

野木町

データヘルス計画

平成 29 年度～平成 35 年度計画



野木町

平成 2 9 年 1 2 月

第 1 章	データヘルス計画の基本的事項	
1	計画の背景	3
2	計画の位置づけ	4
3	計画期間	4
4	国保データベース（KDB）システムの活用	4
第 2 章	野木町の現状	
1	野木町の特徴	5
	（1）人口構成	5
2	野木町国民健康保険被保険者の状況	
	（1）被保険者の状況	6
	（2）主要死因死亡率の状況	7
	（3）平均寿命と健康寿命	8
3	野木町国民健康保険の医療費の状況	
	（1）診療費の推移	9
	（2）1人当たりの診療の状況	9
	（3）疾病ごとの診療費	13
	（4）高額療養費の状況	14
	（5）レセプト分析	14
	（6）ジェネリック医薬品の利用状況	18
4	介護の状況	
	（1）介護認定者数の状況	19
	（2）介護・介助が必要になった主な原因、有病状況	20
5	生活習慣病健診（特定健診・特定保健指導、がん検診）の状況	
	（1）特定健診の状況	21
	（2）特定健診未受診者の状況	22
	（3）特定健診受診者の状況	23
	（4）特定保健指導の状況	26
	（5）特定健診問診項目の状況	28
	（6）がん検診の状況	29

第3章	今までの取り組み（保健事業）	33
第4章	地域の健康課題の明確化	36
第5章	目的と目標の設定	37
第6章	保健事業等の具体策と評価指標	
1	保健事業等の具体策	38
2	保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価指標	39
	① アウトプット評価	
	② アウトカム評価	
	③ プロセス評価	
	④ ストラクチャー評価	
第7章	データヘルス計画の見直し	41
第8章	計画の公表・周知	41
第9章	個人情報の保護	41

第1章 データヘルス計画の基本的事項

1. 計画の背景

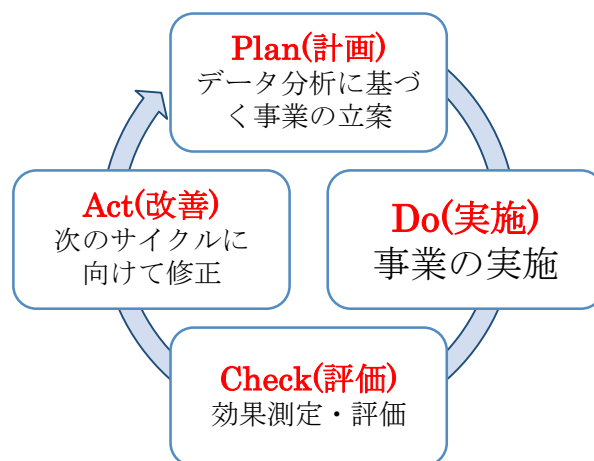
近年、特定健診の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化や国保データベース（KDB）システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

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」という方針が示されました。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法第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、保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

野木町においても、保健事業実施指針に基づき、データヘルス計画を策定し、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います。

【図1】保健事業におけるPDCAサイクル



Plan（計画）	健康課題・事業目的の明確化、目標設定、費用対効果を考慮した事業選択
Do（実施）	（例）加入者に対する情報提供、特定健診・特定保健指導、重症化予防等
Check（評価）	データ分析に基づく効果測定・評価
Act（改善）	次のサイクルに向けて事業を修正し、改善する

参考資料：厚生労働省保健局 健康保険組合連合会「データヘルス計画作成の手引き」

2. 計画の位置づけ

データヘルス計画は、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です。

レセプト等を活用し、分析や評価を行うとともに、「野木町健康増進計画」及び「野木町特定健康診査等実施計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図り策定しています。

【表1】データヘルス計画の位置づけ

	データヘルス計画	特定健康診査等 実施計画	野木町健康増進計画 改訂版
根拠法	国民健康法第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条及び9条
計画策定者	保険者	保険者	野木町
対象期間	平成29～35年度	平成25～29年度 (第2期)	平成26～30年度 (改訂版)
対象者	被保険者	被保険者(40～74歳)	野木町住民
特徴	健診やレセプト等の データ分析に基づい て、被保険者の健康 増進のための保健事 業を効果的、効率的 に実施するための計 画。	特定健康診査および特 定保健指導の具体的 な実施方法等を定め ている計画。目標実 施率を設定している。	行政と住民、関係機 関や団体等が連携し 、積極的に健康づく り活動を実践するた めの指針。

※特定健康診査等実施計画（第3期）は、6年計画（平成30～35年度）で策定します。

3. 計画期間

計画の期間は、関係する計画との整合性を勘案し、基本的には5年を1期とします。

ただし、第1期については、「野木町特定健康診査等実施計画（第3期）」「野木町健康増進計画（改訂版）」との整合性を踏まえ7年計画（平成29～35年度）とします。

4. 国保データベース（KDB）システムの活用

国保データベース（KDB）システム（以下「KDBシステム」という。）とは、国民健康保険団体連合会が各種業務を通じて管理している健診や医療、介護の情報に基づき、各種統計や個人の健康に関するデータを作成し、保険者に情報提供することで効果的・効率的な保健事業の実施をサポートするためにつくられたシステムです。

KDBシステムの導入により、地域の現状や健康問題の把握、統一された指標・基準で国や栃木県、同規模の市町村とも比較することができるため、保険者の特徴に合わせた保健事業の展開が期待されています。

第2章 野木町の現状

1. 野木町の特徴

(1) 人口構成

【表2】は、野木町における人口構成を示しています。それによると、野木町は同規模保険者や県、国と比較し 75 歳以上の人数の割合は低い状況にありますが、65 歳～74 歳の人数の割合をみると、同規模保険者や県、国と比較し高い状況にあります。

また【表3】は、野木町の高齢化率（65 歳以上の人口割合）の推移を示しており、野木町の高齢化率は年々上昇しており、平成 21 年度から平成 28 年度の 8 年間で 9.1%も上昇が見られます。今後も高齢化が進んでいくことが予想されます。

※比較している同規模保険者は、栃木県内では上三川町、益子町、壬生町、高根沢町、那須町が該当します。

【表2】人口構成

(単位：人)

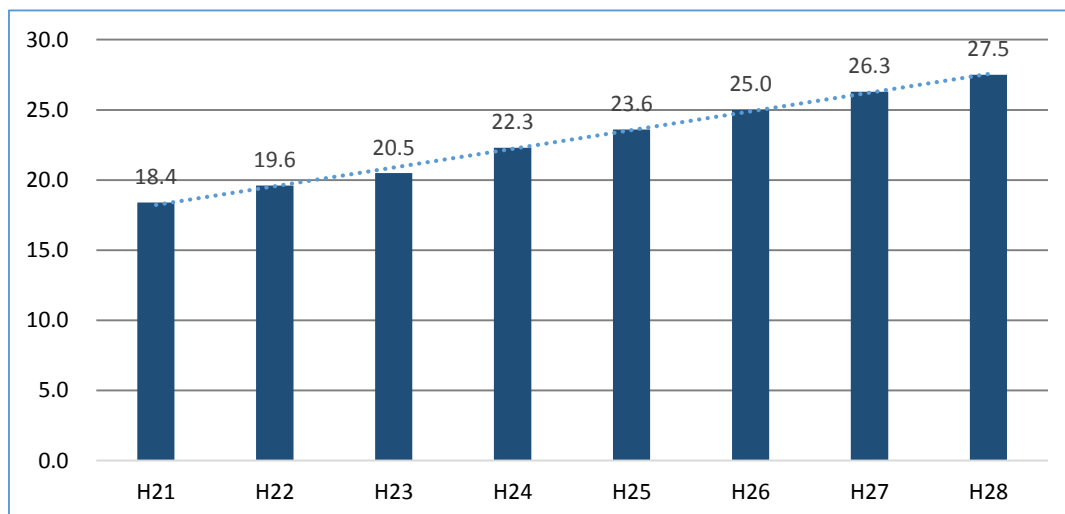
		野木町		同規模		県		国	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
人口構成	総人口	25,157		28,126		1,964,844		125,640,987	
	39歳以下	9,660	38.4%	11,166	39.7%	778,078	39.6%	49,879,472	39.7%
	40歳～64歳	8,755	34.8%	9,422	33.5%	677,871	34.5%	42,341,013	33.7%
	65歳～74歳	4,075	16.2%	3,994	14.2%	269,184	13.7%	17,338,456	13.8%
	75歳以上	2,667	10.6%	3,544	12.6%	239,711	12.2%	16,082,046	12.8%

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（平成 29 年度）

※平成 27 年度の国勢調査のデータによる

【表3】野木町の高齢化率の推移（65 歳以上の人口割合）

(単位：%)



資料：野木町高齢者福祉計画（第6期）

※H27、28 は住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）より算出

2. 野木町国民健康保険被保険者の状況

(1) 被保険者の状況

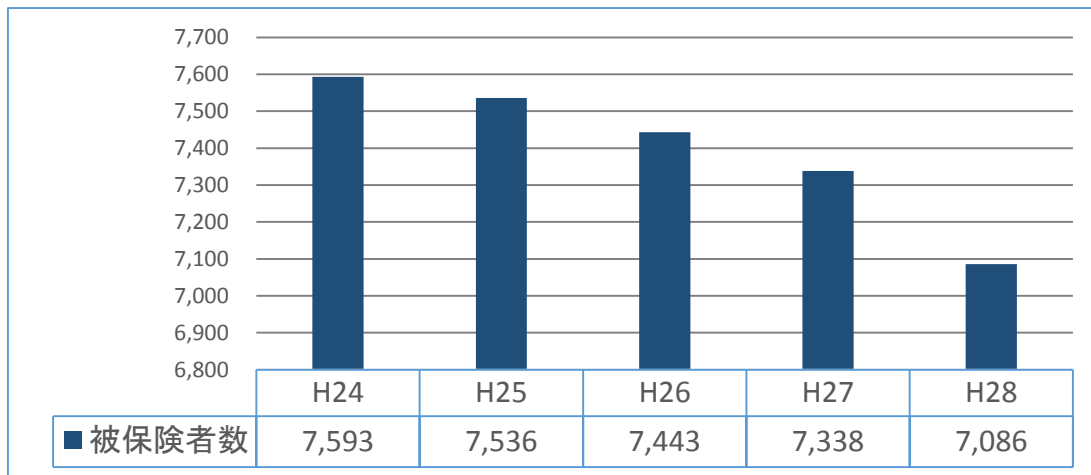
【表4】は、野木町国民健康保険被保険者数の推移（年間平均）を示しています。野木町の国民健康保険被保険者数は、平成24年度は7,593人でしたが、平成28年度には7,086人にまで減少しています。

【表5】は、KDBシステムから把握した、平成29年9月時点の被保険者6,855人の年齢構成割合と平均年齢を示した表です。年齢構成は、「65歳～74歳」の割合は同規模・県・国を上回っていますが、「～39歳」の割合は同規模・県・国を下回っています。40歳以上の割合は70%を超えており、40歳以上が占める割合が高い状況にあります。

また、野木町は被保険者の平均年齢が同規模・県・国と比較し高い状況です。

【表4】野木町国民健康保険被保険者数の推移（年間平均）

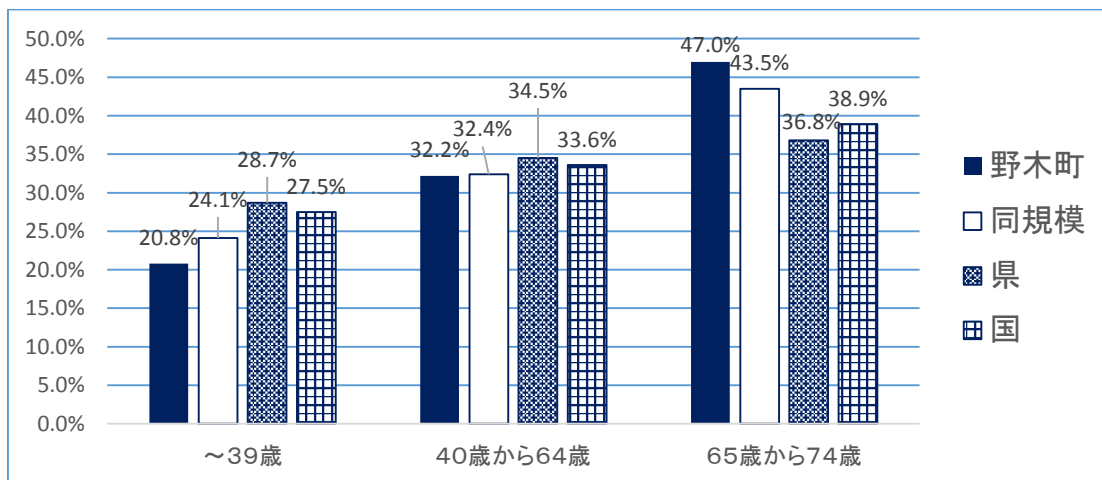
（単位：人）



資料：野木町歳入歳出決算書

【表5】被保険者の年齢構成割合と平均年齢

（単位：％）



	野木町	同規模	県	全国
国保被保険者平均年齢	55.4歳	53.0歳	50.5歳	51.1歳

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（平成29年度）

（２）主要死因死亡率の状況

【表６】【表７】は、主要な死亡原因の状況とその割合を示しています。第１位は「悪性新生物」で、主要な死因のうち約 57.0%と半数以上を占めています。続いて第２位が「心臓病」（約 19.0%）、第３位が「脳疾患」（約 12.9%）となっています。

【表８】は、主要な死因の割合を同規模・県・国と比較しています。「悪性新生物」は、野木町の割合が最も高い状況にあり、また「糖尿病」、「腎不全」の割合も、同規模・県・国と比べ高い状況です。一方、「心臓病」や「脳疾患」による死亡の割合は同規模・県・国と比較し低い状況にあります。

【表６】主要な死因の状況

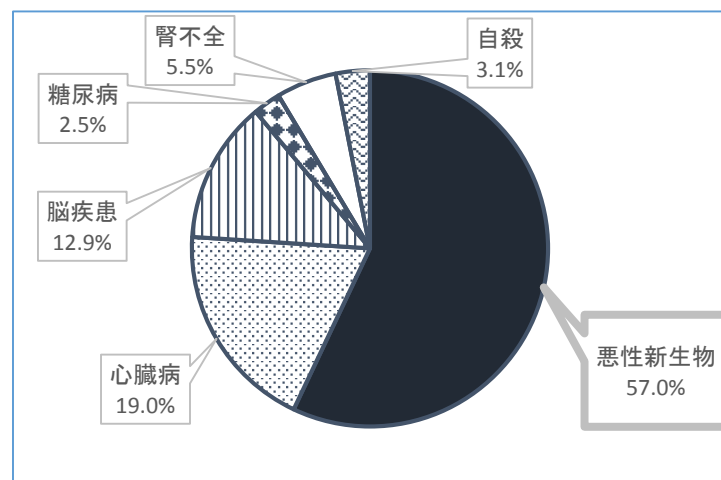
	死亡者数
悪性新生物	93
心臓病	31
脳疾患	21
糖尿病	4
腎不全	9
自殺	5
合計	163

