

川棚町国民健康保険

第3期保健事業実施計画

(データヘルス計画)

及び

第4期川棚町特定健康診査等実施計画

令和6年 3月

目次

第1章	計画策定にあたって	1
	1 背景及び目的	2
	2 計画の位置付け	3
	3 計画期間	5
	4 基本方針	5
	5 実施体制・関係者連携	5
第2章	川棚町の概況	7
	1 基本情報	8
	2 医療費等の状況	11
	3 介護保険の状況	13
	4 主たる死因の状況	14
第3章	前期計画の考察	15
	1 前期データヘルス計画のふり返り	16
	2 前期データヘルス計画のまとめ	20
第4章	健康・医療情報等の分析	21
	1 医療費傾向の分析	22
	2 高額レセプトの分析	26
	3 疾病別医療費の経年変化分析	27
	4 新生物<腫瘍>の経年変化分析	28
	5 歯科医療費の分析	29
	6 調剤医療費の分析	30
	7 特定健康診査の分析	32
	8 介護給付費と介護認定者の有病状況分析	37
第5章	健康課題のまとめ	38
	1 分析結果と健康課題の明確化	39
	2 健康課題のまとめ	42
第6章	取組むべき保健事業	44
	1 個別保健事業	45
	2 目標・評価指標	51
第7章	その他	52
	1 計画の評価及び見直し	53
	2 計画の公表・周知	53
	3 個人情報の取扱い	53

第1章

計画策定にあたって

1 背景及び目的

(計画の趣旨)

特定健康診査の結果やレセプト等の分析により健康課題を明確にし、そのデータを活用して効果的かつ効率的な保健事業を行うことで、被保険者の健康寿命の延伸、糖尿病等の生活習慣病の発症予防および重症化予防を推進させる。

(保健事業実施計画の背景)

本町では、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき、「川棚町特定健康診査等実施計画」及び「第2期川棚町特定健康診査等実施計画」を策定し、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した健康診査等を実施してきました。

また、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。」とされたことを受け、「川棚町国民健康保険保健事業実施計画（川棚町データヘルス計画）」を策定し、保健事業を実施してきました。

これまで、国は全国の保険者に対し、データヘルス計画の策定を推進してきましたが、各保険者の実施する保健事業はさまざまで、評価の指標も性格や定義が統一されていなかったため、客観的な評価が困難でした。このことから、「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」では、「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の設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘル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ます。

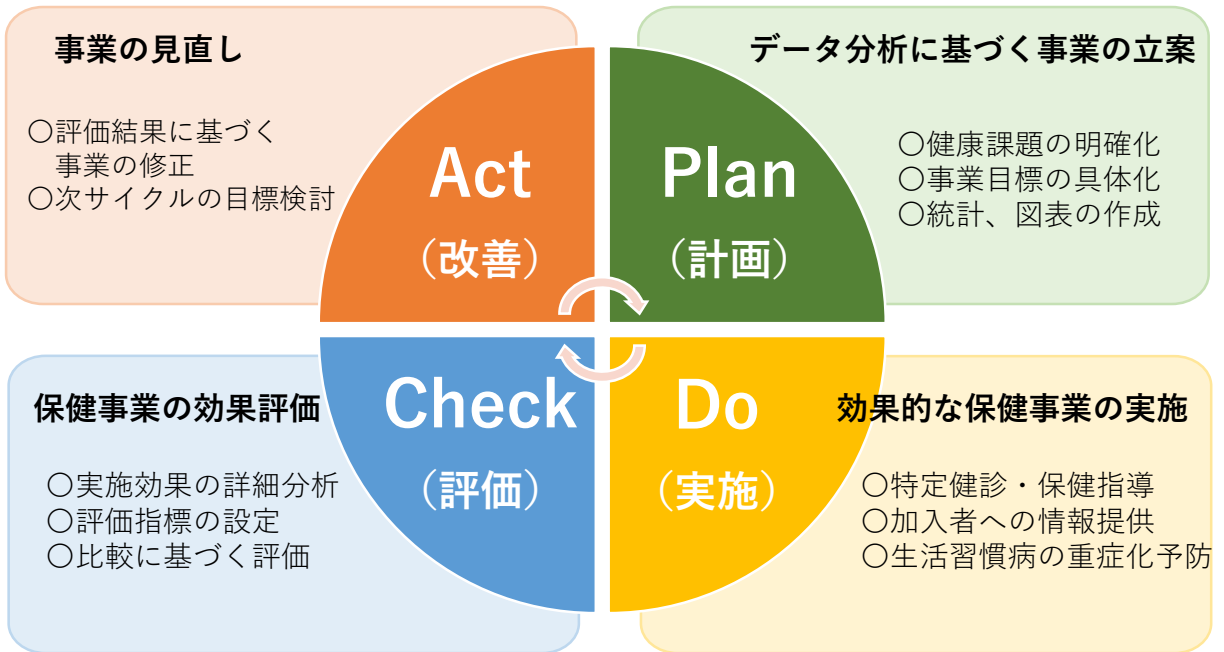
(市町村国保及び国民健康保険組合の保健事業の目的)

保険者においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの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（Q O L）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考
えています。

2 計画の位置付け

(データを活用したP D C Aサイクルの遂行)

データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効
果的・効率的な保健事業の実施を図るため、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、P D C Aサイクルに沿って運用するものになります。



(他の法定計画等との調和)

計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県医療費適正化計画、特定健康診査等実施計画、都道府県健康増進計画、介護保健事業（支援）計画と調和のとれたものとする必要があります。

データヘルス計画と関連する計画との関係性

計画名	根拠法令など	作成者	関係性
医療費適正化計画	高齢者の医療の確保に関する法律	長崎県	データヘルス計画は、都道府県が策定する医療費適正化計画に基づき、市町村国保において医療費適正化等を共通の目的に各種保健事業を行っています。
特定健康診査等実施計画	高齢者の医療の確保に関する法律	川棚町	従来は別の計画でしたが、今回からはデータヘルス計画と一体的に策定しています。
健康増進計画	健康増進法	長崎県	都道府県に策定義務、市町村に策定努力義務があり、健康づくりに関する指標や目標値が共通したり、関連する事業（保健指導、健康教育、インセンティブなど）が含まれたりします。
介護保健事業（支援）計画	介護保険法	川棚町	都道府県に介護保健事業支援計画、市町村に介護保健事業計画を策定する義務があり、地域包括ケアや高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業等で連携する必要があります。

3 計画期間

本データヘルス計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

データヘルス計画のスケジュール

R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
第2期計画		第3期計画					
	最終評価 見直し			中間評価			最終評価 見直し

4 基本方針

データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画します。

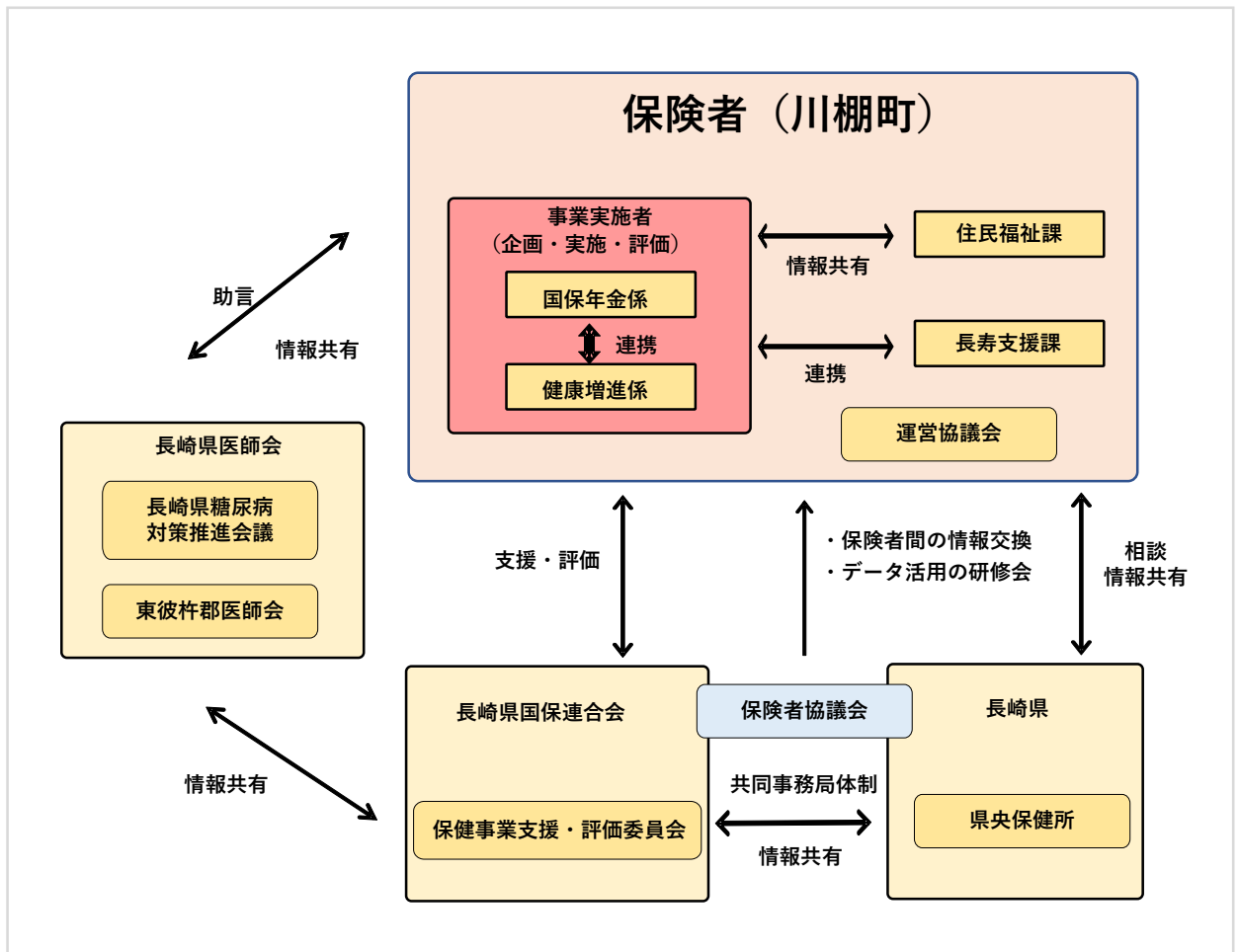
目標とする成果を達成するために、以下の基本方針でデータヘルス計画を策定します。

- ① 疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生元となる疾病の把握を行う。
- ② 特定健康診査等の健診の受診の有無による医療費や罹患率等の把握を行う。
- ③ 分析データを他自治体と比較し、川棚町の現状を把握する。

5 実施体制・関係者連携

被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、健康推進課 国保年金係が中心となって健康課題を分析し、計画を策定します。また、関係部局や関係機関の協力のもと、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させます。

川棚町の実施体制図



第2章

川棚町の概況

1 基本情報

(人口構成概要)

高齢化率(65歳以上)は33.1%であり、県平均と同等、同規模市町との比較で低くなっています。

川棚町国民健康保険被保険者数は2,778人で、人口に占める国民健康保険加入率は20.8%となり、県平均・同規模市町との比較で低くなっています。川棚町国民健康保険被保険者平均年齢は55.8歳となり、県平均より高く、同規模市町との比較で同等となっています。

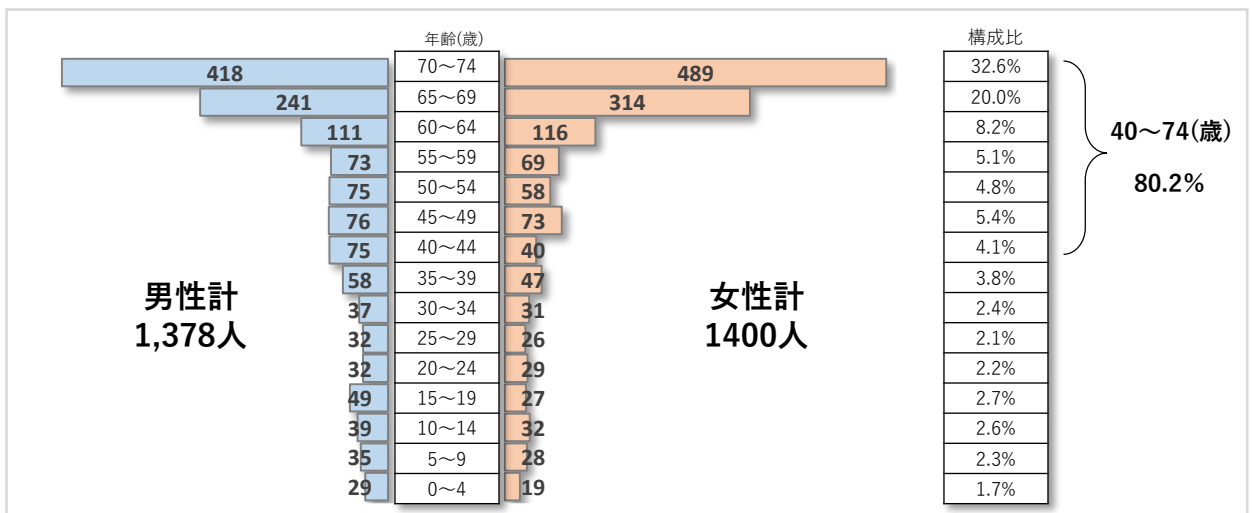
令和4年度 人口構成概要

	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者 数(人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)
川棚町	13,329	33.1%	2,778	20.8%	55.8	7.7	12.5
県	1,300,733	33.1%	295,086	22.7%	55.0	7.1	13.6
同規模	11,448	36.9%	2,897	24.3%	55.8	5.3	15.7
国	123,214,261	28.7%	24,660,550	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「県」は長崎県を指します。以下すべての表において同様です。
 出典：国保データベース(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」

(被保険者数構成割合)

国民健康保険被保険者の年齢別構成をみると65～69歳が20.0%、70～74歳が32.6%を占め構成比が高くなっています。年齢別の男女の人数を比較すると、59歳までは男性の方が多く、60歳以上は女性の方が多くなり、全体での人数に大きな差はみられません。



出典：国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

(平均寿命)

川棚町の平均寿命は男性が81.0歳、女性が87.4歳であり、長崎県の平均寿命と同等、国との比較で低くなっています。

令和2年市区町村別生命表

	川棚町	県	国
男	81.0	81.0	81.5
女	87.4	87.4	87.6

出典：厚生労働省「令和2年市町村別生命表」

(平均自立期間 (健康寿命))

川棚町の平均自立期間は男性が80.2歳、女性が84.9歳であり、長崎県及び国との比較で長くなっています。

令和2年市区町村別生命表

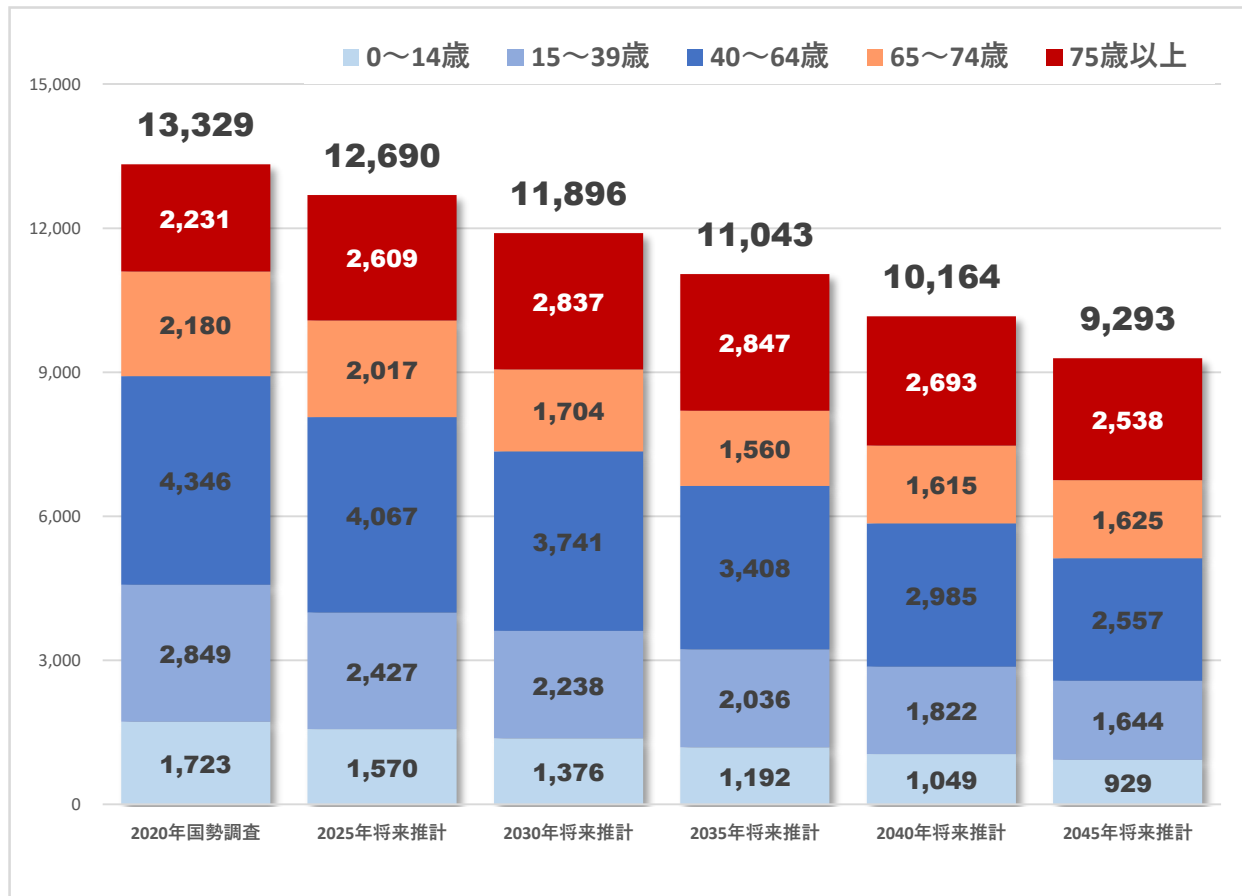
	川棚町	県	国
男	80.2	79.6	80.1
女	84.9	84.3	84.4

出典：厚生労働省「令和2年市町村別生命表」

(将来推計人口)

川棚町の将来推計人口は2030年に11,896人、2045年に9,293人となっています。75歳未満の全年齢階層で将来人口が減少し、75歳以上では増加傾向となっています。

