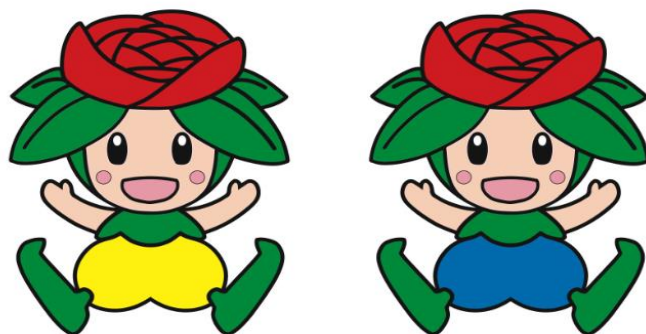


伊奈町国民健康保険保健事業実施計画（データヘル
ス計画）・第3期伊奈町特定健康診査等実施計画



伊奈ローズちゃん、伊奈ローズくん

平成30年3月

伊奈町

目次

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

- 1 計画の趣旨（背景・目的）
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間
- 4 実施体制・関係者等の役割
 - （1）実施体制
 - （2）外部有識者等の役割
 - （3）被保険者の役割

第2章 地域の健康課題の把握

- 1 地域の特性
 - （1）人口の状況
 - （2）死亡の状況
 - （3）健康寿命と平均寿命
 - （4）国民健康保険被保険者の状況
 - （5）医療費の状況
 - （6）介護保険の状況
 - （7）地域の特性から浮かび上がった課題
- 2 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握
 - （1）健診データの分析
 - （2）医療費データの分析
 - （3）介護データの分析
 - （4）課題・対策の方向性

第3章 目的・目標の設定

第4章 保健事業の実施内容

第5章 特定健康診査及び特定保健指導の実施

第6章 計画の評価・見直し

第7章 計画の公表・周知

第8章 事業運営上の留意事項

第9章 個人情報の保護

第10章 その他計画策定に当たっての留意事項

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

1 計画の趣旨（背景・目的）

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB システム」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、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「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。」とされました。

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」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すが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者のリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開やポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の一部が改正されたこと等により、本町においても、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善を行うものです。

なお、本町では、第2期特定健康診査等実施計画の期間が平成29年度をもって終了することから、これまで実施してきた第2期特定健康診査等実施計画の目標達成状況、各保健事業の効果検証等を踏まえ、保健事業計画（データヘルス計画）と第3期特定健康診査等実施計画を一体的に策定するものです。

2 計画の位置づけ

保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）とは、被保険者の健康保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿って運用するものです。

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計画である。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・分析し、計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用する。

データヘルス計画は、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方

針を踏まえるとともに、「埼玉県地域保健医療計画」、「健康埼玉21」、伊奈町健康増進計画「い〜な健康プラン」等と調和のとれたものとする必要があります。

計画の種類	特定健康診査等 実施計画	データヘルス計画	健康増進計画
計画の名称	第3期伊奈町特定健康診査等実施計画	伊奈町国民健康保険事業 実施計画	い〜な健康プラン21
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	健康増進法第8条
実施主体	保険者（伊奈町）	保険者（伊奈町）	伊奈町
計画期間	平成30年度～35年度	平成30年度～35年度	平成26年度～35年度
目的	・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ・医療費適正化	・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ・医療費適正化	町民のだれもが生涯にわたり健康で安心して暮らせるまちづくり
対象者	国民健康保険 被保険者 40歳～74歳	国民健康保険 被保険者 0歳～74歳	全ての町民
主な内容	生活習慣病（メタボリックシンドローム）の発症予防 重症化予防、糖尿病、高血圧、脂質異常症 ・医療費適正化 ・後発医薬品の利用促進 ・重複頻回受診対策など		栄養・食生活 身体活動・運動 休養・こころの健康 たばこ・アルコール 歯・口腔の健康 健康管理

3 計画の期間

計画の期間については、関係する計画との整合性を図るため、平成30年度から平成35年度までの6年間とする。

4 実施体制・関係者等の役割

（1）実施体制

本計画は、保険医療課が主体となり、関係各課と十分に連携して計画策定をするものとしします。

また、計画策定にあたっては、職員の資質向上に努め、PDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、業務をマニュアル化するなど、業務の継続性を図ります。

(2) 外部有識者等の役割

学識経験者、地区医師会、埼玉県や埼玉県国民健康保険団体連合会等と連携を図り、計画の実行性を高めていきます。

(3) 被保険者の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解し、主体的・積極的に取り組むことが重要です。

このため、保険者は、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供を行い、計画の策定等に、被保険者の意見が反映されるよう努めることが重要となってきます。

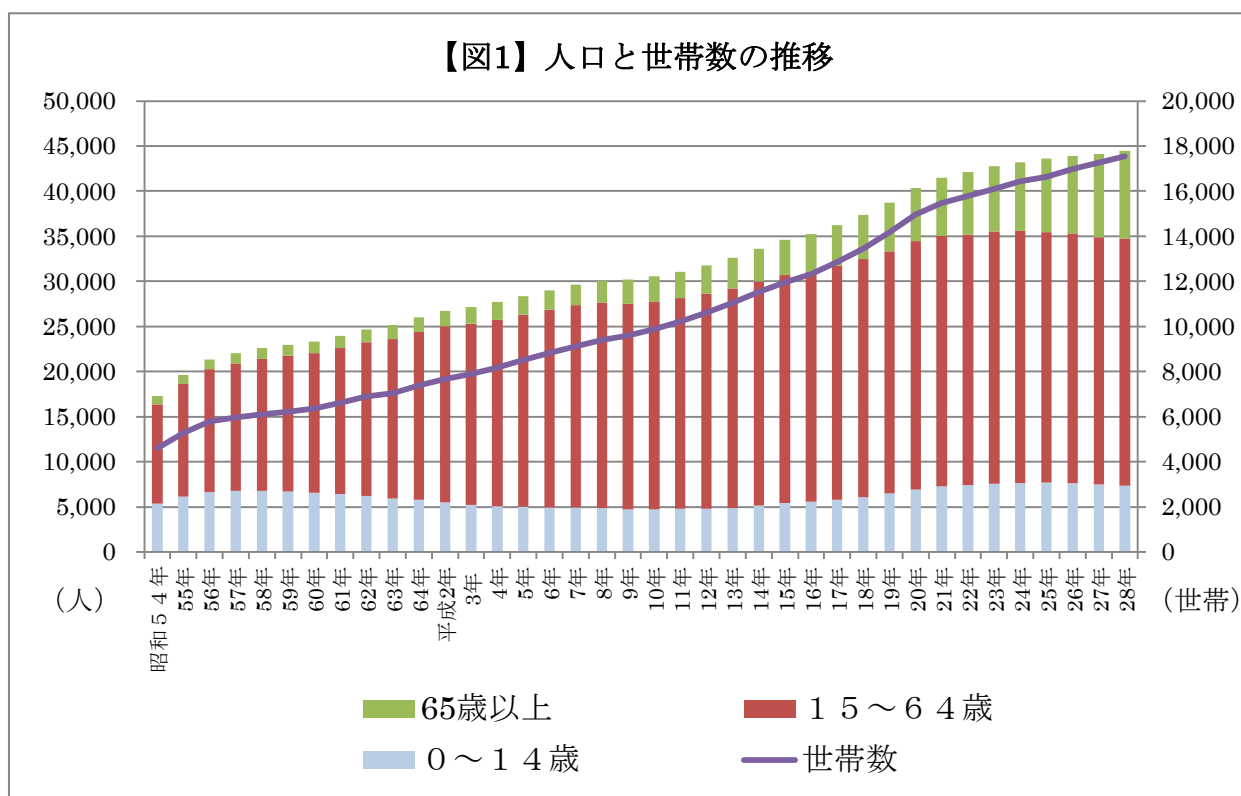
第2章 地域の健康課題の把握

1 地域の特性

(1) 人口の状況

①人口及び世帯数の状況

伊奈町はニューシャトル駅を中心とした土地区画整理事業等により人口が増加した。平成10年代半ばから、人口増加率は高まり、現在も増加が続いている。平成20年以降、人口増加はやや鈍化したが、人口の増加傾向より大きく世帯数は増加している。世帯のうち、平成26年の状況では、高齢者夫婦または高齢者単身世帯が全世帯の13.5%を占めている。(内閣府統計局 統計でみる市区町村)



出典：埼玉県町(丁)字別人口調

②年齢別人口

年少人口(0～14歳)は昭和58年をピークに一旦減少したが、平成10年から増加傾向となり、近年まで増加が続いたが、平成26年をピークに減少してきている。

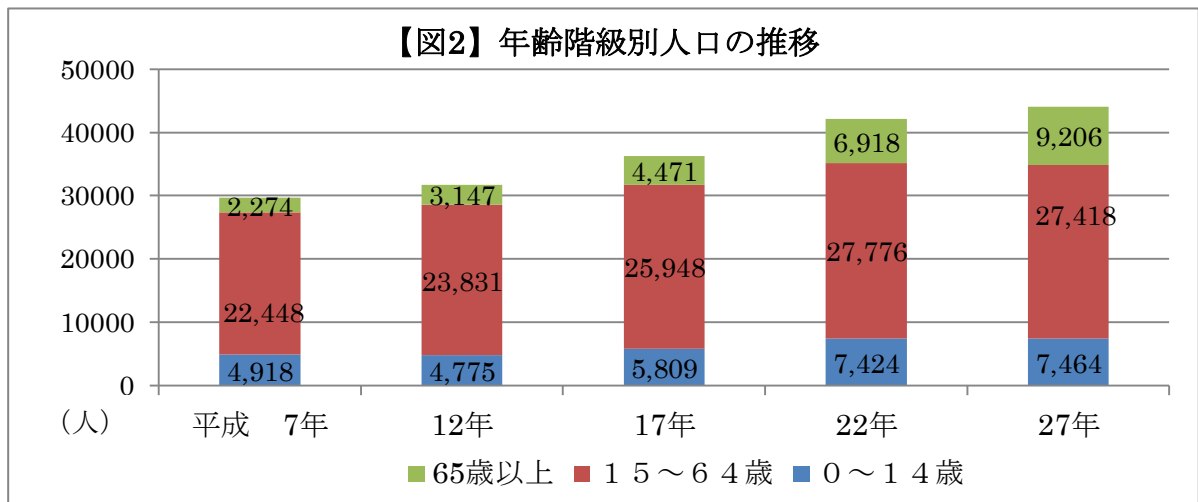
生産年齢人口(15～64歳)も増加を続けていたが、平成24年からは減少傾向となっている。

現在の人口増加は老年人口(65歳以上)の伸びによるもので、急激に高齢化率が高くなり、平成7年には7.67%であった高齢化率は平成27年には20.9%となっている。

【表 1】年齢階層別人口の推移（各年 1 月 1 日現在）

	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
年少人口 (0～14 歳)	4,918 人	4,775 人	5,809 人	7,424 人	7,464 人
生産年齢人口 (15～64 歳)	22,448 人	23,831 人	25,948 人	27,776 人	27,418 人
老年人口 (65 歳以上)	2,274 人	3,147 人	4,471 人	6,918 人	9,206 人
高齢化率	7.67%	9.91%	12.34%	16.43%	20.9%

出典：埼玉県町(丁)字別人口調査



出典：埼玉県町(丁)字別人口調査

（2）死亡の状況

①死因別死亡割合

死亡原因の死因全体に占める率をみると、40 歳以上の死因は悪性新生物が第 1 位を占め、第 2 位に心疾患となっている。

第 3 位は、40～74 歳では脳血管疾患となり、75 歳以上では肺炎となっている。

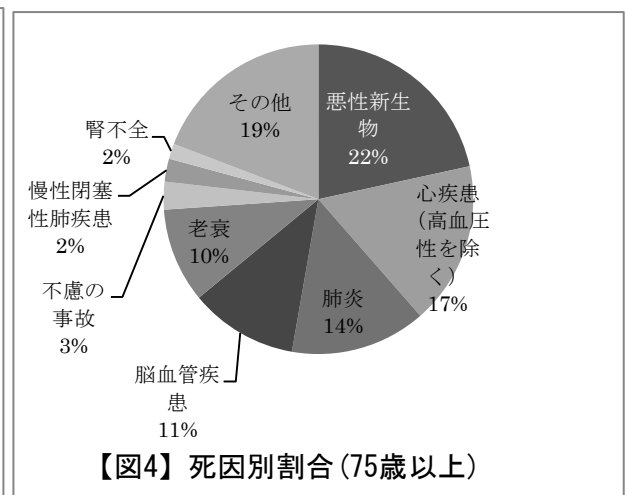
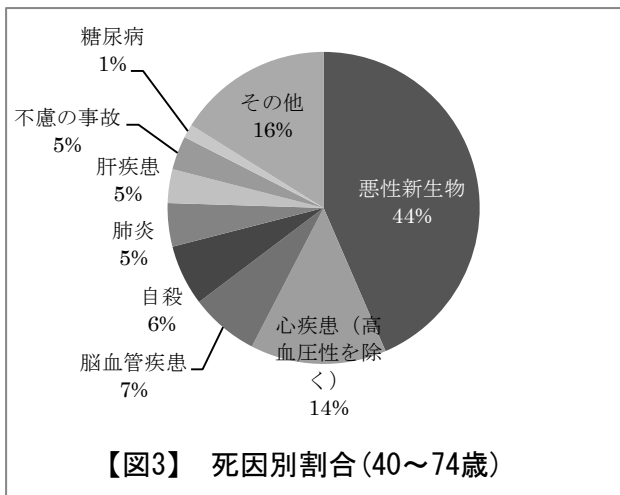
【表2】40歳以上の死因順位(平成21年度～25年度)

40～74歳の死因順位

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	第6位	第7位	第8位	その他
伊奈町	悪性新生物	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患	自殺	肺炎	肝疾患	不慮の事故	糖尿病	その他
	43.50%	14.10%	7.10%	6.30%	4.50%	3.50%	3.50%	1.40%	16.10%

