

第2期日高町国民健康保険 データヘルス計画

平成30年度(2018)～平成35年度(2023)

日高町

目次

第1章 計画の基本的事項	1
(1)背景・目的	1
(2)計画の位置づけ	2
(3)計画期間	2
(4)実施体制と関係機関との連携	2
第2章 日高町の現状	3
(1)人口の状況	3
(2)産業別就業者比の状況	4
(3)選択死因別死亡割合の状況	5
(4)介護保険の状況	6
(5)日高町国民健康保険の被保険者数の推移	8
(6)被保険者に係る総医療費と1人あたり医療費の比較について	9
(7)1人あたり医療費と受診率の比較	9
(8)疾病別医療費の状況	10
(9)生活習慣病の状況	11
(10)生活習慣病のレセプト分析の状況	12
(11)特定健康診査の受診率	14
(12)メタボリックシンドローム該当者、予備群の状況について	15
(13)特定健康診査有所見者の割合	17
(14)特定保健指導の実施率	19
第3章 第1期データヘルス計画における実施事業	21
第4章 健康課題と対策	25
第5章 保健事業の実施計画	25
(1)目的・目標の設定	25
(2)保健事業の内容	27
第6章 計画の評価と見直し	30
(1)計画の評価	30
(2)計画の見直し	30
第7章 計画の公表・周知について	31
第8章 個人情報の保護	31
第9章 地域包括ケアに係る取り組み	31
(1)地域で被保険者を支える連携の促進	31
(2)課題を抱える被保険者層の分析	31

第1章 計画の基本的事項

(1)背景・目的

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）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、市町村国保（以下「保険者」という。）は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整備が進んでいます。

こうした中、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「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。」とされました。

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画（以下「特定健診等実施計画」という。）」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところです。しかし今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで、網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

こうした流れの中、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条第4項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める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(平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。)の一部が改正され、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の保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

日高町においてもPDCAサイクルに沿った効果的な保健事業の実施の実現に向け、第1期日高町国民健康保険データヘルス計画(以下、「第1期データヘルス計画」という。)を策定し、保健事業を推進してきました。

この度、第1期データヘルス計画の計画期間が満了となることから、第1期データヘルス計画の2年間の評価また、その保健事業の実施状況及び医療・保健情報の分析を踏まえ、平成30年度より「第2期日高町国民健康保険データヘルス計画」(以下、「第2期データヘルス計画」という。)を策定します。

(2) 計画の位置づけ

第2期データヘルス計画は、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等の実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また保健事業の実施計画策定の手引きにおいて「健康日高 21（第2次）健康増進事業計画」「第3期日高町特定健康診査等実施計画」との整合性を考慮するとしております。また、和歌山県医療費適正化計画や和歌山県保健医療計画が平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図るものとします。

(3) 計画期間

計画の期間については、平成30年度(2018)から平成35年度(2023)の6年間とします。

(4) 実施体制と関係機関との連携

保健事業を効率的かつ効果的に進めるために、和歌山県国民健康保険連合会における支援・評価委員会の助言及び支援を受けます。また町民、医師会、和歌山県と協力、連携しながら本計画に基づく事業実施に努めます。

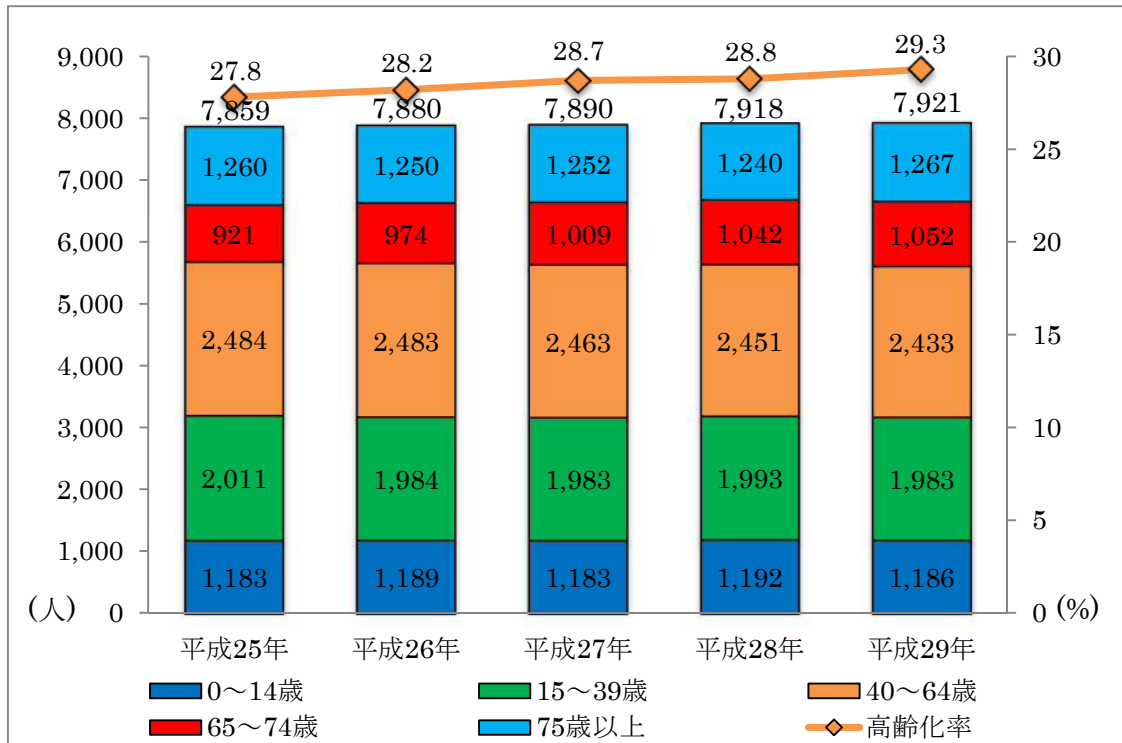
第2章 日高町の現状

(1) 人口の状況

本町の人口は、平成29年(平成29年3月末時点)で7,921人となっており、和歌山県内のほとんどの自治体の人口が減少する中、微増傾向で推移しています。高齢化率は29.3%であり、上昇し続けています。

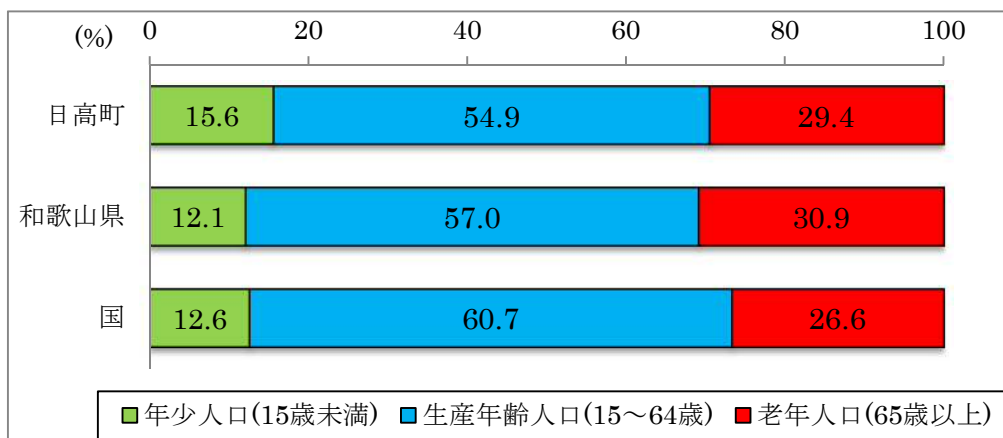
年齢3区分人口構成をみると、年少人口の割合15.6%は、県、国より高い状況です。

年齢区分人口、高齢化率の推移



資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

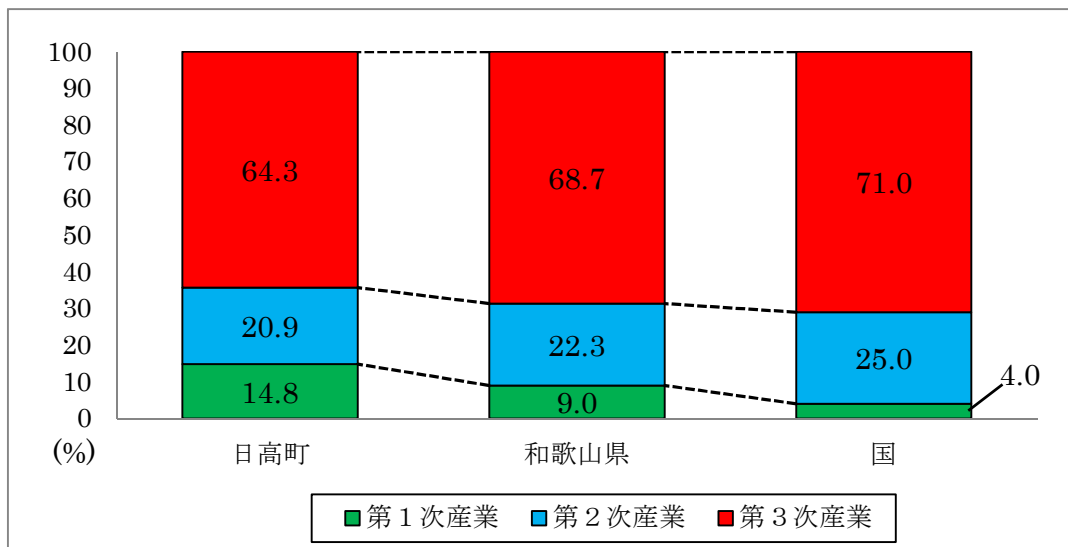
年齢3区分人口構成（平成27年国勢調査）



(2) 産業別就業者比の状況

産業別就業者比をみると、第1次産業は14.8%で、県、国と比べて高くなっており、農業と水産業の町です。第2次産業は20.9%で、第3次産業は64.3%であり、県、国より低い状況です。

