

第2期小鹿野町国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)・
第3期小鹿野町国民健康保険
特定健康診査等実施計画

平成30年3月

小鹿野町

第2期小鹿野町国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

- 目次 -

内 容		ページ	※
第1章	計画の基本的事項	3	○
	1 計画の趣旨(背景・目的)	3	
	2 計画の位置づけ	3	
	3 計画期間	4	
	4 関係者が果たすべき役割	4	
	(1) 実施体制・関係部局の役割	4	
	(2) 外部有識者等の役割	5	
	(3) 被保険者の役割	5	
第2章	前期計画に係る考察・評価	6	
	1 前期保健事業実施計画(データヘルス計画)に係る考察・評価	6	
	(1) 計画全体の評価	6	
	(2) 個別保健事業の評価	6	
	2 前期特定健康診査等実施計画に係る考察・評価	9	
	(1) 計画全体の評価	9	
	(2) 個別保健事業の評価	9	
第3章	健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	10	
	1 小鹿野町の状況	10	
	(1) 位置・地勢・交通の状況	10	
	(2) 人口の状況	10	
	(3) 寿命の状況	11	
	(4) 死亡の状況	12	
	2 国民健康保険の状況	14	
	(1) 国民健康保険被保険者の状況	14	
	(2) 医療費の状況	15	
	(3) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)・調剤費の状況	18	
	3 特定健康診査・医療情報等の分析	19	
	(1) 特定健康診査データの分析	19	
	4 介護保険の状況	27	
	(1) 介護保険被保険者の状況	27	
	(2) 介護給付費の状況・有病状況	28	
	5 第3章 1～4で浮かび上がった課題・特性	30	
	(1) 全体についての分析	30	
	(2) 特定健康診査等についての分析	30	
	6 健康課題の抽出・明確化	31	
第4章	目的・目標の設定	32	
第5章	保健事業の実施内容	33	
第6章	特定健康診査及び特定保健指導の実施	40	○
	1 目標値の設定	40	
	2 年度別の対象者の見込み	40	
	3 特定健康診査の実施方法	41	
	4 情報提供	43	
	5 特定保健指導の実施方法	43	
第7章	計画の評価・見直し	47	○
	1 基本的な考え方	47	
	2 評価方法の設定	47	
第8章	計画の公表・周知	47	○
第9章	個人情報の取扱い	47	○
第10章	その他計画策定に当たっての留意事項	47	

※ 第3期特定健康診査等実施計画に「記載すべき7事項」に該当する箇所

第3期小鹿野町国民健康保険特定健康診査等実施計画

－ 目次 －

記載すべき7事項	内 容		ページ
1 達成しようとする目標	第6章	特定健康診査及び特定保健指導の実施	40
		1 目標値の設定	40
2 特定健康診査等の対象者数	第6章	2 年度別の対象者の見込み	40
3 特定健康診査等の実施方法	第6章	3 特定健康診査の実施方法	41
		4 情報提供	43
		5 特定保健指導の実施方法	43
4 個人情報の保護	第9章	個人情報の取扱い	47
5 特定健康診査等実施計画の公表・周知	第8章	計画の公表・周知	47
6 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	第7章	計画の評価・見直し	47
		1 基本的な考え方	47
		2 評価方法の設定	47
7 その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	第1章	4 関係者が果たすべき役割	4
		(1) 実施体制・関係部局の役割	4
		(2) 外部有識者等の役割	5
		(3) 被保険者の役割	5

※ 特定健康診査等実施計画に記載すべき7事項には該当しませんが、第2期小鹿野町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の第2章は「計画作成に向けた整理」、第3章は「序文」にあたります。

第1章 計画の基本的事項

1 計画の趣旨（背景・目的）

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、保険者等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」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところです。

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、被保険者の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（厚生労働省告示）の一部が改正されたこと等により、小鹿野町においても健康・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・改善を行うものです。

なお、小鹿野町では、第1期小鹿野町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第2期小鹿野町国民健康保険特定健康診査等実施計画の期間が平成29年度をもって終了することから、これまで実施してきた両計画の目標達成状況、各保健事業の効果検証等を踏まえ、次期計画（「第2期小鹿野町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び、第3期小鹿野町国民健康保険特定健康診査等実施計画」）を一体的に策定するものです。

2 計画の位置づけ

（データを活用したPDCAサイクルの遂行）

保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）とは、被保険者の健康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、特定健康診査等の結果、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す。

（他の法定計画等との調和）

本計画は、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、「埼玉県地域保健医療計画」、「健康埼玉21」、健康増進計画、介護保険事業計画等と調和のとれたものとする必要があります。

【他計画との関係性】

計画の種類	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	特定健康診査等 実施計画	健康増進計画
計画の名称	第2期小鹿野町国民健康 保険保健事業実施計画	第3期小鹿野町国民健康 保険特定健康診査等実施 計画	第4期いきいき小鹿野健 康21計画
法律	国民健康保険法第82条	高齢者の医療の確保に関 する法律第19条	健康増進法第8条
実施主体	小鹿野町国民健康保険		小鹿野町
計画期間	平成30～35年度		平成30～34年度
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ・医療費適正化 	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ・医療費適正化 	<ul style="list-style-type: none"> ・町民の健康寿命の延伸
対象者	国民健康保険被保険者 (0歳～74歳)	国民健康保険被保険者 (40歳～74歳)	全ての町民
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病(メタボリックシンドローム)の発症予防 ・糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の症重症化予防 ・医療費効率化、後発医薬品の利用促進 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病(メタボリックシンドローム)の発症予防 	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養、食生活、身体活動、運動、休養、こころの健康

3 計画期間

平成30年度を初年度とし、平成35年度までの6年間とします。また、平成32年度に中間評価を実施し、見直しを行います。

この計画は、第4期いきいき小鹿野健康21計画とは計画最終年度が異なります。

4 関係者が果たすべき役割

(1) 実施体制・関係部局の役割

保険担当部局(福祉課)が主体となり関係部局と十分に連携して計画策定に図ります。また、計画策定に当たっては、職員の資質向上に努めPDCAサイクルに沿った確実な

計画運用ができるよう、業務をマニュアル化するなど明確化・標準化する業務の継続性を図ります。

(2) 外部有識者等の役割

学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめ、埼玉県や国保連合会等と連携を図り、計画の実行性を高めていきます。

(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、被保険者自身が状況を理解し、主体的・積極的に取り組むことが重要であります。

このため、保険者は、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供を行います。また、計画の策定等に、国民健康保険運営協議会等の場を通じて、議論に参画してもらうことで、意見反映に努めることも重要となってきます。

第2章 前期計画に係る考察・評価

1 前期保健事業実施計画（データヘルス計画）に係る考察・評価

（1）計画全体の評価

第1期小鹿野町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）は単年度計画であったが、目標値が高かったため、達成できた目標は一つの事業のみでした。第2期計画でも継続して実施していく事業及び見直しを行う事業を検討し、目標達成のために実施します。

全体を通しての医療費の変化、死亡の状況の変化等については、第2期小鹿野町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）で評価するものとします。

（2）個別保健事業の評価

第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）の実施状況は、以下のとおりです。

①若年層の健診

中長期目標：・特定健診の必要性を理解し、40歳から継続した健診受診ができる。

短期目標：・働きかけをする中で生活習慣の気づきを促し、40歳以降の健診につなげ10%にする。

※H27：2.6%(6人)→H29：10%(23人)

実施内容	目標値	実績見込	達成状況	要因
・広報、ホームページに掲載 ※対象者数 257人 受診者数 2人 (集団健診 2人、人間ドック 0人) 受診率 0.8% (2月末現在)	平成29年 10% (H27対比 +7.4%)	平成29年 0.8% (H27対比 -1.8%)	平成29年 0% (未達成)	・周知不足 ・勧奨通知を送っていない

②特定健診等受診率向上対策

中長期目標：・受診率の向上を図り、健康状態の把握率を高める。

- ・生活習慣病治療者で未受診者の診療情報提供事業を拡大する。
- ・保健指導対象者の継続受診率を増やす。

短期目標：・60歳代の連続未受診者を10%減らす。

※H27：54.7%→H29：44.7%

- ・医療機関と連携し、生活習慣病治療中の健診未受診者を減少させるため診療情報提供事業を1%増やす。

※H28：1.6%(43人)→H29：2.6%

実施内容	目標値	実績見込	達成状況	要因
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査の対象者全員に勧奨通知（5月） ※対象者数 2,678人 受診者数 945人 （集団健診 590人、個別健診 87人 人間ドック 268人） 受診率 35.3% （2月末現在） ・ 未受診者全員に勧奨通知（9月） ※対象者数 1,843人 集団健診受診者数 10月3日 46人、10月4日 33人 	平成29年 44.7% （H27対比 -10%）	平成29年 48.7% （H27対比 -6%）	平成29年 60% （未達成）	<ul style="list-style-type: none"> ・ スケジュールの管理不足 ・ 60歳代の連続未受診者に絞った未受診勧奨ができなかった
<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療情報提供事業の通知文章の見直し ※対象者数 941人 提供者数 25人 12月分（第1回目） 13人 1月分（第2回目） 12人 受診率向上 0.9% （2月末現在） 	平成29年 2.6% （H28対比 +1%）	平成29年 1.6% （H28対比 0%）	平成29年 0% （未達成）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内容を見直したが、わかりにくかったのか ・ 提供の必要性を感じなかったのか ・ 対象者の抽出を世代等にすべきか ・ 対象者の世代ごとに文章を変えるべきか

③特定保健指導

中長期目標： ・ 適切な保健指導により、生活習慣病を予防する。

短期目標： ・ 指導終了率を10%増やす。

※H27：50%（70人）→H29：60%（80人）

実施内容	目標値	実績見込	達成状況	要因
<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果説明会で保健指導 ・ 健康教室や健康相談で保健指導 ※対象者数 143人 実施終了者数 70人 実施終了率 48% （2月末現在） 	平成29年 60% （H27対比 +10%）	平成29年 51% （H27対比 +1%）	平成29年 10% （未達成）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 積極的支援の対象者は、指導の終了までに、なかなか至らない ・ 指導を継続してもらうのが難しい ・ 指導者の知識不足 ・ 個々に合わせた指導の工夫不足

④生活習慣病重症化予防対策事業

中長期目標：・保健指導実施を継続し、糖尿病性腎症患者の人工透析への移行を防ぐ。

- ・脳血管疾患、心疾患の予防。
- ・動脈硬化の促進抑制。

短期目標：・服薬がなくリスク保有数が多い受診勧奨者を治療につなげ、5%減らす。

※H27：15.3%(146人)→H29：10.3%(99人)

実施内容	目標値	実績見込	達成状況	要因
<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果説明会で保健指導 ・糖尿病性腎症重症化予防事業 対象者数 13 人 再検査実施者数 6 人 (2月末現在) ・健康教室 実施時期(8、9、11、12、3月) 実施回数 5 回、参加者数 462 人 ・健康相談 毎月 1、2 回実施 ABI 測定 100 人 体組成計 165 人 (2月末現在) 	平成 29 年 10.3% (H27 対比 -5%)	平成 29 年 20.3% (H27 対比 +10%)	平成 29 年 0% (未達成)	<ul style="list-style-type: none"> ・指導後に病院へ治療に行ったかの確認不足 ・医療機関を勧める紹介状等の体制が取りづらい ・糖尿病性腎症重症化予防事業に力を入れている

⑤後発医薬品の利用促進事業

中長期目標：・増加する調剤費の削減。

- ・医療費の効率化。
- ・後発医薬品利用率を市町村平均を目指す。

短期目標：・後発医薬品の利用を 57.2%(H27 市町村平均)以上にする。

※H27：47.2%→H29：57.2%

実施内容	目標値	実績見込	達成状況	要因
<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品希望シールの配布 ・窓口での説明 	平成 29 年 57.2% (H27 対比 +10%)	平成 29 年 59% (H27 対比 +12%)	平成 29 年 120% (達成)	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 28 年度より保険証更新時の同封物に、希望カードから保険証に貼付出来る希望シールに変えることで 56.0% (+9.2%) に向上 ・平成 29 年度は、窓口での保険証加入等の際に希望シールについての説明を詳しく行っている

2 前期特定健康診査等実施計画に係る考察・評価

(1) 計画全体の評価

第2期特定健康診査等実施計画の目標達成状況は、以下のとおりです。

計画の目標値

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
特定健康診査実施率	30	30	40	50	60
特定保健指導実施率	45	50	50	55	60
内臓脂肪症候群の該当者・予備軍の減少率					※25%減少 (平成20年対比)

実績

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年見込
特定健康診査実施率	30.2	32.5	35.2	36.0	36.5
特定保健指導実施率	52.1	44.5	50.0	50.7	51.0
内臓脂肪症候群の該当者・予備軍の減少率					※15%減少 (平成20年対比)

①特定健康診査実施率

市町村国保の目標値60%を大幅に下回っているため達成は厳しい見込みです。保健事業実施計画（データヘルス計画）の個別保健事業の他に、予算上の取り組みとして、平成25年度より自己負担額を無くし、平成26年度は抽選により商品券の配布、平成27年度から受診者全員に指定ゴミ袋の配布とインセンティブによる景品の配布等を実施しました。受診しやすい環境整備として、平成25年度より個別健診の期間を8月～3月に延長、平成27年度より集団健診を2期に分けて実施、各年度で広報やPRを行いました。受診率の向上に伸び悩んでいます。今後も他市町村等と意見交換を行い、情報を共有して受診率の向上に取り組めます。

また、県内市町村の平成28年度実績においても60%を達成している市町村はなく、市町村平均は38.9%になっています。

②特定保健指導実施率

保健指導を直営で実施していることから高い実施率を推移しているが、実施率は停滞し、市町村国保の目標値60%の達成は厳しい見込みです。保健指導が続かずに6ヶ月至らない者の意識改善が課題であり、今後も工夫して指導を実施します。

また、県内市町村の平成28年度実績においても60%を達成している市町村はなく、市町村平均は17.9%になっています。

③内臓脂肪症候群の該当者・予備軍の減少率

平成20年度の保健指導者対象者割合は16.5%、平成28年度実績が14.0%であり、減少率は15.1%です。平成29年度も同程度の割合を推移する見込みで、目標の達成は厳しくなっています。今後も保健指導を実施することで健康意識を高め、対象者割合を減少できるよう指導します。

(2) 個別保健事業の評価

6ページ、前期保健事業実施計画（データヘルス計画）に係る考察・評価の（2）個別保健事業の評価にて記載しています。

第3章 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

1 小鹿野町の状況

(1) 位置・地勢・交通の状況

埼玉県の北西部に位置し、秩父盆地のほぼ中央に市街地を形成しています。面積は、県内の町村では最も広く171.45km²で、広大な山岳地域と豊かな自然環境に恵まれた町です。

公共交通機関を利用する場合には、鉄道路線がないため、鉄道のある秩父市からバスで市街地まで約40分になります。

(2) 人口の状況

① 総人口・男女別人口・総世帯数

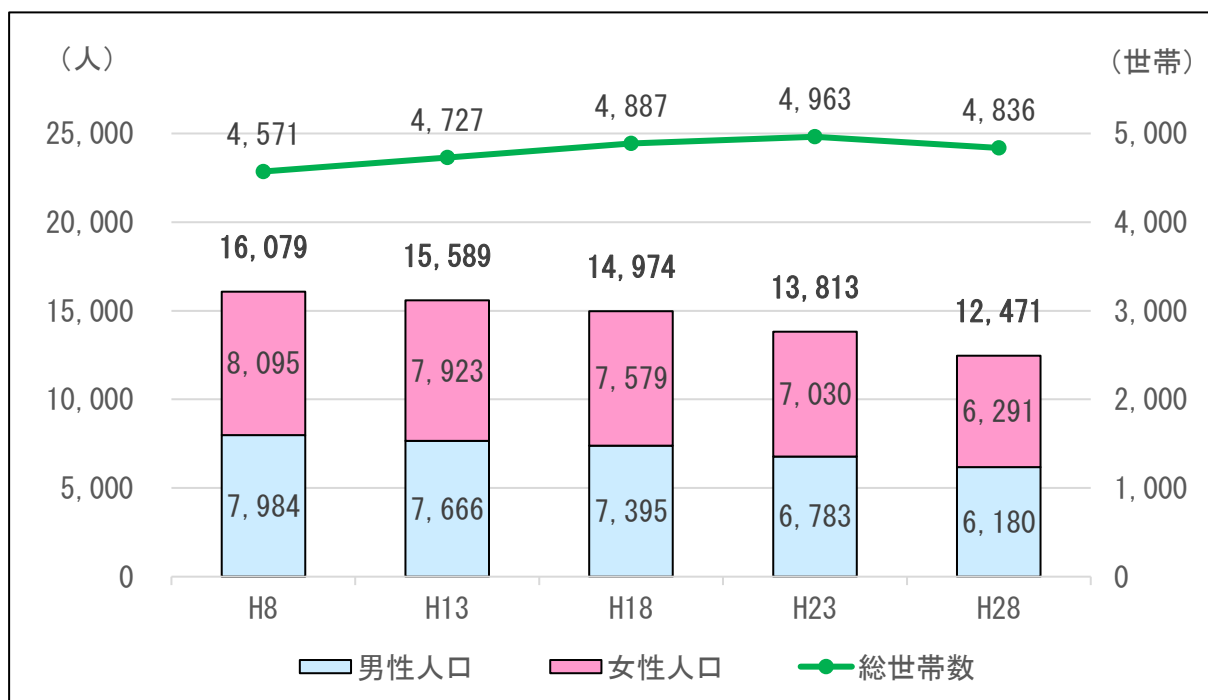
平成28年1月1日現在、人口は12,471人（男性6,291人・女性6,180人）、世帯数は4,836世帯です。

