

日出町国民健康保険 データヘルス計画

(計画期間：平成28年度～29年度)

福
禄
招
く

加
齢
で

華
麗
に



平成28年3月

日 出 町

目次

序章 計画の策定にあたって

1 国保データヘルス計画の策定の背景.....	1
2 国保データヘルス計画のねらい.....	1
3 計画の性格と位置づけ.....	2
4 計画の期間.....	2

第1章 健康・医療・介護情報及びその他情報分析に基づく健康課題

1 基本情報.....	4
2 死亡情報.....	6
3 健診情報.....	10
4 医療情報.....	18
5 介護情報.....	25

第2章 計画の目的及び目標と事業実施

1 健康課題の明確化と目標設定.....	28
2 目標達成に向けた施策（保健事業の基本的な考え方と評価指標）.....	32

第3章 計画（データヘルス計画）の評価・見直し、公表・周知

1 計画の評価・見直し及び策定.....	35
2 個別事業の評価・見直し及び策定.....	35
3 計画及び評価内容の公表・周知.....	36

第4章 個人情報の保護

1 個人情報を取り巻く社会環境.....	37
2 遵守すべき法令・ガイドライン等.....	37
3 健康課題を共有する場合の健康情報（個人情報）の取扱い.....	37

序章 計画の策定にあたって

1 国保データヘルス計画の策定の背景

団塊の世代が75歳を迎える平成37年度には、社会保障に関する需要が今以上に増大することが見込まれており、医療給付費に関しても膨大な費用が必要となってきます。このような背景の中、将来にわたり持続可能な医療保険制度を維持するためには、疾病予防を重視した方策を講じ、医療費の適正化を積極的に進めなければなりません。

また、国は金融政策、財政政策に続く「第3の矢」として発表した『日本再興戦略』（平成25年6月14日閣議決定）は、国民の健康寿命の延伸を重要な柱として掲げました。

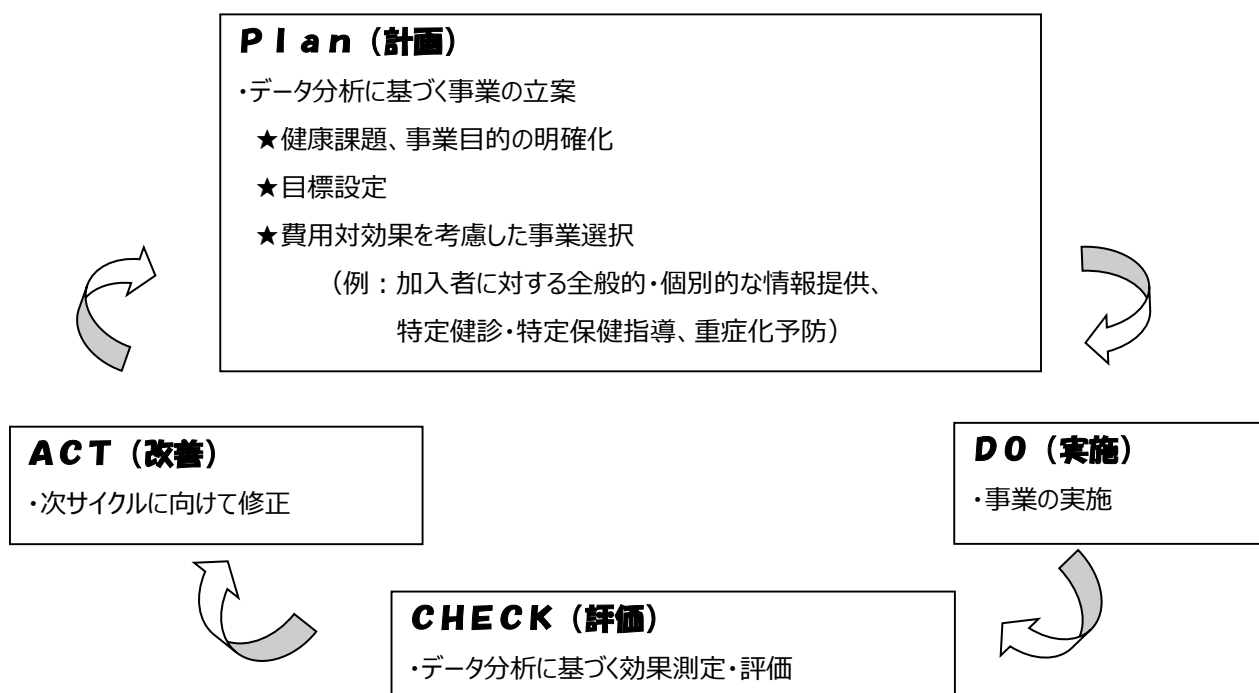
この戦略の中で「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

今後は、さら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。

2 国保データヘルス計画のねらい

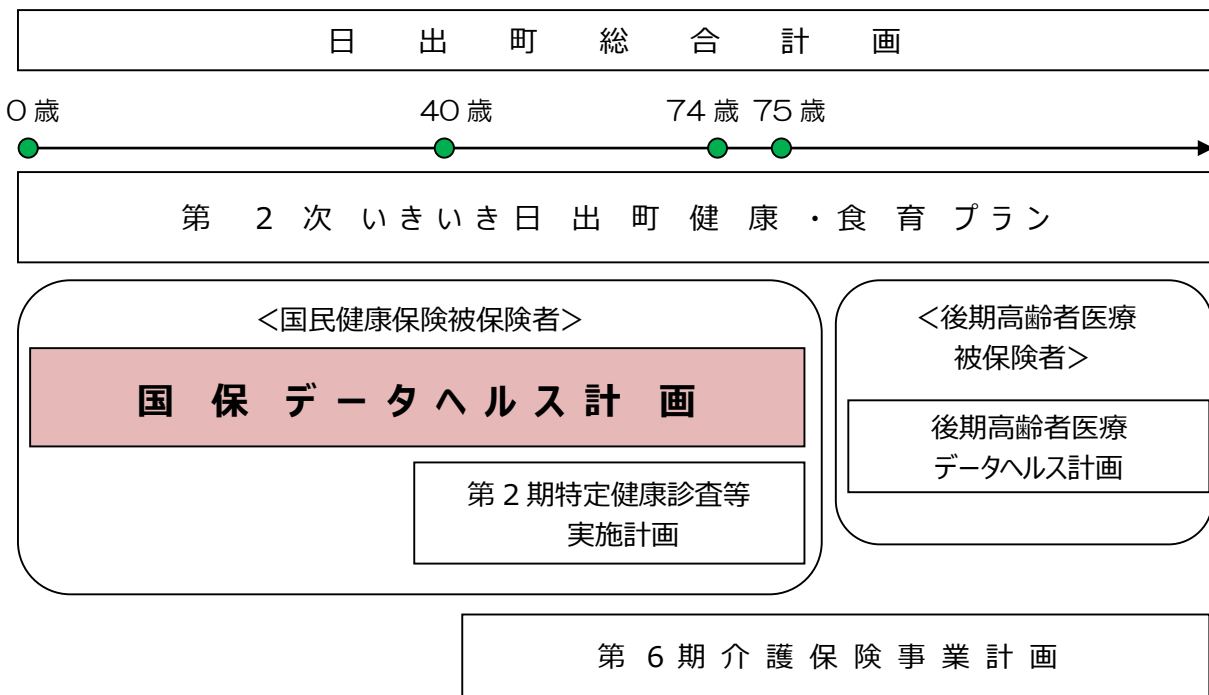
政府の「日本再興戦略」を受け、平成26年3月に国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正されました。

これに基づき、保険者は健康・医療情報を利用して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、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業を実施及び評価を行うものとしています。



3 計画の性格と位置づけ

図表 1-1



図表 1-2

計画名	国民健康保険 データヘルス計画	国民健康保険 特定健康診査等実施計画	健康増進計画（第2次いきいき 日出町健康・食育プラン）
法律	国民健康保険法第82条	高齢者の医療確保に関する 法律第19条	健康増進法第8条
計画策定者	医療保険者（義務）	医療保険者（義務）	市町村（努力義務）
目的	国保被保険者の 健康寿命の延伸と 医療費適正化 及び財政基盤強化	国保被保険者の 健康寿命の延伸と 医療費適正化	町民の健康寿命の延伸 及び健康格差の縮小
対象者	国保被保険者 0～74歳	国保被保険者 40～74歳	町民

4 計画の期間

計画期間は、「第2期特定健康診査等実施計画」との整合性を勘案し、平成29年度を目標年度とする2年間の計画としています。

<日出町データヘルス計画 連携体制>

	部署	現状分析	計画立案	計画提案	保健事業 実施	事業評価	備考
庁内	長寿健康係	○	○	○	○	○	
	国保医療係	○		○	○	○	
	介護保険係	○		○		○	
庁外	保健所	○		○		○	
	医師会			○		○	

<データヘルス計画 検討会の役割>

所属機関	内 容
長寿健康係	<ul style="list-style-type: none"> ・国保データにより、分析・課題の明確化・目標設定等を共に行い、同じ目標に向かい保健事業の展開を図る ・第2次いきいき日出町健康・食育プランとの整合性を図る ・地域診断の結果（平成25年度作成）も参照する
国保医療係	<ul style="list-style-type: none"> ・国保データの提供 ・第2期特定健康診査等実施計画との整合性を図。
介護保険係	<ul style="list-style-type: none"> ・第6期介護保険事業計画との整合性を図る
保健師等連絡会議	<ul style="list-style-type: none"> ・データ分析・課題の明確化・目標設定等の分析・助言を求める
東部保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・日出町の健康問題の分析・助言を行う ・死亡統計等のデータ提供を行う ・検討会への内容・方向性に対して助言を行う
大分県国保連合会	<ul style="list-style-type: none"> ・分析データの選択・助言や国保データの提供（必要があれば） ・KDBシステムの活用方法等の助言
医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画の助言・評価を行う



第1章 健康・医療・介護情報及びその他情報分析に基づく健康課題

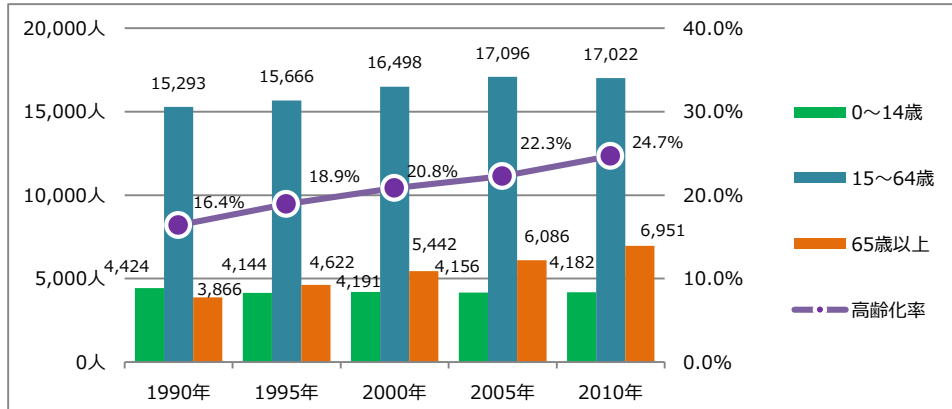
1 基本情報

(1) 人口構造の推移

当町の人口推移をみると、1990年から2010年までの20年間で、4,566人、19.4%の増加を示しています。

人口をみると、年少人口（0～14歳）は1990年をピークに微減し、高齢者人口（65歳以上）は増加しています。他市町村と比べるとその差は少ないものの、少子高齢化は進んでいます。

図表 2-1 【人口構造の推移】

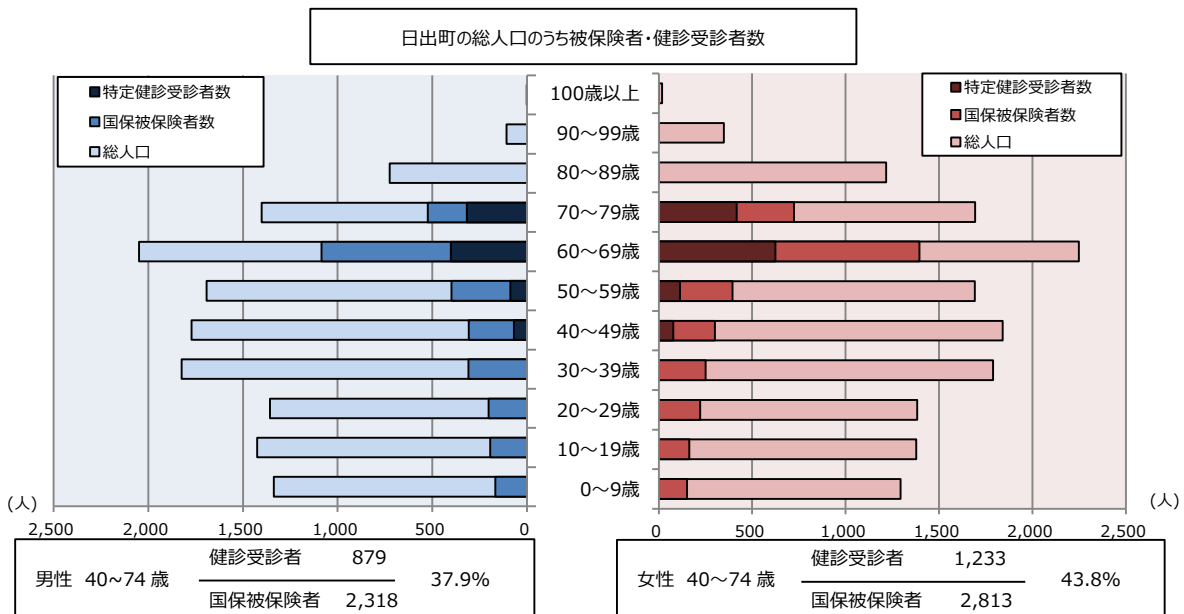


出典：国勢調査

(2) 年代別人口・国保被保険者数及び特定健診受診者数

平成25年度末の日出町人口ピラミッドの構造からみると、2030年の日本全体の人口ピラミッドの形（釣鐘状）を示しています。国保の加入率は、男女とも60歳代が57.7%と最も高く、次に70歳代40.3%、50歳代23.5%であります。特定健診受診率は、男性が37.9%、女性は43.8%であり、男女とも60歳代が高くなっています。

図表 2-2 【年代別人口・国保被保険者数及び特定健診受診者数】



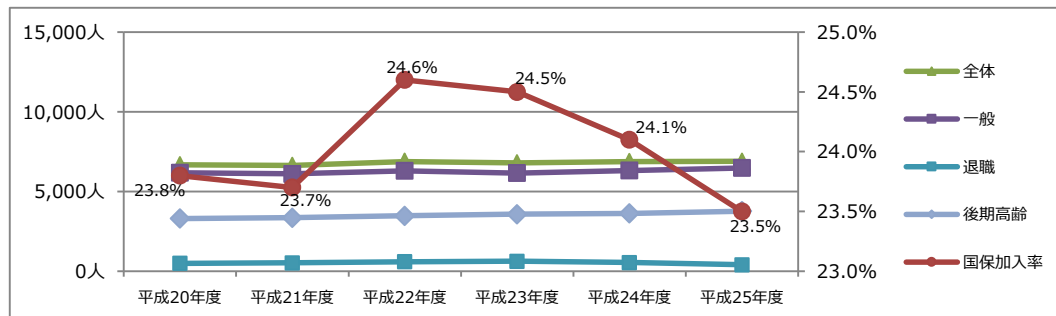
出典：平成25年日出町住民基本台帳、平成25年度末被保険者データ、平成25年度特定健診等データ管理システム

