

京丹波町国民健康保険
データヘルス計画

平成 27 年 6 月

内容

1	はじめに.....	1
	(1) 計画策定の背景	1
	(2) 計画の位置づけ	1
	(3) 計画期間	2
2	京丹波町国民健康保険の特性.....	2
	(1) 京丹波町の姿	2
	(2) 人口及び京丹波町国民健康保険加入率	2
3	これまでの保健事業	4
	(1) 健診関係・保健指導	5
	(2) 健康教育	6
	(3) 運動習慣に係る取り組み.....	7
4	医療費の状況	8
	(1) 概要.....	8
	(2) 40歳代から50歳の医療費の動向.....	9
	(3) 高血圧疾患、糖尿病等について.....	10
5	特定健診の質問票調査から見える生活習慣.....	11
6	特定健診結果について.....	12
7	介護保険認定状況について.....	14
8	平成29年度に向けての目標	17
9	個別の保健事業計画	18
	(1) 特定健康診査関連.....	18
	(2) 健康教育	19
	(3) その他事業.....	21
10	計画の評価の方法及び計画の見直し.....	21
11	計画の公表・周知	22
12	事業運営上の留意事項.....	22
13	個人情報の保護.....	22

1 はじめに

(1) 計画策定の背景

平成 20 年度から高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導の実施が医療保険者に義務付けられたことにより、京丹波町国民健康保険においても、平成 20 年 3 月に「特定健康診査等実施計画」を、平成 25 年 3 月には「第 2 期特定健康診査等実施計画」を策定し、生活習慣病予防及び重症化予防を目的として特定健康診査や特定保健指導をはじめとする保健事業に取り組んできたところです。

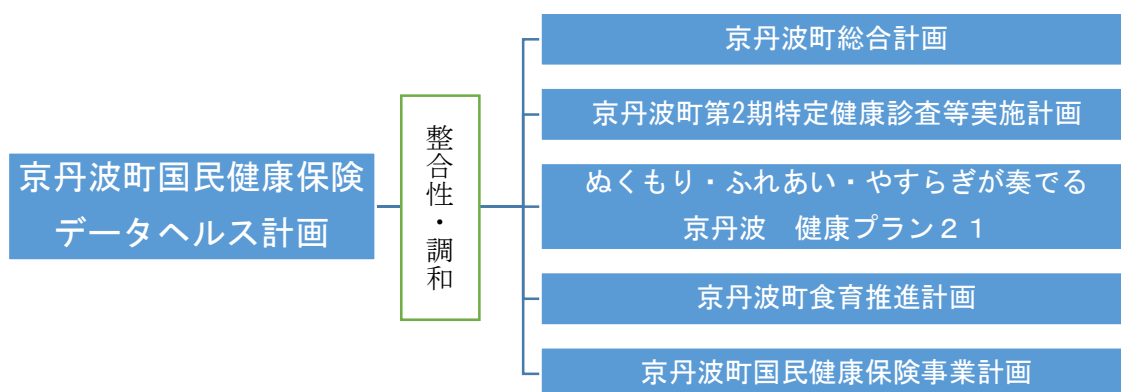
近年、特定健康診査の実施結果や診療報酬明細書（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展が図られ、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者等の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んできました。そうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）において、レセプト等のデータ分析、それに基づく「データヘルス計画」の作成等、保険者においてレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

こうした背景を踏まえ、平成 26 年 3 月 31 日には国民健康保険法第 82 条第 4 項に基づき厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」が一部改正され、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計画を策定し、保健事業の実施及び評価を行うことが示されました。

これを受けて、京丹波町国民健康保険においても「データヘルス計画」を定めることとしたものです。今後は、本計画に基づき被保険者皆様の健康保持増進を図る取り組みを進めていきます。

(2) 計画の位置づけ

この計画は、「京丹波町総合計画」に示された基本方針を踏まえるとともに、「京丹波町第 2 期特定健康診査等実施計画」、「ぬくもり・ふれあい・やすらぎが奏でる京丹波 健康プラン 21」、「京丹波町食育推進計画」及び「京丹波町国民健康保険事業計画（単年度）」との整合性を図ります。



(3) 計画期間

計画期間は、京丹波町第2期特定健康診査等実施計画の最終年度と整合させ、平成27年度から平成29年度までの3年間とします。

2 京丹波町国民健康保険の特性

(1) 京丹波町の姿

京丹波町は、京都府のほぼ中央部にあたる丹波高原の由良川水系上流部に位置しています。面積は303.07平方キロメートルであり、約83%を森林が占め、この間を縫って耕地が広がり、集落が点在しています。古くから、都と丹後・山陰地方を結ぶ交通の要衝として栄え、大都市圏から一時間台で移動することができるなど、比較的交通環境に恵まれた地域です。また従来から健診に力を入れてきたこともあり、健康意識が比較的高く、食生活改善、生きがい活動等が積極的に展開されています。

(2) 人口及び京丹波町国民健康保険加入率

人口は減少しており、高齢化率は高く、著しい伸びを示しています。

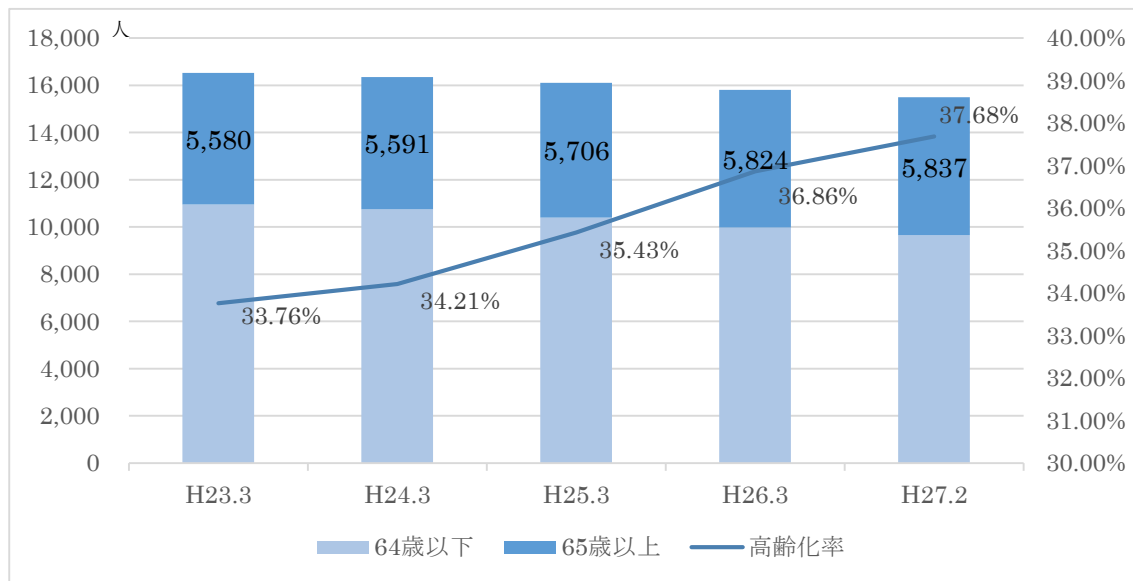
国保加入率は年齢別に見ると0～59歳までは約20%～30%で推移しますが、退職等を迎える60～64歳で50%を超え、65歳以上になると約80%に達します。年齢構成は65歳以上の被保険者が全体の58%（平成26年2月）に達し、京都府全体と比較して、大きな割合を占めています。

図表1 【京丹波町の人口と国保加入者数】

(平成26年3月31日現在)

