

南伊勢町第1期国民健康保険データヘルス計画

2019年3月

南伊勢町

目 次

第1章 「南伊勢町データヘルス計画」の趣旨と概要

1 計画の策定にあたって

- (1) 計画策定の背景と目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- (2) 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- (3) 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第2章 南伊勢町の現状

1 人口・世帯等の状況

- (1) 人口の推移と高齢化率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- (2) 出生数と死亡数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- (3) 平均寿命と健康寿命・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

2 被保険者の状況

- (1) 国民健康保険被保険者数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- (2) 年齢構成別の国民健康保険被保険者割合・・・・・・・・・・・・・・ 5
- (3) 国民健康保険加入率の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- (4) 主要死因別構成割合と推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- (5) 病院・診療所、患者数の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- (6) 介護保険の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

第3章 健康・医療情報による分析

1 医療の状況

- (1) 一人当たりの年間医療費（総額）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
- (2) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の審査年月別数量シェアの推移・・・・・・・・ 11
- (3) 疾病分類別医療費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- (4) 生活習慣病治療者の受診状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- (5) 歯科医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18

2 特定健診の状況

- (1) 特定健診の受診状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- (2) 健診対象者及び健診受診者のピラミッド・・・・・・・・・・・・・・ 19
- (3) 特定健診結果有所見率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- (4) 特定保健指導実施率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

3 健診受診者と医療費

- (1) 特定健診受診者・未受診者1件当たり医科医療費・・・・・・・・・・・・ 24
- (2) 特定健診受診・未受診者の生活習慣病での医療機関受診状況・・・・・・・・ 24

第4章 課題・対策の方向性

- 1 健康課題の抽出及び対策の方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

第5章 目標と今後の取り組み

- 1 課題に対する目標及び実施計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27

第6章 計画の推進にあたって

- 1 計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
- 2 庁内外の連携体制の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
- 3 計画の評価と見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
- 4 個人情報保護に関する事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33

第1章 「南伊勢町データヘルス計画」の趣旨と概要

1 計画の策定にあたって

(1) 計画策定の背景と目的

我が国では、国民すべてが医療保険制度に加入する「国民皆保険制度」によって、必要な時にいつでも安心して医療を受けることができる社会的な体制が整えられてきました。また、生活水準の向上や保健・医療の進歩等により、平均寿命が伸びてきています。一方、高齢化の進行により、生活習慣病等が増加しており、医療費や介護給付費等の社会保障費の増大が懸念されています。

近年、特定健康診査・特定保健指導（以下、「特定健診等」という）の実施や、診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という）の電子化の進展により、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という）等が整備され、保険者が健康や医療に関する情報を活用し、被保険者の健康課題を分析、保健事業の評価等を行うための基盤が整備されてきました。

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増進のための事業計画として「データヘルス計画」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、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ました。

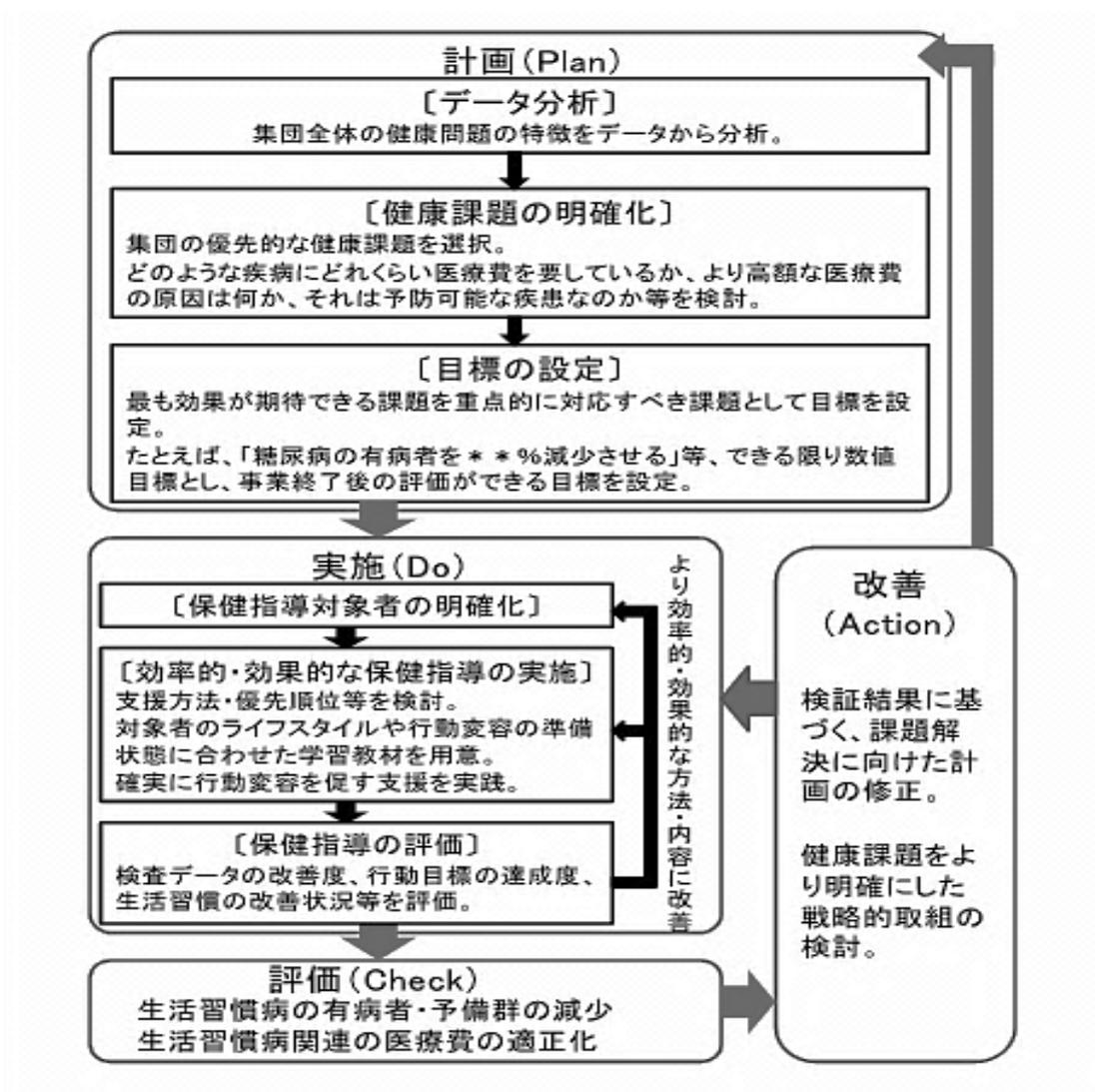
これまで、レセプトや統計資料等を活用することにより、保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるとともに医療費の適正化を図るため、保有しているデータを活用しながら、保健事業を進めていくことなどが求められています。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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（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）の一部を改正し、保険者は健康・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、保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

本計画は、レセプトデータ及び健診データの分析を、KDBシステム等を用いて行い、本町が優先的に解決すべき健康課題を把握し、その課題整理に基づき、被保険者の健康保持増進に向けて必要な個別保健事業の実施計画として、「南伊勢町データヘルス計画」を策定するものです。

※データヘルス計画におけるPDCAサイクル・・・保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るため、健康、医療情報を活用して、Plan（計画）→Do（実施）→Check（評価）→Action（改善）の4つの工程をサイクルとして繰り返すことをいう。

◆ データヘルス計画 PDCA サイクルのイメージ図



資料：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」

(2) 計画の位置づけ

南伊勢町国民健康保険の保険者として南伊勢町は、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を実施するため、本計画を策定し、被保険者の生活習慣病の予防・改善及び重症化予防等による健康寿命の延伸、医療費の適正化への取組等を進めます。

また、計画の策定にあたっては、本町の「南伊勢町総合計画 新絆プラン」「高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」「南伊勢町町民健康づくり計画」等、関連計画との整合性を図ります。

(3) 計画期間

本計画の計画期間は策定後、2019年度（平成31年度）から2023年度の5年間とします。

第2章 南伊勢町の現状

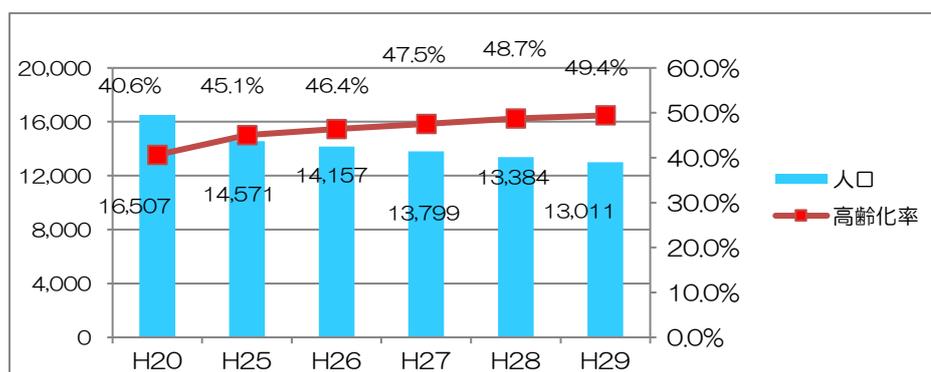
1 人口・世帯等の状況

(1) 人口の推移と高齢化率

高齢化率は、平成29年度末現在、49.43%と高く、これは県内で最も高い数値であり、今後も上昇していくことが予想されます。

人口は、年々、減少傾向にあるものの、減少の仕方は緩やかです。

| 各年度末 | 世帯数 | 男性 | 女性 | 人口 | 人口増加率 | 高齢化率 |
|------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| H20 | 6,565 | 7,802 | 8,705 | 16,507 | — | 40.64% |
| H25 | 6,314 | 6,895 | 7,676 | 14,571 | △11.7% | 45.05% |
| H26 | 6,217 | 6,677 | 7,480 | 14,157 | △2.84% | 46.42% |
| H27 | 6,155 | 6,500 | 7,299 | 13,799 | △2.53% | 47.51% |
| H28 | 6,118 | 6,291 | 7,093 | 13,384 | △3.00% | 48.71% |
| H29 | 6,039 | 6,080 | 6,931 | 13,011 | △2.79% | 49.43% |



