

第3期矢掛町データヘルス計画・
第4期矢掛町特定健康診査等実施計画

(令和6(2024)年度～令和11(2029)年度)



2024年3月1日
矢掛町

目次

1	基本的事項.....	2
2	現状の整理.....	4
2-1	矢掛町の概要.....	4
2-2	保険者の特性.....	8
2-3	前期計画の振り返り.....	10
3	健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出.....	16
4	データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略.....	23
4-1	データヘルス計画全体の目的.....	23
4-2	目標、目標を達成するための戦略.....	23
5	健康課題を解決するための個別の保健事業.....	24
5-1	個別保健事業.....	24
5-2	特定健康診査等の実施方法.....	35
6	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.....	39
7	計画の公表・周知.....	39
8	個人情報の取扱い.....	39
9	地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	41
9-1	地域包括ケアに係る取組.....	41
9-2	その他の留意事項.....	42
10	資料編.....	43
10-1	岡山県の共通評価指標と矢掛町と岡山県平均値との比較.....	43
10-2	用語の説明.....	44

1 基本的事項

①計画の趣旨

近年、我が国においては、急速に少子高齢化が進展する中で、医療費はさらに増大することが見込まれており、生活習慣病の予防・早期発見の徹底や長期入院の是正等を通じて、医療費の適正化対策を総合的に推進することが求められています。また、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）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います。

こうした中で平成20（2008）年4月に施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「高確法」という。）の規定により、医療保険者に対して40～74歳の被保険者・被扶養者を対象に、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した生活習慣病予防のための健康診査・保健指導（以下「特定健診」・「特定保健指導」という。）を実施することが義務付けられました。そこで平成20（2008）年度～24（2012）年度を第1期とする矢掛町特定健康診査等実施計画を策定し、第2期（平成25（2013）年度～29（2017）年度）計画及び第3期（平成30（2018）年度～令和5年（2023）年度）計画を策定しました。

また、「日本再興戦略」（平成25（2013）年6月14日閣議決定）において、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。これまでも、統計資料等を活用することにより「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持・増進に努めるため、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防止まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。こうした背景を踏まえ、健康・医療情報を活用しP D C A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（2015）年度～平成29（2017）年度を第1期とする保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定しました。

矢掛町特定健康診査等実施計画と矢掛町データヘルス計画は、主に矢掛町国民健康保険加入者を対象とする健康づくり計画であることから、平成30（2018）年度～令和5（2023）年度の計画については計画の理解のしやすさも考慮し、第3期矢掛町特定健康診査等実施計画・第2期矢掛町データヘルス計画（以下、「現計画」という。）として一体的に策定しました。

今回、現計画の終了に伴い、新たに第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画を策定します。なお、本計画は令和5年5月18日に改正された「国民健康保険健康事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」に基づき指標の標準化を行うこととします。

②計画期間

計画期間は令和6(2024)年度から令和11(2029)年度の6年間とします。

③計画の法的根拠と位置づけ

データヘルス計画は、国民健康保険法第82条第11項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「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」により、特定健診等の結果、レセプト等の健康・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計画として策定します。

特定健診等実施計画は、高確法第19条に基づいて実施する保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものです。

また、データヘルス計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、矢掛町の最上位計画である「矢掛町振興計画」や「健康やかげ21・食育推進計画」、「矢掛町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」と調和のとれたものとします。

④実施体制・関係者連携等の基本的事項

町関係課との連携…国保部局が保険者として、保健衛生部局や福祉介護部局と健康課題を共有・分析し、保健事業を実施します。

国民健康保険運営協議会…本計画の実施・評価・見直しについて意見を聴取します。

医師会・薬剤師会…保健事業の実施について連携し、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率の向上、医療費適正化について協力を得ます。

愛育委員・栄養委員…特定健診やがん検診の啓発、生活習慣病の原因となる食生活の改善等の啓発等で協力を得ます。

地域包括ケアに係る連携…医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制を目指すために設置された「地域包括ケアシステム支援会議」に国保保険者として参画します。

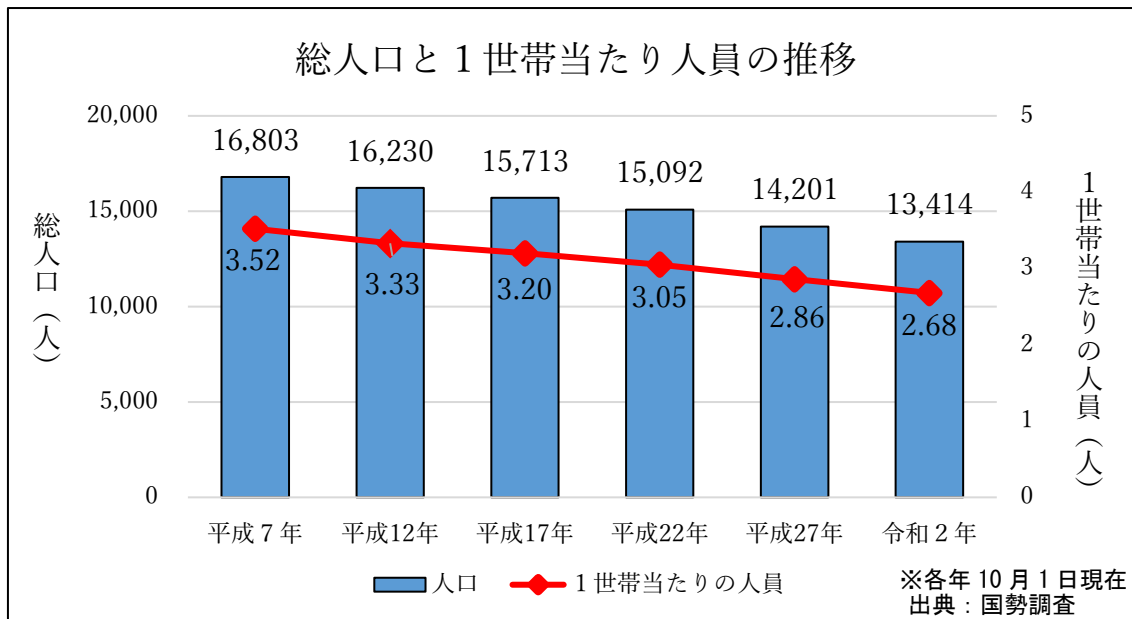
他制度との連携…高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組と連携します。

2 現状の整理

2-1 矢掛町の概要

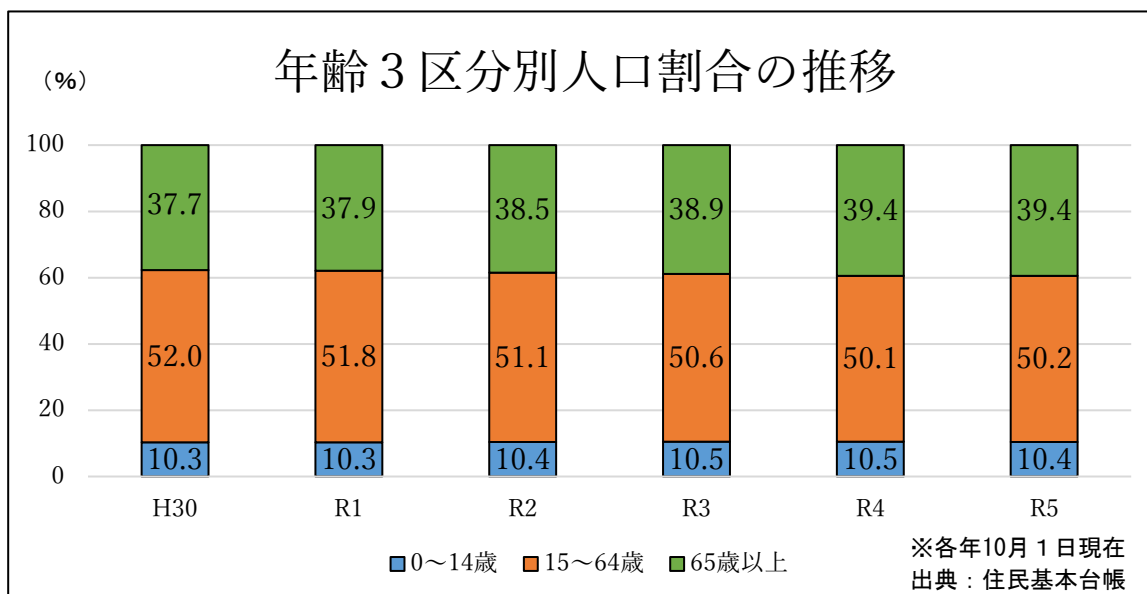
①人口・世帯等の動向

矢掛町の総人口は、令和2年（2020年）は13,414人で、年々減少傾向で推移しています。一世帯当たり人員も減少傾向にあり、核家族化や単身世帯の増加がうかがえます。



②年齢別構成

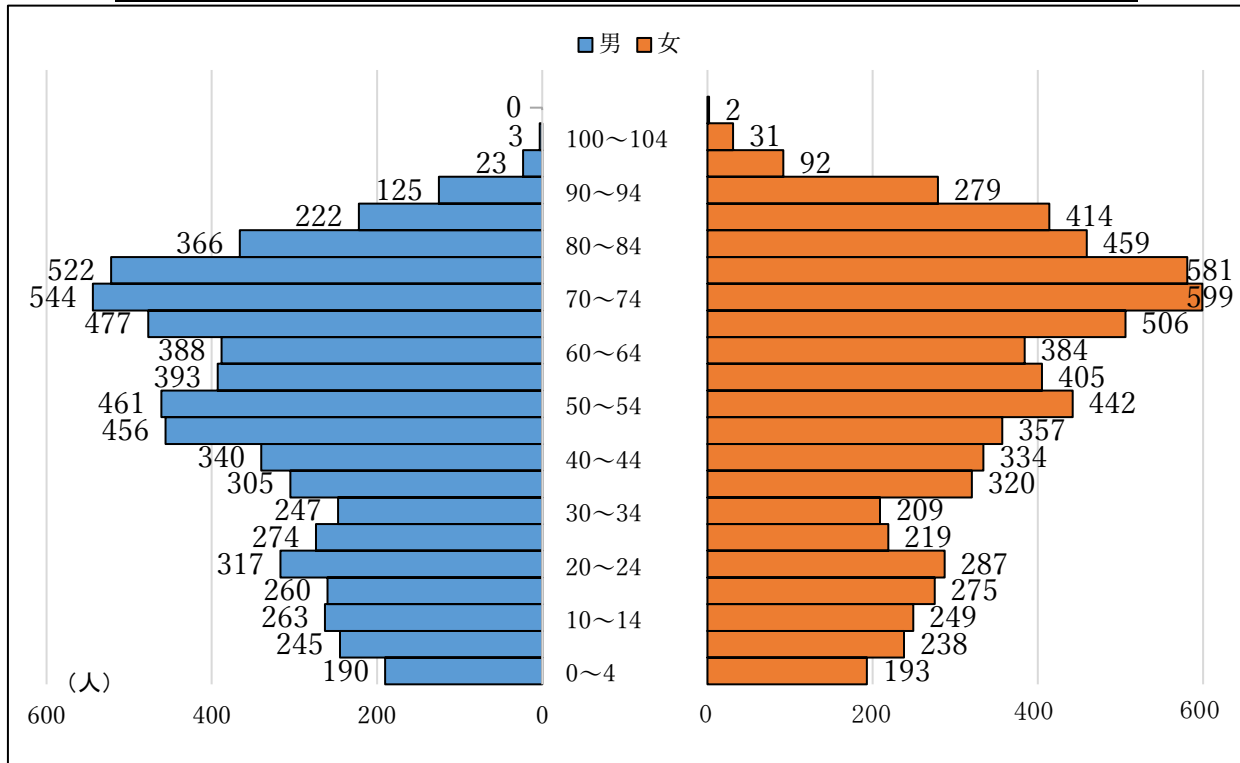
年齢別構成は、65歳以上の人口が年々増加しており、15歳～64歳の人口の割合は年々減少しています。町全体で高齢化が進んでいることが分かります。



