

川西町国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度
(2024年度～2029年度)



令和6年3月
川西町国民健康保険

目次

I 基本的事項	1
背景と目的	
計画の位置づけ	
計画期間	
実施体制・関係者連携	
基本情報	
現状の整理	
II 健康・医療情報等の分析と課題	3
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比等	
医療（費）の分析	
特定健康診査・特定保健指導の分析	
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	
介護費関係の分析	
その他	
参照データ	
III 計画全体	19
健康課題	
計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	
保健事業一覧	
IV 個別事業計画	20
1 特定健康診査事業	
2 特定保健指導事業	
3 重症化予防受診勧奨事業	
4 重症化対策保健指導事業	
5 減塩対策事業	
6 健康づくり事業	
7 重複・頻回受診、重複服薬者への訪問事業	
8 後発医薬品利用促進事業	
9 各種の広報活動	
10 歯科健診事業	
11 歯科保健指導事業	
12 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業	
V その他	32
データヘルス計画の評価・見直し	
データヘルス計画の公表・周知	
個人情報の取扱い	
地域包括ケアに係る取組	
その他留意事項	
VI 策定の経過	33

第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画

I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	<p>国は、「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、診療報酬明細書（レセプト）や特定健康診査（特定健診）のデータ分析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、計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める」としました。さらに「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（厚生労働省告示）」により、「保険者等は健康・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のための「保健事業計画（データヘルス計画）」を作成した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うもの」としました。</p> <p>これに基づき、本町国民健康保険においては、川西町国民健康保険保健事業実施計画「データヘルス計画（第1期～第2期）」及び「特定健康診査等実施計画（第1期～第3期）」を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。</p> <p>「データヘルス計画」は、データ分析に基づく保健事業の実施内容や目標を、「特定健康診査等実施計画」は、保健事業の中核である、特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等と合わせて定めています。</p> <p>この度、令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、成果と課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するため、一体的に策定するものです。</p>
	計画の位置づけ	<p>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（厚生労働省告示）に基づき、かわにし未来ビジョン（第5次川西町総合計画）後期基本計画や川西町健康増進計画（第2次）、川西町食育推進計画（第2次）、川西町高齢者保健福祉計画（第10次）・川西町介護保険事業計画（第9期）等と相互に連携し、川西町国民健康保険被保険者の健康づくりを進める施策について定めたものです。</p>
計画期間		令和6年度～令和11年度
実施体制・関係者連携	庁内組織	住民課（国民健康保険事業担当）と健康子育て課（保健事業担当）、福祉介護課が連携をとって実施するものとします。
	地域の関係機関	川西町国民健康保険運営協議会の協力を得て、本計画の策定・評価・見直し等を実施するものとします。

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報				(2023年3月31日時点)	
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)		13,880		6,850		7,030	
国保加入者数(人) 合計		3,105	100%	1,693	100%	1,412	100%
0~39歳(人)		488	16%	274	16%	214	15%
40~64歳(人)		859	28%	505	30%	354	25%
65~74歳(人)		1,758	56%	914	54%	844	60%

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	病院・診療所、歯科診療所、薬局、置賜保健所
国保連・国保中央会	山形県国民健康保険団体連合会
後期高齢者医療広域連合	山形県後期高齢者医療広域連合
その他	川西町食生活改善推進協議会

(2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	川西町国民健康保険被保険者数は、男女共に年々減少し、合計では5年間で382名(10%)減少しています。
	年齢別被保険者構成割合	人口に対する割合は男性30%、女性26%で男性の方が高く、年代別被保険者数は、男女とも人口に対する70~74歳の割合が最も多く82%、60歳以上の割合は60%以上になっています。
	その他	町内に公立置賜総合病院、メディカルタウンがあり、医療資源のアクセスは良好です。また、町内には「山形県総合コロニー希望が丘(障害者支援施設)」があり250名が入所しており、51名が川西町国民健康保険被保険者です。
前期計画等に係る考察		<p>特定健康診査受診率は徐々に増加し、令和4年度は54.4%となっています。しかし、国の目標値60%には届いておらず、年代別にみると、40~50歳代の受診率が低くなっています。40歳・45歳・50歳・55歳の節目年齢で実施している「無料人間ドック」で受診のきっかけをつくと共に、新規に川西町国保に加入した方に対して、健診受診に係る情報提供を強化していく必要があります。また、高血圧・高血糖の有所見者が多いため、推定食塩摂取量検査をもとに減塩指導を行い、生活習慣の改善を促していく必要があります。</p> <p>口腔機能の健康は、全身の健康状態にも影響を及ぼします。身体的・精神的・社会的にも健康な生活を送るためには、口腔機能を維持することが大切です。そのため、全世代へのアプローチを強化していく必要があります。</p>

II 健康・医療情報等の分析と課題

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見た内容	参照データ	対応する健康課題 No.
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比等	<ul style="list-style-type: none"> ●平均余命は、男性81.3歳、女性86.9歳であり、男女共に県平均と同水準です。 ●平均自立期間（要介護2以上）は、男性79.8歳、女性83.5歳で、男女共に県平均と同水準です。 ●経年変化では、平均自立期間と平均余命（寿命）は男性が増加傾向にあり、女性はほぼ横ばい状態になっています。平均余命と平均自立期間の差は、男性1.0～1.5年、女性2.7～3.4年の間です。 	<p>KDB 健康課題の把握 地域の全体像の把握</p> <p>図表1 平均余命・平均自立期間の状況</p>	
医療費のボリューム（経年比較・性年齢階級別等）	<ul style="list-style-type: none"> ●被保険者数は減少傾向にありますが、医科受診率は年々上昇し、県平均よりも高くなっています。年間の総医療費は令和3年度までは上昇し、令和4年度は下降しました。入院医療費は下降傾向にあるものの、外来医療費は増加傾向にあります。 ●医科の1人当たり医療費（月平均）の入院・外来計は34,833円で、増加傾向にあります。入院・外来別にみると、入院11,924円（県平均12,972円）、外来22,909円（県平均18,834円）です。 ●医科の1人当たり医療費（月平均）の経年推移では、入院は横ばい、外来では増加傾向にあります。年齢階級別にみると、1人当たり外来の医療費は、男性は65～74歳の28,739円（県平均25,908円）、女性は40～64歳の24,016円（県平均16,805円）が高くなっています。1人当たり入院の医療費は、男性は40～64歳の16,141円（県平均15,866円）、女性も40～64歳の14,560円（県平均12,206円）と、40～64歳が高くなっています。 ●歯科受診率は年々増加しており、令和4年度は平成30年度の1.05倍になっています。令和4年度の年齢階級別の歯科受診率は、0～14歳に続いて65～69歳が高く、性別では55～59歳の女性が最も高くなっています。また、令和4年度の1人当たりの歯科医療費は2,185円で、県平均2,190円と同等です。 ●医科受診率は、県内10位で県平均と同様です。 ●歯科受診率は県内14位で、県平均より低くなっています。 ●月平均の1人当たりの医療費は、県内6位で県平均より3,000円ほど高くなっています。 	<p>KDB 人口及び被保険者の状況</p> <p>KDB 疾病別医療費分析 大分類</p> <p>KDB 経年比較 医療費分析の経年比較</p> <p>KDB 健康課題の把握 市町村別データ</p> <p>図表2 被保険者数の状況</p> <p>図表3 医療の受診率と医療費</p> <p>図表4 医科の1人当たり医療費（月平均）の状況</p> <p>図表5 歯科受診状況</p>	B C D
医療(費)の分析	<ul style="list-style-type: none"> ●疾病分類別医療費の割合は、がん33.2%、精神17.2%、糖尿病11.4%、筋・骨格10.7%、高血圧症9.8%、慢性腎臓病（透析有）7.2%の順に多く、県と比較すると高血圧症、糖尿病、慢性腎臓病（透析有）の割合が高い状況です。 ●川西町国保の入院で医療費の高い疾病は、統合失調症 23,991,190円、関節疾患 22,388,410円、骨折 15,341,260円、脳梗塞 13,310,860円、胃がん 12,256,300円です。 ●川西町国保の外来で医療費の高い疾病は、糖尿病 81,450,440円、高血圧症 74,794,850円、慢性腎臓病（透析あり） 48,683,870円、脂質異常症 36,301,670円、胃がん 32,796,530円です。 ●川西町国保の入院と外来の計で医療費の高い疾病は、糖尿病 84,736,290円、高血圧症 75,041,650円、慢性腎臓病（透析あり） 55,348,980円、統合失調症 47,131,860円、胃がん 45,052,830円です。 ●レセプト1件あたりの入院医療費は、大動脈瘤 7,842,700円、白血病 3,008,910円、心筋梗塞 2,207,670円、心臓弁膜症 1,927,920円、胃がん 1,114,210円、乳がん 1,010,670円、間質性肺炎 996,000円、喉頭がん 987,380円、関節疾患 973,410円、慢性腎臓病（透析あり） 952,160円、肝がん 905,990円と悪性新生物が上位を占めました。 ●レセプト1件あたり外来医療費においても、糖尿病 28,970円、高血圧症 13,270円は、県よりも高くなっています。 ●高額医療費の疾患は、悪性新生物、腎不全が多く、全体の43%を占め、長期入院が増加しています。 	<p>KDB 健康課題の把握 地域の全体像の把握</p> <p>KDB 疾病別医療費分析 医療費分析 (1) 細小分類</p> <p>KDB 疾病別医療費分析 細小分類</p> <p>KDB 疾病別医療費分析 生活習慣病</p> <p>KDB 特定健診・保健指導集計 厚労省様式出力 様式1-1</p>	B C D

	生活習慣病の状況	<p>●生活習慣病有病者の割合54.30%は、置賜地区・県の推移と同様に男女共に年々増加し、県平均より7%高く、年齢階層別では、階層が上がるにつれて、置賜地区・県と同様に大幅に増加しています。生活習慣病有病者の割合は県平均より高く、県内2位と高い状況です。</p> <p>●糖尿病有病者の割合20.16%は、男女共に年々増加し、有病者の割合は県内1位で、県平均14.79%より5%高い状況です。置賜地区・県と比べて増加率は同様ですが、65～74歳では40～64歳のほぼ2倍になり、女性よりも男性が高い状況にあります。</p> <p>●高血圧症有病者の割合36.76%は県内1位で、置賜地区・県と同様、男女共に年々増加し、県平均28.53%より8%高く、65～74歳では40～64歳のほぼ2倍になり、女性より男性が高い状況にあります。</p> <p>●脂質異常症有病者の割合30.51%は、置賜地区・県と同様、男女共に年々増加し県内4位で、県平均25.43%より5%高く、65～74歳では40～64歳のほぼ2倍になり、男女共に高い状況です。</p> <p>●虚血性心疾患有病者の割合5.01%は、ほぼ横ばい状態ですが、県内4位で、県平均4.05%より1%高い状況です。</p> <p>●脳血管疾患有病者の割合3.76%は、横ばい状態にあり、県に比べて低く経過しています。県平均4.60%より0.8%低い状況で、県内22位です。</p> <p>●人工透析導入者の割合0.45%は、令和3年以降急増し県内3位で、県平均0.3%より0.15%高い状況です。人工透析導入者の中には、社会保険からの移行者が存在しています。</p>	<p>KDB 特定健診・ 保健指導集 計 厚労省 様式出力 様式3-1～ 3-7</p> <p>図表6 生活習慣病 有病者の状 況</p> <p>図表7 糖尿病有病 者の状況</p> <p>図表8 高血圧病有 病者の状況</p> <p>図表9 人工透析導 入者の状況</p>	B C D
	重症化予防 (受診中断者)	<p>●糖尿病受診中断者の割合15.24%は、置賜地区・県と同様に減少傾向にあり、県平均17.05%よりも低い状況にあります。</p>	<p>KDB外付 けデータ 腎・糖尿病 リスク保有 者一覧</p> <p>図表10 糖尿病受診 中断者の状 況</p>	
	後発医薬品 の使用割合	<p>●後発医薬品の使用割合は86.2%で、国の目標値80%より高い状況です。</p>	<p>県国保連合 会の国保総 合システ ム：後発医 薬品数量 シェア集計 表</p>	
	重複・頻回 受診、重複 服薬者割合	<p>●重複投薬（4人）・多剤服薬（0人）、頻回受診者（0人）が被保険者全体の0.1%います。</p>	<p>県国保連合 会のリスト 及びKDB 抽出条件： 同月内に複 数の医療機 関を受診 し、同じ薬 効の薬剤を 処方されて いる方及 び、同じ薬 効の薬剤を 7剤以上処 方されてい る方。</p>	B

特定健康診査・特定保健指導の分析	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査の受診率は54.4%であり、年々増加傾向にあります。県平均50.5%より高いものの国の目標値60%には及ばず、県内16位という状況です。 ●特定健康診査受診率（性・年齢階層別）は、男性は40～59歳まで横ばい状態ですが、60歳以降に上昇し、女性では40～44歳では低いものの、男性と同様に60歳以降から増加しています。 ●特定保健指導の実施率（終了率）は74.2%で県平均47.1%より高く県内1位で、高い水準を維持しています。経年推移をみると横ばいです。特定保健指導の県との比較（性・年齢階層別）では、年代毎のばらつきがあり、男性では50～54歳が最も高く、女性では40～44歳と55～59歳が高い状況です。 ●特定保健指導（動機づけ支援・積極的支援）は、置賜地区・県に比べて高い状況です。 ●特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率18.1%は県内17位で、県平均18.1%と同等です。 	<p>法定報告</p> <p>図表11 特定健診・特定保健指導受診率</p>	A E
	特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）	<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病リスク保有者の割合を県と比較すると、LDLコレステロール47.0%、eGFR12.9%は県平均よりやや少ない状況です。男女別では、男性のBMI 36.2%、腹囲49.6%、HbA1c 66.9%、収縮期血圧63.9%、拡張期血圧42.2%、女性のBMI 32.5%、腹囲19.3%、中性脂肪15.0%、HbA1c 64.6%、収縮期血圧64.6%、拡張期血圧26.3%、LDLコレステロール54.0%は県平均より多い状況です。 ●内臓脂肪症候群該当者及び予備群の割合33.2%は、置賜地区・県と同様に女性は男性に比べて低い状況にあります。経年でみると、男性は年々増加しています。 ●内臓脂肪症候群の該当者割合22.0%は、県平均18.9%より高く、県内7位です。県は横ばいに推移していますが、町は男女共に年々増加しています。 ●内臓脂肪症候群予備群の割合は11.2%で、県は横ばい状態にあるものの、町は置賜地区・県よりも割合が高く、また、女性が微増しています。 ●腹囲有所見者の割合は34.9%で、県は横ばい状態にあるものの、町は置賜地区・県よりも高く、男女共に年々微増しています。 ●BMI有所見者の割合は34.4%で、置賜地区・県より高いものの増加傾向は同じで、女性に比べて、男性の方が高い状況です。 ●血圧有所見者の割合66.1%は県内2位で、県平均57.3%より高い状況です。女性よりも男性の方が有所見者の割合は高いですが、男性に比べると、女性の方がやや増加傾向にあります。年齢階層別にみると、男女共に40～64歳より、65～74歳の方が割合が高い状況です。 ●血糖有所見者の割合70.9%は、県内24位で県平均72.5%より低く、平成30年と令和元年が置賜地区・県より高かったものの、以後は低くなっています。性別でみると、女性が低い状況です。年齢階層別では、40～64歳に比べ、65～74歳が高い状況です。 ●中性脂肪有所見者の割合は20.6%です。令和3年度に一時低下したものの、令和4年度には置賜地区・県より高くなり、女性に比べ男性の方が高い状況です。男性は、65～74歳になると有所見者の割合が低くなっています。 ●HDLコレステロール有所見者の割合は3.47%で、年々減少しています。置賜地区・県と同様に男性が高く、年齢階層別では変わりありません。 ●血糖の重症化予防（受診勧奨事業）対象者割合は4.78%で、平成30年・令和元年は多かったものの、令和2年に減少しており、特に女性では減少率が大きい状況です。性別でみると、女性に比べ、男性の有所見者割合が高い状況です。 ●血圧の重症化予防（受診勧奨事業）対象者割合17.36%は県内13位で、県平均16.28%より1%高いです。置賜地区・県とほぼ同様の推移ですが、男性より女性がやや高い割合です。男性は、65～74歳に比べ、40～64歳の割合が高くなっています。 ●重症化予防（腎症・CKD）対象者割合2.3%は県内18位で、県平均2.57%より0.3%低い状況です。女性は男性に比べて割合が低いものの、年々増加しています。また、65～74歳では男性が女性の約2倍の割合になっています。 ●特定健康診査受診者1件当たりの医科レセプト点数は県平均より高い状況です。 ●健診受診者のうち、医療機関受診者は49.3%と約半数を占め、そのうち、生活習慣病有りの割合は78.8%です。 ●特定健康診査時における、推定食塩摂取量検査の結果は、男性10.0g、女性9.8gで、国の定める目標値よりも高い状況です。高血圧症有病者の割合が県内1位で、人工透析導入者の割合も県内3位と高いことから、1日の塩分摂取量を、国の定める目標値に近づけていくことが必要です。 	<p>法定報告</p> <p>KDB 特定健診・保健指導集計 厚労省様式出力 様式5-2</p> <p>中央会ツール 集計結果ファイル（計画様式Ⅲ出力）地域の実情に応じて設定する指標例 ※KDB 集計対象者一覧のファイル</p> <p>KDB 保健事業介入支援管理 介入支援対象者一覧</p> <p>KDB 健康課題の把握 地域の全体像の把握</p> <p>KDB 保健事業介入支援管理 医療機関受診と健診受診の関係表</p> <p>図表12 推定食塩摂取量検査結果</p>	A B C D
	質問票調査の状況（生活習慣）	<ul style="list-style-type: none"> ●喫煙率16.0%は県内5位で、県平均13.2%より3%高い状況です。女性と比べ、男性の喫煙率が高い状況にありますが、置賜地区・県と同様に減少傾向にあり、65～74歳は男女共に低くなっています。 ●1日1時間以上の運動習慣ない者の割合は75.9%で、置賜地区・県と同様に横ばい状態ですが、男女共に若干割合が高い状況です。 ●1日30分以上、週2回以上の運動習慣ない者の割合は85.4%で、男女共に置賜地区・県と比べて高く、年齢階層別にみても違いはありません。 ●就寝前の2時間以内の夕食が週3回以上の者の割合は11.7%で、県と比べ高い状況です。 ●週3回以上朝食を抜く者の割合は5.7%で、県より低いものの、増加傾向にあります。 ●生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は12.7%で、増加傾向にあります。 ●睡眠不足の者の割合は12.3%で県よりも低く、性別でみても県よりも低い状況です。 ●生活習慣改善意欲のある者の割合は59.0%で、置賜地区・県よりも低い状況です。男性に比べ、女性の方がやや割合が高くなっています。 	<p>KDB 経年比較 質問票調査の経年比較</p>	

