

第二期 保健事業計画(データヘルス計画)

平成30(2018)年度 ～ 平成35(2023)年度

大山町国民健康保険

目 次

第1章	データヘルス計画策定の背景・目的	
1	計画策定の背景及び目的	1
2	計画の期間	2
3	実施体制及び関係者連携	2
第2章	大山町国民健康保険の現状と第一期データヘルス計画の評価	
1	大山町国民健康保険被保険者の状況	3
2	第一期データヘルス計画の評価	4
第3章	健康医療情報の分析	
1	健康診査等の実施状況	1 0
2	医療費の状況	1 7
3	介護給付費の状況	2 1
4	死因の状況	2 2
第4章	健康課題の明確化と保健事業の目標	
1	健康課題の抽出と対策の方向性	2 4
2	重点課題と目指すべき姿（目的）	2 5
3	成果目標の設定	2 7
第5章	保健事業の実施計画	2 9
第6章	データヘルス計画の評価・見直し	3 3
第7章	その他	
1	データヘルス計画の公表・周知	3 3
2	個人情報の取扱い	3 3

第1章 データヘルス計画策定の背景・目的

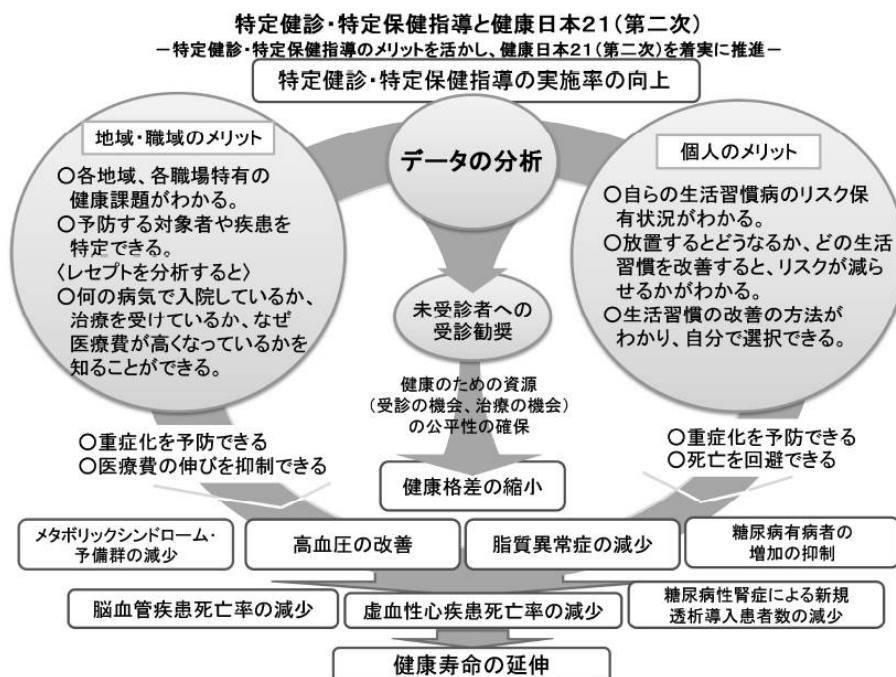
1 計画策定の背景及び目的

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベースシステム（KDB システム）（以下「KDB」という。）等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「保険者等」という。）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きました。

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「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組を行うことを推進する」との方針が示されました。

これまで、保険者等においては、レセプト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、平成 26 年 4 月 1 日には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」の一部改正が行われ、保険者等は健康・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・改善等を行うことが明記されました。



※出典：標準的な健診・保健指導プログラム

2 計画の期間

この計画は、第三期大山町特定健診等実施計画や第三期鳥取県医療費適正化計画との整合性を図る観点から、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年を計画期間とします。

3 実施体制及び関係者連携

本計画における保健事業は、健康対策課の保健師と管理栄養士が中心となり実施しますが、効果的に事業を展開するためには、国保部門、介護部門、直営診療所等との連携を図ることも重要です。健康課題や保健事業の目的、目標を関係部署と共有し、連携して事業実施に取り組む体制づくりに努めていきます。

また、計画の策定、評価、見直しにあたっては、大山町国民健康保険運営協議会において意見徴取を行います。

第2章 大山町国民健康保険の現状と第一期データヘルス計画の評価

1 大山町国民健康保険被保険者の状況

本町は、鳥取県の西部に位置しており、北側は日本海に面し、南側には中国地方最高峰の大山がそびえる自然豊かな環境となっています。地形は、南北約 21km、東西約 16km、総面積は 189.83 ㎢で、その 30%が山林・原野となっています。

本町の人口（平成 27 年国勢調査）は 16,465 人、高齢化率（65 歳以上）は 37.7%で、鳥取県の 29.7%、国の 26.6%と比べ高くなっています。

平成 28 年度の大山町国民健康保険の被保険者は 4,666 人で人口の約 28.3%が加入しています。加入割合は、60 歳以降に増加し、70 歳から 74 歳では、8 割以上の加入率となっています。

また、被保険者のうち前期高齢者（65～74 歳）の占める割合は、年々増加し、平成 25 年度は 37.5%でしたが、平成 29 年度は 48.6%を占めています。

《人口構成概要（平成 27 年国勢調査）》

	人口総数 (人)	40 歳未満 (%)	40～64 歳 (%)	65～74 歳 (%)	75 歳以上 (%)
大山町	16,465	30.8	31.5	17.0	20.7
県	569,078	37.6	32.7	13.9	15.8
国	125,640,987	39.7	33.7	13.8	12.8

※出典：KDB システム人口構成

《国民健康保険 被保険者構成（平成 28 年度）》

	被保険者総数 (人)	40 歳未満 (%)	40～64 歳 (%)	65～74 歳 (%)
大山町	4,666	20.2	31.9	47.9
男	2,442	20.8	33.4	45.8
女	2,224	19.6	30.1	50.3
県	130,915	22.3	32.8	44.9
男	64,224	23.9	33.2	42.9
女	66,691	20.8	32.3	46.9
国	32,587,223	28.2	33.6	38.2
男	15,911,660	29.8	34.1	36.1
女	16,675,563	26.6	33.1	40.3

※出典：KDB システム人口構成

2 第一期データヘルス計画の評価

第一期データヘルス計画（平成 29 年度）では、医療費の多くを心疾患や脳血管疾患などの生活習慣病関連の疾患が占めていることから、特定健診と特定保健指導を中心としながら、併せて重症化予防に向けた取り組みを進めました。

各保健事業の実施にあたっては、「まったなし健康づくり」をキャッチコピーに、食、運動、健診を柱とし、町民の健康意識の高揚を図る事業を展開しました。

その結果、「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う人」や「運動を習慣的にしている人」の割合が増えつつあります。また、特定健診とがん検診の受診者数についても増加傾向にあり、健診結果についても改善傾向がみられます。

今後は、さらにターゲットを絞った事業を行うなど効果的な保健事業の展開に努め、町民の生涯にわたる QOL（生活の質）の維持、向上及び健康寿命の延伸につなげていくことが必要です。

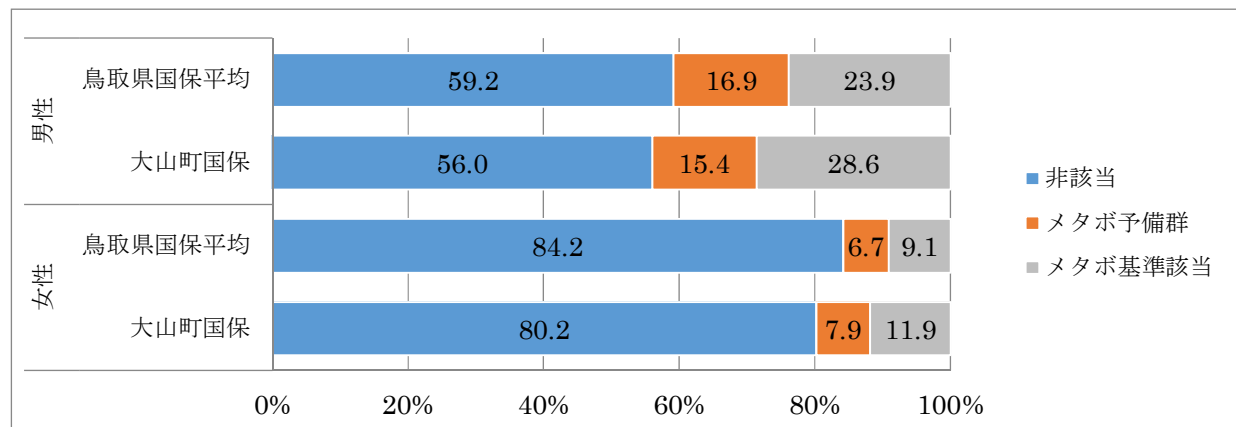
平成 29 年 10 月末時点での各事業の評価は次のとおりです。

（１）特定健診受診率向上事業

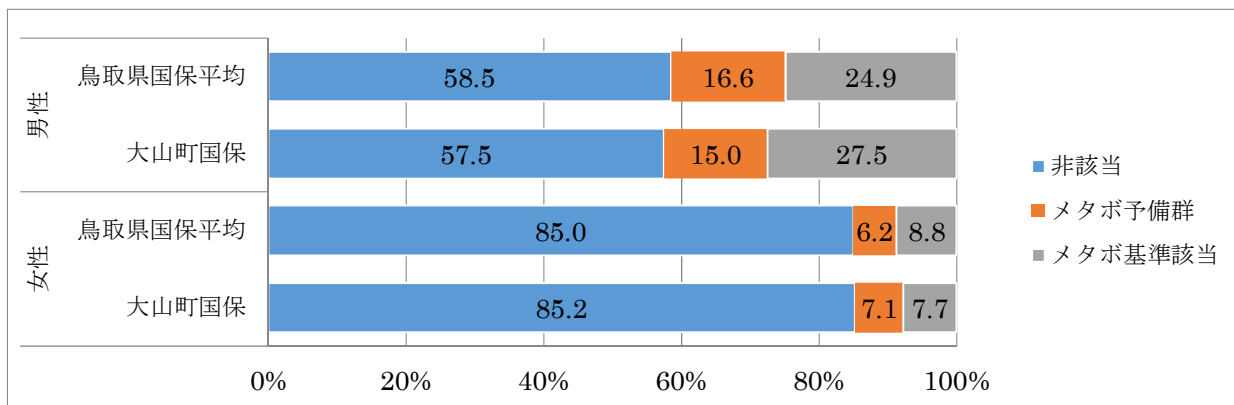
評価方法	平成 29 年度目標値	平成 28 年度実績	平成 29 年度見込
受診率により評価	35.0%	26.6%	28.0%

- ・個別健診については、年度初めに町内医療機関に出向き、町の現状についての説明、受診勧奨及び保健指導の連携協力について依頼した。一部の医療機関には積極的に健診推進に取り組んでいただいた。
- ・スタッフの不足により集団健診の休日健診を 1 回減らしたが、人間ドックの対象者を拡大したため、受診者数は増加している。
- ・コールセンターによる受診勧奨は、40・45 歳の国保・国保外と 50・55・60・65・70・74 歳の国保外の者 700 人を対象にがん検診の受診勧奨を中心に実施した。受診しない理由は、「事業所等で受診した等、他の健診等を受診したため」が 46%で最も多く、受診率の向上につながりにくかった。
- ・メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の割合は、男女とも平成 24 年度と比較して改善傾向がみられる。

