

# 第二期田辺市国民健康保険

## データヘルス計画

平成 30 年度～平成 35 年度



# 目 次

## 第1章 計画の概要

1 計画策定の背景	1
2 計画の位置付け	3
3 計画期間	3

## 第2章 田辺市の現状と課題

1 田辺市の地域特性	4
2 医療費の状況	12
3 特定健康診査の状況	21
4 介護保険の状況	35
5 健康課題のまとめ	37

## 第3章 保健事業計画及び目標

1 第一期データヘルス計画の考察	39
2 これまでの取組	41
3 目的・目標の設定	43
4 保健事業の実施内容(重点)	44
5 評価方法の設定	46

## 第4章 計画の推進

1 計画の目標と見直し	47
2 計画の公表・周知	47
3 事業運営の留意事項	47
4 個人情報の保護	47
5 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	47

# 第 1 章 計画の概要

## 1 計画策定の背景

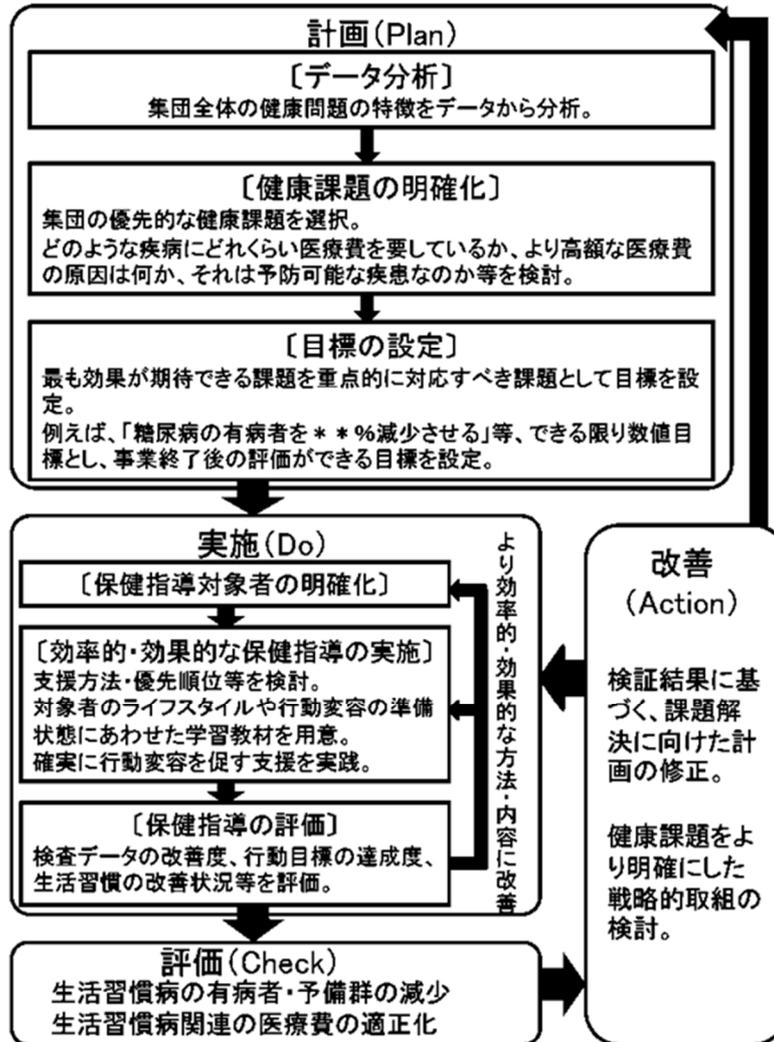
近年、特定健康診査の実施やレセプト等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の構築により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んできています。

保険者においては、これまでも特定健診その他の保健事業の実施により、被保険者の健康の保持増進に努めてきたところですが、高齢化や生活習慣の変容などに伴い疾病構造が変化中、これらの課題に対応した取組がより一層求められてきているところです。

こうした中、国においては「国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 5 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）」の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクル（次ページ）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）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとししました。

このような背景を踏まえ、田辺市国民健康保険においては、平成 28 年度に「田辺市国民健康保険保健事業実施計画（田辺市国民健康保険データヘルス計画）」を策定し、各種統計資料及びレセプトを活用した保健事業を実施してきましたが、平成 30 年度からの「第二期田辺市国民健康保険データヘルス計画」を策定するにあたり、今までの事業実績を評価し、現状と課題を踏まえて次の 6 年間の目標と事業計画を定め、保健事業の実効性を高めていくことにより、被保険者の更なる健康増進を目指します。

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル

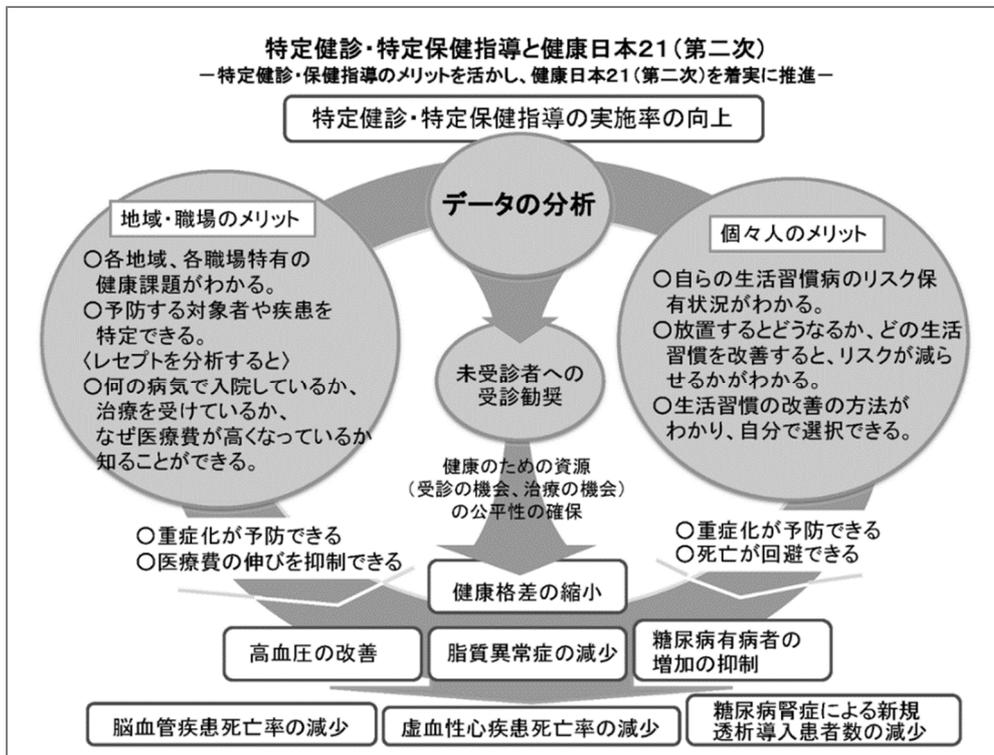


資料:厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】H25年4月」

## 2 計画の位置付け

第二期田辺市国民健康保険データヘルス計画は、国において示された「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」の基本方針を踏まえて策定します。

また、田辺市におけるまちづくりの基本指針である「第2次田辺市総合計画」及び健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する市町村健康増進計画である「田辺市健康づくり計画（元気たなべ2017）」、「第三期田辺市国民健康保険特定健康診査等実施計画」等との整合性を図ります。



資料:厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】H25年4月」

## 3 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を図るため、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

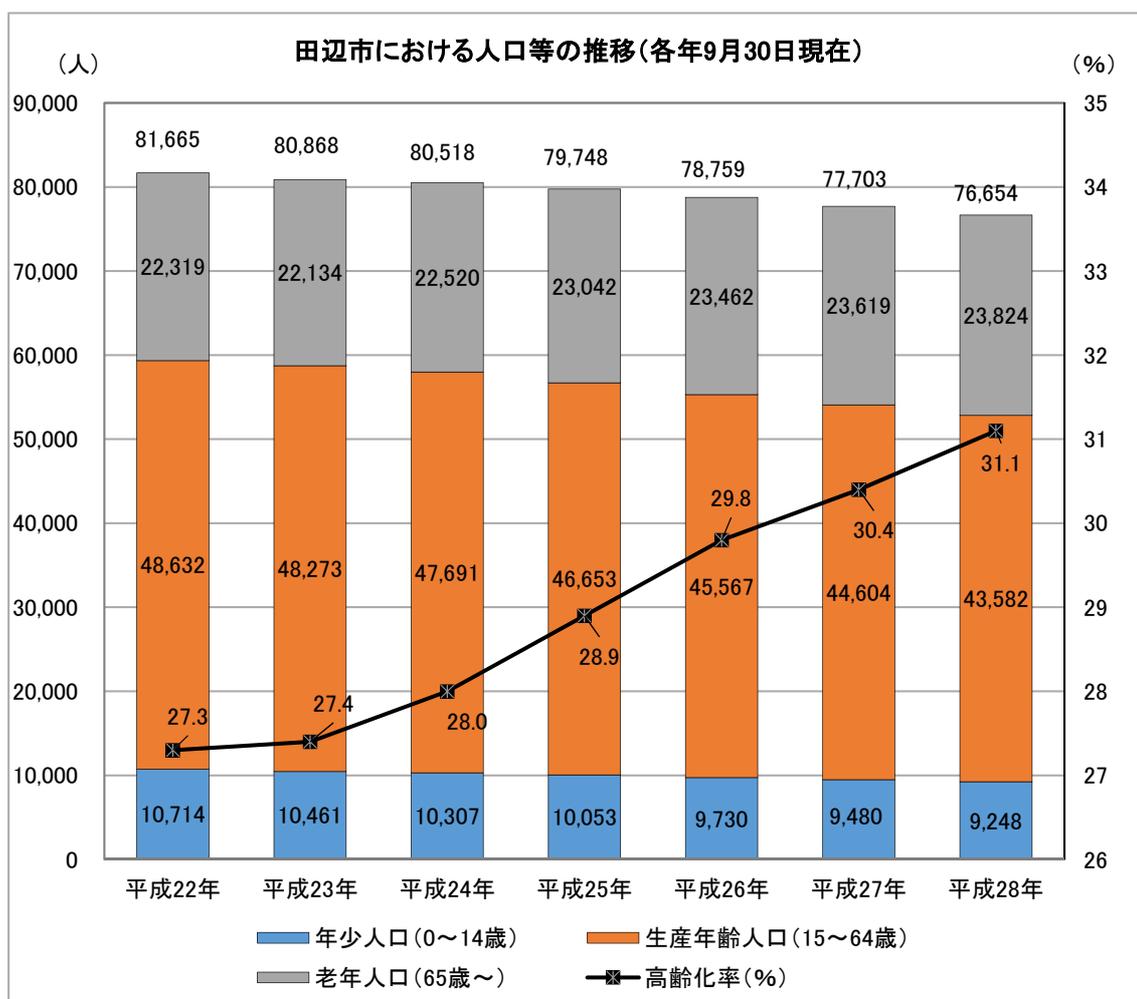
## 第2章 田辺市の現状と課題

### 1 田辺市の地域特性

#### (1) 人口及び高齢化率の状況

田辺市の人口は、平成28年9月30日現在は76,654人と、平成22年9月30日現在の81,665人と比べて5,011人の減少（▲6.1%）となっています。

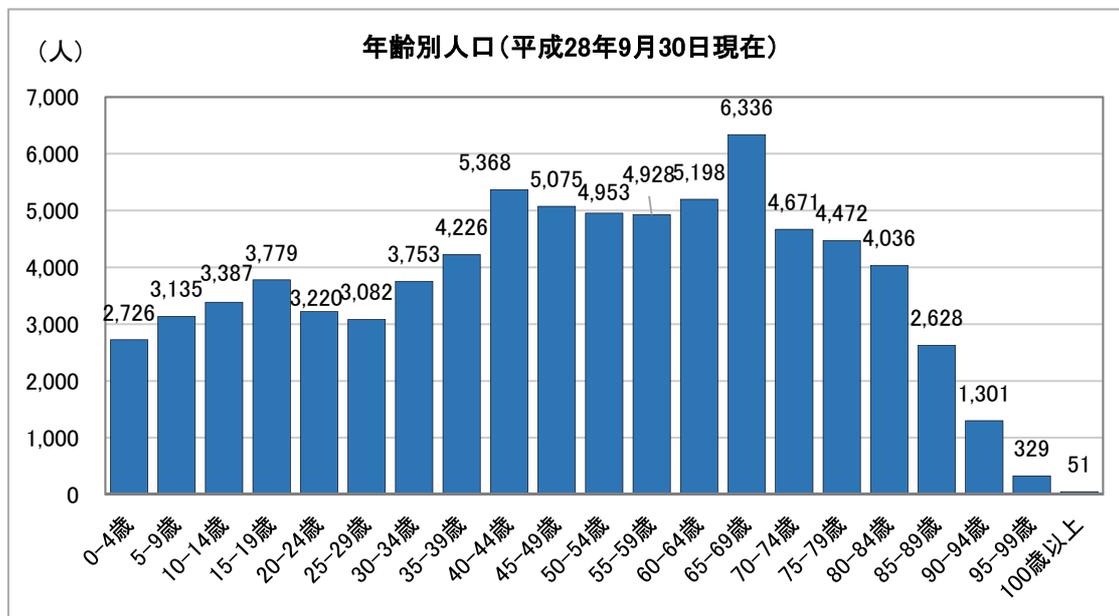
一方で、いわゆる団塊の世代の高齢化に伴い、平成28年9月30日現在の65歳以上の人口は23,824人と、平成22年9月30日現在の22,319人と比較して、1,505人(6.7%)増加しており、高齢化率は31.1%と、平成22年9月現在の27.3%と比べて3.8ポイント上昇しています。



資料：市民課 住民基本台帳

(2) 年齢別人口の状況

田辺市の平成28年9月30日現在における年齢別人口は、65歳～69歳がピークとなっています。

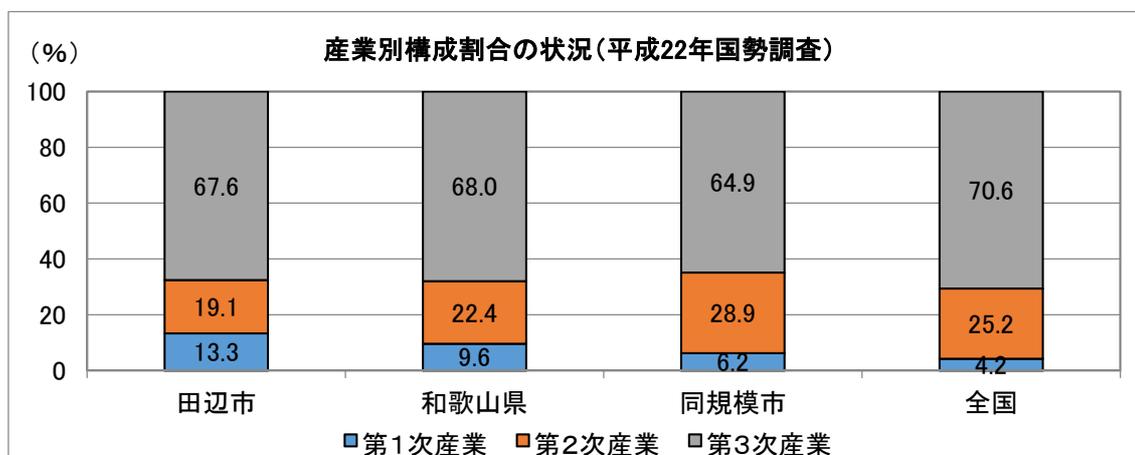


資料:市民課 住民基本台帳

(3) 産業別構成割合の状況

田辺市の産業別構成割合の状況を見ると、第3次産業の割合が高く、67.6%となっており、次いで第2次産業が19.1%、第1次産業が13.3%となっております。

和歌山県、同規模市、全国と比べて第1次産業の割合が高く、第2次産業が低くなっています。

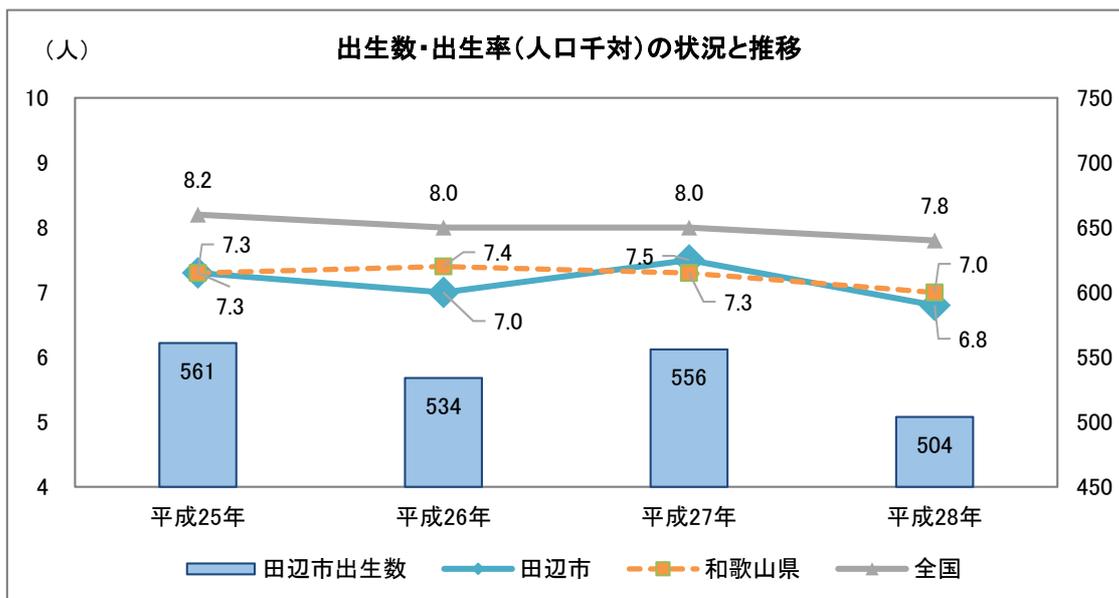


資料:KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」平成30年3月抽出

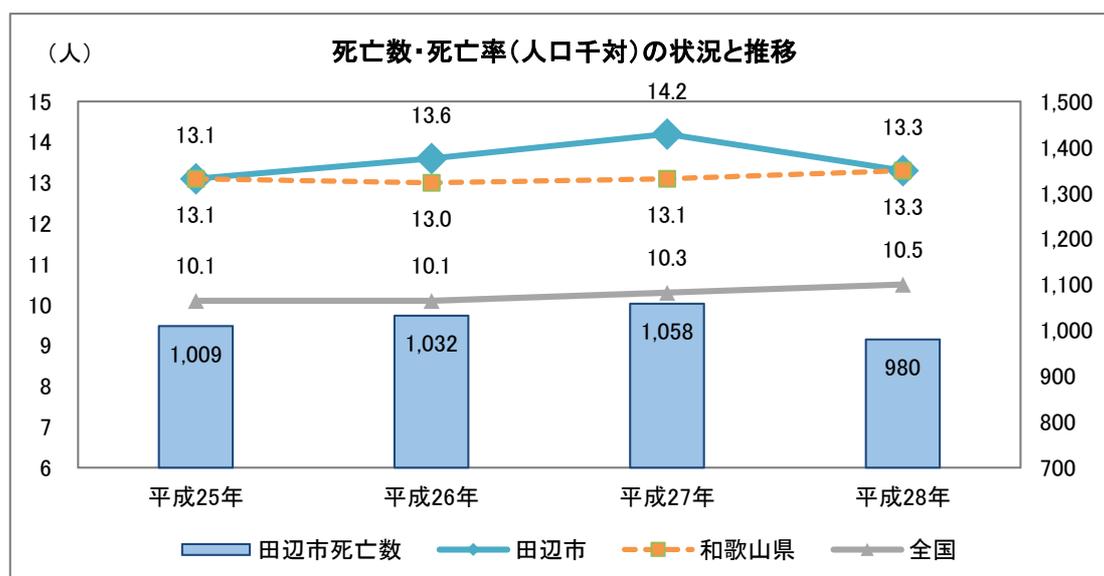
※(平成22年度国勢調査)