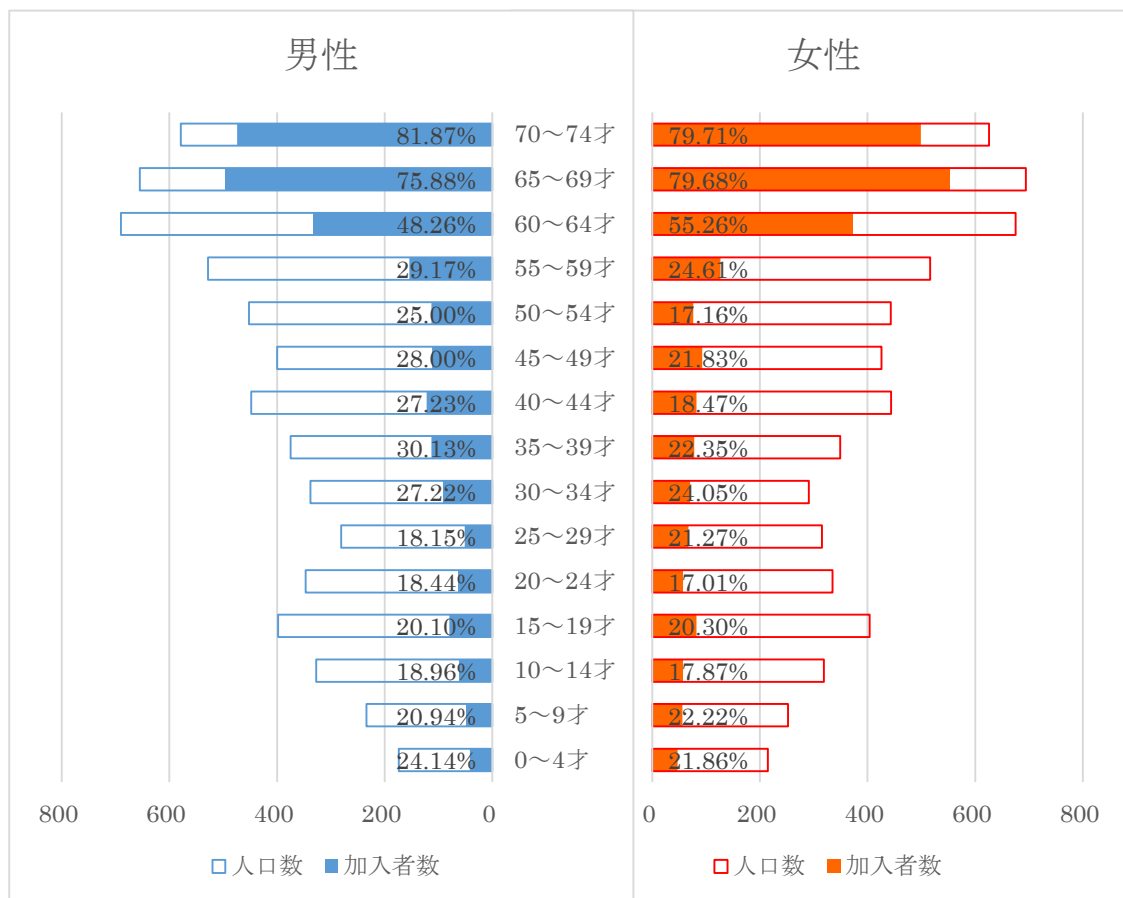
	人口 (人)	世帯数 (世帯)	65歳以上 人口(人)	高齢化率	国保		
					加入者数 (人)	世帯数 (世帯)	加入率
全体	15,800	6,445	5,824	36.86%	4,675	2,698	29.59%
男性	7,452	—	2,460	33.01%	2,358	—	31.64%
女性	8,348	—	3,364	40.30%	2,317	—	27.76%

図表2 【人口及び高齢化の推移】

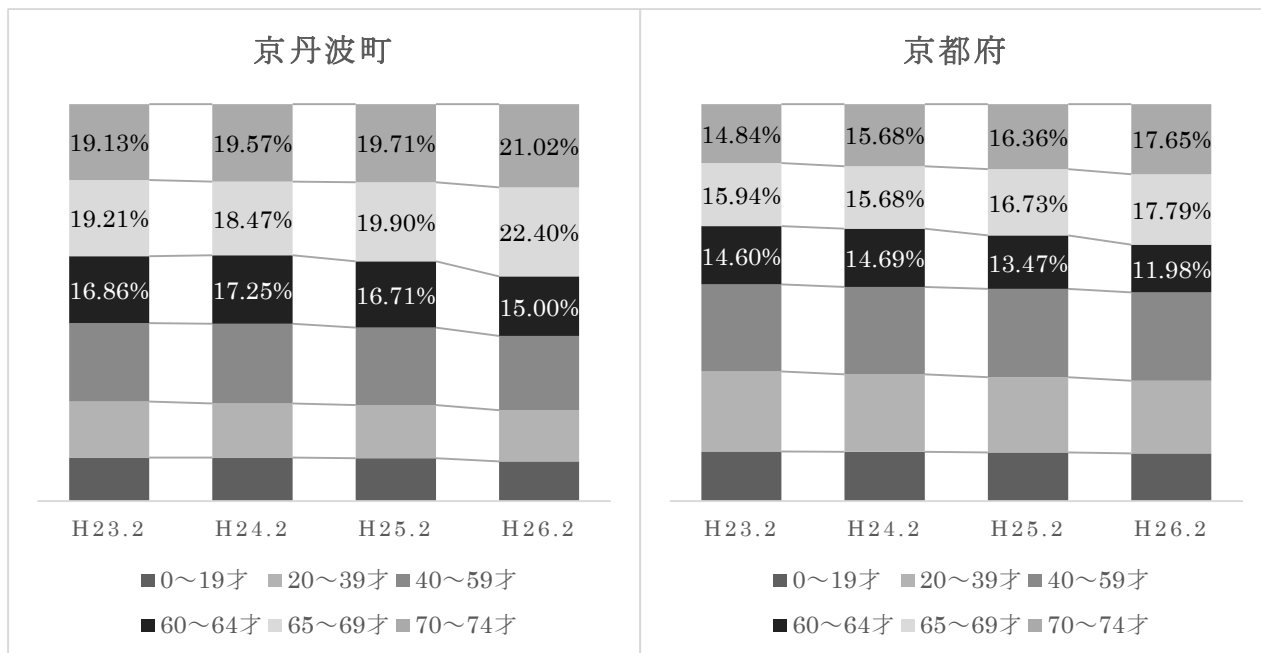


図表3 【被保険者年齢別構成表】

平成26年3月時点



図表4 【被保険者年代別構成】



3 これまでの保健事業

平成 25 年度に実施した保健事業は、以下の通りです。

保健事業の実施状況一覧

事業名	実施内容	成果	現状
特定健診	集団健診及び個別健診を実施。各種がん検診との同時実施。がん検診を含め無料。 H24～25 は集団未受診者対象に個別健診を実施。	H25 受診率 52.8% (法定報告値) 集団健診会場数 23 日間 32 会場	受診率は従来から府内 1 位又は 2 位を保っているが H25 の目標 55%には届いていない
人間ドック助成	各医療機関と契約し、費用の 8 割を助成	250 件、助成額 10,882 千円	
結果説明会 (事後指導)	町内各公民館等を巡回し、面談の上事後指導を行う。結果の説明とともに自らの生活習慣の振り返りの場とし、来年度に向けての目標設定を行い、次年度確認することを繰り返す。受診勧奨値を超えた者への医療機関受診勧奨も同時に行う。	健診結果会場数 97 回 (夜間 3 回含む) 特定健診 1,063 名 (1,575 名中、67.5% 窓口手渡しを含むと 76%) 健康手帳の交付数 224 件 (新規)	働き盛りの世代へのアプローチが必要だが、時間的に面談するのが難しい。
特定保健指導	主に結果説明会において特定保健指導の初回実施を行う。その後、法定の基準に沿ったプログラムを行う。 H25 から外部のフィットネスクラブに運動部分を委託している。	H25 特定保健指導実施率 20.5% (法定報告値) 内臓脂肪症候群該当者減少率 33.1%	働き盛りの世代 (特に男性) にアプローチが必要だが、時間的に面談するのが難しい。

未受診者対策	集団健診後に個別健診を設定。集団健診の未受診者に対し受診勧奨を実施。	1,776名に送付、65名受診	効率的に対象者に働きかけるため、個別具体的な勧奨が必要。	
健康教育	健康教室 (ハイリスクアプローチ)	糖尿病予防教室 糖尿病のリスクがある者に対し、病気を予防するため食事・運動等についての基礎的な知識を習得し、発症を予防する。	2会場 計17名 毎年実施。H24、H25はHbA1cの有所見率は減少している。	
	健康教室 (ハイリスクアプローチ)	糖尿病フォローアップ教室 糖尿病予防教室の過去の受講者に対し再度研修を行い、意欲的に生活改善を継続できるよう支援する。	33名(対象者118名)	
	健康教室 (ハイリスクアプローチ)	CKD(慢性腎臓病)予防教室 慢性腎臓疾患(CKD)を予防するための教室を実施。 1回目 講演 2回目 実践 試飲チェック、試食、運動	1回目 82名(対象者203名) 2回目 62名 H25から新規実施。	興味・関心が高く、健康教育の新規参加者を含め、参加が多い。
	健康講座 (ポピュレーションアプローチ)	年度ごとにテーマを設定 ①いきいき！介護予防講座 筋トレと脳トレをしよう ②野菜や豆で健康に！ ③快適な眠りと目覚め	①12名 ②52名 ③53名	
糖尿病教室	【京丹波町病院実施】 内服治療者の勉強会	33名		
ラジオ体操の推進	全町3ヶ所によるラジオ体操会の実施。 町内CATV定時放送による実施の推進			
頻回・重複受診指導	保健師に名簿を提供し、機会を捉えて訪問等の面談指導していく。	他の訪問と重なることが多く、統計として把握していない。		
後発医薬品利用促進	京都府国保連合会(H24のみ株式会社データホライゾン)に委託し、平成24年6月受診から、一定の要件に該当する者に対し差額通知を送付。平成25年10月までに計8回送付	H25.11診療分において、数量ベース33.8%		
その他	冬場の健康相談 こころの健康相談 広報誌での啓発(健診結果の紹介、コラム等) 食生活改善推進協議会と連携した食生活改善事業			

