

大江町データヘルス計画

平成28年3月

大江町国民健康保険

目 次

1. 計画策定の趣旨	1
(1) データヘルス計画の背景	
(2) 計画の期間	
(3) 計画の位置付けと関連計画	
2. 町の現状	3
(1) 総人口と被保険者数の推移	
(2) 医療の概要	
(3) 町の国民健康保険の現状	
3. 医療・健康情報の分析及び課題	6
(1) 医療費からの分析	
(2) 特定健診からの分析	
(3) 保健事業からの分析	
(4) 後発医薬品（ジェネリック）利用割合からの分析	
(5) 介護保険からの分析	
(6) 分析による主な健康課題	
4. 対策の方向性と目標	20
(1) 対策の方向性	
(2) 成果目標	
5. 保健事業の実施内容	22
6. 計画の評価方法と計画の見直し	24
(1) 計画の評価方法	
(2) 計画の見直し	
7. 計画の公表・周知に関する事項	24
8. 個人情報保護に関する事項	24
9. 関係部署との連携	24

1. 計画策定の趣旨

(1) データヘルス計画の背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下、「レセプト等」という。）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。）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の整備が進んでいる。

また、日本再興戦略（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）において、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取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が示されている。

国民健康保険の保険者は、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 1 項に基づき、「特定健康診査及び特定保健指導（以下、「特定健診等」という。）のほか、健康教育、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下、「保健事業」という。）を行うように努めなければならない。」と規定されており、以前からレセプト等や統計資料を活用し、「特定健康診査等実施計画」の策定及び実施や見直し、その他の保健事業を実施してきた。

今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用し、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開やポピュレーションアプローチ^{※1}から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことが求められている。

※1 ポピュレーションアプローチ 対象を一部に限定しないで、全住民を対象とした活動により全体のリスクを下げようという考え方

(2) 計画の期間

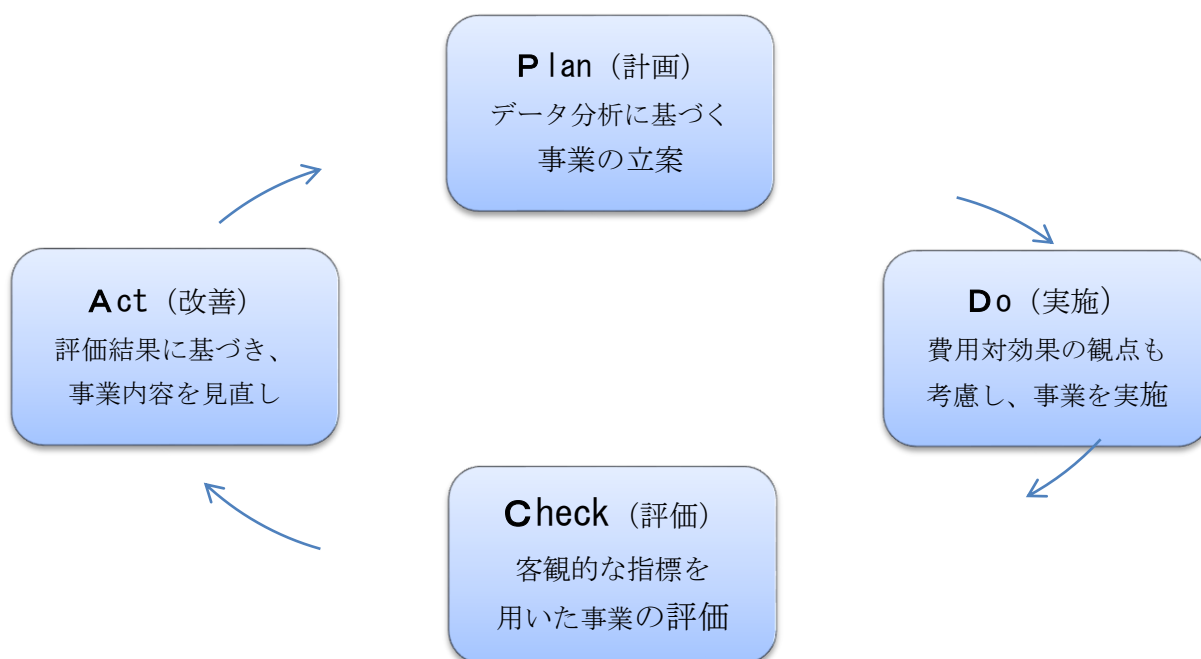
データヘルス計画の期間は、基本的には 5 年を 1 期とする。ただし、第 1 期については「大江町特定健康診査等実施計画（第 2 期）」との整合性を踏まえ、平成 29 年度までの計画とする。

(3) 計画の位置付けと関連計画

データヘルス計画は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル^{※2}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実施計画である。

計画の策定にあたっては、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」に示された基本方針を踏まえ、「山形県健康増進計画（第2次）」及び「いきいき健康行動計画21 おおえ（第2次）計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図っている。なお、「大江町特定健診等実施計画」は、保健事業の中核である特定健診等の具体的な実施方法等を定めているものであるため、データヘルス計画と一体的に策定等を行う。

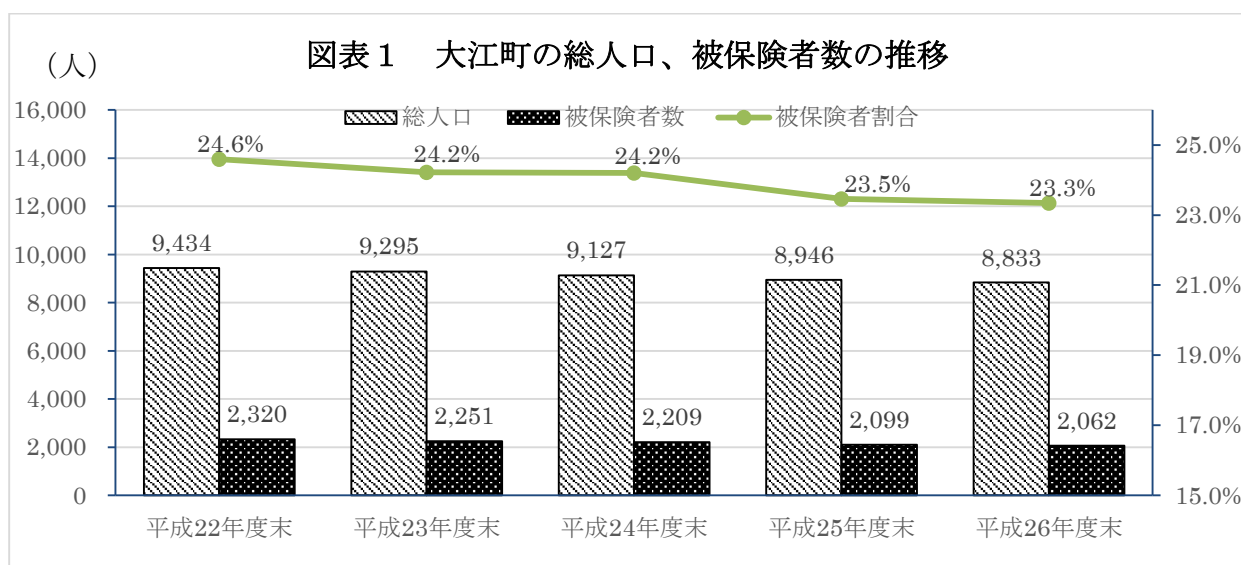
※2 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



2. 町の現状

(1) 総人口と被保険者数の推移

大江町の総人口は、年々減少し平成27年3月末では8,833人となっている。人口の減少に伴い、国民健康保険の被保険者及び加入率もゆるやかに減少してきている。平成26年度末と平成22年度末を比較すると、人口は601人の減少(▲6.3%)、被保険者は258人の減少(▲11.1%)と、被保険者の減少率が高くなっている(図表1)。