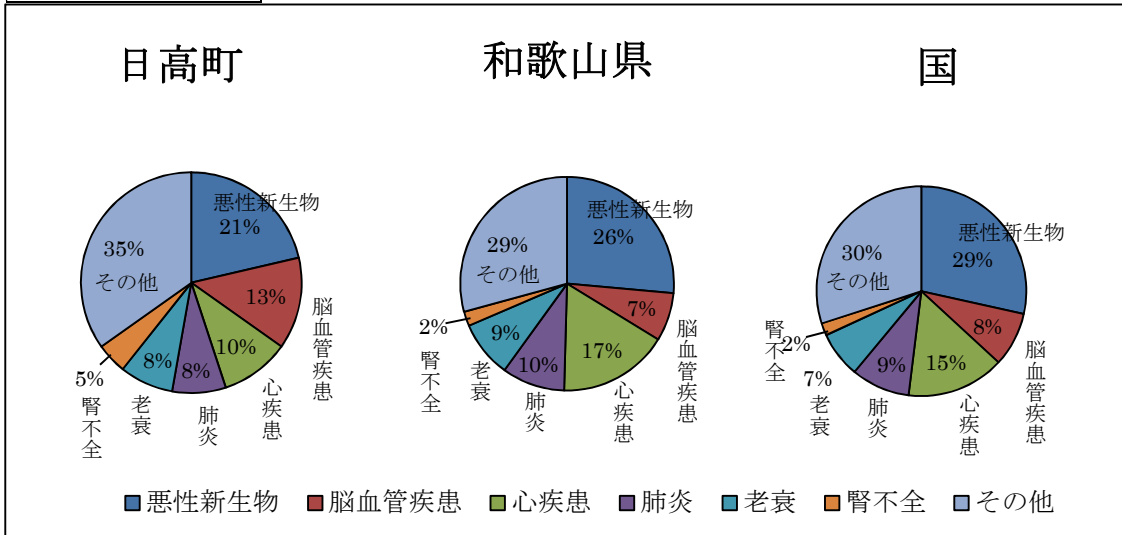
産業別就業者比（平成27年国勢調査）



(3) 選択死因別死亡割合の状況

本町の死因別死亡割合は、悪性新生物 21%と最も高く、脳血管疾患 13%、心疾患 10%、腎不全 5%であり、これらの生活習慣病で全体の約 5 割を占めており、県、国とほぼ同様の傾向です。標準化死亡比（SMR）でも、悪性新生物、心疾患、腎不全の生活習慣病は県を上回っている状況であります。

選択死因別死亡割合



資料：平成 28 年 人口動態統計

標準化死亡比（SMR）※

性別	日高町	和歌山県	性別	日高町	和歌山県
男性			女性		
死亡総数	109.9	107.0	死亡総数	103.1	105.4
悪性新生物	111.0	106.9	悪性新生物	108.6	100.3
脳血管疾患	89.2	90.2	脳血管疾患	77.1	87.3
心疾患	117.8	113.4	心疾患	127.2	112.8
肺炎	108.8	105.4	肺炎	56.5	106.7
老衰	90.8	134.8	老衰	133.0	134.4
腎不全	107.4	110.1	腎不全	134.2	120.3

※標準化死亡比(SMR)：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、計算により求められる期待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ある。全国を 100 としており、標準化死亡比が 100 より大きい場合は全国の平均より高いと判断され、100 より小さい場合は死亡率が低いと判断される(厚生労働省 標準化死亡比より抜粋)

資料：平成 20～24 年 人口動態保健所・市町村別統計

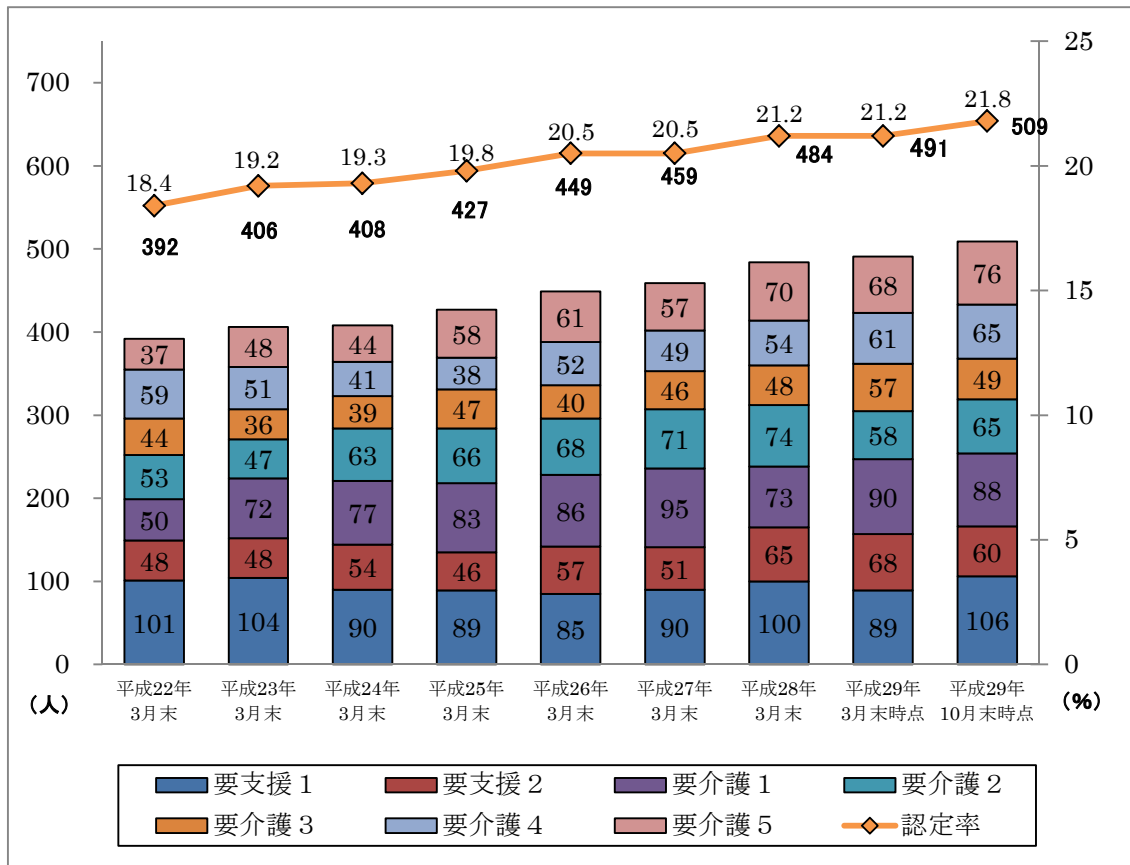
(4) 介護保険の状況

平成29年10月末時点の第1号被保険者のうち認定者数は509人で、認定率は21.8%となっています。介護保険の要支援・要介護認定者数は毎年増加しています。

要介護認定者の有病状況は、心臓病が58.3%と最も高く、次いで筋・骨格51.8%、高血圧51.4%である。県、国とほぼ同様になっています。

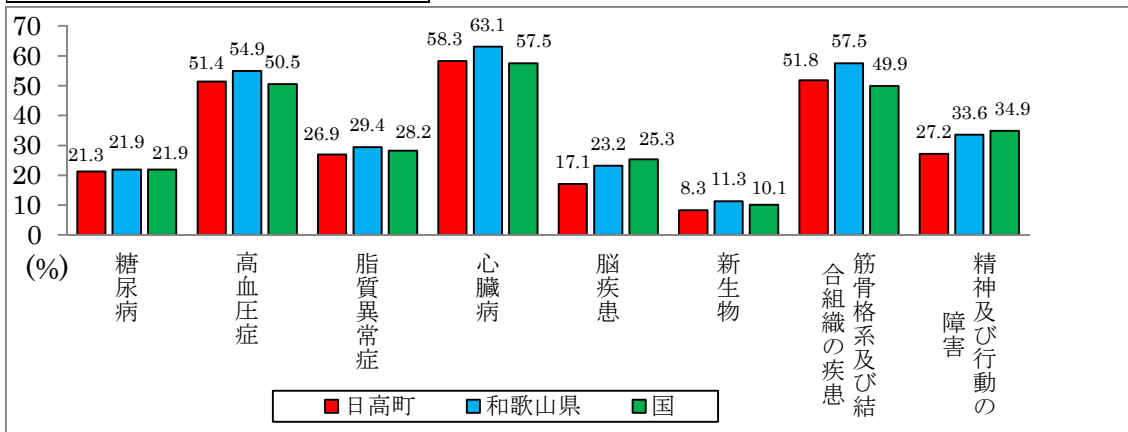
平成28年度の介護保険新規申請者(99人)の原因疾患をみると、認知症22人、骨折・転倒が14人、関節疾患が13人、脳血管疾患が12人の順となっています。2号被保険者の要介護認定理由(主治医意見書より)(11人)をみると、脳血管疾患5人、初老期における認知症2人、がん末期2人です。

介護認定者数の推移



資料:地域包括ケア「見える化」システム

要介護（支援）認定者の有病状況



資料：KDB システム「地域の全体像の把握（平成 28 年累計）」

平成 28 年度 介護保険新規申請者の原因疾患

原因疾患	新規申請者数(人)
認知症・物忘れ	22
骨折・転倒	14
関節疾患	13
脳血管疾患	12
呼吸器疾患	7
筋力低下	7
悪性新生物	6
パーキンソン病・症候群	4
腎疾患	2
心疾患	1
その他	11
合計	99

資料：要介護・要支援認定者数、要介護・要支援認定率の推移 時系列(御坊広域行政事務組合より)

平成 28 年度 第 2 号被保険者の要介護認定理由

特定疾病名	新規申請者数(人)
脳血管疾患	5
初老期における認知症	2
がん（末期）	2
多系統萎縮症	1
脊髄小脳変性症	1
合計	11

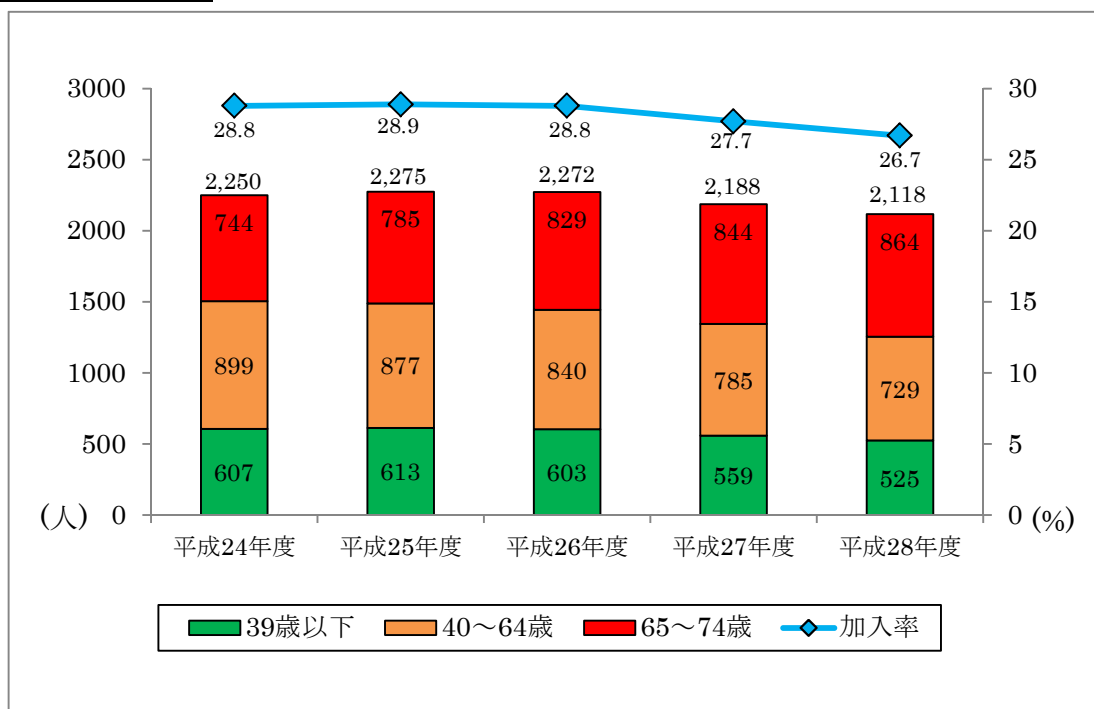
資料：第 2 号被保険者特定疾病別内訳(御坊広域行政事務組合より)