人口の推移は、男女共に年々減少しています。減少率は10年前と比較すると、16.7%（-2,503人）、20年前と比較すると、22.4%（-3,608人）になります。

世帯数は平成21年（4,991世帯）まで増加していたが、それ以降は減少傾向に転じています。世帯数が人口の減少に伴って減少しなかった要因は、人口の減少による世帯数の減少よりも、核家族世帯や単独世帯の増加による世帯数の増加が上回っていたことによります。

今後も人口及び世帯数は、減少していくことが推測されます。

【図1】総人口及び男女別人口と総世帯数の推移（各年1月1日現在）



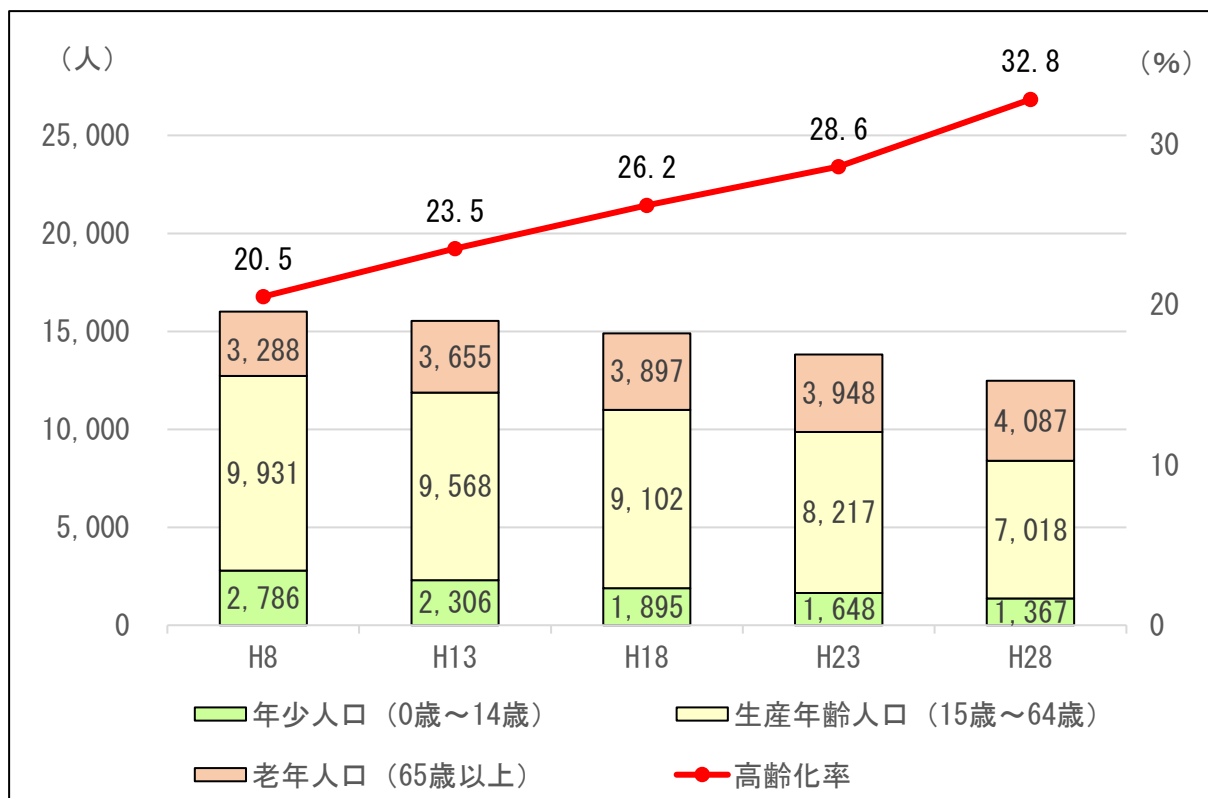
出典：埼玉県町(丁)字別人口調査

② 年齢階層別人口と高齢化率

人口の推移と同じく、年少人口（0歳～14歳）及び生産年齢人口（15歳～64歳）は年々減少しているが、老年人口（65歳以上）は増加しています。それに伴い、高齢化率は20年間で20.5%から32.8%に伸びています。また、年少人口は20年間で2,786人から1,367人に51%減少しています。

このような傾向から、小鹿野町の少子高齢化は今後ますます進むと推測されます。

【図2】年齢階層別人口と高齢化率の推移（各年1月1日現在）



出典：埼玉県町(丁)字別人口調査

(3) 寿命の状況

① 平均寿命と健康寿命

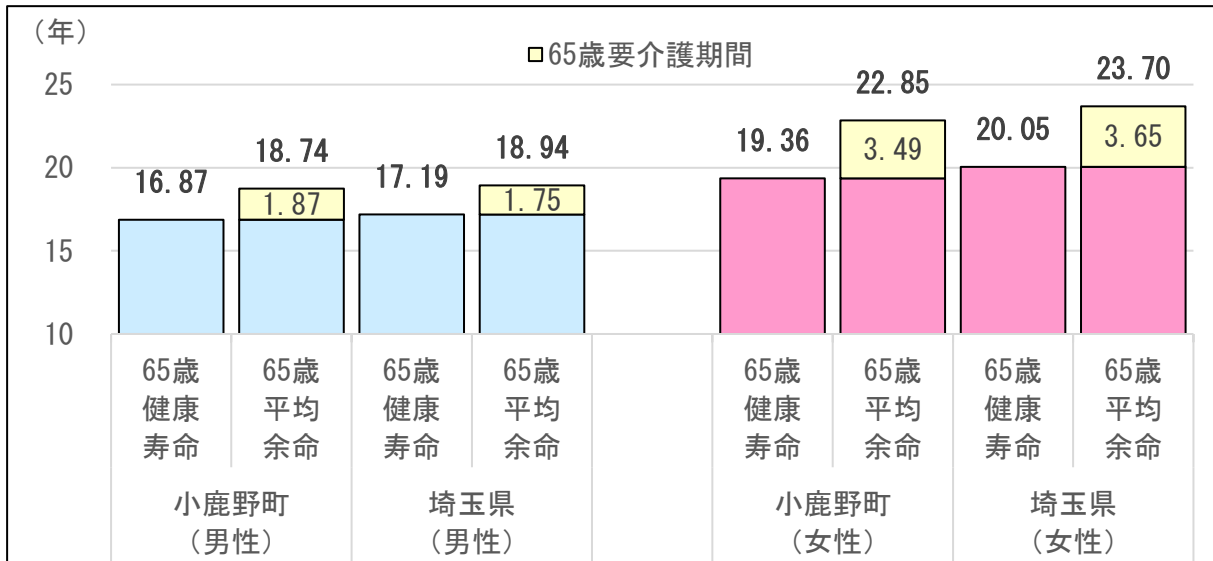
小鹿野町における平均寿命と健康寿命は、埼玉県とほぼ同じ水準です。65歳以降の健康寿命と平均余命の差は、男性1.87年、女性3.49年であり、女性の方が要介護期間が長くなっています。

【表1】平均寿命と健康寿命（平成27年）

（単位：年）

	小鹿野町		埼玉県	
	男	女	男	女
平均寿命(0歳平均余命)	80.60	85.98	80.00	86.35
65歳平均余命	18.74(83.74)	22.85(87.85)	18.94(83.94)	23.70(88.70)
65歳健康寿命	16.87(81.87)	19.36(84.36)	17.19(82.19)	20.05(85.05)

【図3】 65歳健康寿命と65歳平均余命（平成27年）



出典(表1・図3)：埼玉県「地域の現状と健康指標 平成28年度版 埼玉県・小鹿野町」

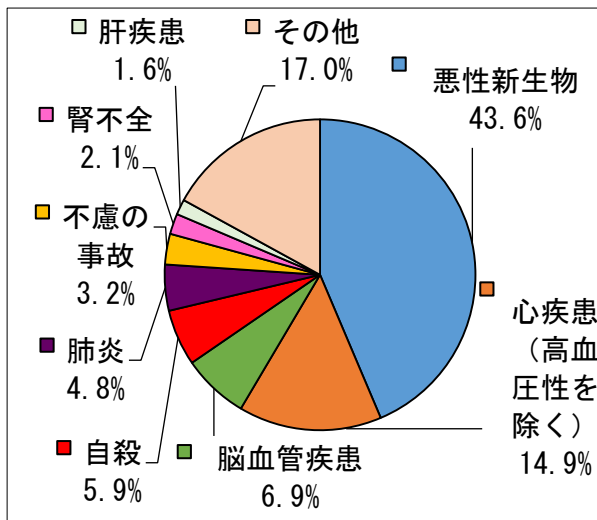
○65歳健康寿命とは、単なる生存ではなく、生活の質を考慮し、「あと何年、自立して生きられるか」を示した期間のことです。埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」では、65歳に達した人が、「要介護2以上」になるまでの平均的な年数を算出しています。

(4) 死亡の状況

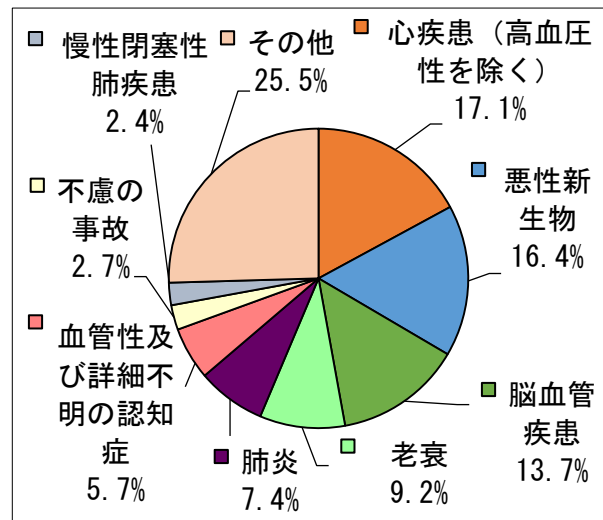
① 死因別死亡割合

40歳～74歳の死因は、悪性新生物(43.6%)が最も高く、半数近く占めているが、75歳以上では心疾患(高血圧性を除く)17.1%、悪性新生物16.4%、脳血管疾患13.7%と続き、合わせて半数近くを占めています。40歳～74歳と75歳以上の死因を比較すると、脳血管疾患が2倍(6.9%から13.7%)、肺炎が1.5倍(4.8%から7.4%)に増加しています。

【図4】 40歳～74歳死因別死亡割合



【図5】 75歳以上死因別死亡割合



出典(図4・図5)：埼玉県「地域の現状と健康指標 平成28年度版 埼玉県・小鹿野町」

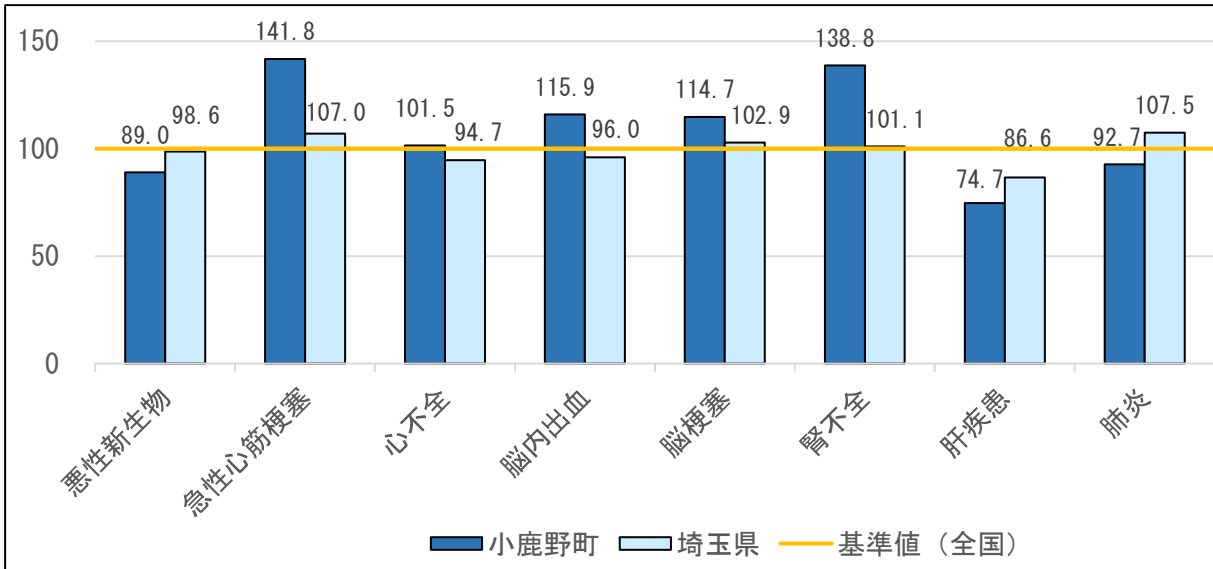
(平成23年～27年)

② 標準化死亡比（SMR）

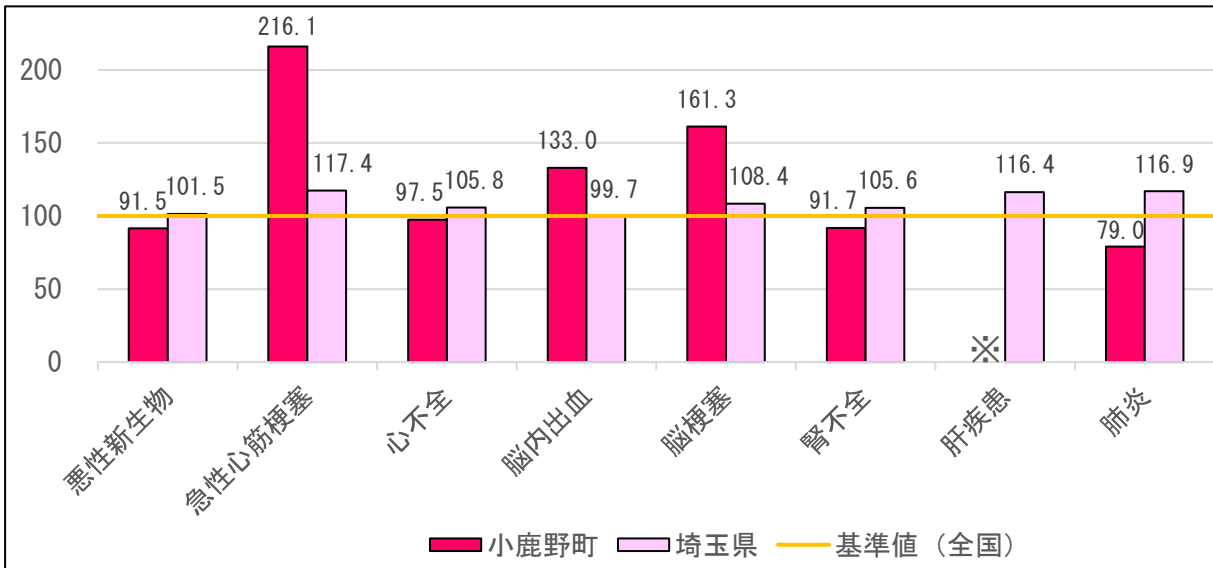
標準化死亡比（SMR）とは、年齢構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標です。ここでは全国を基準（100）とし、100より高い場合、死亡率が高いことを示します。

図6及び図7の疾患を小鹿野町と全国で比較すると、男女共に急性心筋梗塞(男性141.8、女性216.1)、脳内出血（男性115.9、女性133.0）、脳梗塞（男性114.7、女性161.3）が高く、また、男性のみ腎不全が138.8と高くなっています。

【図6】標準化死亡比（SMR）の比較 ～全国を100とした場合の比率～（男性）



【図7】標準化死亡比（SMR）の比較 ～全国を100とした場合の比率～（女性）



※肝疾患(女性)は厚生労働省が該当数値を不明または表章することが不適當としたものです。

出典(図6・図7)：厚生労働省 人口動態特殊報告 人口動態保健所市町村別統計
(平成20年～24年)