(1) 健診関係・保健指導

健診は保健事業の中核をなすものであり、まず「健診を受けていただくこと」、次に「健診結果を本人の生活改善に生かしていただくこと」を重点に、「総合健診化」「健診の無料化」を筆頭に「健診結果返し」「健康手帳の活用」に力を入れ展開しています。

まず、「健診を受けていただく」ために、全世帯への申込用紙の配布、がん検診との同時実施、会場への送迎などを実施し、その結果、受診率は京都府下でも常に1、2位を保っています。また、平成24年度から、集団健診を受診できなかった人への受け皿として個別健診を実施し、受診方法の選択肢を広げ、受診しやすい環境づくりに取り組んでいます。

次に、「健診結果を本人の生活改善に生かしていただく」ために、面接場面では・昨年度の健診結果と比較・生活習慣を振り返り・来年までの目標設定を行い、翌年確認する作業を繰り返し、結果の累積を行っています。現在、特定健診受診者の76%には直接面接で結果を伝えることができますが、家族説明が17%、郵送が7%と面接できていない働き盛りの年代へのタイムリーなアプローチが今後の疾病予防に重要な点であると考えます。

特定保健指導の実施率は目標値には到達しておらず、平成25年度については20.9%と突出して高くはありませんが、内臓脂肪症候群該当者の減少率は府下2位と、一定の効果が出てきていると思われます。

重複・頻回受診の対象者への保健指導については、保健師が日々の活動の訪問の一環として実施しています。

図表5 【特定健康診査受診率等の推移(%)】 (法定報告値による)

	H21	H22	H23	H24	H25
特定健診受診率	43.4	49.0	48.2	55.3	52.8
男性	38.0	44.2	44.3	50.2	48.0
女性	48.7	53.4	51.8	60.1	57.4
特定保健指導実施率	8.4	13.9	19.5	20.4	20.9
積極的支援	11.1	4.1	3.4	6.5	13.6
男性	8.5	3.3	3.9	2.8	3.9
女性	23.1	7.7	0.0	19.0	46.7
動機付け支援	7.3	17.6	28.4	27.3	24.2
男性	4.9	14.0	24.2	20.2	17.5
女性	10.2	22.4	34.9	40.6	39.1
内臓脂肪該当者の減少率	32.1	23.0	20.9	22.2	33.1
男性	23.3	17.9	20.4	20.6	31.3
女性	41.9	32.5	21.9	26.1	37.3

(2) 健康教育

健康教育はハイリスクアプローチとして取り組む「健康教室」とポピュレーションアプローチの「健康講座」を中心に計画実施しています。

健康教室は平成17年合併当時から「糖尿病予防教室」に力を入れ、現在では京丹波町病院と連携し、内服管理と予防教育の両輪で教室を実施しています。また、「高血圧症」対応も重要課題と捉え、従来から健康講座で対応してきましたが、介護保険の原因疾患や透析者の分析から、血圧対策を見直し、平成25年度から「CKD(慢性腎臓病)予防教室」として取り組んでいます。平成26年度には健診において「尿中塩分測定検査」を実施し、眼に見

える指標を提示しながら「適塩対策」に取り組み、脳血管疾患及び腎疾患の予防に役立てる教室運営を実践しています。

健康講座は疾病対策（メタボ、脂質異常、バランスのとれた食事、減塩等）や精神保健（うつ病、睡眠等）、認知症予防、転倒予防など、その時々テーマを設定し実施しています。介護予防事業は町直営の包括支援センターと連携をし、「下肢筋力の維持」「認知症の予防」を中心に事業を展開しています。

平成 26 年に京丹波町保健福祉課において「京丹波町食育推進計画」を策定し、今後、教育（保育）部門、産業部門、保健部門が連携し、「食」を通じて子どもの健全な育成を目標に共に事業を行うことを計画しています。子育て世代である働き盛りの母親、父親への保健からのアプローチを図る大きな足がかりとなると考えています。

(3) 運動習慣に係る取り組み

「運動」については自身で継続できる「ウォーキング」を推奨していますが、平成 25 年度からはより身近な体操の取り組みとして「ラジオ体操」を全町的に取り入れ、定時放送の実施、体操会の開催等で啓発を実施しています。

4 医療費の状況

(1) 概要

男女別及び入院・入院外別の医療費上位 10 疾患は、下記の通りです。入院では統合性失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が男性では 1 位、女性では 2 位と上位を占めています。入院外では男女とも 1 位が高血圧性疾患となっています。

図表 6 【男女別医療費上位 10 疾患（全年齢）】（中分類による）

		男性	女性
入院	1	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	関節症
	2	その他の悪性新生物	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害
	3	白血病	その他の悪性新生物
	4	良性新生物及びその他の新生物	骨折
	5	虚血性心疾患	その他の先天奇形，変形及び染色体異常
	6	その他の消化器系の疾患	乳房の悪性新生物
	7	その他の心疾患	その他の心疾患
	8	脳梗塞	高血圧性疾患
	9	脊椎障害（脊椎症を含む）	子宮の悪性新生物
	10	骨折	その他の精神及び行動の障害
入院外	1	高血圧性疾患	高血圧性疾患
	2	糖尿病	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患
	3	腎不全	糖尿病
	4	虚血性心疾患	腎不全
	5	その他の消化器系の疾患	その他の眼及び付属器の疾患
	6	喘息	その他の消化器系の疾患
	7	その他の悪性新生物	乳房の悪性新生物
	8	炎症性多発性関節障害	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害
	9	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	屈折及び調節の障害
	10	その他の損傷及びその他の外因の影響	関節症

H24.4～H25.3 レセプト合計による 京都府国民健康保険団体連合会提供

被保険者 1 人当たり医療費は、入院外では京都府の市町村国保の平均、国保組合を含む平均とも下回っている一方で、入院は市町村国保平均とほぼ同じであり、京都府平均を上回っています。入院については、受診率が高い一方で 1 件当たり費用額、1 日当たり費用額は低くなっており、比較的軽度の状態で入院をしているケースが多いのではないかと考えられます。

図表7 【1人当たり費用額（円）】

	入院	入院外	入院+入院外
京丹波町	123,469	115,038	238,507
京都府	118,006	117,643	235,648
市町村国保	123,971	122,404	246,375

図表8 【入院の諸率】

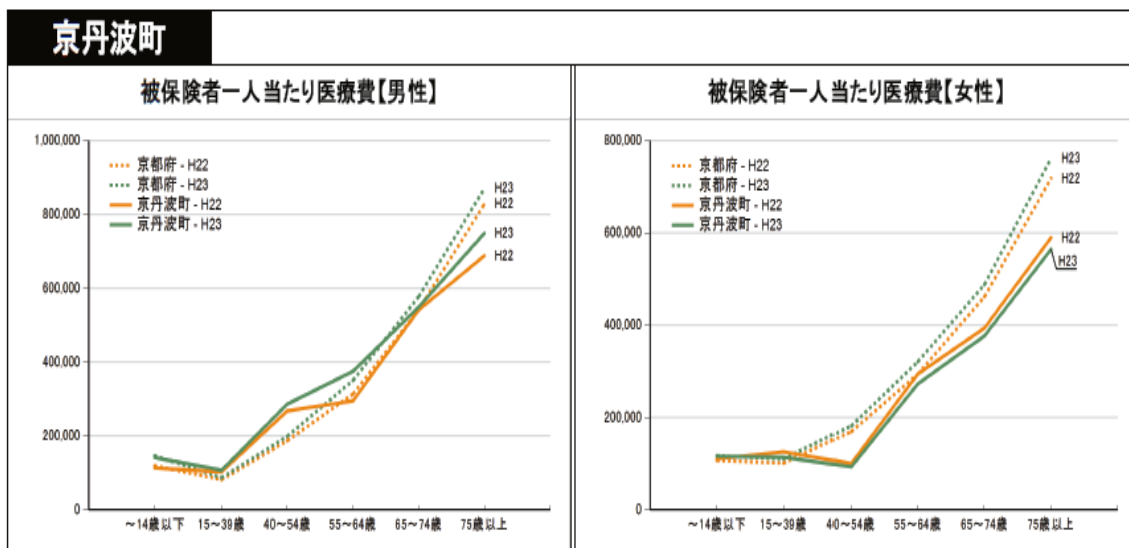
	受診率（件）	1件当たり費用額（円）	1日当たり費用額（円）
京丹波町	26.90	459,070	27,389
京都府	21.86	539,944	35,621
市町村国保	22.98	539,451	35,013