③人口構成

令和5年10月1日現在の住民基本台帳に基づく矢掛町の人口構成は、次のとおりです。

総人口	男性	女性
13,296 人	6,421 人 (48.3%)	6,875 人 (51.7%)



年代別人口では男女ともに70~74歳が一番多く、次いで75~79歳となっています。

④平均寿命

(単位: 歳)

	男性			女性		
	矢掛町	岡山県	全国	矢掛町	岡山県	全国
平成12年	78.2	77.8	77.7	86.2	85.2	84.6
平成17年	79.2	79.2	78.8	86.8	86.5	85.8
平成22年	79.1	79.8	79.6	87.1	86.9	86.4
平成27年	81.2	81.0	80.8	87.6	87.7	87.0
令和2年	81.9	81.9	81.5	88.6	88.3	87.6

【出典: e-stat (市町村別生命表)】

町・県・国で男女ともに3歳程度延伸しています。

⑤平均余命・健康寿命

【健康寿命の定義】

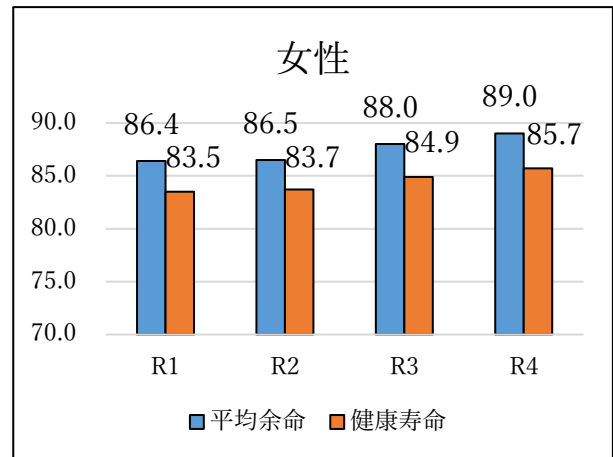
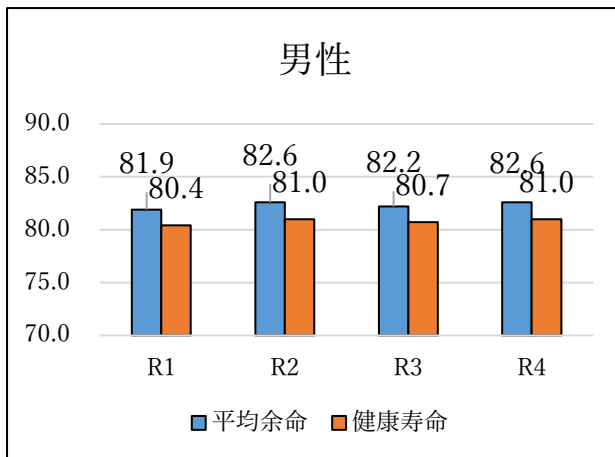
健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間であり、「日常生活動作が自立している期間の平均」と定義

※健康な状態：日常生活動作が自立している状態（要介護2～5以外）

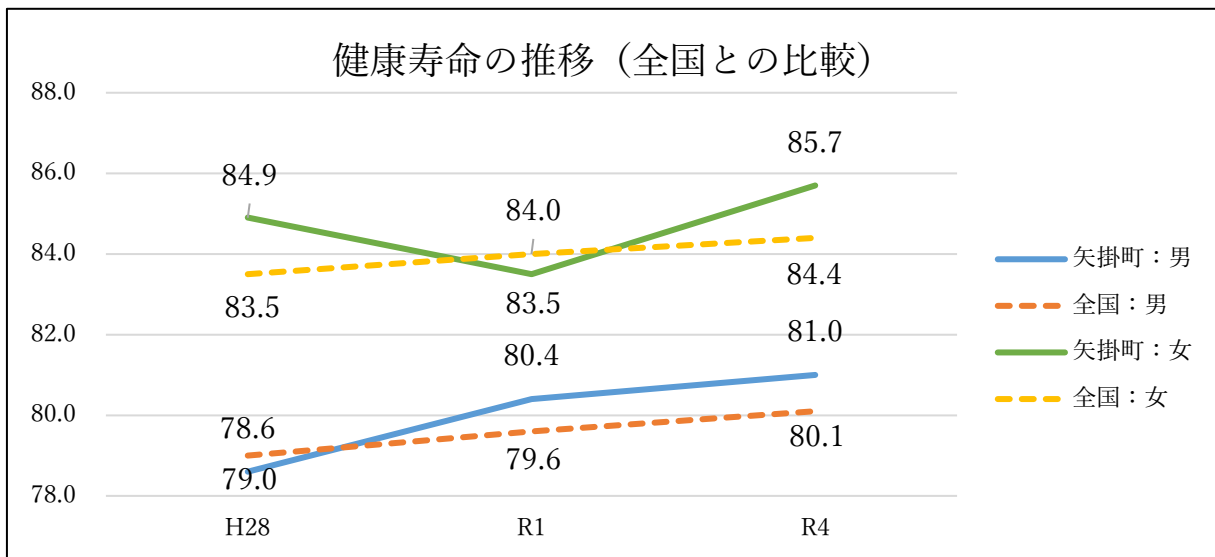
※要介護状態：介護保険の要介護状態区分の要介護2～5の状態

※⑤の平均余命及び健康寿命は④の平均寿命とは更新頻度が異なる。また、算出にあたって使用する統計情報も異なることから比較はできない。

(単位：歳)



	R 1 (2019)			R 2 (2020)			R 3 (2021)			R 4 (2022)		
	平均	健康	差	平均	健康	差	平均	健康	差	平均	健康	差
男	81.9	80.4	1.5	82.6	81.0	1.6	82.2	80.7	1.5	82.6	81.0	1.6
女	86.4	83.5	2.9	86.5	83.7	2.8	88.0	84.9	3.1	89.0	85.7	3.3



【出典：KDBシステム】

R 1 から R 4 の健康寿命と平均余命の差を見てみると、男性が 1.6 歳程度で推移しているのに対し、女性は 2.9 歳から 3.3 歳と開きがあります。

⑥死因の推移

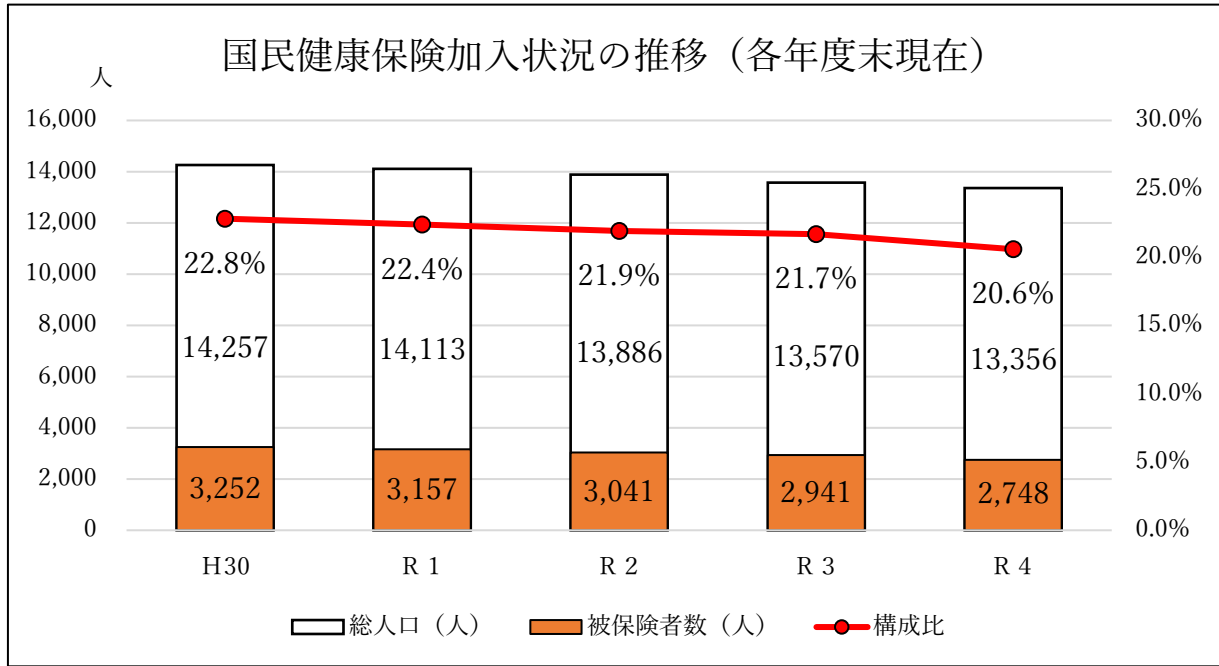
(単位：%)

		H29 (2017)	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
がん (悪性新生物)	町	44.8	43.0	47.4	40.5	50.0	39.7
	県	47.4	47.6	47.7	47.4	49.0	48.8
	国	50.1	50.5	49.9	49.8	50.2	50.6
心臓病	町	31.5	31.3	31.1	37.9	30.8	35.9
	県	28.2	29.1	30.0	30.3	30.3	29.7
	国	26.5	26.8	27.4	27.8	27.7	27.5
脳疾患	町	16.8	12.5	15.6	14.7	10.0	13.7
	県	15.7	15.5	14.6	14.7	13.3	13.8
	国	15.2	14.8	14.7	14.4	14.2	13.8
糖尿病	町	0.7	2.3	0.7	0.0	1.7	2.3
	県	1.8	1.7	1.6	1.8	1.7	1.9
	国	1.8	1.8	1.9	1.9	1.8	1.9
腎不全	町	5.6	9.4	3.7	5.2	6.7	6.9
	県	3.9	3.6	3.8	3.7	3.4	3.6
	国	3.3	3.3	3.4	3.5	3.5	3.6
自殺	町	0.7	1.6	1.5	1.7	0.8	1.5
	県	2.9	2.5	2.3	2.1	2.3	2.2
	国	3.1	2.8	2.7	2.7	2.6	2.7

