

第2期 かつらぎ町国民健康保険
データヘルス計画
(改訂版)

平成30(2018)年度～令和5(2023)年度

令和3年3月

かつらぎ町 国民健康保険

目 次

I. 計画の基本事項	1
1. データヘルス計画の背景	1
2. 計画期間	1
3. 実施体制・関係者（団体）連携	2
4. 保健事業のPDCAサイクル	3
II. 現状の整理	4
1. かつらぎ町の特性	4
(1) 人口、寿命、死亡	4
(2) 国民健康保険加入者の状況	8
2. 医療・健康情報等の分析	9
(1) 医療費の状況	9
(2) 介護の状況	13
(3) 特定健診受診結果の状況	15
III. 前期計画及び第2期中間評価に係る考察	17
(1) 特定健診未受診者対策事業	17
(2) 生活習慣病重症化予防のための保健指導	21
(3) 健康教室事業	23
IV. 健康課題の明確化	27
1. 現状分析のまとめ	27
2. 健康課題	27
V. 保健事業	28
1. 目的	28
2. 第1期計画及び第2期中間評価までを振り返り	28
3. 目標	28
4. 保健事業	28
(1) 特定健診未受診者対策事業	28
(2) 生活習慣病重症化予防対策事業	28
①生活習慣病重症化予防における保健指導	29
②糖尿病性腎症重症化予防	30
(3) 健康教室事業	30
VI. 計画の評価・見直し	32
VII. その他の事項	33
1. 計画の公表・周知	33
2. 事業運営の留意事項	33
3. 個人情報の取扱い	33
4. 地域包括ケアに係る取り組み	33

I. 計画の基本事項

1. データヘルス計画の背景

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（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」という。）等の整備により、市町村国保や、被用者保険、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）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、保健指導の評価を行う基盤整備が進んでいる。

こうした中、平成 25 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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」（以下「計画」という。）の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」とされた。

これまで、保険者等においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより特定健診等実施計画の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことが求められている。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の一部を改正する等により、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的な保健事業の実施を図るための計画を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとなった。

このことを受け、かつらぎ町においては、平成 26 年度から平成 29 年度を計画期間と定め第 1 期計画の策定を行い、事業を実施した。

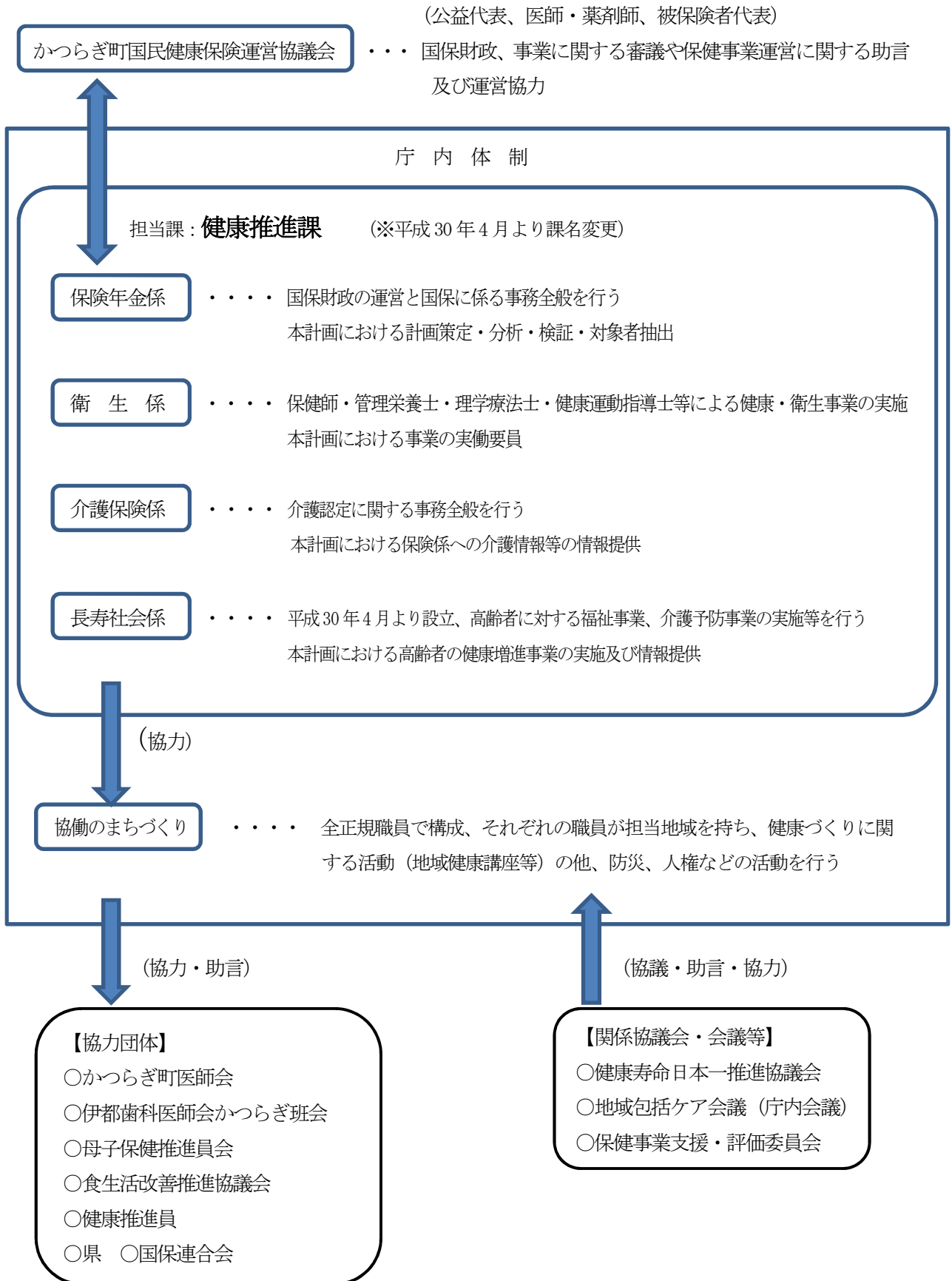
第 1 期計画期間の満了により評価・改善を行い、平成 30 年度以降の第 2 期計画を策定し、令和 2 年度の間評価により改訂したものである。

2. 計画期間

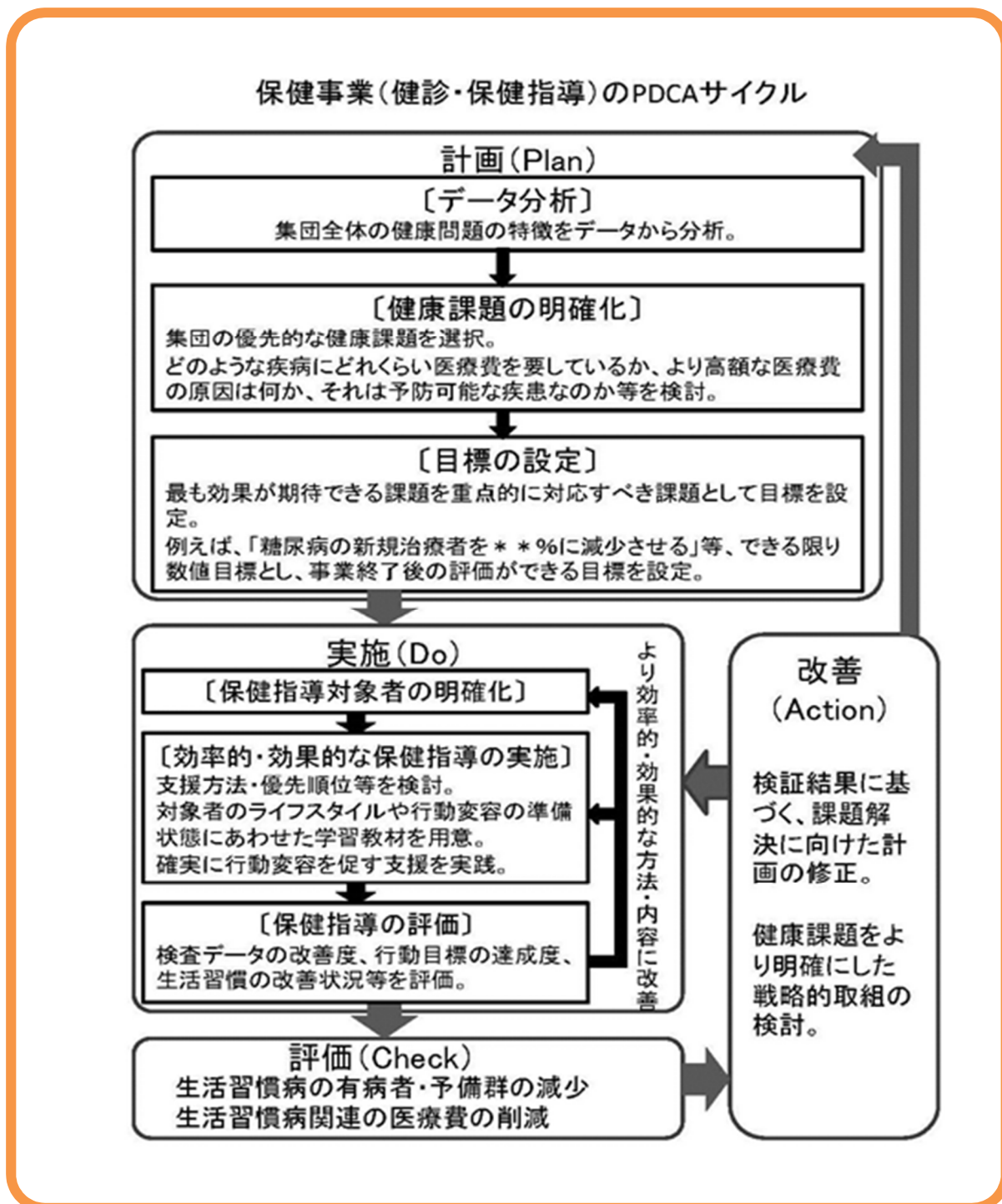
本計画の期間は、平成 30（2018）年度から令和 5（2023）年度までの 6 年間とする。