資料：KDB システム

地域の全体像の把握（H29）

【表７】主要な死因の割合

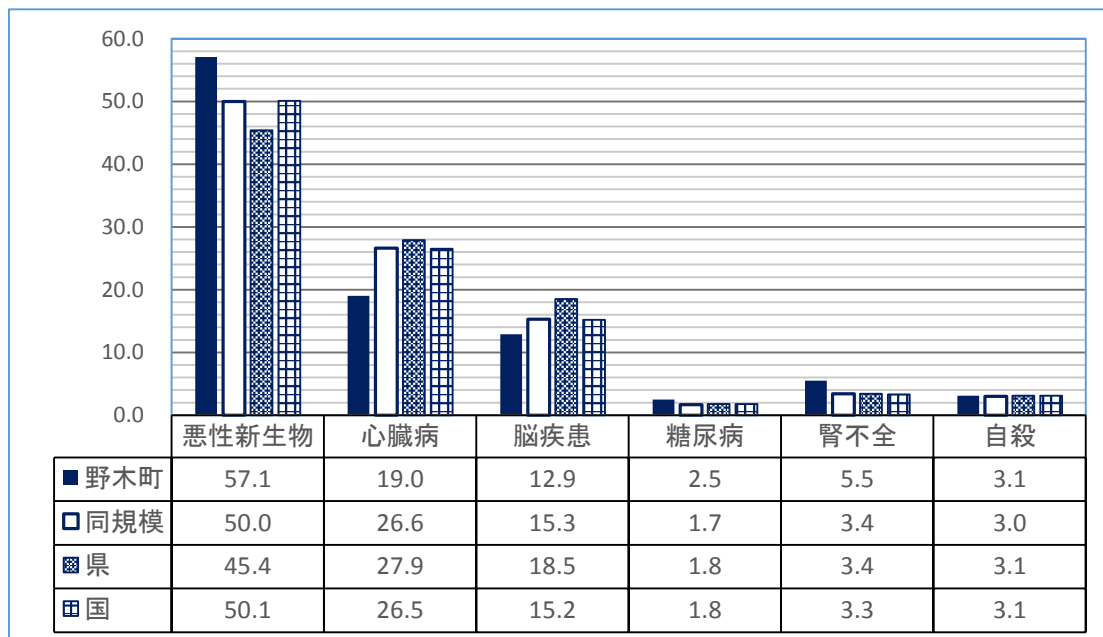
（単位：％）



資料：KDB システム 地域の全体像の把握（H29）

【表８】主要な死因の割合の比較

（単位：％）



資料：KDB システム 地域の全体像の把握（H29）

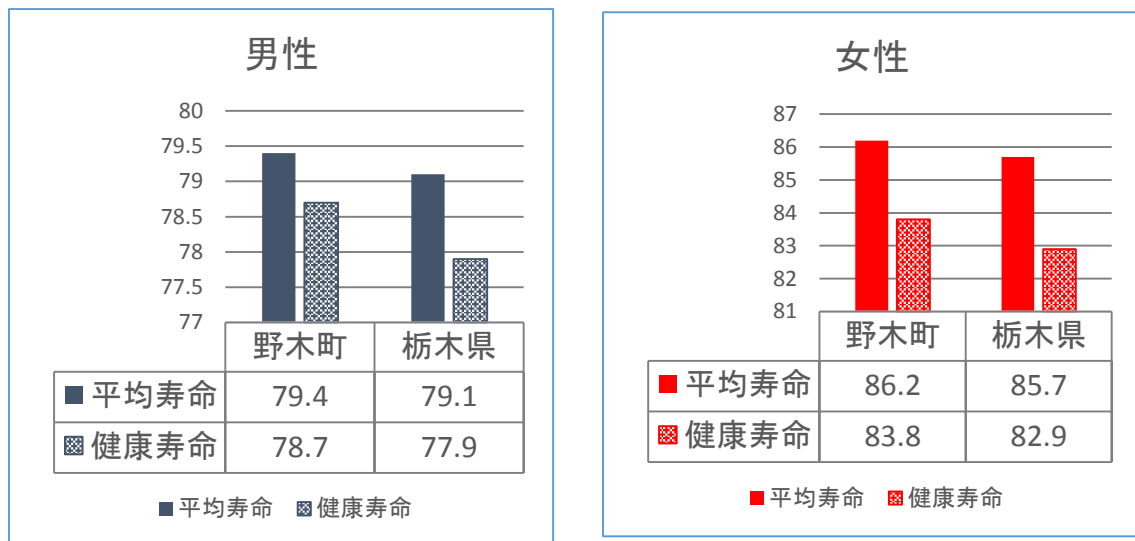
（３）平均寿命と健康寿命

人が年齢を重ねた時、あと何年生きられるかが「平均余命」であり、0歳における平均余命を平均寿命としています。また「健康寿命」とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことをいい、平均寿命と健康寿命の差が大きいほど不健康な状態が長いことになります。

野木町の平均寿命と健康寿命の差は、男性 0.7 歳、女性 2.4 歳と栃木県の男性 1.2 歳、女性 2.8 歳と比較し、男女ともに差は小さい状況です。【表 9】【表 10】

【表 9】平均寿命と健康寿命（平成 22 年男女別）

（単位：歳）



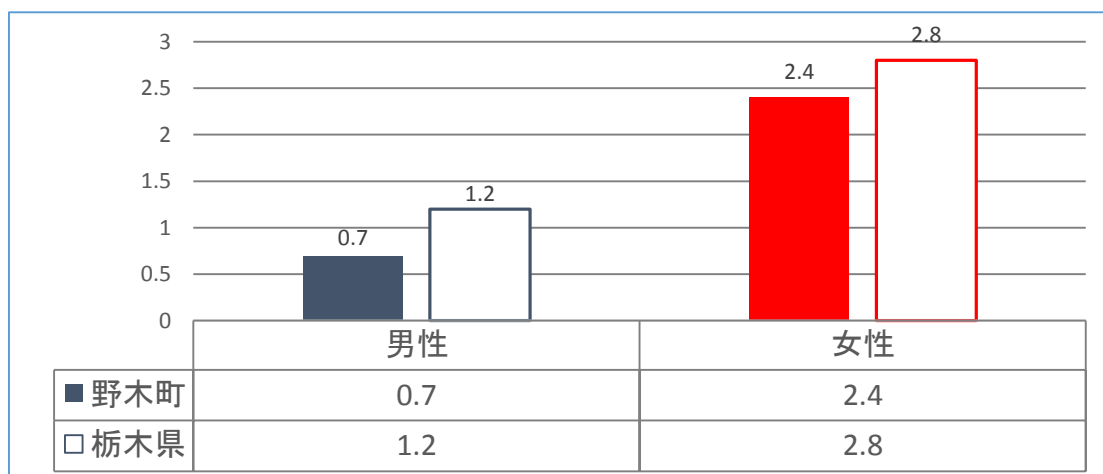
資料：栃木県健康増進計画「とちぎ健康 21 プラン（2 期計画）」（平成 25 年度）

平成 22 年度市区町別生命表

※健康寿命は、要介護 2 以上の認定者数を用いて市町別に栃木県が算定。

【表 10】平均寿命と健康寿命の差

（単位：歳）



資料：栃木県健康増進計画「とちぎ健康 21 プラン（2 期計画）」（平成 25 年度）

平成 22 年度市区町別生命表

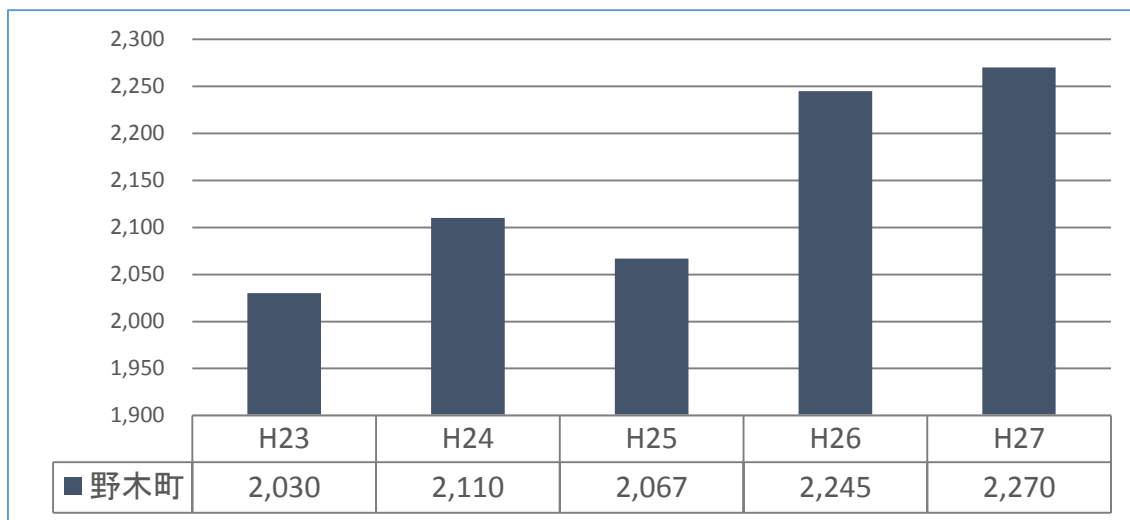
3. 野木町国民健康保険の診療費の状況

(1) 診療費の推移

野木町の診療費は、平成 23 年度には 20 億 3 千万円でしたが、毎年上昇傾向にあり、平成 27 年度には 22 億 7 千万円となっています。【表 11】

【表 11】診療費の推移

(単位：百万円)



資料：栃木県 国民健康保険事業状況（第 30 表）

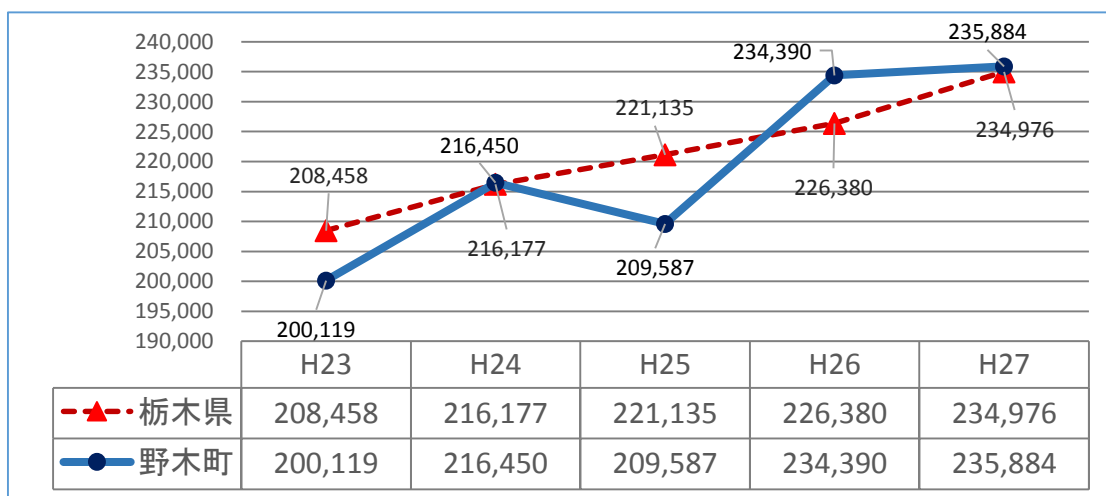
(2) 1 人当たりの診療の状況

① 1 人当たりの診療費の合計

1 人当たりの診療費（入院、入院外、歯科）の合計を見てみると、野木町、栃木県ともに増加傾向にあります。野木町の平成 23 年度と平成 27 年度を比較すると、平成 27 年度には 35,765 円増加しています。【表 12】

【表 12】1 人当たりの診療費

(単位：円)



資料：栃木県 国民健康保険事業状況（第 33 表）

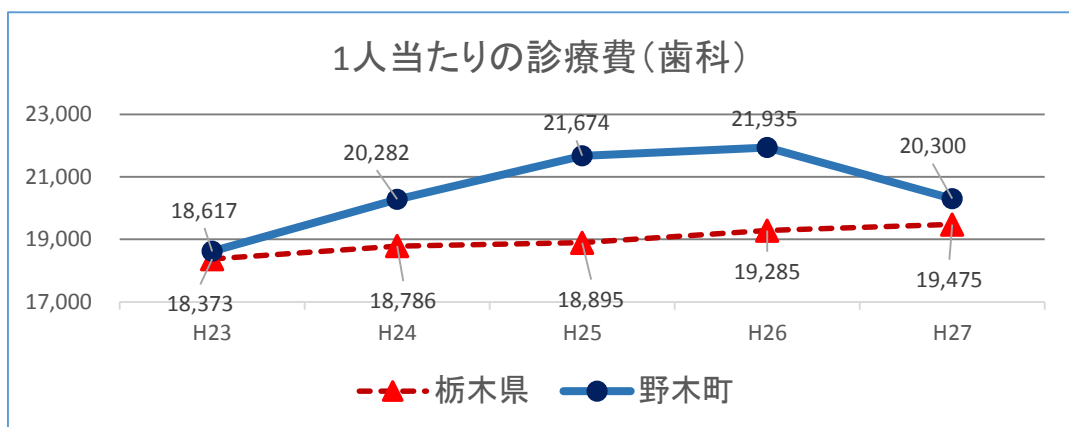
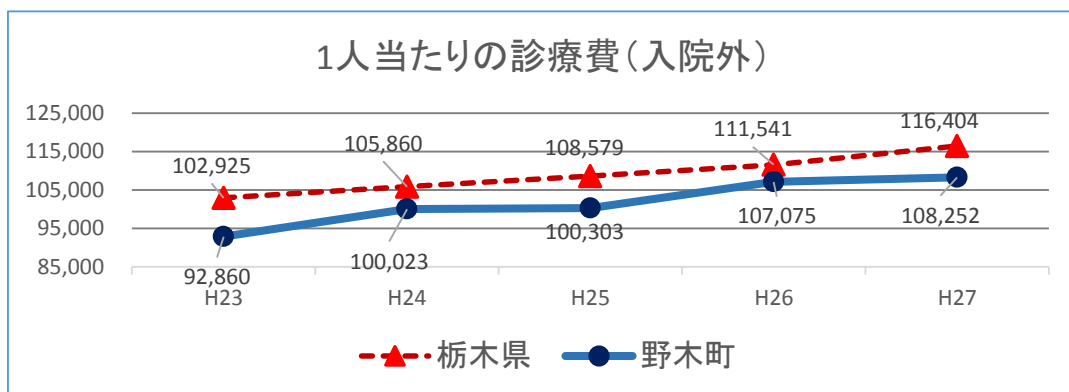
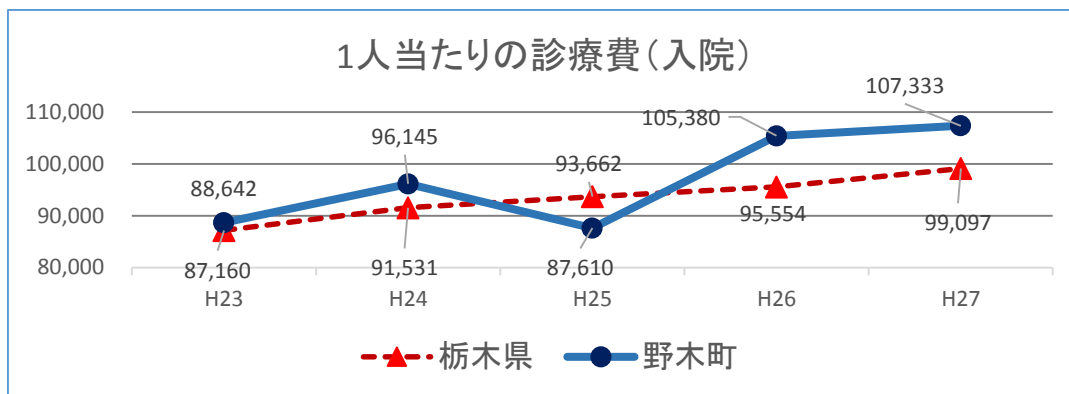
② 入院・入院外・歯科

1人当たりの診療費は、入院、入院外ともに上昇傾向にあります。入院と入院外で比較すると、入院費よりも入院外の診療費が上回っていることがわかります。野木町と県との比較では、入院費は県よりも上回っており、入院外は県よりも下回っています。

また歯科については、野木町は栃木県を上回っており、平成23年度の診療費と比べ、増加しています。【表13】

【表13】 1人当たりの診療費（入院・入院外・歯科）の推移

（単位：円）



資料：栃木県 国民健康保険事業状況（第33表）

1人当たり診療費：入院・入院外・歯科及び合計ごとに、各費用額（療養の給付の診療費）を年間平均被保険者数で除して得た数。

③ 健診受診者・未受診者の生活習慣病等 1 人当たり診療費

【表 14】は、特定健診受診と生活習慣病治療の診療費の影響について把握するために、KDB システムのデータを使って健診受診者と健診未受診者の生活習慣病の治療の際にかかる 1 人当たりの診療費を比較した表です。(※ 1)

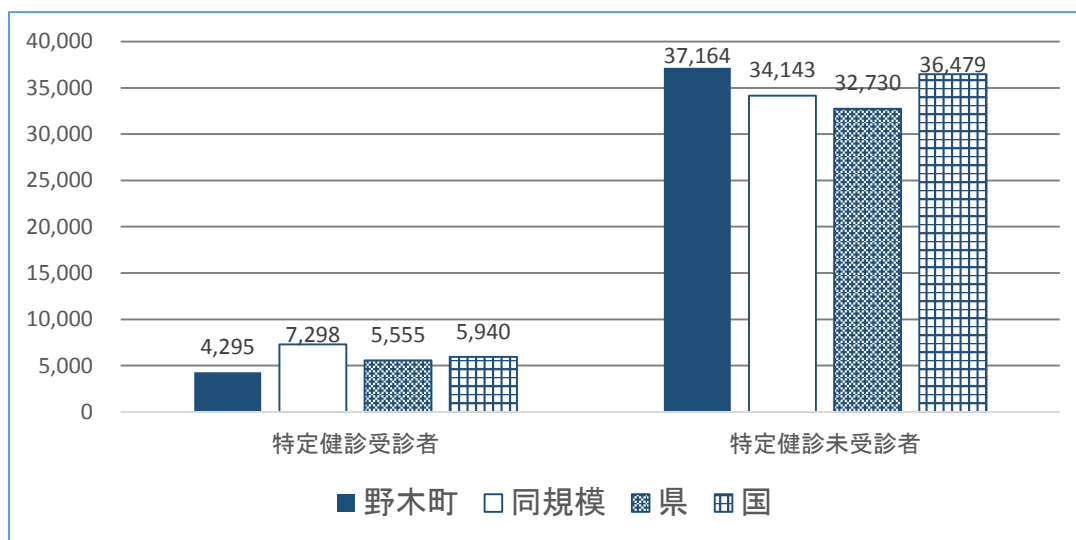
野木町、同規模、県、国すべてにおいて、特定健診未受診者の生活習慣病治療にかかる診療費の方が、特定健診受診者よりも高いことが分かります。