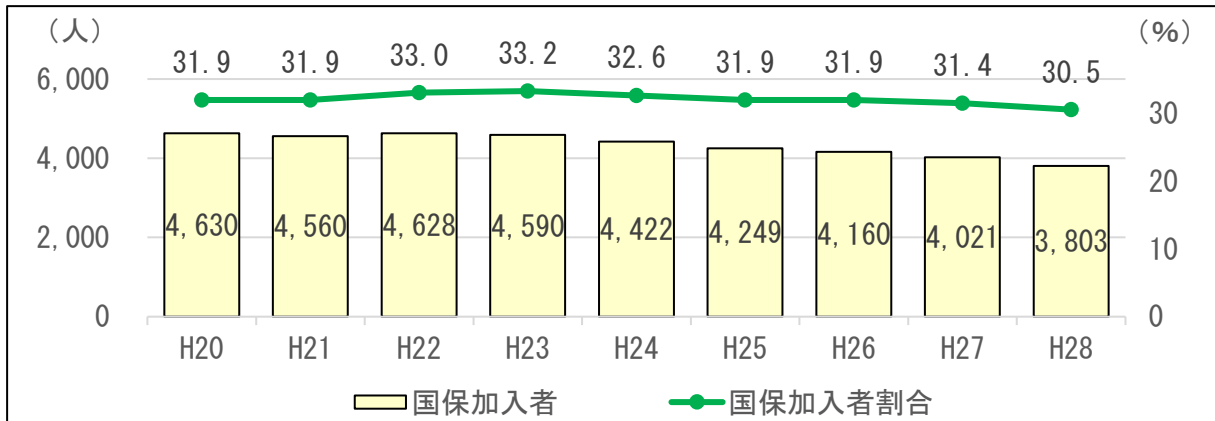
2 国民健康保険の状況

(1) 国民健康保険被保険者の状況

① 国民健康保険の加入状況

平成28年1月1日現在、国民健康保険の加入者は3,803人、加入割合は30.5%です。人口の減少に伴い加入者は減少しているが、平成20年以降の加入割合は、ほぼ横ばい(30.5%~33.2%)を推移しています。

【図8】国民健康保険加入割合の推移（各年1月1日現在）

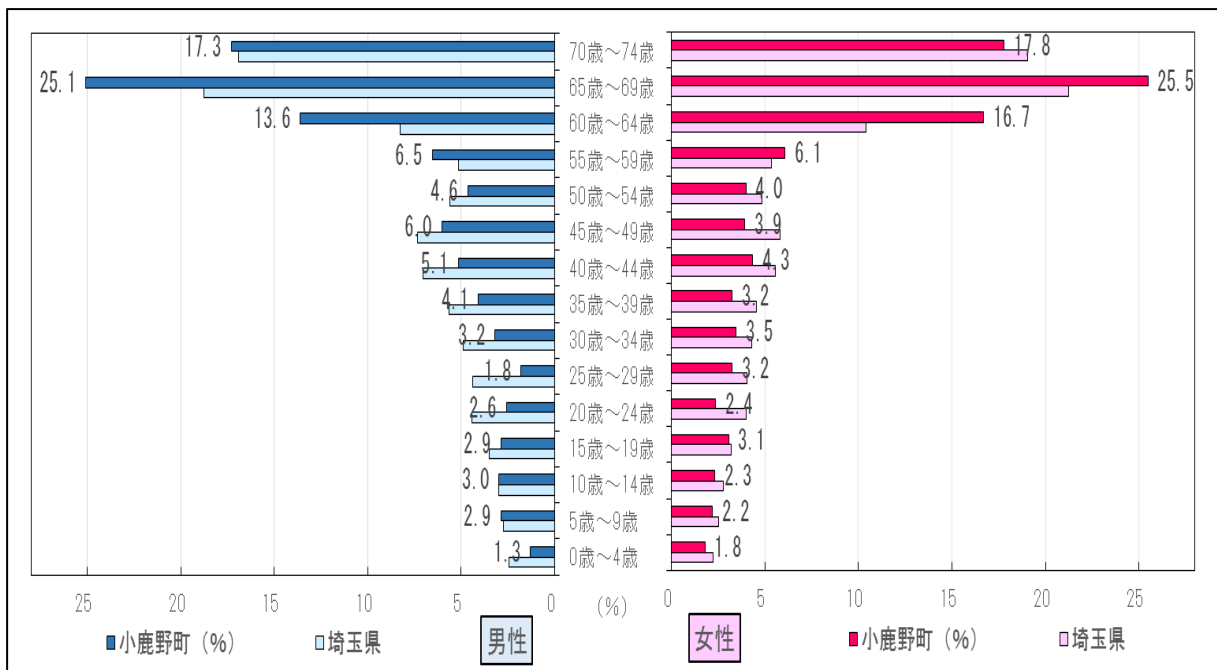


出典：国民健康保険毎月事業状況報告書

② 国民健康保険の構成割合

被保険者数の年齢階級別構成割合は、全体の半数以上を60歳~74歳（男性56.0%、女性60.0%）が占めています。埼玉県と比較すると、55歳未満の構成割合は男女共に低い傾向で、55歳~69歳が高い傾向にあります。

【図9】男女別・年齢階級別被保険者数構成割合



出典：KDB「地域の全体像の把握」平成28年度累計

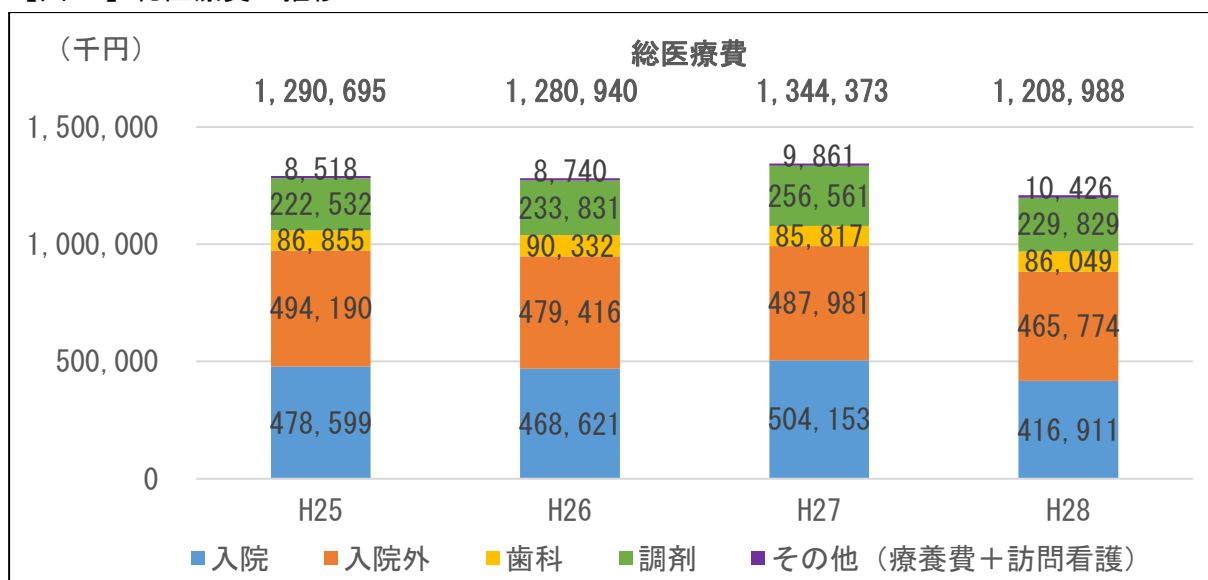
(2) 医療費の状況

① 総医療費の推移

平成 28 年度の総医療費は、12 億 898 万 8 千円です。過去 4 年間を比較すると、平成 27 年度の医療費が最も高いですが、被保険者数の減少に伴い微少傾向にあると思われます。

平成 25 年度と平成 28 年度の医療費を比較すると、入院及び入院外は減少傾向、歯科及び調剤は、ほぼ横ばいを推移しています。

【図 10】 総医療費の推移



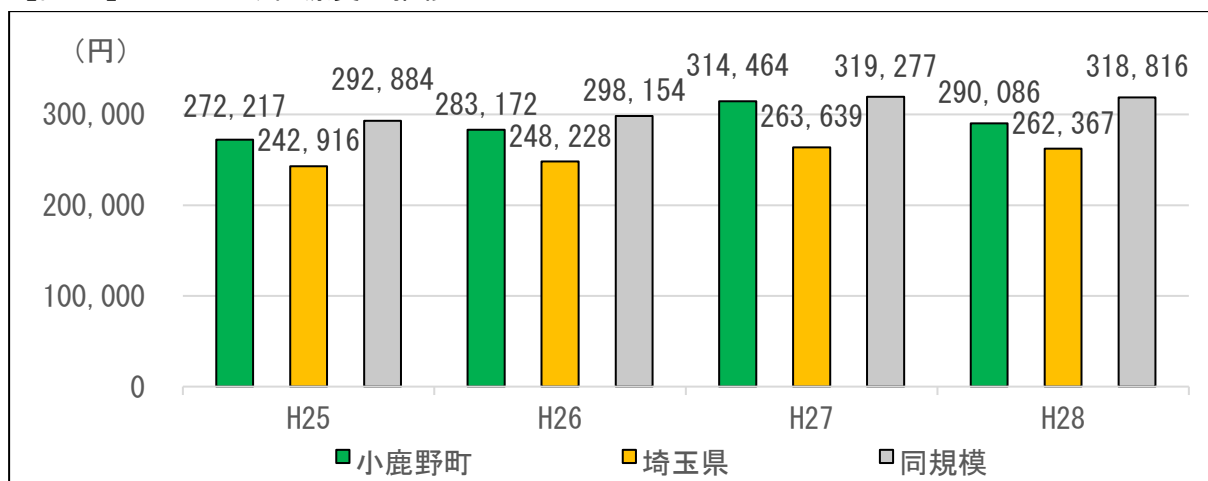
出典：国民健康保険事業状況報告書

② 1人当たり医療費の推移

平成 28 年度の 1 人当たりの医療費は 29 万 86 円で、埼玉県内で 27 番目です。埼玉県内の市町村平均と比較すると高いが、全国の同規模内平均 (146 市区町村) と比較すると 1 人当たりの医療費は 118 番目で、同規模内と比較すると低い水準になっています。

平成 27 年度は総医療費が高かったため、平成 28 年度の 1 人当たり医療費が下がりましたが、年々増加傾向にあり、平成 25 年度から 7% (17,869 円) 増加しています。

【図 11】 1人当たり医療費の推移



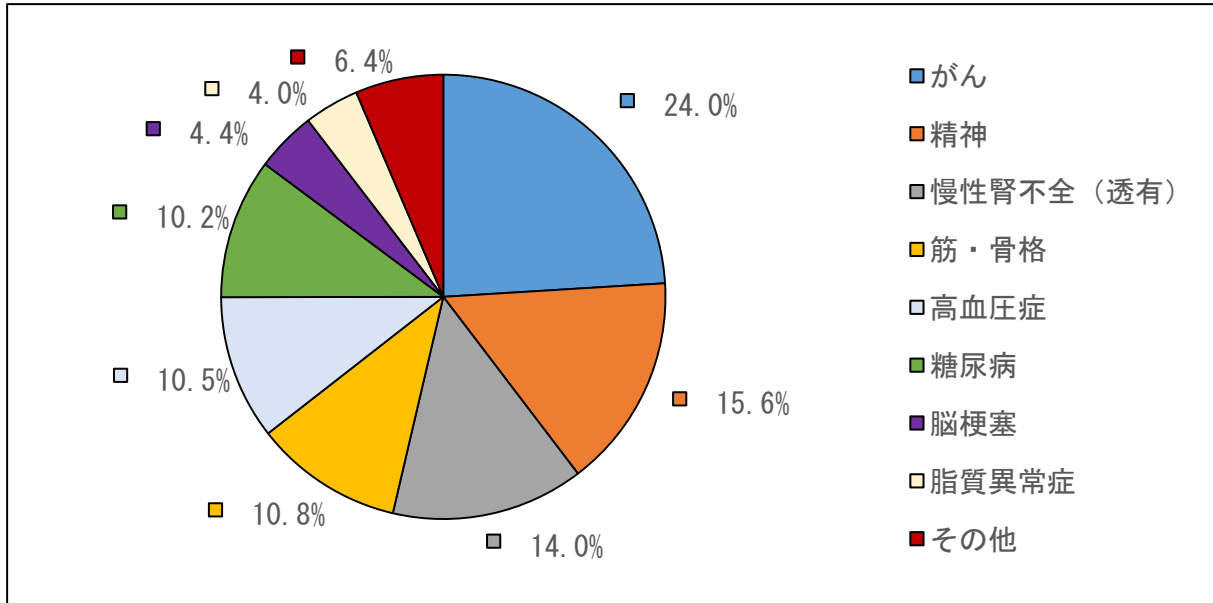
出典：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

③ 生活習慣病疾病別医療費の状況

平成 28 年度の医療費に占める生活習慣病疾病別医療費は、がん 1 億 4,827 万 8 千円 (24.0%)、精神 9,616 万 6 千円 (15.6%)、慢性腎不全 (透有) 8,649 万 7 千円 (14.0%) と続いています。

平成 25 年度と平成 28 年度の医療費を比較すると、がんは入院・外来共に増加、慢性腎不全 (透有)、高血圧症、脳梗塞は入院のみ増加、筋・骨格は外来のみ増加しています。

【図 12】生活習慣病疾病別医療費の割合 (最大医療費資源傷病名による)



出典：KDB「地域の全体像の把握」平成 28 年度累計

【表 2】生活習慣病疾病別医療費の比較

(単位：円)

	①平成 25 年度		②平成 28 年度		比較(②/①)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
がん	51,145,100	67,659,610	67,041,080	81,237,040	131.1%	120.1%
精神	60,419,930	41,405,480	56,830,590	39,335,580	94.1%	95.0%
慢性腎不全(透有)	11,750,740	93,633,370	13,353,760	73,143,610	113.6%	78.1%
筋・骨格	44,543,420	42,451,000	23,585,330	42,762,180	52.9%	100.7%
高血圧症	1,297,080	84,565,890	3,041,490	61,926,850	234.5%	73.2%
糖尿病	2,747,310	60,912,600	2,057,450	60,610,350	74.9%	99.5%
脳梗塞	12,818,750	10,799,330	17,308,600	9,846,520	135.0%	91.2%
脂質異常症	0	26,007,530	80,250	24,880,360	—	95.7%

出典：KDB「医療費分析(1)細小分類」平成 25 年度累計・平成 28 年度累計

④ 人工透析の医療費の状況

平成 29 年 1 月現在、人工透析患者は 15 人であり、そのうち半数以上は糖尿病のある患者 10 人（67%）または高血圧症のある患者 14 人（93%）です。そのため、糖尿病及び高血圧症や脂質異常を含めた重症化予防が重要であることが考えられます。

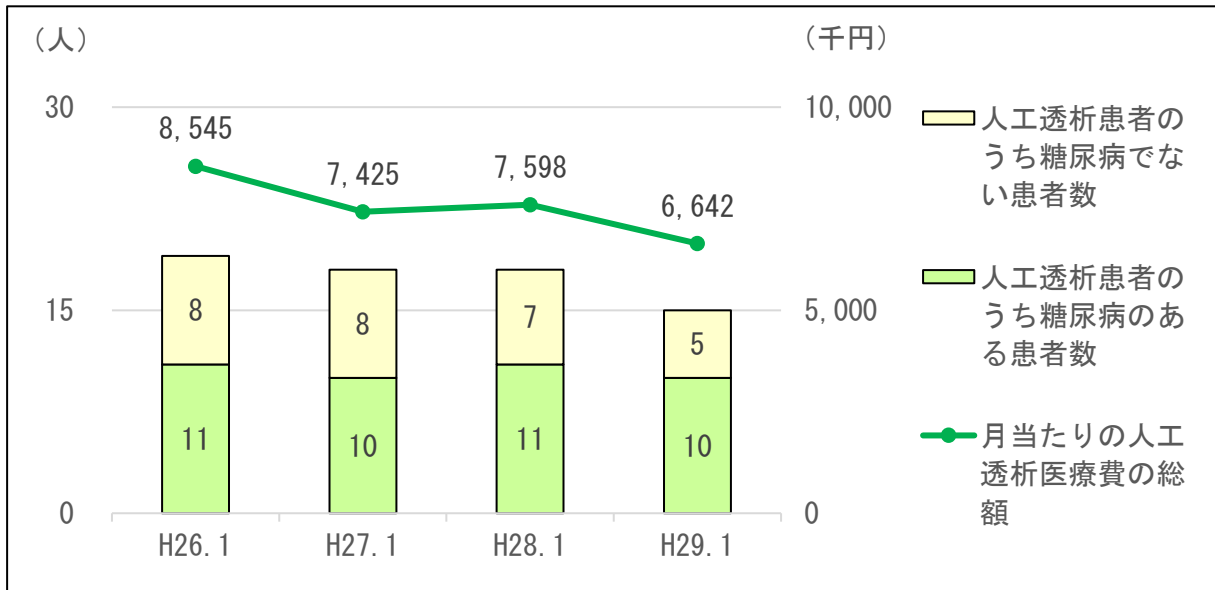
新規人工透析患者よりも、75 歳に達し後期高齢者医療保険制度に移る者が多いため、人工透析患者及び人口透析医療費は、減少傾向にあります。

