死亡原因の動向

①標準化死亡比比較 出典：KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和4年度累計

項目		和束町	同規模平均	京都府	国
標準化死亡比 (SMR)	男性	102.6	101.6	95.3	100
	女性	103.8	99.9	97.1	100

②死因 出典：京都府統計書 14-25 市町村別死因別死亡数

疾患名	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
悪性新生物	20	18	18	27
脳血管疾患	5	2	5	4
心疾患(高血圧を除く)	11	9	16	6
肺炎	6	3	2	4
腎不全	2	1	0	1
肝疾患	0	1	1	0
糖尿病	0	0	1	0
高血圧性疾患	0	0	0	0
老衰	7	8	10	13
不慮の事故	1	2	2	2
自殺	1	1	1	0
総数	69	60	71	72

③平均寿命 出典：KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和4年度累計

項目		和束町	同規模平均	京都府	国
平均寿命	男性	81.3	80.5	81.4	80.8
	女性	87.3	87.0	87.4	87.0

5. 介護保険の状況 出典：KDB 帳票 要介護(支援)者認定状況 令和4年度累計

受給者区分	2号		1号	
	40~64歳	65~74歳	75歳以上	計
被保険者数	1,062	827	828	2,717
認定率	0.2	4.1	42.5	23.1
新規認定率	0.01	0.14	0.56	0.35

- ・SMRは男女とも高いが、平均寿命は国と大きな差は無い。
- ・死因を見ると、悪性新生物が最も多く、次いで老衰、心疾患が多い。

### 第3章 第2期データヘルス計画の振り返り

#### 栄養教室

目的：健診結果が「異常なし」でも、身体は少しずつ変化している。それは、加齢によるものだけではなく、生活習慣に問題がある場合がある。今後の生活習慣の見直しと改善ができるよう、楽しみながら生活に生かせる健康づくりを支援する。

対象者：町内在住者

内容：3回シリーズ（講義・実習等）

- ・参加者の年齢層は50～70代で、固定化している。コロナ禍前は実習や試食等を交えて実施していたが、コロナ禍は中止し講義のみ実施した。

#### 運動教室

目的：生活習慣が大きく影響する「運動」の実践に重点をおき、よりよい生活習慣を定期的に学ぶ機会とする。また住民が主体的に楽しんで、運動ができたといった実感が得られるようなプログラム作りを行い、住民の健康増進を図る。

対象者：町内在住者

内容：月2回（運動実技）

令和3年より月3回に、令和5年度より月4回に回数増

- ・参加者の年齢層は50～70歳代だが、60歳代が半数以上を占めている。参加者数は10～13名程度で、新規の参加者も増えつつあるが、女性の参加者のみである。
- ・栄養教室、運動教室とも女性の参加者のみとなっており、男性も参加してもらえそうな教室を考えていく必要がある。

#### 茶源郷健康ポイント事業（平成25年度～）

目的：町民の自主的な健康づくりの促進と、健康の重要性の普及啓発。

対象者：40歳以上の町民。（年度中に40歳になられる方も含む）

令和5年度より20歳以上としている。

事業参加に応じてポイント（茶源）を付与し、集まったポイント（50茶源以上）で景品交換ができる。対象事業は特定健診・がん検診及び健康教室等。

参加者は120名程度で、特定健診対象者の約1割にあたる。参加者は固定化しており、新たな特定健診受診や健康教室への参加にはなかなかつながっていない。茶源郷健康ポイント事業が無関心層への受診行動につながるよう事業の周知を図っていく必要がある。

【事業名：特定健診受診勧奨事業】

事業目的：健診未受診者への働きかけを行い、受診率の向上を図る。

事業内容：過去3年間の未受診者へ、健診実施期間までに事前通知で受診勧奨を行う。医療機関との連携を図り健診実施時期の拡大について協議する。

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	55	60	C
		実績	40.1	40.2	28.7	39.5	40.0	実施中	
	受診勧奨者の特定健診受診率 (%)	目標値	20	20	20	20	20	20	
		実績	—	56.3	—	25.0	—	実施中	
アウト	受診勧奨者数 (件)	目標値	350件	350件	350件	350件	350件	350件	
		実績	—	16件	—	8件	—	実施中	
プロセス	過去3年間の未受診者に健診実施前に事前通知にて受診勧奨する。40～60歳の若年者を重点的に受診勧奨する。	対象者抽出は予定通りにできなかった。 重点的に若年層に対象者を絞ることはできなかった。 通知送付は予定通りできなかった。							
ストラクチャー	事務職1名体制で実施する。	予定通り事務職1名にて実施したが、重点的な対象者の絞り込みを行うことについてはマンパワー不足だった。							
事業全体の評価	(うまくいった、うまくいかなかった要因から)  令和2年度はコロナ禍の影響で受診率が低下した。マンパワー不足により実施できない年もあった。								
今後の方向性	(考えられる見直しと改善の案) 受診勧奨ができた年度は勧奨者の受診率が目標を超えたことから、継続して受診勧奨していく必要がある。								
	(継続等について) <b>このまま継続</b> ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討								

※総合評価：A うまくいった (目標を達成)

B ある程度うまくいった (目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり)

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

D まったくうまくいかなかった (効果があるとは言えない)



【事業名：特定保健指導利用勧奨事業】

事業目的：特定保健指導対象者に働きかけを行うことで実施率の向上を図り、生活習慣の改善を目指す。

事業内容：特定保健指導の対象者、特に過去に特定保健指導対象者になったが未利用の者に重点的に利用勧奨を行う。特定保健指導該当者に対し案内を送付し利用勧奨する。連絡がなかった者には電話や訪問を実施。

評価項目	評価指標	ベースライン	経年変化							総合評価※
		H29年度	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 (%)	20.8	目標値	20	25	30	35	40	45	B
			実績	9.3	30.3	22.7	8.1	21.4	実施中	
	利用勧奨者の特定保健指導利用率 (%)	20.8	目標値	20	20	20	20	20	20	
			実績	9.3	30.3	22.7	8.1	21.4	実施中	
アウト	利用勧奨者数 (件)	24	目標値	40件	40件	40件	40件	40件	40件	
			実績	21	19	22	25	26	実施中	
プロセス	過去に指導対象になったが未利用の者を重点的に利用勧奨する。		対象者抽出は予定通りできたが、重点的に対象者を絞ることはできなかった。 対象者に案内通知送付は予定通り行い、連絡がなかった者には電話や訪問を実施した。							
ストラチャ	国保担当1名、衛生担当1名体制で実施する。		特定保健指導対象者の抽出は国保担当にて実施し、案内通知等を衛生担当で実施したが、重点的な対象者の絞り込みを行うことはできなかった。							
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"> <li>国保担当が対象者の抽出を行い、衛生担当が案内通知の準備、再勧奨の電話や訪問を実施するという役割分担はできた。重点的な対象者の絞り込みについて、どちらで行うかの協議が十分に出来ておらず、過去にも対象者に挙がっていたかもしれないという担当者の認識のみで、対象者の絞り込みまで至らなかった。</li> <li>案内通知と再勧奨の電話や訪問の実施により、多くの特定保健指導対象者に対面で結果返しを行うことができた。</li> <li>利用率が低下する要因として、過去に利用したことがある者が再度対象者となった場合は、一度保健指導を受けると2回目は受けないというケースがある。同じ対象者が挙がっていても改善しているかどうかの経過をみていく必要がある。また、生活習慣改善の取り組みを継続してもらえような支援の検討が必要である。</li> <li>再勧奨した者の聞き取りでは、仕事で忙しいといった声が聞かれた。今後は、そういった人のように働きかけを行っていくかが課題である。</li> </ul>									

今後の方向性	(考えられる見直しと改善の案) 特定保健指導の実施率はR1年度のみ目標値を達成したが、それ以外の年度は達成できなかった。対象者となる数が少ないこともあり、1人の増減だけでも実施率は大きく影響される。今後も継続して対象者への個別通知、再勧奨の電話・訪問は継続して実施していくこととし、過去に対象となり未利用の者には、より重点的に利用勧奨を実施していけるよう関係課で連携を図っていく。
	(継続等について) このまま継続 ・ <b>多少の見直し必要</b> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討

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

【事業名：糖尿病重症化予防事業（未受診者・中断者対策）】

事業目的：糖尿病の重症化を予防し、健康増進とQOLの向上を目指す。早期に適切な医療及び保健指導を受けることにより、糖尿病の重症化予防、糖尿病性腎症の発症予防につなげる。

事業内容：未受診者と治療中断者に受診勧奨案内を送付するとともに、医療機関連絡票を用いて主治医との連携を図り生活習慣の等の見直しを図っていく。

評価項目	評価指標	経年変化（実績値）						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	未受診者の医療機関受診率（%）	5人 (62.5%)	3人 (60.0%)	3人 (50.0%)	7人 (63.6%)	4人 (80.0%)	実施中	C
	中断者の医療機関受診率（%）	/	-	-	-	0人	実施中	
アウトプット	未受診者の医療機関受診勧奨率（%）	8人 (100%)	5人 (100%)	6人 (100%)	11人 (100%)	5人 (100%)	実施中	
	中断者の医療機関受診勧奨率（%）	/	-	-	-	1人 (100%)	実施中	
プロセス	・対象者の選定方法は適切であったか。 ・受診勧奨方法は適切であったか。受診情報の把握、データ登録はできたか。	京都府版のプログラムに沿った形で対象者を選定。案内文書による受診勧奨を実施し、連絡票やレセプト情報にて受診が確認できなかった者には電話による受診勧奨を実施した。対象者のデータ管理ができておらず、受診につながった人の経年経過等の把握ができていない。						
ストラクチャー	・国保と衛生担当の連携がとれたか。 ・予算やマンパワー、文書等の準備は適切であったか。	対象者の抽出は国保担当、案内送付から衛生担当が実施。役割分担、情報共有等、連携を図りながら実施することができた。連絡票は圏域で作成したものを利用。						

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"> <li>・未受診者の医療機関受診率については、勧奨した者のうち受診が確認できなかった者へは再勧奨の電話連絡等を実施するも、全てが受診にはつながらなかった。再勧奨の電話連絡により生活状況等を把握し保健指導を実施できたケースはあるが、電話が繋がらなかったケースもあったため、再勧奨方法についても検討が必要である。</li> <li>・糖尿病治療中断者受診勧奨については、令和元年度より取り組みを開始したが、令和元年度から令和3年度までは対象者0人であった。令和4年度も対象者1人であり、医療中断者は少ない。医療を中断することなく、継続受診できていることは重症化を予防していくためには大切である。</li> <li>・未受診者、治療中断者とも、医療機関との連携や健診結果やレセプト確認により状況を把握し、糖尿病の悪化を予防していく必要がある。</li> </ul>
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"> <li>・未受診者の医療機関受診後の結果について評価するために、継続して特定健診を受けるよう啓発していく必要がある。</li> </ul> <p>(継続等について)</p> <p>このまま継続 ・ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">多少の見直し必要</span> ・ 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：後発医薬品差額通知事業】**

事業目的：後発医薬品への切り替えを促進し、被保険者の医療費の自己負担を軽減するとともに医療費適正化を目指す。

事業内容：40歳以上の者で、効果額300円以上、先発医薬品を1ヶ月間に14日以上処方されている者を対象に通知する。

評価項目	評価指標		経年変化（実績）					
			H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
カムアウト	後発医薬品普及率（%）	実績	—	—	—	—	—	—
プットアウト	通知送付率（%）	目標値	100	100	100	100	100	100
		実績	—	—	—	—	—	—
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> <p>マンパワー不足や近年の薬剤不足等から実施できていない。</p>							

今後の方向性	(考えられる見直しと改善の案) 国保連合会の後発医薬品差額通知事業の活用も検討する。
	(継続等について) このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ <span style="border: 1px solid black;">継続要検討</span>

**【事業名：医療費通知事業】**

事業目的：医療費総額をお知らせすることで、適切な医療機関受診を促し、医療費適正化を目指す。

事業内容：通知書の作成は国保連合会に委託し、年2回通知書を送付する。

評価項目	評価指標		経年変化（実績）					
			H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
アウト	通知送付率（%）	目標値	100	100	100	100	100	100
		実績	100	100	100	100	100	100
事業全体の評価	通知書の作成は国保連合会に委託し、年2回予定通り送付した。 第3期においても、継続して取り組む。							

