

第2期智頭町国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成31年2月
智頭町

目次

まえがき	2
第1章 計画の基本事項	4
1. 計画の背景と目的	4
2. 基本方針	4
3. 計画期間	4
4. 計画の位置づけ	5
5. その他の計画との関連	5
第2章 保険者の特性	6
1. 保険者の基本情報	6
2. 医療費等の状況	7
3. レセプトから見る生活習慣病の状況	9
4. 特定健康診査の状況	10
5. 特定保健指導の状況	14
6. 介護保険の状況	15
7. 主たる死因	17
第3章 第1期データヘルス計画に基づく取り組みの評価	18
1. ポピュレーションアプローチ	18
2. ハイリスクアプローチ	24
3. 第1期データヘルス計画の最終評価	26
第4章 課題と対策	28
1. 課題	28
2. 対策	28
第5章 目標と事業計画	29
1. 第2期データヘルス計画の目標	29
2. 実施計画	30
第6章 その他	34
1. 第2期データヘルス計画の評価方法	34
2. 計画の公表と周知	34
3. 個人情報の取り扱い	34
4. 地域包括ケアに係る取り組み	34

まえがき

本町では、平成20年3月から「第1期智頭町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、平成25年度からは第2期計画を策定、実施し、特定健康診査（以下、特定健診とする。）の受診率、特定保健指導実施率向上と生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組んできた。

また、平成27年度に「智頭町国民健康保険データヘルス計画書（以下、第1期データヘルス計画とする。）」を策定し、智頭町健康増進計画（以下、健康ちづ21とする。）や「第7期智頭町高齢者福祉計画・智頭町介護保険事業計画」等の関連計画と連携した生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進や生活習慣病の発症予防、重症化予防等の保健事業を実施してきた。

本計画では、本町国民健康保険（以下、国保とする。）の「第1期データヘルス計画」の実施計画を踏まえて「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、健康寿命の延伸と医療費適正化につなげ、「安全・安心に暮らせる健康長寿のまちづくり」の実現を目指すものである。

※平成31（2019）年5月に改元が確定しているが、本計画策定時点で新元号が決定していない為、2020年以降は「西暦」で標記する。

第2期
データヘルス計画

第1章 計画の基本事項

1. 計画の背景と目的

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)では、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進の為の事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市区町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされている。データヘルス計画では、健康・医療情報(健康診査の結果やレセプト等から得られる情報)を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととある。また、これら分析結果を踏まえ、直ちにに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容を検討することとされている。実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、レセプトを活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うことと示されている。本町では、平成27年度に第1期データヘルス計画を作成し、全体のリスクの低下を図るポピュレーションアプローチや、危険度がより高い者へのハイリスクアプローチの両面から保健事業を実施してきた。また、「日本再興戦略2016」(平成28年6月2日閣議決定)においては、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取り組みを強化する。」とされている。

こうした背景を踏まえ、今回、第1期データヘルス計画を評価し見直すとともに、新たに第2期データヘルス計画を策定し、被保険者の健康維持増進を図る。

2. 基本方針

目標とする成果を達成する為に、以下の基本方針で第1期データヘルス計画の評価、及び第2期データヘルス計画を策定する。

- ・ 疾病ごとの医療費比較や特定健診の結果等のデータから本町国民健康保険の課題を把握する。
- ・ 明確となった課題から目標設定と対策の検討を行い、PDCAサイクルを意識した事業を実施する。
- ・ 目標に対する客観的な効果測定方法を検討し、実施内容を評価する。

3. 計画期間

第2期データヘルス計画の計画期間は、「国民健康保険法(以下、国保法とする。)に基づく保健事業の実施等に関する指針」第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、第3期特定健康診査等実施計画期間を勘案し平成31(2019)年度から2023年度の5年間とする。

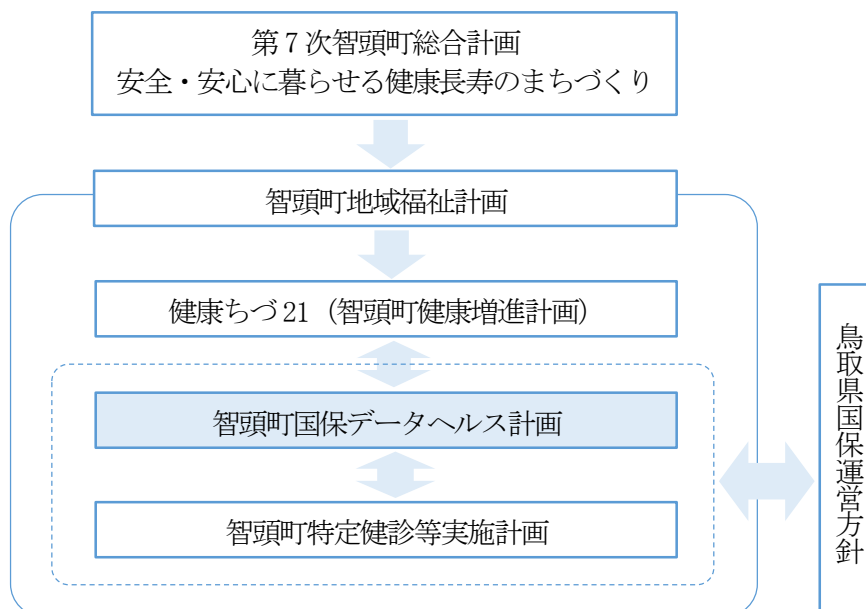
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
第2期 データヘルス計画		年度評価	年度評価	中間評価	年度評価	最終評価 見直し
第3期 特定健康診査等 実施計画			中間評価			最終評価 見直し

4. 計画の位置づけ

第2期データヘルス計画は、国保保健事業について規定する国保法第82条に基づく保健事業実施計画であり、その推進にあたっては、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康ちづ21」や、鳥取県内の国保保険事業に関する運営方針である「鳥取県国保運営方針」との整合性を図りながら、関係部局や医療機関との連携を図り推進する。

	データヘルス計画	特定健診等実施計画
根拠法	国保法 第82条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条
計画策定者	医療保険者	医療保険者
計画期間	平成31（2019）年度～2023年度（5年間）	平成30（2018）年度～2023年度（6年間）
対象者	智頭町国保被保険者	40～74歳の智頭町国保被保険者
基本的な考え方	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらに重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健診は、メタボリックシンドロームに着目し、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とし実施している。生活習慣を改善する必要がある者には特定保健指導を実施する。

5. その他の計画との相関



第2章 保険者の特性

分析に使用するデータは、本町国保被保険者データのうち、歯科、訪問看護、食事療養費、装具等の療養費を除いたものとする。

1. 保険者の基本情報

(1) 人口構成

本町の平成29年度における人口構成概要は以下のとおりである。

本町の高齢化率（65歳以上）は38.9%であり、鳥取県や国と比較すると約1.4倍となっている。出生率も低く、今後、高齢化が加速していくと考えられる。高齢化による介護保険認定者の増加に伴い、介護保険給付費の増大も予想される。

本町国保被保険者数は1,745人で、町の人口に対する国保加入率は24.4%となっている。国保被保険者の平均年齢は56.0歳で、鳥取県や国と比較すると年齢構成が高く、これに起因して生活習慣病に関する医療費の増大が予想される。

表2-1 人口構成概要（平成29年度）

	人口総数（人）	高齢化率（%） （65歳以上）	被保険者数（人） （加入率%）	被保険者 平均年齢（歳）	出生率（%） （人口千対）	死亡率（%） （人口千対）
智頭町	7,153	38.9	1,745 (24.4)	56.0	4.8	21.9
鳥取県	569,078	29.7	125,821 (22.1)	54.7	8.1	12.8
国	125,640,987	26.6	31,587,591 (25.6)	51.1	8.0	10.3

※国保データベース（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」

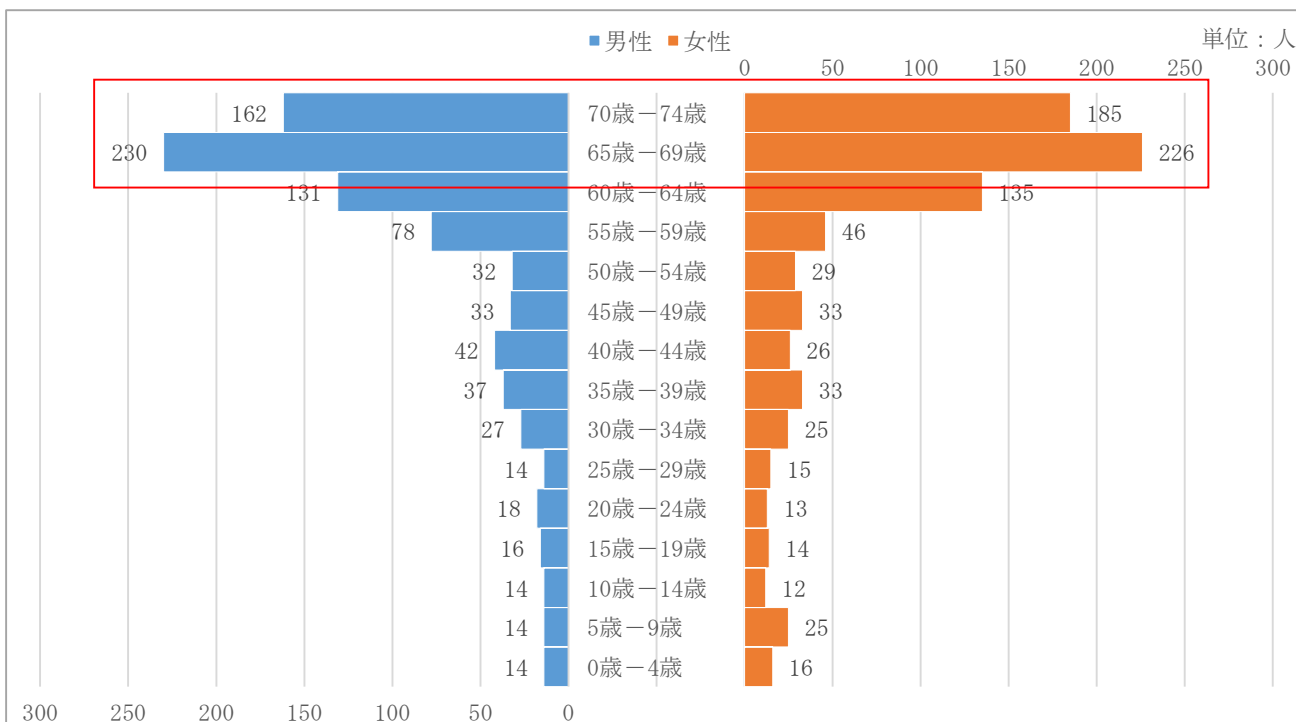


図2-1 男女別・年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッド（平成29年度）

※TASK国民健康保険（資格）システム「61.被保険者一覧表」

2. 医療費等の状況

(1) 被保険者数と保険給付費総額

被保険者数は減少傾向にあり、平成 29 年度には前期高齢者 (65～74 歳) 人口が初めて生産年齢 (15～64 歳) 人口を上回った。また、保険給付費総額は平成 26 年度をピークに減少傾向にあり、被保険者数の減少率より大きな減少率となっている。

