

# 津和野町国民健康保険

---

第1期 データヘルス計画  
第3期 特定健康診査等実施計画

津 和 野 町



## 目次

1. 計画の基本方針	1
(1) 計画策定の背景	1
(2) データヘルス計画とは	1
(3) データヘルス計画の位置づけ	1
(4) 計画期間	2
2. 保険者の基本情報	3
(1) 津和野町の現状	3
(2) 医療の状況	4
(3) 介護の状況	7
(4) 死亡の状況	9
(5) 健診の状況	10
(6) 生活習慣病の状況（レセプト分析）	15
3. 健康課題の抽出	20
(1) 取り組むべき課題	20
4. 保健事業の目標と実施内容	22
(1) 特定健診の受診率向上（未受診者対策）	22
(2) 特定保健指導の実施率向上	22
(3) 糖尿病予防対策	23
(4) 脳卒中の再発防止の訪問指導の実施	23
(5) 重症化予防の取り組み	23
(6) がん検診における取り組み	24
(7) 歯科保健の取り組み	24
(8) 後発医薬品の使用促進	24
(9) 医療費通知	24
5. 保健事業実施計画の評価方法の設定	25
(1) アウトプット評価	25
(2) アウトカム評価	25
6. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	26
7. 計画の公表・周知	26
8. 個人情報の保護	26
平成29年度までの保健事業の課題と考察	27
各種がん検診取組状況 詳細（平成29年まで）	29



## 1. 計画の基本方針

---

### (1) 計画策定の背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の結果や、医療機関の診療報酬明細書等（以下「レセプト」という。）の電子化が進み、保険者は被保険者の健康状況や受診状況などを把握し、データに基づいた健康状況の分析や保健事業を検討することができるようになりました。

そして、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」においては、「すべての健保組合に対し、レセプト等のデータ分析に基づく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、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」との方針が打ち出されました。

こうした背景を踏まえて、厚生労働省は平成26年3月に保健事業の実施指針の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してP D C A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の保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

### (2) データヘルス計画とは

データヘルス計画とは健康・医療情報を活用してP D C A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の保健事業の実施計画です。

計画の策定にあたり、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用した分析を行うとともに、事業の評価についても健康・医療情報を活用します。

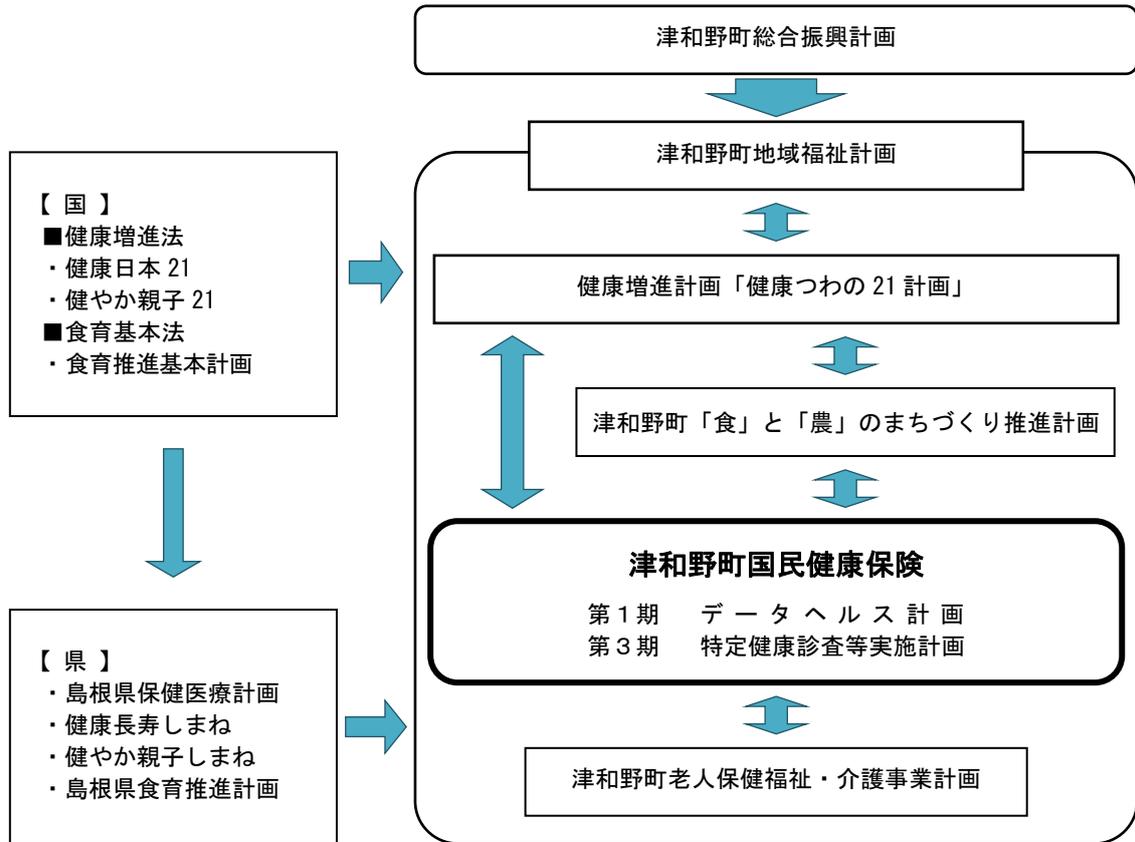
### (3) データヘルス計画の位置づけ

本計画は「津和野町特定健康診査・特定保健指導実施計画（第2期）」の実施結果を踏まえ、「データヘルス計画」を合わせた「津和野町国民健康保険 第1期データヘルス計画／第3期特定健康診査等実施計画」として一体的に策定することにより、健康寿命の延伸及び医療費の適正化を図ります。

本計画に基づく事業の実施等については、本町の健康増進計画「健康つわの21計画」と整合性を図り、連携した事業の実施を進めます。

本町の各種計画と本計画の位置づけは図表1のようになります。

図表 1 計画の位置づけ



(4) 計画期間

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、期間内に計画の見直しが必要になった場合は、見直しを図ります。

図表 2 関連計画の実施期間

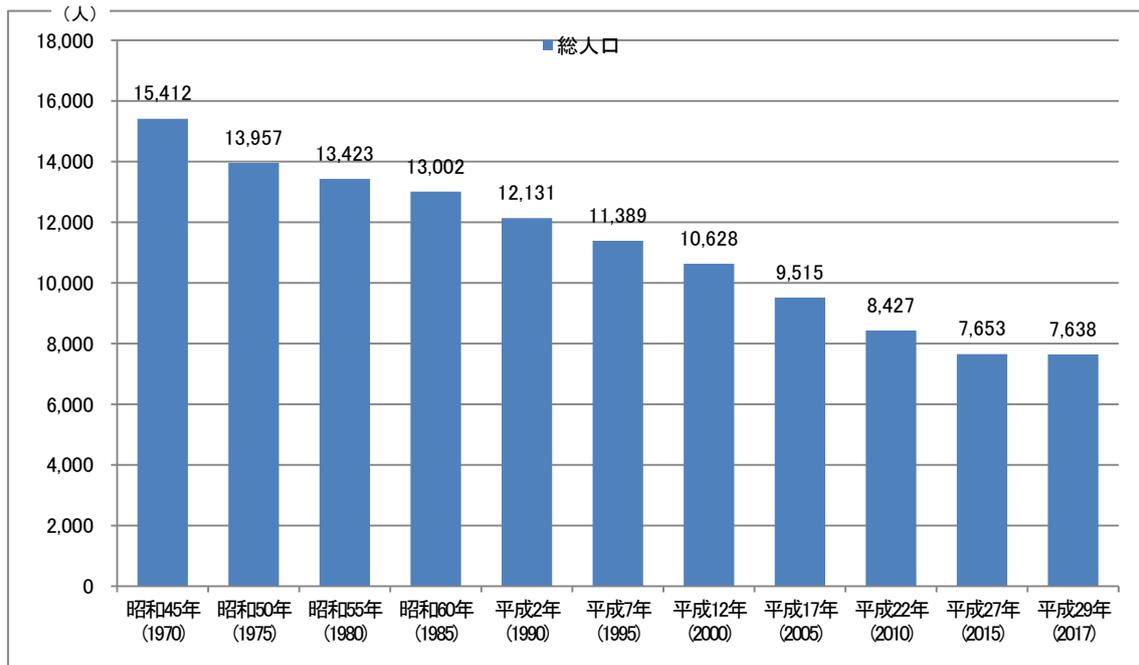
平成 25 (2013) 年度	平成 26 (2014) 年度	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
健康つわの21計画										
第2期特定健康診査・特定保健指導実施計					第1期 データヘルス計画 第3期 特定健康診査等実施					

