第１期 那智勝浦町国民健康保険
データヘルス計画

（平成 30（2018）年度～平成 35（2023）年度）

平成 30 年３月

那智勝浦町 国民健康保険

目　　次

第１章　はじめに
１　計画の趣旨
（1）計画策定の背景・目的　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
（2）計画の位置づけ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2
２　計画期間　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2
３　実施体制・関係者連携　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2

第２章　那智勝浦町の現状
１　那智勝浦町の特性
（1）人口の推移と高齢化率　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3
（2）平均寿命と健康寿命の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　4
（3）死因の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5
（4）産業構造の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　7
（5）国民健康保険被保険者の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　8
２　現在の保健事業について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　11

第３章　医療情報等の分析と健康課題の抽出
１　医療・健康情報等の分析
（1）医療情報の分析　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　13
（2）健康情報の分析　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　20
（3）介護情報の分析　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　26
（4）その他の統計データの分析　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　29
２　健康課題の抽出・明確化
（1）現状分析のまとめ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　30
（2）健康課題の抽出　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　31

第４章　目的・目標の設定
１　目的・目標の設定　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　32
２　指標の設定　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　33

第５章　実施する保健事業
１　保健事業の内容
（1）重点的に実施する事業　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　34
（2）その他実施する事業　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　36

第６章　計画の評価・見直し　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　38

第７章　その他
１　計画の公表・周知　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　39
２　地域包括ケアに係る取組　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　39
３　個人情報の取扱い　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　39

第１章　はじめに

１　計画の趣旨

（1）計画策定の背景・目的

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）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ます。

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、「全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保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

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

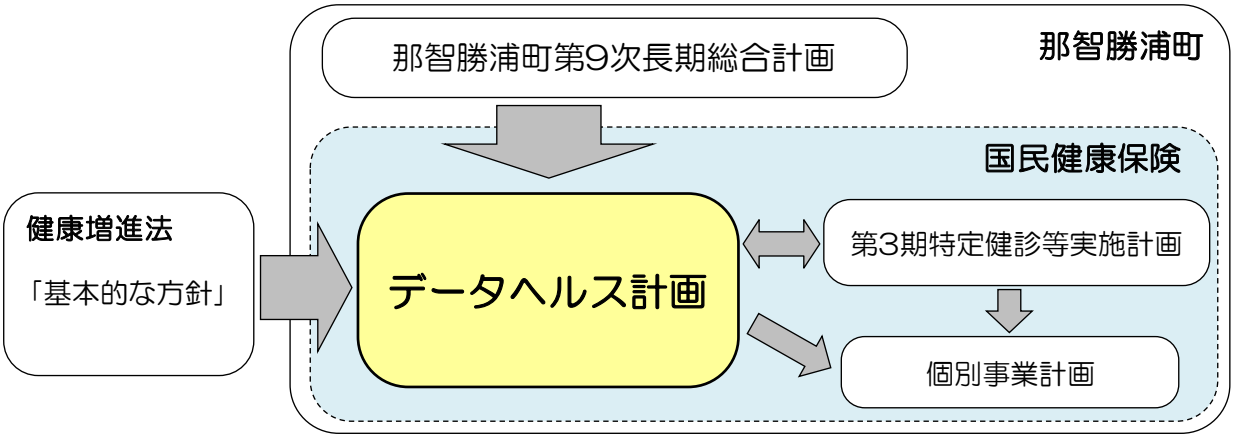
こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の一部を改正する等により、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとなりました。

那智勝浦町においても、生活習慣病対策をはじめとした保健事業により、被保険者のさらなる健康増進を図るため、データヘルス計画を策定します。

（2）計画の位置づけ

データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、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します。

また、計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、那智勝浦町のまちづくりの総合的な指針・戦略である「那智勝浦町第９次長期総合計画」及び「第３期特定健診等実施計画」等との調和を図ります。



図：計画の位置づけ

2　計画期間

計画期間は、第３期特定健診等実施計画の計画期間等との整合性を図るため、平成 30（2018）年度から平成 35（2023）年度までの６年間とします。

平成 30 年度（2018）	平成 31 年度（2019）	平成 32 年度（2020）	平成 33 年度（2021）	平成 34 年度（2022）	平成 35 年度（2023）
計画期間					
		☆ 中間評価			☆ 最終評価

3　実施体制・関係者連携

計画の策定及び事業実施、評価、見直しにおいては、住民課（国保部門）が主体となり、福祉課（保健衛生部門）の保健師・管理栄養士等の専門職と共同で策定・実施し、必要に応じて福祉課（介護部門）及び住民課（後期高齢者医療部門）と連携を図ります。

また、計画の策定及び評価、見直しにおいては、和歌山県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会の支援を受けて実施し、外部有識者や被保険者等との協議や意見聴取を行うため、那智勝浦町国民健康保険運営協議会を活用します。

第２章　那智勝浦町の現状

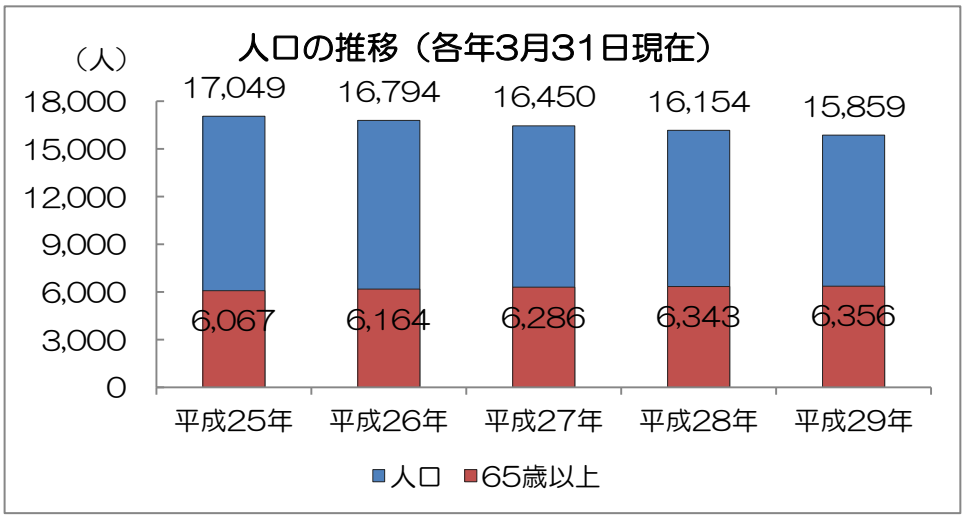
１　那智勝浦町の特性

（1）人口の推移と高齢化率

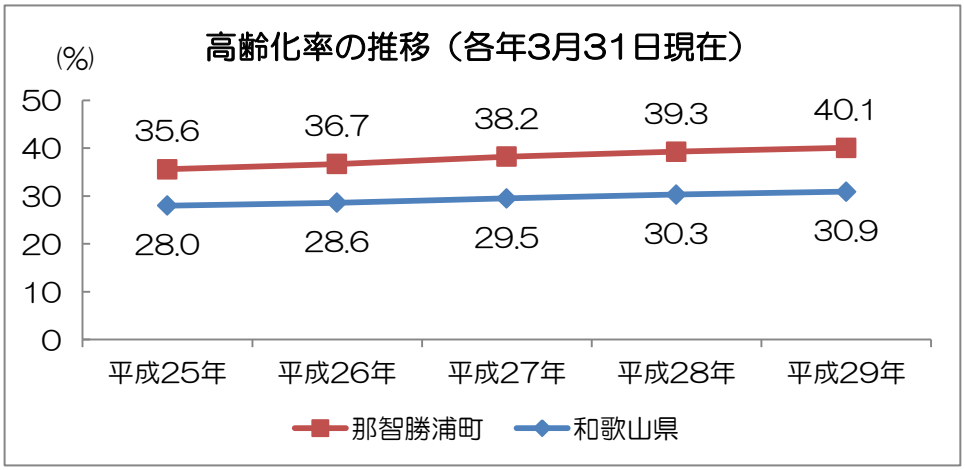
那智勝浦町の人口は、平成 29 年 15,859 人と、平成 25 年の 17,049 人と比べて 1,190 人減少（△7%）しています。

そのうち 65 歳以上の人口は、平成 29 年 6,356 人と、平成 25 年の 6,067 人と比べて 289 人増加（4.8%）しています。

高齢化率は、平成 29 年 40.1%と、平成 25 年の 35.6%と比べて 4.5 ポイント増加しており、和歌山県の 30.9%と比べて 9.2 ポイント高く、県内市町村の中でも高齢化が進んでいる状況にあります。



資料：住民基本台帳



※和歌山県の平成 26 年以降は 1 月 1 日現在　　資料：住民基本台帳、和歌山県長寿社会課　和歌山県における高齢化の状況

（2）平均寿命と健康寿命の状況

那智勝浦町の平均寿命は、男性が 79 歳、女性 85 歳と、いずれも和歌山県や国等と比べて短くなっています。

健康寿命は、女性が 65.1 歳と和歌山県や国より短くなっています。

平均寿命と健康寿命の差をみると、女性は 19.9 歳と和歌山県や国等と比べて長くなっています。一方、男性は 13.5 歳と和歌山県や国等と比べて短くなっています。

平均寿命と健康寿命の差　（歳）

区分	性別	那智勝浦町	和歌山県	同規模	国
平均寿命	男性	79.0	79.1	79.3	79.6
	女性	85.0	85.7	86.3	86.4
健康寿命	男性	65.5	65.1	65.1	65.2
	女性	65.1	66.3	66.8	66.8
平均寿命と健康寿命の差	男性	13.5	14.0	14.2	14.4
	女性	19.9	19.4	19.5	19.6

※平均寿命…市区町村別生命表より（平成 22 年）　資料：KDB　地域の全体像の把握

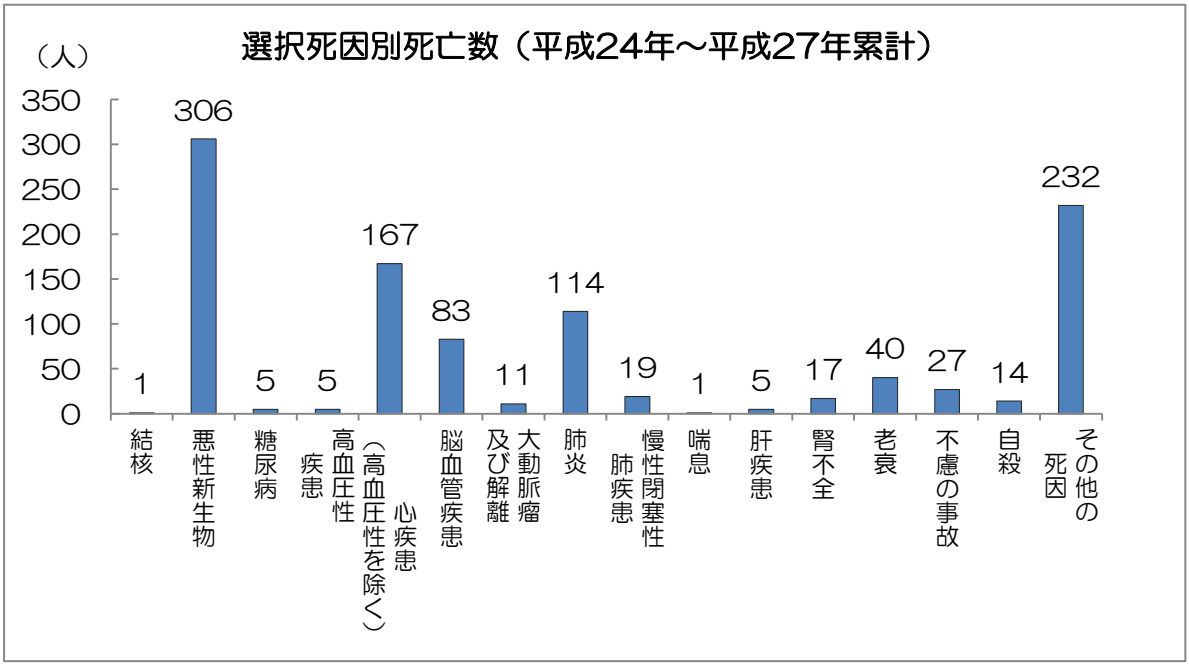
※健康寿命…KDB 独自の算定方法により算出（平成 28 年度）

（3）死因の状況

那智勝浦町の選択死因別死亡数（平成 24 年～平成 27 年累計）は、悪性新生物が 306 人と最も多く、つづいて心疾患（高血圧性を除く）167 人、肺炎 114 人、脳血管疾患 83 人の順に多くなっています。

死因別標準化死亡比をみると、男性の悪性新生物が和歌山県や国と比べて高くなっており、中でも肝及び肝内胆管は 152.5、気管、気管支及び肺は 136.2 となっています。また、急性心筋梗塞や肺炎、肝疾患においても高い状況にあります。

