

# 有田市国民健康保険 第2期データヘルス計画



平成 30(2018)～35(2023)年度

# — 目次 —

## 第1章 事業目的と背景

1. 事業目的と背景 . . . . . 1
2. 計画の位置づけ . . . . . 1
3. 計画の期間 . . . . . 1

## 第2章 第1期計画の評価

1. 評価の目的 . . . . . 2
2. 評価の方法 . . . . . 2
3. 達成状況と評価 . . . . . 2

## 第3章 有田市の現状

1. 基本情報 . . . . . 4
2. 平均寿命と健康寿命 . . . . . 5
3. 死亡の状況 . . . . . 5
4. 介護保険の状況 . . . . . 6

## 第4章 有田市国民健康保険の医療費の状況

1. 有田市国民健康保険の状況 . . . . . 7
2. 被保険者数、医療費、1人あたり医療費の推移 . . . . . 8
3. 医療費の分析 . . . . . 8

## 第5章 特定健康診査の実施状況

1. 特定健康診査の受診状況 . . . . . 14
2. メタボリックシンドローム該当者、予備群の状況 . . . . . 15
3. 特定保健指導実施率 . . . . . 16
4. 特定健康診査有所見者の状況 . . . . . 17
5. 生活習慣の状況 . . . . . 20

## 第6章 地区別の現状把握

1. 国民健康保険被保険者年齢階層別構成比 . . . . . 22
2. 特定健康診査受診状況 . . . . . 23
3. 特定健康診査有所見者の状況 . . . . . 23

## 第7章 有田市の現状と課題 . . . . . 25

## 第8章 既存の保健事業 . . . . . 26

## 第9章 保健事業の実施計画

1. 目的 . . . . . 28
2. 第1期計画の振り返り . . . . . 28
3. 目標 . . . . . 28
4. 具体的な保健事業の実施内容 . . . . . 29
5. 評価指標 . . . . . 30

## 第10章 計画の推進

1. 評価及び計画の見直しについて . . . . . 31
2. 計画の公表、周知 . . . . . 31
3. 関係部署との連携 . . . . . 31
4. 地域包括ケアの取り組み . . . . . 31
5. 個人情報の保護 . . . . . 31

# 第 1 章 事業目的と背景

## 1. 事業目的と背景

「日本再興戦略」(平成 25 年 6 月 14 日閣議決定)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分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」とされました。

これまで、保険者等においては、レセプト等や統計資料を活用することにより、「特定健康診査等実施計画(以下「特定健診実施計画」という。)」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところではありますが、今後は更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

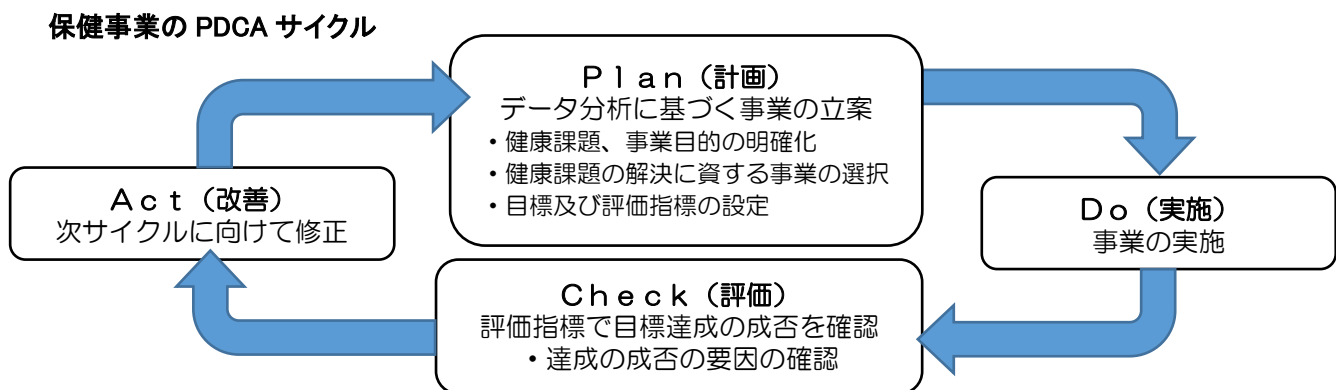
こうした背景を踏まえ、有田市国民健康保険においては、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、平成 28 年度から平成 29 年度を計画期間とする第 1 期データヘルス計画を策定し、計画に沿った保健事業を実施してきました。本計画は、第 1 期データヘルス計画が終了することから、この 2 年間の取組みの評価及び、事業の見直しを行い、平成 30(2018)年度から平成 35 (2023)年度を計画期間とする第 2 期データヘルス計画を策定するものです。

なお、診療報酬明細書等情報を用いた現状分析は、医療分解技術<sup>※1</sup>と傷病管理システム<sup>※2</sup>を用いて行うものとしします。

※1 医療費分解技術(特許第 4312757 号) レセプトに記載されたすべての傷病名と診療行為(医薬品、検査、手術、処置、指導料など)を正しく結び付け、傷病名毎の医療費を算出する。

※2 傷病管理システム(特許第 5203481 号) レセプトに記載されている傷病識別情報、医薬品識別情報及び診療 A 行為識別情報に基づき、傷病の重症度を判定する。

※3 以降のデータにおいて、国保データベースシステム(以下「KDB システム」という。)を利用したものについては、平成 28 年度の累計数値(平成 29 年 9 月更新)を使用している。



## 2. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、「有田市健康増進計画」及び「有田市特定健診実施計画」、「和歌山県医療費適正化計画」、「有田市介護保険事業計画」と調和のとれたものとしします。

## 3. 計画の期間

本計画の期間は、平成 30(2018)年度から平成 35(2023)年度までの 6 年間としします。

## 第2章 第1期計画の評価

### 1. 評価の目的

第1期計画の課題目標の達成状況を確認し、解決された課題や残された課題を明確にし、第2期計画に反映することを目的とします。

### 2. 評価の方法

第1期計画で選定した3事業「特定健康診査未受診者対策」、「特定保健指導利用勧奨」、「健康教室」のそれぞれについて課題目標ごとにその達成状況を評価します。

目標の達成状況については、3事業それぞれの評価指標について、「達成」、「順調に改善」、「やや改善」、「横ばい・悪化」、「判定不能」の5つの判定区分を用いて評価しました。

判定区分	判定基準
◎ 達成	到達係数 100 以上
○ 順調に改善	到達係数 50～99
△ やや改善	到達係数 1～49
× 横ばい・悪化	到達係数 0 以下
— 判定不能	データがないため、判定不能

到達係数

$$\frac{\text{現状値} - \text{第1期計画時の値(平成27年度)}}{\text{目標値} - \text{第1期計画時の値(平成27年度)}} \times 100$$

### 3. 達成状況と評価

#### 事業名：特定健康診査未受診者対策

第1期計画の課題				
<p>疾病別統計の医療費や患者数をみると、生活習慣病の占める割合が高くなっています。そのため、生活習慣病を早期発見できる特定健診を受け、自身の健康状態を把握し、関心をもつことが大切となります。</p> <p>しかし、特定健康診査受診率は平成27年度31.1%と低いため、受診率向上に向けて受診勧奨を行う必要があります。特に、40歳代の受診率が18.6%、宮崎地区の受診率が21.8%と低いため、勧奨方法を工夫し、重点的に受診勧奨していく必要があります。</p>				
アウトプット				
評価指標	第1期計画時の値	目標値	結果	評価
前年度未受診者に対する電話での受診勧奨率	50.9%	55.0%	49.1%	×
40～44歳の健診対象者への電話勧奨率	—	50.0%	—	—
アウトカム				
評価指標	第1期計画時の値	目標値	結果	評価
特定健診受診率	31.1%	32.0%	30.9%	×
40～44歳の特定健診受診率	18.2%	25.0%	15.6%	×
今後の課題				
<p>人員不足のため、平成28年度は前年度特定健康診査未受診者に対する電話での受診勧奨で留守宅に2回目の電話をかけられませんでした。また、40歳の誕生日に受診勧奨通知を送付しましたが、送付後に電話での受診勧奨をすることができませんでした。また、41～44歳の方には受診勧奨通知及び送付後の電話での受診勧奨の両方を実施できず、受診率の改善にはつながりませんでした。今後は、受診率を向上させるため、電話での受診勧奨のタイミングを工夫し、留守宅には2回まで電話をかけます。また、40～44歳の誕生日に受診勧奨通知を送付し、その後、電話での受診勧奨を行います。さらに宮崎地区においては漁業協同組合と協力し、受診勧奨を行いました。受診率は20.4%と横ばいのため、今後も引き続き受診勧奨を行います。</p>				

## 事業名:特定保健指導利用勧奨

第1期計画の課題				
<p>男性のメタボリックシンドローム(以下、「メタボ」という。)該当者の割合は 26.3%、予備群の者の割合は 21.0%と高くなっています。女性のメタボ該当者と予備群の者の割合は、男性と比べると低いですが、経年で見ると横ばいとなっています。また、40～50 歳代の男性で肥満者の割合が高くなっているため、早期から生活習慣の改善に取り組む必要があります。</p> <p>しかし、平成 27 年度特定保健指導実施率は 14.9%と低い現状です。このような現状から、特定保健指導の勧奨方法を見直し、特定保健指導実施率を向上させる必要があります。</p>				
アウトプット				
評価指標	第1期計画時の値	目標値	結果	評価
電話による利用勧奨率	82.8%	90.0%	84.0%	△
訪問面接による利用勧奨率	11月～3月:43.5%	65.0%	59.4%	○
アウトカム				
評価指標	第1期計画時の値	目標値	結果	評価
特定保健指導実施率	14.9%	20.0%	18.9%	○
今後の課題				
<p>電話での利用勧奨率はやや改善しています。平成 27～28 年度は電話での利用勧奨が結果発送から 1 か月を超えることがあったため、今後は 1 か月以内に電話での利用勧奨を行うことを目標にします。</p> <p>訪問面接による利用勧奨率は、順調に改善しています。引き続き、訪問面接による利用勧奨率を向上できるように、訪問する曜日や時間帯などを工夫します。また、訪問面接による利用勧奨の対象を 1 日ドックで保健指導対象者になった者にも広げ、特定保健指導実施率の向上に努めます。</p>				

## 事業名:健康教室

第1期計画の課題				
<p>生活習慣の状況では、1日1時間以上の運動をしていない者の割合が5割を超えており、男性の40～50歳代で肥満者が多くなっています。また、平成27年度健診有所見者割合は、LDLコレステロール 55.2%、HbA1c52.6%、収縮期血圧 52.3%と、受診者の半数以上が有所見者となっています。そのため、40歳代の早期から生活習慣の見直しが必要です。</p> <p>しかし、運動教室と生活習慣病予防教室の参加者の割合は低く、参加者が固定しているため、新規の参加者を増やせるよう勧奨方法などを工夫していく必要があります。</p>				
アウトプット				
評価指標	第1期計画時の値	目標値	結果	評価
運動教室の回数	17回	20回	18回	△
生活習慣病予防教室の通知対象者数	754人	950人	947人	○
アウトカム				
評価指標	第1期計画時の値	目標値	結果	評価
運動教室の参加者数	257人	300人	195人	×
生活習慣病予防教室の参加者数	55人	70人	75人	◎
今後の課題				
<p>運動教室の実施回数はやや改善しましたが、平均参加者数が平成27年度17人から平成28年度11人と減少したため目標を達成できませんでした。今後、参加者を増やすために、広報する場を増やすとともに、教室の時間帯を工夫します。また、運動習慣のない者でも興味をもてるよう、教室の内容を工夫します。</p> <p>生活習慣病予防教室については、教室名を工夫し通知対象者数を増やしたことで、目標値を達成することが出来ました。引き続き、教室の内容を工夫し、生活習慣病の予防に向けた知識の普及に努めます。</p>				