資料：住民基本台帳

(2) 出生数と死亡数

出生率は、三重県を下回る水準で推移しています。

反対に、死亡率は、三重県より高い水準で推移しています。

□出生数と出生率の推移

(上段：出生数/下段：出生率人口千対)

| | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 南伊勢町 | 58人 | 57人 | 57人 | 51人 | 47人 | 36人 | 52人 | 47人 |
| | 3.7 | 3.7 | 3.9 | 3.5 | 3.4 | 2.7 | 4.0 | 3.7 |
| 三重県 | 15,633人 | 15,614人 | 15,252人 | 15,080人 | 14,729人 | 14,514人 | 13,727人 | 13,950人 |
| | 8.6 | 8.6 | 8.4 | 8.3 | 8.1 | 8.1 | 7.7 | 7.8 |

資料：三重県衛生統計年報

□死亡数と死亡率の推移

(上段：死亡数/下段：死亡率人口千対)

| | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 南伊勢町 | 266人 | 279人 | 275人 | 296人 | 298人 | 272人 | 290人 | 274人 |
| | 17.1 | 18.3 | 18.6 | 20.5 | 21.4 | 20.2 | 22.2 | 21.4 |
| 三重県 | 17,904人 | 17,590人 | 18,691人 | 19,271人 | 19,210人 | 19,690人 | 19,525人 | 20,139人 |
| | 9.8 | 9.6 | 10.3 | 10.6 | 10.6 | 10.9 | 10.9 | 11.3 |

資料：三重県衛生統計年報

(3) 平均寿命と健康寿命

平均寿命は平成28年度で男性が77.6歳と、県や伊勢保健所管内の平均より低くなっています。女性の平均寿命は89.7歳で県や伊勢保健所管内よりも高くなっています。

また障がい期間は、平成28年度で男性が2.5年と県や伊勢保健所よりも短くなっています。女性では平成28年度の障がい期間は7.0年と県や伊勢保健所よりも長くなっています。

一方、健康寿命を見ると、男性では平成28年度は平成24年度よりも短くなっており、県や伊勢保健所よりも低くなっています。女性の健康寿命は平成28年度で82.7歳と県や伊勢保健所よりも高くなっています。平均寿命をみても、女性では89.7歳と高くなっています。

以上のことより男性は元気な高齢者が多く、女性では障がい期間も含め、寿命が長いと言えます。

(歳)

| | 平成 24 年度 | | | | | | 平成 28 年度 | | | | | |
|-------|----------|------|-------|------|------|-------|----------|------|-------|------|------|-------|
| | 男 | | | 女 | | | 男 | | | 女 | | |
| | 平均寿命 | 健康寿命 | 障がい期間 | 平均寿命 | 健康寿命 | 障がい期間 | 平均寿命 | 健康寿命 | 障がい期間 | 平均寿命 | 健康寿命 | 障がい期間 |
| 南伊勢町 | 78.6 | 76.4 | 2.2 | 87.0 | 82.0 | 5.0 | 77.6 | 75.1 | 2.5 | 89.7 | 82.7 | 7.0 |
| 伊勢保健所 | 79.6 | 77.0 | 2.6 | 86.3 | 80.6 | 5.7 | 80.4 | 77.5 | 2.9 | 87.3 | 80.9 | 6.4 |
| 三重県 | 80.1 | 77.4 | 2.7 | 86.3 | 80.2 | 6.1 | 81.2 | 78.3 | 2.9 | 87.5 | 81.0 | 6.5 |

資料：三重県健康づくり課：三重県Chiang法による平均寿命とSullivan法による健康寿命

2 被保険者の状況

(1) 国民健康保険被保険者数の推移

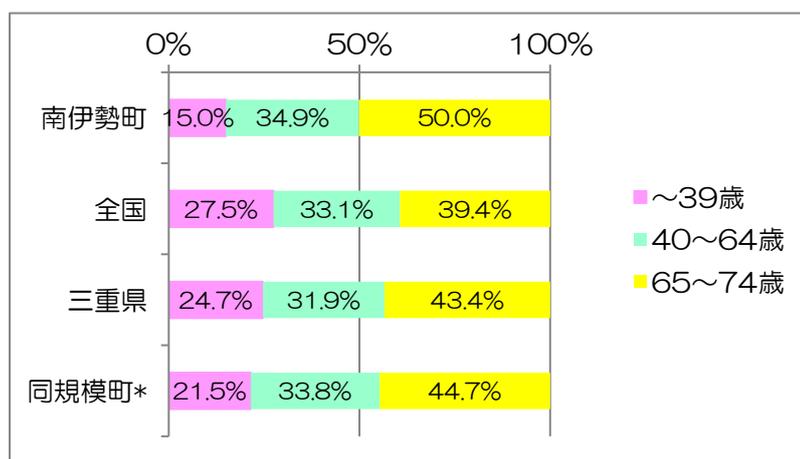
南伊勢町の被保険者数は年々減少傾向にあります。一方で65～74歳までの前期高齢者の割合が高まりつつあります。



資料：KDBシステム「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」

(2) 年齢構成別の国民健康保険被保険者割合

南伊勢町の被保険者の年齢階層別構成割合を見ると、39歳以下の階層は15.0%と、全国・県・同規模町を下回り、40～64歳、65～74歳の階層は、上回っています。特に65～74歳の前期高齢者の割合は50.0%で、全体の半数を占めています。



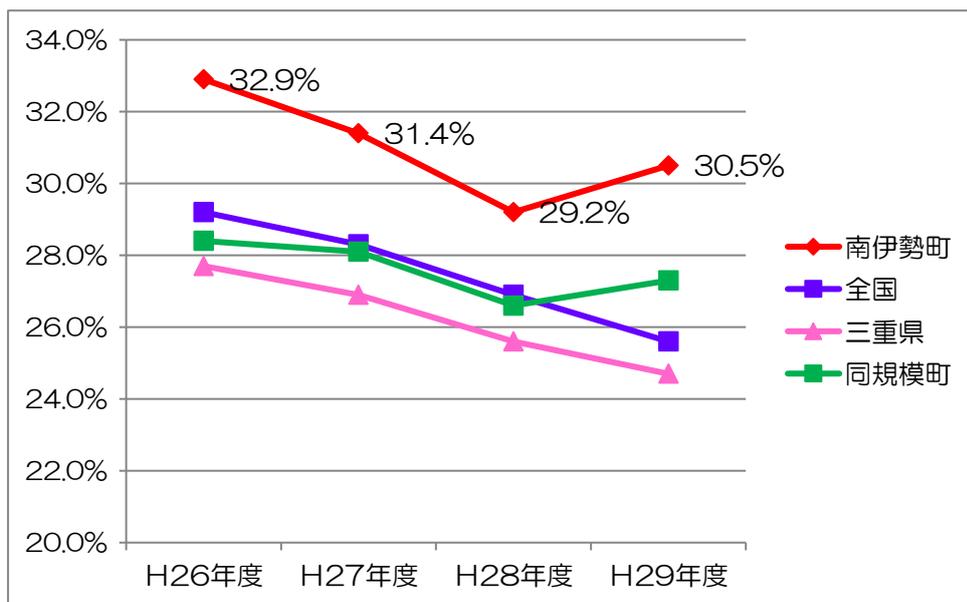
資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

*同規模町…人口や被保険者数をもとに、保険者規模を分類した区分

(3) 国民健康保険加入率とその推移

南伊勢町の国民健康保険の加入率は平成 26 年度から減少傾向にあったものの、平成 29 年度は増加しています。また、全国・県・同規模町よりも高い加入率で推移しています。

| 平成 29 年度 | 南伊勢町 | 全国 | 三重県 | 同規模町 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|
| 国民健康保険加入率 | 30.5% | 25.6% | 24.7% | 27.3% |

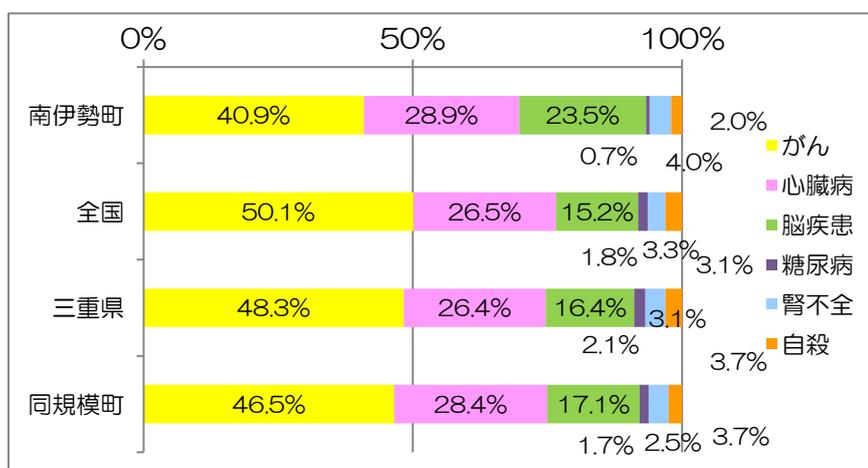


資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(4) 主要死因別構成割合と推移

平成 29 年度における南伊勢町の主要死因について全国・県・同規模町と比較すると、心臓病・脳疾患の割合が高くなっています。また脳疾患は平成 29 年度で大幅に増加しています。

| | がん | 心臓病 | 脳疾患 | 糖尿病 | 腎不全 | 自殺 |
|------|-------|-------|-------|------|------|------|
| 南伊勢町 | 40.9% | 28.9% | 23.5% | 0.7% | 4.0% | 2.0% |
| 全国 | 50.1% | 26.5% | 15.2% | 1.8% | 3.3% | 3.1% |
| 三重県 | 48.3% | 26.4% | 16.4% | 2.1% | 3.7% | 3.1% |
| 同規模町 | 46.5% | 28.4% | 17.1% | 1.7% | 3.7% | 2.5% |



| | H26 年度 | H27 年度 | H28 年度 | H29 年度 |
|-----|--------|--------|--------|--------|
| がん | 43.3% | 44.7% | 40.0% | 40.9% |
| 心臓病 | 31.1% | 28.3% | 33.9% | 28.9% |
| 脳疾患 | 15.2% | 17.8% | 13.3% | 23.5% |
| 糖尿病 | 4.3% | 1.3% | 1.8% | 0.7% |
| 腎不全 | 5.5% | 5.9% | 6.7% | 4.0% |
| 自殺 | 0.6% | 2.0% | 4.2% | 2.0% |



