

南山城村国民健康保険第3期データヘルス計画
(第4期特定健康診査等実施計画)

令和 6 年3月

南山城村

—目次—

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と目的
2. 計画の位置づけ
3. 計画の期間

第2章 南山城村の現状・特性

1. 南山城村の概況
2. 人口の動向
3. 国民健康保険被保険者数の動向
4. 死亡原因の動向
5. 平均寿命比較
6. 介護保険の状況

第3章 前期計画に係る考察

第4章 健康・医療情報等の分析

1. 特定健康診査・特定保健指導の結果、分析
2. 医療費の状況

第5章 データヘルス計画の目的・目標

第6章 地域包括ケアシステムに係る取り組み

第7章 データヘルス計画の評価及び見直し

第8章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 目標値
2. 特定健康診査等の対象者数
3. 実施方法
4. 周知・案内方法
5. データの保管方法は保管体制等

第9章 事業運営上の留意事項

第10章 計画の公表と周知

第11章 個人情報の保護

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と目的

平成25年6月に閣議決定された「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において、市町村国保及び国民健康保険組合(中略)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実施計画(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。

南山城村においても南山城村国民健康保険の特性を踏まえて、生活習慣病対策をはじめとする健康の保持増進や重症化予防等保健事業を実施し、被保険者の主体的な健康保持増進により健康寿命の延伸を目指すとともに、医療費の適正化を図ることを目的とし、「南山城村国民健康保険データヘルス計画」を策定する。

2 計画の位置づけ

この計画は、国の「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」に示された基本方針を踏まえ、「介護保険事業計画」等との整合性を図る。また、第4期特定健康診査等実施計画も一体的に策定する。

3 計画の期間

令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間とする。

第2章 南山城村の現状・特性

1 南山城村の概況

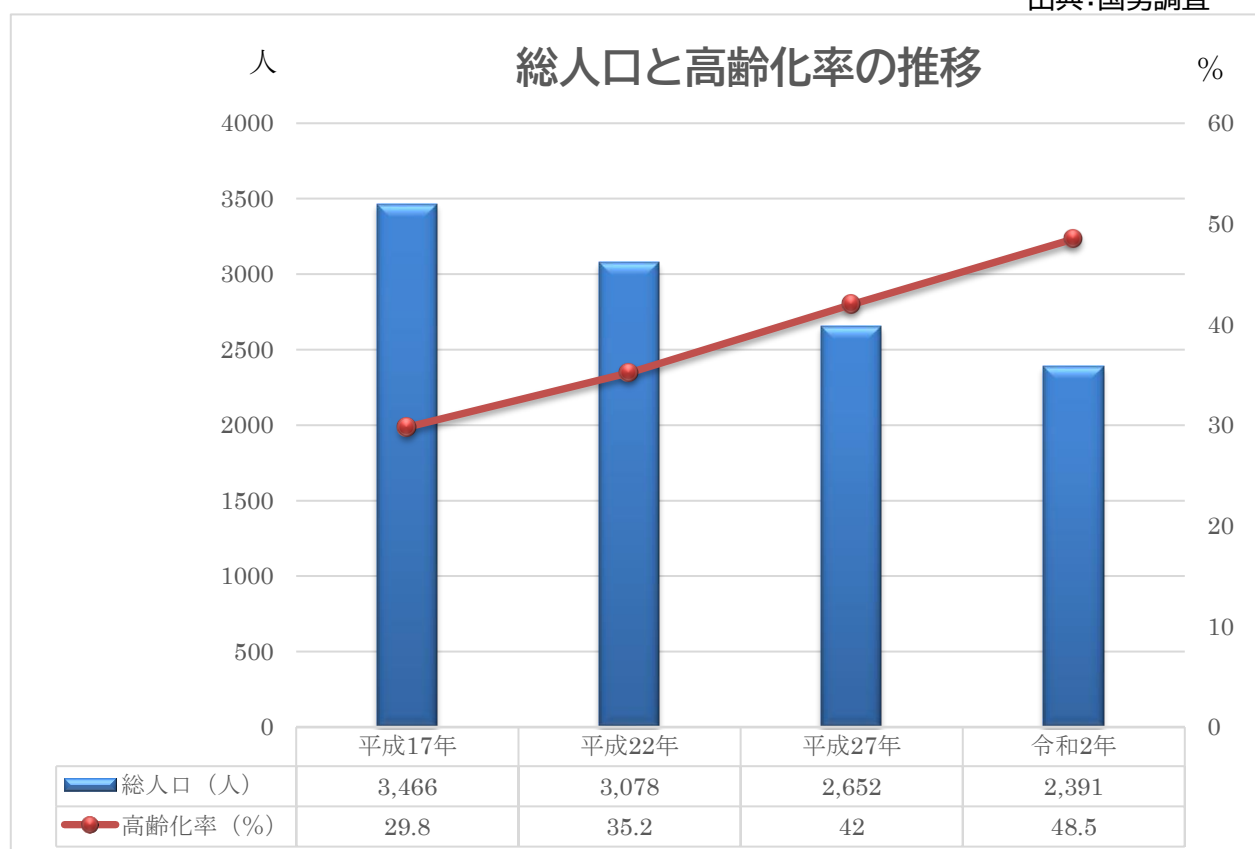
南山城村は、京都府内で唯一の村で、煎茶主体の宇治茶の産地である。京都府東南端に位置し、三重県、滋賀県、奈良県と接している。村域の約4分の3は山林で占められ、平地は少なく、人里離れた狭い谷間や丘陵の上に豊かな茶畑が広がっており、平成26年度に茶畑景観が「京都府景観資産」に登録された。産業の就業区分では、第1次産業従事者が府や国と比べ高い割合となっている。

旧村地域と約30年前に開発されたニュータウンなど10の行政区があり、南山城村田舎暮らし定住促進奨励金制度を設け、芸術家等の転入も促進している。医療の医療・保健・福祉サービス資源は少ないが、村内事業所は地域に密着したサービス提供が行われており、不足する資源は近隣の市町や三重県・奈良県等の事業所を利用している。

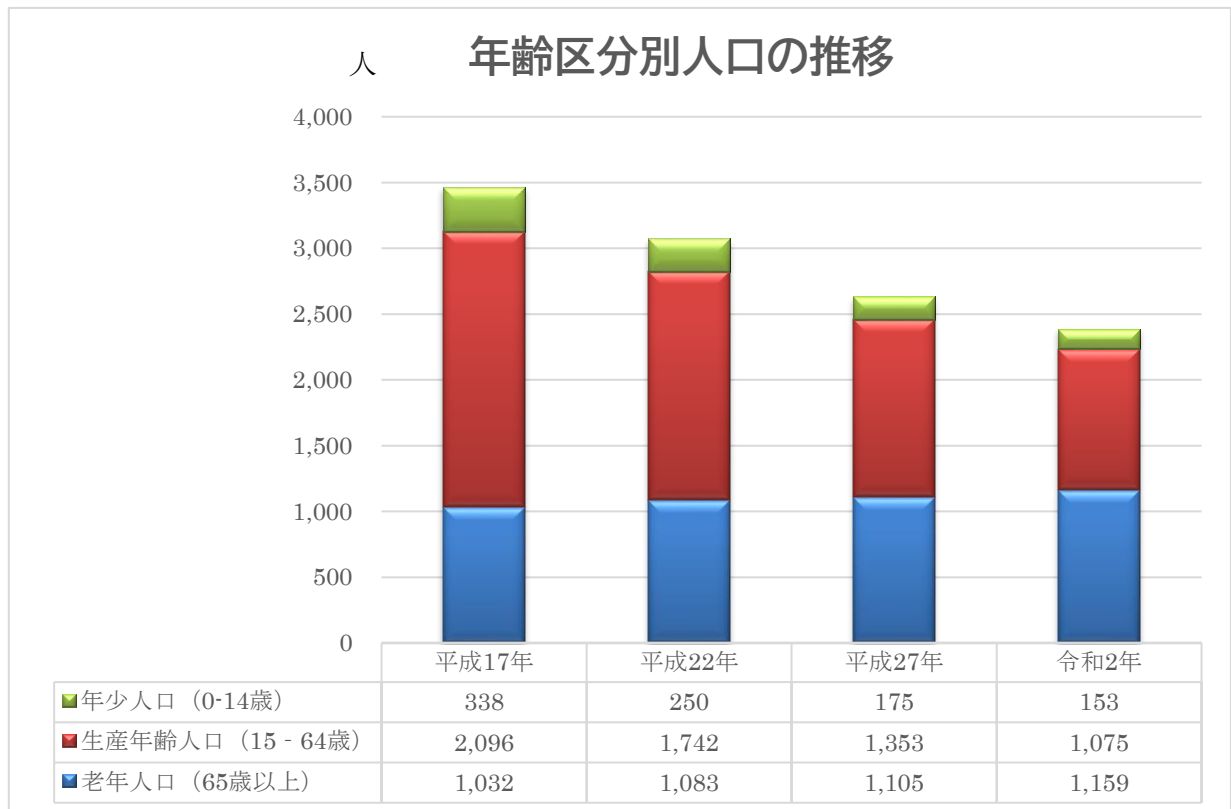
2 人口の動向

人口は年々減少傾向であり、令和2年の国勢調査人口は平成17年と比べ約31%減少している。年齢区分別人口の推移をみると、老年人口(65歳以上)は増加傾向にある中、生産年齢人口(15-64歳)と年少人口は減少傾向にあり、各々の減少率は54.7%と48.7%で総人口の減少率を大幅に上回っている。

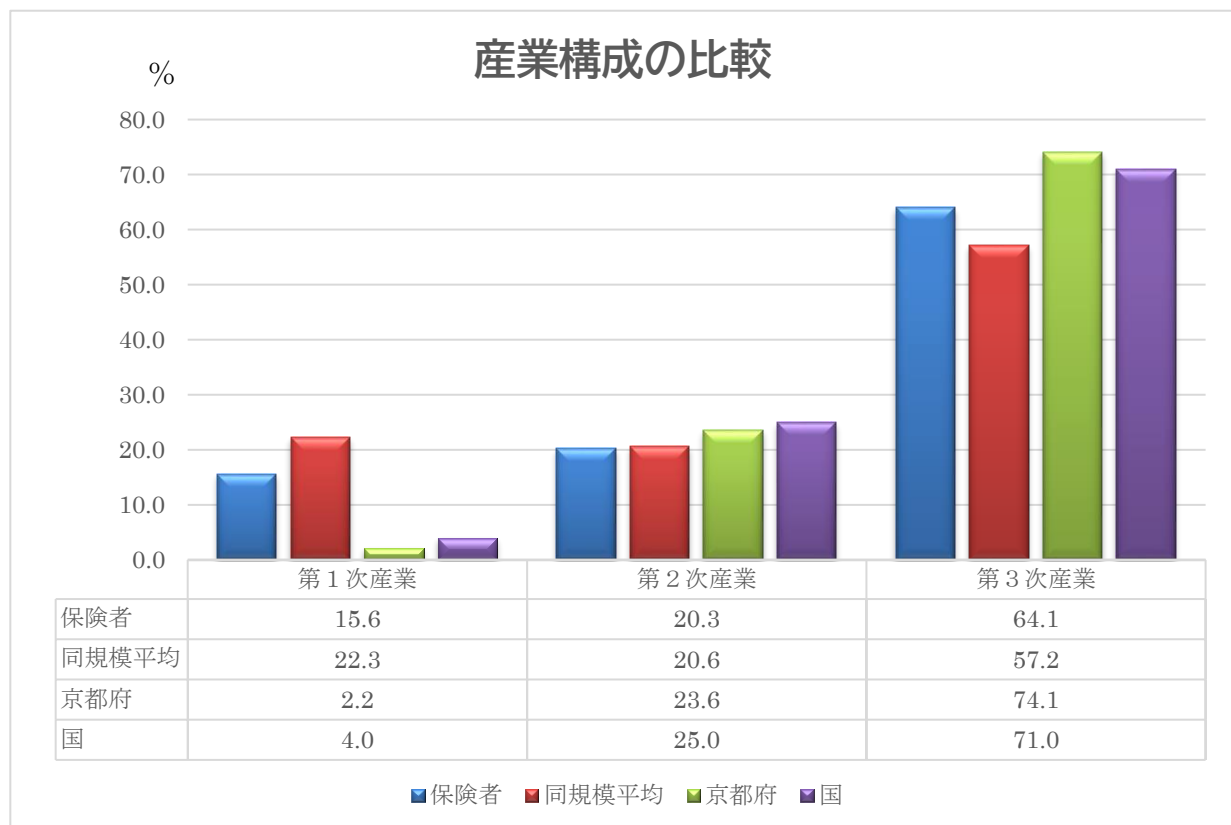
出典：国勢調査



出典：国勢調査



出典：国勢調査



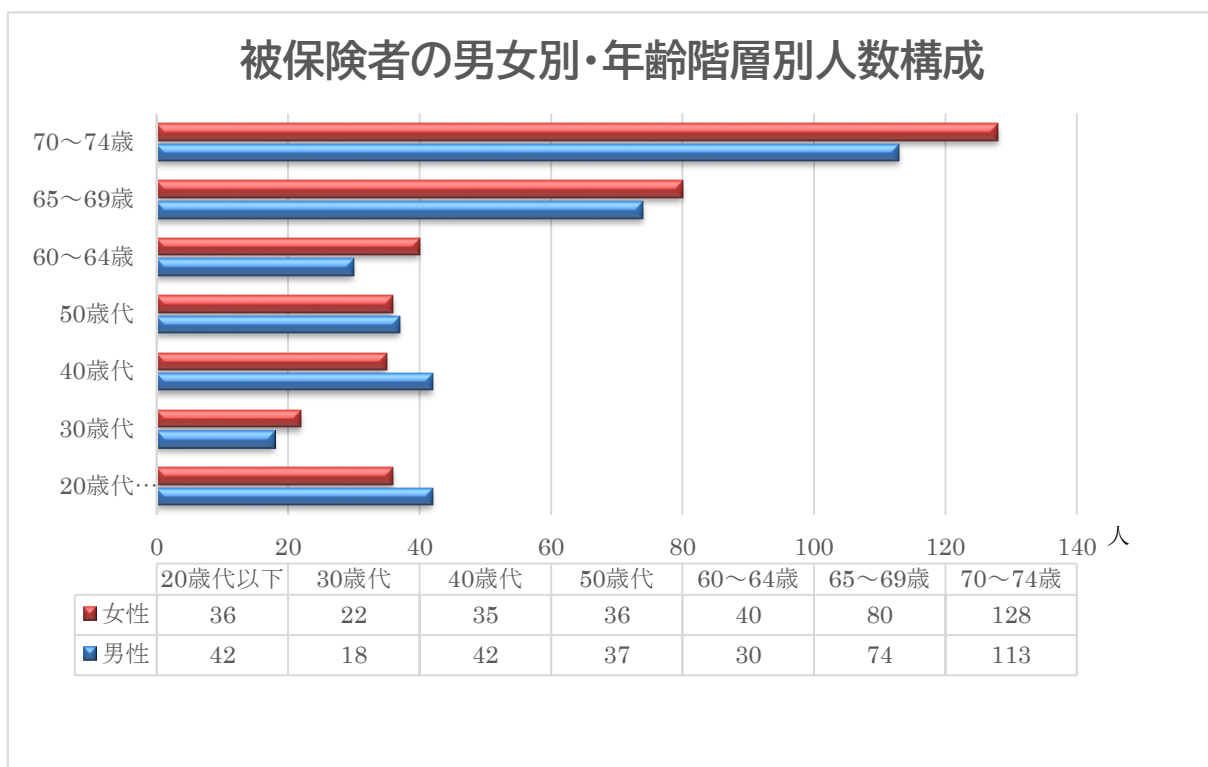
3 国民健康保険被保険者数の動向

- ・被保険者構成の割合は、65歳以上は府平均を上回っているが、39歳以下の割合が低く府平均を下回っている。
- ・男女別では、60歳以上と30歳代の年齢階層で女性が男性を上回っているが、20歳代以下と40～50歳代では男性が多くなっている。

