

明日香村国民健康保険

保 健 事 業 実 施 計 画

(データヘルス計画)

平成 30 年 3 月

目次

第1章 基本的事項	1
1. 計画の趣旨	1
2. 計画の位置付け	2
3. 計画の期間	4
4. 関係者が果たすべき役割	4
1) 実施主体・関係部局の役割	4
2) 保健医療関係者の役割	4
3) 被保険者の役割	5
第2章 明日香村の現状と健康・医療情報等の分析	6
1. 明日香村の現状	6
1) 地域の特性	6
2) 年齢別国保加入率	7
3) 明日香村の標準化死亡比	7
2. 健康・医療情報の状況	8
1) 医療費の分析	8
2) 生活習慣病にかかる医療費の分析	10
3) 介護認定者における有病状況	11
4) 特定健診受診の状況	11
5) 特定健診における有所見	13
6) メタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）予備群・該当者の状況	14
3. 健康・医療情報等からの健康課題の抽出	15
1) 医療費からの分析	15
2) 特定健診・特定保健指導からの分析	15
3) 介護からの分析	15
第3章 目的・目標の設定	16
1. 計画の目的	16
2. 目標	16
1) 中長期的目標の設定	16
2) 短期的目標の設定	16
第4章 保健事業の実施	17
1. 重症化予防の取組	17
2. 発症予防の取組	17
3. 介護予防の取組	17
4. 保健事業の計画・目標（評価指標）	17
第5章 計画の進行管理等	19
1. 評価と見直し	19
2. 事業運営上の留意事項	19
3. 計画の公表・周知	19
4. 個人情報の取扱い	19

第1章 基本的事項

1. 計画の趣旨

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」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、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（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います。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

これまで、保険者等においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画（以下「特定健診等実施計画」という。）」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はありますが、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重点的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

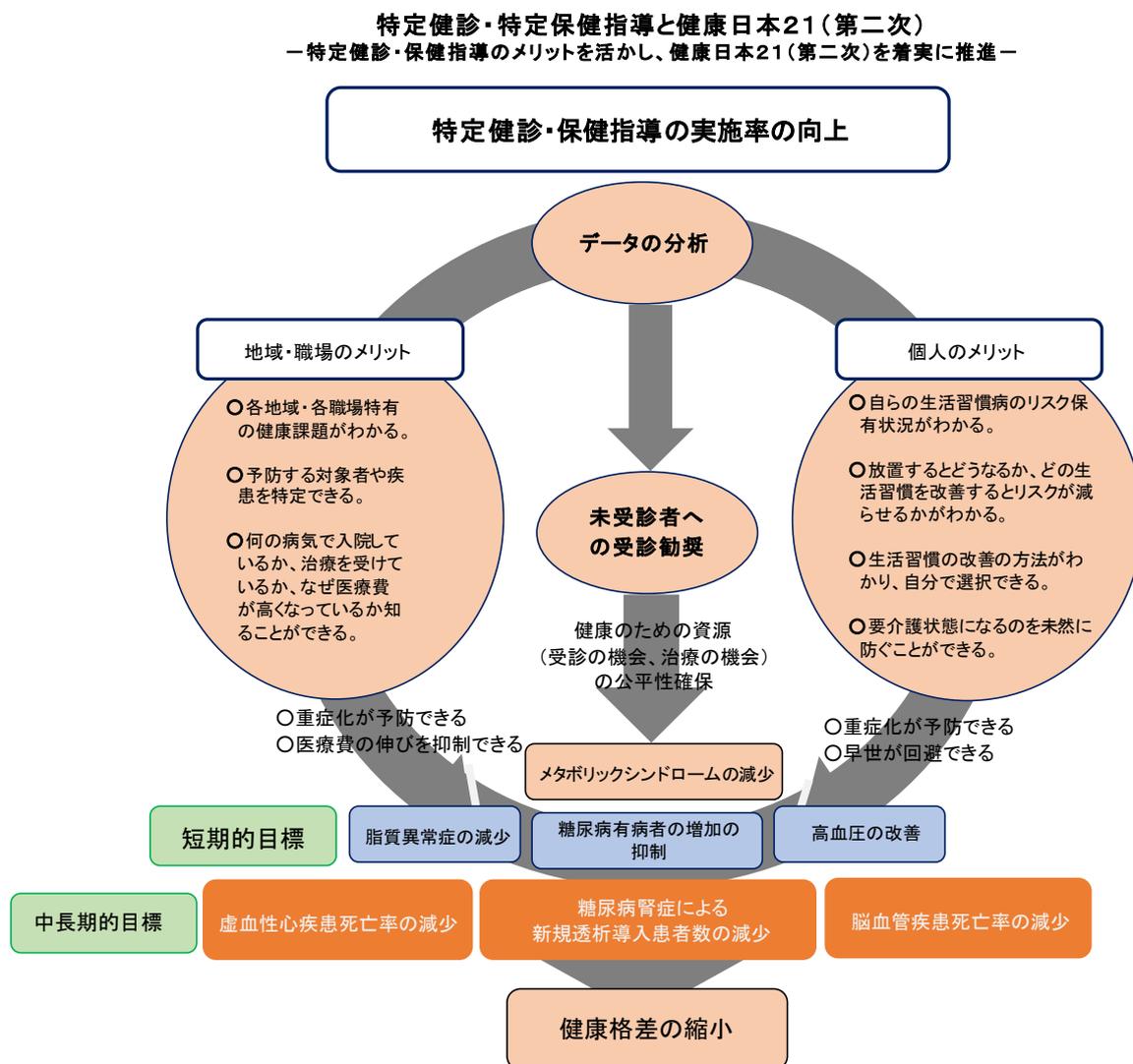
こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）（以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとしています。

明日香村においては、保健事業実施指針に基づきデータヘルス計画を定め、村全体の健康づくり・食育活動を推進するための「健康あすか21計画」に示される基本理念「明日香村に住む人が元気に生き生きと暮らせる村づくり」を踏まえ、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとします。

