

第1期美浜町国民健康保険 データヘルス計画

平成30（2018）年度～平成35（2023）年度

平成30年3月

美浜町

目 次

第1章	計画の策定にあたって	
1.	計画策定の背景	1
2.	計画の位置づけ	1
3.	計画の期間	1
第2章	国民健康保険加入者を取り巻く状況	
1.	美浜町の概況	2
2.	平均寿命と健康寿命	5
3.	国民健康保険加入状況	5
4.	国民健康保険医療費の状況	7
5.	特定健康診査の状況	15
6.	介護保険の状況	23
第3章	既存の保健事業	24
第4章	課題の明確化と目標の設定	27
1.	課題の明確化	27
2.	目標の設定	28
第5章	保健事業の実施計画	29
1.	具体的な事業展開	29
2.	保健事業の目標及び評価指標	31
第6章	データヘルス計画の見直し	32
第7章	計画の公表・周知	32
第8章	事業運営上の留意事項	32
第9章	個人情報の保護	32
第10章	その他計画策定にあたっての留意事項	32
第11章	その他	33
1.	地域包括ケアに係る取組み	33
2.	関係機関との連携	33

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB システム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に「日本再興戦略」が閣議決定され、医療保険者はレセプト等のデータの分析結果に基づき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、評価等をする必要があるとの方針が示されました。

これを受けて、平成 26 年 3 月 31 日に「計画」の推進を目指し、「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」の改正が行われました。この改正により保険者は、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、「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

これらを踏まえ、美浜町国民健康保険被保険者（以下「被保険者」という。）の健康・医療情報を活用した効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、「第 1 期美浜町国民健康保険データヘルス計画」を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、「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」に基づき策定する保健事業実施計画です。また、健康増進施策の基本的な計画である「健康日高 2 1」との整合性を図ります。

3 計画の期間

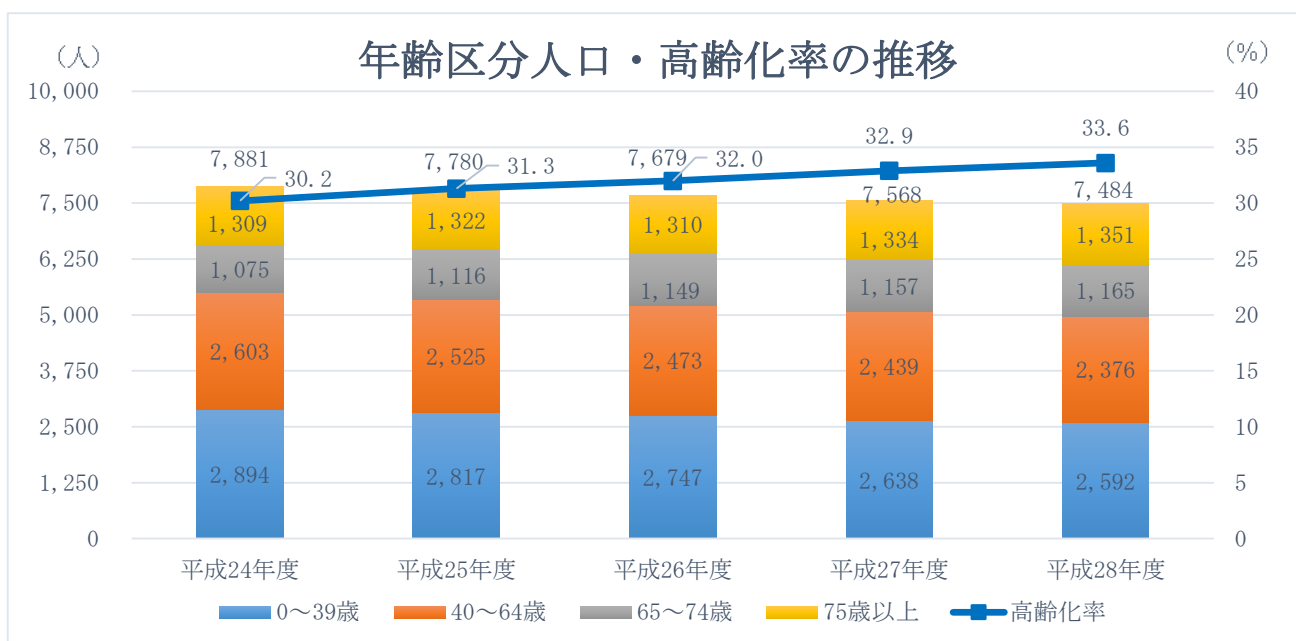
計画期間は、第 3 期美浜町国民健康保険特定健康診査等実施計画の期間と合わせ、平成 30 (2018) 年度から平成 35 (2023) 年度までの 6 年間とします。

第2章 国民健康保険加入者を取り巻く状況

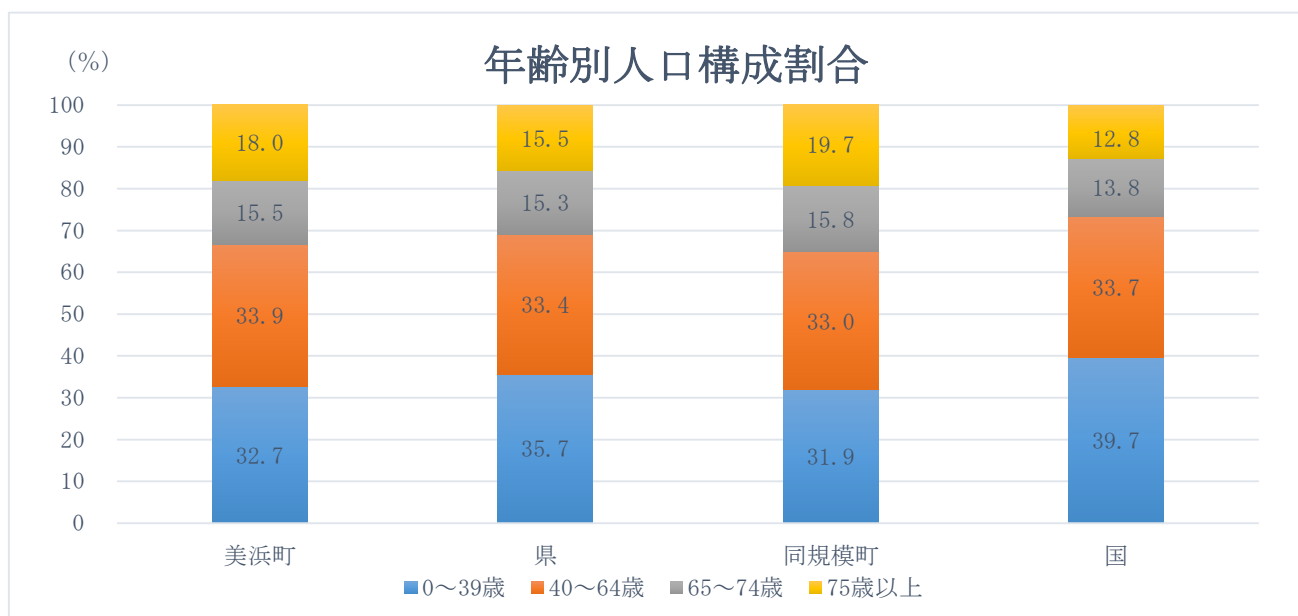
1 美浜町の概況

(1) 人口・高齢化率の状況

美浜町の総人口は平成28年度3月末で7,484人となっており、年々減少しています。一方、高齢化率は33.6%となっており、年々上昇しています。年齢別人口構成割合は、0～39歳が32.7%、40～64歳が33.9%、65～74歳が15.5%、75歳以上が18.0%となっており、65歳以上の割合は、県や国と比べて高くなっています。



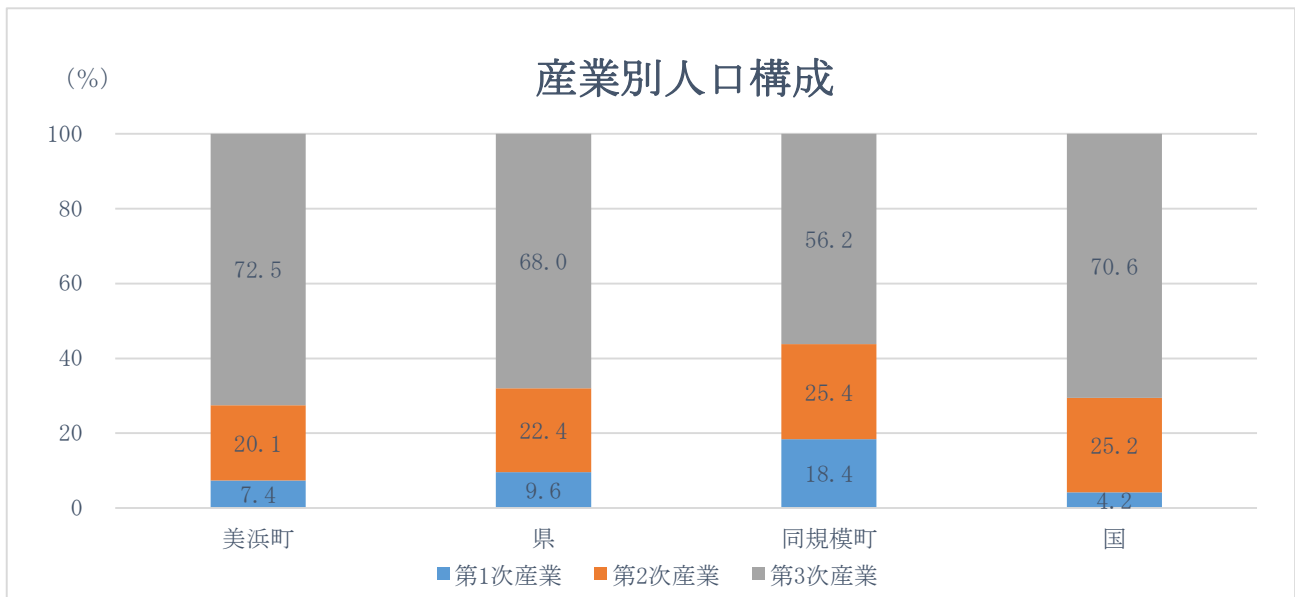
資料：住民基本台帳（各年度3月31日）



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」より平成27年国勢調査

(2) 産業別人口構成

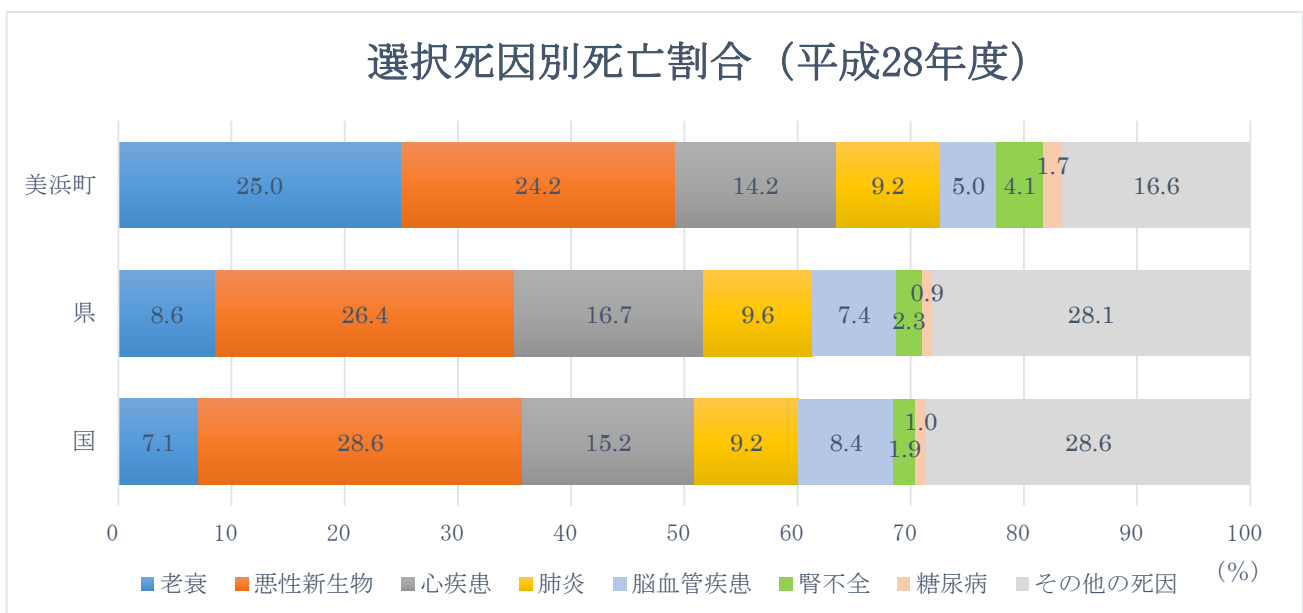
産業別人口構成では、第2次産業の就労者は少なく、第3次産業の就労者は72.5%となっており、県や国等と比べて高くなっています。



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」より平成27年国勢調査

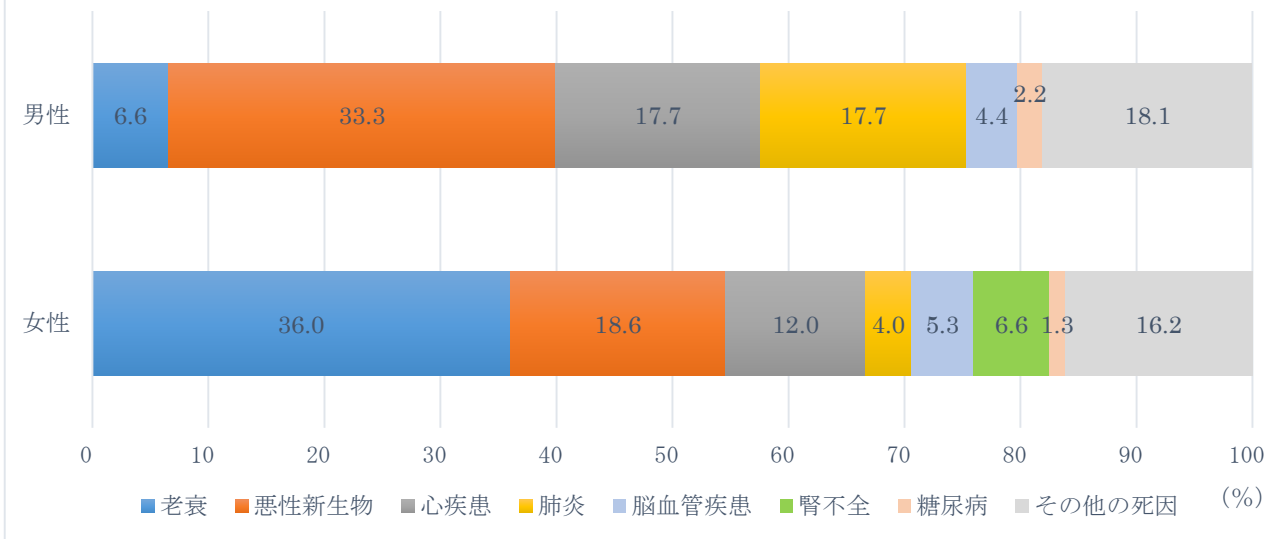
(3) 死亡の状況

選択死因別死亡割合をみると、老衰が25.0%と最も高く、次いで悪性新生物24.2%、心疾患14.2%となっています。悪性新生物(24.2%)、心疾患(14.2%)、脳血管疾患(5.0%)の三大生活習慣病で全体の43.4%を占めています。男女別でみると、男性は、悪性新生物33.3%と最も高く、次いで心疾患・肺炎17.7%となっています。女性は、老衰36.0%と最も高く、次いで悪性新生物18.6%、心疾患12.0%となっています。三大生活習慣病標準化死亡比(SMR)では、悪性新生物は、男性で127.4と県よりも高く、脳血管疾患は、男性136.2、女性118.5で県より高くなっています。