被保険者構成

項目	南山城村	同規模	京都府	国
国保加入率	30.7	27.5	20.0	20.0
65～74 歳割合	53.9	46.7	42.0	43.8
40～64 歳割合	30.0	31.9	32.0	32.1
39 歳以下割合	16.1	21.4	26.0	24.2

出典：KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度累計



出典：KDB帳票 人口及び被保険者の状況 令和4年度累計

4 死亡原因の動向

死亡原因では令和元年を除き「悪性新生物」が最も多くなっており、脳血管疾患は増加傾向である。

疾患名	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
悪性新生物	20	10	8	11
脳血管疾患	1	4	2	6
心疾患(高血圧を除く)	5	10	6	4
肺炎	1	1	2	3
腎不全	4	1	0	1
肝疾患	1	1	1	0
糖尿病	0	0	0	0
高血圧性疾患	0	0	1	0
老衰	6	11	5	8
不慮の事故	0	0	1	0
自殺	1	1	0	0
総数	47	47	38	38

死因 出典:京都府統計書 14—25 市町村別死因別死亡数

5 平均寿命比較

平均寿命は国と比べて大きな差はない。

項目		南山城村	同規模	京都府	国
男性	平均寿命	81.1	80.5	81.4	80.8
女性	平均寿命	87.1	87.0	87.4	87.0

出典:KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度累計

6 介護保険の状況

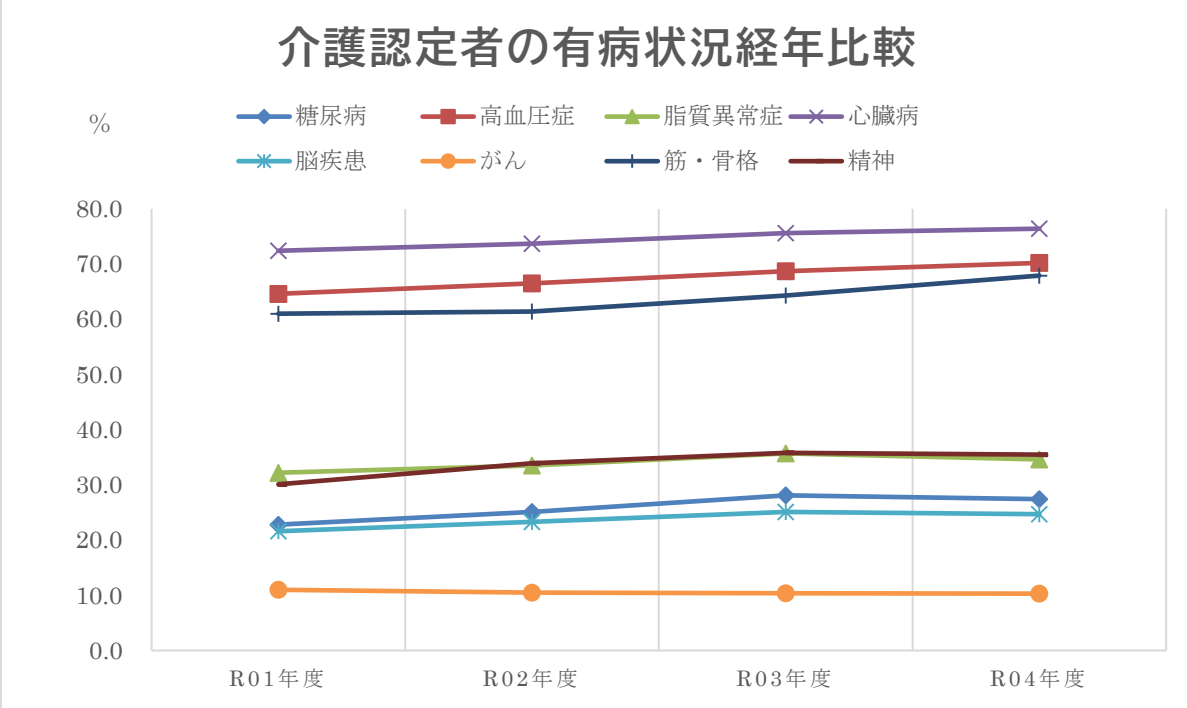
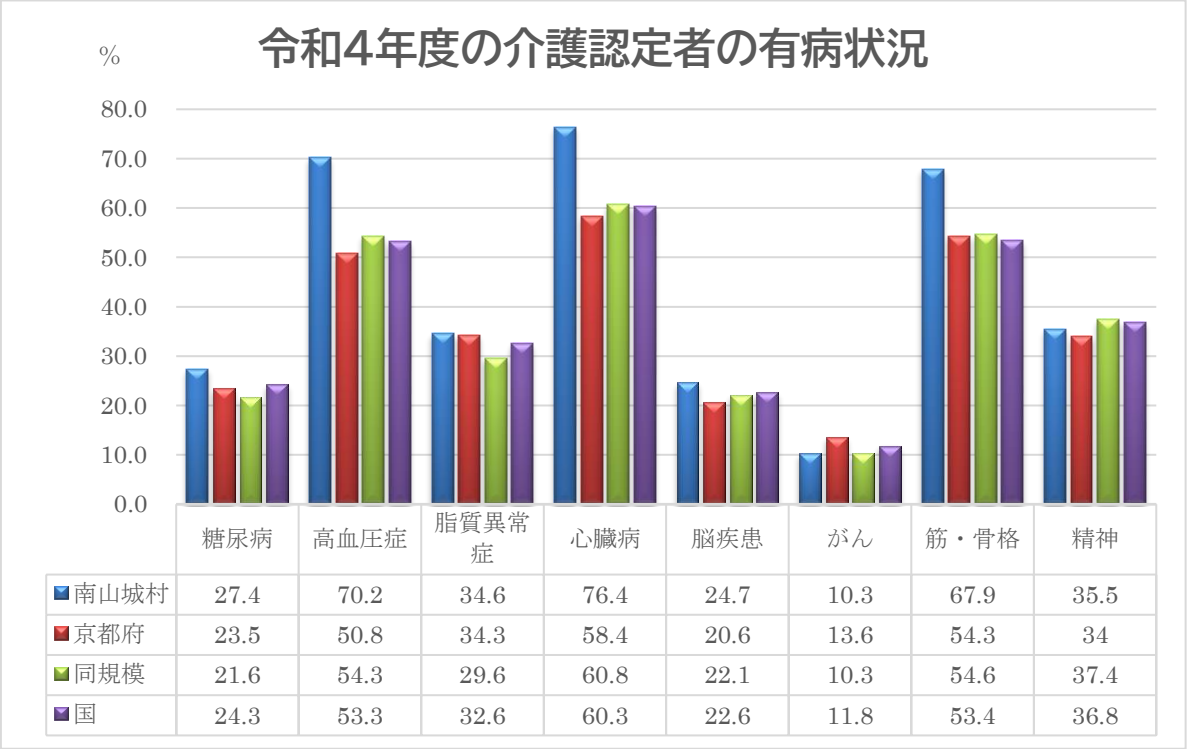
要介護認定率は75歳以上で高く、令和4年度の新規認定率も75歳以上では65～74歳の3倍以上となっている。

受給者区分	2号	1号		
年齢	40～64歳	65～74歳	75歳以上	計
被保険者数	747	550	608	1,905
認定率	0.3	4.7	45.1	25.9
新規認定率	0.01	0.11	0.41	0.27

出典:KDB帳票 要介護(支援)者認定状況 令和4年度累計

介護認定者の有病状況をみると、「心臓病」の割合が最も高く、次いで「高血圧症」「筋・骨格」となっている。「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「脳疾患」「筋・骨格」は京都府、同規模保険者、国のいずれよりも高い割合となっている。「心臓病」「高血圧症」「筋・骨格」の割合は60%を超えており年々増加している。

出典：KDBシステム 地域の全体像の把握



第3章 前期計画に係る考察

※個別保健事業の評価

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

①特定健康診査

事業目的	メタボリックシンドロームを予防し、健康の保持向上を目指す								
事業内容	令和３年度から個別健診は６月～１０月の間に村内医療機関、相楽郡及び木津川市の指定医療機関で受診、集団健診は１２月中の２日間に実施 令和２年度まで個別健診は８月～１０月に実施 自己負担 1,000 円								
評価項目	評価指標		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	総合 評価 ※
アウトカム	特定健診受診率	実績	35.0	30.90%	38.50%	45.90%	42.2%	未確定	C
		目標値	50%	53%	56%	58%	60%	65%	
アウトプット	受診勧奨率	実績	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
プロセス	受診勧奨・周知の方法は適切であったか。	チラシを各戸配布。ホームページ、防災行政無線による周知。対象者全員に受診券と健診のおしらせを送付した。							
ストラクチャー	予算と人員の確保はできたか。 健診機関との連携ができたか。	予算は確保できた。健診の広報や案内の実施、受付などの体制は確保できた。 個別健診は健診開始前に村内医療機関と事前に協議しスムーズに実施できた。集団健診は京都予防医学センターに委託して実施した。							
事業全体の評価	(うまくいった、うまくいかなかった要因から) 令和３年度の受診率が向上した要因は、集団健診を休日に実施したこと、個別健診機関を広域化したことと考えられる。年代別にみると男性は４５～５９歳が低く、女性は４５～５４歳が低い。６０歳以上は男女とも他の年代より受診率が高い。受診率は向上したが目標値には達していない。								
今後の方向性	(考えられる見直しと改善の案) ・金銭的な負担なく受診ができるよう、健診費用の無料化を検討する。 ・未受診者に対して再度周知する。								
	(継続等について) このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討								

②特定保健指導

事業目的	メタボリックシンドロームを予防し、健康の保持向上を目指す									
事業内容	健診によって生活習慣病の発症リスクなどからメタボリックシンドロームやその予備群の人を見つけ出し、改善に向けた支援、保健指導をおこなう。京都府栄養士会への委託により実施。									
評価項目	評価指標		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	総合 評価※	
アウトカム	特定保健指導 実施率	実績	11.4%	16.7%	9.7%	10.7%	17.4%	未確定	C	
		目標値	25%	50%	60%	75%	95%	100%		
アウトプット	利用勧奨率	実績	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
プロセス	受診勧奨・周知の方法は適切であったか。	対象者は適切に抽出できた。 周知については、R4 までは健診の問診票で「保健指導の機会を利用したい」と回答した方への案内としていたが、R5 からは全員への案内を実施した。								
ストラクチャー	予算と人員の確保はできたか。	実施するにあたっての予算、人員は確保できた。 京都府栄養士に委託して指導を実施した。								
事業全体の評価	(うまくいった、うまくいかなかった要因から) 保健指導実施率は達成することができなかった。保健指導についてや生活習慣病予防の重要性を啓発できていないと考えられる。									
今後の方向性	(考えられる見直しと改善の案) ・ これまでは健診実施翌年度に保健指導を実施していたが、早い人では6月に健診を受診するため、階層化後なるべく早い時期に指導を開始した方が対象者の健診結果への関心も薄れず、呼びかけもしやすいと考えられる。 ・ 毎年4月から6月に初回面接を実施しているが、農繁期には利用が難しいと考えられるため、初回面接の時期を検討する必要がある。									
	(継続等について) このまま継続 多少の見直し必要 大幅な見直し必要 継続要検討									

③糖尿病重症化予防(未受診者・中断者)対策

事業目的	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・中断者を医療に結びつけ、人工透析への移行を防止することによって、村民の健康増進と QOL を向上し、健康寿命の延伸を図る。								
事業内容	（未受診者対策）特定健診受診者のうち血糖等高値で医療機関未受診者に対し、対象者へ保健師が訪問し受診勧奨を行う。（治療中断者対策）通院中の患者で最終受診日から 6 か月以上経過しても受診記録がない者に対して、受診勧奨を行う。								
評価項目	評価指標		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	総合 評価 ※
アウトカム	未受診者対策 受診率	実績	－	1 人/3 人 (33.3%)	2 人/4 人 (50%)	2 人/4 人 (50%)	2 人/3 人 (66.6%)	1 人/5 人 (20%)	C
		目標値	70%	70%	70%	70%	70%	70%	
	治療中断者 対策受診率	実績	－	－	－	0 人/0 人 (0%)	0 人/0 人 (0%)	1 人/1 人 (100%)	
		目標値	－	－	－	100%	100%	100%	
アウトプット	対象者のうち、京都府内医療機関受診者への受診勧奨率	実績	0%	100%	100%	100%	100%	100%	
		目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
プロセス	対象者の選定方法は適切であったか。	対象者は適切に抽出できた。 事業全体をスケジュールどおり実施できた。							
ストラクチャー	予算やマンパワー、資材の準備は適切であったか。	実施するにあたっての予算は確保できた。 京都府版糖尿病性腎症重症化予防事業プログラム内の資材を活用して実施した。							