将来推計人口



※出典：将来推計人口：国立社会保障・人口問題研究所（2018年3月推計）

2 医療費等の状況

(医療基礎情報)

令和元年度、令和4年度ともに病床数、外来患者数、入院患者数、外来受診率、入院率が県や国と比較して高くなっています。費用割合は令和4年度で外来が50.9%で入院が49.1%となり、県や国、同規模自治体と比較して入院費用の割合が高くなっています。

医療項目	令和元年度				令和4年度			
	川棚町	県	同規模	国	川棚町	県	同規模	国
千人当たり								
病院数	0.3	0.5	0.3	0.3	0.4	0.5	0.3	0.3
診療所数	4.1	4.3	2.5	3.7	3.6	4.6	2.7	4.2
病床数	100.5	81.4	40.5	57.4	101.2	87.3	40.8	61.1
医師数	11.8	13.1	4.5	11.8	10.3	14.9	5.0	13.8
外来患者数	803.5	751.1	704.1	700.5	838.3	755.0	708.1	709.6
入院患者数	35.7	29.9	23.2	19.7	34.5	28.2	22.2	18.8
受診率	839	781	727	720	873	783	730	728
1件当たり点数	4,331	4,171	4,020	3,815	4,456	4,340	4,197	3,987
一般(円)	4,337	4,172	4,020	3,815	4,456	4,340	4,197	3,987
退職(円)	1,149	3,245	3,903	3,655	0	2,238	2,120	6,723
外来								
費用の割合	48.7%	52.4%	56.6%	59.2%	50.9%	53.2%	57.0%	59.9%
受診率	803.5%	751.1%	704.1%	700.5%	838.3%	755.0%	708.1%	709.6%
1件当たり点数	2,201	2,271	2,349	2,320	2,361	2,396	2,469	2,452
1人当たり点数	1,768	1,705	1,654	1,625	1,979	1,809	1,748	1,740
1日当たり点数	1,454	1,436	1,604	1,521	1,645	1,574	1,732	1,650
1件当たり受診回数	1.5	1.6	1.5	1.5	1.4	1.5	1.4	1.5
入院								
費用の割合	51.3%	47.6%	43.4%	40.8%	49.1%	46.8%	43.0%	40.1%
入院率	35.7%	29.9%	23.2%	19.8%	34.5%	28.2%	22.2%	18.8%
1件当たり点数	52,322	51,980	54,683	56,814	55,283	56,433	59,233	61,909
1人当たり点数	1,866	1,552	1,270	1,122	1,910	1,590	1,317	1,165
1日当たり点数	2,855	2,879	3,266	3,555	3,180	3,111	3,545	3,873
1件当たり受診回数	18.3	18.1	16.7	16.0	17.4	18.1	16.7	16.0

※受診率：患者1人につき1つの医療機関で毎月作成されるレセプト枚数を基に、医療機関にかかる割合を求めたもの。(受診率=レセプトの枚数/加入者数)

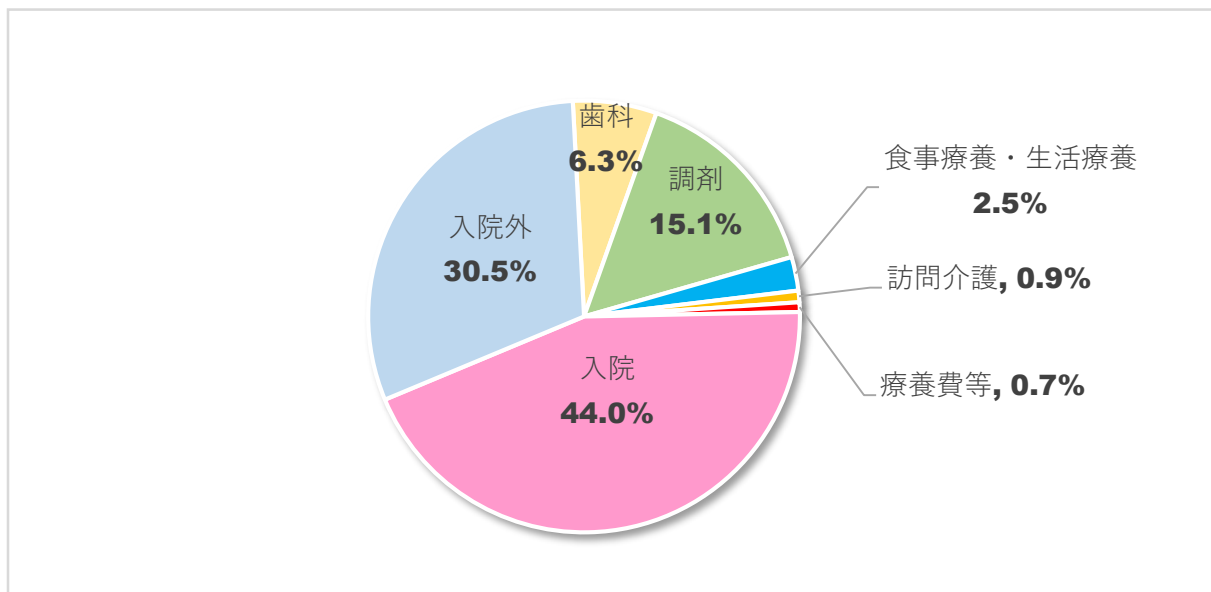
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(総医療費)

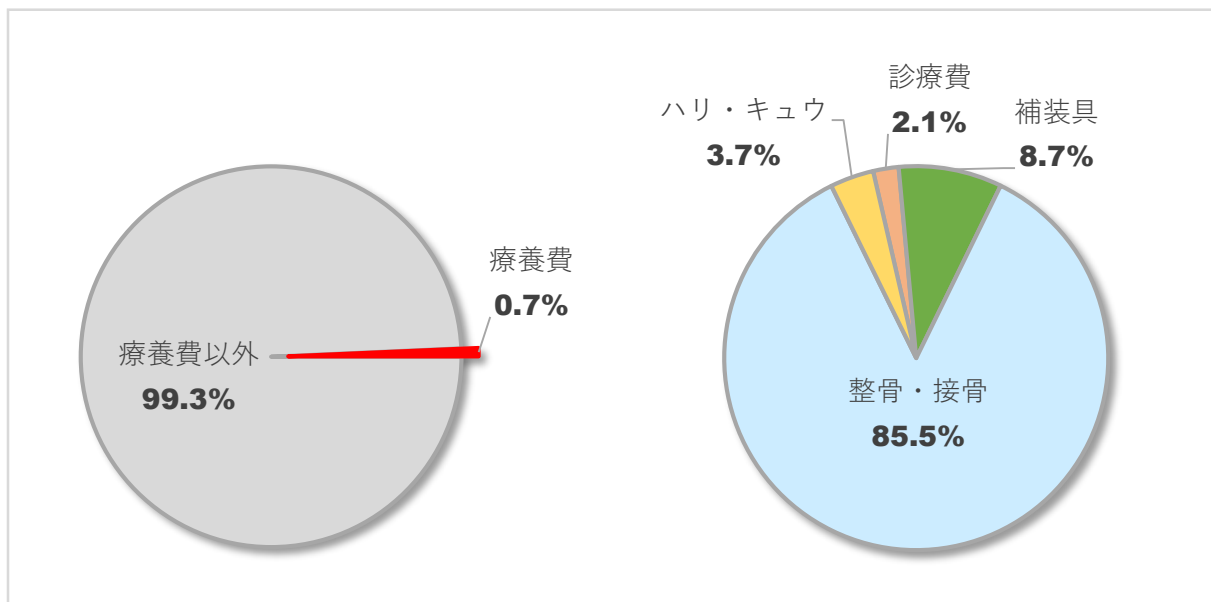
令和4年度の総医療費の内、入院が44.0%、入院外が30.5%を占めています。

療養費は医療費全体の0.7%で、内訳は整骨・接骨が85.5%、ハリ・キュウが3.7%、診療費が2.1%、補装具が8.7%となっています。

令和4年度 総医療費



令和4年度 療養費別医療費



出典：国民健康保険「事業年報」

3 介護保険の状況

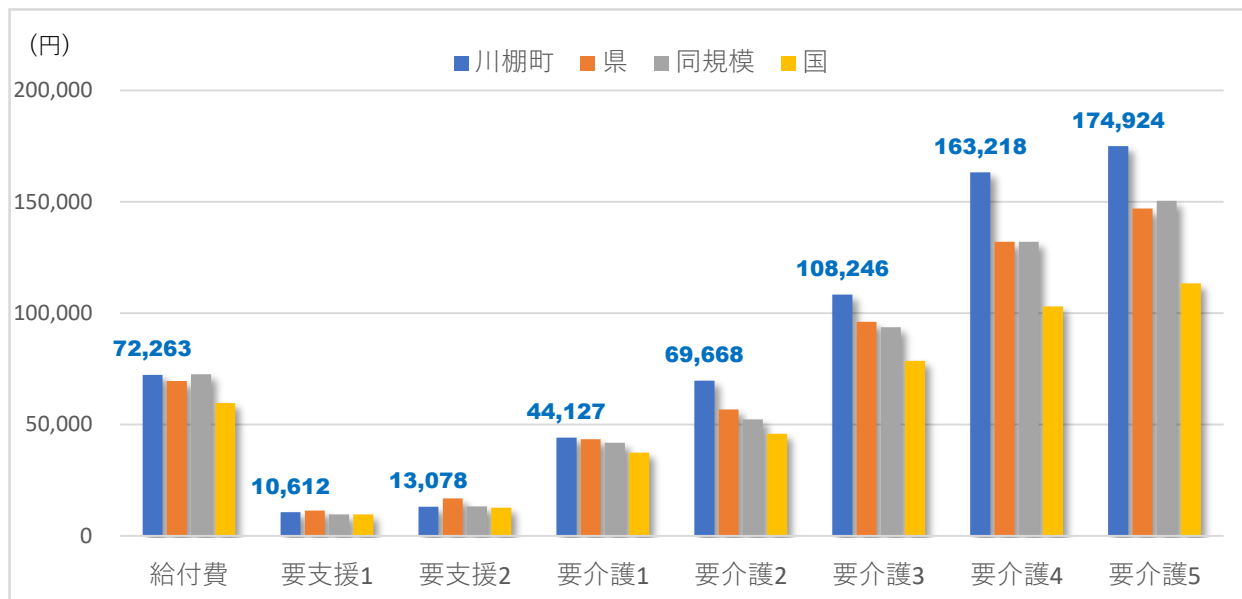
(給付費の状況)

介護給付費明細書1件当たりの給付費は、要介護度に比例して上昇しています。

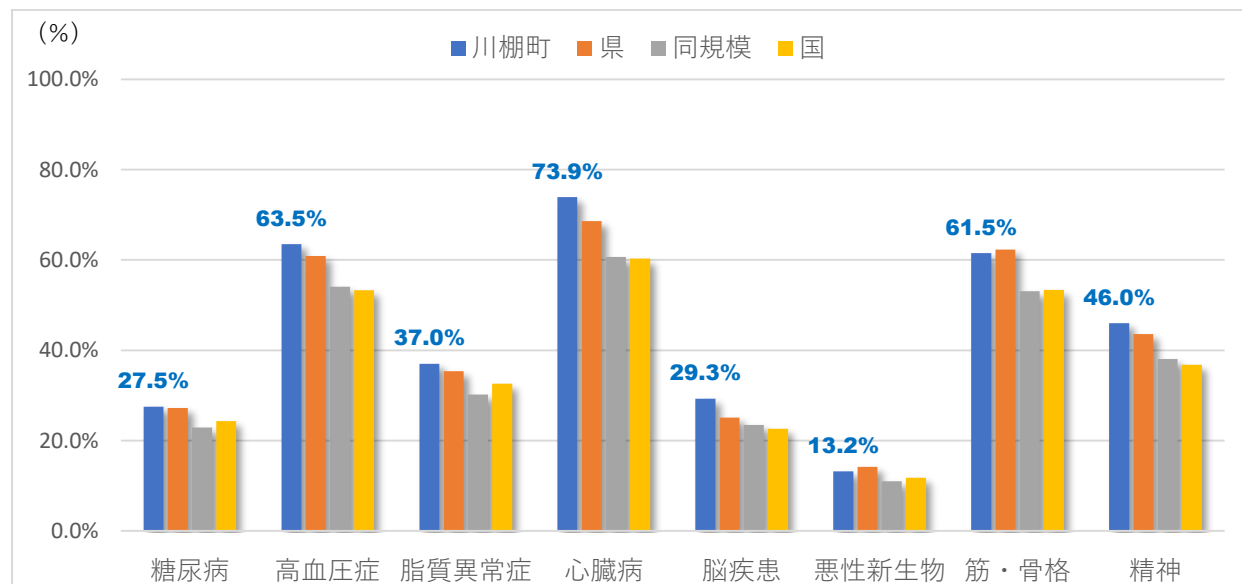
川棚町の1件当たりの給付費は、県や国、同規模自治体と比較して高い傾向にあります。

介護保険認定者の有病率は、心臓病が1位、高血圧症が2位、筋・骨格が3位、となっています。

令和4年度 1件当たり要介護別給付費



令和4年度 認定者の疾病別

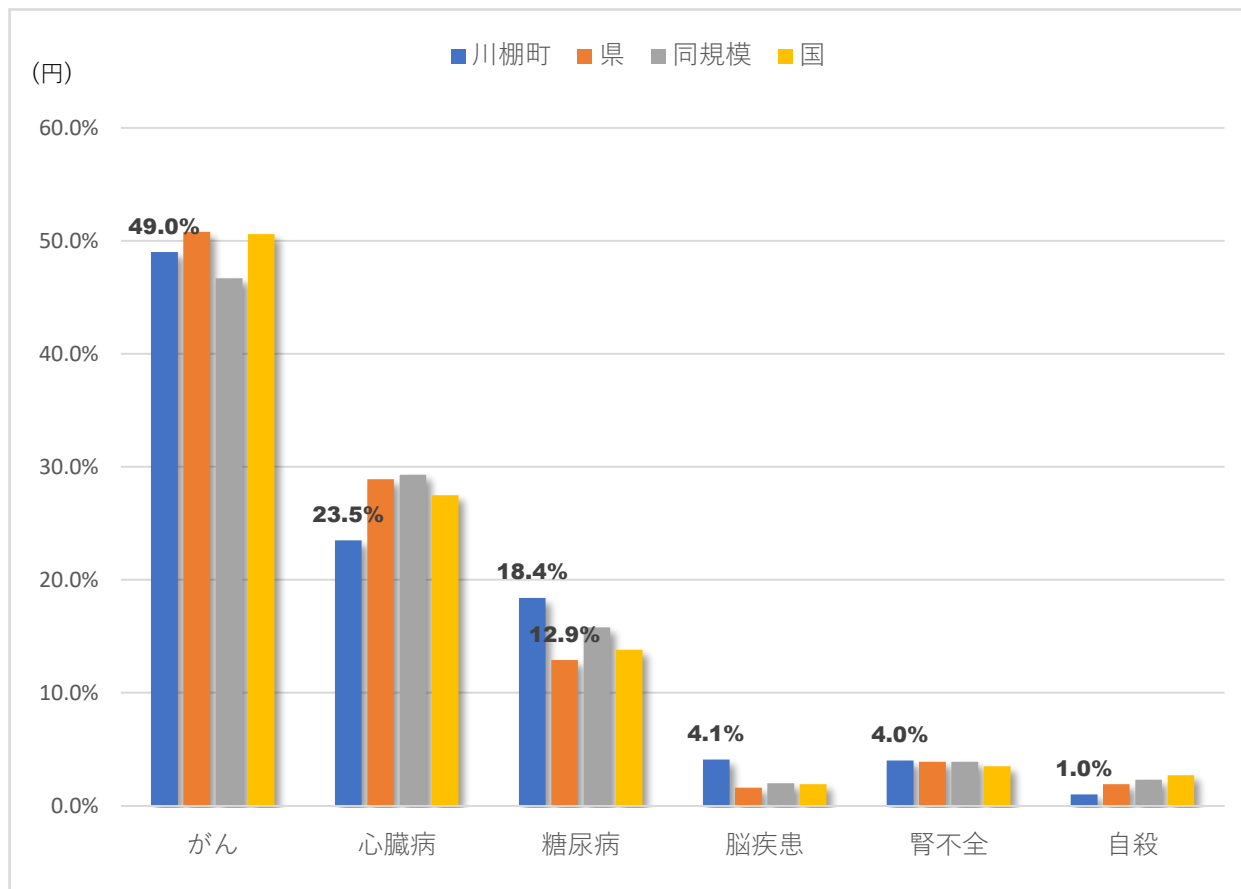


出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

4 主たる死因の状況

主たる死因の割合は、がんが49.0%と最も高く、次いで心臓病が23.5%、糖尿病が18.4%となっています。また糖尿病の割合は18.4%と県の12.9%を大きく上回っています。がんは県と比較して低く、同規模と比較して高くなっています。また、心臓病、腎不全、自殺は県や国、同規模自治体と比較して同等または低くなっています。

令和4年度 主たる死因の割合



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章

前期計画の考察

1 前期データヘルス計画のふり返り

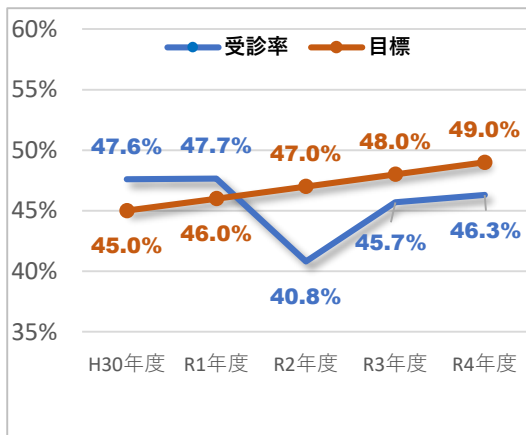
(特定健康診査)

40歳から74歳の方を対象とし、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防を主な目的に特定健康診査を実施しました。集団健診と個別健診を実施し、H30年度・R1年度の受診率は目標を達成しましたが、R2年度からは新型コロナウイルスの影響を受け目標未達となっています。