(3) 国保被保険者数と加入率の推移

日出町人口の横ばいととも国保被保険者数も横ばいとなっております。しかし、後期高齢者医療加入者は、年々少しずつ増加しています。

日出町国保加入率は、23～24%台で推移しており、平成22年度からは減少傾向にあります。

図表 2-3 【国保被保険者数と加入率の推移】



	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
全人口	28,532 人	28,563 人	28,610 人	28,643 人	28,806 人	28,596 人
国保加入率	23.8%	23.7%	24.6%	24.5%	24.1%	23.5%
全体	6,666 人	6,627 人	6,885 人	6,786 人	6,866 人	6,886 人
一般	6,173 人	6,104 人	6,296 人	6,162 人	6,322 人	6,480 人
退職	493 人	523 人	589 人	624 人	544 人	406 人
国保世帯数	3,808 世帯	3,801 世帯	3,924 世帯	3,953 世帯	3,987 世帯	4,015 世帯
後期高齢	3,307 人	3,353 人	3,477 人	3,576 人	3,629 人	3,767 人

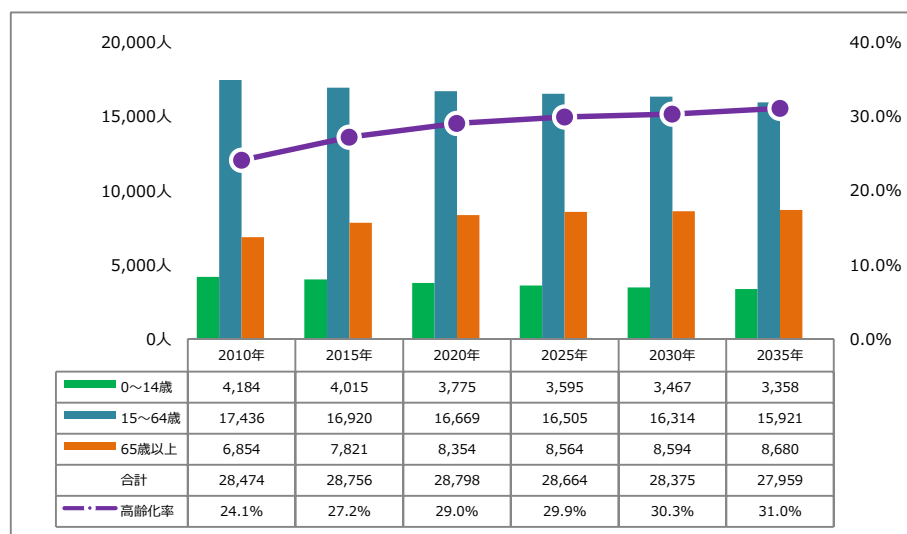
出典：日出町住民基本台帳、国民健康保険事業状況報告書

(4) 今後の人口推計

今後の当町の人口推計をみると、2015年に28,756人であった人口は、2025年までに92人減少し28,664人となり、2035年には705人減少し、27,959人になると推計されています。

また、2035年の人口は、2015年を100とした場合、97となります。年代別でみると、年少人口は83.6、生産年齢人口は94、老年人口は111であり、年少・生産年齢人口が減少し、老年人口は増加していきます。そして、高齢化率も年々増加していきます。

図表 2-4 【今後の人口推計】



出典：社会保障人口問題研究所

2 死亡情報

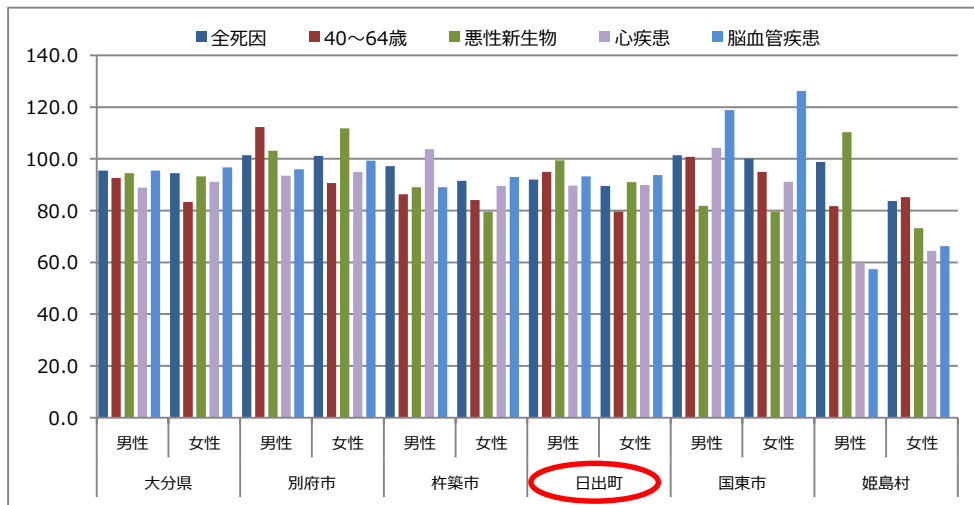
(1) 標準化死亡比

標準化死亡比（平成 21～25 年平均）をみると、男女ともに全死因が有意に低く、性別や疾患別で 100 を超えているものはありません。40～64 歳の標準化死亡比を経年比較すると、100 を超えてはいないが、男性の数字が伸び、女性は横ばいであります。

図表 2-5 【標準化死亡比（平成 21 年～25 年平均）】

		全死因	40～64 歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
大分県	男性	95.5 **	92.6 **	94.5 **	88.9 **	95.4 **
	女性	94.5 **	83.4 **	93.2 **	91.1 **	96.7 *
別府市	男性	101.5	112.2 **	103.1	93.4	95.9
	女性	101.2	90.6	111.8 **	94.9	99.3
杵築市	男性	97.2	86.3	89.0 *	103.7	89.0
	女性	91.5 **	84.1	79.5 **	89.5	92.9
日出町	男性	91.9 *	95.0	99.4	89.6	93.3
	女性	89.5 **	79.6	91.1	89.9	93.8
国東市	男性	101.3	100.8	81.9 **	104.2	118.8 *
	女性	100.1	95.0	79.6 **	91.2	126.3 **
姫島村	男性	98.8	81.7	110.3	60.0	57.3
	女性	83.7	85.2	73.2	64.4	66.3

*5%の危険率で有意差がある。 **1%の危険率で有意差がある。



図表 2-6 【標準化死亡比経年比較の男女比】

		全死因	40～64 歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
H11～15	男性	96.4	79.6 *	93.6	97.8	96.2
	女性	109.6 *	89.5	91.0	107.7	108.9
H15～19	男性	94.9	87.5	93.2	92.9	107.0
	女性	96.2	81.9	93.6	91.2	102.3
H21～25	男性	91.9 *	95.0	99.4	89.6	93.3
	女性	89.5 **	79.6	91.1	89.9	93.8

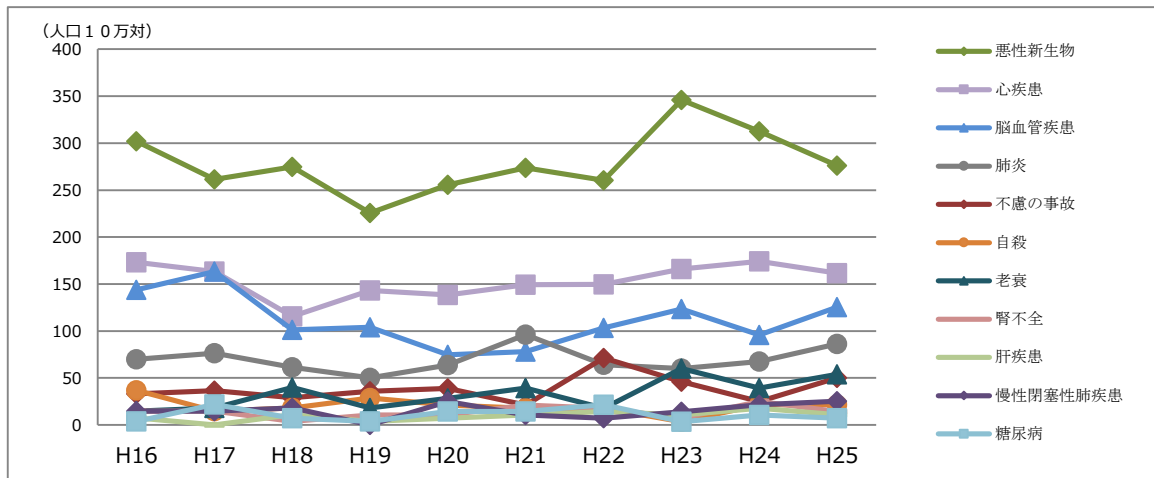
*5%の危険率で有意差がある。 **1%の危険率で有意差がある。

出典：大分県東部保健所報

(2) 主要死因別死亡率の推移

平成 25 年の死因別死亡率は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎の順で高い状況です。過去 10 年間の推移をみると、全体的にほぼ横ばいであるが、平成 20 年ごろから、心疾患、脳血管疾患は微増傾向にあります。

図表 2-7 【主要死因別死亡率の推移】



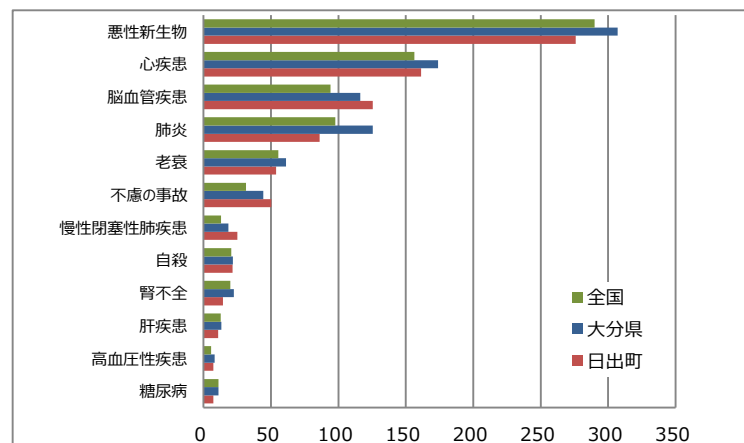
出典：大分県東部保健所報

(3) 主要死因別死亡率の比較

平成 25 年の死亡率を全国・県平均と比較すると脳血管疾患と不慮の事故が上回っています。脳血管疾患死亡数のうち脳梗塞が大きな割合を占めています。

平成 25 年の死因別死亡割合をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎の順に多くなっています。心疾患及び脳血管疾患を合わせると 25.8%となり、4 人に 1 人は生活習慣病に起因する死因で死亡しています。

