

明和町 おとな元気計画

第2期国民健康保険データヘルス計画
第3期明和町特定健康診査等実施計画

平成30年度～平成35年度



明和町マスコットキャラクター

めいひめ

©MEIWA town office.

平成30年 3月

明和町

目次

第1章 第2期国民健康保険データヘルス計画

| | |
|-----------------------------|----|
| I. 事業目的と背景 | |
| 1. 事業目的と背景 | 4 |
| 2. 計画の位置づけ | |
| 3. 基本方針 | |
| 4. 計画の期間 | 5 |
| II. 地域の現状分析と課題 | |
| 1. 明和町の特性把握 | |
| （1）国民健康保険被保険者数及びその構造 | 6 |
| （2）医療費等の状況 | 7 |
| （3）疾病別医療費 | 11 |
| （4）被保険者の疾病状況 | 13 |
| （5）介護認定者の有病状況 | 18 |
| （6）平均寿命と健康寿命 | 19 |
| （7）死因割合 | |
| 2. 健康・医療情報分析と取り組みについて | |
| （1）特定健康診査 | 20 |
| （2）特定保健指導 | 22 |
| （3）メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率 | 24 |
| （4）健診データのうち有所見者割合の高い状況について | 24 |
| （5）糖尿病、高血圧症の重症化予防対策 | 25 |
| III. 健康・医療情報分析結果に基づく健康課題の把握 | 27 |
| IV. 目的・目標及び保健事業の実施内容 | 28 |
| V. 計画の評価方法・見直し | 29 |
| VI. その他 | 30 |
| （1）計画の公表・周知 | |
| （2）事業運営上の留意事項 | |
| （3）個人情報の保護 | |
| VII. 用語解説 | |

第2章 第3期明和町特定健康診査等実施計画

| | |
|------------------------------|----|
| I. 特定健康診査等実施計画 | 31 |
| 1. 特定健康診査・特定保健指導の基本方針 | |
| (1) 特定健康診査 | |
| (2) 特定保健指導 | |
| 2. 目標値の設定 | |
| (1) 特定健康診査に係る目標値 | |
| (2) 特定保健指導に係る目標値 | |
| (3) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率 | |
| 3. 特定健康診査対象者数の推計 | 32 |
| 4. 特定保健指導対象者数及び予定見込み数の推計 | |
| (1) 特定保健指導対象者数の発生率 | |
| (2) 特定保健指導対象者数 | 33 |
| (3) 特定保健指導予定者見込み数 | |
| 5. 特定健康診査の実施 | 34 |
| (1) 実施方法(形態) | |
| (2) 実施場所 | |
| (3) 実施項目 | |
| (4) 実施時期 | |
| (5) 外部委託の基準 | 35 |
| (6) 健診の周知・案内方法 | |
| (7) 自己負担金 | |
| 6. 特定保健指導の実施 | |
| (1) 特定保健指導対象者の抽出方法 | |
| (2) 実施方法(形態) | 36 |
| (3) 実施場所 | |
| (4) 実施期間 | |
| (5) 実施内容 | |
| (6) 自己負担金 | |
| (7) 利用券の様式 | 37 |

- II. 特定健康診査・特定保健指導の結果の通知及び保存
 - 1. 結果の保存方法・保存体制
 - 2. 結果の通知方法
 - 3. 健診データの送受信の方法

- III. 個人情報の保護

- IV. 計画の公表及び周知

- V. 計画の評価及び見直し
 - 1. 目標値等の評価
 - (1) 特定健診実施率・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
 - (2) 特定保健指導実施率
 - (3) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率
 - 2. 計画の見直し

- VI. 計画の推進体制

第1章 第2期国民健康保険データヘルス計画

I. 事業目的と背景

1. 事業目的と背景

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（KDB）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。

こうした背景を踏まえ、厚生労働省は、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針」の一部を改正する等により、市町村国保保険者においても健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果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・改善等を行うことになりました。

このほか、平成30年度からは、国民健康保険制度改革により都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効果的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担う一方で、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされています。

2. 計画の位置づけ

この計画は、健康日本21（第2次）に示された基本方針、三重県の三重の健康づくり総合計画ヘルシーピープルみえ・21を踏まえるとともに、第5次明和町総合計画、第3期明和町特定健康診査等実施計画、第8次明和町高齢者福祉計画・第7期明和町介護保険事業計画、明和町健康増進計画等との整合性を図り、上記の要件に沿ってデータヘルス計画を策定し、住民の健康維持増進を図ることとします。

3. 基本方針

データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画します。

目標とする成果を達成するために、以下の基本方針でデータヘルス計画を策定します。

- (1) 潜在する問題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となった疾病の把握を行い、課題を明確にします。
- (2) 明確となった課題より、「短期的な対策」・「中長期的な対策」を選択します。費用対効果の見込める集団を特定し、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施します。

- (3) 計画には、実施事業に対する明確な目標を設定し、この目標を達成できる効果的な実施方法を検討し明示します。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の効果測定方法についても記載することとします。

4. 計画の期間

本計画における計画期間は、医療費適正化計画（※）との整合性を図り、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とします。

※医療費適正化計画

国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため、国は医療費適正化基本方針を策定するとともに、6 年を 1 期として医療費適正化計画を定める。また、都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、医療費適正化を定めることとなっている。【第 3 期 平成 30 年度から平成 35 年度】

II. 地域の現状分析と課題

1. 明和町の特性把握

(1) 国民健康保険被保険者数及びその構造

明和町の平成 28 年度人口(年度平均)は、22,650 人である。高齢化(65 歳以上)率は 25.0% であり、県と比較すると約 1.02 倍、国と比較すると約 1.08 倍であり、やや高齢化率が高い傾向にある。

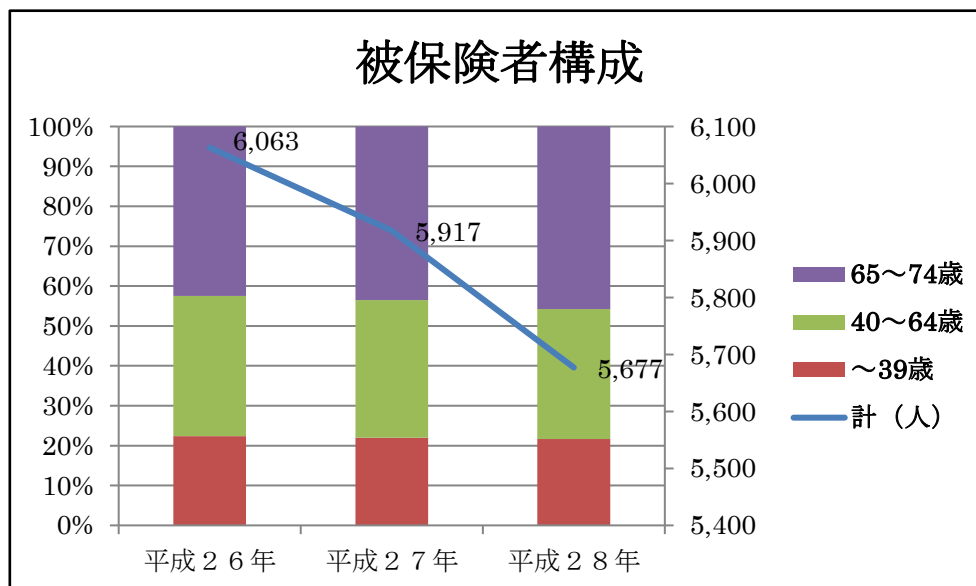
被保険者数については、5,677 人、加入率は 25.1% である。被保険者の年齢構造からみていくと、県、国と比較して 65 歳以上の加入率が高い。このことは、定年退職者世代が国民健康保険に加入することや、退職した団塊の世代の加入者が多いことが考えられる。被保険者平均年齢からみていくと、明和町は、県、同規模、国と比較し平均年齢が高い傾向にある。

人口構成概要(平成 28 年度)

資料: KDB システム

| | 人口総数(人) | 人口(人) (65 歳以上) | 高齢化率 (65 歳以上) | 国保被保険者数 (人) | 国保加入率 (%) | 国保被保険者 平均年齢(歳) | 出生率 (%) | 死亡率 (%) |
|-----|-------------|-------------------|------------------|----------------|--------------|-------------------|------------|------------|
| 明和町 | 22,650 | 5,663 | 25.0 | 5,677 | 25.1 | 54.5 | 9.2 | 9.7 |
| 三重県 | 1,805,488 | 444,150 | 24.6 | 461,976 | 25.6 | 52.3 | 8.5 | 10.4 |
| 同規模 | 28,645 | 6,560 | 22.9 | 7,305 | 25.1 | 52.6 | 8.8 | 9.5 |
| 国 | 124,852,975 | 28,965,890 | 23.2 | 32,587,866 | 26.9 | 50.7 | 8.6 | 9.6 |

明和町の国民健康保険被保険者構成



資料: KDB システム

国民健康保険被保険者数、後期高齢者医療被保険者数

| 年度 | 明和町 | 被保険者数(人) |
|-----|-----|----------|
| H26 | 国保 | 6,063 |
| | 後期 | 3,172 |
| H27 | 国保 | 5,917 |
| | 後期 | 3,245 |
| H28 | 国保 | 5,677 |
| | 後期 | 3,341 |

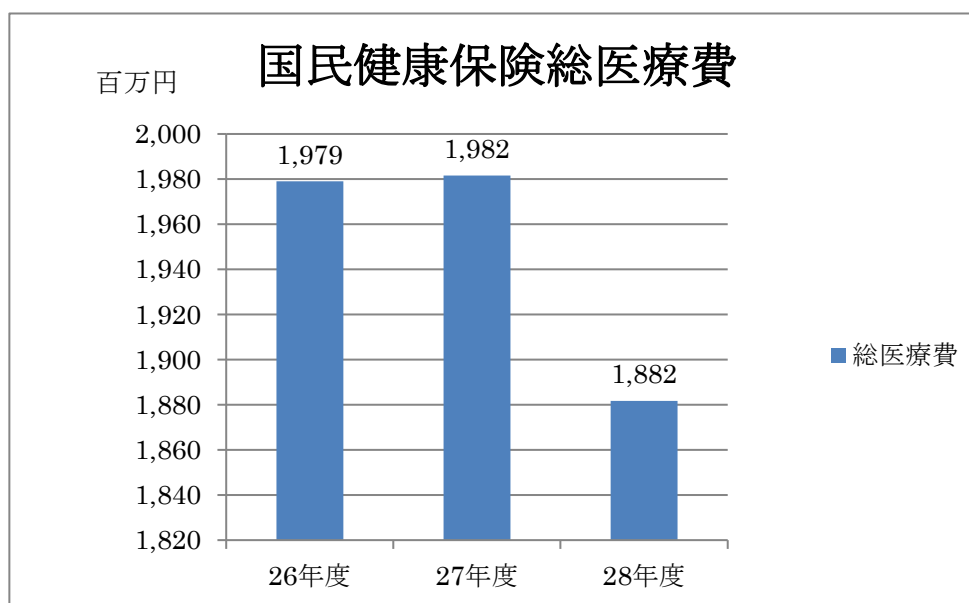
資料：KDB システム

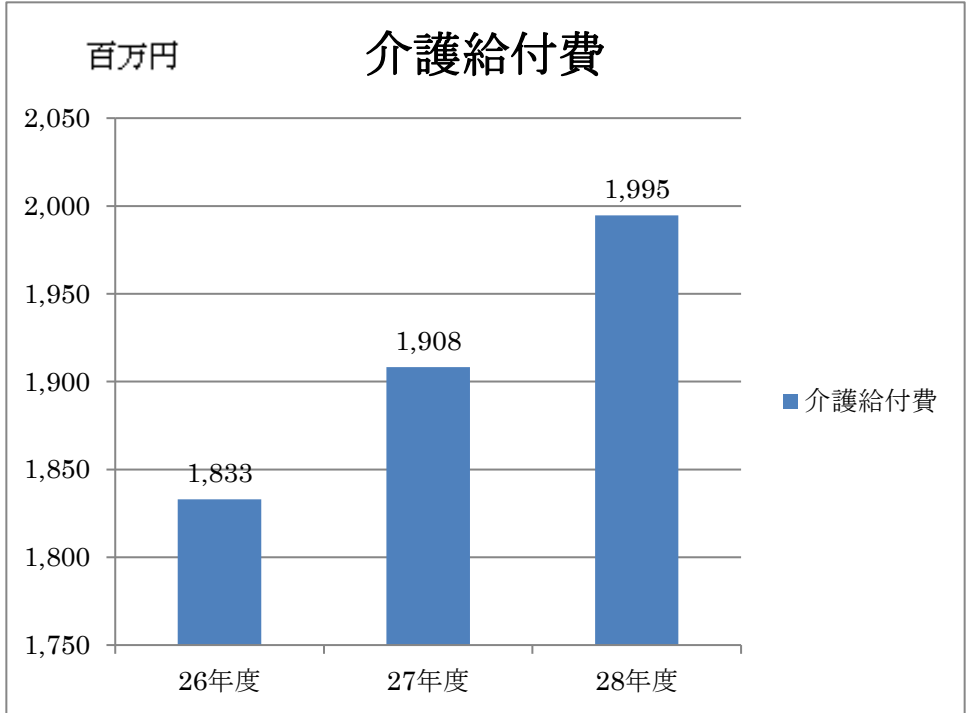
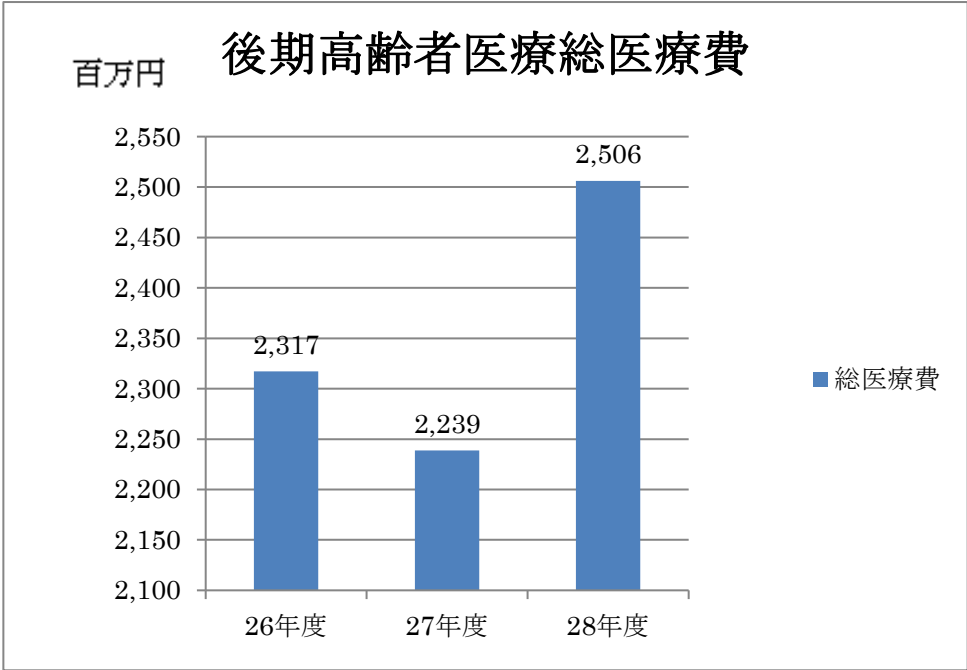
明和町の国民健康保険被保険者数は、平成 26 年度 6,063 人、平成 27 年度 5,917 人、平成 28 年度 5,677 人と年々減少している。後期高齢者医療被保険者数については、逆に平成 26 年度 3,172 人、平成 27 年度 3,245 人、平成 28 年度 3,341 人と少しずつ増えている。

