

すさみ町国民健康保険保健事業実施計画

(すさみ町国保データヘルス計画)

平成30(2018)年度～平成35(2023)年度

すさみ町

目次

第1章	計画策定にあたって	1
1.1	計画の背景と目的.....	1
1.2	計画の位置づけ.....	1
1.3	計画の実施期間.....	1
1.4	計画の実施体制.....	1
	(1) 実施主体・関係部局の役割.....	1
	(2) 外部有識者等の役割.....	1
第2章	現状把握	2
2.1	すさみ町の特性を把握.....	2
	(1) 人口.....	2
	(2) 平均寿命・健康寿命.....	3
	(3) 死亡の状況.....	4
	(4) 国民健康保険加入者の状況.....	5
2.2	医療、健診の状況.....	6
	(1) 医療費データからの分析.....	6
	(2) 健診等データからの分析.....	15
	(3) 介護データからの分析.....	24
2.3	現状の保健事業の取組みと評価・課題.....	26
2.4	分析のまとめ.....	28
第3章	課題と対策	30
3.1	すさみ町の課題.....	30
3.2	目的・目標の設定.....	31
	(1) 目的、目指す方向性.....	31
	(2) 目標.....	31
第4章	保健事業の実施計画	32
4.1	保健事業の内容、評価指標・目標値の設置.....	32
第5章	その他の事項	36
5.1	計画の改訂.....	36
5.2	計画の公表・周知.....	36
5.3	事業運営上の留意事項.....	36
5.4	個人情報の保護.....	36
5.5	地域包括ケアに係る取組み.....	36
	(1) 地域で被保険者を支える連携の促進.....	36
	(2) 課題を抱える被保険者層の分析.....	36
5.6	関係機関との連携.....	36

第1章 計画策定にあたって

1.1 計画の背景と目的

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」)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」)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国民健康保険被保険者(以下「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 日に閣議決定された「日本再興戦略」では、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「データヘルス計画」を作成・公表し、事業実施、評価等を行う必要があるとの方針が示されました。また、平成 26 年 3 月には、保健事業の実施指針の一部が改正され、市町村国保保険者は、健康・医療情報を活用して PDCA サイクル(図 1)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しました。本町においても、被保険者の健康・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、「すさみ町国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定します。

1.2 計画の位置づけ

保健事業実施指針 4 第条の 5「特定健診等実施計画及び健康増進計画」を踏まえて策定します。

1.3 計画の実施期間

実施期間は、平成 30～35 年度までの 6 年計画とします。

1.4 計画の実施体制

(1) 実施主体・関係部局の役割

計画は、住民生活課が主体となり策定し、環境保健課等の各関連部局と連携して進めていきます。

(2) 外部有識者等の役割

和歌山県国民健康保険団体連合会に設置されている「保健事業支援・評価委員会」の支援・協力を得て、計画の策定及び評価、見直しに取り組みます。

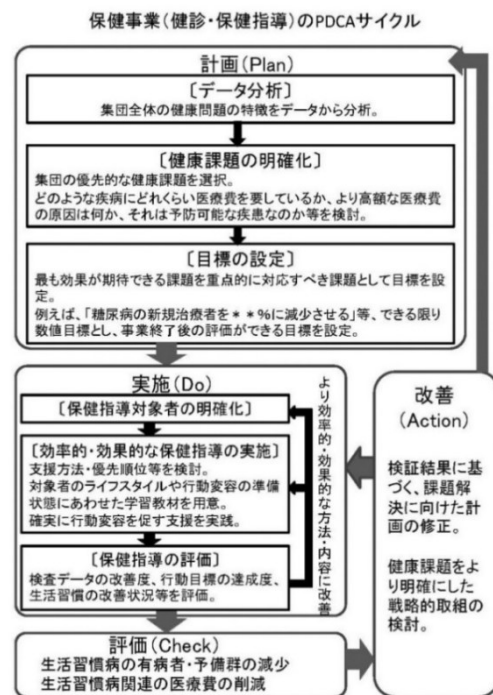


図 1 保健事業（健診・保健指導）の PDCA サイクル

データ典拠：厚生労働省健康局

「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】（平成 25 年 4 月）

第2章 現状把握

2.1 すさみ町の特徴を把握

(1) 人口

平成 28 年度の総人口は 4,249 人(男性 2,047 人、女性 2,202 人)となっており、年々減少しています。一方、65 歳以上の人口割合を示す高齢化率は、平成 28 年度では 45.9%となっており、年々上昇しています。

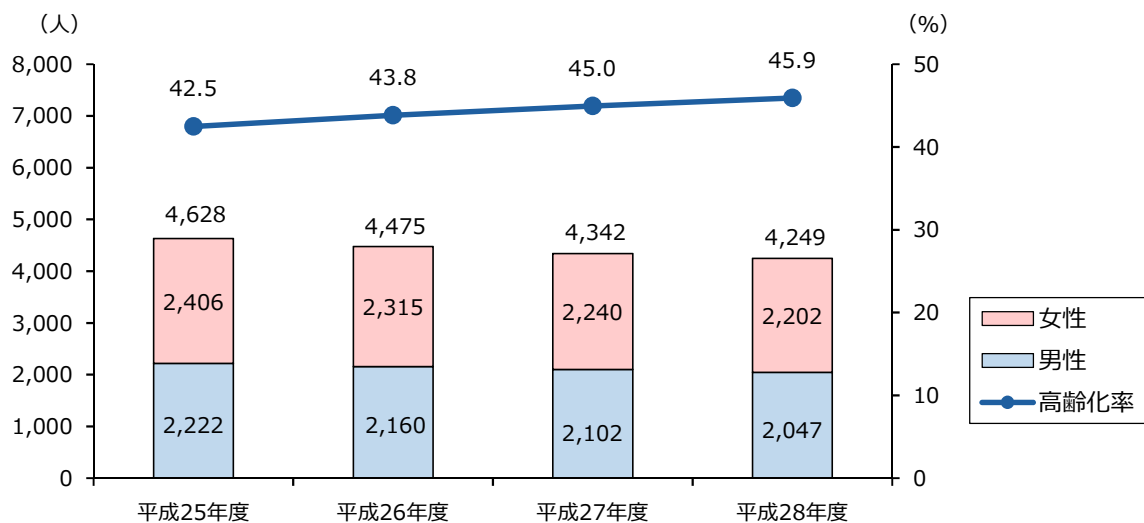


図 2 男女別人口と高齢化率の推移 (平成 25~28 年度)

データ出典：総務省統計局「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」、【総計】市区町村別年齢階級別人口 (平成 25~28 年度)

平成 28 年度の人口構成割合をみると、老年人口 (45.9%) は、和歌山県 (30.9%) や全国 (26.8%) と比べて高くなっています。その反面、年少人口 (7.7%)、生産年齢人口 (45.8%) は、和歌山県や国よりも低くなっています。

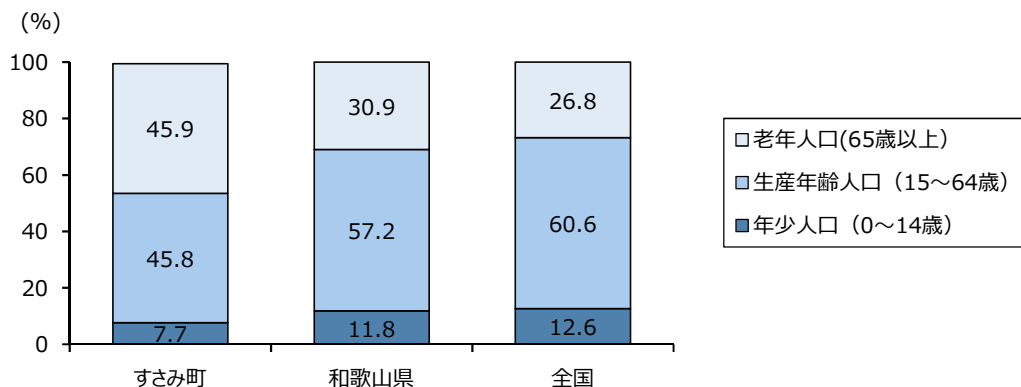


図 3 人口構成割合 (平成 28 年度)

データ出典：総務省統計局「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」、【総計】市区町村別年齢階級別人口 (平成 28 年度)

(2) 平均寿命・健康寿命

平成 28 年度の平均寿命は男性 79.4 歳、女性 85.7 歳となっています。また、健康寿命*は、男性が 65.2 歳、女性が 66.0 歳となっています。和歌山県と比べても、男女共に大差はみられません。

表 1 男女別 平均寿命と健康寿命* (平成 28 年度)

	男性		女性	
	すさみ町	和歌山県	すさみ町	和歌山県
平均寿命 (歳)	79.4	79.1	85.7	85.7
健康寿命 (歳)	65.2	65.1	66.0	66.3

データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握 (平成 28 年度) (平成 29 年 10 月 11 日抽出)

*健康寿命は「日常生活に支障のない期間」をいいます。また、KDBシステムにおいては次の計算式により算出しており、国や県が公表している値とは異なります。

【計算式】

健康寿命 = 0 歳平均余命 - (65~69 歳平均余命 - (1 - (介護認定者数 ÷ 40 歳~人口) × 65~69 歳定常人口 ÷ 65 歳生存数))



(3) 死亡の状況

平成 28 年度の選択死因別死亡数をみると、悪性新生物が 21 人(23.6%)と最も多く、次いで脳血管疾患が 13 人(14.6%)、心疾患*と肺炎が 8 人(9.0%)、老衰が 4 人(4.5%)となっています。和歌山県や全国に比べると、脳血管疾患が上位に入っています。

表 2 選択死因別死亡の状況（平成 28 年度）

順位	すさみ町			和歌山県	全国
	死因	死亡数（人）	割合（%）	死因	死因
1 位	悪性新生物	21	23.6	悪性新生物	悪性新生物
2 位	脳血管疾患	13	14.6	心疾患*	心疾患*
3 位	心疾患*	8	9.0	肺炎	肺炎
3 位	肺炎	8	9.0	老衰	脳血管疾患
5 位	老衰	4	4.5	脳血管疾患	老衰

データ出典：和歌山県福祉保健部健康局医務課 和歌山県人口動態統計の概況（平成 28 年度）

*心疾患は、高血圧症を除きます。

標準化死亡比*でみる死亡の状況は、男性では悪性新生物（気管、気管支及び肺）や脳血管疾患（脳内出血）、不慮の事故や自殺が全国の約 1.5 倍で、女性では肝疾患が約 2.5 倍、心疾患（急性心筋梗塞）が約 2 倍になっています。

また、男性では心疾患（急性心筋梗塞）や腎不全が高く、女性では悪性新生物（肝及び肝内胆管）や脳血管疾患（脳梗塞）、腎不全が全国に比べると高くなっています。

表 3 死亡要因の標準化死亡比*、全国=100（平成 20～24 年）

	男性		女性	
	すさみ町	和歌山県	すさみ町	和歌山県
全死因	107.8	107.0	106.4	100.3
悪性新生物	110.1	106.9	84.8	113.2
胃	117.7	103.7	93.3	93.2
大腸	63.1	101.8	104.3	116.0
肝及び肝内胆管	73.3	129.4	145.0	116.0
気管、気管支及び肺	151.1	114.6	112.9	108.7
心疾患（高血圧を除く）	94.6	113.4	98.0	112.8
急性心筋梗塞	133.1	111.7	206.9	111.6
心不全	107.2	121.8	71.9	119.1
脳血管疾患	111.6	90.2	139.3	87.3
脳内出血	146.3	82.6	98.9	73.8
脳梗塞	111.8	94.7	142.6	92.0
肺炎	106.9	105.4	92.3	106.7
肝疾患	…	105.1	251.3	118.2
腎不全	132.3	110.1	122.6	120.3
老衰	95.1	134.8	71.9	134.4
不慮の事故	151.5	108.7	116.3	97.6
自殺	151.1	105.6	…	108.6

データ出典：人口動態統計特殊報告（厚生労働省）「第 5 表 標準化死亡比 主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別（平成 20～平成 24 年）」

*標準化死亡比とは、標準化死亡比とは 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す。全国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は全国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断されます。（出典：厚生労働省）

(4) 国民健康保険加入者の状況

平成28年度の国民健康保険加入者数は1,430人で、加入率は30.4%となっており、どちらも年々減少しています。また、加入率は和歌山県や全国よりも高くなっています。