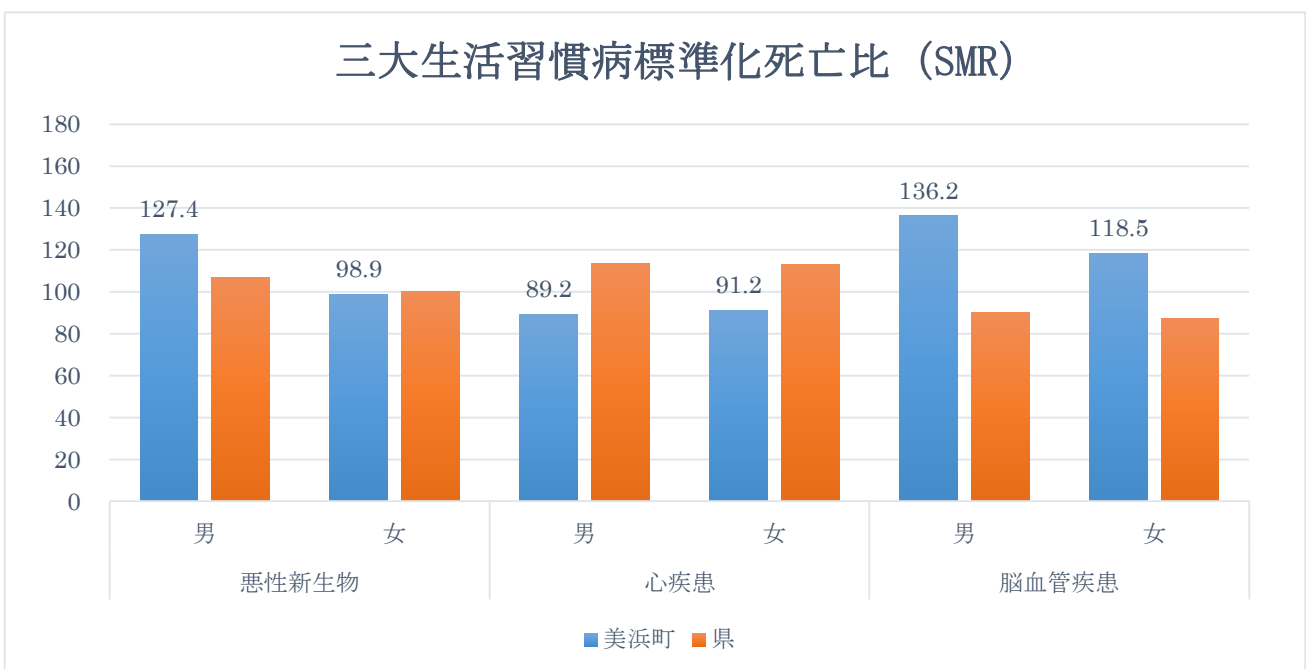
資料：平成28年人口動態統計

選択死因別死亡割合（男女別 平成28年度）



資料：平成 28 年人口動態統計

三大生活習慣病標準化死亡比（SMR）



資料：人口動態（平成 20 年～24 年）

※標準化死亡比（SMR）

死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率を、そのまま比較することはできません。このため、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもので、国の平均を 100 としています。

2 平均寿命と健康寿命

平均寿命は男性 78.3 歳、女性 85.8 歳であり、男性は県や国と比べて低くなっており、女性は県と差がなく、国と比べて低くなっています。

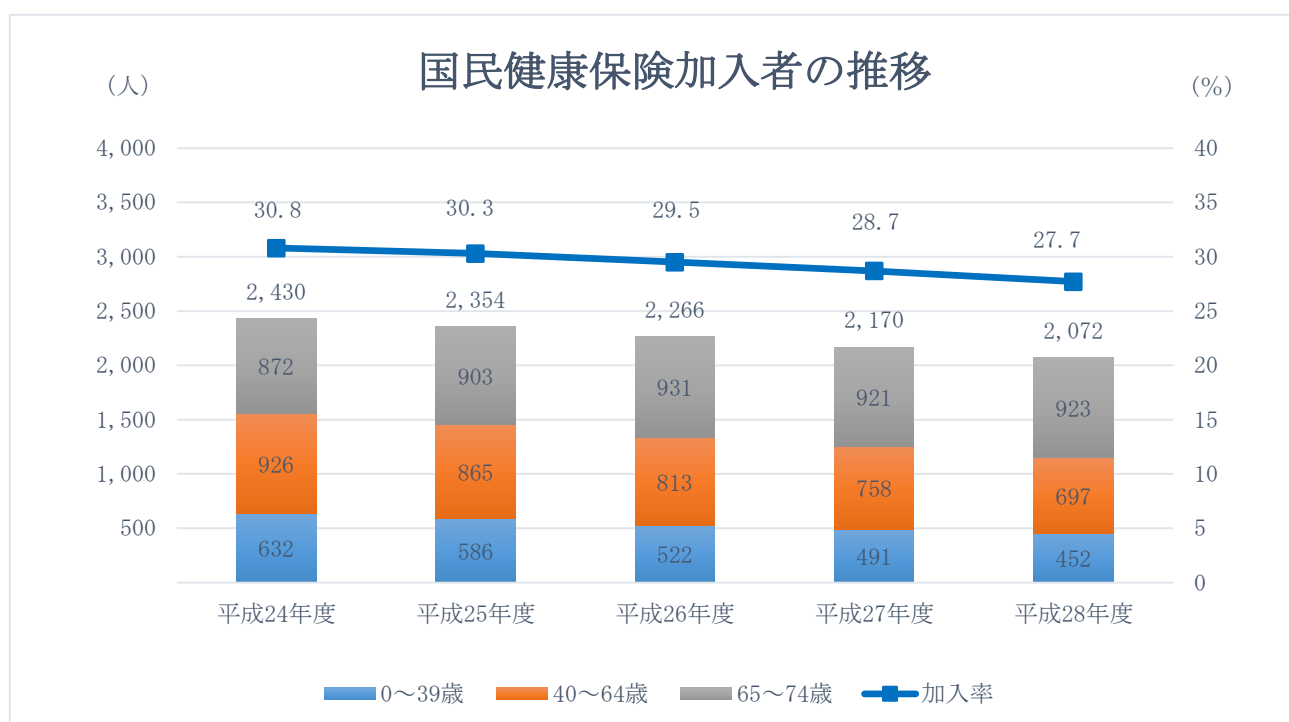
健康寿命は男性 65.2 歳、女性 66.7 歳であり、男女ともに県や国と比べてほとんど差はありません。

区分	平均寿命		健康寿命	
	男性	女性	男性	女性
美浜町	78.3 歳	85.8 歳	65.2 歳	66.7 歳
県	79.1 歳	85.7 歳	65.1 歳	66.3 歳
同規模町	79.4 歳	86.4 歳	65.2 歳	66.7 歳
国	79.6 歳	86.4 歳	65.2 歳	66.8 歳

平均寿命は「市区町村別生命表」（平成 22 年）
健康寿命は「日常生活に支障のない期間」をいいます。（KDB 独自の算出方法による）
資料：KDB システム「地域の全体像の把握」より 平成 28 年度（累計）

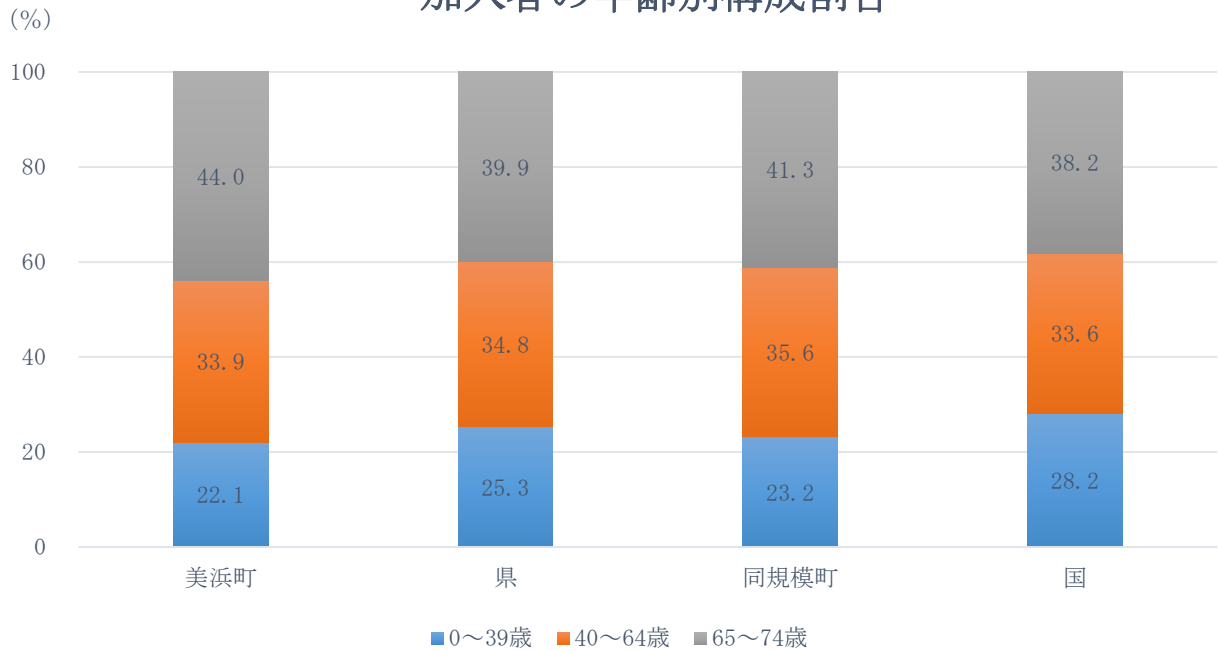
3 国民健康保険加入状況

国民健康保険の加入者は平成 28 年度で 2,072 人、加入率は 27.7% となっており、年々減少しています。加入者の年齢別構成割合をみると、65～74 歳の割合が 44.0% と最も高く、県や国等と比べて高くなっています。加入率をみると、60 歳代から高くなっています。



