

第2期明和町国民健康保険保健事業
実施計画（第2期データヘルス計画）

第3期明和町国民健康保険
特定健康診査等実施計画

平成30年～平成35年



平成30年3月 明和町

目 次

第2期国民健康保険保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）	
第1章 計画の概要（データヘルス計画）	2
1. 計画策定の背景	
2. 計画の位置づけ	
3. 計画の期間	
第2章 明和町の現状	3
1. 明和町の人口状況	
2. 国民健康保険被保険者の状況	
3. 第1期計画（平成28年度～29年度）に係る保健事業の考察	
第3章 健康・医療情報の分析と課題	7
1. 医療費の状況	
2. 疾病の状況	
3. 特定健康診査・特定保健指導の状況	
第4章 健康課題	19
第5章 保健事業実施計画	20
第6章 保健事業の評価・見直し	22
第7章 保健事業実施の目的及び目標の設定	24
第8章 保健事業実施にかかる関連組織	25
第9章 個人情報保護	26
1. 基本的な考え方	
2. 守秘義務規定	
第10章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の公表	26
第11章 地域包括ケアに係る取組	26
第3期明和町国民健康保険特定健康診査等実施計画	
第1章 計画の趣旨	28
1. 計画策定の趣旨	
2. 計画の位置づけ	
3. 計画期間	
第2章 現状	30
1. 明和町国民健康保険の現状	
第3章 特定健康診査等の実施	33
1. 達成目標	
2. 特定健康診査等の実施	
3. 特定健康診査等のデータについて	
4. 個人情報保護について	
5. 計画の公表	
6. 計画の評価と見直し	

第2期国民健康保険保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）

第1章 計画の概要

1. 計画策定の背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）等の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、健康課題の分析や保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

一方、高齢化の進展や高度医療化に伴い、医療費は年々上昇しており、国民皆保険の基盤である国民健康保険を維持するためには、1人ひとりが自己の健康状態を把握し、必要な場合は重症化する前に早い段階で受診することを意識づけることが重要です。

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「すべ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推進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成と公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、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ています。

これまでも、明和町は国民健康保険の保険者として、特定健康診査を中心とした保健事業を行うとともに、健康や医療データを活用し、効率的な保健事業を実施するため、データを活用した保健事業実施計画（データヘルス計画）を平成27年度に策定し実施してきました。計画期間も平成29年度をもって終了を迎えるため、第1期計画での状況を考察しつつ、平成30年度から第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、被保険者の健康保持増進を図るため、保有しているデータを活用しながら、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実施してまいります。

2. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための計画で、特定健康診査の結果やレセプト等のデータを活用して効果を検証し、事業の見直しを行っていきます。

なお、この保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「健康めいわ21」、「高齢者行きいきめいわ21」、「第三期明和町国民健康保険特定健康診査等実施計画」との整合性・関連性を持つものです。

3. 計画の期間

この計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

計画については、随時評価を行い、見直していきます。

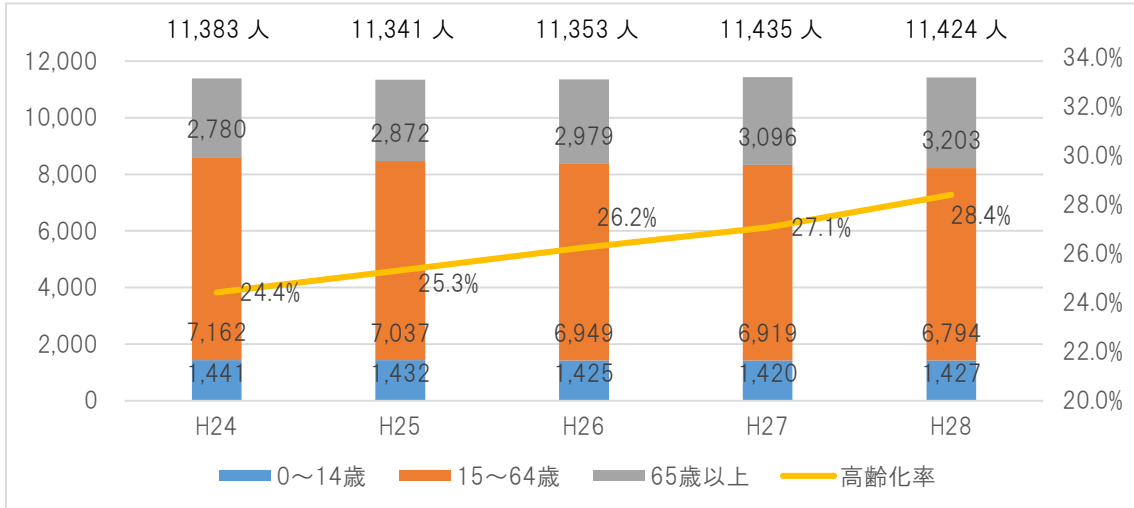
第2章 明和町の現状

1. 明和町の人口の状況

(1) 人口の推移

平成29年3月末の人口は11,424人で、高齢化率は28.4%です。人口はほぼ横ばいですが、高齢化率は年々増加しており高齢化が進んでいる状況です。

【図1】明和町の人口の推移（人・%）

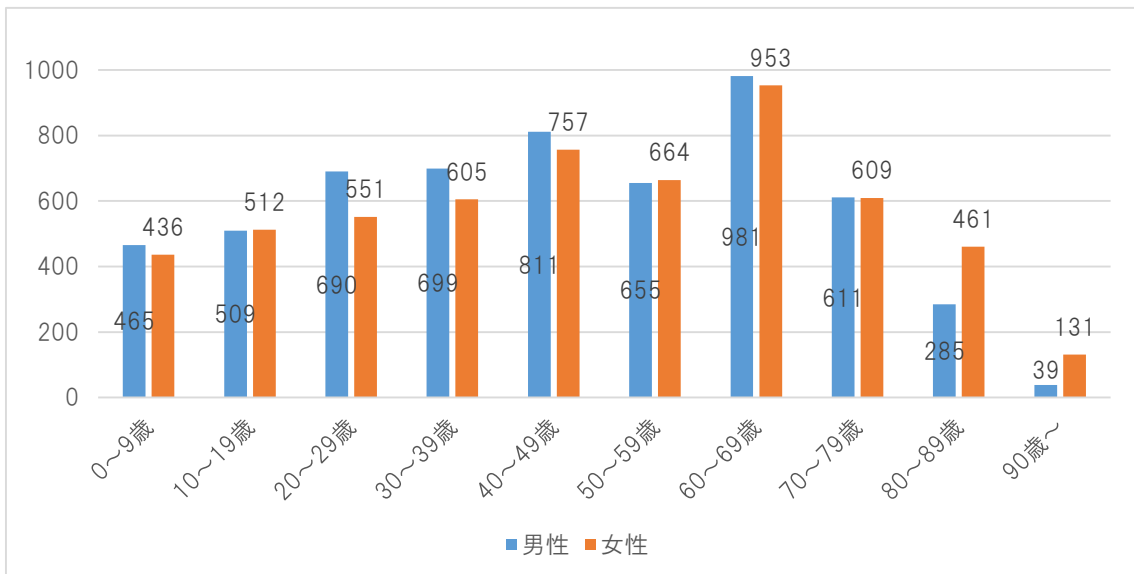


（住民基本台帳 各年度3月末現在 H24年度のみ4月1日現在）

(2) 年齢別人口構成

人口構成比は、40歳代と60歳代が多くなっており、特に60歳代の割合が高いことから、高齢化が進んでいることがわかります。また、80歳代以降は女性の数が多くなっています。

【図2】明和町の年齢別男女別人口（人）



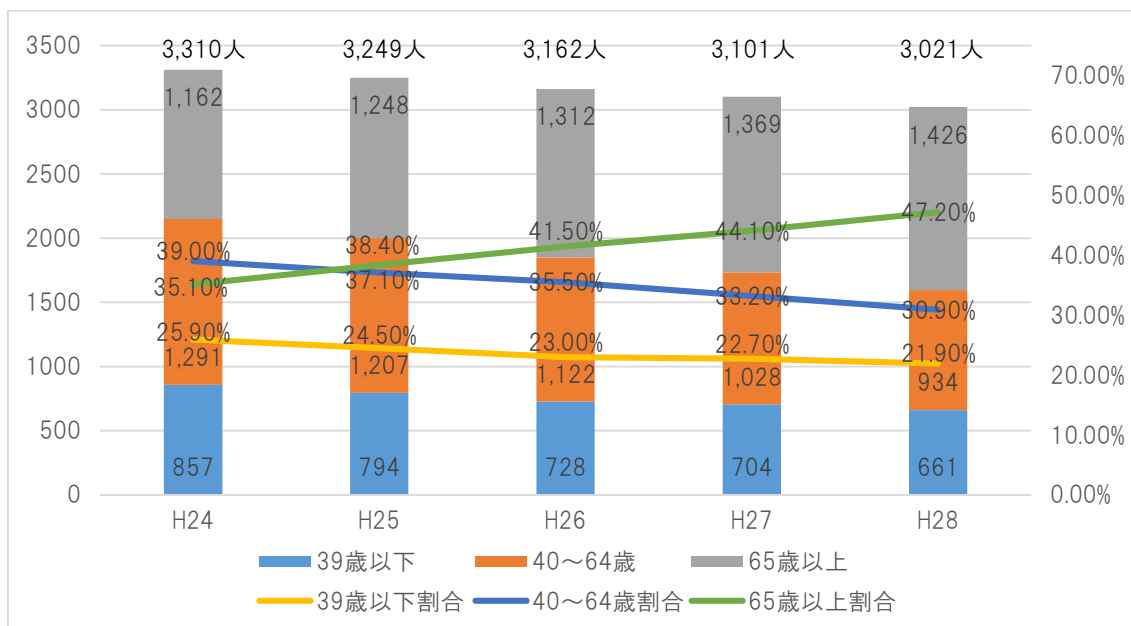
（住民基本台帳 平成29年3月末現在）

2. 明和町国民健康保険被保険者の状況

(1) 被保険者の推移

平成24年度から28年度の5年間の推移を見ると、被保険者数については減少傾向にあります。年齢構成については、65歳以上の割合が年々増加しているのに対し、その他の年齢層の割合は少しずつですが減少していることから、65歳以上が占める割合は今後更に高まると見込まれます。

