

島本町国民健康保険
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

令和6年3月

目次

	ページ
1. 基本的事項	1
2. 保険者の現状	3
1) データに基づいた現状分析	3
(1) 保険者の周辺環境	3
(2) 医療費分析	10
(3) がん検診等実施状況	19
(4) 特定健診実施状況 (※)	20
(5) 特定保健指導実施状況 (※)	28
3. 前計画の最終評価	29
4. 健康課題	31
5. 保健事業の実施内容	32
6. 保健事業計画の目的・目標	32
7. 特定健康診査等の実施に関する事項 (※)	36
8. 個別の保健事業及びデータヘルス計画の評価・見直し	40
9. 計画の公表・周知 (※)	40
10. 個人情報の取り扱い (※)	40
11. 地域包括ケアに係る取組	40
用語集	42

※特定健康診査等実施計画に関する項目・内容を含む

1. 基本的事項

1) 計画の趣旨

(1) 背景

近年、特定健診の実施や診療（調剤）報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んできています。また、平成25年6月に「日本再興戦略」、経済財政運営指針「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）」、及び健康・医療における成長戦略「健康・医療戦略」が閣議決定され、これらにおいてレセプト情報等データ分析に基づいた効果的な保健事業の推進が健康・医療分野における主要な施策とされました。

また、社会環境の大きな変化を背景に、保険者には効果的な保健事業の実施が期待されており、「日本再興戦略」の重要施策“国民の健康寿命の延伸”の実現のための予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくりとして、保険者には加入者の健康保持増進のための事業計画であるデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等が求められています。

本町においても、健康・医療情報（健診・レセプトデータ）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、平成27年3月に「第1期データヘルス計画」（平成27年度～平成29年度）を策定しました。平成30年度については「第1期データヘルス計画」を1年間延伸して第2期データヘルス計画（平成31年度～令和5年度）を策定し、令和3年度には中間評価を実施しました。

令和2年7月には、「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の推進が掲げられ、都道府県レベルで標準化することが方針として示されました。

これらを踏まえ、「島本町国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）」及び「島本町特定健康診査等実施計画」を策定し、効果的・効率的な保健事業を実施するとともに、その成果に係る目標を定め、評価・見直しを行うことで、被保険者である住民の健康増進及び医療費の適正化を図ってまいります。

(2) 計画の位置づけ

「データヘルス計画」は、KDBシステムのデータ分析に基づき、目的、目標、実施内容を決め、効果的・効率的な保健事業を実施するために策定するものです。また、「特定健康診査等実施計画」は、保健事業の中心となる特定健康診査・特定保健指導の目標、実施方法を決め、効果的・効率的に実施するために策定するものです。いずれも被保険者の健康の保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、医療費の適正化に資することを目指します。

「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」では、「データヘルス計画」の策定に関し、市町村が保健事業を総合的に企画し、より効率的に実施することができるよう、可能な限り特定健康診査等実施計画と一体的に策定することが望ましい」としています。

このため、「データヘルス計画」は、特定健康診査等実施計画と一体的に、関連する町の計画等（島本町健康づくり事業・食育の取組における基本方針、島本町保健福祉計画及び島本町介護保険事業計画）と協調して策定します。また、町が定める基本的な方針である「第5次島本町総合計画」等との整合性を図っています。

2) 計画の期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

また、計画開始後3年目となる令和8年度に中間評価を実施し、令和11年度には最終評価を行います。

3) 実施体制・関係者連携等の基本的事項

(1) 庁内の連携体制の確保

島本町国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、庁内関係部局と連携して実施します。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。大阪府、大阪府国民健康保険団体連合会、高槻市医師会、高槻市歯科医師会、高槻市薬剤師会等の保健医療関係者等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

2. 保険者の現状

1) データに基づいた現状分析

(1) 保険者の周辺環境

①地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴

地理的背景

本町は、大阪府の北東部、京都府との府境に位置し、東は淀川を隔てて枚方市及び京都府八幡市と相対し、南及び西は高槻市と、北は京都府京都市・長岡京市・大山崎町に隣接しています。

町域は16.81km²の面積を有し、東西約3.3km、南北約8.9kmと細長い形状で、北・中部に山岳丘陵地が広がり、南部の平坦地に市街地を形成しています。南東部では、木津川・宇治川・桂川の三川が合流して淀川となり、その右岸側に位置しています。

社会的背景

本町の人口は、町制施行時の昭和15（1940）年には6,065人でしたが、昭和40年代から昭和60年代にかけて住宅開発などにより急速に増加し、昭和62（1987）年に3万人に到達しました。近年は、3万人台を維持しながら微減傾向が続いていましたが、現在、大型マンションなどの大規模な住宅開発が進んでおり、今後しばらくは人口増加が想定されます。

住民の就業状況を見ると、第1次・第2次産業の就業者は減少傾向にあり、第3次産業の就業者は増加傾向にあります。通勤先については、約75%の住民が町外で就業しています。

交通環境では、町内に阪急京都線の水無瀬駅とJR東海道本線の島本駅の2駅があるほか、近接する阪急上牧駅、阪急大山崎駅、JR山崎駅の3駅も利用可能で、交通利便性に恵まれた環境となっています。

医療アクセス

表1は本町の医療提供体制等について、大阪府、全国と比較したものです。町内の病院は1か所のみですが、近隣に大学病院や総合病院があり、一般診療所及び歯科診療所についても、町外の医療機関等へのアクセスも良いことから、受診しやすい環境が整っています。

表 1. 医療提供体制等の比較（令和4年10月1日時点 島本町人口及び大阪府人口は翌1月1日時点）

	島本町		大阪府	全国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	1	3.2	5.8	6.5
病床数	117	369.7	1184.0	1194.9
一般診療所数	24	75.8	100.4	84.2
歯科診療所数	10	31.6	62.2	54.2

※病院：病床数が20床以上の医療機関

診療所：入院できる施設がないか、病床数19床以下の医療機関

資料：大阪府医療施設調査

②人口・被保険者の状況

本町の人口は令和5年3月末現在で31,603人、島本町国民健康保険（以下、「町国保」という。）の被保険者数は5,239人であり、町国保加入率は17.1%です。

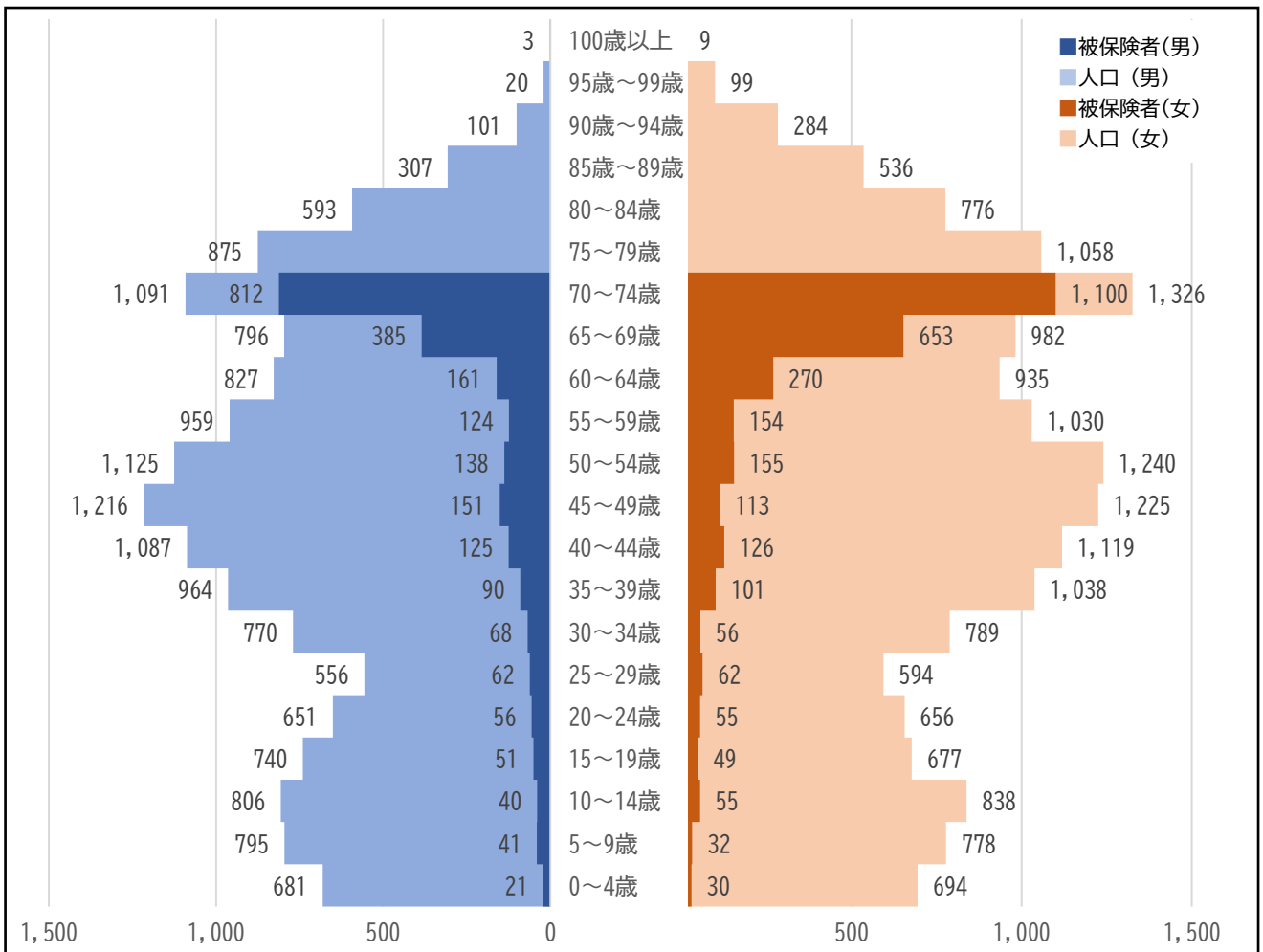
図1において人口比に対する町国保加入率を年齢階級別にみると、最も多いのが70～74歳、次いで65～69歳であり、65歳から74歳にかけて被保険者数が多くなっています。町国保において効率的かつ効果的に保健事業を展開するにあたっては、この年齢層を主なターゲットとすることが考えられます。

図2、及び図3で町全体及び町国保における年齢階級別の人口分布及び人口に占める65歳以上の割合である高齢化率（町国保では高齢者割合）を示しました。町全体の高齢化率は28.04%（令和5年4月1日）で、町国保における高齢者割合（令和5年3月末時点）は55.4%です。

町全体、町国保ともに高齢化が進行しており、生活習慣病を発症しやすい高齢層に対する早期発見・早期治療を保健事業の一つの軸とすることがより効果的であると考えられます。

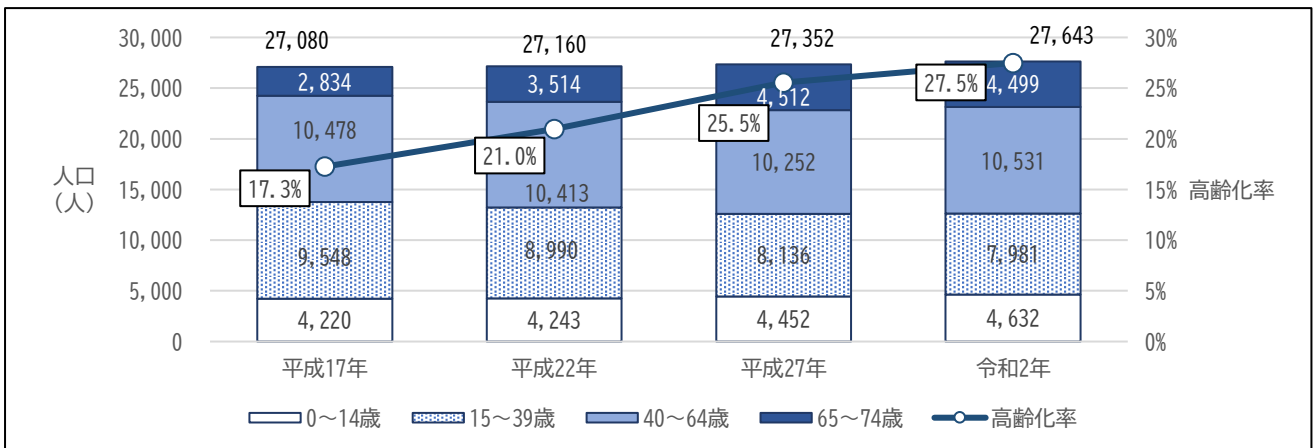
図4では、国民健康保険被保険者における高齢者割合の推移を示しました。町国保被保険者における高齢者割合は大阪府、国と比べて高くなっています。

図1. 性・年齢階級別の人口分布および町国保被保険者分布（令和4年度）



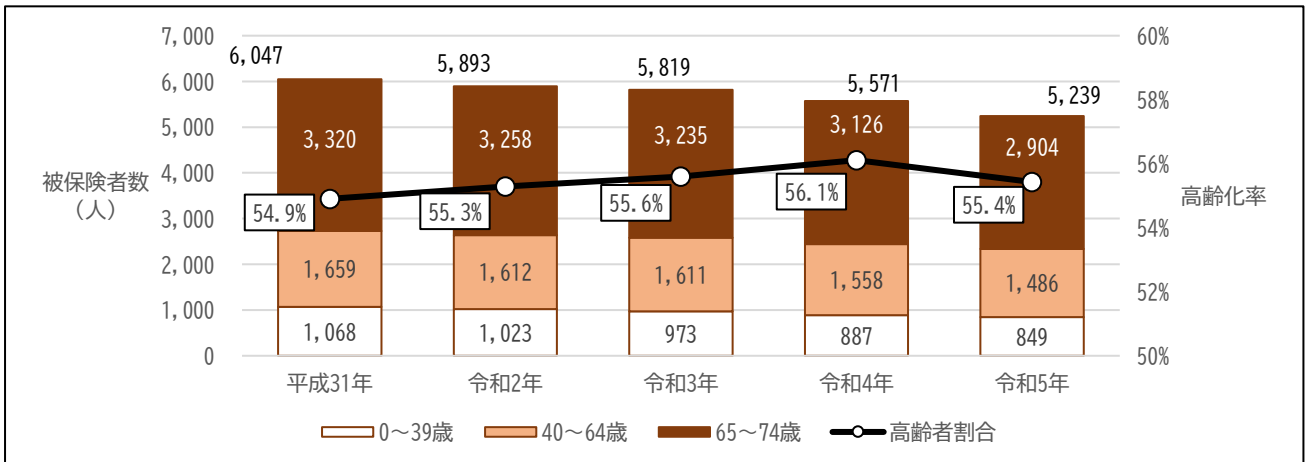
資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査およびKDBシステム被保険者構成

図2. 年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移



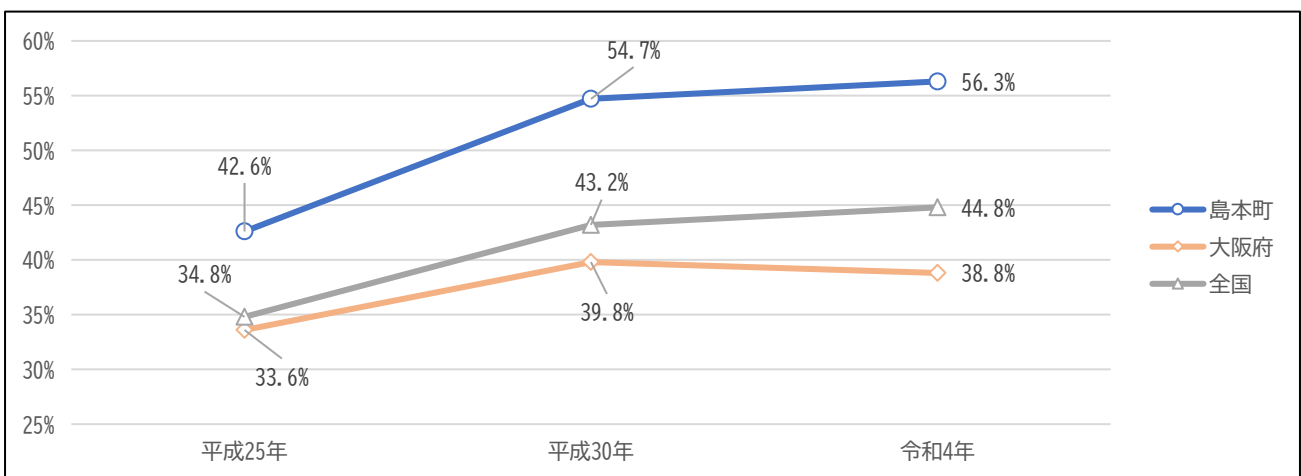
資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

