せたな町保健事業実施計画
（データヘルス計画）

平成２９年７月

【町民児童課国保医療係・保健福祉課保健推進係】

目　次

１．計画の概要 1
1）計画策定の背景 1
2）保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ 2
3）計画期間 4
4）国保データベース（KDB)システムの活用 4
２．せたな町の健康課題 5
1）地域の特性 5
①人口構成 5
②国保の状況 6
③死亡の状況 7
④介護の状況 8
⑤医療費の状況 9
⑥人工透析の状況 11
⑦健診と医療費の関係 12
⑧健診の状況 13
2）健康課題の明確化 16
3）目的・目標の設定 18
３．保健事業への展開 19
４．評価方法の設定 20
①質問票回答経年表 21
②健診結果有所見経年表 21
③患者発症経年表 22
④その他 22
５．データヘルス計画の見直し 23
６．計画の公表・周知 23
７．事業運営上の留意事項 23
８．個人情報の保護 23
９．その他計画策定にあたっての留意事項 24

掲載データについて

本計画に掲載している各種データは、ＫＤＢシステムの帳票を使用しています。ＫＤＢシステムは、国保連合会が保有する、診療報酬明細書等、特定健診等記録及び介護保険制度における介護給付費明細書等の情報を、国保中央会において突合し加工するなどにより統計情報等を作成しているものです。集計方法は、集計項目や出力時期により独自に規定されており、他の統計データと異なる場合があります

１　計画の概要

1)　計画策定の背景

近年、特定健康診査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、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。

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。

これまでも、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、「特定健診等実施計画」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あるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、※ポピュレーションアプローチ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。

※ポピュレーションアプローチ：対象を一部に限定せず、集団全体へアプローチを行い、リスクを下げていく方法

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。

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

国民健康保険法

第82条　保険者は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であつて、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

４　厚生労働大臣は、第１項の規定により保険者が行う健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

2)　保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、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あります。

計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画（データヘルス）に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。（図１、図２）

図１）特定健診・特定保健指導と健康日本２１（第二次）

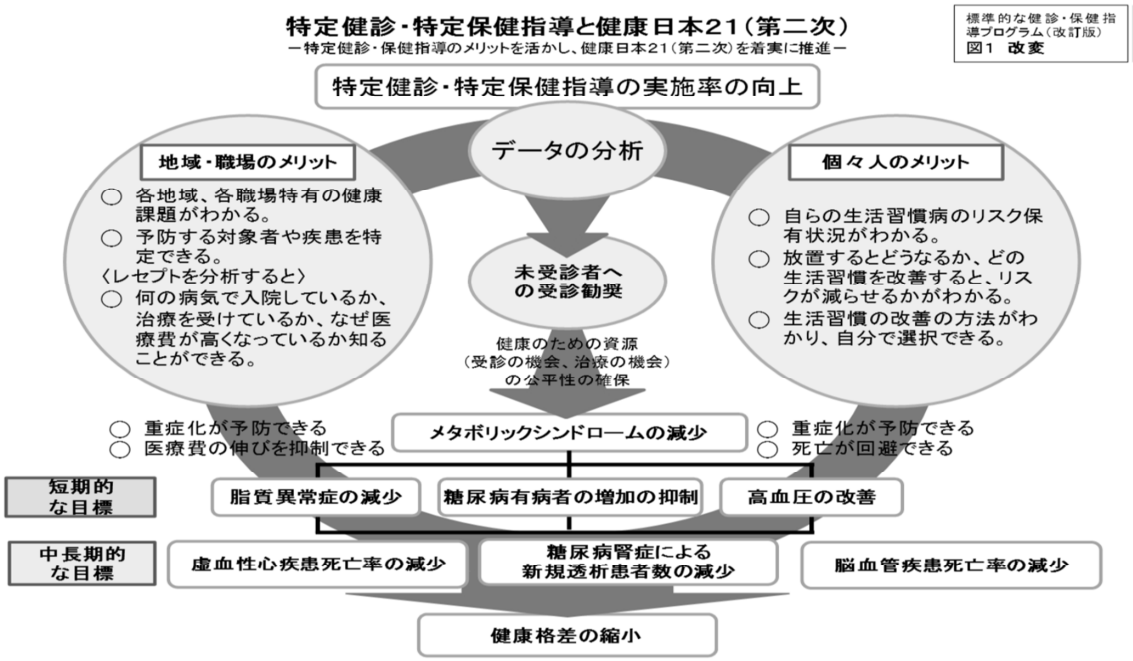
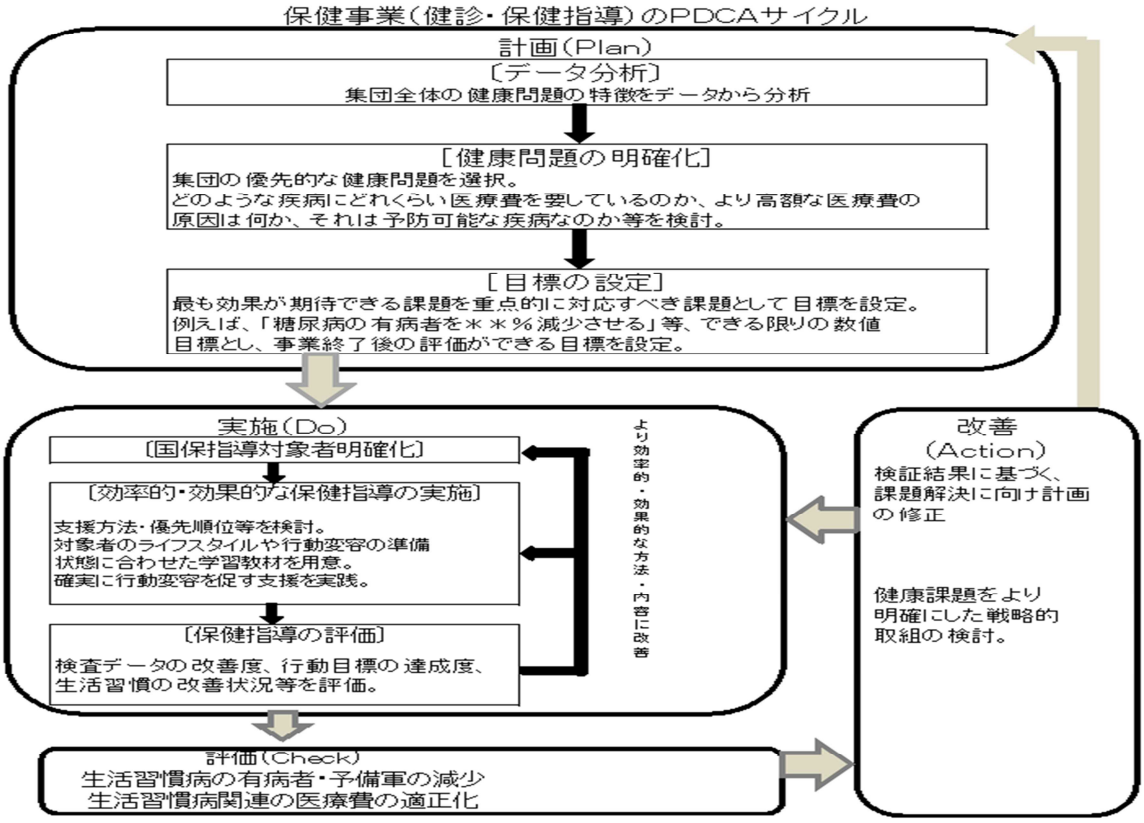


図２）保健事業（健診・保健指導）のＰＤＣＡサイクル



保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「２１世紀における国民健康づくり運動（健康日本２１（第２次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」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ます。

なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定します。（図３）

データヘルス計画の位置づけ ～データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために～　図３

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律　第19条	国民健康保険法　第82条 （平成16年厚生労働省告示第307号）	健康増進法　第8条、第9条
基本的な指針	厚生労働省 保険局 （平成25年3月「特定健康診査・特定保健指導作成の手引き」）	厚生労働省 保険局 （平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」）	厚生労働省健康局 （平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」）
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務、市町村：努力義務
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療費の抑びの動向が安定することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能となるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期）に応じて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性（心）疾患 （脳）血管疾患 糖尿病（腎）症 慢性閉塞性（肺）疾患（COPD） がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス
目　標	[各医療保険者の目標値（第二期）] 医療保険者 ／ 特定健診 ／ 特定保健指導 ★全体 70% 45% ①健康保険組合 90% 60% ②共済組合 90% 40% ③国保組合 70% 30% ④全国健康保険協会 65% 30% ⑤市町村国保 60% 60%	○分析結果に基づき （1）直ちに取り組むべき健康課題 （2）中長期的に取り組むべき健康課題 を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携（治療中断者の保健指導等） ★計画期間 平成29年度まで（医療費適正化計画の第3期の最終年度）	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック 特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活　②身体活動・運動（歩数）　③休養 ④飲酒　⑤喫煙　⑥歯・口腔の健康
評　価	（1）特定健診受診率 （2）特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 （1）生活習慣の状況（特定健診20項目を含む） ①食生活　②日常生活における歩数　③アルコール摂取量　④喫煙 （2）健康診査等の受診率 ①特定健診率　②特定保健指導率　③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 （3）医療費等 ①医療費　②介護費 ◆質問票（22項目） ①食生活 ⑩ 人と比較して食べる速さが速い。 ⑮ 就寝前の2時間以内に夕食をとる ⑯ 夕食後の間食 ⑰ 朝食を欠くことが週3日以上ある ②日常生活における歩数 ⑩ 1日30分以上の運動を行っている。 ⑪ 日常生活において歩行または同等以上の運動 ⑫ 同年齢（10年間）の同性と比べて歩く速さが速い。 ③アルコール摂取量 ⑱ 2時間を目安に飲酒 ⑲ 飲酒日の1日当たりの飲酒量 ④喫煙 ⑧ 現在、1日に本数を問わず喫煙している	※53項目中 特定健診に関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症（腎不全・新たに人工透析導入患者数）の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少） ⑪適切な量と質の食事をとる者の増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬成人の喫煙者の減少 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少

