

田子町国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)
平成30年～35年度

平成30年3月

田子町 地域包括支援課・住民課

第1章	計画の基本方針	
1	計画の趣旨	1
2	計画策定の背景	1
3	計画の期間	1
4	計画の概念図	2
第2章	田子町の現状と考察	
1	田子町の現状	3
2	田子町国民健康保険の現状	5
第3章	基本分析による現状把握	
1	医療費のデータの分析	6
2	介護データの分析	12
3	健診データの分析	13
第4章	健康課題と目的・目標	
1	現状での事業別評価	16
2	健康課題の抽出	19
3	目的・目標の設定	20
4	保健事業の目標・評価指標	21
5	計画の評価・見直し	24
第5章	計画の推進	
1	計画の公表及び周知	23
2	個人情報の保護	23

※計画書内では、現在の元号（平成）により表記をしていますが、計画期間内に新たな元号となることから、よりわかりやすい表現とするために、一部、元号と西暦を併記しています。

第1章 計画の基本方針

1 計画の趣旨

田子町国民健康保険保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）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について」（平成26年3月31付け厚生労働省保健局長通知）に基づき、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）や健康情報を活用して、PDC Aサイクルに沿った保健事業の実施及び評価を行うために策定するものです。

田子町国民健康保険の保険者である田子町は、生活習慣病対策において被保険者の疾病予防や健康増進の取り組みについて、個々の特性を踏まえた具体的な支援を実施することにより、効果的かつ効率的な保健事業を実施するものとします。

2 計画策定の背景

近年、食生活の乱れや生活環境の変化に伴って、生活習慣病の占める医療費が増えてきていることから、被保険者本人が自らの生活習慣の問題点に気づき、改善のための手段を考え、継続的に実践していくことを保険者が支援していくことが必要です。このような被保険者の生活習慣改善の取り組みは生涯にわたる生活の質の維持・向上に大きく貢献し、医療費の抑制や平均寿命の改善に資するものです。

また、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等電子化の進展、KDB等の整備により、保険者が健康課題の分析を行う基盤整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「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ました。

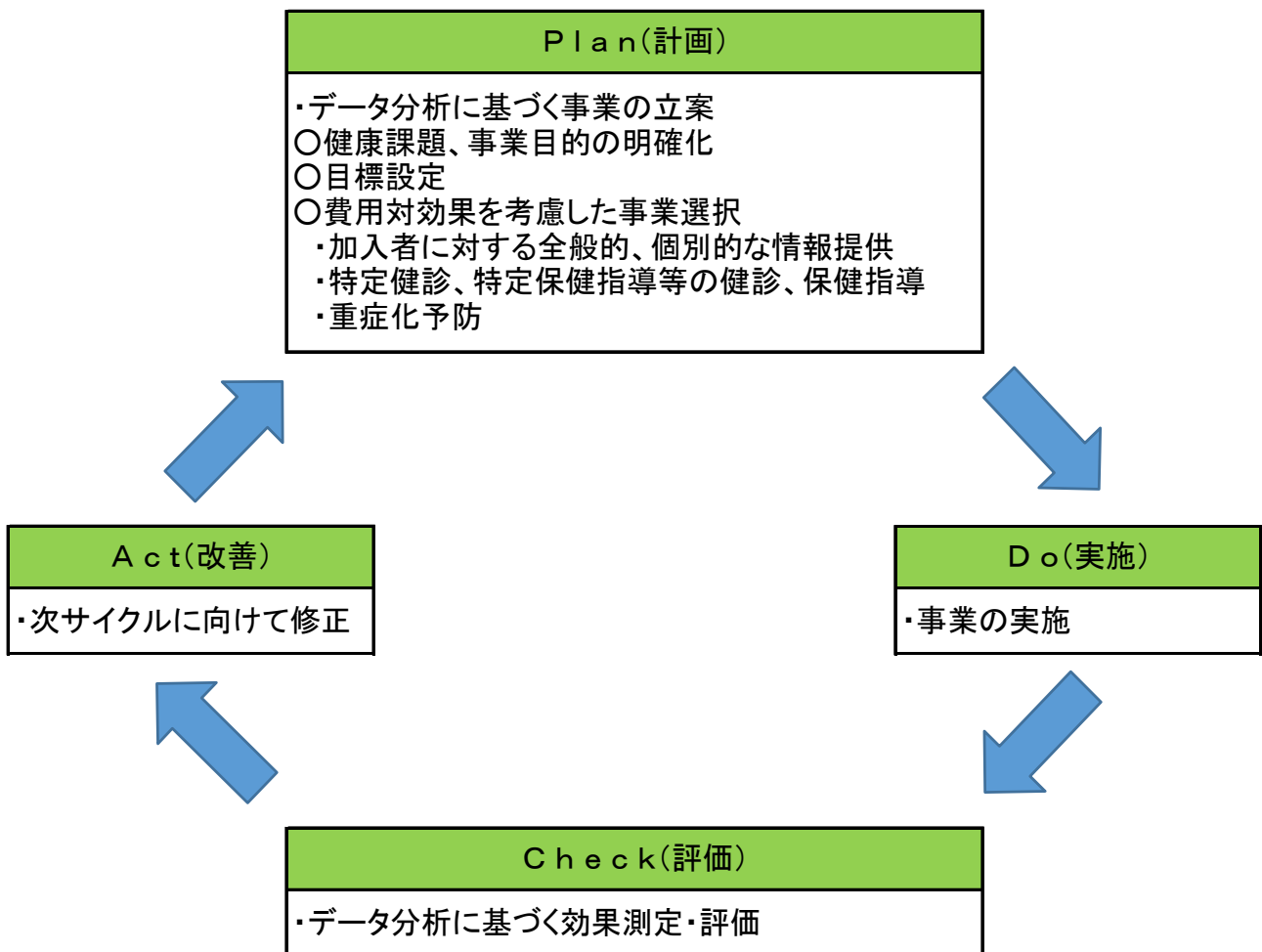
これまで、田子町においてはレセプトや統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後はさらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った疾病予防や重症化防止等の保健事業の展開や自治会単位で普及啓発を行うポピュレーションアプローチ等を勧めていくことが求められています。

田子町においては、平成28年3月に、平成28年度から平成29年度までの2年間を計画期間とする第1期データヘルス計画を策定し、保健事業の実施に取り組んできました。この前期計画に係る評価・分析を踏まえ、さらに効果的かつ効率的な保健事業を実施するために、第2期データヘルス計画を策定するものです。

3 計画の期間

計画の期間は、「田子町特定健診等実施計画（以下「実施計画」という。）（第2期）」との整合性を勘案し、平成35年度までの6年間とします。また、次期データヘルス計画は、第3期の実施計画と連携して策定します。