事業全体の評価	(うまくいった、うまくいかなかった要因から) ・未受診者は、勧奨資材や勧奨時期を見直して年々受診者数が増加していた。しかし、令和5年度は前年度より減少した。毎年度同じ人が対象になることもあり、毎回受診勧奨することもあった。受診勧奨通知により、受診につながるケースもあるため、今後も実施する必要はあると思われる。 ・治療中断者は、対象者がいない年度もあり治療を中断する者は少ないことが分かったが、令和5年度は1人いた。受診勧奨通知後に受診を再開されたため通知は効果がある。
今後の方向性	(考えられる見直しと改善の案) ・再勧奨が上手くできなかったことや勧奨方法が通知のみということもあり、受診に至らなかった可能性があるため、今後は勧奨方法についても検討を要する。 (継続等について) このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討

④はつらつ健康運動教室

目的:日頃の生活習慣の振り返りと改善ができ、楽しみながら日常生活に活かせる健康づくりを支援する。

内容:教室定員50名

40歳以上を対象に毎週火曜、金曜に開催。有資格者の指導のもとで有酸素運動とマット運動を実施。令和6年1月からは月1回プールでの水中運動を開始した。

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
延べ人数	2,002	1,676	1,589	2,202	2,108	1,956
実人数	54	54	50	49	52	44
実施回数	188	174	158	192	192	192

令和5年度申込者数

年代	男	女	計
80代	3	7	10
70代	1	26	27
60代	1	5	6
50代	0	0	0
40代	0	1	1
合計	5	39	44

・参加者は、毎回10人程度で主に70代が多く次に80代、60代となっている。女性参加者が大半を占めており、男性の新規参加者は少ない。令和2年度はコロナ過の影響で2か月ほど事業を中止していた。

・女性の参加者が多く、男性も参加してもらえるような教室づくりを考える必要がある。

⑤医療費通知

事業目的	被保険者に医療費を意識してもらい、適正受診につなげる。							
事業内容	被保険者に通知文書を発送する。							
評価項目	評価指標		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
アウトプット	通知送付 率	実績	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業全体の評価	通知書の作成は国保連合会に委託し年6回送付した。							
今後の方向性	(継続等について) このまま継続 ・多少の見直し必要・大幅な見直し必要・継続要検討							

第4章 健康・医療情報等の分析

1 特定健康審査・特定保健指導の結果・分析

特定健診対象者数・受診者数・受診率

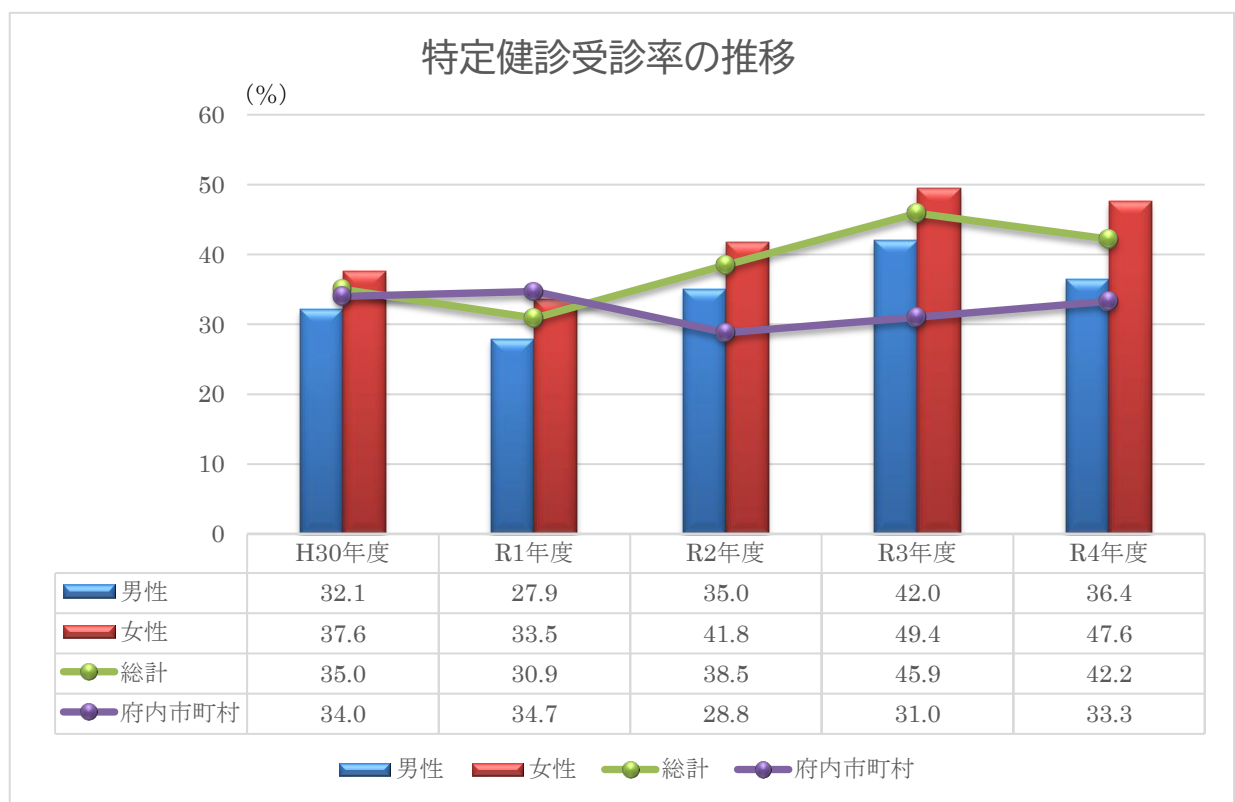
出典：法定報告

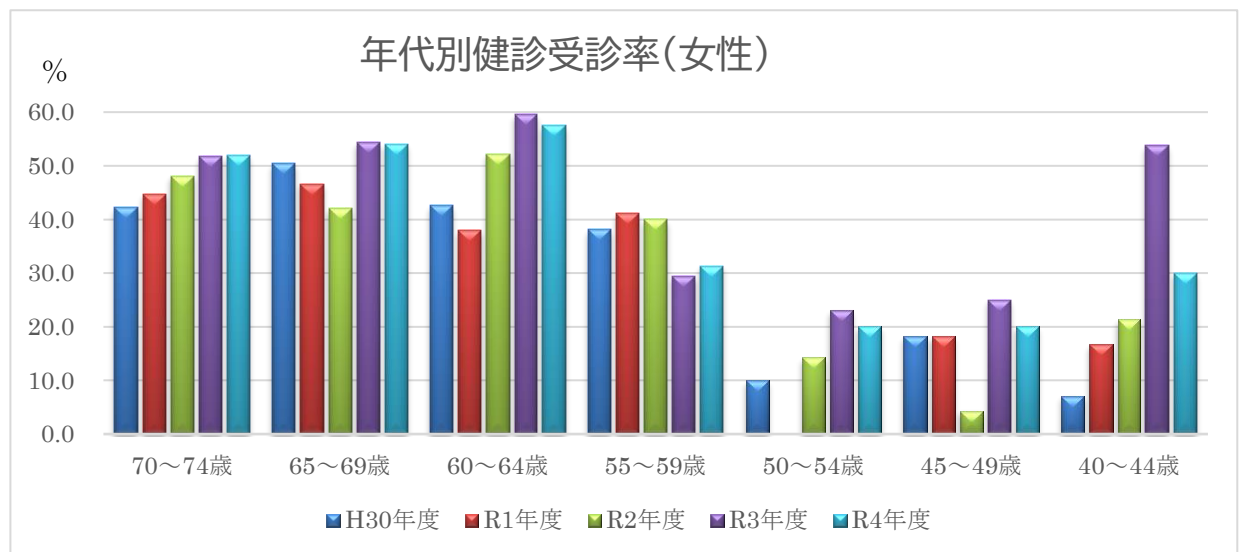
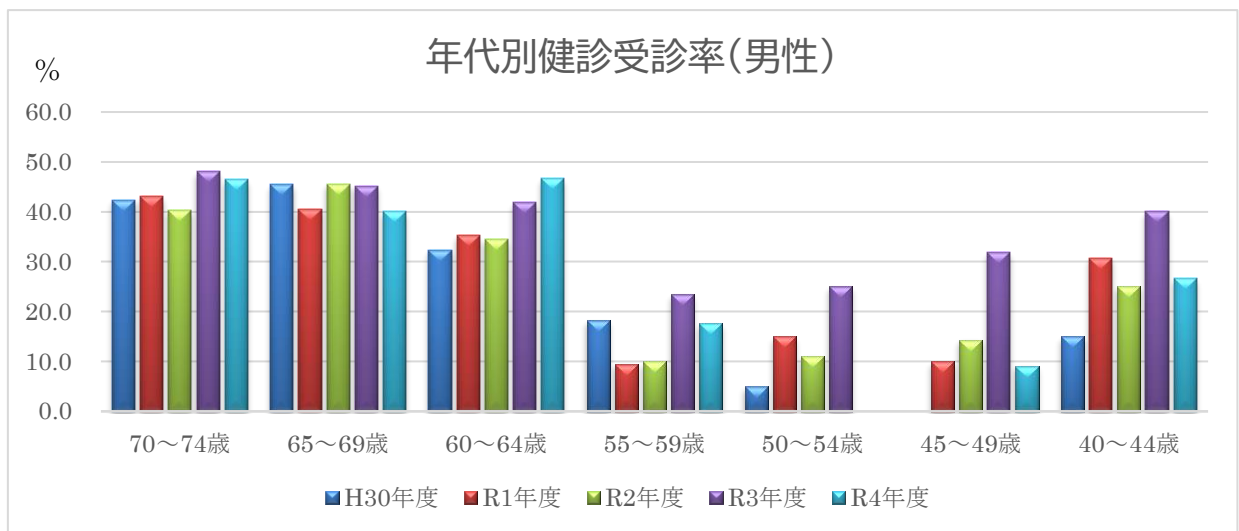
		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
南山城村	対象者数	668	632	628	606	562
	受診者数	234	195	242	278	237
	受診率	35.0	30.9	38.5	45.9	42.2
京都府市町村受診率		34.0	34.7	28.8	31.0	33.3

男女別対象者数・受診者数・受診率

出典：法定報告

		H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度	
対象者数	男性	312		301		300		288		272	
	女性	356		331		328		318		290	
受診者数	男性	100		84		105		121		99	
	女性	134		111		137		157		138	
受診率	男性	32.1		27.9		35.0		42.0		36.4	
	女性	37.6		33.5		41.8		49.4		47.6	



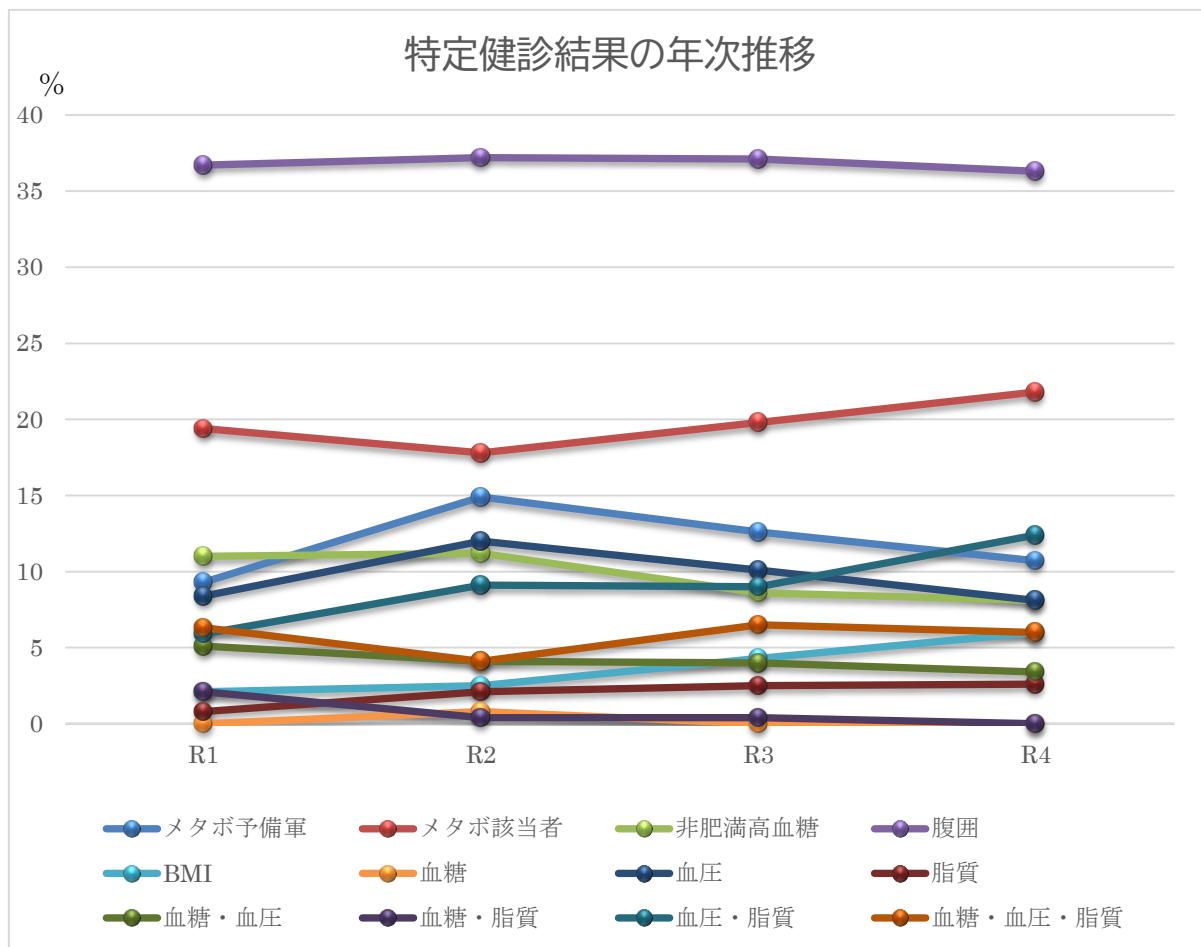


出典:KDBシステム 健診受診状況

人間ドック受診状況

	対象者数(人)			受診者数(人)			ドック受診率(%)		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
R1	301	331	632	29	32	61	9.6	9.6	9.6
R2	300	328	628	18	18	36	6.0	5.5	14.8
R3	288	318	606	22	26	48	7.6	8.2	17.2
R4	272	290	562	16	20	36	5.9	6.9	15.3