これは、国民健康保険被保険者が、75 歳の年齢到達により後期高齢者医療保険に移行していくことが大きな理由と考えられる。

(2) 医療費等の状況

国民健康保険総医療費について、平成 28 年度分は被保険者数の減少及び薬価改定に伴い、前年度より減少している。後期高齢者医療総医療費については、被保険者数の増加に伴い増えている。また、介護給付費は、2025 年（平成 37 年）に団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となり、今後も介護サービスに対するニーズは増加していくと予想される。





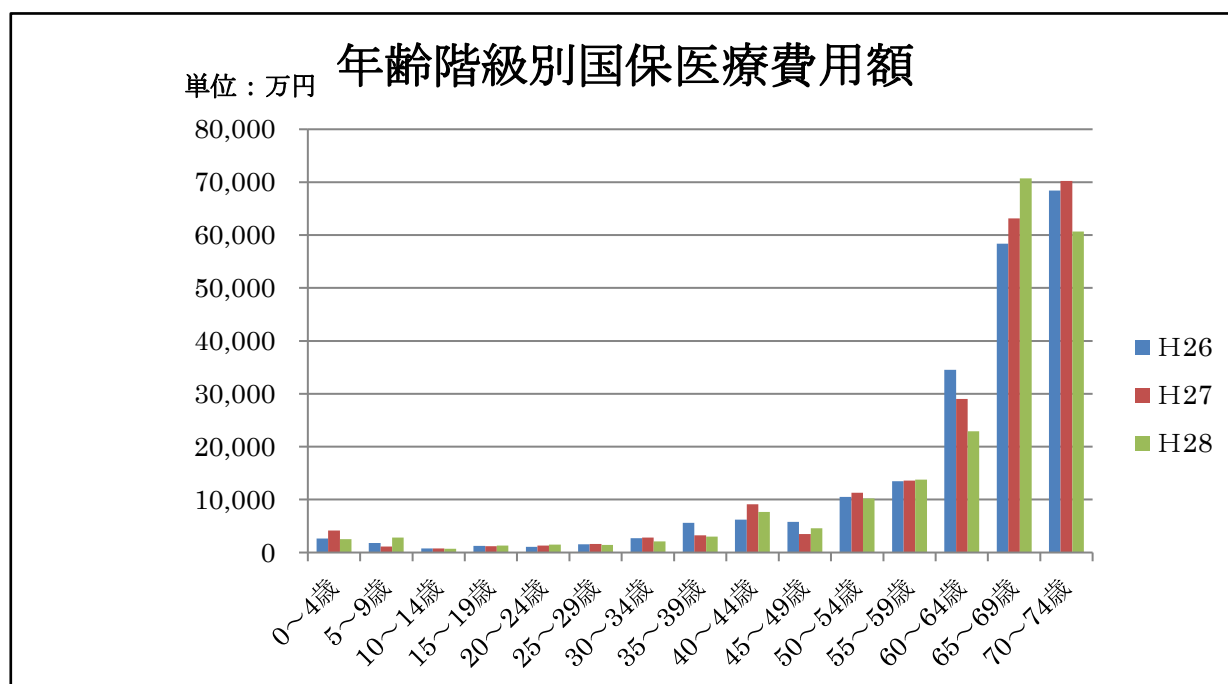
資料: KDB システム

年齢階級別国民健康保険医療費

資料：MIOS

(単位：円)

| | 費用額 | | |
|--------|---------------|---------------|---------------|
| | H26 | H27 | H28 |
| 0～4歳 | 26,658,178 | 41,756,700 | 25,360,164 |
| 5～9歳 | 17,939,410 | 11,352,390 | 28,052,260 |
| 10～14歳 | 7,665,220 | 7,951,900 | 7,359,850 |
| 15～19歳 | 12,569,138 | 11,893,220 | 12,841,380 |
| 20～24歳 | 10,999,130 | 13,411,970 | 14,689,888 |
| 25～29歳 | 15,349,990 | 16,067,452 | 14,624,414 |
| 30～34歳 | 27,239,688 | 28,401,892 | 20,736,524 |
| 35～39歳 | 56,244,508 | 32,600,300 | 30,005,344 |
| 40～44歳 | 61,867,732 | 91,209,806 | 76,964,434 |
| 45～49歳 | 57,798,662 | 34,904,670 | 46,092,712 |
| 50～54歳 | 105,096,362 | 112,884,362 | 102,200,586 |
| 55～59歳 | 134,509,166 | 136,047,774 | 137,669,144 |
| 60～64歳 | 345,184,648 | 290,269,596 | 229,215,315 |
| 65～69歳 | 583,562,428 | 631,771,470 | 707,372,145 |
| 70～74歳 | 683,932,632 | 702,627,624 | 606,430,774 |
| 合計 | 2,146,616,892 | 2,163,151,126 | 2,059,614,934 |



資料：MIOS

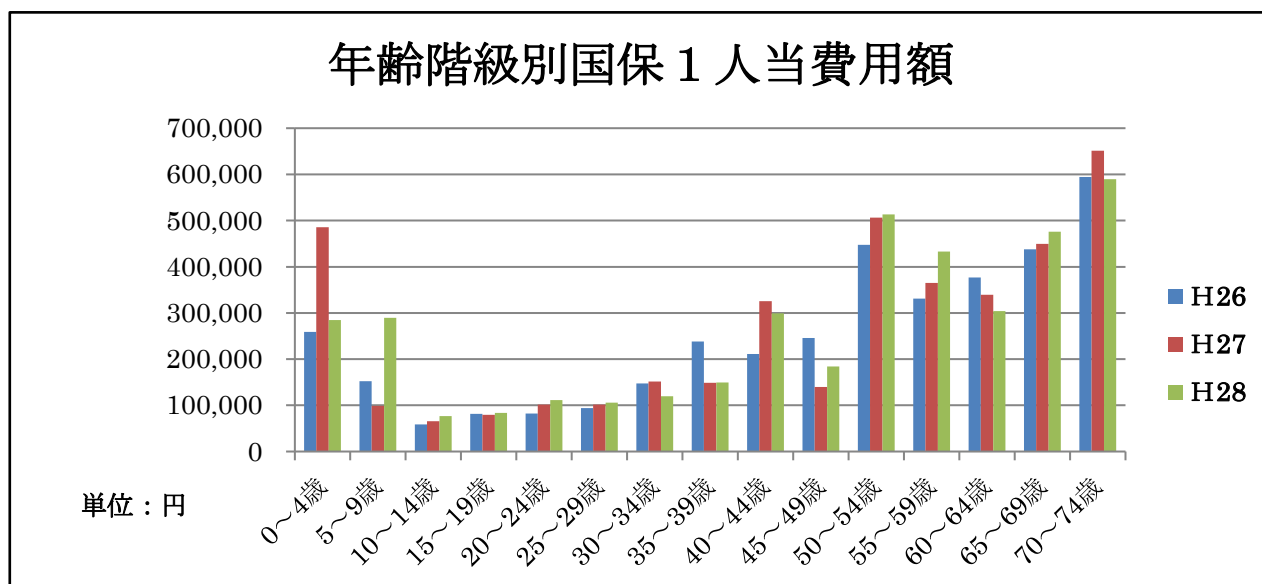
年齢階層別国保医療費からみていくと、35～50歳代で徐々に高くなり、60歳以降国民健康保険医療費は増額の一途となっている。特に、退職年齢となる60歳から医療費はそれまでの年齢より2倍以上高くなっている。

年齢階級別国民健康保険 1 人当費用額

資料：MIOS

(単位：円)

| | 1人当費用額 | | |
|--------|-----------|-----------|-----------|
| | H26 | H27 | H28 |
| 0～4歳 | 258,817 | 485,543 | 284,946 |
| 5～9歳 | 152,029 | 98,716 | 289,199 |
| 10～14歳 | 58,963 | 65,718 | 76,665 |
| 15～19歳 | 81,618 | 79,288 | 83,931 |
| 20～24歳 | 82,083 | 101,606 | 111,287 |
| 25～29歳 | 94,172 | 101,693 | 105,974 |
| 30～34歳 | 147,242 | 151,882 | 119,864 |
| 35～39歳 | 238,324 | 148,860 | 149,280 |
| 40～44歳 | 211,153 | 325,749 | 299,473 |
| 45～49歳 | 245,952 | 139,619 | 184,371 |
| 50～54歳 | 447,219 | 506,208 | 513,571 |
| 55～59歳 | 331,303 | 364,739 | 432,922 |
| 60～64歳 | 376,839 | 339,497 | 303,999 |
| 65～69歳 | 437,453 | 449,659 | 475,704 |
| 70～74歳 | 594,207 | 651,184 | 589,340 |
| 合計 | 3,757,374 | 4,009,961 | 4,020,526 |



資料：MIOS

年齢階級別にみた国民健康保険 1 人当費用額は、0～4 歳と 5～9 歳ではやや高い。50～54 歳より 1 人当費用額が高くなり年齢階級が増すごとに 1 人当費用額は高くなっている。70～74 歳では、最も高額で、平成 26 年度 594,207 円、平成 27 年度 651,184 円、平成 28 年度 589,340 円である。最も高い 70～74 歳は、最も低い 10 歳～14 歳と比較すると約 8 倍になる。

一人当たり医療費、受診率 (平成28年度)

| 項目 | 1人当たり医療費 (円) | | | | レセプト件数 (件) | | | | 医療機関受診率 (%) ※ | | | |
|----|--------------|--------|--------|--------|------------|-----------|------------|-------------|---------------|---------|---------|---------|
| | 明和町 | 県 | 同規模 | 国 | 明和町 | 県 | 同規模 | 国 | 明和町 | 県 | 同規模 | 国 |
| 合計 | 26,970 | 25,050 | 25,600 | 24,250 | 55,187 | 4,325,158 | 10,517,925 | 274,231,509 | 790.996 | 759.180 | 712.241 | 686.286 |
| 入院 | 11,250 | 9,850 | 10,440 | 9,670 | 1,393 | 107,764 | 289,948 | 7,264,111 | 19.966 | 18.915 | 19.634 | 18.179 |
| 外来 | 15,720 | 15,200 | 15,160 | 14,580 | 53,794 | 4,217,394 | 10,227,977 | 266,967,398 | 771.030 | 740.264 | 692.606 | 668.107 |