75歳以上の死因順位

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	第6位	第7位	第8位	その他
伊奈町	悪性新生物	心疾患(高血圧性を除く)	肺炎	脳血管疾患	老衰	不慮の事故	慢性閉塞性肺疾患	腎不全	その他
	21.60%	17.00%	14.20%	11.30%	9.90%	2.90%	2.40%	1.60%	19.20%



出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（平成 26 年度版）

②標準化死亡比

全国を 100 とした標準化死亡比で化較すると、男女ともに総死亡は埼玉県全体より低い。しかし、疾患別にみると男女とも急性心筋梗塞が目立って高く、男性の脳梗塞も高い。男性の、脳出血も埼玉県全体よりは高く、男女とも循環器疾患の予防が課題となる。

【表3】SMR(標準化死亡比)の比較 ～全国を 100 とした場合の比率～

		死亡総数	悪性新生物	心疾患総数	急性心筋梗塞	心不全	脳内出血	脳梗塞	腎不全
男	伊奈町	98.7	91.2	109.9	156.7	102.5	107.3	144.5	92.9
	埼玉県	99.5	98.6	112	107	94.7	96	102.9	101.1
女	伊奈町	95.9	97.1	100	155.1	80.1	63.1	86.7	64.5
	埼玉県	104.4	101.5	115.7	117.4	105.8	99.7	108.4	105.6

出典：厚生労働省 人口動態特殊報告 人口動態保健所 市町村別統計

(3) 健康寿命と平均寿命

平成 26 年の平均寿命は男性 80.01 歳、女性 86.72 歳で、県平均全体よりやや高くなっている。また 65 歳健康寿命においては、男性 17.19 歳、女性 19.46 歳で、男性が県平均よりやや高く、女性が県平均よりやや低くなっています。

【表 4】 平均寿命

	男性	県内順位	女性	県内順位
伊奈町	80.01 歳	27 位	86.72 歳	3 位
埼玉県	80.00 歳	—	86.13 歳	—

【表 5】 65 歳健康寿命

	男性	県内順位	女性	県内順位
伊奈町	17.19 歳	20 位	19.46 歳	51 位
埼玉県	16.96 歳	—	19.84 歳	—

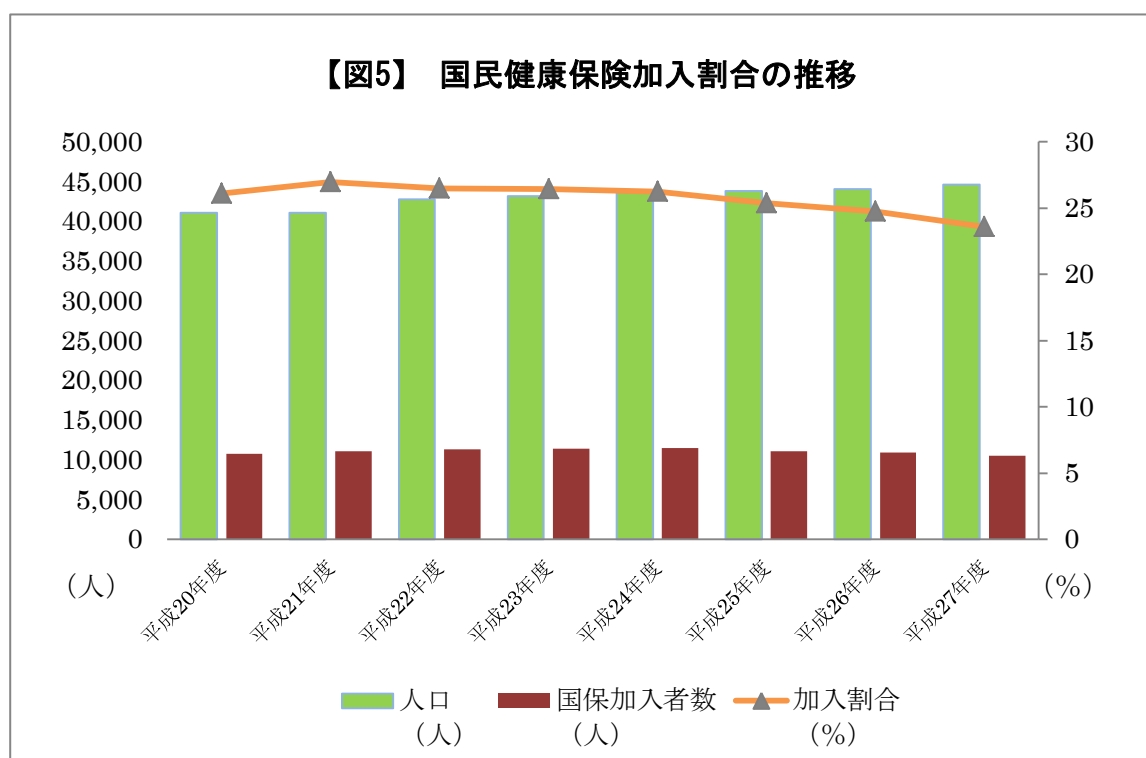
出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（平成 27 年度版）

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

(4) 国民健康保険被保険者の状況

① 加入状況

国保加入者数は、平成 24 年度までは横ばい状況であったが、平成 25 度から減少傾向にある。加入割合も 22 年度以降減少傾向にある。



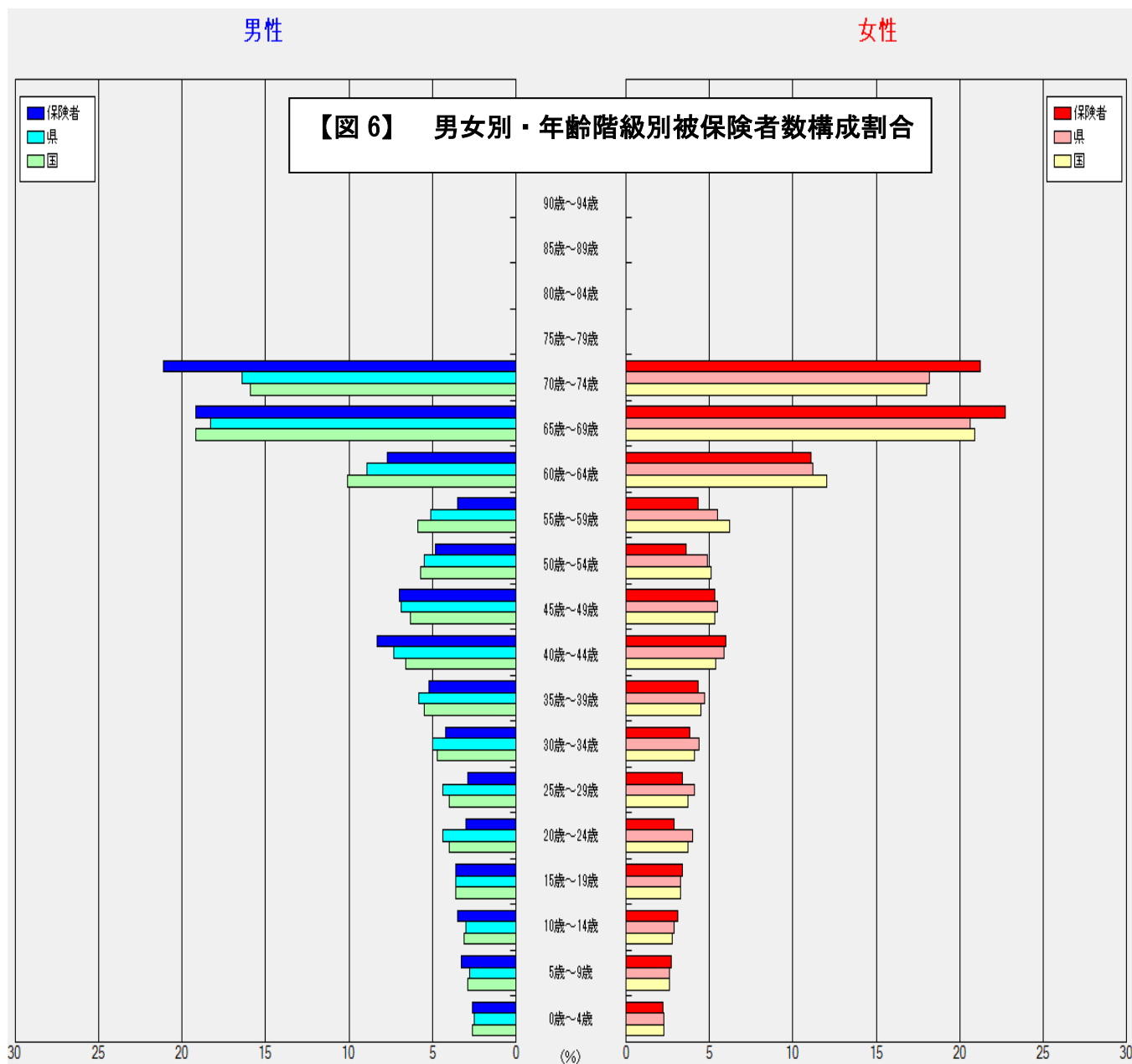
【表6】 国民健康保険加入割合の推移

	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	平成25年度	平成26年度	平成27年度
人口 (人)	41,088	41,088	42,789	43,201	43,646	43,786	44,031	44,590
国保加入者 数 (人)	10,720	11,089	11,337	11,430	11,449	11,118	10,896	10,538
加入割合 (%)	26.09	26.99	26.50	26.46	26.23	25.39	24.75	23.6