【図3】明和町国保被保険者総数（人）と年齢構成（％）



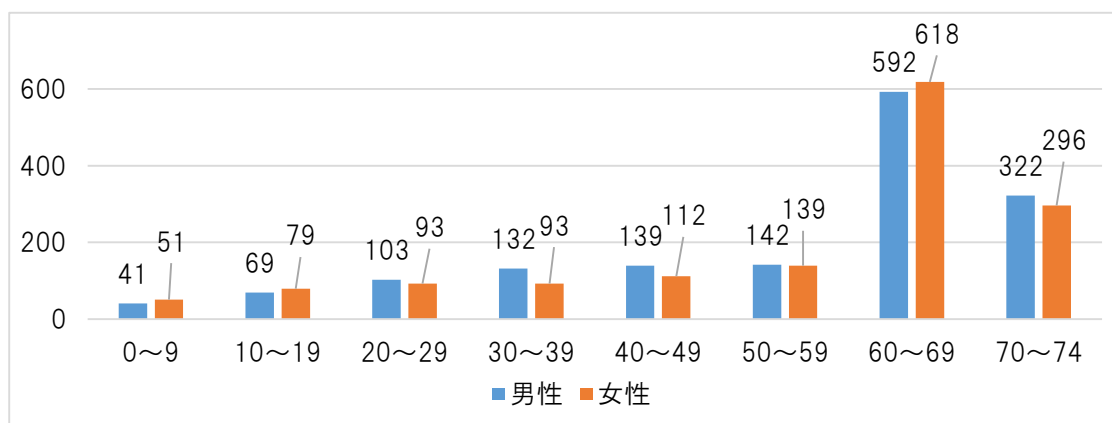
(明和町国民健康保険被保険者数 各年度3月末現在)

(2) 被保険者の年齢構成

平成28年度3月末現在の被保険者数は、3,021人で男女比は男51.0%、女49.0%です。50歳代までは被保険者数が少ないが、60歳代で急激に増加しています。

年齢構成では、65歳以上の割合が高く、平均年齢は54.8歳となっています。

【図4】明和町国保年齢別男女別被保険者数（人）

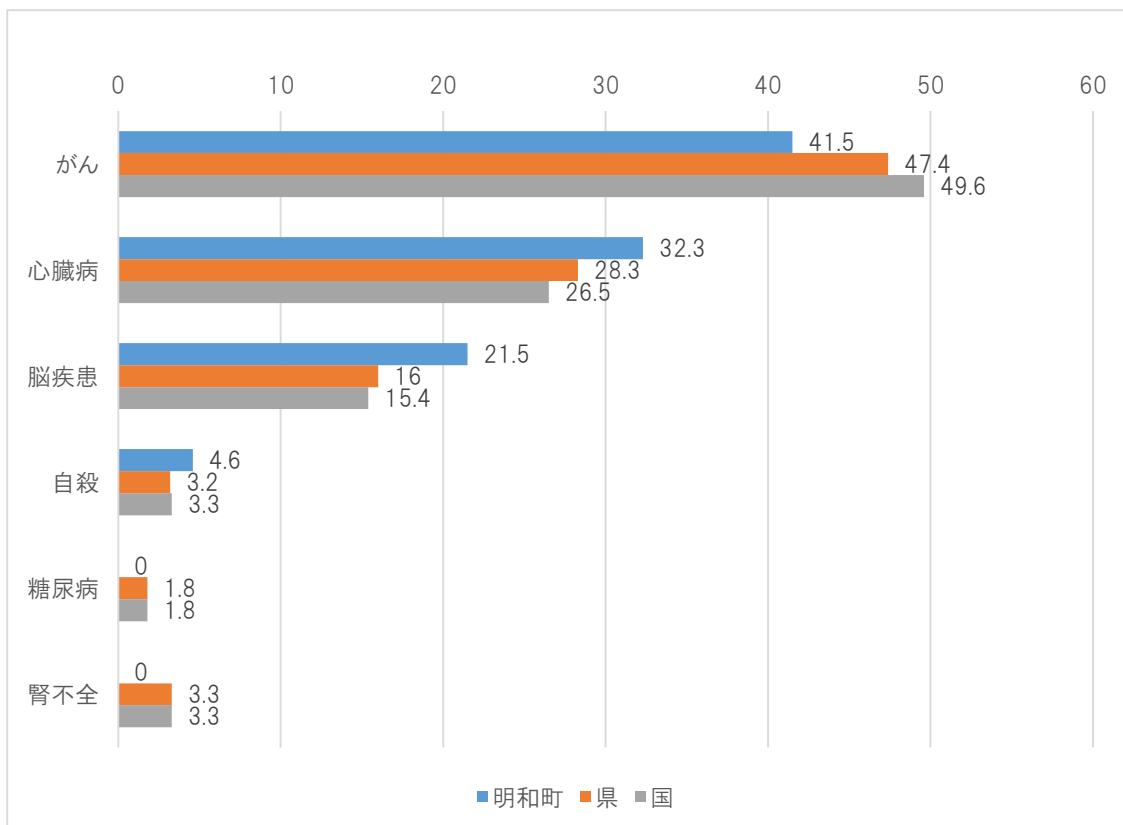


(明和町国民健康保険被保険者数 平成29年3月末現在)

(3) 被保険者の主要死因別死亡率

死因の割合が最も高いのは「がん」で、次いで「心臓病」、「脳疾患」となっています。「がん」については、国、県と比べて明和町は低くなっています。しかし、「心臓病」、「脳疾患」、「自殺」については、国、県より明和町の割合は高くなっています。

【図5】主要死因別死亡率比較 (%)



(KDBシステム 平成28年度累計)

3. 第1期計画（平成28年度～29年度）に係る保健事業の考察

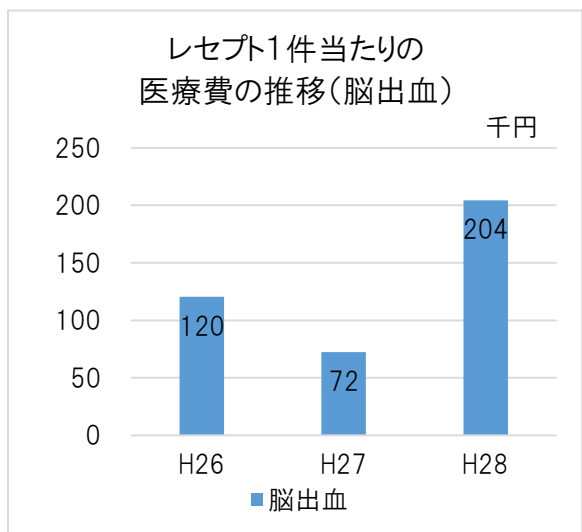
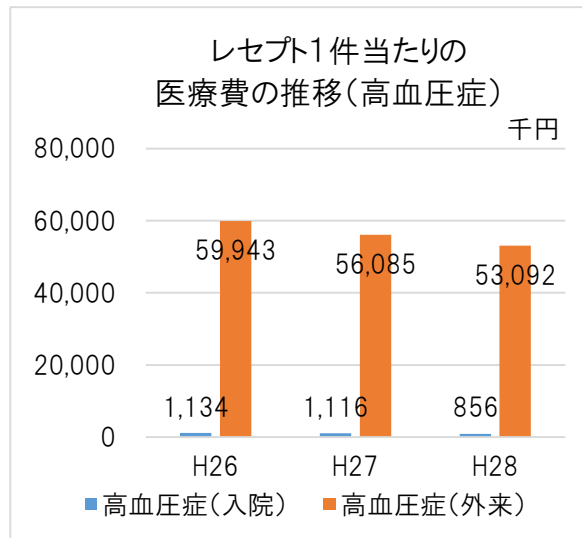
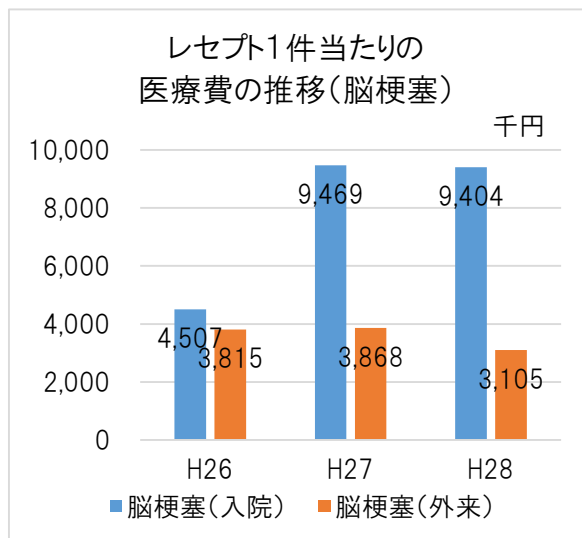
第1期データヘルス計画は、保健事業・介護保険担当課が主体的に脳卒中の撲滅に取り組むことで庁内外の意識高揚を図り、自発的な健康づくりの態度を形成することを目的として、町民の生活習慣を良好なものとするために脳卒中（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）・高血圧の入院・外来医療費総額を平成30年3月までに10%削減を目標とし事業を実施しました。

「脳卒中ゼロ作戦！」プロジェクトチームを発足し、関係各課、各団体の活動内容の情報共有ができ、いろいろな視点から目標達成のため下記の活動を実施しました。

①脳卒中の原因である血管のつまりに着目し、その原因である「塩分」について減塩運動を推進し、明和町にあるスーパーの食品売り場に減塩コーナーを設けました。

- ②運動することも脳卒中予防に繋がると考えますので、ラジオ体操の普及に努めました。
- ③健康に関する知識を深めてもらうよう、明和町図書館に「脳卒中ゼロ」関係の書物のコーナーを設けました。

明和町1件当たりの医療費の推移を以下にまとめてみますと、



【評価】

H28年度の状況は、脳梗塞(外来)と高血圧症(入外)が10%以上削減し医療費の抑制につながり改善が見られます。

脳梗塞(入院)は横ばい、脳出血は大幅に上昇しています。

重症化予防の観点から見ると、脳卒中関係の医療費は上昇しているので、事業の継続が必要と考えます。

(KDBシステムより H26、H27、H28 累計)