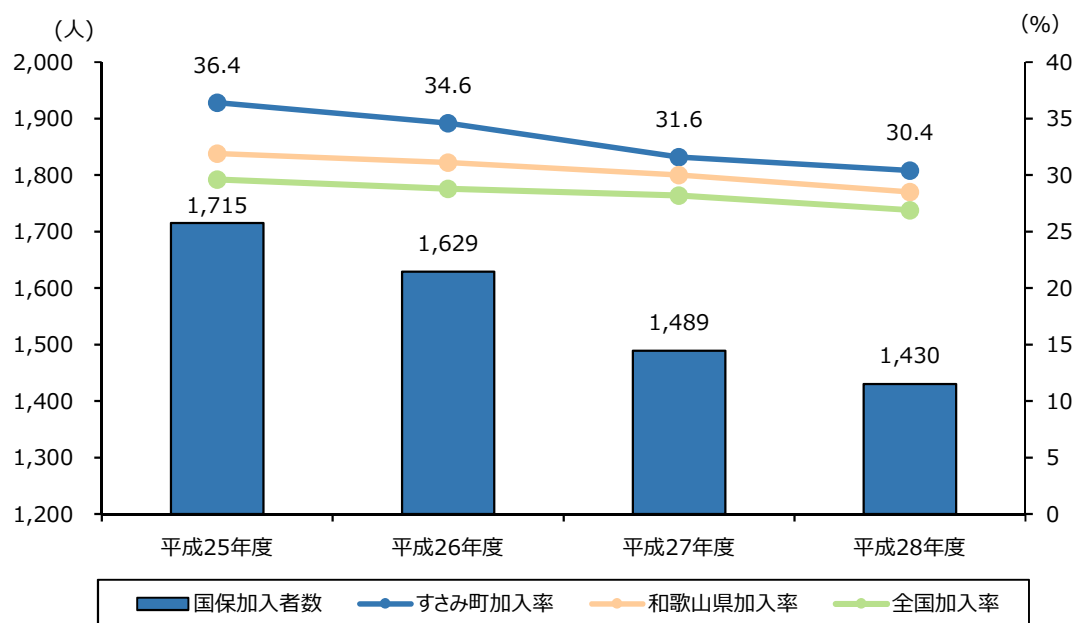


図4 国民健康保険加入者の推移（平成25～28年度）

データ出典：KDB 帳票3 健診・介護データからみる地域の健康課題（平成25～28年度）（平成29年10月11日抽出）

平成28年度の加入率を年齢構成別にみると、60歳未満では男女ともに和歌山県や全国よりも低いかほぼ同様ですが、60歳～74歳では、和歌山県や全国よりも高くなっています。

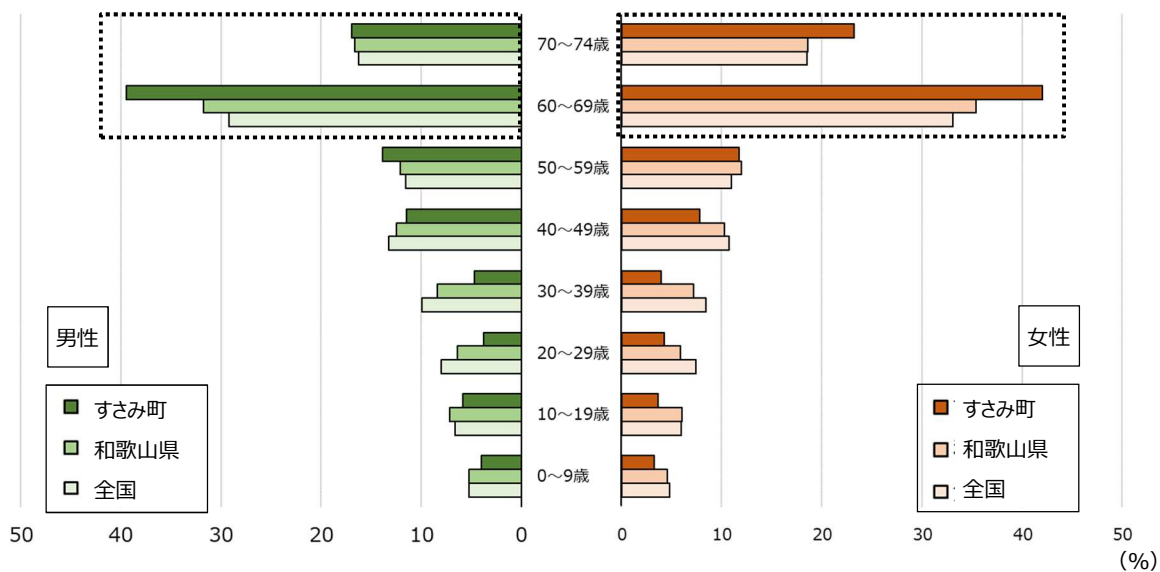


図5 年齢構成別国民健康保険加入率（平成28年度）

データ出典：KDB 帳票5 人口及び被保険者の状況（平成28年度）（平成30年1月29日抽出）

2.2 医療、健診の状況

(1) 医療費データからの分析

総医療費の推移

総医療費は平成 25 年度以降ほぼ横ばいで推移していましたが、平成 28 年度は約 5 億 3,800 万円と前年度より約 5,700 万円減少しています。

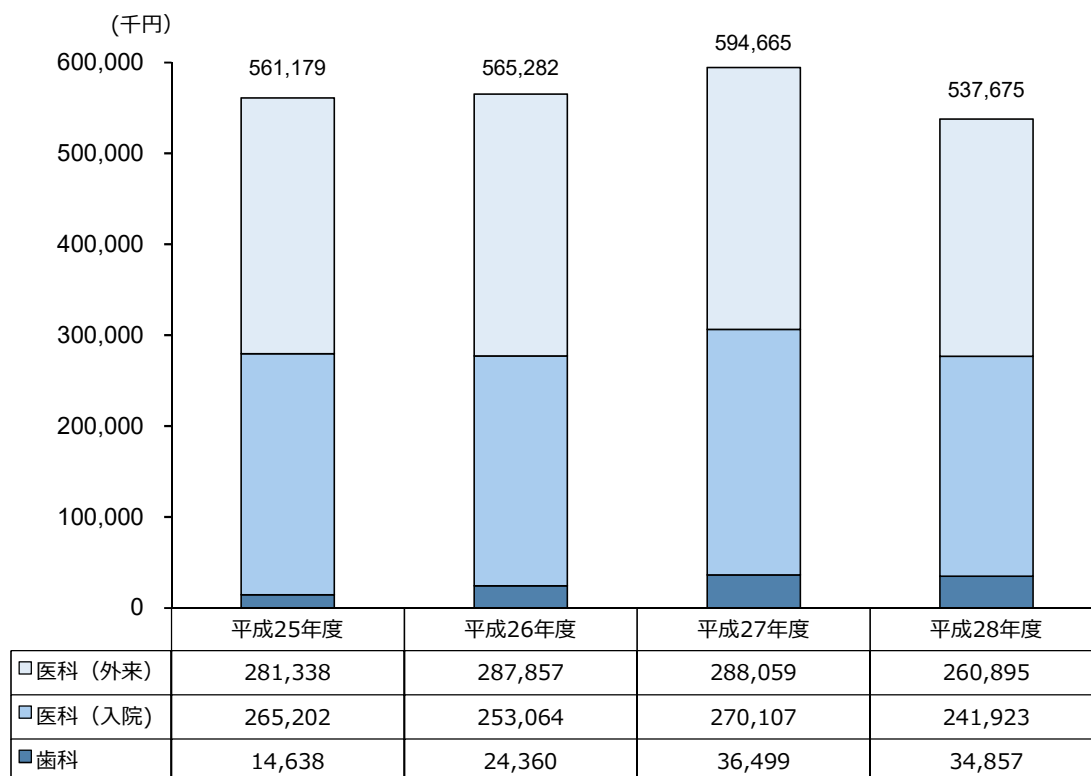


図 6 総医療費の推移（平成 25～28 年度）

データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 25～28 年度）（平成 29 年 10 月 11 日抽出）

1人当たり医療費(医科)の状況

1人当たり医療費(医科)は、平成25年度から平成27年度までは年々増加していましたが、平成28年度は前年度より減少し、月平均28,682円となっています。また、各年度で和歌山県や全国を上回っています。

医科受診率は平成26年度以降年々高くなっており、平成28年度では630.1%で、受診率は各年度で和歌山県や全国を下回っています。

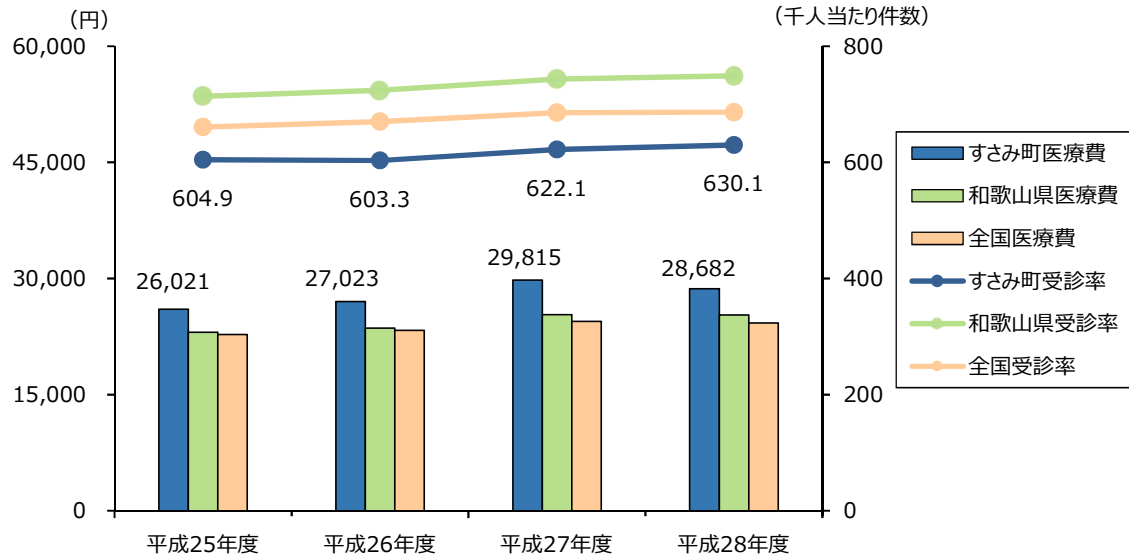


図7 1人当たり医療費(医科)と医科受診率の推移(平成25~28年度)

データ出典: KDB 帳票3 健診・介護データからみる地域の健康課題(平成25~28年度)(平成29年10月11日抽出)

1人当たり医療費(歯科)の状況

1人当たり医療費(歯科)は年々増加しており、平成28年度は月平均1,988円で、和歌山県や全国を上回っています。また、歯科受診率は年々高くなっており、平成27年度以降、和歌山県や全国を上回っています。

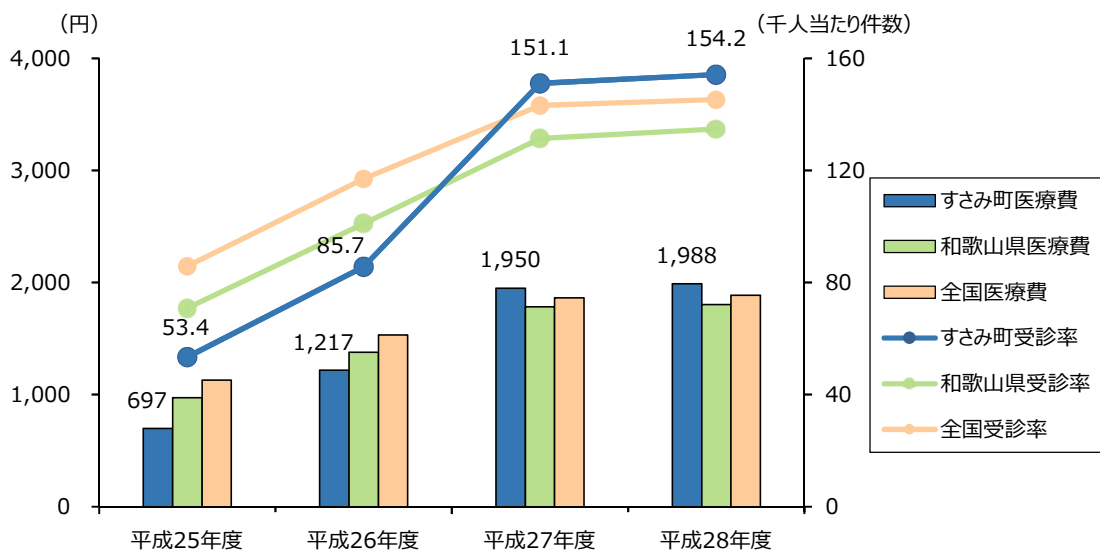


図8 1人当たり医療費(歯科)と歯科受診率の推移(平成25~28年度)

データ出典: KDB 帳票3 健診・介護データからみる地域の健康課題(平成25~28年度)(平成29年10月11日抽出)

大分類でみる医療費割合

平成 28 年度の医療費を大分類で見ると、入院では神経系の疾患や精神及び行動の障害の割合が高く、外来では内分泌、栄養及び代謝疾患や尿路性器系の疾患の割合が高くなっています。

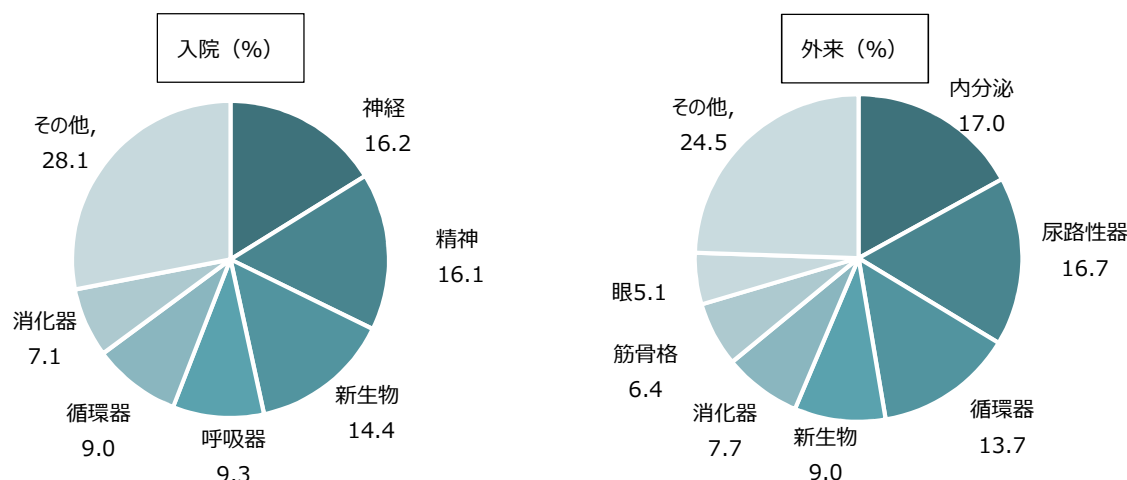


図 9 大分類による疾病別医療費の構成 (平成 28 年度)