図3. 年齢階級別の町国保被保険者分布および高齢者割合の推移



資料：大阪府国民健康保険事業状況

図4. 国民健康保険被保険者における高齢者割合の推移



資料：厚生労働省「国民健康保険実態調査」（令和4年は速報値を掲載）

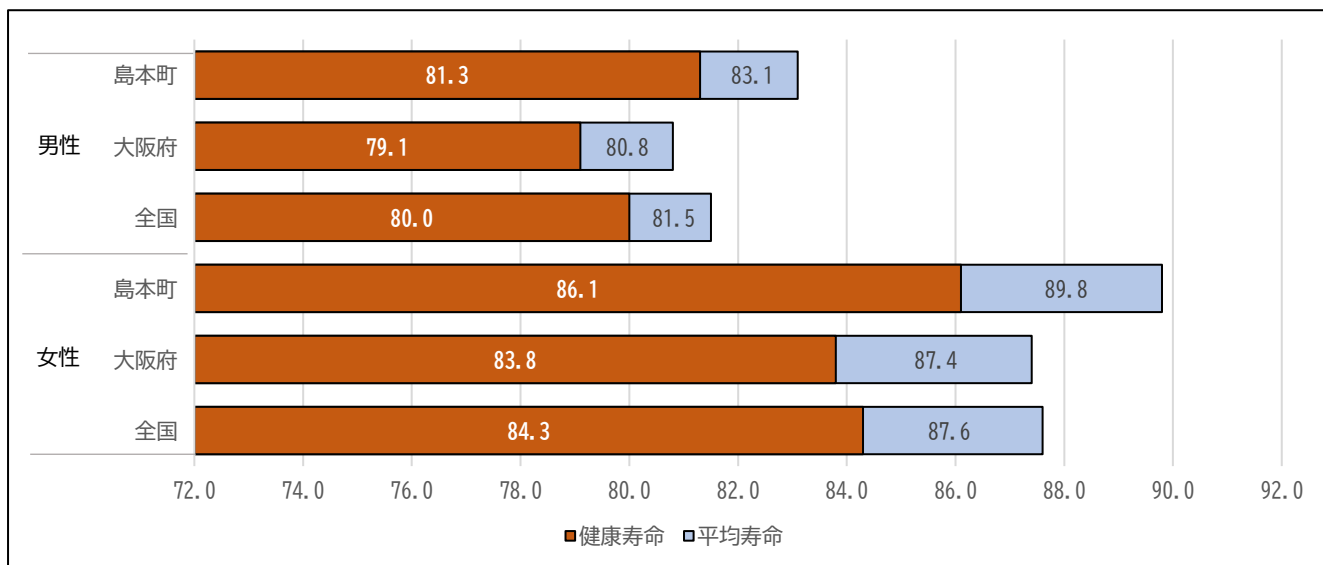
③ 平均余命・平均自立期間（要介護2以上）

大阪府・全国の平均寿命及び健康寿命の比較を図5に示しました。

本町の平均寿命は、女性の方が男性よりも6.7歳長く、健康寿命は女性の方が男性よりも4.8歳長くなっています。

平均寿命と健康寿命の差が大きいほど、健康に生きられる期間が短いことを意味しますが、女性の方が男性と比べてその差が大きくなっています。

図5. 男女別の平均寿命および健康寿命の比較（令和3年度）



資料：健康寿命算出方法の指針（大阪府保健医療室健康づくり課提供）

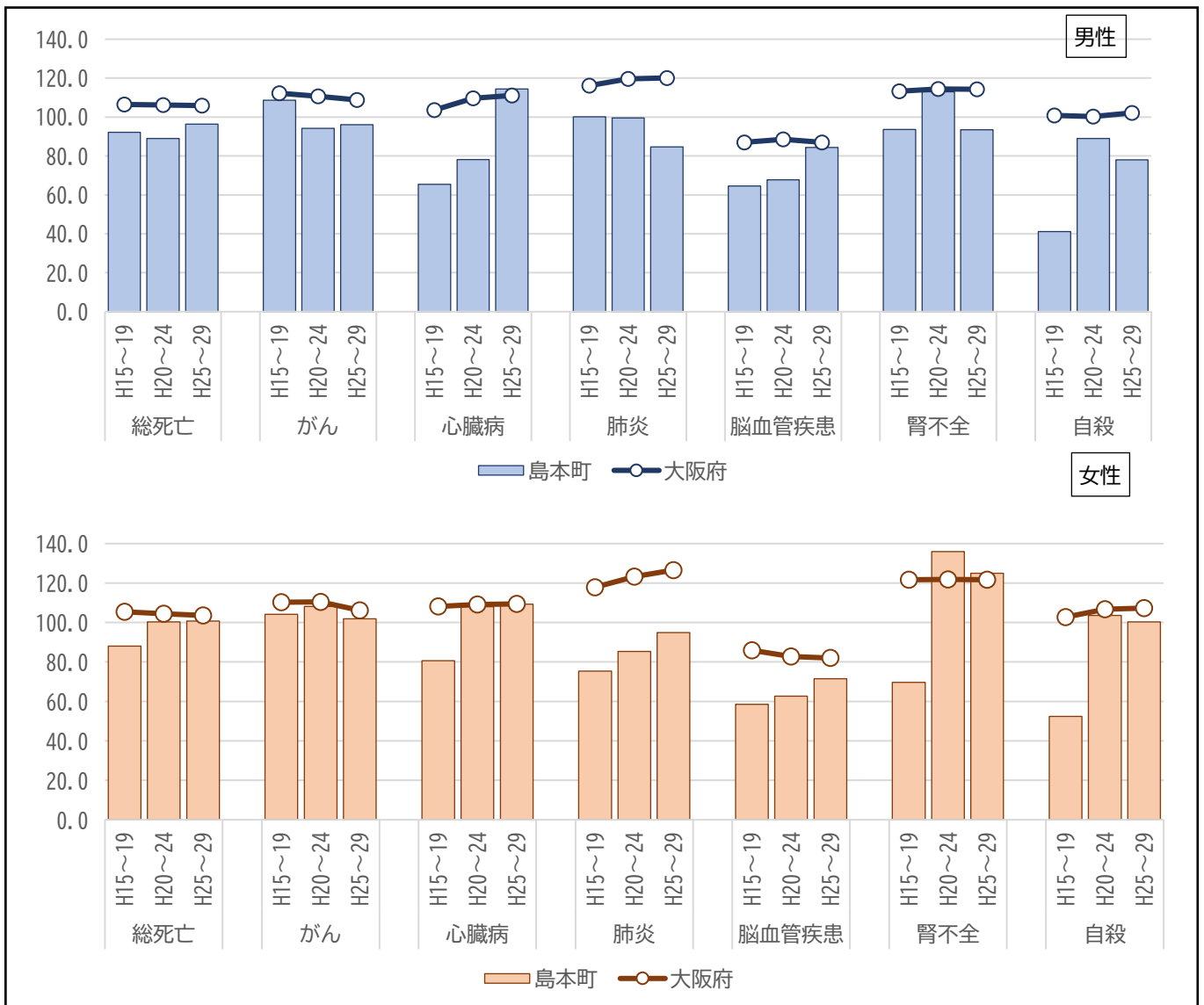
※厚生労働省が全国及び都道府県単位で算出している健康寿命は、「国民生活基礎調査の結果」を用いているが、大阪府は市町村の健康寿命を算出するにあたり「要介護認定者数」を用いているため、本データは厚生労働省の算出方法と異なる。

④標準化死亡比

図6は標準化死亡比について大阪府と比較したものです。標準化死亡比とは、年齢構成の違いを考慮して主要疾病による死亡頻度を算出するもので、100の場合に全国と同程度の死亡率であることを意味し、100以上であると全国よりも死亡率が高いことを示します。

平成25年から29年の本町の主要な疾病による死亡頻度をみると、男女の心臓病、及び女性の腎不全で全国よりも高くなっています。大阪府と比較すると、男性の心臓病、女性の腎不全において本町の方が大阪府よりも高くなっています。

図6. 男女別の主要疾病標準化死亡比（全国100に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移



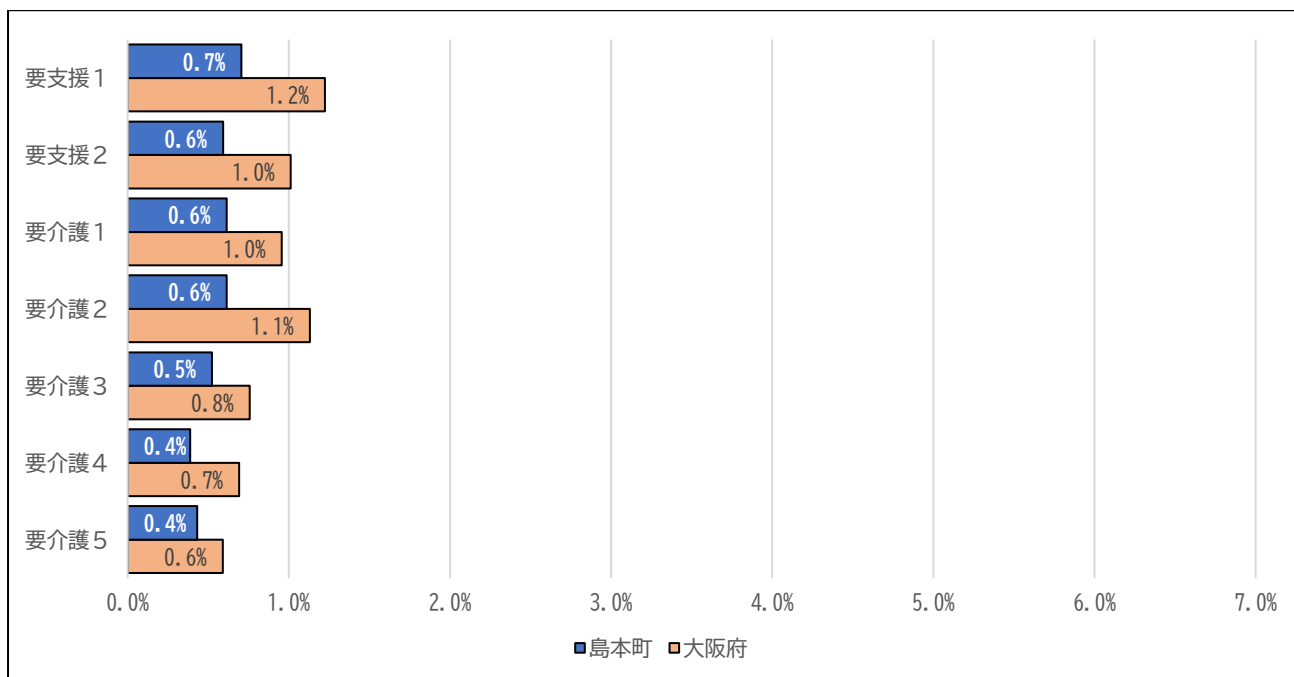
資料：人口動態統計特殊報告

⑤要介護認定状況

要介護認定割合

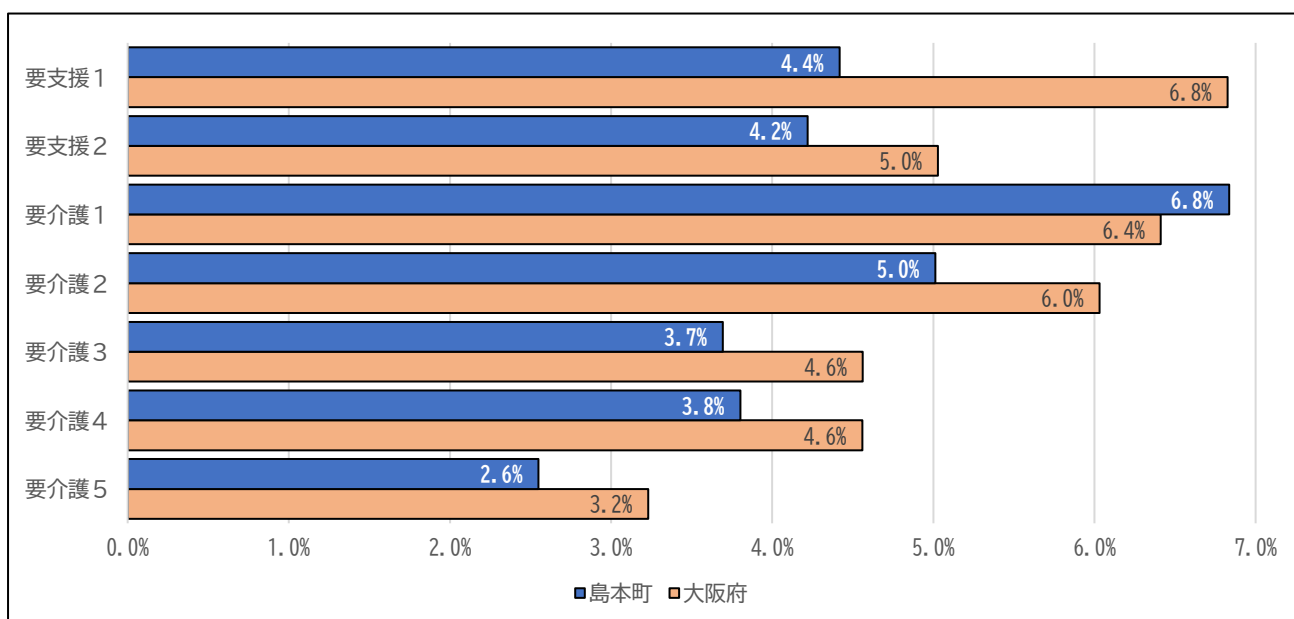
図7 a、7 bは介護保険制度における65歳以上の被保険者である第1号被保険者に占める要介護度についての認定割合を大阪府と比較したものです。後期高齢者の要介護1は本町の認定割合が大阪府を上回るものの、その他においては、本町の認定割合が大阪府を下回っています。

図7 a. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（前期高齢者）（令和3年度）



資料：介護保険事業状況報告

図7 b. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（後期高齢者）（令和3年度）

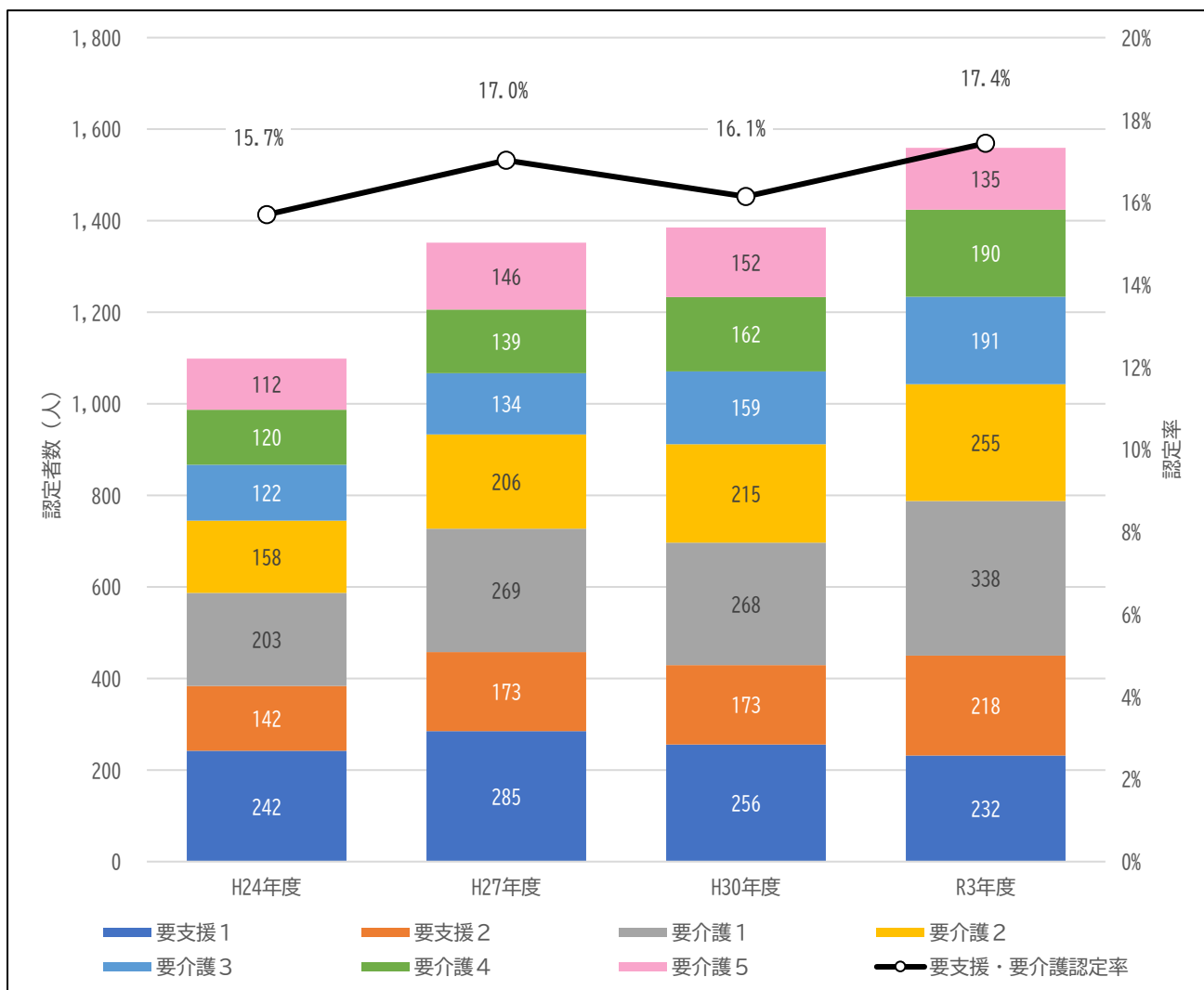


資料：介護保険事業状況報告

要介護認定状況の推移

図8は本町における要支援・要介護認定者数について、各区分の占める割合の推移を示したものです。平成30年度と令和3年度を比較したところ、要支援2から要介護4までの認定者数は増加している一方、最も軽度の要支援1と最も重度の要介護5の認定数は減少に転じています。

