

紀の川市国民健康保険 第2期データヘルス計画

(平成30年度～平成35年度)



和歌山県
紀の川市
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. 計画の背景と目的	1
2. 健康課題の把握に向けた地区分析の必要性	1
3. データヘルス計画の位置づけ	2
4. PDCA サイクルに沿った保健事業の展開	2
5. 実施体制および関係者との連携	3
6. 計画の期間	3
第2章 紀の川市の状況	4
1. 紀の川市の特性	4
(1) 人口・世帯数の推移	4
(2) 人口の年齢階層別構成	4
(3) 平均寿命・健康寿命	5
(4) 死亡の状況	5
2. 紀の川市国民健康保険の状況	7
(1) 国民健康保険被保険者の状況	7
(2) 地区別国民健康保険被保険者数と加入率の状況	7
(3) 地区別国民健康保険被保険者年齢階層別構成比	8
3. 医療の状況	8
(1) 医療費（医科＋歯科）の状況	8
(2) 1人当たり医療費の状況	9
(3) 年齢階層別医療費の状況	9
(4) 疾病別医療費の状況	10
(5) 医療費に占める生活習慣病の状況	12
(6) 高額医療費の状況	13
(7) 人工透析患者の状況	14
(8) 人工透析患者の疾病状況	15
4. 介護の状況	15
(1) 介護保険の状況	15
(2) 要介護（支援）認定者の有病状況	16
第3章 特定健診等の状況	17
1. 特定健診と特定保健指導の状況	17
(1) 特定健診受診率の推移	17
(2) 特定健診受診者の状況	17
(3) 特定健診未受診者の状況	18
(4) 特定保健指導利用率の推移	19

2. メタボリックシンドローム該当者および予備群の状況	19
(1) メタボリックシンドローム該当者および予備群の比較	19
(2) メタボリックシンドローム及び予備群該当者の状況	21
3. 特定健診結果について	23
(1) 特定健診結果の有所見者状況	23
(2) 非肥満高血糖該当者の状況	24
第4章 既存の保健事業	25
1. 第1期計画の考察	25
(1) 特定健診未受診者対策事業	25
(2) 特定保健指導未利用者対策事業	25
(3) 生活習慣病重症化予防事業	26
2. これまでの特定健診・特定保健指導の事業内容のまとめ（平成28年度）	27
(1) 目的	27
(2) 事業内容	27
第5章 紀の川市の健康課題のまとめ	28
1. 課題の明確化	28
2. 健康課題	29
第6章 第2期計画の内容	30
1. 目的および実施内容	30
(1) 目的	30
(2) 第1期計画の振り返り	30
(3) 目標	30
(4) 第2期計画	30
2. 保健事業の指標	32
第7章 その他	34
1. 計画の見直し	34
2. 計画の公表・周知	34
3. 個人情報の取扱い	34
4. 地域包括ケアに係る取り組み	34
(1) 地域で被保険者を支える連携の促進	34
(2) 課題を抱える被保険者層の分析	35
(3) 地域で被保険者を支える事業の実施	35
5. その他	35

第1章 データヘルス計画の基本方針

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」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」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進みました。

そのような中で、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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされました。

これらを踏まえ、紀の川市においても平成27年度に健康・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、第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下「第1期計画」という。）を策定し、保健事業の実施、評価および改善を行ってきました。

第1期計画の評価および見直しを行い、紀の川市国民健康保険 第2期データヘルス計画（以下「第2期計画」という。）を策定し、被保険者の健康増進、生活習慣病の発症予防、早期発見および重症化予防等の保健事業の実施、評価および改善を行っていきます。

2. 健康課題の把握に向けた地区分析の必要性

紀の川市は、平成17年11月に和歌山県北部の打田町、粉河町、那賀町、桃山町および貴志川町が合併し、紀の川市として市制をスタートしました。平成27年11月に市制10周年を迎えましたが、ライフスタイルや健康への関心度はまだ旧町の特徴を残しています。

そこで第1期計画に引き続き、第2期計画の策定においても5地区が持つ固有のニーズや健康課題を把握することによって、より効果的な保健事業の実施、評価および改善をすることができると判断し、地区分析を行いました。



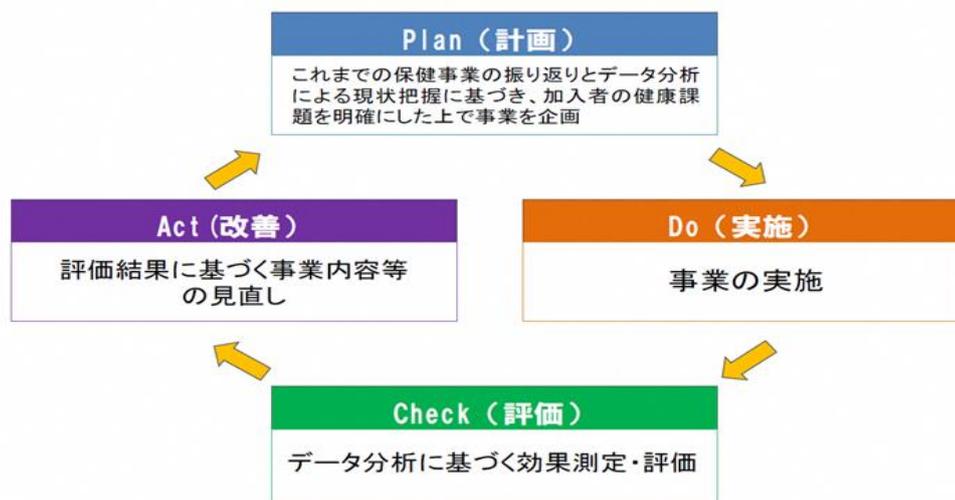
出典：紀の川市資料

3. データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進および健康寿命の延伸を目的として、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果および KDB 等の情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用することを目指しています。また特定健康診査等実施計画、紀の川市健康増進計画および和歌山県医療費適正化計画等と整合性を図りながら、計画を実施できるようにしていきます。

4. 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、レセプト等のデータおよび健康・医療情報を活用し、分析を行います。



(注) 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。

出典：データヘルス計画策定の手引き、厚生労働省

5. 実施体制および関係者との連携

国保年金課が実施主体となり、庁内関係各課および医療機関と協力連携を行います。また、国民健康保険運営協議会を通じて、被保険者および各種団体の代表と意見交換や意見聴取を行い事業の推進を図ります。

6. 計画の期間

第2期計画の期間については、平成30年度から平成35年度までの6か年とします。

■第2期計画と関連計画

		西暦	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
			平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度
紀の川市	紀の川市国民健康保険第2期データヘルス計画				平成30～35年度						
	紀の川市国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画書）	平成24～29年度									
	第3期特定健康診査等実施計画			平成30～35年度							
	第2次紀の川市健康増進計画			平成30～34年度							
和歌山県	第3次和歌山県健康増進計画	平成25～34年度									
	和歌山県医療費適正化計画	平成24～29年度		平成30～35年度							
国	健康日本21（第二次）	平成25～34年度									

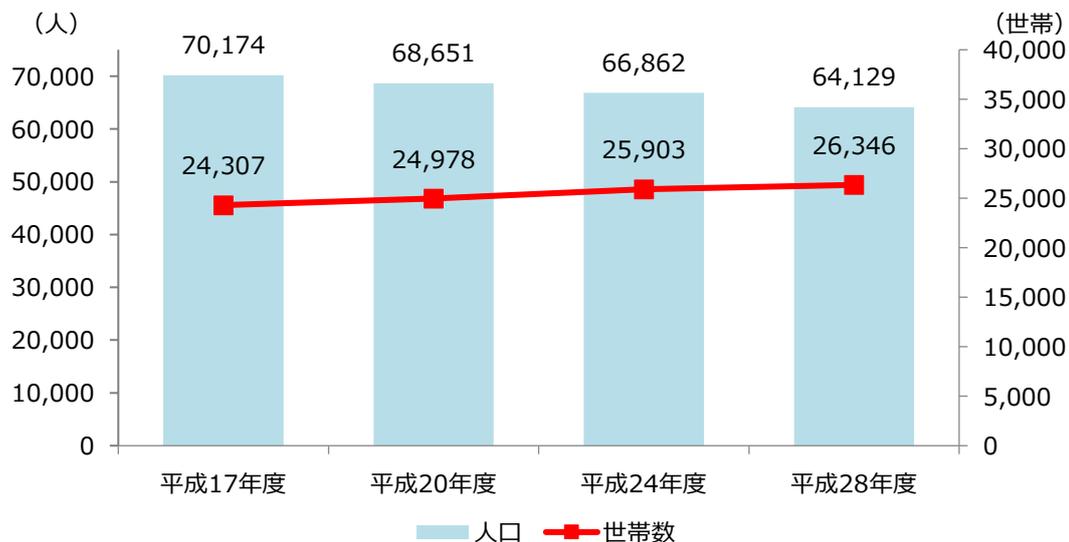
第2章 紀の川市の状況

1. 紀の川市の特性

(1) 人口・世帯数の推移

平成28年度の人口は64,129人、世帯数は26,346世帯となっています。人口は年々減少傾向にありますが、世帯数は増加傾向にあります。

■紀の川市の人口および世帯数の推移（平成17年度～平成28年度）

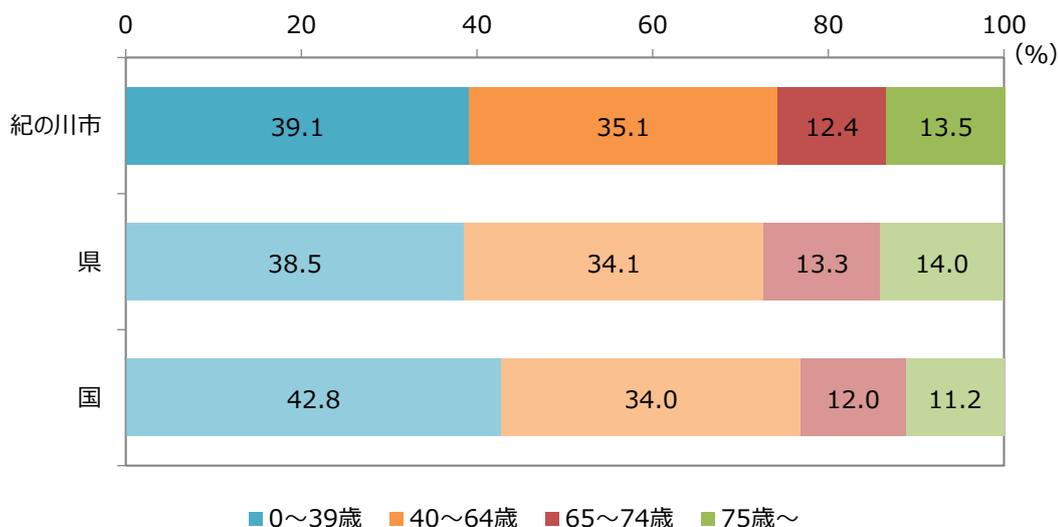


出典：住民基本台帳 各年度3月31日時点

(2) 人口の年齢階層別構成

紀の川市の人口を年齢階層別にみると、65～74歳は12.4%、75歳以上は13.5%で、65歳以上については県と比較して低いものの、国と比較して高くなっています。

■年齢階層別人口割合（平成28年度）



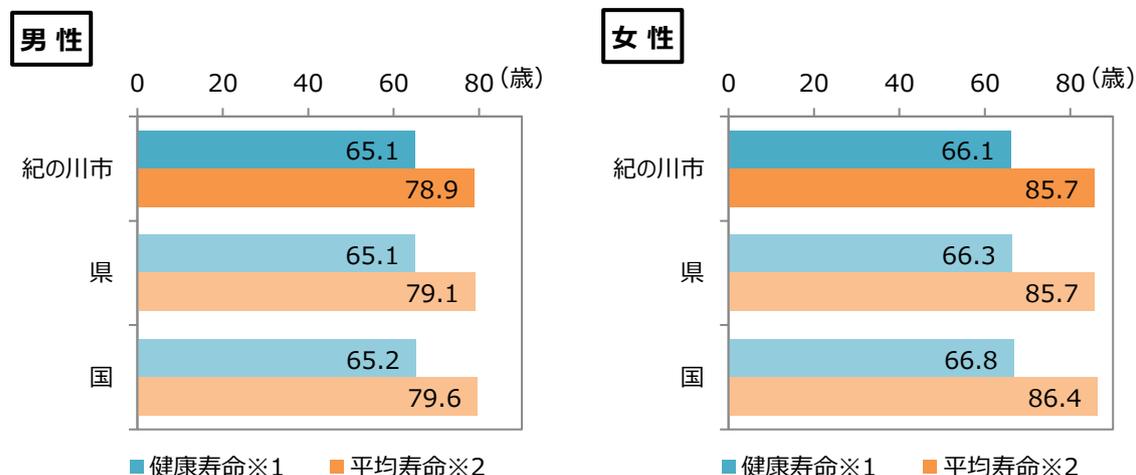
出典：KDB システム帳票1「地域の全体像の把握」平成29年9月27日抽出

(3) 平均寿命・健康寿命

紀の川市の男性の平均寿命は 78.9 歳、健康寿命は 65.1 歳で、差は 13.8 歳となっており、女性の平均寿命は 85.7 歳、健康寿命は 66.1 歳で、差は 19.6 歳となっています。

健康寿命を県、国と比較すると、男性はほとんど差がみられませんが、女性は県 66.3 歳より 0.2 歳、国 66.8 歳より 0.7 歳短くなっています。

■平均寿命と健康寿命の差



出典：KDB システム 「地域の全体像の把握」平成 29 年 7 月 28 日抽出

○平均寿命は平成 22 年市町村別生命表によります。

○KDB システムにおいては健康寿命の算出方法が厚生労働省公表値の算出方法と異なります。

KDB システムによる健康寿命算出方法は以下のとおりです。

$$0 \text{ 歳平均余命} - (65 \text{ 歳} \sim 69 \text{ 歳平均余命} - (1 - (\text{介護認定者数} \div 40 \text{ 歳} \sim \text{の人口})) \times 65 \sim 69 \text{ 歳定常人口} \div 65 \text{ 歳生存数}))$$

