

# 海士町データヘルス計画

平成30年3月

## 目 次

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	
（1）計画策定の背景と趣旨	1
（2）データヘルス計画の位置づけ	1
（3）計画期間	2
（4）関係者が果たすべき役割	2
2. 地域の現状と健康課題	
（1）海士町の状況	3
（2）国保の状況	5
（3）医療費の状況	6
（4）特定健診の状況	9
（5）特定保健指導の状況	13
（6）介護保険の状況	14
（7）海士町の疾病の状況	15
（8）がん検診の状況	17
（9）現状分析から得られた健康課題の把握	17
3. 目的・目標の設定	
（1）これまでの取り組み	18
（2）目的	18
（3）中長期的な目標	18
（4）短期的目標	18
4. 保健事業の実施内容	
（1）特定健診の受診率向上	18
（2）特定保健指導の実施率向上	19
（3）がん検診における取組	19
（4）重症化予防対策	19
（5）後発医薬品の使用促進	19
（6）医療費通知の送付	19
5. 評価方法の設定	
（1）アウトプット評価	20
（2）アウトカム評価	20
（3）プロセス評価	21
（4）ストラクチャー評価	22
6. データヘルス計画の見直し	22
7. 計画の公表・周知	22
8. 事業運営上の留意事項	23
9. 個人情報の保護	23
10. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	
（1）地域包括ケアに係る取組	23
（2）その他の留意事項	23

## 1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

### （1）計画策定の背景と趣旨

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る。

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あるが、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保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ（集団全体への働きかけ）から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」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（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとしている。

海士町においては、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

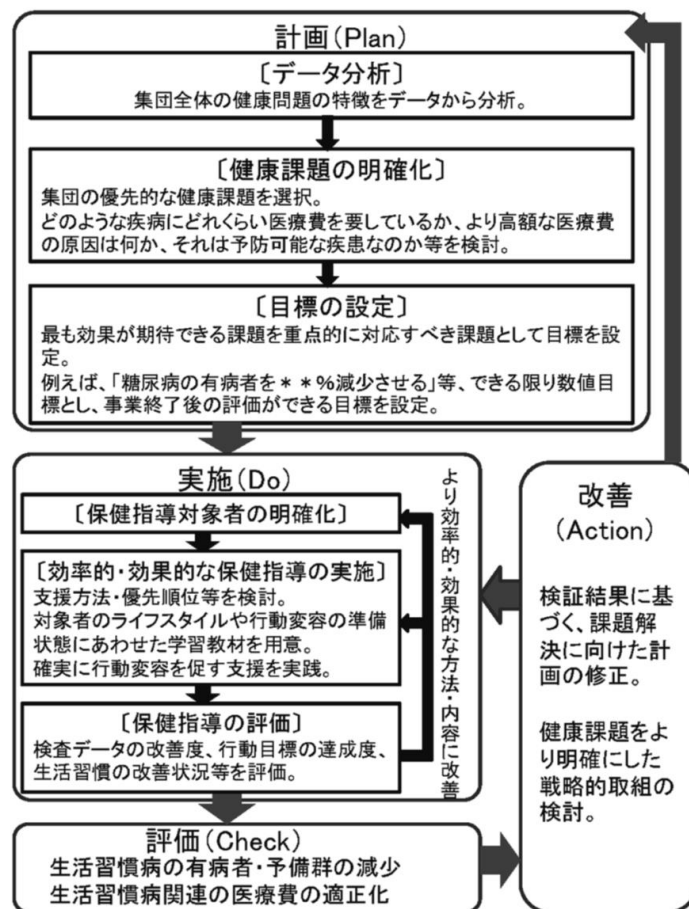
### （2）データヘルス計画の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）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、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ある。

（図1）

保健事業実施計画（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2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康長寿しまね推進計画」及び「健康あま21推進計画」で用いた評価指数を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。

(図1) 保健事業（健診・保健指導）のPDC Aサイクル



(3) 計画期間

計画期間については、第二次健康あま 21 推進計画（平成 26 年度～平成 35 年度）との整合性を図るため、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間で第 1 期計画の計画期間とする。

(4) 関係者が果たすべき役割

①実施主体・関係部署の役割

本計画の策定は、国保担当係が行う。事業の実施、評価、見直しについては、健康増進担当係、福祉担当係、医療機関と連携を取りながら実施していく。

②外部有識者・被保険者の役割

計画の策定、評価、見直しにあたっては、町長、外部有識者、被保険者等が参画している「海士町国民健康保険運営協議会」の場を活用し行う。

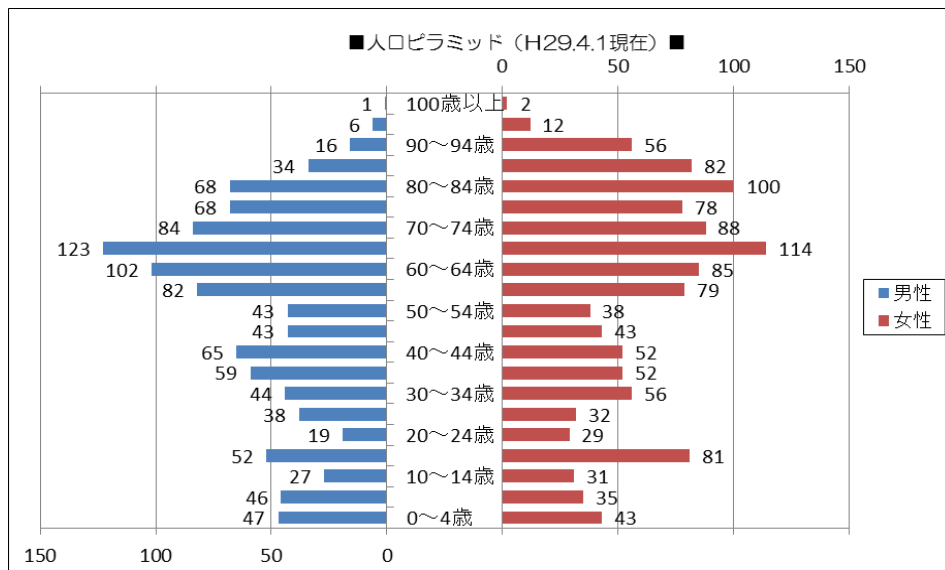
## 2. 地域の現状と健康課題

### (1) 海士町の状況

#### ①人口構成

海士町の人口は、平成29年4月1日時点で男性が1,067人、女性が1,188人の計2,255人である。高齢化率は41.3%で町民の4割が65歳以上の高齢者という状況となっており、今後とも増加していくと思われる。

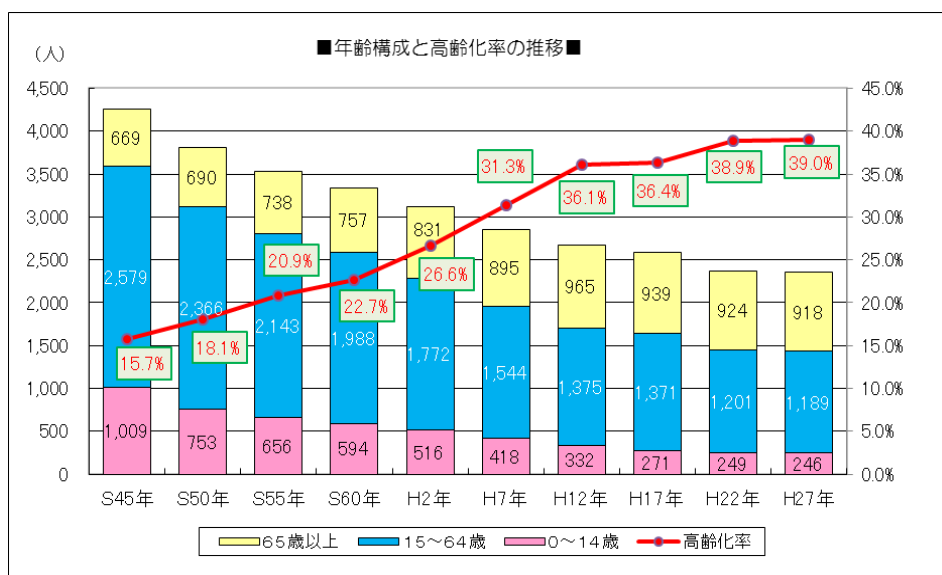
年齢構成別に見ると、男女とも65歳から69歳の人口が最も多くなっており、70歳以上の人口は女性が男性を上回っている。



資料：住民基本台帳より作成

#### ②年齢構成と高齢化率の推移

海士町の人口は年々減少し、少子高齢化が進み高齢化率は上昇の一途をたどっている。



資料：国政調査より作成

③平均寿命等の状況

平成 23 年から 27 年の 5 年間平均による海士町の平均寿命は、男性 81.72 歳、女性 89.16 歳であり、県内市町村の中で男女とも第 2 位となっている。また、平成 18 年から 22 年の 5 年間平均と比較してみると、男性は 0.5 歳、女性は 0.99 歳延びている。