出典：国民健康保険事業状況報告書

②男女別・年齢階級別被保険者割合

平成 27 年度の被保険者の構成割合をみると、男女とも 65～69 歳から、被保険者の構成割合が県と比べて高くなっている。

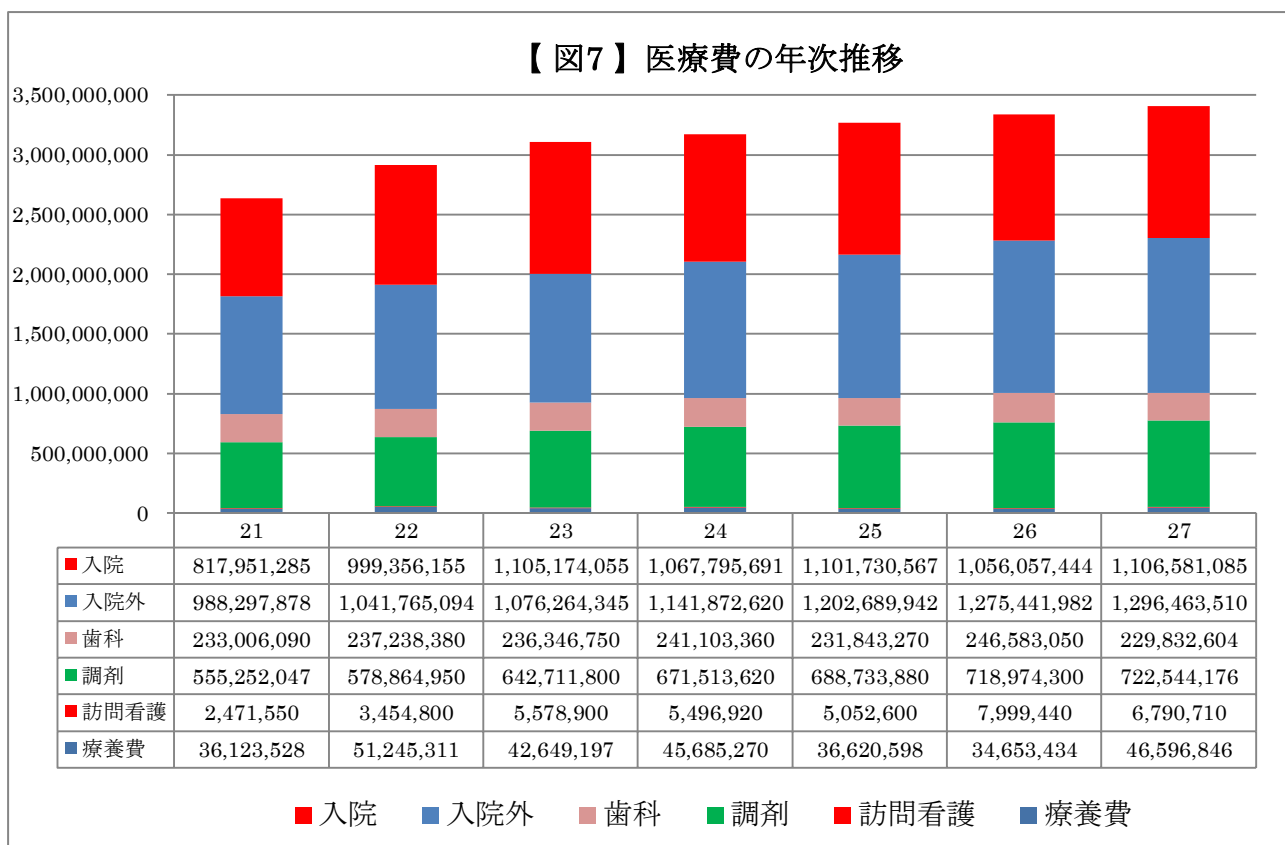


出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」（平成 27 年度累計）

（５）医療費の状況

①医療費の年次推移

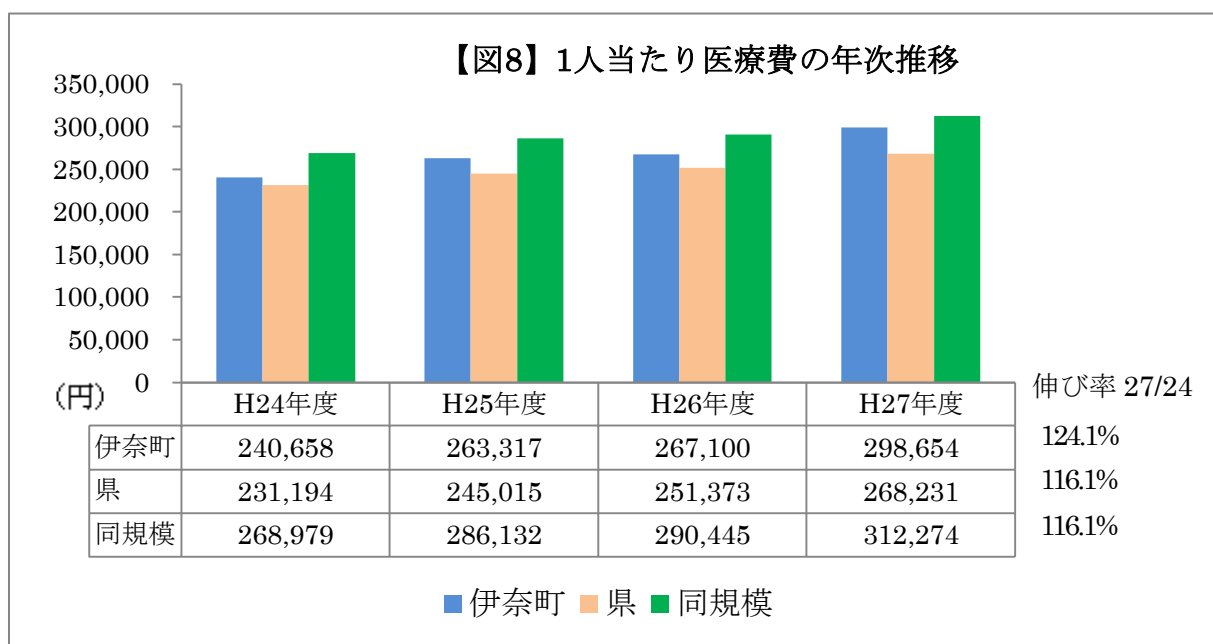
国保被保険者は、平成 24 年度をピークに減少しているが、総医療費は、年々増加している。入院医療費は年度により増減しながら推移しているが、入院外医療費は毎年度 2 %～6 %の割合で増加している。



出典：国民健康保険事業状況報告書

② 1人当たり医療費の推移

1人当たり医療費の推移を見ると、年々増加しており、埼玉県の前よりも高い。また、24年度から27年度の伸びも124.1%で、県の116.0%、同規模116.1%と比較し、高い割合となっている。

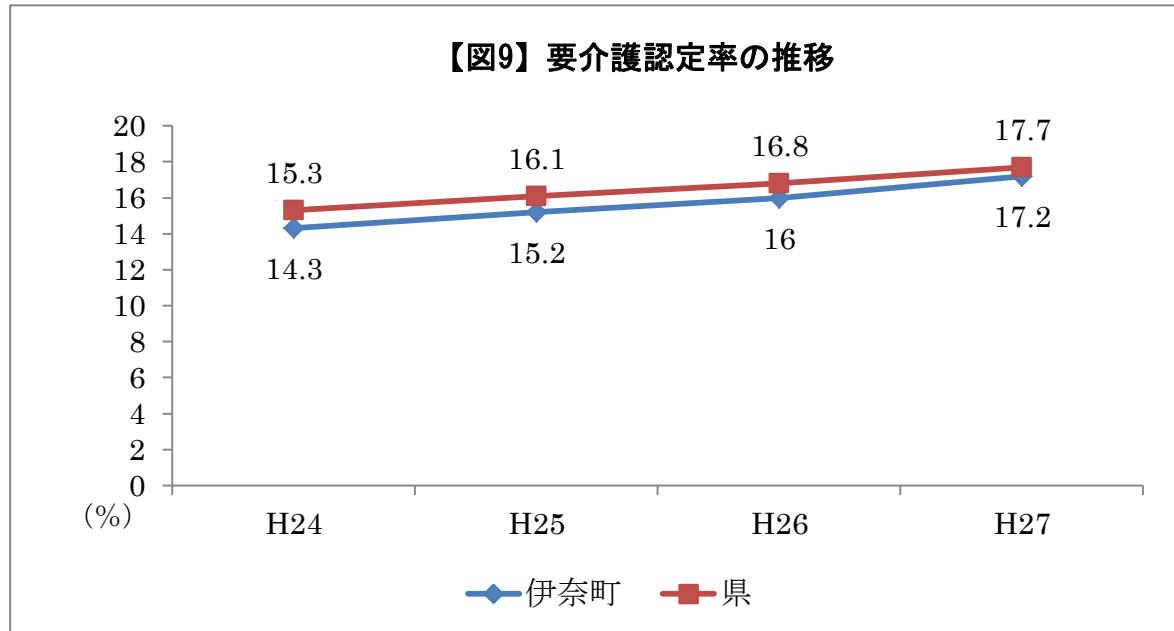


出典：出典：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

（６）介護保険の状況

要介護認定率と認定者の状況及び給付費

要介護認定率は、県と比較すると低いですが、年々県平均に近づいている。要支援１から要介護１までで４割を占めており、介護度の低い段階での早期から支援を行い、介護度の重症化を防ぐ必要がある。また、１件当たり給付費は表７のとおりである。



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」（平成 27 年度累計）

【表 7】 １件当たり給付費

設定区分	１件当たり給付費（円）
要支援 1	13,646
要支援 2	21,236
要介護 1	39,741
要介護 2	55,685
要介護 3	92,192
要介護 4	137,109
要介護 5	155,862

出典：介護保健事業報告（平成 27 年度）

（７）地域の特性から浮かび上がった課題

(1)、(2)、(3)、(4)、(5)、(6) から見えてくる特性

① 地域の開発とともに、人口増加が続いたが、近年は鈍化している。現在の人口増は 65 歳以上の増加によるものである。また、高齢世帯の割合も 13%を超え、今後、さらに高齢化の進行が見込まれる。高齢期に多い疾患、重症化する疾患への早期対応が必要である。

② 死亡の状況からみると、男女の急性心筋梗塞と男性の脳出血が多いことからこれらの予防のため循環器疾患対策が重要と考えられる。

③ 国保被保険者が減少する反面、医療費は増加している。特に、入院外医療費は、毎年度増加しており、平成 21 年度からの伸び率も入院医療費より大きい。

また、国保被保険者が減少を始める前の平成 24 年度医療費と比較しても入院外医療費は伸びを示しており、1 人当たり医療費も県と比較して高いものとなっている。

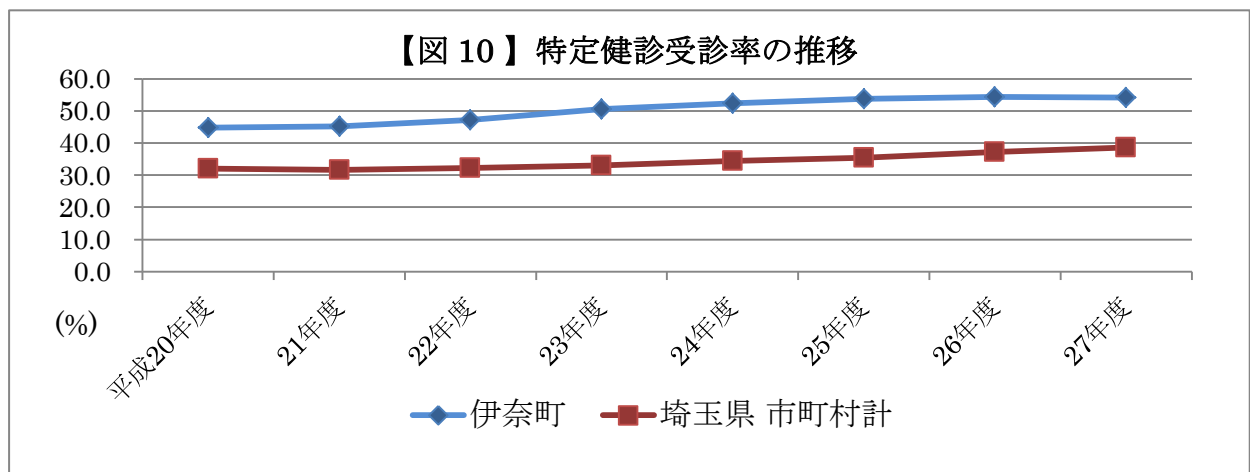
2 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

(1) 健診データの分析

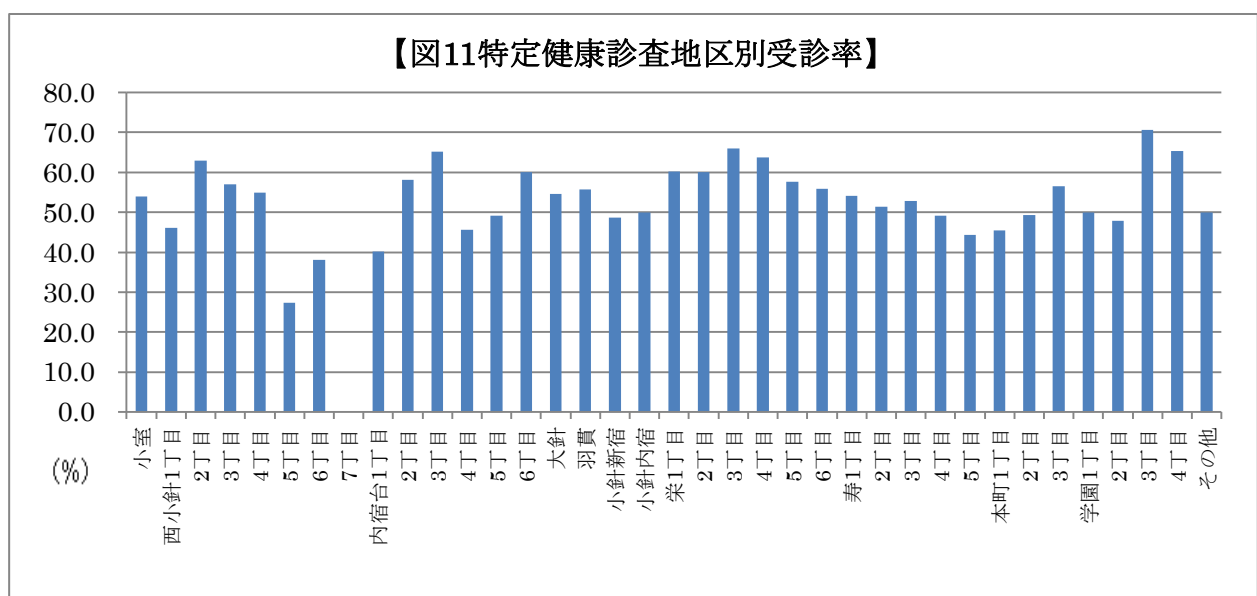
① 特定健康診査受診率

40～74 歳の被保険者に対する特定健康診査の受診率は、第 2 期特定健康診査等実施計画の目標値の 60%には達しないものの、県平均を大きく上回っている。

地区別の受診率をみると、西小針地区が他に比べて低い傾向にある。



出典：特定健康診査等の実施状況（法定報告）



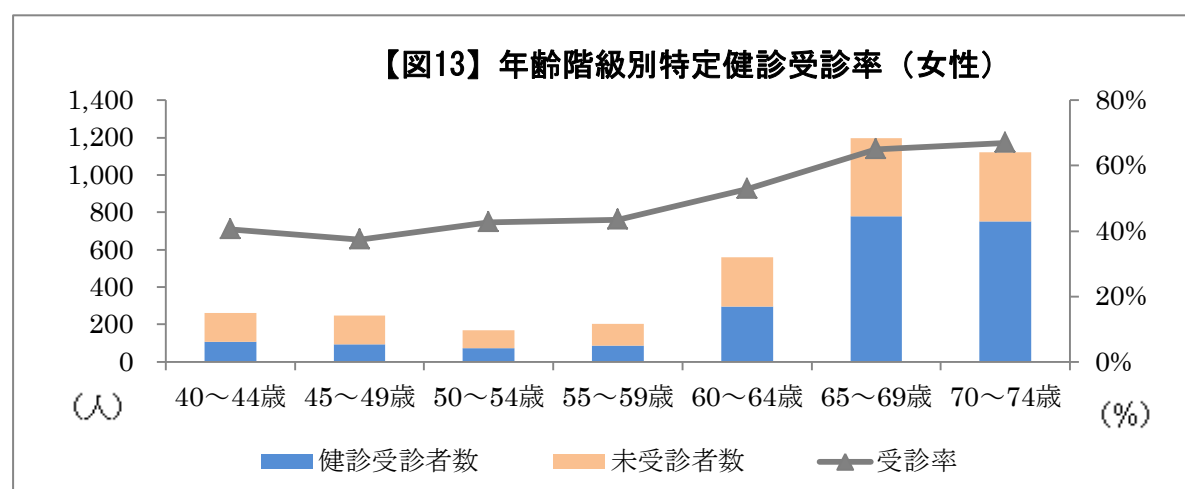
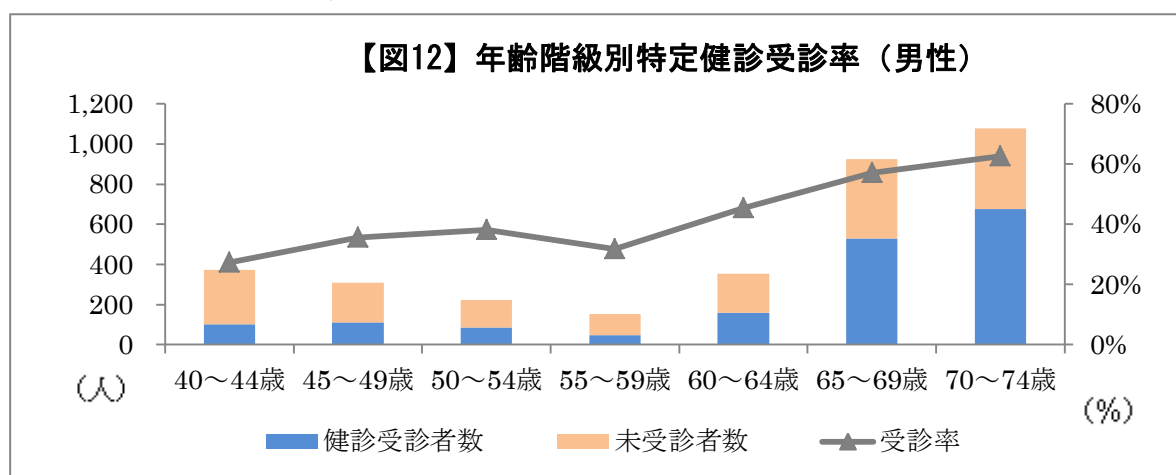
【表 8】 特定健診取組状況