4 計画の概念図

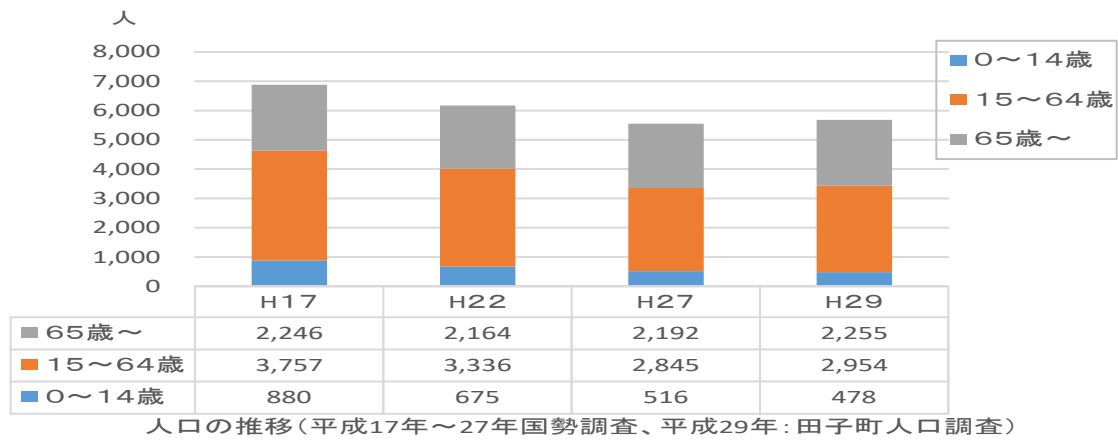


第2章 田子町の現状と考察

1 田子町の現状

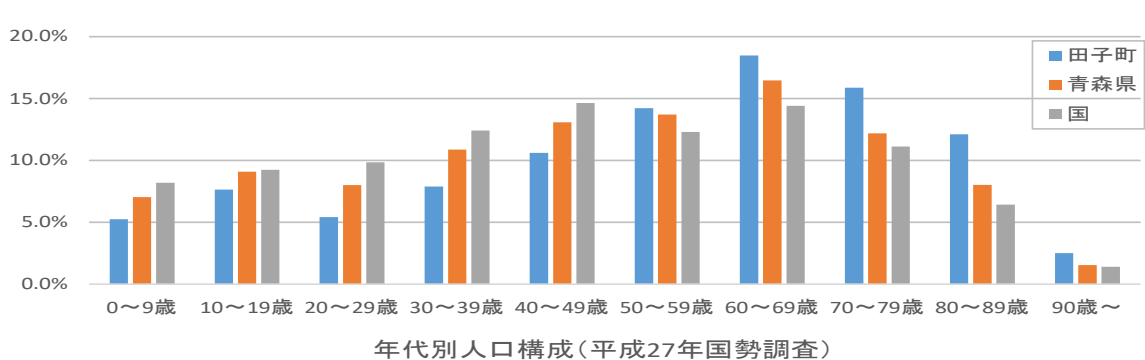
(1) 人口の推移

人口は急速に減少し、とくに0～14歳の年少人口の減少率が大きく、高齢化の加速に拍車をかけています。



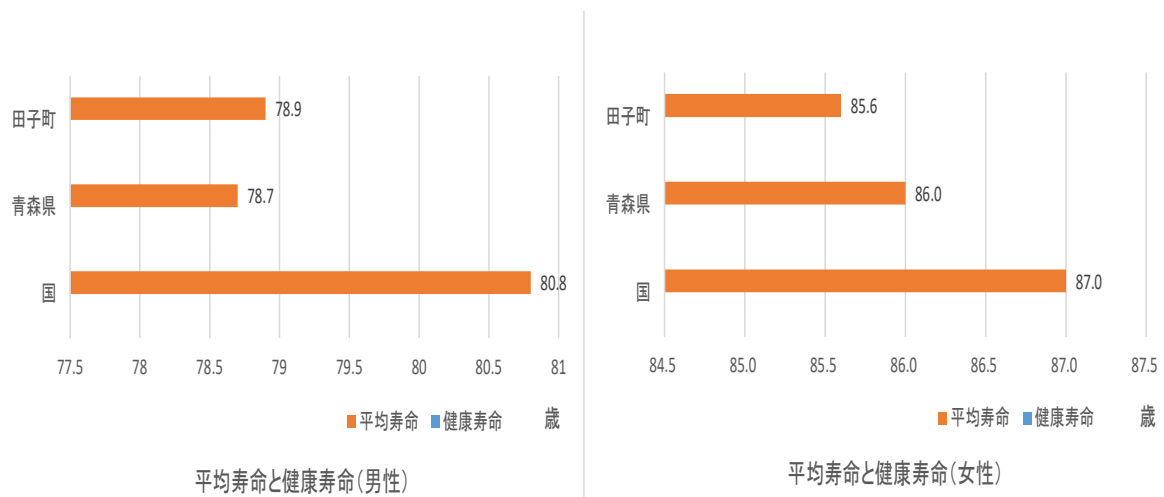
(2) 高齢化率の推移

年代別の人口構成パターンは、国及び青森県と比較し、40歳代までの人口が少なく、50歳代以降の割合が徐々に高くなっており、高齢化率の高さが現れています。



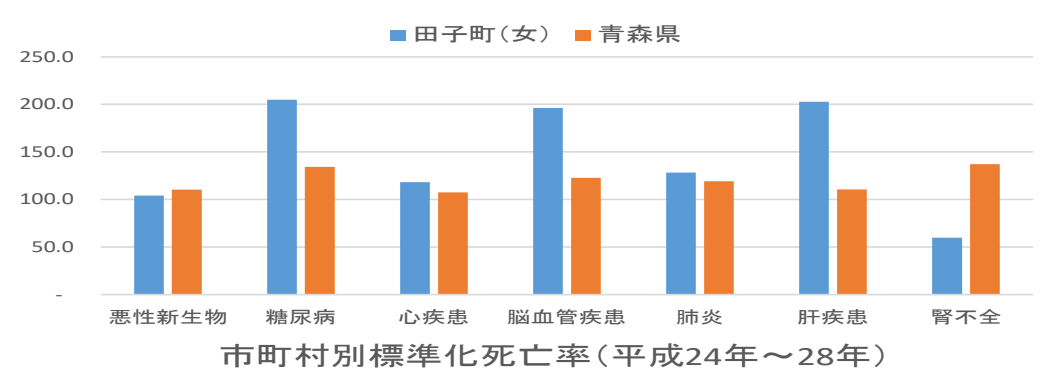
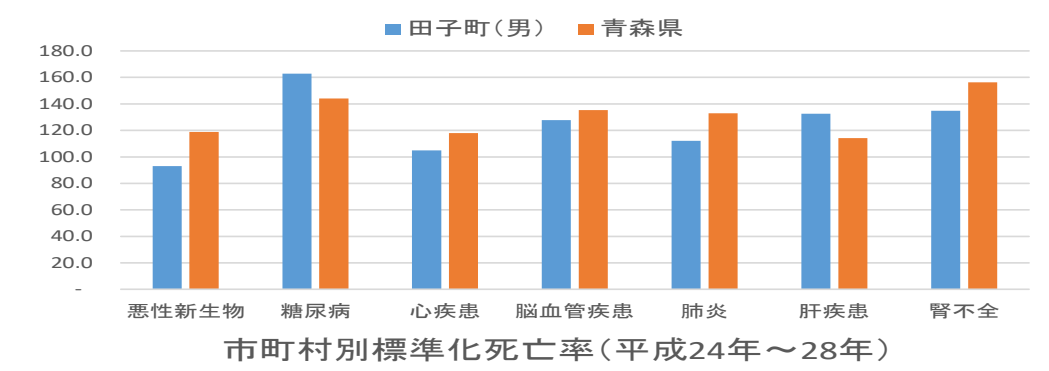
(3) 平均寿命(と健康寿命)

女性平均寿命は全国1, 888市町村中ワースト16位となり、前回より0.4歳短命になりました。平成26～28年に働き盛り世代の死亡が多かったことが要因としてあげられます。

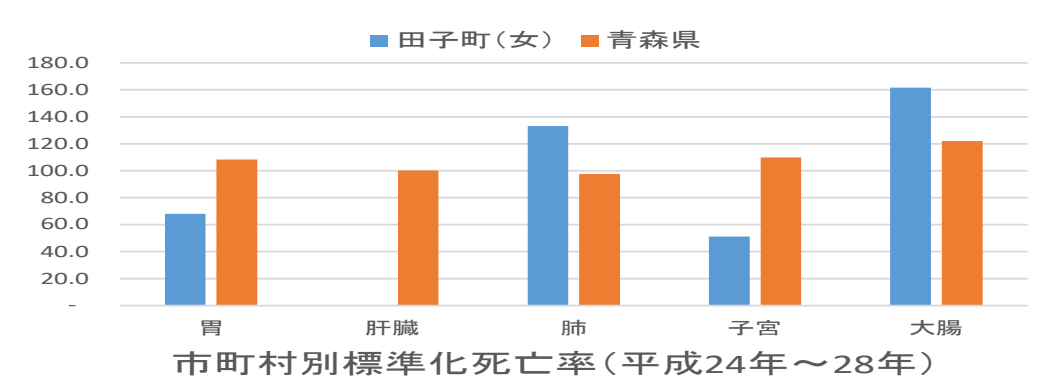
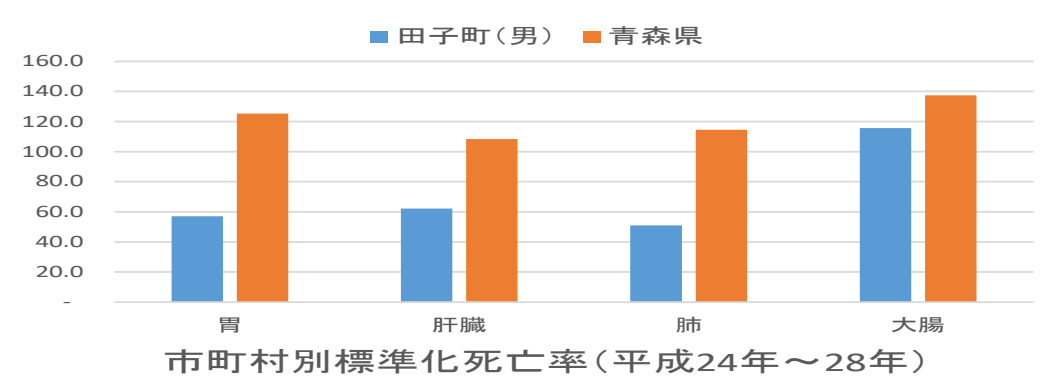


(4) 標準化死亡率

平成24～28年標準化死亡率では、男性・女性ともに「糖尿病」、「肝疾患」の割合が青森県よりも高く、さらに女性は「心疾患」、「脳血管疾患」、「肺炎」も高くなっています。



また、悪性新生物(がん)の部位別標準化死亡率を青森県と比較すると、男性はどれも低いですが、「大腸」は全国標準化死亡率(100%)よりも高くなっています。女性は、「肺」、「大腸」の割合が高く、全国標準化死亡率よりも高くなっています。

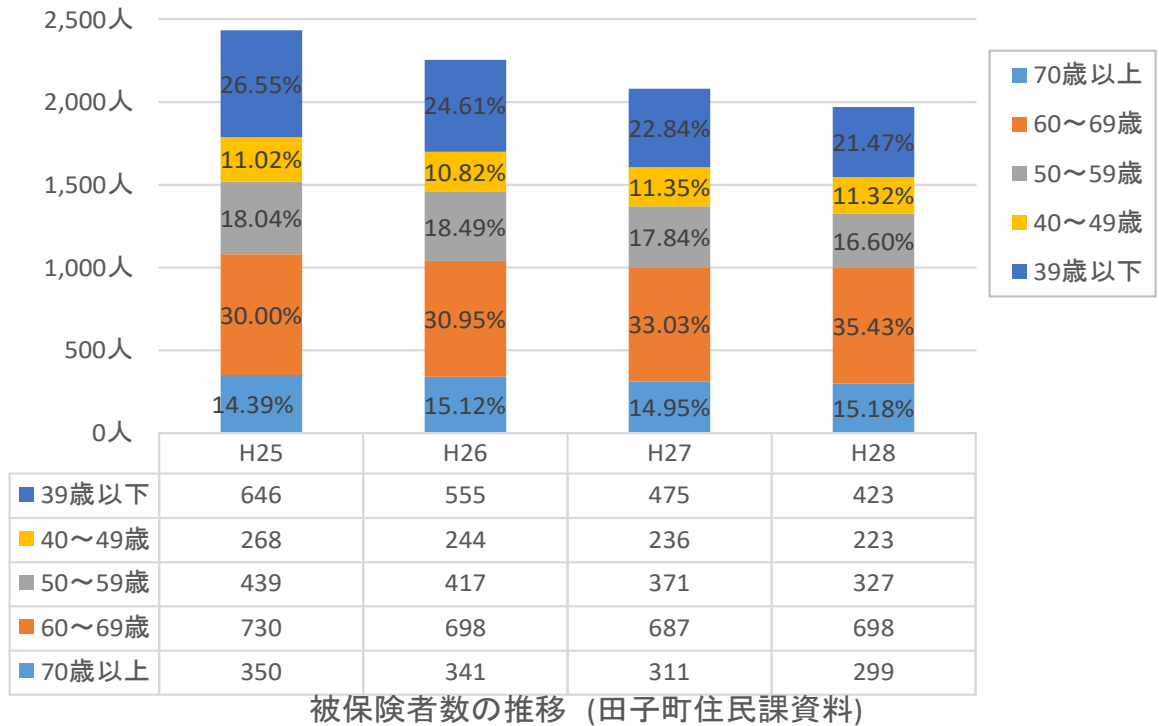


2 田子町国民健康保険の現状

(1) 被保険者数の推移

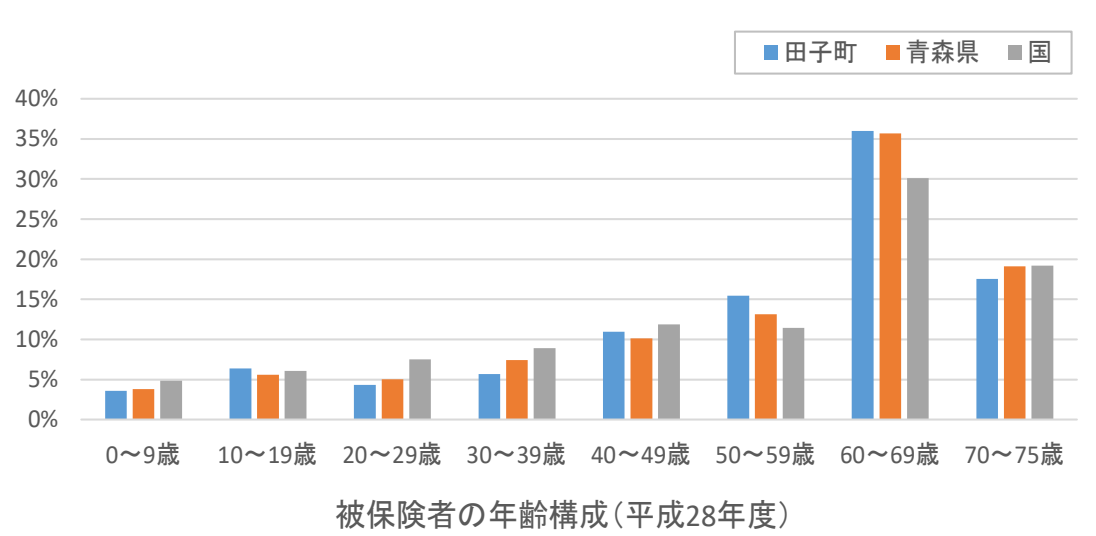
被保険者数は近年、減少傾向にあります。

年齢別には、60代の被保険者が占める割合が高くなっており、25年度と28年度を比較すると、5.43%高くなっています。一方で、39歳以下の被保険者が占める割合は年々低くなっており、25年度と28年度を比較すると、5.08%低くなっています。



(2) 被保険者の年齢構成

被保険者の年齢構成は、田子町全体の人口構成も反映して、30歳以下が少なく60歳以上の割合が特に高くなっています。



(データ：国保データベース)