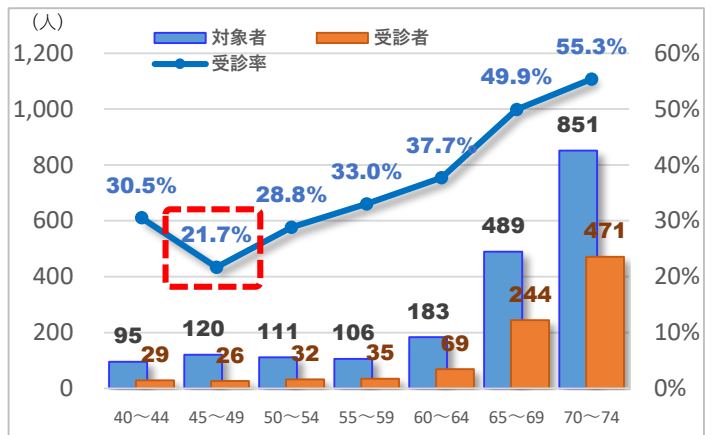
R4年度の受診率は46.3%と回復はしていますが、目標とする受診率まで2.7%の乖離があり、勧奨方法の見直しが必要だと考えられます。特に年齢階層別の受診率では45～49歳が21.7%と最も低く、若年層の受診率の低下が課題となっています。

長崎県内の市町順位では第5位、県内平均の37.7%より8.6%高い受診率となっています。

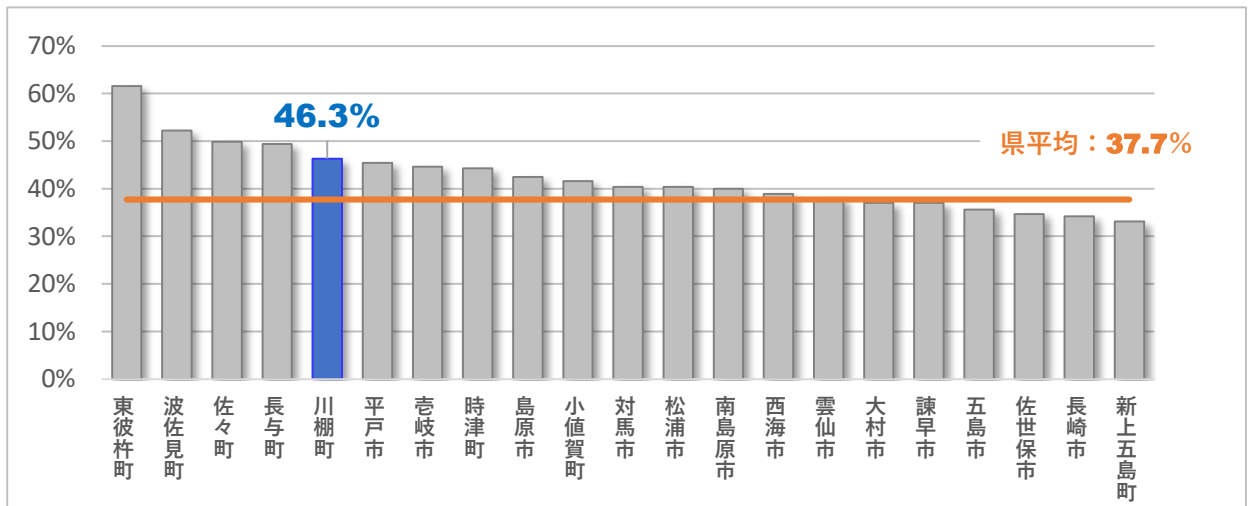
特定健康診査受診率の推移



令和4年度年齢層別受診率



令和4年度長崎県内市町村受診率



出典：特定健診等データ管理システム「法定報告」

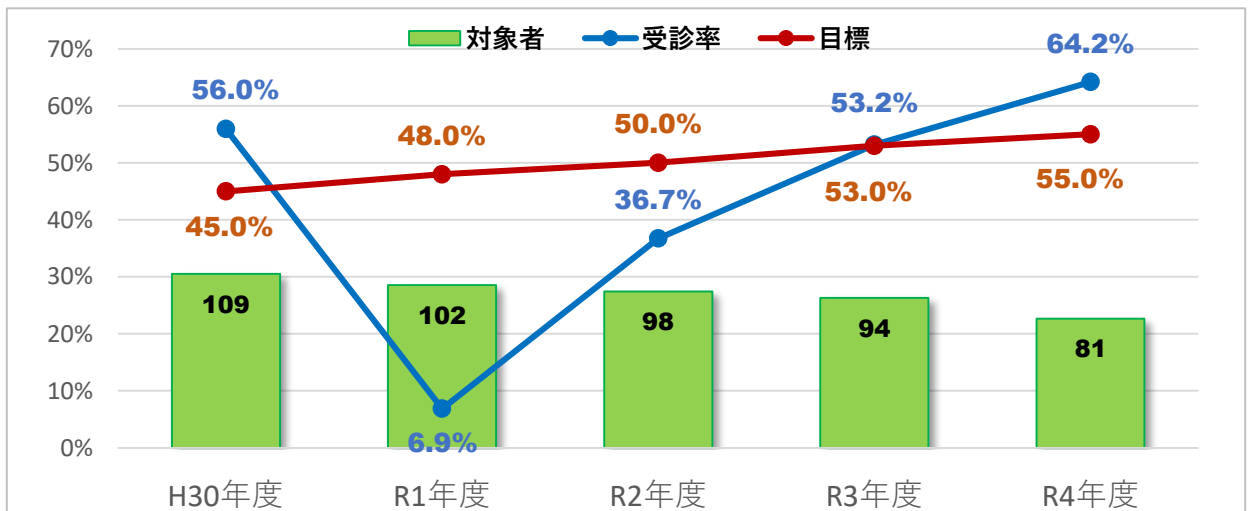
(特定保健指導)

特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を実施しました。H30年度の特定保健指導実施率は56.0%と目標を達成しましたが、R1年度からR2年度は新型コロナウイルスの影響をうけ、目標未達となりました。R4年度は64.2%と過去最高実施率となり目標を達成することができています。

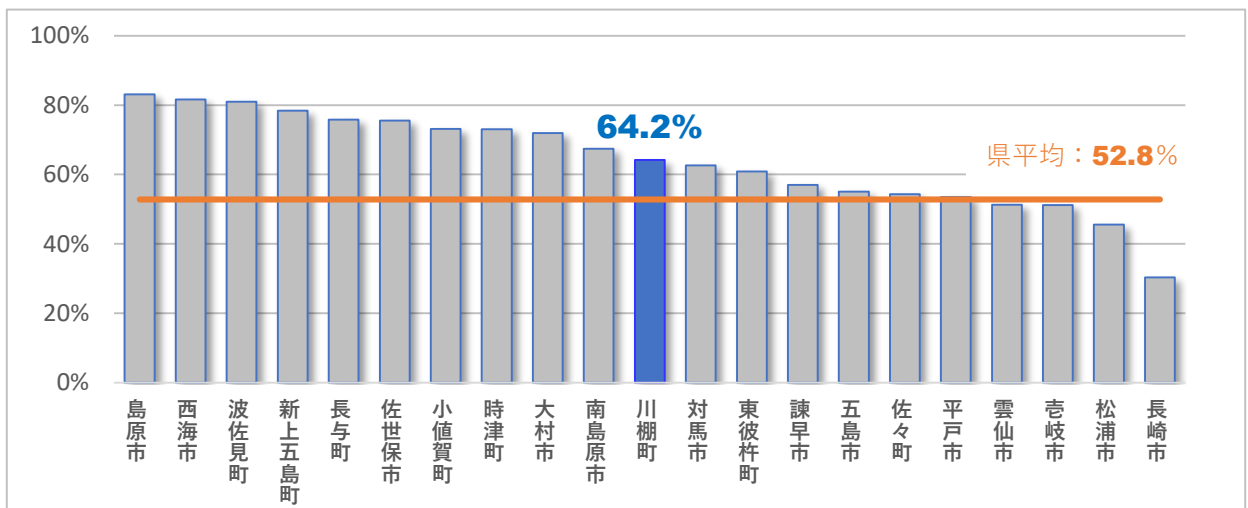
特定保健指導の対象者も年々減少しており、R4年度は81人（H30年度の0.74倍）となりました。特定保健指導が効果的に実施されていると考えられます。

実施率は長崎県内の市町においては、令和4年度で第11位となり県内平均の52.8%より11.4%高い実施率となっています。

特定保健指導実施率の推移



令和4年度長崎県内市町特定保健指導実施率



出典：特定健診等データ管理システム「法定報告」

(糖尿病性腎臓病重症化予防)

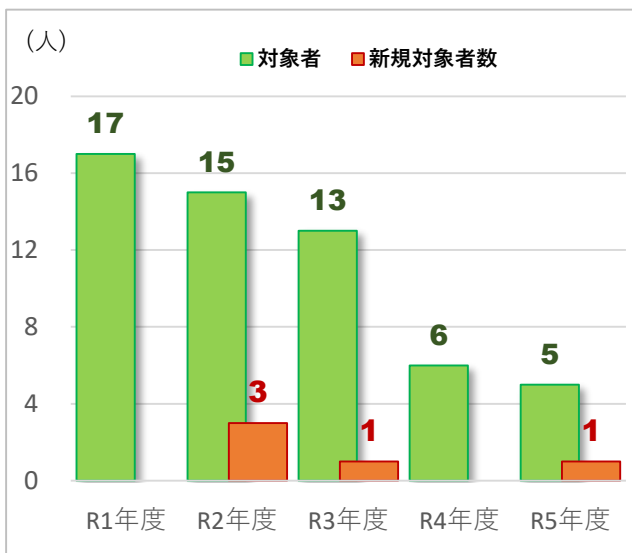
糖尿病性腎症の発症・進展抑制を目的に、特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けられるように専門職より対象者へ支援を実施しています。

人工透析患者数と新規人工透析患者数は減少傾向にありますが、糖尿病の改善基準となるHbA1c6.5%以上の対象者の数は、直近では横ばい傾向が続いています。

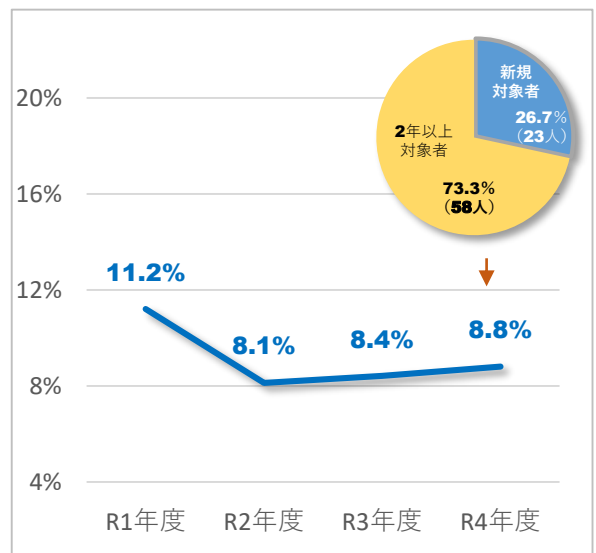
また、HbA1c6.5%以上の新規対象者数は令和4年度で全体の26.7%（23人）であり、2年以上の長期期間対象となる方が73.3%（58人）を占めています。

新規対象者への支援と併せて、長期間対象となる方へのアクションが必要になります。

人工透析患者数と新規人工透析患者数の推移



HbA1c6.5%以上の対象者数推移



出典：国保データベース(KDB)システム「疾病管理一覧」



栄養講座の様子



調理動画の撮影

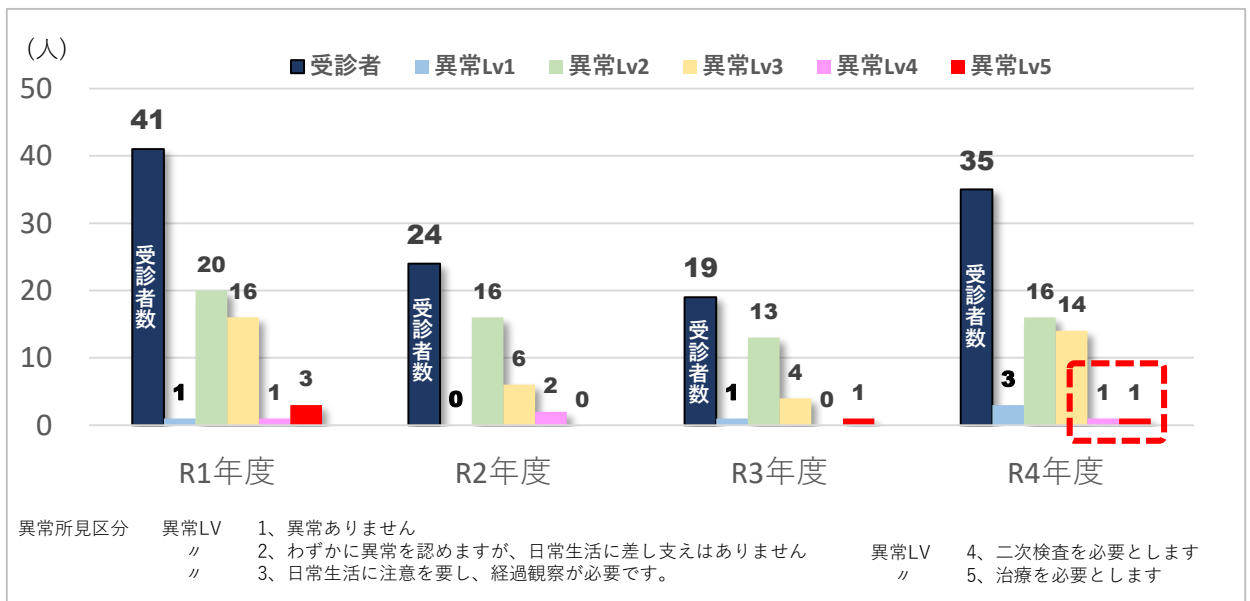
(脳血管疾患重症化予防)

脳血管疾患の早期発見による予防を目的に、脳ドック健診費用の一部を助成しています。

脳ドック健診の受診者は、新型コロナウイルスの影響もありR1年度より減少していましたが、令和4年度は増加しております。令和4年度の所見区分ではLv2が16人と最も多い中、Lv4が1人、Lv5が1人発見されています。脳疾患血管疾患の重症化予防のためにも更なる脳ドック健診の受診勧奨が必要だと考えられます。

また脳血管疾患は、高血圧・糖尿病・メタボリックシンドローム・脂質異常症といった生活習慣病や不整脈などが原因となっております。特定健康診査受診勧奨等も並行して実施する事が重要です。

脳ドック健診受診者数と異常所見数推移



2 前期データヘルス計画のまとめ

①特定健康診査

前期データヘルス計画において、令和4年度末時点で受診率49.0%の目標を掲げましたが、令和4年度末時点で46.3%と目標未達成となっています。（最も受診率が高い70～74歳の年齢層で55.3%）

生活習慣病予防に対する意識向上対策を、受診率が高い自治体の事例に学んで取り組む必要があるといえます。

②特定保健指導

前期データヘルス計画において、令和4年度末時点で受診率55.0%の目標を掲げ、令和4年度末時点で64.2%と目標を達成しております。宣伝広報活動に加え、個々の健康状態に応じたわかりやすいアドバイスができた事が目標達成に繋がったと考えられます。

今後も継続した事業活動により保健指導対象者の減少、高い保健指導実施率を実現する必要があります。

③糖尿病性腎臓病重症化予防

栄養講座の開催や食事サンプル、減塩メニューの公開等幅広い活動を実施しました。結果、人工透析患者数と新規人工透析患者数は減少傾向にあります。

HbA1c6.5%以上の対象者は直近では横ばい状態が続いております。継続した支援が必要となっています。また、今後はSNSを活用し、直接栄養講座に参加できない方に向けた食事療法の提供や調理方法の公開なども展開する予定です。

④脳血管疾患重症化予防

令和4年度では脳ドックの受診結果で異常Lv4以上が2名発見されており、脳血管疾患の早期発見に繋がりました。（現在は2名とも経過観察となっています）

脳疾患血管疾患の重症化予防のためにも更なる脳ドック健診の受診勧奨が必要だと考えられます。

第4章

健康・医療情報等の分析

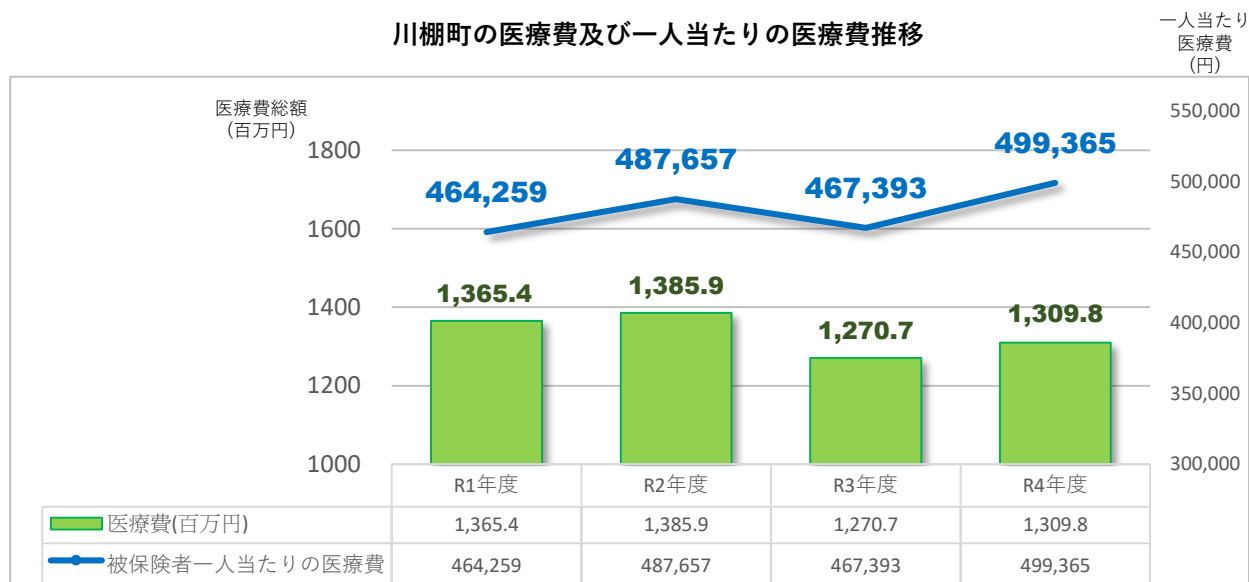
1 医療費傾向の分析

(一人当たり医療費)