3. 実施体制・関係者（団体）連携

データヘルス事業に関する庁内関係部署及び、庁外関連団体を以下に示す。



4. 保健事業のPDCAサイクル



厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」平成25年4月より

II. 現状の整理

1. かつらぎ町の特性

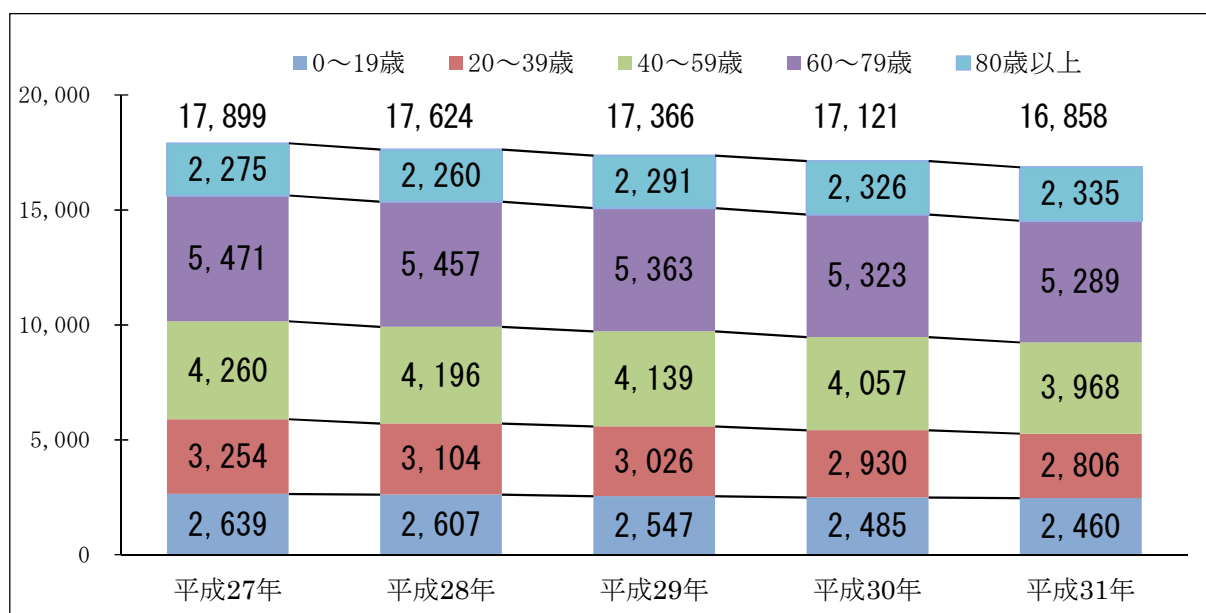
(1) 人口、寿命、死亡

		人口総数 (人)	高齢化率 (%)	出生率 (千人当り)	死亡率 (千人当り)	産業構成率 (%)		
						第1次産業	第2次産業	第3次産業
かつらぎ町	平成28年度累計	18,137	32.3	6.0	15.2	24.9	21.3	53.8
	令和元年度累計	16,970	36.8	6.5	15.3	24.0	21.3	54.6
県	平成28年度累計	987,175	27.3	7.7	12.2	9.6	22.4	68.0
	令和元年度累計	958,930	30.9	13.1	13.1	9.0	22.3	68.7

KDB システム：「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

◇ 年代別人口構成

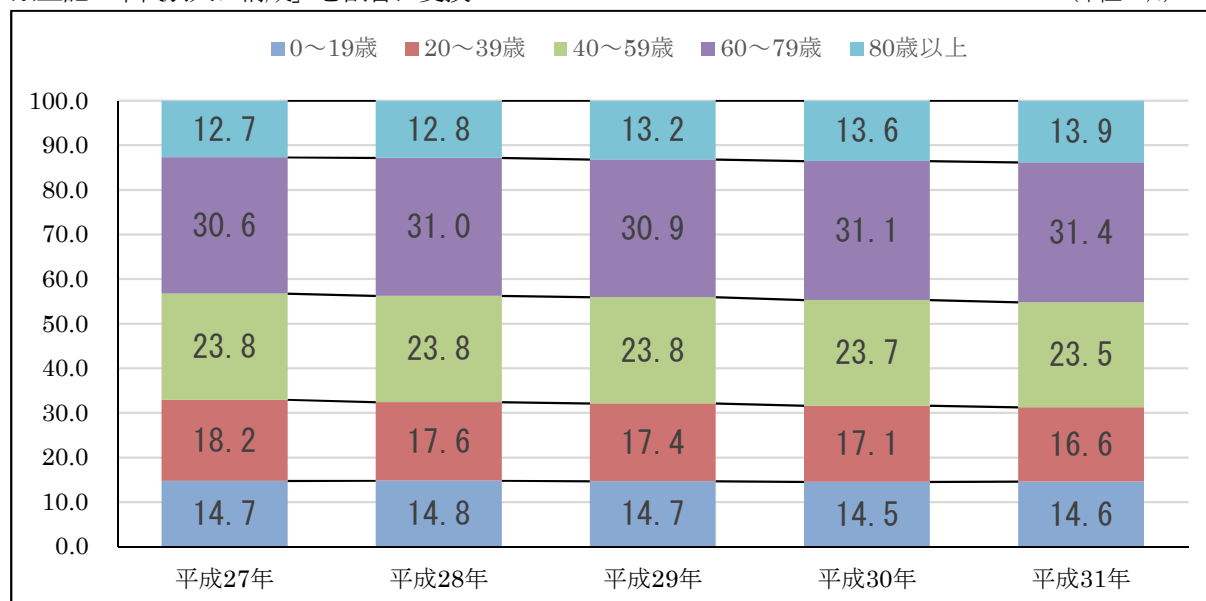
(単位：人)



各年3月末現在の住民基本台帳より

※上記「年代別人口構成」を割合に変換

(単位：%)



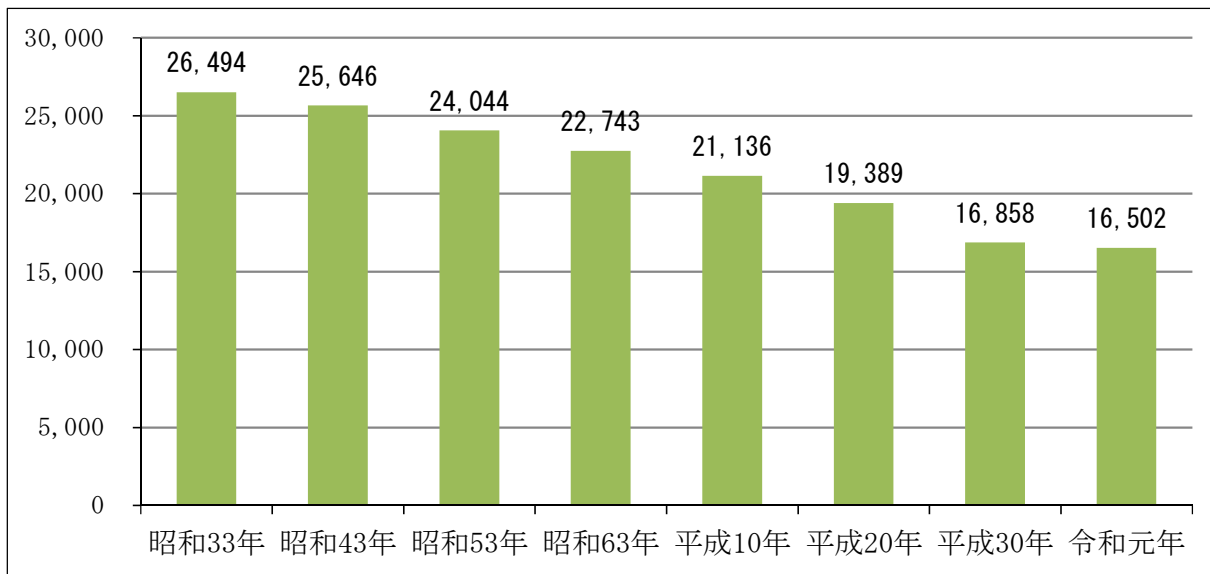
県と比較したかつらぎ町の特徴として、①産業構成率における第1次産業（農業）従事者の割合が非常に高い ②高齢化率、死亡率が高い ③出生率は低いことが分かる。

①については基幹産業である柿の生産農家が多いためであるが、若い世代の都市部への流出のため、後継者不足が問題となっている。また②③についても若年人口が少ないことが大きく影響している。

また、平成31年3月末現在の年代別人口構成では、60～79歳の年代が最も多く5,289人となっている一方、0～19歳の若年層は2,460人、20～39歳は2,806人となっており、少子高齢化を示している。

◇ 人口推移

(単位：人)



住民基本台帳人口調べより（平成24以降は外国人住民を含む）

かつらぎ町人口については、昭和33年以降、年平均で約164人の減少が続いている。

平成17年には旧花園村と合併し前年比364人の増加となったものの、平成20年から平成30年の間では2,531人（年平均253人）の減少。平成30年から令和元年の間では356人が減少しており、人口減少が加速している。

◇ 平均寿命

(単位：歳)

	かつらぎ町		県		国	
	平成22年度	平成27年度	平成22年度	平成27年度	平成22年度	平成27年度
男	78.8	80.1	79.1	79.9	79.6	80.8
女	84.8	86.8	85.7	86.5	86.4	87.0

厚生労働省「市町村別生命表」より

◇ 選択死因別死亡割合

(単位:%)

かつらぎ町						県					
平成28年度			令和元年度			平成28年度			令和元年度		
順位	死因名	割合	順位	死因名	割合	順位	死因名	割合	順位	死因名	割合
1	悪性新生物	30.8	1	悪性新生物	24.0	1	悪性新生物	26.4	1	悪性新生物	25.8
2	心疾患	14.5	2	心疾患	19.5	2	心疾患	16.7	2	心疾患	17.7
3	脳血管疾患	10.6	3	脳血管疾患	9.2	3	肺炎	9.5	3	老衰	10.6
4	肺炎	8.7	4	肺炎	7.5	4	老衰	8.6	4	肺炎	7.8
5	腎不全	3.5	5	不慮の事故	5.3	5	脳血管疾患	7.3	5	脳血管疾患	6.2
6	老衰	3.5	6	腎不全	4.6	6	不慮の事故	2.7	6	誤嚥性肺炎	3.3
7	肺疾患	2.5	7	老衰	3.9	7	腎不全	2.2	7	不慮の事故	3.1
8	肝疾患	2.1	8	糖尿病	2.1	8	自殺	1.6	8	腎不全	2.3
9	不慮の事故	2.1	9	慢性閉塞性肺疾患	1.8	9	肺疾患	1.5	9	慢性閉塞性肺疾患	1.5
10	大動脈瘤及び解離	1.4	10	大動脈瘤及び解離	1.5	10	大動脈瘤及び解離	1.2	10	自殺	1.2
国											
平成28年度			令和元年度								
順位	死因名	割合	順位	死因名	割合						
1	悪性新生物	28.5	1	悪性新生物	27.3						
2	心疾患	15.1	2	心疾患	15.0						
3	肺炎	9.1	3	老衰	8.8						
4	脳血管疾患	8.4	4	脳血管疾患	7.7						
5	老衰	7.1	5	肺炎	6.9						
6	不慮の事故	2.9	6	誤嚥性肺炎	2.9						
7	腎不全	1.9	7	不慮の事故	2.8						
8	自殺	1.6	8	腎不全	1.9						
9	大動脈瘤及び解離	1.4	9	血管性等の認知症	1.6						
10	肺疾患	1.2	10	アルツハイマー病	1.5						

人口動態統計(確定数)より

◇ 悪性新生物の部位別死亡割合

(単位：%)

かつらぎ町						県					
平成 28 年度			令和元年度			平成 28 年度			令和元年度		
順位	部位	割合	順位	部位	割合	順位	部位	割合	順位	部位	割合
1	気管・気管支・肺	20.7	1	気管・気管支・肺	19.1	1	気管・気管支・肺	20.5	1	気管・気管支・肺	21.6
2	膵臓	11.5	2	大腸	14.7	2	胃	12.3	2	大腸	12.9
3	胃	8.0	3	胃	10.3	3	肝臓等	9.3	3	胃	12.4
4	結腸	8.0	4	膵臓	8.8	4	膵臓	8.9	4	膵臓	8.9
5	子宮	3.4	5	乳房	7.4	5	結腸	8.5	5	肝臓等	7.8
国											
平成 28 年度			令和元年度								
順位	部位	割合	順位	部位	割合						
1	気管・気管支・肺	19.8	1	気管・気管支・肺	20.0						
2	胃	12.2	2	大腸	13.7						
3	結腸	9.3	3	胃	11.4						
4	膵臓	9.0	4	膵臓	9.7						
5	肝臓等	7.6	5	肝臓等	6.7						

