

第一期御坊市国民健康保険
データヘルス計画
2018年4月～2024年3月

御坊市

(平成30年3月)

目 次

第1章	データヘルス計画の基本方針	1
1	計画の背景・目的.....	1
2	計画の位置づけ.....	1
3	計画の期間.....	1
4	実施体制.....	2
5	P D C A サイクルに沿った保健事業の展開.....	2
6	介護保険の状況.....	3
第2章	御坊市の状況	5
1	総人口及び高齢化率.....	5
2	平均寿命と健康寿命の状況.....	7
3	死因の状況.....	8
4	御坊市国民健康保険の状況.....	10
第3章	医療の状況	12
1	総医療費と1人当たり医療費の推移.....	12
2	歯科医療費の状況.....	12
3	疾病分類別医療費の状況.....	13
4	生活習慣病の医療費割合.....	15
第4章	特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	16
1	特定健診受診率の推移.....	16
2	特定保健指導実施率の推移.....	17
3	メタボリックシンドローム予備群と該当者の状況.....	18
4	特定健診有所見の状況.....	19
第5章	既存の保健事業	21
1	特定健診.....	21
2	特定保健指導.....	21
3	特定健診未受診者対策.....	22
4	結果説明会.....	22
5	健康相談.....	23
6	医療重複受診者指導.....	24
7	人間ドック受診費用の助成.....	24
第6章	健康課題のまとめ	25
1	現状分析のまとめ.....	25
2	健康課題のまとめ.....	26
第7章	具体的な実施計画	27
1	目的.....	27

2	目標	27
3	具体的な事業内容	28
第8章	評価の指標	30
1	特定健診未受診者対策	30
2	特定保健指導受診勧奨	30
3	重症化予防のための医療受診勧奨	31
第9章	データヘルス計画の見直し	32
第10章	個人情報の保護に関する事項	32

第1章 データヘルス計画の基本方針

1 計画の背景・目的

近年、特定健康診査の実施やレセプト等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システムの環境整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用し、被保険者の健康課題の分析等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持・増進のための事業計画として『データヘルス計画』の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者は、データ分析を活用した保健事業を推進することとされました。

これを踏まえ、「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になりました。

御坊市においても「データヘルス計画」を策定し、被保険者の健康増進、生活習慣病の発症予防ならびに重症化予防等の保健事業の実施及び評価・改善等を行うものとします。

2 計画の位置づけ

本計画は、「保健事業実施指針」に基づき策定する保健事業実施計画です。計画策定にあたっては、本市の特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項等を定めた「第3期御坊市特定健康診査等実施計画」や健康増進施策の基本的な計画である「健康日高21」との整合性を図ります。

3 計画の期間

本計画の実施期間は、2018年4月から2024年3月までの6年間とします。

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

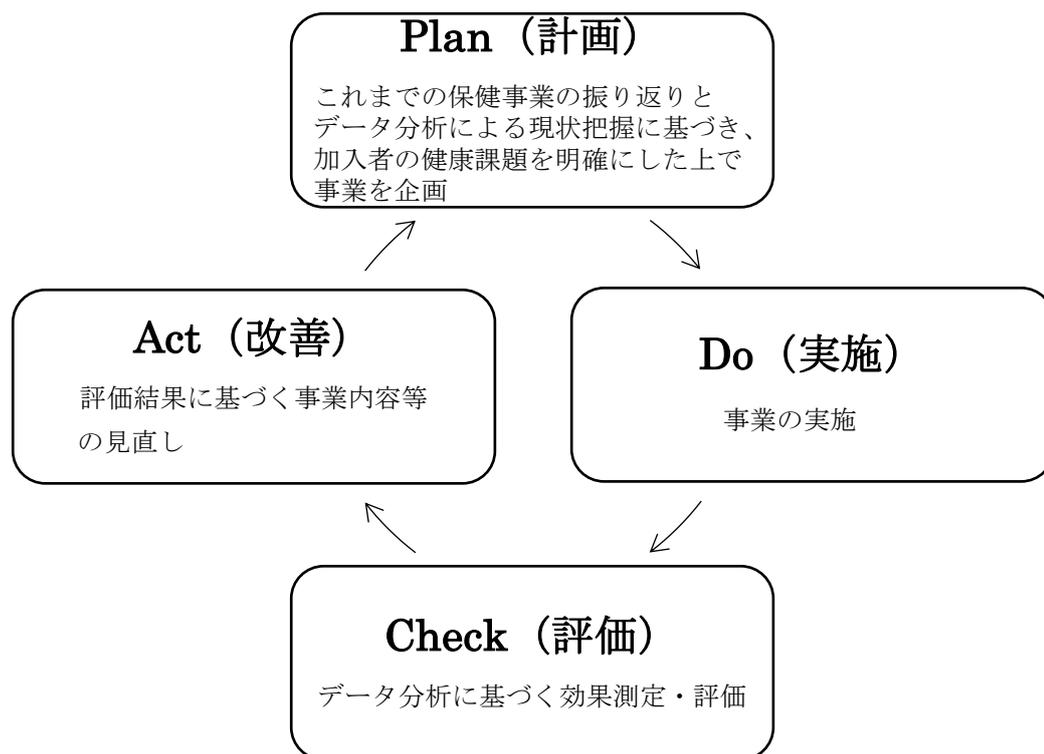
4 実施体制

国保年金課が主体となり、健康福祉課及び介護福祉課と共同で実施します。
医療機関との連携については、日高医師会の協力を得ます。

事業実施・評価・見直しについては、和歌山県国民健康団体連合会に設置された保健事業支援・評価委員会から支援を受け実施します。

5 PDCAサイクルに沿った保健事業の展開

データヘルス計画は健康・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実施を図るための保健事業の実施計画です。計画の策定にあたっては、特定健診の結果及び健康・医療情報を活用し、分析を行います。



※PDCAサイクルとは、Plan (計画) →Do (実行) →Check (評価) →Act (改善)の4つの行程をサイクルとして繰り返すことによって、継続的に事業を改善していく手法です。

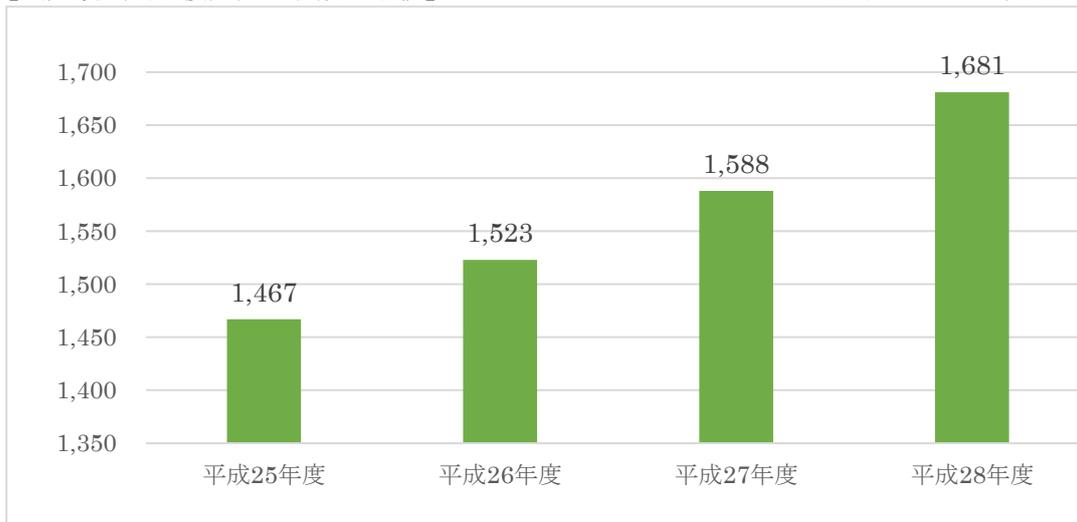
6 介護保険の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数の状況

御坊市の要介護（要支援）認定者数は増加傾向で推移し、平成28年度は1,681人で、認定率も年々増加しています。平成28年度の認定率は23.2%で、和歌山県とほぼ同値となっています。