データ出典：KDB 帳票 41 医療費分析 (2) 大、中、細小分類 (平成 28 年度) (平成 29 年 11 月 14 日抽出)

注) 大分類別 主な疾病の具体例は次の通り

大分類	主な疾病の具体例	大分類	主な疾病の具体例
呼吸器系	肺炎、鼻炎、扁桃炎、気管支炎 等	循環器系	高血圧症、脳梗塞、心筋梗塞 等
筋骨格系	骨折、関節障害、リウマチ 等	新生物	がん、良性の腫瘍
消化器系	胃潰瘍、腸炎、ヘルニア、歯周病 等	内分泌系	糖尿病、脂質異常症 等
感染症	インフルエンザ、ウイルス性肝炎、結核 等	精神	認知症、統合失調症、うつ病 等
神経系	パーキンソン病、自立神経障害 等	尿路性器系	腎不全 (透析)、糖尿病性腎症 等

細小分類でみる医療費割合

医療費を細小分類で見ると、生活習慣病に関連する疾病では、慢性腎不全(透析有)が 7.5%と最も多く、次いで糖尿病(6.1%)、高血圧症(4.6%)、脂質異常症(2.3%)となっており、これらを合わせると全医療費の約 20%を占めています。

新生物の中では大腸がんが上位に挙がっています。

表 4 細小分類による疾病別医療費割合、入院+外来、上位 10 位 (平成 28 年度)

順位	疾患名	割合 (%)	順位	疾患名	割合 (%)
1 位	慢性腎不全 (透析有)	7.5	6 位	うつ病	2.7
2 位	統合失調症	6.5	7 位	脂質異常症	2.3
3 位	糖尿病	6.1	8 位	気管支喘息	2.3
4 位	高血圧症	4.6	9 位	C型肝炎	2.2
5 位	大腸がん	3.2	10 位	胃がん	1.9

データ出典：KDB 帳票 41「疾病別医療費分析 (2) (大・中・細小分類)」(平成 28 年度累計) (平成 29 年 11 月 14 日抽出)

注) 最大医療資源傷病名を用いて算出しています。入院、外来とそれぞれにおいて、細小分類分析を行った結果です。割合は、入院+外来医療費全体を 100%として計算しています。

高額医療レセプトの状況

平成 28 年度の 30 万円以上のレセプト件数は 463 件(年間医療レセプト件数の 4.2%)で、医療費は約 2 億 8,000 万円(年間医療費の 55.0%)となっています。疾患別にみると、腎不全は 88 件(高額レセプト件数の 19.0%)で、医療費は高額レセプト医療費の 15.6%を占めています。また、脳梗塞は、7 件(同 1.5%)で、医療費は 1.9%を占め、虚血性心疾患は 3 件(同 0.6%)で、医療費は 1.2%を占めています。

表 5 疾患別 30 万円以上のレセプトの状況 (平成 28 年度)

		レセプト件数 (件)	割合 (%)	医療費 (円)	割合 (%)
30 万円以上のレセプト		463	4.2	276,768,480	55.0
傷病名別	腎不全	88	19.0	43,153,930	15.6
	脳梗塞	7	1.5	5,198,280	1.9
	虚血性心疾患	3	0.6	3,456,820	1.2
	糖尿病	2	0.4	1,143,780	0.4

データ出典：KDB 帳票 10 厚生労働省様式 1-1 基準金額以上となったレセプト一覧(平成 28 年 6 月～平成 29 年 5 月) (平成 29 年 11 月 14 日抽出)

注) 最大医療資源傷病名を用いて算出しています。

平成 28 年度の高額レセプト件数を疾患別にみると、腎不全(88 件)が最も多く、次いで、統合失調症(75 件)となっています。悪性新生物(その他の悪性新生物を除く)の中では、結腸の悪性新生物が最も多くなっています。

表 6 疾患別 30 万円以上のレセプト件数 (平成 28 年度)

	主病名	件数	合計金額(円)
1	腎不全	88	43,153,930
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	75	26,708,740
3	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	24	9,839,910
4	てんかん	20	9,793,310
5	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	17	12,924,330
6	その他の呼吸器系の疾患	17	11,072,770
7	その他の悪性新生物	16	13,003,110
8	その他の消化器系の疾患	13	8,229,960
9	喘息	12	8,913,450
10	その他の神経系の疾患	12	7,540,000
11	結腸の悪性新生物	12	7,378,350
12	骨折	10	7,581,990
13	胃の悪性新生物	9	8,124,980
14	ウイルス肝炎	7	10,372,160
15	アルツハイマー病	7	6,230,950
16	脳梗塞	7	5,198,280
17	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	7	3,808,220
18	胆石症及び胆のう炎	6	4,361,830

データ出典：KDB 帳票 10 厚生労働省様式 1-1 基準金額以上となったレセプト一覧(平成 28 年 6 月～平成 29 年 5 月) (平成 29 年 11 月 14 日抽出)

注) 異なる疾患で同じ件数発生していた場合は、合計金額順に位置づけられています。「■」色塗りは生活習慣病に含まれる疾患です。

人工透析患者の状況

平成 28 年度の人工透析患者の医療レセプト件数は 74 件(年間レセプト件数の 0.7%)で、医療費は約 3,800 万円(年間医療費の 7.5%)となっています。

表 7 人工透析患者レセプトの状況 (平成 28 年度)

	レセプト件数 (件)	割合 (%)	医療費 (円)	割合 (%)
人工透析患者の医療レセプト	74	0.7	37,581,900	7.5

データ出典：KDB 帳票 12 厚生労働省様式 2-2 人工透析患者一覧(平成 28 年 6 月～平成 29 年 5 月) (平成 29 年 11 月 14 日抽出)

注) 各割合は年間医療レセプト件数及び年間医療費全体に対する割合です。

人工透析患者の医療レセプト 74 件中、高血圧症をあわせ持つレセプト件数は 73 件(98.6%)、糖尿病は 50 件(67.6%)、虚血性心疾患は、46 件(62.2%)となっています。

表 8 人工透析患者の有病状況 (平成 28 年度)

疾患名	レセプト件数 (件)	割合 (%)
高血圧症	73	98.6
糖尿病	50	67.6
虚血性心疾患	46	62.2

データ出典：KDB 帳票 12 厚生労働省様式 2-2 人工透析患者一覧(平成 28 年 6 月～平成 29 年 5 月) (平成 29 年 11 月 14 日抽出)

注) 各割合は人工透析患者レセプトの合計件数に対する割合です。

注) 患者 1 人が複数の疾患に該当する場合があるため、割合の合計は 100%になりません。

注) 「脳血管疾患」は該当レセプト数が「0」のため、不記載。

生活習慣病基礎疾患、重症化疾患の治療状況

平成 29 年 5 月診療分のレセプトをみると、生活習慣病を治療している 517 人のうち、基礎疾患では、高血圧症を治療中が 327 人(63.2%)、脂質異常症が 242 人(46.8%)、糖尿病が 149 人(28.8%)という状況になっています。また、重症化疾患では、虚血性心疾患を治療中が 70 人(13.5%)で最も多く、次いで、脳血管疾患 44 人(8.5%)、糖尿病性腎症 13 人(2.5%)となっています。

表 9 生活習慣病基礎疾患及び重症化疾患の治療状況（平成 29 年 5 月診療分）

疾患名		全生活習慣病治療者数* 517 (人)	
		人数 (人)	割合 (%)
基礎疾患	高血圧症	327	63.2
	脂質異常症	242	46.8
	糖尿病	149	28.8
重症化疾患	虚血性心疾患	70	13.5
	脳血管疾患	44	8.5
	糖尿病性腎症	13	2.5

データ出典：KDB 帳票 13～18 厚生労働省様式 3-1～6 生活習慣病全体のレセプト分析、糖尿病のレセプト分析、高血圧のレセプト分析等
(平成 29 年 7 月) (平成 29 年 11 月 14 日抽出)

*全生活習慣病治療者数には、40 歳未満の被保険者を含みます。

注) 複数の疾患に該当する場合がありますため、合計は 100%になりません。

平成 29 年 5 月診療分のレセプト状況より、重症化疾患における基礎疾患の治療状況をみると、高血圧症の治療を受けている人が脳血管疾患 79.5%、虚血性心疾患 94.3%、糖尿病性腎症(糖尿病を除く)61.5%と多くなっています。

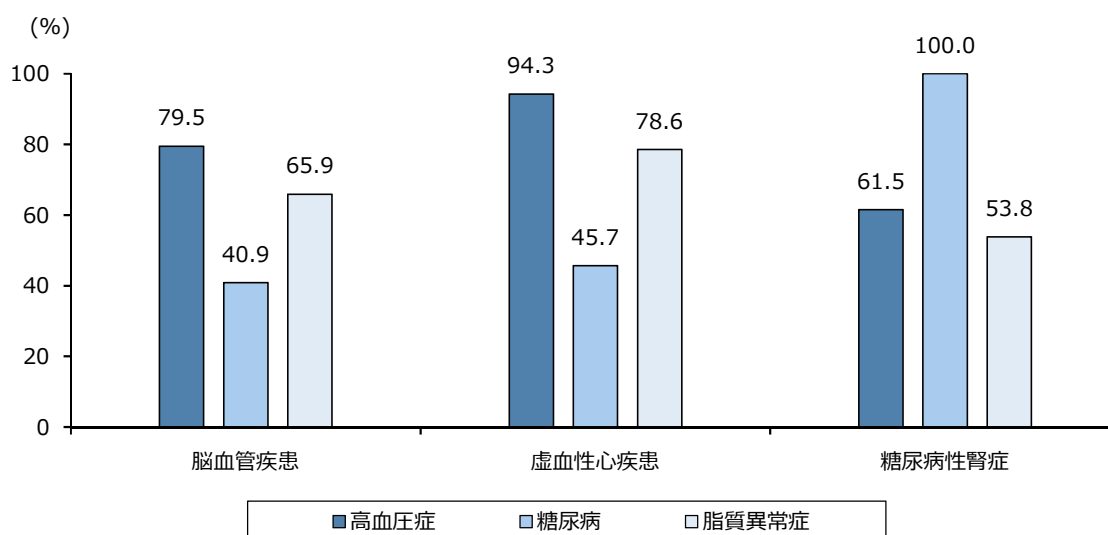


図 10 生活習慣病重症化疾患における基礎疾患の治療状況（平成 29 年 5 月診療分）

データ出典：KDB 帳票 13～18 厚生労働省様式 3-1～6 生活習慣病全体のレセプト分析、糖尿病のレセプト分析、高血圧のレセプト分析等
(平成 29 年 7 月) (平成 29 年 11 月 14 日抽出)

主な生活習慣病患者数の推移

平成 28 年度の生活習慣病患者数は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病が多く、平成 26 年度以降年々増加しています。また、狭心症は平成 25 年度以降年々減少しています。脳梗塞は平成 28 年度で若干増加しています。

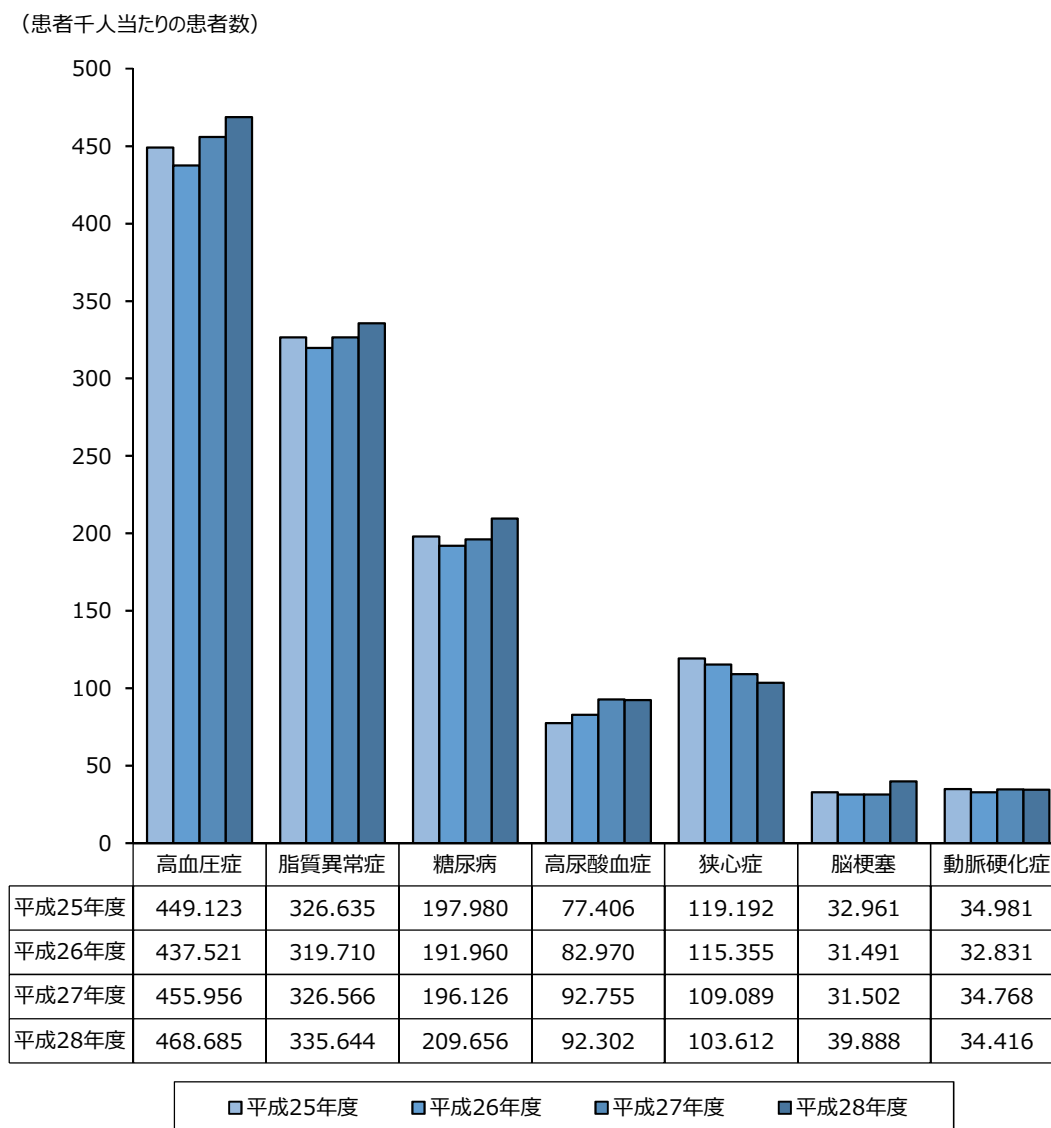


図 11 主な生活習慣病患者数の推移 (平成 25~28 年度)