(5) 病院・診療所、患者数の状況

人口千人当たりの病院・診療所数、病床数等の状況は下記のとおりです。
 病床数は、全国・県・同規模町と比べて低くなっており、加えて医師数も低くなっています。一方で、外来患者数・入院患者数は全国・県・同規模町と比べて高くなっています。

| | 病院数 | 診療所数 | 病床数 | 医師数 | 外来患者数 | 入院患者数 |
|------|-----|------|------|-----|-------|-------|
| 南伊勢町 | 0.3 | 2.1 | 19.5 | 2.1 | 803.8 | 27.2 |
| 全国 | 0.3 | 3.1 | 48.7 | 9.6 | 676.1 | 18.5 |
| 三重県 | 0.2 | 3.5 | 46.3 | 8.9 | 750.0 | 19.4 |
| 同規模町 | 0.2 | 2.4 | 36.8 | 4.1 | 693.1 | 23.0 |

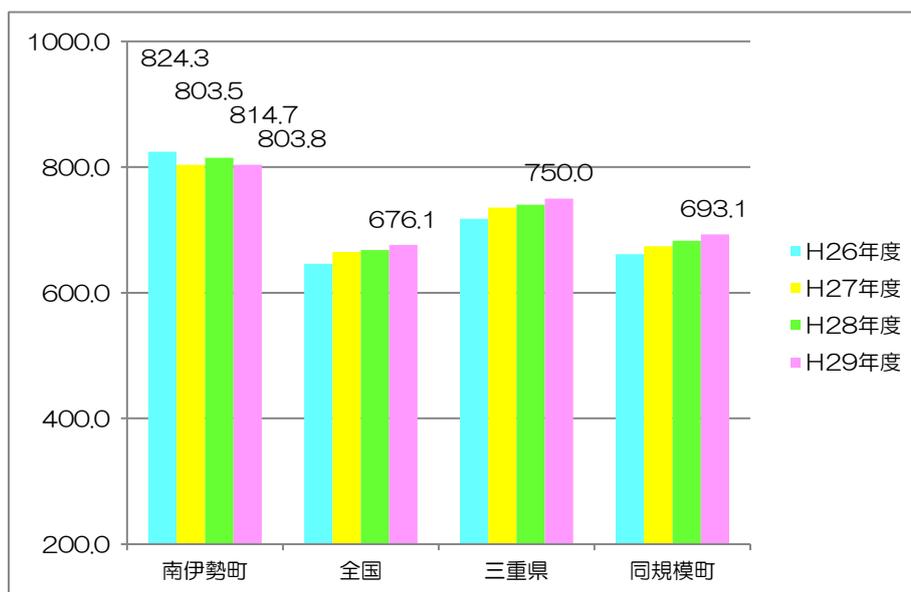
資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

・外来患者数の推移（千人当たり）

当町の外来患者は、8割を超えており、全国・県・同規模町よりもはるかに高くなっています。平成26年度から平成29年度の年次推移を見ると、大きな変動はみられません。

(人)

| | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 南伊勢町 | 824.3 | 803.5 | 814.7 | 803.8 |
| 全国 | 646.2 | 664.8 | 668.1 | 676.1 |
| 三重県 | 717.8 | 735.6 | 740.3 | 750.0 |
| 同規模町 | 661.6 | 674.2 | 682.6 | 693.1 |



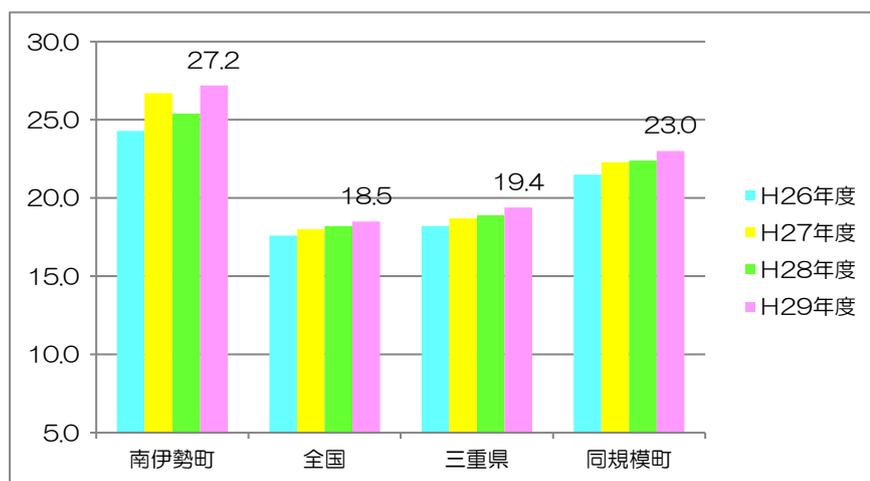
資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

・入院患者数の推移（千人当たり）

入院患者数を見ても、外来患者数と同様、全国・県・同規模町よりも高くなっています。
平成 26 年度から平成 29 年度の年次推移を見ると、大きな変動はみられません。

(人)

| | H26 年度 | H27 年度 | H28 年度 | H29 年度 |
|------|--------|--------|--------|--------|
| 南伊勢町 | 24.3 | 26.7 | 25.4 | 27.2 |
| 全国 | 17.6 | 18.0 | 18.2 | 18.5 |
| 三重県 | 18.2 | 18.7 | 18.9 | 19.4 |
| 同規模町 | 21.5 | 22.3 | 22.4 | 23.0 |



資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

(6) 介護保険の状況

本町の介護保険の1号認定率は、平成29年度は19.6%と、全国・県・同規模町よりも高くなっています。また2号認定率も全国・県・同規模町と比べて0.6%と高めです。

要介護認定者の有病状況は、心臓病が一番高く、次いで筋・骨格、高血圧症となっています。また脳疾患が34.0%と、全国・県・同規模町と比較しても、かなり高くなっています。

| 平成29年度 | | 南伊勢町 | 全国 | 三重県 | 同規模町 |
|-------------------|----------|--------|--------|--------|--------|
| 1号認定率 | | 19.6% | 18.8% | 19.3% | 19.1% |
| | 新規認定者率 | 0.3% | 0.3% | 0.3% | 0.3% |
| 2号認定率 | | 0.6% | 0.4% | 0.4% | 0.4% |
| 1件当たり介護給付費 | | 70,002 | 63,665 | 71,732 | 60,833 |
| 要介護認定者の 有病状況割合 | 心臓病 | 63.4% | 57.8% | 62.7% | 60.8% |
| | 筋・骨格 | 57.5% | 50.4% | 53.5% | 52.2% |
| | 高血圧症 | 55.8% | 50.8% | 55.6% | 53.7% |
| | 精神 | 38.8% | 35.5% | 35.4% | 37.4% |
| | 認知症（再掲） | 24.1% | 22.4% | 22.0% | 24.2% |
| | 脳疾患 | 34.0% | 24.9% | 27.3% | 27.1% |
| | 脂質異常症 | 30.0% | 28.7% | 30.1% | 27.2% |
| | 糖尿病 | 21.8% | 22.2% | 23.8% | 21.5% |
| | アルツハイマー病 | 18.9% | 18.1% | 18.2% | 19.5% |
| | がん | 9.8% | 10.4% | 10.0% | 10.0% |

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

第3章 健康・医療情報による分析

1 医療の状況

(1) 一人当たりの月平均医療費（総額）

平成 26 年度から平成 29 年度における南伊勢町の医療費総額をみると、概ね増加傾向にあります。

全国・県・同規模町と比較しても、高くなっており、県内でも上位です。

| | H26 年度 | 順位 | H27 年度 | 順位 | H28 年度 | 順位 | H29 年度 | 順位 |
|------|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|
| 南伊勢町 | 28,265 | 4 | 30,758 | 2 | 30,228 | 4 | 31,392 | 5 |
| 全国 | 22,922 | / | 24,295 | / | 24,245 | / | 25,032 | / |
| 三重県 | 23,760 | | 25,146 | | 25,051 | | 26,113 | |
| 同規模町 | 25,164 | | 26,606 | | 26,568 | | 27,686 | |

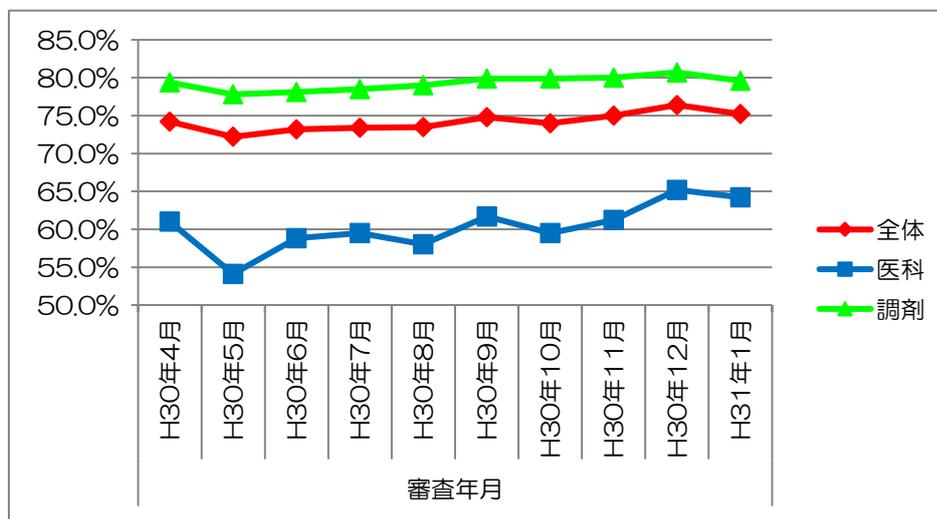
資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の審査年月別数量シェア*の推移

