

第2期
串本町国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

(令和6年度～令和11年度)

令和6年3月
和歌山県 串本町

目 次

第1章 基本的事項	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画の目的	1
3. 計画の位置づけ	1
4. 計画期間	2
5. 実施体制・関係者連携等の基本的事項	2
第2章 現状の整理	3
1. 保険者の特性	3
2. 前期計画等に係る考察等	5
第3章 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	8
1. 健康・医療情報の分析	8
2. 分析に基づく健康課題の抽出	19
第4章 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	20
1. データヘルス計画（保健事業全体）の目的	20
2. データヘルス計画（保健事業全体）の目標（評価指標）の設定	20
3. データヘルス計画（保健事業全体）の目標を達成するための戦略	21
第5章 健康課題を解決するための個別の保健事業	22
第6章 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	25
1. 個別の保健事業の評価・見直し	25
2. 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し	25
第7章 計画の公表・周知	26
第8章 個人情報の取扱い	26
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	26
1. 地域で被保険者を支える連携の促進	26
2. 課題を抱える被保険者層の分析	26
3. 地域で被保険者を支える事業の実施	26
資料 和歌山県・県内市町村国保における共通の評価指標	27

第1章 基本的事項

1. 計画策定の背景

- 平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、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」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。
- 平成26年3月、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（以下「国指針」という。）において、市町村国保及び国民健康保険組合（以下、両者を併せて「保険者」という。）は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の事業計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされた。
- その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI（Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示された。
- このように、全ての保険者にデータベース計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められている。

2. 計画の目的

本計画は、幅広い年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、医療費の適正化に資することを目的とする。

3. 計画の位置付け

本計画は、国民健康保険法第82条第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国指針により、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用し、効果的・効率的な保健事業の実施を図るための計画として策定する。

4. 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

5. 実施体制・関係者連携等の基本的事項

本計画の策定、事業の実施、評価及び見直しについては、住民課が中心となり、福祉課保健センターと共同して実施していくとともに、串本町国民健康保険事業の運営に関する協議会、東牟婁郡医師会、和歌山県、和歌山県国民健康保険団体連合会（保健事業支援・評価委員会）等の関係機関の協力を得て実施するものとする。

第2章 現状の整理

1. 保険者の特性

(1) 人口構成

○総人口は、令和5年3月31日時点で14,525人となっており、平成30年3月31日時点（16,457人）と比較すると1,932人減少している。

○65歳以上の高齢者は、令和5年3月31日時点で6,874人に上り、高齢化率は47.3%となっており、平成30年3月31日時点の高齢化率（44.3%）と比較すると3.0%増加している。

■男女別人口の推移（各年3月31日現在）

	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
男性	7,737人	7,555人	7,378人	7,252人	7,111人	6,847人
対総人口比	47.0%	47.0%	47.2%	47.2%	47.3%	47.1%
女性	8,720人	8,509人	8,251人	8,126人	7,914人	7,678人
対総人口比	53.0%	53.0%	52.8%	52.8%	52.7%	52.9%
総人口	16,457人	16,064人	15,629人	15,378人	15,025人	14,525人

（住民課資料「住民基本台帳月報」より作成）

■年齢4区分別人口の推移

	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
0～39歳	4,246人	4,084人	3,848人	3,767人	3,627人	3,397人
対総人口比	25.8%	25.4%	24.6%	24.5%	24.1%	23.4%
40～64歳	4,926人	4,745人	4,608人	4,496人	4,384人	4,254人
対総人口比	29.9%	29.5%	29.5%	29.2%	29.2%	29.3%
65～74歳	3,306人	3,260人	3,204人	3,237人	3,163人	2,928人
対総人口比	20.1%	20.3%	20.5%	21.0%	21.1%	20.2%
75歳以上	3,979人	3,975人	3,969人	3,878人	3,851人	3,946人
対総人口比	24.2%	24.7%	25.4%	25.2%	25.6%	27.2%
総人口	16,457人	16,064人	15,629人	15,378人	15,025人	14,525人
(再掲)65歳以上	7,285人	7,235人	7,173人	7,115人	7,014人	6,874人
対総人口比	44.3%	45.0%	45.9%	46.3%	46.7%	47.3%

（住民課資料「指定区別年齢別男女別人口調」より作成）

(2) 国民健康保険被保険者の状況

○被保険者の状況は、令和5年3月31日時点で加入者が4,340人で加入率は29.9%となっており、平成30年3月31日時点（加入者5,618人、加入率34.1%）と比較すると、加入者は1,278人減少し、加入率は4.2%減少している。

○被保険者の年齢構成をみると、65歳から74歳の前期高齢者の被保険者が令和5年3月31日時点で2,314人となっており、その割合は被保険者の53.3%と半数以上を占めている状況となっている。

○令和4年度中の異動の状況をみると、1年間で397人の減となっており、出生で6人の増に対して、死亡で48人の減、後期高齢者医療保険加入で358人の減となっ

ていることが、被保険者の減少の大きな要因となっている。

■国民健康保険被保険者の年齢構成・性別（令和 5 年 3 月 31 日時点）

年齢区分	人口(a)			国保被保険者数(b)			国保被保険者割合(b/a)		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
0～39歳	1,817人	1,580人	3,397人	325人	315人	640人	17.9%	19.9%	18.8%
対合計比	12.5%	10.9%	23.4%	7.5%	7.3%	14.7%			
40～64歳	2,141人	2,113人	4,254人	738人	648人	1,386人	34.5%	30.7%	32.6%
対合計比	14.7%	14.5%	29.3%	17.0%	14.9%	31.9%			
65～74歳	1,421人	1,507人	2,928人	1,093人	1,221人	2,314人	76.9%	81.0%	79.0%
対合計比	9.8%	10.4%	20.2%	25.2%	28.1%	53.3%			
75歳以上	1,468人	2,478人	3,946人	0人	0人	0人	0.0%	0.0%	0.0%
対合計比	10.1%	17.1%	27.2%	0.0%	0.0%	0.0%			
合計	6,847人	7,678人	14,525人	2,156人	2,184人	4,340人	31.5%	28.4%	29.9%
対合計比	47.1%	52.9%	100.0%	49.7%	50.3%	100.0%			
0～74歳計	5,379人	5,200人	10,579人	2,156人	2,184人	4,340人	40.1%	42.0%	41.0%
対合計比	37.0%	35.8%	72.8%	49.7%	50.3%	100.0%			

（住民課資料「年齢別男女別被保険者数調」より作成）

■国民健康保険被保険者の年齢構成・性別（平成 30 年 3 月 31 日時点）

年齢区分	人口(a)			国保被保険者数(b)			国保被保険者割合(b/a)		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
0～39歳	2,226人	2,020人	4,246人	517人	504人	1,021人	23.2%	25.0%	24.0%
対合計比	13.5%	12.3%	25.8%	9.2%	9.0%	18.2%			
40～64歳	2,453人	2,473人	4,926人	982人	903人	1,885人	40.0%	36.5%	38.3%
対合計比	14.9%	15.0%	29.9%	17.5%	16.1%	33.6%			
65～74歳	1,584人	1,722人	3,306人	1,273人	1,439人	2,712人	80.4%	83.6%	82.0%
対合計比	9.6%	10.5%	20.1%	22.7%	25.6%	48.3%			
75歳以上	1,474人	2,505人	3,979人	0人	0人	0人	0.0%	0.0%	0.0%
対合計比	9.0%	15.2%	24.2%	0.0%	0.0%	0.0%			
合計	7,737人	8,720人	16,457人	2,772人	2,846人	5,618人	35.8%	32.6%	34.1%
対合計比	47.0%	53.0%	100.0%	49.3%	50.7%	100.0%			
0～74歳計	6,263人	6,215人	12,478人	2,772人	2,846人	5,618人	44.3%	45.8%	45.0%
対合計比	38.1%	37.8%	75.8%	49.3%	50.7%	100.0%			

