

第2期大淀町国民健康保険
保健事業実施計画
(国保データヘルス計画)



平成31年3月

目 次

第1章 計画の基本的事項	1	ページ
(1) 背景・目的	1	ページ
(2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	2	ページ
(3) 計画期間	3	ページ
(4) 実施主体・関係部局の役割	4	ページ
(5) 個人情報の保護	4	ページ
第2章 地域の特性と課題の把握	5	ページ
(1) 大淀町の特性と課題の把握	5	ページ
①被保険者数及びその構造	5	ページ
②医療費の推移	6	ページ
③平均余命及び健康寿命	7	ページ
④要支援・要介護認定者数の推移	8	ページ
(2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	9	ページ
①死因割合	9	ページ
②医療費等の状況	12	ページ
③被保険者の有病状況	14	ページ
④介護認定者の有病状況	16	ページ
⑤特定健診の受診状況	17	ページ
⑥メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	19	ページ
⑦特定健診質問票調査の状況	21	ページ
⑧健診結果別有所見者状況	24	ページ
⑨特定健診受診者検査数値	25	ページ
⑩特定保健指導実施率の状況	32	ページ
第3章 保健事業の実施内容	33	ページ
第4章 第1期データヘルス計画の評価	36	ページ
第5章 計画の推進	39	ページ

各名称の説明	
KDBシステム	国が整備した医療・健診・介護の各データを一体的に分析し、他市町村との比較が可能である国保データベース（KDB）システム
レセプト	医療機関が医療費の請求のため作成する診療報酬明細書
「国」の捉え方	KDBシステムに参加している全国市町村の平均
同規模保険者	KDBシステムに参加している全国町村において人口が15,000から20,000人の町村の平均

第1章 計画の基本的事項

(1) 背景・目的

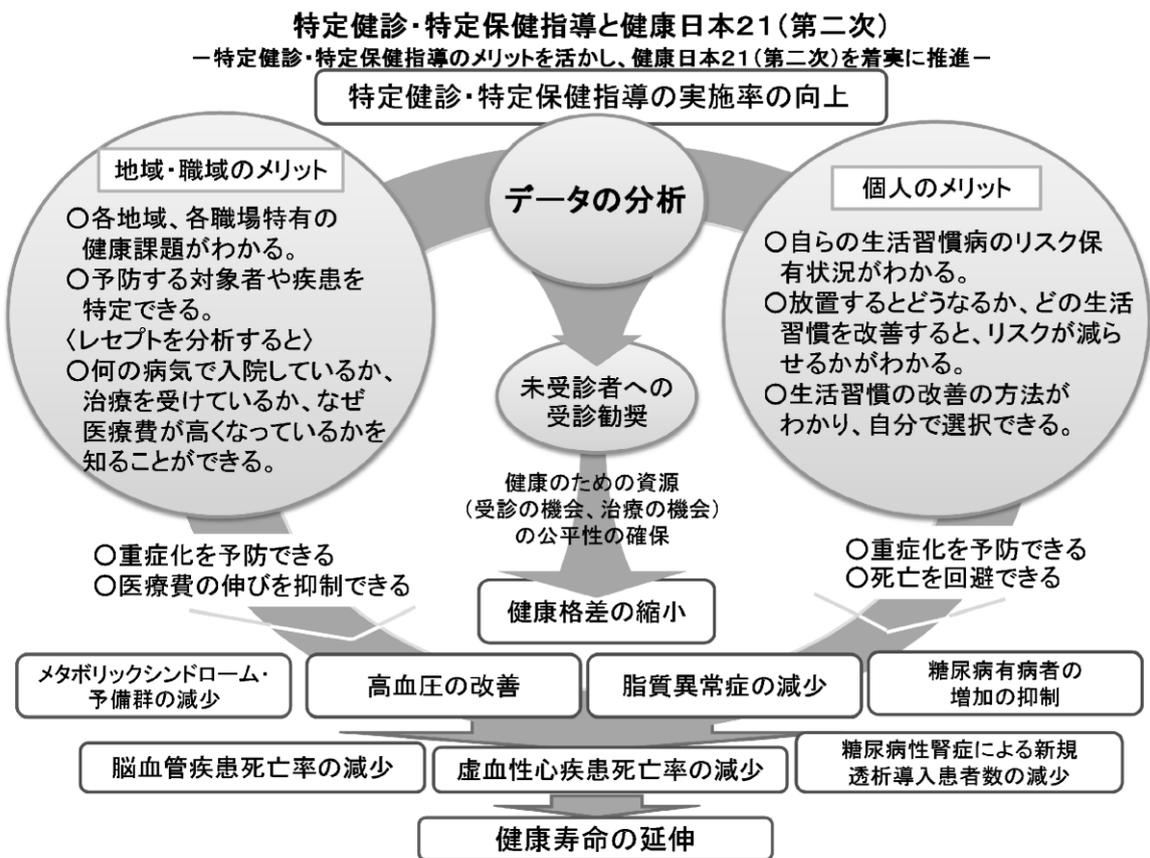
近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

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。（図1）

これまで、保険者等においては、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が、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。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施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・評価・改善等を行うものとなりました。

図 1



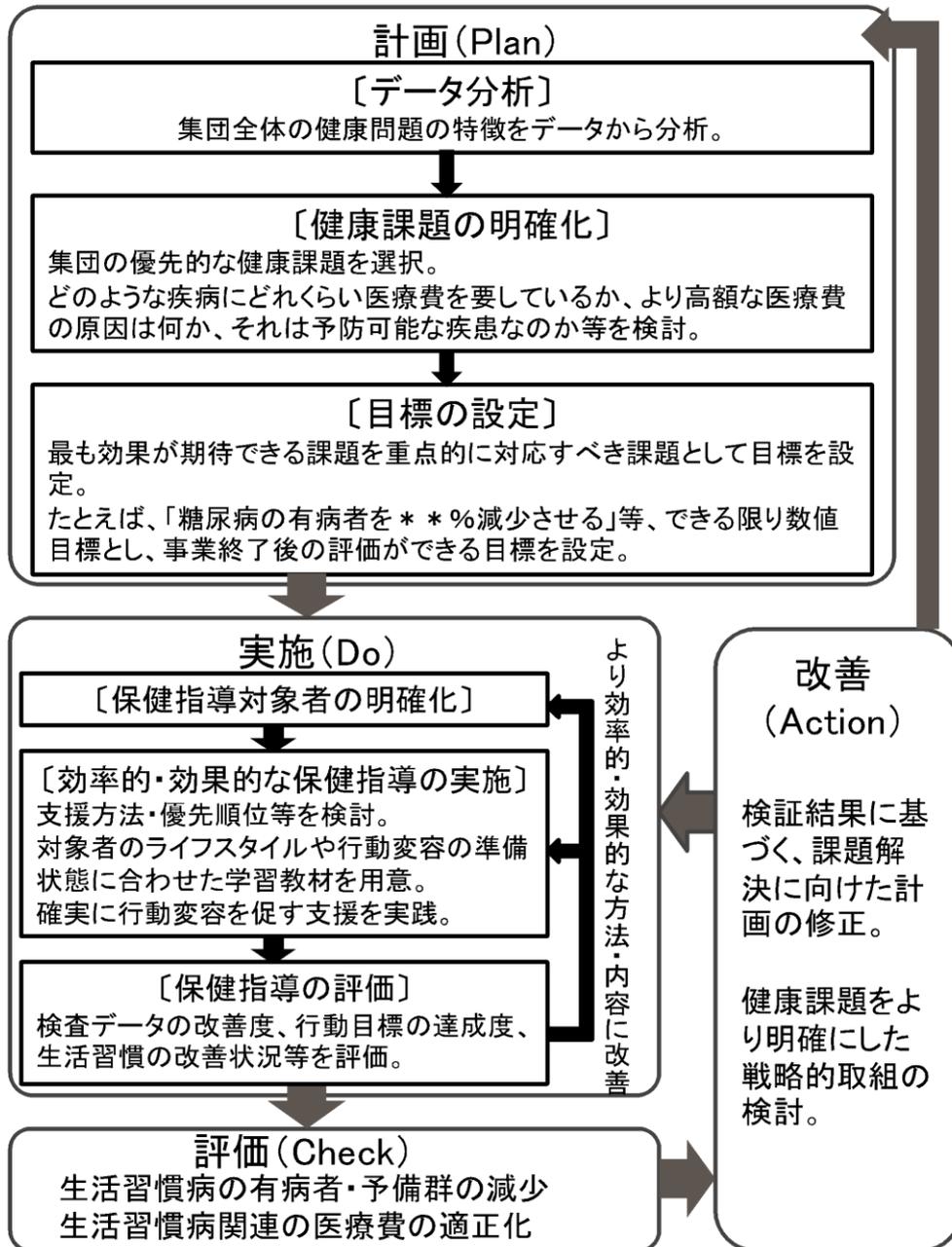
※標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】より

(2) 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ

保健事業の実施計画(データヘルス計画)(以下「計画」という。)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、P D C Aサイクルに沿って運用するものとなります。(図2)

図 2

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



(3) 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、国指針の第4の5において、「特定健診等実施計画や健康増進計画との整合性も踏まえ、複数年とすること」を踏まえ、大淀町国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画、大淀町健康増進計画(第2次)、第3期奈良県医療費適性化計画と同じ平成30年度から平成35年度までとします。

※大淀町健康増進計画(第2次)については平成31年度から平成35年度までの計画期間となります。

(4) 実施主体・関係部局の役割

計画は、保険医療課が主体となり策定し保健事業を実施します。また、健康増進課、長寿介護課との庁内及び奈良県国民健康保険団体連合会等の関係組織とも連携し、計画策定及び保健事業を実施します。

(5) 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては、大淀町個人情報保護条例、個人情報の保護に関する各種法令またはその他関係ガイドライン等を遵守し、本計画を適切に実施します。

第2章 地域の特性と課題の把握

(1) 大淀町の特性と課題の把握

①被保険者数及びその構造

本町の国民健康保険の被保険者数は平成29年度平均で4,463人であり、人口に対する加入率は24.7%となっています。この加入率を奈良県全体と比較すると0.7ポイント高く、また全国と同規模保険者の平均（以下「同規模保険者」という。）と比較すると3.2ポイント低くなっています。

また、被保険者の年齢構造をみると、60歳代の加入者が多く、その中心になっているといえます。

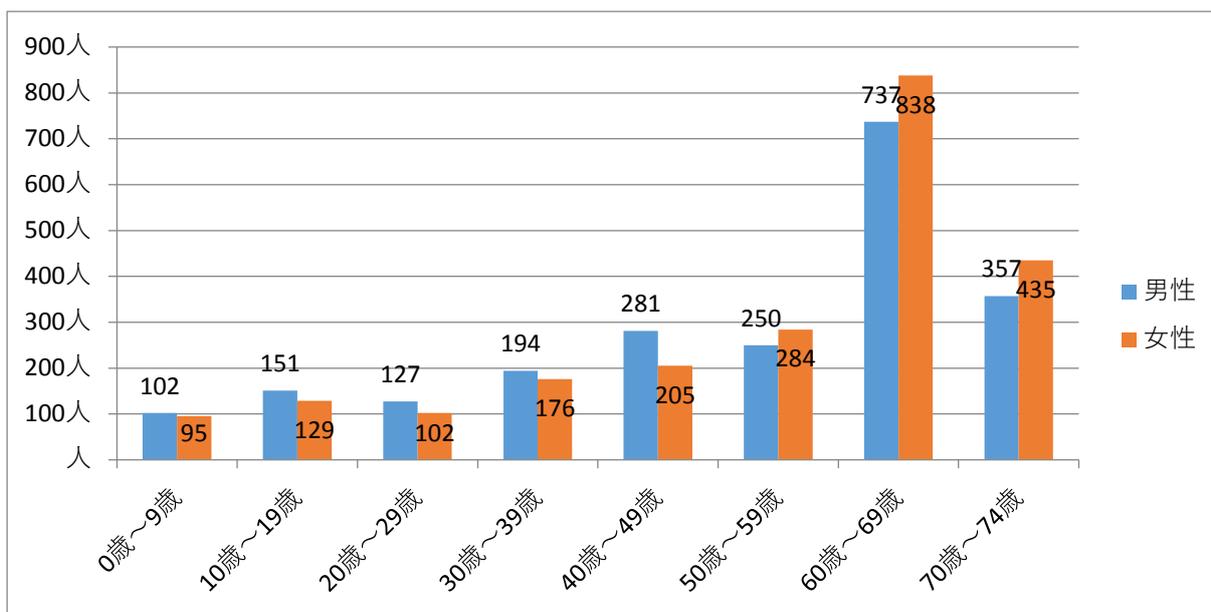
<図表1> 平成29年度被保険者数等の県、同規模保険者、国との比較

	人口総数 (人)	高齢化率 (%)	被保険者数 (人)	加入率 (%)	被保険者平均 年齢 (歳)
大淀町	18,053	29.4	4,463	24.7	52.6
県	1,354,136	28.7	325,805	24.0	53.4
同規模保険者	15,561	32.2	4,342	27.9	53.8
国	125,640,987	26.6	28,831,499	22.9	52.3

	出生率 (%) (人口千対)	死亡 (%) (人口千対)	産業構成率 (%)		
			第1次産業	第2次産業	第3次産業
大淀町	3.8	12.0	3.2	27.1	69.7
県	7.3	10.3	2.7	24.1	73.2
同規模保険者	6.7	13.7	12.3	27.5	60.2
国	8.0	10.3	4.2	25.2	70.6

※KDB システム平成29年度累計地域の全体像の把握及び
健診・医療・介護データからみる地域の健康課題より

<図表 2 > 平成 29 年度国民健康保険被保険者数（年齢別）

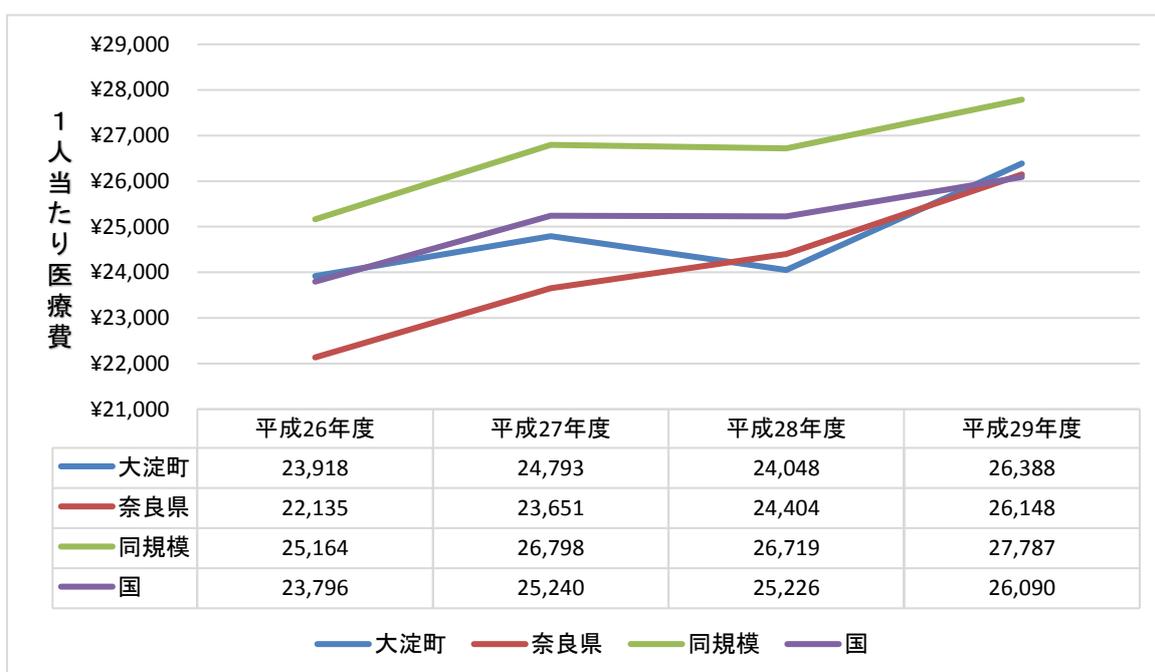


※KDB システム平成 29 年度累計地域の全体像の把握より

②医療費の推移

本町の医療費の状況を確認すると、平成 26 年度から増加している。増加率については、県や同規模保険者より低くなっているが国よりは増加率が高く、適正受診及びジェネリック医薬品使用の奨励や重症化予防事業を実施し医療費の削減を図ります。