(5) 日高町国民健康保険の被保険者数の推移

本町の国民健康保険の被保険者数は、年々減少しており、平成28年度(平成29年3月末時点)は2,118人となっています。

年齢構成別にみると、65～74歳が平成28年度は864人(40.8%)となっており、年々増加の傾向にあります。一方で、40～64歳及び39歳以下の被保険者数は年々減少しています。

被保険者数の推移

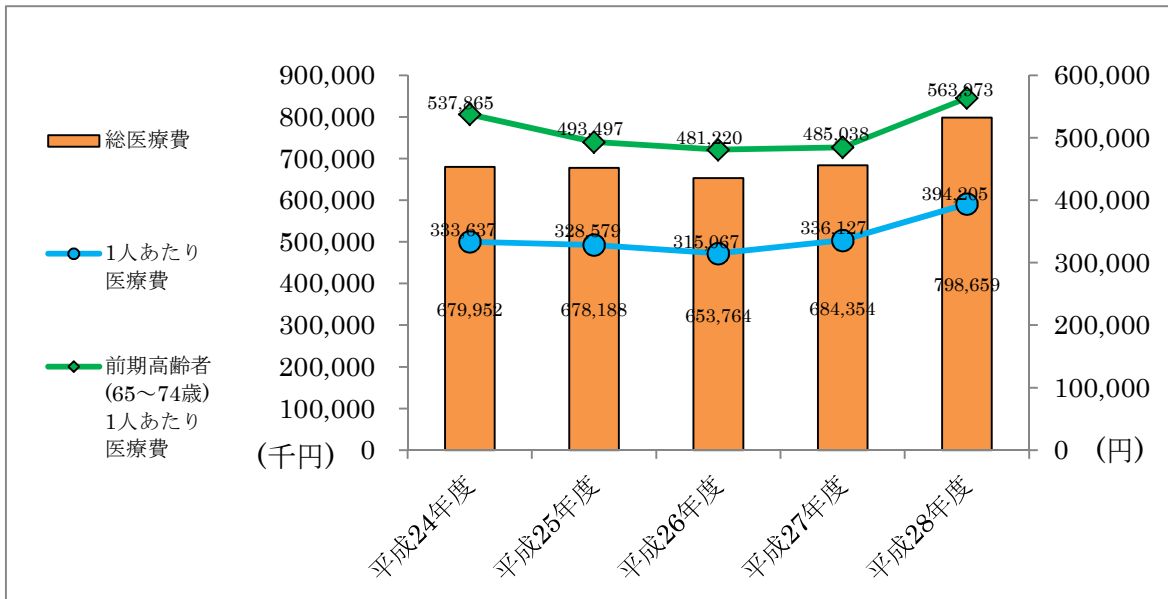


資料:住民基本台帳(3月末)・事業年報A表

(6) 医療費の状況

本町の総医療費は、平成 28 年度で約 7 億 9,860 万円であり、27 年度から増加傾向にあります。1 人あたり医療費においても 394,205 円で増加の傾向にあり、24 年度より高くなっています。また、前期高齢者(65～74 歳)1 人あたり医療費が、27 年度より高くなっています。

総医療費と1人あたり医療費

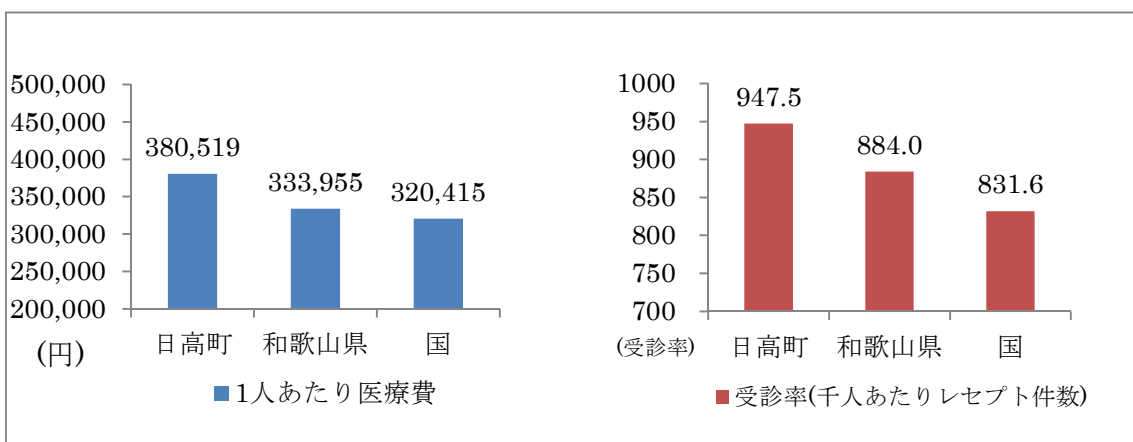


資料:事業年報 A 表・C 表

(7) 1 人あたり医療費と受診率の比較

平成 28 年度の 1 人あたり医療費は 380,519 円で、県・国を上回っており、受診率は 947.5 件あり、県・国を上回っています。

1 人あたり医療費と受診率の比較

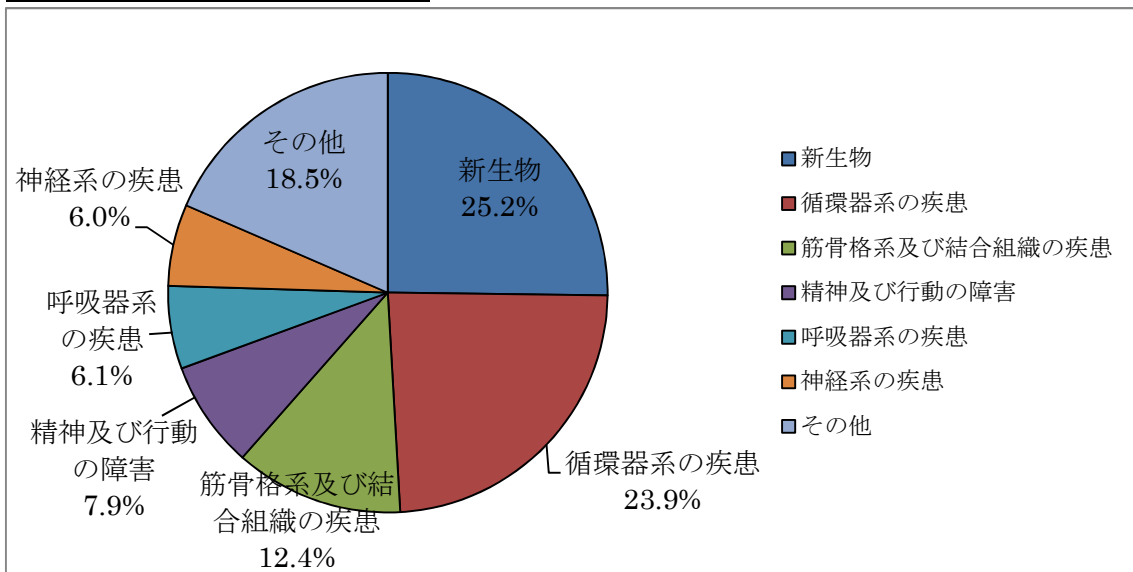


資料:KDB システム(健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(平成 28 年度累計))

(8) 疾病別医療費の状況

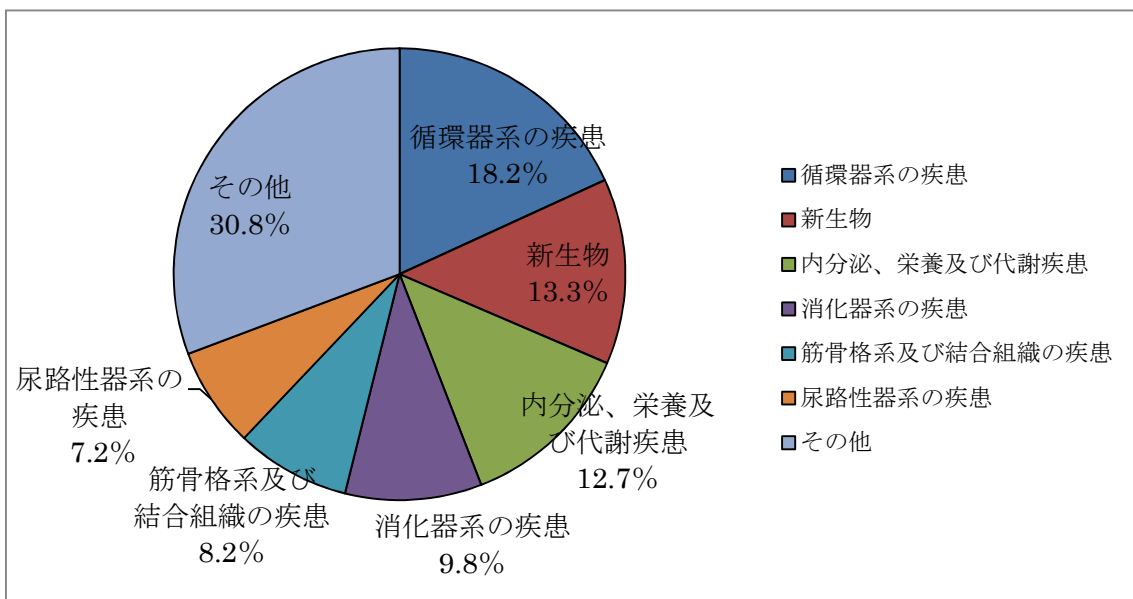
平成 28 年度の医療費の状況は、入院では新生物 25.2%で最も高く、次いで循環器系の疾患 23.9%、筋骨格系及び結合組織の疾患 12.4%、精神及び行動の障害 7.9%になっています。外来では、循環器系の疾患 18.2%で最も高く、新生物 13.3%、内分泌、栄養及び代謝疾患 12.7%、消化器系の疾患 9.8%になっています。入院では、新生物、循環器系の疾患、外来では、循環器系の疾患、新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患をあわせた生活習慣病が、全体に占める割合は約 5 割となっています。

疾病別医療費分析（大分類）入院



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

疾病別医療費分析（大分類）外来



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

(9)生活習慣病の状況

生活習慣病にかかる件数と医療費の状況を見ると、件数では6,559件(31.8%)で、その内訳は高血圧が最も多く2,989件(14.4%)で、次いで脂質異常症1,326件(6.4%)、糖尿病1,051件(5.1%)の順となっています。医療費では約2億7,100万円(37.1%)で、その内訳は新生物が最も高く約1億3,600万円(18.1%)で次いで高血圧症約4,900万円(6.7%)、糖尿病約3,200万円(4.4%)の順となっています。