人口動態統計（確定数）より

かつらぎ町の平均寿命は国、県と比較して短かったが、近年は県を上回り長命となった。しかし、国よりも依然短命な状態である。また、選択死因別死亡割合は、悪性新生物が国、県より高かったが、近年は下回っている。その他、心疾患、脳血管疾患、肺炎は高い状態が続いている。

悪性新生物の部位については、気管・気管支及び肺の割合が国、県と比較して低い状態となったが、死亡割合の第1位となっていることは変わらない。その他、近年では第2位に大腸が挙げられる。これは町だけでなく、県と国も同様である。

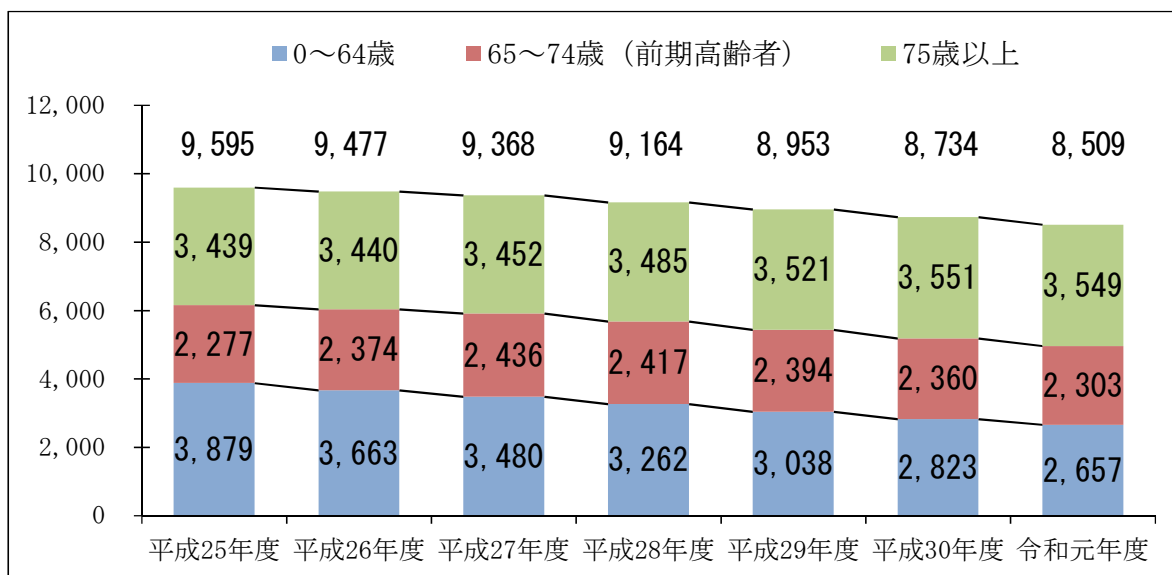
また、乳房については、国、県と比較して大変高い状態となっている。

(2) 国民健康保険加入者の状況

	世帯数 (世帯)	被保険者総数(人) = 加入者数	内一般被保険者 (人)	内退職被保険者 (人)	2号被保険者 (人)
平成29年12月末現在	3,030	5,352	5,274	78	1,801
令和元年12月末現在	2,858	4,909	4,909	0	1,586

◇ 年度間平均被保険者数の推移

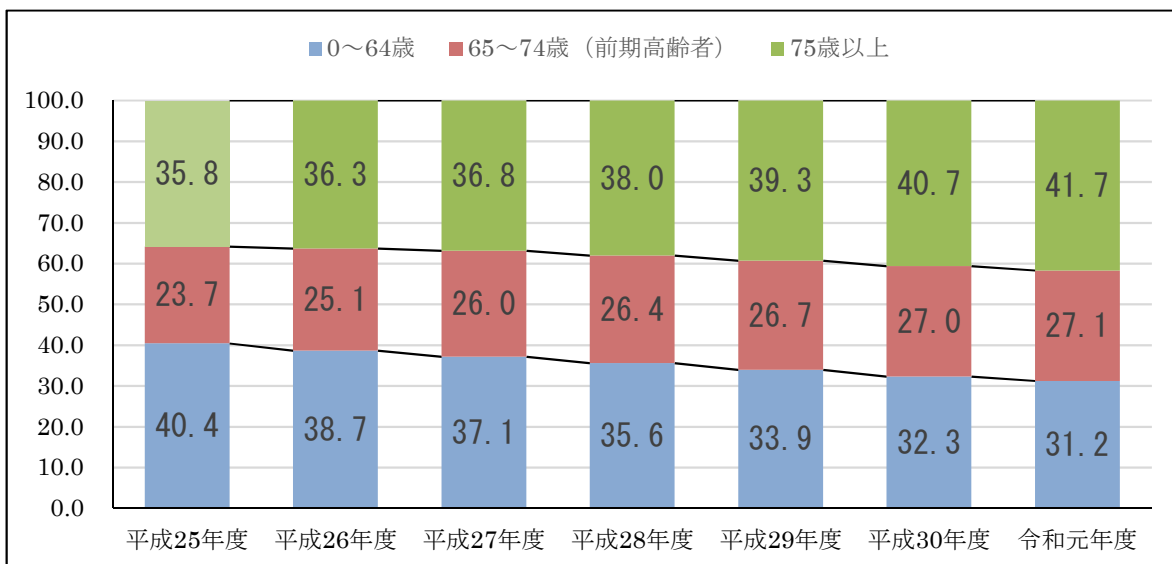
(単位：人)



国民健康保険事業年報A表、後期高齢者医療保険事業月報A表より

※上記「年間平均被保険者数の推移」を割合に変換

(単位：%)



平均被保険者数については、平成25年度と平成28年度を比較して477人減少した。また、平成28年度と令和元年度を比較して655人減少している。

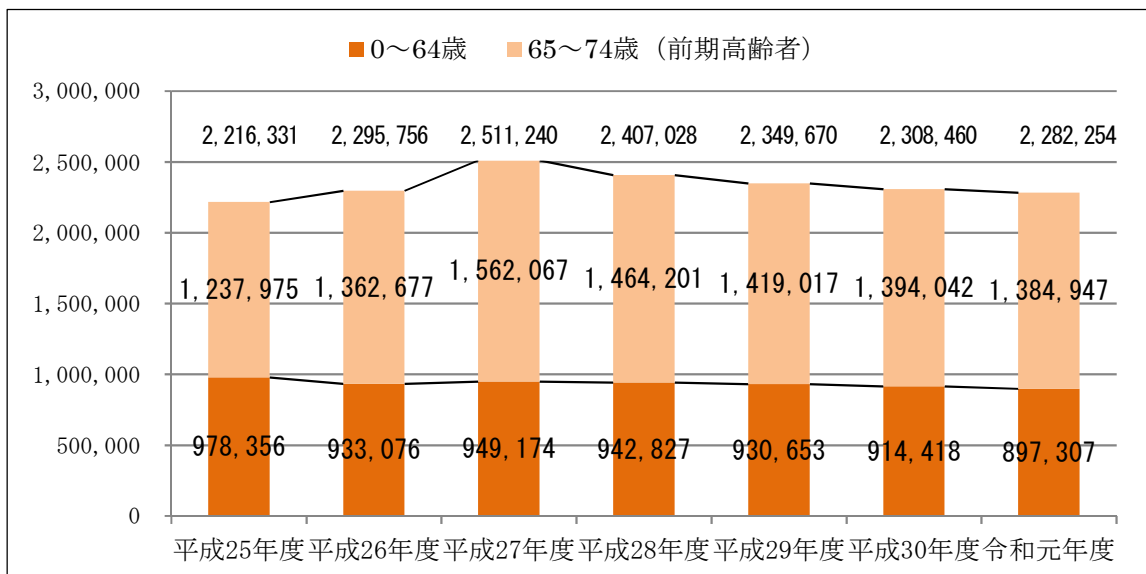
一方、65～74歳の前期高齢者の人数は、平成25年度と平成28年度を比較して46人増加している。平成28年度と令和元年度を比較すると64人増加している。

構成割合の推移を見てみると、65歳以上の占める割合が少しずつであるが年々、増加している。

(1) 医療費の状況

◇ 一般医療費支出の年度推移

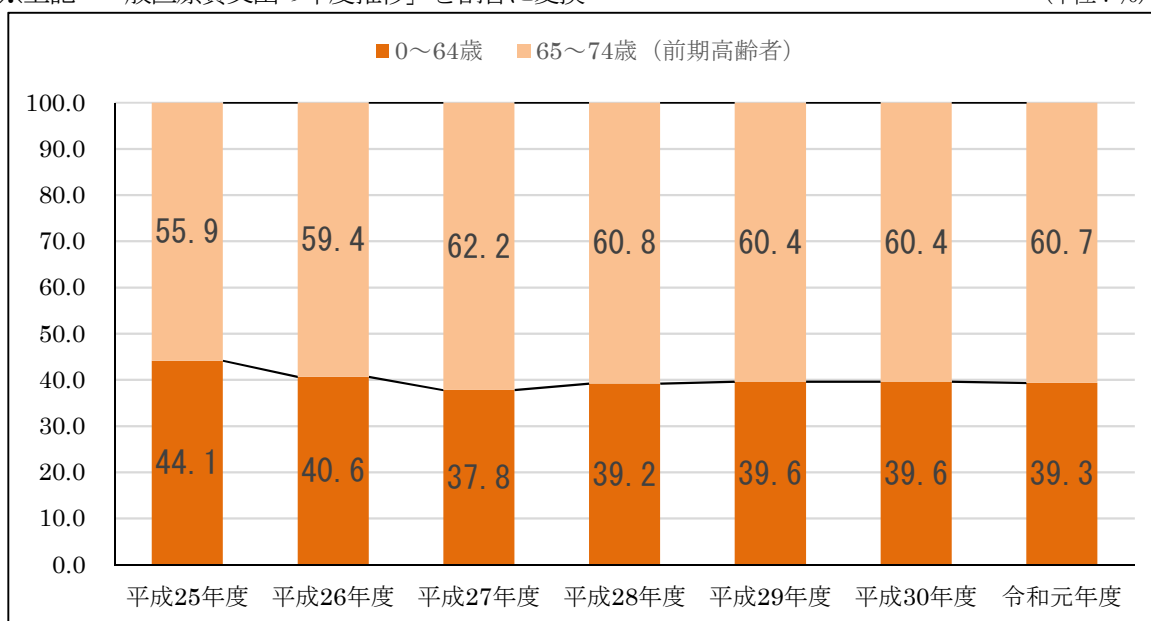
(単位：千円)



国民健康保険事業年報C表、F表より

※上記「一般医療費支出の年度推移」を割合に変換

(単位：%)



◇ 1人当たり医療費、受診率

	1人当たり医療費 (円)		受診率 (%)	
	平成28年度累計	令和元年度累計	平成28年度累計	令和元年度累計
かつらぎ町	28,750	30,407	82.86	83.29
県	25,269	27,529	74.92	77.40
国	24,245	26,225	68.63	70.10