<図表 3 > 医療費の推移（平成26年度～平成29年度）

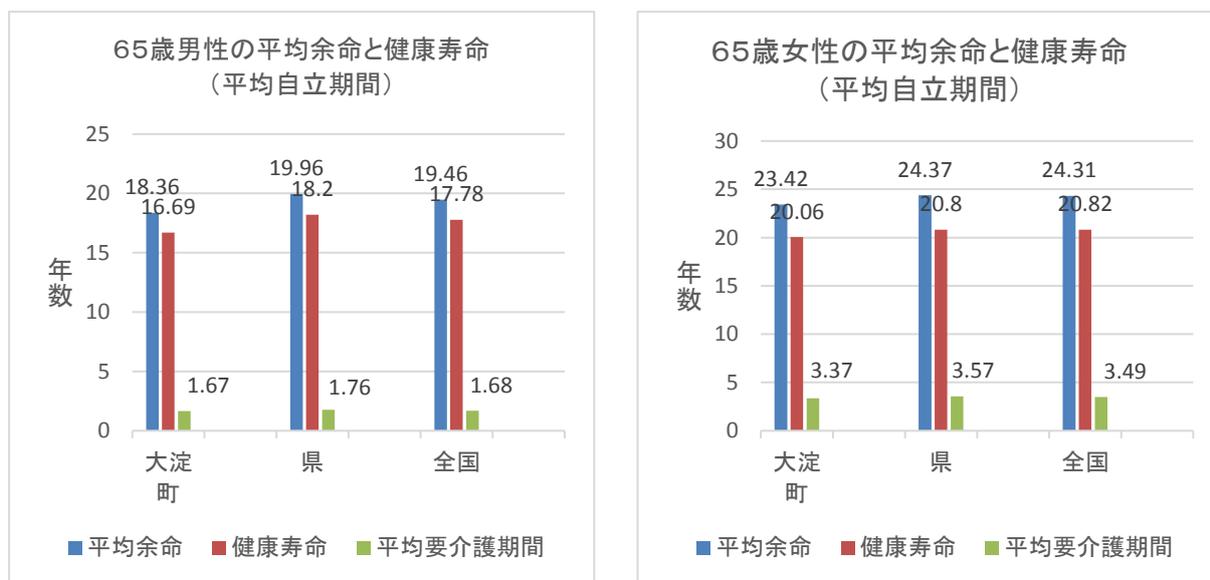


※KDBシステム累計健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

③平均余命及び健康寿命

本町の65歳平均余命及び65歳健康寿命については、県と比較して男性、女性とも低くなっています。健康上の問題で日常生活が制限されことなく生活できるポイントとなる年齢が、男性は65歳に16.69年を足した81.69歳、女性では65歳に20.06年を足した85.06歳となります。

<図表4> 平成27年度の65歳平均余命と65歳健康寿命

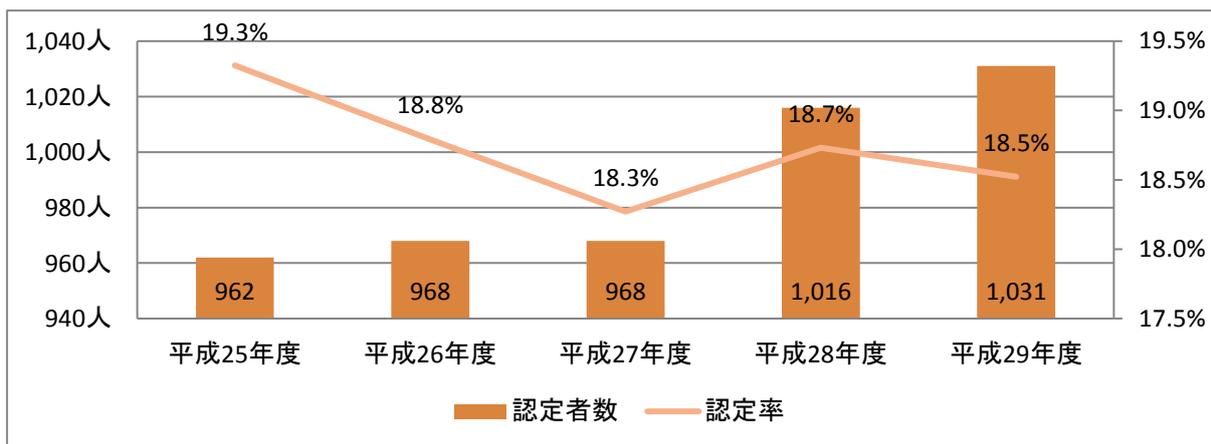


※奈良県健康づくり推進課HP抜粋都道府県別・県内市町村別の健康寿命（平均自立期間）より

④要支援・要介護認定者数の推移

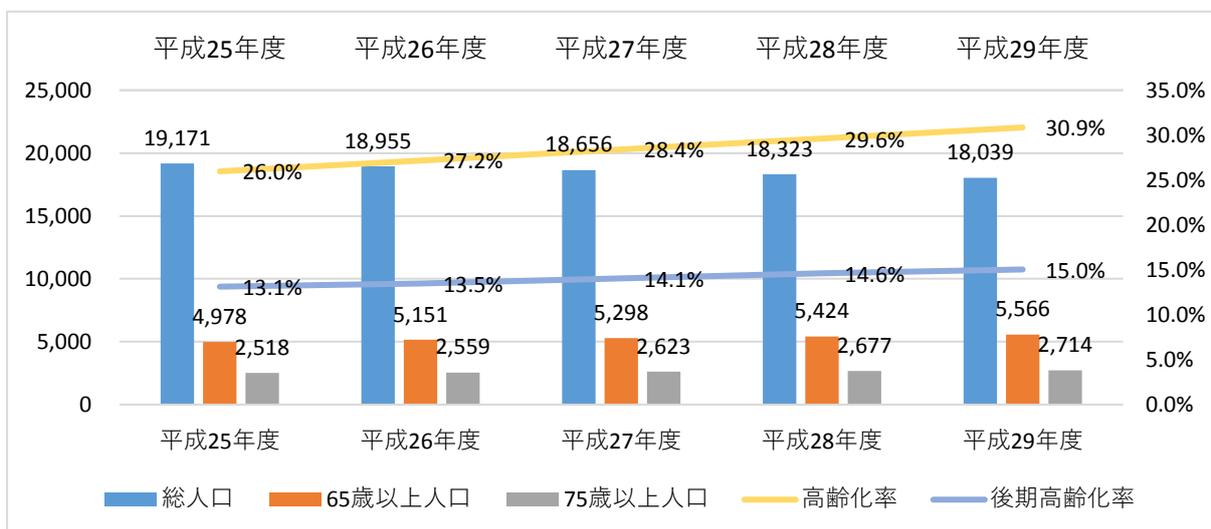
本町の介護認定者数は、平成25年度以降は横ばいで推移していましたが、平成28年度以降は増加に転じています。認定率は平成25年度以降減少傾向となっています。近年になり高齢化率の上昇の影響を受け、被保険者数が増加していますが、認定者率は減少傾向にありますので、引き続き、介護予防事業を重点的に行い介護認定者数の減少に取り組みます。

<図表5> 介護認定者数、認定率の推移（各年度9月末）



※大淀町第7期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画より

<図表6> 人口と高齢化率の推移



※大淀町第7期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画より

(2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

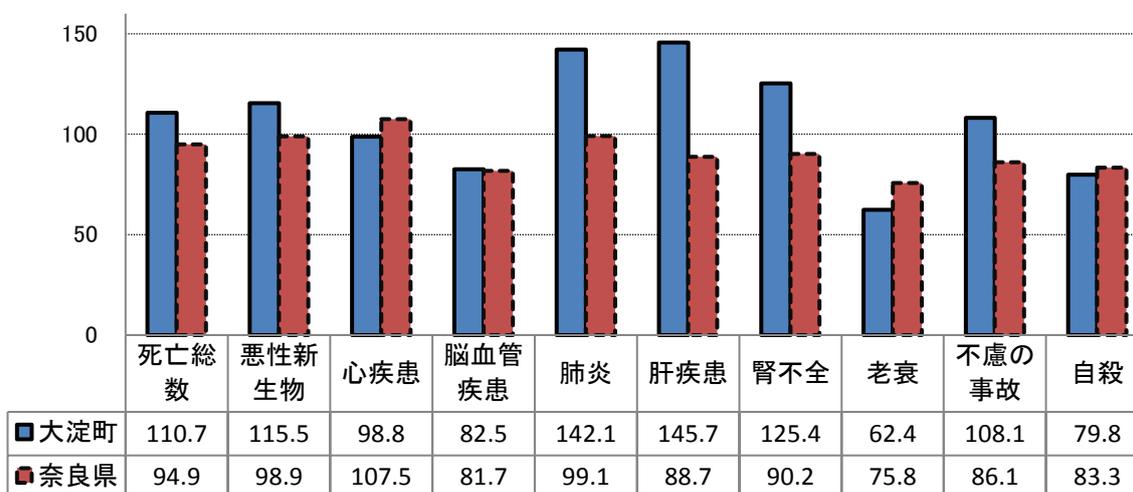
①死因割合

本町の死亡の原因となる疾患を主要死因別標準化死亡比で確認すると、男性の肝疾患、肺炎、腎不全、女性の自殺、肺炎、心疾患の割合が高く、国、県と比較しても高い数値となっています。

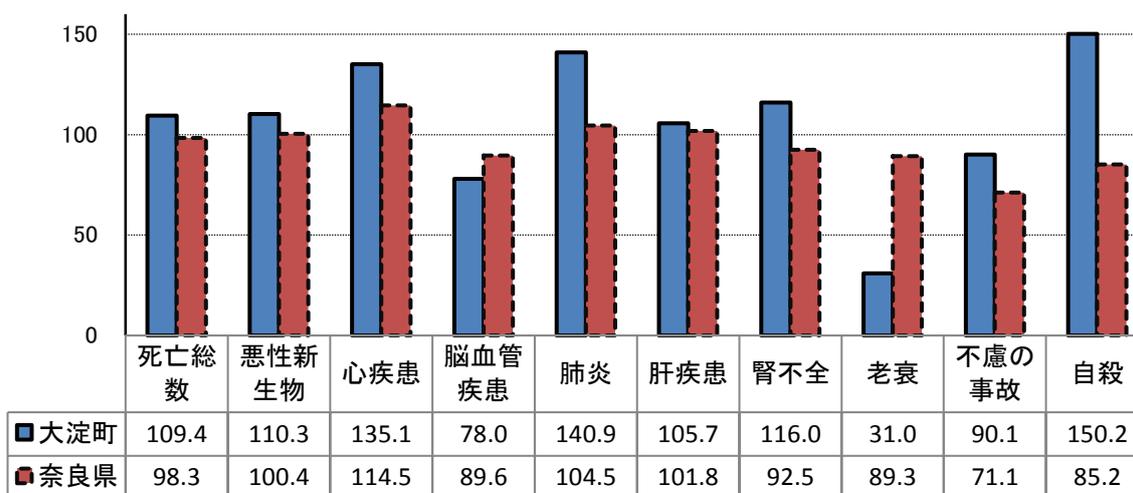
また、悪性新生物部位別死因別標準化死亡比で確認すると死亡総数、悪性新生物総数の割合が国、県よりも高く、疾患別にみると気管・気管支及び肺、肝及び肝内胆管が国と県と比較して高くなっており、これらに関する取組みが必要であるといえます。

<図表7-1> 主要死因別標準化死亡比グラフ（平成20～24年）：全国=100

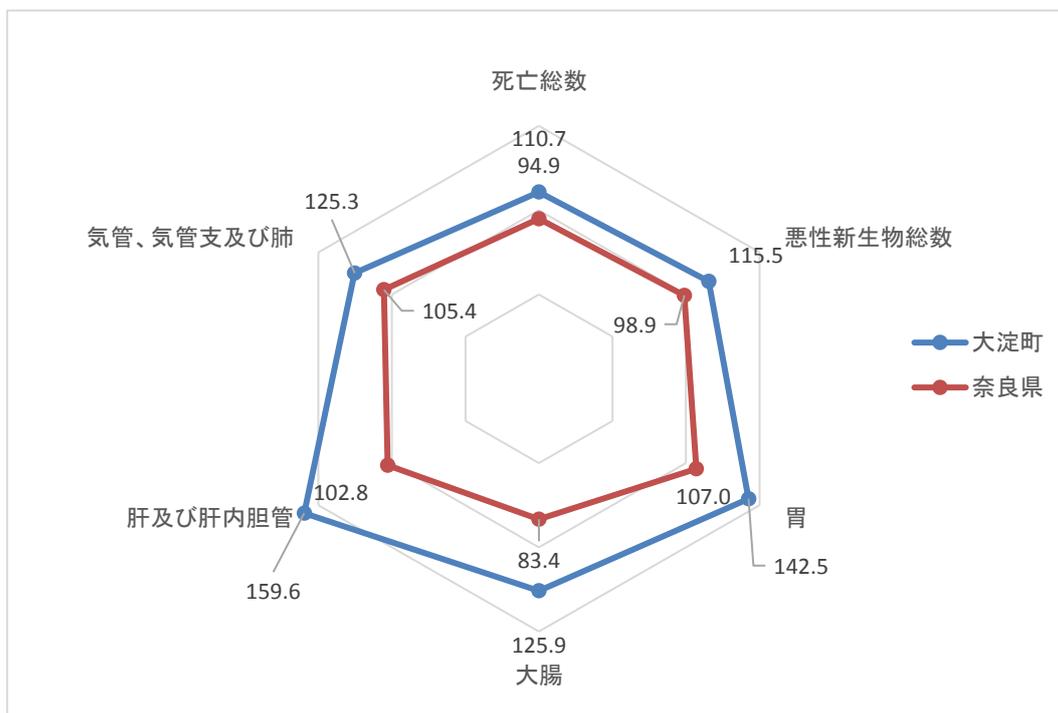
主要死因別標準化死亡比：【SMR 男性】



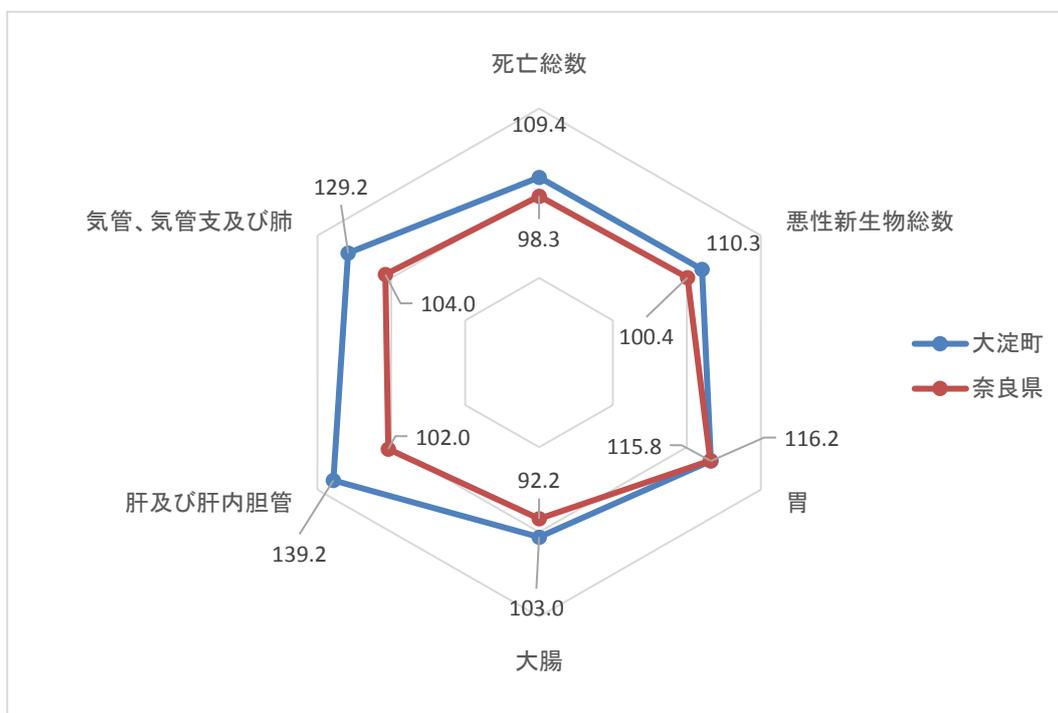
主要死因別標準化死亡比：【SMR 女性】



悪性新生物部位別死因別標準化死亡比：【SMR 男性】



悪性新生物部位別死因別標準化死亡比：【SMR 女性】



※厚生労働省「人口動態保健所・市町村別統計」より

<図表7-2> 主要死因別標準化死亡比表（平成20～24年）：全国=100

	男性		女性	
	大淀町	奈良県	大淀町	奈良県
死亡総数	110.7	94.9	109.4	98.3
悪性新生物	115.5	98.9	110.3	100.4
胃	142.5	107.0	116.2	115.8
大腸	125.9	83.4	103.0	92.2
肝及び肝内胆管	159.6	102.8	139.2	102.0
気管、気管支及び肺	125.3	105.4	129.2	104.0
心疾患（高血圧性疾患を除く）	98.8	107.5	135.1	114.5
急性心筋梗塞	42.6	67.5	88.9	76.6
心不全	111.8	89.6	118.6	105.9
脳血管疾患	82.5	81.7	78.0	89.6
脳内出血	81.5	72.2	76.8	72.6
脳梗塞	84.0	87.1	80.5	93.5
肺炎	142.1	99.1	140.9	104.5
肝疾患	145.7	88.7	105.7	101.8
腎不全	125.4	90.2	116.0	92.5
老衰	62.4	75.8	31.0	89.3
不慮の事故	108.1	86.1	90.1	71.1
自殺	79.8	83.3	150.2	85.2