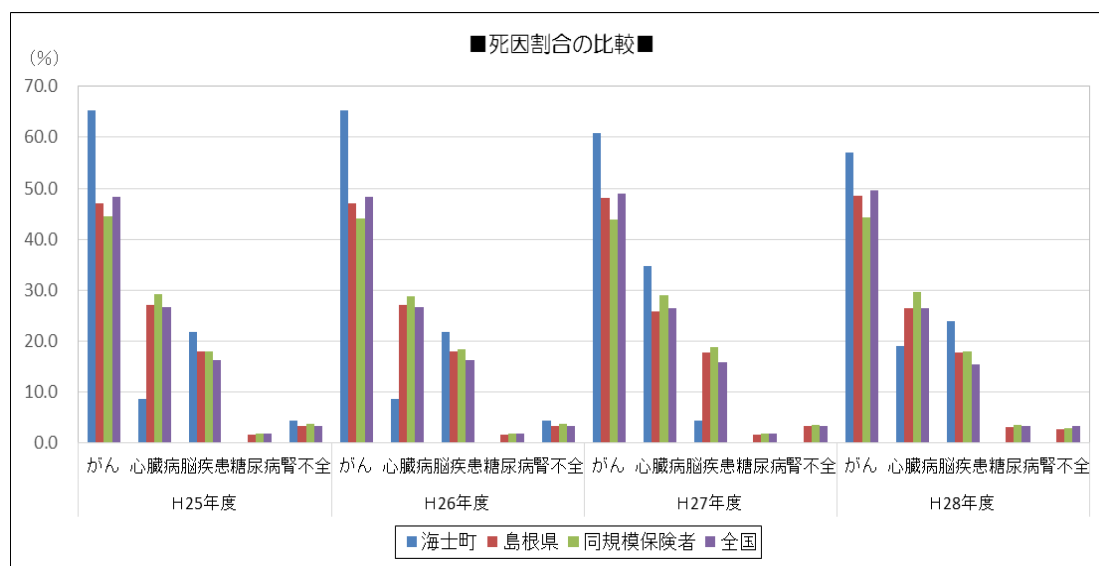
また、65 歳平均余命・65 歳平均自立期間についても、男女ともに島根県や隠岐圏域より高い状況にある。

◆平均寿命等（平成 23 年～27 年平均）

	男性			女性		
	平均寿命	65 歳平均余命	65 歳平均自立期間	平均寿命	65 歳平均余命	65 歳平均自立期間
島根県	80.13	19.15	17.48	87.01	24.3	20.92
隠岐圏域	79.03	18.87	17.08	87.14	24.18	20.73
海士町	81.72	19.25	17.95	89.16	25.5	22.41

資料：県健康指標データベースシステムより

海士町の死亡の原因はがんが最も多く、島根県・同規模保険者・国平均と比較しても、常に最も高い。また、脳疾患も他より高い傾向にある。

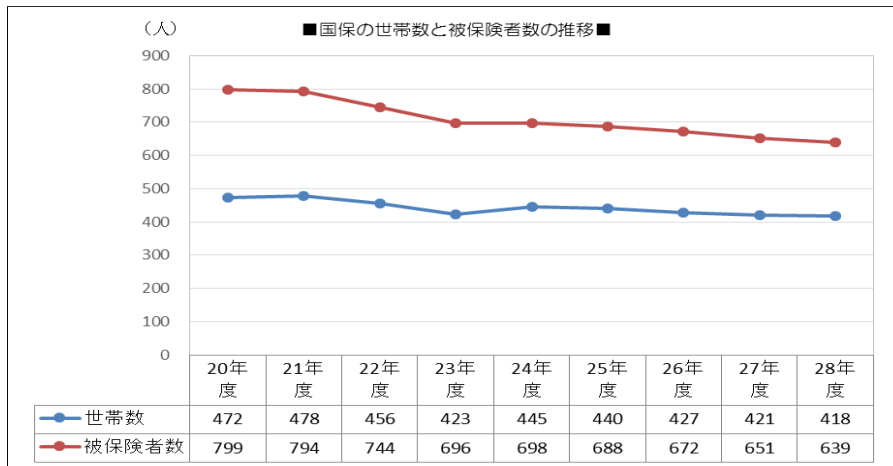


資料：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題より

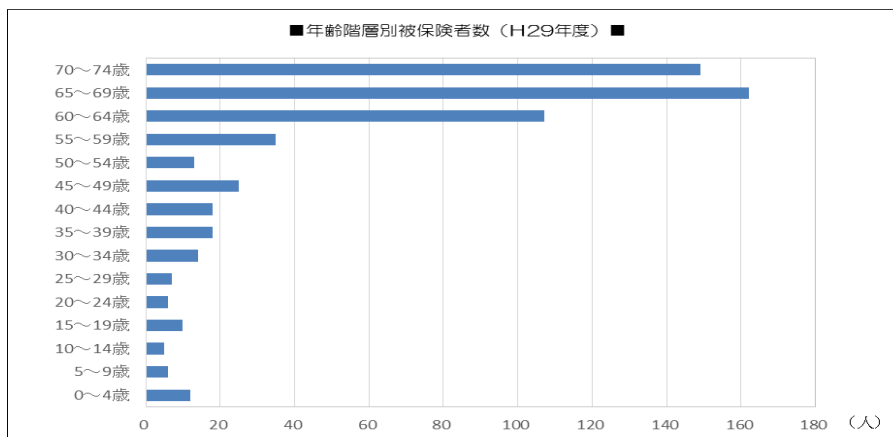
(2) 国保の状況

海士町の平成 28 年度の被保険者数は 639 人、世帯数は 418 世帯であり、どちらも減少の傾向にある。平成 29 年 4 月 1 日現在の被保険者数を年齢階層別にみると、被保険者のうち半数以上が 65 歳以上という状況である。

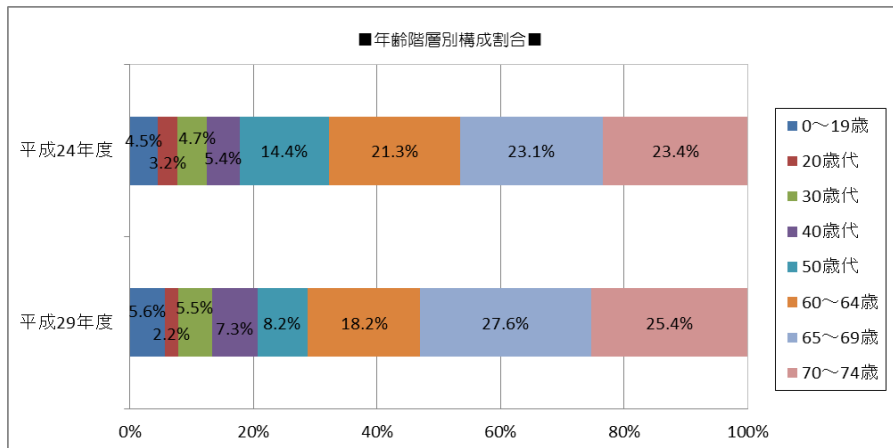
また、5 年前の平成 24 年度と比較してみると、60 歳以上の被保険者が増加しており、国保被保険者の高齢化がうかがえる。