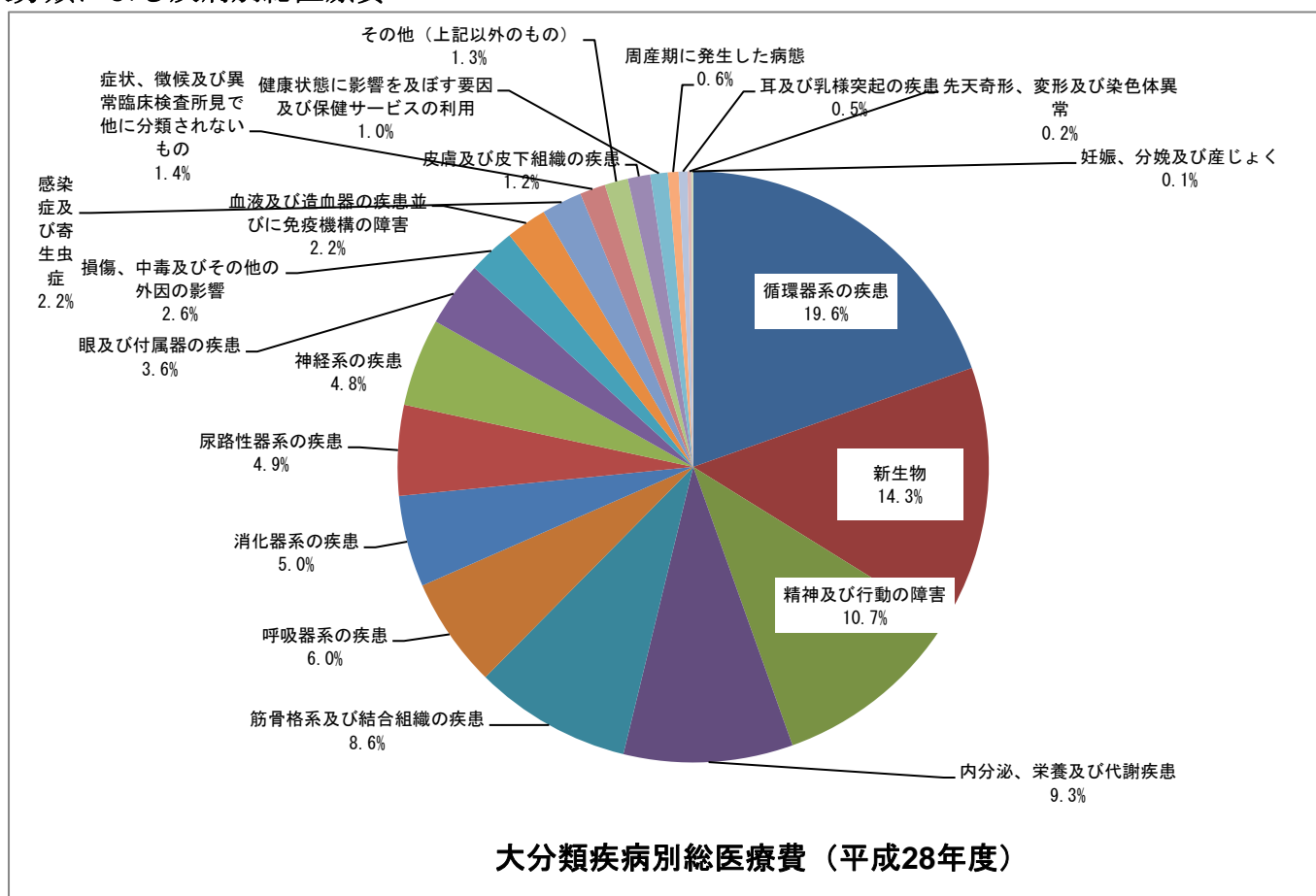
※1 (30 ページ参照)

資料：KDB システム

明和町は、県、同規模、国と比較して、1人当たり医療費（医療費合計を被保険者数で割ったもの）が高い。また、医療機関受診率（レセプト総件数を被保険者数で割ったもの）についても高い。その内訳として外来費用の割合は58.2%で、件数の割合が97.5%である。入院費用の割合は41.7%で、件数の割合が2.5%である。医療費の約6割が外来医療費であるが、入院の件数割合は外来に比べて低いが、1件当たり医療費が高額なため費用割合は高くなっている。

(3) 疾病別医療費

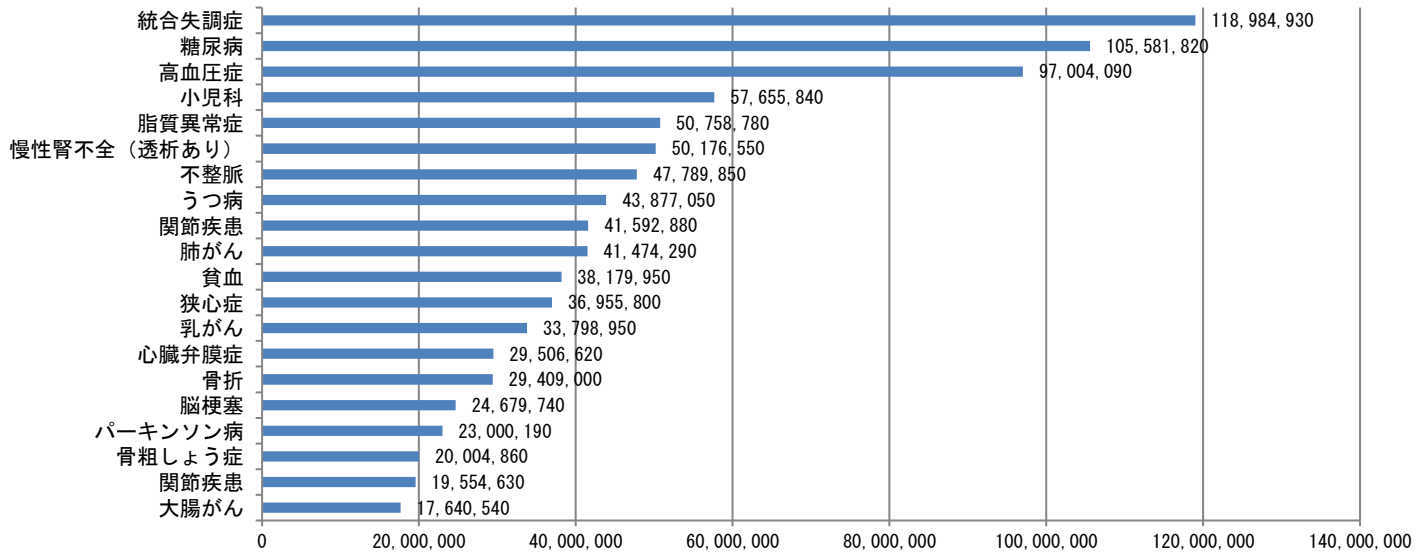
大分類による疾病別総医療費



細小分類における疾病別医療費

細小分類疾病別総医療費（平成28年度上位）

（単位：円）



入院・外来、性別における疾病別医療費

| 入・外 | 性別 | 順位 | 医療費 (円) | 保険者レセプト件数 (件) | 疾患名 | レセプト1件当たり医療費 (円) | 被保険者1人当たり医療費 (円) |
|-----|----|----|------------|---------------|-------------|------------------|------------------|
| 入院 | 男性 | 1 | 42,145,460 | 120 | 統合失調症 | 351,212 | 15,270 |
| | | 2 | 19,921,250 | 23 | 小児科 | 866,141 | 7,218 |
| | | 3 | 17,473,610 | 13 | 不整脈 | 1,344,124 | 6,331 |
| | | 4 | 13,249,600 | 27 | 骨折 | 490,726 | 4,801 |
| | | 5 | 12,987,840 | 12 | 肺がん | 1,082,320 | 4,706 |
| 入院 | 女性 | 1 | 50,440,790 | 140 | 統合失調症 | 360,291 | 17,292 |
| | | 2 | 24,969,760 | 28 | 関節疾患 | 891,777 | 8,560 |
| | | 3 | 17,281,770 | 45 | うつ病 | 384,039 | 5,925 |
| | | 4 | 16,252,470 | 25 | 乳がん | 650,099 | 5,572 |
| | | 5 | 14,011,310 | 13 | 小児科 | 1,077,793 | 4,803 |
| 外来 | 男性 | 1 | 59,318,330 | 2,298 | 糖尿病 | 25,813 | 21,492 |
| | | 2 | 46,572,240 | 3,655 | 高血圧症 | 12,742 | 16,874 |
| | | 3 | 34,978,880 | 22 | 貧血 | 1,589,949 | 12,674 |
| | | 4 | 22,265,700 | 52 | 慢性腎不全（透析あり） | 428,187 | 8,067 |
| | | 5 | 19,395,540 | 1,347 | 脂質異常症 | 14,399 | 7,027 |
| 外来 | 女性 | 1 | 48,977,790 | 4,012 | 高血圧症 | 12,208 | 16,790 |
| | | 2 | 37,890,760 | 1,534 | 糖尿病 | 24,701 | 12,990 |
| | | 3 | 31,307,870 | 2,610 | 脂質異常症 | 11,995 | 10,733 |
| | | 4 | 30,191,870 | 1,477 | 関節疾患 | 20,441 | 10,350 |
| | | 5 | 18,164,930 | 45 | 慢性腎不全（透析あり） | 403,665 | 6,227 |

大分類による疾病別総医療費は、循環器系の疾患がもっとも多く、次いで新生物、精神及び行動の障害と続く。細小分類における疾病別医療費は、統合失調症がもっとも多く、次いで糖尿病、高血圧症と続く。

男性の入院医療費は統合失調症がもっとも多く、次いで小児科、不整脈と続く。
 女性の入院医療費も統合失調症がもっとも多く、次いで関節疾患、うつ病、乳がんと続く。
 男性の外来医療費は糖尿病がもっとも多く、次いで高血圧症、貧血と続く。
 女性の外来医療費は高血圧症がもっとも多く、次いで糖尿病、脂質異常症と続く。
 男女ともに外来における生活習慣病の占める割合が高い。

(4) 被保険者の疾病状況

地区別疾病別医療費について

地区別医療費分析（細小分類） 入院＋外来

資料 KDB システム

明和町

| | H26 | H27 | H28 |
|----|-------------|-------------|-------|
| 1位 | 統合失調症 | 統合失調症 | 統合失調症 |
| 2位 | 慢性腎不全（透析あり） | 高血圧症 | 糖尿病 |
| 3位 | 高血圧症 | 糖尿病 | 高血圧症 |
| 4位 | 糖尿病 | 慢性腎不全（透析あり） | 関節疾患 |
| 5位 | 関節疾患 | 関節疾患 | 脂質異常 |

大淀地区

| | H26 | H27 | H28 |
|----|-------------|-------------|-------|
| 1位 | 統合失調症 | 統合失調症 | 統合失調症 |
| 2位 | 慢性腎不全（透析あり） | 高血圧症 | 糖尿病 |
| 3位 | 高血圧症 | 糖尿病 | 高血圧症 |
| 4位 | 糖尿病 | 慢性腎不全（透析あり） | 関節疾患 |
| 5位 | 関節疾患 | 関節疾患 | うつ病 |

上御系地区

| | H26 | H27 | H28 |
|----|-------------|-------------|-------------|
| 1位 | 慢性腎不全（透析あり） | 統合失調症 | 統合失調症 |
| 2位 | 統合失調症 | 慢性腎不全（透析あり） | 糖尿病 |
| 3位 | 高血圧症 | 高血圧症 | 高血圧症 |
| 4位 | 糖尿病 | 糖尿病 | 関節疾患 |
| 5位 | 不整脈 | 狭心症 | 慢性腎不全（透析あり） |

下御系地区

| | H26 | H27 | H28 |
|----|-------------|-------------|------|
| 1位 | 糖尿病 | 糖尿病 | 糖尿病 |
| 2位 | 統合失調症 | 慢性腎不全（透析あり） | 不整脈 |
| 3位 | 慢性腎不全（透析あり） | 高血圧症 | 腎臓がん |
| 4位 | 高血圧症 | 統合失調症 | 高血圧症 |
| 5位 | 大腸がん | 関節疾患 | 脳腫瘍 |

齋宮地区

| | H26 | H27 | H28 |
|----|-------------|-------------|-------|
| 1位 | 慢性腎不全（透析あり） | 慢性腎不全（透析あり） | 貧血 |
| 2位 | 高血圧症 | 高血圧症 | 関節疾患 |
| 3位 | 肺がん | 糖尿病 | 高血圧症 |
| 4位 | 統合失調症 | 脳梗塞 | 糖尿病 |
| 5位 | 糖尿病 | 統合失調症 | 統合失調症 |

明星地区

| | H26 | H27 | H28 |
|----|-------------|-------|-------|
| 1位 | 統合失調症 | 統合失調症 | 統合失調症 |
| 2位 | 高血圧症 | 高血圧症 | 高血圧症 |
| 3位 | 糖尿病 | 糖尿病 | 糖尿病 |
| 4位 | 慢性腎不全（透析あり） | 不整脈 | 不整脈 |
| 5位 | 不整脈 | 脂質異常症 | 肺がん |

地区別医療費分析からみていくと、5地区ともに高血圧症と糖尿病が上位5位以内に入っている。その中でも、大淀地区、上御糸地区については年々糖尿病が高くなっている。5地区ともに高血圧症と糖尿病が医療費の中で大きく占めていることがわかる。

町全体からみると、高血圧症と糖尿病の順位が入れ替わり、糖尿病が増加している。

地区別・男女別にみた糖尿病患者数と各被保険者に対するの率 レセプト分析

| | | H27年7月 | | H28年7月 | | H29年7月 | |
|-------|---|--------|------|--------|------|--------|------|
| | | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % |
| 明和町 | 男 | 405 | 13.6 | 397 | 13.8 | 402 | 14.6 |
| | 女 | 327 | 10.5 | 336 | 11.1 | 334 | 11.6 |
| 大淀地区 | 男 | 66 | 15.7 | 65 | 15.7 | 71 | 18.7 |
| | 女 | 51 | 12.2 | 50 | 12.4 | 45 | 12.3 |
| 上御糸地区 | 男 | 63 | 11.2 | 68 | 12.6 | 67 | 13.1 |
| | 女 | 52 | 9.8 | 56 | 10.7 | 60 | 12.0 |
| 下御糸地区 | 男 | 42 | 14.3 | 42 | 14.3 | 37 | 12.9 |
| | 女 | 31 | 9.9 | 32 | 10.5 | 33 | 11.0 |
| 齋宮地区 | 男 | 136 | 14.2 | 117 | 13.0 | 118 | 13.7 |
| | 女 | 110 | 10.6 | 104 | 10.3 | 110 | 11.5 |
| 明星地区 | 男 | 98 | 13.3 | 105 | 14.5 | 108 | 15.4 |
| | 女 | 82 | 10.2 | 93 | 12.0 | 85 | 11.2 |

