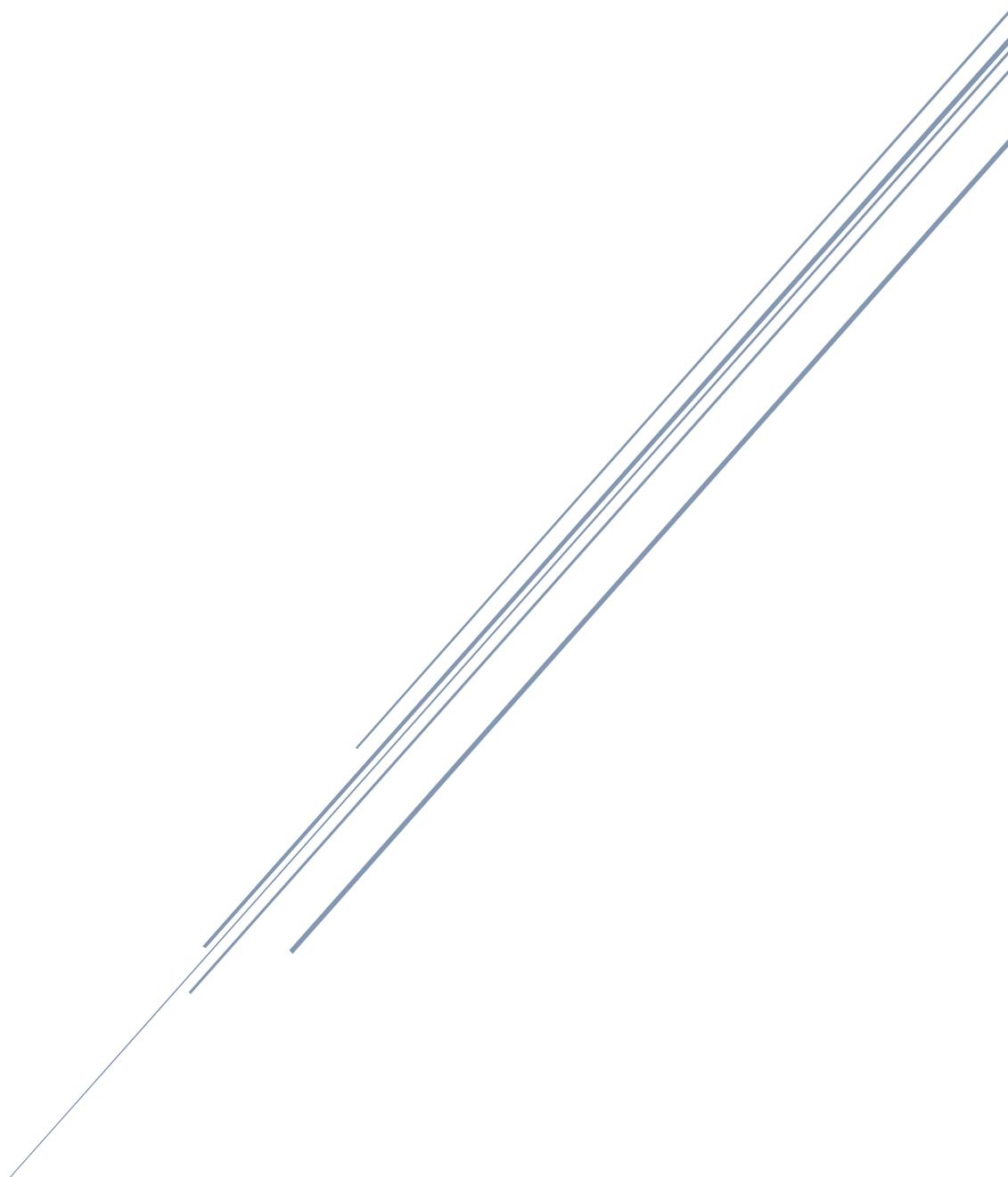


# 志免町国民健康保険 保健事業実施計画

志免町国保データヘルス計画



平成29年2月

# 志免町国民健康保険保健事業実施計画(志免町国保データヘルス計画)

## 目次

1. 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項	1
1.1. 背景	1
1.2. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ	2
1.3. 計画期間	3
2. 志免町の国保を取り巻く現状	4
2.1. 人口と産業の状況	6
2.2. 死亡の状況	6
2.3. 介護保険の状況	7
2.4. 医療の状況	9
2.4.1. 全体の状況	9
2.4.2. 入院医療費と外来医療費	9
2.4.3. 医療費が高額となる疾患	10
2.5. 特定健診の状況	12
3. 分析結果に基づく課題の明確化と今後の取組	15
3.1. 健康課題の明確化	15
3.2. 成果目標の設定	16
3.3. 保健事業の実施	17
3.4. その他の保健事業	17
4. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価	19
5. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し	19
6. 計画の公表・周知	19
7. 事業運営上の留意事項	19
8. 個人情報の保護	20

# 1. 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項

## 1.1. 背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施結果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る。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においては、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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効果的かつ効率的な保健事業を推進することとされた。

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、そして各種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を図るため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスクに応じてターゲットを絞った保健事業を展開していくこと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多角的な事業展開が求められている。

厚生労働省においては、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。）」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こととしている。

こうした背景を踏まえ、志免町においても、国保被保険者のさらなる健康保持増進に努めるため、「志免町国民健康保険保健事業実施計画」（以下「志免町国保データヘルス計画」という。）を策定するものである。

---

\*国保データベースシステム…国民健康保険団体連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る統計情報等を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

---

## 1.2. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ

国においてデータヘルス計画とは、図1及び図2のとおり、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る。計画の策定にあたっては、特定健診の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うとともに、データヘルス計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。

志免町国保データヘルス計画は、図1のとおり「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「福岡県健康増進計画」及び「志免町健康増進計画（健康しめ21）」で設定され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る。

また、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ている「第2期志免町特定健診等実施計画」と一体的に策定する。