KDBシステム：「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

医療費支出の年度推移を見ると、平成 25 年度の約 22.1 億円から平成 27 年度の約 25.1 億円まで増加を続けていたが、平成 28 年度は約 24.1 億円となり、以降減額が続いている。

平成 28 年度の 1 人当たり医療費は 28,750 円と国、県と比較して高く、これは令和元年度においても同様である。また、受診率も国、県を大きく上回っており、このことが 1 人当たりの医療費を押し上げる要因の 1 つとなっていると考えられる。

前期高齢者人口は平成 27 年度をピークにその後、徐々に減少に転じるものの、全人口中の 60 歳以上の占める割合は依然として高いため、医療費支出は高い状態で推移するものと考えられる。

◇ 医療費分析 (大分類別医療費に占める割合、上位 5 疾病抽出)

(単位：%)

	順位	平成 28 年度		令和元年度	
		疾病名 (大分類)	割合	疾病名 (大分類)	割合
入院	1位	新生物	17.9	精神	17.6
	2位	精神	16.9	新生物	17.4
	3位	循環器	15.7	循環器	15.8
	4位	損傷中毒	6.8	筋骨格	10.4
	5位	内分泌	6.7	損傷中毒	8.1
外来	1位	内分泌	16.9	新生物	17.4
	2位	循環器	15.1	内分泌	16.6
	3位	新生物	11.2	循環器	13.2
	4位	精神	8.5	筋骨格	8.6
	5位	筋骨格	8.0	尿路性器	6.9

※入院、外来医療費全体を 100%として計算 KDB システム：医療費分析 (2) 大、中、細小分類より

◇ 医療費分析 (医療費に占める割合、上位 5 疾病抽出)

(単位：%)

順位	平成 28 年度		令和元年度	
	疾病名	割合	疾病名	割合
1位	糖尿病	6.6	糖尿病	5.7
2位	総合失調症	6.5	統合失調症	5.4
3位	高血圧症	5.4	関節疾患	4.6
4位	慢性腎不全 (透析あり)	3.6	高血圧症	4.4
5位	うつ病	3.5	肺がん	4.2

※全体の医療費 (入院+外来) を 100%として計算 KDB システム：医療費分析 (2) 大、中、細小分類より

◇ 医療費分析（生活習慣病医療費に占める割合、上位5疾病抽出）

（単位：％）

かつらぎ町				県			
平成28年度累計		令和元年度累計		平成28年度累計		令和元年度累計	
疾病	割合	疾病	割合	疾病	割合	疾病	割合
新生物	24.7	新生物	29.4	新生物	26.3	新生物	31.0
精神	21.2	精神	18.3	筋・骨格	15.6	筋・骨格	17.0
筋・骨格	12.4	筋・骨格	15.9	精神	15.4	精神	13.8
糖尿病	11.4	糖尿病	10.1	慢性腎不全（透析）	10.2	糖尿病	9.6
高血圧症	9.5	高血圧症	7.4	高血圧症	9.5	慢性腎臓病（透析）	8.0
国							
平成28年度累計		令和元年度累計					
疾病	割合	疾病	割合				
新生物	25.6	新生物	30.1				
精神	16.8	筋・骨格	16.6				
筋・骨格	15.2	精神	15.0				
慢性腎不全（透析）	9.7	糖尿病	10.2				
糖尿病	9.7	慢性腎臓病（透析）	8.4				

KDB システム：「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

◇ 疾病統計（生活習慣病1件当たりの外来・入院医療費、上位5疾病抽出）

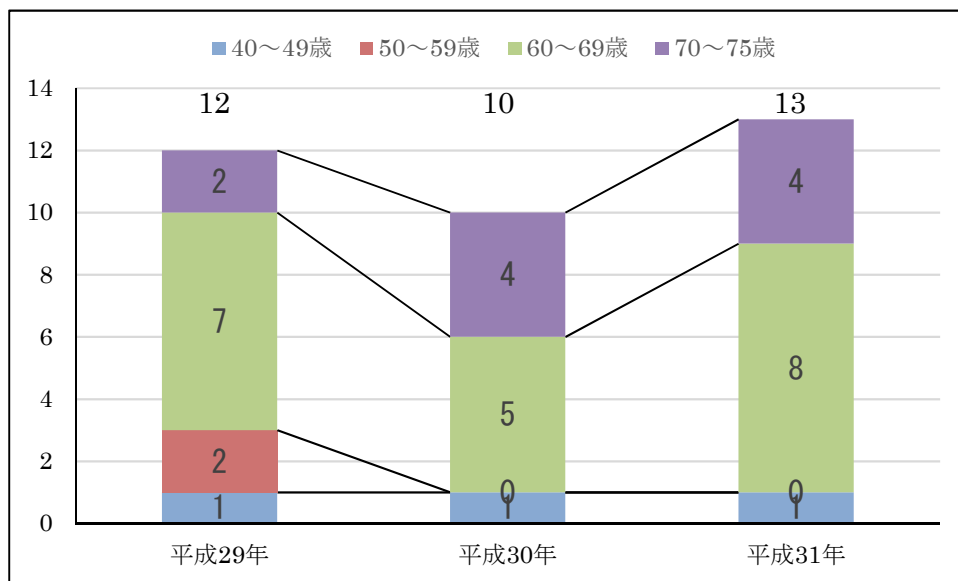
（単位：円）

入 院				外 来			
平成28年度累計		令和元年度累計		平成28年度累計		令和元年度累計	
疾病	医療費	疾病	医療費	疾病	医療費	疾病	医療費
腎不全	917,169 (2)	脳血管疾患	718,178 (10)	腎不全	99,151 (18)	腎不全	90,430 (31)
脳血管疾患	716,854 (10)	高血圧症	702,686 (7)	新生物	43,033 (26)	新生物	58,822 (10)
心疾患	692,413 (15)	腎不全	647,104 (25)	心疾患	39,528 (15)	心疾患	40,036 (17)
高血圧症	637,241 (15)	糖尿病	627,838 (18)	糖尿病	33,848 (23)	糖尿病	35,533 (16)
糖尿病	613,738 (14)	新生物	608,214 (32)	脳血管疾患	31,927 (18)	脳血管疾患	33,396 (16)

※（ ）は県内33団体中の順位 KDB システム：「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

◇人工透析者数（年代別・各年3月末現在の透析者数）

（単位：人）



KDB システム「人工透析レセプト分析」より

医療費の割合を大分類別に見ると、平成28年度の入院では新生物が最も高く、17.9%、次いで精神16.9%、循環器15.7%となっていた。令和元年度では精神が最も高くなっており、17.6%、次いで新生物17.4%、循環器15.8%となっている。外来は平成28年度では内分泌が最も高く16.9%、次いで循環器15.1%、新生物11.2%の順となっていたが、令和元年度では新生物が最も高くなっており、17.4%、次いで内分泌16.6%、循環器13.2%の順となっている。

入院、外来を合わせた割合では、平成28年度は糖尿病が最も高く6.6%、次いで統合失調症6.5%、高血圧症5.4%、慢性腎不全（透析あり）3.6%となっている。令和元年度も同じく糖尿病が最も高く5.7%、次いで統合失調症5.4%、関節疾患4.6%、高血圧症4.4%となっており、依然として医療費支出に占める生活習慣病関連疾病の割合が高いことが分かる。

また、生活習慣病医療費に占める割合からは、かつらぎ町では国、県と比較し精神、糖尿病の割合が高いことが分かる。

一方、疾病統計における生活習慣病1件当たりの外来・入院医療費では、平成28年度の糖尿病の入院が約61万円と県内14位、外来が約3万3千円と23位だったのが、令和元年度では約63万円と県内18位、外来では約3万6千円で16位となっている。

高額医療費の原因となる人工透析患者については、年間10～13人程度の透析患者がおり、年代別では60歳代が最も多く、次に70-75歳が多いことがわかる。

■ 医療の状況から見る課題

1人当たりの医療費については、国、県より高い状況にあるが、高い要因として受診率が高いことや、精神、糖尿病や高血圧症の医療費の割合が多いことが挙げられる。

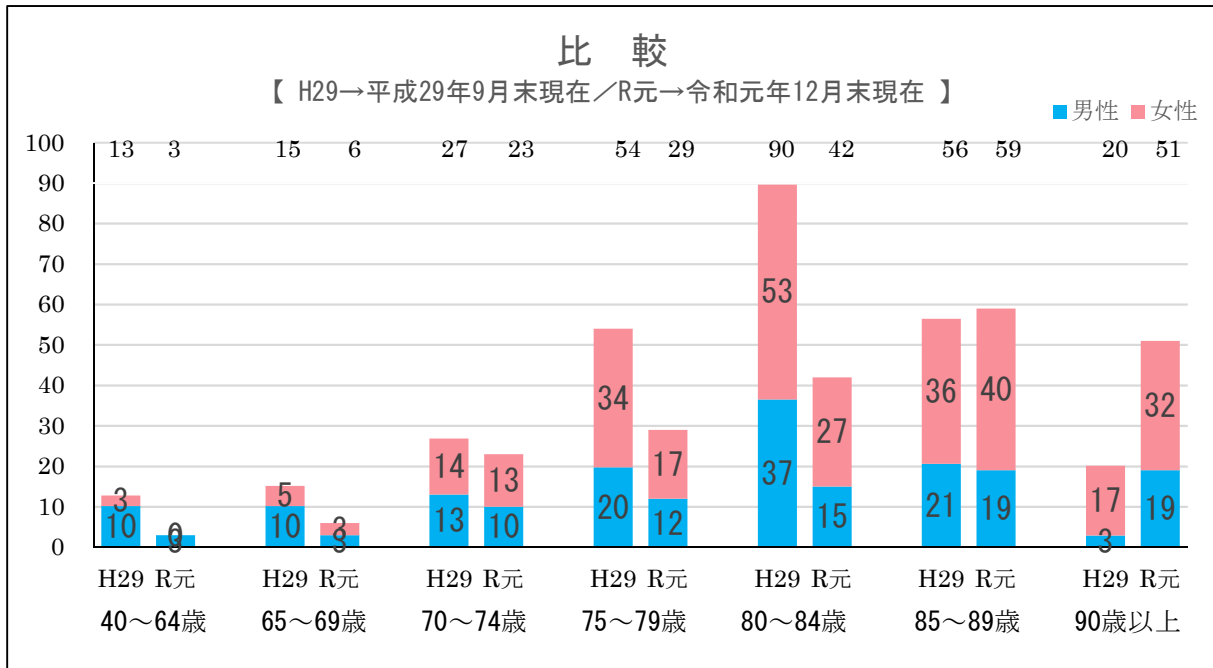
この内、高血圧症、糖尿病については、生活習慣や食生活の改善等により発症予防、重症化予防を行うことが可能であることから、まず自身の健康状態を把握してもらう必要がある。

また、人工透析の要因である糖尿病性腎症や腎硬化症（糖尿病や高血圧）の重症化予防のためには、医療機関と連携した取り組みが急務である。

(2) 介護の状況

◇ 要介護・要支援認定における男女別年齢階層別新規申請者数

(単位：人)



介護申請集計より

◇ 要介護・要支援認定における主治医意見書記載の診断名（新規申請）

(単位：%)