3)　計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第４の５において、「特定健康診査等実施計画等との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることから、具体的には平成２９年度中に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、計画期間は、国・道の医療費適正化計画の第３期の最終年度である平成３５年度までとします。また、関係する計画との整合性を図っていくこととします。

4)　国保データベース（ＫＤＢ）システム活用

本計画の策定にあたっては、国保データベース（ＫＤＢ）システム（以下「ＫＤＢシステム」という。）により得られる情報を多く活用しています。

ＫＤＢシステムとは、※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、各種統計情報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、これまで行ってきた健康づくりに関するデータ作成が効率化され、地域の現状や健康課題が把握できるだけでなく、統一された指標・基準で国や北海道、同規模の市町村とも比較することができるため、保険者の特性に合わせた保健事業の展開が期待されています。

※ 国民健康保険団体連合会（国保連）：国民健康保険の保険者である市町村等が共同して国民健康保険事業を運営することを目的に、国民健康保険法に基づき、都道府県ごとに設置されている組織です。公費負担医療や診療報酬の審査・支払業務、健康づくり推進など様々な業務を行っています。

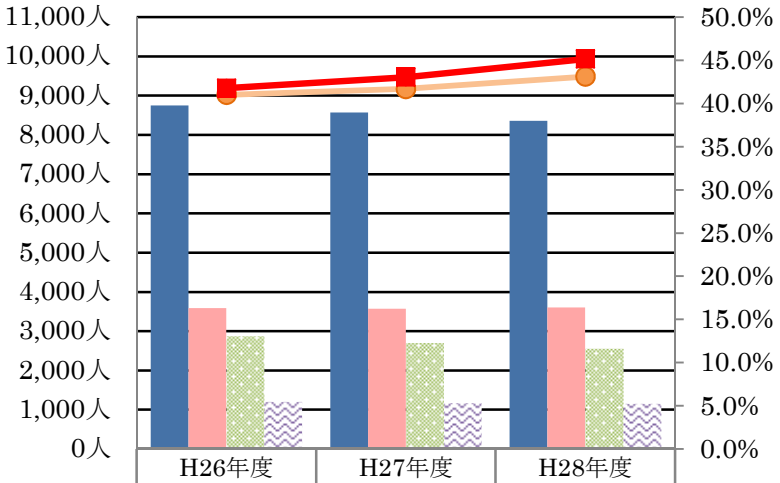
２．せたな町の健康課題

１）地域の特性

①人口構成

		せたな町		北海道		全国	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
人口構成 H27 年 国勢調査	総人口	8,473	－	5,381,733	－	127,094,745	－
	0～14 歳	749	8.8%	608,296	11.4%	15,886,810	12.6%
	15～64 歳	4,135	48.8%	3,190,804	59.6%	76,288,736	60.7%
	65 歳以上	3,589	42.4%	1,558,387	29.1%	33,465,411	26.6%
平均寿命 KDB より	男　性	79.5 歳		79.2 歳		79.6 歳	
	女　性	86.4 歳		86.3 歳		86.4 歳	
健康寿命 KDB より	男　性	65.1 歳		64.9 歳		65.2 歳	
	女　性	66.6 歳		66.6 歳		66.7 歳	
産業構造の割合　KDB より	1 次産業	25.8%		7.7%		4.2%	
	2 次産業	17.4%		18.1%		25.2%	
	3 次産業	56.8%		74.2%		70.6%	

年度別人口　（国保医療係提供）



	H26年度	H27年度	H28年度
町総人口	8,749人	8,568人	8,357人
65歳以上人口（町）	3,587人	3,572人	3,604人
国保被保険者数	2,873人	2,702人	2,551人
65歳以上人口（国保）	1,200人	1,163人	1,152人
高齢化率（町）	41.0%	41.7%	43.1%
高齢化率（国保）	41.8%	43.0%	45.2%

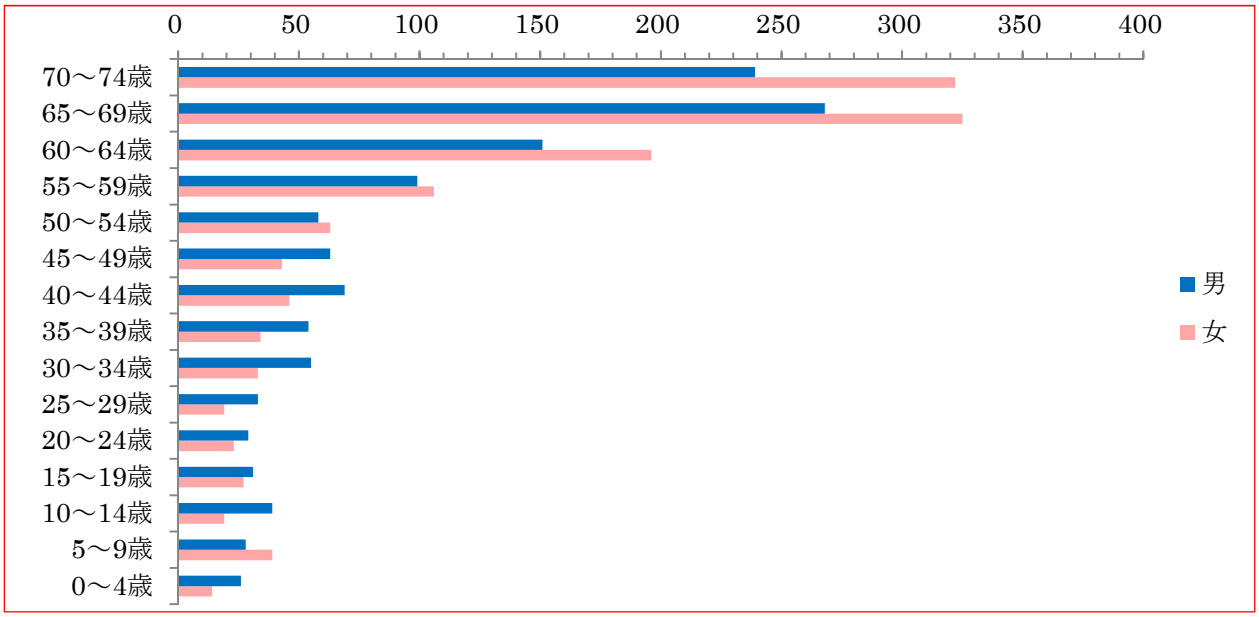
☆65 歳人口の割合が 42.4％と道や国比べて非常に高く、生産年齢人口 48.8％は低い状況であり、65 歳以上の方を 1 対 1 で支えている状況である。
☆平均寿命や健康寿命には、道や国と比べ大きな差はないが、健康寿命を伸ばしていく必要がある。
☆人口減少に伴い、高齢化率が上昇している状況から、少子高齢化が顕著に現れている。

②国保の状況

国保加入者の構成割合　　国保医療係提供

年齢階層	平成26年度						平成27年度						平成28年度					
	男	構成比	女	構成比	合計	構成比	男	構成比	女	構成比	合計	構成比	男	構成比	女	構成比	合計	構成比
0～4歳	34	2.5%	23	1.5%	57	2.0%	26	2.0%	17	1.2%	43	1.6%	26	2.1%	14	1.1%	40	1.6%
5～9歳	34	2.5%	33	2.2%	67	2.3%	23	1.8%	36	2.6%	59	2.2%	28	2.3%	39	3.0%	67	2.6%
10～14歳	44	3.2%	25	1.7%	69	2.4%	42	3.2%	22	1.6%	64	2.4%	39	3.1%	19	1.5%	58	2.3%
15～19歳	33	2.4%	37	2.5%	70	2.4%	37	2.8%	31	2.2%	68	2.5%	31	2.5%	27	2.1%	58	2.3%
20～24歳	34	2.5%	20	1.3%	54	1.9%	27	2.1%	23	1.6%	50	1.9%	29	2.3%	23	1.8%	52	2.0%
25～29歳	41	3.0%	28	1.9%	69	2.4%	41	3.1%	26	1.9%	67	2.5%	33	2.7%	19	1.5%	52	2.0%
30～34歳	60	4.3%	46	3.1%	106	3.7%	58	4.5%	36	2.6%	94	3.5%	55	4.4%	33	2.5%	88	3.4%
35～39歳	66	4.8%	35	2.4%	101	3.5%	58	4.5%	30	2.1%	88	3.3%	54	4.3%	34	2.6%	88	3.4%
40～44歳	84	6.1%	47	3.2%	131	4.6%	74	5.7%	53	3.8%	127	4.7%	69	5.6%	46	3.5%	115	4.5%
45～49歳	58	4.2%	45	3.0%	103	3.6%	65	5.0%	46	3.3%	111	4.1%	63	5.1%	43	3.3%	106	4.2%
50～54歳	66	4.8%	79	5.3%	145	5.0%	61	4.7%	74	5.3%	135	5.0%	58	4.7%	63	4.8%	121	4.7%
55～59歳	116	8.4%	138	9.3%	254	8.8%	105	8.1%	115	8.2%	220	8.1%	99	8.0%	106	8.1%	205	8.0%
60～64歳	209	15.1%	238	16.0%	447	15.6%	183	14.1%	230	16.4%	413	15.3%	151	12.2%	196	15.0%	347	13.6%
65～69歳	256	18.5%	331	22.3%	587	20.4%	255	19.6%	327	23.4%	582	21.5%	268	21.6%	325	24.8%	593	23.2%
70～74歳	252	18.2%	361	24.3%	613	21.3%	247	19.0%	334	23.9%	581	21.5%	239	19.2%	322	24.6%	561	22.0%
合　計	1,387	100.0%	1,486	100.0%	2,873	100.0%	1,302	100.0%	1,400	100.0%	2,702	100.0%	1,242	100.0%	1,309	100.0%	2,551	100.0%
（再掲）0～39歳	346	24.9%	247	16.6%	593	20.6%	312	24.0%	221	15.8%	533	19.7%	295	23.8%	208	15.9%	503	19.7%
（再掲）40～64歳	533	38.4%	547	36.8%	1,080	37.6%	488	37.5%	518	37.0%	1,006	37.2%	440	35.4%	454	34.7%	894	35.0%
（再掲）65～74歳	508	36.6%	692	46.6%	1,200	41.8%	502	38.6%	661	47.2%	1,163	43.0%	507	40.8%	647	49.4%	1,154	45.2%