## 第4章 健診・医療情報の分析

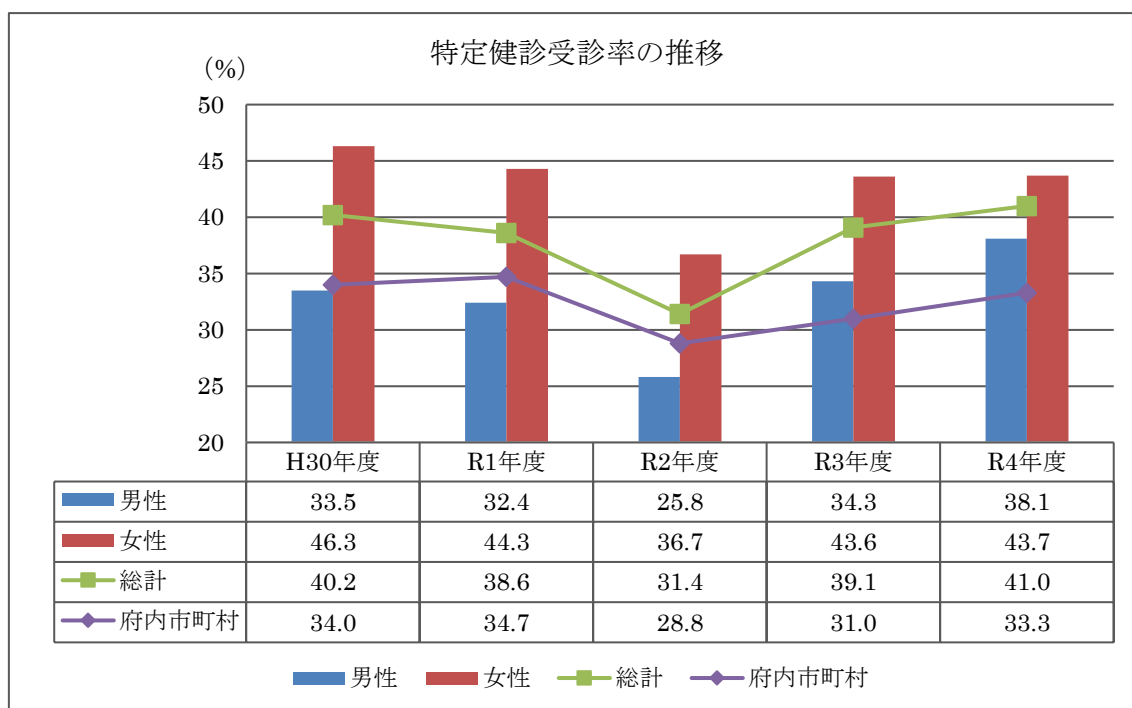
### 1. 特定健診・特定保健指導の実施状況

#### ①特定健診受診率 出典：法定報告

		H30 年度	R01 年度	R02 年度	R03 年度	R04 年度
和束町	対象者数	1,062	1,021	1,004	958	908
	受診者数	427	394	315	375	372
	受診率	40.2	38.6	31.4	39.1	41.0
京都府市町村受診率		34.0	34.7	28.8	31.0	33.3

#### 男女別特定健診受診率 出典：法定報告

和束町	H30 年度		R01 年度		R02 年度		R03 年度		R04 年度	
対象者数	男性	505	男性	490	男性	489	男性	463	男性	441
	女性	557	女性	531	女性	515	女性	495	女性	467
受診者数	男性	169	男性	159	男性	126	男性	159	男性	168
	女性	258	女性	235	女性	189	女性	216	女性	204
受診率	男性	33.5	男性	32.4	男性	25.8	男性	34.3	男性	38.1
	女性	46.3	女性	44.3	女性	36.7	女性	43.6	女性	43.7



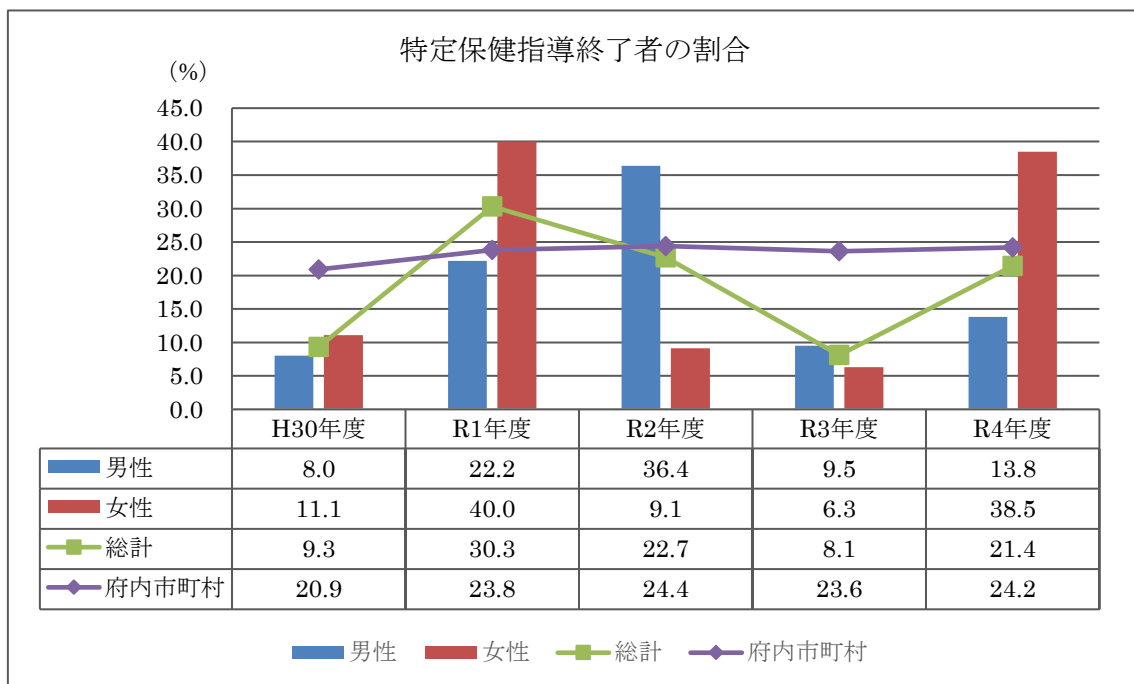
・特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和2年度に大幅に減少したが、その後は増加傾向にあり府内市町村よりも高い。

②特定保健指導の年次経過 出典：法定報告

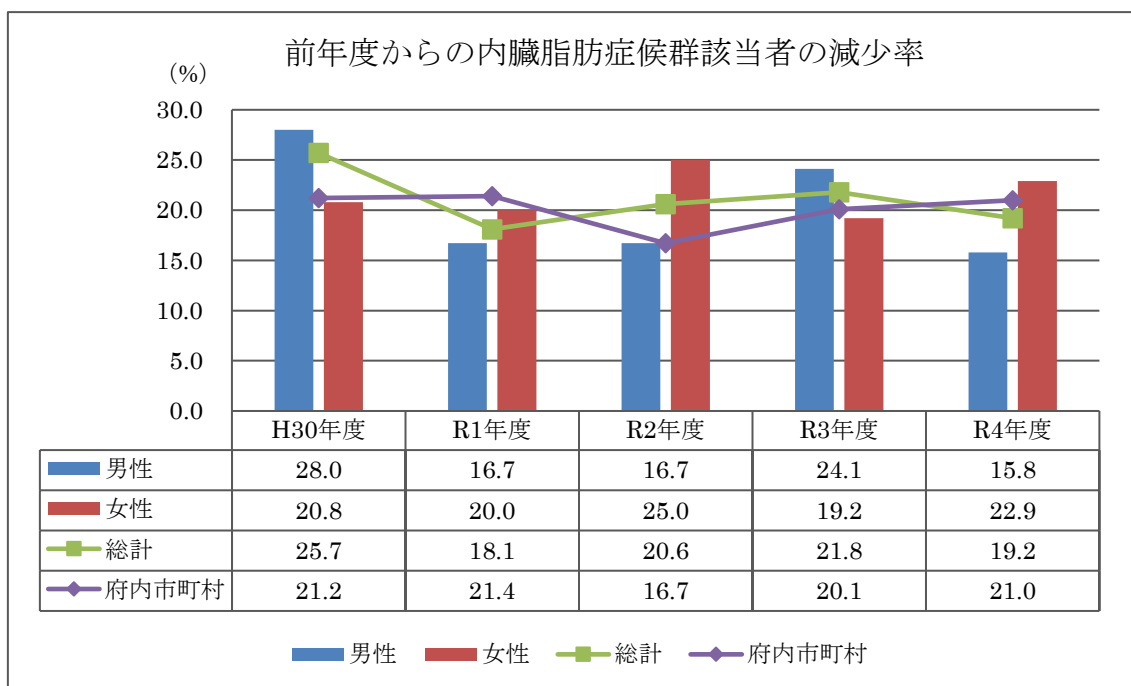
		H30 年度	R01 年度	R02 年度	R03 年度	R04 年度
和束町	対象者数	43	33	22	37	42
	終了者数	4	10	5	3	9
	終了割合	9.3	30.3	22.7	8.1	21.4
京都府 市町村国保	終了割合	20.9	23.8	24.4	23.6	24.2
国目標 (市町村国保)		60%以上	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上

男女別特定保健指導の年次経過 出典：法定報告

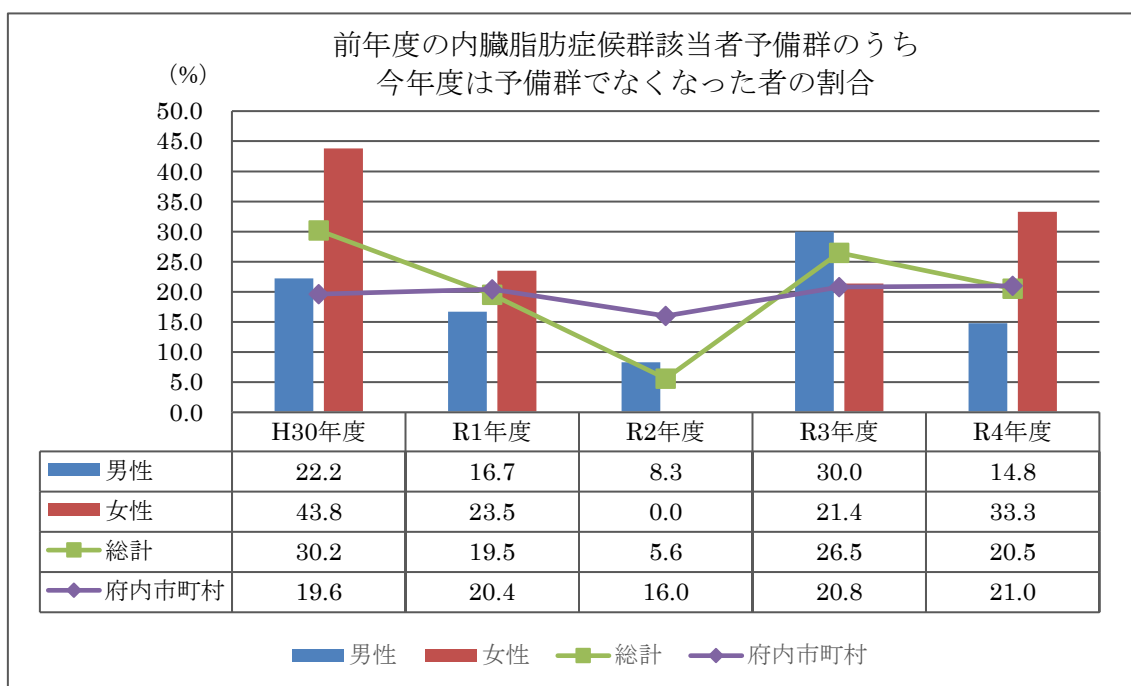
和束町	H30 年度		R01 年度		R02 年度		R03 年度		R04 年度	
対象者数	男性	25	男性	18	男性	11	男性	21	男性	29
	女性	18	女性	15	女性	11	女性	16	女性	13
終了者数	男性	2	男性	4	男性	4	男性	2	男性	4
	女性	2	女性	6	女性	1	女性	1	女性	5
終了割合	男性	8.0	男性	22.2	男性	36.4	男性	9.5	男性	13.8
	女性	11.1	女性	40.0	女性	9.1	女性	6.3	女性	38.5



内臓脂肪症候群該当者の減少率 出典：法定報告



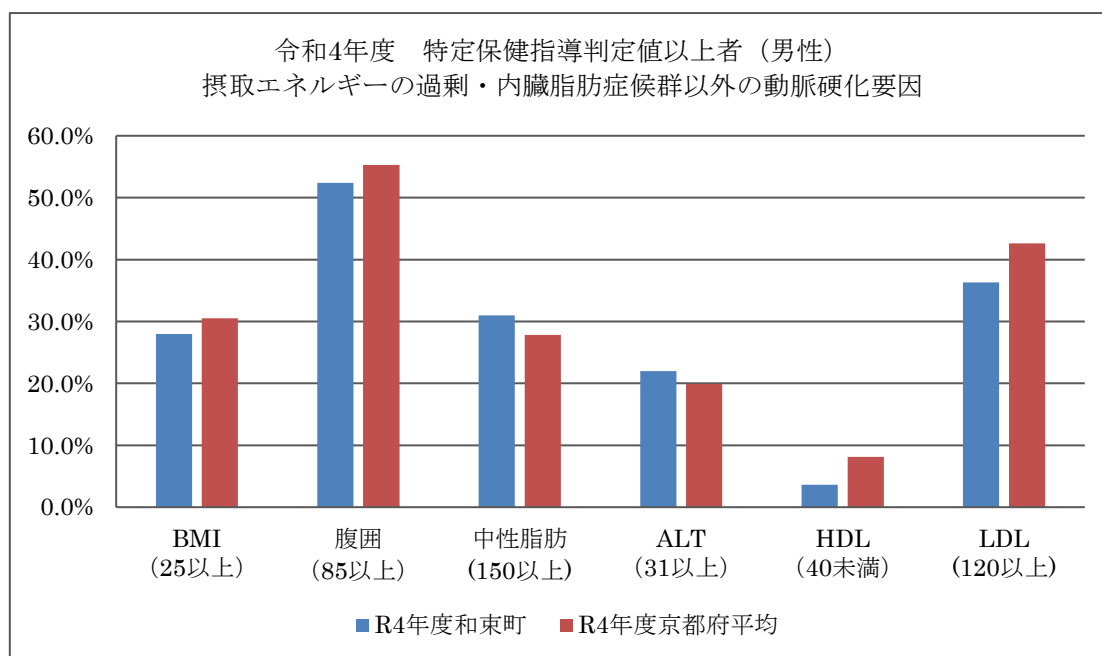
内臓脂肪症候群該当者予備群の減少率 出典：法定報告



③特定健診の結果 出典：KDB 帳票 厚労省様式 5-2 健診有所見者状況（男女別・年代別）  
 特定保健指導判定値以上者（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）  
 ア. 男性