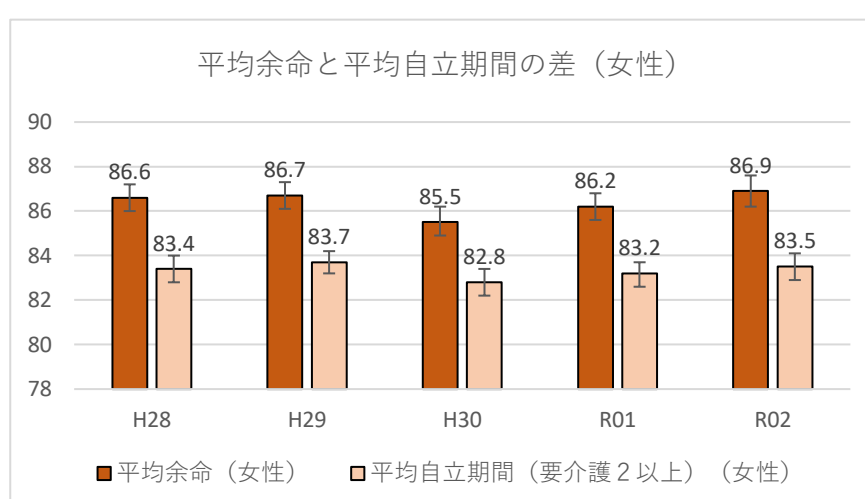
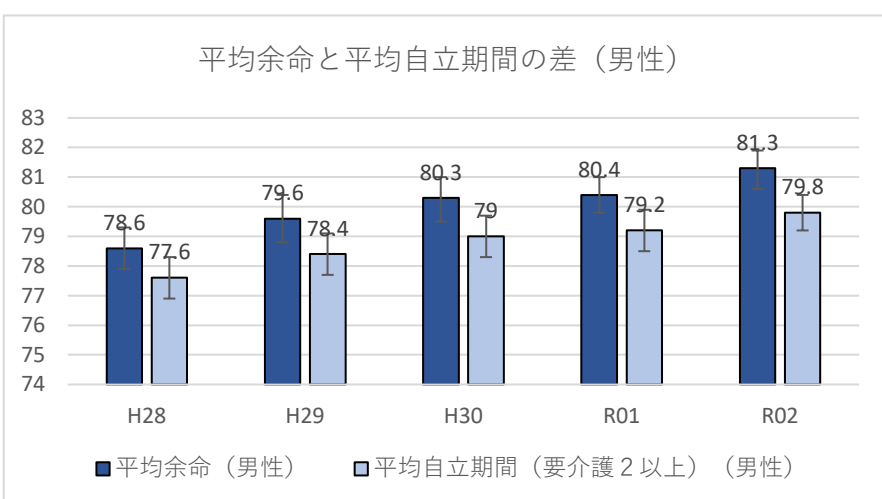
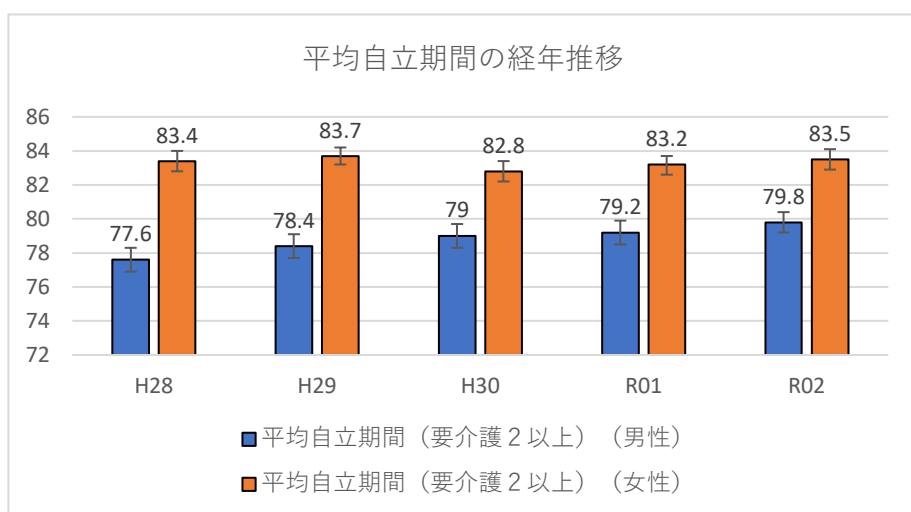
<p>レセプト・健診結果等を 組み合わせた分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●健診受診なし、かつ医療機関受診なしの方が9.4%います。 ●健診受診者のうち、医療機関受診者が49.3%と約半数を占めるため、医療レセプトの点数が高くなっています。また健診受診率が高いため、健診受診者の中に通院者や医療が必要なものも含まれています。 ●特定健康診査受診者のうち、高血圧の有所見者で未治療者が25.3%います。 ●糖尿病の治療中断者が2.7%います。 ●40歳代から高血圧症と糖尿病の服薬者が多く、健診結果の肥満者・HbA1c・血圧高値者の割合も高いことから、慢性腎臓病や腎不全の治療率の高さに関連している可能性があります。特定健康診査の対象になる前から、保健指導の必要性があります。 	<p>KDB 保健事業介入支援管理 医療機関受診と健診受診の関係表</p> <p>KDB 保健指導対象者の把握 保健指導対象者の絞り込み（健診ツリー図）</p> <p>KDB 健康課題の把握 地域全体像の把握 生活習慣 質問票調査の状況</p> <p>KDB 特定健診・保健指導集計 厚労省様式出力 様式5-2</p> <p>国保レセプト</p>	<p>C</p>
<p>介護費関係の分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●1号の要介護保険認定率は18.1%で、県平均17.9%よりも高く、1件あたり給付費も77,091円と、県平均 73,268円より高い状況です。 ●2号の介護保険認定率は0.3%で、県平均と同じです。 ●介護保険の新規申請理由は、認知症19.0%が一番多く、次いで骨折・転倒12.8%、廃用症候群12.4%、脳血管疾患7.5%となっています。認知症は男女共に申請理由の1位となっていますが、骨折・転倒は男性5.4%、女性20.2%であり、女性の割合が高い状況です。 	<p>KDB 健康課題の把握 地域の全体像の把握</p> <p>中央会ツール 集計結果ファイル（計画様式Ⅱ出力） 介護費関係の分析 ※ KDB 地域の全体像の把握ファイルデータ</p> <p>KDB 健診・医療・介護の突合 要介護（支援）者認定状況</p> <p>介護認定新規申請実績</p>	
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●肺がん検診36.6%、大腸がん検診35.7%は、県平均より低い状況にあります。胃がん検診23.2%、子宮頸がん検診33.8%、乳がん検診35.3%は県平均より高い状況にあります。 ●歯周疾患検診における要精検者の割合は75.7%と高い状況です。 ●後期高齢者健康診査受診率は14.9%と県平均より低い状況です。健診未受診者の92.4%が医療受診者ですが、健診・医療共に未受診で健康状態不明者が6.4%います。健診結果では血圧リスクありの割合が県より高く、生活習慣ではソーシャルサポート・社会参加・喫煙・運動転倒の各リスクが県より高い状況です。健診の受診勧奨、適塩指導、フレイル予防等の指導が必要です。 	<p>山形県がん検診成績表</p> <p>歯周疾患健診結果実績</p> <p>KDB 後期高齢者医療</p>	<p>F G</p>

参照データ

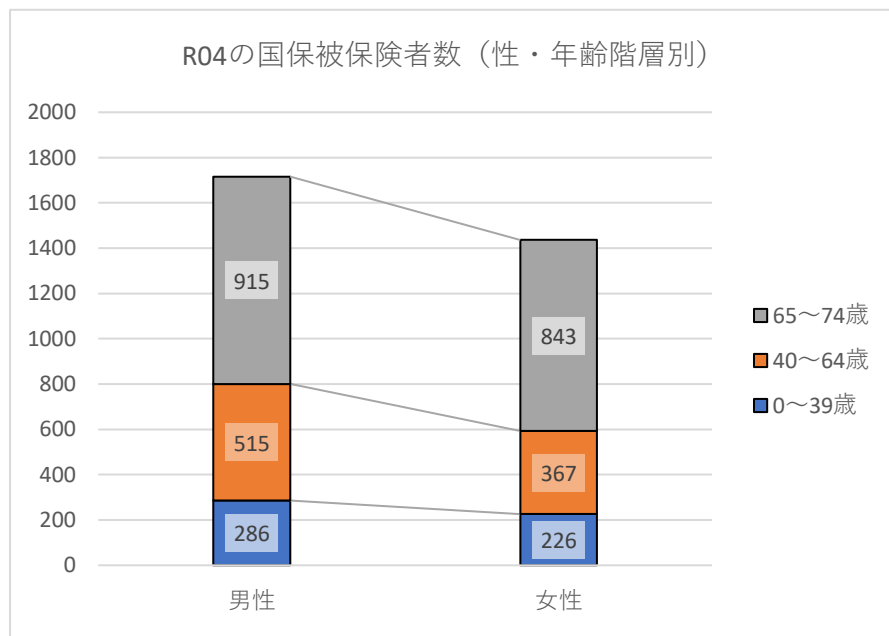
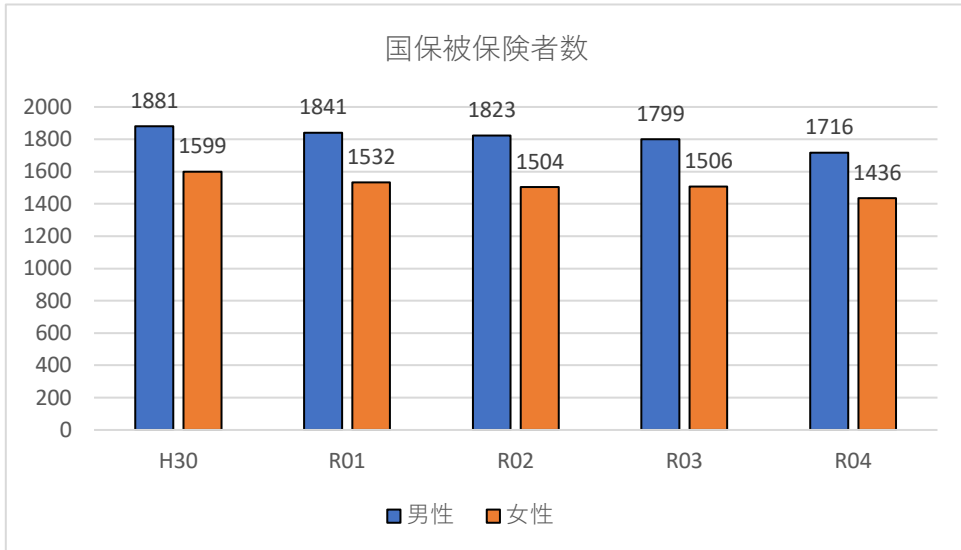
図表1 平均余命・平均自立期間の状況

出典 地域の全体像の把握（データセット）

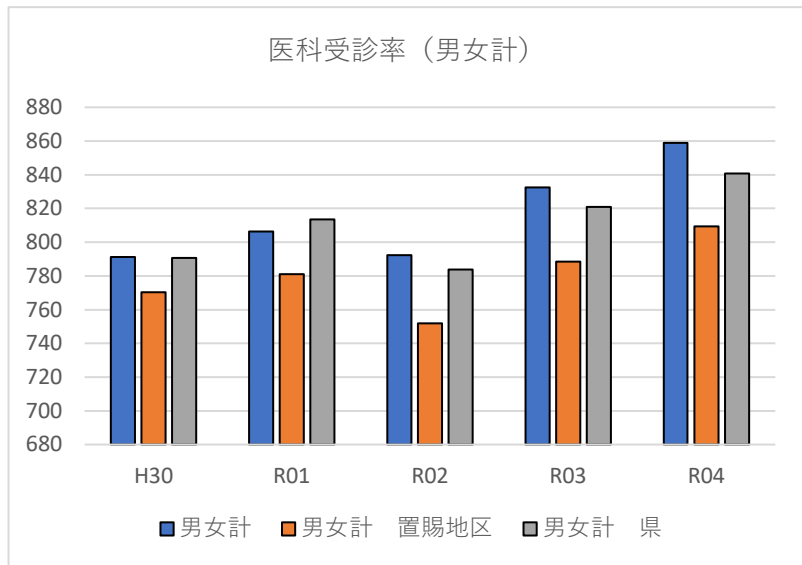
データ分析の結果 平均余命・平均自立期間は、男性が増加傾向にあり、女性は横ばいの状態にあります。平均余命と平均自立期間の差は、男性で1.0～1.5年、女性は2.7～3.4年の差となっています。



<p>図表2</p>	<p>被保険者数の状況</p>	<p>出典 人口及び被保険者の状況 (データセット)</p>
<p>データ分析の結果</p>	<p>国民健康保険の被保険者数は減少傾向にあります。</p>	