## 2. 保険者の基本情報

### (1) 津和野町の現状

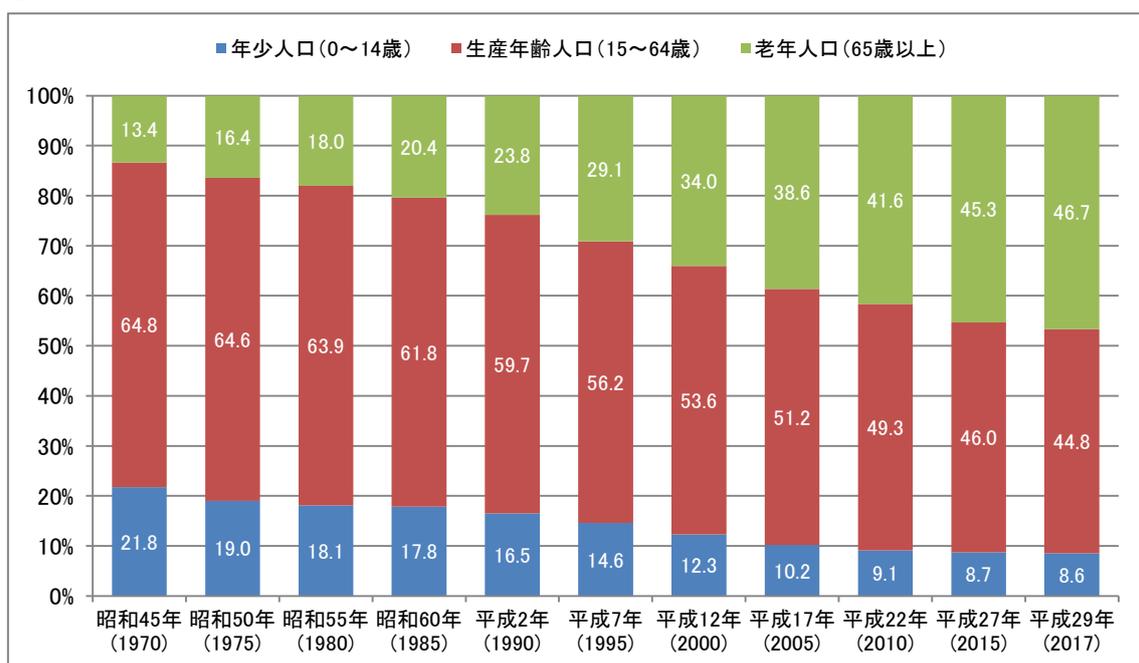
津和野町の人口は、昭和45（1970）年以降、減少をしています（図表3）。また、年齢別人口の割合をみると、年少人口及び生産年齢人口が減少する一方、老年人口が増加し、少子高齢化が著しく進行しています。（図表4）

図表3 人口の推移



資料：「国勢調査」(昭和45(1970)年～平成27(2015)年)及び「住民基本台帳」(平成29(2017)9月末現在)

図表4 年齢3区分別人口割合



資料：「国勢調査」(昭和45(1970)年～平成27(2015)年)及び「住民基本台帳」(平成29(2017)9月末現在)