（住民課資料「年齢別男女別被保険者数調」より作成）

■国民健康保険被保険者の異動の状況（令和 4 年度）

	世帯数	増							減							計		
		被保険者数							被保険者数									
		転入	(再掲)他府県転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期離脱	その他	転出	(再掲)他府県転出	社保加入	生保開始	死亡	後期加入	その他			
令和 4 年 4 月	43世帯	6人	4人	67人	2人	0人	0人	4人	79人	48世帯	12人	6人	40人	2人	1人	24人	7人	86人
令和 4 年 5 月	22世帯	4人	4人	40人	0人	0人	0人	0人	44人	26世帯	4人	3人	21人	2人	7人	20人	0人	54人
令和 4 年 6 月	19世帯	6人	4人	24人	2人	1人	0人	2人	35人	28世帯	10人	4人	9人	2人	2人	25人	2人	50人
令和 4 年 7 月	25世帯	6人	4人	37人	0人	1人	0人	0人	44人	38世帯	5人	4人	31人	0人	2人	30人	0人	68人
令和 4 年 8 月	19世帯	3人	3人	19人	1人	1人	0人	0人	24人	37世帯	7人	5人	20人	6人	6人	34人	0人	73人
令和 4 年 9 月	22世帯	7人	6人	28人	1人	0人	0人	3人	39人	32世帯	4人	3人	15人	0人	5人	25人	4人	53人
令和 4 年10月	15世帯	4人	4人	16人	1人	1人	0人	1人	23人	49世帯	4人	2人	56人	5人	3人	31人	3人	102人
令和 4 年11月	14世帯	7人	5人	16人	0人	0人	0人	0人	23人	42世帯	7人	3人	24人	1人	1人	34人	0人	67人
令和 4 年12月	13世帯	9人	5人	19人	0人	0人	0人	0人	28人	34世帯	7人	1人	20人	1人	5人	30人	0人	63人
令和 5 年 1 月	17世帯	7人	4人	30人	0人	1人	0人	2人	40人	45世帯	6人	3人	23人	0人	9人	37人	3人	78人
令和 5 年 2 月	19世帯	3人	2人	27人	0人	0人	0人	0人	30人	40世帯	2人	1人	27人	3人	5人	30人	2人	69人
令和 5 年 3 月	28世帯	12人	7人	25人	0人	1人	0人	1人	39人	43世帯	15人	8人	22人	1人	2人	38人	4人	82人
計	256世帯	74人	52人	348人	7人	6人	0人	13人	448人	462世帯	83人	43人	308人	23人	48人	358人	25人	845人

（住民課資料「事業月報（A・E表）」より作成）

2. 前期計画等に係る考察

第1期データヘルス計画（計画期間：平成30年度～令和5年度）における目標の達成状況は次のとおりである。

(1) 特定健康診査未受診者勧奨事業

【目標の達成状況】

○令和5年度の特定健診受診率40%を目標としていたが、達成できなかった。

■特定健康診査の受診率

		平成29年度	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
目標値		—	—	—	35.0%	—	—	40.0%
実績値		27.8%	33.3%	31.8%	13.2%	32.5%	30.3%	未確定
人数	対象者数	4,364人	4,147人	4,000人	3,928人	3,714人	3,478人	未確定
	受診者数	1,215人	1,383人	1,271人	517人	1,208人	1,053人	未確定

（KDB帳票「厚生労働省様式（様式5-4）健診受診状況」より作成）

【取り組み状況と目標を達成できた要因又は達成できなかった要因】

- 受診勧奨（電話、文書通知等）を毎年実施しているが、目標に届かない状況が続いている。
- 令和2年度については新型コロナウイルス感染症の影響で集団健診が中止となり、集団健診受診予定者をうまく個別健診受診へ促すことができなかつたため受診率が伸びなかつたが、それ以降についても目標を下回る受診率が続いている。
- 若年層や特定健診を受診された経験のない方の受診率がかなり低く、その層に対する受診勧奨を効果的に行うことができていないと考えられる。
- 特定健診未受診者勧奨事業については、今後も引き続き実施していくことが必要であるが、受診率が目標を下回る状況が続いていることから、受診行動を分析のうえ、勧奨の方法（年代別、特定健診受診歴別など）の検討が必要である。

(2) 特定保健指導利用勧奨事業

【目標の達成状況】

○令和5年度の特定保健指導実施率60%を目標としていたが、達成できなかった。

■特定保健指導の実施率

		平成29年度	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
目標値		—	—	—	27.0%	—	—	60.0%
実績値		52.6%	44.8%	57.1%	16.4%	40.9%	46.6%	未確定
実績人数	対象被保険者	171人	194人	170人	67人	154人	131人	未確定
	動機付支援実施者	79人	75人	87人	9人	58人	56人	未確定
	積極的支援実施者	11人	12人	10人	2人	5人	5人	未確定
	実施者計	90人	87人	97人	11人	63人	61人	未確定

（KDB帳票「健診の状況」より作成）

【取り組み状況と目標を達成できた要因又は達成できなかった要因】

- 集団健診については結果説明会にて希望の有無に関わらず保健指導を実施するため、非常に高い水準で推移しているが、目標達成できなかった理由は、個別健診受診者の保健指導利用率が低いためである。
- 新型コロナウイルス感染症の影響もあり、健診を個別で受ける方が増えており、保健指導につながりにくい状況となっている。
- 個別健診受診者への利用勧奨として令和4年度は対象となる方に個別通知後、返信がなかった方に対して担当職員による電話勧奨を実施したが、勧奨後の利用者は0人だった。
- 令和4年度の支援・評価委員会にて、「医療機関の先生方から利用勧奨を実施してもらうのはどうか」と助言をいただき、令和5年度に医療機関の先生方と協議した結果、協力いただけることとなった。
- 特定保健指導利用勧奨事業については、個別健診受診者の保健指導利用勧奨を強化し、引き続き実施していくことが必要である。個別健診受診者の特定保健指導対象者に対する利用勧奨として、令和5年度より初回面接時に、体水分・タンパク質・ミネラル・体脂肪を定量的に分析し、栄養状態に問題がないか、体がむくんでいないか、身体はバランスよく発達しているかなど、人体成分の過不足を評価することができる InBody（インボディ）による体成分測定を追加した。

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

【目標の達成状況】

- 医療機関への受診勧奨後の医療機関受診率 50%を目標としていたが、達成できなかった。

■糖尿病性腎症重症化予防事業の状況

		平成29年度	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
勧奨後の受診率	目標	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
	実績	60.5%	58.0%	55.8%	28.5%	42.3%	20.0%	未確定
年間新規透析開始人数	目標	3人	3人	3人	3人	3人	3人	3人
	実績	3人	4人	2人	4人	3人	4人	未確定

【取り組み状況と目標を達成できた要因又は達成できなかった要因】

- 令和元年度及び令和3年度は、保健師、管理栄養士が直接受診勧奨を行ったが、令和2年度及び令和4年度は文書による通知のみだったため、受診率が低くなったと考えられる。
- 今後は勧奨方法を検討する必要がある。
- 糖尿病性腎症重症化予防事業については、対象者への勧奨方法を検討しながら引き続き実施していくことが必要である。

(4) その他

- 高血圧症、脂質異常症、糖尿病については、保健事業の実施に伴い医療機関の受診につながったことなどから患者数が増加したと考えられ、患者が減少していないことだけを理由に、事業として成果が不十分であったと判断するのは難しい。特定健診を受診し、結果説明会などで医療機関への受診につながっているため、長期的に見れば重症化する前に受診につなげられたと考え、成果があったと考えられる。また、通院中の方にも特定健診を受けていただけるよう、特定健診の必要性を啓発していく必要がある。
- メタボの項目については、該当者の実績値が増加し、予備軍の実績値が減少しており、傾向としては重症化していると考えられる。これについては、集団健診受診者に対する結果説明会及び特定健診受診者への保健指導等での指導のみでは行動変容へと繋がりにくかったと考えられる。今後の取り組みとしては、これまでの結果説明会や保健指導は継続し、令和 4 年度から実施している運動教室を今後も継続していくことで、メタボ該当者及び予備軍の減少につなげていきたい。

第3章 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. 健康・医療情報の分析

(1) 平均寿命、標準化死亡比、平均自立期間、死因別死亡数

○令和4年度の平均寿命は男性で79.7歳、女性で86.0歳となっており、和歌山県（男性：79.9歳、女性：86.5歳）及び国（男性：80.8歳、女性：87.0歳）と比較すると短くなっている。

○令和4年度の標準化死亡比は男性で106.6、女性で110.0となっており、基準値の100より大きく、死亡状況は全国より悪い状態である。

※標準化死亡比：年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したものであり、基準値（100）より大きい場合はその地域の死亡状況は全国より悪いことを意味し、基準値より小さい場合は全国より良いということの意味する。