資料：住民国保係調べ



資料：Focus システムより作成



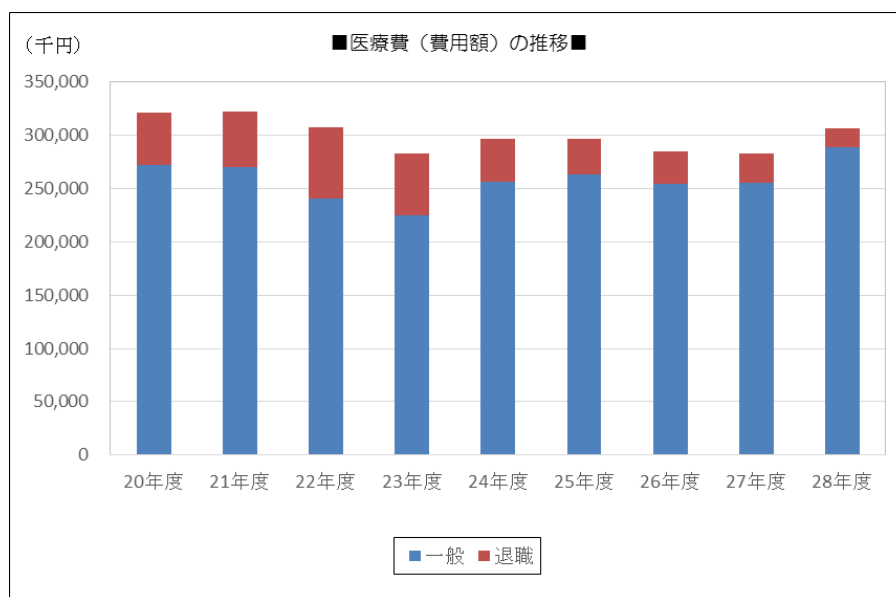
資料：Focus システムより作成

### (3) 医療費の状況

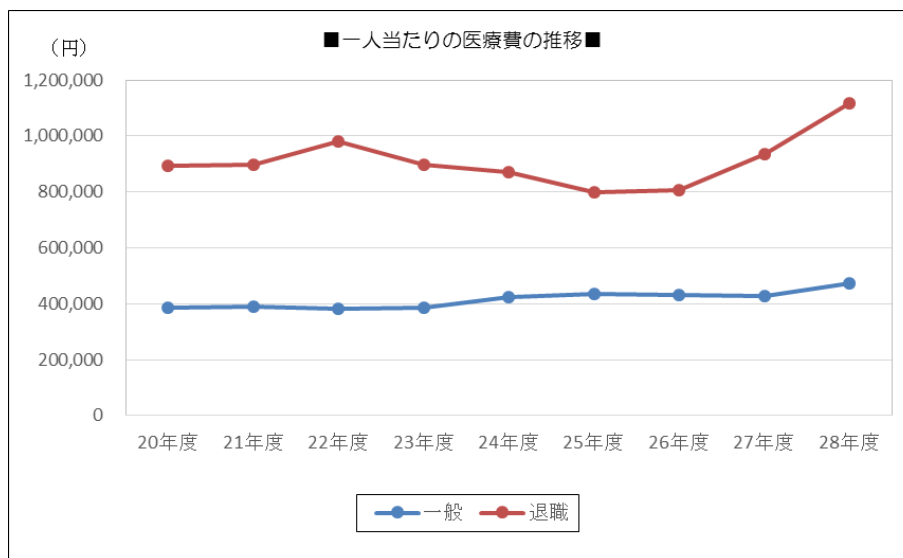
海士町国民健康保険における医療費は、被保険者が減少しているにもかかわらず増加の傾向にある。海士町における平成28年度の医科医療費は、267,656,440円、歯科医療費は18,288,120円で前年より増加している。

1人あたりの月平均医療費を国や県と比較してみると、海士町の医療費が高いことがわかる。特に平成28年度の医療費は県内で第5位であった。また、退職医療者数は年々減少しているにもかかわらず、1人あたりの医療費はここ2年くらい大幅に増加している。

年齢階層別1人当たり医療費（平成24～28年度平均）をみると、母数が少ないため、長期入院の患者の影響が大きく出ているが、40歳から年齢が上がるにつれて増加している。

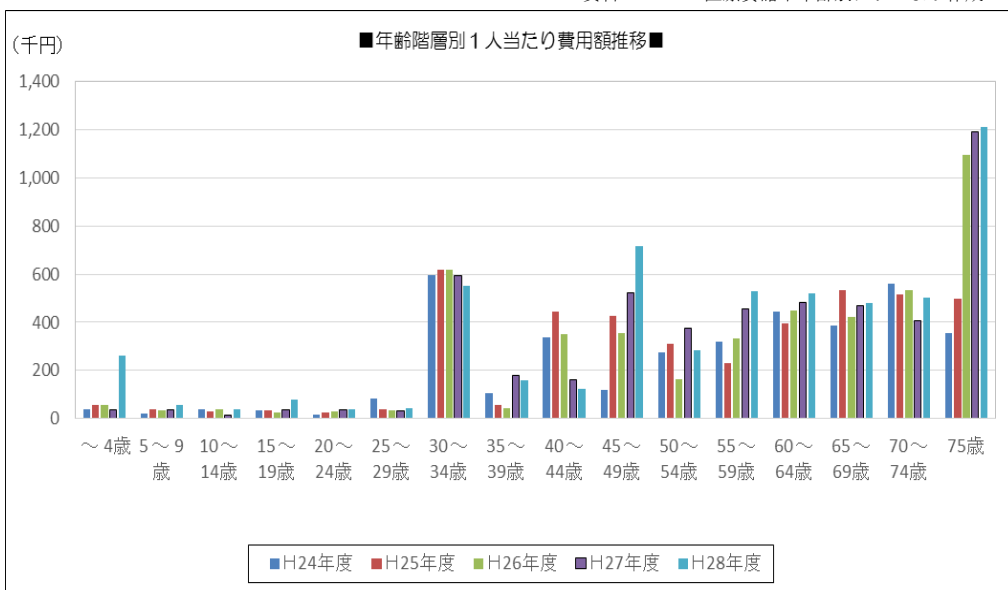
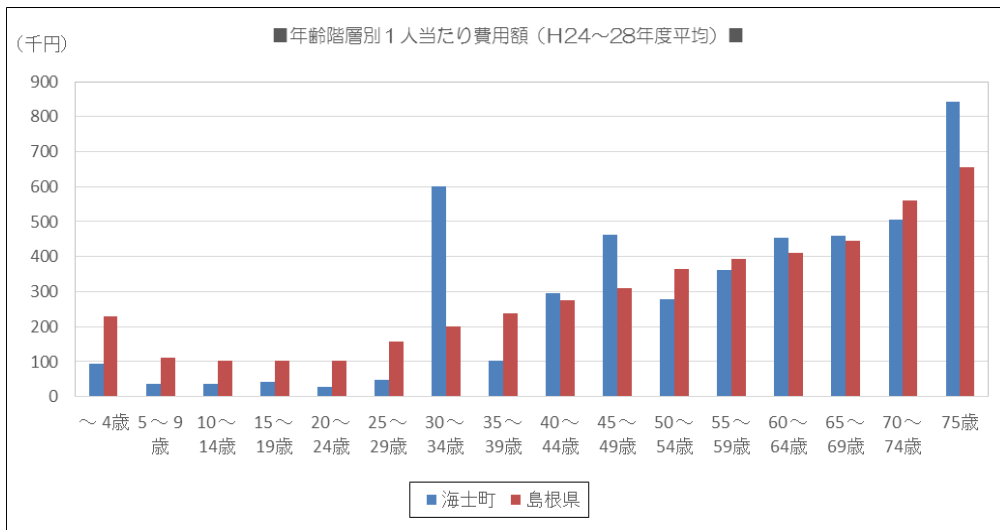
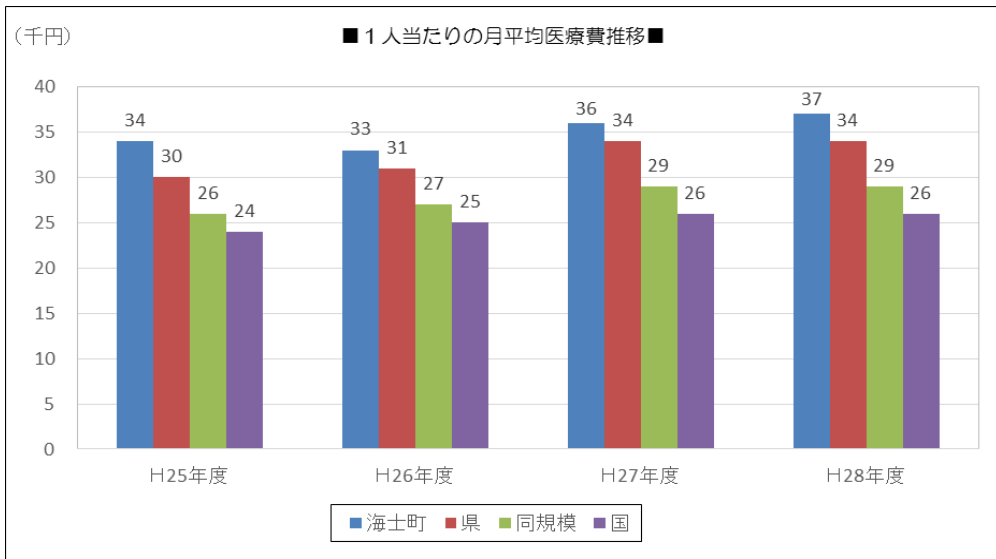