後発医薬品の数量シェアの推移を見ると、医科では約 50～65%、調剤では約 75～80%、全体では約 70～76%で推移しています。

*数量シェア＝後発医薬品数量シェア（置き換え率）＝後発医薬品の数量/（後発医薬品のある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量）

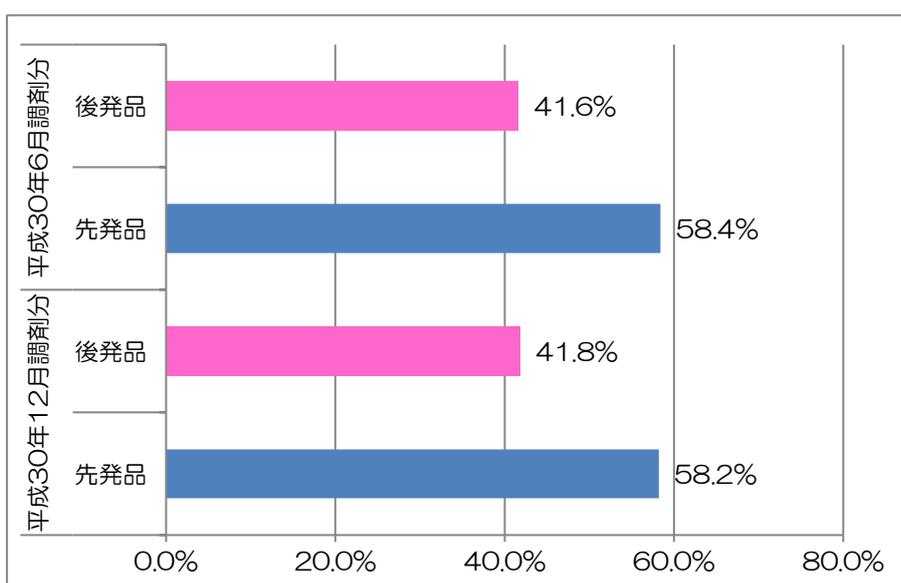
| 数量 シェア | 審査年月（平成 30 年度） | | | | | | | | | |
|-----------|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 | 1 月 |
| 全体 | 74.2% | 72.2% | 73.2% | 73.4% | 73.5% | 74.8% | 74.0% | 75.0% | 76.4% | 75.2% |
| 医科 | 61.0% | 54.1% | 58.8% | 59.5% | 58.0% | 61.7% | 59.5% | 61.2% | 65.2% | 64.2% |
| 調剤 | 79.4% | 77.8% | 78.1% | 78.5% | 79.0% | 79.9% | 79.9% | 80.0% | 80.7% | 79.6% |



- 後発薬品利用率

後発薬品の利用率は平成30年6月調剤分で41.6%、平成30年12月調剤分と、半数以下に留まっています。

| 平成30年12月調剤分 | | 平成30年6月調剤分 | |
|-------------|-------|------------|-------|
| 先発品 | 後発品 | 先発品 | 後発品 |
| 58.2% | 41.8% | 58.4% | 41.6% |



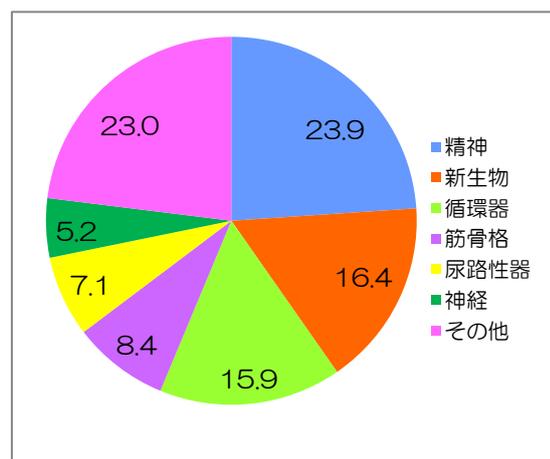
(3) 疾病分類別医療費

平成 29 年度の医療費を疾病別にみると、入院では精神及び行動の障害が一番高く、次いで、新生物、循環器系の疾患が高くなっています。外来では、内分泌、栄養及び代謝疾患が一番高く、次いで、循環器系の疾患、新生物と高くなっています。

入院+外来で見ると、統合失調症が 1 位となり、これは入院の長期化が要因となっていると考えられます。

○入院医療費の状況（上位 5 位）

| 順位 | 傷病名 | 医療費（円） | 割合 |
|-----|---------------|-------------|-------|
| 1 位 | 精神及び行動の障害 | 155,172,830 | 23.9% |
| 2 位 | 新生物 | 106,187,230 | 16.4% |
| 3 位 | 循環器系の疾患 | 103,255,260 | 15.9% |
| 4 位 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 54,528,190 | 8.4% |
| 5 位 | 尿路器系の疾患 | 46,205,720 | 7.1% |



○外来医療費の状況（上位 5 位）

| 順位 | 傷病名 | 医療費（円） | 割合 |
|-----|---------------|-------------|-------|
| 1 位 | 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 144,993,820 | 16.2% |
| 2 位 | 循環器系の疾患 | 136,625,440 | 15.3% |
| 3 位 | 新生物 | 130,308,060 | 14.6% |
| 4 位 | 尿路器系の疾患 | 98,070,130 | 11.0% |
| 5 位 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 80,966,620 | 9.1% |



入院+外来 (%)

| | | |
|------|-------------|-----|
| 1 位 | 統合失調症 | 7.8 |
| 2 位 | 糖尿病 | 6.5 |
| 3 位 | 慢性腎不全（透析あり） | 6.2 |
| 4 位 | 肺がん | 5.8 |
| 5 位 | 高血圧症 | 4.7 |
| 6 位 | 関節疾患 | 4.6 |
| 7 位 | 脂質異常症 | 2.9 |
| 8 位 | うつ病 | 2.5 |
| 9 位 | 不整脈 | 2.4 |
| 10 位 | 大腸がん | 1.6 |

全体の医療費（入院+外来）を 100%として計算

(4) 生活習慣病治療者の受診状況（重複あり）

生活習慣病は、自覚症状がないまま悪化することが多いものの、予防することが可能な疾患でもあり、これらの疾患をしっかりとコントロールすることが大切です。

平成30年3月診療分の受診状況をみると、生活習慣病である高血圧症と脂質異常症が特に多く、次いで糖尿病も多くなっています。

| 平成30年 3月診療分 | 脳血管 疾患 | 虚血性 心疾患 | 人工透析 | 糖尿病 | 高血圧症 | 高尿酸血症 | 脂質異常症 |
|----------------|-----------|------------|------|------|-------|-------|-------|
| 男性 | 161件 | 128件 | 13件 | 271件 | 497件 | 132件 | 359件 |
| 女性 | 116件 | 81件 | 6件 | 193件 | 509件 | 28件 | 461件 |
| 合計 | 277件 | 209件 | 19件 | 464件 | 1006件 | 160件 | 820件 |

資料：KDBシステム 厚生労働省様式（3-1）

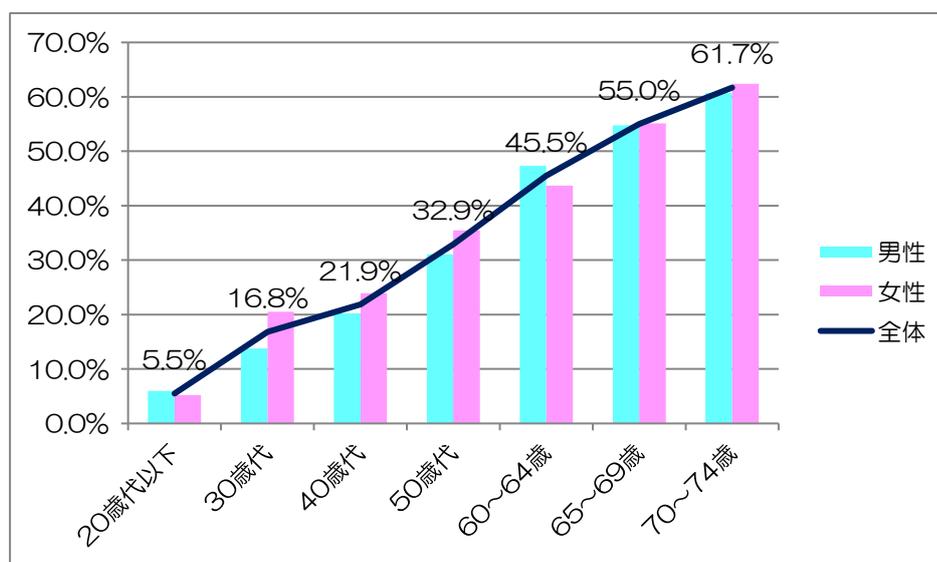
□生活習慣病関連医療データの状況

① 生活習慣病対象者の状況

平成30年3月診療分のレセプトによる当町の生活習慣病対象者の割合を見ると、年齢が高くなるにつれてその割合が高まっています。男女間に大きな差異はなく、70～74歳では61.7%に上ります。

| | 20歳以下 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60～64歳 | 65～69歳 | 70～74歳 |
|----|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| 男性 | 6.0% | 13.8% | 20.2% | 31.1% | 47.3% | 54.8% | 60.7% |
| 女性 | 5.2% | 20.5% | 23.9% | 35.5% | 43.7% | 55.1% | 62.4% |
| 全体 | 5.5% | 16.8% | 21.9% | 32.9% | 45.5% | 55.0% | 61.7% |