○令和4年度の平均自立期間（要介護2以上）は男性で77.7歳、女性で83.8歳となっており、和歌山県（男性：79.7歳、女性：84.1歳）及び国（男性：80.1歳、女性：84.4歳）と比較すると短くなっている。

※平均自立期間：生存期間で日常生活に介護を要しない期間を自立期間といい、集団における平均を平均自立期間とよぶ。平均自立期間はいわゆる健康寿命のひとつで、自立して暮らせる生存期間の平均である。

■平均寿命・標準化死亡比・平均自立期間（要介護2以上）（令和4年度）

	平均寿命			標準化死亡比			平均自立期間 （要介護2以上）		
	串本町	和歌山県	国	串本町	和歌山県	国	串本町	和歌山県	国
男性	79.7歳	79.9歳	80.8歳	106.6	107.7	100.0	77.7歳	79.7歳	80.1歳
女性	86.0歳	86.5歳	87.0歳	110.0	107.5	100.0	83.8歳	84.1歳	84.4歳

（KDB帳票「地域の全体像の把握」より作成）

○令和3年度の死因別死亡数は、死亡数312人に対し、悪性新生物76人（24.4%）、心疾患（高血圧性を除く）54人（17.3%）、老衰33人（10.6%）の順に高く、また、死因別の割合については、糖尿病、心疾患（高血圧症を除く）、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、肝疾患が国や和歌山県と比較して高くなっている。

■死因別死亡数（令和3年度）

死因	串本町		和歌山県		全国	
	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
結核	0	0.00%	11	0.09%	1,845	0.13%
悪性新生物	76	24.36%	3,297	25.50%	381,505	26.50%
糖尿病	4	1.28%	113	0.87%	14,356	1.00%
高血圧性疾患	0	0.00%	60	0.46%	10,223	0.71%
心疾患（高血圧性を除く）	54	17.31%	2,080	16.09%	214,710	14.91%
脳血管疾患	20	6.41%	774	5.99%	104,595	7.26%
大動脈瘤及び解離	3	0.96%	166	1.28%	19,351	1.34%
肺炎	21	6.73%	713	5.51%	73,194	5.08%
慢性閉塞性肺疾患	5	1.60%	148	1.14%	16,384	1.14%
喘息	0	0.00%	8	0.06%	1,038	0.07%
肝疾患	6	1.92%	142	1.10%	18,017	1.25%
腎不全	3	0.96%	290	2.24%	28,688	1.99%
老衰	33	10.58%	1,620	12.53%	152,027	10.56%
不慮の事故	18	5.77%	428	3.31%	38,355	2.66%
自殺	4	1.28%	186	1.44%	20,291	1.41%
その他の死因	65	20.83%	2,894	22.38%	345,277	23.98%
計	312	100.00%	12,930	100.00%	1,439,856	100.00%

（和歌山県資料「令和3年 和歌山県の人口動態統計(確定数)の概況」より作成）

(2) 医療費の分析

○令和4年度の疾病分類（大分類）別医療費の内訳をみると、新生物＜腫瘍＞が19.5%、循環器系の疾患が11.9%、尿路性器系の疾患が10.7%の割合となって、上位を占めている。

○令和4年度の疾病分類（細小分類）別医療費の内訳をみると、慢性腎臓病（透析あり）が6.55%、糖尿病が4.82%、高血圧症が3.94%の割合となって上位を占めている。

■疾病分類（大分類）別医療費（令和4年度）

疾病（大分類）	入院		外来		合計	
	疾病別医療費	割合	疾病別医療費	割合	疾病別医療費計	割合
新生物＜腫瘍＞	163,589,620円	21.9%	169,005,080円	17.7%	332,594,700円	19.5%
循環器系の疾患	92,889,000円	12.4%	110,694,600円	11.6%	203,583,600円	11.9%
尿路性器系の疾患	50,516,370円	6.8%	131,444,450円	13.7%	181,960,820円	10.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	74,337,500円	9.9%	93,777,360円	9.8%	168,114,860円	9.9%
内分泌、栄養及び代謝疾患	11,370,410円	1.5%	122,809,660円	12.8%	134,180,070円	7.9%
精神及び行動の障害	84,314,870円	11.3%	42,670,670円	4.5%	126,985,540円	7.4%
神経系の疾患	72,424,520円	9.7%	41,032,960円	4.3%	113,457,480円	6.7%
消化器系の疾患	39,786,390円	5.3%	56,611,350円	5.9%	96,397,740円	5.7%
呼吸器系の疾患	55,870,810円	7.5%	34,455,780円	3.6%	90,326,590円	5.3%
眼及び付属器の疾患	12,262,780円	1.6%	58,956,370円	6.2%	71,219,150円	4.2%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	39,061,240円	5.2%	14,687,680円	1.5%	53,748,920円	3.2%
感染症及び寄生虫症	11,058,760円	1.5%	19,763,640円	2.1%	30,822,400円	1.8%
皮膚及び皮下組織の疾患	7,719,750円	1.0%	21,879,450円	2.3%	29,599,200円	1.7%
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	5,040,660円	0.7%	12,881,160円	1.3%	17,921,820円	1.1%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,600,200円	0.5%	1,823,620円	0.2%	5,423,820円	0.3%
耳及び乳様突起の疾患	209,140円	0.0%	3,375,450円	0.4%	3,584,590円	0.2%
妊娠、分娩及び産じょく	936,150円	0.1%	165,720円	0.0%	1,101,870円	0.1%
先天奇形、変形及び染色体異常	123,430円	0.0%	445,020円	0.0%	568,450円	0.0%
周産期に発生した病態	0円	0.0%	0円	0.0%	0円	0.0%
その他（上記以外のもの）	22,469,420円	3.0%	20,660,140円	2.2%	43,129,560円	2.5%
合計	747,581,020円		957,140,160円		1,704,721,180円	

(KDB帳票「医療費分析(2)大、中、細小分類」より作成)

■疾病分類（細小分類）別医療費上位10疾患（令和4年度）

No	疾病（細小分類）	入院		外来		合計	
		疾病別医療費	割合	疾病別医療費	割合	疾病別医療費	割合
1位	慢性腎臓病（透析あり）	27,377,880円	3.7%	84,308,720円	8.8%	111,686,600円	6.55%
2位	糖尿病	6,601,990円	0.9%	75,565,140円	7.9%	82,167,130円	4.82%
3位	統合失調症	55,488,650円	7.4%	21,255,350円	2.2%	76,744,000円	4.50%
4位	高血圧症	2,136,090円	0.3%	65,087,660円	6.8%	67,223,750円	3.94%
5位	胃がん	23,151,120円	3.1%	25,800,230円	2.7%	48,951,350円	2.87%
6位	関節疾患【炎症性多発性関節障害】	5,766,230円	0.8%	42,087,970円	4.4%	47,854,200円	2.81%
7位	関節疾患【関節症】	30,794,170円	4.1%	11,277,810円	1.2%	42,071,980円	2.47%
8位	肺がん	20,422,360円	2.7%	16,495,430円	1.7%	36,917,790円	2.17%
9位	脳梗塞	25,035,850円	3.3%	5,711,450円	0.6%	30,747,300円	1.80%
10位	不整脈	14,686,670円	2.0%	15,641,730円	1.6%	30,328,400円	1.78%

(KDB帳票「医療費分析(2)大、中、細小分類」より作成)

○令和5年3月時点の生活習慣病有病者数は、国民健康保険被保険者4,396人に対して2,012人(45.8%)となっており、高血圧症(1,163人、57.8%)、脂質異常症(844人、41.9%)、糖尿病(551人、27.4%)が上位3疾患となっている。

■生活習慣病有病者数(令和5年3月診療分)