1件あたり医療費は、脳出血が約49万円で最も高くなっており、次いで心筋梗塞が約33万円となっています。

生活習慣病における医療費割合

疾病名	件数		医療費		1件あたり 医療費(円)	
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)		
生活習慣病	高血圧症	2,989	14.4	48,909,040	6.7	16,363
	脂質異常症	1,326	6.4	17,892,750	2.4	13,494
	糖尿病	1,051	5.1	32,229,900	4.4	30,666
	新生物	661	3.2	135,898,250	18.6	205,595
	狭心症	275	1.3	9,027,680	1.2	32,828
	脳梗塞	129	0.6	15,484,420	2.1	120,034
	脂肪肝	32	0.2	546,800	0.1	17,088
	高尿酸血症	60	0.3	671,040	0.1	11,184
	動脈硬化症	12	0.1	391,380	0.1	32,615
	脳出血	12	0.1	5,942,830	0.8	495,236
	心筋梗塞	12	0.1	3,988,560	0.5	332,380
生活習慣病集計	6,559	31.8	270,982,650	37.1	1,307,483	
その他の疾病	14,174	68.4	459,799,020	62.9	32,440	

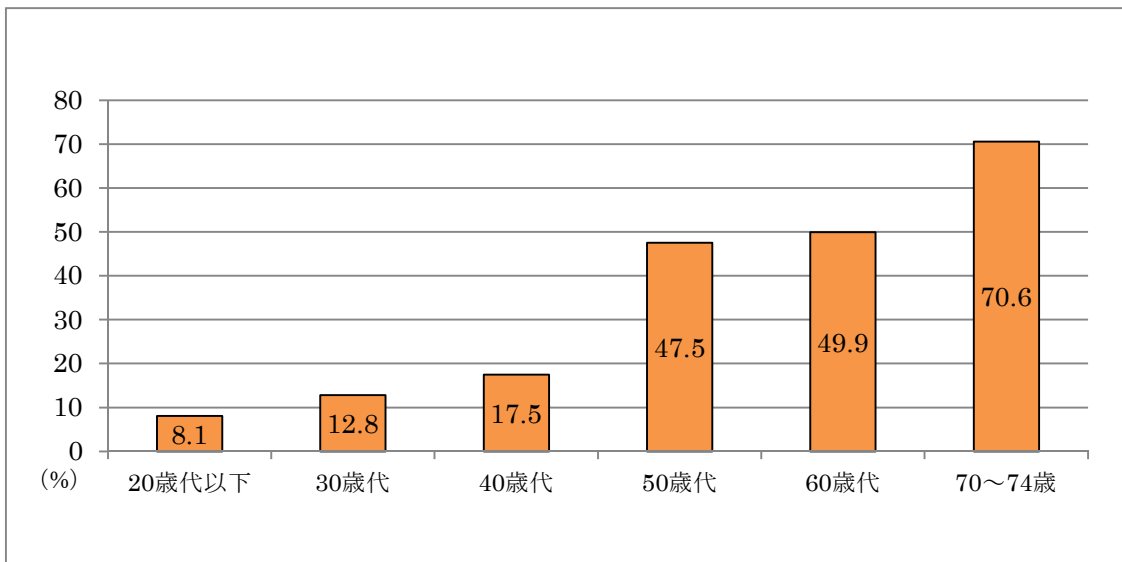
資料:KDB システム(医療費分析(1)細小分類)平成28年度累計

(10)生活習慣病のレセプト分析の状況

生活習慣病患者の状況を年代別にみると、男性では40歳代が17.5%、50歳代47.5%、60歳代49.9%となっており、50、60歳代は被保険者の半数が生活習慣病の状況です。

疾患別にみると、高血圧症が253人と最も多く、どの年齢においても高くなっています。次いで、脂質異常症159人、糖尿病143人となっています。

生活習慣病患者割合（男性）



資料：KDB システム「厚生労働省(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析 平成28年度」

生活習慣病全体のレセプト分析（男性）

(人数)

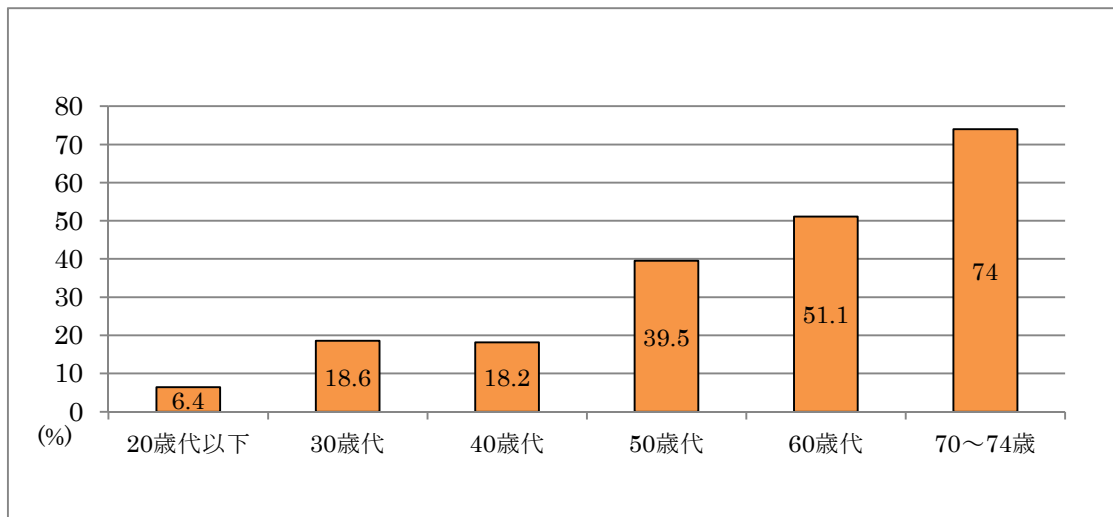
男性	被保険者	生活習慣病対象者	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
20歳代以下	197	16	0	0	0	2	0	1
30歳代	86	11	1	0	0	2	3	1
40歳代	120	21	2	0	0	4	10	8
50歳代	101	48	2	2	1	14	26	12
60歳代	389	194	13	32	1	71	131	84
70~74歳	163	115	12	27	2	50	83	53
合計	1056	405	30	61	4	143	253	159

資料：KDB システム「厚生労働省(様式3-1) 平成28年度」

女性では、40歳代が18.2%、50歳代39.5%、60歳代51.1%となっており、50歳代では被保険者の4割、60歳代では半数が生活習慣病となっています。

疾患別にみると、高血圧症が269人と最も多く、どの年齢においても高くなっています。次いで、脂質異常症225人、糖尿病117人となっています。

生活習慣病患者割合（女性）



資料：KDB システム「厚生労働省(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析 平成28年度」

生活習慣病全体のレセプト分析

(人数)

女性	被保険者	生活習慣病対象者	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
20歳代以下	187	12	0	0	0	0	1	0
30歳代	86	16	0	0	0	2	2	1
40歳代	88	16	0	1	0	3	5	6
50歳代	119	47	0	4	0	7	21	17
60歳代	440	225	9	15	0	56	139	111
70~74歳	204	151	12	21	0	49	101	90
合計	1124	467	21	41	0	117	269	225

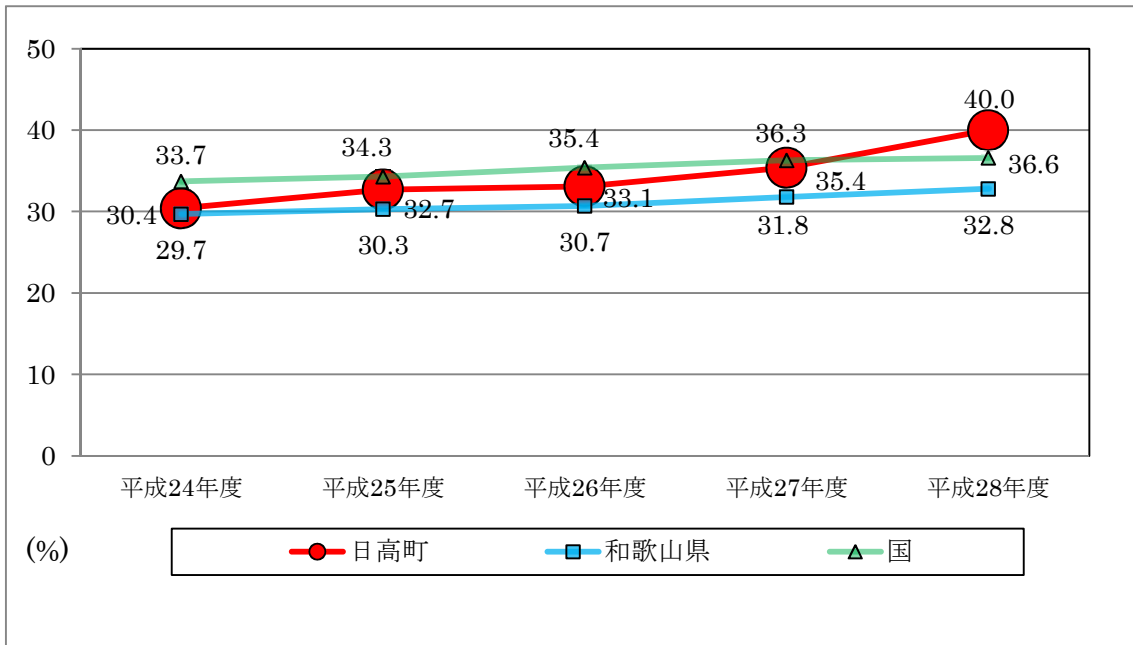
資料：KDB システム「厚生労働省(様式3-1)平成28年度」

(11) 特定健康診査の受診率

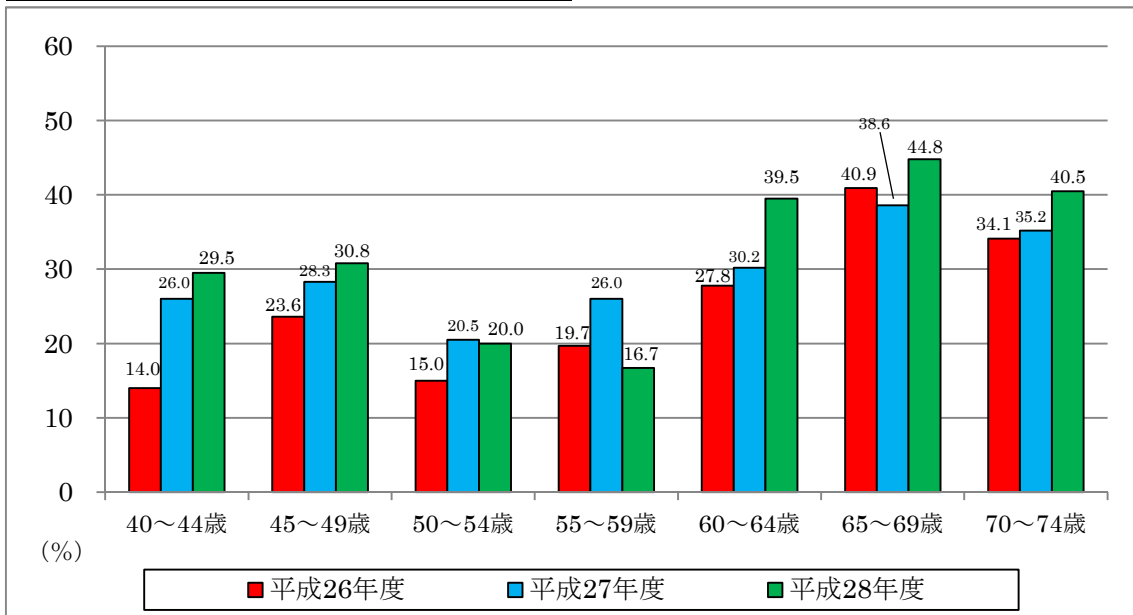
平成28年度特定健康診査受診率は40.0%であり、これまでの推移をみると、年々上昇傾向にあり、県、国を上回っていますが、国の目標に達していない状況であります。