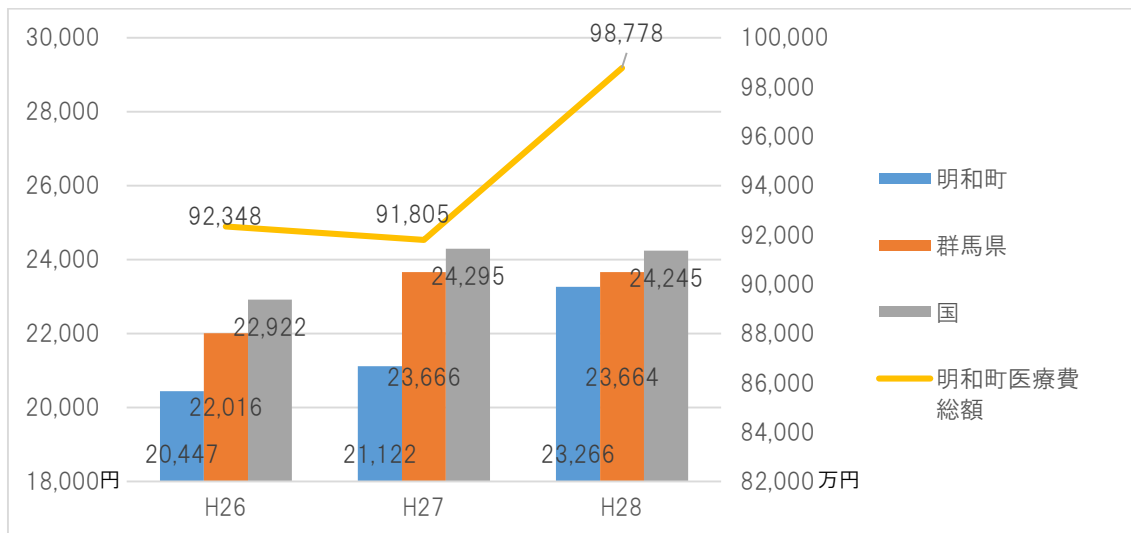
第3章 健康・医療情報の分析と課題

1. 医療費の状況

(1) 医療費の推移

一人あたりの医療費は、年々増加しています。被保険者は減少しているが、比較的医療にかかりやすい65歳以上の被保険者が増加していることが大きな要因と思われます。医療費総額も増加しています。なお、本町の一人あたりの医療費は、県や国より下回っています。

【図6】明和町国保医療費総額の推移及び1人あたり医療費比較

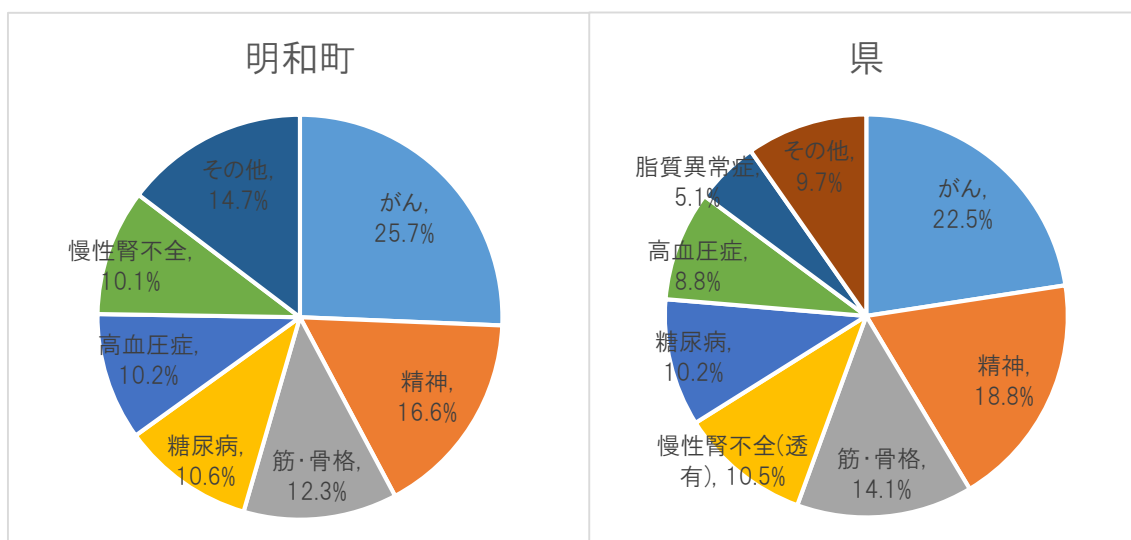


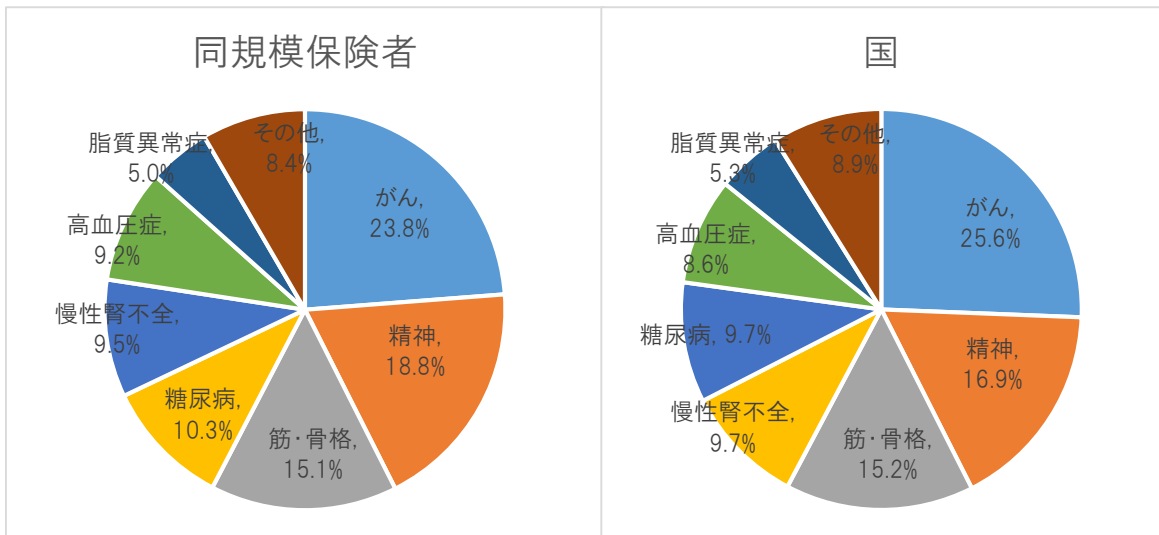
(KDBシステムより H26、H27、H28 累計)

(2) 医療費の比較

下記の【図7】は、医療費に占める最大医療資源傷病割合を表しています。国や同規模保険者と比べるとがん糖尿病の割合が高くなっています。

【図7】大分類病名別医療費割合比較

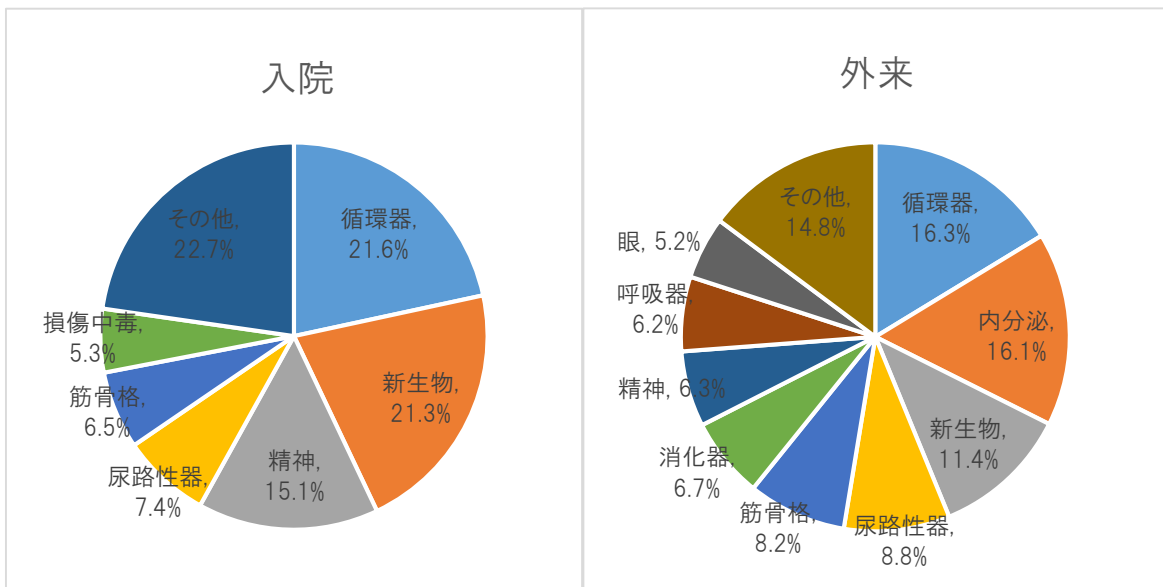




(KDBシステム 平成28年度累計)

下記【図8】は、入院・外来別疾病大分類別医療費割合を表しています。入院では「循環器(内訳1位:狭心症)」、新生物(内訳1位:肺がん)」が上位を占めています。また、外来では、「循環器(内訳1位:高血圧症)」、「内分泌(内訳1位:糖尿病)」、「新生物(内訳1位:大腸がん)」が上位を占めています。

【図8】入院・外来別病名別医療費割合



(KDBシステム 平成28年度累計)

(3) 生活習慣病等受診状況と医療費

下記【表1】は1件あたりの生活習慣病の医療費です。入院・外来ともに腎不全が高額となっており、腎不全予防対策は、医療費抑制効果が高いと考えられます。

【表1】病名別入院外来別医療費

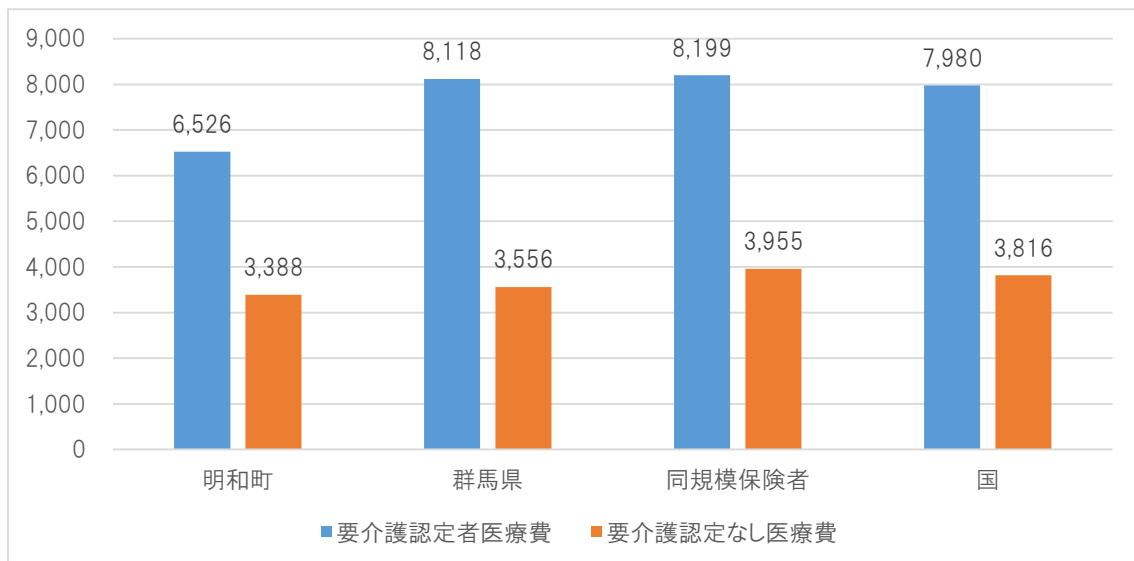
疾 病	入院（円/件）	在院日数（日/件）	外来（円/件）
糖尿病	683,999	14	29,324
高血圧症	609,509	17	22,513
脂質異常症	665,631	15	21,457
脳血管疾患	773,498	20	31,505
心疾患	717,470	15	31,485
腎不全	1,021,201	16	166,977
精神	459,768	26	26,404
新生物	694,036	11	48,711
歯肉炎・歯周病	76,080	2	12,710