図8. 要介護認定状況の推移



資料：介護保険事業状況報告

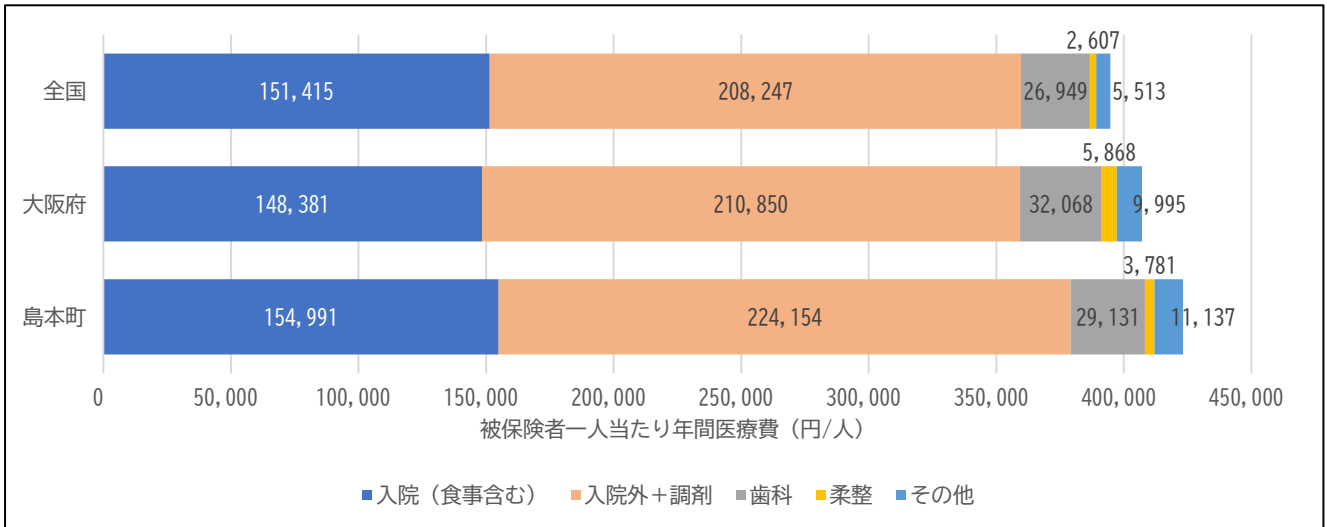
(2) 医療費分析

① 費用区分別医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔整など）

図9で被保険者一人当たり年間医療費の大阪府、国との比較を示します。本町の一人当たり年間医療費は423,193円で、大阪府、国と比較して高くなっています。項目別にみても「入院」「入院外+調剤」で大阪府、国よりも高いことがわかります。しかし、図10に示すように年齢階級別に見ると、本町の一人当たり年間医療費はすべての年齢階級において大阪府よりも低くなっています。

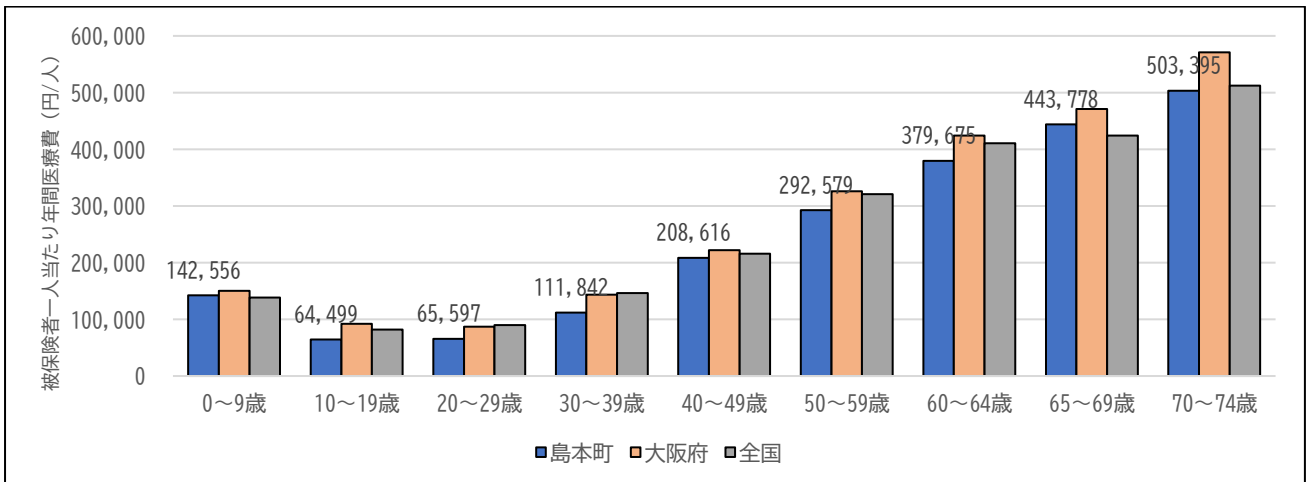
一般に、年齢が高くなるほど医療のニーズが高まり、年間医療費は高額になります。本町は図4に示したとおり、被保険者うち65歳以上の者の占める割合が高いために、被保険者一人当たりの年間医療費が高くなるものの、年齢階級別において比較すると、大阪府と比べて低いことがわかります。

図9. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和3年度）



資料：大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

図10. 年齢階級別の被保険者一人当たり年間医療費(医科)の比較（令和3年度）



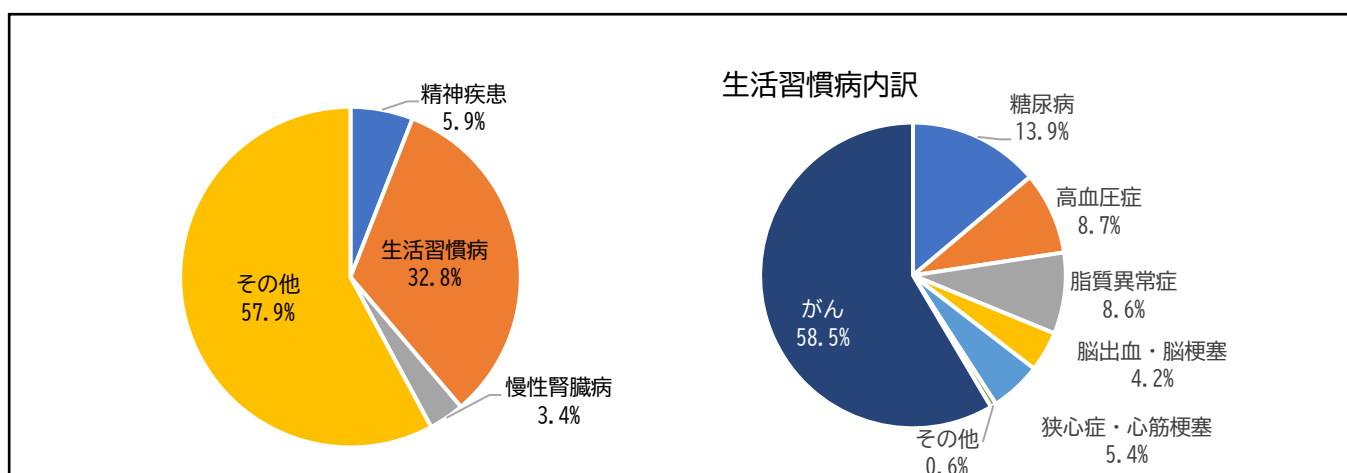
資料：KDBシステム 疾病別医療費分析から算出

② 医療費順位の主要疾患別医療費

令和4年度の町国保の総医療費は約21億円となっており、図11に示すとおり総医療費のうち生活習慣病の占める割合は32.8%です。その生活習慣病の内訳としては、がんの占める割合が最も多く、次いで、糖尿病、高血圧症が上位を占めています。

下表において、疾病別の医療費（中分類）を高い順に示します。「その他の悪性新生物<腫瘍>」が最も高く、次に「糖尿病」、「腎不全」と続いており、生活習慣病を背景に持つ疾患の医療費が高額になっています。特に腎不全は糖尿病、高血圧といった生活習慣病を背景に持ち、患者一人当たりの医療費が高く、継続的に費用が発生することから、生活習慣病を早期に発見し、重症化を予防する取組が大切です。

図11. 総医療費に占める生活習慣病の割合（令和4年度）



(参考)疾病別医療費

順位	中分類別疾患 (傷病名)	全医療費に 占める割合	医科医療費 (入院+入院外) (円)	入院医療費 (円)	入院外医療費 (円)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.3%	135,474,370	46,327,180	89,147,190
2	糖尿病	5.2%	111,780,120	25,374,950	86,405,170
3	腎不全	4.8%	101,665,430	51,233,080	50,432,350
4	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	4.7%	101,011,220	4,961,900	96,049,320
5	その他の心疾患	4.0%	85,184,060	37,912,540	47,271,520
6	その他の神経系の疾患	3.7%	79,947,310	44,935,380	35,011,930
7	骨折	3.5%	75,143,210	33,750,930	41,392,280
8	高血圧性疾患	2.9%	61,235,040	2,610,680	58,624,360
9	脂質異常症	2.8%	60,344,790	401,650	59,943,140
10	その他の消化器系の疾患	2.7%	57,239,970	9,088,840	48,151,130

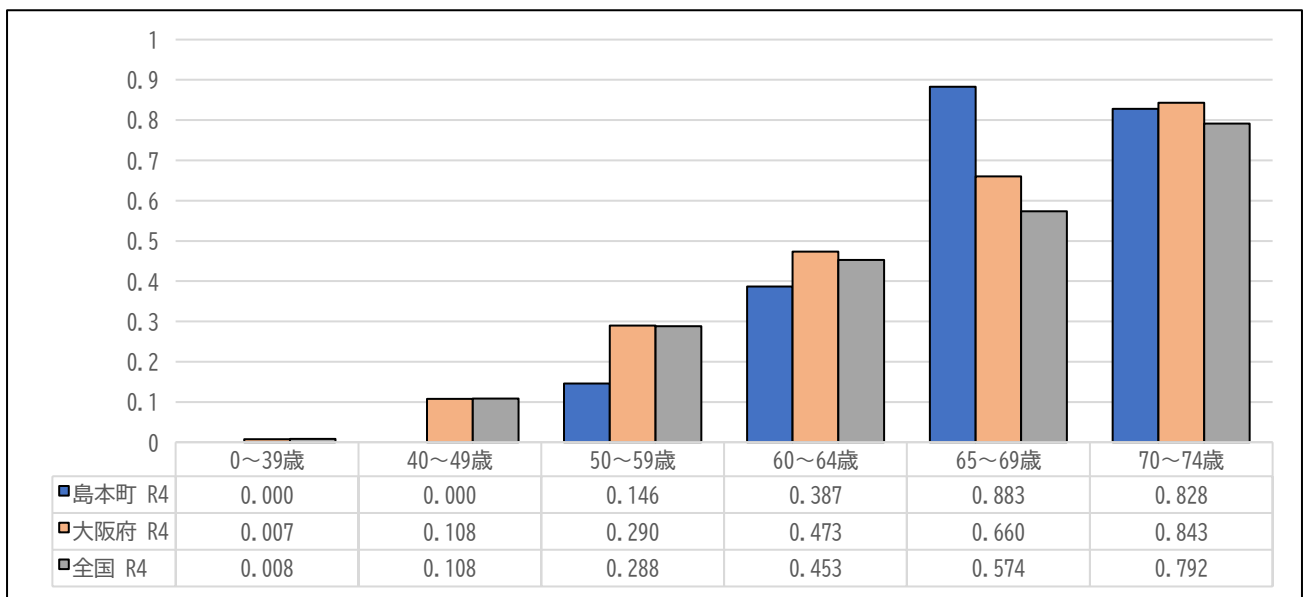
資料：KDBシステム 疾病別医療費分析

③ 性別・年齢階級別の主要疾患患者数

ア. 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析

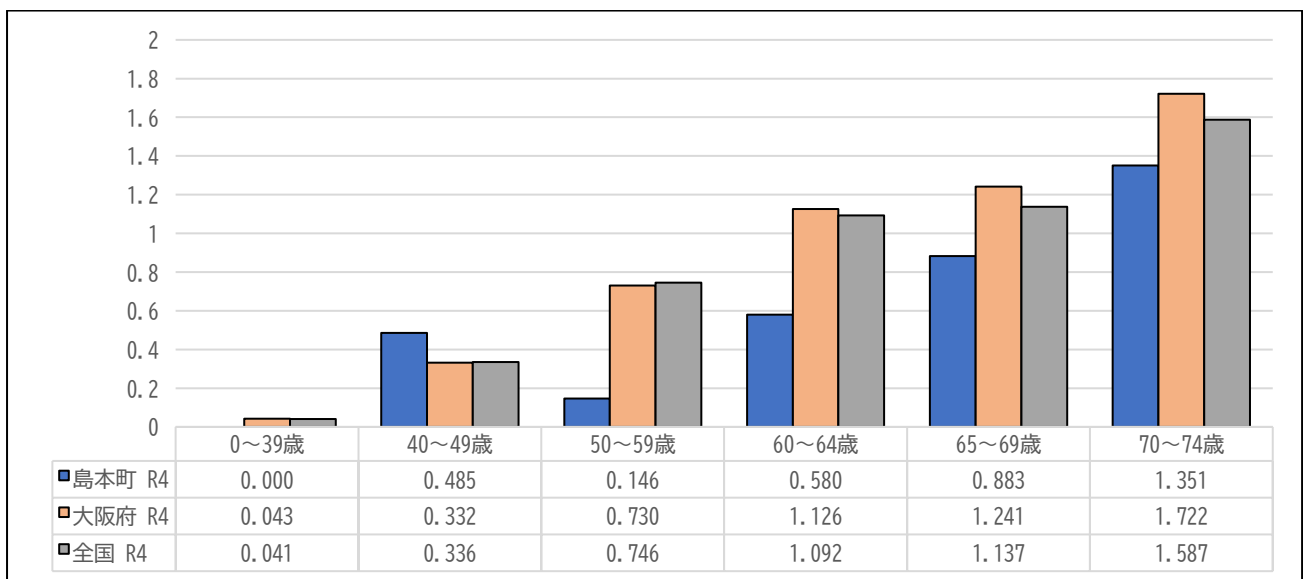
入院における虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析のレセプト件数を大阪府、国と比較したものを図12、図13、図14に示します。すべてにおいて年齢が高くなるほどレセプト件数が多くなる傾向があります。被保険者千人当たりのレセプト件数を大阪府、国と比較すると、本町は虚血性心疾患の65歳～69歳、脳血管疾患の40歳～49歳、人工透析の50歳～59歳の年齢階級で、大阪府、国よりもレセプト件数が多くなっています。