# 第3章 有田市の現状

## 1. 基本情報

有田市の平成29年3月末の人口は、29,107人です。高齢化率(65歳以上)は32.0%で、県は31.6%となっています。

死亡率(人口千対)は13.8となっており、県の13.5と比較すると高くなっています。標準化死亡比をみると、男女ともに死亡比が国より高くなっています。

人口ピラミッドは60～69歳と40～49歳のふたつの膨らみを持つつぼ型となっており、年齢が低くなるにつれ、人口は少なくなっています。

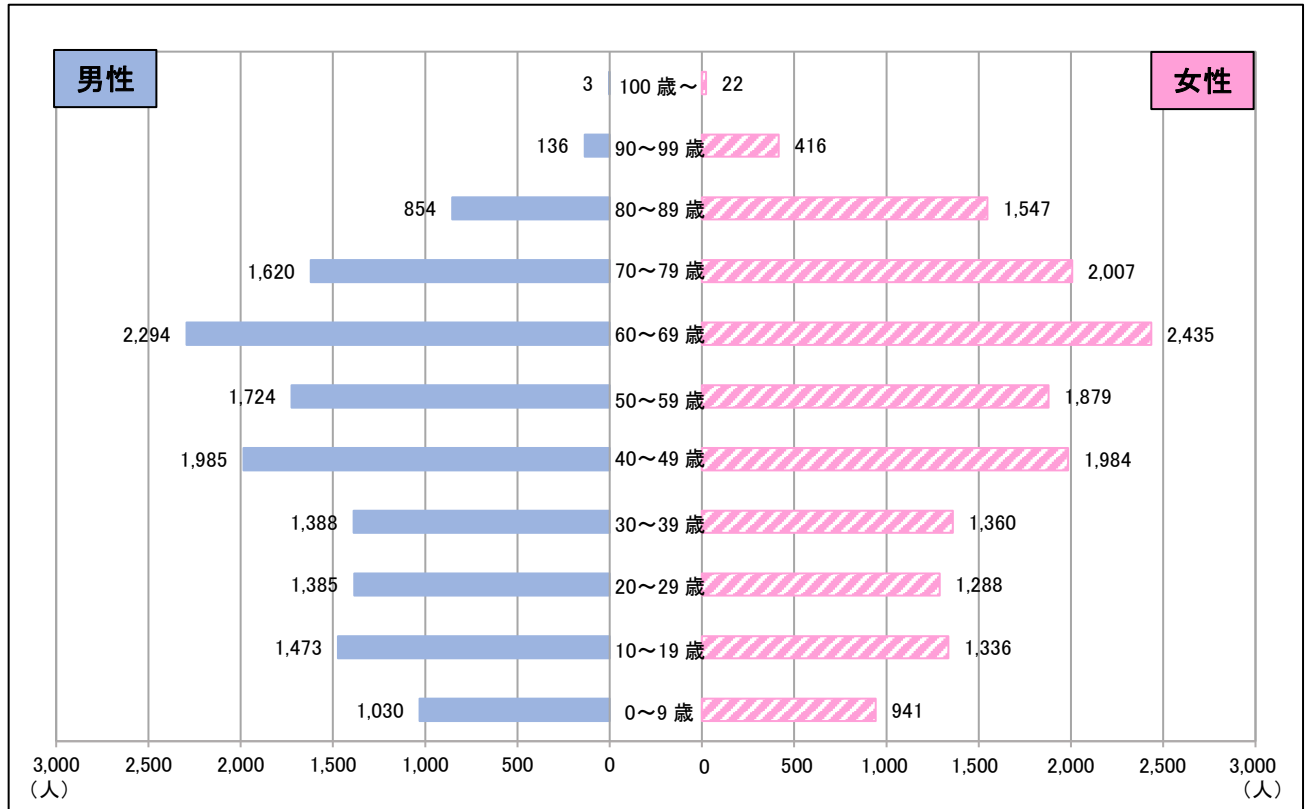
### 有田市基本情報(平成28年度)

	人口総数(人)	高齢化率(%)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	標準化死亡比 <sup>※4</sup>	
					男性	女性
有田市	29,107	32.0	5.6	13.8	106.0	107.7
県	948,260	31.6	7.0	13.5	107.0	105.4

資料:人口総数、高齢化率、出生率、死亡率…有田市データ及び和歌山県人口調査(平成29年3月31日現在)より  
 県の高齢化率…総務省人口推計(平成28年10月1日現在)より  
 標準化死亡比…厚生労働省「平成20～24年人口動態保健所、市区町村別統計」より

※4 標準化死亡比とは…基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。日本の平均を100としており、標準化死亡が100以上の場合はわが国の平均よりも死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

### 人口ピラミッド(平成29年3月31日時点)



(資料:有田市住民基本台帳より)

## 2. 平均寿命と健康寿命

有田市の男性の平均寿命は 78.3 歳で、県より 0.8 歳、国より 1.3 歳短くなっています。女性の平均寿命は 86.0 歳で、県より 0.3 歳長く、国より 0.4 歳短くなっています。

健康寿命については、男性は県、国と同様の状況です。女性は、県より 0.7 歳、国より 0.2 歳長くなっています。

平均寿命と健康寿命の差は、男性 13.2 年、女性 19.0 年で、男女ともに支援や介護を必要とする期間が 10 年以上あります。

### 平均寿命と健康寿命との差

	有田市		県		国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平均寿命※ <sup>5</sup>	78.3 歳	86.0 歳	79.1 歳	85.7 歳	79.6 歳	86.4 歳
健康寿命※ <sup>6</sup>	65.1 歳	67.0 歳	65.1 歳	66.3 歳	65.2 歳	66.8 歳
平均寿命と健康寿命との差 (支援や介護が必要となる期間)	13.2 年	19.0 年	14.0 年	19.4 年	14.4 年	19.6 年

(資料:平成 28 年度 KDB システム「地域の全体像の把握」より)

※<sup>5</sup> 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。(厚生労働省「平成 22 年市区町村別生命表」より)

※<sup>6</sup> 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。

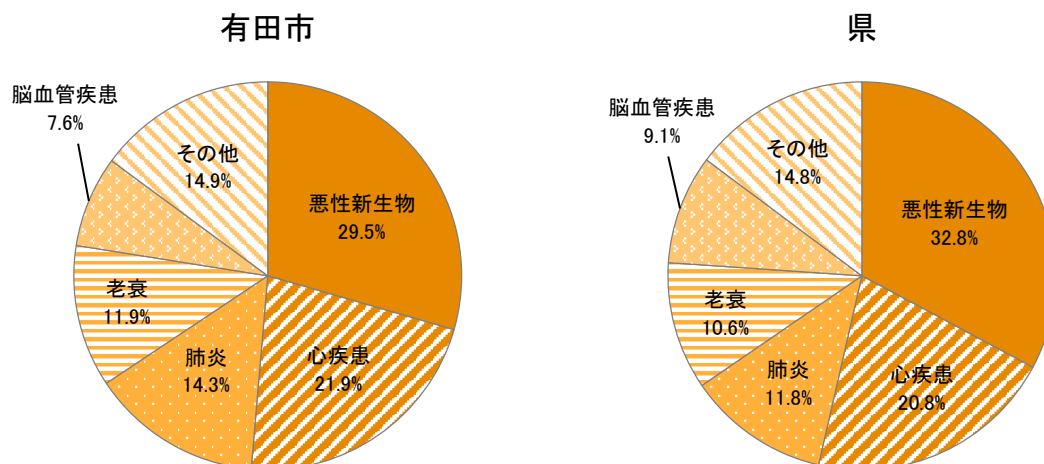
KDB における健康寿命の算出式

0 歳平均余命 - (65~69 歳平均余命 - ((1 - (介護認定者数 ÷ 40 歳~の人口)) × 65~69 歳定常人口 ÷ 65 歳生存数))

## 3. 死亡の状況

有田市における平成 28 年の死因をみると、悪性新生物が 29.5%と最も高く、次いで心疾患 21.9%、肺炎 14.3%、老衰 11.9%、脳血管疾患 7.6%の順に高くなっており、県と同様となっています。

### 主たる死因の割合(平成 28 年)



(資料:厚生労働省 HP「人口動態統計」より)

## 4. 介護保険の状況

平成 28 年度における介護保険認定率及び給付費等の状況をみると、有田市の認定率は 22.6%で、県と比較して低くなっていますが、国と比較すると高くなっています。また、1 件あたりの給付費は 58,871 円で、国とはあまり差はありませんが、県と比較すると高くなっています。

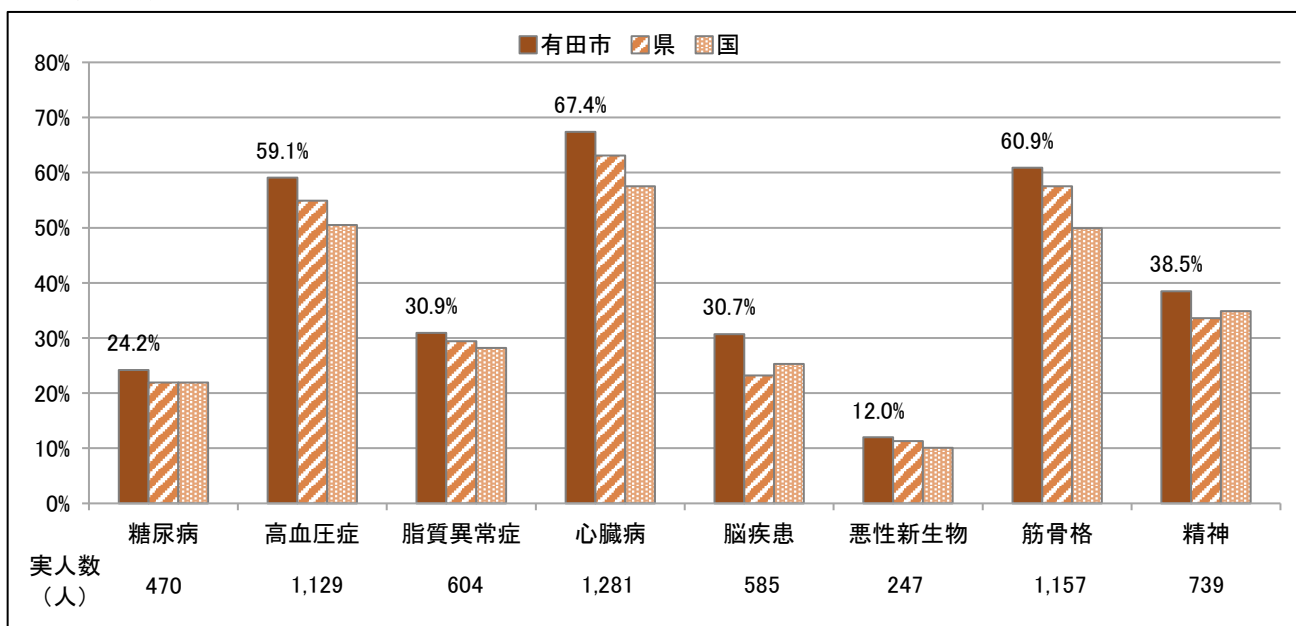
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況をみると、心臓病 67.4%が最も高く、次いで筋骨格 60.9%、高血圧症 59.1%の順となっており、県、国と同様の状況です。

介護保険認定率及び給付費等の状況(平成 28 年度)

区分	有田市	県	国
第 1 号(65 歳以上)認定率(%)	22.6	25.3	21.2
認定者数(人)	1,892	69,962	6,034,085
第 1 号(65 歳以上)	1,868	68,550	5,882,340
第 2 号(40~64 歳)	24	1,412	151,745
1 件あたり給付費(円)	58,871	54,910	58,349

(資料:KDB システム「地域の全体像の把握」より)

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(平成 28 年度)



(資料:KDB システム「地域の全体像の把握」より)



# 第4章 有田市国民健康保険の医療費の状況

## 1. 有田市国民健康保険の状況

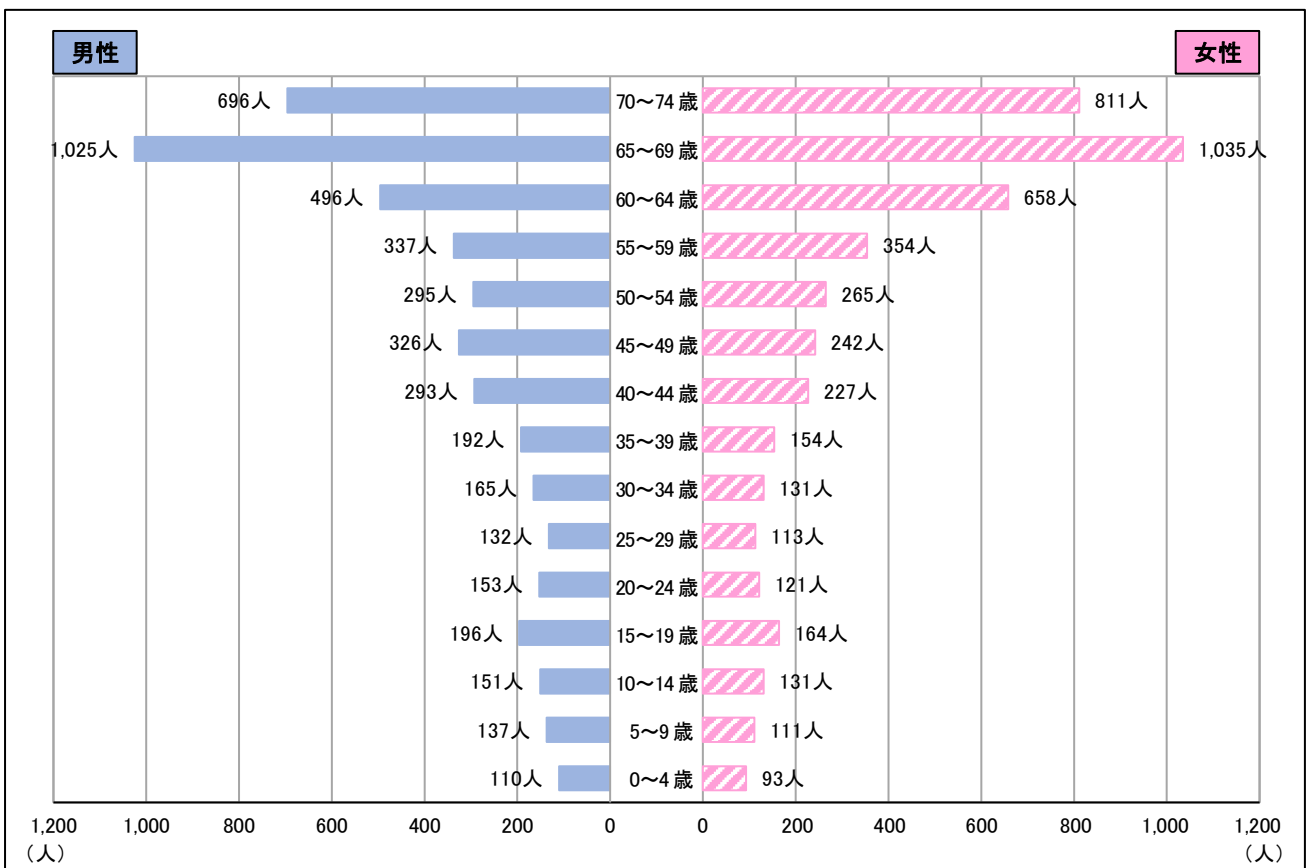
平成28年度の国民健康保険被保険者数は9,387人で、有田市の総人口に占める国保加入率は31.0%であり、県28.5%、国26.9%と比較して高くなっています。また、被保険者平均年齢は51.6歳であり、県51.9歳と同様の状況で、国50.7歳より高くなっています。さらに、被保険者数を年齢階層別にみると、男性の65～69歳1,025人、70～74歳696人、女性の65～69歳1,035人、70～74歳811人であり、男女とも65歳以上の割合が高くなっています。