特定健診の受診対象者数は減少傾向であるが、受診率は低下せず、京都府の受診率よりも高い。男女別の受診率では、男性の受診率のほうが低い、全体的には受診率が向上している。令和3年度からの受診率の増加は、は特定健診の圏域化が始まり受診機会拡大の影響と考えられるが、依然として男性の受診率は女性よりも低い。年代別の受診率では働き盛りである45歳～59歳の受診率の低さが目立っている。女性は45～54歳、男性は45歳～59歳の受診率が低い。特定健診の受診率向上と合わせて、ドック受診率も低下はしていない。

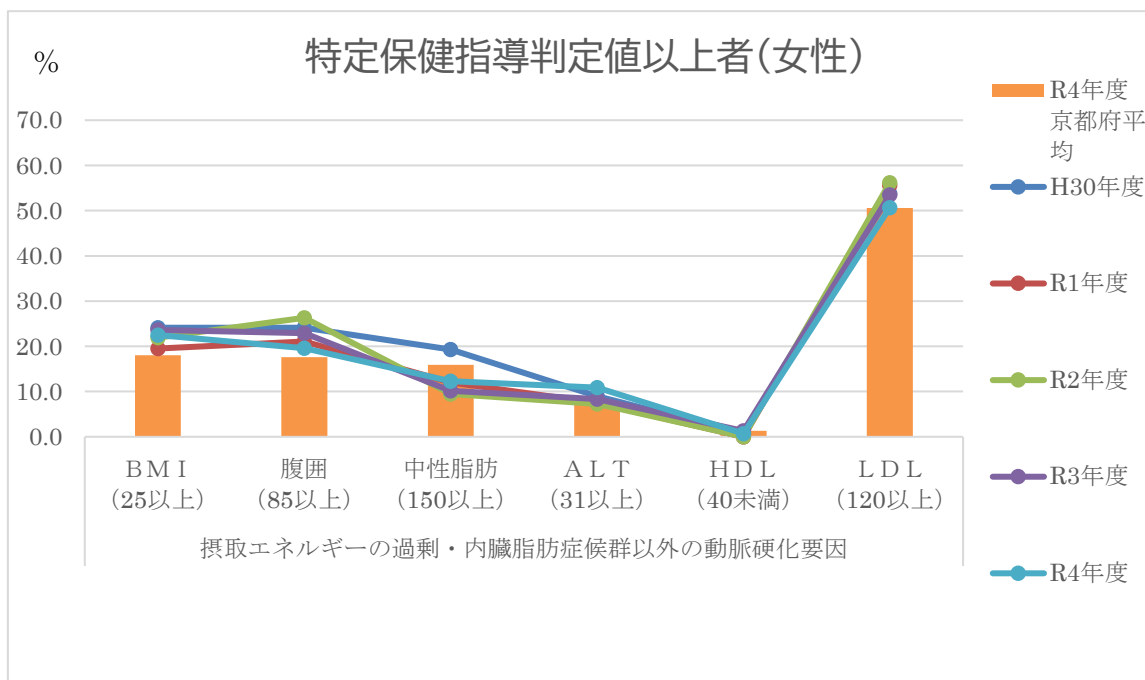
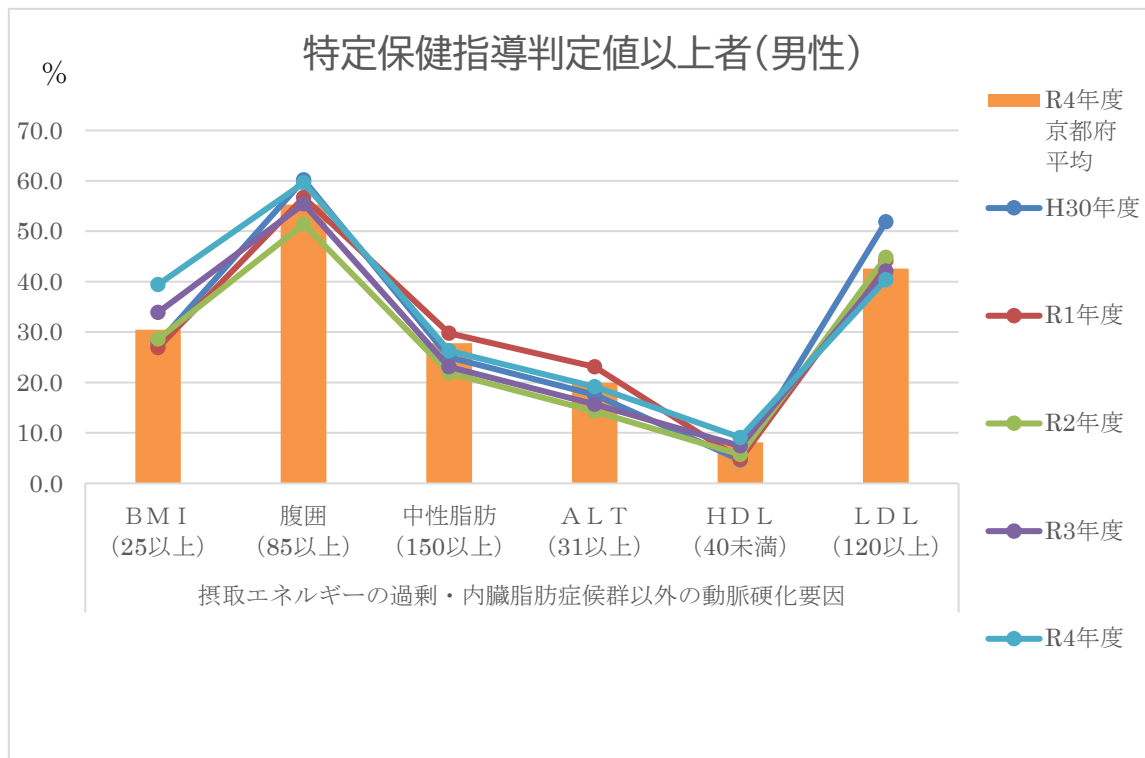


出典:KDB帳票No.1 年度累計

メタボ予備軍は低下し、メタボ該当者は上昇している。メタボ予備軍者の症状が進行し、メタボ該当者が上昇したと考えられ、メタボ予備軍への保健指導等が有効であると考えられる。

健診有所見者の状況

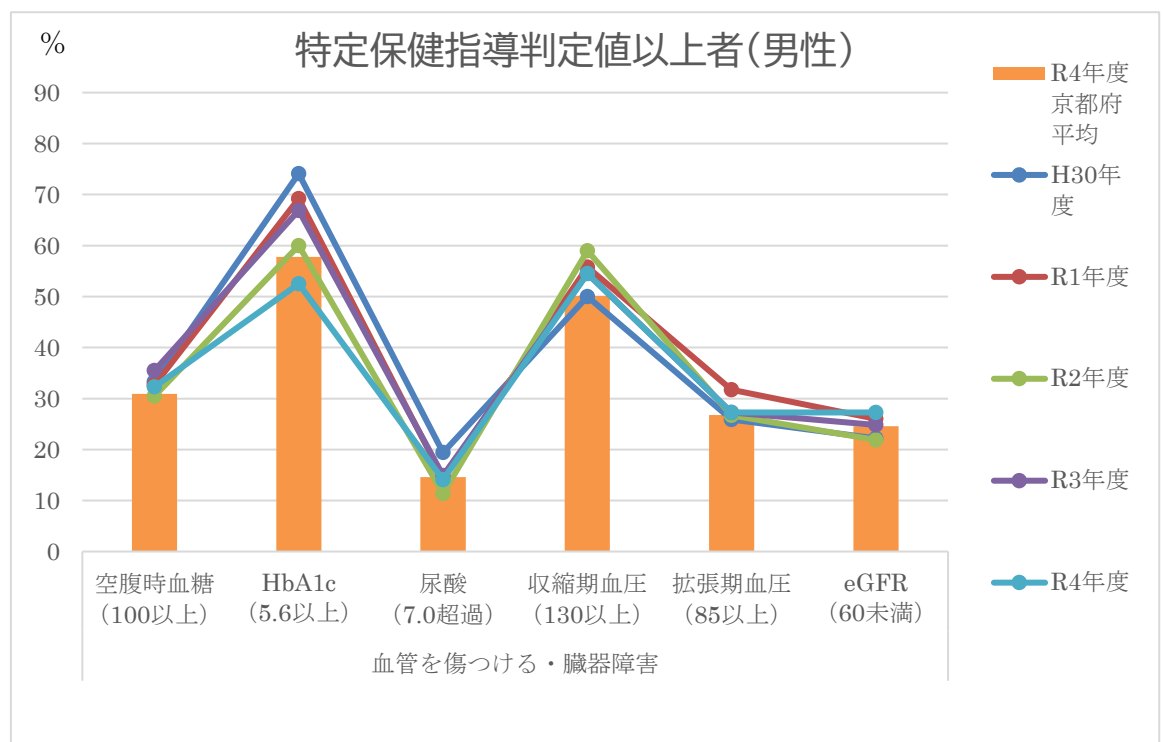
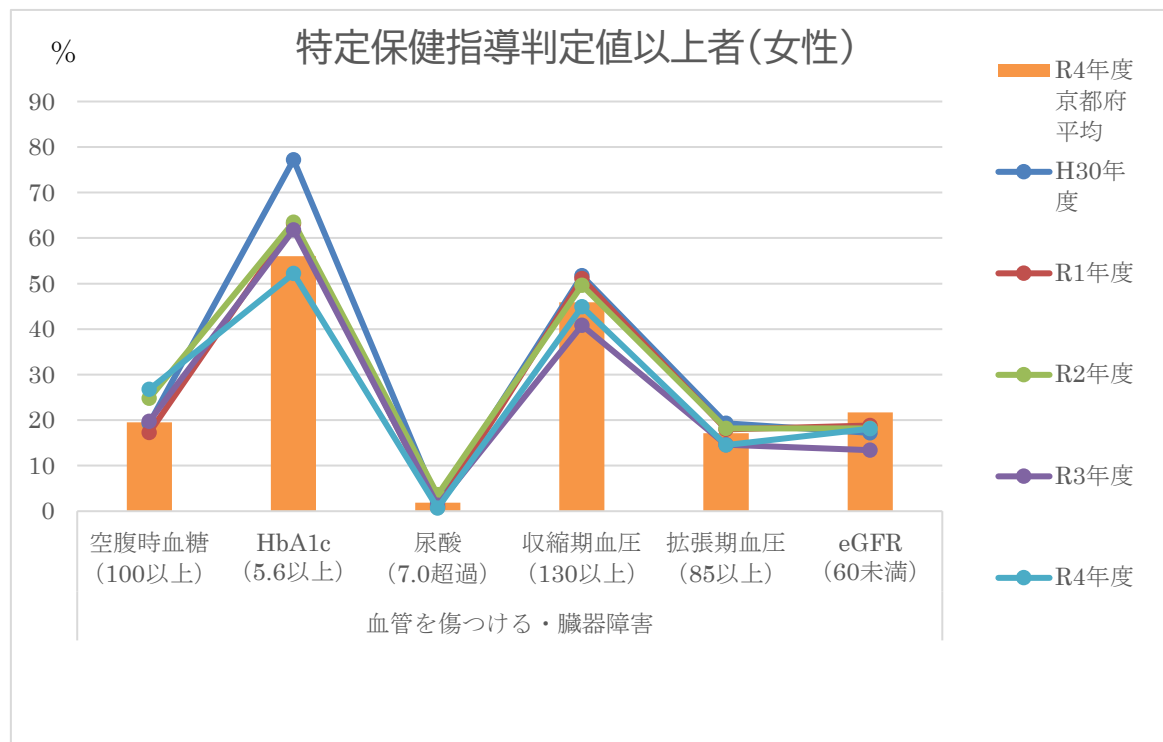
摂取エネルギーの過剰・内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因