【要介護（要支援）認定者数の推移】

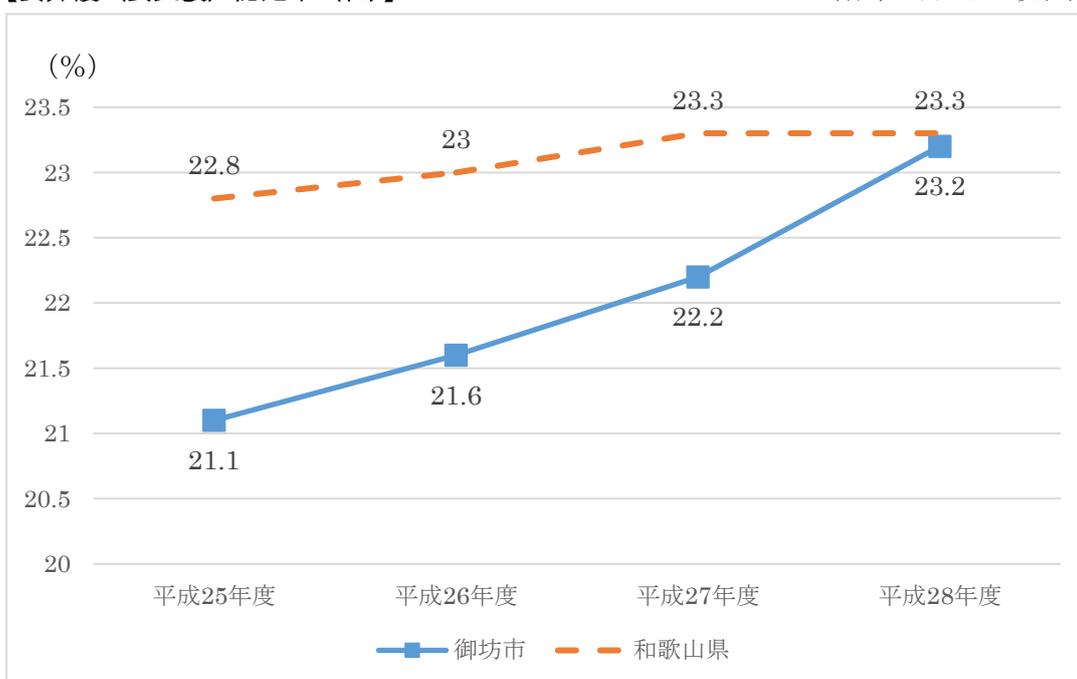
(各年3月31日現在)



(資料：介護福祉課 介護保険事業状況報告 より)

【要介護（要支援）認定率 (%)】

(各年3月31日現在)



(資料：介護福祉課 介護保険事業状況報告 より)

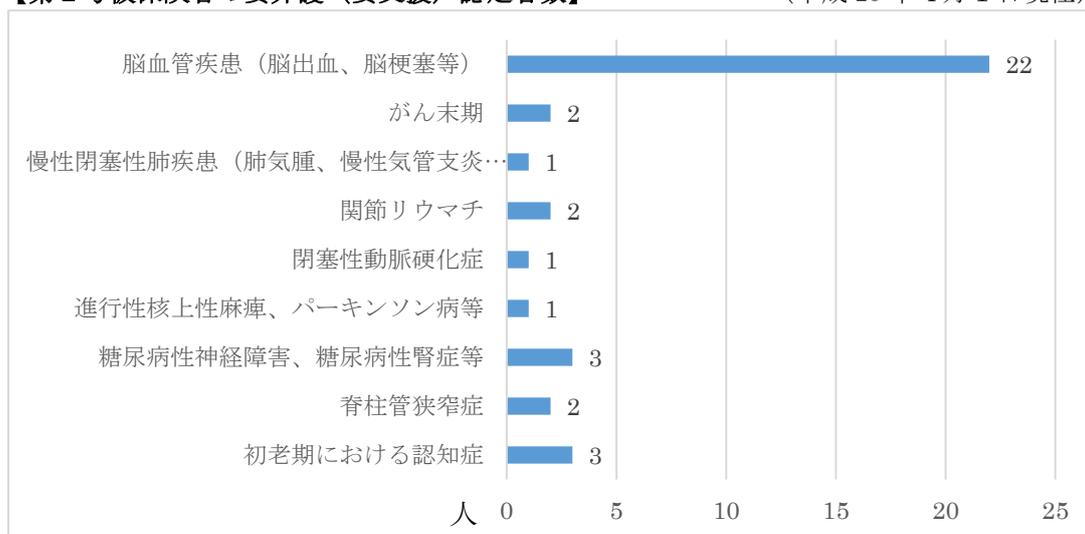
(2) 第2号被保険者(40～64歳)の状況

40歳から64歳までの医療保険加入者のうち、介護保険法に規定する16の特定疾病が原因で要介護(要支援)が必要となった場合に、認定を受けることができます。

平成28年4月1日現在で、第2号被保険者の要介護(要支援)認定者数は37人でした。そのうち、脳血管疾患が原因の方は22人と一番多く、59%を占めています。

【第2号被保険者の要介護(要支援)認定者数】

(平成28年4月1日現在)



(資料：介護福祉課)

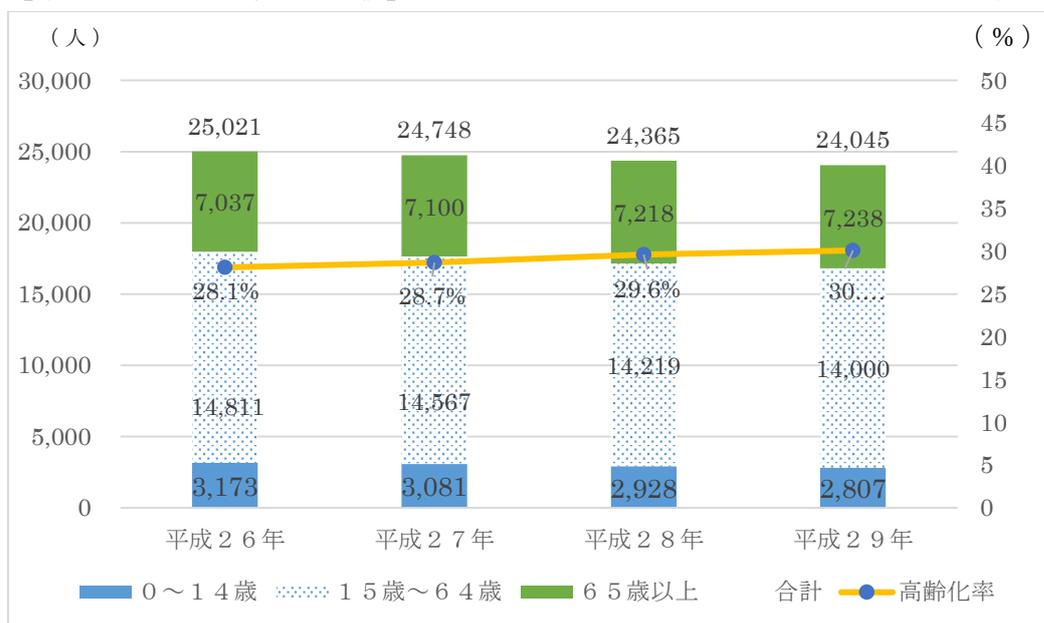
第2章 御坊市の状況

1 総人口及び高齢化率

総人口は、平成29年10月1日現在、24,045人となっており、年々減少しています。人口ピラミッドで見ると、60代が多くなっています。また、65歳以上の人口の割合を示す高齢化率は30.1%で、年齢階層別構成比で見ると全国よりも高い状況です。

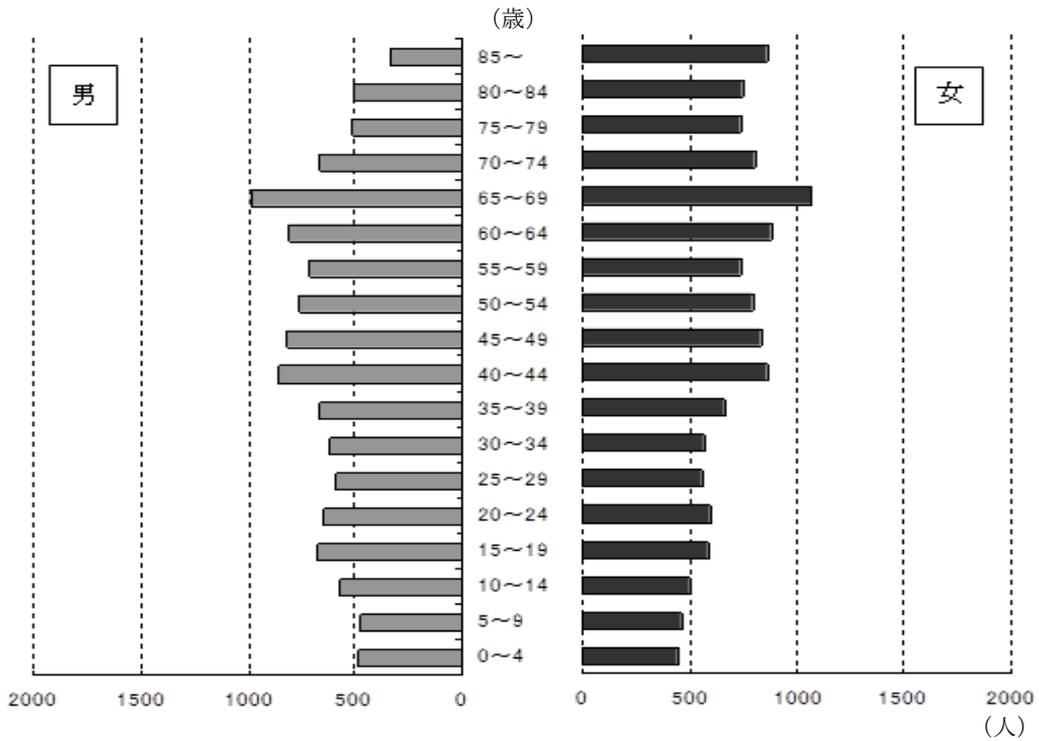
【年齢別人口と高齢化率の推移】

(各年10月1日現在)