有田市国民健康保険の状況(平成28年度)

	被保険者数(人)	国保加入率(%)	被保険者平均年齢(歳)
有田市	9,387	31.0	51.6
県	281,805	28.5	51.9
国	32,587,223	26.9	50.7

(資料: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」より)

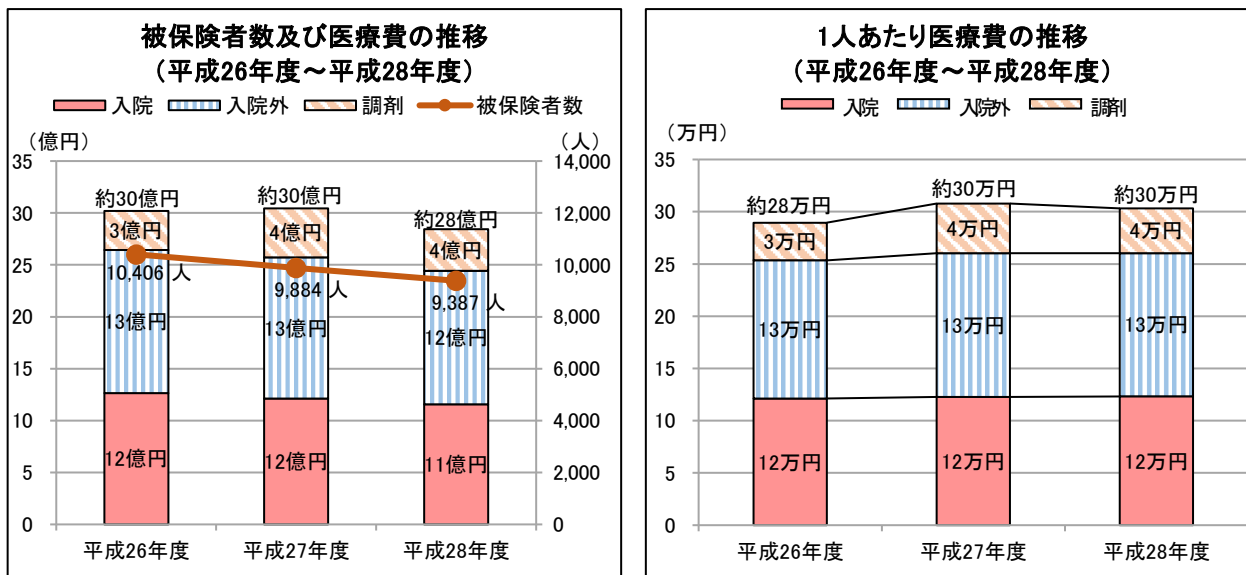
性、年齢階層別被保険者構成割合ピラミッド(平成28年度)



(資料:有田市国保データより)

## 2. 被保険者数、医療費、1人あたり医療費の推移

被保険者数は平成28年度に9,387人となり、年々減少しています。医療費(入院、入院外、調剤)は、平成27年度まで横ばいでしたが、平成28年度は減少しています。また、1人あたり医療費は平成28年度に約30万円、平成27年度とほぼ同額になっています。



資料: 入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分。  
被保険者数の数値については、KDBシステム「人口及び被保険者の状況」より

## 3. 医療費の分析

### (1) 基礎統計

平成28年度の12か月平均被保険者数9,641人、12か月平均レセプト件数10,133件、12か月平均患者数5,176人、12か月平均患者1人あたりの平均医療費45,784円となっています。

#### 基礎統計(平成28年度)

		12か月平均	12か月合計
A	被保険者数(人)	9,641	115,696
B	レセプト件数(件)	入院外	7,441
		入院	183
		調剤	2,509
		合計	10,133
C	医療費(円) <sup>※7</sup>	236,971,265	2,843,655,180
D	患者数(人) <sup>※8</sup>	5,176	62,110
C/A	被保険者1人あたりの医療費(円)	24,579	
C/B	レセプト1件あたりの医療費(円)	23,386	
C/D	患者1人あたりの医療費(円)	45,784	

(資料: 入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分)

資格確認日…各月資格を確認して集計。

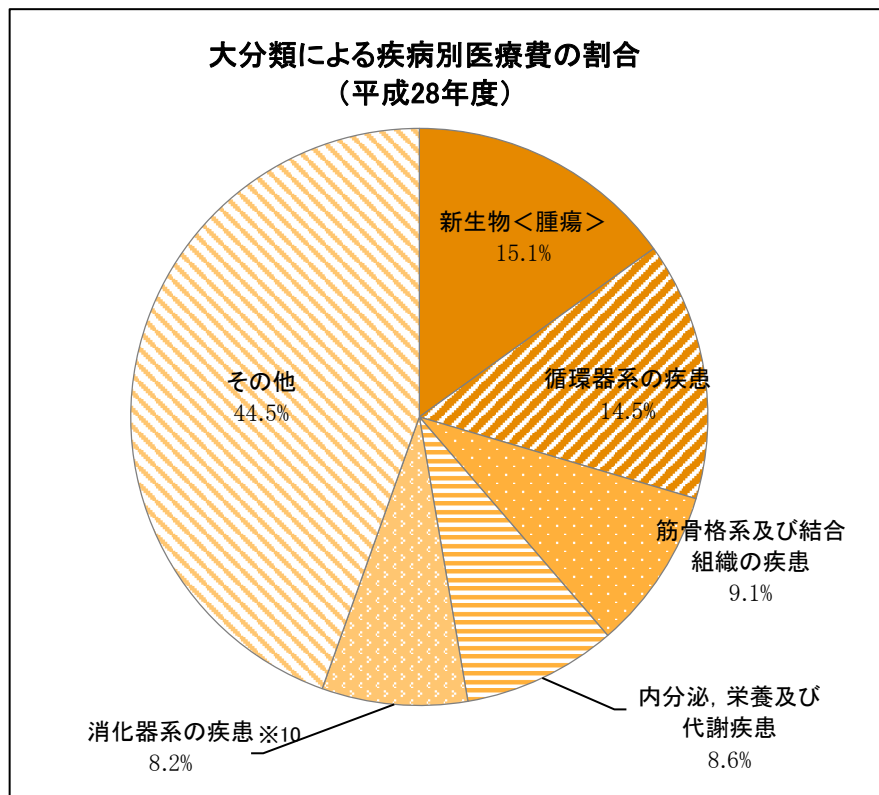
※7 医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※8 患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で1人の方に複数のレセプトが発行された場合は、1人として集計。

## (2) 疾病別医療費

### ① 大分類による疾病別医療費統計※9

平成 28 年度の疾病別医療費の割合を大分類で見ると、新生物＜腫瘍＞15.1%が最も高く、次いで循環器系の疾患 14.5%、筋骨格系及び結合組織の疾患 9.1%、内分泌、栄養及び代謝疾患 8.6%、消化器系の疾患※10 8.2%の順に高い状況です。



(資料:入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分)

資格確認日…各月資格を確認して集計。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※9 医療費統計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※10 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

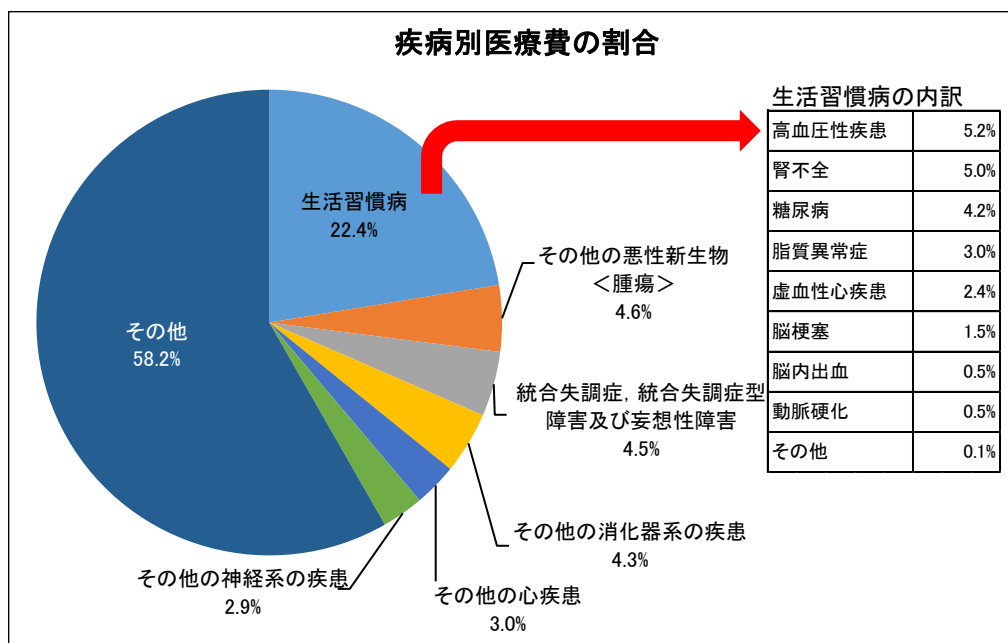
## ②中分類による疾病別医療費※11

平成 28 年度の疾病別医療費を中分類で見ると、高血圧性疾患と腎不全が約 1 億 4,000 万円と最も多く、糖尿病約 1 億 2,000 万円、脂質異常症約 8,500 万円が多くなっています。

また、疾病別医療費の 22.4%を生活習慣病が占めています。さらに、生活習慣病の内訳については、高血圧性疾患 5.2%が最も高く、次いで腎不全 5.0%、糖尿病 4.2%の順に高い状況です。

### 中分類による疾病別医療費 上位 10 疾病(平成 28 年度)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円)※11
1	0901	高血圧性疾患	147,010,565
2	1402	腎不全	141,653,000
3	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	131,210,535
4	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	128,954,548
5	1113	その他の消化器系の疾患	121,790,486
6	0402	糖尿病	119,035,192
7	0403	脂質異常症	85,519,531
8	0903	その他の心疾患	83,765,475
9	0606	その他の神経系の疾患	81,949,773
10	0902	虚血性心疾患	69,168,903



(資料:入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分)

資格確認日…各月資格を確認して集計。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※11 医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない

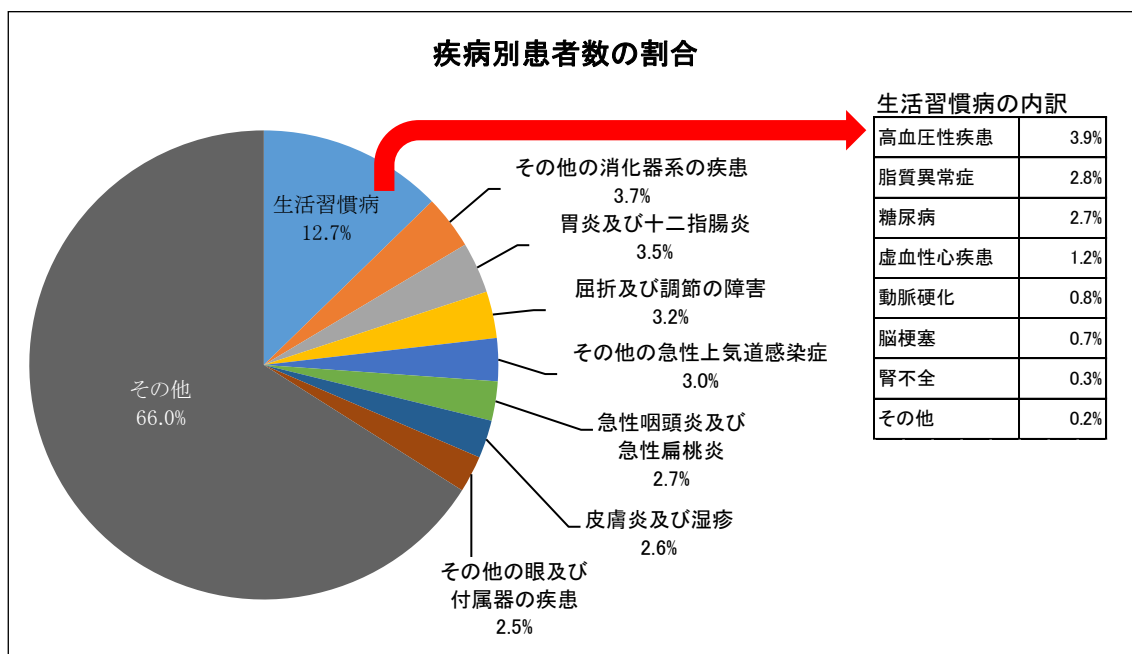
### ③中分類による疾病別患者数※12

患者数では、高血圧性疾患が 3,087 人と最も多く、脂質異常症 2,236 人、糖尿病 2,118 人と多い状況です。

また、疾病別患者数の 12.7%を生活習慣病が占めています。生活習慣病の内訳については、高血圧性疾患 3.9%が最も高く、次いで脂質異常症 2.8%、糖尿病 2.7%の順に高い状況です。