データ出典：KDB 帳票 40 医療費分析 (1) 細小分類 (平成 25~28 年度) (平成 29 年 11 月 14 日抽出)

主な生活習慣病関連疾患別レセプト数の状況

平成 28 年度の男性の生活習慣病に関連する疾患のレセプト数を年代別で見ると、虚血性心疾患は 60 歳代から増加し、脳血管疾患は 70~74 歳代で急増しています。

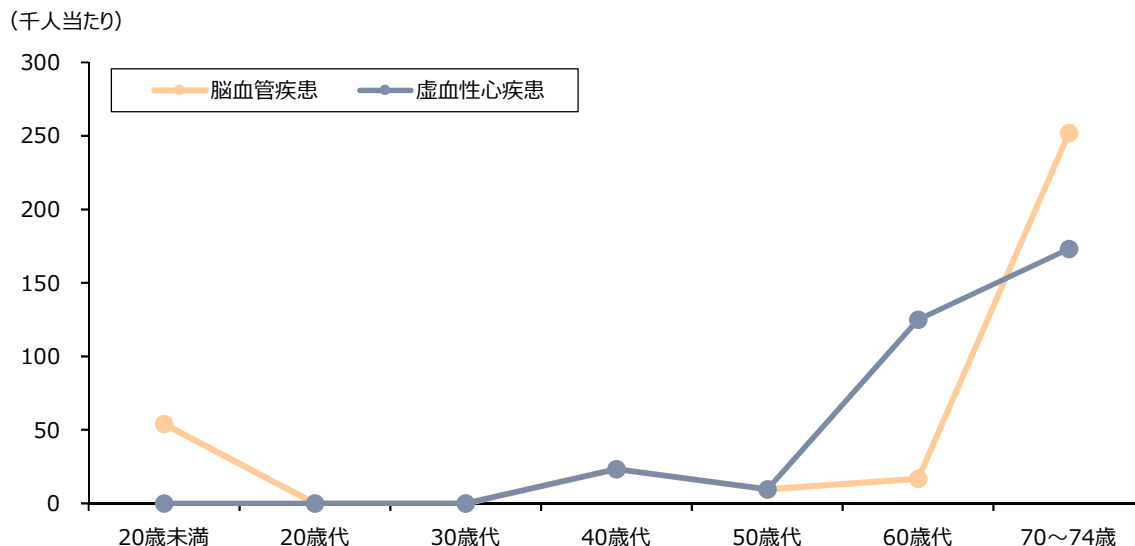


図 12 年代別 生活習慣病に関連する疾患のレセプト件数の状況① (平成 28 年度) : 男性

データ出典 : KDB システム帳票 45 疾病別医療費分析 (生活習慣病) (平成 28 年度) (平成 29 年 11 月 14 日抽出)

糖尿病、脂質異常症のレセプト数は、50 歳代から増えています。高血圧症は 40 歳未満の若年層から少しずつ増え、50 歳以降は急激に増えています。

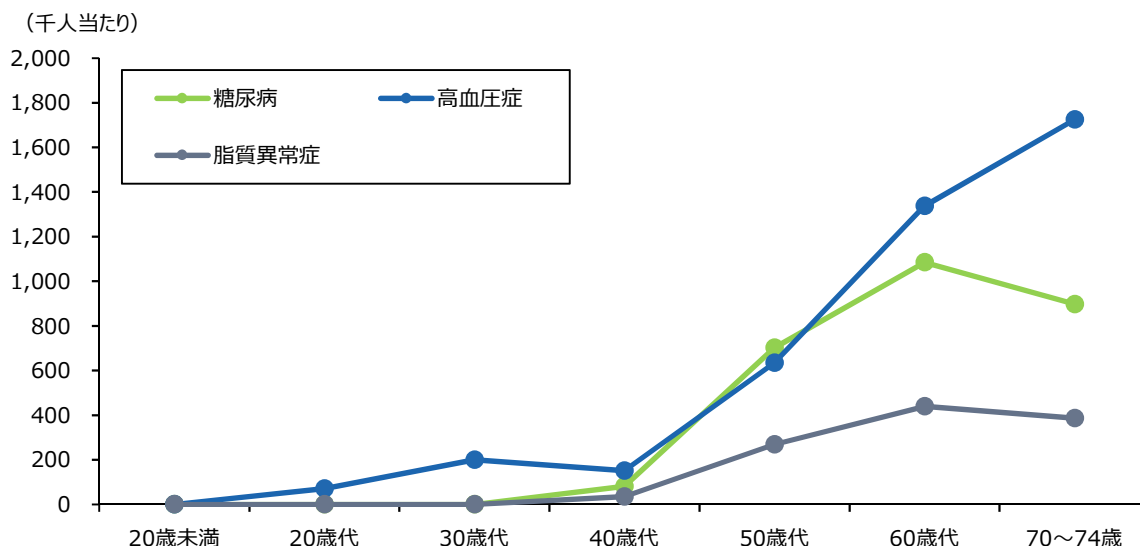


図 13 年代別 生活習慣病に関連する疾患のレセプト件数の状況② (平成 28 年度) : 男性

データ出典 : KDB システム帳票 45 疾病別医療費分析 (生活習慣病) (平成 28 年度) (平成 29 年 11 月 14 日抽出)

平成 28 年度の女性の生活習慣病に関連する疾患のレセプト数を年代別で見ると、虚血性心疾患は 60 歳代で、脳血管疾患は 70~74 歳代で、増加しています。

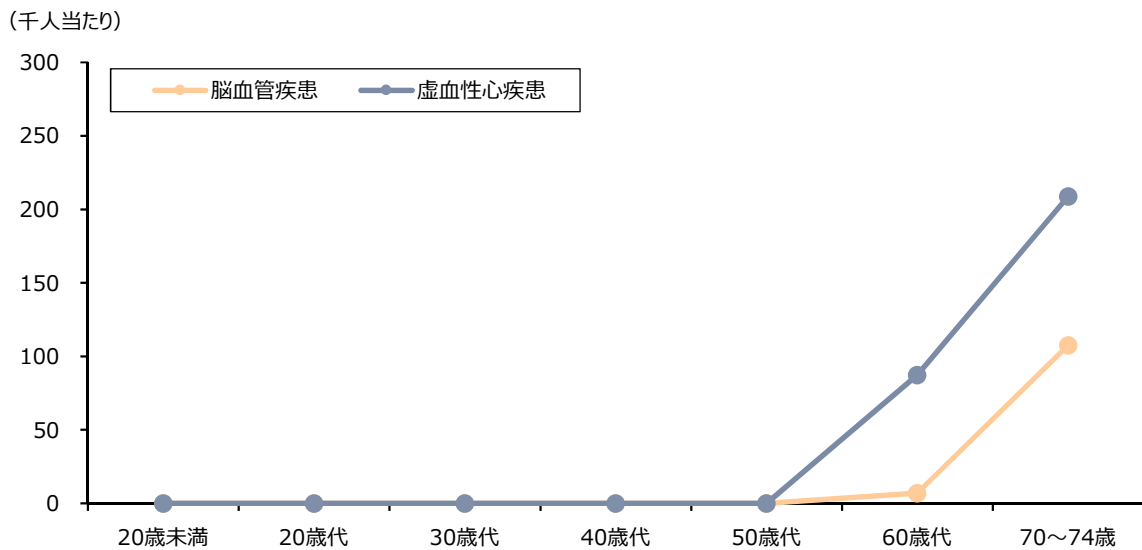


図 14 年代別 生活習慣病に関連する疾患のレセプト件数の状況① (平成 28 年度) : 女性

データ出典 : KDB システム帳票 45 疾病別医療費分析 (生活習慣病) (平成 28 年度) (平成 29 年 11 月 14 日抽出)

高血圧症は 50 歳代から、糖尿病は 40 歳代から年代が高くなるにつれレセプト数が増えています。脂質異常症は 50 歳代から増えているものの、70~75 歳代で減少しています。

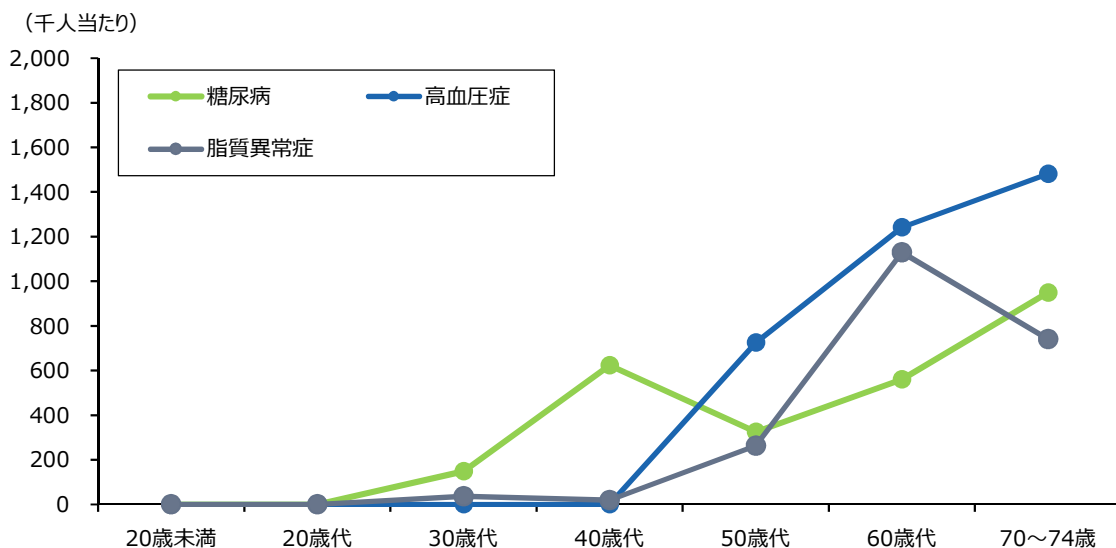


図 15 年代別 生活習慣病に関連する疾患のレセプト件数の状況② (平成 28 年度) : 女性

データ出典 : KDB システム帳票 45 疾病別医療費分析 (生活習慣病) (平成 28 年度) (平成 29 年 11 月 14 日抽出)

(2) 健診等データからの分析

特定健康診査(特定健診)受診率の状況

特定健診受診率は平成 25 年度以降年々上昇していましたが、平成 28 年度は 31.2%と前年度より減少し、和歌山県や全国よりも低くなっています。

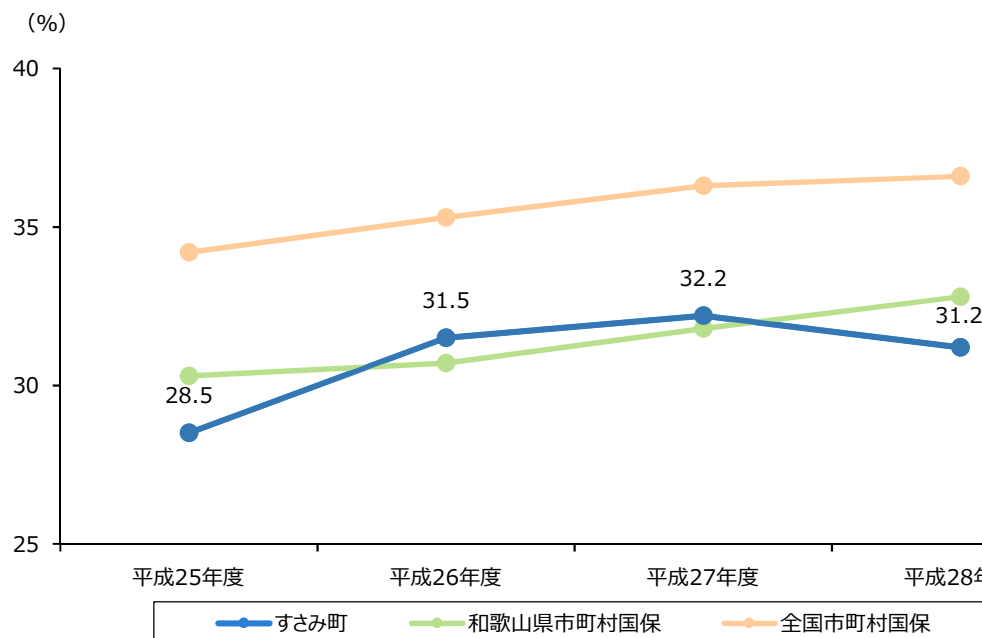


図 16 特定健診受診率の推移 (平成 25～28 年度)