※以下、記載がない場合の出典は「国保データベース」

第3章 基本分析による現状把握

1 医療費データの分析

(1) 国保の医療費の概要

① 医療費(総額)の推移

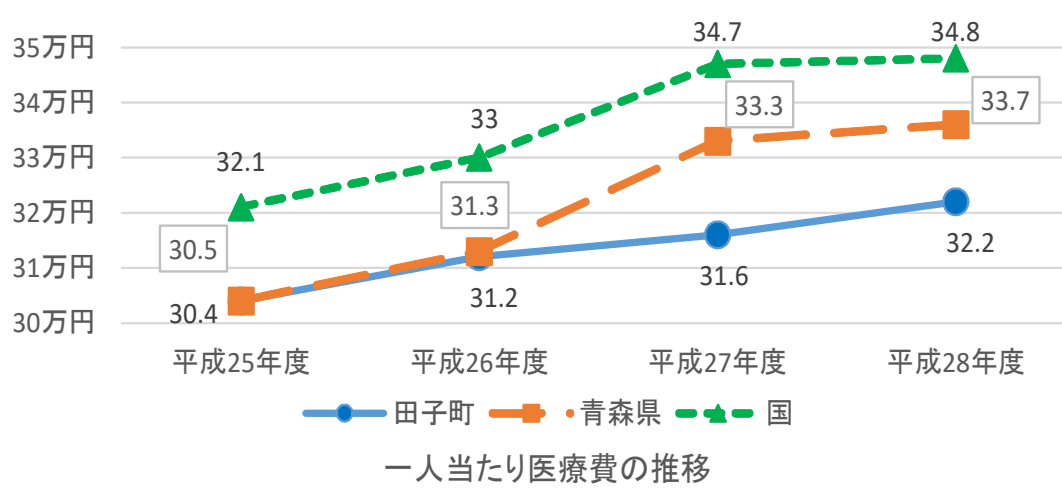
年々、医療費の総額は減少傾向にあり、平成28年度は国・県・町ともに減少しています。

項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
医療費(百万円)	708	674	638	627	
伸率	—	5.0%	-5.3%	-1.7%	
〈参考伸率〉					
青森県	129	127	128	122	
市町村国保	国	11,086	11,128	11,327	10,832

② 被保険者一人当たりの医療費の推移

年々、一人当たり医療費は国・県・町ともに増加傾向にあります。

項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
医療費(万円)	30.4	31.2	31.6	32.2	
〈参考伸率〉					
青森県	30.5	31.3	33.3	33.7	
市町村国保	国	32.1	33.0	34.7	34.8



③ 診療種別医療費(平成28年度)

診療種別に医療費を見ると、構成割合、一人当たりの医療費ともに、市町村国保の全国平均と比べて調剤のみ割合が高くなっています。

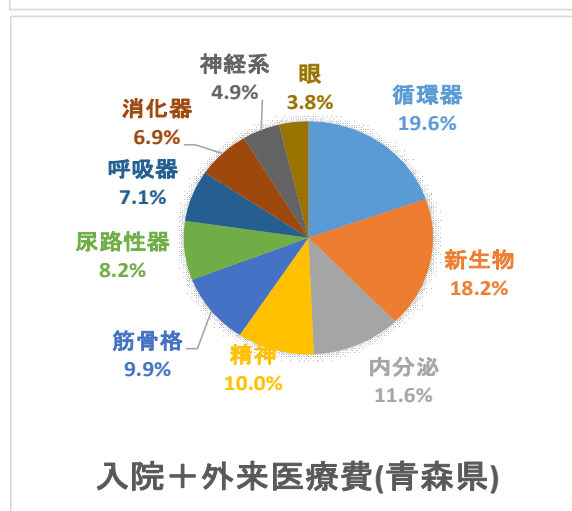
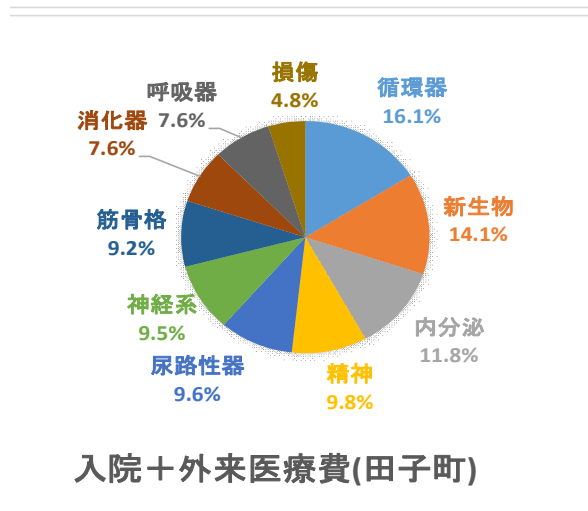
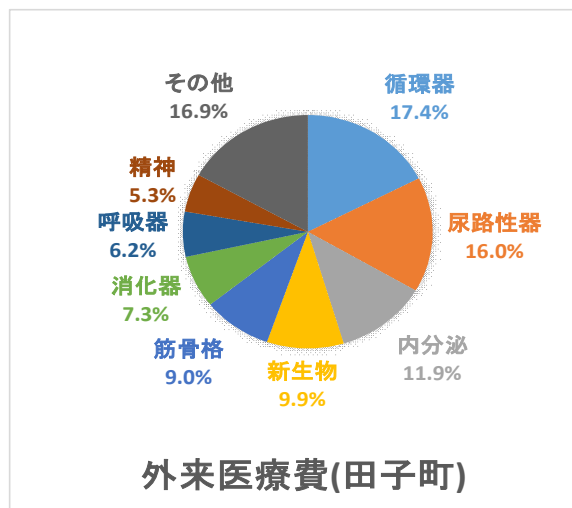
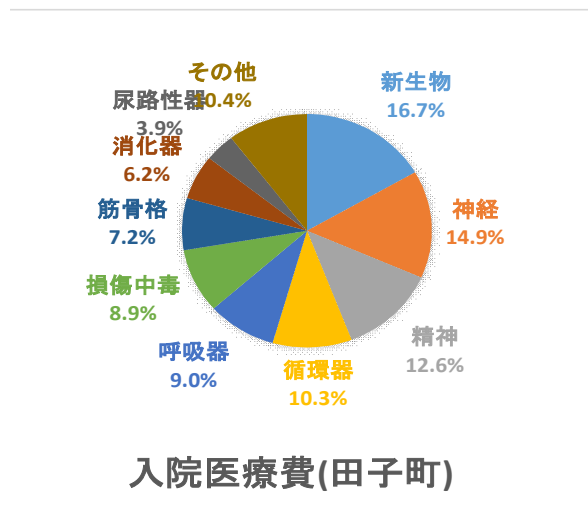
	構成割合		構成割合の差①-②(ポイント)	一人当たり医療費		差		
	田子町①	国②		田子町①	全国②	金額①-②	①/②	
診療費	医科 入院外	32.9%	35.5%	-2.6	104,118	123,557	-19,439	84.3%
	医科 入院	38.1%	36.6%	1.5	120,453	127,561	-7,108	94.4%
	食事・生活療養費	2.0%	1.9%	0.1	6,445	6,528	-83	98.7%
	歯科	4.8%	7.1%	-2.3	15,157	24,826	-9,669	61.1%
調剤	21.9%	18.4%	3.5	69,313	63,961	5,352	108.4%	
訪問看護	0.3%	0.5%	-0.2	1,028	1,742	-714	59.0%	
合計	100.0%	100.0%	—	316,514	348,175	-31,661	90.9%	

(2)医療費の割合（疾病別医療費分析：平成28年度累計）

①疾病分類別医療費の割合（大分類）

入院では「新生物」、「神経」、「精神」、外来では「循環器」、「尿路性器」、「内分泌」、全体では「循環器」、「新生物」、「内分泌」が上位を占めています。

また、青森県と比較して「尿路性器」、「神経系」の割合が高く、「循環器」、「新生物」が低い状況です。



- 〈主な分類に含まれる疾病名例〉
- ・新生物→悪性新生物(胃がん、大腸がん等)、白血病、良性新生物(子宮筋腫等)等
 - ・内分泌系→糖尿病、高脂血症、脂質異常症 等
 - ・循環器系→高血圧、狭心症、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化 等
 - ・消化器系→胃潰瘍、アルコール性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、脂肪肝 等
 - ・腎尿路生殖器系→(急性・慢性)腎炎、腎不全 等

②疾病分類別医療費の割合(細小分類)

(ア)疾病別医療費(入院)

入院医療費においては、統合失調症が1位ですが、地域での受け皿がないという問題があります。新生物の「大腸がん」や循環器の「不整脈」など、生活習慣病に関連する疾病が上位にあります。

	疾病名	大分類	医療費
1	統合失調症	精神	23,176,350
2	骨折	損傷	12,043,490
3	関節疾患	筋骨格	9,173,280
4	肺炎	呼吸器	7,518,470
5	糖尿病	内分泌	6,643,390
6	大腸がん	新生物	6,568,050
7	膵臓がん	新生物	6,378,640
8	不整脈	循環器	5,008,470
9	前立腺がん	新生物	4,911,400
10	卵巣腫瘍(悪性)	生殖器	4,008,550

(イ)疾病別医療費(外来)

外来の医療費では、高血圧症、糖尿病、慢性腎不全(透析有り)が高額であり、例年、同じような傾向になっています。

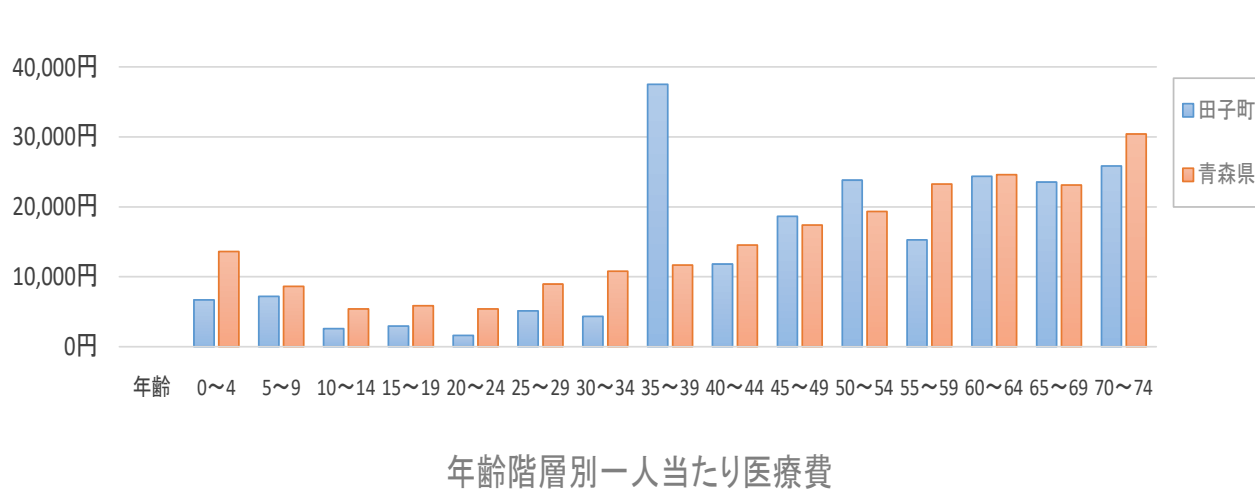
	疾病名	大分類	医療費
1	高血圧症	循環器	40,405,190
2	糖尿病	内分泌	38,262,550
3	慢性腎不全(透析あり)	腎・尿路	27,728,030
4	関節疾患	筋骨格	14,579,280
5	脂質異常症	内分泌	12,643,310
6	統合失調症	精神	10,967,340
7	胃潰瘍	消化器	10,508,340
8	うつ病	精神	9,277,500
9	不整脈	循環器	8,833,770
10	骨粗しょう症	筋骨格	6,238,920