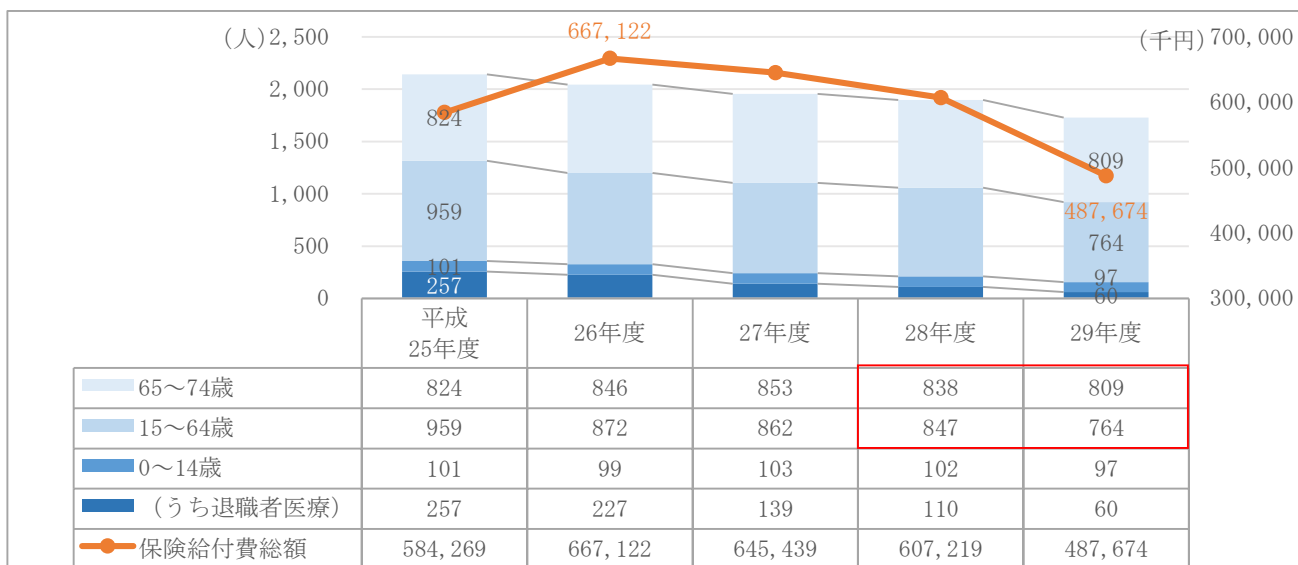


図 2-2 年齢別被保険者数と 1 人当たり国保税・保険給付費の推移

※国保実態調査、国保事業年報

(2) 1 人当たり医療費

鳥取県の 1 人当たり医療費は増加傾向にあるが、本町は 5 年平均を取るとほぼ横ばいとなっている。本町は鳥取県 19 市町村中 7 番目に被保険者数が少なく、1 人当たり医療費の経年変動が大きい。

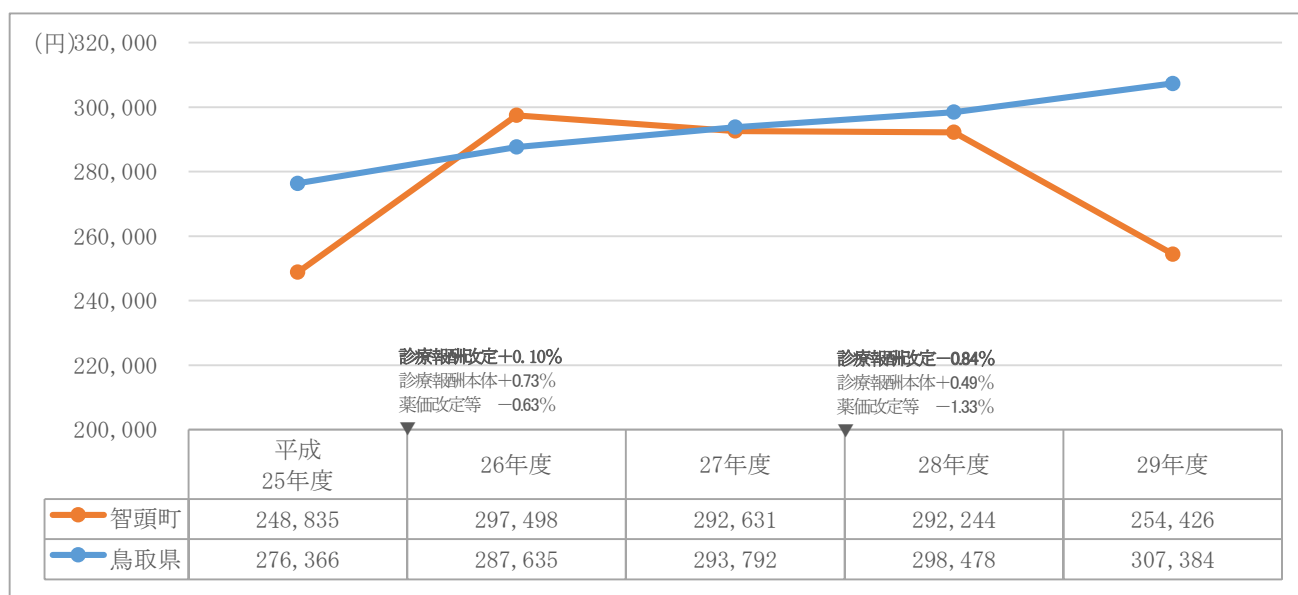


図 2-3 1 人当たり医療費の推移

※国保事業年報 (平成 29 年度の数値は、速報値。)

(3) 医療費疾病別経年比較

(ア) 費用額

総医療費における疾病別割合(歯科を除く。)をみると、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 か年と比較しても大きな変化はなく、循環器系疾患・新生物・内分泌、栄養及び代謝疾患・精神疾患の割合が高く、この傾向は国平均・県平均と類似している。一番大きな割合を占める循環器系疾患の内訳は、高血圧症・脳血管疾患・心疾患等が大きな割合を占め、また、内分泌系疾患では糖尿病が約 60%を占めている。これにより生活習慣病の占める割合が非常に高くなっていることが分かる。

平成 27 年度 (累計)

平成 28 年度 (累計)

平成 29 年度 (累計)

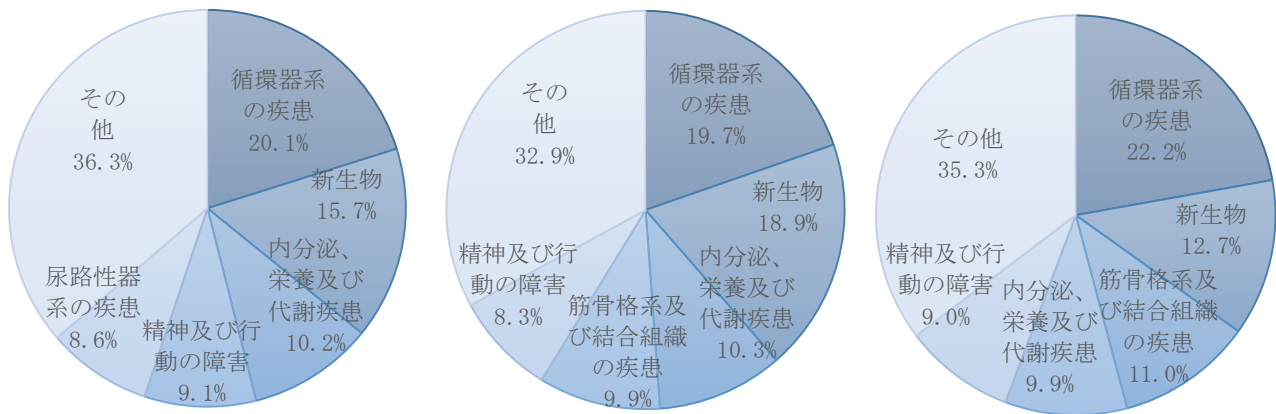


図 2-4 疾病別医療費分析 (大分類) 保険者当たり総費用額

※国保データベース (KDB) システム帳票 No. 42

(イ) 件数

総件数における疾病別割合 (歯科を除く。) は経年による変化はほとんどみられない。傾向としては、費用額と比較すると、がんや精神疾患は割合が低く、循環器系疾患・内分泌系疾患・筋骨格系疾患等で高い割合となっている。

平成 27 年度 (累計)

平成 28 年度 (累計)

平成 29 年度 (累計)

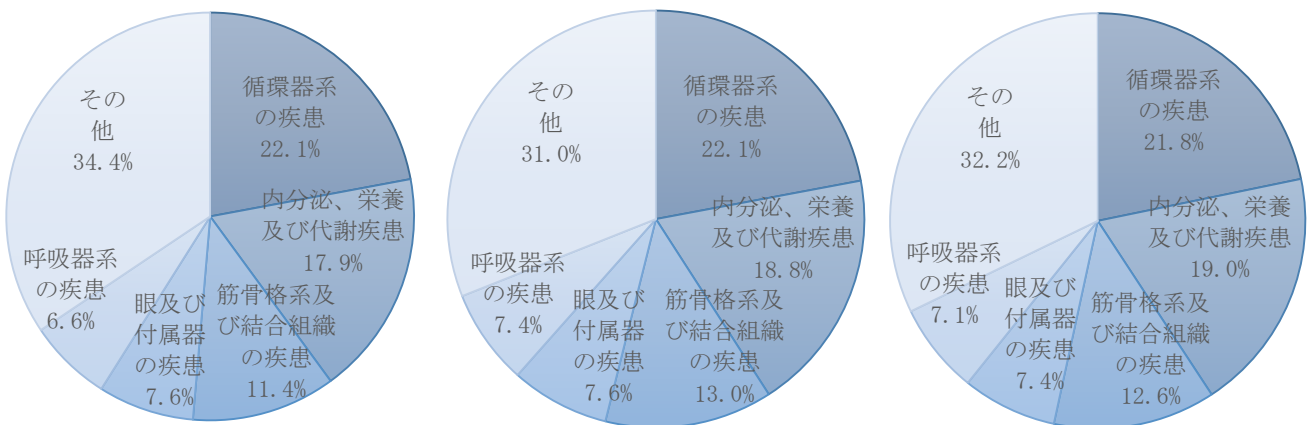


図 2-5 疾病別医療費分析 (大分類) 被保険者千人当たりレセプト件数

※国保データベース (KDB) システム帳票 No. 42

3. レセプトからみる生活習慣病の状況

経年で見ると糖尿病、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患、高血圧性疾患、脳梗塞の総費用額は減少している。糖尿病、高血圧性疾患は、千人当たりのレセプト件数も減少している。虚血性心疾患も総医療費が減少傾向にあったが、平成29年度に大きく増えている。