女性では、胃や大腸の悪性新生物や心疾患（高血圧性疾患を除く）、心不全、肝疾患において高くなっています。



資料：平成 24～27 年　人口動態保健所・市区町村別統計

平成20～24年　死因別標準化死亡比（SMR：国を100としたときの比較）

＜男性＞

死因	那智勝浦町		和歌山県	
	SMR	区分	SMR	区分
死亡総数	113.9	HH	107.0	HH
悪性新生物	115.9	HH	106.9	HH
（胃）	100.3	H	103.7	H
（大 腸）	95.0	L	101.8	H
（肝及び肝内胆管）	152.5	HH	129.4	HH
（気管、気管支及び肺）	136.2	HH	114.6	HH
心疾患（高血圧性疾患を除く）	91.7	L	113.4	HH
急性心筋梗塞	112.2	H	111.7	HH
心不全	70.8	L	121.8	HH
脳血管疾患	75.9	L	90.2	LL
脳内出血	67.9	L	82.6	LL
脳梗塞	67.4	L	94.7	LL
肺炎	112.7	H	105.4	HH
肝疾患	166.0	H	105.1	H
腎不全	59.1	L	110.1	HH
老衰	146.1	H	134.8	HH
不慮の事故	158.8	HH	108.7	HH
自殺	124.0	H	105.6	H

※区分　HH:有意に高い　H:高いが有意ではない　L:低いが有意ではない　LL:有意に低い

＜女性＞

死因	那智勝浦町		和歌山県	
	SMR	区分	SMR	区分
死亡総数	101.3	H	105.4	HH
悪性新生物	94.0	L	100.3	H
（胃）	121.5	H	113.2	HH
（大 腸）	110.8	H	93.2	LL
（肝及び肝内胆管）	92.2	L	116.0	HH
（気管、気管支及び肺）	83.5	L	108.7	HH
心疾患（高血圧性疾患を除く）	109.3	H	112.8	HH
急性心筋梗塞	88.2	L	111.6	HH
心不全	109.0	H	119.1	HH
脳血管疾患	95.4	L	87.3	LL
脳内出血	97.5	L	73.8	LL
脳梗塞	94.8	L	92.0	LL
肺炎	95.3	L	106.7	HH
肝疾患	120.7	H	118.2	HH
腎不全	69.9	L	120.3	HH
老衰	101.4	H	134.4	HH
不慮の事故	173.9	HH	97.6	L
自殺	107.0	H	108.6	H

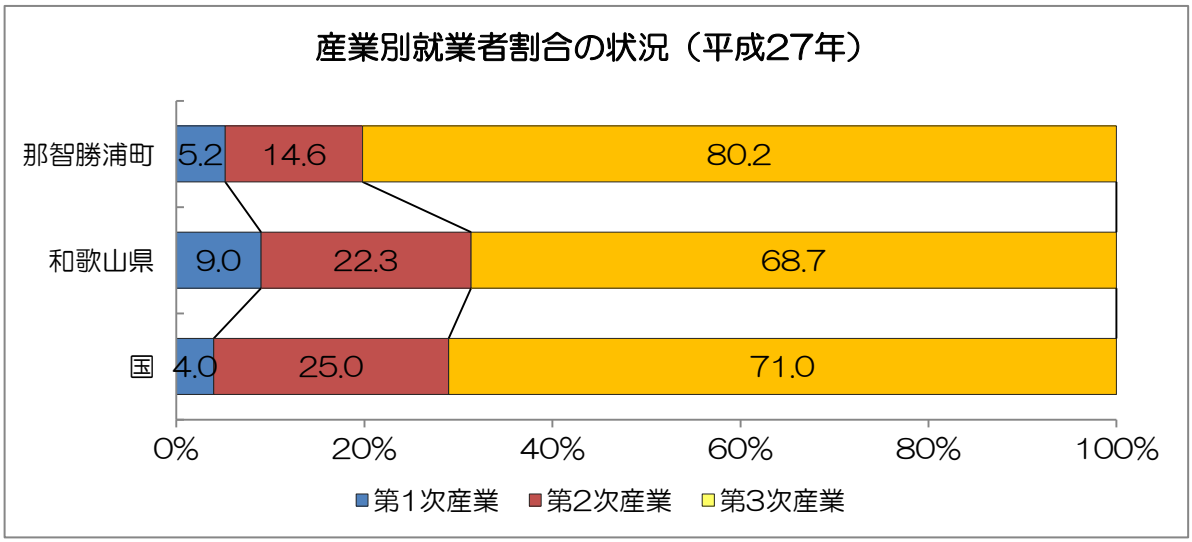
※区分　HH:有意に高い　H:高いが有意ではない　L:低いが有意ではない　LL:有意に低い

資料：国立保健医療科学院　死因別標準化死亡比（SMR）

（4）産業構造の状況

那智勝浦町の産業構造別就業者割合は、第３次産業が 80.2%と約８割を占めており、和歌山県、国と比べて高くなっています。その反面、第２次産業は 14.6%と和歌山県、国と比べて低くなっています。

また、第１次産業は 5.2%と和歌山県より低くなっていますが、国と比べて高くなっています。



資料：平成 27 年国勢調査

（5）国民健康保険被保険者の状況

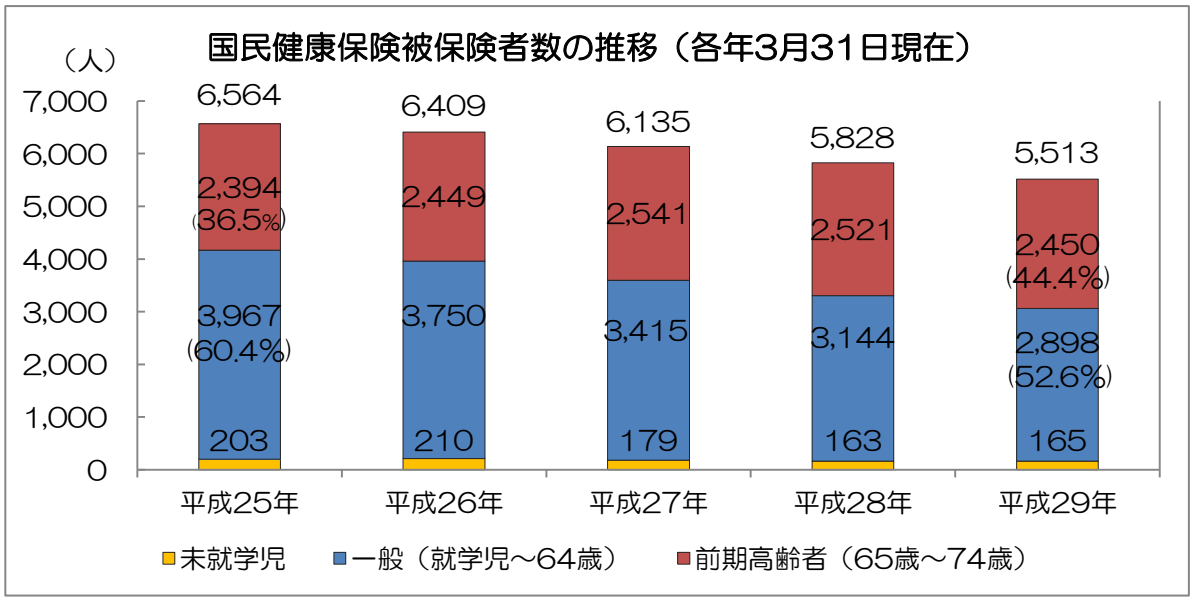
①　被保険者数の状況

被保険者数は、平成 29 年 5,513 人と、平成 25 年の 6,564 人と比べて 1,051 人減少（△16%）しています。

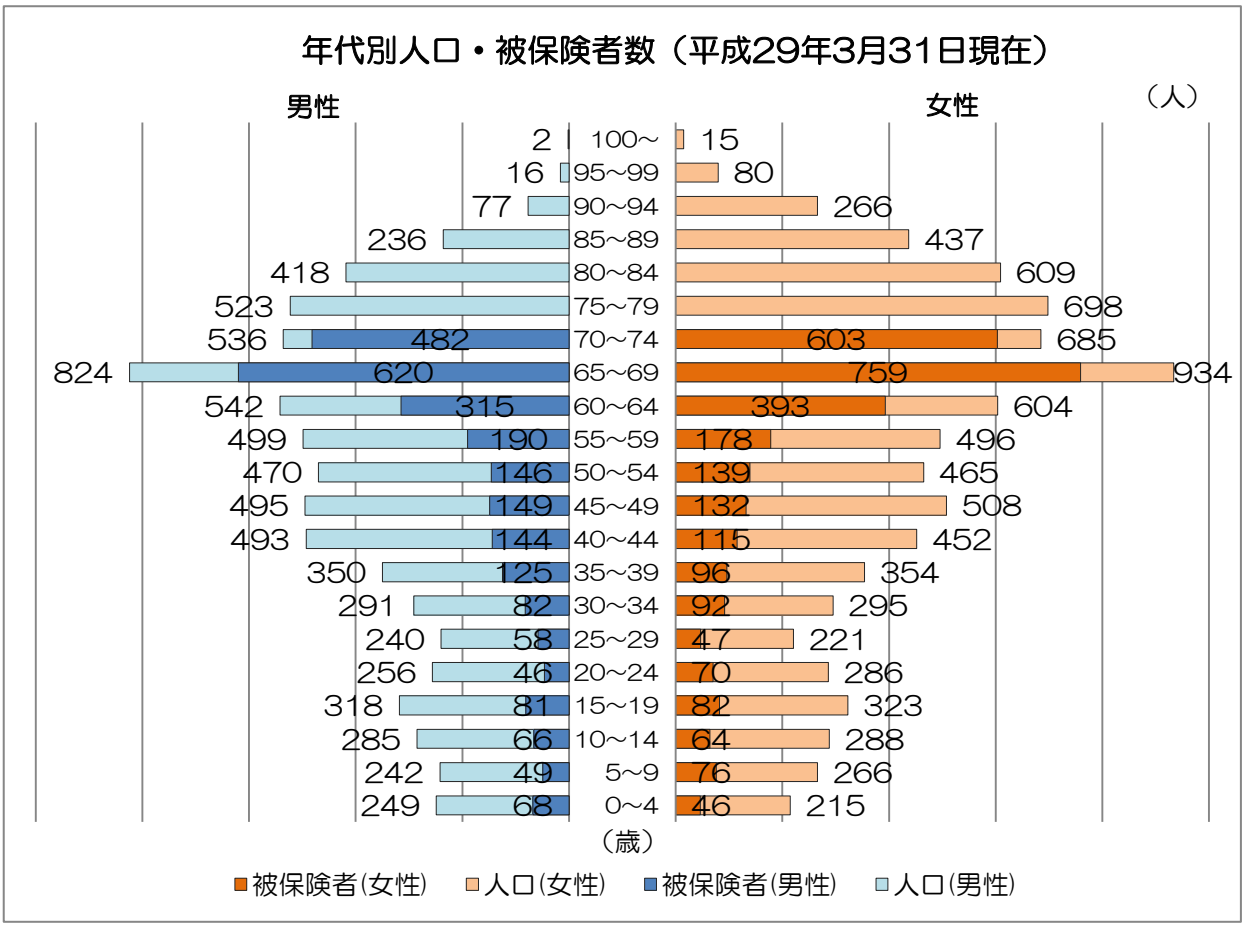
被保険者の構成をみると、前期高齢者（65 歳～74 歳）が 2,450 人で全体の 44.4%と、4 割以上を占めており、平成 25 年の 36.5%と比べて 7.9 ポイント増加しています。また、一般（就学児～64 歳）は 2,898 人で全体の 52.6%と、平成 25 年の 60.4%と比べて 7.8 ポイント減少しています。

年代別では、男女ともに 65～69 歳の被保険者が突出して多く、若くなるにつれて減少しており、年代別人口も同様の傾向となっています。

このことから、被保険者の減少、高齢化がさらに進むことが考えられます。



資料：国民健康保険事業年報



資料：住民基本台帳、国民健康保険事業年報

② 異動の状況

異動の状況をみると、平成 28 年度に被保険者数が減少している理由は、社保加入の 423 人が最も多く、次いで後期高齢者加入の 272 人となっています。後期高齢者加入は増加傾向にあり、被保険者の高齢化により今後も増加することが考えられます。