(3)被保険者一人当たり医療費（疾病分類統計表：平成28年5月）

①年齢階層別一人当たり医療費

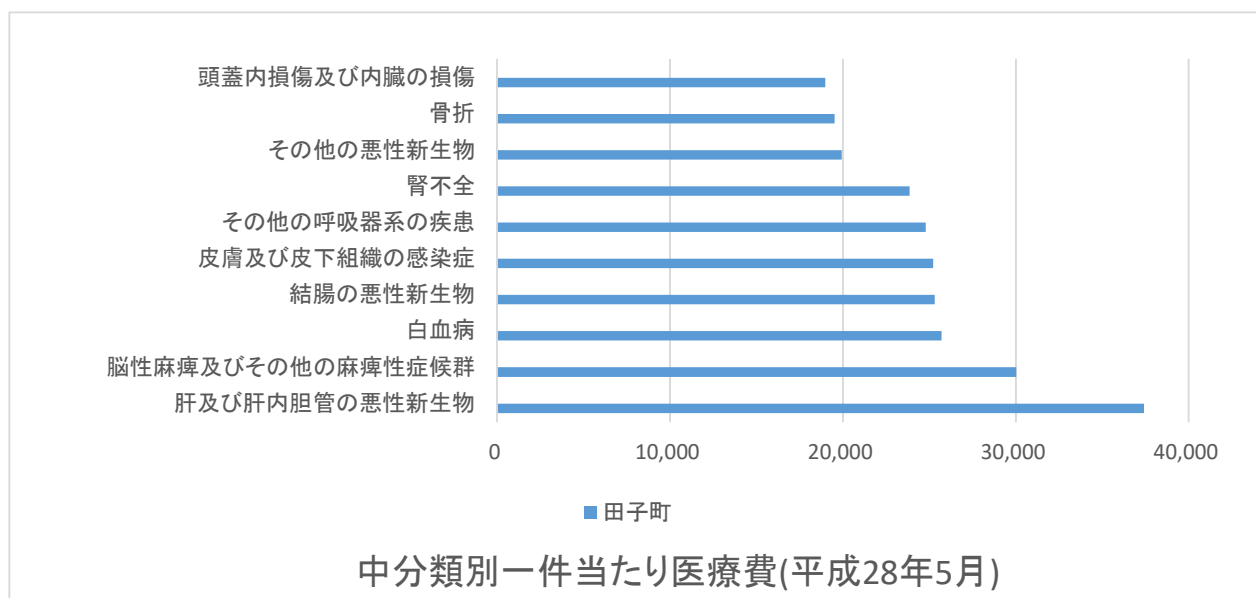
被保険者一人当たりの医療費は、35歳～39歳が非常に高く、35歳以降の医療費も高く増加する傾向にあります。

35歳～39歳は、受診件数が少ないですが長期入院中の患者がおり、人工透析中の患者もいるため、医療費が高額になっています。



②疾病分類別被保険者一件当たりの医療費（中分類における上位10分類）

疾病別の一件当たりの医療費は、上位に悪性新生物が多く生活習慣病に関連する疾病の医療費が高くなる傾向にあります。



(4)生活習慣病と医療費（平成28年度）

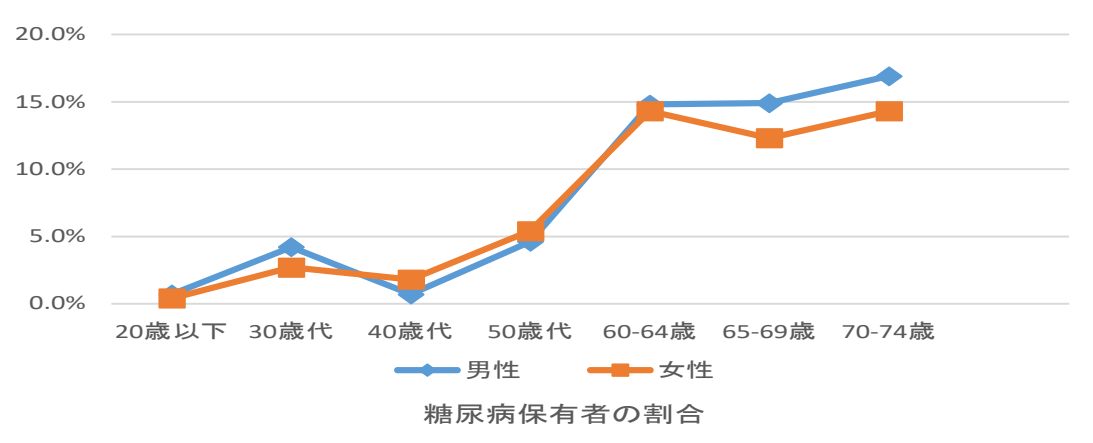
①生活習慣病等受診状況（レセプト1件当たりの外来・入院単価）

入院医療費の高い順でみると、「腎不全」等の循環器系が上位を占めています。

	入院（円/件）	在院日数（日/件）	外来（円/件）
新生物	694,931	12	65,850
脳血管疾患	673,581	17	30,781
腎不全	666,165	13	232,716
脂質異常症	604,378	15	28,047
糖尿病	592,869	15	43,500
高血圧症	571,259	15	29,819
心疾患	556,259	9	46,158
精神	418,776	22	33,959
歯肉炎・歯周病	0	0	16,006

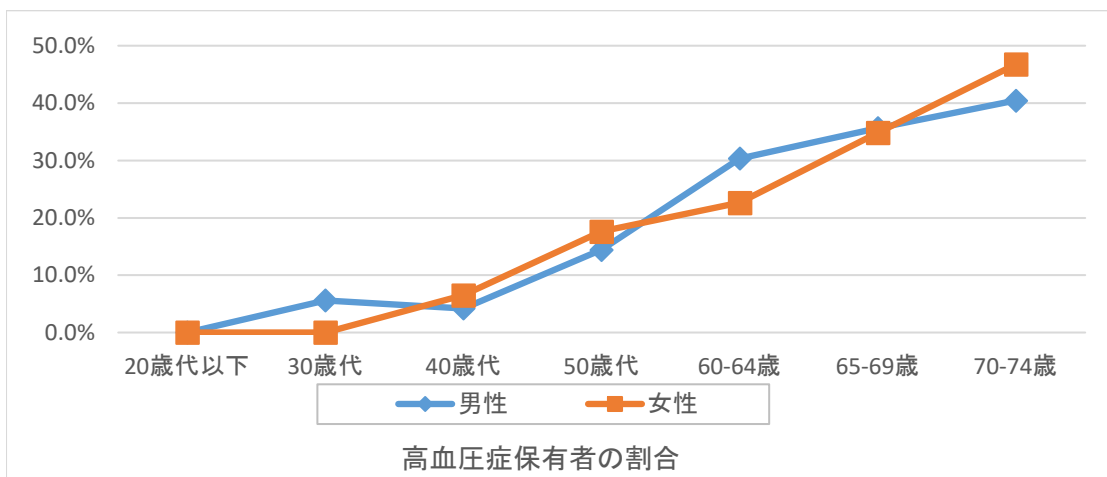
②糖尿病の保有者

糖尿病保有者数の占める割合は、50歳代以降増加し、60歳以上は男女ともに約15%程度となっています。



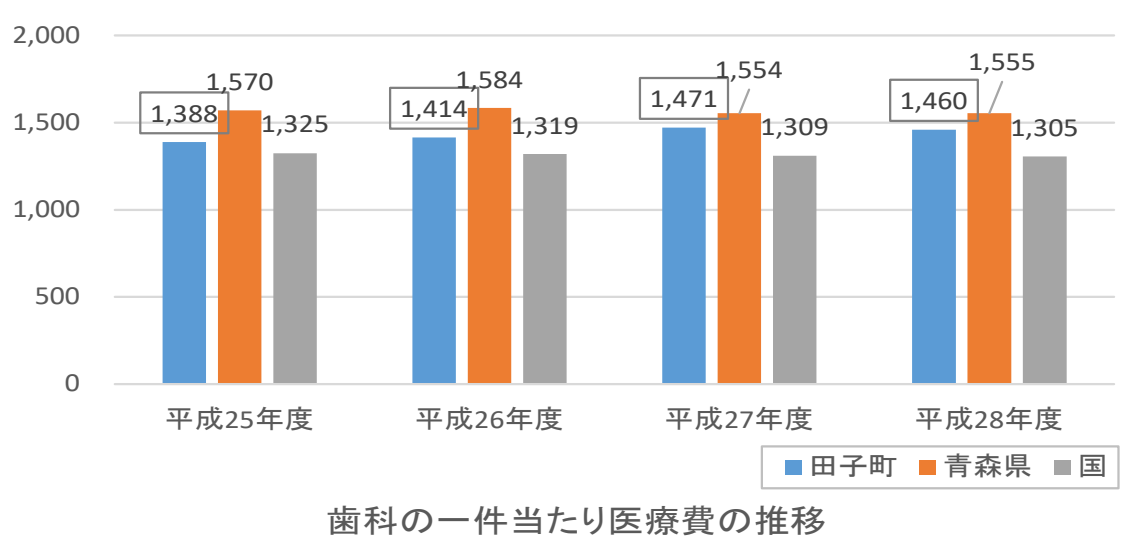
③高血圧症の保有者

高血圧症の保有者数並びに被保険者数に占める割合は、糖尿病同様50歳代以降増加しており、60歳以降高血圧症保有率は男女ともに20%を越えています。



④ 歯科の一件当たりの医療費

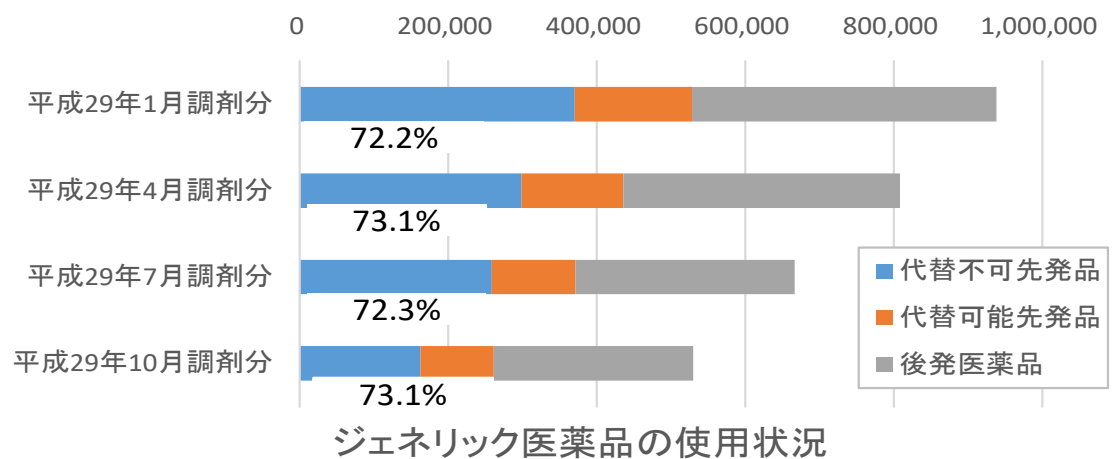
歯科の一件当たり医療費は県・町ともに国よりも高くなっており、県全体の歯科の医療費が高くなっていることがわかります。



(5) ジェネリック医薬品の使用状況

ジェネリック医薬品の数量ベース（新指標）での使用割合は、約7割となっています。

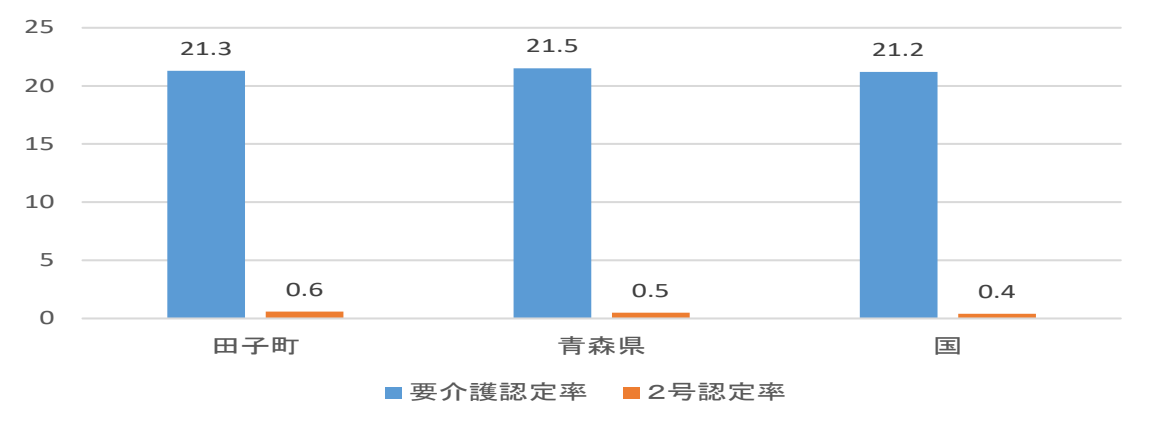
※新指標：〔後発医薬品数量〕 / (〔後発医薬品へ代替可能な先発医薬品の数量〕 + 〔後発医薬品数量〕)