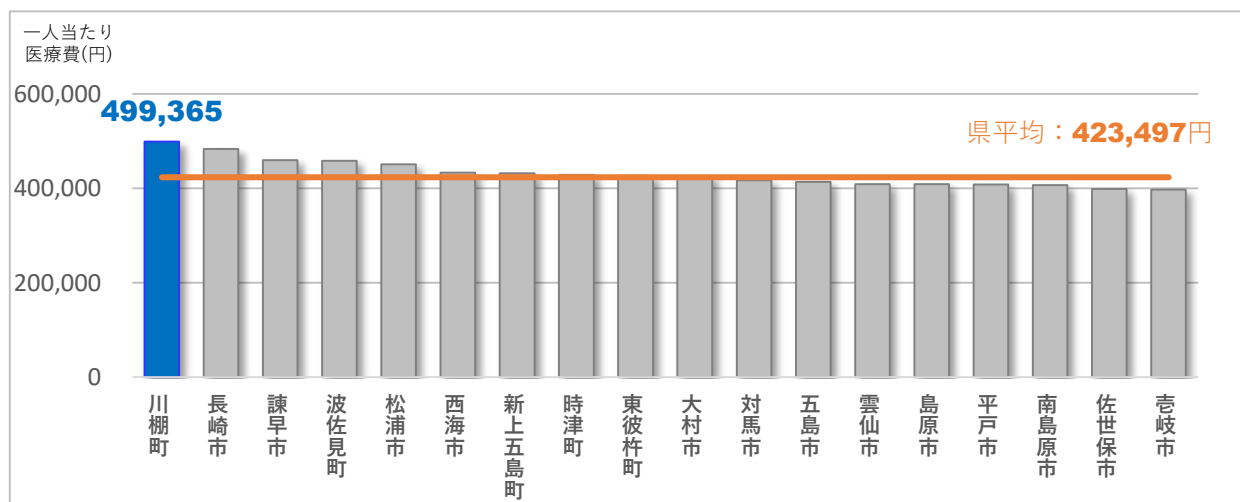
医療費の総額は被保険者数に比例して減少傾向にありますが、被保険者一人当たりの医療費は増加傾向にあります。

被保険者一人当たりの医療費の長崎県内の市町順位では令和4年度で第1位、県内平均の423,497円より75,868円高い499,365円となっています。また、R1年度でも1位、R2年度・R3年度は2位と例年高い順位を推移しております。

川棚町の医療費及び一人当たりの医療費推移



令和4年度長崎県内市町村一人当たり医療費



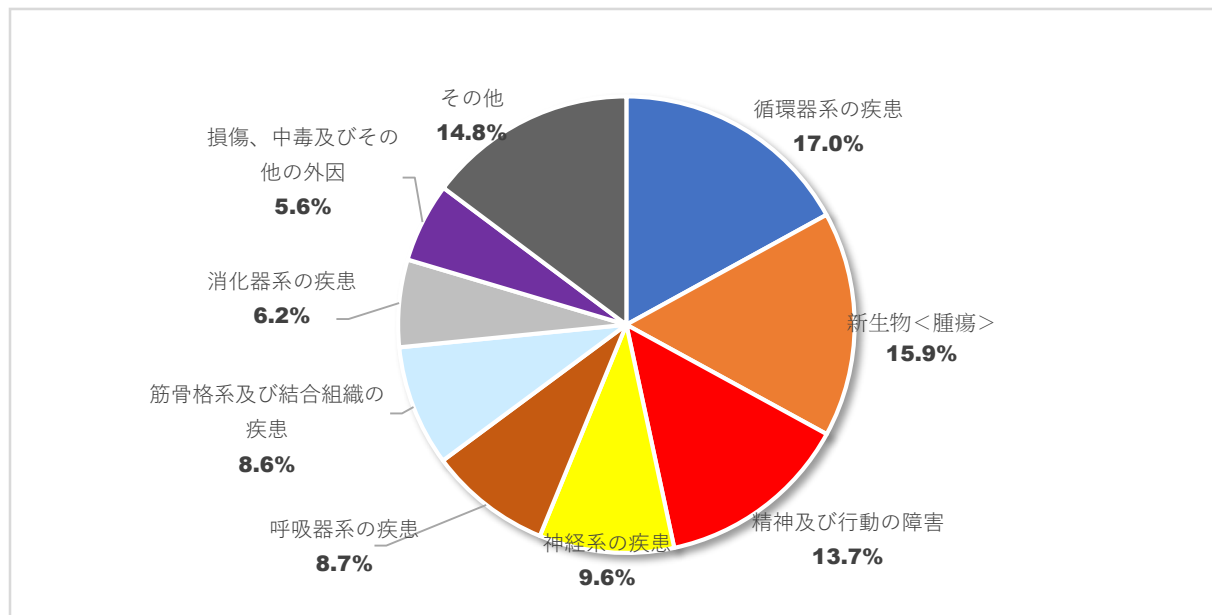
出典：保健事業支援システム(フォーカス)

(入院・入院外別で一人当たり医療費の高い疾病)

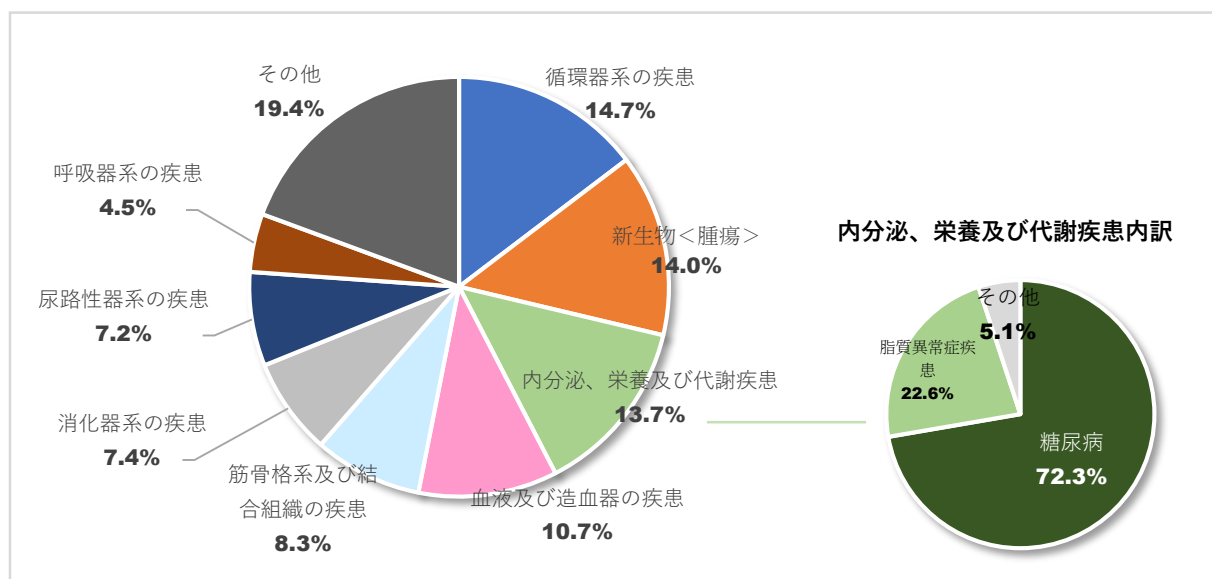
令和4年度の一人当たり医療費（入院）は、循環器系の疾患割合が最も高く、次いで新生物<腫瘍>、精神及び行動の障害となっています。

一人当たり医療費（入院外）では、循環器系の疾患、新生物<腫瘍>の順位は変わらず、次いで内分泌、栄養及び代謝疾患となっています。また内分泌、栄養及び代謝疾患では、糖尿病と脂質異常症で全体の94.9%を占めています。

令和4年度 大分類による疾病別医療費統計（入院）



令和4年度 大分類による疾病別医療費統計（入院外）

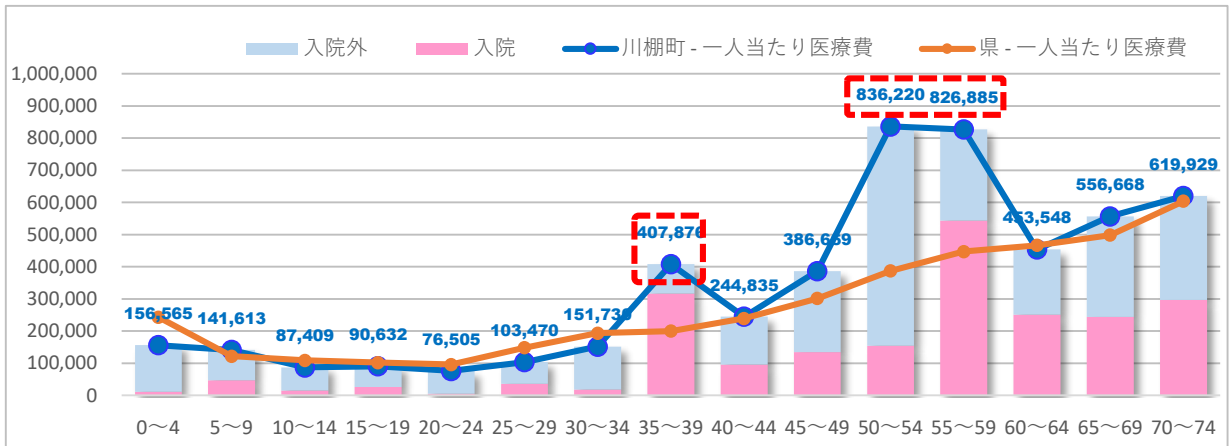


出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費」

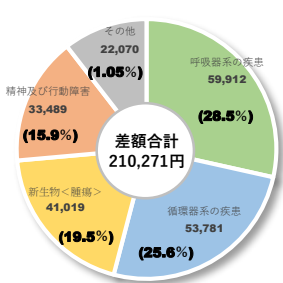
(年齢層別一人当たり医療費)

被保険者一人当たりの医療費を年齢層別に県と比較すると、35～39歳、50～54歳、55～59歳で大きく上回っています（35～39歳では入院、50～54歳では入院外、55～59歳では入院が高い）が、上記の年齢層においては特定の被保険者の先天性の持病や、指定難病の治療に関する医療費の増加が大部分を占めています。ただし、次項で示しますが生活習慣病に関する一人当たり医療費をみても川棚町は高い水準となっています。

年齢層別一人当たりの医療費（入院-入院外）

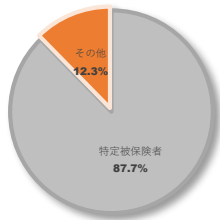


35～39歳 疾病別医療費の差額

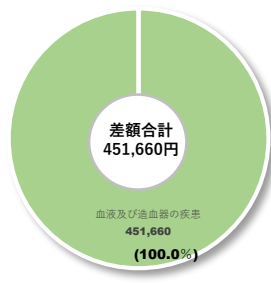


県と比較して一人当たり医療費の差額が大きい疾病項目は「呼吸器系の疾患」と「循環器系の疾患」であり、全体の54.1%を占めています。

特定の被保険者が占める割合

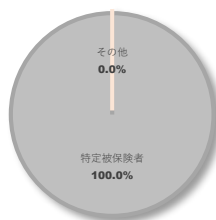


50～54歳 疾病別医療費の差額

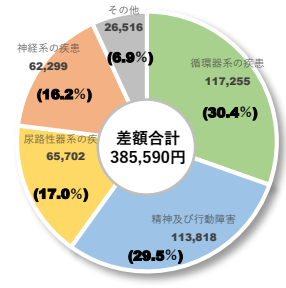


県と比較して一人当たり医療費の差額が大きい疾病項目は「血液及び造血器の疾患」であり、全体の100%を占めています。

特定の被保険者が占める割合

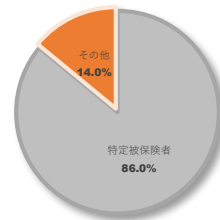


55～59歳 疾病別医療費の差額



県と比較して一人当たり医療費の差額が大きい疾病項目は「循環器系の疾患」と「精神及び行動障害」であり、全体の59.9%を占めています。

特定の被保険者が占める割合



出典：保健事業支援システム(フォーカス)

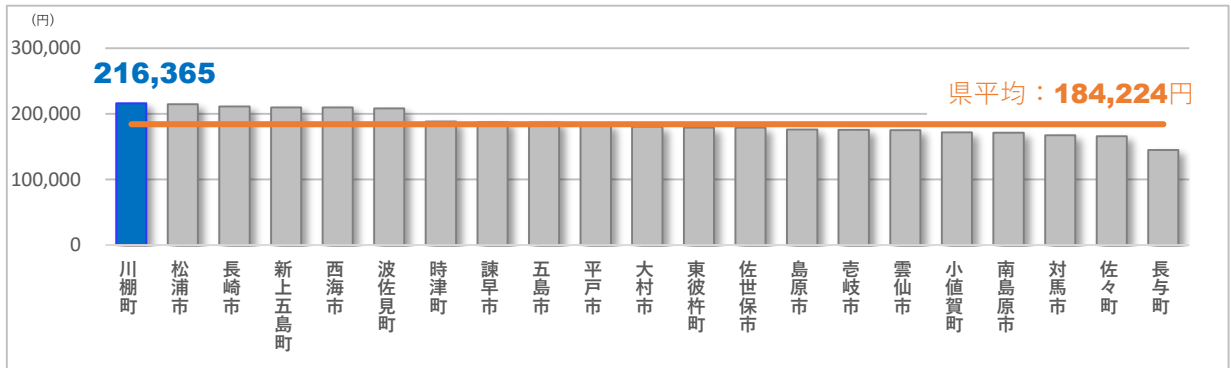
(年齢層別生活習慣病の一人当たり医療費)

生活習慣病の被保険者一人当たりの医療費は長崎県内の市町順位で第1位となっています。

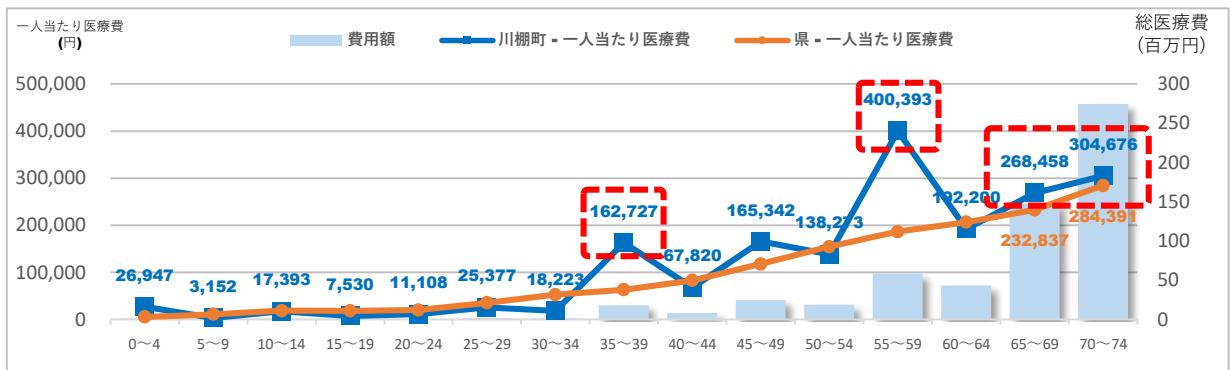
年齢層別に県と比較すると、35～39歳、45～49歳、55～59歳で県平均より大きく上回っており、また、被保険者数が多い、65～69歳で35,621円、70～74歳で20,285円県平均より上回っています。

生活習慣病13疾病のうち県平均より高い医療費となっている疾病は10疾病あり、全体的に高い傾向にあるといえます。

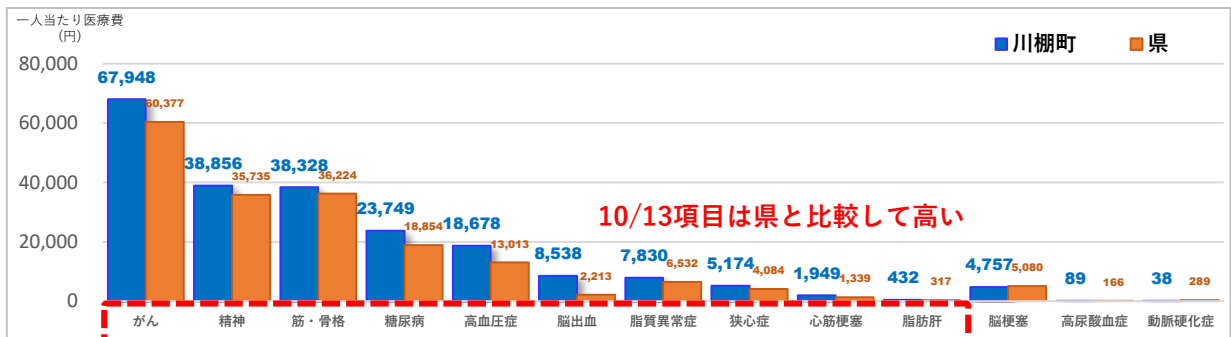
令和4年度長崎県内市町村一人当たり医療費（生活習慣病）



令和4年度年齢層別一人当たりの医療費と総医療費



令和4年度生活習慣病が原因となる疾病 一人当たり医療費



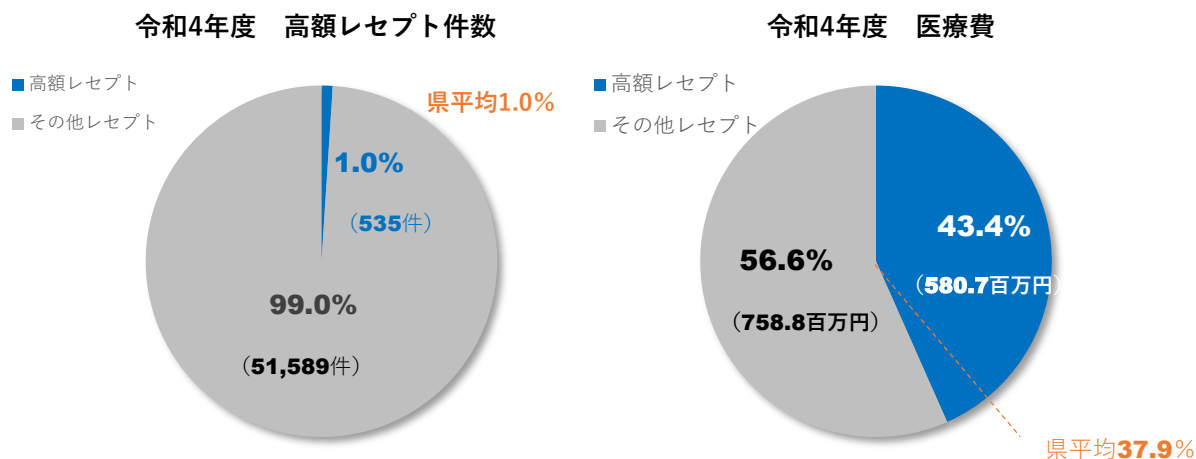
出典：保健事業支援システム(フォーカス)