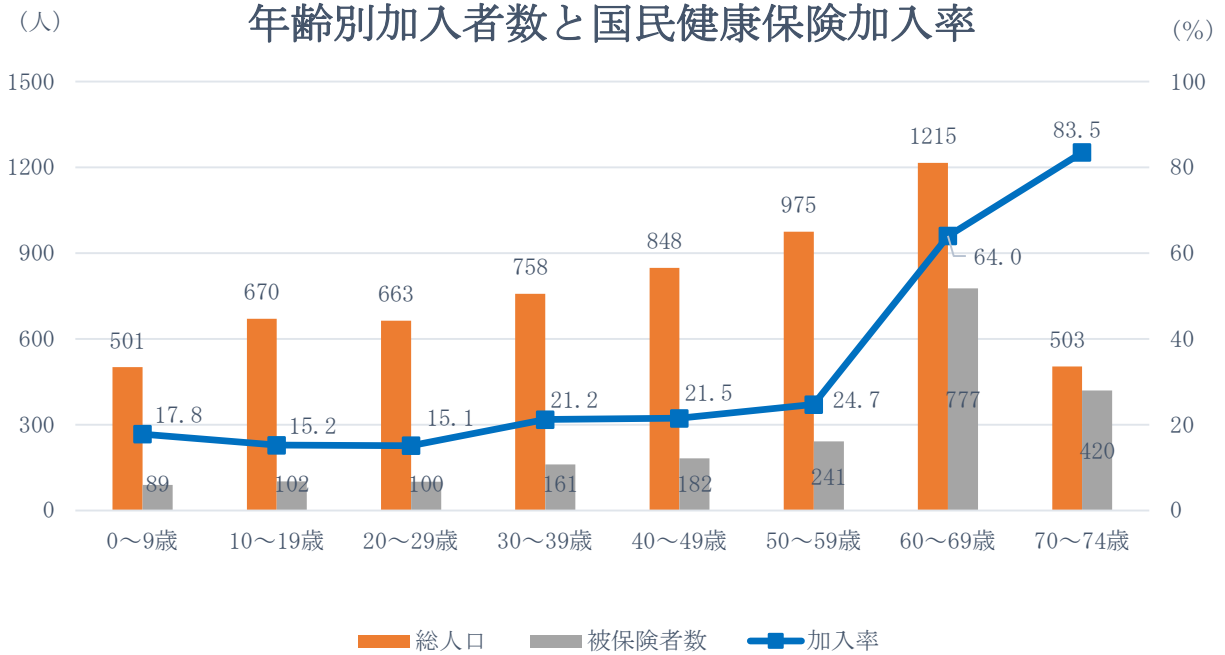
資料：「国民健康保険事業状況報告書」より（各年度末）

加入者の年齢別構成割合



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」より平成 28 年度（累計）

年齢別加入者数と国民健康保険加入率

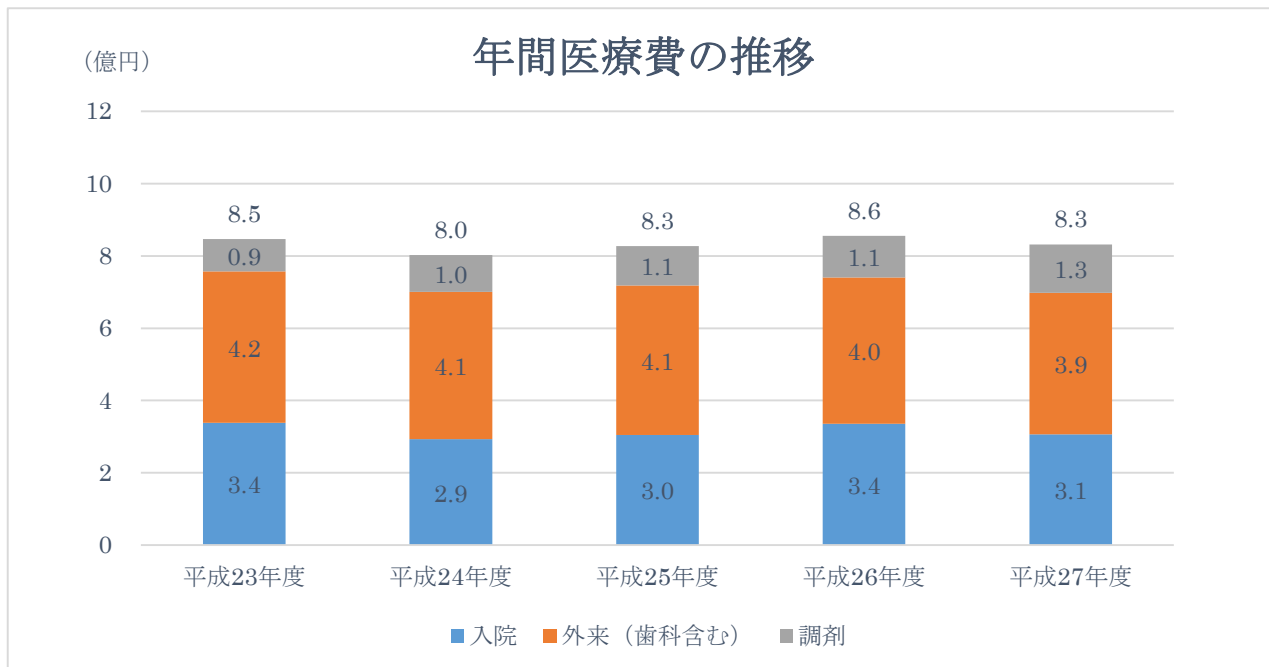


資料：KDB システム「地域の全体像の把握」より平成 28 年度（累計）

4 国民健康保険医療費の状況

(1) 年間医療費の推移

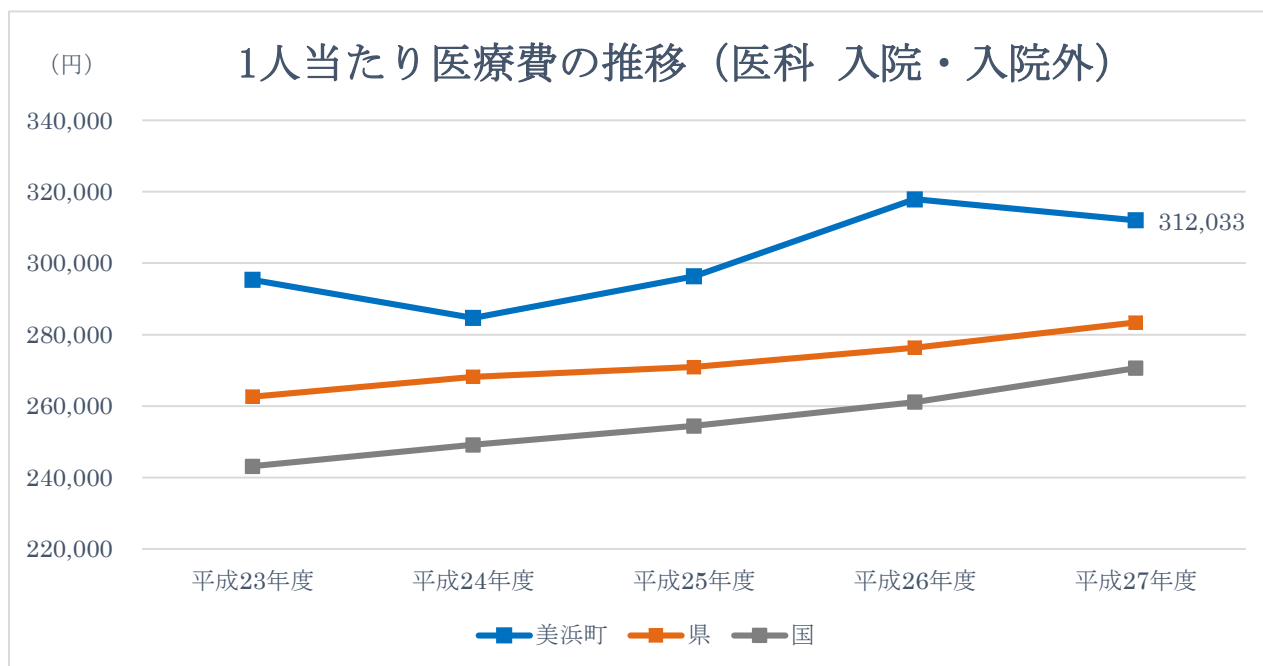
平成27年度の年間医療費は8億3千万円で、平成23年度からほぼ横ばい状態です。



資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

(2) 医療費の状況（医科 入院・入院外）

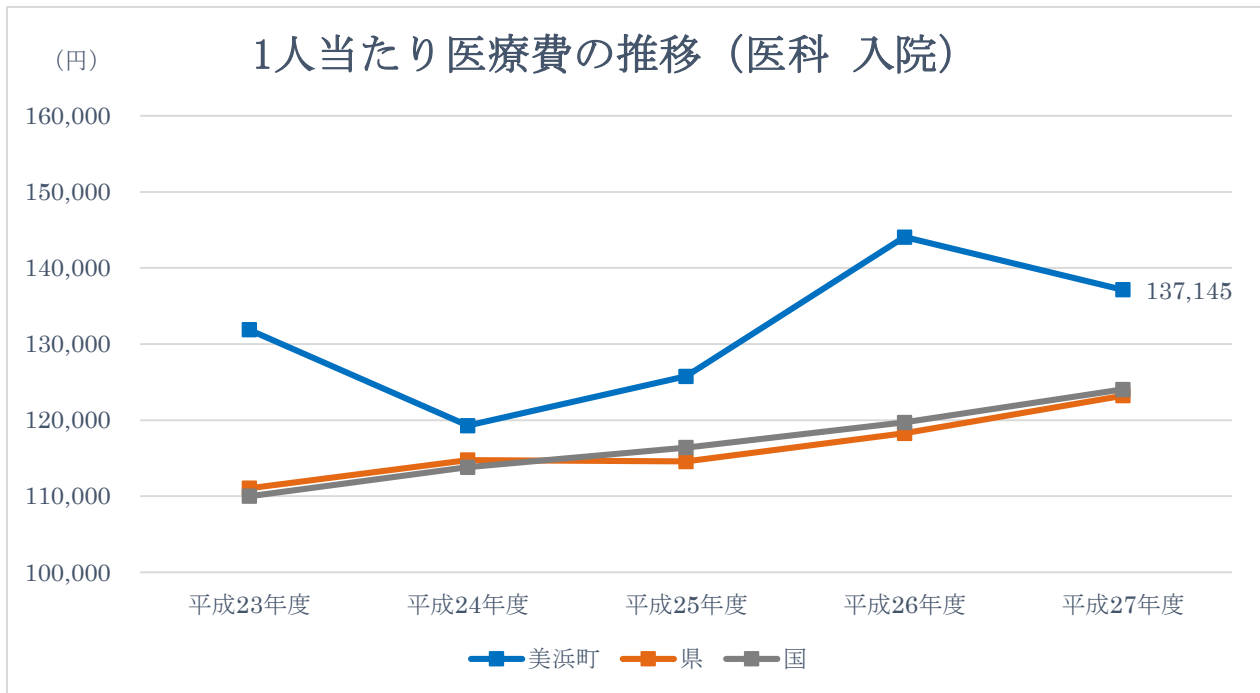
平成27年度の1人当たり医療費は312,033円であり、平成23年度と比べて増加傾向となっています。また、県や国と比べて高くなっています。



資料：国民健康保険事業状況報告書（平成27年度事業年報）

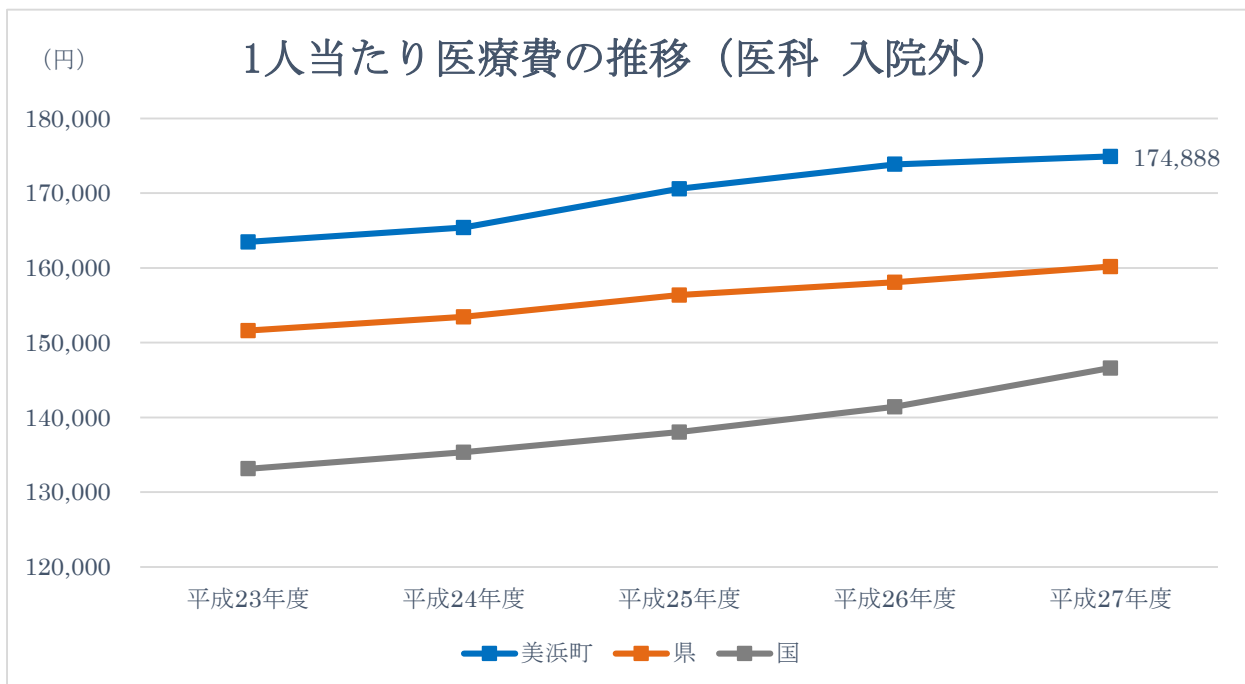
(3) 医療費の状況（医科 入院）

平成 27 年度の入院における 1 人当たり医療費は 137,145 円であり、県や国と比べて高くなっています。



(4) 医療費の状況（医科 入院外）

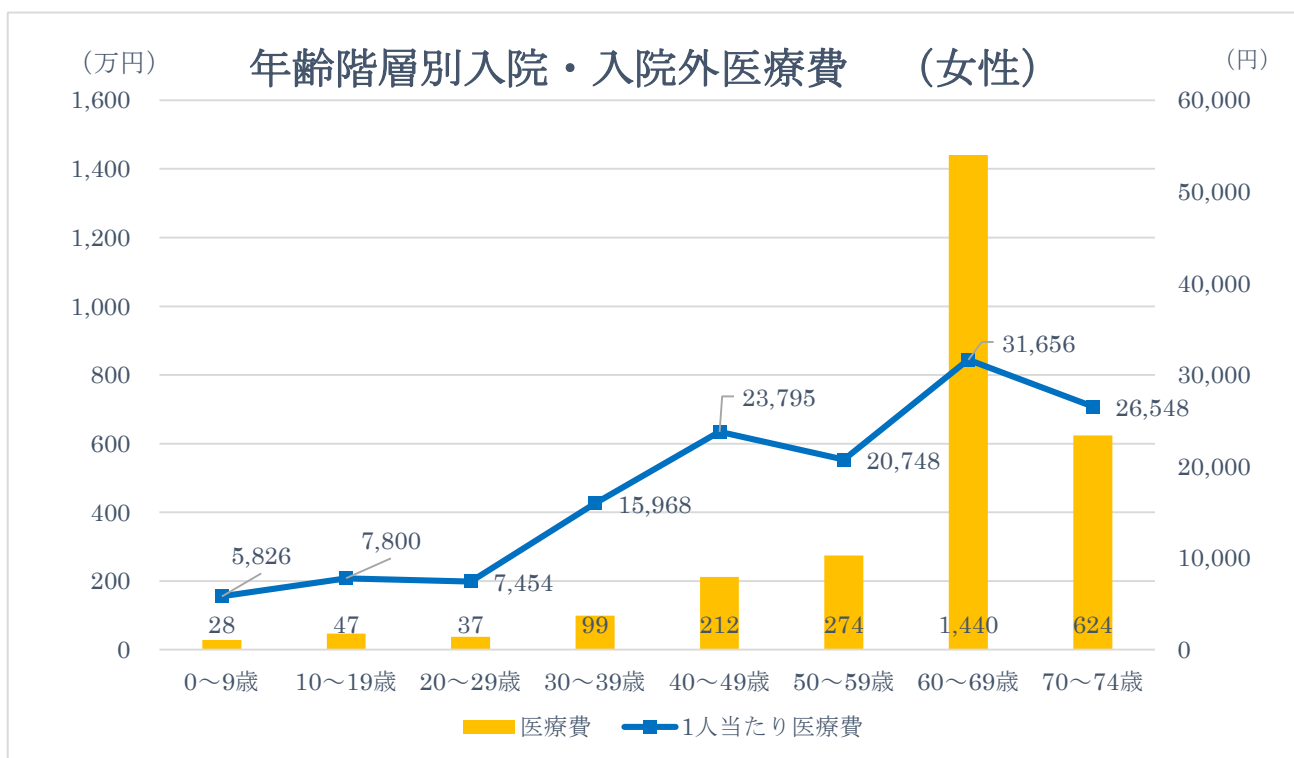
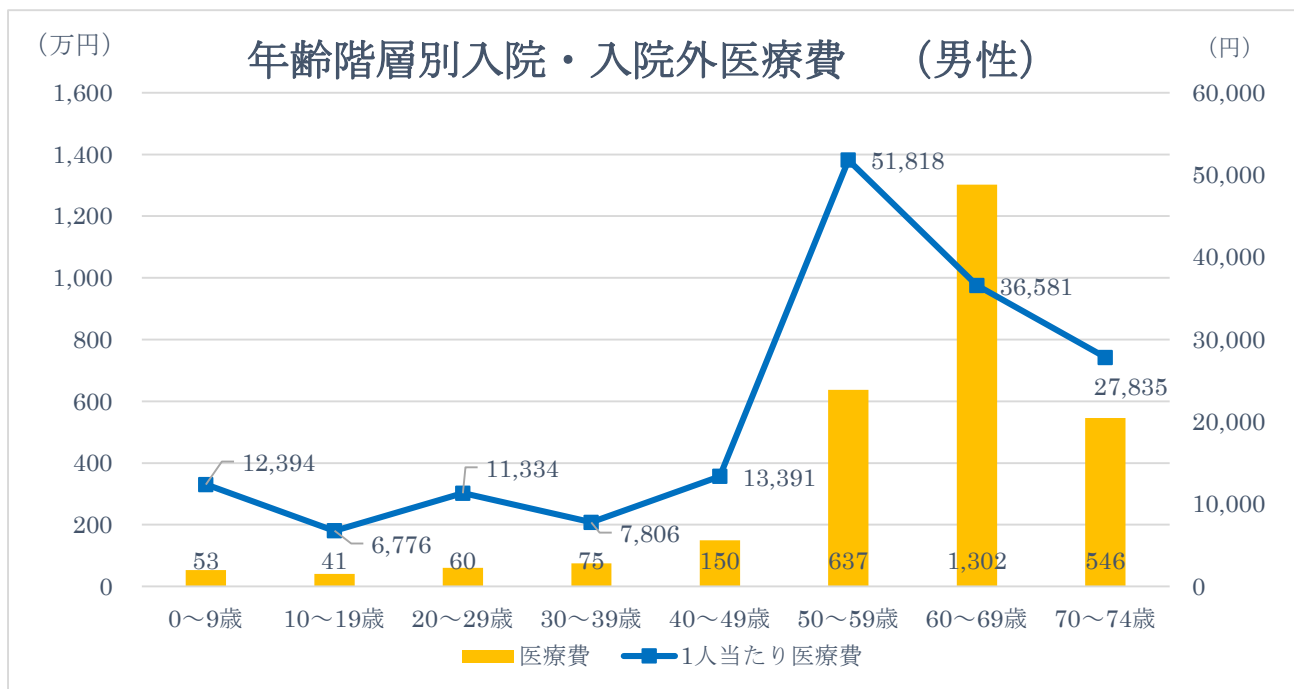
平成 27 年度の入院外における 1 人当たり医療費は 174,888 円であり、県や国と比べて高くなっています。