地区別・男女別にみた**高血圧症患者数**と各被保険者に対するの率 レセプト分析

| | | H27年7月 | | H28年7月 | | H29年7月 | |
|-------|---|--------|------|--------|------|--------|------|
| | | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % |
| 明和町 | 男 | 712 | 24.0 | 702 | 24.5 | 675 | 24.6 |
| | 女 | 730 | 23.5 | 695 | 23.0 | 687 | 23.8 |
| 大淀地区 | 男 | 116 | 27.6 | 115 | 27.8 | 116 | 30.6 |
| | 女 | 106 | 25.4 | 109 | 27.1 | 100 | 27.2 |
| 上御糸地区 | 男 | 109 | 19.4 | 114 | 21.1 | 106 | 20.8 |
| | 女 | 119 | 22.4 | 108 | 20.6 | 123 | 24.5 |
| 下御糸地区 | 男 | 61 | 20.7 | 61 | 20.7 | 59 | 20.6 |
| | 女 | 76 | 24.3 | 65 | 21.3 | 65 | 21.7 |
| 斎宮地区 | 男 | 234 | 24.5 | 219 | 24.4 | 199 | 23.2 |
| | 女 | 229 | 22.2 | 223 | 22.1 | 216 | 22.7 |
| 明星地区 | 男 | 192 | 26.1 | 193 | 26.7 | 194 | 27.7 |
| | 女 | 199 | 24.7 | 188 | 24.3 | 181 | 23.8 |

資料：KDB システム

糖尿病、高血圧症について、各年7月診療分で比較した。大淀地区においては、男女ともに糖尿病、高血圧症どちらも高い傾向にある。上御糸地区の女性、明星地区の男性においては、糖尿病、高血圧症どちらも増加傾向にあり、町平均よりも高い。

糖尿病性合併症の新規患者数（患者千人あたり）（単位：人）

資料：KDB システム

| | 明和町 | 大淀地区 | 上御糸地区 | 下御糸地区 | 斎宮地区 | 明星地区 | 県 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 糖尿病性腎症 | 12.673 | 12.209 | 18.051 | 6.663 | 11.585 | 11.585 | 15.957 |
| 糖尿病性網膜症 | 16.640 | 21.788 | 13.156 | 18.25 | 14.625 | 14.625 | 20.628 |
| 糖尿病性神経障害 | 9.824 | 3.944 | 9.026 | 13.036 | 9.613 | 9.613 | 7.738 |

県と比較した結果、大淀地区以外の4地区で神経障害の割合が高い傾向にある。大淀地区においては網膜症、上御糸地区においては腎症の割合が高い。

糖尿病性合併症について

糖尿病は、初期には自覚症状はないが、血糖コントロールが悪いと数年から10年程度にかけて合併症を引き起こす。特に三大合併症として、糖尿病性神経障害、網膜症、腎症がある。神経症がもっとも早くに出現し、網膜症、腎症と続くことが多い。腎臓の機能が悪化すると人工透析が必要となる。

人工透析について

人工透析医療費の推移

| H26 | | H27 | | H28 | |
|-------------|----------------|-------------|----------------|------------|----------------|
| 医療費（円） | 医科医療費に占める割合（％） | 医療費（円） | 医科医療費に占める割合（％） | 医療費（円） | 医科医療費に占める割合（％） |
| 163,202,150 | 8.25 | 111,679,130 | 5.64 | 62,359,790 | 3.31 |

人工透析医療費は年々下がってきている。平成28年度の新規人工透析件数は1件であった。また平成29年12月時点での平成29年度の新規人工透析件数も1件であった。

人工透析の人数とその地区での被保険者数に対する率レセプト分析

| | | H26年7月診療 | | H27年7月診療 | | H28年7月診療 | |
|-------|----------|----------|------|----------|------|----------|------|
| | | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % |
| 明和町 | 人工透析者数 | 26 | 0.4 | 24 | 0.4 | 10 | 0.2 |
| | うち糖尿病の人 | 17 | 65.4 | 16 | 66.7 | 8 | 80 |
| | うち高血圧症の人 | 26 | 100 | 24 | 100 | 10 | 100 |
| 大淀地区 | 人工透析者数 | 5 | 0.6 | 4 | 0.5 | 1 | 0.1 |
| | うち糖尿病の人 | 3 | 60 | 3 | 75 | 1 | 100 |
| | うち高血圧症の人 | 5 | 100 | 4 | 100 | 1 | 100 |
| 上御糸地区 | 人工透析者数 | 5 | 0.5 | 5 | 0.5 | 3 | 0.3 |
| | うち糖尿病の人 | 4 | 80 | 4 | 80 | 3 | 100 |
| | うち高血圧症の人 | 5 | 100 | 5 | 100 | 3 | 100 |
| 下御糸地区 | 人工透析者数 | 2 | 0.3 | 2 | 0.3 | 1 | 0.2 |
| | うち糖尿病の人 | 2 | 100 | 2 | 100 | 1 | 100 |
| | うち高血圧症の人 | 2 | 100 | 2 | 100 | 1 | 100 |
| 斎宮地区 | 人工透析者数 | 10 | 0.5 | 10 | 0.5 | 3 | 0.2 |
| | うち糖尿病の人 | 6 | 60 | 6 | 60 | 2 | 66.7 |
| | うち高血圧症の人 | 10 | 100 | 10 | 100 | 3 | 100 |
| 明星地区 | 人工透析者数 | 4 | 0.3 | 3 | 0.2 | 2 | 0.1 |
| | うち糖尿病の人 | 2 | 50 | 1 | 33.3 | 1 | 50 |
| | うち高血圧症の人 | 4 | 100 | 3 | 100 | 2 | 100 |

糖尿病と高血圧症が要因となる慢性腎不全(透析あり)についての7月診療分を比較してみると、地区での診療率については5地区ともほぼ同じ率である。人工透析者数の中で「うち糖尿病の人」と「うち高血圧症の人」の人数と率を見ていくと、5地区ともに100%高血圧症の要因を持っており、また同時に約80%が糖尿病の要因を持っているという結果であった。

糖尿病や高血圧症は、重症化すると慢性腎不全を合併しやすく、人工透析に至る。しかし、糖尿病も高血圧症も、初期段階では症状は特に感じず放置されやすい。毎年の特定健診受診や日頃の生活習慣、食生活改善を早期にしていけることが大切である。

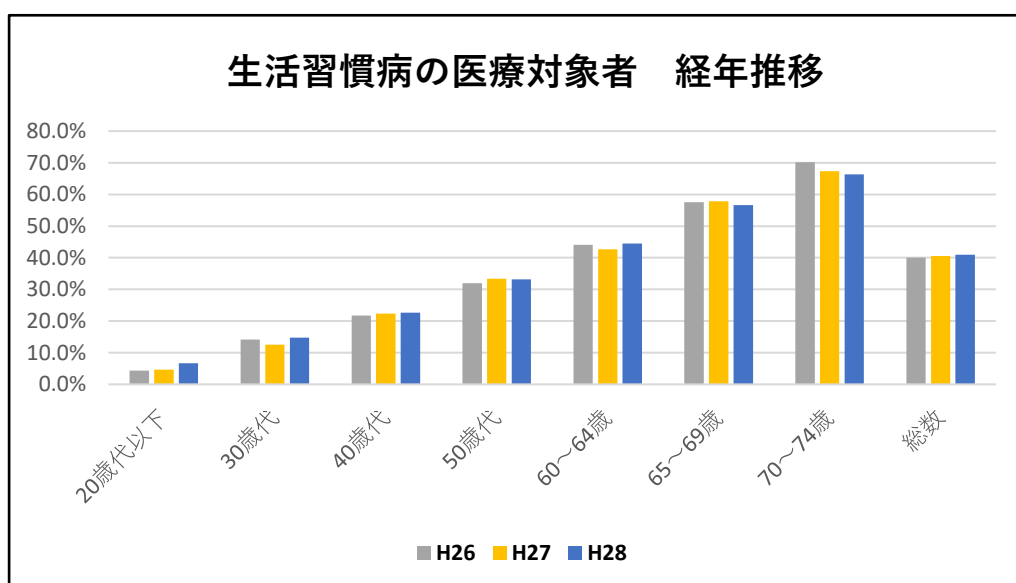
生活習慣病全体におけるレセプト分析

生活習慣病の医療対象者

| 年齢 | H26 | H27 | H28 |
|--------|-------|-------|-------|
| 20歳代以下 | 4.3% | 4.6% | 6.7% |
| 30歳代 | 14.2% | 12.5% | 14.8% |
| 40歳代 | 21.7% | 22.3% | 22.6% |
| 50歳代 | 32.0% | 33.4% | 33.2% |
| 60～64歳 | 44.1% | 42.7% | 44.5% |
| 65～69歳 | 57.5% | 57.8% | 56.6% |
| 70～74歳 | 70.2% | 67.4% | 66.3% |
| 総数 | 40.0% | 40.5% | 41.0% |

20,30歳代の青年層、40,50歳代の壮年層における生活習慣病医療対象者の割合が年々増加している。60歳代前半においても増加しており、全体的に徐々に増加傾向にある。

年齢層からみると、10歳ごとに約10%ずつ増加していることがわかる。

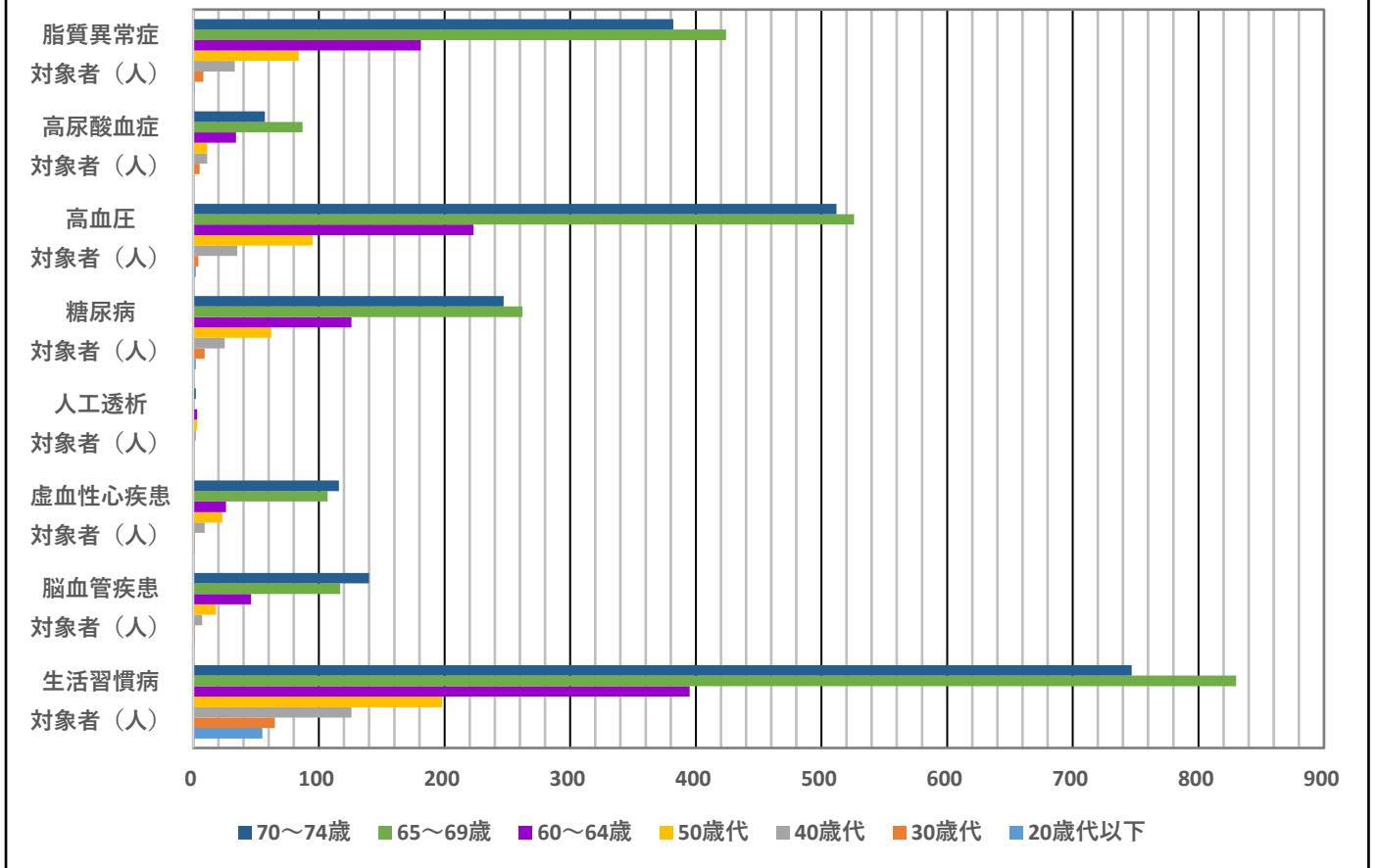


平成28年度 年代別生活習慣病医療対象者

| 年齢 | 脳血管疾患 対象者 (人) | 虚血性心疾患 対象者 (人) | 人工透析 対象者 (人) | 糖尿病 対象者 (人) | 高血圧 対象者 (人) | 高尿酸血症 対象者 (人) | 脂質異常症 対象者 (人) |
|--------|------------------|-------------------|-----------------|----------------|----------------|------------------|------------------|
| 20歳代以下 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 |
| 30歳代 | 1 | 1 | 0 | 9 | 4 | 5 | 8 |
| 40歳代 | 7 | 9 | 2 | 25 | 35 | 11 | 33 |
| 50歳代 | 18 | 23 | 3 | 62 | 95 | 11 | 84 |
| 60～64歳 | 46 | 26 | 3 | 126 | 223 | 34 | 181 |
| 65～69歳 | 117 | 107 | 0 | 262 | 526 | 87 | 424 |
| 70～74歳 | 140 | 116 | 2 | 247 | 512 | 57 | 382 |
| 総数 | 330 | 283 | 10 | 733 | 1,397 | 205 | 1,113 |