（KDBシステム 平成28年度累計）

（4）要介護認定者の医療費

40歳以上の要介護認定者の医療費及び要介護認定なし者の医療費ともに県、国、同規模保険者を下回っています。また認定を受けていない者との医療費の差は、ほぼ2倍となっており、医療費のかかる疾患が原因で介護認定を受けていることが想定されます。

【図9】要介護認定者等の1月あたりの医療費比較（円）



（KDBシステム 平成28年度累計）

2. 疾病の状況

（1）被保険者の疾病状況

下記【表2】は医療費割合の上位10位の細小分類病名です。統合失調症が最も多く、次いで慢性腎不全（透析あり）、骨折、狭心症、肺がんが上位を占めています。

【表2】医療費割合が高い病名（細小分類）

順位	細小分類病名	医療費割合
1位	統合失調症	10.2%
2位	慢性腎不全(透析あり)	6.5%
3位	骨折	4.9%
4位	狭心症	4.3%
5位	肺がん	3.6%
6位	脳出血	2.8%
7位	くも膜下出血	2.6%
8位	脳梗塞	2.5%
9位	うつ病	2.5%
10位	関節疾患	2.3%

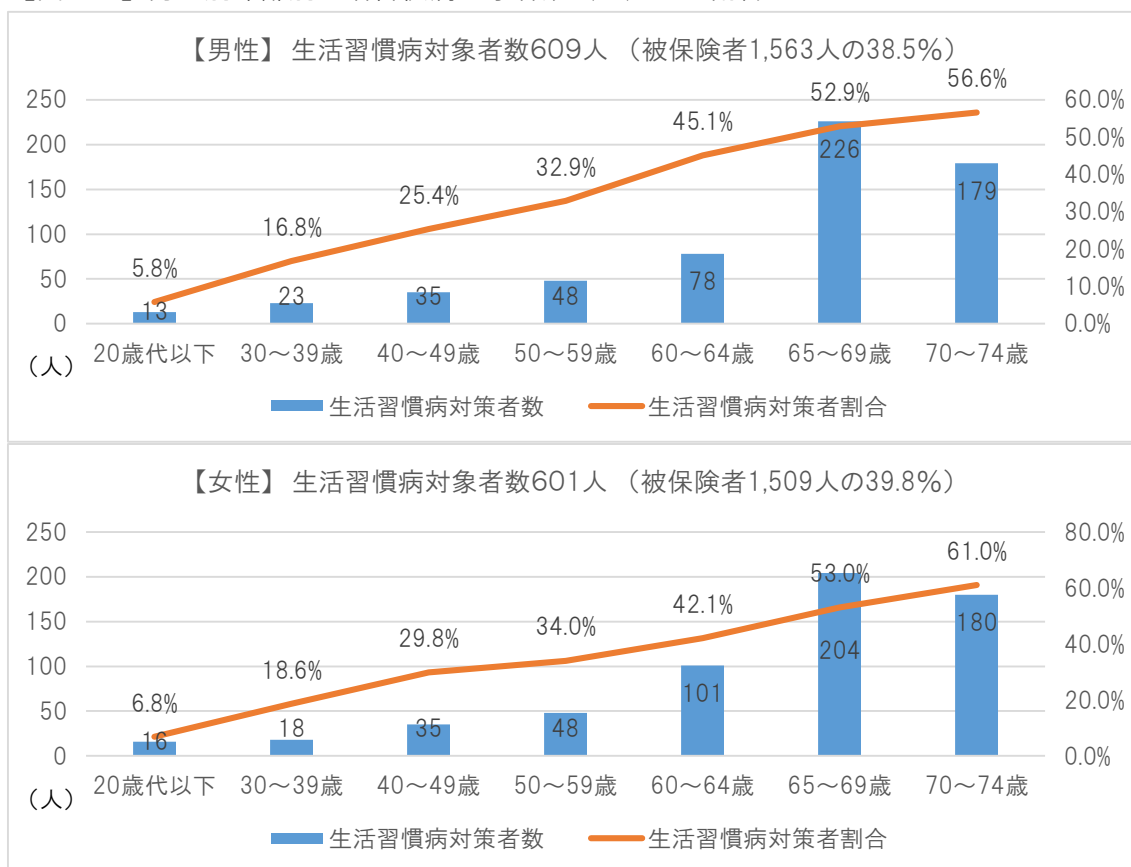
※全体医療費(入院
+外来)を100%とし
て計算
※P9【図7】は大分類
の病名

(KDBシステム
平成28年度)

(2) 生活習慣病レセプト等の状況

下記【図10】は、平成28年度分のレセプトからみた、男女別年齢別の生活習慣病対象者と被保険者に占める割合です。男性は38.5%、女性は39.8%が生活習慣病対象者です。また、男性女性ともに65歳以上の半数が生活習慣病対象者です。

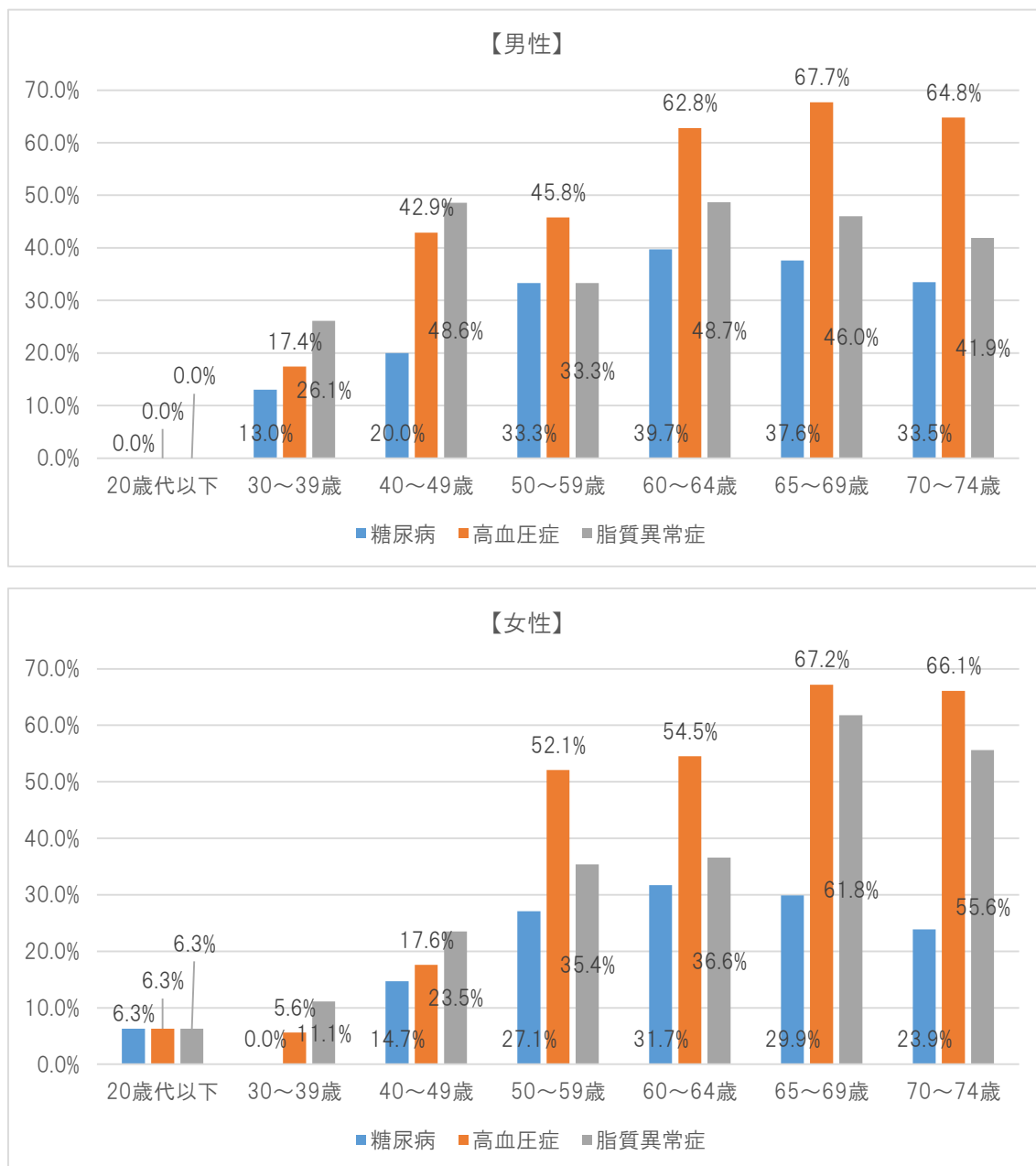
【図10】男女別年齢別生活習慣病対象者数（人）及び割合



(KDBシステム 平成28年度累計)

下記【図 1 1】は、生活習慣病対象者のレセプトの内訳です。男性は30代、40代に脂質異常症が多く、60歳以上では60%以上が高血圧症となっています。女性は50歳以上に高血圧症が多く、65歳以上になると脂質異常症も割合が高くなっています。男性の糖尿病は全世代にわたり女性を上回っています。早期から男女特性に合わせた生活習慣病対策が重要と考えます。