【表 3】人工透析年齢階級別患者数 (人)

	被保険者数	人工透析		透析患者のうち糖尿病		透析患者のうち高血圧症		透析患者のうち脂質異常	
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
30 歳代以下	800	1	0.1	1	100	1	100	1	100
40 歳～59 歳	782	5	0.6	3	60	5	100	1	20
60 歳～69 歳	1,503	6	0.4	3	50	5	83	2	33
70 歳～74 歳	652	3	0.5	3	100	3	100	1	33
合計	3,737	15	0.4	10	67	14	93	5	33

出典：KDB「厚生労働省様式 様式 3-7 人工透析のレセプト分析」平成 29 年 1 月

【図 13】人工透析医療費と人工透析患者のうち糖尿病のある患者数



出典：KDB「厚生労働省様式 様式 2-2 人工透析患者一覧」各年 1 月

(3) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）・調剤費の状況

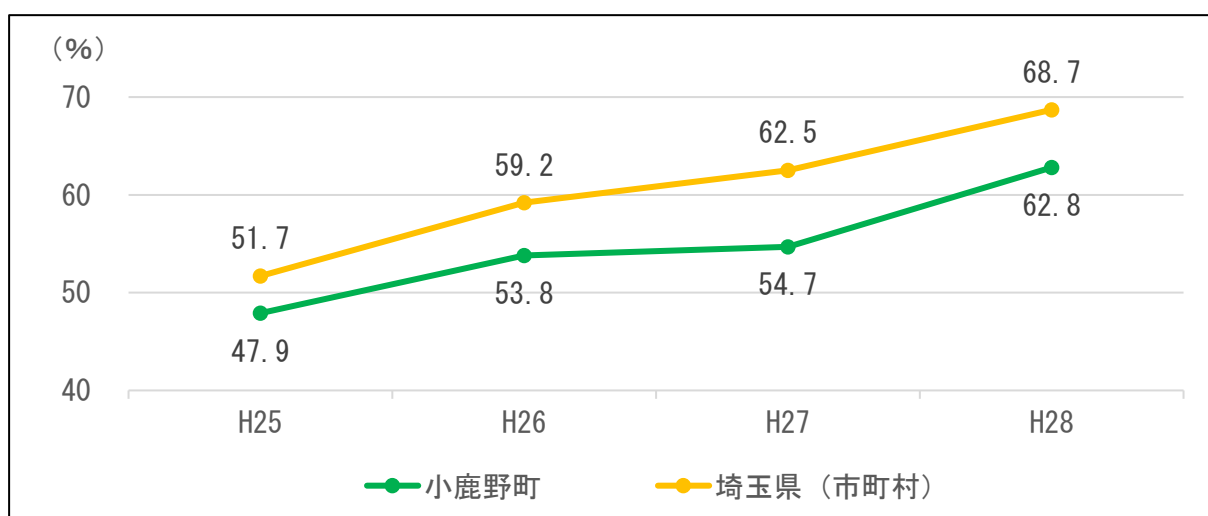
① 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及状況と調剤費の推移

厚生労働省が平成 25 年度に公表した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」の目標値（平成 30 年 3 月末までに数量シェア 60%以上）を平成 28 年度に達成したが、後発医薬品数量シェアは市町村平均より低くなっています。

後発医薬品の認識が深まっていることや、平成 28 年度より意思表示がしやすくなるように、希望カードから保険証に貼付出来る希望シールに変えることで、数量シェアは増加しています。

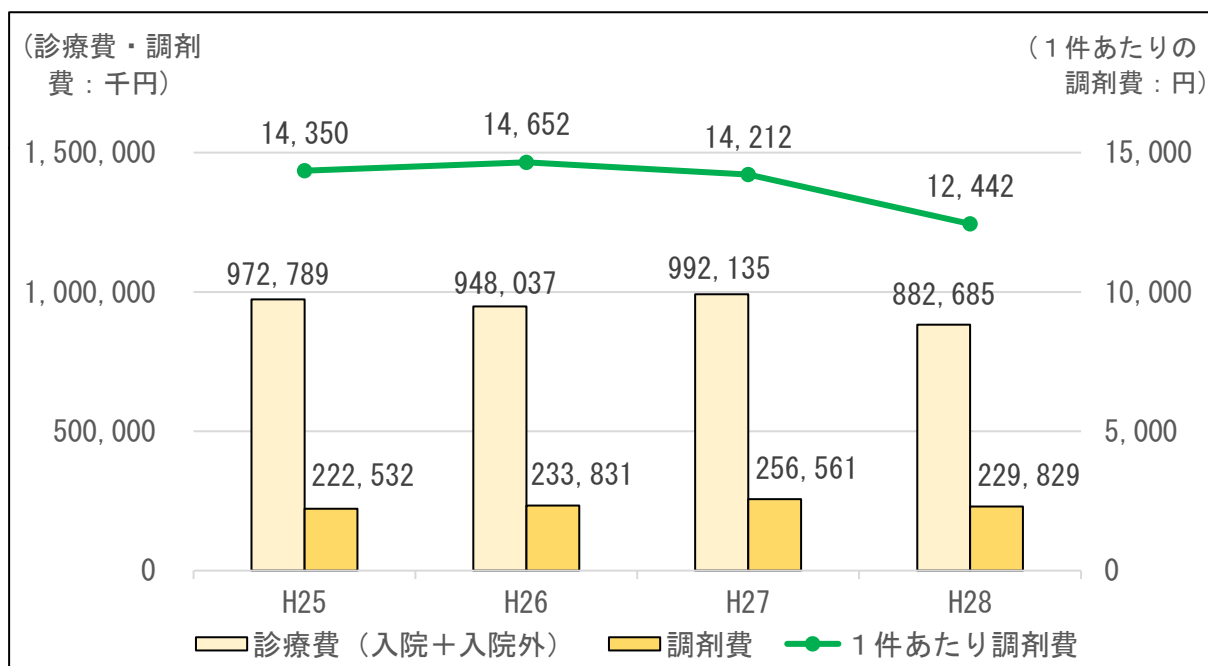
図 15 のとおり、数量シェアの増加に伴い、1 件あたりの調剤費は減少傾向にあります。

【図 14】後発医薬品（ジェネリック医薬品）数量シェアの推移



出典：後発医薬品(ジェネリック医薬品)数量シェアの推移
(各年度、3月診療分～翌年2月診療分)

【図 15】調剤費の推移



出典：国民健康保険事業状況報告書

3 特定健康診査・医療情報等の分析

(1) 特定健康診査データの分析

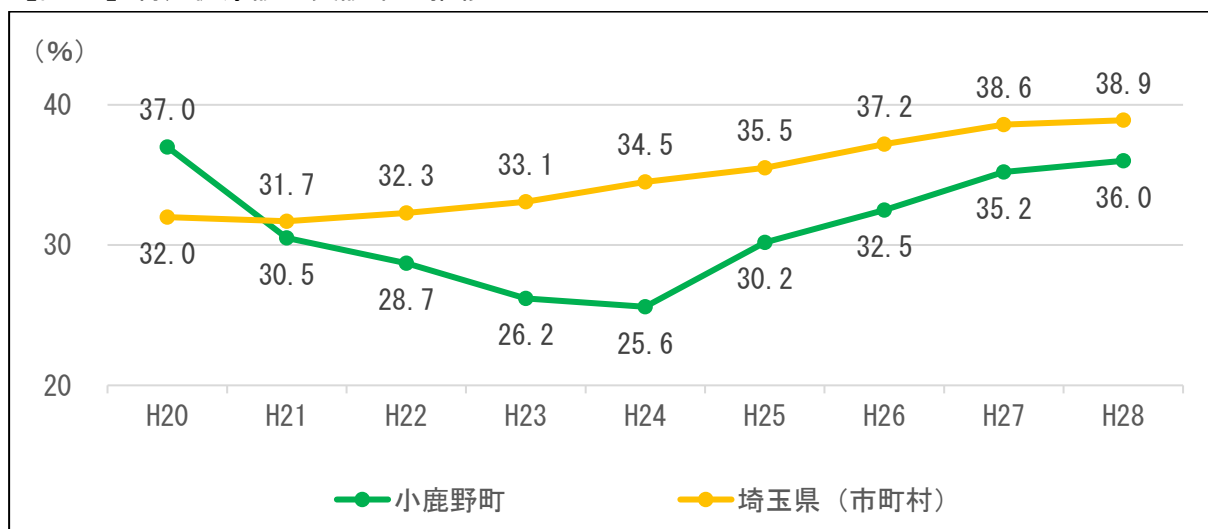
① 特定健康診査受診率

特定健康診査（以下「特定健診」という。）の対象者数は、被保険者数の減少に伴い平成20年度と平成28年度を比較して396人（13%）減少しています。平成20年度から平成24年度まで減少していた受診者数は、平成25年度以降増加しており、受診率も伸びています。主な要因は、平成24年度から集団健診での健診結果説明会で個別面接による結果返却を行い、継続受診を促した結果、翌年の平成25年度以降の受診率の向上に繋がっています。また、伸び率が最も高い平成25年度は、自己負担額を無くしたことが要因に考えられます。その他の各年度の取組状況は、表5（20ページ）のとおりです。

【表4】特定健康診査対象者数・受診者数の推移（単位：人）

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
対象者数	3,063	3,105	3,061	3,001	2,915	2,864	2,825	2,714	2,667
受診者数	1,132	947	879	787	747	869	917	954	960
未受診者数	1,931	2,158	2,182	2,214	2,168	1,995	1,908	1,760	1,707

【図16】特定健康診査受診率の推移

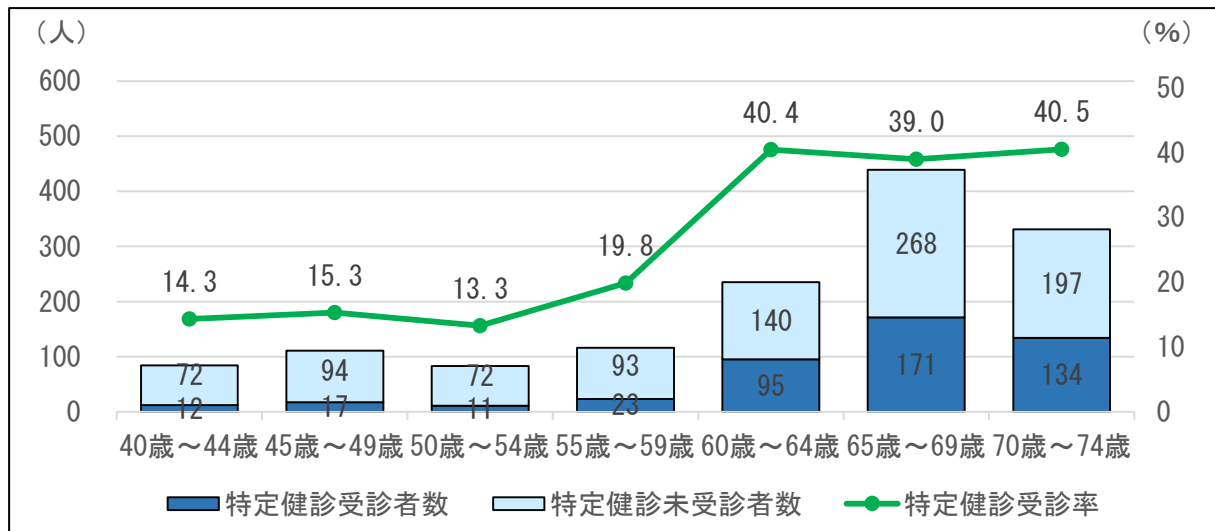


出典(表4・図16)：特定健診等データ管理システム(法定報告)

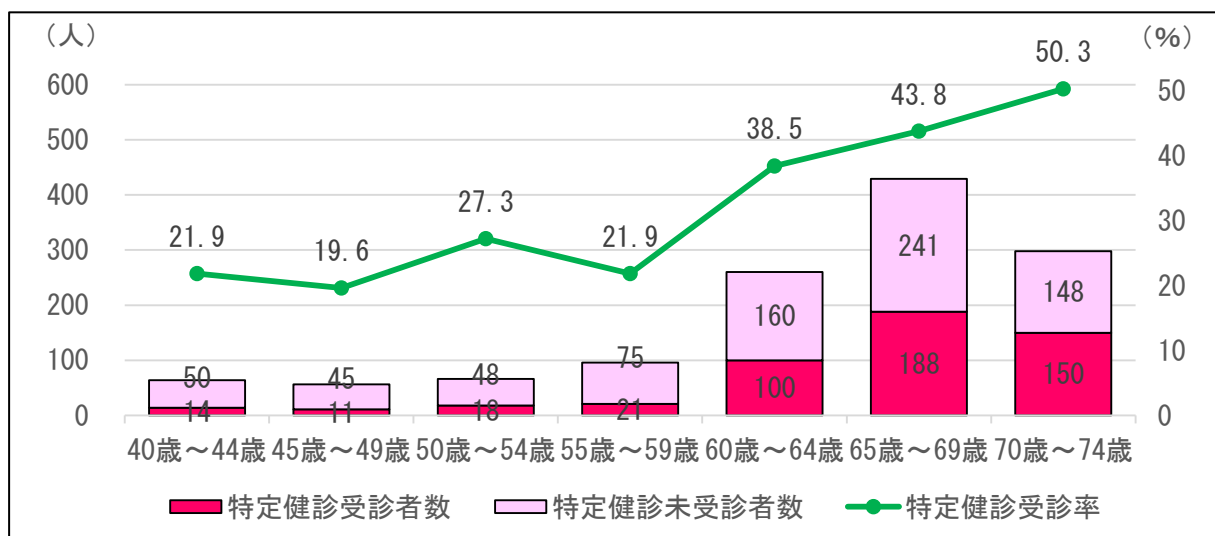
② 男女別年齢階級別特定健康診査受診率

男性に比べ女性の受診率が全体的に高くなっています。男女共に60歳以上の受診率が高く、60歳未満の受診率が低いです。そのなかでも、70歳以上の受診率が最も高くなっています。

【図17】年齢階級別特定健診受診率（男性）



【図18】年齢階級別特定健診受診率（女性）



出典(図17・図18)：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」平成28年度累計

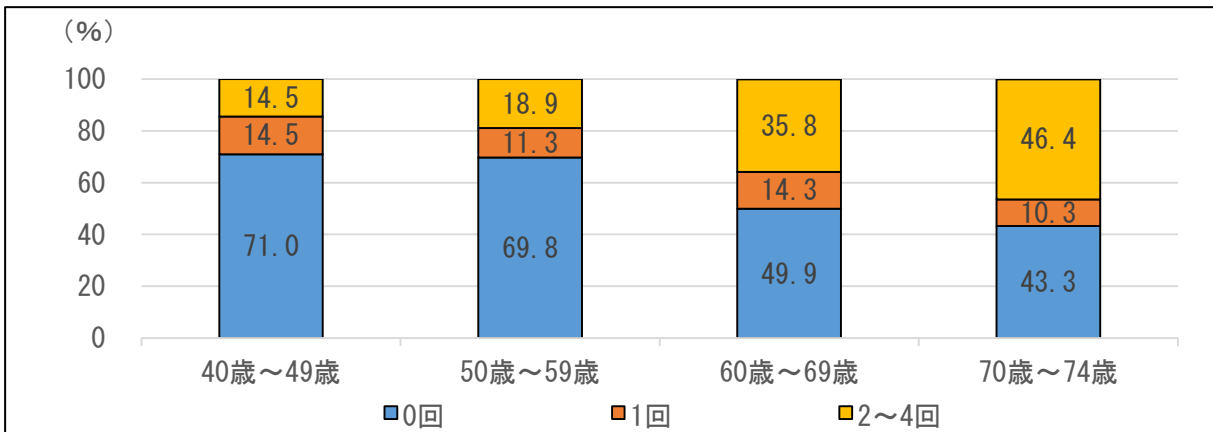
③ 特定健診受診回数別・年代別受診割合・生活習慣病の治療者割合

過去4年間、健診を一度も受けていない人の割合は40歳代で71.0%、50歳代で69.8%と高くなっており、未受診者数では60歳代が644人と最も多くなっています。