資料：住民生活課資料より作成

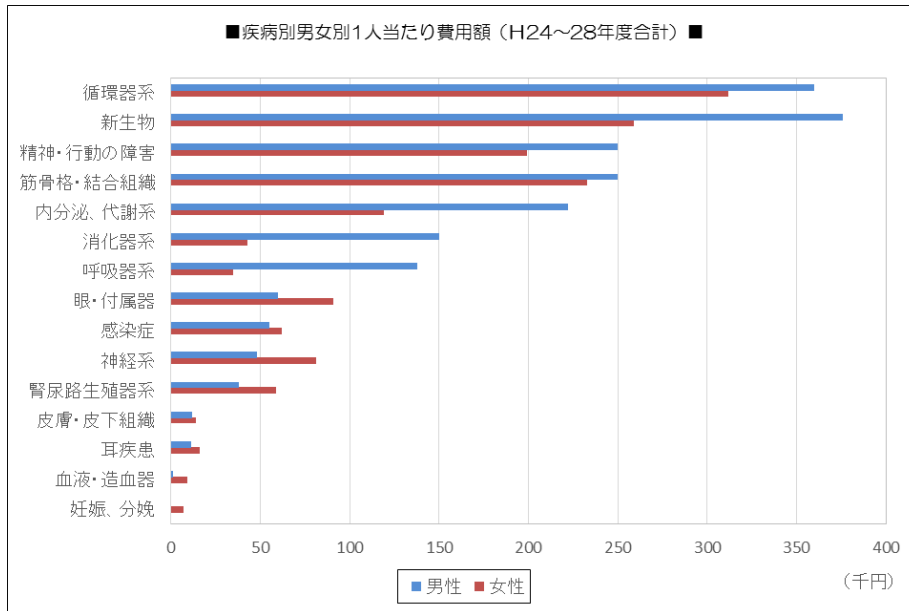


資料：住民生活課資料より作成



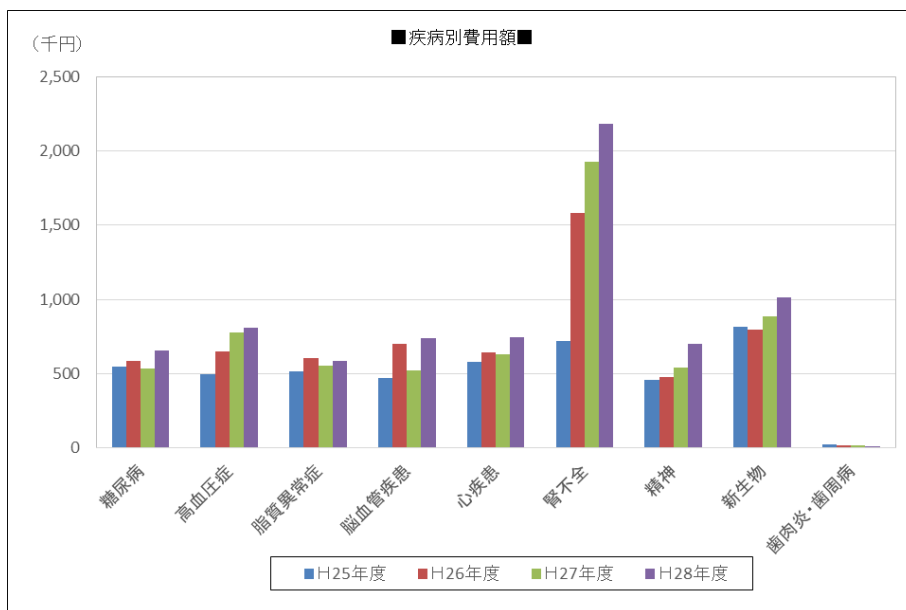


疾病別男女別1人当たり費用額（平成24～28年度合計）を集計すると、合計費用額が最も高かったのは循環器系で、次が新生物であった。男女別でみると、女性は循環器系が最も高いのに対し、男性では新生物が最も高くなっている。また、全体的に男性にかかる費用額が女性より高いことが読み取れる。



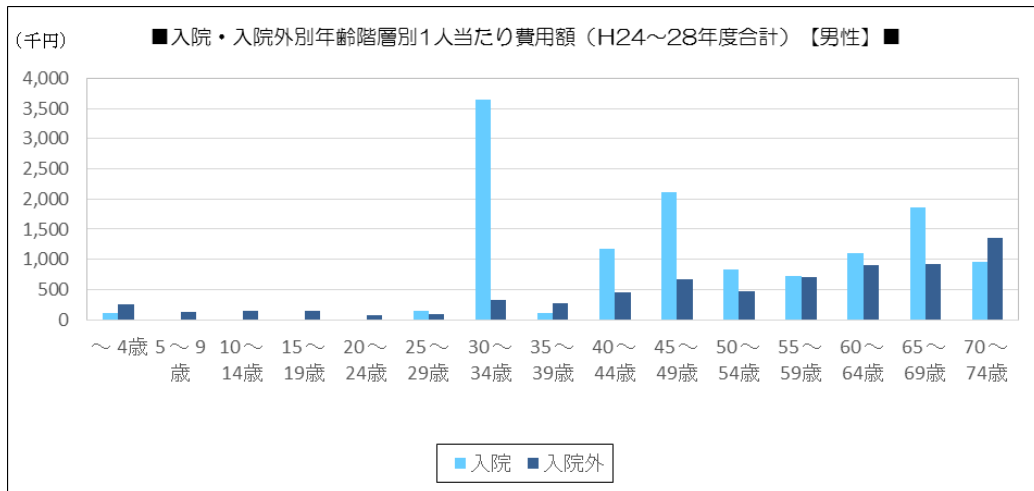
資料：Focus 疾病統計（レセプト）より作成

疾病別費用額を見ると、平成28年度は歯肉炎・歯周病を除いた全ての項目で前年度を上回っている。特に腎不全にかかる医療費は平成26年度以降急激に増えている。対象者は少ないが人工透析にかかる費用は高額であり、医療費抑制という面においても疾病の予防や重症化予防に取り組む必要がある。

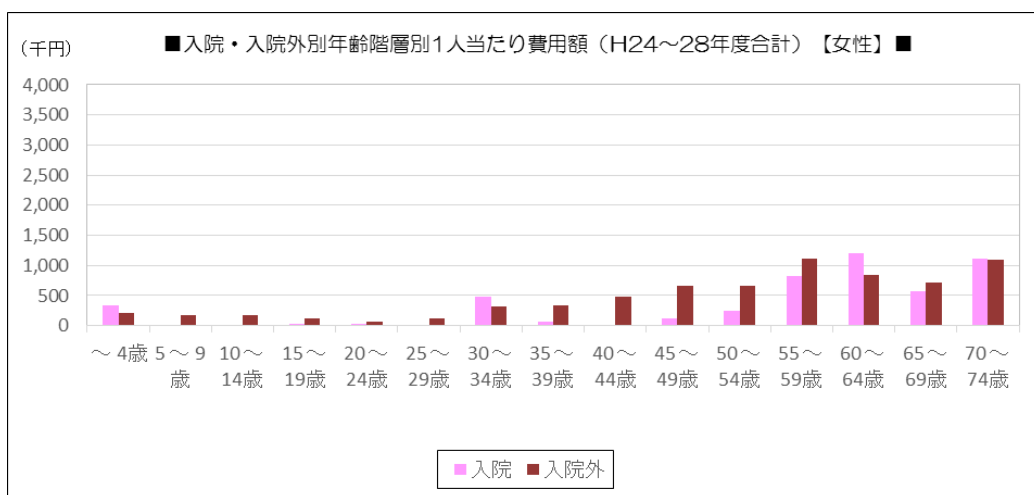


資料：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題より

入院・入院外別年齢階層別1人当たり費用額を男女別で見ると、全体的に女性より男性の費用額が高いことがわかる。また、女性はほとんどの年代において入院より入院外が高いのに対し、男性は入院が入院外より高くなっている。



資料：FOCUS 諸率（レセプト）より作成



資料：FOCUS 諸率（レセプト）より作成

#### (4) 特定健診の状況

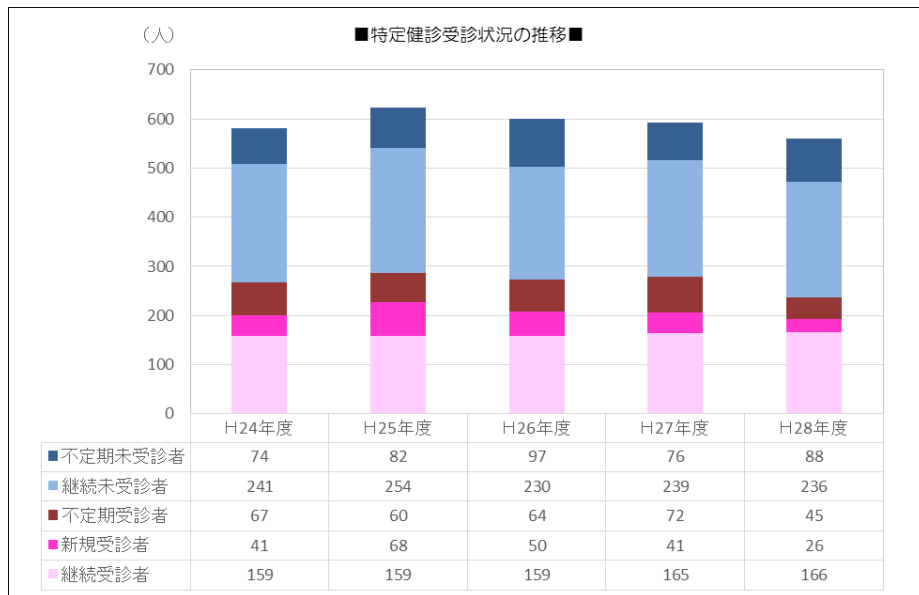
海士町における特定健診受診率は島根県と比較すると高く、45%を超える値で推移していた。しかし、平成28年度は42.25%と過去5年間で最も低い受診率であり、県内では10番目だった。