【図 1 1】男女別年齢別生活習慣病レセプトの内訳

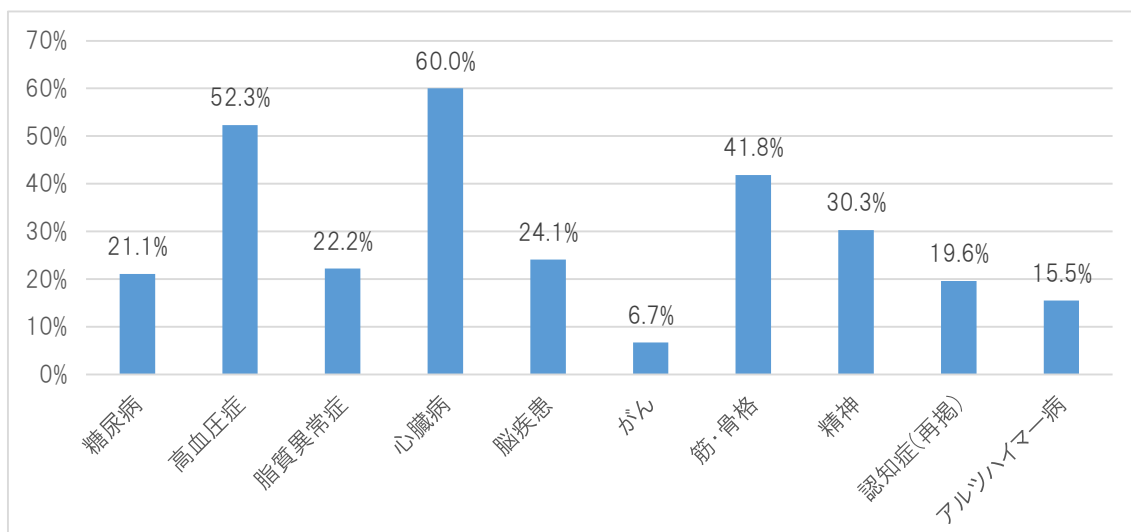


(KDBシステム 平成28年度累計)

(3) 要介護者の疾病状況

要介護認定者の代表的な疾病は、「心臓病」「高血圧症」「筋・骨格」と続いています。

【図12】要介護認定者の疾病状況

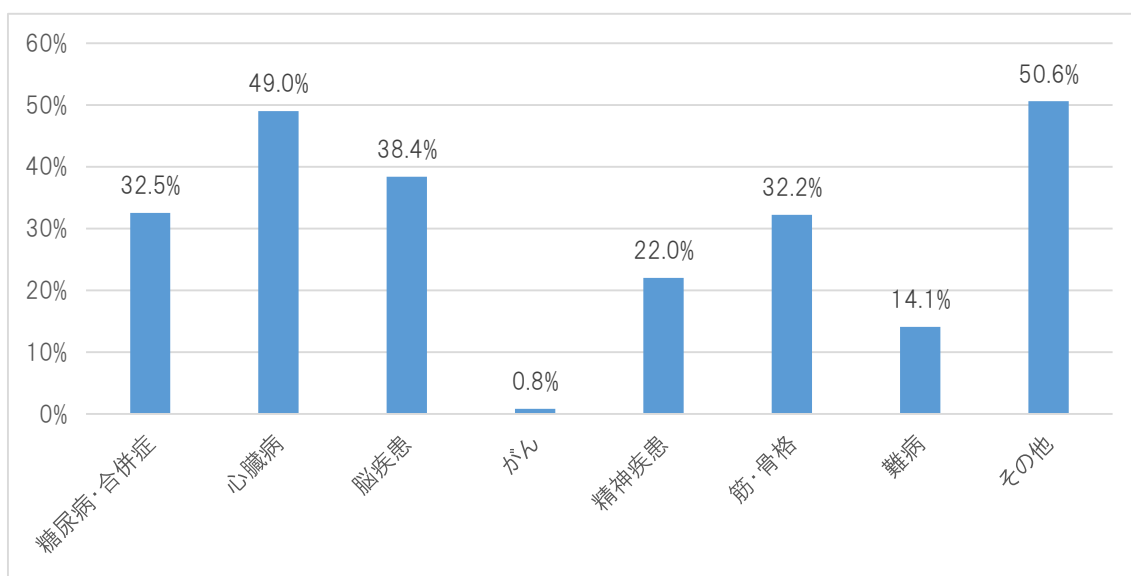


(KDBシステム 平成28年度累計)

※要介護認定者は原則では65歳以上の介護保険1号被保険者です。40歳から64歳までの介護保険2号被保険者が要介護認定を受けるためには、要介護状態等の原因である身体上及び精神上的の障害が特定疾患によることが要件となります。

下記【図13】は、40歳から64歳の介護保険2号被保険者の疾病状況です。心臓病や脳疾患の割合が多いが、生活習慣病を起因とする割合が多い糖尿病・糖尿病合併症が32.5%を占めており、生活習慣病予防対策は介護予防にも必要と考えます。

【図13】介護保険2号被保険者の疾病状況



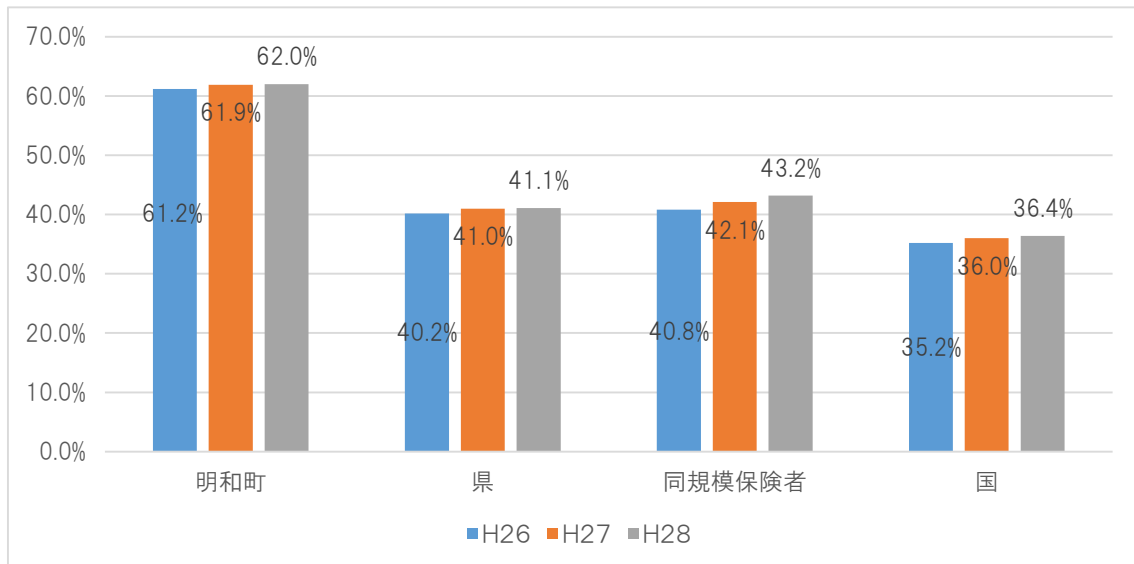
(KDBシステム 平成28年度累計)

3 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査受診率の推移

明和町国保の特定健康診査受診率は、過去3年間の状況を見ると上昇しています。県や国、同規模保険者に比べても、受診率が高いです。

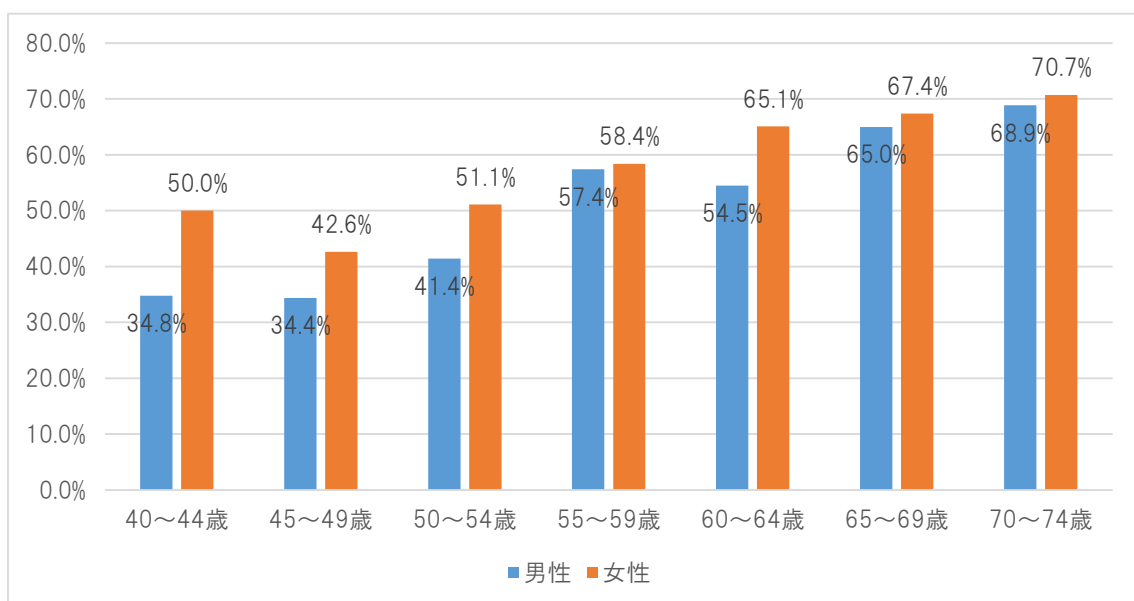
【図14】特定健康診査受診率比較



(KDBシステム H26、H27、H28年度累計)

下記【図15】の平成28年度の年代別男女別受診率を年代別にみると40歳から54歳までの受診率が比較的に低く、年代が上がるごと上がっています。また、男女別にみると、男子より女性の受診率が高くなっています。

【図15】平成28年度年代別男女別特定健康診査受診率



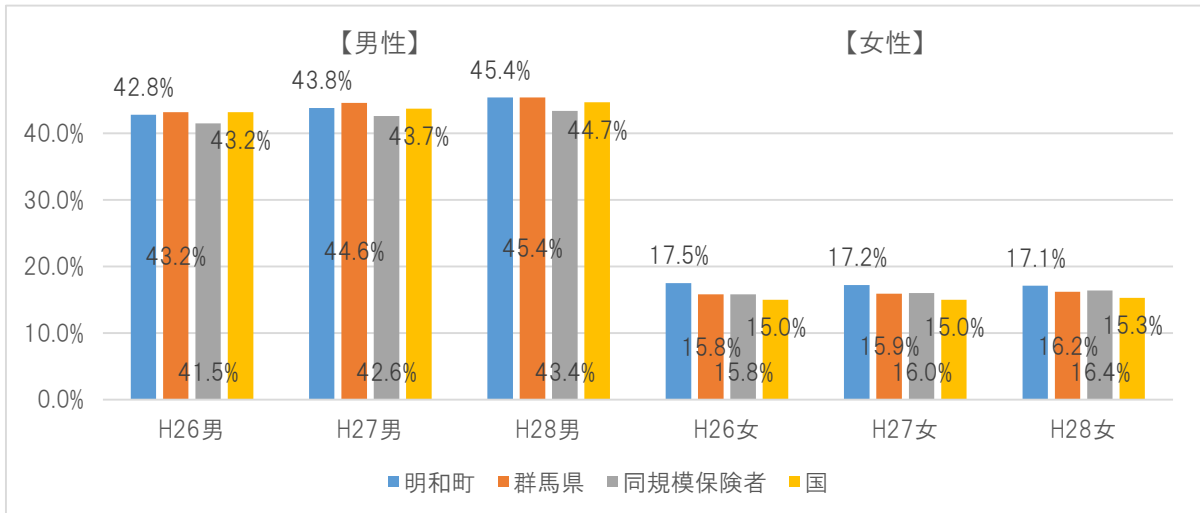
(KDBシステム 平成28年度累計)