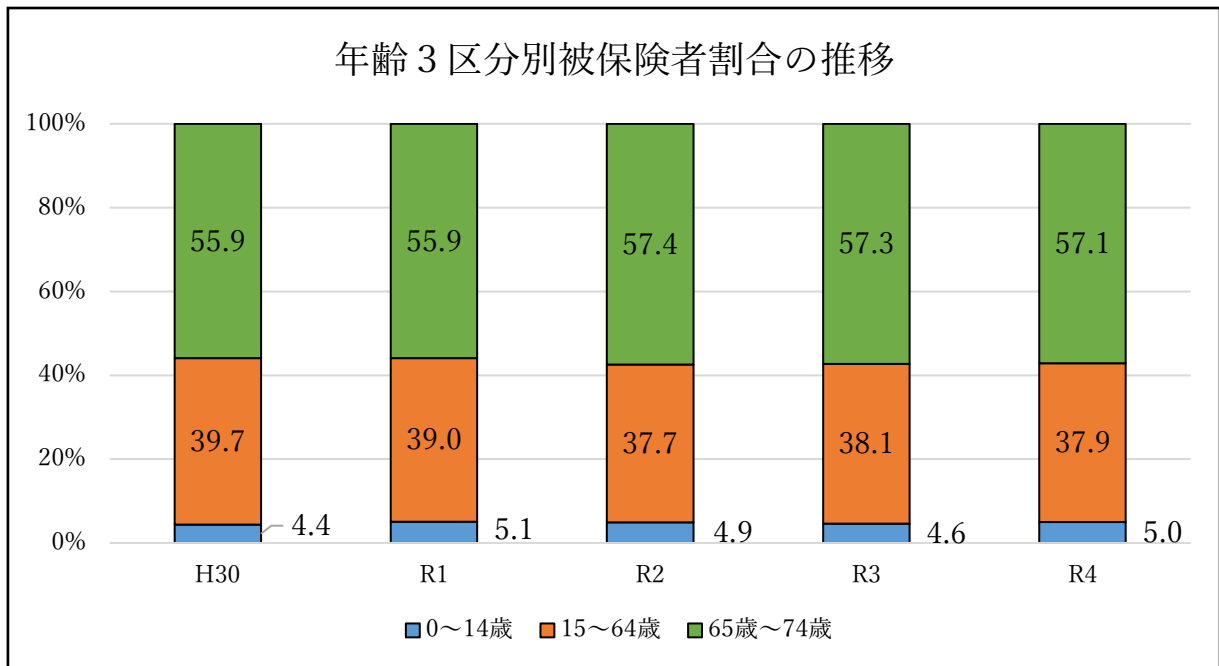
【出典：KDBシステム】

KDBシステムから死因を確認すると、年度によってばらつきがありますが、死因ががん（悪性新生物）である割合が国・県よりも低く、心臓病や腎不全等の割合が大きくなっています。

2-2 保険者の特性

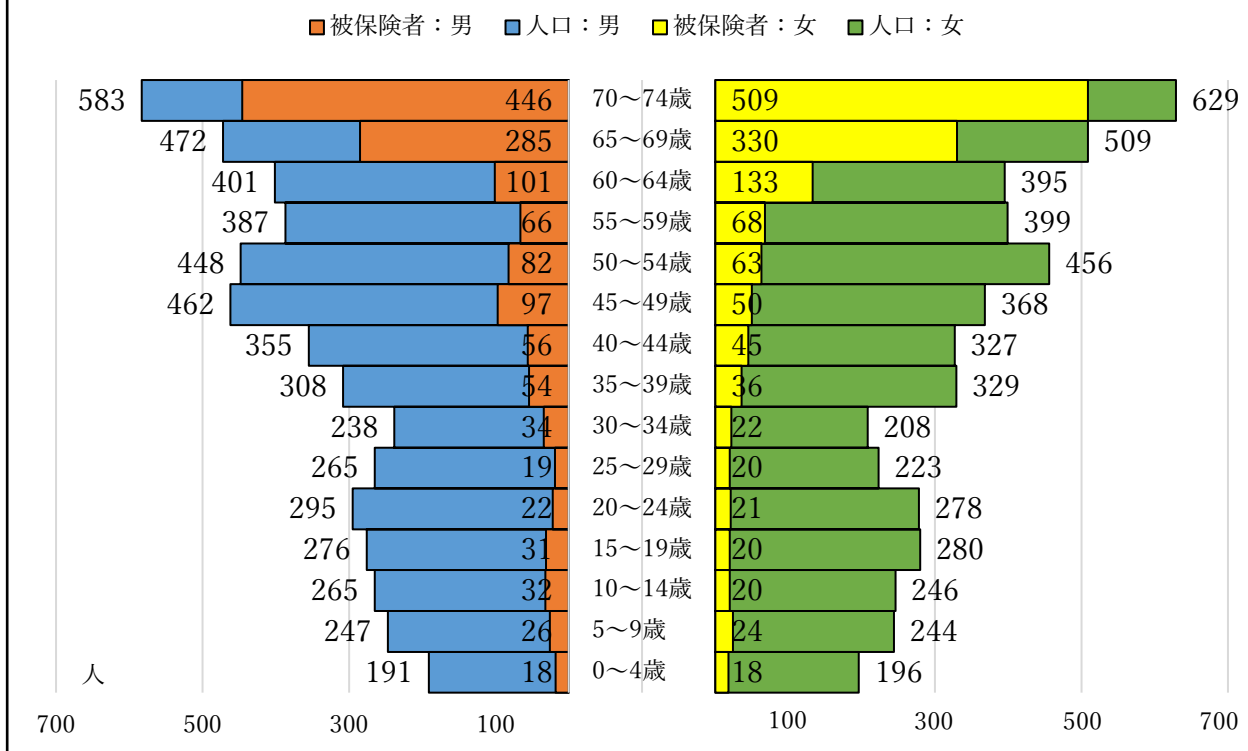


人口も被保険者数も毎年減少していますが、被保険者の減少の割合の方が大きいため、加入割合は漸減しています。



被保険者の構成比をみると、15歳～64歳の割合が減り、65歳から74歳の加入割合が漸増しています。

男女別年齢階層別国保加入状況（令和4年度末現在）



年齢階層	男			女		
	人口	被保険者	加入率	人口	被保険者	加入率
0～4歳	191	18	9.4%	196	18	9.2%
5～9歳	247	26	10.5%	244	24	9.8%
10～14歳	265	32	12.1%	246	20	8.1%
15～19歳	276	31	11.2%	280	20	7.1%
20～24歳	295	22	7.5%	278	21	7.6%
25～29歳	265	19	7.2%	223	20	9.0%
30～34歳	238	34	14.3%	208	22	10.6%
35～39歳	308	54	17.5%	329	36	10.9%
40～44歳	355	56	15.8%	327	45	13.8%
45～49歳	462	97	21.0%	368	50	13.6%
50～54歳	448	82	18.3%	456	63	13.8%
55～59歳	387	66	17.1%	399	68	17.0%
60～64歳	401	101	25.2%	395	133	33.7%
65～69歳	472	285	60.4%	509	330	64.8%
70～74歳	583	446	76.5%	629	509	80.9%

加入率は60～64歳までは低いですが、65～69歳と70～74歳は6割以上の加入率となっています。

2-3 前期計画の振り返り

①各事業の対象者と参加者

ウォーキングサロン

(単位：回，人)

	H29 (2017)	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
実施回数	3	4	2				
延べ人数	50	72	34				

※本事業は令和元年度まで実施

特定保健指導，要指導者への指導

(単位：人)

	H29 (2017)	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
対象者	129	116	113	120	123	101	-
うち積極的支援	20	17	16	23	20	16	-
積極的支援終了	10	7	6	6	4	2	-
動機付け支援	109	99	97	97	103	85	-
動機付け支援終了	77	60	61	57	75	51	-

栄養委員による伝達講習会

(単位：回，人)

	H29 (2017)	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
実施回数	25	20	17	6	4	8	-
延べ人数	538	409	376	68	65	121	-

健康教育（出前講座実施状況）

(単位：回，人)

	H29 (2017)	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
実施回数	16	8	8	3	2	7	-
延べ人数	328	168	129	40	161	162	-

がん検診受診勧奨

(単位：人)

		H29 (2017)	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	
がん検診	対象者	9,692	9,671	9,594	9,730	9,645	9,527	-	
	受診者	胃がん	946	855	789	739	546	476	-
		肺がん	1,686	1,540	1,542	1,405	1,266	1,225	-
		ヘリカルCT	234	230	247	219	205	187	-
		大腸がん	1,559	1,448	1,432	1,362	1,212	1,160	-
乳がん	対象者	5,182	5,161	5,132	5,208	5,151	5,067	-	
	受診者	828	794	823	724	729	678	-	
子宮頸がん	対象者	6,309	6,389	6,322	6,399	6,281	6,119	-	
	受診者	837	787	829	773	740	695	-	
前立腺がん	対象者	2,822	2,804	2,798	2,798	2,779	2,746	-	
	受診者	577	559	542	502	466	460	-	

特定健診・がん検診の精密検査受診票の発行

(単位：人)

		H29 (2017)	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
胃がん検診	対象者	58	41	13	22	21	7	-
	受診者	48	28	9	18	18	7	-
肺がん検診	対象者	14	8	12	10	8	4	-
	受診者	12	5	9	8	8	4	-
大腸がん検診	対象者	89	89	80	93	72	42	-
	受診者	54	54	58	67	56	32	-
乳がん検診	対象者	36	36	31	18	34	27	-
	受診者	35	35	30	18	33	26	-
子宮頸がん検診	対象者	8	8	10	19	17	13	-
	受診者	5	5	8	17	15	12	-

個別健診

(単位：人)

	H29 (2017)	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
受診者		40	35	57	93	116	-

※本事業は平成 30 年度から実施

集団健診当日の初回面接

(単位：人)

	H29 (2017)	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
初回面接対象者 (集団健診分)			113	115	91	94	-
初回面接実施者数			70	77	54	83	-

※本事業は令和元年度から実施

お達者教室

(単位：回，人)

	H29 (2017)	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
実施回数	144	144	144	120			
延べ人数	1,993	1,751	1,377	703			

※本事業は令和2年度まで実施

②前期計画中の指標

項 目：特定健康診査受診率							
評価指標：特定健康診査(特定健診)の受診率(法定報告)							
年度	H29 (2017)	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
目標(%)		60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
結果(%)	48.3	46.2	45.7	42.8	42.3	42.9	-

【出典】特定健診等データ管理システム

項 目：特定健康診査の新規受診率の向上							
評価指標：特定健康診査(特定健診)の新規受診率を20%にする							
年度	H29 (2017)	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
目標(%)		20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0
結果(%)	10.7	8.0	8.5	8.9	10.4	10.4	-