人口：住民基本台帳、被保険者数：国保事業月報より

(2) 医療の概要

病院数、診療所数、医師数は、国及び県平均より低い状況であるが、外来患者数は、平均より高くなっている(図表2)。

【図表2 医療の概要(平成24年度)】

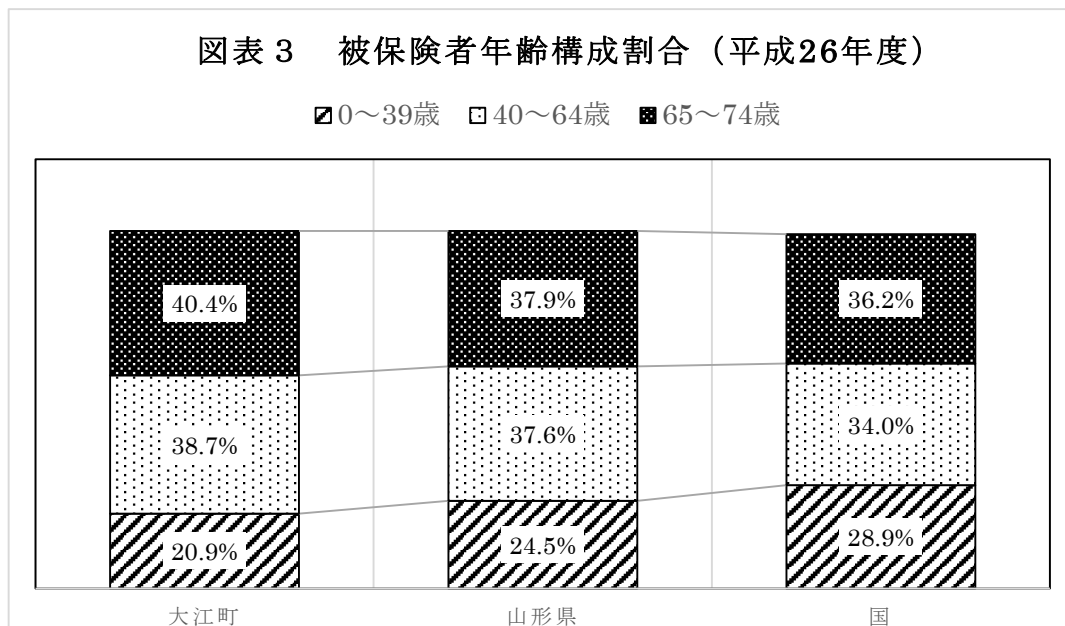
被保険者 千人あたり	単位	大江町		山形県	国
		(実数)			
病院数	施設	0.0	0	0.2	0.2
診療所数	施設	2.4	5	3.1	2.7
医師数	人	2.4	5	8.6	7.9
外来患者数	人	756.9	18,941	723.6	652.3
入院患者数	人	18.3	458	19.2	18.1

KDB システム：地域の全体像の把握 H24 医療施設(動態)調査(厚生労働省)より

(3) 町の国民健康保険の現状

被保険者年齢構成割合

被保険者の年齢構成は、65歳から74歳までの構成割合が4割を超えており、国・県平均より高くなっているが、0歳から39歳までの構成割合は2割程度であり国・県平均より低くなっている（図表3）。



KDB システム：地域の全体増の把握（平成26年度累計）より

保険給付費の推移

医療費総額は、平成24年度をピークに減少傾向にある。

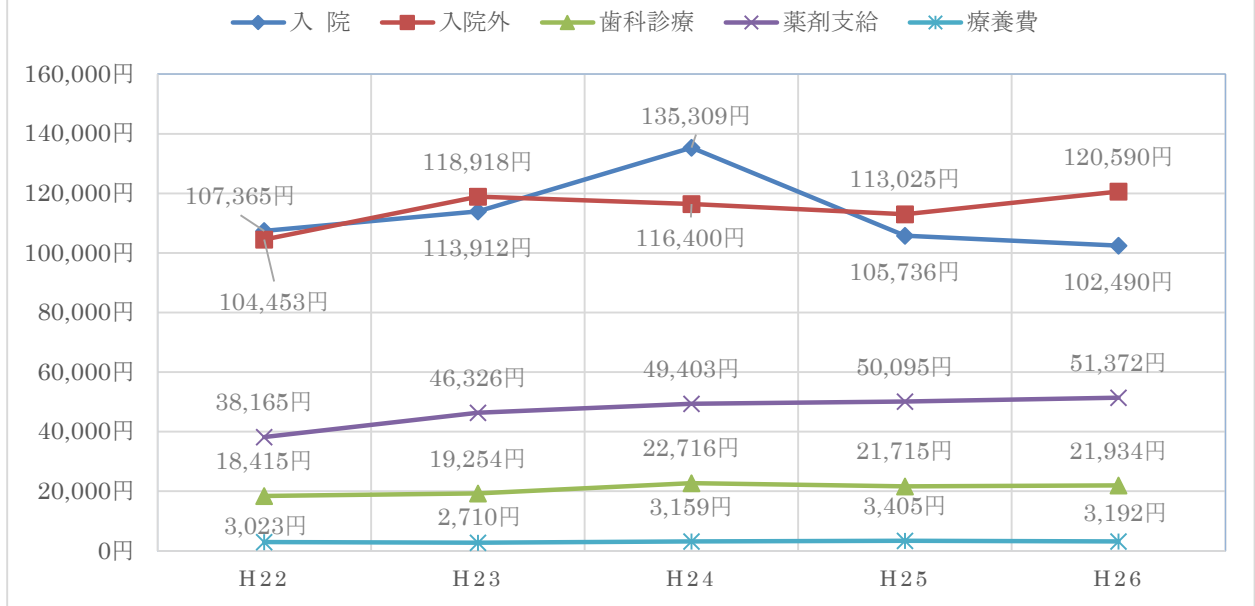
一人あたりの医療費で、一番高い費用となっているのが入院外（外来）の費用である。次に入院、薬剤支給となっているが、入院外（外来）及び薬剤支給に係る費用が、年々増加傾向にある（図表4、5）。

【図表4 医療費の総額と一人あたりの医療費】

種別			H22	H23	H24	H25	H26
医療費総額			629,696,012円	690,169,581円	733,434,749円	638,220,315円	621,023,782円
被保険者数(平均)			2,320人	2,292人	2,243人	2,171人	2,073人
1人あたり	一般診療	入院	107,365円	113,912円	135,309円	105,736円	102,490円
		入院外	104,453円	118,918円	116,400円	113,025円	120,590円
	歯科診療		18,415円	19,254円	22,716円	21,715円	21,934円
	薬剤支給		38,165円	46,326円	49,403円	50,095円	51,372円
	療養費		3,023円	2,710円	3,159円	3,405円	3,192円