図1

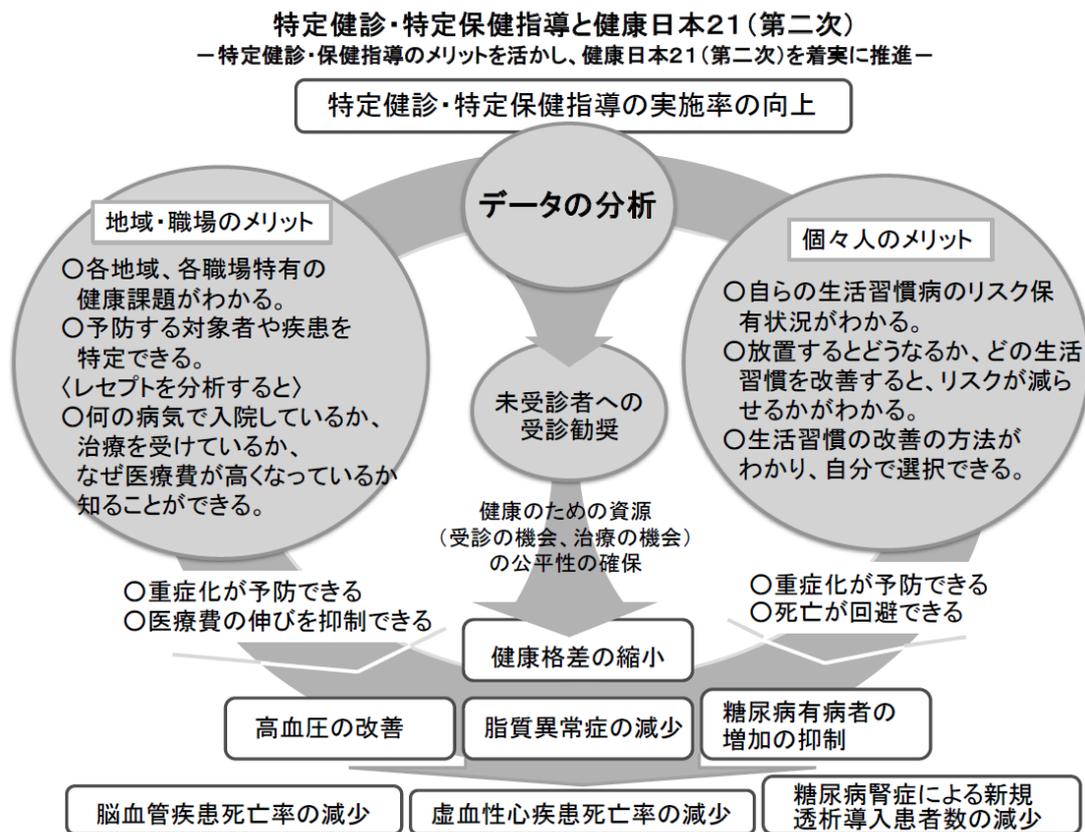
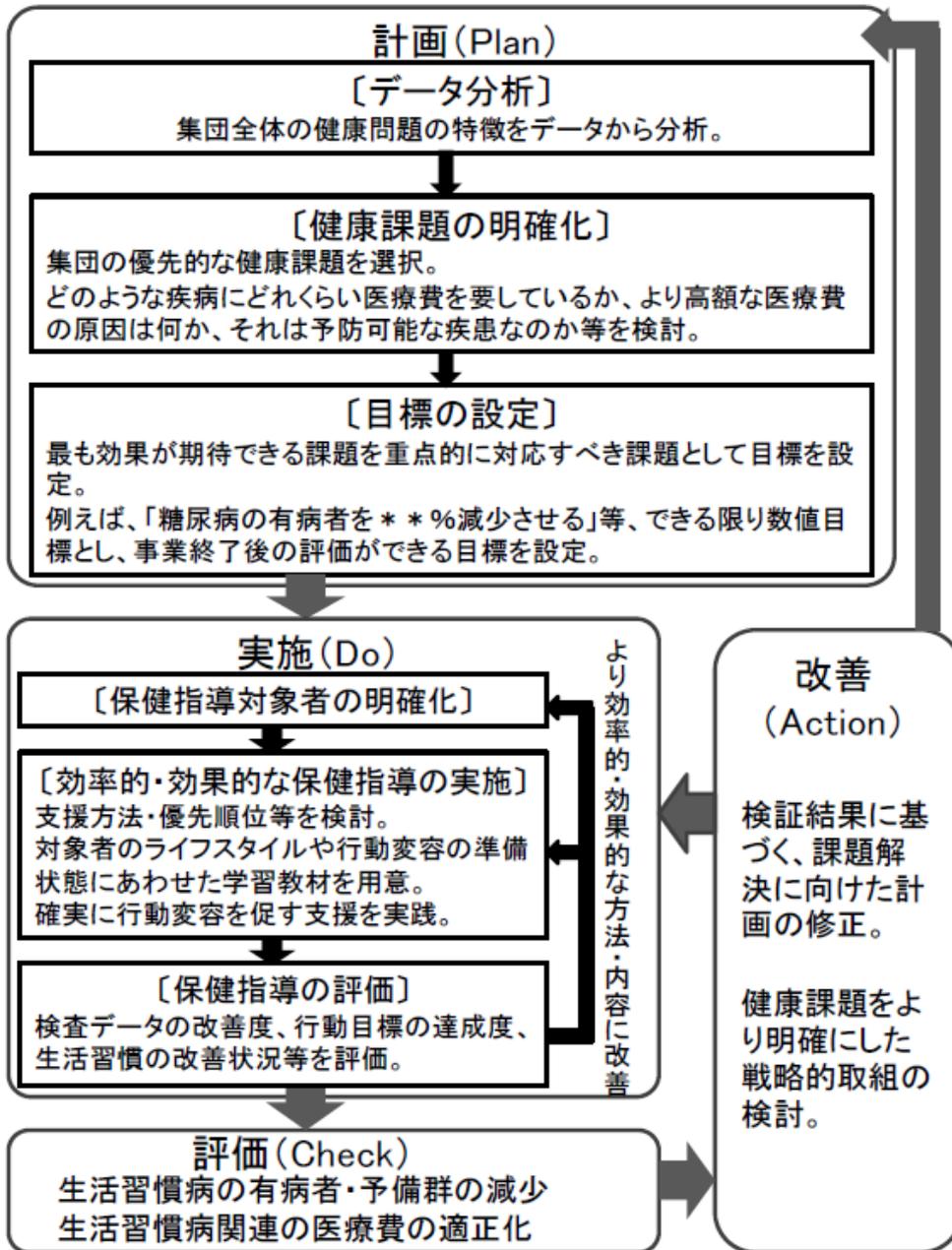


図2

### 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



### 1.3. 計画期間

計画期間については、関係する本町の計画（特定健診等実施計画及び健康増進計画）との整合性を図るため、志免町特定健診等実施計画の第2期の最終年度である平成29年度までとする。

## 2. 志免町の国保を取り巻く現状

社会保障の視点からみて、志免町と国、県、同規模市町村の平均と比較を行ったものが、次の表1となる。各数値は、平成27年度KDB、平成27年国勢調査、人口動態調査等を用いている。