※厚生労働省「人口動態保健所・市町村別統計」より

※標準化死亡比とは

都道府県別や市町村別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率（粗死亡率 crude mortality rate という。）を比較すると、各都道府県（市町村）住民の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県（市町村）では死亡率が高くなり、若年者の多い都道府県（市町村）では死亡率が低くなります。このような年齢構成の異なる地域間での死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整した死亡率（比）が用いられます。

②医療費等の状況

本町の1人あたり平成29年度分の医療費は26,388円で、県や国と比べ多くなっています。また、受診率は734.057であり、県や国、同規模保険者と比べると高くなっています。平成29年度と平成26年度を比較すると、1人あたり医療費の伸び率は県、国、同規模保険者より低くなっています。

受診率、外来1人当たりの医療点数が高いため、継続した治療を受診されている方が多いことがわかり、外来1件あたり受診回数が少ないため、点数の高い治療を行っていることがわかります。生活習慣の改善や早期の治療を促し医療費の適正化に向けた事業の実施及び検討をします。

<図表8> 平成29年度と平成26年度の1人あたり医療費、受診率の状況

平成29年度	大淀町	奈良県	同規模保険者	全国
1人あたり医療費	26,388	26,148	27,787	26,090
1件あたり点数	3,595	3,595	3,869	3,668
受診率	734.057	727.292	718.179	710.653
外来費用の割合	61.4%	59.8%	57.0%	59.5%
外来1人あたり医療費点数	1,621	1,562	1,585	1,553
外来1件あたり医療費点数	2,267	2,206	2,279	2,247
外来1件あたり受診回数	1.4回	1.5回	1.5回	1.6回
入院費用の割合	38.6%	40.2%	43.0%	40.5%
入院1人あたり医療費点数	1,018	1,052	1,194	1,056
入院1件あたり医療費点数	53,672	55,218	52,496	54,324
入院1件あたり 在院日数	13.0日	14.8日	16.6日	15.9日

平成26年度	大淀町	奈良県	同規模保険者	全国
1人あたり医療費	23,913	21,909	25,181	23,292
1件あたり点数	3,458	3,433	3,685	3,474
受診率	691.435	638.109	683.296	670.435
外来費用の割合	58.6%	59.9%	57.4%	59.7%
外来1人あたり医療費点数	1,401	1,313	1,445	1,391
外来1件あたり医療費点数	2,082	2,112	2,184	2,132
外来1件あたり受診回数	1.5回	1.6回	1.6回	1.6回
入院費用の割合	41.4%	40.1%	42.6%	40.3%
入院1人あたり医療費点数	991	878	1,073	938
入院1件あたり医療費点数	53,029	53,544	49,719	51,793
入院1件あたり 在院日数	14.3日	15.0日	16.9日	15.9日

※KDBシステム平成29、26年度累計地域の全体像の把握より

※数値の説明

1人あたり医療費＝レセプトの総点数×10÷被保険者数

1件あたり点数＝決定点数の総点数÷医科とDPCのレセプトの総件数

受診率＝レセプト件数÷被保険者数×1000

外来費用の割合＝外来レセプトの総点数÷医科レセプトの総点数

外来1人あたり医療費点数＝外来レセプトの総点数÷被保険者数

外来1件あたり医療費点数＝外来レセプトの総点数÷外来レセプトの総件数

外来1件あたり受診回数＝外来レセプトの診療実日数の合計÷外来レセプトの総件数

入院費用の割合＝入院レセプトの総点数÷医科レセプトの総点数

入院1人あたり医療費点数＝入院レセプトの総点数÷被保険者数

入院1件あたり医療費点数＝入院レセプトの総点数÷入院レセプトの総件数

入院1件あたりの在院日数＝入院レセプトの診療実日数の合計÷入院レセプトの総件数

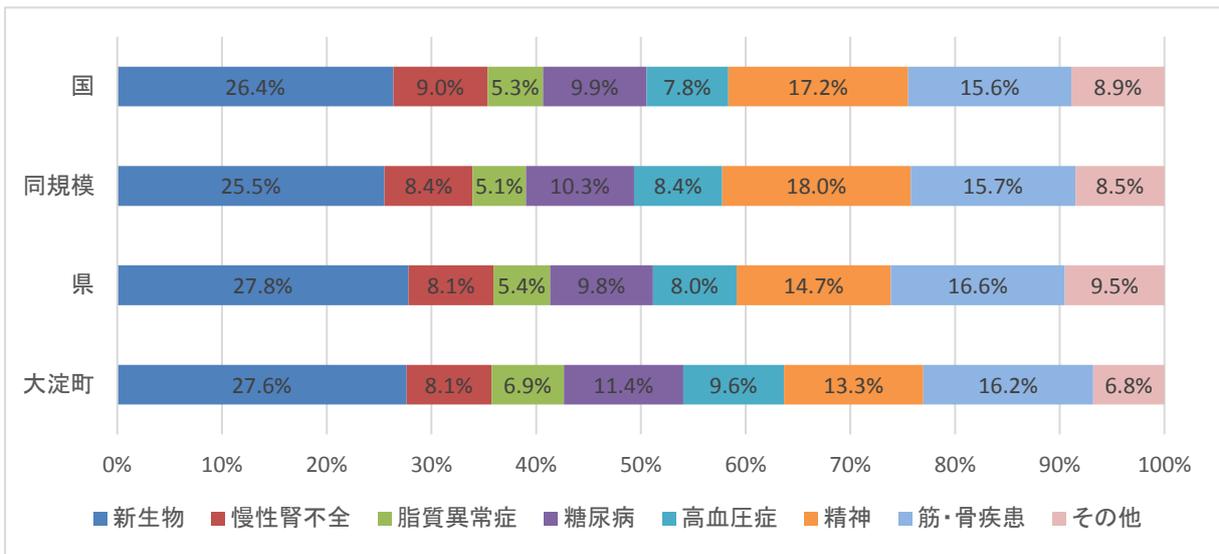
③被保険者の有病状況

医療費の総額に対する病名別の割合をみると、脂質異常症、糖尿病、高血圧症、悪性新生物が他に比べて高い割合となっています。平成30年度から実施している糖尿病等治療勧奨推進事業及び糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者への勧奨を強化し、医療費の削減を図ります。

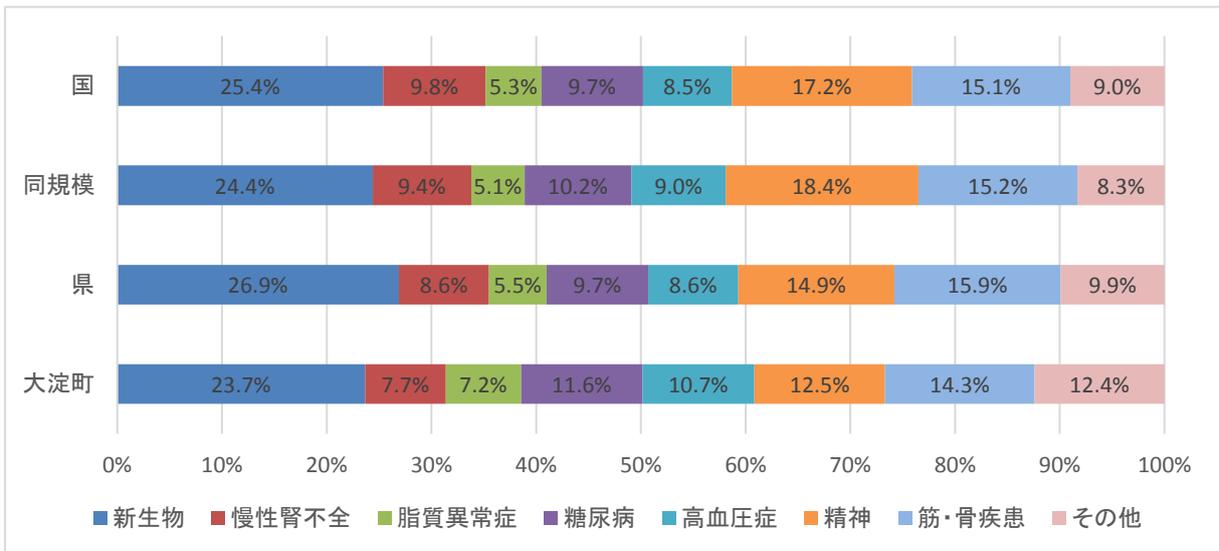
悪性新生物については、早期の発見に結び付けるために、がん検診の受診啓発や受診環境を整えることが必要といえます。

<図表9> 医療費総額に占める病名別の割合 (%)

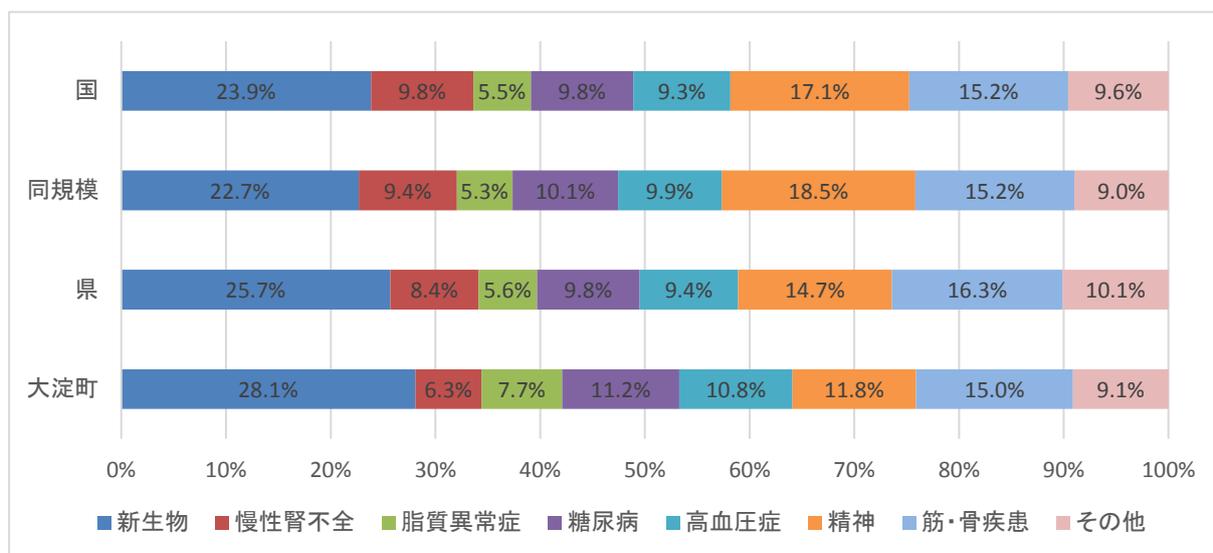
【平成29年度累計】



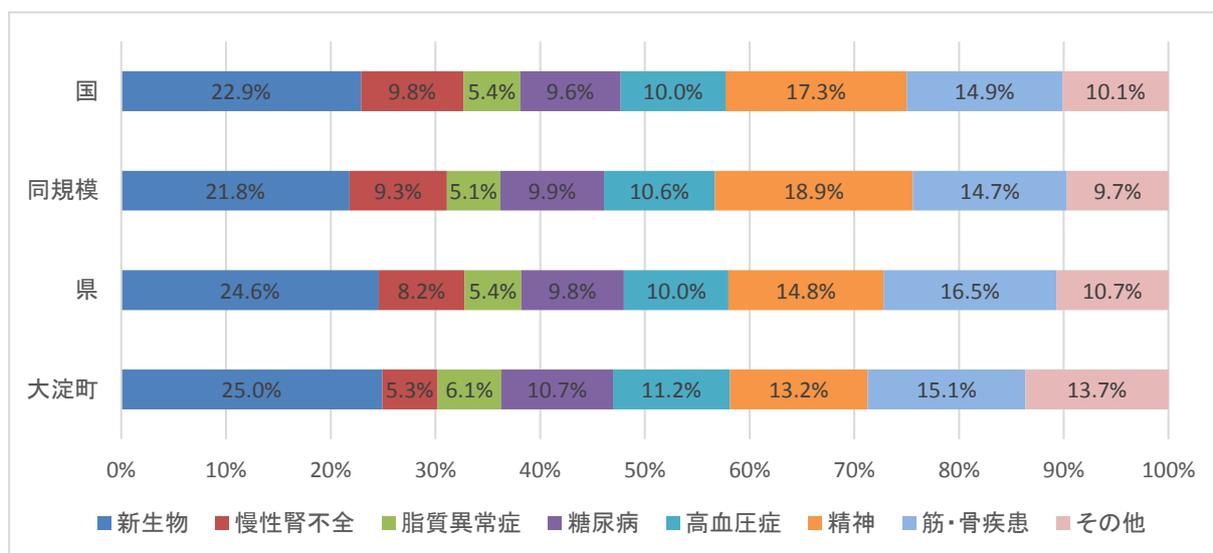
【平成28年度累計】



【平成27年度累計】



【平成26年度累計】



※KDB システム各年度累計地域の全体像の把握より

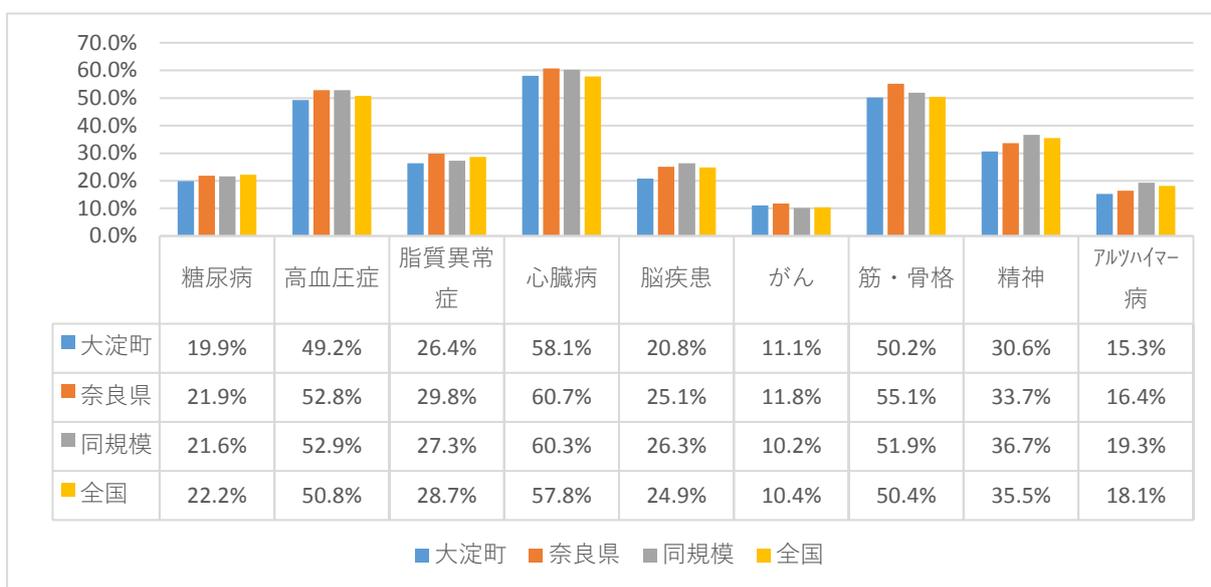
④介護認定者の有病状況

介護認定を受けた者の有病状況の割合を県、全国、同規模保険者と比較すると、全体的に低くなっており、介護担当課の保健事業の成果が得られているといえます。特に精神、アルツハイマー病では、平成26年度と比較すると、県、全国、同規模保険者が増加している中、本町では減少していることから、引き続き事業を実施することが重要といえます。