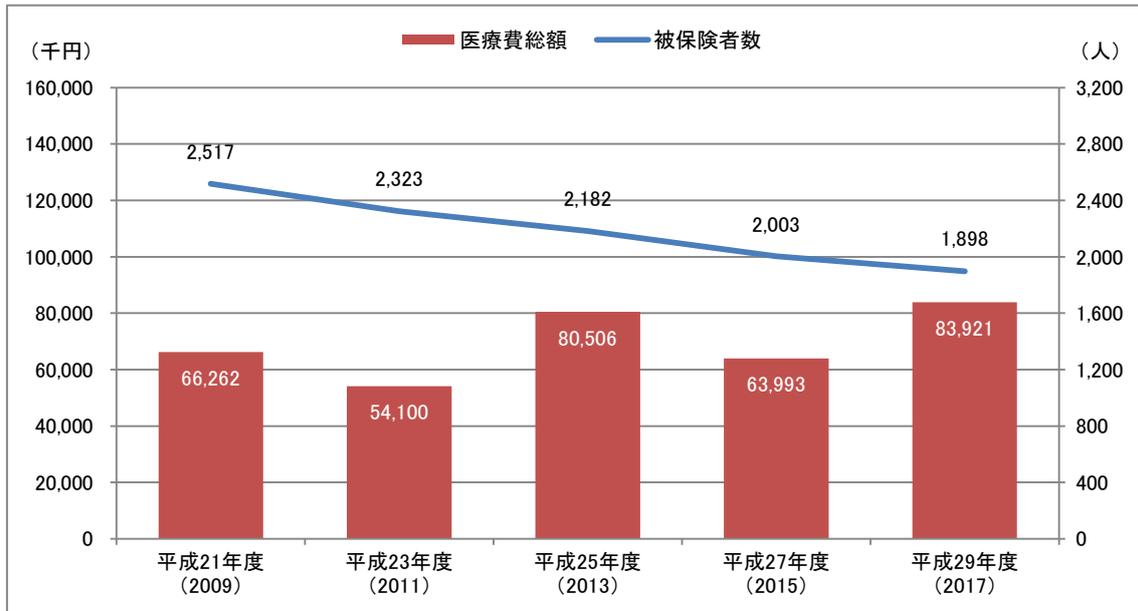
## (2) 医療の状況

### ①被保険者数と医療費の推移

津和野町の国保における平成28年度の医療費総額は、約8億4,000万円で県内19市町村のうち高額順で12位となっています。

また、医療費総額の推移をみると、被保険者数の減少に反し、増加傾向にあります。

図表5 津和野町国保の医療費の推移

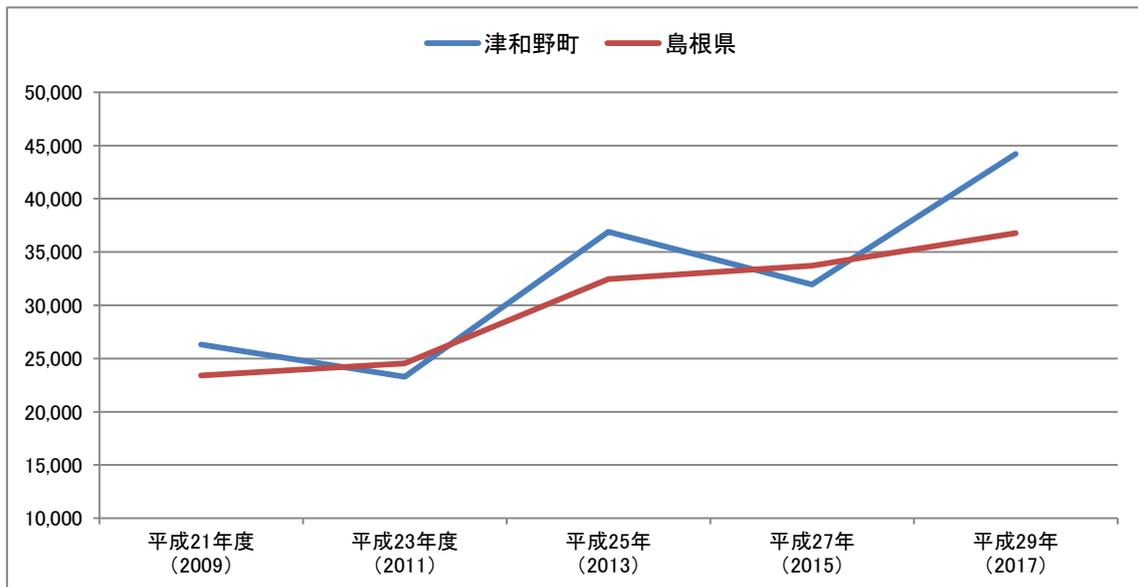


【資料：島根県国民健康保険団体連合会疾病統計表各年5月診療分】

### ②1人あたり費用額

1人あたり費用額の推移を見ると医療費総額同様増加傾向にあります。また、県平均と比べ、ほぼ上回る傾向にあります。

図表6 津和野町国保医療費の1人あたり費用額の推移



【資料：島根県国民健康保険団体連合会疾病統計表各年5月診療分】

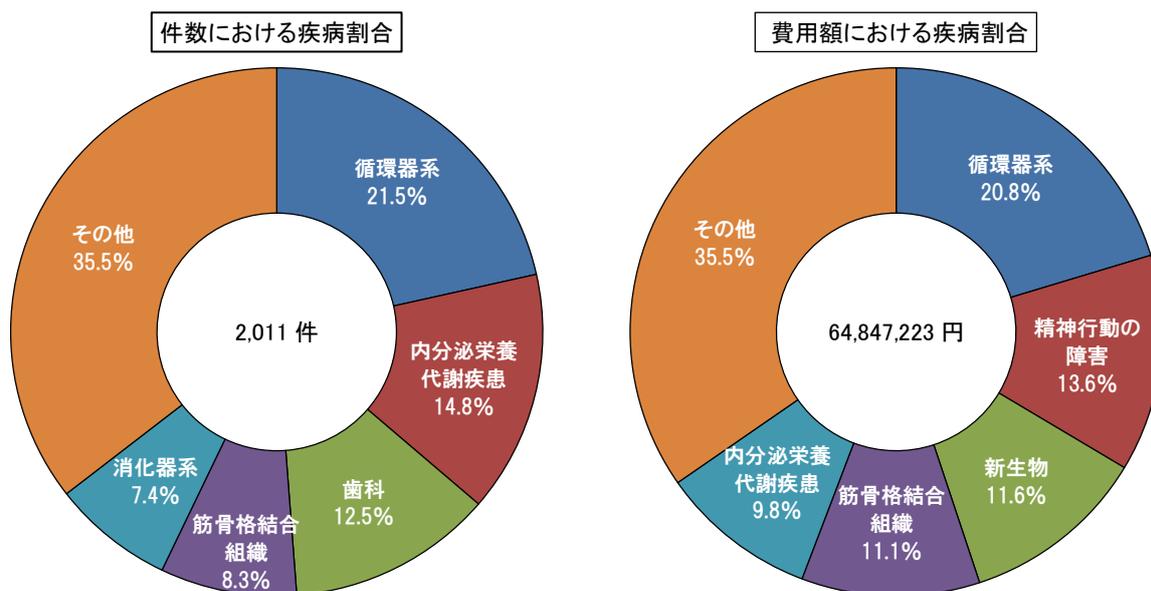
③件数・費用額における20項目の疾病割合

件数では循環器疾患21.5%、内分泌栄養代謝疾患14.8%、歯科12.5%の上位3疾患が全体の約半数を占めています。

費用額では循環器疾患20.8%、精神行動の障害13.6%に続いて、件数では少ない新生物11.6%が費用額では上位となっていることから、1件当たりの費用額が高額な重症度の高い事例があったものと考えられます。

図表7 平成28年度疾病統計表 20項目疾患の状況

※調剤費用額を含む



④循環器系疾患および脳血管疾患の内訳

費用額、件数ともに上位である循環器疾患について、平成28年度の件数内訳（入院・外来合算）をみると、高血圧が全体の約90%を占め、心疾患、脳血管疾患、動脈硬化と続いています。

また、脳血管疾患の内訳を年代・性別でみると、男性では60代、女性では70代から件数の増加がみられます。

図表8 平成28年度 循環器疾患件数の内訳

		高血圧	心疾患	脳血管疾患	動脈硬化
件数(%)		2,983(89.2)	192(5.5)	147(4.4)	33(1.0)
再掲	男性	1,604(86.5)	147(7.9)	81(4.4)	22(1.2)
	女性	1,379(91.9)	45(3.0)	66(4.4)	11(0.7)

【資料：医療費分析（1）細小分類 生活習慣病分類①総件数】

図表9 平成28年度 年代別脳血管疾患の内訳

		～40代	50代	60～64歳	65～69歳	70～74歳
件数(%)		1(0.7)	3(2.0)	22(15.0)	37(25.2)	84(57.1)
再掲	男性	1(1.2)	3(3.7)	18(22.2)	33(40.7)	26(32.1)
	女性	0(0.0)	0(0.0)	4(6.1)	4(6.1)	58(87.9)

【資料：医療費分析（1）細小分類 生活習慣病分類①】

⑤基準額以上のレセプトに係る分析

ひと月30万円以上の高額になる疾患を分析すると、精神疾患37.2%と大きな割合を占めており、がん18.6%、腎不全16.3%と3つの疾患で70%以上となっています。

図表 10 平成 28 年度 高額になる疾患：30 万円以上のレセプト

	全体	精神疾患	がん	腎不全	脳血管疾患	その他
件数(%)	43(100.0)	16(37.2)	8(18.6)	7(16.3)	2(4.7)	10(23.2)

【資料：KDB 厚労省様式 1-1】

⑥長期入院（6 カ月以上の入院）の状況

精神疾患が費用・件数とも 90%以上を占め、精神疾患での平均入院月数は 127.5 月（約 10.6 年）と長期化しており、医療費にも大きく影響しています。

図表 11 平成 28 年度 長期入院（6 カ月以上の入院）の状況

	全体	精神疾患	その他
件数(%)	16(100.0)	15(93.8)	1(6.2)

【資料：KDB 厚労省様式 2-1】

⑦歯科医療の状況

歯科受診について、平成 26 年度から 3 年間の受診状況をみると、受診率は年々増加しているが、県・国の平均を下回っています。また、1 人あたり歯科医療費の状況も、受診率と同様の状況となっています。

図表 12 歯科医療受診率の経年比較

千人あたり数値	津和野町	県	国
H26	84.7	113.6	116.7
H27	109.7	142.4	143.1
H28	118.4	146.2	145.3

【資料：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題】

図表 13 歯科医療 1 人あたり医療費の経年比較

単位:円	津和野町	県	国
H26	1,309	1,514	1,531
H27	1,535	1,863	1,862
H28	1,520	1,933	1,886

【資料：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題】

平成28年度 医療費総額に占める歯科医療の件数は12.5%と循環器疾患、内分泌栄養代謝疾患に続いて多い状況です。

歯肉炎・歯周疾患は費用額（入院外+調剤）の上位10疾患のうちの6位となります。肥満や喫煙者、糖尿病有病者は歯周病の罹患率が高く、歯や口腔の疾病予防を全身の病気と関連づける取り組みが重要であります。

図表 14 平成 28 年度 費用額上位 10 疾病一覧表

	件数(費用額)	男性	女性
歯肉炎・歯周疾患 (入院外+調剤)	155 件(1,977,220)	69 件(1,045,570)	86 件(931,650)
順位	6位	4位	6位

【資料：島根県国保連疾病統計表】

### (3) 介護の状況

平成28年度の介護認定率（第1号被保険者）は23.9%で県平均より低いものの、介護保険被保険者の約4人に1人が要介護認定を受けている状態となっています。

認定状況を介護度別に見てみると、要支援1～2までは35.5%、要介護3～5の重症者が全体の32.9%を占めています。

また、1件あたりの介護給付費は62,565円で県平均を上回っています。

介護保険認定者の有病状況は、心臓病、筋骨格疾患、高血圧症が高い割合であり、他の疾患も含めていずれも県・国平均より高い状況にあります。

また、要介護認定の有無で医療費（月平均）を比較すると、要介護認定を受けている人は7,937円で、受けてない人は3,417円と2倍以上の費用額となっています。

図表 15 介護認定率の推移（第1号被保険者）

	H26			H27			H28		
	町	県	国	町	県	国	町	県	国
1号認定率	24.9	23.7	20.2	25.7	24.1	20.8	23.9	24.4	21.2

【資料：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題】

図表 16 介護度別の認定率の推移（第1号被保険者）

	H26		H27		H28	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合
要支援1	195	21.2	218	23.0	197	24.4
要支援2	120	14.0	96	12.3	94	11.1
要介護1	172	17.5	156	18.1	156	19.1
要介護2	121	14.2	110	12.6	100	12.6
要介護3	102	10.3	88	10.8	110	11.0
要介護4	117	12.4	114	12.5	97	12.5
要介護5	104	10.4	92	10.7	71	9.4

【資料：KDB 要介護（支援）者認定状況】

図表 17 平成 28 年度 介護保険の認定状況

	津和野町		県		国	
	実数 (%)	給付費	実数 (%)	給付費	実数 (%)	給付費
第 1 号被保険者認定	814 (23.9)	62,565	48,088 (24.4)	61,915	588,527 (21.2)	58,284
(うち新規認定)	4 (0.2)		585 (0.3)		105,636 (0.3)	
第 2 号被保険者認定	11 (0.4)		758 (0.4)		151,813 (0.4)	

【資料：KDB 地域の全体像の把握】

図表 18 平成 28 年度 1 件あたりの給付費等の状況

	津和野町	県	国
給付費	62,565	61,915	58,284
要支援 1	9,832	10,669	10,735
要支援 2	15,985	16,251	15,996
要介護 1	39,557	39,707	38,163
要介護 2	61,086	51,553	48,013
要介護 3	83,997	84,537	78,693
要介護 4	163,877	123,471	104,104
要介護 5	178,034	150,751	118,361

【資料：KDB 地域の全体像の把握】

図表 19 平成 28 年度 要介護認定者の有病状況

	津和野町		県		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合
糖尿病	217	29.4	11,747	23.8	1,350,152	22.1
高血圧症	525	61.4	28,981	58.5	3,101,200	50.9
脂質異常症	311	39.0	16,423	33.1	1,741,866	28.4
心臓病	591	69.8	33,198	67.0	3,529,682	58.0
脳血管疾患	307	36.8	14,440	29.4	1,538,683	25.5
がん	111	13.8	5,242	10.4	681,950	10.3
筋骨格	525	61.7	28,145	56.7	3,067,196	50.3
精神疾患	346	41.8	20,586	41.5	2,154,214	35.2

【資料：KDB 地域の全体像の把握】

図表 20 平成 28 年度 要介護認定有無による医療費の差

医科医療費額(40 歳以上)		津和野町	県	国
認定あり	費用額	7,937	7,645	7,980
認定なし	費用額	3,417	3,849	3,816

【資料：KDB 地域の全体像の把握】

#### (4) 死亡の状況

主な死因6要因をみると、津和野町、県平均、国平均いずれもがんが約50%の割合を占めています。その他では心臓病、脳血管疾患が目立っています。津和野町の脳血管疾患は県・同規模・国の平均を上回っています。