《平成 24 年度 メタボリックシンドローム階層別該当率》



《平成 27 年度 メタボリックシンドローム階層別該当率》



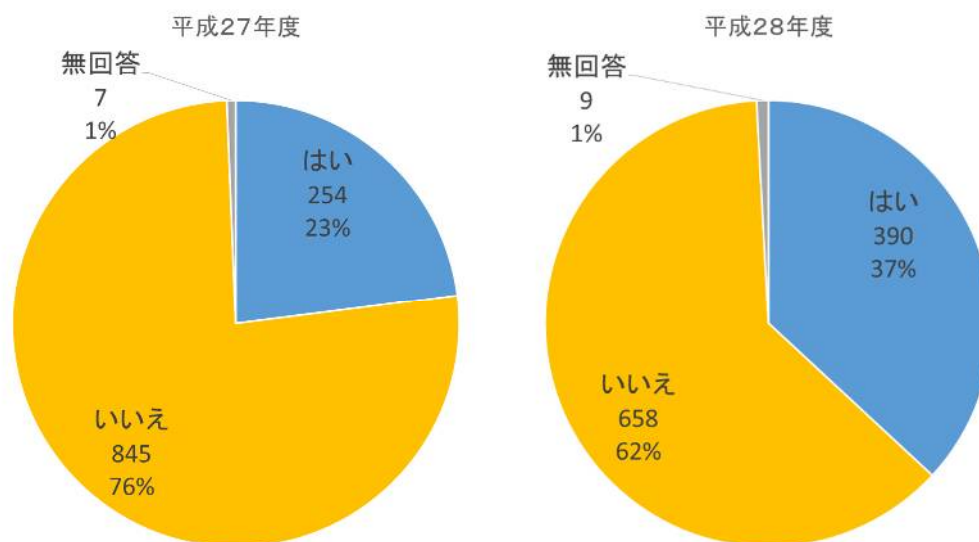
※出典：鳥取県国民健康保険団体連合会データ

(2) 運動の輪ひろめ隊

評価方法	平成 29 年度目標値	平成 28 年度実績	平成 29 年度見込
缶バッチ配布状況により評価	300 個	500 個	350 個

- ・平成 29 年 10 月末現在で缶バッチの配布数は、目標値 300 個に対し 306 個である。町内運動会や集団健診の機会を捉え、缶バッチを配布しているが、各種イベントに参加しない人にも運動の大切さを伝えていく必要がある。
- ・既にバッチを持っている人が、まわりの人に運動の大切さを十分広められていない。運動を継続して取り組む人を増やすために、より効果的な方法で啓発を行う必要がある。
- ・カーブス・ブルーディア健康センターの町内への出店により、継続的な運動をしている人の割合は、23%（平成 27 年度）から 37%（平成 28 年度）と 14 ポイント増えている。

「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している」人の割合

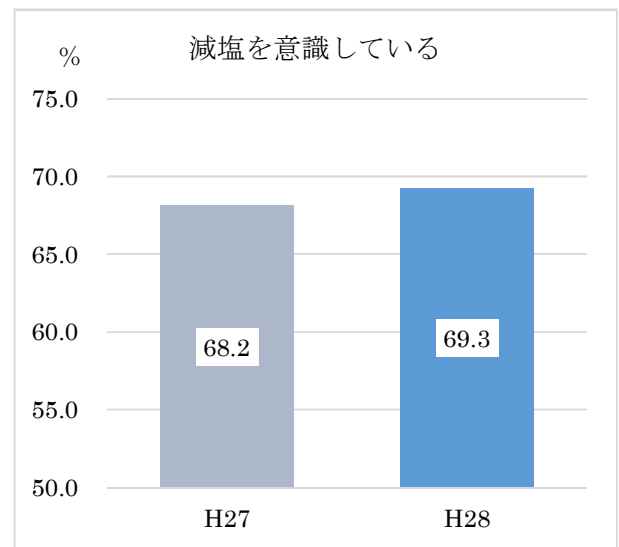
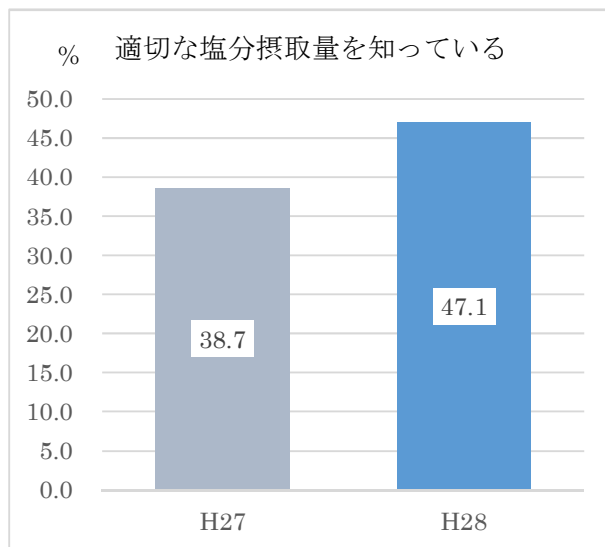


※出典：『健康』に関する住民アンケート調査（筑波大・カーブス・大山町実施）

(3) 食育・食生活改善

評価方法	平成 29 年度目標値	平成 28 年度実績	平成 29 年度見込
実施状況により評価	保育園食育事業 25 回	保育園食育事業 25 回	保育園食育事業 25 回

- ・ 保育園児を対象としたキッズクッキング及び各食育教室は、全園で実施できている。今後は、各保育園がそれぞれの地域で特色ある食育事業を展開することができるよう支援を行っていく。
- ・ 減塩味噌汁の試飲については、平成 29 年度は集団健診の回数が少なくなったため実施回数は 23 回の予定。アンケート実施結果では、「適切な塩分摂取量を知っている人」の割合は増えたが、「減塩を意識する人」の割合は、あまり変化がなかった。



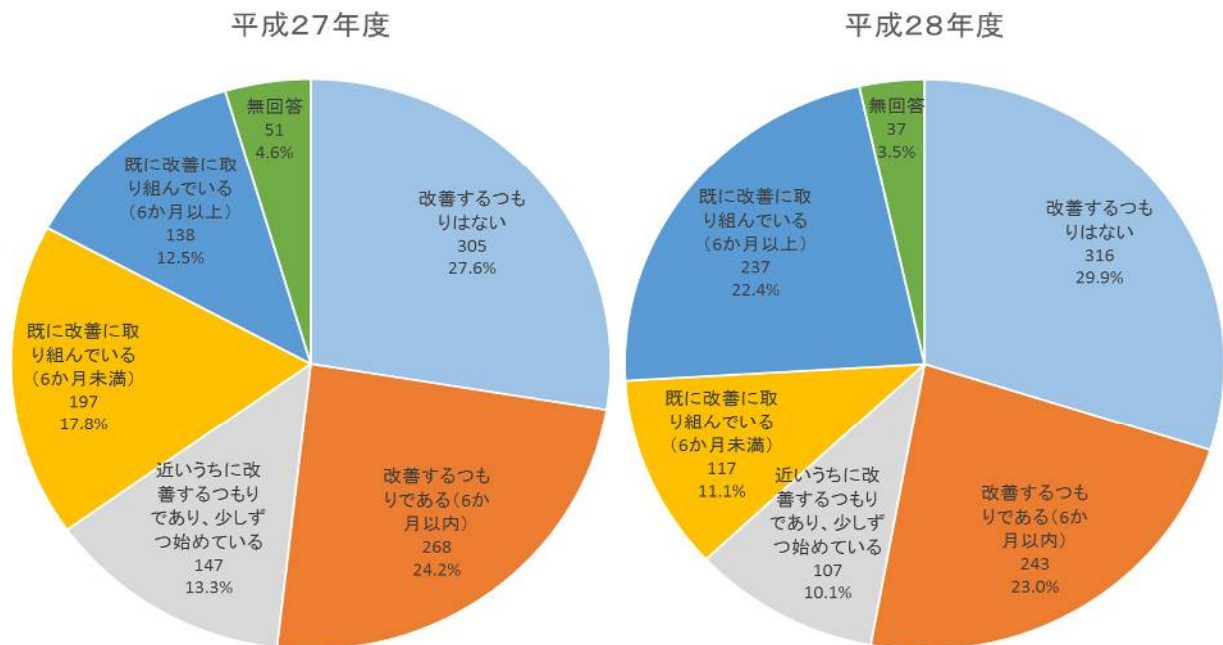
※出典：大山町健康対策課（平成 27 年度 777 人、平成 28 年度 1,056 人に行ったアンケート実施結果）

(4) まちの保健室事業

評価方法	平成 29 年度目標値	平成 28 年度実績	平成 29 年度実績
実施状況により評価	25 集落 300 人	25 集落 291 人	27 集落 283 人

- ・ 実施を希望する集落が多く、実施集落数の目標値は上回ったが、平均参加者数は、平成 28 年度 11.6 人から平成 29 年度 10.5 人に減少した。
- ・ 平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間で、事業を実施した集落は、中山地区 17 集落 (39.5%)、名和地区 28 集落 (40.6%)、大山地区 31 集落 (56.4%) となった。
- ・ 『健康』に関する住民アンケート調査の結果、生活習慣改善に取り組んでいる人が、平成 27 年度 30.3%から平成 28 年度 33.5%に増えた。
- ・ 健康教室や各種保健事業について、参加を希望しない集落や参加しない人へのアプローチ方法について検討する必要がある。

「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う」人の割合



※出典：『健康』に関する住民アンケート調査（筑波大・カーブス・大山町実施）

（５）脱メタボ健康塾

評価方法	平成 29 年度目標値	平成 28 年度実績	平成 29 年度見込
参加人数で評価	120 人（実 35 人）	62 人（実 20 人）	86 人（実 27 人）

- ・平成 29 年度は、平成 28 年度と 2 年間のメタボリックシンドローム該当者及び特定保健指導対象者に個人通知を行ったため、昨年度より参加者が増える見込みである。
- ・教室の内容を考慮すると、実人数の上限は、30 人が限度である。実人数が 30 人を超えるようであれば、2 クールの検討が必要となる。

目標達成状況	平成 27 年度	平成 28 年度
参加実人数	35 人	20 人
生活習慣の改善ができた	0 人	0 人
生活習慣の改善がほぼできた	15 人	6 人
目標体重を達成した	4 人	5 人
体重が減った	17 人	10 人

※出典：大山町健康対策課

(6) 健康づくり講演会

評価方法	平成 29 年度目標値	平成 28 年度実績	平成 29 年度実績
参加人数で評価	100 人	88 人	124 人

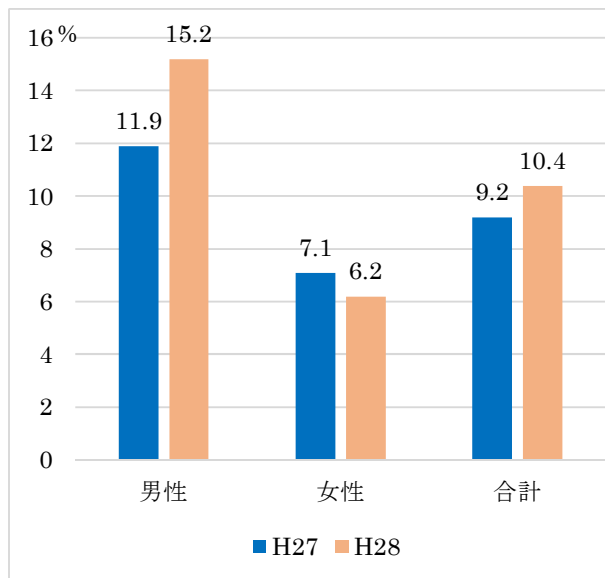
- ・元読売テレビキャスターを講師に招き、がん患者の家族の立場での体験談による講演会を行った。様々な機会を捉え、町民への周知を行ったため、参加者が多かった。
- ・参加者の年齢は、「50 代以下」が 26%、「60～70 代」が 61%だった。
- ・講演内容は、「よかった」が 81%、「まあまあよかった」が 10%だった。
- ・「がん検診を受けた」人は 43%、「これから受ける予定」は 37%だった。

(7) 特定保健指導

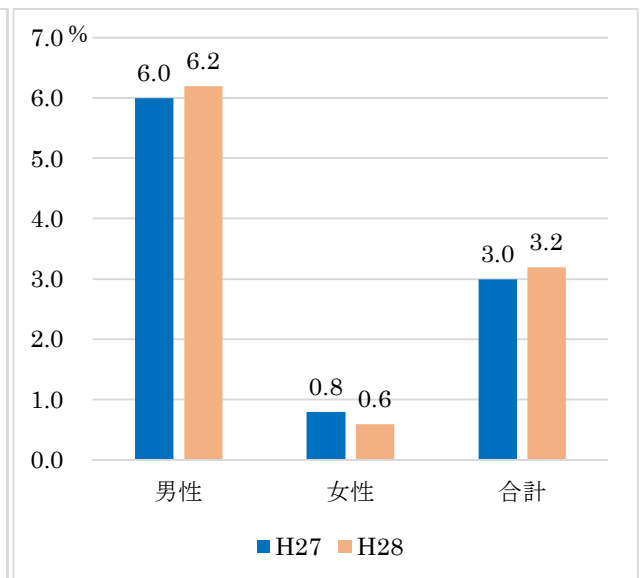
評価方法	平成 29 年度目標値	平成 28 年度実績	平成 29 年度見込
特定保健指導の実施率で評価	36.0%	44.9%	45.0%

- ・集団健診の会場で、初回面接を実施した。
- ・個別健診や人間ドックの受診結果の通知は、町が行うとともに、保健指導が必要な方には可能な限り職員が直接、手渡しで行ったことが実施率の増につながった。
- ・平成 28 年度に特定保健指導の対象になった者の割合は、女性は減少したが、男性は増加した。