被保険者数が年々減少している為、医療費は総体的に減少することが考えられる。

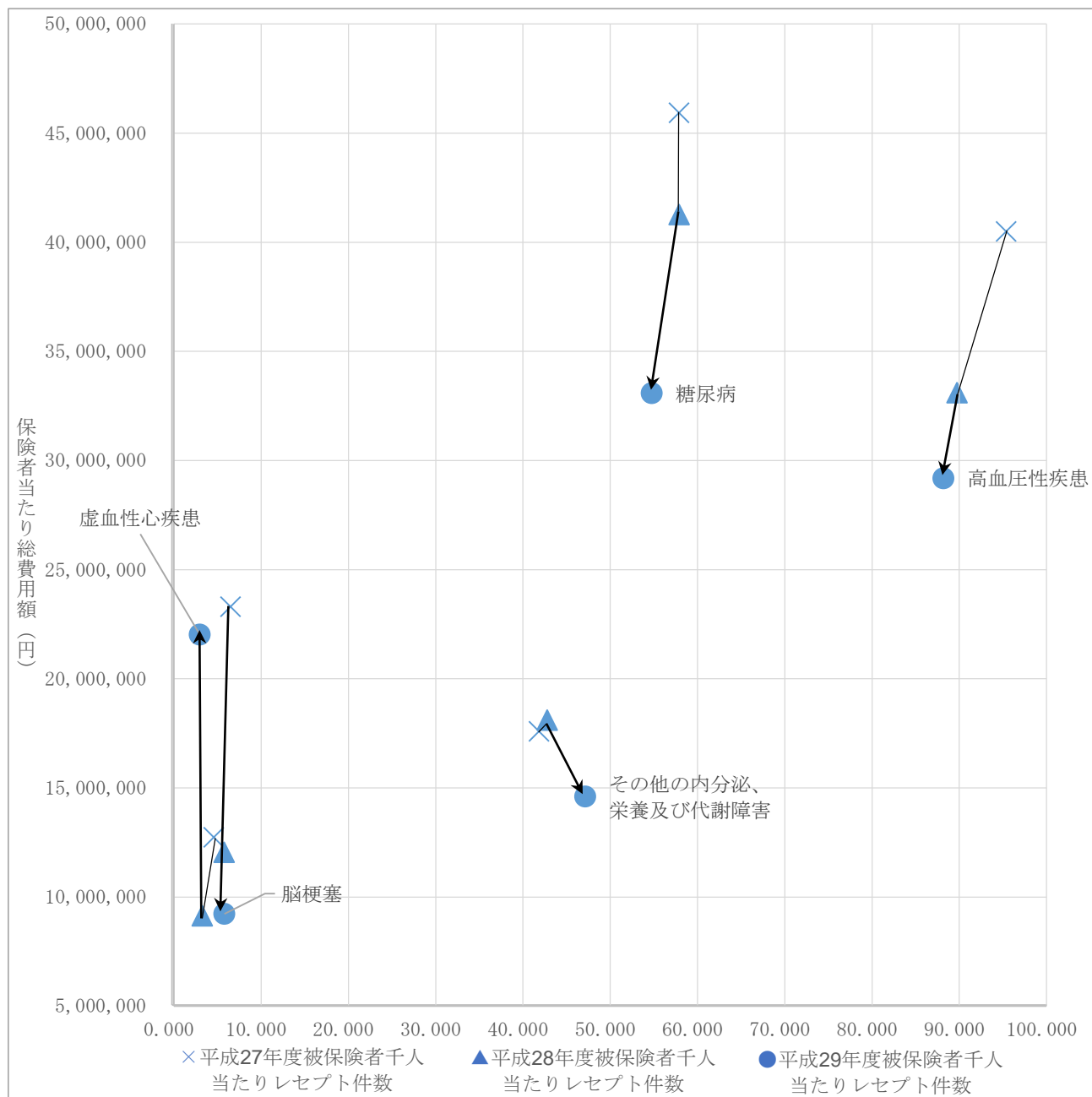


図2-6 疾病別医療費分析（中分類）医療費疾病別経年比較

※国保データベース（KDB）システム帳票No. 42

4. 特定健康診査の状況

(1) 特定健診の受診状況

特定健診は生活習慣病の発症予防、重症化予防の為の最も重要な取り組みである。本町の特定健診受診率は年々増加傾向にある。平成26年度には初めて30%を超え、初めて鳥取県平均を上回ることができた。しかし、国の目標率である70%にはまだ遠い状況である。男女ともに40代の受診率が低い傾向にあるが、女性については約2人に1人が受診している年代もある。

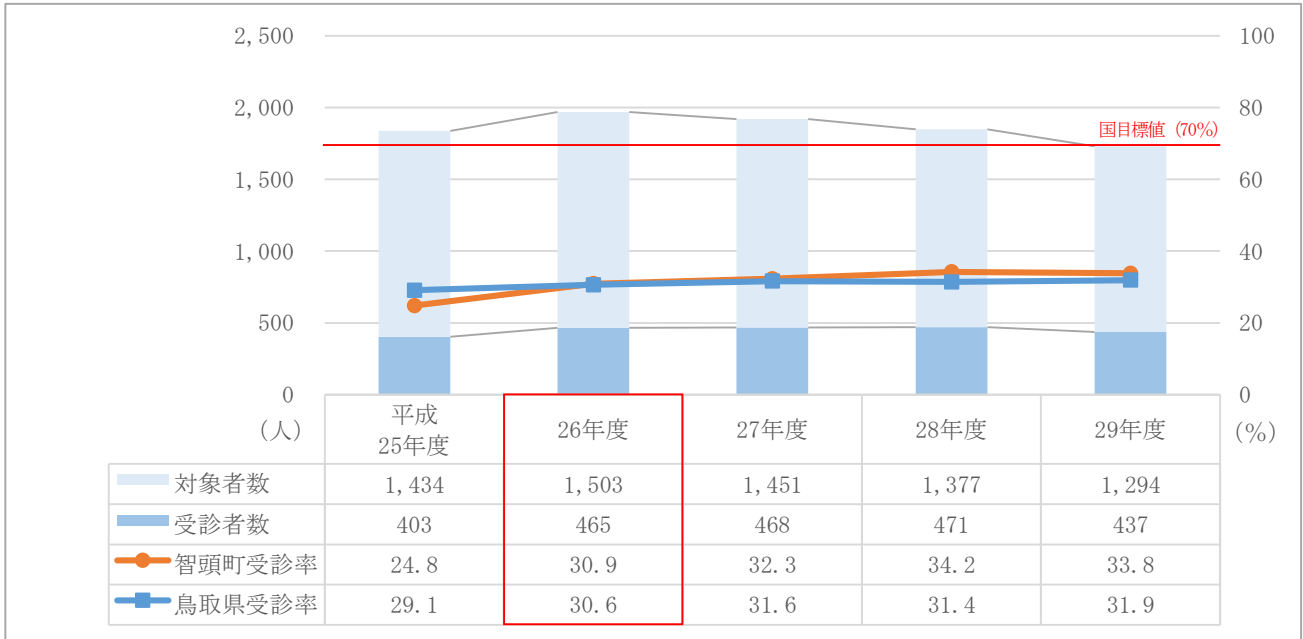


図2-7 特定健診受診状況

※特定健康診査等法定報告

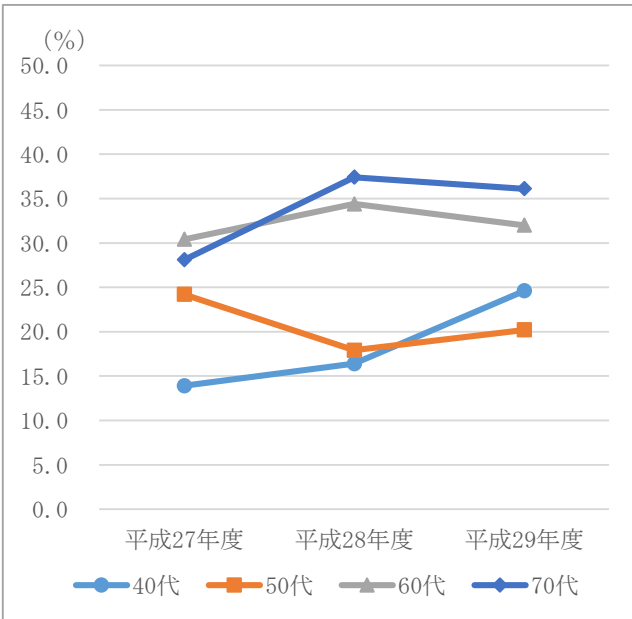


図2-8 年齢構成別特定健診受診率（男性）

※特定健康診査等法定報告

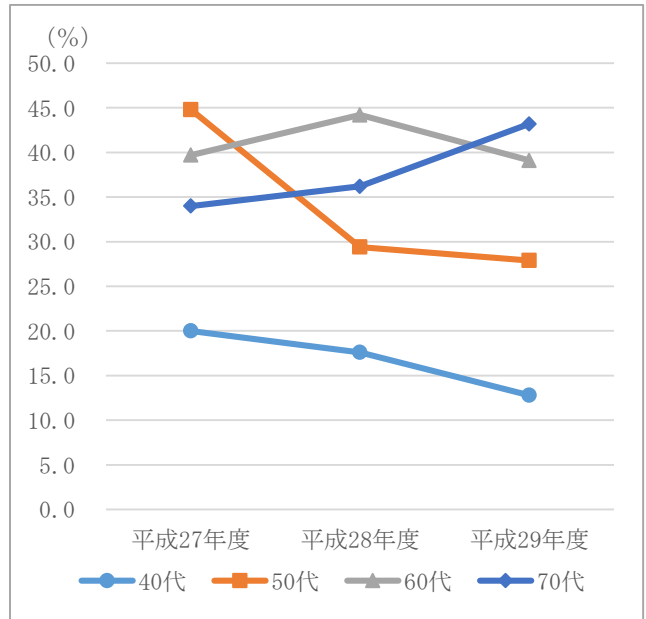


図2-9 年齢構成別特定健診受診率（女性）

※特定健康診査等法定報告

(2) 特定健診受診者の生活習慣病有所見者割合の推移

生活習慣病の有所見者割合は、中性脂肪をのぞいて改善傾向にある。しかし、空腹時血糖やHbA1c、中性脂肪、拡張期血圧は鳥取県平均より高い状況が続いている。男性では特に空腹時血糖の割合が非常に高い。HDL-cho と BMI の有所見者は男女とも鳥取県平均より低い。