データ出典：法定報告 (平成 25～28 年度、平成 28 年度は速報値)

男女・年齢区分別でみる特定健診受診の状況

平成 28 年度の特定健診受診状況を年齢区分別にみると、男女ともに 40～49 歳での受診率が最も低く 20%前半に留まっています。男女別にみると、60 歳以上では男性の方が受診率は低くなっています。

表 10 男女・年齢区分別の特定健診受診者数の状況 (平成 28 年度)

年齢構成	男性			女性		
	健診対象者 (人)	健診受診者数 (人)	割合 (%)	健診対象者 (人)	健診受診者数 (人)	割合 (%)
40～49 歳	76	18	23.7	49	10	20.4
50～59 歳	92	26	28.3	72	20	27.8
60～69 歳	281	83	29.5	269	91	33.8
70～74 歳	118	38	32.2	156	61	39.1
40～74 歳	567	165	29.1	546	182	33.3

データ出典：法定報告 (平成 28 年度 速報値)

特定健診未受診者の治療状況

平成 28 年度の特定健診対象者 1,117 人中、770 人が特定健診未受診者となっています。未受診者の内 497 人(44.5%)は治療中ですが、治療なし(医療機関にかかっていない)は 273 人(24.4%)となっています。

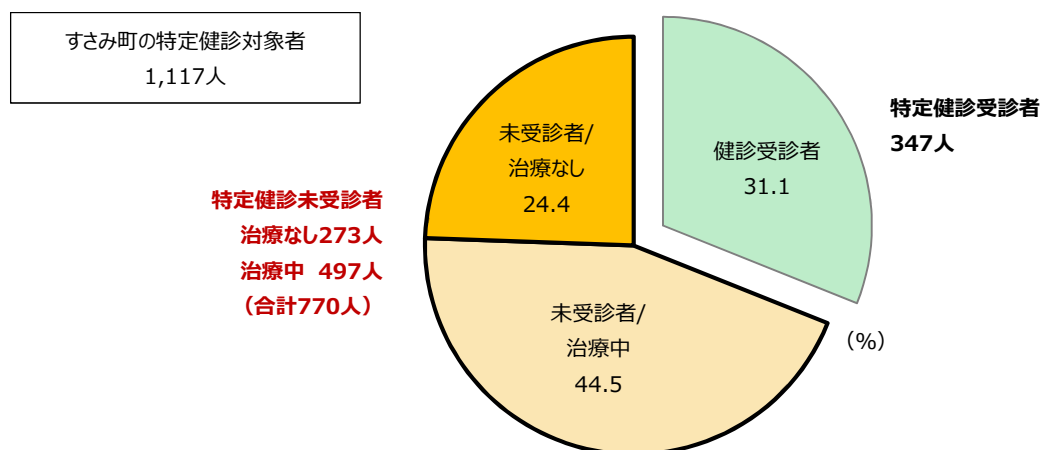


図 17 特定健診未受診者の治療状況 (平成 28 年度)

データ出典：KDB 帳票 26 厚生労働省様式 6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導 (平成 28 年度) (平成 29 年 11 月 24 日抽出)

特定健診未受診者の内、治療なしの者の割合を年齢区別にみると、40～64 歳の方が高く 35.2%(167 人)で、65～74 歳では 16.5%(106 人)となっています。

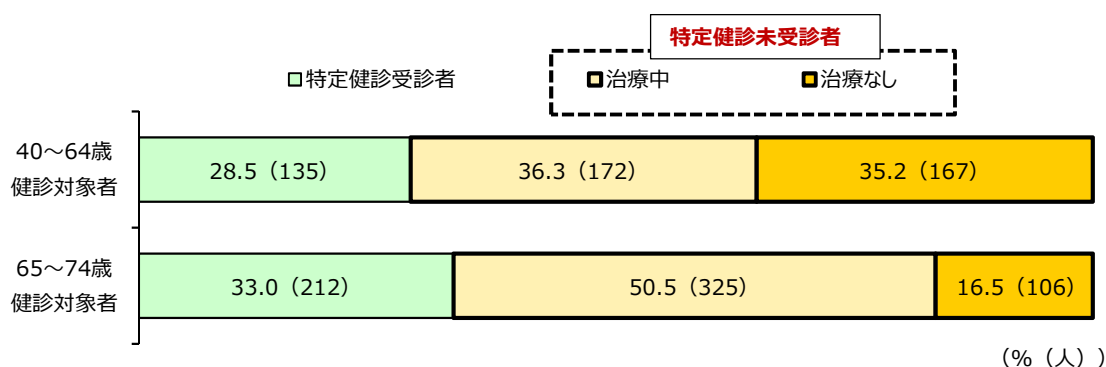


図 18 年齢区別特定健診未受診者の治療状況 (平成 28 年度)

データ出典：KDB 帳票 26 厚生労働省様式 6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導 (平成 28 年度) (平成 29 年 11 月 24 日抽出)

特定保健指導実施率の状況

特定保健指導実施率の状況を見ると、平成 26 年度は 5.8%と低い割合でしたが、年々実施率が向上し、平成 28 年度では 26.5%と上昇しています。しかし、和歌山県の実施率を下回っています。

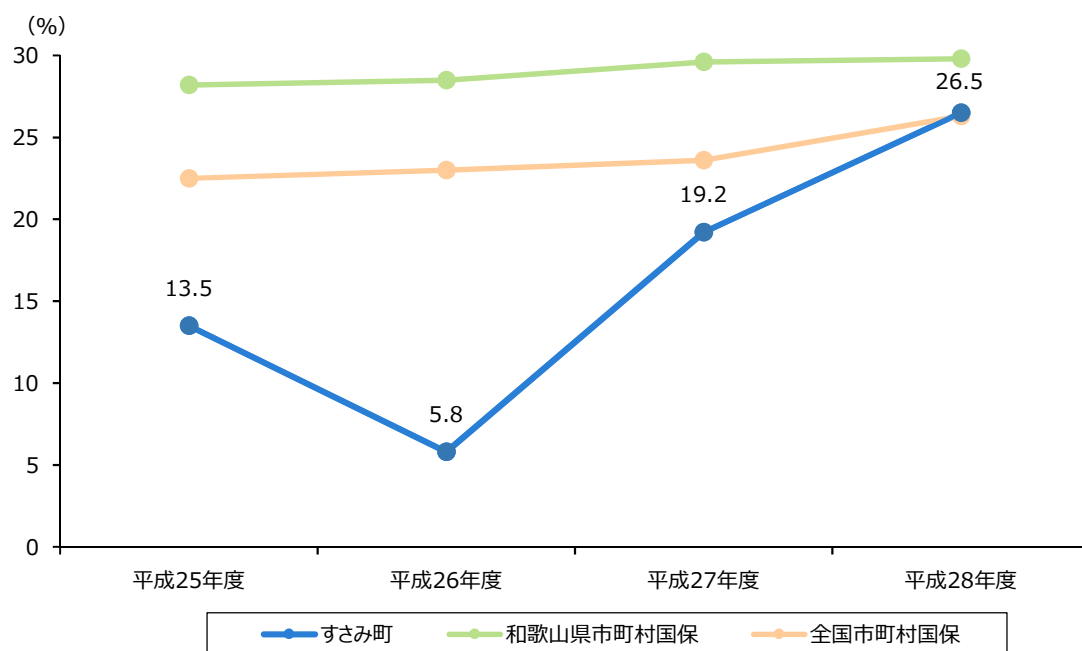


図 19 特定保健指導実施率の推移（平成 25～28 年度）

データ出典：法定報告（平成 25～28 年度、平成 28 年度は速報値）



特定保健指導レベルの分類

腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上に該当

①～④のリスクのうち、追加リスクが 2 つ以上の対象者は**積極的支援**レベル、1 つ以上の対象者は**動機づけ支援**レベル、0 の対象者は**情報提供**レベルとする

腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上かつ、BMI ≥ 25 kg/m²に該当

①～④のリスクのうち、追加リスクが 3 つ以上の対象者は**積極的支援**レベル、1 または 2 つの対象者は**動機づけ支援**レベル、0 の対象者は**情報提供**レベルとする

①～④のリスクとは、①血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上 または ヘモグロビン A1c5.6%以上、②脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上 または HDL コレステロール 40mg/dl 未満、③高血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上 または 拡張期血圧 85mmHg 以上、④喫煙歴あり（①～③のリスクが 1 つ以上の場合にのみカウント）

出典：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」（平成 25 年 4 月）

平成 28 年度の動機付け支援の利用者率は 52.4%で、前年の 25.7%より高くなっています。同様に、積極的支援においても、平成 28 年度の利用率は 42.9%と過去の年度より高くなっています。

表 11 動機付け支援、積極的支援の保健指導実施の状況（平成 25～28 年度）

動機付け支援対象者

実施年度	対象者数 (人)	利用者数 (人)	利用率 (利用者数) ÷ (対象者数) (%)	終了者数 (人)	保健指導実施率 (終了者数) ÷ (対象者数) (%)
平成 25 年度	21	3	14.3	3	14.3
平成 26 年度	40	3	7.5	3	7.5
平成 27 年度	35	9	25.7	9	25.7
平成 28 年度	42	22	52.4	13	31.0

積極的支援対象者

実施年度	対象者数 (人)	利用者数 (人)	利用率 (利用者数) ÷ (対象者数) (%)	終了者数 (人)	保健指導実施率 (終了者数) ÷ (対象者) (%)
平成 25 年度	16	2	12.5	2	12.5
平成 26 年度	12	0	0.0	0	0.0
平成 27 年度	17	1	5.9	1	5.9
平成 28 年度	7	3	42.9	0	0.0

保健指導対象者 全体

実施年度	対象者数 (人)	利用者数 (人)	利用率 (対象者数) ÷ (利用者数) (%)	終了者数 (人)	保健指導実施率 (終了者数) ÷ (対象者) (%)
平成 25 年度	37	5	13.5	5	13.5
平成 26 年度	52	3	5.8	3	5.8
平成 27 年度	52	10	19.2	10	19.2
平成 28 年度	49	25	51.0	13	26.5

データ出典：法定報告（平成 25～28 年度、平成 28 年度は速報値）

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

平成 28 年度の特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者は 12.7%、予備群は 9.5% となっています。該当者、予備群を合わせると 22.2% となり、和歌山県より低いものの 4.5 人に 1 人は対象となる状況です。

表 12 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況（平成 28 年度）

メタボリックシンドローム	すさみ町	和歌山県	全国
該当者割合 (%)	12.7	16.7	17.3
予備群割合 (%)	9.5	10.9	10.7
合計 (%)	22.2	27.6	18.0

データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 28 年度）（平成 29 年 10 月 11 日抽出）

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

平成 28 年度の男性のメタボリックシンドローム該当者の割合は、20.0%、予備群は 15.2%と、ともに平成 27 年度よりは低くなっていますが、平成 25 年度と比較して増加傾向にあります。また、女性の該当者の割合は 6.0%、予備群は 4.4%と、男性に比べ低い状況ですが、該当者の割合は平成 25 年度と比較して増加傾向にあります。

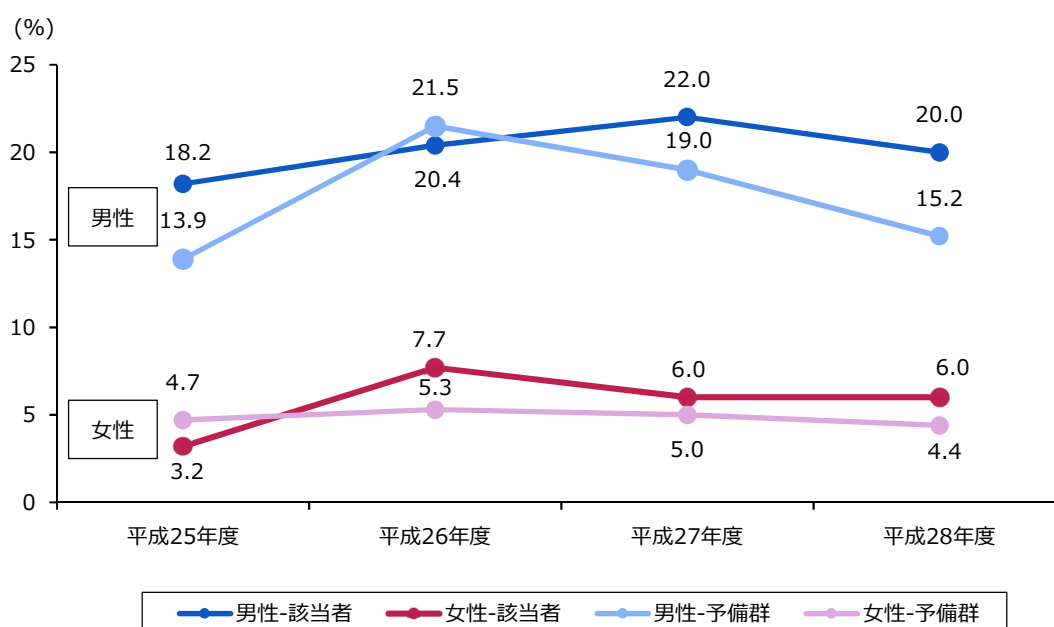


図 20 男女別 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移（平成 25～28 年度）

データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 25～28 年度）（平成 29 年 10 月 11 日抽出）