《動機付け支援対象者割合》



《積極的支援対象者割合》



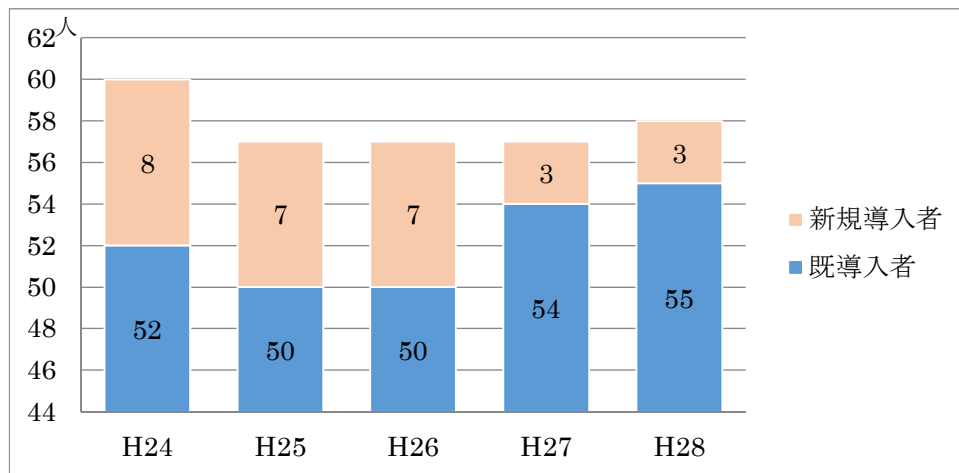
※出典：特定健診・特定保健指導実施報告

(8) ハイリスク保健指導

評価方法	平成 29 年度目標値	平成 28 年度実績	平成 29 年度見込
ハイリスク保健指導の実施率 により評価	100%	96.7%	76.6%

- ・平成 29 年度から LDL コレステロールが高値の方にもハイリスク保健指導を実施した。
- ・新規人工透析患者数は、平成 27 年度と 28 年度は同数であった。
- ・ハイリスク保健指導を受けた後のデータ追跡ができていないため、事業の評価の方法に課題がある。

《大山町の透析患者数の推移（全保険者）》



※出典：大山町福祉介護課

第3章 健康医療情報の分析

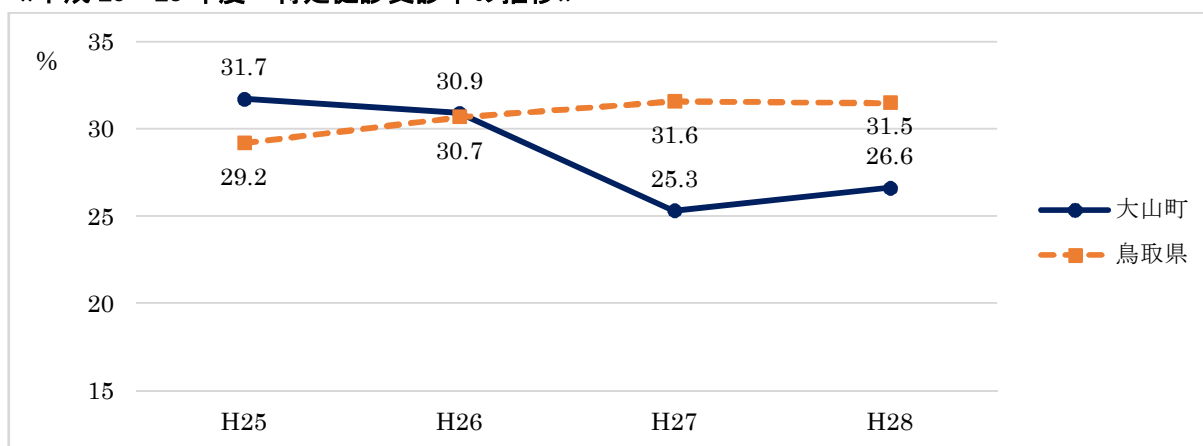
1 健康診査等の実施状況

(1) 特定健診受診状況

平成 25～28 年度における特定健診の受診率は次のとおりです。

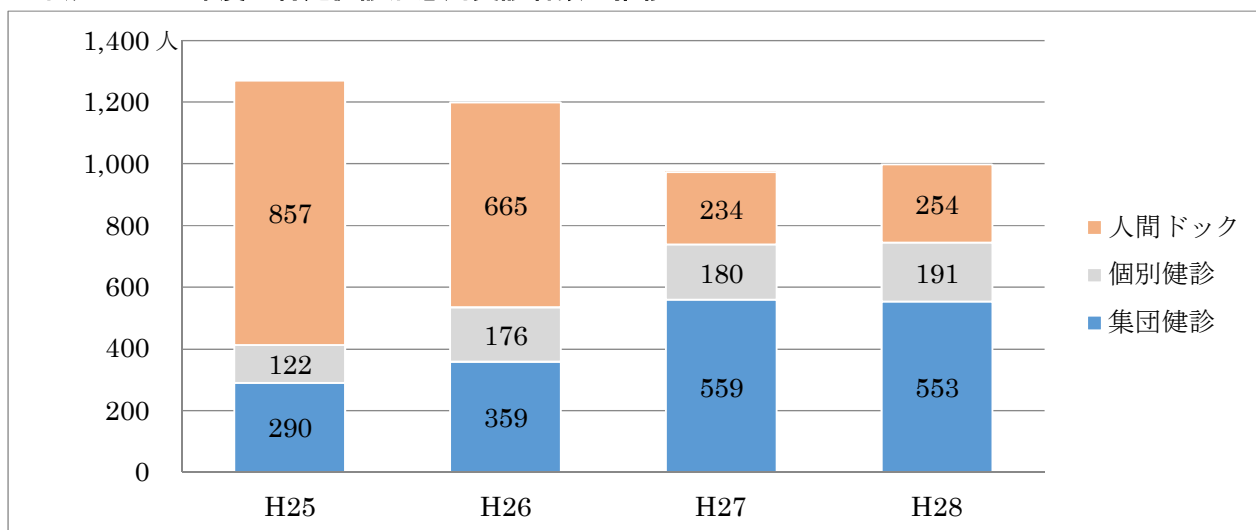
大山町では、特定健診を集団健診・個別健診・人間ドックにより行っています。平成 25 年度は 31.7%の受診率でしたが、平成 26 年度以降は、人間ドックの実施方法の変更により受診率が低下しています。平成 27 年度からは、集団健診の受診者の増加を図るため、全国健康保険協会（以下、「協会けんぽ」という。）鳥取支部と連携した個別勧奨を行ってきました。

《平成 25～28 年度 特定健診受診率の推移》



※出典：特定健診・特定保健指導実績報告

《平成 25～28 年度 特定健診形態別受診者数の推移》



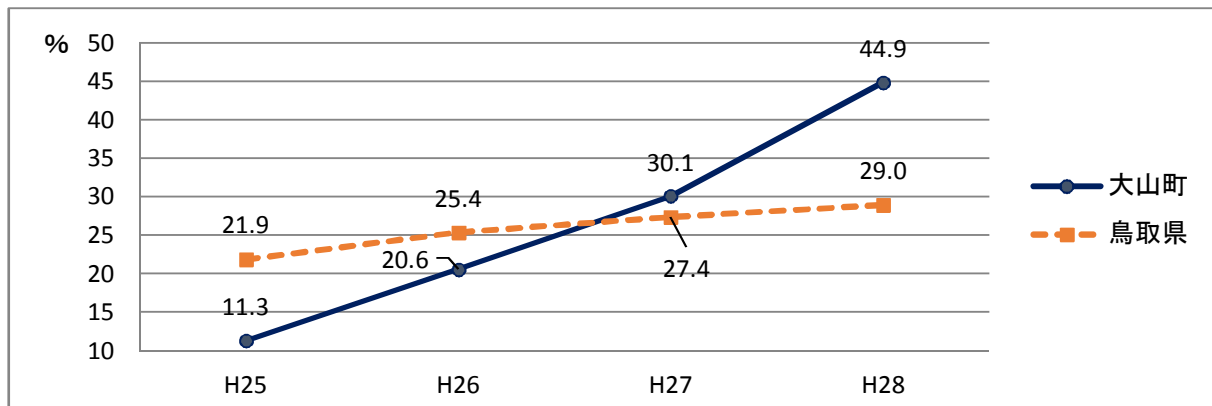
※出典：大山町健康対策課

（２）特定保健指導実施状況

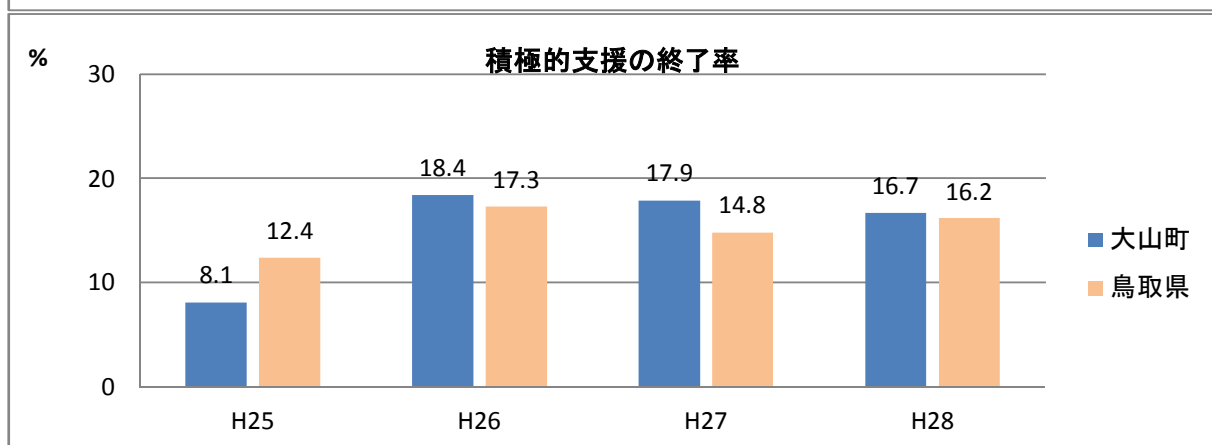
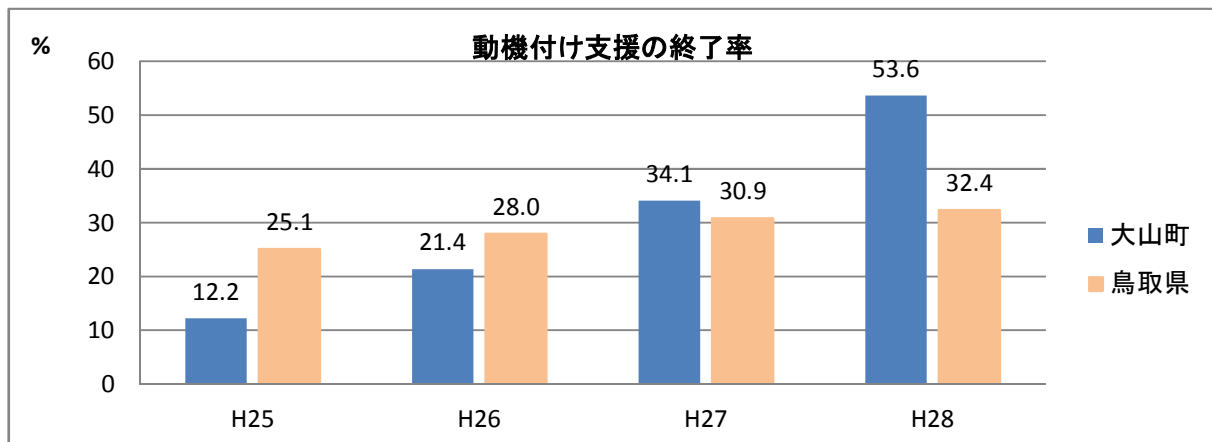
特定保健指導実施率は、平成 25 年度は 11.3%（県内 17 位）でしたが、平成 26 年度からは、対象となる方には健診結果を直接手渡ししながら指導を行うことで、実施率が向上しました。

平成 27 年度からは、健診会場でも、服薬がない方で、腹囲または BMI が基準値を超え、かつ血圧の基準値を超える方には保健指導を行いました。さらに平成 28 年度は、人間ドックの受診結果についても、対象者には直接手渡しをして保健指導を行うことで、実施率は、44.9%（県内 4 位）まで上昇しました。