*各年代の被保険者数に対する対象者の割合



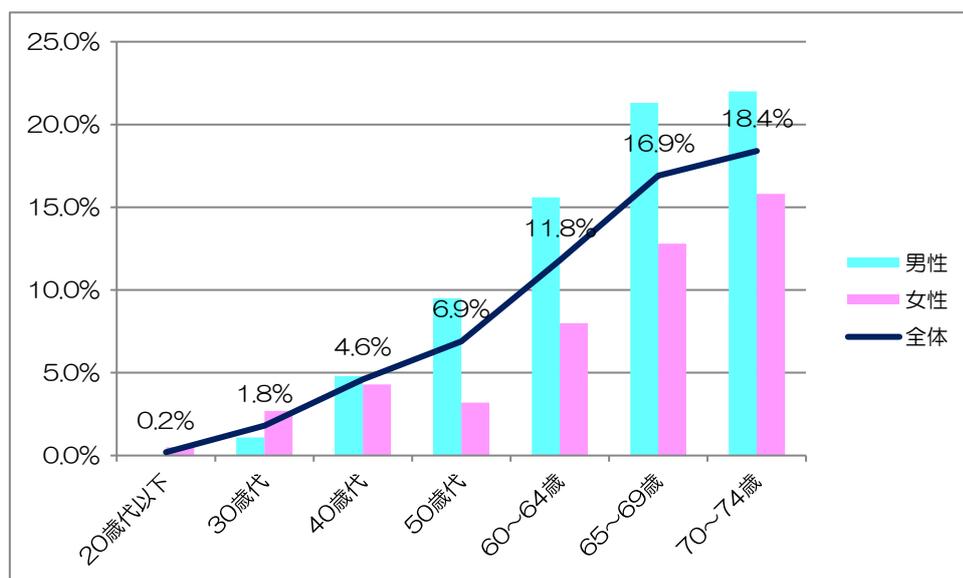
資料：KDBシステム 厚生労働省様式（3-1）生活習慣病全体のレセプト分析

② 糖尿病患者の状況

平成 30 年 3 月診療分のレセプトによる当町の糖尿病患者の割合をみると、年齢が高くなるにつれその割合が増え、40 歳代からは女性より男性の方が高くなっています。

| | 20 歳代以下 | 30 歳代 | 40 歳代 | 50 歳代 | 60～64 歳 | 65～69 歳 | 70～74 歳 |
|-----|---------|-------|-------|-------|---------|---------|---------|
| 男 性 | 0.0% | 1.1% | 4.8% | 9.5% | 15.6% | 21.3% | 22.0% |
| 女 性 | 0.5% | 2.7% | 4.3% | 3.2% | 8.0% | 12.8% | 15.8% |
| 全 体 | 0.2% | 1.8% | 4.6% | 6.9% | 11.8% | 16.9% | 18.4% |

*各年代の被保険者数に対する対象者の割合



資料：KDBシステム 厚生労働省様式 (3-2) 糖尿病のレセプト分析

③ 高血圧症患者の状況

平成30年3月診療分のレセプトによる当町の高血圧症患者の割合を見ると、年齢が高くなるにつれてその割合が増え、40代から69歳までは男性が高いものの、70～74歳では女性の方が高くなり、その数値は42.8%に上ります。

| | 20歳以下 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60～64歳 | 65～69歳 | 70～74歳 |
|----|-------|------|------|-------|--------|--------|--------|
| 男性 | 0.9% | 2.1% | 8.9% | 16.2% | 27.5% | 39.6% | 40.7% |
| 女性 | 0.5% | 2.7% | 6.5% | 14.1% | 20.5% | 32.8% | 42.8% |
| 全体 | 0.7% | 2.4% | 7.8% | 15.3% | 24.0% | 36.1% | 41.9% |

*各年代の被保険者数に対する対象者の割合



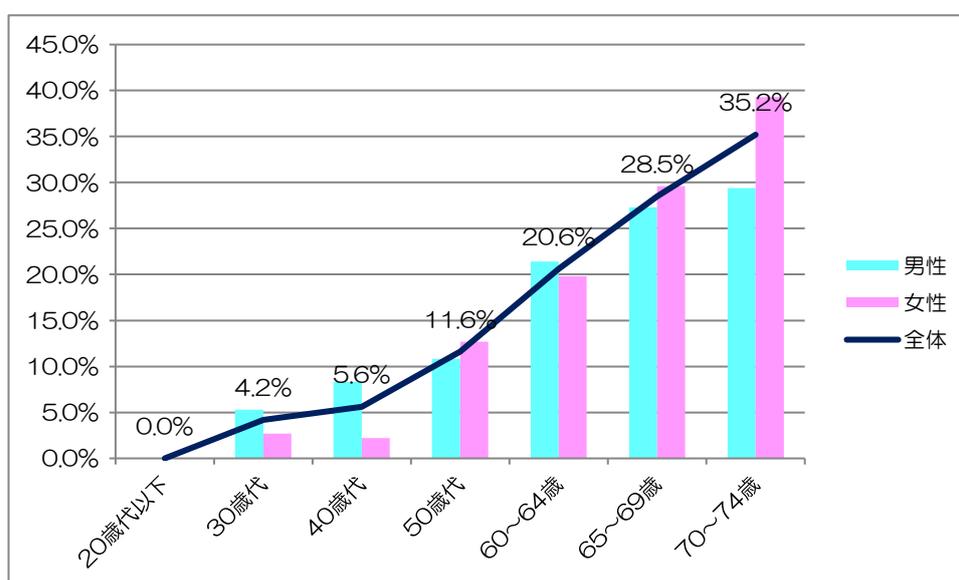
資料：KDBシステム 厚生労働省様式（3-3）高血圧症のレセプト分析

④ 脂質異常症患者の状況

平成30年3月診療分のレセプトによる当町の脂質異常症患者の割合を見ると、年齢が高くなるにつれ、その割合が増え、70～74歳の女性では39.3%となっています。

| | 20歳代以下 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60～64歳 | 65～69歳 | 70～74歳 |
|----|--------|------|------|-------|--------|--------|--------|
| 男性 | 0.0% | 5.3% | 8.3% | 10.8% | 21.4% | 27.3% | 29.4% |
| 女性 | 0.0% | 2.7% | 2.2% | 12.7% | 19.8% | 29.6% | 39.3% |
| 全体 | 0.0% | 4.2% | 5.6% | 11.6% | 20.6% | 28.5% | 35.2% |

*各年代の被保険者数に対する対象者の割合

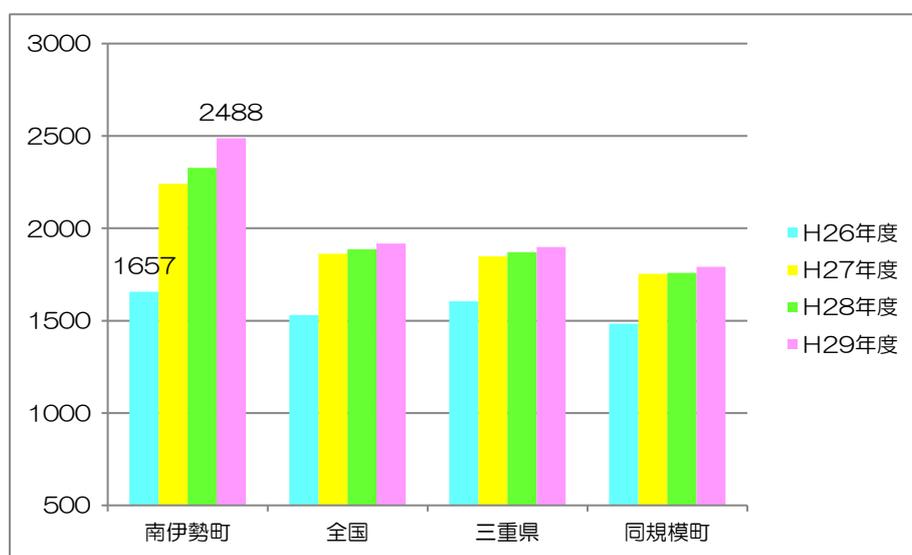


資料：KDBシステム 厚生労働省様式 (3-4) 脂質異常症のレセプト分析

(5) 歯科医療費の状況

歯科医療費は、年々増加傾向にあり、平成 26 年度から平成 29 年度の増加額 831 円であり、全国・県・同規模町と比べても高くなっています。

| | H26 年度 | H27 年度 | H28 年度 | H29 年度 | H26-H29の差 |
|------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| 南伊勢町 | 1,657 円 | 2,241 円 | 2,327 円 | 2,488 円 | 831 円 |
| 全国 | 1,531 円 | 1,862 円 | 1,886 円 | 1,917 円 | 386 円 |
| 三重県 | 1,604 円 | 1,848 円 | 1,870 円 | 1,898 円 | 294 円 |
| 同規模町 | 1,484 円 | 1,753 円 | 1,759 円 | 1,792 円 | 308 円 |



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」

2 特定健診の状況

(1) 特定健診の受診状況

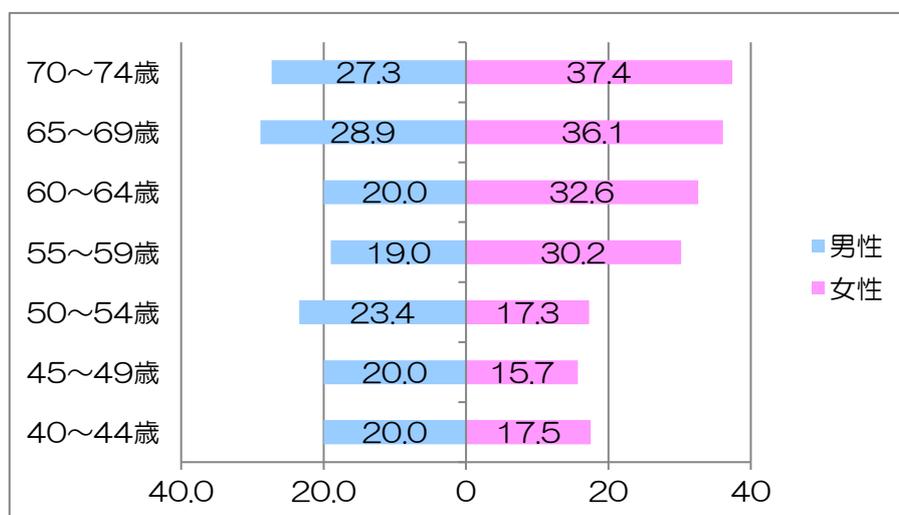
特定健診の受診率は、年々低下しています。また、全国・県・同規模町と比較しても、低い数値となっています。

| | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 南伊勢町 | 32.7% | 31.8% | 30.1% | 29.0% |
| 全国 | 35.2% | 36.0% | 36.4% | 36.7% |
| 三重県 | 40.9% | 41.9% | 42.4% | 43.0% |
| 同規模町 | 39.5% | 42.1% | 43.2% | 44.2% |