ここでは、表1及びそれに関わる詳細データを分析していくことによって、志免町の国保を取り巻く現状を把握していく。

**表1 国・県・同規模平均と比べてみた志免町の現状**

項目	志免町		同規模平均		県		国		出所				
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合					
1 人口・産業	① 人口構成	総人口		45,256		5,101,556		127,094,745		総務省HP 平成27年国勢調査 ※年齢・国籍不詳は あん分			
		65歳以上（高齢化率）		9,960	22.0			1,321,168	25.9		33,867,969	26.6	
		75歳以上		4,487	9.9			635,362	12.5		16,322,237	12.8	
		65～74歳		5,473	12.1			685,806	13.4		17,545,732	13.8	
		40～64歳		14,551	32.2			1,676,051	32.9		42,790,494	33.7	
	39歳以下		20,745	45.8			2,104,337	41.2	50,436,282	39.7			
	② 産業構成	第1次産業		0.5		6.2		3.1		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
		第2次産業		20.1		29.0		20.9		25.2			
		第3次産業		79.4		64.8		76.0		70.6			
	③ 平均寿命	男性		78.8		79.7		79.3		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		86.6		86.5		86.5		86.4					
2 死亡	① 死亡の状況	標準化死亡比（SMR）		男性 104.5		98.9		102.0		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		女性		100.1		98.9		98.0		100			
		死因	がん		111	56.9	13,574	48.7	15,187	55.1	364,251		49.0
			心臓病		36	18.5	7,335	26.3	5,726	20.8	196,557		26.4
			脳疾患		24	12.3	4,533	16.3	4,068	14.8	118,229		15.9
			糖尿病		2	1.0	503	1.8	563	2.0	13,800		1.9
			腎不全		13	6.7	968	3.5	967	3.5	25,091		3.4
	自殺		9	4.6	964	3.5	1,067	3.9	25,917	3.5			
	② 早世予防からみた死亡（65歳未満）	合計		43	13.0			6,168	12.5	151,274	11.9	厚労省HP 人口動態調査	
		男性		26	14.4			4,056	16.4	100,891	15.3		
3 介護保険	① 要介護認定者数	1号認定者数（認定率）		1,523	19.0	209,996	19.1	253,636	22.6	5,602,383	20.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者		26	0.3	3,676	0.3	4,059	0.3	98,651	0.3		
		2号認定者		46	0.3	5,884	0.4	6,496	0.4	149,599	0.4		
	② 要介護認定者の有病状況	糖尿病		369	22.8	48,753	22.3	57,887	21.9	1,241,024	21.4		
		高血圧症		794	50.3	113,278	51.8	141,431	53.8	2,865,466	49.7		
		脂質異常症		446	29.1	59,801	27.2	77,604	29.3	1,586,963	27.3		
		心臓病		919	58.2	129,132	59.3	160,518	61.2	3,261,576	56.7		
		脳疾患		417	26.5	58,564	27.1	71,400	27.3	1,455,985	25.4		
		がん		196	12.1	21,325	9.8	30,205	11.3	569,967	9.8		
		筋・骨格		854	53.4	110,477	50.6	142,493	54.4	2,813,795	48.9		
	精神		617	37.6	76,887	35.1	96,919	36.8	1,963,213	33.8			
	③ 介護給付費	1件当たり給付費（全体）		57,500		63,039		57,370		58,761			
		居宅サービス		35,808		40,565		38,794		39,562			
		施設サービス		307,586		280,794		289,240		284,402			
	④ 医療費等	要介護認定別		認定あり 10,070		8,425		8,746		8,011			
医療費（40歳以上）		認定なし 4,339		3,883		4,176		3,886					

項目		志免町		同規模平均		県		国		出所		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
4	① 国保の状況	被保険者数	10,659		1,256,539		1,272,397		33,767,446		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65～74歳	3,560	33.4			462,288	36.3	12,502,023	37.0		
		40～64歳	3,528	33.1			421,501	33.1	11,577,016	34.3		
		39歳以下	3,571	33.5			388,608	30.5	9,688,407	28.7		
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	5	0.5	297	0.2	464	0.4	8,419	0.2		
		診療所数	34	3.2	2,949	2.3	4,564	3.6	99,045	2.9		
		病床数	596	55.9	53,518	42.6	86,479	68.0	1,555,068	46.1		
		医師数	103	9.7	8,632	6.9	15,150	11.9	285,309	8.4		
		外来患者数	639.4		688.2		681.7		667.5			
		入院患者数	20.9		19.3		22.2		18.2			
	③ 医療費の 状況	(市町村国保)一人当たり年間 医療費	327,639	県内57位			357,316	全国20位	333,463		国民健康保険事業状 況(福岡県) H26	
		外 来	費用の割合	55.1		60.3		55.7		60.8		
			件数の割合	96.8		97.3		96.8		97.4		
		入 院	費用の割合	44.9		39.7		44.3		39.2		
			件数の割合	3.2		2.7		3.2		2.6		
		1件あたり在院日数	16.0日		15.9日		17.0日		15.7日		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病 名(調剤含む)	がん	368,788,710	22.8	23.7		24.3		24.1		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
		慢性腎不全(透析あり)	50,905,150	3.1	9.3		5.5		9.6			
		糖尿病	140,070,890	8.6	10.3		8.8		9.9			
		高血圧症	172,300,190	10.6	9.7		9.0		9.4			
精神		309,462,460	19.1	16.6		21.2		16.8				
筋・骨格		317,903,060	19.6	15.3		15.9		15.2				
⑤ 医療費 (1件あたり) 県内順位 順位総数63 入院の( )内 は在院日数	入院	糖尿病	607,462	10位 (16)						KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
		高血圧	546,051	54位 (17)								
		脂質異常症	555,876	28位 (18)								
		脳血管疾患	549,954	57位 (22)								
		心疾患	606,590	43位 (17)								
		腎不全	760,178	14位 (16)								
	外来	精神	508,494	4位 (26)								
		悪性新生物	641,107	36位 (13)								
		糖尿病	34,161	28位								
		高血圧	26,308	51位								
		脂質異常症	25,359	44位								
		脳血管疾患	33,031	31位								
		心疾患	38,900	22位								
		腎不全	106,794	55位								
精神	29,614	28位										
悪性新生物	42,700	57位										
⑥ 健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	1,323		2,676		1,441		2,147		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
		健診未受診者	13,507		12,498		14,959		12,679			
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	3,797		7,289		3,964		6,153			
		健診未受診者	38,776		34,041		41,133		36,331			
⑦ 健診・レセ 実合	受診勧奨者	1,056	59.6	191,329	57.3	101,354	57.6	4,212,499	56.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	医療機関受診率	937	52.9	176,110	52.7	93,898	53.3	3,904,822	52.4			
	医療機関非受診率	119	6.7	15,219	4.6	7,456	4.2	307,677	4.1			
5 特定健診 状況	特定健診の 状況	健診受診者	1,925				252,584		7,831,046		平成26年度特定 保健指導実 施率(福岡県 健康増進課調 べ)/厚労省 HP	
		受診率	29.4				31.2		35.3			
		特定保健指導修了者(実施率)	149	53.0			12,410	40.1	211,817	23.0		
		メタボ	該当者	227	11.8							
			男性	157	19.1							
			女性	70	6.3							
			予備群	272	14.1							
			男性	189	23.0							
女性	83	7.5										