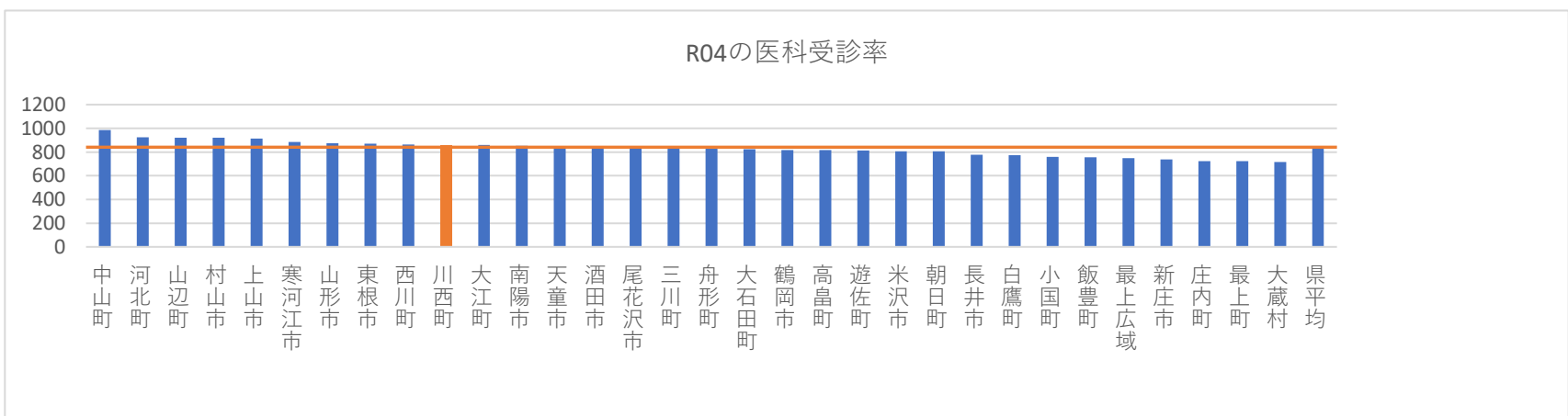
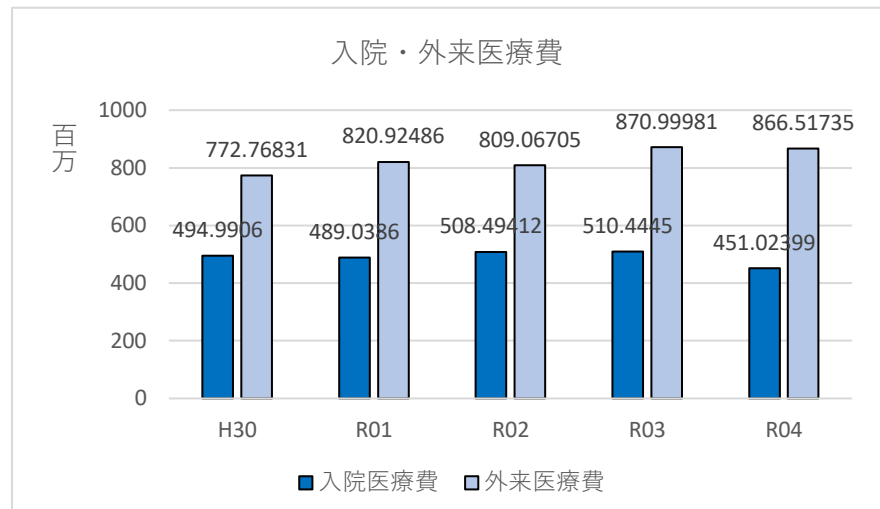
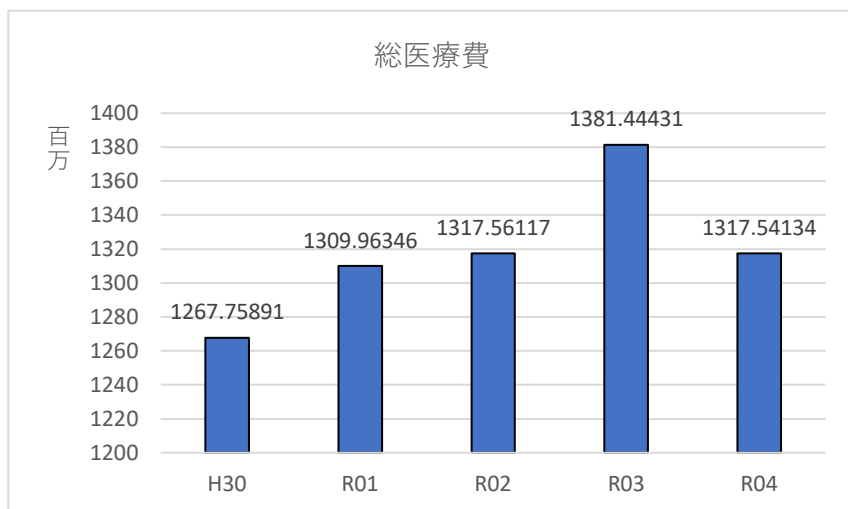


<p>図表3 医療の受診率と医療費</p>		<p>医療費分析の 経年比較 (データセッ ト) 疾病別医療費 分析 大分類 (データセッ ト)</p> <p>出典</p>
<p>データ分析の 結果</p>	<p>医科受診率は年々上昇し、県平均よりも高い状況にあります。 年間総医療費は令和3年度までは上昇していましたが、令和4年度は下降しました。入院医療費は下降傾向にあります が、外来医療費は増加傾向となっています。</p>	

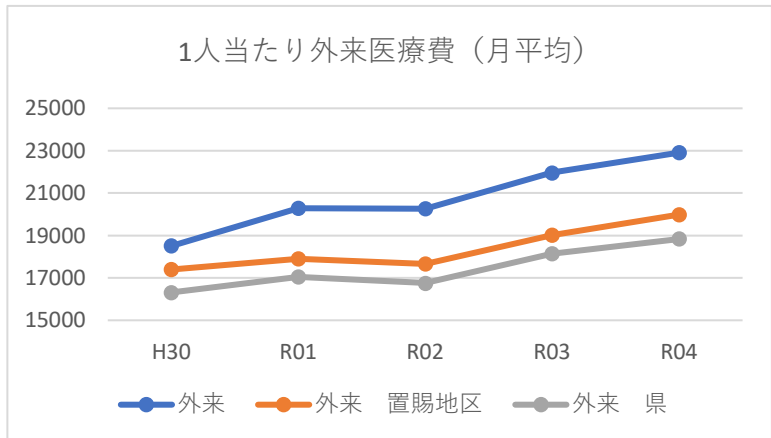
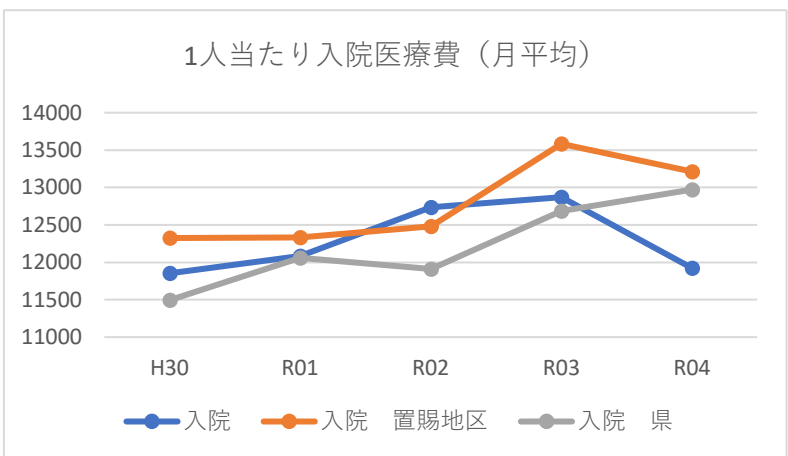
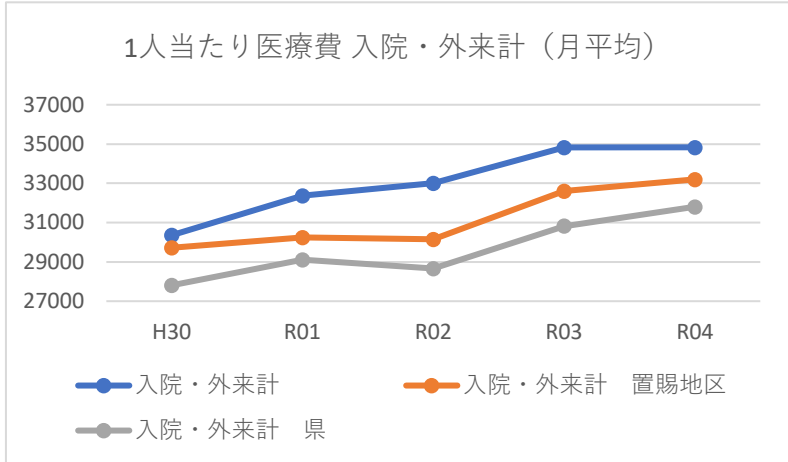


■医科受診率(性別、総計)

	H30	R01	R02	R03	R04
男女計	791.163	806.452	792.361	832.535	859.038
男女計 置賜地区	770.440	780.944	751.757	788.569	809.485
男女計 県	790.793	813.530	783.858	821.071	840.749
男性	755.115	773.080	761.993	794.484	816.790
男性 置賜地区	731.010	740.648	716.207	751.714	770.082
男性 県	738.520	760.644	737.516	773.214	792.790
女性	834.061	846.310	828.892	878.669	909.642
女性 置賜地区	812.736	824.055	789.628	827.796	851.249
女性 県	842.961	866.615	830.462	869.310	888.879



図表4	医科の1人当たり医療費（月平均）の状況	出典 疾病別医療費分析 大分類（データセット）
データ分析の結果	<p>医科の1人当たり医療費（月平均）の経年推移では、入院は横ばい、外来では増加傾向にあります。年齢階層別にみると、1人当たり外来の医療費は、男性は65～74歳の28,739円（県平均25,908円）、女性は40～64歳の24,016円（県平均16,805円）が高くなっています。1人当たり入院の医療費は、男性は40～64歳の16,141円（県平均15,866円）、女性も40～64歳の14,560円（県平均12,206円）と、40～64歳が高くなっています。月平均の1人当たりの医療費は、県6位で県平均より3,000円ほど高くなっています。</p>	

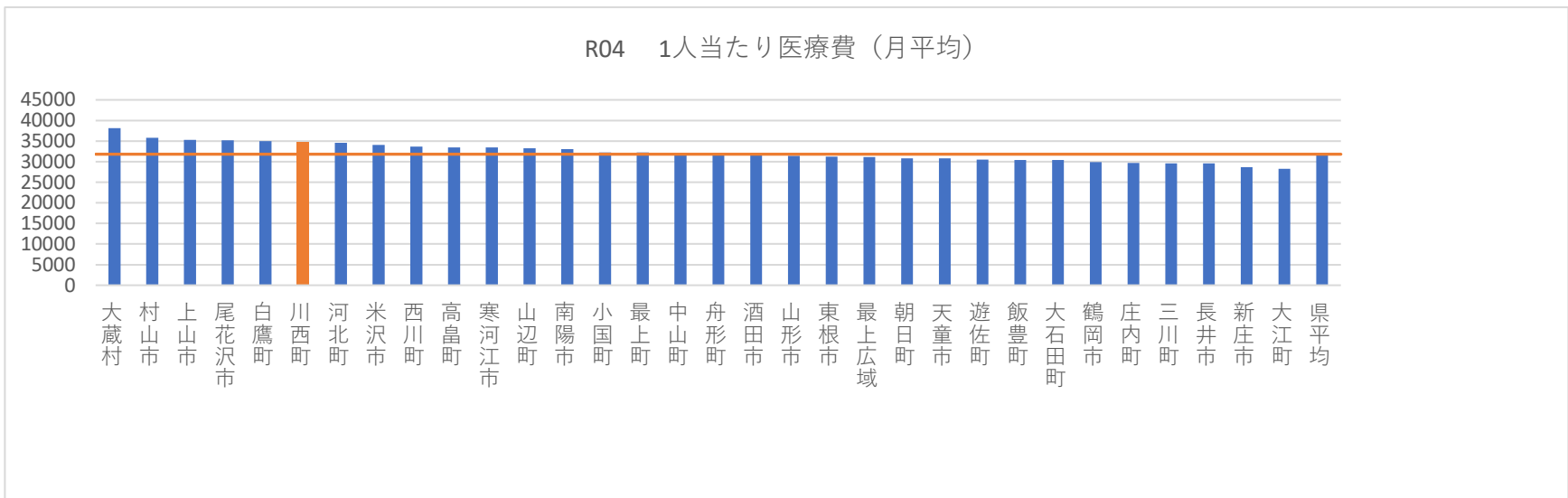


■R04の1人当たり入院の医療費(性・年齢階層別)

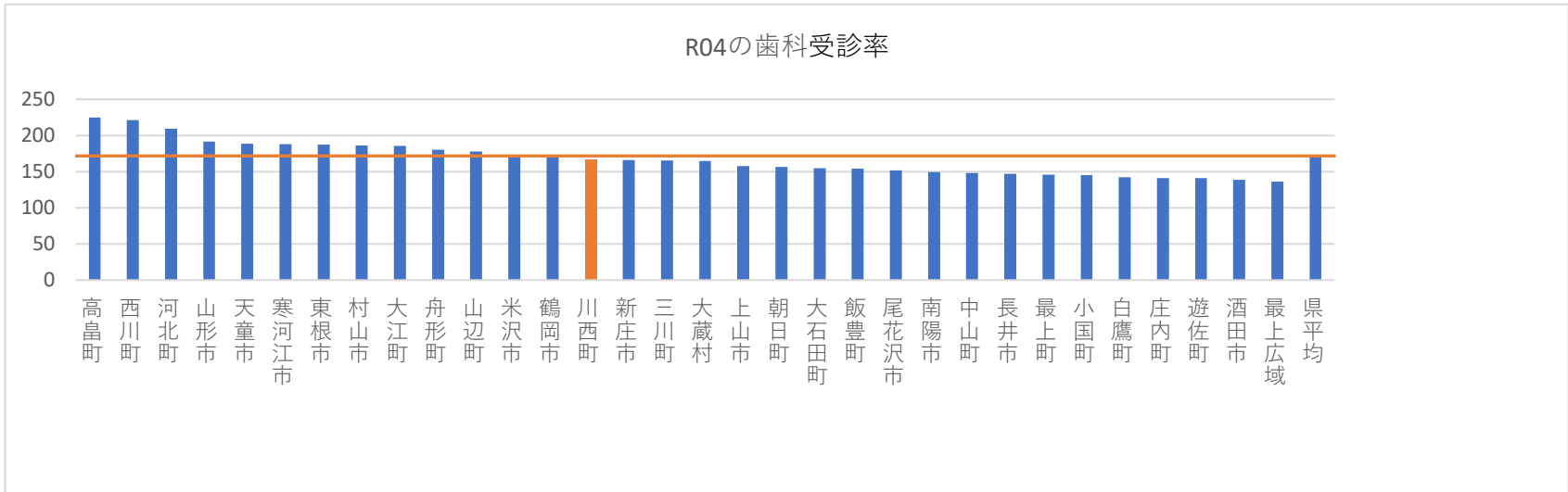
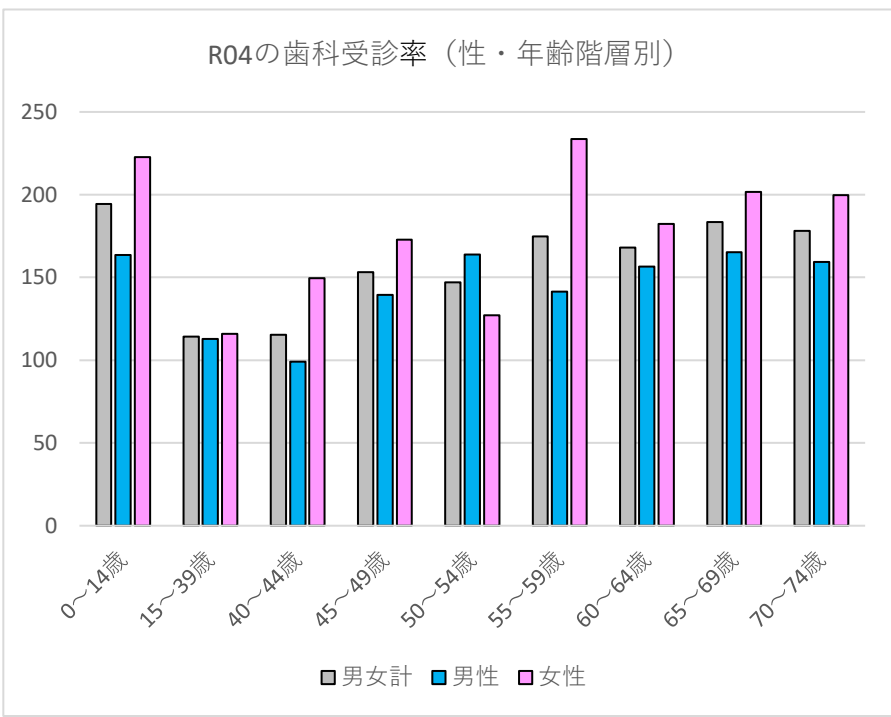
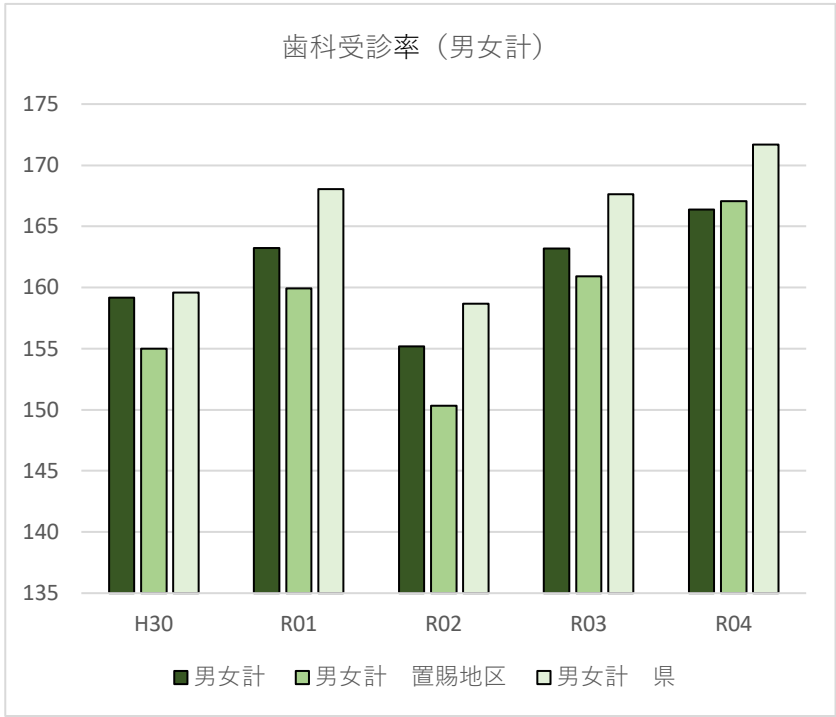
	0～39歳	40～64歳	65～74歳
男女計	4,415	15,483	12,326
男女計 置賜地区	5,817	14,504	14,813
男女計 県	4,840	14,112	15,018
男性	5,728	16,141	15,551
男性 置賜地区	5,100	15,742	17,784
男性 県	4,662	15,866	19,101
女性	2,754	14,560	8,825
女性 置賜地区	6,674	13,061	11,935
女性 県	5,041	12,206	11,255