(2) 健診対象者及び健診受診者のピラミッド

特定健診の受診率を年代別に比較すると、男性では40代から60代前半で25.0%以下、女性では40代から50代前半で20.0%以下と低くなっています。

(%)



| | | | | |
|----|--------|-------|-----|-------|
| 男性 | 40~64歳 | 健診受診者 | 136 | 20.5% |
| | | 健診対象者 | 665 | |
| | 65~74歳 | 健診受診者 | 238 | 28.2% |
| | | 健診対象者 | 845 | |

| | | | | |
|----|--------|-------|------|-------|
| 女性 | 40~64歳 | 健診受診者 | 146 | 26.2% |
| | | 健診対象者 | 557 | |
| | 65~74歳 | 健診受診者 | 379 | 36.8% |
| | | 健診対象者 | 1030 | |

資料：KDBシステム 厚生労働省様式（様式5-4）

(3) 特定健診結果有所見率

特定健診結果から見ると、当町はメタボ予備軍が多い状況です。

さらに血压に異常のある方（高血圧）の割合が高く、平成 27 年度から平成 29 年度まで県内（総保険者数 33）で 1 番高い数値を示しています。

平成 27 年度から平成 29 年度における当町の特定健診結果有所見率の推移をみると、腹囲に異常のある方は 30%を超え、やや上昇傾向にあります。血压と脂質の重複有所見率についても上昇傾向にあります。

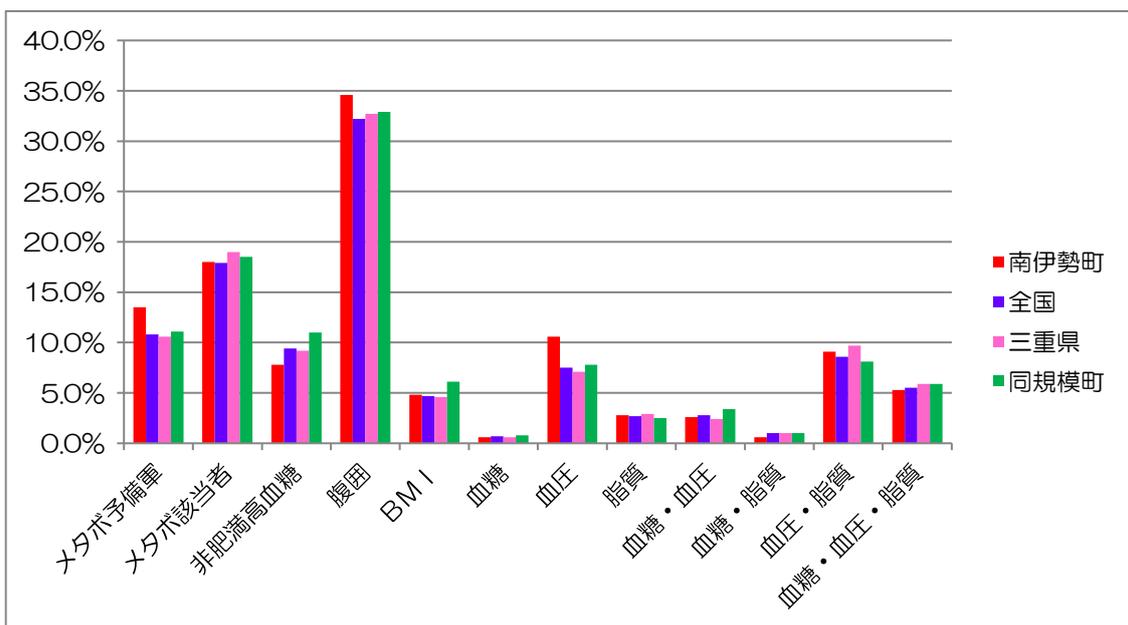
(%)

| 検査値はメタボ・予備軍レベル | 南伊勢町 (H27 年度) | 南伊勢町 (H28 年度) | 南伊勢町 (H29 年度) | 県 (H29 年度) | 国 (H29 年度) |
|----------------|------------------|------------------|------------------|---------------|---------------|
| メタボ予備軍 | 12.6(2) | 12.3(3) | 13.5(2) | 10.6 | 10.8 |
| メタボ該当者 | 15.5(29) | 16.4(26) | 18.0(23) | 19.0 | 17.9 |
| 非肥満高血糖 | 6.4(29) | 8.7(16) | 7.8(27) | 9.2 | 9.4 |
| 腹囲 | 30.9(18) | 32.0(12) | 35.0(6) | 32.7 | 32.2 |
| BMI | 5.1(10) | 5.3(5) | 4.7(16) | 4.6 | 4.7 |
| 血糖 | 0.5(19) | 0.6(11) | 0.7(7) | 0.6 | 0.7 |
| 血压 | 9.3(1) | 9.3(1) | 9.8(1) | 7.1 | 7.5 |
| 脂質 | 2.8(14) | 2.4(26) | 3.0(10) | 2.9 | 2.7 |
| 血糖・血压 | 3.1(4) | 3.1(3) | 2.2(24) | 2.4 | 2.8 |
| 血糖・脂質 | 0.2(33) | 0.5(30) | 0.7(28) | 1.0 | 1.0 |
| 血压・脂質 | 8.5(22) | 8.1(28) | 9.8(14) | 9.7 | 8.6 |
| 血糖・血压・脂質 | 3.8(30) | 4.7(25) | 5.4(21) | 5.9 | 5.5 |

- *注意点 *メタボ：メタボリックシンドロームの略。内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質代謝異常のうち2つ以上をあわせもった状態。
 *メタボ予備軍：内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質代謝異常のうち1つをあわせもった状態。
 * () の数字は順位を表す。(総保険者数 33)

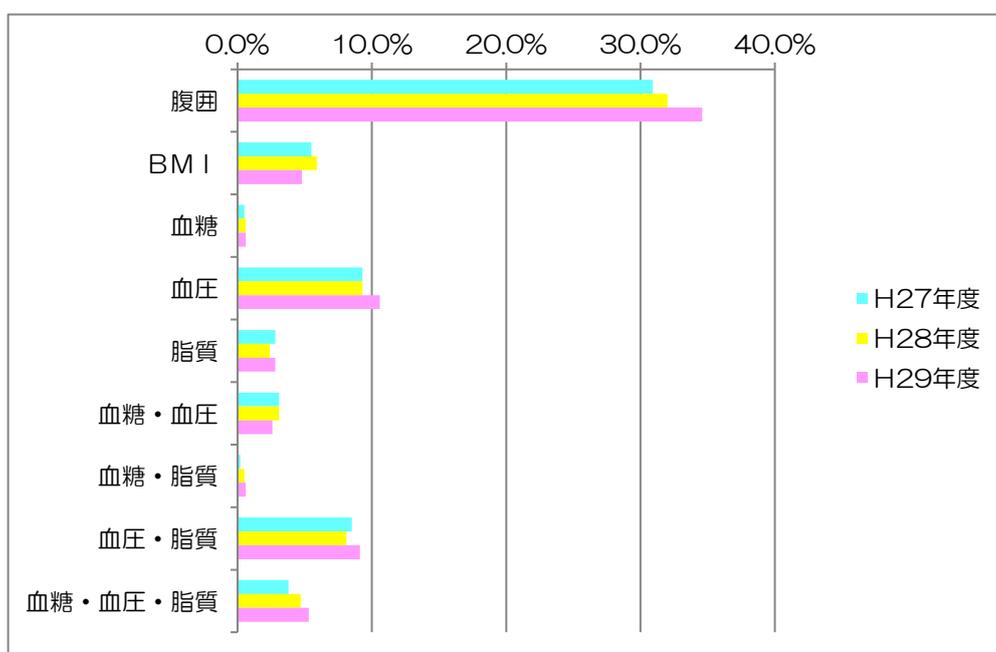
・ 有所見率の比較

| | 南伊勢町 | 全 国 | 三重県 | 同規模町 |
|----------|-------|-------|-------|-------|
| メタボ予備軍 | 13.5% | 10.8% | 10.6% | 11.1% |
| メタボ該当者 | 18.0% | 17.9% | 19.0% | 18.5% |
| 非肥満高血糖 | 7.8% | 9.4% | 9.2% | 11.0% |
| 腹囲 | 34.6% | 32.2% | 32.7% | 32.9% |
| BMI | 4.8% | 4.7% | 4.6% | 6.1% |
| 血糖 | 0.6% | 0.7% | 0.6% | 0.8% |
| 血圧 | 10.6% | 7.5% | 7.1% | 7.8% |
| 脂質 | 2.8% | 2.7% | 2.9% | 2.5% |
| 血糖・血圧 | 2.6% | 2.8% | 2.4% | 3.4% |
| 血糖・脂質 | 0.6% | 1.0% | 1.0% | 1.0% |
| 血圧・脂質 | 9.1% | 8.6% | 9.7% | 8.1% |
| 血糖・血圧・脂質 | 5.3% | 5.5% | 5.9% | 5.9% |



・特定健診有所見率の推移

| | H27年度 | H28年度 | H29年度 |
|----------|-------|-------|-------|
| 腹囲 | 30.9% | 32.0% | 34.6% |
| BMI | 5.5% | 5.9% | 4.8% |
| 血糖 | 0.5% | 0.6% | 0.6% |
| 血圧 | 9.3% | 9.3% | 10.6% |
| 脂質 | 2.8% | 2.4% | 2.8% |
| 血糖・血圧 | 3.1% | 3.1% | 2.6% |
| 血糖・脂質 | 0.2% | 0.5% | 0.6% |
| 血圧・脂質 | 8.5% | 8.1% | 9.1% |
| 血糖・血圧・脂質 | 3.8% | 4.7% | 5.3% |