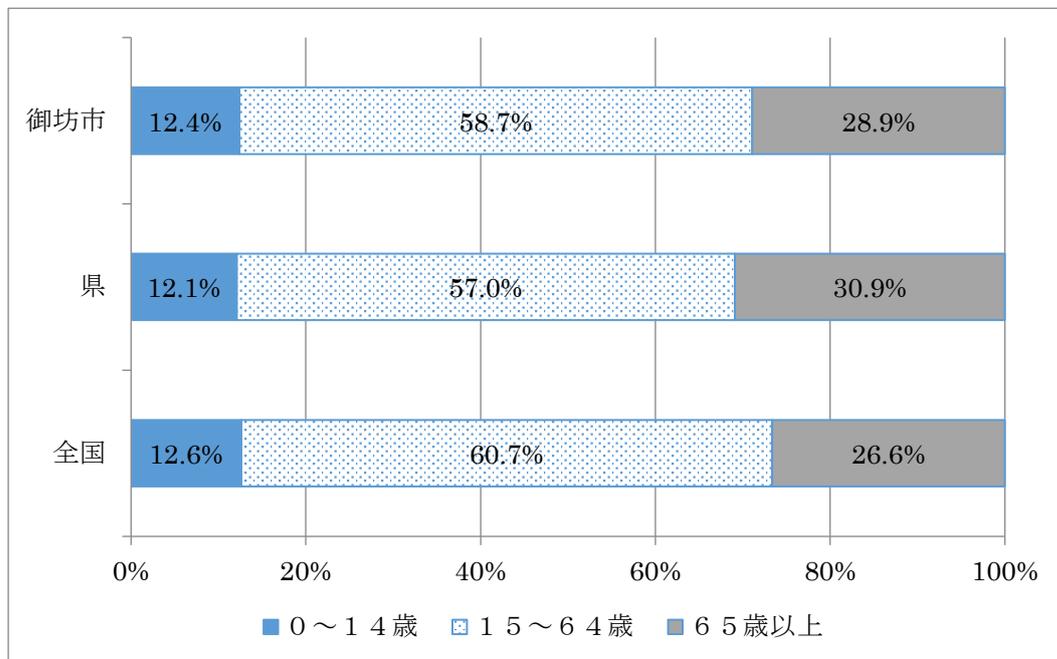
(資料：平成29年度 保健業務の概要 より)

【人口ピラミッド】（平成28年10月1日現在）



（資料：平成29年度 保健業務の概要 より）

【人口の年齢階層別構成比の割合】



（資料：平成27年国勢調査 より）

2 平均寿命と健康寿命の状況

平均寿命は男性78.8歳、女性84.0歳となっており、和歌山県・国より低くなっています。男性の健康寿命は65.6歳であり、和歌山県・国とほぼ同じです。女性の健康寿命は65.3歳であり、和歌山県・国より低くなっています。

【平均寿命と健康寿命の差】

区分	平均寿命		健康寿命	
	男性	女性	男性	女性
御坊市	78.8歳	84.0歳	65.6歳	65.3歳
和歌山県	79.1歳	85.7歳	65.1歳	66.3歳
国	79.6歳	86.4歳	65.2歳	66.8歳

※平均寿命：市町村別生命表による（平成22年）

※健康寿命：KDB独自の算定方法により算出

（資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」平成28年度累計より）

3 死因の状況

御坊市における平成27年の死亡者総数は294人で、平成26年と比較して減少しています。平成27年の死因別死亡者数については、悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）、肺炎、脳血管疾患の順で多くなっています。

【死因別死亡者数年次推移】

順位	平成26年		平成27年	
	死 因	死亡数	死 因	死亡数
1	悪性新生物	91	悪性新生物	77
2	心疾患（高血圧性を除く）	71	心疾患（高血圧性を除く）	48
3	肺炎	36	肺炎	28
4	老衰	29	老衰	28
5	脳血管疾患	24	脳血管疾患	24
6	その他の呼吸器系の疾患	24	その他の呼吸器系の疾患	17
7	不慮の事故	10	急性心筋梗塞	9
8	腎不全	9	自殺	8
9	ウイルス肝炎	7	不慮の事故	7
10	その他の消化器系の疾患	7	大動脈瘤及び解離	6
11	自殺	7	その他の尿路性器系の疾患	5
12	ヘルニア及び腸閉塞	5	腎不全	5
13	慢性閉塞性肺疾患	4	敗血症	4
14	肝疾患	4	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	4
15	その他の感染症及び寄生虫症	3	その他の新生物	3
16	糖尿病	3	糖尿病	3
17	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	3	肝疾患	3
18	その他の精神及び行動の障害	3	その他の消化器系の疾患	3
19	その他の尿路性器系の疾患	3	その他の外因	3
20	その他の疾患	17	その他の疾患	9
	総 数	360	総 数	294

（資料：平成29年度保健業務の概要より）

り）

市町村ごとの死因に関する統計としては、国によって集計されている「標準化死亡比」（SMR）のデータがあります。国を基準とした御坊市の標準化死亡比*（平成20年～24年）についてみると、男性の腎不全が171.7、脳梗塞119.8%と高い数値となっています。

* 標準化死亡比…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。国の平均を100としている。

【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年～平成24年）

	男性		女性	
	御坊市	和歌山県	御坊市	和歌山県
全死因	118.7	107.0	115.6	105.4
悪性新生物	114.8	106.9	108.8	100.3
胃	137.3	103.7	96.1	113.2
大腸	82.6	101.8	116.8	93.2
肝及び肝内胆管	131.5	129.4	108.4	116.0
気管、気管支及び肺	130.3	114.6	119.3	108.7
心疾患（高血圧性を除く）	142.8	113.4	117.5	112.8
急性心筋梗塞	94.7	111.7	95.8	111.6
心不全	305.4	121.8	160.8	119.1
脳血管疾患	100.5	90.2	89.4	87.3
脳内出血	63.5	82.6	102.1	73.8
脳梗塞	119.8	94.7	80.2	92.0
肺炎	128.5	105.4	130.6	106.7
肝疾患	125.8	105.1	117.3	118.2
腎不全	171.7	110.1	96.4	120.3
老衰	174.0	134.8	213.7	134.4
不慮の事故	131.4	108.7	113.8	97.6
自殺	113.8	105.6	122.1	108.6

（資料：e-Stat 「人口動態保健所・市区町村別統計」第5表 より）

※表の数値は、国を100とした場合の数値を示しています。

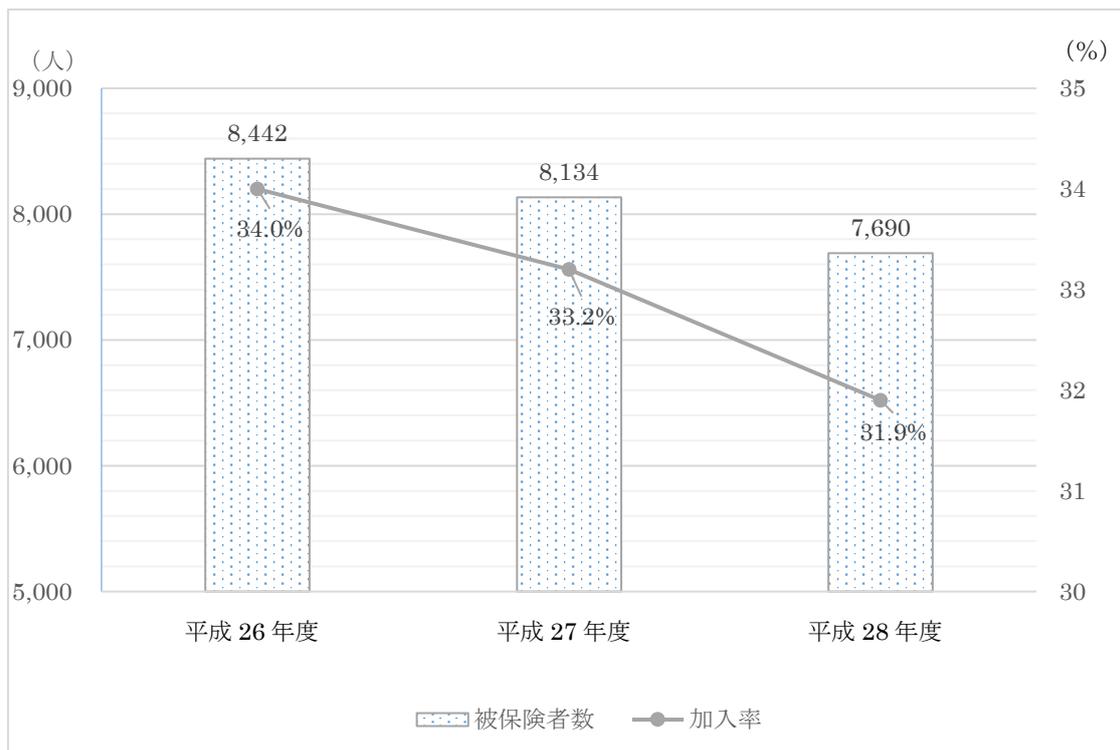
4 御坊市国民健康保険の状況

(1) 国民健康保険被保険者数と加入率の推移

平成28年度の国民健康保険被保険者数は7,690人で、加入率は31.9%となっており、平成26年度から年々減少しています。

【国民健康保険被保険者数と加入率の推移】

(各年3月31日現在)