メタボリックシンドローム該当者及び予備群のリスク保有状況

平成 28 年度の男性のリスク保有状況をみると、該当者では血圧・脂質の両方を合わせ持つ人(16人)が最も多く、年代別にみると、60 歳代が最も多くなっています。

予備群では血圧の該当者数(17人)が最も多く、年代別にみると、70～74 歳で最も多くなっています。

表 13 年代別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況（平成 28 年度）：男性

健診受診者数		40～74 歳	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70～74 歳
				165 人	18 人	26 人
該当者	血糖・血圧	5 人	0 人	1 人	4 人	0 人
	血糖・脂質	4 人	0 人	2 人	2 人	0 人
	血圧・脂質	16 人	1 人	1 人	10 人	4 人
	3 因子全て	8 人	0 人	1 人	5 人	2 人
予備群	血糖	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
	血圧	17 人	1 人	3 人	5 人	8 人
	脂質	8 人	1 人	2 人	5 人	0 人

データ出典：KDB 帳票 24 厚生労働省様式 様式 6-8 メタボリックシンドローム該当者・予備群（平成 28 年度）（平成 29 年 11 月 24 日抽出）

注) 男性は、腹囲 85cm 以上+血糖、血圧、脂質のいずれか 1 つにおいて有所見で予備群、2 つ以上で該当者

平成 28 年度の女性のリスク保有状況をみると、該当者では血圧・脂質の両方を合わせ持つ人(5人)が最も多く、年代別にみると、70～74 歳が最も多くなっています。

予備群では血圧の該当者数(6人)が最も多く、年代別にみると、70～74 歳で最も多くなっています。

表 14 年代別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況（平成 28 年度）：女性

健診受診者数		40～74 歳	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70～74 歳
				182 人	10 人	20 人
該当者	血糖・血圧	3 人	1 人	0 人	1 人	1 人
	血糖・脂質	1 人	0 人	1 人	0 人	0 人
	血圧・脂質	5 人	0 人	0 人	2 人	3 人
	3 因子全て	2 人	0 人	0 人	1 人	1 人
予備群	血糖	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
	血圧	6 人	0 人	1 人	2 人	3 人
	脂質	2 人	0 人	0 人	2 人	0 人

データ出典：KDB 帳票 24 厚生労働省様式 様式 6-8 メタボリックシンドローム該当者・予備群（平成 28 年度）（平成 29 年 11 月 24 日抽出）

注) 女性は、腹囲 90cm 以上+血糖、血圧、脂質のいずれか 1 つにおいて有所見で予備群、2 つ以上で該当者

メタボリックシンドローム診断基準について

腹囲が男性で 85cm 以上、女性で 90cm 以上に該当し、下記の項目 2 つ以上に該当する場合、メタボリックシンドロームと診断されます。

また、下記の項目 1 つのみに該当する場合は予備群となります。

○血糖—空腹時血糖値が 110mg/dl 以上、または HbA1c が 6.0%※以上、または服薬中（※NGSP 基準）

○血圧—収縮期血圧が 130mmHg 以上、または拡張期血圧が 85mmHg 以上、または服薬中

○脂質—中性脂肪値が 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール値 40mg/dl 未満、または服薬中

出典：厚生労働省 健康局 「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」 平成 25 年 4 月

健診有所見者の状況

平成 28 年度の有所見者割合をみると、LDL コレステロールが 57.1%と高く、次いで収縮期血圧 32.3%、腹囲 29.4%、血糖 28.8%となっています。特に、血糖は和歌山県、全国と比較して高くなっています。一方、血圧(収縮期血圧・拡張期血圧とも)は県や国よりも低くなっています。

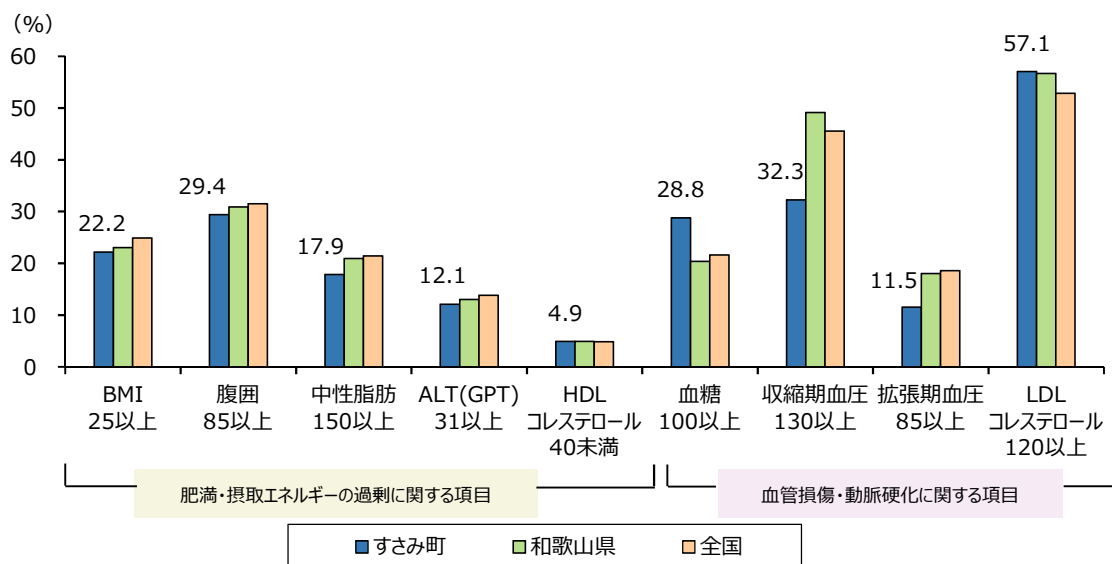


図 21 健診有所見者の状況 (平成 28 年度)

データ出典：KDB 帳票 23 厚生労働省様式 6-2~7 健診有所見者状況 (男女別・年代別) (平成 28 年度) (平成 29 年 11 月 14 日抽出)

有所見者割合の上位 4 項目について男女別でみると、腹囲と血糖、収縮期血圧は男性で高く、LDL コレステロールは女性で高くなっています。

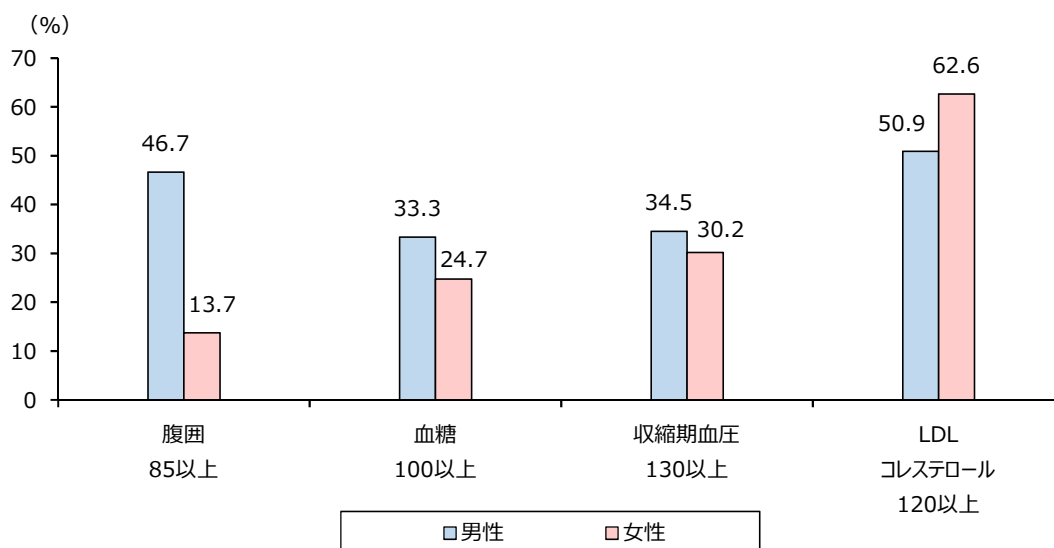


図 22 男女別健診有所見者の状況 (平成 28 年度)

データ出典：KDB 帳票 23 厚生労働省様式 6-2~7 健診有所見者状況 (男女別・年代別) (平成 28 年度) (平成 29 年 11 月 14 日抽出)

有所見者割合の推移をみると、収縮期血圧は年々減少していますが、LDL コレステロールは増加しており、平成 28 年度では 57.1%となっています。また血糖 100 以上も年々減少しているものの、各年度において和歌山県や全国より高くなっています。

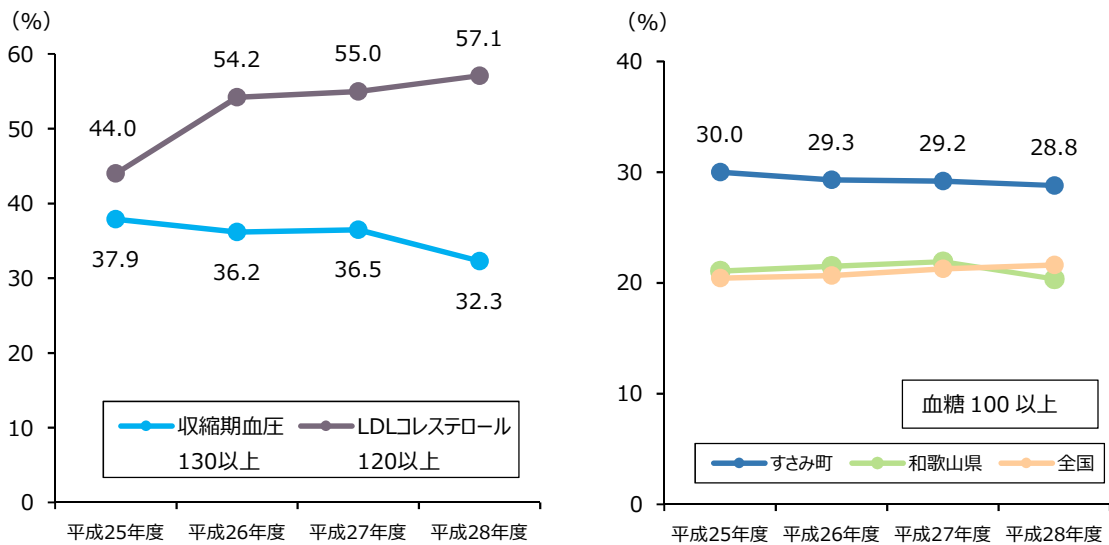


図 23 収縮期血圧 130 以上と LDL コレステロール 120 以上 (左)、
血糖 100 以上 (右) の有所見者割合の推移 (平成 25~28 年度)

データ出典：KDB 帳票 23 厚生労働省様式 6-2~7 健診有所見者状況 (男女別・年代別) (平成 25~28 年度) (平成 29 年 11 月 14 日抽出)

非肥満高血糖該当者の状況

平成 28 年度の非肥満高血糖該当者の割合は 11.2%で、平成 25 年度以降年々増加しており、各年で和歌山県や全国を上回っています。

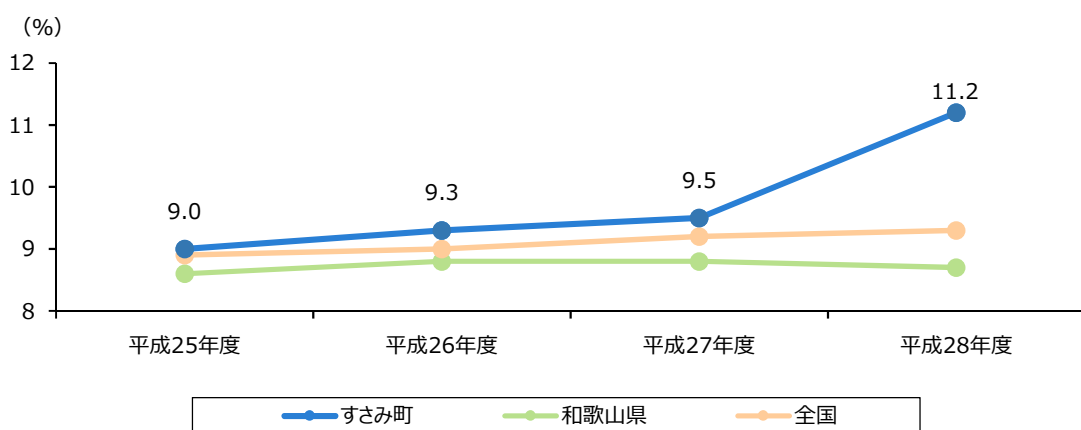


図 24 非肥満高血糖該当率の推移 (平成 25~28 年度)

データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握 (平成 25~28 年度) (平成 29 年 10 月 11 日抽出)