2 介護データの分析

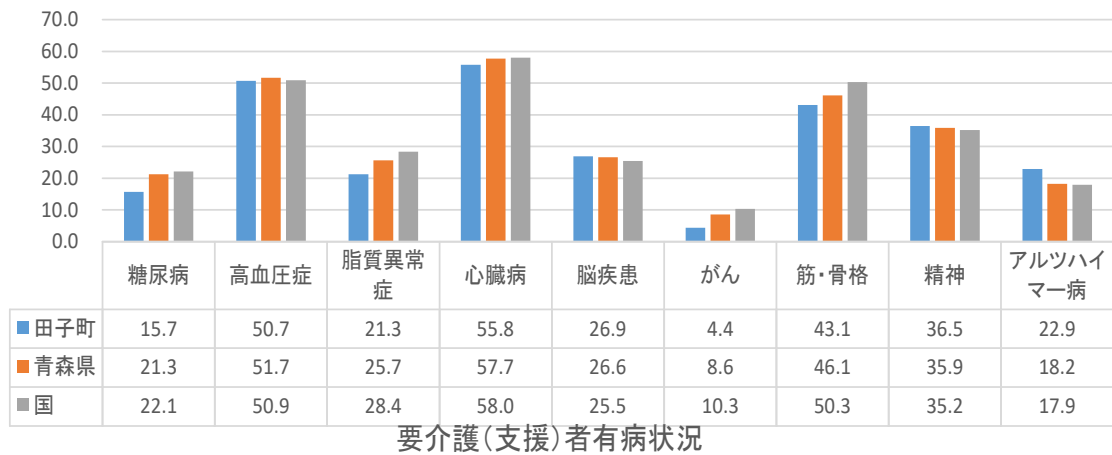
(1) 要介護認定率

要介護認定率は、第2号被保険者が国、県に比べて高くなっています。

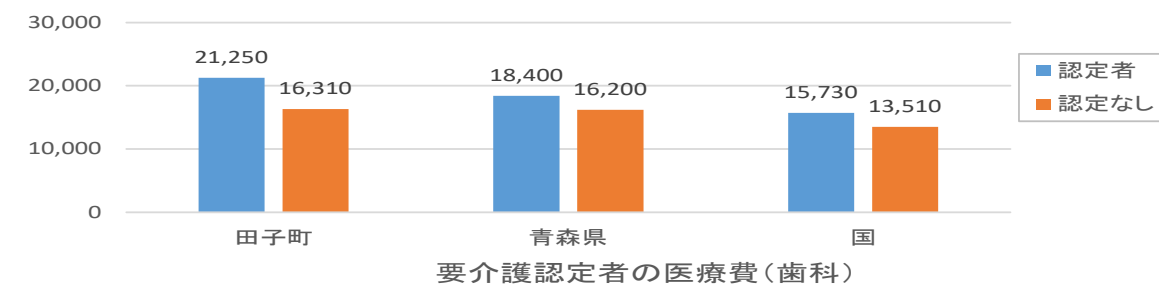
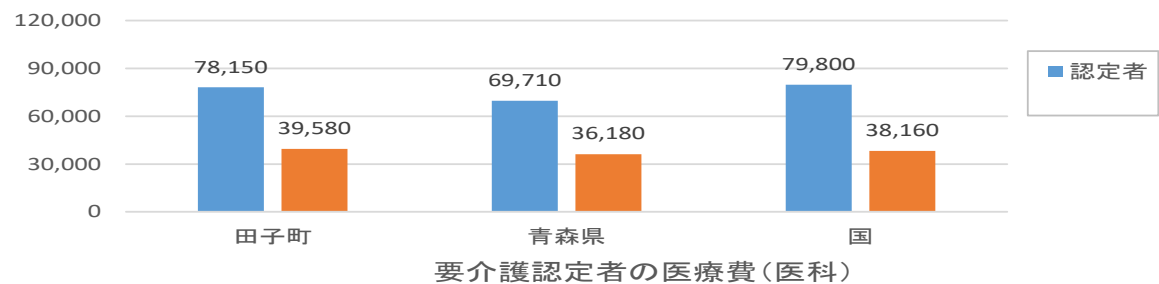


(2) 要介護者の有病状況と医療費

要介護認定者の有病状況は、国・県と同様に心臓病、高血圧症が高くなっています。



また、要介護認定者の医療費が国や県に比較して高く、認定を受けていない者との差も大きくなっています。



3 健診データの分析

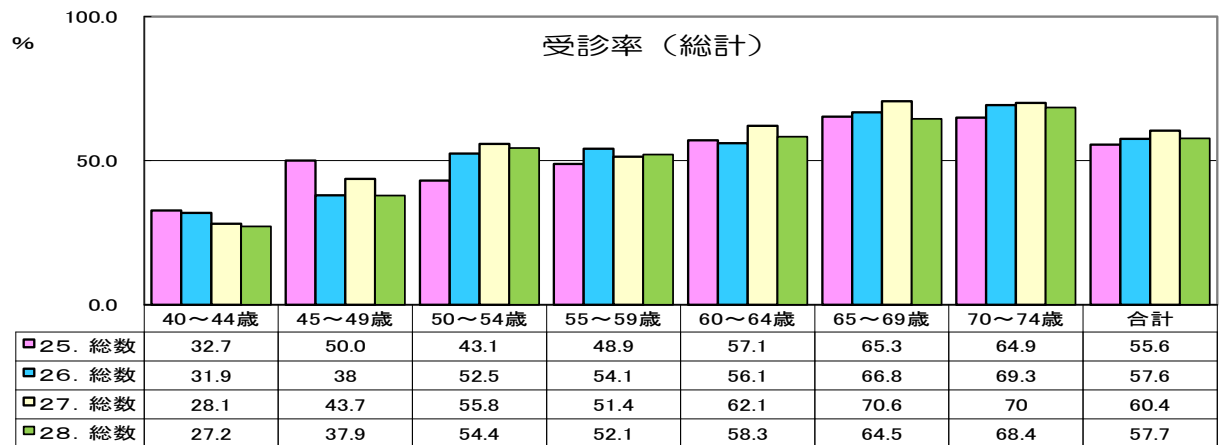
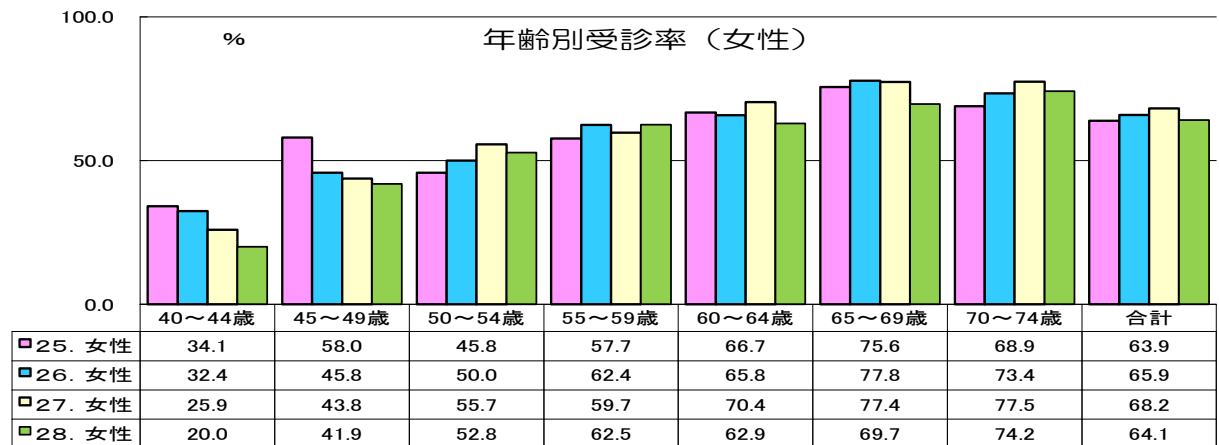
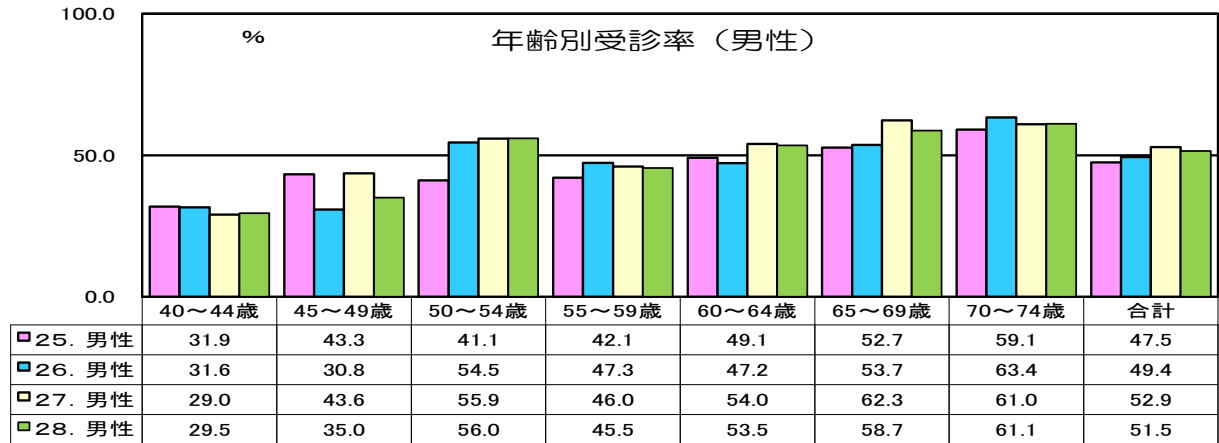
(1) 特定健康診査の実施状況