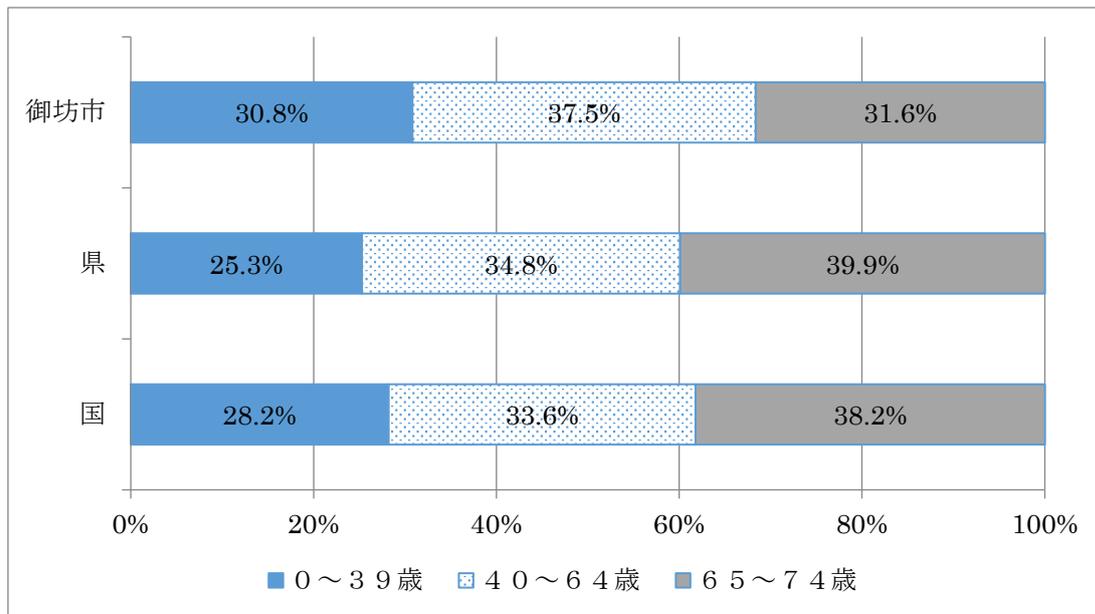


(資料：統計ごぼう より)

(2) 国民健康保険被保険者年齢階層別構成割合（平成28年度）

国民健康保険被保険者の割合をみると、0～39歳が30.8%で県や国と比較して高くなっています。40～64歳が37.5%で県や国より高くなっている、65～74歳は31.6%で県や国より低くなっています。

【国民健康保険被保険者の年齢階層別構成割合】



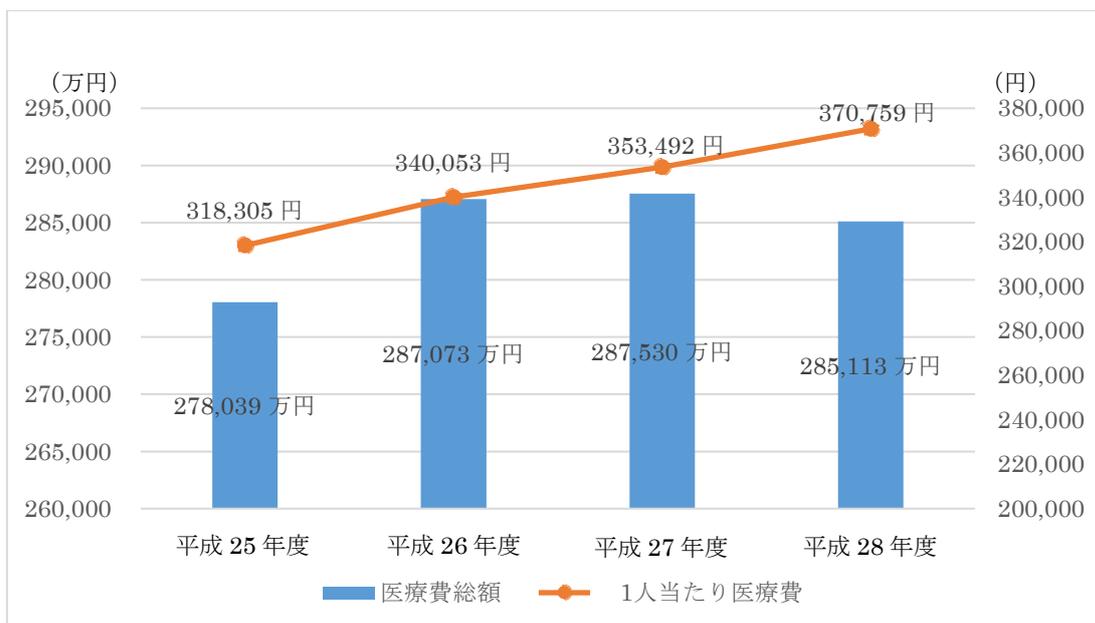
(資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」平成28年度累計より)

第3章 医療の状況

1 総医療費と1人当たり医療費の推移

御坊市の総医療費は、平成28年度約28億5,000万円となっています。1人当たり医療費は、平成28年度が370,759円で、平成26年度318,305円から増加しています。

【年間総医療費と1人当たり医療費の推移】



(資料：平成28年度統計ごぼう より)

2 歯科医療費の状況

平成28年度の歯科医療費は約1億8,600万円で、患者1人当たり歯科医療費は46,781円となっています。患者数は3,980人で受診率は51.8%となっています。

【年間歯科受診状況】

(平成28年度累計)

	患者数 (人)	歯科医療費総額 (円)	患者1人当たり 歯科医療費 (円)	被保険者数 (人)	受診率
平成28年度	3,980	186,188,610	46,781	7,690	51.8%

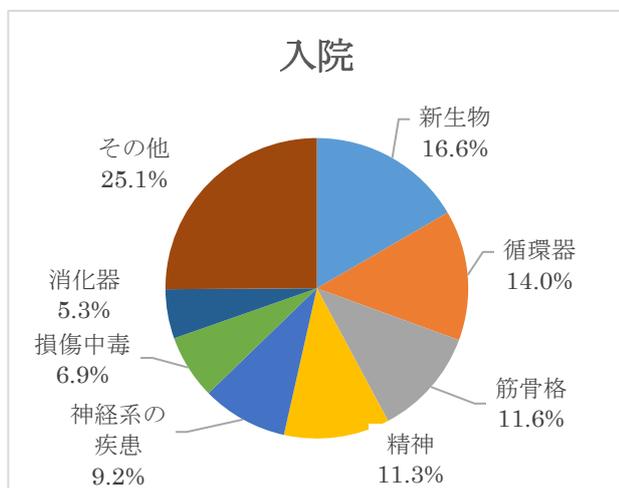
(資料：レセプトデータ より)

3 疾病分類別医療費の状況

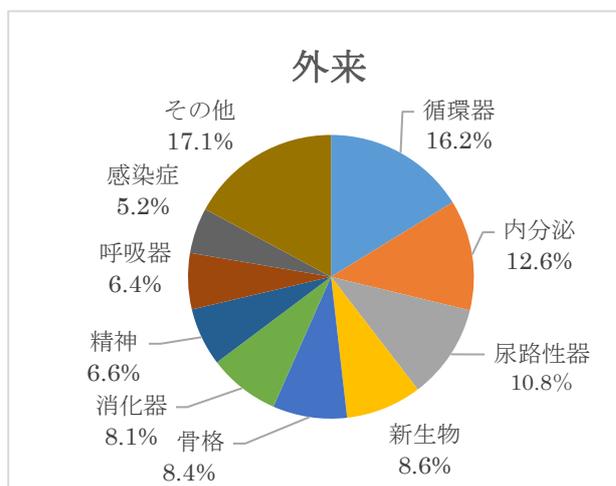
(1) 大分類別医療費

疾病分類別医療費を大分類で見ると、入院では新生物16.6%、循環器系疾患14.0%、筋骨格系及び結合組織の疾患11.6%で全体の42.2%となっています。新生物では、気管、気管支及び肺の悪性新生物が多くなっています。循環器系疾患では、虚血性心疾患、脳梗塞が多い状況です。外来においては、循環器系疾患16.2%、内分泌系疾患12.6%、尿路系器系疾患10.8%、新生物8.6%の4疾病で全体の48.2%となっています。外来の循環器系疾患では高血圧性疾患が多く、尿路系器系の疾患では腎不全が多くなっています。

【大分類別医療費】



【入院】



【外来】

大分類別	中分類別	割合 (%)
新生物 16.6%	良性新生物及び その他の新生物	2.8%
	気管、気管支及び 肺の悪性新生物	1.8%
	その他の悪性新生物	5.5%
	虚血性心疾患	3.7%
循環器系 の疾患 14.0%	脳梗塞	3.5%
	その他の心疾患	2.7%

大分類別	中分類別	割合 (%)
循環器系の疾患 16.2%	高血圧性疾患	9.7%
	虚血性心疾患	1.4%
	その他の心疾患	3.2%
内分泌、栄養 及び代謝疾患 12.6%	糖尿病	7.6%
	甲状腺障害	0.5%
	その他の内分泌、 栄養及び代謝障害	4.5%
尿路性器系 の疾患 10.8%	腎不全	9.0%
	前立腺肥大 (症)	0.4%
	その他の腎尿路系の疾患	0.5%