		総数			40~74歳			65~74歳			
		男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	
被保険者数 A		2,180人	2,216人	4,396人	1,846人	1,893人	3,739人	1,095人	1,240人	2,335人	
1ヶ月のレセ件数 B		1,639件	1,723件	3,362件	1,492件	1,551件	3,043件	1,062件	1,135件	2,197件	
生活習慣病対象者 C		人数	972人	1,040人	2,012人	929人	995人	1,924人	656人	732人	1,388人
		割合 C/A	44.6%	46.9%	45.8%	50.3%	52.6%	51.5%	59.9%	59.0%	59.4%
大血管障害	脳血管障害 D	人数	103人	65人	168人	102人	65人	167人	80人	57人	137人
		割合 D/C	10.6%	6.3%	8.3%	11.0%	6.5%	8.7%	12.2%	7.8%	9.9%
	虚血性心疾患 E	人数	100人	93人	193人	100人	93人	193人	88人	84人	172人
		割合 E/C	10.3%	8.9%	9.6%	10.8%	9.3%	10.0%	13.4%	11.5%	12.4%
人工透析 F		人数	16人	10人	26人	15人	10人	25人	8人	6人	14人
		割合 F/C	1.6%	1.0%	1.3%	1.6%	1.0%	1.3%	1.2%	0.8%	1.0%
糖尿病 G		人数	325人	226人	551人	323人	225人	548人	254人	184人	438人
		割合 G/C	33.4%	21.7%	27.4%	34.8%	22.6%	28.5%	38.7%	25.1%	31.6%
(再掲)糖尿病合併症	インスリン療法 H	人数	18人	12人	30人	18人	12人	30人	11人	9人	20人
		割合 H/C	1.9%	1.2%	1.5%	1.9%	1.2%	1.6%	1.7%	1.2%	1.4%
	糖尿病性腎症 I	人数	49人	31人	80人	48人	31人	79人	38人	24人	62人
		割合 I/C	5.0%	3.0%	4.0%	5.2%	3.1%	4.1%	5.8%	3.3%	4.5%
糖尿病性網膜症 J	人数	43人	22人	65人	42人	22人	64人	30人	16人	46人	
	割合 J/C	4.4%	2.1%	3.2%	4.5%	2.2%	3.3%	4.6%	2.2%	3.3%	
糖尿病性神経障害 K	人数	10人	7人	17人	10人	7人	17人	6人	6人	12人	
	割合 K/C	1.0%	0.7%	0.8%	1.1%	0.7%	0.9%	0.9%	0.8%	0.9%	
糖尿病痛める以外の血管を	高血圧症 L	人数	594人	569人	1,163人	591人	566人	1,157人	449人	463人	912人
		割合 L/C	61.1%	54.7%	57.8%	63.6%	56.9%	60.1%	68.4%	63.3%	65.7%
	高尿酸血症 M	人数	220人	50人	270人	215人	49人	264人	155人	37人	192人
		割合 M/C	22.6%	4.8%	13.4%	23.1%	4.9%	13.7%	23.6%	5.1%	13.8%
脂質異常症 N	人数	350人	494人	844人	345人	492人	837人	264人	411人	675人	
	割合 N/C	36.0%	47.5%	41.9%	37.1%	49.4%	43.5%	40.2%	56.1%	48.6%	

(KDB帳票「厚生労働省様式(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析」より作成)

○人工透析患者の状況をみると、患者数は令和5年3月時点で26人であり、平成29年3月時点の32人と比較すると6人の減となっているが、被保険者1,000人当たりの粗有病率は令和5年3月時点で5.91であり、平成29年3月時点の5.34から0.57増加している。また、年齢調整有病率をみてみると、令和5年3月時点で6.06となっており、基準の平成29年3月から0.72増加している。

■人工透析患者数の推移（各年 3月診療報酬分）

	被保険者数	患者数	粗有病率 (被保険者1,000人あたり)	年齢調整有病率 (被保険者1,000人あたり)	標準化比 (95%信頼区間：下限-上限)
平成29年	5,987人	32人	5.34	基準年度 5.34	1
平成30年	5,670人	28人	4.94	5.01	0.93 (0.58 - 1.27)
平成31年	5,389人	30人	5.57	5.66	1.06 (0.68 - 1.44)
令和 2年	5,078人	29人	5.71	5.82	1.08 (0.68 - 1.47)
令和 3年	4,946人	27人	5.46	6.02	1.03 (0.64 - 1.42)
令和 4年	4,781人	29人	6.07	6.46	1.15 (0.73 - 1.57)
令和 5年	4,396人	26人	5.91	6.06	1.10 (0.68 - 1.52)

(KDB帳票「厚生労働省様式(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析」より作成)

○令和 4年度に新たに人工透析を開始した人数は 4 名で、平成 29 年度からの推移を見ると、毎年 2~4 名が新たに人工透析を開始している。

■新規人工透析患者数の推移

	一般被保険者	退職被保険者	計
平成29年度	3人	0人	3人
平成30年度	4人	0人	4人
令和 1年度	2人	0人	2人
令和 2年度	4人	0人	4人
令和 3年度	3人	0人	3人
令和 4年度	4人	0人	4人

(「国民健康保険事業月報」より作成)

○糖尿病の状況をみると、患者数は令和 5 年 3 月時点で 551 人であり、平成 29 年 3 月時点の 659 人と比較すると 108 人の減となっているが、被保険者 1,000 人当たりの粗有病率は令和 5 年 3 月時点で 125.34 であり、平成 29 年 3 月時点の 110.07 から 15.27 増加している。また、年齢調整有病率をみてみると、令和 5 年 3 月時点で 111.91 となっており基準の平成 29 年 3 月から 1.84 増加している。

■糖尿病患者数の推移（各年 3月診療報酬分）

	被保険者数	患者数	粗有病率 (被保険者1,000人あたり)	年齢調整有病率 (被保険者1,000人あたり)	標準化比 (95%信頼区間：下限-上限)
平成29年	5,987人	659人	110.07	基準年度 110.07	1
平成30年	5,670人	647人	114.11	111.46	1.01 (0.93 - 1.09)
平成31年	5,389人	609人	113.01	109.22	0.98 (0.90 - 1.06)
令和 2年	5,078人	582人	114.61	107.51	0.96 (0.88 - 1.04)
令和 3年	4,946人	607人	122.73	113.88	1.01 (0.93 - 1.09)
令和 4年	4,781人	608人	127.17	116.01	1.04 (0.96 - 1.12)
令和 5年	4,396人	551人	125.34	111.91	1.03 (0.94 - 1.11)

(KDB帳票「厚生労働省様式(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析」より作成)

○糖尿病性腎症の状況をみると、患者数は令和 5 年 3 月時点で 80 人であり、平成 29 年 3 月時点の 36 人と比較すると 44 人の増となっており、被保険者 1,000 人当たりの粗有病率は令和 5 年 3 月時点で 18.20 であり、平成 29 年 3 月時点の 6.01 から 12.19 増加している。また、年齢調整有病率をみてみると、令和 5 年 3 月時点で 15.58 とな

っており基準の平成29年3月から9.57増加している。

■糖尿病性腎症患者数の推移（各年3月診療報酬分）

	被保険者数	患者数	粗有病率 (被保険者1,000人あたり)	年齢調整有病率 (被保険者1,000人あたり)	標準化比 (95%信頼区間：下限-上限)
平成29年	5,987人	36人	6.01	基準年度 6.01	1
平成30年	5,670人	59人	10.41	10.11	1.69 (1.26 - 2.12)
平成31年	5,389人	78人	14.47	13.96	2.30 (1.79 - 2.81)
令和2年	5,078人	83人	16.35	15.56	2.52 (1.98 - 3.07)
令和3年	4,946人	88人	17.79	16.62	2.69 (2.13 - 3.26)
令和4年	4,781人	86人	17.99	16.71	2.70 (2.13 - 3.28)
令和5年	4,396人	80人	18.20	15.58	2.73 (2.13 - 3.33)

(KDB帳票「厚生労働省様式(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析」より作成)

○高血圧症の状況をみると、患者数は令和5年3月時点で1,163人であり、平成29年3月時点の1,461人と比較すると298人の減となっているが、被保険者1,000人当たりの粗有病率は令和5年3月時点で264.56であり、平成29年3月時点の244.03から20.53増加している。また、年齢調整有病率をみてみると、令和5年3月時点で237.58となっており基準の平成29年3月から6.45減少している。

■高血圧症患者数の推移（各年3月診療報酬分）

	被保険者数	患者数	粗有病率 (被保険者1,000人あたり)	年齢調整有病率 (被保険者1,000人あたり)	標準化比 (95%信頼区間：下限-上限)
平成29年	5,987人	1,461人	244.03	基準年度 244.03	1
平成30年	5,670人	1,413人	249.21	242.03	0.99 (0.94 - 1.04)
平成31年	5,389人	1,346人	249.77	236.99	0.97 (0.92 - 1.03)
令和2年	5,078人	1,303人	256.60	237.26	0.97 (0.91 - 1.02)
令和3年	4,946人	1,377人	278.41	250.80	1.02 (0.97 - 1.08)
令和4年	4,781人	1,335人	279.23	250.50	1.02 (0.97 - 1.08)
令和5年	4,396人	1,163人	264.56	237.58	0.97 (0.91 - 1.02)