図12. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患・入院）（令和4年度）



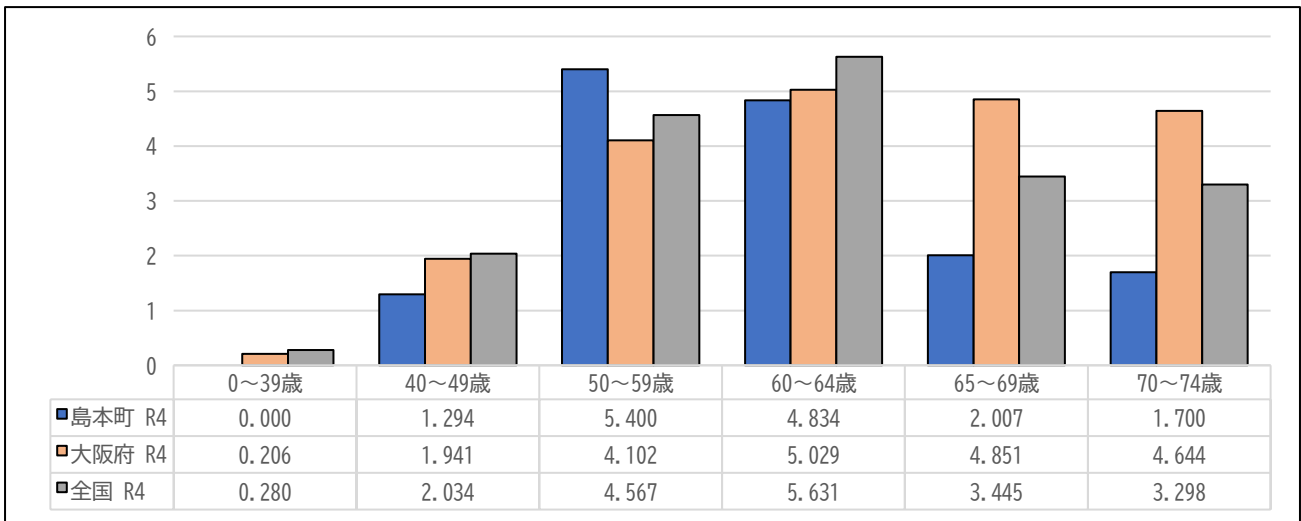
資料：KDBシステム 疾病別医療費分析（中分類）

図13. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脳血管疾患・入院）（令和4年度）



資料：KDBシステム 疾病別医療費分析（中分類）

図14. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析・入院+外来）（令和4年度）



資料：KDBシステム 疾病別医療費分析（細小82分類）

表2は新規人工透析患者数の推移を示しています。令和4年度に新たに透析を開始した患者は5人でした。

表3は、令和4年度に人工透析を受けている患者の人工透析に至った起因を示しています。起因が明らかとなった患者のうち、48.0%がⅡ型糖尿病を起因として人工透析となる糖尿病性腎症となっています。

表2：新規人工透析患者数の推移

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
新規透析患者数（人）	4	2	2	5	5

資料：特定疾病療養受療証申請者数

表3：人工透析患者の人工透析に至った起因（令和4年度）

人工透析に至った起因	人工透析患者数	割合
糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%
糖尿病性腎症 II型糖尿病	12	48.0%
糸球体腎炎 IGA腎症	1	4.0%
糸球体腎炎 その他	2	8.0%
腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%
腎硬化症 その他	0	0.0%
痛風腎	0	0.0%
起因が特定できない患者	10	40.0%
人工透析患者合計	25	—

資料：島本町国民健康保険ポテンシャル分析（令和5年9月）

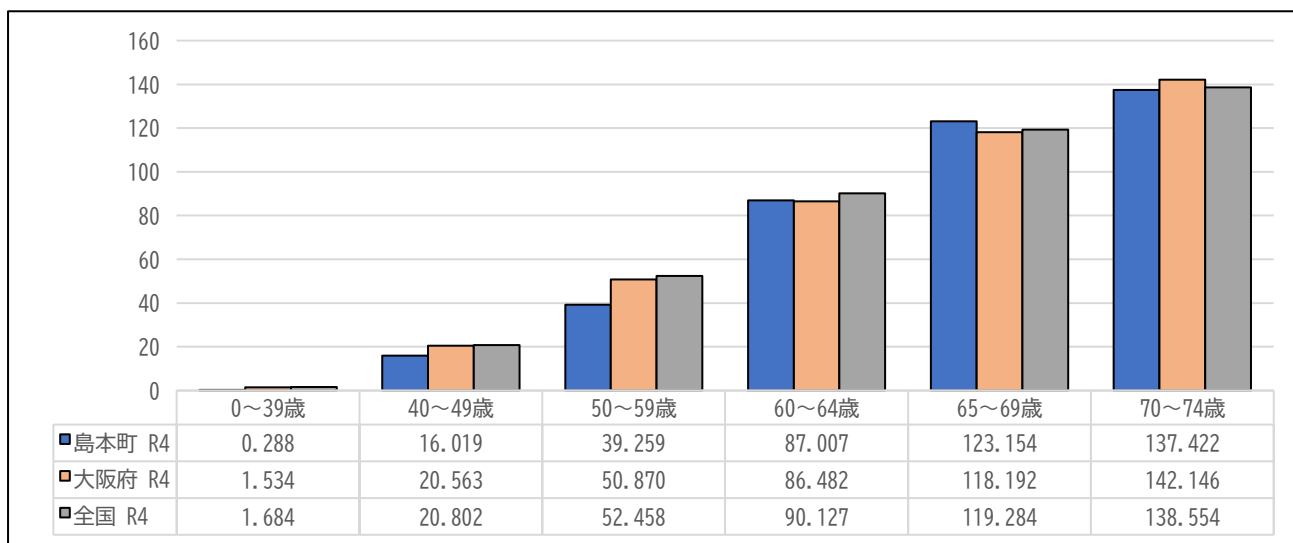
イ. 高血圧・糖尿病・脂質異常症

外来における高血圧・糖尿病・脂質異常症のレセプト件数を、大阪府、国と比較したものを、図15、図16、図17に示します。高血圧性疾患のレセプト件数は60歳～69歳の年齢において、大阪府、国と比べて本町はやや多くなっています。

糖尿病のレセプト件数はいずれの年齢階級においても、国、大阪府よりも少なくなっています。

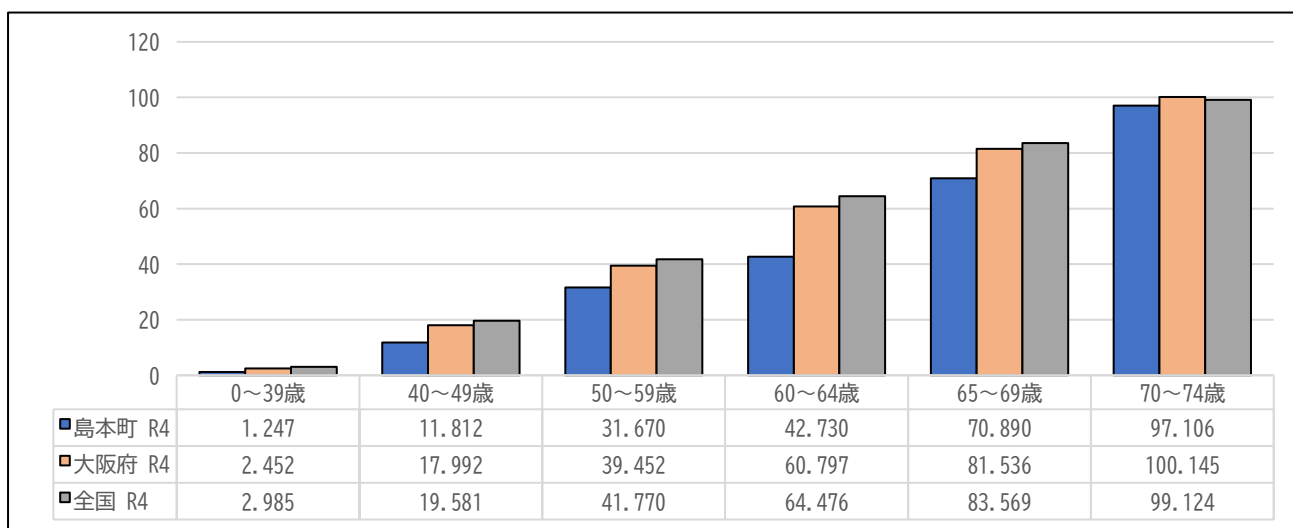
脂質異常症のレセプト件数はすべての年齢階級において、国、大阪府よりも多くなっています。生活習慣病を未治療のまま放置せず適切な治療を受け、重大な疾患の発症を防ぐことが重要です。

図15. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患・外来）（令和4年度）



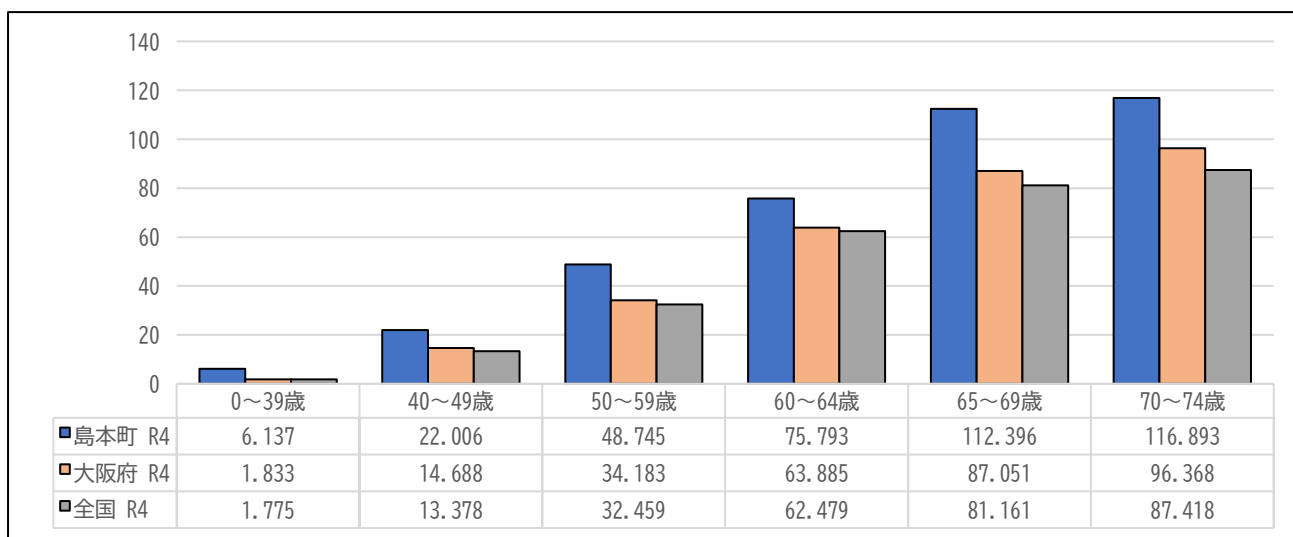
資料：KDBシステム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

図16. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病・外来）（令和4年度）



資料：KDBシステム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

図17. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症・外来）（令和4年度）



資料：KDBシステム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

ウ. 肺炎・骨折

図18、図19は肺炎・骨折の入院におけるレセプト件数を大阪府、国と比較したものです。

肺炎のレセプト件数はいずれの年齢階級においても、国、大阪府よりも少なくなっています。

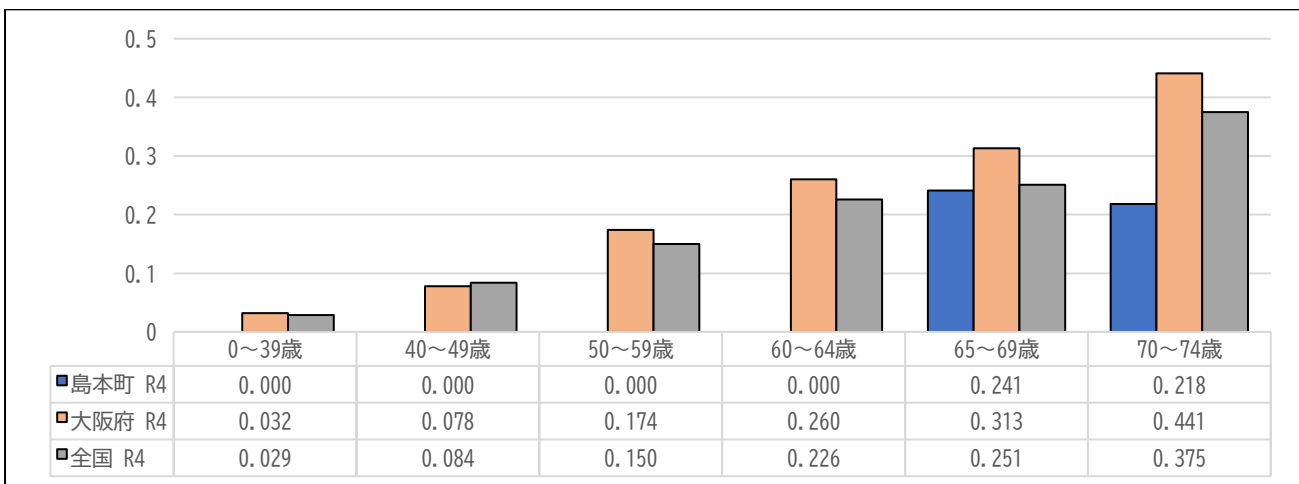
女性の入院における骨折のレセプト件数は、60歳以上で国、大阪府と比べて多い傾向にあり、70歳～74歳においては、大阪府の1.3倍となっています。

高齢者に骨折が多いのは、運動機能・筋力の低下で転倒しやすいことに加えて、骨粗しょう症による骨の脆弱化によって、微力な外力であっても骨折しやすいことが原因であるといわれています。

図20は女性の外来における骨粗しょう症のレセプト件数を大阪府、国と比較したもので、年齢が高くなるほど骨粗しょう症のレセプト件数は増加しています。また、40歳～59歳、65歳～74歳の年齢においては、本町のレセプト件数が大阪府、国と比べて多くなっています。

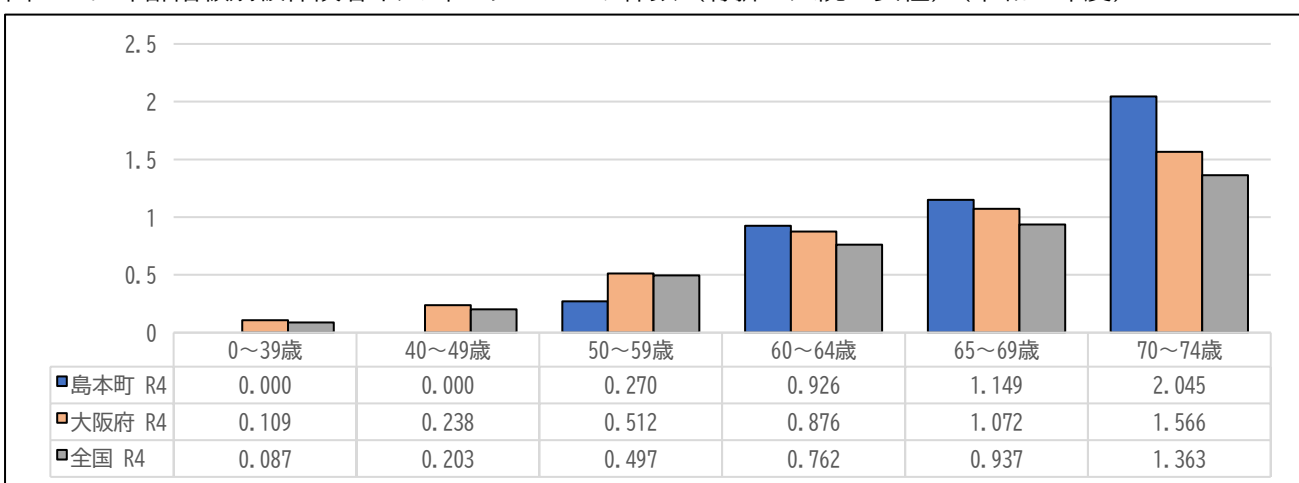
骨折はフレイルや要介護状態の原因となるため、若年期から健康づくりに取り組み、フレイル予防、介護予防を行うことが大切です。