図表 2-8 【主要死因別死亡率の比較 (H25)】



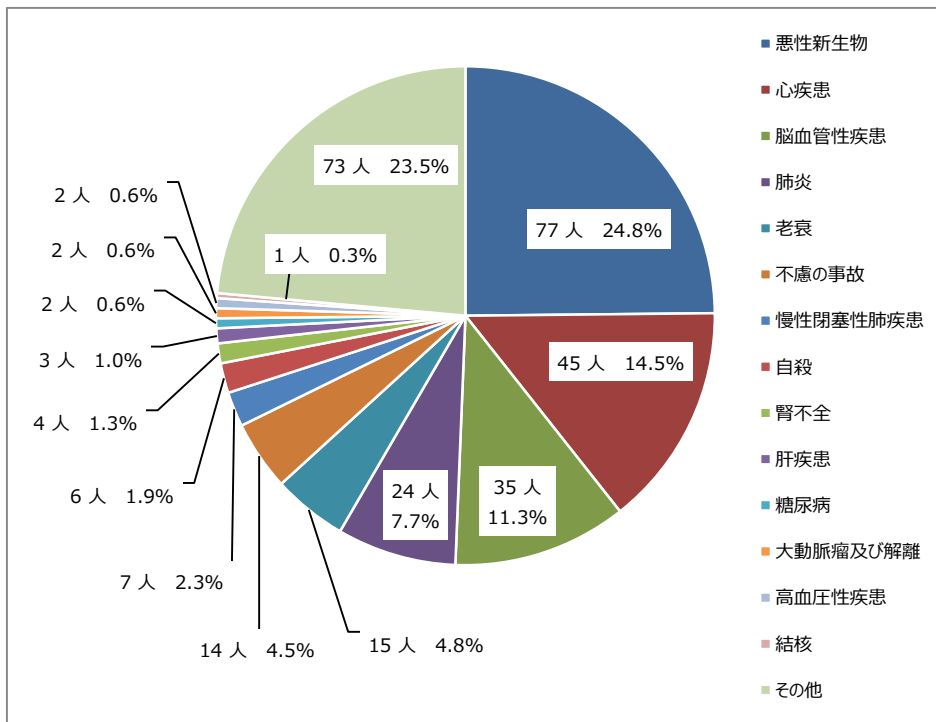
出典：大分県東部保健所報

図表 2-9 【脳血管疾患死亡数及び死因简单分類 (平成 23 年度)】

	男性	女性
脳血管疾患	19	16
(くも膜下出血)	1	1
(脳内出血)	4	2
(脳梗塞)	14	12
(その他の脳血管疾患)	0	1

出典：公衆衛生年鑑

図表 2-10 【平成 25 年の死因別死亡割合】

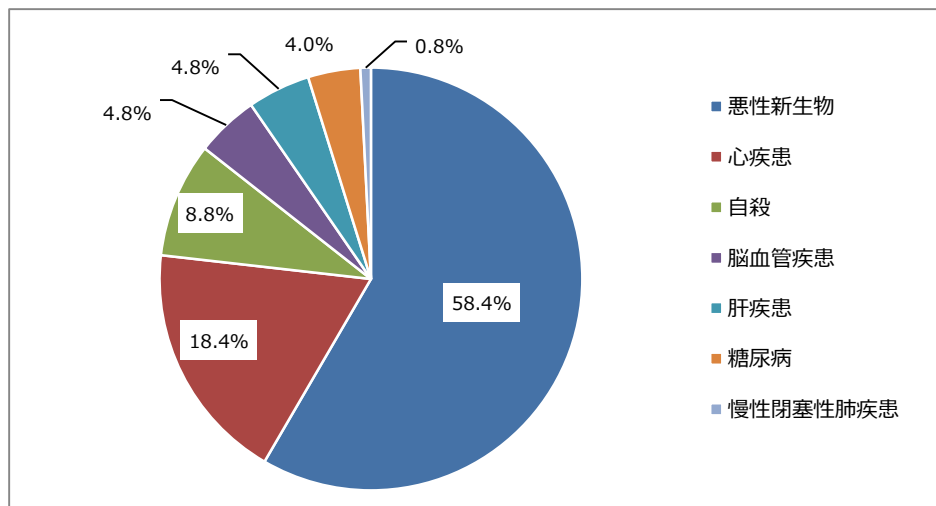


出典：大分県東部保健所報

(4) 壮年期（40～64 歳）の死因別死亡割合

平成 21～25 年の壮年期死亡の死因は、悪性新生物が最も多く、心疾患、自殺の順に多くなっています。

図表 2-11 【平成 21 年～25 年 壮年期（40～64 歳）の死因別死亡割合】



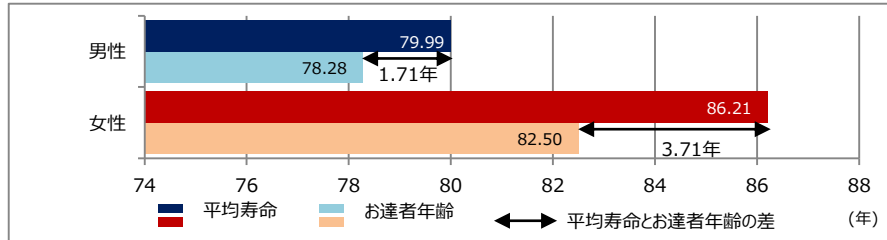
出典：大分県東部保健所報

(5) 平均寿命とお達者年齢、平均寿命とお達者年齢の差

お達者年齢とは大分県独自で算出する「健康寿命」で介護保険の要介護 1 までの人を健康とするものです。

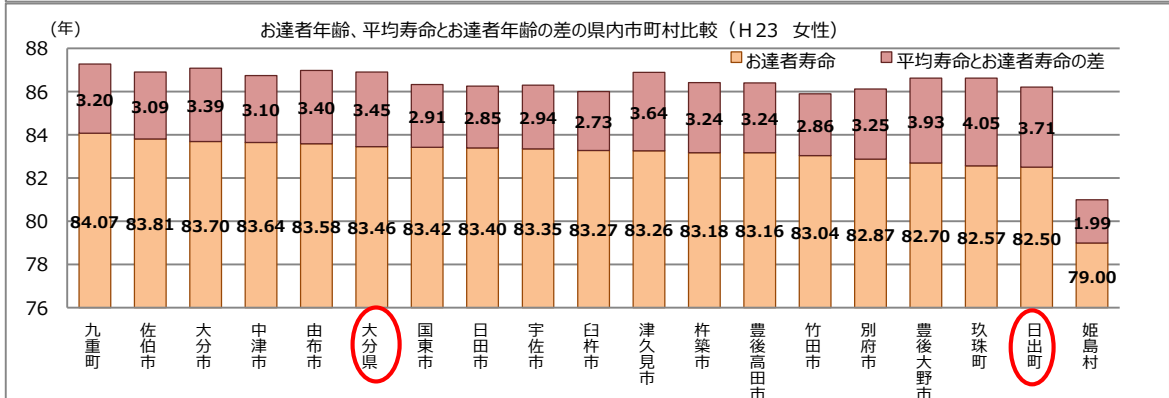
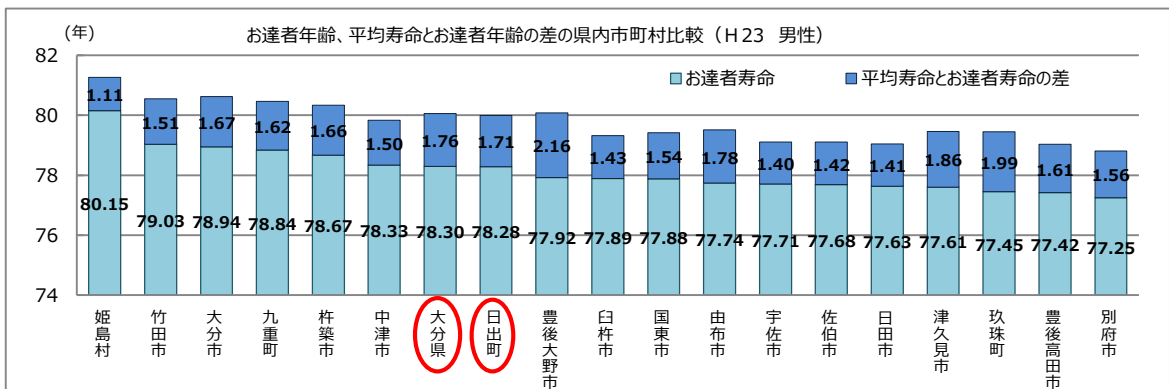
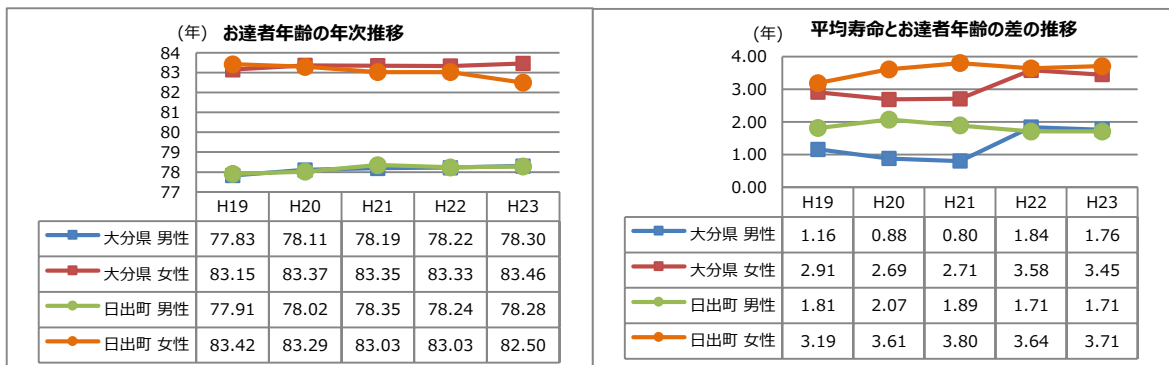
平均寿命とお達者年齢の差は、男性 1.71 年、女性 3.71 年であり、女性は男性の 2 倍の期間です。

図表 2-12 【平均寿命とお達者年齢、平均寿命とお達者年齢の差（平成 23 年日出町）】



お達者年齢の年次推移をみると、男性はほぼ横ばいで県平均をわずかに下回り、県下 7 位です。しかし、女性は県平均を大きく下回り 17 位となっています。

また、平均寿命とお達者年齢の差は男性は短くなっていますが、女性は県平均を上回っています。



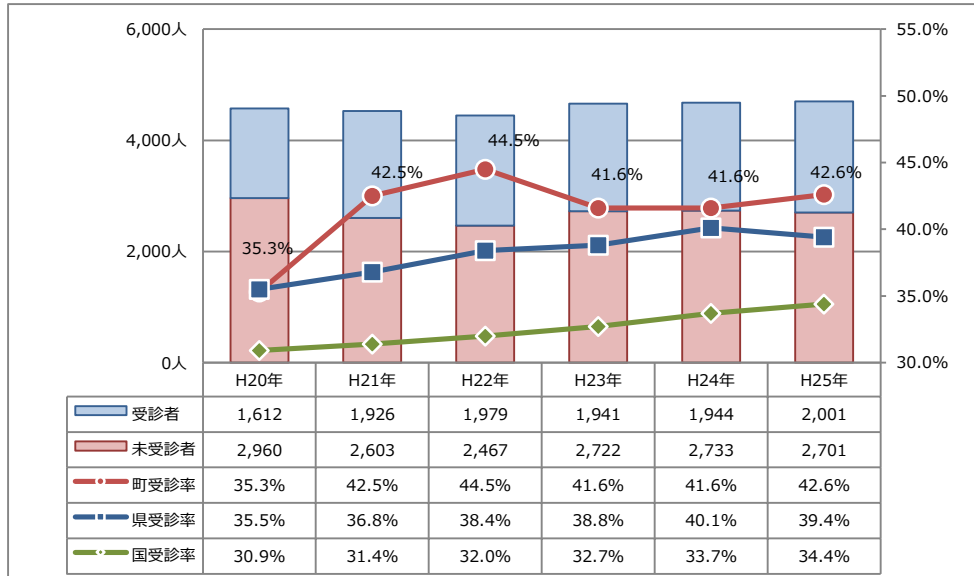
出典：大分県福祉保健企画課調べ

3 健診情報

(1) 特定健診受診率の推移

特定健診受診率は、平成 22 年度に 44% を超え、その後はほぼ横ばいで 40% を推移しています。国や県平均より上回っていますが、厚労省・町が定める目標値（60%）に達するにはまだ大きな隔たりがあります。

図表 2-13 【特定健診受診率の推移】

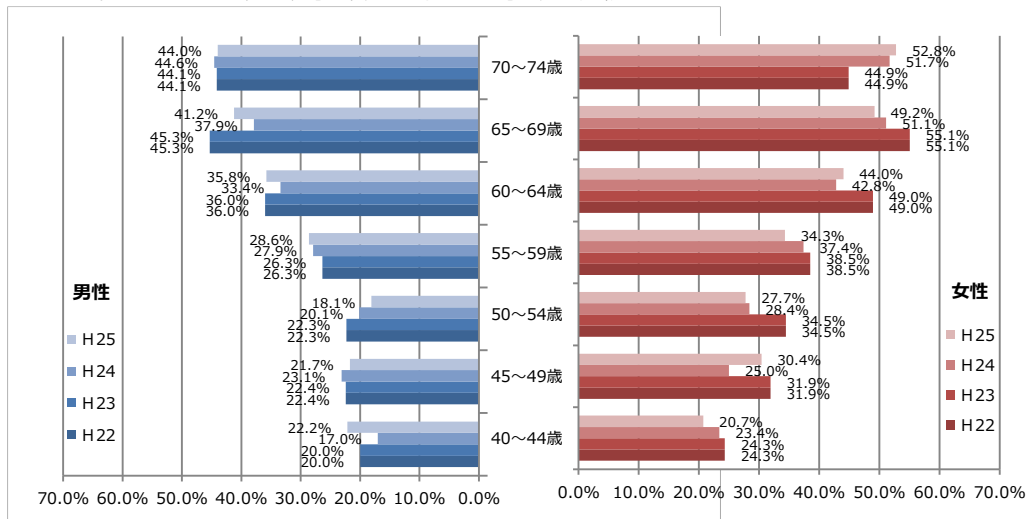


出典：特定健診等法定報告

(2) 特定健診年代・男女別受診者数・受診率推移

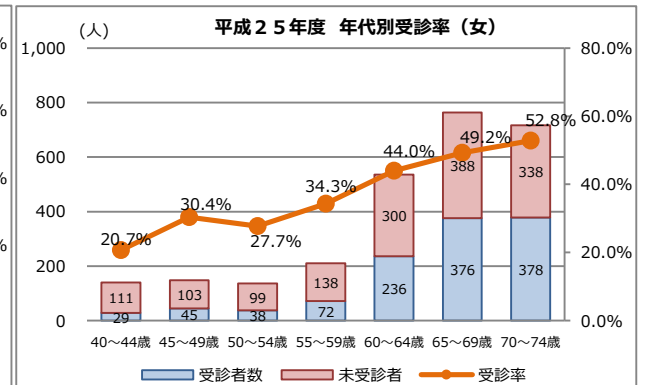
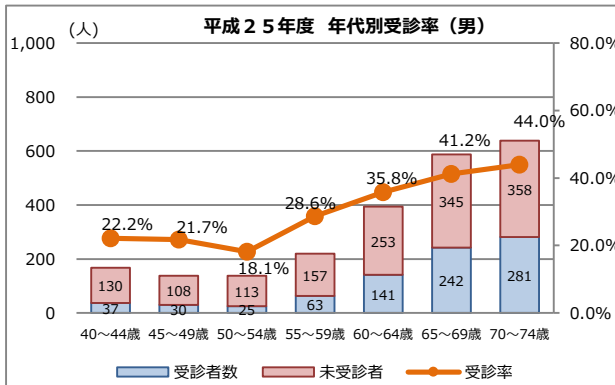
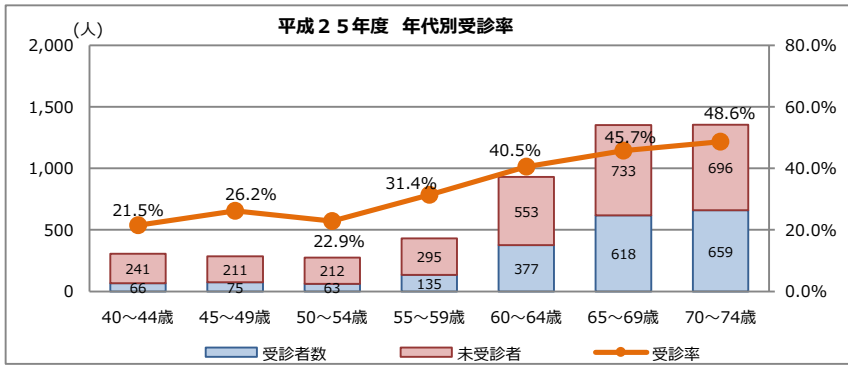
特定健診年代別受診率を経年でみると 65～74 歳の受診率は毎年ほぼ 40% 以上で、男女別にみると女性がほぼすべての年代で男性よりも高いです。年代別では、年代が若いほど受診率が低く、男女とも 40 歳代が最も低い状況です。

図表 2-14 【特定健診年代・男女別受診率の推移】



出典：特定健診等法定報告

図表 2-15 【平成 25 年度年代別・男女別受診率】



出典：特定健診等法定報告

(3) 特定保健指導実施率の推移

特定保健指導対象者は毎年度 250～300 名であり、平成 21 年度に国保医療係に 2 名の保健師の配置を行ったことで平成 22 年度に 50%を超えました。しかし、平成 24 年度からは、特定保健指導とともに重症化予防対象者への介入を重要視したことで保健指導実施率が 40%台に減少しました。第 2 期実施計画において、毎年の特定保健指導実施率の目標値を 60%に定めていることにより、実施率を向上するように努めていきます。

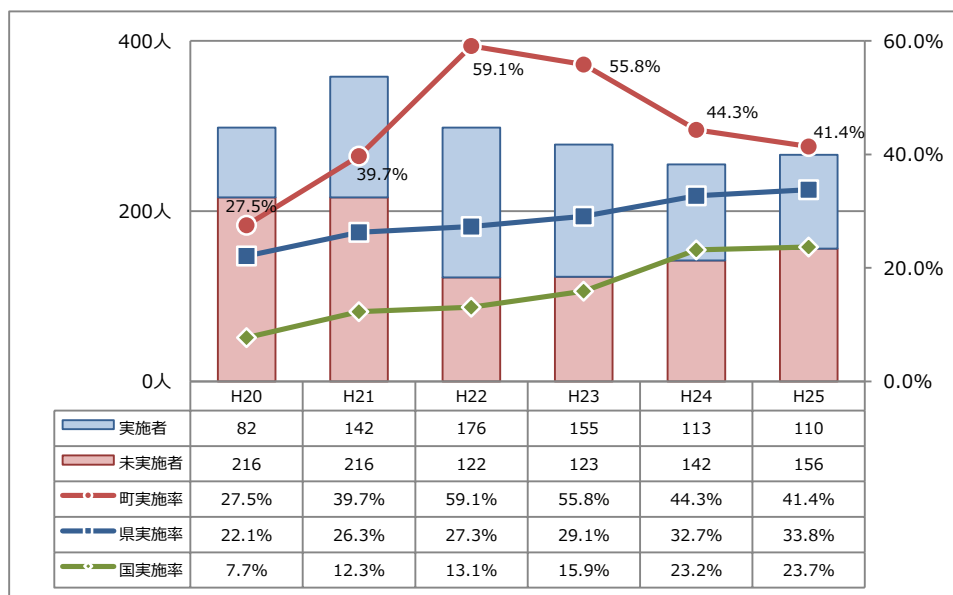
図表 2-16 【特定保健指導実施率の推移】

●日出町

年 度	特定健診		特定保健指導							実施率 =(D)/ (C)* 100
	対象者 数(A)	評価対 象者数 (B)	対象者数				終了者			
			動機 付け	積 極 的	合計 (C)	該当率 (C)/(B)* 100	動機 付け	積 極 的	合計 (D)	
H20	4,572	1,613	236	62	298	18.5%	38	44	82	27.5%
H21	4,529	1,927	266	92	358	18.6%	98	44	142	39.7%
H22	4,446	1,982	226	72	298	15.0%	143	33	176	59.1%
H23	4,663	1,982	197	81	278	14.0%	122	33	155	55.8%
H24	4,677	1,944	180	75	255	13.1%	90	23	113	44.3%
H25	4,702	2,001	197	69	266	13.3%	93	17	110	41.4%

●大分県内市町村国保の平均

H20	11,879	4,217	556	185	741	17.6%	131	34	164	22.1%
H21	11,758	4,330	512	178	691	15.9%	143	38	182	26.3%
H22	11,568	4,445	502	179	681	15.3%	148	37	186	27.3%
H23	11,545	4,445	479	171	650	14.6%	150	39	189	29.1%
H24	11,467	4,604	456	161	617	13.4%	163	39	202	32.7%
H25	11,389	4,489	425	138	564	12.6%	156	35	190	33.8%