特に、野木町は特定健診未受診者の診療費が、同規模、県、国と比較し高く、特定健診受診者の診療費は低い状況にあります。

(※ 1) KDB システムにおける生活習慣病と分類される疾患は、次の通りです。

糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、脳出血
脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神

【表 14】 健診受診者・未受診者の生活習慣病等 1 人当たり診療費 (単位：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（平成 28 年度）

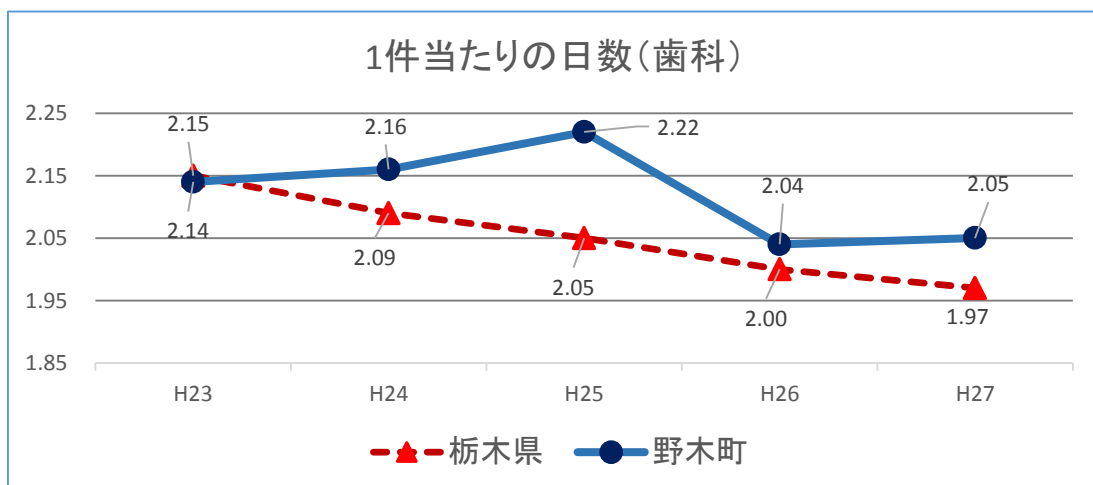
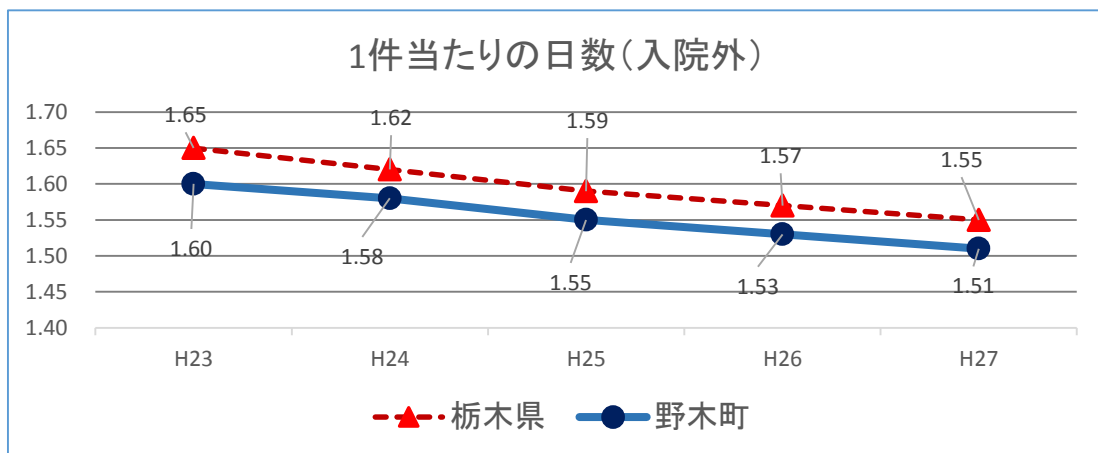
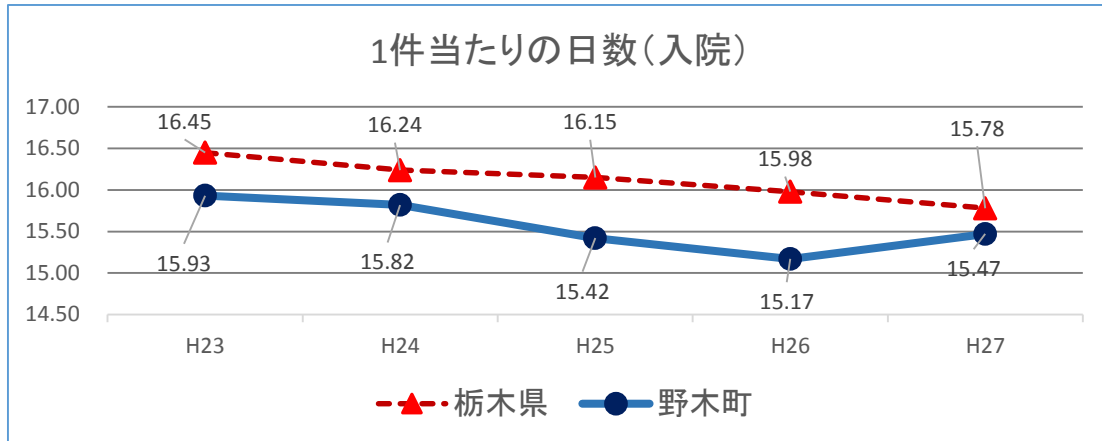
④ 1件当たりの日数

1件当たり日数は入院・入院外・歯科ともに減少傾向にあります。

入院、入院外は栃木県を下回っていますが、歯科は栃木県を上回っています。【表 15】

【表 15】 1件当たりの日数（入院・入院外・歯科）の推移

（単位：日）



資料：栃木県 国民健康保険事業状況（第 33 表）

1件当たり診療費：入院・入院外・歯科及び合計ごとに、各受診人数を受診件数で除して得た数。

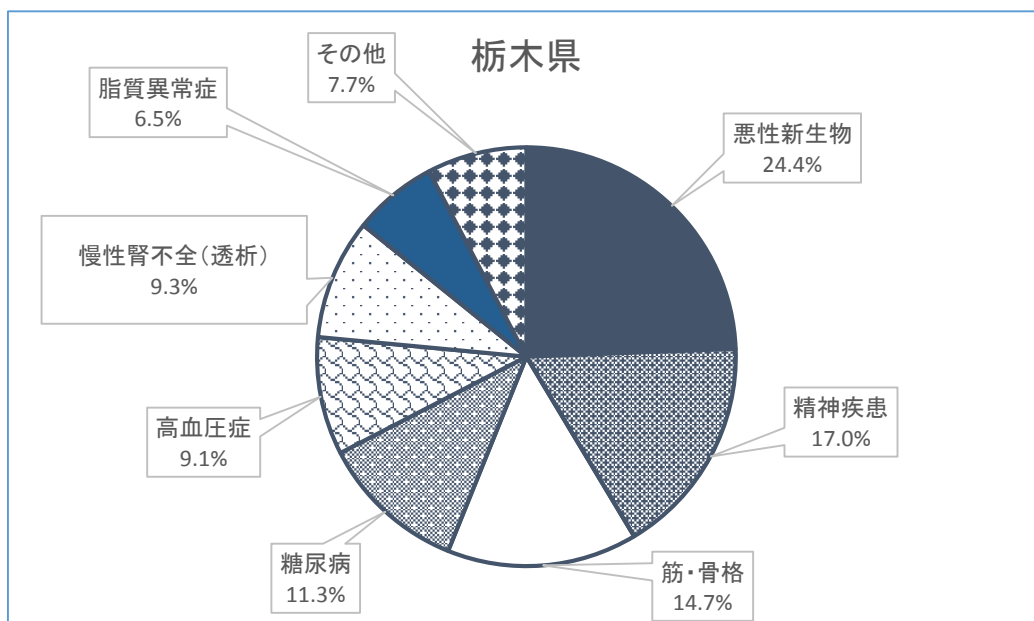
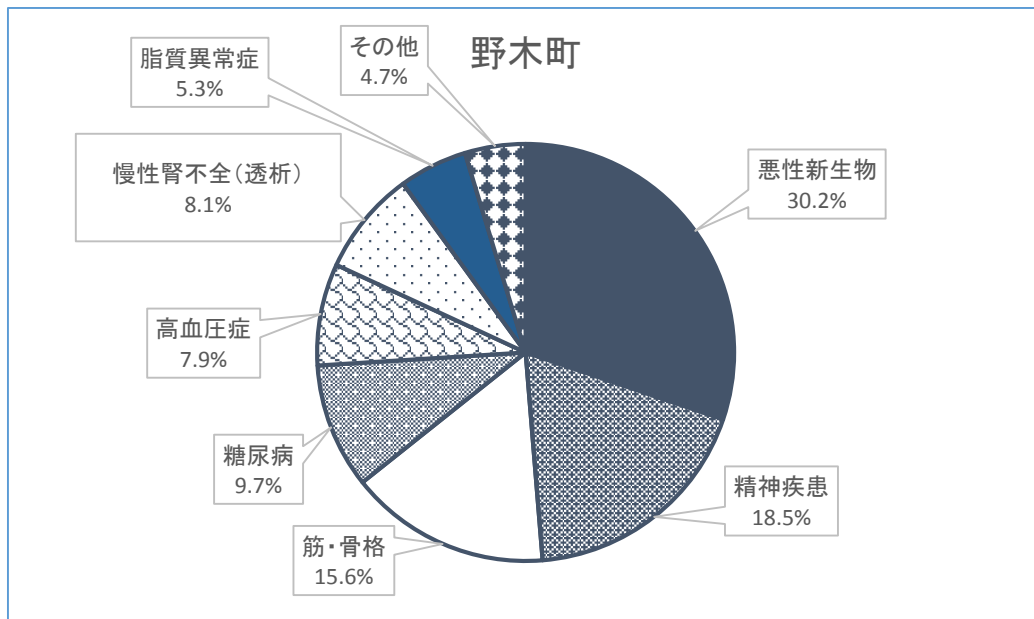
（３）疾病ごとの診療費

【表 16】は、疾病ごとの診療費を示しており、野木町は、「悪性新生物」が最も多く（30.2%）、続いて「精神疾患」（18.5%）、「筋・骨格系の疾患」（15.6%）、「糖尿病」（9.7%）、「高血圧」（7.9%）、「慢性腎不全」（8.1%）「脂質異常症」（5.3%）と続いています。一方、栃木県においても同じような割合の状況にあります。

「糖尿病」や「高血圧」、「脂質異常症」など、生活習慣病の占める割合が大きいことが分かります。

【表 16】 疾病ごとの診療費の割合

（単位：％）

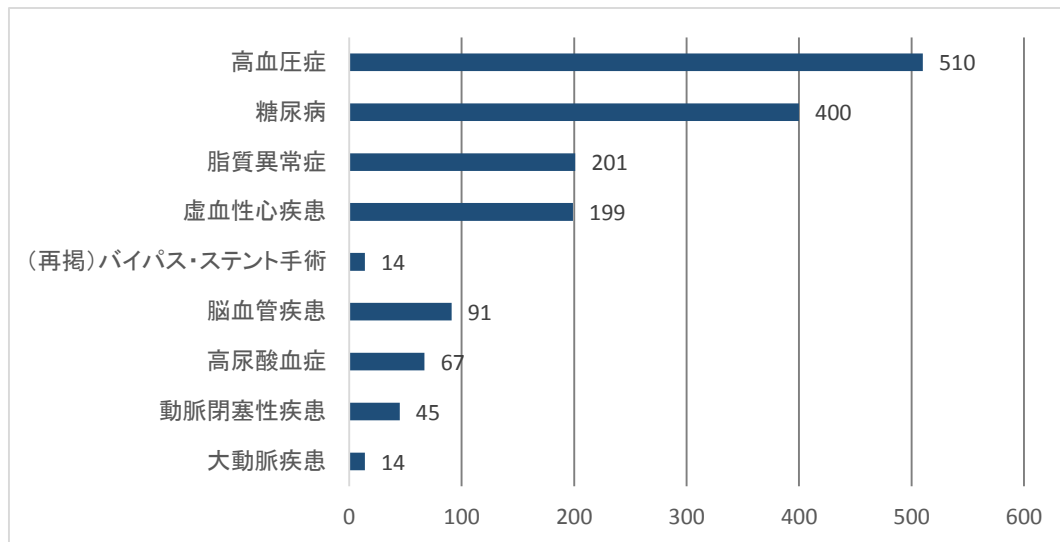


資料：KDB システム 地域の全体像の把握（H29）

（４）高額療養費の状況

平成 28 年度の国民健康保険において、診療費が高額になった疾患は、高血圧、糖尿病、脂質異常症の順に多くっており、生活習慣病に関連した治療の診療費が高額になっています。よって、生活習慣病の予防が診療費の抑制につながると考えます。【表 17】

【表 17】 診療費が高額（３０万円以上）となった疾患の年間件数 （単位：件）



資料：KDB システム 厚生労働省様式（様式 1-1）平成 28 年度

（５）レセプト分析

【表 18】は、各年度の野木町国民健康保険被保険者のレセプトデータから高血圧、糖尿病、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の傷病名等がついた人を拾い出し、その人が年度内に延どれくらいの人数がいるかと、野木町国民健康保険被保険者数のうち、どれくらいの割合かを示した表です。

高血圧、糖尿病、脂質異常症の人の割合は増加傾向が見られ、生活習慣病の人が増加している可能性があります。虚血性心疾患、脳血管人工透析の人の割合は、各年で増減は見られますが、大きな増加や減少もみられない状況です

【表 19】は、各年度で新たに人工透析となった人の推移と人工透析の人のうち、どれくらいの割合の新規人工透析者がいるかを示しており、毎年度新規透析者がいる状況です。

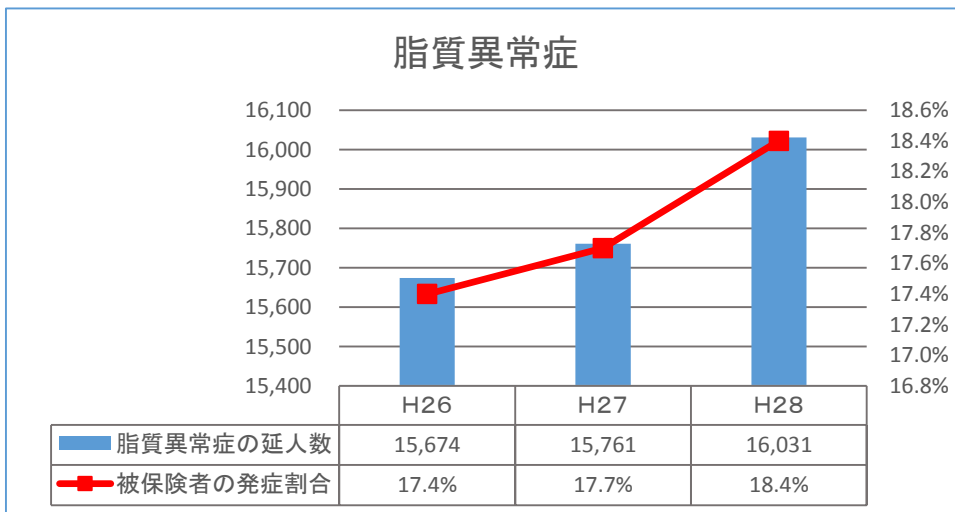
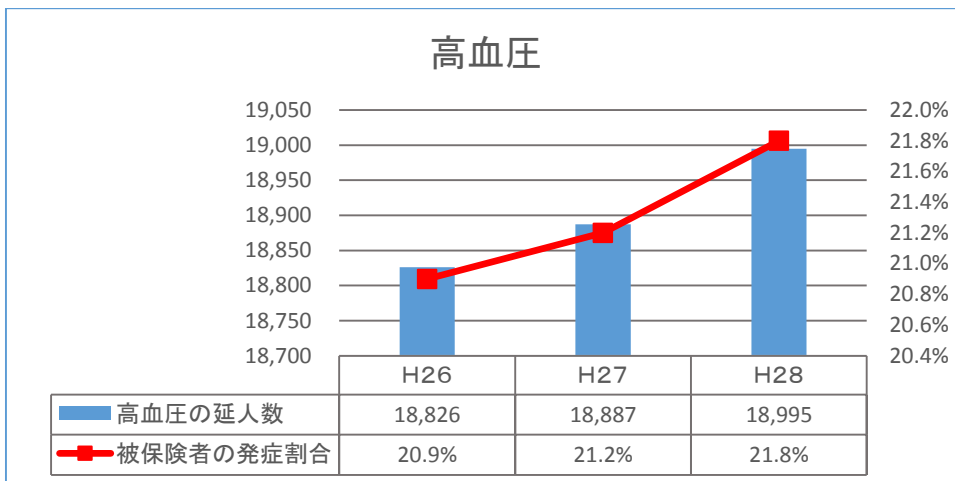
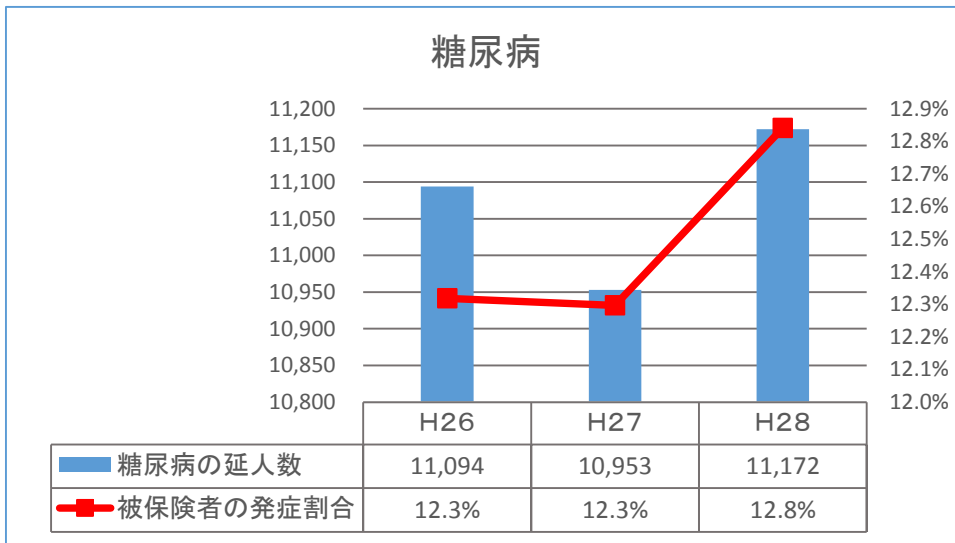
【表 20】は、【表 18】の人工透析の人のうち、糖尿病の人の割合を示している表です。人工透析の人の割合は大きな変化はありませんが、人工透析の人のうち、糖尿病の人の割合は増加傾向にあります。今後、糖尿病予防対策を行うことで、新たに人工透析が必要となる人を減らすことができる可能性があります。