図18. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（肺炎・入院）（令和4年度）



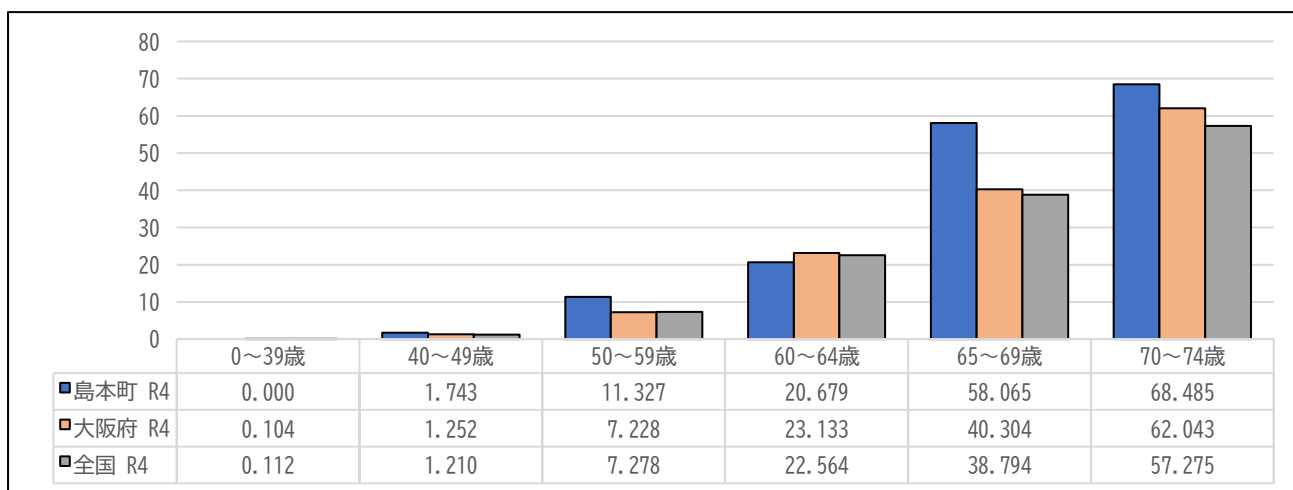
資料：KDBシステム 疾病別医療費分析（細小82分類）

図19. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（骨折・入院・女性）（令和4年度）



資料：KDBシステム 疾病別医療費分析（細小82分類）

図20. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（骨粗しょう症・外来・女性）（令和4年度）



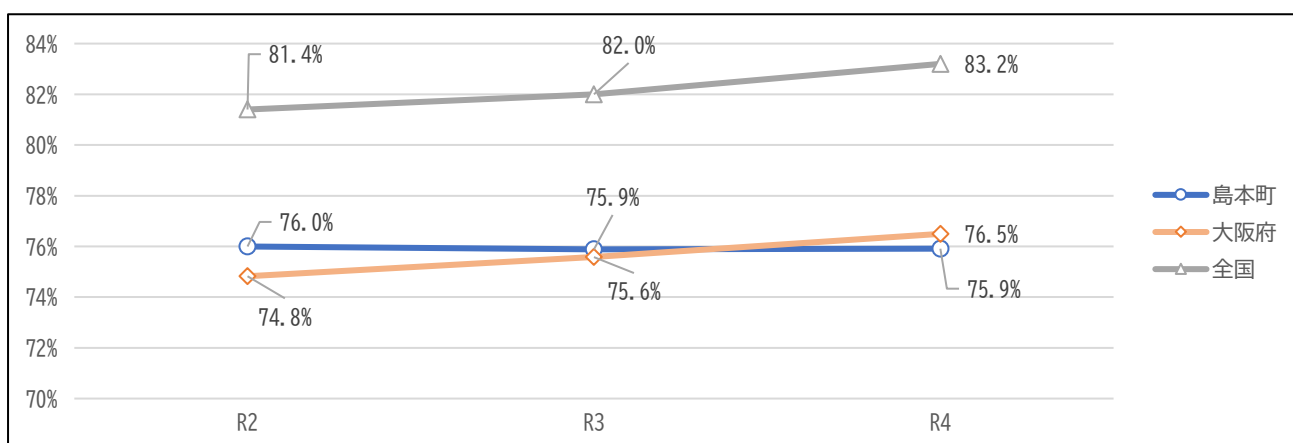
資料：KDBシステム 疾病別医療費分析（細小82分類）

④ 後発医薬品の利用状況

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合を図21に示しました。本町の後発医薬品の使用率は令和2年度に75%を超えましたが、その後横ばいで、令和4年度においては全国、大阪府と比べて低くなっています。

後発医薬品の利用で、同等の効能を持ちつつ治療に要する費用を下げられることから、その促進は、医療費適正化の観点から重要視されています。本町においても、後発医薬品の流通量を把握したうえで普及啓発等を実施し、使用割合向上に取り組むことが必要です。

図21. 後発医薬品使用割合の推移（数量シェア）



資料：厚生労働省ホームページ（全国）・大阪府国保連合会独自集計（大阪府・保険者）・国保総合システム（後期）

(3) がん検診等実施状況

がん検診の受診率を表4に示しました。町国保の被保険者の受診率は子宮頸がん検診を除いて島本町全体の受診率よりも高くなっています。これは、町国保が被保険者のがん検診の受診にかかる一部負担金を助成している効果であると考えられます。しかし、がんの早期発見という目的に対して十分な受診率であるとはいえないため、今後もがん検診の普及啓発に努める必要があります。

表4. がん検診受診率（令和2年）

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
集計対象年齢	40歳以上	40歳以上	40歳以上	40歳以上	20歳以上
町国保被保険者	4.6%	19.5%	22.9%	12.3%	13.5%
島本町	3.3%	9.6%	12.8%	9.8%	17.4%
大阪府	3.4%	6.5%	5.9%	10.1%	12.3%
全国	7.0%	6.5%	5.5%	15.6%	15.2%

資料：厚生労働省令和2年度地域保健・健康増進事業報告，大阪府健康医療部令和2年度大阪府におけるがん検診

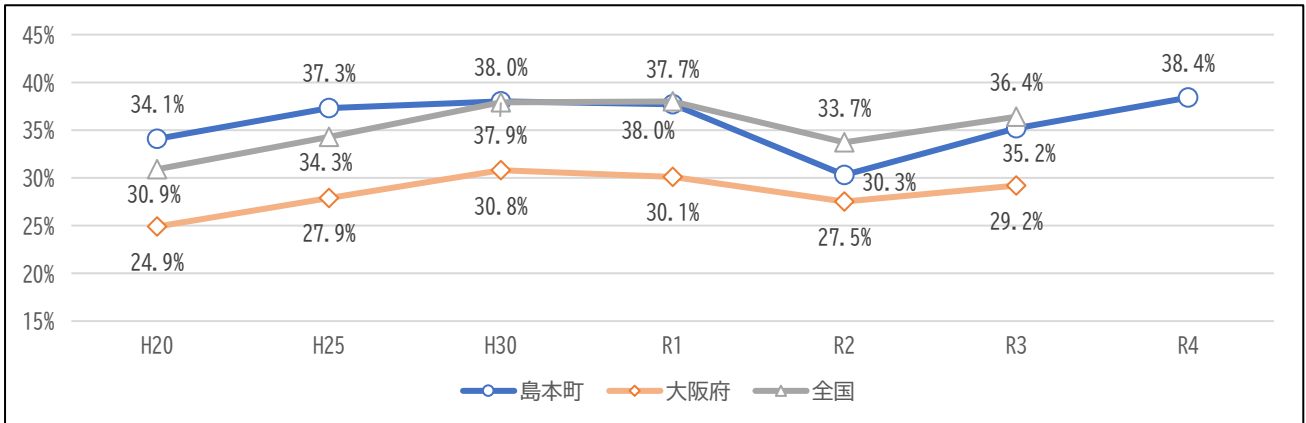
(4) 特定健診実施状況

① 特定健診受診の状況

図2.2で、特定健診受診率の推移について、本町、大阪府、及び全国を比較します。

本町の特定健診の受診率はコロナ禍である令和2年度に一度下がったものの、その後上昇し、令和4年度においてはコロナ前と同様の水準に回復しています。しかし、第3期特定健診等実施計画であげた令和5年度の目標値60%には至っていません。現状の受診状況では、被保険者の健康状態が十分に把握できないだけでなく、特定保健指導や生活習慣病の重症化予防事業の対象者も十分に抽出できないことから、受診率向上に取り組む必要があります。

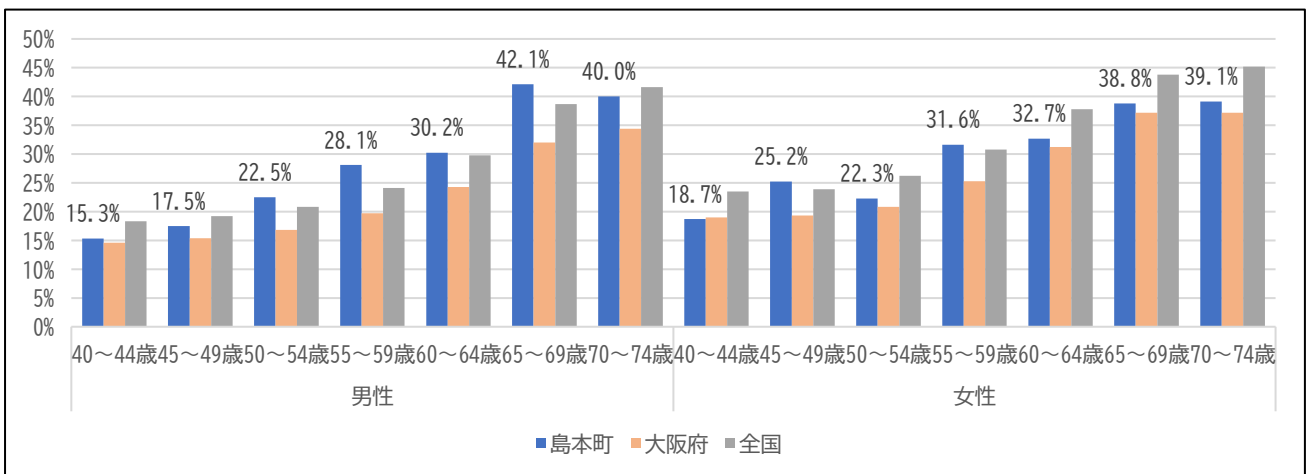
図2.2. 特定健診受診率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図2.3で性・年齢階級別にみた特定健診受診率について、本町、大阪府、及び全国を比較します。受診率は男女ともに65歳～69歳、70歳～74歳で高くなっています。受診率を大阪府と比較すると、すべての年齢階級で本町の方が高くなっていますが、全国と比較すると本町の方が低い傾向にあり、特に女性においてその傾向が強くなっています。

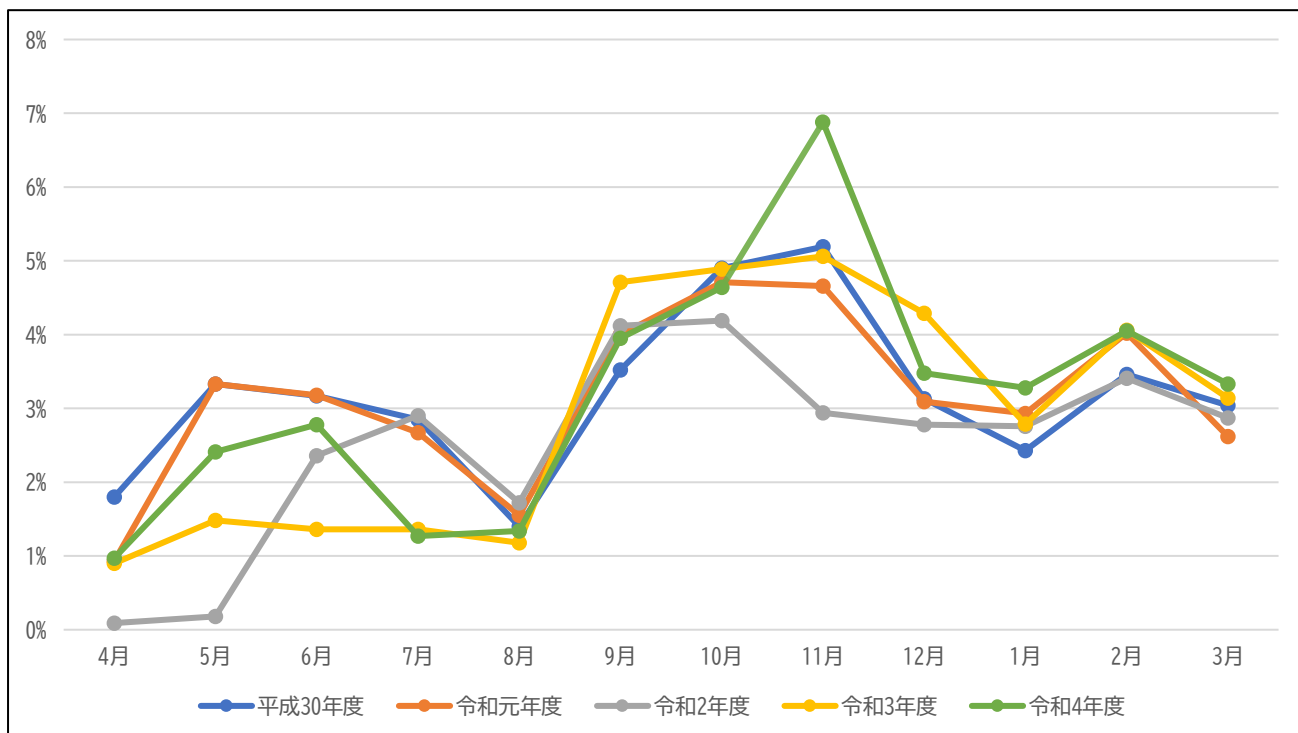
図2.3. 性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較（令和3年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

月別にみた特定健診受診率の推移を図24に示しました。年度によって若干の違いはあるものの、例年8月が最も低く、9月、10月、11月、2月に高くなる傾向があります。9月と12月に実施している未受診者への受診勧奨の効果が見られていると考えられます。

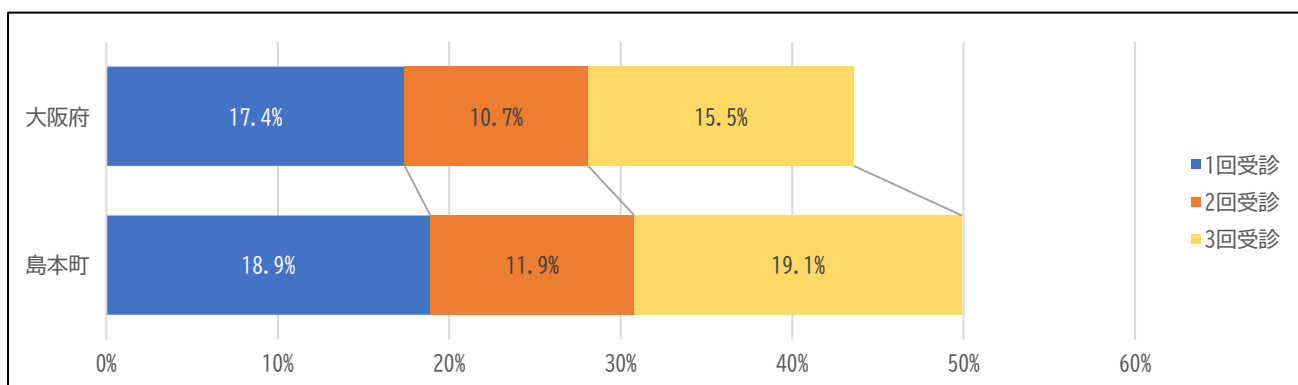
図24. 月別特定健診受診率の推移



資料：特定健診等データ管理システム TKAC020 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

図25に3年累積特定健診受診率を示しました。3年間に1度以上特定健診を受診した者の割合は49.9%で、大阪府よりも約6ポイント高くなっています。中でも、3年間毎年受診している3回受診の者の割合は19.1%で最も高くなっています。初回受診者を増加させるアプローチを工夫することが、その後の継続した受診率の向上につながると考えられます。