(4) 出生率及び死亡率の状況

田辺市の出生率（人口千対）は、6.8 となっており、経年でみると増減はあるが和歌山県、全国と比べて低くなっています。また、田辺市の死亡率（人口千対）は、13.3 で和歌山県と同率となっており、全国と比べると高くなっています。



資料:平成28年人口動態統計



資料:平成28年人口動態統計

(5) 平均寿命及び健康寿命の状況

田辺市における平均寿命は、男性が78.7歳、女性が85.6歳であり、健康寿命は、男性が64.7歳、女性が66.0歳となっています。ともに和歌山県、同規模市、全国と比較して低い状況にあります。

また、平均寿命と健康寿命の差をみると男性が14.0年、女性は19.6年であり、和歌山県、同規模市、全国と余り差はないですが、この年数が介護の必要な期間となります。

平均寿命と健康寿命の状況 (歳)

区分	性別	田辺市	和歌山県	同規模市	全国
平均寿命	男性	78.7	79.1	79.6	79.6
	女性	85.6	85.7	86.3	86.4
健康寿命	男性	64.7	65.1	65.3	65.2
	女性	66.0	66.3	66.8	66.8
平均寿命と健康寿命の差	男性	14.0	14.0	14.3	14.4
	女性	19.6	19.4	19.5	19.6

資料:KDBシステム「地域の全体像の把握」(平成28年度)平成30年2月抽出

※平均寿命は、平成22年市区町村生命表

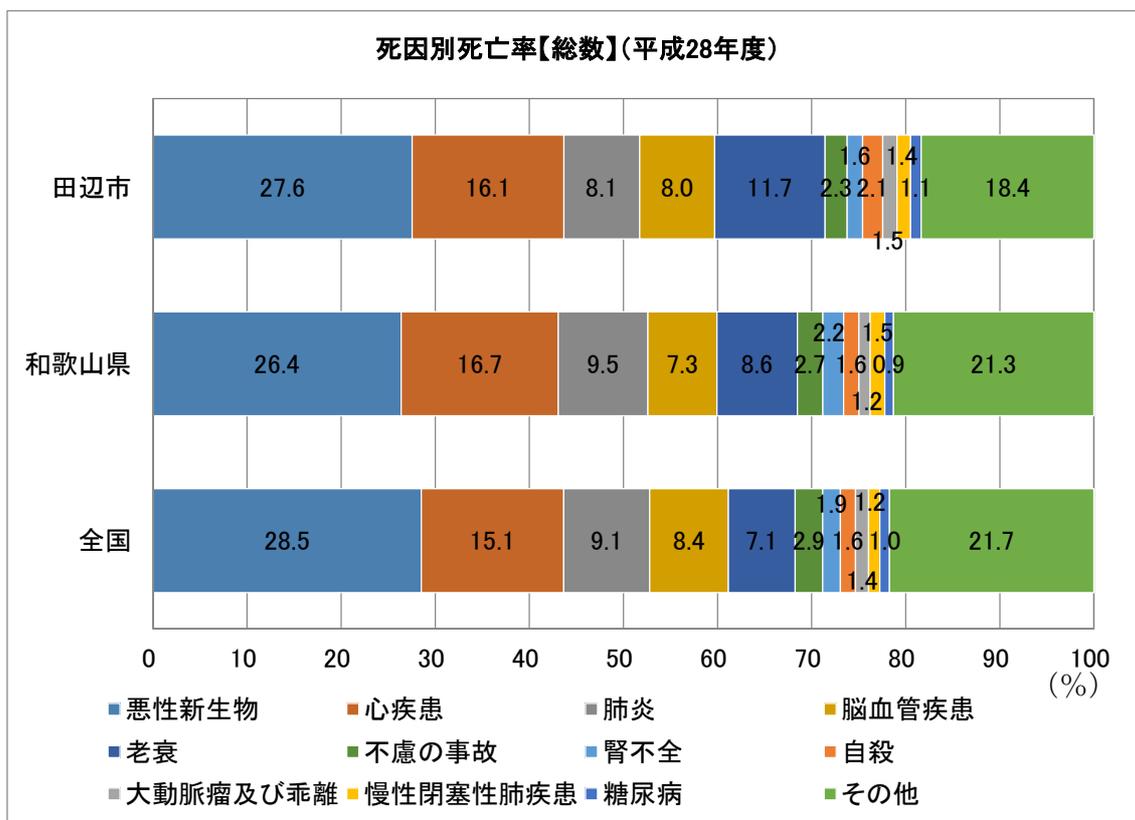
※KDBにおける健康寿命の算出式

$$0 \text{ 歳平均余命} - (65 \sim 69 \text{ 歳平均余命} - ((1 - (\text{介護認定者数} \div 40 \text{ 歳} \sim \text{の人口})) \times 65 \sim 69 \text{ 歳定常人口} \div 65 \text{ 歳生存数}))$$

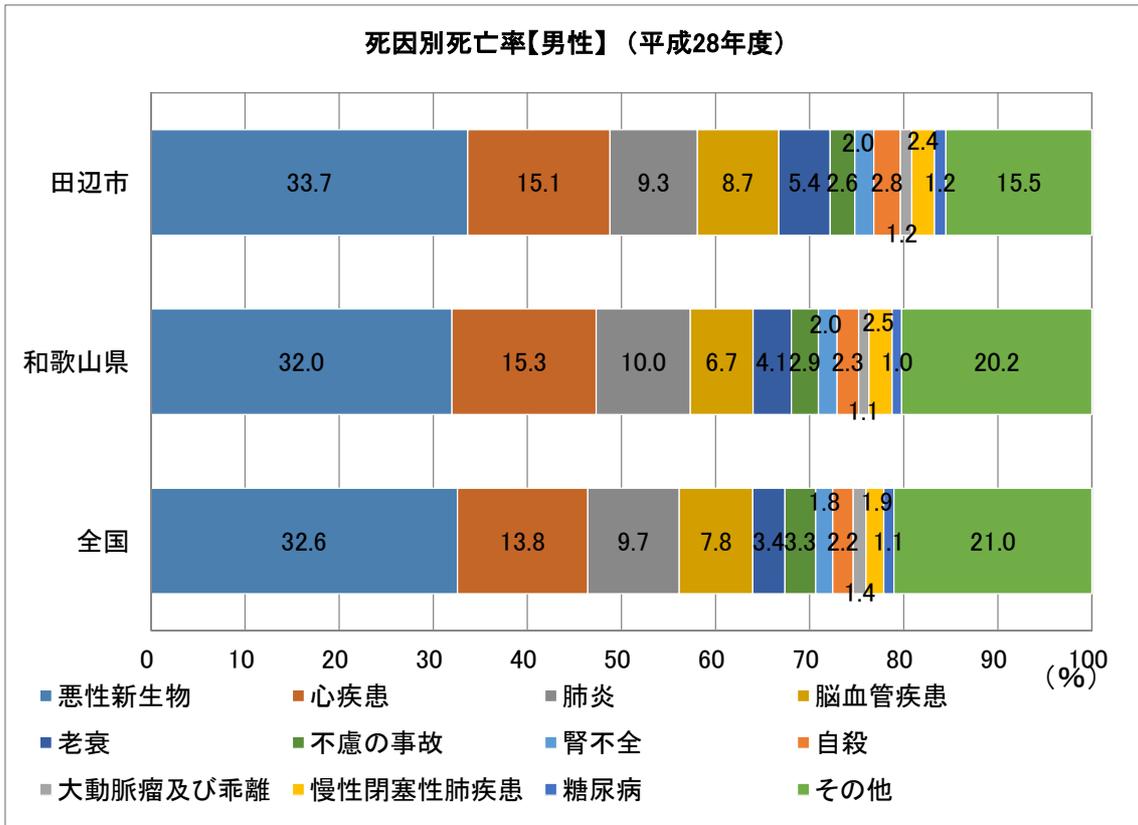
(6) 死因別死亡割合の状況

死因別死亡割合をみると、悪性新生物が27.6%と最も高く、次いで心疾患16.1%、肺炎8.1%の順となっており、和歌山県、全国と同様となっています。

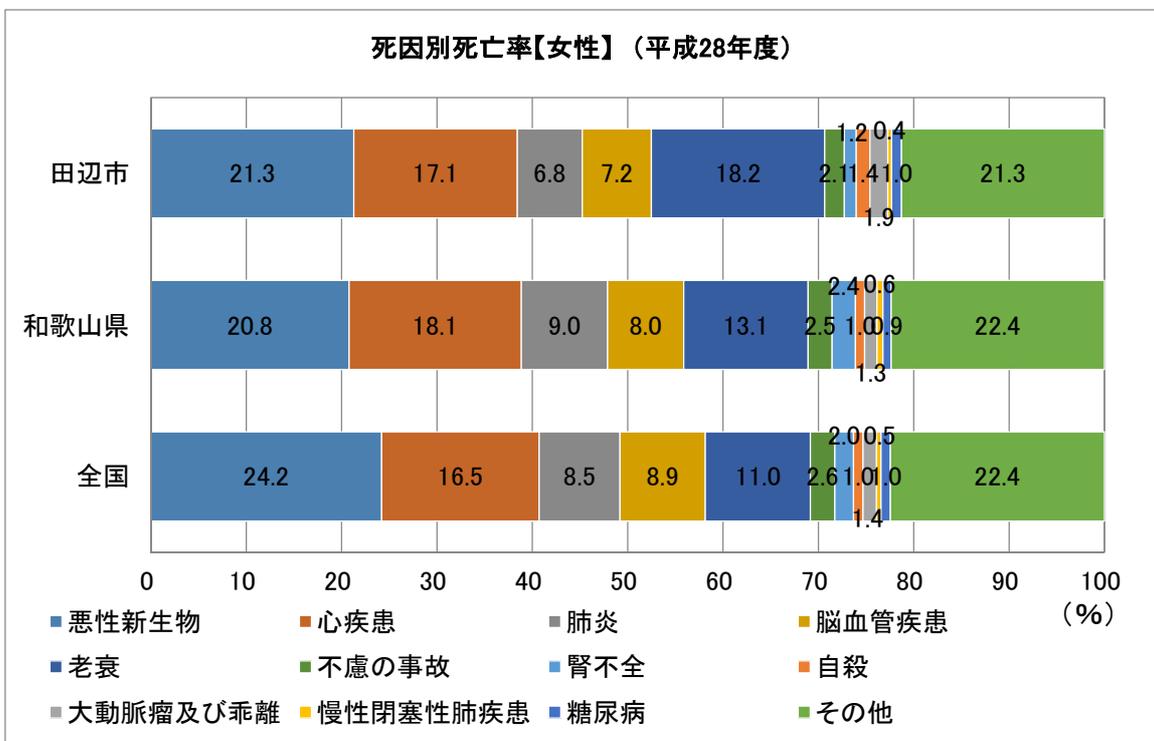
男性の死因別死亡割合をみると、脳血管疾患が8.7%となっており、和歌山県6.7%、全国7.8%に比べて割合が高く、女性では、心疾患が17.1%となっており、和歌山県18.1%より低いですが、全国16.5%に比べて割合が高くなっています。



資料:平成28年人口動態統計



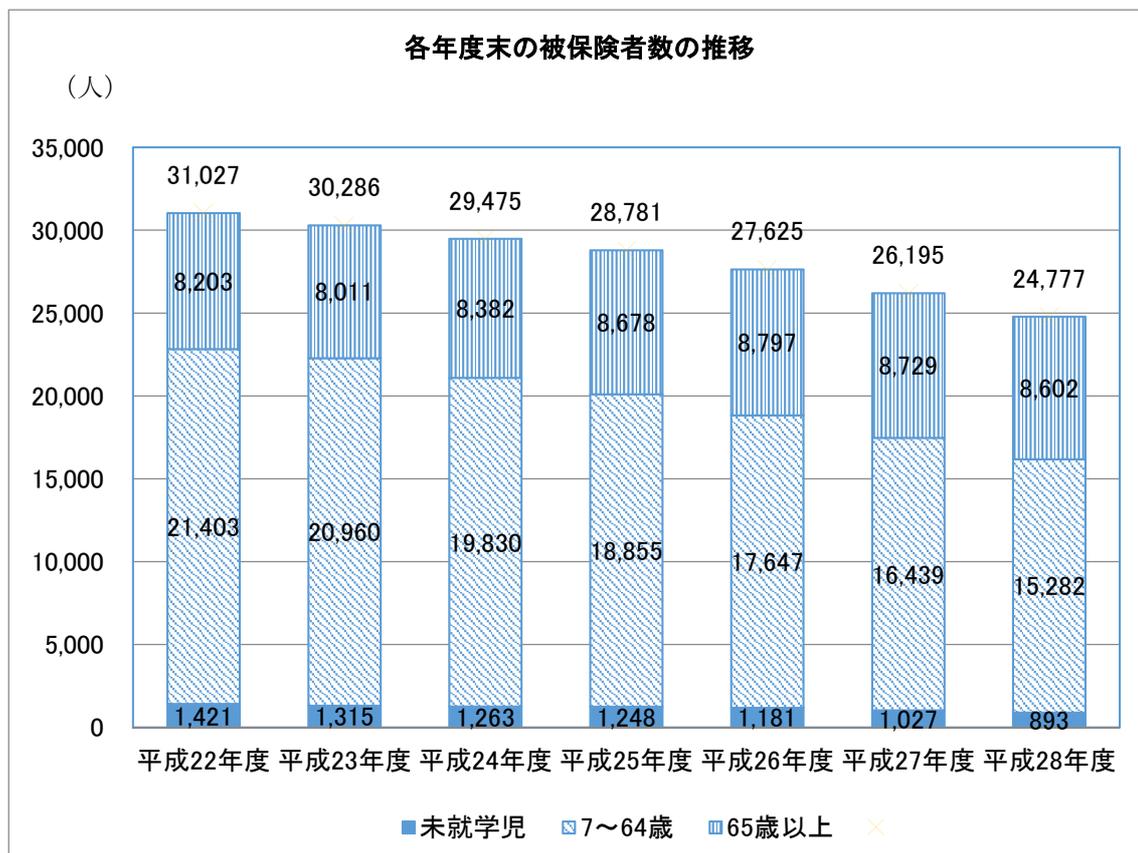
資料:平成 28 年人口動態統計



資料:平成 28 年人口動態統計

(7) 国民健康保険被保険者数の推移

田辺市国民健康保険の被保険者数の推移をみると平成22年度末では31,027人でしたが、平成28年度末では24,777人となっており、減少傾向にあります。



資料：国民健康保険事業状況報告書(事業年報)A表

(8) 国民健康保険加入率と被保険者構成の状況

田辺市における国民健康保険の加入率は、32.0%で、和歌山県 28.5%、同規模市 24.7%、全国 26.9%と比べて、高くなっています。

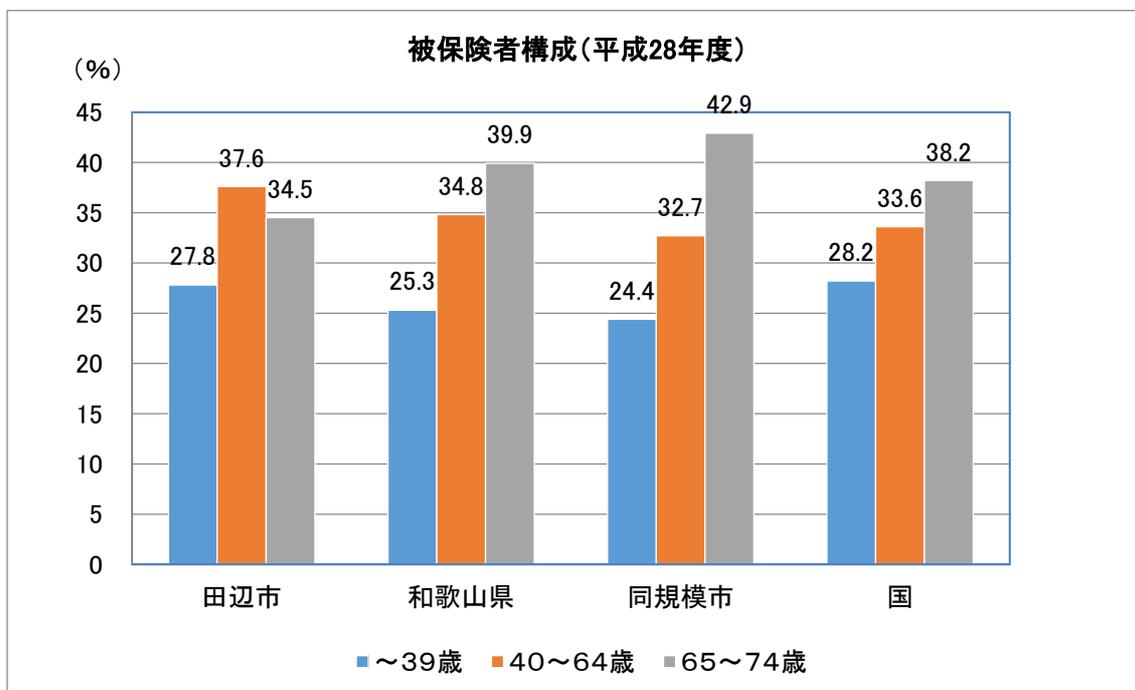
また、加入者の平均年齢は、50.0歳となっており、和歌山県 51.9歳、同規模市 52.8歳、全国 50.7歳と比べて、低くなっています。