男性は、特定保健指導に至る要因は京都府平均並みであるが、令和3年以降BMI要因が多くなっており、体重増加による保健指導となったものが多い可能性がある。

女性は、京都府の要因と同じ傾向にあるが、55歳以上の受診者が多いため、LDL高値での要因が多いと考えられる。

血管を傷つける・臓器障害

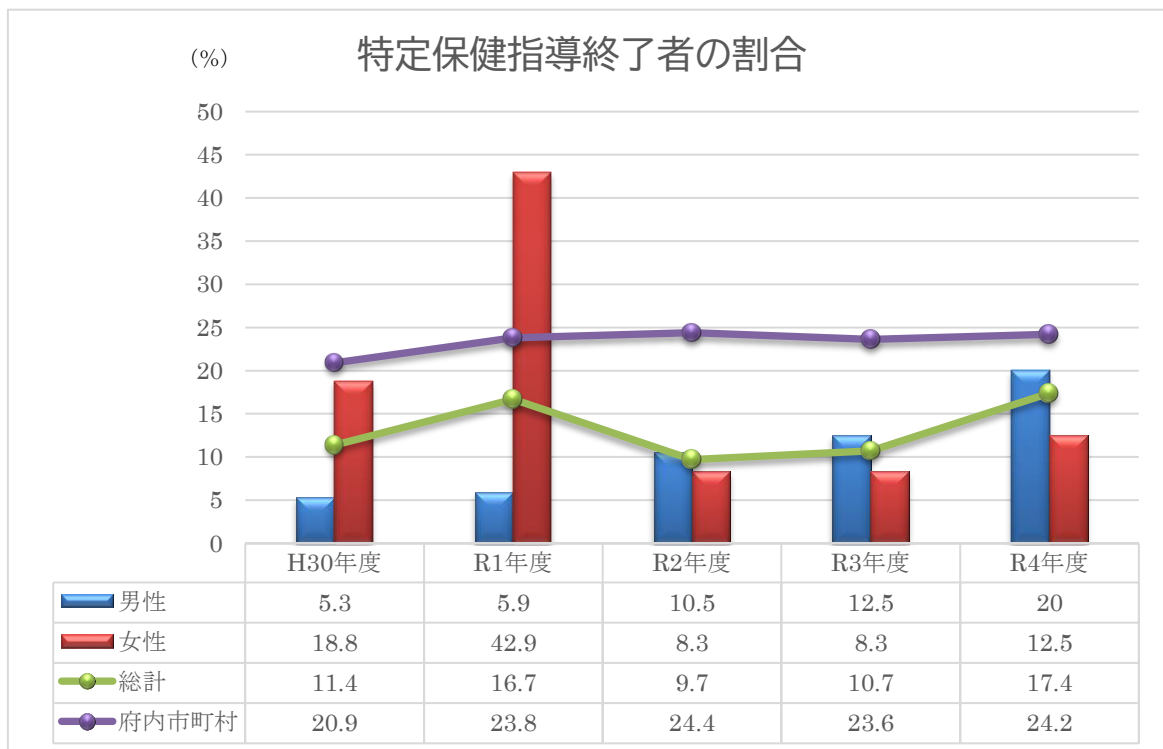


男性は、おおむね京都府平均の動きを追っている形であり、血糖(HbA1c)要因は減少傾向である。依然として高血圧での要因は京都府平均より高い。
 女性は、5年前はHbA1c要因が高かったが令和4年度では空腹時血糖要因が高い。

特定保健指導終了者

出典:法定報告

		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
南山城村	対象者数	35	24	31	28	23
	終了者数	4	4	3	3	4
	終了割合	11.4	16.7	9.7	10.7	17.4
京都市市町村国保		終了割合	20.9	23.8	24.4	23.6
			24.2			



特定保健指導の終了割合が京都府と比べると低い。

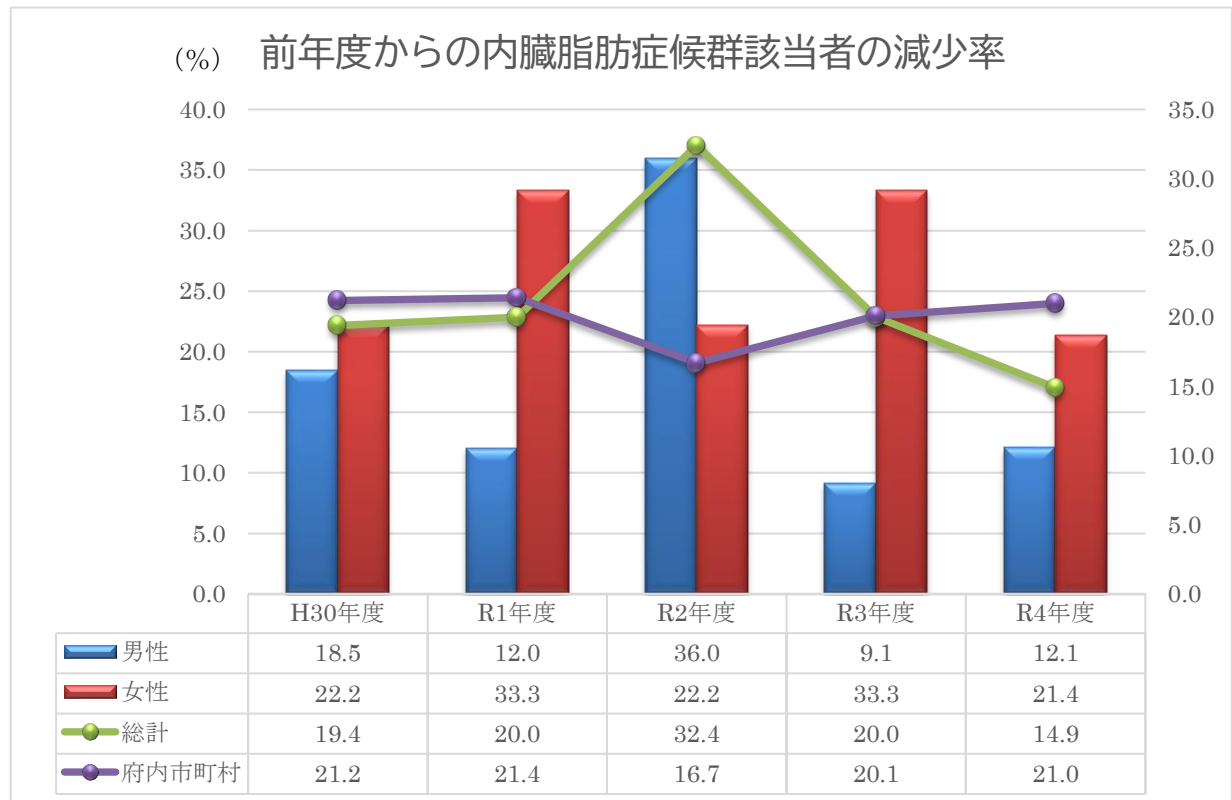
特定保健指導終了者の割合は令和2年度以降、男性のほうが多くなっている。

どのように実施につなげていくのか、対象者に有効なアプローチの展開と利用勧奨の方法を検討する必要がある。

内臓脂肪症候群該当者の減少率

出典：法定報告

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
男性	18.5	12.0	36.0	9.1	12.1
女性	22.2	33.3	22.2	33.3	21.4
総計	19.4	20.0	32.4	20.0	14.9
府内市町村	21.2	21.4	16.7	20.1	21.0

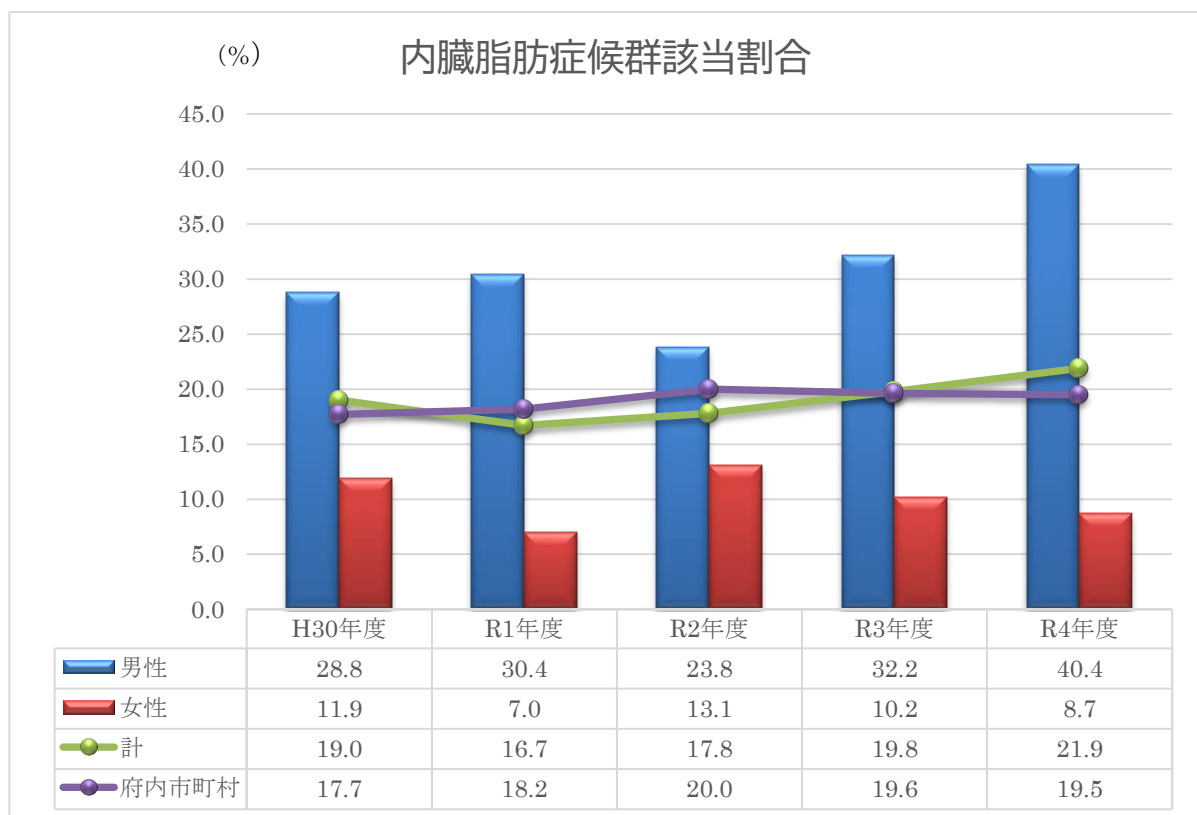


減少率の割合は大きく上昇したのち、低下しているため、全体的にメタボ該当者が減少しているとはいえない。

内臓脂肪症候群該当割合

出典:法定報告

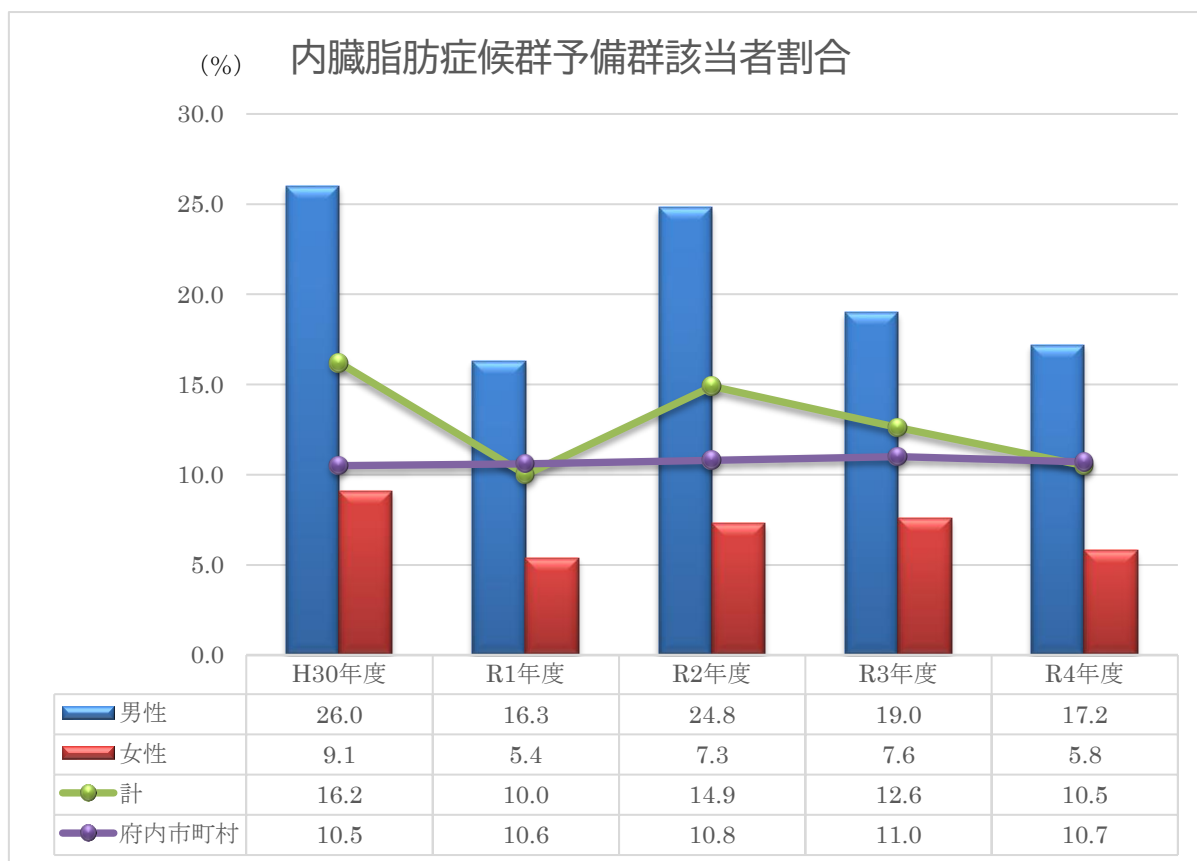
		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
受診者数 (人)	男性	100	84	105	121	99
	女性	134	111	137	157	138
	計	234	195	242	278	237
割合	男性	28.8	30.4	23.8	32.2	40.4
	女性	11.9	7.0	13.1	10.2	8.7
	計	19.0	16.7	17.8	19.8	21.9
	府内市町村	17.7	18.2	20.0	19.6	19.5