① 特定健康診査の年齢別・男女別受診率の推移

特定健診受診率は27年度には目標の60%を達成しましたが、28年度には低下し、目標達成は難しい状況です。また、県内順位も27、28年度ともに2位となっています。

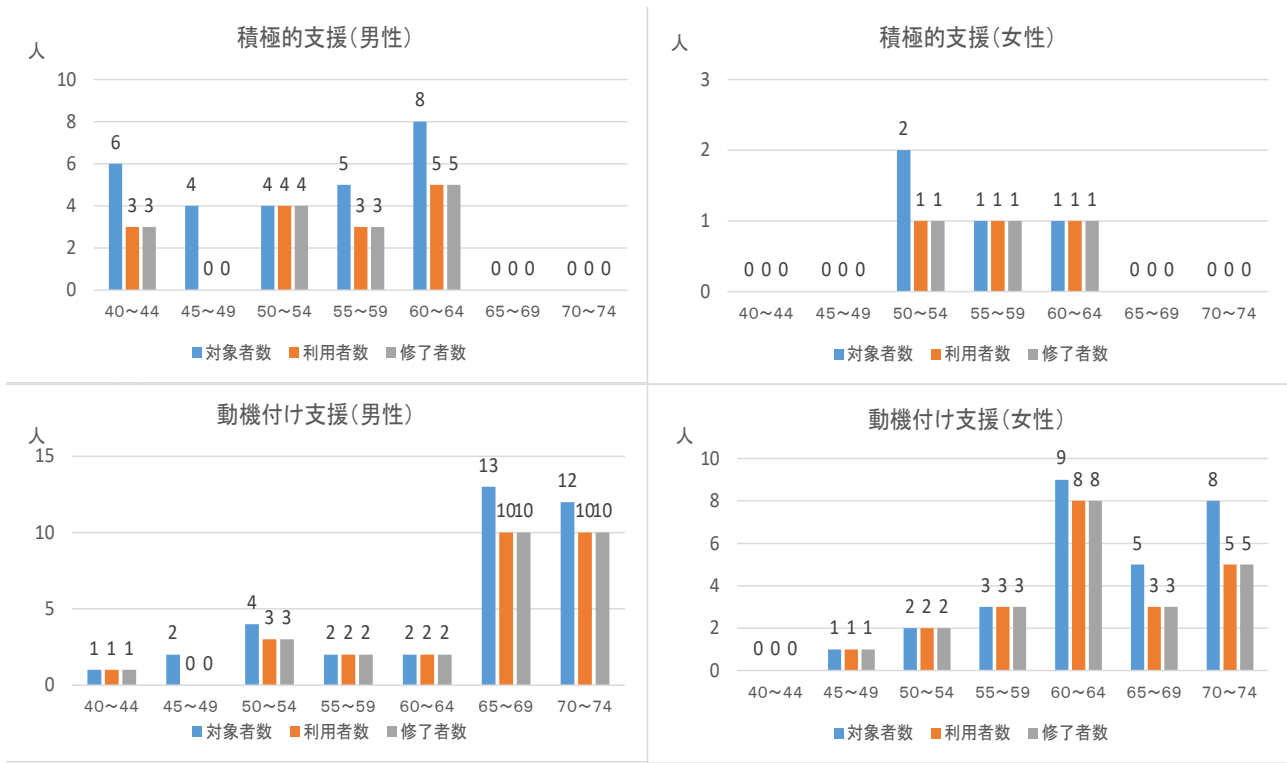
年代別では男女ともに40代・50代の働き盛り世代の受診率が低迷しています。とくに女性は40～44歳の受診率が減少しています。

図 年齢別・男女別受診率の推移（資料：国保連特定健診受診率）



② 特定保健指導の年代別・男女別利用率

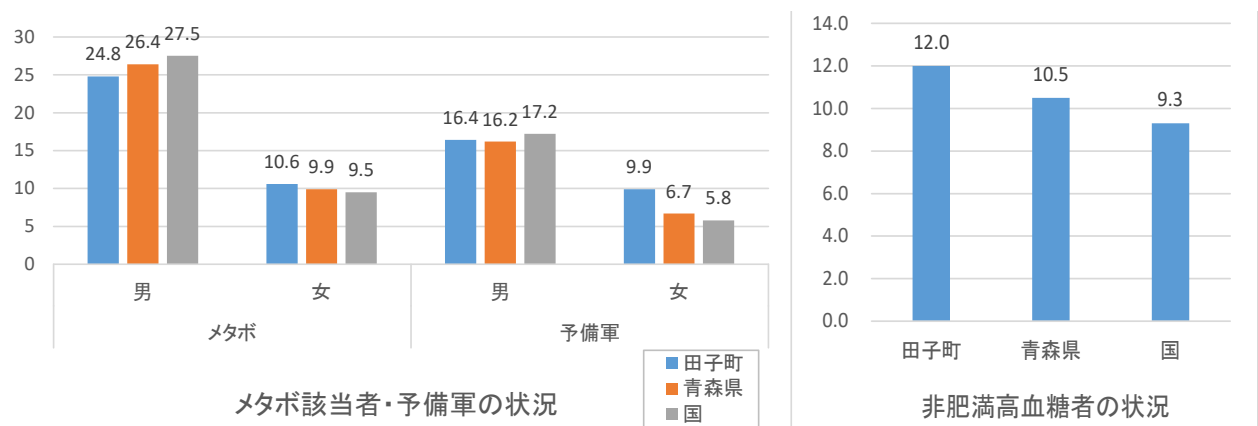
積極的支援の対象者は、動機付け支援に比べると、男女ともに若い年代が多い傾向にあります。積極的支援保健指導利用率は男性が低くなっています。



(2) 特定健康診査・特定保健指導の結果分析

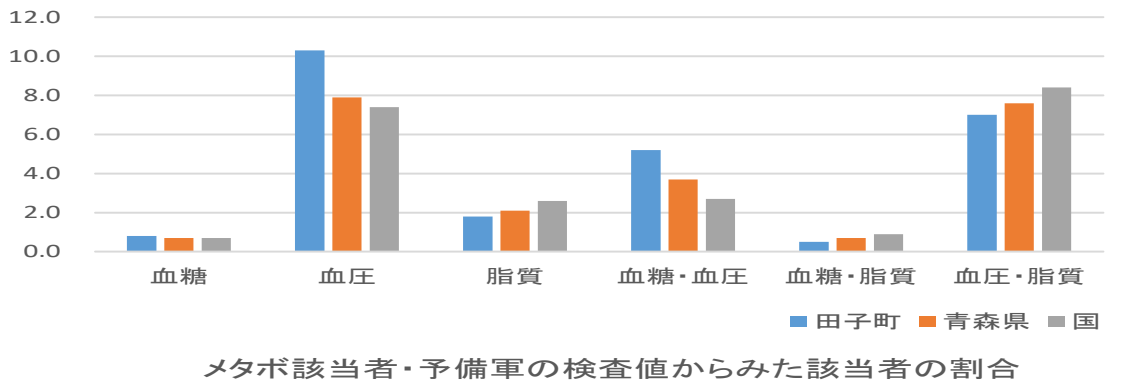
① メタボ該当者及び予備軍の状況

田子町はメタボ該当者・予備軍ともに女性の割合が高くなっています。また、肥満高血糖者が多いことは注意すべき点です。



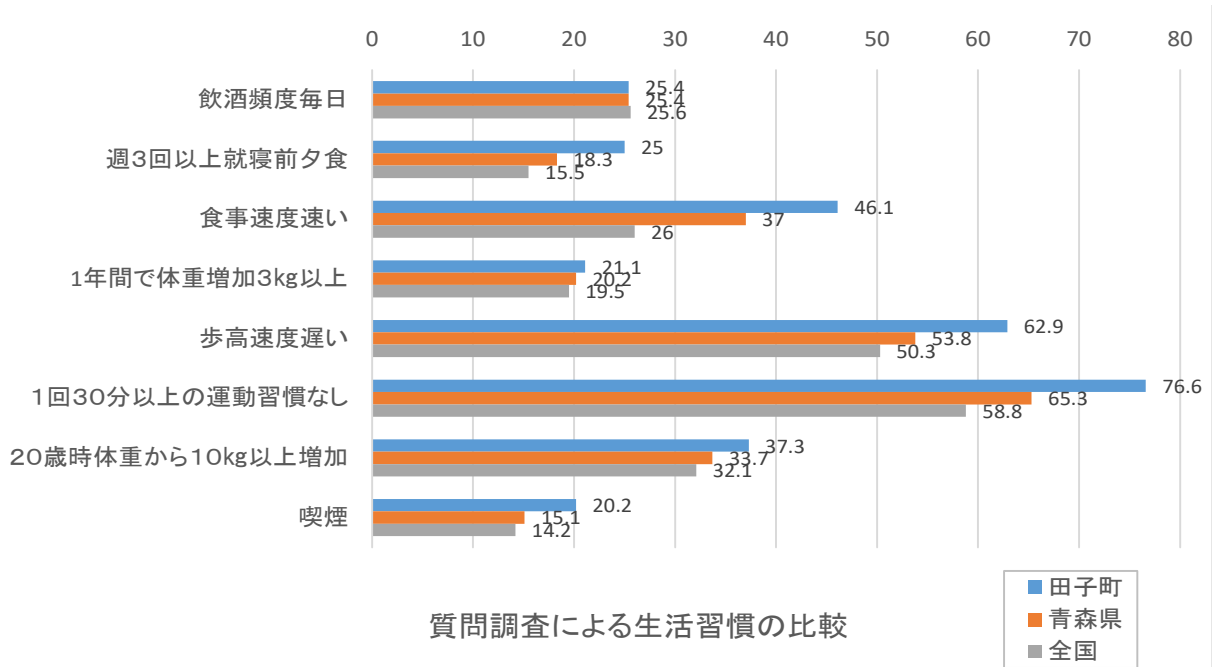
② メタボ該当者・予備軍の検査値の状況

国・県に比べて、血圧または血糖・血圧の異常者が多いです。

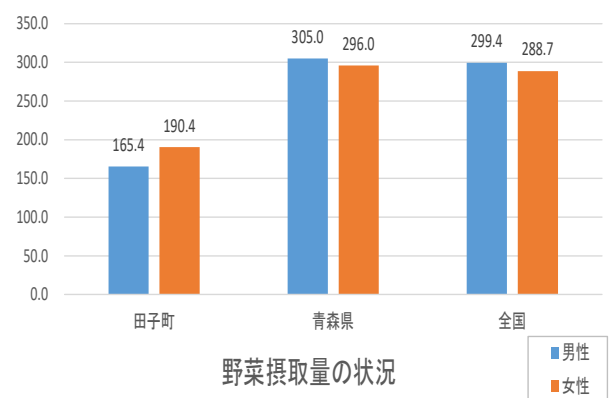
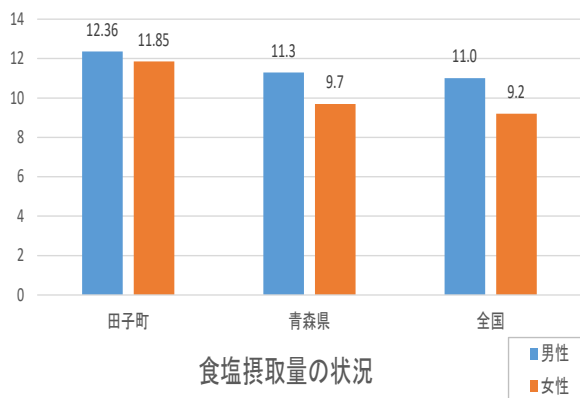


③ 生活習慣の状況

特定健診問診票の生活習慣を国と県と比較すると、毎日飲酒する人はあまり多くありませんが、その他の生活習慣は非常に悪いです。



食塩摂取量は男性12.36g、女性11.85gと国や県に比べて多いです。また、野菜摂取量は男性165.4g、女性190.4gと非常に少なく、1日に2皿程度しか食べていないことになります。