被保険者構成をみると、田辺市は、40歳～64歳の割合が37.6%と最も高く、和歌山県、同規模市、全国では65歳～74歳が高くなっており、田辺市は、比較的若い被保険者が多い状況があります。

国民健康保険の加入率及び平均年齢等の状況（平成29年3月31日現在）

区分	田辺市	和歌山県	同規模市	全国
被保険者数（人）	25,113	281,817	16,980	32,587,866
加入率（%）	32.0	28.5	24.7	26.9
被保険者平均年齢（歳）	50.0	51.9	52.8	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」平成30年3月抽出

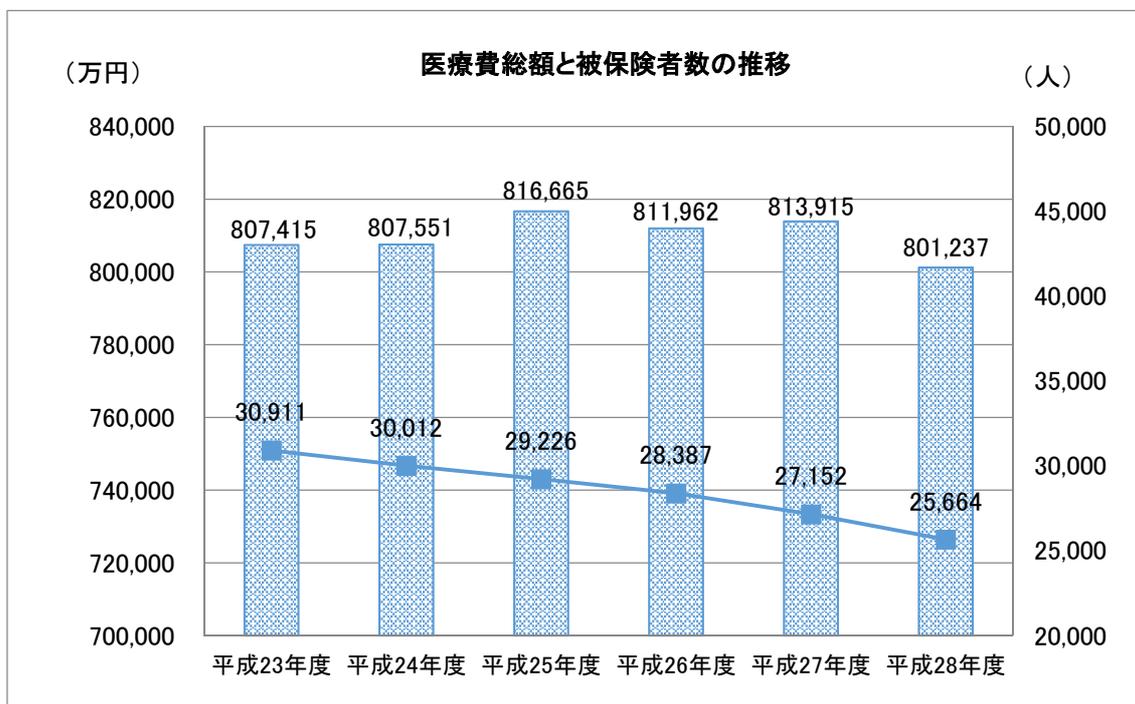


資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」(平成28年度累計)平成30年3月抽出

## 2 医療費の状況

### (1) 医療費総額と被保険者数の推移

田辺市国民健康保険の医療費総額をみると平成23年度は80億7,415万円となっておりますが、平成27年度では80億1,237万円となっており、約6,178万円の減少となっております。また、年度平均被保険者数をみると、平成23年度は30,911人でしたが、平成28年度では25,664人と約5,200人の減少となっております。



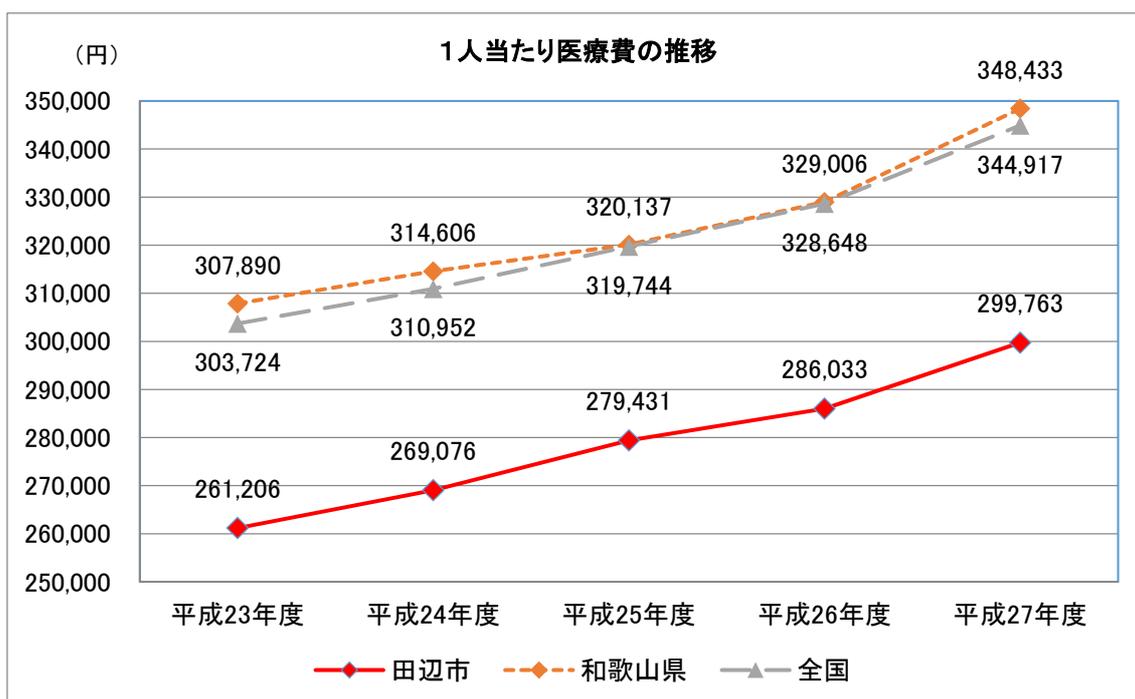
資料：国民健康保険事業状況報告書(事業年報)A, C, F表

※医療費は、医療給付費全体から療養費等(補装具・柔道整復師・あんま・マッサージ・はり・キウ・診療費等)を除く金額

(2) 1人当たり医療費の推移

田辺市国民健康保険における平成27年度の1人当たり医療費は、299,763円で和歌山県の348,433円、全国の344,917円と比較して低くなっていますが、被保険者の高齢化、医療の高度化等により年々増加傾向にあります。

伸び率をみると、平成27年度は平成23年度から14.8%増加しており、和歌山県の13.2%、全国の13.6%を上回っています。



資料: 国民健康保険事業状況報告書(事業年報)A, C, F表

1人当たり医療費(円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成23年度から平成27年度の伸び率
田辺市	261,206	269,076	279,431	286,033	299,763	14.8%
和歌山県	307,890	314,606	320,137	329,006	348,433	13.2%
全国	303,724	310,952	319,744	328,648	344,917	13.6%

資料: 国民健康保険事業状況報告書(事業年報)A, C, F表

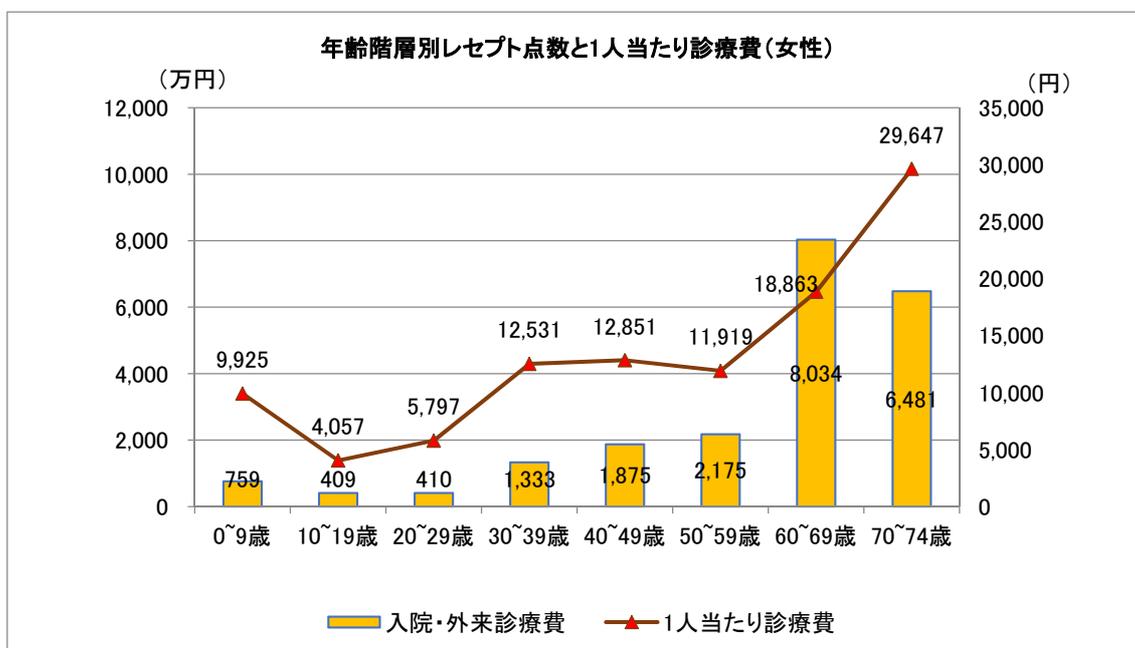
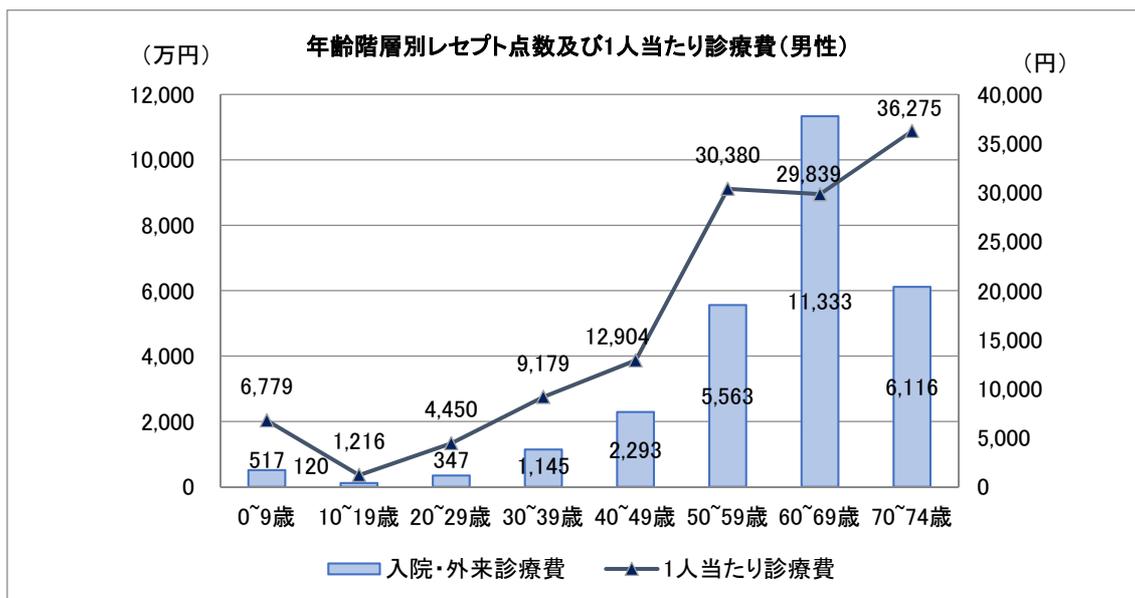
※1人当たり医療費=医療費(療養の給付等)÷年度平均被保険者数

※医療費は、医療給付費全体から療養費等(補装具・柔道整復師・あんま・マッサージ・はり・キョウ・診療費等)を除く金額

(3) 年齢階層別の入院・外来診療費の状況

田辺市国民健康保険の平成28年5月診療分の1人当たり診療費を年齢階層別にみると、男性は、70～74歳が36,275円で最も高いが、50～59歳は30,380円、60～69歳は29,839円で50歳代の1人当たり診療費が60歳代を上回っている状況です。

女性は、30～39歳で男性の同年代と比べて高くなっています。

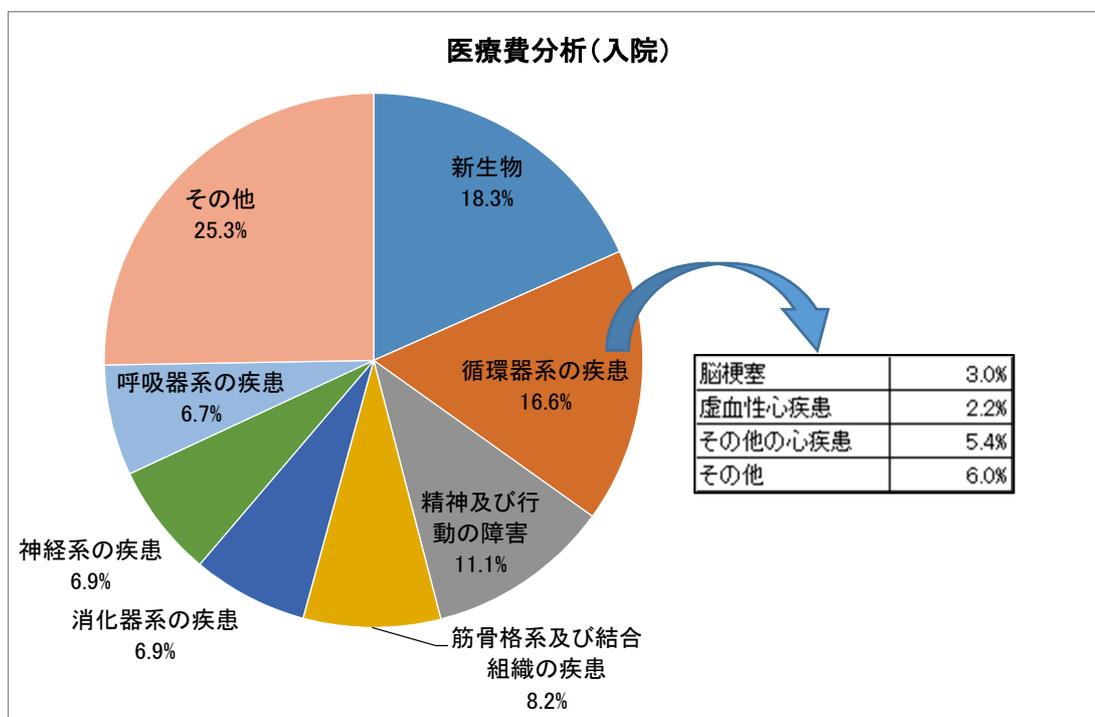


資料：和歌山県国民健康保険団体連合会電子帳票システム「国民健康保険年齢階層別、入院・入院外(国保)」(※歯科は含まない)

(4) 平成 28 年度の疾病大分類別医療費の分析

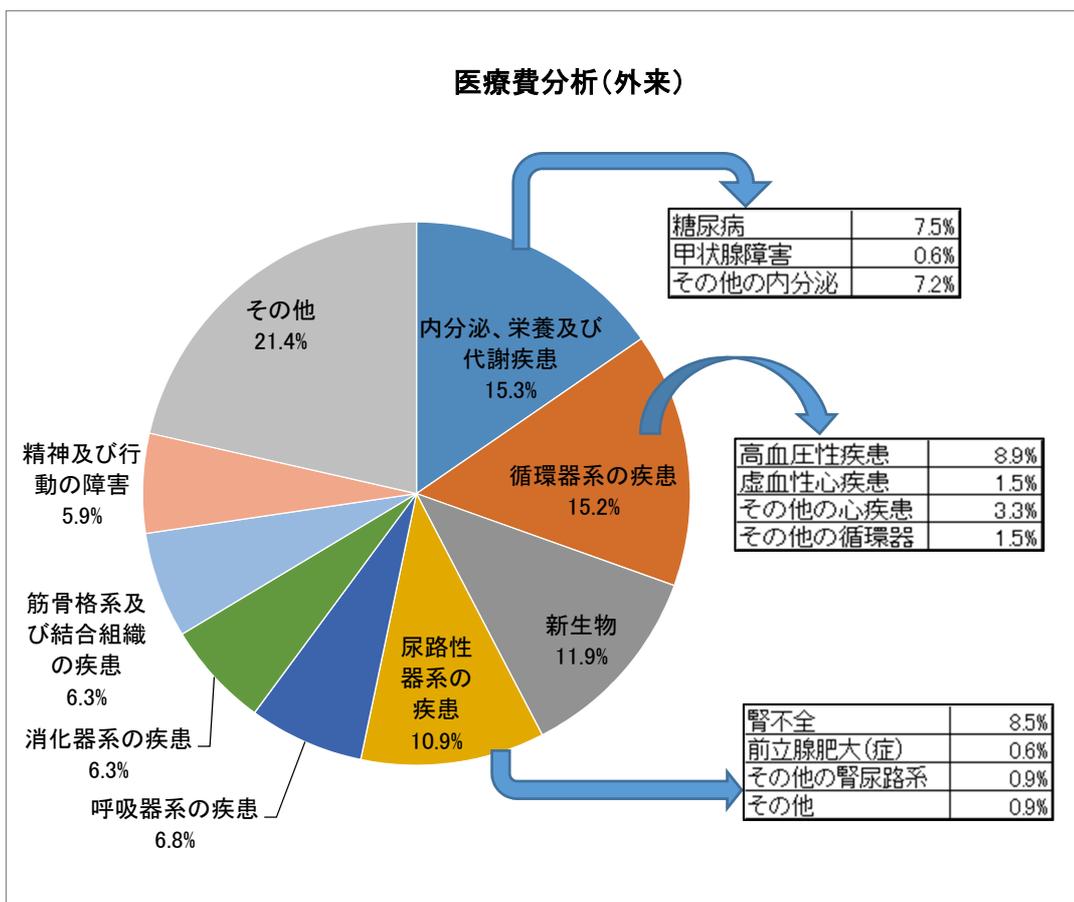
平成 28 年度の疾病大分類別の医療費割合をみると、入院では新生物が 18.3%と最も高く、次いで循環器系の疾患が 16.6%となっています。循環器系の疾患の内訳をみると、脳梗塞 3.0%、虚血性心疾患が 2.2%、となっています。