内臓脂肪症候群予備群該当者

出典:法定報告

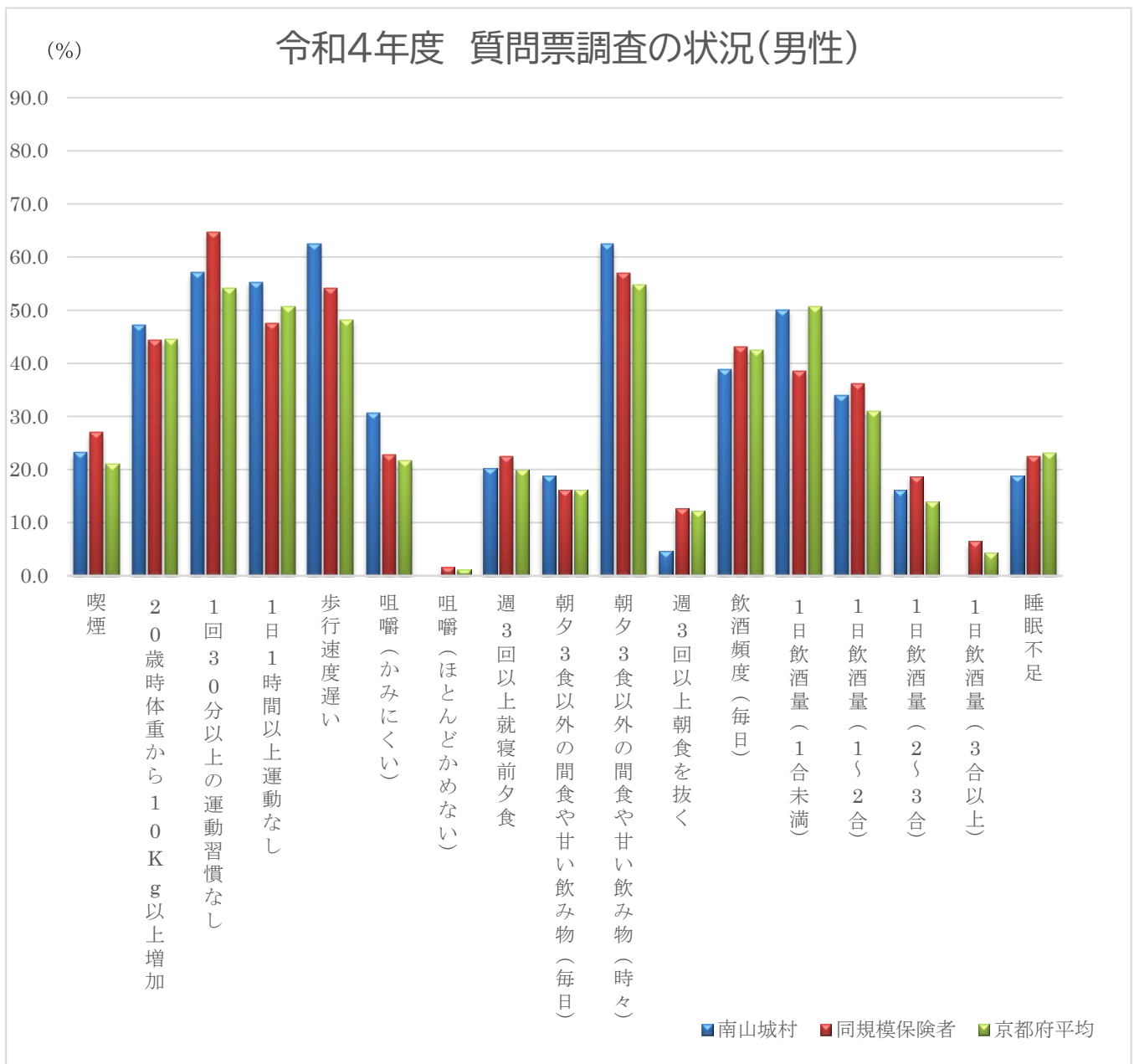
		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
受診者数 (人)	男性	100	84	105	121	99
	女性	134	111	137	157	138
	計	234	195	242	278	237
割合	男性	26.0	16.3	24.8	19.0	17.2
	女性	9.1	5.4	7.3	7.6	5.8
	計	16.2	10.0	14.9	12.6	10.5
	府内市町村	10.5	10.6	10.8	11.0	10.7



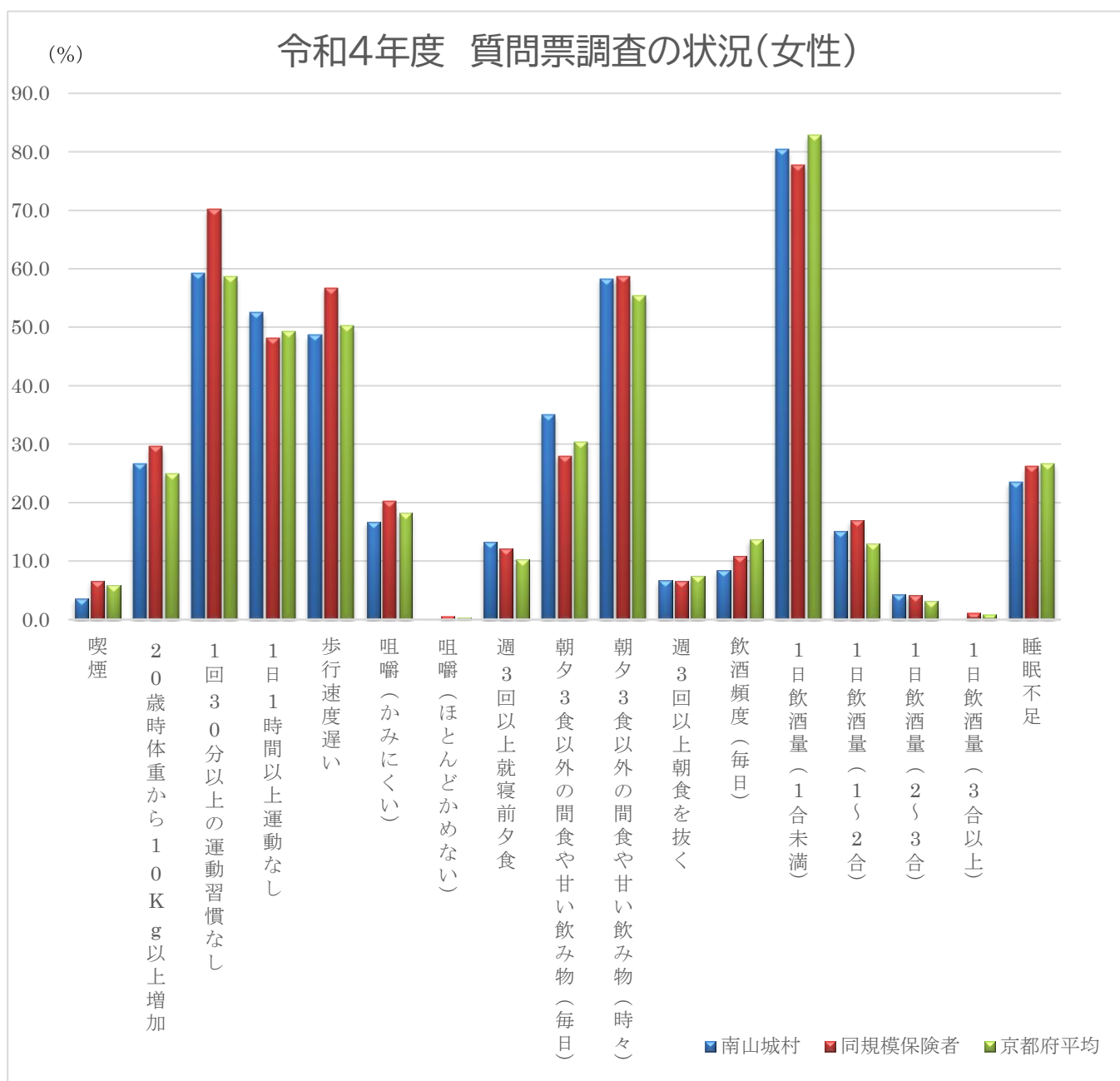
メタボ該当者は令和3年度年以降、男性の上昇がみられる。女性は減少傾向である。男性のメタボ予備軍割合が減少しているかわりにメタボ該当者が上昇している。メタボ予備軍からメタボ該当者へ移行していると考えられる。

質問票結果からみる生活習慣

特定健康診査質問票の結果について(令和4年度) 出典:KDBシステム 質問票調査の状況



男性の質問票では、「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「咀嚼(かみにくい)」「朝夕3食以外の間食や甘い飲み物(毎日)」「朝夕3食以外の間食や甘い飲み物(時々)」が京都府平均、同規模保険者の割合より高くなっている。



女性の質問票では、「1日1時間以上運動なし」「週3回以上就寝前夕食」「朝夕3食以外の間食や甘い飲み物(毎日)」「1日飲酒量(2〜3合)が京都府平均、同規模保険者の割合より高くなっている。

男女ともに、3食以外で間食をとる者や、体重増加、運動習慣がない者の割合が京都府平均より高い。農業従事者は、農繁期は特に生活が不規則になりやすく、食事バランスもパンやおにぎりなど偏った内容であることが多いと考えられる。

2 医療費の状況

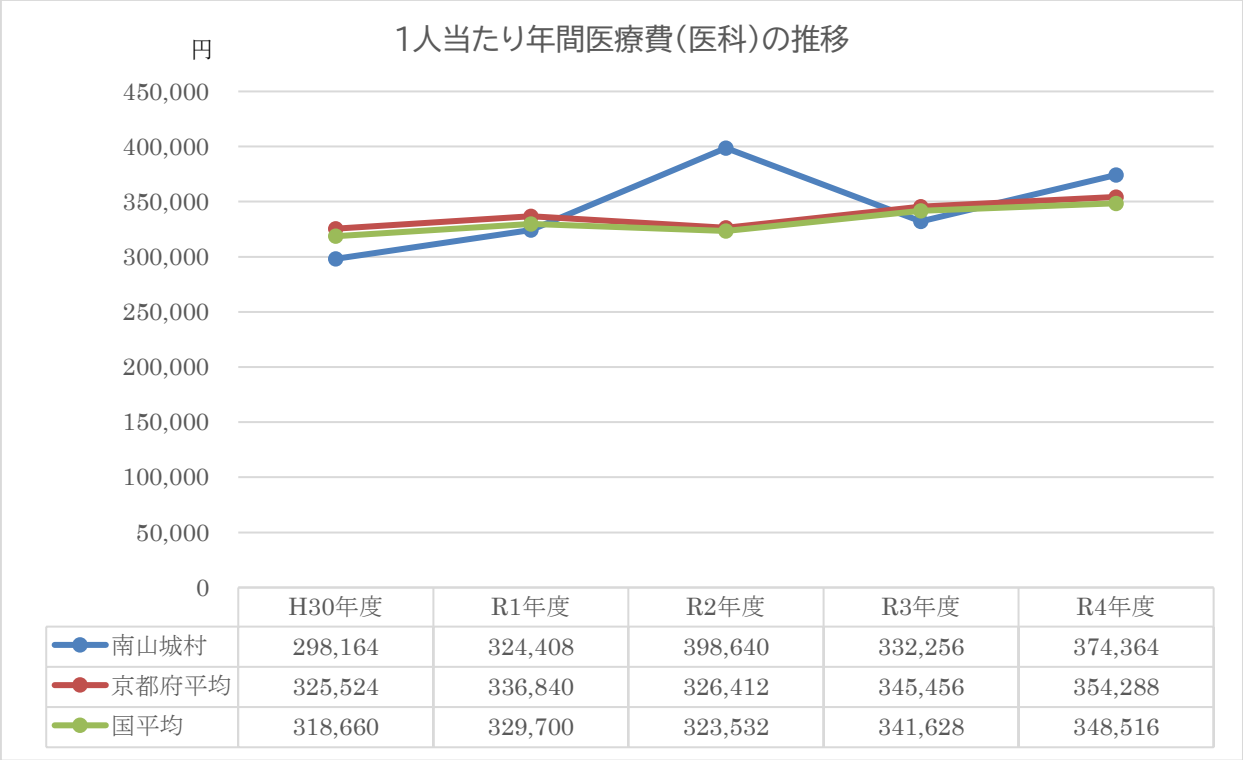
医科医療費の経年推移

出典：KDB帳票 同規模保険者比較



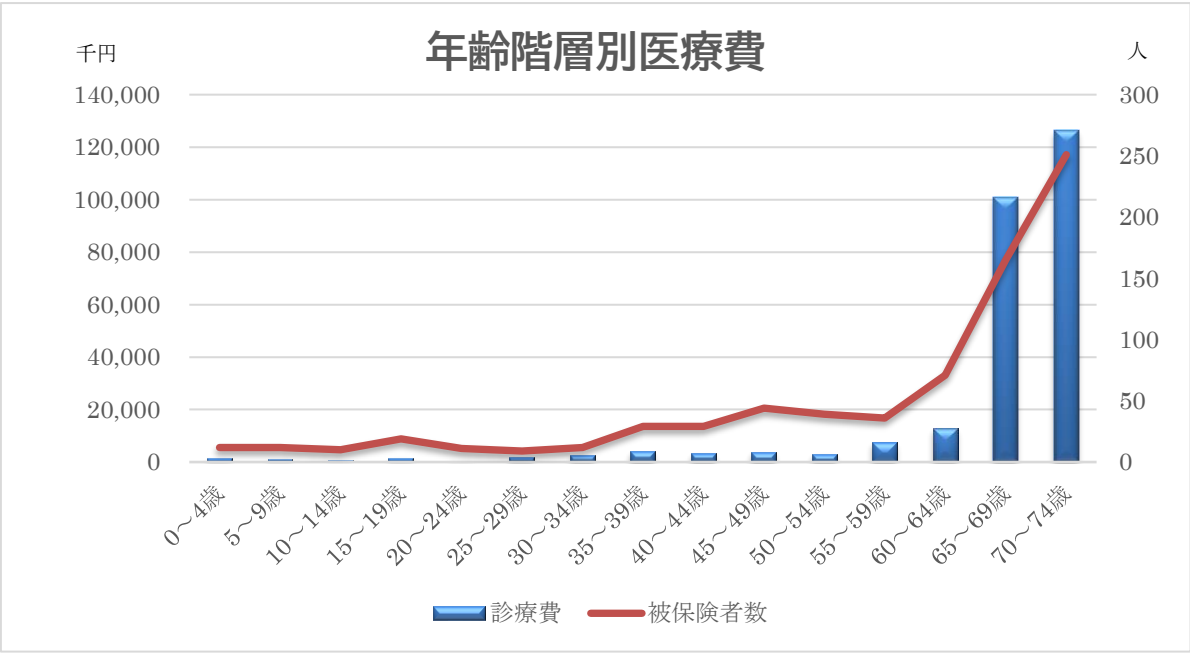
医科医療費の経年推移は令和2年度と令和4年度に増加しそれ以外は横ばいである。被保険者数は減少しているにもかかわらず医療費は減少していない。