大江町国民健康保険特別会計決算資料より

図表5 一人あたりの医療費の推移



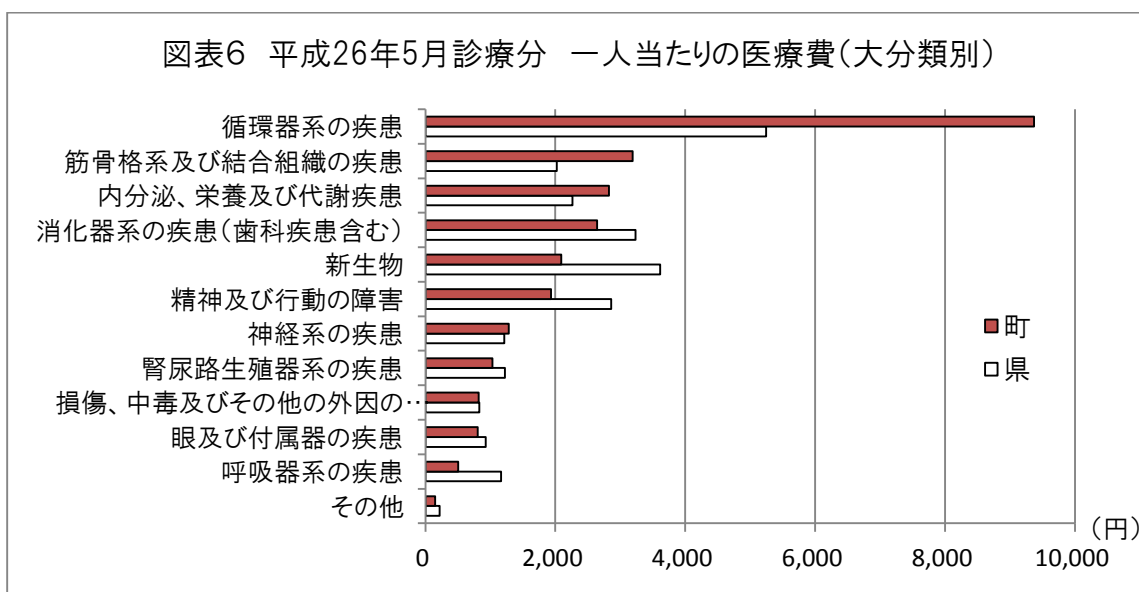
大江町国民健康保険特別会計決算資料より

3. 医療・健康情報の分析及び課題

(1) 医療費からの分析

医療給付費の推移（P4 図表4、P5 図表5）から、入院外（外来）及び薬剤支給にかかる費用が年々増加傾向にある。

また、医科・歯科を合わせて一人当たりの医療費を疾病別にみると、循環器系の疾患が多く、県と比較しても高い（図表6）。



山形県国民健康保険疾病分類統計（平成26年5月分調査）より

レセプト件数の割合を年代別にみると、歯肉炎・歯周疾患が20・30・40歳代で1位、50歳代以降で2位となっている。また、高血圧性疾患が50歳代以降で1位、40歳代で2位となっている（図表7）。

【図表7 レセプト件数の年代別割合（平成26年5月）】
（0歳～39歳）

順位	0～9歳	%	10～19歳	%	20～29歳	%	30～39歳	%
1	皮膚炎及び湿疹	15.5	う蝕	12.3	歯肉炎及び歯周疾患	12.8	歯肉炎及び歯周疾患	19.5
2	喘息	12.1	屈折及び調節の障害	7.71	皮膚炎及び湿疹	8.53	統合失調症	5.21
3	う蝕	10.4	喘息	7.71	神経症性障害	6.40	気分(感情)障害	3.91
4	歯肉炎及び歯周疾患	8.64	結膜炎	6.17	その他歯の障害	6.40	屈折及び調節の障害	3.91
5	その他の上気道感染症	5.19	急性気管支炎	6.17	その他奇形、変形	6.40	他に分類されないもの	3.91
6	慢性副鼻腔炎	5.19	歯肉炎及び歯周疾患	6.17	他に分類されないもの	6.40	腸管感染症	2.61

山形県国民健康保険疾病分類統計 平成26年5月分調査より
山形県後期高齢者医療疾病分類別統計 平成26年5月分調査より

(40 歳～)

順位	40～49歳	%	50～59歳	%	60～69歳	%	70～74歳	%	75歳以上	%
1	歯肉炎及び歯周疾患	14.4	高血圧性疾患	11.5	高血圧性疾患	18.5	高血圧性疾患	19.5	高血圧性疾患	24.1
2	高血圧性疾患	12.4	歯肉炎及び歯周疾患	9.90	歯肉炎及び歯周疾患	13.7	歯肉炎及び歯周疾患	9.58	歯肉炎及び歯周疾患	4.92
3	統合失調症	6.20	糖尿病	6.78	その他の内分泌疾患	7.20	その他の内分泌疾患	6.52	脳梗塞	4.46
4	気分(感情)障害	5.16	その他の内分泌疾患	5.73	糖尿病	6.09	関節症	4.41	関節症	4.23
5	糖尿病	4.13	う蝕	5.73	脊椎障害	4.10	脊椎障害	4.41	糖尿病	3.83
6	う蝕	3.10	その他の歯の障害	4.17	屈折及び調節の障害	3.77	糖尿病	4.02	脊椎障害	3.79

※分類は、社会保険表章用 121 項目疾病分類表による

山形県国民健康保険疾病分類別統計 平成 26 年 5 月分調査より

山形県後期高齢者医療疾病分類別統計 平成 26 年 5 月分調査より

また、レセプトによる医科・歯科をあわせた医療費の割合をみると、循環器系の疾患である「1 位 その他循環器系疾患 11.66%」、「2 位 高血圧性疾患 9.22%」、「4 位 脳梗塞 5.11%」、「7 位 虚血性心疾患 4.13%」をあわせると、全体の 30.12%を占めている。また、レセプト件数の上位に位置している「歯肉炎及び歯周疾患」が 4.07%を占め、8 位となっている。（図表 8）。

【図表 8 疾病別医療費の割合（0～74 歳）（上位 10 位）】 (%)

順位	分類	割合
1	その他循環器系疾患	11.66
2	高血圧性疾患	9.22
3	糖尿病	6.27
4	脳梗塞	5.11
5	統合失調症	4.85
6	その他悪性新生物	4.35
7	虚血性心疾患	4.13
8	歯肉炎及び歯周疾患	4.07
9	関節症	3.54
10	その他の内分泌疾患	3.09

※分類は、社会保険表章用 121 項目疾病分類表による

※割合は医科・歯科を合わせた医療費全体を 100%としたときの割合

山形県国民健康保険疾病分類別統計

平成 26 年 5 月分調査より

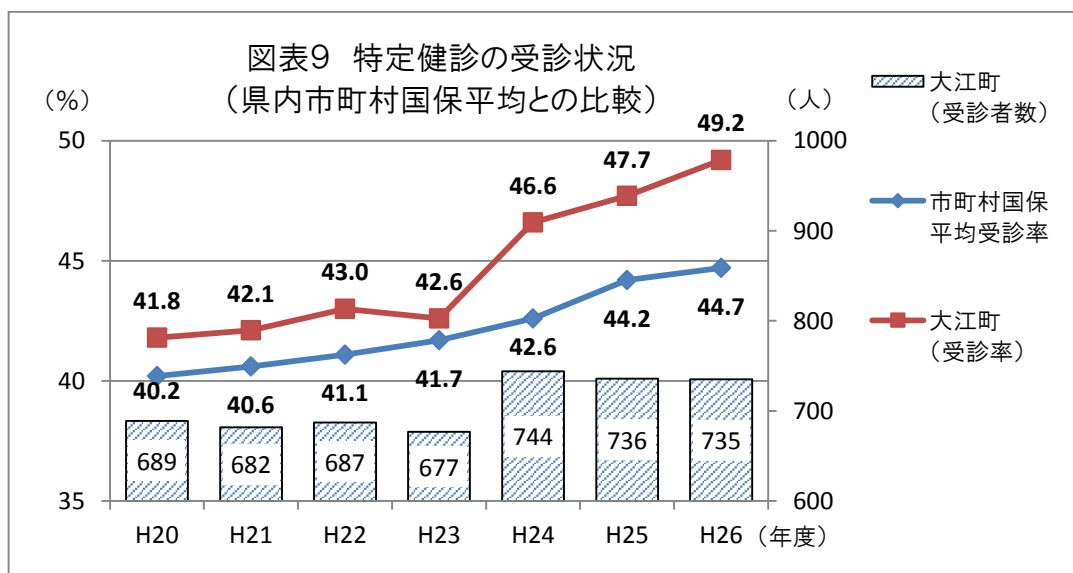
(2) 特定健診からの分析

①特定健診の事業概要と受診状況

<p>事業の目的と概要</p>	<p>メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診で、生活習慣病の有病者・予備群を減少させる目的で実施。 成人病検査センター（寒河江市）で集団方式（1日人間ドック・ミニドック）にて実施。 1月に健診の受診希望調査を対象世帯に実施。年度初めに日程表を配布し健診日の約1か月前に問診票等通知。 希望者には健診会場までバスでの送迎がある。 地区ごと健診日を設定しているが、健診日の変更も可能であり、また、予備日（ミニドックのみ）も設定している。</p>
<p>対象者</p>	<p>40～74歳の国民健康保険加入者</p>