《平成 25～28 年度 特定保健指導実施率の推移》



《平成 25～28 年度 特定保健指導の内訳》



※出典：特定健診・特定保健指導実績報告

(3) 健診結果の状況

平成 24 年度と平成 27 年度の健診結果において、基準値を超える者の割合を県平均と比較して分析しました。併せて、県平均を大きく上回る項目については、重症度別割合や年代別割合についても分析を行いました。

その結果、平成 24 年度と比較して平成 27 年度は、健診結果が全体的に県平均値に近づいていることがわかりました。県平均値を大きく上回る項目は、「LDL コレステロール（男女）」、「拡張期血圧（男）」、「eGFR（男）」となりました。年代別の結果では、50 代で基準値を超える者の割合が高く、早期に生活習慣の改善を行う必要があります。

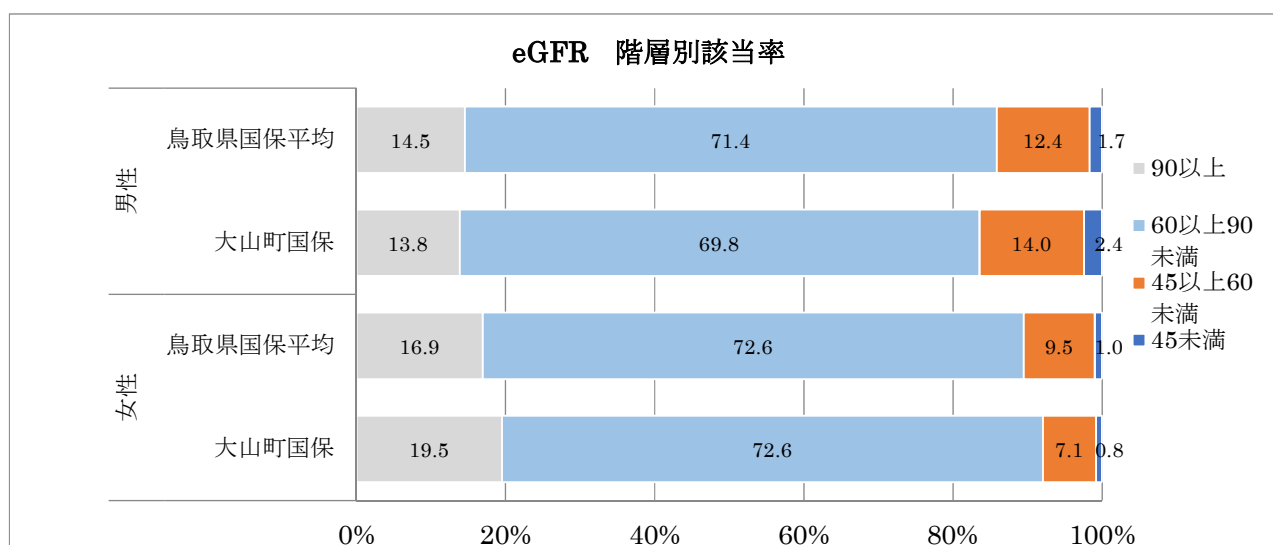
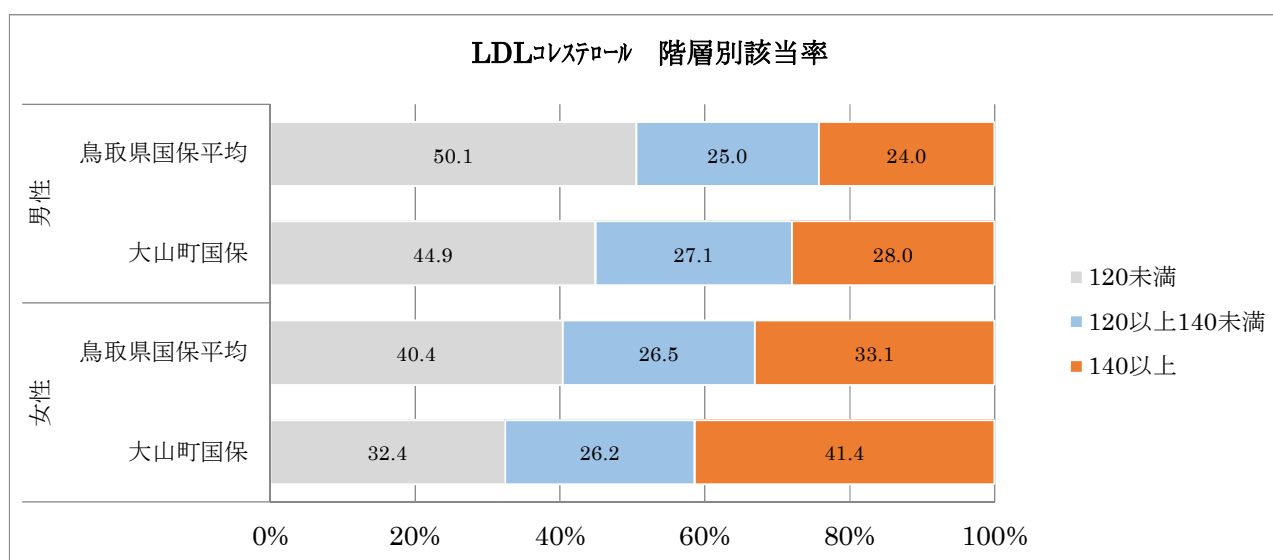
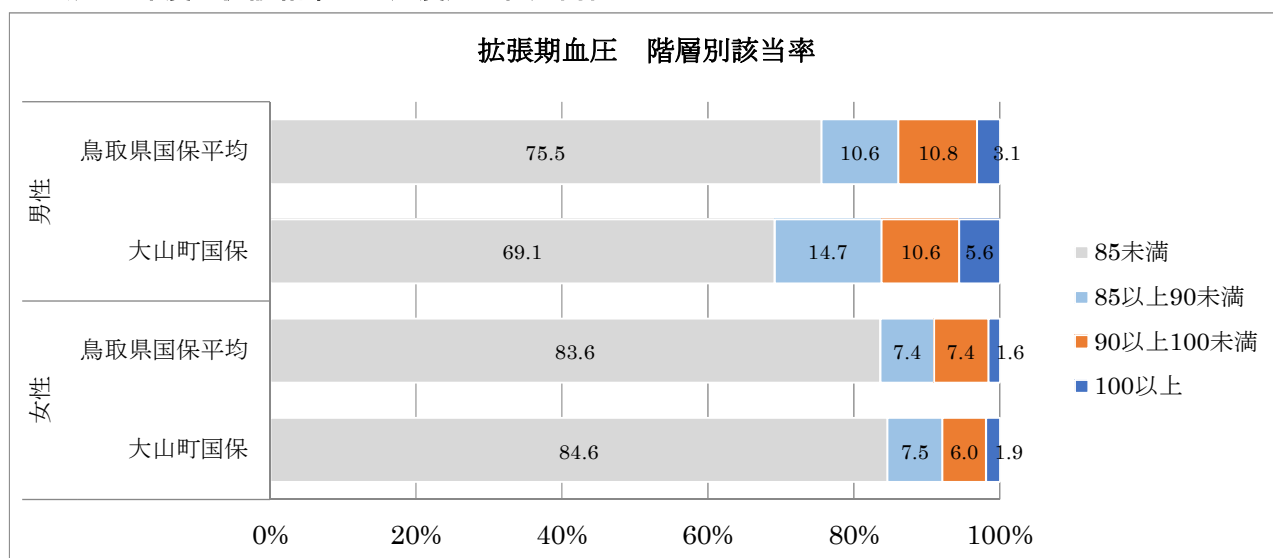
《健診結果該当者割合(男女別) (平成 24 年度-27 年度の比較)》

単位：％

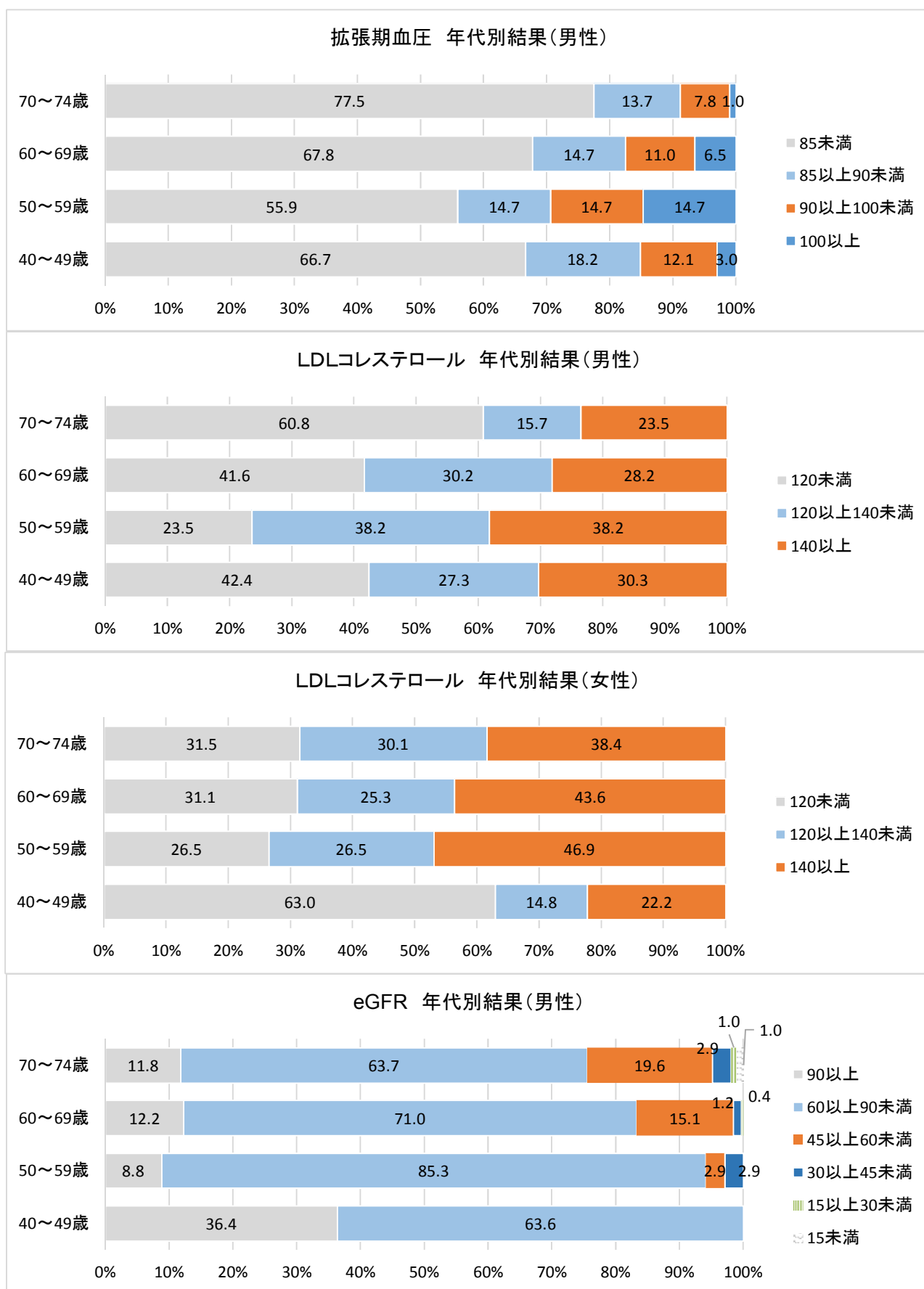
	男 性				女 性			
	大山町 国保		鳥取県 国保平均		大山町 国保		鳥取県 国保平均	
	H24	H27	H24	H27	H24	H27	H24	H27
メタボシンドローム予備群以上	44.0	42.5	40.8	41.4	19.8	14.8	15.8	15.0
腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上	47.1	48.1	45.7	46.2	21.9	17.8	17.3	16.9
収縮期血圧 130mmHg 以上	61.0	56.8	55.3	54.9	56.4	47.0	50.7	49.5
拡張期血圧 85mmHg 以上	29.3	30.9	24.1	24.5	16.5	15.4	16.1	16.4
中性脂肪 150mg/dl 以上	24.0	24.4	25.2	25.2	17.9	13.3	15.1	14.5
HDL コレステロール 40mg/dl 未満	6.0	8.2	7.6	7.8	1.4	0.6	1.8	1.9
LDL コレステロール 120mg/dl 以上	56.6	55.1	48.7	49.0	67.8	67.6	60.5	59.6
尿蛋白±以上	12.5	12.8	16.1	14.8	4.1	5.4	9.1	8.0
eGFR 60ml/分/1.73 m ² 未満	13.4	16.4	14.4	14.1	8.9	7.9	9.9	10.5
空腹時血糖 100mg/dl 以上	55.0	45.7	44.9	46.4	37.0	32.2	29.2	30.6
HbA1c 5.6%以上	67.4	55.6	57.1	52.8	70.5	52.1	59.5	52.9
BMI 25 以上	27.8	29.0	25.8	27.1	24.7	19.1	19.2	19.4
喫煙あり	19.4	21.5	22.1	22.6	3.3	3.2	3.1	3.2
血圧服薬あり	33.0	30.9	34.6	36.1	30.7	27.3	29.6	29.9
血糖服薬あり	9.5	8.0	8.6	10.0	4.1	4.3	4.4	5.0
脂質服薬あり	22.2	19.8	16.8	18.8	24.9	23.4	27.4	29.1