質問票調査の状況

生活習慣において「週3回以上夕食後間食」に該当する人の割合は17.0%で、和歌山県や全国より高くなっています。

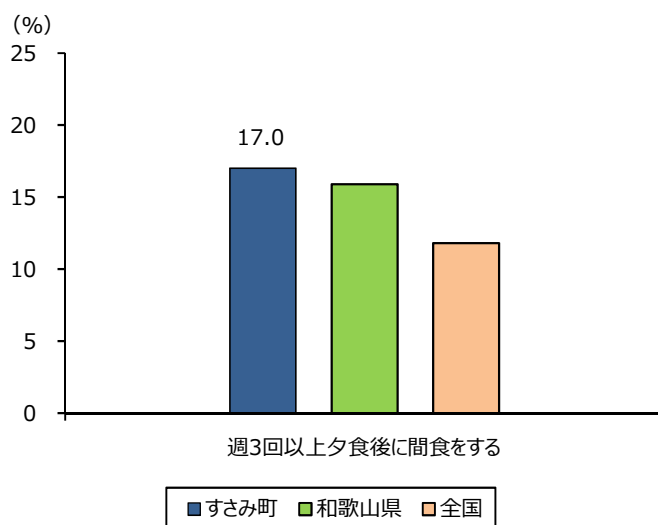


図 25 「週3回以上夕食後間食」の状況（平成28年度）

データ出典：KDB 帳票1 質問票調査の状況（平成28年度）（平成29年10月11日抽出）

飲酒頻度において「毎日飲酒」に該当する人の割合は28.2%となっており、また、1回あたり「1合以上飲酒」に該当する人の割合が46.3%と、それぞれ和歌山県と全国より高くなっています。

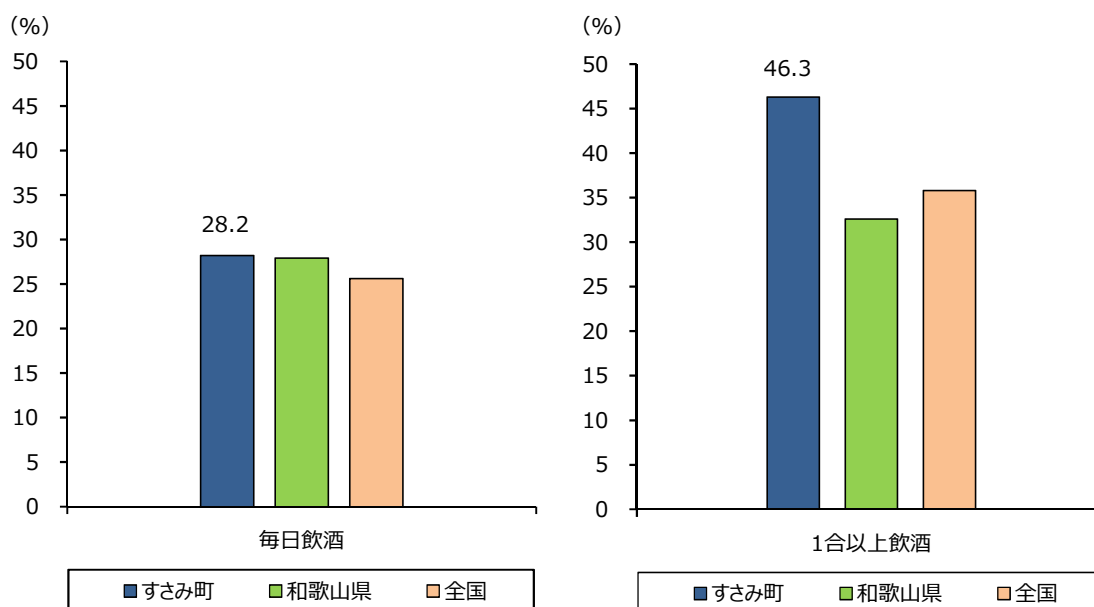


図 26 飲酒頻度と1回の飲酒量の状況（平成28年度）

データ出典：KDB 帳票1 質問票調査の状況（平成28年度）（平成29年10月11日抽出）

(3) 介護データからの分析

介護認定者の推移

平成 28 年度の要支援・要介護の認定率は 21.1%で、平成 25 年以降ほぼ横ばいとなっています。各年度で和歌山県より低く、平成 27 年度及び平成 28 年度は全国と同じ程度の認定率となっています。

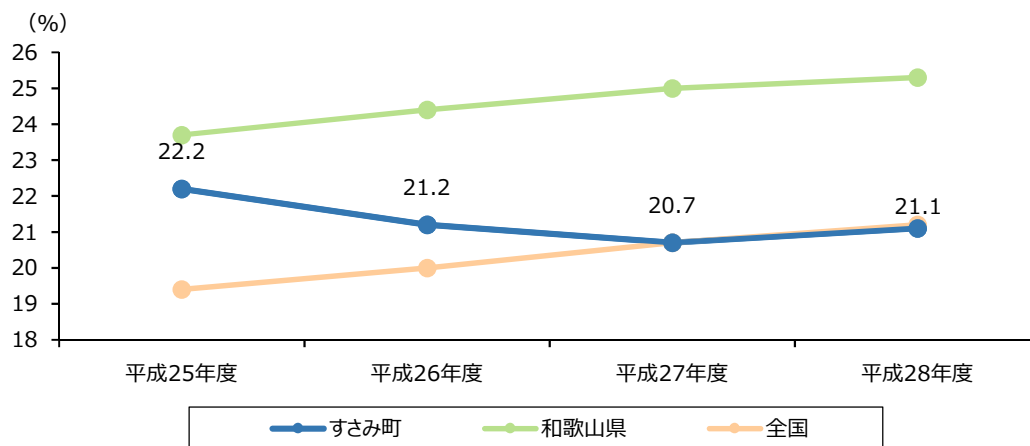


図 27 要支援・要介護認定率の推移 (平成 25～28 年度)

データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握 (平成 25～28 年度) (平成 29 年 10 月 11 日抽出)

平成 28 年度の介護認定者の状況を見ると、要支援 1 が 19.9%と最も高く、次いで要介護 1 が 17.2%となっており、平成 26 年以降同様の傾向となっています。

表 15 認定度別介護認定者に占める割合の推移 (平成 25～28 年度)

	軽度 (%)			重度 (%)					計
	要支援 1	要支援 2	計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
平成 25 年度	17.8	13.4	31.2	15.3	14.1	14.6	9.0	15.8	68.8
平成 26 年度	19.0	13.0	32.0	17.8	11.8	13.5	10.0	14.9	68.0
平成 27 年度	20.2	13.0	33.2	17.1	11.5	13.6	9.4	15.0	66.0
平成 28 年度	19.9	12.1	32.0	17.2	14.4	13.8	9.2	13.4	68.0

データ出典：KDB 帳票 48 要介護 (支援) 者認定状況 (平成 25～28 年度) (平成 30 年 2 月 19 日抽出)

平成 28 年度の 2 号認定者の割合は、0.6%となっており、各年度で、和歌山県や全国より高くなっています。

表 16 2 号認定者の割合の推移 (平成 25～28 年度)

	すさみ町 (%)	和歌山県 (%)	全国 (%)
平成 25 年度	0.8	0.5	0.4
平成 26 年度	0.8	0.4	0.4
平成 27 年度	0.6	0.4	0.4
平成 28 年度	0.6	0.4	0.4

データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握 (平成 25～28 年度累計) (平成 29 年 10 月 11 日抽出)

介護給付費の状況

平成 28 年度の 1 件当たり介護給付費の状況を認定度で見ると、どの段階においても和歌山県や全国より高くなっており、特に要介護 5 の差が大きくなっています。

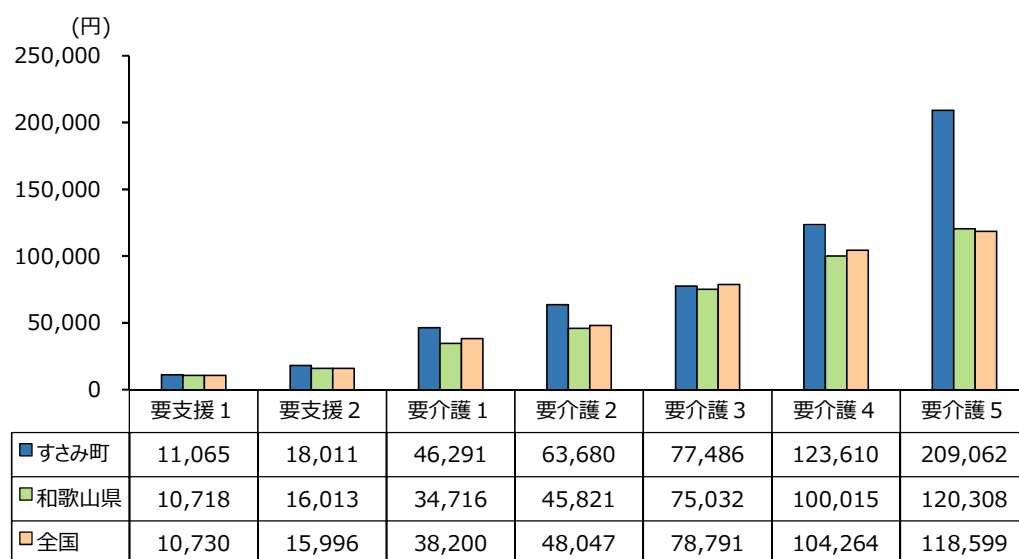


図 28 1 件当たり介護給付費の状況（平成 28 年度）

データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 28 年度）（平成 29 年 10 月 11 日抽出）

要支援・要介護認定者の有病状況

平成 28 年度の認定者における有病状況をみると、心臓病(59.3%)が最も高く、次いで筋・骨格(53.7%)、高血圧症(53.5%)となっています。また、全国と比較すると、高血圧症や心臓病、筋・骨格の割合が高くなっています。

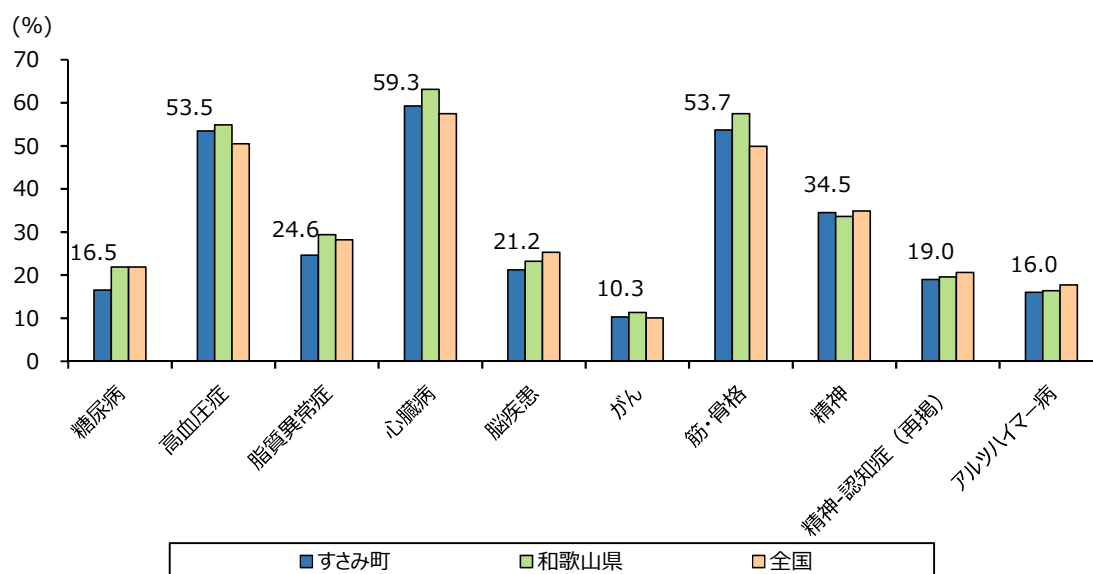


図 29 要支援・要介護認定者の疾患別有病の割合（平成 28 年度）

データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 28 年度）（平成 29 年 10 月 11 日抽出）

2.3 現状の保健事業の取組みと評価・課題

保健事業	特定健診の未受診者対策
事業目的	健康の保持増進、生活習慣病重症化予防
対象者 (状態像・人数)	特定健診未受診者
実施内容・場所等	・電話による受診勧奨 ・ハガキによる受診勧奨
実施時期	7月～翌年1月
実施者・体制	保健師
評価・課題	・電話およびハガキによる受診勧奨は毎年実施できていない ・ハガキによる受診勧奨は受診率が低く、勧奨内容や時期の検討が必要である

保健事業	健診結果説明会
事業目的	健康の保持増進、生活習慣病の重症化予防、医療機関受診勧奨
対象者 (状態像・人数)	特定健診（集団健診）受診者全員
実施内容・場所等	保健師・委託栄養士による保健・栄養指導及び相談
実施時期	集団健診実施後約1ヶ月以内
実施者・体制	保健師・委託栄養士
評価・課題	・平成28年度の参加率は約4割 ・結果説明会は、保健・栄養指導を実施できる良い機会であるため、実施内容等の検討を行い、より参加を促す必要がある

保健事業	特定保健指導の実施
事業目的	生活習慣病予防
対象者 (状態像・人数)	特定保健指導対象者
実施内容・場所等	保健師・委託栄養士による保健栄養指導
実施時期	健診受診後
実施者・体制	保健師
評価・課題	・特定健診受診後の結果説明会において、特定保健指導を実施できなかった対象者に対して、再度利用を促す必要がある

保健事業	CKD（慢性腎臓病）予防事業
事業目的	CKDの重症化予防
対象者 (状態像・人数)	eGFR 60ml/分/1.73 m ² 以下、あるいは尿蛋白陽性者
実施内容・場所等	管理栄養士によるCKD予防に重点を置いた栄養指導
実施時期	集団健診実施後約1か月以内（健診結果説明会）
実施者・体制	保健師・委託栄養士
評価・課題	・健診結果説明会出席者のみに実施しており、欠席者に対しては、手紙等での通知のみとなっているため、対象者全員に対面での指導が実施できていない