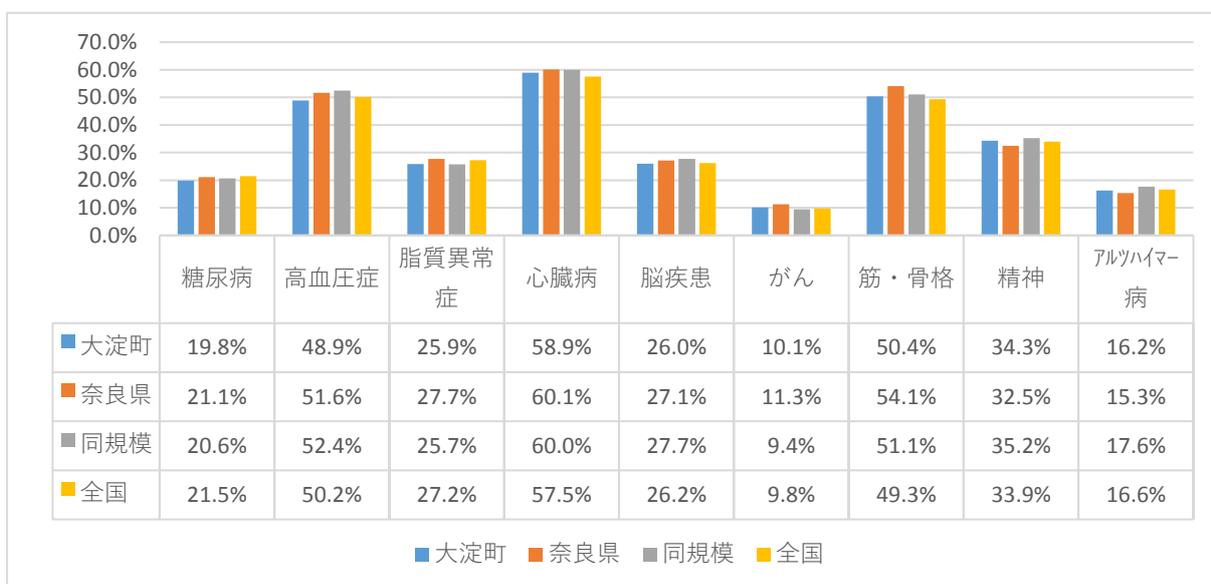
介護を必要とすることなく、健康で自立した生活を送ることができる「健康寿命」を延ばすための方法の一つとして、生活習慣病、認知症等の予防が必要であるといえます。

<図表10> 介護認定者の有病状況(%)

【平成29年度累計】



【平成26年度累計】



※KDB システム各年度累計地域の全体像の把握より

※数値の説明

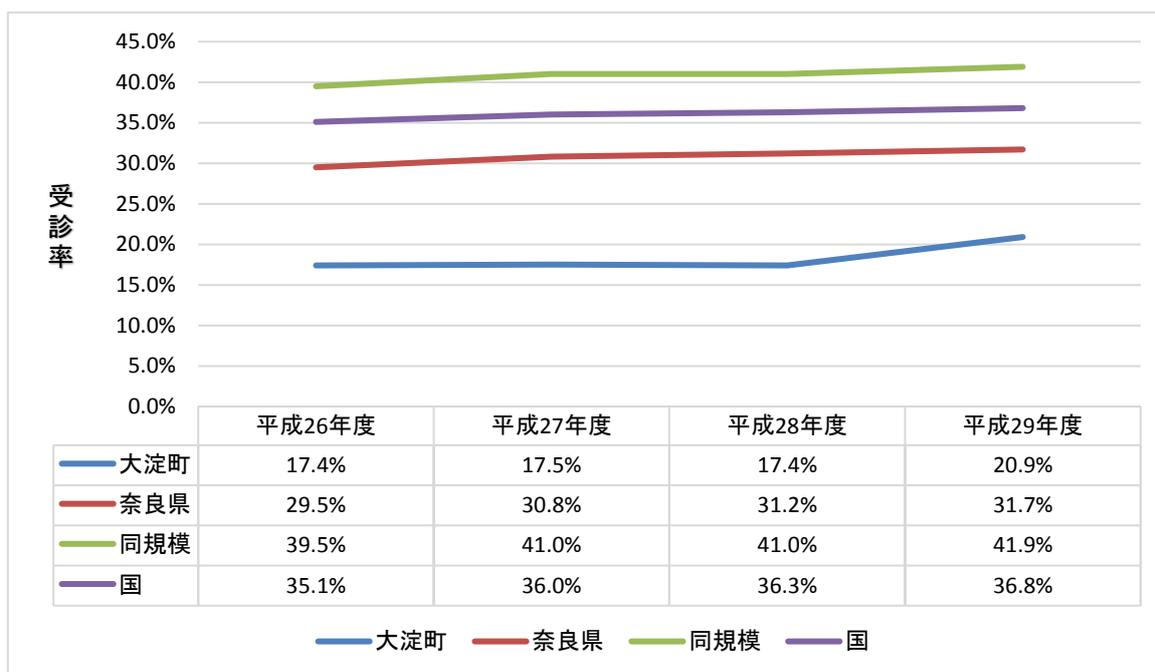
各傷病別有病状況割合＝介護認定者かつ各傷病と判定したレセプトを持つ介護認定者を集計÷介護認定者数×100

⑤特定健診の受診状況

本町の特定健診の受診状況は平成29年度で20.9%となっており、県や同規模保険者、国の受診率より低くなっています。平成29年度からは町役場での集団健診を実施しており、受診率が前年度から3%向上していますが、国、県、同規模保険者の受診率も向上しているため、さらなる特定健診の受診率向上に向けた取組みが必要であるといえます。

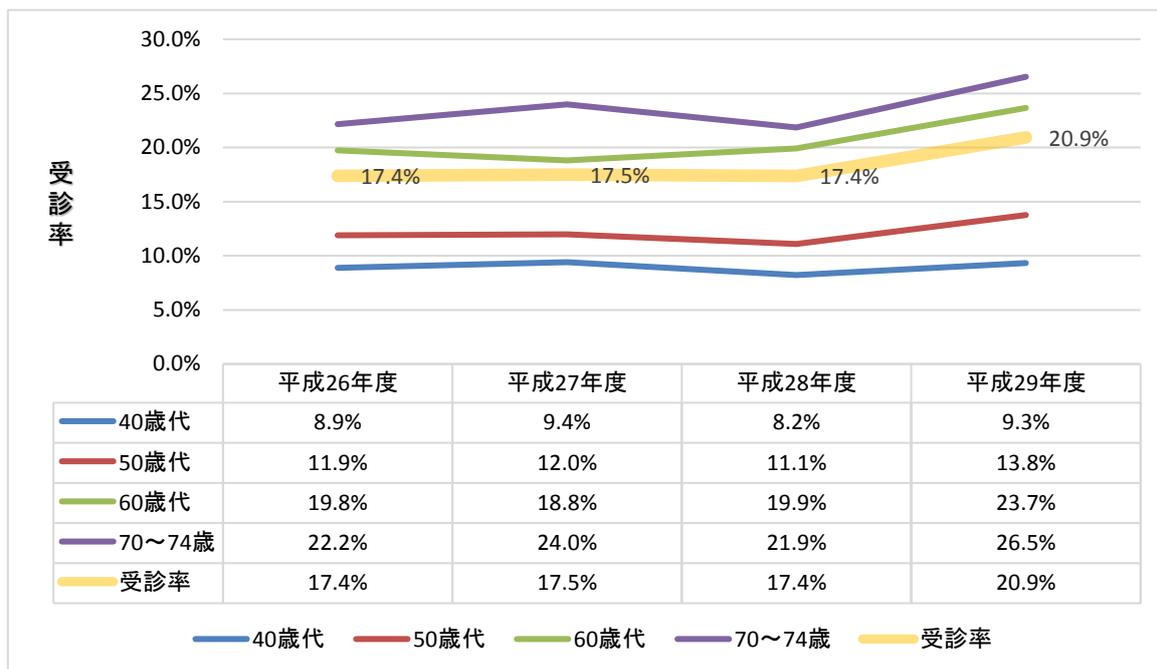
また、年代別の受診率をみると40～50歳代の受診率が低いことから、この年代への対策と、若い年代から健康や健診受診に対する意識付けが必要となります。

<図表11> 特定健診受診率の推移（平成26～29年度）（%）



※KDB システム各年度累計地域の全体像の把握より

<図表 1 2> 特定健診受診率の推移（全体・年代別・本町分）（％）



※KDB システム各年度厚生労働省様式性・年齢階級別保健指導率より

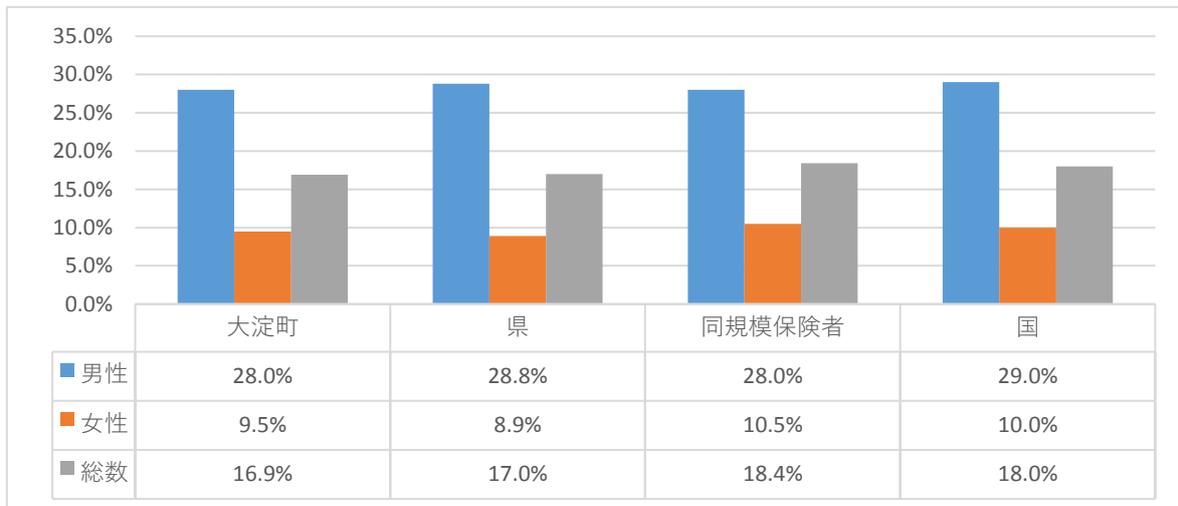
⑥メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

平成29年度のメタボリックシンドロームの該当者の割合をみると、県や同規模保険者、国と比較して該当者の総数の割合が低い状況となっています。

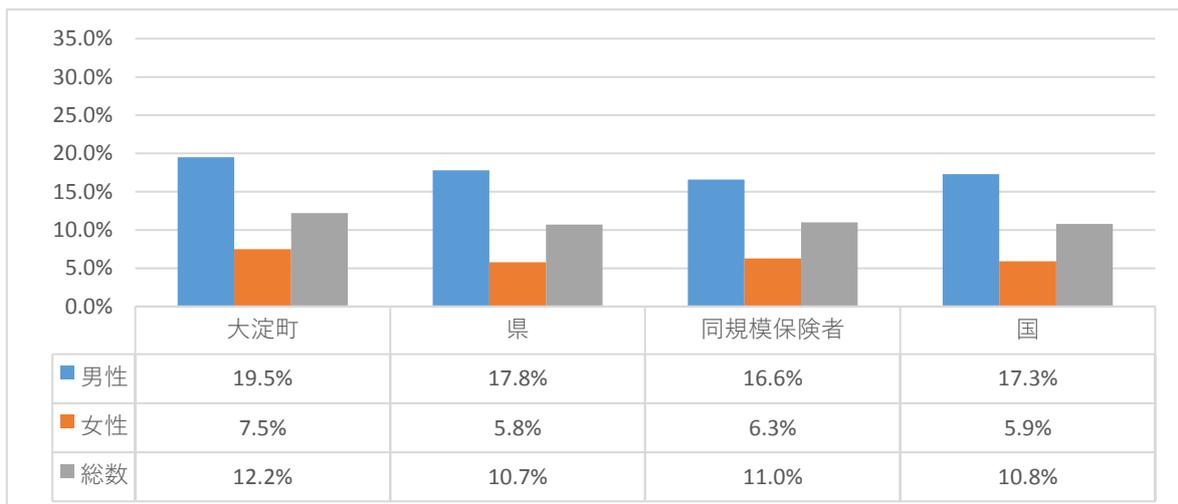
平成26年度からの該当者の割合の推移をみると、県、同規模保険者及び国では該当者率が増加しているのに対し、本町では減少しています。一方で、予備軍該当者の割合は高く、平成26年度から比較しても増加しており、特定保健指導率の向上やメタボリックシンドローム対策事業を実施し、予備軍該当者の減少に努めます。

<図表13> メタボリックシンドローム該当者・予備軍の状況 (%)