被保険者の年度別異動理由

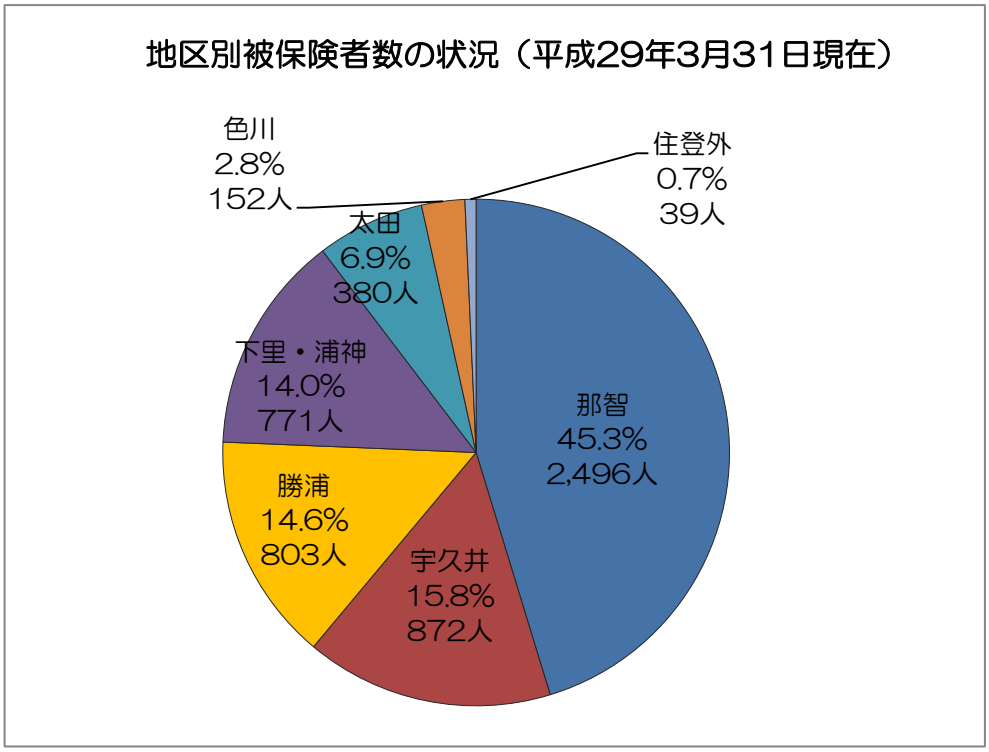
（人）

異動理由		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
増加	転入	157	182	160	145	119
	社保離脱	561	566	482	469	435
	生保廃止	8	12	12	7	2
	出生	31	28	19	22	18
	後期高齢者離脱	0	1	0	0	0
	その他	12	11	5	9	13
	合計	**769**	**800**	**678**	**652**	**587**
減少	転出	167	183	175	185	149
	社保加入	413	467	490	458	423
	生保開始	28	20	21	16	15
	死亡	43	50	53	42	31
	後期高齢者加入	254	215	207	252	272
	その他	13	20	6	6	12
	合計	**918**	**955**	**952**	**959**	**902**
増減		**△ 149**	**△ 155**	**△ 274**	**△ 307**	**△ 315**

資料：国民健康保険事業年報

③　居住地区の状況

居住地区の状況は、那智地区が 45.3%と最も多く、つづいて宇久井地区が 15.8%、勝浦地区が 14.6%、下里・浦神地区が 14%、太田地区が 6.9%、色川地区が 2.8%となっています。



資料：国民健康保険　被保険者台帳

2　現在の保健事業について

現在、実施する保健事業は、次のとおりとなっています。

<table>
<tr><td rowspan="2">事　業　名</td><td colspan="3">特定健診・特定保健指導</td></tr>
<tr><td>特定健診</td><td>未受診者対策事業</td><td>特定保健指導</td></tr>
<tr><td>目　　的</td><td colspan="2">被保険者が生活習慣病の発症リスクを早期に発見し、自ら生活習慣の改善に取り組むようになる。</td><td>生活習慣病の発症リスクの高い者が自ら生活習慣の改善に取り組むようになる。</td></tr>
<tr><td>目　　標
(H28 年度)</td><td colspan="2">特定健診受診率　：45%</td><td>特定保健指導実施率：45%</td></tr>
<tr><td>概要・方法</td><td>対象者全員に受診券を送付し、以下のいずれかにより受診
①医療機関で健診(東牟婁郡医師会に業務委託)
②集団健診(年３回)(住民課、福祉課により実施、一部業務委託)
健診期間：６月～11 月</td><td>年１回、対象者全員に年代、受診歴に応じて文面を変更したハガキにより、受診勧奨を実施
体制：国保事務担当者
時期：９月末発送</td><td>対象者に面談や健康教室などを通して保健指導を実施</td></tr>
<tr><td>対　象　者</td><td>実施年度内に40歳～74歳になる被保険者</td><td>実施年度内で健診未受診者</td><td>特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準に基づき選定した被保険者</td></tr>
<tr><td>実　　績</td><td>H28 年度受診率：24.6%
対象者数：4,095 人
受診者数：1,008 人
①医療機関受診者数 867 人※
②集団健診受診者数 183 人※
※実施総数のため法定報告値と異なる</td><td>H28 年度受診率：24.6%
対象者数：3,902 人
発送数：3,902 人(100%)
勧奨後受診者数：566 人(14.5%)
そのうち初受診者数：107 人(2.7%)</td><td>H28 年度実施率：18.2%
対象者数：132 人
実施者数：24 人</td></tr>
<tr><td rowspan="2">評価</td><td>アウトプット</td><td>集団健診の実施回数が年３回と、他市町村と比べて少ない</td><td>未受診者全員に年１回実施。
依然として未受診者が多い。</td><td>健康教室　年３セット実施
（１セットあたり４回実施）</td></tr>
<tr><td>アウトカム</td><td>受診率は向上したが、目標は達成できなかった。県内平均(31.7%)と比べても低い。</td><td>勧奨実施者の 14.5%の受診にとどまった。そのうち経年未受診者が 2.7%と経年未受診者への効果が低い。</td><td>実施率は悪化し、目標も達成できなかった。
県内平均(29.8%)と比べても低い。</td></tr>
<tr><td>課　　題</td><td colspan="2">受診率は、年々上昇しているが県より低い状態である。
勧奨実施者の受診率が 14.5%と低く、より効果的な受診勧奨を実施する必要がある。</td><td>毎年同じ対象者が多いため、実施率が低い。実施率向上へ取り組む必要がある。</td></tr>
</table>

事　業　名		若葉健診事業	脳ドック事業	重複服薬者対策事業
目　　的		被保険者が若いうちから健診受診を習慣づけることで生活習慣病予防に対する理解を深め、生活習慣の改善に取り組むようになる。	被保険者が、脳血管障害について自己の体の状態を知ることで、脳血管障害の発症予防に努めるようになる。	被保険者が、重複服薬による健康被害について理解を深めることで、自発的に服薬管理できるようになる。
目　　標 (H28 年度)		若葉健診受診率　：22.5%		
概要・方法		特定健診と同様	年１回対象者を募集し、指定日に脳ドックを実施。 結果をもとに全員に結果説明、保健指導を実施 時期：７月～８月(申込受付) 10 月～11 月(受診) 12 月(結果説明) 体制：国保担当者 町立温泉病院(脳ドック) 結果説明(在宅保健師)	①年１回、対象者を選定し、文書による注意喚起を実施。 ②文書送付後、改善が見られない場合は、訪問指導を実施。
対　象　者		実施年度内に30歳～39歳になる被保険者	特定健診の対象者で、国保税に未納がない被保険者(定員：40人)	同一傷病により３以上の医療機関を受診している被保険者であって、恒常的に投薬量が著しく多い者
実　　績		H28 年度受診率：6.4% 対象者数：405 人 受診者数：　26 人 そのうち初受診者数：９人(2.2%) 経年未受診者数：357 人(88.1%) 保健指導対象者：なし	対象者数：4,559 人(未納者含む) 応募者数：274 人(6.0%) 当選者数：40 人(倍率 6.85 倍) 受診後、結果説明会を開催。 在宅保健師２人が、結果説明及び要受療者には保健指導を実施。	①対象者数：３人 実施者数：３人(100%) 実施後の受診傾向に変化なし ②訪問指導者：実施なし
評価	アウトプット	特定健診と同様	健診・保健指導：40 人実施	対象者３人に年１回文書を送付。 保健指導は実施なし。
	アウトカム	受診率が低下した。経年未受診者が 88%と非常に多い。	健診の結果、要受療者４人中４人医療機関を受診。(100%)	受診傾向に改善なし
課　　題		受診率が低い。 経年未受診者が約９割と多い。	要受療者は 100%医療機関を受診したが、その他の者やその後のフォローアップの体制づくりが必要である。	文書勧奨を実施したが効果がないため、保健指導の体制づくりが必要である。

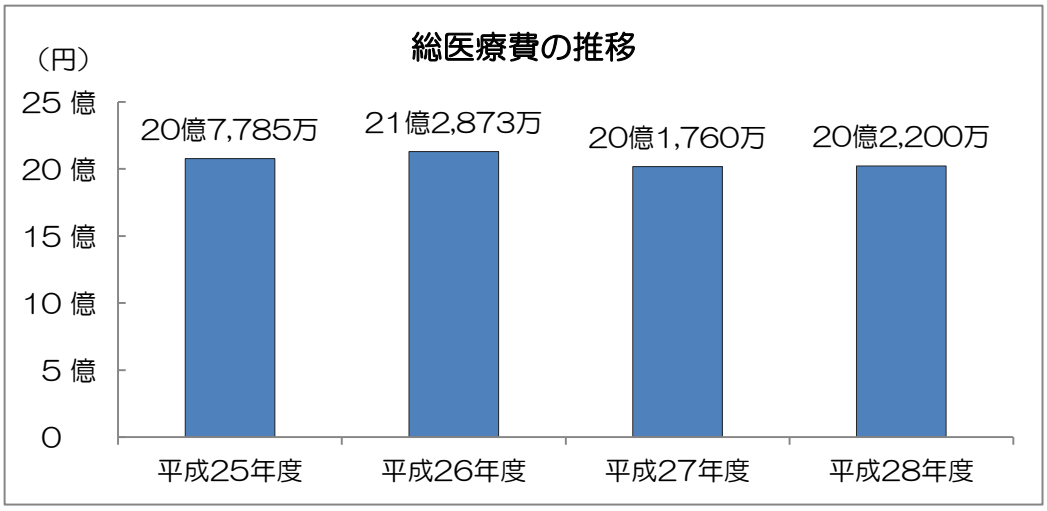
第３章　医療情報等の分析と健康課題の抽出

１　医療・健康情報等の分析

（1）医療情報の分析

① 総医療費の状況

那智勝浦町の総医療費は、平成 28 年度約 20 億 2,200 万円となっており、平成 25 年度の約 20 億 7,785 万円から横ばいとなっています。



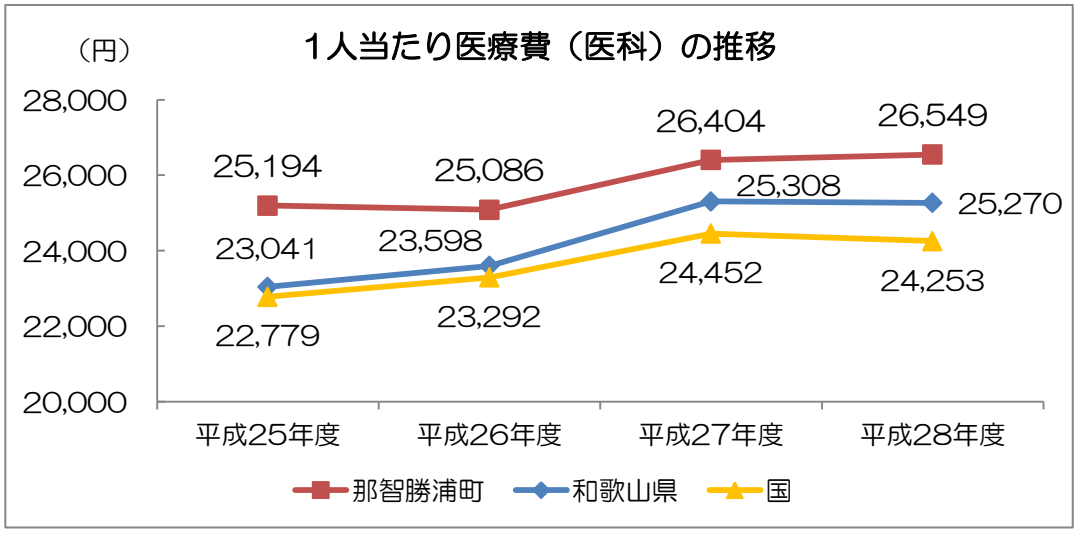
資料：国民健康保険事業年報

② １人当たり医療費の状況

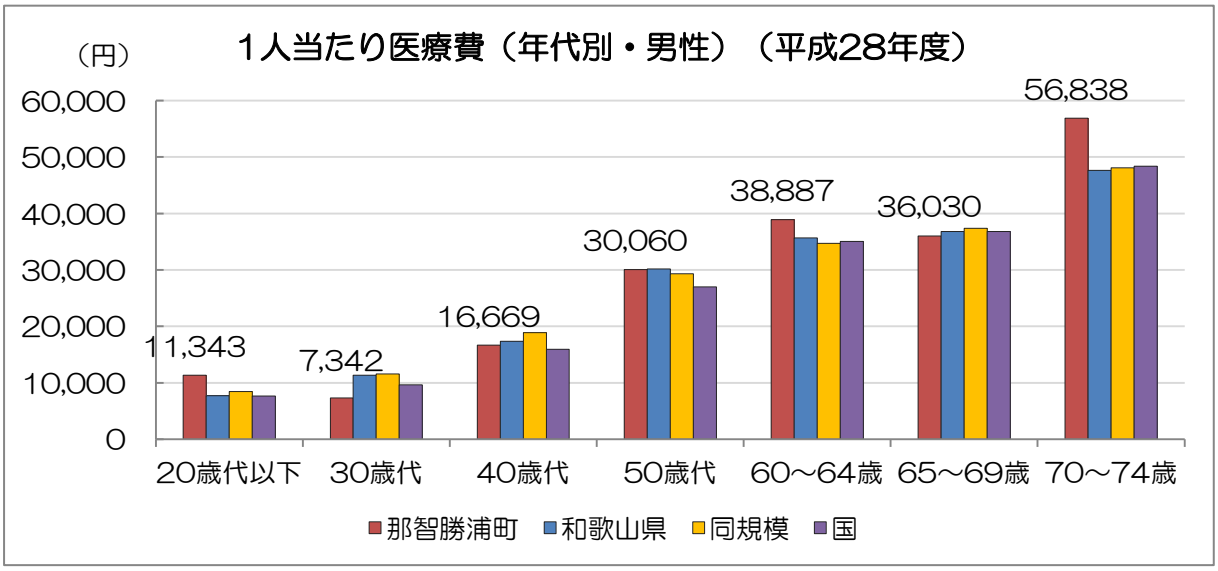
１人当たり医療費は、平成 28 年度 26,549 円と平成 25 年度の 25,194 円と比べて 1,355 円（5.4%）増加しており、年々増加傾向にあります。また、和歌山県や国と比べて高くなっています。