KDBにおける生活習慣の定義…慢性腎不全、がん、糖尿病、高血圧症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、脂質異常症、精神、筋・骨疾患

## 2.1. 人口と産業の状況

本町は、九州の拠点都市である福岡市に隣接しており、交通の利便性や居住性に優れたベッドタウンとして発展してきた。そのため、第3次産業に従事する者の割合が高く、第2次産業に従事する者と合わせて99.5%を占めており、退職後に協会けんぽ等から国民健康保険へ加入する者が多いことが推測される。

人口の動向は、全国的な人口減少傾向の中、平成27年国勢調査では45,256人で前回（平成22年）より1,692人増加し、安定している。

高齢化率は22.0%で、全国平均（26.6%）より4.6ポイント、県平均（25.9%）より3.9ポイント低くなっているものの、前回（18.5%）より3.5ポイント高くなっており、今後更なる高齢化が予測され、被保険者の健康の保持増進は重要である。

**表1-1**

項目			志免町		同規模平均		県		国		出所
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1 人口・産業	① 人口構成	総人口		45,256				5,101,556		127,094,745	総務省HP 平成27年国勢調査 ※年齢・国籍不詳は あん分
		65歳以上（高齢化率）	9,960	22.0			1,321,168	25.9	33,867,969	26.6	
		75歳以上	4,487	9.9			635,362	12.5	16,322,237	12.8	
		65～74歳	5,473	12.1			685,806	13.4	17,545,732	13.8	
		40～64歳	14,551	32.2			1,676,051	32.9	42,790,494	33.7	
		39歳以下	20,745	45.8			2,104,337	41.2	50,436,282	39.7	
	② 産業構成	第1次産業		0.5		6.2		3.1		4.2	KDB_NO.3
		第2次産業		20.1		29.0		20.9		25.2	健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題
		第3次産業		79.4		64.8		76.0		70.6	
	③ 平均寿命	男性		78.8		79.7		79.3		79.6	KDB_NO.1
女性			86.6		86.5		86.5		86.4	地域全体像の把握	

表1より一部抜粋

## 2.2. 死亡の状況

上記の表1-1のとおり、平均寿命は国、県、同規模平均と比較して、男性が若干下回り、女性は同程度である。健康寿命は国、県、同規模平均と比較して、男性が国と同程度であり、女性が若干上回っている。次頁の表1-2のとおり、標準化死亡比\*は男性が国、県、同規模平均と比較して高い。よって、やや女性が全国平均よりも健康で長生きの傾向である。

\* 標準化死亡比（SMR）…年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、揃えた死亡率（国を100とする）。年齢構成の相違を気にせず、より正しく地域比較を行うことが可能。標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

死因では、がんによる死亡率が高く、次いで心臓病となっている。県、国と比較するとがん、腎不全、自殺による割合が上回っている。特に、腎不全の全体に占める割合は6.7%と低いものの、国、県、同規模平均より3ポイント以上高く、糖尿病等から腎不全に至らないように重症化を予防することが重要である。65歳未満の死亡率（早世の状況）では、男性は県、国をやや下回っており、女性が県、国を上回っている。

表1-2

項目			志免町		同規模平均		県		国		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
2 死亡	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	104.5		98.9		102.0		100		
			男性								
			女性	100.1		98.9		98.0		100	
		死 因	がん	111	56.9	13,574	48.7	15,187	55.1	364,251	49.0
			心臓病	36	18.5	7,335	26.3	5,726	20.8	196,557	26.4
			脳疾患	24	12.3	4,533	16.3	4,068	14.8	118,229	15.9
			糖尿病	2	1.0	503	1.8	563	2.0	13,800	1.9
	腎不全		13	6.7	968	3.5	967	3.5	25,091	3.4	
	自殺	9	4.6	964	3.5	1,067	3.9	25,917	3.5		
	② 早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計	43	13.0			6,168	12.5	151,274	11.9	
男性		26	14.4			4,056	16.4	100,891	15.3		
女性		17	11.3			2,112	8.6	50,383	8.2		

表1より一部抜粋

### 2.3. 介護保険の状況

本町の要介護認定率をみると、下表のとおり、介護保険の第1号被保険者（65歳以上）は19.0%（約5人に1人）、第2号被保険者（40歳～64歳）は0.3%と国、県、同規模平均よりも低い。1件当たり給付費では、居宅は国、県、同規模平均よりも低いが、施設は高い状況である。

表1-3

項目			志免町		同規模平均		県		国	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
3 介護保険	① 要介護認定者 数	1号認定者数（認定率）	1,523	19.0	209,996	19.1	253,636	22.6	5,602,383	20.7
		新規認定者	26	0.3	3,676	0.3	4,059	0.3	98,651	0.3
		2号認定者	46	0.3	5,884	0.4	6,496	0.4	149,599	0.4
	② 要介護認定者 の有病状況	糖尿病	369	22.8	48,753	22.3	57,887	21.9	1,241,024	21.4
		高血圧症	794	50.3	113,278	51.8	141,431	53.8	2,865,466	49.7
		脂質異常症	446	29.1	59,801	27.2	77,604	29.3	1,586,963	27.3
		心臓病	919	58.2	129,132	59.3	160,518	61.2	3,261,576	56.7
		脳疾患	417	26.5	58,564	27.1	71,400	27.3	1,455,985	25.4
		がん	196	12.1	21,325	9.8	30,205	11.3	569,967	9.8
		筋・骨格	854	53.4	110,477	50.6	142,493	54.4	2,813,795	48.9
	精神	617	37.6	76,887	35.1	96,919	36.8	1,963,213	33.8	
	③ 介護給付費	1件当たり給付費（全体）	57,500		63,039		57,370		58,761	
		居宅サービス	35,808		40,565		38,794		39,562	
		施設サービス	307,586		280,794		289,240		284,402	
	④ 医療費等	要介護認定別 医療費（40歳以上）	認定あり	10,070	8,425	8,746	8,011			
認定なし		4,339	3,883	4,176	3,886					

表1より一部抜粋

本町の要介護認定を受けている人の医療費は、受けていない人より5,731円も高い。また、要介護認定を受けている人の医療費は、国、県、同規模平均といずれと比較しても高く、国より約2,000円高

い。要介護の状態となった人が、かつ医療費を要している実態があることがうかがえる。健診を受診せず、自覚症状の無いまま重症化し、要介護状態とならないように予防しなければならない。

さらに、要介護認定者の有病状況を血管疾患の視点で見ると、次の表2のとおり、2号被保険者の認定割合は0.34%であるが、その有病状況の87.0%を血管疾患が占め、脳卒中と糖尿病についてはどちらも60.9%と1号被保険者と比較すると高い。