外来では内分泌、栄養及び代謝疾患が 15.3%と最も高く、循環器系疾患が 15.2%、次いで、新生物が 11.9%、尿路性器系の疾患の 10.9%となっています。内分泌、栄養及び代謝疾患（15.3%）の内訳をみると糖尿病（7.5%）が約半分を占め、循環器系の疾患（15.2%）の内訳では、高血圧性疾患（8.9%）が約 6 割を占めています。尿路性器系の疾患（10.9%）のほとんどは腎不全（8.5%）が占めています。



大分類別疾患	疾病別医療費(円)	医療費割合(%)
新生物	530,555,810	18.3
循環器系の疾患	480,899,760	16.6
精神及び行動の障害	320,578,570	11.1
筋骨格系及び結合組織の疾患	238,674,680	8.2
消化器系の疾患	201,281,210	6.9
神経系の疾患	198,726,350	6.9
呼吸器系の疾患	194,181,610	6.7
その他	732,103,430	25.3
合計	2,897,001,420	100

資料:KDBシステム「医療費分析(2)大、中、細小分類」平成 28 年度(累計)



大分類別疾患	疾病別医療費(円)	医療費割合(%)
内分泌、栄養及び代謝疾患	627,472,750	15.3
循環器系の疾患	620,074,510	15.2
新生物	487,217,940	11.9
尿路性器系の疾患	444,113,590	10.9
呼吸器系の疾患	278,361,140	6.8
消化器系の疾患	256,893,200	6.3
筋骨格系及び結合組織の疾患	257,787,320	6.3
精神及び行動の障害	242,447,150	5.9
その他	876,448,220	21.4
合計	4,090,815,820	100

資料: KDBシステム「医療費分析(2)大、中、細小分類」H28年度(累計)

(5) 平成 28 年度の疾病細小分類別医療費の分析

平成 28 年度の疾病細小分類別の入院及び外来の医療費合計の順位をみると、慢性腎不全（透析あり）が 5.8%と最も高く、高血圧症が 5.3%、次いで糖尿病が 5.2%となっています。

	細小分類別疾患	疾病別医療費(円)	医療費割合(%)
1位	慢性腎不全(透析あり)	406,077,580	5.8%
2位	高血圧症	368,764,610	5.3%
3位	糖尿病	360,199,540	5.2%
4位	統合失調症	329,234,020	4.7%
5位	関節疾患	232,888,900	3.3%
6位	肺がん	229,988,160	3.3%
7位	脂質異常症	196,754,770	2.8%
8位	うつ病	159,065,510	2.3%
9位	骨折	132,944,280	1.9%
10位	脳梗塞	115,165,200	1.6%

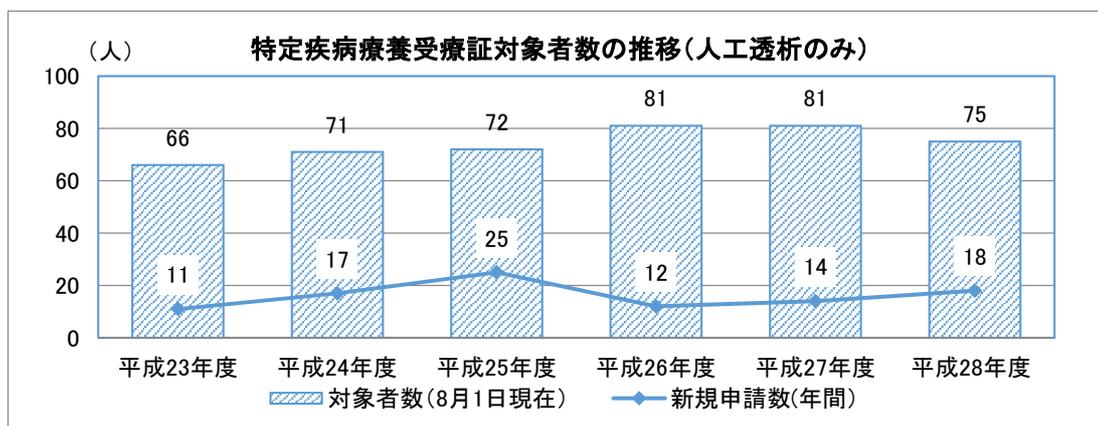
※全体の医療費(入院+外来)を 100%として計算

資料:KDBシステム「医療費分析(2)大、中、細小分類」平成 28 年度(累計)

(6) 人工透析の状況

人工透析の状況を特定疾病受療証対象者数の推移（人工透析のみ）で見ると、平成23年度は66人でしたが、平成28年度では75人に増加しています。年間の新規申請数は、平成25年度では25人と多かったが、平成28年度では18人となっています。

新規申請者の年齢階級別人数で見ると、平成25年度では男性の60～69歳が8人と多く、次に男性の50～59歳が6人、男性の70～74歳が4人となっています。平成26年度では男性の60～69歳（5人）、平成27年度で男性の60～69歳（4人）と女性の70～74歳（3人）、平成28年度で男性の50～59歳（4人）、男性の60～69歳（4人）と女性の40～49歳（3人）、女性の70～74歳（3人）となっています。新規申請者数は、男性では50歳代から増加し、女性は40歳代から増加しています。



○各年度の新規申請者の年齢階級別人数

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	合計
20～29歳	0	0	0	0	0
30～39歳	1	0	0	0	1
40～49歳	1	2	1	1	5
50～59歳	6	0	1	4	11
60～69歳	8	5	4	4	21
70～74歳	4	1	3	2	10
合計	20	8	9	11	48

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	合計
20～29歳	0	1	0	0	1
30～39歳	0	0	0	0	0
40～49歳	0	1	0	3	4
50～59歳	2	0	0	0	2
60～69歳	1	1	2	1	5
70～74歳	2	1	3	3	9
合計	5	4	5	7	21

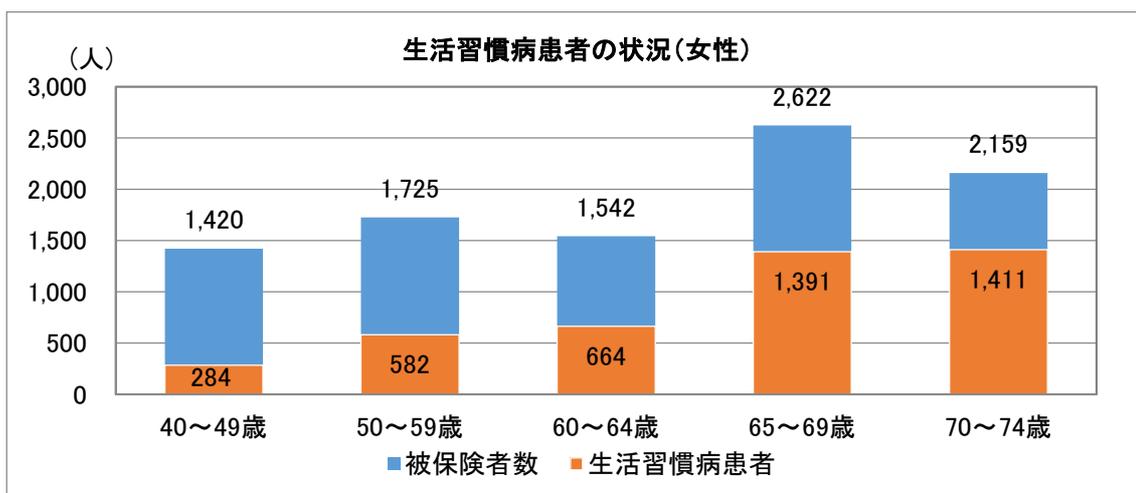
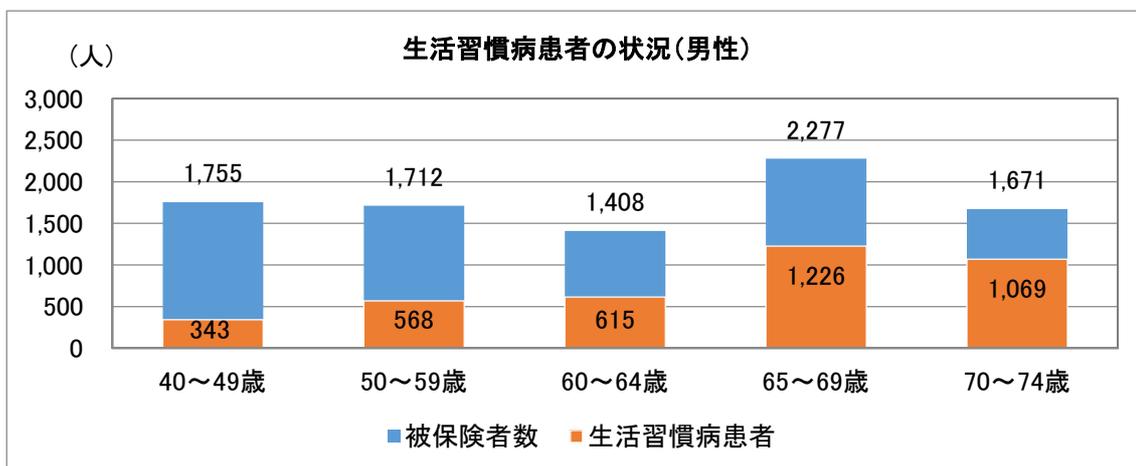
資料: 保険課 特定疾病基本リスト

## (7) 生活習慣病の状況

### ① 生活習慣病患者の状況

平成 29 年 3 月診療分のレセプトから、生活習慣病患者の状況をみると、次のとおりとなりました。

生活習慣病での受診者数は、男性の 40 歳代で 343 人 (19.5%) ですが、50 歳代で 568 人 (33.2%)、60～64 歳では 615 人 (43.7%)、65～69 歳では 1,226 人 (53.8%) となっております。また、女性の 40 歳代で 284 人 (20.0%) ですが、50 歳代で 582 人 (33.7%)、60～64 歳では 664 人 (43.1%)、65～69 歳では 1,391 人 (53.1%) となっており、男性女性とも年齢が上がるにつれて高くなっており、65 歳以上では被保険者の半数以上が生活習慣病で受診している状況があります。



資料:KDBシステム「厚生労働省様式(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析」

平成 29 年 3 月

## ② 疾患別生活習慣病の状況

生活習慣病の状況を疾患別にみると、男性は、高血圧症が2,594人と最も多く、次いで脂質異常症1,576人、糖尿病1,329人となっており、40歳代から患者が多くなり、40～49歳ではそれぞれ117人、95人、60人となっています。脳血管疾患は445人、虚血性心疾患は522人で、50歳代から患者が多くなり、50～59歳でそれぞれ49人、63人となっています。人工透析は50～59歳で16人となっており、60～69歳の12人を上回っています。

女性は、高血圧症が2,589人と最も多く、次いで脂質異常症2,244人、糖尿病988人となっており、40歳代から患者が多くなり40～49歳ではそれぞれ56人、62人、34人となっています。脳血管疾患は287人、虚血性心疾患は429人で、60歳代から患者が多くなり、60～69歳でそれぞれ131人、192人となっています。人工透析は60～69歳で11人、70～74歳で7人と多いが、若年層の40～49歳でも5人となっています。

### ○生活習慣病全体のレセプト分析

(人数)

男性	被保険者	生活習慣病	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
～29歳	2,418	140	1	0	0	3	3	5
30～39歳	1,193	127	2	2	0	9	19	16
40～49歳	1,755	343	11	17	2	60	117	95
50～59歳	1,712	568	49	63	16	173	331	232
60～69歳	3,685	1,841	209	234	12	699	1,329	775
70～74歳	1,671	1,069	173	206	5	385	795	453
合計	12,434	4,088	445	522	35	1,329	2,594	1,576

(人数)

女性	被保険者	生活習慣病	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
～29歳	2,406	129	2	2	0	5	5	5
30～39歳	999	160	3	1	0	4	11	11
40～49歳	1,420	284	7	8	5	34	56	62
50～59歳	1,725	582	26	29	2	88	246	193
60～69歳	4,164	2,055	131	192	11	496	1,285	1,137
70～74歳	2,159	1,411	118	197	7	361	986	836
合計	12,873	4,621	287	429	25	988	2,589	2,244

資料:KDBシステム「厚生労働省様式(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析」平成29年3月

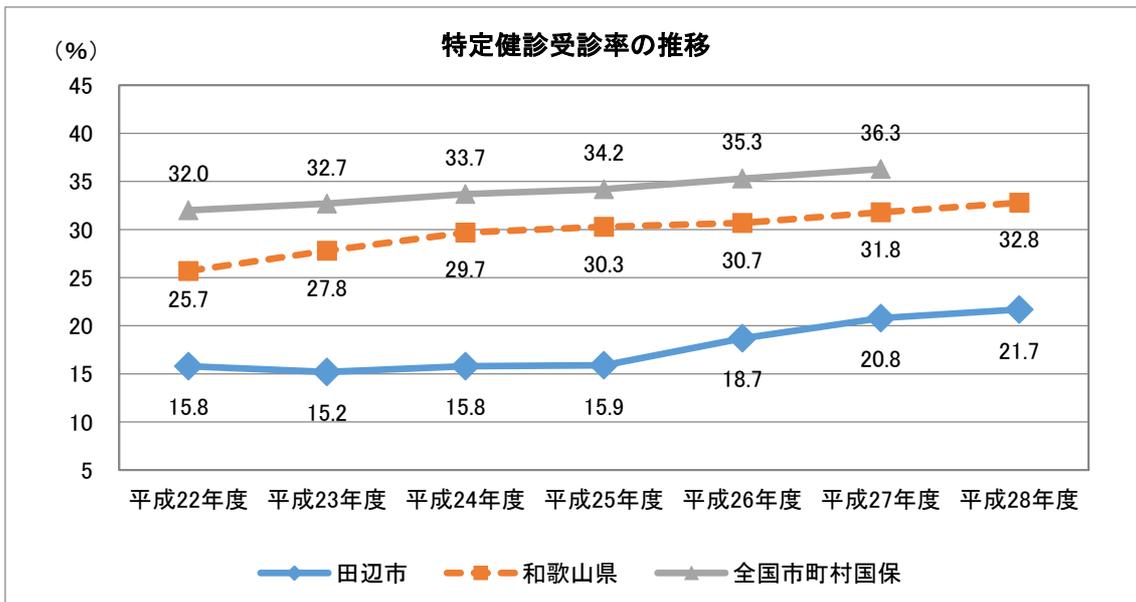
※各人数は疾病が重複している場合があります。

### 3 特定健康診査の状況

#### (1) 特定健康診査の受診状況

##### ① 特定健康診査の受診率推移

平成28年度の特定健康診査（特定健診）の受診率は、21.7%となっており、平成25年度の15.9%、平成26年度の18.7%と比較して徐々に上昇しているものの、和歌山県平均と比較して低い状況です。また、全国と比べても、大きく下回っています。



資料：法定報告、全国は特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）

#### 特定健康診査 受診者数の推移

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者(人)	19,531	19,235	19,018	18,739	18,355	17,677	16,963
受診者(人)	3,089	2,930	3,008	2,978	3,439	3,682	3,676
実施率(%)	15.8	15.2	15.8	15.9	18.7	20.8	21.7

資料：法定報告

② 各行政区別の特定健診受診率

平成 28 年度の地区別受診率では、田辺市全体が 21.7%ですが、本宮（20.9%）龍神（21.1%）、田辺（21.3%）、の順で受診率が低い状況となっています。

○各行政局別特定健診受診率

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
田辺市全体	18.5%	20.8%	21.7%
田辺	14.6%	20.4%	21.3%
龍神	13.8%	20.0%	21.1%
中辺路	12.2%	23.6%	22.3%
大塔	14.6%	26.9%	27.5%
本宮	16.0%	21.7%	20.9%

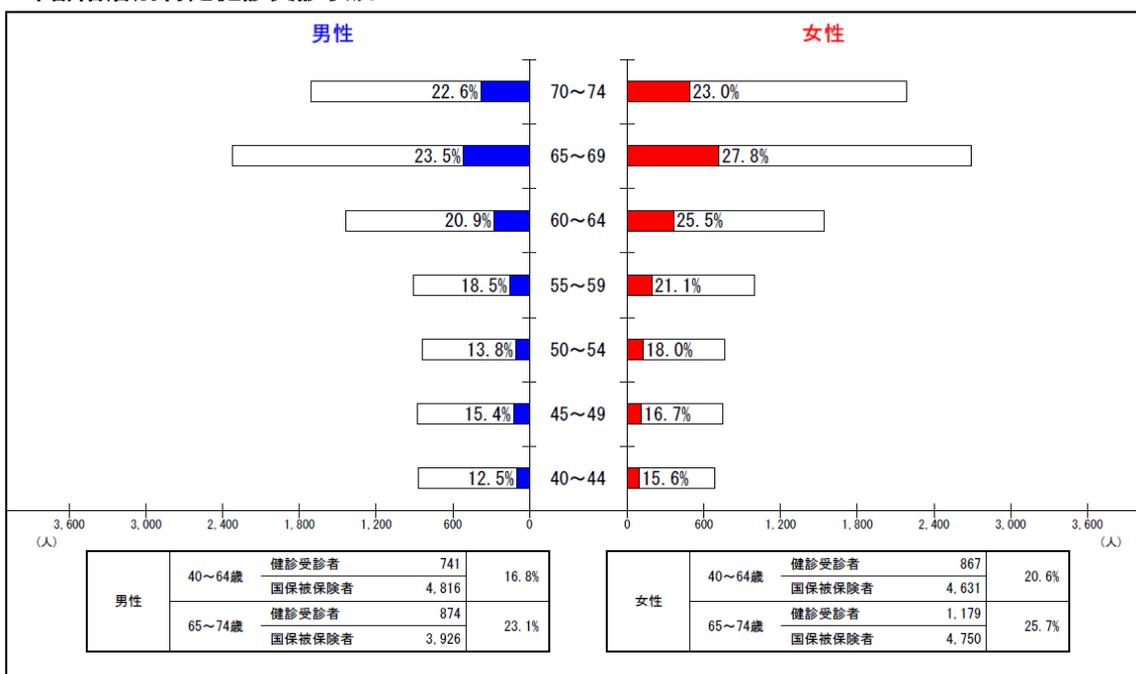
資料：KDB「地域全体像の把握」（各年度累計）

③ 年齢階層別の特定健診受診状況

特定健診の受診状況を見ると、65～69 歳の受診率が最も高く、男性で 23.5%、女性で 27.8%となっています。また、男性は、40～44 歳が 12.5%と最も低く、45～49 歳から 50～59 歳は 15%前後という状況です。女性は、40 歳～44 歳が 15.6%と最も低く、40～54 歳は 20%未満となっています。