脳血管疾患の発症・重症化・再発予防に努めること、また、早期発見・早期治療が可能ながんを予防するための健診受診勧奨が重要となります。

図表 21 平成 28 年度 主な死亡原因

	津和野町		県		同規模		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
がん	47	49.5	2,503	48.6	6,817	45.1	367,905	49.6
心臓病	24	25.3	1,360	26.4	4,392	29.1	196,768	26.5
脳血管疾患	20	21.1	909	17.7	2,661	17.6	114,122	15.4
糖尿病	0	0.0	72	1.4	274	1.8	13,658	1.8
腎不全	3	3.2	161	3.1	548	3.6	24,763	3.3
自死	1	1.1	141	2.7	409	2.7	24,294	3.3

【資料：KDB 地域の全体像の把握】

図表 22 津和野町 主な死因の経年割合

	がん	心臓病	脳血管疾患	糖尿病	腎不全	自死
H26	45.3	26.7	20.0	1.3	4.0	2.7
H27	53.7	25.6	11.0	1.2	4.9	3.7
H28	49.5	25.3	21.1	0.0	3.2	1.1

【資料：KDB 地域の全体像の把握】

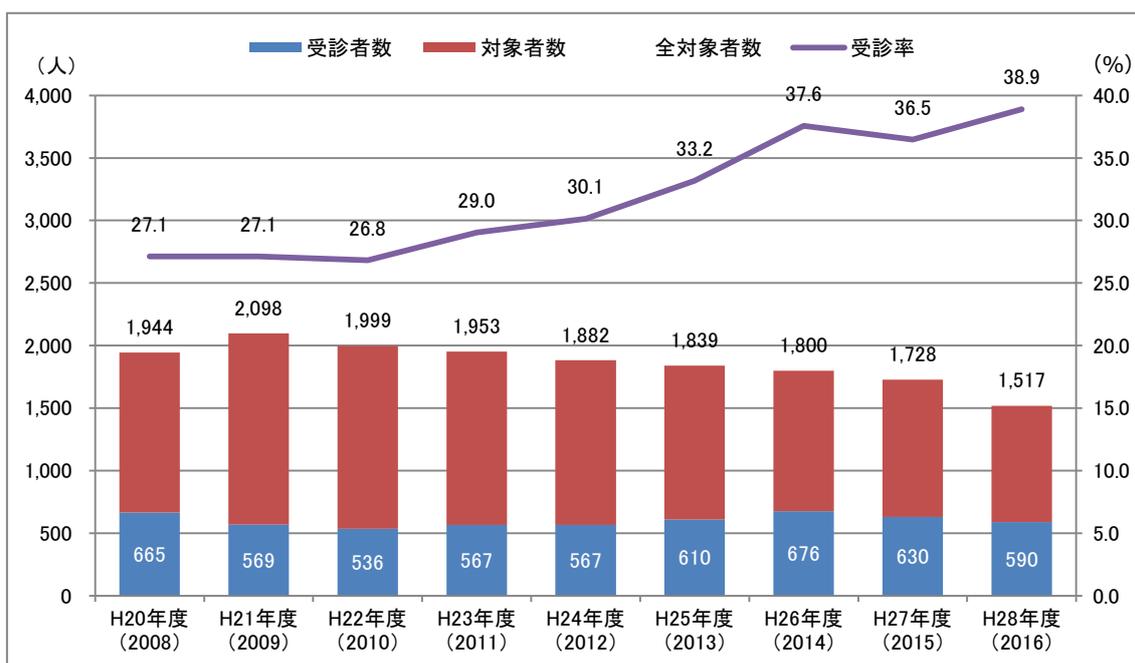
## (5) 健診の状況

### ① 特定健康診査の実施状況

津和野町では、第2期特定健診等実施計画で平成29年度の目標受診率を60%としていますが、平成28年度は目標が達成できていません。

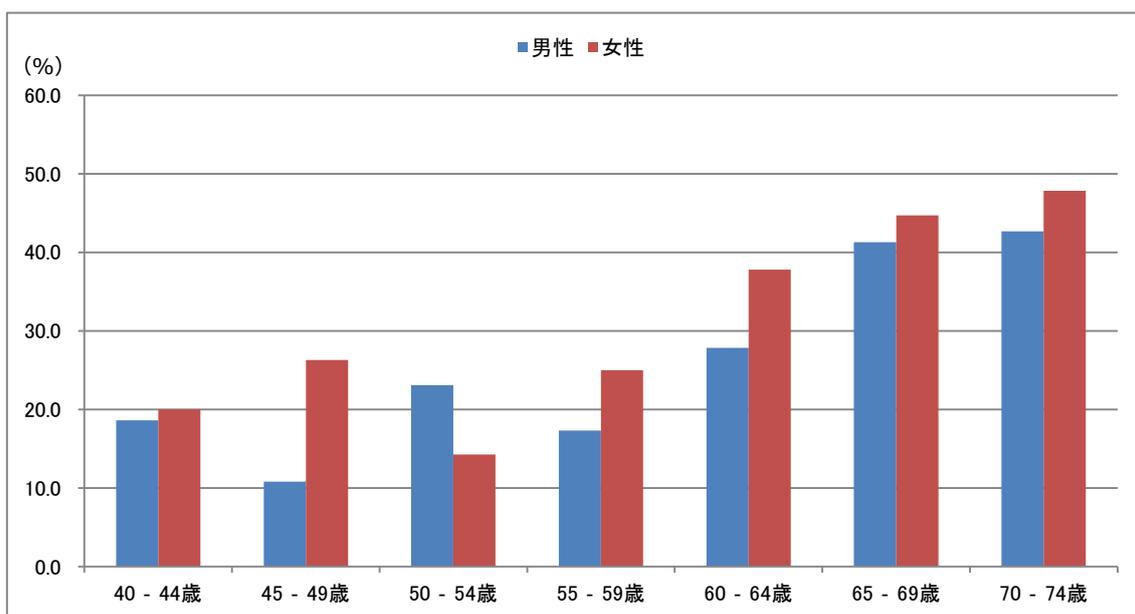
受診率を性別で見ると、50～54歳以外の年代では男性の受診が少なく、年代別にみると、特に40代、50代は低い状況となっています。このことから、壮年期を中心にしたつ全体の受診率を向上させる取り組みの実施が課題です。

図表 23 特定健診受診者・受診率の推移



【資料：法定報告値】

図表 24 平成28年度 年代別特定健診受診率



【資料：医療費分析ツール「Focus」】

②特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施状況についても、同規模、国平均と比較すると低い状況にあり集団教室への参加呼びかけを強化する他、指導実施率目標の60%達成に向けて取り組みの工夫が必要です。

図表 25 特定保健指導経年実施率

		津和野	県	同規模	国
特定保健 指導実施率	H26	1.7	18.2	40.1	22.5
	H27	21.6	20.9	40.4	22.5
	H28	14.0	22.2	41.7	22.7

【資料：KDB 地域の全体像の把握】

図表 26 特定保健指導の実施状況

	H26		H27		H28	
	動機付	積極的	動機付	積極的	動機付	積極的
対象者数	48	12	37	14	29	14
利用者数	1	0	9	2	5	1

【資料：KDB 地域の全体像の把握】

③特定健康診査結果

メタボリック該当者の割合は、予備群も含めると男性が女性の2.5倍となっています。該当者は県・同規模の平均よりも低いですが、予備群の男性については県平均よりも高い状況であります。

また非肥満高血糖については、いずれの平均よりも高い状況であり、メタボレベルの該当項目をみると、血糖と血圧、血糖と血圧、脂質が重複する対象が高い状況があり、糖尿病対策の重要性がより高まる結果となっています。

図表 27 H28 健診結果

項目	津和野町		県		同規模		国			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
健診受診者	590		46,495		152,769		7,898,427			
受診率		38.9		42.9		43.7		36.4		
特定保健指導実施率		14.0		22.2		41.7		22.7		
非肥満高血糖	77	13.1	4,822	10.4	15,303	10.0	737,886	9.3		
メタボ	該当者	99	16.8	8,259	17.8	27,745	18.2	1,365,855	17.3	
	男性	64	24.5	5,384	27.2	19,338	27.2	940,335	27.5	
	女性	35	10.6	2,875	10.8	8,407	10.3	425,520	9.5	
	予備軍	64	10.8	4,817	10.4	17,604	11.5	847,733	10.7	
	男性	44	16.9	3,164	16.0	12,301	17.3	588,308	17.2	
	女性	20	6.1	1,653	6.2	5,303	6.5	259,425	5.8	
メタボ該当・予備軍レベル	腹囲	総数	172	29.4	14,401	31.0	51,074	33.4	2,490,581	31.5
		男性	113	43.3	9,410	47.6	35,501	50.0	1,714,251	50.2
		女性	59	17.9	4,991	18.7	15,573	19.1	776,330	17.3
	BMI	総数	22	3.7	1,916	4.1	9,883	6.5	401,395	5.1
		男性	4	1.5	331	1.7	1,752	2.5	67,346	2.0
		女性	18	5.5	1,585	5.9	8,131	10.0	334,049	7.5
	血糖のみ	4	0.7	283	0.6	1,199	0.8	52,296	0.7	
	血圧のみ	46	7.8	3,524	7.6	12,440	8.1	587,214	7.4	
	脂質のみ	14	2.4	1,010	2.2	3,965	2.6	208,214	2.6	
	血糖・血圧	25	4.2	1,314	2.8	4,996	3.3	212,002	2.7	
	血糖・脂質	3	0.5	402	0.9	1,510	1.0	75,032	0.9	
	血圧・脂質	44	7.5	4,025	8.7	12,772	8.4	663,512	8.4	
	血糖・血圧・脂質	27	4.6	2,518	5.4	8,467	5.5	415,310	5.3	