65～74歳においても血管疾患が84.4%を占め、血管疾患の合計が93.8%となっており、要介護認定者のほとんどが血管疾患を持っていることがわかる。

また、基礎疾患を見ると高血圧を持っている人が全体の80.1%と多く、重症化予防には特に高血圧の管理が重要課題となる。

**表2 要介護認定の有病詳細状況**

	受給者区分		2号		1号				合計		
	年齢		40～64歳	65～74歳	75歳以上	計					
要介護認定状況	被保険者数		13,452人	4,473人	3,548人	8,021人			21,473人		
	認定者数		46人	218人	1,305人	1,523人			1,569人		
	認定率		0.34%	4.9%	36.8%	19.0%			7.3%		
	新規認定者数		8人	39人	126人	165人			173人		
	介護度別人数	要支援1・2		19	90	412	502			521	
		要介護1・2		16	54	419	473			489	
要介護3～5			11	74	474	548			559		
	割合		41.3%	41.3%	31.6%	33.0%			33.2%		
			34.8%	24.8%	32.1%	31.1%			31.2%		
			23.9%	33.9%	36.3%	36.0%			35.6%		
要介護突合状況	受給者区分		2号		1号				合計		
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計		
	介護件数(全体)		46		218		1,305		1,523		
	再) 国保・後期		23		154		1,171		1,325		
	(レセプトの診断名より重複して計上)	循環器疾患	1	脳卒中	14	脳卒中	75	脳卒中	596	脳卒中	671
				割合	60.9%	48.7%	50.9%	50.6%	50.8%		
			2	虚血性心疾患	8	虚血性心疾患	51	虚血性心疾患	488	虚血性心疾患	539
			割合	34.8%	33.1%	41.7%	40.7%	40.6%			
		3	腎不全	2	腎不全	19	腎不全	146	腎不全	165	
			割合	8.7%	12.3%	12.5%	12.5%	12.4%			
		基礎疾患(*)	糖尿病	14	糖尿病	71	糖尿病	525	糖尿病	596	
				割合	60.9%	46.1%	44.8%	45.0%	45.3%		
			高血圧	18	高血圧	96	高血圧	966	高血圧	1062	
			割合	78.3%	62.3%	82.5%	80.2%	80.1%			
脂質異常症	13	脂質異常症	79	脂質異常症	659	脂質異常症	738				
	割合	56.5%	51.3%	56.3%	55.7%	55.7%					
血管疾患合計	合計	20	合計	130	合計	1115	合計	1245			
	割合	87.0%	84.4%	95.2%	94.0%	93.8%					
認知症	認知症	1	認知症	47	認知症	548	認知症	595			
	割合	4.3%	30.5%	46.8%	44.9%	44.2%					
筋・骨格疾患	筋骨格系	19	筋骨格系	130	筋骨格系	1070	筋骨格系	1200			
	割合	82.6%	84.4%	91.4%	90.6%	90.4%					

[出所]KDB(平成27年度)

(\*) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症(網膜症・神経障害・腎症)も含む

## 2.4. 医療の状況

### 2.4.1. 全体の状況

平成26年度の志免町国保加入者の年間医療費は、1人当たり327,639円となっており、福岡県60市町村中57位である。志免町国保の医療費が国、県、同規模平均よりも低い水準となっているのは、高齢者が多いほど医療費は上がる傾向にあると言われていて、志免町国保被保険者の年齢構成割合が関係していると考えられる。

表1-4

項目		志免町		同規模平均		県		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
4 国保医療費	① 国保の状況	被保険者数	10,659		1,256,539		1,272,397		33,767,446	
		65～74歳	3,560	33.4			462,288	36.3	12,502,023	37.0
		40～64歳	3,528	33.1			421,501	33.1	11,577,016	34.3
		39歳以下	3,571	33.5			388,608	30.5	9,688,407	28.7
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	5	0.5	297	0.2	464	0.4	8,419	0.2
		診療所数	34	3.2	2,949	2.3	4,564	3.6	99,045	2.9
		病床数	596	55.9	53,518	42.6	86,479	68.0	1,555,068	46.1
		医師数	103	9.7	8,632	6.9	15,150	11.9	285,309	8.4
		外来患者数	639.4		688.2		681.7		667.5	
		入院患者数	20.9		19.3		22.2		18.2	
	③ 医療費の状況	(市町村国保)一人当たり年間医療費	327,639	県内57位			357,316	全国20位	333,463	
		外来費用の割合	55.1		60.3		55.7		60.8	
		外来件数の割合	96.8		97.3		96.8		97.4	
		入院費用の割合	44.9		39.7		44.3		39.2	
		入院件数の割合	3.2		2.7		3.2		2.6	
		1件あたり在院日数	16.0日		15.9日		17.0日		15.7日	
④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名(調剤含む)	がん	368,788,710	22.8	23.7		24.3		24.1		
	慢性腎不全(透析あり)	50,905,150	3.1	9.3		5.5		9.6		
	糖尿病	140,070,890	8.6	10.3		8.8		9.9		
	高血圧症	172,300,190	10.6	9.7		9.0		9.4		
	精神	309,462,460	19.1	16.6		21.2		16.8		
	筋・骨格	317,903,060	19.6	15.3		15.9		15.2		

表1より一部抜粋

上記の表をみると、医療費全体に占める入院費用の割合、入院件数の割合が国、同規模平均に比べ高く、1件当たりの在院日数も長い。重症化している被保険者が多いことが推測される。

全体の医療費に占める入院件数の割合は3%ほどだが、費用割合は44%を超えている。

医療費総額に占める傷病では、精神疾患と筋・骨格の割合が国、県、同規模平均よりも高く、医療費が高額となる一つの要因であると言える。

### 2.4.2. 入院医療費と外来医療費

1件当たりの医療費を疾病分類別に見ると、外来より入院で県内順位が概ね高く(次頁の表1-5)、特に精神が4位、糖尿病は10位と上位となっている。

医療費適正化に向けては、症状の軽いうちに外来を受診し、必要があれば生活習慣を改善していくこ

とで、重症化を予防し、入院を減らすことが重要である。

表1-5

項目		志免町				
		実数	県内順位	入院日数		
4 国保医療費の状況	⑤ 医療費 (1件あたり)  県内順位 順位総数63 (60市町村+3組合)  入院の( )内 は在院日数	入院	糖尿病	607,462	10位	(16)
			高血圧	546,051	54位	(17)
			脂質異常症	555,876	28位	(18)
			脳血管疾患	549,954	57位	(22)
			心疾患	606,590	43位	(17)
			腎不全	760,178	14位	(16)
			精神	508,494	4位	(26)
		外来	悪性新生物	641,107	36位	(13)
			糖尿病	34,161	28位	
			高血圧	26,308	51位	
			脂質異常症	25,359	44位	
			脳血管疾患	33,031	31位	
			心疾患	38,900	22位	
			腎不全	106,794	55位	
	⑥ 健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	1,323		
			健診未受診者	13,507		
生活習慣病対象者 一人当たり		健診受診者	3,797			
		健診未受診者	38,776			