資料：KDB システム

平成28年度 生活習慣病医療対象者



生活習慣病の医療対象者の中で最も多いのは、高血圧症で、次いで脂質異常症、糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患と続く。30歳代は糖尿病がもっとも多い。

生活習慣病の改善や予防、良好なコントロールが今後の課題である。

(5) 介護認定者の有病状況

介護認定者の有病状況の経年比較

資料:KDB システム

| 項目 | 明和町 | | | 県 | | | 同規模 | | | 国 | | |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | H26 | H27 | H28 | H26 | H27 | H28 | H26 | H27 | H28 | H26 | H27 | H28 |
| 糖尿病 (%) | 22.4% | 23.3% | 24.1% | 22.7% | 23.1% | 23.4% | 22.2% | 22.5% | 22.7% | 21.5% | 21.9% | 22.1% |
| 高血圧症 (%) | 58.0% | 57.5% | 57.9% | 54.5% | 54.7% | 54.8% | 52.0% | 52.4% | 52.4% | 50.2% | 50.8% | 50.9% |
| 脂質異常症 (%) | 27.4% | 27.4% | 26.3% | 28.4% | 28.8% | 29.3% | 26.7% | 27.4% | 27.9% | 27.2% | 28.0% | 28.4% |
| 心臓病 (%) | 64.4% | 63.6% | 64.1% | 61.7% | 61.7% | 61.8% | 59.6% | 59.9% | 59.8% | 57.5% | 57.9% | 58.0% |
| 脳疾患 (%) | 34.4% | 34.9% | 34.1% | 29.0% | 28.4% | 27.7% | 27.8% | 27.4% | 26.9% | 26.2% | 25.9% | 25.5% |
| がん (%) | 8.0% | 8.6% | 9.2% | 9.2% | 9.5% | 9.6% | 9.6% | 9.8% | 9.9% | 9.8% | 10.1% | 10.3% |
| 筋・骨格 (%) | 47.3% | 47.1% | 48.5% | 51.9% | 52.1% | 52.4% | 50.7% | 51.1% | 51.4% | 49.3% | 50.0% | 50.3% |
| 精神 (%) | 36.6% | 37.3% | 36.5% | 33.6% | 33.9% | 34.4% | 34.9% | 35.5% | 35.8% | 33.9% | 34.7% | 35.2% |
| 認知症 (精神再掲) (%) | 23.0% | 23.3% | 22.3% | 19.9% | 20.5% | 21.0% | 21.3% | 21.9% | 22.5% | 20.4% | 21.2% | 21.9% |
| アルツハイマー病 (%) | 19.9% | 20.1% | 19.4% | 16.3% | 17.0% | 17.5% | 17.2% | 17.8% | 18.2% | 16.6% | 17.4% | 17.9% |

介護認定者の有病状況をみていくと、県、同規模、国と比較すると、糖尿病、高血圧症、心臓病、脳疾患、精神、認知症、アルツハイマー病が高い。糖尿病、がんは年々増加傾向にある。県、同規模、国においても第4位までは同様の傾向にあるが、第5位は脂質異常症となっているのに対し、明和町の第5位は脳疾患となっている。

(6) 平均寿命と健康寿命

平成 28 年度

資料：KDB システム

| (歳) | 明和町 | 県 | 同規模 | 国 |
|------|------|------|------|------|
| 平均寿命 | | | | |
| 男 | 80.2 | 79.7 | 79.9 | 79.6 |
| 女 | 86.7 | 86.3 | 86.5 | 86.4 |
| 健康寿命 | | | | |
| 男 | 65.8 | 65.5 | 65.4 | 65.2 |
| 女 | 67 | 67 | 66.9 | 66.8 |
| 差 | | | | |
| 男 | 14.4 | 14.2 | 14.5 | 14.4 |
| 女 | 19.7 | 19.3 | 19.6 | 19.6 |

平均寿命は、明和町は県、同規模、国と比較すると長い。

健康寿命（※2 30 ページ参照）についても、県、同規模、国と比較すると少し長い。平均寿命（※3 30 ページ参照）と健康で元気に過ごすことができる健康寿命の差については、男性は 14.4 歳、女性については 19.7 歳であり、県と比較すると男性 0.2 歳、女性 0.4 歳と少し長い。

(7) 死因割合

| 傷病名 | 明和町 | | | 県 | | | 同規模 | | | 国 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | H26 | H27 | H28 | H26 | H27 | H28 | H26 | H27 | H28 | H26 | H27 | H28 |
| がん (%) | 42.5% | 40.9% | 46.9% | 47.3% | 47.4% | 47.7% | 47.3% | 48.7% | 49.0% | 48.3% | 49.0% | 49.6% |
| 心臓病 (%) | 26.9% | 28.2% | 20.8% | 25.5% | 26.6% | 27.5% | 27.2% | 26.3% | 26.6% | 26.6% | 26.4% | 26.5% |
| 脳疾患 (%) | 22.4% | 22.8% | 23.8% | 17.7% | 16.8% | 16.3% | 16.7% | 16.3% | 15.9% | 16.3% | 15.9% | 15.4% |
| 糖尿病 (%) | 3.0% | 1.3% | 2.3% | 2.3% | 2.1% | 1.9% | 2.0% | 1.8% | 1.9% | 1.9% | 1.9% | 1.8% |
| 腎不全 (%) | 2.2% | 3.4% | 4.6% | 3.7% | 3.9% | 3.7% | 3.3% | 3.5% | 3.3% | 3.4% | 3.4% | 3.3% |
| 自殺 (%) | 3.0% | 3.4% | 1.5% | 3.4% | 3.2% | 2.9% | 3.5% | 3.5% | 3.3% | 3.5% | 3.5% | 3.3% |

明和町の死亡者の原因となる疾患は、がん、脳血管疾患、心臓病が上位を占めている。特に脳疾患については、継続的に県、同規模、国と比較して非常に高くなっている。腎不全の占める割合は年々増加し、平成 28 年度は県、同規模、国と比較して高くなっている。

2. 健康・医療情報分析と取り組みについて

(1) 特定健康診査

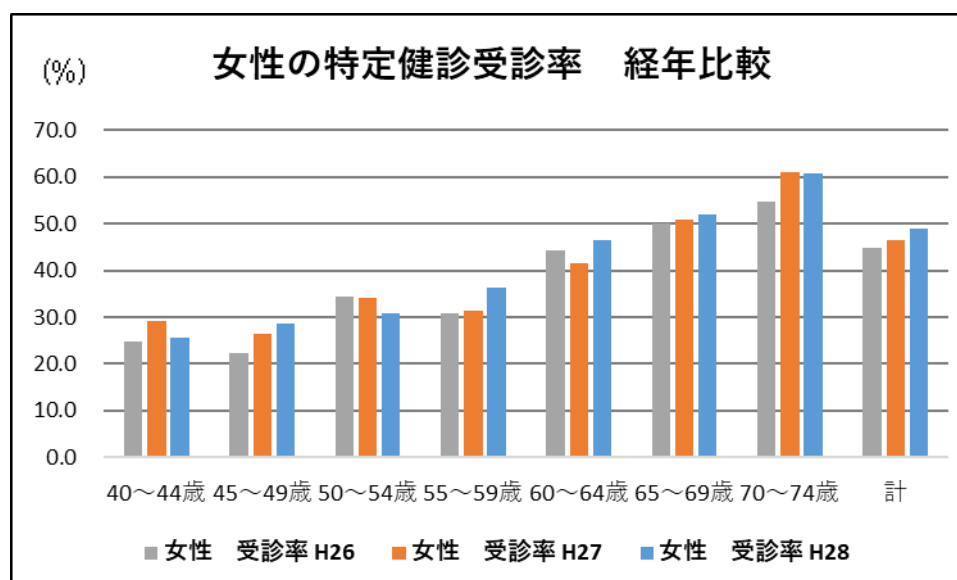
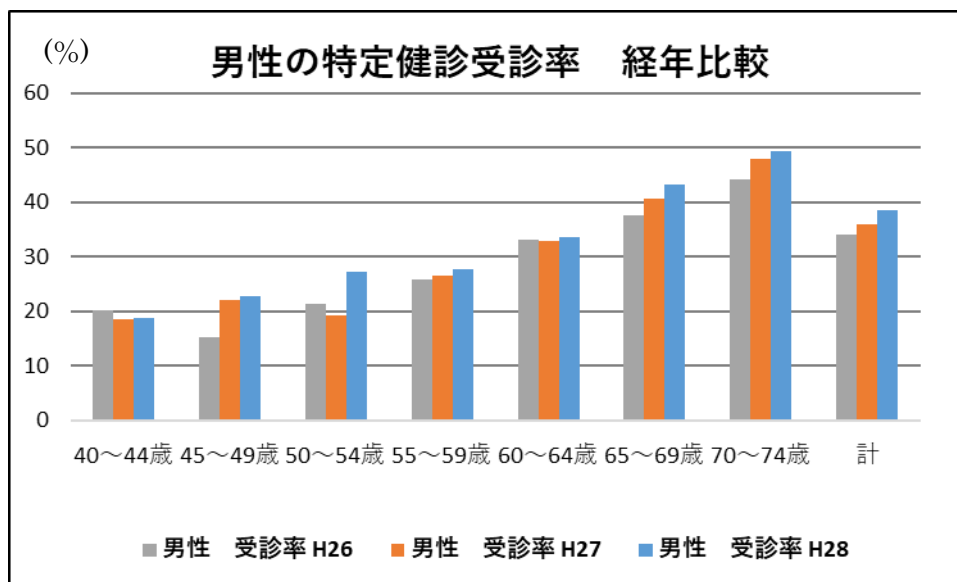
平成26年度から28年度における、40歳～74歳の特定健康診査の受診率は、年々増加傾向にあり、県、同規模、国と比較しても高い。

特定健診受診率の推移

資料：KDB システム

| 受診率 | 明和町 | | | 県 | | | 同規模 | | | 国 | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | H26 | H27 | H28 | H26 | H27 | H28 | H26 | H27 | H28 | H26 | H27 | H28 |
| 計 (%) | 40.4% | 42.4% | 44.2% | 40.9% | 41.9% | 42.4% | 39.0% | 39.9% | 40.6% | 35.2% | 36.0% | 36.4% |
| 男 (%) | 34.8% | 36.7% | 38.7% | 36.7% | 37.8% | 38.4% | 35.5% | 36.4% | 37.0% | 31.7% | 32.6% | 32.9% |
| 女 (%) | 45.6% | 47.5% | 49.4% | 44.7% | 45.6% | 45.9% | 42.2% | 43.2% | 43.8% | 38.4% | 39.2% | 39.5% |

男女別受診率の経年比較



男女ともに年齢が上がるにつれて受診率も上昇する傾向にある。男性においては、ほぼすべての年代で受診率が向上している。女性については、どの年齢階級においても男性よりも高い 40 歳前半と 50 歳前半の受診率の低下が見られる。

平成 28 年度の目標値との比較

| | H28 目標値 | H28 受診率 |
|--------|---------|---------|
| 40～49歳 | 25.0% | 23.9% |
| 50～59歳 | 33.0% | 30.6% |
| 40～74歳 | 45.0% | 44.2% |

目標値と比較すると、40 歳代、50 歳代ともに達成できなかった。40～74 歳においても、あと少し達成できなかった。

現在までの取組み

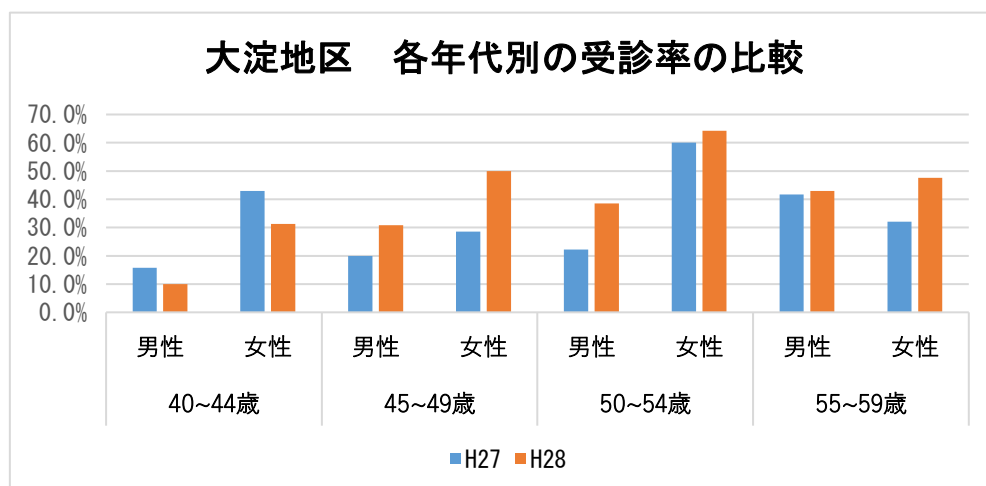
- ① 未受診者の受診勧奨
未受診者全員に毎年 10 月に勧奨通知を送付する。
- ② 特定健康診査の自己負担を無料化
- ③ 明和町商工会、多気郡農業協同組合、伊勢湾漁業協同組合に特定健診 P R チラシ配布依頼
- ④ 平成 26, 27 年度 伊勢湾漁業協同組合員対象集団特定健康診査実施
平成 28, 29 年度 多気郡農業協同組合にて集団特定健康診査実施
- ⑤ 町内商業施設にて街頭 P R
7 月に 2 カ所の商業施設
- ⑥ 人間ドック助成事業（1 万円助成）
- ⑦ 健診 P R 用の D V D をケーブルテレビで放映する。
- ⑧ 特定健診結果説明会を行い、継続した健診受診を促す。
- ⑨ 未受診者訪問