■R04の1人当たり外来の医療費(性・年齢階層別)

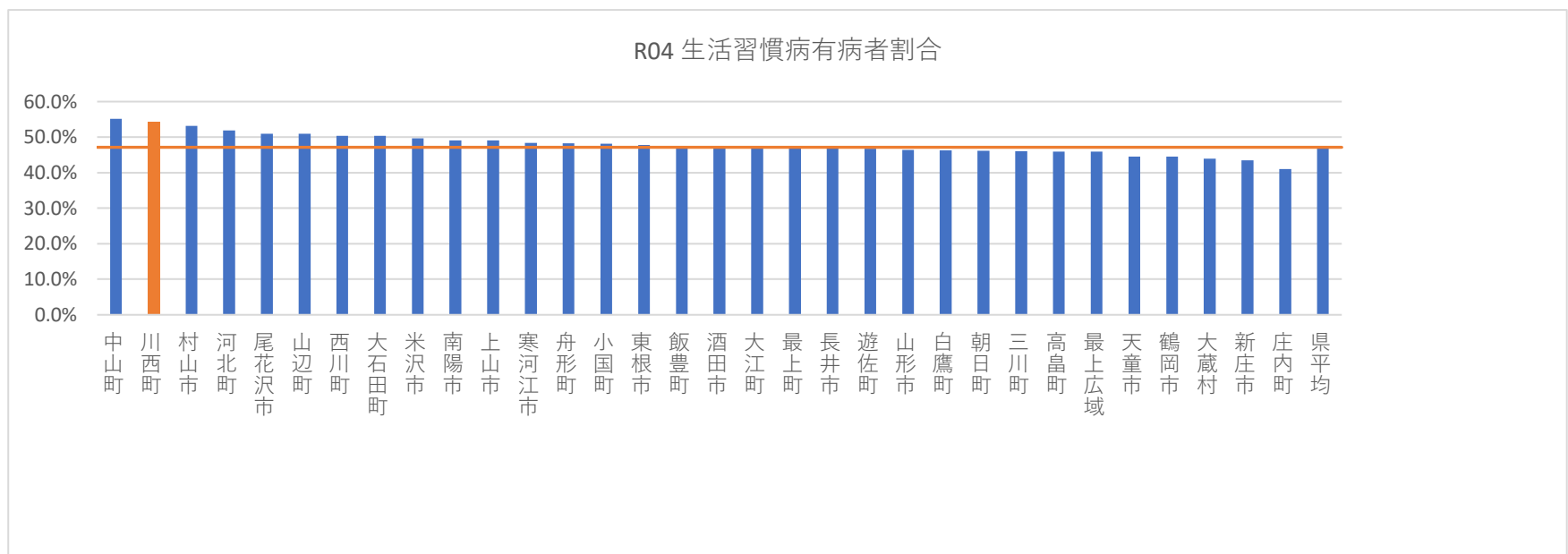
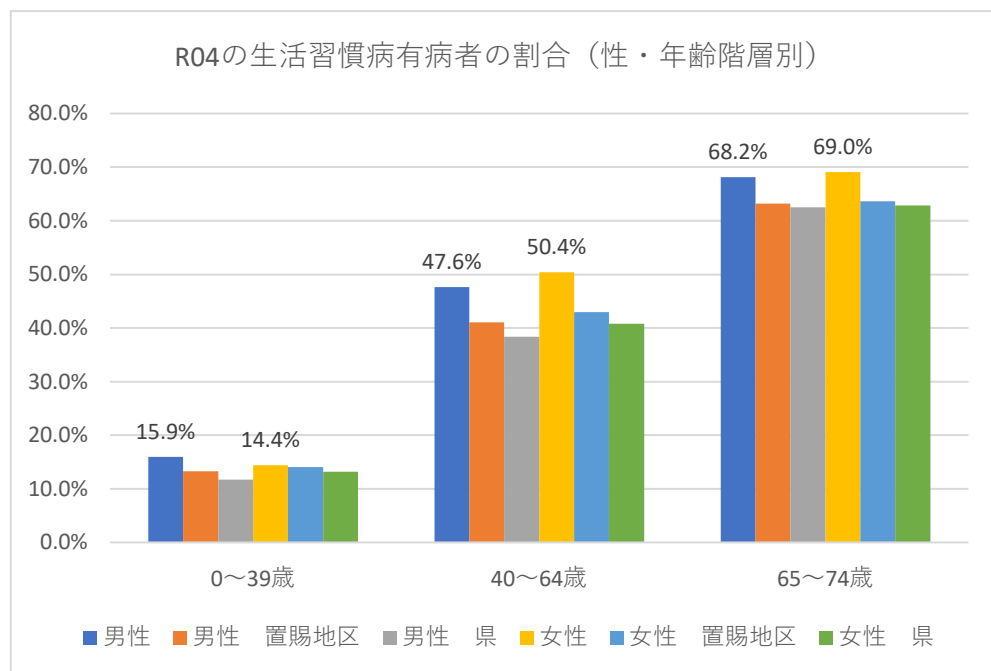
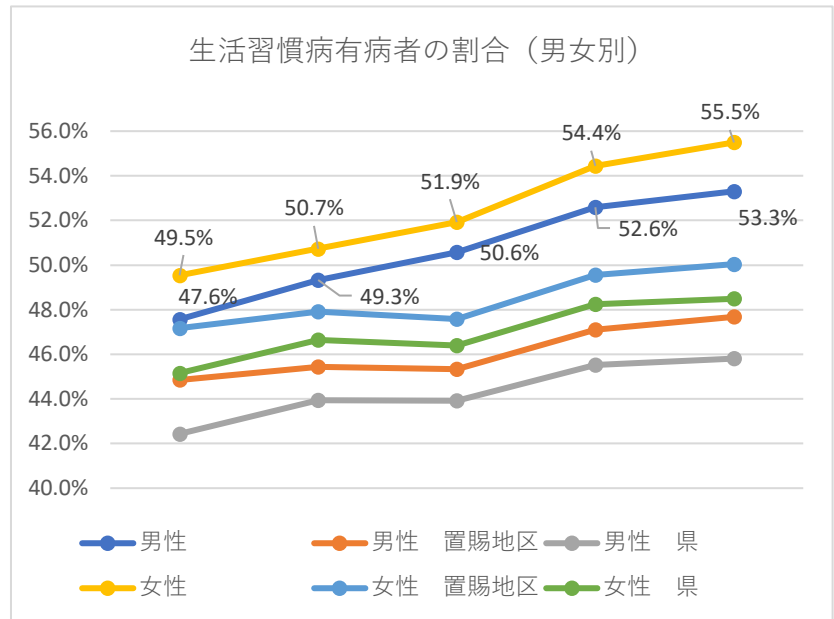
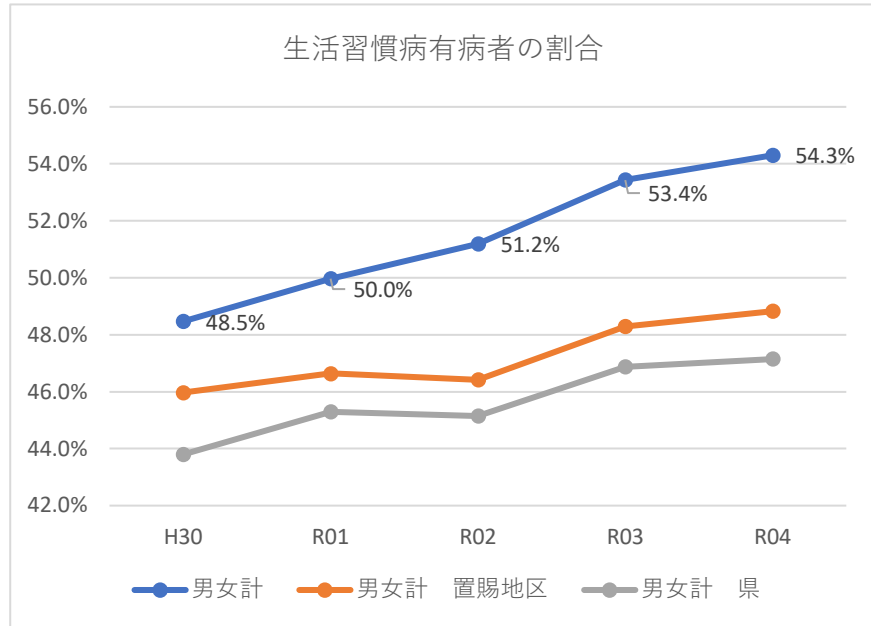
	0～39歳	40～64歳	65～74歳
男女計	8,572	25,370	25,850
男女計 置賜地区	8,347	20,441	23,359
男女計 県	7,584	17,399	23,334
男性	7,665	26,335	28,739
男性 置賜地区	7,966	22,512	26,015
男性 県	7,213	17,946	25,908
女性	9,720	24,016	22,714
女性 置賜地区	8,801	18,029	20,786
女性 県	8,003	16,805	20,961



<p>図表5 歯科受診状況</p>		<p>医療費分析の 経年比較 (データセット) 出典</p>
<p>データ分析の結果</p>	<p>歯科受診率は年々増加しており、令和4年度は平成30年度の1.05倍になっています。令和4年度の年齢階層別の歯科受診率は、0～14歳に続いて65～69歳が高く、性別では55～59歳の女性が最も高くなっています。歯科受診率は県内14位で、県平均より低くなっています。</p>	



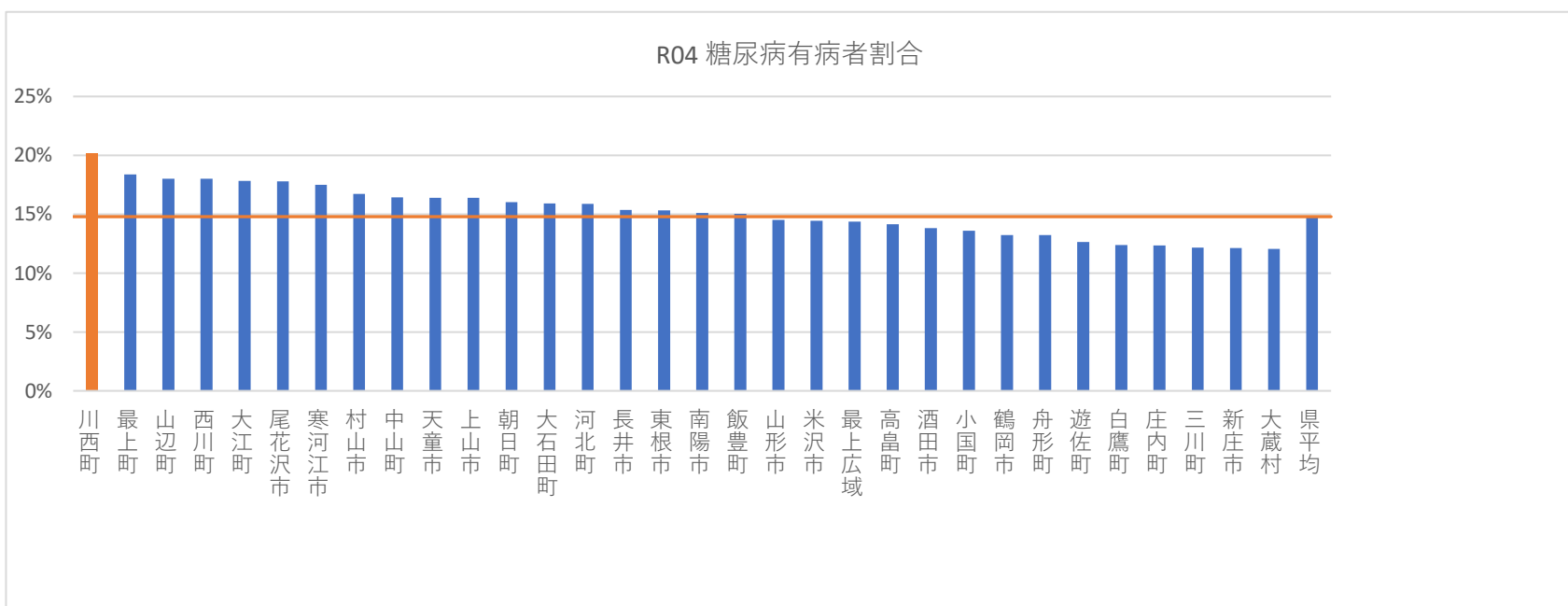
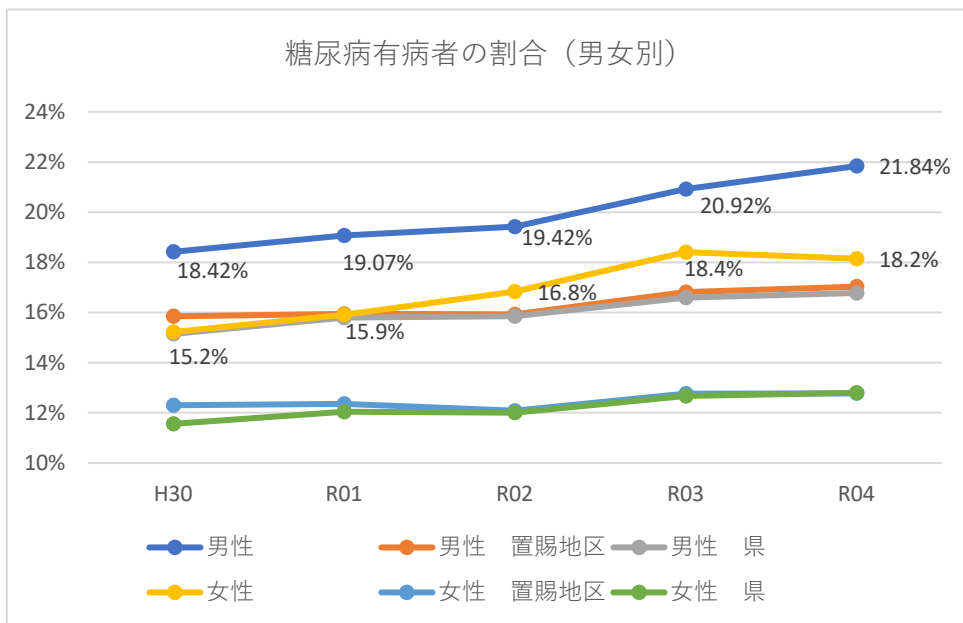
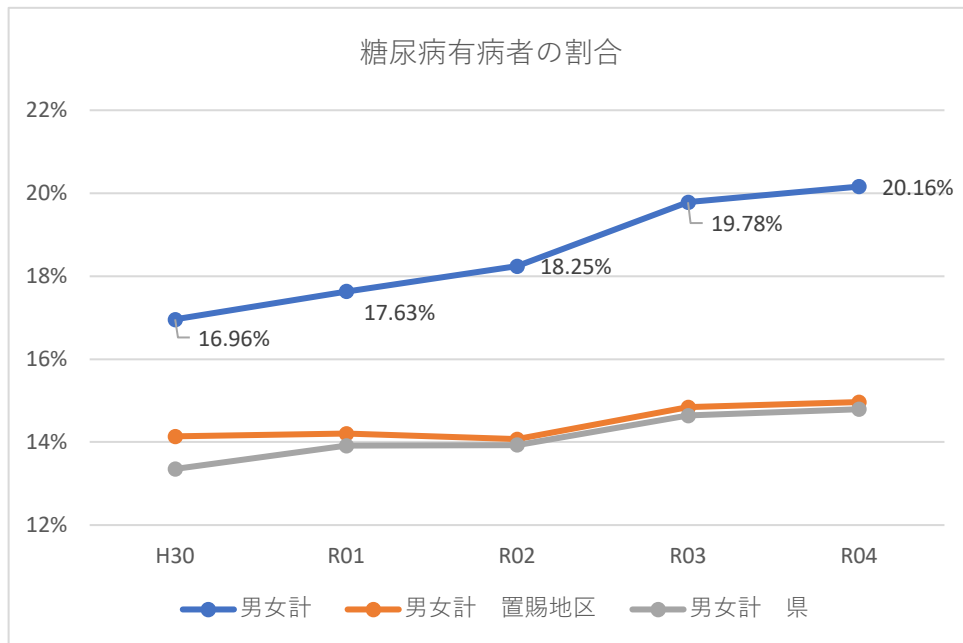
<p>図表6</p>	<p>生活習慣病有病者の状況</p>	<p>出典 厚労省様式3-1 (データセット)</p>
<p>データ分析の結果</p>	<p>生活習慣病有病者の割合54.3%は、置賜地区・県の推移と同様に男女共に年々増加し、県平均より7%高く、年齢階層別では、階層が上がるにつれて、置賜地区・県と同様に大幅に増加しています。生活習慣病有病者の割合は県平均より高く、県内2位と高い状況です。</p>	