(2) 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の推移

特定健康診査受診者に占める内臓脂肪症候群及び予備群の割合は、男性が女性より倍以上の割合で多く、県や同規模、国でも同様に男性の割合が上回っています。

男女ごとに年度別の割合は、ほぼ横ばいで推移しています。

【図16】男女別特定健康診査における内臓脂肪症候群該当者及び予備群の割合

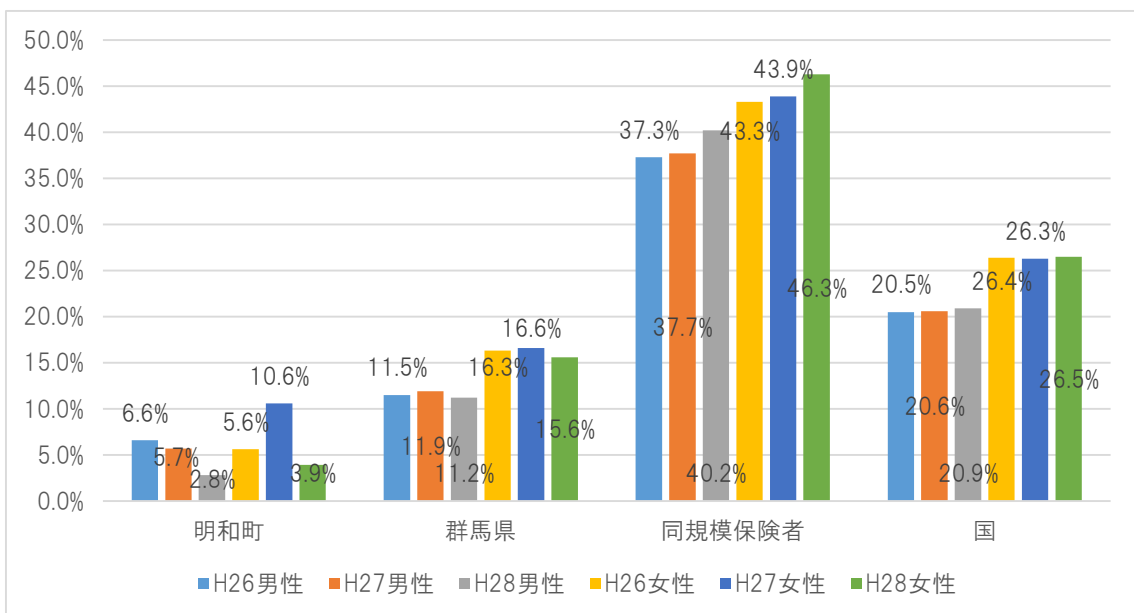


(KDBシステム H26、H27、H28 年度累計)

(3) 特定保健指導実施率の推移

特定健康診査対象者(40歳以上の被保険者)のうち、特定保健指導の対象者(内臓脂肪症候群該当者及び予備群)となり、そのうち特定保健指導を実施した割合は、下記【図17】のとおりです。明和町は、県や国、同規模保険者よりだいぶ下回っています。

【図17】特定保健指導実施率の比較

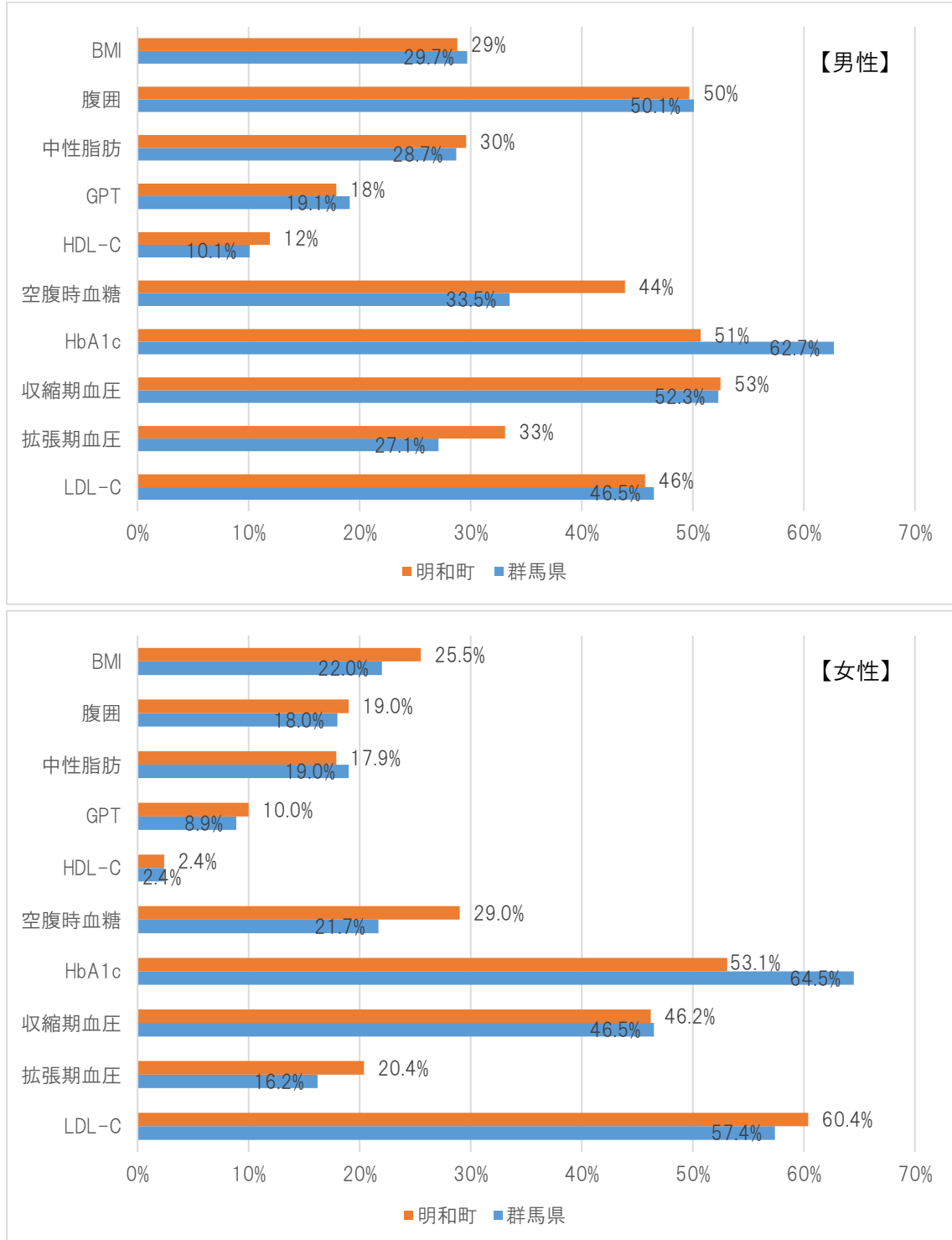


(KDBシステム H26、H27、H28 年度累計)

(4) 特定健康診査有所見者の状況

【図18】は内臓脂肪症候群該当者・予備群を把握するための健診項目と、それぞれの項目で、検査結果数値が正常範囲を超えている者の割合です。県平均と比較すると、男女ともでは空腹時血糖と拡張期血圧が、男性では中性脂肪、HDL-C、収縮期血圧、女性はBMI、腹囲、GPT、LDL-Cの有所見者の割合が高くなっています。

【図18】男女別各検査項目の正常範囲外数値者の割合

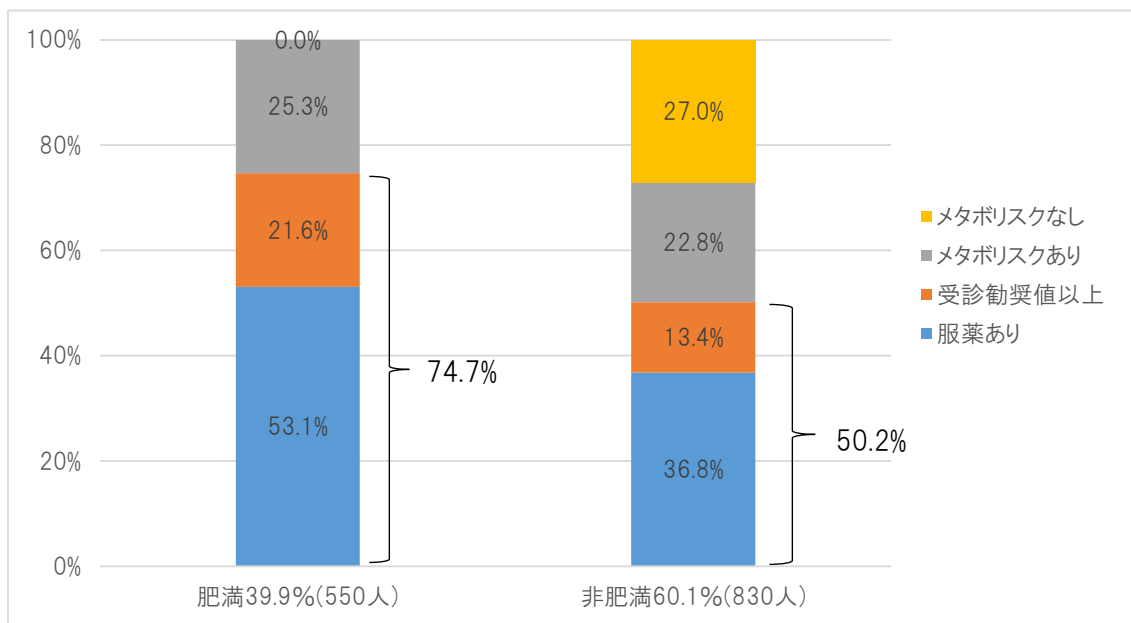


(KDBシステム 平成28年度累計)