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

(2) 細小分類別医療費

疾病分類別医療費を細小分類で見ると、慢性腎不全（透析あり）6.1%、高血圧症5.6%、糖尿病5.1%の順に高く、また、脂質異常症2.3%と高い状況にあります。

【入院+外来の医療費の占める割合】（全体の医療費を100%として計算）

	細小分類疾病名	占める割合
1位	慢性腎不全（透析あり）	6.1%
2位	高血圧症	5.6%
3位	糖尿病	5.1%
4位	統合失調症	4.7%
5位	関節疾患	3.5%
6位	うつ病	2.6%
7位	骨折	2.3%
8位	脂質異常症	2.3%
9位	脳梗塞	2.1%
10位	C型肝炎	1.9%

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

(3) 人工透析の状況

人工透析患者は、医療保険の変更により国保への新規加入や、年齢到達による脱退で移動しますが、平成28年度の患者数は28名となっており、前年度から6名増加しています。性別で見ると男17人、女11名と男の方が多くなっています。また、

糖尿病の合併の有無をみると、全体の約半数が該当しており、生活習慣病の悪化による慢性腎臓病と考えられます。

【人工透析患者数年次推移】			
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男	15	14	17
女	9	8	11
計	24	22	28

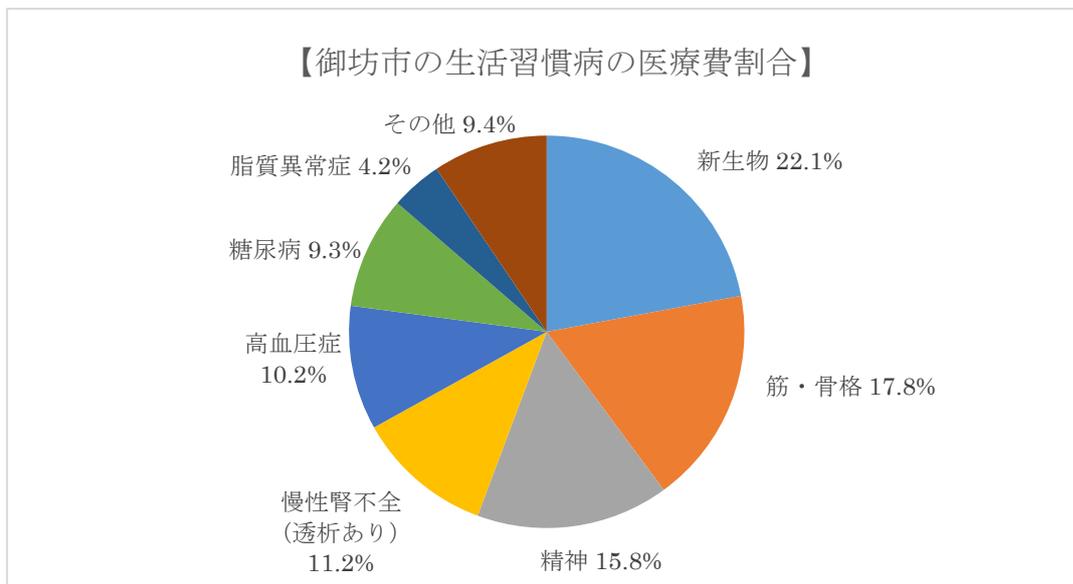
（資料：KDB様式3-7より）

【糖尿病合併の有無(再掲)】			
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
糖尿病の合併	11	10	13

（資料：KDB様式2-2より）

4 生活習慣病の医療費割合

御坊市における生活習慣病の医療費割合は、新生物が22.1%と最も高く、次いで筋・骨格17.8%、精神15.8%、慢性腎不全（透析あり）11.2%、高血圧症10.2%となっています。



(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年度累計より)

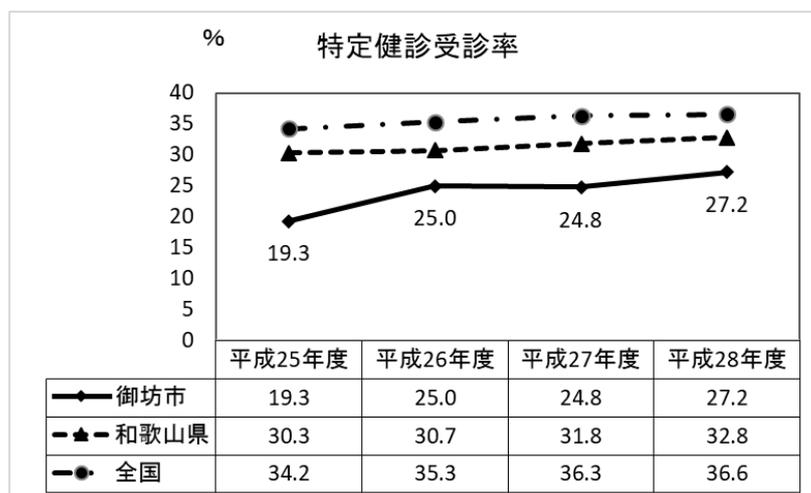
第4章 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

1 特定健診受診率の推移

平成28年度の特定健診対象者は、5,081人、健診受診者は1,382人、受診率は27.2%（速報値）でした。受診率は、平成25年度の19.3%から徐々に上昇傾向であり、平成26年度は市制60周年を機に健診の自己負担を無料にしたため、25.0%まで上昇しました。平成28年度も少し上昇しましたが、県や国と比べると低率となっています。性別にみると、男性は24.7%、女性は29.6%と、男性の方が低くなっています。

年齢階層別に受診率をみると40～44歳が18.6%、45～49歳は、18.2%、50～54歳が20.8%と若い年代が低い状況です。

【特定健診受診率年次推移】



出典：法定報告（平成28年度は速報値）

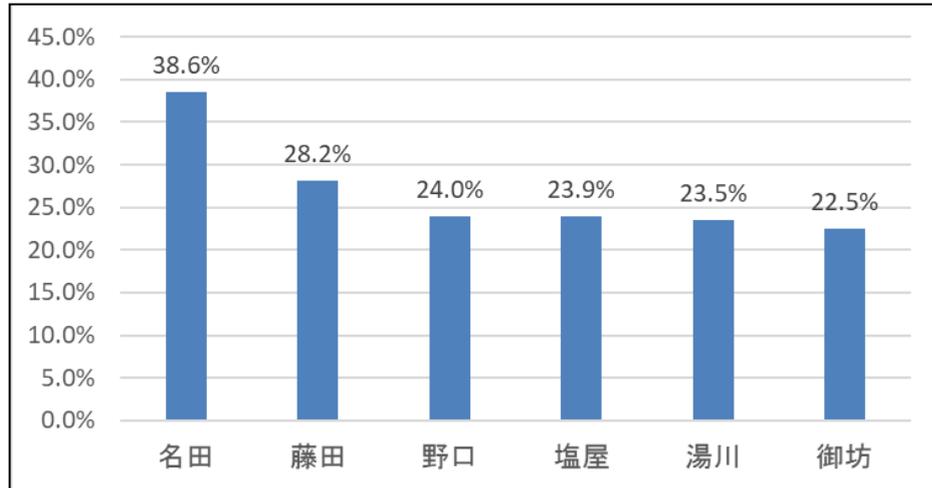
【性別年代別特定健診受診状況】（平成28年度）

	男			女			男女計		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44歳	258	45	17.4%	194	39	20.1%	452	84	18.6%
45～49歳	249	44	17.7%	213	40	18.8%	462	84	18.2%
50～54歳	267	39	14.6%	213	61	28.6%	480	100	20.8%
55～59歳	222	52	23.4%	264	82	31.1%	486	134	27.6%
60～64歳	379	91	24.0%	453	146	32.2%	832	237	28.5%
65～69歳	605	197	32.6%	687	218	31.7%	1292	415	32.1%
70～74歳	483	140	29.0%	594	188	31.6%	1077	328	30.5%
合計	2463	608	24.7%	2618	774	29.6%	5081	1382	27.2%

出典：法定報告

【地区別の特定健康診査受診率】（平成28年度）

地区別の受診率を見ると、名田地区は38.6%と高く、御坊地区は22.5%と低くなっています。高い地区と低い地区とでは、16.1ポイントの差がみられます。

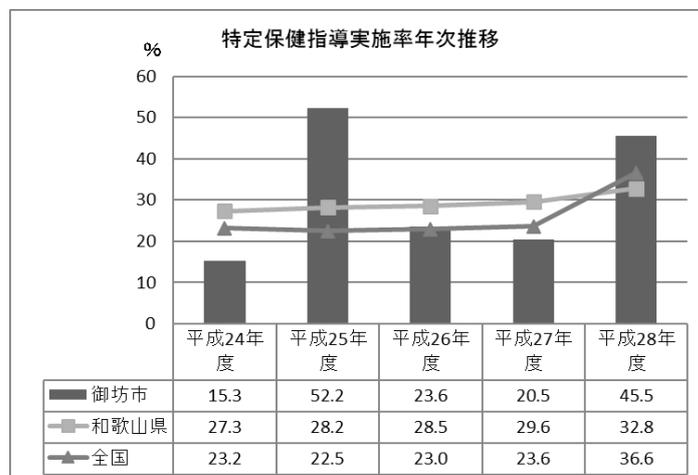


（出典：KDBより）

2 特定保健指導実施率の推移

特定保健指導実施率を年度別にみると、年度によってばらつきがあります。平成28年度（速報値）では前年度に比べ、25ポイントの上昇がみられ、国や県より高い状況になっています。