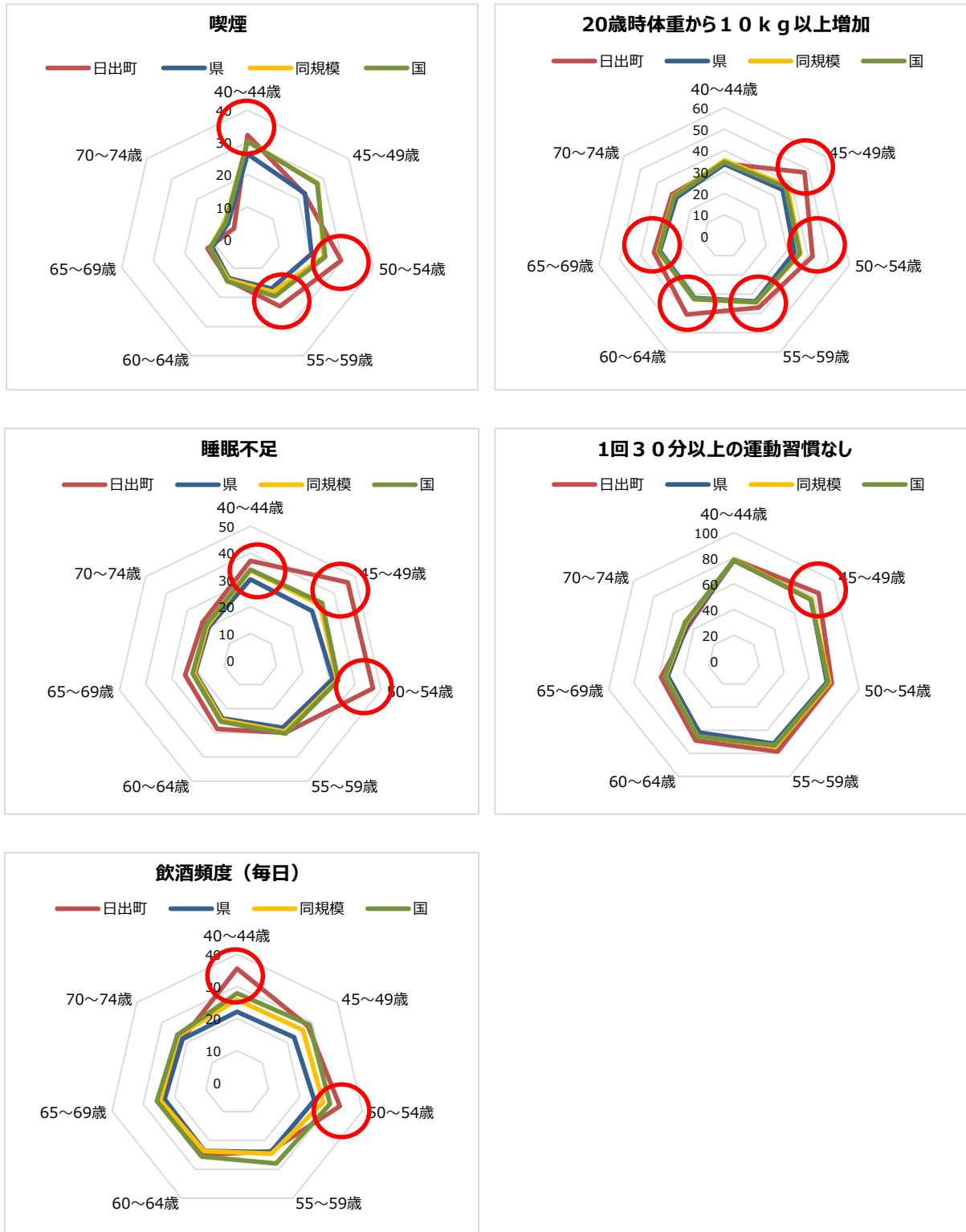


出典：特定健診等法定報告

(4) 特定健診質問票調査結果

平成 25 年度特定健診質問票 22 項目の中で、県・同規模・国と比較し、生活習慣病のリスクの高い割合項目は、「喫煙」「20 歳時からの体重増加」「睡眠不足」「運動習慣」「飲酒頻度（毎日）」です。年代別にみると各項目とも 40 歳代が高い割合を占めています。

図表 2-17 【特定健診質問票調査結果】

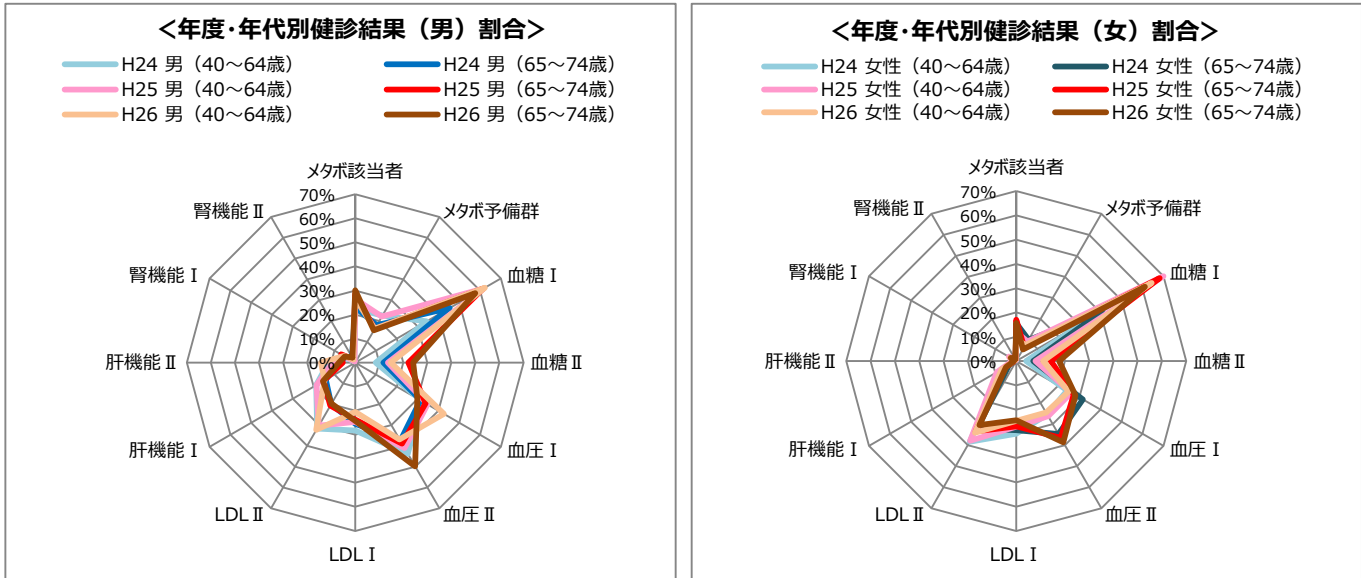


出典：KDB帳票

(5) 特定健診結果年代別経年比較

平成24年度・平成25年度・平成26年度の健診結果を年代別で検査項目別にみると、男性はメタボ該当、血糖Ⅰ、血压Ⅱ、LDLⅡ、肝機能Ⅰの値が高くなっています。女性は、血糖Ⅰ、血压Ⅰ・Ⅱ、LDLⅠ・Ⅱの値が多くなっています。男女ともに40～64歳で血糖Ⅰ、LDLⅡが高い状況にあります。

図表 2-18 【特定健診結果年代別経年比較】



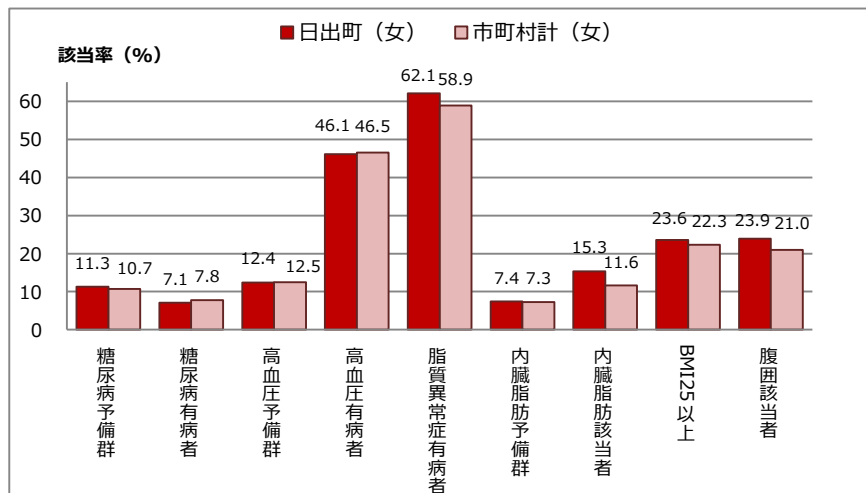
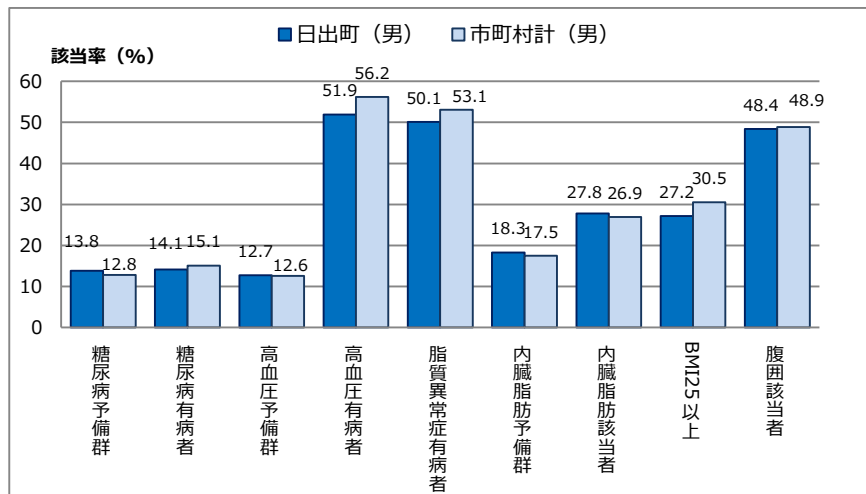
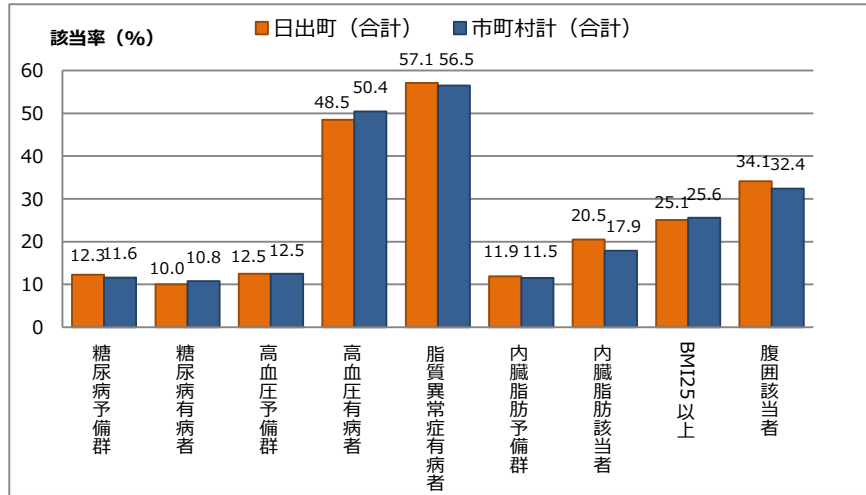
出典：健診データ管理システム

<項目>	<基準>	<健診結果の階層化>
メタボ該当者	人数	
メタボ予備群	人数	
血糖Ⅰ	空腹時血糖100～126mg/dlまたはHba1c5.2～6.0%	保健指導レベル
血糖Ⅱ	空腹時血糖126 mg/dl～またはHba1c6.1%～	受診勧奨レベル
血压Ⅰ	収縮期130～139mmHgまたは拡張期85～89mmHg	保健指導レベル
血压Ⅱ	収縮期140mmHgまたは拡張期90mmHg～	受診勧奨レベル
LDLⅠ	120～139 mg/dl	保健指導レベル
LDLⅡ	140 mg/dl～	受診勧奨レベル
肝機能Ⅰ	v-GT51～100U/I	保健指導レベル
肝機能Ⅱ	v-GT101U/I～	受診勧奨レベル
腎機能Ⅰ	尿蛋白+	保健指導レベル
腎機能Ⅱ	尿蛋白++	受診勧奨レベル

(6) 特定健診有所見者状況

平成 25 年度有所見者状況を県と比較すると、腹囲該当者、内臓脂肪該当者、脂質異常症有病者、糖尿病予備群が県より高い状況です。特に女性で内臓脂肪該当者や脂質異常症有病者、糖尿病予備群の割合が高くなっています。

図表 2-19 【平成 25 年度特定健診有所見者割合 県との比較】

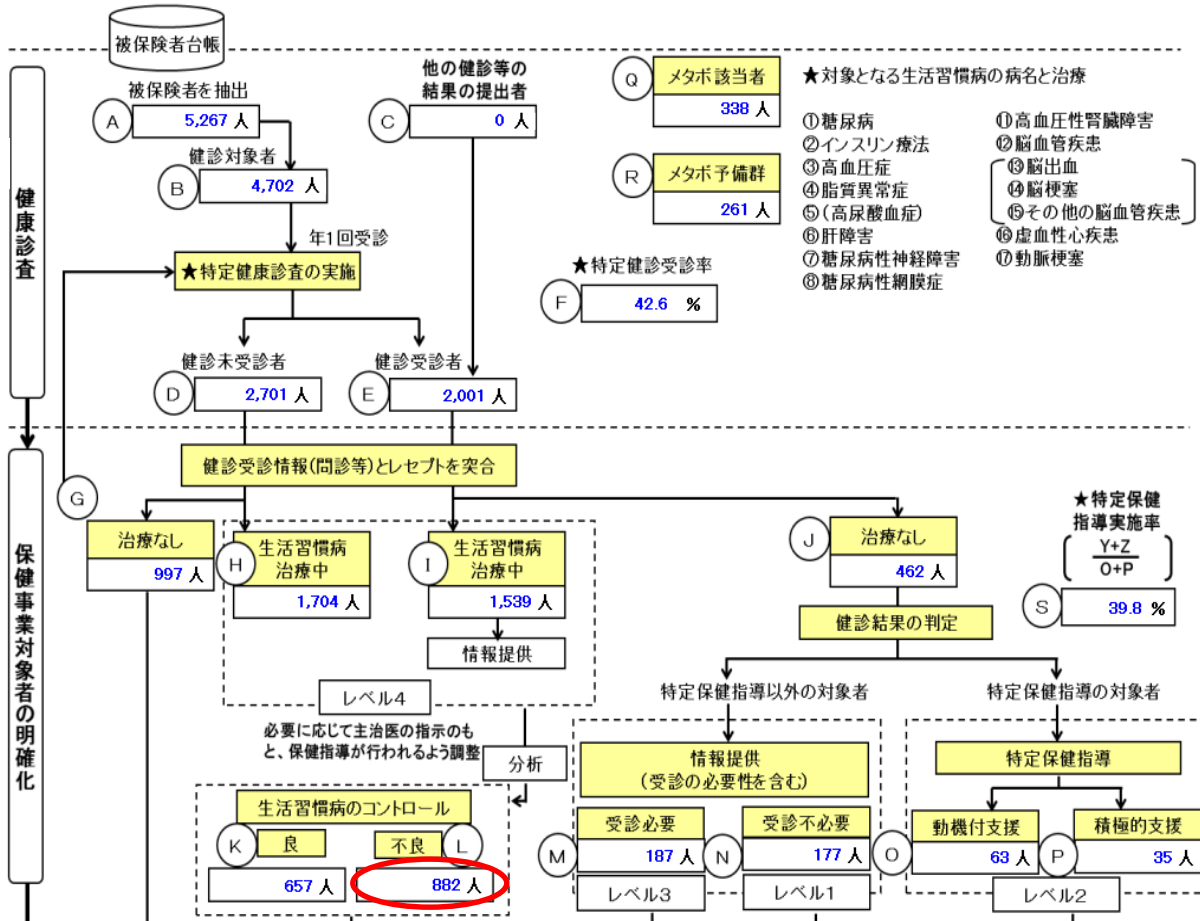


出典：大分県国民健康保険団体連合会平成 26 年 12 月 22 日作成

(7) 特定健診受診者フローチャート

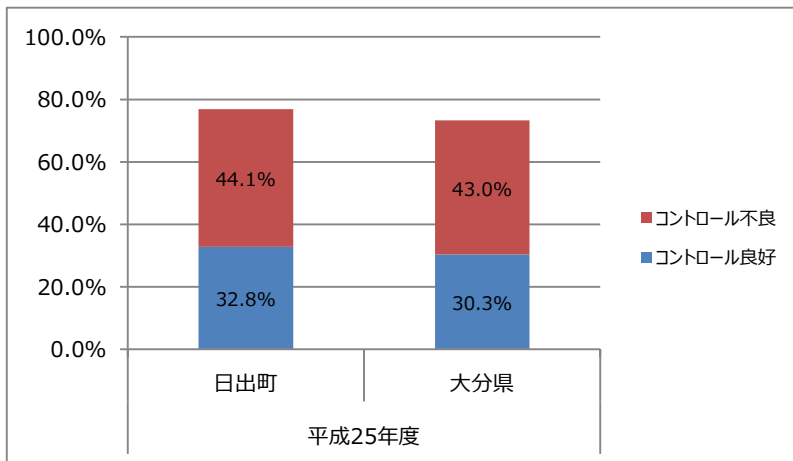
平成25年度の特定健診受診者の結果をフローチャートで見ると、健診受診者 2,001 人のうち、1,539 人が生活習慣病の治療中でした。そのうちの 882 人 (57.3%) は治療中にも関わらず健診結果が改善されていない (生活習慣病のコントロール不良) ようです。これは、県平均より若干多い結果です。