【メタボリックシンドローム該当者】



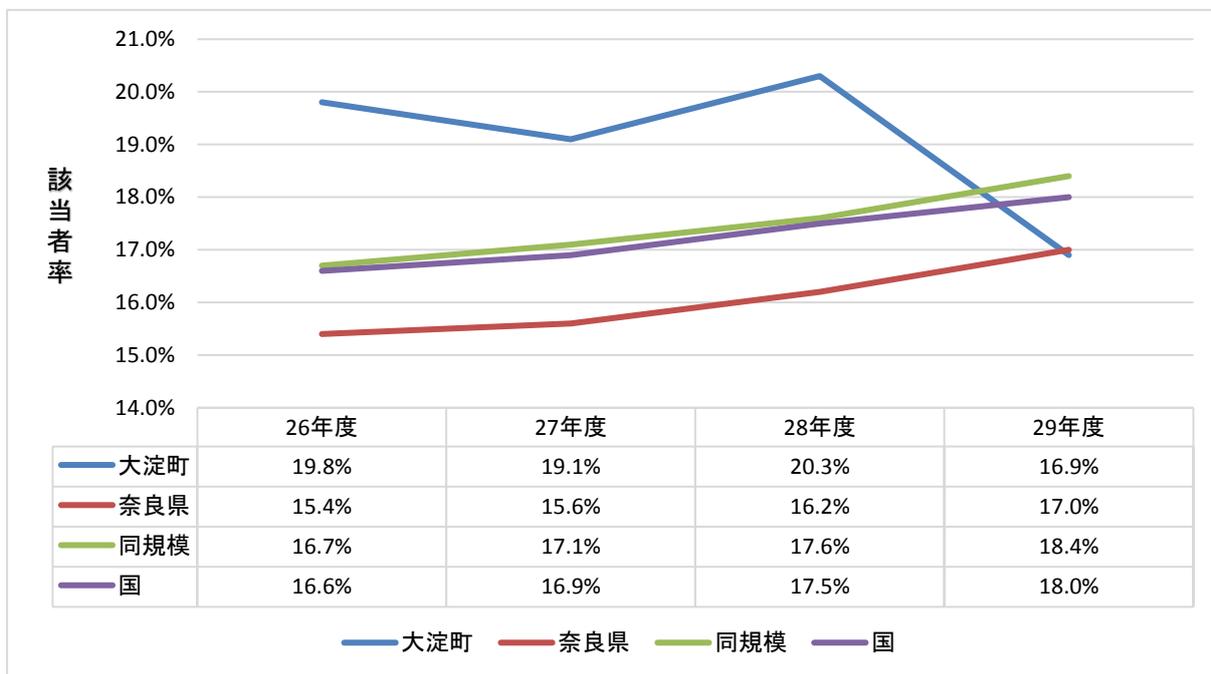
【メタボリックシンドローム予備軍該当者】



※KDBシステム平成29年度累計地域の全体像の把握より

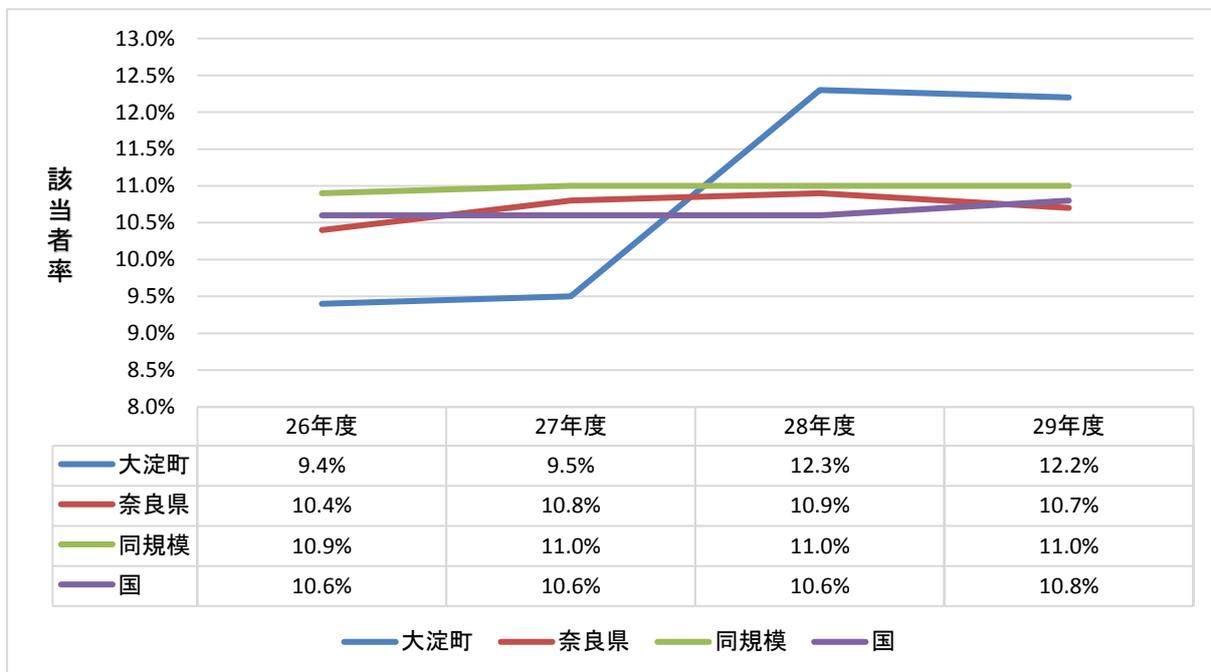
<図表 1 4> メタボリックシンドローム該当者・予備軍該当者の推移
 (平成26年度～平成29年度) (%)

【メタボリックシンドローム該当者】



※KDB システム平成 29 年度累計地域の全体像の把握より

【メタボリックシンドローム予備軍該当者】



※KDB システム平成 29 年度累計地域の全体像の把握より

⑦特定健診質問票調査の状況

特定健診の質問票の状況から生活習慣の状況を県や同規模保険者、国と比較すると、服薬 高血圧症、既往歴 貧血、1回30分以上の運動習慣なし、1日1時間以上運動なし、1年間で体重増減3kg以上、食べる速度が遅い、毎日飲酒、生活習慣 改善意欲あり、生活習慣 改善意欲ありかつ始めているという項目で高い割合となっています。

低い項目をみると、服薬 糖尿病、既往歴 脳卒中、既往歴 心臓病、20歳時体重から10kg以上増加、食べる速度が速い、週3回以上朝食を抜く、時々飲酒、飲酒量3合以上、睡眠不足、生活習慣 改善意欲なし、生活習慣取り組み済み6ヶ月未満、生活習慣取り組み済み6ヶ月以上、保健指導利用しないとなっています。

上記のことから、特定健診受診者の高血圧症の既往歴がある人の割合が高く、理由の1つとして、高血圧症の予防の1つとなる運動について1回30分以上運動なし、1日1時間以上運動なしの割合が高いため、高血圧症で受診される人が多いと考えられます。飲酒についても同様で、毎日飲酒の割合が高いため、高血圧症での受診につながると考えられます。

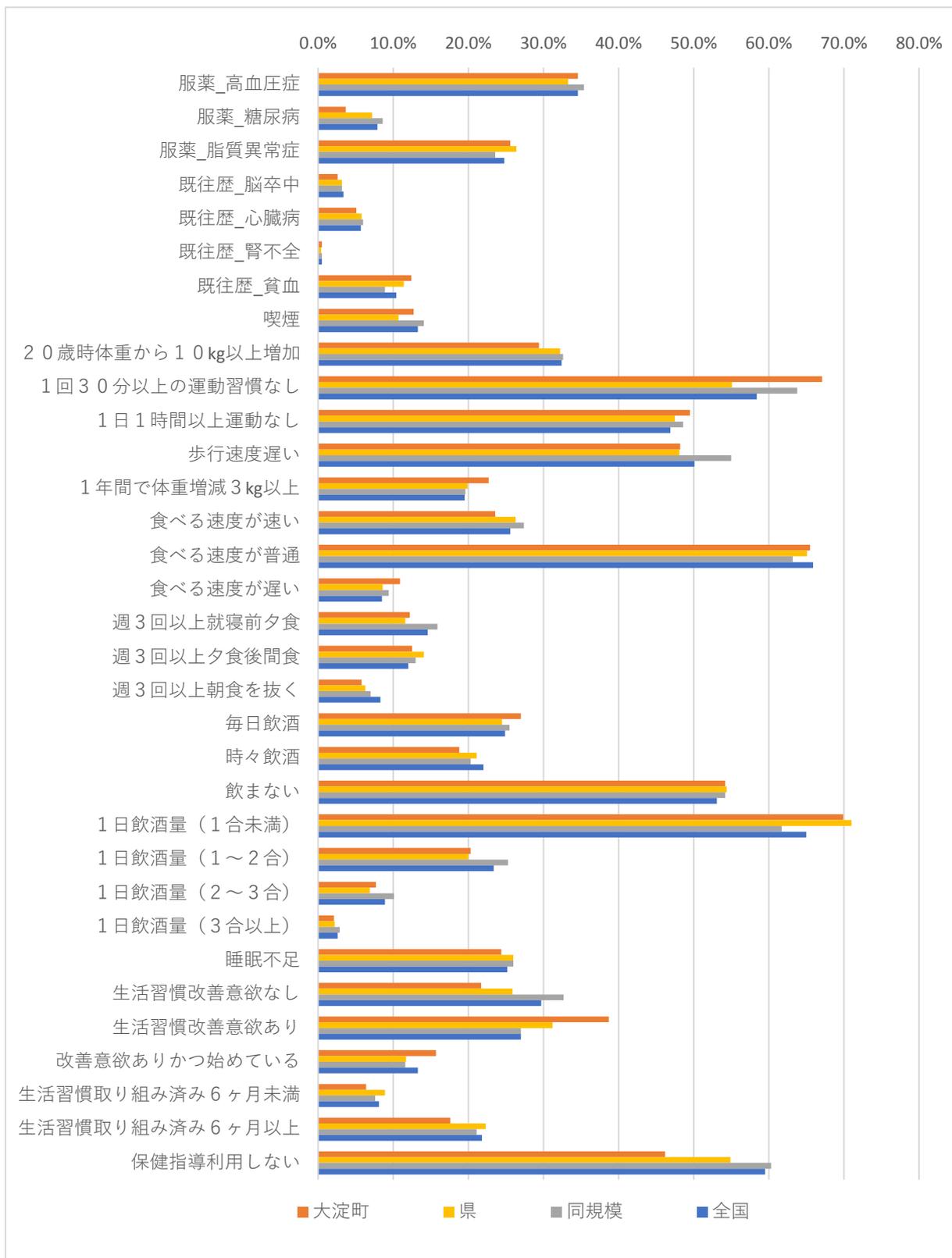
生活習慣の改善意欲のある方の割合が高いですが、生活習慣改善の取組済みの方の割合が低いので、生活習慣の改善を希望しながら取り組みできていない層へのアプローチが必要となります。

<図表 1 5> 平成 2 9 年度の特定健診質問票調査の状況 (%)

集計単位 (%)	大淀町	県	同規模	国
服薬 高血圧症	34.6%	33.3%	35.4%	34.6%
服薬 糖尿病	3.7%	7.2%	8.6%	7.9%
服薬 脂質異常症	25.6%	26.4%	23.6%	24.8%
既往歴 脳卒中	2.6%	3.2%	3.2%	3.4%
既往歴 心臓病	5.1%	5.8%	6.0%	5.7%
既往歴 腎不全	0.5%	0.4%	0.5%	0.5%
既往歴 貧血	12.4%	11.4%	8.9%	10.4%
喫煙	12.7%	10.7%	14.1%	13.3%
20歳時体重から10kg以上増加	29.4%	32.2%	32.6%	32.4%
1回30分以上の運動習慣なし	67.1%	55.1%	63.8%	58.4%
1日1時間以上運動なし	49.5%	47.5%	48.6%	46.9%
歩行速度遅い	48.2%	48.1%	55.0%	50.1%
1年間で体重増減3kg以上	22.7%	19.9%	19.6%	19.5%
食べる速度が速い	23.6%	26.3%	27.4%	25.6%
食べる速度が普通	65.5%	65.1%	63.2%	65.9%
食べる速度が遅い	10.9%	8.6%	9.4%	8.5%
週3回以上就寝前夕食	12.2%	11.6%	15.9%	14.6%
週3回以上夕食後間食	12.5%	14.1%	13.0%	12.0%
週3回以上朝食を抜く	5.8%	6.3%	7.0%	8.3%
毎日飲酒	27.0%	24.5%	25.5%	24.9%
時々飲酒	18.8%	21.1%	20.3%	22.0%
飲酒しない	54.2%	54.4%	54.2%	53.1%
飲酒量 1合未満	69.9%	71.0%	61.7%	65.0%
飲酒量 1～2合	20.3%	20.0%	25.3%	23.4%
飲酒量 2～3合	7.7%	6.9%	10.1%	8.9%
飲酒量 3合以上	2.1%	2.2%	2.9%	2.6%
睡眠不足	24.4%	26.0%	26.0%	25.2%
生活習慣 改善意欲なし	21.7%	25.9%	32.7%	29.7%
生活習慣 改善意欲あり	38.7%	31.2%	27.0%	27.0%
生活習慣 改善意欲ありかつ始めている	15.7%	11.7%	11.6%	13.3%
生活習慣取り組み済み6ヶ月未満	6.4%	8.9%	7.6%	8.1%
生活習慣取り組み済み6ヶ月以上	17.6%	22.3%	21.1%	21.8%
保健指導利用しない	46.2%	54.9%	60.3%	59.5%

※KDBシステム平成29年度累計地域の全体像の把握より

※表中の赤枠は大淀町の数値が最も高いこと、青枠は大淀町の数値が最も低いことを示しています。



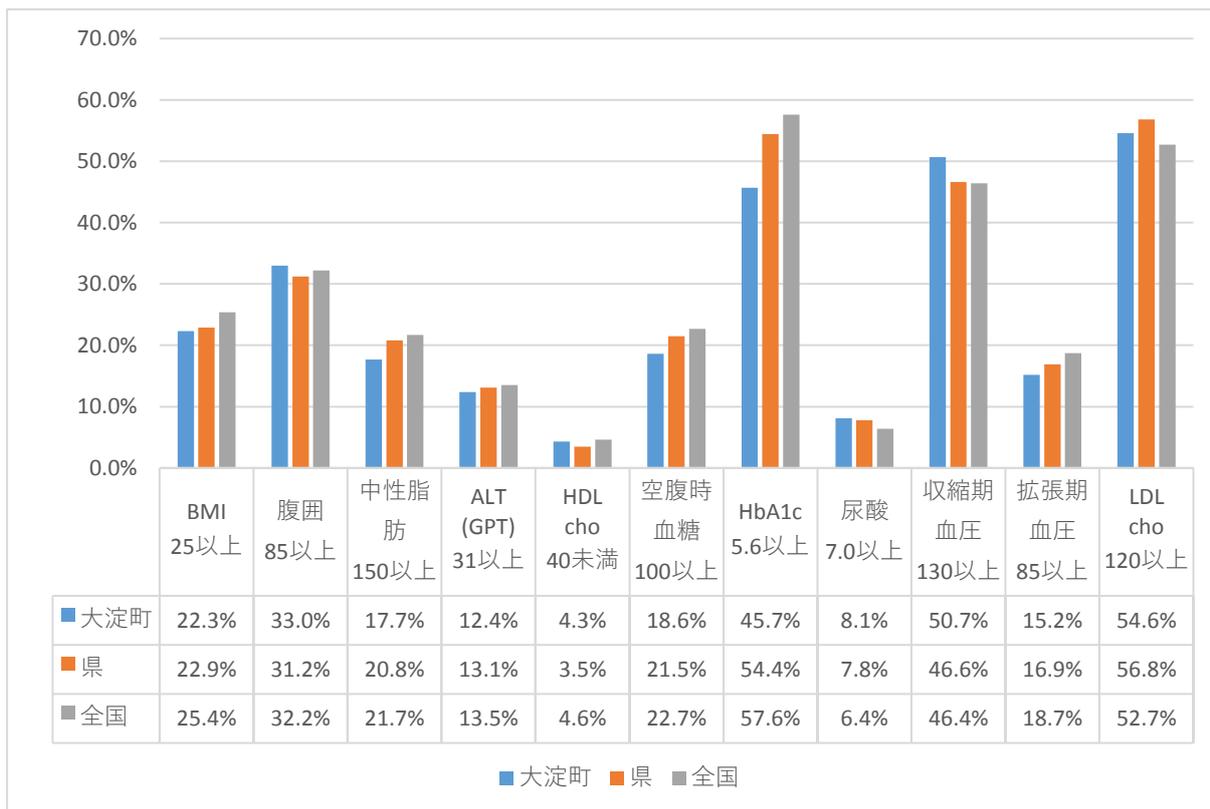
※KDBシステム平成29年度累計地域の全体像の把握より

⑧健診結果別有所見者状況

健診結果別有所見者状況を確認すると、腹囲、収縮期血圧が県や国より高く、本町の医療費において高血圧症、糖尿病、脂質異常症で国、県よりも多額となっており早急な重症化予防対策が必要となります。

特定健診質問票調査の状況から予防対策として運動不足、食事方法の改善を意識した事業の検討をします。

<図表 1 6 > 健診結果別有所見者状況 (%)