年代別・性別にみると、男性では 40 歳代の 16,669 円に対し、50 歳代では 30,060 円と約 1.8 倍になっています。また、20 歳代以下や 50 歳代、60 歳～64 歳、70～74 歳では和歌山県や国等と比べて高くなっています。

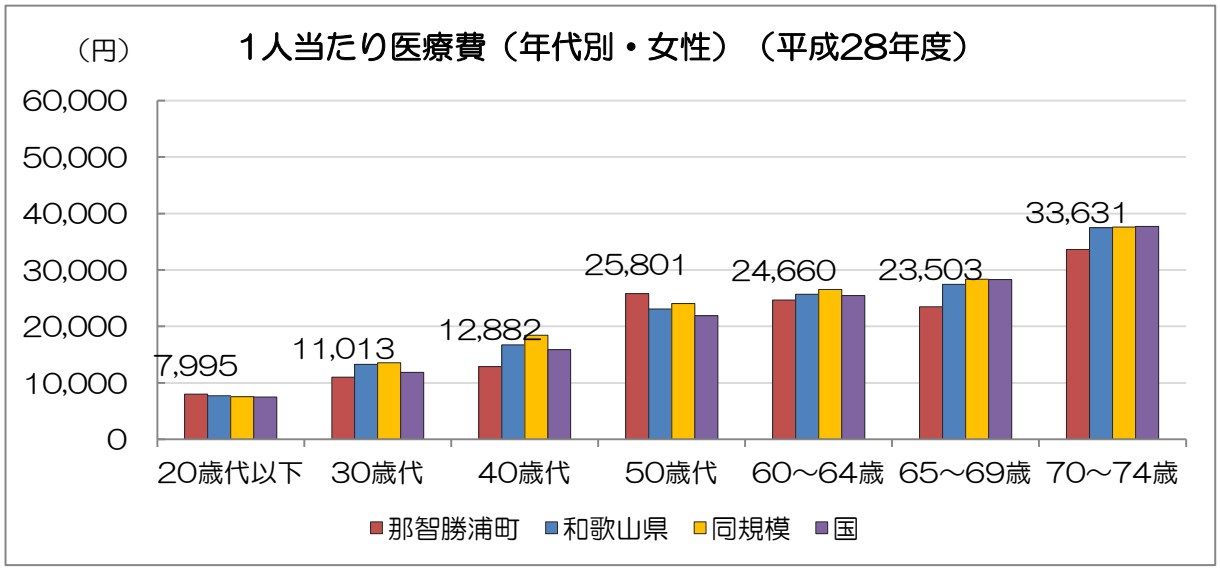
女性では 40 歳代の 12,882 円に対し、50 歳代では 25,801 円と約 2 倍になっており、和歌山県や国等と比べて全体的に低くなっていますが、50 歳代では高くなっています。



※1 人当たり医療費の金額は月額　　資料：KDB　健診・医療・介護データからみる地域の健康課題



資料：KDB　医療費分析の経年比較



資料：KDB　医療費分析の経年比較

③　疾病別医療費の状況

疾病別医療費の状況をみると、入院の大分類では精神及び行動の障害が約 2 億 67 万円と最も高く、入院医療費の 26%を占めています。つづいて循環器系の疾患が約 1 億 2,707 万円で 16.4%、新生物が約 1 億 2,067 万円で 15.6%、筋骨格系及び結合組織の疾患が約 4,737 万円で 6.1%、呼吸器系の疾患が約 4,480 万円で 5.8%の順に高くなっています。

細小分類では、統合失調症が約 1 億 8,732 万円で入院医療費の 24.2%と最も高く、つづいて脳梗塞が約 2,683 万円で 3.5%、慢性腎不全（透析あり）が約 2,130 万円で 2.8%、肺がんが約 1,952 万円で 2.5%、不整脈が約 1,855 万円で 2.4%の順に高くなっています。

外来の大分類では、循環器系の疾患が約 1 億 6,668 万円で外来医療費の 15.9%を占めています。つづいて内分泌、栄養及び代謝疾患が約 1 億 5,655 万円で 14.9%、尿路性器系の疾患が約 1 億 3,831 万円で 13.2%、新生物が約 1 億 2,182 万円で 11.6%、筋骨格系及び結合組織の疾患が 8,773 万円で 8.4%の順に高くなっています。

細小分類では、慢性腎不全（透析あり）が約 1 億 615 万円で 10.1%と最も高く、つづいて高血圧症が約 1 億 593 万円で 10.1%、糖尿病が 8,529 万円で 8.1%、脂質異常症が 5,353 万円で 5.1%、関節疾患が約 4,516 万円で 4.3%の順に高くなっています。

疾病別医療費の状況（平成 28 年度）　※赤字：生活習慣病に関連する疾病

＜入院＞（大分類）

順位	疾病分類	医療費(円)	割合(%)
1	5 精神及び行動の障害	200,676,540	26.0
2	9 循環器系の疾患	127,078,870	16.4
3	2 新生物	120,673,680	15.6
4	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	47,376,760	6.1
5	10 呼吸器系の疾患	44,801,370	5.8
6	11 消化器系の疾患	43,640,100	5.6
7	6 神経系の疾患	38,271,550	4.9
8	19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	34,965,020	4.5
9	14 尿路性器系の疾患	29,616,960	3.8
10	7 眼及び付属器の疾患	26,935,000	3.5
11	18 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	11,386,160	1.5
12	4 内分泌、栄養及び代謝疾患	9,688,350	1.3
13	3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6,976,250	0.9
14	1 感染症及び寄生虫症	6,345,280	0.8
15	12 皮膚及び皮下組織の疾患	5,730,510	0.7
16	17 先天奇形、変形及び染色体異常	5,287,710	0.7
17	8 耳及び乳様突起の疾患	3,147,070	0.4
18	16 周産期に発生した病態	736,690	0.1
19	15 妊娠、分娩及び産じょく	419,780	0.1
	その他	9,418,710	1.2
合　計		773,172,360	

（細小分類）

順位	疾病分類	医療費(円)	割合(%)
1	統合失調症	187,325,710	24.2
2	脳梗塞	26,838,560	3.5
3	慢性腎不全（透析あり）	21,307,050	2.8
4	肺がん	19,521,410	2.5
5	不整脈	18,559,100	2.4
6	骨折	17,147,980	2.2
7	狭心症	13,738,970	1.8
8	関節疾患	11,958,530	1.5
9	前立腺がん	10,947,550	1.4
10	胃がん	10,829,760	1.4
11	肺炎	10,206,420	1.3
12	大腸がん	9,423,140	1.2
13	脳出血	8,957,640	1.2
14	気管支喘息	8,857,930	1.1
15	パーキンソン病	8,794,180	1.1

※細小分類は15位まで抜粋

資料：KDB　疾病別医療費分析（大分類）、疾病別医療費分析（細小分類）

＜外来＞（大分類）

順位	疾病分類	医療費(円)	割合(%)
1	9 循環器系の疾患	166,685,220	15.9
2	4 内分泌、栄養及び代謝疾患	156,555,030	14.9
3	14 尿路性器系の疾患	138,311,180	13.2
4	2 新生物	121,820,620	11.6
5	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	87,737,120	8.4
6	11 消化器系の疾患	73,774,500	7.0
7	10 呼吸器系の疾患	58,338,160	5.6
8	5 精神及び行動の障害	53,448,670	5.1
9	7 眼及び付属器の疾患	45,770,830	4.4
10	1 感染症及び寄生虫症	39,851,100	3.8
11	6 神経系の疾患	35,672,290	3.4
12	12 皮膚及び皮下組織の疾患	17,894,950	1.7
13	19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	16,551,830	1.6
14	18 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	10,575,570	1.0
15	8 耳及び乳様突起の疾患	4,628,710	0.4
16	3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,496,450	0.1
17	17 先天奇形、変形及び染色体異常	431,050	0.0
18	15 妊娠、分娩及び産じょく	341,650	0.0
19	16 周産期に発生した病態	4,930	0.0
	その他	17,880,290	1.7
合　計		1,047,770,150	

（細小分類）

順位	疾病分類	医療費(円)	割合(%)
1	慢性腎不全（透析あり）	106,150,900	10.1
2	高血圧症	105,935,020	10.1
3	糖尿病	85,291,310	8.1
4	脂質異常症	53,536,540	5.1
5	関節疾患	45,166,330	4.3
6	統合失調症	26,078,870	2.5
7	C型肝炎	24,791,910	2.4
8	前立腺がん	22,712,220	2.2
9	肺がん	21,606,530	2.1
10	乳がん	20,188,790	1.9
11	不整脈	19,776,660	1.9
12	うつ病	19,424,320	1.9
13	気管支喘息	15,574,580	1.5
14	緑内障	11,633,590	1.1
15	骨粗しょう症	11,096,590	1.1

※細小分類は15位まで抜粋

資料：KDB　疾病別医療費分析（大分類）、疾病別医療費分析（細小分類）

④　生活習慣病の状況

生活習慣病のレセプト分析をみると、男性では生活習慣病対象者割合が 40 歳代の 22.8%に対し、50 歳代では 35.9%と 13.1 ポイント高くなっています。また、脳血管疾患や虚血性心疾患、人工透析の対象者も 50 歳代から増加しており、その原因となる糖尿病や高血圧症、脂質異常症は 40 歳代から増加している状況にあります。

女性では生活習慣病対象者割合が 50 歳代の 31.4%に対し、60～64 歳では 45.3%と 13.9 ポイント高くなっています。また、脳血管疾患や虚血性心疾患、人工透析の対象者が 50 歳代からみられ、その原因となる糖尿病や高血圧症、脂質異常症は 40 歳代から増加しています。

生活習慣病全体のレセプト分析（平成29年9月診療分）

男性	被保険者数	生活習慣病対象者		大血管障害		人工透析	糖尿病	糖尿病以外の血管を痛める因子		
		人数	割合(%)	脳血管疾患	虚血性心疾患			高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
20歳代以下	351	28	8.0	0	0	0	0	1	3	3
30歳代	202	28	13.9	0	0	0	1	7	3	5
40歳代	290	66	22.8	2	3	0	13	22	9	23
50歳代	334	120	35.9	12	9	5	39	60	18	37
60～64歳	306	134	43.8	7	15	1	45	75	28	65
65～69歳	627	352	56.1	28	49	4	113	252	73	139
70～74歳	472	304	64.4	58	49	6	116	210	63	146
計	2,582	1,032	40.0	107	125	16	327	627	197	418

女性	被保険者数	生活習慣病対象者		大血管障害		人工透析	糖尿病	糖尿病以外の血管を痛める因子		
		人数	割合(%)	脳血管疾患	虚血性心疾患			高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
20歳代以下	380	23	6.1	0	0	0	1	0	0	1
30歳代	181	34	18.8	0	0	0	2	3	0	1
40歳代	244	65	26.6	0	0	0	9	15	0	17
50歳代	306	96	31.4	5	4	2	16	31	3	36
60～64歳	400	181	45.3	6	12	4	32	81	2	91
65～69歳	748	390	52.1	16	29	0	81	241	10	229
70～74歳	600	378	63.0	31	40	0	89	257	13	239
計	2,859	1,167	40.8	58	85	6	230	628	28	614

資料：KDB　（様式３－１）生活習慣病全体のレセプト分析

⑤　人工透析受療者の状況

人工透析受療者の状況は、国民健康保険の新規受療者数が、平成 24 年度から平成 28 年度の 5 年間で 21 人となっています。そのうち男性が 19 人と約 9 割を占めており、いずれの年度も男性が上回っています。後期高齢者医療保険の新規受療者数は 5 年間で 14 人となっており、そのうち男性が 6 人と約 4 割にとどまっています。