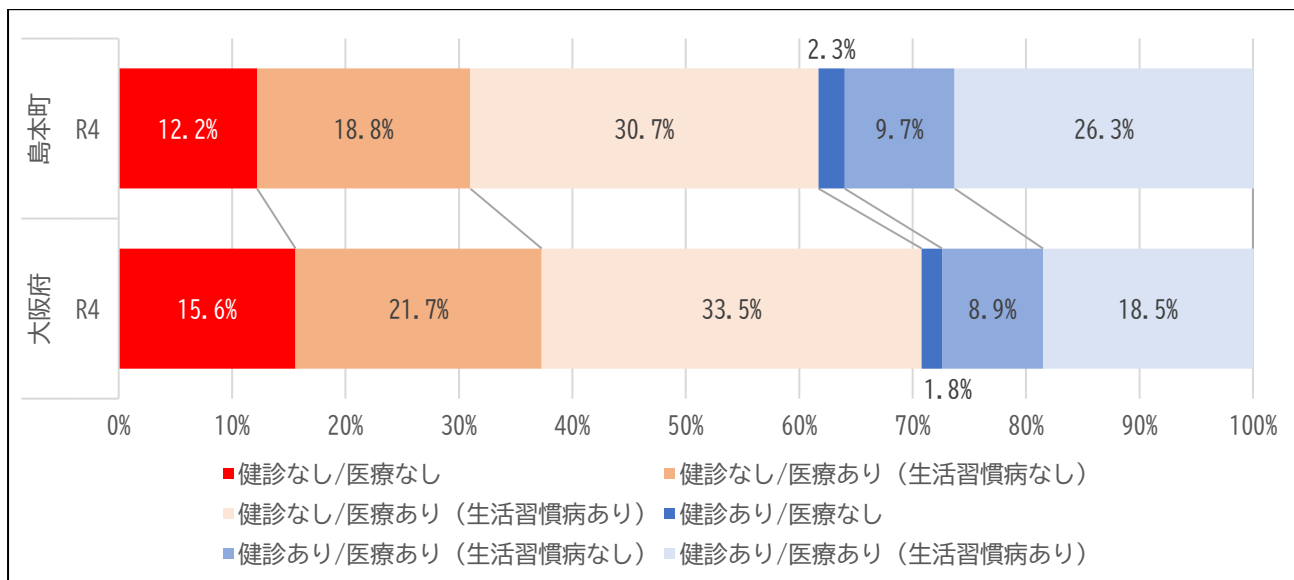
図25. 3年累積特定健診受診率（令和2年度から4年度）



資料：KDBシステム 被保険者管理台帳

図26に特定健診の受診状況と医療の利用状況を示しました。特定健診対象者における特定健診受診と医療機関受診の関係をみると、特定健診を受診せず、医療機関で生活習慣病の治療をしている人の割合が30.7%と最も多くなっています。特定健診も医療機関受診もない者の割合は大阪府と比べて低くなっています。

図26. 特定健診受診状況と医療利用状況（令和4年度）



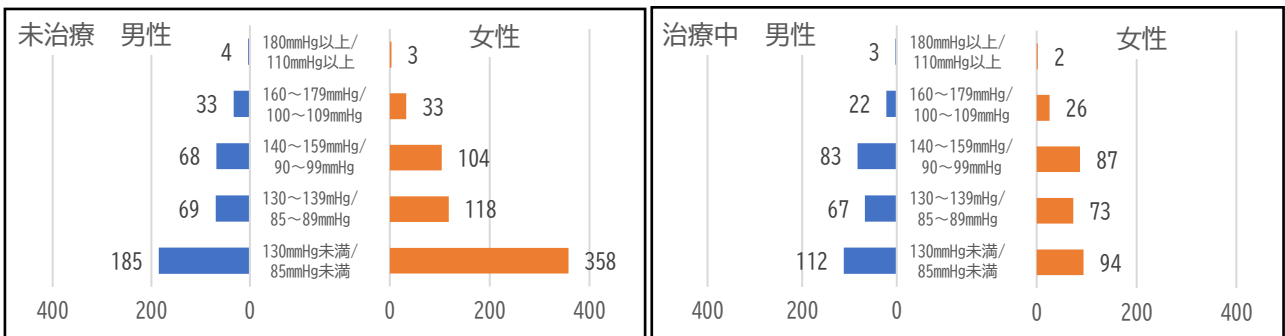
資料：KDBシステム 医療機関受診と健診受診の関係表

② 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

ア. 高血圧

高血圧とは、診察室での繰り返しの測定で収縮期血圧が140 mmHg以上、あるいは拡張期血圧が90 mmHg以上である場合に診断されるものです。高血圧の治療の有無で、高血圧の重症度を比較したものを図27に示しました。収縮期血圧が140 mmHg以上、あるいは拡張期血圧が90 mmHg以上の割合は、治療を受けていない者で25.1%、治療を受けている者で39.2%です。さらに、循環器疾患での死亡リスクがより高まるとされる収縮期血圧が160 mmHg以上、あるいは拡張期血圧が100 mmHg以上の割合は、治療を受けていない者で7.5%、治療を受けている者で9.3%となっています。

図27. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（令和4年度）

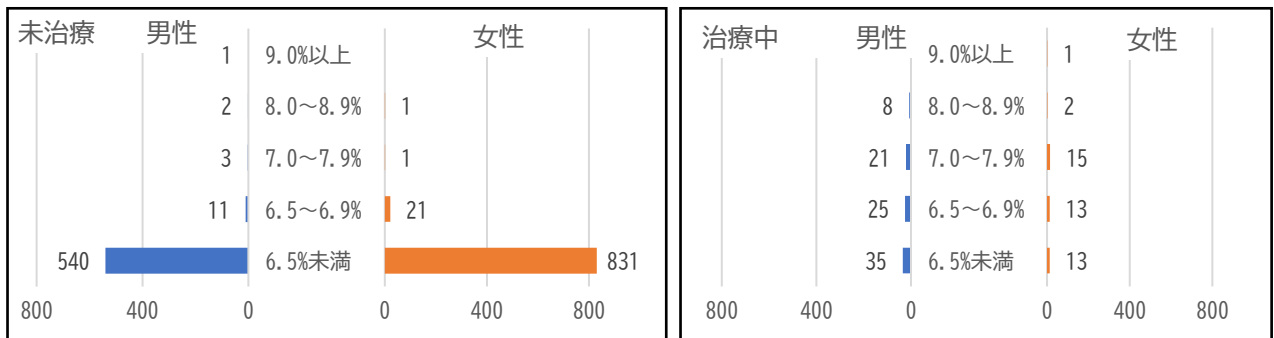


資料：[国保]KDBシステム 保健指導対象者一覧独自集計

イ. 糖尿病

糖尿病の治療の有無で、糖尿病の重症度をHbA1cの値で比較したものを図28に示しました。治療を受けていない者のHbA1cは、男女ともに6.5%未満が多いものの、6.5%以上の者も2.8%いることがわかります。治療を受けている者では、治療によりHbA1cを6.5%未満に抑えることができている者が36.1%いる一方、HbA1cが8.0%以上の者が8.3%いることがわかります。良好な血糖値を維持するためには、定期的な受診の継続と適切な生活習慣が大切です。

図28. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（令和4年度）

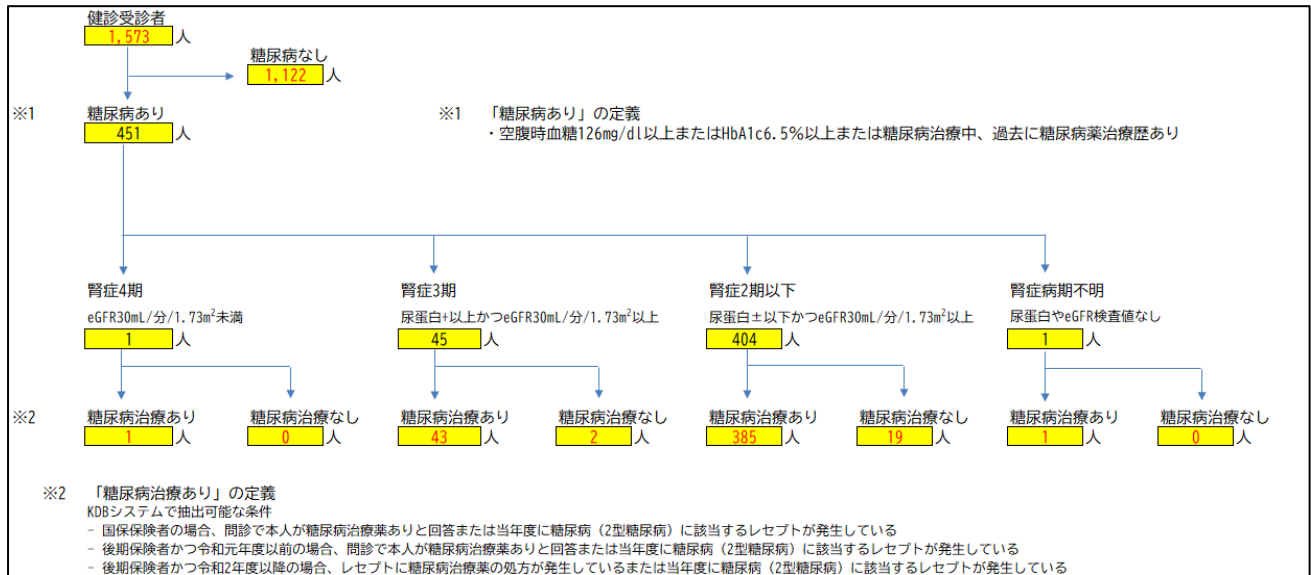


資料：[国保]KDBシステム 保健指導対象者一覧独自集計

図29は特定健康診査受診者における腎症の状況を示したものです。健診を受診した「糖尿病あり」の者のうち約1割が糖尿病性腎症の4期または3期であることがわかります。

糖尿病は自覚症状なく進行し、一般的に発症後10年近く経ってから網膜症や神経障害、腎機能低下といった合併症が出現します。特定健診によって早期に糖尿病を発見し、適切に血糖コントロールを行うことで、重症化を予防することが可能です。

図29. 特定健康診査受診者における腎症の状況（令和4年度）

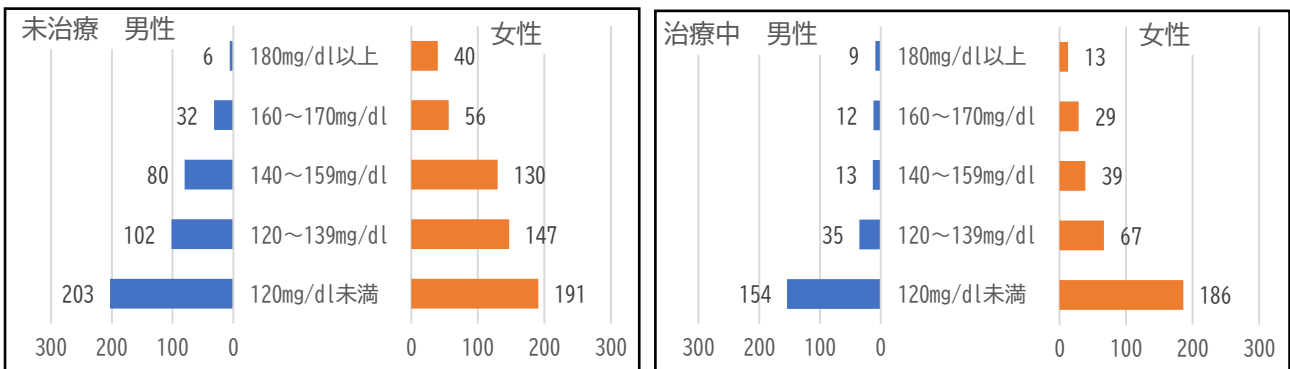


資料：[国保] KDB システム 糖尿病性腎症対象者の概数把握

ウ. 脂質異常症

脂質異常症の治療の有無で高LDLコレステロール血症の重症度を比較したものを図30に示しました。脂質異常症の治療を受けている者と治療を受けていない者を比較すると、男女ともに脂質異常症の治療を受けている者の方が、120mg/dl未満の者の割合が多くなっています。これは、治療を受けることでLDLコレステロール値を抑えることができているためであると考えられます。

図30. 治療状況別の高LDLコレステロール血症重症度別該当者数（令和4年度）

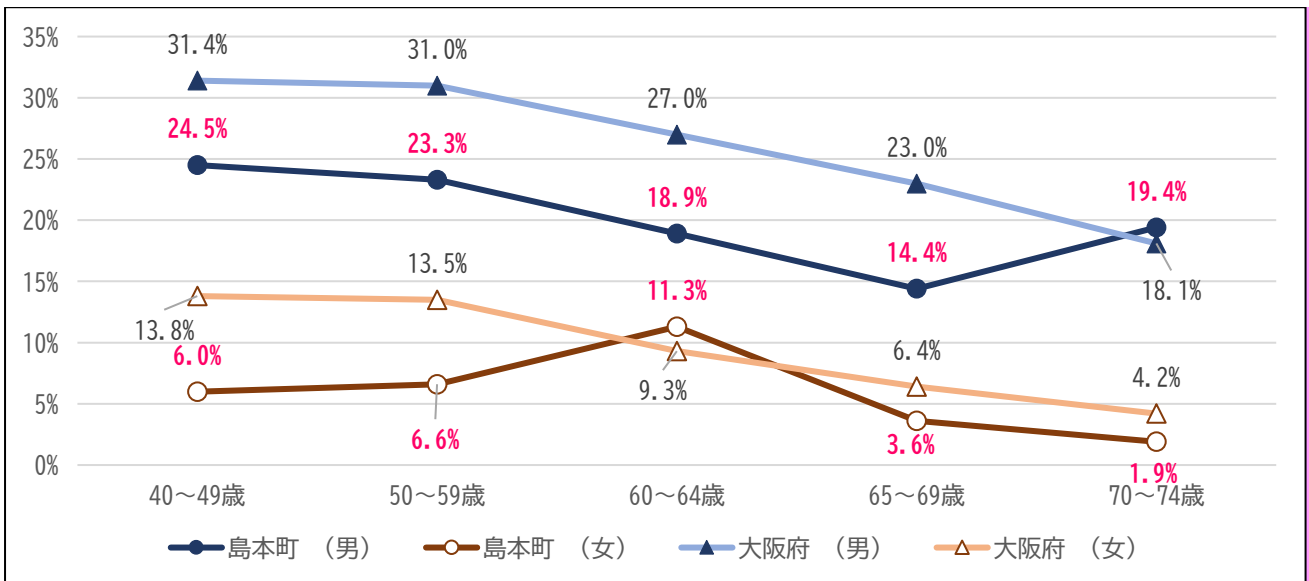


資料：KDB保健指導対象者一覧 独自集計

エ. 喫煙

図3 1に特定健診受診者の年齢階級別の喫煙率を示しました。喫煙状況は、男性では40歳代が24.5%と最も高く、女性では50歳代が11.3%と最も高くなっています。本町の喫煙率は大阪府よりも低い傾向にありますが、男性の70歳～74歳、女性の60～64歳は大阪府より高くなっており、禁煙を支援する取組が必要です。

図3 1. 性・年齢階級別喫煙率（令和4年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

オ. 肥満・メタボリックシンドローム

図3 2、図3 3、図3 4は特定健診保健指導対象者のBMIと腹囲の該当者数を示したものです。

図3 5はメタボ該当者・予備軍の出現率の推移を示しました。メタボリックシンドローム該当者・予備軍の出現率は、微増傾向にあり、令和3年度においては、該当者が17.4%、予備群が11.2%となっています。

図3 6で性・年齢階級別にメタボリックシンドローム該当者と予備群の割合をみると、いずれの年齢においても男性の方が女性よりもメタボリックシンドローム該当者と予備群の割合が多くなっています。

図3 2. BMI 区分別該当者数(65歳未満)