図表7 糖尿病有病者の状況

出典 厚労省様式3-2 (データセット)

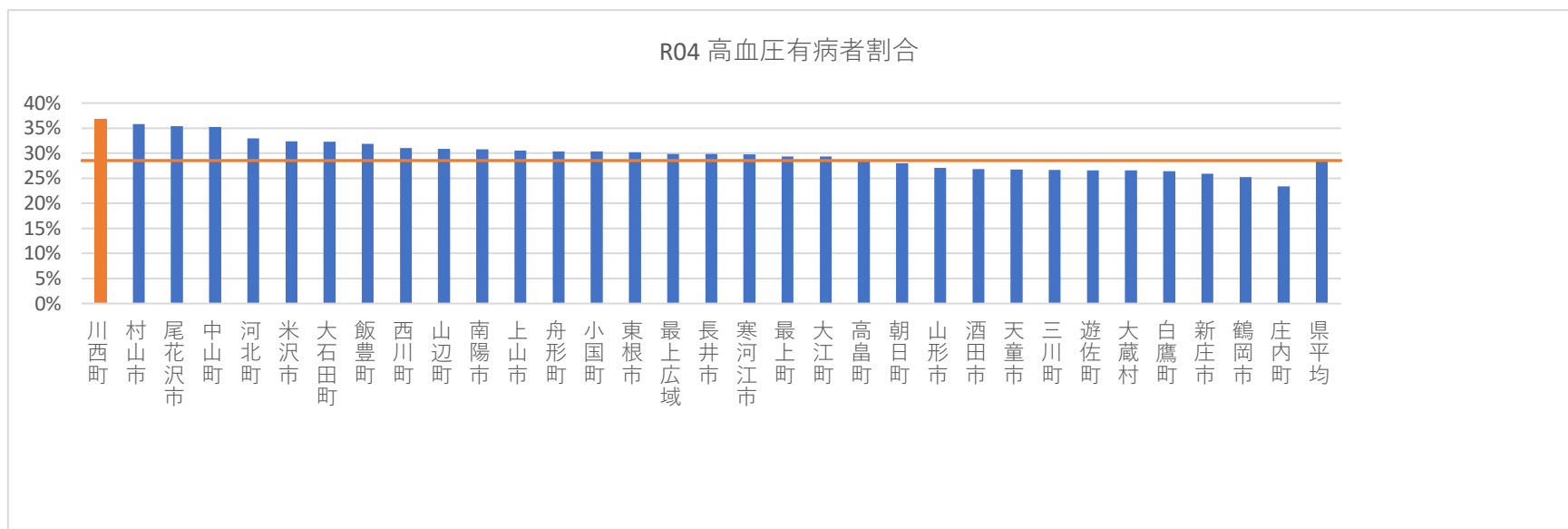
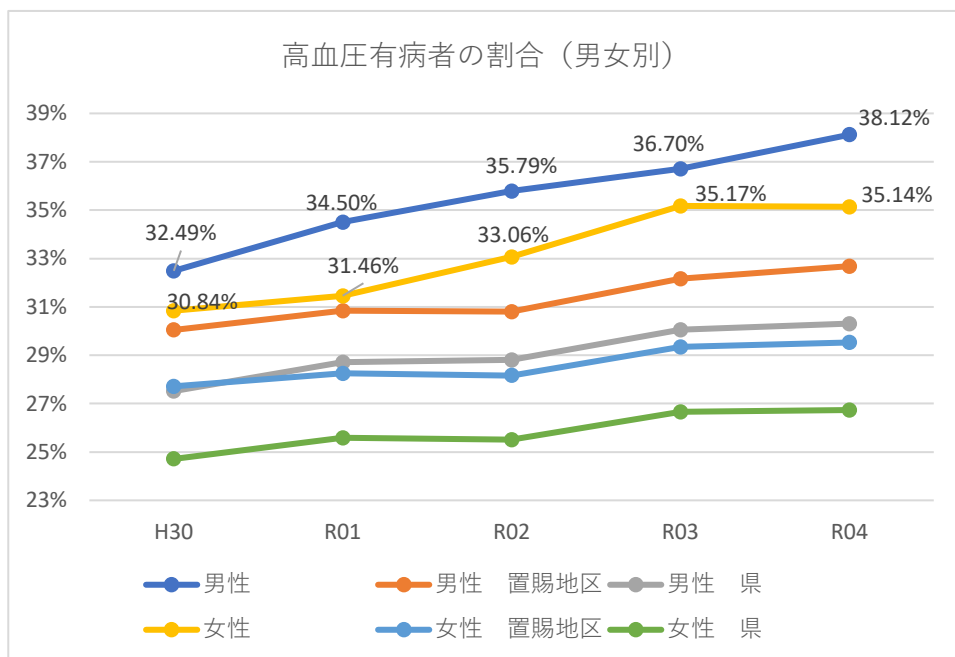
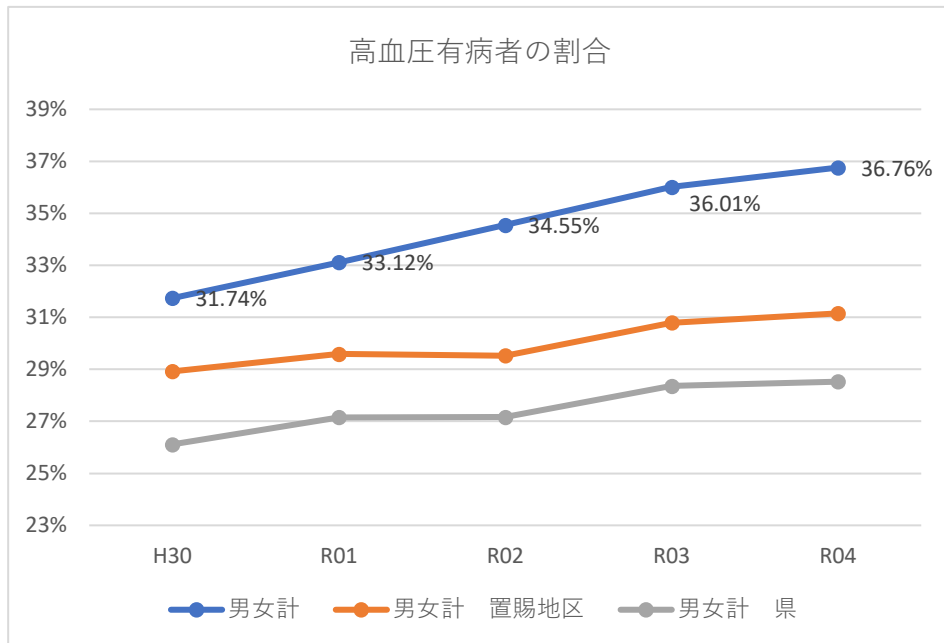
データ分析の結果 糖尿病有病者の割合は、男女共に年々増加傾向にあり、県平均よりも高く、県内1位となっています。



図表8 高血圧有病者の状況

出典 厚労省様式3-3 (データセット)

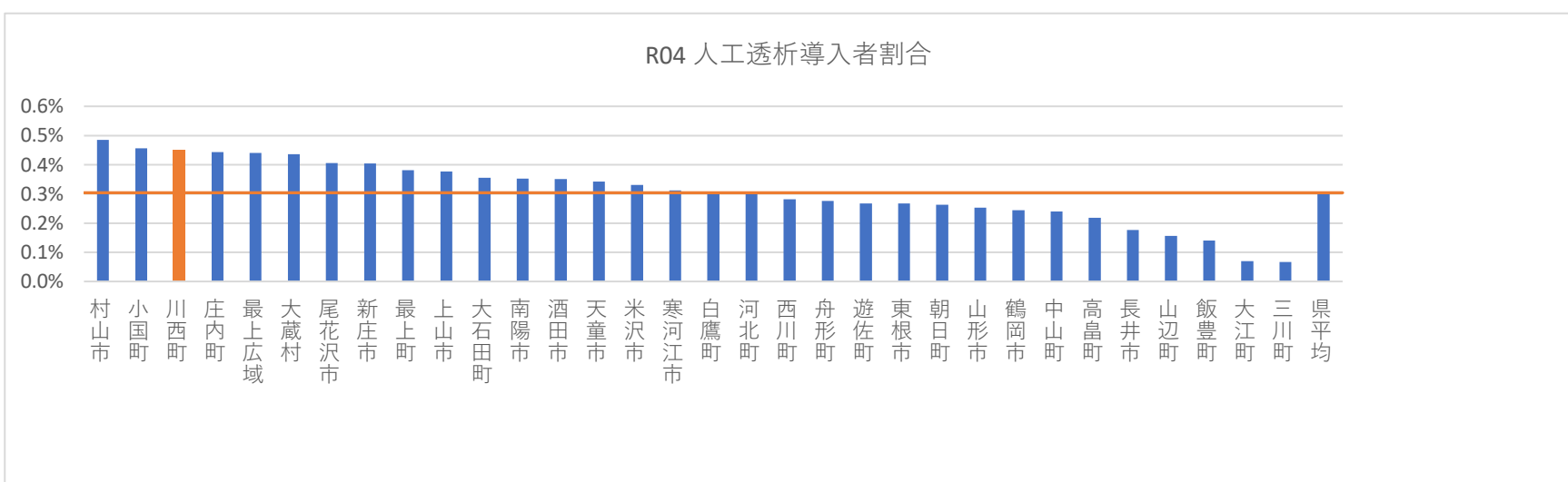
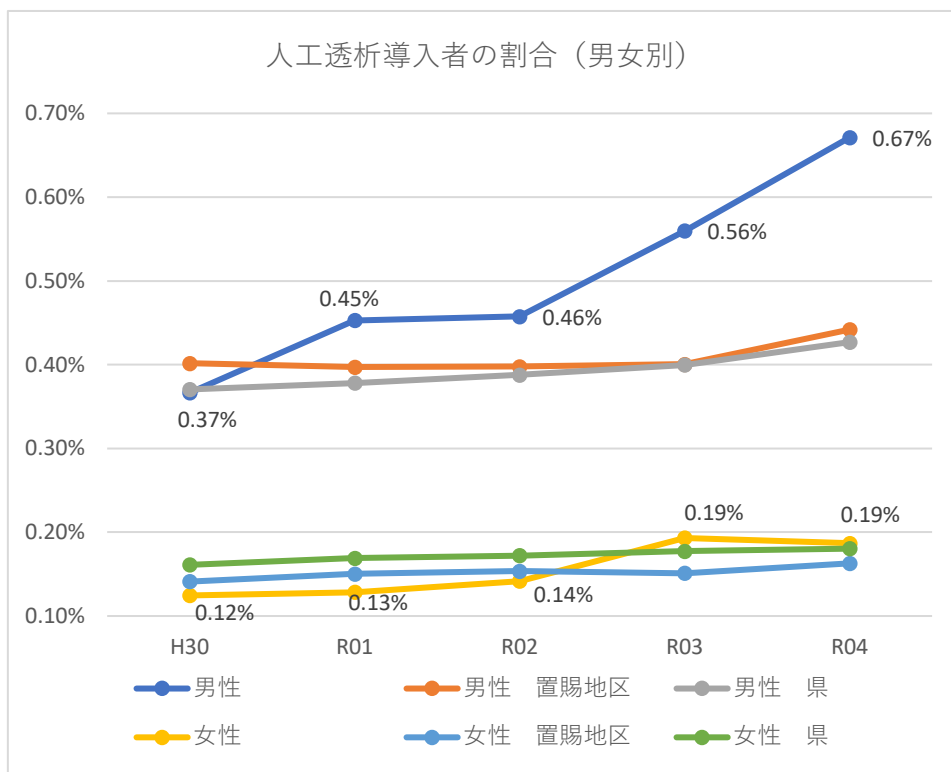
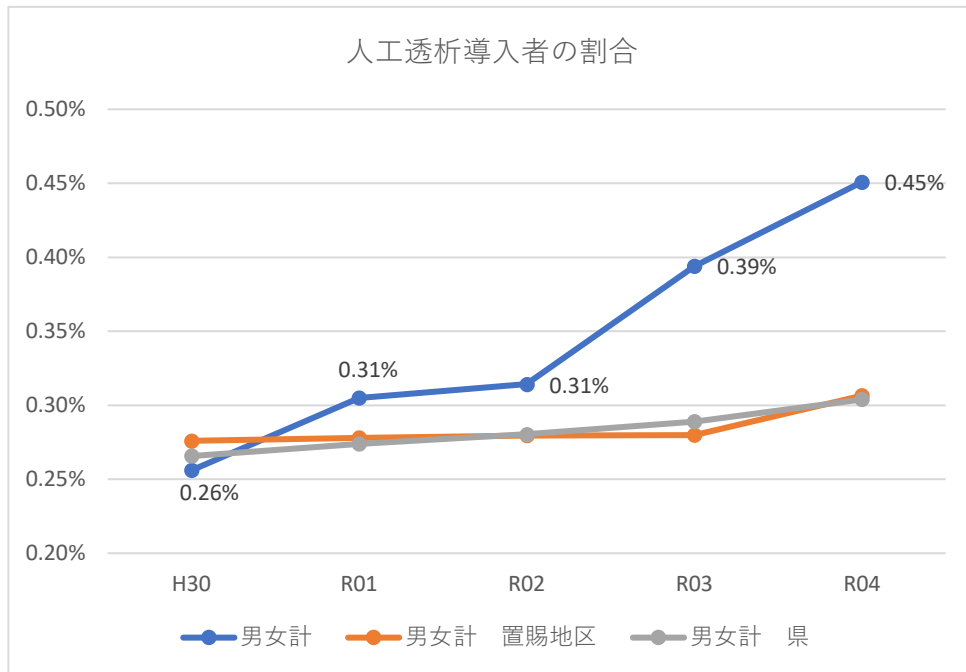
データ分析の結果 高血圧有病者の割合は、男女共に年々増加傾向にあり、県平均よりも高く、県内1位となっています。