#### 中分類による疾病別患者数 上位 10 疾病(平成 28 年度)

順位	中分類疾病項目		患者数 (人)※12
1	0901	高血圧性疾患	3,087
2	1113	その他の消化器系の疾患	2,924
3	1105	胃炎及び十二指腸炎	2,771
4	0703	屈折及び調節の障害	2,534
5	1003	その他の急性上気道感染症	2,330
6	0403	脂質異常症	2,236
7	1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	2,135
8	0402	糖尿病	2,118
9	1202	皮膚炎及び湿疹	2,063
10	0704	その他の眼及び付属器の疾患	1,994



(資料:入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分)

資格確認日…各月資格を確認して集計。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※12 患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

#### ④中分類による疾病別患者 1 人あたり医療費<sup>※13</sup>が高額な疾病

患者 1 人あたりの医療費が高額な疾病をみると、白血病約 84 万円が最も高く、妊娠及び胎児発育に関連する障害約 64 万円、腎不全約 54 万円の順に高い状況です。

##### 中分類による疾病別患者 1 人あたり医療費が高額な上位 10 疾病(平成 28 年度)

順位	中分類疾病項目		患者 1 人あたりの 医療費(円) <sup>※13</sup>
1	0209	白血病	839,489
2	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	642,041
3	1402	腎不全	538,605
4	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	468,926
5	0208	悪性リンパ腫	401,032
6	0203	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	320,474
7	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	291,044
8	0601	パーキンソン病	279,315
9	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	278,676
10	1602	その他の周産期に発生した病態	211,981

(資料:入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分)  
資格確認日…各月資格を確認して集計。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※13 患者 1 人あたりの医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

### (3) 人工透析の状況

医療費が高額となる人工透析の新規導入者数は、平成 28 年度で 4 人となっており、平成27年度と比較すると減少しています。

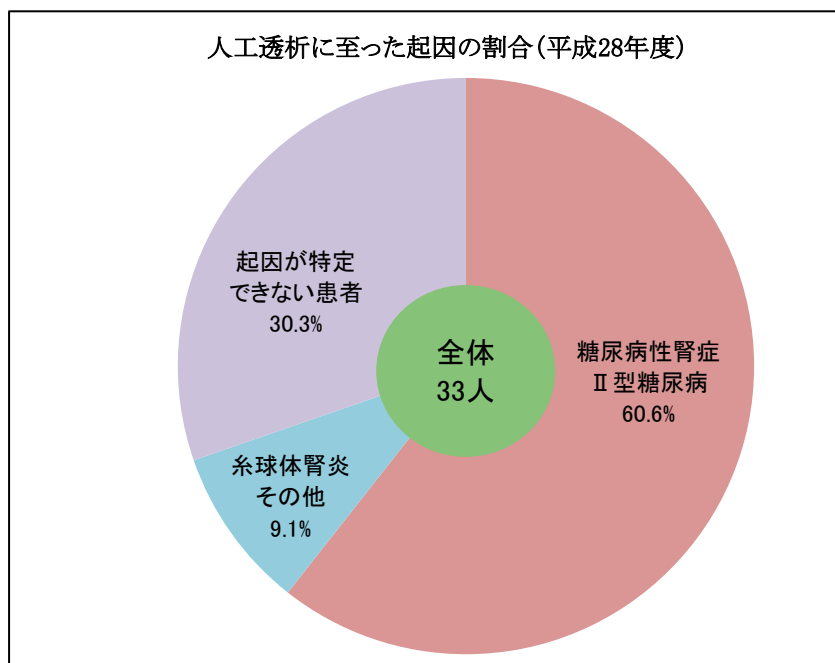
また、人工透析患者 33 人のうち、Ⅱ型糖尿病を有している者の割合は 60.6%です。

Ⅱ型糖尿病を有している人工透析患者を年齢階級別にみると、60 歳代が 6 人と最も多くなっています。しかし、30 歳代の者も 2 人います。

透析新規導入者数の推移(平成 26～28 年度)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
新規患者数(人)	6	8	4

(資料:入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成 26 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分) データ化範囲(分析対象)期間内に(腹膜透析)もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。



(資料:入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分) データ化範囲(分析対象)期間内に(腹膜透析)もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

年齢階級別 Ⅱ型糖尿病を有する人工透析患者数(平成 28 年度)

30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70～74 歳	合計
2	4	3	6	5	20

(資料:入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分) データ化範囲(分析対象)期間内に(腹膜透析)もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

# 第5章 特定健康診査の実施状況

## 1. 特定健康診査の受診状況

平成28年度の特定健診対象者数は6,687人、受診者数は2,065人で、受診率は30.9%となっています。平成27年度と比較すると受診率は横ばいとなっており、県や国を下回っています。

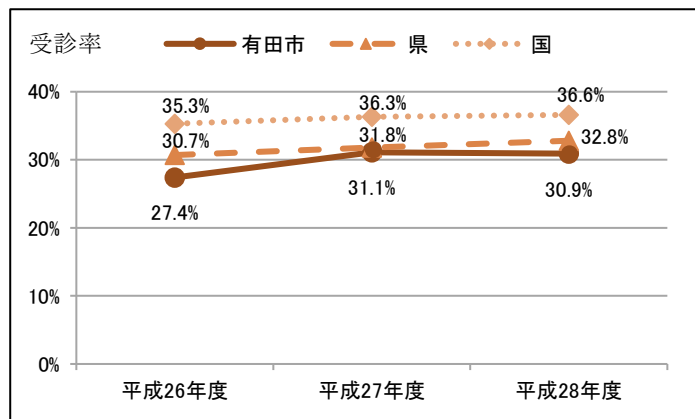
年齢階層別に受診率をみると、40～44歳では15.6%、45～49歳では17.8%となっており、40歳代の受診率が16.7%と低い状況です。

また、男女別でみると、男性は女性より低くなっています。

特定健康診査対象者数、受診者数、受診率の推移(平成26年度～平成28年度)

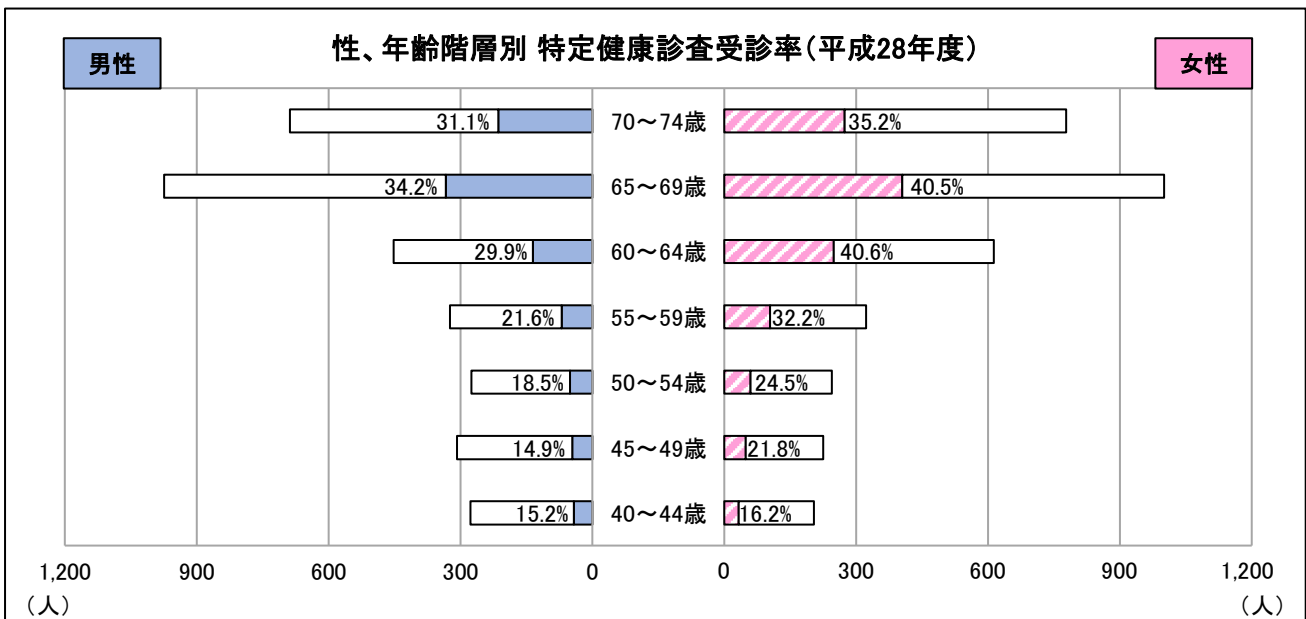
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数(人)	7,119	6,922	6,687
受診者数(人)	1,950	2,152	2,065

(資料:法定報告より)  
(平成28年度の数値は速報値)



性、年齢階層別 特定健康診査対象者数、受診者数、受診率(平成28年度)

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
全体	対象者数(人)	481	533	520	647	1,065	1,975	1,466	6,687
	受診者数(人)	75	95	111	174	384	738	488	2,065
	受診率	15.6%	17.8%	21.3%	26.9%	36.1%	37.4%	33.3%	30.9%



(資料:法定報告より)  
(平成28年度の数値は速報値)

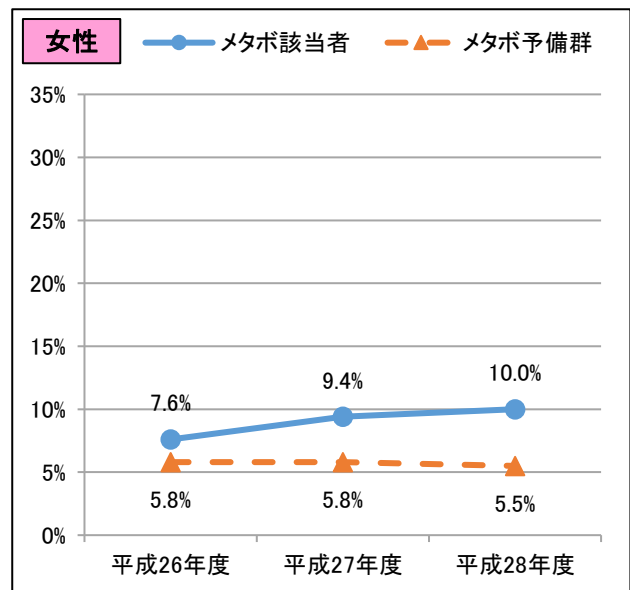
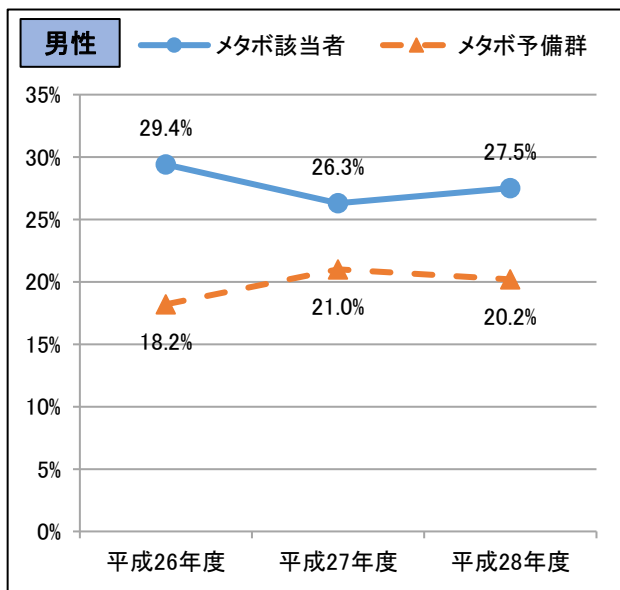


## 2. メタボリックシンドローム該当者、予備群の状況

平成28年度の特典健康診査の結果では、男性のメタボ該当者の割合が27.5%と、健診受診者の4人に1人がメタボ該当者になっており、メタボ予備群の割合も20.2%と高い状況です。女性では、メタボ該当者の割合は10.0%、メタボ予備群の割合は5.5%で、男性と比べると低い状況ですが、経年でみると横ばいになっており、減少していない状況です。

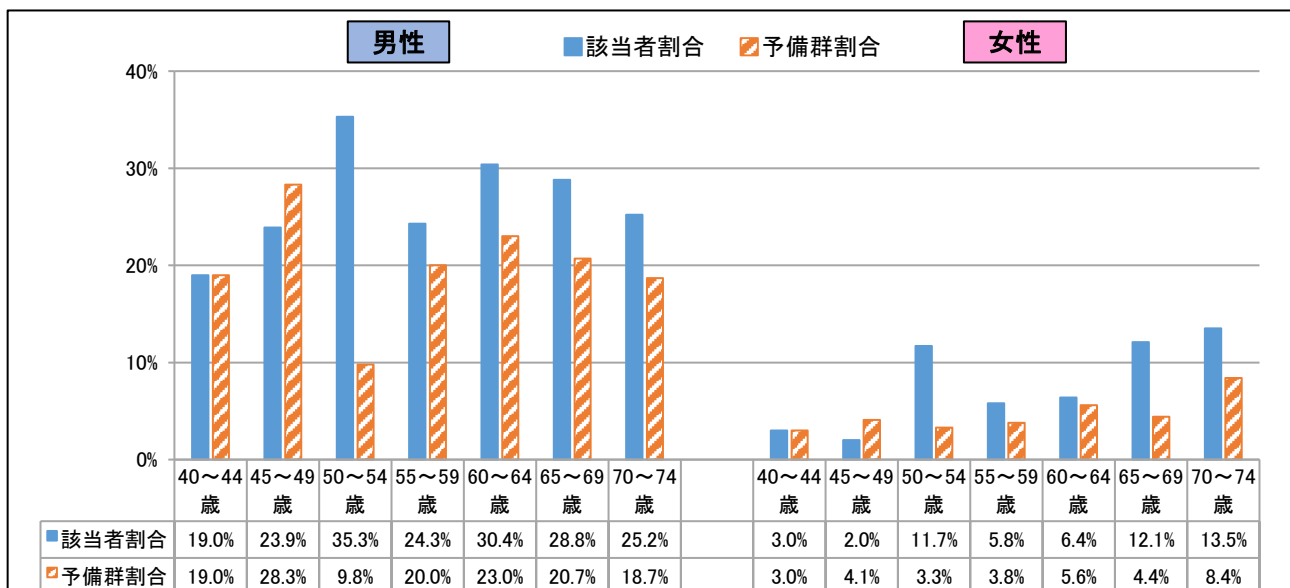
性、年齢階層別にみると、男性は45～49歳でメタボ予備群が、50歳代以降でメタボ該当者の割合が高くなっています。また、女性は50～54歳と65歳以降でメタボ該当者の割合が高くなっています。