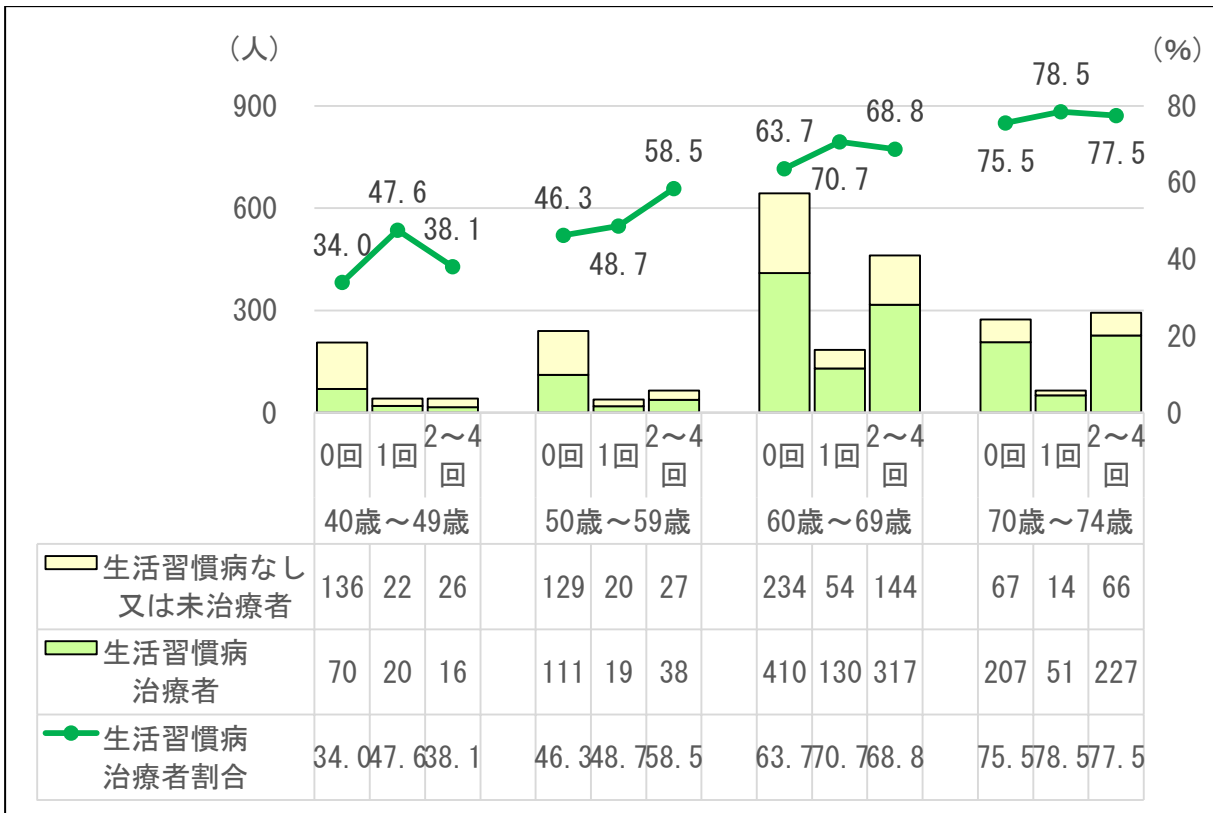
また、健診未受診者の生活習慣病治療者は、60歳代で63.7%、70歳代で75.5%と年齢を重ねるごとに高くなっていきます。

これらのことから、40歳～50歳代の未受診者への受診勧奨事業と、60歳以上の生活習慣病治療中の者について、受診勧奨事業及び診療情報提供事業により健康状態を把握する必要があります。

【図19】 特定健診受診回数別・年代別受診割合（平成25～28年）



【図20】 特定健診受診回数別・年代別生活習慣病の治療者割合（平成25～28年）



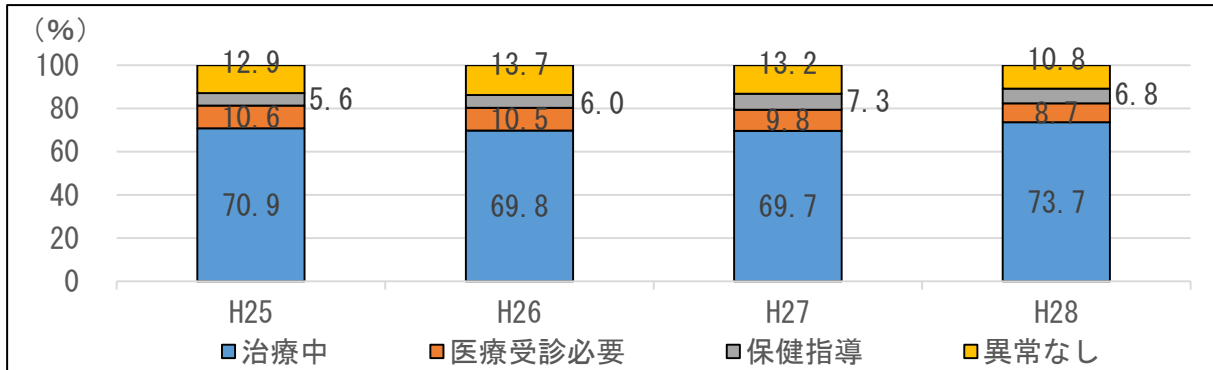
出典(図19・図20) : KDB「被保険者管理台帳」

※治療者割合は平成29年の医療機関受診者

④ 特定健診結果判定状況の推移

過去4年間の特定健診結果判定状況を見ると、各年度共に約7割の人が生活習慣病治療中です。これらの人に対し、医療への継続受診の必要性和重症化予防についての情報提供を行うことが重要になります。

【図 21】 特定健診結果判定状況の推移



出典：KDB「厚生労働省様式（様式 6-10）糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」各年度累計

⑤ 特定健診結果リスクの状況

埼玉県と比較すると、男性では腹囲・血圧・LDL コレステロール値について有意に低い傾向がみられ、中性脂肪値、ヘモグロビン A1c について有意に高い傾向がみられます。女性では、血圧・LDL コレステロール値について有意に低い傾向がみられ、BMI 値、中性脂肪値、HDL コレステロール値、ヘモグロビン A1c について有意に高い傾向がみられます。

そのため、男性では非肥満の脂質代謝異常症、糖尿病について課題であり、女性では肥満の脂質代謝異常症、糖尿病について課題といえます。

【表 6】 特定健診結果リスクの状況（平成 28 年度）

【男性】 …有意に高い …有意に低い

	BMI25 以上		腹囲 85 以上		中性脂肪 150 以上		HDL-C40 未満	
	割合 (%)	標準化比 (県)100 基準	割合 (%)	標準化比 (県)100 基準	割合 (%)	標準化比 (県)100 基準	割合 (%)	標準化比 (県)100 基準
全国	30.6%	100.0	50.2%	100.5	28.2%	104.5	8.6%	99.8
埼玉県	30.6%	基準	49.8%	基準	27.0%	基準	8.7%	基準
小鹿野町	25.5%	84.5	37.8%	75.2	37.8%	140.7	10.6%	123.4

	HbA1c5.6 以上		血圧 130 以上		血圧 85 以上		LDL-C120 以上	
	割合 (%)	標準化比 (県)100 基準	割合 (%)	標準化比 (県)100 基準	割合 (%)	標準化比 (県)100 基準	割合 (%)	標準化比 (県)100 基準
全国	55.7%	94.2	49.4%	96.3	24.1%	93.8	47.5%	97.0
埼玉県	58.9%	基準	51.0%	基準	25.5%	基準	49.0%	基準
小鹿野町	70.8%	116.5	56.4%	107.4	18.6%	71.6	38.9%	82.9

【女性】

	BMI25 以上		腹囲 90 以上		中性脂肪 150 以上		HDL-C40 未満	
	割合 (%)	標準化比 (県)100 基準	割合 (%)	標準化比 (県)100 基準	割合 (%)	標準化比 (県)100 基準	割合 (%)	標準化比 (県)100 基準
全国	20.6%	99.4	17.3%	101.7	16.2%	106.0	1.8%	100.4
埼玉県	20.7%	基準	17.1%	基準	15.3%	基準	1.8%	基準
小鹿野町	26.3%	126.8	17.3%	100.7	28.9%	185.4	4.6%	254.3

	HbA1c5.6 以上		血圧 130 以上		血圧 85 以上		LDL-C120 以上	
	割合 (%)	標準化比 (県)100 基準	割合 (%)	標準化比 (県)100 基準	割合 (%)	標準化比 (県)100 基準	割合 (%)	標準化比 (県)100 基準
全国	55.2%	93.2	42.7%	95.1	14.4%	91.9	57.2%	97.5
埼玉県	59.4%	基準	45.2%	基準	15.6%	基準	58.4%	基準
小鹿野町	75.9%	124.9	51.6%	111.9	9.0%	56.2	49.4%	83.0

出典：KDB「厚生労働省様式 様式 6-2~7 健診有所見者状況」を「国立保健医療科学院年齢調整ツール」で加工し作成

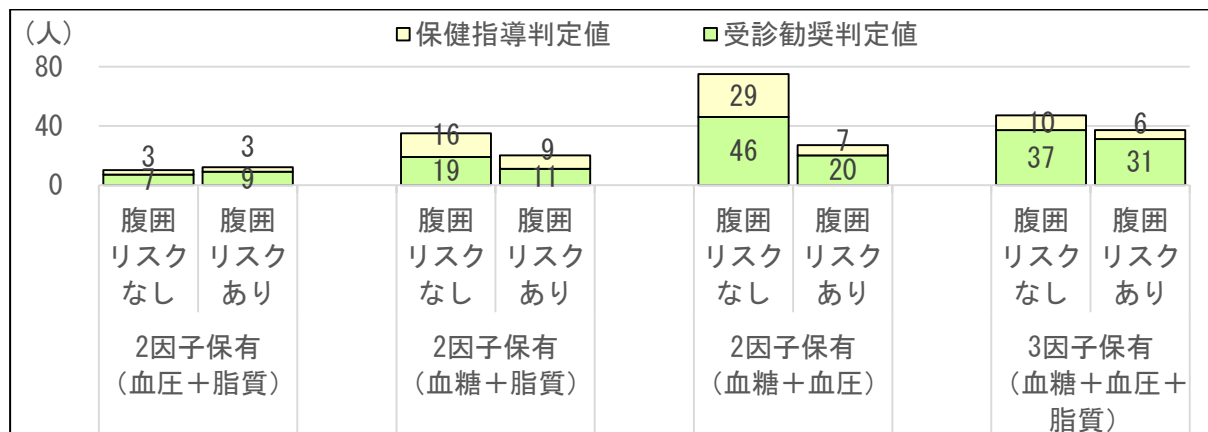
○年齢調整 (%) は全国受診者数を基準人口として、その人口構成に各市町村の有所見率を掛け、統計的に処理したものです。高齢化とともに有所見率は高くなることから、人口の高齢化に左右されにくい健康課題の抽出のために使用します。このツールの場合、直接法によるため、厳密な男女比較はできません。受診者が少ない地域では、年齢調整 (%) がエラーまたは異常な値となることがあるため、標準化比で評価することが望ましいです。標準化比は全国または県を基準とした間接法によります。

⑥ 服薬なしでコントロール不良の健診受診者

平成 28 年度の健診受診者の内、服薬がなく 2 因子以上リスク保有の者は、保健指導判定値 83 人 (8.6%)、受診勧奨判定値 180 人 (18.8%) です。

リスクの高い順に、保健指導・受診勧奨をする必要があります。

【図 22】服薬なしでコントロール不良の健診受診者



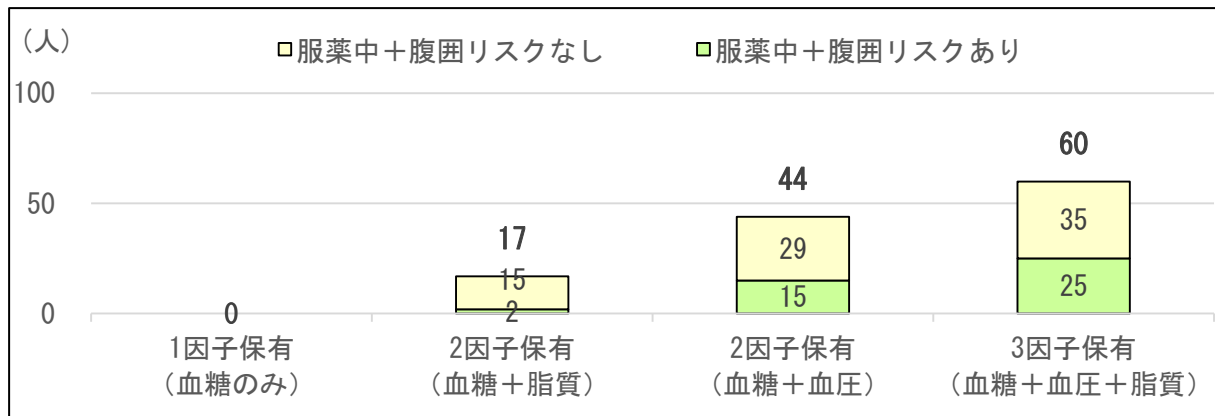
出典：KDB「保健指導対象者の絞り込み(健診ツリー図)」平成 28 年度

⑦ 糖尿病治療中でコントロール不良（保健指導判定値）の健診受診者

糖尿病治療中で服薬中の健診受診者は、1因子保有0人、2因子保有61人、3因子保有60人です。2因子保有者は血糖＋脂質より血糖＋血圧の方が2.6倍高くなっています。

また、腹囲リスクが無い人が多いことから、腹囲リスクはあまり関係がないことが考えられます。

【図 23】 糖尿病治療中でコントロール不良（保健指導判定値）の健診受診者



出典：KDB「保健指導対象者の絞り込み（健診ツリー図）」平成 28 年度

⑧ 特定保健指導実施率

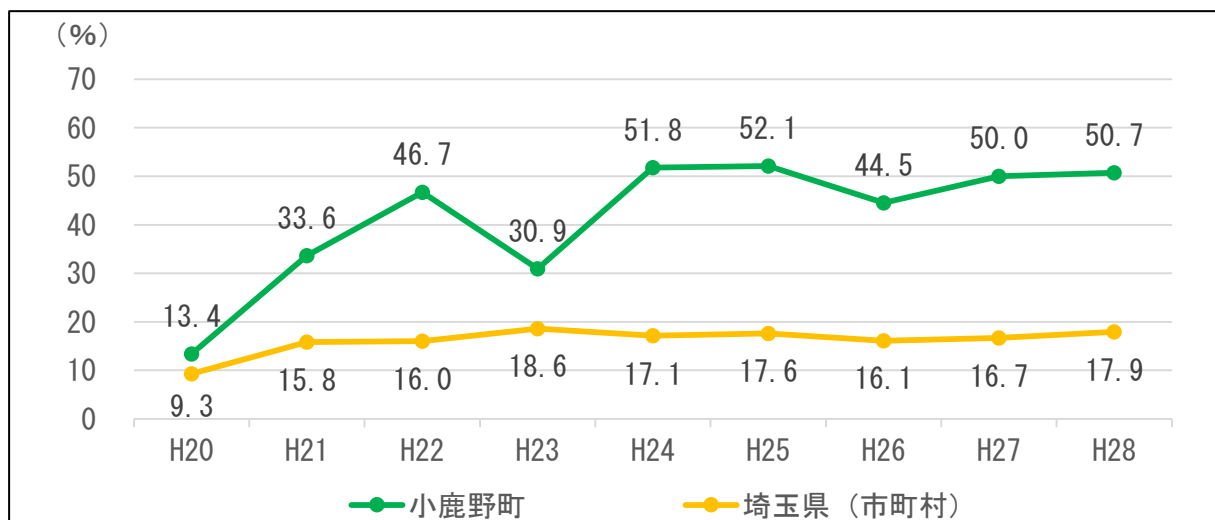
平成 28 年度の特定保健指導実施率は、50.7%（動機付け支援終了率 58.8%、積極的支援終了率 29.7%）で、神川町に続いて埼玉県内で 2 番目に高い実施率です。

埼玉県を大幅に上回る終了率ですが、第 2 期小鹿野町国民健康保険特定健康診査等実施計画の平成 29 年度目標値（60%）には到達していません。

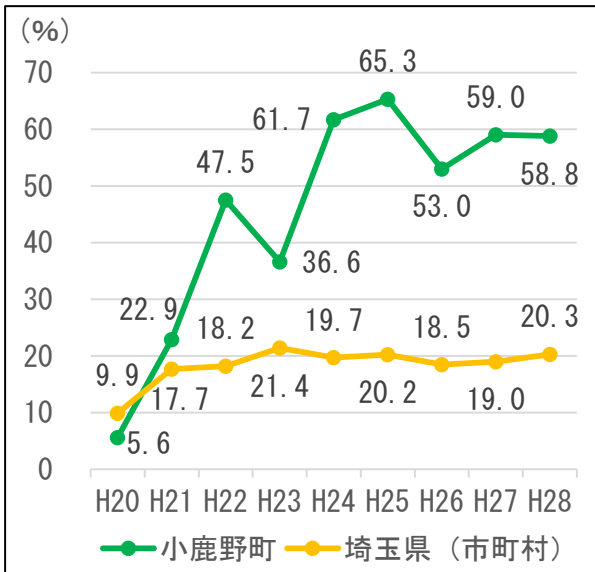
動機付け支援では、平成 24 年度から健診結果説明会を利用して結果返却と同時に保健指導を実施したため、終了率が高くなっています。