平成25年度特定健診受診率47.7%であり、県44.2%、全国34.3%と比較し高率となっており大江町特定健康診査等実施計画（第2期）の目標受診率45%を達成した。

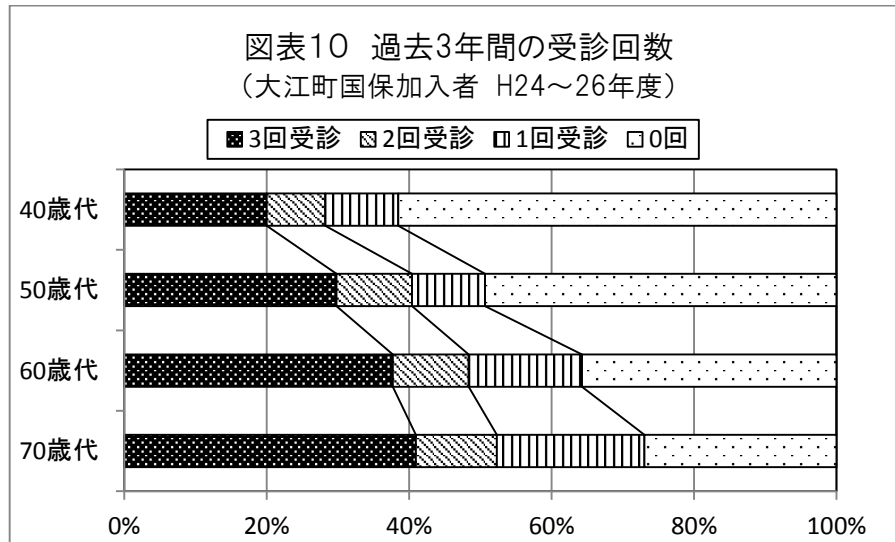
また、平成26年度においても特定健診受診率49.2%であり、目標受診率48%を達成している（図表9）。



特定健診・特定保健指導に関する統計資料（山形県国民健康保険団体連合会）より

対象者における健診の受診回数を平成 24 年度から 26 年度の 3 年間でみると 2 回または 3 回受診している人は 52.3%、隔年など定期的に 2 年に 1 回受診している人は 20.7% の割合となっている。

3 年間で 3 回受診している人の割合は 70 歳代、60 歳代、50 歳代、40 歳代の順で多い (図表 10)。

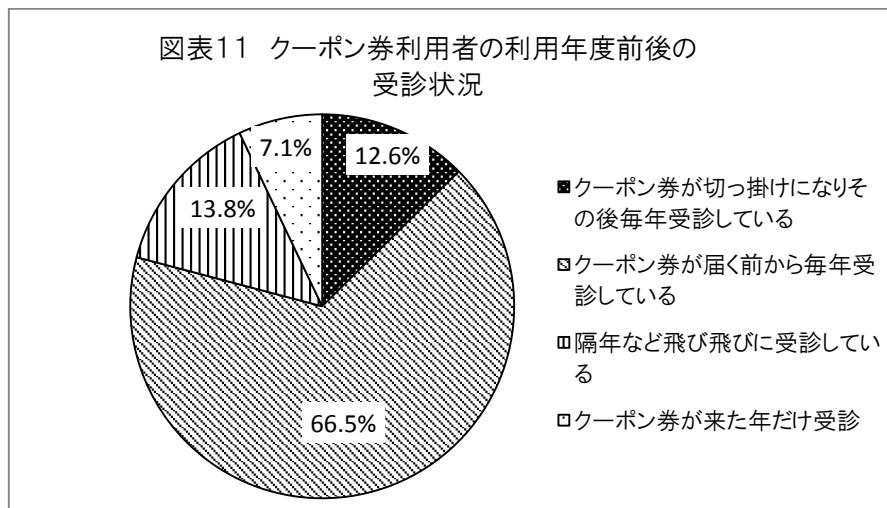


②特定健診受診率向上対策

(ア) 健診費用個人負担金軽減クーポン券

<p>事業の目的と概要</p>	<p>健診費用の個人負担金をクーポン券により軽減することで健診の受診率を向上させる。平成 24 年度から実施。 1 日人間ドック…特定健診他町の追加項目・胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診 個人負担金合計 8,700 円→2,500 円 ミニドック……………特定健診等・胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診 個人負担金合計 6,200 円→2,000 円</p>
<p>対象者</p>	<p>40～74 歳の国民健康保険加入者で 5 歳刻み年齢に該当する者 (40 歳、41 歳、46 歳、51 歳、56 歳、61～63 歳 (任意で 1 回) の年齢)</p>

平成 24 年度から平成 26 年度の 3 年間の個人負担金軽減クーポン券（5 歳刻み年齢の対象者に交付。以下、「クーポン券」。）の利用状況を個別にみると、クーポン券をきっかけにその後も継続的に健診を受診しはじめた人が 12.6%、クーポン券が届く前から毎年受診している人が 66.5%、クーポン券が届いた年だけ受診した人が 7.1%であった（図表 1 1）。



健診費用個人負担金軽減事業実績より

クーポン券の年代別利用状況をみると、平成 24 年度は 51 歳・62 歳・63 歳、平成 25 年度は 40 歳・56 歳・61 歳、平成 26 年度は 46 歳・56 歳・61 歳の年代で利用率が高かった（図表 1 2）。

【図表 1 2 クーポン券の年代別利用状況】

(人・%)

	平成24年度			平成25年度			平成26年度		
	送付者	利用者	利用割合	送付者	利用者	利用割合	送付者	利用者	利用割合
39歳	17	5	29.4%	14	6	42.9%	12	4	33.3%
40歳	10	2	20.0%	22	5	22.7%	13	4	30.8%
45歳	22	4	18.2%	21	4	19.0%	21	8	38.1%
50歳	23	11	47.8%	24	6	25.0%	24	5	20.8%
55歳	33	13	39.4%	35	9	25.7%	26	11	42.3%
60歳	86	31	36.0%	90	31	34.4%	58	25	43.1%
61歳	91	37	40.7%	67	14	20.9%	56	15	26.8%
62歳	112	54	48.2%	71	15	21.1%	51	6	11.8%
全体	394	157	39.8%	344	90	26.2%	261	78	29.9%

健診費用個人負担金軽減事業実績より

(イ) 電話による健診申込・受診の勧奨

平成24年度から、特定健診の申込のない人に対する電話による健診申込勧奨、申込者で指定日に受診していない人への受診の勧奨を山形県国民健康保険団体連合会へ委託し実施した。

勧奨を実施するスタッフが電話により、健診を申し込んでいない人へ健診のメリット等を説明し申込を促し、また、健診を申し込んでいても受診していない人への受診勧奨を行うことにより、健診の申込や受診を忘れていた等で未受診となることを防ぐことができた。勧奨の実施により受診した人が、受診しなかった場合を想定し受診率を比較すると勧奨を実施した場合、平成24年度は2.3%、平成25年度は3.5%、平成26年度は1.9%受診率が上がる効果があったことがわかった（図表13、14）。