表1より一部抜粋

### 2.4.3. 医療費が高額となる疾患

医療費がひと月 80 万円以上となる高額医療費の疾患をみると (表3)、がんの占める割合が高い。検診による早期発見が可能ながんについては、がん検診の受診勧奨を行い、食事や飲酒、喫煙など生活習慣を改善することで予防できるがんについては、生活習慣病対策と一体的に予防をすすめる必要がある。

一方、脳血管疾患及び虚血性心疾患をみると、どちらも人数の割合よりも費用の割合の方が大きくなっている。年代別件数においては、虚血性心疾患は、60歳代、70歳代が多くを占めるのに対し、脳血管疾患については、50歳代が12人と全体の54.5%を占めている。若い世代の脳血管疾患は介護保険2号被保険者の介護認定につながることから、原因疾患を明らかにし、早期からの予防が必要となる。

表3 80万円以上の医療費用を要する疾患のレセプト等状況

厚労省様式	対象レセプト (H27年度)	全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	人数	283人	9人	3.2%	26人	9.2%	82人	29.0%	184人 65.0%		
		507件	22件	4.3%	34件	6.7%	116件	22.9%	335件 66.1%		
	件数	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	2	1.7%	32	9.6%
			40代	0	0.0%	0	0.0%	11	9.5%	33	9.9%
			50代	12	54.5%	3	8.8%	5	4.3%	32	9.6%
			60代	4	18.2%	17	50.0%	62	53.4%	149	44.5%
		70-74歳	6	27.3%	14	41.2%	36	31.0%	89	26.6%	
費用額	6億8050万円	2552万円	3.7%	4730万円	7.0%	1億4974万円	22.0%	4億5795万円 67.3%			

[出所]KDB（平成 27 年度）

高額な医療となり、また長期療養となる人工透析を導入している患者のレセプト等を分析すると（表 4）、人数では、虚血性心疾患の診断を受けている者が全体の 80.0%を占めており、また、透析患者が糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患を高い割合で合併して発症しているという状況も見受けられる。この状況は、透析患者の死亡原因の第 1 位が心不全や心筋梗塞といった心臓病で死亡しているという現状を考えると、生命に関わる危険な状況に陥っている者もいると考えられる。

いずれの疾患においても、生活習慣の改善による予防が重要視されている。まずは、健診の受診勧奨、健診有所見者への適切な受診勧奨及び保健指導を徹底することが重要となる。

**表 4 人工透析患者のレセプト等状況**

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H27.5 診療分	人数	10人	5人 50.0%	3人 30.0%	8人 80.0%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		H27年度 累計	件数	134件	57件 42.5%	37件 27.6%	66件 49.3%
			費用額	6191万円	2647万円 42.8%	1715万円 27.7%	3293万円 53.2%

[出所]KDB（平成 27 年度）

生活習慣病の治療者数構成割合の内訳をみると（表 5）、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の基礎疾患として高血圧や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の重なりが多く、特に高血圧の割合が高いことがわかる。

生活習慣病は予防が可能であるが、自覚症状がないまま症状が悪化するため、継続して健診を受診することが肝要である。

**表 5 生活習慣病の患者のレセプト等状況**

厚労省様式	対象レセプト (H27年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	3,401人	390人 11.5%	410人 12.1%	
		の基 礎 疾 患	高血圧	318人 81.5%	320人 78.0%
			糖尿病	149人 38.2%	183人 44.6%
			脂質異常症	247人 63.3%	292人 71.2%
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	
		1,861人 54.7%	963人 28.3%	1,546人 45.5%	

[出所]KDB（平成 27 年度）

## 2.5. 特定健診の状況

表1-6のとおり、平成26年度の特定健診受診率が県、国と比べても低い。

平成27年度の受診率は、下記の表6のとおり、前年度より0.9ポイント下がっており、男女別にみると男性が26.3%、女性が30.4%で、全国的な傾向ではあるが、男性の受診率が低い。また、健診結果のメタボ該当者、予備群の人数と割合において、男性が圧倒的に多い結果となっていることを鑑みても、男性の受診率、特に受診率の低い若い層（40歳代、50歳代）に健診を受けてもらうことが優先課題となる。

**表1-6**

項目		志免町		同規模平均		県		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
5 特定健診	①	健診受診者		1,925		252,584		7,831,046		
	②	受診率		29.4		31.2		35.3		
	③	特定保健指導修了者（実施率）		149	53.0	12,410	40.1	211,817	23.0	
	④	特定健診の状況	メタボ	該当者	227	11.8				
				男性	157	19.1				
				女性	70	6.3				
	⑤			予備群	272	14.1				
男性				189	23.0					
			女性	83	7.5					

表1より一部抜粋

**表6 志免町特定健診受診率**

		平成26年度		平成27年度		前年比 (割合)	
		実数	割合	実数	割合		
①	特定健康診査対象者数	6,540人		6,388人			
	男性	3,039人		2,962人			
	女性	3,501人		3,426人			
②	健診受診者数と受診率	1,925人	29.4%	1,820人	28.5%	-0.90ポイント	
	男性	820人	27.0%	780人	26.3%	-0.70ポイント	
	女性	1,105人	31.6%	1,040人	30.4%	-1.20ポイント	
③	特定保健指導修了者（実施率）	149人	53.0%	107人	55.7%	2.70ポイント	
④	メタボ	該当者	227人	11.8%	243人	13.4%	1.60ポイント
		男性	157人	19.1%	174人	22.3%	3.20ポイント
		女性	70人	6.3%	69人	6.6%	0.30ポイント
⑤		予備群	272人	14.1%	202人	11.1%	-3.00ポイント
		男性	189人	23.0%	147人	18.8%	-4.20ポイント
		女性	83人	7.5%	55人	5.3%	-2.20ポイント

[出所]KDB（平成27年度）

**表7 性・年齢別特定健診受診率内訳**

	40～44歳			45～49歳			50～54歳			55～59歳			60～64歳			65～69歳			70～74歳			
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率													
総数	H27	618	156	25.2%	533	105	19.7%	430	106	24.7%	493	99	20.1%	965	277	28.7%	1,795	571	31.8%	1,554	506	32.6%
男性	H27	358	82	22.9%	288	62	21.5%	219	51	23.3%	249	43	17.3%	391	93	23.8%	792	231	29.2%	665	218	32.8%
女性	H27	260	74	28.5%	245	43	17.6%	211	55	26.1%	244	56	23.0%	574	184	32.1%	1,003	340	33.9%	889	288	32.4%