※1 平均寿命とはその年に生まれた者が、その後何年生きられるかという期待値

※2 健康寿命とは健康上の理由で、日常生活が制限されない期間

(4) 死亡の状況

紀の川市の平成 28 年の死亡率は人口千対 13.5 で、県・国と比較して高くなっています。

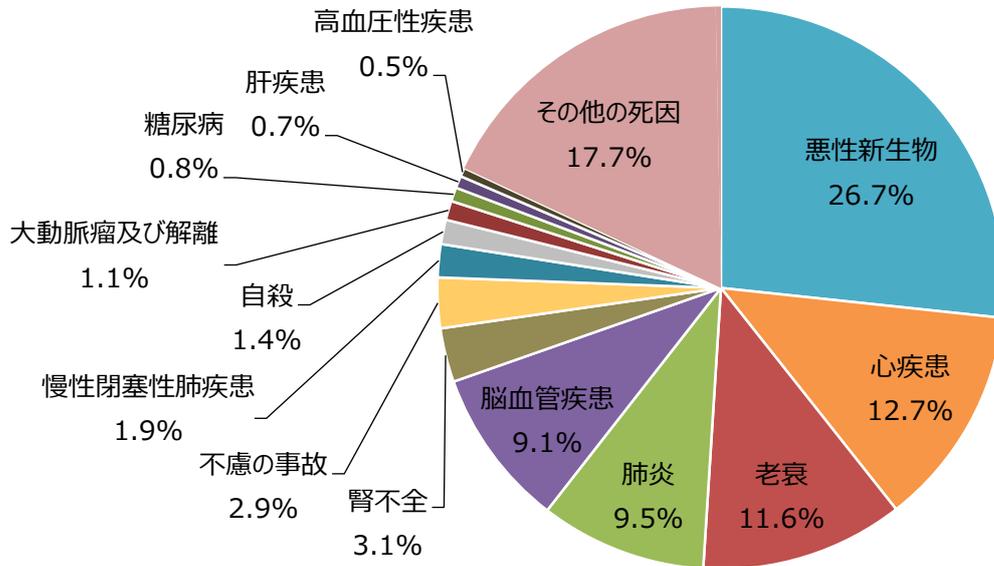
■死亡率の推移（平成25年～平成28年）人口千対

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
紀の川市	12.9	12.5	12.3	13.5
県	13.1	13.0	13.1	13.3
国	10.1	10.1	10.3	10.5

出典：和歌山県ホームページ人口動態統計（確定数）

選択死因別死亡割合は、悪性新生物が26.7%と最も高く、次いで心疾患12.7%、老衰11.6%、肺炎9.5%、脳血管疾患9.1%の順となっています。

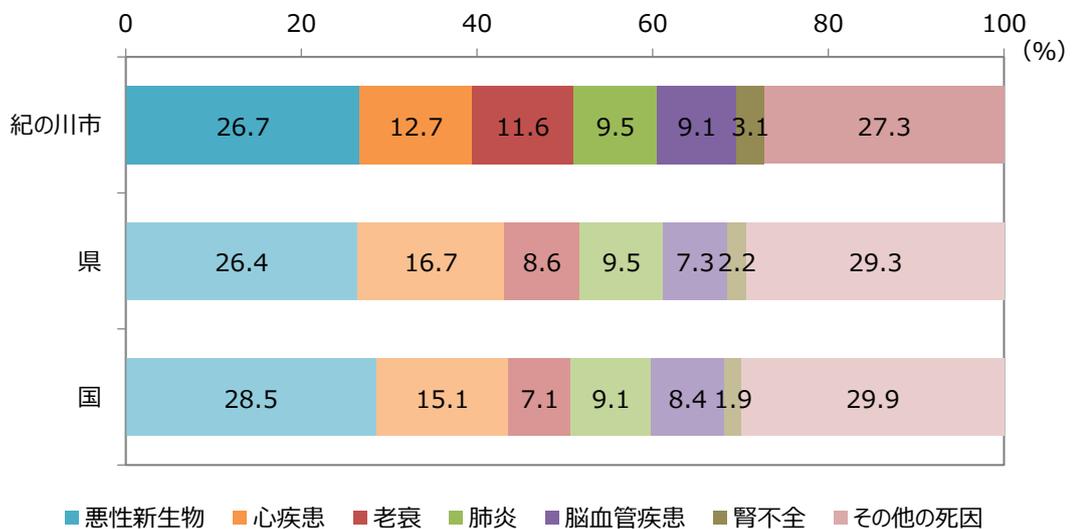
■選択死因別死亡割合（平成28年）



出典：和歌山県ホームページ人口動態統計（確定数）

選択死因別死亡割合を県・国と比較すると、脳血管疾患（9.1%）、腎不全（3.1%）が高くなっています。

■選択死因別死亡割合（市、県、国の比較）（平成28年）



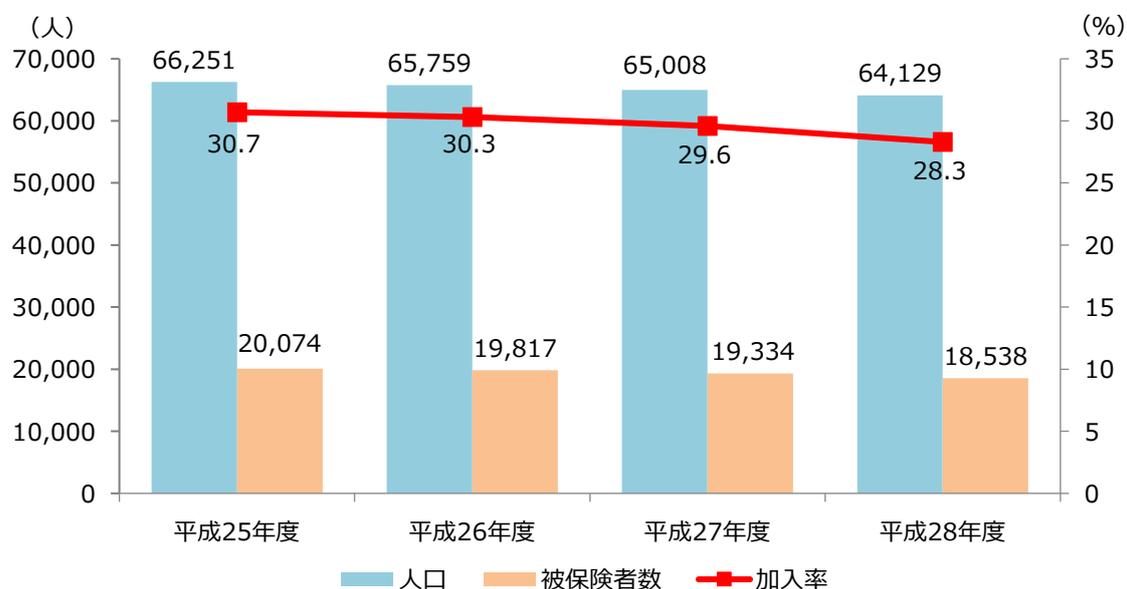
出典：和歌山県ホームページ人口動態統計（確定数）

2. 紀の川市国民健康保険の状況

(1) 国民健康保険被保険者の状況

平成28年度の紀の川市の国民健康保険被保険者数は18,538人、加入率は28.3%となっており、平成25年度からともに減少傾向となっています。

■国民健康保険被保険者数および加入率の推移（平成25年度～平成28年度）

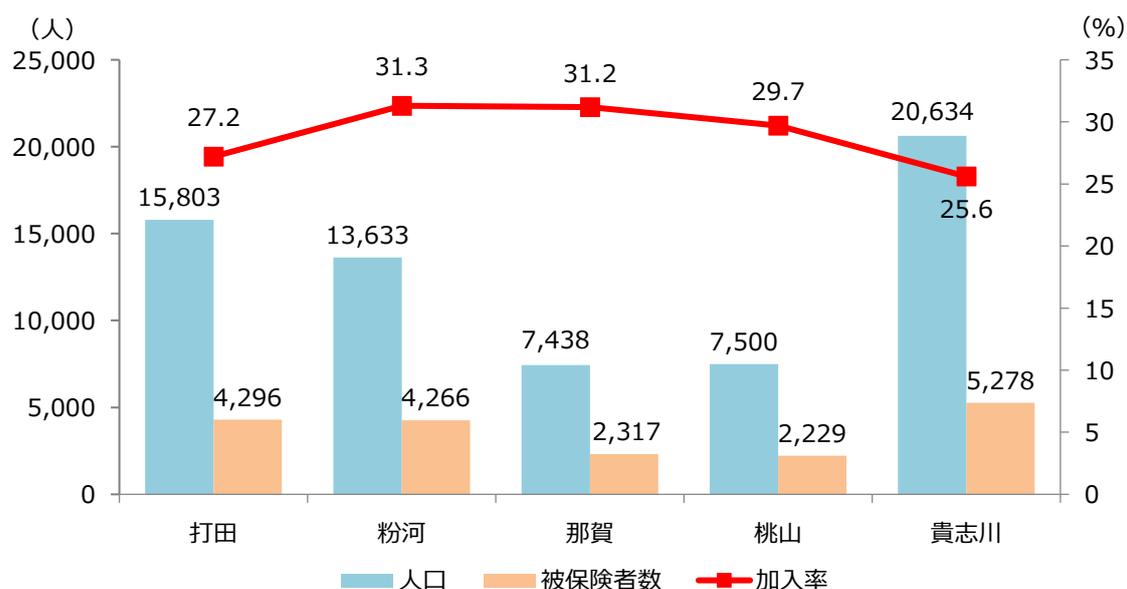


出典：KDB システム帳票3「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」平成29年7月28日抽出

(2) 地区別国民健康保険被保険者数と加入率の状況

平成28年度の地区別国民健康保険加入率をみると、粉河地区は31.3%、那賀地区は31.2%と高くなっており、貴志川地区は25.6%と低くなっています。

■地区別国民健康保険被保険者数と加入率（平成28年度）

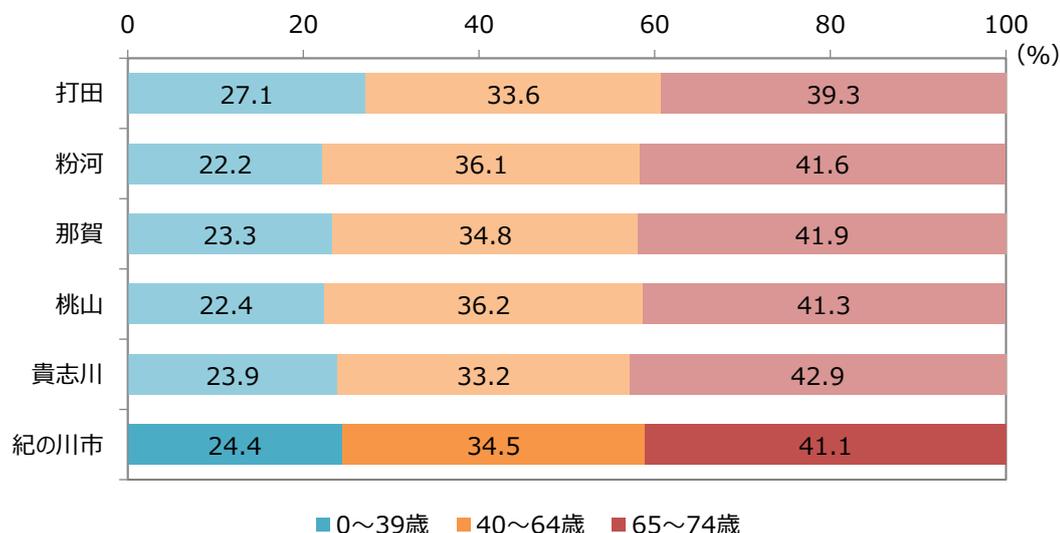


出典：KDB システム帳票1「地域の全体像の把握」平成29年9月27日抽出

(3) 地区別国民健康保険被保険者年齢階層別構成比

平成 28 年度の地区別国民健康保険被保険者年齢階層別構成比は、0～39 歳では打田地区が 27.1%と高くなっています。また、65～74 歳では、貴志川地区が 42.9%と最も高くなっています。

■地区別国民健康保険被保険者年齢階層別構成割合（平成28年度）



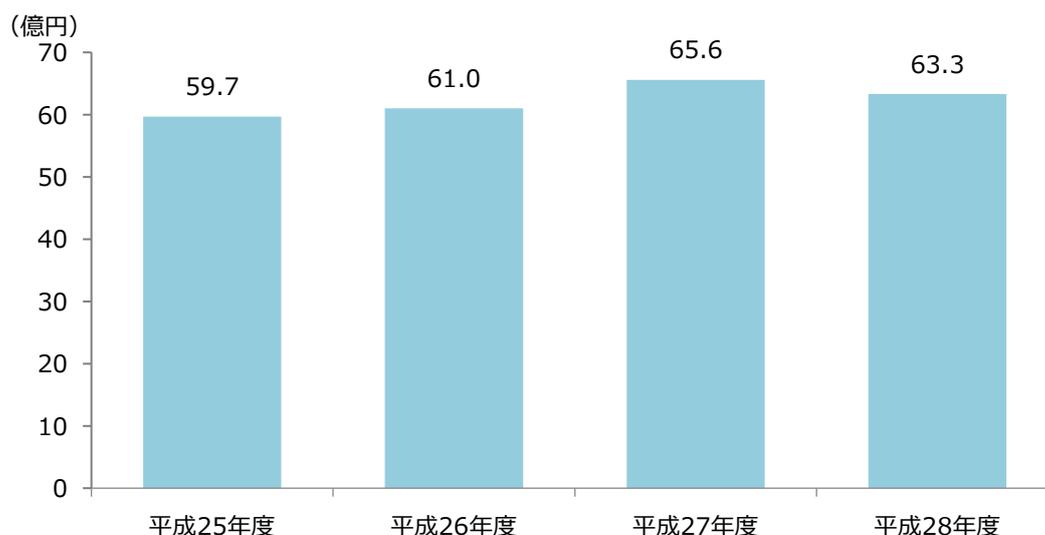
出典：KDB システム帳票 1「地域の全体像の把握」平成 29 年 9 月 27 日抽出