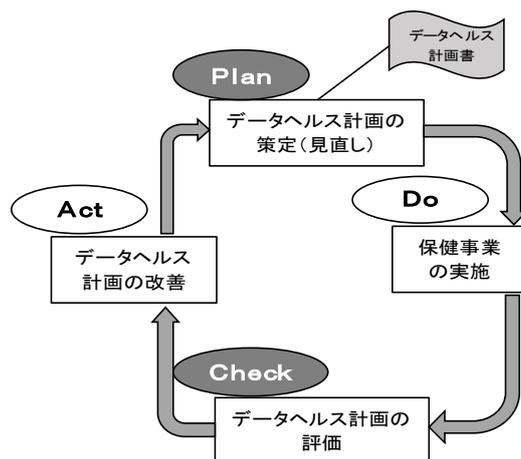
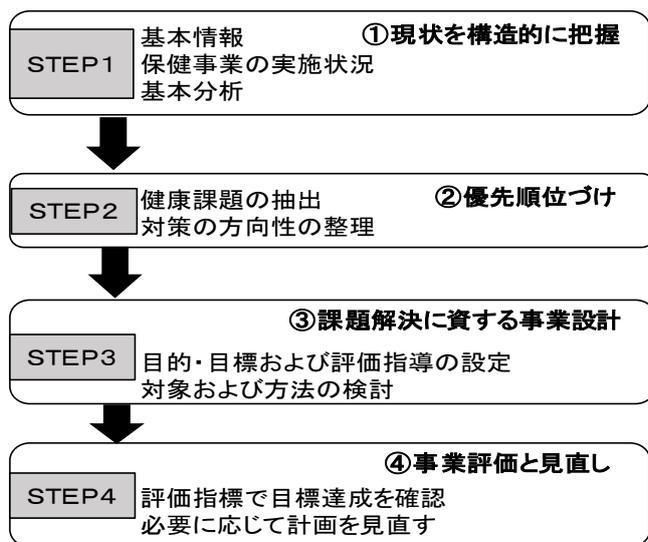
2. 計画の位置付け

データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

データヘルス計画は、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康あすか21計画」との整合性を図ります。「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、データヘルス計画と時期をあわせて策定します。



個別保健事業は、短期でPDCAを回し、早期に課題に気づくことで、小さな改善で済み、事業の見直しがしやすくなる



※PDCA サイクルとは、Plan(計画)→Do(実施)→Check(評価)→Act(改善)の4つの行程をサイクルとして繰り返すことによって、継続的に事業を改善する手法です。

村計画	データヘルス計画	特定健康診査等実施計画	健康あすか21計画
計画策定者	明日香村国民健康保険		明日香村
対象者・年齢	被保険者全員	被保険者のうち 40～74歳	全村民
根拠法令等	保健事業の実施指針	高齢者の医療の確保に関する法律	健康増進法 第7・8・9条
基本指針	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 厚生労働省保険局 (H26.4)	特定健康診査計画策定の手引き 厚生労働省保険局 (H25.5)	国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な指針 厚生労働省健康局 (H24.6)

3. 計画の期間

本計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間です。平成30年度から平成32年度までを前期、平成33年度から平成35年度までを後期に区分けし、前期終了時に中間評価を実施します。

	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
データヘルス計画	策定	前期			後期		
特定健康診査等実施計画	第2期		第3期				
健康あすか21計画	策定						

4. 関係者が果たすべき役割

1) 実施主体・関係部局の役割

計画の実施は、住民課・健康づくり課が相互に連携し協力して実施する必要があります。

住民課国民健康保険部門においては、ジェネリック医薬品の推奨、重複服薬の防止等医療費適正化への取り組みを行います。また、レセプト情報、KDB等を利用し医療費の状況等の分析結果から健康づくり課保健部門と連携をとりながら健康課題を抽出します。

健康づくり課保険部門においては、健康課題に沿った事業の展開および特定健診の実施、介護保険部門においては要介護状態となっている被保険者の有病状況等から分析した課題抽出をおこない介護予防事業を実施します。

2) 保健医療関係者の役割

計画の実効性を高めるためには、保健医療関係者又は保健医療関係団体との連携・協力が重要となります。

明日香村国民健康保険診療所においては、特定健診の実施や健康教室等重症化予防事業を実施します。

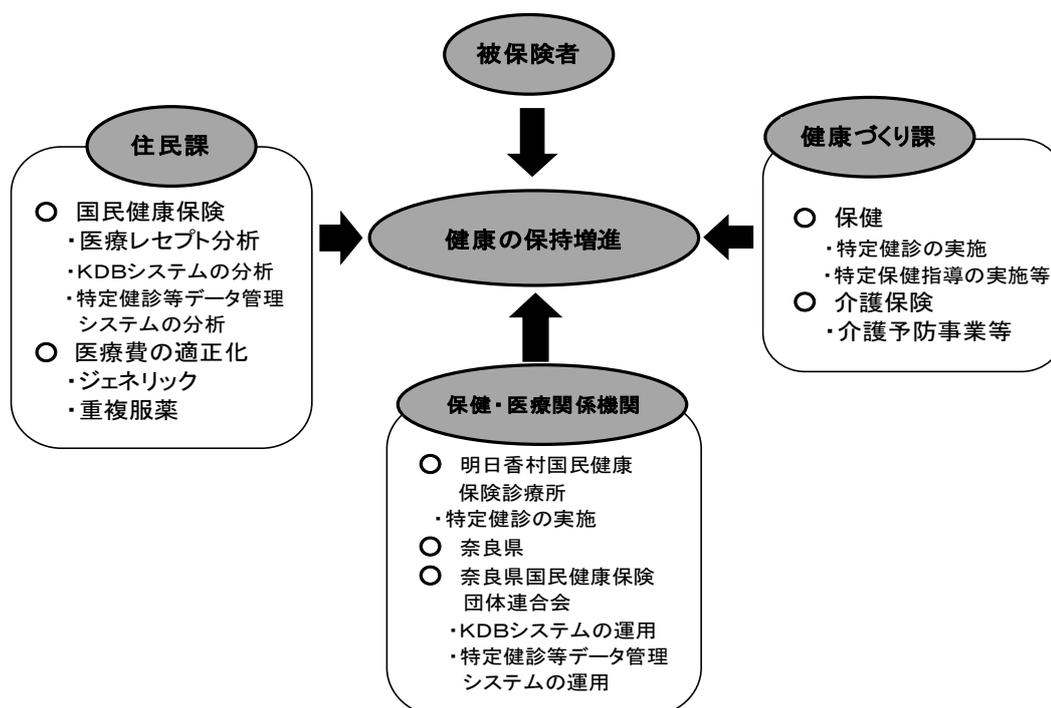
奈良県国民健康保険団体連合会の保健事業においては、健康推進事業及びKDBシステムと特定健診等データ管理システムの運用が行われ、様々なデータから健康課題の分析、抽出、事業評価の支援を行います。