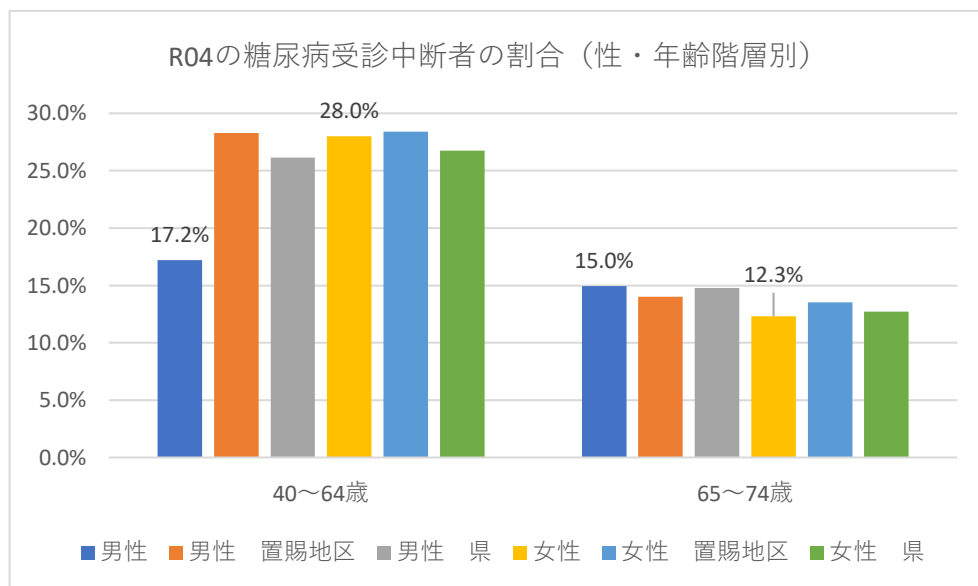
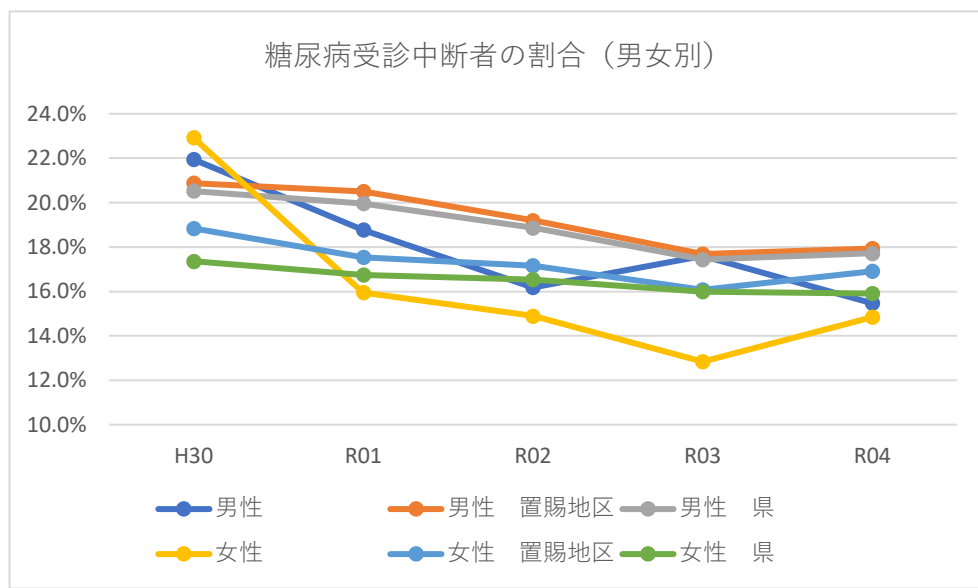
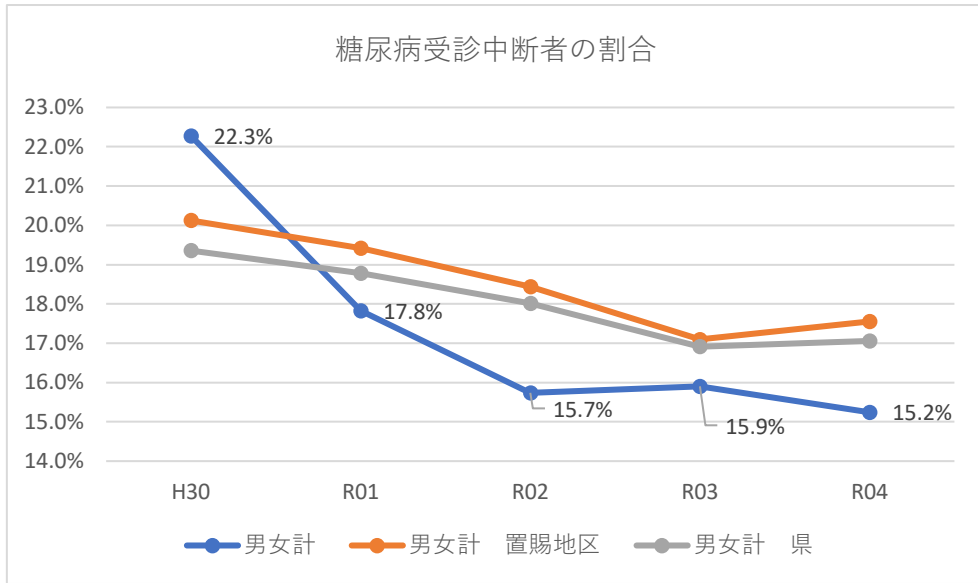
図表9 人工透析導入者の状況

出典 厚労省様式3-7 (データセット)

データ分析の結果 人工透析導入者の割合は、令和3年以降に急増しています。また、人工透析導入者割合は、県平均よりも高く、県内3位となっています。



<p>図表10</p>	<p>糖尿病受診中断者の状況</p>	<p>出典 腎・糖尿病リスク保有者一覧（データセット）</p>
<p>データ分析の結果</p>	<p>糖尿病受診中断者の割合15.24%は、置賜地区・県と同様に減少傾向にあり、県平均17.05%よりも低い状況にあります。</p>	

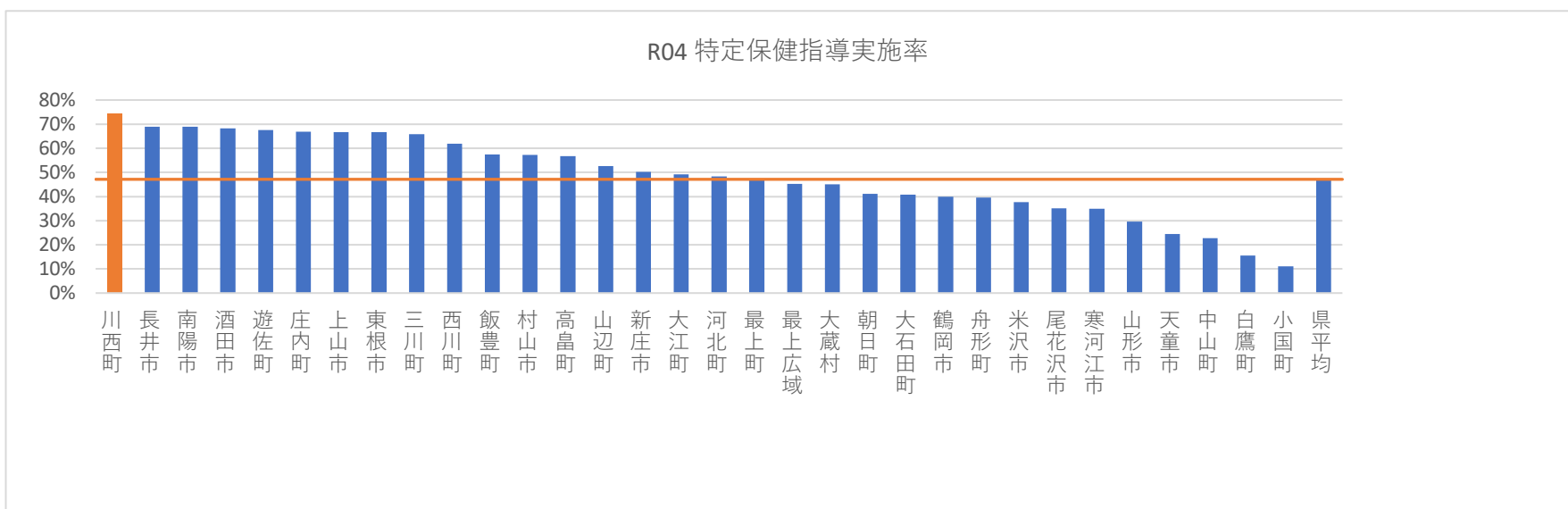
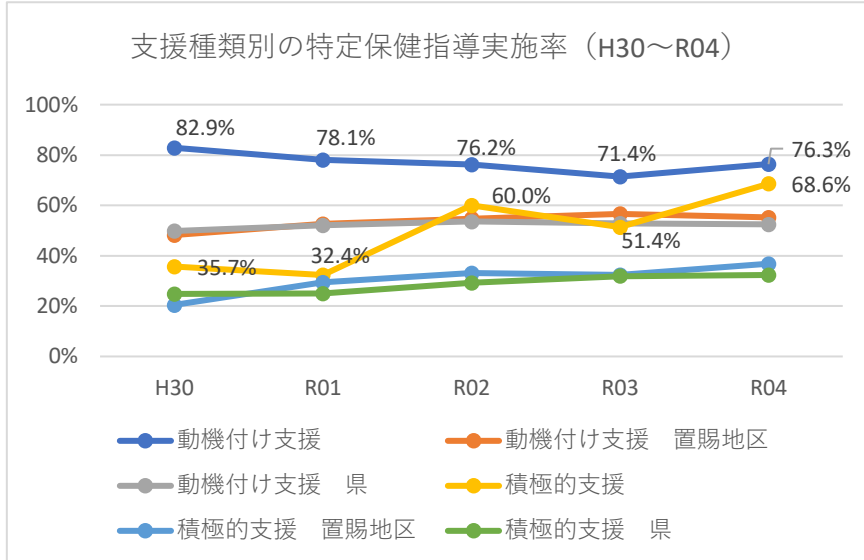
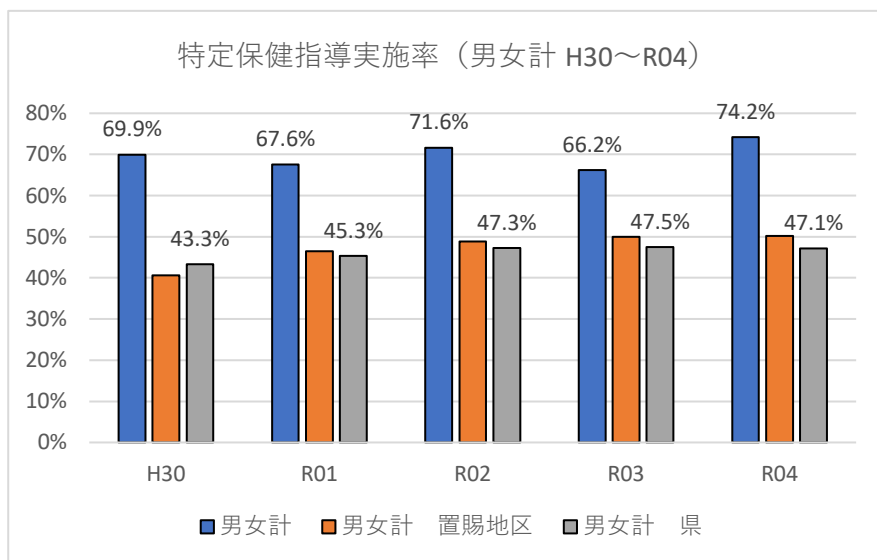
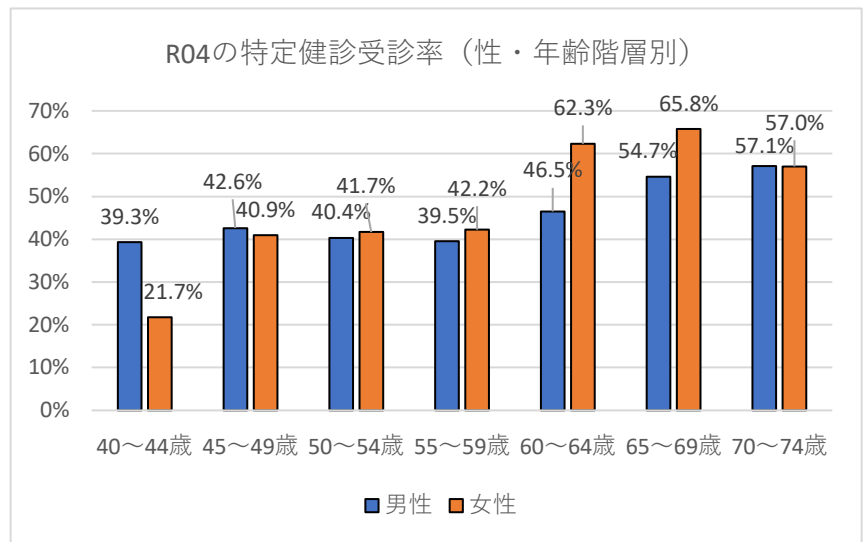
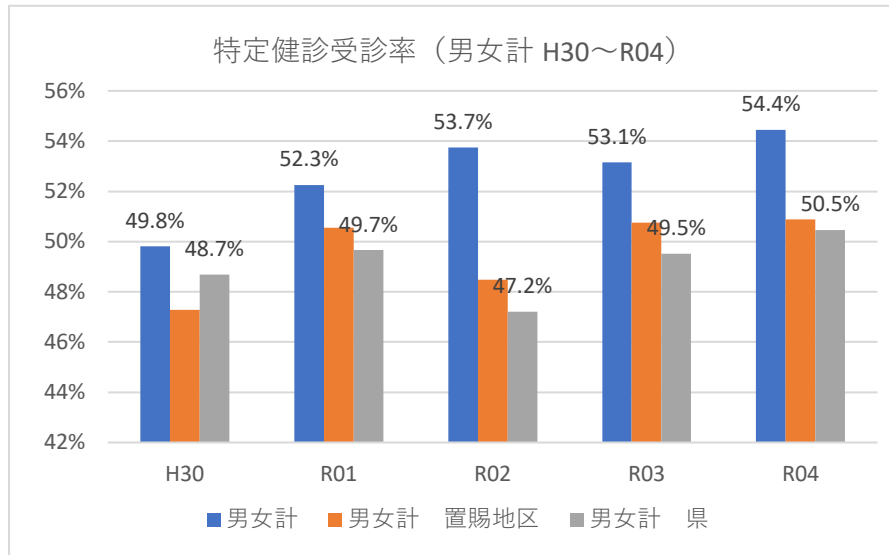


図表11 特定健診・特定保健指導受診率

出典 法定報告
(データセット)

データ分析の結果

特定健診受診率は増加傾向にあり、県平均より高い状況にあります。年齢別にみると、若い世代の受診率が低く、年齢が上がるにつれ、増加傾向となっています。
特定保健指導実施率は県平均より高く、高い水準を維持しています。