図表 2-20 【平成 25 年度 特定健診受診者フローチャート】



出典：KDB システム

図表 2-21 【特定健診受診者の生活習慣病治療状況】



出典：KDB システム

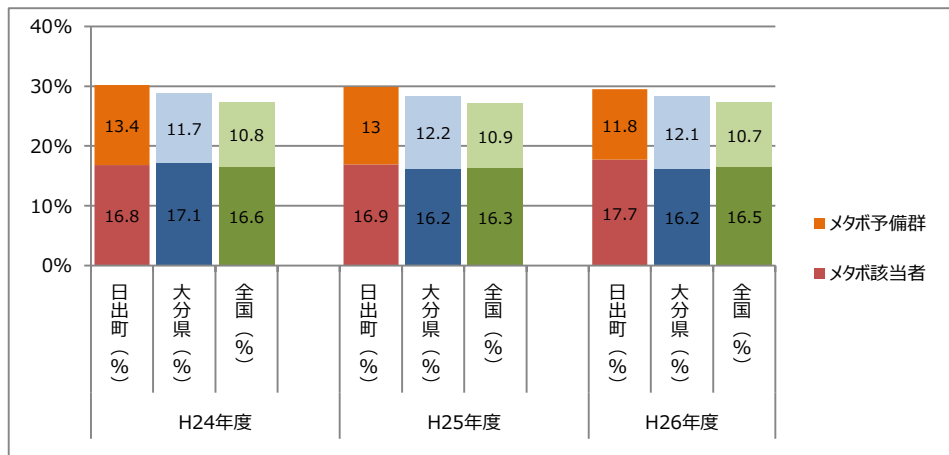
(8) メタボリックシンドローム該当者と予備群の割合の推移

メタボリックシンドロームは、内臓に脂肪が蓄積し、加えて高血圧、高血糖、脂質異常症のうち2つ以上を併発した状態のことです。そのまま生活習慣を改善せずに経過すると動脈硬化を引き起こし、虚血性心疾患、脳血管疾患などの循環器疾患の発症につながります。

平成24年度から平成26年度の推移をみると、メタボリック予備群が減少し、そのかわりにメタボ該当者が増加している傾向にあります。

また、県平均・国平均と比べると若干上回っている状況です。

図表 2-22 【メタボ該当者・予備群割合 県・国との比較】



出典：KDB システム

* メタボリックシンドローム該当者：

腹囲男性 85 cm以上、女性 90 cm以上に加えて高血圧・高血糖・血中脂質異常症のうち 2 つ以上の項目に該当する者

* メタボリックシンドローム予備群：

腹囲男性 85 cm以上、女性 90 cm以上に加えて高血圧・高血糖・血中脂質異常症のうち 1 つ以上の項目に該当する者

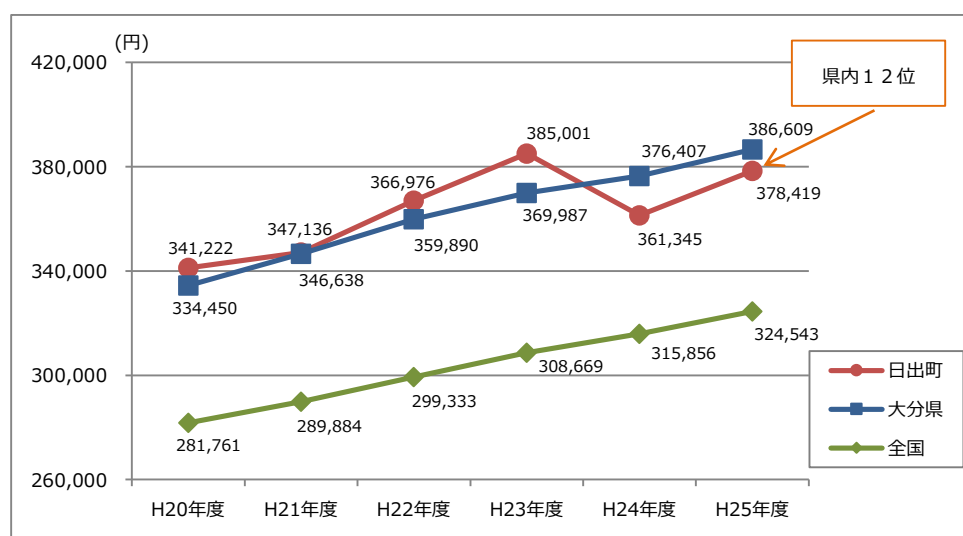
4 医療情報

(1) 一人あたり医療費の推移

平成 25 年度の一人あたりの医療費は 378,419 円で、県内では 12 位であり、県平均よりも低い金額でした。しかし、平成 20 年度と比較すると、一人あたり増加額は約 37,000 円となり、10.9%の伸び率を示しています。

図表 2-23 【一人あたり医療費の推移】 (円)

	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度
日出町	341,222	347,136	366,976	385,001	361,345	378,419
大分県	334,450	346,638	359,890	369,987	376,407	386,609
全国	281,761	289,884	299,333	308,669	315,856	324,543

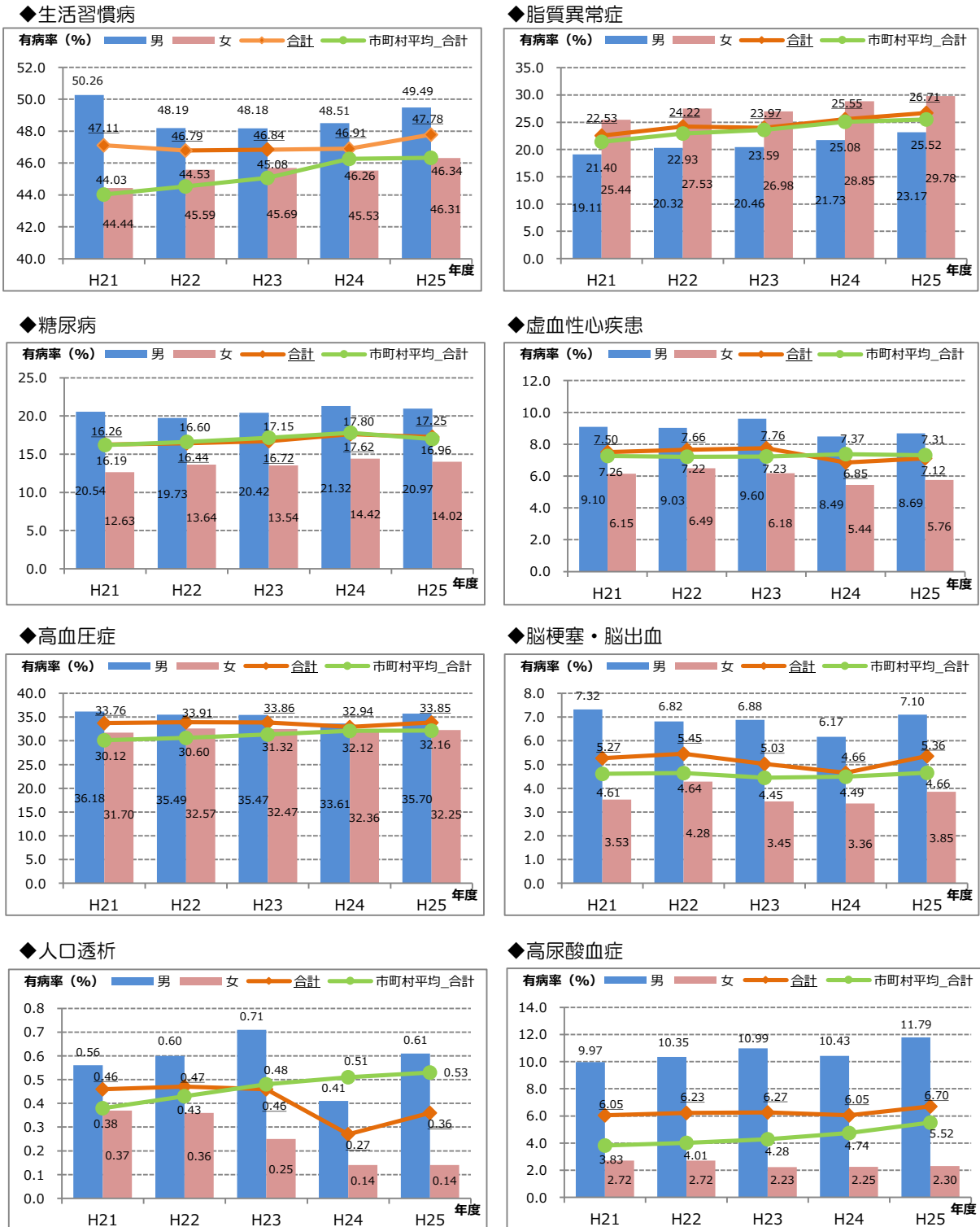


出典：国民健康保険事業年報

(3) 過去5年間有病率の推移

過去5年間における有病率の推移をみると、全体では生活習慣病、脂質異常症、高血圧症、脳梗塞・脳出血、高尿酸血症が市町村平均を上回っており、また、男女の有病率をみると、脂質異常症以外は全て男性が女性を上回っています。

図表 2-25 【疾病別有病率の推移】



出典：生活習慣病の実態－標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）様式より

(4) 市町村別一人あたり費用額及び受診率

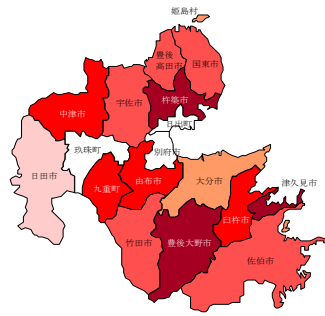
市町村別一人あたり費用額をみると、特に日出町の特徴がある疾患は脳血管疾患と心疾患であり、それぞれ費用額の高さが1番目と3番目になっています。心疾患は費用額の高さに反して受診率は低い状況にあり、心疾患がより重度化した状態で治療している人が多いことが考えられます。

今後、心疾患や脳血管疾患の方には初期の段階での生活改善指導を徹底し、それらの疾患で治療中の方には、医療機関との連携を図りながら、重症化に取り組む必要があります。

図表 2-26 【市町村別一人あたり費用額及び受診率】

(糖尿病)

■ 1人あたり費用額



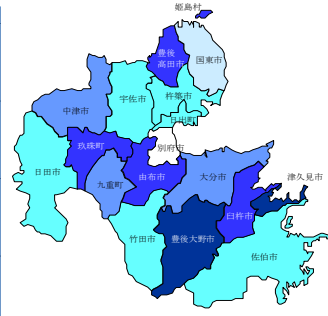
順位	市町村名	費用額(円)前年比(%)
1	杵築市	1,558 110.3
2	豊後大野市	1,517 112.9
3	津久見市	1,403 117.0
4	九重町	1,359 102.8
5	中津市	1,320 118.4
6	由布市	1,316 100.7
7	臼杵市	1,304 132.3
8	国東市	1,224 146.6
9	竹田市	1,199 106.4
10	宇佐市	1,181 100.3
11	豊後高田市	1,103 82.5
-	市町村平均	1,084 104.5
12	佐伯市	1,084 106.0
13	姪島村	1,031 119.2
14	大分市	1,009 106.4
15	日田市	944 94.3
16	玖珠町	908 86.5
17	日出町	903 128.2
18	別府市	819 77.4

※同率の場合は小数点以下で判断。

■ 受診率

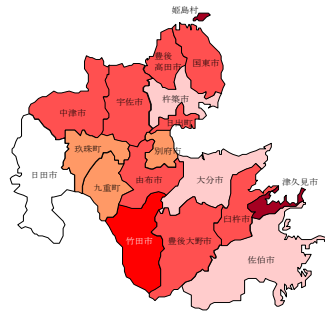
順位	市町村名	受診率(%) 前年比(%)
1	豊後大野市	5,785 102.6
2	津久見市	5,382 99.8
3	豊後高田市	5,288 103.3
4	姪島村	5,244 122.9
5	臼杵市	5,183 107.4
6	玖珠町	5,098 101.7
7	由布市	5,002 102.6
8	九重町	4,723 100.2
9	中津市	4,702 97.7
10	大分市	4,600 100.5
-	市町村平均	4,578 101.3
11	宇佐市	4,572 97.0
12	佐伯市	4,527 106.0
13	日田市	4,502 100.0
14	竹田市	4,490 101.2
15	杵築市	4,348 97.6
16	日出町	4,295 109.2
17	国東市	4,188 109.3
18	別府市	3,687 100.3

※同率の場合は小数点第4位以下で判断。



(高血圧性疾患)

■ 1人あたり費用額



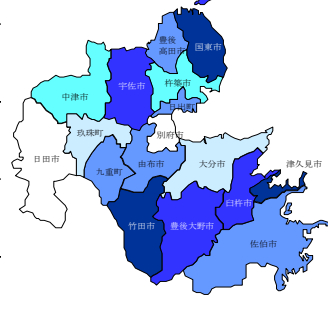
順位	市町村名	費用額(円)前年比(%)
1	姪島村	3,180 123.1
2	津久見市	2,734 110.1
3	竹田市	2,202 109.0
4	豊後大野市	1,911 96.2
5	宇佐市	1,907 93.3
6	国東市	1,858 93.4
7	由布市	1,876 113.6
8	臼杵市	1,687 99.5
9	日出町	1,657 99.1
10	中津市	1,618 96.4
11	豊後高田市	1,569 92.8
-	市町村平均	1,548 98.9
12	玖珠町	1,512 98.2
13	九重町	1,500 105.8
14	別府市	1,438 96.0
15	杵築市	1,416 91.0
16	佐伯市	1,415 90.2
17	大分市	1,393 102.0
18	日田市	1,205 100.9