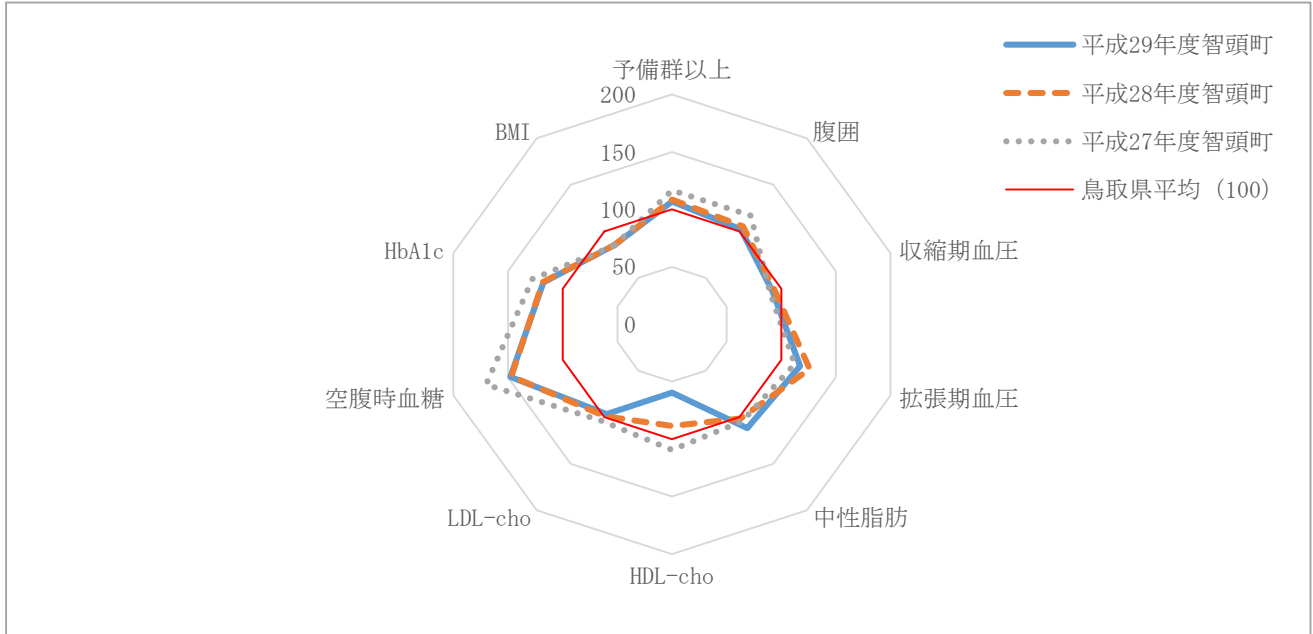


図 2-10 平成 27～29 年度健診結果（男女合計）

※国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」（平成 29 年度は暫定値）

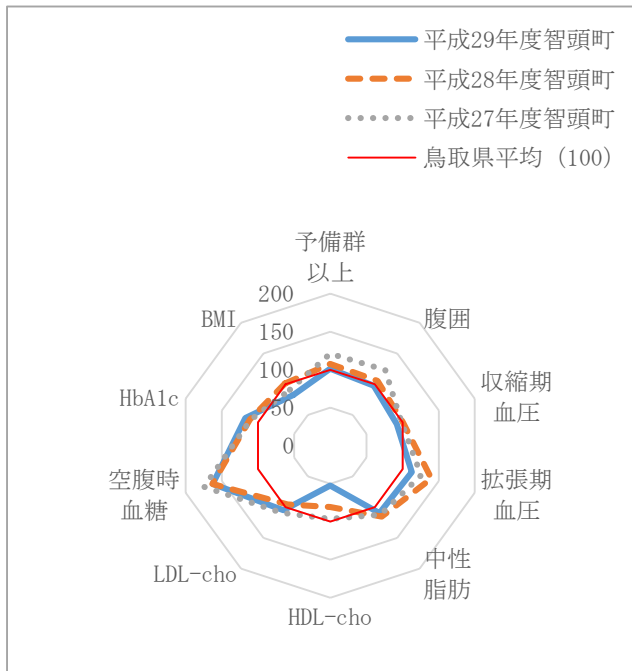


図 2-11 平成 27～29 年度健診結果（男性）

※国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」（平成 29 年度は暫定値）

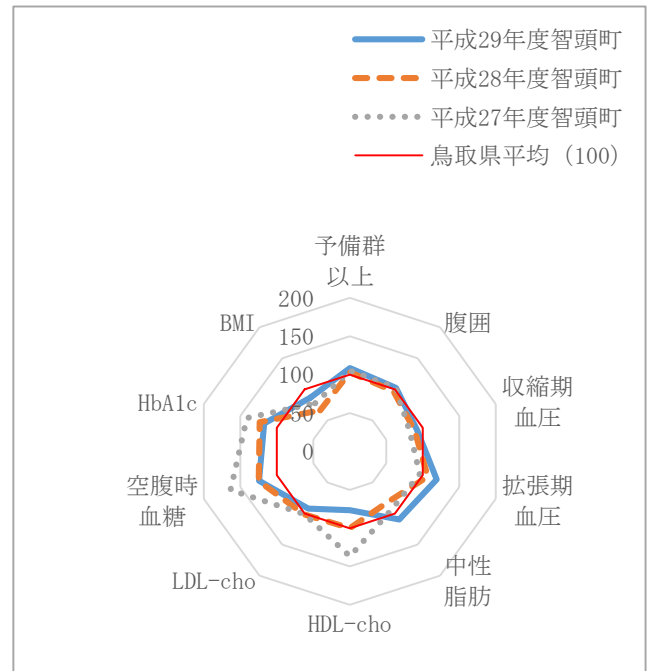


図 2-12 平成 27～29 年度健診結果（女性）

※国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」（平成 29 年度は暫定値）

(3) 特定健診の質問票

特定健康診査の質問票についても平成27年度からの変化について評価する。服薬中の者は増加傾向にあり、生活習慣の改善による発症予防及び、すでに発症している者の重症化予防を強化する必要がある。

嗜好品については、喫煙者が減少した。飲酒については、飲まない者の割合は横ばいだが、毎日飲酒している者が鳥取県平均より多く、3合以上飲むという者も増加している。飲酒の頻度と量が増えていると考えられる。運動については、1回30分以上の運動習慣がない者、1日1時間以上運動しない者ともに微増し、歩く速度が遅い者が増加している。運動習慣が継続できる環境整備や仲間づくりを検討するとともに、筋力向上の為の取り組みも必要である。

表2-2 質問票調査の内容 (%)

項目		平成27年度 (現状値)	28年度	29年度
服薬あり	高血圧症	31.5 32.6	33.0 33.9	35.7 34.1
	糖尿病	5.8 7.1	6.0 7.4	6.9 7.6
	脂質異常症	22.1 24.9	24.3 25.9	27.7 26.3
既往歴あり	脳卒中	2.9 3.5	2.6 3.5	2.6 3.4
	心臓病	5.1 4.9	4.8 5.0	3.4 4.9
	腎不全	0.5 0.4	0.5 0.4	0.0 0.4
	貧血	10.5 6.2	7.7 6.0	7.3 6.3
喫煙あり		12.8 11.3	11.9 11.0	11.7 11.1
体重	20歳時から10kg以上増加	26.6 30.1	25.5 30.9	28.8 31.1
	1年間で増減3kg以上	19.7 20.4	22.2 20.0	16.5 20.0
運動	1回30分以上の運動習慣なし	68.2 63.8	67.7 63.5	70.9 65.0
	1日1時間以上の運動なし	62.9 66.1	65.4 66.0	65.4 66.3
歩行速度が遅い		20.0 24.6	58.5 58.1	57.4 58.6
食事	週3回以上朝食を抜く	6.1 6.2	5.8 6.1	6.3 6.0
	週3回以上夕食後に間食する	17.9 15.9	14.4 16.2	17.9 16.4
	週3回以上就寝前に夕食をとる	18.4 15.8	14.9 15.3	16.5 15.3
	食べる速度が速い	33.4 29.3	28.8 29.6	29.6 29.5

上段：智頭町

下段：鳥取県平均

項目		平成 27 年度 (現状値)	28 年度	29 年度
飲酒頻度	毎日	24.9 25.7	27.8 26.0	27.0 26.7
	ときどき	18.5 18.8	17.5 18.8	17.0 18.7
	飲まない	56.6 55.6	54.7 55.2	56.0 54.7
一日の飲酒量	一合未満	73.2 68.5	72.3 68.4	74.5 68.4
	1～2 合	17.6 20.9	19.7 21.4	15.7 21.4
	2～3 合	7.9 8.3	6.7 7.9	6.2 8.1
	3 合以上	1.3 2.4	1.2 2.3	3.5 2.2
睡眠が十分に取れていない		25.3 24.8	28.5 35.1	33.8 35.2
生活習慣改善の意欲	意欲なし	28.5 27.9	27.8 28.4	23.4 28.7
	生活習慣を改善するつもり	35.1 30.8	35.4 30.5	34.1 30.3
	生活習慣の改善をすでにしている	14.5 10.7	12.9 10.1	14.6 10.5
	生活習慣の改善から 6 か月未満	7.7 8.4	6.1 8.3	9.6 8.4
	生活習慣の改善から 6 か月以上	14.2 22.2	17.9 22.7	18.4 22.1
	保健指導を利用しない	48.2 54.5	47.8 55.8	49.6 56.0

※国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」（平成 29 年度の数値は、速報値。）

※太字・前年度数値より 20%以上の増減があるもの。／ 網掛け…鳥取県平均と比較して 20%以上の乖離があるもの。

5. 特定保健指導の実施状況

実施率は年々上がっており、鳥取県と比較して高い状況である。保険医療機関委託で行っていたが、29年度途中からは町保健師・管理栄養士が指導を行っている。対象者に合わせた保健指導を実施する体制ができたことが、実施率の向上につながったと考えられる。