単位：％ 京都府平均より高い値を黄色網掛け

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以上)		中性脂肪 (150以上)		ALT (31以上)		HDL (40未満)		LDL (120以上)	
H30年度	24.9	22位	45.6	25位	26.0	14位	16.0	26位	8.3	9位	38.5	25位
R1年度	23.3	24位	45.3	26位	22.0	24位	20.8	7位	7.5	12位	42.8	20位
R2年度	23.8	25位	42.9	26位	21.4	24位	22.2	7位	7.9	11位	26.2	26位
R3年度	31.4	10位	51.6	22位	25.2	17位	20.1	18位	5.7	23位	36.5	25位
R4年度	28.0	21位	52.4	22位	31.0	6位	22.0	4位	3.6	25位	36.3	26位
R4年度 京都府平均	30.5		55.3		27.8		19.9		8.1		42.6	

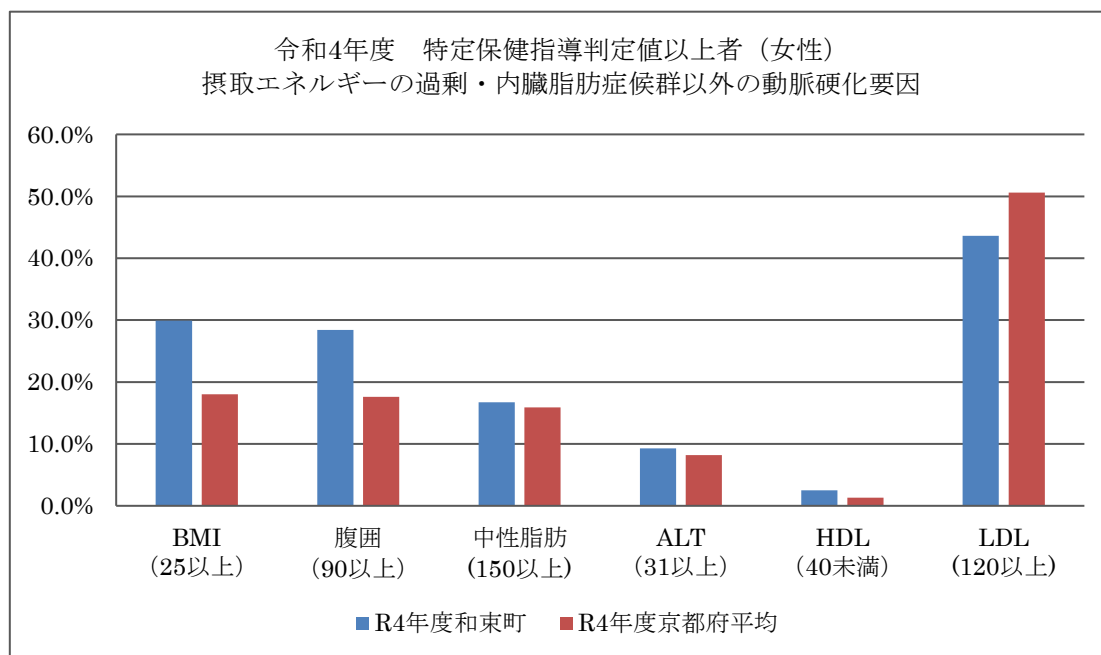




イ. 女性

単位：％ 京都府平均より高い値を黄色網掛け

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以上)		中性脂肪 (150以上)		ALT (31以上)		HDL (40未満)		LDL (120以上)	
H30 年度	30.2	2位	21.7	4位	20.2	6位	8.1	12位	2.7	1位	49.6	24位
R1 年度	28.1	1位	21.7	3位	21.7	3位	8.9	5位	3.4	1位	45.1	26位
R2 年度	28.6	2位	25.9	2位	22.8	1位	14.8	1位	6.3	1位	48.1	26位
R3 年度	31.0	1位	26.4	1位	27.3	1位	9.3	10位	3.2	2位	45.8	26位
R4 年度	29.9	1位	28.4	1位	16.7	9位	9.3	7位	2.5	1位	43.6	25位
R4 年度 京都府平均	18.0		17.6		15.9		8.2		1.3		50.6	



・「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」における項目について、男性では令和4年度において「中性脂肪」と「ALT」が京都府平均よりも高い。経年でみると、「腹囲」は増加傾向にあるが、「HDL」と「LDL」は減少傾向にある。

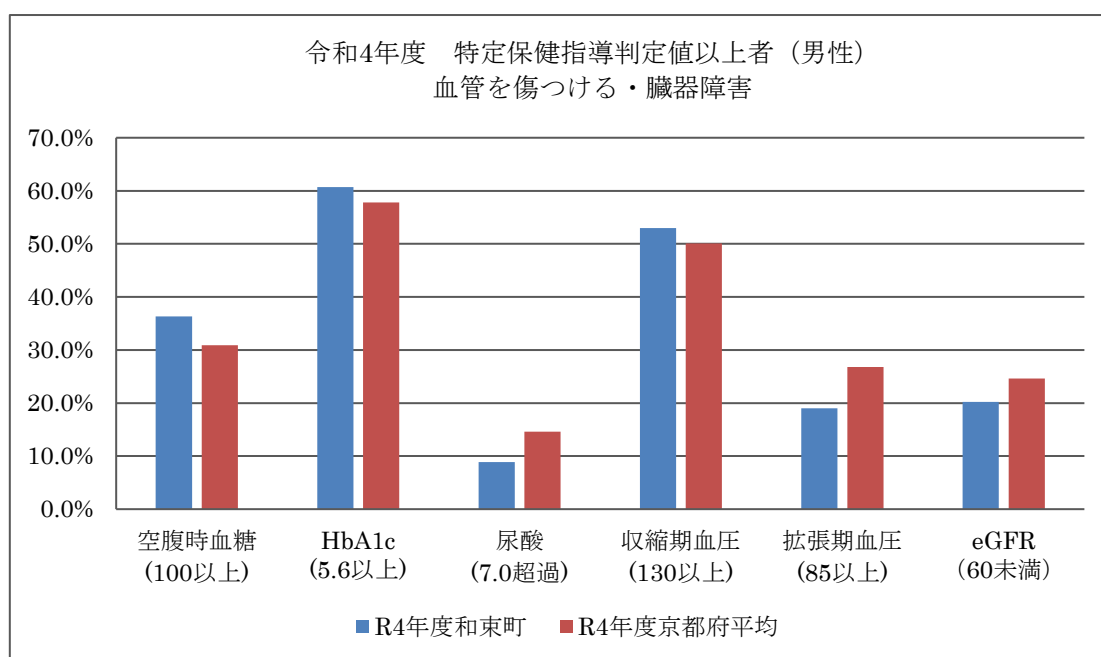
女性では、「LDL」以外の項目が京都府平均よりも高い。特に「BMI」、「腹囲」、「HDL」は令和4年度において京都府内で1番高くなっている。経年でみると「BMI」、「腹囲」は横ばいだが、「中性脂肪」と「ALT」減少傾向にある。

特定保健指導判定値以上者（血管を傷つける・臓器障害）

ア. 男性

単位：％ 京都府平均より高い値を黄色網掛け

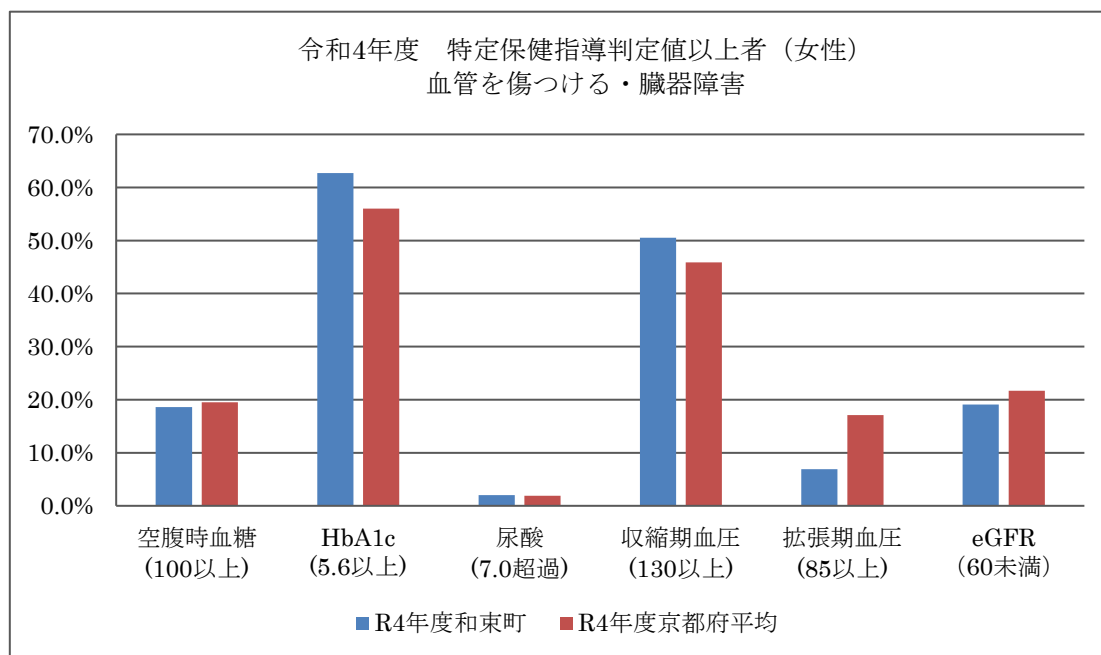
項目	血管を傷つける・臓器障害											
	空腹時血糖 (100 以上)		HbA1c (5.6 以上)		尿酸 (7.0 超過)		収縮期血圧 (130 以上)		拡張期血圧 (85 以上)		eGFR (60 未満)	
H30 年度	26.0	19 位	60.9	17 位	11.2	24 位	55.6	4 位	17.8	25 位	16.0	22 位
R1 年度	25.8	19 位	58.5	21 位	13.8	21 位	54.7	6 位	16.4	25 位	19.5	19 位
R2 年度	18.3	24 位	54.8	20 位	9.5	24 位	58.7	6 位	13.5	26 位	18.3	20 位
R3 年度	26.4	20 位	71.1	2 位	10.7	22 位	54.7	7 位	15.7	25 位	24.5	11 位
R4 年度	36.3	5 位	60.7	7 位	8.9	23 位	53.0	6 位	19.0	25 位	20.2	19 位
R4 年度 京都府平均	30.9		57.8		14.6		50.1		26.8		24.6	



イ. 女性

単位：％ 京都府平均より高い値を黄色網掛け

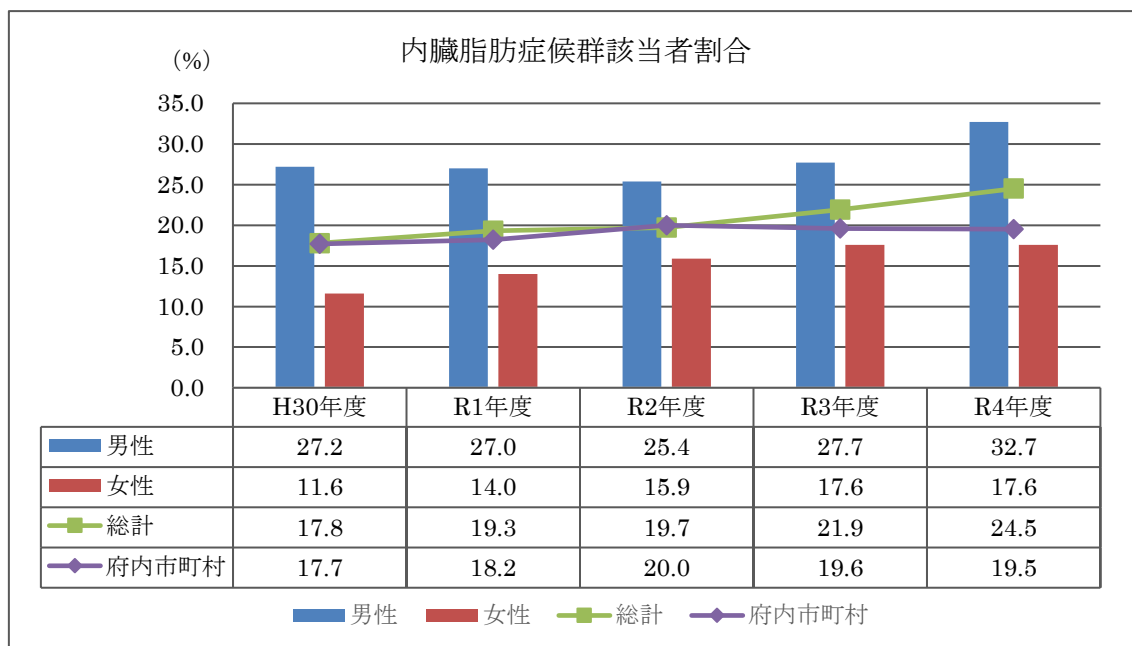
項目	血管を傷つける・臓器障害											
	空腹時血糖 (100 以上)		HbA1c (5.6 以上)		尿酸 (7.0 超過)		収縮期血圧 (130 以上)		拡張期血圧 (85 以上)		eGFR (60 未満)	
H30 年度	11.6	23 位	65.1	10 位	2.3	5 位	45.7	13 位	8.1	26 位	13.2	21 位
R1 年度	13.2	24 位	64.3	12 位	4.3	1 位	45.1	13 位	7.7	26 位	19.1	10 位
R2 年度	9.5	24 位	63.5	3 位	4.2	1 位	46.0	18 位	5.8	26 位	23.3	2 位
R3 年度	16.2	21 位	71.8	1 位	2.3	10 位	48.6	13 位	7.4	25 位	22.2	6 位
R4 年度	18.6	17 位	62.7	1 位	2.0	9 位	50.5	7 位	6.9	26 位	19.1	17 位
R4 年度 京都府平均	19.5		56.0		1.9		45.9		17.1		21.7	