### メタボ該当者及び予備群の割合の推移(平成26年度～平成28年度)



(資料: 法定報告より)  
(平成28年度の数値は速報値)

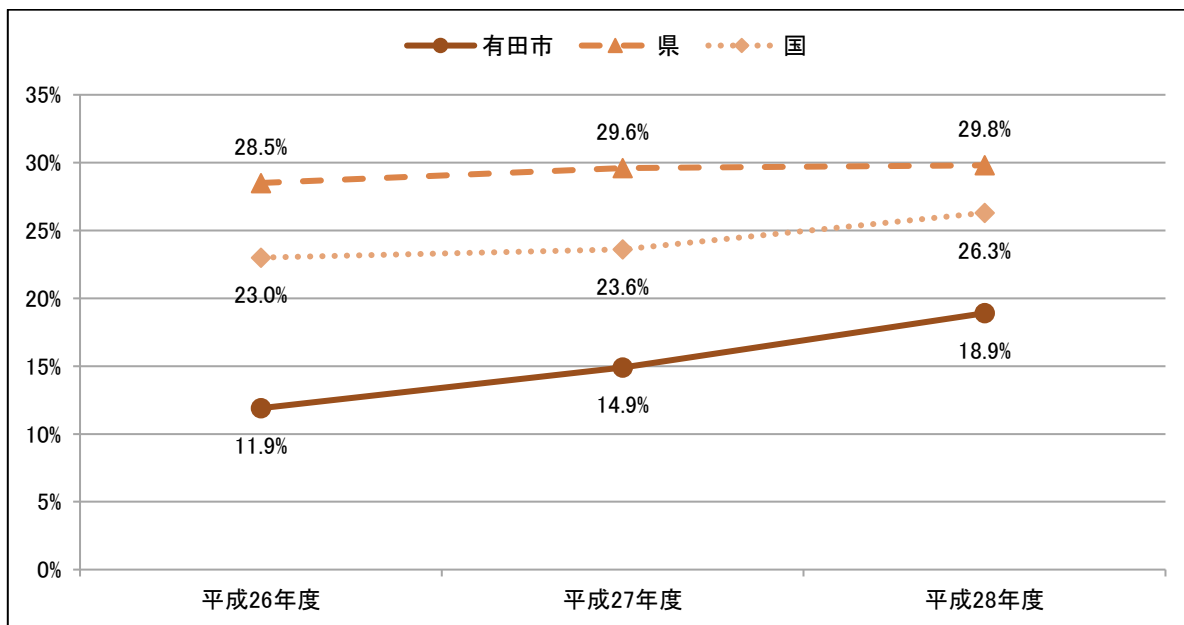
### 性、年齢階層別 メタボ該当者、予備群割合(平成28年度)



(資料: 法定報告より)  
(平成28年度の数値は速報値)

### 3. 特定保健指導実施率

平成 28 年度の特定保健指導実施率は 18.9%と、県 29.8%、国 26.3%と比較して低くなっていますが、平成 26 年度の 11.9%からは上昇傾向にあります。また、積極的支援実施率 21.3%、動機づけ支援実施率 17.8%です。



特定保健指導対象者数、実施者数、実施率(平成 26 年度～平成 28 年度)

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
積極的支援	対象者数 (人)	91	85	75
	実施者数 (人)	7	8	16
	実施率	7.7%	9.4%	21.3%
動機づけ支援	対象者数 (人)	135	163	152
	実施者数 (人)	20	29	27
	実施率	14.8%	17.8%	17.8%

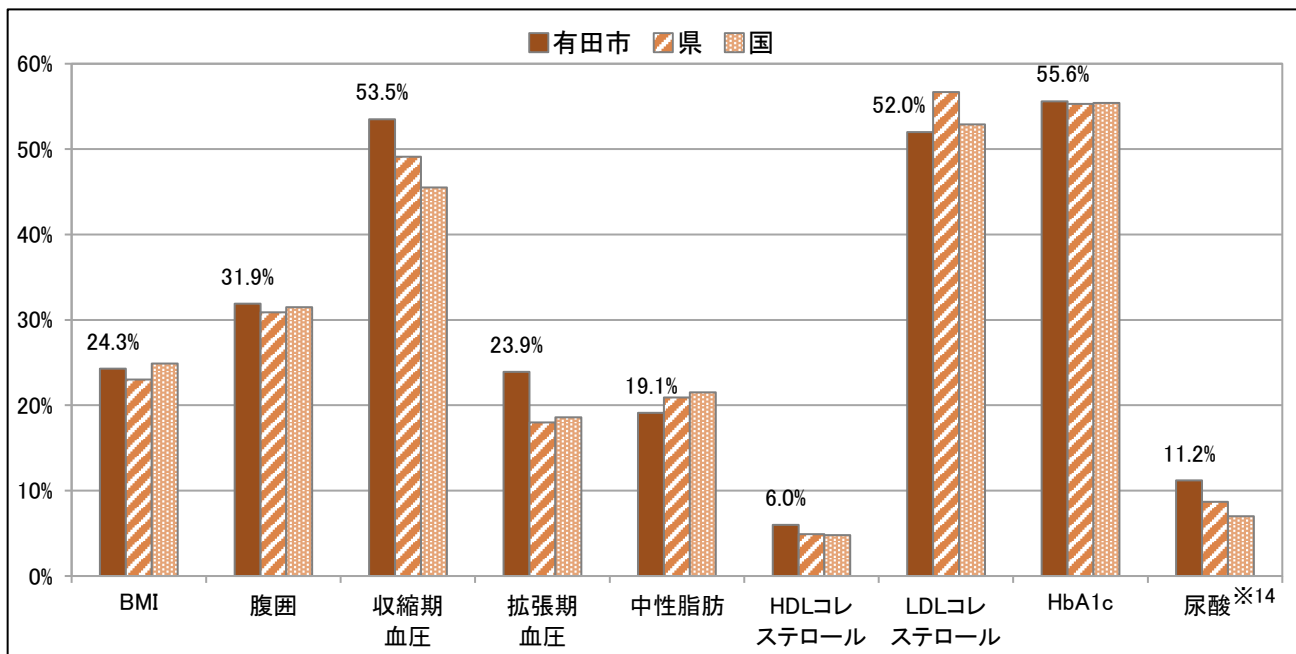
(資料: 法定報告より)  
(平成28年度数値は速報値)

## 4. 特定健康診査有所見者の状況

### (1) 全体の状況

健診有所見者割合を検査項目別にみると、HbA1c55.6%、収縮期血圧 53.5%、LDL コレステロール 52.0%と、受診者の半数以上が有所見者となっています。また、収縮期血圧及び拡張期血圧については県や国と比較しても高くなっています。

特定健康診査有所見者の状況(平成 28 年度)



KDB システム「厚生労働省様式(様式 6-2~7)」より  
 ※14 尿酸の数値については有田市健診結果データより

### (2) 性別の状況

男性では、収縮期血圧 58.5%、HbA1c58.4%、腹囲 52.5%の順に高くなっています。また、女性では、LDL コレステロール 57.8%、HbA1c53.5%、収縮期血圧 49.7%の順に高くなっています。

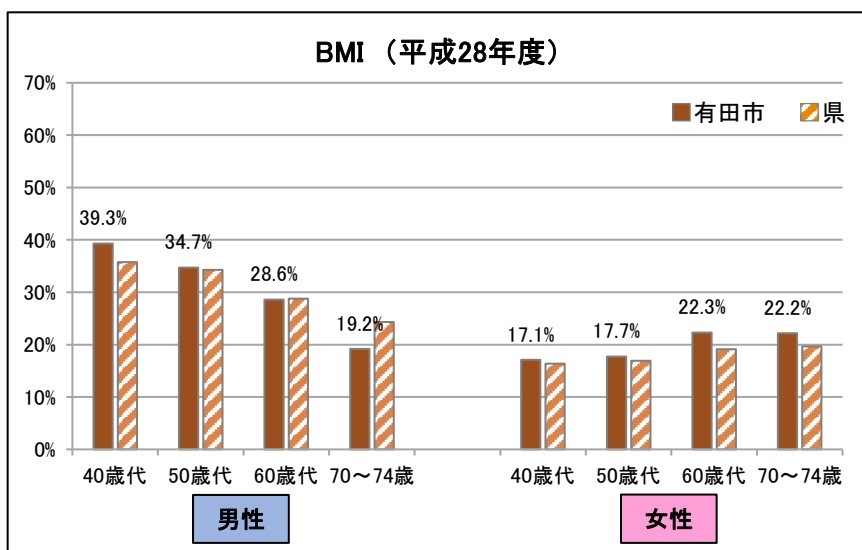
男女別の特定健康診査有所見者の状況(平成 28 年度)

男性									
	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	HbA1c	尿酸※14
人数(人)	252	468	522	294	223	95	395	521	212
割合	28.3%	52.5%	58.5%	33.0%	25.0%	10.7%	44.3%	58.4%	22.8%
女性									
	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	HbA1c	尿酸※14
人数(人)	250	191	584	199	172	28	679	629	27
割合	21.3%	16.3%	49.7%	16.9%	14.6%	2.4%	57.8%	53.5%	2.2%

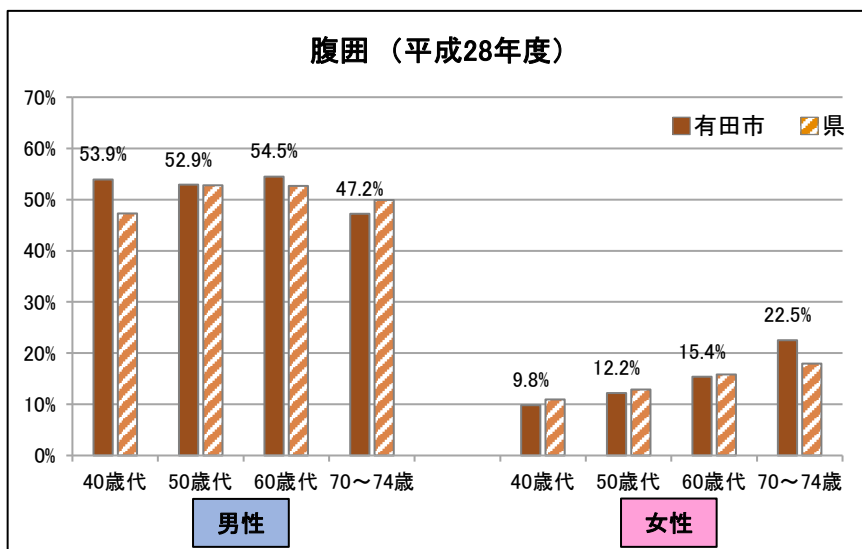
KDB システム「厚生労働省様式(様式 6-2~7)」より  
 ※14 尿酸の数値については有田市健診結果データより

### (3)性、年齢階層別の状況

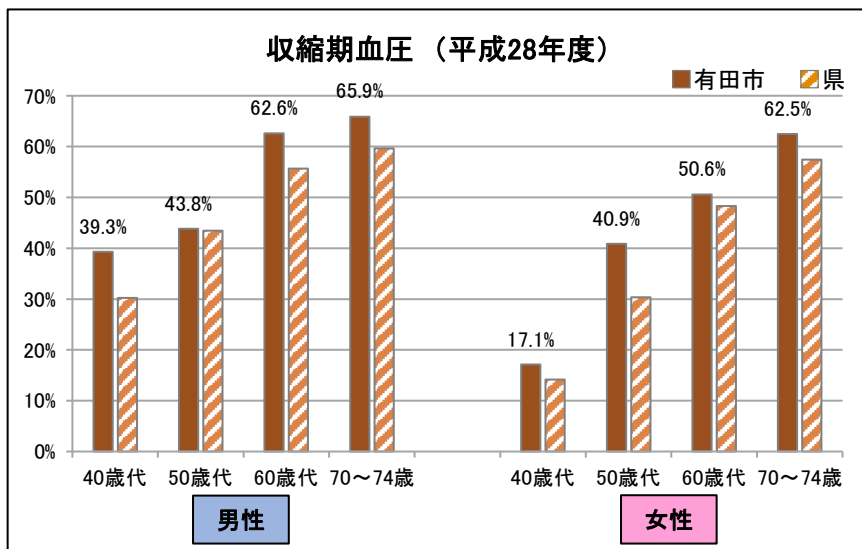
#### 性、年齢階層別の特定健康診査有所見者の状況(平成28年度)