【出典】KDB システム

項 目：特定保健指導受診率							
評価指標：特定保健指導の受診率(法定報告)							
年度	H29 (2017)	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
目標(%)		60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
結果(%)	68.2	57.8	59.3	52.5	64.2	69.3	-

【出典】特定健診等データ管理システム

項 目：メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率							
評価指標：特定保健指導による特定保健指導対象者の人数及び減少率							
年度	H29 (2017)	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
減少数(人)	36	21	25	17	13	18	-
減少率(%)	31.0	25.6	36.2	26.2	18.6	21.4	-

【出典】特定健診等データ管理システム

項 目 ：メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率							
評価指標 ：前年度該当者及び予備群に該当し、当年度改善された者							
年度	H29 (2017)	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
該当者(%)	21.0	16.8	18.2	20.0	20.2	16.7	-
予備群(%)	23.1	21.7	20.0	22.5	19.2	14.1	-

【出典】特定健診等データ管理システム

項 目 ：生活習慣病重症化予防							
評価指標 ：外来医療費の腎不全の推移							
外来医療費の腎不全患者(特定疾病受給者証交付者)数の推移							
糖尿病患者数の推移							
年度	H29 (2017)	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
腎不全(千円)	135,922	135,448	132,691	127,718	127,035	128,496	-
腎不全(人)	26	30	29	26	25	25	-
糖尿病(人)	444	473	458	424	406	389	-

※数値は各年度末現在

【出典】腎不全患者数…矢掛町国保システム

糖尿病患者数…KDBシステム

項 目 ：メタボリックシンドローム及び予備群の人・割合								
評価指標 ：メタボリックシンドローム及び予備群の人・割合								
年度	H29 (2017)	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	
該当者	人	206	209	230	208	192	182	-
	率	16.8	18.4	21.0	20.7	19.9	19.7	-
予備群	人	154	121	131	132	117	100	-
	率	12.5	10.7	12.0	13.1	12.1	10.8	-

【出典】特定健診等データ管理システム

項 目 ：悪性新生物の死因の割合							
評価指標 ：悪性新生物(がん)の死因の割合							
年度	H29 (2017)	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
割合(%)	44.8	43.0	47.4	40.5	50.0	39.7	-

【出典】KDBシステム

項 目：要介護認定者の生活習慣病の有病状況							
評価指標：要介護認定者の生活習慣病の有病率(%)							
年度	H29 (2017)	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
糖尿病	20.5	21.8	22.9	22.3	24.8	25.2	-
高血圧症	56.8	57.2	57.0	54.2	54.5	55.1	-
脂質異常症	29.7	29.4	30.2	28.5	28.5	28.9	-
心臓病	67.9	67.3	66.7	64.3	64.2	64.1	-
脳疾患	31.2	31.0	30.3	28.3	26.2	27.3	-
がん	13.1	12.7	13.7	13.7	14.2	14.1	-
筋・骨格	58.3	58.0	57.5	55.4	55.8	56.6	-
精神	44.3	44.3	47.1	46.8	45.6	45.5	-
認知症(再掲)	30.0	29.2	30.0	30.4	29.1	29.7	-
アルツハイマー病	26.4	25.0	24.8	23.9	22.1	22.0	-

【出典】KDB システム

項 目：重複・頻回受診者対策							
評価指標：対象者及び訪問実績							
年度	H29 (2017)	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
対象者(人)	11		2	2	0	10	-
訪問実績(人)	5		1	1	0	2	-

※平成 30 年度は豪雨災害のため、不実施

【出典】健康子育て課

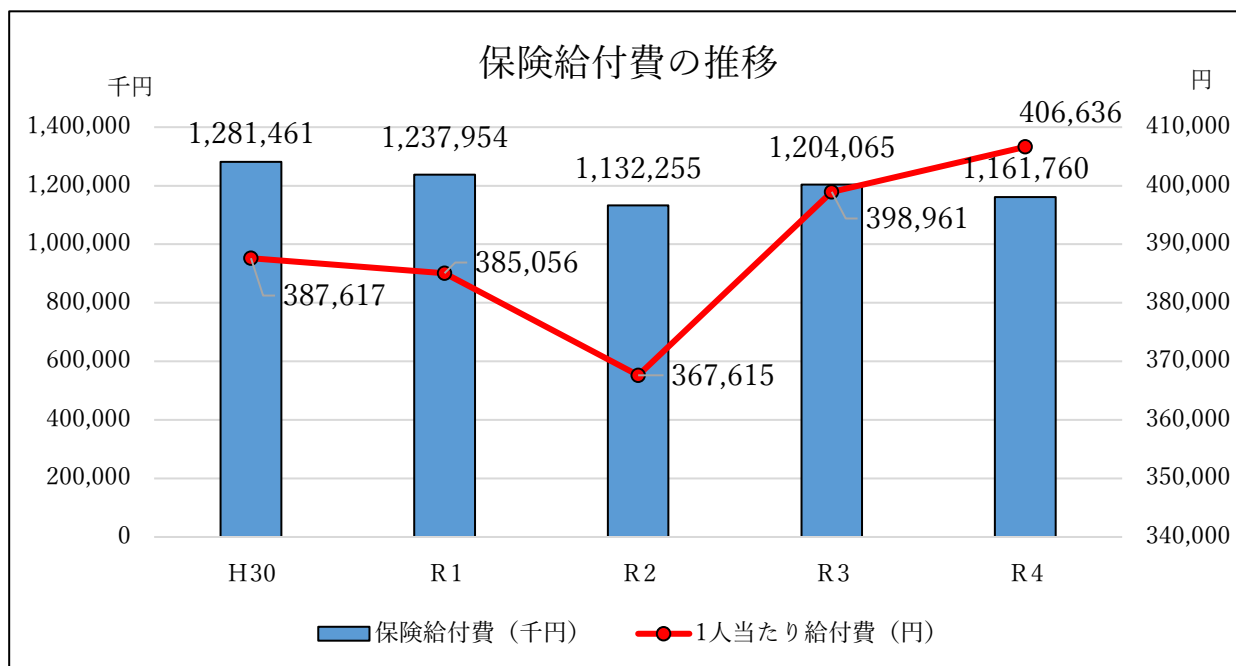
項 目：ジェネリック医薬品の利用促進							
評価指標：後発医薬品数量シェアが 2023 年度に65%							
年度	H29 (2017)	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
目標(%)		65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00
結果(%)	60.83	65.70	68.30	71.20	71.69	72.90	-
【参考】金額ベース	40.20	44.03	46.62	46.30	49.12	52.94	-

※月ごとの数値を 1 年移動平均した値

【出典】岡山県国民健康保険団体連合会

3 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

①保険給付費（医療費）の状況



	H30(2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
保険給付費 (千円)	1,281,461	1,237,954	1,132,255	1,204,065	1,161,760
年間平均被 保険者数(人)	3,306	3,215	3,080	3,018	2,857
一人当たり 給付費 (円)	387,617	385,056	367,615	398,961	406,636

出典：健康子育て課

保険給付費については、被保険者数の減少に伴い減少傾向にあり、特に令和2年度は新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響により大きく減少しています。しかし保険給付費の減少より、被保険者数の減少の割合の方が大きくなっているため、一人当たり給付費については、令和3、4年度と大きく上昇しています。これは令和3年度からは新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響で受診控えをしていた反動や、医療の高度化等によるものと考えられます。

②疾病別医療費の状況（令和4年度・上位10位）

【入院医療費】

順位	疾病名	入院全体に 占める割合 (%)	医療費 (円)	件数 (件)	1件当たり 医療費(円)	参考 (順位)	
						R 3	R 2
1	統合失調症	11.8	63,092,990	156	404,442	1	1
2	肺がん	5.6	30,072,020	31	970,065	4	17
3	関節疾患	4.3	22,714,960	24	946,457	2	3
4	慢性腎臓病（透析あり）	4.1	22,045,490	32	688,922	11	8
5	脳梗塞	3.4	18,249,690	26	701,911	5	9
6	骨折	2.8	15,075,630	30	502,521	3	2
7	不整脈	2.5	13,558,450	8	1,694,806	12	5
8	狭心症	1.3	7,129,660	5	1,425,932	9	6
9	腸閉塞	1.3	6,670,050	8	833,756	22	34
10	白内障	1.2	6,628,670	25	265,147	14	11
	総計		532,724,010	919	579,678		

出典：KDBシステム

【外来医療費】

順位	疾病名	外来全体に 占める割合 (%)	医療費 (円)	件数 (件)	1件当たり 医療費(円)	参考 (順位)	
						R 3	R 2
1	慢性腎臓病（透析あり）	11.7	77,513,530	192	403,716	1	1
2	糖尿病	9.6	63,478,170	2,385	26,616	2	2
3	高血圧症	5.1	33,793,320	2,747	12,302	3	3
4	関節疾患	4.1	27,129,130	950	28,557	4	4
5	脂質異常症	3.9	25,513,540	2,039	12,513	5	5
6	小児科	2.4	15,970,150	985	16,213	8	6
7	乳がん	2.1	13,965,700	140	99,755	6	7
8	統合失調症	2.0	13,421,660	530	25,324	9	8
9	大腸がん	2.0	13,278,740	87	152,629	12	19
10	緑内障	1.9	12,492,310	808	15,461	11	13
	総計		659,746,040	25,495	25,877		

出典：KDBシステム

入院医療費順の上位10位の全体に占める割合は38.5%、外来医療費順の上位10位の全体に占める割合は45.0%となっています。入院の1位は統合失調症で、外来の1位

は慢性腎臓病（透析あり）です。これは過去5年間変動がありません。また、外来は2位と3位も糖尿病，高血圧症は5年間同じで，外来の1位～3位は生活習慣病が占めています。

③県・同規模団体・国との比較（令和4年度）

		矢掛町	県	同規模	国
人口千人当たり	①病院数(%)	0.7	0.5	0.3	0.3
	②診療所数(%)	2.9	4.8	2.7	2.7
	③病床数(%)	59.3	79.6	40.8	61.1
	④医師数(%)	7.5	18.3	5.0	13.8
	⑤外来患者数(%)	738.9	735.0	708.1	709.6
	⑥入院患者数(%)	26.6	22.7	22.2	18.8
⑦受診率(%) (⑪+⑰)		765.557	757.680	730.302	728.390
⑧1件当たり点数(点)		4,522	4,320	4,197	3,987
⑨1人当たり医療費(円)		34,620	32,728	30,653	29,043
外来	⑩費用の割合(%)	55.4	57.2	57.0	59.9
	⑪受診率(%)	738.921	734.965	708.070	709.576
	⑫1件当たり点数(点)	2,596	2,547	2,469	2,452
	⑬1人当たり点数(点)	1,918	1,872	1,748	1,740
	⑭1日当たり点数(点)	1,681	1,706	1,732	1,650
	⑮1件当たり回数(回)	1.5	1.5	1.4	1.5
入院	⑯費用の割合(%)	44.6	42.8	43.0	40.1
	⑰受診率(%)	26.635	22.715	22.232	18.814
	⑱1件当たり点数(点)	57,968	61,676	59,233	61,909
	⑲1人当たり点数(点)	1,544	1,401	1,317	1,165
	⑳1日当たり点数(点)	3,538	3,881	3,545	3,873
	㉑1件当たり回数(回)	16.4	15.9	16.7	16.0
歯科	㉒1件当たり点数(点)	1,277	1,416	1,365	1,341
	㉓1人当たり点数(点)	251	248	202	221
	㉔1日当たり点数(点)	768	886	803	807
	㉕1件当たり回数(回)	1.7	1.6	1.7	1.7