実施時期	6 月～ 9 月
実施形態	個別健診
自己負担額	なし
周知方法	対象者個別通知（受診券発送） 町の広報に掲載 町のホームページに掲載 町内の公共施設、実施医療機関にポスターの掲示 町内回覧
受診勧奨	未受診者へのハガキによる受診勧奨 40 歳で未受診の方に電話による受診勧奨
実施体制上の取組	各種がん検診と同時実施

② 男女別年齢階級別特定健診受診率

男女ともに 40 歳代～50 歳代の年齢層の受診率が目立って低い。

その反面、男女とも 60 歳以上の受診率はほぼ 60%に達している。



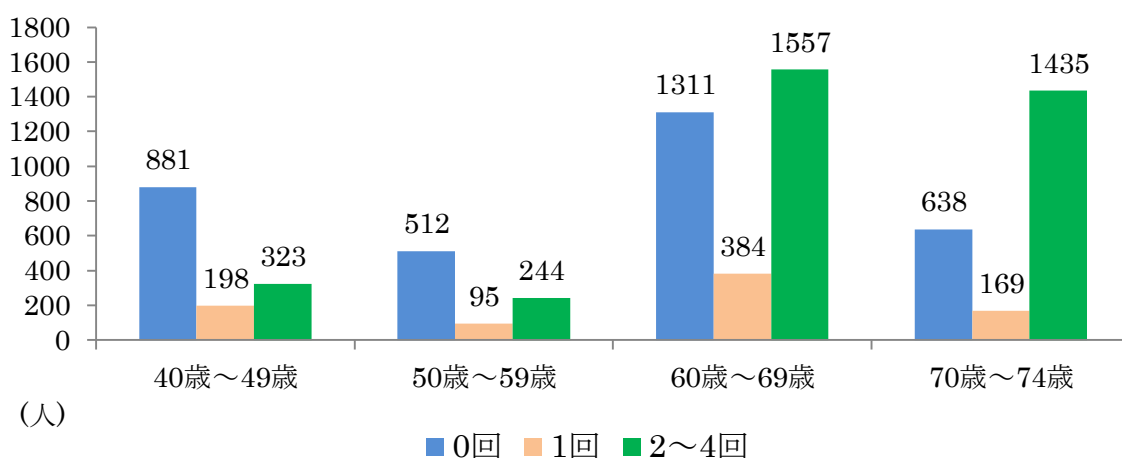
出典：特定健康診査等の実施状況（法定報告）

③ 受診率と生活習慣病治療者の状況（年代別）

過去4年間の健診受診回数別・年代別状況をみると、健診を一度も受けていない人の割合は40歳代が57.5%、50歳代が54%と高いが、実数では60歳代が900人余りと最も多い。60歳以上の被保険者で、健診を受けておらず、生活習慣病の治療も受けていない「生活習慣病に関するデータの無い人」は12.8%いることになる。

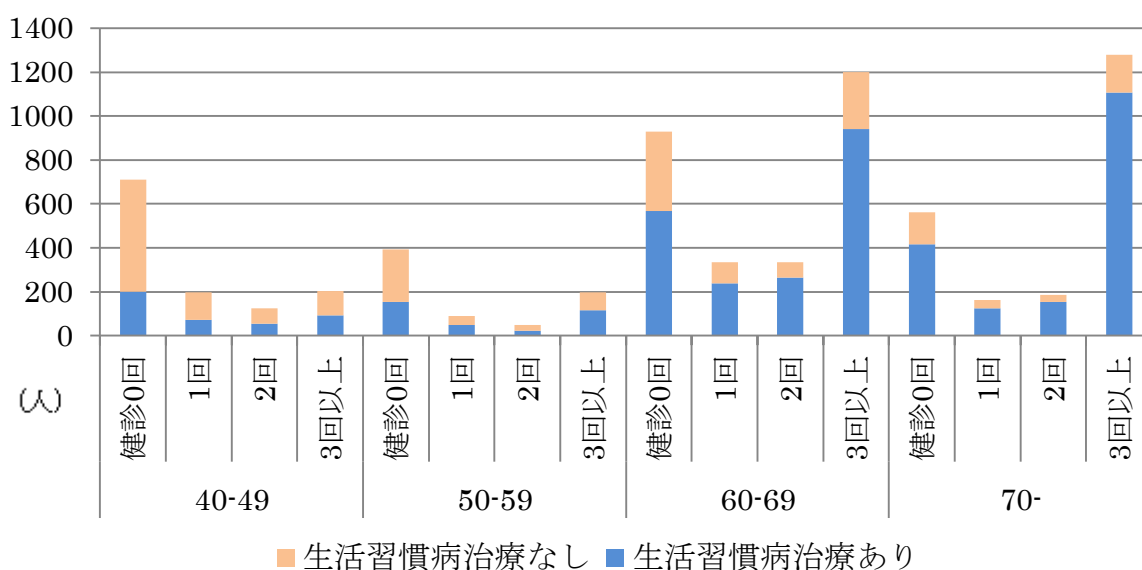
また、図16で平成24年度から平成27年度の健診結果をみると、各年とも75%以上の人が何らかの生活習慣病治療中の状況にある。このことから、40歳代、50歳代の未受診者の受診勧奨と既に生活習慣病を治療している者に対して、医療機関と連携し、診療情報の提供による受診率の向上の2つの課題が考えられる。

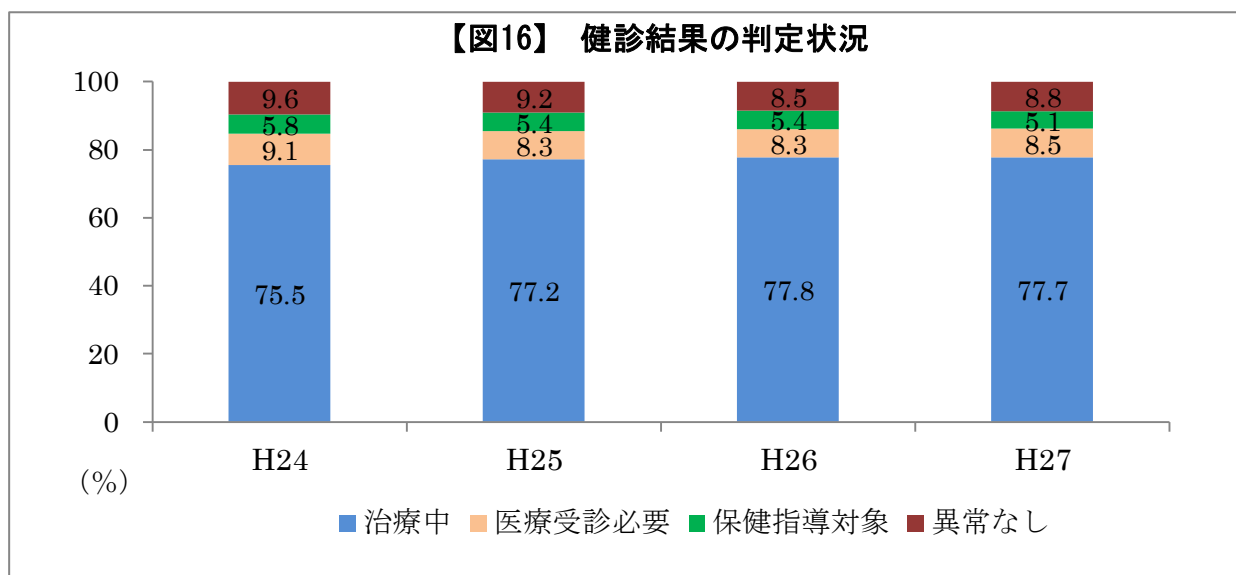
【図14】 特定健診受診回数別・年代別受診数



出典：KDB システム「被保険者管理台帳」（平成27年度累計）

【図15 年齢階級別・健診回数別・生活習慣病治療有無 27年度】





出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」（平成 27 年度累計）

④健診結果リスクの状況

健診受診者の有所見状況（年齢調整ツールで加工）は、以下のとおりである。

- ・男女ともに腹囲が大きい人が、県、国と比較して有意に多い。メタボ、メタボ予備群が多い地域である。
- ・女性は中性脂肪が高い人が有意に多く、男性も有意差はないが多い傾向にある。
- ・HDL コレステロールの低い人が、男性では県、国と比較して多く、女性は県と比較して多い。

上記の内容をまとめると、全体に摂取エネルギーが多く、高脂質の人が多く、死亡の状況でみた急性心筋梗塞や脳梗塞につながりやすい所見が健康診査の結果にも現れていると考えられる。循環器系の疾患予防が必要と考えられる。

【表 9】 健診有所見者の状況

	男性		女性	
	標準化比		標準化比	
	県	全国	県	全国
BMI	104.1	103.9	99.6	99.5
胸囲	112.0	111.8	*126.3	*123.9
中性脂肪	105.7	101.5	*127.2	*120.8
ALT (GPT)	89.9	*87.4	101.9	101.6
HDL コレステロール	*122.7	*117.8	*136.8	129.6
HbA1C	101.8	*107.8	96.6	102.4
収縮期血圧	*88.6	*92.5	*89.4	94.4
拡張期血圧	*67.8	*72.2	*82.8	*90.1
LDL コレステロール	97.2	100.7	102.4	105.5

○年齢調整（％）は全国受診者数を基準人口として、その人口構成に該当する地域の有所見率を掛け、統計的に処理したものである。高齢化とともに有所見率は高くなることから、人口の高齢化に左右されにくい健康課題の抽出のために使用する。このツールの場合、直接法によるため、厳密な男女比較はできない。

また、受診者が少ない地域では、年齢調整（％）がエラーまたは異常な値となることがあるため、標準化比で評価することが望ましい。標準化比全国または県を基準とした間接法による。標準化比に＊が付記されたものは、基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）があることを示す。

出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 6-2～7 健診有所見者状況」（平成 27 年度累計）を保健医療科学院年齢調整ツールで加工し作成