被保険者の発症割合の算出方法：各疾患の延人数÷各月の被保険者数の合計（年間）

	H26	H27	H28
各月の被保険者数の合計（年間）	90,060 人	89,071 人	86,997 人

【表 18】野木町国保被保険者のレセプト分析

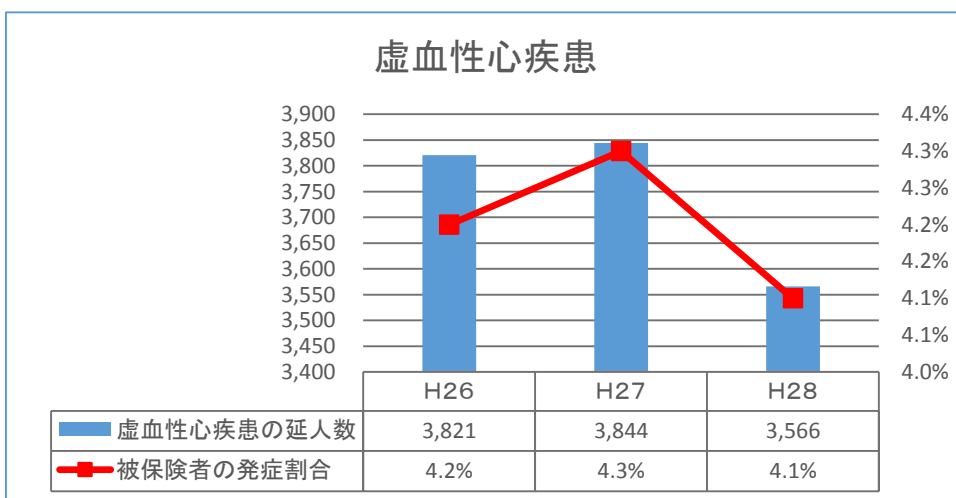
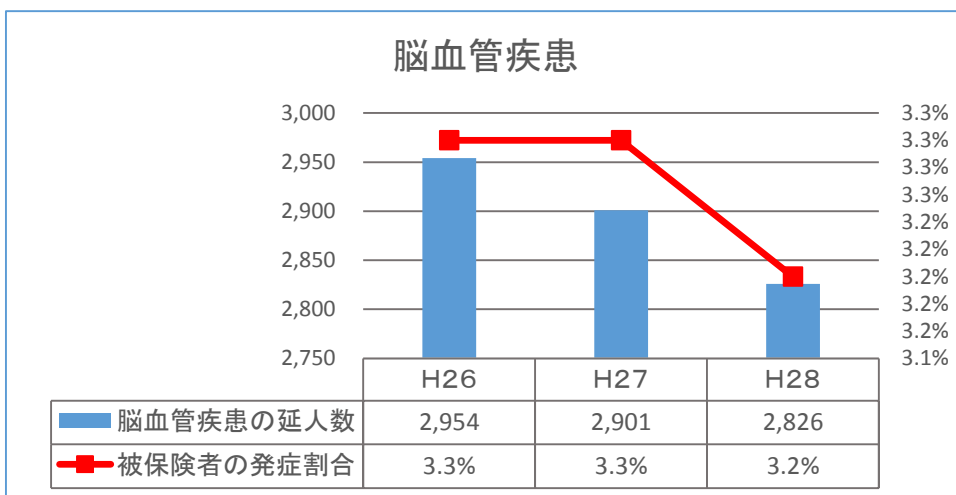
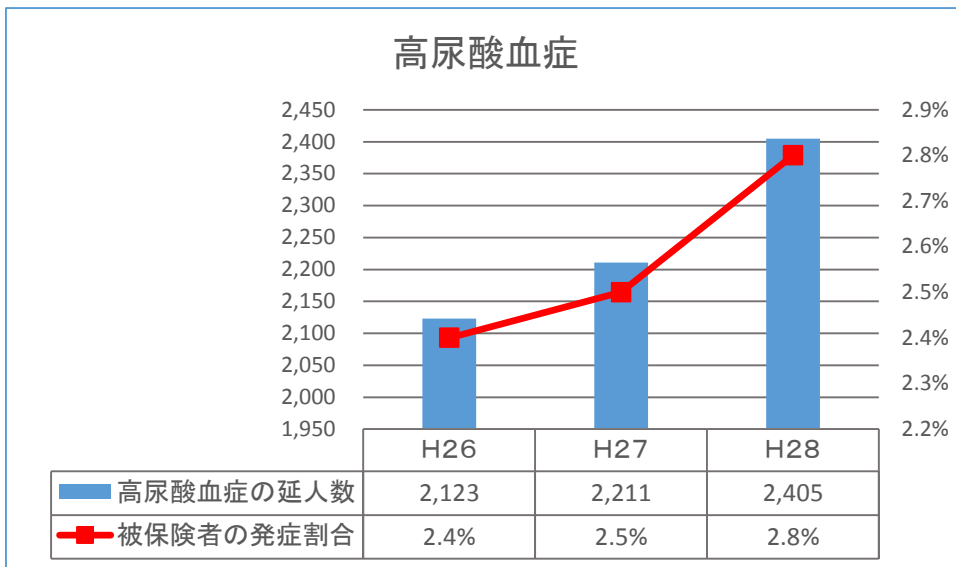
(単位：人、%)



資料：KDB システム 厚生労働省様式（様式 3-5）レセプト分析

【表 18】野木町国保被保険者のレセプト分析

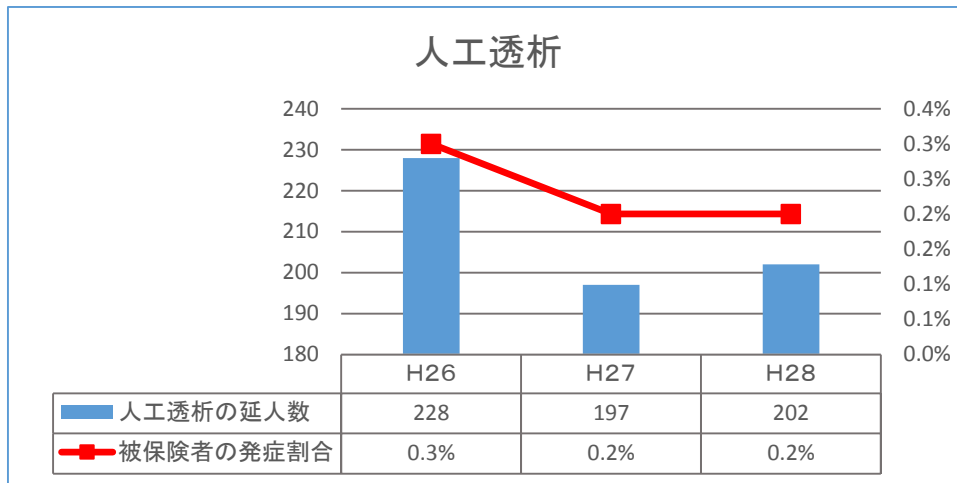
(単位：人、%)



資料：KDB システム 厚生労働省様式（様式 3-5）レセプト分析

【表 18】野木町国保被保険者のレセプト分析

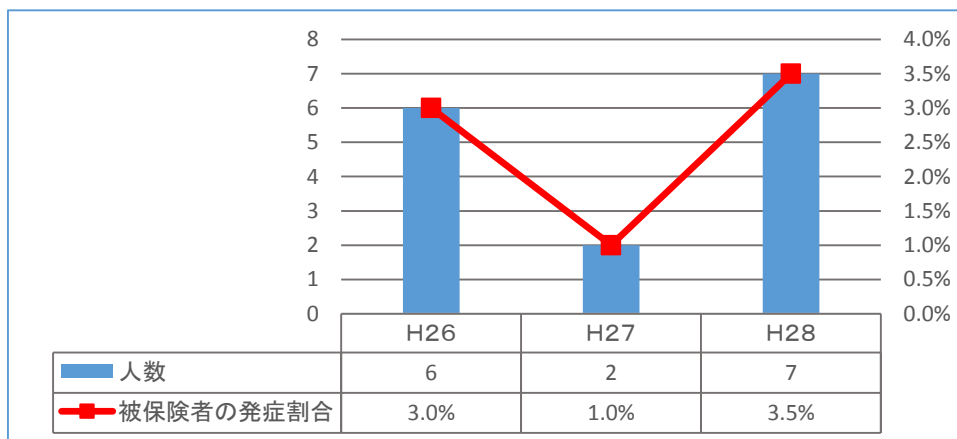
(単位：人、%)



資料：KDB システム 厚生労働省様式（様式 3-5）レセプト分析

【表 19】新たに人工透析となった人の推移

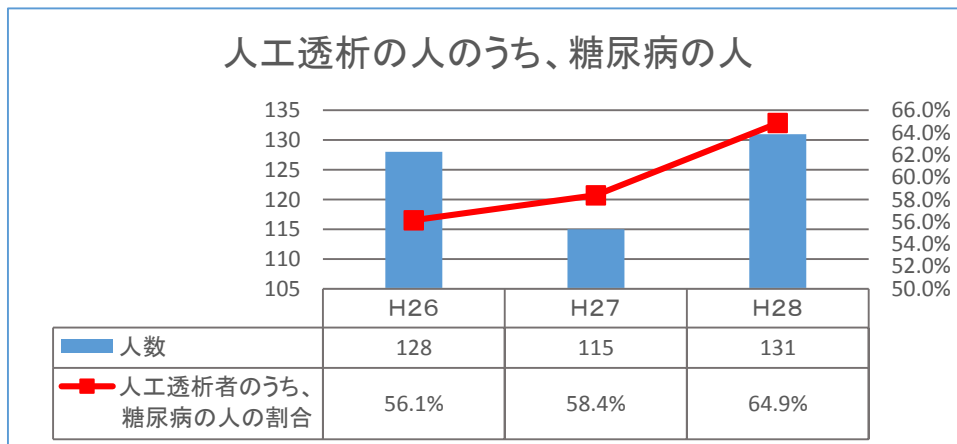
(単位：人、%)



資料：KDB システム 厚生労働省様式（様式 3-5）レセプト分析

【表 20】人工透析のレセプト分析

(単位：人、%)



資料：KDB システム 厚生労働省様式（様式 3-7）

（６）ジェネリック医薬品の利用状況

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に製造販売される、新薬と同一の有効成分を同一量含み、同一の効能・効果を持つ医薬品のことです。

野木町の平成 29 年 7 月のジェネリック医薬品の利用率（数量ベース）は、旧指標で 57.9%、新指標 73.8%で、県内市町村国保（全国歯科医師国保組合を含む）の平均値（旧指標 54.5%、新指標 72.9%）と比べて高い割合となっています。

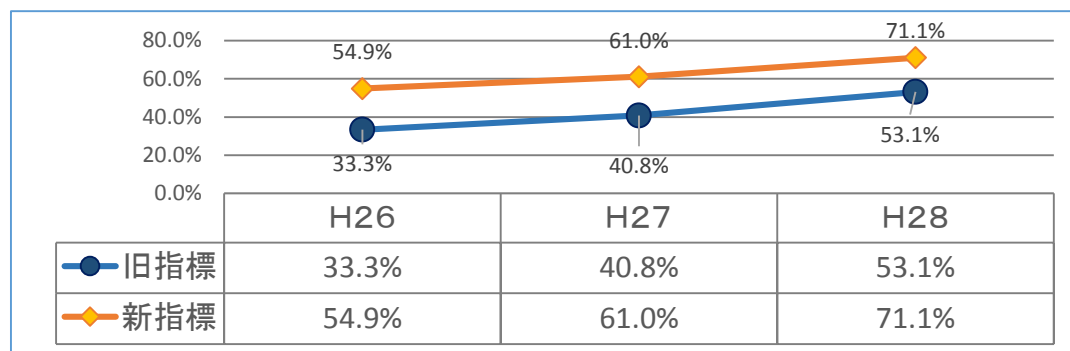
【表 21】は野木町国保被保険者のジェネリック医薬品の利用率（数量シェア）の推移を示しています。旧指標、新指標ともに 3 年間で利用率は上昇しています。

【表 22】は先発品薬剤料と後発品薬剤料の現状から、先発品薬剤を代替可能な後発薬剤に変更、さらに後発品薬剤もより安価な後発品薬剤に変更した場合の最大効果額を示したもので、平成 28 年度は最大 46,474,405 円削減が可能という結果となりました。

ジェネリック医薬品への周知・理解が浸透し、切り替える加入者が増えれば、医療費の削減につながると考えます。

【表 21】 ジェネリック医薬品の利用率（数量シェア）の推移

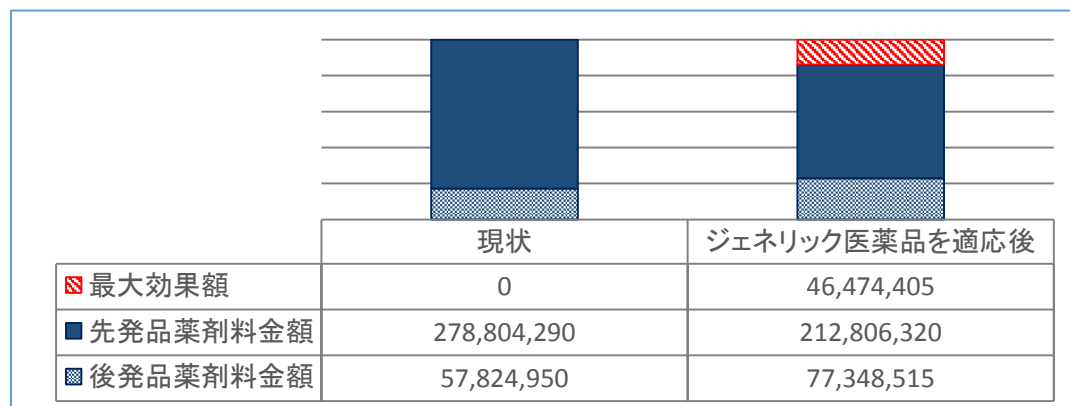
（単位：％）



資料：診療（調剤）レセプトからの医薬品利用実態調査（現状把握結果表）

【表 22】 ジェネリック医薬品に変更した場合の薬剤料の推移

（単位：円）



資料：診療（調剤）レセプトからの医薬品利用実態調査（現状把握結果表）平成 28 年度診療（調剤）分

旧指標の算出方法：後発医薬品の数量/処方医薬品の数量 × 100

新指標の算出方法：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） × 100

4. 介護の状況

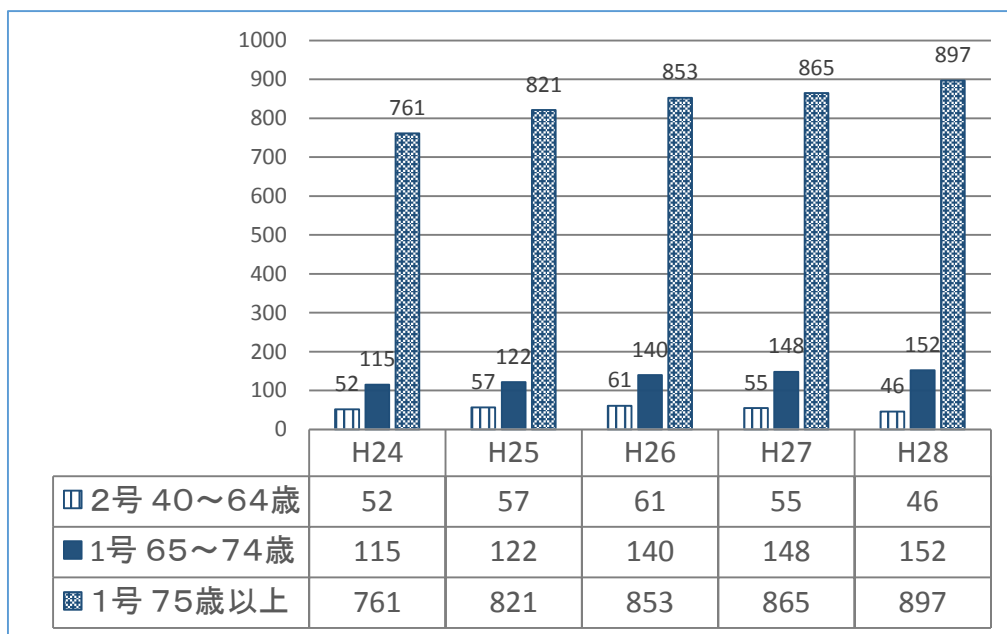
(1) 介護認定者数の状況

要介護（支援）者認定者数については、平成 24 年度は 928 人でしたが、平成 28 年度には、1,095 人と増加しています。また、年齢別の要介護（支援）認定者数の推移を見てみると、40 歳から 64 歳の認定者数は、明らかな増減は見られませんが、65 から 74 歳、75 歳以上の認定者数は増加しています。高齢化が進んでいくことに伴い、認定者数の数は増加すると考えられます。【表 23】