男性				女性			
平成29年9月末現在		令和元年12月末現在		平成29年9月末現在		令和元年12月末現在	
診断名	割合	診断名	割合	診断名	割合	診断名	割合
高血圧症	19.5	高血圧症	23.5	高血圧症	30.6	高血圧症	26.8
アルツハイマー型認知症	14.2	糖尿病	17.9	変形性膝関節症	14.9	変形性膝関節症	18.4
糖尿病	10.7	アルツハイマー型認知症	14.6	骨粗鬆症	12.6	骨粗鬆症	12.9
脳梗塞	8.9	狭心症	8.1	腰部脊柱管狭窄症	8.4	アルツハイマー型認知症	8.9
腰部脊柱管狭窄症	7.1	高脂血症	7.3	高脂血症	7.9	糖尿病	6.5
脳梗塞後遺症	6.3	心房細動	5.7	腰痛症	6.5	変形性腰椎症	6.0
筋力低下	4.4	脳梗塞	5.7	アルツハイマー型認知症	5.6	腰部脊柱管狭窄症	6.0
心不全	4.4	慢性腎不全	4.9	糖尿病	5.1	脳梗塞	5.0
前立腺癌	3.5	変形性膝関節症	4.1	筋力低下	4.2	筋力低下	5.0
貧血	3.5	脳梗塞後遺症	4.1	変形性腰椎症	4.2	腰痛症	4.5
狭心症	3.5	認知症	4.1	—	—	—	—
多発性脳梗塞	3.5	—	—	—	—	—	—
変形性膝関節症	3.5	—	—	—	—	—	—
高尿酸血症	3.5	—	—	—	—	—	—
血管性認知症	3.5	—	—	—	—	—	—
計	100.0	計	100.0	計	100.0	計	100.0

介護申請集計より※診断名上位10位に属する疾病名を基に割合を算出

◇ 要介護・要支援認定者の有病状況（上位4疾病抽出）

（単位：％）

順位	平成29年度累計				令和元年度累計			
	疾病名	割合			疾病名	割合		
		かつらぎ町	県	国		かつらぎ町	県	国
1位	心臓病	64.7	63.2	57.8	心臓病	65.0	63.6	58.7
2位	筋・骨疾患	59.6	57.7	50.4	筋・骨疾患	60.1	57.9	51.6
3位	高血圧症	56.6	55.1	50.8	高血圧症	56.6	55.8	51.7
4位	精神	38.9	34.3	35.5	精神	43.9	35.3	36.4

KDBシステム：「地域の全体像の把握」より

かつらぎ町の要介護・要支援認定者については、平成29年、令和元年ともに男性の認定が女性と比べ早い年齢より始まっている。

傾向を分析すると、平成29年は女性が70～74歳の年齢で多くなるのに対し、男性は40～64歳の比較的若い年代より認定を受けている。これは特定疾病によるものである。また、男女とも75歳以上で急激に増加している。

令和元年は平成29年と比較して総体的に認定者数は少ない。また、増加傾向についても80歳以上からである。

新規申請における主治医意見書に記載の疾病について、男女とも高血圧症が最も多い。平成29年、令和元年を見比べると、男性の場合は順位の変動はあるがアルツハイマー型認知症、糖尿病とで上位3位を占めている。女性については同位比較で高脂血症から糖尿病へとかわっているが、生活習慣病による認定者が比較的多いことはかわらない。それ以外では、アルツハイマー型認知症の占める割合も伸びている。

■ 介護の状況から見る課題

要介護・要支援認定新規申請者の主治医意見書における疾病については、医療における課題と同様に生活習慣病、特に、高血圧症、糖尿病、高脂血症等が要因となるケースが多く、若い内からの生活習慣、食生活の改善により認定時期を遅くすることが可能と思われる。

また、認知症の早期発見にも引き続き取り組む必要がある。

かつらぎ町の場合、平成26年度に実施した食生活アンケートにおいても塩分摂取が全世代において過多である傾向にあり、そのことが、将来の高血圧性疾患の増加要因の一つともなっていることが考えられ、早期介入による改善が必要である。

(3) 特定健診受診結果の状況

◇ 特定健診受診率の推移

(単位：%)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
かつらぎ町	28.9	28.9	27.6	29.7	28.1	32.3	32.2
県	30.4	30.8	31.8	32.8	33.6	35.4	36.1
国	34.1	35.2	36.0	36.4	36.7	37.5	37.6

KDB システム：「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題」各年度累計より

◇ メタボ該当者とメタボ予備群の状況

(単位：%)

	メタボ該当者						メタボ予備群					
	かつらぎ町		県		国		かつらぎ町		県		国	
	平成28年度	令和元年度	平成28年度	令和元年度	平成28年度	令和元年度	平成28年度	令和元年度	平成28年度	令和元年度	平成28年度	令和元年度
全体	19.6	21.3	16.7	18.6	17.3	19.0	13.0	14.3	10.9	11.2	10.7	11.1
男性	31.6	33.7	27.2	30.4	27.5	29.9	21.1	22.7	18.2	18.6	17.2	17.7
女性	11.0	11.8	8.5	9.8	9.5	10.4	7.2	7.9	5.4	5.6	5.8	6.0

KDB システム：「地域の全体像の把握」【健診】より

◇ 特定健診有所見者（総数）のうち有所見割合の高い検査項目

(単位：%)

健診検査項目	かつらぎ町		県		国	
	平成28年度	令和元年度	平成28年度	令和元年度	平成28年度	令和元年度
収縮期血圧	52.5	55.5	49.1	48.9	45.6	45.4
LDLコレステロール	51.3	53.9	56.5	54.7	53.0	53.5
HbA1c	57.7	64.0	55.2	61.3	55.5	57.2
腹 囲	35.9	39.0	30.9	33.2	31.5	33.9

KDB システム：様式5-2（総数）より

◇ 特定健診結果有所見率

(単位：%)

	かつらぎ町		県内順位		県		国	
	平成28年度	令和元年度	平成28年度	令和元年度	平成28年度	令和元年度	平成28年度	令和元年度
メタボ該当者	19.6	22.0	5位	3位	16.7	17.6	17.3	17.9
メタボ予備群	13.0	12.9	2位	2位	10.9	10.6	10.7	10.9
血 圧	10.1	10.2	2位	2位	7.9	7.7	7.4	7.5
血圧・脂質	12.0	11.2	2位	3位	8.6	9.1	8.4	8.6

KDB システム：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題より

平成 28 年度特定健診の受診率は 29.7%となっていたが、令和元年度では 32.2%となり、2.5%の上昇となった、しかし国、県と比較して下回っている状態が続いている。

平成 28 年度メタボ該当者の状況は、男性 31.6%、女性 11.0%と国、県と比較して高く、男性が女性よりも高い。また、予備群の状況についても、男性 21.1%、女性 7.2%と国、県と比較して高く、男性が女性よりも高い状態である。令和元年度は、男性 33.7%、女性 11.8%と国、県と比較しても高い状態が続いており、男性が女性よりも高いことはかわりがない。予備群の状況についても男性 22.7%、女性 7.9%と国、県と比較して高く、男性が女性よりも高い状態である。

平成 28 年度特定健診有所見者（総数）のうち有所見割合の高い検査項目では、収縮期血圧が 52.5%、LDL コレステロールが 51.3%、Hb A 1 c が 57.7%と受診者の半数を占め、収縮期血圧と Hb A 1 c は国、県と比較して高い。これは令和元年度も同じで、収縮期血圧が 55.5%、LDL コレステロールが 53.9%、Hb A 1 c が 64.0%と受診者の半数を占めている。

平成 28 年度特定健診結果有所見率では、メタボ該当者が 19.6%、予備群は 13.0%と高い割合であった。令和元年度においてもメタボ該当者が 22.0%、予備群は 12.9%と高い状態が続いている。中でも血圧や血圧・脂質に問題を抱える者の割合が国や県と比較して高い。

■ 特定健診受診結果から見る課題

令和元年度においてもメタボ該当者及び予備群の者が国、県と比較して多く、また、収縮期血圧、LDL コレステロールや Hb A 1 c の有所見者が受診者の半数を占めている状況から、将来的な生活習慣病のリスクが高く、自身の健康状態を把握するため特定健診受診率を向上させるとともに、食生活の改善、運動習慣の定着等、生活習慣の改善を図るための啓発が引き続き重要である。

Ⅲ. 前期計画及び第2期中間評価に係る考察

かつらぎ町では平成26年度から令和元年度までの6年間に次の事業を実施した。

(1) 特定健診未受診者対策事業

目的	対象者	内容
健診受診率の向上を図り、重症化予防のための保健指導対象者を見つけ出し指導を行うことで疾病予防、重症化予防に結びつける。	特定健診未受診者の内、 平成29年度までは、当該年度の9月末時点の未受診者を対象とした。 平成30年度からは、当該年度の10月末時点の未受診者を対象としている。	平成29年度まで外部委託で実施。 平成30年度より担当課職員が実施。 ①ハガキによる受診勧奨及び電話による受診勧奨の予告 ②電話による受診勧奨 ③アンケート調査

◇ 未受診者対策事業実績

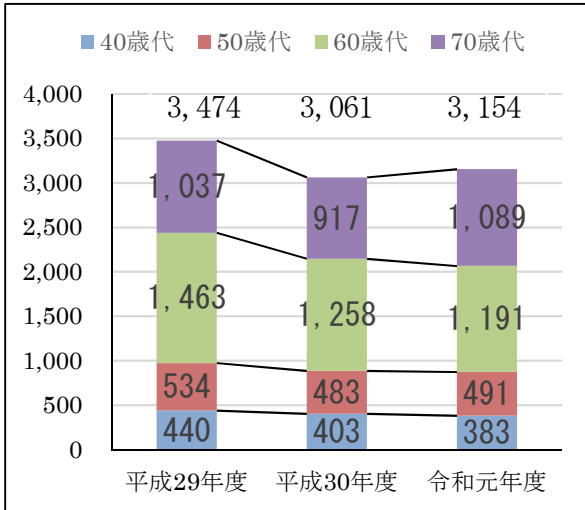
(単位：%)

	目標値	実績値(受診率)
平成25年度(麟)		28.9
平成26年度	45.0	28.9
平成27年度	50.0	27.6
平成28年度	55.0	29.7
平成29年度	60.0	28.1
平成30年度	32.0	32.3
令和元年度	33.0	32.2
令和2年度	34.0	
令和3年度	35.0	
令和4年度	36.0	
令和5年度	37.0	

※当該目標値は、国が示す国保被保険者特定健診受診率の目標値である60%には遠く及ばないが、現時点のかつらぎ町受診率を考えた場合の現実的な数値を設定する

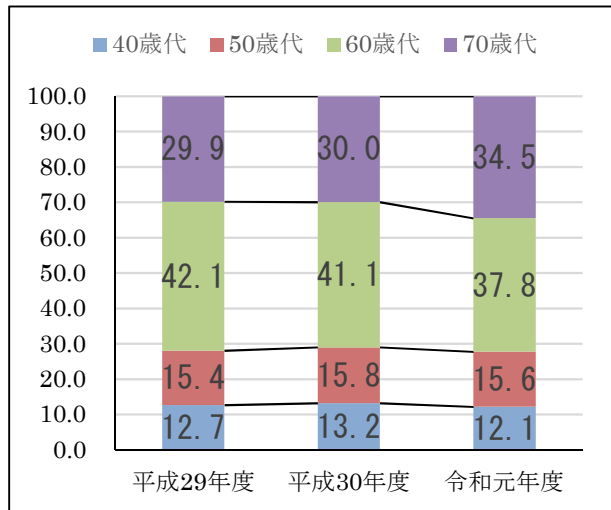
◇ハガキによる受診勧奨実績

(単位:人)