資料：国民健康保険事業状況報告書（平成 27 年度事業年報）

(5) 年齢階層別の医療費の状況（医科 入院・入院外）

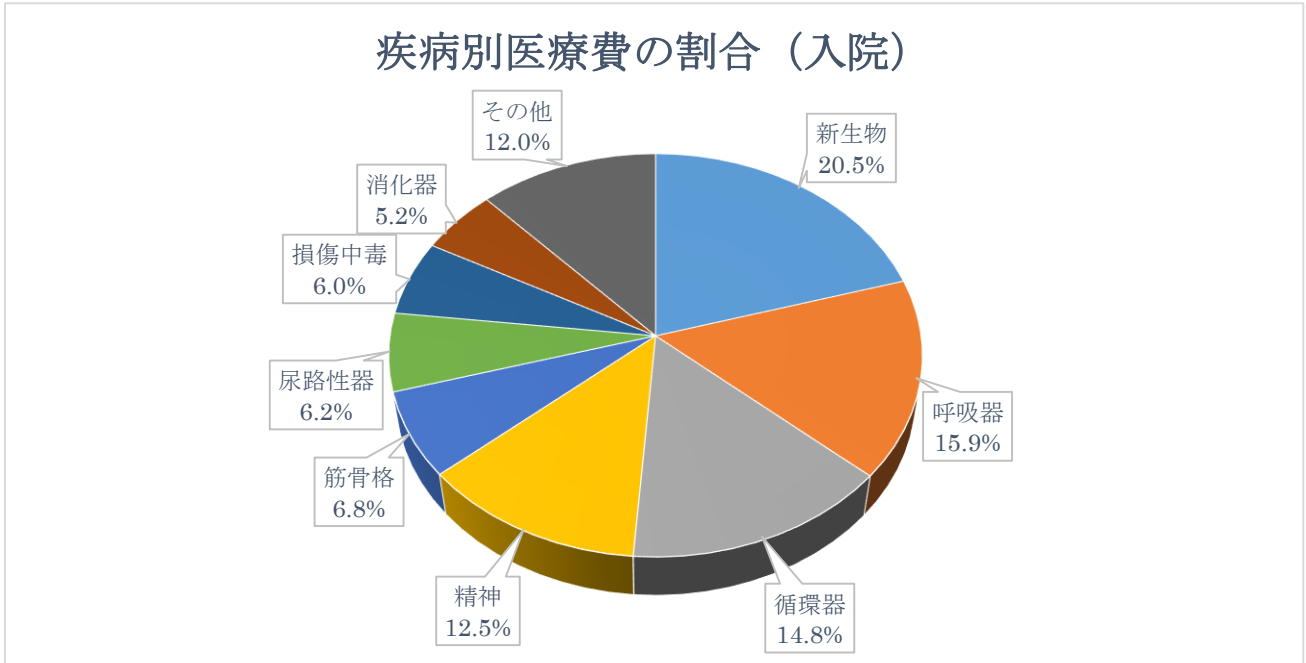
平成 28 年 3 月診療分の医療費を年齢階層別にみると、男女ともに 60～69 歳が最も高くなっています。1 人当たり医療費をみると、男性は 50～59 歳が最も高く、次いで 60～69 歳が高くなっており、女性は 60～69 歳が最も高く、次いで 70～74 歳が高くなっています。



資料：電子帳票「国民健康保険年齢階層別 平成 28 年 3 月診療分
入院、入院外、医科別、件数、回数、点数（国保）」

(6) 疾病（大分類）別医療費の状況（入院）

入院では、新生物が20.5%で最も高く、次いで呼吸器15.9%、循環器14.8%の順となっています。循環器の中では、虚血性心疾患の医療費が高くなっています。



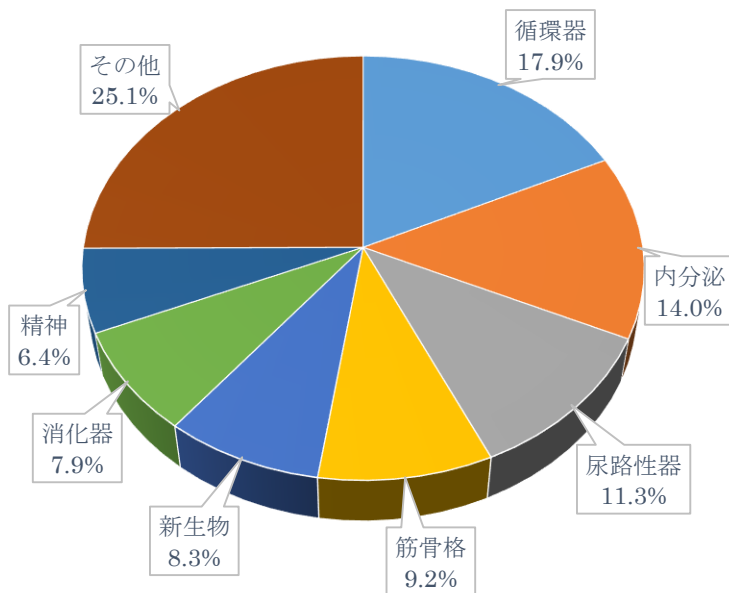
大分類別医療費（円）		中分類別分析（円）		細小分類分析（円）		
入院	新生物	57,226,640	その他の悪性新生物	28,440,160	食道がん	7,973,200
			気管、気管支及び肺の悪性新生物	13,728,740	膀胱がん	3,529,640
			肝及び肝内胆管の悪性新生物	9,413,180	膵臓がん	1,401,600
	呼吸器	44,507,230	その他の呼吸器系の疾患	22,768,600	肺がん	13,728,740
			肺炎	10,017,480	肝がん	9,413,180
			喘息	9,926,720	間質性肺炎	2,319,520
	循環器	41,474,200	その他の心疾患	9,926,720	気胸	1,467,900
			虚血性心疾患	16,759,380	肺炎	10,017,480
			その他の循環器系の疾患	1,655,540	気管支喘息	9,761,780
	精神	35,085,250	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	18,178,130	心臓弁膜症	4,291,050
			気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	13,567,420	不整脈	2,433,140
			その他の精神及び行動の障害	3,270,290	狭心症	8,618,210
	筋骨格	19,095,280	※大分類別医療費のうち上位4位までを対象に中分類分析し、疾病分類上位3位までを表示。			
	尿路性器	17,476,020				
損傷中毒	16,759,060					
消化器	14,565,640					
その他	33,444,170					

資料：KDB システム「医療費分析（2）大、中、細小分類」平成28年度（累計）

(7) 疾病（大分類）別医療費の状況（入院外）

入院外では、循環器が17.9%と最も高く、次いで内分泌14.0%、尿路性器11.3%の順となっています。循環器の中では高血圧性疾患が高く、内分泌の中では糖尿病、尿路性器の中では腎不全の医療費がそれぞれ高くなっています。

疾病別医療費の割合（入院外）



入院外	大分類別医療費（円）		中分類別分析（円）		細小分類分析（円）	
	循環器	72,818,470	高血圧性疾患	42,277,830	高血圧症	42,277,830
		その他の心疾患	17,847,430	不整脈	11,780,680	
		虚血性心疾患	6,965,290	狭心症	5,164,800	
内分泌	56,846,500	糖尿病	30,039,010	糖尿病	30,029,900	
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	24,821,930	脂質異常症	18,902,280	
		甲状腺障害	1,985,560	甲状腺機能亢進症	802,630	
尿路性器	46,013,740	腎不全	39,075,100	慢性腎不全（透析あり）	33,494,310	
		その他の腎尿路系の疾患	1,980,000	慢性腎不全（透析なし）	3,449,000	
		前立腺肥大（症）	1,805,390	前立腺肥大	1,805,390	
筋骨格	37,345,540	骨の密度及び構造の障害	8,230,900	骨粗しょう症	8,182,060	
		炎症性多発性関節障害	7,347,520	関節疾患	7,050,500	
		脊椎障害（脊椎症を含む）	6,816,770			
新生物	33,770,240	※大分類別医療費のうち上位4位までを対象に中分類分析し、疾病分類上位3位までを表示。				
消化器	32,241,910					
精神	25,903,560					
その他	102,014,880					

資料：KDB システム「医療費分析（2）大、中、細小分類」平成28年度（累計）

(8) 疾病（細小分類）別医療費の状況（入院 上位 10 疾病）

入院では、統合失調症が約 1,818 万円と最も高く、次いで肺がん、うつ病、慢性腎不全となっています。

平成 28 年度 疾病（細小分類）別医療費の状況（上位 10 疾病）（円）

疾 病 名	美浜町
統合失調症	18,178,130
肺がん	13,728,740
うつ病	13,567,420
慢性腎不全（透析あり）	13,206,410
肺炎	10,017,480
気管支喘息	9,761,780
肝がん	9,413,180
骨折	9,173,890
狭心症	8,618,210
食道がん	7,973,200

(9) 疾病（細小分類）別医療費の状況（入院外 上位 10 疾病）

入院外では、高血圧症が約 4,228 万円と最も高く、次いで慢性腎不全、糖尿病、脂質異常症となっています。

平成 28 年度 疾病（細小分類）別医療費の状況（上位 10 疾病）（円）

疾 病 名	美浜町
高血圧症	42,277,830
慢性腎不全（透析あり）	33,494,310
糖尿病	30,029,900
脂質異常症	18,902,280
統合失調症	14,574,700
関節疾患	14,433,040
不整脈	11,780,680
骨粗鬆症	8,182,060
うつ病	8,180,530
乳がん	7,979,680

資料：KDB システム「医療費分析（2）大、中、細小分類」

(10) 生活習慣病の状況

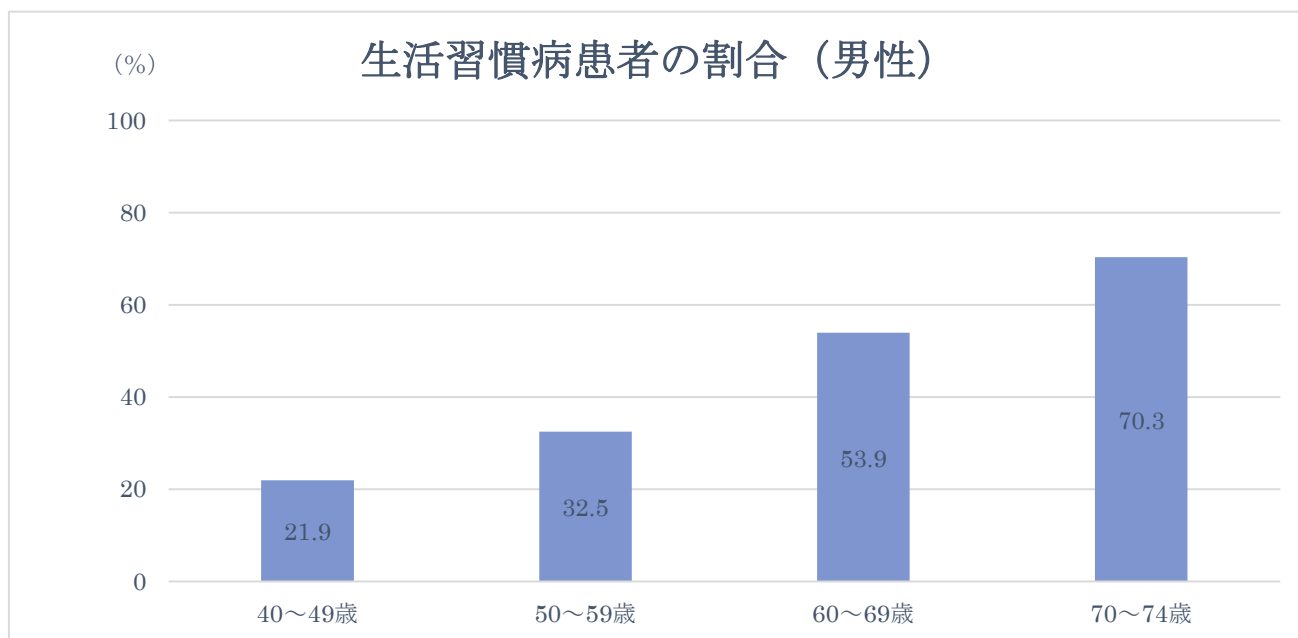
平成 29 年 3 月診療分レセプトをみると、男性では高血圧症が 252 人、脂質異常症が 166 人、糖尿病が 109 人と多い状況となっています。生活習慣病患者数では、60～69 歳で 188 人（53.9%）、70～74 歳で 130 人（70.3%）となっています。