⑤ 特定健診結果（質問票）の状況

質問票の状況（年齢調整ツールで加工）をみると、女性では喫煙率が県、国に比べて有意に高く、男女とも夕食の時間が遅い。

また、男女とも生活習慣の改善意欲については意欲なしの人が有意に多い反面、取組を始めている人も多く、生活習慣の改善意識が両極化しているとみられる。

【表 10】 特定健診質問票の状況

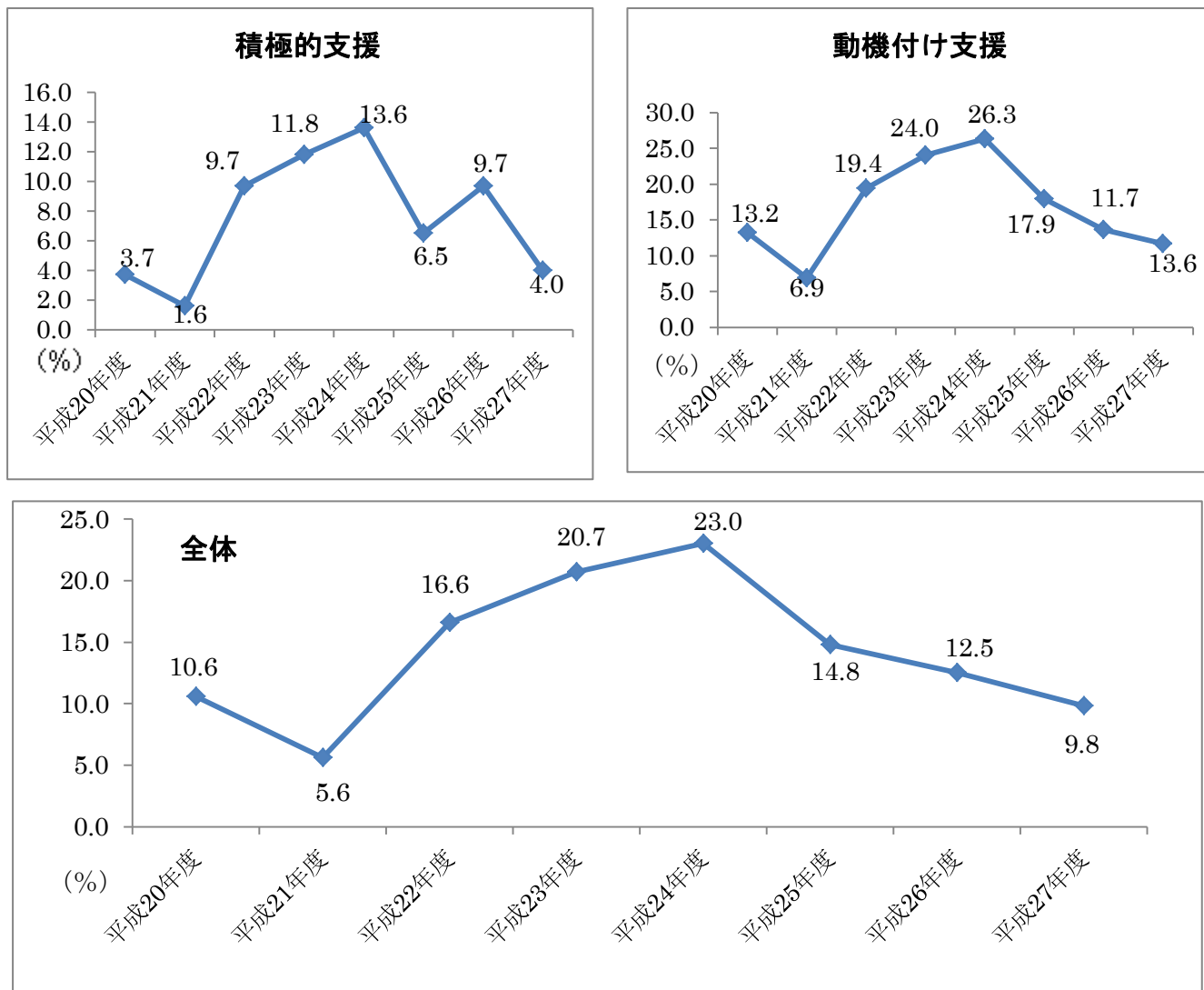
			男性			女性		
生活習慣等	質問項目		標準化比			標準化比		
			同規模	県	全国	同規模	県	全国
服薬	高血圧症		97.0	94.8	94.4	92.8	93.0	93.1
	糖尿病		*117.3	*123.1	116.3	*121.5	*129.6	*126.7
	脂質異常症		100.8	97.8	94.5	97.3	98.7	94.6
既往歴	脳卒中		120.9	123.1	113.9	122.0	128.8	121.4
	心臓病		103.3	115.9	103.8	110.6	*130.8	112.0
	腎不全		101.3	149.2	111.0	71.9	155.4	97.9
	貧 血		*177.2	*148.7	*151.3	90.7	103.6	91.0
喫煙			*84.0	*84.2	*84.0	*186.8	*126.2	*147.3
20 歳から体重 10kg 以上増加			100.2	97.8	99.8	*106.4	*108.8	*147.3
運 動	1 回 3 0 分以上の運動習慣なし		*83.8	*89.0	*82.5	*88.2	97.8	*88.7
	1 日 1 時間以上の運動習慣なし		*82.9	*82.9	*80.2	*87.6	*89.0	*86.8
食 事	週 3 回以上就寝前夕食		*133.3	*121.5	*134.1	*130.9	*124.0	*133.6
	週 3 回以上夕食後間食		*69.9	90.2	*67.9	93.9	113.6	88.6
	週 3 回以上朝食を抜く		108.7	91.2	93.4	*163.3	*134.4	*137.2
飲 酒	頻 度	毎日	106.5	106.0	106.1	*141.4	105.1	116.2
		時々	95.9	95.5	96.3	110.2	93.0	98.7
		飲まない	93.5	95.8	95.1	*94.1	101.4	98.5
	1 日飲 酒量	1 合未満	*119.4	*115.7	*121.7	103.0	104.7	*105.7
		1～2 合	*82.4	*84.4	*81.8	*67.7	*57.1	*53.8
		2～3 合	84.2	86.6	*81.7	79.2	69.7	61.4
		3 合以上	63.1	72.0	*57.4	99.0	95.5	74.7
改善意欲なし			106.3	*110.4	*111.5	*129.8	*115.7	*130.6
改善意欲あり			*82.3	*85.5	*76.2	*60.0	*69.5	*56.5
改善意欲ありかつ始めている			*172.3	*133.8	*162.7	*175.9	*145.7	*177.2
取り組み済み 6 ヶ月未満			*71.3	*66.9	*68.4	*67.5	*72.2	*67.5
取り組み済み 6 ヶ月以上			*83.0	*86.7	*85.5	*70.8	*79.6	*74.3
保健指導利用しない			104.2	104.6	106.4	*110.2	*107.4	*109.5

出典：KDB システム「質問票調査の状況」（平成27年度累計）を保健医療科学院「質問調査の状況」年齢調整ツールで加工し作成

⑥ 特定保健指導終了率

特定保健指導の実施率は24年度をピークに大きく低下している。この原因がどこにあるのかを見直す必要がある。

【図 17】 特定保健指導実施率



出典：特定保健指導の実施状況（法定報告）

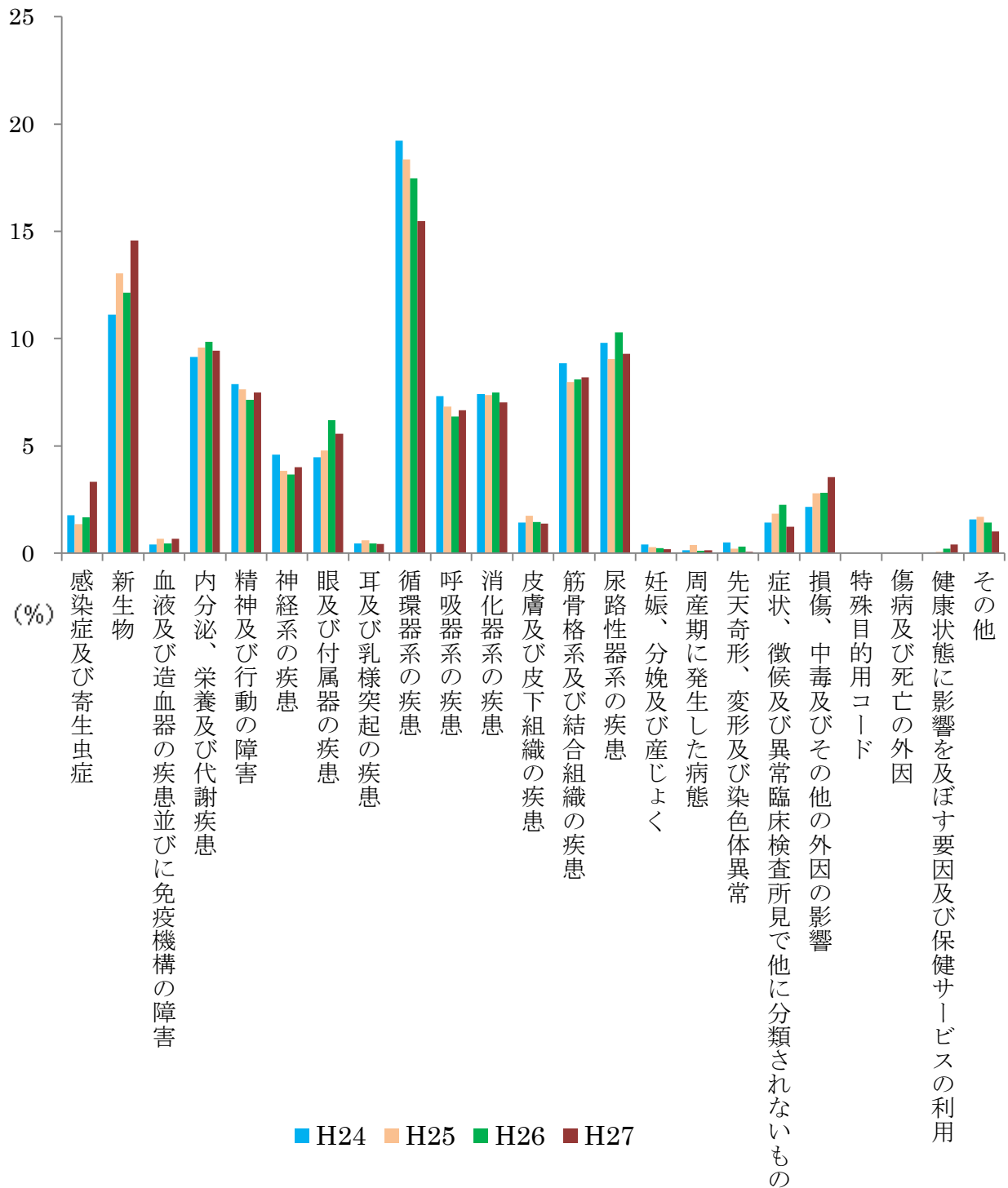
（２）医療費データの分析

①疾病別医療費の割合（大分類別）の推移

疾病別の医療費の中で大分類別の各々の疾患の占める割合をみると、過去４年間の推移では、新生物、内分泌・栄養及び代謝疾患、眼及び付属器の疾患、損傷・中毒及びその他の外因の影響が増加傾向にある。また、４年間の推移では減少傾向であるものの、循環器系の疾患が最も多くの割合を占めている。

年度により増減してはいるが、尿路生殖器系の疾患（腎不全を含む）も傾向としては、増加傾向であり、今後注意を要する。

【図18】 疾病別医療費（大分類）の推移



出典：KDB システム「疾病別医療費分析（大分類）」各年度累計

②生活習慣病疾病別医療費の状況

生活習慣病とされる医療費の平成 24 年度と 27 年度を比較すると疾患合計では、入院、外来ともに、レセプト件数は大きな伸びはないが、総点数は、入院については 110.2%の増加、外来は 119.9%の増加となっている。1 件あたりのレセプト額の高額化または高額医療の増加と推測される。

また、個別の疾病をみると、がんについては、入院・外来ともにレセプト件数、総点数とも最も伸びが大きい。また、脳出血、筋・骨格系に疾患については、入院のレセプト件数・総点数ともに減少した反面、外来のレセプト件数・総点数はともに伸びている。糖尿病は外来の総点数が伸びた。

高額となる医療費の被保険者の状況をみるため、年間医療費が 30 万円以上となる被保険者を集計した。疾患ごとに合計すると腎不全が最も高く、次いで糖尿病、高血圧性疾患となる。

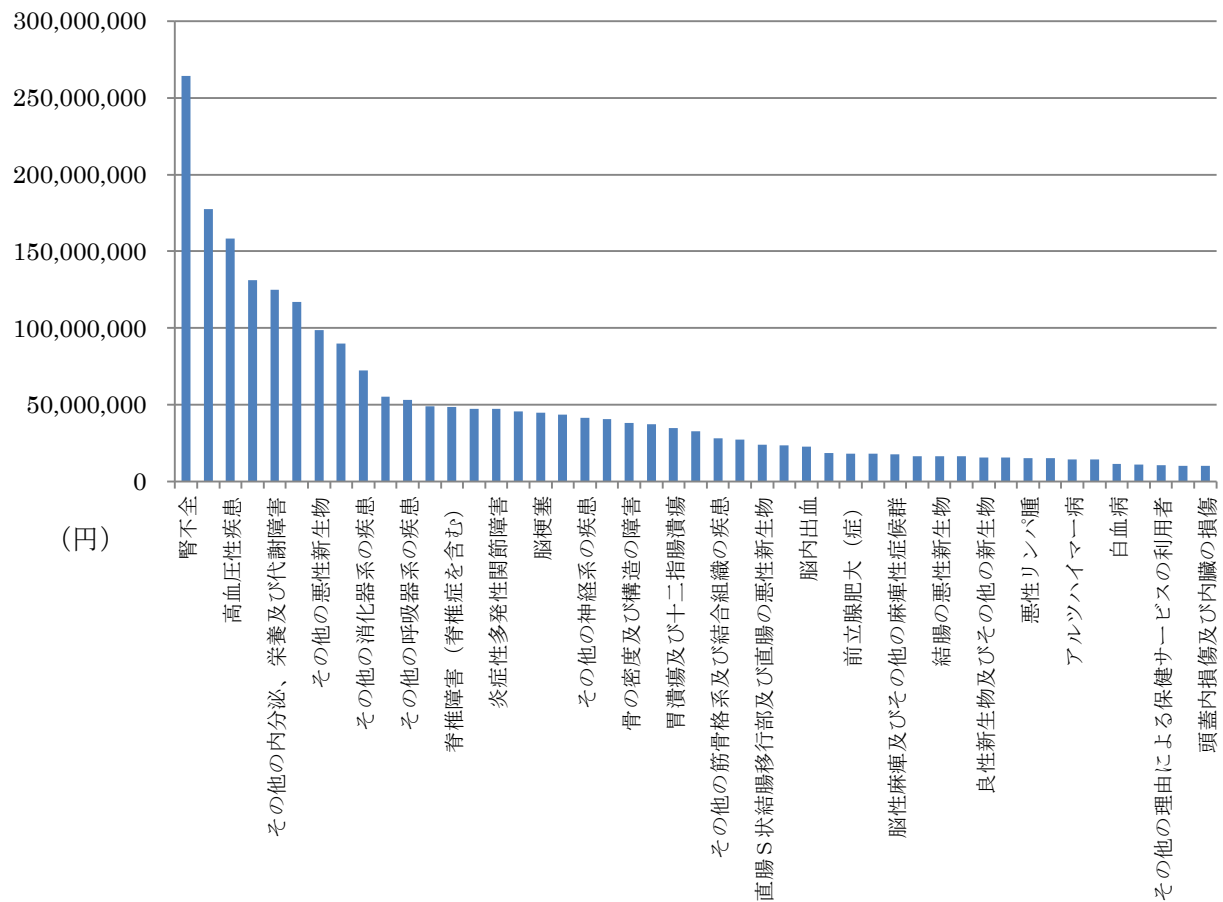
また、年間 30 万以上を超える被保険者の年齢階級別では、被保険者数が多い 65-69 歳から急激に増加するのは当然であるが、55-59 歳から増え始め、この年代から糖尿病、高血圧が高額医療の要因となっていることがわかる。