※表中の受診率は(レセプト数 / 被保険者数)×1000 で算出する。‰はパーミルと読み，%の百分率に対し‰は千分率

出典：KDBシステム

⑦の受診率，⑧の1件当たり点数及び⑨の1人当たり医療費が県・同規模・国の各平均より高くなっています。

④生活習慣病の状況（令和4年度）

年代別の生活習慣病及び糖尿病の割合

	被保険者数 (人)	生活習慣病		糖尿病	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40代以下	692	111	16.0	21	3.0
50代	288	112	38.9	25	8.7
60～64歳	246	93	37.8	22	8.9
65～69歳	622	331	53.2	121	19.5
70～74歳	965	584	60.5	200	20.7
合計	2,813	1,231	43.8	389	13.8

出典：KDBシステム

年代別にみても、高齢になるほど生活習慣病と糖尿病の罹患率が高くなっているのが分かります。

被保険者千人当たりレセプト件数（生活習慣病）

（単位：‰）

	入院				外来			
	矢掛町	県	同規模	国	矢掛町	県	同規模	国
1 糖尿病	0.55	0.35	0.32	0.24	75.91	60.85	62.33	53.47
2 高血圧症	0.20	0.09	0.11	0.08	79.62	75.08	88.80	72.34
3 脂質異常症	0.03	0.02	0.03	0.02	59.10	49.09	49.45	47.54
4 高尿酸血症	0.00	0.00	0.01	0.00	1.07	1.35	1.67	1.36
5 脂肪肝	0.00	0.01	0.01	0.01	1.42	1.64	1.32	1.30
6 動脈硬化症	0.12	0.03	0.02	0.02	0.67	0.54	0.57	0.61
7 脳出血	0.15	0.27	0.27	0.24	0.41	0.20	0.23	0.25
8 脳梗塞	0.75	0.55	0.49	0.46	2.87	3.23	4.04	3.66
9 狭心症	0.15	0.26	0.28	0.28	3.13	4.80	4.95	4.93
10 心筋梗塞	0.09	0.07	0.07	0.06	0.23	0.39	0.35	0.34
11 がん	3.36	2.92	3.03	2.61	25.56	24.08	23.80	23.64
12 筋・骨格	1.65	1.64	1.58	1.35	65.68	67.25	74.10	75.19
13 精神	6.00	3.50	4.12	3.24	37.16	40.89	35.85	39.75
合計	13.04	9.71	10.33	8.61	352.81	329.39	347.44	324.38

出典：KDBシステム

千人当たりのレセプト件数で生活習慣病由来の疾病別にみても、特に糖尿病、動脈硬化症、がんでは入院・外来ともに県・同規模・国の平均よりも件数が多く、生活習慣病全体でも高い件数になっています。

⑤人工透析患者の状況

	H30(2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
透析者数	30人	29人	26人	25人	25人
新規導入者	7人	5人	2人	1人	3人

※ 透析者数はその年度中に資格喪失した者を含む

出典：矢掛町国保システム

人工透析患者数をみてみると、徐々に人数は減少傾向にあります。しかし、④の生活習慣病の状況から考えると、いつ急増してもおかしくない状況にあります。

⑥歯科医療費の状況

一人当たり医療費（歯科）の比較

（単位：円）

	H30(2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
矢掛町	1,968	2,260	2,254	2,326	2,509
県内平均	2,199	2,262	2,292	2,395	2,485
同規模平均	1,852	1,908	1,909	1,965	2,021
国平均	1,994	2,038	2,021	2,141	2,211

出典：KDBシステム

歯科医療費について一人当たり医療費を見てみると、平成30年度から令和4年度では矢掛町は27.5%、県内平均は13.0%、同規模平均は9.1%、国平均は10.9%となっており、矢掛町は大きく歯科医療費が増えています。

⑦低栄養者（BMIが20kg/m²以下）の状況

		R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
健診受診者（人）		1,098	1,007	965	924
該当者（人）		208	172	176	174
該当率（%）		18.9	17.1	18.2	18.8
前期高齢者 (65～74歳) 【再掲】	健診受診者	872	776	754	717
	該当者	159	126	131	134
	該当率	18.2	16.2	17.4	18.7

出典：KDBシステム

食事はただ食べるためのものではなく、楽しくおいしく食べることで生きがいにもつながります。しかし、独居や高齢者だけでは、食事の時の会話の楽しみなどが減り、食欲低下を生じることもあります。また、生活リズムの乱れから朝・昼食が一緒になり一日2食になることもあります。

こうして低栄養状態になると、まず筋肉量の減少が現れます。高齢者の場合、筋肉量の減少により転倒しやすくなってしまい骨量も少ないので、骨折の危険性は増加します。また、栄養不足の状態が続くと血液中のアルブミンなどのたんぱく質が減っていきます。それにより免疫機能が低下し、風邪などの感染症を引き起こしやすくなり、認知機能の低下や傷の治りが遅くなったり、これらがいくつも重なることで寝たきり状態になる可能性がでてきます。

⑧生活習慣に係る質問票の状況（令和4年度）

項目（質問票から抜粋）	矢掛町	県	同規模	国
喫煙	12.0%	11.2%	13.8%	12.7%
20歳時体重から10kg以上増加	32.8%	35.5%	34.9%	34.5%
1回30分以上の運動習慣なし	64.8%	58.5%	64.6%	59.2%
1日1時間以上の運動習慣なし	60.2%	51.5%	48.7%	47.4%
咀嚼（何でもかんで食べることができる）	78.8%	79.5%	76.9%	79.0%
食事速度（速い）	27.5%	27.1%	26.1%	26.4%
週3回以上就寝前夕食をとる	15.2%	13.4%	15.5%	14.7%
毎日間食や甘い飲み物をとる	25.2%	25.9%	21.7%	21.6%
毎日飲酒	22.5%	24.0%	25.7%	24.6%
睡眠不足	26.2%	24.8%	24.5%	24.9%
生活習慣改善意欲なし	34.6%	27.2%	32.1%	27.6%
保健指導利用しない	71.9%	62.7%	64.8%	62.9%

出典：KDBシステム

特定健診受診時の質問票の回答状況をみると、県・同規模団体・国の平均と比べて運動習慣がない人が多くなっています。また、生活習慣病の改善意欲や保健指導を利用しないと回答が多くなっています。

⑨特定健診の受診率向上に向けたアンケートの実施結果について

令和元年度に特定健診を受診しなかった人にアンケート調査を実施したところ次のとおりでした。（送付件数1,350件 回答数650件（回答率約48.1%））

Q. 特定健診を受診していない理由（複数回答可）

項目	回答数	割合
現在、医療機関で受診をしているから	324件	49.8%
他の機関等で検診や人間ドックを受診しているから	200件	30.8%
特定健診の日程が合わないから	98件	15.1%
今健康だから・健康づくりに興味がないから	44件	6.8%

面倒だから	32 件	4.9%
特定健診の会場に行くことが難しいから	19 件	2.9%
その他	92 件	14.2%

Q. 特定健診を受診しやすいと思う曜日

項目	回答数	割合
土曜日	52 件	8%
日曜日	86 件	13.2%
いつでもよい	318 件	48.9%
その他	58 件	8.9%
無回答	136 件	20.9%

Q. 個別健診を知っているか

項目	回答数	割合
知っている	285 件	43.8%
知らなかった	320 件	49.2%
無回答	45 件	6.9%

病院又は診療所に6カ月以上継続して入院している人については特定健診の対象外となりますが、それ以外の人は特定健診の対象となります。

生活習慣病等をいち早く発見するための特定健診と、病院で治療の一環として受ける検査は目的が異なるため、特定健診を受ける必要があることをより周知する必要があります。

他の機関等で健診や人間ドックを受診しているからと回答している人については、特定健診の項目を満たした受診結果の提供を受けることで、受診率の大きな向上が見込めます。現在は提出することで特定保健指導を受けることができる等の特典がありますが、それだけでなくインセンティブ（動機付け）を提供することで提出数を増やす施策を考える余地があります。

4 データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略

4-1 データヘルス計画全体の目的

健康の保持増進，生活の質（QOL）の維持及び向上により，医療費適正化を図る。

4-2 目標，目標を達成するための戦略

国保被保険者の特性や，県内の共通指標を基に 10 の個別保健事業を設定しました。

長期的目標	短期的目標	個別保健事業
メタボリックシンドロームの減少を通じて，生活習慣病を予防する	特定健康診査の受診の促進	特定健診受診率向上事業
	特定保健指導の利用促進と利用者のメタボリックシンドロームの改善	特定保健指導利用勧奨事業
糖尿病等に伴う慢性腎不全患者及び関連医療費の減少	糖尿病性腎症予防のプログラムの利用及び医療機関受診の促進・重症化の予防	慢性腎臓病（CKD）重症化予防事業
高血圧，脂質異常症，糖尿病等の生活習慣病の重症化予防	高血圧などのハイリスク者の医療機関受診の継続と重症化の予防	重症化予防・受診勧奨事業
がん死亡率の低下及びがんの早期発見・早期治療の推進	がん検診の受診促進	がん検診事業
歯科・歯周病及び関連疾患の予防	歯科・歯周病検診の受診の促進と適切なセルフケアの推進	歯科検診事業
生活習慣病の予防	健康イベント等の参加，健康的な生活習慣の実践促進	健康インセンティブ事業
受診・服薬の適正化及び後発医薬品の促進を通じた医療費適正化と健康障害の予防	不正受診，重複受診，重複・多剤処方改善	適正受診・適正服薬事業
	後発医薬品の利用促進	後発医薬品利用促進事業
フレイル及び要介護の予防および高齢者の社会参加とQOLの向上	ハイリスク者への適切な医療等資源の利用促進と健康状態の改善	地域包括ケア・一体的実施事業
	高齢者の社会参加の促進	