第4章 健康課題と目的・目標

1 現状での事業別評価

【事業別評価】

※評価基準 達成: 目標達成、改善: 策定時(H26)より改善、維持: 変化なし、低下: 策定時より低下

事業名	目的	アウトプット指標 (事業実施量)	H26実績	現状値 (H29)	アウトカム指標 (成果)	H26実績	現状値 (H29)	ストラクチャー評価 (実施体制)	プロセス評価 (実施過程・手順)	総合評価
			目標値			目標値				
特定健康診査	初めて健診の対象となる40歳に健診の重要性について周知し、新規受診者の増加を図る。	40,41歳の対象者へダイレクトメール 初めての受診者の健診料無料	新規	40・41歳対象者60名に通知	40・50代の健診受診率	46.3%	(28年度) 40代:33.2% 50代:53.0%	日曜日健診を1日設けた 集団健診と、2月に個別 検診を実施した。	健診確認書には特定健 診対象者に○をつけて配 布し、健診の動機付けを しているが、受診行動に はつながっていない。	39歳以下は保険の種類 に関係なく受診できる体 制を継続し、若年健診か ら継続した受診行動を促 す。また、受診しやすい 健診体制を整備する。
	実施	達成	60.0%	低下						
特定健康診査	特定健診を毎年受診することの大切さを周知し、受診率の増加を図る。	ちらし・TCV・町内 放送で周知する。 未受診者の受診 勧奨を保健推進 員に依頼する。	ちらし2回、 TCV、町内放 送、広報車	実施	健診受診率	57.6%	57.7%	ちらし・TCV・無線放送等 さまざまな手段で健診の PRを行った。 未受診者への個別通知 を保健推進員が配布しな がら、受診勧奨を行った。	ポピュレーションアプロ ーチでは受診行動につな がらない人が多い。 未受診者への個別勧奨 は保健推進員の知識レ ベルで差が出ていると思 われる。	ポピュレーションアプロ ーチで継続受診の必要性 を周知を継続するととも に、直接の声がけで受診 行動につながるよう保健 推進員活動を支援する。
	実施	維持	60.0%	維持						
健診結果説明会	健診結果と生活習慣を関連づけて理解でき、生活習慣改善の取組ができるよう個別に支援する。	健診会場毎に 結果説明会を実施する。	実施	実施	健診結果説明会参加率	未把握	97.7	健康増進グループの保 健師・栄養士が全員従事 し、すべての結果説明会 を開催することができた。	全員に結果説明をし、改 善目標を立ててもらい、 健康宣言を実施すること ができた。	きめ細やかな対応はでき ていると思われるが、待ち 時間の解消が必要。その ためには、従事者の資質 向上が必要。
	実施	維持	100%	ほぼ達成						
特定保健指導	特定保健指導者が取り組みやすい支援を行う。	保健指導実施率	60.0%	71.6%	内臓脂肪症 候群該当者と 予備軍の減少 率	31.0% 28.8%	21.7% 23.9%	マンパワーの不足により、 必要最低限の支援しかで きていないのが課題。	保健指導実施前に応援 レターを送付してから開 始意識の向上につな がっているが、その後評 価までの支援が不定期に なっているのが課題。	マンパワーの確保は困難 であることから、従事者の 質の向上、実施方法の検 討が必要である。
	70%以上	達成	いずれも 25%以上	低下						
地区健康教室	地域で減塩を目的とした健康教室を開催し、町民全体の塩分摂取量の減少をはかる。	実施地区	新規	4地区	塩分摂取量の 減少	12.8g	12.04g	栄養士と保健師が役割を 分担して開催。みそ汁の 試飲をしてもらい、薄味の 普及啓発を実施。	冬期間に開催を希望する 地区が多いが、塩分摂取 量の結果が出るのが遅 く、実施期間が限られて いるのが課題。	開催地区を増やした方が ポピュレーションアプロ ーチにもつながり、効果的 であることから、昨年より1 地区でも多く開催するよう に検討する必要がある。
	3地区以上	達成	10g	改善						
無理なく血圧を下げよう教室(高血圧予防教室)	高血圧の予防や悪化防止を支援する。	年間開催回数とのべ参加者人数	7回 57人	7回 71人	参加者の特定 健診時の平均 血圧値	未把握	129/76	栄養士を中心に勉強会を 開催しながら、新しい知 識の普及に努めた。	目標の実施回数や参加 人数は達成されたが、64 歳以上の参加者が少ない のが課題。	参加者の生活習慣や データの改善につながっ ていることから、次年度も 継続実施。(課の体制が 変わるため、実施回数は 減らす予定)
	5回以上 50人以上	達成	135/84以下	達成						

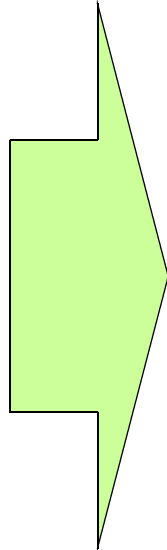
事業名	目的	アウトプット指標 (事業実施量)	H26実績	現状値 (H29)	アウトカム指 標 (成果)	H26実績	現状値 (H29)	ストラクチャー評価 (実施体制)	プロセス評価 (実施過程・手順)	総合評価
			目標値			目標値				
なるほど 500kcal教室 (糖尿病予防 教室)	糖尿病の予防や悪 化防止を支援す る。	年間開催回数と のべ参加者数	27回 217人	22回 143人	参加者の特 定健診時に おけるヘモ グロビンA1c の平均値	H26は未把 握。H28は5. 9	5.7	登録者数が40人となりグ ループに分けて教室を開 催。知識や意欲がある人 には実施回数を減らすな どの工夫をして教室の継 続をしている。	データの改善につながっ ているが、教室がしばらく 休みになると生活習慣の 改善が困難になる参加者 が多いため、実施方法の 再検討が必要。	参加者は健康状態、の維 持はしているものの参加 するだけで満足している 状況。次年度も継続実施 をするもののマンネリ化を 変える工夫が必要。
			20回以上 100人以上	達成したが 低下		5.7以下	達成			
運動の教室	筋力低下・生活習 慣病予防のため、 運動習慣の定着を めざした運動実技 を行う。	実施回数とのべ 参加者数	10回 161人	12回 245人	2年連続参 加者の増加	未把握	参加者31人 中23人	ロコミで参加者が増加。1 時間近くほとんど休まず に筋トレや有酸素運動を する内容は好評だが、難 しすぎると辞める人もい る。能力別の教室開催も 検討。	参加状況等は復命してい るが、個人の記録やデー タの変化までは実施して いない。	参加者は全員次年度の 継続開催を希望。次年度 も継続実施するが、改善 状況や運動の意識状況 などを客観的に数値で評 価をする必要がある。
			10回以上 150人以上	達成		20人以上	達成			
がん検診	がんの早期発見・ 早期治療を推進す るために、受診勧 奨を強化する。	がん検診の必要 性についての周 知活動を実施す る。精密検査未受 診者に対して受 診勧奨を強化す る。	実施	実施	精密検診受 診率	肺がん:87.0% 胃がん:90.0% 大腸がん:76.4% 子宮がん:50.0% 乳がん:84.6%	肺がん:38.7% 胃がん:71.9% 大腸がん:70.7% 子宮がん:66.7% 乳がん:100%	検診申込書配布と同時にが ん検診受診勧奨パンフレット を配布した。保健推進員が がん検診の必要性について 学び、受診勧奨した。精 密検査未受診者に訪問や 電話等で受診勧奨した。	健診申込者の半数程度 しか受診に結びつかない 現状である。また、精 密検査未受診者は以前 に精検になった事のある 人や高齢者が多く、が ん検診の意義についての 周知不足と思われる。	早期発見、早期治療の ために精密検査の必要性 が理解できるよう受診勧 奨方法を工夫していく。 精密検査未受診者を早 期に把握し、受診勧奨を 強化する。
			実施	維持		全がん100%	乳がん以外低下			
若年生活習 慣病予防健 診事業	子どもの頃からよい 生活習慣を身につ けることにより、生 活習慣病の発症予 防とともに、家族ぐ るみの健康づくりの 周知の機会にする る。	受診率	100%	小学校100% 中学校100% 高等学校 97.3%	小学校6年 生の時と比 べ中学校3 年生で異常 なしと改善 した生徒の割 合	69.20%	81%	各学校と連携して健診及 び事後指導を実施。小学 校の結果説明会では保 護者の健診受診状況の 確認等も実施。	学校と役割して継続した 指導を実施。連携した指 導のない期間も、学校で 指導の継続ができるよう 働きかけが必要。	家庭環境等の問題で、改 善が難しい児童・生徒が いる。学校との連携を強 化して、健康状態の悪化 の防止や維持に努めてい く。
			すべて100%	ほぼ達成		50%以上	達成			
歯周疾患検 診	歯周疾患を予防 し、8020の推進を 図る。	40・50・60・70 歳を対象に実施 する。	新規	実施	歯周疾患検 診受診率	新規	8.6%	町内2歯科医院で受けた 歯周疾患検診に対して助 成を行った。	対象者に個別通知を行っ たが、町内歯科医院に限 定したことで、受診する人 が限られたと思われる。	歯科医院を町内に限定し ない受診しやすい体制 や、受診勧奨の仕方を工 夫する等受診行動に結 びつける取組を行う。
			-	達成		8.0%以上	達成			

事業名	目的	アウトプット指標 (事業実施量)	H26実績	現状値 (H29)	アウトカム指標 (成果)	H26実績	現状値 (H29)	ストラクチャー評価 (実施体制)	プロセス評価 (実施過程・手順)	総合評価
			目標値			目標値				
健康ポイント事業	健康づくりや介護予防に対する意識を高めるために健診等の健康イベントをポイントの対象にする。	健康ポイントカード発行抽選会等の実施	新規	40代は特定健診2倍ポイント、7ポイントで抽選会実施	カード発行枚数 満点カード交換者	新規	カード発行枚数:2,217枚 満点カード交換者:94名	ちらしの全戸配布、ポイント対象事業でのPR、文化祭等の健康づくりや介護予防事業で周知した。	健康ポイントカードを持参していない人が多く認識されていない。また、40・50代の満点カード交換者が少ないことから、ポイント数の見直しや周知方法について検討していく。	認識不足があるため、PR活動方法を検討するとともに、魅力的なインセンティブ事業にするよう工夫していく必要がある。
健康宣言の推進	健康づくり目標を掲げ、実践する人を増やす。	健康宣言欄に記入する人を増やす。	新規	ポイントカードの健康宣言欄の記入と実践者の増加	満点カード交換者の健康宣言実践状況	新規	よくできた:71.3% まあまあ:24.5% ときどき:3.2% できなかった:1.0%	27年度に健康宣言をし、ポイント対象事業の参加時に健康ポイントカードの健康宣言記入欄への目標記入を勧めている。	健康ポイントカードの配布枚数の多い健診時は健康宣言記入を勧める時間が少ないため認識されていないと思われる。健康宣言を掲げ、意識して取り組む町民を増やすために「健康宣言推進隊」と協力し周知活動を強化していく。	健康づくり事業の参加者が固定化しており、町民にどのように周知していくかが課題である。多くの関係団体と連携して行く必要がある。
健康まつり	楽しく健康づくりや介護予防に取り組む人を増やす。	健康づくりへの関心を高めるために、様々な健康チェックを実施する。	2日間実施	2日間実施	健康チェック来場者数	健康チェック:30名	健康チェック:230名	ひとくぐるめや文化祭として関係課と合同で実施した。会場をまわるや実施内容を見直すことにより、各年代の参加者を見込むことができると思われる。	ちらしの全戸配布やTCV等で周知している。会場が何カ所にもあることから、全てを回るようなスタンプラリーを実施している。	来場者が増えていることから、さらに参加して楽しめる健康づくりコーナーを工夫していく。
保健推進員	保健推進員が健康教養を高め、地域の健康づくりリーダーとして活動できるように毎月学習会を実施する。	毎月の学習会を実施	毎月実施	毎月実施	参加者数	平均15名	11名	任期2年で交替し、順番に保健推進員になる地区が半数である。	平日日中の学習会実施隣、参加が難しい人も多いと思われる。保健推進員任期中は少しでも健康づくりを意識し、最低でも健診は受診するよう働きかける。	保健推進員協議会として積極的な活動の提案が出るよう、学習会を継続していく。
健やか隊員育成	各種団体や事業所、町民を対象に研修会を実施し、健やか隊員(健康宣言推進隊)を育成し、活動を支援する。	定期的に健やか隊員育成研修会を実施 修了者の活動支援	新規	健やか事業所の支援 健康宣言推進隊の結成	健やか隊員事業所数の増加 健康宣言推進隊の増加	新規	健やか隊員事業所の健康機器活用:3事業所 健康宣言推進隊結成:18名	27年度・28年度に健やか隊員育成研修会を実施した。それぞれの修了者に対してその後の取り組みについて支援した。	27年度研修会修了者を対象に学習会・話し合いを実施し、健康宣言推進隊を結成することになった。28年度研修会終了事業所に健康機器貸し出しや健診結果説明会実施の予備かけを実施。	定期的に健やか隊員育成研修会を実施し、健やか隊員事業者や健康宣言推進隊の増加と活動の活性化を支援していく必要がある。