(KDB帳票「厚生労働省様式(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析」より作成)

○脂質異常症の状況をみると、患者数は令和5年3月時点で844人であり、平成29年3月時点の1,123人と比較すると279人の減となっているが、被保険者1,000人当たりの粗有病率は令和5年3月時点で191.99であり、平成29年3月時点の187.57から4.42増加している。また、年齢調整有病率をみてみると、令和5年3月時点で172.47となっており基準の平成29年3月から15.1減少している。

■脂質異常症患者数の推移（各年3月診療報酬分）

	被保険者数	患者数	粗有病率 (被保険者1,000人あたり)	年齢調整有病率 (被保険者1,000人あたり)	標準化比 (95%信頼区間：下限-上限)
平成29年	5,987人	1,123人	187.57	基準年度 187.57	1
平成30年	5,670人	1,072人	189.07	183.53	0.98 (0.92 - 1.04)
平成31年	5,389人	982人	182.22	173.03	0.92 (0.87 - 0.98)
令和2年	5,078人	945人	186.10	171.86	0.91 (0.85 - 0.97)
令和3年	4,946人	989人	199.96	181.93	0.95 (0.89 - 1.01)
令和4年	4,781人	948人	198.28	178.27	0.94 (0.88 - 1.00)
令和5年	4,396人	844人	191.99	172.47	0.91 (0.85 - 0.97)

(KDB帳票「厚生労働省様式(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析」より作成)

※年齢調整有病率：人口の年齢構成が基準年度と同じであった場合の有病率。高齢者の割合が多い年度になるほど粗有病率が高くなるため、年齢構成が異なる年度間の有病率の推移を見るために用いる。

○年齢調整有病率 = (該当年度の年齢階級別有病率 × 基準年度の年齢階級別被保険者数) の各年齢階層別の総和 / 基準年度の総被保険者数

(3) 特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析

① 特定健康診査の受診率

○特定健康診査の受診率については、令和4年度で30.3%（受診者：1,053人/対象者3,478人）となっており、平成29年度の27.8%（受診者1,215人/対象者4,364人）よりは上昇しているが、平成30年度の33.3%（受診者1,383人/対象者4,147人）からは減少しており、30～33%の受診率で推移している。なお、令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により集団健診が実施できなかったため、受診率は例年よりもさらに低くなっている。

■ 特定健康診査の受診率

		平成29年度	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		
目標値		—	—	—	35.0%	—	—		
実績値		27.8%	33.3%	31.8%	13.2%	32.5%	30.3%		
実績人数	対象被保険者	4,364人	4,147人	4,000人	3,928人	3,714人	3,478人		
	集団健診受診者	849人	888人	736人	—	625人	515人		
	個別健診受診者	366人	491人	535人	517人	583人	538人		
	受診者計	1,215人	1,383人	1,271人	517人	1,208人	1,053人		
	再掲	40歳代	男性	49人	57人	46人	14人	38人	33人
			女性	24人	39人	42人	10人	34人	29人
		50歳代	男性	48人	64人	64人	15人	68人	57人
			女性	56人	72人	61人	23人	55人	50人
		60歳代	男性	288人	291人	241人	88人	181人	171人
			女性	354人	374人	307人	150人	277人	247人
		70歳代	男性	186人	221人	228人	82人	238人	191人
女性			210人	265人	282人	135人	317人	275人	

（KDB帳票「厚生労働省様式（様式5-4）健診受診状況」より作成）

（※集団健診受診者数及び個別健診受診者数については町資料より作成）

② 特定保健指導の実施率

○特定保健指導の実施率については、令和4年度で46.6%（実施者：61人/対象者131人）で、平成29年度の52.6%（受診者90人/対象者171人）よりは減少している。令和元年度は57.1%まで上昇したが、それ以外は40%台で推移している。なお、令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により実施率が低くなっている。

■ 特定保健指導の実施率

		平成29年度	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
目標値		—	—	—	27.0%	—	—
実績値		52.6%	44.8%	57.1%	16.4%	40.9%	46.6%
実績人数	対象被保険者	171人	194人	170人	67人	154人	131人
	動機付け支援実施者	79人	75人	87人	9人	58人	56人
	積極的支援実施者	11人	12人	10人	2人	5人	5人
	実施者計	90人	87人	97人	11人	63人	61人

（KDB帳票「健診の状況」より作成）

③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群

○令和4年度の特健診受診者1,053人のうち、メタボ該当者182人(17.3%)と予備群118人(11.2%)を合わせると300人(28.5%)で、特健診受診者の4分の1以上がメタボ該当者又は予備群に該当しており、平成29年度の割合(メタボ該当者14.3%、予備群10.8%、計25.1%)より増加している

■メタボリックシンドロームの該当者・予備群

		平成29年度	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
非該当	男性	336人	330人	313人	107人	252人	222人
	女性	574人	669人	612人	284人	604人	531人
	計	910人	999人	925人	391人	856人	753人
予備群	男性	105人	134人	114人	47人	119人	96人
	女性	26人	28人	31人	19人	31人	22人
	計	131人	162人	145人	66人	150人	118人
該当	男性	130人	169人	152人	45人	154人	134人
	女性	44人	53人	49人	15人	48人	48人
	計	174人	222人	201人	60人	202人	182人
予備群+該当 人数		305人	384人	346人	126人	352人	300人
平成29年度比較 (平成29年度を1とする)		—	1.26	1.13	0.41	1.15	0.98
予備群+該当 割合		25.1%	27.8%	27.2%	24.4%	29.1%	28.5%
平成29年度比較 (平成29年度を1とする)		—	1.11	1.08	0.97	1.16	1.13

(KDB帳票「厚生労働省様式(様式5-3)メタボリックシンドローム該当者・予備群」より作成)

○令和4年度のメタボ該当者又は予備群における血糖、血圧、脂質の健康リスク保有状況をみると、血圧に係る健康リスク保有者が25.4%と最も高く、脂質(16.4%)、血糖(9.1%)の順となっている。

■メタボリックシンドロームの該当者・予備群中の健康リスク保有状況(令和4年度)

血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	血糖・血圧	血糖・脂質	血圧・脂質	血糖・血圧・脂質	血糖リスク 有り合計	血圧リスク 有り合計	脂質リスク 有り合計
0.6%	8.9%	1.7%	2.6%	0.8%	8.8%	5.1%	9.1%	25.4%	16.4%

(KDB帳票「地域の全体像の把握」より作成)

○令和4年度の有所見者状況をみると、LDLコレステロールが620人(58.9%)と最も高く、次いでHbA1cが564人(53.6%)、収縮期血圧が523人(49.7%)の順となっている。また、空腹時血糖、尿酸、拡張期血圧、LDLコレステロール、non-HDLコレステロールが和歌山県及び国と比較して有所見者の割合が高くなっている。

○令和4年度の質問調査票の回答状況をみると、「1回30分以上の運動習慣なし」が63.2%、「1日1時間以上運動なし」が54.6%となっており、和歌山県や国よりも高い割合となっている。

■健診有所見者の状況（令和4年度）

	受診者	摂取エネルギーの過剰										
		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDL コレステロール		
		25以上	割合	90以上	割合	150以上	割合	31以上	割合	40未満	割合	
全国	6,875,033人	1,861,644人	27.1%	2,402,891人	35.0%	1,452,826人	21.1%	996,083人	14.5%	264,534人	3.8%	
県	59,346人	15,133人	25.5%	20,653人	34.8%	12,323人	20.8%	8,113人	13.7%	2,303人	3.9%	
串本町	1,053人	216人	20.5%	338人	32.1%	181人	17.2%	149人	14.2%	41人	3.9%	
	空腹時血糖	血管を傷つける										
		HbA1c		随時血糖 (食後3.5時間以上)		尿酸		収縮時血圧		拡張期血圧		
		100以上	割合	5.6以上	割合	100以上	割合	7.0超過	割合	130以上	割合	85以上
全国	1,707,320人	24.8%	3,923,056人	57.1%	196,120人	2.9%	444,793人	6.5%	3,264,612人	47.5%	1,452,223人	21.1%
県	13,939人	23.5%	35,983人	60.6%	322人	0.5%	4,560人	7.7%	29,673人	50.0%	12,226人	20.6%
串本町	355人	33.7%	564人	53.6%	1人	0.1%	94人	8.9%	523人	49.7%	270人	25.6%
	内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因					臓器障害						
	LDL コレステロール		non-HDL コレステロール		血清 クレアチニン		eGFR		心電図		眼底検査	
	120以上	割合	150以上	割合	1.3以上	割合	60未満	割合	数	割合	数	割合
全国	3,459,714人	50.3%	382,841人	5.6%	85,832人	1.2%	1,414,673人	20.6%	1,440,484人	21.0%	1,238,957人	18.0%
県	31,529人	53.1%	6,038人	10.2%	833人	1.4%	12,976人	21.9%	17,532人	29.5%	5,440人	9.2%
串本町	620人	58.9%	483人	45.9%	6人	0.6%	194人	18.4%	348人	33.0%	183人	17.4%