【資料：KDB 地域の全体像の把握】

健診データのうち有所見割合の高い項目について、Ⅰ) 摂取エネルギー過剰の項目では、男性はALP(GPT)の有所見率が県平均より高く、女性はBMIが県平均より、腹囲が国平均より高くなっています。

Ⅱ) 血管を傷つける、Ⅲ) 内臓脂肪症候群の動脈硬化要因、Ⅳ) 臓器障害の項目で男性の有所見率をみると、空腹時血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、血清クレアチニンの項目において、女性は空腹時血糖、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-C、血清クレアチニンの項目において県平均・国平均より高くなっています。

図表 28 健診データのうち有所見者割合

性別	受診人数	Ⅰ										
		BMI 25 以上		腹囲 85 以上		中性脂肪 150 以上		ALP(GPT) 31 以上		HDL-C 40 未満		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
男性	津和野町	261	64	24.5	113	43.3	56	21.5	51	19.5	8	3.1
男性	県	19,785		27.0		47.6		24.3		19.3		9.1
男性	国	3,416,820		30.6		50.2		28.2		20.5		8.6
女性	受診人数	Ⅰ										
		BMI 25 以上		腹囲 85 以上		中性脂肪 150 以上		ALP(GPT) 31 以上		HDL-C 40 未満		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
女性	津和野町	329	65	19.8	59	17.9	35	10.6	22	6.7	5	1.5
女性	県	26,710		19.4		18.7		14.2		8.4		2.3
女性	国	4,481,600		20.6		17.3		16.2		8.7		1.8

性別	Ⅱ										Ⅲ		Ⅳ		
	空腹時 血糖 100 以上		HbA1c 5.6 以上		尿酸 7.0 以上		収縮期 血圧 130 以上		拡張期 血圧 85 以上		LDL-C 120 以上		血清クレア チニン 1.3 以上		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
男性	津和野町	102	39.1	174	66.7	48	18.4	139	53.3	69	26.4	107	41.0	7	2.7
男性	県		37.6		61.9		15.4		51.8		22.5		42.1		1.8
男性	国		28.3		55.7		12.3		49.4		24.1		47.5		1.8
女性	Ⅱ										Ⅲ		Ⅳ		
	空腹時 血糖 100 以上		HbA1c 5.6 以上		尿酸 7.0 以上		収縮期 血圧 130 以上		拡張期 血圧 85 以上		LDL-C 120 以上		血清クレア チニン 1.3 以上		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
女性	津和野町	94	28.6	229	69.6	3	0.9	179	54.4	53	16.1	206	62.6	2	0.6
女性	県		24.7		63.5		1.7		46.8		13.9		54.7		0.2
女性	国		17.0		55.2		1.5		42.7		14.4		57.2		0.2

【資料：KDB 厚労省様式 5-2】

#### ④未受診者の分析

特定健診の受診情報と医療レセプトと突合した結果、受診勧奨者（未受診者）は355人で対象者の60%を超えています。

受診勧奨者のうち56.9%が医療機関を受診しています。かかりつけ医と連携した受診勧奨および情報提供同意書の活用などの検討が必要となります。

また、健診の有無別に医療費をみると、健診受診者の医療費は未受診者と比較し低額となっていることから、健診により自身の健康状態を確認すること、病気の早期発見・早期治療につながっている効果と考えられ、未受診者への受診勧奨を促進することが肝要です。

図表 29 平成 28 年度 特定健診受診者における生活習慣病 1 人当たりの医療費

		津和野町	県	同規模	国
健診有無別1人あたり医療費	健診受診者	2,020	3,026	3,127	2,346
	未受診者	15,353	14,803	11,954	12,339
生活習慣病該当者1人あたり医療費	健診受診者	4,405	7,494	8,685	6,742
	未受診者	33,491	36,659	33,204	35,459

【資料：KDB 地域の全体像の把握】

図表 30 平成 28 年度 特定健診・レセプト情報の突合による未受診者の把握

項目	津和野町		県		同規模		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
受診勧奨者	355	60.2	25,969	55.9	87,076	57.0	427,360	56.1
受診勧奨者のうち医療機関受診率	336	56.9	24,483	52.7	79,315	51.9	4,069,624	51.5
受診勧奨者のうち医療機関非受診率	19	3.2	1,486	3.2	7,761	5.1	357,736	4.5

【資料：KDB 地域の全体像の把握】

## (6) 生活習慣病の状況（レセプト分析）

生活習慣病治療者の有病状況について県と比較すると、脳血管疾患および虚血性心疾患の男性の割合が高い状況にあります。

また糖尿病については、男女とも有病率が県平均より高く、糖尿病合併症の割合はインスリン療法の導入率が高くなっています。

高血圧、高尿酸血症、脂質異常症についてはいずれも県平均より高い状況にあります。

### ①生活習慣病全体のレセプト分析

図表 31 生活習慣病治療者の有病状況(対象レセプト H29.5)

	生活習慣病対象者数 (%)			大血管障害						人工透析		
				脳血管疾患			虚血性心疾患					
	実数	割合	県割合	実数	割合	県割合	実数	割合	県割合	実数	割合	県割合
男性	494	51.8	45.4	83	16.8	14.9	64	13.0	12.4	3	0.6	1.0
女性	552	56.7	47.4	49	8.9	9.6	44	8.0	8.2	1	0.2	0.5
総数	1,046	54.3	46.4	132	12.6	12.2	108	10.3	10.2	4	0.4	0.7

	糖尿病		
	実数	割合	県割合
男性	179	36.2	35.0
女性	173	31.3	24.9
総数	352	33.7	29.7

	(再掲) 糖尿病合併症											
	インスリン療法			糖尿病性腎症			糖尿病性網膜症			糖尿病性神経障害		
	実数	割合	県割合	実数	割合	県割合	実数	割合	県割合	実数	割合	県割合
男性	28	5.7	3.1	10	2.0	3.6	11	2.2	3.7	7	1.4	1.8
女性	19	3.4	1.9	10	1.8	2.1	10	1.8	2.3	3	0.5	1.0
総数	47	4.5	2.5	20	1.9	2.8	21	2.0	2.9	10	1.0	1.4

	糖尿病以外の血管を痛める因子								
	高血圧			高尿酸血症			脂質異常症		
	実数	割合	県割合	実数	割合	県割合	実数	割合	県割合
男性	312	63.2	60.9	97	19.6	18.0	251	50.8	46.5
女性	316	57.2	52.8	24	4.3	3.5	357	64.7	55.1
総数	628	60.0	56.7	121	11.6	10.5	608	58.1	51.0

【資料：KDB 厚労省様式 3-1】

②糖尿病レセプト分析

糖尿病という診断を受けている人の割合は県平均と比較すると男女とも高い状況です。合併症について糖尿病性腎症は県平均よりも少なく、脳血管疾患は男女とも高い傾向です。糖尿病重症化予防の取組みが重要となります。

図表 32 糖尿病レセプト分析 (H29.5月)

性別	糖尿病レセプト分析	被保険者数	糖尿病		糖尿病合併症と重症化疾患					
					糖尿病性腎症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
町	0-74歳	953	179	18.8	10	5.6	39	21.8	28	15.6
	40-74歳	819	174	21.2	10	5.7	38	21.8	27	15.5
	65-74歳	490	124	25.3	7	5.6	31	25.0	19	15.3
県	0-74歳	69,657	11,083	15.9	1,146	10.3	2,342	21.1	2,012	18.2
	40-74歳	56,744	10,968	19.3	1,143	10.4	2,339	21.3	2,009	18.3
	65-74歳	35,070	8,399	23.9	890	10.6	1,921	22.9	1,665	19.8
女性	糖尿病レセプト分析	被保険者数	糖尿病		糖尿病合併症と重症化疾患					
					糖尿病性腎症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
町	0-74歳	974	173	17.8	10	5.8	28	16.2	19	11.0
	40-74歳	847	173	20.4	10	5.8	28	16.2	19	11.0
	65-74歳	579	137	23.7	8	5.8	26	19.0	15	10.9
県	0-74歳	72,413	8,544	11.8	712	8.3	1,289	15.1	1,120	13.1
	40-74歳	60,402	8,441	14.0	709	8.4	1,284	15.2	1,116	13.2
	65-74歳	38,630	6,671	17.3	565	8.5	1,084	16.2	959	14.4