男性では、40～44歳、45～49歳は平成27年度電話による受診勧奨で上昇しています。平成28年度の特定健康診査受診率は、50～54歳20.0%、55～59歳16.7%と50歳代が低い状況であります。女性では、50歳代が、40～44歳21.6%、45～49歳20.0%と低い状況であります。

特定健康診査受診率の推移

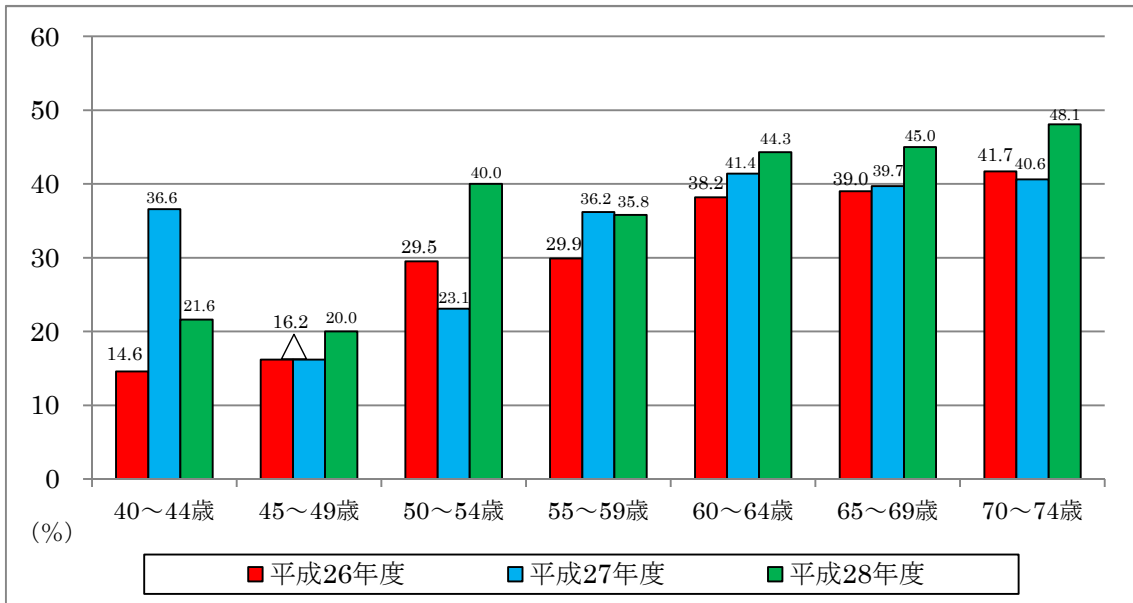


特定健康診査 年齢別受診率の推移 (男性)



資料：法定報告

特定健康診査 年齢別受診率の推移 (女性)



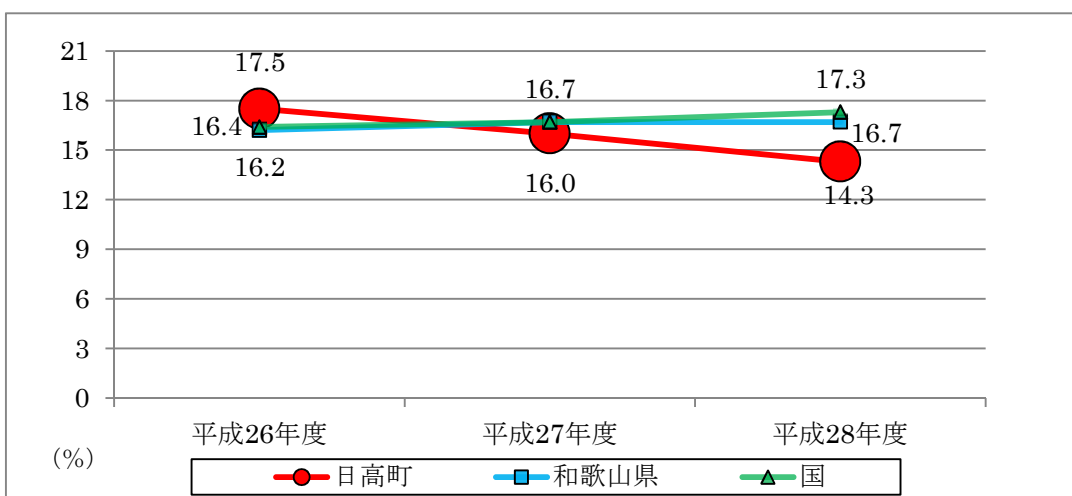
資料：法定報告

(12)メタボリックシンドローム該当者、予備群の状況について

平成28年度のメタボ該当者は14.3%となっており、平成26年度から減少し、県・国を下回っています。メタボ予備群は10.3%となっており、メタボ該当者および予備群をあわせると、24.6%と約4人に1人が抱えている状況であります。

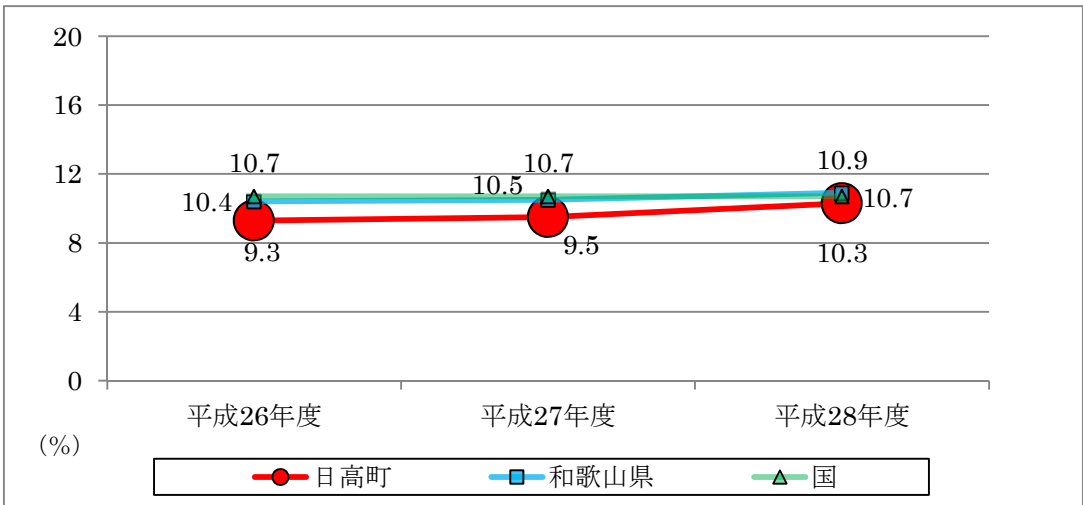
年代別にみると、男性では予備群は40歳代前半から割合が高い状況です。該当者は40歳代後半から高くなっており、女性では該当者が50歳代後半から出現しています。

メタボリックシンドローム該当者の推移



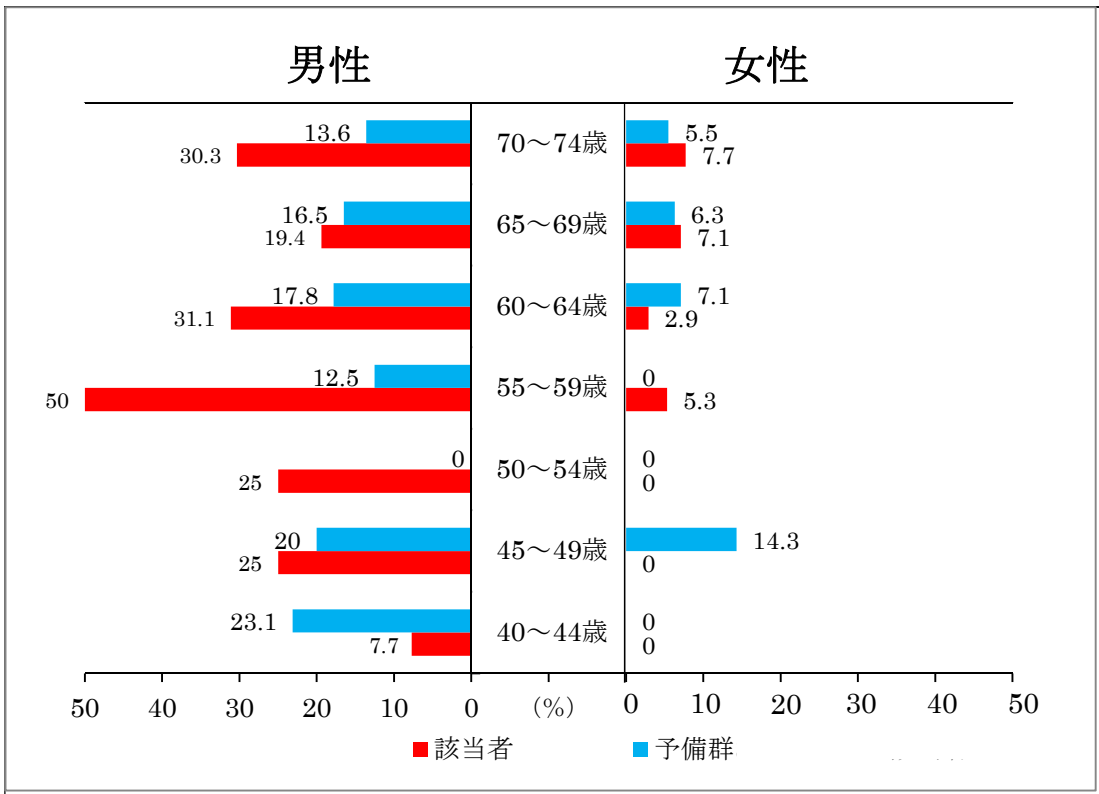
資料：KDB システム「地域の全体像の把握 各年度累計」

メタボリックシンドローム予備群の推移



資料：KDB システム「地域の全体像の把握 各年度累計」

年代別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(平成28年度)