(KDB帳票「厚生労働省様式(様式5-2) 健診有所見者状況(男女別・年代別)」より作成)

■質問調査票の状況（令和4年度）

	串本町	和歌山県	国
服薬管理(高血圧症)	33.0%	38.4%	35.6%
服薬管理(糖尿病)	6.9%	8.8%	8.7%
服薬管理(脂質異常症)	23.1%	29.1%	27.9%
既往歴(脳卒中)	3.7%	3.2%	3.1%
既往歴(心臓病)	5.3%	5.4%	5.5%
既往歴(慢性腎臓病・腎不全)	0.8%	0.9%	0.8%
既往歴(貧血)	9.3%	10.5%	10.7%
喫煙	9.9%	12.7%	13.8%
20歳時体重から10kg以上増加	29.8%	34.9%	35.0%
1回30分以上の運動習慣なし	63.2%	60.8%	60.4%
1日1時間以上運動なし	54.6%	49.8%	48.0%
歩行速度遅い	54.4%	50.2%	50.8%
咀嚼(何でも)	73.0%	77.7%	79.3%
咀嚼(かみにくい)	26.4%	21.5%	19.9%
咀嚼(ほとんどかめない)	0.7%	0.8%	0.8%
食事速度(速い)	31.6%	29.1%	26.8%
食事速度(普通)	60.1%	63.3%	65.4%
食事速度(遅い)	8.4%	7.6%	7.8%
週3回以上就寝前夕食	11.0%	14.3%	15.8%
朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物(毎日)	29.2%	25.8%	21.6%
朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物(時々)	52.0%	55.7%	57.3%
朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物(ほとんど摂取しない)	18.8%	18.5%	21.0%
週3回以上朝食を抜く	6.4%	8.5%	10.4%
飲酒頻度(毎日)	24.6%	27.3%	25.5%
飲酒頻度(時々)	16.5%	19.0%	22.5%
飲酒頻度(飲まない)	59.0%	53.7%	52.0%
1日飲酒量(1合未満)	73.2%	69.5%	64.1%
1日飲酒量(1~2合)	15.0%	20.0%	23.7%
1日飲酒量(2~3合)	9.1%	8.2%	9.4%
1日飲酒量(3合以上)	2.6%	2.3%	2.8%
睡眠不足	27.3%	23.4%	25.6%
生活習慣改善(改善意識なし)	30.5%	29.6%	27.6%
生活習慣改善(改善意識あり)	32.1%	31.9%	28.6%
生活習慣改善(改善意識ありかつ始めている)	10.2%	12.5%	13.9%
生活習慣改善(取り組み済み6ヶ月未満)	8.9%	8.4%	9.0%
生活習慣改善(取り組み済み6ヶ月以上)	18.4%	17.6%	20.9%
保健指導利用しない	59.7%	61.5%	63.3%

(KDB帳票「質問調査票の状況」より作成)

(4) 介護費関係の分析

- 令和4年度の介護1号被保険者における要介護の認定率は24.2%となっており、和歌山県(22.5%)及び国(19.4%)よりも高くなっている。
- 令和4年度の介護給付費の1件当たり給付費は66,707円となっており、和歌山県(60,610円)及び国(59,662円)よりも高くなっている。また、要介護・要支援別に見てみると、要介護3までは和歌山県及び国より低くなっているが、要介護4及び5については和歌山県及び国よりも高い状況である。
- 令和4年度の要介護認定者の有病状況をみると、心臓病(60.0%)、筋・骨格疾患(55.8%)、高血圧症(54.2%)、精神(認知症含む)(32.3%)、脂質異常症(32.1%)、脳疾患(21.4%)、糖尿病(19.2%)の順となっている。

■介護データ(1号認定率・1件当たり給付費・有病状況)(令和4年度)

	串本町	和歌山県	国
1号認定率	24.2%	22.5%	19.4%
1件当たり給付費	66,707円	60,610円	59,662円
要支援1	8,277円	9,162円	9,568円
要支援2	8,672円	12,684円	12,723円
要介護1	34,581円	37,591円	37,331円
要介護2	41,301円	46,984円	45,837円
要介護3	74,656円	77,814円	78,504円
要介護4	123,065円	101,742円	103,025円
要介護5	142,131円	117,339円	113,314円
有病状況			
糖尿病	19.2%	23.7%	24.3%
高血圧症	54.2%	56.5%	53.3%
脂質異常症	32.1%	32.5%	32.6%
心臓病	60.0%	63.8%	60.3%
脳疾患	21.4%	20.5%	22.6%
がん	13.8%	12.6%	11.8%
筋・骨格	55.8%	57.9%	53.4%
精神	32.3%	35.7%	36.8%
認知症(再掲)	20.5%	22.1%	24.0%
アルツハイマー病	13.5%	17.1%	18.1%

(KDB帳票「地域の全体像の把握」より作成)

2. 分析に基づく健康課題の抽出

◆健康課題Ⅰ 特定健康診査受診率の向上

令和4年度の国保被保険者の生活習慣病の有病者数が2,102人で加入者の45.8%となっており、医療費も上位を占めているが、メタボリックシンドロームや生活習慣病を早期発見し、早期対策に結びつけることが目的である特定健康診査の受診率が令和4年度で30.3%と低い状態であるため、受診率を向上させる取組が喫緊の課題である。

◆健康課題Ⅱ 特定保健指導実施率の向上

令和4年度の特定健診受診者の28.5%がメタボ該当者又は予備群に該当しており、有所見者状況をみるとLDLコレステロール、HbA1c、収縮期血圧の順で多い傾向にある。

令和4年度の特定保健指導の実施率は46.6%で国や県の実施率よりも高い状況ではあるが、さらに実施率を向上させ、メタボリックシンドロームや生活習慣病の予防や解消のために、健康支援を行う必要がある。

◆健康課題Ⅲ 糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化予防

令和4年度の疾病別（細小分類）医療費の中で慢性腎臓病（透析あり）や糖尿病が上位を占めており、また、人工透析患者や糖尿病性腎症の患者数も増加傾向にある。

特に糖尿病性腎症患者は大幅に増加しており、人工透析に至らないように、糖尿病性腎症の重症化を予防する取組を行う必要がある。

◆健康課題Ⅳ 高血圧症の重症化予防

令和4年度の疾病別（細小分類）医療費の中で高血圧症も上位を占めており、国保被保険者の生活習慣病有病者の半数以上が高血圧症に該当している。

また、令和4年度の特定健診受診者のメタボ該当者と予備群における健康リスク保有状況は、血圧に係る健康リスク保有者が最も高くなっているため、高血圧症の重症化を予防する取組を行う必要がある。

◆健康課題Ⅴ 脂質異常症の重症化予防

令和4年度の特定健診受診者の有所見者の割合をみると、LDLコレステロールが58.9%と最も高く、県や国の割合よりも高くなっている。

また、令和4年度の国保被保険者の生活習慣病有病者数の4割以上が脂質異常症となっている。

動脈硬化の危険因子としてのLDLコレステロール値を下げることは重要であるため、脂質異常症の重症化を予防する取組を行う必要がある。

第4章 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

1. データヘルス計画（保健事業全体）の目的

- 特定健康診査受診率を向上させてメタボリックシンドロームや生活習慣病の早期発見を行うとともに、特定保健指導実施率を向上させ、適切な特定保健指導を実施することで、メタボリックシンドロームや生活習慣病の早期対策に結び付ける。
- 糖尿病、糖尿病性腎症、高血圧症などの重症化予防事業を実施することで、医療機関への受診に繋げ、重症化を予防する。