3. 医療の状況

(1) 医療費（医科+歯科）の状況

平成 28 年度の医療費（医科+歯科）は、約 63 億 3,000 万円で前年度より下がったものの、経年的にみると増加傾向となっています。

■医療費（医科+歯科）の推移（平成25年度～平成28年度）

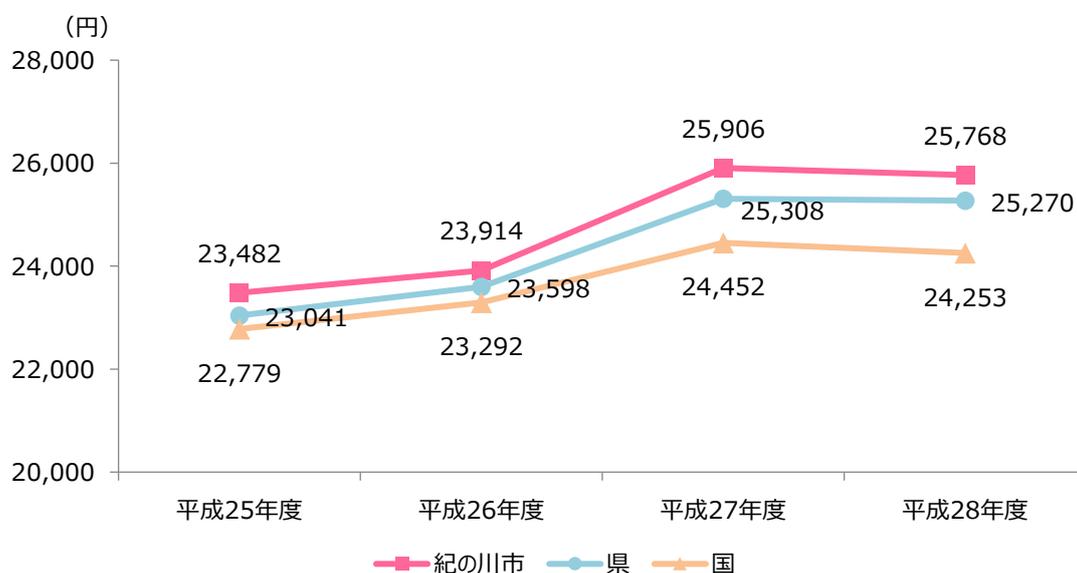


出典：KDB システム帳票 4「市町村別データ」平成 29 年 7 月 28 日抽出

(2) 1人当たり医療費の状況

紀の川市の平成28年度の1人当たり医療費（月平均）は25,768円で、平成25年度以降増加傾向にあり、県・国と比較して高額になっています。

■1人当たり医療費（月平均）の推移（平成25年度～平成28年度）

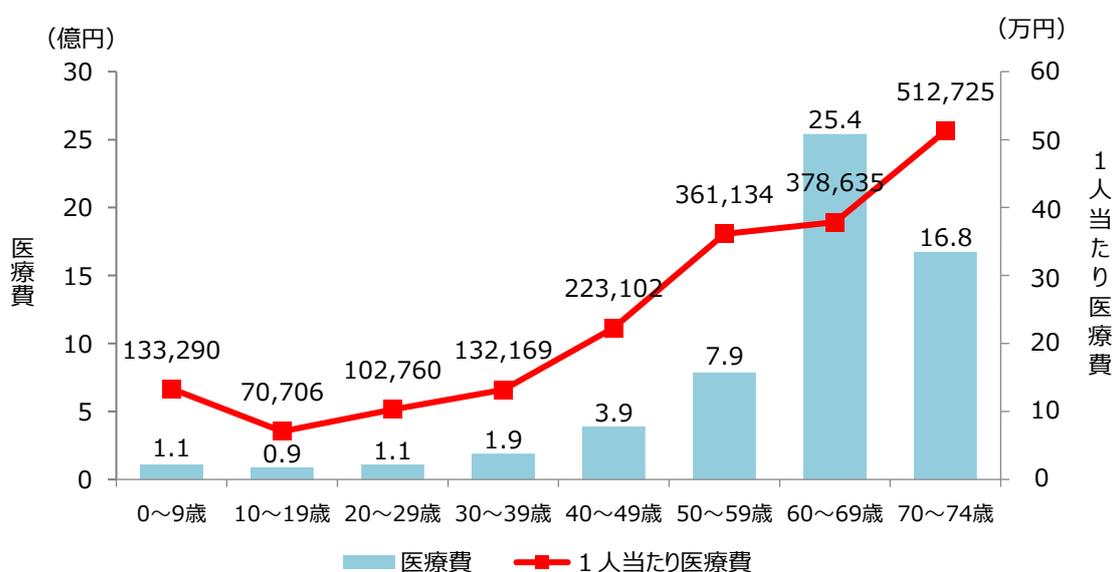


出典：KDB システム帳票 3「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」平成29年7月28日抽出

(3) 年齢階層別医療費の状況

1人当たり医療費を年齢階層別にみると、年齢とともに高くなり、60～69歳では378,635円、70～74歳では512,725円となっています。

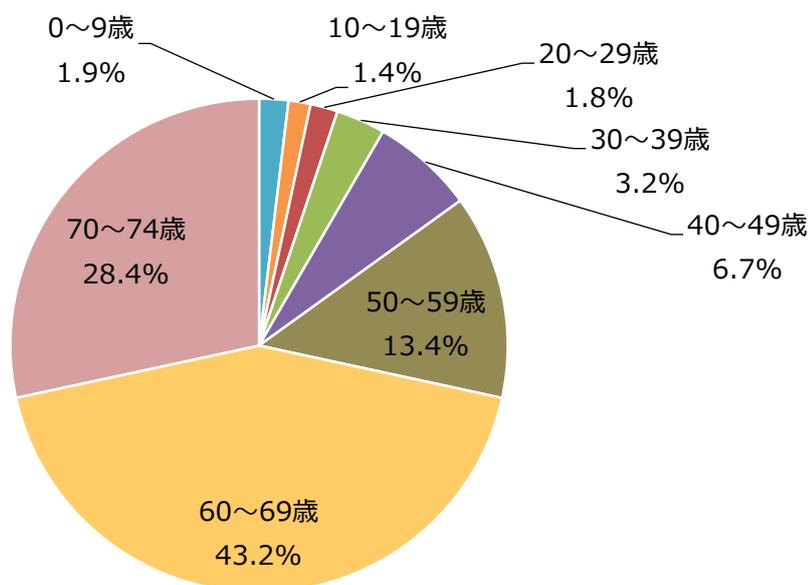
■年齢階層別医療費（医科+歯科）（平成28年度）



出典：KDB システム帳票 42「疾病別医療費分析（大分類）」平成29年7月28日抽出

年齢階層別に医療費割合をみると、60～69歳が43.2%、70～74歳が28.4%と60歳以上の割合が71.6%を占めています。

■年齢階層別医療費割合（医科+歯科）（平成28年度）

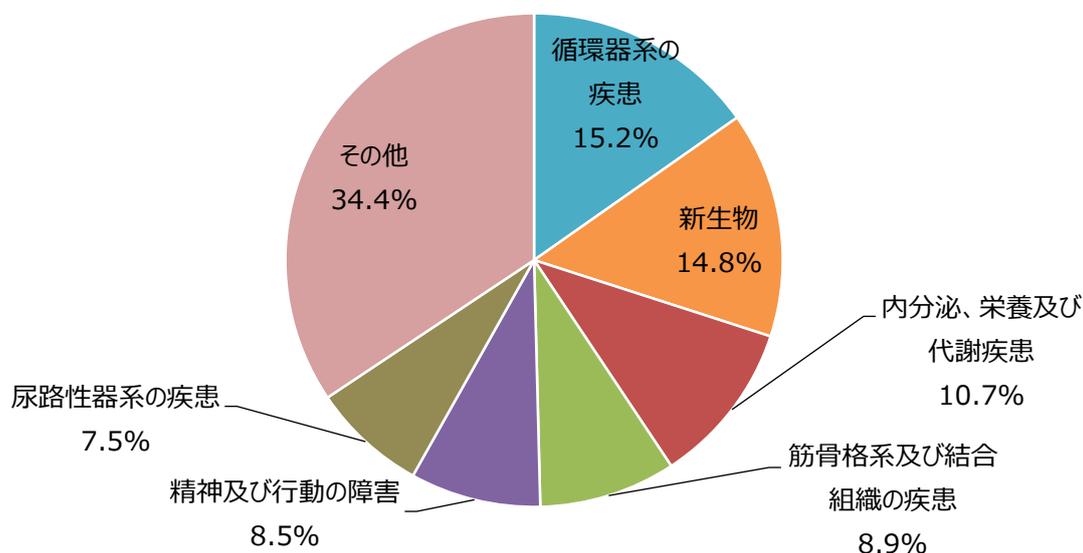


出典：KDB システム帳票 42「疾病別医療費分析（大分類）」平成29年7月28日抽出

（4）疾病別医療費の状況

疾病別医療費割合（大分類）をみると、循環器系の疾患が15.2%と最も高く、次いで新生物が14.8%、内分泌、栄養及び代謝疾患が10.7%となっています。

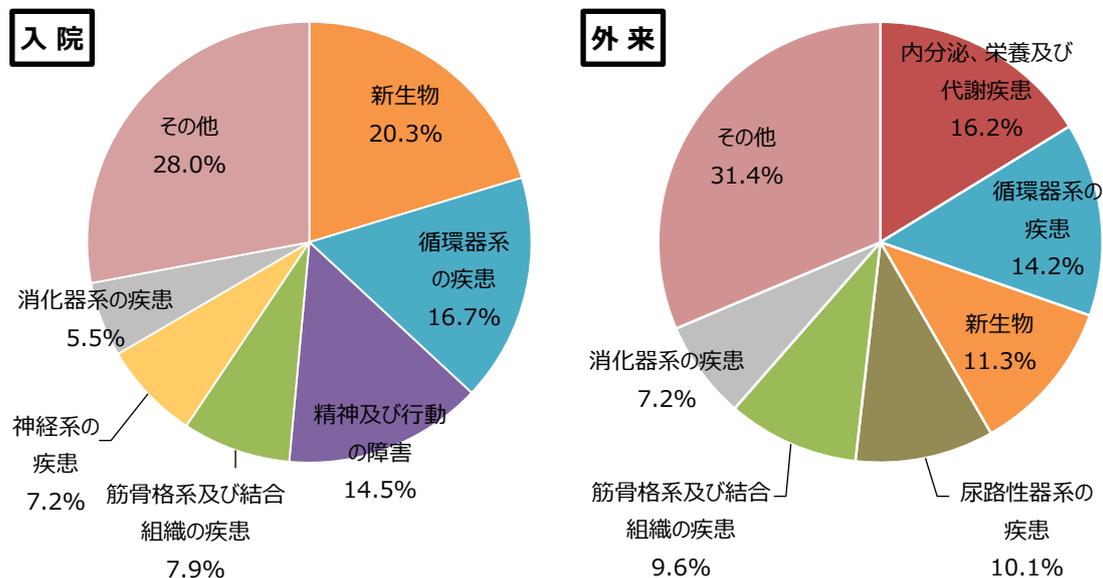
■疾病別医療費割合（大分類）（平成28年度）



出典：KDB システム帳票 42「疾病別医療費分析（大分類）」平成29年7月28日抽出

入院、外来別の疾病別医療費割合（大分類）では、入院では新生物が 20.3%と最も高く、次いで循環器系の疾患が 16.7%、精神及び行動の障害が 14.5%となっています。外来では、内分泌、栄養及び代謝疾患が 16.2%と最も高く、次いで循環器系の疾患が 14.2%、新生物が 11.3%となっています。

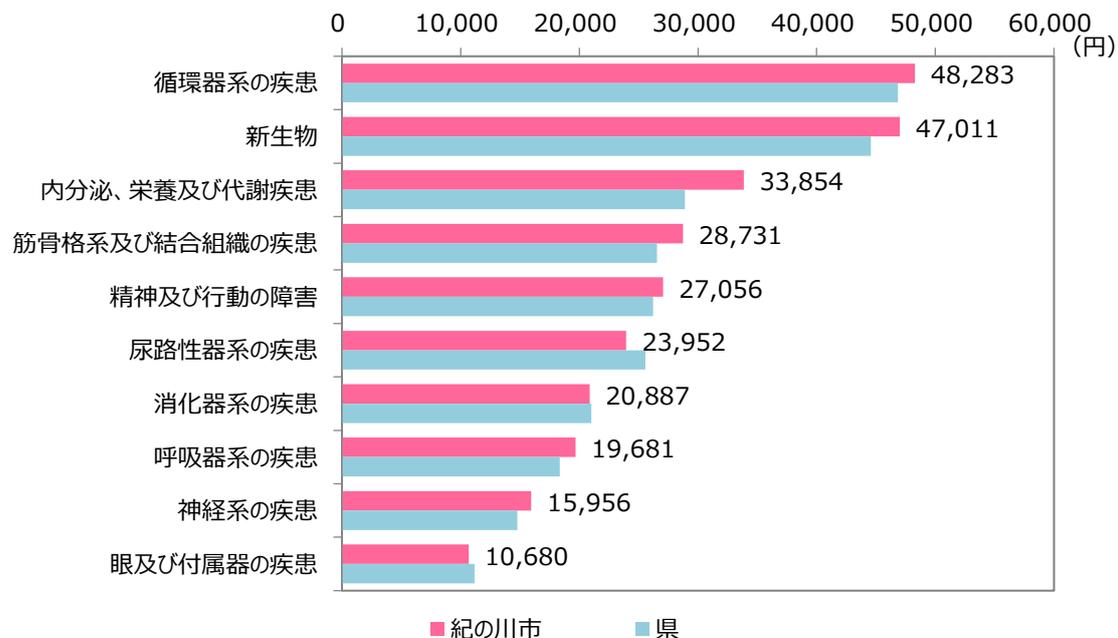
■入院・外来別疾病別医療費割合（大分類）（平成28年度）



出典：KDB システム帳票 42「疾病別医療費分析（大分類）」平成 29 年 7 月 28 日抽出

1人当たり医療費（大分類）を疾病別にみると、循環器系疾患が 48,283 円と最も高く、次いで新生物が 47,011 円、内分泌、栄養及び代謝疾患が 33,854 円となっており、県と比較しても高くなっています。