平成30年度からは、奈良県が市町村国民健康保険の財政責任の運営主体となり共

同保険者となることから、連携の強化がはかられ市町村国民健康保険の保険者機能がより一層強固なものとなります。

3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が健康状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要となります。



第2章 明日香村の現状と健康・医療情報等の分析

1. 明日香村の現状

1) 地域の特性

明日香村は、人口5,844人に対して高齢化率が30.9%と、県や国に比べて高齢化率が高くなっています。

産業の構成は、第1次産業（農業・林業等）の割合が全国や県より高く、同規模よりは低くなっています。第2次産業（製造業・建設業等）の割合は、国・県・同規模団体より低く、第3次産業（小売業・サービス業等）の割合は、国や県より低く同規模よりは高くなっています。

		平成28年度			
項目		明日香村	同規模	奈良県	国
人口構成	総人口	5,844	7,349	1,381,476	124,852,975
	65歳以上(高齢化率)	30.9%	31.7%	24.0%	23.2%
	75歳以上	17.0%	18.0%	11.1%	11.2%
	65～74歳	13.9%	13.7%	12.9%	12.0%
	40～64歳	36.2%	34.4%	34.2%	34.0%
	39歳以下	32.9%	33.9%	41.7%	42.8%
産業構成	第1次産業	11.5%	18.4%	2.7%	4.2%
	第2次産業	21.0%	25.5%	24.1%	25.2%
	第3次産業	67.6%	56.1%	73.2%	70.6%
平均寿命	男性	79.9	79.4	80.1	79.6
	女性	85.9	86.4	86.6	86.4

出典: 国保データシステム(KDB) ・地域の全体像の把握
 ・健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※同規模・・・人口5,000人未満

(県内: 安堵町・川西町・三宅町・高取町・吉野町・下市町)

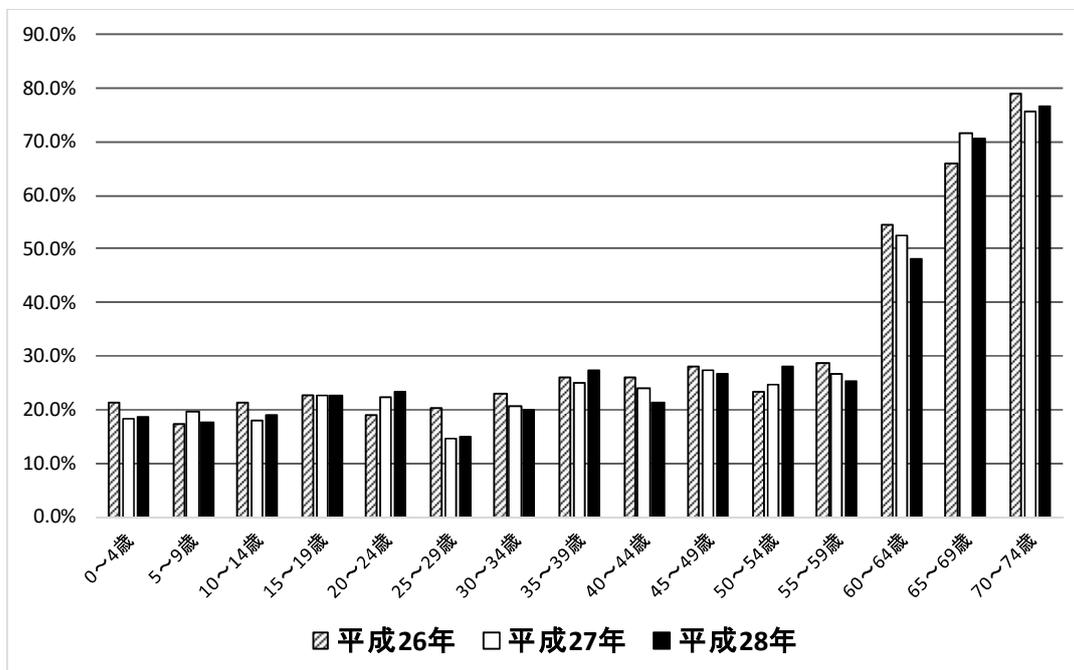
(県外: 226町村)

総人口・・・平成22年国勢調査 日本人のみ

産業構成・・・平成22年国勢調査

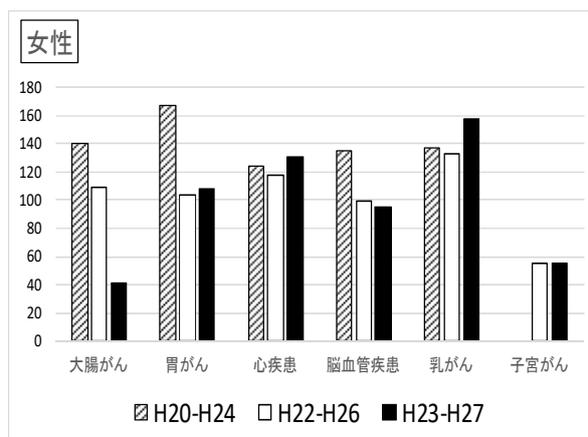
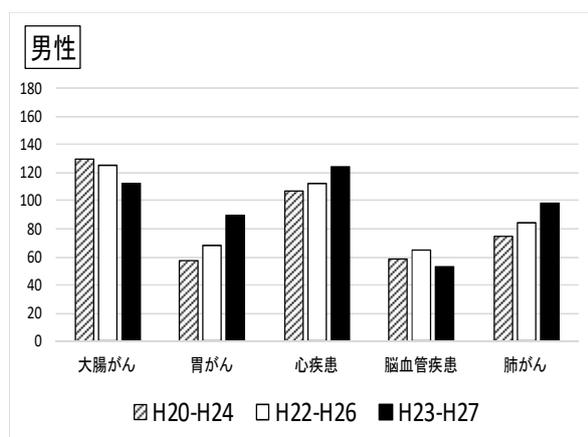
2) 年齢別国保加入率

年齢別の国保加入率は、0歳から59歳までは人口に対して30%に満たないが、60歳から64歳では約50%を占めるようになり、65歳以上では70%を占めています。



3) 明日香村の標準化死亡比

全国を100とした標準化死亡比（人口構成の違いを除いて死亡率を比較したもの）では全国に比べて男性では心疾患、大腸がん、女性では、乳がん、心疾患、胃がんで亡くなる率が高くなっています。また、男性の胃がん、心疾患、肺がん、女性の乳がん増加傾向が見られます。