1人当たり医療費(円) 出典:KDB帳票 健康・医療・介護データから見る地域の健康課題
 ※1人当たり医療費に12を乗じて算出



一人あたりの医療費(医科)は平成30年度では京都府平均、国平均より低かったものの増加傾向であり、令和4年度には京都府平均、国平均を上回っている。

年齢階層別医療費 出典:京医3-1号



年齢	0～4 歳	5～9 歳	10～14 歳	15～19 歳	20～24 歳	25～29 歳	30～34 歳
被保険者数	12	12	10	19	11	9	12
診療費	1,337	1,114	591	1,307	485	1,704	2,479

35～39 歳	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
29	29	44	39	71	165	251
4,136	3,231	3,786	3,076	12,872	101,053	126,332

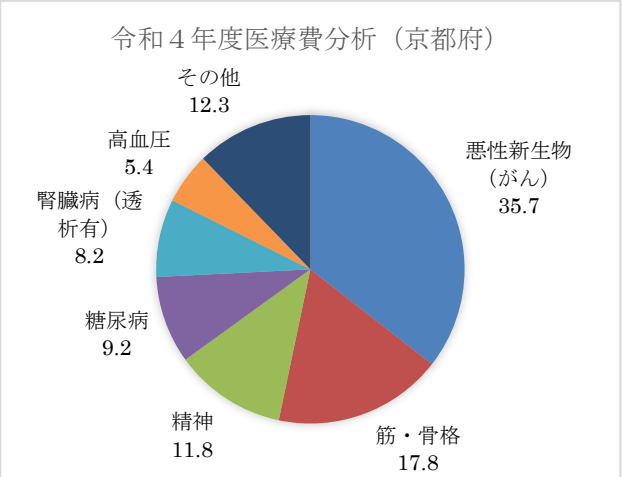
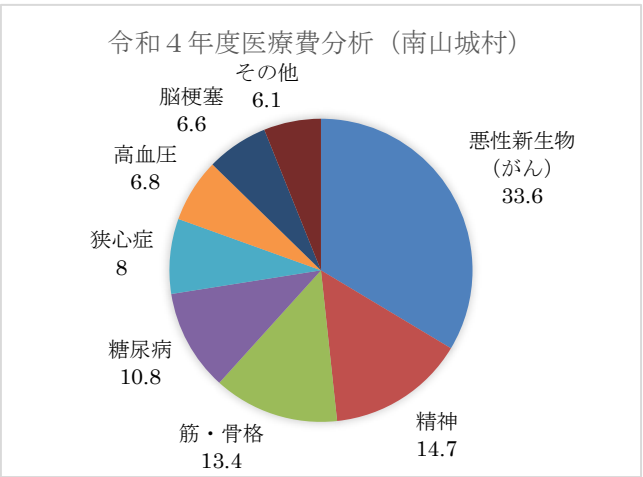
国民健康保険の医療費動向 出典:京医1号

		R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
被保険者数(人)		811	778	774	748
レセプト件数 (件)	入院	190	171	155	185
	入院外	7,679	7,026	7,141	7,179
	歯科	1,858	1,647	1,759	1,764
	調剤	3,652	3,352	3,237	3,219
	合計	13,379	12,196	12,292	12,347
医療費(円)		292,267,260	323,272,520	311,210,380	318,731,960
被保険者一人当たり医療費(円)		360,379	415,517	402,081	426,112
レセプト一件当たり医療費(円)		21,845	26,506	25,318	25,815

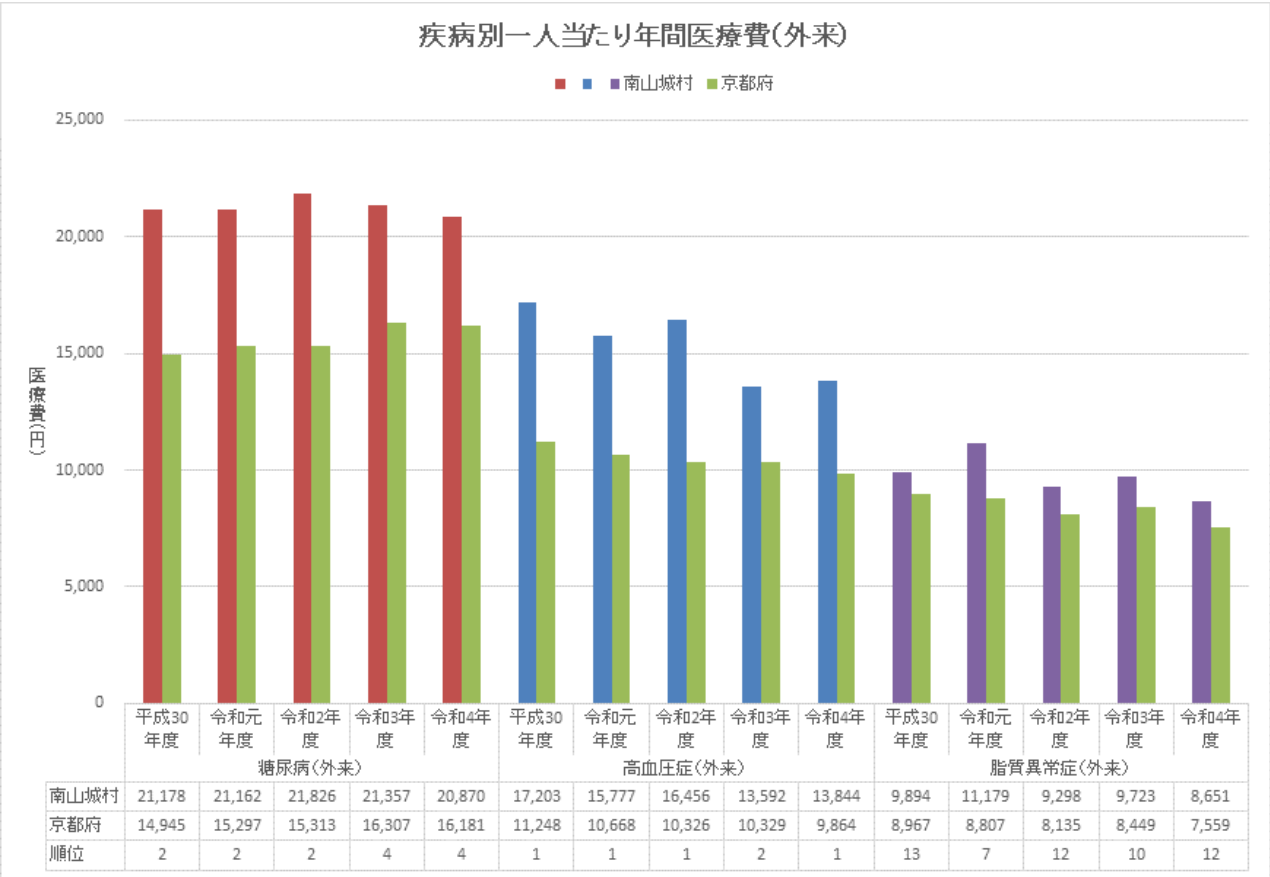
65歳から国保加入者が爆発的に多くなり、それに比例する形で診療費も上昇している。

一人当たりの医療費は上昇している。

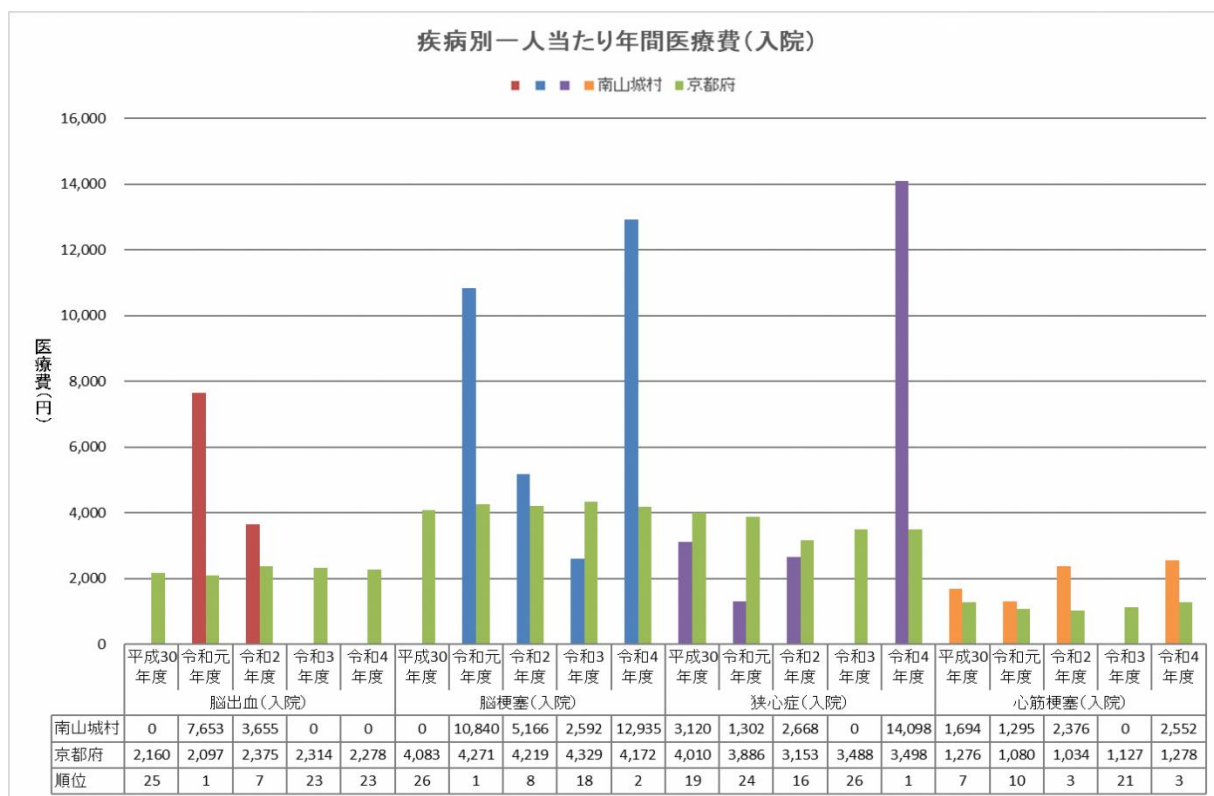
医科医療費の経年推移は令和 2 年度に増額したが、令和 3 年で減額し、令和 4 年度に再び増加しているため、今後の推移をみていく必要がある。



生活習慣病に関する疾病別医療費



出典:KDB システム 疾病別医療費分析(生活習慣病)
 ※各年度の3月末日時点の被保険者数より算出



出典:KDB システム 疾病別医療費分析(生活習慣病)

※各年度の3月末日時点の被保険者数より算出

糖尿病は横ばい、高血圧症と脂質異常症は全体的に減少傾向にはあるが、いずれも京都府より高い割合となっている。入院での脳梗塞、狭心症が令和4年度で上昇しており外来での治療から重症化し、入院へ移行している可能性がある。

KDB医療費分析細小分類表(入院+外来(%))

平成30年度			令和1年度		
入院+外来(%)			入院+外来(%)		
順位	傷病名	数値	順位	傷病名	数値
1	糖尿病	6.5	1	統合失調症	6.0
2	高血圧症	5.9	2	膵臓がん	5.5
3	統合失調症	5.4	3	糖尿病	5.4
4	前立腺がん	5.4	4	高血圧症	4.8
5	乳がん	4.2	5	関節疾患	4.3
6	不整脈	3.7	6	肺がん	3.9
7	骨折	3.6	7	乳がん	3.7
8	脂質異常症	3.3	8	脳梗塞	3.6
9	関節疾患	3.2	9	脂質異常症	3.5
10	膵臓がん	2.7	10	不整脈	2.7

令和2年度			令和3年度		
入院+外来(%)			入院+外来(%)		
順位	傷病名	数値	順位	傷病名	数値
1	肺がん	6.4	1	肺がん	8.5
2	糖尿病	4.6	2	糖尿病	5.6
3	統合失調症	4.5	3	統合失調症	5.1
4	高血圧症	4.2	4	高血圧症	4.0
5	膵臓がん	2.9	5	膵臓がん	3.2
6	脂質異常症	2.3	6	大腸がん	3.1
7	白血病	2.3	7	関節疾患	2.9
8	関節疾患	2.2	8	脂質異常症	2.9
9	不整脈	2.1	9	白血病	2.7
10	大腸がん	2.0	10	骨折	2.4

令和4年度		
入院+外来(%)		
順位	傷病名	数値
1	糖尿病	5.2
2	統合失調症	4.8
3	狭心症	4.3
4	白血病	3.7
5	高血圧症	3.6
6	脳梗塞	3.5
7	肺がん	3.2
8	関節疾患	2.9
9	骨折	2.6
10	脂質異常症	2.3

	透析患者数(人)			新規透析者数(人)		
	男	女	計	男	女	計
H30	0	0	0	0	0	0
R1	0	0	0	0	0	0
R2	0	0	0	0	0	0
R3	0	0	0	0	0	0
R4	0	0	0	0	0	0

糖尿病、統合失調症は経年的に上位に位置している。過去5年間の新規透析患者は0であった。

※全体の医療費(入院+外来)を100%として計算

第4章 健康課題

①健診結果で内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)該当者・内臓脂肪症候群予備群該当者割合が府内市町村国保平均をそれぞれ上回っている。また、近年は心疾患・脳梗塞の医療費が高いことから高血圧等の生活習慣病の重症化予防が重要である。

◆メタボリックシンドロームで見られる糖尿病、高血圧、脂質異常症が進行した状態の心疾患、脳血管疾患等の合併症を多発させないためにも、特定保健指導を充実させる必要がある。

②高齢化率も高く、65 歳以上の被保険者は多いが、全体として被保険者数は減少している。しかし、一人当たりの医療費は減少しておらず、がんを除くと精神に続いて糖尿病の医療費が全体医療費に占める割合が高い。