■疾病別 1人当たり医療費（大分類）（平成28年度）

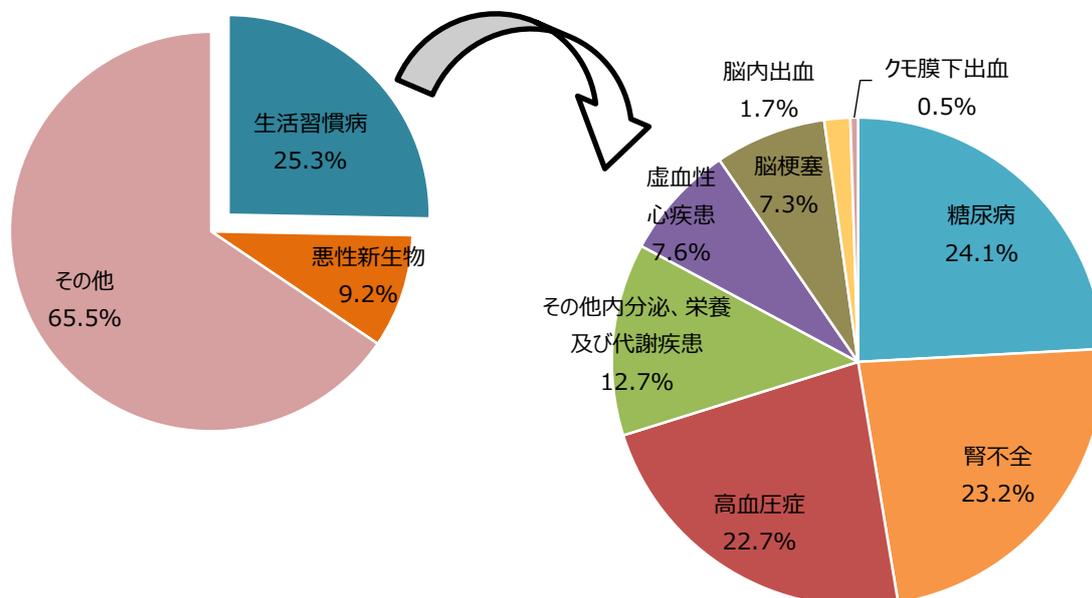


出典：KDB システム帳票 42「疾病別医療費分析（大分類）」平成 29 年 7 月 28 日抽出

(5) 医療費に占める生活習慣病の状況

平成28年度の医療費のうち、生活習慣病割合は、全体の25.3%を占めています。生活習慣病の内訳については、糖尿病が24.1%と最も高く、次いで腎不全が23.2%、高血圧症が22.7%となっています。

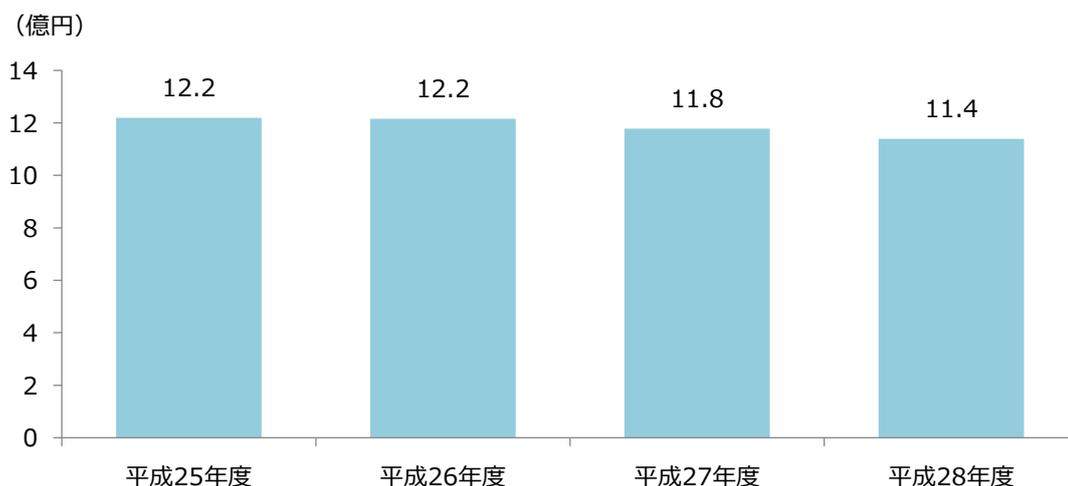
■医療費に占める生活習慣病割合（平成28年度）



出典：KDB システム帳票 41「医療費分析（2）大、中、小、細小分類」平成29年7月28日抽出

平成28年度の生活習慣病の医療費（新生物、筋・骨格、精神、その他を除く）は、約11億4,000万円で、平成25年度からわずかに減少傾向にあります。

■生活習慣病医療費（新生物、筋・骨格、精神、その他を除く）（平成25年度～平成28年度）



出典：KDB システム帳票 44「疾病別医療費分析（生活習慣病）」平成29年7月28日抽出

(6) 高額医療費の状況

年間医療費が30万円以上の高額医療費のレセプト件数（平成28年度）において、入院では1位が「統合失調症」で482件、3位の「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」146件と精神疾患が上位を占めています。2位は「その他の悪性新生物」で155件、4位は「骨折」125件となっていました。外来は1位が「腎不全」580件と最も多く、2位（「その他の悪性新生物」）、3位（「気管、気管支及び肺の悪性新生物」）および5位以下は悪性新生物、4位はウイルス肝炎となっています。

■高額医療費（30万円以上）のレセプト件数（平成28年度）

入院			外来		
順位	病名	レセプト件数	順位	病名	レセプト件数
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	482	1	腎不全	580
2	その他の悪性新生物	155	2	その他の悪性新生物	146
3	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	146	3	気管、気管支及び肺の悪性新生物	69
4	骨折	125	4	ウイルス肝炎	46
5	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	116	5	結腸の悪性新生物	29
6	脳梗塞	104	6	良性新生物及びその他の新生物	27
7	その他の呼吸器系の疾患	98	7	白血病	25
8	その他の精神及び行動の障害	89	7	悪性リンパ腫	25
9	その他の心疾患	81	9	乳房の悪性新生物	24
10	その他の消化器系の疾患	71	9	胃の悪性新生物	24
10	良性新生物及びその他の新生物	71	9	その他の消化器系の疾患	24

出典：KDB システム帳票 10 厚生労働省様式（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月データ 平成29年7月31日抽出

高額医療費（年間医療費が30万円以上）の疾患別医療費（平成28年度）において、入院では、「腎不全」が2億7,422万円と最も高く、2位が「その他の悪性新生物」8,330万円、3位が「ウイルス肝炎」6,470万円となっています。外来では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」1億8,350万円、次いで「その他の悪性新生物」1億5,660万円、3位が「骨折」9,710万円となっています。

■高額医療費（30万円以上）の疾患別費用（平成28年度）

入院			外来		
順位	病名	医療費	順位	病名	医療費
1	腎不全	274,227,120	1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	183,497,460
2	その他の悪性新生物	83,297,540	2	その他の悪性新生物	156,629,400
3	ウイルス肝炎	64,667,540	3	骨折	97,124,750
4	気管、気管支及び肺の悪性新生物	43,832,140	4	虚血性心疾患	83,378,380
5	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	29,390,990	5	その他の心疾患	81,588,440
6	白血病	19,866,260	6	脳梗塞	78,213,110
7	良性新生物及びその他の新生物	19,719,760	7	その他の呼吸器系の疾患	71,330,930
8	結腸の悪性新生物	13,984,280	8	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	69,754,050
9	胃の悪性新生物	12,704,890	9	その他の精神及び行動の障害	60,821,680
10	悪性リンパ腫	12,100,130	10	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	59,232,080

出典：KDB システム帳票 10 厚生労働省様式（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月データ 平成29年7月31日抽出

(7) 人工透析患者の状況

平成 28 年度の紀の川市の人工透析患者数は 60 人で、そのうち新規登録者は 7 人となっています。レセプト件数は 689 件で、人工透析による合計医療費は約 3 億 3,800 万円で、患者 1 人当たり医療費は約 564 万円となっています。

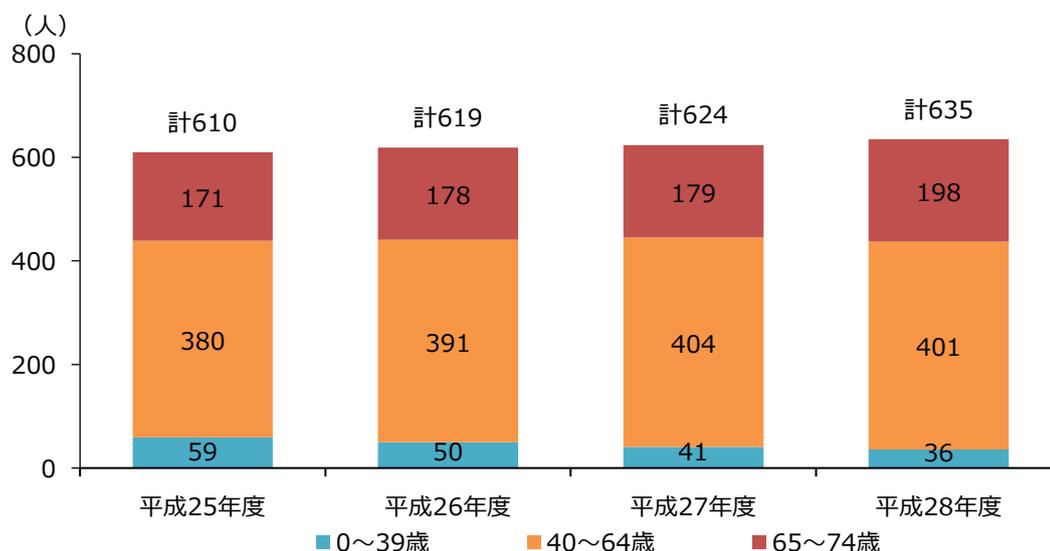
■人工透析患者数および医療費（平成28年度）

人工透析患者	患者数 (人)	レセプト件数 (件)	合計医療費 (円)	患者 1 人当たり 医療費 (円)
	60	689	338,324,830	5,638,747
	(うち新規登録者 7 人)			

出典：KDB システム帳票 12 厚生労働省様式 2-2 「人工透析患者一覧」 平成 29 年 7 月 31 日抽出

平成 28 年度の人口透析患者の延人数は合計 635 人で、平成 25 年度から増加しています。年齢階層別にみると、0～39 歳は 36 人と平成 25 年度から減少していますが、65～74 歳では 198 人と平成 25 年度から増加しています。

■人工透析患者の推移（平成25年度～平成28年度）

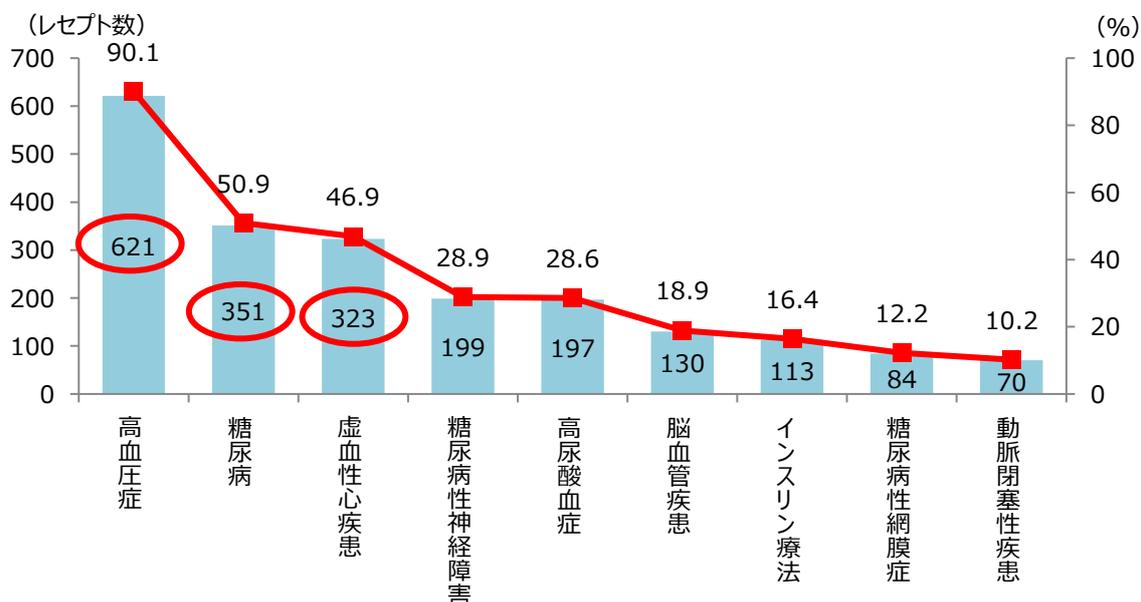


出典：KDB システム帳票 19 厚生労働省様式 3-7 「人工透析のレセプトの分析」 各年度 6 月～翌年 5 月データ
平成 29 年 7 月 31 日抽出

(8) 人工透析患者の疾病状況

平成28年度の人口透析患者（1年間の延べ人数）での併病のレセプト数をみると、高血圧症が621、糖尿病が351、虚血性心疾患が323の順で高くなっています。

■人工透析患者の疾病のレセプト数（平成28年度）



出典：KDB システム帳票 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月分
平成29年7月31日抽出

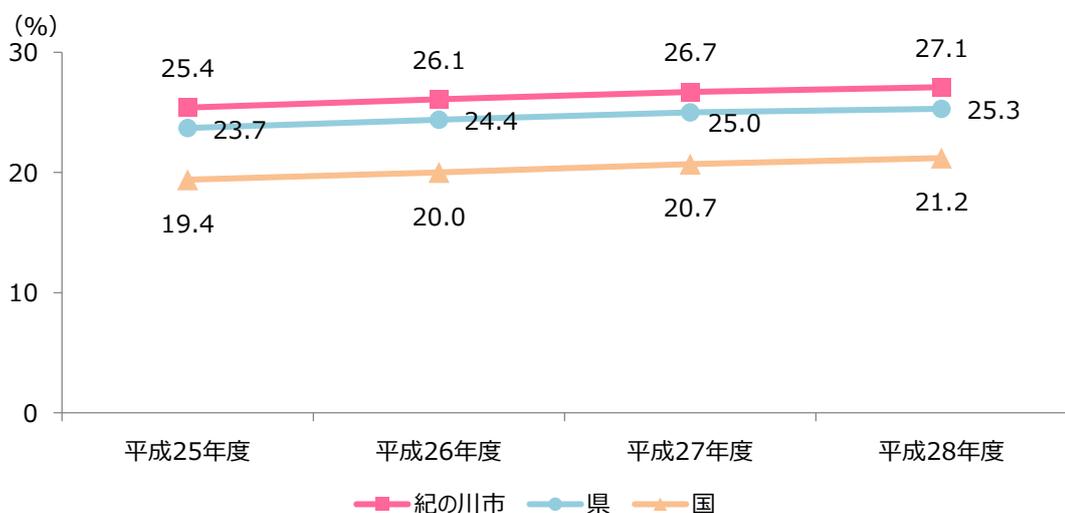
※人工透析患者は帳票19（上図参照）は生活習慣病を併病している患者のみ、帳票12（下図参照）は生活習慣病を併病していない患者も含むため、人工透析患者の延人数は異なります。