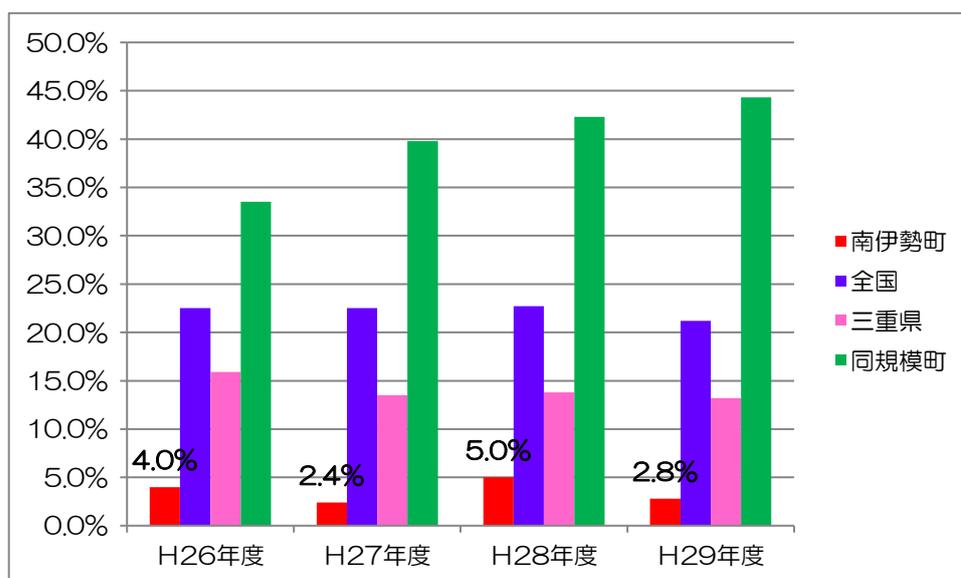


資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(4) 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率は、全国・県・同規模町と比較して、低くなっています。

| | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 南伊勢町 | 4.0% | 2.4% | 5.0% | 2.8% |
| 全国 | 22.5% | 22.5% | 22.7% | 21.2% |
| 三重県 | 15.9% | 13.5% | 13.8% | 13.2% |
| 同規模町 | 33.5% | 39.8% | 42.3% | 44.3% |



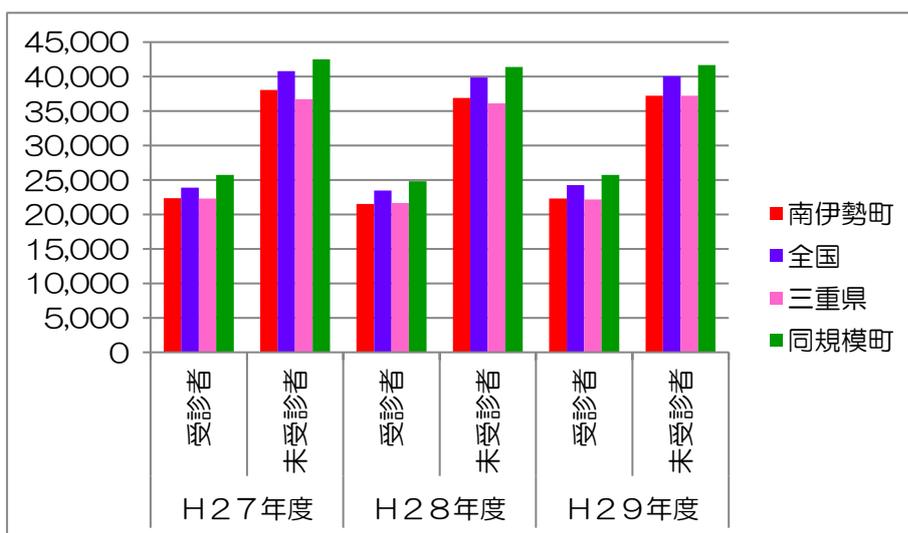
3 健診受診者と医療費

健診の受診者と未受診者の医療費を比較すると、未受診者の医療費が高く、その差は約1万5千円程度になります。全国・県・同規模町も同じ傾向になっています。

またそれぞれの生活習慣病での医療機関受診状況を比較しても、健診未受診者の受診者数が多い状況です。

(1) 特定健診受診者・未受診者1件当たり医科医療費 (円)

| | | 南伊勢町 | 全国 | 三重県 | 同規模町 |
|-------|------|--------|--------|--------|--------|
| H27年度 | 受診者 | 22,360 | 23,870 | 22,300 | 25,750 |
| | 未受診者 | 38,070 | 40,780 | 36,700 | 42,490 |
| H28年度 | 受診者 | 21,530 | 23,450 | 21,670 | 24,810 |
| | 未受診者 | 36,880 | 39,880 | 36,130 | 41,370 |
| H29年度 | 受診者 | 22,320 | 24,270 | 22,160 | 25,730 |
| | 未受診者 | 37,200 | 40,070 | 37,210 | 41,690 |



資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

(2) 特定健診受診・未受診者の生活習慣病での医療機関受診状況

| | H27年度 | H28年度 | H29年度 |
|------------------------|-------|-------|-------|
| 健診受診 有 医療機関受診 有 (人) | 935 | 795 | 736 |
| 健診受診 有 医療機関受診 無 (人) | 205 | 205 | 165 |
| 健診受診 無 医療機関受診 有 (人) | 1,707 | 1,635 | 1,555 |
| 健診受診 無 医療機関受診 無 (人) | 738 | 686 | 648 |

第4章 課題の抽出及び対策の方向性

1 健康課題の抽出及び対策の方向性

南伊勢町の現状、医療・特定健診の状況から明らかとなった健康課題と、それに対する対策の方向性は以下のとおりです。

| 現状から見える主な健康課題 | | | 対策の目標と方向性 |
|---------------|--|---|--|
| 死因 | 心臓病・脳疾患で死亡する割合が、国・県・同規模町と比べ高い。 | → | 心臓病・脳疾患の原因となる高血圧症等の生活習慣病を減少させる。 |
| | がんの死亡率が4割と一番高い。 | → | 早期発見・早期治療が行えるよう、がん検診への関心を高め、受診率の向上に努める。 |
| 医療費データ | 医療費の総額において、「糖尿病、慢性腎不全、高血圧症、脂質異常症」などの生活習慣病の割合が高い。 | → | 生活習慣病を重点課題と位置づけ、ポピュレーションアプローチ*と重症化予防の両面から対策を講じる。 |
| | 疾病分類別医療費において、入院・外来ともに「新生物」の割合が高い。 | → | がん検診の要精密検査者の精密検査の受診率を高め、早期治療につなげる。 |
| | 50歳を過ぎると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の割合が急激に高まる。 | → | 30歳代、40歳代の健康診査において生活習慣病の早期発見、早期治療を目指すとともに、生活習慣病予防についての啓発を行う。 |
| | 外来患者数が多く、年間医療費も県内で4位と高くなっている。 | → | 医療費の適正化（重複・頻回受診対策、後発医薬品利用促進対策）に取り組む。 |
| 介護データ | 要介護認定者は心臓病、筋・骨格、高血圧症の有病割合が高い。また、国・県・同規模町と比べ、脳疾患の有病割合が高い。 | → | 町内各地区で介護予防事業を展開し、フレイル予防に努める。 脳疾患有病割合を少しでも減らせるよう、生活習慣病対策を強化する。 |

*ポピュレーションアプローチ…高いリスクを持った人と限定せずにリスクを全体的に下げるために行っていく支援を言う

| 現状から見える主な健康課題 | | | 対策の目標と方向性 |
|---------------|---------------------------------|---|---|
| 健診 データ | 特定健診の受診率が低い。さらに年々減少傾向にある。 | → | 特定健診を受診したことがない人への受診勧奨、国保の新規加入者への周知と勧奨を実施する。 受診しやすい環境を整備する。 受診率が高い市町等の情報収集を行い、健診体制を工夫する。 |
| | 健診未受診者の、医療機関受診者が多く、医療費も高くなっている。 | → | 健診未受診者に、生活習慣病予防の重要性を周知する。 |
| | メタボリックシンドローム予備軍が多い。 | → | 生活習慣病を発症する前段階の若年層を対象に予防対策を講じる。 |
| | 血圧、血糖・血圧の有所見者割合が高い。 | → | 生活習慣改善の重要性について情報発信する。 |

第5章 目標と今後の取り組み

1 課題に対する目標及び実施計画

本計画において、以上のようなデータから抽出された健康課題に対し、次のとおり目的・目標を設定し、取り組みを行います。

- 目的
1. 健康寿命の延伸
 2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

目標1 特定健康診査の受診率を高める

| | |
|-----------|---|
| 目標（指標） | ・特定健康診査の受診率を27.6%（平成29年度）→35.0%にします。 |
| 目的・背景等 | 本町では、特定健康診査の受診率が平成29年度で29.0%と低く、特に40代から60代前半の受診率が低い状況です。さらに平成26年度から年々、減少しています。 |
| 事業内容・実施計画 | <ul style="list-style-type: none"> ・受診率の低い世代の未受診者には、電話等個別に受診勧奨を行います。 ・特定健診を受診したことがない人への受診勧奨、国保の新規加入者への周知と勧奨を実施します。 ・未受診者への勧奨通知では、過去の受診歴に応じた個別性のある勧奨通知を作成し、送付します。 ・受診しやすい環境を整備します。 ・受診率が高い市町の成功事例等の情報収集を行い、健診の体制を工夫します。 |
| 評価指標 | 【アウトプット】*1 ・未受診者・国保新規加入者への勧奨通知の送付又は電話勧奨 →対象者全員 1回以上 |
| | 【アウトカム】*2 ・特定健康診査受診率 |

*1 アウトプット指標 — アウトプットとは事業実施量のことで、目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価するもの。