※同率の場合は小数点以下で判断。

■ 受診率

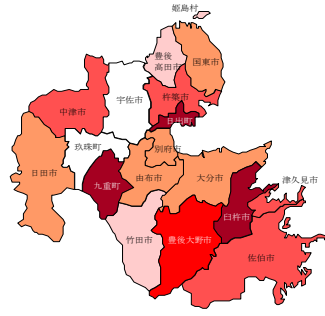
順位	市町村名	受診率(%) 前年比(%)
1	津久見市	16,545 104.8
2	国東市	17,996 94.9
3	竹田市	17,388 103.7
4	豊後大野市	16,855 101.8
5	宇佐市	16,278 99.9
6	姪島村	16,094 103.3
7	臼杵市	15,673 103.4
8	日出町	15,040 100.4
9	豊後高田市	14,461 98.3
10	由布市	13,918 101.2
11	佐伯市	13,868 99.0
12	九重町	13,647 108.5
-	市町村平均	13,571 100.9
13	中津市	13,497 99.7
14	杵築市	13,227 98.3
15	玖珠町	12,444 104.3
16	大分市	12,437 102.1
17	日田市	12,079 103.9
18	別府市	11,680 98.4

※同率の場合は小数点第4位以下で判断。



(心疾患)

■ 1人あたり費用額



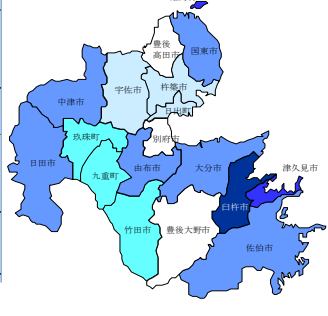
順位	市町村名	費用額(円)前年比(%)
1	臼杵市	2,538 123.0
2	九重町	2,233 258.0
3	日出町	2,098 99.8
4	豊後大野市	1,825 342.6
5	杵築市	1,623 57.7
6	佐伯市	1,280 84.7
-	市町村平均	1,210 102.3
9	別府市	1,178 120.8
10	日田市	1,126 150.7
11	大分市	1,075 90.0
12	国東市	1,057 90.3
13	由布市	1,056 122.5
14	豊後高田市	987 63.5
15	竹田市	980 222.3
16	姪島村	876 80.5
17	宇佐市	696 120.8
18	玖珠町	646 103.5

※同率の場合は小数点以下で判断。

■ 受診率

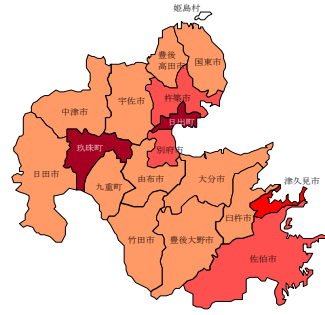
順位	市町村名	受診率(%) 前年比(%)
1	姪島村	3,099 111.9
2	臼杵市	2,909 94.9
3	津久見市	2,531 79.6
4	中津市	2,352 102.6
5	国東市	2,226 100.5
6	日田市	2,204 101.0
9	佐伯市	2,142 100.5
-	市町村平均	2,080 99.8
10	玖珠町	2,018 127.3
11	九重町	1,966 116.2
12	竹田市	1,926 103.2
13	宇佐市	1,827 100.2
14	杵築市	1,782 80.5
15	日出町	1,755 94.1
16	豊後大野市	1,647 97.5
17	別府市	1,572 100.8
18	豊後高田市	1,507 104.2

※同率の場合は小数点第4位以下で判断。



(脳血管疾患)

■ 1人あたり費用額



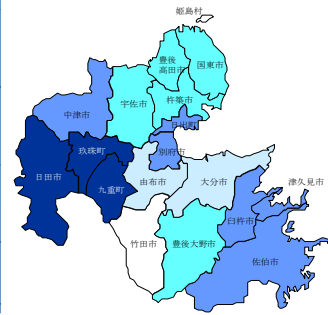
順位	市町村名	費用額(円)前年比(%)
1	日出町	2,113 156.2
2	玖珠町	2,041 152.9
3	津久見市	1,616 74.6
4	別府市	1,484 110.4
5	佐伯市	1,338 34.6
6	杵築市	1,348 115.6
-	市町村平均	1,296 104.4
7	日田市	1,292 55.5
8	大分市	1,277 112.7
9	豊後大野市	1,268 108.7
10	宇佐市	1,227 102.2
11	臼杵市	1,216 91.3
12	中津市	1,140 125.8
13	豊後高田市	1,083 103.2
14	国東市	986 136.3
15	竹田市	931 63.5
16	九重町	923 85.6
17	国東市	923 85.6
18	姪島村	123 152.8

※同率の場合は小数点以下で判断。

■ 受診率

順位	市町村名	受診率(%) 前年比(%)
1	日田市	3,404 97.0
2	玖珠町	2,869 98.2
3	九重町	2,821 97.5
4	臼杵市	1,960 95.2
5	中津市	2,804 101.7
6	津久見市	1,725 99.3
7	日出町	1,655 118.0
8	別府市	1,593 108.1
9	佐伯市	1,579 108.7
-	市町村平均	1,563 100.3
10	国東市	1,422 105.7
11	豊後大野市	1,369 104.3
12	宇佐市	1,359 103.2
13	宇佐市	1,356 98.2
14	杵築市	1,326 94.5
15	大分市	1,174 95.8
16	竹田市	1,142 119.1
17	由布市	1,065 106.5
18	姪島村	0,715 103.3

※同率の場合は小数点第4位以下で判断。



出典：疾病分類別統計表

(5) 高額な医療費の状況

①高額な医療費を要した疾病の年度別件数の推移

1 か月の医療費が 100 万以上を要した疾病は、いずれも入院によるもので、手術や特殊な処置などがほとんどです。医療費適正化のためには、予防可能な疾病に対しては、早期発見・早期治療により、重症化予防を行うことが重要です。

1 か月 100 万以上を要した診療報酬明細書（レセプト）は、平成 25 年度総計数 228 件で、そのうち生活習慣病に関するものは 117 件（51.3%）でした。平成 26 年度的生活習慣病の割合は 39.0%と減少しています。中でも脳血管疾患は前年比 1/2 に減少しています。

要介護に関する筋骨格系疾患は平成 26 年度では平成 25 年度の 2 倍に増加しています。

図表 2-27 【高額医療費の年度別件数の推移】 (件)

疾病件数の推移	H25 年度		H26 年度	
	件数	割合	件数	割合
合計 (*)	228	100%	259	100%
生活習慣病	117	51.3%	101	39.0%
心疾患	40	17.5%	43	16.6%
脳血管疾患	62	27.2%	36	13.9%
その他	15	6.6%	22	8.5%
悪性新生物	59	25.9%	54	20.8%
筋骨格系	20	8.8%	41	15.8%
呼吸器系	8	3.5%	20	7.7%
精神及び行動障害	0	0.0%	0	0.0%
その他の疾患	24	10.5%	43	16.6%

* 公費該当レセプトを除いた分

出典：標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）様式、国保医療係調べ

②平成 25 年 5 月診療分・平成 26 年 5 月診療分の高額(100 万円以上)となったレセプト

各年の 5 月診療分で 100 万円以上となったレセプトは、平成 25 年は 28 件、平成 26 年は 16 件となっています。

平成 26 年度は 25 年度と比較して、高額レセプトの件数は減少していますが、1 か月に最高で 800 万円を要したものがある他、500 万円を要したものがあり、2 件とも解離性大動脈瘤まで進行した状態で受診しています。

また、基礎疾患をみると、高血圧、糖尿病が半数以上を占めていることがわかります。

図表 2-28 【100 万円以上の個別レセプト一覧】

≪平成 25 年 5 月診療分≫

番号	年齢	性別	入院/ 外来	費用額	基礎疾患				循環器系疾患				主病名	傷病名 2	傷病名 3
					高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性心疾患	大動脈疾患	脳血管疾患	動脈閉塞性疾患			
1	67	男	入院	2,619,660	●							●	脳梗塞	その他の神経系の疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害
2	68	男	入院	2,023,700		●							気管、気管支及び肺の悪性新生物	糖尿病	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの
3	72	女	入院	1,936,990	●								関節症	その他の循環器系の疾患	その他の心疾患
4	57	女	入院	1,856,440									子宮の悪性新生物		
5	63	女	入院	1,851,790		●							貧血	糖尿病	
6	71	男	入院	1,796,460	●		●		●				虚血性心疾患	その他の心疾患	高血圧性疾患
7	66	男	入院	1,630,600		●							その他の悪性新生物	その他の心疾患	
8	54	男	入院	1,569,160		●			●				その他の心疾患	虚血性心疾患	糖尿病
9	63	男	入院	1,408,260									その他の悪性新生物	その他の感染症及び寄生虫症	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
10	69	女	入院	1,382,810									結腸の悪性新生物	その他の消化器系の疾患	その他の神経系の疾患
11	68	女	入院	1,347,640	●	●	●						その他の悪性新生物	その他の消化器系の疾患	高血圧性疾患
12	65	女	入院	1,308,320	●								胃の悪性新生物	その他の悪性新生物	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
13	72	女	入院	1,280,360									肺炎	パーキンソン病	その他の心疾患
14	72	男	入院	1,221,520	●	●		●					糖尿病	その他の感染症及び寄生虫症	その他の消化器系の疾患
15	66	女	入院	1,220,910	●	●						●	脳梗塞	パーキンソン病	肝硬変(アルコール性のものを除く)
16	74	男	入院	1,173,940		●							その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	肺炎
17	73	男	入院	1,166,020	●	●	●		●				脳梗塞	虚血性心疾患	その他の心疾患
18	47	男	入院	1,162,930	●							●	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	その他の精神及び行動の障害	脳内出血
19	67	女	入院	1,130,320	●							●	脳内出血	その他の脳血管疾患	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)
20	64	男	入院	1,097,770									その他損傷及びその他外因の影響	骨折	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
21	67	男	入院	1,093,520	●								その他の悪性新生物	その他の心疾患	その他の腎尿路系の疾患
22	70	女	入院	1,057,080					●			●	脳梗塞	虚血性心疾患	その他の心疾患
23	41	女	入院	1,046,930								●	その他の心疾患	その他の呼吸器系の疾患	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの
24	37	女	入院	1,036,000									その他の理由による探傷サービスの利用者	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	その他の神経系の疾患
25	66	男	入院	1,026,370	●								その他の精神及び行動の障害	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	
26	60	女	入院	1,020,130		●							その他の消化器系の疾患	その他の悪性新生物	腰痛症及び坐骨神経痛
27	57	女	入院	1,011,980	●		●		●				虚血性心疾患	高血圧性疾患	その他の神経系の疾患
28	71	男	入院	1,003,460	●	●	●		●				虚血性心疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	高血圧性疾患

≪平成 26 年 5 月診療分≫

番号	年齢	性別	入院/ 外来	費用額	基礎疾患				循環器系疾患				主病名	傷病名 2	傷病名 3
					高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性心疾患	大動脈疾患	脳血管疾患	動脈閉塞性疾患			
1	57	男	入院	8,993,610						●			その他の循環器系の疾患	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	その他の心疾患
2	71	男	入院	5,209,530	●		●		●	●			その他の循環器系の疾患	虚血性心疾患	喘息
3	70	男	入院	2,317,430		●							骨の密度及び構造の障害	骨折	関節症
4	61	女	入院	1,973,020	●	●							その他の悪性新生物	結腸の悪性新生物	急性又は慢性と明示されない気管支炎
5	68	男	入院	1,635,270		●							その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	良性新生物及びその他の新生物	その他の内分泌、栄養及び代謝障害
6	74	男	入院	1,557,720	●	●							頭蓋内損傷及び内臓の損傷	その他の心疾患	その他の呼吸器系の疾患
7	70	男	入院	1,181,130	●								その他のウイルス疾患	その他の心疾患	良性新生物及びその他の新生物
8	73	女	入院	1,180,490	●								その他の消化器系の疾患	その他の循環器系の疾患	高血圧性疾患
9	68	男	入院	1,114,570	●	●	●					●	その他の神経系の疾患		
10	72	女	入院	1,086,880		●		●					悪性リンパ腫	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	肩の障害
11	71	女	入院	1,078,910	●							●	脳内出血	てんかん	高血圧性疾患
12	54	男	入院	1,067,460	●								頭蓋内損傷及び内臓の損傷	その他の精神及び行動の障害	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの
13	28	男	入院	1,056,060									骨折	その他損傷及びその他外因の影響	その他の急性上気道感染症
14	42	女	入院	1,042,490		●						●	その他の心疾患	その他の呼吸器系の疾患	脳梗塞
15	38	女	入院	1,037,350									その他の理由による探傷サービスの利用者	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	その他の神経系の疾患
16	65	男	入院	1,036,130					●			●	その他の脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患

出典：KDBシステム

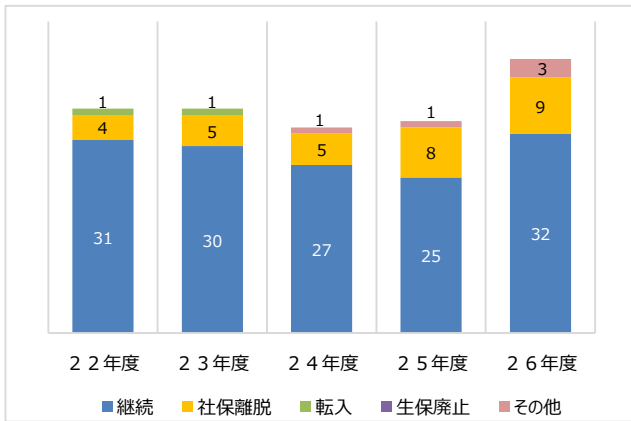
(6) 人工透析者の状況

医療費が高額となる疾患の1つが人工透析です。人工透析にかかる医療費は一人あたり年500万円から600万円であるため、人工透析導入者が増加すると全体の医療費も増加します。

新規透析者は、年平均5.8人であり、そのうち社会保険を離脱して国民健康保険に加入した透析者は81.6%（年平均5人）を占めています。また、平成25年度末対象者の男女比は男性3：女性2と男性の割合が多く、透析開始年齢の中央値をみると男性58歳、女性62歳で、男性の方が4歳早く開始していることがわかります。

人工透析者の疾病をみると、高血圧が90.9%と最も多く、糖尿病59.1%となっています。

図表 2-29 【人工透析者の国保取得の推移】



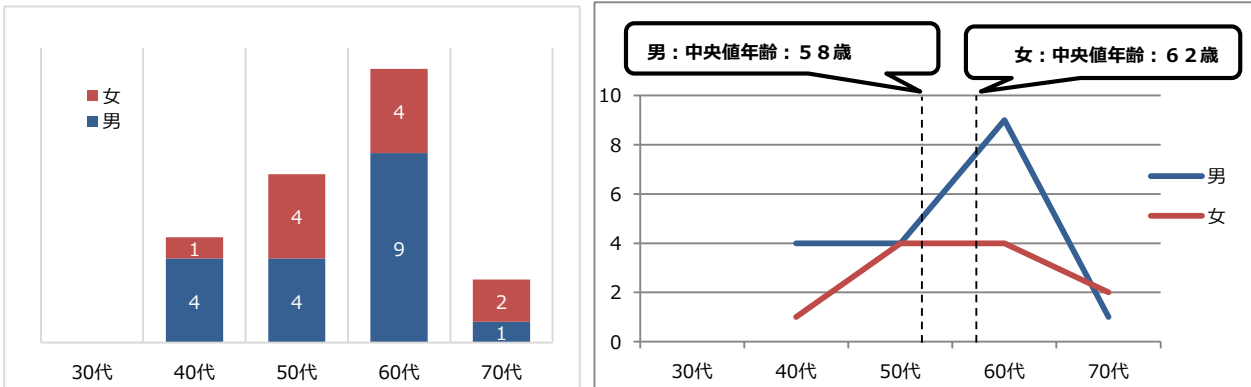
図表 2-30

【人工透析者の地域別受診医療機関】

	人数	人数割合
町内	10人	45.4%
別府市	11人	50.0%
大分市	1人	4.5%

◇長期入院者1名（別府市所在医療機関）

図表 2-31 【平成25年度末対象者の男女別透析開始時年齢】



図表 2-32 【人工透析者の疾病内訳 平成25年5月診療分】

(人/%)