※出典：鳥取県国民健康保険団体連合会データ

《平成 27 年度 健診結果 重症度別・性別割合》



※出典：鳥取県国民健康保険団体連合会データ

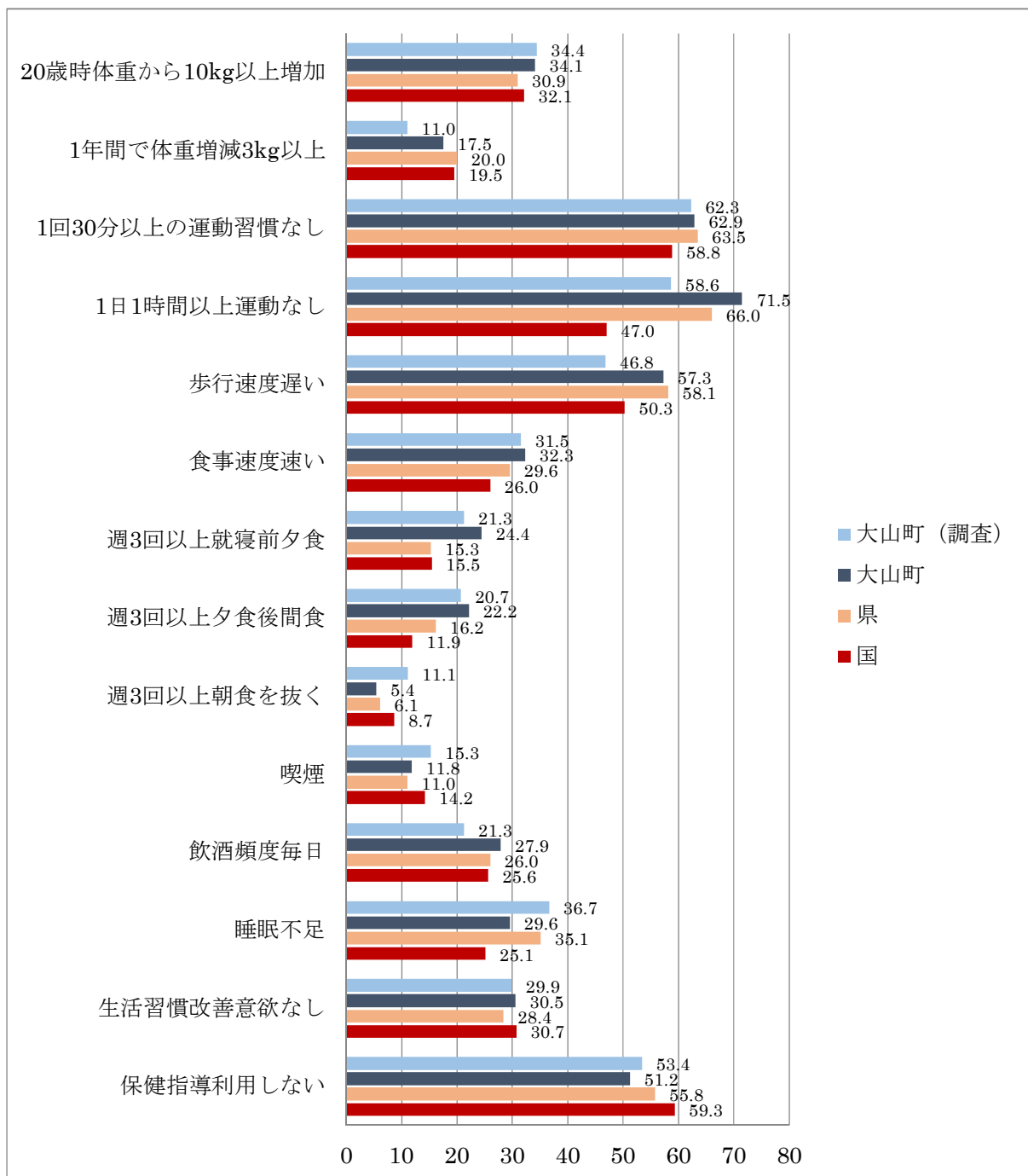


※出典：鳥取県国民健康保険団体連合会データ

(4) 健康意識調査

平成 28 年度の「生活習慣に関する質問調査」を分析した結果、運動習慣については改善傾向が見られますが、「食べる速度が速い」「週 3 回以上就寝前に夕食をとる」「週 3 回以上夕食後に間食する」人の割合が国や県の平均と比較して多くなっています。

《平成 28 年度 生活習慣調査》

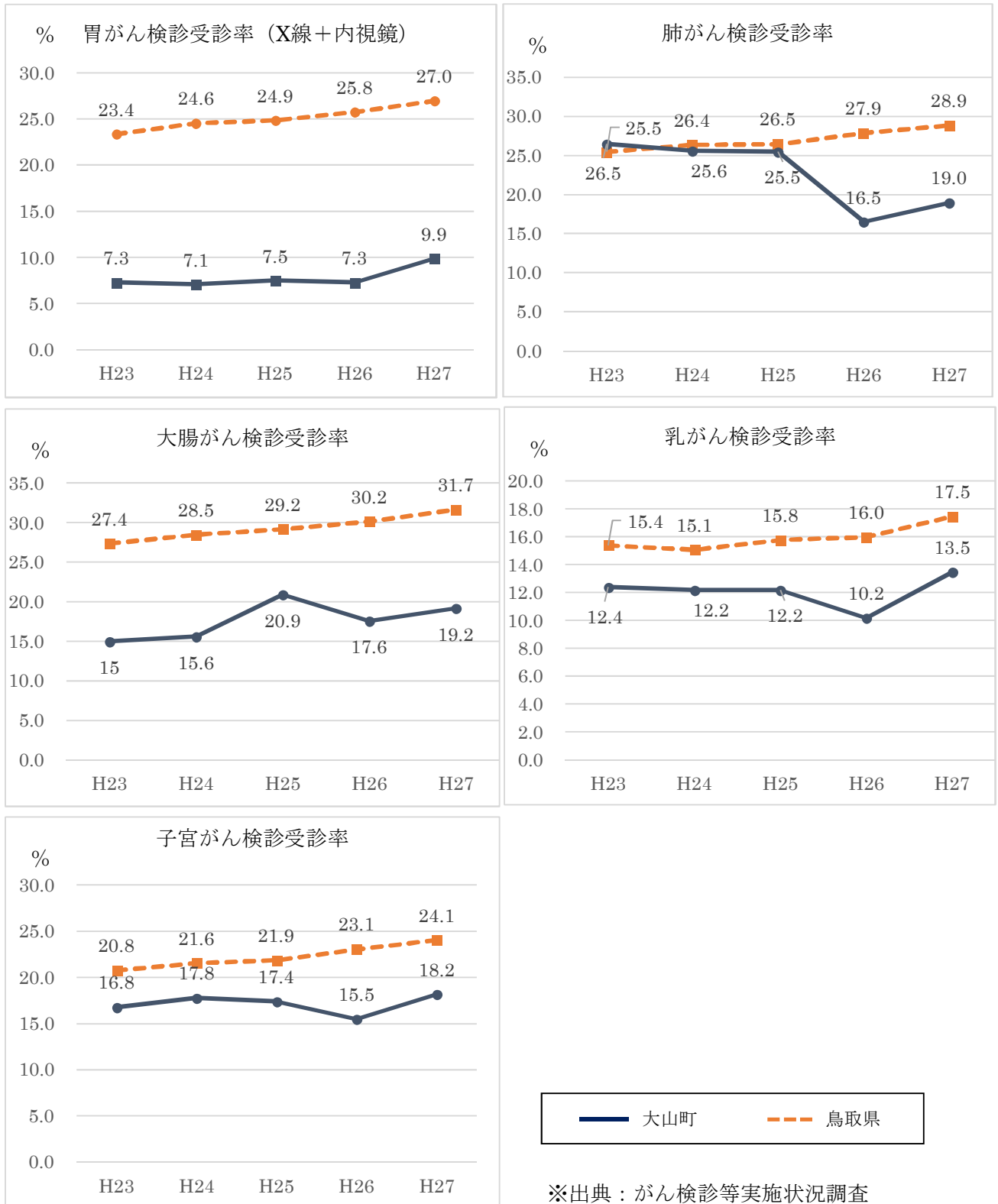


※出典：「大山町（調査）」は、『健康』に関する住民アンケート調査（平成 28 年度筑波大・カーブス・大山町共同実施）からの抜粋。「大山町」、「県」、「国」は、特定健診質問調査（平成 28 年度分）から。

(5) がん検診の受診状況

大山町の各がん検診の受診率は、すべて県平均より低くなっており、特に胃がん検診、大腸がん検診の受診率は、県平均と比較してかなり低くなっています。

《がん検診受診率の推移》



2 医療費の状況

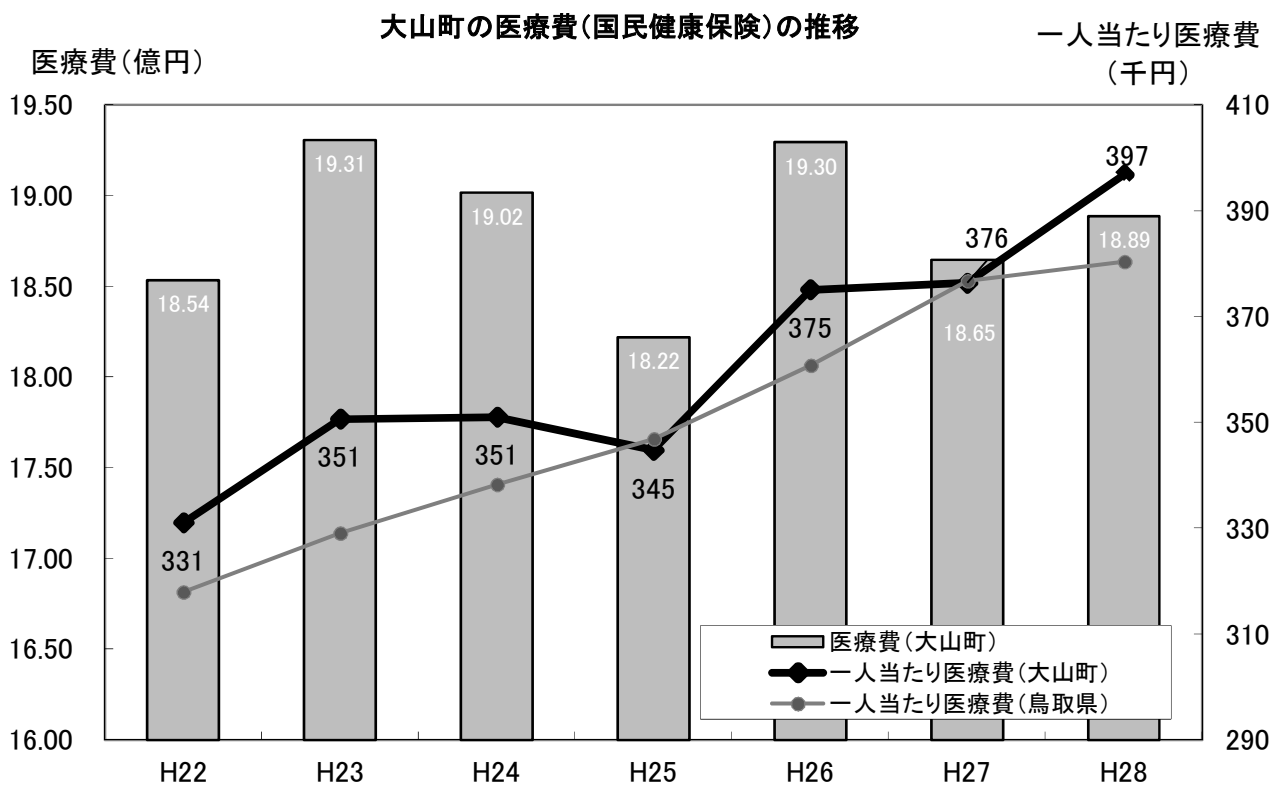
(1) 総医療費と一人当たり医療費の推移

平成 22 年度から平成 28 年度の総医療費（10 割）と一人当たり医療費の推移は、次のとおりです。平成 28 年度は前年度に対し、総医療費が約 2,400 万円（1.3%）増加し、一人当たり医療費は 20,500 円（5.4%）増加しました。