5 健康課題を解決するための個別の保健事業

5-1 個別保健事業

特定健診受診率向上事業								
背景	平成 20 年度より生活習慣病に着目した特定健診・特定保健指導が保険者に義務付けられた。国の目標である受診率 60%は、平成 26 年度に一度達成したが、それを一区切りとしてインセンティブを辞めたところ、受診率は毎年漸減している。							
事業の目的	生活習慣病に着目した特定健診の受診率を向上させることで、特定保健指導や医療機関への受診につなげることで、疾病の重症化を防ぎ被保険者の Q O L の向上を目指す。							
対象者	国民健康保険加入の 40 歳～74 歳の方（特定健診） 〃 35 歳～39 歳の方（40 歳前健診）							
現在までの事業結果	平成 20 年度から特定健診を開始。平成 30 年度から個別健診を開始。令和 4 年度より早期生活習慣病予防のため 40 歳前健診を開始。令和 5 年度から待ち時間短縮のため集団健診を予約制に変更。							
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者の特性に合わせた受診勧奨通知を送付。 【今後の検討】 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の項目を満たした人間ドック受診に係る助成。 ・健康管理センターの改修に伴い、受診環境の整備。 ・健診費用の無償化。 							
指標	評価指標	現状	目標値					
		R 4 (2022)	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	R 11 (2029)
アウト プット	集団健診のシステム予約数 (件)	-	800	800	800	800	800	800
	未受診者勧奨通知数(実人数)	1,391	1,300	1,250	1,200	1,150	1,150	1,150
アウト カム	特定健康診査受診率 (%) 【共通】	42.9	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
	40 歳前健診受診率 (%)	15.1	18.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0
	受診勧奨した人のうち受診者 数 (人)	95	100	105	110	115	120	125

特定保健指導利用勧奨事業

背景	平成 20 年度より生活習慣病に着目した特定健診・特定保健指導が保険者に義務付けられ、実施している。特定保健指導実施率は国の目標値を上回っているが、生活習慣病のリスクがより高い積極的支援の終了率が低いことが課題である。
事業の目的	特定保健指導の終了率を上げ、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させることで、被保険者の生活習慣病を予防し、健康寿命延伸を図る。
対象者	特定健診受診者で、37ページの積極的支援、動機付け支援に該当した者
現在までの事業結果	平成 20 年度から特定保健指導を開始。平成 30 年度までは町保健師がグループ面接を実施。令和元年度から集団健診受診者は健診業者に特定保健指導も委託。受診日当日に初回面接を行うことで動機付け支援の実施率は向上。個別健診受診者は町保健師が個別面接を実施。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別健診受診者で特定保健指導対象者は町保健師が実施。 ・ 集団健診受診者は健診実施機関が実施し、集団健診当日の数値から特定保健指導の該当となる見込みの者については、初回面談を実施することで、実施率を向上させる。 <p>【今後の検討】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康ポイント等と連動してICTの活用やインセンティブを付与することで、終了率の向上を図る。 ・ 支援が長期にわたる積極的支援対象者に対しては柔軟な支援が行える町保健師が指導を担当し、終了率の向上を図る。

指標	評価指標	現状	目標値					
		R 4 (2022)	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウト プット	特定保健指導実施率(%) 【共通】	69.3	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
アウト カム	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%) 【共通】	21.4	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率(%)	16.7	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0
		14.1	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0
	メタボリックシンドローム該当者・予備群該当割合(%)	19.7	19.5	19.0	18.5	18.0	17.5	17.0
10.8		10.0	9.8	9.6	9.4	9.2	9.0	
	血圧が保健指導判定値以上の者の割合(%) 【共通】	48.4	45.0	44.0	43.0	42.0	41.0	40.0

※特定保健指導実施率については、矢掛町振興計画の改定後に改めて適切な目標値を設定する。

慢性腎臓病（CKD）重症化予防事業								
背景	<p>糖尿病等から生じる慢性腎臓病（CKD）による人工透析は高額な医療費になり、その予防は医療費適正化の観点から重要である。</p> <p>本町では糖尿病、腎不全による死因の割合が国・県より大きく、外来医療費でも数年にわたり上位になっている。</p>							
事業の目的	<p>特定健診の結果、慢性腎臓病のリスクがある者に対して、医療へつなぎ、かかりつけ医からの要請があれば栄養指導を実施することで、慢性腎臓病のリスクが高い者が透析に移行することを防ぎ、健康寿命の延伸と高額な医療費の発生を抑制する。</p>							
対象者	<p>下記①②を満たす人</p> <p>①国保被保険者のうち特定健診及び40歳前健診を受診している人</p> <p>②受診による数値でeGFRが45未満及びeGFRが45～90未満かつ、尿蛋白(+)以上の者。</p>							
現在までの事業結果	<p>平成29年度から受診勧奨事業開始。令和元年度に業者委託により受診勧奨を行う現在の形式に移行。</p>							
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> 業者委託による受診勧奨の実施 関係機関等が集まりCKDに関する研修・評価を行う検討会の実施。 <p>【今後の検討】</p> <ul style="list-style-type: none"> 尿蛋白(+)から県の基準値である尿蛋白(±)への基準値の見直し。 未受診者へのフォローアップの追加。 医療機関と保健指導の連携システムの見直し。 							
指標	評価指標	現状	目標値					
		R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウト プット	受診勧奨事業訪問率(%)	83.3	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
アウト カム	指導実施対象者の医療機関受診率(%)	73.6	75.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
	糖尿病性腎症対象者の概数(健診+レセプトより)(人)	596	575	560	545	530	515	500
	新規人工透析導入者数(人)	3	2	2	2	2	2	2
	HbA1C8.0%以上の者の割合(%) 【共通】	0.35	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3

	HbA1C6.5%以上の者の割合 (%) 【共通】	10.81	10.0	9.6	9.2	8.8	8.0	8.0
	HbA1C6.5%以上で、糖尿病の レセプトがない者の割合(%) 【共通】	10.75	10.0	9.8	9.6	9.4	9.2	9.0

重症化予防・受診勧奨事業

背景	本町の死因割合はがんを除くと心臓病や脳疾患といった生活習慣病に派生するものが多く、有病率や外来医療費も高い。特定健診で早期に発見し、予備群で悪化を防ぐ保健指導を実施するとともに、適切な治療につなぐ対策が必要。
事業の目的	特定健診の結果、医療機関への受診が必要な人に受診勧奨を行い、適切な治療に結び付けることで重症化を防ぐ。また、糖尿病や高血圧等の治療中断者を再度治療に結び付け、重症化を防ぐ。
対象者	特定健診受診後、要精密検査になっている人
現在までの事業結果	特定健診の結果通知で再検査や精密検査を受診するように促しているが、未受診者への対策が実施できていない。また治療中断者への対策も未実施。
実施計画	<p>特定健診の結果通知で再検査や精密検査の受診勧奨をおこなう。</p> <p>健康増進事業で実施している生活習慣病予防の出前講座で周知啓発を図る。</p> <p>【今後の検討】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診後の精密検査未受診者への個別受診勧奨。 ・糖尿病等の治療中断者への受診勧奨。

指標	評価指標	現状	目標値					
		R 4 (2022)	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	R 11 (2029)
アウト プット	受診勧奨実施率 (%)	100	100	100	100	100	100	100
アウト カム	集団健診受診者で要精検者のうち医療機関を受診した人の割合 (%)	44.6	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
	上記のうち、検査の結果治療が必要だった人 (人)	67	50	48	46	44	42	40

がん検診事業									
背景	がんは死因の第1位で、医療費の点でも大きな割合を占める。がん検診は健康増進事業として集団健診と個別健診とで実施しているが、受診率が低く、死亡率の減少や医療費の抑制に至っていない。								
事業の目的	一般会計事業である健康増進事業と連携しながら、がんの早期発見および早期受診のため、がん検診受診率を向上させることで健康寿命の延伸を図る。								
対象者	胃がん…40歳以上 肺がん…40歳以上 大腸がん…40歳以上 子宮頸がん…20歳以上 乳がん…40歳以上								
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診会場で胃がん（胃部エックス線）、肺がん（胸部エックス線）、大腸がん検診を実施。 ・ 矢掛病院で子宮頸がん、乳がん検診、肺がん検診（ヘリカルCT）を実施。 ・ 精密検査未受診者への個別受診勧奨を実施。 								
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診会場で胃がん（胃部エックス線）、肺がん（胸部エックス線）、大腸がん検診を実施。 ・ 矢掛病院で子宮頸がん、乳がん検診、肺がん検診（ヘリカルCT）を実施。 ・ 精密検査未受診者への個別受診勧奨を実施。 <p>【今後の検討】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診会場で子宮頸がん、乳がん検診を実施するレディース検診日を追加。 ・ がん検診未受診者（受診を希望していたものの未受診となっている者）への個別受診勧奨。 								
指標	評価指標		現状	目標値					
			R 4 (2022)	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウト プット	受診率 (%)	胃がん	15.5	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
		肺がん	22.6	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
		大腸がん	19.8	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
		子宮頸がん	25.8	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
		乳がん	30.3	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0
アウト カム	精密検査 受診率 (%)	胃がん	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		肺がん	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		大腸がん	76.2	80.0	84.0	88.0	92.0	96.0	100.0
		子宮頸がん	96.3	97.5	98.0	98.5	99.0	99.5	100.0
		乳がん	92.3	95.0	96.0	97.0	98.0	99.0	100.0

※アウトプットの受診率は、地域保健・健康増進事業報告における国保被保険者（～69歳）の受診率

※アウトカムの精密検査受診率は、町の健康管理システムから出た全対象者の受診率

歯科検診事業								
背景	健康増進法による歯科検診を実施しているが、受診率も低く、歯科医療費が大きく増加している現状がある。医療費の抑制と健康で質の高い生活を営むために、歯科疾患に罹患してから受診するのではなく、予防歯科の取組を強化する必要がある。							
事業の目的	歯科（歯周を含む）に関連する疾患および歯科疾患が影響する全身疾患の予防、生活の質の向上を目指して、一般会計の健康増進事業と連携し、歯科検診の受診率を向上させることを目的とする。							
対象者	40歳～70歳の人 （健康増進法による歯周疾患検診の対象者は、40歳、50歳、60歳及び70歳の人だが、その年齢以外の人でも受診できるようにしている。）							
現在までの事業結果	歯科医師会への事業委託（個別検診）により歯科検診を実施している。							
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 笠岡・小田歯科医師会への事業委託 ・ 歯に関する広報（広報紙掲載） 【今後の検討】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 生涯を通じた歯科検診の機会を確保するため、歯科検診の対象年齢を拡大する。（健康増進法による検診は20歳と30歳が追加される。） ・ 利用者の利便性を高めるため、集団健診での実施。 							
指標	評価指標	現状	目標値					
		R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウト プット	歯科検診実施数（人）	248	300	350	400	450	500	550
	歯科検診受診率（%） ※40, 50, 60, 70歳の者	0.78	4.0	5.0	6.0	7.0	8.0	9.0
アウト カム	一人当たり歯科医療費（円）	2,509	2,450	2,400	2,350	2,300	2,250	2,200