【資料：KDB厚労省様式 3-2】

②脳血管疾患のレセプト分析（H29.5月）

脳血管疾患については、男女とも県平均より高く、女性については脳血管疾患罹患者のうち糖尿病と高血圧がある方は県平均より高くなっています。高血圧については男女とも70%以上、脂質異常症は女性で70%以上と高値を示しています。

以上の傾向を踏まえて重複リスク者への脳卒中予防の取組みが必要となります。

図表 33 脳血管疾患のレセプト分析（H29.5月）

	脳血管レセプト分析	被保険者数	脳血管疾患		糖尿病		合併症 糖尿病性腎症		高血圧		脂質異常症	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
町	0-74歳	953	83	8.7	39	47.0	2	2.4	61	73.5	51	61.4
	40-74歳	819	82	10.0	38	46.3	2	2.4	61	74.4	51	62.2
	65-74歳	490	65	13.3	31	47.4	2	3.1	50	76.9	43	66.2
県	0-74歳	69,657	4,730	6.8	2,342	49.5	354	7.5	3,708	78.4	3,034	64.1
	40-74歳	56,744	4,707	8.3	2,339	49.7	354	7.5	3,702	78.6	3,029	64.4
	65-74歳	35,070	3,794	10.8	1,921	50.6	299	7.9	3,041	80.2	2,488	65.6
女性	脳血管レセプト分析	被保険者数	脳血管疾患		糖尿病		合併症 糖尿病性腎症		高血圧		脂質異常症	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
町	0-74歳	951	49	5.0	28	57.1	2	4.1	39	79.6	35	71.4
	40-74歳	871	49	5.8	28	57.1	2	4.1	39	79.6	35	71.4
	65-74歳	646	44	7.6	26	59.1	2	4.5	35	79.5	32	72.7
県	0-74歳	72,413	3,295	4.6	1,289	39.1	169	5.1	2,359	71.6	2,442	74.1
	40-74歳	60,402	3,274	5.4	1,284	39.2	169	5.2	2,356	72.0	2,436	74.4
	65-74歳	38,630	2,728	7.1	1,084	39.7	136	5.0	2,010	73.7	2,054	75.3

【資料：KDB厚労省様式 3-6】

③虚血性心疾患のレセプト分析（H29.5月）

虚血性心疾患は男女とも県平均より高い状況です。虚血性心疾患がある人のうち高血圧がある方が男女とも約80%以上を超えています。また女性の脂質異常症の方の割合も県平均よりも高い傾向にあります。

図表 34 虚血性心疾患のレセプト分析（H29.5月）

性別	心疾患 レセプト 分析	被保険者 数	虚血性心疾患		糖尿病		合併症 糖尿病性腎症		高血圧		脂質異常症		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
			男性	町	0-74 歳	953	64	6.7	28	43.8	4	6.3	55
		40-74 歳	819	63	7.7	27	42.9	4	6.3	54	85.7	45	71.4
		65-74 歳	490	47	9.6	19	40.4	2	4.3	43	91.5	35	74.5
	県	0-74 歳	69,657	3,926	5.6	2,012	51.2	234	6.0	3,177	80.9	2,854	72.7
		40-74 歳	56,744	3,911	6.9	2,009	51.4	234	6.0	3,171	81.1	2,848	72.8
		65-74 歳	35,070	3,177	9.1	1,665	52.4	194	6.1	2,591	81.6	2,341	73.7
女性	心疾患 レセプト 分析	被保険者 数	虚血性心疾患		糖尿病		合併症 糖尿病性腎症		高血圧		脂質異常症		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	町	0-74 歳	951	44	4.5	19	43.2	3	6.8	35	79.5	33	75.0
		40-74 歳	871	43	5.1	19	44.2	3	7.0	35	81.4	33	76.7
		65-74 歳	646	35	6.0	15	42.9	2	5.7	31	88.6	26	74.3
	県	0-74 歳	72,413	2,823	3.9	1,120	39.7	128	4.5	2,170	76.9	2,111	74.8
		40-74 歳	60,402	2,810	4.7	1,116	39.7	128	4.6	2,167	77.1	2,106	74.9
		65-74 歳	38,630	2,370	6.1	959	40.5	104	4.4	1,854	78.2	1,808	76.3

【資料：KDB 厚労省様式 3-5】

④人工透析のレセプト分析（H29.5月）

人工透析については県平均より低い状況です。透析を受けている方のうち糖尿病は約33%、高血圧は約67%、脳血管疾患は67%という状況です。H29.5月診療分では糖尿病性腎症の方はいませんでしたが、経年の様子もみながら対策を検討する必要があります。

図表 35 人工透析のレセプト分析（H29.5月）

性別	人工透析 レセプト 分析	被保険 者数	人工透析		糖尿病		合併症 糖尿病性腎症		高血圧		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	
			男性	町	0-74 歳	953	3	0.3	1	33.3	0	0.0	2
		40-74 歳	819	3	0.4	1	33.3	0	0.0	2	66.7	2	66.7
		65-74 歳	490	3	0.6	1	33.3	0	0.0	2	66.7	2	66.7
	県	0-74 歳	69,657	328	0.5	165	50.3	41	12.5	310	94.5	90	27.4
		40-74 歳	56,744	320	0.6	162	50.6	41	12.8	304	95.0	90	28.1
		65-74 歳	35,070	165	0.5	78	47.3	19	11.5	156	94.5	54	32.7
女性	町	0-74 歳	951	1	0.1	1	100	0	0.0	1	100	1	100
		40-74 歳	871	1	0.1	1	100	0	0.0	1	100	1	100
		65-74 歳	646	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	県	0-74 歳	72,413	159	0.2	54	34.0	14	8.8	144	90.6	41	25.8
		40-74 歳	60,402	156	0.3	54	34.6	14	9.0	141	90.4	41	26.3
		65-74 歳	38,630	87	0.2	35	40.2	7	8.0	77	88.5	26	29.9

【資料：KDB 厚労省様式 3-7】

### 3. 健康課題の抽出

これまでの状況より健康課題を整理し、今後の目標設定、保健事業の実施を図ります。

#### (1) 取り組むべき課題

課 題	対 策	評 価
<p><b>特定健診受診率が目標値に達していない。</b> 特に男性&lt;女性、壮年期&lt;高齢期 ：受診率に性別・年代の差がある。 受診勧奨者率が県・同規模・国の平均よりも低い。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象を限定した未受診者への受診勧奨。</li> <li>医療受診ありの未受診者の情報提供の取り組み。</li> <li>精検受診確認の徹底。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診者数・率</li> <li>受診勧奨者数・率</li> <li>情報提供同意書数</li> <li>特定健診精検受診率</li> </ul>
<p><b>特定保健指導実施率が目標値に達していない。</b> 実施率は 14.0%と県・同規模・国の平均よりも低い。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導対象者の範囲を集団⇒集団+個別へ</li> <li>対象者への個別対応が可能となる体制の整備。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導利用者数および実施率</li> </ul>
<p>特定健診結果より <b>非肥満高血糖者割合が県・同規模・国の平均よりも高い。</b> メタボリックシンドローム該当・予備軍レベルの方で「血糖・血圧」、「血糖・血圧・脂質」に該当する方が県・同規模・国の平均よりも高い。  生活習慣病治療者の有病状況より <b>糖尿病有病率が男女とも県平均よりも高い。</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病予防教室の開催</li> <li>健診後の精検受診確認</li> <li>健診受診者以外の方への情報提供の機会をつくる。 (健康まつり・ふれあいまつりの糖尿部専門ブース、世界糖尿病デーの取り組みを充実させる等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>非肥満高血糖者割合</li> <li>メタボ該当者のリスク因子の状況</li> <li>生活習慣病治療者： ：糖尿病有病率</li> <li>OGTT 検査受診率</li> <li>糖尿病教室参加率</li> <li>特定健診精検受診率</li> </ul>
<p>主な死因 6 疾患より <b>脳血管疾患が県・同規模・国の平均より高い。</b> 要介護認定者の有病率 36.8%と県・国の平均よりも高い。  健診データの有所見者割合より 血管を傷つけるリスクの高い血糖、HbA1c、血圧が男女とも県・国平均よりも高い。(男性は尿酸も)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中の発症・重症化・再発予防の取り組みの再検討、強化が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>主な死因 (実数/割合)</li> <li>要介護認定者の脳血管疾患の有病率</li> <li>健診の有所見率</li> </ul>
<p>健診データの有所見者割合より <b>臓器障害のリスクの高い血清クレアチニンが男女とも県・国の平均よりも高い。</b>  基準額以上のレセプト分析より 高額になる疾患の第3位は腎不全 16.3%である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診データの分析による重症化予防の取り組みを検討する。</li> <li>精検受診確認の徹底。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診有所見率</li> <li>特定健診精検受診率</li> <li>生活習慣病治療者の人工透析率、糖尿病性腎症の割合</li> <li>主な死因 (実数/割合)</li> </ul>