京医5号 H24.4～H25.3 平成26年12月京都府国民健康保険団体連合会提供

(2) 40歳代から50歳代の医療費の動向

京丹波町は上記の通り、京都府等と比較して医療費が高くはありません。しかし、京都府国民健康保険団体連合会が作成した「戦略的健康づくり推進支援事業報告書（平成26年3月）」によると、男性の15～39歳、特に40～54歳において京都府計を大きく上回っています。一方女性は40～54歳で京都府計を大きく下回っており、男女で傾向に違いが生じています。

図表9 【戦略的健康づくり推進支援事業報告書（平成26年3月）】より抜粋



平成 25 年度レセプトの合計によると、40～59 歳男性の疾患別内訳は、上位から、①統合失調症型障害及び妄想性障害、②白血病、③腎不全となり、生活習慣病では腎不全が上位に入ります。40～59 歳女性は、①乳房の悪性新生物、②統合失調症型障害及び妄想性障害、③知的障害<精神遅滞>となります。また、⑦⑧⑨に糖尿病、高血圧性疾患、腎不全となり、男性に比べて早い時期から糖尿病の割合が増えてくるのがわかります。また、この年代の医療費は、男性が 73%を占めています。

図表 10 【男女別医療費上位 10 疾患（40～59 歳）】（中分類による）

		男性	女性
入院 + 入院外	1	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	乳房の悪性新生物
	2	白血病	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害
	3	腎不全	知的障害<精神遅滞>
	4	その他の心疾患	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常
	5	虚血性心疾患	その他の精神及び行動の障害
	6	脊椎障害（脊椎症を含む）	その他の消化器系の疾患
	7	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	糖尿病
	8	喘息	高血圧性疾患
	9	炎症性多発性関節障害	腎不全
	10	骨折	骨の密度及び構造の障害

H24.4～H25.3 レセプト合計による 京都府国民健康保険団体連合会提供

(3) 高血圧疾患、糖尿病等について

高血圧性疾患の被保険者千人あたりレセプト件数は、男性の入院外において、45～49 歳、70～74 歳を除いて京都府平均を下回っています。しかし、健診結果をみたとき、男性は 50 歳代を除いた広い年代で京都府の有所見率を上回っています。健診結果が受診につながらず、重症化している可能性があります。

図表 11 【被保険者千人あたりレセプト件数】

高血圧性疾患（中分類）・男性・入院外 H25 累計

	0～14 歳	15～39 歳	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
京丹波町	0.000	0.388	6.160	41.447	49.408	62.437	96.326	138.074	176.660
京都府	0.031	3.074	18.067	33.366	57.675	83.060	118.915	149.813	165.910

KDB システム 疾病別医療費分析 中分類 （平成 27 年 3 月 19 日抽出）

◆参考 H25 男性・年代別有所見率（保健指導判定値） (%)

		40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳以上
収縮期血圧	京丹波町	33.3	38.1	52.3	59.0
	京都府	28.3	39.5	50.4	52.3
拡張期血圧	京丹波町	24.6	28.9	30.7	25.1
	京都府	23.7	31.1	27.3	18.3

特定健診結果抽出ツールによる

レセプト（平成 26 年 11 月審査）を確認すると、高血圧患者の約 34.5%が糖尿病であり、特に 50 歳代では男女ともに高い値となっています。

全体の患者数は 909 名、うち男性の患者数は 476 名で 52%とほぼ半数ですが、そのうち人工透析患者については 21 名のうち男性が 16 名と、76%を占めています。また、高血圧患者のうち 64 歳以下は 217 名と全体の約 24%ですが、透析患者数は 21 名中 9 名と、約 43%を占めています。重症化は男性に多く、また男女とも若い世代から始まっていることがうかがえます。

図表 12 【高血圧症の患者数】

	高血圧症患者数			透析患者数		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
0～30 歳	1	2	3			
40～64 歳	115	99	214	7	2	9
65～74 歳	360	332	692	9	3	12
合計	476	433	909	16	5	21

別添資料 1「厚生労働省様式 3-3 高血圧のレセプト分析」より抜粋
KDB システムによる（平成 27 年 3 月 19 日抽出）

5 特定健診の質問票調査から見える生活習慣

別添資料 2「質問票調査の状況」（KDB システムによる、平成 27 年 3 月 11 日抽出）から以下のことが読み取れます。

- ・45～49 歳の男性において生活習慣の乱れが顕著であり、「食事の速度が速い」「週 3 回以上就寝前 2 時間以内に夕食」「週 3 回以上夕食後間食」「週 3 回以上朝食を抜く」「睡眠で疲れが取れていない」「毎日飲酒する」などで京都府を上回る。
- ・男女とも、40～44 歳、45～49 歳で、20 歳より 10kg 以上太っている人の割合が京都府を

上回る。特に女性は、府と比較して大幅に率が高くなっている。

- ・男性の毎日飲酒について、55～59歳、60～64歳の壮年期は府平均を下回るが、比較的若い年代と高齢者で府平均を上回っている。特に40～44歳、70～74歳で府平均との開きが大きい。
- ・女性の毎日飲酒は、40～44歳、50～54歳で京都府を上回る。
- ・女性は、食習慣は比較的乱れていないが、週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる人が多い。特に50歳以上の全ての年代で高くなっている。

以上の通り、質問票調査からは、主に40～44歳、45～49歳の生活習慣の乱れがうかがわれ、体重増加（腹囲の増加）の原因に強く関連し、若年層の「高血圧症」及び「脂質異常」の疾病にも大きく関与していると思われます。また、飲酒習慣に関しては、毎日飲酒する人の割合が高くなっています。飲酒習慣の常態化、飲酒時の食事（肴）による食生活習慣の乱れ（睡眠時2時間以内の食事摂取率が高いなど）などが、保健師の日頃の分析からも考えられます。飲酒への取り組みについては保健部門との連携が必要であり、今後の大きな課題と思われま