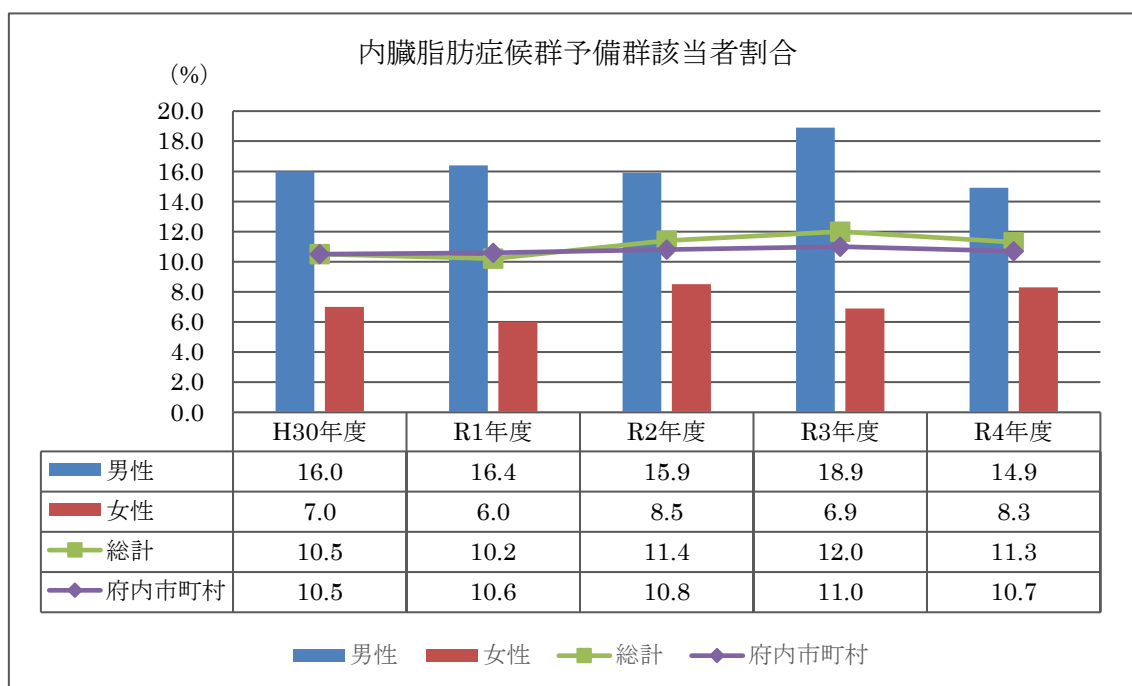
・「血管を傷つける・臓器障害」における項目について、男性では令和4年度において「空腹時血糖」、「HbA1c」、「収縮時血圧」が京都府平均よりも高い。

女性では、「HbA1c」、「尿酸」、「収縮時血圧」京都府平均よりも高い。「HbA1c」は、令和3年度から京都府内で1番高くなっており、「空腹時血糖」と「収縮時血圧」が増加傾向にある。

内臓脂肪症候群該当者 出典：法定報告



内臓脂肪症候群予備群該当者 出典：法定報告



・「内臓脂肪症候群該当者」は男女ともに増加傾向にあり、京都府内市町村よりも高い。「内臓脂肪症候群予備群該当者」はほぼ横ばいに推移しているが、京都府内市町村よりも少し高い。両項目ともに男性は女性の約2倍該当者がいる。

④質問票調査状況の割合 出典：KDB 帳票 健診の状況

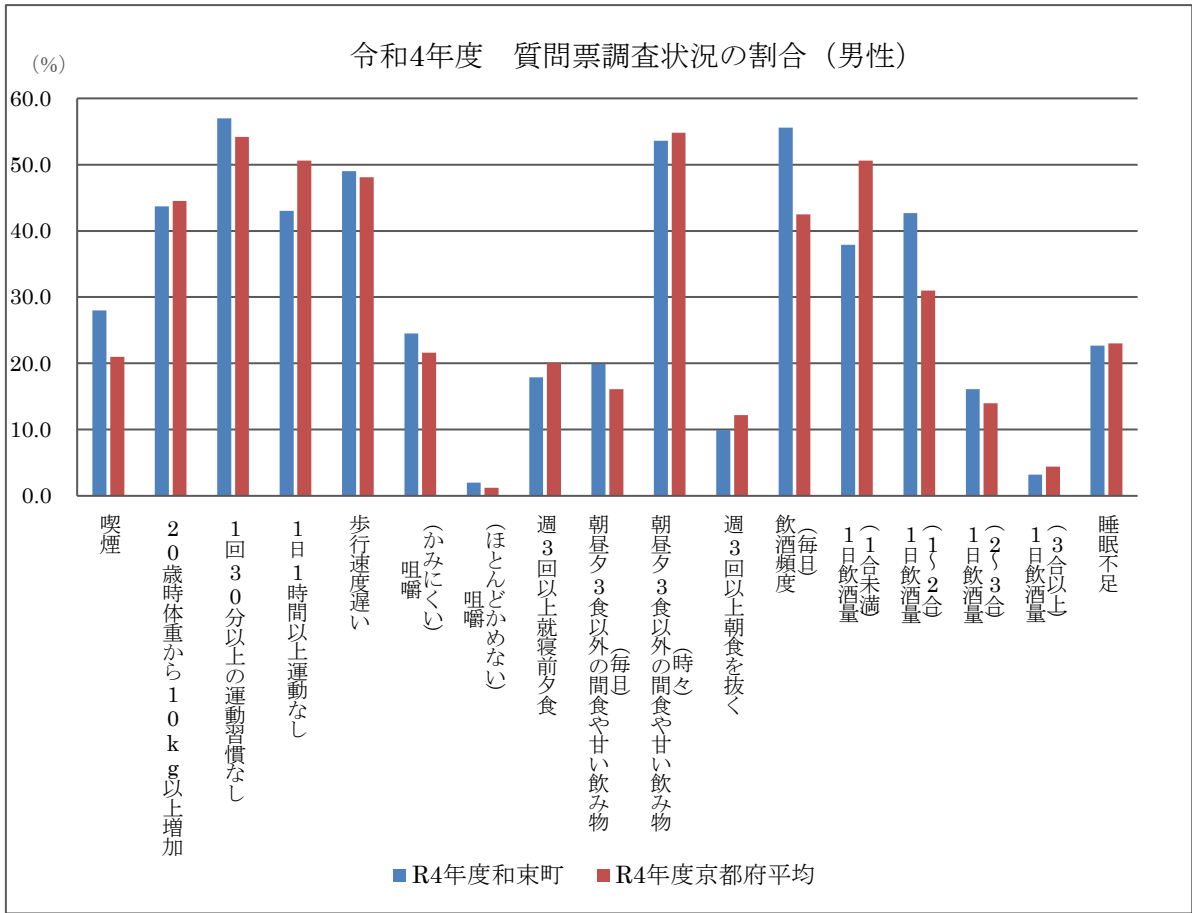
ア. 男性

単位：％ 京都府平均より高い値を黄色網掛け

項目	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		咀嚼 (かみにくい)	
	割合	順位	割合	順位	割合	順位	割合	順位	割合	順位	割合	順位
H30年度	28.4	3位	38.1	26位	65.6	2位	46.8	23位	54.0	6位	24.6	6位
R1年度	28.3	2位	38.5	25位	62.2	6位	42.0	26位	55.9	4位	27.3	4位
R2年度	27.0	4位	36.0	26位	62.2	4位	47.7	23位	61.3	2位	30.6	2位
R3年度	26.4	3位	47.6	5位	56.6	14位	37.1	26位	52.4	7位	26.6	5位
R4年度	28.0	2位	43.7	14位	57.0	12位	43.0	26位	49.0	13位	24.5	9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)	
	割合	順位	割合	順位	割合	順位	割合	順位	割合	順位	割合	順位
H30年度	0.8	19位	20.0	15位	14.5	13位	54.8	17位	8.7	17位	57.1	1位
R1年度	1.4	7位	16.1	24位	10.5	26位	58.0	6位	7.7	22位	55.2	2位
R2年度	1.8	4位	16.2	24位	16.2	7位	55.9	13位	8.2	17位	60.9	1位
R3年度	1.4	10位	21.0	7位	15.6	12位	56.0	16位	12.6	6位	56.6	1位
R4年度	2.0	3位	17.9	19位	19.9	1位	53.6	23位	9.9	17位	55.6	1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	
	割合	順位	割合	順位	割合	順位	割合	順位	割合	順位
H30年度	40.0	23位	40.0	6位	15.0	7位	5.0	4位	23.0	6位
R1年度	40.9	19位	42.6	3位	12.2	19位	4.3	9位	25.2	3位
R2年度	34.1	26位	45.9	1位	16.5	3位	3.5	9位	20.7	14位
R3年度	39.3	26位	45.5	1位	14.3	9位	0.9	26位	15.5	26位
R4年度	37.9	25位	42.7	2位	16.1	6位	3.2	18位	22.7	10位
R4年度 京都府平均	50.6		31.0		14.0		4.4		23.0	



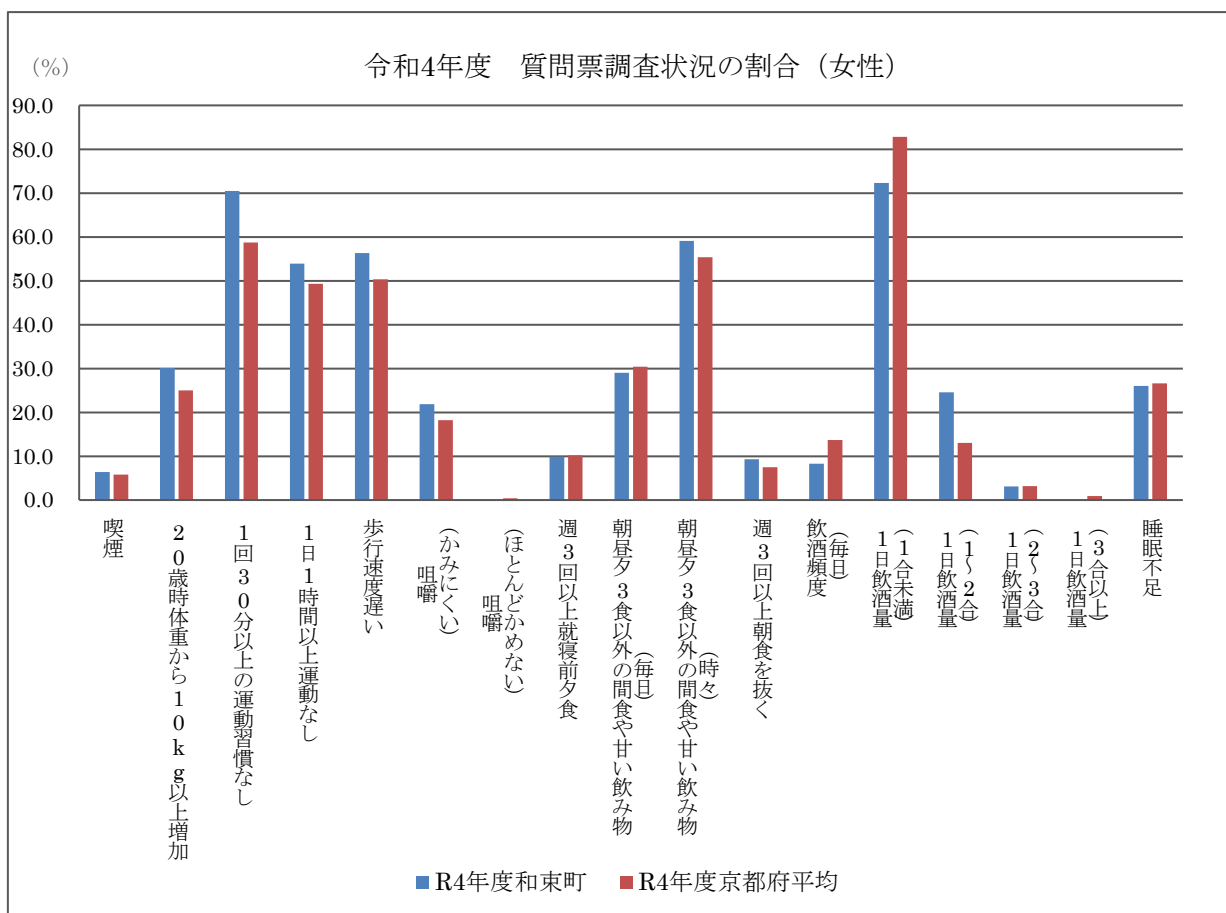
イ. 女性

単位：％ 京都府平均より高い値を黄色網掛け

項目	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		咀嚼 (かみにくい)	
	値	位	値	位	値	位	値	位	値	位	値	位
H30年度	7.0	3位	30.7	2位	64.0	7位	47.0	22位	54.7	7位	22.3	6位
R1年度	8.1	2位	32.4	1位	67.6	4位	49.5	15位	56.2	5位	23.0	6位
R2年度	4.8	13位	37.4	1位	64.2	5位	50.3	15位	54.7	8位	24.0	5位
R3年度	7.9	2位	37.3	1位	68.6	2位	50.7	11位	54.9	7位	18.1	18位
R4年度	6.4	7位	30.1	2位	70.5	2位	53.9	4位	56.3	4位	21.9	9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)	
	値	位	値	位	値	位	値	位	値	位	値	位
H30年度	0.9	4位	13.8	2位	27.4	20位	57.2	15位	2.3	25位	8.4	23位
R1年度	0.9	1位	10.0	17位	24.3	26位	66.7	1位	5.9	10位	7.7	25位
R2年度	0.6	6位	15.7	1位	21.9	26位	69.1	2位	3.9	21位	6.7	25位
R3年度	1.5	1位	13.2	1位	26.6	25位	60.6	2位	7.9	3位	8.8	25位
R4年度	0.0	23位	9.9	15位	29.0	20位	59.1	4位	9.3	2位	8.3	26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	
	値	位	値	位	値	位	値	位	値	位
H30年度	69.2	26位	19.2	2位	11.5	2位	0.0	21位	24.4	24位
R1年度	85.9	9位	12.5	13位	1.6	20位	0.0	23位	29.7	3位
R2年度	81.6	20位	16.3	2位	2.0	13位	0.0	21位	20.7	24位
R3年度	82.4	20位	16.2	3位	1.5	21位	0.0	21位	23.6	22位
R4年度	72.3	25位	24.6	1位	3.1	10位	0.0	20位	26.0	16位
R4年度 京都府平均	82.8		13.0		3.2		0.9		26.6	