[出所]KDB（平成27年度）

受診率を年齢階層別に経年変化をみると（表8）、60歳代、70歳代で受診率が下がってきており、

特に 70 歳代の男性の受診率が大幅に下がっている。健診を継続して受診してもらうような対策を進めていく必要がある。

**表 8 特定健診受診率の年齢階級別伸び率**

	総 数						男 性						女 性								
	H23			H27			伸び率	H23			H27			伸び率	H23			H27			伸び率
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	
総数	6,456	1,901	29.4%	6,388	1,820	28.5%	-1.0%	3,004	808	26.9%	2,962	780	26.3%	-0.6%	3,452	1,093	31.7%	3,426	1,040	30.4%	-1.3%
40代	1,078	226	21.0%	1,151	261	22.7%	1.7%	591	111	18.8%	646	144	22.3%	3.5%	487	115	23.6%	505	117	23.2%	-0.4%
50代	1,147	212	18.5%	923	205	22.2%	3.7%	538	83	15.4%	468	94	20.1%	4.7%	609	129	21.2%	455	111	24.4%	3.2%
60代	2,692	913	33.9%	2,760	848	30.7%	-3.2%	1,156	345	29.8%	1,183	324	27.4%	-2.5%	1,536	568	37.0%	1,577	524	33.2%	-3.8%
70代	1,539	550	35.7%	1,554	506	32.6%	-3.2%	719	269	37.4%	665	218	32.8%	-4.6%	820	281	34.3%	889	288	32.4%	-1.9%
再140~64歳	3,530	797	22.6%	3,039	743	24.4%	1.9%	1,696	320	18.9%	1,505	331	22.0%	3.1%	1,834	477	26.0%	1,534	412	26.9%	0.8%
再165~74歳	2,926	1,104	37.7%	3,349	1,077	32.2%	-5.6%	1,308	488	37.3%	1,457	449	30.8%	-6.5%	1,618	616	38.1%	1,892	628	33.2%	-4.9%

[出所]KDB (平成 27 年度)

健診後の保健指導については、生活習慣病の重症化予防のため取り組んでおり、修了者は、県、国と比べて高い。しかし、表 9 のとおり、重症化予防対象となっているが、治療していない者が 276 人で 21.7%。さらに臓器障害があり、ただちに取り組むべき予防対象者が 68 人いる。重症化予防のためには、医療との連携が不可欠であり、保健指導後、確実に医療機関を受診したのか状況を確認していく必要がある。

**表 9 重症化予防の視点による保健指導対象者の状況**

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新発診断導入患者数の減少		
	科学的根拠に基づき レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2006年改訂版) (循環器科の診療と治療に関するガイドライン (2005年委員会研究報告))			糖尿病治療ガイド 2014-2015 (日本糖尿病学会)	
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)	心房細動	動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)			
<b>重症化予防対象</b>	II度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7%以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	<b>重症化予防対象者 (実人数)</b>
受診者数 1,820 対象者数	99 5.4%	6 0.3%	120 6.6%	43 2.4%	243 13.4%	123 6.8%	12 0.7%	37 2.0%	505 27.7%
治療なし	70 5.0%	4 0.3%	116 7.1%	39 2.4%	83 6.5%	74 4.3%	1 0.1%	13 1.0%	276 21.7%
(再発) 特定保健指導	26 26.3%	2 33.3%	37 30.8%	17 39.5%	83 34.2%	29 23.6%	0 0.0%	7 18.9%	136 26.9%
治療中	29 6.7%	2 0.4%	4 2.2%	4 2.2%	160 29.1%	49 50.5%	11 2.0%	24 4.4%	229 41.6%
臓器障害 あり	40 57.1%	4 100.0%	16 13.8%	9 23.1%	16 19.3%	14 18.9%	1 100.0%	13 100.0%	68 24.6%
CKD (専門医対象者)	2	1	2	4	3	3	1	13	14
蛋白尿 (2+) 以上	0	0	1	2	0	2	1	0	1
蛋白尿 (+) and 尿潜血 (+) 以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	2	1	1	3	3	1	0	13	13
心電図所見あり	39	4	14	6	15	13	0	5	59
臓器障害 なし	30 42.9%	--	100 86.2%	30 76.9%	67 80.7%	60 81.1%	--	--	--

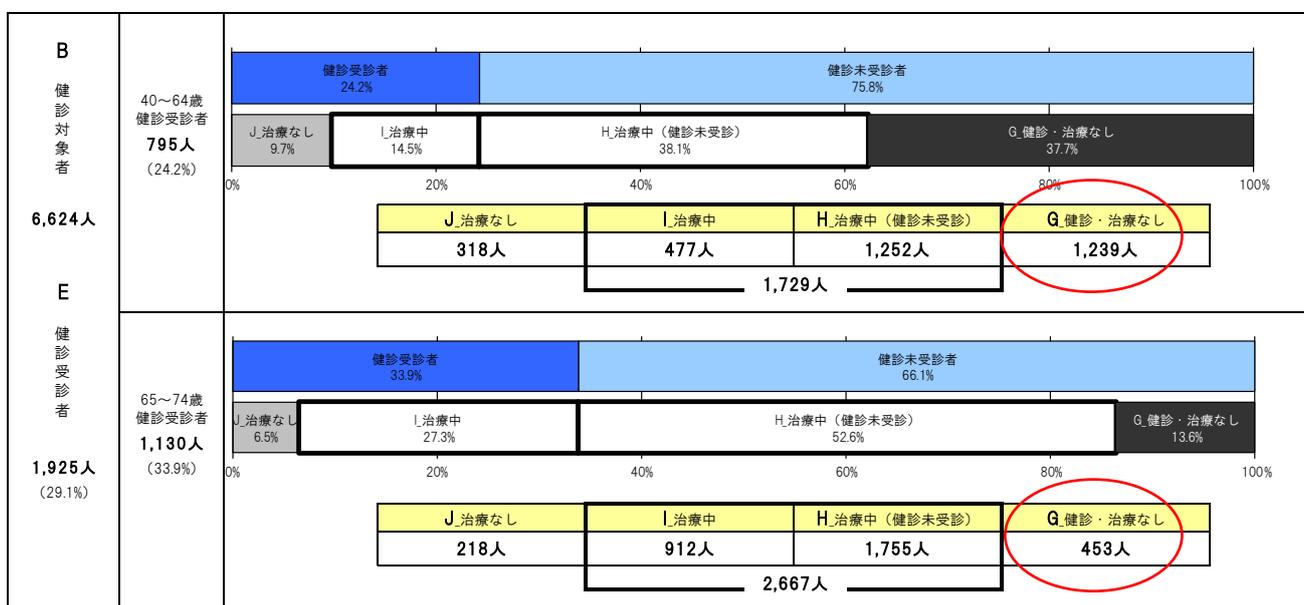
[出所]KDB (平成 27 年度)