また、人工透析のレセプト分析をみると、平成 29 年 9 月診療分で 22 人が人工透析を受けており、そのうち約 7 割が糖尿病、9 割以上が高血圧症を同時に受療し、脳血管疾患や虚血性心疾患においても約 2 割が受療している状況にあります。

特定疾病受療証　新規交付者数推移　（人）

		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	合計
国保	男性	2	6	2	5	4	19
	女性	1	0	0	1	0	2
	合計	**3**	**6**	**2**	**6**	**4**	**21**
後期高齢	男性	3	2	1	0	0	6
	女性	0	3	1	3	1	8
	合計	**3**	**5**	**2**	**3**	**1**	**14**
総　計		**6**	**11**	**4**	**9**	**5**	**35**

資料：国民健康保険・後期高齢者医療保険　特定疾病受療証交付台帳

人工透析のレセプト分析（平成29年9月診療分）

	人工透析	血管を痛める因子								大血管障害			
		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
	人数	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
20歳代以下	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40歳代	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
50歳代	7	5	71.4	7	100.0	2	28.6	3	42.9	1	14.3	1	14.3
60～64歳	5	2	40.0	5	100.0	1	20.0	2	40.0	1	20.0	1	20.0
65～69歳	4	2	50.0	4	100.0	2	50.0	1	25.0	1	25.0	1	25.0
70～74歳	6	6	100.0	5	83.3	4	66.7	2	33.3	1	16.7	2	33.3
合計	22	15	68.2	21	95.5	9	40.9	8	36.4	4	18.2	5	22.7

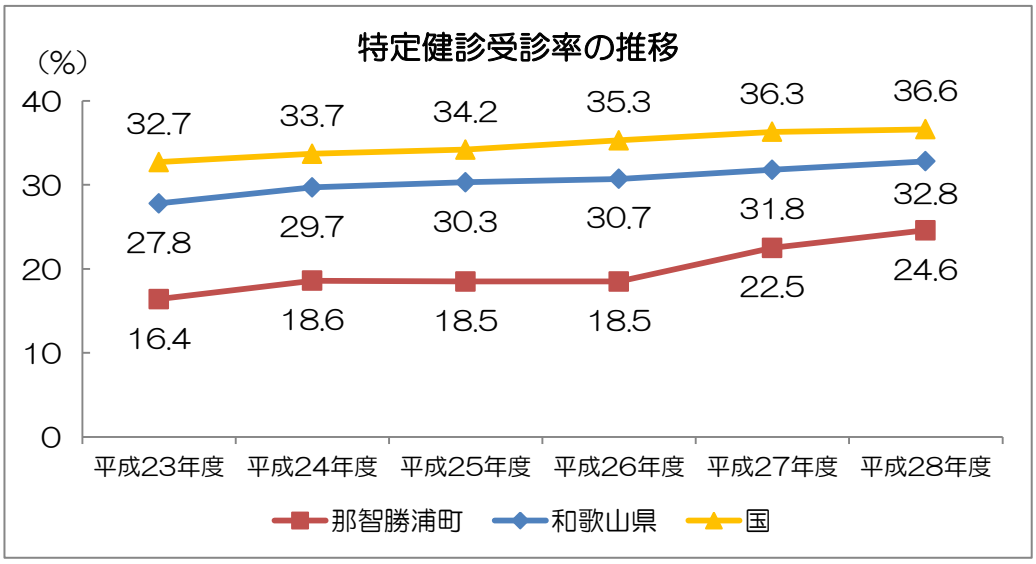
資料：KDB　（様式３－7）人工透析のレセプト分析

（2）健康情報の分析

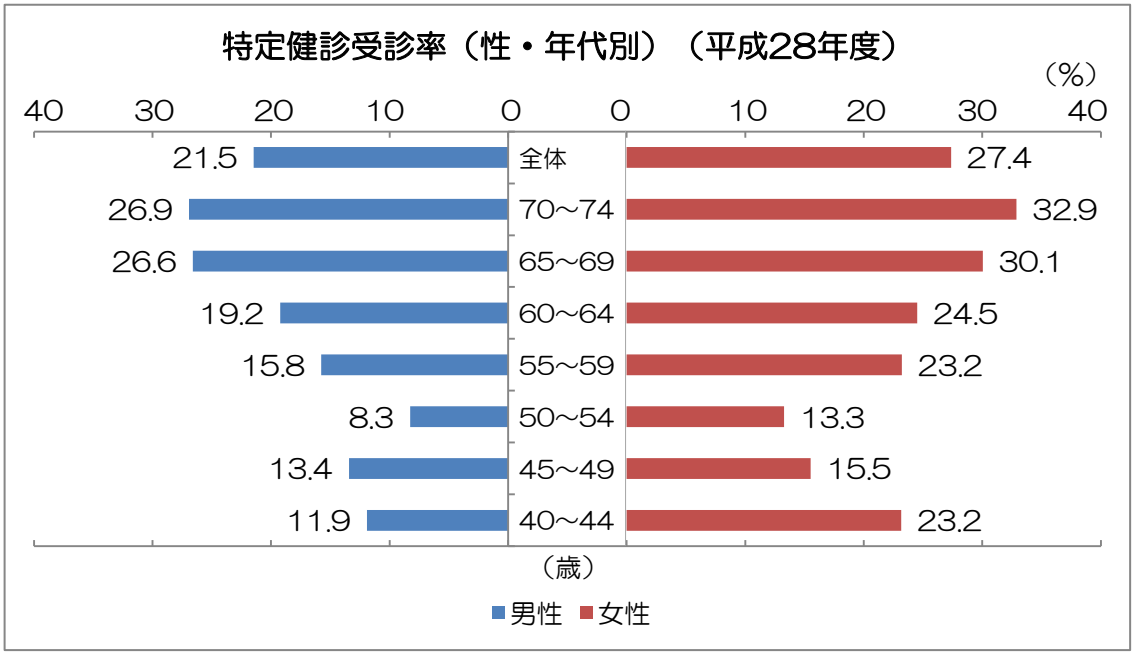
①　特定健診の受診状況

特定健診の受診率は、平成 28 年度 24.6%となっており、平成 23 年度から上昇傾向にあります。しかしながら、和歌山県や国の受診率を大きく下回っています。

また、性別にみると女性の 27.4%に対し、男性が 21.5%と低くなっています。さらに年代別では、男性、女性ともに年代が高くなるにつれ、受診率も高くなる傾向にありますが、50～54 歳の受診率は特に低い状況にあります。



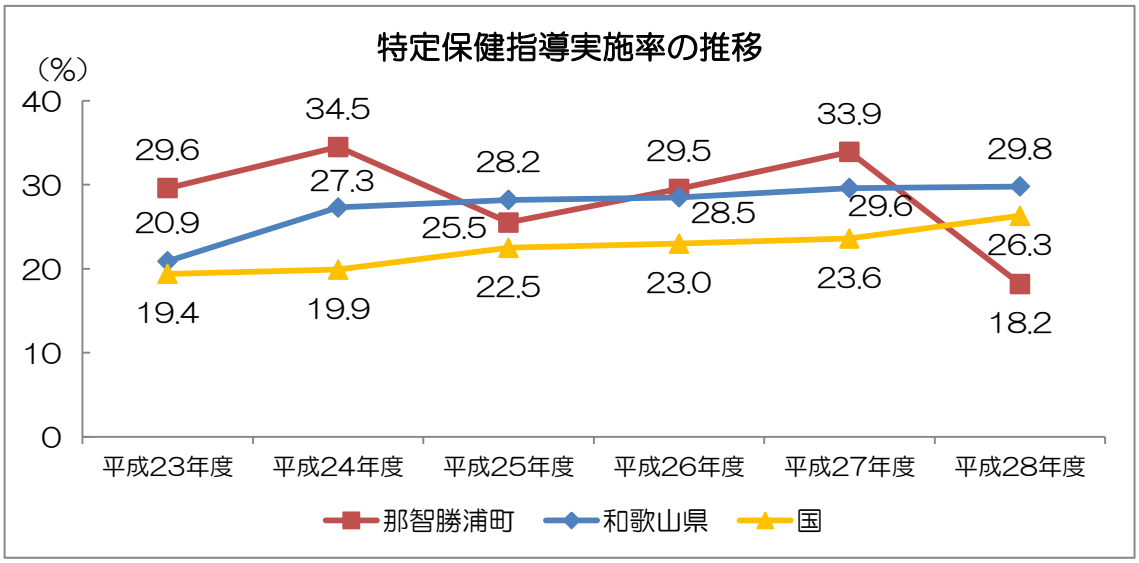
※平成 28 年度は速報値　　資料：法定報告



資料：法定報告

② 特定保健指導の状況

特定保健指導の実施率は、平成 28 年度 18.2%と、前年度の 33.9%から大幅に低下しており、和歌山県の 29.8%を大きく下回っている状況にあります。

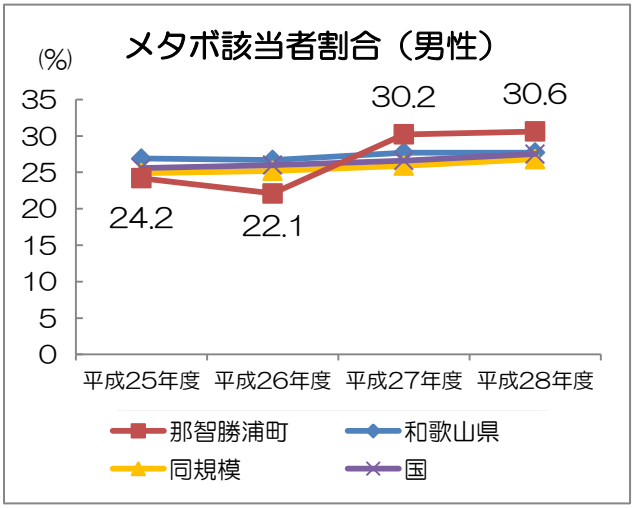


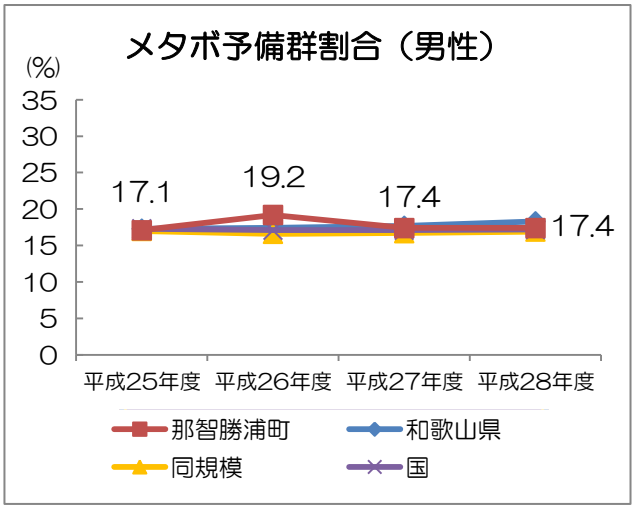
※平成 28 年度は速報値　　資料：法定報告

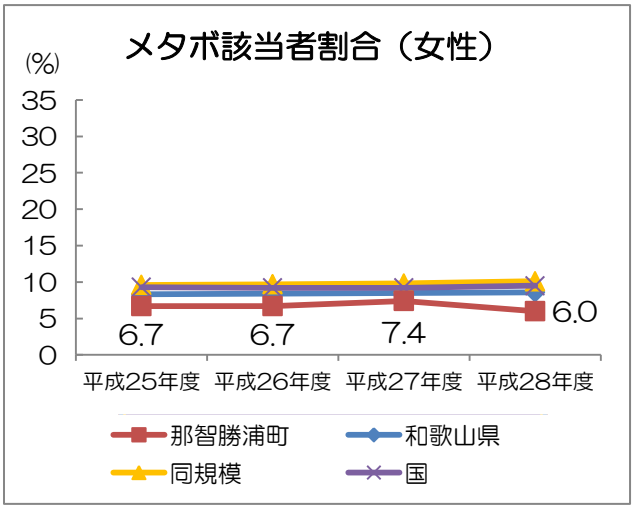
③　メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況

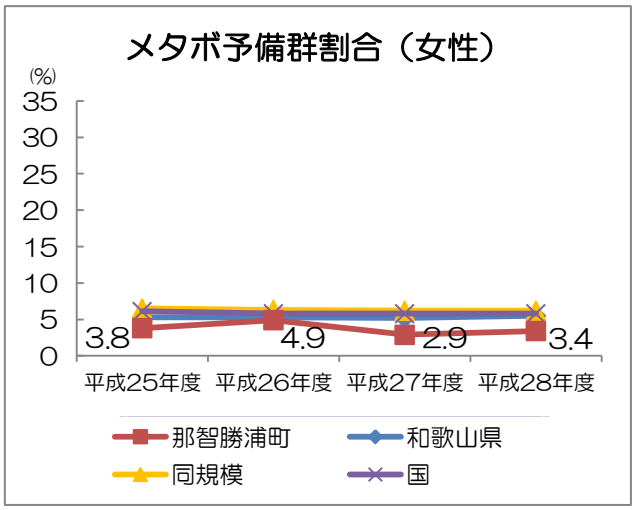
メタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）該当者・予備群の状況をみると、男性の該当者は平成 28 年度 30.6%と、和歌山県や国等と比べて高くなっており、平成 27 年度以降高い状態が続いています。予備群では平成 28 年度 17.4%と、和歌山県より低くなっていますが、国等と比べて高くなっています。