出典：厚生労働省 人口動態・人口動態特殊報告

2. 健康・医療情報の状況

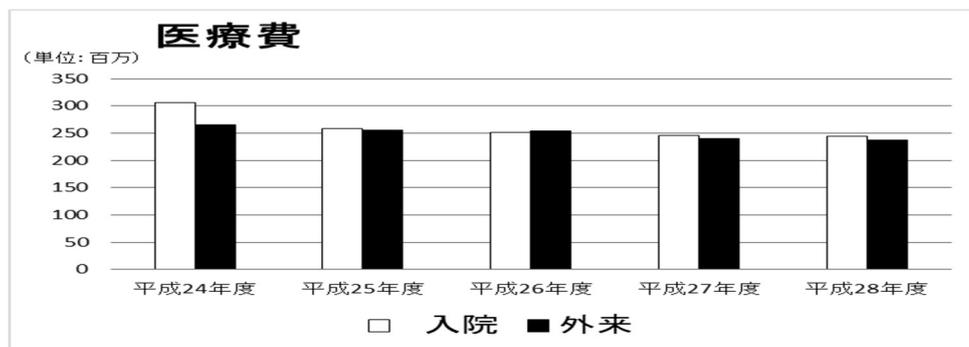
1) 医療費の分析

医療費の推移は、入院外来とも平成25年度から減少し、4年間で入院は約1,300万円で5.4%、外来は1,800万円で7.5%減少しています。

レセプト件数、医療費の推移

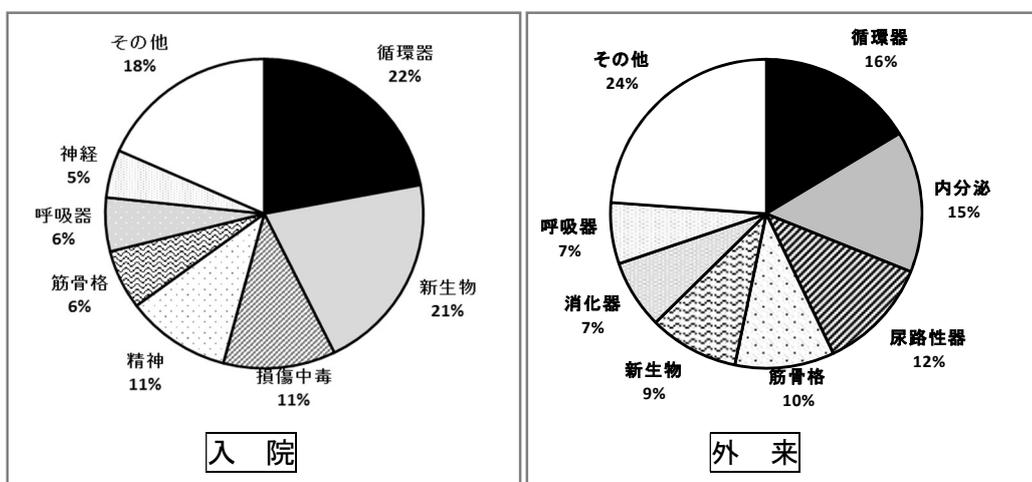
	入院		外来	
	レセプト件数 (件)	医療費(円)	レセプト件数 (件)	医療費(円)
平成24年度	526	306,548,200	14,904	264,972,060
平成25年度	466	258,622,820	14,386	256,035,460
平成26年度	466	251,247,160	14,587	254,518,410
平成27年度	417	246,229,500	14,760	240,395,650
平成28年度	422	244,906,390	14,600	237,062,420

出典：国保総合システム(国民健康保険診療報酬等請求内訳書)



平成28年度の明日香村の医療費の割合は、入院では循環器・新生物が合わせて40%を占めており、外来では、循環器・内分泌・筋骨格・新生物が合わせて50%を占めています。

平成28年度 大分類別医療費 (%)



出典：国保データシステム(KDB) 医療費分析(2)大、中、細小分類

入院と外来を合わせた医療費の割合で上位を占めているのが、慢性腎不全、糖尿病、高血圧症といった生活習慣病を由来とするものです。

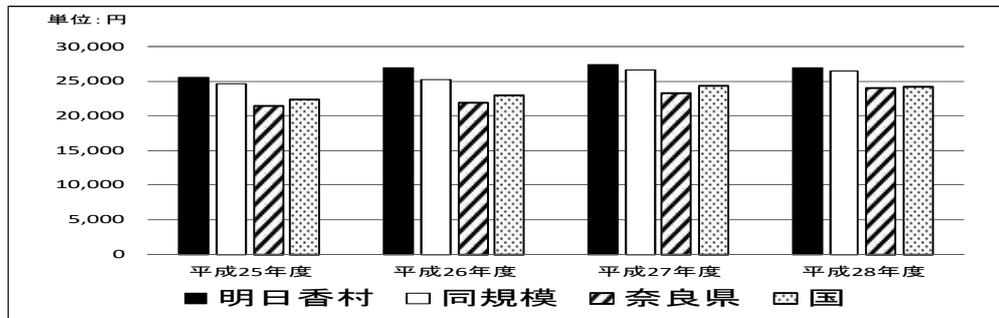
平成28年度 上位疾病別医療費割合

入院 + 外来 (%)		
1位	慢性腎不全(透析あり)	6.3
2位	糖尿病	5.4
3位	高血圧症	5.2
4位	関節疾患	5.0
5位	統合失調症	3.0
6位	骨折	3.0
7位	脂質異常症	2.9
8位	うつ病	2.6
9位	肺がん	2.4
10位	脳腫瘍	2.1

全体の医療費(入院+外来)を100%として計算

出典：国保データシステム(KDB) 医療費分析(2)大、中、細小分類

1人当たりの医療費(総費用額÷入数)は、国・県・同規模団体よりも高くなっています。



1人当たりの医療費(医科) (単位:円)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
明日香村	25,581	26,993	27,326	26,886
同規模	24,630	25,189	26,579	26,488
奈良県	21,333	21,805	23,294	24,061
国	22,383	22,922	24,295	24,245