◆糖尿病重症化予防として、対象者に対してアプローチをする必要がある。

③特定健診受診率及び特定保健指導実施率が低迷している。

・特定健診では 45～54 歳の受診率が低い。

・特定保健指導では年度によってばらつきはあるものの、府内市町村国保平均よりも5～15%前後下回って経過している。全国市町村国保平均よりも10～20%前後下回って経過している。

◆40代・50代の特定健診受診率を向上させ、メタボリックシンドロームの早期発見及び生活習慣病の予防・早期治療に力を入れていく必要がある。

第5章 データヘルス計画(保健事業全体)の目的・目標

生活習慣病の予防と重症化予防を通じて、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図る。

事業名	目的	対象者	内容	アウトプット 評価目標値	アウトカム 評価目標値
特定健康診査	メタボリックシンドロームを早期に発見し、改善することで生活習慣病の発症や重症化を防ぐ。	40～74歳の被保険者	個別健診、集団健診、人間ドックで実施	対象者への通知率100%	受診率 R6 45% R7 50% R8 55% R9 60% R10 65% R11 70%
特定保健指導	生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が高く期待できる方に対して、生活習慣を見直すサポートをする。	特定健診の受診結果により、積極的・動機付け支援に該当された者	標準的な健診・保健指導プログラムに沿って階層化をおこない、定められた内容でおこなう。京都府栄養士会に委託して実施する。	対象者への通知率100%	実施率 R6 40% R7 45% R8 50% R9 55% R10 57% R11 60%
					特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 R8・R11 40%
特定健康診査 未受診者受診 勧奨事業	健診未受診者へ働きかけ受診率向上を図る。	健診未受診者(医療機関受診者も含む) ・若年層(40～60歳)	個別健診健診未受診者に対し再勧奨を実施(10月)。	対象者への通知率100%	受診勧奨した人の健診受診率 R6 20% R7 25% R8 30% R9 35% R10 40% R11 45%
特定保健指導 利用勧奨事業	特定保健指導未実施者に働きかけ、実施率の向上を図る。	40歳から74歳の南山城村国民健康保険被保険者で特定保健指導未実施の者	対象者へ保健師が直接電話、訪問により勧奨する。	対象者への通知率100%	受診勧奨した人の利用率 R6 20% R7 22% R8 24% R9 26% R10 28% R11 30%
医療費通知	医療費総額をお知らせすることで医療費を意識してもらい、適正受診につなげる。	南山城村国民健康保険被保険者	世帯主宛に医療費額を記載した通知書を送付する。	対象者への送付率100% ・年6回実施	
糖尿病重症化 予防事業	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・中断者を医療に結び付け、人工透析等の重症化への移行を防止する。	(未受診者対策)健診の結果、40～74歳の被保険者で、医療機関に受診していない者 (中断者対策)通院中の患者で、最終受診日から6か月以上経過しても受診歴がない者		受診勧奨実施数100%	受診勧奨した人の医療機関受診率 R6 50% R7 55% R8 60% R9 65% R10 70% R11 80%
					HbA1c8.0%以上の者 R8 3% R11 2%
					HbA1c6.5%以上の者 R8 7% R11 5%

					HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者 R8 20% R11 17%
はつらつ健康 運動教室	日頃の生活習慣の振り返りと改善ができ、楽しみながら日常生活に活かせる健康づくりを支援する。	村内在住者で40歳以上の者	(陸上運動)毎週火曜・金曜健福祉センターで実施(マット運動・ヨガ・ピラティス) (水中運動)毎月1回 伊賀市内の施設(プール)で実施	教室実施回数 陸上運動 96回／年 水中運動 12回／年	参加実人数 陸上運動 15人／回 水中運動 20人／回

第6章 地域包括ケアに係る取り組み

医療・介護・保健・福祉・生活支援などについての議論の場(地域ケア会議等)の場に国保保険者として参加し、関係機関と連携を図りながら保健事業を実施する。

第7章 データヘルス計画の評価及び見直し

個別保健事業計画については、毎年度事業評価をおこなう。計画全体については計画期間の中間年度(令和8年度)に、事業の進捗状況の確認及び中間評価をおこなう。

第8章 第4期特定健康診査等実施計画

1 目標値

第4期における特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率について、基本指針に基づき下記のとおりのも目標とする。

	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
特定健診	45%	50%	55%	60%	65%	70%
特定保健指導	40%	45%	50%	55%	57%	60%

2 特定健康診査等の対象者数

特定健康診査の対象者数は、平成30年度から令和5年度の平均対象者数を令和6年度の推計とし、令和7年度以降は平成30年度から令和6年度の平均伸び率をかけた人数とする。

特定保健指導の対象者数は、令和4年度の実績から減少した人数を目標とする。

(1)特定健診の対象者数

	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
対象者数	619	594	569	544	519	494
受診者数	247	297	341	380	415	444

(2)特定保健指導の対象者数

積極的支援	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
対象者数	10	10	10	10	10	10
実施者数	5	6	7	8	9	10

動機付け支援	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
対象者数	20	20	20	20	20	20
実施者数	10	12	14	16	18	20

3 実施方法

(1)特定健康診査の実施

特定健康診査は、指定医療機関で受診する個別健診と、地域の公民館等で受診する集団健診を実施し、集団健診においてはがん検診等も同時に実施し受診しやすい実施体制とする。

①健診の実施場所

・集団健診

南山城村保健福祉センター、高尾公民館、南山城村文化会館

・個別健診

南山城村・木津川市・和束町・笠置町・精華町の指定医療機関

②実施項目・実施内容

・基本的な健診の項目

質問項目、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)、理学的検査(身体診察)、血圧測定、血液化学検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)、肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))、血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c検査)、尿検査(尿糖、尿蛋白)

・詳細な健診の項目

心電図検査、眼底検査、貧血検査(赤血球数、血色素量[ヘモグロビン値]、ヘマトクリット値)のうち、一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

③費用 無料

④実施時期 個別健診 6月～10月

集団健診 12月

⑤周知方法

健康カレンダーに掲載

広報誌しチラシを差込全戸配布

対象者に対し受診券と併せて案内を送付

村ホームページに掲載

⑥特定健診委託基準

厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準に準拠

⑦健診実施機関

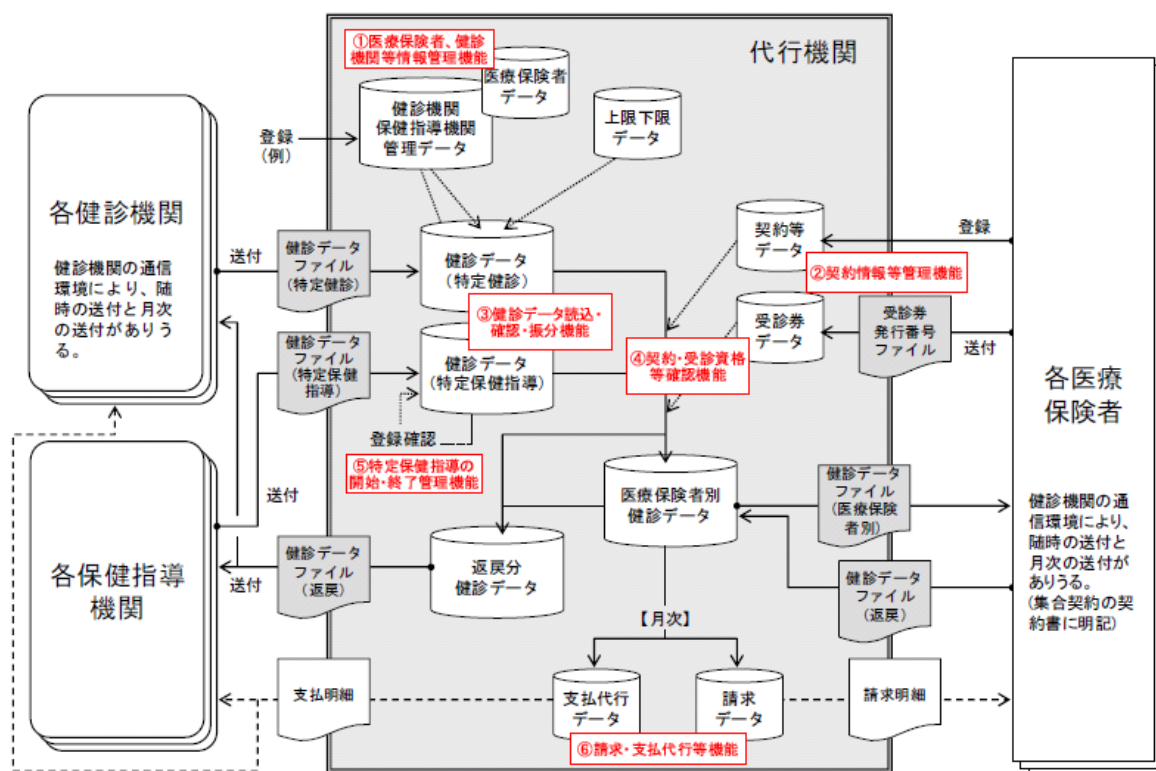
集団健診実施が可能な機関

相楽医師会会員の医療機関

⑧委託契約の方法

南山城村内の医師会会員の医療機関、京都府医師会、地区医師会との三者契約により実施

⑨事務のフローチャート



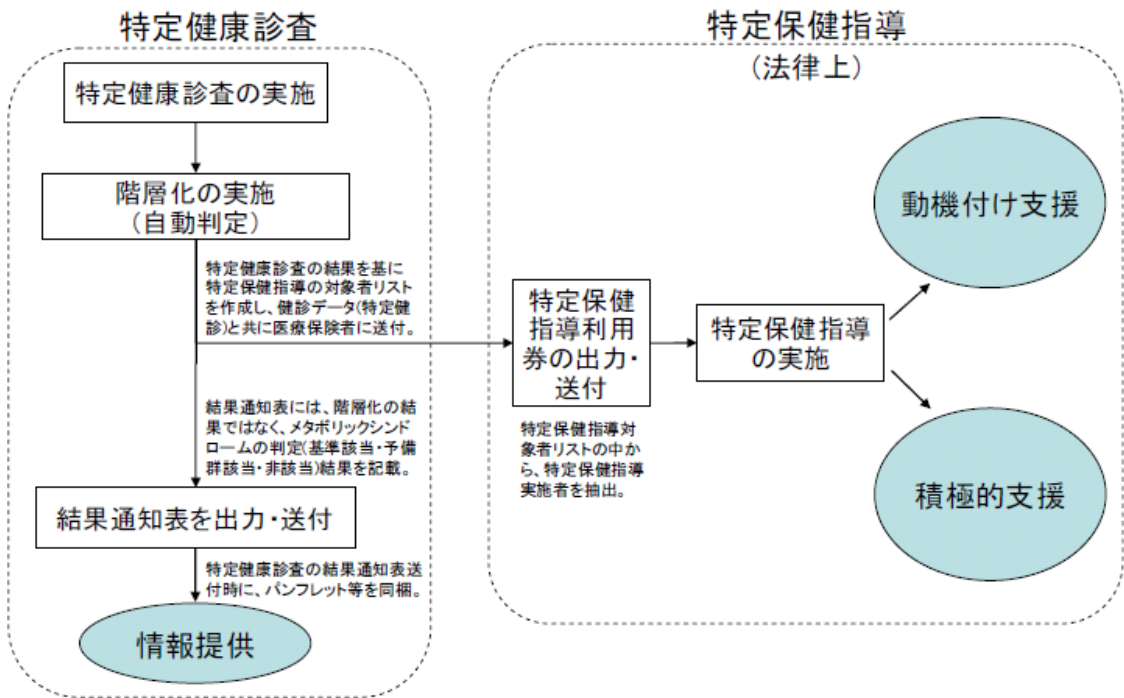
(2)特定保健指導の実施

健診によって生活習慣病の発症リスクなどからメタボリックシンドロームやその予備群の人を見つけ出し(情報提供・動機付け支援・積極的支援)改善に向けた支援、保健指導をおこなう。

特定保健指導は、前年度の健診結果を元に翌年度4月から、集団面接、個別面接と対象者の年齢や人数に応じて実施する。

保健指導は、京都府栄養士会への委託により実施する。

①健診から保健指導実施の流れ



②年間実施スケジュール

	特定健診	特定保健指導
4月	契約、対象者の抽出	特定保健指導の開始
5月	受診券等の発行及び送付	
6月	特定健診(個別)	
7月	特定健診(個別)	
8月	特定健診(個別)	
9月	特定健診(個別)	
10月	特定健診(個別)	
11月		
12月	特定健診(集団)	

③特定保健指導対象者の抽出

腹囲	追加リスク	④喫煙	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40－64歳	65－74歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外でBMI ≥ 25	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
		なし		
	1つ該当			

(注)喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

②実施体制

公益社団法人京都府栄養士会に委託にて実施

③実施内容

「標準的な健診・保健指導プログラム」第3編第3章に記載されている内容とする。

4 周知・案内方法

抽出された対象者に案内チラシを送付する。

5 データの保管方法や保管体制等

特定健康診査、保健指導に関するデータについては、「特定健康診査等データ管理システム」にて管理する。

第8章 データヘルス計画の評価及び見直し

個別保健事業計画については、毎年度事業評価をおこなう。計画全体については計画期間の中間年度(令和8年度)に、事業の進捗状況の確認及び中間評価をおこなう。

第9章 事業運営上の留意事項

事業運営にあたっては、国保担当と衛生担当(保健師)それぞれが、計画の目標を共有理解し、効果的な事業運営となるよう努めるとともに、必要に応じ京都府国保連合会をはじめとした外部機関等にもアドバイス、指導を求める。

また、計画の推進にあたっては、南山城村総合計画等他の諸計画との整合性を保ちながら進める。

第10章 計画の公表と周知

本計画を推進するため、策定した計画はホームページに掲載するなどして公表する。

第11章 個人情報の保護

個人情報保護に関する法律(平成15年法律第57号)並びに南山城村個人情報保護条例等個人情報の保護に関する関係法令の規定を遵守する。

本計画に定める保健事業を外部に委託する際には、秘密保持義務の順守、個人情報の厳重な管理、目的外使用の禁止等を計画書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を把握する。