6 特定健診結果について

有所見率（保健指導判定値）について、京都府平均との比較は、以下の通りです。

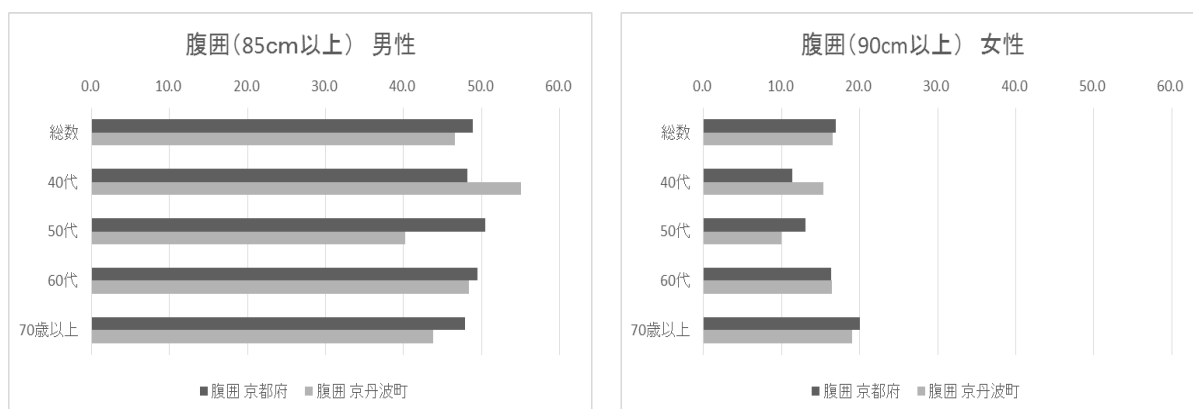
【男性】

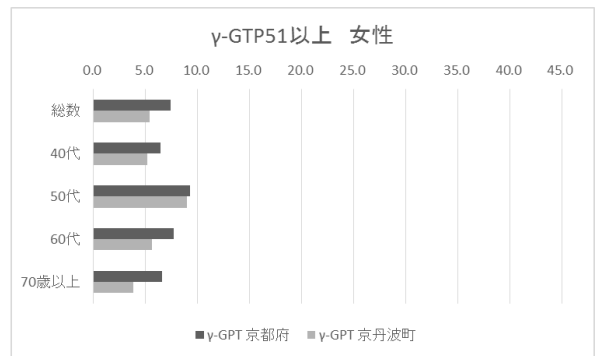
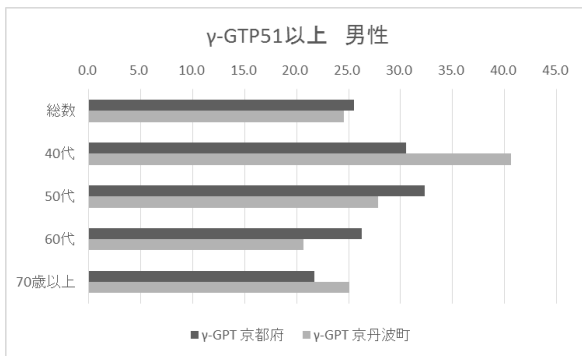
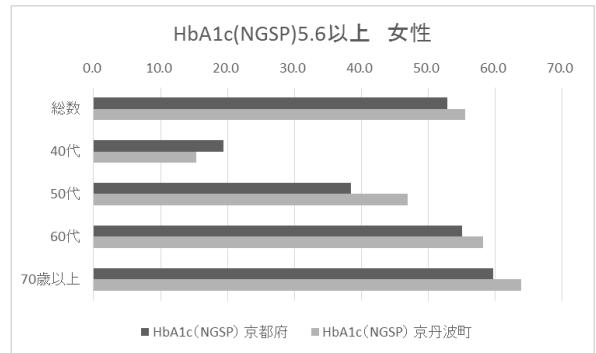
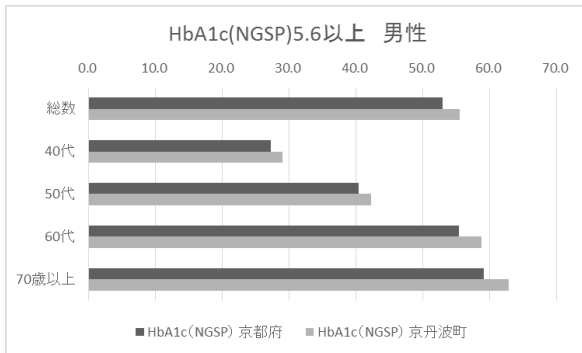
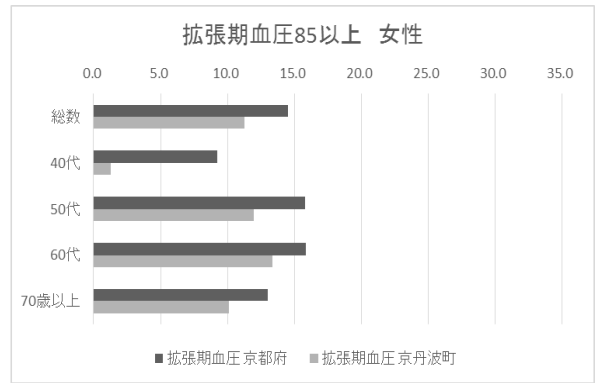
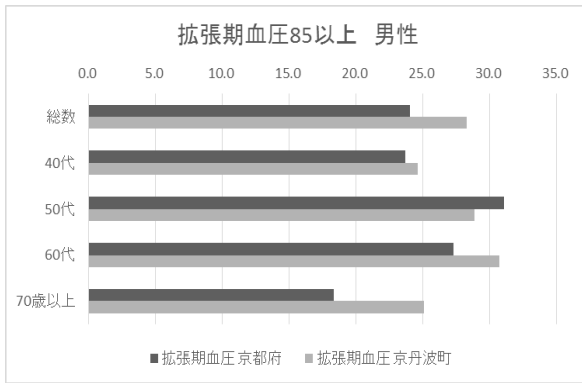
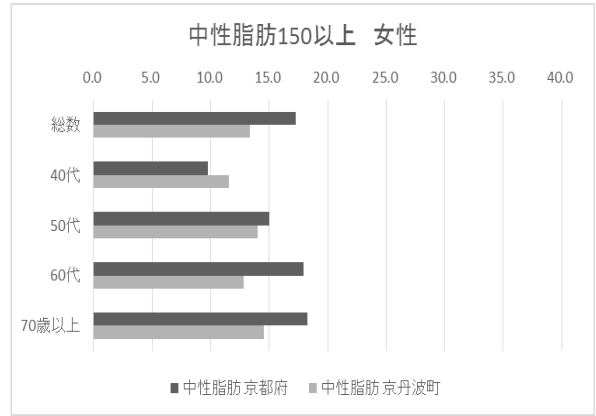
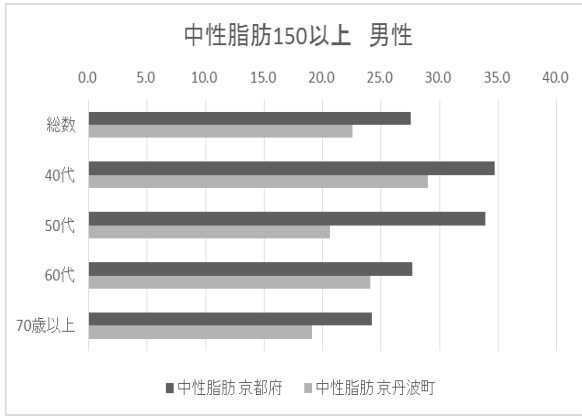
- ・40歳代で腹囲の有所見率が高い
- ・ほぼ全ての年代で血圧（50歳代以外）が高い
- ・全ての年代でHbA1cの値が高い
- ・肝機能障害において、40歳代・70歳代でγ-GTP、50歳代でALTの値が高い

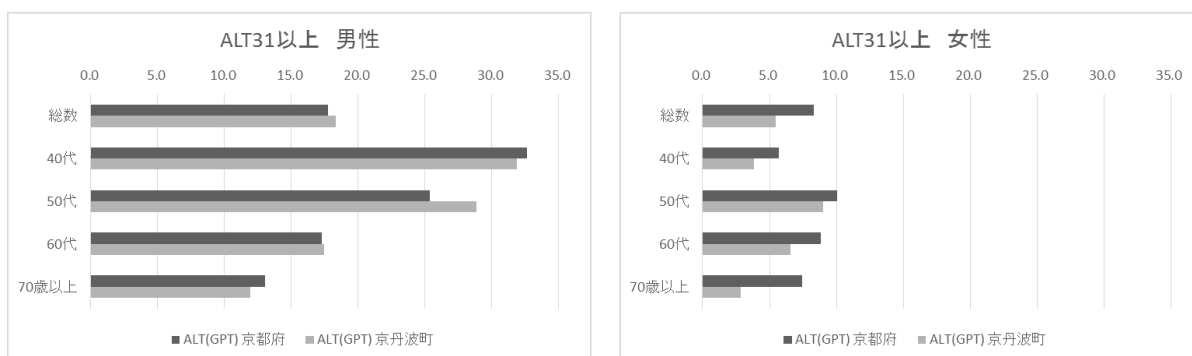
【女性】

- ・40歳代で腹囲・中性脂肪の値が高い
- ・50歳代以上全ての年代でHbA1cの値が高い

図表 13 【有所見率（保健指導判定値）の京都府との比較】







H25 特定健診結果ツールによる抽出

京丹波町の結果で特徴的であるのは、

- ・ 40 歳代で内臓脂肪の有所見率が高いこと
- ・ 男性全体で高血圧の有所見率が高いこと
- ・ 男女とも多くの年代で、特に 50 歳代女性の HbA1c の有所見率が高いことです。

40 歳代、50 歳代の生活習慣の乱れが腹囲の増加に現れ、その後、女性の高血糖割合が多くなり、糖尿病の医療費も男性に比べ比較的早い段階から増加してきています。また、インシュリン注射の割合は近隣市町と比べると少ないものの、コントロール不良の割合が高い傾向が見られており、治療中の者の健康管理についても医療機関と連携を持ちながら指導していく必要があると思われます。高血圧も男性は 40 歳代から現れ、高い割合が続きます。