出典：国保データシステム(KDB) 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

人工透析にかかる医療費は多額であり、高血圧、糖尿病を有している割合が非常に高くなっています。

人工透析にかかる費用

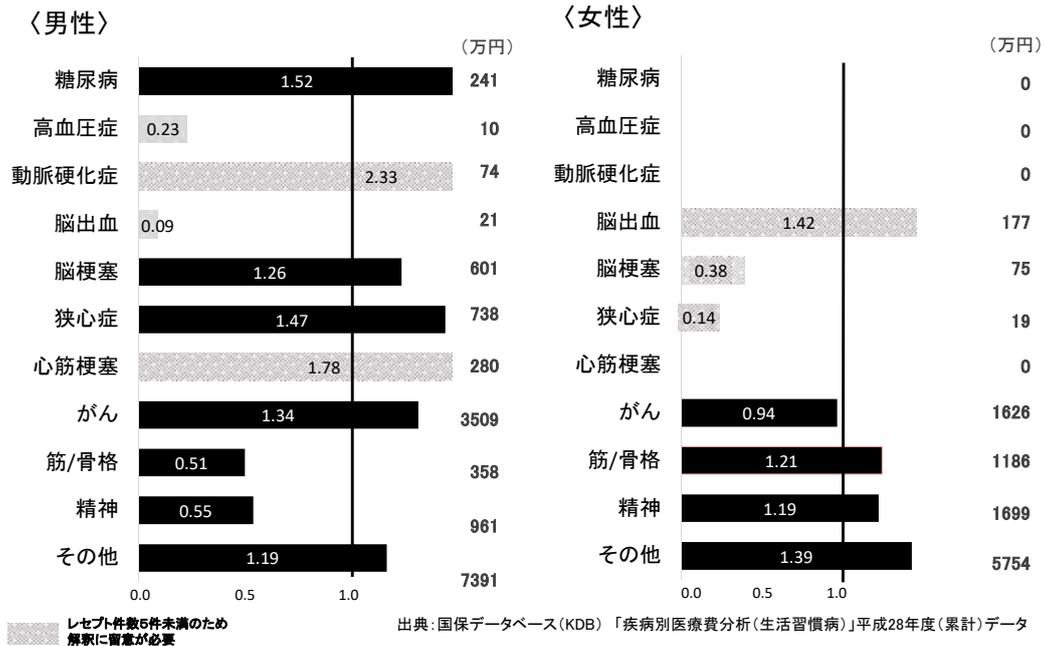
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
人数(人)		10	8	7	7	6	
レセプト件数(件)		127	100	93	88	83	
医療費(円)		58,730,540	41,992,570	35,844,810	31,396,190	33,860,850	
内 主 な 生 活 習 慣 病 (人 数)	糖尿病	7	5	4	4	3	
	動脈閉塞性疾患	2	3	3	3	4	
	高血圧症	10	8	7	7	6	
	高尿酸血症	1	0	1	1	1	
	虚血性心疾患	5	6	5	5	4	
	脳血管疾患	1	1	3	4	4	平均
高血圧症の割合		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
糖尿病の割合		70.0%	62.5%	57.1%	57.1%	50.0%	59.4%

出典：国保データシステム(KDB) 厚生労働省様式2-2

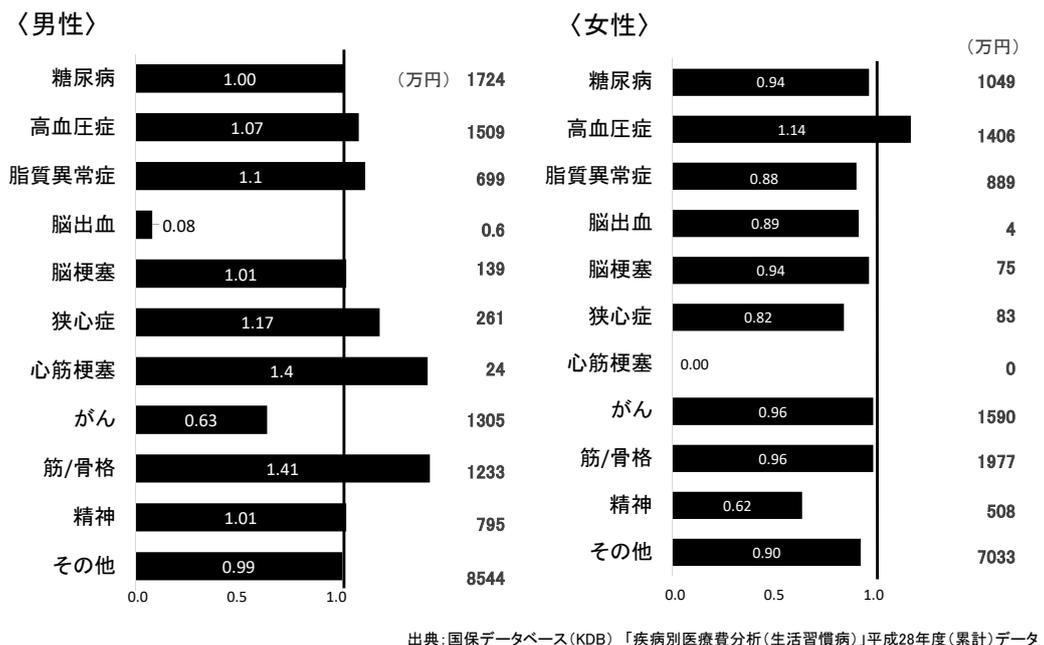
2) 生活習慣病にかかる医療費の分析

生活習慣病の疾病別入院医療費において、男性は全国にくらべ糖尿病・脳梗塞・狭心症・がんの医療費が高く、女性は筋／骨格・精神の医療費が高くなっています。外来医療費において、男性は全国にくらべ筋／骨格・心筋梗塞・狭心症・脂質異常症・高血圧症の医療費が高く、女性は高血圧症の医療費が高くなっています。

疾病別入院医療費 平成28年



疾病別外来医療費平成28年



3) 介護認定者における有病状況

1号被保険者で介護認定を受けている者は国・県・同規模よりは低くなっています。介護認定者における有病状況の1位は64.2%の心臓病、2位は57.6%の高血圧症3位は53.2%の筋・骨格となっており、心臓病・高血圧症は国・県・同規模よりも高くなっています。

重症疾患である心臓病・脳疾患を引き起こす基礎疾患は、高血圧症・脂質異常症・糖尿病であり予防に取り組んでいく必要があります。また、筋・骨格系の疾患を引き起こす加齢に伴う廃用性症候群（加齢や病気に伴う筋萎縮、筋力低下などの運動機能障害）等、フレイル（加齢に伴い身体の予備能力が低下し、健康障害を起こしやすくなった状態）予防にも取り組む必要があります。