【図表13 電話による特定健康診査申込・受診勧奨の実施状況】

	平成24年度				平成25年度				平成26年度			
	勧奨	勧奨時 受診希 望あり	実際に 受診した 人数	勧奨した 人の受 診率	勧奨	勧奨時 受診希 望あり	実際に 受診した 人数	勧奨した 人の受 診率	勧奨	勧奨時 受診希 望あり	実際に 受診した 人数	勧奨した 人の受 診率
申し込みのない 者への 申込勧奨	269	14	12	4.5%	221	19	12	5.4%	99	14	5	5.1%
申し込んで未受 診者への 受診勧奨	81	43	26	32.1%	81	52	42	80.8%	50	32	24	48.0%
計	350	57	38	10.9%	302	71	54	17.9%	149	46	29	19.5%

(人・%)

特定健診・特定保健指導受診率向上対策事業実績より

【図表14 電話による特定健康診査申込・受診勧奨の効果（受診率の比較）】

	H24	H25	H26
対象者(A)	1,595人	1,544人	1,493人
受診者(B)	744人	736人	735人
受診率(C= B/A%)	46.6%	47.7%	49.2%
勧奨をしなかつた 場合の受診者数 (勧奨による受診者を 除いた数)(D)	706人	682人	706人
勧奨を実施しなかつた 場合の受診率 (E=D/A%)	44.3%	44.2%	47.3%
効果(E-C)	+2.3%	+3.5%	+1.9%

法定報告及び特定健診・特定保健指導受診率向上対策事業実績より

また、勧奨時、健診を受けない理由について聞き取りを行った。理由として、「かかりつけ医などで定期的に受診しているから」と回答した人が多かった（図表15）。

【図表15 電話による特定健康診査申込勧奨時の健診を受けない理由の聞き取り】

健診未受診理由(申込勧奨)※複数回答

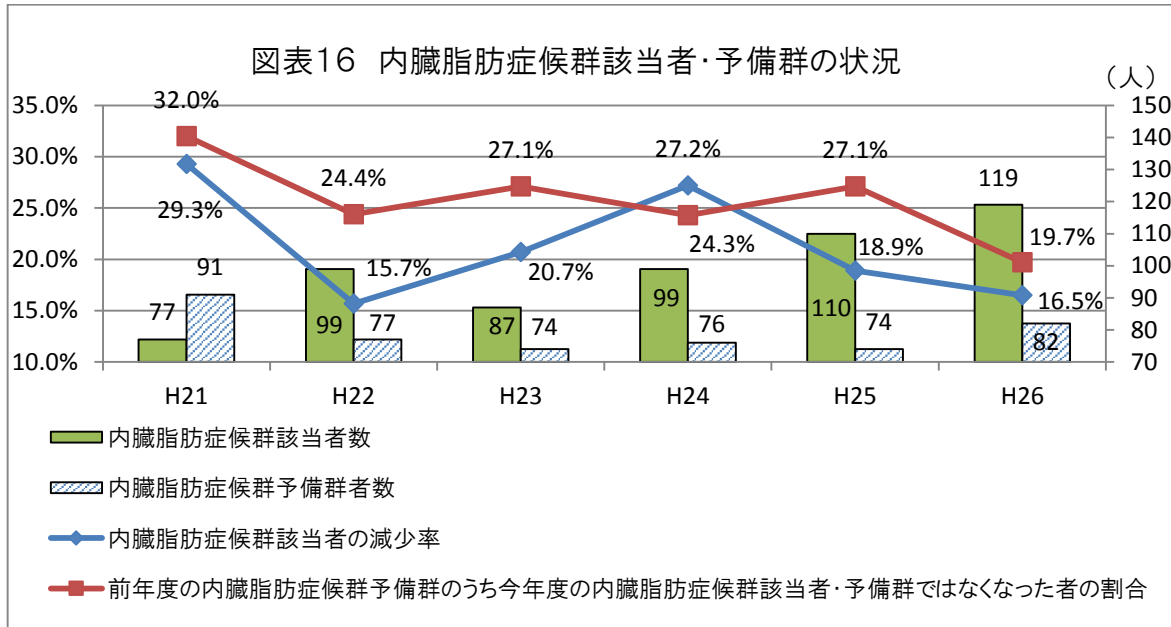
未受診理由 (聞き取りできた件数)	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
1、健康に自信がある	32	17.7%	32	16.0%	7	11.7%
2、定期的に通院してみてもらっている	75	41.4%	74	37.0%	26	43.3%
3、職場健診や自分で人間ドックを受けている	13	7.2%	7	3.5%	8	13.3%
4、仕事や家事で忙しかった	31	17.1%	0	0.0%	6	10.0%
5、病気が見つかるのが怖い	2	1.1%	0	0.0%	0	0.0%
6、健康に関心がない	13	7.2%	0	0.0%	0	0.0%
7、健診の日程が不都合	5	2.8%	1	0.5%	1	1.7%
8、健診の時間が不都合	3	1.7%	1	0.5%	0	0.0%
9、健診の会場が不都合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10、健診を知らなかった	1	0.6%	1	0.5%	0	0.0%
11、申し込みを忘れていた	2	1.1%	3	1.5%	0	0.0%
12、費用がかかる	49	27.1%	0	0.0%	1	1.7%
13、寝たきりなど体が不自由	2	1.1%	0	0.0%	0	0.0%
14、その他	40	22.1%	81	40.5%	13	21.7%

特定健診・特定保健指導受診率向上対策事業実績より

(ア) 健診費用個人負担金軽減クーポン券、(イ) 電話による健診申込・受診の勧奨の取り組みから、実施した平成24年度に特定健診受診率が向上しており、事業の効果があったことがわかる（P8 図表9）。

③特定健診における内臓脂肪症候群該当者・予備群の状況

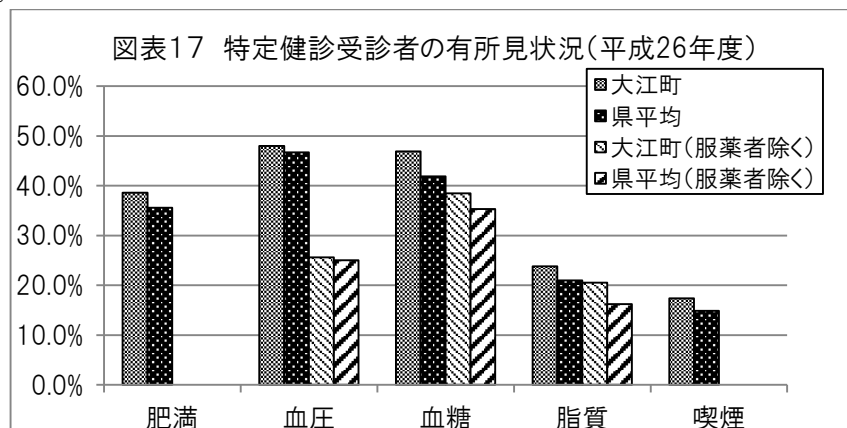
健診における内臓脂肪症候群該当者の減少率は平成 21 年度では 29.3%であったが、その後 15.7%となり、平成 24 年度には 27.2%となったが、平成 26 年度には 16.5%となっている。また、前年度の内臓脂肪症候群予備群のうち、次の年度に内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者は平成 21 年度に 32.0%であったが、その後 30%以下で推移し、平成 26 年度には 19.7%となっている（図表 16）。



特定健診・特定保健指導法定報告より

④健診における有所見者の状況

平成 26 年度の特定健診受診者の有所見状況をみると、肥満（腹囲が男性 85 cm・女性 90 cm以上、または BMI25 以上）、血圧（収縮期 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上）、血糖（空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、空腹時血糖値がない場合は HbA1c（NGSP 値）が 5.6 以上）、脂質（中性脂肪値が 150 mg/dl 以上または HDL コレステロール値が 40mg/dl 未満）、喫煙（質問票の「現在たばこを習慣的に吸っている」の設問に「はい」と回答）の 5 項目において、いずれも県平均（国保組合含む）よりも有所見者が多いことがわかる（図表 17）。