※表のもと数字は、平成２８年度の数字です。



☆国保加入者の構成割合からも、若い年代の加入構成割合は減少し、65 歳以上の構成割合が増えている。

☆人口構成から、1 次産業の割合（25.8%）が道や国に比べ高く、国保加入者の構成割合を考える 1 次産業従事者も高齢化してきていると考えられる。

③死亡の状況

せたな町死亡順位経年変化(実数)　　道南地域保健情報年報より抜粋

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
1 位	心疾患 28	悪性新生物 45	悪性新生物 39	悪性新生物 53	悪性新生物 43
2 位	肺炎 27	心疾患 22	心疾患 27	脳血管疾患 26	心疾患 26
3 位	悪性新生物 26	脳血管疾患 14	脳血管疾患 21	心疾患 25	脳血管疾患 16
4 位	脳血管疾患 16	肺炎 14	肺炎 20	肺炎 16	肺炎 15
5 位	老衰 12	老衰 12	老衰 13	腎不全 8	老衰 6

平成 24 年度分のみ道と国で比較（下表参照）

項　目		せたな町		北海道		全国	
死亡 24 年度人口動態 平成 25 年度版 地域保健情報年報 (24 年度死亡)	死亡原因	原因	死亡率 (10 万対)	原因	死亡率 (10 万対)	死亡原因	死亡率 (10 万対)
	1位	悪性新生物	461.2	悪性新生物	331.2	悪性新生物	286.6
	2位	心疾患	278.9	心疾患	172.8	心疾患	157.9
	3位	脳血管疾患	171.6	肺炎	103.7	肺炎	98.4
	4位	肺炎	160.9	脳血管疾患	92.8	脳血管疾患	96.5
	5位	老衰	64.4	老衰	34.9	老衰	48.2

死因別標準化死亡比（国比較：100 基準）

H22～H24	男	女
悪性新生物	100.2	88.1
悪性新生物(胃)	107.7	44.5
悪性新生物(大腸)	108.6	104.3
悪性新生物(気管・気管支・肺)	133.3	144.8
心疾患	100.7	83.8
急性心筋梗塞	78.9	115.4
心不全	193.7	105
脳血管疾患	131.7	89.2
脳出血	96.7	57.9
脳梗塞	150.2	102.7
肺炎	82.8	120.5
腎不全	169	136.5
慢性閉塞性肺疾患	116.6	79.7

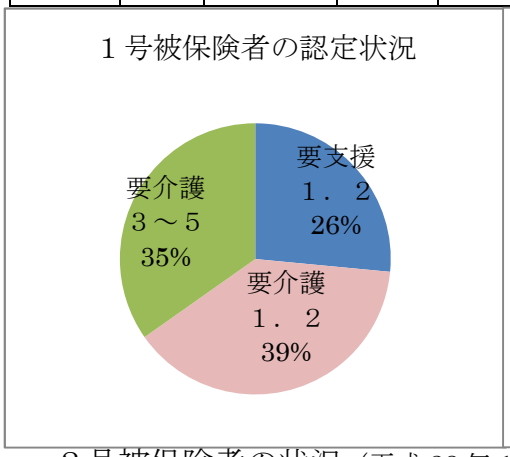
☆死亡率は道や国と比べ高い状況である。
☆死因別標準化死亡比では、女性より男性のほうが比率が高い。
☆男性は心不全や脳血管疾患、脳梗塞が統計学的に見て有意に高い状況であり、有意差はないが、腎不全での比率も高い。
☆女性は有意差はないが、悪性新生物の気管支・肺や腎不全、肺炎での比率が高い。
☆悪性新生物の中では、肺・気管支での死亡が高い。
☆男性は慢性閉塞性肺疾患が女性よりも高く、喫煙の関係が考えられる。

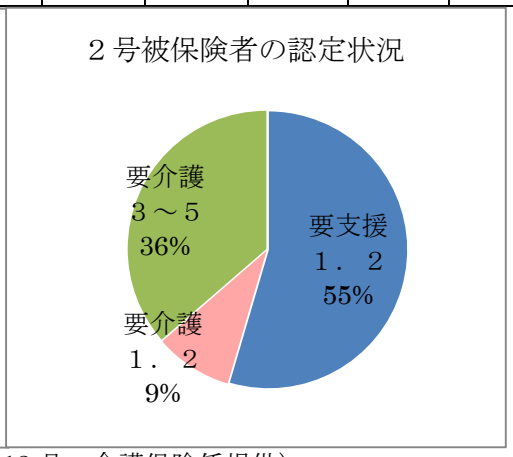
④介護の状況

要介護(支援)者認定状(H27)

KDB 帳票№47より算出

	受診者区分		2号		1 号						合計	
	年齢		40～64歳		65歳～74歳		75歳以上		計			
要介護認定状況	被保険者数		3,215 人		1,572 人		2,038 人		3610 人		6825 人	
	認定者数		11 人		49 人		667 人		716 人		727 人	
	認定率		0.34%		3.18%		32.70%		19.83%		10.65%	
	新規認定者数		0 人		7 人		17 人		24 人		24 人	
	介護度別人数	要支援1.2	6	54.5%	18	36.7%	172	25.8%	190	26.5%	196	27.0%
		要介護1.2	1	9.1%	17	34.7%	260	39.0%	277	38.7%	278	38.2%
		要介護3～5	4	36.4%	14	28.6%	235	35.2%	249	34.8%	253	34.8%