※KDB システム平成 29 年度累計厚生労働省様式 5-2 より

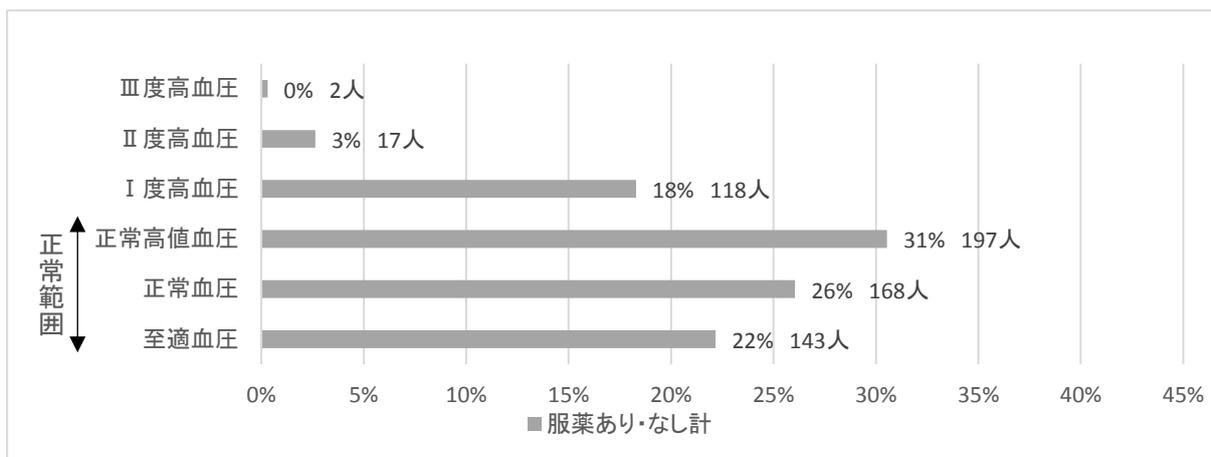
⑨特定健診受診者検査数値

平成29年度の本町の特定健診対象者数3,081人に対して、特定健診受診者数645人（受診率20.9%）の検査数値結果（血圧、脂質、BMI）について段階別に整理をしています。

特定健診受診時の血圧と血圧に関する服薬状況を確認すると、服薬なしでは至適血圧、正常血圧が多くなっていますが、正常高値血圧も全体の26%を占めており高血圧症の予防や早期の医療機関への受診を勧奨する必要があります。

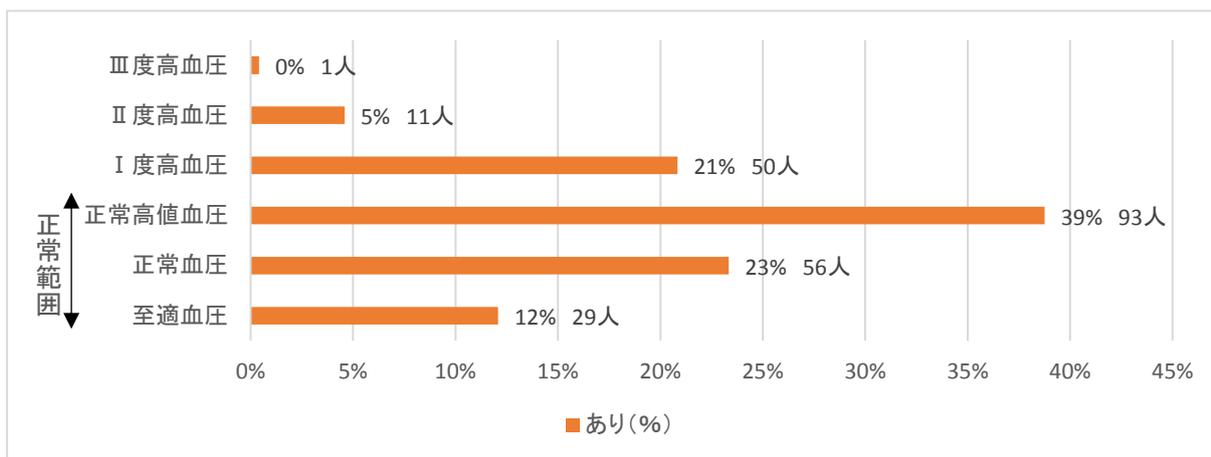
<図表17> 平成29年度血圧に関する服薬状況

【服薬あり・なし計】 平成29年度特定健診受診者数=645（人）



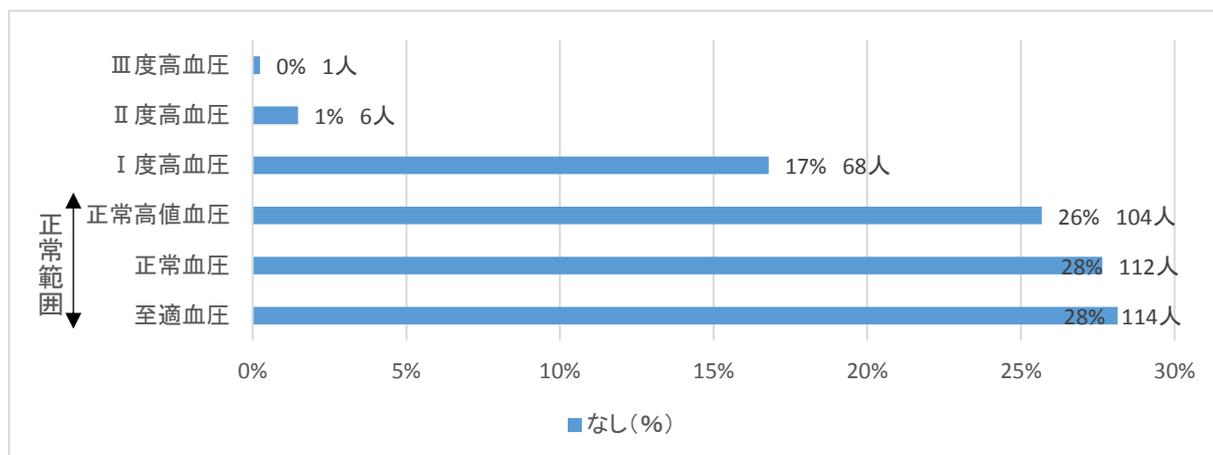
【服薬あり】

平成29年度特定健診受診者のうち、血圧に関する服薬ありの回答者数=240（人）



【服薬なし】

平成 29 年度特定健診受診者のうち、血圧に関する服薬なしの回答者数=405（人）



※KDB システム平成 29 年度累計保健指導対象者一覧より

※血圧については、収縮期血圧及び拡張期血圧の値に応じて、以下に分類する。

至適血圧 : 収縮期血圧 120 未満かつ拡張期血圧 80 未満

正常血圧 : 収縮期血圧 120 以上 130 未満、拡張期血圧 80 以上 85 未満のいずれかまたは両方に該当

正常高値血圧 : 収縮期血圧 130 以上 140 未満、拡張期血圧 85 以上 90 未満のいずれかまたは両方に該当

I度高血圧 : 収縮期血圧 140 以上 160 未満、拡張期血圧 90 以上 100 未満のいずれかまたは両方に該当

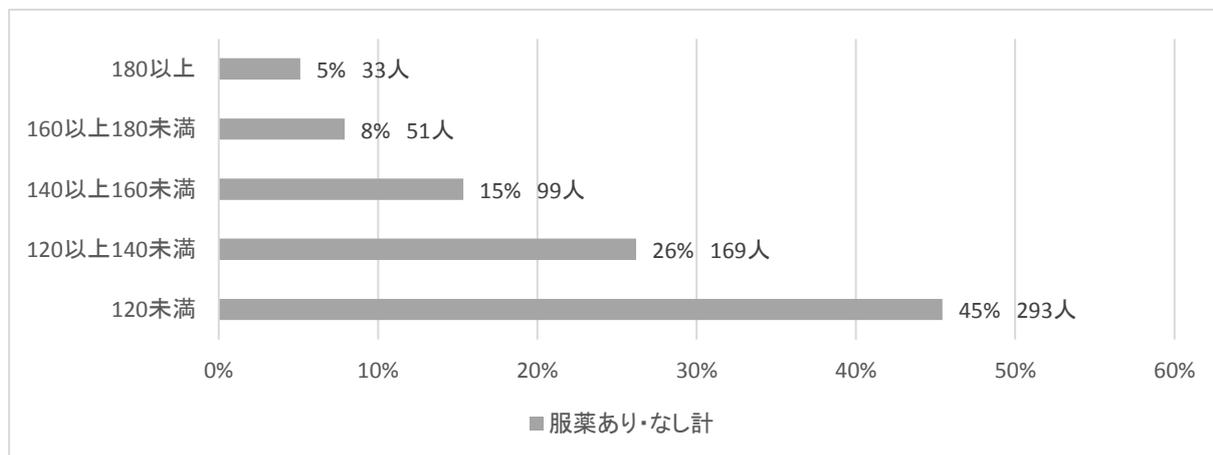
II度高血圧 : 収縮期血圧 160 以上 180 未満、拡張期血圧 100 以上 110 未満のいずれかまたは両方に該当

III度高血圧 : 収縮期血圧 180 以上、拡張期血圧 110 以上のいずれかまたは両方に該当

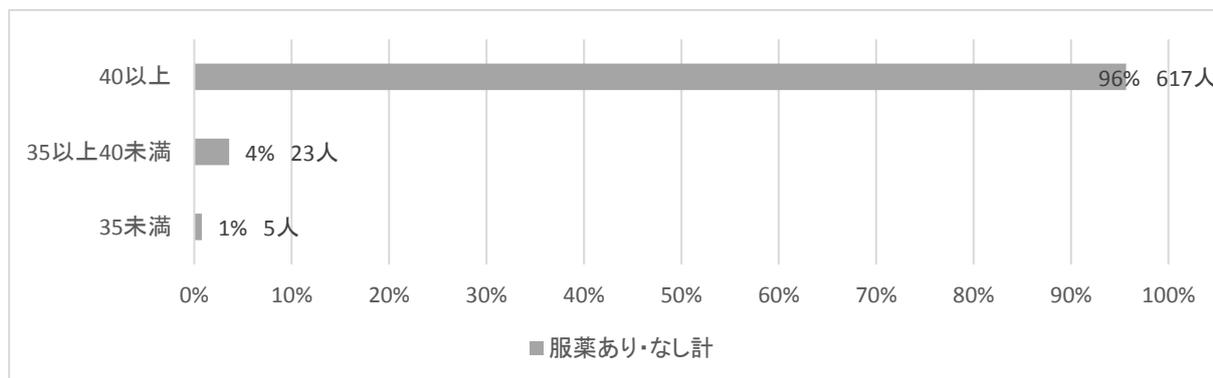
脂質に関する服薬状況では、LDLコレステロールの保健指導判定値以上が服薬ありで約40%（図表19）、服薬なしで約60%（図表20）となっており服薬をしていない層への早期の生活習慣の改善が必要となります。

<図表18> 平成29年度脂質に関する服薬状況 【服薬あり・なし計】

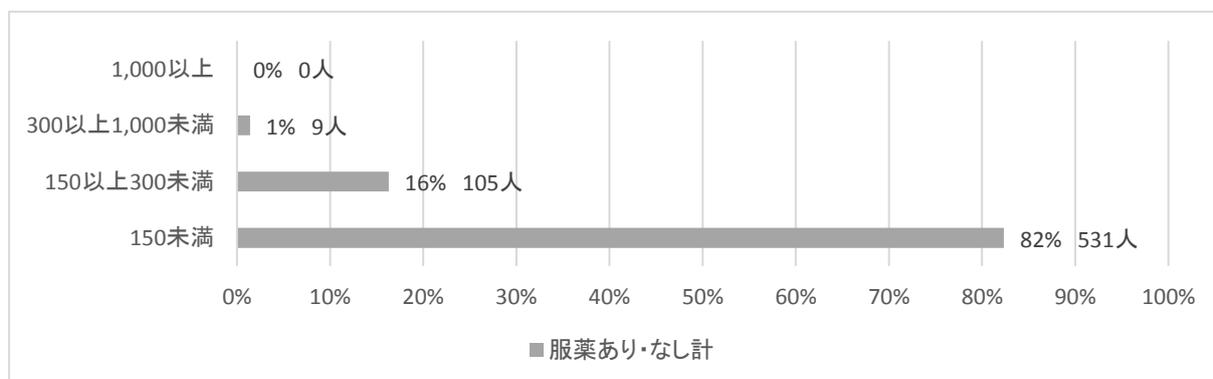
【LDLコレステロール】 平成29年度特定健診受診者数=645（人）



【HDLコレステロール】



【中性脂肪】

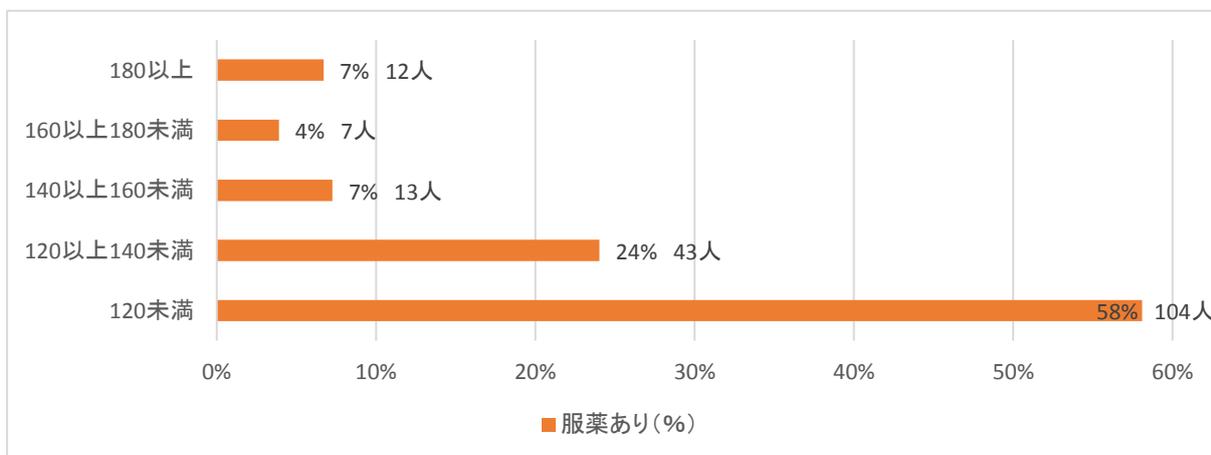


※KDBシステム平成29年度累計保健指導対象者一覧より

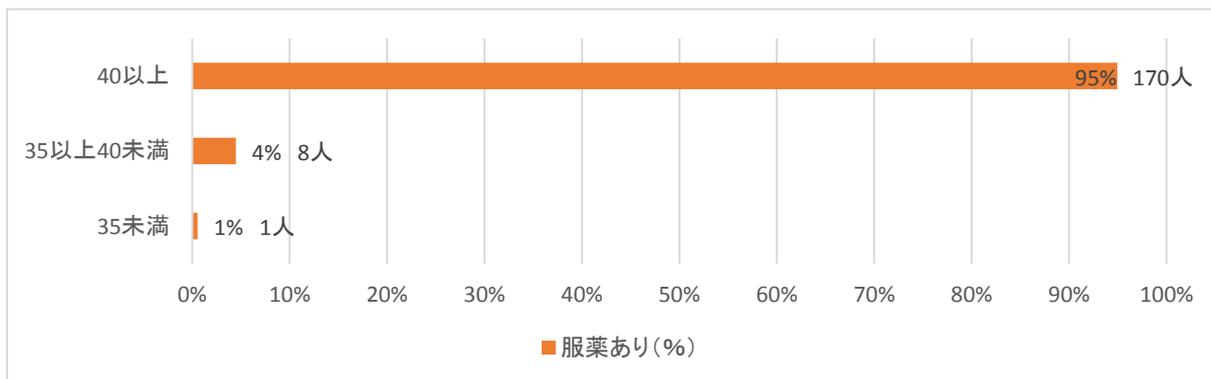
<図表 19> 平成29年度脂質に関する服薬状況 【服薬あり】

平成29年度特定健診受診者のうち、脂質に関する服薬ありの回答者数=179(人)