受診者の状況を見ると、新規受診者が減少しており、継続受診者は横ばいで不定期受診者が増加している。特定健診の受診者は固定化していることがうかがえる。

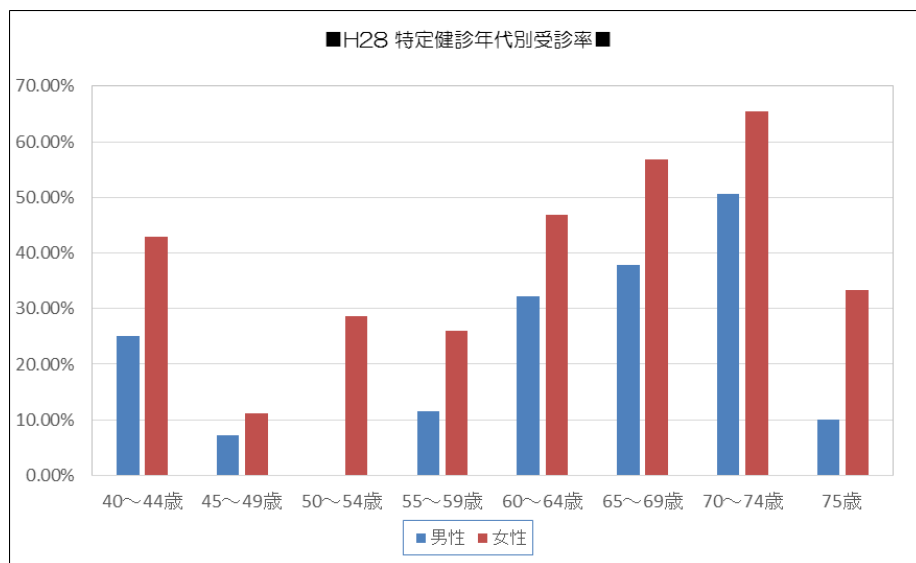
年齢別・性別で見ると、最も受診率が高いのが男女ともに70～74歳であり、最も低いのは女性では45～49歳、男性では50～54歳となっている。また、男女ともに40～64歳の年代の受診率が3割未満と特に低く、働き盛り世代の受診が少ないことが課題である。

①特定健康診査受診状況

	海士町			島根県		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
H24年度	582	267	45.88	133,070	50,503	37.95
H25年度	623	287	46.07	132,859	51,672	38.89
H26年度	600	273	45.50	130,629	52,977	40.56
H27年度	593	278	46.88	128,409	52,639	40.99
H28年度	561	237	42.25	125,807	50,578	40.20

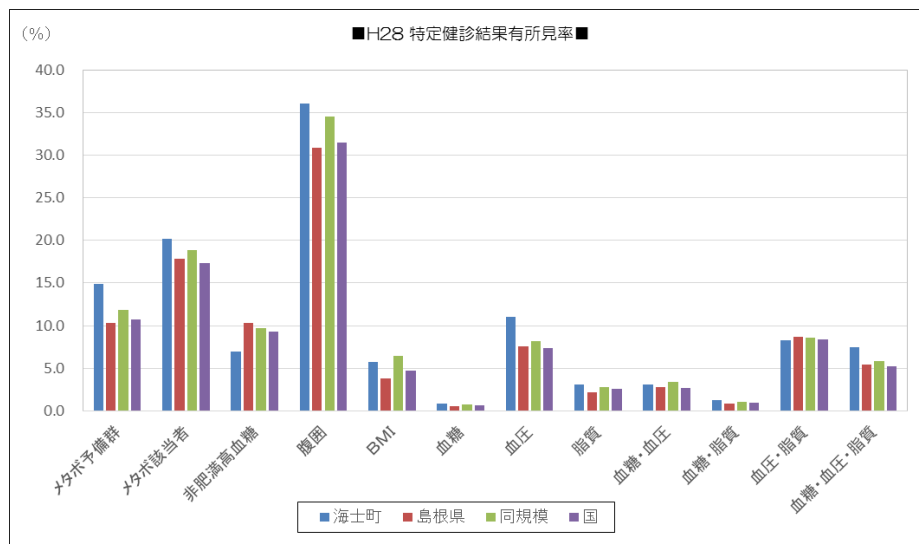


資料：FOCUS 特定健診受診率による事業評価より



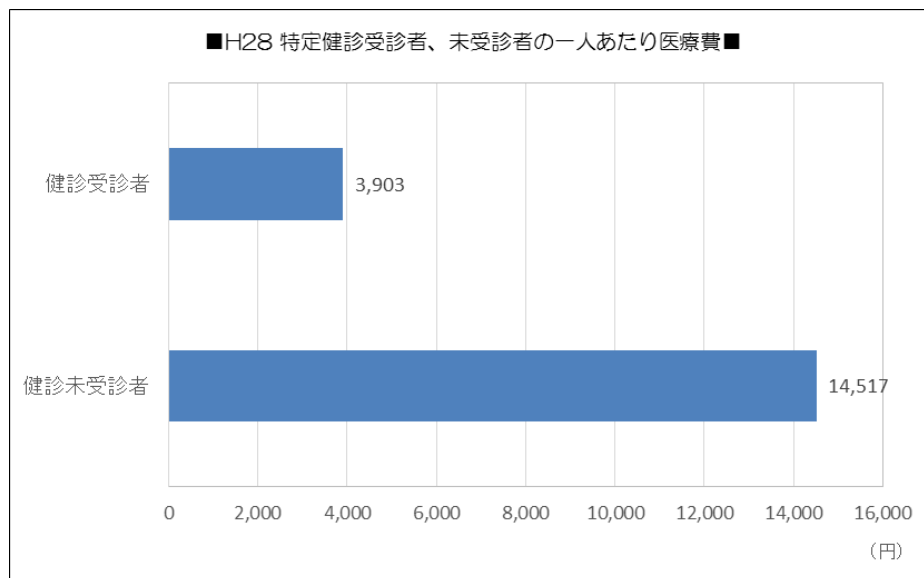
資料：FOCUS 特定健診受診率による事業評価より

平成 28 年度の特定健診結果有所見率を見ると、12 項目のうち 8 項目が島根県、同規模自治体、国よりも高くなっている。特に『メタボ予備群』『血压』『血糖+血压+脂質』の 3 項目が高い。これらの状態の放置は動脈硬化を進め、脳卒中・虚血性心疾患といった重篤な生活習慣病を引き起こす可能性があるため、健康教育や特定保健指導などにより早期改善が必要である。



資料：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題より

健診受診者、未受診者における 1 人あたりの医療費を見ると、健診未受診者の医療費は健診受診者の約 3.5 倍になっていることが分かる。



資料：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題より

※特定健診からみる地域の健康課題（KDB 帳票）

		海士町	島根県	同規模	国	
生活習慣の状況 (特定健診質問票)	服薬	高血圧症	50.0%	38.0	36.4	33.7
		糖尿病	8.3%	8.0	8.9	7.5
		脂質異常症	21.1%	28.4	22.6	23.6
	既往症	脳卒中	4.1%	3.9	3.1	3.3
		心臓病	10.0%	5.9	5.5	5.5
		腎不全	0%	0.7	0.6	0.5
		貧血	13.6	11.0	8.1	10.1
	喫煙		15.8	11.6	16.6	14.2
	20歳時体重から10Kg以上増加		30.7	28.5	33.9	32.1
	1日30分以上の運動習慣なし		60.8	65.7	67.6	58.7
	1日1時間以上運動なし		57.7	55.3	49.6	46.9
	歩行速度遅い		63.5	56.3	57.1	50.4
	1年間で体重増減3Kg以上		22.3	19.3	21.2	19.5
	食事速度	速い	27.4	23.6	27.9	25.9
		普通	64.8	67.9	63.7	65.8
		遅い	7.8	8.6	8.4	8.3
	週3回以上就寝前夕食		15.7	15.7	16.0	15.4
	週3回以上夕食後間食		12.4	9.1	13.5	11.8
	週3回以上朝食を抜く		6.0	5.8	7.5	8.5
	飲酒頻度	毎日	37.2	28.2	27.0	25.6
		時々	14.2	19.9	22.5	22.0
		飲まない	48.7	51.9	50.6	52.4
	一日飲酒量	1合未満	52.7	69.1	56.3	64.1
		1~2合未満	35.7	21.0	28.0	23.8
		2~3合未満	10.9	8.1	11.3	9.3
		3合以上	0.8	1.8	4.4	2.7
	睡眠不足		26.8	28.5	24.3	25.0
生活習慣改善	改善意欲なし	32.8	31.4	34.8	30.9	
	改善意欲あり	31.4	31.2	26.5	27.2	
	改善意欲ありかつ始めている	6.9	10.0	12.5	13.0	
	取り組み済み(6ヶ月未満)	6.4	7.9	7.3	8.1	
	取り組み済み(6ヶ月以上)	22.5	19.5	18.9	20.8	
保健指導利用しない		43.7	58.0	55.6	59.4	

項目		海士町	島根県	同規模	国	
特定健診の状況	受診率	43.2	41.8	39.7	34.0	
	メタボ	20.2	17.8	18.9	17.3	
	男	34.4	27.2	27.9	27.5	
	女	10.4	10.8	10.8	9.5	
	予備群	14.9	10.3	11.8	10.7	
	男	21.5	16.0	17.3	17.2	
	女	10.4	6.2	6.9	5.8	
	非肥満高血糖	7.0	10.3	9.7	9.3	
	特定保健指導実施率	65.0	2.3	6.6	4.1	
	検査値 (メタボ・予備群レベル)	腹囲	36.0	30.9	34.5	31.5
		男	58.1	47.6	50.8	50.1
		女	20.7	18.7	20.0	17.3
		BMI	5.7	3.8	6.4	4.7
		男	2.2	1.5	2.4	1.7
		女	8.1	5.5	10.0	7.0
		血糖	0.9	0.6	0.8	0.7
		血圧	11.0	7.6	8.2	7.4
		脂質	3.1	2.2	2.8	2.6
		血糖・血圧	3.1	2.8	3.4	2.7
		血糖・脂質	1.3	0.9	1.1	1.0
		血圧・脂質	8.3	8.7	8.6	8.4
		血糖・血圧・脂質	7.5	5.4	5.8	5.2
	初回受診者	11.4	13.1	10.6	15.4	
	受診勧奨者率	61.0	55.7	56.5	55.9	
	受診勧奨者医療機関受診率	57.5	52.5	51.3	51.6	
	受診勧奨者医療機関非受診率	3.5	3.2	5.3	4.3	
未治療者率	6.1	2.6	5.3	3.4		