健康インセンティブ事業								
背景	<p>健康的な生活習慣の獲得，健康診査の受診，保健指導の利用など，個々人の取組が健康づくりの基本となるが，こうした個人の取組を推進するために，健康インセンティブが全国で進められている。</p> <p>矢掛町でもウォーキングやトレーニンググループの活用など個人の取組が活発になり，健康づくりの機運が高くなっているが，それをさらに高め，町全体で健康づくりを推進していく取組が求められている。</p>							
事業の目的	健康ポイント制度を導入し，町民の健康づくりを推進していくことを目的とする。							
対象者	18歳以上の町民							
現在までの事業結果	人間ドックの結果を提供すると3,000円分を提供（H21～H28），特定健診を受診するとポイントカードで500円分を提供（H25～H28）していたが，平成26年度に受診率60%を達成し，受診習慣がついたと考えH29以降は実施なし。							
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ・現在実施している事業なし。 【今後の検討】 ・ICT等を活用した健康ポイント事業の検討。 							
指標	評価指標	現状	目標値					
		R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウト プット	事業登録者数（人）	-	200	500	700	800	900	1,000
アウト カム	ポイント交換をした人(人)	-	140	350	490	560	630	700
	アプリ利用者で，BMIが改善した者の割合（%）	-	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
	運動習慣がある者の割合（%）【共通】	35.2	37.5	38.0	38.5	39.0	39.5	40.0

適正受診・適正服薬事業

背景	医療費通知，第三者求償，療養費の適正利用は，医療費適正化の観点から重要である。また重複受診，頻回受診，重複服薬，多剤投与（ポリファーマシー），併用禁忌は，医療費適正化の観点だけでなく，薬の副作用を予防する点からも重要である。							
事業の目的	各種通知や重複頻回受診者・多剤投与者への適正受診勧奨等を通じて，医療費の適正化や健康被害の防止を図る。							
対象者	各種通知…各該当者 重複多受診…レセプト点検にて重複・多受診の者を抽出し，同一疾病で複数の医療機関に受診している重複受診者を抽出，そのうち，複数の医療機関から同一の薬剤が処方されている状況が3カ月以上続いている人。 多剤投与…KDBシステムにて同一月内に20剤以上の処方の3か月間継続が確認できる人。							
現在までの事業結果	対象者への通知を行い，重複頻回・多剤投与者については町保健師による訪問または面談での保健指導を実施している。							
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知と町保健師による保健指導の実施。 健康増進事業で実施する薬剤師会による出前講座等で周知啓発を図る。 【今後の検討】 <ul style="list-style-type: none"> 医師会や薬剤師会との連携の強化。 電子お薬手帳の活用促進。 							
指標	評価指標	現状	目標値					
		R 4 (2022)	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	R 11 (2029)
アウト プット	医療費通知送付数(延件数)	1,936	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800
	重複頻回受診者訪問数(実人数)	2	3	3	3	3	3	3
	多剤投与者訪問数(実人数)	2	3	3	3	3	3	3
	第三者求償のお尋ね文送付数(延件数)	98	100	100	100	100	100	100
	療養費の適正受診に係るお尋ね送付数(延件数)	32	30	30	30	30	30	30
アウト カム	重複投薬の患者割合(%)	0.36	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20
	多剤投与の患者割合(%)	0.36	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20

後発医薬品利用促進事業								
背景	医療費の適正化に当たり、薬剤費の伸びを抑制するため、後発（ジェネリック）医薬品の使用促進が行われている。国は数量シェアで80%という目標を掲げている。保険者努力支援制度では国目標の達成で大きな配点がされている。							
事業の目的	医療費適正化を推進するため、差額通知等により後発医薬品の利用を促進し、その利用率を高めることを目的とする。							
対象者	差額通知…国保被保険者のうち、後発医薬品に切り替えることで、100円以上医療費が削減できる者 ジェネリックお願いシール…国保被保険者全世帯							
現在までの事業結果	差額通知については、令和5年1月通知分から削減額が500円以上から100円以上発生する場合に変更している。							
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> 差額通知…年間3回、国保連合会への委託により実施する。 ジェネリックお願いシール…7月の被保険者証一斉更新時に保険証に同封。 【今後の検討】 <ul style="list-style-type: none"> ジェネリックお願いシールは、マイナ保険証に移行後の扱いを要検討。 差額分が高額になる場合には、訪問又は電話で後発医薬品の利用を勧奨。 健康増進事業として実施する薬剤師会による出前講座等で周知啓発を図る。 							
指標	評価指標	現状	目標値					
		R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウト プット	後発医薬品差額支給通知数 (延件数)	410	600	600	600	600	600	600
	ジェネリックお願いシール 配布数(枚)	1,879	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800
アウト カム	後発医薬品使用割合(%)	75.87	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
	通知者の後発医薬品切替率 (%)	17.1	20.0	22.0	24.0	26.0	28.0	30.0

地域包括ケア・一体的実施事業

地域包括ケア・一体的実施事業								
背景	人口の高齢化が進む中で、高齢者の要介護状態やフレイル予防が重要となっている。令和元年改正の国民健康保険法や介護保険法等のもと、地域包括ケアとともに保健事業と介護予防の一体的実施が推進されており、矢掛町においても令和3年度から実施している。							
事業の目的	関係部門・機関と連携し、通いの場等を活用した高齢者の社会参加を推進するとともに、要介護やフレイルのリスクを持つ高齢者に対して訪問等による保健指導や関係機関へのつなぎを行い、高齢者の健康状態を改善することを目的とする。							
対象者	健康不明者対策：後期高齢者（75歳以上）のうち医療や介護に結びついておらず、健診も未受診の人 フレイル対策：地域ミニデイサービスなどの通いの場の利用者（65歳以上）							
現在までの事業結果	令和3年度から一体的実施として、専任の保健師を配置し、後期高齢者を対象として健康不明者対策とフレイル対策事業（通いの場での医療職による健康教育等）を実施している。							
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> 健康不明者への訪問等による保健指導と必要な支援への接続。 通いの場での医療職によるフレイル対策の実施。 【今後の検討】 <ul style="list-style-type: none"> 生涯にわたる保健事業として、74歳で中断される国保事業の引継ぎ。 （重複・頻回受診者対策，生活習慣病等の重症化予防対策，CKD対策） 							
指標	評価指標	現状	目標値					
		R 4 (2022)	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	R 11 (2029)
アウト プット	フレイル講演会参加者数 (人)	37	100	100	100	100	100	100
	健康不明者への訪問数(人)	26	30	30	30	30	30	30
アウト カム	通いの場の利用者数(人) ※R9以降は中間評価時設定する	182	220	250	280			
	前期高齢者のうち、BMI が20kg/m ² 以下の者の割合 (%) 【共通】	18.7	18.5	18.0	17.5	17.0	16.5	16.0
	50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合(%) 【共通】	77.9	80.0	81.0	82.0	83.0	84.0	85.0

5-2 特定健康診査等の実施方法

矢掛町では、「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157号。以下「実施基準」という。）に基づき、一定の条件の元、効率的かつ質の高いサービスを提供できる特定健診実施機関や特定保健指導実施機関を活用し、一部外部委託により実施してきました。第4期特定健診等実施計画についても、引き続き外部委託を活用しながら実施します。

①特定健康診査の実施方法

ア 健診項目

健診項目は、実施基準第1条に定められた「基本的な健診項目」と、「実施基準に関する大臣告示」（厚生労働省告示第4号平成20年1月17日）に基づき実施することができる「詳細な項目」を実施します。

なお、矢掛町国保では、腎不全及び糖尿病に係る医療費の伸びを踏まえて、基本的な健診項目だけでなく、一定の基準の元、医師の判断により選択的に受ける項目である心電図検査、眼底検査等も受診者全員に実施しています。

<基本的な検診の項目：健診対象者全員が受ける項目>

健診項目		内容
質問（問診）		食事・運動習慣，服薬歴，喫煙習慣，飲酒， 歯科口腔保健，特定保健指導の受診歴など
身体計測		身長，体重，BMI（体格指数）， 腹囲（内臓脂肪面積）
理学的所見		身体診察
血圧測定		収縮期血圧，拡張期血圧
血圧検査	脂質検査	空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪， HDLコレステロール，LDLコレステロール
	血糖検査	空腹時血糖，HbA1c
	肝機能検査	AST（GOT），ALT（GPT）， γ-GT（γ-GTP）
	腎機能検査	血清クレアチニン，eGFR
	尿酸検査	血清尿酸
尿検査		尿糖，尿蛋白，尿潜血

<詳細な検診の項目：一定の基準の元，医師の判断により選択的に受ける項目>

健診項目	内容
心電図検査	12誘導心電図
眼底検査	両眼
貧血検査	赤血球数，血色素量，ヘマトクリット値

イ 実施期間

特定健診の実施期間は，当該年度の4月1日～翌3月31日のうち各機関と締結する外部委託契約のそれぞれの契約期間内

ウ 外部委託契約の形態

集団健診・・・矢掛町との契約により受託した健診実施機関が実施します。

個別健診・・・町内の医療機関に委託して実施します。

エ 周知や案内の方法

(ア) 受診案内の方法

特定健診の受診率の向上につながるよう受診券・利用券の作成委託事業者に渡す直前の最新の被保険者情報を元に原則として対象者全員に郵送します。

(イ) 周知の方法

広報やかげ，くらしのカレンダー，矢掛町ホームページ，矢掛放送，有線放送などで幅広く受診の必要性等について普及啓発に努めています。

また，愛育委員のほか，自治協議会，栄養改善協議会等の地区組織とも連携し，受診啓発を推進しています。

(ウ) 健診結果の通知

<集団健診>委託した業者から結果を受領し，町から直接受診者に通知します。

<個別健診>受診した医療機関から通知します。

②特定保健指導の実施方法

ア 対象者

実施基準に基づき、特定保健指導対象者の選定と保健指導のレベルの階層化を行い、積極的支援、動機付け支援とされた人に対し、特定保健指導を実施します。

<特定保健指導対象者（階層化）基準>

健診結果の判定			特定保健指導レベル	
腹囲/BMI	追加リスク	喫煙	年齢区分	
	①血糖②脂質③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm（男性）	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援
≥90cm（女性）	1つ該当			
		なし		
上記以外で BMI ≥25Kg/m ²	3つ該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	1つ該当	なし		

BMI（体格指数）＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

追加リスクの基準値は以下のとおり。

- ①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上またはHbA1C5.6%以上
- ②脂質：空腹時中性脂肪 150mg/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

イ 実施内容

内容		
<p>保健師又は栄養士による面接を行い、その指導のもと喫煙習慣、運動習慣、食習慣、その他の生活習慣の改善のための行動計画を作成。</p> <p>その後、面接又は電話や手紙等の通信等を利用し、身体状況及び生活習慣に変化がみられ、行動計画が達成されたかどうか評価する。</p>		
指導レベル	支援内容	支援期間等
動機付けレベル	①初回面接（1回目） 健診日当日に実施 ②初回面接（2回目） 手紙を郵送 ③評価（手紙または電話） ※3か月以上経過後	原則1回の支援

積極的レベル	①初回面接（1回目） 健診日当日に実施 ②初回面接（2回目） 手紙を郵送 ③進捗状況の確認（手紙） ④進捗状況の確認（手紙） ⑤進捗状況の確認（手紙または電話） ⑥評価（手紙または電話） ※3か月以上経過後	3か月以上
--------	---	-------