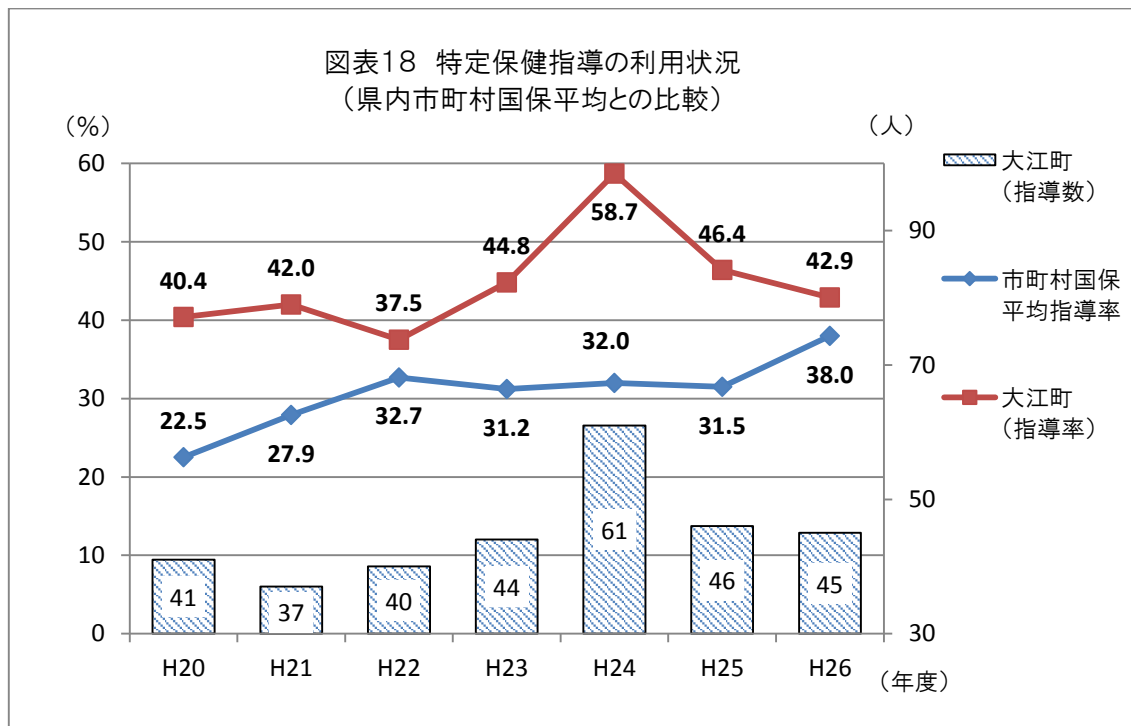


平成 26 年度 特定健診・特定保健指導に関する統計資料（山形県国民健康保険団体連合会）より

⑤特定保健指導の事業概要と利用の状況

<p>事業の目的と概要</p>	<p>メタボリックシンドローム改善に着目した保健指導。 1日人間ドックの動機付け支援を成人病検査センターに委託し実施。1日人間ドックの積極的支援・ミニドックの動機付け支援・積極的支援は町の保健師・管理栄養士が実施している。 委託分については、健診受診当日に検査の待ち時間に初回面接を実施。町が行っている分については、後日保健指導の勧奨を実施し、保健センターで実施。対象者の都合に合わせて日時を調整している。</p>
<p>対象者</p>	<p>特定健診を受診した40～74歳の国民健康保険加入者で、特定健診の結果から、内臓脂肪蓄積の程度と血圧、脂質、糖尿等のリスク要因の数に着目し積極的支援・動機付け支援に該当した者。</p>

平成25年度特定保健指導利用率46.4%（積極的支援30.8%、動機付け支援56.9%）であり、平成25年度目標の45%を達成していたが、平成26年度には利用率が42.9%と減少し、目標値を下回った（図表18）。



特定健診・特定保健指導法定報告より

(3) 保健事業からの分析

事業名	事業の目的及び概要	対象者	実施状況	課題等
歯周疾患対策	歯を失う大きな原因となっている歯周疾患の予防と早期発見を推進し、高齢期において健康で快適な生活が送れるよう支援する。	40歳・50歳・60歳・70歳	【平成26年度の実績】 県内の歯科医療機関に委託し健診を実施。 対象者421名中6名受診（受診率1.43%）	受診率が低く、健診の必要性の周知と、歯科保健に関する知識をさらに普及する必要がある。
健康相談	健診の結果等に基づく健康相談。	町民	【平成26年度の実績】 月1回保健センターや地区の公民館を会場に保健師・管理栄養士が実施。また、公民館での健康教室時に実施。 実績：43名に実施	健康相談ができる窓口として実施しているが、健診結果を健診機関から直接受診者へ郵送していることから、すぐに主治医へ相談に行くこともあるためか、来所者は多くない。
特別保健指導 (重複・多受診対策)	多受診・重複受診対象者について適切な受診ができるようになるため指導を行う。	レセプト情報より、重複・多受診・長期入院者（連合会のリストを活用）	【平成26年度の実績】 保健師が訪問にて指導。 実績：9名に指導	過去に冬期間訪問を実施していたが、時期により留守宅もあるため時期を限定せず年間通して訪問計画を策定する必要があり、平成27年度は年間通して計画を立て訪問を実施している。 指導の効果として、前年度レセプトデータとの比較により評価を実施している。
生活習慣病予防教室	生活習慣病を予防し、また、重症化の予防・家庭で実践できる予防策を学ぶ。	【平成26年度】 前年度の健診結果で空腹時血糖値が100～125mg/dlまたはHbA1cが5.6～6.4%で未治療（要指導区分）の方	【平成26年度の実績】 4回コースで実施（①医師の講話②食事指導③④運動指導（ノルディックウォーキング） 対象者373名中55名参加（延91名参加）	受講後の参加者アンケートから「実践できる」との声がある。しかし、家庭で実践しているのか、効果がでていないのか、不参加者の参加しない理由や、参加者の翌年・数年後の健診結果で検査値が改善しているか等の評価ができていないため、参加したグループと参加しなかったグループについて健診結果の前後の比較を行う必要がある。