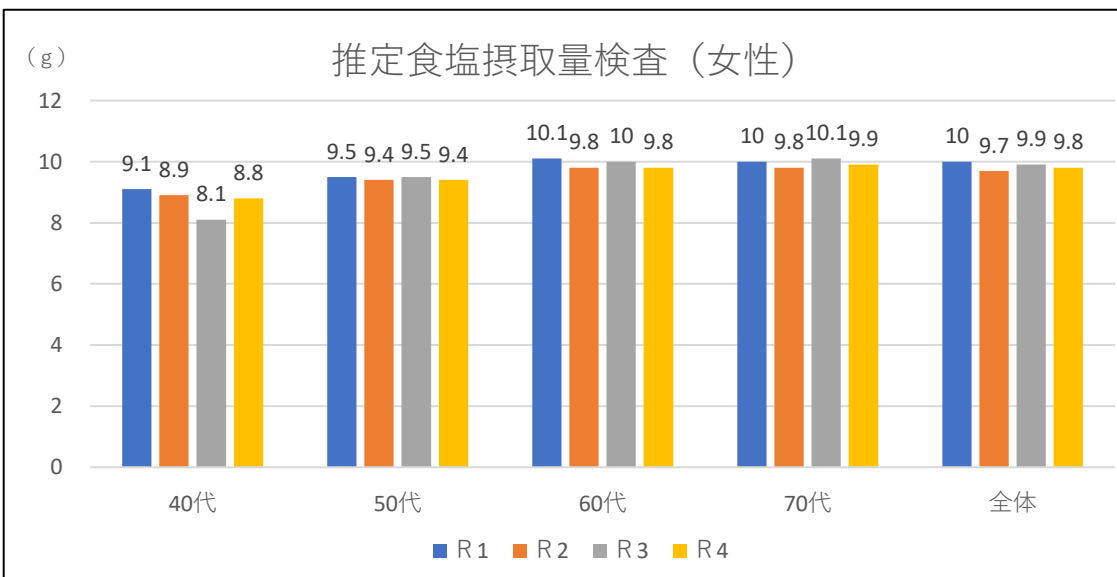
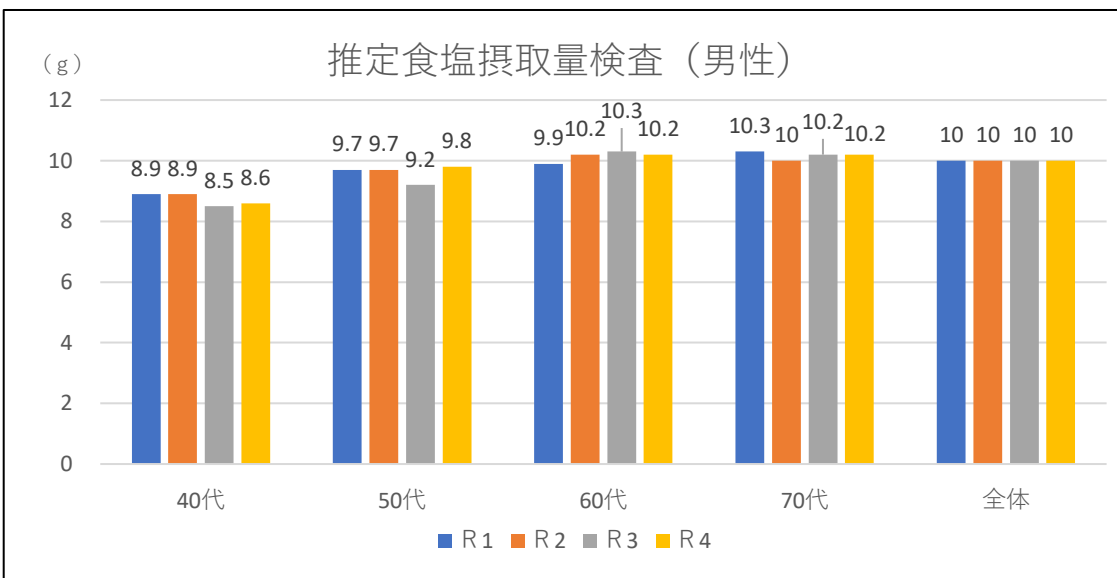
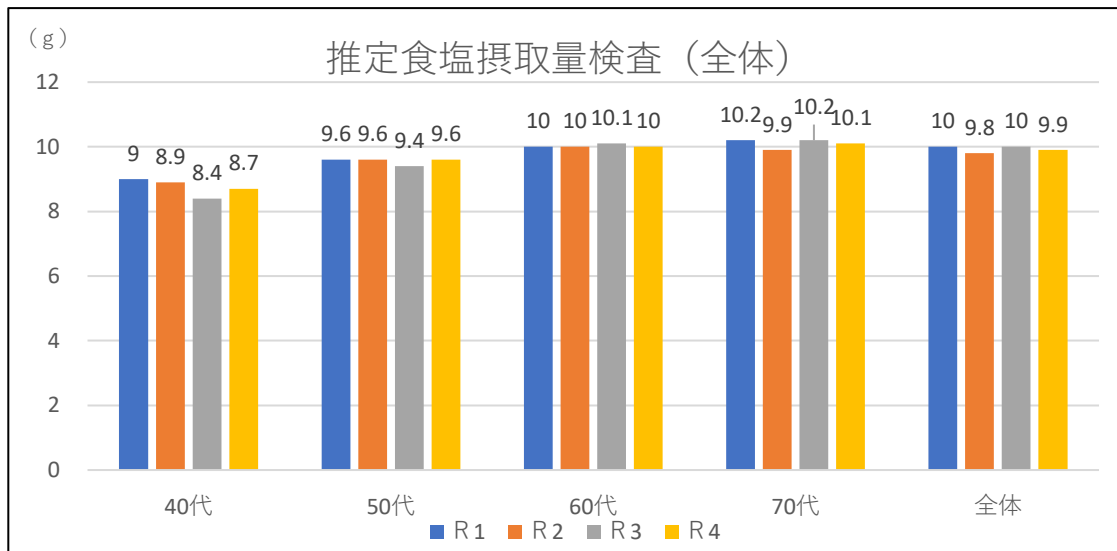


図表12 推定食塩摂取量検査結果

出典 実績値

データ分析の結果

推定食塩摂取量検査結果の平均は、男性10.0g、女性9.8gであり、日本人の食事摂取基準の目標値より多い状況にあります。男性と女性で摂取量に大きな差はありませんが、年代別に見ると年齢が上がるにつれ塩分摂取量が多くなっています。



Ⅲ 計画全体（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略）

健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A 内臓脂肪症候群該当者・予備群が増加傾向にあります。	✓	1,2,6,9
B 1人あたりの医療費（月平均）は県6位で、高血圧や糖尿病の医療費が県に比べて高い状況にあります。	✓	1,2,3,4,5,6,7,8
C 40歳代から高血圧症と糖尿病の服薬者が多く、健診結果の肥満者・HbA1c・血圧高値者の割合も高い状況にあります。	✓	1,2,5,6,7,8
D 高血圧症有病者の割合が県内1位で、人工透析導入者の割合も県内3位と高く、推定食塩摂取量検査の平均値は10gと国の定める目標値よりも多い状況にあります。		1,2,3,4,5
E 40～50歳代の特定健康診査受診率が低い状況にあります。	✓	1,6,9
F 歯周疾患検診における要精検者の割合は75.7%と高い状況にあります。		9,10,11
G 後期高齢者健診結果では血圧リスクありの割合が県より高く、生活習慣ではソーシャルサポート・社会参加・喫煙・運動転倒の各リスクが県より高い状況にあります。		12
H		
I		
J		

計画全体の目的		特定健康診査の受診率向上により早期から健康に関心を持ち、健康増進及び疾病予防を図ります。									
計画全体の目標	計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績 2022 (R4)	目標値							
				2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)		
i	生活習慣病の重症化を予防します。	内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	22.0%	21%	21%	20%	20%	19%	19%	
ii	生活習慣病の重症化を予防します。	内臓脂肪症候群予備群者割合	法定報告値	11.2%	10%	10%	9%	9%	8%	8%	
iii	生活習慣病の重症化を予防します。	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法定報告値	18.1%	19%	20%	21%	22%	23%	24%	
iv	生活習慣病の重症化を予防します。	健診における有所見者割合（血圧）	KDB	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%	
v	生活習慣病の重症化を予防します。	健診における有所見者割合（血糖）	KDB	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	
vi	健康意識を高め、生活習慣病の早期発見・早期治療を図ります。	特定健康診査受診率	法定報告値	54.4%	55%	56%	57%	58%	59%	60%	
vii	生活習慣を改善します。	推定食塩摂取量検査平均値	実績値	9.9%	9.8%	9.8%	9.7%	9.7%	9.6%	9.6%	
viii	重症化を予防し、人工透析導入者を増やしません。	人工透析の割合	KDB	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	
ix	う歯・歯周疾患を有する者の割合を増やしません。	歯周疾患検診における要精検者の割合	実績値	75.70%	75%	74%	73%	72%	71%	70%	
x											

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査事業	重点
2	特定保健指導	特定保健指導事業	重点
3	重症化予防（受診勧奨）	重症化予防受診勧奨事業	重点
4	重症化予防（保健指導）	重症化対策保健指導事業	重点
5	重症化予防（保健指導）	減塩対策事業	
6	健康教育・健康相談	健康づくり事業	
7	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複・頻回受診、重複服薬者への訪問事業	
8	後発医薬品利用促進	後発医薬品利用促進事業	
9	その他	各種の広報活動	
10	その他	歯科健診事業	
11	その他	歯科保健指導事業	
12	その他	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業	
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

IV 個別事業計画

事業 1	特定健康診査事業
------	----------

事業の目的	特定健康診査受診率の向上を図ります。
事業の概要	①特定健康診査の実施、②特定健診項目の情報買取事業の実施、③川西町国保切替え手続き者への案内等を通して受診勧奨を行います。
対象者	①③40～74歳の川西町国民健康保険被保険者 ②40～74歳の川西町国民健康保険被保険者で、過去2年間集団健診未受診者のうち、町内委託医療機関のレセプトがある方、及び、過去2年の間に委託医療機関から特定健診項目の情報提供があった方

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	特定健康診査受診率	法定報告値	54.4%	55%	56%	57%	58%	59%	60%
	2									
	3									
	4									
	5									

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	国保特定健診・人間ドックの受診勧奨者のうち、受診した者の割合	実績値	5.5%	6%	7%	8%	9%	10%	11%
	2	特定健診項目の情報提供件数	実績値	104件	110件	115件	120件	125件	130件	135件
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知		①対象者に問診票と特定健康診査案内ちらしを送付します。また、町報やホームページで健診日程等の周知を行います。 ②対象者に特定健康診査項目の情報提供依頼の個別通知を行います。 ③川西町国保への切替え手続き時に、健診受診に関するちらしを配布します。
	勧奨		①集団健診未受診者に対し、11～12月に通知等で受診勧奨を行います。 ②町内委託医療機関のレセプトがある方には、主治医より集団健診受診や特定健診項目の情報提供について勧奨を行います。
	実施および 実施後の 支援	実施形態	①集団健診を実施します。 ②特定健診項目の情報提供事業を行います。
		実施場所	①町内各地区交流センター等、公益財団法人やまがた健康推進機構 南陽検診センター（以下、南陽検診センター） ②町内委託医療機関
		時期・期間	通年
		データ取得	①南陽検診センターより、受診者情報を得ます。 ②町内委託医療機関からは、1か月分をまとめて、翌月10日までに、特定健診項目に係る情報提供を受けます。
		結果提供	①特定健康診査実施から約1か月後に、健診受診者へ結果を郵送します。ただし、特定保健指導対象者へは、初回面談時に健診結果を配布します。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		40・45・50・55歳の川西町国保加入者へは、無料人間ドックの受診勧奨を行います。 川西町国保への新規加入者に対し、特定健康診査の案内を行います。	

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	特定健康診査業務は健康子育て課にて実施し、川西町国保加入者への周知は住民課にて実施します。
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	町内委託医療機関より集団健診の受診勧奨をしていただくと共に、集団健診を受けない方については、特定健診項目の情報提供をいただきます。
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	人間ドックを予定日に受診しなかった方に対し、南陽検診センターから電話にて受診勧奨を実施し、他日程の案内・健診日変更等を行います。
	その他の組織	
	他事業	出前講座等の場で、特定健康診査の周知や受診勧奨を行います。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業 2	特定保健指導事業
------	----------

事業の目的	特定保健指導の終了率を向上させ、糖尿病・高血圧症・脂質異常症等の生活習慣病者を増やしません。
事業の概要	特定保健指導を実施します。
対象者	特定保健指導基準該当者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	22.0%	21%	21%	20%	20%	19%	19%
	2	内臓脂肪症候群予備群者割合	法定報告値	11.2%	10%	10%	9%	9%	8%	8%
	3	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法定報告値	18.1%	19%	20%	21%	22%	23%	24%
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導の終了者の割合	法定報告値	74.2%	75%	76%	77%	78%	79%	80%
	2	特定健康診査受診率	法定報告値	54.4%	55%	56%	57%	58%	59%	60%
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	町内健診会場での健診受診者：特定保健指導対象者に初回面談に関する個別通知を送付します。	
	勧奨	町内健診会場での健診受診者：上記個別通知送付後、対象者に電話連絡を行い初回面談の勧奨を行います。 南陽検診センターでの健診受診者：健診当日に初回面談の勧奨を行います。	
	実施および 実施後の 支援	初回面接	町内健診会場での健診受診者：健診結果返却の場で初回面談を実施します。 南陽検診センターでの健診受診者：健診当日に初回面談を実施します。
		実施場所	町内健診会場での健診受診者：川西町役場・対象者自宅等 南陽検診センターでの健診受診者：南陽検診センター
		実施内容	保健師、管理栄養士が、チェックリストをもとに本人の生活状況を把握し、個々に合わせた生活指導を実施します。また、継続した支援を行えるよう、電話以外の連絡方法（メール・SMS等）を確認します。
		時期・期間	通年
		実施後のフォロー・継続支援	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	特定健康診査の受診から約1か月後に、初めて特定保健指導の該当となった方に対し面談を行えるように、訪問や来庁を促します。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康子育て課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	公益財団法人やまがた健康推進機構 南陽検診センター
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	特定保健指導の実施方法等について、年度初めに、南陽検診センターと健康子育て課で打ち合わせを行います。
	その他の組織	
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	初回面談後にも支援継続ができるよう、電話連絡以外の連絡手段についても確認します。

事業 3		重症化予防受診勧奨事業	
事業の目的		高血圧、糖尿病の要受診者を早期受診につなげ、有所見者割合を増やしません。（重症化予防を図ります）	
事業の概要		高血圧、糖尿病の要受診者に電話連絡等を行い、医療機関受診状況の確認と未受診者への早期受診を促します。	
対象者	選定方法	当該年度の特定健康診査結果をもとに選定します。	
	選定基準	健診結果による判定基準	以下①～③のいずれかの基準に該当する方。 ①血圧160/100以上で医療機関未受診者。 ②特定健康診査の結果、HbA1c 7.0%以上で医療機関未受診者。 ③特定健康診査の結果、空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上またはHbA1c 6.5%以上で尿蛋白（+）以上で医療機関未受診者。
		レセプトによる判定基準	
		その他の判定基準	
	除外基準	高血圧・糖尿病で治療中の方、特定保健指導対象者。	
重点対象者の基準			

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	健診における有所見者割合（血圧）	KDB	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%
	2	健診における有所見者割合（血糖）	KDB	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
	3	医療機関受診率（血圧）	勧奨後6か月後のレセプト	39.7%	40%	41%	42%	43%	44%	45%
	4	医療機関受診率（血糖）	勧奨後6か月後のレセプト	75%	76%	77%	78%	79%	80%	81%
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	受診勧奨実施率（血圧）	実績値	75.9%	78%	80%	82%	84%	86%	88%
	2	受診勧奨実施率（血糖）	実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3									
	4									
	5									

プロセス（方法）	周知	
	勧奨	健診結果を送付した約1か月後に電話連絡等を行い、医療機関の受診状況を把握し、未受診者へは受診勧奨を行います。
	実施後の支援・評価	レセプトで受診状況を確認します。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	初めて受診勧奨対象者となった方へは、必ず電話等で受診勧奨を行います。

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	健康子育て課
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	
	かかりつけ医・専門医	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	18～39歳の健康診査受診者で、受診勧奨基準に該当する方に対しても受診勧奨を行い、早期受診につなげます。高血圧者については、減塩対策事業でもアプローチを行います。

事業 4	重症化対策保健指導事業
-------------	--------------------

事業の目的		高血圧、糖尿病の重症化による腎不全・人工透析への移行を防止します。	
事業の概要		生活習慣改善（減塩等）に向け、保健指導を行います。	
対象者	選定方法	山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム、かつ置賜地域糖尿病等重症化予防事業プログラムに基づき、町で選定します。	
	選定基準	健診結果による判定基準	当該年度及び前年度の特定健康診査結果で、eGFR 45未満の方。 前年度の特定健康診査結果で、5年以内に透析になると判断された方。
		レセプトによる判定基準	未治療者（中断者）
		その他の判定基準	置賜地域における糖尿病等重症化予防事業プログラム 1. 特定健康診査結果からの抽出で次の①又は②に該当する方 ①空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上またはHbA1c 6.5%以上かつeGFR60ml/分/1.73㎡未満又は尿蛋白陽性以上 ②eGFR45ml/分/1.73㎡未満 2. 特定健康診査結果から5年以内に透析導入に至る可能性がある方（eGFR：過去データから計算し10ml/分/1.73㎡に至る時期が5年以内の方）
	除外基準	置賜地域における糖尿病等重症化予防事業プログラムに基づき、直近のeGFRが60以上の方と、既に後期高齢者医療に移行した方。 既に透析治療を行っている方、がん・認知症・精神科疾患や入院中の方。	
重点対象者の基準			