2 健康課題の抽出

基本分析による現状把握から見える
主な健康課題

医療データ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高血圧性疾患、腎不全の件数と医療費は県内でも高い。 ・ 35～39歳が非常に高く、35歳以降の医療費も高く増加する傾向にある。 ・ 特定健診未受診者の1件あたり医療費は、特定健診受診者より高い。
介護データ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護認定率は2号被保険者が高い。 ・ 介護認定者の有病状況を見ると、心臓病、高血圧症が多い。
健診データ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 40～59歳の働き盛り世代の受診率が低い。とくに、女性は40～44歳の受診率が低下している。 ・ 非肥満高血糖者が多い。 ・ メタボ該当者・予備軍は血圧、または血圧と血糖値の異常者が多い。 ・ 生活習慣がきわめて悪い。食塩摂取量が多い。また野菜摂取量が少ない。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 女性の平均寿命が全国市町村ワースト16位である。 ・ 平均寿命と健康寿命の差は、男性が12.8歳、女性が19.4歳であり、男性は短命で、女性は要介護状態が長い。 ・ 死因が男女とも糖尿病、肝疾患が目立つ。



対策の方向性

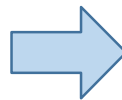
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診結果、高血圧予防教室や腎臓をいたわる教室等を開催し、高リスク者への支援を行う。 ・ 若年生活習慣病予防健診を継続し、家族ぐるみの生活習慣改善や保護者世代の健診受診の必要性について周知する。 ・ 地区等の健康教室で医療費に関する資料を提示し、健診受診の必要性をPRする。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康増進事業と介護予防事業を連動し、きめ細やかに実施することにより要介護状態への移行を防ぐ。 ・ 生活習慣病による要介護状態を防ぐため、後期高齢者への健診受診勧奨を強化する。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 働き盛り世代が受診しやすい健診体制を整備する。 ・ 若いときから健診を受診し、生活習慣を振り返るの必要性を周知する。 ・ 保健推進員が健康教養を高め、効果的な受診勧奨ができるよう毎月学習会を実施する。 ・ 健やか隊員を育成し、地域等の健康づくり事業を実施できるよう支援していく。 ・ 健診結果説明会を実施し、健診結果と生活習慣を関連づけて理解し、悪い生活習慣改善に取り組めるようきめ細やかな支援する。 ・ 「わたしの健康づくり宣言」を掲げ、取り組む人を増やす。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 様々な機会に短命県の背景を周知し、健康づくりへの関心を高める。 ・ 健康づくりに楽しんで参加できるよう健康ポイント事業の充実を図る。 ・ 元気で長生きができるように、サロン活動開催の支援をする。 ・ 糖尿病、肝疾患の予防のために、肥満の解消に向けた保健指導を充実する。

3 目的・目標の設定

目的
被保険者一人ひとりが、自分自身の健康課題を正しく理解し、自主的に健康増進及び疾病予防に取り組むことで、生涯にわたり生活の質を維持・向上できるよう保健事業を推進する。 <事業目的> ・健康寿命の延伸 ・糖尿病・高血圧予防



課題
・40代の特定健診受診者が少ない。 ・特定健診の結果、血圧判定異常者が多い。 ・外来医療費は「高血圧症」・「糖尿病」・「慢性腎不全」が高額になっている。



目標
・楽しく健康づくりに取り組む人を増やす。 ・働き盛り世代の受診率を向上させる。 ・健診結果と生活習慣を関連づけて理解し、悪い生活習慣を改善するために「私の健康づくり宣言」を掲げて実践する人を増やす。 ・元気で長生きを目指し、運動習慣の定着を図る。

《第2期データヘルス計画の重点目標》

目標	指標	短期目標	中長期目標
生活習慣病予防対策を充実させ、メタボリックシンドローム予備軍及び該当者を減少させる。	・ 特定健康診査受診率	65%	特定健康診査の受診率向上を図り、健康状態の把握に努める。
	・ 保健指導実施率	70%	生活習慣の改善に向けた取組体制を整備する。
生活習慣病、特に高血圧、糖尿病の重症化を予防する。	・ 特定健康診査で血圧及び血糖が受診勧奨判定値以上の人数及び割合の減少	増加の抑制	生活習慣病の正しい知識を持ち、要医療者が受診し、治療の継続や適切な生活習慣を継続することにより、重症化の予防や合併症を抑制する。

4 保健事業の目標・評価指標

(1) 保健事業の目標

事業名	対象者	目標	中間年度 2020(平成32)年度	最終年度 2023(平成35)年度
	年齢			
ジェネリック 医薬品差額通知	被保険者 (町民)	アウトプット	ジェネリック医薬品差額通知を送付する。 (4回/年)	同左
	0~74	アウトカム	使用割合 (数量ベース) : 80%	使用割合 (数量ベース) : 85%
広報事業	被保険者 (町民)	アウトプット	町内放送や広報車、ケーブルテレビを活用し健診のPRを行う。	同左
	0~(74)	アウトカム	—	—
特定健康診査	被保険者	アウトプット	40歳41歳の被保険者に受診勧奨通知	同左
	40・41	アウトカム	40代健診受診率 : 37%	40代健診受診率 : 41%
	被保険者	アウトプット	保健推進員が受診勧奨する。未受診者通知を手渡ししながら再度受診勧奨する。	同左
	40~74	アウトカム	健診受診率 : 66%	健診受診率 : 67%
健診結果説明会	被保険者 (受診者)	アウトプット	健診会場毎に結果説明会を実施する。	同左
	40~74	アウトカム	健診結果参加率 : 100%	同左
特定保健指導	被保険者 (対象者)	アウトプット	保健指導実施率 : 72%	保健指導実施率 : 75%
	40~74	アウトカム	内臓脂肪症候群該当者と予備軍の減少率 : いずれも40%以上	同左
地区健康教室	被保険者 (町民)	アウトプット	対象地区で実施 : 3地区以上	同左
	40~	アウトカム	塩分摂取量 : 10g	同左
無理なく血圧 を下げよう教室 (高血圧予防教室)	被保険者 (町民)	アウトプット	年間開催回数 : 5回以上 述べ参加者数 : 50人以上	同左
	40~	アウトカム	参加者の特定健診時の平均血圧 : 135/84以下	同左

事業名	対象者	目標	中間年度 2020(平成32)年度	最終年度 2023(平成35)年度
	年齢			
なるほど 500kcal教室(糖 尿病予防教室)	被保険者 (町民)	アウトプット	年間開催回数：20回以上 述べ参加者数：100人以上	同左
	40～	アウトカム	参加者の特定健診時における HbA1c 平均値：5.7以下	同左
運動の教室	被保険者 (町民)	アウトプット	実施回数：10回以上 述べ参加者数：150人以上	同左
	40～	アウトカム	2年連続参加者数：20人以上	同左
がん検診	被保険者 (町民)	アウトプット	がん検診の必要性についての周 知活動の実施 精密検査未受診者受診勧奨実施	同左
	40～	アウトカム	精密検診受診率:100%	同左
若年生活習慣病 予防健診	小・中・高 校生	アウトプット	受診率：100%	同左
		アウトカム	小学6年生時に比べ、中学3年 生で異常なしと改善した生徒の 割合：50%以上	同左
歯周疾患検診	被保険者 (町民)	アウトプット	対象者に実施	同左
	40・50・ 60・70・41 ～49	アウトカム	歯周疾患検診受診率：10%以 上	歯周疾患検診受診率： 15%以上
健康ポイント事 業	被保険者 (町民)	アウトプット	健康ポイントカードの発行 抽選会等の実施	同左
	19～	アウトカム	カード発行枚数：2,000枚以上 満点カード交換者：100人以上	カード発行枚数：2,500枚以上 満点カード交換者：150人以上
健康宣言の推進	被保険者 (町民)	アウトプット	健康宣言欄に記入している人の 増加	同左
		アウトカム	満点カード交換者の健康宣言実 践状況：よくできた80%以上	同左
健康まつり	被保険者 (町民)	アウトプット	健康づくりへの関心を高めるた めに様々な健康チェックを実施 する。	同左
		アウトカム	健康チェック来場者数：300人以 上	同左

事業名	対象者	目標	中間年度 2020(平成32)年度	最終年度 2023(平成35)年度
	年齢			
保健推進員	被保険者 (町民)	アウトプット	毎月学習会を実施	同左
	40～	アウトカム	参加者数：15人以上	同左
健やか隊員育成	被保険者 (町民)	アウトプット	定期的に健やか隊員育成研修会 を実施 修了者の活動支援	同左
	40～	アウトカム	健康機器活用：5事業所 健康宣言推進隊：20人以上	健康機器活用：7事業所 健康宣言推進隊：22人以上

5 計画の評価・見直し

(1) 評価の時期

ア 毎年度

毎年度の事業実施後に、「個別保健事業評価シート」により評価を実施し、翌年度以降の保健事業の実施内容等の見直しを行います。

イ 中間年度（2020（平成32）年度）

中間年度において、事業の進捗状況及び評価指標の達成状況について中間評価を実施し、必要に応じて計画期間後半の事業計画を見直します。

ウ 最終年度（2023（平成35）年度）

次期計画策定の参考とするため、最終年度の上半期に仮評価を実施します。

評価指標の達成状況及び事業の実施状況についての検証及びデータ分析を行い、その結果を事業内容の見直しに活用し、次期計画に反映します。

(2) 評価方法・体制

ア 評価方法

各保健事業について、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの視点で評価を実施します。

評価は、KDB等を活用し、できる限り数値を用いて行います。

イ 評価体制

① 個別保健事業については、保健事業担当課との連絡会議において評価を実施し、情報の共有を図ります。

② 国民健康保険運営協議会の場において評価の報告を行い、それぞれの立場からの意見を聴取します。

第5章 計画の推進

1 計画の公表及び周知

この計画を推進するため、計画を町のHPに掲載し公表します。

また、様々なイベントや会議等の機会を利用して、計画の概要を周知します。

2 個人情報の保護

(1) 基本方針

保健事業で得られる個人情報は、次の法令等に定めるところに従い、適正に管理します。

ア 田子町個人情報保護条例（平成17年条例第21号）

イ 田子町個人情報保護条例施行規則（平成17年規則第15号）

ウ 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成16年12月24日厚生労働省）

エ 健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成16年12月27日厚生労働省）

オ 国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成17年4月1日厚生労働省）

カ 匿名データの作成・提供に係るガイドライン（平成24年8月31日総務省）

(2) 電子媒体の安全管理

保健事業で得られる電子データは、次に定めるところに従い、安全に管理します。

ア 田子町電子計算組織管理運営規程（平成4年3月25日訓令第1号）

イ 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（平成17年3月厚生労働省）

ウ 匿名データの作成・提供に係るガイドライン（平成24年8月31日総務省）

(3) 利用の目的

保健事業で得られる個人情報は、データの点検並びに保健指導、評価及び分析のために利用します。

(4) 目的外利用又は第三者への提供

保健事業で得られる個人情報は、次に掲げる場合を除き、目的外に利用し、又は第三者に提供しません。

ア 法令等の規定に基づくとき。

イ 本人の同意があるとき。

ウ 人の生命、健康、生活又は財産を保護するため、緊急かつやむを得ないと認められるとき。

エ 田子町個人情報保護審査会の意見を聴いた上で、公益上の必要その他相当な理由があると町長が認めたとき。

(5) 匿名化による利用等

保健事業で得られる個人情報を含むデータを、目的外に利用し、又は第三者に提供する場合において、(4)のアからエまでに該当しないときは、個人情報を匿名化して利用し、又は提供します。