女性では平成 28 年度の該当者が 6%、予備群が 3.4%と、いずれも和歌山県や国等と比べて低くなっています。









資料：KDB　地域の全体像の把握

④　特定健診の有所見率

特定健診の有所見率をみると、男性では収縮期血圧の 59.7%が最も高く、つづいて HbA1c 54.3%、血糖 53.3%、腹囲 52.3%の順に高くなっています。また、和歌山県や国と比較すると収縮期血圧や拡張期血圧、血糖、中性脂肪、HDL コレステロールが高くなっています。

女性では LDL コレステロールの 55.2%が最も高く、つづいて収縮期血圧 50.8%、HbA1c50.5%、血糖 37.9%の順に高くなっています。和歌山県や国と比較すると、収縮期血圧や拡張期血圧、血糖、中性脂肪が高くなっていますが、HbA1c は低くなっています。

さらに年代別にみると、男性では 50 歳代から血糖や HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧の有所見率が急激に高くなっており、また、腹囲や LDL コレステロールは 40 歳代から高くなっています。女性では 50 歳代から HbA1c や LDL コレステロールが急激に高くなり、60～64 歳において中性脂肪や血糖、収縮期血圧が高くなっています。

特定健診有所見率（平成28年度）　（%）

	男性			女性			全体		
	那智勝浦町	和歌山県	国	那智勝浦町	和歌山県	国	那智勝浦町	和歌山県	国
BMI	27.9	28.7	30.5	15.3	18.8	20.6	20.4	23.0	24.9
腹囲	52.3	51.3	50.1	10.7	15.7	17.3	27.7	30.9	31.5
中性脂肪	30.1	27.7	28.2	19.5	15.8	16.3	23.8	20.9	21.5
ALT(GPT)	20.5	19.5	20.4	7.4	8.2	8.7	12.7	13.0	13.8
HDLコレステロール	11.5	9.1	8.7	2.2	1.8	1.8	6.0	4.9	4.8
血糖	53.3	26.4	27.9	37.9	15.9	16.8	44.2	20.4	21.6
HbA1c	54.3	55.1	55.6	50.5	55.4	55.2	52.0	55.3	55.4
尿酸	11.0	17.7	13.9	0.8	2.0	1.8	5.0	8.7	7.0
収縮期血圧	59.7	53.0	49.2	50.8	46.3	42.7	54.4	49.1	45.5
拡張期血圧	28.9	23.3	24.1	18.3	14.2	14.4	22.6	18.0	18.6
LDLコレステロール	45.5	50.3	47.3	55.2	61.4	57.1	51.2	56.7	52.9
血清クレアチニン	1.2	2.2	1.8	0.2	0.2	0.2	0.6	1.0	0.9

資料：KDB　（様式 6-2～7）健診有所見者状況（男女別・年代別）

特定健診有所見率（年代別）（平成28年度）　（%）

	男性					女性				
	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70歳代
BMI	30.3	27.0	29.1	22.2	34.1	20.5	5.7	15.7	15.5	16.3
腹囲	57.6	54.1	56.4	46.8	55.6	7.7	7.5	7.9	11.0	13.3
中性脂肪	30.3	48.6	27.3	29.1	27.0	10.3	11.3	19.1	24.7	17.9
ALT(GPT)	42.4	27.0	20.0	17.7	16.7	5.1	9.4	9.0	7.8	6.1
HDLコレステロール	12.1	10.8	9.1	11.4	12.7	5.1	0.0	0.0	4.1	1.0
血糖	33.3	45.9	45.5	55.1	61.9	17.9	20.8	32.6	44.7	41.3
HbA1c	18.2	51.4	63.6	55.1	59.5	23.1	35.8	46.1	55.3	56.6
尿酸	6.1	13.5	16.4	10.8	9.5	0.0	0.0	0.0	0.9	1.5
収縮期血圧	18.2	56.8	60.0	62.7	67.5	20.5	20.8	44.9	56.2	61.7
拡張期血圧	18.2	43.2	32.7	29.1	25.4	12.8	13.2	13.5	22.4	18.4
LDLコレステロール	48.5	45.9	54.5	45.6	40.5	28.2	47.2	60.7	61.6	53.1
血清クレアチニン	0.0	2.7	1.8	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5

資料：KDB　（様式 6-2～7）健診有所見者状況（男女別・年代別）

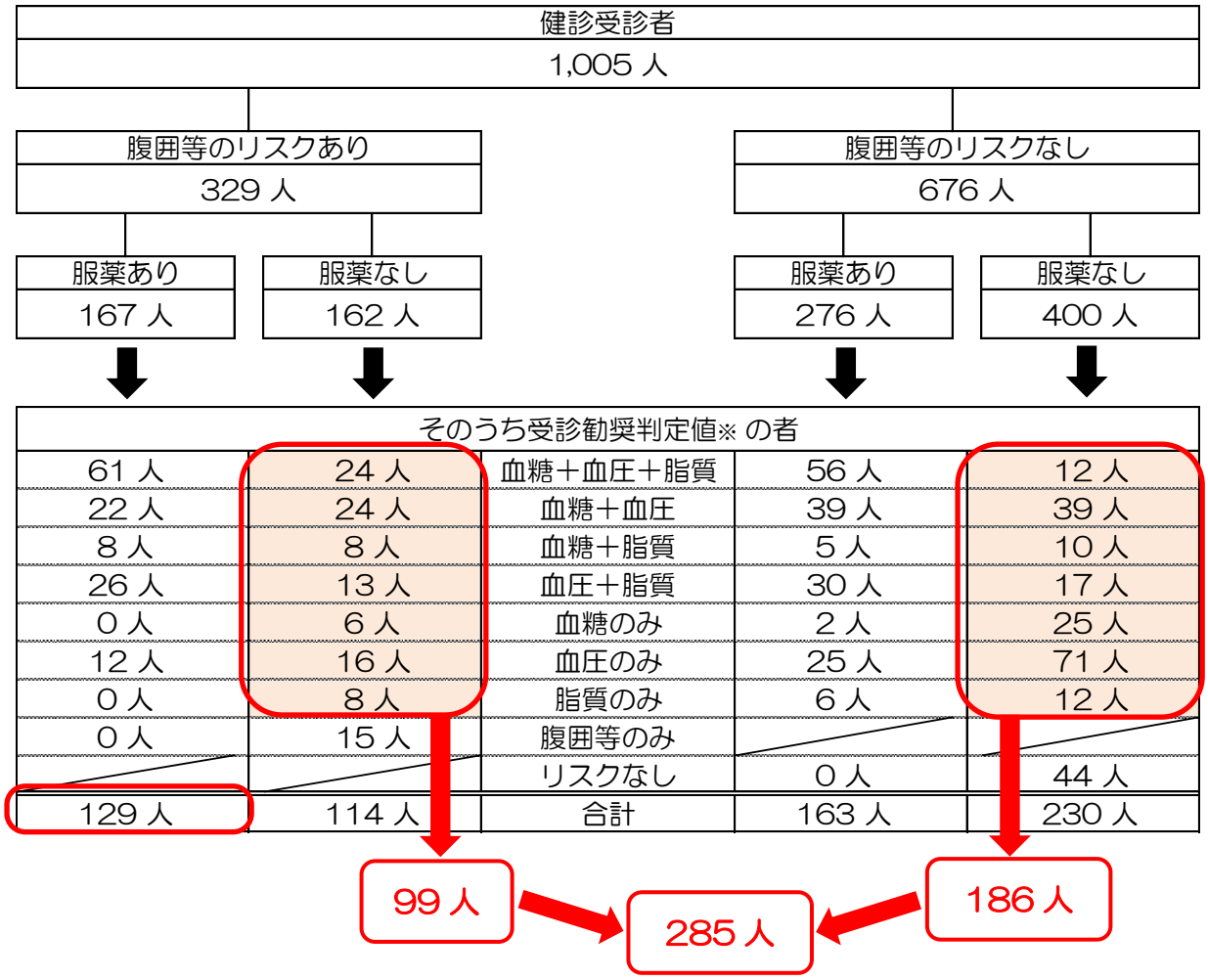
⑤　受診勧奨判定者の状況

健診結果が受診勧奨判定値となった者の状況をみると、「腹囲等のリスクあり＋服薬なし」及び「腹囲等のリスクなし＋服薬なし」で受診勧奨判定値となった者は、285 人となっています。

そのうち、「血糖・血圧・脂質」のリスク因子を３因子すべて保有する者が 36 人、２因子の者が 111 人となっており、医療機関未受診のリスク保有者が多数いることが分かります。

また、「腹囲等のリスクあり＋服薬あり」は、129 人が受診勧奨判定値となっており、服薬による症状のコントロールができていない者もいることが考えられます。

受診勧奨判定者の状況（平成28年度）



		保健指導判定値	※受診勧奨判定値
血圧	収縮期血圧	130 mmHg	140 mmHg
	拡張期血圧	85 mmHg	90 mmHg
脂質	中性脂肪	150 mg/dL	300 mg/dL
	HDLコレステロール	39 mg/dL	34 mg/dL
	LDLコレステロール	120 mg/dL	140 mg/dL
血糖	空腹時血糖	100 mg/dL	126 mmHg
	HbA1c	5.6 %	6.5 %
腹囲等	腹囲	男性85cm・女性90cm	
	BMI	25 以上	

資料：KDB　健診ツリー図

⑥　生活習慣の状況

生活習慣の状況では、1 日 1 時間以上運動なしの項目で男性が 51.1%、女性が 51.6%と、いずれも和歌山県や国等と比べて高くなっており、1 回 30 分以上の運動習慣なしの項目が男性 57.2%、女性 62.4%、歩行速度遅いの項目が男性 52%、女性 52.8%と高くなっています。

また、週 3 回以上夕食後間食や毎日飲酒、睡眠不足の項目でも和歌山県や国等と比べて高くなっています。

生活習慣の状況（平成28年度）　（%）

項目		男性				女性			
		那智勝浦町	和歌山県	同規模	国	那智勝浦町	和歌山県	同規模	国
喫煙		22.2	23.3	25.7	24.9	4.7	4.7	4.7	6.1
20歳時体重から10kg以上増加		38.9	40.8	38.6	40.4	23.2	26.5	26.6	25.7
1回30分以上の運動習慣なし		57.2	55.0	60.3	56.8	62.4	63.7	65.0	60.3
1日1時間以上運動なし		51.1	47.0	46.5	46.9	51.6	50.9	48.5	46.8
歩行速度遅い		52.0	46.6	53.6	49.5	52.8	52.3	56.0	51.2
1年間で体重増減3kg以上		19.2	23.2	21.3	21.4	18.7	19.4	17.8	18.0
食事速度	速い	31.4	31.4	30.5	29.4	24.7	24.1	24.9	23.3
	普通	60.2	60.6	60.4	62.5	66.1	67.4	65.5	68.3
	遅い	8.4	8.0	9.2	8.1	9.2	8.5	9.5	8.5
週3回以上就寝前夕食		15.0	18.3	21.2	21.3	7.4	9.2	11.6	10.9
週3回以上夕食後間食		17.0	15.7	12.3	11.2	16.4	16.1	13.2	12.2
週3回以上朝食を抜く		9.6	9.4	9.0	10.9	3.5	5.1	5.3	6.7
飲酒頻度	毎日	51.2	49.6	46.2	45.4	12.6	11.8	8.0	10.4
	時々	15.0	17.7	22.2	23.0	17.6	19.4	18.6	21.2
	飲まない	33.8	32.6	31.6	31.5	69.7	68.8	73.3	68.4
1日飲酒量	1合未満	46.2	47.4	42.0	44.4	86.6	87.1	86.3	83.7
	1～2合	37.6	33.9	36.6	35.1	10.6	10.2	10.9	12.6
	2～3合	13.0	14.8	16.7	15.9	1.8	2.1	2.3	2.8
	3合以上	3.2	3.9	4.7	4.7	1.0	0.6	0.5	0.8
睡眠不足		25.0	20.6	22.8	22.8	27.4	25.2	27.5	26.8
生活習慣改善	改善意欲なし	39.4	37.7	40.6	34.9	33.9	28.8	29.8	27.7
	改善意欲あり	28.8	27.5	25.0	26.0	30.5	31.8	28.3	28.1
	改善意欲ありかつ始めている	11.3	10.2	9.7	11.5	12.6	13.0	12.8	14.2
	取り組み済み6ヶ月未満	7.6	7.1	6.4	7.1	8.4	8.4	8.4	8.8
	取り組み済み6ヶ月以上	12.8	17.4	18.3	20.4	14.6	18.1	20.8	21.2
保健指導利用しない		59.5	61.0	62.4	60.9	57.1	55.9	57.6	58.3