・男性は「喫煙」、「咀嚼（かみにくい）」、「間食・甘い飲み物（毎日）」、「飲酒頻度（毎日）」、「1日飲酒量（1～2合）」の割合が京都府内で高い水準となっている。

女性は、「20歳時体重から10kg以上増加」と「1回30分以上の運動習慣なし」、「週3回以上朝食を抜く」の割合が京都府内で高い水準となっている。また、「飲酒頻度（毎日）」の割合は京都府内で低いが「1日飲酒量（1～2合）」は高い。



⑤生活習慣の特性

- ・農繁期は早朝から深夜まで長時間労働となることが多く、食生活が不規則になりがちである。

【令和元年度特定健診問診票の結果より、府平均を上回る項目】の改善状況  
 ※令和4年度問診票結果にて、○は改善、×は悪化を示す。

<男性>

質 問 項 目	4年度問診票結果
「禁煙」	×
「1回30分以上の運動習慣なし」	○
「歩行速度遅い」	○
「咀嚼（かみにくい）」	○
「飲酒頻度（毎日）」	×
「1日飲酒量（1～2合）」	×

<女性>

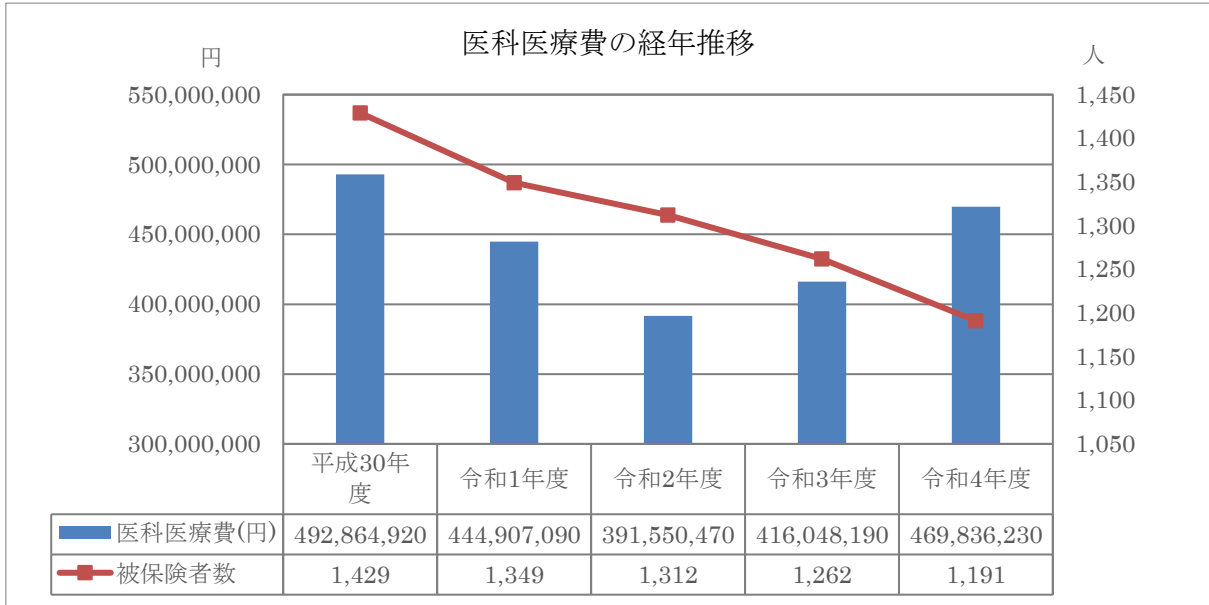
質 問 項 目	4年度問診票結果
「禁煙」	○
「20歳時体重から10kg以上増加」	○
「1回30分以上の運動習慣なし」	×
「歩行速度遅い」	○
「咀嚼（かみにくい）」	○
「睡眠不足」	○

出典：KDB 抽出

## 2. 医療費の動向

出典：KDB 帳票 同規模保険者比較

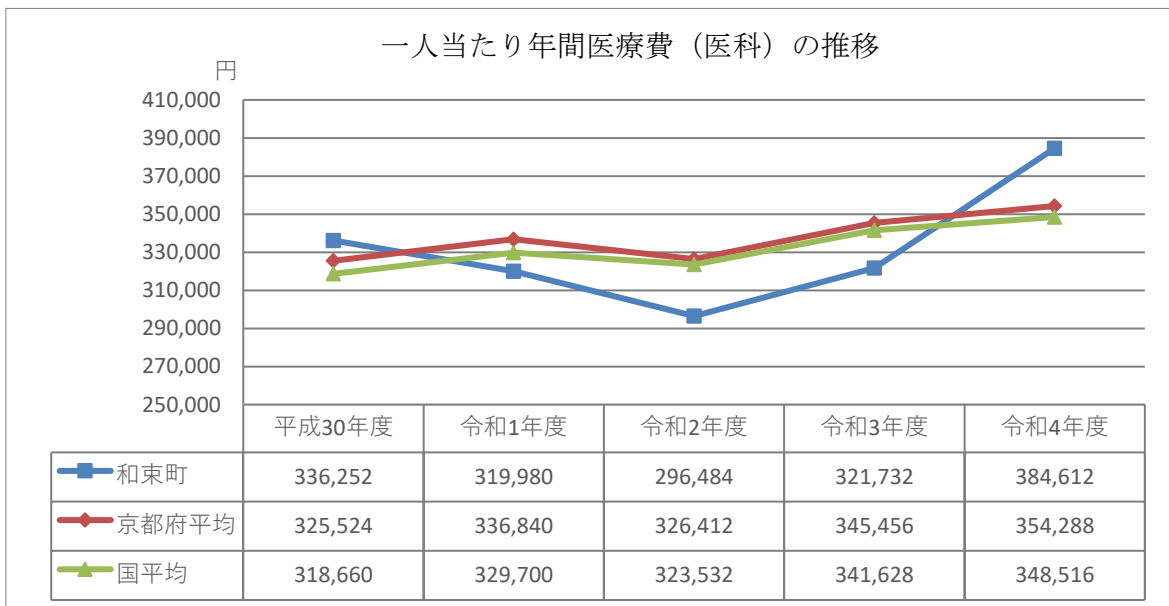
※被保険者数は各年度 3 月時点の値



### 一人当たり医療費（円）

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

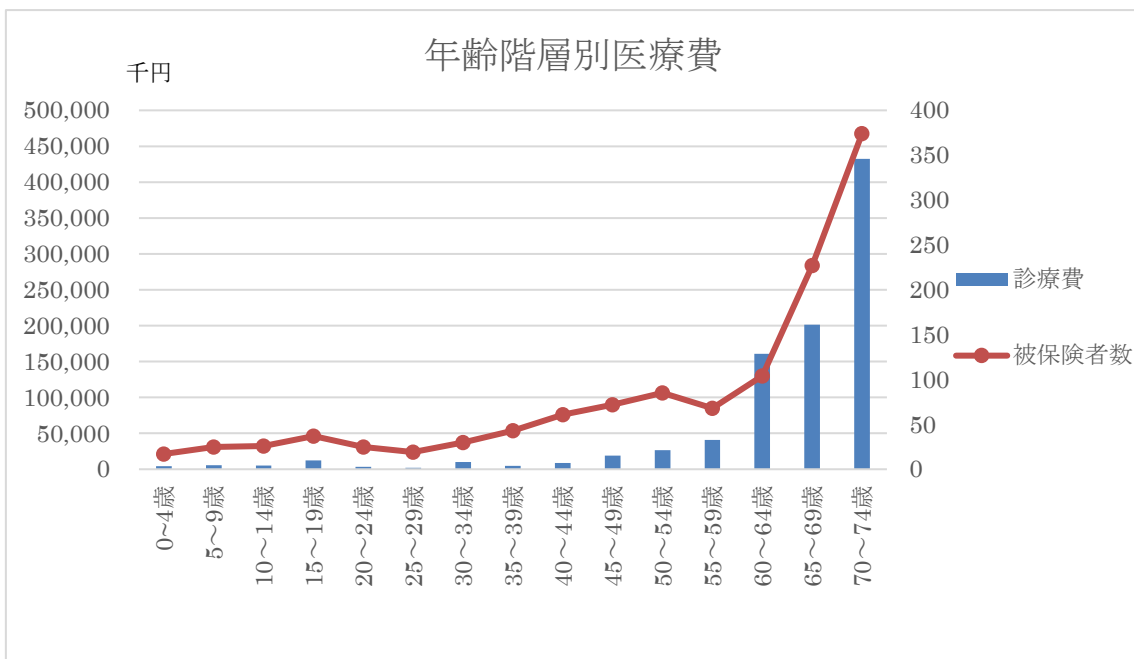
※一人当たり医療費に 12 を乗じて算出



- 総医療費は、令和 2 年度までは減少傾向にあったが、令和 3 年度から増加している。被保険者数は減少しているが、高額薬剤や医療技術の高度化、新型コロナウイルス感染症における受診控えの緩和により、一人当たり医療費が増加しているためと推測される。

令和 4 年度の一人当たり医療費は、府平均と国平均よりも高い水準となっている。

年齢階層別医療費（千円） 出典：京医 3-2 号令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月審査 一般+退職分 診療費計



年齢	0~4	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34
被保険者数	17	25	26	37	25	19	30
診療費[千円]	4,284	5,479	5,278	12,470	3,172	2,195	10,053

35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74
43	61	72	85	68	104	227	374
4,886	8,656	18,916	26,600	40,913	160,883	201,297	432,651

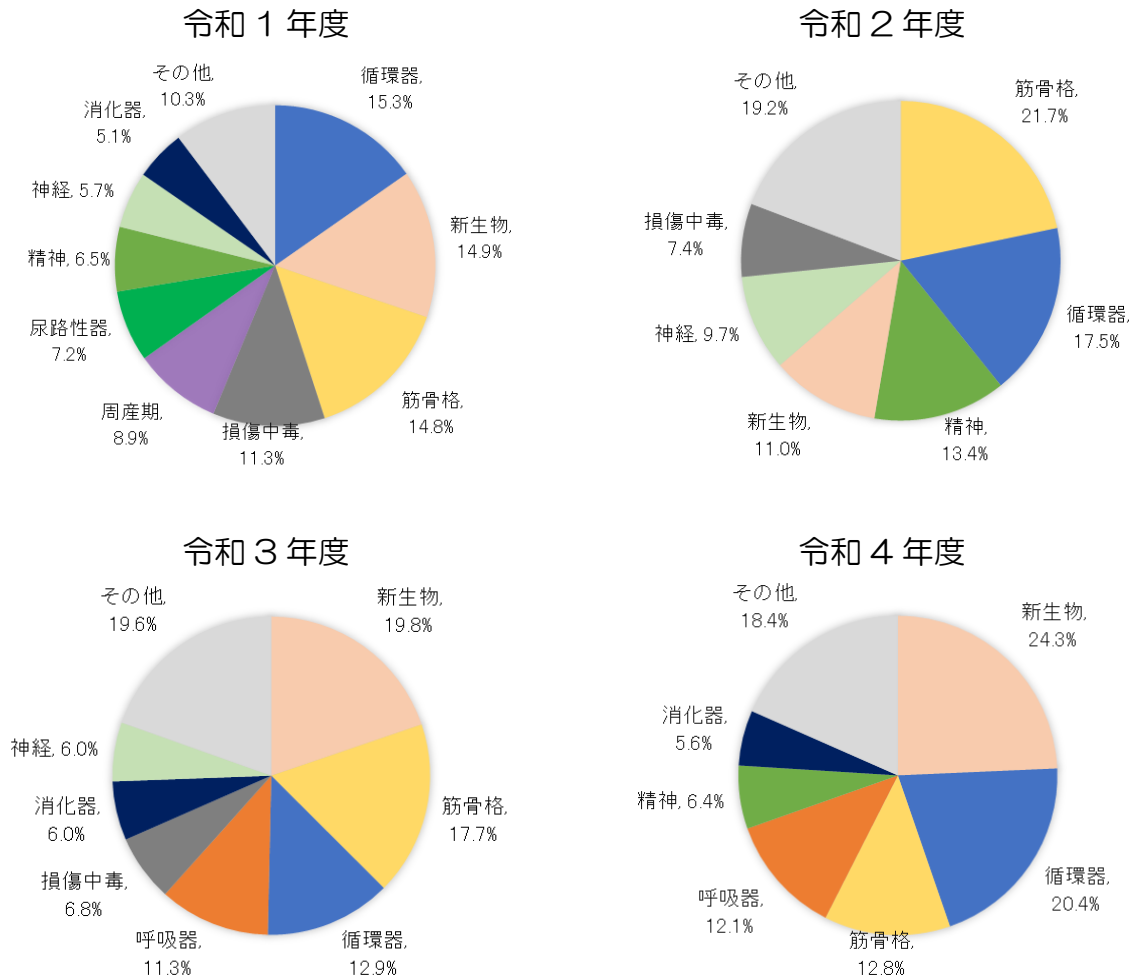
### 国民健康保険の医療費動向 出典：京医1号

		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	
A	被保険者数(人)	1,380	1,310	1,283	1,211	
B	レセプト件数(件)	入院	303	256	275	306
		入院外	12,485	11,072	11,013	10,952
		歯科	2,509	2,176	2,377	2,450
		調剤	6,916	6,319	6,402	6,132
		合計	22,213	19,823	20,067	19,840
C	医療費(円)	492,933,230	440,592,780	444,173,910	505,020,280	
C/A	被保険者一人当たり医療費(円)	357,198	336,330	346,199	417,027	
C/B	レセプト一件当たり医療費(円)	22,191	22,226	22,135	25,455	