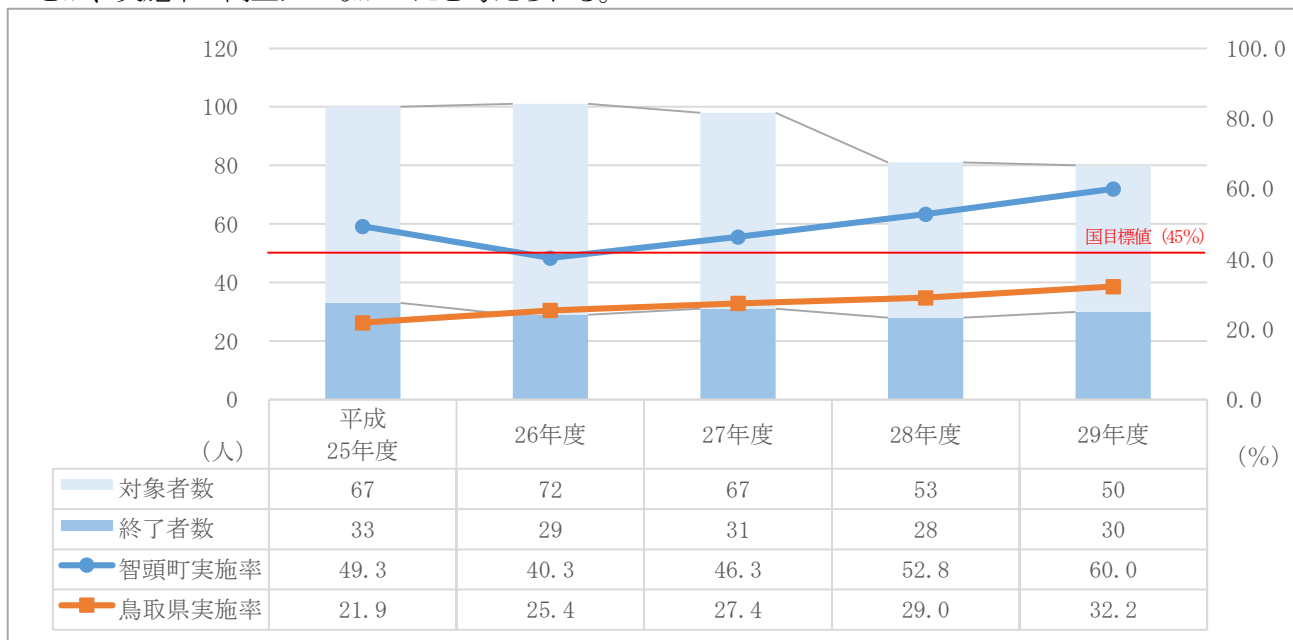


図 2-13 特定保健指導実施状況

※特定健康診査等法定報告

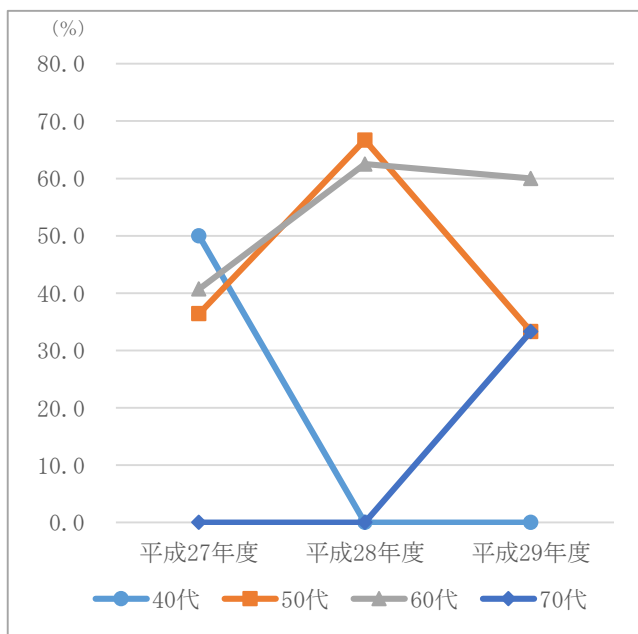


図 2-14 年齢構成別特定保健指導実施率（男性）

※特定健康診査等法定報告

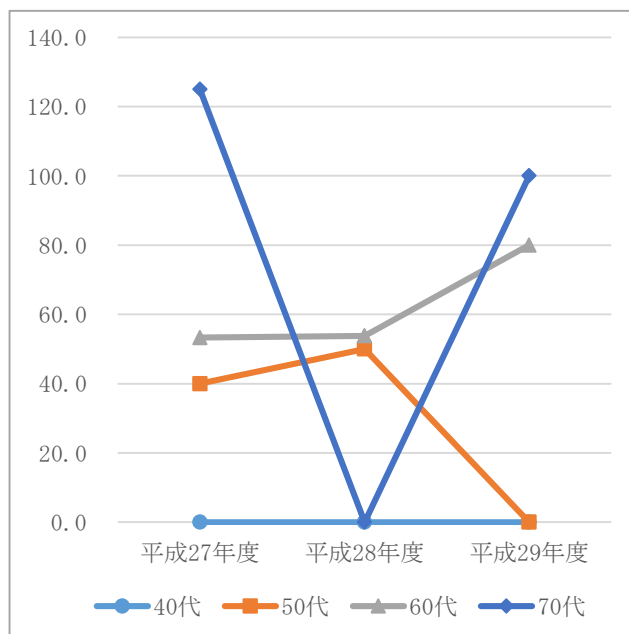


図 2-15 年齢構成別特定保健指導実施率（女性）

※特定健康診査等法定報告

6. 介護保険の状況

(1) 被保険者数

被保険者数を推計した結果、65歳以上の被保険者数は横ばいの傾向だが、これを支える第2号被保険者の減少率が大きくなると見込まれている。

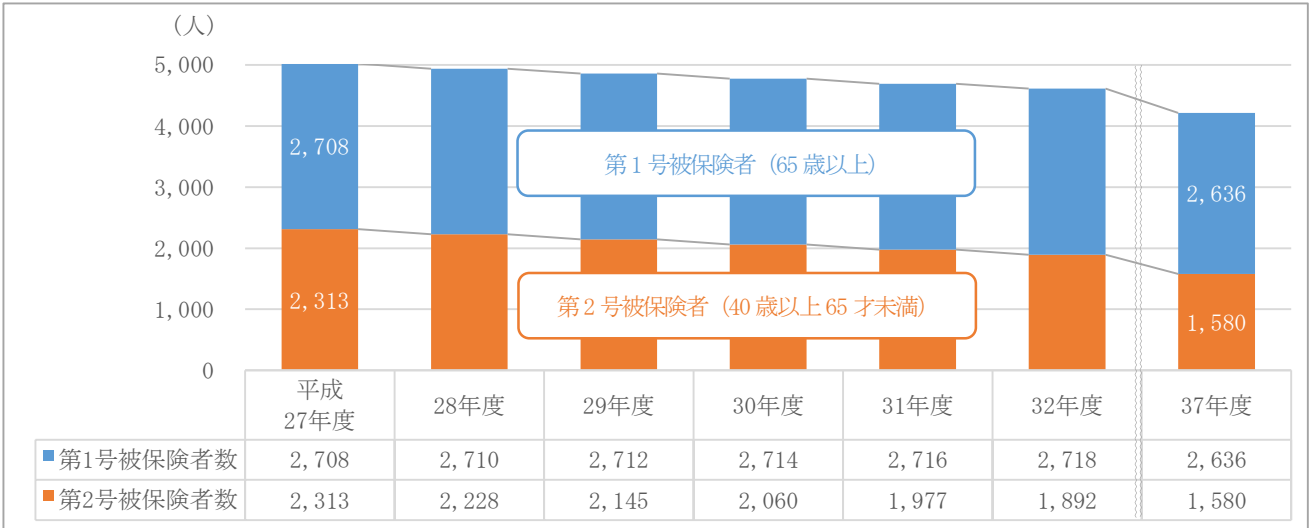


図2-16 被保険者の現状と推移

※第7期智障児介護保険事業計画

(2) 要介護（要支援）認定者の現状と見込み

65歳以上の第1号被保険者に対して要介護認定者の割合（認定率）は、近年は17%前後で推移しているが、平成31年度から増加すると見込まれている。65歳以上の人口が増加し、後期高齢者数も増加する為、平成37年度（2025）年度には認定率は23%を超える見込みとなっている。

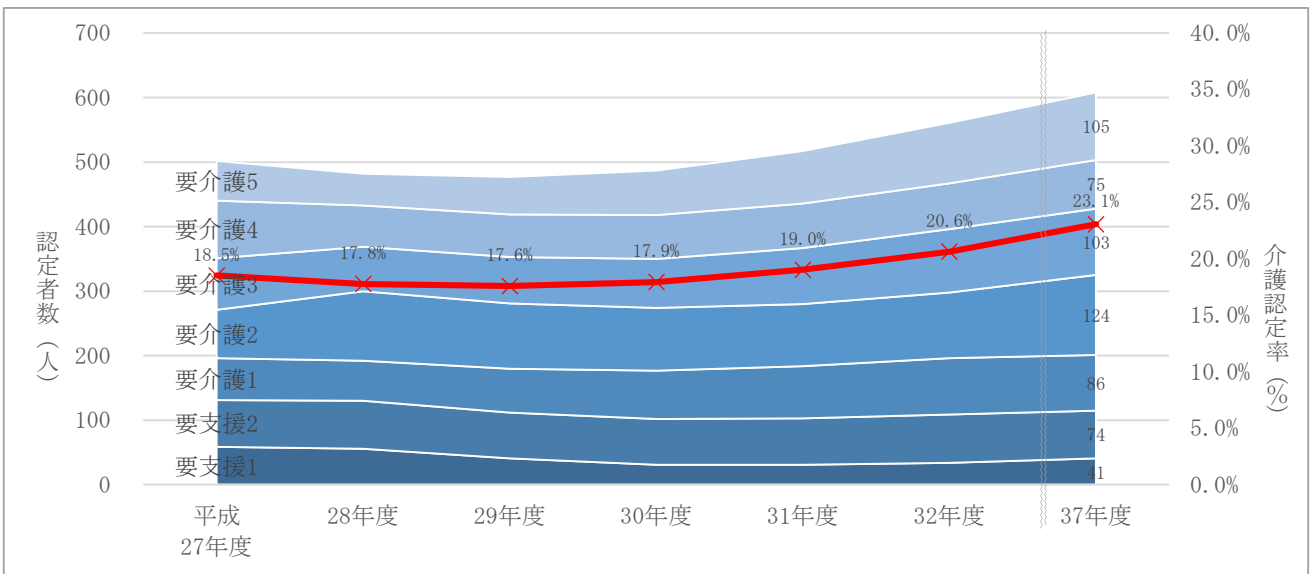


図2-17 要介護認定者数の現状と推計

※第7期智障児介護保健事業計画

(3) 要介護認定の要因

平成 28 年度の要介護認定の要因では認知症が最も多く、次いで脳血管疾患、骨折・転倒、関節疾患、癌・腫瘍、高血圧となっている。

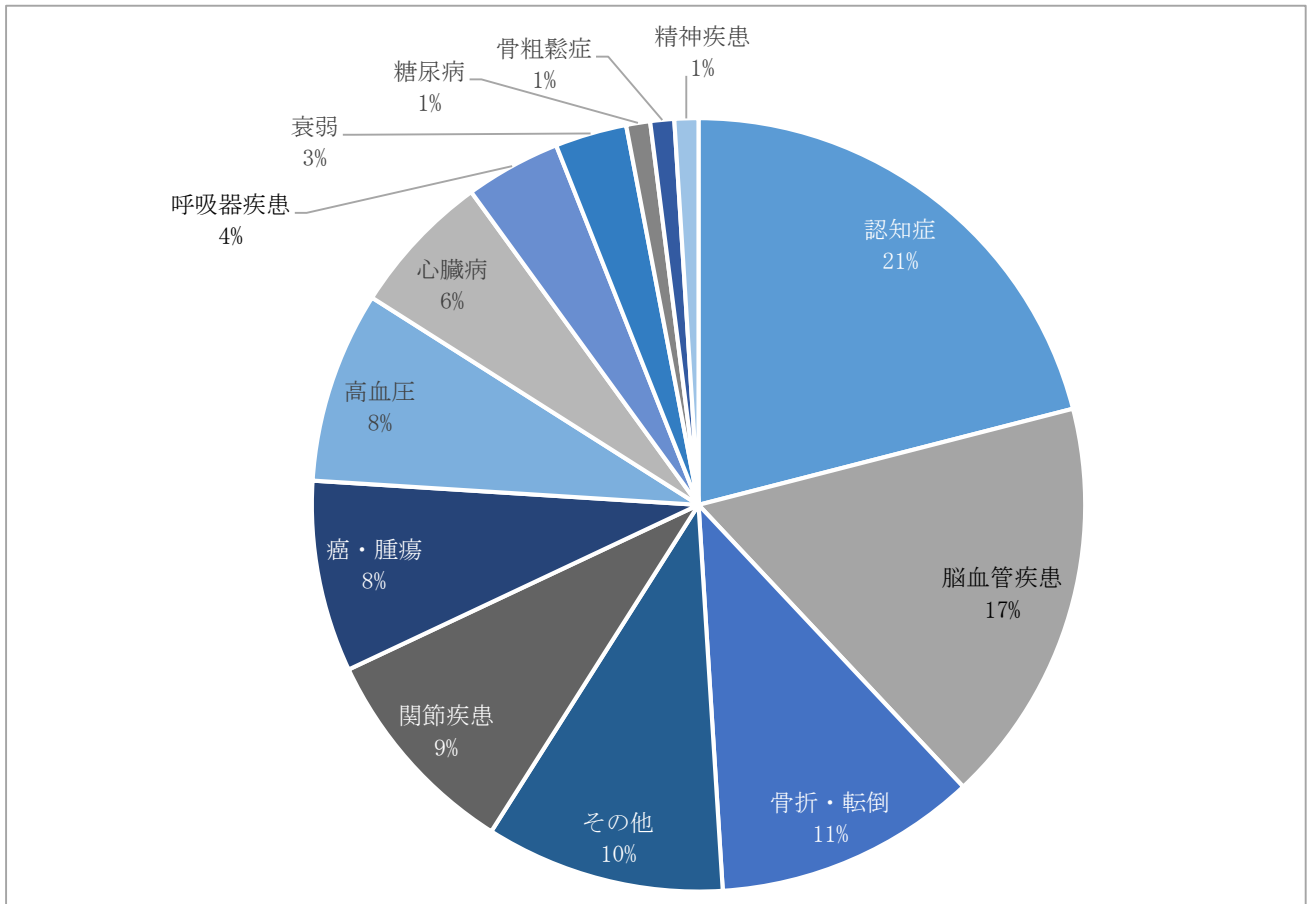


図 2-18 平成 28 年度新規認定分、主治医意見書における記載

※第 7 期智頭町介護保険事業計画

7. 主たる死因

標準化死亡比については、その年により変動があるが、3年間合計すると、脳内出血、急性心筋梗塞、心不全、脳血管疾患の標準化死亡比が高くなっている。これらは、急性心筋梗塞を除き、鳥取県の標準化死亡比と比較しても高い。