2.4 分析のまとめ

	現状
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> ● 平成 28 年度の総医療費は約 5 億 3,800 万円で、減少傾向にあるものの、1 人当たり医療費(医科)は増加傾向にあり、和歌山県や全国と比べると高い。 ● 入院と外来を合わせた細小分類別医療費は慢性腎不全(透析有)(7.5%)が最も多く、生活習慣病に関連する疾患である糖尿病(6.1%)、高血圧症(4.6%)、脂質異常症(2.3%)を合わせると全医療費の約 20%を占める。 ● 生活習慣病治療者のうち、高血圧症の患者(327 人)が最も多く、次いで脂質異常症(242 人)、糖尿病(149 人)、虚血性心疾患(70 人)、脳血管疾患(44 人)となっている。 ● 平成 28 年度の人工透析患者のレセプト件数は 74 件で(年間レセプト件数の 0.7%)で、医療費は約 3,800 万円(年間医療費の 7.5%)となっている。また、人工透析患者の 67.6%が糖尿病を有している。
健診データ	<ul style="list-style-type: none"> ● 平成 28 年度の特健健診受診率は 31.2%で、和歌山県や全国と比べると低い。年代別では男女ともに 40～49 歳の受診率が最も低い。 ● 平成 28 年度の特健保健指導実施率は 26.5%で、やや全国を上回ったが、平成 25 年度以降和歌山県を下回っている。 ● 平成 28 年度のメタボ該当者、予備群の合計(男女)は、和歌山県や全国よりも低いが、22.2%を占め、4.5 人に 1 人が対象となっている。 ● 平成 28 年度の健診有所見者の状況では、LDL コレステロール(57.1%)が最も高く、次いで収縮期血圧(32.3%)、腹囲(29.4%)、血糖(28.8%)となっている。特に、血糖は和歌山県や全国と比べて高い。また、LDL コレステロールは年々増加している。男性では、腹囲や血糖、収縮期血圧が高く、女性では、LDL コレステロールが高い。 ● 平成 28 年度の非肥満高血糖該当者割合は 11.2%で、年々増加傾向にあり、和歌山県や全国より高い。 ● 生活習慣において「週 3 回以上夕食後間食」や「毎日飲酒」、1 回あたり「1 合以上飲酒」に該当する人の割合は、和歌山県や全国よりも高い。

その他

- 平成 28 年度の高齢化率は 45.9%で年々上昇し、和歌山県や全国よりも高い。
- 平成 28 年度の死因は悪性新生物の割合が最も多く、次いで脳血管疾患、心疾患(高血圧症を除く)となっている。和歌山県や全国と比較すると、脳血管疾患が上位となっている。また、標準化死亡比は男女とも急性心筋梗塞や脳血管疾患、腎不全が高い。
- 平成 28 年度の介護認定率は 21.1%で、和歌山県より低いですが、2 号認定者の割合は和歌山県や全国より高い。
- 平成 28 年度の 1 件当たり介護給付費は、認定度にかかわらず、和歌山県や全国より高く、特に要介護 5 の差が大きい。
- 平成 28 年度の要支援・要介護認定者の有病状況は、心臓病が最も高く、次いで筋・骨格、高血圧症の順に高い。

第3章 課題と対策

3.1 すさみ町の課題

健診結果や医療レセプト、また現状の保健事業の考察から、本計画で重点を置く課題として以下があげられます。

	課題項目
課題 1	【特定健診受診率の向上】 1人当たり医療費が和歌山県や全国と比べて高く、慢性腎不全や糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病に関連する疾病が医療費全体の約20%を占めている。平成28年度の特定健診受診率は約30%と低く、生活習慣病の発病予防や早期発見、また重症化・合併症予防のためにも、特定健診未受診者を受診につなげる必要がある。
課題 2	【特定保健指導実施率の向上】 健診受診者の4.5人に1人がメタボリックシンドローム該当者、予備群に該当し、生活習慣の改善が必要とされているが、平成28年度の特定保健指導実施率は26.5%と低い。特定保健指導の実施状況を検討し、利用率向上を図り、生活習慣病発病予防につなげる必要がある。
課題 3	【保健指導実施率の向上】 健診有所見者ではLDLコレステロールや収縮期血圧、腹囲、血糖の割合が高く、また、LDLコレステロールや非肥満高血糖該当者は年々増加傾向にある。特定保健指導の対象とならない者に対しても、個々の健診結果に応じて生活習慣の改善を促すことにより、生活習慣病の発生を幅広く予防する必要がある。
課題 4	【糖尿病性腎症重症化の予防】 平成28年度の人工透析のレセプト件数は74件で年間レセプト件数の0.7%にも関わらず、その医療費は年間医療費全体の7.5%を占めている。また、人工透析患者の67.6%が糖尿病を有し、健診有所見者では、血糖100以上の割合が和歌山県や全国を上回っていることや非肥満高血糖の該当率が高いことから、糖尿病性腎症の重症化予防への取り組み等を検討していく必要がある。

3.2 目的・目標の設定

(1) 目的、目指す方向性

被保険者が疾病予防の重要性を認識し、自らの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ことを目的とします。

(2) 目標

目的を達成するためにも、抽出した課題を踏まえた目標を設定します。各目標は、本計画期間の最終年度である平成 35 年度までに達成することを目指します。

	目標項目
目標 1	<p>【特定健診受診率の向上】</p> <p>➤ 生活習慣病予防のため、被保険者が自分自身の健康状態を確認し、健康の維持増進に関する意識を高められるように、特定健診未受診者に対する受診勧奨を強化し、特定健診受診率 38%を目指します。</p> <p>⇒保健事業①【特定健診未受診者対策事業】</p>
目標 2	<p>【特定保健指導実施率の向上】</p> <p>➤ 生活習慣病予防のため、特定保健指導の利用勧奨を強化し、特定保健指導実施率 37%を目指します。</p> <p>⇒保健事業②【特定保健指導利用勧奨事業】</p>
目標 3	<p>【保健指導実施率の向上】</p> <p>➤ 生活習慣病予防のため、特定保健指導に該当しない健診有所見者の減少を目指し、保健指導実施率 65%を目指します。</p> <p>⇒保健事業③【保健指導利用勧奨事業】</p>
目標 4	<p>【糖尿病性腎症重症化の予防】</p> <p>➤ 糖尿病性腎症重症化予防のため、特定健診の受診結果に基づき、糖尿病性腎症に該当する者を抽出して保健指導を行い、適切に医療機関受診につながるよう支援します。保健指導実施率、医療機関受診率 100%を目指します。</p> <p>⇒保健事業③【糖尿病性腎症重症化予防事業】</p>

第4章 保健事業の実施計画

4.1 保健事業の内容、評価指標・目標値の設置

本計画では、設定した4つの目標の達成を目指すため、以下の保健事業に重点を置き、現状の保健事業の取組みの評価・課題の改善を図ります。また、取り組んだ保健事業の評価が行えるよう、各保健事業において、評価指標、数値目標を設置します。

保健事業①>>課題1【特定健診受診率の向上】

事業名	特定健診未受診者対策事業		
事業目的	被保険者が自分自身の健康状態を確認し、健康の維持増進に関する意識を高められるように特定健診の受診を促し、特定健診受診率 38%達成を目指します		
対象者 (状態像・人数)	特定健診未受診者		
実施内容・場所等	<ul style="list-style-type: none"> ● 年度当初の申込者数の増加を図る <ul style="list-style-type: none"> □ わかりやすい案内文の作成 □ 新規特定健診対象者に対して、特定健診説明文を配布する（新40歳国保被保険者及び社保からの異動してきた国保被保険者） ● 特定健診未受診者に対する受診勧奨を実施する <ul style="list-style-type: none"> □ 未受診者に対して電話による受診勧奨を実施する。 □ 未申込者に対して郵送による受診勧奨及び電話勧奨を実施する。 ● 医療機関受診中の者に医療機関からの情報提供を行う 		
アウトプット (事業実施量)	評価指標	現状	目標値 (平成32、35年度評価)
	①電話での勧奨実施率 ②ハガキによる勧奨実施率	平成27年度実績 ①対象者全員 100% (30名) ②対象者全員 100% (348名)	①平成32年度 100% 平成35年度 100% ②平成32年度 100% 平成35年度 100%
アウトカム (成果)	評価指標	現状	目標値 (平成32、35年度評価)
	特定健診受診率	平成28年度実績 31.2%	平成32年度 35% 平成35年度 38%

保健事業②>>課題2【特定保健指導実施率の向上】

事業名	特定保健指導利用勧奨事業		
事業目的	生活習慣病予防のため、特定保健指導の利用勧奨を強化し、特定保健指導実施率37%を目指します		
対象者 (状態像・人数)	特定保健指導対象者		
実施内容・場所等	<ul style="list-style-type: none"> ● 健診結果説明会（全7回）において初回指導を実施する <ul style="list-style-type: none"> □ 対象者全員に案内文を送付する ● 健診結果説明会欠席者に対して、訪問・電話・手紙等で指導の再利用勧奨を実施する <ul style="list-style-type: none"> □ 訪問指導や個別指導等、対象者の利用しやすい状況に合わせて初回指導を実施する ● 初回指導利用者に対して終了者数の増加を図る <ul style="list-style-type: none"> □ 来所・訪問等、対象者の利用しやすい状況に合わせて指導を実施する 		
アウトプット (事業実施量)	評価指標	現状	目標値 (平成32、35年度評価)
	①健診結果説明会案内の送付率 ②欠席者に対する再利用勧奨の実施率	平成28年度実績 ①対象者全員100% ②対象者全員100%	①平成32年度 100% 平成35年度 100% ②平成32年度 100% 平成35年度 100%
アウトカム (成果)	評価指標	現状	目標値 (平成32、35年度評価)
	特定保健指導実施率	平成28年度実績 26.5% (対象者49名中13名)	平成32年度 32% 平成35年度 37%

保健事業③>>課題3【保健指導実施率の向上】

事業名	保健指導利用勧奨事業		
事業目的	生活習慣病予防のため、保健指導の利用勧奨を強化し、保健指導実施率 65%を目指します		
対象者 (状態像・人数)	特定保健指導に該当しない集団健診受診者		
実施内容・場所等	<ul style="list-style-type: none"> ● 健診結果説明会（全 7 回）において保健指導を実施する <ul style="list-style-type: none"> □ 対象者全員に案内文を送付する ● 健診結果説明会欠席者に対しては、訪問・電話・来庁によって指導を実施する 		
アウトプット (事業実施量)	評価指標	現状	目標値 (平成 32、35 年度評価)
	①健診結果説明会案内の送付率 ②欠席者に対する再利用勧奨の実施率	平成 28 年度実績 ①対象者全員 100% ②対象者全員 100%	①平成 32 年度 100% 平成 35 年度 100% ②平成 32 年度 100% 平成 35 年度 100%
アウトカム (成果)	評価指標	現状	目標値 (平成 32、35 年度評価)
	保健指導実施率	平成 28 年度実績 57.7% (対象者 305 名中 176 名)	平成 32 年度 60% 平成 35 年度 65%

保健事業④>>課題4【重症化予防の必要性】

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業		
事業目的	糖尿病性腎症の重症化を予防する		
対象者 (状態像・人数)	特定健診受診者のうち、[空腹時血糖が 126 mg/dl 以上または HbA1c が 6.5%以上]かつ [尿蛋白が+以上または eGFR が 50ml /分/1.73 m ² 未満]の者		
実施内容・場所等	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健指導の実施 ● 受診時に医師あての精密検査受診依頼書及び受診結果報告書を発行する ● 医療機関未受診者に対しては再受診勧奨を実施する ● 電話、訪問、レセプト等により継続受診の状況を確認する 		
アウトプット (事業実施量)	評価指標	現状	目標値 (平成 32、35 年度評価)
	①保健指導利用勧奨実施率 ②医療機関受診勧奨実施率	①平成 30 年度より新規 ②平成 30 年度より新規	①平成 32 年度 100% 平成 35 年度 100% ②平成 32 年度 100% 平成 35 年度 100%
アウトカム (成果)	評価指標	現状	目標値 (平成 32、35 年度評価)
	①保健指導・栄養指導実施率 ②医療機関受診率	①平成 30 年度より新規 ②平成 30 年度より新規	①平成 32 年度 100% 平成 35 年度 100% ②平成 32 年度 100% 平成 35 年度 100%

第5章 その他の事項

5.1 計画の改訂

本計画は平成 30 年度～35 年度までの保健事業実施計画とし、最終年度となる平成 35 年度には、計画策定時に設定した目的・目標の達成状況を踏まえて、計画の改定を行うこととします。

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を行い、検証し、再設定します。

5.2 計画の公表・周知

策定した計画は、町のホームページ等に掲載し、町民への周知を図ります。

5.3 事業運営上の留意事項

本計画を実施するに当たり、保健部門や高齢者部門等関係部署との連携強化を図ります。また、評価指標に基づき、毎年度評価を行います。平成 32 年度には、達成状況の確認を行い、見直し等の必要性の検討を行い、平成 35 年度の最終年度に向けて取り組みます。

5.4 個人情報の保護

本町の個人情報の取り扱いは、「すさみ町個人情報保護条例」に基づくものとします。

5.5 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・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。

5.6 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。

すさみ町国民健康保険保健事業実施計画
(すさみ町国保データヘルス計画)

平成 30 年 3 月
すさみ町国民健康保険 発行

〒649-2621

和歌山県西牟婁郡すさみ町周参見 4089

電 話:0739-55-4804

F A X:0739-55-4008