積極的支援では、平成 20 年度から平成 22 年度は保健指導対象者に限定したプログラムに合わせた教室の実施により終了率が高かったが、平成 23 年度からは個別指導と一般の方と一緒に健康教室の実施により終了率が低くなっています。

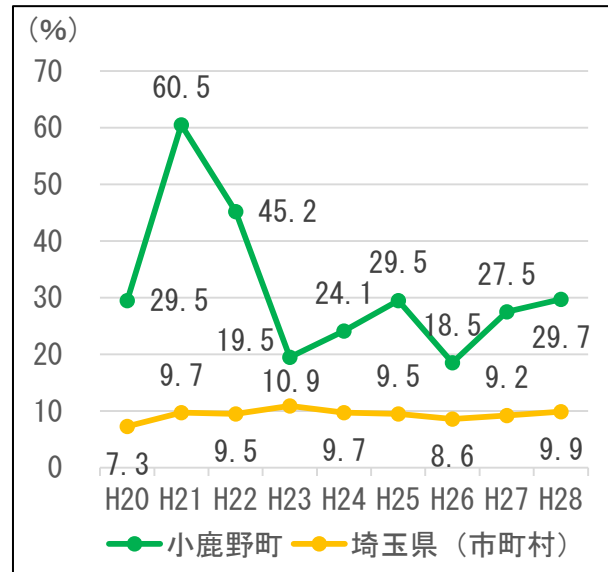
【図 24】 特定保健指導実施率の推移



【図 25】 動機付け支援実施率



【図 26】 積極的支援実施率

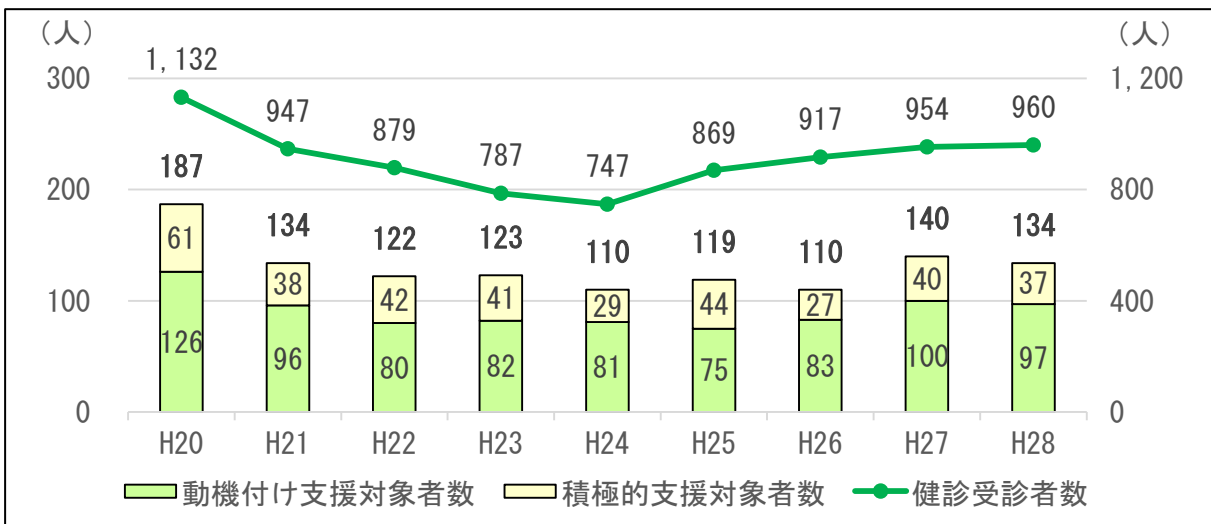


出典(図 24～図 26)：特定健診等データ管理システム(法定報告)

⑨ 特定保健指導対象者数の推移

平成 28 年度の健診受診者 960 人の内、特定保健指導対象者は 134 人 (14%) となっています。特定保健指導対象者の割合は若干の減少傾向にあり、平成 20 年度から平成 23 年度の平均割合 (15.1%) と平成 25 年度から平成 28 年度の平均割合 (13.6%) を比較すると、1.4%減少しています。

【図 27】 特定保健指導対象者数の推移



【表 7】 特定保健指導対象者数割合の推移

(単位：%)

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
特定保健指導対象者数割合	16.5	14.1	13.9	15.6	14.7	13.7	12.0	14.7	14.0
(再掲) 積極的支援対象者	5.4	4.0	4.8	5.2	3.9	5.1	2.9	4.2	3.9
(再掲) 動機付け支援対象者	11.1	10.1	9.1	10.4	10.8	8.6	9.1	10.5	10.1

出典(図 27・表 7)：特定健診等データ管理システム(法定報告)

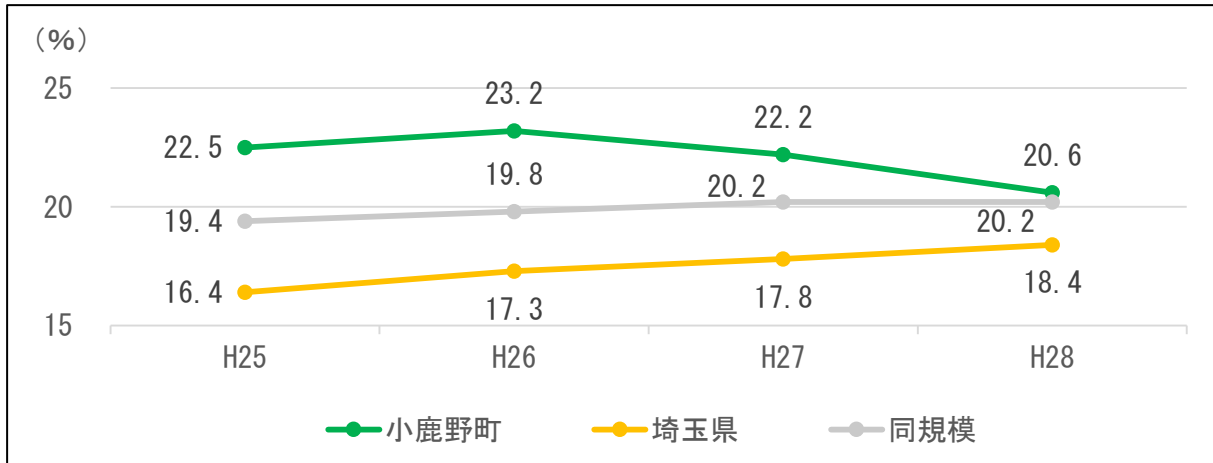
4 介護保険の状況

(1) 介護保険被保険者の状況

① 第1号被保険者の要介護認定率の推移

第1号被保険者の要介護認定率は、埼玉県や同規模と比較して高くなっているが、近年は差が縮まってきています。要因の一つとして、平成27年度から介護認定を受けても介護を使われていない方の、更新申請を減らす取り組みをしているためです。

【図28】第1号被保険者の要介護認定率の推移

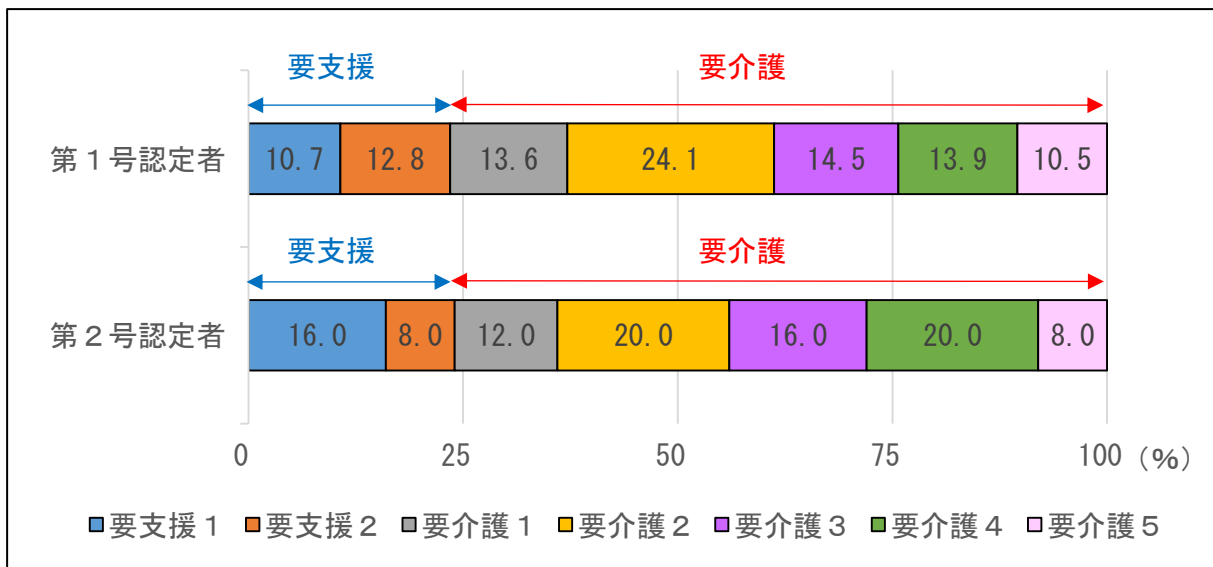


出典：KDB「地域の全体像の把握」各年度累計

② 要介護（支援）認定者の状況

平成28年1月1日現在、要介護（支援）認定者の状況は第1号被保険者4,045人の内、認定者が851人、第2号被保険者29人の内、認定者が25人です。要介護2の割合が最も高く、早期から支援を行い、介護度が上がることを防ぐことが必要です。

【図29】要介護（支援）認定者の状況（平成28年）

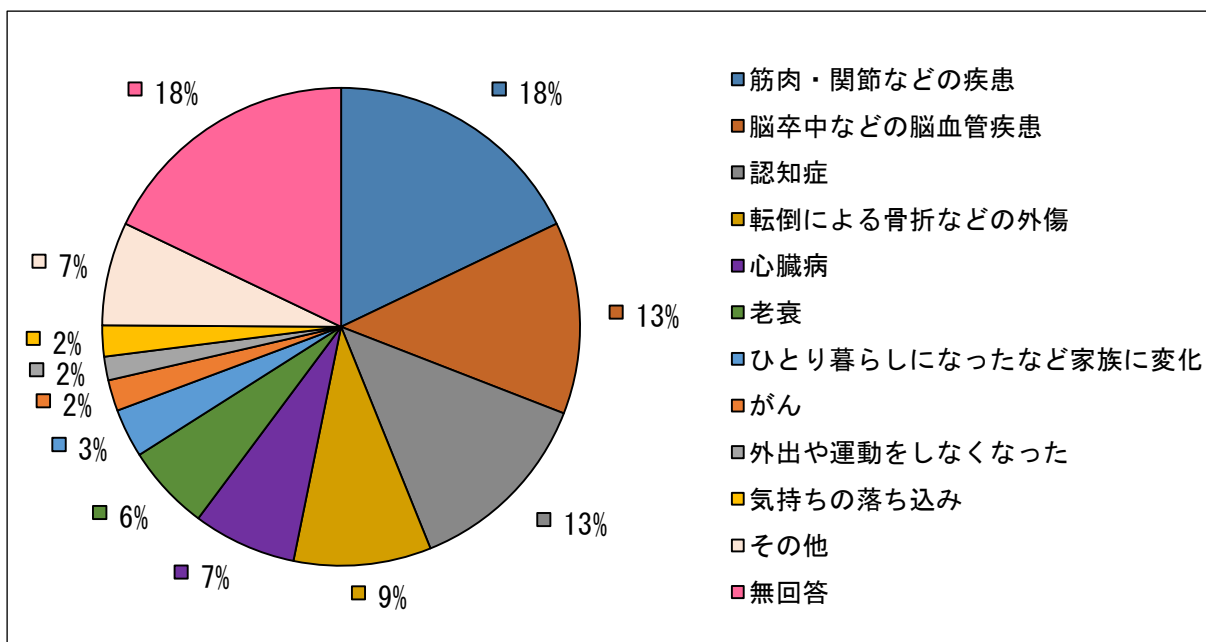


出典：介護保険事業状況報告

③ 介護が必要になったきっかけ

介護が必要となったきっかけで割合が多いのは、「筋肉・関節などの疾患」(18%)、「脳卒中などの脳血管疾患」(13%)、「認知症」(13%)、「転倒による骨折などの外傷」(9%)と続き、これらで半数を占めています。介護予防のためには、最も割合の高い「筋肉・関節などの疾患」や4番目に割合の高い「転倒による骨折などの外傷」の予防のために、筋力トレーニングが重要であることと、2番目に「脳卒中などの脳血管疾患」の割合が高いことから、脳血管疾患を抑えることが重要であるといえます。

【図 30】 介護が必要になったきっかけ



出典：小鹿野町高齢者実態調査 平成 26 年度

(2) 介護給付費の状況・有病状況

① 介護保険 1 件当たり介護給付費

埼玉県と比較すると、1 件当たり介護給付費は 27.8% (15,788 円) 高くなっています。要支援・要介護の認定が上がるにつれて、1 件当たりの介護給付費は増加しています。

【表 8】 介護保険 1 件当たり介護給付費

(単位：円)

	1 件当たり 給付費	(再掲) 認定区分						
		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
小鹿野町	72,634	12,533	13,312	37,255	40,306	98,638	137,730	145,212
埼玉県	56,846	11,064	16,275	36,207	46,993	76,987	97,872	108,422
同規模	68,807	10,676	16,297	41,958	54,122	90,517	124,219	147,055

出典：出典：KDB「地域の全体像の把握」平成 28 年度累計

② 介護保険認定者の生活習慣病の有病状況

平成28年度の介護保険認定者809人の内、最も多い生活習慣病の有病状況は、心臓病が524人(63.5%)、2番目が筋・骨格が444人(52.8%)、3番目が精神疾患(34.3%)です。

半数以上は心臓病または筋・骨格疾患をもつ者です。

【表9】 介護保険認定者の生活習慣病の有病状況 (単位：人)

		2号		1号		計
		40～64歳	65～74歳	75歳～		
認定者数		21	78	710	809	
有病状況	心臓病 (%)	9 (44.6)	46 (52.5)	469 (65.3)	524 (63.5)	
	筋・骨格 (%)	4 (33.6)	35 (40.9)	405 (54.8)	444 (52.8)	
	精神疾患 (%)	7 (31.5)	23 (28.6)	261 (35.1)	291 (34.3)	
	脳疾患 (%)	7 (33.2)	30 (34.5)	240 (32.4)	277 (32.6)	
	糖尿病 (%)	3 (21.5)	25 (31.7)	145 (20.9)	173 (22.0)	
	糖尿病合併症 (%)	1 (9.7)	8 (8.9)	21 (3.6)	30 (4.3)	
	がん (%)	1 (8.7)	10 (11.6)	64 (8.7)	75 (9.0)	
	難病 (%)	0 (3.5)	5 (7.9)	14 (1.9)	19 (2.6)	
	その他 (%)	8 (43.6)	44 (51.5)	441 (62.3)	493 (60.7)	

出典：KDB「要介護(支援)者認定状況」平成28年度累計

③ レセプトの疾患有無別医療費と介護給付費

介護保険認定者が医療機関に受診された月の介護給付費を突合すると、1件当たりの医療費と介護給付費は、高血圧・糖尿病を合併している者及び、筋・骨格疾患をもつ者は、医療費が高く介護給付費は低く、認知症がある者は、医療費が低く介護給付費が高くなっています。

【表10】 レセプトの疾患有無別医療費と介護給付費 (単位：人)

	有無	件数	医療費	介護給付費	1件当たり医療費	1件当たり介護給付費
糖尿病・高血圧	合併あり	514件	98,109,110	48,197,893	190,874	93,770
	合併なし	428件	54,746,410	48,615,156	127,912	113,587
筋・骨格	あり	812件	135,960,650	73,550,916	167,439	90,580
	なし	130件	16,894,870	23,262,133	129,961	178,939
認知症	あり	182件	25,434,770	23,080,319	139,751	126,815
	なし	760件	127,420,750	73,732,730	167,659	97,017