(5) 肥満・非肥満と生活習慣病リスク

【図19】は、特定健診受診者1,380人のうち、肥満・非肥満の割合とそれぞれの生活習慣病リスク保有率です。肥満者においては、服薬ありの人と受診勧奨値以上（医療受診が必要な人）を合わせると74.7%という状況です。一方、腹囲等が標準値内の非肥満者においても、服薬ありと受診勧奨値以上（医療受診が必要な人）を合わせると、50.2%と半数を占めており、生活習慣病のリスクが高い人が多数存在することが分かります。

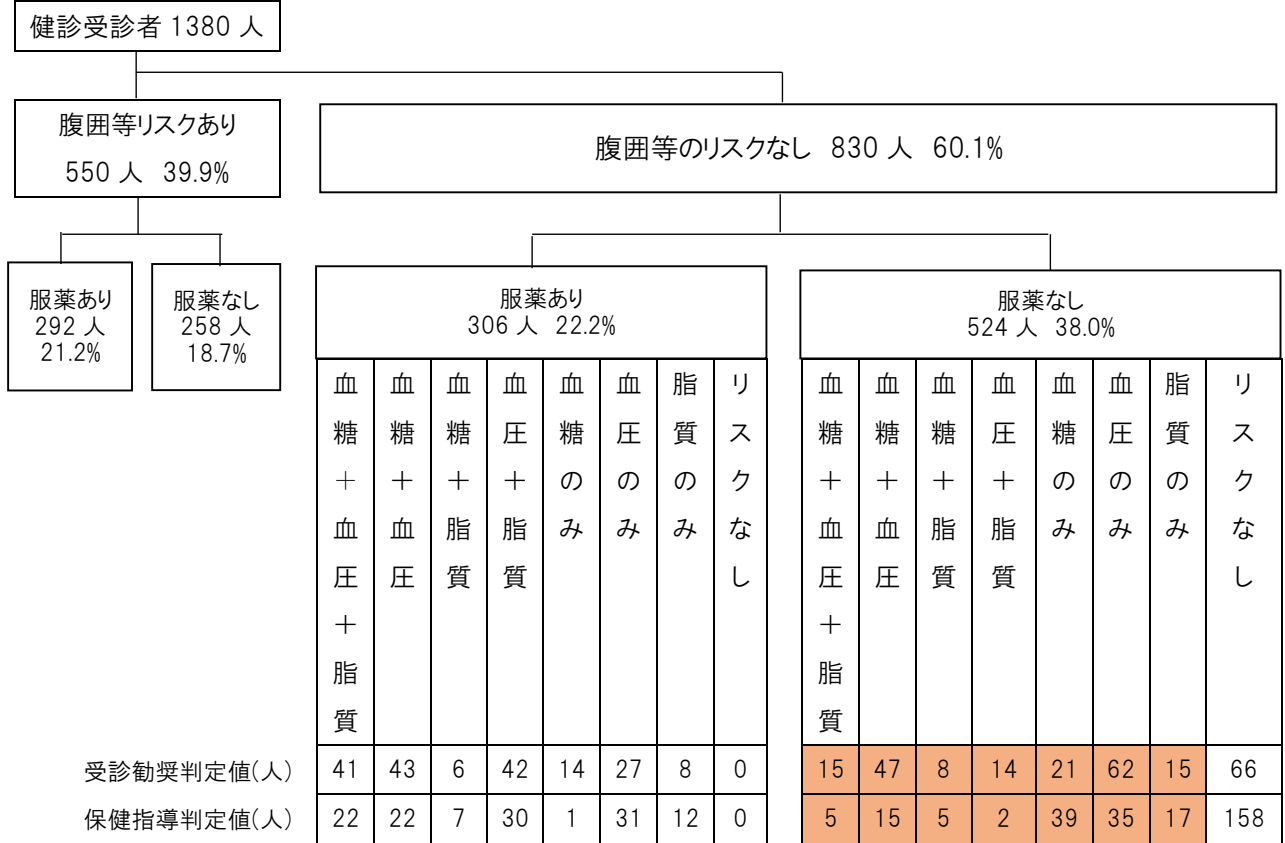
【図19】肥満・非肥満者の生活習慣病リスク保有率



(KDBシステム 平成28年度累計)

下記【図20】は、平成28年度の特定健康診査受診者の状況です。腹囲等のリスクがあるにもかかわらず服薬なしの人がいるほか、腹囲等のリスクがなく服薬なしでも、血糖・血圧・脂質などの何らかのリスクがある人が300人と多くいます。

【図20】特定健康診査受診者状況

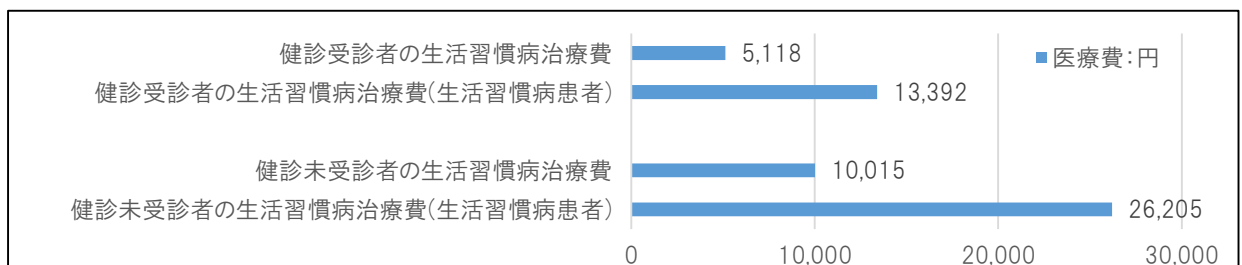


(KDBシステム 平成28年度累計)

(6) 特定健康診査受診者・未受診者別生活習慣病医療費(レセプト1件あたり)

特定健康診査の受診者と未受診者の医療費の比較をみると、健診未受診者の医療費が高くなっています。生活習慣病患者の医療費は、生活習慣病でない者の2.6倍以上になっています。健診未受診者は、健診受診者に比べて生活習慣病患者の医療費と生活習慣病でない者の医療費の差が2倍近く上回っており、特定健康診査を受診することにより重症化する前に医療機関で治療ができ、相対的な医療費の削減が図られると考えられます。

【図21】特定健康診査受診者・未受診者別生活習慣病医療費比較



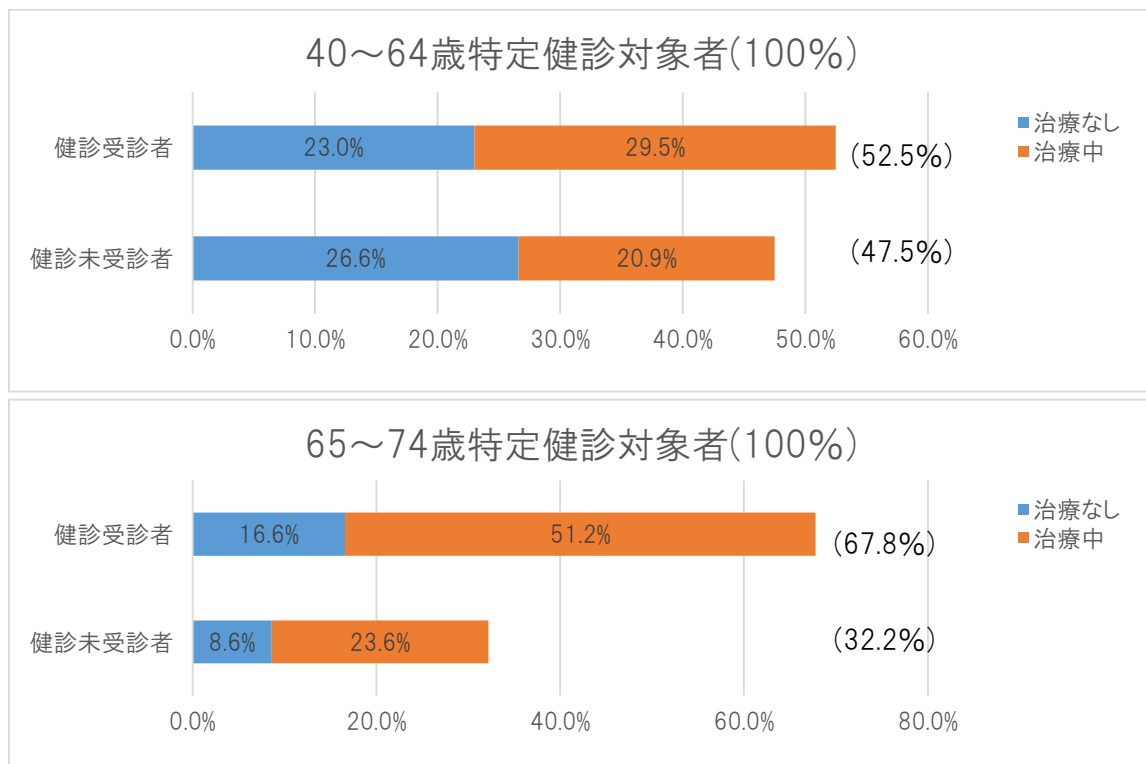
(KDBシステム 平成28年度累計)

(7) 特定健康診査受診者及び未受診者の医療受診状況

【図22】は、特定健康診査受診者・未受診者の医療受診状況です。65歳から74歳の特定健康診査受診者の割合は67.8%で、40歳から64歳の割合52.5%を上回っています。また、特定健康診査の受診・未受診にかかわらず、医療機関受診者の割合も40歳から64歳は50.4%に対し、65歳から74歳は74.8%と1.5倍近く上回っています。

40歳から64歳の特定健康診査未受診者の医療機関受診状況は治療なしの割合が多く、健診を受診しないことにより治療につながっていない可能性があることから、若年層における健診受診率の向上と早期発見による治療が必要と考えられます。

【図22】 特定健康診査受診者・未受診者の医療受診状況



(KDBシステム 平成28年度累計)

第4章 健康課題

現状把握からみえる主な健康課題		対策の方向性
基本状況	<ul style="list-style-type: none"> ・人口に対する高齢化が進んでいる。 ・国保被保険者の年齢構成も65歳以上の割合が高い。 ・60歳代で急激に増加しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は年々進んでいて、若年層の被保険者の割合は減少の傾向にある。健診受診率は、高齢者は高いが、若年層は低い。将来の被保険者構成を踏まえ、若年層からの生活習慣病予防についての対策を実施する。 ・生活習慣病を発症する前の若年層を対象に予防対策を実施する。 ・特定健康診査受診率及び特定保健指導利用率を上げるため、受診勧奨、周知や実施の方法等について検討し、効果的に実施する。 ・特定健康診査の結果からリスクの高い人に対して、重症化予防の対策を実施する。 ・非肥満者においても、生活習慣病リスクの高い人が多いことから、必要な対策を検討し、実施する。
医療費状況	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費において、がん、糖尿病、高血圧の割合が同規模保険者と比べて高い。 ・医療費全体及び1件あたりの医療費において、腎不全が多い。 ・要介護認定者の医療費は、認定を受けていない人に比べて高い。 	
疾病状況	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病(特に高血圧症、糖尿病)の割合が40歳代から増加している。 ・介護保険2号被保険者の疾病状況は心臓病の割合が高く、次いで脳疾患、糖尿病・合併症とつづいている。 	
健診状況	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率は、60%を超えている。男女別では、男性の受診率は女性を下回っている。 ・特定健診の結果は、HbA1c、LDL コレステロール、収縮期血圧の有所見者の割合が高い。 ・非肥満者において、生活習慣病のリスクがある人が多数存在し、中でも非肥満型高血糖の割合は、国や県、同規模保険者で一番高い。 ・特定保健指導の利用率が低い。 	