課 題	対 策	評 価
<p>20 項目の疾病状況より <b>新生物(がん)の件数は少ないが費用額が高い。</b> ※費用額全体の 11.6%が新生物である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 科学的根拠に基づくがん検診の受診率向上並びに精度管理。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各種がん検診の受診率</li> <li>・ 精検受診率</li> <li>・ 費用額における疾病割合</li> <li>・ 特定質問紙：喫煙率</li> </ul>
<p>20 項目の疾病状況より <b>歯肉炎・歯周疾患の件数が多い。</b> ※循環器、内分泌栄養代謝疾患に次いで 14.8%と多い。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯周病検診等の受診率の向上</li> <li>・ 歯、口腔の正しい知識の普及啓発…健康教室等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 件数における疾病割合</li> <li>・ 入院外+調剤の医療費</li> <li>・ 歯周疾患検診の受診率</li> </ul>
<p>医療費の推移より <b>被保険者数は減少しているが、医療費は増加傾向</b>にある。  医療費件数は高血圧を含む循環器疾患と糖尿病を含む内分泌栄養代謝疾患が上位にある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各種保健事業をデータに基づき効果的に実施することにより医療費の適正化 ⇒健康の維持・増進を図る。</li> <li>・ 医療費通知</li> <li>・ 後発薬品の使用促進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被保険者数</li> <li>・ 医療費総額</li> <li>・ 疾病割合 (件数・費用額)</li> <li>・ 各種レセプト情報</li> </ul>

## 4. 保健事業の目標と実施内容

### (1) 特定健診の受診率向上（未受診者対策）

壮年期の受診者を増やすため、年齢を限定した未受診者へハガキや電話による受診勧奨を行い、新規受診者の増加を図ります。また、過去5年間のうちに受診履歴があり、かつ、昨年度未受診の方を対象とした受診勧奨も同時に行います。

事業所健診を受診している国保の被保険者やかかりつけ医療機関受診中の健診受診勧奨対象者（特定健診未受診者）に対し、健診情報の提供にかかる同意書を得て、該当者の健診結果を提供してもらい、データ回収に努めます。

また、魅力ある健診を目指し、胃がん及び肝炎ウイルス検査等を同時に実施していますが、更なる受診率向上の為の取り組みを検討します。地区活動においては、健康づくりチラシ等を用いて健診PRを随時行います。

項目	基準値 (H28)	目標値	データ収集方法
㊦ 特定健診受診率の向上	38.9%	60%	法定報告

### (2) 特定保健指導の実施率向上

集団健診の保健指導対象者のみの参加者を個別健診の保健指導対象者にも拡大します。あわせて、現行6月～12月としている個別健診の実施時期を9月終了とし、特定保健指導対象者の抽出と教室への案内がしやすい体制整備を図ります。

また、保健指導対象者が参加しやすい環境を整えます。教室のスタイルを集団だけでなく、個別の対応が柔軟に行えるよう人材の確保、あるいは委託等の検討を行います。

前述の対応が整うまでは、事業担当の保健師・栄養士だけでなく、地区担当保健師の役割分担を行い対象者が利用しやすく、モチベーションを保ち、効果を高める働きかけができるよう協力して実施します。

項目	基準値 (H28)	目標値	データ収集方法
㊦ 特定保健指導実施率の向上	14.0%	60%	法定報告

### (3) 糖尿病予防対策

壮年期からの糖尿病予防、糖尿病性腎症等の合併症・重症化予防、要介護状態の予防と更なる健康の保持増進を目的に、2回シリーズの教室を開催します。初回は医師、栄養士による講話、2回目は健康運動指導士、歯科衛生士の講話と実習とし、教室参加者にとって参加しやすく、効果的な内容となるよう取組みをすすめていきます。

また、糖尿病詳細健診の指針に該当する方へOGTT検査の紹介状を送付し、適切な治療・指導につないでいきます。

項目	基準値 (H28)	目標値	データ収集方法
㊦ 糖尿病 OGTT 受診率の増加	59.0%	増加する	健診データ
㊧ 糖尿病患者割合の減少(総数)	18.3%	15.0%	KDB 厚労省 3-2
㊨ 非肥満高血糖患者割合の減少	13.1%	10.0%	KDB 地域の全体像

### (4) 脳卒中の再発防止の訪問指導の実施

脳卒中の再発防止に向けて、脳卒中発症者への訪問指導を継続実施します。

地区の健康教室・相談も継続実施し、血圧測定や健康管理状況について確認、必要に応じて保健指導を実施します。

項目	基準値 (H29.5)	目標値	データ収集方法
㊦ 脳卒中訪問調査実施率	100%	100%	訪問件数
㊧ 脳血管疾患患者割合の減少(総数)	6.9%	5.0%	KDB 厚労省 3-6
㊨ 脳血管疾患死亡率の減少	21.1%	17.0%	KDB 地域の全体像

### (5) 重症化予防の取り組み

糖尿病や高血圧で治療中の方のドロップアウトを予防するため、レセプトを活用し該当者の抽出を行います。そのリストをもとに受診勧奨や保健指導を行います。

項目	基準値 (H29.5)	目標値	データ収集方法	
㊧ 糖尿病性腎症患者数の減少(総数)	5.7%	3.0%	KDB 厚労省 3-2	
㊨ 透析患者の減少(総数)	0.6%	0%	KDB 厚労省 3-2	
㊦ 特定健診有所見率の低下(総数)	空腹時血糖	33.2%	30.0%	KDB 厚労省 5-2
	HbA1c	68.3%	65.0%	
	尿酸	8.6%	4.0%	
	収縮期血圧	53.9%	50.0%	
	拡張期血圧	20.7%	18.0%	
	LDL-C	53.1%	50.0%	
	クレアチニン	1.5%	1.0%	

### (6) がん検診における取り組み

がん検診の受診率アップをめざして、受診料の無料化、検診対象年齢の拡大、休日検診等により検診を受けやすい環境を整備します。

項目	基準値 (H28)	目標値	データ収集方法
㊦ がん検診受診率・精検受診率の向上			
胃がん検診	5.3%	20.0%	地域保健・健康増進報告
肺がん検診	19.8%	50.0%	
大腸がん検診	20.1%	25.0%	
乳がん検診	14.1%	30.0%	
子宮がん検診	9.0%	30.0%	
㊦ 特定健診受診者の喫煙率	14.6%	11.0%	KDB 地域の全体像
㊦ がん死亡率の低下	49.5%	45.0%	KDB 地域の全体像

### (7) 歯科保健の取り組み

歯周疾患検診や後期高齢者歯科口腔健診の受診を呼びかけ、かかりつけ歯科医を持つこと、予防のための定期受診を推進します。関係機関と連携し、健康づくり活動の中で、イベントや各地区のライフステージに応じた歯と口の健康づくりの取り組みをすすめていきます。

項目	基準値 (H28)	目標値	データ収集方法
㊦ 歯周疾患検診受診率	9.3%	12.0%	地域保健・健康増進報告
㊦ 歯科医療費の減少	1,520 円	減少する	KDB 健診・医療・介護データ

### (8) 後発医薬品の使用促進

後発医薬品の利用は、患者負担の軽減や増え続ける医療費の適正化につながるため、国保新規加入者への「ジェネリック医薬品利用希望カード」の窓口配布を継続実施します。

また、後発医薬品に切り替えた場合の医療費軽減額がわかる個人通知を継続実施します。

項目	基準値 (H28)	目標値	データ収集方法
後発医薬品の使用割合の増加	77.1%	80.0%	月報 後発品普及率 (厚労省指定薬剤分)

### (9) 医療費通知

被保険者に対して自身が受診した際の医療費を通知することにより、受診に対するコスト意識と健康管理を心がけてもらうとともに、医療機関の不正請求や過剰請求を抑制する効果を期待し、年6回(各回2ヶ月分)通知を行います。

項目	基準値 (H28)	目標値	データ収集方法
1人あたり医療費の抑制	44,215 円	減少する	疾病統計表

## 5. 保健事業実施計画の評価方法の設定

---

津和野町データヘルス計画における評価指標については、KDBシステムの情報を活用し、毎年実施することとします。また、データについては経年変化、県平均や国平均等との比較を行い、被保険者の健康の保持増進の取り組みと医療費適正化を目指します。

### (1) アウトプット評価

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に対する評価。  
具体的な評価指標としては、健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率などがある。

### (2) アウトカム評価

アウトカム（結果）…アウトカム（結果）評価は、事業の目的・目標の達成度、また成果の数の目標に対する評価。肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の有病率・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化等がある。

### (3) プロセス評価

プロセス（過程）…プロセス（過程）評価は、事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況进行评估するものである。情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、対象者の満足度等がある。

### (4) ストラクチャー評価

ストラクチャー評価…ストラクチャー（構造）は、保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するものである。保健指導に従事する職員の体制、保健指導の実施に係る予算、他機関との連携体制、社会資源の活用状況などがある。