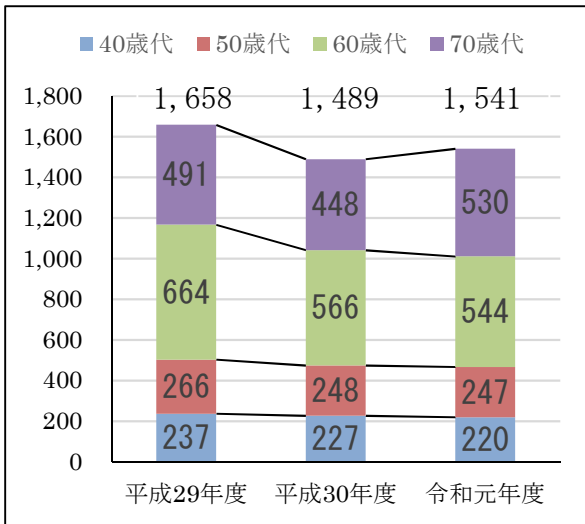
◇左記「ハガキによる受診勧奨実績」を割合に変換

(単位:%)



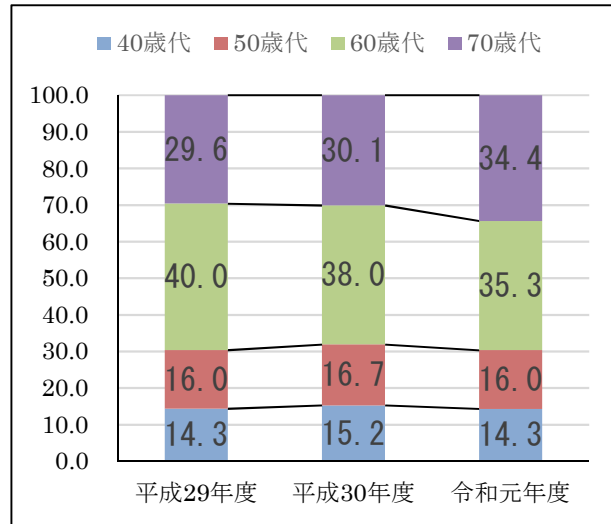
◇ハガキによる受診勧奨実績【男性】

(単位:人)



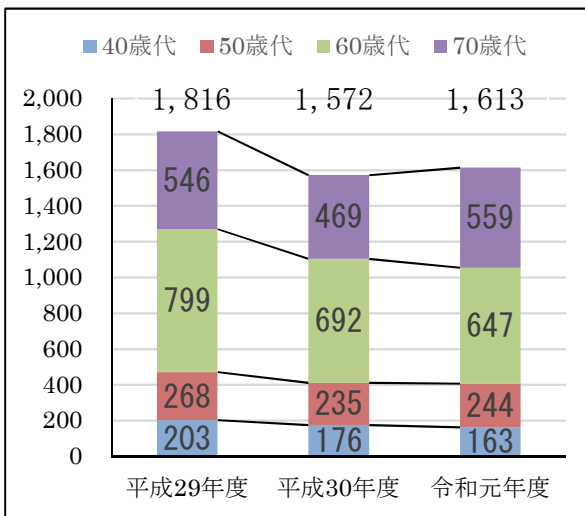
◇左記「ハガキによる受診勧奨実績【男性】」を割合に変換

(単位:%)



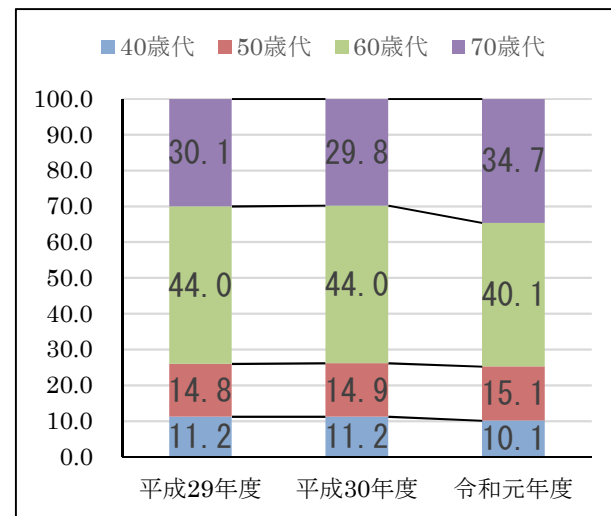
◇ハガキによる受診勧奨実績【女性】

(単位:人)

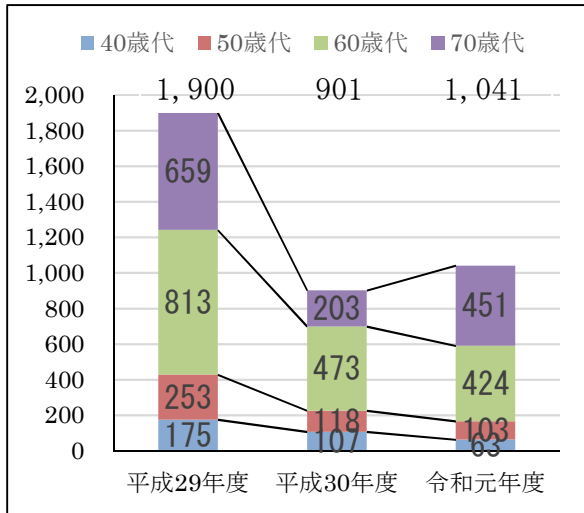


◇左記「ハガキによる受診勧奨実績【女性】」を割合に変換

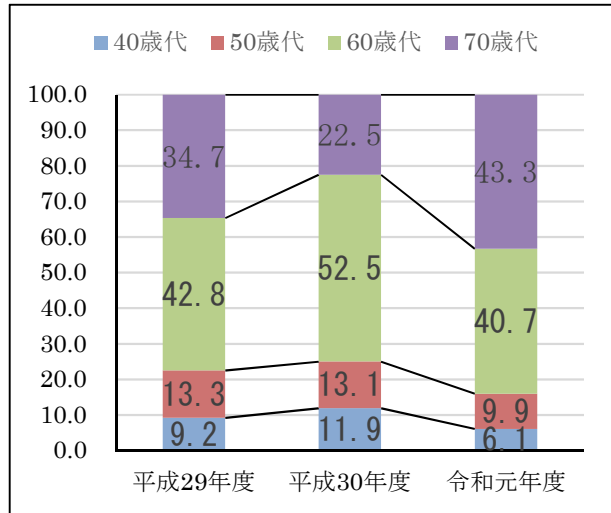
(単位:%)



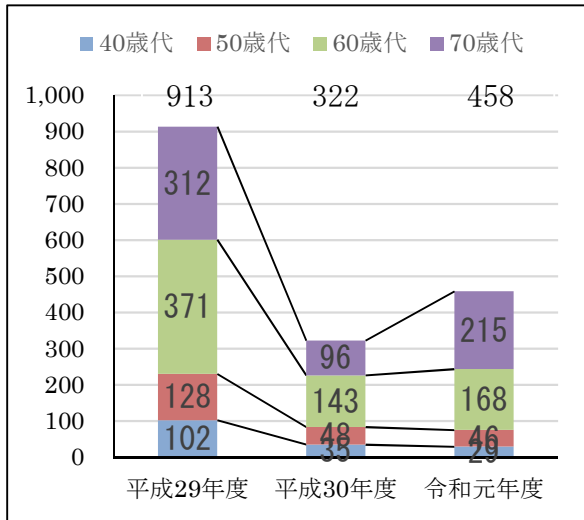
◇電話による受診勧奨実績 (単位:人)



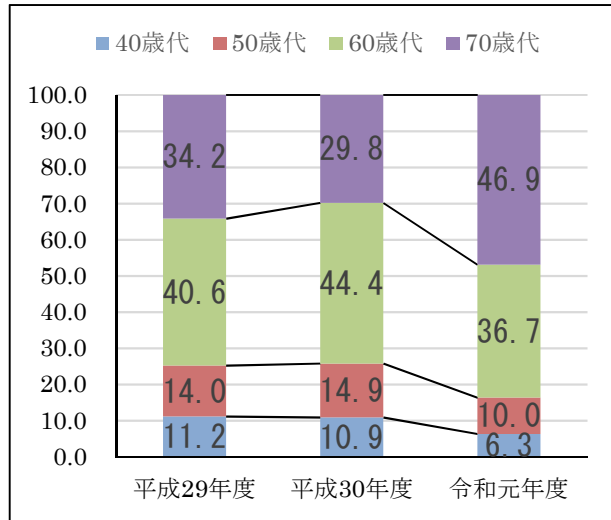
◇左記「電話による受診勧奨実績」を割合に変換 (単位:%)



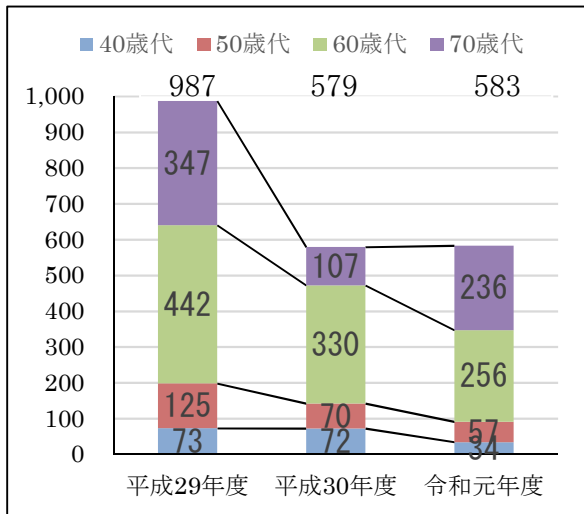
◇電話による受診勧奨実績【男性】 (単位:人)



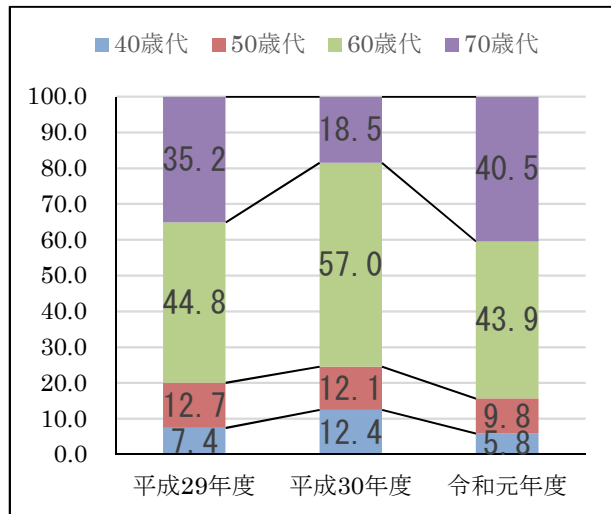
◇左記「電話による受診勧奨実績【男性】」を割合に変換 (単位:%)



◇電話による受診勧奨実績【女性】 (単位:人)



◇左記「電話による受診勧奨実績【女性】」を割合に変換 (単位:%)