### 3. 疾病別医療費

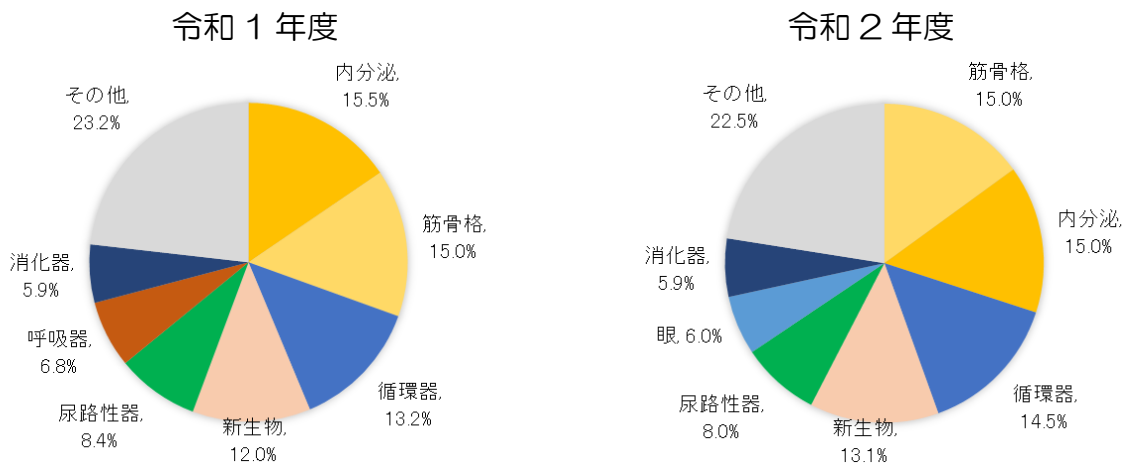
#### KDB医療費分析大分類医療費（入院（％））

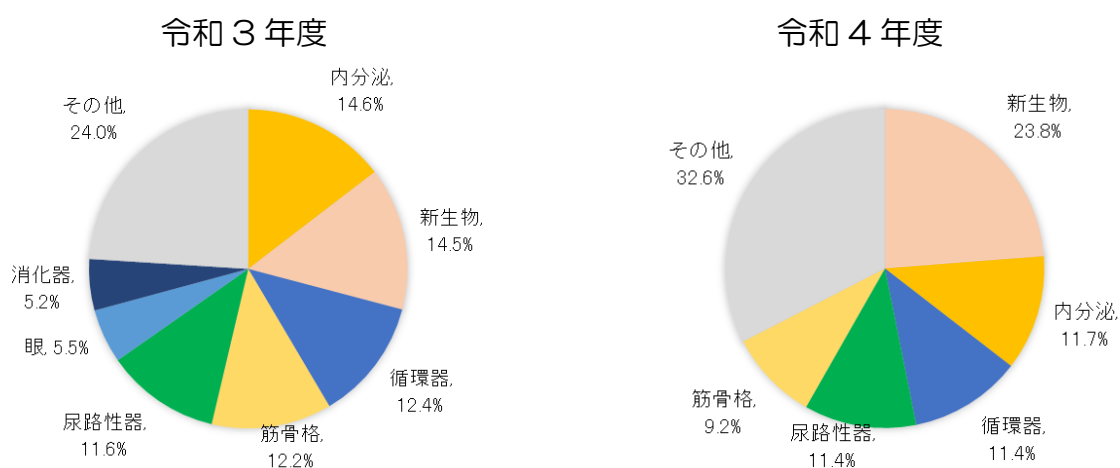
出典：KDB 帳票 医療費分析（大・中・細小分類）



#### KDB医療費分析大分類医療費（外来（％））

出典：KDB 帳票 医療費分析（大・中・細小分類）





- 年度によりばらつきはあるものの、入院において循環器、新生物、筋骨格が多く、外来において内分泌、循環器、筋骨格、新生物が上位を占めている。

#### KDB医療費分析細小分類表（入院＋外来（%））

出典：KDB 帳票 医療費分析（大・中・細小分類）

※全体の医療費を100%として計算

順位	傷病名	数値
1	関節疾患	9.7
2	糖尿病	5.0
3	高血圧症	4.8
4	慢性腎臓病(透析なし)	2.9
5	統合失調症	2.9
6	骨折	2.9
7	不整脈	2.7
8	脂質異常症	2.6
9	慢性腎臓病(透析あり)	2.2
10	大腸がん	2.2

順位	傷病名	数値
1	関節疾患	8.2
2	糖尿病	5.8
3	慢性腎臓病(透析あり)	5.2
4	高血圧症	4.6
5	脂質異常症	2.6
6	骨折	2.3
7	脳梗塞	2.1
8	狭心症	1.9
9	統合失調症	1.7
10	前立腺がん	1.6

令和2年度

順位	傷病名	数値
1	関節疾患	11.6
2	糖尿病	6.4
3	高血圧症	5.3
4	慢性腎臓病(透析あり)	3.7
5	統合失調症	3.0
6	前立腺がん	3.0
7	脂質異常症	2.8
8	クモ膜下出血	2.6
9	不整脈	2.6
10	脳出血	1.9

令和3年度

順位	傷病名	数値
1	関節疾患	8.6
2	慢性腎臓病(透析あり)	6.3
3	糖尿病	6.1
4	高血圧症	4.4
5	胃がん	3.8
6	脂質異常症	2.5
7	腎臓がん	2.2
8	統合失調症	2.2
9	前立腺がん	2.2
10	肺がん	2.2

令和4年度

順位	傷病名	数値
1	関節疾患	6.4
2	慢性腎臓病(透析あり)	6.0
3	糖尿病	4.2
4	前立腺がん	4.0
5	肺がん	3.7
6	高血圧症	3.4
7	腎臓がん	3.0
8	不整脈	2.9
9	脳梗塞	2.9
10	胃がん	2.7

- 細小分類で全体に占める医療費の割合をみると、高齢化に伴う関節疾患が占める割合が高い。糖尿病と慢性腎不全も上位に入り続けており、重症化予防の取組が重要と考えられる。

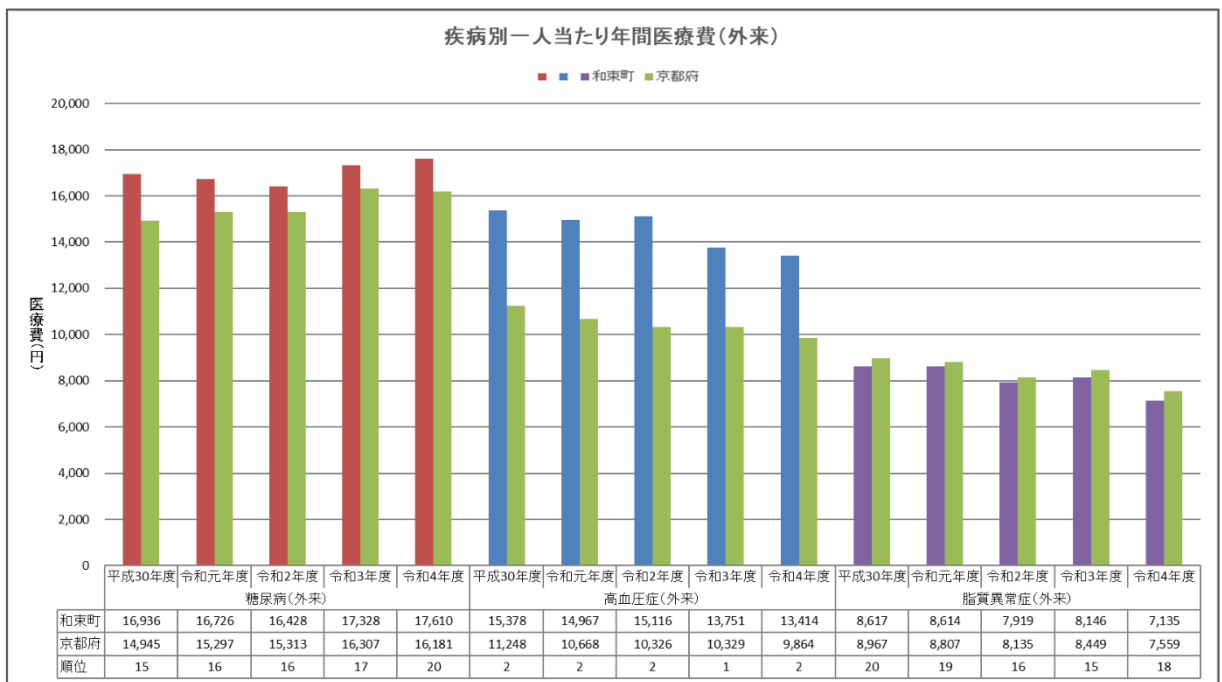
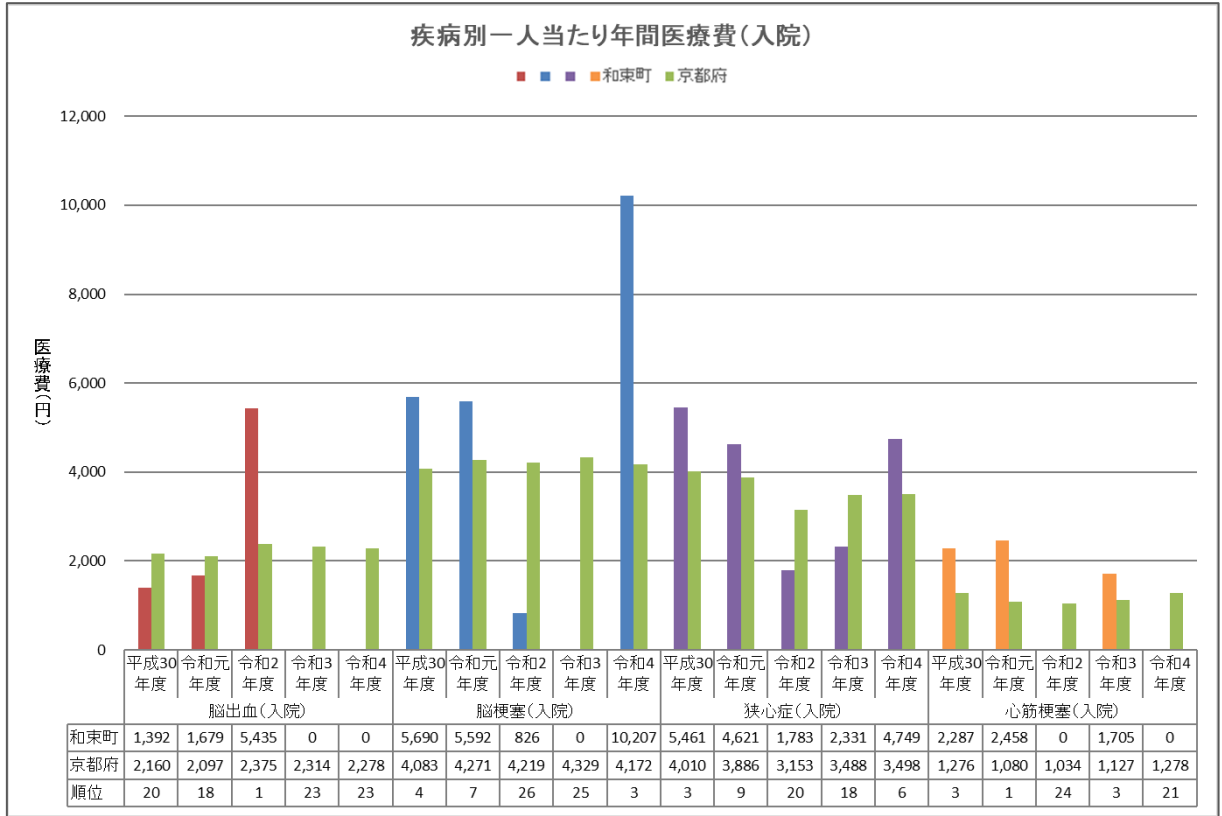
高血圧症も上位に入っているが、年々減少傾向にある。