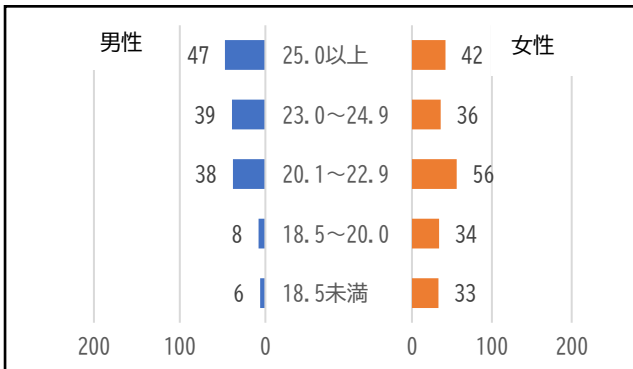
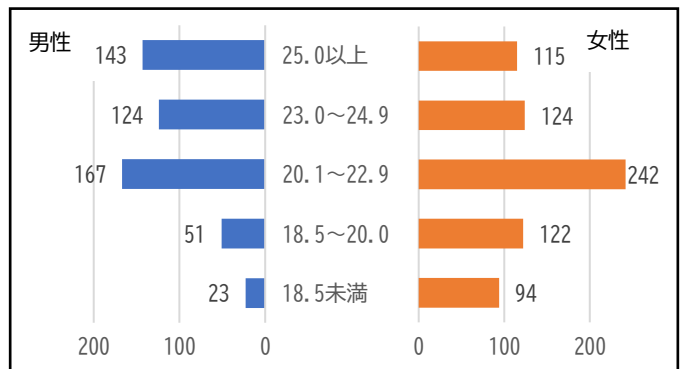


図3 3. BMI 区分別該当者数(65歳~74歳)



資料：KDB保健指導対象者一覧 独自集計

図3 4. 腹囲区分別該当者数

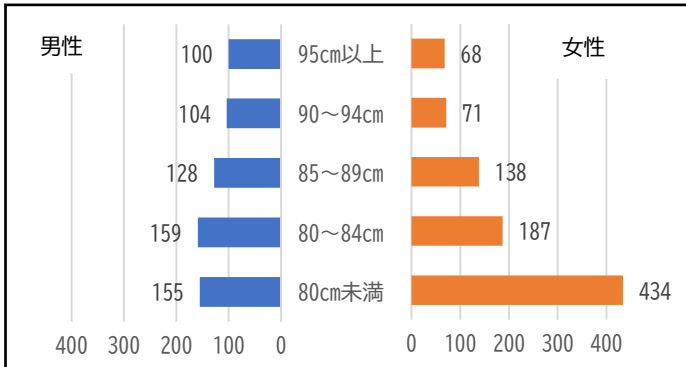
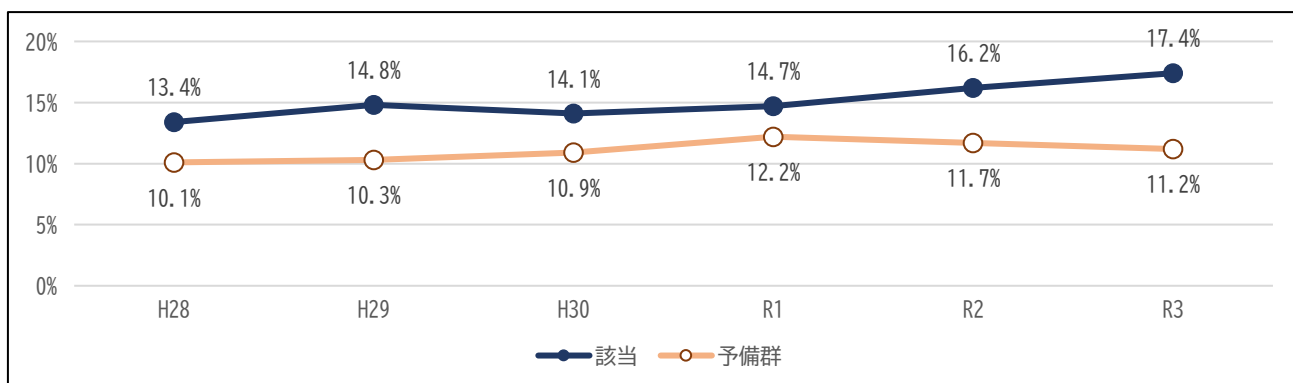
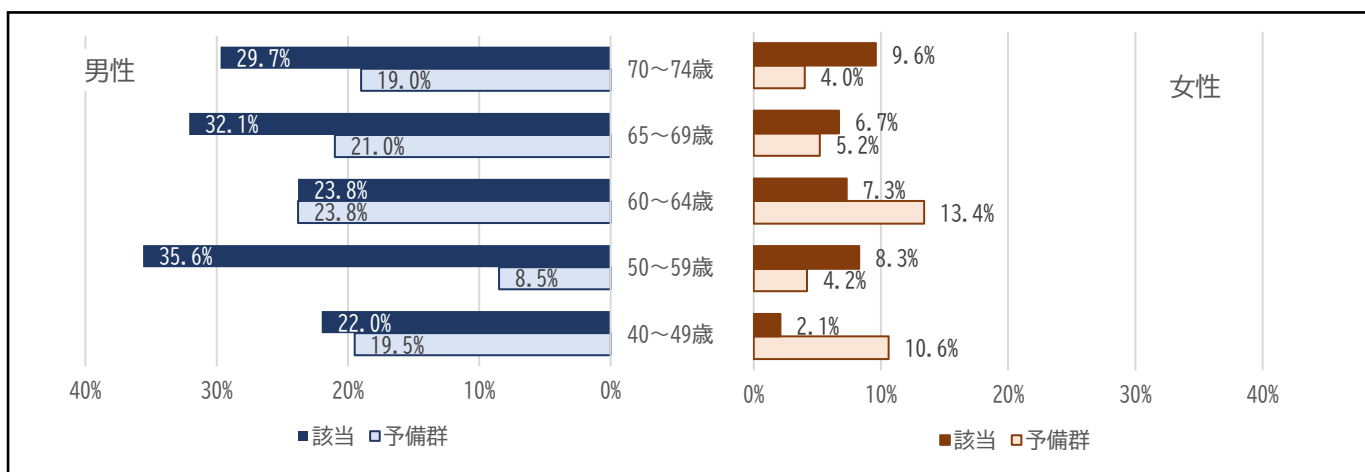


図35. メタボ該当者・予備群の出現率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図36. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合



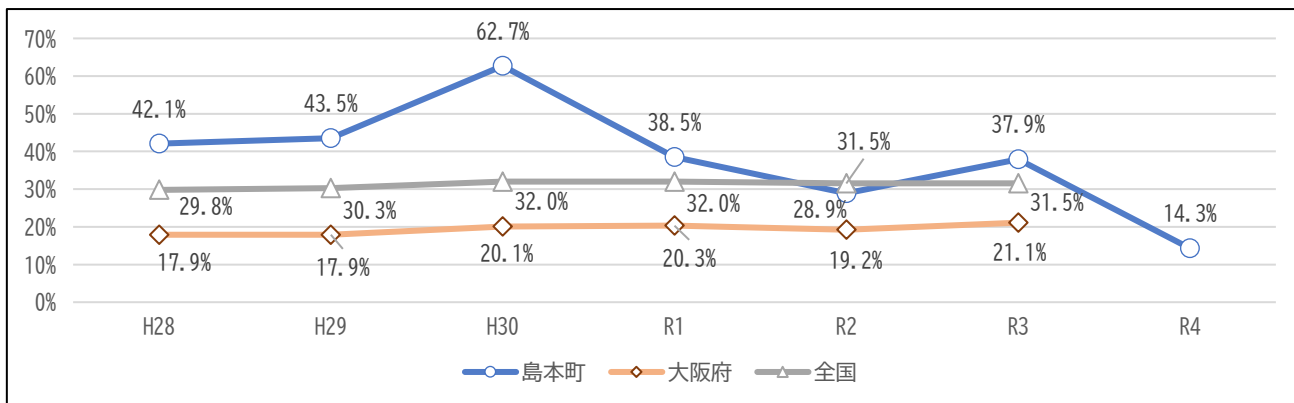
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

(5) 特定保健指導実施状況

① 特定保健指導利用率および実施率

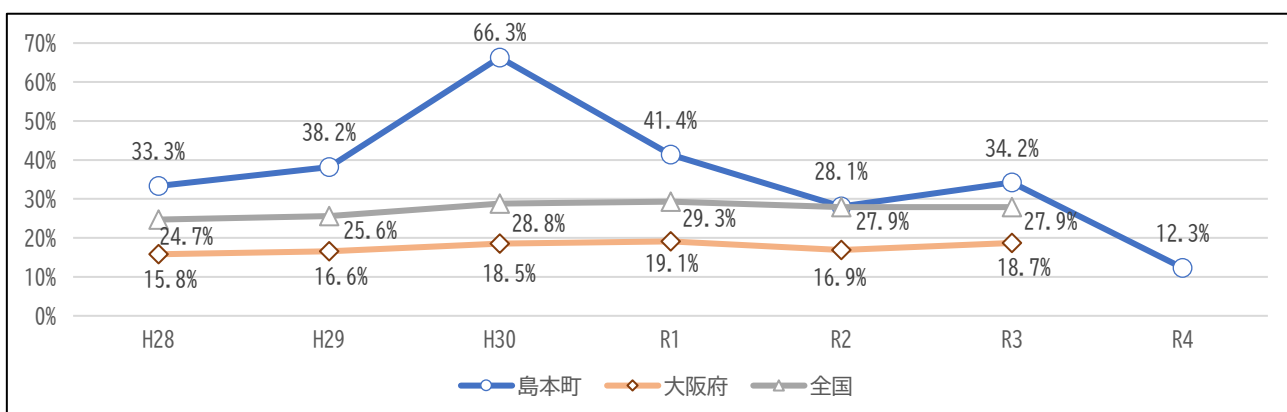
図37、図38に特定保健指導の利用率および実施率の推移を示しました。年度によって差が見られるため、利用率および実施率の向上と安定を目指した取り組みが重要です。

図37. 特定保健指導利用率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図38. 特定保健指導実施率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

3. 前計画の最終評価

前計画期間に実施した事業の達成状況を評価し、計画全体の最終評価をまとめています。

表5は生活習慣病等早期発見に向けた取組の状況を示したものです。特定健診の受診率は新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けて、令和元年度から令和3年度に低下しました。令和4年度には平成30年度を上回る38.4%となりましたが、目標の60%には達しませんでした。がん検診においても新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けて、令和2年度から令和3年度にかけて受診率が減少し、令和4年度には新型コロナウイルス感染症流行以前に戻りつつあるものの、目標を達成できませんでした。

表5. 生活習慣病等早期発見に向けた取組（特定健診とがん検診の受診率の向上）

評価項目	平成29年度 実績	平成30年度 実績	令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 目標
特定健診受診率	37.4%	38.0%	37.1%	30.3%	35.2%	38.4%	60%
国民健康保険加入者のがん検診受診率							
肺がん検診	26.8%	26.9%	27.1%	22.9%	28.1%	30.4%	40%
大腸がん検診	23.1%	23.4%	23.3%	19.5%	23.5%	25.3%	40%
胃がん検診	7.6%	7.3%	6.5%	4.6%	6.0%	7.6%	20%
乳がん検診	21.9%	18.6%	20.4%	13.5%	18.3%	19.6%	40%
子宮がん検診	17.9%	14.4%	16.2%	12.3%	14.9%	13.3%	45%
国民健康保険加入者のがん検診精密検査受診率							
肺がん検診	90.9%	84.6%	92.3%	95.0%	94.1%	88.6%※	100%
大腸がん検診	78.1%	80.3%	83.6%	81.0%	80.3%	70.2%※	100%
胃がん検診	82.6%	71.4%	69.2%	80.0%	66.7%	93.3%※	100%
乳がん検診	100%	87.5%	100%	100%	100%	100%※	100%
子宮がん検診	100%	100%	80.0%	100%	100%	33.3%※	100%

※令和6年2月現在集計中のため、見込数となっている

資料：自庁システム（健康かるて）において町国保被保険者、かつがん検診受診者数を抽出し、各年度3月末日時点の国民健康保険被保険者年齢別集計表を用いて算出

表6は生活習慣病重症化予防に向けた取組の状況を示したものです。特定保健指導実施率は年度によって差がみられ、令和4年度の実績においては令和5年度の目標を達成できませんでした。特定健診で要受療項目があった方の医療機関受診率は令和4年度の実績において、糖尿と脂質で令和5年度の目標に達しています。

表6. 生活習慣病重症化予防に向けた取組

評価項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度目標
特定保健指導実施率	38.2%	66.3%	41.6%	28.1%	34.2%	12.3%	60%
特定健診で要受療項目があった方の医療機関受診率							
血圧	62.0%	57.1%	57.3%	56.8%	64.2%	59.1%	70%
糖尿	82.2%	83.3%	69.8%	84.0%	82.2%	94.1%	90%
脂質	47.6%	60.7%	42.2%	56.3%	58.1%	55.2%	55%

表7はジェネリック医薬品の普及率について示したものです。ジェネリック医薬品の普及率は流通量の影響もあり、令和2年度以降伸び悩んでおり、令和4年度の実績では、令和5年度の目標である80%に達していません。

表7. ジェネリック医薬品普及率の向上

評価項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度目標
ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	65.1%	70.1%	73.5%	76.4%	76.1%	76.1%	80%

表8は受診行動適正化事業について示したものです。重複受診者数、重複服薬者数ともに平成29年度よりも減少しており、令和4年度実績において、令和5年度目標を達成しています。

表8. 受診行動適正化事業

評価項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度目標
重複受診者数	62人	54人	52人	44人	45人	42人	減少
重複服薬者数	145人	103人	108人	99人	136人	102人	減少

4. 健康課題

現状分析を表9にまとめています。これらにより、以下の通り健康課題が明らかになり、特に1～3については重点的に対策を行っていくことが必要です。

1. 【重点課題】生活習慣病を早期に発見するための取組の充実
2. 【重点課題】生活習慣病の重症化を防ぐための取組の充実
3. 【重点課題】健康保持・増進のための正しい知識の啓発
4. 医療費適正化の推進

表9. 健康課題・保健事業・目標のまとめ

項目	健康課題	優先順位
特定健診	・特定健診受診率が目標の60%に達していない。 →特定健診受診率の向上が必要	1
特定保健指導	・特定保健指導利用率は年度によってばらつきがある。 ・令和4年度の利用率が前年度よりも下がっている。 ・メタボ該当者・予備群の出現率が上昇している。 →特定保健指導の安定的な実施、利用率の向上が必要	2
高血圧	・65～69歳の外来レセプト件数が大阪府、国よりも多い。 ・特定健診で血圧において要受療項目があった者の医療機関受診率が目標に達していない。 →要受療者の受診勧奨、保健指導が必要	2
糖尿病	・糖尿病の外来レセプト件数は、大阪府、国と比べて少ない。 ・生活習慣病医療費の内訳では、がんに次いで糖尿病の医療費が高くなっている。 →糖尿病の早期発見と重症化の予防が必要	
脂質異常症	・すべての年齢階級において外来レセプト件数が大阪府、国よりも多い。 →脂質異常症の早期発見と重症化の予防が必要	
人工透析	・人工透析のレセプト件数は大阪府、国と比べて少ないものの、例年一定数の新規透析患者が存在する。 ・疾病別の医療費（中分類）を高い順にみると、腎不全は第3位で、全医療費の4.8%を占めている。 ・人工透析患者の人工透析に至った起因をみると、少なくとも48.0%がⅡ型糖尿病による。 →糖尿病性腎症の重症化予防が必要	2
脳卒中 心疾患	・虚血性心疾患、脳血管疾患のレセプト件数は概ね国、大阪府よりも少ないものの男女ともに心臓病の標準化死亡比が高い。 →医療を受診していない者が急性心筋梗塞で死亡している可能性がある。特定健診受診率を向上した上で、生活習慣病の重症化予防を実施する必要がある。	2

	<ul style="list-style-type: none"> ・女性の腎不全の標準化死亡比が高い。 →腎不全の原因は様々であるが、生活習慣病に起因するものが多いため、重症化を予防するための保健指導の実施が必要である。 	
がん	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の医療費のうち58.5%ががんによるものである。 ・町国保被保険者のがん検診受診率は町全体の受診率よりも高いものの、国目標の60%に達していない。 →がん検診の受診率向上が必要 	1
要介護 肺炎 骨折	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化の進行に伴い、要介護認定数は増加しているものの、各要介護度の認定割合は後期高齢者の要介護1を除いて大阪府を下回っている。 ・肺炎の入院レセプト件数は大阪府、国と比べて少ない。 ・骨折の入院レセプトの件数が、70～74歳において大阪府、国よりも多い。 ・骨粗しょう症のレセプト件数が大阪府、国と比べて多い。 →骨粗しょう症予防、骨折予防、フレイル予防、介護予防が必要 	3
受診行動 適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・重複受診者、重複服薬者は減少している。 ・ジェネリック医薬品の普及率が伸び悩み、令和4年度は大阪府、国と比べて低くなっている。 →ジェネリック医薬品の流通状況を把握したうえで普及啓発を実施 	4