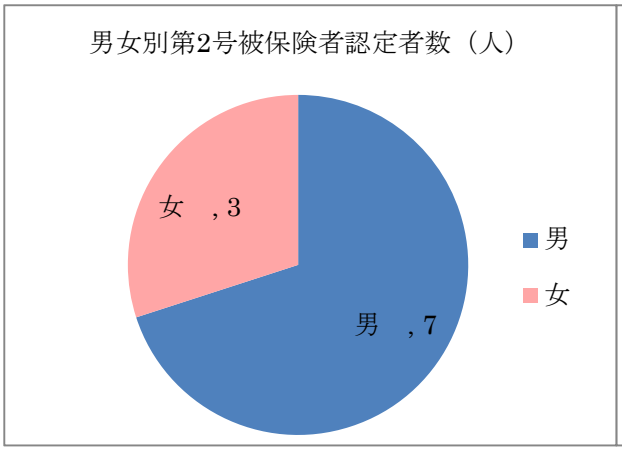


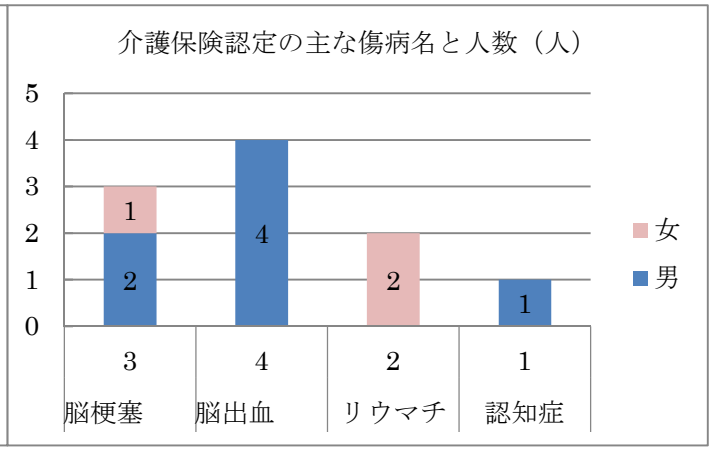


☆75 歳以上の 3 人に 1 人は介護認定を受けている状況である。

☆40～64 歳の 2 号被保険者は要支援 1.2 の割合が一番高いが、要介護 3～5 の割合も高い。

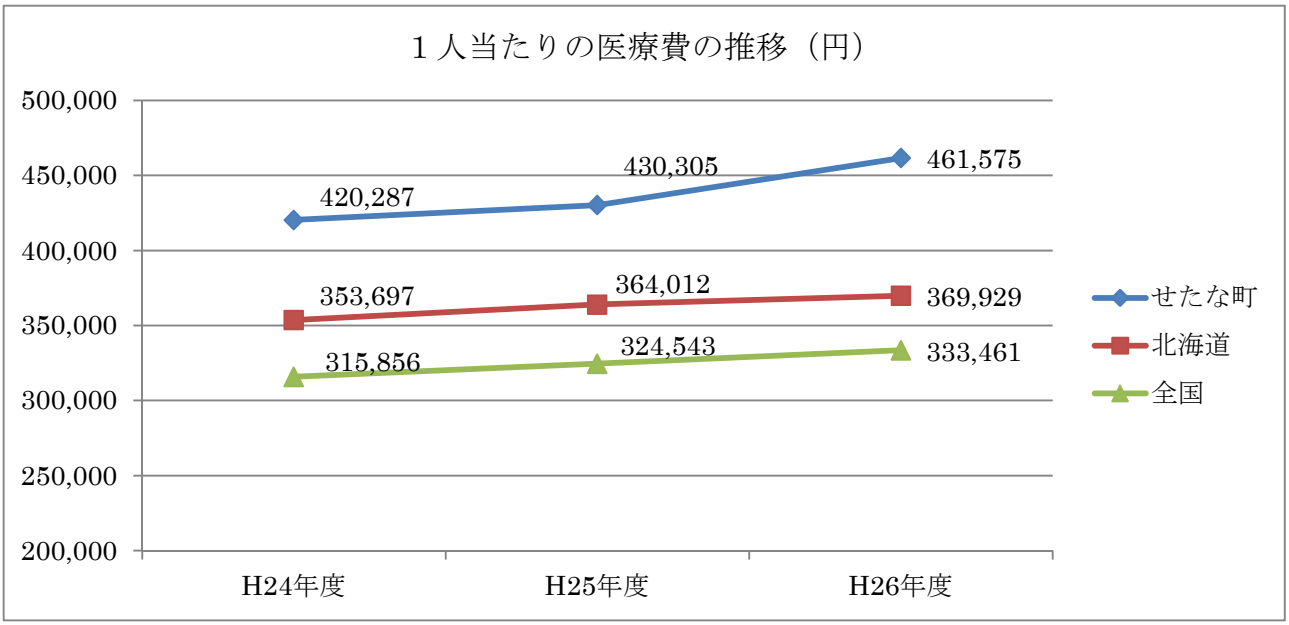
2 号被保険者の状況（平成 28 年 12 月、介護保険係提供）

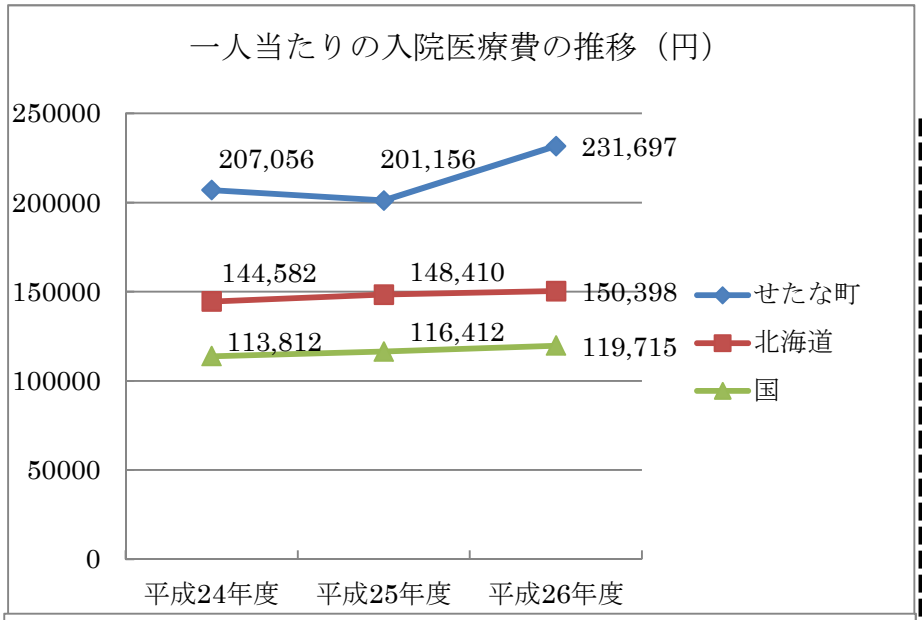


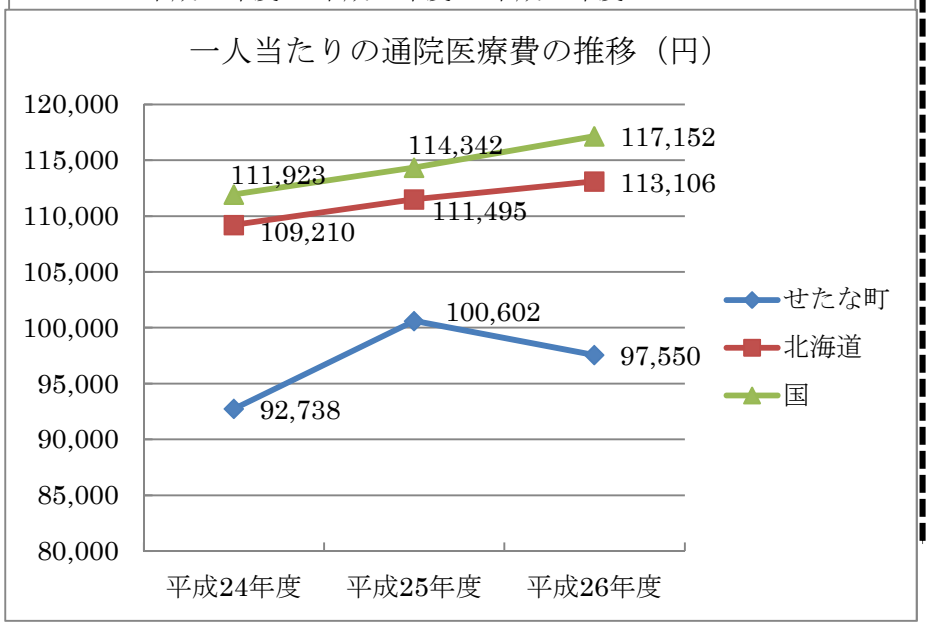


☆40～64 歳の 2 号被保険者は、男性が多く、原因として脳梗塞や脳出血の脳血管疾患が多い状況である。

☆脳血管疾患での介護認定が多い状況を考えると、要介護 3～5 に該当する人が多い状況も理解できるが、若い年代から発症している人がいるので、2 号被保険者の介護保険認定者の発生をなくす必要がある。







☆一人当たりの医療費は道や国に比べて非常に高く、年々医療費は高くなっている状況である。

☆一人当たりの入院医療費も道や国に比べて高い状況である。

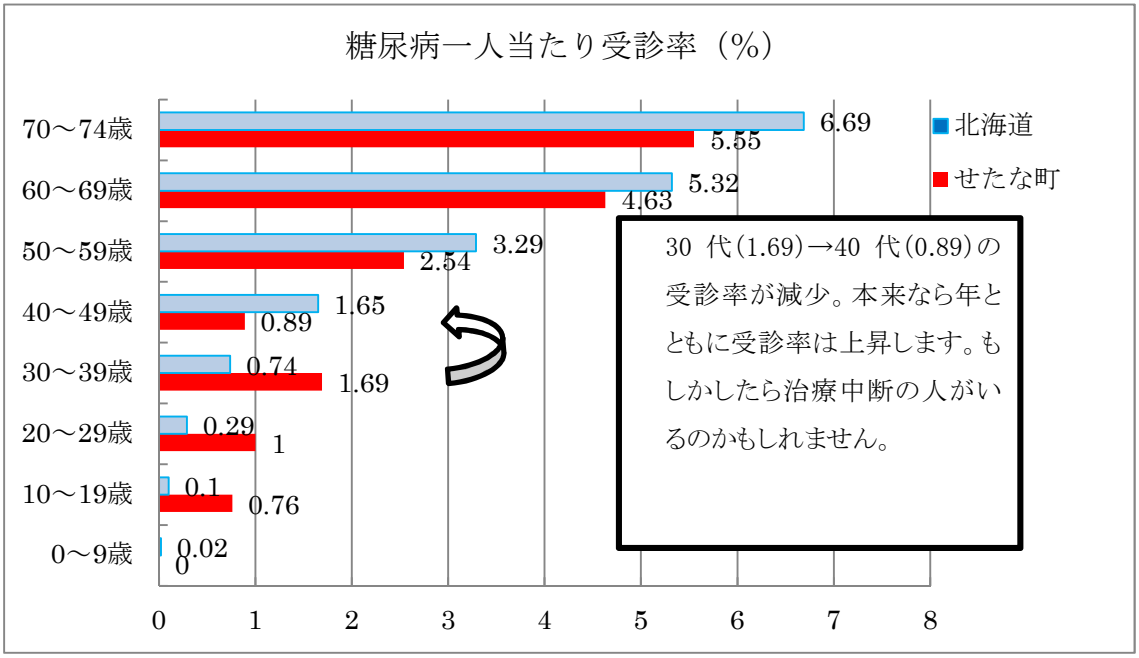
☆一人当たりの通院医療費は道や国に比べて少ない状況である。

☆町の医療費の高さは、入院医療費の高さが影響しているとも考えられ、重症化（入院）する前の通院段階での病態のコントロールが重要と考える。

医療費標準化比(H26)(国比較:1基準)　　KDB 帳票№40 を科学院ツールで年齢調整し抜粋

	入院医療費標準化比(H26)(国比較:1 基準)				外来医療費標準化比(H26)(国比較:1 基準)			
	男		女		男		女	
	金額	率	金額	率	金額	率	金額	率
総額	4 億 66 万	2.1	2 億 5,641 万	1.73	2 億 5,323 万	1.06	2 億 8,940 万	1.09
悪性新生物	5,137 万	1.44	4,149 万	1.5	3,230 万	1.33	3,159 万	1.61
脳梗塞	1,841 万	2.42	467 万	1.15	2,760 万	1.17	4,356 万	1.68
脳出血	125 万	0.32	28 万	0.28	951 万	1.07	2,211 万	1.2
狭心症	2,752 万	3.58	414 万	1.56	183 万	0.07	403 万	0.3
心筋梗塞	124 万	0.57	269 万	4.67	3,243 万	1.35	1,596 万	0.67
筋･骨格	2,085 万	2.14	3,087 万	1.9	280 万	0.99	181 万	0.94
糖尿病	632 万	2.49	162 万	1.0	687 万	1.66	248 万	1.1
腎不全(透析)	1,377 万	2.57	1,684 万	5.82	2 億 5,323 万	1.06	2 億 8,940 万	1.09

年齢階級別疾病中分類別分析平成 28 年 5 月診療　国保連合会提供



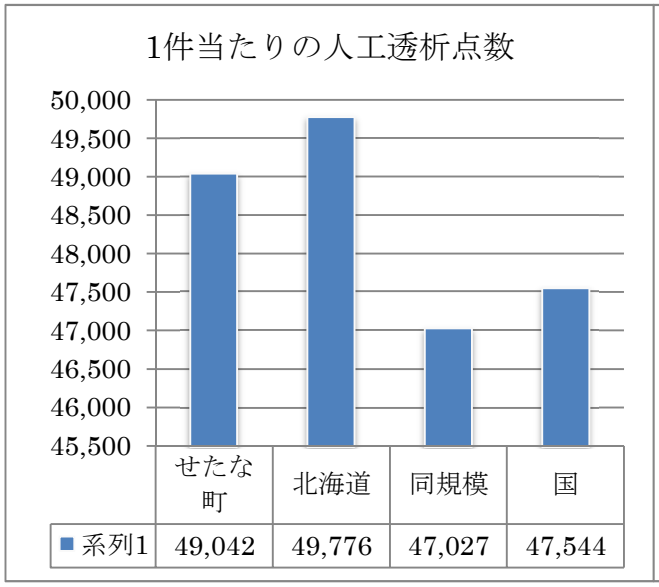
☆入院医療費では女性より男性が高く、比率では国の 2 倍以上ある。
☆男性の入院医療費の比率は、狭心症・腎不全・糖尿病・脳梗塞が高く、女性は腎不全・心筋梗塞が高い。また男女とも、筋・骨格も高い状況である。
☆外来医療費では男性より女性が高く、特に糖尿病・高血圧での医療費が高い。
☆外来医療費は女性が多く、入院医療費は男性が多い状況から、男性は重症化してから受診していると考えられるため、男性が重症化する前の健康を保ちながら元気で過ごしてもらうためには男性へのアプローチが重要である。