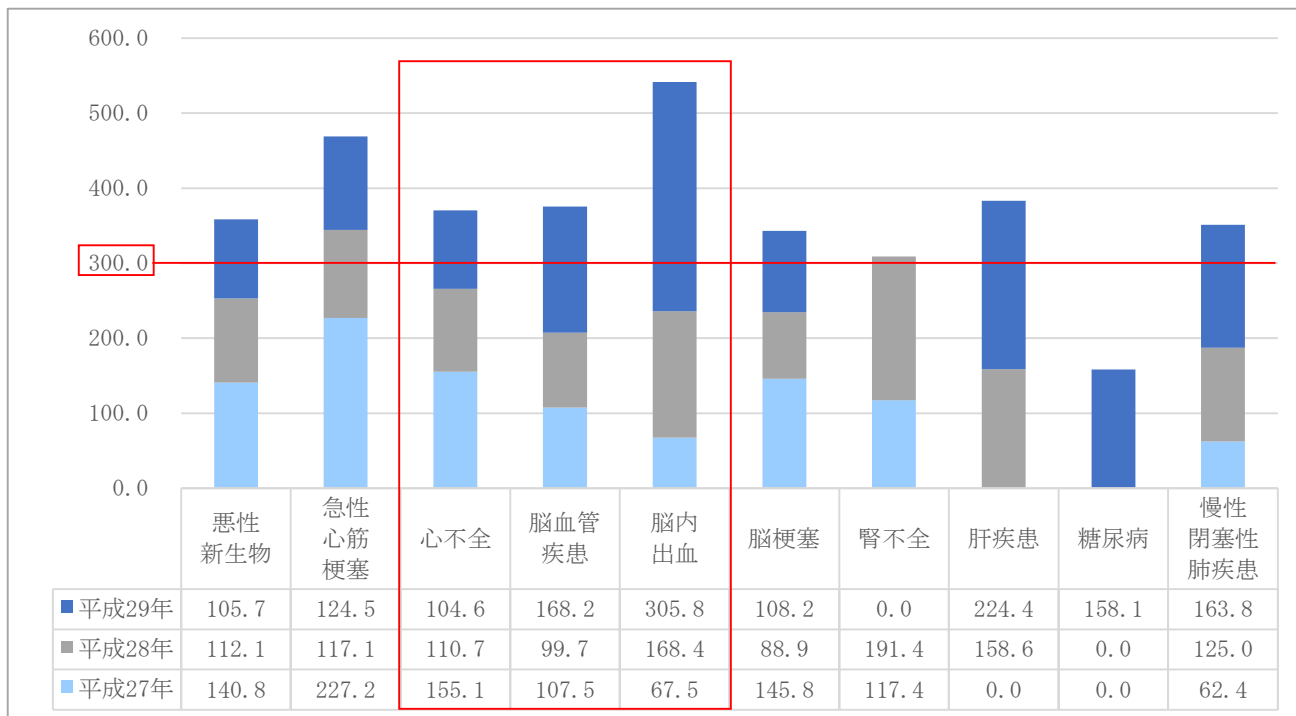


図 2-19 智頭町標準化死亡比（平成 27 年～29 年）

※人口動態統計

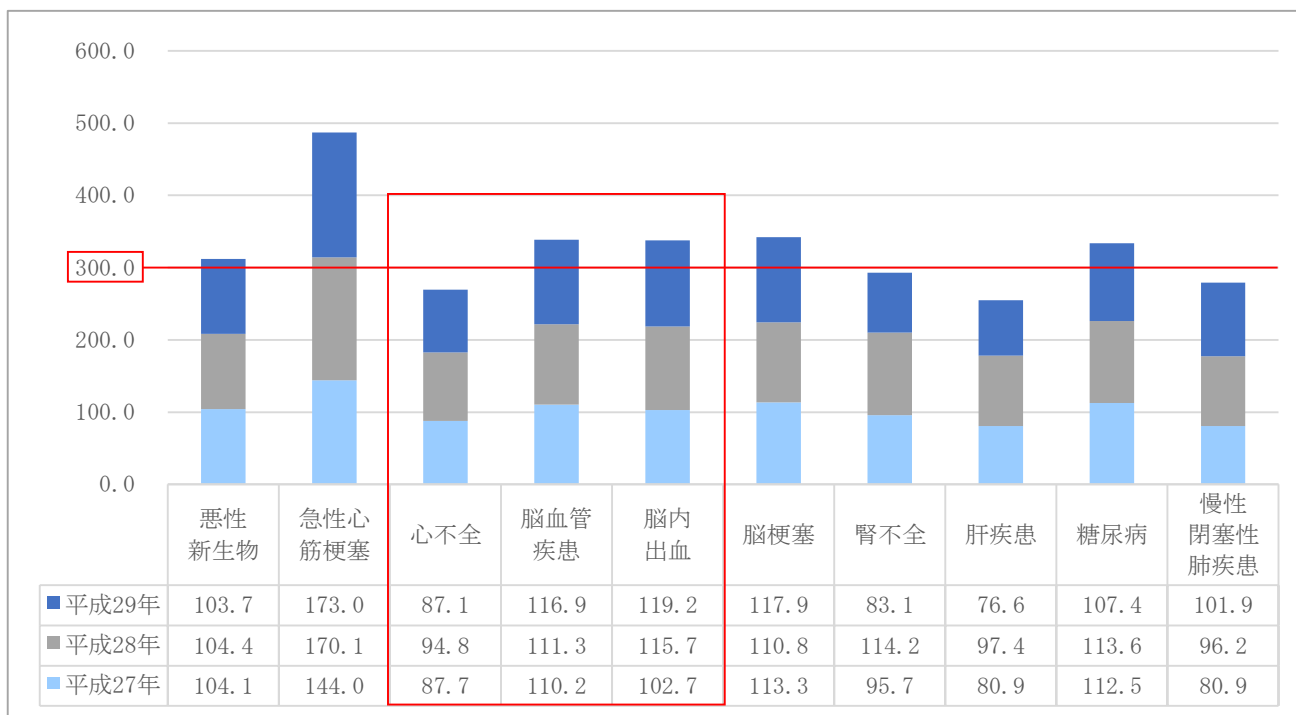


図 2-20 鳥取県標準化死亡比（平成 27 年～29 年）

※人口動態統計

第3章 第1期データヘルス計画に基づく取り組みの評価

第1期データヘルス計画に基づき実施した事業を以下に示す。

1. ポピュレーションアプローチ

実施年度	事業名	事業目的	事業内容	現状値	目標値
平成28年度から平成29年度	特定健診受診率向上事業	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率の向上 ・肥満、血圧高値、脂質異常、高血糖の者の早期発見 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別の未受診者勧奨として、集団健診前の個別通知を行う。 ・生活習慣病治療中でも、特定健診が必要であることの啓発。 ・広報ちづ、町ホームページ、告知端末、新聞折込広告、ポスター等で、健診の必要性や受診方法について啓発する。 ・特定健診の結果、医療機関等受診が必要な者には紹介状を発行、受診の動機付けを行い、生活習慣病の重症化を予防する。 	特定健診受診率 【法定報告】 24.8% (平成25年度)	特定健診受診率 【法定報告】 32.0%
				年代別受診率 40代 13.6% 50代 25.5% 60代 27.9% 70代 22.5%	年代別受診率 40代 17.0% 50代 33.0% 60代 34.0% 70代 30.0%
				5疾病の合計 (平成26年度) 152,169,290円	生活習慣病に関する5疾病(糖尿病、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳梗塞)の医療費総計の減少。
			5疾病の内訳 ・糖尿病 44,454,040円 ・その他の内分泌栄養及び代謝疾患 18,580,230円 ・高血圧性疾患 43,174,870円 ・虚血性心疾患 18,853,450円 ・脳梗塞 27,106,700円		

【評価基準】

- 5:目標達成
- 4:改善している
- 3:横ばい
- 2:悪化している
- 1:評価できない

上段：アウトプット評価
下段：アウトカム評価

達成状況 (平成 29 年度)	評価	第 2 期に向けて	データ 収集方法
<p>特定健診受診率 【法定報告】 33.8%</p> <p>年代別受診率 40代 19.6% 50代 23.4% 60代 35.6% 70代 39.9%</p> <p>平成 28 年度は集団健診に併せて、全世代の未受診者へ受診勧奨通知を送った効果があり、目標は達成した。平成 29 年度にも全世代の未受診者に通知し、再通知も行ったが、受診率は平成 28 年度より低下した。</p>	5	<p>未受診者への受診勧奨通知を、対象者ごとに内容を変える等工夫が必要である。経年受診の状況や医療機関等の受診状況に合わせた通知内容にする。特に 40 代の受診率が低い為、勧奨強化が必要である。</p> <p>町内医療機関等へ定期的に行っている診療時検査結果等の情報提供の協力依頼を強化する。</p> <p>協会けんぽ鳥取支部と連携した集団健診時のオプション健診は、効果が弱まった為終了とする。</p>	法定報告
<p>5 疾病の合計 (平成 29 年度) 105,590,380 円</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病 33,079,680 円 ・その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 14,599,230 円 ・高血圧性疾患 29,184,940 円 ・虚血性心疾患 22,026,410 円 ・脳梗塞 6,700,120 円 <p>医療費の総計は 46,578,910 円減少しているが、虚血性心疾患の医療費のみ増加している。</p> <p>※第 1 期データヘルス計画では国保総合システムにより医療費の集計を行っていたが、平成 30 年 4 月にこの機能が廃止された為、評価は KDB システムを使用することとなった。その為、医療費は平成 26 年度と平成 29 年度の入院と外来の医療費を集計している。</p>	4	<p>経年で見ても糖尿病、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患、高血圧性疾患、脳梗塞は減少している。虚血性心疾患も減少傾向にあったが、平成 29 年度に増加した。</p> <p>被保険者数が年々減少している為、医療費が総体的に減少することが考えられる。総医療費のみで生活習慣病が減少しているとは言えず、新規患者数や患者数を経年的に観察していく必要がある。</p>	KDB システム

実施年度	事業名	事業目的	事業内容	現状値 (平成27年度)	目標値
平成28年度から平成29年度	歯周疾患検診の実施 ※健康増進事業	歯周疾患検診の実施により、口腔内の健康状態を確認できる機会を確保し、歯周疾患の早期発見、早期治療につなげる。	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳、50歳、60歳、70歳の者に歯周疾患検診を実施する。 ・未受診者に対して、受診勧奨を行い、検診受診者に対して、保健指導を行う。 	未実施	受診率 10.0%
				歯肉炎及び歯周疾患の構成比 14.30%	歯周疾患に関する医療費統計の減少
平成28年度から平成29年度	ウォーキンググループ登録促進 ※健康増進事業	生活習慣病予防に効果のあるウォーキングを習慣にする者を増やす。	<ul style="list-style-type: none"> ・住民3～5名程度で1グループづくり、本町に登録する。 ・ウォーキング状況を記録する台紙を渡し、グループで記入をする。 ・町や公民館等が行うウォーキングイベントへの参加をグループに呼びかける。 ・健康ポイント事業の対象とし、ウォーキンググループ登録促進を図る。 	未実施	新規登録グループ数 5グループ
				ウォーキングをしている者の割合 30.6% (平成24年度)	ウォーキングをしている者の割合 40.0%

【評価基準】

- 5:目標達成
- 4:改善している
- 3:横ばい
- 2:悪化している
- 1:評価できない

上段：アウトプット評価
下段：アウトカム評価

達成状況 (平成 29 年度)	評価	第 2 期に向けて	データ 収集方法
<p>受診率 9.1%</p> <p>平成 28 年度は未受診者への受診勧奨を行った為、受診率 11.5%と目標を達成した。 平成 29 年度は未受診者への受診勧奨が実施できず、目標値に及ばなかった。 当初、国保被保険者の受診率を設定していたが、受診時点の健康保険の種類を調査していなかった為、受診率を出すことができなかった。</p>	2	<p>旧国保総合システムにあった医療費統計機能が平成 30 年 4 月に廃止となり、これに代わる国保データベース (KDB) システムでは歯科の医療費が抽出できない為、評価継続不可。</p>	受診実績
<p>歯肉炎及び歯周疾患 構成比 18.19%</p>	2		
<p>新規登録グループ数 7 グループ</p> <p>ウォーキンググループの登録数は 16 グループ (内新規登録 7 グループ) で、登録延べ人数は 113 人。前年度に比べて 4 グループ、53 人の増。高齢世代だけでなく、20~40 歳代といった若者世代の登録もあった。</p>	5	<p>幅広い世代でウォーキング人口の増加を図る為、引き続き、参加者増加に向けて利用しやすい体制づくりや、広報ちづ・告知端末等を活用した周知を行う。</p>	健康ちづ 21
<p>ウォーキングをしている者の割合 27.1%</p> <p>ウォーキンググループの登録数、新規グループ登録数、登録延べ人数は増加。高齢世代だけでなく、若者世代の登録もあった。 しかし、健康ちづ 21 の調査では、ウォーキングしている者の割合が減少していた。 ウォーキングを習慣にしている者とそうでない者の二極化が進んでいる可能性がある。</p>	2		

実施年度	事業名	事業目的	事業内容	現状値 (平成 27 年度)	目標値
平成 28 年度から平成 29 年度	じげのうまいもん教室 ※健康増進事業	・減塩 ・地元食材の有効活用 ・野菜摂取量増加	<ul style="list-style-type: none"> ・季節の旬の野菜の栄養的な特徴、塩分を使わない（あるいは控えめ）保存方法と保存した野菜の調理法、生活習慣病等の疾病予防につながる食事のポイントについて講話し、実際に調理実習を行う。グループ内で食生活の振り返り、これから実践したいこと等をディスカッションし、行動変容につなげる。 ・複数回参加者に対し、意識と行動の変化をアンケートで確認し、教室実施の効果を測定する。 ・健康ポイント事業の対象とする。 	実施回数 4 回 延べ参加者数 50 人 (内、40～64 歳の参加者 27 人)	<ul style="list-style-type: none"> ・「健康ちづ 21」で「主食・主菜・副菜をそろえた、バランスが良い食事を 1 日 1 回とる」者の割合 95.0%
				バランスの取れた食事をしている者の割合 89.4% (平成 24 年度) 野菜を 1 日に両手一杯分食べる者の割合 (未把握)	<ul style="list-style-type: none"> ・「健康ちづ 21」で「野菜を 1 日に両手一杯分食べる」者の割合 50.0%以上
平成 28 年度から平成 29 年度	禁煙事業 ※健康増進事業	肺がんや慢性閉塞性肺疾患等の予防	<ul style="list-style-type: none"> ・世界禁煙デーに合わせ、喫煙の害、禁煙の効果、禁煙治療について、掲示物や広報ちづ、町ホームページ、告知端末等を利用して啓発を行う。 ・特定健診、肺がん検診の結果通知時に、禁煙の必要性、禁煙治療が行える医療機関について文書で案内する。 	世界禁煙デーに合わせた啓発 年 1 回	<ul style="list-style-type: none"> ・世界禁煙デーに合わせた年 1 回の啓発 ・健診受診者で喫煙者への禁煙治療の案内 (実施率 100%)
				<ul style="list-style-type: none"> ・「健康ちづ 21」で「たばこを吸っている」者の割合 19.6% (平成 24 年度) ・KDB システムで把握した喫煙者の割合 12.8% (鳥取県国保平均 11.3%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・「健康ちづ 21」で「たばこを吸っている」者の割合減少 15.0% ・KDB システムで把握した喫煙者の割合 11.1% (鳥取県国保平均と同程度)