【平成 28 年度の取り組み】

対象者：大淀地区に住む 40 歳～50 歳代の国民健康保険加入者の内、過去 3 年受診歴のない人 111 名

実績：97 名訪問

評価：下記のグラフから、未受診者訪問を行った年代の受診率の向上が見られた。



平成 29 年度には上御糸地区を対象に未受診者訪問を行った。

訪問をして、特定健康診査を受診しない多くの理由が「治療、通院中のため。定期的に検査をしてもらっているため。」であった。そのため、今後の未受診者訪問は、過去に治療、通院歴がない人を対象者の項目に追加していく。

60%以上の受診率になれば、生活習慣病の重症化予防と医療費抑制効果が期待できるとされている。今後も、1人でも多くの特定健診受診者増加を目指し、さまざまな取組みを行っていく。

(2) 特定保健指導

特定保健指導は、特定健診を受診し健診結果で「動機付け支援」または「積極的支援」の該当者に対し実施する。

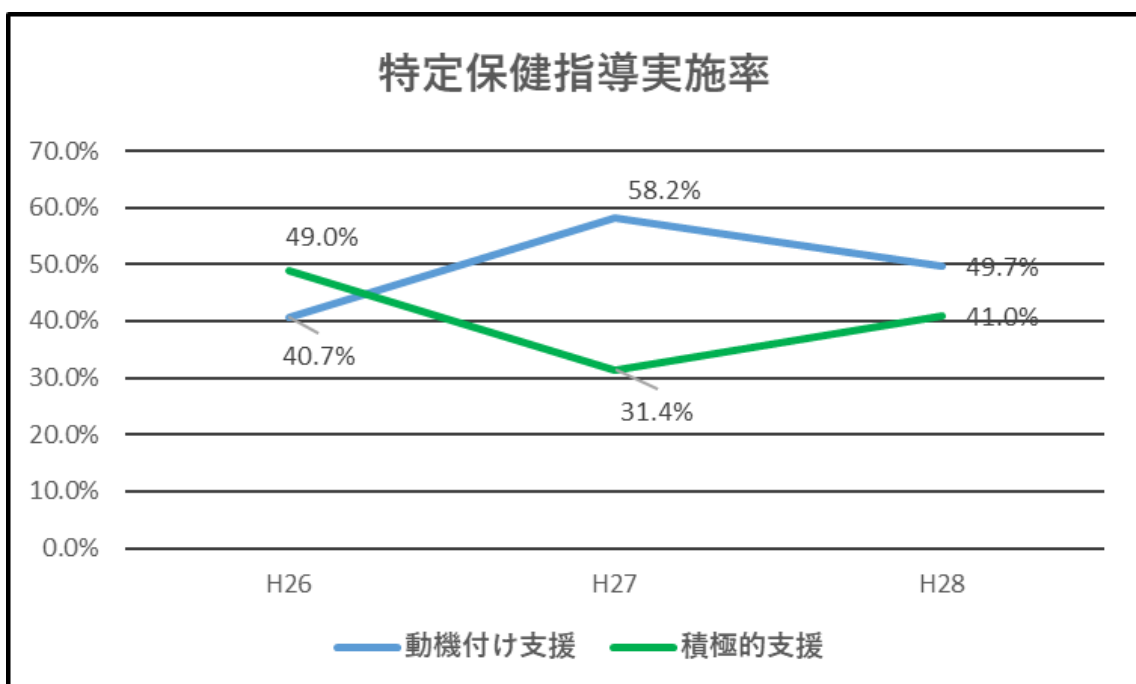
特定保健指導利用率

| 動機付け支援 | 対象者数(人) | 利用者(人) | 利用率(%) | 中断者(人) | 中断率(%) |
|--------|---------|--------|--------|--------|--------|
| H26 | 150 | 61 | 40.7 | 0 | 0 |
| H27 | 158 | 92 | 58.2 | 5 | 5.4 |
| H28 | 147 | 73 | 49.7 | 0 | 0 |

| 積極的支援 | 対象者数(人) | 利用者(人) | 利用率(%) | 中断者(人) | 中断率(%) |
|-------|---------|--------|--------|--------|--------|
| H26 | 51 | 25 | 49.0 | 2 | 8.0 |
| H27 | 51 | 16 | 31.4 | 1 | 6.2 |
| H28 | 61 | 25 | 41.0 | 0 | 0 |

特定保健指導利用率の推移

資料：長寿健康課



特定保健指導利用率の経年比較

| 項目 | 明和町 | | | 県 | | | 同規模 | | | 国 | | |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | H26 | H27 | H28 | H26 | H27 | H28 | H26 | H27 | H28 | H26 | H27 | H28 |
| 利用率(計)(%) | 41.4% | 33.5% | 43.6% | 15.2% | 12.7% | 12.5% | 33.0% | 33.0% | 33.8% | 20.6% | 20.5% | 20.3% |
| 利用率(男)(%) | 46.8% | 34.2% | 43.3% | 13.5% | 11.3% | 11.3% | 31.0% | 31.1% | 31.8% | 18.9% | 18.9% | 18.8% |
| 利用率(女)(%) | 30.0% | 32.0% | 44.1% | 18.4% | 15.5% | 15.0% | 37.0% | 36.7% | 37.7% | 24.1% | 23.8% | 23.5% |
| 動機付(計)(%) | 40.4% | 35.9% | 46.5% | 17.7% | 14.6% | 14.7% | 37.6% | 37.2% | 37.7% | 23.8% | 23.7% | 23.3% |
| 動機付(男)(%) | 46.7% | 34.9% | 44.8% | 16.5% | 13.5% | 13.9% | 36.4% | 36.0% | 36.3% | 22.6% | 22.6% | 22.3% |
| 動機付(女)(%) | 29.4% | 37.9% | 50.0% | 19.5% | 16.6% | 16.0% | 39.5% | 39.1% | 39.9% | 25.6% | 25.4% | 25.0% |
| 積極的(計)(%) | 44.4% | 25.9% | 36.2% | 7.8% | 6.8% | 5.8% | 20.3% | 20.7% | 22.1% | 12.4% | 12.2% | 12.2% |
| 積極的(男)(%) | 47.2% | 32.4% | 39.5% | 6.8% | 6.2% | 5.0% | 19.2% | 19.7% | 20.9% | 11.5% | 11.3% | 11.2% |
| 積極的(女)(%) | 33.3% | 11.8% | 30.0% | 11.9% | 9.5% | 9.1% | 24.7% | 24.3% | 26.3% | 16.3% | 15.8% | 16.0% |

特定保健指導利用率は、平成 28 年度において動機付け支援 49.7%と前年よりもやや低くなったが、中断者を出さずに 100%の保健指導に至った。積極的支援においては前年よりも実施率が高くなり、動機付け支援同様に中断者を出さずに 100%の保健指導に至った。どちらも県、同規模、国と比較しても高い状況である。

平成 28 年度の目標値 50%は達成できていない。

現在までの取り組み

- ①集団健診受診後、健診結果説明会を設け、個別保健指導を実施する。そのときに特定保健指導対象者に該当する人は、それ以降も継続して特定保健指導につなげていく。
- ②健康チャレンジ
特定健診受診後、動機付け支援または積極的支援の対象者は、「健康チャレンジ」と題し、特定保健指導の個別指導を行い、目標と計画を立案して6ヶ月間生活改善に取り組む。
特定健診受診後、特定保健指導対象者には早期対応をしていく。「健康チャレンジ」への申し込みがなかった人には、電話にて個別指導を行う。
- ③6ヶ月の特定保健指導終了時には、次年度の特定健診受診を促す。また、その後も改善された生活習慣を維持し、さらに改善につなげていく場として、町内で実施している「健康ひろば（健康相談、健康教室）」や「おとな元気教室（ロコモティブシンドローム予防教室）」に誘い、継続的に支援できるようにしていく。

(3) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

男性：12.4%の増加

単位：人

| | 健診受診者数 | 該当者 | 予備群 | 非該当 |
|-----|--------|-----|-----|-----|
| H25 | 686 | 197 | 110 | 379 |
| H28 | 765 | 222 | 123 | 420 |
| 減増 | 79 | 25 | 13 | 41 |

女性：2.9%の減少

単位：人

| | 健診受診者数 | 該当者 | 予備群 | 非該当 |
|-----|--------|-----|-----|-----|
| H25 | 1,009 | 111 | 63 | 48 |
| H28 | 1,049 | 116 | 53 | 63 |
| 減増 | 40 | 5 | -10 | 15 |

資料：KDB システム

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率（※P.38 (3) を参照）を H25 と H28 のデータでみると、男性は 12.4%の増加、女性は 2.9%の減少となり、目標値の 25%以上の減少は達成できていない。

(4) 健診データのうち有所見者割合の高い状況について

健診データのうち有所見割合の高い状況について

資料：KDB システム

| | 明和町 | 県 | 同規模 | 国 |
|------------------|-------|-------|-------|-------|
| 喫煙 | 10.1% | 13.5% | 13.4% | 14.2% |
| 20歳時体重から10kg以上増加 | 29.1% | 31.2% | 32.4% | 32.1% |
| 1回30分以上の運動習慣なし | 61.6% | 61.8% | 57.8% | 58.7% |
| 1日1時間以上運動なし | 55.7% | 54.3% | 46.0% | 46.9% |
| 歩行速度遅い | 58.0% | 56.2% | 51.5% | 50.4% |
| 1年間で体重増減3kg以上 | 19.2% | 20.1% | 18.9% | 19.5% |
| 食事速度 速い | 24.5% | 25.7% | 25.2% | 25.9% |
| 週3回以上就寝前夕食 | 10.3% | 11.8% | 14.6% | 15.4% |
| 週3回以上夕食後間食 | 10.9% | 11.2% | 11.0% | 11.8% |
| 週3回以上朝食を抜く | 5.6% | 6.7% | 7.1% | 8.5% |
| 毎日飲酒 | 19.7% | 22.5% | 24.4% | 25.6% |
| 時々飲酒 | 17.9% | 17.9% | 20.7% | 22.0% |
| 1日飲酒量 | | | | |
| 1合未満 | 57.9% | 74.9% | 65.4% | 64.1% |
| 1～2合 | 31.4% | 17.5% | 23.5% | 23.8% |
| 2～3合 | 7.4% | 5.9% | 8.8% | 9.3% |
| 3合以上 | 3.3% | 1.7% | 2.4% | 2.7% |
| 睡眠不足 | 19.3% | 19.1% | 24.1% | 25.0% |

特定健診についての有所見割合は、明和町は、質問項目について県、同規模、国と比較し、差が少ないまたは低い項目が多い。しかし、「1日1時間以上運動なし」、「歩行速度が遅い」、「1日飲酒量1～2合、3合以上」の項目においては、有意に高い状況にある。

特に運動面においての項目で有意に高い項目が多く、運動習慣の課題が浮き彫りになった。食事面においては、県、同規模、国と比較しても有意に低い項目が多い。

(5) 糖尿病、高血圧症の重症化予防対策

KDB システム（国民健康保険データベースシステム）より、国民健康保険加入者のレセプト、健康指標を基にしたデータの結果から、疾病別にみていくと糖尿病と高血圧症が上位を占めていることが分かった。糖尿病が重症化していくと、脳疾患、心疾患、慢性腎不全（透析あり）を併発することもあり、このことは、患者本人や家族への心身の負担も大きい。現在、人工透析を行っている人の100%が高血圧症を合併していることも分かった。これらは医療費の増大にもつながっている。

以上のことから、特定健診受診者で HbA1c が 6.0～6.4%の保健指導レベルの人を対象に、平成27年度より、重症化予防教室を実施している。

平成28年度の取り組み

| | ① 糖尿病重症化予防教室 | ② 高血圧症重症化予防教室 |
|-----|--|---|
| 対象者 | 特定健診の結果、HbA1c6.0～6.4%の保健指導レベル 計 284名 (H28) | 特定健診の結果、最高血圧 140～169mmHg かつ最低血圧 85～99mmHg の保健指導レベル 計 160名 (H28) |
| 内容 | 第1回目 | 保健師による講義、初回 HbA1c 値または血圧測定と尿中塩分濃度測定。 |
| | 第2回目 | 専門医師による講義を実施。疾病の知識、合併症について、改善策等について。 |
| | 第3回目 | 管理栄養士による食生活と生活習慣についての講義を実施。試食や調理実習を行い、生活に取り入れてもらえるよう工夫。 |
| | 第4回目 | グループワーク、生活習慣改善に取り組んだ後の HbA1c 値または血圧測定と尿中塩分濃度測定を実施し、効果があったかを評価。 |
| | 運動指導 | 教室を実施する約5か月間、健康運動指導士による「おとな元気教室（ロコモティブシンドローム予防教室）」に継続的に参加を勧める。 |
| 参加者 | 41名 | 23名 |