【特定保健指導実施率の推移】

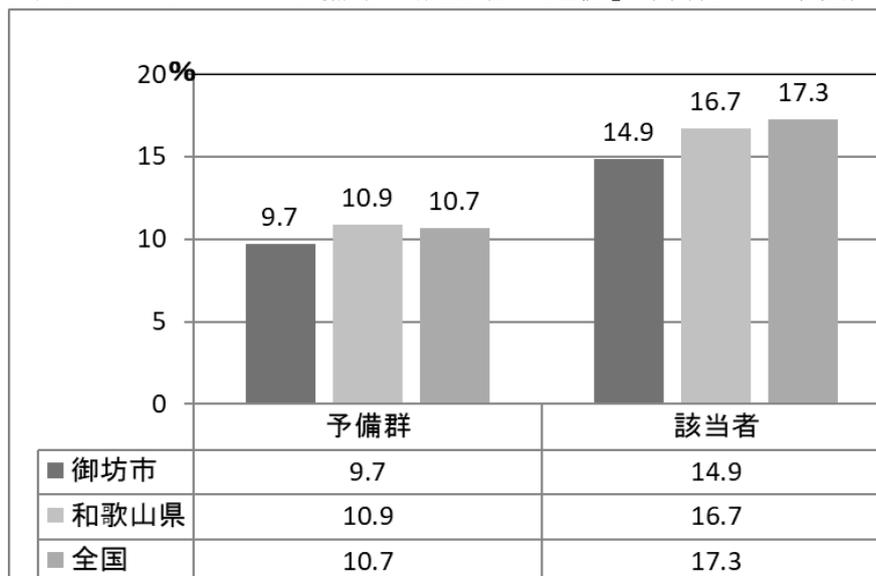


（出典：国保中央会より）平成28年度は速報値

3 メタボリックシンドローム予備群と該当者の状況

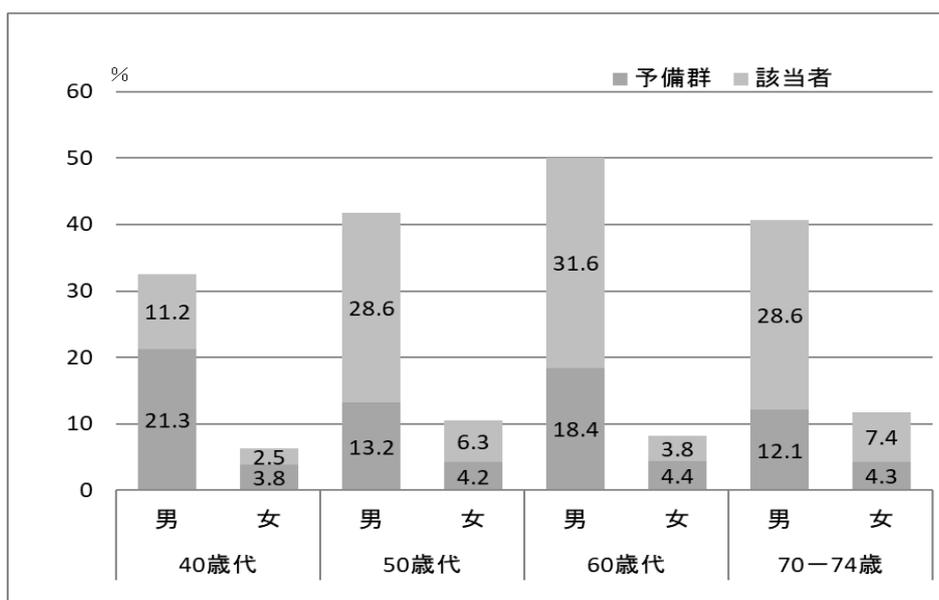
メタボ該当者が14.9%、予備群が9.7%、合わせて24.6%となっており、国や県と比較すると低率です。約4人に1人がメタボ該当者となっています。年代別にみると、60歳代が高く、男女別にみると、男性の割合が高い状況です。

【メタボリックシンドローム予備軍・該当者の比較】（平成28年度）



（出典：KDB より）

【性別年代別メタボリック予備軍・該当者状況】平成28年度



（出典：KDB より）

4 特定健診有所見の状況（平成28年度）

有所見率の高い項目は、LDL コレステロールで54.4%、HbA1cで50.8%、収縮期血圧で41.1%となっています。年代別にみると、40歳代の収縮期血圧が11.9%から50歳代には、30.8%と急に高くなっており、同様に HbA1c においても、40歳代28.6%から50歳代42.7%と高くなっています。

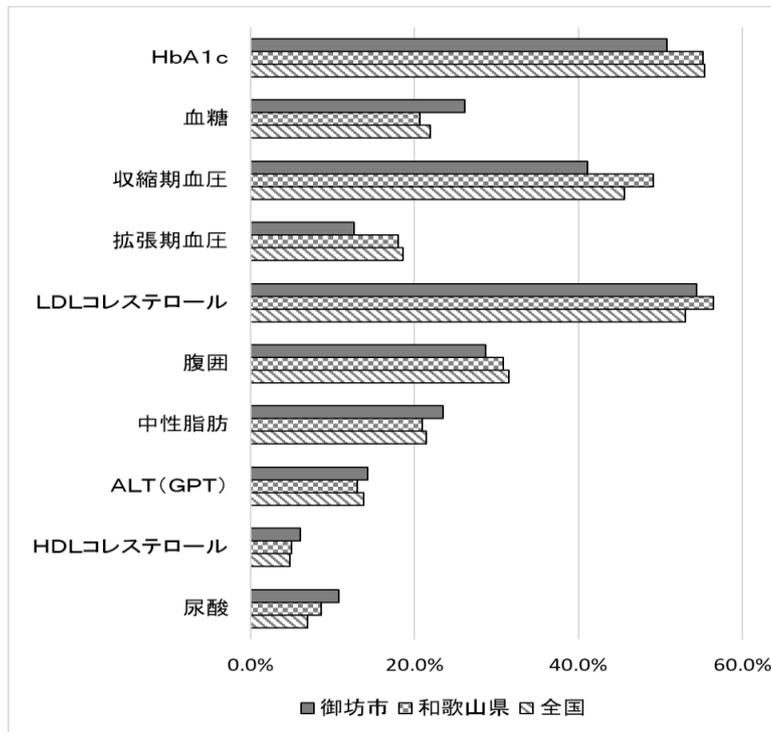
【性別年代別特定健診有所見状況】平成28年度

性別	男					女					合計					
	年齢層	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	合計	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	合計	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	合計
受診者数		89	91	288	140	608	79	143	364	188	774	168	234	652	328	1382
HbA1c	人数	21	42	165	78	306	27	58	206	105	396	48	100	371	183	702
	割合(%)	23.6	46.2	57.3	55.7	50.3	34.2	40.6	56.6	55.9	51.2	28.6	42.7	56.9	55.8	50.8
血糖	人数	22	30	113	57	222	6	18	69	46	139	28	48	182	103	361
	割合(%)	24.7	33.0	39.2	40.7	36.5	7.6	12.6	19.0	24.5	18.0	16.7	20.5	27.9	31.4	26.1
収縮期血圧	人数	10	36	133	75	254	10	36	162	106	314	20	72	295	181	568
	割合(%)	11.2	39.6	46.2	53.6	41.8	12.7	25.2	44.5	56.4	40.6	11.9	30.8	45.2	55.2	41.1
拡張期血圧	人数	6	23	44	23	96	3	16	44	16	79	9	39	88	39	175
	割合(%)	6.7	25.3	15.3	16.4	15.8	3.8	11.2	12.1	8.5	10.2	5.4	16.7	13.5	11.9	12.7
LDLコレステロール	人数	53	49	139	66	307	30	79	227	109	445	83	128	366	175	752
	割合(%)	59.6	53.8	48.3	47.1	50.5	38.0	55.2	62.4	58.0	57.5	49.4	54.7	56.1	53.4	54.4
腹囲	人数	41	48	155	61	305	14	20	34	23	91	55	68	189	84	396
	割合(%)	46.1	52.7	53.8	43.6	50.2	17.7	14.0	9.3	12.2	11.8	32.7	29.1	29.0	25.6	28.7
中性脂肪	人数	31	37	90	35	193	6	19	74	32	131	37	56	164	67	324
	割合(%)	34.8	40.7	31.3	25.0	31.7	7.6	13.3	20.3	17.0	16.9	22.0	23.9	25.2	20.4	23.4
ALT(GPT)	人数	34	32	54	17	137	2	15	29	15	61	36	47	83	32	198
	割合(%)	38.2	35.2	18.8	12.1	22.5	2.5	10.5	8.0	8.0	7.9	21.4	20.1	12.7	9.8	14.3
HDLコレステロール	人数	12	4	30	17	63	3	2	11	5	21	15	6	41	22	84
	割合(%)	13.5	4.4	10.4	12.1	10.4	3.8	1.4	3.0	2.7	2.7	8.9	2.6	6.3	6.7	6.1
尿酸	人数	25	20	55	28	128	1	5	9	6	21	26	25	64	34	149
	割合(%)	28.1	22.0	19.1	20.0	21.1	1.3	3.5	2.5	3.2	2.7	15.5	10.7	9.8	10.4	10.8