*2 アウトカム指標 — アウトカムとは結果のことで、事業の目的・目標の達成度または成果の数値目標に対する評価である。

目標 2 早期受療を勧める

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>目標（指標）</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導利用率を 2.8%（平成 29 年度）→10%にします。 ・がん検診精密検査受診率の向上に努めます。 <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> 胃がん検診 肺がん検診 大腸がん検診 子宮頸がん検診 乳がん検診 </td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> （平成 29 年） 66.7%→（目標値） 90% （平成 29 年） 84.2%→（目標値） 90% （平成 29 年） 47.3%→（目標値） 90% （平成 29 年） 33.3%→（目標値） 90% （平成 29 年） 75.0%→（目標値） 90% </td> </tr> </table> <p style="text-align: right; font-size: small;">（町民健康づくり計画より抜粋）</p> | <ul style="list-style-type: none"> 胃がん検診 肺がん検診 大腸がん検診 子宮頸がん検診 乳がん検診 | <ul style="list-style-type: none"> （平成 29 年） 66.7%→（目標値） 90% （平成 29 年） 84.2%→（目標値） 90% （平成 29 年） 47.3%→（目標値） 90% （平成 29 年） 33.3%→（目標値） 90% （平成 29 年） 75.0%→（目標値） 90% |
| <ul style="list-style-type: none"> 胃がん検診 肺がん検診 大腸がん検診 子宮頸がん検診 乳がん検診 | <ul style="list-style-type: none"> （平成 29 年） 66.7%→（目標値） 90% （平成 29 年） 84.2%→（目標値） 90% （平成 29 年） 47.3%→（目標値） 90% （平成 29 年） 33.3%→（目標値） 90% （平成 29 年） 75.0%→（目標値） 90% | | |
| <p>目的・背景等</p> | <p>本町では、死因・医療費・介護・健診データそれぞれから、生活習慣病の方が多くなっています。またメタボ予備軍の方も多くなっています。一方で、特定保健指導も未利用者が多く全体の保健指導利用率の低迷につながっています。これらの方へのアプローチを強化することで、有所見者状況の改善を目指し、医療費削減につなげます。</p> <p>また、がんで亡くなる方の割合やがんの医療費も高くなっています。がんは早期発見することによって生存率が高められつつあることから、早期発見に向け、検診受診者の増加を図ります。加えて、要精密検査となった人の精密検査受診率も低い状況であることから、がん検診を受けっぱなしにならないよう、精密検査受診率を向上させ、がん検診の効果を最大限に発揮する必要があります。（一部、町民健康づくり計画より抜粋）</p> | | |
| <p>事業内容・実施計画</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病を発症する前段階の若年層を対象に、生活習慣改善の重要性について周知・啓発を行います。 ・若年層の健診（人間ドック、特定健診、30 歳代健診・がん検診等）の受診率向上の為、勧奨・周知を徹底します。 ・健診結果の積極的支援・動機付け支援対象者に対し、保健指導を実施します。 ・がん検診の精密検査未受診者への受診勧奨等を徹底し、受診率向上に努めます。 | | |
| <p>評価指標</p> | <p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導勧奨通知の送付→対象者全員 1 回以上 ・がん検診精密検査未受診者に勧奨通知の送付→対象者全員 1 回以上 <p>【アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施率 ・がん検診精密検査受診率（町民健康づくり計画より抜粋） | | |

目標 3 糖尿病性腎症重症化予防事業

| | |
|------------------|--|
| <p>目標（指標）</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症受診勧奨対象者の受診率の向上 (平成 29 年度) 90.9%→(目標値) 95.0% |
| <p>目的・背景等</p> | <p>特定健康診査の結果に基づき、判定値を超える要治療者または糖尿病治療中断者に対して、糖尿病性腎症の重症化予防を目的に、医療機関での早期受診勧奨やその後の受療状況の確認を行います。</p> |
| <p>事業内容・実施計画</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病治療中断者への受診勧奨（勧奨通知の送付、電話・訪問による勧奨）を実施します。 ・特定健康診査結果による未治療者への受診勧奨（勧奨通知の送付、電話・訪問による勧奨）を実施します。 <p>*伊勢地区医師会と同管内市町（南伊勢町・伊勢市・玉城町・度会町・大紀町）が共同して実施します。</p> |
| <p>事業評価</p> | <p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の事業勧奨率→対象者全員 1 回以上 |
| | <p>【アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の受診率 |

目標 4 医療の適正受診を促す

| | |
|------------------|--|
| <p>目標（指標）</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品利用率の向上 (平成 30 年 12 月調剤分) 41.8% → (目標値) 50.0% ・重複・頻回受診者へのアプローチ率の向上 (平成 30 年度開始) → (目標値) 100.0% |
| <p>目的・背景等</p> | <p>医療費適正化を図る為、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を促すこと、さらに重複・頻回受診の被保険者を抽出し、適正受診を促進します。</p> |
| <p>事業内容・実施計画</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・レセプトを精査し、後発医薬品に替えることで 200 円以上安価となる方を抽出し、後発医薬品の使用について勧奨します。（年 1 回） ・後発医薬品の理解促進を図る為、パンフレット等を使用し、情報提供を行います。 ・重複・頻回受診者の抽出基準を設定し、レセプト内容を精査し、保健師等の電話・訪問などによる指導を行い、適正受診の促進を図ります。 |
| <p>事業評価</p> | <p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費通知の送付：対象者全員 ・後発医薬品差額通知の送付：対象者全員 ・重複・頻回受診者に対する保健指導：対象者全員 |
| | <p>【アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品利用率 50.0% |

目標 5 地域包括ケアの推進・後期高齢者医療等との連携・協働を図る

| | |
|------------------|--|
| <p>目標（指標）</p> | <p>福祉(地域包括ケア)部局との連携状況の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣者の割合の増加 男性（平成 30 年度）28.6%→（目標値）45.0% 女性（平成 30 年度）25.8%→（目標値）37.0% ・区、ボランティア等の地域活動に参加している人の割合の増加 （平成 30 年度）42.0%→（目標値）87.0% <p style="text-align: right;">（町民健康づくり計画より評価）</p> |
| <p>目的・背景等</p> | <p>地域包括ケアの推進の一環として、健康寿命の延伸と身体機能の維持・向上をめざした自立支援を行うため、町民の健康づくり事業が一貫性のある切れ目のない取り組みになることを目的として、関係課や事業間の連携・支援を強化します。</p> |
| <p>事業内容・実施計画</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターや福祉課、介護保険担当等との連携を強化します。 ・「えるがあ教室」「さんさん教室」「はつらつ健脚運動」等の各種介護予防事業を実施することでフレイル予防に努め、加えてサロン事業を各地区で展開し、健康づくり、健康寿命の延伸に努めます。 <p>さらに町民の生きがいづくりや交流の場をつくり、町民一人一人の健康感が向上し、健康で活発に活動する「つながりのある地域づくり」を目指していきます。（一部町民健康づくり計画中間評価より抜粋）</p> |
| <p>事業評価</p> | <p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業開催数 ・事業参加人数 <p>【アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣者の割合の増加 ・区、ボランティア等の地域活動に参加している人の割合の増加 <p style="text-align: right;">（町民健康づくり計画アンケート調査）</p> |

目標 6 健康に関する関心を高める

| | |
|------------------|---|
| <p>目標（指標）</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・南伊勢町健康マイレージ事業の参加率の向上 (平成 30 年度開始事業) → (目標値) 10.0% ・参加者の健康に対する意識の向上 (平成 30 年度開始事業) → (目標値) 100.0% |
| <p>目的・背景等</p> | <p>町民の健康寿命を延伸させ、いきいきと元気な暮らしを実現するための健康づくり事業を進めるなかで、特定健診・がん検診・運動や栄養講話などの各種健康教室、予防接種などの事業や啓発・勸奨は、自分自身の健康に対する関心の低い人には届きにくい（受診や参加に結びつきにくい）という実感があり、健康への関心が低い人にも「健康づくり事業」に関心を持ち、取り組んでもらえるしくみやきっかけづくりが課題となっています。</p> <p>そこで、南伊勢町として健康マイレージ事業を実施します。</p> |
| <p>事業内容・実施計画</p> | <p>三重とこわか健康応援カードと町のカードを配布して、健康づくり事業への参加をポイントにして、インセンティブ事業とします。</p> <p>内容（条件）は、自主的な健康づくり活動（自分自身の目標を決め、その日に達成できたら 1 日最高 1 ポイントつける）を実施した人にはポイントを付与（各自）し、加えて各種健診を受診してもらうこととします。</p> <p>この事業の対象者は、南伊勢町に住所を有し、かつ、実施年度の 3 月 31 日現在で、満年齢が 20 歳以上の者とします。</p> |
| <p>事業評価</p> | <p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業周知回数 |
| | <p>【アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・南伊勢町健康マイレージ事業の参加率の向上 ・参加者の健康に対する意識の向上 |

第6章 計画の推進にあたって

1 計画の公表・周知

計画の推進にあたって町内の各種団体等への協力と連携を呼びかけるため、ホームページ等を通じて、計画内容を公表するものとします。また、ホームページ等や冊子を通じて町民への周知を図ります。

2 庁内外の連携体制の整備

計画の推進にあたっては、庁内関係課とより一層連携を強化し、共通認識を持って着実に実施されるよう体制の整備を図ります。また、計画を円滑に推進するためには、医療機関や国保連合会等の各種関係機関及び関係団体との連携・協力が必要不可欠であることから、地域における各関係機関等と連携を密にしながら、計画の推進を図ります。

3 計画の評価と見直し

計画期間の最終年度に、計画に掲げる目標の達成あるいは課題の解消状況、及び事業の実施状況に関するデータ分析等を行い、計画内容に関する評価を行います。また、計画の期間中においても、事業の実施状況を整理し、進捗状況等によって計画の見直しが必要になった時は、必要に応じて修正することができるものとします。

4 個人情報保護に関する事項

本計画における個人情報の取扱いは、南伊勢町個人情報保護条例に基づき、適切に対応します。

また、保健事業を外部に委託する場合は、委託事業者に対し、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、契約遵守状況の管理を行うこととします。

南伊勢町 国民健康保険データヘルス計画
(2019年度～2023年度)

発行年月 2019年3月
発行 南伊勢町 医療保険課
住所 〒516-0194
三重県度会郡南伊勢町五ヶ所浦 3057 番地
TEL (0599)66-1708
FAX (0599)66-1113