5. 保健事業の実施内容

健康課題と保健事業の対応は表10にまとめています。各保健事業計画については表11にまとめています。

6. 計画の目的・目標

健康課題・保健事業と目標値の対応は表10にまとめた通りです。

表10. 健康課題・保健事業・目標のまとめ（つづき）

保健事業		目標値(令和11年度)	
		アウトプット	アウトカム
特定健診未受診者への受診勧奨		未受診者への受診勧奨実施率 100%	特定健診受診率 60%以上
特定保健指導未利用者への利用 勧奨		未利用者への利用勧奨実施率 100%	特定保健指導実施率 60%以上
たばこ対策		集団健診での保健指導実施率 100%	喫煙率 男性15%以下 女性5%以下
重症化 予防 対策	高血圧 糖尿病	高血圧、糖尿病の項目で未治療要 受診者への受診勧奨実施率 100%	・未治療者に占める高血圧Ⅱ度以上 の者の割合6%以下 ・治療者に占める高血圧Ⅱ度以上の 者の割合8%以下 ・未治療者に占める HbA1c6.5%以 上の者の割合2%以下
	糖尿病性腎症	糖尿病重症化予防を目的とした医療 機関と連携した保健指導の実施率 100%	・治療中の者に占める HbA1c8.0% 以上の者の割合5%以下 ・人工透析新規患者数4人以下
ポピュレーションアプローチ (肥満、食事、運動、減塩、節酒)		健康コラム送付世帯カバー率 100%	メタボ該当者・予備群該当率 男性13%以下 女性10%以下
がん検診		50歳、55歳、60歳、65歳へのがん 検診の受診勧奨実施率100%	がん検診受診率 (肺・大腸・乳・子宮)40%以上 (胃)20%以上
受診 行動 適 正 化	後発医薬品使用の啓発	後発医薬品医療費差額通知送付回 数3回	後発医薬品利用率(数量シェア) 80%以上
	重複服薬者への保健指導	重複服薬者への通知送付率 100%	重複服薬者数の減少 (令和5年度比マイナス10%)

表11. 保健事業計画のまとめ

		特定健診 未受診者勧奨	新規対象者への案内	特定保健指導 未利用者勧奨	たばこ対策
計画の概要	目的	健診未受診者の受診を促す	新規対象者は制度に慣れな可能性があり、健診受診につなげるため案内を強化する	特定保健指導の利用を促す	喫煙者に禁煙を促す
	対象者	当年度の9月、12月時点での未受診者	4月上旬に退職に伴って国保の加入手続きに来所した者	特定保健指導の対象者	集団健診で特定健診を受診する喫煙者
	方法	郵送	窓口手続き後に資料を配布し、国民健康保険での健診の受診方法について説明	日時指定で案内を送付来所がなかった場合、電話または郵送で利用勧奨	医師より禁煙を勧めた後に、保健師が保健指導を実施
目標値(令和1年度)	アウトプット	受診勧奨実施率100%	対面での受診勧奨実施者数30人	利用勧奨実施率100%	集団健診での保健指導実施率100%
	アウトカム	・特定健診受診率60%以上	・受診勧奨実施者の受診率60%以上	・特定保健指導実施率60%以上	・喫煙率 男性15%以下 女性5%以下

表11. 保健事業計画のまとめ(つづき)

		重症化予防対策		
		高血圧	糖尿病	糖尿病性腎症
計画の概要	目的	高血圧者の減少、高血圧の未治療者の減少	糖尿病の未治療者の減少	糖尿病の重症化の予防
	内容	受診勧奨通知を送付後に電話または訪問で受診状況を確認する	受診勧奨通知を送付後に電話または訪問で受診状況を確認する	対象者のかかりつけの医療機関と連携して保健指導を実施
	対象者	特定健診の結果が高血圧Ⅱ度以上の者	特定健診でのHbA1cが6.5以上で、未治療の者	糖尿病で通院している医療機関で特定健診を受け、健診結果のHbA1cが7.5以上で医師が必要と認めた者
目標値(令和1年度)	アウトプット	高血圧受診勧奨実施率100%	糖尿病受診勧奨実施率100%	対象者への保健指導実施率100%
	アウトカム	・未治療者の高血圧Ⅱ度以上の者の割合6%以下 ・治療者の高血圧Ⅱ度以上の者の割合8%以下	・未治療者のHbA1c6.5以上の者の割合2%以下	・治療中の者におけるHbA1c8.0以上の者の割合5%以下 ・人工透析新規患者数4人以下

表 1 1. 保健事業計画のまとめ (つづき)

		ポピュレーションアプローチ
		肥満、食事、運動、減塩、節酒、運動促進 (介護予防)
計画の概要	目的	・肥満や生活習慣病について正しい知識を持ち、自ら予防に向けて行動できる被保険者を増やす ・運動の効果について理解し、日常的に運動を実施する被保険者を増やす
	内容	健康コラムを送付
	対象者	保険料決定通知を送付する者
目標値 (令和11年度)	アウトプット	健康コラム送付世帯カバー率 100%
	アウトカム	メタボ該当・予備軍該当率の減少 男性 13%以下 女性 10%以下

表 1 1. 保健事業計画のまとめ (つづき)

		がん検診	後発医薬品普及	重複服薬
計画の概要	目的	がん検診受診率の向上	後発医薬品の利用を促す	重複服薬者に重複服薬の解消を促す
	内容	受診勧奨通知を郵送	後発医薬品による医療費の削減効果を伝える通知を郵送	重複服薬者に服薬の現状と相談方法に関する通知を送付し、通知送付後のレセプトを確認し、必要時訪問で保健指導を行う
	対象者	国民健康保険に加入している55歳、60歳、65歳の者 (50歳は健康増進担当課から全住民に受診勧奨を実施)	後発医薬品へ切り替えると薬剤費軽減率が一定以上の者	2か月以上にわたり、複数の医療機関で同じ薬剤の処方を受けている者
目標値 (令和11年度)	アウトプット	対象者への受診勧奨実施率 100%	後発医薬品医療費差額通知送付回数3回	対象者への通知発送率 100%
	アウトカム	がん検診実施率 (肺・大腸・乳・子宮) 40%以上 (胃) 20%以上	後発医薬品利用率 (数量シェア) 80%以上	重複服薬者の減少 (令和5年度比マイナス10%)

7. 特定健康診査等の実施に関する事項

1) 国が設定している令和11年度の実施率

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査実施率60%以上、特定保健指導実施率60%以上、特定保健指導対象者の減少率（平成20年度比）25.0%以上を達成することとしています。

2) 本町の目標

国が定める令和11年度の目標実施率を達成するために、本町における各年度の目標値を以下のとおりとします。

表12. 特定健康診査の対象者数および実施率の推計

（令和4年度：実績値、令和6～令和11年度：目標値）

		①全対象者数			②実施率	③実施者数（①×②）		
		男性	女性	計		男性	女性	計
令和4年度	40～64歳	593	673	1,266	26.9%	138	202	340
	65～74歳	1,121	1,639	2,760	43.7%	508	697	1,205
	（再掲）40～74歳	1,714	2,312	4,026	38.4%	646	899	1,545
令和6年度	40～64歳	575	653	1,228	40.0%	230	261	491
	65～74歳	1,087	1,590	2,677		435	636	1,071
	（再掲）40～74歳	1,662	2,243	3,905		665	897	1,562
令和7年度	40～64歳	558	633	1,191	44.0%	246	279	525
	65～74歳	1,054	1,542	2,596		464	678	1,142
	（再掲）40～74歳	1,612	2,175	3,787		710	957	1,667
令和8年度	40～64歳	541	614	1,155	48.0%	260	295	555
	65～74歳	1,022	1,496	2,518		491	718	1,209
	（再掲）40～74歳	1,563	2,110	3,673		751	1,013	1,764
令和9年度	40～64歳	525	596	1,121	52.0%	273	310	583
	65～74歳	991	1,451	2,442		515	755	1,270
	（再掲）40～74歳	1,516	2,047	3,563		788	1,065	1,853
令和10年度	40～64歳	509	578	1,087	56.0%	285	324	609
	65～74歳	961	1,407	2,368		538	788	1,326
	（再掲）40～74歳	1,470	1,985	3,455		823	1,112	1,935
令和11年度	40～64歳	494	561	1,055	60.0%	296	337	633
	65～74歳	932	1,365	2,297		559	819	1,378
	（再掲）40～74歳	1,426	1,926	3,352		855	1,156	2,011

表13. 特定保健指導の対象者数および実施率の推計

(令和4年度：実績値、令和6～令和11年度：目標値)

	特定健康診査 受診者数	動機づけ支援		積極的支援		計	
		対象者数	実施者数	対象者数	実施者数	実施者数	実施率
令和4年度	1,545	130	15	24	4	19	12.3%
令和6年度	1,562	136	55	40	16	71	40.0%
令和7年度	1,667	144	64	43	19	83	44.0%
令和8年度	1,764	153	74	44	22	96	48.0%
令和9年度	1,853	161	84	47	25	109	52.0%
令和10年度	1,935	167	94	49	28	122	56.0%
令和11年度	2,011	174	105	51	31	136	60.0%

3) 対象者の特徴・分布

定年後に国保に加入される方が多く、65歳から74歳にかけて、人口に対する被保険者数が多くなっています。

4) 実施体制

(1) 特定健康診査

①実施場所

・個別健診

委託契約に基づき町が指定する医療機関等

・集団健診

島本町ふれあいセンター他

②実施項目

特定健康診査法定項目である特定健診の基本的な項目[問診(既往歴、服薬歴、喫煙習慣を含む)、自覚症状(理学的所見)、身長・体重・腹囲・BMI、血圧、血液検査(肝機能(AST、ALT、γ-GTP)、脂質(トリグリセライド、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNonHDLコレステロール)、血糖(空腹時血糖またはHbA1c))、尿検査(糖・たんぱく)]、および詳細な健診の項目[貧血・心電図・眼底]を実施します。血液検査による腎機能検査として、クレアチニン測定を全受診者に実施します。

また、保険者独自の追加健診として、貧血(赤血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット)、血清アルブミン、総コレステロール、尿検査(潜血)を実施します。

③実施期間

個別健診：4月1日～3月15日

集団健診：年に13回(レディース健診3回を含む)

(2) 特定保健指導

①実施場所

島本町ふれあいセンター他

②実施方法

・対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果をふまえて、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い抽出した者。

ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため除きます。

なお、65歳以上の者については動機付け支援のみ実施します。

表12. 特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	喫煙歴 (注)	対象	
			40歳～64歳	65歳～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	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
≥25	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

(注) 喫煙率の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙率の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上またはHbA1c (NGSP値) 5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c (NGSP値) の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上 (やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

・実施方法

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を直営で実施します

・実施内容

【動機付け支援】

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の状況に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	原則1回の面接（初回面接）による支援を行う。 ・初回面接 一人当たり20分以上の個別支援、または1グループ当たり概ね80分以上のグループ支援
実績評価	・3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化がみられたかどうかを評価する。

【積極的支援】

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的かつ実践可能な行動目標を自ら設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて、目標達成のために必要な支援計画を立て、面接または通信手段を利用して行う					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ・初回面接 一人当たり20分以上の個別支援、または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 ・3カ月以上の継続的な支援 個別支援、グループ支援のほか、電話、手紙、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる行う。					
実績評価	<p>・3カ月以上経過後の評価</p> <p>アウトカム評価（成果が出たことへの評価）を原則とし、プロセス評価（保健指導の介入量の評価）も併用して評価する。</p> <p>アウトカム評価</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">主要達成目標</td> <td>・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）</td> </tr> </table> <p>プロセス評価</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価 （個別支援、グループ支援、電話、手紙、電子メール等） ・健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価 （個別支援、グループ支援、電話、手紙、電子メール等） ・健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）					
<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価 （個別支援、グループ支援、電話、手紙、電子メール等） ・健診後早期の保健指導実施を評価 						

5) 周知・案内の方法

- (1) 特定健康診査受診券については、毎年度4月末までに届くよう郵送します。また、年度内に数回に分け、再度受診案内を行います。
- (2) 特定保健指導利用券については、本町が健診結果を受け取った後、速やかに特定保健指導対象者に郵送します。

6) 他の法令等に基づく健診結果の受領（受診者本人からの受領）

特定健診に代わって人間ドックを受けた場合、人間ドック受診費用を一部助成します。

8. 個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し

1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、実施方法（プロセス）や実施体制（ストラクチャー）が適切であったか等を確認し、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、計画の最終年度である令和11年度に最終評価を行います。計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標による評価を行います。

9. 計画の公表・周知

文化・情報コーナーやホームページ等で公表するとともに、広報誌でも内容の周知を図ります。

国民健康保険料決定通知書送付時に特定健康診査及び特定保健指導について記載したパンフレットを、全世帯に送付するとともに、窓口等でも配布することにより、普及啓発に努めます。

10. 個人情報の取り扱い

特定健康診査・特定保健指導及び各保健事業の実施に当たり収集される個人情報や健診結果データ、レセプトデータ等、及びそれらの分析によって抽出された保健事業対象者の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び関連法令を遵守し、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）（令和4年1月個人情報保護委員会）」に基づき適切に取り扱います。

11. 地域包括ケアに係る取組

令和4年度から大阪府後期高齢者医療広域連合からの委託を受け、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、後期高齢者保健事業と国民健康保険保健事業、介護予防事業の切れ目のない支援に取り組んでいます。これらの取組のなかでは、データから把握した地域の健康課題を庁内で共有し、介護予防やフレイル予防を目的とした通いの場で特定健康診査等の事業を周知しています。今後も庁内関係課や関係機関との連携の強化を図ります。

用語集

	用語	解説
K	KDBシステム(国保データベースシステム)	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する、特定健診・特定保健指導、医療、介護保険等の情報を活用し、統計情報や個人の健康に関する情報を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
P	PDCAサイクル	事業を継続的に改善するため、Plan(計画)→Do(実施)→Check(評価)→Action(改善)の段階を繰り返すこと。
か	かかりつけ医	健康に関することを何でも相談でき、必要なときは専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師のこと。
け	健康寿命	日動生活動作が自立している期間の平均。介護保険事業状況報告等のデータを用い、要介護2～5の認定者を「不健康」、それ以外の人を「健康」として算出したもの。
し	脂質異常症	血液中のLDLコレステロールや中性脂肪が多すぎる、またはHDLコレステロールが少なすぎるなどの状態を示す疾病。
	ジェネリック医薬品(後発医薬品)	先発医薬品の特許が切れた後に、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い薬。
と	特定健診	高齢者の医療に関する法律に基づき、生活習慣病予防のために、40歳から74歳までの方を対象とした、メタボリックシンドロームに着目した健診。
	特定保健指導	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が期待できる方に対して、生活習慣を見直すための保健師や管理栄養士などによる支援。
ひ	標準化死亡比	年齢構成の違いの影響を除いて死亡状況を表したもの。全国平均(基準)を100と定め、標準化死亡比が100以上のときは平均よりも死亡率が高く、100以下のときは平均より死亡率が低いと判断できる。
へ	平均寿命	0歳における平均余命。
	併用禁忌	薬の作用の減弱、副作用の増強など体に悪い影響が出るおそれがある薬の飲み合わせ。
ほ	保険者	医療保険者。健康保険の運営主体。
	ポピュレーションアプローチ	ある集団において、リスクを全体的に下げることを行う支援。
め	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、糖尿病をはじめとする生活習慣病になりやすく、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態。
よ	要受療	健診の各項目の検査結果が正常な範囲ではなく、医療機関を受診する必要がある状態。
れ	レセプト	診療(調剤)報酬明細書。医療機関等が、患者が受けた保険診療を健康保険に請求するために傷病名や診療報酬の点数を記載した明細書。

島本町国民健康保険
第3期データヘルス計画
令和6年（2024年）3月

島本町健康福祉部保険年金課
所在地：〒618-8570
大阪府三島郡島本町桜井2丁目1番1号
TEL：075-962-7462（直通）
FAX：075-962-5652