#### (5) 特定保健指導の状況

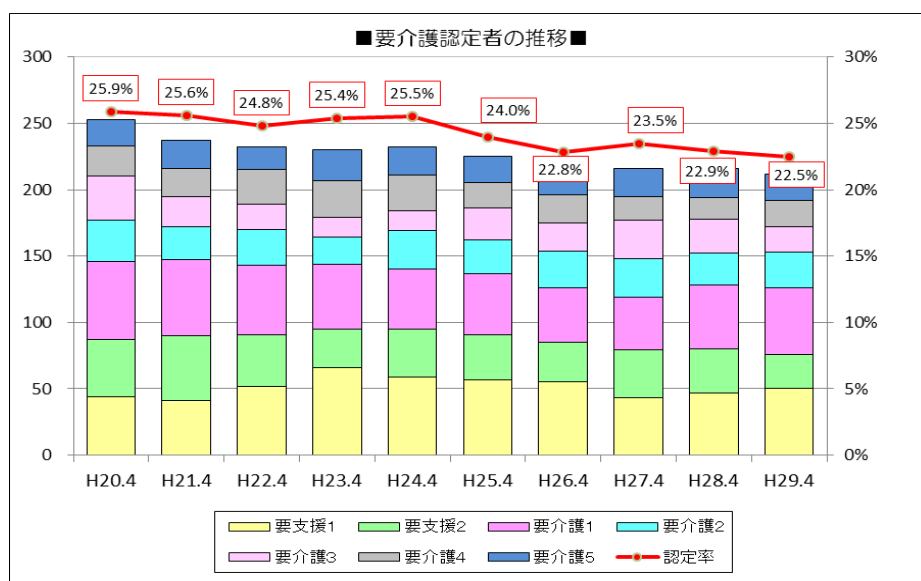
過去5年間の実績を見ると、特定保健指導の対象者は減少傾向にある。また、終了率は島根県と比較して高い終了率を保っている。

海士町の特定保健指導は直営で行っており、対象者の都合のいい時間帯に合わせ指導を行うなど、きめの細かい指導ができているためと思われる。

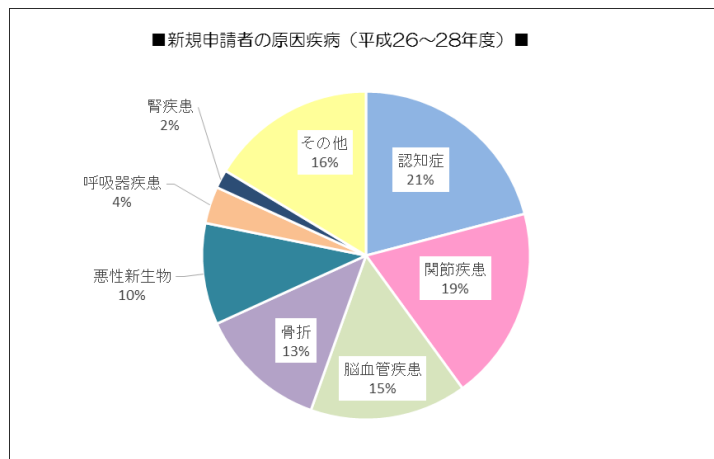
	海士町			島根県		
	対象者数 (人)	終了者数 (人)	終了率 (%)	対象者数 (人)	終了者数 (人)	終了率 (%)
H24 年度	35	34	97.14	5,340	1,114	20.86
H25 年度	43	41	95.35	5,275	1,023	19.39
H26 年度	29	26	89.66	5,310	1,147	21.60
H27 年度	23	23	100.00	5,096	1,167	22.90
H28 年度	20	14	70.00	4,794	1,120	23.36

(6) 介護保険の状況

海士町の要介護認定者数は人口減に伴い、減少の傾向にある。あわせて、認定率も下がっている。また、新規申請者の平成 26 年度から 28 年度の原因疾病をみても、認知機能の低下が一番多く、次いで関節疾患、脳血管疾患となっている。



資料：健康福祉課福祉係より

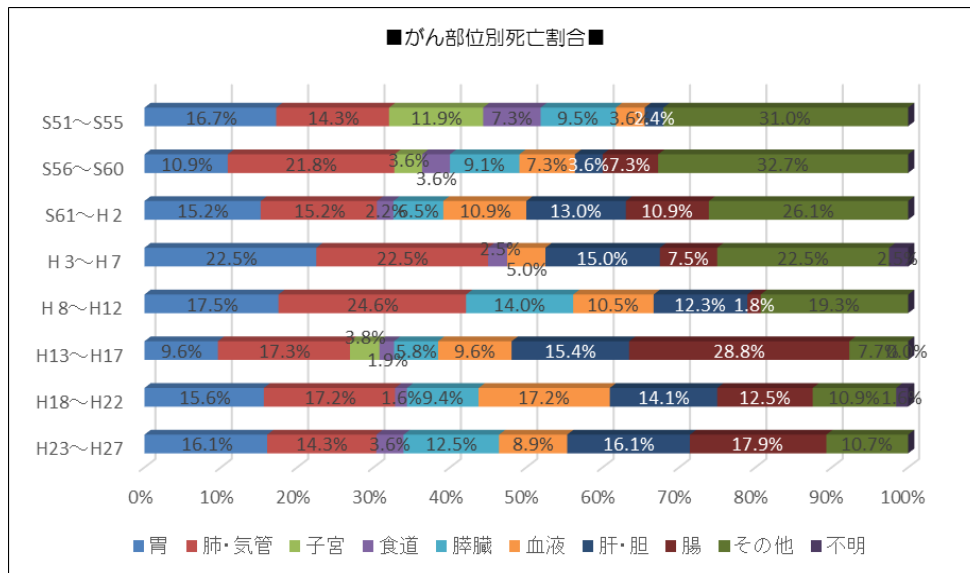




(7) 海士町の疾病の状況

①がん

海士町のがんによる死亡を部位別にみると、大腸、肝臓、胆のう、胃が多く、中でも大腸がんが増加の傾向にある。反対に子宮、食道は減少している。膵臓や血液のがんが多いのも、海士町の特徴といえる。