また、女性では高血圧症が 264 人、脂質異常症が 251 人、糖尿病が 88 人と多い状況となっています。生活習慣病患者数では、60～69 歳で 232 人（52.7%）、70～74 歳で 160 人（68.1%）であり、男女ともに 60 歳以上は、半数以上が生活習慣病で受診している状況です。

(人)

男性	被保険者数	生活習慣病	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
40～49歳	105	23	2	1	0	5	8	6
50～59歳	123	40	5	1	0	9	20	11
60～69歳	349	188	20	28	4	51	136	94
70～74歳	185	130	12	23	1	44	88	55
合計	762	381	39	53	5	109	252	166

※各人数は、疾病が重複している場合があります

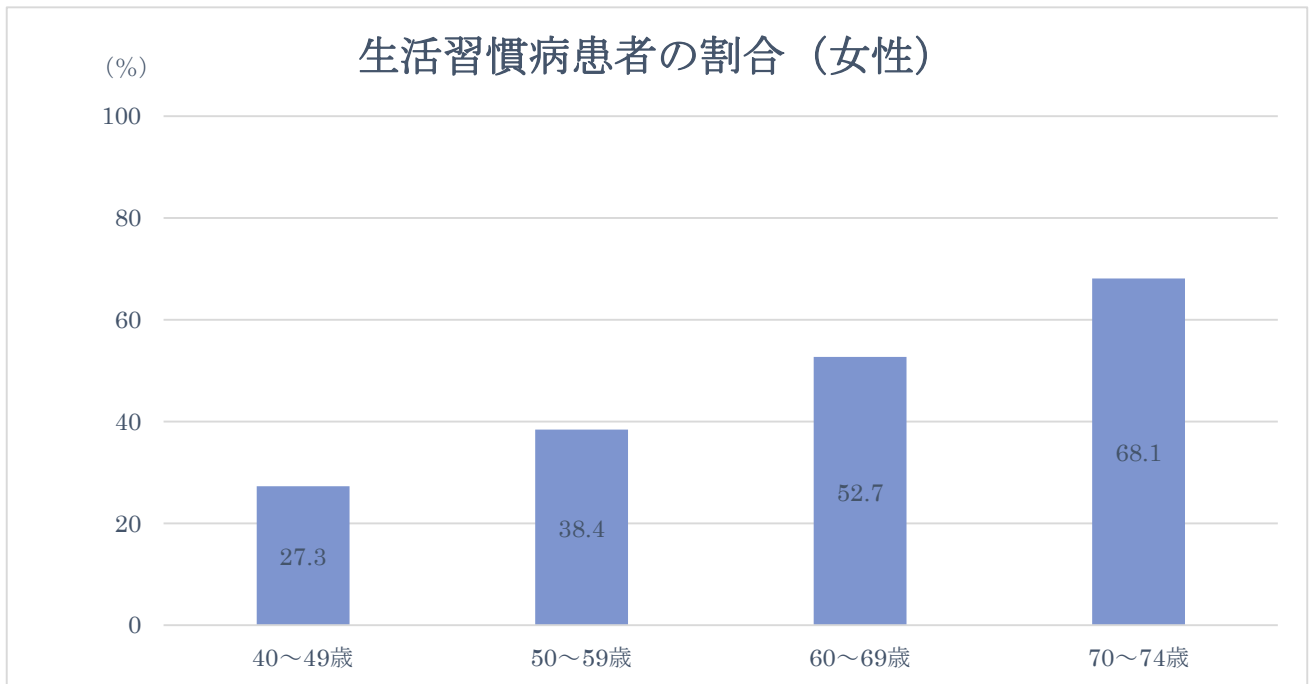


資料：KDB システム「厚生労働省様式（様式 3-1）生活習慣病全体のレセプト分析」

(人)

女性	被保険者数	生活習慣病	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
40～49歳	77	21	2	1	0	4	5	4
50～59歳	125	48	2	2	0	10	22	20
60～69歳	440	232	14	17	1	36	140	144
70～74歳	235	160	14	18	0	38	97	83
合計	877	461	32	38	1	88	264	251

※各人数は、疾病が重複している場合があります

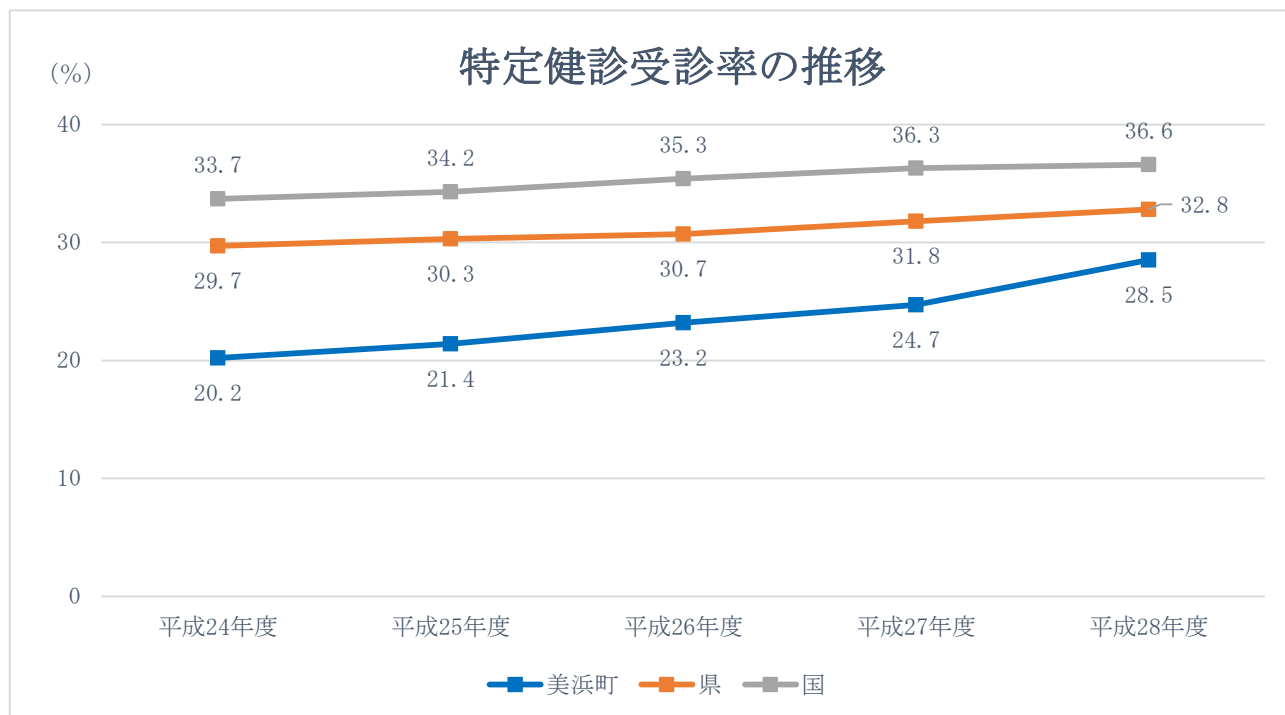


資料：KDB システム「厚生労働省様式（様式3-1）生活習慣病全体のレセプト分析」

5 特定健康診査の状況

(1) 特定健康診査の受診率の推移

平成28年度の特定健康診査（以下「特定健診」という。）の受診率は28.5%となっており、徐々に上昇しているものの、県や国と比べて低くなっています。



資料：法定報告（平成28年度は速報値）

平成28年度の特定健診受診状況を年代別で見ると、全体では、40～49歳15.5%、50～59歳18.1%で受診率が低い状況となっています。

男女別で見ると、男性は50～59歳が13.9%と最も低く、次いで40～49歳が14.4%となっています。女性は40～49歳が17.2%と最も低く、次いで50～59歳が22.0%となっています。

平成28年度	男性			女性			全体		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40～49歳	104	15	14.4%	64	11	17.2%	168	26	15.5%
50～59歳	101	14	13.9%	109	24	22.0%	210	38	18.1%
60～69歳	325	90	27.7%	403	144	35.7%	728	234	32.1%
70～74歳	172	53	30.8%	238	81	34.0%	410	134	32.7%
合計	702	172	24.5%	814	260	31.9%	1,516	432	28.5%

資料：法定報告

地区別の受診状況では、三尾地区 35.8%、入山地区 31.5%と受診率が高い状況となっています。三尾地区・入山地区においては、地区に出向いて健診を行っています。また、上田井地区 16.5%、吉原地区 23.2%と低い状況となっています。

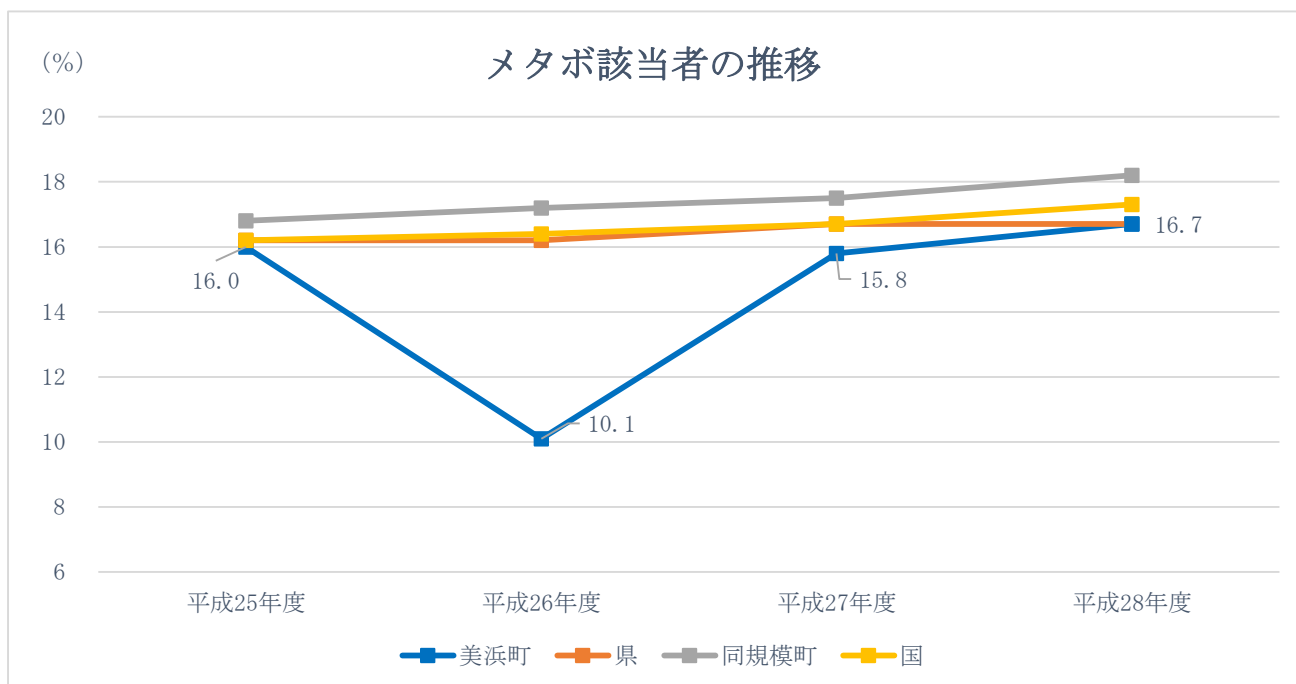
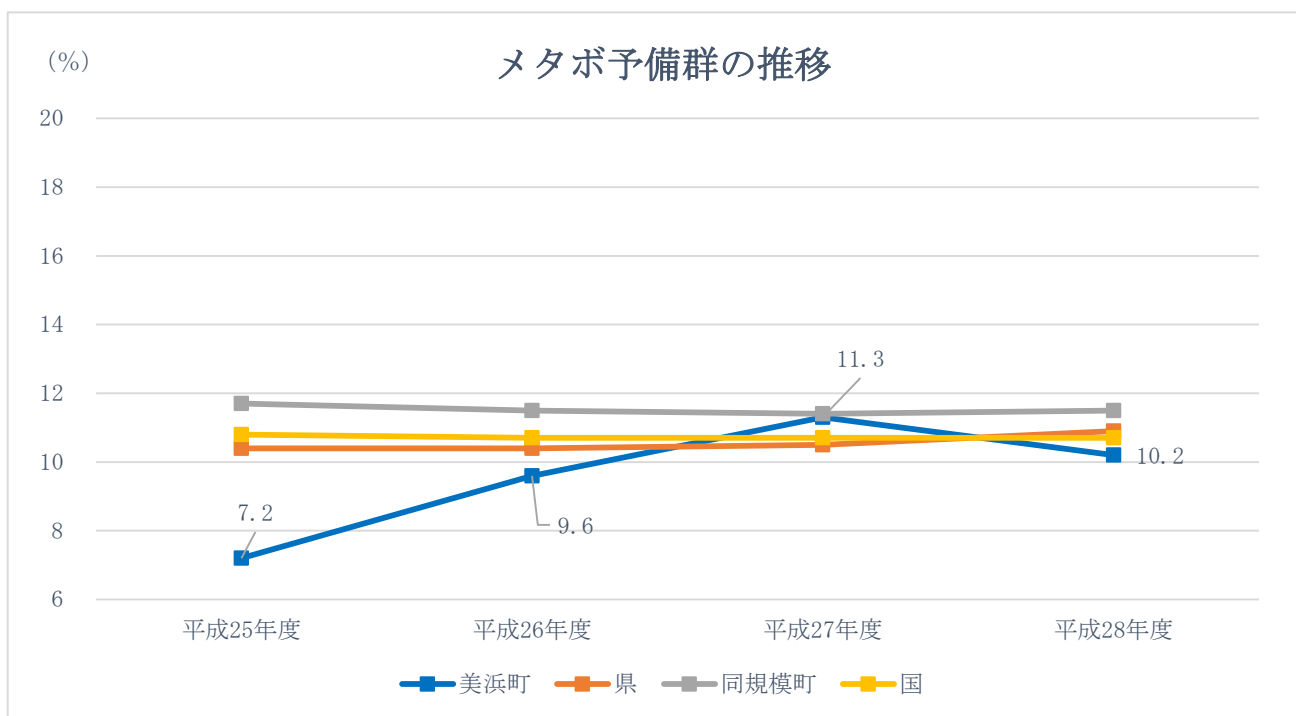
(単位：人・%)