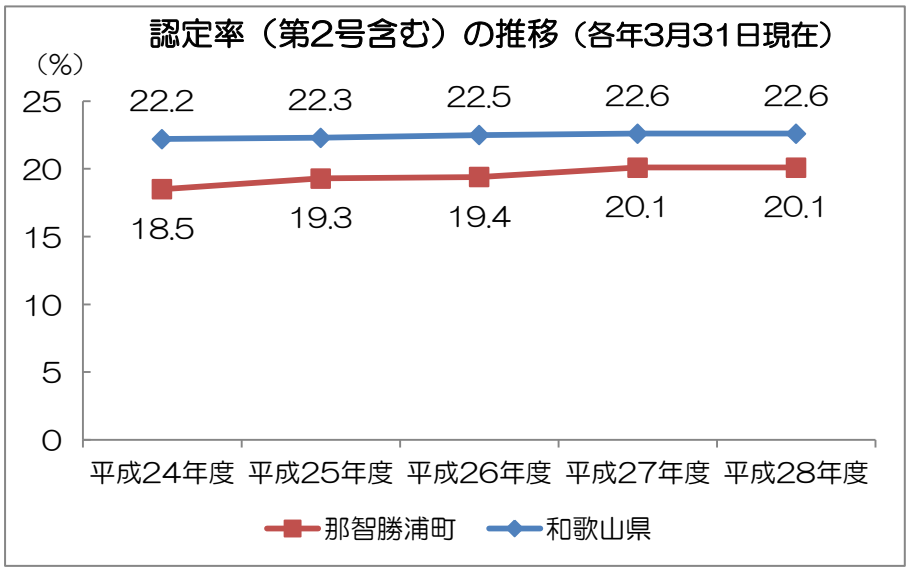
資料：KDB　質問票調査の経年比較

（3）介護情報の分析

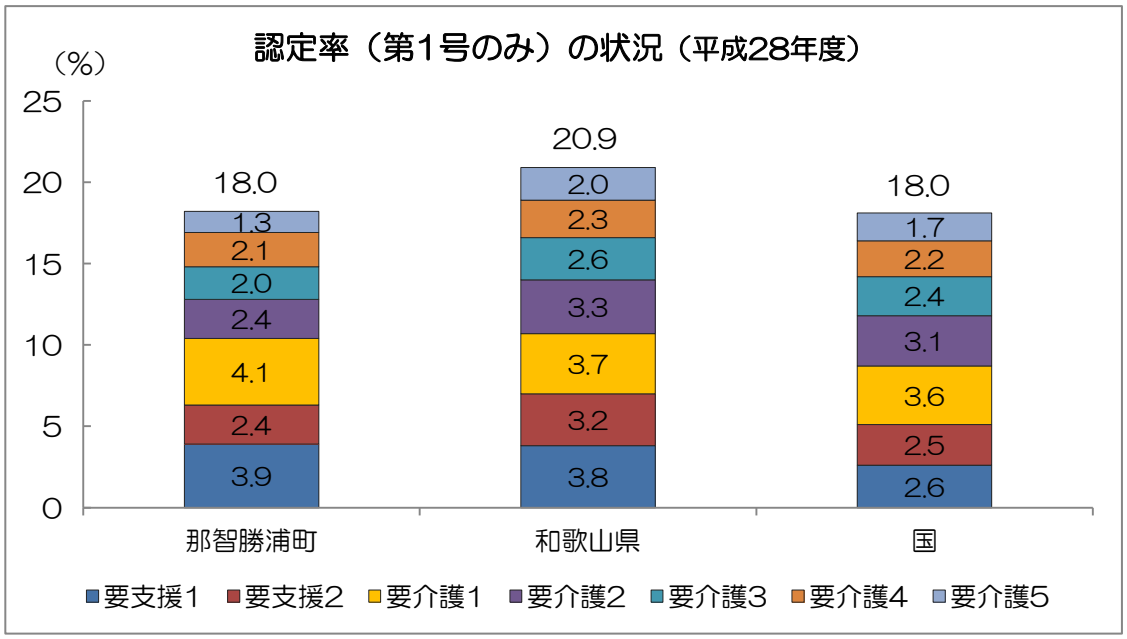
①　介護認定率の状況

介護保険の認定率は、平成 28 年度 20.1%と、平成 24 年度の 18.5%に比べて 1.6%高くなっており、年々上昇傾向にありますが、和歌山県と比べると低くなっています。

また、第 1 号被保険者の認定率（要介護度別）をみると、全体で 18%と、和歌山県と比べて低くなっていますが、要介護 1 と要支援 1 の認定率は和歌山県や国と比べて高くなっています。



資料：地域包括ケア見える化システム　B4-b.認定率(要介護度別)※第 2 号被保険者を含む



※第 1 号被保険者の性・年齢構成について調整した調整済み認定率

資料：地域包括ケア見える化システム　B5-a.調整済み認定率(要介護度別)

②介護認定理由（第２号被保険者）の状況

第２号被保険者の介護認定理由は、末期がんが 13 人と最も多く、つづいて脳血管疾患 10 人、糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症６人、関節リウマチ５人の順に多くなっています。

平成24年度～平成28年度 16疾病別介護保険第2号被保険者認定者数（新規認定のみ）

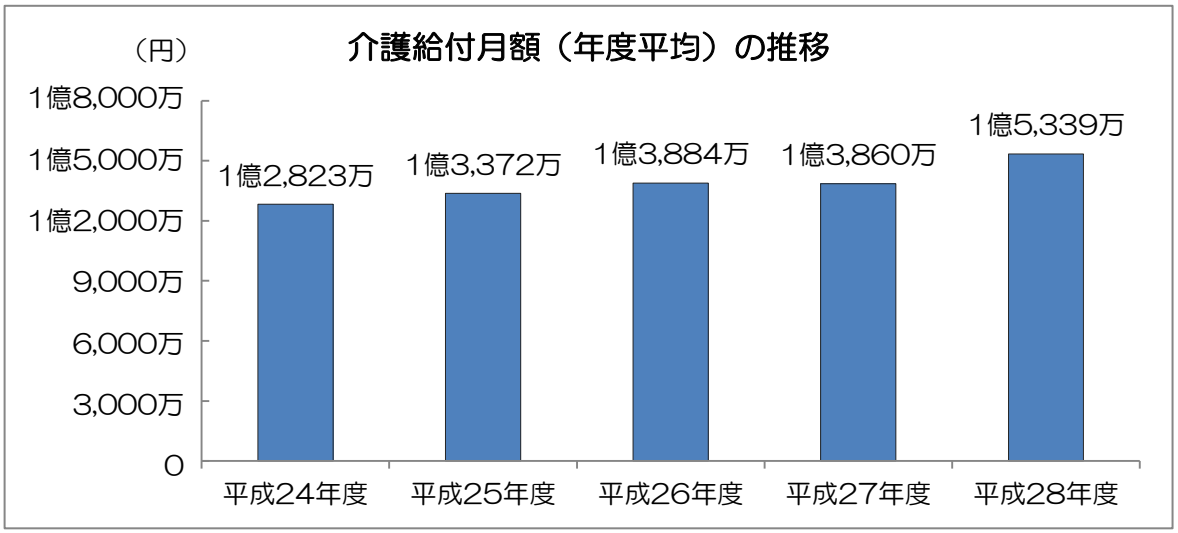
疾病名	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	計
筋萎縮性側索硬化症	0	0	0	0	1	1
後縦靭帯骨化症	0	0	0	0	0	0
骨折を伴う骨粗鬆症	0	0	0	0	1	1
多系統萎縮症	0	0	0	0	0	0
初老期における認知症	0	1	0	0	1	2
脊髄小脳変性症	0	0	0	0	1	1
脊柱管狭窄症	0	0	1	0	0	1
早老症	0	0	0	0	0	0
糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	1	1	1	1	2	6
脳血管疾患	2	4	0	2	2	10
進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病	1	0	0	0	0	1
閉塞性動脈硬化症	0	0	0	0	0	0
関節リウマチ	2	1	0	2	0	5
慢性閉塞性肺疾患	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0	0
末期がん	1	4	2	3	3	13
計	7	11	4	8	11	41

資料：福祉課　介護保険係

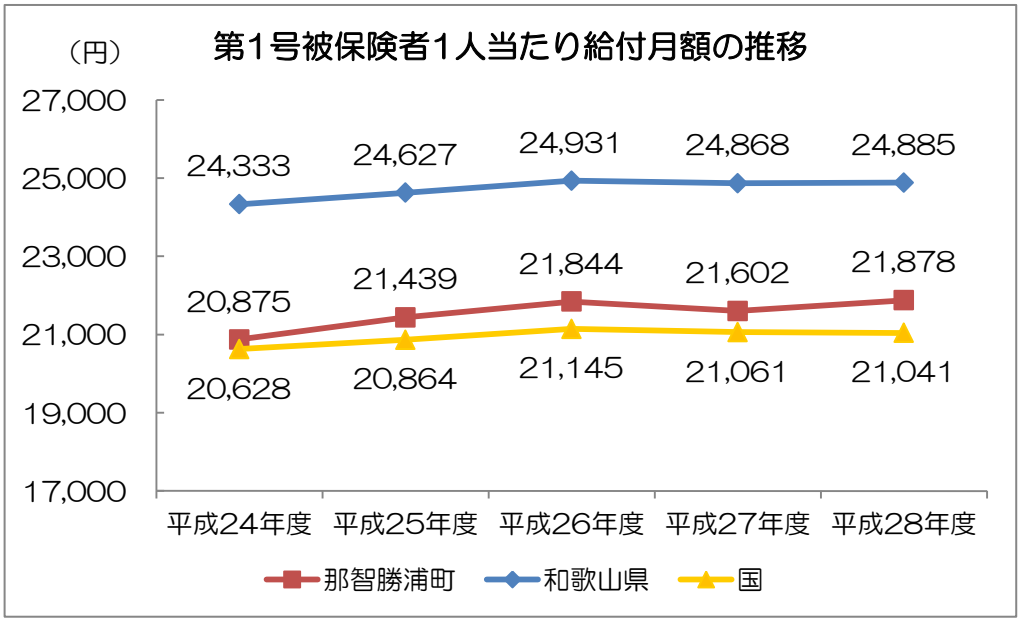
③　介護給付費の状況

介護給付費の状況は、給付月額が平成 28 年度約 1 億 5,339 万円と、平成 24 年度の約 1 億 2,823 万円と比べて 2,516 万円（19.6%）増加しており、年々増加傾向にあります。

また、第 1 号被保険者 1 人当たり給付月額をみると、平成 28 年度 21,878 円と、平成 24 年度の 20,875 円と比べて 1,003 円（4.8%）高くなっていますが、和歌山県と比べると低くなっています。



資料：地域包括ケア見える化システム　D5_第１号被保険者１人当たり給付月額（要介護度別）_時系列



資料：地域包括ケア見える化システム　D5_第１号被保険者１人当たり給付月額（要介護度別）_時系列

（4）その他の統計データの分析

①　地域の医療資源

医療資源の状況をみると、人口 10 万人当たり施設数では、一般診療所数が那智勝浦町 51.01、新宮医療圏 92.74 といずれも和歌山県の 98.49 と比べて少なくなっており、那智勝浦町においては産婦人科系や眼科系、耳鼻咽喉科系の施設が無い状況です。一方、病院数では那智勝浦町 12.75、新宮医療圏 11.78 といずれも和歌山県の 8.61 と比べて多くなっています。

人口 10 万人当たり病床数では、病院病床数は那智勝浦町 1,581.43、新宮医療圏 1,879.88 といずれも和歌山県の 1401.44 と比べて多くなっています。内訳をみると、療養病床数が那智勝浦町 1007.52、新宮医療圏 509.35 といずれも和歌山県の 288.2 と比べて多くなっていますが、一般病床数は那智勝浦町 573.91、新宮医療圏 871.49 といずれも和歌山県の 890.53 と比べて少なくなっています。

人口10万人当たり施設数

施設種類		那智勝浦町	新宮医療圏	和歌山県
一般診療所		51.01	92.74	98.49
診療科目による分類	内科系	44.64	63.30	72.02
	外科系	6.38	30.91	26.36
	小児科系	12.75	22.08	25.53
	産婦人科系	0.00	2.94	5.29
	皮膚科系	6.38	7.36	8.93
	眼科系	0.00	4.42	7.26
	耳鼻咽喉科系	0.00	2.94	4.88
	精神科系	6.38	7.36	5.60
病　院		12.75	11.78	8.61
歯　科		82.90	80.97	59.57
薬　局		44.64	48.58	47.84

資料：日本医師会　地域医療情報システム（http://jmap.jp/）

人口10万人当たり病床数

病床種類		那智勝浦町	新宮医療圏	和歌山県
一般診療所病床		121.16	210.51	139.38
病院病床		1,581.43	1,879.88	1,401.44
	一　般	573.91	871.49	890.53
	精　神	0.00	493.15	217.83
	療　養	1,007.52	509.35	288.20
	結核・感染症	0.00	5.89	4.88