2 高額レセプトの分析

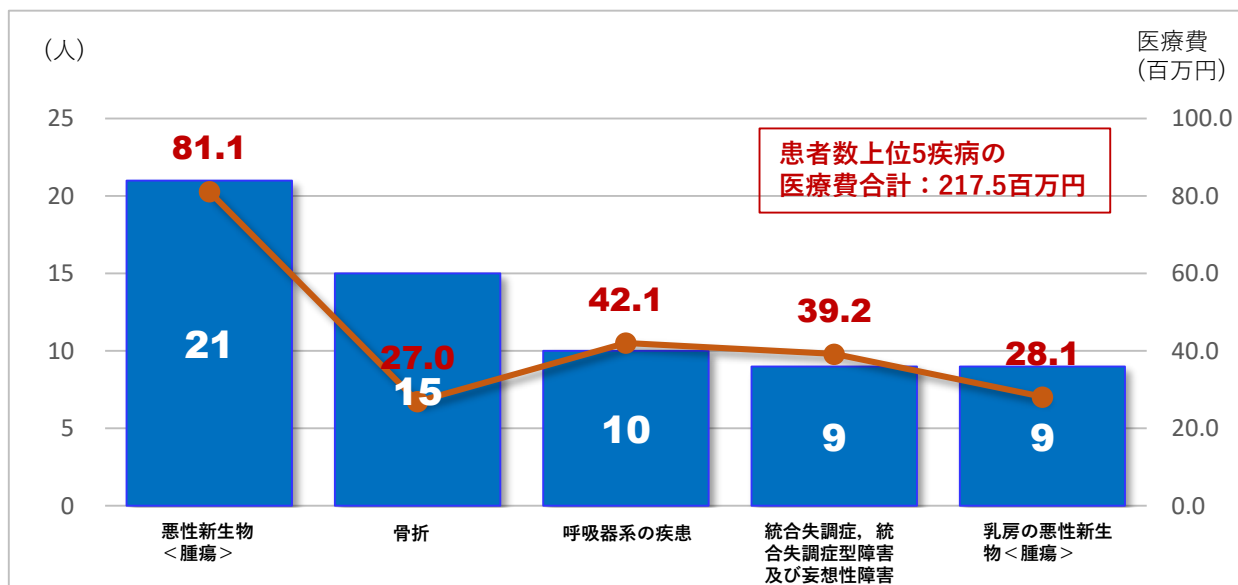
令和4年度診療分に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとしています。高額レセプトは535件発生しており、全体のレセプト件数の1.0%になりますが、高額レセプトの医療費は580.7百万円となり、医療費全体の43.4%を占めます。

(県全体では約37.9%となるため、川棚町の高額レセプトの割合は高いといえます)

また高額レセプトの発生患者数の上位5疾病をみると「悪性新生物<腫瘍>」(主要傷病名は多発性骨髄腫、前立腺癌、尿管癌など)で21人と最も多くなっています。



令和4年度高額レセプト発生患者数と医療費



※高額(5万点以上)レセプトの患者数上位5疾病を対象としています。

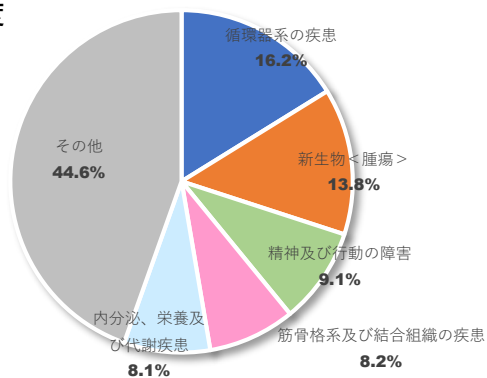
出典：NDBデータ

3 疾病別医療費の経年変化分析

令和2年度から令和4年度まで、大分類による疾病別医療費割合の順位は変わっておらず、1位は「循環器系の疾患」（高血圧症疾患、心疾患等）2位は「新生物<腫瘍>」3位は「精神及び行動の障害」（統合失調症、気分障害※うつ含等）となっています。また、その構成比にも大きな変化はみられません。

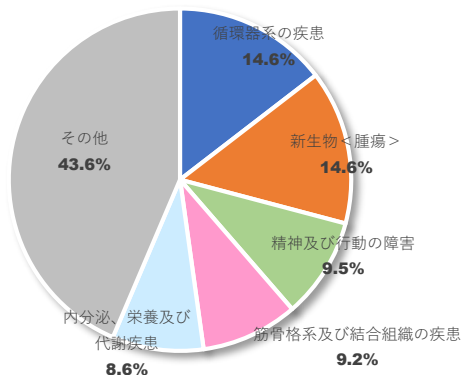
年度別 大分類による疾病別医療費統計

令和2年度



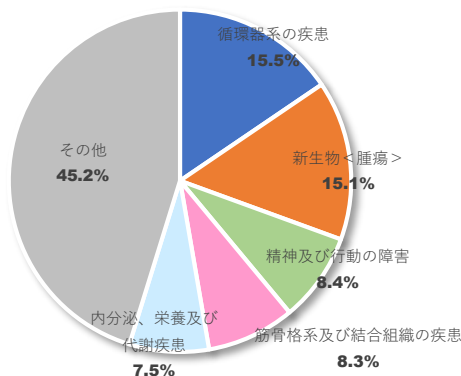
順位	疾病分類	医療費 (百万円)	構成比 (%)
1	循環器系の疾患	227.2	16.2
2	新生物<腫瘍>	194.1	13.8
3	精神及び行動の障害	127.3	9.1
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	115.5	8.2
5	内分泌、栄養及び代謝疾患	114.2	8.1
-	その他	625.5	44.6
	合計	1404.0	100

令和3年度



順位	疾病分類	医療費 (百万円)	構成比 (%)
1	循環器系の疾患	188.7	14.6
2	新生物<腫瘍>	188.7	14.6
3	精神及び行動の障害	123.2	9.5
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	118.8	9.2
5	内分泌、栄養及び代謝疾患	111.7	8.6
-	その他	564.3	43.6
	合計	1295.4	100

令和4年度



順位	疾病分類	医療費 (百万円)	構成比 (%)
1	循環器系の疾患	208.3	15.5
2	新生物<腫瘍>	202.3	15.1
3	精神及び行動の障害	112.8	8.4
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	111.8	8.3
5	内分泌、栄養及び代謝疾患	100.8	7.5
-	その他	607.9	45.2
	合計	1343.9	100

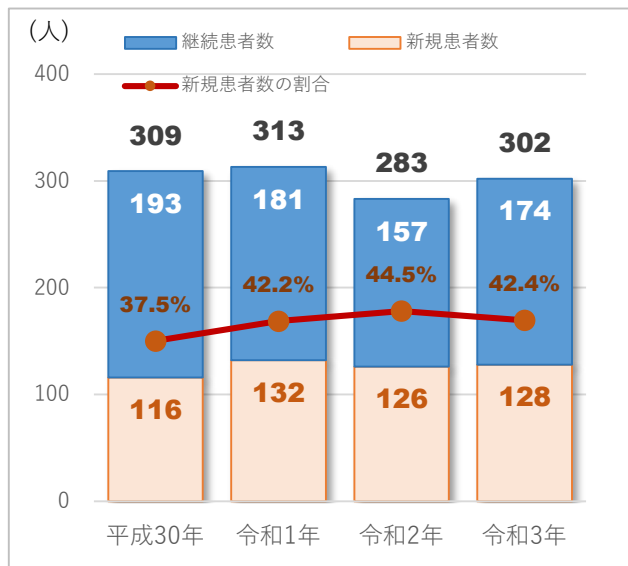
出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費」

4 新生物<腫瘍>の経年変化分析

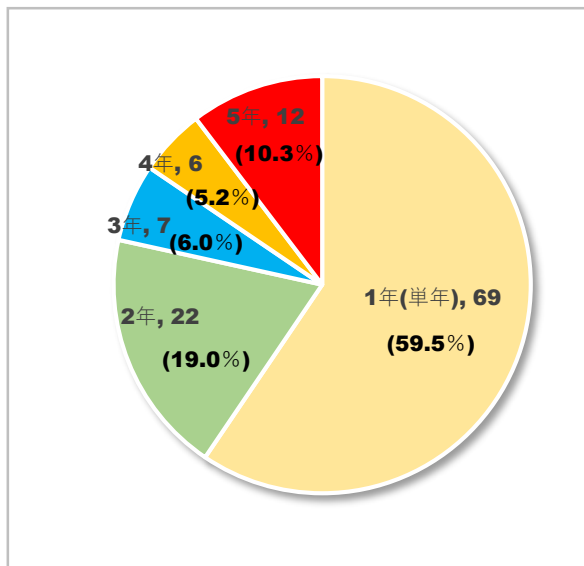
平成30年から令和3年 新生物<腫瘍>患者数推移では、患者数は例年300人前後となっており、そのうち新規患者数は40%前後の120~130人前後となっています。また、平成30年の新規患者116人の治療期間では、単年で診療が終了した人(疑義検査も含む)が69人(59.5%)と最も高くなっていますが、5年間※現在も治療中の対象者も12人(10.3%)と、新規患者数の約10%が長期治療となっていることがわかります。

また、平成30年から令和4年 悪性新生物 種別レセプト件数では、乳がんの件数が高く、前立腺がんの件数が増加傾向にあります。

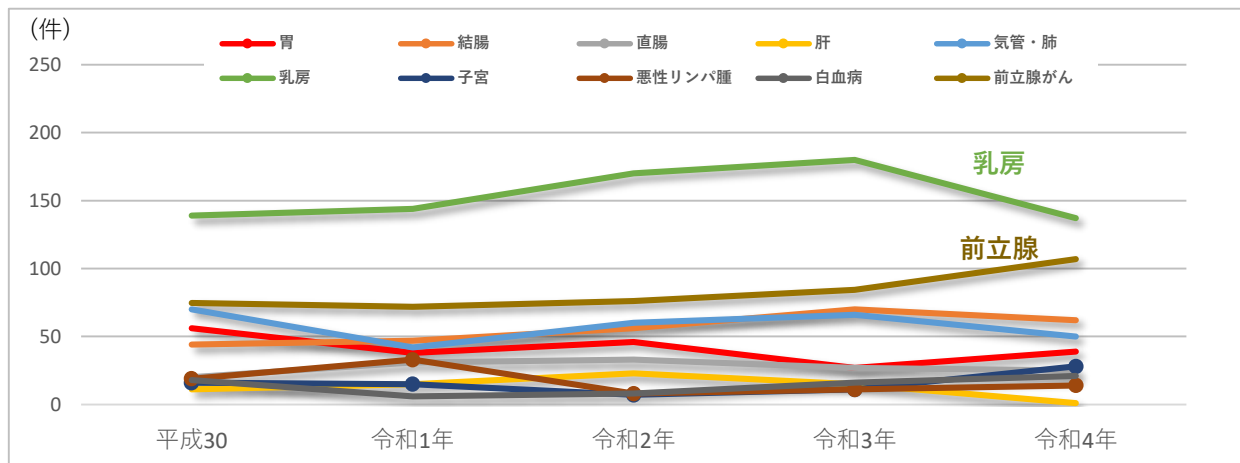
平成30年から令和3年 新生物<腫瘍>患者数推移



平成30年 新規患者の診療期間内訳



平成30年から令和4年 悪性新生物 種別レセプト件数推移



出典：保健事業支援システム(フォーカス)

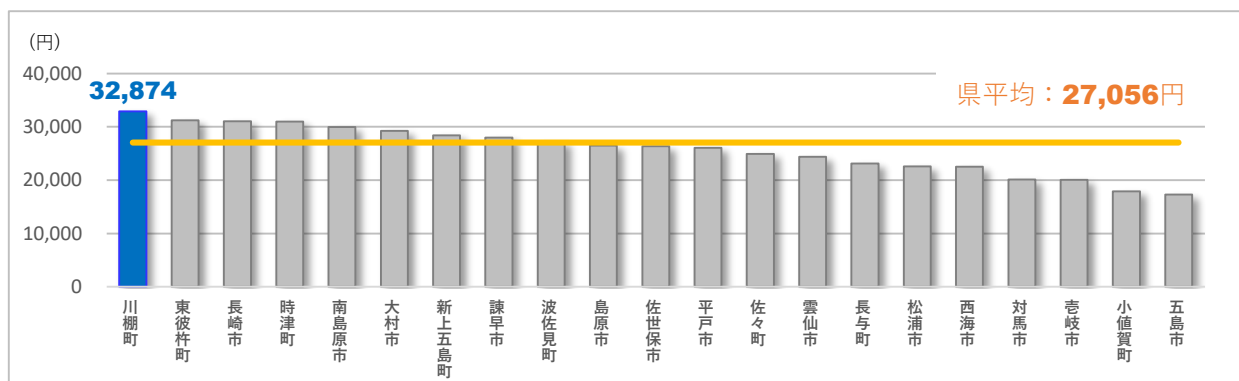
5 歯科医療費の分析

被保険者一人当たりの歯科医療費は長崎県内の市町順位で第1位となっています。

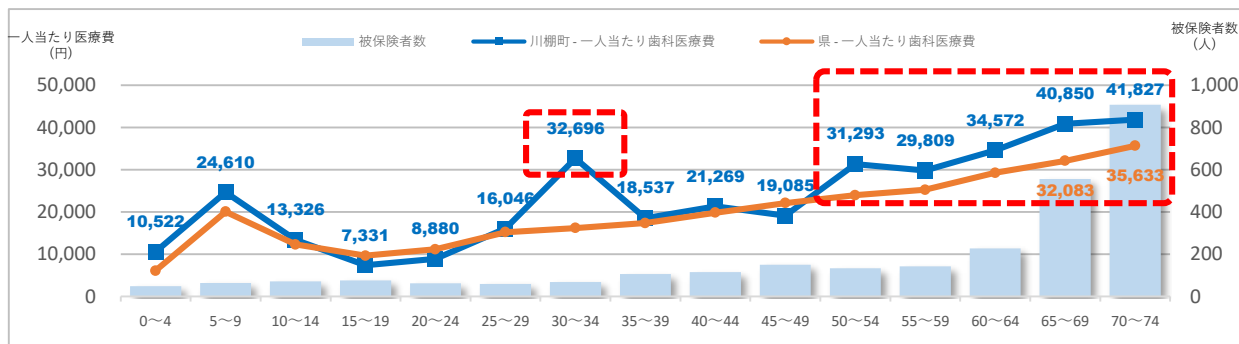
年齢層別に県と比較すると、30～34歳、50～74歳で県平均より大きく上回っており、歯周病治療が主な原因となっています。特に50歳以上では多数歯での欠損補綴治療が多く高額医療費の原因になっており、歯科検診の必要性が高いといえます。

また、千人当たりの歯科医療機関数では川棚町は県や近隣の市町と比較して少なく、男女別の歯科医療費では女性の方が高くなっています。（全国的にも女性が高い傾向があります）

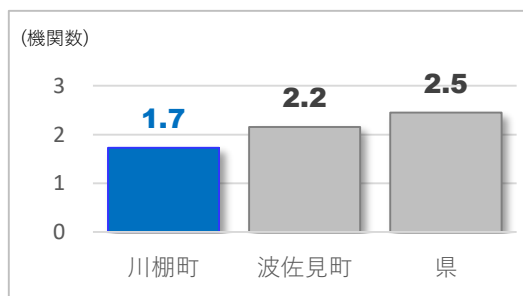
令和4年度長崎県内市町村一人当たり歯科医療費



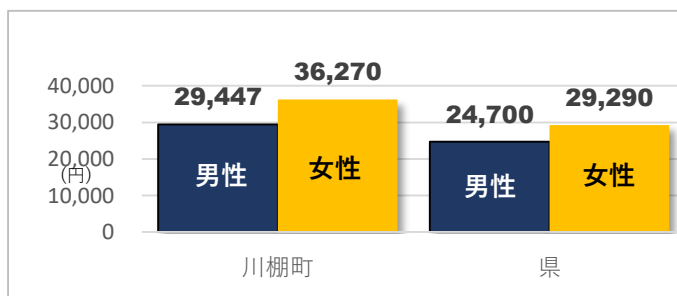
令和4年度年齢層別一人当たりの歯科医療費



令和4年度千人当たり歯科医療機関数



令和4年度男女別一人当たり歯科医療費



出典：保健事業支援システム(フォーカス)

6 調剤医療費の分析

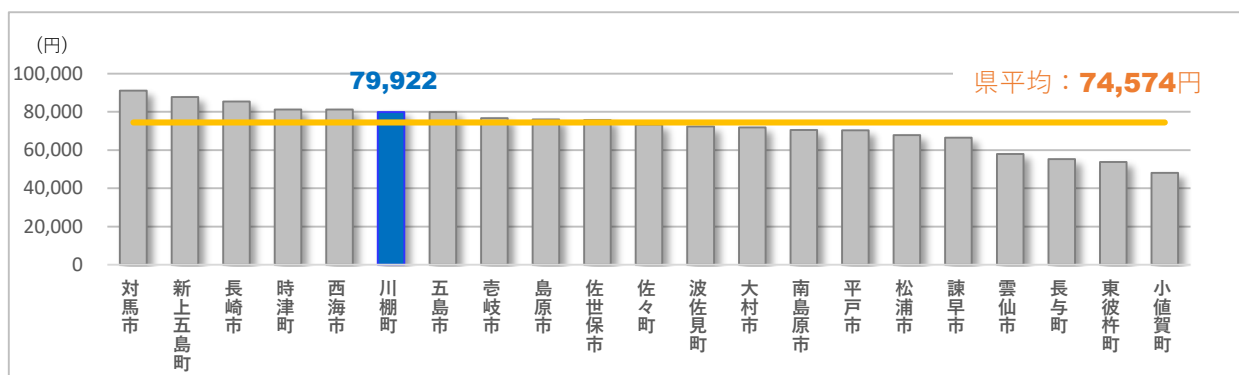
(一人当たり調剤医療費)