【表 11】生活習慣病医療費の比較（平成 24 年度：平成 27 年度）

	H24 年度				H27 年度			
	入院		外来		入院		外来	
	レセプト 件数	総点数	レセプ ト件数	総点数	レセプ ト件数	総点数	レセプト 件数	総点数
がん	236	15,777,575	2,249	14,924,305	292	22,610,975	2,628	24,244,856
狭心症	55	4,640,782	865	2,860,040	27	2,751,294	649	1,965,504
筋・骨格	137	10,327,710	7,405	14,126,353	128	9,296,106	8,190	17,020,275
高血圧症	17	217,971	11,557	18,475,581	11	227,076	9,673	15,575,356
高尿酸血症	0	0	83	64,173	0	0	118	121,266
脂質異常症	5	40,233	5,737	9,728,529	3	111,283	6,136	10,361,024
脂肪肝	0	0	204	406,815	0	0	188	360,416
心筋梗塞	4	446,672	46	160,404	4	592,127	37	120,104
精神	313	12,455,055	4,184	9,299,981	331	14,676,862	4,245	9,353,135
糖尿病	17	526,115	4,612	12,487,865	19	399,197	5,297	15,362,529
動脈硬化症	0	0	97	394,932	1	50,022	136	528,996
脳梗塞	90	6,899,222	785	2,141,258	46	3,346,902	700	1,987,188
脳出血	36	3,567,495	17	56,275	21	1,549,006	29	91,440
その他(上記以 外のもの)	989	46,644,614	47,562	89,675,492	1,023	56,300,024	49,846	112,435,295

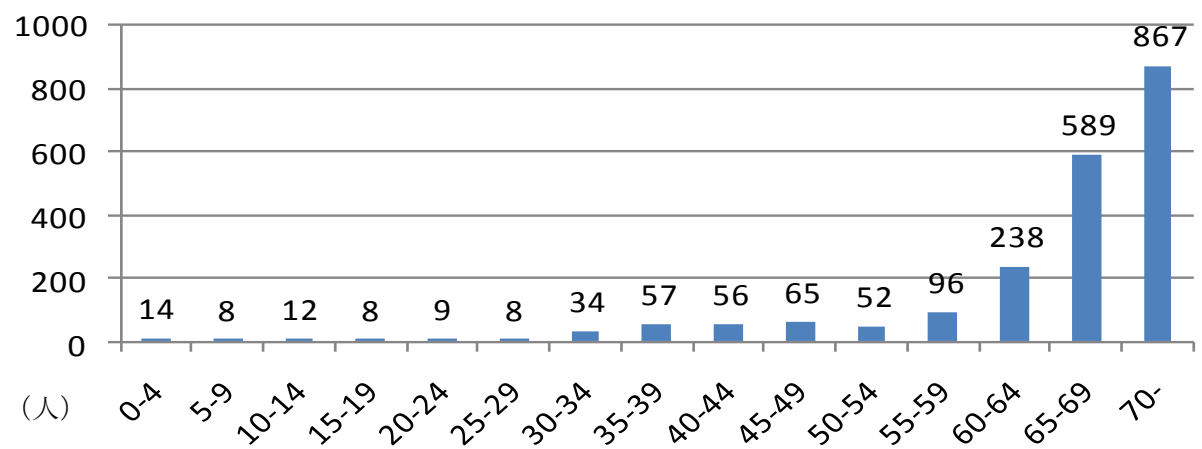
出典：KDB システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

【図19】 年間医療費が30万以上となる被保険者の医療費・疾病ごとの合計
(合計額1千万以上)



出典：KDB システム「厚生労働省様式1-1」(平成27年度)

【図20】 年間医療費が30万円以上の年齢階級別被保険者数



出典：KDB システム「厚生労働省様式1-1」(平成27年度)

【表 12】年間医療費が 30 万円以上の被保険者・疾病別年齢階級別人数

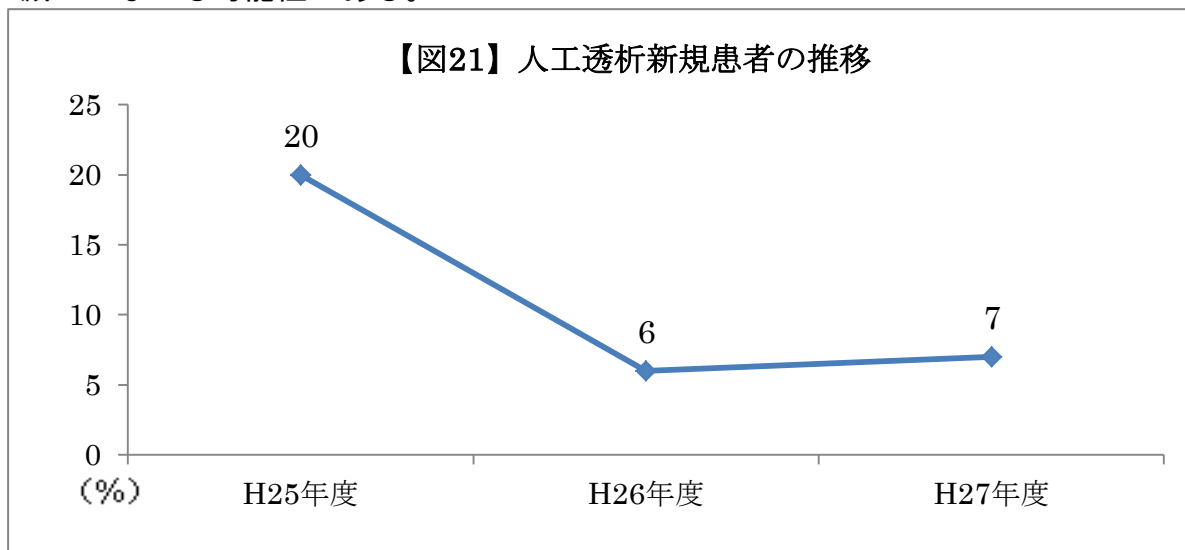
55-59 歳		60-64 歳		65-69 歳		70-74 歳	
疾患名	人数	疾患名	人数	疾患名	人数	疾患名	人数
高血圧性疾患	10	糖尿病	36	糖尿病	75	糖尿病	91
糖尿病	9	高血圧性疾患	21	高血圧性疾患	61	高血圧性疾患	86
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	7	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	15	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	47	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	67
腎不全	6	その他の悪性新生物	10	その他の眼及び付属器の疾患	38	その他の眼及び付属器の疾患	49
その他の消化器系の疾患	5	その他の眼及び付属器の疾患	9	その他の心疾患	36	その他の心疾患	48
その他の眼及び付属器の疾患	4	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	8	その他の消化器系の疾患	24	その他の悪性新生物	31
てんかん	4	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	7	白内障	19	脊椎障害(脊椎症を含む)	31
気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	4	腎不全	7	喘息	15	その他の消化器系の疾患	30
その他の心疾患	3	その他の心疾患	6	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	14	関節症	23
その他の神経系の疾患	3	その他の神経系の疾患	6	脳梗塞	14	喘息	23

出典：KDB システム「厚生労働省様式 1 - 1」(平成 27 年度)

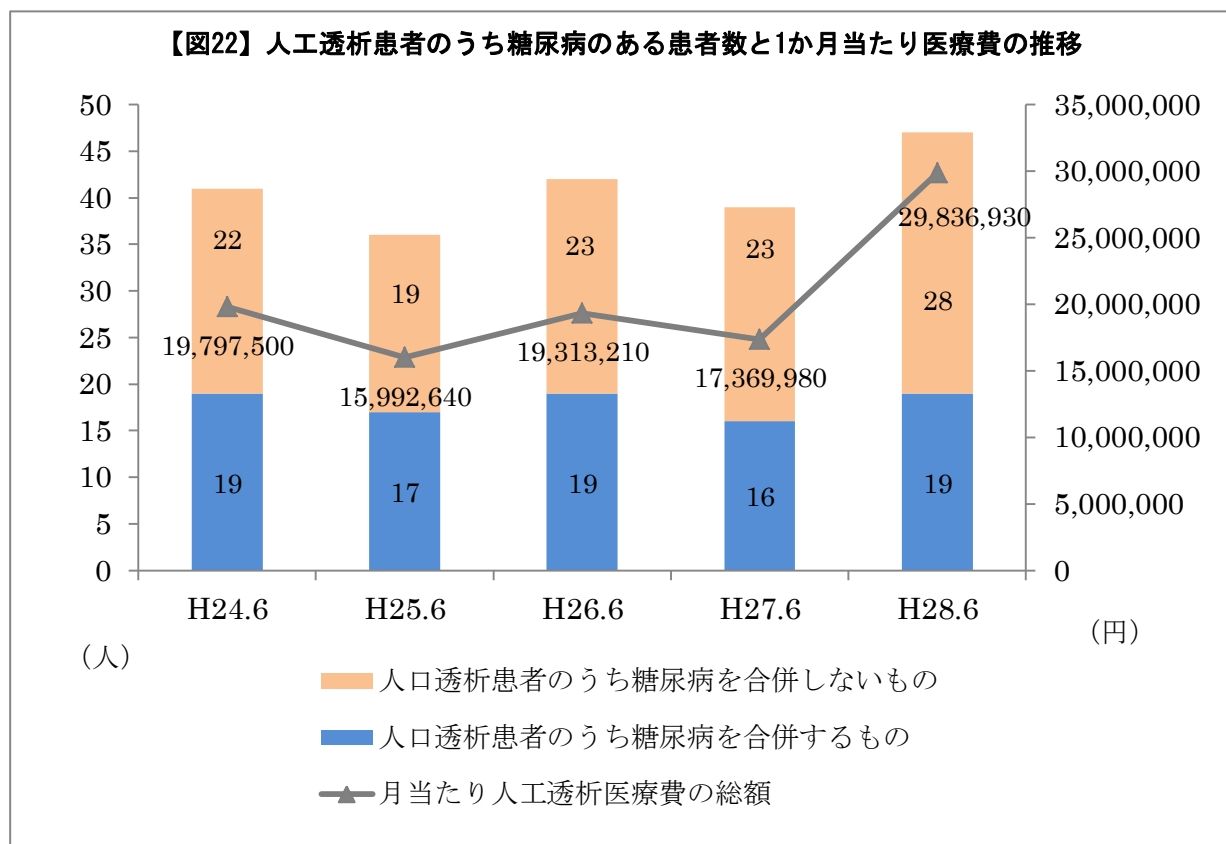
④ 人工透析の医療費の状況

人工透析の新規導入患者は平成 26 年度は平成 25 年度に対して減少している。

しかし、患者 1 人あたりの医療費は高額になり、図 8 のとおり、年間の医療費は大きく増加している。人工透析患者のうち約 40～50%が糖尿病をもつ患者であり、糖尿病の重症化が原因であると推測される。糖尿病の早期からの予防が医療費の削減につながる可能性がある。



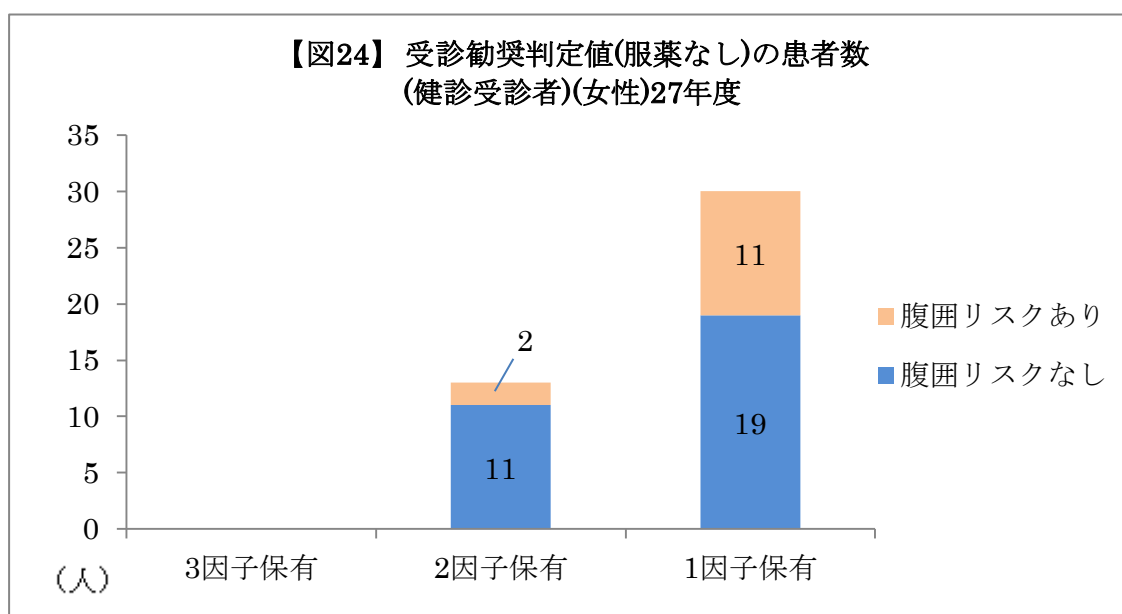
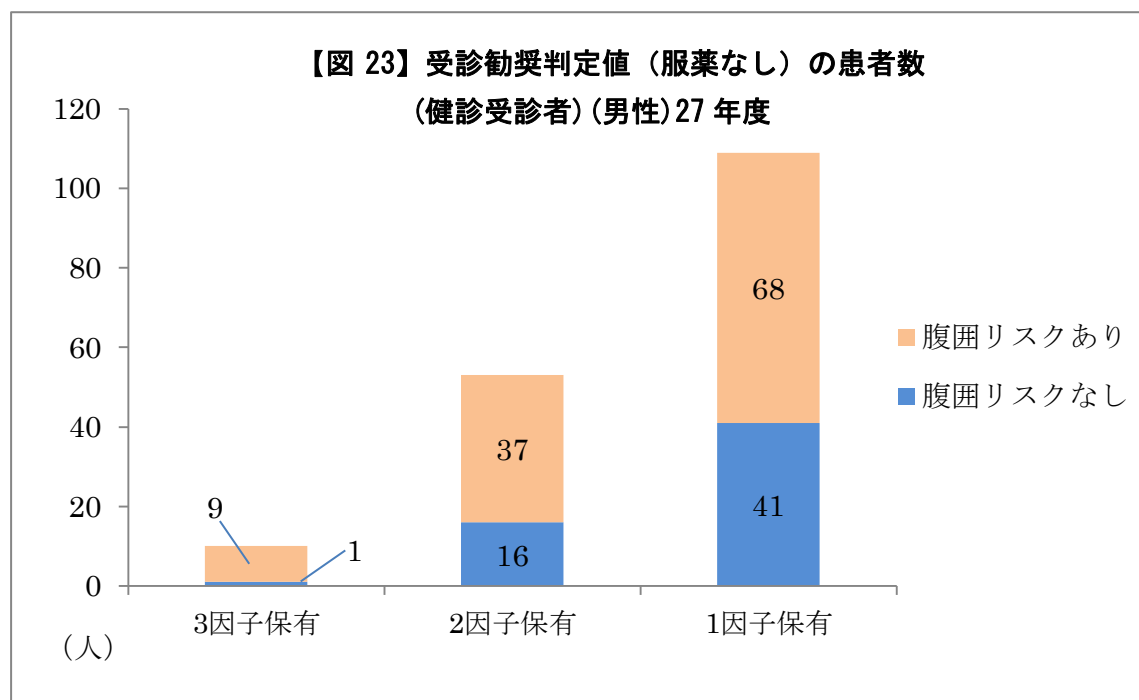
出典：KDB システム「医療費分析（１）細小分類」（平成 27 年度）