65 歳～69 歳は他の年齢層に比べ受診率は高いが、対象者が多いため未受診者数が多くなっています。

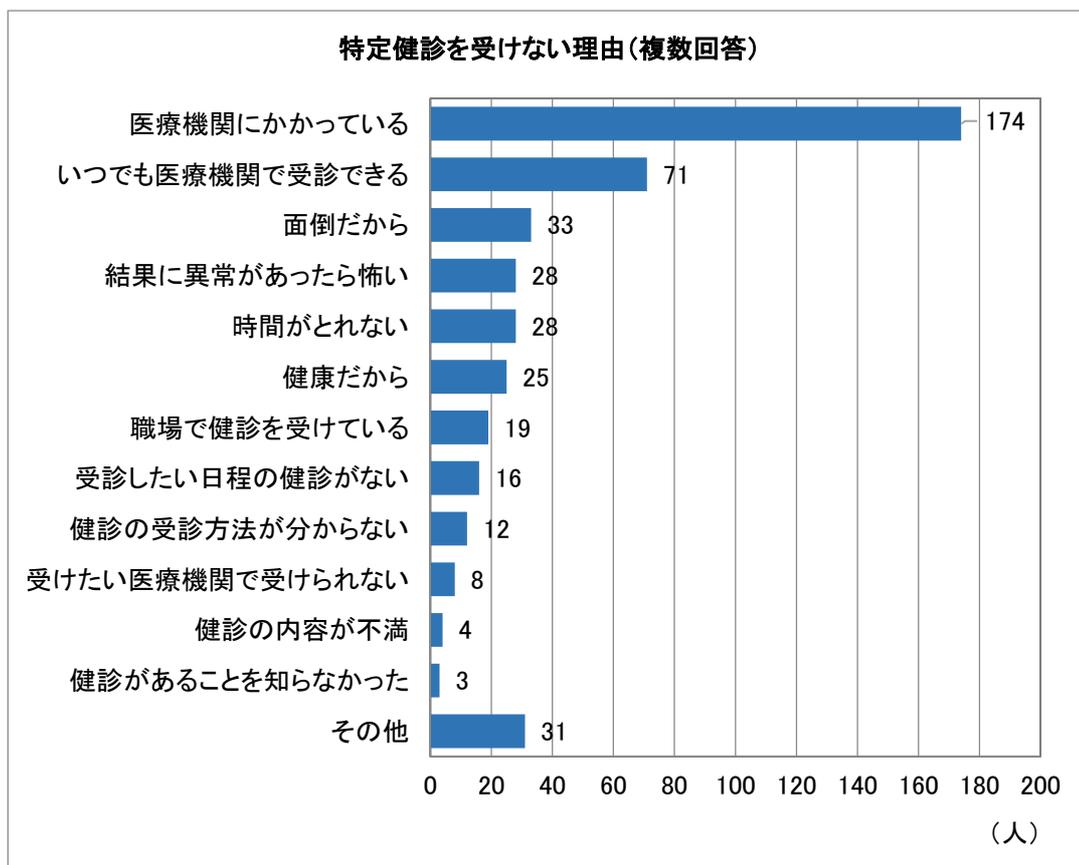
年齢階層別特定健診受診状況



資料：KDBシステム「厚生労働省様式(様式 6-9)」平成 28 年度(平成 30 年 3 月抽出)

#### ④ 特定健診を受けない理由

平成 27 年 12 月のアンケート調査の結果をみると、特定健診を受けない理由で、最も多かったのは「医療機関にかかっている」174 人、次いで「いつでも医療機関で受診できる」71 人、「面倒だから」33 人の順になっています。



保険課「特定健診に関するアンケート」平成 27 年 12 月実施結果

#### ○アンケート調査実施方法

調査対象:平成 27 年度 11 月 9 日までの健診データに基づく当該年度の  
特定健診未受診の方のうち、3,000 人を無作為抽出。

調査期間:平成 27 年 12 月 10 日～平成 28 年 1 月 8 日

調査方法:郵送による配布、回収

回収数:308 件(10.3%)

回答者の性別:男性 46.1%(142 件)、女性 53.9%(166 人)

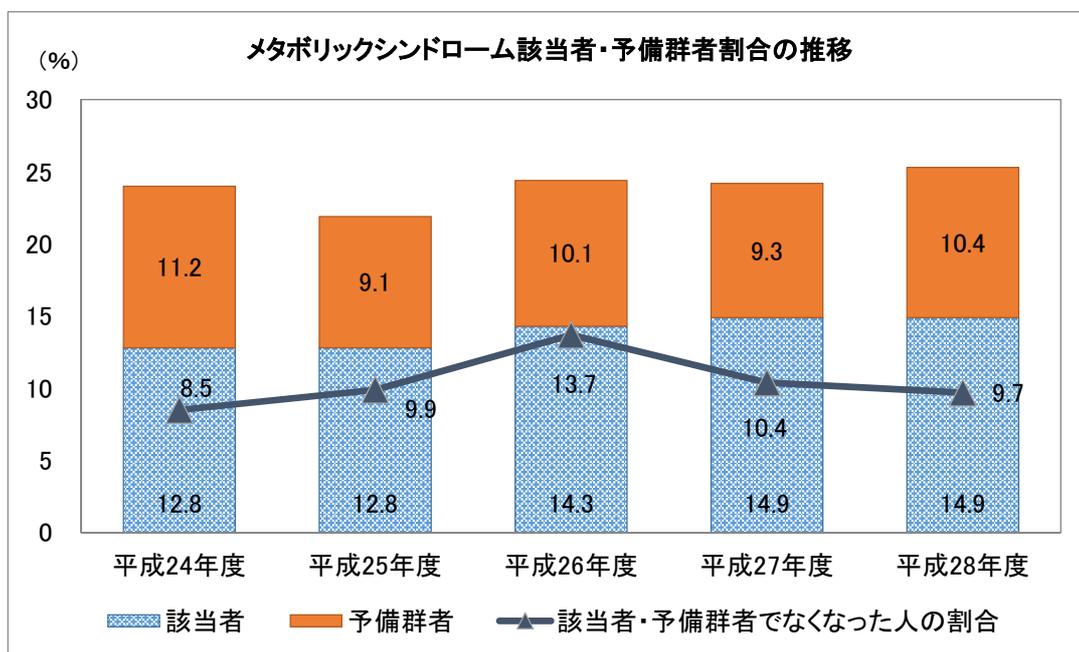
回答者の年齢:60 歳代 134 人、70 歳代 107 人、50 歳代 37 人、40 歳代 24 人、不明 6 人

(2) メタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）該当者・予備群者の状況

① メタボ該当者・予備群者割合の推移

平成28年度の特定健診の結果をみると、メタボ該当者は14.9%、予備群者は10.4%で前年度とほぼ同様となっています。

また、前年度にメタボ該当者及び予備群であった人が、次の年度にこれらに該当しなくなった人の割合の推移をみると、平成27年度は10.4%、平成28年度は9.7%、となっています。



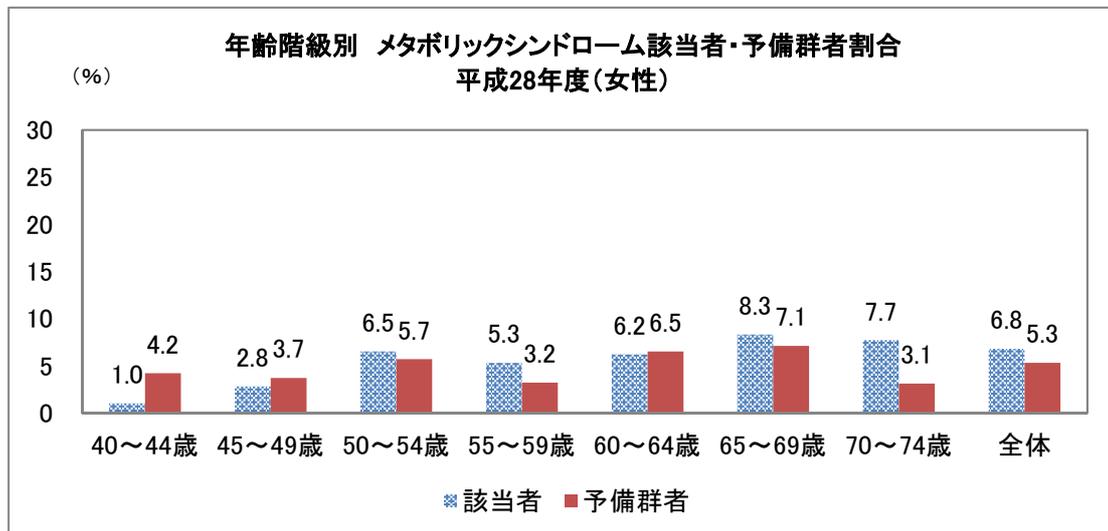
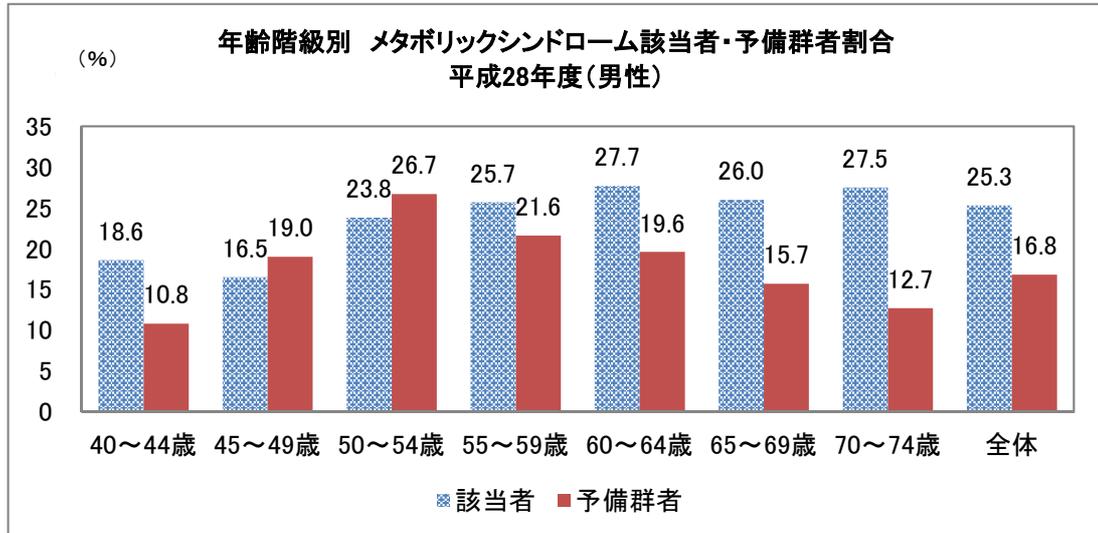
資料:法定報告

② 男性女性別、年齢階層別メタボ該当者割合

メタボ該当者及び予備群者の割合を男性女性別で見ると、男性の割合が高くなっています。

また、年齢階級別では、男性は40～44歳で予備群者の10.8%と比べて該当者が18.6%と多いが、45歳～49歳では予備群者が19.0%となり、該当者の16.5%より高くなっています。男性全体では該当者が25.3%、予備群者16.8%となっています。

女性は、40～44歳で該当者の1.0%と比べて予備群者が4.2%と高いが、50歳～54歳では該当者が6.5%となり、予備群者の5.7%より高くなっています。



資料:法定報告

※メタボ該当者・予備群の判定基準

項目		①血糖 ②脂質 ③血圧
メタボリックシンドローム	該当者	腹囲にあてはまり、①から③で2つ以上該当
	予備群	腹囲にあてはまり、①から③で1つ該当
腹囲	男性 85cm以上、女性 90cm以上	
①血糖	空腹時血糖110mg/dL以上(空腹時血糖値がない場合はHbA1c6.0%以上)、糖尿病の薬剤治療のうち1つ以上に当てはまる	
②脂質	中性脂肪150mg/dL以上、HDLコレステロール40mg/dL未満、高TG血症、低HDLコレステロール血症の薬剤治療のうち1つ以上に当てはまる	
③血圧	収縮期血圧130mmHg以上、拡張期血圧85mmHg以上、高血圧の薬剤治療のうち1つ以上に当てはまる	

(3) 特定健診受診者等の治療状況

① 特定健診受診者の治療状況

田辺市の特定健診受診者 3,661 人のうち、生活習慣病治療中の者が 2,814 人となっており、このうちコントロール不良者が田辺市全体で 1,814 人 (49.5%) となっています。地区別で見ると中辺路地区 (55.0%) の割合が高い状況です。

また、治療なしの人のうち医療受診が必要な人は、348 人で健診受診者の 9.5% になります。地区別で見ると田辺地区 (10.0%) の割合が高くなっています。

平成 28 年度 特定健診受診者の治療状況

(人)

	健診対象者	受診者	受診率	生活習慣病治療中				治療なし				治療なし 特定保健指導対象者		
				コントロール 良	コントロール 不良	コントロール 不良 (率)	計	受診 必要	受診 必要 (率)	受診 不要	計	動機付 け支援	積極的 支援	計
田辺市全体	17,004	3,661	21.5%	1,000	1,814	49.5%	2,814	348	9.5%	326	674	103	70	173
田辺	14,269	3,044	21.3%	794	1,483	48.7%	2,277	303	10.0%	285	588	83	58	141
龍神	739	156	21.1%	51	81	51.9%	132	10	6.4%	9	19	1	4	5
中辺路	766	171	22.3%	38	94	55.0%	132	14	8.2%	14	28	10	1	11
大塔	523	144	27.5%	39	77	53.5%	116	10	6.9%	9	19	4	5	9
本宮	698	146	20.9%	40	79	54.1%	119	11	7.5%	9	20	5	2	7

資料:KDBシステム「厚生労働省(様式 6-10)平成 28 年度」平成 30 年 3 月抽出

※抽出時期が異なるため法定報告数と異なる

② 特定健診未受診者の治療状況

特定健診未受診者の治療状況を見ると、生活習慣病で治療中の人が 8,143 人 (61.0%) となっており、治療なしの人は、5,200 人となっています。

平成 28 年度 特定健診未受診者の治療状況

(人)

	健診対象者	未受診者	生活習慣病 治療中	治療率	治療なし
田辺市全体	17,004	13,343	8,143	61.0%	5,200
田辺	14,269	11,225	6,803	60.6%	4,422
龍神	739	583	393	67.4%	190
中辺路	766	595	378	63.5%	217
大塔	523	379	218	57.5%	161
本宮	698	552	350	63.4%	202

資料:KDBシステム「厚生労働省(様式 6-10)平成 28 年度」平成 30 年 3 月抽出

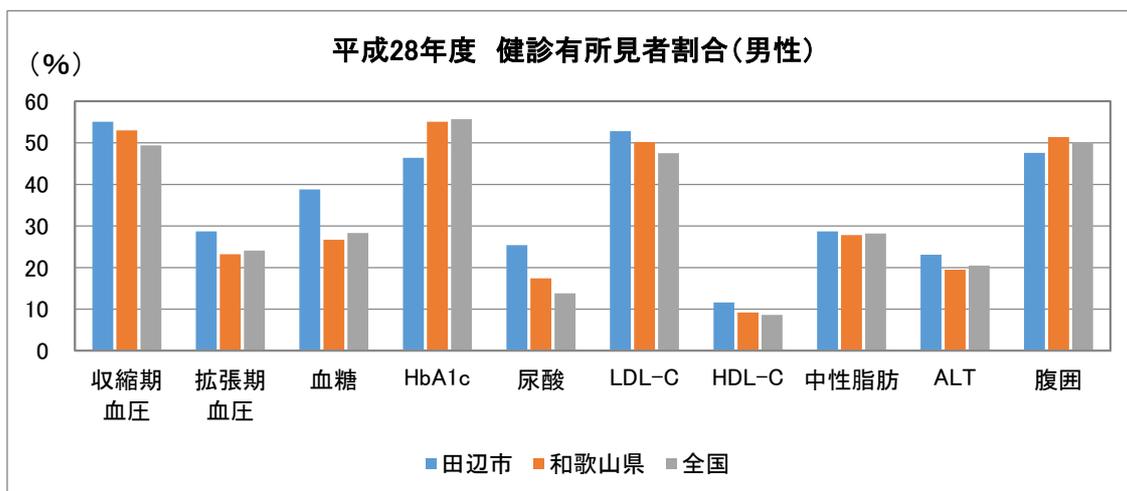
※抽出時期が異なるため法定報告数と異なる

(4) 特定健診受診者の有所見者の状況

① 男女別の健診有所見者割合

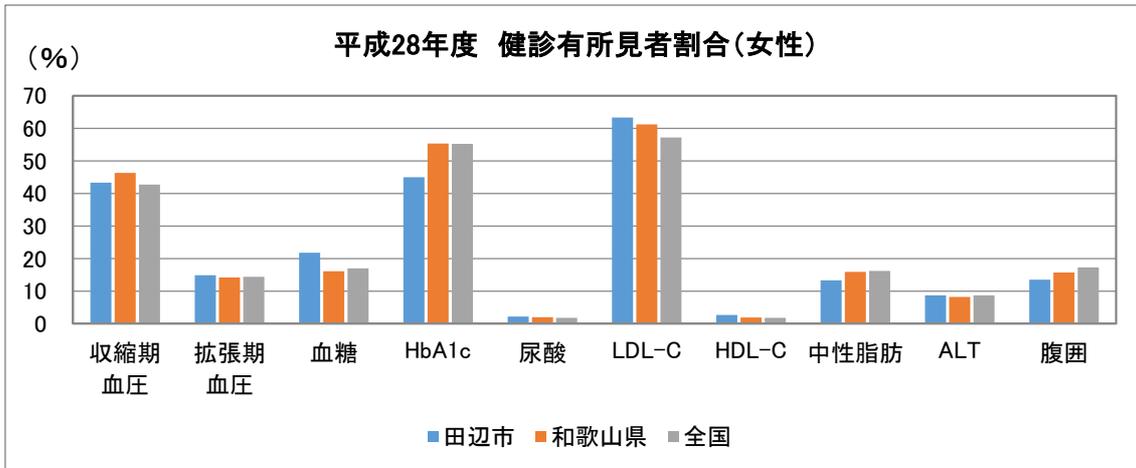
平成 28 年度の特定健診受診者の有所見者割合は、男性では収縮期血圧 55.1%が最も高く、次いでLDLコレステロール 52.8%、HbA1c46.4%、血糖 38.8%となっており、半数近い人がリスクを抱えている状況にあります。全国と比較すると、男性では収縮期血圧、拡張期血圧、血糖、尿酸、LDLコレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪、ALTの各項目で高くなっており、特に尿酸は全国の2倍近い割合になっています。

女性ではLDLコレステロールが63.3%と最も高く、次いでHbA1c45.0%、収縮期血圧が43.3%、血糖21.8%と続きます。全国と比較すると収縮期血圧、拡張期血圧、血糖、尿酸、LDLコレステロール、HDLコレステロールの各項目で高くなっています。



	収縮期血圧	拡張期血圧	血糖	HbA1c	尿酸	LDL-C	HDL-C	中性脂肪	ALT	腹囲
田辺市	55.1	28.7	38.8	46.4	25.4	52.8	11.6	28.7	23.1	47.6
和歌山県	53.0	23.2	26.7	55.1	17.4	50.2	9.2	27.8	19.5	51.4
全国	49.4	24.1	28.3	55.7	13.8	47.5	8.6	28.2	20.5	50.2

資料:KDBシステム「厚生労働省(様式 6-2-7)平成 28 年度」



	収縮期 血圧	拡張期 血圧	血糖	HbA1c	尿酸	LDL-C	HDL-C	中性脂肪	ALT	腹囲
田辺市	43.3	14.9	21.8	45.0	2.2	63.3	2.7	13.3	8.7	13.5
和歌山県	46.3	14.2	16.1	55.3	2.0	61.2	1.9	15.9	8.2	15.7
全国	42.7	14.4	17.0	55.2	1.8	57.2	1.8	16.2	8.7	17.3

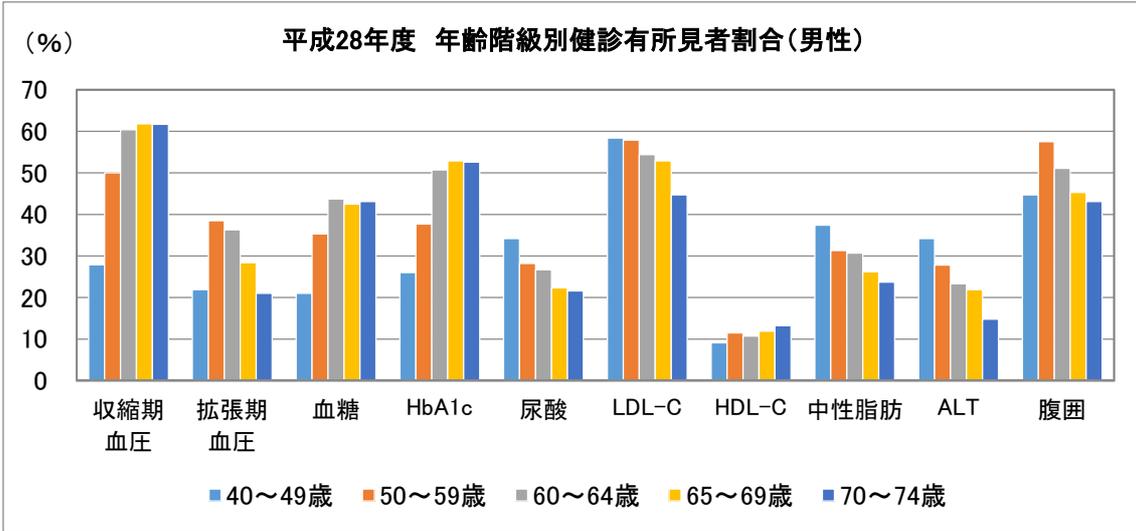
資料:KDBシステム「厚生労働省(様式 6-2-7)平成 28 年度」

## ② 年齢階級別健診有所見者割合

平成 28 年度の有所見者割合を年齢階級別で見ると、40～49 歳では LDL コレステロールが男性 58.4%、女性 46.0%と男女とも割合が最も高い状況です。

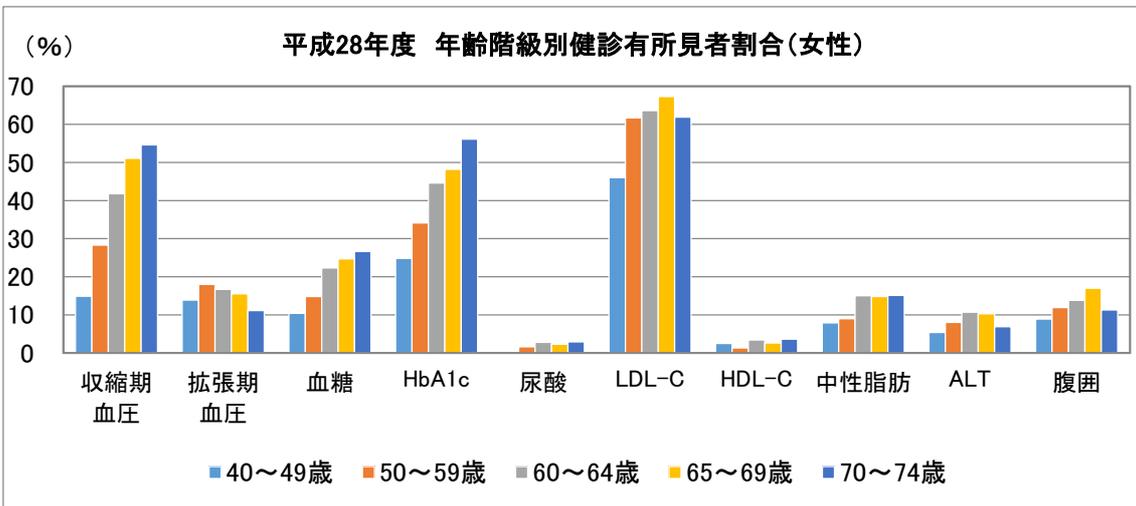
男性では、収縮期血圧は 50～59 歳で 50.0%と健診受診者の半数になっています。また、血糖は 40～49 歳 21.0%から 50～59 歳 35.3%、HbA1c は 40～49 歳 26.0%から 50～59 歳 37.7%と 50 歳以上で急に高くなっており、年齢とともに高くなっています。

女性では、収縮期血圧は 40～49 歳 14.9%から 50～59 歳 28.3%、血糖は 40～49 歳 10.4%から 50～59 歳 14.8%、HbA1c は 40～49 歳 24.8%から 50～59 歳 34.1%、LDL コレステロールは 40～49 歳 46.0%から 50～59 歳 61.7%と 50 歳代で急に高くなっています。



	収縮期 血圧	拡張期 血圧	血糖	HbA1c	尿酸	LDL-C	HDL-C	中性脂肪	ALT	腹囲
40～49歳	27.9	21.9	21.0	26.0	34.2	58.4	9.1	37.4	34.2	44.7
50～59歳	50.0	38.5	35.3	37.7	28.2	57.9	11.5	31.3	27.8	57.5
60～64歳	60.4	36.3	43.7	50.7	26.7	54.4	10.7	30.7	23.3	51.1
65～69歳	61.8	28.4	42.5	52.9	22.3	52.9	11.9	26.2	21.9	45.3
70～74歳	61.7	21.0	43.1	52.6	21.6	44.7	13.2	23.7	14.8	43.1

資料:KDBシステム「厚生労働省(様式 6-2-7)平成 28 年度」

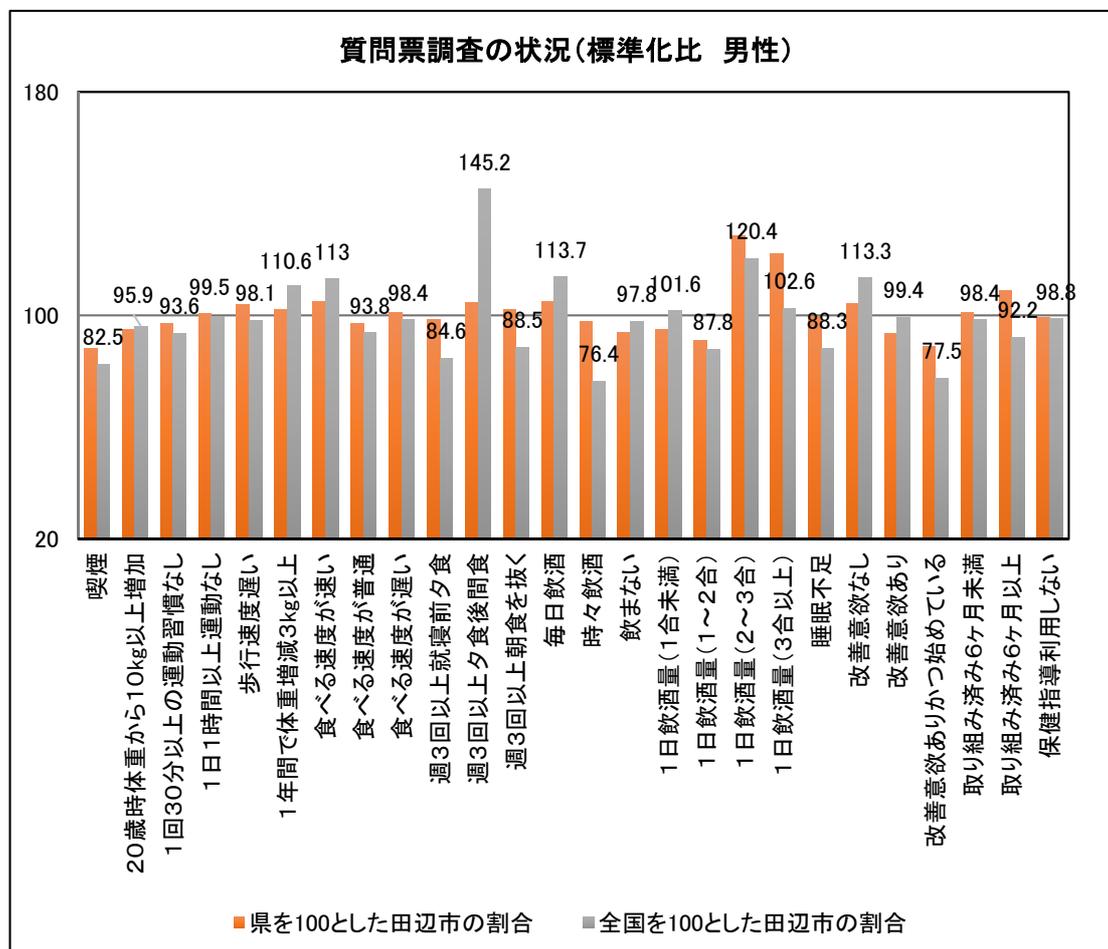


	収縮期 血圧	拡張期 血圧	血糖	HbA1c	尿酸	LDL-C	HDL-C	中性脂肪	ALT	腹囲
40～49歳	14.9	13.9	10.4	24.8	0.0	46.0	2.5	7.9	5.4	8.9
50～59歳	28.3	18.0	14.8	34.1	1.6	61.7	1.3	9.0	8.0	11.9
60～64歳	41.8	16.7	22.3	44.6	2.8	63.6	3.4	15.0	10.7	13.8
65～69歳	51.1	15.5	24.7	48.2	2.3	67.3	2.6	14.8	10.3	17.0
70～74歳	54.6	11.1	26.6	56.1	2.9	61.9	3.6	15.1	6.9	11.3

資料:KDBシステム「厚生労働省(様式 6-2-7)平成 28 年度」

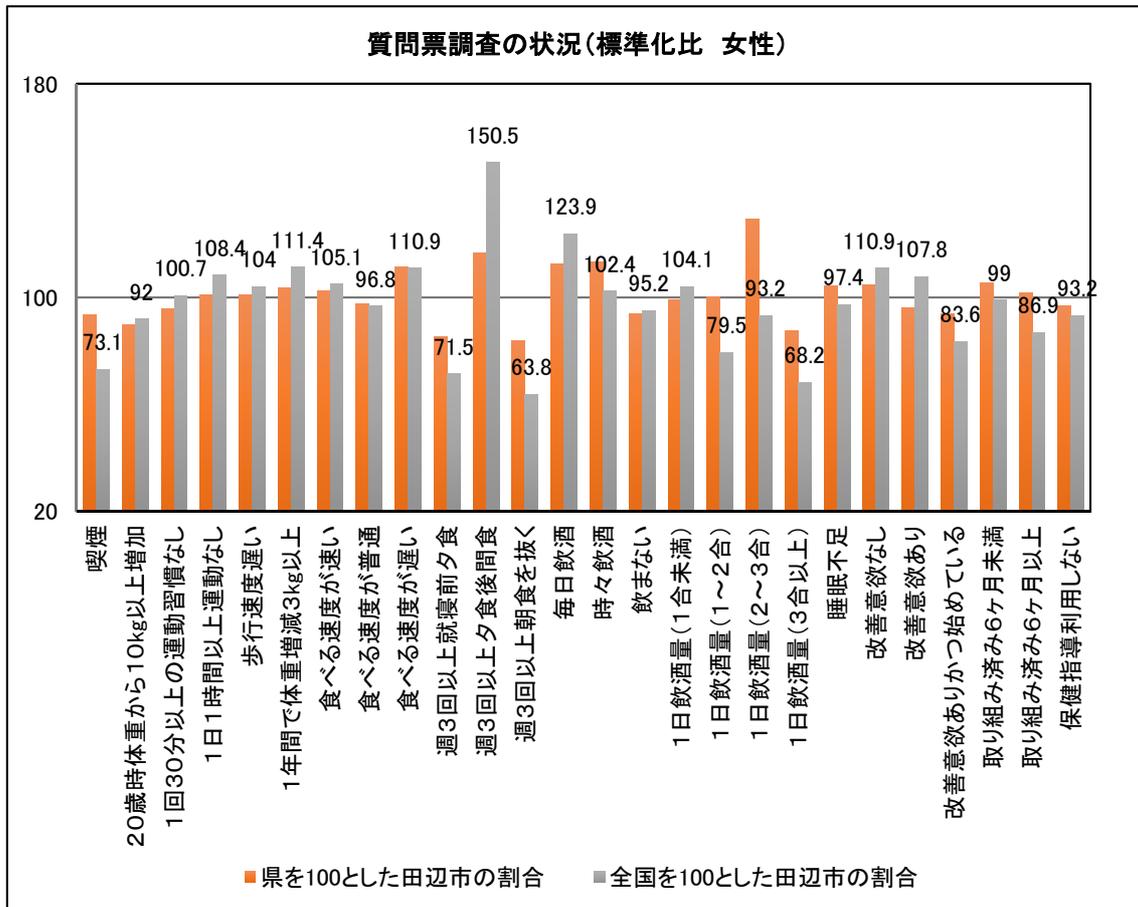
(5) 生活習慣の状況

平成28年度の特定健診質問票の結果を年齢調整後標準化比で見ると、運動習慣では、女性では「1日1時間以上運動なし」が(全国=100に対して)108.4と高く、「1日30分以上の運動習慣なし」100.7、「歩行速度遅い」104.0となっています。次に食習慣をみると、男女とも最も高いのは、「週3回以上夕食後間食」で、男性145.2、女性150.5となっています。飲酒の状況を見ると、男女とも「毎日飲酒」が高く、男性113.7女性123.9となり、飲酒量では男性が「1日飲酒量(2~3合)」120.4と高い状況です。また、改善意欲をみると、男女とも「改善意欲なし」が最も高く、男性113.3女性110.9となっています。



資料:KDB「質問票調査の状況」平成28年度(累計)CSVファイルより、国立保健医療科学院ホームページで公開されたツール使用。年齢調整後の標準化比による。

※グラフ内の数値は全国平均を100とした田辺市の割合で、100を超える値だと全国平均より「YES」が多いことになる。



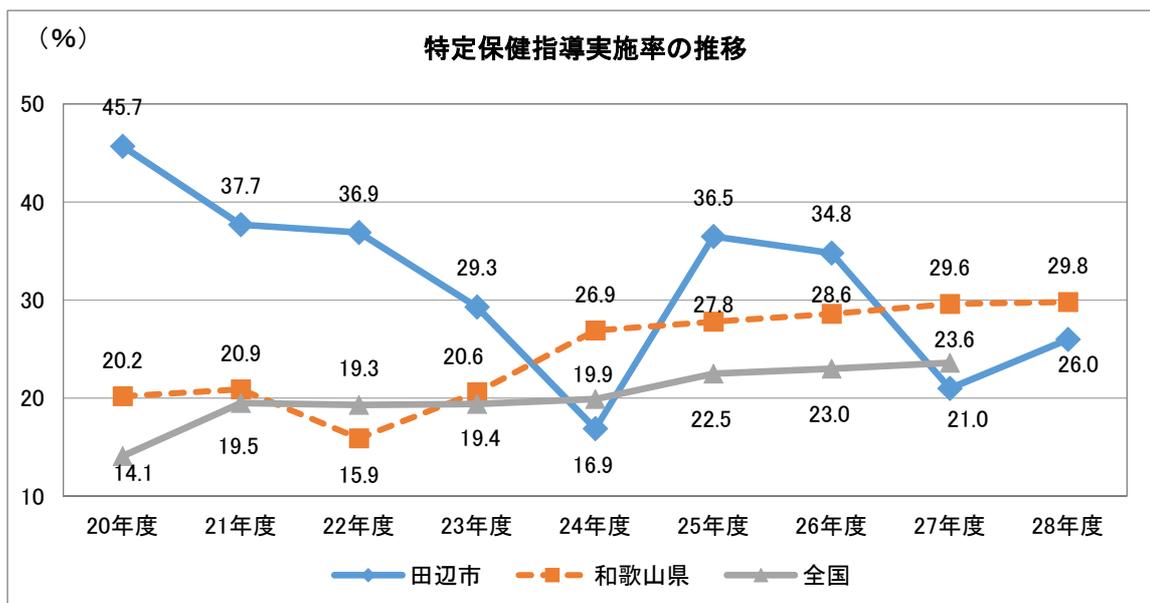
資料:KDB「質問票調査の状況」平成 28 年度(累計)CSVファイルより、国立保健医療科学院ホームページで公開されたツール使用。年齢調整後の標準化比による。

※グラフ内の数値は全国平均を 100 とした田辺市の割合で、100 を超える値だと全国平均より「YES」が多いことになる。

(6) 特定保健指導の状況

① 特定保健指導実施率の推移

平成 28 年度における特定保健指導の実施率は 26.0%で、平成 27 年度の 21.0%と比較して増加していますが、県の 29.8%より低い状況です。平成 24 年度に低下したため、実施体制を見直しましたが、個別医療機関での健診受診者の特定保健指導対象者が増加したことにより、実施率が低く推移しています。



資料：法定報告、全国は特定健康診査・特定保健指導の実施状況について(厚生労働省)

② 動機づけ支援の年度別実施状況

平成 28 年度の動機づけ支援の実施状況は、対象者 280 人、利用者数 84 人 (30.0%)、終了者数 85 人 (30.4%) となっており、平成 27 年度に比べて利用率・終了率ともに微増となっています。

動機づけ支援の年度別実施状況

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数(人)	278	230	258	232	258	301	280
受診者に占める対象者割合 (%)	9.0	7.8	8.6	7.8	7.5	8.2	7.6
利用者数(人)	114	79	65	83	109	82	84
利用率 (%)	41.0	34.3	25.2	35.8	42.2	27.2	30.0
終了者数(人)	126	77	48	93	111	71	85
終了率 (%)	45.3	33.5	18.6	40.1	43.0	23.6	30.4

資料：法定報告

### ③ 積極的支援の年度別実施状況

平成 28 年度の積極的支援の実施状況は、対象者 139 人、利用者数 34 人（24.5%）、終了者数 24 人（17.3%）となっており、平成 27 年度に比べて利用率・終了率ともに増加しています。

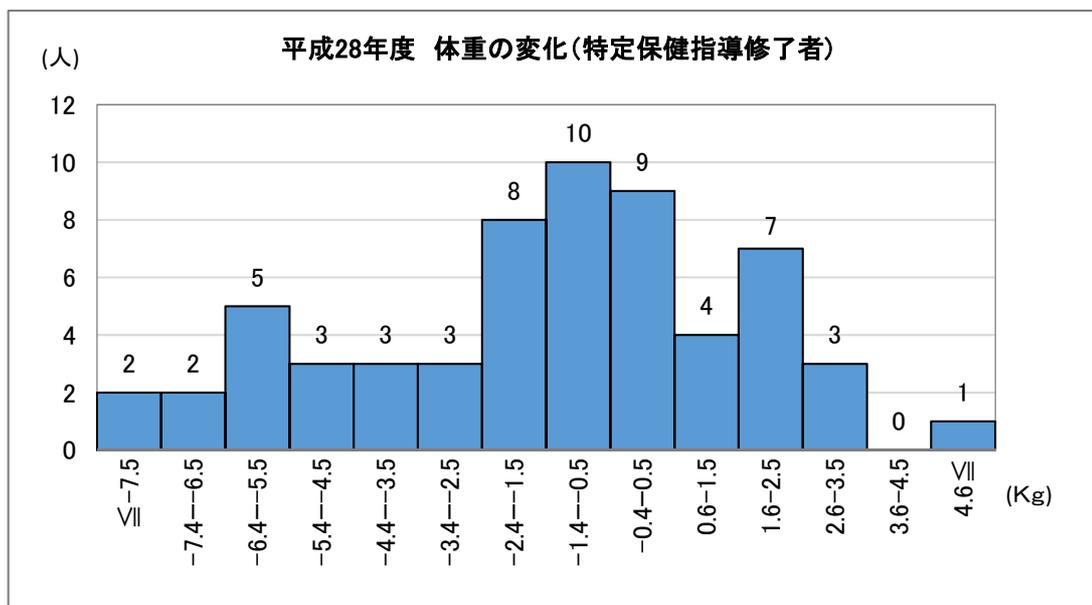
#### 積極的支援の年度別実施状況

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数(人)	161	142	133	94	121	133	139
受診者に占める対象者割合(%)	5.2	4.8	4.4	3.2	3.5	3.6	3.8
利用者数(人)	52	37	28	29	29	26	34
利用率(%)	32.3	26.1	21.1	30.9	24.0	19.5	24.5
終了者数(人)	36	28	18	26	21	20	24
終了率(%)	22.4	19.7	13.5	27.7	17.4	15.0	17.3

資料:法定報告

### ④ 体重の変化（特定保健指導終了者）

平成 28 年度に特定保健指導を終了し計測結果が確定した 60 人の体重の変化をみると、0.5 kg 以上減少した人が 36 人（60.0%）、-0.4~0.5 kg とほぼ変化がなかった人は 9 人（15.0%）、0.6 kg 以上増加した人は 15 人（25.0%）で、平均では 1.5 kg 減少しています。

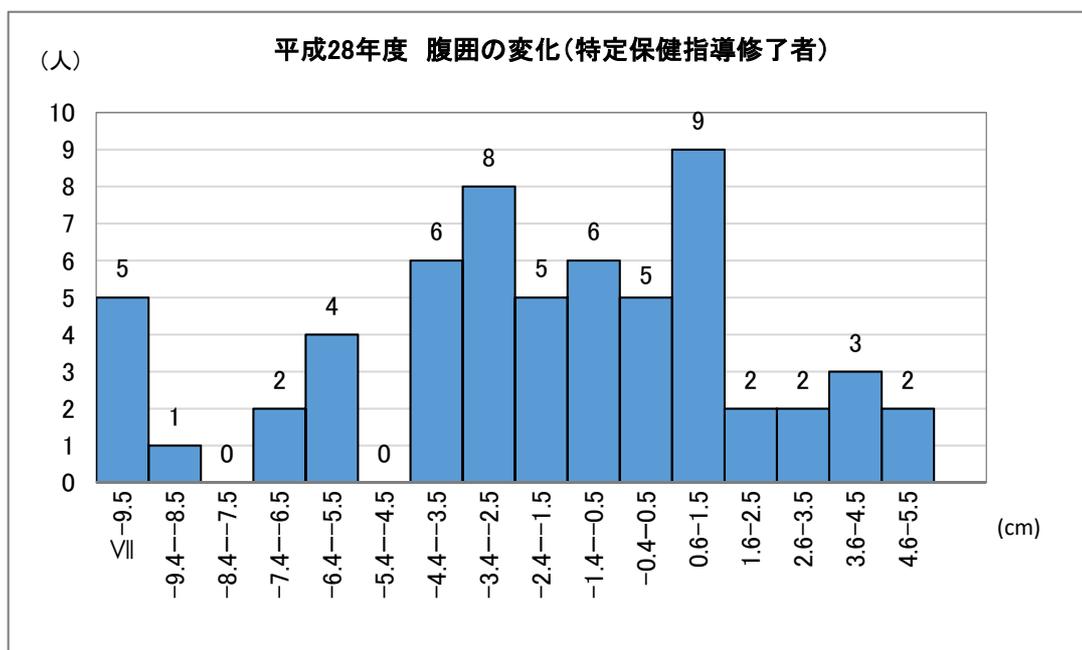


資料:田辺市健康管理システム

⑤ 腹囲の変化（特定保健指導終了者）

平成28年度に特定保健指導を終了し、計測結果が確定した60人の腹囲の変化をみると、0.5cm以上減少した人が37人（61.7%）、-0.4~0.5cmとほぼ変化がなかった人は5人（8.3%）、0.6cm以上増加した人は18人（30.0%）で、平均では2.0cm減少しています。

特定保健指導を実施した人の中で、体重・腹囲ともに減少した人は37人（61.7%）でした。



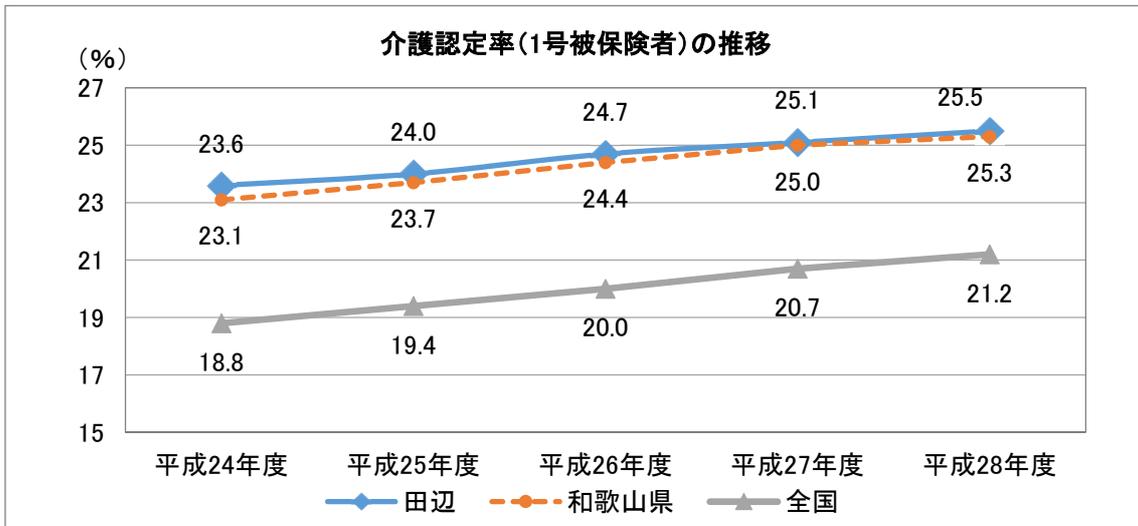
資料: 田辺市健康管理システム

## 4 介護保険の状況

### (1) 介護認定率、要介護者の有病状況

#### ① 介護認定率（1号被保険者）の状況

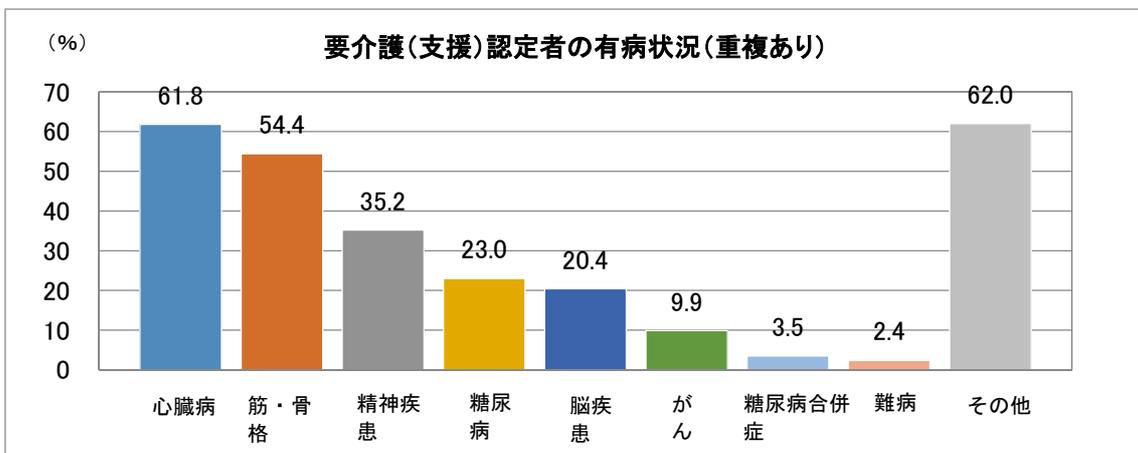
平成28年度の田辺市の介護認定率（1号被保険者）は25.5%で、増加傾向で推移しています。和歌山県25.3%、全国21.2%と比較して高くなっています。



資料:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」各年度累計

#### ② 要介護者の有病状況

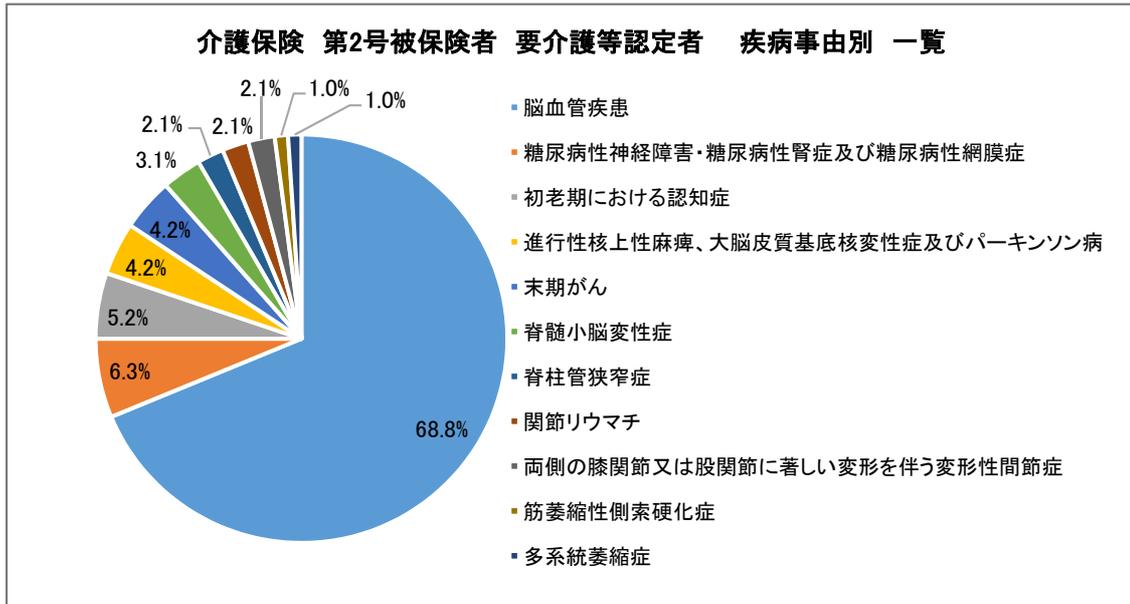
田辺市の要介護（支援）認定者の有病状況をみると、心臓病61.8%と最も高く、次いで筋・骨格54.4%、精神疾患35.2%、糖尿病23.0%、脳疾患20.4%となっています。



資料:KDB「要介護(支援)者の認定状況」平成28年度(累計)

③ 第2号被保険者の要介護認定理由

第2号被保険者の要介護認定理由から状況を見ると、生活習慣病が75.1%で全体の4分の3を占めており、脳血管疾患68.8%で最も多く、次に糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症6.3%となっています。



	◎脳血管疾患	◎糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	初老期における認知症	進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病	末期がん	脊髄小脳変性症	脊柱管狭窄症	関節リウマチ	両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症	筋萎縮性側索硬化症	多系統萎縮症	計
人数	66	6	5	4	4	3	2	2	2	1	1	96
割合	68.8%	6.3%	5.2%	4.2%	4.2%	3.1%	2.1%	2.1%	2.1%	1.0%	1.0%	100.0%

◎は生活習慣病

資料：田辺市保健福祉部やすらぎ対策課（平成29年3月31日現在）

## 5 健康課題のまとめ

- (1) 1人当たり医療費は、年々増加傾向にあり、平成28年度の疾病大分類別医療費で最も高いのは循環器系の疾患で入院外来合計の15.8%を占めています。また、細小分類別医療費合計をみても1位から3位が慢性腎不全、高血圧症、糖尿病となっており、7位脂質異常症、10位脳梗塞と、生活習慣病の患者が多い状況です。また、65歳以上では半数以上が生活習慣病で受療しています。早期に生活習慣病を予防することが重要ですが、平成28年度の特定健診受診率は21.7%と低く、低迷している特定健診の受診率を向上させる必要があります。
  
- (2) 平成28年度の特定健診結果によると、メタボ該当者は14.9%、予備群者は10.4%となっており、受診者の4分の1を占めています。有所見者割合では、収縮期血圧、LDLコレステロール、HbA1cが高くなっています。また、質問票調査の状況をみると男女とも、夕食後の間食、毎日飲酒の割合が高く、女性は運動習慣のない人が多い状況です。一方で、平成28年度の特定保健指導実施率は26.0%と低く、生活習慣病の実態を知り、生活改善に取り組む者を増加させるために、特定保健指導の実施率を向上させる必要があります。
  
- (3) 細小分類別医療費合計をみると最も高いのは慢性腎不全であり、平成28年度では人工透析の新規申請者は男性では50歳代、女性では40歳代から増加しています。また、生活習慣病のレセプト分析によると、虚血性心疾患、脳血管疾患が男性では50歳代から、女性では60歳代から増加しています。生活習慣病の重症者（脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病の合併症）及び人工透析受療者を増加させないために、未受療の重症化ハイリスク者に対し、重症化予防のための保健指導及び医療機関への受診勧奨をすることにより、受療につなげる必要があります。

# 田辺市

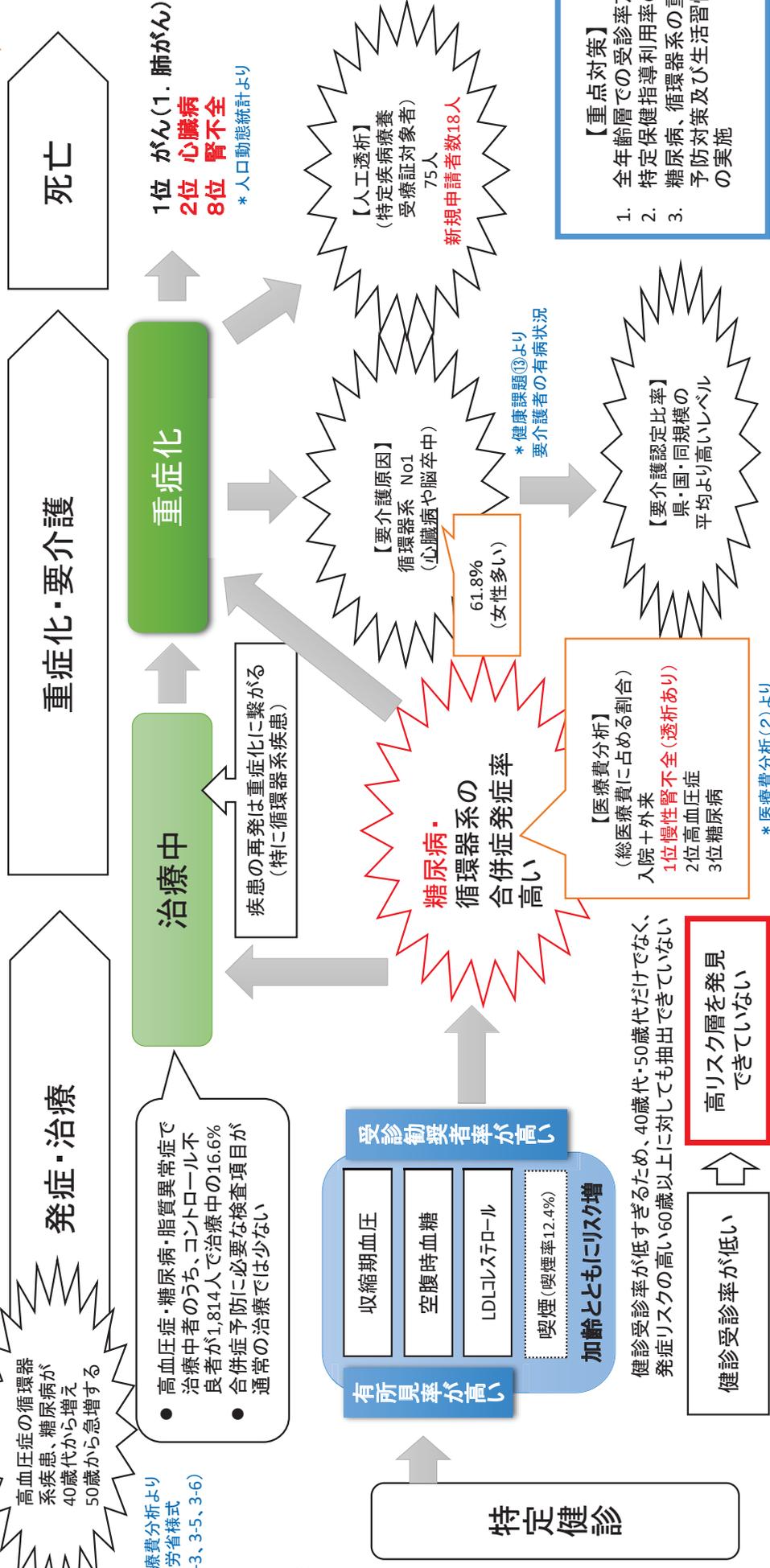
<現状>

他と比較して、一人当たり医療費は平均より低い。  
平均寿命、健康寿命が短い。

\* 被保険者構成は40～64歳が他地域より多い傾向  
(「地域の全体像の把握」より)  
→ 今後、65歳以上が増加

一人当たり医療費は低い、年々、増加傾向(糖尿病予備群の合併症や心血管症の重症化の可能性大)

将来、一人当たり医療費が急増する可能性高い



\* 医療費分析より(厚労省様式 3-3、3-5、3-6)

## 第3章 保健事業計画及び目標

### 1 第一期データヘルス計画の考察

#### (1) 特定健康診査未受診者対策

特定健診の受診率は年々上昇していますが、平成28年度で法定報告の数値が21.7%であり、平成29年度の目標値としている26%に達するためには対策が必要な状況でした。未受診者対策として受診勧奨通知、ポスターによる啓発、電話勧奨、農林水産まつりでのチラシ配布、市広報、地方紙広告等の受診啓発を実施しました。また、受療中のために健診を受けないという回答が多いことから、平成29年10月より治療中の方の特定健診情報提供を医師会等に委託し、受診率の向上を目指しているところです。平成30年度以降についても引き続き、効果のあった受診勧奨通知後の電話勧奨や治療中の方の特定健診情報提供を実施し、特定健診の必要性について啓発し、毎年受診を啓発していく必要があります。

#### (2) 特定保健指導利用者対策

集団健診では、健診当日に、特定保健指導該当者に対し、パンフレットを用いて生活改善の必要性を説明し、後日実施する特定保健指導への参加を呼び掛けています。多忙や仕事のため参加を拒まれる方や、過去に利用された方の中には、「指導を受けたが実行できない」、「指導を受けて取り組んでいる」といった理由で、参加を断る方もおられます。また、医療機関での受診者には、指導券発送後、電話勧奨しています。平成29年度の通話率は、54%であり、日中不在者が多い現状です。通話のうち、利用につながったのは、36%とわずかです。利用につながるように、案内通知などを再検討し、保健指導の必要性を周知していくことが必要です。

#### (3) 生活習慣病重症化予防（重症化ハイリスク者への保健指導）

特定健康診査の結果では、血圧、LDL コレステロール、空腹時血糖の有所見者割合が高く、総医療費に占める割合は慢性腎不全（透析あり）、高血圧症、糖尿病の順に高いため、平成27年度より「重症化予防事業」を実施しています。健診結果で血圧・LDL コレステロール・HbA1c・尿たんぱく・eGFR に異常のある重症化ハイリスク者に対し、健診結果から自身の身体に起こっている重大さを知ることにより生活習慣改善や受療等の

行動変容につなげ、翌年度の健診結果の改善や治療の継続等の効果が見られています。

今後、糖尿病性腎症等の合併症を予防するために対象者を拡大し、継続的な保健指導を行うことにより重症化予防に重点を置いた対策が必要です。

また、特定保健指導の対象とならない非肥満者や治療中の者等で、保健指導判定値に該当する者に対し、平成 24 年度より「血管いきいき健康教室」を実施しています。教室では、生活習慣の改善や治療継続することにより重症化を予防し、翌年度の検査結果の改善が図られています。

## 2 これまでの取組

### (1) 現在実施している事業

特定健康診査等実施計画及び健康づくり計画「元気たなべ」等に基づき、下記事業に取り組みできました。

事業名	事業の目的	対象者	方法	実施状況	成果	課題
		(平成28年度)		(平成28年度)		
特定健康診査 健診受診促進	特定健診受診により住民自らの健康状態を知り、生活習慣を改善する	40～74歳の被保険者： 16,963人	集団検診・個別検診(人間ドック含む)にて実施 必須項目に市独自の項目を追加し無料で実施	受診者：3,676人 21.7%	受診率は、年々増加しているが、目標値には達していない	全年齢で受診率が低い 特に、生活習慣病の重症化しやすい60歳以上の受診率も低い
		特定健診未受診者 約 13,287人		未受診者へ健診案内チラシの郵送及び電話勧奨 ポスターによる健診啓発 市報・地方紙広告、ホームページによる健診啓発 ・医療費通知への健診案内同封 ・在宅保健師による未受診者への電話勧奨 実施方法：20回 (1回3時間) ・対象者を区切って個別郵送で受診状況に応じた受診勧奨通知を郵送する ・市内イベントでの受診勧奨ポスター配布 ・医師会との協議		
特定保健指導	生活習慣病リスク保有者の生活習慣や健康状態を改善することにより重症化を予防する	特定保健指導対象者：419人 積極的支援：139人 動機づけ支援：280人	医療機関委託(5か所)直営 初回は検診結果説明会又は個別 継続支援は個別	修了者：109人 実施率：26.0% 積極的：24人 (17.3%) 動機づけ：85人 (30.4%) 利用者：118人 利用率：28.2%	実施率は微増。 生活習慣を改善することにより検診結果の改善が見られた。また、利用者のうち計測できた者60名の内、36人 60.0%の者が、体重・腹囲共に減少した	実施率は微増傾向。委託での実施がほとんどない。また、複数年対象者の改善が難しく指導内容の検討も必要である
検診結果説明会 (情報提供)	生活習慣の改善方法を学び、目標を立て、行動変容にすることにより、重症化を予防する	集団検診で特定健康診査受診者のうち腹囲・BMIが基準値以上の者(特定保健指導対象者以外)	検診結果説明会として、特定保健指導初回と一緒に集団指導し、後半は、情報提供者のみのグループワーク(参加者が自らの生活習慣を振り返り、改善目標をたてる)	26回 延べ134人 (特定保健指導120人 情報提供14人)	次年度の検診結果で腹囲又はBMI等の結果が改善される方が見られた	

事業名	事業の目的	対象者	方法	実施状況	成果	課題
		(平成28年度)		(平成28年度)		
血管いきいき健康教室	生活習慣の改善方法を学び、目標を立て、行動変容にすることにより、重症化を予防する	当該年度の集団検診受診者及び前年度の個別検診受診者のうち、血圧、脂質、糖、腎機能検査における要指導者(対象疾患による治療中の者を除く) 対象者：2,046人	開催回数：21回 内容：検診結果を振り返り、自らの健康状態を知る、改善のための生活習慣についての講義と、目標の設定についてのグループワーク	参加者(参加率) 216人(10.6%)	次年度の検診結果が改善される方が見られた	若い年代の参加者が少ない生活習慣病の要指導項目が重複している方が多いため、さらなる重症化予防に努める必要がある
生活習慣病重症化予防事業	血圧、糖、脂質、腎機能の重症化ハイリスク者に対し保健指導を行うことにより、治療に繋げ、重症化を予防する	集団検診で特定健診を受診した未治療の重症化ハイリスク者：実107人 <項目別(重複あり)> ・血圧：45人 収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上 ・糖：6人 HbA1c7.0%以上 ・脂質：24人 男性のみLDLコレステロール180mg/dl以上 ・腎：39人 尿たんぱく2+以上又はeGFR50mL/分/1.73㎡未満	集団検診受診者での対象者には、訪問又は個別相談で、受療行動を促進させる保健指導の実施。 レセプトで受診の確認し、未受診者には、再受診勧奨を実施。	実施者数：107人(100%) <実施方法> 訪問：43人(40.2%) 個別相談：58人(54.2%) 電話：3人(2.8%) 文書：1人(0.9%)	受診者：86人(80.4%) 紹介：1人 服薬治療：38人 経過観察：46人 異常なし：1人 重症化予防のための治療につながっている。	腎機能の対象者について、かかりつけ医から腎臓専門医への紹介がされていない場合がある。約2割の方が、未受診となっている。
速歩き健康塾	速歩きを意識して生活することで、体力の維持増進、老化を予防し、生活の質を向上させる意識して身体を動かしている人を増やす	40～64歳の市民及び65～74歳で特定健康診査受診者の希望者	1クール4回 2クール計8会回 定員：1クール 各20名 方法：ウォーキングについての講義と活動量計を利用して速歩の体験等達成度についての個別指導	参加者：実 41人(延べ154人)	教室終了後、生活習慣が改善され、体重、体脂肪率の低下が見られた	若い年代、男性の参加者が少ない
速歩き健康塾フォローアップ	速歩きを意識して生活することで、体力の維持増進、老化を予防し、生活の質を向上させる	前年度、前々年度実施した速歩き健康塾に参加した者(90名)	年1回 方法：ウォーキングフォームの確認、速歩きの実践及び継続の支援等	参加者：20人	再度、速歩きの効果などを実感することで、意識が高揚する	1年後のフォローアップ教室まで速歩きの習慣が継続できていない者が多い
砂浜健康ウォーキング事業	砂浜でのタラソセラピーで健康と癒しを体験し、運動の楽しさ、重要さを知ってもらい「健康づくり」を推進する	市民	年1回 方法：海岸線で潮風を浴び砂浜や水中を歩く海洋療法(タラソセラピー)で「健康づくり」を提案する癒しのプログラム	参加者：44人	参加者から体も心も癒された等の感想や、ウォーキング教室(自主組織)に参加した者もある	若い年代、男性の参加者が少ない
学びあい講座(出前講座)	健康的な生活習慣の普及・啓発及び推進	市民	開催は随時(提示しているメニューから市民の希望する講座を実施) 健康長寿、よい眠りのための生活習慣や検診に関する講座を実施	回数：9回(165人) 健康長寿 2回(41人) 眠り 6回(111人) 楽しく食べる 1回(13人)	生活習慣の改善の必要性について理解した等の感想が得られた	
健康相談	健康の保持増進・疾病予防	市民	窓口・電話にて随時実施 生活習慣病予防に関する相談や歯周疾患予防、骨粗鬆症予防、禁煙相談や健康に関する相談等を実施した	巡回型 155回 延べ参加者 951人 窓口、電話相談 270人 各種イベント等 6回 117人		巡回相談は定例的に実施しているが、参加者が固定している

### 3 目的・目標の設定

#### (1) 目的

被保険者が疾病予防の重要性を認識し、まずは健診の必要性を理解することによって保険者が行う保健事業に積極的に参加し、生活習慣を改善することにより、健康の保持増進をすすめ、医療費適正化に取り組みます。

#### (2) 目標

##### 【短期目標】

##### ① 特定健康診査受診率の向上

全年齢においての健診受診率を高めるため、年齢ごとの個別通知や電話でのアプローチを行い、その年代の受診率を6年間で現在より10%上昇させます。そこから早期に生活習慣の改善を促していきます。

##### ② 特定保健指導の実施率の向上

適切な指導を行うことにより生活習慣の改善を促し、結果の改善を図ります。  
特定保健指導の利用率5%上昇を目標とします。

##### ③ 生活習慣病重症化予防

重症化ハイリスク者に対し、訪問、個別相談等により、自身の身体の状態を知ることによって受療につなげるとともに、生活習慣改善の必要性について認識してもらい、受療率の上昇を図ります。

要指導者に対して、適切な指導を行うことにより生活習慣の改善を促し、結果の改善を図ります。また、生活習慣の改善が必要な者に対し保健指導を実施します。

##### 【長期目標】

1人当たり医療費（平成29年度分）を維持させること、生活習慣病重症化を予防することにより健康寿命の延伸を図ります。

生活習慣病の予防、医療費の適正化を図ることにより医療費の伸びを抑えます。また、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全等を減らすために、生活習慣病の重症化を予防し、健康寿命の延伸を図ります。

## 4 保健事業の実施内容（重点）

### （1）特定健康診査受診率の向上

全年齢において、受診率向上に向けた取組を図ります。特に、受診履歴や生活習慣病レセプトのない健康状態の不明者に対する受診勧奨を実施します。

#### ① 個人に対して

ア 対象者に受診券及び健診案内を送付します。

イ 未受診者への受診勧奨として、年齢階層ごとの受診履歴による個別通知、電話での受診勧奨を実施します。

#### ② 実施体制

ア 集団検診は、がん検診との同時実施の充実、土日の健診も実施します。また、行政局別に会場を設定します。

イ 医師会との連携を図ることにより、通院中の者への受診勧奨及び特定健診情報提供を依頼します。

ウ 特定健康診査の検査項目を追加し、生活習慣病の重症化を早期に発見できるようにします。

#### ③ 広報・啓発

ア 市広報・ホームページ・市イベント、地方紙広告等を用い健診の啓発を実施します。

イ 市の健康課題と健康的な生活習慣の普及・啓発を図ります。

### （2）特定保健指導実施率の向上

実施率向上に向けた取組を図ります。

#### ① 個人に対して

ア 集団検診当日、腹囲・BMIの基準該当者に、特定保健指導の必要性について説明し、日時を案内します。

イ 医療機関検診受診者で特定保健指導の対象者には、利用券及び特定保健指導委託医療機関の案内、直営での実施の日程等についての案内を送付します。

ウ 未利用者へは、電話で利用の勧奨をし、終了者にインセンティブを実施します。

## ② 実施体制

- ア 土日の集団検診受診者には、土日に特定保健指導が利用できる体制にします。
- イ 医師会との連携を図ることにより、医療機関検診受診者で特定保健指導対象者への利用勧奨を依頼します。
- ウ 実施内容を毎年検討し、実施者は自己研鑽することにより保健指導の質の向上に努めます。

## (3) 生活習慣病重症化予防

特定健康診査の結果、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全等を発症するリスクの高い未治療者の重症ハイリスク者（重症化ハイリスク者）に対し、行動医学的に有効性が認められている受療行動促進モデルを用いた保健指導を実施することにより、生活習慣病の重症化を予防します。

### <重症ハイリスク者の基準>

- ・ 高血圧（収縮期血圧 160 mm Hg 以上 又は 拡張期血圧 100 mm Hg 以上）
- ・ 男性の高 LDL コレステロール血症（LDL-コレステロール 180mg/dL 以上）
- ・ 糖尿病（HbA1c(NGSP) 6.5%以上 又は 空腹時血糖 126mg/dL 以上）
- ・ 腎臓病〔尿たんぱく（1+）以上 又は eGFR 45 mL/分/1.73 m<sup>2</sup>未満〕

## ① 個人に対して

### ア 集団検診受診者

特定健康診査結果、重症化ハイリスク者に対して、訪問又は個別面接、文書等により受診勧奨及び保健指導を実施します。また、受診の確認及び次年度の特定健康診査の受診を勧奨します。

### イ 医療機関検診受診者

特定健康診査結果、重症化ハイリスク者に対して、医療機関受診の確認後、文書・電話等により、受診勧奨及び保健指導を実施します。また、受診の確認及び次年度の特定健康診査の受診を勧奨します。

## ② 実施体制

- ア 医師会との連携を図ることにより、受診結果の返信を依頼します。
- イ レセプトにより受診の確認を行い、受療状況について評価します。

## 5 評価方法の設定

評価については、国保データベースシステム（KDB）、法定報告、レセプト等の情報を活用し、設定した各評価指標について、平成30年度以降、毎年度、評価を実施し、PDCAサイクルにより事業の見直しを図ります。

評価にあたっては、事業の構成や実施体制を評価する「ストラクチャー評価」、事業の実施方法を評価する「プロセス評価」、事業の実施量（参加数等）を評価する「アウトプット評価」、事業の達成度を評価する「アウトカム評価」の指標を設定します。また、評価のデータは、経年変化、国・県との比較を用います。

### 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	
特定健康診査未受診者対策	電話勧奨実施件数	2,805件	5,000件	特定健康診査受診率	21.7%	35.0%	
	電話勧奨通話率	55.5%	65.0%				
	電話勧奨した者の受診率	46.4%	50.0%				
特定保健指導利用者対策	特定保健指導対象者への電話勧奨通話率	26.0%	55.0%	特定保健指導実施率	26.1%	32.0%	
生活習慣病重症化予防 (重症化ハイリスク者への保健指導)	集団検診での対象者に対する実施率	100.0%	100.0%	重症化ハイリスク者の受療率 (レセプトで確認)	集団検診 80.4%	81.0%	
	医療機関検診での対象者に対する実施率	—	文書 90.0%		医療機関 検診	—	50.0%
		—	電話 60.0%				

※現状の数値は平成28年度

※目標値は、平成35年度（平成28年度実績値をもとに算出）

## 第4章 計画の推進

### 1 計画の目標と見直し

計画の目標達成に向けた効果的な施策展開を図るため、平成30年度から毎年度、事業の検証を実施し、平成32年度には中間評価を行い、計画の進捗状況を確認し、必要に応じて事業内容の見直しを行うこととします。最終年度においては、目標の達成状況及び経年変化の推移等の評価を行い、当該年度の上半期において、仮評価を行います。

また、目標の達成状況を踏まえ、計画の期間中においても必要に応じて事業の実施方法などの変更を行うこととします。

### 2 計画の公表・周知

本計画は、田辺市ホームページに掲載し公表します。

### 3 事業運営上の留意事項

保健事業の実施に当たっては、保険課、健康増進課、やすらぎ対策課及びその他関係課室が連携し、医療、介護、予防、健康課題の解決に向け計画を推進します。

### 4 個人情報の保護

本計画における個人情報の取扱いは、「田辺市個人情報保護条例（平成17年田辺市条例第16号）」、その他個人情報の保護に関する法令等に基づいて行います。

### 5 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

(1) 医療、介護、予防、生活支援などの各種サービスの総合的な推進を支援するための事業を議論する「田辺市地域ケア会議」に国保の保健事業実施担当者が保健関係者として参加します。

(2) 本計画の策定に当たっては、関連計画等との整合性に留意するとともに、関係課室が連携し、推進体制や目標を検討・設定するものとします。

また、保健事業実施担当者は、和歌山県や和歌山県国保連合会等が行う研修等に積極的に参加するとともに、必要に応じて協議を行う場を設けるものとします。

---

## 田辺市国民健康保険データヘルス計画

発行年：平成 30 年 3 月

発 行：田辺市市民環境部保険課

所在地：〒646-8545 田辺市新屋敷町 1 番地

電 話：0739-26-9924（直通）

F A X：0739-26-9961

<http://www.city.tanabe.lg.jp>

---