【評価基準】

- 5:目標達成
- 4:改善している
- 3:横ばい
- 2:悪化している
- 1:評価できない

上段：アウトプット評価
下段：アウトカム評価

達成状況 (平成 29 年度)	評価	第 2 期に向けて	データ 収集方法
<p>平成 29 年度実施回数：1 回 参加者数：8 人（内 40～64 歳の参加者 0 人）</p> <p>全住民向けのポピュレーションアプローチではなく、本年度の健診結果で血圧 140～159/90～99mmHg に該当する者に対するハイリスクアプローチを目的とした教室に変更した為、実施回数、及び、参加者数が評価できなかった。</p>	1	<p>高血圧予防を目的とした教室は参加者が集まらず、実施が困難であった為、地区組織（食生活改善推進員等）と協働し、各集落に出向いて高血圧予防の重要性を呼びかける。</p> <p>保育園・学校の協力を得て、保護者に対する健康教育や啓発を実施する。</p>	健康ちづ 21
<p>バランスの取れた食事をしている者の割合 90.7%。 野菜を 1 日に両手一杯分食べる者の割合 25.0%</p> <p>バランスの取れた食事をしている者の割合は微増したものの目標値には届かなかった。また、野菜を 1 日に両手一杯分食べる者の割合は目標値に及ばなかった。広報ちづや告知端末等を用いた啓発や、保健センターでの資料展示等を行ったが、住民の行動変容に結びつけることが難しい。</p>	3	<p>対面での啓発や情報提供の機会を増やす為、地区組織（食生活改善推進員等）と協働した健康教育や、地区の既存の会合の場を利用した健康教育を行う。</p> <p>保育園・学校の協力を得て、保護者に対する健康教育や啓発も実施する。</p>	
<p>世界禁煙デーにあわせた啓発 年 1 回 特定健診、肺がん検診受診者で喫煙者への 禁煙治療の案内実施率 100%</p> <p>啓発や禁煙治療の案内は行えたが、そのことが喫煙者の禁煙行動にどの程度影響を及ぼしたかの把握は難しい。</p>	4	<p>今後も啓発や禁煙治療の案内を継続する。</p> <p>特定保健指導対象者で喫煙している者については、必ず禁煙指導を行う。</p> <p>学校の協力を得て、生徒に最初の 1 本を吸わないことの大切さを伝える。</p>	健康ちづ 21
<p>「健康ちづ 21」で「たばこを吸っている」者の割合 16.1% KDBシステムで把握した喫煙者の割合 11.7% (鳥取県国保平均 未把握)</p> <p>喫煙者の割合については、目標値には及ばなかったものの改善傾向にある。</p>	4		

2. ハイリスクアプローチ

実施年度	事業名	事業目的	事業内容	現状値 (平成 27 年度)	目標値
平成 28 年度から平成 29 年度	特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム予防 ・動脈硬化への進展、狭心症や心筋梗塞、脳血管疾患等の発生防止 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者に指導の必要性を説明し、特定保健指導へと結びつける。 ・実際の特定保健指導は、智頭病院に委託して実施する。 ・特定保健指導対象者について、次年度の特定健診結果を確認し、前年度の健診結果と比較して、検査値が改善しているか確認する。 	特定保健指導実施率 【法定報告】 46.3%	特定保健指導実施率 【法定報告】 53.0%
				【法定報告】 動機付け支援対象者数割合 9.6% 積極的支援対象者数割合 4.7%	特定保健指導対象者の減少 【法定報告】 動機付け支援対象者数割合 9.0% 積極的支援対象者数割合 6.0%
平成 28 年度から平成 29 年度	生活習慣病コントロール不良の状態にある者に対する特定健診後の食事指導	生活習慣病治療中にも関わらず、特定健診の結果、血圧、脂質、血糖の値が要医療値の者及び肥満の者に対して食事指導を行い、検査値の改善、生活習慣病の重症化を予防。	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診結果通知後 1～2 か月以内に、管理栄養士が電話指導を行う。 ・「じげのうまいもん教室」の案内を行う。 ・電話指導の 2 か月後にアンケートを実施し、食生活の改善状況について把握する。 ・次年度の特定健診結果を確認し、検査値が改善しているかを確認する。改善していない場合は、再度電話等で指導を行う。 	未実施	個別食事指導実施率 90%
				未実施	食習慣の改善がみられた者、食事指導を実施した者の 30%

【評価基準】

- 5:目標達成
- 4:改善している
- 3:横ばい
- 2:悪化している
- 1:評価できない

上段：アウトプット評価
下段：アウトカム評価

達成状況 (平成 29 年度)	評価	第 2 期に向けて	データ 収集方法
<p>特定保健指導実施率 【法定報告】 60.0%</p> <p>平成 29 年度途中で、保険医療機関委託から町保健師・管理栄養士での実施に移行し、対象者の生活に合わせて柔軟な指導ができるようになった。保健指導の利用勧奨についても訪問等を行い、直接対象者に会うことで、利用率の向上や生活状況の把握につながった。</p>	5	<p>対象者の生活状況に合わせて利用しやすい体制を整えていく。また、2年連続指導対象者には、町保健師と管理栄養士が多面的な指導を行う。</p> <p>保健指導を拒否した者にも情報提供等を行い、行動変容につなげられるようにしていく。特に、連続して利用を拒否している対象者への利用勧奨の工夫が必要である。</p>	法定報告
<p>特定保健指導実施率 【法定報告】 動機付け支援対象者数割合 9.8% 積極的支援対象者数割合 1.6%</p>	3	<p>動機付け支援の対象者が増加している為、動機付け支援の内容等改善していく必要がある。積極的支援は対象者が減少しているが、65歳到達により動機付け支援に移行したことも考えられる為、継続的で密な指導をしていく必要がある。</p>	法定報告
<p>個別食事指導実施率 78.6%</p> <p>限られたマンパワーで効果的な食事指導を行う為、特定健診後の食事指導は糖尿病に限定して実施(11/14人)。 食事指導後の生活習慣の改善(アンケート調査)については対象者が少なく、評価はできていない。</p>	<p>1</p> <hr/> <p>1</p>	<p>食生活の改善につながる効果的な食事指導ができるように、電話指導ではなく、健診結果の返却に併せて、訪問による個別栄養指導が必要である。</p>	指導実績

3. 第1期データヘルス計画の最終評価

第1期データヘルス計画で課題となっていた特定健診の以下の項目について、鳥取県国保平均と同程度になることを目標としていた。第1期計画策定時は、協会けんぽ鳥取支部が策定する「地域の健康課題を考える基礎資料」を基にしていたが、資料作成の継続が困難となった為、国保データベース（KDB）システムを活用し、平成27年度からのデータを基に評価することとした。評価は以下のとおりである。

どの項目においても、改善傾向は見られるが、鳥取県平均より高いものが多く、対策が必要な状況にある。特に空腹時血糖やHbA1c等血糖に関する項目は大きな課題である。また、血圧にも課題がある。

評価項目	評価
拡張期血圧 85mmHg以上の者（男女とも）	男女ともが鳥取県平均より高い状況にある。
HDL コレステロール 40mg/dl未満の者（女性）	大きく改善しており、鳥取県平均を下回っている。
尿蛋白（±）以上の者（女性）	国保データベース（KDB）システムではデータが抽出できない為、評価できない。
空腹時血糖 100mg/dl以上の者（男女とも）	男女とも改善しているが、鳥取県平均を大きく乖離し、高い状況にある。
HbA1c 5.6%以上の者（女性）	改善はしているが、鳥取県平均より高い状況にある。
喫煙ありの者（男性）	男性の喫煙者はやや減少しているが鳥取県平均より高い。