		平成28年度					
介護		明日香村	同規模	奈良県	国		
1号認定率		19.3%	20.1%	21.4%	21.2%		
有病状況	循環器疾患	心臓病	64.2%	61.9%	60.4%	57.5%	
		脳疾患	24.0%	28.2%	25.6%	25.3%	
	基礎疾患	糖尿病	17.6%	21.2%	21.5%	21.9%	
		高血圧症	57.6%	54.6%	52.3%	50.5%	
		脂質異常症	26.9%	26.7%	29.3%	28.2%	
	フレイル	筋・骨格	53.2%	53.7%	54.6%	49.9%	
		がん	11.2%	9.7%	11.5%	10.1%	
		精神	認知症（再掲）	16.0%	23.1%	19.7%	21.7%
			アルツハイマー病	14.0%	18.9%	16.0%	17.7%

出典：国保データシステム(KDB) 地域の全体像の把握

4) 特定健診受診の状況

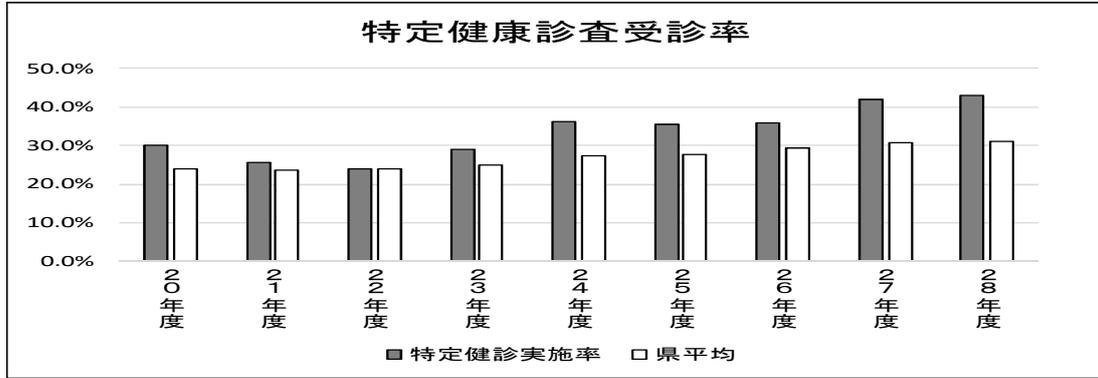
特定健診受診率は集団健診の休日実施、がん検診との同時実施、未受診者への受診勧奨、人間ドッグ等特定健診以外の健診を受けられた方の健診結果データ提供協力依頼、地域医療連携事業とあわせた取り組みにより少しずつ上昇してきており、県平均より高くなっています。

しかし、平成29年度目標値である特定健診受診率60%には至っていません。

特定健康診査の推移

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
健診対象者数	1,184	1,204	1,225	1,236	1,245	1,254	1,252	1,233	1,216
健診実施者数	356	307	293	358	452	446	451	516	522
特定健診受診率	30.1%	25.5%	23.9%	29.0%	36.3%	35.6%	36.0%	41.8%	42.9%
県平均	24.0%	23.6%	23.8%	25.1%	27.3%	27.8%	29.5%	30.8%	31.2%

出典：法定報告値



年代別の受診率は、60歳から74歳に比べ40歳代から50歳代の受診率が低い状況です。また、女性に比べ男性の受診率が低くなっています。男性、女性とも年齢が若くなるほど受診率が低い状況です。

年代別特定健診受診率

		25年度	26年度	27年度	28年度
男	40歳代	14.9	20.5	22.8	20.0
	50歳代	25.6	21.6	23.4	25.7
	60歳代	34.9	34.7	44.8	41.9
	70-74歳	38.1	36.9	51.5	47.4
女	40歳代	22.7	29.4	24.6	24.6
	50歳代	23.1	32.7	33.0	33.7
	60歳代	47.2	46.0	51.7	51.4
	70-74歳	44.2	42.6	63.2	63.5

出典：国保データシステム(KDB)厚生労働省様式6-11

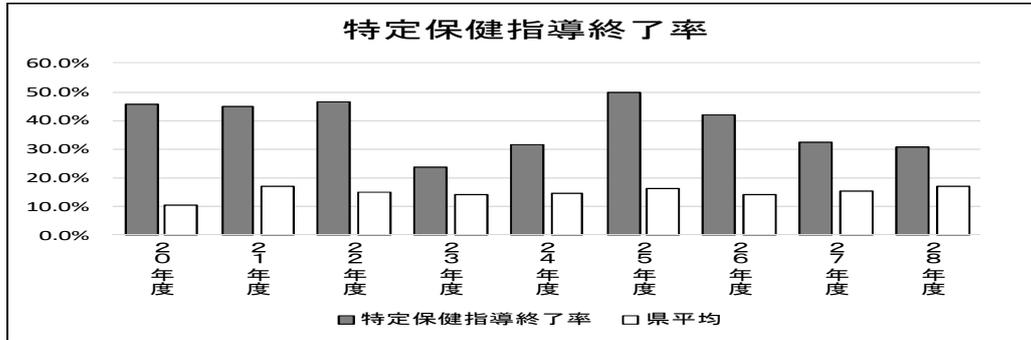
特定保健指導終了率は、特定保健指導後の血液検査の導入、運動指導の併用等の取組をおこなっていますが、県平均を上回ってはいるものの平成25年度から下降しています。

これは、受診結果のデータ提供の協力者増加により、既に医療機関にかかっている特定保健指導対象者が増加したためです。

特定保健指導の推移

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
支援対象者数	66	38	30	42	57	40	31	37	49
支援修了者数	30	17	14	10	18	20	13	12	15
特定保健指導終了率	45.5%	44.7%	46.7%	23.8%	31.6%	50.0%	41.9%	32.4%	30.6%
県平均	10.5%	17.3%	15.0%	14.2%	14.7%	16.5%	14.4%	15.4%	17.3%