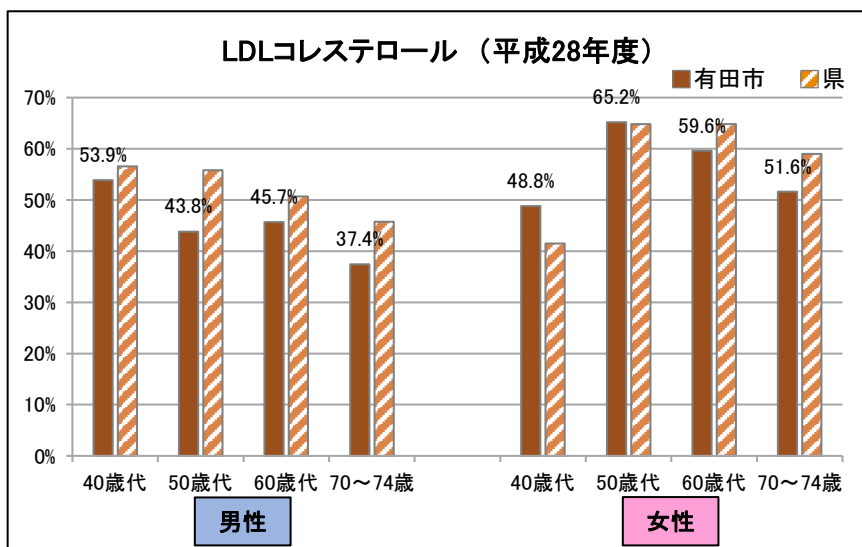
BMIは、男性の40~50歳代で有所見者割合が高くなっています。また、男性の40歳代、女性の60~74歳で有所見者の割合が県と比較して高くなっています。



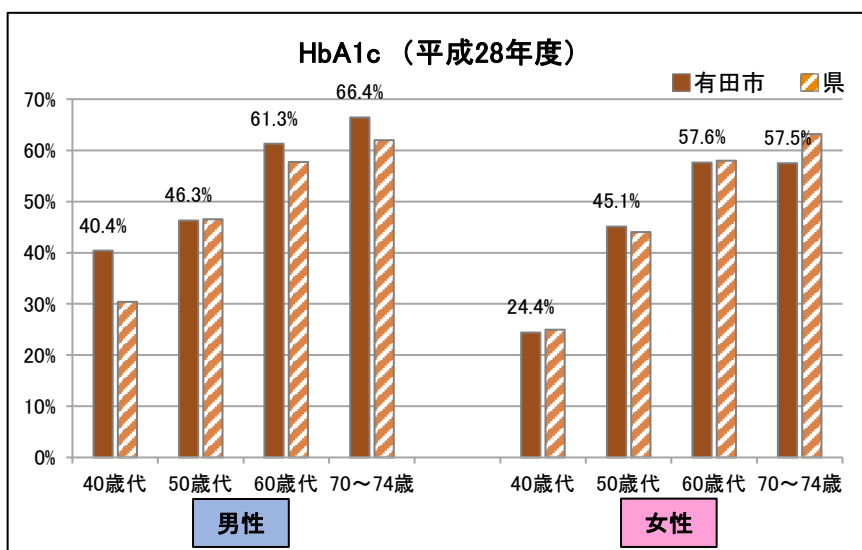
腹囲は、男性の有所見者割合が女性よりも高く、40~60歳代では半数以上の者が有所見者となっています。また、男性の40歳代と60歳代、女性の70~74歳で有所見者の割合が県と比較しても高くなっています。



収縮期血圧は、男性の60歳~74歳で6割以上の者が有所見者となっており、県と比較しても有所見者割合は高くなっています。また、女性ではどの年代においても、有所見者割合が県と比較して特に高くなっています。



LDL コレステロールは、男性の40歳代、女性の50～74歳で受診者の約半数が有所見者となっています。また、女性の40歳代で有所見者割合が県と比較して高くなっています。



HbA1c は、男女ともに年齢が高くなるにつれ、有所見者割合が高くなっています。特に男性の40歳代で有所見者割合が県と比較して高くなっています。

(資料: KDB システム「厚生労働省様式(様式 6-2~7)」より)

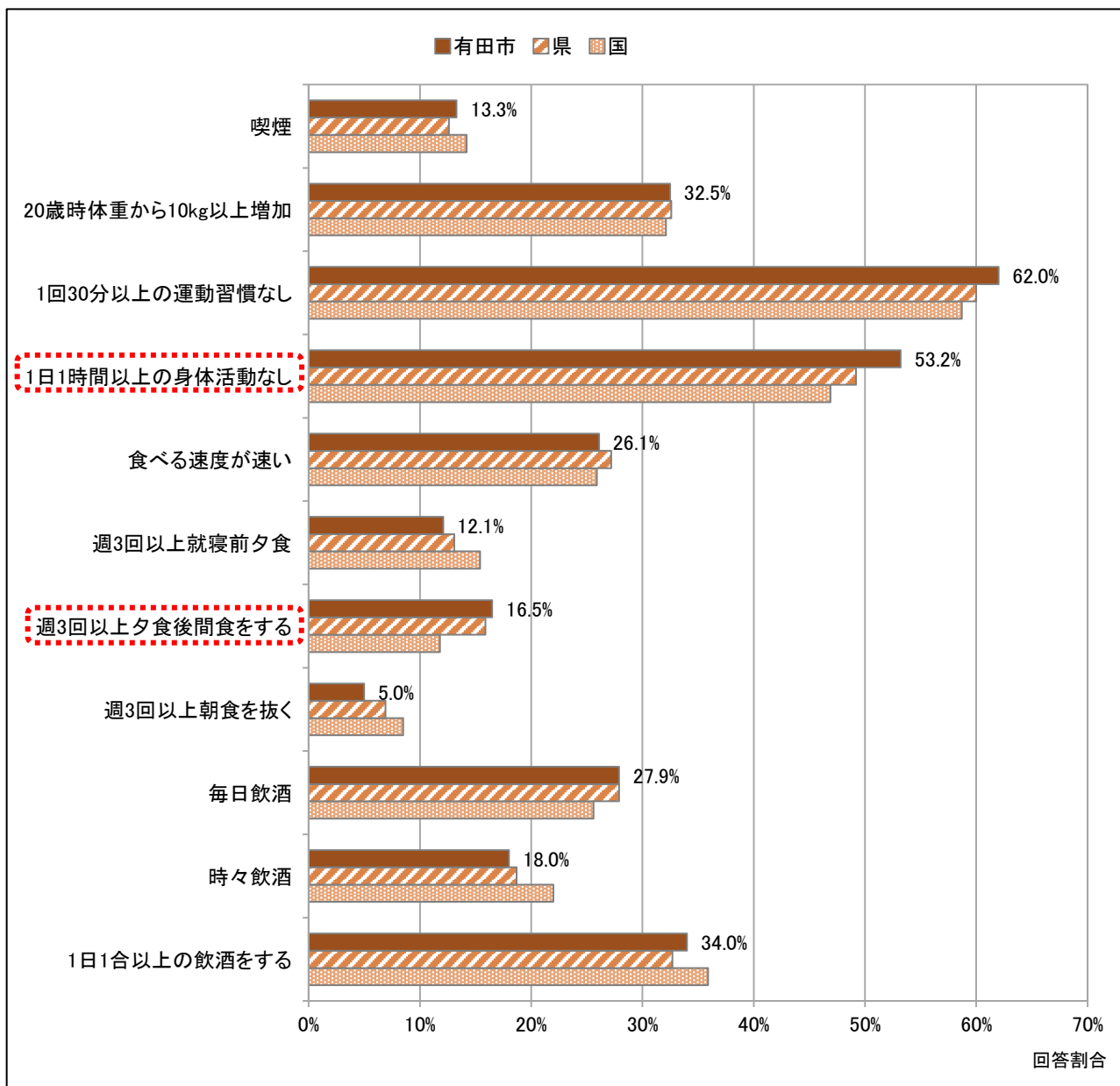
## 5. 生活習慣の状況

### (1)全体の状況

1日1時間以上の身体活動のない者の割合は53.2%で、県(49.2%)、国(46.9%)と比較して高くなっています。

週3回以上夕食後間食をする者の割合は16.5%で、県(15.9%)、国(11.8%)と比較して高くなっています。

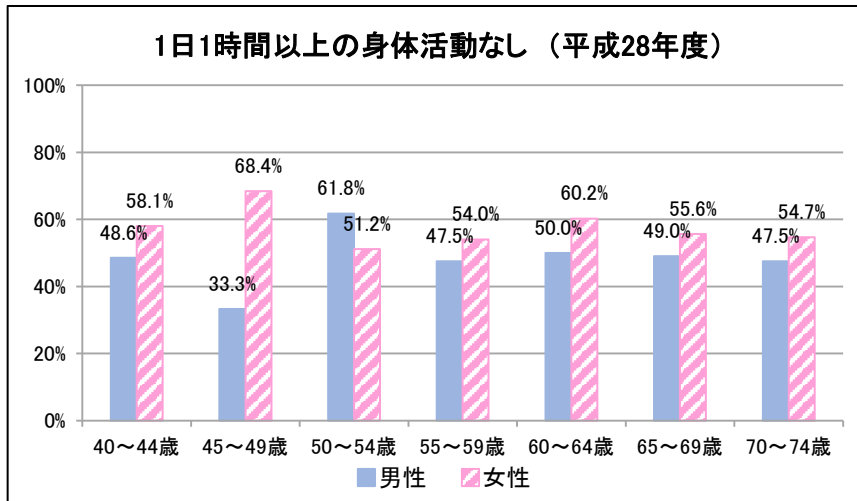
#### 特定健康診査質問項目の該当状況(平成28年度)



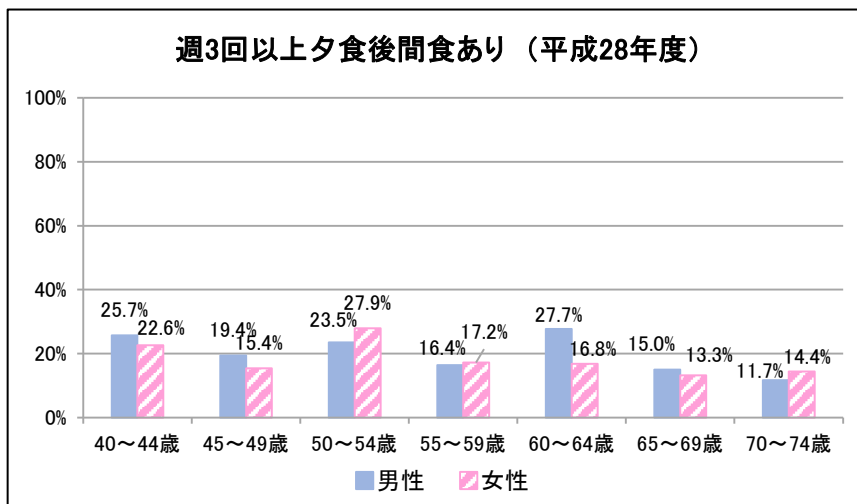
(資料:KDB システム「地域の全体像の把握」より)

## (2)性、年齢階層別の状況

### 性、年齢階層別の質問項目の該当状況(平成28年度)



1日1時間以上の身体活動のない者の割合は、男性では50～54歳で、女性では45～49歳で高くなっています。また、女性では、どの年代も半数以上と高い状況です。



週3回以上夕食後間食をする者の割合は、男性では60～64歳、女性では50～54歳で高くなっています。

(資料: KDBシステム「地域の全体像の把握」より)

# 第6章 地区別の現状把握(8地区別)



## 1. 国民健康保険被保険者年齢階層別構成比

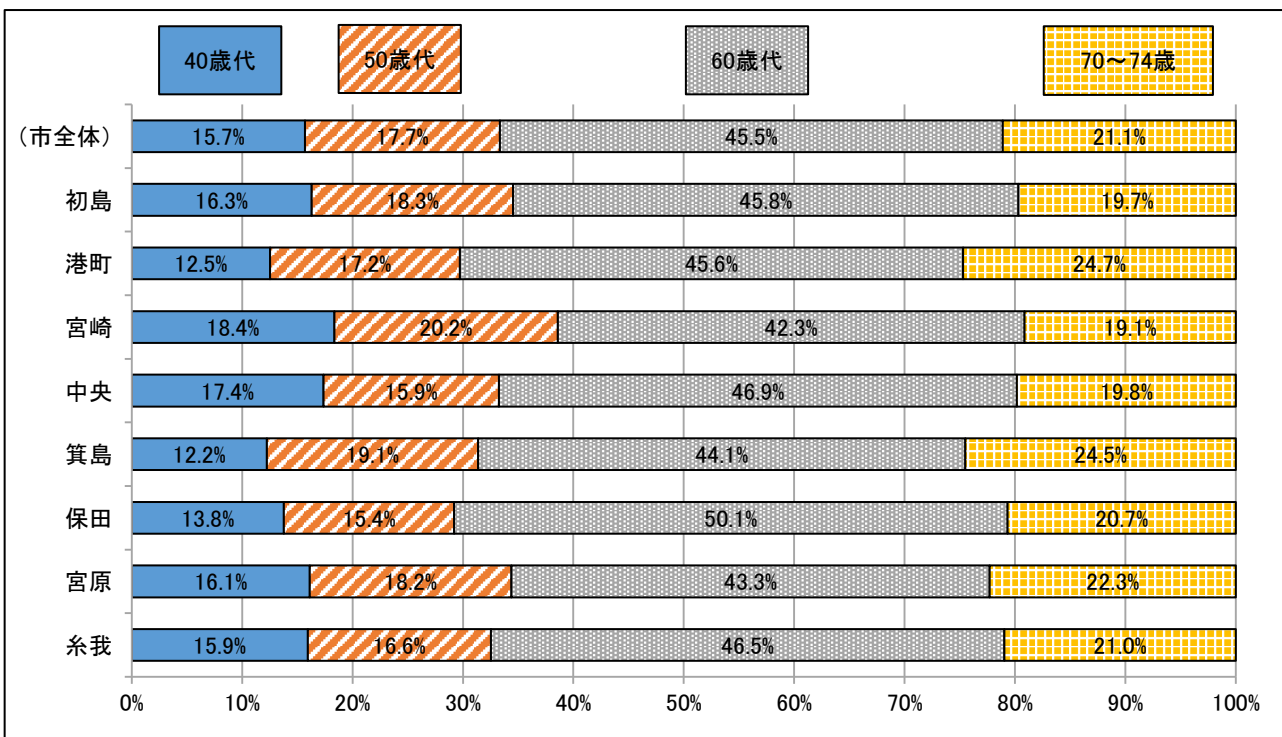
年齢階層別構成比で40～50歳代の構成比率が高い地区は宮崎、70～74歳の構成比率が高い地区は港町、箕島となっています。