第5章 保健事業実施計画

被保険者の健康寿命を延ばし、住み慣れた地域で安心して生活を送るためには、一人ひとりが病気に対する正しい知識を持ち、自分がどのような状況にあるかを知ることが大切です。そのために特定健康診査を受診し、その結果から自身の体の状態を知り、健康を意識した生活を送る、あるいは、早期の治療を受け生活習慣病の重症化を予防することを支援するため本計画において、下記の保健事業について重点的に実施します。

(1) 生活習慣病の発症予防

	事業名	事業概要	H30	H31	H32	H33	H34	H35
1	特定健康診査 〈集団検診〉	特定健康診査の受診機会の提供 5月から7月までの間、町内5か所で12回の集団検診を無料で実施 ・明和町役場8回 (土曜日1回、日曜日2回) ・東西小学校体育館2回 (土曜日2回) ・斗合田集落センター(1回) ・大輪公民館(1回)	継続					
2	特定健康診査 〈個別健診〉	特定健康診査の受診機会を多くするため、近隣市町の医療機関にて特定健康診査を実施する。 ・館林市邑楽郡医師会 61箇所	継続					
3	人間ドック	人間ドックを希望する方には検診費用の一部を助成する。	継続					
4	特定健診未受診者へのハガキによる受診勧奨	特定健康診査や人間ドック等の受診をしていない人を対象に受診勧奨を実施する。	継続					
5	特定保健指導	特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高い人に対し、生活習慣改善のための保健指導を実施する。	継続					
6	若年層への生活習慣病対策	若年(20歳～39歳)から健康管理を意識づけるため、生活習慣病予防健診を実施。	継続					

(2) 重症化予防

	事業名	事業概要	H30	H31	H32	H33	H34	H35
1	生活習慣病重症化予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導対象ではないが、1つ以上基準値を超えている人を対象に栄養士が訪問し、栄養指導を行う。 ・生活習慣の改善、生活習慣病及び重症化の予防のための教室を実施する。 (医師や栄養士による講話、調理実習等)	継続					
2	糖尿病性腎症重症化予防対策 〈受診勧奨〉	①空腹時血糖 126mg/dl (随時血糖 200mg/dl) 又は HbA1c が 6.5%以上 ②医療機関未受診者及び治療中断者(最後の受診から6ヶ月経過し受診記録がないもの) ①と②両方に該当する者への受診勧奨を実施する。	継続					
3	糖尿病性腎症重症化予防対策 〈保健指導〉	医師会と連携し、慢性腎症重症化予防対策として、保健指導を行う。			実施(予定)	継続		
4	脳卒中予防対策	70歳到達者へ高齢受給者証を窓口交付する時、健康についてのミニ講話を実施する。脳卒中予防に関する正しい知識を伝える。	継続					

(3) 医療費適正化の推進

	事業名	事業概要	H30	H31	H32	H33	H34	H35
1	重複頻回受診者への保健指導の実施	1ヶ月に5か所以上の医科診療を受けている状態が3か月継続している人に対して適正受診の保健指導を実施する。	継続					
2	医療費通知・ジェネリック医薬品差額通知	医療費通知は年6回、ジェネリック医薬品差額通知は年2回通知する。	継続					

第6章 保健事業の評価・見直し

第5章で計画している保健事業について、目標が達成されているか否か、計画終了期間(平成35年度末)までに、評価指標により見直しを行います。

(1) 生活習慣病の発症予防

	事業名	目標(達成時期:平成35年度末)		評価指標
		アウトプット	アウトカム	
1	特定健康診査 〈集団健診〉	地域別・年代別の受診者数及び受診率	特定健康診査受診で生活習慣病改善に努める人の増加。また、特定保健指導該当者の積極的参加。	・地域別年代別受診率 ・特定保健指導時実施率
2	特定健康診査 〈個別健診〉			
3	人間ドック			
4	特定健康診査未受診者への受診勧奨	受診勧奨通知発送数	未受診者の受診率(前年度以上)	・受診勧奨通知発送数 ・未受診者の受診率
5	特定保健指導	特定保健指導実施率	生活習慣を見直し、数値が改善された人の増。(前年度以上)	・特定保健指導実施率 ・保健指導前後の健診データ
6	若年(20歳～39歳)への生活習慣病対策	受診対象者数及び受診率	広報誌による周知	・生活習慣病予防健診受診率

(2) 重症化予防

	事業名	目標（達成時期：平成35年度末）		評価指標
		アウトプット	アウトカム	
1	生活習慣病重症化予防対策	訪問件数 接触率	生活習慣病重症化予防が図れている。 (対象者の半数以上)	・訪問件数 ・接触率 ・指導前後の健診データ
2	糖尿病性腎症重症化予防対策 〈受診勧奨〉	受診者数	受診勧奨対象者の受診率を上げて重症化予防が図れている。	・受診率 ・対象者数
3	糖尿病性腎症重症化予防対策 〈保健指導〉	H32年実施より実施者数 専門医による指導数	人工透析導入に至らない状態で維持されている(新規透析者が前年度より減少)	・指導後の検査データ ・対象者数
4	脳卒中予防対策	・減塩指導(講話) ・塩分測定器購入補助	減塩運動を推進し、意識改革につながる。	・高血圧者の人数

(3) 医療費適正化の推進

	事業名	目標（達成時期：平成35年度末）		評価指標
		アウトプット	アウトカム	
	重複頻回受診者への保健指導の実施	訪問指導回数	訪問対象者が適正な医療受診について理解している。	・訪問指導回数 ・訪問対象者の医療費
	医療費通知・ジェネリック医薬品差額通知	通知郵送件数	・医療費の抑制 ・ジェネリック効果額(ジェネリック効果額が前年度より増額)	・通知郵送件数 ・ジェネリック効果額 ・年度の医療費

第7章 保健事業実施の目的及び目標の設定

1. 目的

被保険者一人ひとりが、自身の健康課題を正しく理解し、健康増進及び疾病予防に取り組むことで、健康寿命を延ばします。また、医療費の適正化を目指します。

2. 目標

(1) ポピュレーションアプローチ

生活習慣病に関する正しい知識を普及し、若年から健康づくりに関心をもつ人を増やします。

(2) 発症予防

特定健康診査の目的や早期発見の大切さを周知し、若年者の受診率アップを目指します。

健診結果に応じた情報提供、保健指導、受診勧奨を実施し、各対象者の生活習慣病を改善できるような支援体制を整えます。

(3) 重症化予防

特定保健指導の目的や疾病予防の大切さを周知し、利用率を向上させる。

血糖の検査数値が高値の医療機関未受診者に受診勧奨を行い、数値をコントロールできるよう健康教室や健康相談にも誘導し、糖尿病の重症化（透析への移行）を防ぎます。

第8章 保健事業実施にかかる関連組織

保健事業実施に関係する組織は下記のとおりです。

区分	組織名（課名）		実施事業等
関係機関 及び団体	群馬県医師会（館林市邑楽郡医師会） 明和町食生活改善推進協議会 群馬県健康福祉部国保援護課 群馬県国民健康保険団体連合会		
町	資格給付部門	健康づくり課 （保険年金係）	・ 国民健康保険資格賦課業務 ・ 国民健康保険給付事業 ・ 医療費適正化（ジェネリック普及、 医療費通知発送等） ・ 人間ドック助成
	保健医療部門		・ 特定健康診査
		健康づくり課 （健康づくり係）	・ 特定保健指導 ・ 健康教室 ・ 健康相談 ・ 各種検(健)診 ・ 保健指導
	福祉部門	介護福祉課	・ 地域包括支援センター（介護予防 事業含む） ・ 介護保険給付事業

◆上記の太字ゴシックは、国民健康保険被保険者に関連するものです。

第9章 個人情報の保護

1. 基本的な考え方

本計画で実施する保健事業の実施及び評価で使用する医療・健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律、明和町情報公開及び個人情報保護に関する条例、明和町情報セキュリティポリシー（個人情報処理業務についての方針）及び「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ダンス」など踏まえた対応を行い、個人情報の管理・保護の十分に配慮しつつ、効果的な保健事業を実施します。

また、業務を遂行するために知り得た個人情報は他に漏洩することのないよう守秘義務を課します。

2. 守秘義務規定

業務によって知り得た情報については、国民健康保険法第120条の2、高齢者の医療の確保に関する法律第30条、第167条の規定により守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

第10章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の公表

明和町国民健康保険事業実施計画（明和町国保データヘルス計画）には、国民健康保険制度の現状のほか、健康課題を裏付けるデータや具体的な保健事業の内容や目標が掲載されていることから、その内容を被保険者に広く知ってもらい、保健事業への理解と積極的な協力を得るため、ホームページに掲載し公表します。

第11章 地域包括ケアに係る取組

団塊の世代が75歳上となる2025年を見据えて、誰もが安心して暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築していくことが求められています。

1. 地域で被保険者を支えるまちづくり

住まい・医療・介護・予防・生活支援など、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に国保保険者として参加する。

2. 課題を抱える被保険者の把握

KDBシステムのデータなどを活用してハイリスク群・予備群等の課題を抱える被保険者を抽出し、医療・介護等の多職種で情報を共有するなど、より良い支援につなげる。

3. 地域で被保険者を支える仕組みづくり

KDBデータなどの抽出した課題を抱える被保険者に対し、保健師による訪問活動や健康教室等参加への働きかけを行う。

また、明和町高齢者安心プラン（明和町高齢者福祉計画・介護保険事業計画）では、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを行っており、今後もさらに推進していきます。

取り組み	内 容
地域包括支援センターの機能強化	高齢者の総合相談業務や介護予防ケアマネジメント業務等を行う地域包括支援センターを東中西に配置し、待つ福祉から出向く福祉へ、地域へ積極的な訪問活動を展開しています。地域の高齢者の状況や課題を把握し、より高齢者に寄り添った支援を行っています。