被保険者のうち 65 歳以上の前期高齢者数の割合は年々高くなっており、高齢になるほど一人当たり医療費が高くなること、今後も被保険者の高齢化が進むと予測されることなどから、医療費の増加傾向は継続すると推測されます。

《大山町国民健康保険の医療費（平成 22～28 年度）》

年度	総医療費 (大山町) 円	一人当たり医療費 (大山町) 円	一人当たり医療費 (鳥取県) 円
平成 22 年度	1,853,540,880	331,049	317,975
平成 23 年度	1,930,736,293	350,660	329,073
平成 24 年度	1,901,714,748	350,999	338,265
平成 25 年度	1,822,100,747	344,768	346,834
平成 26 年度	1,929,513,034	375,100	360,801
平成 27 年度	1,864,537,421	376,370	376,752
平成 28 年度	1,888,706,280	396,870	380,398



※出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

(2) 高額レセプトの要因となる疾病

診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、平成28年9月から平成29年2月の6か月分を集計しました。

その結果、高額レセプト件数は月平均51件で、レセプト件数全体の0.9%ですが、それに係る医療費は月平均約4,975万円で、医療費全体の32.6%を占めています。

また、高額レセプトの費用額を主病名ごとに集計すると次のとおりとなりました。

その結果、「その他の悪性新生物」に係るものが一番多く、次いで「その他の呼吸器系の疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順となりました。

「その他の悪性新生物」が上位となっている要因は、高額な薬剤によるものであり、「その他の呼吸器系の疾患」については、様々な疾患の入院中に呼吸器系の疾患を併発するケースが多くなったことによるものです。

《高額（5万点以上）レセプトの要因となった疾病（H28.9月～H29.2月）》

順位	主病名	費用額（円）	割合 （費用額/5万点以上レセプトの合計費用額）
1	その他の悪性新生物	35,839,730	12.0%
2	その他の呼吸器系の疾患	21,152,560	7.1%
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物	18,715,420	6.3%
4	その他の消化器系の疾患	15,436,110	5.2%
5	白血病	13,542,270	4.5%
6	脳梗塞	12,485,000	4.2%
7	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12,157,570	4.1%
8	その他の心疾患	12,106,030	4.1%
9	骨折	11,709,280	3.9%
10	関節症	9,671,530	3.2%

※出典：KDBシステム（平成28年9月～平成29年2月診療分の「厚生労働省様式（様式1－1）基準金額以上となったレセプト一覧」から集計）

(3) 細小分類による疾病別医療費統計

平成 28 年度の医療費の上位 4 位までの疾病を対象に、中分類及び細小分類の分析を行った結果、入院、外来ともに新生物に係る医療費が一番多く、その中でも肺がんに係る医療費が多くを占めていることがわかりました。入院と外来の医療費全体では、糖尿病、慢性腎不全（透析あり）、高血圧症の順に多くなっています。

【入院】 入院医療費全体を 100%として計算

大分類別 医療費 (%)	中分類分析 (%)		細小分類分析 (%)	
新生物 21.1	その他の悪性新生物	6.9	脳腫瘍	1.2
			前立腺がん	0.8
			膵臓がん	0.5
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.2	肺がん	3.2
精神 16.3	結腸の悪性新生物	2.5	大腸がん	2.5
	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8.1	統合失調症	8.1
	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2.8	うつ病	2.8
循環器 14.3	その他の精神及び行動の障害	1.9		
	その他の心疾患	5.7	不整脈	4.0
			心臓弁膜症	0.2
	脳梗塞	4.2	脳梗塞	4.2
呼吸器 8.3	虚血性心疾患	2.0	狭心症	1.3
	その他の呼吸器系の疾患	6.3	間質性肺炎	0.8
			慢性閉塞性肺疾患（COPD）	0.2
	肺炎	1.2	肺炎	1.2
	喘息	0.6	気管支喘息	0.6

【外来】 外来医療費全体を 100%として計算

新生物 18.3	その他の悪性新生物	7.8	腎臓がん	2.2
			前立腺がん	1.3
			膵臓がん	0.6
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.5	肺がん	3.5
内分泌 13.8	乳房の悪性新生物	2.1	乳がん	2.1
	糖尿病	8.8	糖尿病	8.8
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	4.5	脂質異常症	4.2
循環器 13.7	甲状腺障害	0.4	甲状腺機能低下症	0.2
	高血圧性疾患	8.1	高血圧症	8.1
	その他の心疾患	3.2	不整脈	2.5
尿路性器 10.9	虚血性心疾患	0.8	狭心症	0.5
	腎不全	9.4	慢性腎不全（透析あり）	8.9
			慢性腎不全（透析なし）	0.3
	その他の腎尿路系の疾患	0.5		
	前立腺肥大（症）	0.4	前立腺肥大	0.4

【入院＋外来】 全体の医療費（入院＋外来）を100％として計算

順位	細小分類	医療費 (%)	順位	細小分類	医療費 (%)
1 位	糖尿病	5.6	6 位	肺がん	3.4
2 位	慢性腎不全（透析あり）	5.5	7 位	不整脈	3.1
3 位	高血圧症	4.7	8 位	大腸がん	2.7
4 位	統合失調症	4.6	9 位	脂質異常症	2.4
5 位	関節疾患	3.4	10 位	うつ病	2.3

※出典：KDBシステム

3 介護給付費の状況

平成 28 年度の介護保険認定者 1 人当たりの給付費は、約 169 万円となっています。

介護要因となった疾患としては、認知症、脳血管疾患、骨折・転倒の順に多くなっています。

また、有病状況では、心臓病が一番多くなっています。

《平成 28 年度 介護保険認定者の状況》

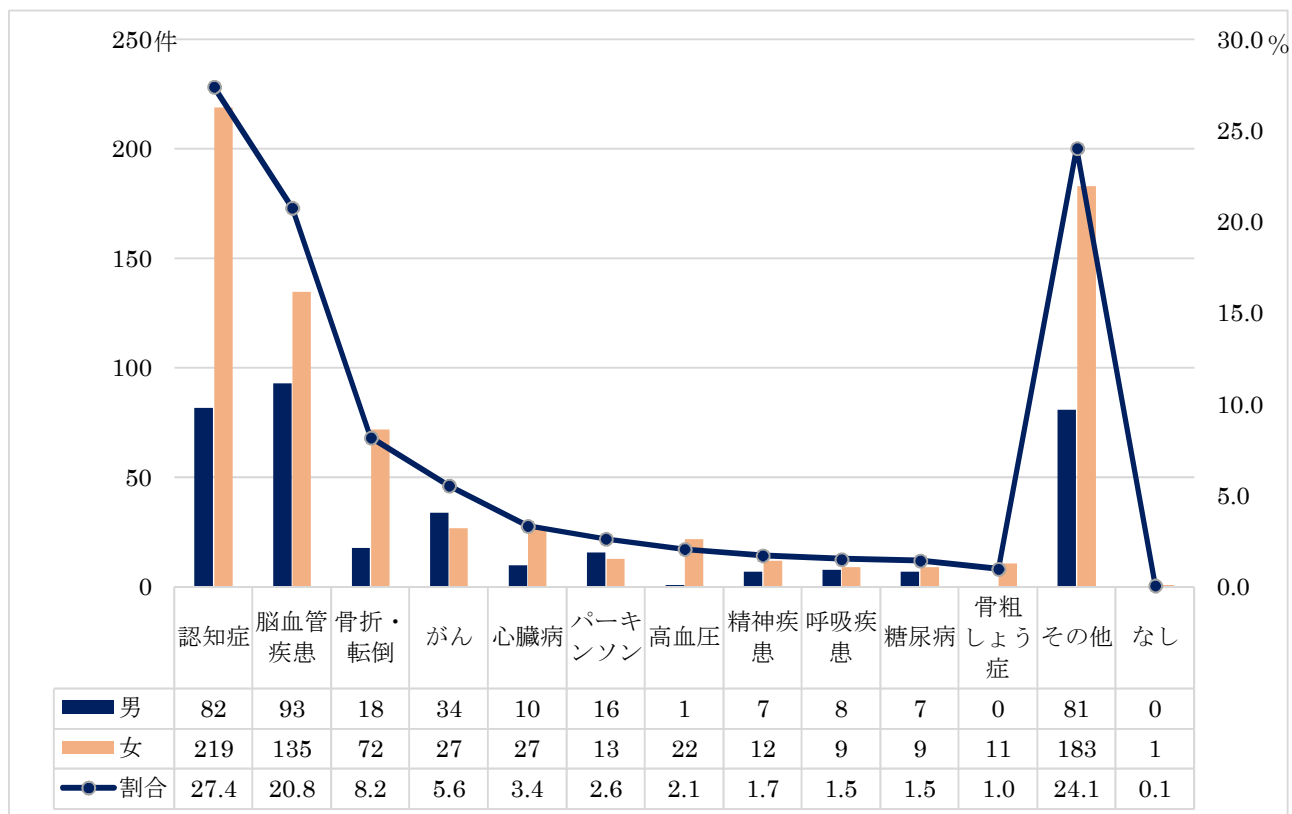
	要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
○第 1 号被保険者数(人)	207	264	225	163	201	129	1,189
65 歳以上 75 歳未満	28	21	24	10	17	16	116
75 歳以上	179	243	201	153	184	113	1,073
○第 2 号被保険者数(人)	5	5	4	1	2	5	22
総 数	212	269	229	164	203	134	1,211

《平成 28 年度 介護保険給付費の状況》

予防給付 (千円)			介護給付 (千円)					
要支援 1	要支援 2	小計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	小計
17,934	52,821	70,755	273,353	391,914	424,588	544,082	413,285	2,047,222