地区別平均被保険者数(平成28年度)

単位:人

初島	港町	宮崎	中央	箕島	保田	宮原	糸我
948	766	1,351	1,559	728	1,659	1,688	615

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)



(資料:KDBシステム「厚生労働省様式(様式6-9)」より)



## 2. 特定健康診査受診状況

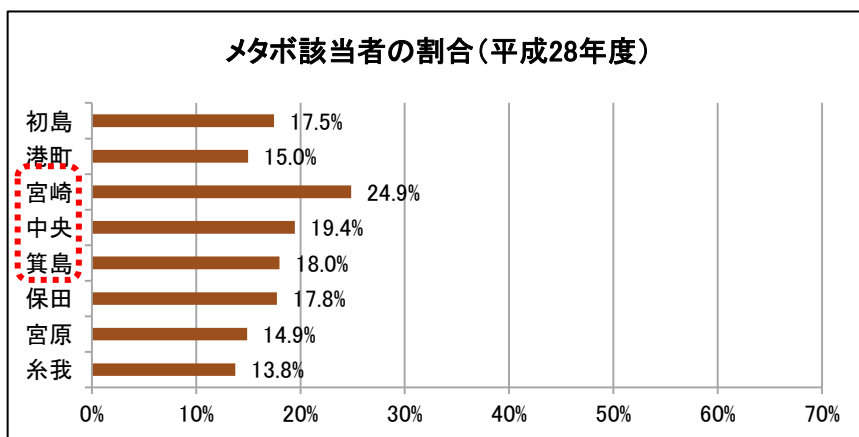
受診率が高い地区は糸我 35.7%、次いで宮原及び箕島 35.3%です。受診率が低い地区は、宮崎 20.4%となっています。

### 地区別特定健診受診状況(平成28年度)

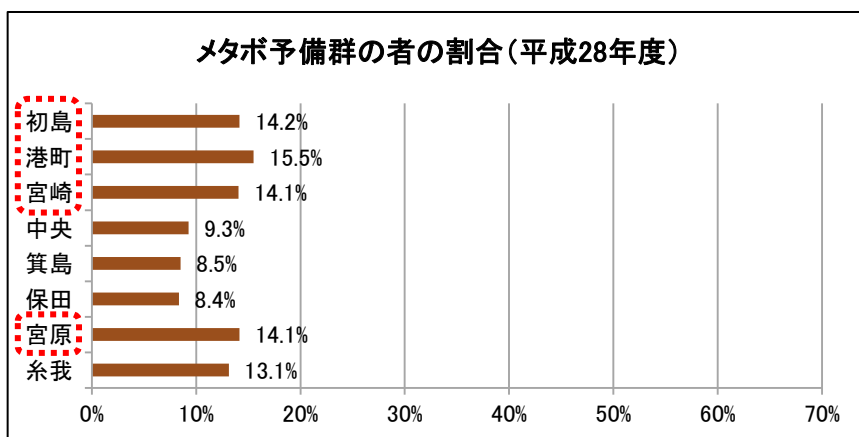
	初島	港町	宮崎	中央	箕島	保田	宮原	糸我	合計
対象者数(人)	713	567	905	1,127	566	1,198	1,162	448	6,686
受診者数(人)	212	187	185	324	200	383	410	160	2,061
受診率	29.7%	33.0%	20.4%	28.7%	35.3%	32.0%	35.3%	35.7%	30.8%

(資料:有田市健診データより)

## 3. 特定健康診査有所見者の状況

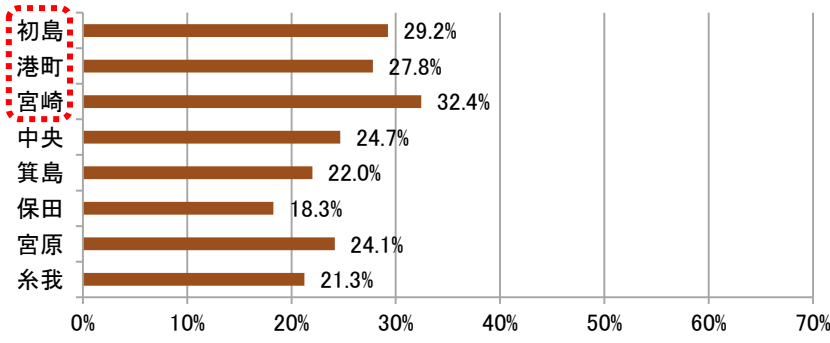


メタボ該当者の割合は、宮崎 24.9%、次いで中央 19.4%、箕島 18.0%の順に高い状況です。



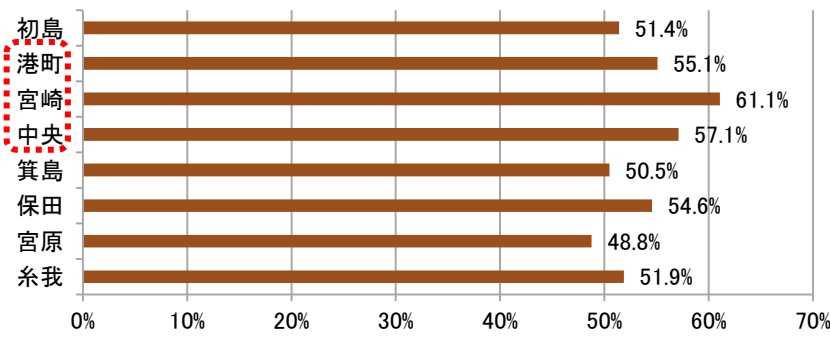
メタボ予備群の者の割合は、港町 15.5%、次いで初島 14.2%、宮崎及び宮原 14.1%の順に高い状況です。

BMI有所見者割合(平成28年度)



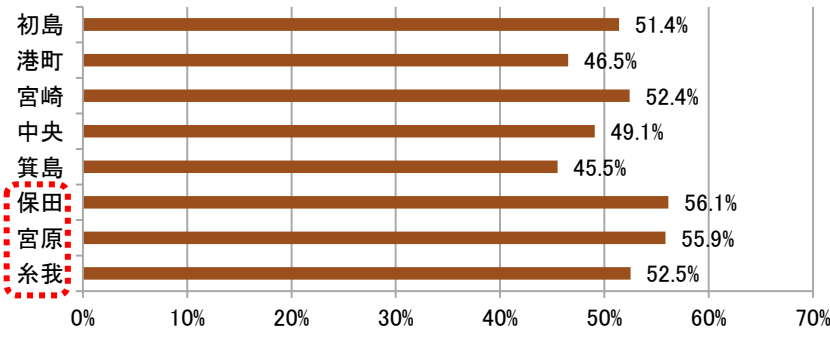
BMI 有所見者割合は、宮崎 32.4%、次いで初島 29.2%、港町 27.8%の順に高い状況です。

収縮期血圧有所見者割合(平成28年度)



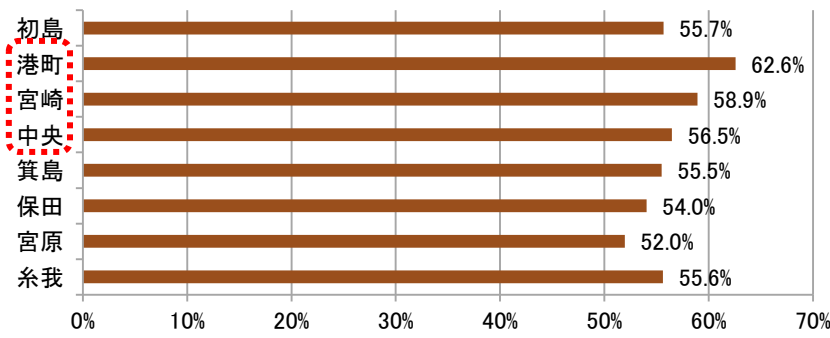
収縮期血圧有所見者割合は、宮崎 61.1%、次いで中央 57.1%、港町 55.1%の順に高い状況です。

LDLコレステロール有所見者割合(平成28年度)



LDL コレステロール有所見者割合は保田 56.1%、次いで宮原 55.9%、糸我 52.5%の順に高い状況です。

HbA1c有所見者割合(平成28年度)



HbA1c 有所見者割合は、港町 62.6%、次いで宮崎 58.9%、中央 56.5%の順に高い状況です。

(資料: 有田市健診データより)

## 第7章 有田市の現状と課題

	現 状	課 題
医 療	<ul style="list-style-type: none"> <li>●平成 28 年度の疾病別統計の医療費のうち、生活習慣病の割合は、全体の 22.4%を占めています。生活習慣病の内訳については、高血圧性疾患 5.2%が最も高く、次いで腎不全 5.0%、糖尿病 4.2%の順に高い状況です。</li> <li>●平成 28 年度の疾病別統計の患者数のうち、生活習慣病の割合は、全体の 12.7%を占めています。生活習慣病の内訳については、高血圧性疾患 3.9%が最も高く、脂質異常症 2.8%、糖尿病 2.7%の順に高い状況です。</li> <li>●平成 28 年度の医療費をみると、腎不全が約 1 億 4,000 万円と高くなっており、1 人あたり医療費も約 54 万円と高くなっています。また、人工透析患者のうち、Ⅱ型糖尿病を有している者の割合は 60.6%です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●疾病別に医療費や患者数をみると、生活習慣病の占める割合が高く、その大部分を高血圧、脂質異常症、糖尿病が占めています。そのため、生活習慣病を予防、早期発見していく必要があります。</li> <li>●腎不全の医療費は高額となるため、腎症の悪化防止が必要です。そのため、早期に保健指導を行い、生活習慣病の改善を目指す必要があります。</li> </ul>
健 診	<ul style="list-style-type: none"> <li>●平成 28 年度特定健康診査受診率は 30.9%であり、県、国と比較して低くなっています。年齢階層別にみると、40～44 歳の受診率が 15.6%、45～49 歳 17.8%と低くなっています。また、性別でみると男性の受診率は女性よりも低くなっています。8 地区別に受診率をみると、宮崎地区が 20.4%と最も低くなっています。宮崎地区は 40～50 歳代の被保険者数の多い地区です。</li> <li>●平成 28 年度の特定健康診査結果では、男性のメタボ該当者の割合が 27.5%と健診受診者の 4 人に 1 人がメタボ該当者になっており、メタボ予備群の割合も 20.2%と高い状況です。また、女性ではメタボ該当者の割合は 10.0%、メタボ予備群の割合は 5.5%と、男性と比較すると低くなっていますが、経年では横ばいとなっています。さらに、8 地区で比較すると、宮崎地区はメタボ該当者の割合 24.9%、BMI の有所見者割合 32.4%と最も高くなっています。</li> <li>●平成 28 年度特定保健指導実施率は 18.9%であり、県、国と比較して低くなっています。</li> <li>●平成 28 年度特定健康診査結果における有所見者割合を検査項目別にみると、HbA1c55.6%、収縮期血圧 53.5%、LDL コレステロール 52.0%と、受診者の半数以上が有所見者となっています。また、収縮期血圧、拡張期血圧では県、国と比較しても高くなっています。</li> <li>●平成 28 年度特定健康診査における BMI の健診有所見者割合を性、年齢階層別にみると、40～50 歳代の男性で高くなっています。</li> <li>●平成 28 年度特定健康診査結果における生活習慣の状況では、1 日 1 時間以上の身体活動をしていない者の割合が 53.2%であり、県、国と比較して高くなっています。また、性、年齢階層別にみると、50～54 歳の男性と、45～49 歳の女性で高くなっています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●特定健康診査受診率が低いいため、受診率向上に向けて受診勧奨を行う必要があります。特に受診率の低い 40 歳代と宮崎地区の勧奨方法を工夫し、重点的に行う必要があります。</li> <li>●メタボ該当者と予備群の割合は男性で高くなっており、40～50 歳代の肥満の割合が高い状況です。また、女性のメタボ該当者と予備群の割合は、経年比較すると横ばいとなっており、減少していない状況です。しかし、保健指導実施率が低いいため、勧奨方法を見直し、保健指導実施率を向上させる必要があります。</li> <li>●健診受診者の半数以上が HbA1c 等で有所見となっています。40 歳代の早期から生活習慣を見直す必要があります。</li> </ul>
介 護 ・ 死 因	<ul style="list-style-type: none"> <li>●平成 28 年度の介護保険第 1 号認定率は 22.6%で、県より低く、国より高くなっています。また、1 件あたりの介護給付費は 58,871 円で、県、国より高くなっています。</li> <li>●要介護認定者の疾病別有病状況をみると、上位に心臓病 67.4%、高血圧症 59.1%があり、生活習慣病が多くなっています。</li> <li>●死因は、悪性新生物が最も多く、次いで心疾患、肺炎、老衰、脳血管疾患の順に多くなっています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●死因の上位に、心疾患と脳血管疾患が含まれていますが、これらの疾患は生活習慣の改善で対応できるため、早期から発症を予防していく必要があります。</li> </ul>