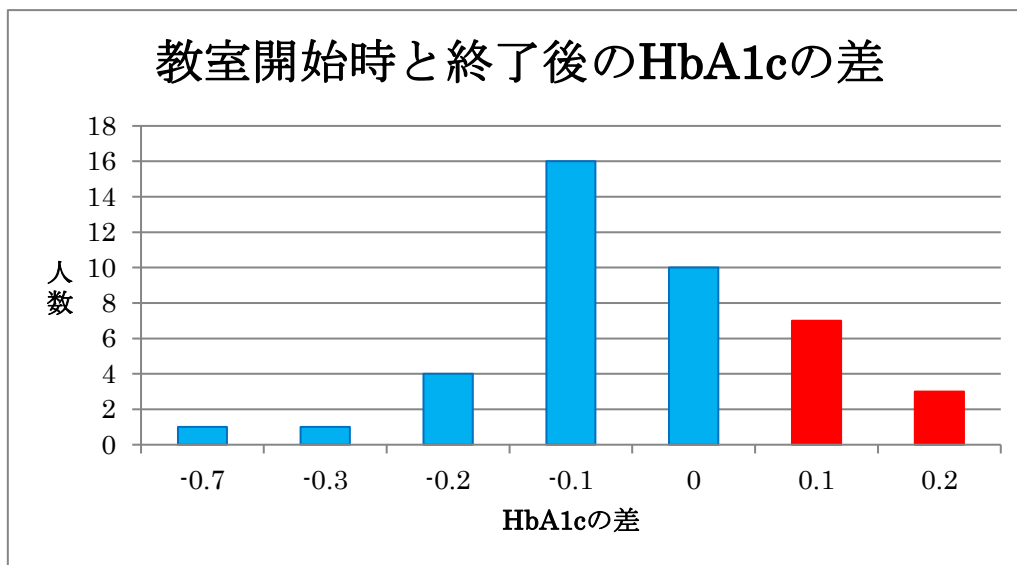
対象者のうち、不参加者については、電話や手紙での重症化予防啓発を行った。

評価

① 糖尿病重症化予防教室

教室開始時と終了時でのHbA1c 値の比較をしたところ、下記のようになった。

(単位：人、%)

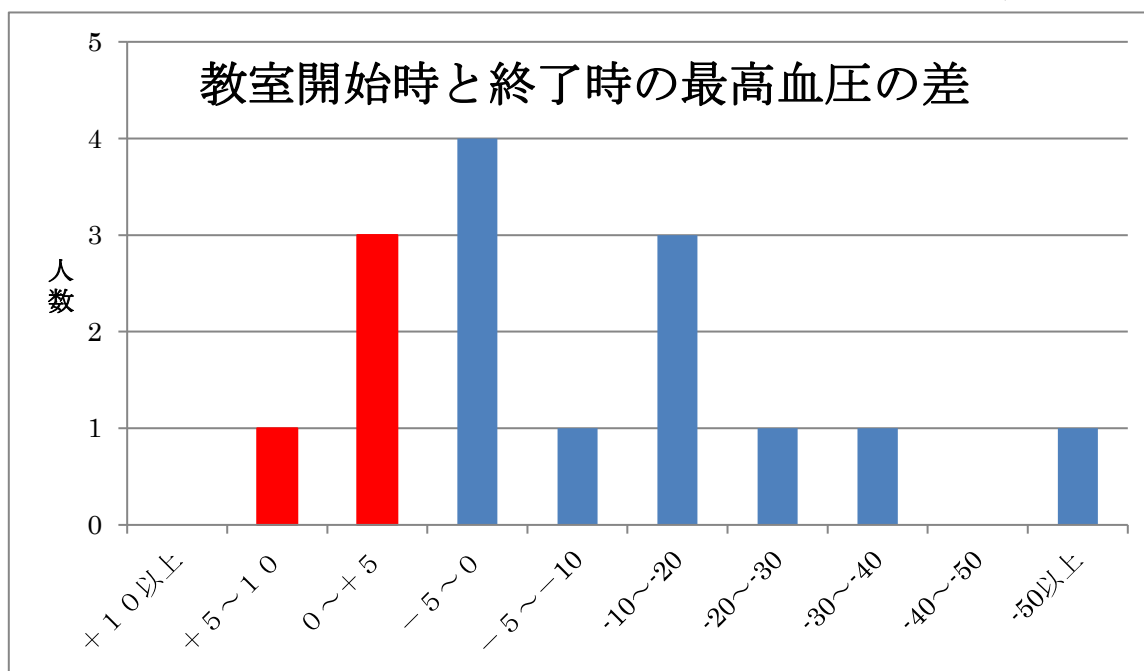


赤い棒グラフはHbA1cが増えた人数で、青い棒グラフは維持または改善した人数を示したものである。維持改善した人は約75.6%であったことから、効果があったと考えられる。

② 高血圧症重症化予防教室

教室開始時と終了時での最高血圧値の比較をみたところ、下記のようになった。

単位：(人、mmHg)



赤い棒グラフは最高血圧が増えた人数、青い棒グラフは最高血圧が下がった人数を示したものである。明らかに教室後に下がった方が多く、効果があったと考えられる。

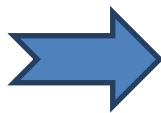
Ⅲ. 健康・医療情報分析結果に基づく健康課題の把握

健康課題と対策

6 ページのⅡより明らかとなった明和町での健康課題について、次のとおりである。

現状からみえる主な健康課題

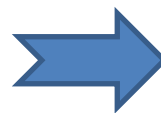
- ①全体に占める 60 歳以上の被保険者の割合が高く医療費が高い。
- ②被保険者の疾病別状況や医療費からみていくと、糖尿病・高血圧症が上位であり、特に糖尿病が増加している。
- ③糖尿病性合併症のうち神経障害の新規患者が増加している。



対策の方向性

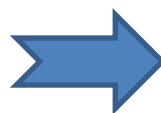
- ① 糖尿病・高血圧症についての予防対策
- ② ③ 糖尿病・高血圧症についての重症化予防対策

- ④死因割合からみていくと、がん、心臓病、脳疾患が高い。(心臓病と脳疾患については、地区別医療費からみていくと、糖尿病と高血圧症が上位を占めている。そのことが要因となり心臓病や脳疾患を併発していると考えられる。)



- ④ 健康寿命の延伸、生活習慣病による死亡率の減少

- ⑤特定健診受診者について、40 歳代、50 歳代の受診率が低い。
- ⑥生活習慣病についての有所見について「1 日 1 時間以上運動なし」「歩行速度遅い」など運動面に関する項目と飲酒に関する項目の割合が高い。



- ⑤ 特定健診受診対策 (40 歳代、50 歳代、被保険者への受診勧奨)
- ⑥ 生活習慣病の予防、改善対策

- ⑦介護認定を受けている人について有病状況から糖尿病、高血圧症、心臓病、脳疾患で介護が必要となっている人が多い。



- ⑦ 生活習慣病の良好なコントロール、重症化予防

緊急課題

- ① 特定健康診査の受診率向上
- ② 糖尿病、高血圧症の重症化予防

IV. 目的・目標及び保健事業の実施内容

明和町の現状分析を踏まえた結果、本計画の実施期間中において次のとおり目標を定め、保健事業を実施していく。

◆最終目標◆

生涯を通して心身ともに健やかで活力ある生活を実現する！！

この目標を実現するために、中長期目標について次のとおり定めていく。

◆中長期目標◆

糖尿病、高血圧症及び慢性腎不全（透析あり）に係る医療費が

平成29年度より超えない！！

糖尿病、高血圧症の重症化予防対策

【目標】

1. 糖尿病重症化予防事業の参加者のHbA1c検査数値が前回の検査数値より下がる。
2. 高血圧症重症化予防事業の参加者の血圧が、前回の血圧結果より下がる。
3. 慢性腎不全から人工透析移行者を出さない。

【取り組みの内容】

1. 糖尿病、高血圧症重症化予防教室
 - ① 糖尿病重症化予防教室については、特定健診の結果でHbA1c6.0%～6.4%の保健指導レベル、高血圧症重症化予防教室については、特定健診の結果、最高血圧140mmHg～169mmHg、最低血圧85mmHg～99mmHgの保健指導レベル、受診勧奨レベルの人について、重症化を予防していく。対象者への情報提供と重症化予防啓発を実施していく。

重症化予防教室の内容

| | |
|------|--|
| 第1回目 | 専門医師による講義を実施する。疾病の知識、疾病の恐ろしさ、改善策等についての講義を実施する。 |
| 第2回目 | 管理栄養士、保健師による食生活と生活習慣についての講義を実施する。試食や実践等も盛り込んだ講義内容にしていく。 |
| 第3回目 | グループワークと生活習慣改善に取り組んで以後の血液検査または血圧測定を実施し、実際にどのくらい改善できたかを評価していく。 |
| 運動指導 | 運動指導については、教室を実施する約5ヶ月間、健康運動指導士による「おとな元気教室（ロコモティブシンドローム予防教室）」に継続的な参加を勧める。 |

②教室終了後も、継続して改善された生活習慣の維持をしてもらうため、町内で実施している「健康ひろば（健康相談、健康教室）」や「おとな元気教室（ロコモティブシンドローム予防教室）」に誘い、継続的に支援できるようにしていく。

③対象者のうち、教室不参加者については、情報提供と重症化予防啓発のため電話や手紙等での保健指導を実施していく。

<対象者>

前年度の特健診結果より該当する検査数値の人を対象とする。

*糖尿病重症化予防教室：保健指導レベル HbA1c6.0～6.4%

*高血圧症重症化予防教室：最高血圧 140mmHg～159mmHg、最低血圧 85mmHg～99mmHg

<実施期間>

1) 教室については、約5ヶ月間実施していく。

2) 訪問指導等については随時実施していく。

2. 糖尿病性腎症重症化予防対策

三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラムをもとに下記の表に対象者と介入目的を示した。

<糖尿病性腎症病期分類（糖尿病性腎症病期分類 2014 による）からみた対象者>

| 病期 | 健診データ | 介入目的 | H28年健診結果の対象者数 |
|------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 第1期（腎症前期） | HbA1c6.5 以上か | 糖尿病管理、レセプト無し、 中断者への受診勧奨 | レセプト無しまたは中断者 64人 |
| 第2期（早期腎症期） | つ尿蛋白±以下 | | |
| 第3期（顕性腎症期） | HbA1c6.5 以上か つ尿蛋白+以上 | 医師と連携した保健指導 | 161人 内 eGFR 値 50 未満 52人 |
| 第4期（腎不全期） | HbA1c6.5 以上か つ eGFR30 以下 | 透析直前期、透析導入時期 の延伸 | 4人 |

第1,2期の糖尿病管理ができていない人、または中断し血糖コントロールができていない人を対象に受診勧奨通知を送る。

第3期の対象161人の内、特に腎機能の評価指標 eGFR 値が50未満の第4期へのハイリスク者52名と第4期の4名を対象に訪問を行い、血圧・血糖コントロールの状態を確認していく。

V. 計画の評価方法・見直し

保健事業計画（データヘルス計画）の最終年度である平成35年度に、計画に掲げた目標の達成状況等について評価を行うこととし、達成状況により実施計画の見直しを行う。

この結果は、計画の内容の見直しに活用し、次期計画の参考とする。

また、計画の期間中においても、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、必要に応じて修正する。

VI. その他

(1) 計画の公表・周知

策定した報告書は、ホームページ等で公表するとともに、本実施計画の実施状況報告を作成し、関連・連携する福祉保健課、保健福祉センター、明和町国民健康保険運営協議委員に配布し、より効率的・効果的な事業に努めることとする。

(2) 事業運営上の留意事項

国民健康保険、保健衛生、介護保険の各部門が連携を取って事業を実施し、また財政部局に対し町としての健康課題の共有を図り事業を推進する。

データヘルス計画を通じて、今後も連携を強化するとともに、関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

(3) 個人情報の保護

個人情報の取り扱いに関しては、「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57号)、「明和町個人情報保護条例」(平成15年3月10日条例第1号)を遵守し、適切に対応する。また、保健事業を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定め、個人情報の漏洩に細心の注意を払う。

VII. 用語解説

※1 医療機関受診率について

受診率 = 全体のレセプト枚数 ÷ 被保険者数 × 1,000

(1,000人に対してどれだけのレセプト枚数があったか)

※2 健康寿命について

男性

男性0歳平均余命 - {男性65~69歳平均余命 - ((1 - (男性の介護認定者数 ÷ 男性40歳~の人口)) × 男性65~69歳定常人口 ÷ 男性65歳生存数) }

女性

女性0歳平均余命 - {女性65~69歳平均余命 - ((1 - (女性の介護認定者数 ÷ 女性40歳~の人口)) × 女性65~69歳定常人口 ÷ 女性65歳生存数) }

定常人口：一定した人口

※3 平均寿命について

基準となる年の死亡状況が今後変化しないと仮定したときに、各年齢の者が平均的に見て今後何年生きられるかという期待値を表したものを「平均余命」と言い、特に0歳の「平均寿命」という。

第2章 第3期明和町特定健康診査等実施計画

I 特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査・特定保健指導の基本方針

明和町国民健康保険の被保険者に対して実施する特定健康診査・特定保健指導は、国が示す「特定健康診査等基本指針」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」及び「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき実施するものとします。

(1) 特定健康診査

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出することを目的に実施します。

(2) 特定保健指導

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣を改善するため、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として実施します。

特定健康診査で抽出された者を階層化し、それぞれに応じた特定保健指導（積極的支援及び動機付け支援）を実施することとします。

2. 目標値の設定

明和町国民健康保険における平成30年度から平成35年度までの「特定健康診査の受診率」、「特定保健指導の実施率」及び「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」の目標値については、特定健康診査等基本指針に示された国が定める参酌標準に基づき、次のように設定します。

(1) 特定健康診査に係る目標値

| | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 平成33年度 | 平成34年度 | 平成35年度 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 受診率 | 45% | 48% | 51% | 54% | 57% | 60% |

(2) 特定保健指導に係る目標値

| | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 平成33年度 | 平成34年度 | 平成35年度 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 実施率 | 45% | 48% | 51% | 54% | 57% | 60% |

(3) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

平成35年度におけるメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率は、平成20年度と比較して、25%以上の減少をめざすものとします。