【表 23】要介護（支援）者認定者数の推移

（単位：人）

	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
認定者数	928	1,000	1,054	1,068	1,095



資料：KDB システム 要介護（支援）者認定状況

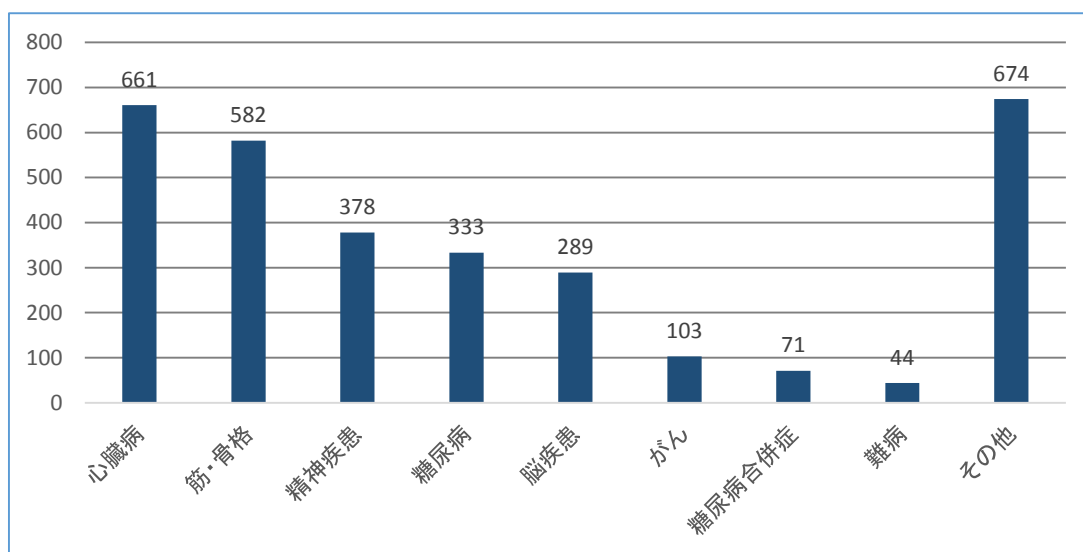
（２）介護・介助が必要になった主な原因、有病状況

平成 28 年度の認定者 1,095 人のうち、最も有病の割合が多かったのは、「心臓病」で 661 人（60.9%）、続いて「筋・骨格系の疾患」582 人（52.9%）、「精神疾患」378 人（35.8%）、「糖尿病」333 人（30.4%）の順となっております。【表 24】

一方、介護・介助が必要になった方の主な原因は、「高齢による衰弱」が 33.0%で最も高く、「認知症」(28.0%)、「脳卒中」(23.1%)、「骨折、転倒」(22.0%)と続いており、脳卒中の原因につながる生活習慣病の予防や転倒による骨折を防ぐ取り組みが診療費抑制や介護予防につながると考えられます。【表 25】

【表 24】要介護（支援）者認定者の有病状況

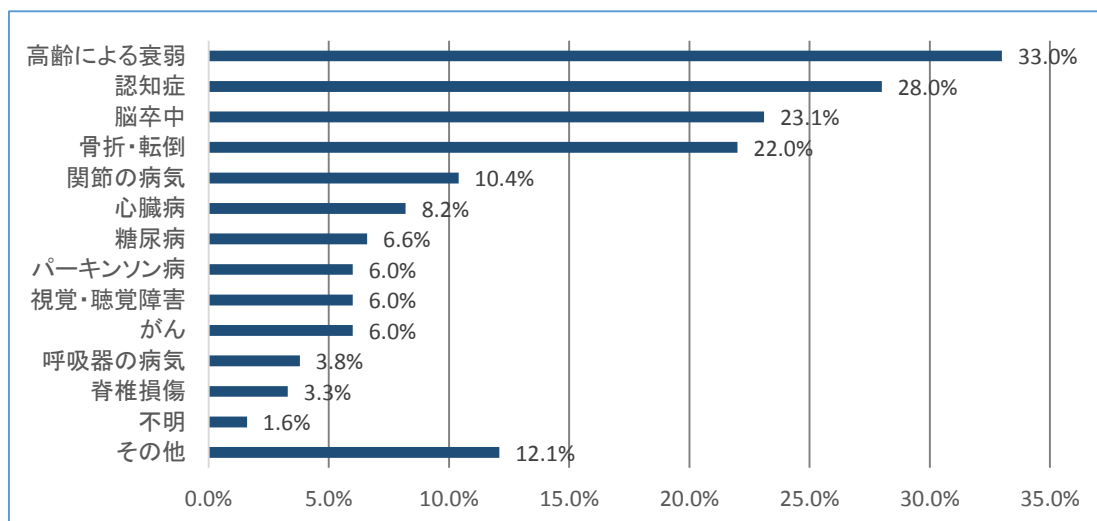
（単位：人）



資料：KDB システム 要介護（支援）者認定状況（平成 28 年度）

【表 25】介護・介助が必要になった主な原因（回答者 182 名）

（単位：%）



資料：野木町高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第 6 期 平成 27 年 3 月）

5. 生活習慣病健診（特定健診・特定保健指導、がん検診）の状況

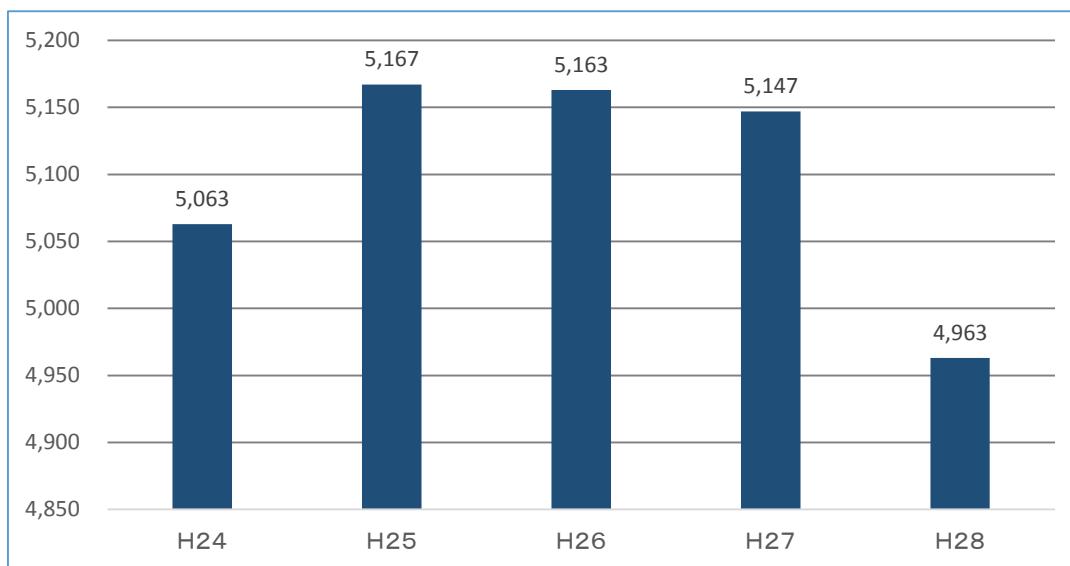
（1）特定健診の状況

野木町の特定健診対象者は、野木町国保に加入している40歳から74歳の被保険者です。特定健診の対象者は平成25年まで増加していましたが、平成26年から年々減少しています。【表26】

一方、特定健診の受診率は、平成25年度に減少がありましたが、その後は徐々に増加しています。しかし、平成28年度の受診率27.2%は、野木町国民健康保険特定健康診査等実施計画（第2期）の平成28年度目標実施率55.0%を下回っており、受診率向上のための取り組みが必要です。【表27】

【表26】野木町の特定健診対象者の推移

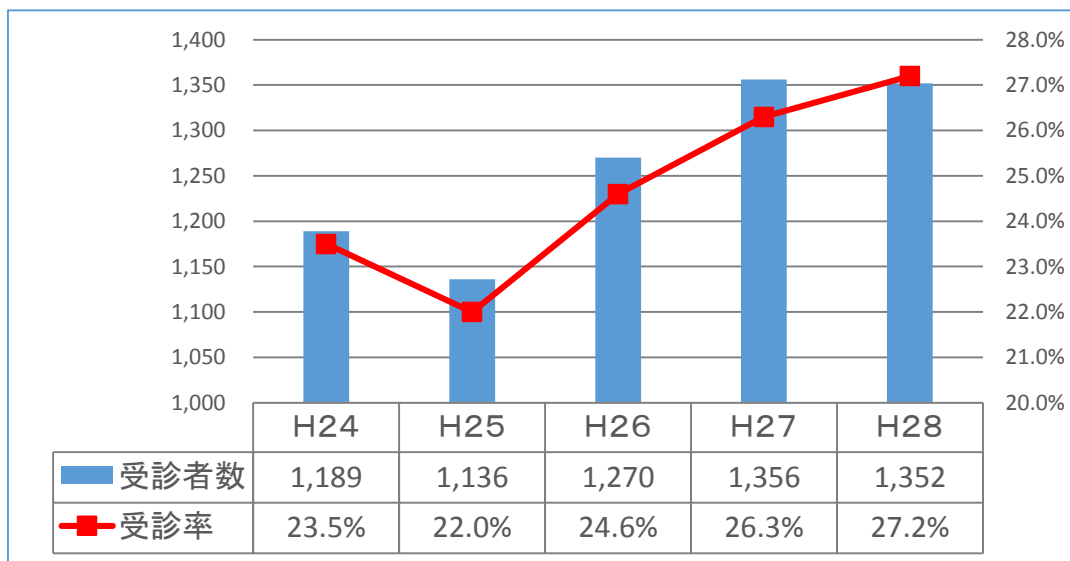
（単位：人）



資料：特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

【表27】野木町の特定健診受診率の推移

（単位：人、%）



資料：特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

(2) 特定健診未受診者の状況

平成 28 年度特定健診対象者 4,963 人のうち、未受診者は 3,611 人でした。

性別・年齢別の未受診者の状況を見ると、40 歳から 69 歳までは男女ともに年齢が若い人ほど未受診者が多い状況にあり、女性よりも男性の方が未受診の人の割合が多いことが分かります。若い世代の受診率向上の対策が必要です。【表 28】

【表 28】 性別・年齢別未受診者の状況

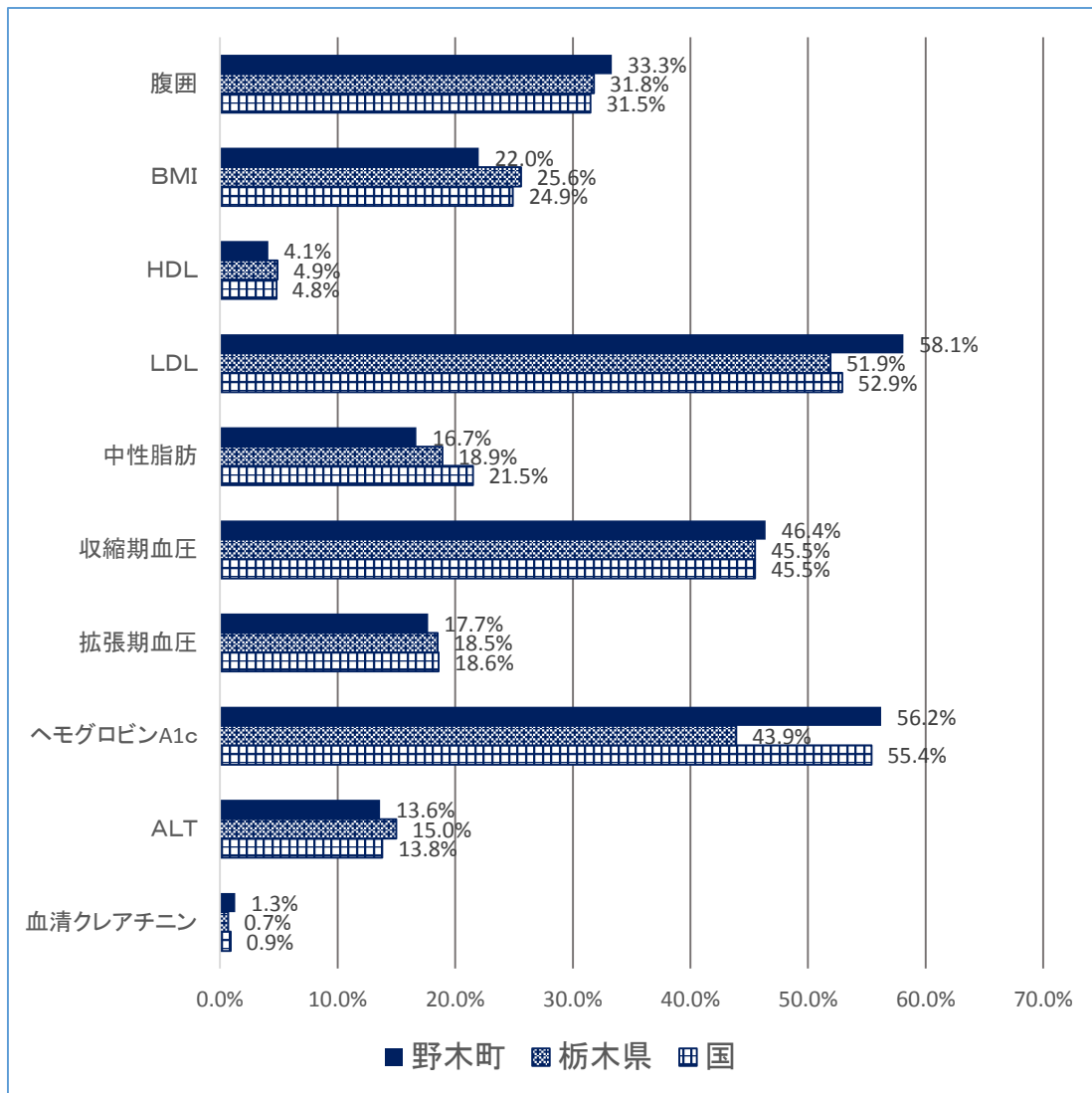
	男		女	
	未受診者数	%	未受診者数	%
40～44歳	156	88.6%	90	79.6%
45～49歳	117	87.3%	86	81.9%
50～54歳	114	86.4%	86	78.2%
55～59歳	110	88.0%	153	75.7%
60～64歳	271	79.5%	339	69.8%
65～69歳	589	71.9%	583	65.9%
70～74歳	472	67.9%	445	70.9%
合計	1,829		1,782	

資料：特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果総括表（平成 28 年度）

(3) 特定健診受診者の状況

【表 29】は、特定健診を受診した検査結果が基準値以上だった人の割合を示しています。野木町は腹囲、LDLコレステロール、血圧（収縮期）、血糖（ヘモグロビンA1c）、血清クレアチニンの項目で栃木県・国を上回っています。