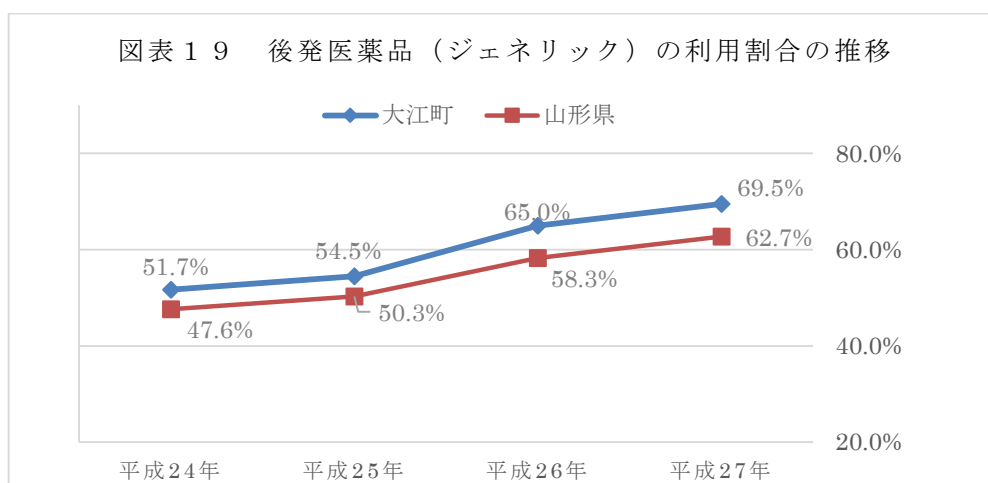
<p>健康づくり講演会</p>	<p>疾病予防等をテーマに講演会等を実施し町民全体の健康意識向上を図る。</p>	<p>町民</p>	<p>毎年、テーマを決め、保健センター等を会場に講演会・健康チェック（骨の健康度チェックや血管年齢測定、体組成計）・歯科医師による歯科健診を土曜日または日曜日に開催している。 来所者のアンケートにより参加者の感想や意見を把握し、次回への検討課題として役立たせている。 【平成 26 年度の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講演会 「病気で倒れないために、お風呂で倒れないために～元気で過ごすため、毎日の生活にちょっとアドバイス～」講師 松田徹氏（庄内保健所長・大江町左沢出身） ・歯科健診 五十嵐歯科医院院長 五十嵐 雄一 氏 ・健康チェック（体組成計） ・健康食試食 <p>講演会 122 名参加 歯科健診 11 名受診 健康チェック 21 名参加 試食 100 名配布</p>	<p>参加者の状況から講演会や健康チェックへの関心が高いことがわかるが、参加者 90%以上が 60 歳代以上、ほとんどが女性であるため、参加者の年齢層等の拡大が課題である。</p>
-----------------	--	-----------	---	--

<p>地区組織活動 (食生活改善推進員養成講習会・食生活改善推進協議会)</p>	<p>食を通じた心豊かで健康的な家庭や地域づくりを目指す活動を行う食生活推進員を養成。研修会などの活動を通し家族・地域への知識の普及に努める。</p>	<p>町民</p>	<p>【平成 26 年度実績】 ○食生活改善推進員養成講習会講習会 7 回実施 受講者 20 名中 16 名修了 ※受講者は地区からの推薦と公募 ○食生活改善推進協議会会員数 77 名 (内、男性会員 3 名) 研修会他県からの受託事業等を実施 会員による地区内伝達 …5 地区 4 回 66 名に伝達 会員による会員内伝達 …6 地区 9 回 59 名に伝達</p>	<p>食生活改善推進員養成講習受講者が若い世代 (働き盛り・子育て世代) になってきているため、仕事や子育てなどを理由に地区からの推薦が少なくなっている。 男性会員がいるが、少ないため研修会に参加しづらいという声がある。</p>
<p>ロコモティブ シンドローム対策</p>	<p>いつまでも自分の足で歩き続けていくため、筋肉、骨、関節、軟骨などの運動器に障害が起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態(ロコモティブシンドローム)になることを予防する。</p>	<p>町民</p>	<p>【平成 26 年度実績】 講話・ロコモ予防体操 (ロコトレ・花の山形! しゃんしゃん体操) の普及 2 回 29 名参加 食生活改善推進員養成講習会受講者、食生活改善推進協議会会員</p>	<p>地区公民館で行う健康教室などあらゆる場面で積極的に体操を取り入れ、普及していく必要がある。</p>
<p>さわやか健康づくり 推進事業</p>	<p>町内温泉施設の効能 (糖尿病・動脈硬化症等) を活用し、町民の健康づくりと医療費の適正化を図るため、申請により温泉券購入費用の助成を行い温泉での健康づくりを推進する。</p>	<p>40 歳以上の町民、健診や医師の診断により糖尿病・高血糖値と判断されたもの、障害基本法第 2 条のいずれかに該当する方</p>	<p>申請により町内温泉施設 (3 か所) の回数券 (1 年に 30 日分以上 360 日分まで)、半年券ともに半額助成。 【平成 26 年度実績】 回数券: 33,390 枚分発行 半年券: 延 778 人分発行</p>	<p>事業利用による医療費等の状況から事業効果の分析が必要。</p>
<p>健康マイレージ事業</p>	<p>健康づくりに対する意識の高揚と、自らの運動・食生活改善等への取り組みを支援する。</p>	<p>20 歳以上の町民</p>	<p>※平成 27 年度より実施 健康づくり事業にポイントを設定し、参加 (実施) した場合にポイントを付与する。 事業について全戸配布、町報、各種事業で周知。</p>	<p>健康づくりに関心を持つ町民が増えるよう、健康づくり事業の内容を取り組みやすいものにする等工夫が必要。</p>

(4) 後発医薬品（ジェネリック）利用割合からの分析

事業の目的と概要	後発医薬品利用促進のために後発医薬品と先発医薬品の差額を通知している。年6回（2か月毎）、ハガキにて対象者へ通知（平成26年度は1,204件に通知）
対象者	大江町国民健康保険被保険者

利用割合とは、医薬品数の全体数から代替可能な後発品が存在しない先発品の数を除き、それに占める後発医薬品数の割合である。後発医薬品の利用割合は年々上昇してきている。本町の利用割合は、常に県の市町村平均を上回っており、県内でも上位で推移してきている（図表19）。



山形県国民健康保険団体連合会 利用割合：医薬品利用実態一覧表（4月分）より

(5) 介護保険からの分析

平成26年度認定率は20.1%であり、県平均20.2%と同程度である。

認定者の有病状況では①心臓病（64.3%）②高血圧症（55.9%）③筋・骨格（43.1%）が高く、心臓病・高血圧症・脂質異常症は県及び同規模保険者よりも高い。介護給付費について1件当たり67,844円で県66,608円よりも高い状況になっている（図表20、21）。

【図表20 平成26年度介護認定率・介護給付費】

	町	県
認定率	20.1%	20.2%
1件当たり(円)	67,844	66,608
要支援 1	11,973	12,574
要支援 2	17,203	20,213
要介護 1	45,792	43,394
要介護 2	51,810	54,386
要介護 3	85,306	84,859
要介護 4	120,257	110,063
要介護 5	104,191	129,923
2号認定率	0.4%	0.4%
新規認定率	0.3%	0.3%

【図表21 介護認定を受けている人の有病状況】

有病状況	町	県
糖尿病	19.8%	21.5%
高血圧症	55.9%	55.4%
脂質異常症	31.2%	28.3%
心臓病	64.3%	62.3%
脳疾患	32.1%	32.1%
がん	6.6%	10.1%
筋・骨格	43.7%	50.2%
精神	30.4%	39.7%
(再掲)認知症	18.4%	23.8%
アルツハイマー病	15.7%	19.6%

KDBシステム：地域の全体像の把握より

(6) 分析による主な健康課題

- 一人当たりの医療費については、循環器系の疾患での医療費が高い。
- レセプト件数では、20歳代、30歳代、40歳代では歯肉炎・歯周疾患、50歳代以降は高血圧性疾患の件数が多い。
- 特定健康診査について、健診費用軽減クーポン券や電話勧奨事業により受診率の向上が見られる。
- 健診受診者の有所見状況では、肥満、血圧、血糖、脂質、喫煙ともに県平均よりも高い。
- 特定保健指導の利用率が低下している。
- 介護認定者では高血圧、心疾患、筋・骨格系疾患の有病者が多い。

4. 対策の方向性と目標

(1) 対策の方向性

①高血圧等の循環器疾患、糖尿病の医療費や健診での所見が高いことから、高血圧・糖尿病等の生活習慣病予防・重症化予防対策を重点的に行う。

②歯周疾患検診の受診率が低いこと、歯肉炎・歯周疾患のレセプト件数が20歳代・30歳代・40歳代で1位、50歳代以降で2位となっていることから、歯科保健対策を強化していく。

③特定健診受診率は「大江町特定健康診査等実施計画（第2期）」の目標値を達成しているが、特定保健指導利用率が低下しているため、引き続き未受診者の受診勧奨と、特定保健指導利用率向上について、対策を行う。