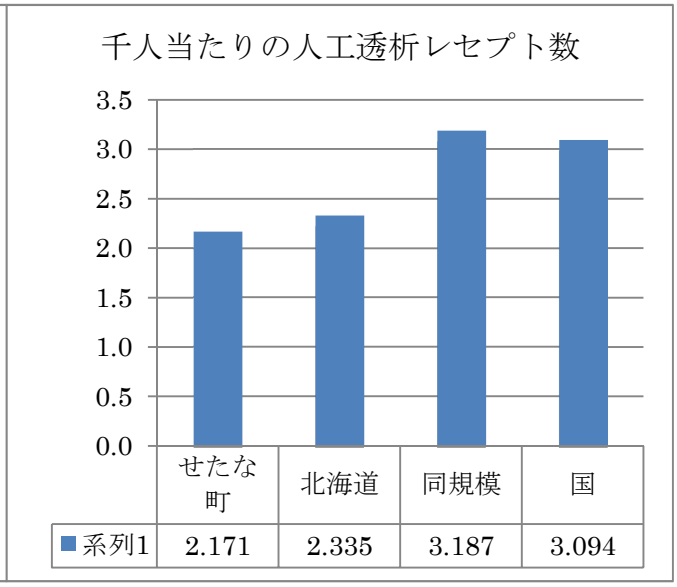
⑥人工透析の状況

平成 28 年 12 月時点での透析患者数は 33 人（障がい福祉係の更生医療より算出）。
内国保加入者は 6 人です。　　KDB 帳票№12.19 より算出

厚労省様式	対象レセプト			全体	糖尿病腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧症
様式 3-7	人工透析患者（長期化する疾患）	H28.4 診療分	人数	6人	5人	1人	3人	6人
					83.3%	16.7%	50.0%	100.0%
様式 2-2		H27 年度累計	件数	58 件	45 件	12 件	12 件	57 件
					77.5%	20.6%	20.6%	98.2%
			費用額	3437 万円	2715 万円	494 万円	974 万円	3343 万円
					79.00%	14.30%	28.30%	97.20%

KDB 帳票№40 より算出



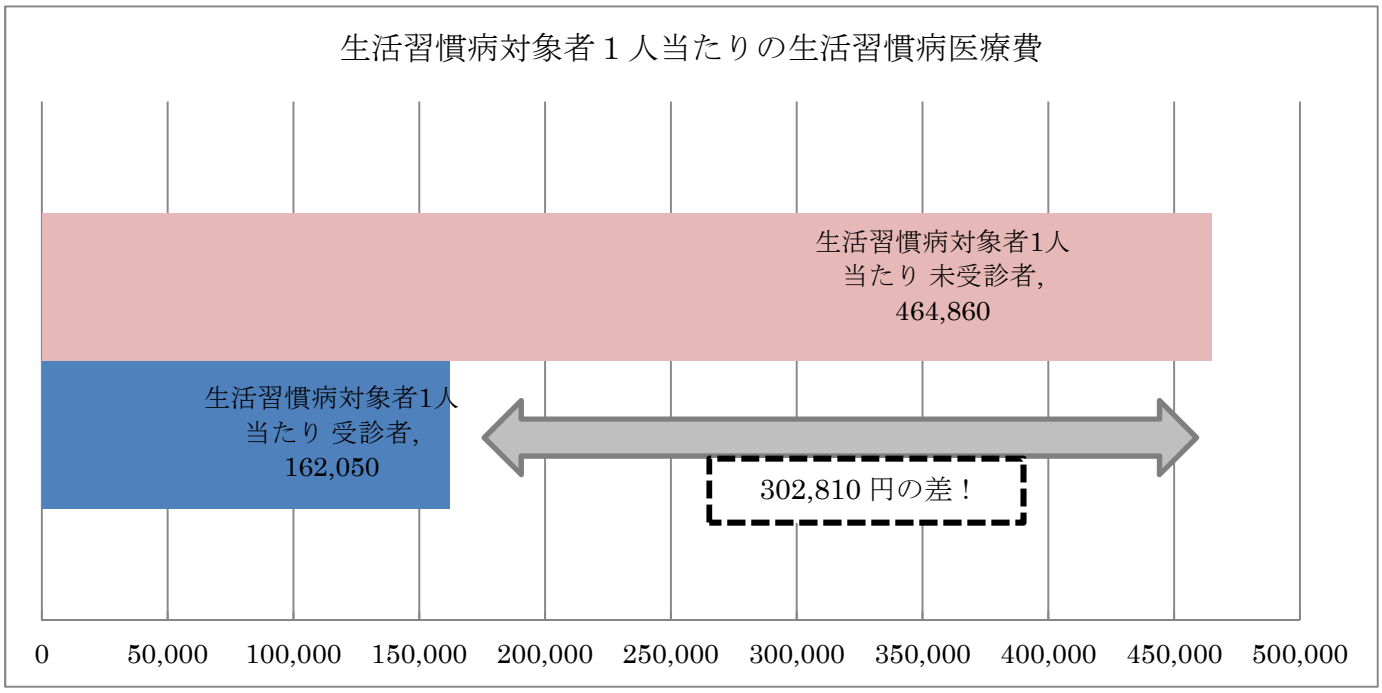


☆国保加入者の人工透析患者の 6 人中 5 人は糖尿病、6 人全員が高血圧を基礎疾患に持っている。
☆レセプト枚数で見ると、道や国に比べ少ない状況から罹患数は多くない状況と考えられる。
☆人工透析の 1 件当たりの点数は、道よりは少ないものの国や同規模に比べると高く、透析は長期化する疾病であるため、透析にならずに過ごせるよう、透析患者の発生をなくする必要がある。

⑦健診と医療費の関係

KDB 帳票№3-②より抜粋

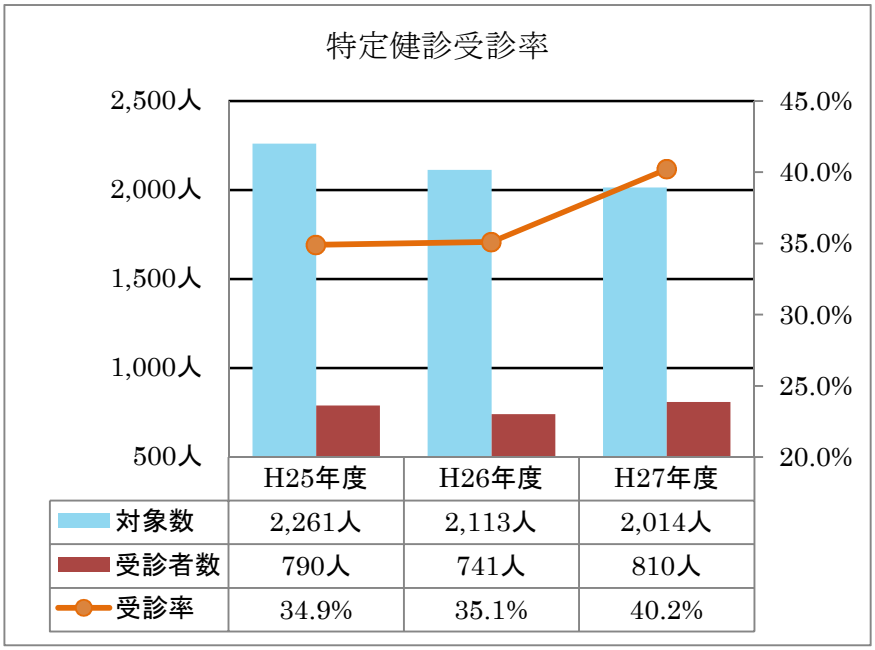
平成 27 年度　入院＋外来			せたな町	同規模	道	国
健診有無別 1 人当たりの 医療費	健診対象者 1 人当たり	受診者	10,490	27,350	15,530	21,470
		未受診者	30,090	75,840	46,540	61,530
	生活習慣病対象者 1 人当たり	受診者	162,050	121,540	154,860	126,790
		未受診者	464,860	346,980	464,040	363,310



☆健診対象者１人当たりの生活習慣病での医療費は、健診受診者・未受診者とも道や国、同規模と比べ低いが、生活習慣病対象者１人当たりの生活習慣病での医療費は、健診受診者・未受診者とも道や国、同規模と比べ金額が高い。

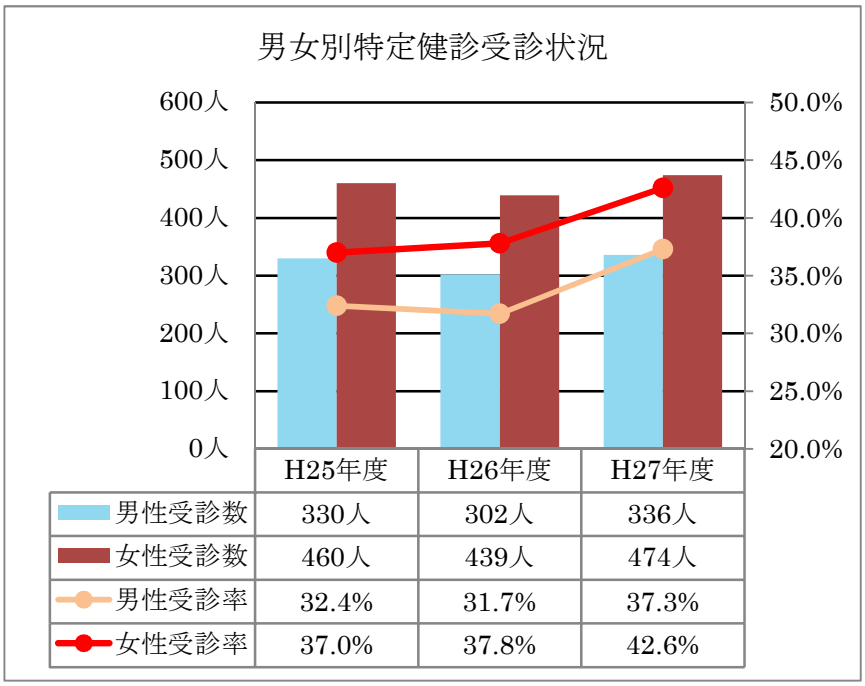
☆健診受診者と未受診者では、生活習慣病治療費に大きな差があり、生活習慣病で治療している人で健診を受ける方の医療費が未受診者より少ないということは、健康意識の高さもあり、疾病のコントロールが良好とも言える。