【表 29】特定健診の検査結果値



資料：KDB システム 厚生労働省 様式 6-2~7 健診有所見者状況（平成 28 年度）

※特定健診の検査結果が基準値以上だった人とは、

腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上	収縮期血圧：130mmHg 以上
BMI：25以上	拡張期血圧：85mmHg 以上
HDL：40mg/dl 未満	ヘモグロビン A1c：5. 6mg/dl
LDL：120 mg/dl 以上	ALT：31IU/l 以上
中性脂肪：150 mg/dl 以上	血清クレアチニン：1. 3mg/dl 以上

【表 30】は、メタボリックシンドロームの判定基準を示しており、特定健診受診者のうち、下記①～③の判定基準に該当した人は、メタボリックシンドローム該当者・予備軍に振り分けられます。

【表 30】メタボリックシンドロームの判定基準

腹 囲	追加リスク※	判 定
	① 血糖値 ②脂質 ③血圧	
≥ 8 5 cm (男性)	2 つ以上該当	メタボリックシンドローム該当者
≥ 9 0 cm (女性)	1 つ該当	メタボリックシンドローム予備軍

① 血糖値：空腹時血糖値 110mg/d l 以上 またはヘモグロビンA1C (NGSP値) 6.0%以上

② 脂 質：中性脂肪 150mg/d l 以上 かつ・または HDLコレステロール 40mg/d l 未満

③ 血 圧：収縮期血圧 130mmHg 以上 かつ・または 拡張期血圧 85mmHg 以上

※血糖を下げる薬やインスリン注射、コレステロールを下げる薬、血圧を下げる薬で治療中の場合は、①～③のそれぞれの項目に含めます。

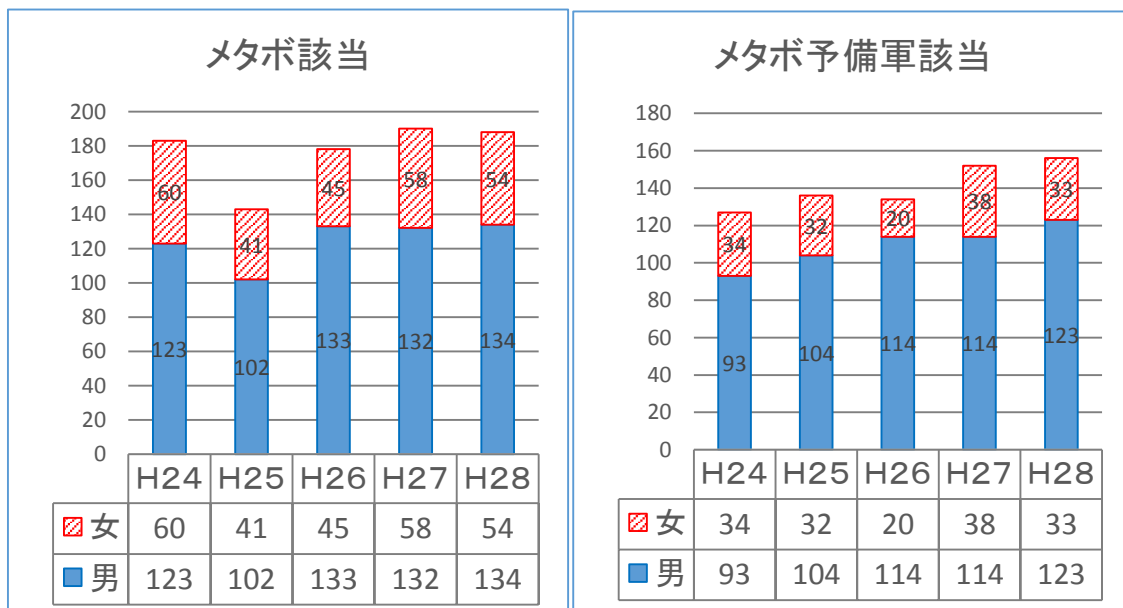
資料：厚生労働省

【表 31】はメタボリックシンドローム該当者と予備軍者の推移を示した表です。メタボリックシンドローム該当の人は、大きな増加はみられませんが、減少も見られません。一方、メタボリックシンドローム予備軍の人は増加傾向にあります。

男女で比較すると、メタボリックシンドローム該当も予備軍ともに女性と比べて男性の方が多い状況です。男性が参加しやすいメタボリックシンドローム改善のための取り組みを検討していく必要があります。

【表 31】メタボリックシンドローム該当者・予備軍者の推移

(単位：人)



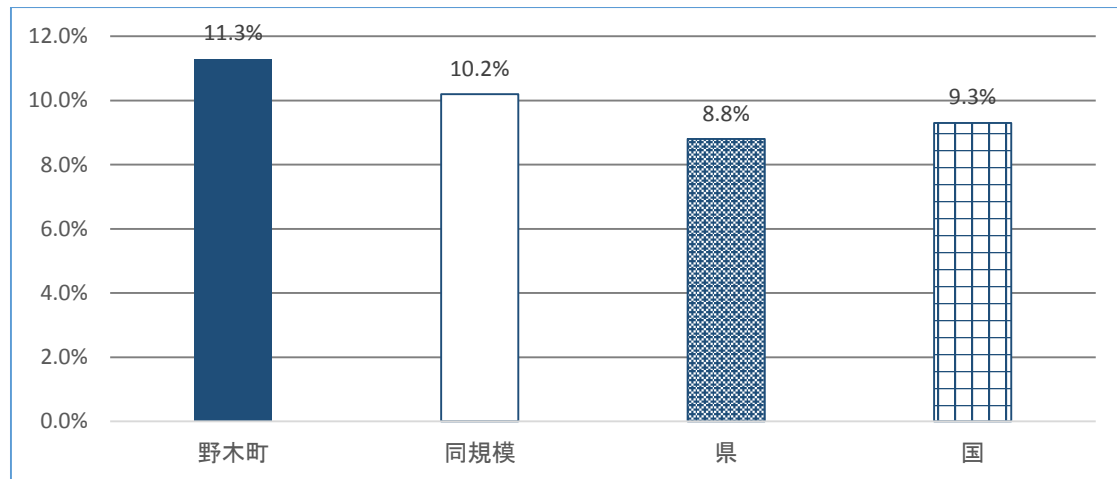
資料：特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

【表 32】は、特定健診を受診した結果、肥満ではないが、血糖値が高い人の割合を示した表です。

野木町は、非肥満高血糖者の割合が同規模・栃木県・国と比べて高い状況にあります。メタボリックシンドローム該当者への対策だけでなく、その他の生活習慣病予防（糖尿病予防）の取り組みも必要であると思われます。

【表 32】非肥満高血糖者の割合

（単位：％）



資料：KDB システム 地域の全体像の把握（平成 28 年度）

(4) 特定保健指導の状況

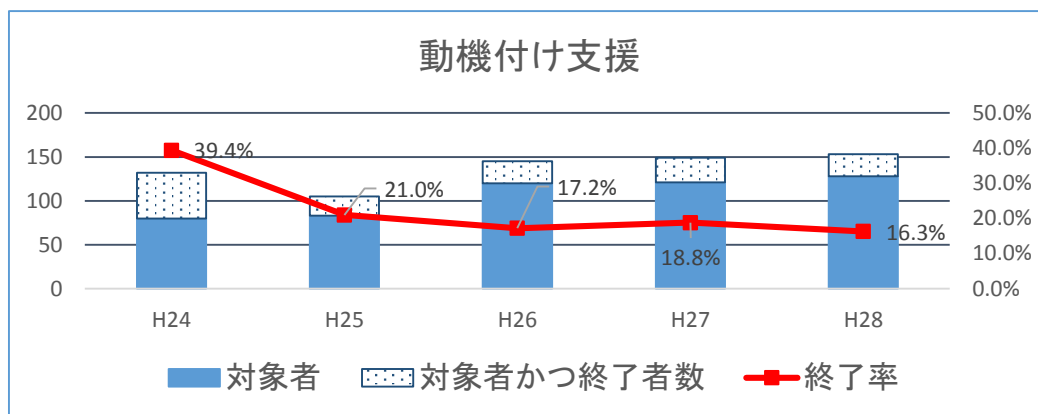
特定保健指導は、特定健診の結果から動機付け支援の対象者と積極的支援の対象者に振り分けられ、それぞれ支援の保健指導を受けていただいています。

【表 33】は、特定保健指導の対象者と終了者の割合を示していて、野木町の動機付け支援の対象者は平成 25 年度から年々増加しています。一方、積極的支援については、平成 25 年度に減少してから、その後は大きな増減は見られず推移しています。

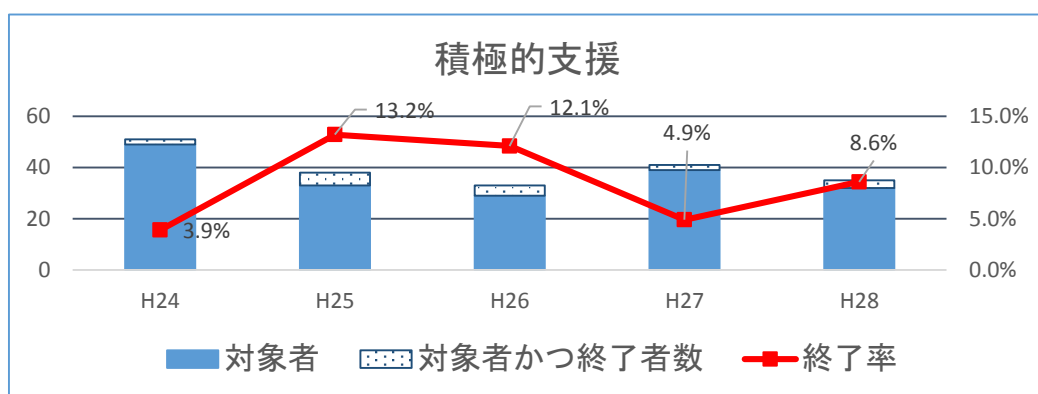
特定保健指導の終了者は、動機付け支援が平成 24 年度は 39.4%まで増えましたが、その後は年々減少しています。積極的支援は平成 25 年度に 13.2%でしたが、その後は減少しています。

【表 33】 特定保健指導の対象者・終了者の割合

(単位：人、%)



	H24	H25	H26	H27	H28
対象者数	132	105	145	149	153
対象者かつ終了者数	52	22	25	28	25
終了率	39.4%	21.0%	17.2%	18.8%	16.3%

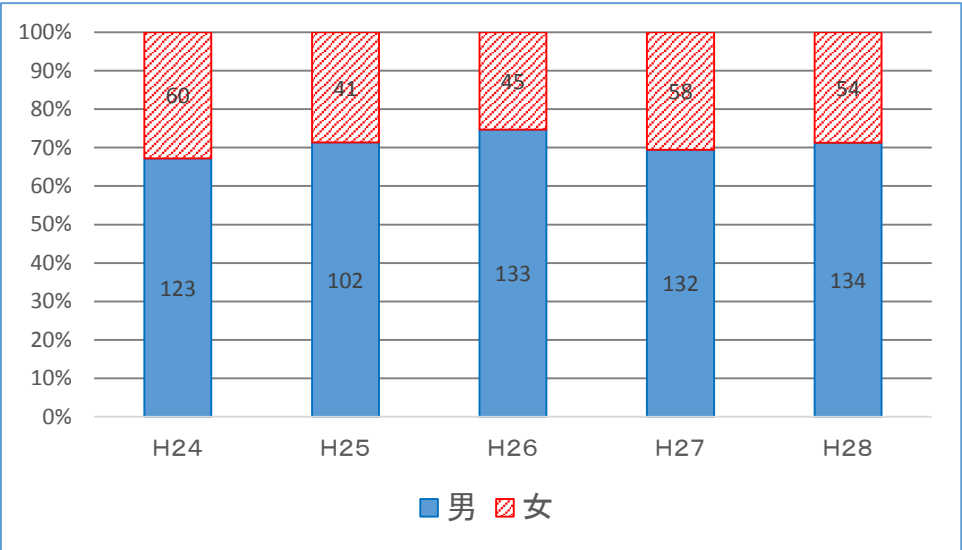


	H24	H25	H26	H27	H28
対象者数	51	38	33	41	35
対象者かつ終了者数	2	5	4	2	3
終了率	3.9%	13.2%	12.1%	4.9%	8.6%

資料：特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

【表 34】は特定保健指導対象者の男女比を示した表で、男性のほうが女性よりも多く対象者となっています。平成 28 年度のデータでは、男性は女性の約 2.5 倍も多く対象者となっております。

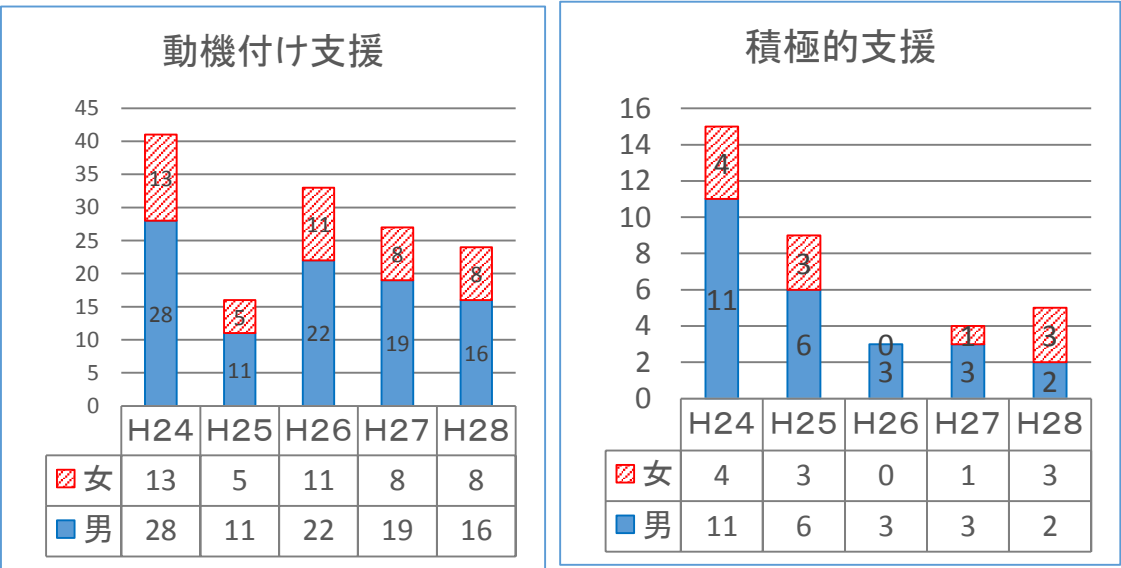
【表 34】 特定保健指導対象者の男女比 (単位：人)



資料：特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

【表 35】の特定保健指導利用者の推移によると、動機付け支援、積極的支援ともに減少傾向にあり、保健指導を受ける必要性のある人が利用していない状況にあります。保健指導を利用し、生活習慣を見直し改善されれば、健診結果も改善され、生活習慣病になる人を減らすことにつながります。特定保健指導の利用につながりやすい工夫が必要です。

【表 35】 特定保健指導利用者の推移 (単位：人)



資料：特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

(5) 特定健診問診項目の状況

特定健診受診時の問診項目から把握できる受診者の状況は次の通りです。

- ①「たばこを習慣的に吸っていますか」という質問に対し、「はい」と回答した人は、11.0%と同規模・栃木県・国を下回っています。
- ②「20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。」という質問に対し、「はい」と回答した人の割合が同規模・栃木県・国を上回っており、体重の維持が難しい状況の人が多くいことが分かります。
- ④「1回30分以上歩く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか」「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか」という質問に対し、「ない」と回答した人の割合が同規模・栃木県・国を下回っています。
- ⑤ 飲酒の頻度について、「飲まない」と回答した人は、58.5%と同規模・栃木県・国を下回っています。飲酒する人の飲酒量の質問では、「1～2 合未満」「2～3 合未満」と回答した人が同規模・栃木県・国を大きく上回っており、飲酒者の飲酒量は多い状況です。
- ⑤生活習慣の改善の質問について、生活習慣改善の意欲がないと回答した人よりも、生活習慣改善意欲あり、取り組み済みと回答した人のほうが多く、生活習慣改善意欲が高い人が多くいることが分かります。