2. データヘルス計画（保健事業全体）の目標（評価指標）の設定

目標（評価指標）① 特定健康診査受診率

特定健康診査未受診者への受診勧奨を強化し、医療機関との連携強化を図ることで、令和11年度で特定健康診査受診率を60%まで増加させる。

【令和4年度:30.3%(1,053人/3,478人)】

目標（評価指標）② 特定保健指導実施率

特定保健指導対象者への利用勧奨を強化し、令和11年度で特定保健指導実施率を60%まで増加させる。

【令和4年度:46.6%(61人/131人)】

目標（評価指標）③ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導の実施体制の整備及び保健指導の技術的向上により適切に特定保健指導を実施し、令和11年度で特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を県平均値(21.3%)まで増加させる。

【令和4年度:16.0%(12人/75人)】

目標（評価指標）④ 血糖コントロール不良者数の割合

特定保健指導の実施及び糖尿病性腎症重症化予防事業を実施することにより、令和11年度で特定健康診査受診者のうちHbA1cが8.0%以上の者の割合を現状未満にする。

【令和4年度:1.1%(11人/1,033人)】

目標（評価指標）⑤ 高血糖の者(糖尿病が強く疑われる者)の割合

特定保健指導の実施及び糖尿病性腎症重症化予防事業を実施することにより、令和

11 年度で特定健康診査受診者のうち HbA1c が 6.5%以上の者の割合を現状未満にする。
【令和 4 年度:7.8%(81 人/1,033 人)】

目標（評価指標）⑥ 高血圧の者の割合

特定保健指導の実施及び高血圧等の重症化予防事業を実施することにより、令和 11 年度で特定健康診査受診者のうち収縮期血圧が 140mmhg 以上の者の割合を県平均値 (27.0%)以下まで減少させる。

【令和 4 年度:27.9%(294 人/1,053 人)】

目標（評価指標）⑦ 脂質異常の者の割合

特定保健指導の実施及び各種啓発等を行うことにより、令和 11 年度で特定健康診査受診者のうち LDL コレステロール値が 160mg/dl 以上の者の割合を県平均(11.7%)以下まで減少させる。

【令和 4 年度:15.4%(162 人/1,053 人)】

目標（評価指標）⑧ 運動習慣のある者の割合

特定保健指導の実施及び各種啓発を行うことにより、令和 11 年度で特定健康診査受診者のうち質問票「1 日 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施」で「はい」と回答した者の割合を 46.0%まで増加させる。

【令和 4 年度:36.8%(387 人/1,052 人)】

3. データヘルス計画（保健事業全体）の目標を達成するための戦略

- KDB システム等の健診・医療データを活用し、現状把握を行い、必要な事業を効率的に実施する。
- 各種事業の実施にあたっては、専門業者への委託も活用しながら、効率的に事業を実施する。
- 各種事業の実施や計画の進捗管理にあたっては、住民課医療保険・年金グループと福祉課保健センターとで綿密に連携するとともに、町内医療機関や和歌山県、和歌山県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会の支援を得て実施する。

第5章 健康課題を解決するための個別の保健事業

個別の保健事業① 特定健康診査受診率向上対策事業

【目的】 特定健康診査の受診率を向上させることで、メタボリックシンドロームや生活習慣病の早期発見、早期対策に結び付ける。

【対象者】 40～74歳の国民健康保険被保険者のうち特定健康診査対象者

【実施方法】 特定健康診査未受診者に対して、通知(ハガキ等)又は電話による受診勧奨を行うとともに、受診率の低い層(無関心層)に向けて、町広報誌やホームページへの記事掲載等による特定健康診査受診の必要性の周知や、受診に対するインセンティブ・意識付けの検討を行う。

○通知による勧奨

・通知発送日時点の未受診者全員

○電話による勧奨

・未受診者のうち、受診経験あり等の受診する可能性が高い未受診者

【実施期間】 年度当初及び特定健康診査実施期間中(例年5月～12月)

【目標】 ○アウトカム指標

(受診率) 令和8年度:45.0%、令和11年度:60.0%

○アウトプット指標

(通知による勧奨) 3,000人×2回/年

(電話による勧奨) 100人/年

個別の保健事業② 特定保健指導利用勧奨事業

【目的】 メタボリックシンドロームや生活習慣病の予防や解消のため、対象者の生活習慣の改善及び自己管理への認識改善に結び付ける。

【対象者】 特定健康診査受診者のうち、特定保健指導対象者

【実施方法】 集団健診受診者の特定保健指導対象者に対しては、集団健診結果説明会にて利用勧奨を行う。説明会欠席の対象者には、通知や電話等で利用勧奨を行う。

個別健診受診者の特定保健指導対象者に対しては、通知や電話等で利用勧奨を行う。

【実施期間】 通年

【目標】 ○アウトカム指標

(実施率) 令和8年度:54.0%、令和11年度:60.0%

○アウトプット指標

(対象者への勧奨実施率) 100%

個別の保健事業③ 糖尿病性腎症重症化予防事業

【目的】 特定健康診査受診者で医療機関未受診者、治療中断者への医療機関受診促進を行うとともに、ハイリスク者に対する糖尿病療養指導を実施することで、医療機関への受診に繋げ、放置による重症化を予防し、透析開始に至らないようにする。

【対象者】〔特定健康診査受診者で医療機関未受診者に対する医療機関受診勧奨〕

○特定健康診査データから糖尿病の者及び腎機能障害のある方で、問診票若しくはレセプトデータなどにより医療機関未受診者の方

①糖尿病の選定基準

空腹時血糖 126mg/dl(随時血糖 200mg/dl)以上又は HbA1c6.5%以上の方

②腎機能障害のある者の選定基準

尿蛋白定性検査で(+)以上、又は血清クレアチニン値をもとに算出した推定糸球体濾過量(eGFR)が45ml/分/1.73 m²未満の方

〔治療中断者に対する医療機関受診勧奨〕

○レセプトデータの分析により、過去に糖尿病で薬物治療を受けた記録のあるにも関わらず、最終受診日から6ヶ月程度の期間に糖尿病受療歴がない方

〔ハイリスク者に対する糖尿病療養指導〕

特定健康診査の結果で、HbA1c6.5%以上又は空腹時血糖値126mg/dl以上で、かつ、尿蛋白(+1)又はeGFR45ml/分/1.73 m²未満の方

【実施方法】〔特定健康診査受診者で医療機関未受診者に対する医療機関受診勧奨〕

○文書による医療機関への受診勧奨及びパンフレット等による情報提供を行い、受診勧奨後の一定期間後に、レセプトや電話等にて医療機関受診を確認し、受診していない場合は電話等で再度勧奨する。

〔治療中断者に対する医療機関受診勧奨〕

○文書による医療機関への受診勧奨及びパンフレット等による情報提供を行い、受診勧奨後の一定期間後に、レセプト等による医療機関受診を確認し、受診していない場合は電話等で再度勧奨する。

〔ハイリスク者に対する糖尿病療養指導〕

○対象者に対して案内文を送付後に、電話にて面接指導の利用勧奨及び利用の意思確認を行い、利用する意思が確認できた対象者に対して、集団健診結果説明会等にて糖尿病療養指導士による面接指導を実施し、医療機関への受診勧奨を行う。

【実施期間】 通年

- 【目 標】〔特定健康診査で医療機関未受診者に対する医療機関受診勧奨〕
〔治療中断者に対する医療機関受診勧奨〕
- アウトカム指標
(医療機関受診率) 令和 8 年度:50.0%、令和 11 年度:50.0%
 - アウトプット指標
(対象者への勧奨実施率) 100%(対象は 50 人と想定)
- 〔ハイリスク者に対する糖尿病療養指導〕
- アウトカム指標
(医療機関受診率) 令和 8 年度:30.0%、令和 11 年度:30.0%
 - アウトプット指標
(対象者への面談及び電話勧奨実施率) 80%(対象は 20 人と想定)

個別の保健事業④ 高血圧等の重症化予防事業

- 【目 的】 特定健診の結果やレセプト情報等を活用し、高血圧等の重症化の恐れがある方に対して、保健指導や医療機関への受診勧奨を行うことにより、重症化を予防する。
- 【対 象 者】 前年度の特定健康診査受診者で、次の抽出条件により対象者を選定する。
- 血圧に関する治療薬の服薬歴がない。
 - 高血圧である。
 - 特定健診受診月以降に医療機関の受診歴がない。
- 【実施方法】 医療機関への受診勧奨通知を送付し、通知後に電話による医療機関受診勧奨を実施する。
- また、対象者の受診状況を確認のうえ、保健指導等の各種保健事業を実施する。
- 【実施期間】 通年
- 【目 標】 ○アウトカム指標
(医療機関受診率) 令和 8 年度:50.0%、令和 11 年度:50.0%
- アウトプット指標
(対象者への勧奨実施率) 100%(対象は 100 人と想定)