4. 介護の状況

(1) 介護保険の状況

紀の川市の平成28年度の第1号被保険者の介護保険認定率は27.1%で増加傾向となっており、県、国と比較して高くなっています。

■介護保険認定率（第1号被保険者）の推移（平成25年度～平成28年度）



出典：KDB システム帳票 1 「地域の全体像の把握」平成29年9月27日抽出

紀の川市の平成 28 年度の要介護(支援)認定者の 1 件当たり給付費は、要介護 4 では 100,367 円で県と比較して高くなっています。要介護 5 では 125,062 円で、県、国と比較して高くなっていますが、要支援 1 から要介護 3 の給付費は、県、国と比較して低くなっています。

■要介護（支援）認定者の1件当たり給付費（平成28年度） (円)

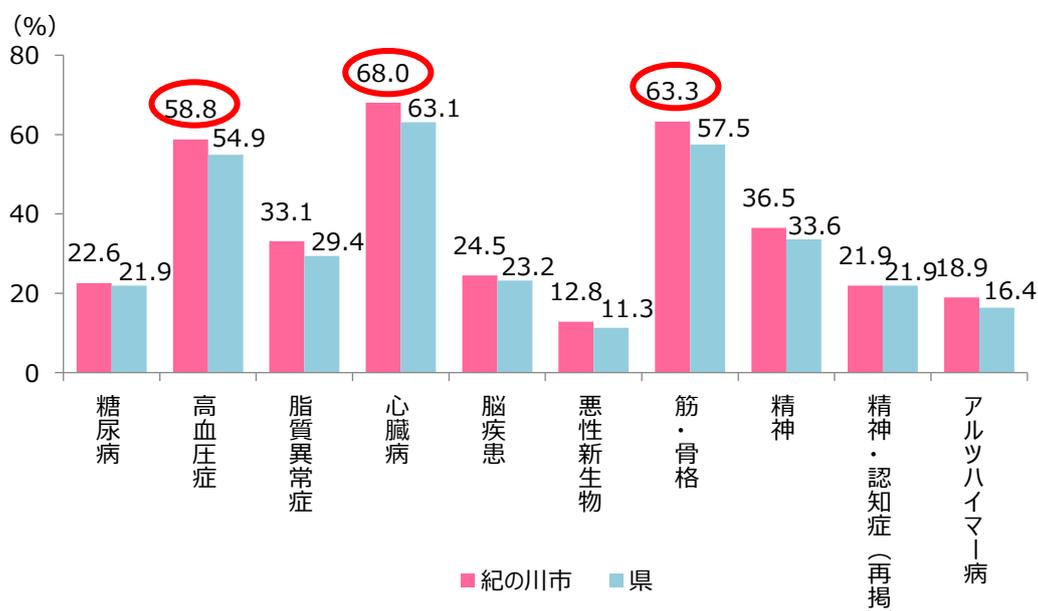
	紀の川市	県	国
要支援 1	9,978	10,718	10,730
要支援 2	14,747	16,013	15,996
要介護 1	31,541	34,716	38,200
要介護 2	39,080	45,821	48,047
要介護 3	73,781	73,782	73,783
要介護 4	100,367	100,015	104,264
要介護 5	125,062	120,308	118,599

出典：KDB システム帳票 1「地域の全体像の把握」平成 29 年 9 月 27 日抽出

(2) 要介護（支援）認定者の有病状況

紀の川市の平成 28 年度の要介護(支援)認定者の有病状況は、心臓病が 68.0%で最も高く、次いで筋・骨格が 63.3%、高血圧症が 58.8%の順に高く、いずれも県と比較して高くなっています。

■要介護（支援）認定者の有病状況（平成28年度）



出典：KDB システム帳票 1「地域の全体像の把握」平成 29 年 9 月 27 日抽出

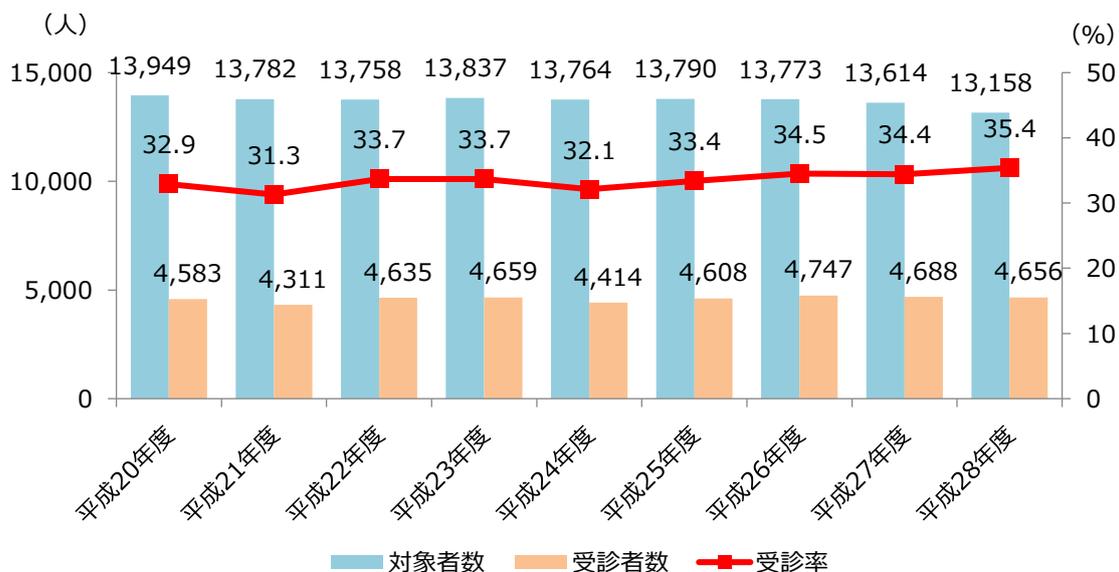
第3章 特定健診等の状況

1. 特定健診と特定保健指導の状況

(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13,158人で受診者数は4,656人、受診率は35.4%となっています。受診率は平成24年度から上昇傾向にありますが、国の目標値60%には達成できていない状況です。

■特定健診受診率の推移（平成20年度～平成28年度）

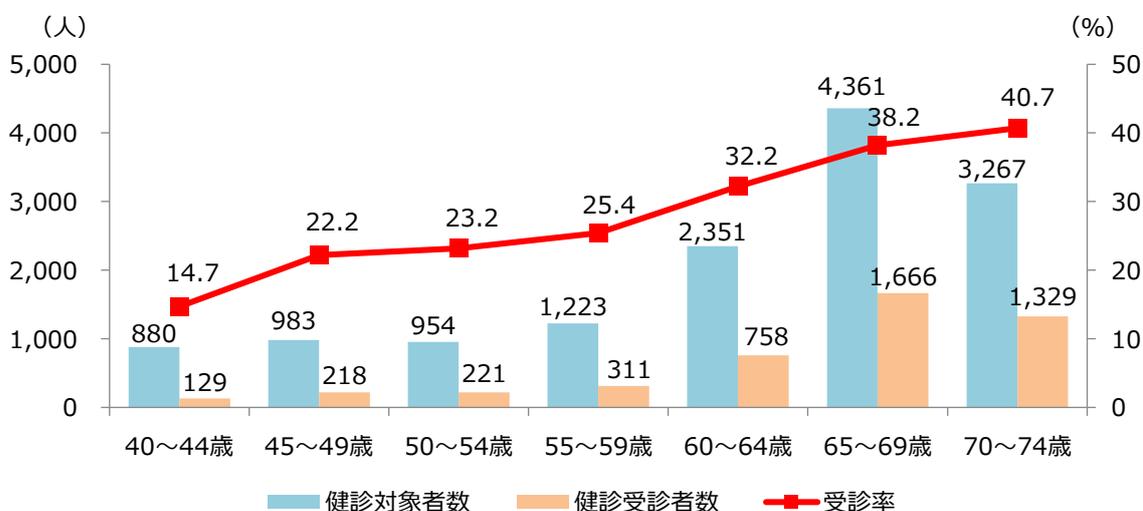


出典：法定報告

(2) 特定健診受診者の状況

特定健診受診率を年齢階層別にみると、40～44歳は14.7%と最も低く、70～74歳では40.7%と最も高くなっています。若年層になるほど、受診率が低くなっています。

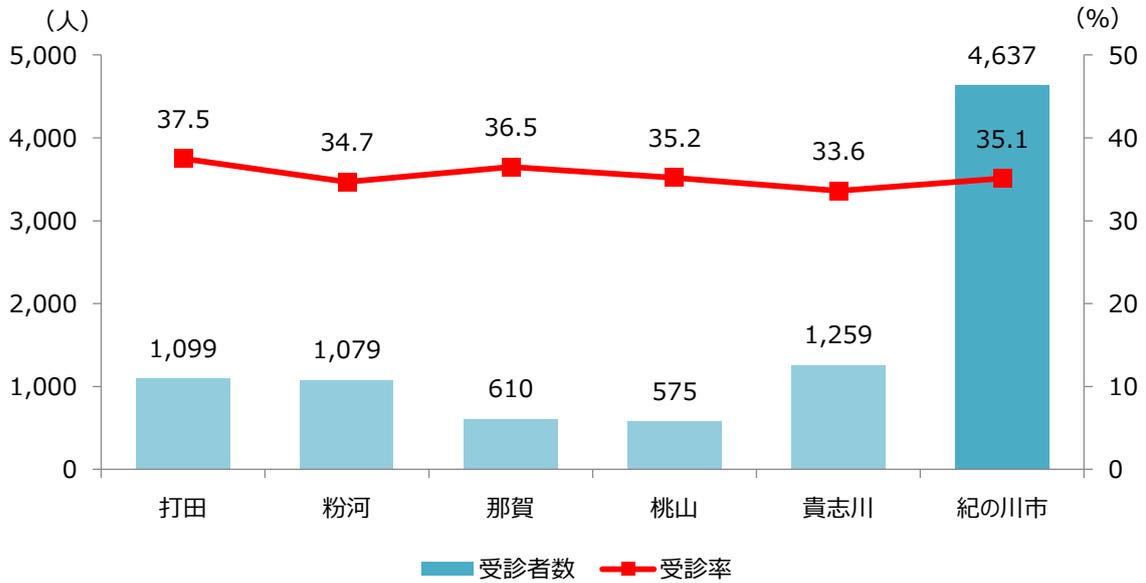
■年齢階層別特定健診受診率（平成28年度）



出典：KDB システム帳票1「地域の全体像の把握」 平成29年9月27日抽出

地区別にみると、打田地区が 37.5%と最も高く、貴志川地区は 33.6%と最も低くなっています。

■地区別特定健診受診率（平成28年度）

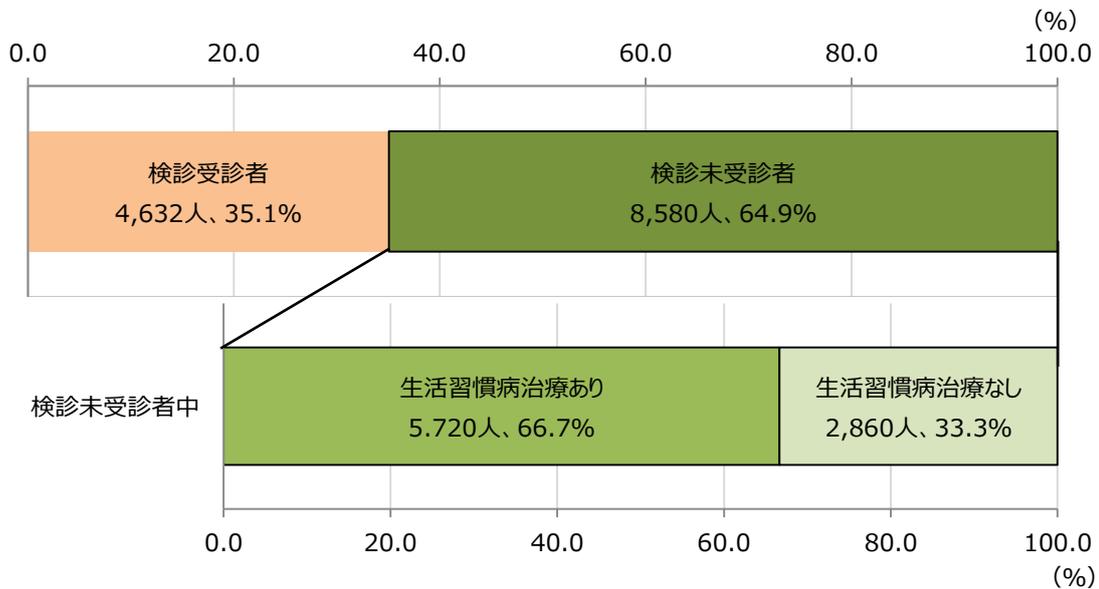


出典：KDB システム帳票 1「地域の全体像の把握」平成 29 年 9 月 27 日抽出

(3) 特定健診未受診者の状況

特定健診対象者 13,212 人のうち、健診未受診者は 8,580 人となっています。健診未受診者のうち、「生活習慣病治療あり」が 43.3%、「治療なし」が 21.6%となっています。