#### 4. 生活習慣病の医療費

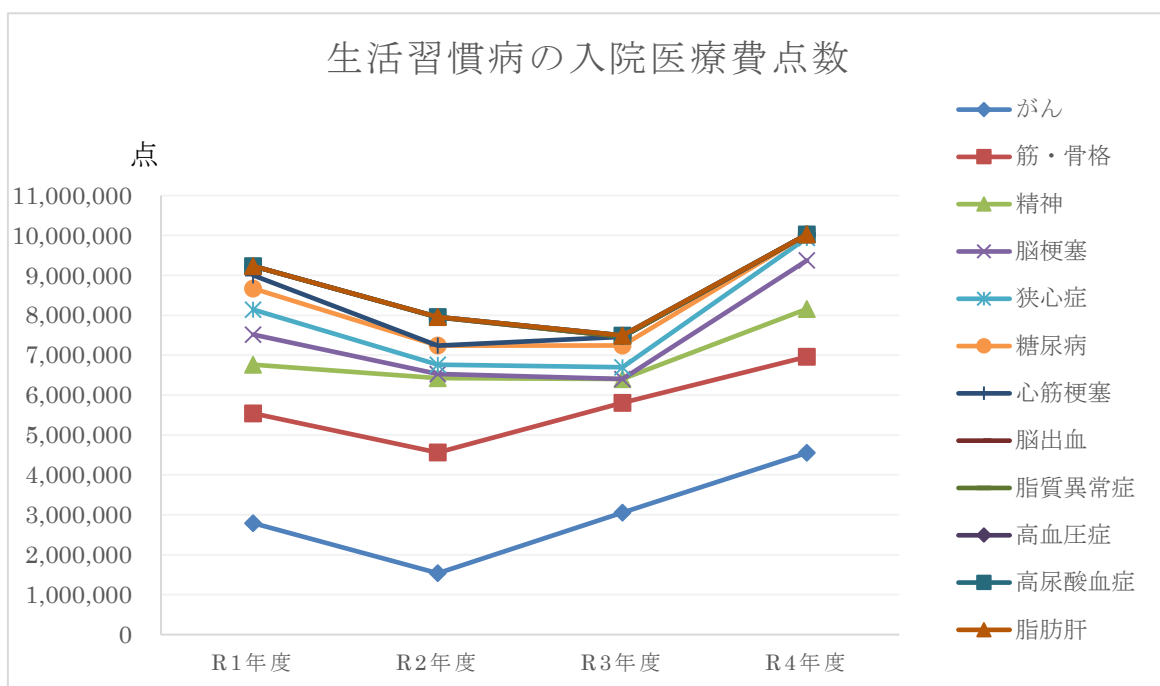
##### 生活習慣病の一人当たり年間医療費

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

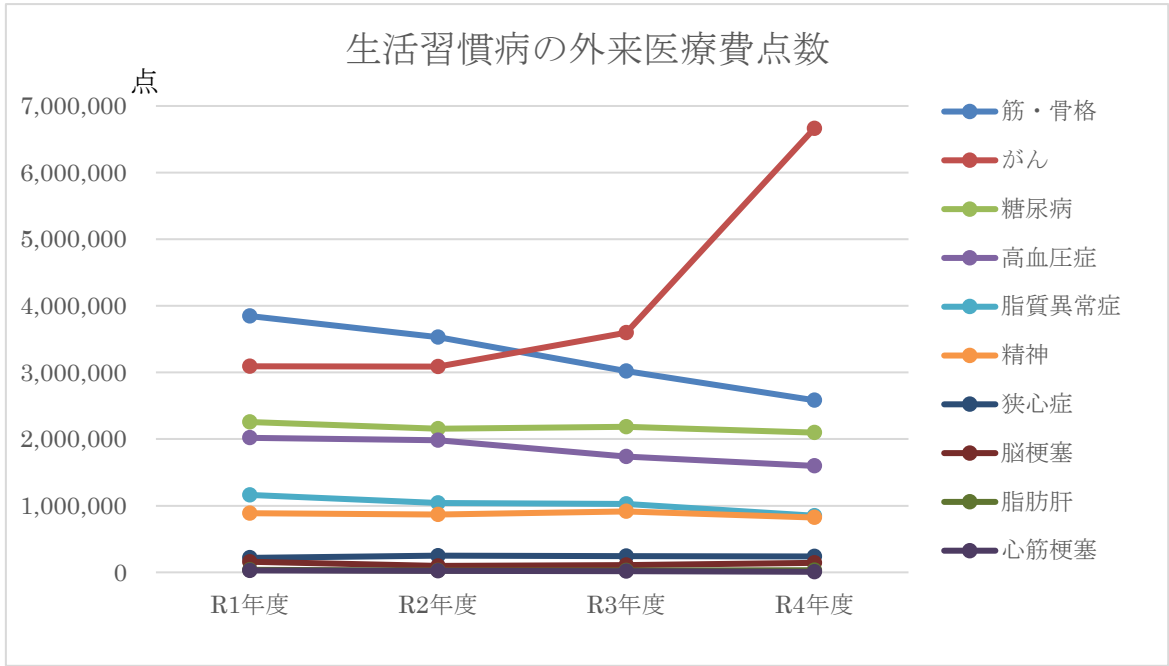


- 生活習慣病の一人当たり年間医療費をみると、入院では年度によりばらつきがあるが、令和4年度においては脳出血と心筋梗塞は0円となっている。一方、脳梗塞と狭心症は令和3年度より大幅に増加している。外来では糖尿病は緩やかに増加傾向にある。高血圧症は減少傾向にあるが、府平均より高い水準となっており、脂質異常症は令和4年度で減少している。

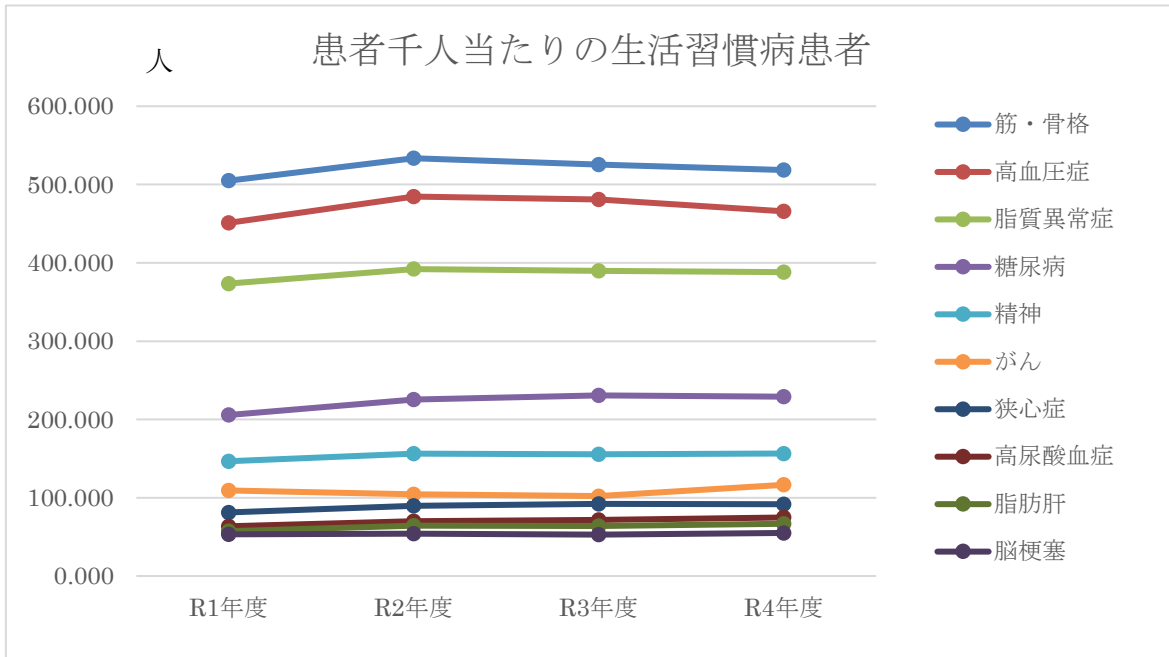


出典：KDB 帳票N○40 年度累計

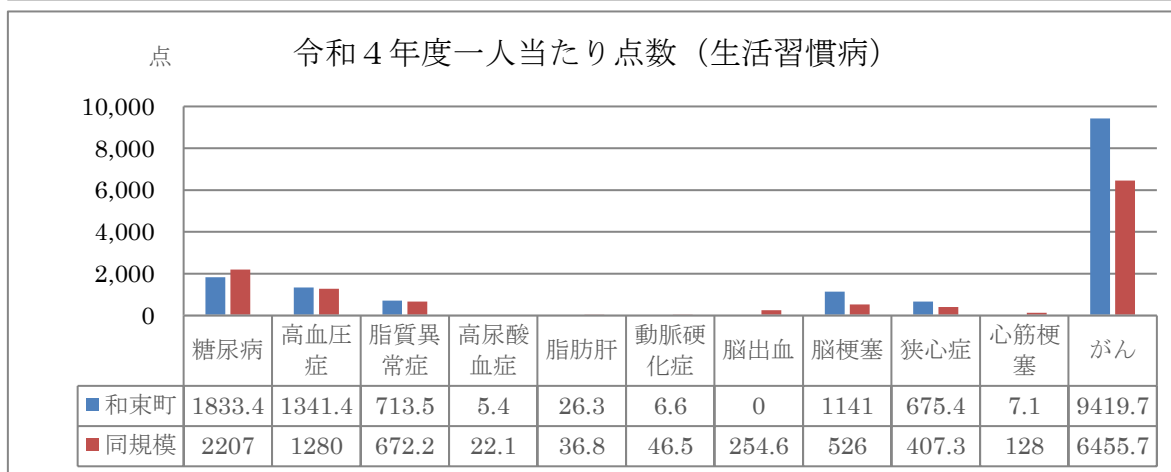
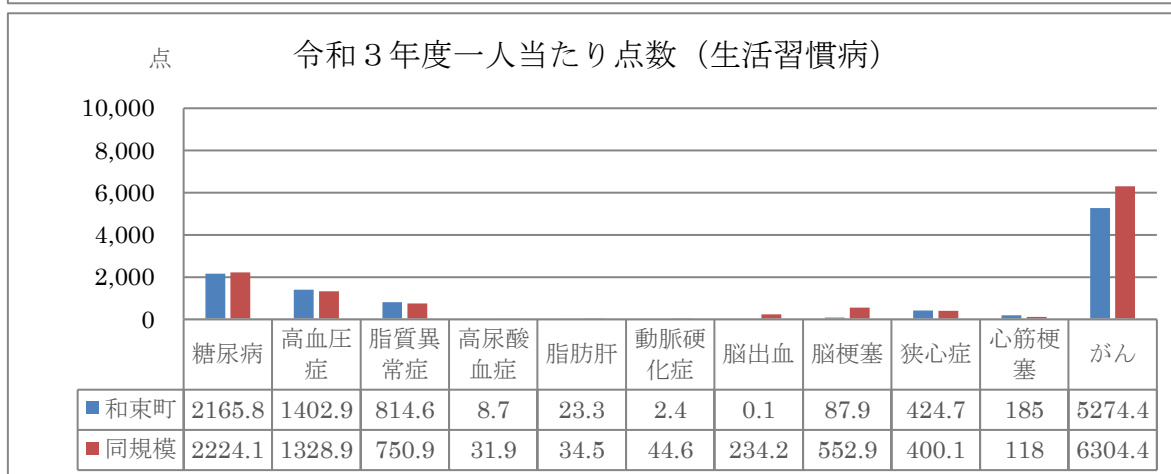
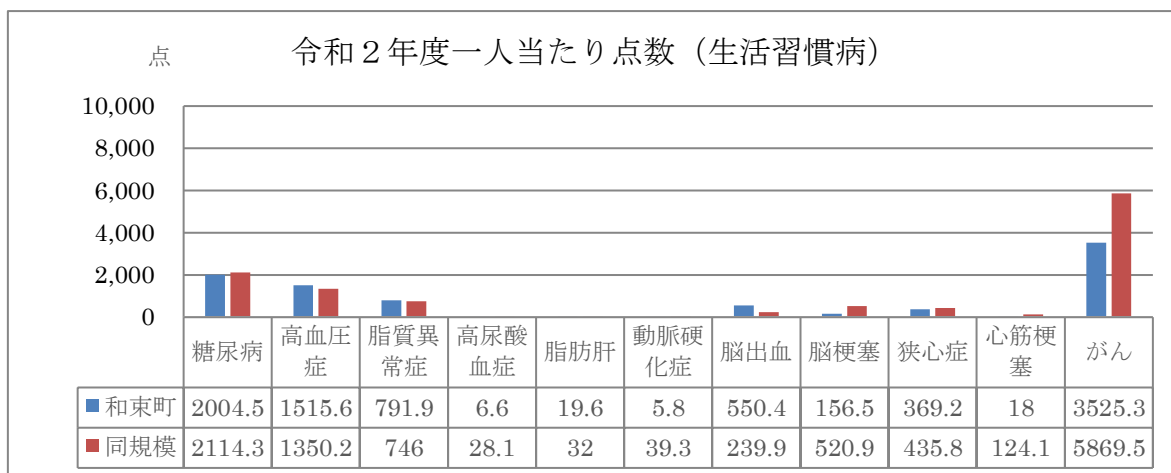