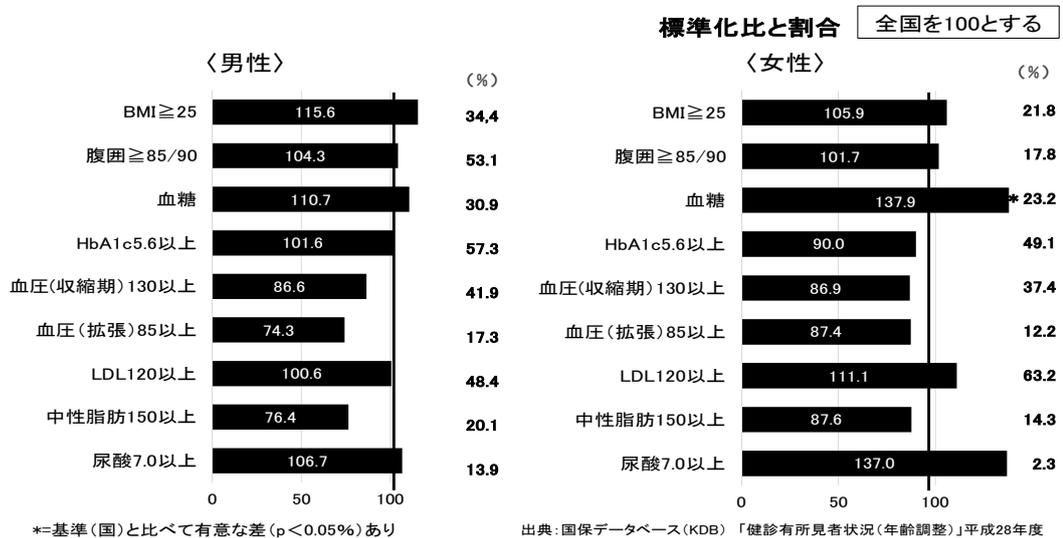
出典：法定報告値



5) 特定健診における有所見

特定健診を受けた方の有所見で男性は、全国に比べメタボリックシンドローム予備群及び該当者となる腹囲かつ高血糖または高血圧症または脂質異常症のうち男女とも血糖・LDLコレステロールが高くなっています。

特定健診における有所見 平成28年



特定健診の質問票調査では、国・県・同規模に比べて「20歳時体重から10kg以上増加」「1年間で体重増減3kg以上」「週3回以上夕食後間食」が高くなっています。

また、「1回30分以上の運動習慣なし」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」も国、同規模よりは低いですが県よりも高くなっています。

質問票調査

	明日香村	同規模	奈良県	国
20歳時体重から10kg以上増加	34.0%	33.5%	31.5%	32.1%
1回30分以上の運動習慣なし	56.6%	65.7%	54.9%	58.8%
1年間で体重増減3kg以上	22.2%	20.7%	20.0%	19.5%
週3回以上就寝前夕食	12.3%	16.4%	11.9%	15.5%
週3回以上夕食後間食	16.1%	13.1%	13.8%	11.9%
週3回以上朝食を抜く	6.3%	7.7%	6.1%	8.7%

出典：国保データシステム(KDB) 地域の全体像の把握

6) メタボリックシンドローム(内臓脂肪型肥満) 予備群・該当者の状況

特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム予備群、該当者は女性より男性の割合が高く、高血糖・高血圧・脂質異常症すべてで女性より男性の割合が高くなっています。年齢別では、65歳以上のほうが64歳未満よりも高い傾向が見られます。

男性	健診受診者		腹囲のみ		メタボリックシンドローム予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
合計	226	38.2%	17	7.5%	45	19.9%	3	1.3%	33	14.6%	9	4.0%
40～64歳	66	26.7%	9	13.6%	11	16.7%	0	0%	9	13.6%	2	3.0%
65～74歳	160	46.4%	8	5.0%	34	21.3%	3	1.9%	24	15.0%	7	4.4%

男性	メタボリックシンドローム該当者		高血糖・高血圧		高血糖・脂質異常症		高血圧・脂質異常症		高血糖・高血圧・脂質異常症	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
合計	61	27.0%	10	4.4%	4	1.8%	25	11.1%	22	9.7%
40～64歳	14	21.2%	1	1.5%	0	0%	6	9.1%	7	10.6%
65～74歳	47	29.4%	9	5.6%	4	2.5%	19	11.9%	15	9.4%

女性	健診受診者		腹囲のみ		メタボリックシンドローム予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
合計	308	49.5%	6	1.9%	18	5.8%	1	0.3%	15	4.9%	2	0.6%
40～64歳	102	38.2%	1	1.0%	3	2.9%	1	1%	2	2.0%	0	0%
65～74歳	206	58.0%	5	2.4%	15	7.3%	0	0%	13	6.3%	2	1.0%

女性	メタボリックシンドローム該当者		高血糖・高血圧		高血糖・脂質異常症		高血圧・脂質異常症		高血糖・高血圧・脂質異常症	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
合計	30	9.7%	2	0.6%	0	0%	17	5.5%	11	3.6%
40～64歳	8	7.8%	1	1.0%	0	0%	5	4.9%	2	2.0%
65～74歳	22	10.7%	1	0.5%	0	0%	12	5.8%	9	4.4%

出典：国保データシステム(KDB)厚生労働省様式6-8

3. 健康・医療情報等からの健康課題の抽出

1) 医療費からの分析

明日香村の医療費から見た疾病の上位は、慢性腎不全、糖尿病、高血圧、関節疾患、脂質異常症、がんとなっています。

高血圧症、脂質異常症、糖尿病は心臓病、脳疾患等の循環器疾患につながる基礎疾患であり、糖尿病は重症化すると慢性腎不全から人工透析につながり医療費が高額となるため、重症化を未然に防ぐことが重要です。

2) 特定健診・特定保健指導からの分析

特定健診の受診率、特定保健指導の終了率とも国の目標値には至っていないため受診勧奨をひきつづき進める必要があります。なかでも若年層に対する受診勧奨が課題となっています。

有病状況にも現れている高血圧・糖尿病・脂質異常症はメタボリックシンドローム予備群・該当者となる疾患です。

3) 介護からの分析

脳・心臓等の循環器疾患・関節疾患が介護認定者における有病状況となっています。なかでも加齢に伴う廃用性症候群等フレイル予防に取り組み、筋・骨格系の疾患予防が課題となっています。

医療費・健診・介護の状況から重症疾患である心疾患、脳血管疾、慢性腎不全が多く、その基礎疾患となる高血圧症、糖尿病、脂質異常症の重なりが多くなっています。この基礎疾患を予防するためには、生活習慣である夕食後の間食、運動習慣の見直し、肥満の解消に取り組む必要があります。

第3章 目的・目標の設定

1. 計画の目的

計画の目的は、循環器死亡率を減らし、医療費の低減と健康寿命の延伸とします。そのためには、医療費が高額で要介護状態の原因となっている心・脳・腎不全である循環器疾患と関節疾患の予防対策に重点をおき取り組みます。