また、肝臓機能障害においても質問票調査で確認できる飲酒習慣と合致した結果が現れています。

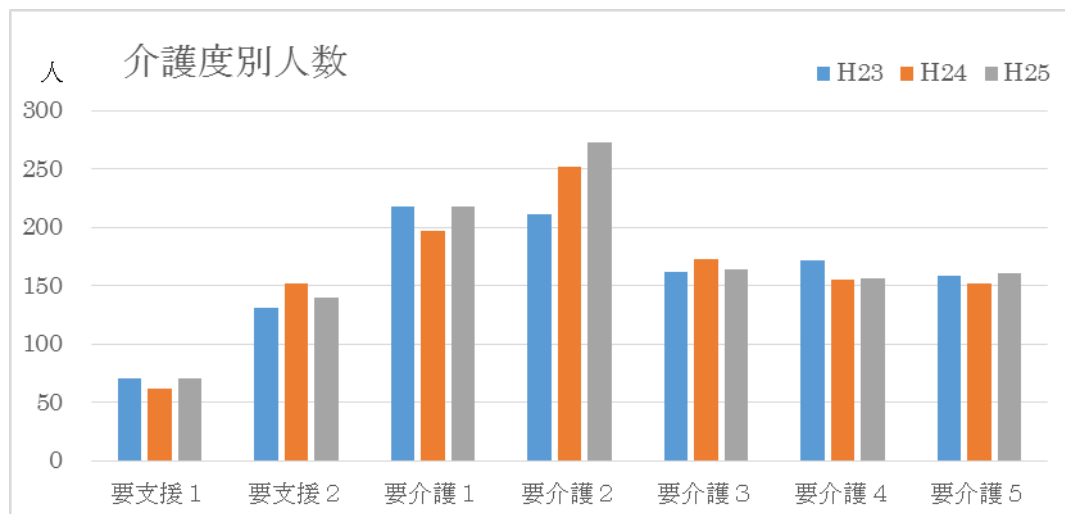
7 介護保険認定状況について

本町における介護認定者数は 1,400 件程度であり、毎年の新規申請者が 250 名を超えています。

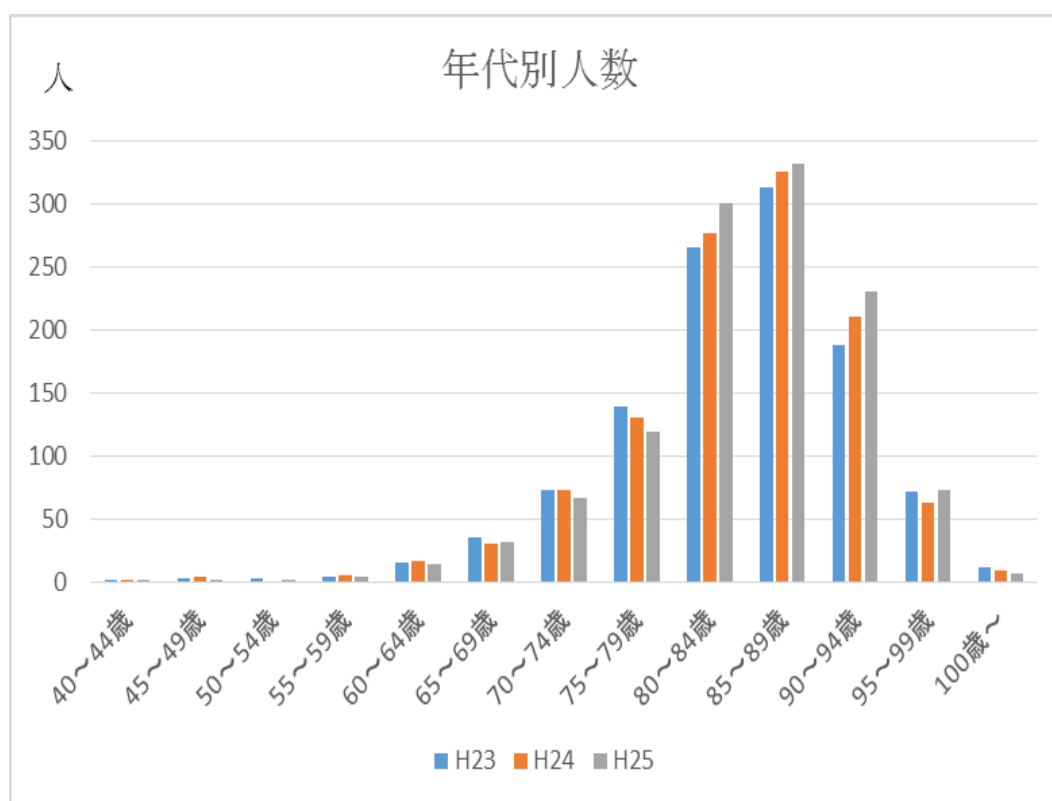
要介護認定者数（年度末時点）の年次推移をみると、H23（1,123 人）、H24（1,143 人）、H25（1,183 人）と年 2～3%の割合で増加しています。平成 25 年度（年度末時点）の認定者 1,183 人のうち、介護度別人数をみると、23.1%の 273 人が「要介護 2」、18.4%の 218 人が「要介護 1」、13.9%の 164 人が「要介護 3」となっています。年代別人数では、「85～89 歳」が 28.1%の 332 人と最も多く、次いで「80～84 歳」が 28.1%の 301 人、「90～94 歳」が 19.4%の 230 人の順になっています。男女別人数では、30.1%の 358 人が「男性」、69.8%の 826 人が「女性」となっています。