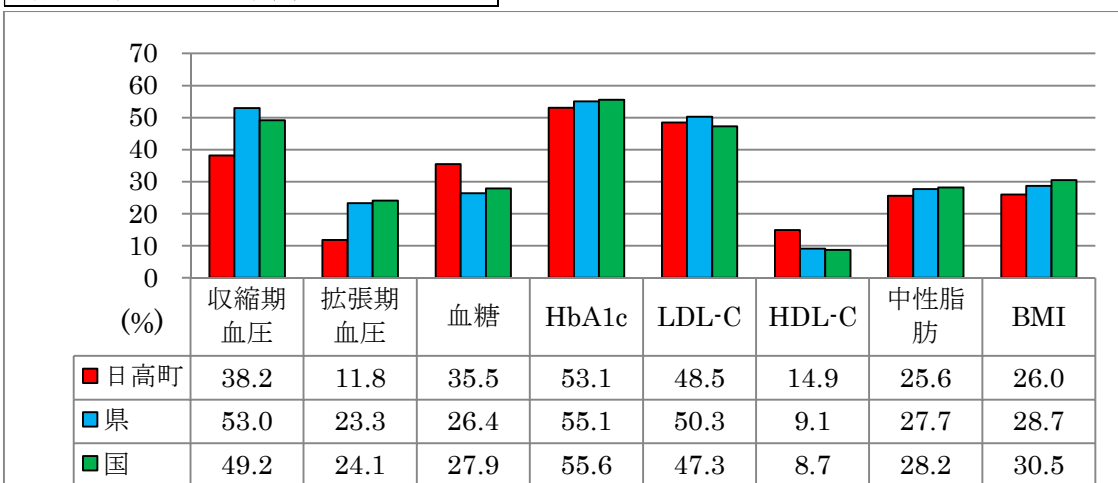


資料：法定報告

(13) 特定健康診査有所見者の割合

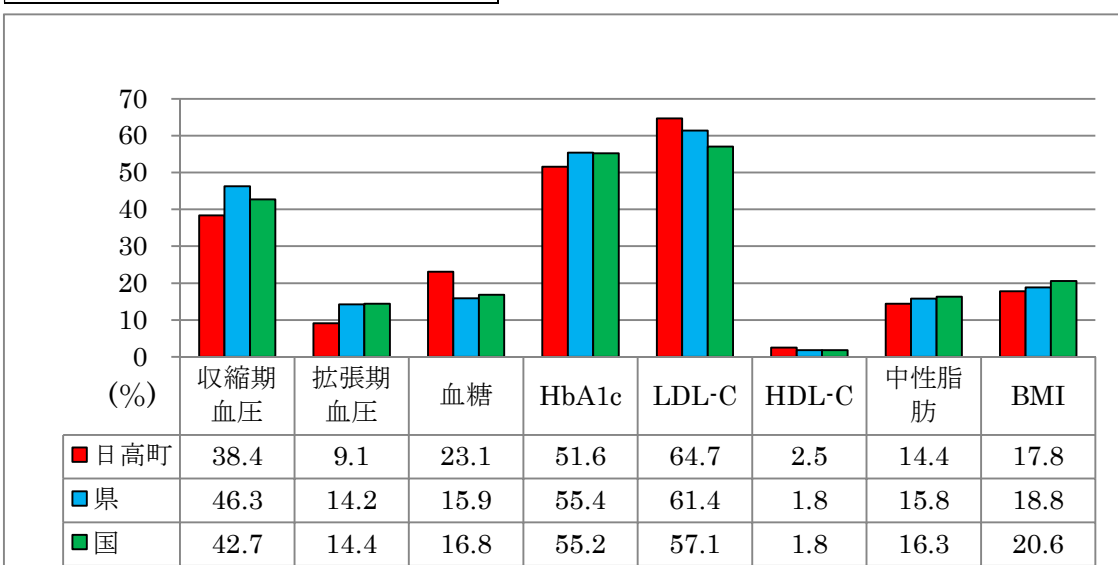
平成 28 年度の特定健診受診者の有所見者割合は、男性では、HbA1c53.1%と最も高く、ついで LDL コレステロール 48.5%、収縮期血圧 38.2%となっています。女性では、LDL コレステロール 64.7%と最も高く、ついで HbA1c51.6%、収縮期血圧 38.4%の順であります。県、国と同様に高い状況となっています。血糖は、男性 35.5%、女性 23.1%であり、県・国と比較しても高くなっています。性別、年齢階級別にみると、男性は女性に比べ有所見者割合が高いです。男女ともに、収縮期血圧、血糖、HbA1c は年齢が上がるにつれ有所見者割合が高くなっています。

平成 28 年度 健診有所見者割合(男性)



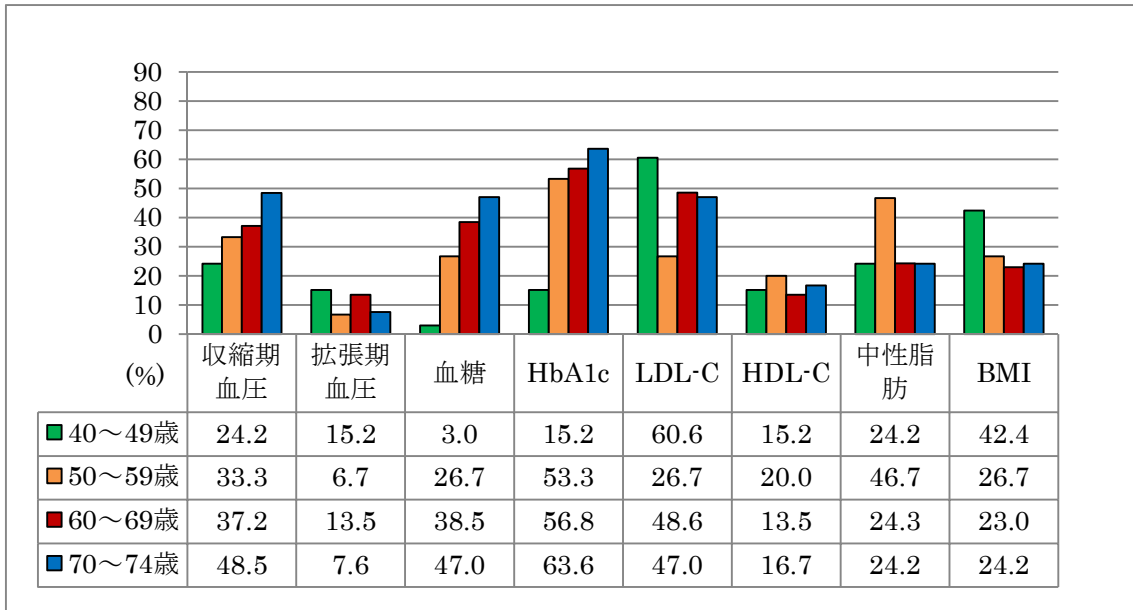
資料:KDB システム「厚生労働省(様式 6-2-7)平成 28 年度」

平成 28 年度 健診有所見者割合(女性)



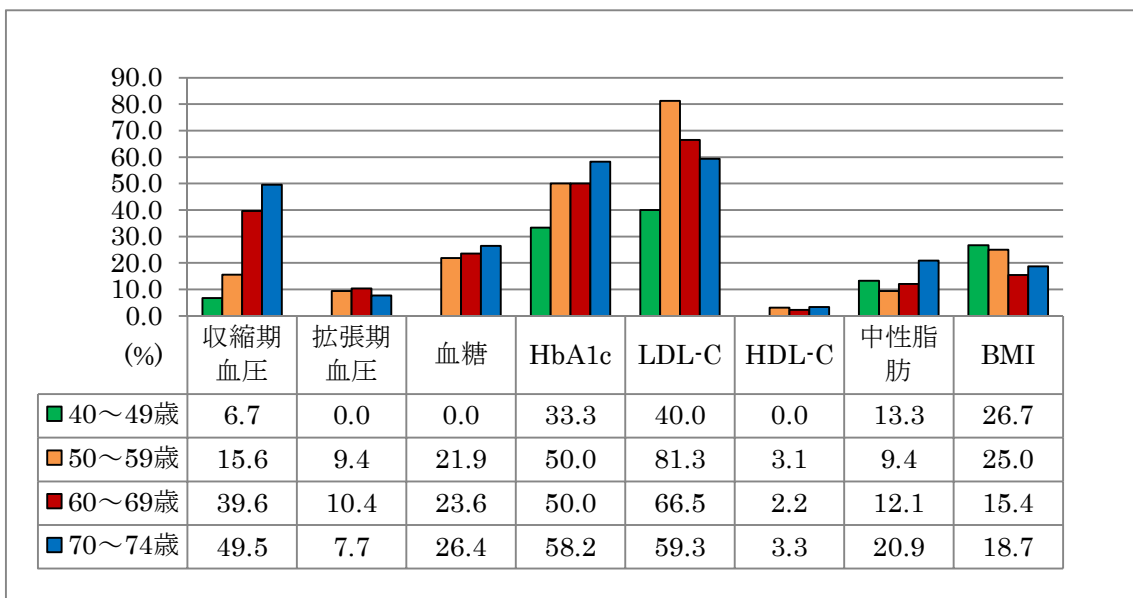
資料:KDB システム「厚生労働省(様式 6-2-7)平成 28 年度」

平成 28 年度 年齢階級別健診有所見者割合(男性)



資料:KDB システム「厚生労働省(様式 6-2-7)平成 28 年度」

平成 28 年度 年齢階級別健診有所見者割合(女性)

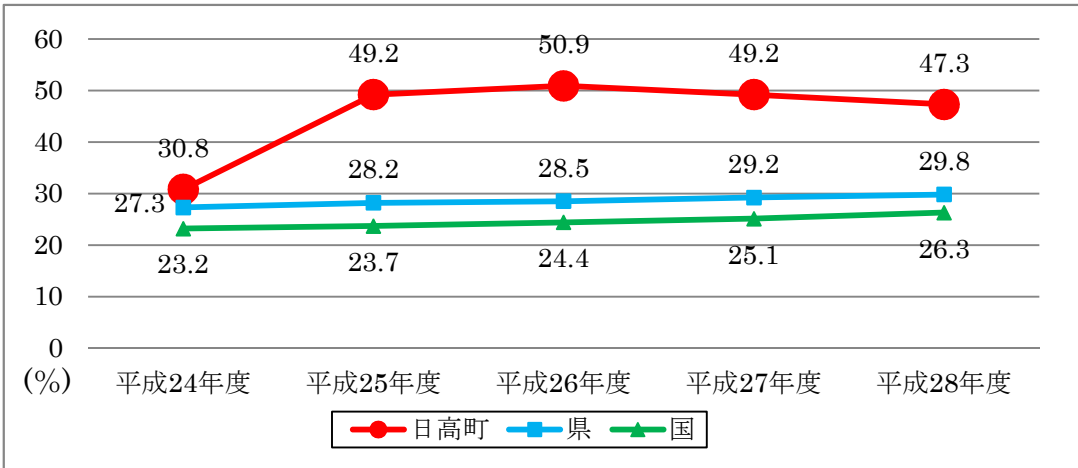


資料:KDB システム「厚生労働省(様式 6-2-7)平成 28 年度」

(14) 特定保健指導の実施率

平成 28 年度特定保健指導実施率は 47.3%であり、これまでの推移をみると、26 年度からほぼ横ばいの状況です。県、国と比較すると高くなっていますが、国の目標に達していない状況であります。