## 6. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

---

計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行い、見直しをします。

KDBシステムに毎月健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率・医療の動向等を保健師・管理栄養士および国保担当者が定期的に把握するよう努めます。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。特に、取り組むべき課題の解決策である重症化予防事業の実施状況は毎年取りまとめ、国保連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会の指導・助言を得ます。

## 7. 計画の公表・周知

---

策定した計画は、ホームページに掲載し、町民や関係機関に周知します。

## 8. 個人情報の保護

---

個人情報の取扱いは、「津和野町個人情報保護条例等」に基づき細心の注意を払います。

平成29年度までの保健事業の課題と考察

(実施状況の実績はH28年度末現在、※一部H29)

1) 医療費通知

事業の目的	事業の概要	対象者参加者数	実施状況	課題と考察
医療費適正化 …保険者に医療費を把握してもらう。	時期：年6回 対象月数：12月 通知内容：医療機関、費用額等	全受診世帯	年回通知6回 延6,573件	・通知が医療費抑制につながるかは確認できていない。

2) 後発医療品の使用促進

事業の目的	事業の概要	対象者参加者数	実施状況	課題と考察
医療費適正化、患者負担軽減 …後発医薬品の使用促進による医療費抑制を図る。	時期：年4回 通知対象：該当者へ通知（切り替えた場合の自己負担軽減額を通知する。）	該当世帯	年回通知4回 延296件 使用割合：76.6%	・既に多くの被保険者が切り替えている。

3) 各種ドック助成

事業の目的	事業の概要	対象者参加者数	実施状況	課題と考察																																
疾患の早期発見・早期治療を図る 医療費の適正化	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>人間</th> <th>脳</th> <th>肺</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施時期</td> <td>7月～2月</td> <td>7月～11月</td> <td>12月～3月</td> </tr> <tr> <td>実施方法</td> <td>医療機関 委託 1</td> <td>医療機関 委託 1</td> <td>医療機関 委託 1</td> </tr> <tr> <td>自己負担</td> <td>5,000円</td> <td>8,000円</td> <td>3,000円</td> </tr> <tr> <td>案内方法</td> <td colspan="3">国保納税通知書に同封し、希望者が申込み（4月）</td> </tr> </tbody> </table>		人間	脳	肺	実施時期	7月～2月	7月～11月	12月～3月	実施方法	医療機関 委託 1	医療機関 委託 1	医療機関 委託 1	自己負担	5,000円	8,000円	3,000円	案内方法	国保納税通知書に同封し、希望者が申込み（4月）			満74歳未満の被保険者のうち <table border="1"> <thead> <tr> <th>人間</th> <th>脳</th> <th>肺</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50人</td> <td>50人</td> <td>20人</td> </tr> </tbody> </table>	人間	脳	肺	50人	50人	20人	<table border="1"> <thead> <tr> <th>人間</th> <th>脳</th> <th>肺</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50人</td> <td>48人</td> <td>11人</td> </tr> </tbody> </table>	人間	脳	肺	50人	48人	11人	(人間ドック) ・受診希望が多く、新規者優先、年代の制限など検討が必要。 (脳ドック) ・希望が多く新規希望者優先等受診者の条件を検討する必要がある。 (肺ドック) ・受診者が少なく、対象への周知方法の検討が必要。
	人間	脳	肺																																	
実施時期	7月～2月	7月～11月	12月～3月																																	
実施方法	医療機関 委託 1	医療機関 委託 1	医療機関 委託 1																																	
自己負担	5,000円	8,000円	3,000円																																	
案内方法	国保納税通知書に同封し、希望者が申込み（4月）																																			
人間	脳	肺																																		
50人	50人	20人																																		
人間	脳	肺																																		
50人	48人	11人																																		

4) 特定健康診査受診勧奨

事業の目的	事業の概要	対象者参加者数	実施状況	課題と考察
生活習慣病の予防、疾病の早期発見。	実施期間：6～12月 実施方法：集団・個別 自己負担：1000円 案内方法：個別通知、広報等で周知	40～74歳被保険対象者 受診者：524人／1,710人中 ※集団：235人、個別：289人	目標受診率：60% 受診率：30.6%	・未受診者への積極的な勧奨や周知が必要。 ・個別医療機関での受診者数が多くなってきている。

5) 特定保健指導利用勧奨

事業の目的	事業の概要	対象者参加者数	実施状況	課題と考察
特定健康診査の結果から、要因となっている生活習慣の改善を図る。	実施期間：8月～ 実施方法：対象者に個別面接、集団教室 自己負担：なし	特定保健指導対象者	目標実施率：60% 実施率：14.0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>未利用者への働きかけや実施方法の検討が必要。</li> <li>連続対象者への実施内容の検討が必要。</li> <li>個別医療機関の対象を取り込めていない。</li> </ul>

6) 糖尿病予防教室

事業の目的	事業の概要	対象者参加者数	実施状況	課題と考察
糖尿病に対する正しい知識の普及と生活改善の重要性を啓発する。	実施時期：1月～3月 内容：医師、歯科医師、歯科衛生士、栄養士、健康運動指導士による健康教育	糖尿病予備群	※H29 教室参加者 延 36 人	・参加者が少ない。実施方法の検討が必要

7) 脳卒中患者訪問

事業の目的	事業の概要	対象者参加者数	実施状況	課題と考察
脳卒中の再発を防止	脳卒中情報システム事業に基づく再発予防のための訪問指導	H27 脳卒中年齢調整発症数 12 件 (初発 11、再発 0、不明 1)	※H29 退院連絡票 3 件 訪問実施率 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳血管疾患年齢調整死亡率（5年平均）より特に 40～69 歳女性で増加傾向。</li> <li>一般およびハイリスク者への対策ができていない。</li> </ul>

8) 各種がん検診

事業の目的	事業の概要	対象者参加者数	実施状況	課題と考察
がんの早期発見・早期治療のため、がん検診の受診率の向上を図る	詳細は別紙	詳細は別紙	詳細は別紙	詳細は別紙

9) 歯科保健の取組み

事業の目的	事業の概要	対象者参加者数	実施状況	課題と考察
壮年期から歯と口の健康づくりを推進する。	歯周疾患検診の受診勧奨 未受診者への受診勧奨（50歳と70歳の方）	節目検診の対象者 40. 50. 60. 70 歳の方	受診率：9.3% 受診者：36人	受診率が低く、受診勧奨の際の未受診理由の把握など検討が必要。

(別紙)

各種がん検診取組状況 詳細 (平成 29 年まで)

種別	取組	対象	方法、内容	成果	課題
胃がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定検診と同時実施</li> <li>・ 嘱託文書で案内を回覧</li> <li>・ 告知放送での啓発</li> </ul>	40 歳以上	集団 (公社) バリウム検査 受診料: 1,000 円	受診者: 307 人 受診率: 5.3%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診者数が減少</li> <li>・ 胃カメラの導入について検討が必要</li> </ul>
肺がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 嘱託文書で案内を回覧</li> <li>・ 告知放送での啓発</li> <li>・ 健康教室等での啓発</li> </ul>	40 歳以上 (集団 20 歳以上)	集団 (公社) 個別 (津和野共存病院) 胸部レントゲン 受診料: 無料 ※喀痰検: 500 円	受診者: 1,367 人 受診率: 19.8%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団健診での受診者減少</li> <li>・ 重複受診者の対策</li> </ul>
子宮頸がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 嘱託文書で案内を回覧</li> <li>・ 健康教室等での啓発</li> <li>・ 若年未受診者のフォローの実施</li> <li>・ 無料クーポン案内通知 (今年度 21 歳)</li> </ul>	20 歳以上 女性	集団 (公社) 個別 (津和野共存病院・益田医師会・斉藤医院) 受診料: 1,000 円 ※HPV: 1,200 円 (20~49 歳は HPV 無料)	受診者: 342 人 受診率: 9.0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 若年層の受診者が少ない。</li> <li>・ 隔年実施の検討が必要</li> </ul>
乳がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 嘱託文書で案内を回覧、告知放送での啓発</li> <li>・ 申込み: 電話受付</li> </ul>	40 歳以上 女性	集団 (公社) マンモグラフィー 受診料: 1,000 円 ※クーポン対象無料	受診者: 460 人 受診率: 14.1%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 好発年齢の受診が少ない。</li> <li>・ 隔年実施の検討が必要</li> </ul>
大腸がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 嘱託文書で案内を回覧</li> <li>・ 告知放送での啓発</li> <li>・ 健康教室等での啓発</li> <li>・ 健康守るか会・声かけ会と連携した取り組み</li> </ul>	40 歳以上	集団 (公社) 便潜血検査 個別郵送 検診料: 無料	受診者: 1,170 人 受診率: 20.1%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所健診等での実施もあり、受診データの情報提供同意書等のやり取り検討</li> </ul>

# 津和野町国民健康保険

第1期 データヘルス計画

第3期 特定健康診査等実施計画

---

平成 30 年 3 月

〒699-5605

島根県鹿足郡津和野町後田口 64 番地 6

津和野町役場 健康福祉課

TEL : 0856-72-0657 (直通)

FAX : 0856-72-1650

E-Mail : kenfuku@town.tsuwano.lg.jp

---