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	推定食塩摂取量検査平均値	実績値	9.9g	9.8g	9.8g	9.7g	9.7g	9.6g	9.6g
	2	人工透析の割合	KDB	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	健康教室参加率	選定対象者のうち健康教室に参加した人の割合	26.4%	27%	28%	29%	30%	31%	32%
	2	参加者の翌年度の特定健康診査受診率	翌年度の特定健康診査受診者の割合	57.1%	58%	59%	60%	61%	62%	63%
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知		対象者に健康教室周知ちらしを送付します。
	勧奨		ちらしの送付や電話で健康教室参加勧奨を行い、健康教室で受診勧奨・保健指導を実施します。
	実施および 実施後の 支援	利用申込	電話やメール等で健康子育て課に申し込みを行います。
		実施内容	講話と推定食塩摂取量検査を行います。また、希望者に対し、個別面談にて保健指導を実施します。
		時期・期間	10月～12月頃
		場所	川西町役場
		実施後の評価	推定食塩摂取量検査を行い、生活習慣改善状況を確認します。
		実施後のフォロー・継続支援	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		健康教室では、減塩指導や日常生活で気をつけることについて保健指導を行います。 推定食塩摂取量検査は、血圧の重症化予防にも活用します。	

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署		健康子育て課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)		
	かかりつけ医・専門医		
	国民健康保険団体連合会		5年以内に人工透析導入になると推測される方、及び、eGFR45未満者の情報提供を受けます。
	民間事業者		(株) 江東微生物研究所にて推定食塩摂取量検査を行います。
	その他の組織		
	他事業		
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラムにおいて、腎症第3期・4期に重点化して対策を行うことで、透析導入時期の延伸を目標としています。この時期の具体的な介入として、生活習慣等の改善（減塩、減量、禁煙、節酒、適度な身体活動）指導があり、対象者に共通して必要な減塩の指導・評価のため推定食塩摂取量検査を行います。 減塩対策・重症化予防については、町内診療所・薬局と連携体制の事業を検討中です。

事業 5	減塩対策事業
------	--------

事業の目的	推定食塩摂取量検査を通じた、減塩意識の向上を図ります。
事業の概要	減塩情報の通知と推定食塩摂取量検査を実施します。
対象者	①特定健康診査の結果、推定食塩摂取量が国の目標値の倍以上の方 ②3歳6か月児健康診査に参加した児と希望する保護者 ③中学生以上の希望する町民

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	推定食塩摂取量検査平均値	実績値	9.9g	9.8g	9.8g	9.7g	9.7g	9.6g	9.6g
	2									
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	年間のちらし配布回数	実績値	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	2	推定食塩摂取量検査実施回数		3回	5回	5回	5回	5回	5回	5回
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	①減塩に関する資料を送付します。 ②3歳児健康診査の案内を送付する際に、推定食塩摂取量検査案内を同封します。 ③町報・ホームページへの掲載、町内調剤薬局へのちらし設置、特定保健指導対象者へのちらし配布を行います。
	勧奨	
	実施および実施後の支援	②③推定食塩摂取量検査の希望者は、健康子育て課に申し込みを行います。推定食塩摂取量検査は、3歳児健康診査の日程に合わせて実施し、検査結果は郵送にて通知します。検査結果と一緒に、減塩方法について、ちらしも同封します。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康子育て課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	②③の推定食塩摂取量検査は、(株)江東微生物研究所にて行います。
	その他の組織	
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	①③は令和5年度から、②は令和4年度から取り組みを実施しています。 若いうちからの健康意識向上に繋げるため、そのきっかけのひとつとして推定食塩摂取量検査を行います。

事業 6	健康づくり事業
-------------	----------------

事業の目的	健康意識の向上に向け、出前講座の実施やウォーキング推進事業「ぐるりウォーク+10」の参加者を増やします。
事業の概要	①ぐるりウォーク+10を実施します。 ②出前講座による健康に関する情報を発信します。
対象者	町民

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	ぐるりウォーク+10参加者数	実績値	延254人	延300人	延330人	延360人	延390人	延420人	延450人
	2									
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	ぐるりウォーク+10実施回数	実績値	12回	12回	12回	12回	12回	12回	12回
	2	年間の出前講座実施回数	実績値	8回	8回	8回	8回	8回	8回	8回
	3	ぐるりウォーク+10に参加し、変化があった者の割合	ぐるりウォーク+10参加者へのアンケート	58.1%	58.5%	59.0%	59.5%	60.0%	60.5%	61.0%
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	①町報・ホームページ・フェイスブック・前年度参加者へのちらし配布等により周知します。
	勧奨	
	実施および実施後の支援	①参加希望者は、健康子育て課に申し込みを行います。ぐるりウォーク+10は、準備体操の後、約30分間ウォーキングを行います。 ②出前講座希望者は、町に申し込みを行います。出前講座では、健康に関する健康教育を行います。講座後は参加者にアンケートを記入してもらい、評価を行います。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	①全員が30分間連続のウォーキングを行うのではなく、個々の体調や体力に合わせ、それぞれのペースで実施します。また、健康づくりと運動の重要性について周知します。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康子育て課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	①川西町フレンドリープラザを会場にぐるりウォーク+10を実施します。
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	①冬季や雨天時もウォーキングに取り組めるよう、川西町フレンドリープラザ館内を利用し実施します。

事業 7	重複・頻回受診、重複服薬者への訪問事業
------	---------------------

事業の目的	健康を保持・増進するとともに、適切な受診行動により医療費の適正化を図ります。
事業の概要	重複・多剤投与者に対して、日常生活や医療機関受診、服薬等に関する指導を行います。
対象者	①同一疾病で複数の医療機関を受診されている方 ②同じ薬効の薬剤を処方箋料が減点される7剤以上処方されている方

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	重複・多剤服薬の改善率	実績値	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2									
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	対象者への指導実施率	実績値	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	町報等で重複・多剤服薬の危険性を周知します。
	勧奨	
	実施および実施後の支援	国民健康保険団体連合会より提供される頻回・重複受診者リスト及びKDBシステムから対象者を抽出し、保健師が訪問指導を実施します。訪問指導後、対象者の服薬状況が改善されているかレセプト等で確認します。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	毎月、国民健康保険団体連合会より提供される頻回・重複受診者リストを基に、対象者を抽出します。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	住民課、健康子育て課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	
	国民健康保険団体連合会	山形県国民健康保険団体連合会より、頻回・重複受診者リストの提供を受けます。
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業 8	後発医薬品利用促進事業
------	-------------

事業の目的	後発医薬品の利用促進により、薬剤費の自己負担額を軽減するとともに、医療費の適正化を図ります。
事業の概要	後発医薬品に関するパンフレットや差額通知を送付し、利用促進を図ります。
対象者	先発医薬品から後発医薬品に切り替えた場合に、節減効果が見込まれる国民健康保険被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	後発医薬品使用割合	実績値	86.1%	87%	88%	89%	90%	90%	90%
	2									
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	後発医薬品差額通知送付率	実績値	99.38%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	
	勧奨	
	実施および実施後の支援	被保険者証の台紙の裏面に後発医薬品希望シールを添付することで、後発医薬品の使用を促します。後発医薬品に切り替えた場合、自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対して、自己負担額の差額を記載した通知を送付します。後発医薬品への切り替え率及び、切り替えによる削減額を把握します。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	住民課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	
	国民健康保険団体連合会	山形県国民健康保険団体連合会に後発医薬品差額通知書の作成と、後発医薬品利用促進関係の各種データの提供を委託します。
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業 9	各種の広報活動
------	---------

事業の目的	健康意識の向上に向け、健幸マイレージ事業の参加者を増やします。
事業の概要	健幸マイレージ事業を実施します。
対象者	19歳以上の町民及び川西町内に勤務している方

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	健幸マイレージ事業参加者	実績値	70人	90人	110人	130人	150人	170人	190人
	2									
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	ちらし設置箇所		11か所	11か所	11か所	11か所	11か所	11か所	11か所
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	ホームページ掲載、町内各施設へのちらし設置、前年度参加者への個別通知を行います。
	勧奨	
	実施および実施後の支援	希望者は、各種検診受診等、5つ以上の健康づくりに取り組み後、健康子育て課に申し込みを行います。申し込みをされた方には、健康づくり応援カードを配布します。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康子育て課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	町内の一部店舗で、健幸マイレージ事業協賛店として参加協力いただきます。
	その他の組織	町内の各施設にちらし設置を依頼します。
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	健幸マイレージ事業参加者から本事業を広げてもらえるように、個別通知をする際には、健幸マイレージ事業申込書を複数枚同封します。

事業 10	歯科健診事業
-------	--------

事業の目的	歯科健診受診率の向上を図ります。
事業の概要	①ママとパパのための歯科健診、②お誕生日歯科健診、③幼児健診等における集団歯科健診、④歯周疾患検診を実施します。
対象者	①母子手帳交付を受けた妊婦及びパートナー ②1歳児、2歳児、3歳児 ③1歳6か月児、2歳6か月児、3歳6か月児 ④40歳、50歳、60歳、70歳の町民

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	ママとパパのための歯科健診受診率	実績値		6%	8%	10%	12%	14%	16%
	2	お誕生日歯科健診受診率	実績値		50%	52%	54%	56%	58%	60%
	3	歯周疾患検診受診率	実績値	4.5%	5%	5.5%	6%	6.5%	7%	7.5%
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	ママとパパのための歯科健診・お誕生日歯科健診協力医療機関数		4か所	4か所	4か所	4か所	4か所	4か所	4か所
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	個別通知、ホームページ、フェイスブックにより周知を行います。
	勧奨	①～③子育て支援アプリより、メール・プッシュ通知にて受診勧奨を行います。また8～10か月児健診、1歳6か月児健診、2歳6か月児健診の保健師問診時に受診勧奨を行います。
	実施および実施後の支援	①母子手帳交付時に妊婦及びパートナーへ歯科健診受診券を配布します。妊娠期間中に町内歯科医院にて歯科健診及び歯科保健指導を行います。 ②1・2・3歳のお誕生日に歯科健診受診券を送付します。誕生日から6か月を迎えるまでに町内歯科医院にて歯科健診及びフッ素塗布、歯科保健指導を行います。 ③1歳6か月・2歳6か月・3歳6か月児健診時に、歯科健診及びフッ素塗布、歯科保健指導を行います。 ④6月に対象者へ歯周疾患検診受診券を送付します。検診実施歯科医療機関にて歯周疾患検診を実施します。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康子育て課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	町内歯科医師、県歯科医師会、県歯科衛生士会
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	①令和5年度より個別健診にて実施しています。 ②令和5年度より対象を2歳児・3歳児にも拡大して実施しています。

事業 11	歯科保健指導事業
-------	----------

事業の目的	歯科保健指導により、う歯・歯周疾患を有する者の割合を増やしません。
事業の概要	①歯科保健教室、②後期高齢者口腔機能向上指導を実施します。
対象者	①町内幼児施設入所（園）児・小中学生 ②後期高齢者医療広域連合から提供される口腔ハイリスク者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	12歳児永久歯の1人当たり平均むし歯（う歯）等数（DMFT）	実績値	0.69本	0.50本	0.45本	0.4本	0.35本	0.3本	0.25本
	2	歯周疾患検診における要精検者の割合	実績値	75.7%	75%	74%	73%	72%	71%	70%
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	歯科保健教室実施施設数		11か所	14か所	14か所	14か所	14か所	14か所	14か所
	2	口腔機能向上訪問指導実施割合	実績値	97.20%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3									
	4									
	5									

プロセス（方法）	周知	
	勧奨	
	実施および実施後の支援	①町内幼児施設・小中学校へ歯科衛生士・保健師が出向き、歯科保健指導を行います。 ②山形県後期高齢者医療広域連合から示された口腔ハイリスク者に訪問し保健指導を行います。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	健康子育て課
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	県歯科衛生士会
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	①前年度2～3月に町内幼児施設及び小中学校の歯科保健担当者と歯科保健教室の日程調整を行います。町内各幼児施設・小中学校を会場に歯科保健教室を実施します。 ②山形県後期高齢者医療広域連合よりハイリスク対象者のデータを提供いただきます。
	他事業	
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	

事業 12	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業
-------	------------------------

事業の目的	フレイルによる要介護認定・生活習慣病等による腎症の重症者を増やしません。
事業の概要	①通いの場でのフレイル予防、②後期高齢者医療広域連合より提供された重症化予防等対象者リストに基づく訪問指導事業を行います。
対象者	①75歳以上の後期高齢者医療被保険者 ②山形県後期高齢者医療広域連合から示されたハイリスク者（糖尿病性腎症等重症化予防、生活習慣病重症化予防、未受診者、低栄養）

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	1号認定率	KDB	18.1%	18.1%	18.1%	18.1%	18.1%	18.1%	18.1%
	2	糖尿病性腎症等ハイリスク者割合	後期高齢者医療広域連合からの抽出	9.1%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	医療専門職による健康教育計画に対する実施率	実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	糖尿病性腎症等重症化予防訪問指導実施割合	実績値	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	①町報・各地区センターだよりで通いの場について周知するとともに、高齢者実態調査・相談等において必要と思われる方に案内を行います。 ②個別通知を行います。
	勧奨	
	実施および実施後の支援	①通いの場に医療専門職による健康教育・健康相談の機会を設け保健医療の視点から支援を行います。 ②対象者に訪問し保健指導を行います。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	住民課、福祉介護課、健康子育て課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	町内診療所・歯科診療所、県歯科衛生士会、県栄養士会、在宅看護師・保健師
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	山形県後期高齢者医療広域連合よりハイリスク対象者のデータを提供いただきます。
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	令和4年度より、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業を行っています。

V その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>保健事業の評価は年度毎に行い、事業の効果や目標達成状況の確認を行います。事業評価は、KDBデータ・法定報告等を活用します。 計画で設定した評価指標に基づき、進捗状況確認・中間評価を行い、計画の最終年度においては、次期計画策定を見据えて最終評価を行います。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画については、ホームページにて周知し、県・国民健康保険団体連合会などにも周知を図ります。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>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、保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。</p>
<p>地域包括ケアに係る 取組</p>	<p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する会議及び介護保険運営協議会への参加を通じて、医療・介護予防・生活支援・住まいなど町民のライフラインを支える課題を把握し、かつ、地域包括ケアシステムの構築のために「町の在宅医療に必要な連携を担う拠点」を構築していきます。 KDBシステムによる国保・後期に関するデータを活用し、ハイリスク層、性・年齢階層、地区の動向に着目して、関係課と情報を共有します。これらにより見出された課題に対して、保健師、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、リハビリ職による訪問においてアプローチを行い、地域住民の参加する100歳体操等の集まる機会において、介護予防を目的とした運動指導を行います。</p>
<p>その他留意事項</p>	<p>データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定し、国保連が行う各種研修会に積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議の場を設けていきます。</p>

VI 策定の経過

1	令和5年 5月23日	データヘルス計画策定研修会①
2	令和5年 6月16日	山形県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会
3	令和5年 6月30日	データヘルス計画策定研修会②
4	令和5年 7月25日	データヘルス計画策定研修会③
5	令和5年 9月 4日	データヘルス計画策定研修会④
6	令和5年 9月25日	データヘルス計画策定研修会⑤
7	令和5年10月24日	データヘルス計画策定研修会⑥
8	令和5年11月21日	データヘルス計画策定研修会⑦
9	令和5年12月18日	データヘルス計画策定研修会⑧
10	令和6年 1月12日	山形県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会
11	令和6年 2月21日	国民健康保険運営協議会
<p>データヘルス計画標準化ツール（東京大学未来ビジョン研究センター提供）に基づき、データヘルス計画の策定を行いました。データヘルス計画策定については、研修会を開催し、保健師、管理栄養士、国民健康保険事業担当者が参加しました。研修会では、講師に山形県国民健康保険団体連合会 顧問 後藤 順子氏を依頼し、8回にわたり開催しました。</p>		

川西町国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月

発行：川西町

〒999-0193 山形県東置賜郡川西町大字上小松977番地1

住民課 電話 0238-42-2114

健康子育て課 電話 0238-42-6640