■特定健診受診者および未受診者の治療の有無（平成28年度）

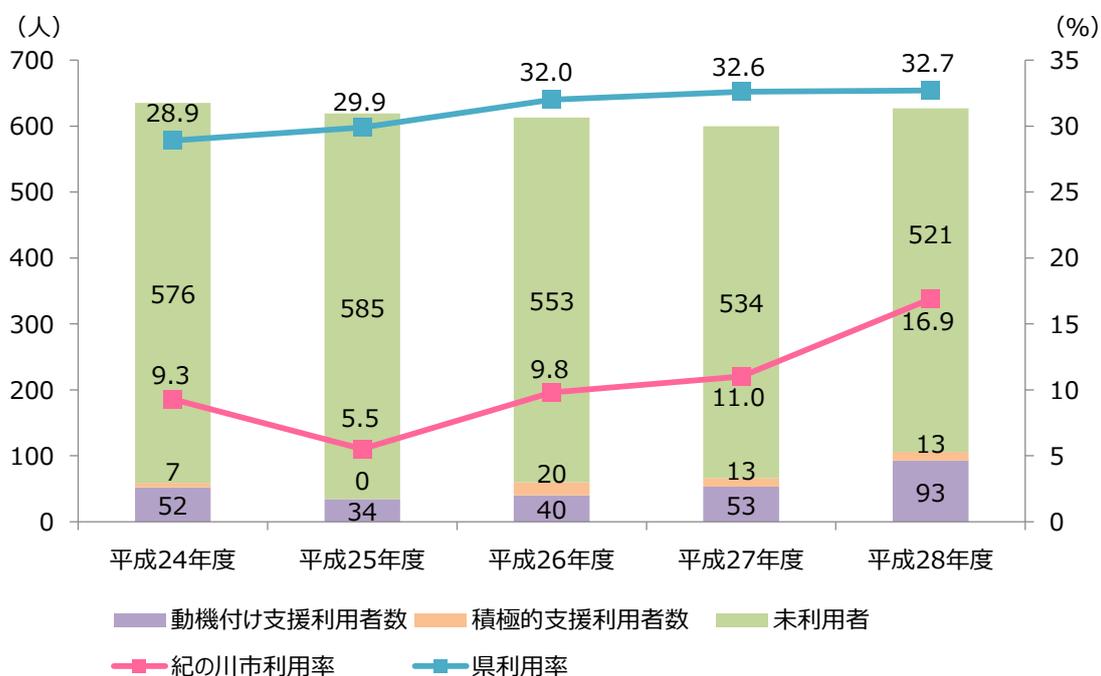


出典：KDB システム帳票 26「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」平成 29 年 7 月 28 日抽出

(4) 特定保健指導利用率の推移

平成28年度の特定保健指導利用率は16.9%で、平成25年度の5.5%から増加傾向となっていますが、県の32.7%と比較すると低い状況です。特定保健指導利用者数は、動機付け支援で増加していますが、未利用者が多い状況です。

■特定保健指導利用率の推移（平成24年度～平成28年度）



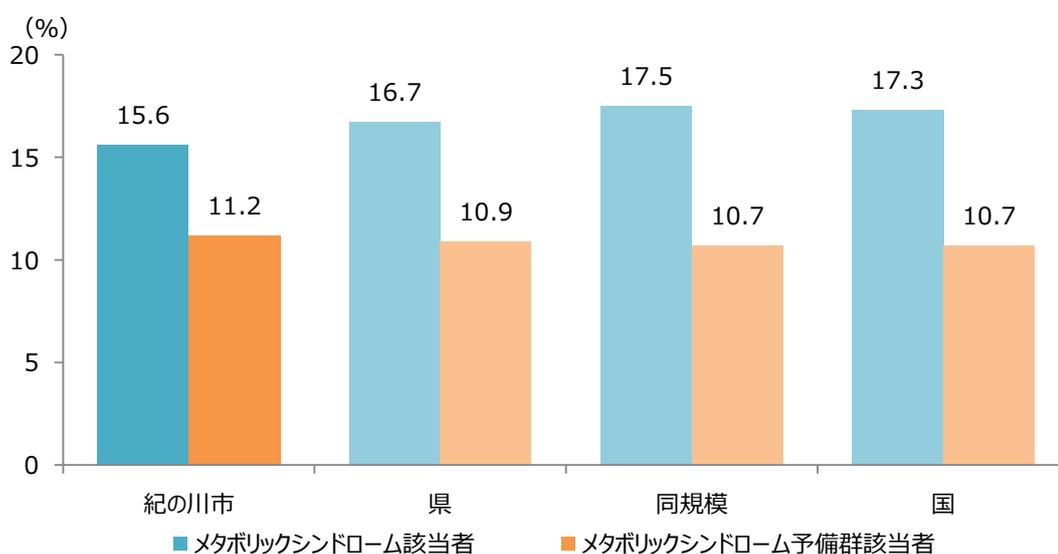
出典：法定報告

2. メタボリックシンドローム該当者および予備群の状況

(1) メタボリックシンドローム該当者および予備群の比較

該当者は15.6%で、県、国と比較して低くなっています。一方で、予備群は11.2%で、県、国と比較して高くなっています。

■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）

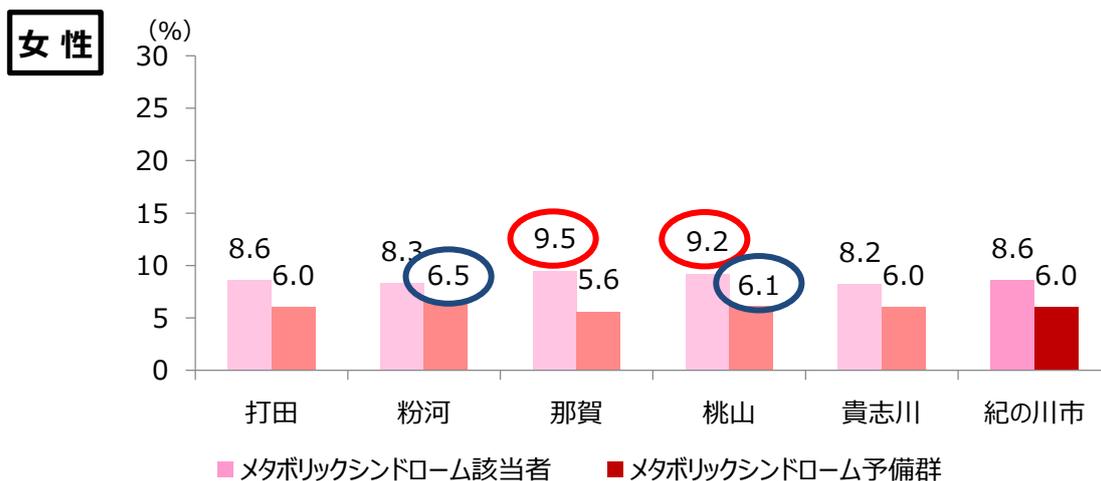
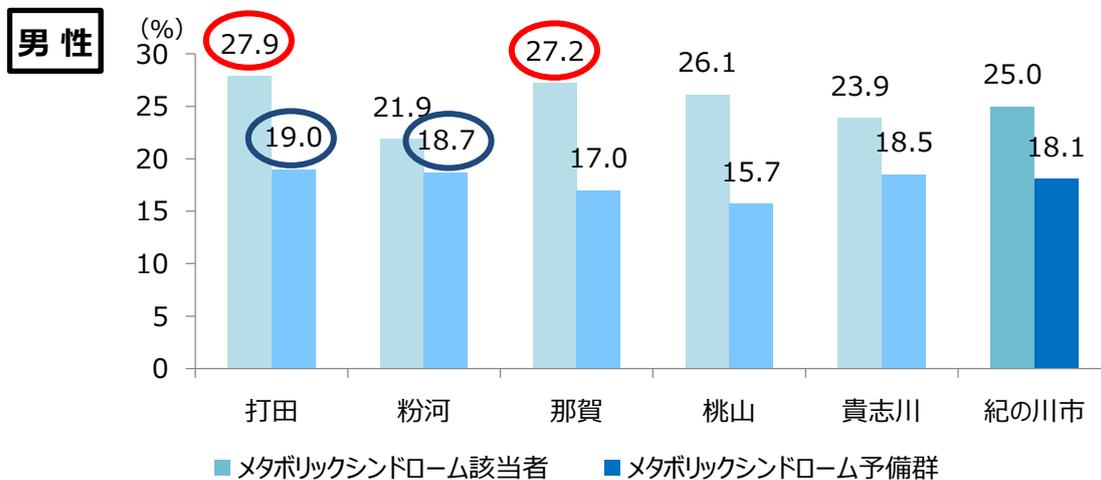


出典：KDB システム帳票 1「地域の全体像の把握」平成29年9月27日抽出

性別・地区別で見ると、男性では該当者は打田地区が27.9%、次いで那賀地区が27.2%と高くなっています。予備群は打田地区が19.0%、次いで粉河地区が18.7%で高くなっています。打田地区は該当者・予備群ともに高くなっています。

女性では、該当者は那賀地区が9.5%、次いで桃山地区が9.2%と高くなっています。予備群は粉河地区が6.5%、桃山地区が6.1%で高くなっています。

■性別・地区別メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合（平成28年度）



出典：KDB システム帳票 1「地域の全体像の把握」平成 29 年 9 月 27 日抽出

(2) メタボリックシンドローム及び予備群該当者の状況

メタボリックシンドローム及び予備群該当者の状況をみると、平成 28 年度における腹囲、血糖、脂質の該当者割合は、県や国より高くなっていました。

また、血糖と血圧、血糖と脂質の有所見の重なりがある該当者についても、県や国と比べて高くなっています。

■メタボリックシンドローム及び予備群該当者の状況（数字は該当者の%、平成26年度～平成28年度）

該当者割合	紀の川市			県			国		
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
腹囲	31.5	32.0	31.7	29.8	30.5	30.9	30.6	30.9	31.5
腹囲 (男性)	50.7	50.9	51.2	49.3	50.6	51.3	48.5	49.1	50.1
腹囲 (女性)	17.1	17.5	17.2	15.4	15.5	15.7	17.1	17.0	17.3
BMI	4.4	4.3	4.4	4.5	4.5	4.4	4.8	4.7	4.7
BMI (男性)	1.5	1.6	1.6	1.5	1.5	1.4	1.8	1.8	1.7
BMI (女性)	6.6	6.3	6.6	6.8	6.8	6.6	7.0	7.0	7.0
血糖	0.9	0.8	1.0	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7
血圧	6.8	7.8	7.6	7.4	7.6	7.9	7.4	7.4	7.4
脂質	3.1	2.7	2.6	2.4	2.3	2.4	2.6	2.6	2.6
血糖・血圧	2.7	2.5	3.6	2.5	2.5	2.6	2.6	2.6	2.7
血糖・脂質	1.4	1.3	1.2	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	1.0
血圧・脂質	6.5	7.1	6.2	8.3	8.5	8.6	8.2	8.2	8.4
血糖・血圧・脂質	4.7	4.3	4.6	4.5	4.9	4.7	4.8	5.0	5.2

出典：KDB システム帳票 1「地域の全体像の把握」平成 29 年 9 月 27 日抽出

メタボリックシンドロームの診断基準

腹囲が、男性 85cm、女性 90cm 以上で、次の「血圧」、「血糖」、「脂質」の 3 つのうち、2 つ以上に該当するとメタボリックシンドローム、1 つに該当するとメタボリックシンドローム予備群と診断されます。

血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上 かつ/または 拡張期血圧 85mmHg 以上
 血糖：HbA1c 6.0% (NGSP 値) 以上または 空腹時血糖 110mg/dl 以上
 脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上 かつ/または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

参考資料：紀の川市特定健診結果判定区分（平成 28 年度）

特定健診の結果による判定基準（一部抜粋）は以下のとおりです。

検査項目	異常認めず	要指導	要医療（要精検）	
身体計測	BMI 値	18.5 以上 25 未満	18.5 未満 25 以上	-
腹囲測定	腹囲(cm)	男性 85 未満 女性 90 未満	男性 85 以上 女性 90 以上	-
血圧測定	収縮期血圧(mmHg)	130 未満	130～139	140 以上
	拡張期血圧(mmHg)	85 未満	85～89	90 以上
血中脂質検査	LDL(mg/dl)	120 未満	120～139	140 以上
	HDL(mg/dl)	40 以上	35～39	34 以下
	中性脂肪(mg/dl)	150 未満	150～299	300 以上
糖代謝検査	HbA1c(NGSP 値)(%)	5.6 未満	5.6～6.4	6.5 以上
	尿糖	-（陰性）	±（疑陽性）	+（陽性）以上
肝機能検査	GOT(IU/l)	31 未満	31～50	51 以上
	GPT(IU/l)	31 未満	31～50	51 以上
	γGTP(IU/l)	51 未満	51～100	101 以上
腎機能検査	クレアチン(mg/dl)	男性 1.00 以下 女性 0.70 以下	男性 1.01～1.29 女性 0.71～0.99	男性 1.30 以上 女性 1.00 以上
	eGFR(ml/min/1.73 m ²)	60.0 以上	50.0～59.9	49.9 以下
	尿蛋白	-（陰性）	±（疑陽性）	+（陽性）以上
痛風	血清尿酸(mg/dl)	7.0 以下	7.1～7.9	8.0 以上

一部の検査項目の判定基準は、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）」の保健指導判定値および受診勧奨値と異なります。