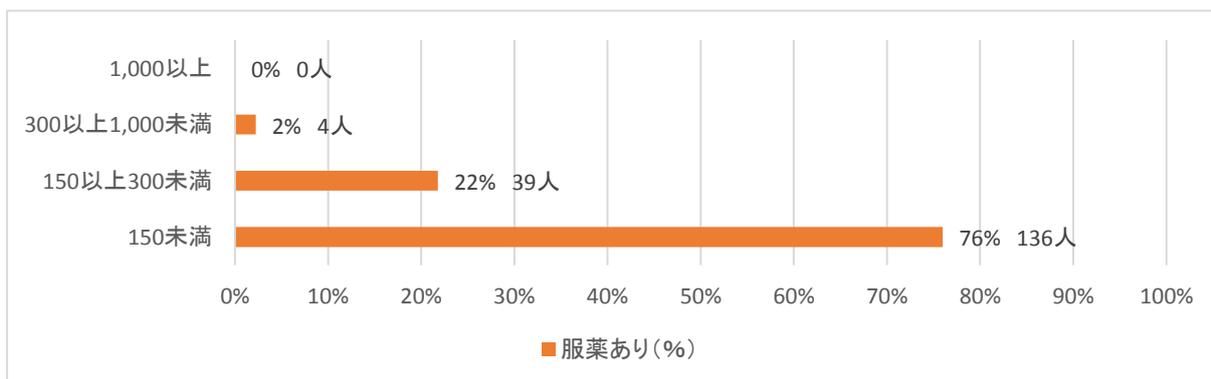
【LDLコレステロール】



【HDLコレステロール】



【中性脂肪】

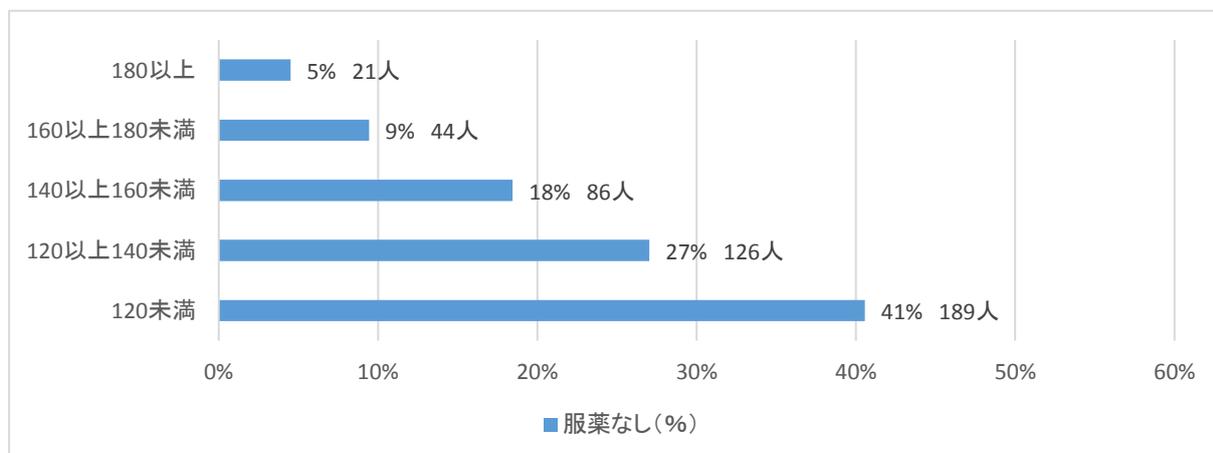


※KDBシステム平成29年度累計保健指導対象者一覧より

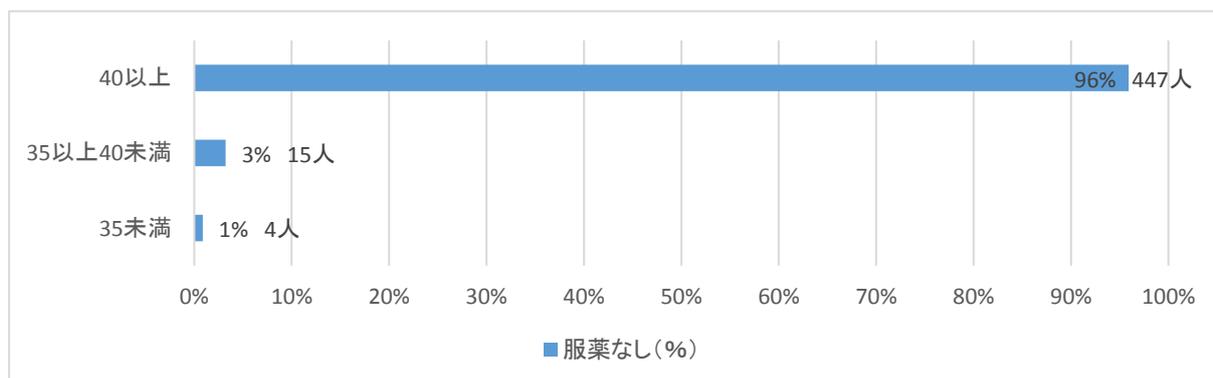
<図表 20> 平成 29 年度脂質に関する服薬状況 【服薬なし】

平成 29 年度特定健診受診者のうち、脂質に関する服薬なしの回答者数=466 (人)

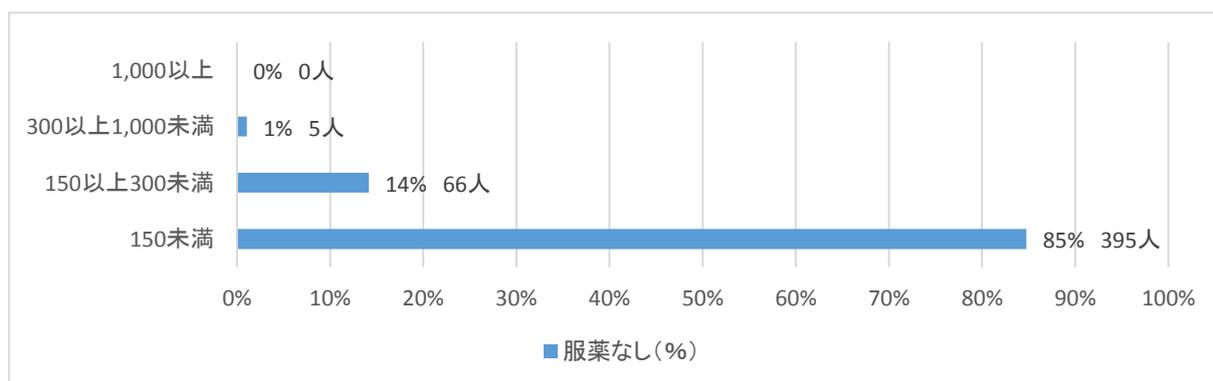
【LDL コレステロール】



【HDL コレステロール】



【中性脂肪】



※KDB システム平成 29 年度累計保健指導対象者一覧より

LDL : 基準値 = 120 未満、保健指導判定値 = 120~139、受診勧奨判定値 = 140 以上

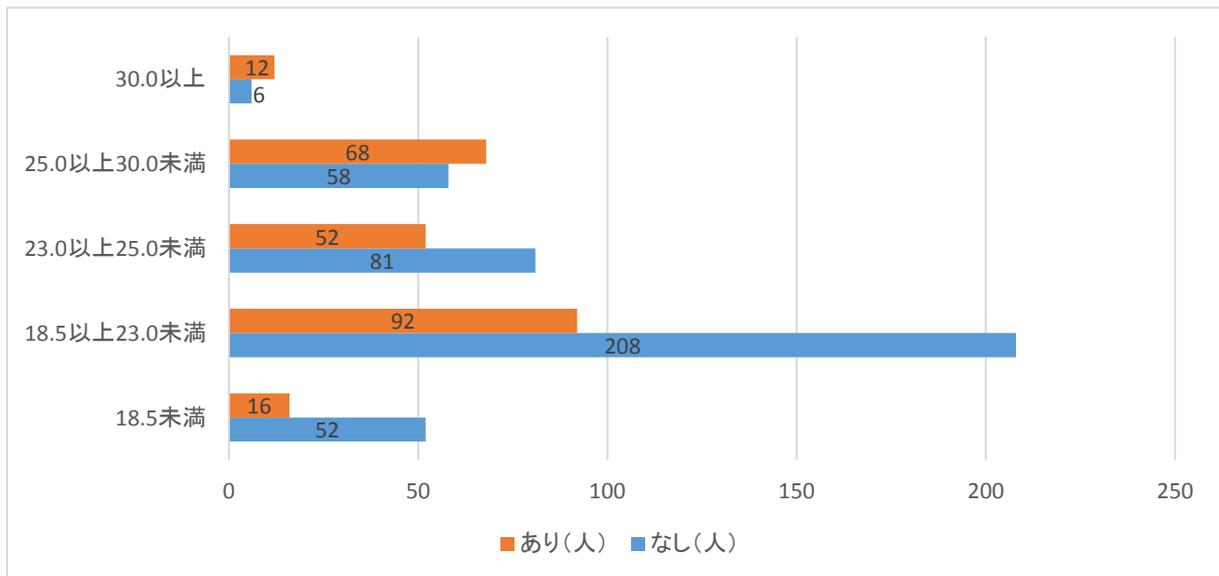
HDL : 基準値 = 40 以上、保健指導判定値 = 39~35、受診勧奨判定値 = 35 未満

中性脂肪 : 基準値 = 150 未満、保健指導判定値 = 150~299、受診勧奨判定値 = 300 以上

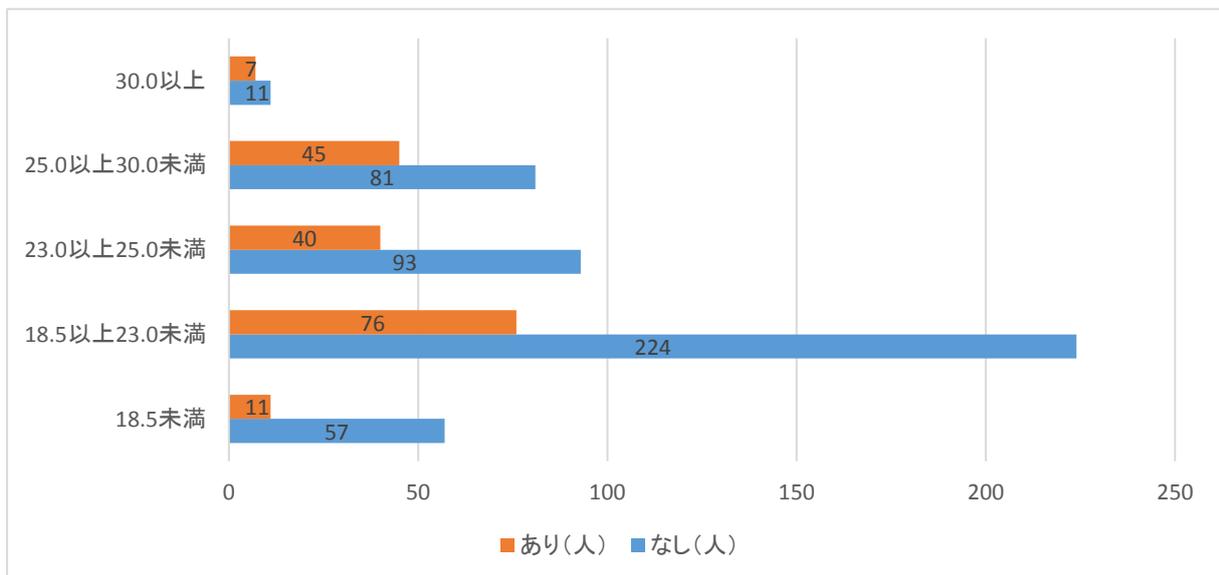
BMIと服薬状況では、特定健診の受診割合が60歳代で23.7%、70歳から74歳で26.5%（図表12）となっており、年齢層の高い方の健診受診者が多い中で、脂質、血糖の服薬が少ない一方、血圧の服薬が多いことから高血圧症の割合が高いとされます。