資料：日本医師会　地域医療情報システム（http://jmap.jp/）

２　健康課題の抽出・明確化

（1）現状分析のまとめ

これまでの分析結果をまとめると、次のとおりとなります。

医療費データ	・１人当たり医療費が増加傾向にあり、和歌山県や国より高い。 ・疾病別では慢性腎不全（透析あり）や高血圧症、糖尿病等の生活習慣病の医療費が高い。 ・糖尿病や高血圧症、脂質異常症の受療者が 40 歳代から増加し、脳血管疾患や虚血性心疾患の受療者は 50 歳代から増加している。 ・人工透析の新規受療者が５年間で 21 人いる。 ・平成 29 年９月現在で 22 人が人工透析を受療しており、そのうち、約７割が糖尿病を受療している。
健診データ	・特定健診受診率が 24.6%と和歌山県や国より低い。 ・男性のメタボ該当者、予備群の割合が和歌山県や国より高い。 ・受診者の半数以上が収縮期血圧や HbA1c、LDL コレステロールの所見ありとなっている。 ・収縮期血圧や拡張期血圧、血糖、中性脂肪の有所見率が和歌山県や国より高く、特に 50 歳代から急増している。 ・健診結果において「服薬なし」で受診勧奨判定値となった者が 285 人。そのうち「血糖・血圧・脂質」のリスク因子を、複数保有する者が 147 人いる。 ・受診者の半数以上は運動習慣がない。 ・特定保健指導実施率が低下し、和歌山県や国を下回っている。
介護データ	・介護認定率が年々上昇している。 ・第２号被保険者の認定理由は末期がん（第１位）、脳血管疾患（第２位）、糖尿病性神経障害・腎症・網膜症（第３位）等の生活習慣病が多くなっている。 ・１人当たり介護給付費が増加傾向にある。
その他の統計的データ	・高齢化率が 40.1%と県内市町村の中でも高齢化が進んでいる。 ・女性の平均寿命が 85 歳、健康寿命が 65.1 歳といずれも和歌山県や国より短い。 ・死因では悪性新生物（第１位）や心疾患（高血圧性を除く）（第２位）、脳血管疾患（第４位）等の生活習慣病が多くなっている。 ・死因別標準化死亡比では、特に男性の肝及び肝内胆管や気管、気管支及び肺の悪性新生物が、和歌山県や国より高くなっている。 ・町内に産婦人科や眼科、耳鼻咽喉科の一般診療所がなく、病床数では療養病床が多いが一般病床が少ない。

（2）健康課題の抽出

現状分析のまとめから、次の健康課題を抽出しました。

- 生活習慣病の医療費が高く、それらの対象者は 40 歳代から増加傾向にある。自身の健康状態を把握し生活習慣病予防につなげる必要があるが、特定健診受診率が低いため、受診率を向上する必要がある。
- 男性のメタボ該当者・予備群の人が多く、収縮期血圧などのリスク保有者も多いため生活習慣の改善を図る必要があるが、特定保健指導実施率が低いため、実施率を向上する必要がある。
- 慢性腎不全（人工透析あり）の医療費が高く、透析受療者も多数いることから、透析移行リスクの高い者に対し保健指導を行うことで、透析受療者の増加を抑制する必要がある。
- 死因では悪性新生物や心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患が多く、介護認定理由では末期がんや脳血管疾患、糖尿病性神経障害・腎症・網膜症と、いずれも生活習慣病が多くなっている。また、健診結果が受診勧奨判定値で医療機関未受診となっている者も多いため、医療機関への受診に結び付けることで、生活習慣病の重症化を防ぐ必要がある。

第４章　目的・目標の設定

１　目的・目標の設定

第３章で抽出した健康課題に対応して、本計画策定により数年後に実現しているべき改善された状態として、次のとおり目的を設定します。

目的	保健事業を通して、被保険者が、将来の医療費抑制や生活の質（QOL）の低下防止のために健康管理を行うことの重要性について認識し、特定健診をかかさず受診することで健康状態を把握し、自ら生活習慣の改善に取り組むようになることを目指します。

目的を達成するため、次のとおり目標を設定します。

健康課題	目　　標
生活習慣病の医療費が高く、それらの対象者は 40 歳代から増加傾向にある。自身の健康状態を把握し生活習慣病予防につなげる必要があるが、特定健診受診率が低いため、受診率を向上する必要がある。	自身の健康状態を把握してもらうため、特定健診受診率の向上を図る。
男性のメタボ該当者・予備群の人が多く、収縮期血圧などのリスク保有者も多いため生活習慣の改善を図る必要があるが、特定保健指導実施率が低いため、実施率を向上する必要がある。	特定保健指導の利用者を増加させることで、保健指導対象者の生活習慣改善を図る。
慢性腎不全（人工透析あり）の医療費が高く、透析受療者も多数いることから、透析移行リスクの高い者に対し保健指導を行うことで、透析受療者の増加を抑制する必要がある。	糖尿病性腎症重症化リスクの高い者に保健指導を行うことで、透析受療者の増加を防ぐ。
死因では悪性新生物や心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患が多く、介護認定理由では末期がんや脳血管疾患、糖尿病性神経障害・腎症・網膜症と、いずれも生活習慣病が多くなっている。また、健診結果が受診勧奨判定値で医療機関未受診となっている者も多いため、医療機関への受診に結び付けることで、生活習慣病の重症化を防ぐ必要がある。	健診結果において、受診勧奨域となった者を確実に医療機関への受診に結び付けることで、生活習慣病の重症化を防ぐ。

２　指標の設定

設定した目標に対し、次のとおり指標を設定します。

目　　標	アウトカム指標	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020) [中間]	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023) [最終]
自身の健康状態を把握してもらうため、特定健診受診率の向上を図る。	特定健診 受診率	30%	33%	36%	39%	42%	45%
特定保健指導の利用者を増加させることで、保健指導対象者の生活習慣改善を図る。	特定保健指導 実施率	25%	30%	35%	40%	45%	50%
糖尿病性腎症重症化リスクの高い者に保健指導を行うことで、透析受療者の増加を防ぐ。	新規透析受療者数 （対 H24～H28 年度平均以下）	４人	４人	４人	４人	４人	４人
健診結果において、受診勧奨域となった者を確実に医療機関への受診に結び付けることで、生活習慣病の重症化を防ぐ。	受診勧奨者 の受診率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

第５章　実施する保健事業

１　保健事業の内容

（1）重点的に実施する事業

予算、人員等の体制を踏まえ、目標を達成するため重点的に次の事業を実施します。

【目　標】	自身の健康状態を把握してもらうため、特定健診受診率の向上を図る。

特定健診未受診者対策事業

【目　的】

特定健診の受診忘れの防止及び経年未受診者の受診への動機づけを行うことで、特定健診を確実に受診するようになる。

【事業内容】

年２回、特定健診の未受診者に対し、受診勧奨通知書を送付。

１回目は、健診開始１～２カ月後に未受診者全員に送付。

２回目は、１回目の勧奨終了後の１～２カ月後に経年未受診者に送付。

いずれの場合も、過去の受診傾向を分析し、対象者の状況に応じた勧奨を実施。

【アウトプット】

勧奨実施数　１回目：未受診者全員（100%）

　　２回目：経年未受診者全員（100%）

【目　標】	特定保健指導の利用者を増加させることで、保健指導対象者の生活習慣改善を図る。

特定保健指導未利用者対策事業

【目　的】

特定保健指導の未利用者に利用勧奨を行うことで、保健指導の重要性を認識し、確実に保健指導を利用するようになる。

【事業内容】

特定保健指導の未利用者に対し、次の事業を実施。

①電話または訪問により利用勧奨を実施。

②結果説明会の出席困難者に個別対応を実施。

【アウトプット】

①利用勧奨実施数：未利用者全員（100%）

②実施数：結果説明会出席困難者全員（100%）

【目　標】	糖尿病性腎症重症化リスクの高い者に保健指導を行うことで、透析受療者の増加を防ぐ。

糖尿病性腎症重症化予防事業

【目　的】

糖尿病重症化のハイリスク者等に対して、受診勧奨や保健指導を行うことで、重症化防止に取り組むようになる。

【事業内容】

①レセプト、健診データより抽出した重症化リスクの高い者及び医師が保健指導を必要と判断した者に対し、保健指導の参加勧奨を行い、希望者に対し、かかりつけ医と連携した保健指導を実施。

②糖尿病治療中断者や医療機関未受診者に対し、手紙や電話等により受診勧奨を実施。

【アウトプット】

①参加勧奨実施数：40 人

保健指導実施数：４人

②受診勧奨実施数：対象者全員（100%）

【目　標】	健診結果において、受診勧奨域となった者を確実に医療機関への受診に結び付けることで、生活習慣病の重症化を防ぐ。

生活習慣病重症化予防事業

【目　的】

生活習慣病重症化のハイリスク者で、医療機関を受診していない者に受診勧奨を行うことで、受診の必要性を認識し、確実に医療機関を受診するようになる。

【事業内容】

健診の結果、生活習慣病重症化のハイリスク者（糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者は除く）で、医療機関を受診していない者に対し、手紙や電話等により受診勧奨を実施。

その後、レセプト等により受診の有無を確認し、受診していない者には訪問等により再度受診勧奨を実施。

【アウトプット】

受診勧奨実施数：対象者全員（100%）

（2）その他実施する事業

重点的に実施する事業のほか、これまでの取り組みを踏まえ、次の事業を実施します。

若葉健診事業

【目　的】

若いうちから健診受診を習慣づけることで生活習慣病予防に対する理解を深め、生活習慣改善に努めるようになる。

【事業内容】

①30 歳以上 40 歳未満の被保険者を対象に受診券を送付し、次のいずれかによる健診を実施。

- 医療機関で受診（健診期間：6 月～11 月）
- 集団健診で受診

②38 歳と 39 歳の未受診者に対し年 1 回、受診勧奨通知書を送付。

【アウトプット】

①健診対象者数：30 歳～39 歳の被保険者全員

②受診勧奨実施数：対象者全員（100%）

【アウトカム】

若葉健診受診率：平成 32（2020）年度 30%、平成 35（2023）年度 40%

脳ドック事業

【目　的】

脳血管障害の早期発見により重症化を防ぐとともに、保健指導を通して自ら発症予防に努めるようになる。

【事業内容】

年 1 回、特定健診の対象者に脳ドックの申込案内をし、希望者（申込多数の場合は抽選）に脳ドックを実施。

その結果をもとに、受診者全員に保健師等による結果説明、保健指導を実施。

【アウトプット】

脳ドック受診・保健指導実施者数：40 人

【アウトカム】

要受療者（すぐに医療機関を受診すべき人）の受診率：100%

重複服薬者対策事業

【目　的】

重複服薬による健康被害について理解を深めることで、自発的に服薬管理できるようになる。

【事業内容】

①年１回、同一傷病により３以上の医療機関を受診している被保険者で、恒常的に投薬量が著しく多い者を選定し、手紙による注意喚起を実施。

②手紙送付後、改善が見られない場合は、訪問指導を実施。

【アウトプット】

①対象者全員（100%）

②対象者全員（100%）

【アウトカム】

保健指導実施６カ月後の重複服薬解消率：100%

第６章　計画の評価・見直し

データヘルス計画は、平成 30（2018）年度から毎年度、事業の評価を行います。評価にあたっては、KDB 等の情報を活用し、ストラクチャー（体制）・プロセス（過程）・アウトプット（実施量）・アウトカム（成果）の視点に立って行います。

また、計画期間が６年であることから、平成 32（2020）年度に計画の進捗状況等について中間評価を行い、必要に応じて目標値などの見直しを実施します。

最終年度である平成 35（2023）年度には最終評価を行い、計画全体の見直しを実施します。

第７章　その他

１　計画の公表・周知

策定した計画は、那智勝浦町のホームページに掲載し公表します。また、被保険者や関係機関に周知するため、概要版を作成し町役場等で配布します。

２　地域包括ケアに係る取組

那智勝浦町の介護認定率は、年々上昇しており、今後予想される人口減少や少子高齢化によって、さらに上昇することが考えられます。

その結果、国民健康保険の被保険者のうち 65 歳以上が約 4 割を占める那智勝浦町においては、被保険者の介護サービスの需要が高まることになります。

また、地域の医療資源では、町内に診療科目のない施設があり、病床数においては一般病床が少なく、療養病床が多い状況にあります。そのため、慢性期の患者が多く入院し、退院後の在宅療養の必要性も高まることが考えられます。

これらの状況に対応するため、次の取り組みを実施します。

・医療・介護・予防など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論への参加
・介護部門や後期高齢者医療部門等との連携強化（連携した保健事業の実施など）

３　個人情報の取扱い

データヘルス計画の事業実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律及び那智勝浦町個人情報保護条例を遵守し、個人情報を適正に管理します。

また、外部委託をする場合は、委託先に対して同様の取扱いをするよう契約書等に明記するなど個人情報の管理を徹底します。

第１期 那智勝浦町国民健康保険データヘルス計画

発行月　　平成３０年３月
発　行　　和歌山県那智勝浦町
編　集　　住民課保険年金係

〒649-5392 和歌山県東牟婁郡那智勝浦町大字築地７丁目１番地１
電話　0735-52-0558
URL　http://www.town.nachikatsuura.wakayama.jp