特定保健指導実施率



資料: 法定報告(平成 28 年度速報値)

男女別にみると、男性では平成 28 年度は対象者 41 人で 18 人実施し、実施率は 43.9%となっており、40 歳代は 44.4%、60 歳代は 56.5%であります。ここ 3 年間をみると、40 歳代は 45%前後、60 歳代は 50%以上であります。

女性では平成 28 年度は対象者 14 人で 8 人実施し、実施率は 57.1%となっており、ここ 3 年間をみると、対象者数は 40・50 歳代が少なく、60 歳代は 10 人前後となっています。実施率は 60 歳代が 44.4%と低い状況です。

年齢別特定保健指導実施率(男性)

年度 年齢	平成 26 年度			平成 27 年度			平成 28 年度		
	対象者	実施者	実施率	対象者	実施者	実施率	対象者	実施者	実施率
40~49 歳	9 人	4 人	44.4%	11 人	5 人	45.5%	9 人	4 人	44.4%
50~59 歳	4 人	1 人	25.0%	4 人	0 人	0.0%	1 人	0 人	0.0%
60~69 歳	20 人	13 人	65.0%	21 人	11 人	52.4%	23 人	13 人	56.5%
70~74 歳	6 人	3 人	50.0%	7 人	2 人	28.6%	8 人	1 人	12.5%
計	39 人	21 人	53.8%	43 人	18 人	41.9%	41 人	18 人	43.9%

資料:法定報告(平成 26・27・28 年度)

年齢別特定保健指導実施率(女性)

年度 年齢	平成 26 年度			平成 27 年度			平成 28 年度		
	対象者	実施者	実施率	対象者	実施者	実施率	対象者	実施者	実施率
40~49 歳	2 人	1 人	50.0%	1 人	1 人	100.0%	1 人	1 人	100.0%
50~59 歳	3 人	1 人	33.3%	3 人	3 人	100.0%	4 人	3 人	75.0%
60~69 歳	10 人	3 人	30.0%	10 人	6 人	60.0%	9 人	4 人	44.4%
70~74 歳	3 人	3 人	100.0%	4 人	2 人	50.0%	0 人	0 人	0.0%
計	18 人	8 人	44.4%	18 人	12 人	66.7%	14 人	8 人	57.1%

資料:法定報告(平成 26・27・28 年度)

第3章 第1期データヘルス計画における実施事業

これまでに取り組んできた保健事業の状況

特定健診未受診者対策事業	
目的	住民が、自主的に健康増進・生活習慣病予防に取り組むことで、健康の保持・増進を図る。
対象者	当該年度の特定健康診査未受診者 当該年度の重点対象者（40歳代）
方法・実施時期	<ul style="list-style-type: none"> ・平成25年度から電話による受診勧奨を開始 ・平成27年度から文書による受診勧奨、40歳代への電話勧奨、未受診理由の調査開始、集団健診実施日数を2日追加（12月休日） ・平成28年度から健診自己負担金の無料化、集団健診実施日数を1日追加（12月平日） ・平成29年度からは7月に前年度受診者に勧奨文書、10月に受診再勧奨ハガキの送付を開始 ・電話による受診勧奨は6月～12月に実施
実績	平成28年度実施数 135名のうち電話勧奨者数 128名 文書送付者 931名 未受診理由の調査実施者 48名
	電話勧奨による受診者数 32名（25%） 文書勧奨による受診者数 43名（4.6%） 平成28年度特定健診受診率 40.0% 平成27年度（策定時）35.4% 目標値 45%
評価・課題	<p>特定健診受診率は伸びているが、目標値には達していない。電話での受診勧奨による受診率は25%と高いことから、文書と電話をあわせた受診勧奨は効果があったと考える。未受診理由をみると、「仕事が忙しい」「受療中」といった理由が多いことから、受診しやすい環境づくり、医療機関との連携の強化は必要である。</p> <p>また、40.50歳代の受診率はほかの年代に比べて低いため、がん検診受診勧奨事業と同時に、受診勧奨を行い、受診率向上に取り組む必要がある。</p>

特定保健指導	
目的	生活習慣病を発症させないために住民自身が健診結果を把握し、自らの生活習慣を振り返る。住民自身が生活習慣改善に向けて目標を設定し取り組んでいけるよう支援していく。

対象者	日高町特定健診の結果、動機づけ支援及び積極的支援の該当者 (平成 28 年度 55 名 平成 27 年度 61 名) 重点：40 歳代
方法・実施時期	①集団健診 管理栄養士・町保健師が結果説明会で個別面接を実施する。 時期：7 月～翌年 7 月 方法：面接・電話により支援 ②人間ドック 結果説明会で個別面接を実施。
実績	①集団健診 平成 27 年度 30 名実施 平成 28 年度 21 名実施 ②人間ドック (健診センターキタデ) 平成 27 年度 14 名実施 (終了者：8 名) 平成 28 年度 11 名実施
	平成 28 年度特定保健指導実施率 47.3%40 歳代 50% 平成 27 年度 (策定時) 49.2% 40 歳代 50% 目標値 45%
評価・課題	特定保健指導は 40 歳代を重点に実施し、実施率は目標に達しているが、国の目標には達していない。メタボ該当者および予備群をあわせると 24.6%であり、効果的な特定保健指導の実施に努める必要がある。

重症化予防事業	
目的	医療受診勧奨者が受診し、疾病の重症化を予防することができる。
対象者	日高町特定健診の結果、医療機関受診勧奨者 (空腹時血糖 126mg/dl 又は HbA1c6.5%以上)
方法・実施時期	受診勧奨は、結果説明会で保健師又は管理栄養士による個別面接で実施。受診の有無の確認は、かかりつけ医等医療機関からの受診結果。未受診者には、電話等で確認していく。
実績	面接・電話による受診勧奨実施率 100% 医療機関受診未確認の方への再勧奨 平成 28 年度医療機関からの結果返却数について集計しておらず、電話勧奨も実施できていない
評価・課題	受診勧奨実施率は 100%であるが、医療機関受診状況の確認ができていない。適切な医療につなげることで、重症化予防に努める必要がある。

がん検診事業	
目的	がんの早期発見・早期治療により、がんによる死亡を減少する。
対象者	日高町住民 40 歳以上 (子宮頸がん 20 歳以上)

方法・実施時期	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への個別通知による受診勧奨 ・集団検診 <p>年間10日間+12月に3日間がん検診と特定健診が同日に受診できるよう実施 地域の公民館等の身近な場所での実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別検診 <p>子宮・乳がん検診は通年管内医療機関で実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要精密検査者への受診勧奨を行う。(対象者への訪問・面接、再勧奨の実施) ・節目年齢を対象としてがん検診無料クーポン券を送付
実績	<p>個別通知による受診勧奨 平成28年度 100%</p> <p>精密検査必要者には、訪問又は個別面接により受診勧奨 平成28年度 100%</p>
	<p>平成28年度 胃 男性12.3%、女性16.7%</p> <p>大腸 男性9.0%、女性13.6%</p> <p>肺 男性10.6%、女性17.4% 子宮 26.3%、乳 29.1%</p> <p>平成26年度(策定時) 胃13.8% 大腸18.1% 肺 25.5% 子宮32.4% 乳30.7% 目標値 50%</p>
	<p>平成27年度精検受診率 胃75%、大腸81.6%、肺・子宮・乳100%</p>
評価・課題	<p>各種がん検診の受診率はほぼ横ばいであり、目標に達していない。また精検受診率も100%に達していないがん検診もある。特定健診未受診者対策事業と同時に、引き続き受診勧奨を行い、受診率向上に取り組む必要がある。</p>

特定保健指導対象外に対する保健指導	
目的	<p>住民自身が健診結果を把握し、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を見直すきっかけとする。医療機関への受診や継続受診が必要な対象者に受診や服薬の重要性を認識してもらい、継続的に健診を受診する必要性を認識してもらう。</p>
対象者	<p>日高町特定健診の結果、情報提供該当者</p>
方法・実施時期	<p>①集団健診 管理栄養士・町保健師が結果説明会で個別面接を実施する。</p> <p>②個別医療機関 医療機関で個別に結果説明。</p>
実績	<p>集団健診受診者については、100%実施できている。</p>
評価・課題	<p>集団健診受診者への個別面接は100%実施できている。受診者が健診受診を機に生活習慣を改善できるよう、保健指導の継続実施が必要である。</p>

39歳以下の健康診査および保健指導	
目的	若い年齢から生活習慣病を予防する。
対象者	日高町住民 20歳～39歳
方法・実施時期	集団健診 年間 13 日間。対象者への周知は広報等で実施。
実績	平成 28 年度受診者数は、健康診査 19 名、胃 11 名、大腸 16 名、肺 15 名。健康診査受診者には保健師・管理栄養士から個別に保健指導を全数実施した。
評価・課題	事業実施の継続により、若年層の健康意識の向上、生活習慣病の発症予防に努める必要がある。

重複・頻回受診者等への訪問事業	
目的	被保険者が、重複・頻回受診による薬剤等の過剰摂取がもたらす身体への悪影響を理解し、訪問指導をもって改善を図り、医療費を適正化する。
対象者	①同一傷病について、同一診療科目の保険医療機関を月に 2 カ所以上受診している者であって、保健指導及び助言が必要な者。 ②同一傷病について、同一診療科目の保険医療機関を 1 月につき 10 日以上受診し、その状態が 3 月以上継続している者であって、保健指導及び助言が必要な者。 ③同一薬剤又は同一の効能・効果を 1 月につき複数の保険医療機関から処方を受け、その状態が 3 月以上継続している者であって、保健指導及び助言が必要な者。
方法・実施時期	① レセプト突合 連合会からリストアップされる「国民健康保険重複多受診者一覧表」を毎月印刷し、レセプトと突合する。 ② 訪問指導 保健師等の 2 名体制で行う。
実績	連合会からリストアップされる「国民健康保険重複多受診者一覧表」を毎月印刷し、レセプトと突合しているが、平成 29 年 7 月末時点で実施要綱に該当する対象者がいない。 重複・頻回受診者等訪問指導事業実施要綱を制定した。