出典：KDB「要介護(支援)者突合」平成28年度累計

5 第3章 1～4で浮かび上がった課題・特性

(1) 全体についての分析

- ① 図1及び図8のとおり、人口の減少に伴い被保険者数は減っているが、1人当たりの医療費は年々増加傾向にある(図11)ため、総医療費が比例して減らない(図10)。要因の一つとして急速な高齢化(図2)による被保険者の構成割合の高齢化(図9)が考えられます。その中でも、被保険者全体に占める60歳代の割合が、埼玉県の平均、男性27.0%、女性31.7%を大きく上回る、男性38.7%、女性42.2%の状況であるため、今後も医療費の増加が推測されます。
- ② 図11のとおり、年々増加傾向にある1人当たりの医療費抑制のため、ジェネリック医薬品数量シェア(図14)の向上を促し、調剤費の更なる削減(図15)が課題となります。
- ③ 図6・図7のとおり、脳内出血及び脳梗塞の標準化死亡比は男女共に高くなっています。また、図4・図5の脳血管疾患の死因別死亡割合をみると、75歳以上は40歳以上に比べ2倍に増加していることから、高齢者の死因に多い傾向が伺えます。高齢化率が伸びている(図2)ことから、更に脳血管疾患の標準化死亡比が増加していくことが推測されます。
- ⑤ 表9のとおり、介護保険認定者の生活習慣病の有病状況は、心疾患の有病率が最も高くなっています。また、介護が必要になったきっかけも脳血管疾患が2番目に多い(図30)ことから、脳血管疾患を抑えることで、介護認定率の抑制にも繋がってきます。高血圧症や脂質異常症などの適正治療が重要になります。
- ⑥ 図12のとおり、医療費に占める生活習慣病の割合は、3位慢性腎不全(透有)、5位高血圧症、6位糖尿病が上位を占めています。また、慢性腎不全で人工透析患者の内、半数以上が糖尿病、高血圧症を併発しています(表3)。糖尿病及び高血圧症、脂質異常症を含めた生活習慣病の重症化予防が重要になります。

(2) 特定健康診査等についての分析

- ① 図20のとおり、加入割合の高い60歳代(図9)の過去4年間未受診者数は644人で最も多く、その63.7%が生活習慣病治療を受けていることは、生活習慣病重症化予防のためにも健診受診の必要性を促すことが重要になります。
- ② 図19・図20のとおり、未受診者割合は若い世代に多く、40歳代及び50歳代の約70%が過去4年間未受診で、その内の生活習慣病治療者が40歳代で34.0%、50歳代で46.3%であることから、未受診者への受診勧奨が重要になります。
- ③ 表6のとおり、男性では非肥満者の脂質代謝異常症、女性では肥満、脂質代謝異常症、糖尿病について課題といえます。
- ④ 図22のとおり、服薬がなく2因子以上リスク保有者の受診勧奨判定値の者は18.7%となっています。リスクの高い順に保健指導・受診勧奨をすることで、適切な治療に繋げ、重症化の予防が重要になります。
- ⑤ 図25・図26のとおり、動機付け支援実施率は高いが積極的支援実施率が平成23年度以降30%以下を低迷しているため、積極的支援も伸ばしていくことが課題です。

6 健康課題の抽出・明確化

課題	対策の方向性	事業名
<p>○40 歳代の 3 人に 1 人以上の者が生活習慣病治療者である。(図 20)</p> <p>○30 歳代の健診受診率が低い。</p> <p>○若年層の健診のPR不足、健診の周知ができていない。</p>	<p>○特定健康診査対象前の 30 歳代から健診を受けて、重症化の予防及び健康意識を高める。</p> <p>○健診の周知をすることで、若年層から健康意識を高める。</p>	<p>① 若年層の健康診査・受診率向上対策事業</p>
<p>○健診受診率が埼玉県平均(市町村平均)より低い。(図 16)</p> <p>○60 歳代の健診未受診者数が多い。(図 20)</p> <p>○60 歳以上の 4 年連続未受診者のなかで生活習慣病治療者が多い。(図 20)</p> <p>○若い世代の(40 歳代・50 歳代)の受診率が低い。(図 19)</p>	<p>○60 歳代の未受診者を減らす。</p> <p>○診療情報提供事業を活用し、未受診者の生活習慣病治療者の健康状態を把握する。</p> <p>○40 歳代・50 歳代への受診勧奨・保健指導を行い、健診受診の習慣を根付かせていく。</p>	<p>② 特定健康診査・受診率向上対策事業</p>
<p>○積極的支援の指導終了率が低い。(図 26)</p> <p>○保健指導対象者の割合が若干の減少傾向にあるが、それ程減少していない。(図 27)</p>	<p>○健診結果説明会等を活用した指導を強化する。</p> <p>○医療機関未受診者及び医療機関受診中断者に対し、適切な治療のため指導を強化する。</p>	<p>③ 特定保健指導実施率向上対策事業</p>
<p>○脳血管疾患の標準化死亡比(SMR)が、全国と比較して男女共に高い。(図 6、7)</p> <p>○服薬なしでコントロール不良の健診受診者が多い。(図 22)</p> <p>○人工透析、高血圧症、糖尿病の医療費が高い。(図 12)</p> <p>○糖尿病治療者のリスク保有率が高い。(図 23)</p> <p>○人工透析患者のうち糖尿病のある患者と高血圧症のある患者が多い。(表 3)</p> <p>○介護保険認定者の生活習慣病の有病状況において、高血圧を含む心疾患が最も多い。(表 9)</p>	<p>○医療機関と連携して独自基準を設け、この基準により保健指導や医療機関への受診勧奨を実施する。</p> <p>○特定健診の医療勧奨対象者への受診を勧めるとともに、生活習慣病治療者への受診勧奨・保健指導を行い、医療機関受診中断者を減少させ生活習慣病の重症化を防ぐ。</p> <p>○糖尿病、高血圧症、脂質異常症を併発している人の保健指導を積極的に実施する。</p>	<p>④ 生活習慣病重症化予防対策事業</p>
<p>○後発医薬品数量シェアが埼玉県平均(市町村平均)より低い。(図 14)</p> <p>○被保険者数は減少しているが、調剤費は、ほぼ横ばいを推移している。(図 15)</p>	<p>○引き続き後発医薬品を希望しやすいよう、医療機関で処方される際、カード提出でなく保険証に貼付出来るシールにする。</p> <p>○引き続き差額通知書を発送する。</p> <p>○広報活動を強化する。</p>	<p>⑤ 後発医薬品の利用促進事業</p>

第4章 目的・目標の設定

事業名	目的	短期(H32)目標	中長期(H35)目標
① 若年層の健康診査・受診率向上対策事業	○メタボリックシンドロームに着目した健診を行い、生活習慣病の予防、重症化予防を図り、若いうちからの健診意識を高める。	○受診率を10%にする。 ※H28: 0.8%(2人)	○健診の必要性を理解し、40歳以降も継続した健診受診ができる。 ○健診の働きかけをする中で、生活習慣の気づきを促す。
② 特定健康診査・受診率向上対策事業	○メタボリックシンドロームに着目した健診を行い、生活習慣病の予防、重症化予防を図るため、受診率を向上させる。	◎各年度の実施率を2%増やす。 ○60歳代の4年連続未受診者を10%減らす。 ※H28: 50%→40% ○40歳代・50歳代の4年連続未受診者を10%減らす。 ※H28(40歳代): 71.0%→61.0% ※H28(50歳代): 69.8%→59.8% ○診療情報提供事業を3%増やす。 ※H28: 1.6%(43人)→4.6%	◎平成35年度の受診率を60%とする。 ○受診率の向上を図り、健康状態の把握率を高める。 ○医療機関と連携し、生活習慣病治療中の未受診者の状態を把握するため、診療情報提供事業を拡大する。 ○若い世代の健診受診の習慣を根付かせていく。
③ 特定保健指導実施率向上対策事業	○リスク要因が重複し、血管に与えるダメージの大きな者を選定し、適切な指導を行なうことで、生活習慣病発症の予防・改善を図る。	◎各年度の実施率を2%増やす。	◎平成35年度の実施率を60%とする。 ◎保健指導対象者を平成20年度と比較して25%減らす。 ※H20: 187人→140人
④ 生活習慣病重症化予防対策事業	○治療の継続とともに重症化促進を抑制する。	○服薬がなくリスク保有数が多い受診勧奨判定値の者を5%減らす。 ※H28: 18.7%(180人)→13.7% ○糖尿病性腎症重症化予防事業の実施率を50%以上にする。 ※H29見込: 10.0%(5人)→50%	○保健指導実施を継続し、糖尿病性腎症患者の人工透析への移行を防ぐ。 ○脳血管疾患、心疾患を予防する。 ○動脈硬化の促進を抑制する。
⑤ 後発医薬品の利用促進事業	○医療費を効率的に使う。	○各年度の数値シェアを3%増やす。	○調剤費を削減する。 ○埼玉県平均(市町村平均)以上の数値シェアを目指す。

◎は、第3期小鹿野町国民健康保険特定健康診査等実施計画の目標値と重複

第5章 保健事業の実施内容

①若年層の健康診査・受診率向上対策事業

目的：・メタボリックシンドロームに着目した健診を行い、生活習慣病の予防、重症化予防を図り、若いうちからの健診意識を高める。

短期目標：・受診率を10%にする。

※H28：0.8%(2人)

中長期目標：・健診の必要性を理解し、40歳以降も継続した健診受診ができる。

・健診の働きかけをする中で、生活習慣の気づきを促す。

	実施内容	評価指標		H30	H31	H32	H33	H34	H35
		若年層の健診率向上対策事業	《対象》 ・30歳代の被保険者 《方法》 ・受診勧奨通知の送付 ・広報、ホームページ等に掲載 《時期》 ・5月に送付 ・年間 《スケジュールと実施体制》 ・30歳代の被保険者を抽出 ・受診勧奨対象者の選定及び通知文章の内容を福祉課と保健課で検討し発送	【アウトプット】 ・対象者数 ・発送数	【アウトカム】 ・受診率 ・通知による受診者数 ・40歳以降も継続した受診者数				
【ストラクチャー】 ・予算確保 ・職員体制・職員連携 ・関係機関との連携 【プロセス】 ・実施時期・実施方法 ・対象者の選定 ・通知の見やすさ ・事業の工夫・改善点									

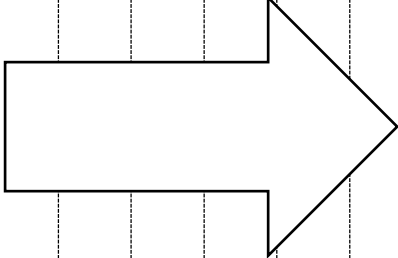
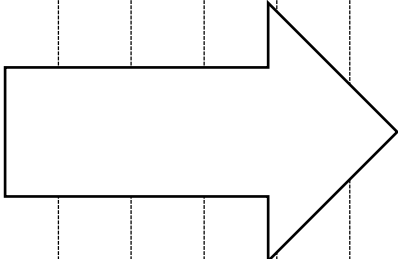
②特定健診等受診率向上対策事業

目的：・メタボリックシンドロームに着目した健診を行い、生活習慣病の予防、重症化予防を図るため、受診率を向上させる。

- 短期目標：・各年度の実施率を2%増やす。
- ・60歳代の4年連続未受診者を10%減らす。
※H28：50%→40%
 - ・40歳代・50歳代の4年連続未受診者を10%減らす。
※H28(40歳代)：71.0%→61.0%
※H28(50歳代)：69.8%→59.8%
 - ・診療情報提供事業を3%増やす。
※H28：1.6%(43人)→4.6%

- 中長期目標：・平成35年度の受診率を60%とする。
- ・受診率の向上を図り、健康状態の把握率を高める。
 - ・医療機関と連携し、生活習慣病治療中の未受診者の状態を把握するため、診療情報提供事業を拡大する。
 - ・若い世代の健診受診の習慣を根付かせていく。

	実施内容	評価指標		H30	H31	H32	H33	H34	H35
	受診勧奨通知事業	《対象》 ・特定健診対象者 《方法》 ・受診勧奨通知の送付 《時期》 ・5月 《スケジュールと実施体制》 ・健診対象者を抽出 ・通知文章の内容を福祉課及び保健課で検討し特定健診対象者全員に発送	【アウトプット】 ・発送数	【アウトカム】 ・受診率					

	実施内容	評価指標		H30	H31	H32	H33	H34	H35
	受診勧奨通知事業	《対象》 ・60歳代の4年連続未受診者 《方法》 ・はがき、電話、訪問による受診勧奨 《時期》 ・9月 《スケジュールと実施体制》 ・8月末時点の60歳代の4年連続未受診者を抽出 ・受診勧奨対象者の選定及び対象者による受診勧奨方法を福祉課と保健課で検討し実施	【アウトプット】 ・勧奨者数	【アウトカム】 ・勧奨による受診者数					
【ストラクチャー】 ・予算確保 ・職員体制・職員連携 ・関係機関との連携 【プロセス】 ・抽出方法及びマニュアルの作成（平成30年） ・実施時期 ・対象者の選定 ・実施方法の選定 ・通知の見やすさ ・事業の工夫・改善点									
	実施内容	評価指標		H30	H31	H32	H33	H34	H35
受診勧奨通知事業	《対象》 ・40歳代・50歳代の4年連続未受診者 《方法》 ・はがき、電話、訪問による受診勧奨 《時期》 ・9月 《スケジュールと実施体制》 ・8月末時点の40歳代・50歳代の4年連続未受診者を抽出 ・受診勧奨対象者の選定及び対象者による受診勧奨方法を福祉課と保健課で検討し実施	【アウトプット】 ・勧奨者数	【アウトカム】 ・勧奨による受診者数						
	【ストラクチャー】 ・予算確保 ・職員体制・職員連携 ・関係機関との連携 【プロセス】 ・抽出方法及びマニュアルの作成 ・実施時期 ・対象者の選定 ・実施方法の選定 ・通知の見やすさ ・事業の工夫・改善点								

	実施内容	評価指標		H30	H31	H32	H33	H34	H35
	診療情報提供事業	《対象》 ・ 医療機関受診中で特定健診未受診者 《方法》 ・ 診療情報提供事業 《時期》 ・ 11 月末（発送） ・ 12 月～2 月 《スケジュールと実施体制》 ・ 11 月中旬時点の当該年度に医療機関受診中で未受診者を抽出 ・ 対象者数により絞込を行う ・ 通知文章を福祉課及び保健課で検討し発送	【アウトプット】 ・ 診療情報提供者数	【アウトカム】 ・ 診療情報提供率					
【ストラクチャー】 ・ 予算確保 ・ 職員体制・職員連携 ・ 関係機関との連携 【プロセス】 ・ 抽出方法及びマニュアルの作成 ・ 実施時期 ・ 対象者の選定 ・ 通知の見やすさ									
広報事業等	実施内容	評価指標		H30	H31	H32	H33	H34	H35
	《対象》 ・ 特定健診対象者 《方法》 ・ 広報、ホームページ等に掲載 ・ のぼり旗の設置 ・ 健康まつり、地区活動でのパンフレット等の配布 ・ インセンティブ景品 ・ 県のマイレージ ・ 町の健康マイレージ 《時期》 ・ 年間 《スケジュールと実施体制》 ・ 福祉課と保健課で実施	【アウトプット】 ・ 受診者数 ・ パンフレットの配布数 ・ 景品配布数	【アウトカム】 ・ 受診率						
【ストラクチャー】 ・ 予算確保 ・ 景品の選定 ・ 地域資源の活用 ・ 職員体制・職員連携 ・ 関係機関との連携 【プロセス】 ・ 周知方法 ・ 実施時期 ・ のぼり旗等の設置場所									

③特定保健指導実施率向上対策事業

目的：・リスク要因が重複し、血管に与えるダメージの大きな者を選定し、適切な指導を行なうことで、生活習慣病発症の予防・改善を図る。

短期目標：・各年度の実施率を2%増やす。

中長期目標：・平成35年度の実施率を60%とする。

・保健指導対象者を平成20年度と比較して25%減らす。

※H20：187人→140人

	実施内容	評価指標		H30	H31	H32	H33	H34	H35
		特定保健指導	《対象》 特定保健指導対象者 《方法》 ・動機付け支援 ・積極的支援 《時期》 ・年間 《スケジュールと実施体制》 ・健診結果説明会を使用した個別指導及び教室を利用した集団での指導を直営で実施	【アウトプット】 ・特定保健指導者数	【アウトカム】 ・特定保健指導実施率 ・対象者の減少率 ・メタボ減少率				
【ストラクチャー】 ・予算確保 ・職員体制・職員連携 ・関係機関との連携 【プロセス】 ・実施時期・実施方法 ・事業の工夫・改善点									

④生活習慣病重症化予防対策事業

目 的：・治療の継続とともに重症化促進を抑制する。

短 期 目 標：・服薬がなくリスク保有数が多い受診勧奨判定値の者を5%減らす。

※H28：18.7% (180人) →13.7%

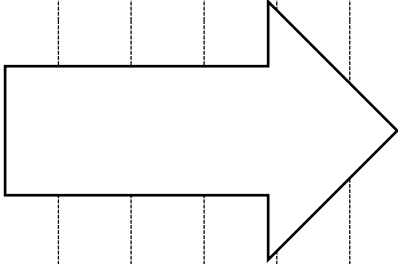
・糖尿病性腎症重症化予防事業の実施率を50%以上にする。

※H29見込：10.0% (5人) →50%

中長期目標：・保健指導実施を継続し、糖尿病性腎症患者の人工透析への移行を防ぐ。

・脳血管疾患、心疾患を予防する。

・動脈硬化の促進を抑制する。

	実施内容	評価指標		H30	H31	H32	H33	H34	H35
		【アウトプット】	【アウトカム】						
生活習慣病重症化予防事業	《対象》 ①未治療者、特定保健指導が必要な方 ②全ての町民 ③保健指導対象者 《方法》 ①個別に指導、医療機関との連携 ②健康講演会 ③健康相談 ④健康教室 《時期》 ・年間 《スケジュールと実施体制》 ・健診結果説明会を通し個別指導を保健師、管理栄養士、健康運動指導士が実施	【アウトプット】 ・特定保健指導者数 ・医療機関受診者数 ・参加者数	【アウトカム】 ・健診結果の変化 ・意識の変化						
	【ストラクチャー】 ・予算確保 ・職員体制・職員連携 ・関係機関との連携 【プロセス】 ・実施時期 ・実施方法・内容 ・事業の改善・工夫点								