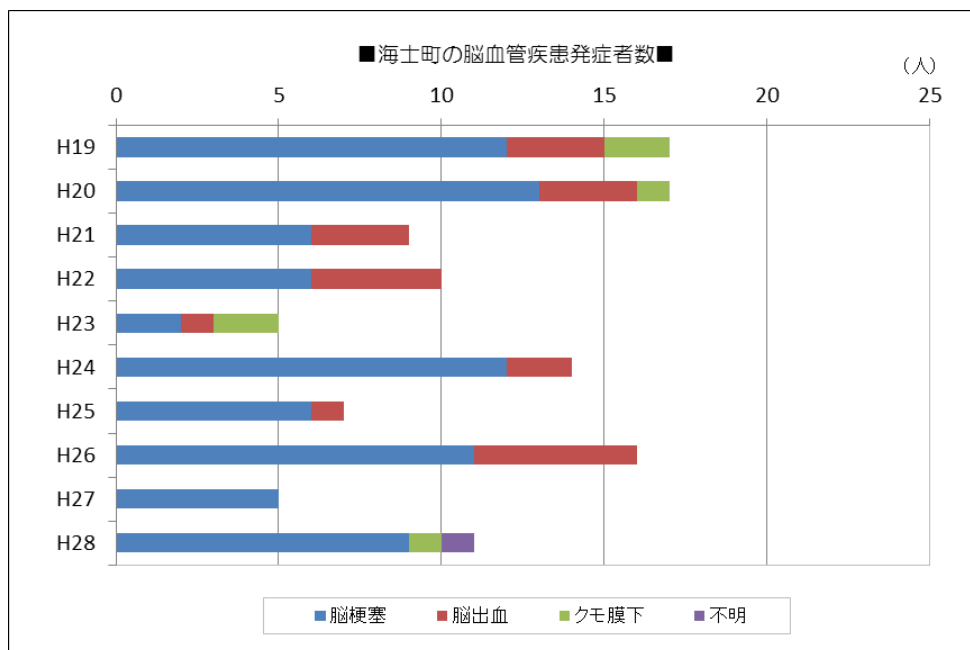


資料：健康福祉課健康増進係より

②脳血管疾患

海士町の発症者数は、年によってばらつきがあるものの、ここ 10 年の平均人数は年間 11 人であり、目標とする発症ゼロが達成できていない状況が続いている。

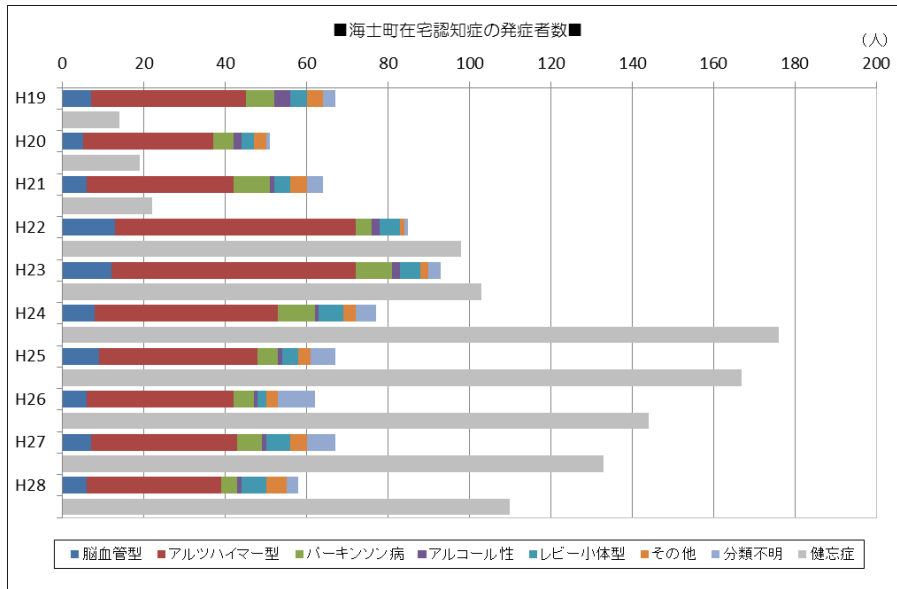
種類別で見ると、脳梗塞が最も多い。



資料：健康福祉課健康増進係より

### ③認知症

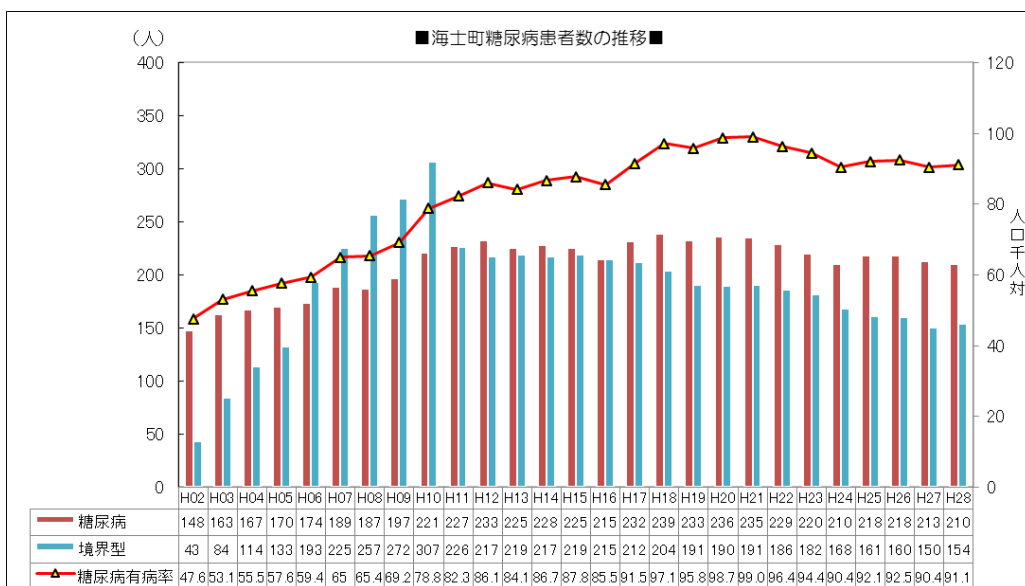
海士町では、昭和 59 年から認知症予防対策に取り組んでおり、独自に認知症の発症者数を把握している。平成 28 年をみると、健忘症を除き、最も多いのは『アルツハイマー型認知症』で、次に『脳血管型』と『レビー小体型』が同数で 2 番目に多くなっている。平成 22 年から、健忘症の人数が急に増えているが、これは国のコホート事業を受けて調査した結果明らかになったためである。



資料：健康福祉課健康増進係より

### ④糖尿病

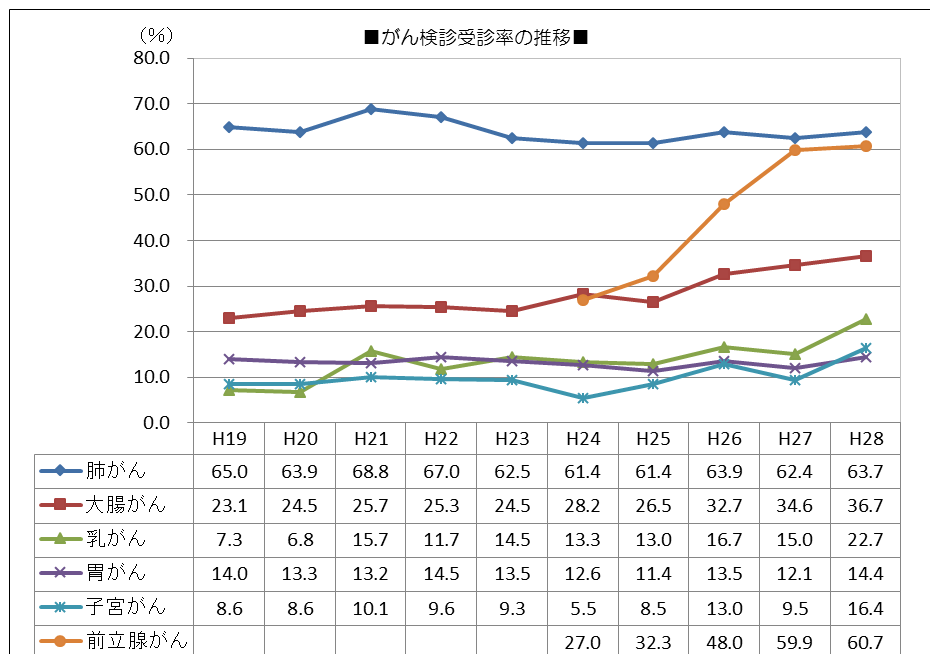
海士町では昭和 61 年度から糖尿病対策事業に取り組んでいる。糖尿病患者管理システムを構築し、患者数や合併症の状況を把握し、糖尿病健診や糖尿病教室を実施している。海士町の患者数は横ばいで推移しており、重症合併症も予防できている。



資料：健康福祉課健康増進係より

(8) がん検診の状況

受診率は近年横ばいや減少傾向が続いていたが、平成 28 年度はすべての検診で受診率が向上しており、特に課題であった 74 歳以下の受診率も向上している。



資料：健康福祉課健康増進係より

(9) 現状分析から得られた健康課題のまとめ

- ① 特定健診質問票を見ると、高血圧の患者が多い。また要介護認定を受けている者の有病率をみても、高血圧症の割合が高く、脳疾患や心臓病の既往がある者も多い。要介護状態に陥る原因疾患の発症予防と重症化予防が、医療費と介護給付費も安定や減少のために必要である。
- ② 特定健診受診率は県や同規模自治体と比較すると高いものの、目標値の 65%には届いていない。また、継続受診者が少なく、不定期受診者や未受診者を継続受診につなげる取り組みが必要である。年代的にみると、壮年期（40～64 歳）の受診者が少なく、生活習慣病の予防をする上でも壮年期の受診者を増やすことが重要である。
- ③ メタボリックシンドローム該当者や予備群の者が、県平均や同規模平均と比べ高い。また、特定健診の有所見率が県・同規模・国平均と比較して高い。質問票の運動、飲酒、体重などに関する項目を見ても、生活習慣に改善の必要性がある者が多い。  
健康教育や特定保健指導により、未治療者を減らし生活習慣病の発症予防や重症化予防に取り組むことが重要である。

- ④ がんによる死亡割合が県・同規模・国平均と比較して高い。がん検診の受診率向上を目指した取り組みを継続し、がんの早期発見・早期治療に努めることが必要である。

### 3. 目的・目標の設定

#### (1) これまでの取り組み

海士町では、これまで内臓脂肪症候群をターゲットとした特定健診・特定保健指導に取り組んでいるが、特定健診受診率は伸び悩んでいる。事業の実施にあたっては、町内の医療機関や関係者と連携しながら、1人でも多くの方が特定健診・保健指導を受ける体制を模索してきた。

#### (2) 目的

この計画は、医療保険データを活用し、生活習慣病の発症や重症化予防を PDCA サイクルに沿って効果的・効率的に実施・評価するものである。

海士町では、被保険者が健診や各種がん検診の必要性を認識し、心身ともに健康で長生きできるよう住民一人ひとりが健康活動に取り組んでいくことを目的として、今後の保健事業を推進していく。

#### (3) 中長期的な目標

- ①海士町の1人あたりの医療費の適正化
- ②メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少
- ③特定健診受診率の向上、および特定保健指導対象者の減少
- ④脳血管疾患発症者の減少