	三尾	本の脇	和田西	和田西中	和田東中	和田東	入山	吉原	新浜	浜の瀬	上田井	田井畑	合計
集団	43	7	28	20	32	14	29	26	32	21	8	7	267
個別	10	3	9	6	8	4	7	8	17	11	3	4	90
人間ドック	23	1	3	5	8	2	5	8	11	2	3	4	75
受診者合計	76	11	40	31	48	20	41	42	60	34	14	15	432
対象者	212	37	134	117	125	74	130	181	234	134	85	53	1516
受診率	35.8	29.7	29.9	26.5	38.4	27.0	31.5	23.2	25.6	25.4	16.5	28.3	28.5

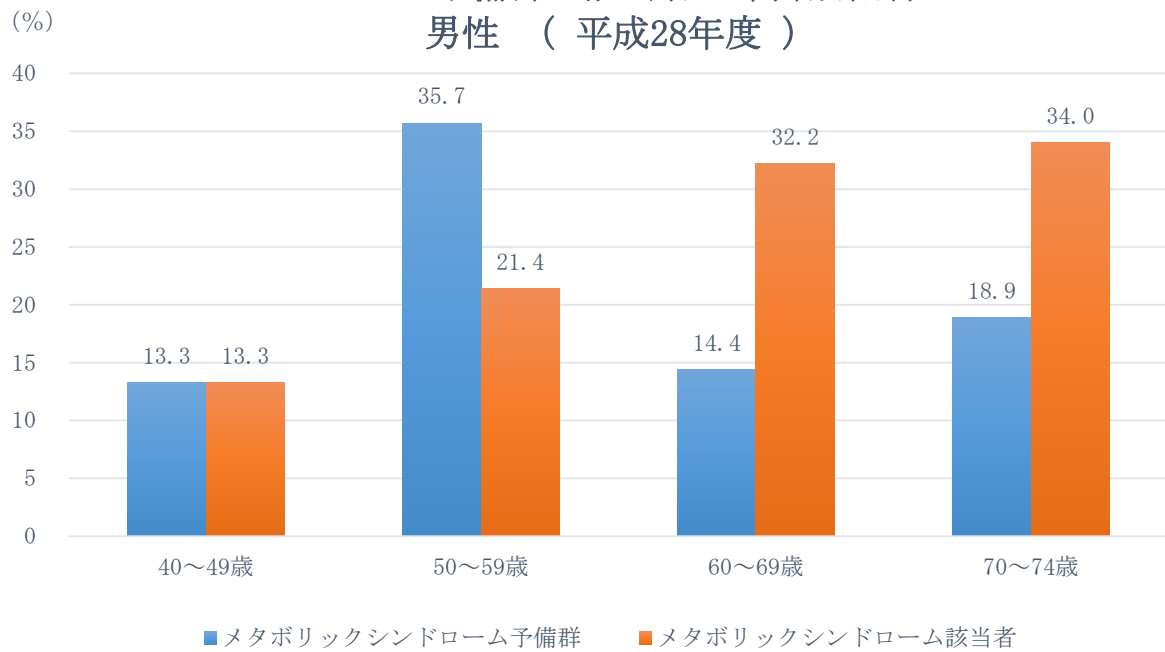
資料：特定健診管理システム・健康管理システム

(2) メタボリックシンドローム予備群及び該当者の推移

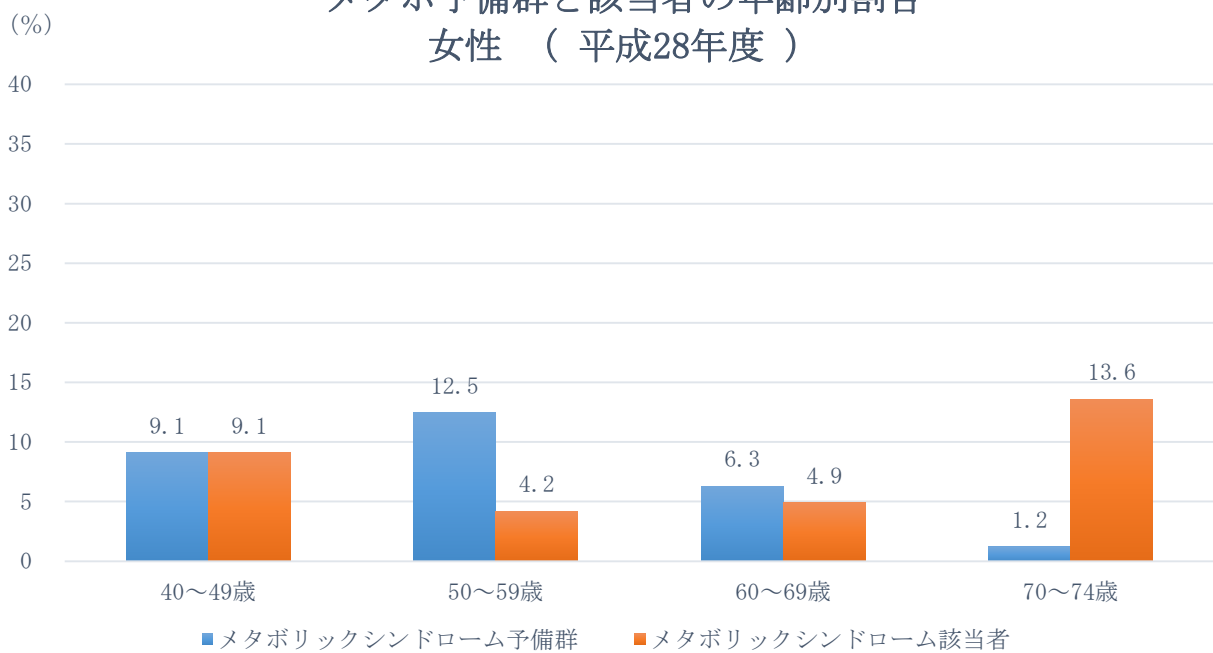
平成28年度の特定健診の結果、メタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）予備群は10.2%で平成25年度から増加傾向であり、該当者は16.7%で平成26年度から増加傾向にあります。男女別では、メタボ予備群及び該当者の割合は男性が多くなっています。男性は、予備群が50～59歳が35.7%と最も高く、該当者は年齢と共に高くなっています。女性は、予備群が50～59歳12.5%と最も高く、該当者は70～74歳13.6%次いで40～49歳9.1%と高くなっています。



メタボ予備群と該当者の年齢別割合
男性（平成28年度）



メタボ予備群と該当者の年齢別割合
女性（平成28年度）

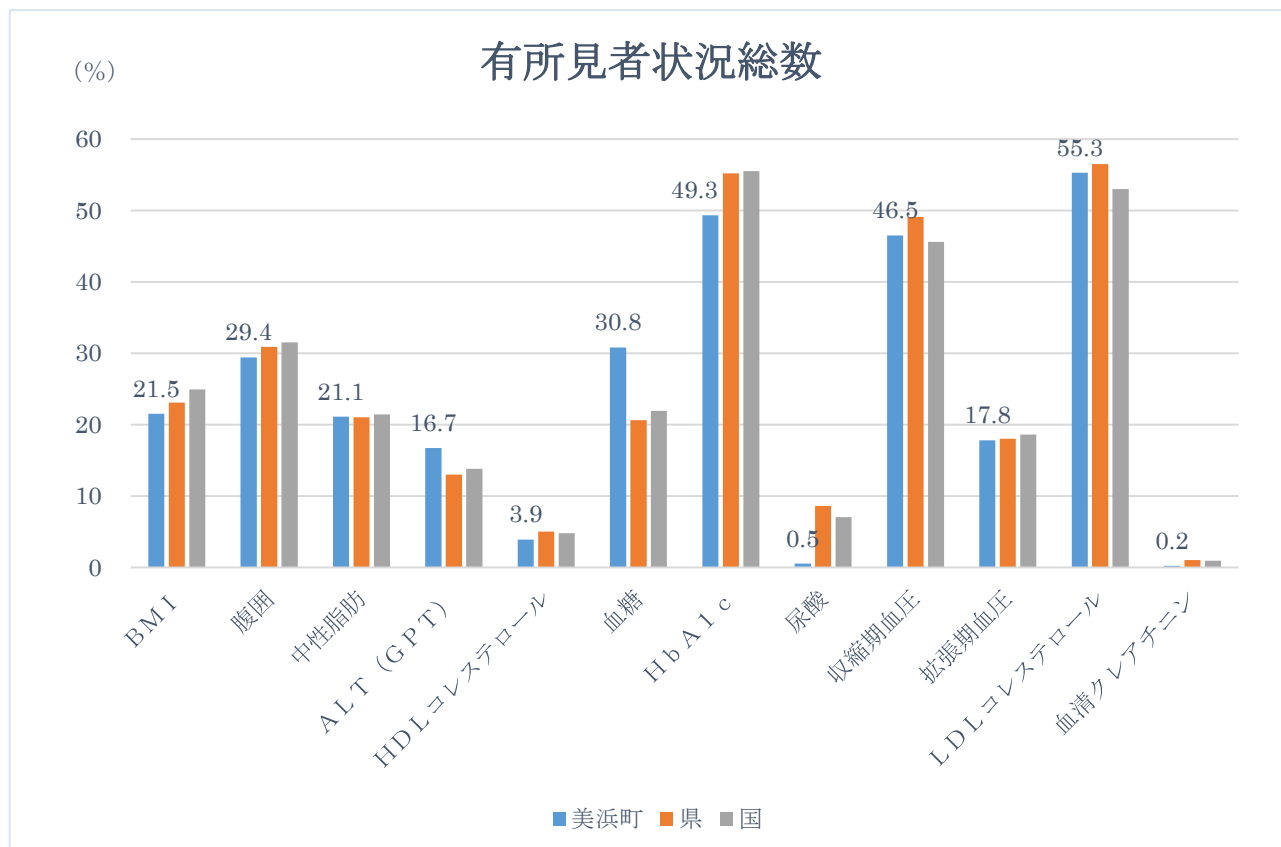


資料：KDB システム「厚生労働省様式（様式 6-8）」

(3) 有所見者の状況

有所見者割合は、LDL コレステロールが 55.3%と最も高く、次いでHbA1c49.3%、収縮期
血圧 46.5%の順となっており、これらの項目は県や国と同様に割合が高い状況となってい
ます。

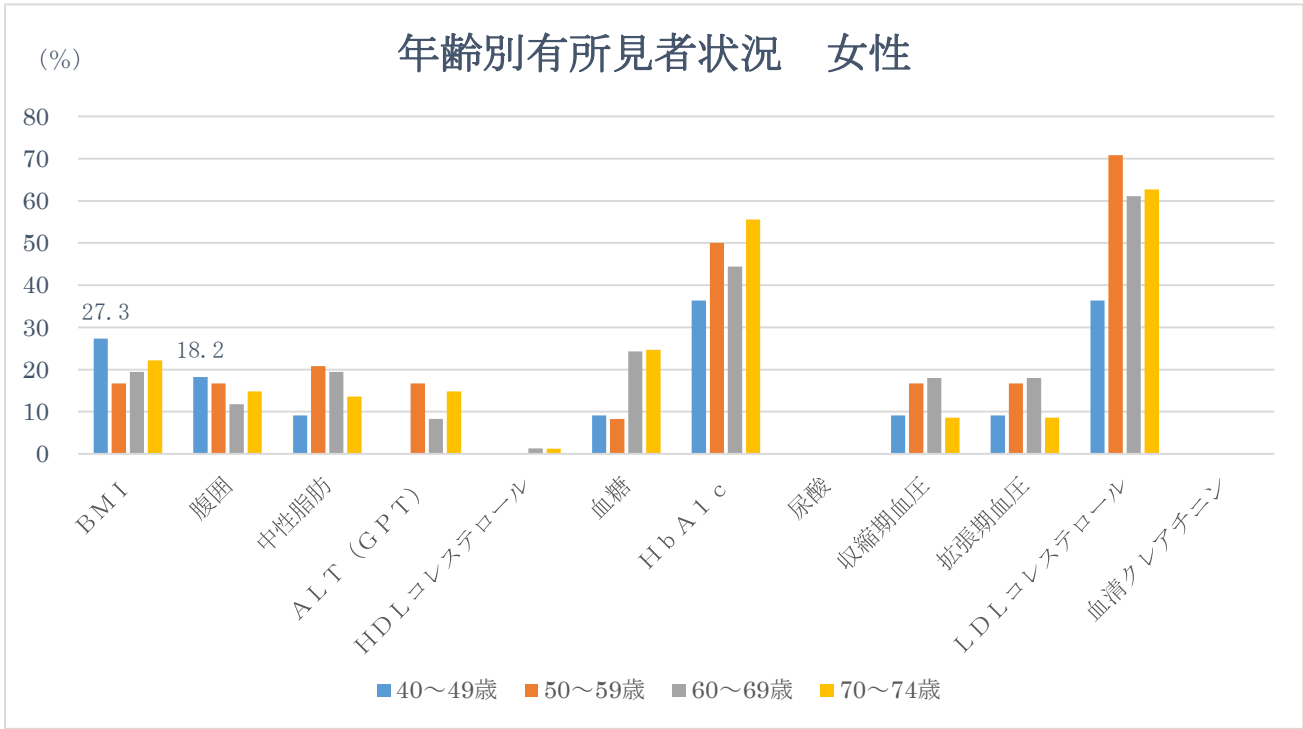
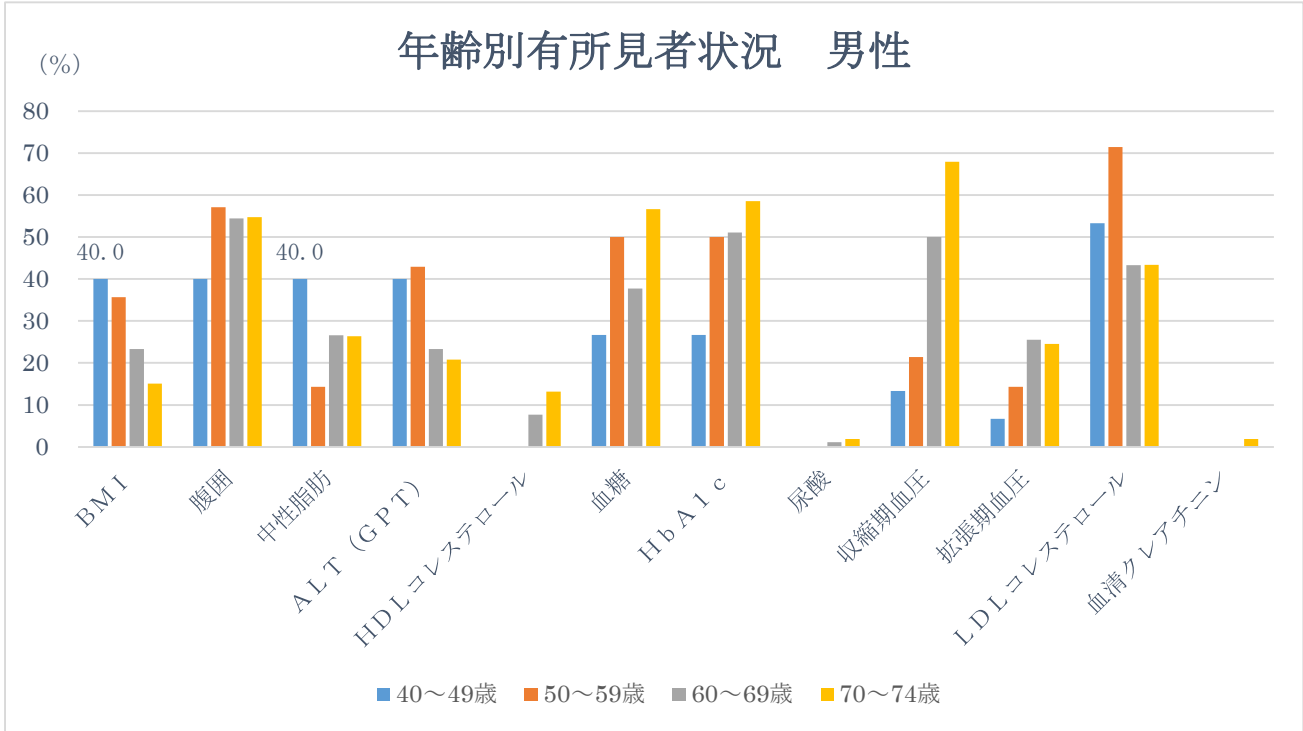
血糖は 30.8%で県や国と比べて高くなっています。