<図表21> 平成29年度BMIと服薬の状況 n=645（人）

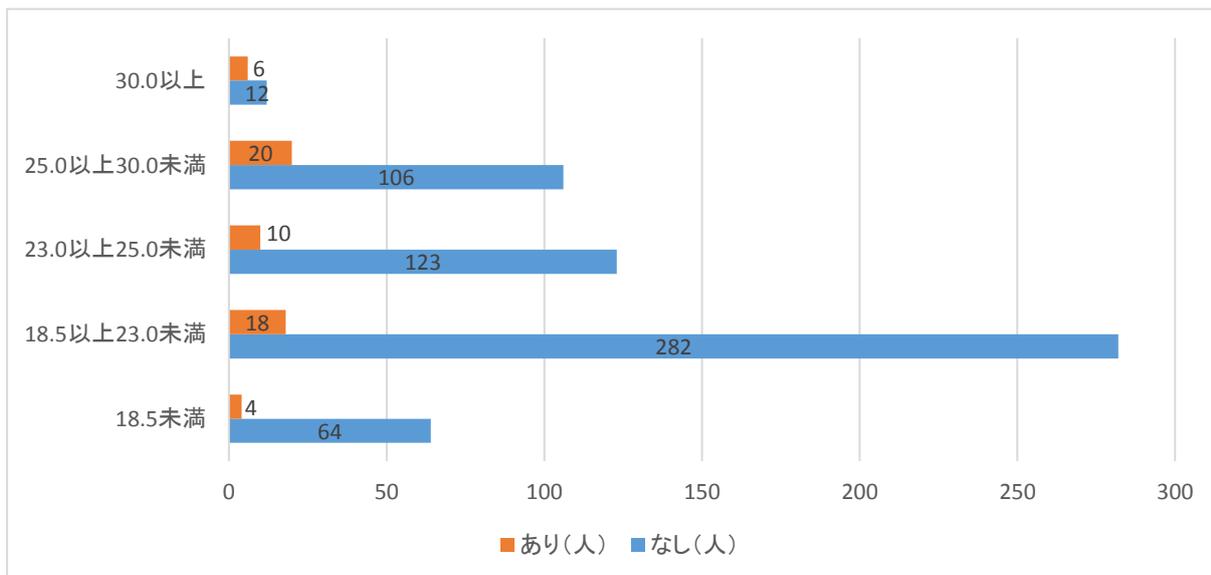
【血圧の服薬】



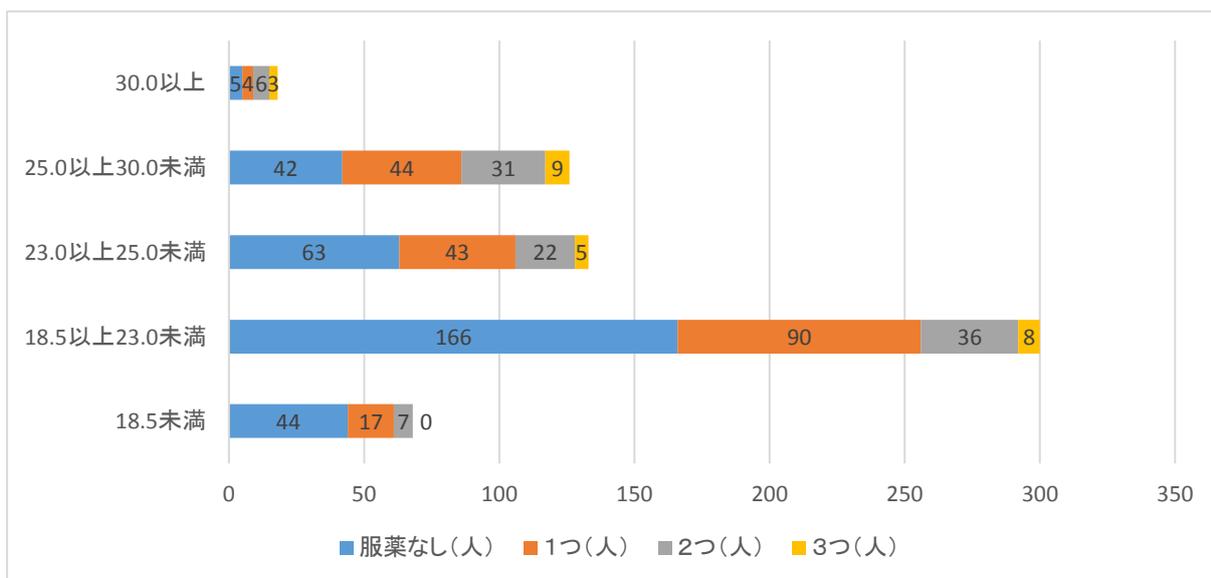
【脂質の服薬】



【血糖の服薬】



【血圧・脂質・血糖の重複服薬数】

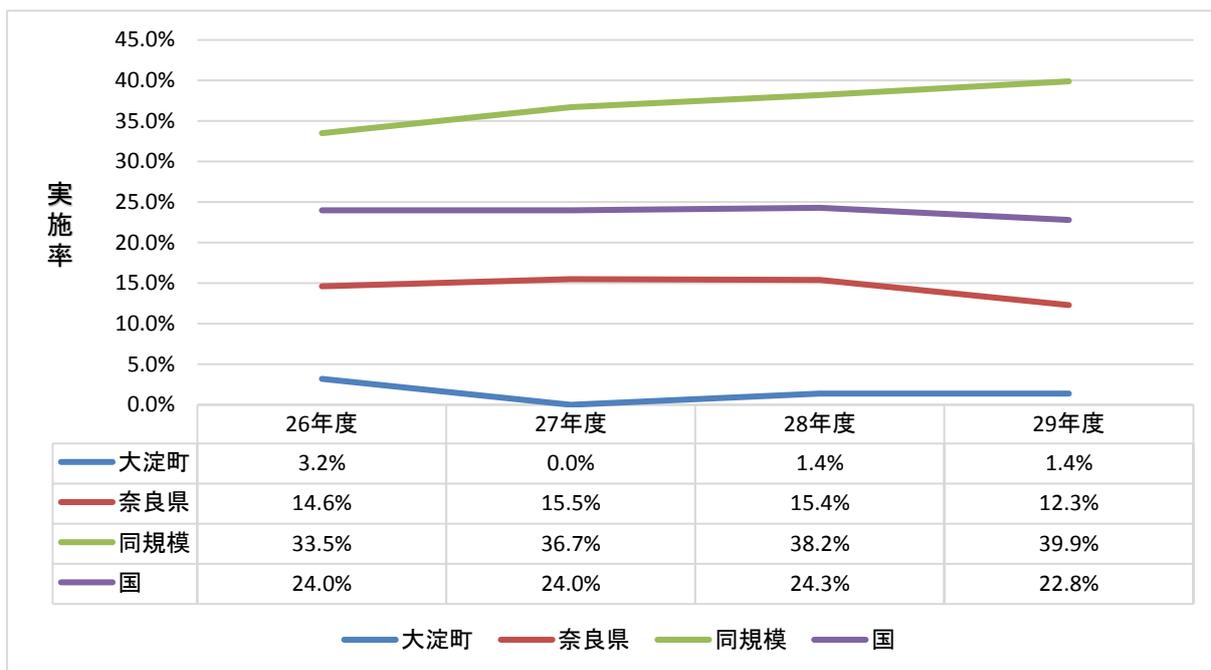


※KDB システム平成 29 年度累計保健指導対象者一覧より

⑩特定保健指導実施率の状況

本町の特定保健指導率は、同規模保険者、国と比べて低い水準となっています。平成29年度の特定健診質問票調査の状況（図表14）の、保健指導を利用しないという項目の数値は、県、同規模保険者、国と比べて10%程度低く、保健指導の利用しやすい体制づくり及び利用勧奨を実施することで利用率が増加すると考えられるため、平成31年度以降、特定保健指導実施業務及び受診勧奨業務の業者委託を検討します。

<図表22> 特定保健指導実施率の推移（%）



※KDBシステム平成29年度累計地域の全体像の把握より

第3章 保健事業の実施内容

本町の現状の立ち位置や状況、各分析を踏まえて、本計画の実施期間中において次のとおり目的・目標を定め、保健事業を実施します。

1. 特定健診

目的	「大淀町国民健康保険特定健康診査等実施計画」に基づき、メタボリックシンドロームに着目した検査項目の健康診査を実施し、生活習慣病の早期発見と予防及び被保険者のQOL（健康寿命の延伸及び生活の質）の維持・向上及び医療費適正化のため。
対象者	40歳以上の大淀町国民健康保険被保険者
事業内容	平成20年4月から医療保険者に義務付けられたメタボリックシンドロームに着目した健康診査 【検査項目】 ・問診 ・身体計測 ・血圧測定 ・血中脂質検査 ・肝機能検査 ・血糖検査 ・尿検査 ・クレアチニン検査 ・eGFR検査 ・尿酸検査 ・心電図検査 ・貧血検査 ・眼底検査（医師の判断により該当する人のみ）
実施方法	・特定健診奈良県医師会集合契約登録機関での個別健診の実施 ・本町役場内での集団健診の実施
目標	・特定健診受診率の向上 ・受診率の目標 平成30年度：25% 平成31年度：30% 平成32年度：35% 平成33年度：40% 平成34年度：50% 平成35年度：60%
評価基準	受診率及び受診率の推移

2. 特定保健指導

目的	「大淀町国民健康保険特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すためのサポートを実施し、生活習慣病予備軍を改善するため。
対象者	特定健診の結果、腹囲が男性85cm、女性90cm、またはBMIが25以上の方に対して、高血糖、高血圧、脂質異常、喫煙習慣等健診結果のリスクがある方
事業内容	保健師、管理栄養士らの指導のもとに生活習慣等の行動計画を作成し、生活習慣改善に取り組めるように、動機付けや定期的、継続的な働きかけを実施
実施方法	町保健センター及び本町と奈良県医師会が締結する特定健康診査等委託契約（集合契約）において委託する医療機関において実施

目標	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導利用率の向上 ・特定保健指導利用率の目標 <p>平成30年度：5% 平成31年度：10% 平成32年度：15% 平成33年度：20% 平成34年度：25% 平成35年度：30%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者数の減少 ・特定保健指導対象者数の目標 <p>平成30年度：70人 平成31年度：66人 平成32年度：62人 平成33年度：58人 平成34年度：54人 平成35年度：50人</p>
評価基準	特定保健指導利用率の向上、特定保健指導対象者数の減少

3. 特定健診受診勧奨事業

目的	「大淀町国民健康保険特定健康診査等実施計画」における特定健診受診率の目標値達成及び健康意識向上のため。
対象者	特定健診対象者のうち、過去数年間で特定健診受診歴及び医療機関受診歴が数回以下等の選定条件で対象者を選定
事業内容	健康意識向上及び特定健診受診勧奨について、対象者特性別の文書を送付
実施方法	受診勧奨文書の送付
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率の向上 ・受診率の目標 <p>平成30年度：25% 平成31年度：30% 平成32年度：35% 平成33年度：40% 平成34年度：50% 平成35年度：60%</p>
評価基準	年代別、男女別、月別等の対象者数、送付者数、受診者数、受診率を確認し、事業改善を実施

4. 糖尿病等治療勧奨推進事業

目的	特定保健指導の対象外（情報提供のみ）となる糖尿病等の重症未治療者が医療機関に受診しない場合、疾病等が重症化することが考えられる。対象者に対して、早期に治療勧奨を実施し、適切な治療へ繋げ、重症化させないため。
対象者	当該年度の特定健診の結果から、血圧、HbA1c、LDLコレステロール、中性脂肪、eGFRの各数値の規定値外となる者
事業内容	対象者に対して、①高血圧、②高血糖、③高コレステロール、④高中性脂肪、⑤慢性腎臓病の各項目に応じた治療勧奨文書及び治療状況連絡書を送付。返送された治療状況連絡書から対象者の治療状況の把握
実施方法	治療勧奨文書の送付
目標	治療勧奨対象者の医療機関受診割合：20% 治療勧奨実施者の各健診結果数値を前年度と比較し、数値の維持または向上となった実施者の割合：20%

評価基準	<ul style="list-style-type: none"> ・治療対象者から返送される治療状況連絡書をもって、治療勧奨対象者の医療機関への受診数、受診率の確認 ・治療勧奨実施者の各健診結果数値及び医療費の前年度との比較
------	--

5. 糖尿病性腎症重症化予防プログラム（受診勧奨）

目的	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者について、関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高いものに対して主治医の判断により保健指導対象者を選定し、腎不全、人口透析への移行を防止するとともに、心筋梗塞、脳梗塞の発症を予防する。
対象者	前年度の特定健診の結果から、H b A 1 c の規定数値以上かつ前年度に医療機関の受診歴がない者
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に対して、糖尿病受診勧奨文書を送付 ・受診勧奨文書送付後にレセプトデータを確認し、再勧奨または次年度の特定健診の案内
実施方法	受診勧奨文書の送付、文書または電話での再勧奨
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者の医療機関受診割合：20% ・受診勧奨実施者の各健診結果数値を前年度と比較し、数値の維持または向上となった実施者の割合：20%
評価基準	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者の医療機関への受診数・受診率の確認 ・受診勧奨実施者の各健診結果数値及び医療費の前年度との比較

6. 糖尿病性腎症重症化予防プログラム（保健指導）

目的	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者について、関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高いものに対して主治医の判断により保健指導対象者を選定し、腎不全、人口透析への移行を防止するとともに、心筋梗塞、脳梗塞の発症を予防すること。
対象者	前年度の特定健診の結果から、空腹時血糖、e G F R、尿淡白の全てが規定数値以上となり、主治医の判断で保健指導対象と選定された者
事業内容	糖尿病性腎症等で重症化するリスクの高いとされる対象者に対して、主治医と連携し、適切な保健指導を実施して生活習慣の改善に繋げる
実施方法	6ヶ月間の保健指導、保健指導プログラム終了後は継続支援を実施
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導利用者率：30% ・保健指導利用者の各健診結果数値を前年度と比較し、数値の維持または向上となった利用者の割合：30%
評価基準	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導対象者の利用数・利用率の確認 ・保健指導利用者の各健診結果数値及び医療費の前年度との比較

第4章 第1期データヘルス計画の評価

平成28年3月に策定した、「第1期大淀町保健事業実施計画(国保データヘルス計画)」に記載されている保健事業について評価を行う。

1. 特定健診受診勧奨事業

目的	「大淀町国民健康保険特定健康診査等実施計画」における特定健診受診率の目標値達成及び健康意識向上のため
対象者	40歳以上の大淀町国民健康保険被保険者
事業内容	様々な媒体や手法を用いた積極的な受診勧奨の実施
実施方法	未受診者を0回受診者や未継続受診者に区分または年齢により区分するなど、それぞれの区分に対し適切な受診勧奨を実施する。
目標	受診率の目標 平成28年度 25% 平成29年度 30%
結果	受診率の結果 平成28年度 17.3% 平成29年度 20.9%
評価基準	受診率及び受診率の推移
評価	受診率が平成28年度から平成29年度で約3%向上した。しかし目標値まで10%近く届いていない状況である。平成30年度以降は、受診勧奨事業とともに、受診者へのインセンティブや集団健診実施を絡めて実施する。

2. 特定保健指導実施事業

目的	「大淀町国民健康保険特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ(保健師、管理栄養士など)が生活習慣を見直すためのサポートを実施し、生活習慣病予備軍を改善するため。
対象者	特定健診の結果、腹囲が男性85cm、女性90cm、またはBMIが25以上の方に対して、高血糖、高血圧、脂質異常、喫煙習慣等健診結果のリスクがある方
事業内容	保健師、管理栄養士らの指導のもとに生活習慣等の行動計画を作成し、生活習慣改善に取り組めるように、動機付けや定期的、継続的な働きかけを実施
実施方法	町保健センター及び本町と奈良県医師会が締結する特定健康診査等委託契約(集合契約)において委託する医療機関において実施
目標	利用率の目標 平成28年度 25% 平成29年度 30%
結果	利用率の結果

	平成28年度 1.4% 平成29年度 1.4%
評価基準	利用率及び利用率の推移
評価	保健指導の利用者数が毎年1人程度となっている。保健指導の実施方法の状況として、保健指導の日程（月1回程度）を設定して対象者に通知しているため、利用率の向上が困難であった。平成30年度以降は外部委託を検討し、特定保健指導の利用機会の拡充及び受診勧奨の強化を実施する。

3. 糖尿病重症化予防事業

目的	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者について、関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高いものに対して主治医の判断により保健指導対象者を選定し、腎不全、人口透析への移行を防止するとともに、心筋梗塞、脳梗塞の発症を予防する。
対象者	糖尿病患者及び糖尿病診断基準における境界型の人
事業内容	保健師、管理栄養士らの指導のもとに生活習慣等の行動計画を作成し、生活習慣改善に取り組めるように、動機付けや定期的、継続的な働きかけを実施
実施方法	対象者に対して結果説明会等での情報提供及び重症化予防啓発
目標	糖尿病に係る糖尿病診断基準における境界型の人数の割合を平成26年度から増加させないこと。
結果	結果説明会参加者数 平成28年度 14人 平成29年度 8人 KDBシステム中分類糖尿病項目の千人あたりレセプト件数（外来） 平成28年度 45.345件 平成29年度 47.171件
評価基準	結果説明会参加者数の推移、KDBシステム中分類糖尿病項目の千人あたりレセプト件数（外来）の増加数及び率。
評価	糖尿病での受診対象となる前に、参加者に応じて個別に重症化予防を実施した結果、平成28年度から平成29年度にかけての千人あたりのレセプト件数（外来）が微増している。県、国、同規模保険者と比較すると同規模保険者より件数が少なく、国及び県より件数が多いが、平成28年度から平成30年度にかけての増加数を比較すると、本町の増加数が少なく、一定の成果があると考えられる。平成30年度以降は、同様に結果説明会実施するとともに、特定保健指導や他の保健事業との複合的な実施を検討する。

第1期データヘルス計画に記載している保健事業について、上記に掲げていない事業についても適宜評価し、平成30年度以降の保健事業として実施する。

4. 大淀町国民健康保険特定健診受診率向上キャンペーン（平成30年度実施分）

目的	「大淀町国民健康保険特定健康診査等実施計画」における特定健診受診率の目標値達成及び健康意識向上のため。
対象者	特定健診対象者
事業内容	特定健診受診率向上キャンペーン期間内に特定健診を受診した者に対し、商品券を抽選で贈呈
実施方法	当選者を選定する抽選を特定健診受診率向上キャンペーン事務に関係のない者を抽選人及び抽選立会人に指名して公平公正性を確保した上で実施し、商品券を当選者へ発送
目標	糖尿病に係る糖尿病診断基準における境界型の人数の割合を平成26年度から増加させないこと。
結果	<p>特定健診受診率</p> <p>平成29年度 20.9%</p> <p>平成30年度 22.0%（見込み）</p> <p>アンケートの実施（集団健診受診者に実施）</p> <p>対象者数 145人</p> <p>回収件数 140件</p>
評価基準	平成29年度と平成30年度の特定健診受診率の比較及びアンケート結果にて評価
評価	<p>平成29年度と平成30年度の特定健診受診率を比較すると、微増しており一定の成果があったと考えられる。しかし、平成30年度は他の受診勧奨事業を実施しており一概に特定健診受診率向上キャンペーンの効果と判断できない。平成31年度の特定健診受診率向上キャンペーンアンケートの実施ではアンケート内容の充実を図る。</p> <p>平成30年度のアンケートは特定健診受診率向上キャンペーンの内容について実施しており、結果として商品券やギフト券、その他啓発物品とほぼ同数で人間ドック・がん検診助成券が効果的との回答が多かった。上記の結果を踏まえ、平成31年度以降の特定健診受診率向上キャンペーンの内容を検討する。</p>

第5章 計画の推進

(1) 計画の評価方法

本町が取り組む保健事業について、事業の結果、事業の目的や目標の達成度、または成果の数値を指標として、KDBシステム等を利用し、評価を実施する。

(2) 計画の見直し

評価を元に、必要に応じて本計画の見直しを実施する。

(3) 計画の公表

町ホームページで実施する。