◇ 未受診理由

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	備考
電話勧奨者数 (a)		1,900 人	901 人	1,041 人	
勧奨時、(本人又は家族が) 受診しない と回答 (b)		436 人 22.95%	198 人 21.98%	174 人 16.71%	(b) / (a)
主 な 理 由	定期的に医療機関を通院ま たは入院しているから (c)	310 人 71.10%	110 人 55.56%	104 人 59.77%	(c) / (b)
	健康であり、必要性を感じな いから (d)	30 人 6.88%	14 人 7.07%	13 人 7.47%	(d) / (b)
	職場で受けたから (e)	30 人 6.88%	17 人 8.59%	6 人 3.45%	(e) / (b)
	人間ドックや自費で健診を 受けているから (f)	14 人 3.21%	7 人 3.54%	16 人 9.20%	(f) / (b)
	時間が取れないから (g)	16 人 3.67%	18 人 9.09%	12 人 6.90%	(g) / (b)

◇未受診者対策事業に関する評価と課題

未受診者対策事業については、事業実施により受診率に若干の改善はみられたものの大幅な改善には至っておらず、平成 28 年度実績においては第 1 期計画の目標に対して大きく乖離している。

平成 28 年度の未受診者に対するアンケート調査では、未受診理由として「定期的に医療機関に受診している」又は、「入院しているため」が最も多かった。これに職場で受けた者を合わせた人数は 340 名となり電話勧奨者の 17.9%の割合を占める。令和元年度においては、10.6%である。

国では医療機関と連携して受診データを特定健診データに転用する方針も出されているものの、伊都地域においては、諸般の事情により実現していない。

一方、特定健診を受診しているが、受診率に反映されない者（受診内容の一部が欠落しており法定報告上の受診完了者とならない者）も毎年受診率にして 1~5%程度、人数にして 40~200 人程度存在する。これは、かつらぎ町の集団健診の実施方法が医師の診察とその他の検査を別日程にしているため、その他の検査は受検するものの、医師の診察を受けていないためである。

集団健診の実施方法について検討する中で、未受診者対策の実施方法等の変更・改善を行う必要があったことから、平成 30 年度より医師の診察については、町内かかりつけ医の医療機関での診察を導入し、未受診者対策については、外部委託から担当課職員による実施に切替えた。

結果、受診率に反映されない者は減少されたが、皆無には至っていない。また、未受診者対策については、「委託業者からの電話勧奨に不信感を抱いてしまうこともある」等の声もあったが改善され、勧奨対象者が親近感を持てる状態で勧奨を実施できている。

(2) 生活習慣病重症化予防対策事業

①生活習慣病重症化予防における保健指導

目的	対象者	内容
かつらぎ町被保険者中の生活習慣病ハイリスク者が多い現状から生活習慣、食生活の改善による疾病予防、重症化予防を行う。	特定健診結果より特定保健指導の対象ではないが、特定の検査数値に問題がある者を抽出し対象とする。	臨時雇用保健師による電話、訪問、文書指導等による保健指導。 また、医療機関に定期的に受診している者については、医療機関にも指導内容等を通知し、連携した改善を図る。

◇ 生活習慣病重症化予防のための保健指導事業実績

	目標値 (人)	実績値 (人)
平成27年度	40	117
平成28年度	100	333

※平成29年度より目標値を実施人数から実施率に変更して実施

	目標値 (率)	実施率 (%)
平成29年度	100	50.8
平成30年度	60	63.7
令和元年度	62	58.4

◇ 生活習慣病重症化予防のための保健指導事業対象人数及び実施人数

	基準数値	対象人数 (人)		実施人数 (人)		実施率 (%)	
		平成28年度	令和元年度	平成28年度	令和元年度	平成28年度	令和元年度
血圧	収縮期血圧：160mmHg以上	43	67	42	40	54.5	53.7
	拡張期血圧：95mmHg以上	34	78		38		
脂質異常	中性脂肪：300mg/dl以上	28	29	99	20	54.4	56.2
	LDLコレステロール：160mg/dl以上	133	162		89		
	HDLコレステロール：35mg/dl未満	21	17		8		
血糖高値	HbA1c：6.5%以上	104	118	84	72	80.8	61
腎機能低下	尿蛋白：2+以上	125	17	116	8	81.6	67.3
	eGFR：60ml/分/1.73ml以下	17	179		123		
尿酸値高値	尿酸値：7.0mg/dl以上	91	58	73	41	80.2	70.6
肝機能低下	GOT:50IU/l以上	23	24	66	14	54.5	60.3
	GPT:50IU/l以上	43	44		27		
	γ-GTP：100IU/l以上	55	58		35		
		717	851	480	515	66.9	58.4

※対象人数・実施人数は延べ人数であり、1人に対し複数の症状がある者は症状毎に計上

◇ 平成 27 年度指導実施者に対する平成 28 年度健診における改善率

症 状	実施者 (人)	改善者 (人)	改善率 (%)
高血圧 (収縮期)	28	10	35.7
高血圧 (拡張期)	29	13	44.8
中性脂肪高値	24	12	50.0
LDL コレステロール高値	55	22	40.0
HDL コレステロール低値	9	4	44.4
HbA1c 高値	67	19	28.4
肝機能低下	26	6	23.1
尿酸値高値	24	2	8.3
	262	88	33.6

※実施者・改善者は延べ人数であり、1 人に対し複数の症状がある者については症状毎に人数を計上

◇ 生活習慣病重症化予防のための保健指導事業に関する評価と課題

第 1 期計画においては、準備段階を経て平成 27 年度より開始し、平成 27 年度及び平成 28 年度の保健指導実施者数の目標は達成した。一方、対象者に対する実施率については 66.9%に留まった。

保健指導の実績評価について、目標値が人数では対象者が限定され、対象者に対する指導割合も不明であるため、平成 29 年度より目標値を保健指導実施率（保健指導実施人数/保健指導対象者数）に変更した。平成 28 年、29 年の実施率から考慮し、平成 30 年度以降の目標値を変更した。

保健指導事業実施者の改善率は、平成 28 年度の評価では中性脂肪高値や高血圧（拡張期）などの改善率は 40%～50%の者が改善傾向にあり一定の評価ができるが、尿酸値高値については改善率が 8.3%となっており、各症状に対する改善率の平均値は 33.6%に留まっていた。平成 29 年度以降では毎年続けて健診を受ける人が少なく改善率を出すことができなかった。そのため、令和 2 年度からは、生活習慣病重症化予防における保健指導対象者の割合（保健指導対象者/健診受診者）を評価指標とし、保健指導対象者の減少を目指していく。また、令和 2 年度より対象者の抽出基準を変更したため、対象者数の一時的な増加が予測されるが、令和 3 年度以降は同じ基準で評価できると考える。

②糖尿病性腎症重症化予防プログラム（※令和元年度より実施）

目 的	対 象 者	内 容
医療機関と連携し、糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化を予防し、新規人工透析導入者の抑制に努める。	特定健診結果より、血糖値が受診勧奨判定値以上で、腎機能低下の所見がある者を抽出し対象とする。	糖尿病性腎症重症化予防ハイリスク保健指導対象者に委託医療機関による保健指導を行う。糖尿病の未受診者、治療中断者を把握し受診勧奨を行う。

◇ 糖尿病性腎症重症化予防のための保健指導実績

	対象人数（人）	実施人数（人）	実施率（％）
令和元年度	14	2	14.2

◇保健指導実施後のHbA1c、eGFRの維持または改善率

	実施者（人）	改善者（人）	改善率（％）
令和元年度	2	2	100

◇予防プログラム受診勧奨の実績

	対象人数（人）	実施人数（人）	実施率（％）
令和元年度	55	3	5.4

◇ 糖尿病性腎症重症化予防に関する評価と課題

第1計画以降、令和元年度より開始した新規事業で、今回の中間評価より追記した。令和元年度は、KDBシステムを活用した対象者把握ができなかったため、受診勧奨率が低くなった。令和2年度以降は、KDBシステムを活用した対象者把握を併用し、把握漏れを防ぎ、勧奨率の上昇に努める。保健指導参加者は改善率が高く重症化予防に効果があったと考えられる。糖尿病性腎症による新規透析患者数の抑制のために、令和2年度以降も継続実施が必要と考える。

(3) 健康教室事業

目 的	対 象 者	内 容
かつらぎ町被保険者中の生活習慣病ハイリスク者が多い現状より高血圧、糖尿病等のハイリスク者に対し疾病の予防、重症化予防の観点から教室を開催し集団指導を行う。	特定健診結果より特に血圧、血糖値、脂質等の数値に問題がある者を抽出し対象とする。	血圧、血糖、脂質の各数値に問題がある者を抽出し、医師会医師、保健師、健康運動指導士による高血圧教室、糖尿病教室、運動教室等による集団指導を行う。

◇ 健康教室事業実績

(単位：人)

	目標値	実績値
平成 27 年度	180	342
平成 28 年度	180	291
平成 29 年度	180	317
平成 30 年度	180	221
令和元年度	180	216

◇ 健康教室事業実施回数

(単位：回)

教室名	平成 28 年度	令和元年度	内 容
糖尿病予防教室	4	3	医師による講演 栄養士による食生活指導・調理実習 健康運動指導士による運動指導
血液サラサラ教室	3	—	医師による講演 栄養士による食生活指導 健康運動指導士による運動指導
脂肪燃焼アップ教室ダイエット	4	—	栄養士による食生活指導 健康運動指導士による運動指導
高血圧重症化予防教室	6	4	医師による講演、栄養士による食事指導、健康運動指導士による運動指導
糖尿病フォローアップ教室	14	10	栄養士による食生活指導、健康運動指導士による運動指導

※平成 30 年度より血液サラサラ教室及び脂肪燃焼アップ教室ダイエットは事業見直しにより終了

◇ 教室参加者数の推移

(単位：人)

教室名	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
糖尿病予防教室	82	41	48	26	56
血液サラサラ教室	75	57	高血圧重症化予防 教室と同時実施	事業見直しにより 終了	—
脂肪燃焼アップ教室ダイエット	61	41	13	事業見直しにより 終了	—
高血圧重症化予防教室	130	85	90	69	60
糖尿病フォローアップ教室	124	152	166	109	88

※糖尿病フォローアップ教室の対象者は、健診結果の有無にかかわらず誰でも参加できる

◇ 教室参加率の推移

(単位：%)

教室名	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
糖尿病予防教室	20.4	13.2	32.2	12.6	13.0
高血圧重症化予防教室	20.1	29.8	11.3	14.4	12.0
腎臓いきいき教室 (H30年度～)	—	—	—	9.5	8.7

※糖尿病フォローアップ教室以外の教室事業については、評価基準を統一するため参加率に変更する

◇健康教室事業に関する評価と課題

令和元年までの健康教室の参加人数は目標値を上回っているが、教室参加者人数の推移でみると、いずれの教室においても減少がみられる。健診会場での教室の勧奨や、対象者への個別通知だけでは参加につながりにくい状況である。対象者への電話勧奨により参加増となった年度もあるが、今後も広報や医療機関からの紹介など勧奨方法の工夫が必要である。

令和2年度より動脈硬化検診が無くなったことや新型コロナウイルス感染症による影響もあり、目標値を修正した。また、参加者の延べ人数を目標値に設定していたが、対象者へアプローチ率を把握する指標として、令和2年度より教室参加率（教室参加実人数/教室対象者数）を目標値に追記し、対象者の参加率の増加を目指していく。