## 第 8 章 既存の保健事業

### 保健事業の実施状況と評価

#### (1) 特定健康診査

内容	身体測定、血圧測定、血液検査、尿検査、心電図検査
対象者	受診日当日に有田市国民健康保険に加入している 40～74 歳の者
周知方法	4 月中旬に世帯単位で、特定健康診査の案内と受診券を送付
実施期間	当該年度中
実施場所	有田市内委託医療機関(16 機関)、一部有田郡内委託医療機関、または集団健診(年 15 回)
自己負担	無料

#### (2) 特定健康診査普及啓発

内容	特定健康診査の受診啓発 ・特定健康診査受診券送付時、集団健診日程や個別健診委託医療機関を記載したパンフレットの同封 ・有田市広報誌による周知 ・有田市ホームページへの掲載 ・医療機関・関係機関などへの受診啓発ポスターの掲示 ・年 2 回、有田市内のスーパー5ヶ所での受診啓発
----	--

#### (3) 特定健康診査未受診者対策

内容	特定健康診査の未受診者に対する封書及び電話による受診勧奨
対象者	特定健康診査対象者で、当該年度に特定健康診査を受診していない者
実施期間	電話での受診勧奨: 随時 受診勧奨通知: 未受診者全員に 9 月に送付、また 40～44 歳の対象者には誕生日にも送付
実施場所	健康課

#### (4) 特定保健指導

内容	生活習慣改善を目的とした 6 か月間の支援 動機づけ支援: 初回面接を実施し、6 か月後に評価 積極的支援: 初回面接を実施し、その後 3 か月以上継続して支援を行い、6 か月後に評価
対象者	特定健康診査の結果、動機づけ支援及び積極的支援の対象になった者
周知方法	個別健診: 健診結果通知時に保健指導の案内を同封し、その後、電話での利用勧奨 集団健診: 結果通知時に個別面接による結果説明及び利用勧奨 1 日ドック: 受診医療機関から結果通知後、個別面接による利用勧奨
実施体制	保健師及び管理栄養士
実施場所	保健センター及び委託医療機関

#### (5) 特定保健指導利用勧奨

内容	特定保健指導対象者に対する封書及び電話または個別面接による利用勧奨
対象者	特定健康診査の結果、動機づけ支援及び積極的支援の対象になった者
実施体制	保健師及び管理栄養士
実施場所	健康課

## (6)健康教室

内容	運動教室： ウォーキング教室、10分間エクササイズ教室など全18回(夜コース10回、朝コース8回) 生活習慣病予防教室： 高血圧予防教室、糖尿病予防教室、脂質異常症予防教室、調理実習(各1回) 肥満改善教室： 2コース(全6回、うち調理実習1回を含む)
対象者	有田市特定健診対象者
周知方法	特定健康診査受診券発送時に年間の健康教室一覧を同封 運動教室： 健診結果通知時にチラシを同封(随時) 生活習慣病予防教室/肥満改善教室： 健診項目で保健指導値を超えていた者へテーマに応じた教室の案内を送付
実施体制	運動教室：健康運動療養士、保健師 生活習慣病予防教室：保健師、管理栄養士 肥満改善教室：保健師、管理栄養士、健康運動療養士
実施場所	保健センター

# 第9章 保健事業の実施計画

## 1. 目的

被保険者が健康に関心をもち、健康づくりのための保健事業に積極的に参加し、生活習慣改善に向けて取り組むことで、健康な生活を維持する。

## 2. 第1期計画の振り返り

特定健康診査未受診者対策については、目標を達成することができませんでした。そのため、受診率が向上するよう、電話での受診勧奨を工夫するとともに、特に40～44歳の健診対象者へは誕生日に受診勧奨通知を送付するなど重点的に受診勧奨を行います。

また、特定保健指導利用勧奨についても、目標を達成することができませんでした。そのため、引き続き、電話や面接で保健指導の利用勧奨を積極的に行います。

健康教室については運動教室の参加者数は目標を達成することができませんでした。生活習慣病教室の参加者数は目標を達成しました。引き続き、生活習慣病の予防に向けた知識の普及に努めます。しかし1人あたり医療費をみると腎不全が高額になっており、Ⅱ型糖尿病を有している人工透析患者の割合も60.6%と高くなっています。そのため、第2期計画では健康教室よりも糖尿病重症化予防事業を優先課題とします。

以上のことから、有田市国民健康保険では、今後、特定健康診査未受診者対策、特定保健指導利用勧奨、糖尿病重症化予防事業の3事業について重点的に取り組んでいきます。

## 3. 目標

短期目標	中長期目標
平成30年度より特定健康診査未受診者への個別受診勧奨通知を実施します。また、前年度特定健康診査未受診者に対する電話での受診勧奨数を増やします。	生活習慣病の予防のため、自身の健康に関心をもち、毎年特定健康診査を受けるように、未受診者対策に努めます。特に40～44歳の若い世代と、健診受診率の低い地区に対して重点的に受診勧奨を行い、受診率の向上を図ります。
電話や訪問面接による特定保健指導利用勧奨率の向上を図ります。	生活習慣病の発症予防のために、特定保健指導の利用勧奨を工夫し、利用者の増加に努めます。
糖尿病重症化予防プログラムを毎年実施し、参加者数の増加に努めます。	生活習慣病による人工透析導入を予防するために、医師会と連携しながら糖尿病重症化予防プログラムを実施し、修了者の増加に努めます。

## 4. 具体的な保健事業の実施内容

### (1) 特定健康診査未受診者対策

課題	<p>疾病別統計の医療費や患者数をみると、生活習慣病の占める割合が高く、高血圧、脂質異常症、糖尿病が半数を占めています。そのため、40歳代から生活習慣病を早期発見できる特定健康診査を受け、自身の健康状態を把握し、関心をもつことが大切となります。</p> <p>しかし、特定健康診査受診率は平成28年度30.9%と低いため、受診率向上に向けて受診勧奨を行う必要があります。特に、40～44歳の受診率が15.6%、宮崎地区の受診率が20.4%と低いため、勧奨方法を工夫し、重点的に行う必要があります。</p>
基本方針	<p>特定健康診査受診率向上に向け、医師会など他機関との連携を強化し、40歳代や受診率の低い地区を重点的に受診勧奨します。</p>
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 勧奨通知や電話での未受診者への受診勧奨 未受診者への個別通知をタイプ別に分類し、個々に応じた内容の通知を送付します。また、未受診者に対して電話での受診勧奨を少なくとも2回行います。</li> <li>● 40～44歳の特定健康診査対象者への受診勧奨 誕生日月に受診勧奨通知を送付し、その後、電話での受診勧奨を行います。</li> <li>● 宮崎地区の受診率向上のため、自治会及び漁協組合と協力し、受診啓発を行います。</li> <li>● 医療機関からの情報提供(検討中)</li> <li>● インセンティブ(検討中)特定健康診査受診者の中から抽選で景品を贈呈</li> </ul>

### (2) 特定保健指導利用勧奨

課題	<p>男性のメタボ該当者の割合は27.5%、メタボ予備群の割合は20.2%と高くなっています。女性のメタボ該当者とメタボ予備群の割合は、男性と比べると低いですが、経年でみると横ばいとなっています。また、40～50歳代の男性で肥満者の割合が高くなっているため、生活習慣の改善に取り組む必要があります。</p> <p>しかし、平成28年度特定保健指導実施率は18.9%と低い現状です。このような現状から、特定保健指導の勧奨方法を見直し、特定保健指導実施率を向上させる必要があります。</p>
基本方針	<p>特定保健指導実施率向上のために、勧奨方法を工夫します。</p>
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健診受診時の特定保健指導周知 集団健診時に、保健指導の案内や利用勧奨を行います。また、1日ドック申し込み時に、保健指導の対象となった場合は利用するように案内します。</li> <li>● 特定保健指導利用勧奨 集団健診と1日ドックを受診し、保健指導の対象となった方には訪問を行い、個別に結果説明を行います。個別健診で保健指導の対象となった方には、結果を郵送で通知し、郵送後1か月以内に電話での保健指導利用勧奨を行います。</li> <li>● 個別での特定保健指導 対象者の希望に添った日程や内容で、個別に保健指導を行います。</li> </ul>

### (3) 糖尿病重症化予防事業 (平成29年度 新規事業)

課題	<p>平成28年度の医療費をみると、腎不全が約1億4,000万円と高くなっており、1人あたり医療費も約54万円と高くなっています。また、人工透析患者のうち、Ⅱ型糖尿病を有している者が60.6%です。そのため早期に保健指導を行って生活習慣を改善し、腎症の悪化を防ぐ必要があります。</p>
基本方針	<p>医療機関と連携し、腎症悪化を予防します。</p>
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 糖尿病重症化予防 有田市医師会に加盟する医療機関と連携し、対象者を選定後、主治医より対象者へ参加勧奨を行ってまいります。保健指導参加者へは、委託業者が6か月間(面接2回、電話10回)の保健指導を行います。</li> </ul>
対象者	<p>有田市内医療機関に糖尿病性腎症で通院中の者で、主治医が指導の必要性があると判断した者</p>
周知方法	<p>受診時に主治医からプログラムの案内をしていただき、その後、保健師が本人と面接し、詳しい説明を行います。</p>
実施体制	<p>業者委託</p>

## 5. 評価指標

事業名	アウトプット評価				アウトカム評価			
	指標	現状	目標値		指標	現状	目標値	
			平成 32(2020) 年度	平成 35(2023) 年度			平成 32(2020) 年度	平成 35(2023) 年度
特定 健康診査 未受診者 対策	未受診者への個別 受診勧奨通知数	- (新規)	全数	全数	特定 健康診査 受診率	30.9%	35.0%	38.0%
	前年度未受診者 に対する電話で の受診勧奨数	1,136 人	1,700 人	2,200 人				
特定 保健指導 利用勧奨	電話による 利用勧奨率	84.0%	87.0%	90.0%	特定 保健指導 実施率	18.9%	25.0%	29.5%
	訪問面接による 利用勧奨率	59.4%	65.0%	70.0%				
糖尿病 重症化 予防事業	プログラム 参加者数	3 人 (平成 29 年度)	9 人	18 人	プログラム 終了者数	-	9 人	18 人

※現状の数値は平成 28 年度の値です。

※目標値は平成 28 年度の実績を元に算出しています。



# 第 10 章 計画の推進

## 1. 評価及び計画の見直しについて

計画の見直しは、毎年度それぞれの事業について、目的、目標の達成状況の評価を行い、必要に応じて事業内容の見直しを行うこととしています。最終年度となる平成 35(2023)年度には、それぞれの事業内容について評価を行い、次期計画につなげていきます。また、中間時点においても、進捗状況と目標の達成状況の確認及び評価を行い、事業の実施方法を適宜、見直します。

評価については、和歌山県国民健康保険団体連合会に設置される保健事業支援・評価委員会の指導、助言を受けるものとします。

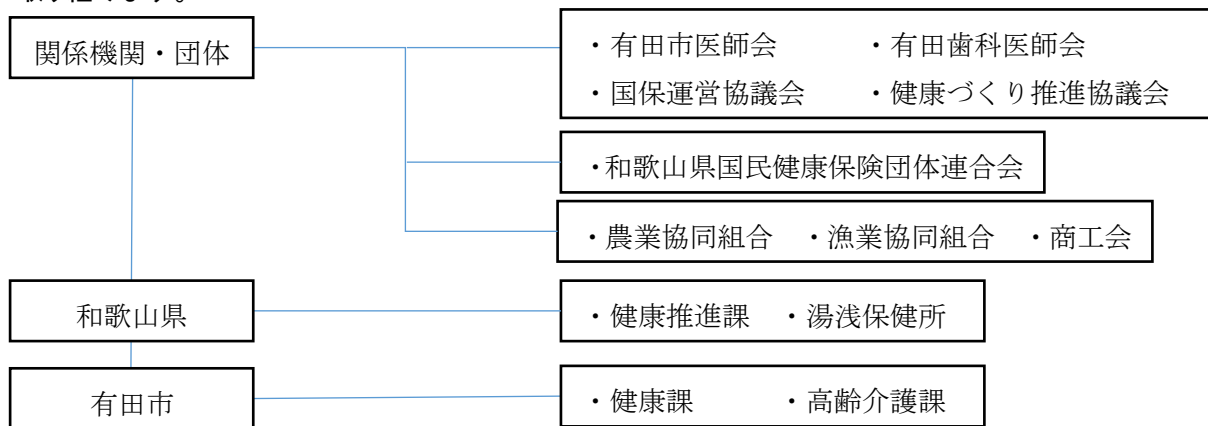
## 2. 計画の公表、周知

本計画は、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、計画期間中において、目標の達成状況、事業の実施状況により変更が生じた場合、計画を変更し速やかに公表します。

## 3. 関係部署との連携

本計画を通じて、庁内関係課、医療機関、各種関係機関、団体との連携を強化し、共通意識をもって問題解決に取り組みます。



## 4. 地域包括ケアの取り組み

医療費や健診データを分析し、地域ケア会議等において、有田市の抱える健康課題を共有し、健康課と高齢介護課で連携しながら介護予防などの保健事業を進めていきます。

## 5. 個人情報の保護

有田市国民健康保険では、特定健康診査等の結果やレセプトのデータを活用し、データ分析や事業計画の策定、特定保健指導等の保健事業を行うこととします。

本計画に基づく事業で得られる個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律、及びこれに基づくガイドライン並びに有田市個人情報保護条例を遵守し、適切に取り扱います。



---

---

## 有田市国民健康保険データヘルス計画

平成 30 年 3 月

発行 : 有田市役所 市民福祉部 健康課

住所 : 〒649-0392 有田市箕島 50 番地

電話 : 0737-83-1111(代表)

---

---