		透析者数	糖尿病		高血圧		高尿酸血症		虚血性心疾患		脳血管疾患	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
日出町	合計	22	13	59.1	20	90.9	7	31.8	8	36.4	6	27.2
大分県	合計	1,227	674	54.9	1,146	93.4	342	27.9	484	39.4	196	16.0

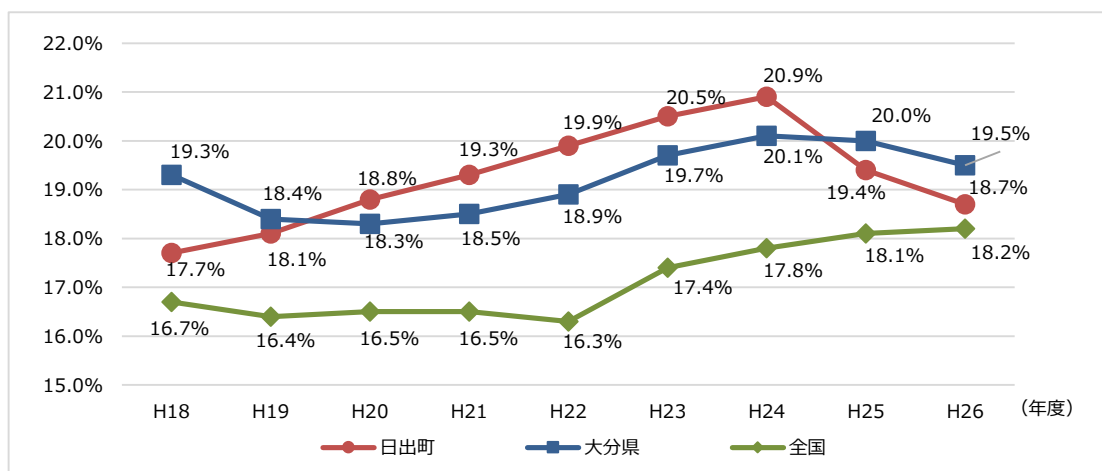
出典：町国保医療係調べ・生活習慣病の実態とレセプト

5 介護情報

(1) 要介護認定率・認定者数の推移

認定率をみると、平成 18 年度には県平均よりも低い 17.7%でしたが、徐々に上昇し、ピークの平成 24 年 10 月には 20.9%となりましたが、同月から定期開催となった地域ケア会議の実施以降、その率は徐々に減少し、平成 26 年度末には県平均 19.5%を下回る結果となりました（年度末 18.7%）。しかしながら、全国平均に比較すると依然として高い状況となっています。また、認定者数の推移をみると、認定率と同様に平成 24 年度まで増加の一途をたどっていましたが、平成 25 年度以降微減する結果となっています。また、平成 24 年度以降の介護度別の特徴をみてみると、要支援 2、要介護 5 の認定者が減少する一方、要支援 1、要介護 1、要介護 4 の認定者は増加の傾向にあります。

図表 2-33 【要介護認定率の推移】



(人)

年度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計	認定率	高齢者人口
H18年	71	83	376	153	148	153	119	1,103	17.7%	6,242
H19年	114	187	243	197	141	149	127	1,158	18.1%	6,398
H20年	88	208	227	222	180	144	151	1,220	18.8%	6,489
H21年	113	210	234	267	172	139	153	1,288	19.3%	6,682
H22年	161	234	219	264	171	153	154	1,356	19.9%	6,828
H23年	163	235	223	285	183	158	157	1,404	20.5%	6,849
H24年	166	235	259	307	202	147	168	1,484	20.9%	7,107
H25年	171	200	256	289	198	165	147	1,426	19.4%	7,363
H26年	181	180	272	292	188	178	130	1,421	18.7%	7,616

出典：日出町健康増進課介護保険事業状況報告

図表 2-34 【国保被保険者の要介護認定者数】

(人)

年度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
H26年	26	16	34	40	22	12	17	167

出典：KDB システム

(2) 要介護認定原因疾患

要介護認定に至る原因となる疾患は、脳血管疾患や心疾患等の生活習慣病が 32.7%、変形性膝関節症や変形性脊椎症等の筋骨格系疾患が 21.4%、認知症が 19.8%を占めています。

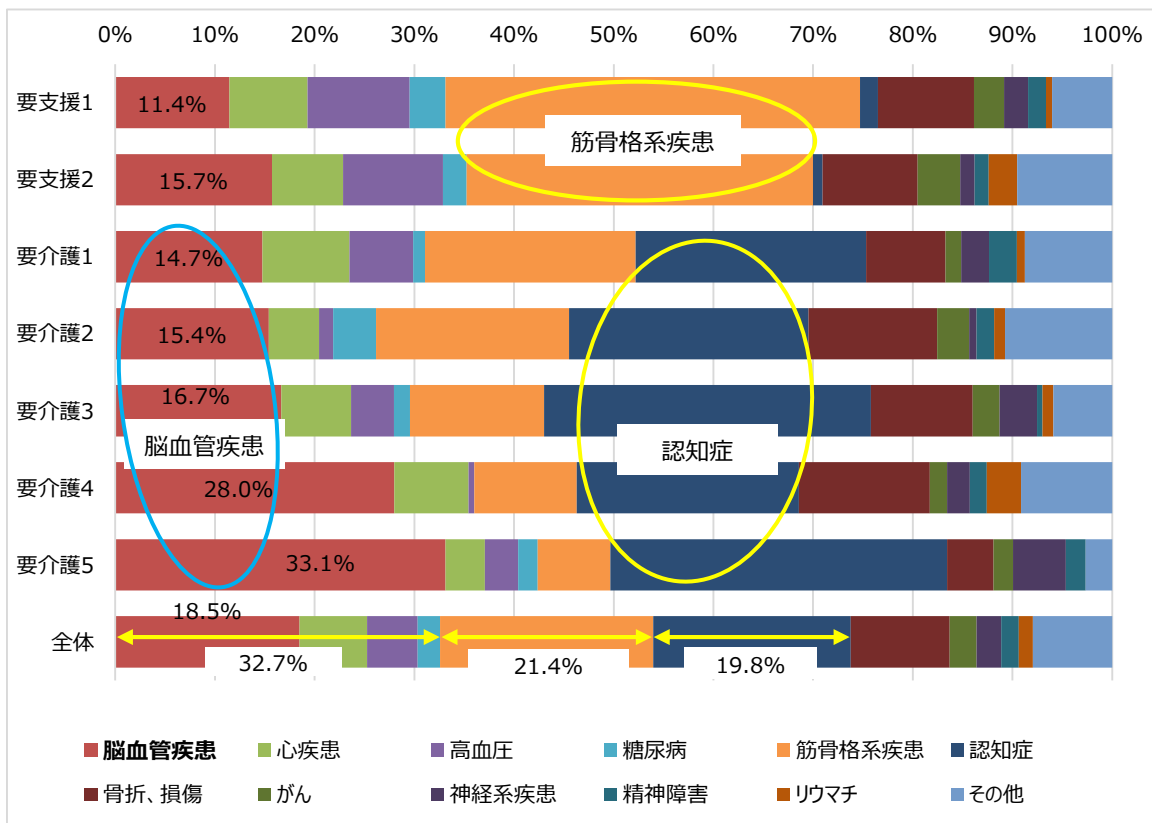
特に軽度認定者は、筋骨格系疾患の割合が高く、要介護度が重くなってくると脳血管疾患や認知症の割合が高くなってきます。

図表 2-35 【要介護認定者の介護度別原因疾患（日出町全体、平成 25 年 3 月 31 日）】

平成25年3月31日現在 (人)

介護度	人数	脳血管疾患	心疾患	高血圧	糖尿病	筋骨格系疾患	認知症	骨折、損傷	がん	神経系疾患	精神障害	リウマチ	その他
合計 (要支援1～ 要介護5)	1,424	263	96	72	32	304	282	142	38	35	25	20	114
	100.0%	18.5%	6.8%	5.1%	2.3%	21.4%	19.8%	9.9%	2.7%	2.5%	1.8%	1.4%	8.0%
要支援1	166	19	13	17	6	69	3	16	5	4	3	1	10
	100.0%	11.4%	7.8%	10.2%	3.6%	41.6%	1.8%	9.6%	3.0%	2.4%	1.8%	0.6%	6.0%
要支援2	210	33	15	21	5	73	2	20	9	3	3	6	20
	100.0%	15.7%	7.1%	10.0%	2.4%	34.8%	1.0%	9.5%	4.3%	1.4%	1.4%	2.9%	9.5%
要介護1	251	37	22	16	3	53	58	20	4	7	7	2	22
	100.0%	14.7%	8.8%	6.4%	1.2%	21.1%	23.1%	8.0%	1.6%	2.8%	2.8%	0.8%	8.8%
要介護2	279	43	14	4	12	54	67	36	9	2	5	3	30
	100.0%	15.4%	5.0%	1.4%	4.3%	19.4%	24.0%	12.9%	3.2%	0.7%	1.8%	1.1%	10.8%
要介護3	186	31	13	8	3	25	61	19	5	7	1	2	11
	100.0%	16.7%	7.0%	4.3%	1.6%	13.4%	32.8%	10.2%	2.7%	3.8%	0.5%	1.1%	5.9%
要介護4	175	49	13	1	0	18	39	23	3	4	3	6	16
	100.0%	28.0%	7.4%	0.6%	0.0%	10.3%	22.3%	13.1%	1.7%	2.3%	1.7%	3.4%	9.1%
要介護5	151	50	6	5	3	11	51	7	3	8	3	0	4
	100.0%	33.1%	4.0%	3.3%	2.0%	7.3%	33.8%	4.6%	2.0%	5.3%	2.0%	0.0%	2.6%

*主治医意見書から



出典：町健康増進課調べ

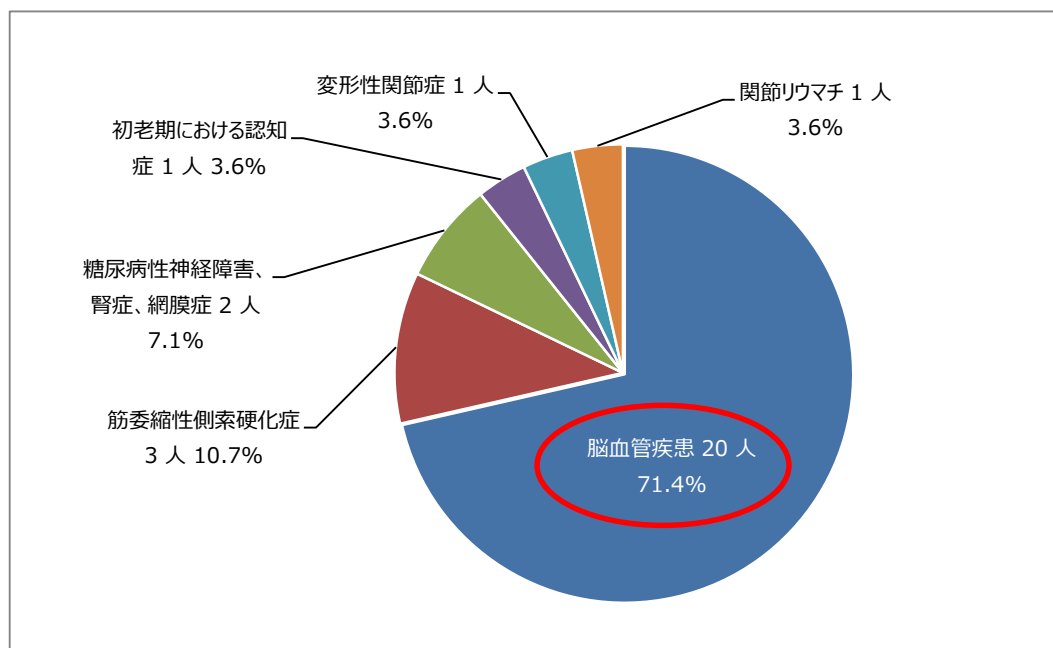
(3) 介護保険第2号被保険者の要介護認定原因疾患（平成25年3月末時点）

介護保険第2号被保険者（40～64歳）では、平成25年3月末時点の要介護認定者28人のうち、国民健康保険加入者の要介護認定者が21人で、75%を占めています。

第2号被保険者（40～64歳）の介護認定に至る原因疾患をみると、脳血管疾患が71.4%の割合となっています。

図表 2-36 【平成25年度介護保険第2号認定者の原因疾患と医療保険状況】

原因疾患	人数	国保	内訳		発症前より 国保	社保	内訳		その他
			男	女			男	女	
脳血管疾患	20	16	11	5	10	3	1	2	1(女)
筋委縮性側索硬化症	3	1	1	0	1	2	1	1	
糖尿病性神経障害、 腎症、網膜症	2	2	1	1	2	0	0	0	
初老期における認知症	1	0	0	0	0	1	1	0	
変形性関節症	1	1	0	1	1	0	0	0	
関節リウマチ	1	1	0	1	1	0	0	0	
計	28	21	13	8	15	6	3	3	1