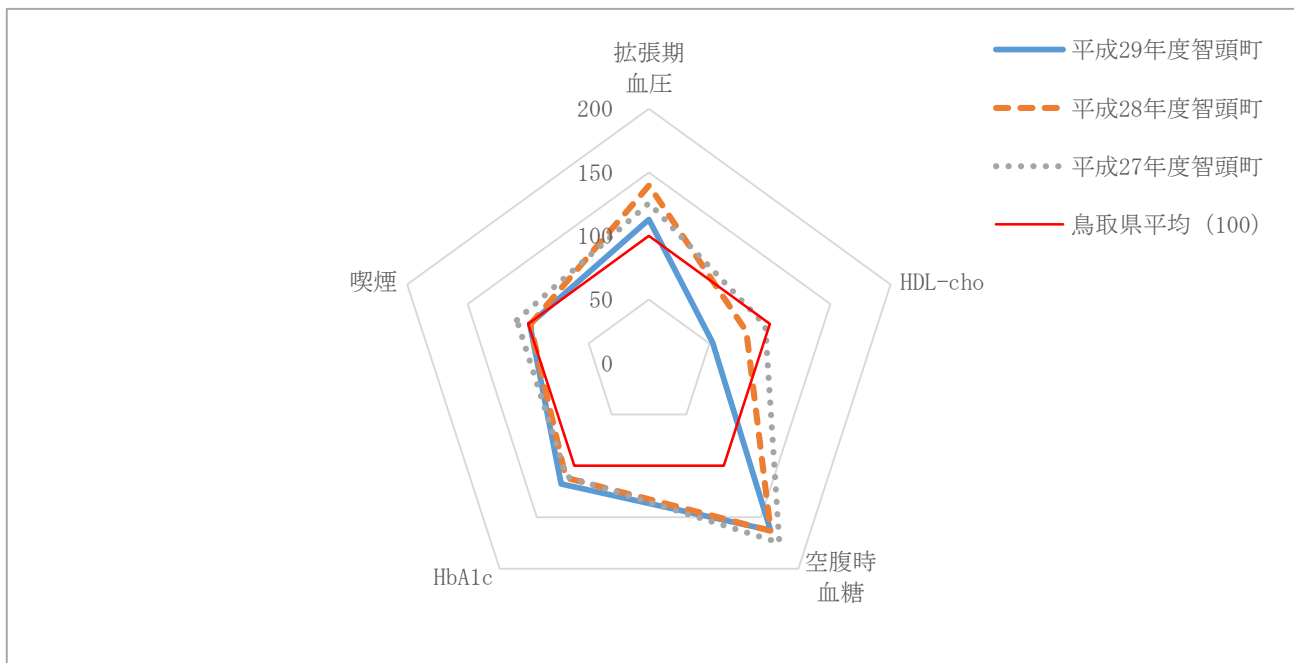


図 3-1 平成 27 年度～29 年度健診結果（男女合計）

※国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」（平成 29 年度は暫定値）

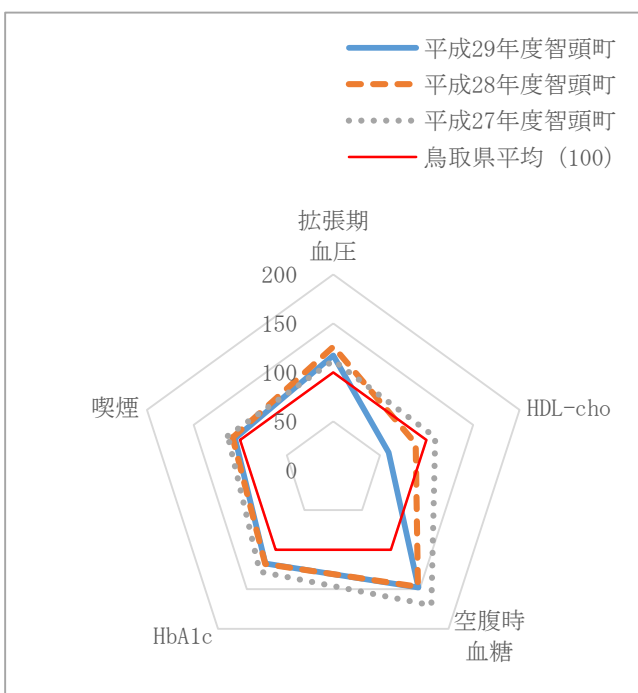


図 3-2 平成 27 年度～29 年度健診結果（男性）

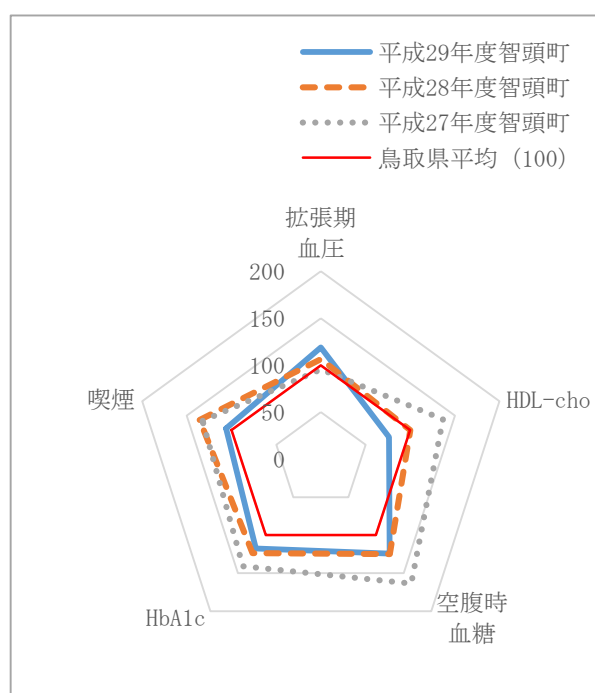


図 3-3 平成 27 年度～29 年度健診結果（女性）

※国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」（平成 29 年度は暫定値）

第4章 課題と対策

1. 課題

第1期の計画策定時と同様、死亡原因は急性心筋梗塞や脳内出血、脳梗塞が多い。また、介護認定申請者における原因疾患では認知症、脳血管疾患が多い状況である。医療費については、総医療費、被保険者千人当たりレセプト件数とも、循環器疾患の占める割合が多い。健診結果においては、高血圧、高血糖の者が多く、動脈硬化により要介護状態、死亡へつながっていると考えられる。

生活習慣病の早期発見の機会である特定健康診査の受診率は、国の目標に達しておらず、受診率向上は大きな課題である。特定保健指導においても、動機付け支援対象者の割合が増加している為、実施率の向上と合わせて指導内容も見直す必要がある。また、特定保健指導の対象とならなかった者でも、高血圧、高血糖等生活習慣病のハイリスク者が鳥取県平均より多く、健診受診後のフォローが必要である。

また、生活習慣病悪化に大きな影響を及ぼす、喫煙・飲酒については、喫煙者、アルコール多飲の者が多く、これらも課題である。運動習慣については、年々習慣的に運動している者が減少している。

2. 対策

第1期データヘルス計画の評価、また、本町の人口動態、医療費、介護保険の状況、健診結果の現状分析による課題から、第2期データヘルス計画では以下の3つを対策の重点項目とした。

(1) メタボリックシンドローム対策

	課題	必要な対策
特定健診 受診率 向上	生活習慣病は適切な生活習慣により予防することが可能である。その為には、まず健診を受け、自身の健康状態を知ることが重要。 本町の受診率は、国の目標値に届いていない。受診者を増やし、課題である高血圧、高血糖の生活習慣病ハイリスク者を早期発見し、特定保健指導等につなげていく必要がある。	受診率向上の為、特に受診率の低い40～50代の働き世代、また、これまで1度も特定健診を受けたことがない者、新規国保加入者等、対象者の年齢や、特徴に合わせた受診勧奨を行う。
特定 保健指導	利用率は上昇しており、鳥取県内でも高い状況にあるが、何年も利用を拒否している者や指導後の改善が見られない者もある。実施率の向上とともに指導内容の改善が必要。	一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直す為のサポートを、町保健師・管理栄養士の両面から行い、メタボリックシンドロームの該当者及びその予備群を減少させる。

(2) 生活習慣病重症化予防対策

課題	必要な対策
健診結果において、高血圧、高血糖の者が鳥取県平均より多く、特定保健指導対象とならなかった者へも生活習慣の改善が必要。生活習慣病が悪化する前に、生活習慣の改善や医療機関等受診によるコントロールが必要。	健診結果が基準値以上の者へ医療機関等受診を勧め、早期に治療へつなげる。 生活習慣改善の為に、飲酒・喫煙対策、栄養指導を対象者の生活状況に合わせて実施する。

(3) 生活習慣の改善

課題	必要な対策
生活習慣病悪化の大きな要因である、飲酒・喫煙については、多量飲酒者が多いこと、喫煙者は鳥取県平均より高いことが課題である。運動習慣については、習慣がない者が多く、歩く速度も遅い者が増えている為、運動を継続的に出来るよう支援する必要がある。	生活習慣改善の為に、飲酒・喫煙対策、栄養指導を対象者の生活状況に合わせて実施する。 運動習慣についても、運動を始めるきっかけづくりを行い、継続できる環境をつくる。

第5章 目標と事業計画

1. 第2期データヘルス計画の目標

(1) 長期目標

多くの国保被保険者が特定健診を受け、必要な者が早期に治療や指導に結びつくことで、生活習慣病の重症化予防を図る。特に「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の3疾病を生活習慣病の重点とし、医療費の減少、患者数の減少に努め、これらの疾患が誘発疾患となり、「腎不全」「脳卒中」「心筋梗塞」へと重症化させないように取り組む。

(2) 中期目標

特定健診受診者で、受診勧奨値以上の者の内、実際に通院を開始する者の割合が増加する。また、メタボリックシンドロームの予備群及び該当者が減少する。

(3) 短期目標

特定健診受診者、及び特定保健指導実施者が増える。

2. 実施計画

(1) 特定健診の受診率向上

事業目的	対象者	事業内容
<p>課題である血圧高値、高血糖の者を早期発見する為、特定健診受診率の向上を目指す。</p>	<p>40歳以上の 智頭町国保 被保険者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者全員に対し、個別に受診勧奨通知を送る。 ・過去3年間医療機関等未受診によりレセプトデータが無く、また、過去3年間特定健診未受診の者に対しては再通知を行い、必要に応じて訪問する。 ・新規国保加入者に、健診の案内をし、継続的な健診受診につなげる。 ・広報ちづ、町ホームページ、告知端末、SNS等を通して健診受診方法について周知する。

(2) 特定保健指導

事業目的	対象者	事業内容
<p>メタボリックシンドロームを予防し、動脈硬化への進展、狭心症や心筋梗塞、脳血管疾患の発生予防につなげる。</p>	<p>特定 保健指導 対象者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者には、町保健師・管理栄養士による訪問や電話、通知等で必要性を説明し、指導へと結びつける。 ・「標準的な健診・保健指導プログラム」に添って、町保健師・管理栄養士が指導を行う。 ・個別指導以外にも、栄養の教室を行い、具体的な食事の量、バランス、味付けを体験できるようにする。 ・運動については、既存のウォーキング教室への勧奨を行い、継続した運動ができるよう支援する。

上段：アウトプット評価

下段：アウトカム評価

項目	現状値 (平成 29 年度)	目標値
未受診者勧奨率	100%	100%
勧奨回数	通知 2 回／年 訪問 未実施	通知 3 回／年 訪問 20 回／年
特定健診受診率	33.8%	40%

項目	現状値 (平成 29 年度)	目標値
特定保健指導実施率	60.0%	60%以上を維持する
メタボリックシンドローム 予備群者率	本町：18.5% 鳥取県平均：10.3%	15%
メタボリックシンドローム 該当者率	本町：10.8% 鳥取県平均：7.1%	鳥取県平均以下
動機付け支援対象者率	本町：9.8% 鳥取県平均：8.9%	8.0%
積極的支援対象者率	本町：1.6% 鳥取県平均：2.2%	1.6%以下を維持する

(3) 健診事後フォロー

事業目的	対象者	事業内容
<p>高血圧、脂質異常、高血糖、腎機能低下、肝機能低下等、生活習慣病のハイリスク者に対し、生活習慣の改善、医療機関等への受診を促し、生活習慣病の予防、及び悪化を予防する。</p>	<p>・ 特定保健指導対象外の者で、右記の項目のいずれかが基準値^{*1}以上の者。</p> <p>・ 質問票において、飲酒量が1回3合以上、または週7日飲酒している者</p> <p>・ 喫煙者</p>	<p>[医療機関への受診勧奨] 健診結果が基準値^{*1}以上の者に紹介状を発行する。未受診者には電話連絡をして受診勧奨する。</p> <p>※受診勧奨の基準値^{*1}</p> <p>拡張期血圧：160mmhg 以上 収縮期血圧：100mmhg 以上 中性脂肪：300mg/dl 以上 LDL-cho：160mg/dl 以上 空腹時血糖：126mg/dl 以上 HbA1c：6.5%以上 尿蛋白：(+)以上 eGFR：59ml/min/1.73m² 以下 AST：51IU/l 以上 ALT：51IU/l 以上 γ-GT：101IU/l 以上</p> <p>[ウォーキング教室] 運動習慣を身につける為、各地区公民館でウォーキング教室を実施する。また、ウォーキングサポーター養成講座を実施し、正しいウォーキングを継続できるよう指導する。</p> <p>[栄養指導] 治療中の者で、健診結果の血糖値が基準値以上の者へ、栄養指導を行う。</p> <p>[適切な飲酒量の指導・啓発] 質問票で週7日飲酒している、または、飲酒量が1日3合以上の者に、随時情報提供や保健指導を行う。</p> <p>[禁煙事業] 禁煙の必要性についての啓発、禁煙治療の情報提供を行う。また、随時禁煙指導を実施する。</p>

上段：アウトプット評価

下段：アウトカム評価

項目	現状値 (平成 29 年度)	目標値
紹介状の発行率	100%	100%
栄養指導の実施率	100%	100%
禁煙の啓発	年 1 回	年 1 回
喫煙者への情報提供	100%	100%
適切な飲酒量の周知	年 1 回	年 1 回
多量飲酒者への 情報提供	未確認	100%
受診勧奨者の受診率	43.9% (25 人/57 人)	60%
1 回 30 分以上運動習慣なし	70.9%(+2.7%) ^{※2}	減少
1 日 1 時間以上運動なし	65.4%(+2.5%) ^{※2}	減少
歩く速度が遅い	57.4%(+37.4%) ^{※2}	減少
毎日飲酒している	27.0%(+2.1%) ^{※2}	減少
1 日 3 合以上飲酒	3.5%(+2.2%) ^{※2}	減少
喫煙者	本町：11.7% 鳥取県平均：11.1%	鳥取県平均以下

※2 は平成 27 年度との比較

第6章 その他

1. 第2期データヘルス計画の評価方法

第5章で示した評価指標に沿って年1回事業の進捗状況を管理するとともに、中間時点及び最終年度には、保健事業ごとの目標値と結果の状況、実施方法、内容、スケジュール等について評価を行う。また、上記内容について、国保運営協議会に随時報告する。

さらに長期的目標の達成状況も継続して把握し、より効果的な保健事業の運営に向け、次期計画策定に向けて見直しを図る。

2. 計画の公表と周知

本計画は、広報ちづ、町ホームページ等で公表し、周知を図る。

3. 個人情報の取り扱い

レセプト及び特定健診等で得られる個人の健康・医療情報は「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」に定める要配慮個人情報に該当する為、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン及び「智頭町個人情報保護条例」等に基づき、適正に管理する。

特定健診、特定保健指導、その他保健事業を受託した事業者等についても同様の取り扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とする。

さらに、個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図る。

4. 地域包括ケアに係る取り組み

本計画書策定において要介護者の疾病別有病状況の分析を行っているが、同様に様々な視点からデータを活用した課題の抽出を行い、部署横断的に共有する。

また、健康教育等、高齢者をターゲットとした啓発活動を行うなど、高齢者の地域活動に積極的に参加する取り組みを行う。

第2期智頭町国民健康保険保健事業実施計画

(データヘルス計画)

平成31年2月

【発行】鳥取県智頭町

【編集】智頭町保健センター福祉課

(住所) 〒689-1402

鳥取県八頭郡智頭町大字智頭 1875 番地

(電話) 0858-75-4101

(FAX) 0858-75-4110

注) 本計画書における医療費等分析手法・図表・イラスト等の無断転載・
無断転用等は固く禁止します。