【表 36】 特定健診問診項目の状況（平成 28 年度）

（単位：％）

		野木町	同規模	県	国
喫煙	習慣あり	11.0	13.4	13.2	14.2
体 重	20歳時から10kg以上増加	36.5	32.4	34.4	32.1
	1年間で体重増減3kg以上	19.6	18.9	19.7	19.5
習 運 慣 動	1回30分以上の運動習慣なし	49.0	57.8	57.1	58.7
	1日1時間以上運動なし	15.5	46.0	34.0	46.9
	歩行速度遅い	72.2	51.5	61.2	50.4
食 速 べ る 度	速い	26.6	25.2	27.1	25.9
	普通	63.2	66.3	65.1	65.8
	遅い	10.1	8.5	7.8	8.3
食 習 慣	(週3回以上)就寝前夕食を食べる	10.9	14.6	14.2	15.4
	(週3回以上)夕食後間食をする	6.1	11.0	7.8	11.8
	(週3回以上)朝食を抜く	4.5	7.1	6.7	8.5
飲 酒 頻 度	毎日	20.0	24.4	21.8	25.6
	時々	21.4	20.7	20.2	22.0
	飲まない	58.5	54.8	58.0	52.4
飲 酒 量	1合未満	44.3	65.4	60.0	64.1
	1～2合	33.8	23.5	25.2	23.8
	2～3合	19.3	8.8	11.8	9.3
	3合以上	2.6	2.4	2.9	2.7
睡眠	睡眠不足	18.0	24.1	21.4	25.0
生 活 改 善 意 欲	改善意欲なし	20.2	31.8	24.2	30.9
	改善意欲あり	20.3	25.3	24.8	27.2
	改善意欲ありかつ始めている	27.3	12.9	22.0	13.0
	取り組み済み6ヶ月未満	5.9	7.9	6.4	8.1
	取り組み済み6ヶ月以上	26.2	22.1	22.5	20.8
	保健指導利用しない	55.6	60.2	58.6	59.4

資料：KDB システム 地域の全体像の把握（平成 28 年度）

6. がん検診の状況

野木町は、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、前立腺がん検診を実施しています。

【表 37】は、各種がん検診の対象者を示しています。厚生労働省から出された「がん検診実施のための指針」に基づく対象年齢と、野木町独自の対象年齢とは異なり、前立腺がん検診については、「がん検診実施のための指針」には含まれない、野木町独自で実施している検診となっております。

【表 37】がん検診受診率の対象者の違い

	「がん検診実施のための指針」に基づく対象者(※1)	野木町独自の対象者
胃がん検診	40歳以上の男女	30歳以上の男女
肺がん検診	40歳以上の男女	30歳以上の男女
大腸がん検診	40歳以上の男女	30歳以上の男女
子宮頸がん検診	20歳以上の女性	20歳以上の女性(※2)
乳がん検診	40歳以上の女性	30歳以上の女性
前立腺がん検診	なし	50歳以上の男性

(※1) 【表 38】から【表 43】の「野木町」と「栃木県」の受診率は、「がん検診実施のための指針」に基づく対象者による受診率です。

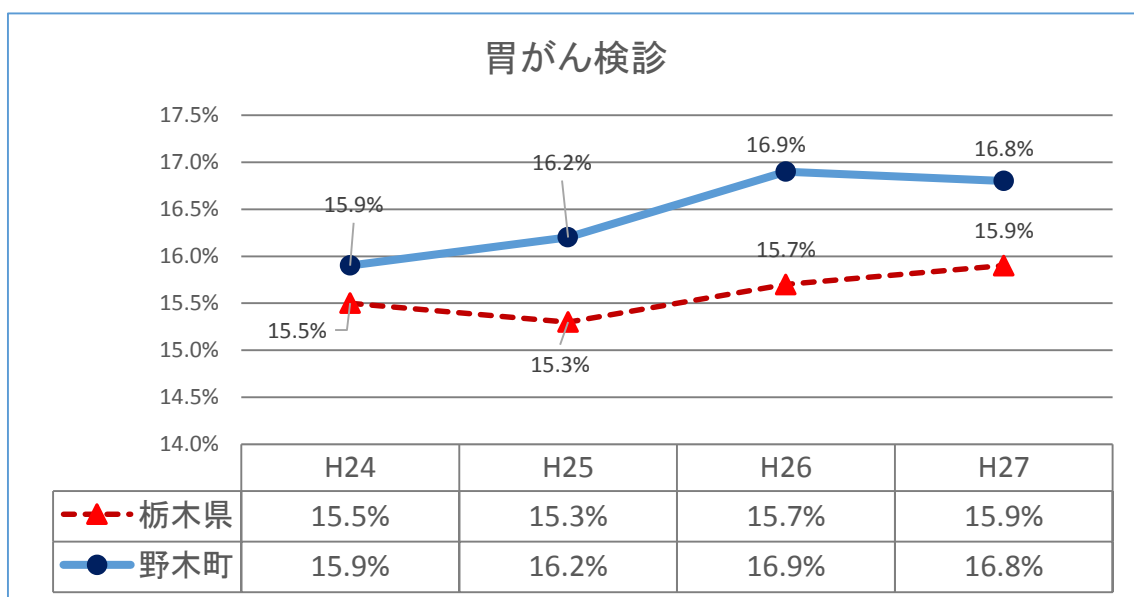
(※2) 野木町の子宮頸がん検診は、HPV併用検診を導入しており、検診結果が異常なしの場合には、翌年度と翌々年度の野木町子宮頸がん検診の対象者となりません。

(1) 胃がん検診の受診率

野木町と栃木県の受診率を比較すると、野木町の方が高い状況です。

【表 38】胃がん検診受診率の推移

(単位：％)



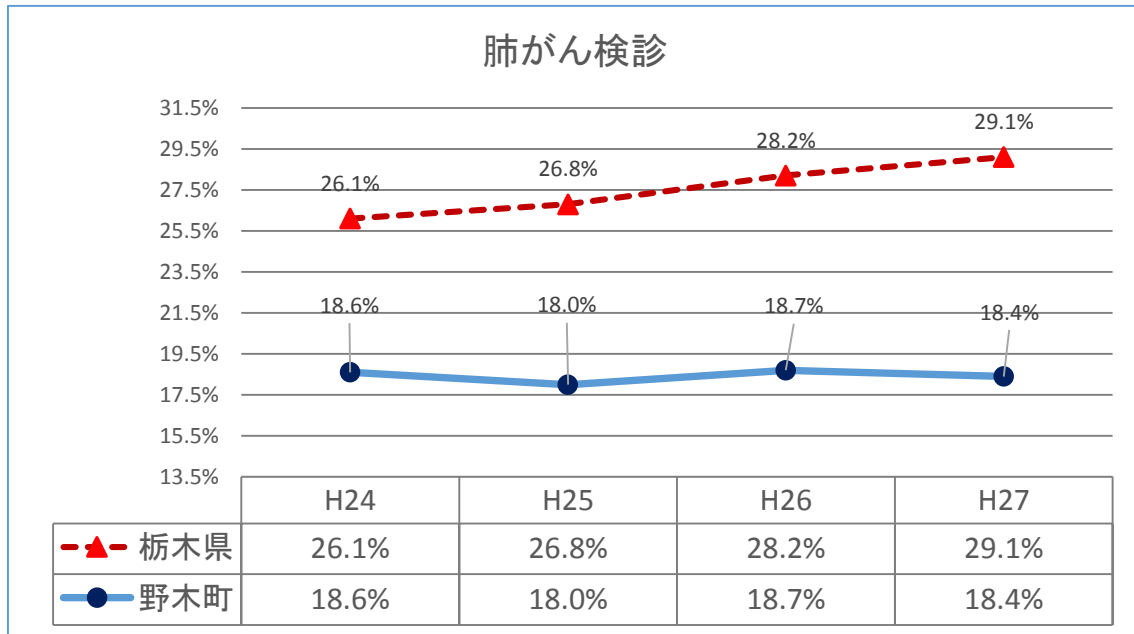
資料：栃木県 がん検診実施状況報告書、野木町健康福祉課健康増進係

（２）肺がん検診の受診率

野木町は、栃木県の受診率より低い状況です。

【表 39】肺がん検診受診率の推移

（単位：％）



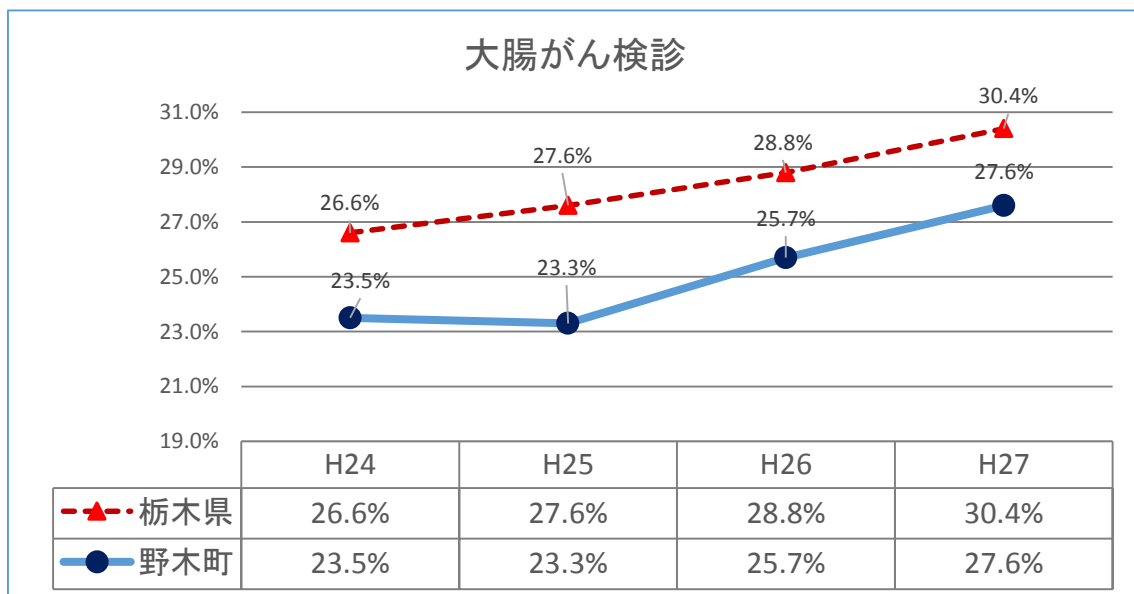
資料：栃木県 がん検診実施状況報告書、野木町健康福祉課健康増進係

（３）大腸がん検診の受診率

野木町の受診率は、年々上昇傾向にありますが、栃木県の受診率より低い状況です。

【表 40】大腸がん検診受診率の推移

（単位：％）



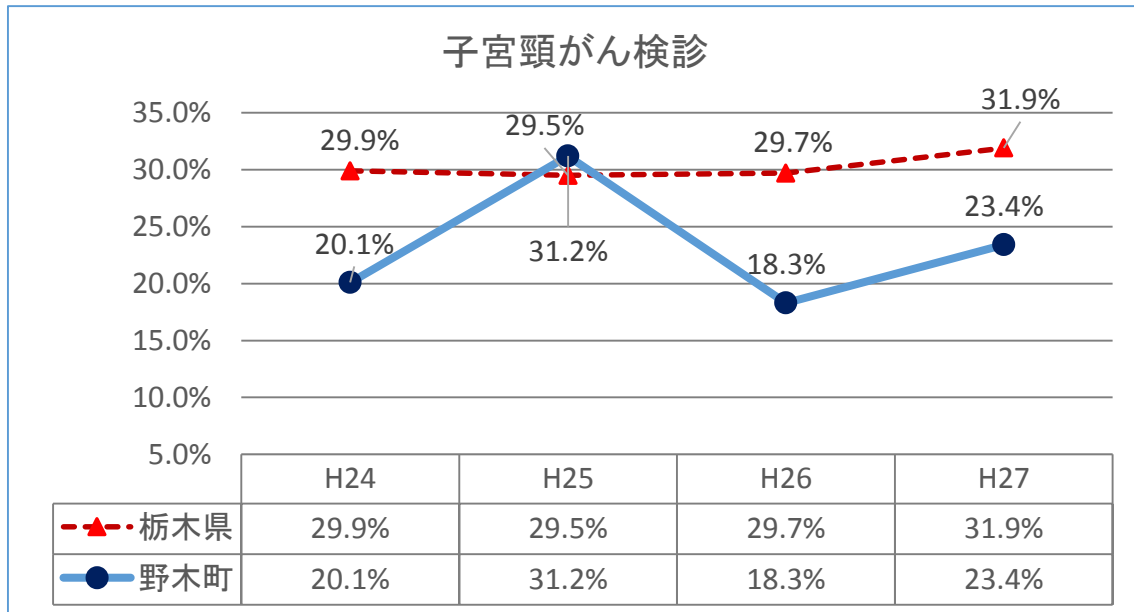
資料：栃木県 がん検診実施状況報告書、野木町健康福祉課健康増進係

(4) 子宮頸がん検診の受診率

野木町の受診率は、栃木県の受診率より低い状況です。

【表 41】 子宮頸がん検診受診率の推移

(単位：％)



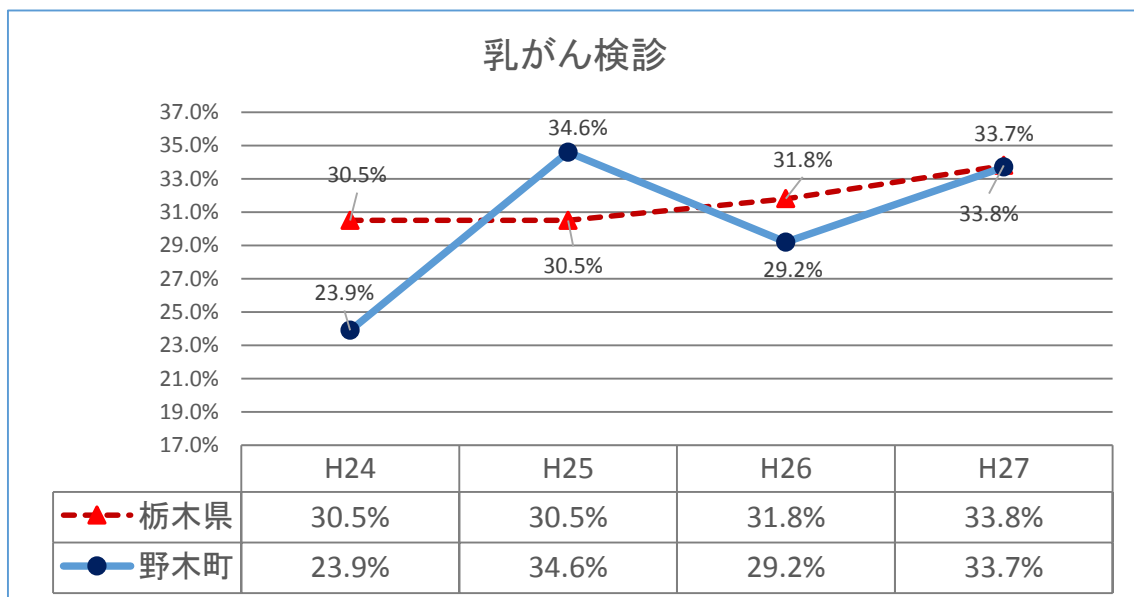
資料：栃木県 がん検診実施状況報告書、野木町健康福祉課健康増進係

(5) 乳がん検診の受診率

野木町と栃木県の受診率を比較すると、平成 27 年度はほとんど変わらない状況です。

【表 42】 乳がん検診受診率の推移

(単位：％)