3. 特定健康診査対象者数の推計

平成30年度から平成35年度までの特定健康診査の対象者(40歳以上75歳未満の国保加入者)の推計値は次のとおりです。また、受診見込み数は、対象者数に各年度の受診率の目標値を乗じて算出しています。

(単位：人、%)

| | 性別 | 年齢 | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 平成33年度 | 平成34年度 | 平成35年度 |
|--------|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 対象者数 | 男性 | 40-64歳 | 815 | 747 | 685 | 628 | 576 | 528 |
| | | 65-74歳 | 1,254 | 1,263 | 1,272 | 1,281 | 1,290 | 1,299 |
| | 女性 | 40-64歳 | 853 | 762 | 681 | 608 | 543 | 485 |
| | | 65-74歳 | 1,383 | 1,406 | 1,429 | 1,452 | 1,476 | 1,500 |
| | 計 | 40-64歳 | 1,668 | 1,509 | 1,366 | 1,236 | 1,119 | 1,013 |
| | | 65-74歳 | 2,637 | 2,669 | 2,701 | 2,733 | 2,766 | 2,799 |
| | 合計 | | 4,305 | 4,178 | 4,067 | 3,969 | 3,885 | 3,812 |
| 目標受診率 | | | 45% | 48% | 51% | 54% | 57% | 60% |
| 受診見込み数 | 男性 | 40-64歳 | 367 | 359 | 349 | 339 | 328 | 317 |
| | | 65-74歳 | 564 | 606 | 649 | 692 | 735 | 779 |
| | 女性 | 40-64歳 | 384 | 366 | 347 | 328 | 310 | 291 |
| | | 65-74歳 | 622 | 675 | 729 | 784 | 841 | 900 |
| | 計 | 40-64歳 | 751 | 725 | 696 | 667 | 638 | 608 |
| | | 65-74歳 | 1,186 | 1,281 | 1,378 | 1,476 | 1,576 | 1,679 |
| | 合計 | | 1,937 | 2,006 | 2,074 | 2,143 | 2,214 | 2,287 |

資料：KDBシステム

4. 特定保健指導対象者数及び予定見込み数の推計

(1) 特定保健指導対象者数の発生率

特定保健指導の対象者数の発生率は、平成28年度の特定健康診査結果に基づき、次のとおり推計値を算出しています。

○保健指導対象者の発生率

| | 年齢区分 | 男性 | 女性 |
|--------|--------|--------|-------|
| 動機付け支援 | 40～64歳 | 6.94% | 1.86% |
| | 65～74歳 | 14.75% | 5.79% |
| 積極的支援 | 40～64歳 | 17.59% | 6.19% |

(2) 特定保健指導対象者数

特定健康診査の受診見込み数に(1)の比率を乗じて、特定保健指導対象者数を推計しています。

(単位:人)

| | | 年齢区分 | 平成 30 年度 | 平成 31 年度 | 平成 32 年度 | 平成 33 年度 | 平成 34 年度 | 平成 35 年度 |
|----|--------|--------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 男性 | 動機付け支援 | 40～64歳 | 25 | 25 | 24 | 24 | 23 | 22 |
| | | 65～74歳 | 83 | 89 | 96 | 102 | 108 | 115 |
| | 積極的支援 | 40～64歳 | 65 | 63 | 61 | 60 | 58 | 56 |
| 女性 | 動機付け支援 | 40～64歳 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 5 |
| | | 65～74歳 | 36 | 39 | 42 | 45 | 49 | 52 |
| | 積極的支援 | 40～64歳 | 24 | 23 | 21 | 20 | 19 | 18 |
| 計 | 動機付け支援 | 40～64歳 | 32 | 32 | 30 | 30 | 29 | 27 |
| | | 65～74歳 | 119 | 128 | 138 | 147 | 157 | 167 |
| | | 計 | 151 | 160 | 168 | 177 | 186 | 194 |
| | 積極的支援 | 40～64歳 | 89 | 86 | 82 | 80 | 77 | 74 |
| | 計 | | 240 | 246 | 250 | 257 | 263 | 268 |

資料：KDB システム

(3) 特定保健指導予定者見込み数

(2)の特定保健指導対象数に、特定保健指導の各年度の実施率(目標値)を乗じて、特定保健指導予定者見込み数を推計しています。

(単位:人、%)

| | | 年齢区分 | 平成 30 年度 | 平成 31 年度 | 平成 32 年度 | 平成 33 年度 | 平成 34 年度 | 平成 35 年度 |
|-----|--------|--------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 実施率 | | | 45% | 48% | 51% | 54% | 57% | 60% |
| 男性 | 動機付け支援 | 40～64歳 | 11 | 11 | 11 | 11 | 10 | 10 |
| | | 65～74歳 | 37 | 40 | 43 | 46 | 49 | 52 |
| | 積極的支援 | 40～64歳 | 29 | 28 | 27 | 27 | 26 | 25 |
| 女性 | 動機付け支援 | 40～64歳 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| | | 65～74歳 | 16 | 18 | 19 | 20 | 22 | 23 |
| | 積極的支援 | 40～64歳 | 11 | 10 | 9 | 9 | 9 | 8 |
| 計 | 動機付け支援 | 40～64歳 | 14 | 14 | 14 | 14 | 13 | 12 |
| | | 65～74歳 | 53 | 58 | 62 | 66 | 71 | 75 |
| | | 計 | 67 | 72 | 76 | 80 | 84 | 87 |
| | 積極的支援 | 40～64歳 | 40 | 38 | 36 | 36 | 35 | 33 |
| | 計 | | 107 | 110 | 112 | 116 | 119 | 120 |

資料：KDB システム

5. 特定健康診査の実施

(1) 実施方法(形態)

特定健診の実施にあたっては、被保険者が受診しやすいように、個別健診と集団健診をあわせて実施するものとします。また、人間ドックのデータ利用や事業者健診との関係を考慮することとします。

(2) 実施場所

個別健診は、県内各医療機関等において、集団健診は、明和町保健福祉センター、多気郡農協本店、いつきのみや地域交流センターなどにおいて実施することとします。

(3) 実施項目

特定健診の実施項目は、三重県健診・保健指導の連携のあり方検討調整会議の健康診査等実施要領に基づく検査項目で「基本項目」、「追加項目」及び「詳細項目」（医師が必要と判断したもの）とします。

基本項目

既往症の調査・問診（服薬歴・喫煙歴など）
身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）
理学的検査（視診・触診・聴打診）
血圧測定
脂質検査（中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール）
肝機能検査（GOT・GPT・ γ -GTP）
血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c）
尿検査（尿糖・尿蛋白）

追加項目

腎機能検査（BUN（尿素窒素）・クレアチニン）
肝機能検査（アルブミン）
尿酸代謝検査（尿酸）
尿検査（尿潜血）

詳細項目

心電図検査
貧血検査（赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値）
眼底検査

(4) 実施時期

特定健康診査の実施期間は、毎年度、7月から11月までとします。

(5) 外部委託の基準

特定健康診査を事業者等へ外部委託する場合は、厚生労働省が定めた基準に基づき、適当であると定められたものに委託するものとします。

保険者は、委託する事業者等を選定する場合には、公平性を確保するとともに、特定健康診査が円滑かつ効率的に実施できると保険者が認めるものと契約するものとします。

(6) 健診の周知・案内方法

特定健康診査の対象者に対し、6月に受診券を送付するものとします。

また、特定健康診査について、広報めいわ・ケーブルテレビなどを通じて周知を図り、受診率向上に努めるものとします。

さらに10月に未受診者に対する勧奨はがきを送付します。

(7) 自己負担金

特定健康診査受診の自己負担は無料とします。

6. 特定保健指導の実施

(1) 特定保健指導対象者の抽出方法

特定健康診査の結果に基づき、次のとおり特定保健指導対象者を抽出するものとします。

○対象者の選定と階層化

| ステップ1 | ステップ2 | ④喫煙歴 | ステップ3 | |
|--------------------------|-----------|------|--------|--------|
| 腹囲 | 追加リスク | ④喫煙歴 | 対象 | |
| | ①血糖②脂質③血圧 | | 40-64歳 | 65-74歳 |
| ≥85cm (男性) ≥90cm (女性) | 2つ以上該当 | / | 積極的支援 | 動機付け支援 |
| | 1つ該当 | あり | 動機付け支援 | |
| 上記以外で BMI ≥ 2.5 | 3つ該当 | / | 積極的支援 | 動機付け支援 |
| | 2つ該当 | あり | 動機付け支援 | |
| | 1つ該当 | なし | 動機付け支援 | |

〈追加リスクの判定基準〉

①血糖 空腹時血糖 100mg/dl 又は HbA1c の場合 5.6%以上

②脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上 又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上 又は 拡張期血圧 85 mmHg 以上

<治療中の者の取扱い>

糖尿病等に対する服薬治療を受けている者については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として生活習慣の改善に係る指導が行われていることが適当であるため特定保健指導の対象としない。

(2) 実施方法（形態）

特定保健指導の実施にあたっては、実施率の向上と実効性をめざし、対象者が保健指導を受けやすいよう配慮して、直営により実施するものとします。

(3) 実施場所

明和町保健福祉センターにおいて行うものとします。

(4) 実施期間

特定保健指導は、毎年度、8月から実施するものとします。

なお、当該年度に受診した特定健康診査に係る保健指導が年度内に完了しない場合においては、翌年度においても引き続き実施することとします。

(5) 実施内容

特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」の実施内容は次のとおりとし、保健師または管理栄養士等が生活習慣の改善に向けて支援を行うものとします。

| | 動機付け支援 | 積極的支援 |
|--------------|---|---|
| 対象者 | 健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣を変えるに当たって、意思決定の支援が必要な者 | 健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な者で、そのために専門職による継続的で決め細やかな支援が必用な者 |
| 目標 | 対象者が自らの生活習慣を振り返り、自分に合った行動目標・行動計画を立てることができるとともに、保健指導終了後も生活習慣を改善し、継続して健康生活を実践できることをめざす。 | |
| 支援期間 支援形態 | 初回面接を実施し、6ヶ月後に実績評価 | 初回面接を実施し、3ヶ月以上継続的に支援を行い、6ヶ月後に実績評価 |
| | 集団指導（グループ支援）か個別指導のいずれかとする。 | |
| 支援内容 | 自分の体を知り、メタボリックシンドロームを理解するための保健指導を行う。 手軽に自宅でできる体操や自分の食生活のパターンを知り生活習慣を改善していくための運動・栄養指導を行う。 5年後・10年後の自分をイメージし、自分を大切に健康に生きることを継続し、対象者の家族や友人、地域の方へと健康のバトンをつなげてもらうよう支援する。 | |
| | * 支援内容については、特に動機付け支援と積極的支援にあまり差をつけず保健指導を行い、動機付け支援対象者も階層化が進行しないよう生活習慣改善のために支援する。 | |

(6) 自己負担金

特定保健指導の実施は、無料とします。

(7) 利用券の様式

健康チャレンジの案内及び返信用ハガキを利用券として作成し、通知します。

II 特定健康診査・特定保健指導の結果の通知及び保存

1. 結果の保存方法・保存体制

特定健康診査及び特定保健指導の結果については、電子データで保管するものとします。

特定保健指導の個人別ケース記録については、鍵のついた保管庫にて保管します。いずれも保存期間は5年間とします。

2. 結果の通知方法

特定健康診査の結果については、別に定める様式により、特定健康診査終了後、すみやかに受診者に通知するものとします。

3. 健診データの送受信の方法

特定健康診査のデータについては、電子媒体により送受信を行うものとします。

III 個人情報の保護

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドラインの周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払うものとします。

特定健康診査を外部に委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止について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ものとします。

IV 計画の公表及び周知

本計画の公表及び周知については、計画書を町の関係機関の窓口に掲げ置くとともに、明和町の公式ホームページに掲載し、広く一般に公表し、周知を図ります。

V 計画の評価及び見直し

1. 目標値等の評価

特定健康診査及び特定保健指導の実施率等、計画で設定した数値指標の実績値を把握し、評価を行います。

(1) 特定健診受診率

特定健診の受診率については、次の算定式に基づいて計算します。

【算定式】

$$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健診の受診者数} \\ (\text{事業主等他者が実施した特定健診でそのデータを保管しているものを含む})}{\text{当該年度における40～74歳の国保被保険者数}} \times 100 (\%)$$

【条件】

- ・分子・分母の数から、年度途中で転入又は転出等の異動をした者に係る数は除外。

(2) 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率については、下記の算定式に基づいて計算します。

【算定式】

$$\frac{\text{当該年度の動機付け支援利用者数} + \text{当該年度の積極的支援利用者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}} \times 100 (\%)$$

【条件】

- ・階層化により積極的支援の対象とされた者が動機づけ支援レベルの特定保健指導を利用して、利用者には含めない。
- ・年度末に積極的支援を開始し、年度を超えて指導を受けている者も分子に算入（年度内では未完了であっても初回利用時の年度でカウント）
- ・後年、動機づけ支援の実施率と積極的支援の実施率を別々に評価する可能性も考慮し別々に把握しておくものの、評価は合算して実施。

(3) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率については、下記の算定式に基づいて計算します。

【算定式】

$$1 - \frac{\text{平成35年度の健診データにおける} \\ \text{メタボリックシンドローム該当者及び予備群の数}}{\text{平成20年度の健診データにおける} \\ \text{メタボリックシンドローム該当者及び予備群の数}} \times 100 (\%)$$

2. 計画の見直し

この計画は平成35年度までの6年間の計画ですが、必要な場合は計画期間内においても見直しを行うこととします。

VI 計画の推進体制

本計画の目標を達成するため、町の関係各課及び関係機関、国、県、医療機関、医師会や健康づくり団体、地域団体等と連携・協力し、計画を推進していくものとします。