第4章 健康課題と対策

1. 高血圧症、新生物、糖尿病、脂質異常症の医療費が高額となっており、患者数も多い。
レセプト分析より、生活習慣病患者の割合が男性の50歳代で被保険者数の約半数、女性は約4割という状況になっている。若い年代から、健康状況を把握し、生活習慣病発症予防に努める必要があるが、40歳、50歳代の特定健診受診率は低い。特定健診・がん検診未受診者対策を強化し、受診率を向上させる必要がある。未受診者対策では、「仕事が忙しい」「受療中」といった未受診理由が多く、受診しやすい環境づくり、医療機関との連携の強化は必要である。
2. 健診受診者の半数以上がLDLコレステロール、HbA1cで有所見、収縮期血圧では約4割が有所見となっている。メタボ予備群・メタボ該当者を合わせると24.6%である。以上のことから、生活習慣の改善に取り組めるよう保健指導を充実させる必要がある。
3. 死因をみると心疾患、脳血管疾患、悪性新生物等の生活習慣病が半数以上を占めており、介護認定理由では脳血管疾患が12.1%、第2号被保険者では約半数を占めている。以上のことから、要医療者を早期治療につなげる必要がある。

第5章 保健事業の実施計画

1 目的・目標の設定

【目的】

被保険者が健康に関心をもち、生活習慣の改善を図り、健康の保持・増進に取り組む。

【第1期計画の振り返り】

特定健診・がん検診受診率については、40歳代、前年度受診者に対する文書・電話による受診勧奨、集団健診日数の追加等の実施により、特定健診受診率は伸びているが、目標値には達しておらず、40、50歳代の受診率は低い。各種がん検診の受診率については、ほぼ横ばいであり目標値には達していない。特定健診とがん検診を同時に受診してもらえるよう、特定健診とがん検診を同時に受診勧奨し、医療機関と連携し、受診率向上に取り組む必要がある。特定保健指導実施率については目標値に達しているが、国の目標値には達していない。予防の観点から若い世代からの生活習慣病発症予防の取り組みが重要であり、引き続き40歳代を重点として取り組み、特定保健指導対象者と対象外もあわせて保健指導を充実させる必要がある。重症化予防事業については、特定健診の結果、医療機関受診勧奨者の実施率は100%であるが、医療機関受診状況の確認ができていない。引き続き医療機関との連携を強化し、適切な医療につなげることで、重症化予防に努める必要がある。

以上のことから、今後、特定健診・がん検診の未受診者対策事業を併せて行い、特定保健指導対象者だけでなく、対象外の方に対しても生活習慣病発症予防及び重症化予防のための保健事業を重点に取り組んでいく。

(1) 中長期目標

- ・特定健診・がん検診受診率の向上を図る。40歳、50歳代を重点に、特定健診・がん検診未受診者への受診勧奨に取り組み、医療機関との連携の強化を図ることで受診率を向上させる。
- ・特定健診結果の脂質・血糖・血圧・メタボ予備群・メタボ該当者有所見者数を減少させる。(メタボ予備群・メタボ該当者有所見者率22%)
- ・医療機関受診が必要な方が適切な医療を受けることで、生活習慣病の重症化を予防する。

(2) 短期目標

- ・40、50歳代について、自分の健康に関心をもち、健康の保持増進のために、定期的に健診を受ける必要性を周知・啓発し、特定健診受診率を向上させる。

特定健診受診率 (%)

	策定時	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
全体	40%	42%	44%	46%	48%	49%	50%
50歳代(男)	18.4%	24%	30%	35%	40%	45%	50%
40歳代(女)	20.8%	26%	31%	36%	41%	46%	50%

・がん検診

30～35年度 受診率…50% 精検受診率…100%

- ・生活習慣病発症予防のため、40、50歳代がうけやすいよう夜間に実施するなど実施内容を工夫し、特定保健指導実施率を向上させる。

特定保健指導実施率 (%)

	策定時	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
全体	47.2%	49%	51%	52%	53%	54%	55%

特定健診結果の脂質・血糖・血圧・メタボ予備群・メタボ該当者有所見者数の減少。

(数値目標：メタボ予備群・メタボ該当者有所見者数22%)

- ・健診結果が要医療者に対して、医療機関への受診勧奨を強化し、早期治療につなげる。(医療機関受診率90%)

2 保健事業の内容

(1) 特定健診・がん検診未受診者対策事業

【目的】

住民が、特定健診・がん検診を受診することで、自らの健康に対する意識を高め、早期から生活習慣病発症予防に取り組む。

【対象者】

特定健康診査・がん検診未受診者

重点：40、50歳代（がん検診無料クーポン対象者 46、51歳）

新規国保加入者（40歳到達者、社保から異動等）

過去に受診歴のある方

【実施内容】

- ・前年度受診者で当該年度未受診者に継続受診勧奨ハガキを送付。（7月集団健診勧奨）
- ・当該年度未受診者に秋に受診再勧奨ハガキを送付。
- ・40、50歳代（重点）に電話による受診勧奨、未受診理由の調査を併せて実施する。
- ・若い世代が受けやすい環境をつくるため、休日に集団健診を実施する。
- ・特定健診については、検査項目を追加し、内容の充実を図る。
- ・健康講演会を開催する。
- ・医療機関との連携を強化し、個別健診の受診啓発を図る。

【アウトプット】

- ・電話による受診勧奨者数

	策定時	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 33 年度 (2021)	平成 34 年度 (2022)	平成 35 年度 (2023)
電話勧奨実施 件数	55 件	80 件	80 件	80 件	80 件	80 件	80 件
40、50 歳代へ の電話勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
電話勧奨した 者のうち受診 者の割合	9.1%	10%	11%	12%	13%	14%	15%

- ・ハガキによる受診勧奨者数 目標 100%
- ・健康講演会 目標 70名（平成 28 年度 79 名）
- ・医療機関との連携強化（個別健診受診勧奨等検討中）
- ・個別通知による受診勧奨 目標 100%
- ・がん検診の結果要精検者には訪問又は個別面接により受診勧奨 100%
平成 28 年度 100%

【アウトカム】

特定健診受診率

	策定時	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 33 年度 (2021)	平成 34 年度 (2022)	平成 35 年度 (2023)
全体	40%	42%	44%	46%	48%	49%	50%

がん検診受診率

平成 32 年度 受診率…50% 精検受診率…100%

(2) 保健指導の充実

【目的】

生活習慣病を発症させないために住民自身が健診結果を把握し、自らの生活習慣を振り返る。住民自身が生活習慣改善に向けて目標を設定し取り組んでいけるよう支援していく。

【対象者】

①特定保健指導

特定健診の結果、動機づけ支援及び積極的支援の該当者

②特定保健指導対象外に対する保健指導

特定健診の結果、情報提供該当者

【実施内容】

①特定保健指導

・集団健診

管理栄養士・町保健師が結果説明会で個別面接を実施する。

40、50 歳代がうけやすいよう夜間に実施するなど実施内容を工夫する。

時期：7 月～翌年 7 月

方法：面接・電話により支援

・人間ドック

委託実施機関にて結果説明会で個別面接を実施。

②特定保健指導対象外に対する保健指導

・集団健診

管理栄養士・町保健師が結果説明会で個別面接を実施する。

方法：面接により支援

・個別医療機関

医療機関で個別に結果説明。

【アウトプット】

特定保健指導実施率

	策定時	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 33 年度 (2021)	平成 34 年度 (2022)	平成 35 年度 (2023)
全体	47.2%	49%	51%	52%	53%	54%	55%

【アウトカム】

特定健診結果の脂質・血糖・血圧・メタボ予備群・メタボ該当者有所見者数の減少。

(数値目標：検討中)

策定時 メタボ予備群・メタボ該当者有所見者数 24.6%

(3) 重症化予防事業**【目的】**

要医療者が早期に医療機関を受診し、疾病の重症化を予防することができる。

【対象者】

特定健診の結果、医療機関受診勧奨者

【実施内容】

受診勧奨は、結果説明会で保健師又は管理栄養士による個別面接で実施。受診の有無の確認は、かかりつけ医等医療機関からの受診結果。未受診者には、電話等で確認していく。

【アウトプット】

面接・電話による受診勧奨実施率 平成 32 年度(2020)～平成 35 年度(2023)100%

平成 28 年度医療機関からの結果返却数について集計しておらず、電話勧奨も実施できていない

【アウトカム】

医療機関受診率 90%

第6章 計画の評価と見直し

1 計画の評価

設定した評価指標に基づき、毎年度、評価を行います。

評価には KDB システム等を活用し、計画に掲げる目標の達成状況及び事業の実施状況について、可能な限り数値を用いて評価を行います。

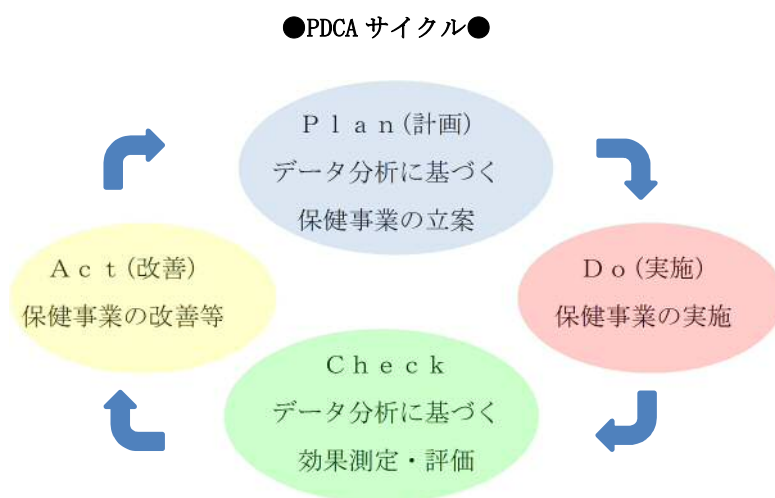
2 計画の見直し

計画期間の最終年度となる平成35年度には、計画に掲げた目的・目標の達成状況、その他経年変化の推移等について分析を行います。中間時点である平成32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。

また、国民健康保険保健事業の健全な運営を図る観点から、PDCAサイクルのプロセスで進捗状況を確認し、状況に応じて計画を見直します。

評価の結果、本計画の目標設定、取り組むべき事業などを見直し、次期計画の参考とします。

計画の期間中において、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等の変更を適宜行うこととします。



第7章 計画の公表・周知について

計画の周知は、町のホームページに記載するとともに、様々な機会において周知に努めます。

第8章 個人情報の保護

(1) 個人情報保護対策

保健事業に関するデータや記録は、日高町個人情報保護条例及び、個人情報保護に関する法律やこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行うとともに、厳格な運用・管理を行います。

また、事業を委託する場合、委託先に対しては、個人情報の厳格な管理や目的外使用の禁止等について契約書に定めるとともに、その徹底を求めています。

(2) 国や関係機関等への報告

国や関係機関等への報告に当たってはデータを統計的に処理し、個人が特定できないよう個人情報を匿名化した上での提供とします。

第9章 地域包括ケアに係る取り組み

(1) 地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・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、国民健康保険の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システムなどを活用し、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。