⑧健診の状況　　法定報告より

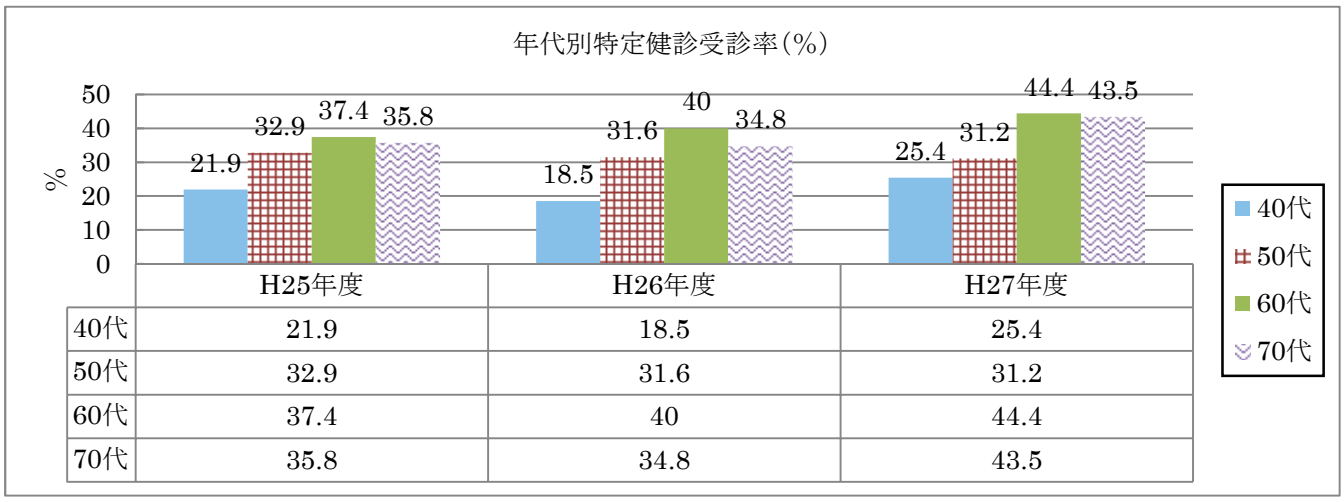


	H25年度	H26年度	H27年度
対象数	2,261人	2,113人	2,014人
受診者数	790人	741人	810人
受診率	34.9%	35.1%	40.2%

☆特定健診の受診率は向上しているが、国の目標は 60%であるため、さらなる受診率の向上が必要である。
☆男女別受診状況では、女性のほうが受診が多い。
☆年代別特定健診受診率では、40・50代の受診率が低い。
☆特定健診の受診率を向上させるためには、男性及び若い年代の受診を増やす必要がある。

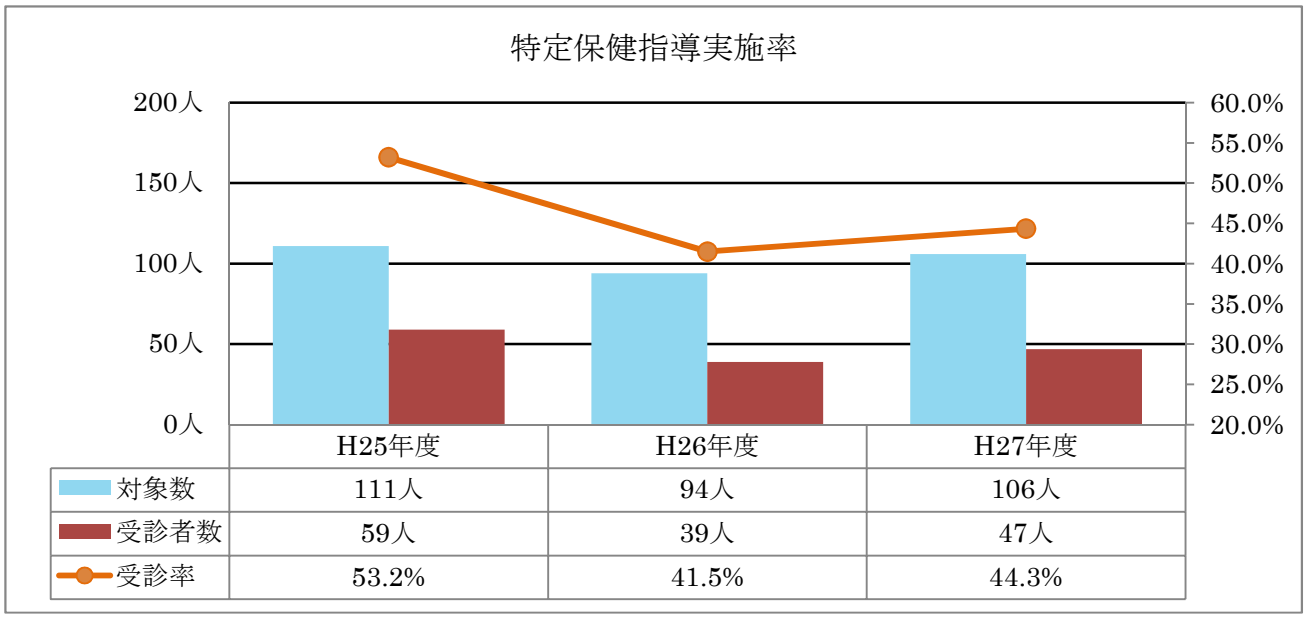


	H25年度	H26年度	H27年度
男性受診数	330人	302人	336人
女性受診数	460人	439人	474人
男性受診率	32.4%	31.7%	37.3%
女性受診率	37.0%	37.8%	42.6%



	H25年度	H26年度	H27年度
40代	21.9	18.5	25.4
50代	32.9	31.6	31.2
60代	37.4	40	44.4
70代	35.8	34.8	43.5

法定報告より



☆保健指導実施率は伸びていない。生活習慣病発症を予防するためにも、保健指導実施率をさらに向上させる必要がある

特定健診質問票の標準化比(国基準100)

KDB帳票№6を科学院ツールで年齢調整

質問項目	男性		女性	
	平成26年度	平成25年度	平成26年度	平成25年度
内服　高血圧	97.2	100.6	121.1*	127.0*
内服　糖尿病	132.3	133.6	159.9*	184.5*
内服　脂質異常症	109.9	100.2	128.5*	131.2*
既往歴　脳卒中	102.3	104.6	89.4	104.7
既往歴　心臓病	163.0*	118.1	173.6*	177.4*
既往歴　腎臓病	100.3	40.8	60.6	0
喫煙	110.6	105.4	88	91.1
20歳から10キロ以上の体重増加	98.8	98.8	130.8*	131.2*
1日30分以上運動習慣なし	124.3	121.7*	127.8*	122.1*
1日1時間以上体を動かさない	115.7	106.8	120.2*	107.2
歩行速度が遅い	111	114.9	121.6*	114.1*
1年で3キロの体重の増減	140.9*	117.1	139.7*	144.1*
食べる速度が速い	121.8*	117	105.2	130.2*
週3回以上夕食後に間食	168.9*	152.3*	168.5*	201.7*
週3回以上朝食を抜く	107.4	137.0*	107.2	169.3*
飲酒　毎日	76.3	82.7*	38.5*	40.9*
飲酒　時々	133.5*	127.*	65.5*	73.2*
飲酒　飲まない	111.7	107.2	119.6*	115.9
1日　2～3合	160.0*	94.5	130.1	39.4
1日　3合以上	135.3	109.9	278.2	35.1
生活習慣を改善する意欲なし	116.2	127.4*	122.6*	126.5*

*は統計学的に明らかに差があることを示す

☆女性の生活習慣病（内服）での治療している割合は高いが、男性は高くなく、男女とも心臓病での既往に該当する人が高い。

☆喫煙の割合は高くないが様々な疾病の関係が強いので、喫煙している人を増やさないような働きかけが必要である。

☆男女とも運動習慣がない人と、夕食後に間食を週 3 回以上摂る人の比割合が高い。

☆女性は 20 歳から 10 キロ以上体重が増えている人の割合が高く、生活習慣を改善しようという意欲がない人の割合も高い。

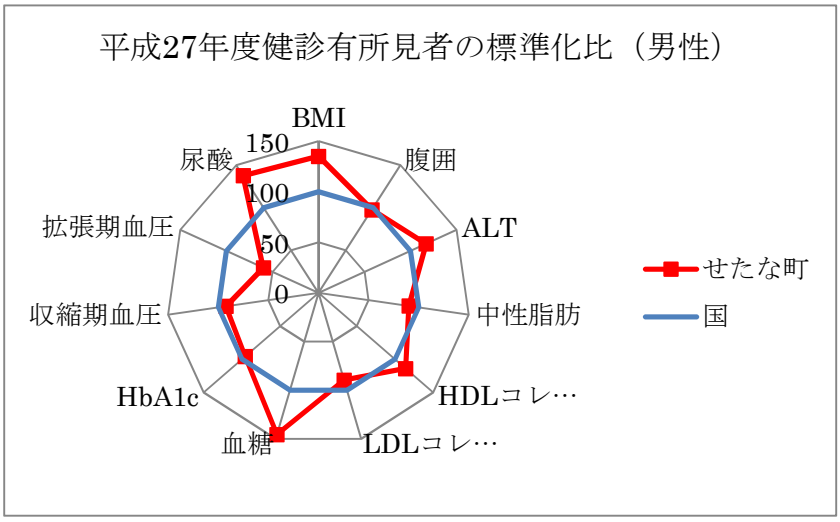
☆男性の飲酒は時々飲む人の割合が高く、飲む時は多飲（2～3 合）あり、女性の飲酒は時々飲むや毎日飲むの割合が低い状況である。