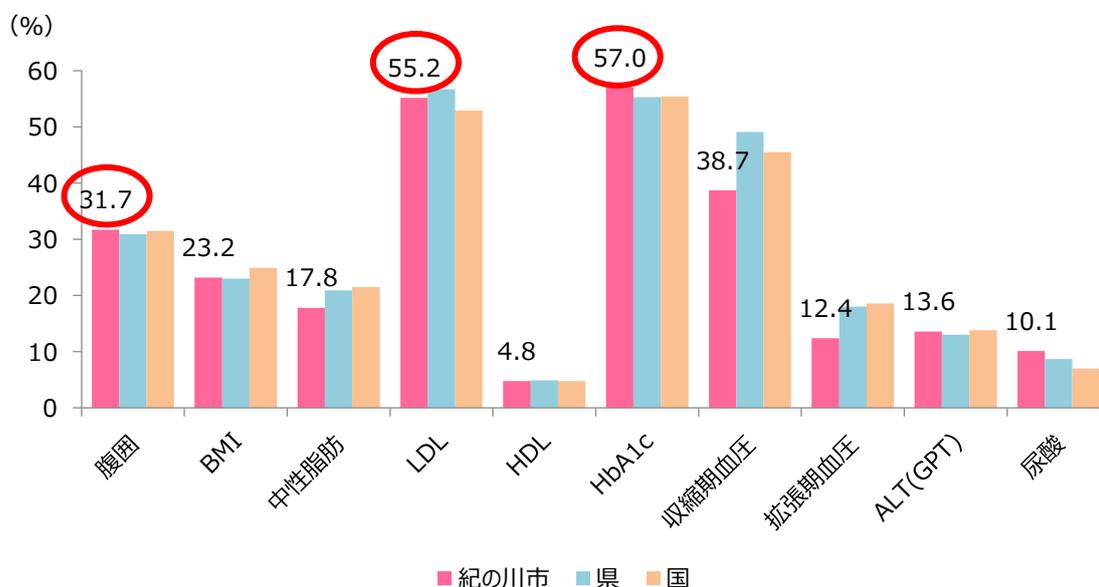
検査項目	検査内容説明	
身体計測	BMI 値	身長に見合った体重であるか調べます。
腹囲測定	腹囲(cm)	内臓脂肪の蓄積を調べます。
血圧測定	収縮期血圧(mmHg)	血液が心臓から送り出されるときに血管にかかる圧力を調べます。
	拡張期血圧(mmHg)	血液が心臓に戻ってくるときに血管にかかる圧力を調べます。
血中脂質検査	LDL(mg/dl)	悪玉コレステロールと呼ばれ、高すぎると動脈硬化を進行させます。
	HDL(mg/dl)	善玉コレステロールと呼ばれ、血液中の悪玉コレステロールを回収します。低いと、動脈硬化の危険が高くなります。
	中性脂肪(mg/dl)	体の中で最も多い脂肪で、高すぎると動脈硬化を進行させます。
糖代謝検査	HbA1c(NGSP 値)(%)	HbA1c は過去 1～2 か月の血糖の平均的な状態を調べます。
	尿糖	尿中の糖の量を調べます。
肝機能検査	GOT(IU/l)	肝臓や心筋障害の有無を調べます。
	GPT(IU/l)	肝臓の障害の有無を調べます。
	γGTP(IU/l)	肝臓・胆道の障害の有無を調べます。アルコール性肝障害でも増加します。
腎機能検査	クレアチン(mg/dl)	腎臓の機能を調べます。
	eGFR(ml/min/1.73 m ²)	数値が低いと腎臓の機能の低下が疑われます。
	尿蛋白	腎臓の障害の有無を調べます。
痛風	血清尿酸(mg/dl)	たんぱく質の一種であるプリン体が分解されてできる老廃物で、腎臓から排泄されます。高すぎると痛風や腎結石の原因となります。

3. 特定健診結果について

(1) 特定健診結果の有所見者状況

紀の川市の平成 28 年度の特定健診結果有所見者割合は、HbA1c が 57.0%、LDL が 55.2%、腹囲が 31.7%となっています。

■特定健診有所見者割合（平成 28 年度）



出典：KDB システム帳票 23「厚生労働省様式 6-2～7 健診有所見者状況」平成 29 年 7 月 28 日抽出

有所見者を男女別で見ると、男性は HbA1c が 59.9%、腹囲が 51.2%、LDL が 48.7%で、女性は LDL が 60.1%、HbA1c が 54.8%となっています。

■性別特定健診有所見者数および割合（平成28年度）

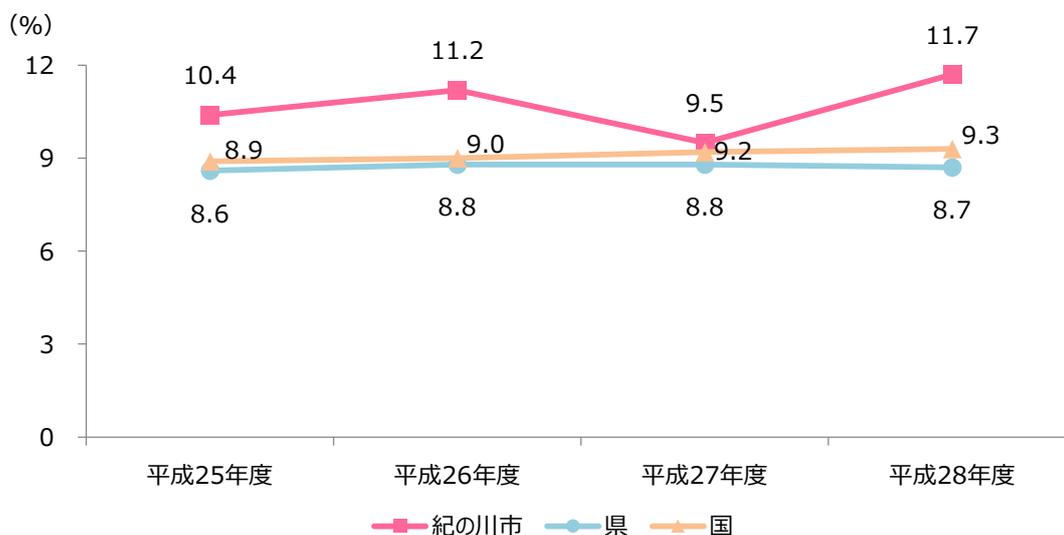
		腹囲	BMI	中性脂肪	LDL コレステロール	HDL コレステロール	HbA1c	収縮期 血圧	拡張期 血圧	ALT (GPT)	尿酸
男性	人数	1,014	558	474	963	177	1,185	836	338	386	396
	%	51.2	28.2	24	48.7	8.9	59.9	42.2	17.1	19.5	20.0
女性	人数	456	516	352	1,594	44	1,454	958	236	243	70
	%	17.2	19.4	13.3	60.1	1.7	54.8	36.1	8.9	9.2	2.6

出典：KDB システム帳票 23「厚生労働省様式 6-2～7 健診有所見者状況」平成 29 年 7 月 28 日抽出

(2) 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11.7%で増加傾向にあり、県、国と比較しても経年的に高くなっています。

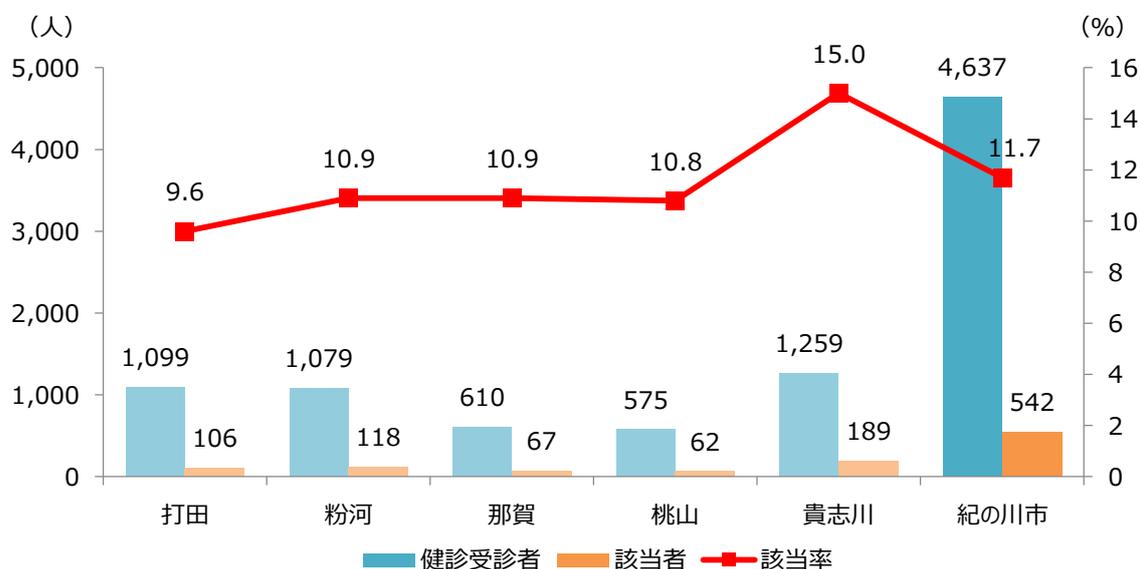
■非肥満高血糖該当者割合の推移



出典：KDB システム帳票 1「地域の全体像の把握」平成29年9月27日抽出

地区別に非肥満高血糖該当者割合をみると、貴志川地区で15.0%と最も高く、打田地区が9.6%で最も低くなっています。

■地区別非肥満高血糖該当者割合（平成28年度）



出典：KDB システム帳票 1「地域の全体像の把握」平成29年9月27日抽出

第4章 既存の保健事業

1. 第1期計画の考察

第1期計画では、(1) 特定健診未受診者対策事業、(2) 特定保健指導未利用者対策事業、(3) 生活習慣病重症化予防事業の3事業を実施しました。それぞれの事業について目的・目標、事業内容、実績値、目標値、総合評価、課題および改善点を考察します。

(1) 特定健診未受診者対策事業

目的・目標	国民健康保険被保険者が特定健診を受診することにより、自らの健康や健診結果に関心を持ち、生活習慣の改善に取り組み、生活習慣病を予防し、メタボリックシンドローム該当者および予備群を減少させることを目的とする。		
事業内容	① 紀の川市の健康課題の現状や特定健診の重要性を掲載したポスターを作成し、特定健診実施医療機関および関係団体に配布する。 ② 平成28年度特定健診未申込で、未受診者(平成25年度・26年度)かつ生活習慣病関連の病気で未治療者に対し受診勧奨通知を送付、未受診の理由を回答するためのアンケートおよび申込ハガキを同封する。 ③ ②以外の者で、特定健診未申込者(貴志川地区およびその他の地区の40歳代～50歳代)に対し受診の必要性などを記載したハガキを送付する。		
実績値	平成28年度受診率 35.4%	目標値	平成28年度受診率 37.0% 参考：平成27年度受診率(策定時) 4.4%
総合評価	封書およびハガキの勧奨による申込者数は見込数を上回ったものの目標とする受診率37.0%には至らなかった。また、アンケート結果より、かかりつけ医で検査をしている未受診者が多数見受けられた。		
課題および改善点	「かかりつけ医で検査をしているから」との理由による未受診者に対し、医療機関と連携の上、新たな受診勧奨を行う必要がある。		

(2) 特定保健指導未利用者対策事業

目的・目標	① 生活習慣病発症予防の観点から健康に関する自己管理ができるよう指導の強化徹底を図る。 ② 特定健診結果の関心が低く、保健指導への意欲が高まっていない現状下で保健指導対象者へのアプローチの機会を増やし、対話から保健指導への関心を引き上げることで保健指導利用率向上へとつなげる。		
事業内容	① 集団健診受診者に、個別面談を実施、特定保健指導の案内や生活習慣改善の必要性について説明する。 ② 各地区の健診終了後、対象者に利用勧奨通知を送付し、後日、電話にて利用勧奨を行う。 ③ すべての特定健診終了後に、特定保健指導利用最終勧奨通知を送付する。		
実績値	平成28年度利用率 16.9%	目標値	平成28年度利用率 20.0% 参考：平成27年度利用率(策定時) 11.0%
総合評価	平成28年度の保健指導利用率は16.9%と目標値の20.0%に届かなかったが、集団健診時の受診者全員との面談の実施や、対象者へ利用案内通知、電話勧奨により、昨年度の保健指導利用率11.0%から上昇した。		
課題および改善点	利用勧奨の工夫を行うとともに、特定保健指導対象者が保健指導を利用しやすいよう、保健指導の日程の増加や訪問指導などを行っていく必要がある。		

(3) 生活習慣病重症化予防事業

<p>目的・目標</p>	<p>糖尿病予備群者に生活改善に取り組むことの必要性を強く訴えるとともに、未受療者に対し日常生活の改善および医療機関への早期受療勧奨を実施することで重症化を予防する。</p>		
<p>事業内容</p>	<p>① 69歳までの保健指導対象者、メタボリックシンドローム該当者および予備群で HbA1c5.6%以上の者を対象に案内を通知し、生活習慣病重症化予防の講演会および健康測定を行う。 ② 集団健診時、喫煙者に対しスモーカーライザーにて呼気中一酸化炭素濃度測定を実施し、禁煙指導を行う。 ③ HbA1c6.5%以上で未受療者および治療中断者 101名に受療勧奨通知を送付し、電話にて受療勧奨を行う。数か月後に受療状況等を確認する。</p>		
<p>実績値</p>	<p>平成 28 年度 受療率 50.5% 架電率 74.3%</p>	<p>目標値</p>	<p>平成 28 年度 受療率 30.0% 架電率 50.0%</p>
<p>総合評価</p>	<p>禁煙指導では、生活改善への取り組みに対する意向は 42.5%と目標値の 50%には至らなかった。生活習慣病重症化予防講演会後のアンケートでは、参加者の 71.7%が生活改善の必要性について理解できたとの回答があり、適切な受療へとつなげる効果があったのではないかと考える。 電話勧奨による受療率は 50.5%と目標値の 30.0%を達成することができた。未受療者の中には、自分で生活改善に取り組む、数値が改善した未受療者も見受けられた。</p>		
<p>課題および改善点</p>	<p>人工透析患者の増加を防ぐためには、生活習慣病重症化予防事業だけではなく、糖尿病性腎症に対する取り組みも重要であるため、実施に向け今後検討する必要がある。 電話勧奨については、架電率の高い時間帯を考慮する必要がある。さらに、未受療者に対し、優先順位を決め、必要に応じ訪問指導を実施するなど協議が必要である。</p>		

2. これまでの特定健診・特定保健指導の事業内容のまとめ（平成 28 年度）

（1）目的

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための特定健診および特定保健指導を行い、高血圧症や脂質異常症、糖尿病等の有病者を減少させることを目的としています。

（2）事業内容

①特定健診

対象者	40～74 歳の紀の川市国民健康保険に加入されている者
申込方法	1 月下旬、他のがん検診等を含む各種検診希望調査票を全世帯に送付し、希望者は返送
受診票の送付	集団健診申込者には、各地区健診開始日の約 1 か月前に送付 個別健診申込者には、4 月下旬に送付
健診内容	問診、計測（身長・体重・腹囲）、診察、血圧測定、尿検査、心電図検査、血液検査
実施期間	集団健診：5 月～随時 個別健診：5 月～翌年 1 月末まで
実施形態	集団健診：本庁・各地区保健福祉センター等 個別健診：市内実施医療機関

②特定保健指導

対象者	特定健診を受けた結果、特定保健指導の対象となった者
周知方法	特定保健指導対象者に利用勧奨通知を送付、その後電話による利用勧奨
内容	<p>集団健診時に特定健診受診者全員に対して、個別面談を実施</p> <p><個別相談> 1 人 30 分程度の時間予約制 対象者 1 人ひとりに応じた生活習慣改善の提案</p> <p><グループ支援> SAT システムによる一人ひとりの食生活バランスの振り返りや調理実習等により、家庭での実践に繋がることを目的とした栄養教室や日常への効果的な運動の取り入れ方等の実践を交えて行う運動教室</p> <p><訪問指導> 生活習慣改善の必要性が高い者に対し、家庭訪問による特定保健指導</p>
実施者	保健師、管理栄養士、健康運動指導士等