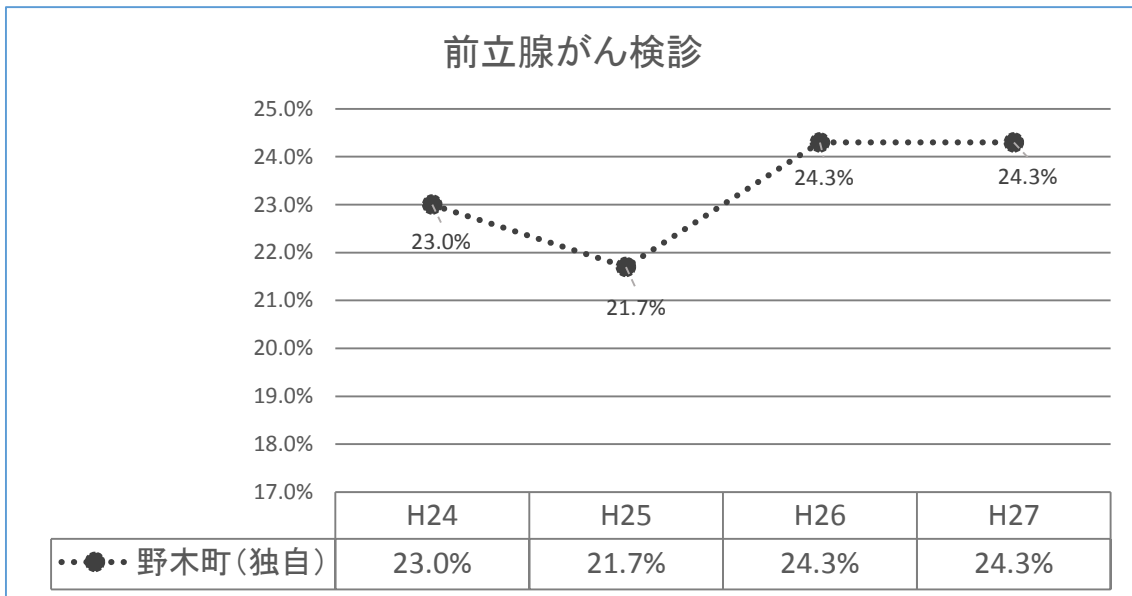
資料：栃木県 がん検診実施状況報告書、野木町健康福祉課健康増進係

（５）前立腺がん検診の受診率

前立腺がん検診は野木町独自の検診なので、栃木県のデータはありません。受診率を見ると、平成 23 年度より上昇しています。

【表 43】前立腺がん検診受診率の推移

（単位：％）



資料：野木町健康福祉課健康増進係

第3章 今までの取り組み（保健事業）

平成20年度以降に野木町において実施してきた主な保健事業の概要、実施状況、平成28年度の実施した成果をまとめた表です。

事業名	目的・目標	対象者	事業内容 実施方法	実施期間	実施状況	実施した成果 (平成28年度)
健康相談(各地域)	日常生活や食生活改善	町在住者	健診結果や健康についての相談	通年	相談者数 H26 延べ217人 H27 延べ168人 H28 延べ126人	実施回数の減少や高齢化により来所が難しくなったケースがある等、延べ相談者が減少している。実施場所の見直し等事業内容の検討が必要である。
健康相談(病態別)	日常生活や食生活改善	町在住者	健診結果や健康についての個別相談(予約制)	通年	相談者数 H26 延べ51人 H27 延べ54人 H28 延べ55人	相談者は微増している。予約制を取っているが、可能なかぎり相談者のニーズに合わせた相談日の対応が相談しやすさにつながっている。
からだスッキリ教室(運動編)	生活習慣病の予防	町在住者	有酸素運動や筋力トレーニングの実践	年12回	受講者数 H26 延べ1,023人 H27 延べ1,036人 H28 延べ 982人	平成28年度は延べ参加者が減少した。しかし、自宅でも継続し運動できるような内容にしたことで事業を卒業したケースもあると思われる。
からだスッキリ教室(知識編)	生活習慣病の予防	町在住者	生活習慣病の基本や予防方法についての講話	年2回	受講者数 H26 延べ55人(痛風・高尿酸値、腎臓) H27 延べ71人(糖尿病の運動療法、最新治療) H28 延べ76人(脳卒中、糖尿病とは)	受講者数は増加傾向にある。毎年地域の医師と連携し講話のテーマを検討した結果、増加につながったと思われる。
からだスッキリ教室(食事編)	生活習慣病の予防	町在住者	食生活改善の講話と調理実習	年2回	受講者数 H26 延べ11人(実施回数2回) H27 延べ27人(実施回数2回) H28 延べ38人(実施回数4回)	実施回数を増やし、毎回講話のテーマを変える工夫をした結果受講者数が増加した。
のぎ健康マイレージ事業	自分の健康に関心を持つ	40歳以上の住民	健診や健康に関する事業参加をポイント化し、一定以上のポイント取得者に記念品を贈呈	6月から翌年2月	H27 登録者の人数:200人 申請者の人数:122人 (登録者のうち61%が記念品申請まで達成) H28 登録者の人数:180人 申請者の人数:128人 (登録者のうち71%が記念品申請まで達成)	登録者自体は減少傾向にあるが、最終的に記念品申請まで達成した人は増加した。登録者の意欲を低下させない為、ポイントを獲得しやすい目標設定に工夫したことが成果につながった。

事業名	目的・目標	対象者	事業内容 実施方法	実施期間	実施状況	実施した成果 (平成28年度)
特定健診	生活習慣病の 予防	40歳以上の 国保加入者	集団健診、個別健診	6月から 翌年1月	対象者数:4,963人 受診者数:1,352人 (H28)	受診者は年々増えているが、受診率は低い状況である。
胃がん検診	がんの早期発見	30歳以上の 住民	集団健診、個別健診		対象者数:9,481人 受診者数:1,441人 (H28町独自)	がん検診受診率は、栃木県受診率と比較し、低い。特に若い世代の受診率が低い。
大腸がん検診	がんの早期発見	30歳以上の 住民	集団健診、個別健診		対象者数:9,481人 受診者数:2,284人 (H28 町独自受診率)	
肺がん検診	がんの早期発見	30歳以上の 住民	集団健診		対象者数:9,481人 受診者数:1,628人 (H28 町独自受診率)	
乳がん検診	がんの早期発見	30歳以上の 女性	集団健診、個別健診		対象者数:5,865人 受診者数:1,734人 (H28 町独自受診率)	
子宮がん検診	がんの早期発見	20歳以上の 女性	集団健診、個別健診		対象者数:6,122人 受診者数:626人 (H28 町独自受診率)	
前立腺がん検診	がんの早期発見	50歳以上の 男性	集団健診、個別健診		対象者数:3,177人 受診者数:840人 (H28 町独自受診率)	

事業名	目的・目標	対象者	事業内容 実施方法	実施期間	実施状況	実施した成果 (平成28年度)
基本健診	若年世代からの生活習慣病	30～39歳	集団健診、個別健診	6月から 翌年1月	受診者数 H26 165人 H27 162人 H28 178人	平成28年度は、受診者が微増している。
胃がんハイリスク検診	生活習慣病の予防、健康の維持	40～75歳 (5歳刻み)	集団健診		受診者数 H26 277人 H27 288人 H28 274人	過去3年間の受診者数は横ばいで推移している。
肝炎ウイルス検診	B型肝炎、C型肝炎の早期発見	40歳以上の方と41歳以上の肝炎ウイルス健診未受診者	集団健診		受診者数 H26 330人 H27 274人 H28 225人	過去3年間の受診者数は減少傾向にある。
骨粗しょう症検診	健康の維持・増進	30歳以上の女性	集団健診	1月	受診者数 H26 124人 H27 157人 H28 235人	平成28年度は受診者が増加した。受付数の枠を増やしたことが影響していると思われる。
歯周疾患検診	健康の維持・増進	40～70歳 (5歳刻み)	個別健診	10月から 翌年1月	受診者数 H26 85人 H27 72人 H28 97人	平成27年度は前年度よりも減少したが、平成28年度10歳刻みから5歳刻みに対象者数を増やしたところ受診者が増えた。
特定保健指導	メタボリックシンドローム予防、生活習慣の改善	特定保健指導対象者	動機づけ支援 積極的支援	通年	H28 対象者数:188人 利用者数:29人	対象者に対し、利用者数は低い。利用者数は年々減少傾向にある。
人間ドッグ・脳ドッグ費用の助成	疾病の早期発見、健康の維持・増進、生活習慣病の予防	40歳以上の国保加入者	検査費用の3分の2(千円未満切り上げ)で3万円を限度額とし、年度につき1回の受診に対して補助	通年	助成利用者数 H28:192名 H27:157名 H26:160名 H25:129名 H24:111名	平成24年度と比較し助成利用者は年々増加しており、事業の周知が対象者に浸透してきている。
健診結果説明会	メタボリックシンドローム予防、生活習慣の改善	生活習慣病健診受診者	健診結果の見方や生活習慣改善についての集団指導	年2回	参加者数 H28 18人	健診受診者全員に説明会の案内を送付しているが、参加者は少ない。

第4章 地域の健康課題の明確化

「第2章 野木町の現状」で示されたデータから把握した、野木町の現状分析と健康課題は次の通りです。

1. 野木町の現状分析
(医療費の状況) ・野木町は高齢化が進んでおり、野木町国保被保険者の年齢層も高い。 ・野木町国保被保険者は減少しているが、診療費は増加傾向にある。 ・1人当たりの診療費も入院・入院外ともに上昇している。 ・疾病ごとの診療費はがんが最も多いが、糖尿病や高血圧、高脂血症などの生活習慣病が占める割合が多い。 ・高額療養費についても、生活習慣病治療の診療費が高額になっている。 ・レセプト分析において、糖尿病、高血圧、脂質異常症が増えている。人工透析は増えてはいないが、人工透析の人で糖尿病の人は増えている。 ・ジェネリック医薬品の利用率は、県内平均値よりも高いが、代替可能なジェネリック医薬品に変えることができるレセプトも多くある。 (介護の状況) ・要介護（支援）者認定者数は増加しており、介護・介助が必要になった理由として、高齢による衰弱、認知症、脳卒中、心臓病、骨折、転倒の割合が多く占めている。 (特定健診・特定保健指導・がん検診の状況) ・特定健診受診率は、年々上がっているが、県平均と比べると低い。特に野木町は男女ともに若い世代、男性の未受診者が多い。 ・特定健診受診者の状況として、腹囲、LDL コレステロール、血糖（ヘモグロビンA1c）、血清クレアチニンの値が基準値以上である人の割合が多い。 ・メタボリックシンドローム予備軍者、該当者ともに男性の割合が高い。 ・メタボリックシンドローム予備軍者、該当者にならない非肥満高血糖者の割合が野木町は多い。 ・特定保健指導の利用率は、近年減少傾向にある。動機付け支援の対象者は増えてきている。男性の対象者が多い。 ・特定健診質問表から、体重の維持が難しい状況の人、飲酒者の飲酒量が多いこと、生活習慣改善意欲の高い人が多いことが把握できた。 ・がん検診受診率は低い。特に若い世代の受診率が低い状況である。

2. 健康課題

- ① 若い世代（40 歳から 50 歳代）、特に男性の特定健診受診率が特に低いため、受診率向上のための対策が必要である。また、がん検診の受診率も低く、がん検診の受診率向上の対策も必要である。
- ② 特定保健指導は動機付け支援、積極的支援ともに利用者が減少してきており、対象者が利用につながりやすい工夫が必要である。
- ③ 生活習慣病の人が増えてきており、診療費も高額になってきている。生活習慣病予防に向けた対策が必要である。
- ④ 野木町の特定健診受診者の半数以上が血糖（ヘモグロビン A 1 c）の値が基準値以上である。また、非肥満高血糖者の割合も高い。糖尿病予防対策が必要である。

第5章 目的と目標設定

1. 目的及び目標の設定

野木町データヘルス計画（第1期）を策定する目的を次のとおりとし、本計画の目的の達成実現に向けて、以下①から⑤の目標を柱に保健事業を展開していきます。

目 的

被保険者が、健診の受診および保健指導の利用の必要性を認識し、主体的に受診行動を取れるようにする。また健診で要医療と判断された場合、早急に医療機関を受診できるようにする。



目 標

- ① 特定健診、がん検診の受診率を向上
- ② 特定保健指導の利用者の増加
- ③ 特定健診結果有所見者の減少（血圧、血糖、脂質、腹囲、BMI、血清クレアチニン）
- ④ 非肥満高血糖者の減少
- ⑤ 新規人工透析者数の減少

第6章 保健事業等の具体策と評価指標

1. 保健事業等の具体策

(1) 生活習慣病健診（特定健診・がん検診）の受診率向上対策

健康福祉課健康増進係と連携し、生活習慣病健診未受診者の状況を分析、対象の特性にあった情報提供をすることにより、受診につながりやすくします。（国民健康保険団体連合会特定健診受診率向上支援事業の活用を検討）

また、若い世代が受診しやすい方法について検討し、改善を図ります。

(2) 特定保健指導の利用率向上対策

住民課保健医療係、健康福祉課健康増進係、特定保健指導委託先との連絡・調整を密にし、特定保健指導の利用につながる方法を共に検討します。特定保健指導を受け、生活習慣の改善につながる人を増やすことにより、長期的には保健指導対象者の減少につなげます。

(3) 生活習慣病重症化予防対策

特定健診結果に生活習慣病予防に関する情報を添付することにより、生活習慣病予防の意識を高めます。また、野木町は特定健診受診者の半数以上の人が血糖（ヘモグロビンA1c）が基準値以上であり、さらに非肥満高血糖者の割合が多いことから、糖尿病重症化予防該当者に対し、情報提供、受診勧奨、保健指導までを数年後には実施できるよう準備を進めていきます。

(4) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

平成29年度から後発医薬品差額通知書を発送することにより、後発医薬品への理解を深め、切り替えの促進につなげます。長期的には医療費の抑制につなげていきます。

(5) 町医師団、歯科医師との連携、地域包括ケアの推進

野木町国保運営協議会や町医師団との会議、地域包括ケア会議にて、保健事業の進捗状況等の報告や地域の情報の把握をいたします。多職種で地域の課題を共有し、野木町の実情に合った保健事業の展開につなげます。

保健事業の具体策の実施	H29	H30	H31	H32	H33	H34
(1) 生活習慣病健診（特定健診・がん検診）の受診率向上対策						
(2) 特定保健指導の効果向上対策						
(3) 生活習慣病重症化予防対策						
(4) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用向上						
(5) 町医師団、歯科医師との連携、地域包括ケアの推進						

※毎年実施する評価をもとに、保健事業の見直し、改善を行います。

2. 評価指標

保健事業の評価指標は、次の視点から設定します。基準年は平成28年度とし、年1回評価を行います。

評価の構造	評価の内容
① アウトプット評価	目的や目標達成のために行われる保健事業の結果を評価 (受診率、利用率、件数など)
② アウトカム評価	保健事業の目的や目標の達成度や成果の数値目標を評価 (有所見者数など)
③ プロセス評価	保健事業の目的や達成に向けた過程(手順)や活動状況を評価 (実施方法など)
④ ストラクチャー評価	保健事業を実施するための仕組みや体制を評価 (事業構成、予算、関係機関との連携体制など)

① アウトプット評価(事業実施量)

NO	項目	基準年	評価年度							目標	評価データ
		28	29	30	31	32	33	34	35	35	
1	特定健康診査受診率	27.2%								60.0%	特定健診システム
2	特定保健指導利用率	15.8%								60.0%	特定健診システム
3	糖尿病予備軍該当者への情報提供の件数	(未実施)								700件	特定健診結果通知作成時に把握
4	ジェネリック医薬品の利用差額通知の発送件数	(未実施)								60通	レセプトからの医薬品実態調査
5	ジェネリック医薬品の利用率(数量ベース)の増加	71.1%								80.0%	レセプトからの医薬品実態調査

② アウトカム評価(結果)

NO	項目	基準年	評価年度							目標	評価データ
		28	29	30	31	32	33	34	35	35	
1	特定健診結果(血圧)有所見者の減少 収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上の人	(収縮期) 46.4% (拡張期) 17.7%								(収縮期) 40.0% (拡張期) 13.0%	KDB帳票
2	特定健診結果(血糖)有所見者の減少 ヘモグロビンA1C 5.6mg/dl以上の人	56.2%								43.0%	KDB帳票
3	特定健診結果(脂質)有所見者の減少 中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満 または LDLコレステロール120mg/dl以上 または	(中性脂肪) 16.7% (HDL) 4.1% (LDL) 58.1%								(中性脂肪) 15.0% (HDL) 3.8% (LDL) 51.0%	KDB帳票
4	特定健診結果(腹囲)有所見者の減少 男性85cm以上、女性90cm以上の人	33.3%								30.0%	KDB帳票
5	特定健診結果(BMI)有所見者の減少 BMI25以上の人	22.0%								20.0%	KDB帳票
6	特定健診結果(血清クレアチニン)有所見者の減少 血清クレアチニン1.3mg/dl以上	1.3%								0.9%	KDB帳票
7	非肥満高血糖者の減少	11.3%								8.8%	KDB帳票
8	新規人工透析者の減少	3.5%								2.0%	KDB帳票

③ プロセス評価（過程）

	項 目
1	特定健診や特定保健指導の実施率や利用率を上げるための周知方法の工夫や未受診者の状況把握の有無
2	生活習慣病予防のための保健事業（健康相談、からだスッキリ教室）の参加理由や満足度、生活習慣改善の有無、内容の検討
3	保健事業を展開するにあたっての関係機関との連携・調整の状況

④ ストラクチャー評価（構造）

	項 目
1	専門職の人員体制（人数や配置）、保健事業に関連する予算の増減の状況
2	町医師団、歯科医師、地域包括ケアの関係機関との連携による事業の実施の状況

第7章 データヘルス計画の見直し

最終年度となる平成 35 年度には、実施計画に掲げたアウトプット（実施過程）及びアウトカム（成果）の達成状況の評価を行います。また、各個別事業においても実施後に評価を行い、PDCA サイクルに沿った事業実施を行います。

評価する目的は、事業の意義及び効果を確認することとし、設定した事業目標と実績との違いを把握することです。違いがあった場合には、なぜ想定した計画と相違があったのか、実際に事業を実施して分かったこと等、その背景を確認し改善策を検討していきます。

第8章 データヘルス計画の公表・周知

計画の推進に当たっては、関係者の理解・協力が欠かせないことから、計画を町ホームページに掲載するなどして公表します。また、様々なイベントや会議等の機会を利用して、計画の概要を周知します。計画に変更等が生じた場合にも、その都度、町ホームページに掲載する等により周知します。

第9章 個人情報の保護

保健事業で得られる個人情報は、次の法令等に定めるところに従い、適正に管理します。

- 野木町個人情報保護条例（平成 17 年条例第 4 号）
- 野木町個人情報保護施行規則（平成 17 年規則第 11 号）
- 医療・介護関係事業者における個人情報の適正な取扱いのためのガイドライン（平成 16 年 12 月厚生労働省）
- 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（平成 17 年 3 月厚生労働省）
- 匿名データの作成・提供に関するガイドライン（平成 21 年 2 月総務省）