資料：KDB システム（平成 28 年度）厚生労働省厚生労働省様式（様式 6—2～7）

有所見者を男女別でみると、男性では腹囲・HbA1c・収縮期血圧・LDL コレステロールが高い状況です。BMI40.0%と中性脂肪 40.0%は 40 歳代が最も高く、腹囲・血糖・HbA1c・LDL コレステロールは、50 歳代から高くなっています。HbA1c・収縮期血圧は、年齢とともに高くなっています。

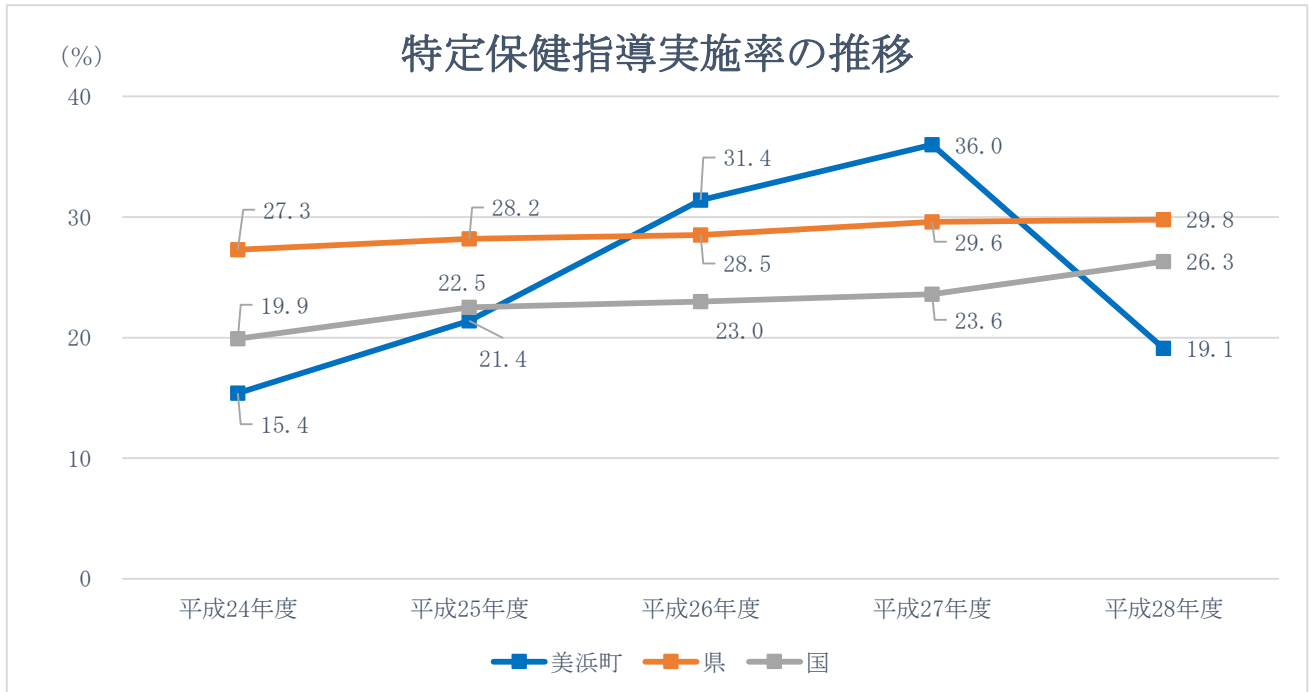
女性では、HbA1c・LDL コレステロールが高い状況です。BMI27.3%と腹囲 18.2%は 40 歳代が最も高く、中性脂肪・HbA1c・LDL コレステロールは、50 歳代から高くなっています。



資料：KDB システム（平成 28 年度）厚生労働省様式（様式 6—2—7）

(4) 特定保健指導の状況

特定保健指導実施率は、平成 28 年度は 19.1%で、平成 27 年度までは上昇していましたが、平成 28 年度は低下し、県・国より低くなっています。平成 28 年度については一部委託分が含まれていないため低くなっています。



資料：法定報告（平成 28 年度は速報値）

平成 28 年度特定保健指導対象者数は 47 人で平成 24 年度から増加傾向にあります。平成 28 年度動機づけ支援対象者は 31 人、利用者 7 人、終了者 8 人で、積極的支援対象者は 16 人、利用者 4 人、終了者 1 人でした。

美浜町	特定保健指導対象者数 (人)	動機づけ支援			積極的支援		
		対象者数 (人)	利用者数 (人)	終了者数 (人)	対象者数 (人)	利用者数 (人)	終了者数 (人)
平成24年度	26	18	4	4	8	0	0
平成25年度	28	16	6	6	12	0	0
平成26年度	35	22	12	11	13	3	0
平成27年度	50	31	15	13	19	6	5
平成28年度	47	31	7	8	16	4	1

資料：法定報告

(5) 特定健診問診項目の該当状況（平成 28 年度）

平成 28 年度特定健診問診項目の該当する割合をみると、喫煙習慣のある人は 9.5%で県や国と比べて低くなっています。飲酒頻度は、毎日と答えた人は 31.7%で県や国と比べて高くなっています。また 1 日の飲酒量についても 1 合以上が約半数を占めます。1 日 1 時間以上運動をしない人 49.4%・食べる速度が速い人 29.2%・睡眠不足の人 24.6%・生活改善意欲がない人 34.1%で、県と比べて高くなっています。

(%)

		美浜町	県	同規模町	国
喫煙	習慣あり	9.5	12.6	15.6	14.2
体重	20歳時から10kg以上増加	31.8	32.7	33.5	32.1
	1年間で体重増減3kg以上	19.7	21.0	20.7	19.5
運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし	58.8	60.1	65.7	58.8
	1日1時間以上運動なし	49.4	49.3	48.5	47.0
食べる速度	速い	29.2	27.3	27.2	26.0
食習慣	(週3回以上) 就寝前夕食を食べる	14.0	13.1	16.4	15.5
	(週3回以上) 夕食後間食をする	13.6	15.9	13.1	11.9
	(週3回以上) 朝食を抜く	6.5	6.9	7.7	8.7
飲酒頻度	毎日	31.7	28.0	26.0	25.6
飲酒量	1日飲酒量 1合未満	55.4	67.1	59.5	64.0
	1日飲酒量 1～2合	30.5	22.2	26.5	23.9
	1日飲酒量 2～3合	11.2	8.5	10.5	9.3
	1日飲酒量 3合以上	2.8	2.3	3.5	2.7
睡眠	睡眠不足	24.6	23.2	23.6	25.1
生活改善意欲	改善意欲なし	34.1	32.7	34.2	30.7
	保健指導利用しない	55.9	58.0	58.0	59.3

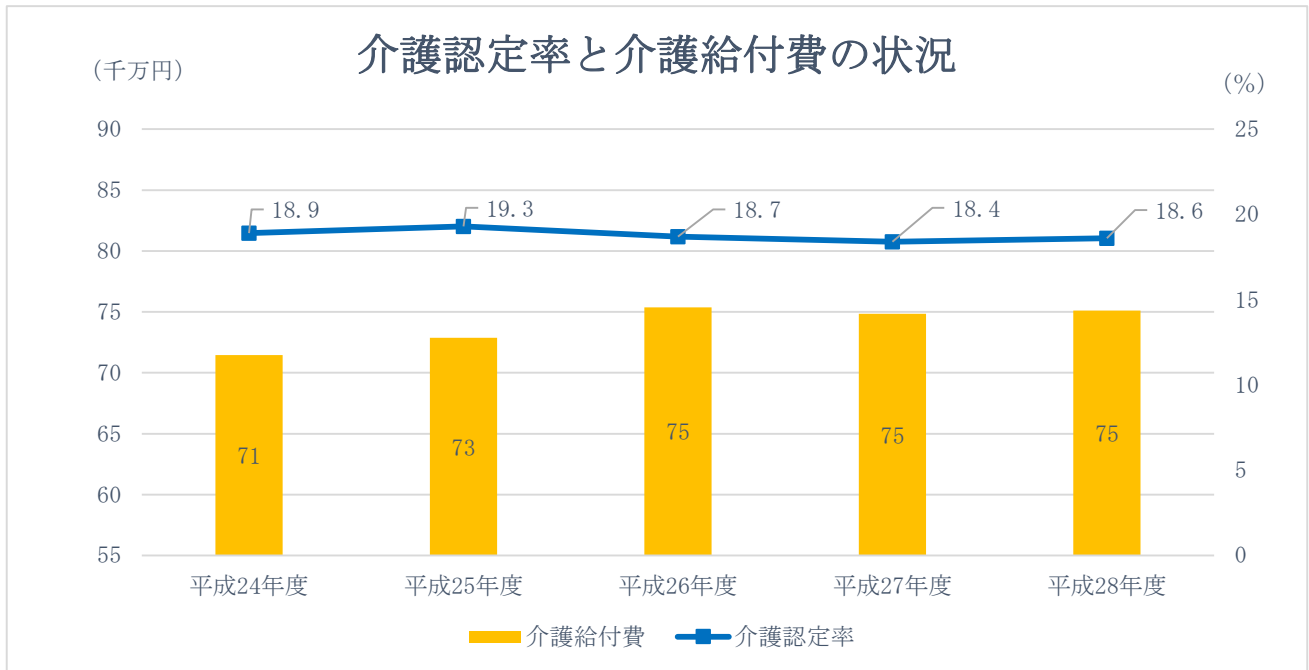
資料：KDB システム「地域の全体像の把握」より 平成 28 年度（累計）

6 介護保険の状況

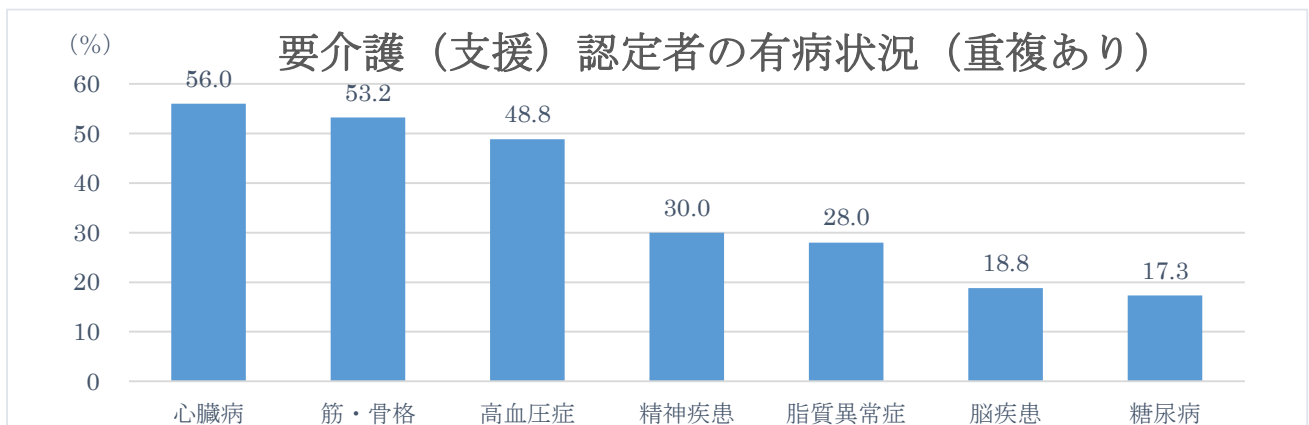
平成 28 年度の介護給付費は約 7 億 5 千万円、介護認定率は 18.6%となっており、給付費、認定率ともにはぼ横ばいで推移しています。

平成 28 年度の要介護（支援）認定者の有病状況は、心臓病（56.0%）が最も高く、次いで筋・骨格（53.2%）、高血圧症（48.8%）となっています。

平成 28 年度の第 2 号被保険者の介護保険申請者は 11 人で、原因疾患の内訳としては脳血管疾患が 7 人と多い状況です。



資料：町福祉保険課（介護保険事業状況報告）



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」平成 28 年度（累計）

第 2 号被保険者の介護保険申請者の原因疾患の状況

(人)

	脳血管疾患	難病	アルツハイマー型認知症	骨粗鬆症	合計
申請者数	7	2	1	1	11

資料：町福祉保険課（介護保険事業状況報告）平成 28 年度

第3章 既存の保健事業

(1) 特定健診

(目的) メタボを早期に発見し、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病を予防する。

(対象者) 国民健康保険加入者のうち、40歳から74歳までの被保険者

(方法) ①集団健診 総合健診4回 地区健診2回 医療機関集団2回

②個別健診 委託医療機関 21医療機関

健診内容 問診・身体計測(身長・体重・BMI) 腹囲・血圧・血液検査・尿検査
心電図・診察

自己負担 平成28年度より無料

申込み 集団健診は役場 個別健診は病院へ電話予約をする

啓発 対象者への受診券送付 広報・地方紙掲載 電話勧奨・町内放送
健康カレンダー掲載

(実績) 受診率 平成23年度 20.5% 平成24年度 20.2%
平成25年度 21.4% 平成26年度 23.2%
平成27年度 24.7% 平成28年度 28.5%