出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 2-2 人工透析患者一覧」（各年 6 月）

また、過去に糖尿病と診断された者の特定健診の結果をみると、空腹時血糖または HbA1c が受診勧奨判定値以上で服薬していない者は、図 23、図 24 のとおりである。

リスクが血糖のみ（1 因子保有）でなく、血圧または脂質のリスクを合わせてもつ者（2 因子保有）、血圧と脂質のリスクも合わせてもつ者（3 因子保有）については悪化による循環器系の疾患の発症、糖尿病の重症化による人工透析への移行のリスクが高いことから、受診勧奨などの対策の必要性がある。特に男性は人数が多いことから、対策の要である。

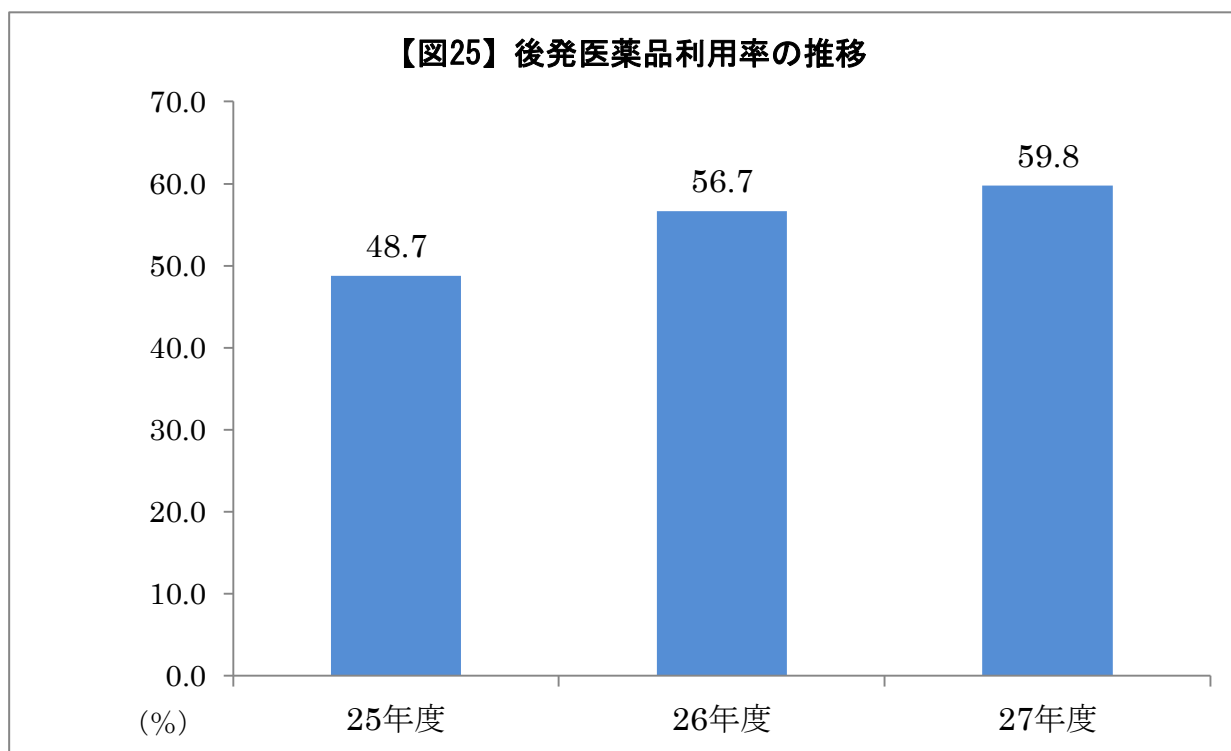


出典：KDB システム「疾病管理一覧（糖尿病）」（平成 27 年度）

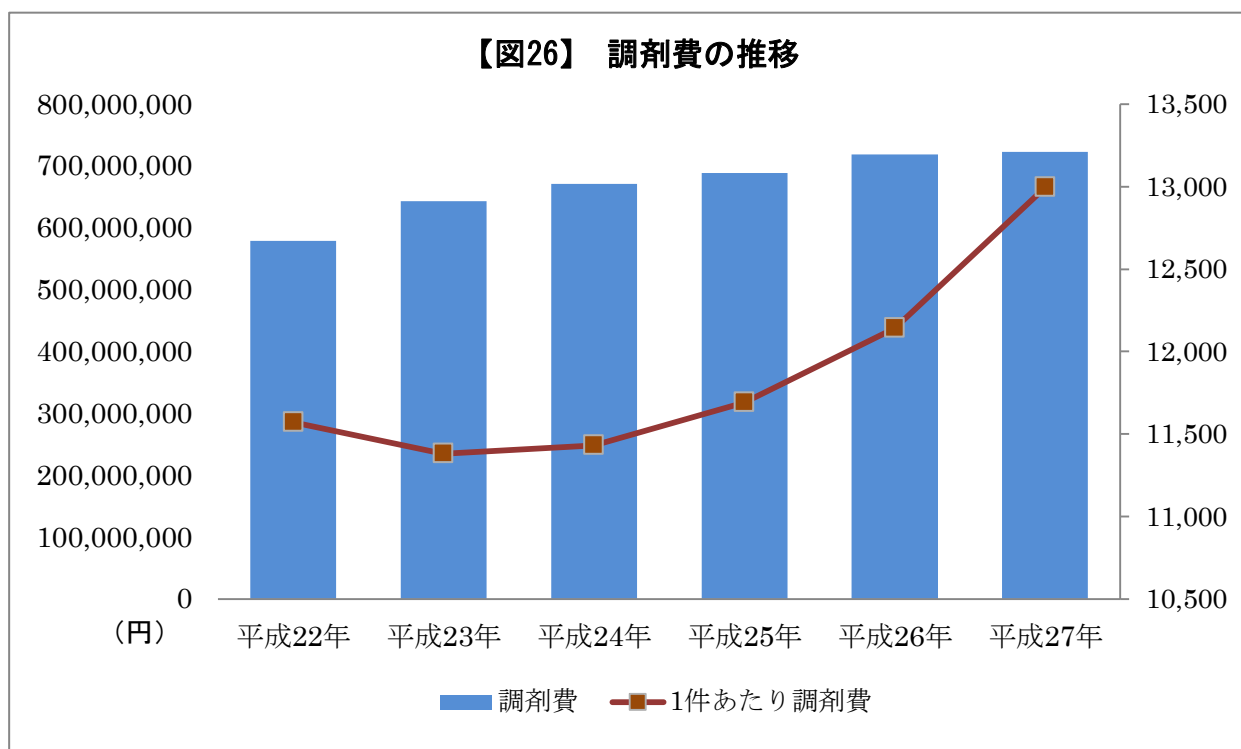
⑤ 後発医薬品の利用状況

後発医薬品の利用率は上昇している。

しかし、新薬の出現などによる高額な薬価や受診の増加などにより、調剤費は大きく上昇している。



出典：埼玉県国民健康保険における医療費等の状況



出典：国民健康保険事業状況（速報値）

(3) 介護データの分析

介護保険認定者の生活習慣病の有病状況

要介護（要支援）認定を受けた者のうち、生活習慣病を持っている者では、心臓病が最も多く、次いで筋・骨格、精神科疾患となる。

【表 13】介護保険認定者の生活習慣病の有病状況 (人)

	2 号	1 号		計
	40～64 歳	65～74 歳	75 歳～	
糖尿病	4	52	211	267
糖尿病合併症	1	9	31	41
心臓病	15	114	649	778
脳疾患	11	60	299	370
がん	5	24	101	130
精神疾患	7	73	379	459
筋・骨格	9	95	557	661

出典：KDB システム「要介護（要支援）者認定状況」（平成 27 年度累計）

(4) 課題・対策の方向性

課 題	対策の方向性	事業
・ 40 歳代～50 歳代の受診率が低い (図 12、13) ・ 60 歳代の連続未受診者数が多い また、未受診者のなかで生活習慣病有病率が高い (図 15)	・ 若い世代 (40 歳代～50 歳代) の受診率を上げる ・ 60 歳代の連続未受診者数を減らす	特定健診受診率向上対策事業
・ 特定保健指導の実施率が停滞している (図 17) ・ 中性脂肪、HDL コレステロールのリスク因子が高い人が多い (表 9)	・ 従来からの周知、利用案内の方法を見直し、利用者を増やす ・ 未利用者の利用率を上げる ・ 特定保健指導の実施内容の見直す	特定保健指導実施率向上対策事業
・ 疾病ごとの医療費のうち糖尿病、腎不全の医療費が高くなっている (図 19) ・ 人工透析の患者が増加傾向にある (図 22) ・ 糖尿病の重症化による人工透析への移行のリスクが高い (図 23, 24)	・ 医療機関と連携し、糖尿病性腎症ハイリスクの者に受診勧奨をする ・ 医療機関と連携し、糖尿病性腎症患者の保健指導を実施し、重症化を予防する	生活習慣病重症化予防対策事業

第4章 目的・目標の設定

	目的	中長期目標	短期（個別保健事業）目標
特定健診 受診率向上対策事業	・特定健診の受診率を向上させる	・平成35年度の受診率を60%とする	・受診率を前年度より1ポイント上げる
特定保健 指導実施率向上対策事業	・生活習慣病を改善することにより、内臓脂肪症候群、予備群の割合を減らす	・平成35年度の実施率を60%とする ・内臓脂肪症候群、予備群の割合を対30年度比で12ポイント減らす	・実施率を前年度より10ポイント上げる ・各年度の内臓脂肪症候群・予備群の割合を対前年度比で2ポイント減らす
生活習慣病重症化 予防対策事業	・糖尿病性腎症の重症化を予防することにより、人工透析への移行を防止する	・糖尿病のリスクの高い者に医療機関への受診をすることにより、重症化を予防する ・糖尿病性腎症の治療中で重症化するリスクの高い者に対し、保健指導への参加を促し、参加者の人工透析への移行を減らす	・生活習慣病重症化予防対策事業の受診勧奨者の受診割合を対前年度より5ポイント上げる ・生活習慣病重症化予防対策事業の保健指導利用者のうち、新規人工透析移行者を0人にする。

第4章 保健事業の実施内容

事業名：特定健康診査受診率向上対策

	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
若い世代の受診率向上	《対象》 40歳の未受診者 《方法》 ・新規健診対象となる40歳の未受診者を抽出し、電話により受診勧奨をする 《時期》 7月 《実施スケジュール》 ・初年度にマニュアルを作成する ・臨時職員を中心に実施し、昼間不在者には保険医療課職員で対応 ・9月～12月に対象者の受診状況を確認する	勧奨の件数 受診勧奨した者の受診率(%)							
		【ストラクチャー】 ・予算の確保 ・職員の稼働の確保 【プロセス】 ・抽出方法及びマニュアルの作成 ・受診勧奨							
									全体の受診率
60歳代の連続未受診者の受診率向上	《対象》 60歳代の3年以上連続未受診者 《方法》 60歳、65歳の3年連続未受診者（前年度まで）を抽出し、通知により受診勧奨をする 《時期》 6月 《実施スケジュール》 ・初年度にマニュアル作成する。 ・9月～12月に対象者の受診状況を確認する	勧奨の件数 受診勧奨した者の受診率(%)							
		【ストラクチャー】 ・予算の確保 ・職員の稼働の確保 【プロセス】 ・抽出方法及びマニュアルの作成 ・受診勧奨							60%

事業名：特定保健指導実施率向上対策

	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
未利用者の利用率向上	《対象》 前年度特定保健指導未利用で2年続けて保健指導の対象となった者 《方法》 ・特定保健指導の対象となった者で前年度の特定保健指導を利用していないものを抽出し、電話により利用勧奨をする 《時期》 9月～12月 《実施スケジュール》 ・初年度にマニュアル作成する	勧奨の件数 利用勧奨した者の利用率（％）							全体の実施率60%
		【ストラクチャー】 ・職員の稼働の確保 ・予算の確保 ・保険医療課・健康増進課の連携 【プロセス】 ・抽出方法及びマニュアルの作成 ・利用勧奨							
実施内容の見直し	《対象》 特定保健指導対象者 《方法》 特定保健指導の周知方法、利用案内、支援の内容等について、保険医療課と健康増進課で見直しをする 《時期》 7月 《実施スケジュール》 ・初年度に見直しのスケジュールを決める ・毎年8月に翌年度の実施内容を決定する	特定保健指導の利用者数 実施率（％）							%
		【ストラクチャー】 ・予算の確保 ・職員の稼働の確保 ・保険医療課・健康増進課の連携 【プロセス】 ・見直しスケジュールの作成 ・実施内容の決定							