新規申請時の年齢は男女共に 80 歳を超えており、介護度 1 が平均となっています。

図表 14 【介護保険 介護度別認定者数】

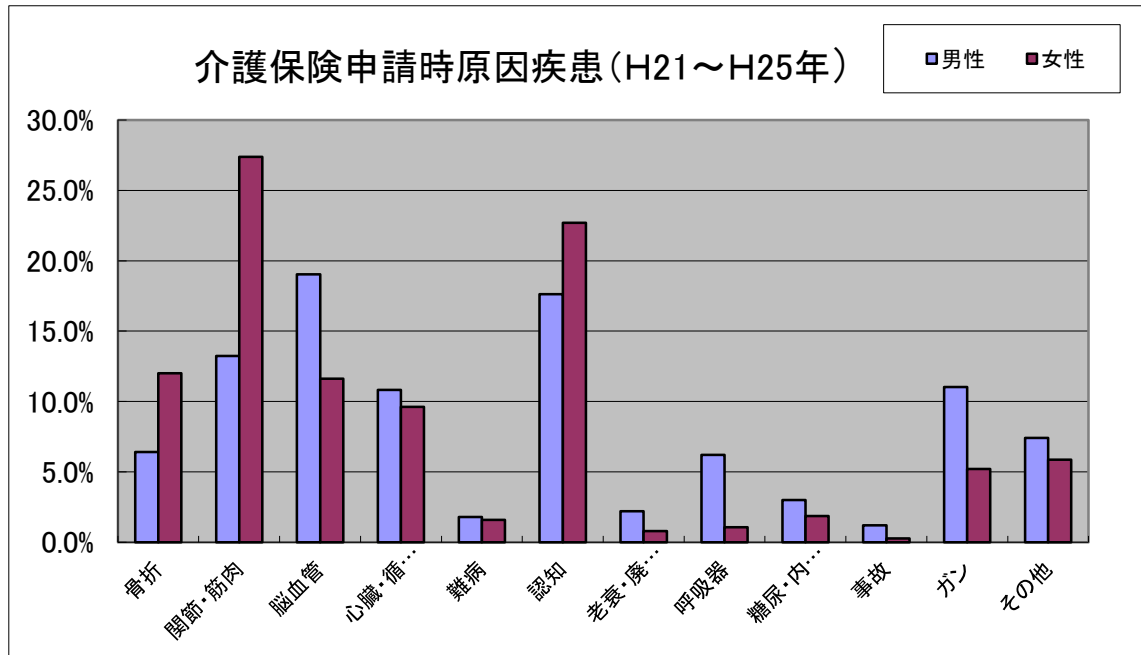


図表 15 【介護保険 年齢別認定者数】



申請時の原因疾患を過去 5 年間で見てみると男性においては脳血管疾患、女性においては関節筋肉の疾患が多く見られ、男女共に認知症による申請が多くなっています。

図表 16 【介護保険申請時原因疾患】



8 平成 29 年度に向けての目標

医療費の状況、生活習慣の状況、健診結果及び介護保険の認定状況から確認した課題について、下記の通り目標を定めます。

- 課題：・特に若年層に対する生活習慣の改善及び生活習慣病の予防
・重症化予防のための高血圧・高血糖に対する取り組みの維持・強化

事業	目標	現状	指標の根拠
【基礎となる事業】 ・特定健康診査 ⇒未受診者対策 人間ドック助成 ・特定保健指導 ・健診結果返し説明会	・受診率の向上 60% ・未受診者対策の事業対象の 5% を受診につなげる	52.8% (H25)	法定報告値
	・特定保健指導実施率 積極的支援 15% 動機付け支援 30%	積極的支援 13.6% (H25) 動機付け支援 24.2% (H25)	法定報告値
	・本人手渡し率（特定健診） 80%以上	76% (H25)	京丹波町の集計
・健康教育 ⇒CKD（慢性腎臓病）予防教室 糖尿病予防教室 糖尿病フォローアップ教室	・塩分摂取量達成率 男性 9.0g 以下達成率 50%以上 女性 7.5g 以下達成率 30%以上	男性 45.9% (H25) 女性 23.5% (H25)	京丹波町の集計 （尿中塩分の測定）
	・HbA1c5.6 以上の有所見率 男性 50%以下 女性 50%以下	男性 55.5% (H25) 女性 55.6% (H25)	国保連合会提供 ツールによる集計値
・食・運動・飲酒・睡眠等、健康的な生活習慣への改善 ⇒健康講座、子どもを通じた子育て世代への対策、ラジオ体操の推進、広報等による啓発	質問票調査による各質問について、現状を維持または改善	H25（添付資料）	KDB システムから抽出した質問票調査の状況 ※法定報告より、より対象者が多い。
重症化予防（透析への移行阻止） ⇒糖尿病教室との連携	転入・保険異動によらない新規透析者数が年間 0 名	2 名 (H25)	京丹波町の集計
	HbA1c6.5 以上の人の悪化率（前年比） 全体で 7%以下	9.8% (H25)	国保連合会提供 ツールによる集計値
後発医薬品の普及促進	数量シェア 60% （国がロードマップで定めるもの）	33.8% (H26.11 診療分)	後発品普及率（後発品のない先発品をを除く）
重複・頻回受診者への訪問指導	目標値は定めない		

9 個別の保健事業計画

(1) 特定健康診査関連

● 特定健康診査の実施

目的：自らのからだの状態を把握し、生活習慣の予防、病気の早期発見、早期治療による QOL の維持、健康寿命の延伸を図ります。

対象者：40～74 歳の京丹波町国民健康保険の加入者

方法、内容：高齢者の医療の確保に関する法律に定められた特定健診を実施します。

実施体制：集団健診及び個別健診を実施します。集団健診は衛生部門の所管とし、適当と認められる事業者に委託し共同して行います。個別健診は国保部門の所管とし、国保京丹波町病院及び国保京丹波町病院和知診療所において実施します。

目標：受診しやすい環境を整備し、健診項目の充実を図り、受診率の向上を図ります。

評価の指標：特定健診受診率

● 未受診者対策

目的：未受診者に対して健診の必要性を理解してもらい、受診につなげます。

対象者：特定健診未受診者

方法、内容：集団健診の申し込みがない者に対し、文書・電話等で受診を促します。対象者は毎年度検討して選定するものとします。(例・数年間受診していない者、過去受診の数値が基準以上である者等) 対象者の特性に応じた勧奨を検討し実施します。

実施体制：事業者へ委託せず実施することを基本としますが、必要に応じて委託の可能性を検討します。

目標：事業対象者の 5% を受診につなげます。

評価の指標：特定健診受診率、事業対象者の受診数

● 人間ドック助成

目的：経済的な負担の軽減を図り受診を容易にすることで、病気の早期発見、早期治療を図ります。

対象者：京丹波町国民健康保険に加入して 1 年以上経過している者で国民健康保険税の滞納がない世帯の者かつ町が実施する各種健診（がん検診を含む）を受診していない者

方法、内容：京丹波町国民健康保険と契約した医療機関での人間ドック受診に対し、費用の一部を負担します。費用負担の割合は、毎年度見直すものとします。

目標：設定しない

● 特定保健指導

目 的：一定のリスクがある者に対し、生活習慣の改善を指導することで疾病の予防し、重症化を防ぎます。

対 象 者：高齢者の医療の確保に関する法律で定められた動機付け支援・積極的支援対象者

方法、内容：法に定められた基準に則り、面接・文書・電話等による生活習慣の改善について支援を行います。詳細な実施内容は、毎年度検討し決定するものとします。

実施体制：基本は京丹波町保健師により対応しますが、平成 25、26 年度は運動部分を一部委託して行っています。平成 27 年度は同様に実施しますが、その後の実施体制については検討を要します。

目 標：対象者の生活習慣改善を定着させ、重症化予防を図ります。

評価の指標：特定保健指導実施率、内臓脂肪症候群該当者減少率前年比+1%以上

● 健診結果返し説明会

目 的：健診の結果を丁寧に説明することで、自らの体の状態を正確に把握し、生活習慣を振り返る機会とするとともに来年度の目標を設定することで、継続受診につなげます。また、受診勧奨対象者への働きかけや各種保健指導の糸口とする重要な場として活用します。

対 象 者：健診受診者

方法、内容：地域の公民館等を巡回し、面談を行うことを基本とします。全員に健康手帳を交付し、健診結果を添付することで、状態を経年的に把握できるようにします。訪問・窓口での説明も柔軟に実施します。

実施体制：京丹波町保健師及び栄養士（雇上を含む）が実施します。

目 標：結果手渡し率の向上、本人に必要な情報提供・保健指導が的確に行われるようにします。

評価の指標：結果手渡し率 80%以上、最終的に郵送対応者となった者の年齢構成を確認し、40~59 歳の人数を現在より減少させます。

(2) 健康教育

● 健康講座

目 的：健康に対する正しい知識を普及し、「自らの健康は自らが守る」という認識を高め、行動変容を促します。

対 象 者：京丹波町国民健康保険加入者

方法、内容：健診結果及び日常の保健指導業務から、年度ごとに適切であると思われる主題を設定し、講座を実施します。特に、関連のある健診結果の数値が基準以上である者に対し、案内の通知を送付します。

実施体制：京丹波町保健師及び栄養士が計画・実施します。講師は必要により外部から招きます。

目 標：必要とされる主題を適切に選定し、参加者の増加を図ります。

評価の指標：実施回数、参加者数

● 若年層への健康教育（新規）

目 的：若年層の生活習慣の改善を図る取り組みを強化します。

対 象 者：40歳代、50歳代の子育て世代・働き盛り世代

方法、内容：健診受診の必要性や生活習慣について、あらゆる機会を通じて啓発を行います。特に生活習慣の改善については、子どもに対する食育を通じ、その親への啓発を促します。

実施体制：町国保部門、衛生部門が実施し、教育機関・食物の生産者・ボランティア等の協力を仰ぎます。

目 標：40歳代、50歳代の生活習慣を改善し、健康を保ちます。

評価の指標：質問票調査における数値（各項目で現状を改善）、健診受診率の向上

● 健康教室・CKD（慢性腎臓病）予防教室

目 的：生活習慣の改善を図り、行動変容を促し、腎臓病及び心血管疾患等の予防につなげます。

対 象 者：特定健診結果が e-GFR 又は血圧において一定の基準を超えている者

方法、内容：既存の健康教室を維持・強化します。自ら体験し実感してもらうため、数値等「目に見える」内容を実施します。

実施体制：京丹波町保健師及び栄養士が計画・実施する。講師は必要により外部から招く。

目 標：自ら家庭で実践する力を養い、行動変容を促します。

評価の指標：塩分摂取量達成率、高血圧有所見率

● 健康教室・糖尿病予防教室（フォローアップ教室を含む）

目 的：生活習慣の改善を図り、行動変容を促し、糖尿病の予防・改善を図ります。

対 象 者：特定健診結果が HbA1c6.0 以上の者で生活習慣の改善が必要である者。ただしすでに治療中の者は除きます。

方法、内容：既存の健康教室を維持・強化します。京丹波町病院の協力を仰ぎ、講座と交流会を組み合わせて実施します。その他、運動・調理実習等の体験を必要に

応じて盛り込みます。

実施体制：京丹波町保健師及び栄養士が計画・実施します。講師は必要により外部から招きます。

目 標：自ら家庭で実践する力を養い、行動変容を促します。

評価の指標：HbA1c5.6以上の有所見率の減少、有所見者数の改善率の増加

(3) その他事業

●後発医薬品の普及促進

目 的：後発医薬品の普及を促進することで、医療費の削減につなげます。

対 象 者：京丹波町ジェネリック医薬品利用促進通知基準で対象者と定める者

方法、内容：上記基準で定める対象者に、1年に2回程度通知を送付します。基準月のレセプトを元に通知を送付し、送付した翌月のレセプトを分析することで効果を測ります。

実施体制：国保連合会に委託して実施します。差額通知送付以外の啓発についても検討を行います。

目 標：後発医薬品についての知識の普及、普及率数量ベース 60%

評価の指標：普及率数量ベース（「国が定める後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」平成30年3月末までに数量シェアで60%）