出典：町健康増進課調べ

第2章 計画の目的及び目標と事業実施

1 健康課題の明確化と目標設定

(1) 日出町の現状

健診情報・医療情報・介護情報・その他情報を分析し、下記の現状にまとめられました。

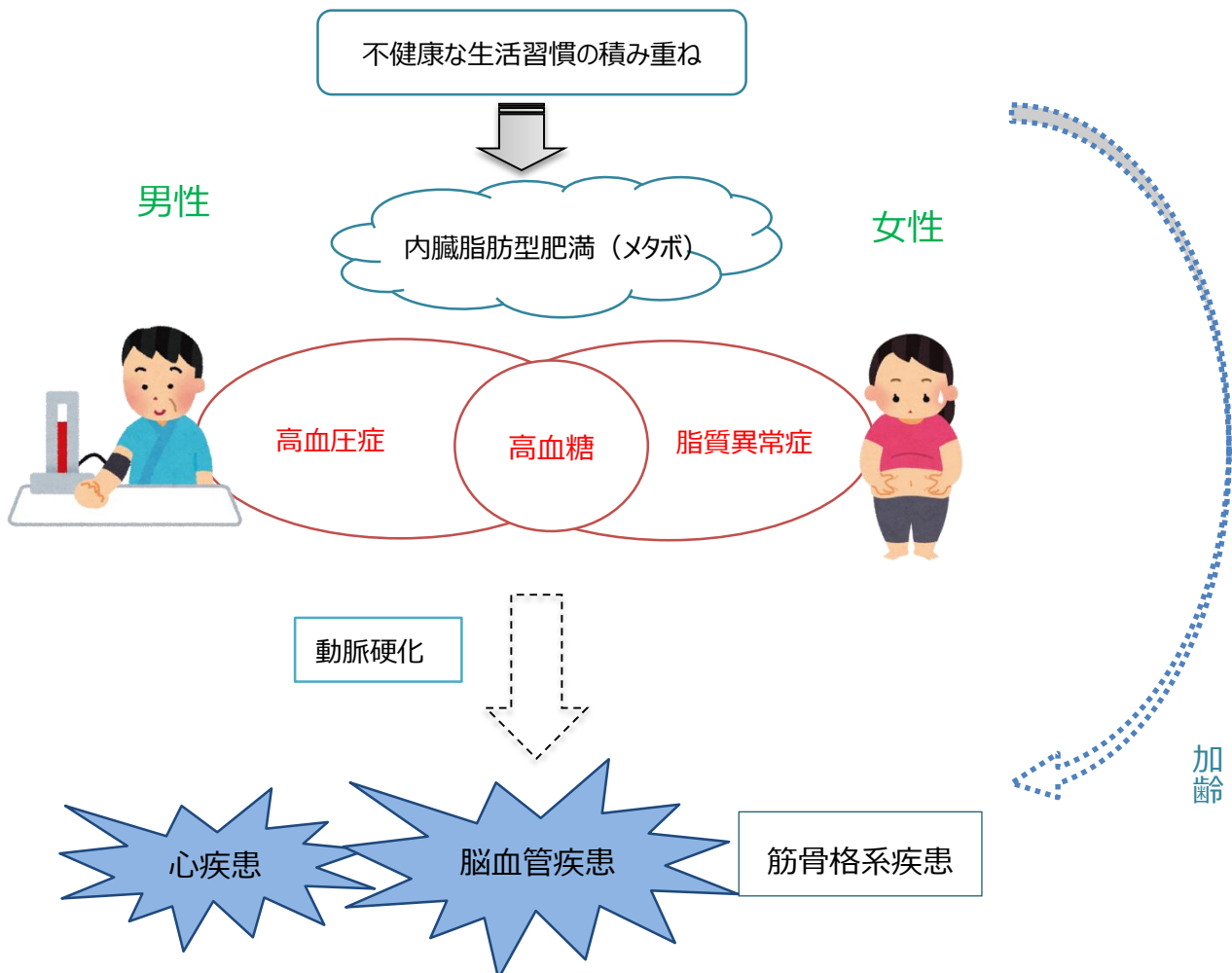
	現 状
健診データ	<ul style="list-style-type: none"> ① 特定健診受診率は微増し、平成 22 年には 44.5%となっており、国や県の受診率より上回っていますが、国や町の目標値 60%には隔たりがあります。 ② 年代別受診率は、全体で 65～69 歳が 47.5%と高くなっており、40～45 歳の男性が最も低く、19.8%となっています。 ③ 健診時間診票から、睡眠や運動習慣がない者が多く、喫煙や飲酒者が県平均を上回っており、とくに 40 歳代でその傾向が顕著のようです。 ④ 健診結果の経年比較をみると、男女とも 40～64 歳で高血糖、高 LDL の割合が多くなっています。 ⑤ 腹囲該当者、内臓脂肪該当者、脂質異常症有病者、糖尿病予備群が県より多い状況にあり、特に女性の割合が高くなっています。 ⑥ メタボリック予備群が減少し、メタボリック該当者が増加している傾向にあります。 ⑦ 健診受診者の 57.3%が生活習慣病治療中でコントロール不良となっています。
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> ① 一人あたりの医療費は県内では 12 位ですが、平成 20 年度と比較すると増額となっています。 ② 生活習慣病、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、脳血管疾患の有病率は県内の中位で、高尿酸血症は高く、人工透析は低くなっています。 ③ 脳血管疾患の一人あたり費用額は、県内 1 位で、心疾患の一人あたり費用額は県内 3 位となっています。 ④ 高額なレセプトの疾患として、脳血管疾患、悪性新生物、心疾患が大部分を占めています。 ⑤ 新規人工透析者は年平均 5.8 人であり、そのうち社会保険を離脱して国民健康保険に加入した者は年平均 5 人（81.6%）となっています。
介護データ	<ul style="list-style-type: none"> ① 認定率は、平成 18 年度の 17.7%より増加し、平成 24 年度に 20.9%でピークとなりましたが、徐々に減少し、平成 26 年度末は県平均を下回る 18.7%となっています。 ② 平成 25 年 3 月要介護認定者の介護度別原因疾患をみると、全体では筋骨格系疾患、認知症、脳血管疾患の順に多くなっています。 ③ 平成 25 年 3 月末の第 2 号被保険者の要介護認定原因疾患は、脳血管疾患が 71.4%と最も多くなっています。
その他（死亡情報）	<ul style="list-style-type: none"> ① 男女とも全死因が有意に低く、100 を超えているものはありません。特に 40～64 歳の標準化死亡比を経年比較すると、100 を超えてはいませんが、男性の数字が伸びています。 ② 主要死因別死亡率は、過去 10 年間をみると、全体的に横ばいですが、平成 20 年ごろから心疾患と脳血管疾患は、微増傾向にあります。 ③ 壮年期の死因は、悪性新生物が最も多く、心疾患、自殺の順に多くなっています。 ④ 平均年齢とお達者年齢の差は男性で 1.71 年、女性は 3.71 年で女性は男性の 2 倍の期間であり、年次推移をみると男性は短くなっていますが、女性は県平均を上回り微増しています。

その他 (質的情報)	<ul style="list-style-type: none">① 自分の病気や飲んでいる薬についてよく理解していない人がいる事や、健診の結果について各医療機関での認識が異なっている事などがあり、医療機関との連携や理解を促進する必要があります。② 毎年保健指導対象者となるも、保健指導を利用していない人への対策が必要です。③ メタボ予防教室を実施していますが、必要と認められる人の参加が少ないため、アプローチの仕方や内容を検討する必要があります。
---------------	---

(2) 日出町の健康・医療費の課題

上記の現状より、健康・医療費に関する主な課題が次の4点に絞り込まれました。

- ① 青壮年期は、特定健診受診率の低さ、健診時間診票からの生活習慣病の高リスク項目の該当割合の高さ、標準化死亡比の経年比較よりの数値の伸びなどから、青壮年期への生活習慣病予防・改善を講じる必要があります。
★キーワード：青壮年期
- ② 高額レセプトの疾患として脳血管疾患や心疾患が多くまた、心疾患は一人当たりの費用額は高いが、受診率が低い状況から、早期発見・早期治療により重症化の予防を行う必要があります。
★キーワード：重症化予防
- ③ 生活習慣病治療中のコントロール不良者が多いため、医療機関と連携体制の強化を図り、適切な医療継続と生活習慣改善のサポートをする必要があります。
★キーワード：医療機関との連携
- ④ 人工透析にかかる医療費は一人あたり年500～600万円であり、新たに人工透析を開始した者の8割が社会保険離脱の方が占め、また高額診療報酬明細では筋骨格系疾患が増加しているため、町民全体への健康づくり施策の必要があります。
★キーワード：ポピュレーションアプローチ



(3) 基本方針と基本施策

【基本方針】

日出町民の健康寿命*の延伸

*「健康寿命」とは、日常的に介護を必要としないで自立した生活ができる生存期間のこと

【基本目標】

いくつになっても、自立し健康で自分らしく生活を送ることができるよう、被保険者の主体的な疾病予防と健康保持増進を図ります。

【基本施策】

1. 40歳代の特定健診受診率を向上させるために、40歳代未受診者の動向を把握するとともに継続未受診者の受診勧奨等を確実に取り組みます。
2. 特定保健指導対象者に対して、実施率の向上を目指すとともに担当職員の保健指導の能力の向上を図り、生活改善を促します。
3. 特定健診の結果、要医療と判断された者が医療機関に確実に受療するように支援し、生活習慣病の重症化予防を推進します。
4. 生活習慣病の重症化予防を図ることと継続治療他のために、医療機関との連携体制の構築を図ります。
5. 日出町民の健康意識の向上に向けて、健康づくりの普及啓発を進めます。

《事業目的》

『健診を受ける・生活改善に取り組む・医療を適切に受ける』ことが日常となる被保険者を増やします。

2 目標達成に向けた施策（保健事業の基本的な考え方と評価指標）

日出町の健康状態を踏まえ、虚血性心疾患や脳血管疾患をはじめとする生活習慣病予防対策等を実施し、結果として日出町民の健康寿命の延伸と国保医療費適正化・財政基盤強化につながるよう、重点施策を次のとおり定めます。

また、第2次いきいき日出町健康・食育プランと第2期日出町国民健康保険特定健康診査等実施計画と整合性をとっています。

（1）特定健診受診率（40歳代）向上対策

【基本的な考え方】

- ① 青壮年期への生活習慣病予防・改善を講じるため、特定健診受診率の低い40歳代へのアプローチを徹底的に行います。
- ② 受診率の低い地区の分析や継続的に健診を受けてもらうように受診者のニーズに沿った多様な方を講じます。

【取り組み】

- * 特定健診の広報活動を積極的に実施
- * 事業所健診等受診者のデータ取得
- * 受診者のニーズ調査の実施
- * 受診希望者のニーズに沿った健診日程・場所の調査

評価指標	現状	目標	達成年度
特定健診受診率（40歳代男性）	22.0 %（H25年度）	37.9 %	H29年度
特定健診受診率（40歳代女性）	25.6 %（H25年度）	43.8 %	

（2）特定保健指導（40～64歳）実施率等向上対策

【基本的な考え方】

- ① 健診実施機関との迅速な連携により、速やかに指導実施できるよう体制を整備します。
- ② 指導対象者の視点に立った魅力的で効果的な特定保健指導を実施していきます。

【取り組み】

- * 健診の結果データの階層化による迅速な対象者の抽出
- * 指導対象者の状況に応じた指導者の専任
- * 保健指導委託機関の委託内容の評価
- * 保健指導担当職員のスキルアップ
- * 特定保健指導を拒否した対象者に対する調査・分析

評価指標	現状	目標	達成年度
特定保健指導実施率（40～64歳男性）	35.8 %（H25年度）	41.4 %	H29年度
特定保健指導実施率（40～64歳女性）	41.2 %（H25年度）	44.3 %	
特定保健指導対象者 ^{※1} の減少率	18.9 %（H25年度）	21.8 %	

※1 前年度特定保健指導利用者のうち、今年度特定保健指導対象者ではなくなった者の割合

(3) 重症化予防対策

【基本的な考え方】

- ① 特定健診を受診した結果、要医療勧奨レベルと判定された者が確実に医療機関を受診することで、疾病の早期治療につなげます。

【取り組み】

- * 要医療レベルと判断された者への確実な受診勧奨と受診状況の確認
- * 主治医との連携により、生活習慣病コントロール不良者と治療中断者への保健指導の強化

評価指標	現状	目標	達成年度
要医療勧奨域にあるもの ^{※1} の割合	40.5 % (H25 年度)	減少	H29 年度
生活習慣病のコントロール不良者 ^{※2} の割合	57.3 % (H25 年度)	減少	
特定健診結果有所見率 (血糖)	0.9 % (H25 年度)	0.8 %	
特定健診結果有所見率 (脂質)	2.8 % (H25 年度)	2.5 %	

※1 特定健診受診者で生活習慣病の治療を受けていない人の中で、受診の必要性のある者の割合

※2 特定健診受診者で生活習慣病治療中の中でそのコントロールが不良である者の割合

(4) 啓発活動・ポピュレーションアプローチ

【基本的な考え方】

- ① 町民の健康意識が向上して、生活習慣の改善が図れるように、個人・家族・地域全体で取り組める健康づくり施策を推進します。

【取り組み】

- * 健康データを町民へ還元
- * 町民参加型の健康づくり事業の展開
- * 住民組織との協働により生活習慣改善の取り組み
- * 各種イベント等での健康情報の発信
- * 町内職域事業所へ健康づくり事業の情報提供と活用の促進

評価指標	現状	目標	達成年度
メタボ該当者・予備群の割合	29.9 % (H25 年度) 該当者 16.9 % (H25 年度) 予備群 13.0 % (H25 年度)	28.4 % 該当者 16.2 % 予備群 12.2 %	H29 年度
町民参加型健康づくり事業の参加者数	0 人	200 人	
ひじこほの健康情報の掲載回数	2 回/年	3 回/年	

(5) 体制整備

【基本的な考え方】

- ①データヘルス計画の目標達成に向けて、実施・評価・改善等を進行管理しながら実施します。
- ②被保険者や地域の特性に応じたきめ細かい戦略的保健事業の実施に向けて、衛生部門や介護部門と協働し、町内外の関係部署、医療機関、健診・保健指導実施機関との連携強化を図ります。

【取り組み】

- * データヘルス計画の事業評価・改善に向けて、庁内関係部門との検討会を設置。
- * 健診・保健指導実施機関、医療機関、職域との情報交換を実施

評価指標	現状	目標	達成年度
各事業・検討会の実施状況	データヘルス検討会 (0回) 各健診・保健指導実施機関との 合同連絡会 (0回)	検討会 (1回) 合同連絡会 (1回)	H29年度

第3章 計画（データヘルス計画）の評価・見直し、公表・周知

1 計画の評価・見直し及び策定

（1）評価の方法及び時期

計画の評価については、保健事業の PDCA サイクルをまわす中で事業評価の結果に基づき、毎年度行うこととし、必要に応じては、事業終了時や年度ごとに限らず、できるだけ短い期間で見直しを行うこととします。

また、評価方法については、国保データベース（KDB）システム等の情報を活用し、国・県・同規模保険者と比較を行い、下記の内容を評価します。

①評価方法

- ・ 特定健診・特定保健指導の実施率
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- ・ 特定健診・特定保健指導結果の分析
- ・ 医療費分析
- ・ その他（事業実施方法・内容・スケジュール・参加者等）

②評価時期

- ・ 事業実施中・終了時
- ・ 毎年度末
- ・ 最終年度（平成 29 年度末）

（2）評価の実施体制

日出町データヘルス検討会議にて評価・見直しを行います。

2 個別事業の評価・見直し及び策定

（1）評価の方法及び時期

①評価方法

個別事業の評価指標は、次の視点で行います。

評価の構造	評価の内容	評価指標
ストラクチャー （構造）	保健事業を実施するための仕組みや体制を評価	職員体制・予算・他機関の連携体制・社会資源の活用等
プロセス（過程）	事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価	データに基づく集団特性の把握・指導手段・実施方法・対象者の満足度等
アウトプット （事業実施量）	目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価	参加人数・健診受診率・保健指導実施率等
アウトカム（結果）	事業の目的や目標の達成度、また以下の数値目標を評価	検査値の改善率・生活習慣病の有病率・医療費の変化等

②評価時期

- ・ 事業実施中・終了時
- ・ 毎年度末

3 計画及び評価内容の公表・周知

公表の目的は、国保加入者を始め町民に、町国保としての計画期間中の取り組み方針を示し、趣旨を理解していただいた上で積極的な協力を得ることにあります。

本計画については、町報、ホームページ等を通じて広報します。また、計画期間中の変更についても同様とします。

第4章 個人情報の保護

1 個人情報を取り巻く社会環境

レセプト・健診情報の電子化や近年のIT化の進展に伴い、保険者の業務の電子化やオンライン化は、今後ますます拡大していくことが予想されます。データヘルス計画の策定においても、コンピュータやネットワークを利用して多量に処理されます。

日出町は、被保険者のプライバシーの保護の観点から安心して保健事業等が実施・運営されるよう努めます。また、常に、健康情報を取り扱うすべての具体的な業務について、細心の注意を払い、リスクを極小化していきます。

2 遵守すべき法令・ガイドライン等

特定健康診査等の実施に当たっては、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、従業員の監督、委託先の監督等）について周知徹底をするとともに、保険者において定めている日出町個人情報保護条例（平成15年日出町条例第17号）により、情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

3 健康課題を共有する場合の健康情報（個人情報）の取扱い

データヘルス計画の策定に向けて、検討会議で、健康課題を共有する場合や、ポピュレーションアプローチを実施する場合は、個人が特定されないように留意します。

また、分析する集団の人数が少ない場合や希少疾患等の分析を行う場合は、個人が特定される可能性が高いことや、個人の数値が全体に与える影響が大きくなり集団の特徴を正しく把握できない可能性があることに留意します。