出典：KDB 帳票N○40 年度累計



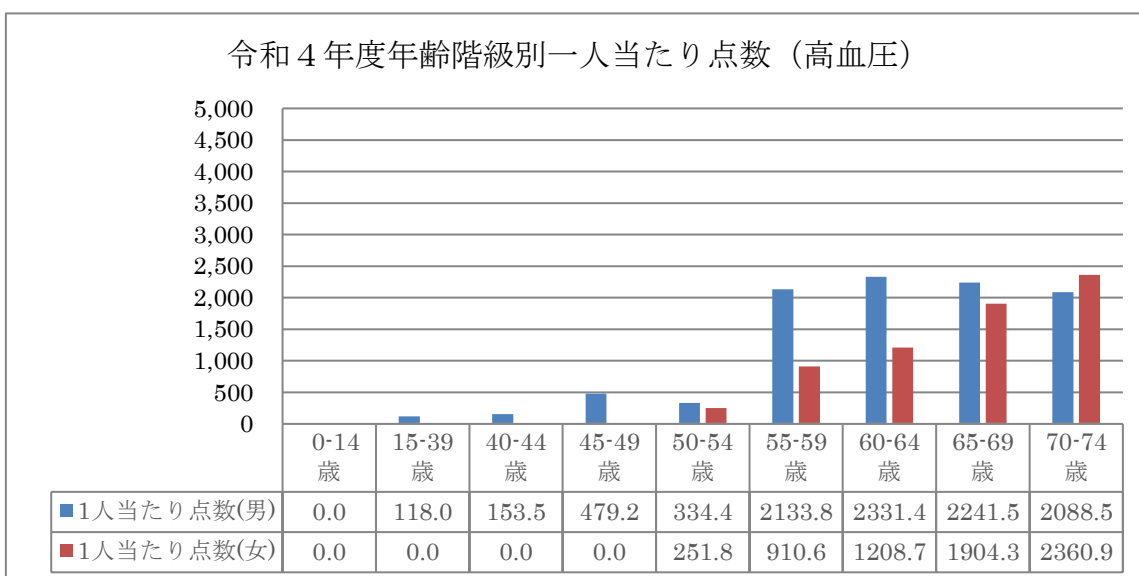
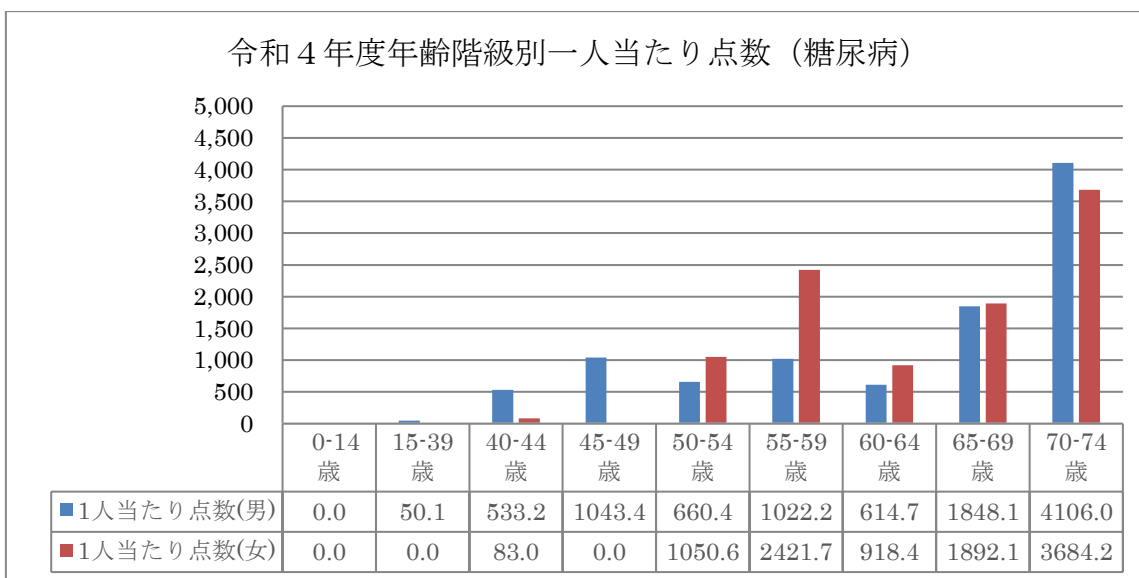
出典：KDB 帳票N○40 年度累計



出典：KDB 抽出

- 患者千人当り生活習慣病患者数をみると、筋・骨格、高血圧、脂質異常症、糖尿病ともに新型コロナウイルス感染症における受診控えにより横ばいとなったが、今後は増加の傾向があると予想される。

- 生活習慣病の医療費点数でみると、がんは入院、外来ともに増加傾向である。筋・骨格は入院で増加傾向であったが、外来では減少傾向にある。また入院については、新型コロナウイルス感染症における受診控えの反動から令和2年度以降急増している。



出典：KDB 抽出

- 糖尿病での、一人当たり点数の高さは65歳以上において顕著である。また、40歳代の若年層においても点数の発生が見られ、早期の重症化予防の取組が必要である。
- 高血圧症の一人当たり点数は55歳以上から急激に高くなっている。

## 第5章 健康課題

① 全体医療費に占める糖尿病医療費の割合や、患者千人当りの糖尿病患者数が増加傾向にある。また、健診における有所見者（HbA1c6.5以上）についても増加傾向である。

- 本町の高齢化率は年々上昇しており、被保険者構成も65歳以上が増加している。今後も糖尿病は増加傾向にあると予想され、そのため重症化予防の取組が重要になってくると考えられる。
- 特定健診にてHbA1cが高いと指摘されているにも関わらず、適切な医療機関受診行動がとれていない可能性が高く、受診勧奨やその後の受診確認を行い、適切な血糖コントロールを身に付けてもらう必要がある。

② 特定健診受診率、特定保健指導実施率が低迷している。

- 特に40歳代と50歳代前半の人の特定健診受診率が低い。こうした若年層では健診も医療機関も全く受診されていない健康状態未把握者が2割程度あり、疾病の早期発見・早期治療や、生活習慣病のリスクを早期に発見し改善へとつなげるためにも、特定健診受診率の向上、特定保健指導実施率の向上、その他保健指導の充実が必要である。

③ 骨格系疾患の医療費が急増している。

- 本町の基幹産業である茶業は、機械や肥料、茶葉等の重量物の運搬をはじめ、急こう配な斜面に広がる茶畑での、不安定な体勢での長時間の作業など、全身の筋骨格系に大きな負荷が掛かっていることが要因の一つと考えられる。柔軟かつ強固な身体作りのためにも、栄養バランスの良い食事や作業前後のストレッチ等、普段の生活に取り入れやすいボディケアの情報提供が必要である。

④ 生活習慣病医療費においてがん、高血圧疾患が多く占めている。

- がん、高血圧、筋骨格系疾患については広く住民に向けたポピュレーションアプローチの取り組みを今後検討していく。

## 第6章 保健事業について

計画全体の目標：生活習慣の状況について府平均をめざす

事業名	事業目的	対象者	事業内容	アウトプット 評価目標値	アウトカム評 価目標値
特定健康診査	・生活習慣病の発症や重症化を予防し、健康の保持増進を目指す。	・40歳～74歳までの被保険者	・個別健診、人間ドック事業併用にて実施 ・標準的な健診・保健指導プログラムに沿った内容で実施	・対象者への通知率 100%	・受診率 R6 40% R7 44% R8 48% R9 52% R10 56% R11 60%
特定保健指導	・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣の改善を行い、健康の保持増進を目指す。	・特定健康診査受診者の受診結果により、積極的・動機付け支援に該当された方	・標準的な健診・保健指導プログラムに沿って階層化を行い、定められた内容で保健指導を実施	・対象者への通知率 100%	・受診率 R6 80% R7 82% R8 84% R9 86% R10 88% R11 90%
特定健診受診勧奨事業	・健診未受診者への働きかけを行い、受診率の向上を図る。	・特定健診対象者、特に以下の対象者を重点的に行う。 ・未受診者（医療機関受診者も含む） ・若年層（40～60歳）	・過去3年間の未受診者へ、健診実施期間までに事前通知で勧奨。 ・医療機関との連携。医療機関との特定健診についての打ち合わせ会議にて、実施時期の拡大について協議する。	・対象者への通知率 100%	・受診勧奨した人の健診受診率 R6 20% R7 22% R8 24% R9 26% R10 28% R11 30%
特定保健指導利用勧奨事業	・特定保健指導対象者に働きかけを行うことで、実施率の向上を図り、生活習慣の改善を目指す。	・特定保健指導対象者、特に以下の対象者を重点的に行う。 ・過去に指導対象者になったが未利用者の者	・特定保健指導対象者に案内通知し、連絡がなかった場合は栄養士と戸別訪問し利用勧奨を行う。	・対象者への通知率 100%	・受診勧奨した人の利用率 R6 20% R7 22% R8 24% R9 26% R10 28% R11 30%

事業名	事業目的	対象者	事業内容	アウトプット 評価目標値	アウトカム評 価目標値
糖尿病重症化予 防事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病の重症化を予防し、健康増進と QOL の向上を目指す。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診にて HbA1c6.5 以上の所見がある者で医療機関未受診者の者</li> <li>・医療機関にて糖尿病治療中断者</li> <li>・ハイリスク者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すでに医療機関で治療を受けている糖尿病患者については、主治医との連携を図り、生活習慣等の見直しを図っていく。</li> <li>・特定健診について医療機関との打ち合わせ会議にて、糖尿病患者の瀬克習慣についても協議し、協力を得ていくようにする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への通知率 100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・HbA1c8.0% 以上の人の割合 R6 1.5% R7 1.4% R8 1.3% R9 1.2% R10 1.1% R11 1.0%</li> <li>・HbA1c6.5% 以上の人の割合 京都府平均以下</li> <li>・HbA1c6.5% 以上の人のうち糖尿病のレセプトがない人の割合 京都府平均以下</li> </ul>
後発医薬品	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品への切り替えを促進し、被保険者の医療費の自己負担を軽減するとともに、医療費適正化を目指す。</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への送付率 100%</li> </ul>	
医療費通知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費総額等をお知らせすることで、適切な医療機関受診を促し、医療費適正化を目指す。</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への送付率 100%</li> <li>・通知回数 (年2回)</li> </ul>	

## 第7章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

令和8年度に目標達成状況を評価しデータヘルス計画の中間見直しを行い、令和11年度に目標達成について評価を行う。

## 第8章 第4期特定健診等実施計画

### 1. 目標値の設定

#### (1) 和束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、2024年度から2029年度までの第3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以上%、特定保健指導実施率の目標を60%以上と示している。和束町では、現状を踏まえ、2024年度から2029年度までの各年度の目標値を下記のとおりとする。

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
特定健診 目標値 (%)	40%	44%	48%	52%	56%	60%
特定保健指導 目標値 (%)	80%	82%	84%	86%	88%	90%

#### (2) 特定健診実数値（平成30年度～令和4年度）

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
和束町	対象者数	1,147人	1,093人	1,068人	1,062人	1,016人
	受診者数	460人	439人	306人	419人	406人
	受診率	40.1%	40.2%	28.7%	39.5%	40.0%
京都府市町村国保受診率		34.0%	34.7%	28.8%	31.0%	33.3%

#### (3) 特定保健指導実数値（平成30年度～令和4年度）

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
和束町	対象者数	21人	19人	21人	24人	29人
	実施者数	5人	3人	13人	17人	25人
	実施率	23.8%	15.8%	61.9%	70.8%	86.2%
京都府市町村国保実施率		20.9%	23.8%	24.4%	23.6%	24.2%

### 2. 特定健康診査の実施

#### (1) 対象者

和束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）。

ただし、妊産婦・6ヶ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く。

## (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する。ただし、状況などに応じて項目の変更等行う。

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）	服薬歴、既往歴及び生活習慣等の状況に係る調査等	
	身体計測	身長・体重・BMI・腹囲	
	理学的所見	身体診察	
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧	
	血液検査	肝機能検査	GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP
		脂質検査	空腹時中性脂肪（随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール
血糖検査	空腹時血糖、ヘモグロビンA1c やむを得ない場合は随時血糖		
尿検査	尿糖、蛋白尿		
町単独の追加健診項目（医師が必要と認める場合）	血液検査	貧血検査 腎機能検査 尿酸	
	心電図検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値 ※詳細な健診項目において貧血検査を実施した者以外の受診者 血清クレアチニン・e-GFR 血清アルブミン	

	個別健診	
実施時期	8～10月の3か月間	8～3月の8か月間
実施場所	柳澤活道ヶ丘診療所 南医院 和東町国民健康保険診療所	京都第一赤十字病院 京都第二赤十字病院 京都山城総合医療センター (人間ドック事業併用)

## (3) 周知・案内方法

- ・ 特定健康診査受診券の発送。
- ・ 広報、防災無線による啓発を通年で実施。



(4) 受診率向上のための取組等

- ・ 7月上旬～中旬に、対象者全員に特定健診の受診券を個別発送。
- ・ 過去3年間未受診者、及び40歳代の若年層へ個別通知

3. 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する。

腹 囲	追加リスク		④喫煙歴	対 象	
	①血糖 ②脂質 ③血压			40～64 歳	65～74 歳
≥85cm(男性)	2つ以上該当		/	積極的支援	動機付け 支援
≥90cm(女性)	1つ該当		あり		
			なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当		/	積極的支援	動機付け 支援
	2つ該当		あり		
	1つ該当		なし		

※追加リスクの基準は以下のとおり

- ①血糖:空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c5.6%以上、または 随時血糖 100mg/dl
- ②脂質:空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上 (随時中性脂肪 175mg/dl 以上)、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③血压:収縮期血压 130mmHg 以上、または拡張期血压 85mmHg 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する。健康課題や優先順位を対象者ととともに考え、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う。

- ・ 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

- ・ 町保健師による特定保健指導。

(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実施。

(5) 実施率向上のための取組等

- ・通知のみで受診につながらない場合、電話または栄養士とともに訪問し指導を実施。

4. 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なかから選定・評価を行う。

・ 特定健康診査

個別健診…相楽医師会に委託し、町内の医療機関において実施。

人間ドック…ドック健診実施医療機関に委託。

・ 特定保健指導 町の保健師により実施。

5. 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	
5月	特定健診対象者の方への受診券発送準備
6月	
7月	特定健診受診券発送
8月	個別健診スタート、人間ドック健診スタート（8月中旬～）
9月	個別健診結果返却 9月中旬～12月中旬まで
10月	個別健診終了
11月	
12月	
1月	
2月	人間ドック健診結果返却（2月中旬～4月中旬）
3月	人間ドック健診終了

※スケジュールは必要に応じて、関係者間で調整する。

6. 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・保存する。

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」を使用する。

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年間保存とする。

7. 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、検証を行う。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る。

## 第9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

和束町HPに掲載。

### 2. 事業運営上の留意事項

事業運営にあたっては、和束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する。

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する。

### 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)並びに和束町個人情報保護条例等個人情報の保護に関する関係法令の規定を遵守する。