第6章 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い、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する。
- 事業の評価は、KDB システムなどの健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮して行う。
- 目標の達成状況が想定に達していない場合は、設定したアウトカム指標・アウトプット指標を達成するために必要となるストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認のうえ、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て、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る。

2. 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し

(1) 評価の時期

- 設定した評価指標に基づき、年度ごとに進捗確認を行い、令和8年度において中間評価を実施する。中間評価において目標の達成状況により、個別の保健事業の選択や最終目標の再設定などの見直しを行う。
- 本計画の最終年度である令和11年度において、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、上半期において仮評価を行う。

■評価の時期

令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
○進捗確認	○進捗確認	○中間評価 ○進捗確認	○進捗確認	○進捗確認	○仮評価 ○進捗確認 ※次期計画の策定

(2) 評価方法・体制

- 本計画は、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）指標を中心とした評価指標による評価を行う。
- 評価にあたっては、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業を活用し、和歌山県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会の支援を受けながら評価を行う。

第7章 計画の公表・周知

○この計画については、ホームページに掲載して公表・周知する。

第8章 個人情報の取扱い

○本計画の実施にあたって取り扱う個人情報は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）、個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン等に基づき取り扱う。

第9章 地域包括ケアに係る取組

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・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論（地域ケア会議等）に国保保険者として参加し、連携を図る。

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など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・日常生活圏域等に着目して抽出し、関係者と共有する。

3. 地域で被保険者を支える事業の実施

○2. で抽出されたターゲット層にお知らせ、保健師等の専門職による訪問活動などにより働きかけを行う。

○地域住民が参加する介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成等を行う。

資料 和歌山県・県内市町村国保における共通の評価指標

指標	分母	分子
①特定健康診査実施率	特定健康診査対象者数	特定健康診査受診者数
②特定保健指導実施率	特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数
③特定保健指導による 特定保健指導対象者 の減少率	昨年度の特定保健指導の 利用者数	分母のうち、今年度は特定保健指導 の対象者ではなくなった者の数
④血糖コントロール不 良者数の割合	特定健康診査受診者のうち、 HbA1c の検査結果がある者の 数	HbA1c8.0%以上の者の数
⑤高血糖の者（糖尿病 が強く疑われる者） の割合	特定健康診査受診者のうち、 HbA1c の検査結果がある者の 数	HbA1c6.5%以上の者の数
⑥高血圧の者の割合	特定健康診査受診者のうち、 血圧の検査結果がある者の数	収縮期血圧が140mmHg 以上の者の数
⑦脂質異常の者の割合	特定健康診査受診者のうち、 LDL コレステロールの検査結 果がある者の数	LDL コレステロール 160mg/dl 以上 の者の数
⑧運動習慣のある者の 割合	特定健康診査受診者のうち、 当該回答がある者の数	標準的な質問票 10（1日 30 分以上 の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、 1 年以上実施）で、「①はい」と回答 した者の数

①特定健康診査受診率（令和4年度確定値）

保険者名	特定健康診査対象者	特定健康診査受診者	受診率
串本町	3,478人	1,053人	30.3%
市町村国保	157,831人	58,143人	36.8%

②特定保健指導実施率（令和4年度確定値）

保険者名	特定保健指導対象者	特定保健指導受診者	実施率
串本町	131人	61人	46.6%
市町村国保	6,209人	1,733人	27.9%

③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（令和4年度確定値）

保険者名	昨年度の特定保健指導の利用者	分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者でなくなった者	減少率
串本町	75人	12人	16.0%
市町村国保	1,570人	334人	21.3%

④血糖コントロール不良者【HbA1cが8.0%以上】の割合（令和4年度確定値）

保険者名	検査者	有所見者	割合
串本町	1,033人	11人	1.1%
県平均値	57,623人	847人	1.5%

⑤高血糖の者【HbA1cが6.5%以上】の割合（令和4年度確定値）

保険者名	検査者	有所見者	割合
串本町	1,033人	81人	7.8%
県平均値	57,623人	5,908人	10.3%

⑥高血圧の者【収縮期血圧が140mmHg以上】の割合（令和4年度確定値）

保険者名	検査者	有所見者	割合
串本町	1,053人	294人	27.9%
県平均値	58,214人	15,690人	27.0%

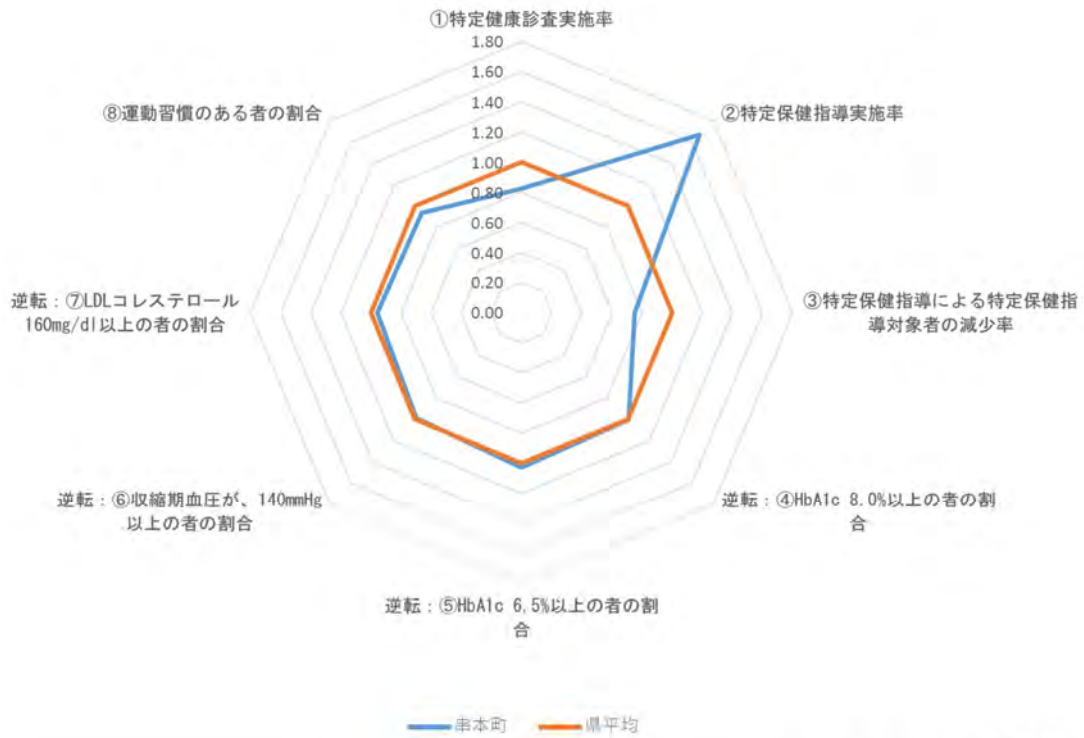
⑦脂質異常の者【LDLコレステロールが160mg/dl以上】の割合（令和4年度確定値）

保険者名	検査者	有所見者	割合
串本町	1,053人	162人	15.4%
県平均値	58,195人	6,796人	11.7%

⑧運動習慣がある者【「1日30分以上の汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施」で「①はい」と回答】の割合（令和4年度確定値）

保険者名	特定健康診査受診者のうち当該回答のある者	「①はい」と回答した者	割合
串本町	1,052人	387人	36.8%
市町村国保	57,718人	22,696人	39.3%

串本町の各指標値の実績と和歌山県平均値との比較の見える化



(単位：%)

	レーダーチャートの数値		実績値 (令和4年度)	
	串本町	県平均	串本町 (a)	県平均 (b)
① 特定健康診査実施率	0.82	1.00	30.3	36.8
② 特定保健指導実施率	1.67	1.00	46.6	27.9
③ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	0.75	1.00	16.0	21.3
逆転：④ HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.00	1.00	1.1	1.5
逆転：⑤ HbA1c 6.5%以上の者の割合	1.03	1.00	7.8	10.3
逆転：⑥ 収縮期血圧が、140mmHg以上の者の割合	0.99	1.00	27.9	27
逆転：⑦ LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	0.96	1.00	15.4	11.7
⑧ 運動習慣のある者の割合	0.94	1.00	36.8	39.3