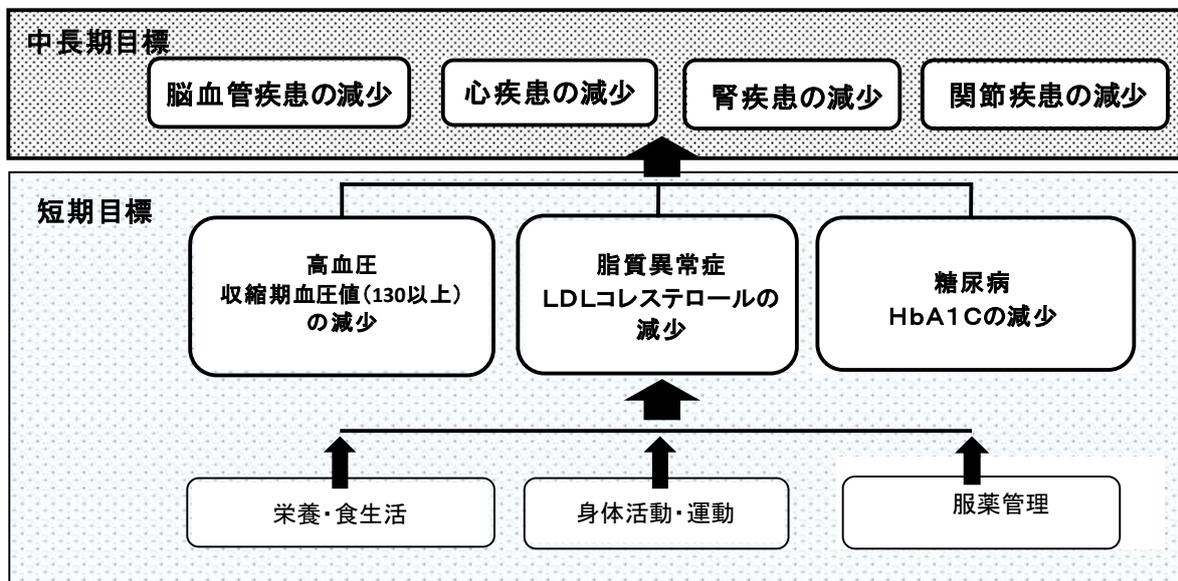
2. 目標

1) 中長期的目標の設定

医療、健診、介護の分析から脳血管疾患の減少、心疾患の減少、糖尿病予防による新規透析患者数の減少による医療費の減少、関節疾患の減少を目指します。

2) 短期的目標の設定

脳血管疾患、心疾患等循環器疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる高血圧、脂質異常症、糖尿病を減らしていくこと、筋・骨格系疾患におけるリスクとなるサルコペニア（筋肉量が減少し、筋力や身体機能が低下している状態）を減らしていくことを短期的目標とします。



第4章 保健事業の実施

1. 重症化予防の取組

健康状態の重症化を予防するため、健康状態の把握、早期発見・早期治療が重要になります。

そのため特定健診、特定保健指導、フォロー健診、5つのがん健診の受診率の向上をより一層はかります。また未受診者への受診勧奨、ハイリスク者への保健指導、人工透析につながる糖尿病性腎症の重症化予防事業に重点的に取り組めます。

2. 発症予防の取組

重症疾患の予防を強化するために高血圧・糖尿病・脂質異常症の改善と発症の予防に向けて食習慣、運動習慣事業に取り組み肥満予防・解消を図ります。

3. 介護予防の取組

加齢による体力、筋力の低下を防ぐためフレイル活動等を通じて体力づくり事業に重点的に取り組めます。

4. 保健事業の計画・目標（評価指標）

	事業名	目的	事業の概要	対象	目標（評価指標）
啓発・予防等	特定健康診査	メタボリックシンドローム・生活習慣病の予防と早期発見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別健診 ・ 集団健診 ・ 受診者勧奨 	40～74歳の国民健康保険被保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新規受診者数 ・ 毎年の健診受診率により評価
	健康ステーション	健康意識の向上を図り生活習慣病予防	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康チェック ・ 食事、運動習慣等の講話と実践 ・ 活動量計の使用 ・ ヘルスポイントの実施 	健診データやレセプトデータから糖尿病・高血圧・脂質異常症等を分析した者他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運動をしている者の割合 ・ 健康応援団の登録者数
	フレイル予防教室	介護部局と連携しフレイルを予防し、要介護状態を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康ステーションとドッキングした運動の実践 	健診データやレセプトデータから介護の要因を分析した者他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護認定率により評価

	事業名	目的	事業の概要	対象	目標（評価指標）
保健指導	特定保健指導	生活習慣病予防	・動機付け、積極的指導対象者への個別指導	特定保健指導対象者	・保健指導実施率で評価
重症化予防	糖尿病等治療勧奨	重症化予防	・糖尿病等の重症未治療者に治療勧奨通知を行い医療機関を受診することを促す	健診データやレセプトデータから糖尿病・高血圧・脂質異常症等の重症で未治療の者	・対象者の医療機関受診状況で評価
	糖尿病性慢性腎症重症化予防	重症化予防	・治療勧奨通知を行い、医療機関を受診することを促し、かかりつけ医と連携しながら保健指導を行う	健診データやレセプトデータからプログラムの基準に応じた対象者	・糖尿病性腎症を原因とする新規透析患者数 ・対象者の医療機関受診状況で評価

第5章 計画の進行管理等

1. 評価と見直し

評価については、国保データベース（KDB）システムに健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率・医療の動向等を保健指導に携わる保健師及び医療関係者とともに定期的に行います。

データについては経年変化、国、県、同規模との比較を行い評価します。

年度ごとにPDCAサイクルに沿って評価し、次年度の事業の計画に反映させ、平成32年度の前期終了時に中間評価を実施し、計画の見直しは最終年度となる平成35年度に行います。

2. 事業運営上の留意事項

明日香村は住民課の国民健康保険部門に保健師等の専門職が配置されていませんが、平成20年度からの特定健診・特定保健指導事業は、健康づくり課の保健部門で実施しています。今後とも連携を強化するとともに、介護部門とも共通認識を持って、課題解決に取り組むものとします。

効果的な施策を進めるためには、保険者、行政や地域の各種団体や機関等が相互に連携し協力をしていく必要があります。そのために、健康づくりに関するさまざまな取り組みにおいて、連携を図りながら計画を推進します。

3. 計画の公表・周知

本計画は、ホームページに掲載し公表します。

4. 個人情報の取扱い

本計画における個人情報の取り扱いは、明日香村個人情報保護条例（平成15年3月20日明日香村条例第4号）によるものとします。

明日香村国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

発行年月：平成30年3月

発行：奈良県 明日香村

〒634-0111 奈良県高市郡明日香村大字岡 55 番地

TEL：(0744)54-2001 FAX：(0744)54-2440

編集：明日香村 住民課