被保険者一人当たりの調剤医療費は長崎県内の市町順位で第6位となっています。

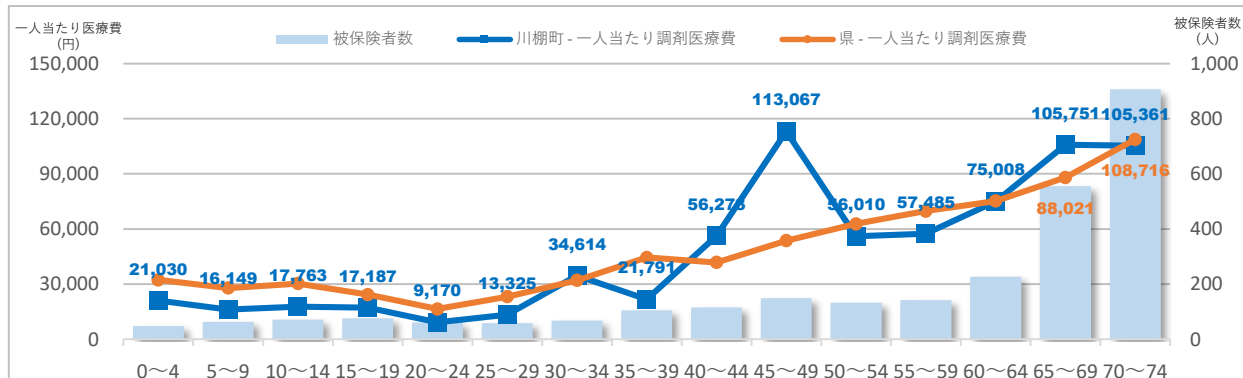
年齢層別に県と比較すると、45～49歳、65～69歳で県平均より上回っておりますが、主に特定の被保険者のがん治療に関する医療費が大部分を占めています。

また、千人当たりの調剤医療機関数では川棚町は県や近隣の市町と比較して少なく、男女別の調剤医療費では女性の方が高くなっています。

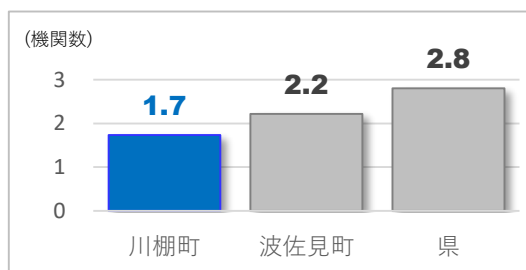
令和4年度長崎県内市町村一人当たり調剤医療費



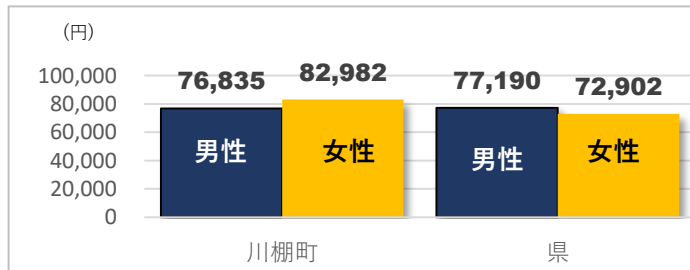
令和4年度年齢層別一人当たりの調剤医療費



令和4年度千人当たり調剤医療機関数



令和4年度男女別一人当たり調剤医療費



出典：保健事業支援システム(フォーカス)

(後発医薬品使用割合)

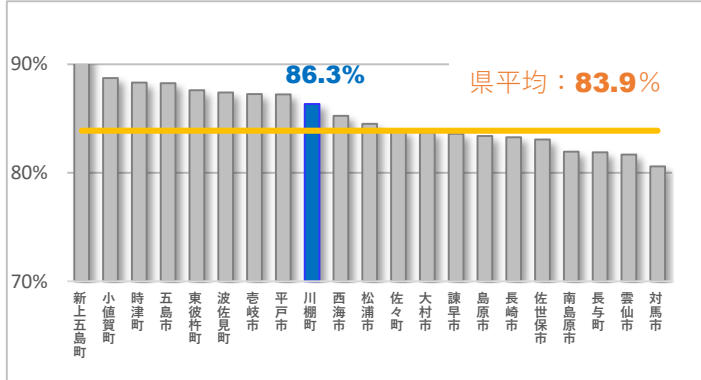
後発医薬品使用割合は長崎県内の市町順位で第9位となっています。また、R2年9月からの後発医薬品の使用割合推移は微増傾向となっています。

後発医薬品使用割合（数量）の計算方法

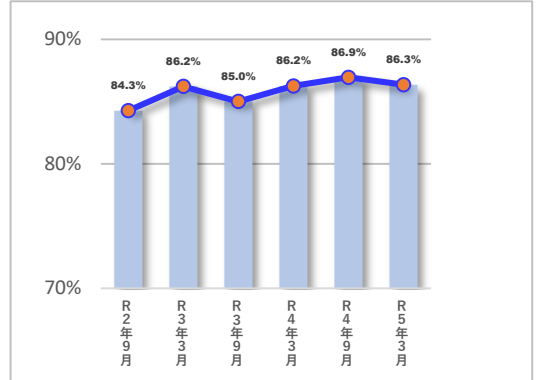
NDBのレセプトデータを活用し、次の計算方法により算出。

使用割合（数量シェア）＝後発医薬品の数量 ÷（後発医薬品がある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）

令和5年3月長崎県内市町村 後発医薬品の使用割合



後発医薬品の使用割合推移

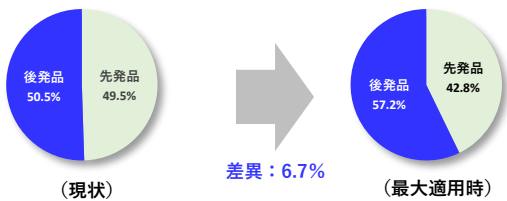


出典：厚生労働省 後発医薬品普及率について

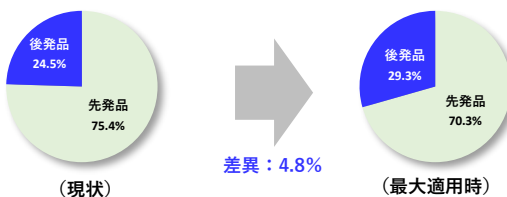
令和5年8月数量ベースでの後発医薬品使用割合は、最大適用時に比較して6.7%低い50.5%となっており、令和5年8月金額ベースでの後発医薬品使用割合は、最大適用時に比較して4.8%低い24.5%となっています。

また、後発医薬品の差額通知（過去に後発医薬品に切り替え可能な薬を処方された人に対し、切り替えた場合の薬名と差額目安の通知）対象者では、「**血圧降下剤**」「**高脂血症剤**」の薬が大部分を占めています。

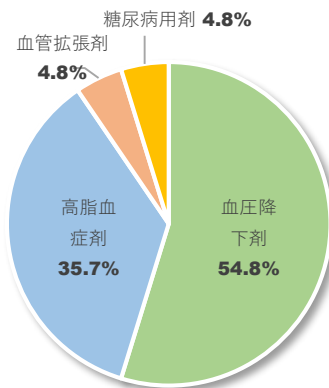
令和5年8月数量ベース 後発医薬品利用率



令和5年8月金額ベース後発医薬品利用率



令和5年8月後発医薬品差額通知の薬品名割合



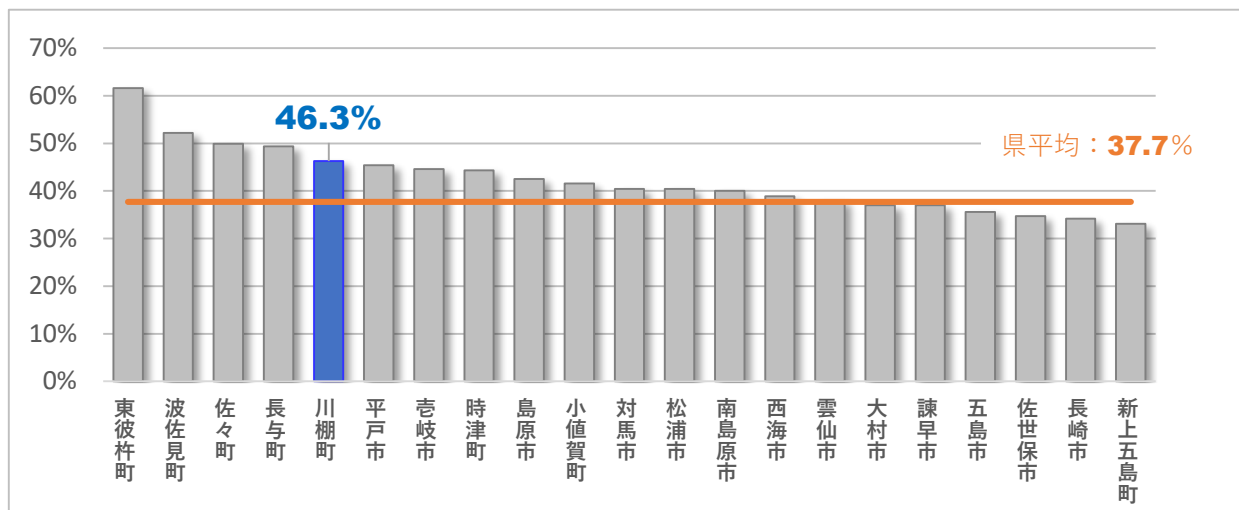
出典：国保総合システム「差額通知対象者」

7 特定健康診査の分析

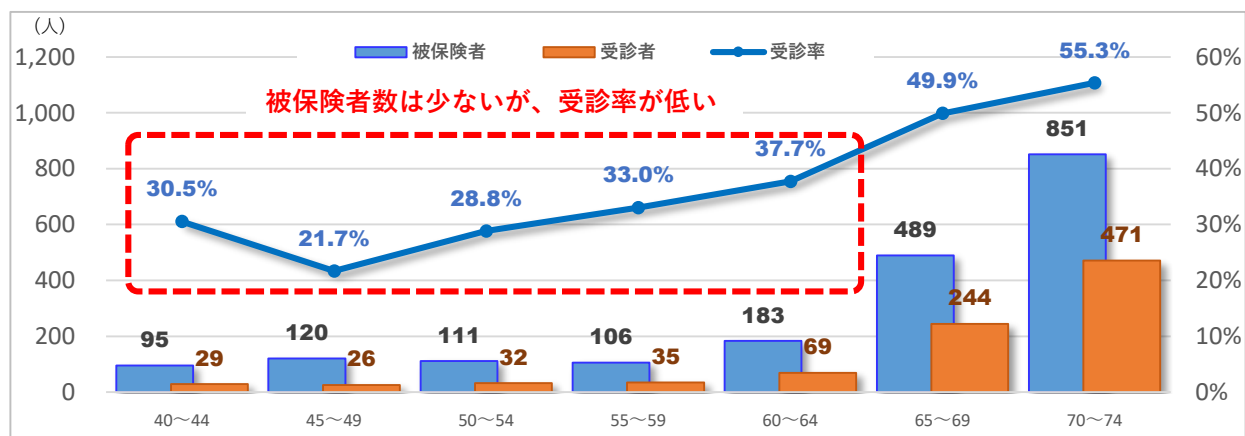
(受診率の分析)

前期データヘルス計画のふり返りにも記載がある通り、川棚町の特定健診受診率は県平均と比較して高い数値にはありますが、65歳未満の層での受診率低下が課題となっています。

令和4年度長崎県内市町村受診率



令和4年度年齢層別受診率

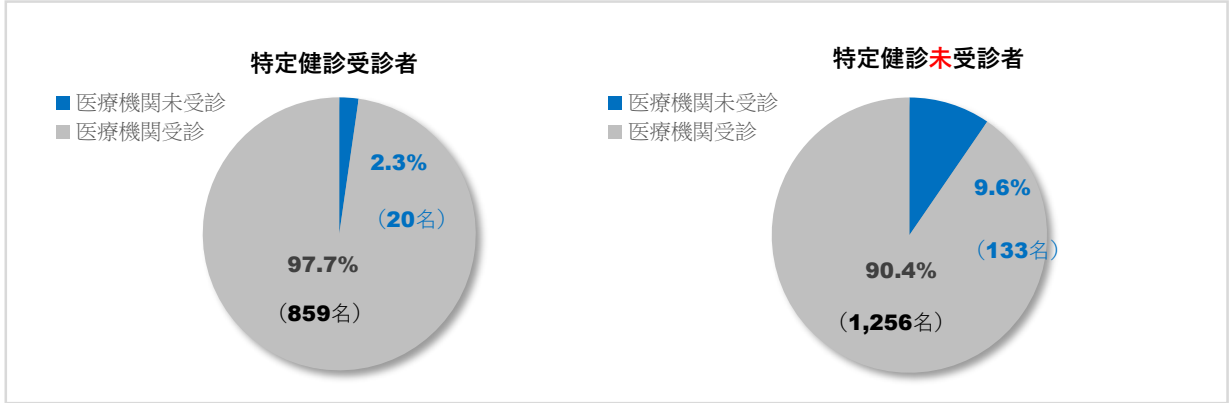


出典：特定健診等データ管理システム「法定報告」

(特定健診受診者と未受診者の分析)

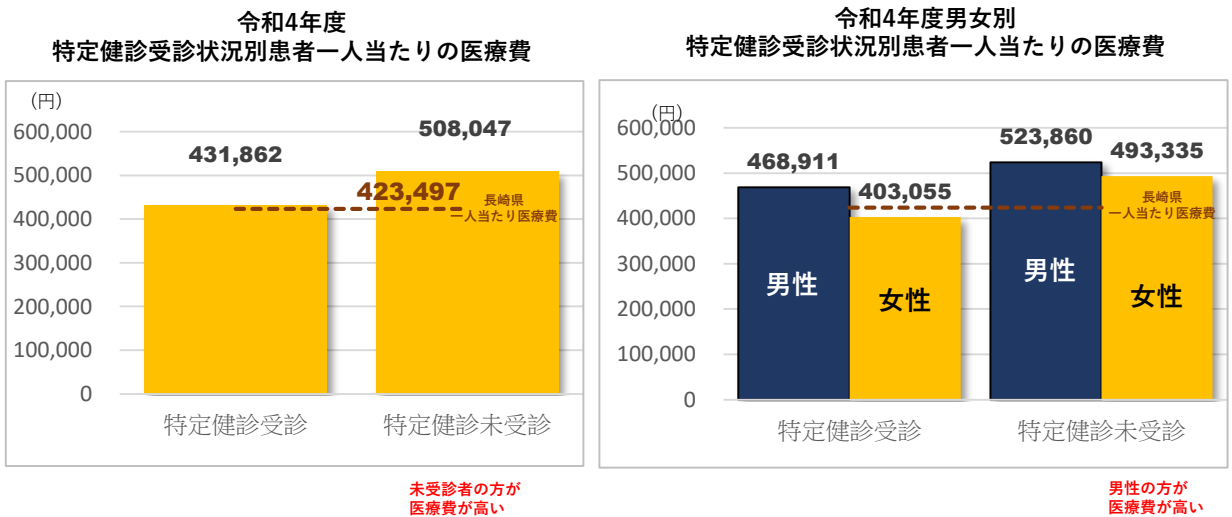
医療機関未受診の割合では、特定健診受診者と特定健診未受診者を比較すると、特定健診受診者2.3%に対して、特定健診未受診者は9.6%と約4倍程度高くなっています。健康状態の把握ができないため、生活習慣の改善や病気の早期発見・早期治療が難しい状態にあるといえます。

医療機関未受診の割合



(一人当たり医療費)

特定健診受診状況別に一人当たり医療費を比較すると、特定健診未受診者の方が約76千円程高くなっています。また男女別では、特定健診受診状況にかかわらず男性の方が高くなっています。一人当たり医療費が高い、特定健診未受診者かつ男性の被保険者について次項で分析します。



未受診者男性の医療費が高い

※未受診者：特定疾病及び特定疾患、長期入院対象者等の特定健診受診の必要性が低い対象者は除外
出典：保健事業支援システム(フォーカス)

(特定健診未受診者の疾病別医療費の割合)

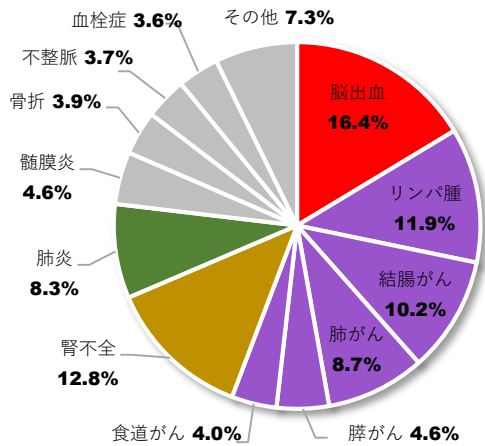
医療機関未受診の主病割合では、一人当たり医療費の男性高額層(370万円以上)では脳出血が16.4%で最も高く、次いでリンパ腫等のがんの割合が高くなっています。男性平均額層(52万円前後)では糖尿病が40.1%で最も高く、次いで精神等の生活習慣病の割合が高くなっています。

また高額層の主病が発症する前の主病(現主病のベースとなる疾病)では糖尿病、リウマチ、高血圧症の割合が高くなっており、平均額層の疾病割合と類似した構成比となっています。

この事から、平均額層の疾病割合が高い糖尿病や高血圧症等の生活習慣病が進行した結果、高額層へと移行していると考えられるため、特定健診等による生活習慣病の早期発見が重要であると考えられます。

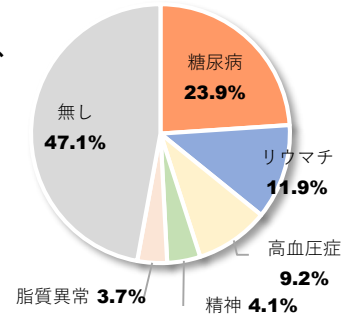
健診未受診者疾病別医療費の割合 (男性)

<主病の割合※**高額層**(一人当たり医療費370万円以上)>



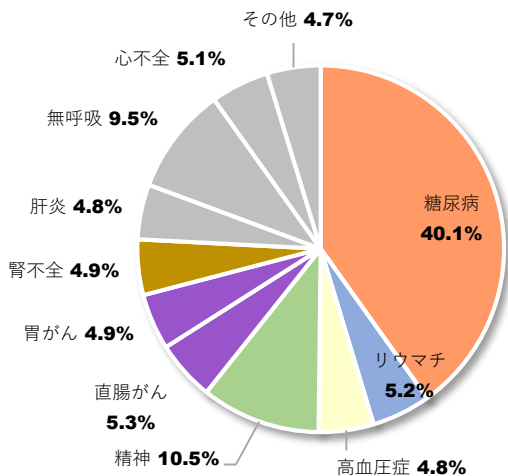
過去に糖尿病やリウマチ、
高血圧症を患っている

現主病発症前の主病



進行した結果、脳出血やがんへ移行している

<主病の割合※**平均額層**(一人当たり医療費52万円前後)>



出典：保健事業支援システム(フォーカス)