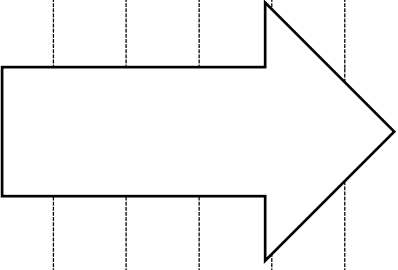
⑤後発医薬品の利用促進事業

目的：・医療費を効率的に使う。

短期目標：・各年度の数量シェアを3%増やす。

中長期目標：・調剤費を削減する。

・埼玉県平均（市町村平均）以上の数量シェアを目指す。

	実施内容	評価指標		H30	H31	H32	H33	H34	H35
		後発医薬品の利用促進事業	《対象》 ・全被保険者 《方法》 ・差額通知書の発送 ・保険証に貼付出来る後発医薬品希望シールを保険証に同封 ・ポスターの掲示 《時期》 ・年間 《スケジュールと実施体制》 ・国保連合会に差額通知書の作成を依頼し福祉課で発送（年4回） ・国保連合会に希望シールを発注し保険証更新時に同封 ・窓口での加入等の際には、希望シールについて説明	【アウトプット】 ・通知数 ・後発医薬品数量シェア	【アウトカム】 ・調剤費の変化 ・差額通知後の切替率				
【ストラクチャー】 ・予算確保 ・職員体制・職員連携 ・関係機関との連携 【プロセス】 ・実施時期 ・実施方法・内容 ・通知等の見やすさ ・事業の改善・工夫点									

第6章 特定健康診査及び特定保健指導の実施

1 目標値の設定

国の特定健康診査・特定保健指導の基本方針では、第2期特定健康診査等実施計画の目標として特定健康診査受診率を60%、特定保健指導実施率を60%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の25%減少（平成20年度比）を平成29年度までに達成することを目標としていました。

第3期計画特定健康診査等実施計画では国の目標値は市町村国保の加入者に係る特定健康診査の受診率60%以上、特定保健指導の実施率を60%以上にすることとしており、現状を踏まえて設定することとしました。

○ 特定健康診査・特定保健指導等の目標値

【表11】 特定健康診査・特定保健指導等の目標値

	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年
特定健康診査受診率	38%	40%	42%	44%	46%	国の目標値 60%
特定保健指導実施率	52%	54%	56%	58%	60%	国の目標値 60%
特定保健指導対象者の減少率	平成20年度の対象者(187人)と比較して25%の減少					140人

2 年度別の対象者の見込み

【表12】 年度別の対象者の見込み

(単位：人)

	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年
①特定健康診査 想定対象者数	2,600	2,550	2,500	2,450	2,400	2,350
②特定健康診査 想定実施者数	988 (①×目標値)	1,020 (①×目標値)	1,050 (①×目標値)	1,078 (①×目標値)	1,104 (①×目標値)	1,410 (①×目標値)
③積極的支援 想定対象者数	40 (②×4.0%)	40 (②×3.9%)	40 (②×3.8%)	40 (②×3.7%)	40 (②×3.6%)	40 (②×2.85%)
④積極的支援 想定実施者数	12 (③×30%)	12 (③×31%)	13 (③×32%)	13 (③×33%)	14 (③×34%)	14 (③×34%)
⑤動機付け支援 想定対象者数	99 (②×10.0%)	100 (②×9.8%)	101 (②×9.6%)	101 (②×9.4%)	102 (②×9.2%)	100 (②×7.1%)
⑥動機付け支援 想定実施者数	60 (⑤×67%)	64 (⑤×64%)	66 (⑤×65%)	69 (⑤×68%)	71 (⑤×70%)	70 (⑤×70%)

3 特定健康診査の実施方法

(1) 対象者

特定健康診査の対象者は、国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に 40 歳から 74 歳となる者で、かつ当該実施年度の 1 年間を通じて加入している者としてします。

なお、対象者については、以下の者を除外します。

- ① 妊産婦
- ② 厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）

(2) 実施場所

① 実施形態

個別健康診査及び集団健康診査

② 実施場所

個別健康診査 ⇒ 小鹿野町が指定する医療機関

集団健康診査 ⇒ 小鹿野町が設定する集団健康診査会場

(3) 健康診査項目

内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣病の予防を中心とした保健指導を必要とする者を抽出する健康診査項目とします。

① 基本的な特定健康診査項目

ア 既往歴の調査 服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。

イ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 理学的検査（身体診察）

ウ 身長、体重及び腹囲の検査

エ BMI の測定（BMI＝体重(kg)÷身長(m)の2乗）

オ 血圧の測定

カ 肝機能検査（GOT・GPT・ γ -GTP）

キ 血中脂質検査（中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール）

※ 中性脂肪が400mg/dl以上は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールの測定でも可。

ク 血糖検査（空腹時血糖またはヘモグロビンA1c）

※ やむを得ない場合は随時血糖

ケ 尿検査 尿中の糖及び蛋白の有無

② 詳細な健康診査の項目

一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。

ア 貧血検査

イ 心電図検査

ウ 眼底検査

エ 血清クレアチニン検査

③ 町の独自検査項目等

(4) 実施時期

個別健康診査：8月～翌年3月

集団健康診査：5月～10月

(5) 委託先

一般社団法人秩父郡市医師会への委託により実施します。

(6) 委託基準

特定健康診査を委託するにあたっては、小鹿野町委託基準に基づき委託します。

(7) 周知・案内の方法

特定健康診査受診対象者には、特定健康診査受診券と受診方法等を記載した受診案内を送付します。

また、周知の徹底を図るため、広報やホームページ等に関連情報を掲載します。

(8) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

広報やホームページ、健康教室等でデータの提供を呼びかけます。

(9) 受診方法

① 個別健康診査

受診券が届いたら、実施場所へ直接申し込みをします。

申し込んだ日時に受診券を実施場所に提出することにより、特定健康診査を受診するものとします。

② 集団健康診査対象者

受診券が届いたら、実施場所へ直接申し込みをします。

申し込んだ日時に受診券を実施場所に提出することにより、特定健康診査を受診するものとします。

なお、特定健康診査結果は、健診受診者が健診を受診した実施場所から直接または郵送で受け取るものとします。その際、生活習慣の改善に関する情報提供を実施します。

(10) 自己負担額

特定健康診査の実施にあたっては、対象者からの自己負担は求めないこととします。

(11) 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査結果データは、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行います。

特定健康診査結果は、特定健康診査を実施した医療機関が、国が定める電子標準様式で埼玉県国民健康保険団体連合会に提出し、ここで、原則5年間保存します。

(12) 受診率向上のための方策

新規受診者の獲得及び経年連続受診者数の増加に向けた方策を重点的に取り組みます。
詳細については、第5章に記載しています。

4 情報提供

(1) 実施内容

特定健康診査を受診した者全員を対象に情報提供を実施します。特定健康診査結果の提供に合わせて、全員に個別のニーズ、生活習慣に即した情報を提供し本人が特定健康診査結果から生活習慣病の改善、必要な治療または服薬、特定健康診査の継続受診等の行動変容につながるような内容とします。

また、特定健診結果説明会を実施し、内臓脂肪症候群以外の者も含め多くの受診者が生活習慣の改善、必要な治療または服薬、健康診査の継続受診の行動変容につなげます。

(2) 実施形態

集団健康診査受診者へは、結果通知に同封し、個別健康診査受診者へは、小鹿野町が指定する医療機関の医師等によるチラシ等を活用した情報提供を行います。

また、ホームページ等を活用し情報提供を行います。

5 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要があると認められる者としてします。

なお、対象者については、以下の者を除外します。

- ・ 特定健康診査における除外者
- ・ 糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者

(2) 実施主体・実施体制

特定保健指導は、小鹿野町が実施します。

(3) 実施方法

- ① 実施場所 小鹿野町が設定する特定保健指導会場 保健福祉センター（保健課）
- ② 特定保健指導の対象者の抽出
 - ア 基本的な考え方

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、必要性に応じたレベル別（情報提供、動機付け支援、積極的支援）に保健指導を実施するため、対象者の階層化を行います。

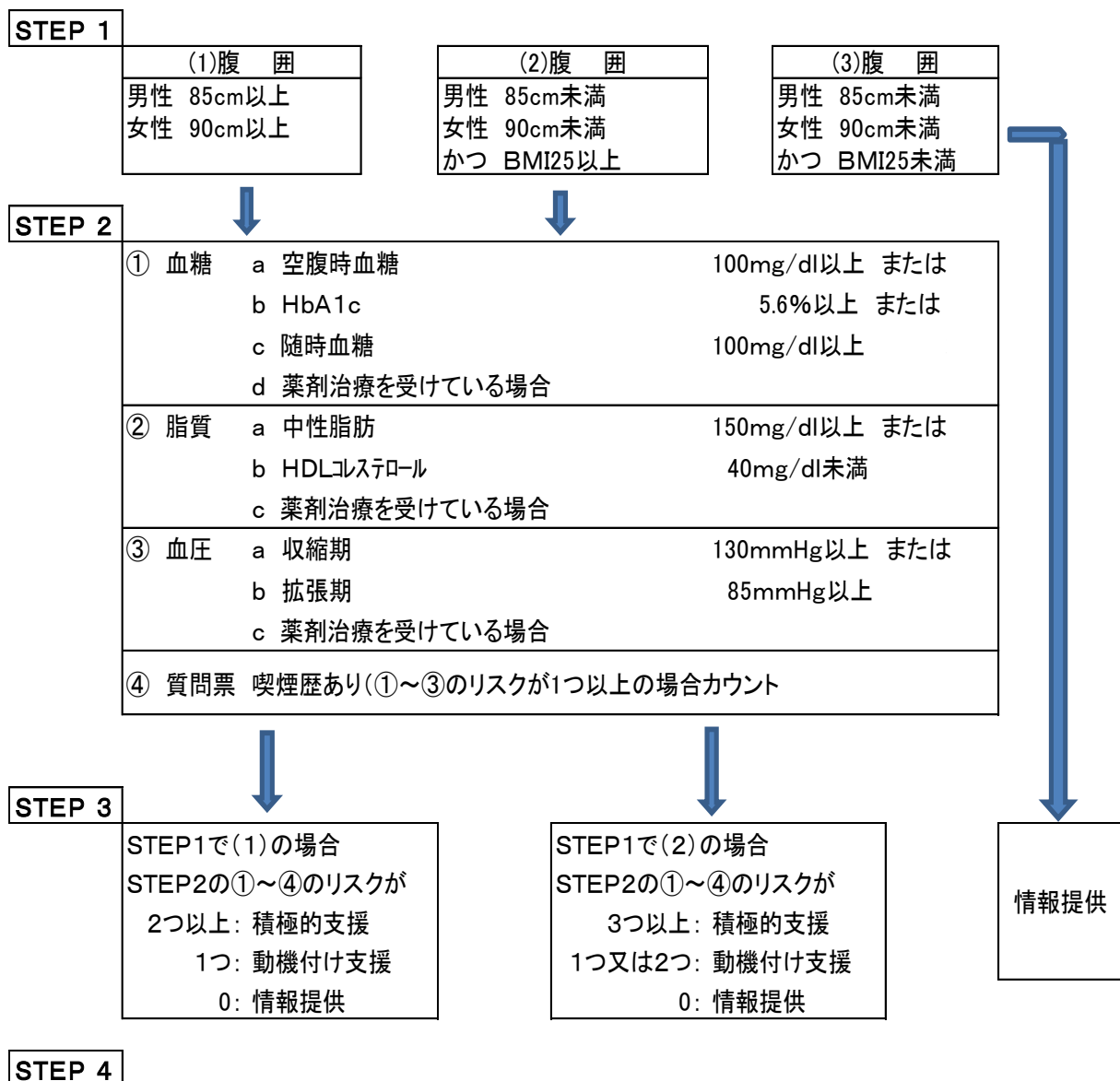
イ 保健指導対象者の選定と階層化の方法

特定保健指導対象者を明確にするため、特定健康診査結果から対象者を、グループに分類して保健指導を実施します。

○ 特定健康診査結果の階層化と特定保健指導対象者のグループ分け

【表 13】 対象者選定の方法・階層化

特定保健指導の階層化判定



(4) 実施内容

【表 14】 動機付け支援・積極的支援実施の内容

	動機付け支援	積極的支援
①支援期間・頻度	面接による支援のみの原則 1 回	初回面接支援の後、3 か月以上の継続的な支援
②支援内容・支援形態	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする 面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価を行う
③面接による支援の具体的内容	1 人当たり 20 分以上の個別支援 又は、1 グループ（おおむね 8 名以下）当たりおおむね 80 分以上のグループ支援	1 人当たり 20 分以上の個別支援 又は、1 グループ（おおむね 8 名以下）当たりおおむね 80 分以上のグループ支援
④3 か月以上の継続的な支援の具体的内容		支援 A のみで 180 ポイント以上 支援 A（最低 160 ポイント以上）と支援 B の合計で 180 ポイント以上
⑤ポイント算定に係る留意事項		1 日に 1 回の支援のみカウントする 保健指導と直接関係ない情報のやりとりはカウントしない等
⑥実績評価	初回面接から 3 か月経過後、面接又は通信を利用して双方向のやりとりを行う	面接又は通信を利用して実施する双方向のやりとりを行う 継続的な支援の最終回と一体のものとして実施することも可

(5) 委託基準

特定保健指導を委託するにあたっての基準は、厚生労働省告示第 11 号（平成 20 年 1 月 17 日）によります。

- ① 人員に関する基準
- ② 施設、設備に関する基準
- ③ 特定保健指導の内容に関する基準
- ④ 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準
- ⑤ 運営等に関する基準

(6) 自己負担額

特定保健指導の実施にあたっては、対象者からの自己負担は求めないこととします。

(7) 実施における年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導
4月	健康診査対象者の抽出	
5月	受診券等の印刷・送付 特定健康診査の実施	
6月		↓
7月	特定健康診査データ受取	保健指導対象者の抽出、利用券等の印刷 ・送付
8月		保健指導の受付開始
9月		初回面接
10月		
11月		
12月	↓	
1月		
2月		
3月		↓

(8) 事業主健診データ・保健指導データの保管方法及び保管体制、管理方法

国保加入者のうち、事業主による特定健康診査・特定保健指導を受けた方の場合のそれぞれのデータの管理は、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行うこととします。

特定保健指導の実施結果は、特定保健指導を実施した機関が、電子標準様式で埼玉県国民健康保険団体連合会に提出し、ここで原則5年間保存します。

(9) 実施率向上のための方策

詳細については、第5章にて記載しています。

第7章 計画の評価・見直し

1 基本的な考え方

評価は、KDBシステム等も活用し、可能な限り数値を用いて行います。

また、評価方法（評価に用いるデータの入手時期、方法を含む）・体制については、評価を行う会議等で意見を聴取することとします。

平成32年度に中間評価及び計画の見直しを実施し、平成35年度に計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を行います。

2 評価方法の設定

(1) 短期的成果目標に対する評価指標

第5章、保健事業の実施内容で掲げた評価指標、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムに沿って短期目標の達成率の評価を行います。

(2) 中長期成果目標に対する評価指標

第5章、保健事業の実施内容で掲げた評価指標、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムに沿って中長期目標の達成率の評価を行います。

また、全体を通しての医療費の変化、死亡の状況の変化等について最終評価を行います。

第8章 計画の公表・周知

策定した計画は、小鹿野町のホームページに掲載するとともに、実施状況のとりまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成します。

第9章 個人情報の取扱い

小鹿野町における個人情報の取り扱いは、小鹿野町個人情報保護条例によります。

第10章 その他計画策定に当たっての留意事項

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、国保連合会等が行うデータヘルス計画及び、特定健康診査等実施計画に関する研修に事業運営にかかわる担当者（国保、衛生、介護部門等）は積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けます。

計画策定にあたり、国保部門・衛生部門・介護部門等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します。

第2期小鹿野町国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)・
第3期小鹿野町国民健康保険特定健康診査等実施計画

平成30年3月発行

発行 小鹿野町

編集 福祉課・保健課

〒368-0105

埼玉県秩父郡小鹿野町小鹿野 300 番地

電話 0494-75-4421 (代表)