(出典：KDB より)

【特定健診有所見者率比較】平成28年度

有所見率を県や国と比較すると、大きな差は見られませんが、血糖は県や国と比べて高い状況となっています。



(出典：KDB より)

【受診勧奨判定者の状況】平成28年度

健診結果が受診勧奨判定値となった方は、298人となっています。そのうち、「血糖・血圧・脂質」のリスク因子をすべて保有している方は、30人です。

健診受診者				
1,382人				
腹囲等のリスクあり		腹囲等のリスクなし		
471人		911人		
服薬あり	服薬なし	服薬あり	服薬なし	
255人	216人	368人	543人	
↓ ↓ ↓				
そのうち受診勧奨判定値の者				
73人	① 19人	血糖+血圧+脂質	49人	② 11人
40人	21人	血糖+血圧	51人	29人
4人	19人	血糖+脂質	6人	9人
31人	11人	血圧+脂質	45人	16人
4人	18人	血糖のみ	7人	33人
11人	17人	血圧のみ	48人	56人
1人	19人	脂質のみ	4人	20人
0人	25人	腹囲等のみ	/	
/		リスクなし	0人	87人
164人	149人	合計	210人	174人

①②の計
298人

(出典：KDB
健診ツリー)

第5章 既存の保健事業

1 特定健診

目的	特定健診を受けることで、対象者が自らの健康状態を把握し、生活習慣を振り返る機会となり、生活習慣病の予防や重症化予防につなげる。
対象者	受診日当日に御坊市国民健康保険に加入している40～74歳の者
通知方法	毎年4月末に案内と受診券を個別に郵送
実施期間	5月1日～翌年3月31日
実施場所	集団健診は年間12回（各地区及び健診センターキタデ） 個別健診は市内及び近隣町（26機関）の医療機関に委託
自己負担	無料
評価と課題	受診券を個別に送付し、自己負担を無料にしているが、受診率は国、県よりも低い。 集団健診では、募集定員に満たない地区もあることから、地区ごとに現状を把握し、対策を検討していくことが必要である。個別健診では、かかりつけ医から受診を勧奨してもらえようような取り組みの必要がある。

2 特定保健指導

目的	保健指導を受ける事で、対象者が生活習慣改善の必要性を認識し、自らの選択により生活改善を実施し継続することで、健康的な生活を送れるようになる。
対象者	特定健診の結果、動機づけ支援及び積極的支援の対象となった方
通知方法	個別健診：実施していない。 集団健診：結果説明会にて説明
実施期間	集団では結果説明会から開始（個別は5月1日～翌年3月31日）
実施場所	集団健診は各地区結果説明会会場及び御坊市福祉センター 個別健診は健診センターキタデに委託
自己負担	無料
評価と課題	保健指導の実施率は、年度によってばらつきがあり、平成27年度終了率は県平均より低い状況である。動機づけ支援では、保健指導を利用しても、終了に至らないケースが多かった事から、平成28年度は、月1回保健指導の相談日を設け終了率が45.5%に上昇した。さらに、維持向上するための方法を検討する必要がある。 個別健診では、保健指導を行う環境が整備できていない。今後、迅速に利用券を発行し、利用につながるよう工夫する必要がある。

3 特定健診未受診者対策

目的	健診未受診者に受診勧奨する事で、健診の必要性を理解でき、健診を受診する事で、生活習慣病の予防や重症化予防につながる。												
対象者	上記、特定健診対象者のうち未受診者 自宅の電話番号が把握できている方												
方法	電話による勧奨												
実施期間	時期 5～11月 平成28年度 計7回（平成27年度 計10回） 時間 10～13時												
結果	架電件数 984件 通話件数 505件、（延通話人数688人） 内訳（延通話688人数中） <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">1. 未受診者</td> <td style="width: 10%; text-align: right;">543人</td> <td rowspan="4" style="width: 10%; vertical-align: middle;">} 勧奨後に受診 193人</td> </tr> <tr> <td>1-2. 健診を受ける予定</td> <td style="text-align: right;">243人</td> </tr> <tr> <td>1-3. 勧奨時に集団健診を申込者</td> <td style="text-align: right;">51人</td> </tr> <tr> <td>1-4. 健診を拒否</td> <td style="text-align: right;">102人</td> </tr> <tr> <td colspan="3">1-4内訳（受療中 71人、健康 8人、仕事等が忙しい10人）</td> </tr> </table>	1. 未受診者	543人	} 勧奨後に受診 193人	1-2. 健診を受ける予定	243人	1-3. 勧奨時に集団健診を申込者	51人	1-4. 健診を拒否	102人	1-4内訳（受療中 71人、健康 8人、仕事等が忙しい10人）		
1. 未受診者	543人	} 勧奨後に受診 193人											
1-2. 健診を受ける予定	243人												
1-3. 勧奨時に集団健診を申込者	51人												
1-4. 健診を拒否	102人												
1-4内訳（受療中 71人、健康 8人、仕事等が忙しい10人）													
スタッフ	保健師および栄養士												
評価と課題	<p>電話番号を把握しているケースは、受診歴がある方が多い。そのため健診を受ける予定にしている方が多かった。電話をかける時期や対象者を再検討する必要がある。</p> <p>未受診の理由として、受療中の方が71人いた。かかりつけ医から受診を勧奨してもらう事で、重症化予防などの保健指導に繋がる可能性がある。</p> <p>今まで一度も健診を受けたことのない世帯の電話番号を入手するのが困難であり、新規の受診者を増やすことができていない。</p> <p>電話番号の入手方法や電話連絡できない未受診者への勧奨をどう実施していくかについて、国保年金課と健康福祉課で連携しながら検討していく必要がある。</p>												

4 結果説明会

目的	健診受診者が、自らの健診結果を確認し、自分の生活習慣を振り返り、生活改善に取り組めるようになる。また、精密検査や治療が必要な方に医療機関の受診を勧奨し重症化を予防できる。
対象者	集団健診で特定健診を受診した方
方法	集団健診の約1か月後に結果説明会を開催。

	<p>午前、午後の部に分けて実施。</p> <p>健診日が、土、日の実施の場合は、夜の部の個別相談を実施。</p> <p>集団を対象とした健康教育（保健師、栄養士）の後に、必要に応じて個別相談を行う。</p> <p>結果説明会に参加できなかった人は、別日に相談を実施。</p> <p>医療機関への受診が必要な方へは、精密検査紹介状を発行している。</p> <p>個別相談で、特定保健指導の初回面接を実施している。</p>
実施場所	各地区結果説明会会場
スタッフ	保健師3名、栄養士または管理栄養士4～5名
評価と課題	<p>集団を対象とした健康教育を実施することで、健診結果が異常なしの方に対しても、よい生活習慣の啓発ができています。</p> <p>集団を対象とした健康教育を受けることで、自分の結果を確認しながら、改善すべき生活習慣を振り返る機会となっており、参加が定着してきています。</p> <p>個別相談や保健指導の初回面接が必要な人数に応じて、スタッフの人数を調整しています。</p> <p>歯科に関する情報も伝えています。</p> <p>精密検査紹介状は、返信があれば把握できるが、返信がない場合は、受診状況を確認するに至っていない。そのため未受診の方への勧奨ができていない。重症化予防を実施する上では、受診確認、受診勧奨をする必要がある。</p>

5 健康相談

目的	特定健診受診者が安心して相談できる場の提供や、特定保健指導が継続しやすくなる。
対象者	特定健診の結果、動機づけ支援および積極的支援の対象となった方
方法	<p>月1回実施 開催時間10時～15時</p> <p>栄養士または管理栄養士2人による面接及び電話連絡</p>
実施場所	御坊市福祉センター
評価と課題	<p>集団健診結果説明会後に、ケースごとに支援方法についてカンファレンスを実施し、対象者への連絡方法等を確認しているため、相談日に連絡を行っても対象者かの受け入れは良いが、就労している場合は、電話が繋がらない場合も多い。</p>

6 医療重複受診者指導

目的と目標	同じ疾患で重複受診している方の医療機関の適正な受診を促す。
対象者	同一月に3以上の医療機関を受診し、同一効能の調剤処方を継続して受けている方
方法	医療機関受診の見直し等の勧奨通知を送付 訪問指導の実施
実施場所	対象者の自宅に送付（必要に応じて訪問）
評価と課題	複数の医療機関を受診して同一効能の調剤処方を受けている方が複数いるので、かかりつけ医を持つよう促し、適正受診を促す必要がある。

7 人間ドック受診費用の助成

目的と目標	健康の保持並びに疾病の予防、早期発見及び早期治療の推進を図る。
対象者	30歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者
方法	毎年4月1日～4月末日に1日ドック又は2日ドックの申請を受付し、後日、申請者に受診券を送付する。申請者はその後、医療機関に申込みをして、6月1日～翌年2月末日に受診する。
実施場所	健診センターキタデ 国保日高総合病院（いずれかを任意で選択）
評価と課題	助成申請した被保険者の受診率が約90%となっているため、100%に近づける。