計画期間中に教室の見直しで、個別保健指導の方が効果的であると判断した内容については終了し、重症化予防における保健指導の対象者としてフォローしていくこととした。令和2年度以降は、医療費、有病率共に上位の疾患である、糖尿病と高血圧の予防教室を継続実施し、医療機関の連携のもと、重症化予防に取り組んでいく必要がある。

また、メタボリックシンドローム予備軍及び該当者が、国、県より多い現状であるが、教室参加者は少なく、行動変容につながりにくいため、今後は町全体として取り組むポピュレーションアプローチを考えていく必要がある。教室の参加者は、食事や運動などの生活習慣の改善につながったことが、参加後のアンケートにより確認できており、令和2年度以降は、教室参加者の行動変容率を指標に追加し、事業の評価を行っていく。

IV. 健康課題の明確化

1. 現状分析のまとめ

- ・ 1人当たり医療費は国、県よりも高い。
- ・ 疾病別では糖尿病、高血圧症などの生活習慣病の医療費が高い。
- ・ 要介護・要支援認定者については、男性の認定年齢が女性と比べ早く、女性が70～74歳の年齢で多くなるのに対し、男性は40～64歳の比較的若い年代より認定を受けているが、男女とも80歳以上で急激に増加する傾向にある。
- ・ 要介護・要支援認定新規申請者の主治医意見書における疾病について、医療における課題と同様に生活習慣病、特に、高血圧症、糖尿病、高脂血症等が要因となるケースが多い。
- ・ 特定健診受診率は32.2%となったが依然、国、県と比較して大きく下回っている。
- ・ 特定健診有所見者（総数）のうち有所見割合の高い検査項目では、収縮期血圧が55.5%、LDLコレステロールが53.9%、HbA1cが64.0%と受診者の半数を占め、収縮期血圧とHbA1cは国、県と比較して高い。
- ・ 特定健診結果有所見率においては、メタボ該当者が22.0%、予備群は12.9%と高い割合となっており、中でも血圧や血圧・脂質に問題を抱える者の割合が国や県と比較して高い。
- ・ 平成26年度に実施した食生活アンケート調査により、住民の食生活における塩分摂取量が多い事が判明している。

2. 健康課題

- ・ 生活習慣病の医療費が高く、自身の健康状態を把握し生活習慣病予防につなげる必要があるが、特定健診受診率が低いと、この受診率を向上する必要がある。
- ・ メタボ該当者・予備群の者が多く、収縮期血圧などのリスク保有者も多いため生活習慣の改善を図る必要がある。
- ・ 住民の食生活は塩分過剰摂取の傾向があり、生活習慣病の予防や要介護認定の時期を遅らせるため、食生活を含む生活改善に取り組む必要がある。

V. 保健事業

1. 目的

被保険者が疾病予防の重要性を認識し、そのための第1段階として健診の必要性を鑑み積極的に受診することで健康状態を把握し、自ら生活習慣の改善に取り組めるよう、保健事業を実施する。

2. 第1期計画及び第2期中間評価までを振り返り

未受診者対策事業については、受診率の若干の改善は見られたものの、目標を達成することができなかった。そのため、引き続きハガキでの受診勧奨を工夫するとともに、電話による受診勧奨では親しみの持てる対応を心がけるなど、実施方法の改善や新たな動機付け方法について検討して行う。

生活習慣病重症化予防のための保健指導事業については、保健指導実施率の目標は達成できていないため引き続き目標達成に努める。また、改善率を目標値とすることは、算出方法などが難しく、評価指標としては適用でないため、中間評価以降、次期計画においては保健指導対象者割合を目標値とし、対象者の減少を目指す。

健康教室事業については、目標値を達成することができたが、次期計画においても、開催回数の検討とともに、教室のカリキュラムについて毎年見直しを行い、対象者にとって魅力ある教室づくりに努める。

3. 目標

- (1) 自身の健康状態を把握してもらうため、特定健診受診率の向上を図る。
- (2) 特定健康検査結果において、生活習慣病ハイリスク者への生活改善などの指導や医療機関への受診に結び付けることで生活習慣病の重症化を防ぐ。
- (3) 特定健診検査結果より基準数値を超える者に対して、各教室事業を通じて生活改善を行うことにより生活習慣改善を図る。

4. 保健事業

(1) 特定健診未受診者対策事業

・健診未受診者に対する受診勧奨

- ▽ ハガキ等の郵送物による受診勧奨通知の送付
- ▽ 電話による受診勧奨の実施
- ▽ 動機付け方法について検討と導入

平成29年度までは外部委託により、「ハガキ勧奨」と「電話勧奨」の二方法の勧奨を行っていたが、大幅な改善には至らず、また、「郵送物による受診勧奨通知の発送時期などに融通が付きにくい。」「電話による受診勧奨の話し方に親近感が持ちにくい。」などの意見があったため、平成30年度以降の受診勧奨からは、外部委託ではなく健康推進課職員が直接、行うことにしている。

勧奨通知（はがき）については、できるだけ内容を簡素化することで、対象者がまず「見る」ことを考えて作成している。また、電話勧奨においては親しみの持てる対応を心がけた勧奨を行っている。その他、特定健診受診へと繋がる動機付け方法について、検討し、導入することを目指す。

【アウトプット指標】

ハガキによる受診勧奨・・・3,000人

電話による受診勧奨・・・1,000人

※受診勧奨人数については、平成30年度より実施基準月を変更したこと等により年度によって大きく変動するため、対象者に対する実施率に変更する。

ハガキによる受診勧奨率・・・100%

電話による受診勧奨率・・・100%

【アウトカム指標】

特定健診の受診率	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	令和5年度
目標	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%
実績	32.3%	32.2%				

(2) 生活習慣病重症化予防対策事業

①生活習慣病重症化予防における保健指導

特定健診検査結果より、特定保健指導の対象者とはならないが、将来的に疾病の発症が予想される生活習慣病ハイリスク者に対し、生活改善や食生活改善、運動指導等を行う。

また、生活習慣等の改善だけでは対応しきれない治療が必要な者については、医療機関への受診を指導するとともに、医療機関と連絡を取り合い連携して体調の改善を目指す。

【アウトプット指標】

保健指導の実施率（目標）

令和元年度 (参考)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
62.0%	64.0%	66.0%	68.0%	70.0%

※実施率・・・対象者中の実施者数の割合（各症状毎の実施率の平均値）

【アウトカム指標】

保健指導対象者割合（目標）

令和元年度 (参考)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
53.9%	50.0%	47.0%	44.0%	41.0%

※令和2年度よりハイリスク基準を変更。令和元年度は令和2年度の基準値から目標値を算出。

②糖尿病性腎症重症化予防（※令和元年度より実施）

特定健診結果より、血糖値が受診勧奨判定値以上で、腎機能低下の所見がある者に対し、委託医療機関による保健指導を行う。糖尿病の未受診者、治療中断者を把握し受診勧奨を行う。糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化を予防することで、新規人工透析導入者の抑制に努める。

【アウトプット指標】

保健指導の実施率（目標）

令和元年度 (参考)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
14.2%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%

※実施率・・・対象者中の実施者数の割合（各症状毎の実施率の平均値）

受診勧奨実施率（目標）

令和元年度 (参考)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
5.4%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%

【アウトカム指標】

保健指導実施後のHbA1c、eGFRの維持または改善率（目標）

令和元年度 (参考)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
100%	100%	100%	100%	100%

※改善率・・・各症状における改善率の平均値

受診勧奨者の受診率（目標）

令和元年度 (参考)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
100%	100%	100%	100%	100%

（3）健康教室事業

特定健診検査結果より基準数値を超える者を対象として、各教室事業を通じ、生活改善を行うことによる疾病の予防及び、既に罹患している者に関しては重症化の予防を行う。

なお、当該事業は、町医師会の協力により医師による講演、指導を行う他、町栄養管理士による食生活指導、健康運動指導士による運動指導、高血圧教室では受講者が家庭で塩分測定や血圧測定を行うための器具の貸出等行う。

また、各教室のカリキュラムに関しては毎年見直しを行うとともに、参加勧奨を行い、参加人数、参加者の行動変容の増加を目指す。

【アウトプット指標】

教室年間開催回数（目標）

糖尿病予防教室	4回
血液サラサラ教室（脂質異常改善）	3回（※1）
脂肪燃焼アップ教室ダイエット（運動指導含む）	3回（※1）
高血圧重症化予防教室（減塩指導含む）	6回
腎臓いきいき教室	2回（※2）
糖尿病フォローアップ教室	8回

※1. 平成30年度事業見直しにより終了

※2. 令和3年度事業見直しにより終了

教室年間参加人数（目標）

	令和元年度 (実績)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
糖尿病フォローアップ教室	88人	50人	55人	60人	65人

教室参加率（目標）

	令和元年度 (参考)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
糖尿病予防教室	13.0%	13.5%	14.0%	14.5%	15.0%
高血圧重症化予防教室	12.0%	12.5%	13.0%	13.5%	14.0%

【アウトカム指標】

教室参加後における行動変容率（目標）

	令和元年度 (参考)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加者アンケート分析結果より	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%

※改善率・・・教室参加アンケートから行動変容による改善率

VI. 計画の評価・見直し

【評価時期】

計画の評価時期については、各年度実施する。中間評価については、令和2年度に計画の進捗状況について中間評価を行う。最終年度となる令和5年度には最終評価を行う。

【計画の評価・見直し】

各年度の評価については、事業終了後に実績を集計し、翌年度の事業実施に併せて行い、次年度事業に反映させるものとする。また、計画の見直しについては、令和2年度を中間年度として、前半2年間の事業実績により計画内容及び目標値等の見直しを行うものとする。

最終評価については、次年度計画に出来る限り反映させるものとする。

なお、各年度及び中間・最終評価についてはKDB等により情報の収集を行い、評価に反映させるものとする。

また、長期的な視点も考慮しつつ、前年度との比較などの短期的な視点での評価も同時に行うものとする。

計画の評価見直しについては、和歌山県国民健康保険団体連合会が設置した保健事業支援・評価委員会の助言を受けるものとする。

VII. その他の事項

1. 計画の公表・周知

計画の趣旨や計画期間中の取組について、広く町民に知ってもらい理解と協力を得るため計画の内容をかつらぎ町ホームページで公表する。

2. 事業運営の留意事項

本計画を実施するに当たり、保険部門や介護部門、衛生部門の他、役場内の関係部門間での連携を一層強化するとともに、医療機関等の関連機関との連携体制を強化し、事業の円滑な推進を図る。

3. 個人情報の取扱い

事業実施に係る個人情報の取扱いについては、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成17年4月1日厚生労働省）」及び「かつらぎ町個人情報保護条例（平成14年12月25日条例第54号）」により行う。

保健事業に関する業務を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や暗号化処理を行ったデータの受け渡し、目的外使用の禁止等を契約書等に定める。

4. 地域包括ケアに係る取り組み

かつらぎ町の国保被保険者の構成において、65歳以上の高齢者の割合が高いことを踏まえ地域包括ケアに係る取組に積極的に関連していくものとする。

具体的には、医療・介護・予防・住まい・生活支援など高齢者の暮らし全般に関する課題について協議する「地域包括ケア会議」と連携を図り、事業に取り組む。

また、上記会議においては、KDBデータを活用し、高齢者の医療傾向、ハイリスク要因の分析情報等を関係者と共有するものとする。