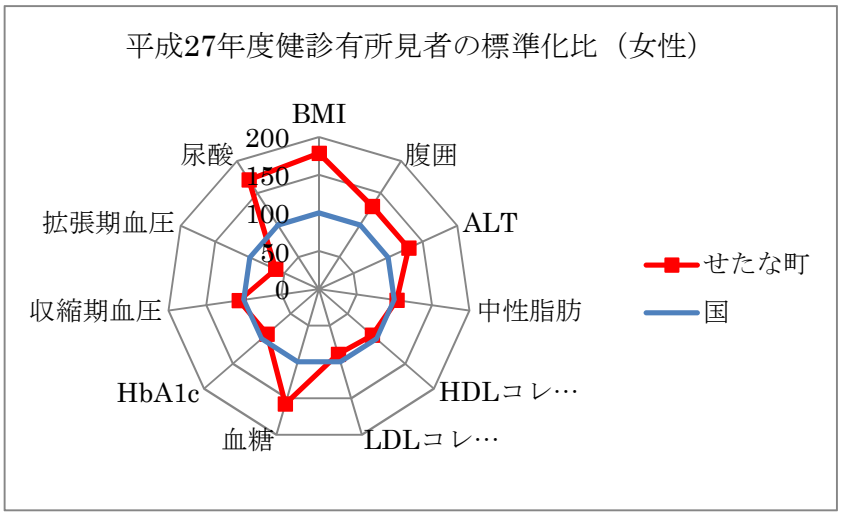
特定健診有所見者の標準化比（国基準100）

ＫＤＢ帳票№28を科学院ツールで年齢調整し抜粋

検査項目	男性		女性	
	平成27年度	平成26年度	平成27年度	平成26年度
BMI	135.0*	146.7*	178.4*	166.5*
腹囲	97.8	101.8	129.4*	102.9
ALT	116.8	119.4	129.7	134.6*
中性脂肪	90.2	86	103.3	72.3*
HDLコレステロール	113.9	107.1	92.7	122.5
LDLコレステロール	89.6	103	89.3	91.2
血糖	145.7*	142.0*	157.6*	158.5*
HbA1c	95.8	115	90.6	91.4
収縮期血圧	92.3	104.2	106.3	102.9
拡張期血圧	59.9*	78.4	62.7*	77.7
尿酸	137.8*	150.4*	170.5	100.7

*は統計学的にみて明らかに差があることを示す





☆男女とも、BMI 及び血糖が基準値以上の人の割合が高い。

☆男性は尿酸、女性は ALT（GOT)が基準値以上の割合が高い。

☆肥満からくる高尿酸血症と考えられるが、男性に多いため、食生活との兼ね合いも考慮する必要がある。

☆血圧や LDL コレステロールは国と比べ、さほど高くない。

☆血圧の拡張期血圧の割合が低く、低すぎるのも気になる。

☆有所見のグラフを見ると、男女とも同じような形になっているが、女性のほうが国基準より有所見が多いため、男性より大きな形になっている。

2）健康課題の明確化

健診や医療等の健康情報の分析結果を整理すると以下のとおり。

生活

○特定健診質問票より

・運動習慣がない人がの割合が高い。

・夕食後に間食を摂る人の割合が高い。

・生活習慣を改善する意欲がない人の割合が高い（女性に高い）。

・男女とも心臓病の既往に該当する人の割合が高い。

○特定健診受診率より

・受診率が低い（特に男性、40･50代）。

健診

○特定健診結有所見者より

・ＢＭＩ25以上の肥満の割合が高い。

・高血糖の割合が高い。

・男性は尿酸、女性はALT（GOT）が基準値以上の人の割合が高い。

※健診での血圧が高い有所見者は多くないが、のちに血圧上昇が出てくると考えられる。

医療

○特定健診質問票より

・女性は、高血圧・糖尿病・脂質異常症での内服治療している割合が高い。

○外来医療費標準化比より

・男性より女性のほうが割合が高い。

・女性は糖尿病と高血圧での割合が特に高い。

・男性は狭心症での割合が特に高い。

・糖尿病に関しては、治療中断をしている人がいる可能性がある。

○入院医療費標準化比より

・女性より男性のほうが割合が高い（国基準の２倍以上）。

・男性は狭心症・腎不全（透析）・糖尿病・脳梗塞での割合が特に高い。

・女性は腎不全（透析）・心筋梗塞での割合が特に高い。

・男女とも、筋・骨格の割合も高めである。

○人工透析の状況より

・国保加入者の6人全員が高血圧を基礎疾患に持ち、糖尿病も5人が罹患している。

○健診と医療費の関係より

・健診受診者と未受診者では、医療費に大きな差がある。

介護・死亡

○介護保険2号被保険者の状況より

・男性の認定者が多い（７割）。

・介護保険申請時の主な傷病名は「脳血管疾患」が多い（７割）。

○死因別標準化死亡比より

・女性より男性のほうが比率が高い。

・男性は心不全・脳血管疾患・脳梗塞での比率が特に高い。

・女性は悪性新生物（肺）・腎不全・肺炎での比率が高い。

運動習慣がなく、夕食後に間食を摂る習慣が多いことが肥満につながり、肥満からくる「高い血糖」「高い血圧」などの状態が生活習慣病（糖尿病・高血圧）へ進行し、重症化している状況と考えられます。

「肥満」からくる「高血糖」「高血圧」が健康課題

３）目的・目標の設定

目的：数年後の町民のみなさんには「こんな姿であってほしい」という状態を掲げます。

【目的】
町民が自分の健康状態を理解し、健康づくりのための行動がとれることで、生活習慣病の重症化を予防され、せたな町でいつまでも自分らしい生活を送ることができる。

目標：目的の達成に向け、１・２次予防の視点で長期的目標とその状態になるために何ができればよいかの短期目標を掲げます。

<table>
<tr><th>予防段階</th><th>アプローチ</th><th>状　態</th><th>やるべき事</th><th>目　　標</th></tr>
<tr><td rowspan="5">２次</td><td rowspan="2">個別</td><td>高血圧</td><td rowspan="2">適切な医療の提供</td><td rowspan="3">【長期目標】
①脳血管疾患（脳梗塞、脳出血）、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、人工透析の新規発症者を半減させる
②脳血管疾患（脳梗塞、脳出血）による介護保険２号被保険者の新規発症者をなくす</td></tr>
<tr><td>糖尿病</td></tr>
<tr><td rowspan="3">集団</td><td>肥満</td><td rowspan="3">生活習慣病の発症予防</td></tr>
<tr><td>高い血圧</td><td rowspan="2">【短期目標】
①65 歳未満の脳血管疾患（脳梗塞、脳出血）、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、人工透析新規発症者をなくす
②健診結果の要医療の人で、基礎疾患（主に高血圧・糖尿病）の治療が必要な人が治療につながる。
③治療が必要な人が継続受診できる</td></tr>
<tr><td>高い血糖</td></tr>
<tr><td rowspan="2">１次</td><td rowspan="2">集団</td><td rowspan="2">健康な体</td><td rowspan="2">今の健康状態を保つ</td><td>【長期目標】
自分の健康状態を知り、好ましい生活習慣に取り組む町民が増える</td></tr>
<tr><td>【短期目標】
①健診の有所見者が減る
②身体活動をする人が増える
③適正な体重を維持する人が増える（毎日体重測定する）
④自分の食事の適量を知り、適量摂取できる人が増える
⑤血圧測定者をする人が増える
⑥喫煙している人が減る</td></tr>
</table>

３．保健事業への展開

～これから取り組むこと～

①現状の周知

・広報や健康教育の場を活用して、現状や健康課題を周知する。

②健診受診率の向上（未受診者対策の強化）

・健診未受診者への受診勧奨（特に４０・５０代の受診数の増加）を徹底する。

③健診事後の支援（事後フォローの強化）

・結果は対面で返し、生活習慣の見直しへの動機付けとなるよう支援する。
・要医療となった方は、医療機関へつながるよう支援する。
・継続治療が続くよう支援する。

④保健事業への参加

・運動教室や料理教室・各種健康教育への参加を促す。

☆特に「高血圧対策」の取組を強化☆

理由：「肥満」からくる「高血糖」「高血圧」が課題であるが、重症化した状態等からは血圧の関与が強い病態が多く、医療費も高血圧での受診が多い状況です。また、糖尿病で治療中の７割の方が高血圧を治療しており、高血圧と糖尿病は切っても切り離せない状態であることから、地域や家庭、個人での取り組みやすさを考えると高血圧対策を実施していきたいと考えました。

【高血圧に関して具体的に取り組むこと】
・血圧の基準値を理解している人の把握と理解している人を増やす取り組み
・家庭で血圧を測っている人の把握と測る人が増やす取り組み
・健康ファイルの作成、配布と活用
・各食品の塩分量などの展示
・高血圧に見識のある講師を招いた健康教育の実施
・塩分濃度計の購入と活用
・減塩メインの料理教室の開催
・広報等を活用し、継続して血圧に関した情報提供

４．評価方法の設定

評価については、主に６　目的・目標の設定で掲げた「短期目標」に基づき、KDB システム等を活用しながら毎年評価します。なお、数量的な指標での短期目標については、まずは実態把握から実施するものとします。

なお、中間評価として短期・長期目標を平成３２年度に見直し・評価をします。

～2次予防の段階～

短期目標	評価方法
①６５歳未満の脳血管疾患（脳梗塞、脳出血）、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、人工透析の発症者をなくす	患者発生経年表
②基礎疾患（主に糖尿病や高血圧）の治療が必要な人が、治療につながる	要医療者の医療受診状況経年表 （高血圧Ⅱ度以上の方の医療受診状況経年表）
③治療が必要な人が継続受診できる	要医療者の医療受診状況経年表

～1 次予防の段階～

短期目標	評価方法
①健診での有所見者が減る	・健診結果有所見経年表 （特に 40・50 代有所見率）
②身体活動をする人が増える	・質問票回答経年表（身体活動） ・運動教室の参加数
③適正な体重を維持する人が増える （毎日体重測定をする）	・健診結果有所見経年表（ＢＭＩ） ・体重のアンケート経年表 ・ＢＭＩの中央値
④自分の食事の適量を知り、適量摂取できる人が増える（塩分やたんぱく質量）	・健診結果有所見経年変化（血圧・尿酸） ※実態把握から実施する
⑤血圧測定者をする人が増える	・血圧のアンケート経年表 ※実態把握から実施する
⑥喫煙している人が減る	刧刧刧刧刧刧刧刧刧刧刧刧刧 ※実態把握から実施する