第6章 健康課題のまとめ

1 現状分析のまとめ

医療費	<p>平成28年度の被保険者数は、前年度より減少し、国保加入率も減少していますが、一人当たり医科医療費は年々増加し、平成26年度からの3年間の伸び率は、県、国よりも高くなっています。</p> <p>平成28年度の細小分類医療費で上位を占めるものは、順に慢性腎不全（透析あり）、高血圧症、糖尿病となっています。また、人工透析は28名となっており、前年度より6名増加しています。</p>
健診	<p>特定健診受診率は、平成28年度で27.2%（速報値）です。少しずつ上昇は見られますが、県や国と比較すると低率のままです。特に40～54歳の受診率が低い状況です。</p> <p>特定保健指導実施率は、平成28年度は45.5%と、平成27年度の20.5%と比較すると、大幅な上昇が見られましたが、年度によってばらつきが大きい状況です。</p> <p>メタボリックシンドローム該当者及び予備群は健診受診者の4人に1人が該当し、リスク保有の多い順に高血圧、脂質異常、高血糖となっています。また、健診有所見者でも、LDLコレステロール、HbA1c、収縮期血圧が高い状況です。年代別でみると、40歳代から50歳代にかけて収縮期血圧や、HbA1cの有所見者が多くなっています。</p>
介護	<p>平成28年度の高齢化率は29.6%で、国の27.3%よりも高くなっています。高齢化率は年々増加し、要介護（要支援）認定者数及び認定率も上昇しています。</p> <p>第2号被保険者の要介護（要支援）申請理由となる特定疾病は、脳血管疾患が59.5%と最も多い状況です。</p>
その他	<p>平成27年は悪性新生物による死亡が最も多く、次いで心疾患、肺炎、老衰、脳血管疾患となっています。標準化死亡比（SMR）でみると、男女とも心不全が高く、腎不全も高い状況です。特に男性は、脳梗塞、腎不全が高い状況です。</p>

2 健康課題のまとめ

(1) 特定健診受診率の向上

一人あたり医療費は年々増加しています。高血圧や糖尿病、慢性腎不全などの生活習慣病にかかる医療費が高くなっています。

特定健診受診率は、平成28年度27.2%と県や国に比べると低く、特に40から54歳の年齢の受診率が低い状況です。健診有所見者の割合では、収縮期血圧や、HbA1cが50歳代に多い状況にあり、早期から生活習慣病を予防する必要があります。より多くの人に健診を受診するよう勧奨し、受診率を向上させる必要がある。

(2) 特定保健指導の充実

予備群およびメタボ該当者は、健診受診者のうち4人に1人となっており、また、LDL コレステロール、HbA1c、収縮期血圧の有所見者割合が高い状況にあり、生活改善が必要です。

特定保健指導実施率は、年度によって実施率に差があり、個別健診では、保健指導を行う環境が整備できていない状況にあります。そのため、保健指導利用勧奨方法を見直し、実施率を向上させる必要があります。

(3) 重症化予防の推進

慢性腎不全による医療費が高額となっており、人工透析を受けている方も増加しています。

心疾患等の生活習慣病に関連した死亡が多く、上位を占めている事や、介護保険の第2号被保険者の要介護（要支援）申請理由となる特定疾病は、脳血管疾患が多い状況にあります。重症化を予防するため、特定健診結果において医療機関受診対象者の方に対して、その後の受診状況を把握し、適切な医療受診につなげる必要があります。

第7章 具体的な実施計画

1 目的

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 標	成 果 指 標	
	平成32年度	平成35年度
◇目標1 特定健診未受診者への受診勧奨を強化します。特に40～50歳代の受診勧奨方法の工夫や、かかりつけ医との連携強化及び人間ドック申込者のうち未受診者に対し、受診勧奨を実施することで、受診率の向上を目指します。	健診受診率の向上	
	30%	35%
◇目標2 メタボリックシンドローム該当者が減少するよう、特定保健指導対象者に対し、保健指導の利用を勧奨し、特定保健指導実施率の向上を目指します。	特定保健指導実施率の向上	
	48%	50%
◇目標3 健診結果が受診勧奨対象になっている方に対し、疾病の発症および重症化を予防するため、生活習慣の改善を図り、適切な医療機関受診ができるように勧奨し、受診率の向上を目指します。	重症化予防の医療受診率の向上	
	50%	60%

3 具体的な事業内容

(1) 特定健診未受診者対策事業

【対象者】

特定健診未受診者

【方法】

電話による受診勧奨

- ・過去の受診歴のある未受診者に継続受診を促します。
- ・受診率の低い40歳代から50歳代の若い年代と、新規国保加入者に優先的に勧奨します。
- ・新規国保加入者（退職者）の加入手続き時に連絡先を聞き、未受診者勧奨通知を行った後に電話勧奨を行います。
- ・人間ドック申込者のうち、未受診の方に対し勧奨を行います。

②通知による勧奨

- ・9月末の時点で健診未受診もしくは健診の申し込みをしていない方に対し、通知にて受診勧奨を実施します。
- ・退職による新規国保加入者及び健診受診率の低い40歳から54歳の方を優先して行います。

③市消防と協力した健診の実施

- ・市消防から消防団員へ受診勧奨を行います。 年2回（春秋）

④関係機関からの啓発

- ・かかりつけ医や、御坊商工会議、JA、JF、御坊市健康推進員、自治連合会に受診啓発の協力依頼を行います。

⑤広報

- ・回覧や広報ごぼう、市のホームページなどを活用して受診勧奨を行います。
- ・健診受診をきっかけに生活習慣の改善、早期治療に結びついた事例を掲載するなど、未受診の方が、受診の必要性を感じられるよう、受診啓発の工夫をします。

(2) 特定保健指導利用勧奨事業

【対象者】

特定保健指導対象者

【方法】

①集団健診受診の場合

- ・ 集団健診の結果説明会にて、初回面接を実施します。
- ・ 初回面接時に次回の面接や連絡方法を確認します。
- ・ 継続的に利用していない方には、電話や通知により利用勧奨を行います。

②個別健診受診の場合

- ・ 個別健診受診者に利用勧奨し、保健指導を実施します。
- ・ 対象者の方には、速やかに案内通知と利用券を発行します。
- ・ 医療機関委託先か、市が行う健康相談のいずれかで特定保健指導が受けられるようにします。
- ・ 未利用の方に対しては、案内通知で利用勧奨を行います。

③特定保健指導相談

- ・ 市福祉センターで月 1 回健康相談を実施し、集団又は個別健診の特定保健指導対象者に個別相談および電話にて保健指導を行います。
- ・ 未利用および継続利用できていない方に対し、利用勧奨を行います。

重症化予防のための医療受診勧奨

【対象者】

特定健診の結果、血圧、血糖、脂質、腎機能（eGFR）値等が医療受診対象となっている方。

【方法】

①集団健診受診の場合

- ・ 結果説明会等で健診結果と同時に精密検査紹介状を発行します。
- ・ 健診受診後 3 か月を目安に結果報告書の返信がない方に対し、健康相談日に電話で状況確認し、受診勧奨を実施します。
- ・ 電話で連絡できない方には、受診勧奨通知を送付します。

②個別健診受診の場合

- ・ レセプトで受診の状況を確認し、受診されていない方には受診勧奨を実施します。（年 4 回）

第8章 評価の指標

1 特定健診未受診者対策

アウトプット			アウトカム			
指 標	現状	目標値 H32・ H35 年度	指 標	現状	目標値	
					H32 年度	H35 年度
① 選定した対象者 に対する通知に よる勧奨 (退職者等)	0%	100%	特定健診受診 率 全体	27.2%	30%	35%
			(再掲) 40 歳代	18.4%	22%	24%
② 電話による受診 勧奨率	51%	65%	50 歳代	24.2%	27%	29%
③ 市消防団への受 診勧奨	0 回	2 回				

2 特定保健指導受診勧奨

アウトプット			アウトカム			
指 標	現状	目標値 H32・ H35 年度	指 標	現状	目標値	
					H32 年度	H35 年度
① 結果説明会におけ る初回面接の実施 率	80%	100%	保健指導実施 率 全体	45.5%	48%	50%
② 医療機関委託 保健指導実施率	0%	10%				

3 重症化予防のための医療受診勧奨事業

アウトプット			アウトカム			
指 標	現状	目標値 H32・ H35年度	指 標	現状	目標値	
					H32年度	H35年度
① 集団健診 結果報告書の返 送がない者に対 し、受診勧奨	0%	100%	受診勧奨域の 対象者が受診 する。	27.2%	50%	60%
② 個別健診 受診勧奨域の未 受診者にレセプ トを確認し、再 受診勧奨	0回	4回				

第9章 データヘルス計画の見直し

設定した評価指標に基づき、毎年度、評価を行います。

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評価します。また、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。

評価には国保データベース（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、取り組むべき事業などを見直し、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などの変更を適宜行うこととします。

第10章 個人情報保護に関する事項

御坊市国民健康保険では、特定健診等の結果やレセプトのデータを活用し、データ分析や事業計画の策定、保健指導等の保健事業を行います。

本計画に基づく事業で得られる個人情報の取り扱いについては、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン並びに御坊市個人情報保護条例を遵守します。

第一期御坊市国民健康保険データヘルス計画

発行年 : 平成 30 年 3 月

発 行 : 御坊市国保年金課・健康福祉課・介護福祉課

住 所 : 〒644-8686 御坊市菌 350

電 話 : 22-4111 (代表)

F A X : 32-2324

<http://www.city.gobo.wakayama.jp>