(令和4年度特定健診質問表の結果)

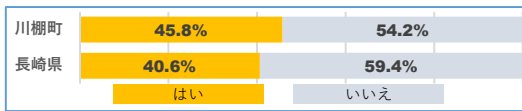
特定健診質問表より、不適切な生活習慣がないか調査しています。

県平均と比較して1回30分以上の運動習慣は高い傾向にあります。県と比較して5.2%高くなっています。

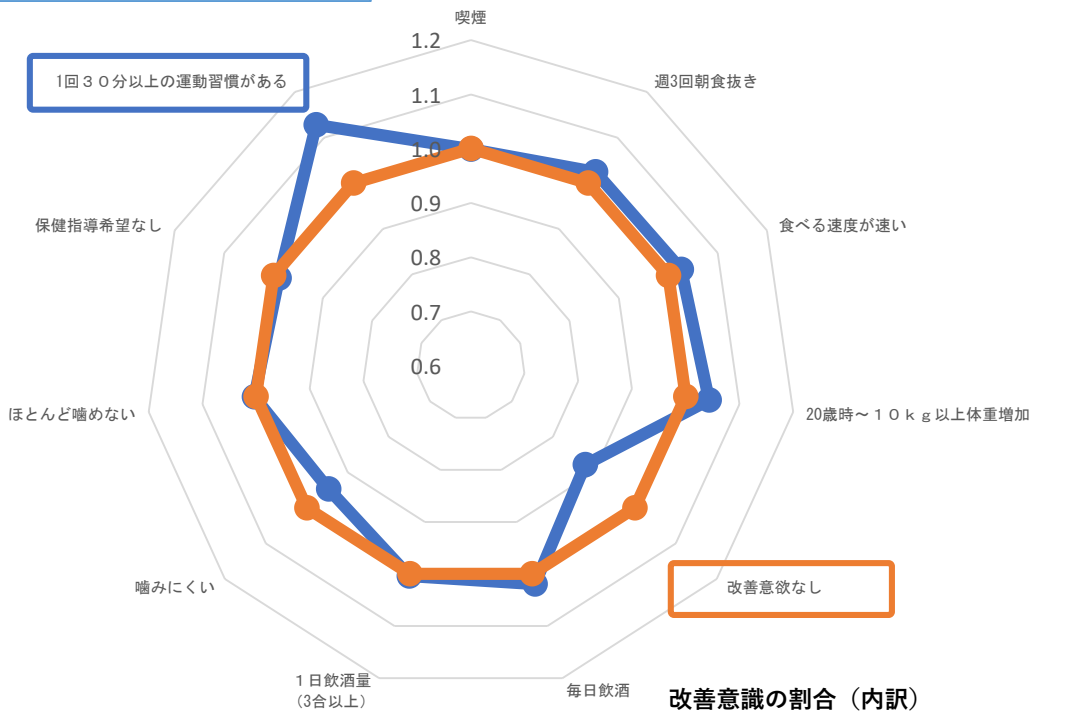
その反面、生活習慣を改善する意欲は低い傾向にあります。特に、「ない」の回答割合が高く改善意識が低くなっています。

不適切な生活習慣

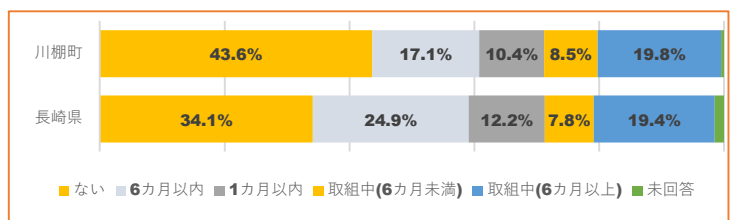
運動習慣の割合



図が大きい方が良い傾向になります



改善意識の割合 (内訳)



(令和4年度特定健診データの結果)

特定健診データより、各項目の健康データを比較しています。一部県平均と比較して悪い項目はありますが、全体としては悪くありません。

腹囲、BMI、随時血糖、eGFRは県平均より良い傾向であり、特に随時血糖では100mg/dl未満の割合が県平均より14.4%高くなっています。

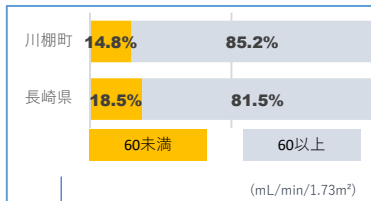
空腹時血糖、血色素量では県平均より悪い傾向があります。

不適切な生活習慣

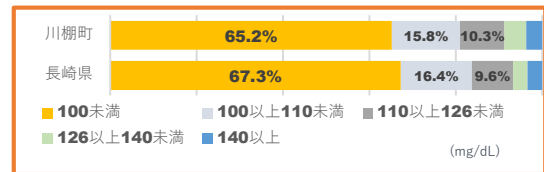
● 川棚町... ● 県平均

図が大きい方が良い傾向になります

eGFRの割合 (内訳)



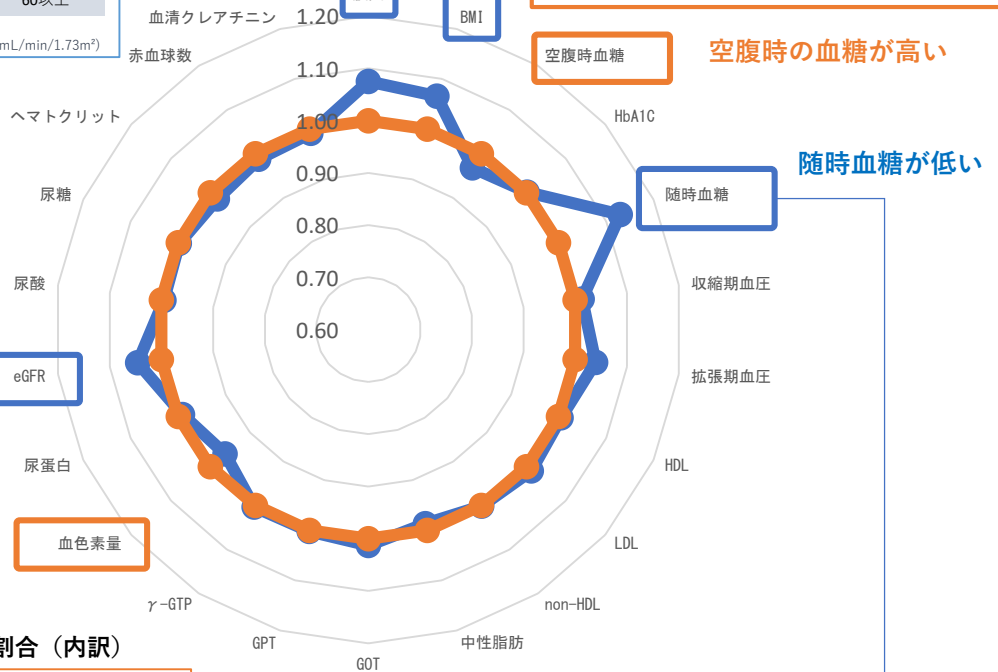
空腹時血糖の割合 (内訳)



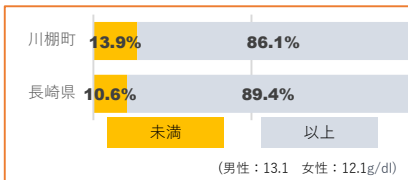
腹囲・BMIとも
良い割合が高い

空腹時血糖

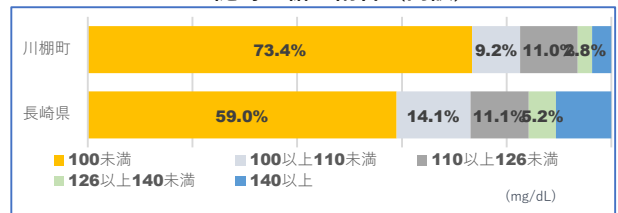
空腹時の血糖が高い



血色素量の割合 (内訳)



随時血糖の割合 (内訳)



8 介護給付費と介護認定者の有病状況分析

介護・医療レセプトデータより、下記項目を比較しています。

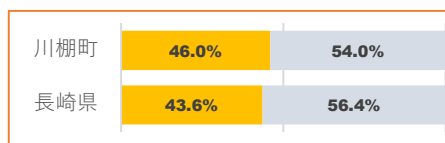
県平均と比較して、要介護認定者(65歳以上)の割合は低くなっていますが、介護給付費と高血圧症、心臓病、脳疾患患者、精神(認知症含む)の有病率は高くなっています。

また平均自立期間、平均寿命は男女ともに県平均と同様であり、がん、筋・骨格の有病率はわずかに低くなっています。

介護認定者の有病状況

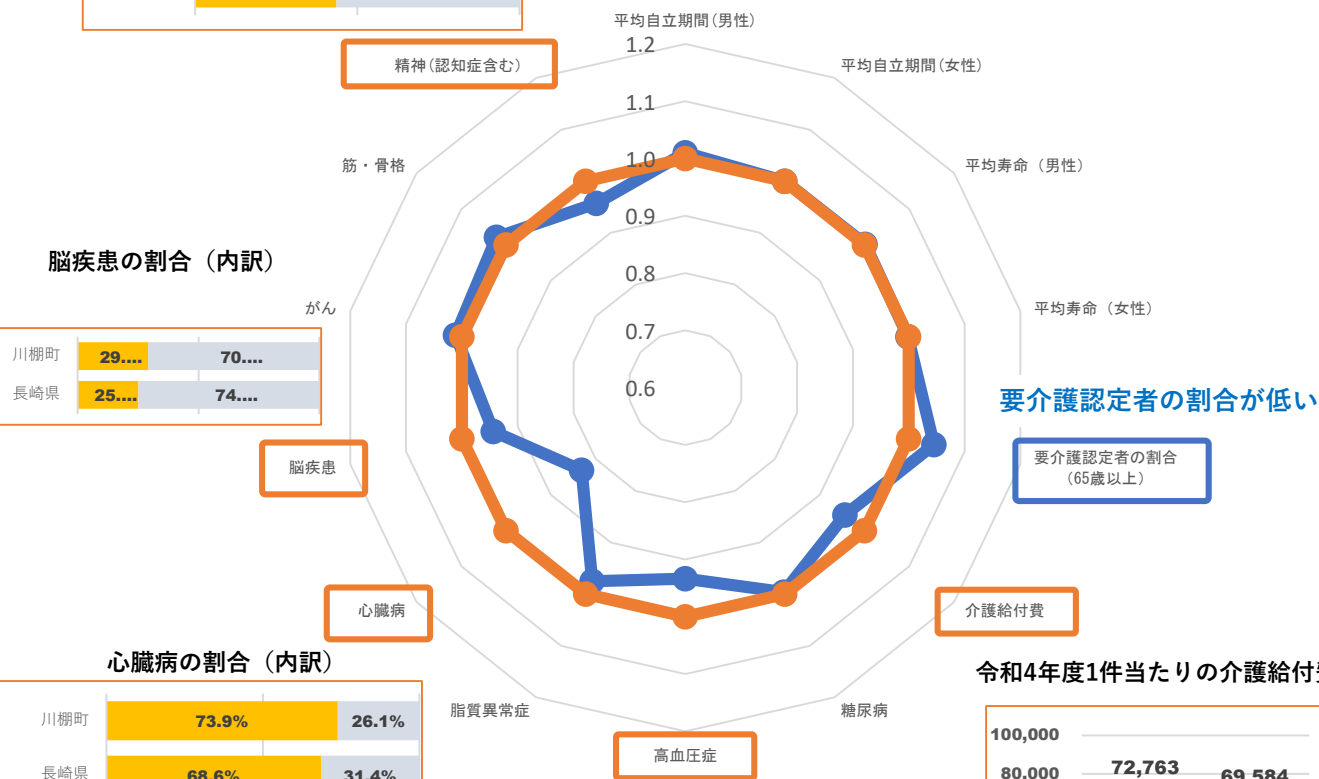
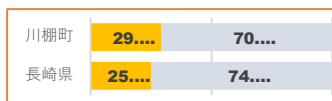
図が大きい方が良い傾向になります

精神(認知症含む)の割合 (内訳)



● 川棚町... ● 県平均

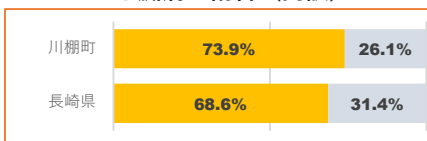
脳疾患の割合 (内訳)



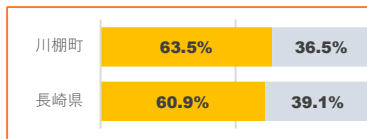
要介護認定者の割合が低い

要介護認定者の割合 (65歳以上)

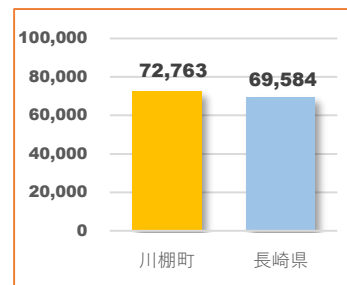
心臓病の割合 (内訳)



高血圧症の割合 (内訳)



令和4年度1件当たりの介護給付費



第5章

健康課題のまとめ

1 分析結果と健康課題の明確化

(分析結果の一覧)

分類	分析結果	参照ページ	健康課題との対応
平均自立寿命・等平均	【平均寿命】 男女ともに県平均と同水準。	9	-
	【平均自立期間（健康寿命）】 男女ともに県平均より長い。	9	-
	【主たる死因の割合】 がんが最も高い。次いで心臓病、糖尿病となる。	14	A
前期計画の考察	【特定健康診査事業】 特定健康診査受診率は県平均より高い（令和4年度県内市町順位7位）。	16	C
	【特定保健指導事業】 特定保健指導実施率は県平均より高い（令和4年度県内市町順位10位）。	17	C
	【糖尿病性腎臓病重症化予防事業】 人工透析患者は減少しているが、HbA1c6.5%以上の対象者数は減少していない。	18	C
	【脳血管疾患重症化予防】 脳ドック健診の受診率は令和4年度は増加傾向である。 脳血管疾患の原因となる高血圧症の対象者数は減少していない。	19	C
医療費の分析	【一人当たり医療費】 高い（令和4年度県内市町順位1位）。	22	B
	【医療費が高い疾病】 入院・外来ともに、循環器系の疾病と新生物<腫瘍>の割合が高い。	23	B
	【年齢層別一人当たり医療費】 特定の年齢層にて特出して高い部分はあるが、特定の被保険者の先天性持病や指定難病の治療に関する医療費が大部分を占めている。	24	B
	【生活習慣病一人当たり医療費】 高い（令和4年度県内市町順位1位）。生活習慣病10/13項目は県と比較して高い。	25	C
	【高額レセプト】 件数は県平均と同水準であるが、医療費は県平均より高い。	26	A
	【疾病別医療費の経年変化】 循環器系の疾患が最も多く、経年変化はみられない。	27	B
	【新生物<腫瘍>の患者数】 患者数の数は例年300人前後で経年変化はみられない。 そのうち約40%前後が新規患者数である。	28	A
	【新生物<腫瘍>の種別件数】 乳がんが最も多く、次いで前立腺がんの件数が多い。	28	H
	【一人当たり歯科医療費】 高い（令和4年度県内市町順位1位）。	29	D
	【一人当たり調剤医療費】 県平均より高い（令和4年度県内市町順位6位）。 特定の被保険者のがん治療に関する医療費が大部分を占めている。	30	B
【後発医薬品の使用割合】 増加傾向であり、県平均より高い。	31	-	

分類	分析結果	参照ページ	健康課題との対応
特定健康診断の分析	【特定健康診断受診率】 県平均より高い（令和4年度県内市町順位7位）が、若年層の受診率が低い。	32	C
	【不適切な生活習慣】 運動習慣がある割合は高いが、ない被保険者の改善意識が低い。	35	E
	【項目別特定健診データ】 全体として大きく悪化した項目はない。 （腹囲・BMI・随時血糖・eGFRの項目は良い傾向、空腹時血糖・血色素量は悪い傾向）	36	-
レセプト・組合・健診データ分析	【医療機関未受診の割合】 特定健診未受診者の方が医療機関の受診率が低い。 健康状態の把握ができないため、生活習慣の改善や病気の早期発見・早期治療が難しい状態にある。	33	F
	【特定健診受診/未受診者一人当たりの医療費】 特定健診未受診者の方が医療機関の受診率が低い。	33	F
	【男女別 特定健診受診/未受診者一人当たりの医療費】 特定健診健診受診/未受診者にかかわらず、男性の一人当たりの医療費が高い。	33	F
	【特定健診未受診者の疾病別医療費の割合】 医療費が高額層の疾病では、脳出血やがんの割合が高く、またそのベースとなる疾病は糖尿病や高血圧症等の生活習慣病が原因となっている。	34	F
介護費関係の分析	【介護認定者の割合(65歳以上)】 県平均より低い。	37	-
	【介護給付費】 県平均より高い（令和4年度県内市町順位8位）。	37	G
	【介護認定者の有病状況】 高血圧症、心臓病、脳疾患、精神等の疾病は県平均より高い。 がん、筋・骨格の割合は県平均より低い。	13	G

(健康課題の明確化)

前頁の分析結果を通して、解決すべき健康課題を下記A～Hの8項目に分類し、また対応する保健事業との関連付けを実施しました。

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	がんは主たる死因の1位であり医療費が高額になっている。	6	4
B	疾病別一人当たり医療費では、入院・入院外においても「循環器系の疾患」の割合が高くなっている。	1	1 2 3
C	生活習慣病の有病率が高い。	2	1 2 3
D	50歳以上の被保険者の歯科医療費が高く、歯周病を起因とする多数歯欠損補綴治療が高額医療費の原因となっている。	7	5
E	1回30分以上の運動習慣がある割合が高いが、運動習慣「改善意欲なし」の割合も高い。	8	1
F	健診未受診者の脳出血・がんの医療費が高く、糖尿病・高血圧症等の生活習慣病が原因となっている。	3	1 3 4
G	生活習慣病(高血圧症、心臓病、脳疾患、精神等)を原因とする要介護者の割合が高い	4	1 3 6
H	乳がんの患者数が多くまた前立腺がんの新規患者が増加傾向にある。	5	4