#### (4) 短期的目標

- ①がん検診受診率の向上
- ②糖尿病や高血圧症の重症化予防
- ③壮年期（40～64歳）の特定健診健診受診率の向上
- ④食生活の改善と運動習慣の継続
- ⑤特定健診の有所見率の低下

### 4. 保健事業の実施内容

#### (1) 特定健診の受診率向上

特定健診の周知を IP・テレビ放送と地区回覧で行う。また、受診券送付時に、チラシを同封し、受診勧奨を行う。特定健診は地区ごとに案内するが、引き続き未受診者健診の日を設ける。

また、新たに受診機会を増やす取り組みについて検討する。

壮年期を中心とした未受診者、不定期未受診者を継続受診につなげるため、郵送及び電話等による受診勧奨を実施する。

海士町国保被保険者が事業所健診を受診している場合、事業所健診の結果提供協力を求め、データ回収に努める。また、個人で人間ドックを受けている国保被保険者についても同様にデータ回収に努める。

## (2) 特定保健指導の実施率向上

指導受診者を増やす取り組みとして、個別に保健指導の日程や場所を設定するなど保健指導を受けやすい環境づくりを継続して行う。未受診者に対しては、電話や訪問などで声かけを行い、参加を促す。

また、より効果的な保健指導を実施し対象者の減少につながるよう、研修会への参加などにより従事するスタッフのスキルアップを図る。

## (3) がん検診における取り組み

がん検診の受診率向上を目指して、検診日の増加や時間帯の工夫、町内企業との連携など、検診を受けやすい環境を整える。また受診券の送付や未受診者への個別通知などにより、対象者への意識付けを行う。

## (4) 重症化予防対策

糖尿病や高血圧で治療中の方のドロップアウトを予防するため、レセプトを活用し、受診勧奨や保健指導を行う。また主治医と連携し更に必要な医療と自己管理ができる取り組みを実施する。

血圧・脂質・血糖のコントロール不良者やクレアチニン高値の方などに対し、特定健診の結果返し時や外来相談で指導を行う。また健康教育を実施し、対象者へ知識の提供や意識付けを行う。

## (5) 後発医薬品の使用促進

ジェネリック医薬品の利用は、患者負担の軽減や増え続ける医療費の適正化につながるため、国保新規加入者への「ジェネリック医薬品利用希望カード」の窓口配布を継続実施する。

また、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の医療費軽減額がわかる個人ごとの差額通知を継続実施する。

## (6) 医療費通知の送付

被保険者に対して自身が受診した医療費を通知することにより、受診に対するコスト意識と健康管理を心がけてもらうとともに、医療機関の不正請求や過剰請求を抑制する効果を期待し行う。

## 5. 評価方法の設定

評価については、KDBシステムの情報を活用し、毎年実施することとする。また、データについては、経年変化、県平均や国平均等との比較を行い、被保険者の健康の保持増進の取り組みと医療費適正化を目指す。

### (1) アウトプット評価

アウトプット（事業実施量）…目的・目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価。具体的な評価指標としては、健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率などがある。

項目		目標と評価					データの 収集方法
		現状値 (H28年度)	短期 平成30～31年度		中長期 平成32～35年度		
			評価時期	評価指標	評価時期	評価指標	
特定 健診	受診率の増加	42.30%	毎年度	48%	平成35年度	60%	法定報告
	壮年期（40～69歳）の受診率	37.20%	毎年度	42.30%	平成35年度	60%	KDB
がん 検診	胃がん検診受診率	14.40%	毎年度	40%	平成35年度	45.9% (H28年島根県)	保健事業実績
	肺がん検診受診率	63.70%	毎年度	65%	平成35年度	70%	保健事業実績
	大腸がん検診受診率	36.70%	毎年度	40%	平成35年度	46.6% (H28年島根県)	保健事業実績
	乳がん検診受診率	22.70%	毎年度	32.9% (H28年度 島根県)	平成35年度	50%	保健事業実績
	子宮がん検診受診率	16.40%	毎年度	30.2% (H28年度 島根県)	平成35年度	50%	保健事業実績
	前立腺がん検診受診率	60.70%	毎年度	65%	平成35年度	70%	保健事業実績

### (2) アウトカム評価

アウトカム（結果）…アウトカム（結果）評価は事業の目的・目標の達成度、また成果の数の目標に対する評価。肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の有病率・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化等がある。

項目		目標と評価					データの 収集方法
		現状値 (H28年度)	短期 平成30～31年度		中長期 平成32～35年度		
生活習慣病対策	メタボ該当者の減少	20.20%	毎年度	18.7% (H28年度同規模平均)	平成35年度	17.8% (H28年度島根県)	KDB
	メタボ予備群の減少	14.90%	毎年度	11.7% (H28同規模)	平成35年度	10.4% (H28島根県)	KDB
	特定保健指導の対象者の減少	20人	毎年度	23人	平成35年度	15人	KDB
	「1日1時間以上運動なし」と回答した者の割合の減少	57.70%	毎年度	55.30%	平成35年度	46.90%	KDB
	「1年間で体重増減3kg以上」と回答した者の割合の減少	22.30%	毎年度	21.20%	平成35年度	19.30%	KDB
	「週3回以上夕食後間食」と回答した者の割合の減少	12.40%	毎年度	11.80%	平成35年度	9.10%	KDB
高血圧	新規患者数の減少	28人	毎年度	25人	平成35年度	20人	KDB
	特定健診結果有所見率の減少	11.00%	毎年度	10.50%	平成35年度	9%	KDB
重症化予防	尿蛋白(+)以上の者を増やさない	7人 (H29年度)	毎年度	3人	平成35年度	3人	特定健診結果・ 糖尿病健診結果
	クレアチニン1.3mg/dl以上の者を増やさない	4人 (H29年度)	毎年度	3人	平成35年度	3人	特定健診結果・ 糖尿病健診結果
脳血管疾患	脳血管疾患の発症者減少	11人	毎年度	9人	平成35年度	5人	保健事業実績
	脳血管疾患死亡率の低下	23.5 (75歳未満)	毎年度	減らす	平成35年度	14.1※	島根県健康指標 データシステム
がん	全がん年齢調整死亡率の低下	60.9 (75歳未満)	毎年度	58	平成35年度	50	島根県健康指標 データシステム
海士町の1人当たり医療費(医科のみ)の減少		34,297円	毎年度	31,533円 (H28島根県)	平成35年度	26,817円 (H28同規模)	KDB

### (3) プロセス評価

プロセス(過程)・・・プロセス(過程)評価は、事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況を評価するものである。情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、対象者の満足度等がある。

平成 30 年度～平成 31 年度の取り組み

【特定健診】

- ・ 特定健診受診時に希望者には送迎を行い、健診を受けやすいよう配慮する。
- ・ 過去 5 年間 1 度も健診を受けていない方や不定期受診の方、壮年期（40～64 歳）の方を対象に個別通知を行う。

【特定保健指導】

- ・ 特定健診・特定保健指導従事者研修会の開催及び参加
- ・ 定期的に特定健診・特定保健指導スタッフ会議を行い、スタッフ間の連携を図る。

【PR 方法】

- ・ 広報誌、地区回覧、IP 放送、ケーブルテレビ等を活用し周知する。
- ・ がん検診の個別通知を行う。

(4) ストラクチャー評価

ストラクチャー（構造）・・・ストラクチャー（構造）評価は、保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するものである。保健指導に従事する職員の体制、保健指導の実施に係る予算、他機関との連携体制、社会資源の活用状況などがある。

平成 30 年度～平成 31 年度

- ・ 医療機関、事業所、島根県環境健険公社等への継続した協力依頼および連携促進
- ・ 国保担当係と健康増進担当係が定期的に情報交換を行い、情報の共有および協働を図る。
- ・ あま健康ポイントカード事業を継続し、特定健診やがん検診の受診率向上を図る。
- ・ 海士町健康づくり推進協議会と連携し、健康づくり活動を推進する。

6. データヘルス計画の見直し

平成 35 年度（最終年度）において、計画に掲げた目的、目標の達成状況の評価を実施し見直しを行う。

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・医療の動向等を分析する。また、この分析結果により、今後の保健事業への取り組みにあたり課題を抽出し、事業の方向性を定めていく。

7. 計画の公表・周知

策定した計画は、町のホームページに掲載し、住民や関係機関へ周知する。



## 8. 事業運営上の留意事項

本計画の保健事業を確実に実施するため、国保担当係、健康増進担当係の連携を強化すると共に、関係部署が認識を共有し課題解決に取り組むものとする。

## 9. 個人情報の保護

本計画における個人情報の取り扱いは、「海士町個人情報保護条例」に基づき管理する。

## 10. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

### (1) 地域包括ケアに係る取組

#### ①地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための課題等について議論する場（地域ケア会議等）に国保保険者として参画するよう検討する。

#### ②地域で被保険者を支える事業の実施

KDBのデータを活用し、ハイリスク者や予備群等を抽出し、健康増進担当係や医療機関と情報共有する。また保健師等の訪問等につなげる。

### (2) その他の留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議の場を設けるものとする。