●重複・頻回受診者への訪問指導

目 的：適切な受診を指導することで本人の負担を軽減し、医療費の削減につなげます。

対 象 者：国保連合会から提供される対象者名簿にある者。

方法、内容：国保連合会から提供される対象者名簿を用いて訪問指導を実施します。

実施体制：京丹波町保健師が実施します。

目 標：対象者の現状維持、改善

評価の指標：対象者数の減少

10 計画の評価の方法及び計画の見直し

個別の事業については毎年度成果指標の達成状況について評価し、必要に応じて計画を見直します。平成29年度には次期データヘルス計画策定に向け平成28年度の健診結果等により途中評価を行うこととし、その後、平成29年度の健診結果等により本計画で掲げた目標の達成状況について評価を行います。

11 計画の公表・周知

本計画については、京丹波町ホームページを通じて公表します。

12 事業運営上の留意事項

本計画に定める保健事業を実施する際には、町衛生部門のほか、町内医療機関、事業を委託する事業所等との連携を深め、効果的な保健事業を実施します。

13 個人情報の保護

本計画の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等に定める役員、職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従事者の監督、委託先の監督）について、周知及び遵守の徹底を図るとともに、京丹波町個人情報保護条例、同施行規則に定める情報セキュリティポリシーについても周知及び遵守の徹底を図り、個人情報漏えい防止に細心の注意を払うものとします。

本計画に定める保健事業を外部に委託する際には、秘密保持義務の遵守、個人情報の厳重な管理、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を把握します。

厚生労働省様式

(様式3-3) 高血圧症のレセプト分析

保険者番号 : 260851
 保険者名 : 京丹波町
 地区 :

作成年月 : H26年 11月
 印刷日 : H27年 03月 19日
 ページ : 1 / 1

男性	被保険者数 A	一ヶ月の レセ件数 B	高血圧症 C		大血管障害				人工透析 F		糖尿病 G		(再掲)糖尿病合併症						糖尿病以外の血管を痛める因子						
					脳血管疾患 D		虚血性心疾患 E						インスリン療法 H		糖尿病性腎症 I		糖尿病性網膜症 J		糖尿病性神経障害 K		高尿酸血症 L		脂質異常症 M		
			人数	% (C/A)	人数	% (D/C)	人数	% (E/C)	人数	% (F/C)	人数	% (G/C)	人数	% (H/C)	人数	% (I/C)	人数	% (J/C)	人数	% (K/C)	人数	% (L/C)	人数	% (M/C)	
20歳代以下	344	114	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	203	47	1	0.5	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	
40歳代	233	73	12	5.2	0	0.0	3	25.0	0	0.0	4	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	25.0	6	50.0	
50歳代	258	116	37	14.3	4	10.8	6	16.2	4	10.8	17	45.9	3	8.1	3	8.1	1	2.7	0	0.0	8	21.6	21	56.8	
60-64歳	318	175	66	20.8	11	16.7	16	24.2	3	4.5	22	33.3	1	1.5	2	3.0	1	1.5	2	3.0	9	13.6	31	47.0	
65-69歳	491	362	159	32.4	35	22.0	38	23.9	7	4.4	55	34.6	6	3.8	13	8.2	7	4.4	5	3.1	36	22.6	79	49.7	
70-74歳	485	424	201	41.4	51	25.4	52	25.9	2	1.0	83	41.3	5	2.5	11	5.5	14	7.0	3	1.5	45	22.4	92	45.8	
合計	2,332	1,311	476	20.4	101	21.2	116	24.4	16	3.4	181	38.0	15	3.2	29	6.1	23	4.8	10	2.1	101	21.2	230	48.3	
再掲	40-74歳	1,785	1,150	475	26.6	101	21.3	115	24.2	16	3.4	181	38.1	15	3.2	29	6.1	23	4.8	10	2.1	101	21.3	229	48.2
再掲	65-74歳	976	786	360	36.9	86	23.9	90	25.0	9	2.5	138	38.3	11	3.1	24	6.7	21	5.8	8	2.2	81	22.5	171	47.5

女性	被保険者数 A	一ヶ月の レセ件数 B	高血圧症 C		大血管障害				人工透析 F		糖尿病 G		(再掲)糖尿病合併症						糖尿病以外の血管を痛める因子						
					脳血管疾患 D		虚血性心疾患 E						インスリン療法 H		糖尿病性腎症 I		糖尿病性網膜症 J		糖尿病性神経障害 K		高尿酸血症 L		脂質異常症 M		
			人数	% (C/A)	人数	% (D/C)	人数	% (E/C)	人数	% (F/C)	人数	% (G/C)	人数	% (H/C)	人数	% (I/C)	人数	% (J/C)	人数	% (K/C)	人数	% (L/C)	人数	% (M/C)	
20歳代以下	373	146	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	150	62	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	173	77	9	5.2	2	22.2	1	11.1	0	0.0	3	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	55.6	
50歳代	201	94	25	12.4	1	4.0	3	12.0	1	4.0	11	44.0	1	4.0	1	4.0	1	4.0	0	0.0	0	0.0	11	44.0	
60-64歳	362	218	65	18.0	6	9.2	7	10.8	1	1.5	21	32.3	0	0.0	1	1.5	2	3.1	0	0.0	1	1.5	45	69.2	
65-69歳	535	386	132	24.7	20	15.2	19	14.4	3	2.3	38	28.8	2	1.5	1	0.8	1	0.8	2	1.5	3	2.3	87	65.9	
70-74歳	527	498	200	38.0	40	20.0	42	21.0	0	0.0	60	30.0	4	2.0	7	3.5	7	3.5	3	1.5	6	3.0	122	61.0	
合計	2,321	1,481	433	18.7	69	15.9	72	16.6	5	1.2	133	30.7	7	1.6	10	2.3	11	2.5	5	1.2	10	2.3	270	62.4	
再掲	40-74歳	1,798	1,273	431	24.0	69	16.0	72	16.7	5	1.2	133	30.9	7	1.6	10	2.3	11	2.6	5	1.2	10	2.3	270	62.6
再掲	65-74歳	1,062	884	332	31.3	60	18.1	61	18.4	3	0.9	98	29.5	6	1.8	8	2.4	8	2.4	5	1.5	9	2.7	209	63.0

総数	被保険者数 A	一ヶ月の レセ件数 B	高血圧症 C		大血管障害				人工透析 F		糖尿病 G		(再掲)糖尿病合併症						糖尿病以外の血管を痛める因子						
					脳血管疾患 D		虚血性心疾患 E						インスリン療法 H		糖尿病性腎症 I		糖尿病性網膜症 J		糖尿病性神経障害 K		高尿酸血症 L		脂質異常症 M		
			人数	% (C/A)	人数	% (D/C)	人数	% (E/C)	人数	% (F/C)	人数	% (G/C)	人数	% (H/C)	人数	% (I/C)	人数	% (J/C)	人数	% (K/C)	人数	% (L/C)	人数	% (M/C)	
20歳代以下	717	260	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	353	109	2	0.6	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	
40歳代	406	150	21	5.2	2	9.5	4	19.0	0	0.0	7	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	14.3	11	52.4	
50歳代	459	210	62	13.5	5	8.1	9	14.5	5	8.1	28	45.2	4	6.5	4	6.5	2	3.2	0	0.0	8	12.9	32	51.6	
60-64歳	680	393	131	19.3	17	13.0	23	17.6	4	3.1	43	32.8	1	0.8	3	2.3	3	2.3	2	1.5	10	7.6	76	58.0	
65-69歳	1,026	748	291	28.4	55	18.9	57	19.6	10	3.4	93	32.0	8	2.7	14	4.8	8	2.7	7	2.4	39	13.4	166	57.0	
70-74歳	1,012	922	401	39.6	91	22.7	94	23.4	2	0.5	143	35.7	9	2.2	18	4.5	21	5.2	6	1.5	51	12.7	214	53.4	
合計	4,653	2,792	909	19.5	170	18.7	188	20.7	21	2.3	314	34.5	22	2.4	39	4.3	34	3.7	15	1.7	111	12.2	500	55.0	
再掲	40-74歳	3,583	2,423	906	25.3	170	18.8	187	20.6	21	2.3	314	34.7	22	2.4	39	4.3	34	3.8	15	1.7	111	12.3	499	55.1
再掲	65-74歳	2,038	1,670	692	34.0	146	21.1	151	21.8	12	1.7	236	34.1	17	2.5	32	4.6	29	4.2	13	1.9	90	13.0	380	54.9