項目	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
AFH	がん検診の受診勧奨を強化する。
BCD	生活習慣病に対する意識向上対策を推進する。
EF	特定健診未受診者に関する個人及び集団の特性を把握し受診勧奨を強化する。
G	通いの場を活用した予防の取組みを行う。

解決すべき健康課題と保健事業の対応づけ



個別の保健事業	
事業番号	事業名称
1	特定健康診査等事業
2	特定保健指導事業
3	糖尿病性腎臓病重症化予防事業
4	がん検診事業
5	歯科検診事業
6	介護予防事業

2 健康課題のまとめ

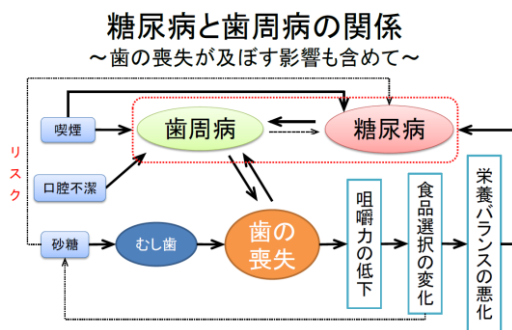
データの分析から健康課題を明確にし、川棚町の重点課題を以下の通り整理しました。
その課題を解決するために効果的かつ効率的に保健事業を進めます。

1、生活習慣病の早期発見・早期治療

- ・特定健診未受診者のうち、9.6%は医療機関も未受診となっています。健康状態の把握と疾患の重症化を予防するためにも特定健診受診率の向上が必要です。
- ・特定健診未受診者の一人当たり医療費は受診者と比較して高く、主な原因は生活習慣病と考えられます。早期発見・早期治療のためにも特定健診未受診者への受診を促す取組が必要です。

2、生活習慣病の予防

- ・疾病別一人当たり医療費では、入院・入院外においても「循環器系の疾患」や「新生物<腫瘍>」の割合が高くなっています。生活習慣病である高血圧症や糖尿病の内訳も高いことから、予防のためにも高血圧症や糖尿病を悪化させないための対策が必要です。
- ・一人当たり医療費、一人当たり歯科医療費は、いずれも川棚町が県内市町で最も高くなっています。歯科医療費では、歯周病を起因とする多数歯欠損補綴治療が高額医療費の原因となっており、下記図にもあるとおり糖尿病等の生活習慣病の予防が重要であると同時に、歯科検診の受診を促す取組が必要です。



※出典：厚生労働省委託事業 保険者における歯や口の健康づくりセミナー 資料

3、糖尿病重症化予防

・主たる死因の状況で、糖尿病はがん、心臓病に次ぐ第3位となっており、またその割合は18.4%と県の12.9%を大きく上回っています。糖尿病の重症化を予防するための取組が必要です。

・人工透析の患者数は減少していますが、糖尿病の改善基準となるHbA1c6.5%以上の対象者数は減少していません。前期に引続き、食習慣と運動習慣の改善が必要です。

4、健康寿命の延伸

・がんは主たる死因の1位であり医療費が高額になっていることから、がん検診の受診率向上が必要です。

・特定健診質問票より、1回30分以上の運動習慣がある割合が高い一方で、運動習慣「改善意欲なし」の割合も高くなっており、改善意欲がない方への運動習慣の定着のための取組が必要です。

・川棚町の将来推計人口は、75歳未満の全年齢階層で人口が減少し、75歳以上の人口は増加傾向となっています。地域包括ケアの推進とともに、継続した高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業の取組が重要です。

実施すべき保健事業

生活習慣病の早期発見・早期治療

生活習慣病の予防

糖尿病重症化予防

健康寿命の延伸

1、特定健康診査等事業

2、特定保健指導事業

3、糖尿病性腎臓病重症化予防事業

4、がん検診事業

5、歯科検診事業

6、介護予防事業

第6章

取組むべき保健事業

事業の目的	生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、広報・受診勧奨・再勧奨等の取組を行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。
対象者	40歳～75歳未満の国民健康保険被保険者
現在までの事業結果	令和4年度 受診率目標：49.0%に対し実績：46.3%

今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定 時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	特定健診受診率 (法定報告値)	46.3%	47.5%	52.0%	56.5%	61.0%	65.5%	70.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	勧奨対象者の受診率	-	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%

(注) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	受診勧奨の効果が期待される人に対して通知による受診勧奨を行うことで特定健診の受診率向上を目指す。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> ・川棚町ホームページへの掲載 ・テレビCM、ラジオ、新聞、SNS等の活用 ・特定健康診査未受診者へ受診勧奨はがきの郵送（1月頃）
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医がある被保険者への特定健診受診の呼びかけ。 ・電話/訪問による受診勧奨（2月～3月頃）。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> ・実施形態 個別健診：指定医療機関20か所 集団健診：5月、8月、10月の年3回実施 ・個人負担額無料 ・その他 保健事業団、長崎県と連携して実施

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・実施形態 個別健診：指定医療機関20か所 集団健診：5月、8月、10月の年3回実施 ・自己負担額無料 ・その他 保健事業団、長崎県と連携して実施

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・各年の未受診者勧奨実施後の受診率を評価 ・特定健康診査受診率の変化により評価
--

事業の目的	対象者が生活習慣病を見直し、改善のための適切な行動をとるよう支援することで、生活習慣病の発症を予防する。
対象者	特定健康診査結果において、内臓脂肪蓄積・高血圧・脂質異常・高血糖など生活習慣病発症のリスクがあり、保健指導により状態改善が見込めると判定される者
現在までの事業結果	令和4年度 受診率目標：55.0%に対し実績：64.2%

今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定 時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導実施率 (法定報告値)	64.2%	66.0%	68.0%	70.0%	72.0%	74.0%	76.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導による特定保健指導対 象者の減少率	53.1%	53.2%	53.7%	54.2%	54.7%	55.2%	55.7%

(注) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	ICTを活用し保健指導の継続率および終了率の向上を目指す。
----------------	-------------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査受診時に結果返却（結果報告会）について案内 ・ 結果報告会における保健師・管理栄養士との面談を初回支援として設定 ・ 途中支援や評価支援は、対象者の意向に合わせ、面談・電話・手紙（メール）による支援を実施
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・ 結果報告会参加者を増やし、特定保健指導初回指導実施率を高める。 ・ ICTを活用した保健指導の実施を実施し、途中支援や評価支援の指導率を向上させる。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療専門職の確保（保健師・管理栄養士） ・ 保健指導専用メールアドレスの開設

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療専門職の確保（保健師・管理栄養士） ・ 医療専門職のスキルアップ（研修会等への参加）

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・ 各年の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を評価。 ・ 特定健康診査受診率の変化により評価。

事業の目的	糖尿病が重症化するリスクが高い方、医療機関未受診者・治療中断者に対して適切な保健指導等を行い、慢性腎臓病（CKD）重症化予防を図ることや人工透析への移行を防ぐことを目的とする。
対象者	特定健康診査結果において、下記の結果にいずれか該当する者 空腹血糖130mg/dl HbA1c7.0以上 収縮期血圧 \geq 130mmHG 拡張期血圧 \geq 85mmHG 腹囲男性85cm以上、女性90cm以上
現在までの事業結果	人工透析患者数は減少しているが、HbA1c6.5以上の被保険者は減少していない。

今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定 時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	糖尿病の改善 (HbA1c6.5以上の者の割合)	8.8%	8.5%	8.3%	8.1%	7.9%	7.7%	7.5%
アウトプット (実施量・率) 指標	糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c6.5以上の者のうち、糖尿病 のレセプトがない者の割合)	11.3%	11.3%	11.2%	11.2%	11.1%	11.1%	11.0%

(注) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	特定健診や医療データの結果により、医療機関未受診者や治療中断者、糖尿病を有する者に対して早期に適切な保健指導を行うことにより、糖尿病や腎臓病の重症化予防につなげる。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

・特定健康診査の結果から対象者を抽出後、かかりつけ医と連携し栄養指導を半年間実施する。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- ・SNSを活用し、直接栄養講座に参加できない方に向けた食事療法の提供や調理方法の公開なども実施する。
- ・郡外の医療機関とも連携をとり、対象者へ保健指導を行う。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

- ・実施形態 個別面接
- ・かかりつけ医と連携して実施。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・実施形態 個別面接
- ・かかりつけ医と連携して実施。
- ・SNSの活用等による利用しやすい健康相談体制の整備。

評価計画

- ・各年のHbA1c6.5以上の者、HbA1c8.0以上の者の減少率（割合）を評価。

事業の目的	各検診対象者のがん検診受診率向上により、がんの早期発見および早期受診を推進する。
対象者	検診ごとに定める対象者（国民健康保険加入者）
現在までの事業結果	各種がん検診費用の助成を行うことで、がん検診受診率は増加傾向にある。

今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定 時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	がん検診受診率（胃がん）	18.8%	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%	22.0%	22.5%
	がん検診受診率（大腸がん）	28.3%	29.0%	29.5%	30.0%	30.5%	31.0%	31.5%
	がん検診受診率（結核肺がん）	32.3%	33.0%	33.5%	34.0%	34.5%	35.0%	35.5%
	がん検診受診率（子宮がん）	25.8%	26.5%	27.0%	27.5%	28.0%	28.5%	29.0%
	がん検診受診率（乳がん）	36.5%	37.0%	37.5%	38.0%	38.5%	39.0%	39.5%
	がん検診受診率（前立腺がん）	28.5%	30.0%	30.5%	31.0%	31.5%	32.0%	32.5%
アウトプット (実施量・率) 指標	がんが主たる死因となる割合	49.0%	48.0%	47.0%	46.0%	45.0%	44.0%	43.0%

(注) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	翌年度のがん検診受診希望アンケート送付時にチラシを同封し、がん検診の受診率向上を目指す。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> ・川棚町広報誌およびホームページへの掲載 ・川棚町健康づくりのしおりに掲載（全戸配布） ・年度末に翌年度の希望調査アンケートを送付する（全戸配布）

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・上記の希望調査アンケートを送付時にチラシを同封し、がん検診の受診率向上を目指す。 ・総合健診（集団健診）において、特定健康診査受診者へがん検診の同時受診を勧奨する ・SNSによる受診勧奨
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> ・実施形態 個別健診：胃・大腸内視鏡検診、子宮がん検診 集団健診：肺・胃・大腸・前立腺 5月、8月、10月の年3回実施 子宮頸がん・乳がん 10月、11月の年2回実施 ・川棚町の助成金有り ・その他 保健長崎県健康事業団、医療機関と連携して実施
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・実施形態 個別健診：胃・大腸内視鏡検診、子宮がん検診 集団健診：肺・胃・大腸・前立腺 5月、8月、10月の年3回実施 子宮頸がん・乳がん 10月、11月の年2回実施 ・川棚町の助成金有り ・その他 保健長崎県健康事業団、医療機関と連携して実施
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・各がん検診受診率の変化により評価。
--

事業の目的	歯周疾患検診や歯科相談・健康教室などを通じて、歯と口腔の健康について普及啓発し、口腔機能の維持・向上を図る。
対象者	20歳以上の住民
現在までの事業結果	令和4年度 歯周疾患検診実績：0.2%。

今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定 時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	歯周疾患検診受診率	0.2%	0.5%	0.8%	1.1%	1.4%	1.7%	2.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	歯周疾患検診 勧奨対象者の受診率	- (新規取組)	10.0%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%

(注) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	受診勧奨の効果期待される方に対して通知による受診勧奨を行うことで歯周疾患検診の受診率向上を目指す。
----------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> ・川棚町ホームページへの掲載 ・川棚町健康づくりのしおりに掲載
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医となっている医療機関から歯周疾患検診の呼びかけ。 ・検診内容を検討する。 ・40、45、50、55歳の年齢の方を対象に、歯周疾患検診の受診勧奨チラシを送付し、歯科受診へつなげる。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> ・実施形態 個別健診：町内歯科医院で歯周病のチェック。 集団健診：特定健診の集団健診にあわせて、歯科相談ブースの設置。 ・川棚町の助成金有り（生活保護受給者、住民税非課税世帯に属する方は無料） ・その他 町内歯科医院と連携して実施
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・実施形態 個別健診：町内歯科医院で歯周病のチェック。 集団健診：特定健診の集団健診にあわせて、口腔チェック。 ・川棚町の助成金有り（生活保護受給者、住民税非課税世帯に属する方は無料） ・その他 町内歯科医院と連携して実施
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・各年の未受診者勧奨実施後の歯周疾患検診受診率を評価 ・一人当たり歯科医療費の変化により評価

事業の目的	関係部署と連携し、生活習慣病の発症予防・重症化予防に加えフレイル予防を行うことにより、高齢者の健康の維持の保持・増進を図ることを目的とする。（保健事業と介護予防の一体的実施）
対象者	川棚町の住民
現在までの事業結果	令和3年度より高齢者の保険健事業と介護予防の一体的実施を開始しており、通いの場におけるフレイル予防や生活習慣病をテーマとした健康教育を実施した。

今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定 時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	要介護認定者数率の減少 (65歳以上)	16.5%	16.4%	16.4%	16.3%	16.3%	16.2%	16.2%
アウトプット (実施量・率) 指標	通いの場の登録者数	12.6%	12.7%	12.8%	12.9%	13.0%	13.1%	13.2%

(注) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	通いの場を利用しやすい環境を整備する。
----------------	---------------------

現在までの実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> 川棚町ホームページへの掲載。 各団体の代表者による呼びかけ。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 川棚町ホームページへの掲載。 各団体の代表者による呼びかけ。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> 実施形態 通いの場：各地区の公民館等を使用する その他 後期高齢者医療広域連合、専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士）と連携して実施
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 実施形態 通いの場：各地区の公民館等を使用する その他 後期高齢者医療広域連合、専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士）と連携して実施
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> 通いの場の開催数と参加数を評価。
--

2 目標・評価指標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度。
 ※★は長崎県が設定した共通の評価指標

データヘルス計画全体における目的		抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿（目的）・目標・評価指標							
項目	データヘルス計画全体における目的	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
AFH	がん死亡率を低下させるため、がんの早期発見・早期治療を推進する。	がん検診受診率（胃がん）	18.8%	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%	22.0%	22.5%
		がん検診受診率（大腸がん）	28.3%	29.0%	29.5%	30.0%	30.5%	31.0%	31.5%
		がん検診受診率（結核肺がん）	32.3%	33.0%	33.5%	34.0%	34.5%	35.0%	35.5%
		がん検診受診率（子宮がん）	25.8%	26.5%	27.0%	27.5%	28.0%	28.5%	29.0%
		がん検診受診率（乳がん）	36.5%	37.0%	37.5%	38.0%	38.5%	39.0%	39.5%
		がん検診受診率（前立腺がん）	28.5%	30.0%	30.5%	31.0%	31.5%	32.0%	32.5%
		がんが主たる死因となる割合	49.0%	48.0%	47.0%	46.0%	45.0%	44.0%	43.0%
BCG	脳出血、高血圧症、糖尿病等の生活習慣病の重症化を予防する。	脳ドック受診率	1.7%	2.0%	2.5%	3.0%	3.5%	4.0%	4.5%
		★高血圧の改善 ①、②のいずれかを満たす割合 ①収縮期血圧≧130mmHG ②拡張期血圧≧85mmHG	53.7%	53.0%	52.5%	52.0%	51.5%	51.0%	50.5%
		★脂質異常症（高脂血症）の改善 （LDLコレステロール120以上の者の割合）	46.5%	46.0%	45.5%	45.0%	44.5%	44.0%	43.5%
		★糖尿病の改善 （HbA1c6.5以上の者の割合）	8.8%	8.5%	8.3%	8.1%	7.9%	7.7%	7.5%
		★糖尿病の改善 （HbA1c8.0以上の者の割合）	1.0%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%
		★糖尿病有病者の増加の抑制 （HbA1c6.5以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合）	11.3%	11.3%	11.2%	11.2%	11.1%	11.1%	11.0%
		★蛋白尿の改善 （尿蛋白+以上の者の割合）	7.2%	7.1%	7.1%	7.0%	7.0%	6.9%	6.9%
D	歯科・歯周病及び関連疾患を予防する	歯周疾患検診受診率	0.2%	0.5%	0.8%	1.1%	1.4%	1.7%	2.0%
		歯周疾患検診 勧奨対象者の受診率	- (新規取組)	10.0%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%
E	生活習慣病を予防する。	生活習慣の改善 （運動習慣「改善意欲なし」の割合）	43.6%	43.0%	42.0%	41.0%	40.0%	39.0%	38.0%
		★生活習慣の改善 （運動習慣「1回30分以上運動習慣なし」の割合）	54.2%	53.0%	52.0%	51.0%	50.0%	49.0%	48.0%
		★生活習慣の改善 （50歳以上74歳以下における咀嚼が良好な者の割合）	72.3%	73.0%	73.5%	74.0%	74.5%	75.0%	75.5%
		★生活習慣の改善 （喫煙習慣「喫煙している者」の割合）	13.0%	12.5%	12.0%	11.5%	11.0%	10.5%	10.0%
		★特定健診受診率	46.3%	47.5%	52.0%	56.5%	61.0%	65.5%	70.0%
		勧奨対象者の受診率	-	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%
		★特定保健指導実施率	64.2%	66.0%	68.0%	70.0%	72.0%	74.0%	76.0%
		★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	53.1%	53.2%	53.7%	54.2%	54.7%	55.2%	55.7%
G	要介護認定者数の減少	★要介護認定者数の減少 （要介護認定者の割合（65歳以上））	16.5%	16.4%	16.4%	16.3%	16.3%	16.2%	16.2%
		★低栄養傾向（BMI 2.0以下）の者の減少 （MIが20kg/m以下以下の者の割合（前期高齢者））	13.5%	13.4%	13.4%	13.3%	13.3%	13.2%	13.2%
		通いの場の登録者数	12.6%	12.7%	12.8%	12.9%	13.0%	13.1%	13.2%

第7章

その他

1 計画の評価及び見直し

(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毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

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

(データヘルス計画の評価・見直し)

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、本計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行います。

2 計画の公表・周知

本計画書は、本町のホームページにおいて公表します。

また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとしします。

3 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとしします。