

第 2 期
平群町国民健康保険

データヘルス計画
(H30～H35)

H30 年 7 月作成
平群町

目次

1. データヘルス計画策定にあたって	1
1) 背景・目的	1
2) 計画の位置づけ	3
3) 計画期間	4
4) 実施体制・関係者が果たすべき役割	4
(1) 実施主体・関係部局の役割	
(2) 外部有識者等の役割	
(3) 被保険者の役割	
2. 地域の特性	5
1) 国保加入者の状況	7
(1) 国保加入者の加入状況	
(2) 居住地域別特定健康診査受診率	
2) KDBシステムからみた特徴	8
(1) 産業・死因	
(2) 医療費分析（生活習慣病に占める割合）	
(3) 国保医療費の推移	
(4) 病別受診状況	
(5) 介護の状況	
(6) 健診の状況	
3. 健康・医療情報の分析結果に基づく地域の健康課題	15
1) 平群町における標準化死亡比（SMR）	15
2) 各種がん検診の受診率	16
3) 特定健康診査の受診勧奨	16
4) 特定健診保健指導の状況	18
5) 高額レセプトからみた医療費の傾向	18
4. 目的・目標の設定	20
1) 目標となる指標	20
2) 第2期計画で追加した指標	22
3) 目標の設定	23
(1) 短期的な目標の設定	
(2) 中長期的な目標の設定	
4) 第1期計画の見直し	26
5. 目標達成するために実施する新規および強化する保健事業の実施計画	27
1) 本計画に新たに記載される保健活動	28
(1) 重症化防止に向けた取り組み	
(2) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の対策	
(3) 運動や体操を通じた地域の介護予防事業	

(4) 特定健診受診勧奨のインセンティブ付与の強化と企業との連携

(5) 後発医薬品の使用促進

(6) 医療費通知の継続

6. 計画の公表、周知 29

7. 個人情報の保護 29

1. データヘルス計画策定にあたって

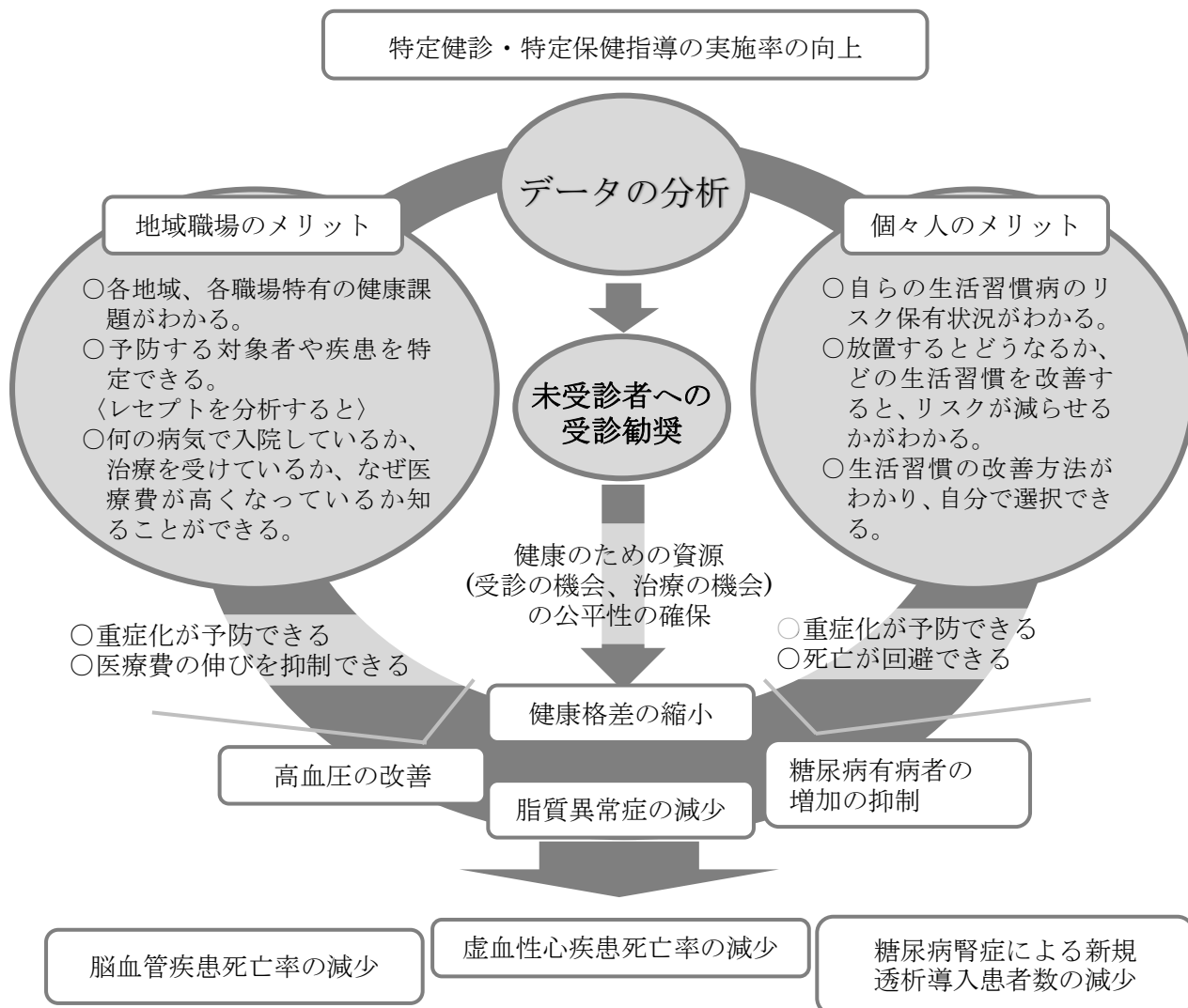
1) 背景・目的

特定健康診査の実施や診療報酬明細書等の電子化の進展、国保データベースシステム(以下「KDB」という。)による健診・医療・介護のデータ等の整備により、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整備が進んでいる。こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」においても、すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康の保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取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。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。(図 1)。

これをうけ、平成 28 年 6 月に策定された第 1 期「平群町国保データヘルス計画」(以下「データヘルス計画」という。)は「特定健康診査実施計画」や「健康へぐり 21 計画」等の見直しに合わせて、平群町の国保被保険者の実態を明らかにし、生活習慣病対策を被保険者と共に行うことで健康づくりや介護予防に努めていくものであった。

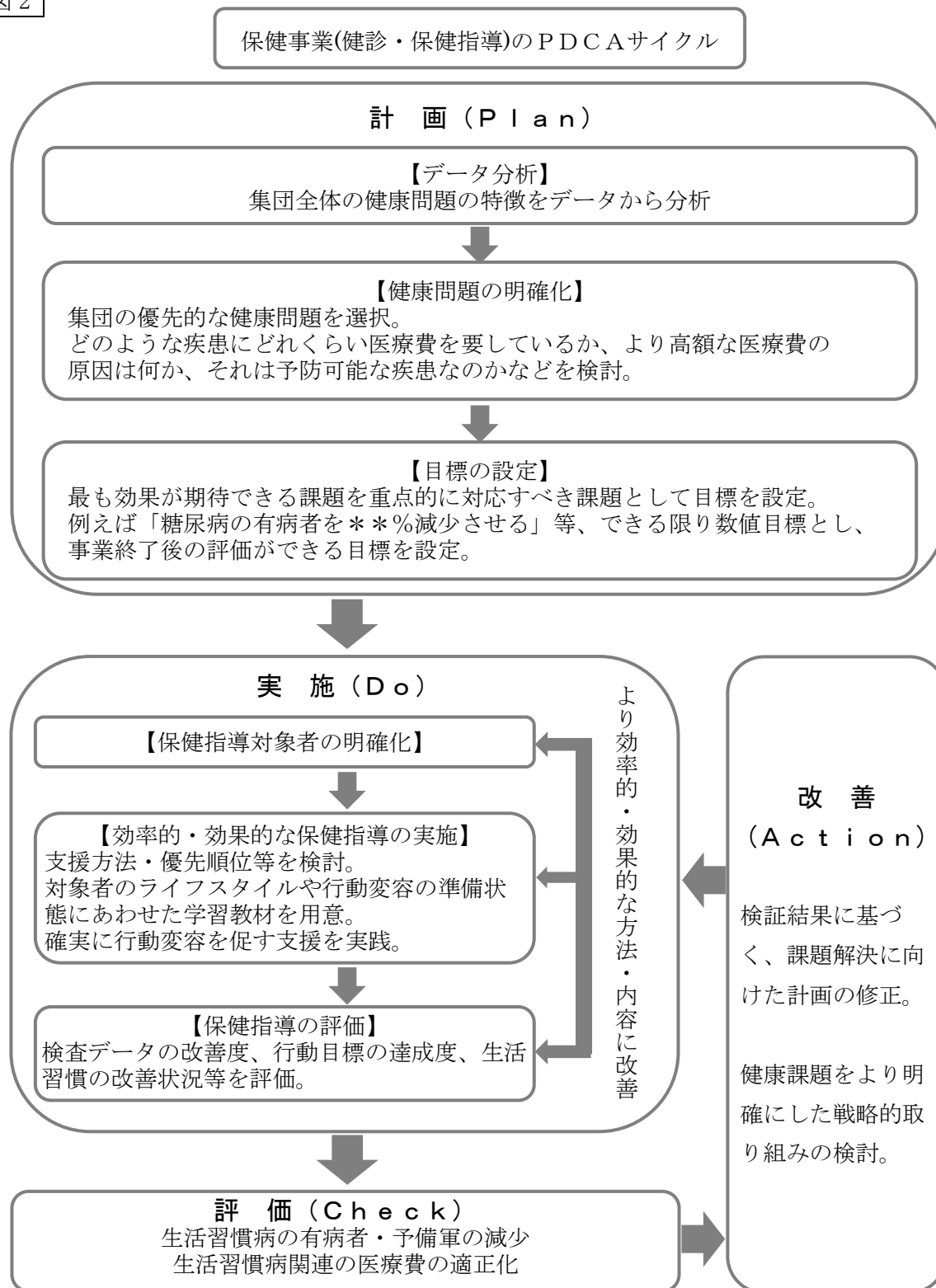
【図 1】 特定健診・特定保健指導と健康日本 21 (第二次)

ー特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本 21 (第二次)を着実に推進ー



この第1期「データヘルス計画」は29年度をもって終了するが、PDCAサイクルに沿った効果的な保健事業の実施に向けて、第2期「データヘルス計画」を策定し保健事業の実施・評価・改善等を行うものである（図2）。

図2

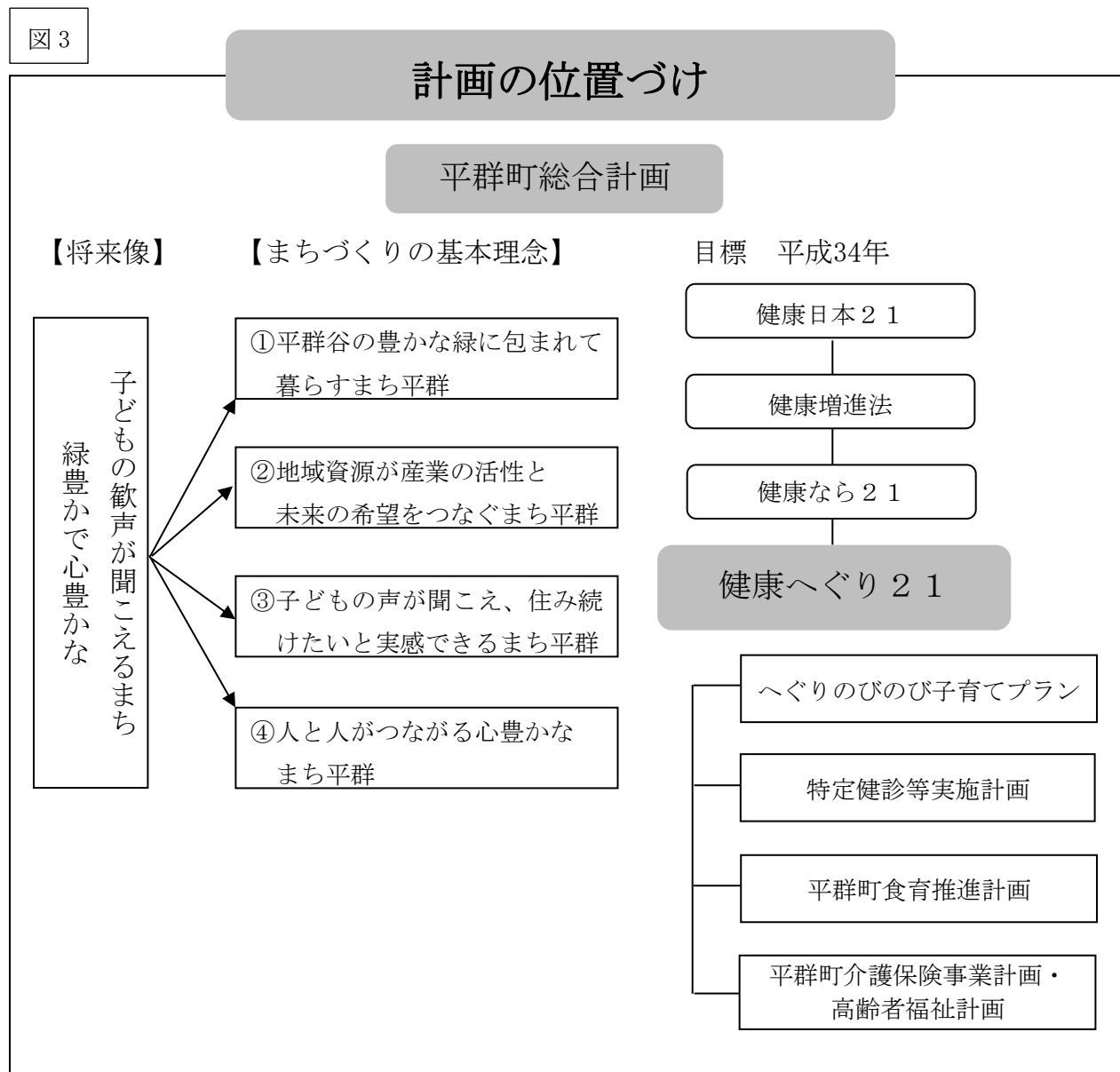


*データヘルス計画策定の手引きより

2) 計画の位置づけ

第2期「データヘルス計画」は、平群町国民健康保険加入者の健康の保持増進に資することを目的として、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。尚、実施にあたって「特定健康診査実施計画」等の整合性を図るものである。(図3)

図3



*健康へぐり21計画より

3) 計画期間

計画期間は平成 30 年度から平成 35 年度とする。また、平成 30 年度策定の「第 3 次特定健康診査等実施計画」ならびに平成 34 年を最終年度とする「健康へぐり 21 計画」、「第 5 次平群町総合計画」及び平成 30 年度から始まる「第 7 期平群町介護保険事業計画・高齢者福祉計画」との整合性を図りながら、本計画を策定する。合わせて、国民健康保険制度改革や医療制度改革も鑑み、少子超高齢社会の当町にとって、健康づくり対策や介護予防対策によって生活習慣病関連の医療費の適正化や健康長寿の町づくりを加速させる。尚、こうしたことから、年齢、医療保険に関わらず全町民を対象にした施策にも本計画を活用していくものである。また、必要に応じて見直しを図る。

4) 実施体制・関係者が果たすべき役割

(1) 実施主体・関係部局の役割

本計画は、健康保険課（保健福祉センター内）成人老人係が主体となり策定し保健事業を実施する。

また、健康保険課（役場本庁）国保係・後期高齢係、福祉課高齢介護保険係の他、平群町地域包括支援センター・総合スポーツセンター・道の駅 大和路へぐり・町内の店舗等の公的私的機関とも連携して計画策定及び事業を実施していく。

(2) 外部有識者等の役割

本計画は、歯科医師会、長寿会、婦人会、栄養士会等の代表者による健康づくり推進協議会において事業の進捗状況等を報告する。また、必要時、奈良県国民健康保険連合会事務局、奈良県健康づくり推進課等の助言を得ながら実施していく。とりわけ平群町医師会には、医師会員全員が参加する保健予防事業の懇談会の場において報告を行うとともに常に連携を図る。

(3) 被保険者の役割

本計画の最終目標は被保険者の健康の保持増進であり、その実行性を高めるために、町の広報やHP、自治会・長寿会等の団体を対象とした出前健康教育等を通じ啓発を行う。また、保険者代表等からなる平群町の国民健康保険事業の運営に関する協議会（以下「国保運営協議会」という。）の会議において事業の進捗状況等を報告する。

2.地域の特性

平群町の特性を把握するために、KDBシステムH28年度（累計）より基本情報・国保医療・健診・介護の情報を収集した（表1）。

表1

			項目	平群町		同規模平均	県	国	データ元 (CSV)	
1 (基本情報)	①	人口構成(%)	総人口(人)	19,644		16,517	1,381,476	124,852,975	KDB NO.1 地域全体像の把握	
			65歳以上(高齢化率)	28.5		28.2	24.0	23.2		
			75歳以上	11.7		15.2	11.1	11.2		
			65～74歳	16.8		13.0	12.9	12.0		
			40～64歳	35.0		34.3	34.2	34.0		
			39歳以下	36.5		37.5	41.7	42.8		
	②	産業構成(%)	第1次産業	5.8		12.2	2.7	4.2	KDB NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	
			第2次産業	22.3		27.7	24.1	25.2		
			第3次産業	71.8		60.1	73.2	70.6		
	③	平均寿命(歳)	男性	79.8		79.3	80.1	79.6	KDB NO.1 地域全体像の把握 (SMR:100が国基準)	
			女性	85.7		86.3	86.6	86.4		
	④	健康寿命(歳)	男性	65.1		65.1	65.7	65.2		
			女性	66.6		66.8	67.1	66.8		
	⑤	標準化死亡比 (SMR)	男性	94.4		103.9	94.9	100.0		
			女性	103.3		102.0	98.3	100.0		
		死 因	がん	44.3		46.0	49.4	49.6		
心臓病			33.6		29.0	29.8	26.5			
脳疾患			13.0		16.3	13.4	15.4			
糖尿病			0.8		2.1	1.6	1.8			
腎不全			3.8		3.8	3.0	3.3			
自殺			4.6		2.9	2.8	3.3			
2 (国保医療)	①	国保の状況	被保険者数(人)	5,485		4,526	347,449	32,587,866	KDB NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	
			65～74歳(%)	51.2		42.6	42.9	38.2		
			40～64歳(%)	28.6		34.2	32.4	33.6		
			39歳以下(%)	20.2		23.1	24.8	28.2		
			加入率(%)	27.9%		26.0%	25.2%	26.9%		
	②	医療概況(人 口千対)	病院数	0		0.2	0.3	0.3	KDB NO.1 地域全体像の把握	
			診療所数	1.6		2.3	3.4	3.0		
			病床数	0		39.8	48.1	46.8		
			医師数	1.3		5.0	9.2	9.2		
			外来患者数	777.8		680.7	671.2	668.1		
	③	医療費の状況	入院患者数	19.5		22.1	17.6	18.2	KDB NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	
			一人当たり医療費(円)	26,542	県内17位	26,555	23,994	24,113		
			受診率(件/千人)	773.792		686.716	671.194	668.107		
			外 来	費用の割合(%)	61.1		57.8	60.3		60.1
			件数の割合(%)	97.5		96.9	97.0	97.4		
			入 院	費用の割合(%)	38.9		42.2	39.7		39.9
件数の割合(%)			2.5		3.1	3.0	2.6			
④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合(%)	1件あたり在院日数	15.9		16.6	14.8	15.6	KDB NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題		
		がん	25.8		24.4	27.0	25.6			
		慢性腎不全(透析あり)	5.9		9.4	8.6	9.7			
		糖尿病	10.9		10.2	9.7	9.7			
		高血圧症	8.2		9.0	8.6	8.6			
		脂質異常症	6.9		5.1	5.5	5.3			
		精神	16.2		18.4	14.8	16.9			
⑤	費用額(円) (1件あたり)	入 院	筋・骨格	15.1		15.2	15.9	15.2	KDB NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	
			糖尿病	614,222	19位	15日				
			高血圧症	607,589	32位	17日				
			脂質異常症	576,429	28位	18日				
			脳血管疾患	656,022	29位	19日				
			心疾患	731,078	20位	13日				
			腎不全	661,620	29位	16日				
			精神	457,146	32位	26日				
			悪性新生物	645,186	19位	14日				
	県内順位 順位総数39	外 来	糖尿病	32,577		37位				
			高血圧症	30,867		8位				
			脂質異常症	27,017		12位				
			脳血管疾患	35,976		18位				
			心疾患	38,546		28位				
			腎不全	123,072		37位				
入院の()内は 在院日数	外 来	精神	25,461		29位					
		悪性新生物	57,964		9位					

項目				平群町	同規模平均	県	国		
3 (介護)	①	介護保険(%)	1号認定者数(確定率)		21.1	20.4	21.4	21.2	KDB NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題
			新規認定者		0.3	0.3	0.3	0.3	
			2号認定者		0.2	0.4	0.4	0.4	
	②	有病状況	糖尿病	28.6	21.2	21.5	22.1	KDB NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	
			高血圧症	53.3	52.8	52.4	50.9		
			脂質異常症	33.2	26.8	29.3	28.4		
			心臓病	62.1	60.3	60.4	58.0		
			脳疾患	28.4	26.8	25.6	25.5		
			がん	12.9	9.8	11.5	10.3		
			筋・骨格	57.8	51.7	54.6	50.3		
	精神	40.7	36.3	33.1	35.2				
	③	介護給付費(円)	居宅サービス		35,105	41,924	36,304	39,662	KDB NO.1 地域全体像の把握
			施設サービス		278,301	276,079	277,137	281,186	
④	医療費等(円)	要介護認定別	認定あり	8,940	9,975	9,041	95,553	KDB NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	
		医療費(40歳以上)	認定なし	4,740	5,430	4,887	5,167		
4 (健診)	⑤	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者	健診受診者	4,124	3,095	2,479	2,346	KDB NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題
			一人当たり	健診未受診者	10,026	12,111	11,835	12,339	
			生活習慣病対象者	健診受診者	10,899	8,344	7,161	6,742	
			一人当たり	健診未受診者	26,494	32,649	34,184	35,459	
	⑥	健診・レセ 実合	初回受診者		15.9	12.6	16.8	15.7	KDB NO.1 地域全体像の把握
			受診勧奨者率		55.1	55.9	56.6	56.1	
			医療機関受診率		52.3	51.1	52.9	51.5	
			医療機関非受診率		2.8	4.8	3.7	4.5	
			特定健診受診者1件あたり 医科レセ点数	2,281	2,481	2,163	2,345		
			特定健診未受診者1件あたり 医科レセ点数	3,844	4,177	3,969	3,988		
	⑦		特定健診受診率(%)	46.6	県内7位	41.0	31.4	36.4	KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
			特定保健指導終了者(実施率)		27.2	37.5	12.6	21.1	KDB NO.1 地域全体像の把握
	⑨		非肥満高血糖		7.9	10.0	7.4	9.3	KDB NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題
	⑩	県内順位 順位総数39	メタボ	該当者	14.3	17.6	16.1	17.3	
	予備軍			11.1	11.0	10.8	10.7		
	メタボ該当・予備軍レベル		腹囲	総数	28.2	32.0	30.5	31.5	
			BMI	総数	3.6	5.1	4.0	4.7	
			血糖のみ		0.6	0.7	0.5	0.7	
			血圧のみ		7.9	7.6	7.6	7.4	
			脂質のみ		2.6	2.7	2.7	2.6	
血糖・血圧				1.9	3.0	2.2	2.7		
血糖・脂質				0.9	1.0	0.8	0.9		
血圧・脂質				7.1	8.3	8.8	8.4		
血糖・血圧・脂質		4.3	5.4	4.4	5.3				
5 (生活習慣)	①	服薬	高血圧	31.3	34.9	32.8	33.6	KDB NO.1 地域全体像の把握	
			糖尿病	7.2	8.1	7.1	7.5		
			脂質異常症	29.3	23.1	25.9	23.6		
	②	既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	4.1	3.2	3.3	3.3		
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	6.0	6.0	5.8	5.5		
			腎不全	0.4	0.5	0.4	0.5		
	貧血	9.6	8.7	11.4	10.2				
	③	喫煙	9.3	14.1	10.6	14.2			
	④	週3回以上朝食を抜く	5.6	7.0	6.1	8.7			
	⑤	週3回以上食後間食	12.6	12.8	13.8	11.9			
	⑥	週3回以上就寝前夕食	12.5	15.9	11.9	15.5			
	⑦	食べる速度が速い	25.3	27.5	26.4	26.0			
	⑧	20歳時体重から10kg以上増加	30.4	32.1	31.5	32.1			
	⑨	1回30分以上運動習慣なし	49.6	62.8	54.9	58.8			
⑩	1日1時間以上運動なし	47.0	47.6	47.6	47.0				
⑪	睡眠不足	19.0	25.3	25.5	25.1				
⑫	毎日飲酒	27.7	25.3	24.3	25.6				
⑬	時々飲酒	22.0	20.3	21.5	22.1				
⑭	飲まない	50.3	54.5	54.2	52.3				
⑮	日飲酒量	1合未満	65.8	62.0	70.0	69.0			
		1～2合	25.7	25.0	20.8	23.9			
		2～3合	6.3	10.2	6.9	9.3			
		3合以上	2.2	2.8	2.3	2.7			

* 図形の印は平群町の特徴を示す印で、 は、統計学的に奈良県より2倍以上高く、 は、1.2倍以上2倍未満高いとされる。

尚、KDBによる医療費データは、奈良県国民健康保険連合会に委託された訪問診療や紙媒体のレセプトなど電子化されないレセプトデータは集計の対象外となるため、実際支払う医療費よりも少なくなる。H28 年度累計によるKDBの健診・医療・介護データからみる地域の健康課題によると、平群町の被保険者の平均年齢は 55.5 歳であり、県が 52.6 歳、国が 50.7 歳、同規模 53.3 歳である。また、高齢化率は町が 28.5 歳であり、県が 24.0 歳、国が 23.2 歳、同規模 28.2 歳で、いずれも県・国・同規模市町村と比べても高い。こうした年齢構成は今後、さらに医療費の上昇を招くことが考えられる。平群町と同規模町の状況は表 2 のとおりである。尚、KDBシステムでいう同規模平均とは、県内の人口規模の近い市町村であり、河合町・大淀町である。

表 2 同規模市町村の状況（月額平均）

	被保険者数 ／人口 (人)	1 人当たり医科 医療費（入・ 外）（円）	1 人当たり 歯科医療費 （円）	生活習慣病保 有者数／率	特定健診 受診率	介護受給者数 ／率
平群町	5,485 19,644	10,411 16,321	2,164	2,277 40.1%	46.6%	961 7.7%
河合町	4,689 18,449	11,260 17,863	2,136	1,904 40.6%	31.0%	878 7.4%
大淀町	4,601 18,864	8,346 15,702	1,777	1,824 38.6%	17.4%	863 7.5%

* KDBシステム資料：厚生省様式 同規模保険者比較 H28 年度累計

* 累計とは、1 年間の平均値

1) 国保加入者の状況

(1) 国保加入者の加入状況

表 3

時期	加入者数	加入率
H25 累計	5962 人	30.4%
H26 累計	5864 人	29.9%
H27 累計	5767 人	29.4%
H28 累計	5485 人	27.9%

* KDBシステム資料：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 H28 年度累計

* 累計とは、1 年間の平均値

(2) 居住地域別特定健康診査受診率（平群町 46.6%）

表 4

地域区分	受診率	地域区分	受診率	地域区分	受診率
鳴川	58.3%	榛原	40.8%	久安寺	0%
白石畑	80.0%	信貴山	0%	信貴畑	38.0%
福貴畑	32.1%	吉新	42.6%	西宮	46.7%
光ヶ丘	45.9%	月見台	50.8%	菊美台	50.2%

* KDBシステム資料：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 H28 年度累計

山間部及び新興住宅地、役場及びプリズムへぐりのある地域の差は平群町全体に比べて優位な差は認められない。

2) KDBシステムからみた特徴

(1) 産業・死因

P5 表 1—1—②によると、産業構成は第 1 次産業が県や国に比べて高い。また表 1—1—⑤の死因では、腎不全及び自殺による死亡が、県や国、同規模平均に比べて高い水準にある。

(表 1—1—②抜粋)

		平群町	同規模平均	県	国
第 1 次産業		5.8%	12.2%	2.7%	4.2%
死 因	腎不全	3.8%	3.8%	3.0%	3.3%
	自殺	4.6	2.9%	2.8%	3.3%

(2) 医療費分析（生活習慣病に占める割合）

P5 表 1—2—④によると脂質異常症に占める割合が県よりも高く、これはデータには掲載していないが経年的に高い状態が続いている。

(表 1—2—④抜粋)

脂質異常症	平群町	同規模平均村	県	国
	6.9%	5.1%	5.5%	5.3%

表 5 によると 1 人当たり医療費の比較では、平群町は 26,542 円で県や国に比べて高い。

表 5

1 人当たり医療費の比較（各集計単位における 1 年度内の総医療費÷1 年間の被保険者数の累計）

1 人当たり医療費 (月額平均)	平群町	同規模平均	県	国
	26,542 円	26,555 円	23,994 円	24,113 円

* KDB システム資料：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 H28 年度累計

* 累計とは、1 年間の平均値

入院及び外来の患者数からみた受診率では、入院と外来の比率は入院が 19.5%であるのに対し、費用の割合では 38.9%を占めており、入院率も県や国と比べて高い状況にある(表 6)。また、入院、外来の費用額でみると、入院では糖尿病と悪性新生物、ついで心疾患が多く、外来では歯肉炎、高血圧症、新生物の順に高額になっている。また、外来の受診率は県や国、同規模平均と比べて毎年高い状況にあり、これは本町が医療にかかりやすい環境にあるとも考えられる。

表 6 入院・外来の患者数からみた受診率（疾病統計）

		0.0	20	40	60	80	100%
入院	件数						
	費用額						
外来	件数						
	費用額						

* KDB システム資料：地域全体の把握 H28 年度累計

* 累計とは、1 年間の平均値

入院・外来の費用額の状況では、総保険者数 41 に対する本町の 20 位以内の疾患は下記のとおりであった(表 7)。入院は重症化や健診未受診の結果とも言えるので、重症化や健診未受診者を減らすことで入院を減らすことにもつながり、社会的にも医療費の抑制の意味にも大きな効果が期待できる。よって被保険者 1 人ひとりの一次予防に重点を置き、ついで早期発見・早期治療の意識と健（検）診などの環境整備整えることが求められる。

表 7 疾病統計

疾病		平群町		
		単価（円）	順位（位）	在院日数（日）
入院	糖尿病	622,416	18	15
	高血圧	615,266	34	17
	脂質異常症	580,320	29	18
	脳血管疾患	618,640	35	19
	心疾患	685,236	27	12
	腎不全	675,655	28	16
	精神	457,306	29	26
	悪性新生物	642,962	19	14
	歯肉炎・歯周病	270,290	21	4
入院外	糖尿病	32,713	37	
	高血圧	30,598	10	
	脂質異常症	26,780	12	
	脳血管疾患	35,864	19	
	心疾患	38,522	27	
	腎不全	122,803	37	
	精神	25,421	29	
	悪性新生物	57,249	10	
	歯肉炎・歯周病	13,254	7	

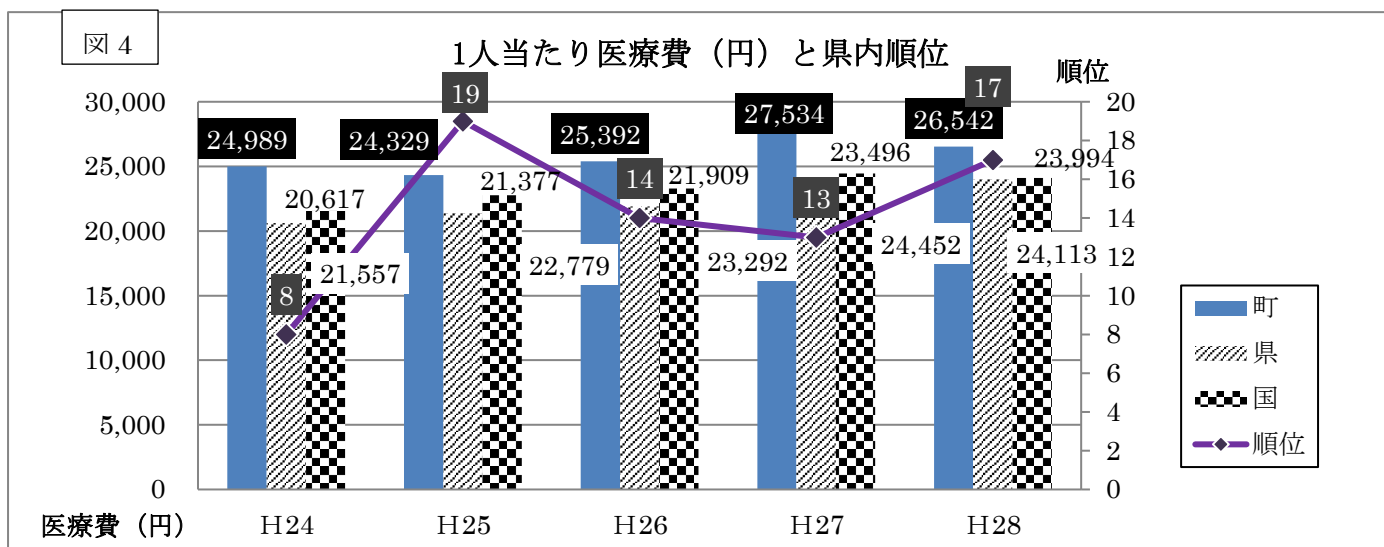
* K D B システム資料：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 H28 年度累計

* レセプト 1 件当たりの入院・外来単価（円） * 順位は総保険者数を 41 とする

* 累計とは、1 年間の平均値

(3) 国保医療費の推移

平群町国保の医科の医療費は毎年、奈良県や国と比較しても高い(図4)。また、歯科の医療費を奈良県と比較すると高い傾向にある(図5.6)。(率)



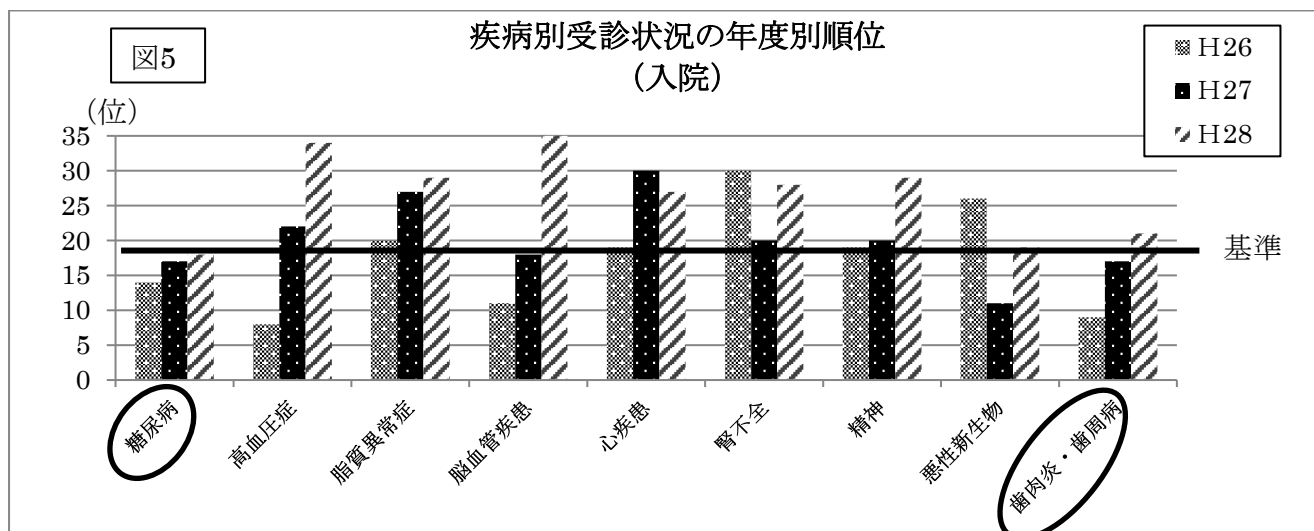
* KDBシステム資料：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 H24—28年度累計
(各集計年単位における1年度内の総医療費÷1年間の被保険者数の累計 月額平均)

* 累計とは、1年間の平均値

(4) 病別受診状況

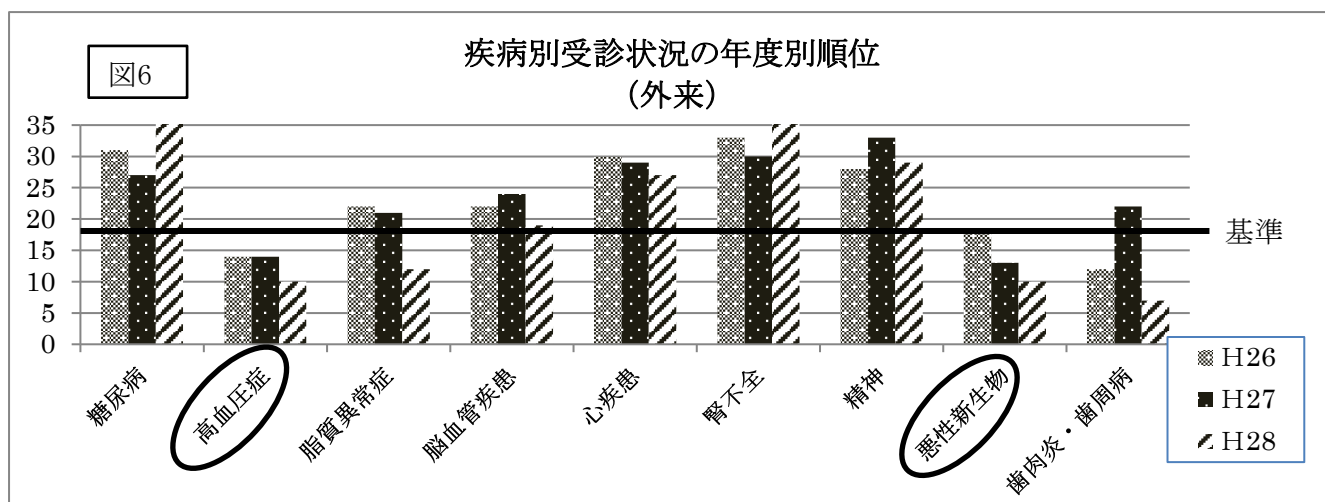
生活習慣病等の受診状況を年度別に県内基準と比較すると、入院では1件当たりの入院医療費が恒常的に高いのは糖尿病、歯肉炎・歯周病である(図5)。また、入院外では、高血圧症、悪性新生物が恒常的に高い傾向がある(図6)。

* 医療費の高いほうが順位が低い。基準は比較保険者数奈良県41を基本にしている。



* KDBシステム資料：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 H26—28年度累計

* 累計とは、1年間の平均値



* KDBシステム資料：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 H26・28 年度累計
* 累計とは、1 年間の平均値

(5) 介護の状況

P6 表 1—3—①に示すとおり、平群町の介護保険の認定率は、県や国、同規模平均と比べてほとんど差がない。表 1—3—②の要介護者の有病状況では糖尿病が 28.6%、精神 40.7%であり、県に比べて 2 倍未満ではあるが、毎年高く、国や同規模町と比べても高い。さらに精神疾患においても同様の結果であった。この結果は毎年同じである。一方で表 1—3—③介護給付費と表 1—3—④医療費等では統計的な有意差は認められていない。しかしながら糖尿病や精神疾患は長期の療養が必要であり、また、重症化しやすい傾向があることから、その予防対策が求められる。

(表 1—3—①②③抜粋)

(単位：%)

有病状況		平群町	同規模平均	県	国
糖尿病	H28 累計	28.6	21.2	21.5	22.1
	H27 累計	29.1	21.2	21.2	21.9
	H26 累計	27.1	20.6	21.1	21.5
精神	H28 累計	40.7	36.3	33.1	35.2
	(認知症:再掲)	23.9	23.0	19.7	21.9
	(アルツハイマー:再掲)	20.3	18.9	16.0	17.9
	H27 累計	41.1	36.2	32.8	34.7
	(認知症:再掲)	24.1	22.6	19.2	21.2
	(アルツハイマー:再掲)	20.2	18.6	15.7	17.4
	H26 累計	39.6	35.2	32.5	33.9
	(認知症:再掲)	22.4	21.4	18.9	20.4
	(アルツハイマー:再掲)	18.2	17.6	15.3	16.6

* KDBシステム資料：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 H28 年度累計* 累計とは、1 年間の平均値

（６）健診の状況

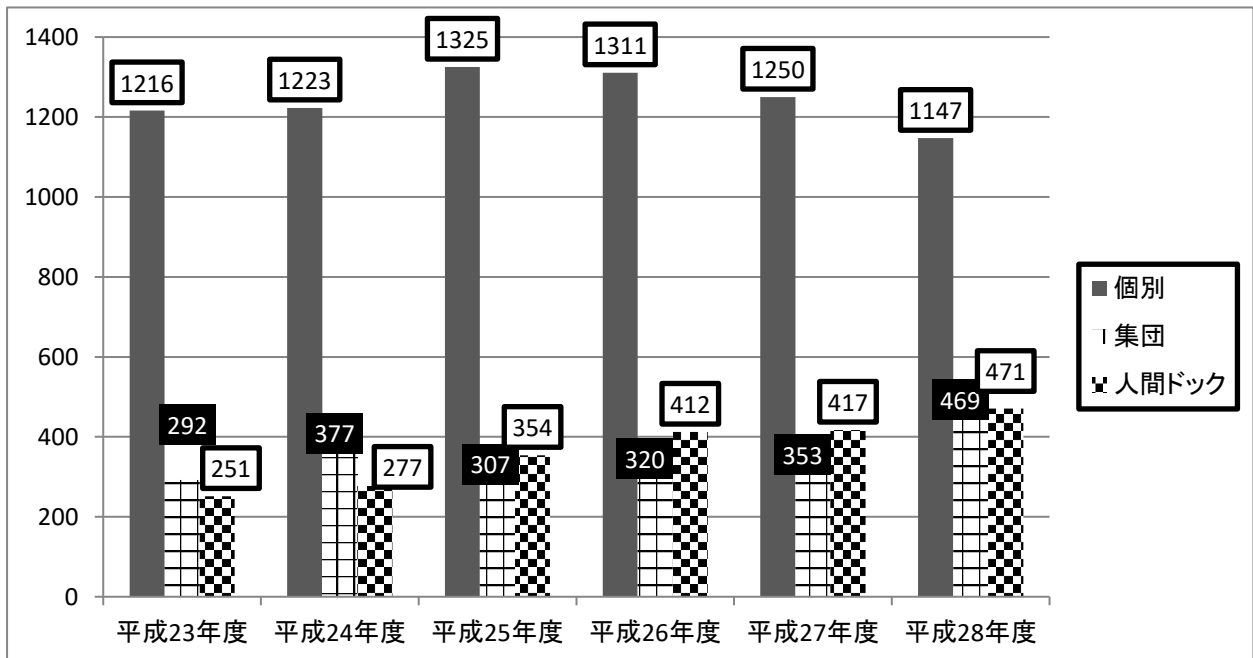
P6 表 1-4-⑤の健診有無別一人当たり点数（単位：10 円）では、県や国、同規模平均に比べて健診受診者の医療費は 2 倍未満で高い。図 7 のように平群町は集団健診に比べ個別医療機関による個別健診が 2 倍以上多く、これは、かかりつけ医による特定健診の勧奨によるものと考ええる。予防や早期発見を目指す健診と重症化を防止する医療がうまく機能していくことが今後も重要であると考ええる。

（表 1-4-⑤抜粋）健診受診者と未受診者における生活習慣病等 1 人当たりの医療費（月額平均）
（単位：円）

		平群町	同規模平均	県	国
健診対象者一人当たり	健診受診者	4,124	3,095	2,479	2,346
	健診未受診者	10,026	12,111	11,835	12,339
生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者	10,899	8,344	7,161	6,742
	健診未受診者	26,494	32,649	34,184	35,495

* ここでいう生活習慣病対象者は糖尿病、高血圧、がん、脳卒中、心臓病といった生活習慣に関わる要素の高い疾患で受診している者を指す。

図 7 健診場所別受診状況



P6 表 1-4-⑦に示すとおり、特定健診受診率は県に比べ 2 倍未満で高く、国、同規模平均と比べると約 10%以上高くなっており、県内順位は市町村国保を含め 7 位である。また、表 1-4-⑧によると、特定保健指導の実施率は 27.2%と県や国に比べて 2 倍以上高い。しかしながら表 1-4-⑭では、メタボ該当者・予備軍レベルの内、血糖のみ高い者が 2 倍未満で高い結果となり、ここでも糖尿病予防対策の重要性が明確となった。

(表 1-4-⑦⑧⑭抜粋)

	平群町	同規模平均	県	国
⑦特定健診受診率 (%)	46.6	41.0	31.4	36.4
⑧特定保健指導修了者 (実施率) (%)	27.2	37.5	12.6	21.1
⑭血糖のみ (%)	0.6	0.7	0.5	0.7

①生活習慣の状況 (特定健康診査質問票の状況)

表①—5—②によると、生活習慣に関わる質問の中で、2 倍未満で有意な差があったのが、脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) の既往歴と 1 日の飲酒量であった。脳卒中については、表 8 のとおり過去 3 年間のデータを分析しても県や国、同規模市町村に比べ高いという結果であった。また、飲酒については 1~2 合飲酒する割合が、県に比べ 2 倍未満で高く、国、同規模平均と比べてもやや高い結果であるものの、2~3 合、3 合以上飲酒する割合は逆に低く、適正飲酒の基準である 1 合未満の割合は県や国と比べてほとんど差はない。

表 8 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) の既往歴のある者の割合 (%)

	平群町	同規模平均	県	国
H28 累計	4.1	3.2	3.3	3.3
H27 累計	3.8	3.1	3.2	3.3
H26 累計	3.8	3.1	3.2	3.3

* K D B システム：地域の全体像の把握 各年累計

* 累計とは、1 年間の平均値

表 9 1 日の飲酒量の割合 (1~2 合未満)

	平群町	同規模平均	県	国
H28 累計	25.7%	25.0%	20.8%	23.9%
H27 累計	27.4%	24.9%	21.2%	23.8%
H26 累計	26.4%	25.0%	20.9%	23.8%

* K D B システム：地域の全体像の把握 各年累計

* 累計とは、1 年間の平均値

②平均寿命と健康寿命

P5 表①—1—③④によると、表 10 のとおり、平群町国保の平均寿命と健康寿命は奈良県とほぼ同じである。平均寿命と健康寿命の差は、男性で 14.8 年、女性で 19.1 年であり、この差を縮小し、健康寿命奈良県 1 位を目指していく。また、平群町全住民の健康寿命の県下順位は表 11 のとおりである。

表 10

項目	平均寿命		健康寿命	
性別	男性	女性	男性	女性
年齢	79.8	85.7	65.1	66.6
奈良県平均	80.1	86.6	65.7	67.1

* K D B システム：地域の全体像の把握 平成 28 年度累計

* 累計とは、1 年間の平均値

表 11

年度	平群町		奈良県	
	男性	女性	男性	女性
H28 年度			3	18
H27 年度	4	23	3	28
H26 年度	3	12	4	33
H25 年度	11	23	13	19
H24 年度	15	16	5	19

* 奈良県健康づくり推進課 H P 資料

* 平群町については、3 年平均の値。H28 年は H27～29 年度の値のため記載できない。

③その他の健康指標

平成 35 年を計画の終期とした第 5 次平群町総合計画に掲げている健康指標として、①早世死亡者割合の減少②メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合の減少③各種がん検診の受診率向上があり、結果は表 12 のとおりである。

表 12

年度	目標	H28 年度	27 年度	H26 年度	H25 年度	H24 年度
①早世死亡者の割合 (%)	10.0		9.5	10.5	11.3	9.0
②メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合 (%)	5.0	12.7	12.3	13.0	12.4	12.2
③各種がん検診の受診率 (%)	17.1	14.2	14.1	13.9	15.0	10.7

① 早世死亡は全死亡の内、65 歳未満の死亡を示す。：奈良県統計課 H P 資料より

② メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 各年度累計より * 累計とは、1 年間の平均値

③ 各種がん検診の受診率は胃がん肺がん乳がん大腸がん子宮がん検診の 5 がん合計受診率の平均：地域保健報告資料より（H28 年度分より対象者が拡大された）

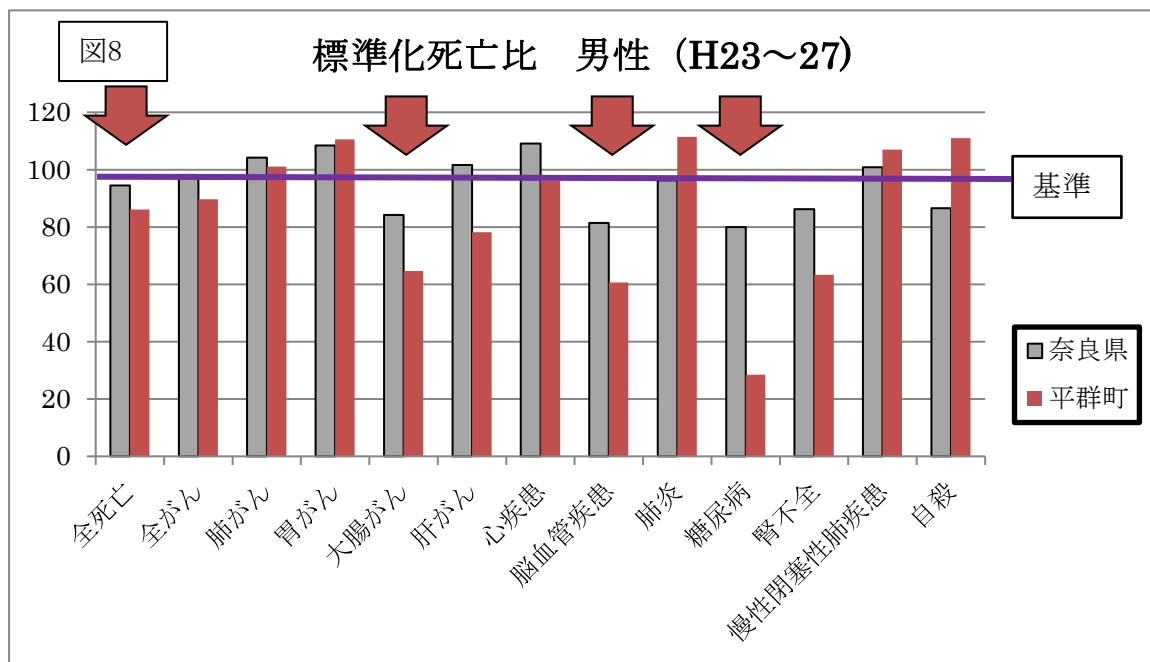
3. 健康・医療情報の分析結果に基づく地域の健康課題

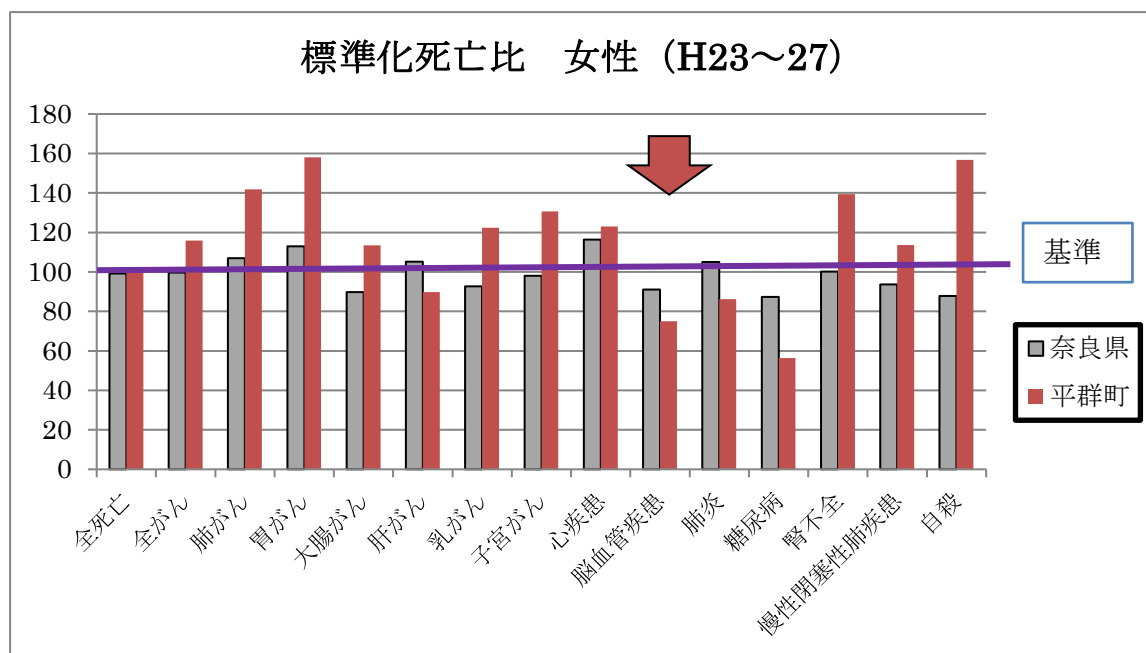
データヘルス計画では、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組み、被保険者の特性を踏まえた効果的で効率的な保健事業の推進を目指している。被保険者の健康増進を図ることにより、医療費の適正化及びこれに伴う保険者の国保財政の安定化につながる。第7次保健医療計画には主要な疾病として「がん」「脳卒中」「心筋梗塞等の心血管疾患」「糖尿病」「精神疾患」があげられている。

1) 平群町における標準化死亡比（SMR）

「統計上の根拠が明確である場合は「有意に高い」「有意に低い」と表現され、図8によると平群町における標準化死亡比（SMR）では、平成23年～27年の5年間の合計において、男性では全死亡・大腸がん・脳血管疾患・糖尿病が国に比べて有意に低い。また、肺がん・胃がん・肺炎・慢性閉塞性肺疾患・自殺が全国に比べて有意ではないが高い。また、女性は、脳血管疾患が全国に比べて有意に低い。全がん・肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮がん・心疾患・腎不全・慢性閉塞性肺疾患・自殺が国に比べて有意ではないが高い。（図8）。

*標準化死亡比（SMR）とは、観察集団の年齢構成を基準となる集団の年齢構成に当てはめた実際の死亡数と基準母集団の死亡数の比をいい、100を基準にしている。

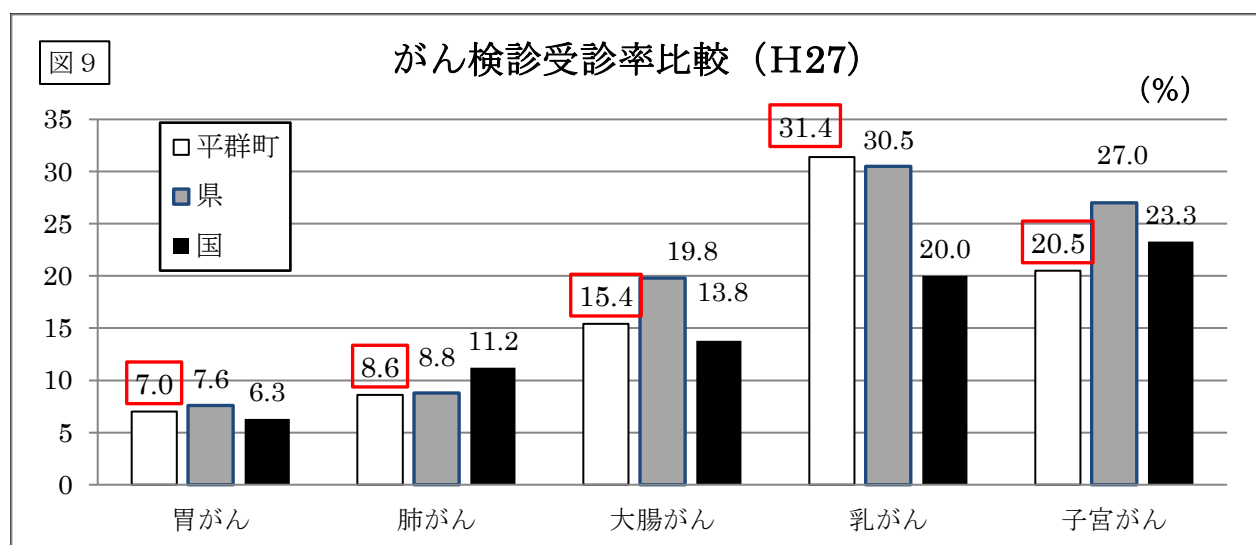




* 奈良県郡山保健所資料

2) 各種がん検診の受診率

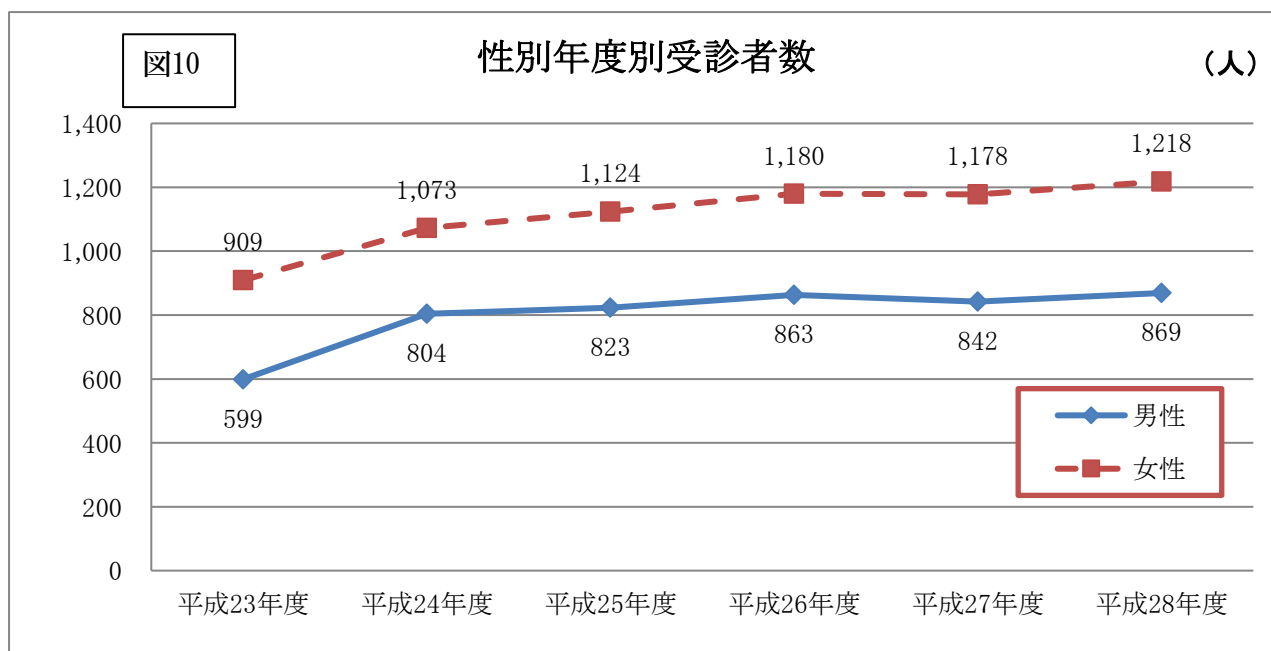
第5次総合計画（最終年度平成34年）において5がんの検診受診率の平均を17.1%を目標にしており、平成27年度の平均は16.6%である。国の「がん対策推進基本計画」では各種がん検診の受診率の目標として、50%以上を目指しており、がん検診の受診勧奨を継続していく必要がある。



* H29 年度 1 回目 健康づくり推進協議会資料より

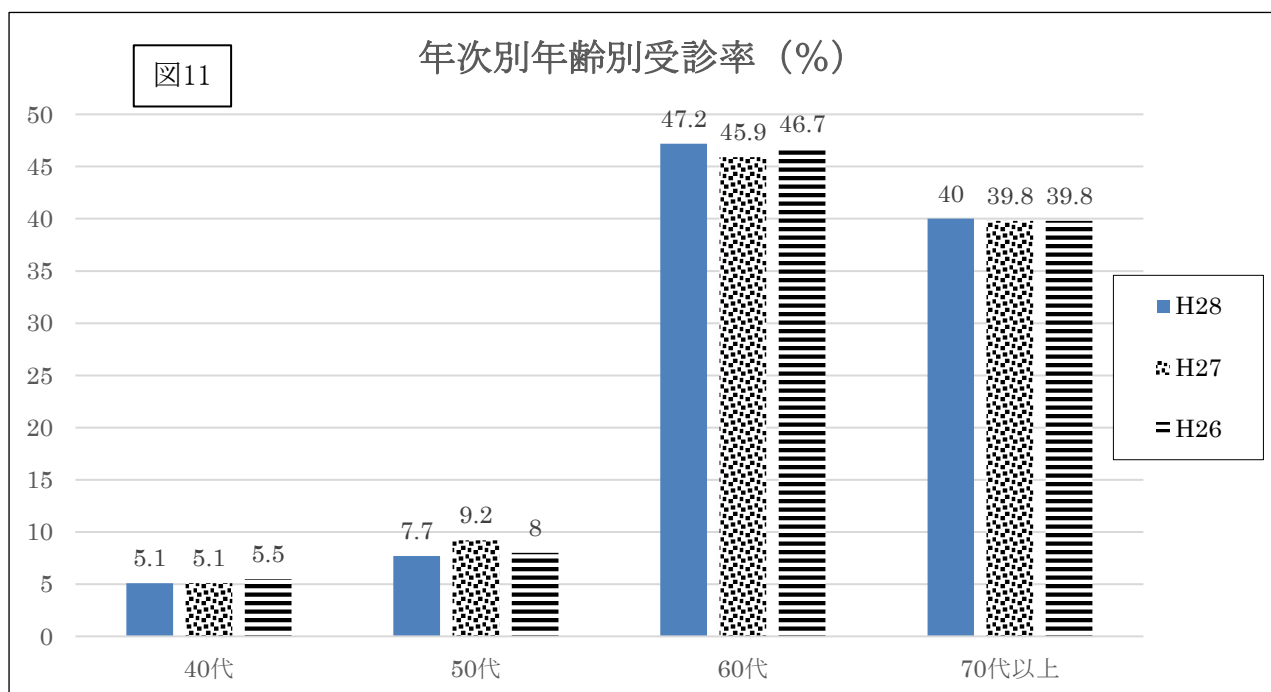
3) 特定健康診査の受診勧奨

特定健康診査の性別受診者割合を分析すると、図10のように常に女性の割合が高い結果となっており、これは、他のがん健診にも同様の傾向がみられる。よって男性の受診者の増加と早期発見・早期治療を促すため未受診者の受診勧奨が事業の目標となる。



* 国保運営協議会 特定健康診査実施状況 平成 29 年 8 月資料

さらに図 11 のように健診の未受診者が若年層に集中しており、そのため早期発見・早期治療の効果が十分に期待できない状況といえる。現在も年十数回にわたり広報やHP、電話勧奨やハガキによる個人通知、町内のスーパーや自治会・医療機関での啓発を行っているが、今後も様々な機会を通じて啓発に努める必要がある。



* 法定報告資料

4) 特定健診保健指導の状況

P6 表 1-4-⑦⑧のとおり特定健診の受診者は県や国、同規模平均よりも高く、特定保健指導の修了者も高い状況ではあるが、表 13 のように終了者が毎年低下している傾向にある。再度、健診を受けるだけではなく、特定健診で生活習慣を見直すきっかけとなるような働きかけや保健指導を担う、保健師・管理栄養士・看護師等の資質の向上にも努めていく必要がある。また、特定健診の対象者でなくても生活習慣病が重複している者に対しては、積極的に関わる必要があると考える。また、服薬等で特定保健指導の対象にならない者にも医師会等を通じての連携が必要で、重症未治療者等の把握と積極的な勧奨により必要な医療に繋げることが求められる。

表 13 特定保健指導の状況

	支援終了率 (%)			平群町の 目標割合
	平群町	奈良県	国	
H24	7.7	9.6	21.7	40%
	40.0	16.0		
H25	33.3	12.1	23.7	25%
	39.3	17.6		
H26	8.6	9.3	24.4	35%
	28.9	15.5		
H27	3.4	10.9	25.1	45%
	21.9	16.2		
H28	11.5	10.7	—	55%
	29.9	18.9		

* 国保運営協議会 特定健康診査実施状況 平成 30 年 2 月資料

5) 高額レセプトからみた医療費の傾向

1 件当たりの医療費点数が高い疾病は表 14 のとおりである。年度によって差があり、また、感染症などの急性疾患は予防することはできないが、生活習慣に由来する疾病や健診で早期発見出来る疾患もある。また、人口透析は社会的にも経済的にも医療費の観点からもその発生予防と重篤な合併症などの重症化を防止していくことが求められる疾患であり、その状況は表 15 のとおりである。

特定健診では、肥満等による血管性の病変を早期に発見して、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全等の循環器疾患と基礎疾患となる糖尿病や高血圧疾患の予防、肥満防止、さらには糖尿病性腎症等の重症化防止を目的としている。表 16 では 1 月 30 万円以上の高額疾患を男女別に表しているが、これらの疾患は特定健康診査や各種がん検診で発見が可能であり、そのような観点からも継続した健診の受診が自己の健康管理のきっかけになる。

表 14 1 件当たりの医療費（点数）が県よりも高い疾病の傾向

	2 倍以上高い	1.2 倍以上 2 倍未満高い
H28 累計	クローン病、アルコール性肝障害、一過性脳虚血発作、心臓弁膜症、	脳出血、統合失調症、乳腺症、肺気腫、卵巣腫瘍（良性）、慢性閉塞性肺疾患、
H27 累計	クローン病、大動脈瘤、乳腺症	脳出血、統合失調症、クモ膜下出血、脳腫瘍、腸閉塞、甲状腺機能亢進症、心臓弁膜症
H26 累計	クローン病、アルコール性肝障害、脳出血	統合失調症、クモ膜下出血、胃がん、子宮筋腫、甲状腺がん、非定型抗酸菌症、インフルエンザ

* K D B システム：地域の全体像の把握 各年累計

* 累計とは、1 年間の平均値

表 15 人工透析に係る費用と主な合併症の割合（最大月 14 人）

費用額 (H28 年 度)	主な合併症とその割合 (%)						
	糖尿病	糖尿病性 網膜症	動脈閉塞 性疾患	高血圧症	高尿酸 血症	虚血性心 疾患	脳血管疾 患
6849 万円	41.6	8.3	25	91.7	75	58.3	25

* K D B システム：厚生労働省様式 2-1

表 16 月 30 万円以上の高額疾患の男女別状況順位（H28）

	男性		女性	
	外来	入院	外来	入院
1 位	高血圧	高血圧	高血圧	精神
2 位	腎不全	脂質異常症	腎不全・悪性新生物	高血圧
3 位	高尿酸血症	糖尿病		脂質異常症
4 位	虚血性心疾患	脳血管疾患・精神	虚血性心疾患	糖尿病
5 位	脂質異常症		脂質異常症	脳血管疾患

* K D B システム：疾病別医療費分析（大分類）様式 2-2

4. 目的・目標の設定

各事業の評価は国保運営協議会、健康づくり推進協議会で進行管理と次期計画の承認の会議をそれぞれ年2回行う。評価には、KDBシステムから出力されるデータ及び特定健診の国への実績報告や各事業の実施結果を用いる。

1) 目標となる指標

- ・健康寿命の延伸
- ・生活習慣病予防
- ・生活習慣病の重症化防止
- ・医療費の適正化

以上の目標を実現するために、既存事業の課題を見直すとともに下記の指標を用いる。

表 17 特定健診受診率、特定保健指導実施率

	特定健診受診率 (%)					特定保健指導実施率 (%)			
	町	同規模	県	国	県下順位	町	同規模	県	国
H28 年度	46.6	41.0	31.4	36.4	7	27.2	38.2	15.2	22.7
H29 年度									
H30 年度									
H31 年度									
H32 年度									
H33 年度									
H34 年度									
H35 年度									

・H28 年度は県に比べいずれも 2 倍未満で高かった

* 特定健診 KDBシステム資料：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

* 特定保健指導 KDBシステム：地域の全体像の把握 各年累計

表 18 健診受診者と未受診者における生活習慣病等 1 人当たりの医療費の差の

(単位：円)	健診受診者 (健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数)				健診未受診者 (健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数)			
	町	同規模	県	国	町	同規模	県	国
H28 年度	4,124	3,095	2,479	2,346	10,026	12,111	11,835	12,339
H29 年度	2,932	2,732	1,791	2,110	13,495	13,691	12,999	13,037
H30 年度								
H31 年度								
H32 年度								
H33 年度								
H34 年度								
H35 年度								

* 特定健診 KDBシステム資料：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

表 19 健診受診者と未受診者における生活習慣病等 1 人当たりの医療費（単位：円）

	健診受診者 (健診受診者の生活習慣病医療費総額 ／健診対象者数：生活習慣病患者数)				健診未受診者 (健診未受診者の生活習慣病医療費総額 ／健診対象者数：生活習慣病患者数)			
	町	同規模	県	国	町	同規模	県	国
H28 年度	10,899	8,344	7,161	6,742	26,494	32,649	34,184	35,459
H29 年度	7,719	7,391	5,033	6,081	35,529	35,168	38,476	37,569
H30 年度								
H31 年度								
H32 年度								
H33 年度								
H34 年度								
H35 年度								

* 特定健診 KDB システム資料：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

表 20 1 人当たり医療費の額及び比較

	1 人当たり医療費（円）			
	町（円）	国（円）	県内順位（位）	同規模内順位（位）
H28 年度	26,732	24,245	17	62
H29 年度	28,473	25,032	14	50
H30 年度				
H31 年度				
H32 年度				
H33 年度				
H34 年度				
H35 年度				

* 特定健診 KDB システム資料：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

表 21 特定健康診査結果有所見率

	特定健診結果有所見率（％）															
	メタボ予備軍				メタボ該当者				血糖				血糖・脂質			
	町	同規模	県	国	町	同規模	県	国	町	同規模	県	国	町	同規模	県	国
H28 年度	11.1	11.0	10.8	10.7	14.3	17.7	16.1	17.3	0.6	0.7	0.5	0.7	0.9	1.0	0.8	0.9
H29 年度	8.3	11.0	10.7	10.8	15.4	18.4	16.7	17.9	0.5	0.7	0.6	0.7	1.1	1.0	0.9	1.0
H30 年度																
H31 年度																
H32 年度																
H33 年度																
H33 年度																
H33 年度																

・ 有所見率では血糖が毎年高く、また H28 年度は血糖・脂質の有所見率が県に比べ 2 倍未満で高い。

* 特定健診 KDB システム資料：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

表 22 人口透析患者の受療状況

	費用額（円）	1人当たり医療費（円）	平均人数
H28年度	6,849万円	489.2万円	11
H29年度	6,357万円	578万円	11
H30年度			
H31年度			
H32年度			
H33年度			
H34年度			
H35年度			

*1人当たり医療費（円） KDBシステム資料：厚生労働省様式 2-2 各年度累計

2) 第2期計画で追加した指標

表 23 入院・外来の患者数からみた受診率

	外来受診率（％）				入院率（％）			
	町	同規模	県	国	町	同規模	県	国
H28年度	773.792	686.716	671.194	668.107	19.550	22.065	17.620	18.179
H29年度	788.437	695.441	702.027	676.060	20.468	22.737	18.784	18.519
H30年度								
H31年度								
H32年度								
H33年度								
H34年度								
H35年度								

*H28年度は外来受診率が県に比べて2倍未満で高い。

*KDBシステム：地域の全体像の把握 各年度累計

表 24 生活習慣病等受診状況（県下順位）

疾病	入院（円／件）	在院日数（日／件）	入院外（円／件）
糖尿病	622,416（18）	15	32,713（37）
高血圧症	615,266（34）	17	30,598（10）
脂質異常症	580,320（29）	18	26,780（12）
脳血管疾患	618,640（35）	19	35,864（19）
心疾患	685,236（27）	12	38,522（27）
腎不全	675,655（28）	16	127,803（37）
精神	457,306（29）	26	25,421（29）

新生物	642,962 (19)	14	57,249 (10)
歯肉炎・歯周病	270,290 (21)	4	13,254 (7)

* H28 年度 1 件当たりの外来・入院単価（疾病統計）

* K D B システム資料：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

3) 目標の設定

(1) 短期的な目標の設定

重症化予防の観点から虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病や腎不全などの動脈硬化による共通のリスク要因となる糖尿病、高血圧、脂質異常症、肥満者を減らしていくことを目標とする。生活習慣病は自覚症状がないため、まずは特定健診を受けていただき、自身の健康状態を把握し、特定保健指導の必要な人には実施率を増加させることにより生活習慣の改善が継続され、それが医療から保健へと向かうきっかけとする。具体的な指標は、第 1 期計画に続き、下記のとおりとする。

(2) 中長期的な目標の設定

高額となる疾患を性別にみると前述の表 16 のとおりとなった。高血圧や高尿酸血症、脂質異常症は慢性疾患になりやすく、血管性の病気を誘発しやすい。がんや脳血管疾患、心疾患、腎不全などは医療費が高額となる上、6 か月以上の長期の入院を要する疾患である。こうした疾患は経済的にも社会的にも保険者の Q O L を大きく下げるものである。また、介護認定者の有病状況に多い糖尿病、心臓病、脳疾患、筋・骨疾患の予防や重症化防止が重要である。その結果、表 6 入院・外来の患者数からみた受診率（疾病統計）の入院率を下げることを目標とする。尚、計画終期である平成 35 年度の目標県下順位は表 25 のとおりである。

表 25 目標県下順位（保険者数は 41）

	特定健康診査結果 有所見率*1			疾病統計（入院）*2						疾病統計（入院外）*2				
	メ タ ボ 予 備 軍	メ タ ボ 該 当 者	非 肥 満 高 血 糖	脳 血 管 疾 患	心 疾 患	脳 血 管 疾 患	糖 尿 病	腎 不 全	新 生 物	心 疾 患	脳 血 管 疾 患	糖 尿 病	腎 不 全	新 生 物
H35	22	33	24	19	27	24	20	30	18	34	25	35	36	13
H28	20	32	13	11	20	29	19	29	19	28	18	37	37	9
H27	23	30	10	13	24	26	20	20	10	30	18	32	36	15
H26	7	29	18	22	19	11	14	30	26	30	22	31	33	18
H25	24	22	23	10	30	18	17	20	11	29	24	27	30	13
H24	15	30	31	14	18	15	7	26	2	29	22	23	22	10

生活習慣病等受診状況（1 件当たりの外来・入院）

*1 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 ③特定健康診査結果有所見率より

*2 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 ⑪疾病統計より

① 健康寿命の延伸

今回の計画の目的は動脈硬化性疾患である、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の血管性の病気の発病や死亡を減らし、健康寿命を延伸すること、それにより、保険者 1 人ひとりの医療費の抑制を図り、国保財政の安定化と保険者の Q R L の維持向上を図るものである。特定健康診査結果の有所見率の過去 5 年の県下順位では、表 25 に示したとおりで、医療・介護及び健診の分析結果から、医療費が高額となる疾患で、要介護の最大の原因疾患となっているこうした動脈硬化性疾患の重症化予防が喫緊の課題である。また、悪性新生物の予防に対して各種がん検診の受診率向上を図る。終期の H35 年度の目標値は、過去 5 年の順位を基本に H28 に概ね 5 位以内の改善を目指している。

表 26 第 5 次総合計画における指標

	早世死亡数の割合 (%)	メタボリックシンドローム 該当者・予備軍数 (%)	各種がん検診の受診率 (%) 注) 1
H35	10.0%	5.0%	17.1%
H28	8.5%	12.7%	10.4%
H27	9.5%	12.3%	15.0%
H26	10.5%	13.0%	13.9%
H25	11.3%	12.4%	14.1%
H24	9.0%	12.2%	14.2%

注) 1 : 各種がん検診の合計受診率の平均で算出 (H28~対象者の集計方法が変更された)

②重症化予防

図 12 のとおり、当町の特定健診受診者のうち、脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者を抽出すると、平成 28 年度の特定健診受診者 1905 人のうち、生活習慣病「治療中」の者が 1530 人で全体の 80.3%であり、その中でコントロール不良群に入る者が 833 人の 54.4%であった。また、「治療なし」の者が 375 人で全体の 19.7%であった。そのうち受診の必要のあるものが、172 人で 45.9%、特定保健指導の対象となる者が 63 人で 16.8%であった。

重症化予防対象者への取り組みは、医療との連携が不可欠であり、保健指導を行なった後、確実に医療機関を受診したのか、K D B システムやレセプト管理システム等を活用して受診状況を確認し、その後の治療中断がないか疾病管理を行う必要がある。今後も医師会や国保運営協議会、健康づくり推進協議会等の会議や個々の事例をとおして連携を深めていく必要がある。

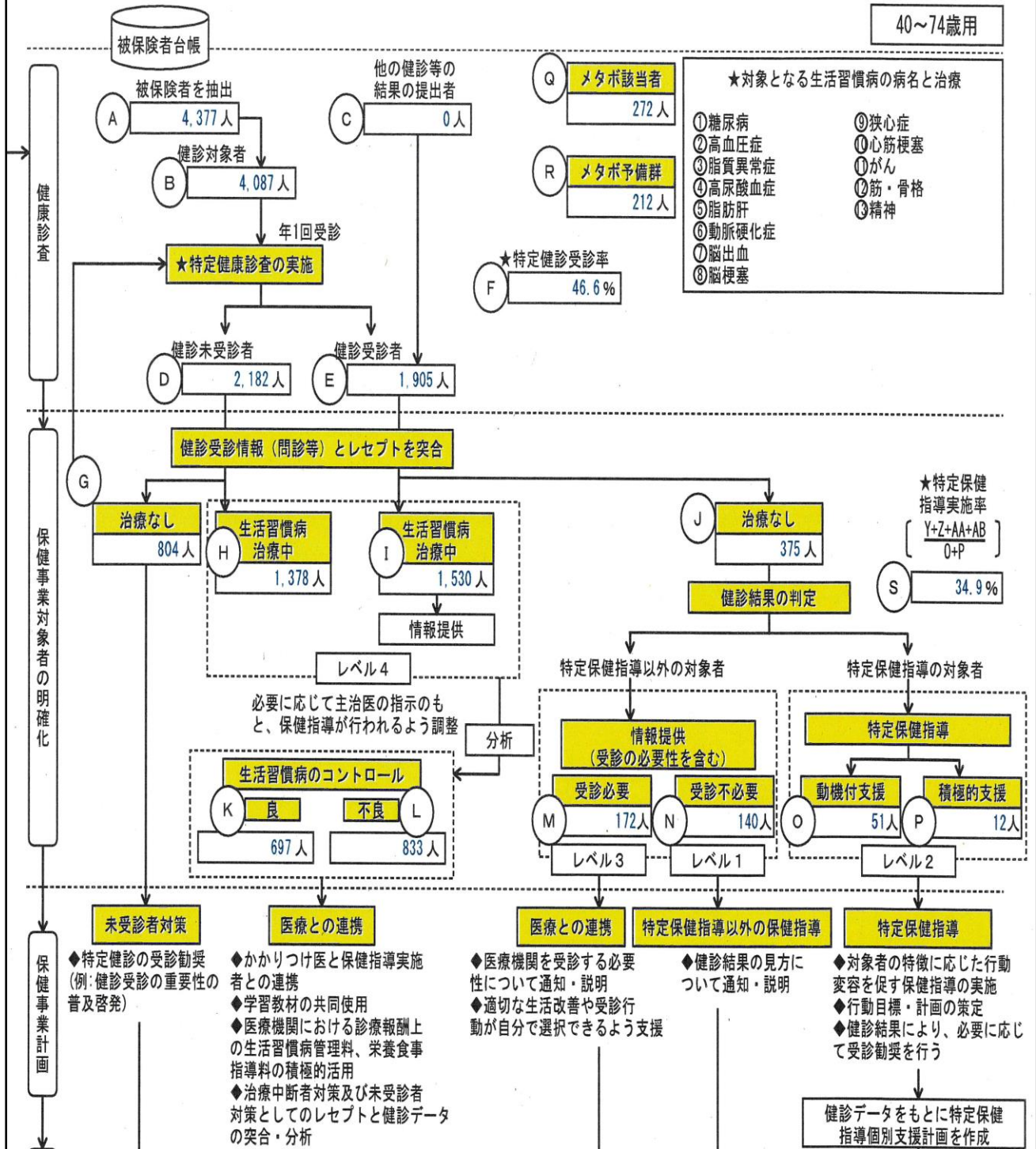
厚生労働省様式

(様式 5-5) 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

保険者番号 : 290544
 保険者名 : 平群町
 地区 :

作成年月 : H28年度
 印刷日 : H30年07月26日
 ページ : 1/1

40~74歳用



4) 第1期計画の見直し

第1期計画に掲げられた具体的な事業の見直しについては第3期特定健康診査実施計画に準じて行う。表27には、第1期国保データヘルス計画に掲げられた新たな保健事業の評価を記載した。

表 27

事業名	目的・目標	事業の概要 (実施体制・方法)	成果		課題
			アウトプット	アウトカム	
肺 年 齢 測 定	慢性閉塞性 肺疾患（C O P D）罹 患者の減少	COPD 共同 事業で肺年 齢測定を実 施	【H29】 測定者 42 人 ①C O P D分類 正常 32 中等度 6 軽度 5 ②換気障害 正常 31 閉塞 8 拘束 1 混合 2	測定後、喫煙者への禁煙 指導と禁煙支援医療機関 及び禁煙支援薬店の紹介 を行った。また、COPD 予 防講演を実施し、アンケ ートでは COPD の理解が できたとの声が聞かれ た。 その他、ヘルスボランテ ィアに協力いただき運営 できた。手技に関しては 保健所主催の COPD 対 策 連 絡 会 の 中 で 、 COPD 測定技師から直 接講義・実習を受けた。	保健所と協働で事業 実施したが、測定及び 相談時の人員の配置 や、測定の手技向上が 課題。特に若年層の測 定者を増加させ、禁煙 意識の向上も兼ねて 実施する必要がある。
未 受 診 者 へ の 勧奨	異常の早期 発見を図る	啓発活動	【H29】 ①チラシ配布 イベント・スーパ ー等店頭、組織への 回覧・個人通知への 同封等 8520 枚 ②ポスター掲示 公的機関・自治会、 町内医療機関・薬 局、スーパー、金融 機関等 319 枚 受 診 勧 奨 ハ ガ キ 1912 世 帯 2551 人 電話勧奨 1064 世 帯 / 1248 世帯	平成 29 年度は、前年に比 べると受診率は 2.1%減 少した。その内新規受診 者（過去 4 年未受診者） は 1 割強となっている。 また、44%強の人が 5 年 連続受診している。受診 ハガキ送付者の内 20% 強、電話勧奨の内 14%の 人が受診行動につなが った。	健診は健康づくりの 基本であり、早期発見 早期治療の重要性と ともに QOL の向上や 医療費抑制効果へつ ながるため今後も健 診について啓発して いく必要がある。

元 気 に こ に こ 教室	健康づくり の知識の普 及、生活習 慣の改善と その継続	保健師、管 理栄養士、 健康運動指 導士が担当 し年 12 回 実施	【H29 年度】 実人員 33 名 延べ人員 262 名	H24～H29 年度受講し た者のうち 3 年以上継続 して受講した 16 名の血 糖値（H b A 1 c）・空腹 時血糖・体重・e G F R を 分析したところ 16 名中 15 名が 1 項目以上改善し ており、効果改善が認め られる。	新規の若年層の受講 者の増加、受講機会の 増加により意欲の維持 を図る必要がある。
-------------------------	--	---	------------------------------------	--	--

5. 目標達成するために実施する新規および強化する保健事業の実施計画

1) 本計画に新たに記載される保健活動

(1) 重症化防止に向けた取り組み

①保健事業対象者の明確化

図 12 のコントロール不良群や未治療者に対し、健康教育や健康相談の案内を送り、個別のかかわりのきっかけをつくる。

②保健指導内容の向上

成人老人係会議等で保健指導従事者同士のミーティングや外部講師を招いての事業の実施協力により、保健指導や健康教育における力量形成を図る。

(2) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の対策

奈良県医療計画に新たに追加された「慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策については、受動喫煙の防止も兼ねて平成 28 年度から、より積極的に相談や教室や啓発活動を実施している。

図 8 のように、慢性閉塞性肺疾患の死亡割合（SMR）が奈良県に比べて男女ともに高い状況である。高齢者人口の多い当町にとって、本対策は重要である。

(3) 運動や体操を通した地域の介護予防事業

運動や体操を通した地域の介護予防事業は、現在、福祉課や地域包括支援センターとの協働による「へぐりいきいき百歳体操」がある。身近な自治会館等で週に 1 回以上、会員自らが設営を行う形で平成 28 年にはモデル地区 2 か所、平成 29 年度には町内 10 か所で実施し、実人員も 234 人に増えている。初回から 3 か月、6 か月、1 年毎に体力測定を行い表 18 のように実施評価の参考になっている。健康保険課に所属する理学療法士は、体操の意義や方法の説明を適宜行っていくことで、運動がマンネリになったり、誤った方法にならないように努めている。今後も身近な場所で行っていただくことで地域の連携や運動習慣の継続化を図る。

表 28 へぐりいきいき百歳体操の実績

*改善率は100が基準となる

体力測定的项目	片足立時間 (右足) (秒)	片足立時間 (左足) (秒)	30秒間の立 ち座り回数 (回)	タイム・アッ プゴーテスト (5m) (秒)	自覚的効果の 質問 (点)
改善率 (初回／3か月 後)	119	119	113	111	100

*平群町地域包括支援センター資料

(4) 特定健診受診勧奨のインセンティブ付与の強化と企業との連携

従来、健診受診者に道の駅の商品券またはコミュニティバスの利用券を配布していたが、利用店舗を1か所から3か所に拡充を図ることにより現在8割弱に利用率が上がり、結果、受診者の利便性を高め、受診動機につながるものと思われる。また、町内の金融機関や店舗等での街頭啓発やポスターの掲示等により若年層の生活動線にあった啓発や関係機関との連携体制を確立していく。

表 29

特定健診受診勧奨のインセンティブ付与と企業との連携状況

H28 年度	商品券			ポスター 掲示店舗数	街頭啓発店 舗数
	配布枚数	回収数	回収率		
	2,085	1,517	72.8%	24	5

(5) 後発医薬品の使用促進

診療報酬等の情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担額の差額や後発医薬品使用のPRについて被保険者に通知し、また後発医薬品の普及について医療関係者等の理解が進むよう、県、関係機関、団体と協議して取り組む。

表 30 後発医薬品の使用状況

年度	発送回数	発送通数	発送金額
H26	3回	445通	23,140円
H27	5回	721通	37,492円
H28	6回	913通	47,476円
H29	6回	1,123通	68,436円

*健康保険課資料

（６）医療費通知の継続

被保険者に対して健康管理を心掛けてもらうとともに、保険医療機関の請求内容の確認や医療費負担のしくみに関する認識を深めてもらうことを目的とする。

表 31 医療費通知の発送状況

年度	発送回数	発送通数	発送金額
H26	6 回	17,175 通	849,751 円
H27	6 回	16,824 通	825,733 円
H28	6 回	17,266 通	860,680 円
H29	6 回	16,188 通	942,595 円

* 健康保険課資料

6 計画の公表、周知

今回得た、さまざまなデータは一部を除き、国保加入者の現状である。しかし、保健、医療、介護の状況を県や国とわかりやすく比較し平群町ホームページに公表することで健康意識の向上と行動変容を図る。

7 個人情報の保護

平群町における個人情報の取り扱いは、平群町個人情報保護条例に沿って行われる。