(評価) 平成28年度から自己負担を無料にし、平成29年度から医療機関での血液検査に12項目の追加や未受診者勧奨にも力を入れたため、特定健診受診率は、徐々に上昇しているが、国の目標値60%には届いていません。

(課題) 対象者へ送付する案内を見やすく工夫し、医療機関や町内の各組織や団体に対して受診協力を図る等啓発に力を入れ受診者を増やし、生活習慣病の早期発見や予防に繋げる必要がある。

(2) 特定保健指導

(目的) 対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践(行動)に移り、その生活が継続できる。

(対象者) 美浜町特定健診結果により、保健指導レベル判定で動機づけ支援及び積極的支援の該当者

(方法) ①面接による支援

保健師または管理栄養士が面接を行い、生活習慣と健診結果との関係の理解、メタボや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣の振り返り等を行い、対象者本人が生活習慣改善の必要性に気づくよう支援します。

②運動習慣の定着を促す支援

③評価支援 採血・体重・腹囲測定を実施します。

(実績) 実施率 平成23年度 19.0% 平成24年度 15.4%
平成25年度 21.4% 平成26年度 31.4%
平成27年度 36.0% 平成28年度 19.1%

(評価) 結果説明会の際に初回面接を実施しているが、参加できていない方もあり、特定保健指導が十分に実施できていない現状です。特定保健指導率は、平成27年度までは上昇し

ていたが平成 28 年度は低下しており、国の目標値 60%には届いていません。

(課題) 結果説明会(初回面接)に参加出来ない方に対しては、日時の変更や訪問等で保健指導を行い、本人が問題意識を持って無理のない生活改善の取組ができるように支援していく必要がある。

(3) 未受診者対策事業(電話勧奨)

(目的) 特定健診受診率の向上を図ります。電話勧奨を行うことで、未受診者の理由を把握し、必要な方に保健指導を行うとともに健診の必要性を個別に伝えます。

(対象者) 特定健診未受診者

(方法) 時期: 10月~11月

広報や地方紙で電話勧奨について住民に周知した後、保健師による電話勧奨を実施し内容を把握します。

(実績) 平成 28 年度

対象者: 749 名 通話者: 534 名(本人: 321 名 家族: 213 名)

【通話結果】

健診未受診者 433 名 (81%)

受診済み 67 名 (12%)

その他 34 名 (7%)

【健診未受診者の回答結果】

健診受診拒否 175 名 (40%)

家族へ伝達 107 名 (25%)

考え中 70 名 (16%)

個別健診受診予定 37 名 (9%)

集団健診受診予定 31 名 (7%)

その他 13 名 (3%)

【健診受診拒否理由】

受療中 145 名 (83%)

仕事が忙しい 6 名 (3%)

健康だから 2 名 (1%)

その他 22 名 (13%)

(評価) 実施時間が 11 時から 14 時までだったので、40 歳代・50 歳代は不在が多く、また家族への説明となり受診に繋がらないことが多かった。受診の拒否理由としては、受療中の方が最も多く、受療中の方でも医療機関での特定健診を受診できることを周知しました。

(課題) 40 歳代・50 歳代への電話勧奨の時間帯等を工夫する必要がある。また、受療中の方への受診勧奨も引き続き行う必要がある。

(4) 健康美体エクササイズ

(目的) メタボに着目した運動を実施し、健康を維持増進し運動習慣の普及を図ります。

(対象者) 30歳から64歳の町民

(方法) 月2回実施 第2・第4木曜日 午後7時30分から午後8時45分

地域福祉センター3階 講師 運動指導員

エアロビリズム体操 代謝アップストレッチ 頭スッキリ体操

年1回体重・体脂肪・腹囲・血圧を測定します。

※希望者は、毎回、体重・体脂肪・腹囲・血圧を測定します。

(実績) 平成25年度 実人員 32名 延人員 334名

平成26年度 実人員 27名 延人員 341名

平成27年度 実人員 25名 延人員 304名

平成28年度 実人員 39名 延人員 391名

【アンケート結果 平成28年度】

- ・体調が良くなった
- ・運動習慣がついた
- ・気持ちが前向きになった
- ・食事に気をつけるようになった
- ・健診を受けるようになった

(評価) 参加者から運動習慣の定着や気持ちが前向きになった等の意見が聞かれました。

(課題) メタボ予防を意識し運動習慣を継続できるように支援する必要がある。

対象者が、教室参加へのモチベーションを維持できるよう工夫していく必要がある。

(5) 生活習慣病健診

(目的) メタボを早期に発見し、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病を予防します。

(対象者) 20歳から39歳以下の町民

(方法) 集団健診 総合健診4回 地区健診2回 医療機関集団2回

健診内容 問診・身体計測(身長・体重・BMI) 腹囲・血圧・血液検査・尿検査
心電図・診察

自己負担 平成28年度より無料

申込み 役場

啓発 対象者への受診券送付 広報・地方紙掲載 電話勧奨 町内放送
健康カレンダー掲載

(実績) 受診者 平成23年度 18人 平成24年度 19人

平成25年度 16人 平成26年度 16人

平成27年度 17人 平成28年度 19人

(評価) 受診者数は、横ばいとなっています。

(課題) 若い時から健康に関する意識が持てるように働きかけ、受診者を増やす必要がある。

第4章 課題の明確化と目標の設定

1 課題の明確化

現状	
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> 平成27年度1人当たり医療費は、県や国と比べ高くなっており増加傾向にある。年齢階層別1人当たり医療費をみると、男性は50～59歳、女性は60～69歳が最も高い。 大分類別医療費割合の入院は、新生物、呼吸器、循環器の順で高く、循環器の中では、虚血性心疾患の医療費が高くなっている。入院外の割合では、循環器、内分泌、尿路性器の順で高く、循環器の中では高血圧症疾患、内分泌の中では糖尿病、尿路性器の中では慢性腎不全の医療費が高くなっている。 レセプトにおける生活習慣病の割合は、男女ともに高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順で高く、60歳以上では半数以上が生活習慣病で受診している現状である。
健診データ	<ul style="list-style-type: none"> 平成28年度特定健診受診率は、28.5%で徐々に上昇はしているが、県や国と比べ低い。また年代別受診率は、40～49歳が15.5%、50～59歳が18.1%と若年層程低く、女性より男性の方が低い。 メタボ予備群及び該当者は増加傾向にある。男女別では、男性の割合が高くなっており、該当者の割合は年齢とともに高くなっている。 有所見者割合では、LDLコレステロールが最も高く、HbA1c、収縮期血圧の順で高い。年齢別でみると、男性の40歳代では、BMI・中性脂肪の割合が4割を占め、女性の40歳代では、BMI・腹囲が最も高くなっている。また男性は、50歳代から腹囲・血糖・HbA1c・LDLコレステロールが高くなっており、女性では、中性脂肪・HbA1c・LDLコレステロールが50歳代から高くなっている。 平成28年度特定保健指導実施率は、一部委託分が含まれていないため19.1%で国や県と比べ低くなっている。 問診項目より、「飲酒頻度が毎日である」31.7%「1日1時間以上運動しない」49.4%「食べる速度が速い」29.2%「睡眠不足」24.6%「生活改善意欲がない人」34.1%で県と比べ割合が高くなっている。
その他定量的データ	<ul style="list-style-type: none"> 人口は、年々減少しており、高齢化率は上昇している。 死因は、老衰が最も多く、悪性新生物、心疾患の順となっている。 三大生活習慣病標準化死亡比（SMR）では、悪性新生物は、男性が県より高く、脳血管疾患は、男女ともに県より高くなっている。 平均寿命は、男性が県よりも低く、女性は県と差はない。 介護給付費、認定率は、ほぼ横ばいで推移している。 要介護（支援）認定者の有病状況は、心臓病が最も多く、筋・骨格、高血圧症の順となっている。第2号被保険者の申請者の原因疾患は、脳血管疾患が多い。

健康課題

- ・一人当たり医療費は年々増加しており、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の占める割合が高い。一方、特定健診受診率は、平成28年度が28.5%と低く、年代別では特に40～49歳が15.5%、50～59歳が18.1%と低い現状である。生活習慣病の早期発見、発症の重症化を予防するためにも、若い世代から生活習慣病予防に取り組めるよう特定健診の受診率を向上させる必要がある。
- ・メタボ予備群及び該当者は増加傾向にあり、メタボ該当者の割合は年齢とともに高くなっている。有所見者状況では、LDLコレステロール・HbA1c・収縮期血圧の割合が高く、50歳代からHbA1c・LDLコレステロールが高くなっている。飲酒頻度が毎日であるが約3割を占め、1日1時間以上運動しないが約5割を占めている現状である。食生活の改善や運動習慣を定着できるよう保健指導を実施し、生活習慣の改善に取り組む必要がある。
- ・入院外の医療費では、高血圧症、糖尿病、慢性腎不全の医療費が高額となっている。SMRでは、脳血管疾患が男女共に高くなっており、介護保険における第2号被保険者の介護認定理由においても脳血管疾患は多い状況である。要医療者を早期に治療につなげ、循環器疾患における重症化予防に取り組む必要がある。

2 目標の設定

(1) 目的

被保険者が疾病予防の重要性を認識し、自ら健康状態を把握するとともに、生活習慣の改善を図り、健康の維持増進に取り組む。

(2) 目標

目標1

特定健診未受診者への受診勧奨を強化し、特に40・50歳代の健診受診勧奨を積極的に行うことで、健康意識の向上を図ると共に、特定健診の受診率の向上を図る。

目標2

生活習慣病の発症予防のため、特定健診受診者を対象とした保健指導を強化し、健診結果におけるメタボ該当者・予備群数の減少を図る。

目標3

健診結果により要医療となった者に対して、医療機関への受診勧奨を強化し、早期治療につなげる。

第5章 保健事業の実施計画

1 具体的な事業展開

(1) 特定健康診査受診率の向上

目標 1	取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者全員に受診券を送付する。 ・委託医療機関（21 医療機関）へ健診受診協力を依頼する。 ・広報・地方紙・町内放送・健康カレンダーにて啓発を行う。 ・特定健診未受診者を対象に電話勧奨（夜間）を実施する。 ・健康づくり推進員による啓発（年5回）を行う。 ・特定健診未受診者を対象に再勧奨通知を送る。 ・町内の各組織や団体等に対して受診協力を図る。 		
	アウトプット評価			
	指標	現状	目標値	
			平成 32 年度 (2020)	平成 35 年度 (2023)
	特定健診未受診者 への電話による 受診勧奨者数	平成 29 年度 471 人	530 人	590 人
	アウトカム評価			
	指標	現状	目標値	
			平成 32 年度 (2020)	平成 35 年度 (2023)
40・50 歳代の 受診率	平成 28 年度 17%	23%	27%	

(2) 保健指導事業実施率の向上

目標 2	取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者および 39 歳以下の生活習慣病健診受診者全員に結果説明会の案内を送付する。(集団) ・保健指導については、保健師と管理栄養士の体制で実施する。 ・特定保健指導対象者となった方には、結果説明会と同時に初回面接を行う。 ・結果説明会に来られない方に対しては、訪問や電話等で保健指導を行う。 		
	アウトプット評価			
	指標	現状	目標値	
			平成 32 年度 (2020)	平成 35 年度 (2023)
	集団健診結果説明会参加率	平成 28 年度 86%	90%	95%
	アウトカム評価			
	指標	現状	目標値	
			平成 32 年度 (2020)	平成 35 年度 (2023)
	メタボ予備群割合	平成 28 年度 10.2%	9%	8%
	メタボ該当者割合	平成 28 年度 16.7%	15%	14%

(3) 重症化予防事業

目標 3	取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・精密検査・再検査・要医療となった方には、保健師が健診結果説明時に検査依頼書を手渡し、受診勧奨を行う。 ・医療機関と連携し重症化予防のため保健指導・栄養指導を実施する。 ・医療機関からの受診報告書で未受診者を把握する。 ・医療機関未受診者に対して、再度電話で勧奨する。 ・受診報告書を各個人の記録表に転記し、次年度の保健指導に繋げる。 		
	アウトプット評価			
	指標	現状	目標値	
			平成 32 年度 (2020)	平成 35 年度 (2023)
	受診勧奨割合	平成 28 年度 100%	100%	100%
	再勧奨割合	平成 28 年度 未実施	70%	80%
	アウトカム評価			
	指標	現状	目標値	
			平成 32 年度 (2020)	平成 35 年度 (2023)
	医療機関 受診割合	平成 28 年度 未実施	60%	75%

2 保健事業の目標及び評価指標

評価は、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）の4つの視点で行います。

最終目標は、数値的な評価となり時間がかかることも予測され結果に至るプロセス（過程）についても評価することが重要です。構造評価については、事業に従事する職員の体制、事業の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制を指標とし、各事業に対して評価していきます。そこで、アウトプット評価、アウトカム評価については、指標を決め目標を設定し、評価を行う中で適宜見直しを行います。

第6章 データヘルス計画の見直し

計画期間の最終年度となる平成35(2023)年度に本計画第5章に掲げる保健事業の実施計画について、目標の達成状況及び事業の実施状況などに関する調査及びデータ分析を行い評価します。また、中間時点である平成32(2020)年度には達成状況の確認を行い、再度計画を見直す必要がある場合は、中間見直しを実施します。

評価にはKDBシステム等を活用し、可能な限り数値を用いて評価を行います。評価の結果、本計画の目標設定、取り組むべき事業等を見直し、次期計画の参考とします。

また、計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況によっては、保健事業の実施方法、スケジュールの見直し等は適時、その年度内で行うこととします。

第7章 計画の公表・周知

策定した計画は、ホームページ等で公表します。

第8章 事業運営上の留意事項

効果的な施策を進めるためには、各種関係機関・団体との協力が必要であるため、地域で連携しながら計画の推進を図ります。

第9章 個人情報の保護

美浜町における個人情報の取扱いについては、「美浜町個人情報保護条例」や「レセプト情報・特定健康診査情報の提供に関するガイドライン」を遵守し適切な管理に努めます。

第10章 その他計画策定にあたっての留意事項

医師会や薬剤師会等の関係機関と連携するとともに、和歌山県国民健康保険団体連合会に設置された保健事業支援・評価委員会の情報提供や助言を積極的に活用し、効果的・効率的に保健事業を推進していきます。

第11章 その他

1. 地域包括ケアに係る取組み

(1) 地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・予防・住まい・自立した生活の支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向け、国民健康保険保険者としての参加に努め、連携を図ります。

(2) 課題を抱える被保険者層の分析

KDB データなどを活用し、医療や疾病状況、健診状況を抽出・分析し、関係者と共有します。

2. 関係機関との連携

保健事業を効果的に進めるために、町民、庁内各関係課、医療機関、各種関係機関・団体と協力し、連携しながら計画の推進を図ります。