④介護認定者の有病状況では高血圧、心疾患、筋・骨格系疾患が多いため、循環器疾患予防（生活習慣病予防）とあわせて、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）予防について、若い年代からの知識、体操の普及・強化を行っていく。

(2) 成果目標

①高血圧等の循環器疾患や糖尿病について生活習慣病予防教室の実施、食生活改善推進協議会や食生活推進員養成講習会、地区へ出向いての健康教室など、あらゆる機会を利用し、予防啓発を図り、医療機関との連携を図りながら健診結果に基づき受診勧奨や継続受診を勧めるなど生活習慣の改善指導を行う。

指標	平成26年度 (現在)	平成29年度 (目標値)
特定健診における血圧有所見者率 (服薬治療者含む) ※収縮期130mmHg以上または拡張期85mmHg以上	48.0% ※県平均 46.7%	43.0% (約5%の減少)
特定健診における血糖値有所見者率 (服薬治療者含む) ※空腹時血糖値が100mg/dl以上、空腹時血糖値がない場合はHbA1c (NGSP値) が5.6以上	46.9% ※県平均 41.9%	41.0% (約5%の減少)

※数値は「特定健診・特定保健指導に関する統計資料（山形県国民健康保険団体連合会）より

②生涯にわたり口腔機能の維持、向上を図るため、定期的な健診受診を勧め、関係機関とともに正しい知識の普及に努める。

指標	平成 26 年度 (現在)	平成 29 年度 (目標値)
歯周疾患健診受診率	3.2%	5.3%
成人の歯肉炎及び歯周疾患の レセプト件数の割合 ※山形県国民健康保険疾病分類別統計 (5月調査)	20～29歳 12.78% 30～39歳 19.49% 40～49歳 14.44% 50～59歳 9.90% 60～69歳 13.73% 70～74歳 9.58%	割合の減少

※受診率については「いきいき健康行動計画 2 1 おおえ」において平成 36 年に受診率 10%を目標にしています。

③町民が自分自身の健康を把握できるよう特定健診・特定保健指導の受診率・保健指導実施率共に向上させる。

指標	平成 26 年度 (現在)	平成 29 年度 (目標値)
特定健診 受診率	49.2%	60%
特定保健指導 利用率	42.9%	60%

※受診率、利用率については「大江町特定健康診査等実施計画第 2 期」において目標を定めています。

④ロコモティブシンドロームを予防するため、生活習慣病予防の知識とあわせて運動指導を行い、日常生活へ運動を取り入れられるよう普及啓発に努める。

指標	平成 26 年度 (現在)	平成 29 年度 (目標値)
ロコモティブシンドローム予防の知識・ 体操の普及 (教室等の参加者数)	29 人/年 (延べ人数)	50 人/年 (延べ人数)

5. 保健事業の実施内容

項目	事業名	目標	評価指標
健康診査	○特定健康診査 ○健診受診率 向上対策事業	健診受診率向上により、高血圧や糖尿病、脂質異常、内臓脂肪症候群などの生活習慣病の有病者・予備群の減少を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率 ・受診率向上対策における効果（受診率） ・継続的な健診受診の状況 ・健診による検査データの改善状況 ・生活習慣病にかかる医療費の状況
	○歯周疾患検診	検診受診率向上により、定期的な歯科検診受診を勧め、生涯にわたり口腔機能の維持、向上を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周疾患検診受診率 ・歯科医療費の状況
健康相談 保健指導	○特定保健指導	保健指導率の向上により高血圧や糖尿病、脂質異常、内臓脂肪症候群などの生活習慣病の有病者・予備群の減少を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率 ・内臓脂肪症候群、予備群の減少率
	○健康相談	<p>健診の結果に応じた保健指導により疾病予防・重症化予防を目指す。</p> <p>特定保健指導においては、健診機関に委託し実施するほか、町保健師等が健診機関に向いて実施するなど利用率向上を目指す。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業への参加者数
	○特別保健指導 (重複多受診対策)	受診の実態を把握し、適正な受診方法や保健指導を行うことにより医療費の削減を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問実施対象者の受診状況、医療費の状況
健康教育	○生活習慣病 予防教室 (高血圧・糖尿病等)	健診結果に基づき、自分の体の状態を把握し、疾病予防の知識を深めるとともに、生活習慣改善に向けて実践し、疾病予防・改善を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ・事業への参加者数 ・健診受診者の有病状況

	○ロコモティブ シンドローム 対策	予防体操を普及し、ロコモティブシ ンドロームを予防する。	・普及事業への参加者数 ・筋・骨格系での医療費の 状況
	○地区組織活動 (食生活改善推 進員養成講習 会・食生活改善推 進協議会)	健康的な家庭や地域づくりを目指 す活動を行う食生活推進員を養成。 研修会などの活動を通し家族・地域 への知識の普及に努める。 特に、研修会等でみそ汁の塩分測定 を行い、高血圧予防・減塩指導を徹底 する。研修会に歯周疾患予防やロコモ 予防の体操を取り入れ、普及する。	・事業への参加者数 ・みそ汁の塩分測定結果 ・地区内、会員内伝達状況
健康 づくり	○健康づくり 講演会	疾病予防等をテーマに講演会等を 実施し町民全体の健康意識向上を目 指す。	・事業への参加者数(年代・ 男女別等)
	○歯科保健 普及啓発	歯周疾患検診による疾病予防・早期 治療の推進と、様々な教室・イベント 等を利用し、正しい知識を普及し、生 涯にわたり口腔機能の維持、向上を目 指す。	・歯周疾患検診受診率 ・歯科医療費の状況
	○健康マイレ ージ事業	自らの運動・食生活改善等への取り 組みを支援し、健康づくりに対する意 識の高揚を目指す。	・事業への参加者数(年代・ 男女別等)
医療費 削減	○後発医薬品 利用促進	後発医薬品の利用率向上を目指す。	・後発医薬品の利用率
	○さわやか健康 づくり推進事業	町内温泉施設の効能を活用し、町民の 健康づくりの推進と医療費の適正化 を図る。	・温泉券(回数券・半年券) 購入者数(枚数) ・生活習慣病にかかる医療 費の状況

6. 計画の評価方法と計画の見直し

(1) 計画の評価方法

計画期間の最終年度に計画に掲げた目的・目標の達成状況、事業の実施状況の評価及び見直しを行う。

KDBや特定健診等データ管理システムより被保険者の受診率・受療率・医療の動向等を確認し、評価指標とする。

なお、保険運営の健全化の観点から大江町国民健康保険運営協議会において進捗状況を報告し、改善度を評価する。

必要に応じて国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

(2) 計画の見直し

計画評価の結果を参考に、次期計画の参考とする。

計画の期間中であっても、目標の達成状況や事業の実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合は、必要に応じて見直しを行う。

7. 計画の公表・周知に関する事項

策定した計画は、町のホームページに掲載し公表する。計画に変更等があった場合にも町のホームページを利用して周知する。

8. 個人情報保護に関する事項

保健事業で得られる個人情報の取扱いは、大江町個人情報保護条例（平成17年3月16日条例第2号）の定めるところによる。

なお、保健事業に関する業務を委託する場合は、個人情報の厳密な管理や目的外使用の禁止等を契約書に明記するとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

9. 関係部署との連携

大江町では、特定健診・特定保健指導事業において、国保部門と保健部門が連携して実施してきた。データヘルス計画策定作業を通じ、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署とも共通認識を持ち、健康課題の解決に取り組むものとする。

平成28年3月作成

大江町国民健康保険

山形県西村山郡大江町大字左沢882番地の1

大江町 税務町民課 国保医療係

電話 0237-62-2291

健康福祉課 保健衛生係

電話 0237-62-2114