第 5 章 紀の川市の健康課題のまとめ

第 4 章までの現状分析の結果を医療費、特定健診・特定保健指導、その他のデータの 3 つの視点から以下のとおりまとめました。

1. 課題の明確化

医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 紀の川市の総医療費、月平均 1 人当たり医療費は増加傾向である。 ・ 医療費の 4 分の 1 を生活習慣病が占めており、糖尿病、腎不全、高血圧症の順で多い。 ・ 生活習慣病疾病別医療費割合では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の順で多い。 ・ 高額医療費の外来のレセプト件数および入院の医療費では、腎不全が最も高くなっている。 ・ 平成 28 年度の人工透析患者は 60 人で、うち新規申請者は 7 人、1 人当たり医療費は約 564 万円となっている。 ・ 人工透析患者の平成 28 年度の延べ人数は 635 人で増加傾向である。 ・ 人工透析患者の平成 28 年度の延べ人数 635 人中、生活習慣病の併病は、高血圧が 621 人、糖尿病が 351 人、虚血性心疾患が 319 人であった。
特定健診・特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 28 年度の特定健診受診率は 35.4% で、国の目標値 60% には至っていない。特に若年層の受診率が 14.7% と低く、地区別では貴志川地区が最も受診率が低い。 ・ 健診未受診者のうち、生活習慣病を治療している者は 67% であった。 ・ 特定保健指導利用率は平成 28 年度 16.9% と増加傾向であるが、県(32.7%) と比べると低い。 ・ メタボリックシンドローム予備群の割合が、県・国より高い。 ・ 特定健診結果の有所見状況では HbA1c が 57.0%、LDL が 52.2%、腹囲が 31.7%、となっている。 ・ 非肥満高血糖該当者の割合が高く、地区別では貴志川地区が高い。
その他のデータ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 紀の川市の人口は年々減少している。 ・ 紀の川市の女性の健康寿命は 66.1 歳で、県や国より短い。 ・ 平成 28 年度の第 1 号被保険者の介護保険認定率は 27.1% で増加傾向となっている。 ・ 要介護（支援）認定者の有病状況では、心臓病が 68.0% で最も高く、筋・骨格が 63.3%、高血圧症が 58.8% の順に高い。

2. 健康課題

(1) 特定健診受診率の向上

医療費は年々増加しており、1人当たり医療費も増加しています。悪性新生物を除いた生活習慣病は医療費の4分の1を占めており、糖尿病、腎不全、高血圧症の順で高くなっています。糖尿病、高血圧症、脂質異常症を予防するために、まずは特定健診を受診することが生活習慣病発症予防と捉え、特に受診率の低い若年層および生活習慣病治療中の特定健診未受診者への受診勧奨を強化するとともに、医療機関との連携により、特定健診受診率を向上させていくことが課題となります。

(2) 特定保健指導利用率の向上

特定健診の結果から、メタボリックシンドローム予備群の割合が高い状況です。特定保健指導利用率は増加傾向であるものの、県と比べても低い状況となっており、特定保健指導利用率を向上させ、対象者一人ひとりが生活習慣の改善に取り組み、生活習慣病発症予防につながるよう支援することが課題となります。

(3) 糖尿病性腎症重症化予防への取り組み

平成28年度の人工透析患者数は60人となっており、新規申請者は7人で、患者数は年々増加傾向となっています。人工透析者の有病状況をみると、高血圧症、糖尿病が高い状況となっています。

人工透析患者1人当たりの年間医療費が約564万円と高額になるため、重症化予防が課題となります。特に、特定健診の結果から、HbA1cの有所見者割合が高いことや特定保健指導の対象外である非肥満高血糖該当者の割合が高い状況であり、糖尿病性腎症等の発症および重症化予防への取り組みが課題となります。

以上より、紀の川市では3つの事業を実施していきます。

①特定健診未受診者対策事業

②特定保健指導未利用者対策事業

③糖尿病性腎症重症化予防事業

第6章 第2期計画の内容

1. 目的および実施内容

(1) 目的

被保険者が特定健診を受診することで、一人ひとり自らの健康課題に気づき、生活習慣病予防及び重症化予防に取り組み、健康寿命の延伸を図る。

(2) 第1期計画の振り返り

特定健診未受診者事業では、受診率は35.4%で平成20年度から比較してほぼ横ばいで経過しており、第1期計画での目標であった37.0%には至りませんでした。今後、未受診者に対して、健診の必要性について啓発し、受診率の向上を図る必要があります。また、特定保健指導未利用者対策事業では、平成28年度の保健指導利用率は16.9%と増加傾向となっていますが、同じく、目標とする20.0%には至っていない状況です。特に利用率の低い個別健診受診者を重点的に効果的な利用勧奨を行うとともに保健指導利用率の向上を図る必要があります。

糖尿病性腎症重症化予防事業は平成28年度からの新規事業ですが、受療者は17人となりました。受療率50.5%、架電率75.2%で目標値を達成しましたが、人工透析に至ると医療費が高額となることから、重症化予防のため、適切な医療受診に繋がるよう支援していくことが必要です。

(3) 目標

- ① 受診率の低い若年層や生活習慣病治療中の特定健診未受診に対する受診勧奨を強化するとともに、医療機関との連携により特定健診の受診率向上を図ります。

【特定健診受診率 平成32年度 39%・平成35年度 42%】

- ② 生活習慣病の発症を予防するため、特定保健指導の利用率の向上に努めます。

【特定保健指導利用率 平成32年度 25%・平成35年度 28%】

- ③ 糖尿病性腎症のハイリスク者に対して受療勧奨を行うことで、重症化を予防し、腎不全や人工透析への移行を防ぎます。

【受療率 平成32年度 60%・平成35年度 70%】

(4) 第2期計画

第2期計画（平成30年度～平成35年度）で実施する保健事業は以下のとおりです。

施策1：特定健診未受診者対策事業

<p>現状と課題</p>	<p>平成28年度の特定健診受診率は35.4%と平成20年度から比較しても30%前半とほぼ横ばい状態である。特に健診受診率の低い若年層および貴志川地区の方に自らの健康について関心を持ってもらい、特定健診への受診意識を高めてもらうために、受診勧奨通知の時期および内容の工夫を図ることが必要である。また、生活習慣病治療中の特定健診未受診者に対する受診勧奨についても検討が必要である。</p>
<p>実施内容</p>	<p>① 特定健診未受診者に対し、勧奨通知の時期および内容の工夫をこらした封書やハガキを送付する。 ② 生活習慣病治療中の特定健診未受診者に対し、受診勧奨の案内を送付するとともに、医療機関にも協力を得られるよう連携を図る。</p>

施策2：特定保健指導未利用者対策事業

<p>現状と課題</p>	<p>平成28年度の保健指導利用率は16.9%と目標値の20%に至らなかったが、集団健診時の受診者全員との面談の実施、対象者への利用勧奨通知や電話勧奨により、平成27年度の利用率11.0%から16.9%に上昇した。 しかし、個別健診を受診し特定保健指導の対象者となった人への勧奨が不十分なため、今後は保健指導日程の増加や対象者の希望日に応じた相談、訪問指導などを行い、より自身の健診結果を振り返り、生活改善へ取り組みができるよう働きかけが必要である。</p>
<p>実施内容</p>	<p>① 集団特定健診受診者全員に面談を実施し、特定保健指導の案内や必要性について説明することで、特定保健指導の利用促進を図る。 ② 利用勧奨通知は、案内通知を工夫するとともに、健診結果通知後1週間以内に送付する。 ③ 利用勧奨電話は、案内通知送付後1週間以内に行い、時間帯や天候も考慮し効率よく行う。 ④ すべての特定健診終了後に最終勧奨通知を送付し、保健指導の利用機会を逃した対象者も再度保健指導を利用できる機会を設ける。 ⑤ 特定保健指導未利用者に対し、優先順位を決め訪問指導を行う。</p>

施策3：糖尿病性腎症重症化予防事業

<p>現状と課題</p>	<p>紀の川市では、特定健診の結果ではHbA1c5.6%以上の有所見割合が半数を超えている。糖尿病の発症予防、早期発見および重症化予防のために、早期段階から適切な受療勧奨が必要となる。 さらに、受療に至った対象者が、継続して治療および生活改善に取り組めるように、保健指導も含めた事業展開を検討していく必要がある。</p>
<p>実施内容</p>	<p>① 受療勧奨通知後、1週間以内に時間帯や天候等を考慮しながら受療勧奨電話を行う。また、受療を拒否する者に対しては、受療の必要性を説明するとともに可能な生活指導を行い、特定健診の継続受診を促す。 ② 受療勧奨電話実施の3か月後に再度電話で受療状況を確認し、確実に受療しているかをレセプトで確認する。 ③ 未受療者および電話不通者については、必要に応じ訪問指導を行い、受療勧奨を行う。 ④ 受療後、適切な治療の継続や生活改善に取り組めるよう、医療機関と連携を図りながら支援できる体制整備に努める。</p>

2. 保健事業の指標

各保健事業について予定している評価計画は以下のとおりです。

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

事業の最終的な評価はアウトカムで評価されますが、結果のみでなく、結果に至るプロセスや事業の基盤となるストラクチャーについても評価を行い、効果的な事業実施につなげるよう事業の改善に努めます。アウトプット評価、アウトカム評価については、下記のとおり目標を設定しておりますが、各事業の評価を行う中で適宜見直しを行います。

施策1：特定健診未受診者対策事業

	ストラクチャー評価	プロセス評価 ・アウトプット評価	アウトカム評価
目標	対象者への勧奨通知について、経験豊富で効果的な受診勧奨をする手法に秀でている専門業者に委託する。	特定健診未受診者に対し、封書・ハガキによる勧奨通知を送付する。 平成32年度 3,240名送付予定 平成35年度 6,480名送付予定	特定健診受診率 平成32年度 39% 平成35年度 42%
評価体制 ・方法	業者の選定方法が適切であったかを評価する。	特定健診申込者数・受診者数により評価する。	特定健診受診率
実施時期	随時	随時	事業終了後

施策2：特定保健指導未利用者対策事業

	ストラクチャー評価	プロセス評価 ・アウトプット評価	アウトカム評価
目標	保健師および管理栄養士等が面談や利用勧奨通知、電話勧奨、訪問指導を行う。	集団特定健診受診者全員に面談の実施や対象者に利用勧奨通知、電話勧奨を行う。また、電話不通や検査結果等を見て必要に応じ訪問指導を行う。 *対象者の電話架電率 平成32年度 68% 平成35年度 70%	特定保健指導利用率 平成32年度 25% 平成35年度 28%
評価体制 ・方法	保健師および管理栄養士等で実施体制および方法について評価する。	特定保健指導実施者数や利用勧奨通知、電話勧奨後の申込者数、訪問指導者数で評価する。	特定保健指導利用率
実施時期	随時	随時	事業終了後

施策3：糖尿病性腎症重症化予防事業

	ストラクチャー評価	プロセス評価 ・アウトプット評価	アウトカム評価
目標	対象者への受療勧奨通知について、経験豊富で効果的な受療勧奨に秀でている専門業者に委託する。市保健師による電話や訪問を実施し、受療勧奨を行う。	受療勧奨を通知および電話で行い、数か月後に再度電話で受療状況を確認する。未受療者および電話不通者には、必要に応じ訪問指導を行う。 *対象者の電話架電率 平成32年度 75% 平成35年度 78%	受療率 平成32年度 60% 平成35年度 70%
評価体制 ・方法	対象者の選定および事業の実施体制・方法について、適切であったかを評価する。	受療勧奨対象者数、架電数、受療者数で評価する。受療勧奨通知および電話勧奨の反応、健康状態の理解度、未受療者にはその理由を確認する。	受療率
実施時期	随時	随時	事業終了後

第7章 その他

1. 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。

2. 計画の公表・周知

本計画は紀の川市の広報誌やホームページに掲載し公表するとともに、関係機関との連携により計画の周知を図ります。また、実施および成果にかかる目標等に変化が生じた場合は、計画の一部を変更し、速やかにホームページ等で公表します。

3. 個人情報の取扱い

各保健事業の実施にあたって収集される個人情報や本分析によって抽出された保健指導対象者のリストの取扱いについては、個人情報の保護に関する法律およびこれらに基づくガイドライン、ならびに「紀の川市個人情報の保護に関する条例」を遵守し、適切に取り扱います。また、保健事業の実施にあたり外部委託を行う場合は、受託者に対しても、同様の取扱いをすることとし、情報の管理を徹底します。

受益者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、効果的かつ効率的な保健事業を実施します。

4. 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

紀の川市国保加入者において、65 歳以上の加入者割合は 41.1%となっており、高齢者が住み慣れた地域で継続して生活し、できる限り医療サービスを必要としないようにするための対策は、非常に重要となります。

また、要介護認定者の割合は平成 28 年度で 27.1%と年々増加傾向にあり、要介護状態の有病状況を見ると心臓病 68.0%、高血圧症 58.8%となっており、これらは生活習慣病の重症化に起因する疾患で予防が可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、市民 1 人ひとりの健康寿命の延伸に繋がると考えられます。

地域におけるニーズや課題を把握し、医療・介護・保健・福祉などの関係課との連携を強化しながら、高齢者を支える地域包括ケアを構築および積極的に会議に参加することで、保健事業の実施について協議し、事業を推進していきます。

(2) 課題を抱える被保険者層の分析

KDB システム等のデータを活用し、医療や疾病状況、健診情報を抽出・分析を行い、関係課と情報共有をします。また、後期高齢者医療制度についてもデータを共有し、地域課題の抽出、事業の評価等に役立てていきます。

(3) 地域で被保険者を支える事業の実施

(2) で見えた地区毎の課題について、被保険者に周知するとともに、保健事業にも取り入れることで、被保険者一人ひとりの行動変容に繋がるよう支援します。

5. その他

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等

保健事業の評価および見直し等にあたっては和歌山県国民健康保険団体連合会に設置された支援評価委員の個別支援の指導助言を受けるものとします。

紀の川市国民健康保険
第2期データヘルス計画

平成30年3月

紀の川市役所 市民部 国保年金課

所在地：〒649-6492

和歌山県紀の川市西大井 338 番地

T E L : 0736-77-2511 (代表)

F A X : 0736-77-0913

E-mail : k050200-001@city.kinokawa.lg.jp

住いも 甘いも
紀の川市



KINOKAWA