事業名：生活習慣病重症化予防対策

	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
受診勧奨	《対象》 糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者 《方法》 ・特定健診、レセプトのデータから糖尿病リスクの高い未受診者を抽出し、通知により受診勧奨をする 《時期》 6月（1回目） 3月（2回目） 《実施スケジュール》 埼玉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる受診勧奨をしていく	電話勧奨の件数	電話勧奨した者の受診率（％）						
		【ストラクチャー】 ・予算の確保 ・職員の稼働の確保 ・医療機関との連携 ・近隣市町村との連携 【プロセス】 ・実施マニュアルの作成							
保健指導	《対象》 糖尿病性腎症で治療中の通院患者で重症化リスクの高い通院患者 《方法》 ・特定健診、レセプトのデータから糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期の者を抽出し、保健指導をする 《時期》 9月～2月 《実施スケジュール》 埼玉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる保健指導をしていく	通知勧奨の件数	通知勧奨した者の受診率（％）						
		【ストラクチャー】 ・予算の確保 ・職員の稼働の確保 ・医療機関との連携 ・近隣市町村との連携 【プロセス】 ・実施マニュアルの作成							

糖尿病性腎症重症化の予防

新規人工透析移行者の減少

第5章 特定健康診査及び特定保健指導の実施

1 目標値の設定

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

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

○ 特定健康診査・特定保健指導等の目標値

【表13】 特定健康診査・特定保健指導等の目標値

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査受診率	55%	56%	57%	58%	59%	国の目標値 60%
特定保健指導実施率	20%	30%	40%	50%	55%	国の目標値 60%
特定保健指導対象者の減少率	491人 平成20年度の 実績を計上	平成20年度の実績と比較して25%の減少 				

2 年度別の対象者の見込み

【表14】 年度別の対象者の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査 想定対象者数	6,680人	6,610人	6,550人	6,480人	6,420人	6,350人
特定健康診査 想定実施者数	3,674人	3,702人	3,734人	3,759人	3,788人	3,810人
積極的支援 想定対象者数	100人	95人	90人	80人	75人	70人
積極的支援 想定実施者数	20人	29人	36人	43人	42人	42人
動機付け支援 想定対象者数	350人	340人	330人	320人	310人	300人
動機付け支援 想定実施者数	70人	103人	132人	160人	171人	180人

3 特定健康診査の実施方法

(1) 対象者

特定健康診査の対象者は、国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に40歳から74歳となる者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者としてします。

なお、対象者については、以下の者を除外します。

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

(2) 実施場所

- ① 実施形態
個別健診
- ② 実施場所

（社）桶川北本伊奈地区医師会に加入している町内医療機関

(3) 健康診査項目

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

① 基本的な健診項目

- ア 既往歴の調査 服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。
- イ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 理学的検査（身体診察）
- ウ 身長、体重及び腹囲の検査
- エ BMIの測定（ $BMI = \text{体重}(\text{kg}) \div \text{身長}(\text{m})^2$ ）
- オ 血圧の測定
- カ 肝機能検査（AST(GOT)・ALT(GPT)・ γ -GT(γ -GTP)）
- キ 血中脂質検査（中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール）
※ 中性脂肪が400mg/dl以上は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールの測定でも可。
- ク 血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c）
※ やむを得ない場合は随時血糖
- ケ 尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無）

② 詳細な健診の項目

一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。

- ア 貧血検査
- イ 心電図検査
- ウ 眼底検査
- エ 血清クレアチニン検査

③ 追加の健診項目

- ア 貧血検査

- イ 心電図検査
- ウ 血清クレアチニン検査

(4) 実施時期

委託契約医療機関において、原則として毎年6月～9月を目途に実施します。

(5) 委託基準

特定健康診査の受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど、対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。

また、一方で、精度管理が適切に行われないとなど、健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下に繋がることがないよう、委託先における健診の質を確保することが不可欠です。そのため具体的な基準を次のとおり定めます。

ア 国および本計画で定める内容の健診を適切に実施するために、必要な医師及び看護師等が確保されていること。

イ 国および本計画で定める内容の健診を適切に実施するために、必要な施設および設備を有していること。

ウ 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設等が確保されていること。

エ 救急時における応急処置のための設備を有していること。

オ 健康増進法第25条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。

カ 国の定める検査項目では、内部精度管理調査（日本医師会、全国衛生団体連合会など）を定期的に受け、検査値の精度が保証されている結果であるとともに、精度管理上の問題があっ場合に、適切な対応策が講じられること。

キ 国の定める電子的標準様式により、特定健康診査結果を安全かつ速やかにＣＤ－Ｒ等の電磁的方式により提出できること。

また、受診者の健診結果や心電図等の健診記録が適切に保存・管理されているとともに、個人情報等の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律およびこれに基づくガイドライン、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン、および伊奈町個人情報保護条例等を遵守していること。

ク 対象者にとって受診が容易になるように、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど、受診率を上げるよう取り組むこと。

また、医療保険者の求めに応じ、適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。

健診実施者は必要な研修を定期的に行うこと等により、資質の向上に努めており、国および本計画の定める内容の健診をかつ継続的に実施することができる財政基盤を有していること。

(6) 委託契約の方法

特定健康診査の実施については、(社) 桶川北本伊奈地区医師会へ委託し、単年度での契約とします。

(7) 委託単価及び自己負担額

特定健康診査 1 件あたりの単価は、委託先である(社) 桶川北本伊奈地区医師会と健診項目等を精査しながら協議のうえ決定することとします。

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

(8) 代行機関の業務

特定健康診査の受診券および特定保健指導の利用券の発行、特定健康診査・特定保健指導のデータ管理および費用決済等の業務については、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、実施するものとします。

(9) 周知・案内の方法

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

また、周知の徹底を図るため、町の広報やホームページ等に関連情報を掲載します。

(10) 受診方法

対象者は、受診券が届いたら、実施場所へ直接申し込みをします。

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

なお、特定健康診査結果は、健診受診者が健診を受診した医療機関の医師から直接受け取るものとします。その際、生活習慣の改善に関する情報提供を実施します。

(11) 受診率向上のための方策

新規受診者の獲得及び経年連続受診者数の増加に向けた方策を重点的に取り組みます。

詳細については、第 4 章に記載しています。

4 情報提供

(1) 実施内容

特定健康診査を受診した者全員を対象に情報提供を実施します。特定健康診

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

(2) 実施形態

特定健康診査の受診者へは、健診を受診した医療機関の医師から、チラシ等を活用した情報提供を行います。また、ホームページ等を活用し情報提供を行います。

5 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者

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

なお、対象者については、以下の者を除外します。

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

(2) 実施主体・実施体制

特定保健指導は、伊奈町が実施します。

(3) 実施方法

① 実施場所 町役場、保健センター

② 特定保健指導の対象者の抽出

ア 基本的な考え方

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

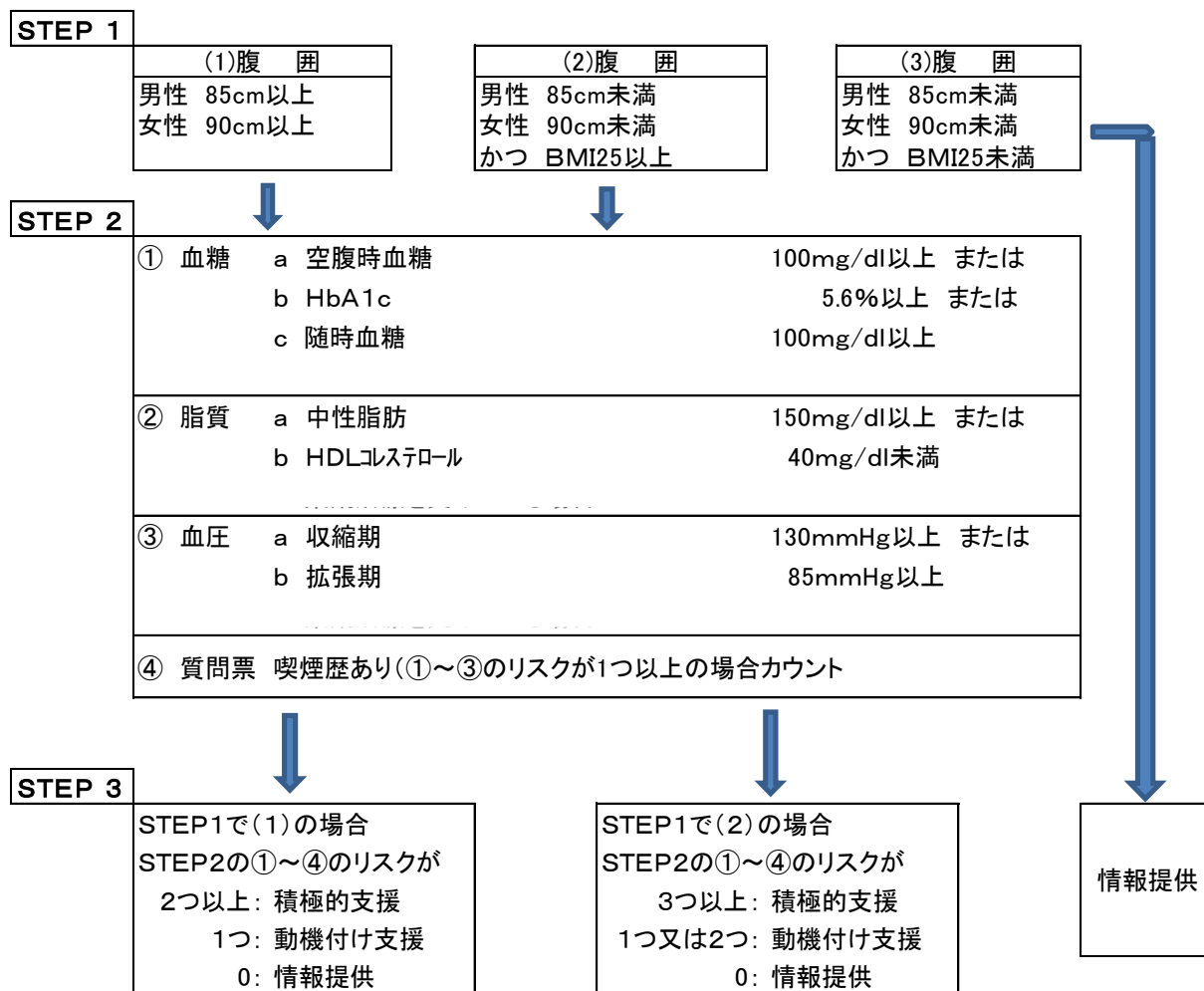
イ 保健指導対象者の選定と階層化の方法

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

○ 特定健康診査結果の階層化と特定保健指導対象者のグループ分け

〔表 15〕 対象者選定の方法・階層化

特定保健指導の階層化判定



STEP 4

※65歳以上75歳未満の方は、「積極的支援」となった場合でも「動機付け支援」とする。
 ※血糖・脂質・血圧で服薬中の方は「情報提供」となり、特定保健指導の対象とはならない。

(4) 実施内容

【表 16】動機付け支援・積極的支援実施の内容

	動機付け支援	積極的支援
① 支援期間・頻度	面接による支援のみの原則 1 回	初回面接支援の後、3 か月以上の継続的な支援
② 支援内容・支援形態	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする。	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする。 面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価を行う
③ 面接による支援の具体計内容	1 人当たり 30 分以上の個別支援又は、1 グループ（おおむね 8 名以下）当たりおおむね 80 分以上のグループ支援	1 人当たり 30 分以上の個別支援
④ 3 か月以上の継続的な支援の具体的内容		支援 A（最低 160 ポイント以上）と支援 B の合計で 180 ポイント以上
⑤ ポイント算定に係る留意事項		1 日に 1 回の支援のみカウントする 保健指導と直接関係ない情報のやりとりはカウントしない
⑥ 実績評価	初回面接から 6 か月経過後、通信を利用して双方向のやりとりを行う	初回面接から 6 か月経過後、通信を利用して双方向のやりとりを行う

(5) 委託基準

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

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

(6) 自己負担額

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

(7) 実施における年間スケジュール

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

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

- (9) 実施率向上のための方策
 詳細については、第4章の特定健康診査受診率向上対策にて記載しています。

第6章 計画の評価・見直し

1 基本的な考え方

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・目標の達成状況の評価を行う。

KDBシステムに毎月健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等について、定期的に評価を行う。

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する。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るものとする。

2 評価方法の設定

(1) 短期的成果目標に対する評価指標

- ・ 特定健診受診率（未受診者の減少）
- ・ 特定保健指導利用率（法定報告）
- ・ 新規人工透析患者数
- ・ 受療行動の開始（治療中断者及び医療機関への受診把握）
- ・ 後発医薬品利用率の前年度比較での上昇
- ・ 各事業において設定した評価指標

(2) 中長期成果目標に対する評価指標

- ・ 特定健診受診率（法定報告）
- ・ 特定保健指導利用率（法定報告）
- ・ 医療費の変化（健診受診者と未受診者の比較）
- ・ 健診結果で糖尿病に関連する項目が受診勧奨値以上の人数及び割合
- ・ 健診結果で血圧が受診勧奨値以上の人数及び割合
- ・ 健診結果で脂質に関連する項目が受診勧奨値以上の人数及び割合
- ・ 糖尿病性腎症患者の経年状況
- ・ 心疾患発症者数

第7章 計画の公表・周知

策定した計画は、町の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況のとりまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成する。

第 8 章 事業運営上の留意事項

データヘルス計画策定にあたり、国保部門と衛生部門等との連携を強化する。また、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

第 9 章 個人情報の保護

伊奈町における個人情報の取り扱いは、伊奈町個人情報保護条例による。

第 10 章 その他の計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会等が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者（国保、衛生、介護部門等）は積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設ける。