※評価体制については、保健推進係や国保医療係をはじめ、介護部門や各関係機関とする。

質問票回答経年表　（標準化比は国と比べる）（*は有意差がある）

男性	内服						喫煙		20歳から10キロ以上の体重増加		1日30分以上運動習慣なし		1日1時間以上体を動かさない		歩行速度が遅い		1年で3キロの体重の増減		食べる速度が速い		週3回以上夕食後に間食		週3回以上朝食を抜く		飲酒　毎日		飲酒　時々		飲酒　飲まない		生活習慣を改善する意欲なし	
	高血圧		糖尿病		脂質異常症																											
	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比
27	39.3	103.6	13.1	130.7	19.9	109	24.4	97.6	40.8	101.9	72.9	127.6*	56	119.4*	58.3	118.5*	28.9	137*	38.7	132.6*	17.3	155.2*	11.9	114.6	34.2	73.9*	30.4	132.5*	35.4	115.1	43.8	124.4*
28																																
29																																
30																																
31																																
32																																
33																																
34																																

女性	内服						喫煙		20歳から10キロ以上の体重増加		1日30分以上運動習慣なし		1日1時間以上体を動かさない		歩行速度が遅い		1年で3キロの体重の増減		食べる速度が速い		週3回以上夕食後に間食		週3回以上朝食を抜く		飲酒　毎日		飲酒　時々		飲酒　飲まない		生活習慣を改善する意欲なし	
	高血圧		糖尿病		脂質異常症																											
	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比
27	36.3	119.7*	9.9	190*	32.3	119.8*	6.8	114.8	31.5	123.5	78.9	131.1*	57.4	123.3*	59.4	117.3	22.6	128.3	23.2	99.8	12.2	113.2	16.7	136.8*	5.5	53.9	16.2	76.4	78.3	114.2	34.9	124.6*
28																																
29																																
30																																
31																																
32																																
33																																
34																																

健診結果有所見経年表　（標準化比は国と比べる）（*は有意差がある）

男性		BMI			腹囲			中性脂肪			ALT			HDL			血　糖			HbA1c			尿酸			収縮期血圧			拡張期血圧			LDL		
		人数	割合	標準化比	人数	割合	標準化比	人数	割合	標準化比	人数	割合	標準化比	人数	割合	標準化比	人数	割合	標準化比	人数	割合	標準化比	人数	割合	標準化比	人数	割合	標準化比	人数	割合	標準化比	人数	割合	標準化比
27	合計	136	40.5	135.0*	162	48.2	97.8	85	25.3	90.2	79	23.5	111.6	33	9.8	113.9	137	40.8	145.7*	178	53	95.8	62	18.5	137.8*	156	46.2	92.3	50	14.9	59.9*	147	43.8	89.6
	40～64歳	53	38.7	111.8	64	46.7	93.8	40	29.2	92.1	44	32.1	124.8	12	8.8	100.9	50	36.5	143.1*	66	48.2	99.6	34	24.8	171.9*	55	40.1	91.8	19	13.9	47.9*	66	48.2	92.2
	65～74歳	83	41.7	151.8*	98	49.2	100.6	45	22.6	88.5	35	17.6	108.1	21	10.6	122.9	87	43.7	147.2*	112	56.3	93.7	28	14.1	111	101	50.8	92.6	31	15.6	70.7	81	40.7	87.6
28	合計																																	
	40～64歳																																	
	65～74歳																																	
29	合計																																	
	40～64歳																																	
	65～74歳																																	
30	合計																																	
	40～64歳																																	
	65～74歳																																	
31	合計																																	
	40～64歳																																	
	65～74歳																																	
32	合計																																	
	40～64歳																																	
	65～74歳																																	
33	合計																																	
	40～64歳																																	

健診結果有所見経年表　（標準化比は国と比べる）（*は有意差がある）

女性		BMI			腹囲			中性脂肪			ALT			HDL			血糖			HbA1c			尿酸			収縮期血圧			拡張期血圧			LDL		
		人数	割合	標準化比	人数	割合	標準化比	人数	割合	標準化比	人数	割合	標準化比	人数	割合	標準化比	人数	割合	標準化比	人数	割合	標準化比	人数	割合	標準化比	人数	割合	標準化比	人数	割合	標準化比	人数	割合	標準化比
27	合計	172	36.3	178.2*	105	22.2	129.4*	79	16.7	103.3	54	11.4	129.7	8	1.7	92.7	125	26.4	187.8*	236	49.8	90.6	14	3	170.8	219	46.2	106.3	44	9.3	62.7*	251	53.6	89.3
	40～64歳	54	29.2	150.2*	29	15.7	104.3	29	15.7	105.3	18	9.7	101.4	2	1.1	72.1	33	17.8	129.4	89	48.1	102.8	5	2.7	184.6	62	33.5	102	19	10.3	67.5	106	57.3	95.7
	65～74歳	118	40.8	195.2*	76	26.3	142.5*	50	17.3	102.2	36	12.5	150.7*	6	2.1	102.4	92	31.8	170.9*	147	50.9	84.6*	9	3.1	163.6	157	54.3	108.1	25	8.7	59.5*	145	50.2	85.2
28	合計																																	
	40～64歳																																	
	65～74歳																																	
29	合計																																	
	40～64歳																																	
	65～74歳																																	
30	合計																																	
	40～64歳																																	
	65～74歳																																	
31	合計																																	
	40～64歳																																	
	65～74歳																																	
32	合計																																	
	40～64歳																																	
	65～74歳																																	
33	合計																																	
	40～64歳																																	
	65～74歳																																	
34	合計																																	
	40～64歳																																	
	65～74歳																																	

患者発症の経年変化

せたな町	脳血管疾患							
	患者数	内65歳未満	増減	新規数	脳梗塞	脳出血	その他	被保険者数に占める脳血管疾患の割合
27	69	24		4	1	2	1(くも膜下出血)	2.5
28	68	19	−5	5	5	0	0	2.6
29								
30								
31								
32								
33								
34								

せたな町	虚血性心疾患							
	患者数	内65歳未満	増減	新規数	狭心症	心筋梗塞	その他	被保険者数に占める虚血性心疾患の割合
27	121	29	−	15	11	1	3(詳細不明)	4.4
28	114	18	−11	5	5	0	0	4.4
29								
30								
31								
32								
33								
34								

せたな町	腎不全						
	患者数	内65歳未満	増減	新規数	基礎疾患の持ち方		被保険者数に占める腎不全患の割合
					糖尿病	高血圧	
27	5	5	−	−	4	5	0.2
28	5	5	0	1	3	4	0.2
29							
30							
31							
32							
33							
34							

特定健診受診率・特定保健指導実施率経年表　　（法定報告より）

年度	特定健診									特定保健指導			
	対象者数	受診者数	受診率	40代		50代		道内順位	檜山管内順位	対象者数	修了者数	実施率	檜山管内順位
				男	女	男	女						
25	2,261	790	34.9					73	1	111	59	53.2	1
26	2,113	741	35.1					78	1	94	39	41.5	2
27	1,919	810	40.2					62	1	106	47	44.3	2
28													
29													
30													
31													
32													
33													
34													

要医療者の受診状況経年表

	受診者数	要医療数	要医療受診率	継続受診対象者数	継続受診率
27	810	305	62.3	−	−
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					

高血圧Ⅱ度以上の方の医療受診経年表

	要医療数	要医療受診率	継続受診対象者数	継続受診率
29				
30				
31				
32				
33				
34				

高血圧Ⅱ度	収縮期	160以上　179以下
	拡張期	100以上　109以下

血圧の理解や測定状況の経年表

	血圧正常値の理解度		家庭で血圧の測定状況		
	アンケート数	理解度	アンケート数	血圧測定される人の割合	血圧測定の割合
29					
30					
31					
32					
33					
34					

ほそみどり（運動教室）参加者

	参加延数	平均年齢	新規者数
29			
30			
31			
32			
33			
34			

体重の理解や測定状況の経年表

	標準体重の理解度		家庭で体重の測定状況		
	アンケート数	理解度	アンケート数	体重測定される人の割合	体重測定の割合
29					
30					
31					
32					
33					
34					

ヘルシー料理教室参加者数

	参加延数	平均年齢	新規者数
29			
30			
31			
32			
33			
34			

５．データヘルス計画の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成３５年度に、計画に掲げた目的・長期目標の達成状況の評価を行います。

KDB システムに毎月健診・医療・介護のデータが収載されるため、受診率・受療率・医療の動向等は保健指導にかかわる保健師・管理栄養士等が定期的に把握します。
また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、見直しを行います。

なお、長期目標の達成状況（評価指標）については、下記のとおりとします。

～2 次予防の段階～

長期目標	達成状況（評価指標）
①脳血管疾患（脳梗塞、脳出血）、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、人工透析の新規発症者を半減させる	・新規患者発生数 （ＫＤＢ帳票№40 より算出） （ＫＤＢ帳票№12 より算出）
②脳血管疾患（脳梗塞、脳出血）による介護保険 2 号被保険者の新規発症者をなくす	・新規認定者数 （介護保険係により算出）

～1 次予防の段階～

長期目標	達成状況（評価指標）
自分の健康状態を知り、好ましい生活習慣に取り組む町民が増える	・40、50 代の累計受診率 （法定報告より算出） ・短期目標①～⑥の評価指標に順ずる

６．計画の公表・周知

策定した計画は、町ホームページに掲載し、周知を図ります。

７．事業運営上の留意事項

せたな町は国保部門に保健師等は配置されていませんが、国保部門と連携して事業を行っています。今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識を持って問題解決に取り組みます。

８．個人情報の保護

せたな町における個人情報の取り扱いは、せたな町個人情報条例（平成１８年せたな町条例第３号）によるものとします。

９．その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画策定とするため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者（国保・衛生・介護部門等）が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るものとします。