※出典：大山町福祉介護課

《平成 28 年度 介護認定申請者における要因疾患》



※出典：大山町福祉介護課

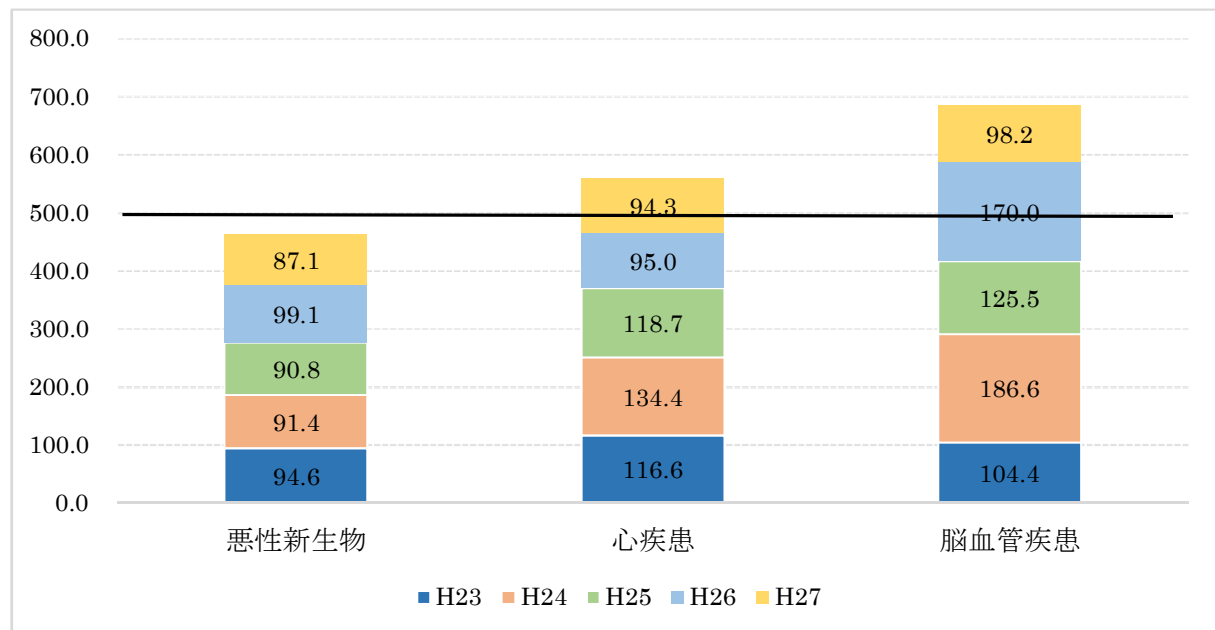
4 死因の状況

平成 23 から平成 27 年における、生活習慣病を主とする死因の標準化死亡比は次のとおりです。標準化死亡比の高い死因は、脳血管疾患、心疾患となっています。

脳血管疾患の内訳では、男性は脳内出血、女性は脳梗塞による標準化死亡比が高くなっています。

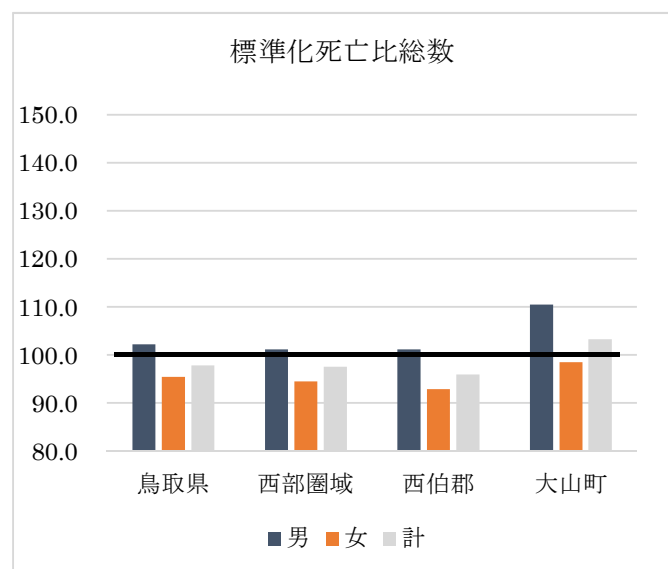
* 標準化死亡比は、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡比と実際に観察された死亡数とを比較するものである。日本の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は日本の平均より死亡比が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

《大山町標準化死亡比（H23～H27）》

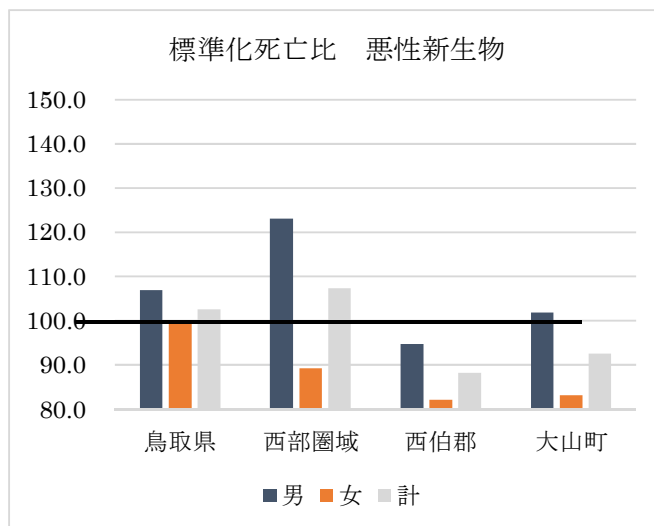


《鳥取県、西部圏域、西伯郡、大山町 標準化死亡比（H23—H27 平均）》

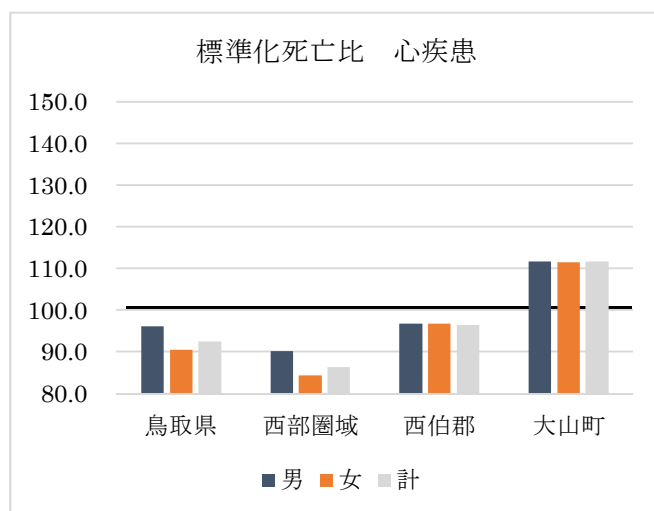
区分	総数		
	男	女	計
鳥取県	102.3	95.4	97.9
西部圏域	101.3	94.6	97.6
西伯郡	101.3	92.9	96.0
大山町	110.5	98.6	103.3



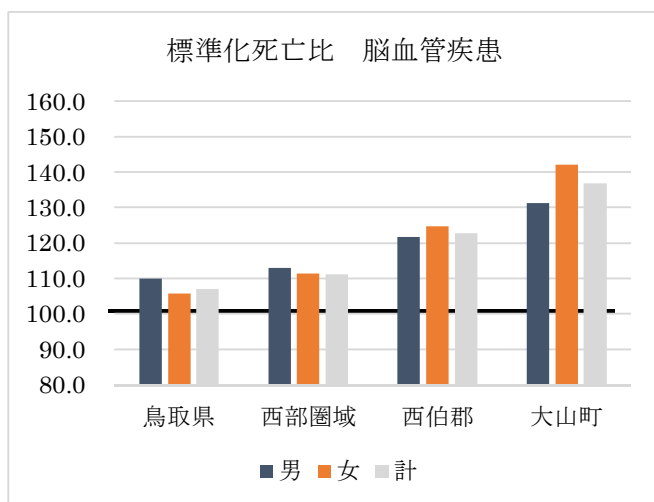
区分	悪性新生物		
	男	女	計
鳥取県	106.9	99.8	102.6
西部圏域	123.2	89.2	107.4
西伯郡	94.8	82.2	88.3
大山町	101.8	83.1	92.6



区分	心疾患		
	男	女	計
鳥取県	96.2	90.6	92.5
西部圏域	90.3	84.4	86.4
西伯郡	96.8	96.9	96.5
大山町	111.8	111.6	111.8



区分	脳血管疾患		
	男	女	計
鳥取県	110.1	105.9	107.0
西部圏域	113.0	111.4	111.3
西伯郡	121.7	124.9	122.9
大山町	131.4	142.1	136.9



※出典：鳥取県人口動態調査

第4章 健康課題の明確化と保健事業の目標

1 健康課題の抽出と対策の方向性

	データ分析に基づく主な健康課題	対策の方向性
死因データ	「脳血管疾患」による標準化死亡比が、男女とも高い。	・脳血管疾患の発症を予防する。
	「脳血管疾患」のうち男性は「脳内出血」、女性は「脳梗塞」が多い。	
介護データ	要介護状態の原因となった疾患は、主な生活習慣病である「脳血管疾患」「がん」「心臓病」「高血圧」「糖尿病」が約 33.4%を占めている。	・生活習慣の早期改善と生活習慣病の発症を予防する。 ・脳血管疾患、虚血性心疾患の発症を予防する。
	介護認定者は、「心疾患」を治療している人が多い。2号被保険者では、「脳血管疾患」の治療者が多くなる。	
医療費データ	1人当たりの医療費が増加している。	・重症化した状態で発見される疾病を減らす。 ・悪性新生物の早期発見、早期治療を行う。 ・糖尿病患者を増やさない。 ・高血圧患者を増やさない。
	高額レセプト（50万円以上）の要因になる疾患は、「悪性新生物」が多い。	
	「糖尿病」、「慢性腎不全（透析あり）」、「高血圧症」に係る医療費の割合が多くなっている。	
健康診査等データ	特定健診未受診者が、約7割（約2,600人）ある。	・若い年代から、健診を受けることにより、自分の健康状態に関心をもち、健康意識を向上させる。 ・医療機関を定期的に受診している者の健診受診を促す。 ・健康意識が低い者へのアプローチを強化する。 ・人間ドックによる受診方法を見直す。
	若い年代（40代、50代）の特定健診受診率が低い。	
	人間ドックの実施方法の変更に伴い、特定健診の受診者が減少している。特に男性の受診率が低下している。	
	50代の特定健診の結果で重症な人の割合が多い。	・40～50代の特定健診受診率を向上させる。 ・早期に適切な受診をし、必要な場合は服薬による治療につなげ、動脈硬化、脳血管疾患、虚血性心疾患などの重症化を予防する。 ・医療機関を受診している者の健診受診を促す。
	50代は、男女ともLDLコレステロール高値者の割合が多い。	
	健診受診者に占める服薬者の割合が少ない。	
	「食べる速度が速い」「週3回以上就寝2時間前に夕食をとる」「週3回以上夕食後に間食する」人の割合が多い。	・健康的な生活習慣を心がける人の割合を増やす。 ・生活習慣を改善してみようと思う人の割合を増やす。 ・夜型の生活習慣を見直し、運動を習慣化させる。
	運動の習慣のない人が多い。	
	がん検診の受診率が低い。特に胃がん検診、大腸がん検診の受診率が県平均と比較して低い。	・受診しやすい環境づくりが必要。 ・未受診者へ重点的にアプローチを行う。

2 重点課題と目指すべき姿（目的）

健康・医療情報の分析から、大山町では生活習慣病関連の疾患が医療費の多くを占めており、さらに「糖尿病」や「高血圧症」などの疾患が重症化して、虚血性心疾患や脳血管疾患などを引き起こし、要介護状態や死亡につながっていることがわかりました。引き続き、特定健診と特定保健指導を中心とした生活習慣病対策に取り組むとともに重症化予防をさらに効果的に進める必要があります。

本計画では、特に優先して取り組む健康課題を次の3つとします。

重点課題1 特定健診、がん検診の受診率が低い。

特定健診の受診率は、26.6%（H28年度）、がん検診の受診率は、一番高い大腸がん検診で19.2%（H27年度）となっており、自分の健康状態を把握していない人や定期的に医療機関を受診しているため健診を受けない人が多いです。

健診未受診者の中には、自覚症状がないまま生活習慣病が進行し、突然、悪性新生物や生活習慣病が重症化してから発見される人がいます。

【目指すべき姿（目的）】

40～50代の若い年代から定期的に健診を受診することで、自分の健康状態を知り、生活習慣病を発症する前に健康的な生活習慣に心がけて生活することができる人を増やします。

健康への意識が低い人へ積極的なアプローチを行うことで、健診未受診者を減らし、各種健康教室等への参加を増やします。

重点課題2 生活習慣病に係る医療費の割合が多い。

高額レセプトとなった疾病は、悪性新生物の割合が一番多くなっており、高額な薬剤による治療が必要となったことが原因です。

また、「糖尿病」「慢性腎不全（人工透析あり）」「高血圧症」の治療に係る医療費が多く、平成28年度は医療費全体の約15.8%を占めています。

【目指すべき姿（目的）】

生活習慣病の発症や重症化を予防するため、生活習慣の改善や疾病の早期発見が必要です。

「食べる速度が速い」「就寝前に夕食をとる」「夕食後に間食をする」「運動の習慣がない」などメタボリックシンドロームのリスクとなる生活習慣のある人の割合を減少させるとともに、生活習慣を改善する意欲のある人や積極的に健診を受けたり、保健指導を利用したりする人を増やします。

重点課題3 生活習慣病の重症化が予防できていない。

要介護状態の原因となった疾患を分析した結果、生活習慣病関連の疾患が全件数の約3分の1を占めており、「脳血管疾患」の割合は20%を超えています。

また、死因の分析では、「脳血管疾患」「心疾患」の標準化死亡比が高くなっています。これは、生活習慣病が重症化した結果、「脳血管疾患」「心疾患」を発症する者が多いと推測されます。

【目指すべき姿（目的）】

健診で医療機関への受診が必要と判定された者が確実に受診し、治療を継続することが必要です。早期に適切な治療につなげることで、動脈硬化、人工透析、脳血管疾患、虚血性心疾患などの重症化を予防します。