※個別健診受診者には，初回面接の分割実施はしていません。

<評価指標>

アウトカム評価（効果がでたことへの評価）を原則とし，プロセス評価（保健指導実施の介入量の評価）も併用して評価する。

アウトカム評価：腹囲2cm・体重2kg減少または健診時の体重の値に0.024を乗じた体重以上かつ同体重と同じ値の腹囲以上の減少

6 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評価方法

矢掛町国民健康保険運営協議会において、本計画に沿った各保健事業の実施や実施後の成果の検証・評価を実施します。

②評価の時期及び計画の見直し

毎年度、事業の検証及び評価を行います。その評価に基づき、本計画をより実効性の高いものにするため、期間中に中間評価を行い、計画取組の進捗状況を確認し、必要に応じて実施方法や数値目標の見直しを行います。

7 計画の公表・周知

本計画は矢掛町のホームページに掲載し、公表・周知を行います。

8 個人情報の取扱い

特定健診等の記録の取扱いに当たっては、次の事項に留意して、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

①個人情報保護法の順守

特定健診・特定保健指導の結果についてのデータの取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドラインなどを踏まえて適切に対応します。

また、特定健診・特定保健指導を受託した事業者に対しても、同様の取扱いをするとともに、業務で知り得た個人情報の守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

②他の医療保険者からの取得

他の健康保険組合で受診した特定健診等の結果について、法律に基づき矢掛町が必要に応じ取得することがあります。（高確法第27条第1項）

③国等への報告

国等への報告に当たっては、データを統計的に処理し個人情報を削除した上での提供とします。

④保存方法

特定健診等の対象者の資格に係る事項については、矢掛町国保が管理するシステムにおいて磁氣的に記録・保管します。また、特定健診等の受診・利用の詳細については、代行機関が管理するシステムにおいて磁氣的に記録・保管されます。

⑤外部委託

特定健診に関し、次の各項目について外部委託を実施します。

項目	外部委託先
特定健診の実施	健診実施機関
特定保健指導の実施	保健指導機関
受診結果等の管理，階層化の実施等	代行機関
新国保システムの情報の維持管理	外部委託業者
受診券・利用券の印刷等	外部委託業者

外部委託の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律等の定める手続きに従って、実施します。

⑥個人情報の矢掛町保健事業への活用について

特定健診等の記録は、必要に応じて矢掛町の保健事業、保健指導及び統計分析等に活用します。

9 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

9-1 地域包括ケアに係る取組

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス体制の構築を目指すのが地域包括ケアの目的です。

①地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制を目指すために設置された「地域包括ケアシステム支援会議」に国保保険者として参画し、被保険者の健康状況等の情報を提供します。

②課題を抱える被保険者層の分析

KDBシステムによるデータ等を活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層等に着目して抽出し、関係者と共有します。

③地域で被保険者を支える事業の実施

項目	内容
まちの健康リーダー育成	高齢者自らが積極的に健康づくりや介護予防に取り組めるよう、地域における主体的な担い手として、まちの健康リーダーを養成しています。
見守りネットワークボランティアの活動支援	認知症高齢者や要介護者の早期発見を目的に、民生委員・児童委員や地区社会福祉協議会、自治会・町内会や老人クラブ、いきいきサロンなどのボランティアグループ等と連携し、見守りネットワーク体制の構築をおこなっています。
認知症高齢者支援の推進	認知症に関する正しい知識と理解を深めるとともに、地域での支援について学ぶ機会として、認知症講演会を開催しています。
成年後見制度の利用促進	判断能力が十分でない高齢者が成年後見制度を利用することで、身体、自由、財産等の権利を擁護し、本人の地域生活が維持できるよう支援しています。
消費者保護対策の推進	岡山県消費生活問題研究協議会矢掛支部とも連携して、高齢者の消費者被害防止に取り組み、出前講座等で啓発を行っています。

高齢者虐待への対応策の 推進	高齢者虐待や高齢者に関する様々な問題についての相談を地域包括支援センターで受け付けており、早急な安否確認や情報収集、関係者間の協議等を行うことで、早期解決に努めています。
-------------------	---

9-2 その他の留意事項

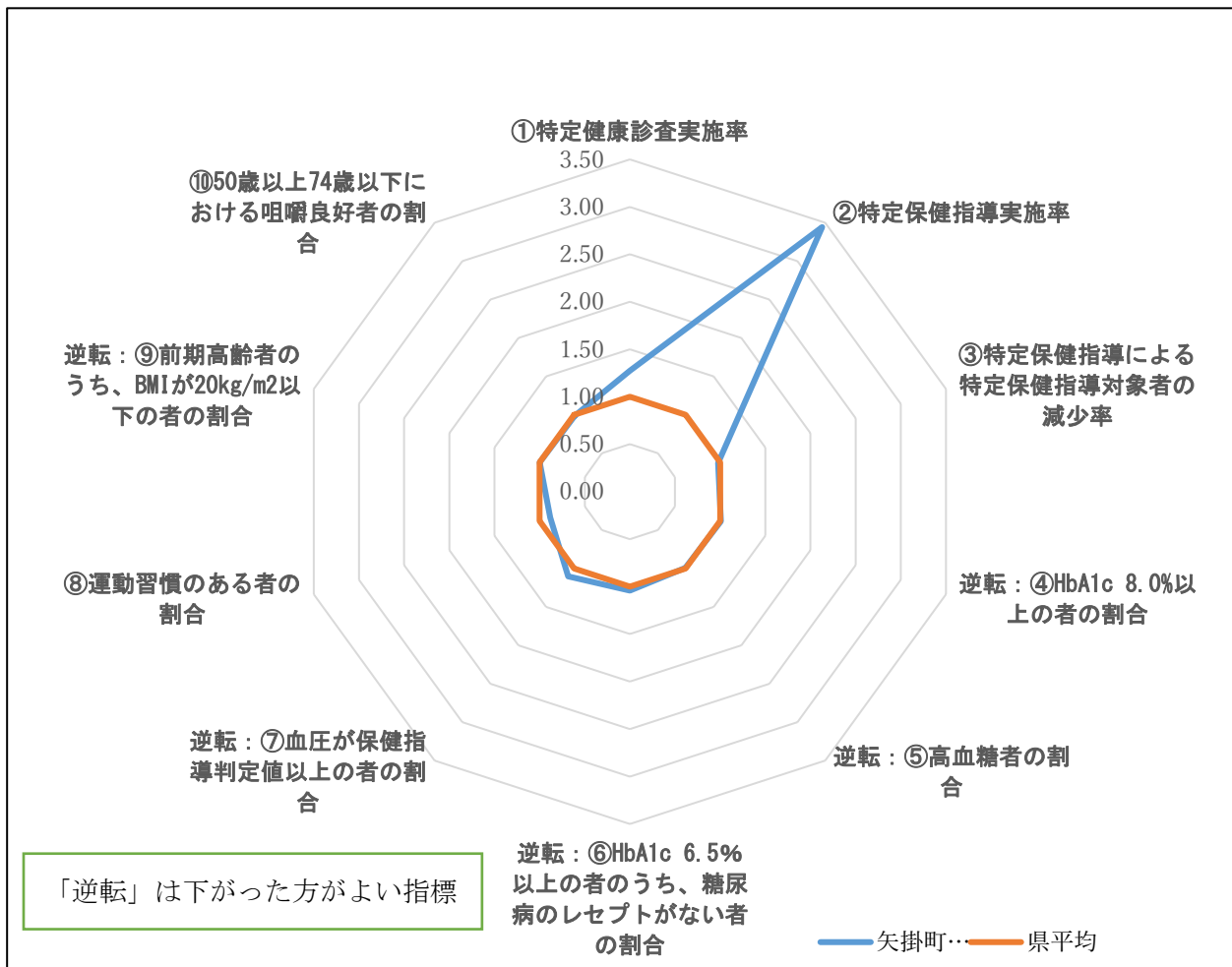
精神保健医療について

入院医療費の上位を維持し続けている精神疾患での入院への対策として、地域移行支援をおこなっています。しかしながら、数十年にわたる入院の長期化と入院患者の高齢化で退院に至ることは少なく、長期入院になる前の入院直後の関わりに支援を注力する初期集中支援へ変更していこうとしています。

また、地域の支援を受けることなく入院に至ることも多く、精神症状が悪化し、長期入院に至る前に、支援を必要としている人に介入できるように要支援者の早期の掘り起こしを目的に実態把握に着手しています。

10 資料編

10-1 岡山県の共通評価指標と矢掛町と岡山県平均値との比較



※なお、これらは個別保健事業の指標で【共通】と表記している

(単位：%)

岡山県の共通評価指標	矢掛町 (県 = 1)	実績値	
		矢掛町	県平均
① 特定健康診査実施率	1.27	42.92	33.72
② 特定保健指導実施率	3.44	69.31	20.12
③ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	0.98	21.43	21.95
④ HbA1c8.0%以上の者の割合	1.01	0.35	1.23
⑤ 高血糖者(HbA1c6.5%)の割合	0.99	10.81	10.05
⑥ HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	1.04	10.75	14.32
⑦ 血圧が保健指導判定値以上の者の割合	1.10	48.38	53.21
⑧ 運動習慣のある者の割合	0.88	35.17	39.90
⑨ 前期高齢者のうち、BMIが 20kg/m ² 以下の者	1.00	18.69	18.56
⑩ 50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	0.99	77.93	78.78

10-2 用語の説明

用語	説明
診療報酬明細書 (レセプト)	患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者に請求する医療報酬の明細書です。
国保データベース (KDB) システム	国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が、健診・保健指導、医療、介護の各種データを利活用して、統計情報、個人の健康に関するデータを作成するシステムのことです。
内臓脂肪症候群 (メタボリックシンドローム)	糖尿病をはじめとする生活習慣病の前段階の状態を示すものです。具体的には糖尿病の境界型や、高血圧・脂質異常症・肥満などが、程度が軽くとも重なって起こると、糖尿病の発症ならびに心臓や血管の病気につながりやすいといわれています。
生活習慣病	生活習慣病とは、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称です。
ハイリスクアプローチ	リスクが高い人たち一人ひとりに働きかけることです。例えば、高血圧の人たちを対象に健康教室などを通じて栄養指導を行うこと等です。
ポピュレーション アプローチ	集団全体の疾患のリスクを下げることや、集団に一斉に働きかけることです。例えば町民全体を対象に健康教室を開催したり、広報紙にヘルシーなレシピを掲載したりすることなどです。
P D C A サイクル	Plan (計画) → Do (実行) → Check (評価) → Action (改善) という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率を図る手法です。
後発 (ジェネリック) 医薬品	医薬品の有効成分そのものに対する特許である物質特許が切れた医薬品を他の製薬会社が製造・供給する医薬品のことです。開発費が大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分・同等の効き目がありながら、薬の価格を低く抑えることができます。
B M I	体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) で算出する、肥満度を表す国際的に用いられている体格指数。 日本では 18.5 未満が「低体重 (やせ)」, 18.5 以上 25 未満が「普通体重」, 25 以上が「肥満」として分類される。22 が標準体重で最も病気になりにくい状態であるとされています。