特定保健指導対象者やハイリスク者が、生活習慣病リスクを放置し、重症化することを予防します。また、適切に医療機関を受診しているか、指導効果の検証を行います。

3 成果目標の設定

目的達成のために必要な具体的な成果を、目標として設定します。

中長期的目標① 脳血管疾患による標準化死亡比の減少

重症化予防の取り組みにより、脳血管疾患による標準化死亡比の減少を目指します。

《脳血管疾患 標準化死亡比》

現状値 (H23～H27 平均)	目標値 (H31～H35 平均)
136.9	100

中長期的目標② 生活習慣病に係る医療費の割合の削減

生活習慣病の発症と重症化を予防することで、「糖尿病」「慢性腎不全（人工透析あり）」「高血圧症」に係る医療費割合の減少を目指します。

《「糖尿病」「慢性腎不全（人工透析あり）」「高血圧症」に係る医療費割合》 【%】

現状値 (H28)	目標値 (H35)	参考 (H28 県平均)
15.8	15.0	15.0

中長期的目標③ 特定健診の結果で、基準値を超える人の割合の減少

生活習慣の改善、適切な受診により、50 代男性の高血圧症と LDL コレステロール及び 50 代女性の LDL コレステロール重症者の割合の減少を目指します。

【%】

健診項目	現状値 (H28)	目標値 (H35)	参考 (H28 県平均)
50 代男性 拡張期血圧 100 以上	14.7	8.7	6.0
50 代男性 LDL-C 140 以上	38.2	32.2	29.8
50 代女性 LDL-C 140 以上	46.9	40.9	39.2

短期的目標① 特定健診受診率、がん検診受診率の向上

健康意識の低い人へのアプローチや無関心層への受診勧奨により、40代・50代の特定健診及びがん検診の受診率向上を目指します。

【%】

健診項目		現状値 (H28)	目標値 (H31)	目標値 (H32)	目標値 (H33)	目標値 (H34)	目標値 (H35)	参考 (H28 県平均)
特定健診受診率	40代男性	15.5	16.5	17.0	17.5	18.0	18.5	13.7
	40代女性	20.0	21.0	21.5	22.0	22.0	23.0	17.3
	50代男性	14.5	15.5	16.0	16.5	17.0	17.5	16.5
	50代女性	23.1	24.1	24.6	25.1	25.6	26.1	24.2
胃がん検診受診率		10.3	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	—
大腸がん検診受診率		21.6	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	—

短期的目標② 健康的な生活習慣に心がける人の増加

生活習慣の改善に取り組む人が増えることにより、「食べる速度が速い」「就寝前に夕食をとる」「運動の習慣がない」「生活習慣を改善する意欲がない」人の割合の減少を目指します。

【%】

質問票項目	現状値 (H28)	目標値 (H31)	目標値 (H32)	目標値 (H33)	目標値 (H34)	目標値 (H35)	参考 (H28 県平均)
食べる速度が速い	32.3	30.0	29.0	28.0	27.0	26.0	29.6
週3回以上就寝前に夕食をとる	24.4	21.0	19.5	18.0	16.5	15.0	15.3
週2回以上1日30分以上の運動習慣がない	62.9	61.2	60.4	59.6	58.8	58.0	63.5
生活習慣を改善する意欲がない	30.5	29.0	28.0	27.0	26.0	25.0	28.4

短期的目標③ 生活習慣病を放置する人の割合の減少

健診結果で医療機関の受診が必要な基準に該当する者が、確実な受診を行うことにより、要受診勧奨者の割合の減少を目指します。

《特定健診受診者に占める未治療者の割合》

【%】

健診項目	現状値 (H28)	目標値 (H31)	目標値 (H32)	目標値 (H33)	目標値 (H34)	目標値 (H35)	参考 (H28 県平均)
血圧値分類Ⅱ度以上※	3.00	2.90	2.85	2.80	2.75	2.70	3.90
HbA1c 6.5%以上	3.60	3.40	3.35	3.30	3.25	3.20	3.30
LDL-C 180以上	4.30	3.80	3.80	3.60	3.50	3.40	3.40

※Ⅱ度高血圧 収縮期 160～179 または、拡張期 100～109

Ⅲ度高血圧 収縮期 180以上 または、拡張期 110以上

第5章 保健事業の実施計画

1 保健事業の実施内容

町民の生涯にわたる QOL（生活の質）の維持・向上のため、前章で設定した目標の達成に向けて、「まったなし健康づくり」をキャッチコピーに「食」「運動」「健（検）診」を柱とした大山町民総健康づくり運動を展開し、町民の健康意識の高揚を図るとともに、次に掲げる保健事業を優先して重点的に実施します。

個別事業に係る評価については、次の4つの視点で毎年度行うこととし、必要に応じて速やかに見直しを行います。

- ①ストラクチャー（事業を実施するための仕組みや体制が整っているかを評価）
- ②プロセス（目的達成に向けた実施過程や活動状況を評価）
- ③アウトプット（実施量を立案した計画の実施率や開催回数で評価）
- ④アウトカム（事業を実施したことによる成果を目標の達成度で評価）

【受診率向上対策】

事業名	特定健診受診率向上事業
目 的	特定健診の新規受診者を増やすことで、疾病の早期発見と特定健診受診率の向上を図る。
対象者と内容	・ 集団健診及び個別健診の自己負担金を無料とし、無関心者層に対し受診するきっかけづくりを行う。 ・ かかりつけ医から健診無料化のチラシを配布してもらうことで、定期的に通院している方の受診を促す。 ・ 協会けんぽと連携して、ポスターやリーフレットを作成し、健診の必要性や受診方法について啓発する。 ・ 協会けんぽと連携して、特定健診未受診者に対し、年3回個別通知による受診勧奨を行う（40～50代、60代、全年代）。特に、40～50代へは、往復ハガキなど今まで活用していない媒体を検討する。 ・ 集団健診については、フルセット健診、休日健診を増やすことで受診しやすい環境づくりを行う。 ・ 広報、防災無線、ホームページ等で集団健診の日程について情報提供を行う。
アウトプット （活動指標）	無料化チラシ配布数、40～50代受診勧奨者数
アウトカム （成果指標）	特定健診受診率、過去3年間特定健診未受診者の受診率（40～50代）

事業名	がん検診受診率向上事業
目 的	がん検診の新規受診者を増やすことで、がんの早期発見とがん検診受診率の向上を図る。
対象者と内容	・協会けんぽと連携して町内事業所に出向き、がん検診の実施状況調査を行うとともに、がん検診を実施していない事業所については、事業主への啓発を行う。 ・集団検診及び個別検診（胃カメラを除く）の自己負担金を無料とし、無関心者層が受診するきっかけづくりを行う。 ・胃カメラ検診の定員枠を廃止し、希望者全員が受診できるよう体制整備を行う。 ・集団健診については、フルセット健診、休日健診を増やすことで受診しやすい環境づくりを行う。 ・「大腸がん検診いつでも週間」の期間を1か月間に拡充する。 ・がん征圧月間に合わせて、がん検診受診啓発キャンペーンを実施し、広報掲載、街頭での啓発、大山チャンネルでのCMや番組放映などを行う。
アウトプット (活動指標)	訪問事業所数、胃カメラ検診受診者数、「大腸がん検診いつでも期間」受診者数
アウトカム (成果指標)	各がん検診受診率

【健康意識向上対策】

事業名	健康教育事業
目 的	町民の健康意識を高めることで、定期的に健診を受診する人や健康的な生活習慣に心がけて生活することができる人を増やす。
対象者と内容	・集落に出向いて、健診の必要性や生活習慣病の予防などをテーマに健康教育を実施する。特に、健康意識や受診率の低い地区の集落に積極的なアプローチを行う。 ・協会けんぽと連携して町内事業所に出向き、健診の必要性を説明するとともに、健康教育の実施を働きかける。 ・全中学校で生活習慣病予防に関する健康教育を実施する。 ・健康づくりをテーマにした講演会を開催し、町民の健康意識を高める。 ・集団での健康教育として「脱メタボ健康塾」を行い、仲間と共に生活習慣を見直すきっかけづくりをする。
アウトプット (活動指標)	健康教育実施回数及び参加者数（集落・団体） 健康づくり講演会の参加者数及び参加者満足度 脱メタボ健康塾の参加者数及び生活習慣の改善ができた者の割合
アウトカム (成果指標)	特定健診受診率、生活習慣改善意欲がない人の割合（特定健診質問票の質問項目）

事業名	運動習慣定着事業
目 的	生活習慣病を予防するため、運動習慣のない人を減らし、運動の定着を図る。
対象者と内容	・広報や大山チャンネルに運動の体験談(3B 体操、スポーツしゅい、集落でのラジオ体操等)や町民のお勧めウォーキングコース紹介等の情報を掲載する。 ・筑波大学・カーブスジャパンと連携して健康意識アンケートを実施し、啓発活動がもたらす効果の検証を行う。 ・鳥取大学・カーブスジャパンと連携して体力測定会等を実施し、継続した運動が、医療費・介護費低減等にもたらす効果を検証する。 ・運動の輪ひろめ隊活動の趣旨に賛同した人に缶バッチを配布し、運動をまわりの人に広める人を増やす。
アウトプット (活動指標)	健康意識アンケート回収率、体力測定会参加者数
アウトカム (成果指標)	週 2 回、1 日 30 分以上の運動習慣がない人の割合（特定健診質問票の質問項目）

事業名	食生活改善事業
目 的	食に関する知識や自らの食を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人を増やす。
対象者と内容	・健診受診者及び希望者等に栄養指導・食生活相談を実施する。特に、夜型の食生活やよく噛んで食べることについての指導を重点的に行う。 ・各小学校が実施している「ノーメディア週間」に併せて、児童及び家族に「ノー夜食」を推進する。チェック表に「ノー夜食」についての項目を追加してもらい、達成度を評価する。 ・全中学校で生活習慣病予防に関する健康教育を実施し、食生活改善に関する知識を深める。 ・協会けんぽと連携して町内事業所に出向き、食生活改善に関する健康教育の実施を働きかける。 ・食生活改善チラシ（夜食、食べる速度、野菜、減塩に関して）を作成し、さまざまな機会を捉えて普及、啓発を行う。 ・食育月間（6 月）及び食育の日（19 日）に合わせて、食育キャンペーンを実施し、広報掲載、街頭での啓発、大山チャンネルでの CM や番組放映などを行う。
アウトプット (活動指標)	栄養指導等実施者数、食生活改善チラシ配布枚数
アウトカム (成果指標)	就寝前に夕食をとる人の割合、食べる速度が速い人の割合（特定健診質問票の質問項目） ノー夜食週間の取り組みができた人の割合（ノー夜食週間チェック表）

【重症化予防対策】

事業名	特定保健指導事業
目 的	内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病の発症を予防する。
対象者と内容	・ 特定健診の結果から抽出された特定保健指導対象者に対して、面談などにより生活習慣改善を目的とした保健指導及び支援を行う。 ・ 集団健診の会場で、特定保健指導の対象になる可能性が高い方には、初回面接を実施する。 ・ 特定保健指導の対象となった方には、健診結果は原則として手渡しで返すとともに保健指導を実施する。
アウトプット (活動指標)	特定保健指導終了率
アウトカム (成果指標)	特定保健指導対象者の減少率

事業名	ハイリスク者受診勧奨事業
目 的	医療機関への受診が必要な者が確実に治療を開始することで、新規人工透析や心疾患、脳血管疾患の発症を抑制する。
対象者と内容	・ 特定健診受診者で血圧、HbA1c、eGFR、LDL コレステロールの設定基準以上の者（ハイリスク者）に対して、電話で医療機関での精密検査受診を勧める。 ・ 40～50 代のハイリスク者に対する受診勧奨は、優先して訪問により実施する。 ・ 紹介状の発行によりハイリスク者の精密受診の有無を確認し、未受診者には、さらに通知や電話による再受診勧奨を行う。
アウトプット (活動指標)	受診勧奨実施者数、精密検査受診率
アウトカム (成果指標)	特定健診受診者に占める基準値以上で未治療者の割合

第6章 データヘルス計画の評価時期・見直し

(1) データヘルス計画の評価時期

第4章で設定した目標値に対する評価について、短期的目標に係る評価は毎年度行い、中長期的な目標値に係る評価については、最終年度の上半期に仮評価を行うとともに、中間評価を平成33年度に行います。

(2) 計画の見直し

本計画の最終年度である平成35年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。その結果を踏まえ、実施計画の見直しを行います。見直しに当たっては、必要に応じて鳥取県国民健康保険団体連合会が設置する「保健事業支援・評価委員会」の助言指導を受けることとし、評価結果については、大山町国民健康保険運営協議会に報告します。

第7章 その他

1 データヘルス計画の公表・周知

本計画の公表及び周知については、本町公式ホームページで公表するなどあらゆる機会を通じて広く周知を図ります。

2 個人情報の取扱い

各保健事業の実施及び評価に使用する健康医療情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律（平成15年5月30日法律第57号）」及び「大山町個人情報保護条例（平成17年3月28日条例第12号）」を遵守します。また、保健事業に係る業務を外部へ委託する場合は、委託先に対し、個人情報の適切な管理や守秘義務の遵守、目的外使用の禁止等を契約書に定め、徹底を求めます。