特定健診の未受診者についてみると、表 10 のとおり、すでに生活習慣病を治療中の者が、65 歳～74 歳では 52.6%、40～64 歳では 37.7%を占めている。

特定健診の未受診者対策として最優先すべき者は、治療なしの者である。特に 40～64 歳の若い層で、37.7%を占めており、重症化のリスクが高い。まずは、健診の受診勧奨を徹底することが重要である。

「治療中で検診未受診」の者は 40～64 歳、65 歳～74 歳を合わせると健診受診者総数を上回る 3,007 人である。治療を中断してしまうと重症化することが推測され、また、この中でも保健指導を必要とする者が含まれている可能性もあるので、医療機関への協力を求めることも重要となってくる。

**表 10** 特定健診未受診と生活習慣病の治療の状況



[出所]KDB (平成 26 年度)

## 分析結果に基づく課題の明確化と今後の取組

### 3.1. 健康課題の明確化

健診・医療・介護等のデータを分析するにあたり、「医療費の負担額が大きい疾患の原因は何か、それは予防可能な疾患か。医療と介護の両方を必要とする疾患は何か。」を視点とし、以下のとおり、本町国民健康保険の健康課題を整理した。

#### ● 健康課題

##### ➤ 健診

1. 特定健診の受診者は3割弱であり、生活習慣病予防、重症化予防をさらに推進していくためには、その対象者を把握していくことが重要であり、そのために、今後さらに特定健診の受診率を向上させる必要がある。
2. 特定健診未受診者のうち、すでに生活習慣病を治療中の者が未受診者の64%を占めているが、生活習慣病の治療も健診も受けていない者は健診対象者全体の25%を占め、これらの者は全く実態がつかめず突然倒れてしまう可能性があるため、状況の把握および健診の受診を勧める必要がある。
3. 健診後の保健指導については、修了者は、県、国と比べて高い。しかし、重症化予防対象となっているが、治療していない者が21.7%を占めている。さらに臓器障害があり、ただちに取り組むべき予防対象者が68人いる。この現状を踏まえて、特定健診の結果、重症化予防対象となっているが、医療機関の受診もしておらず、次年度の健診についても受診していない者への対策を優先的に行う必要がある。また、保健指導を行った後、確実に医療機関を受診したのか状況を確認していく必要がある。

##### ➤ 医療

4. 国、同規模平均と比べ医療費全体に占める入院（件数・費用）の割合が高く、一件当たりの在院日数も長くなっており、重症化している状況がうかがえる。重症化を予防するためには、被保険者が症状の軽いうちに外来を受診し、必要があれば生活習慣を改善していかなければならない。保険者としては治療継続の動機付けを行うとともに、生活習慣を改善できるよう個別の事情に応じた適切な保健指導を行うことが必要である。

##### ➤ 介護

5. 要介護認定者の医療費は認定のない者に比べ高くなっており、介護、医療と重複して費用がかかっている。要介護認定者の有病状況を見ると、心臓病の割合が一番多く、医療費も高額となっている。虚血性心疾患などの心臓病は、高血圧や高脂血症による動脈硬化から進展することが多いため、この点からも生活習慣の改善による予防対策が必要である。また、筋・骨格疾患が要介護認定

を受ける原因疾患になる率も高いことから転倒予防等の介護予防事業にも力をいれていく必要がある。

## 3.2. 成果目標の設定

明らかとなった健康課題の解決のための目標を設定する。

### ● 目標の設定

平成29年度までの第1期計画として、重症化予防の観点から、予防対象者が軽度のうちに確実に外来を受診するように保健指導を行って、重症化予防対象者のうち医療機関を未受診となっている者を減らすことに優先的に取り組み、将来的に入院にかかる医療費を減らしていくことにつなげていく。

**表 11** 成果目標

	成果目標	28年度	29年度
★優先	1. 重症化予防対象者の未受診者率の減少	54.0 %	53.0 %
	2. 高血圧症（Ⅱ度以上）の者の割合の減少	5.0 %	4.5 %
	3. 特定健診受診率の向上	53.0 %	60.0 %
	4. 特定保健指導の実施率の向上	63.0 %	64.0 %
	5. 入院等医療費の伸び率の減少	3.0 %	2.8 %

※3と4の目標値は、志免町特定健診等実施計画の第2期で設定したものである。

### 3.3. 保健事業の実施

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、個々の状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であり、今後も特定健診受診率、特定保健指導実施率のさらなる向上に努める必要がある。

また、医療機関への受診が必要な者に適切な受診勧奨を実施するとともに、医療機関の受診を中断することのないよう適切な保健指導を行う。

具体的には、重症化予防対象者を明確にして、自覚症状がないために治療を受けていない人に治療の必要性を理解してもらい、確実に治療につなげるように保健指導等を実施する。

#### 1. 特定健診未受診者対策

イベントや健康教室などの機会をとらえて、幅広く住民に、特定健診について周知する。

未受診者全員を対象とした郵送による受診勧奨や未受診者への特性（過去に受診した回数や年齢など）に応じた受診勧奨を実施する。

すべての方法において、若年層の受診率向上のために40歳代、50歳代の若い世代や、全体的に受診率が低迷する男性への受診勧奨を優先して行う。

#### 2. 特定保健指導実施率の向上対策

特定健診後の特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）の実施を委託機関と連携し、徹底する。

#### 3. 保健指導の充実対策

- #### 4. 特定健診の集団健診を受けたすべての者を対象に、特定保健指導の対象外であっても、結果説明会を実施し、保健指導を行う。個別健診を受けた者に対しては、病院からデータを受領し、特定保健指導の対象者へ保健指導を実施する。個別の状況に応じて、保健指導を行ったあと、確実に医療機関を受診したのか、医療受診の状況を確認する。CKD（慢性腎臓病）予防連携システムを活用した腎機能低下予防対策

志免町国保被保険者の人工透析患者1人当たりの費用額は年間にするると約619万円に上り、月額平均では50万円を超える高額となっており、腎疾患の重症化予防を目指すことが重要である。

また、特定健診受診者のうち、腎機能が低下している者は治療中の者の中にも多くいることから、CKD予防連携システムを効果的に活用し、治療の有無に関わらず、適切な保健指導及び医療機関への受診勧奨、治療継続に向けての支援を実施していく。

### 3.4. その他の保健事業

#### 1. COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策

WHO（世界保健機関）は COPD を「予防でき、治療できる病気」と位置づけ、啓発運動を進めることを提言している。日本では平成 24 年(2012 年)に、「健康日本 21（第 2 次）」の中で、COPD を今後、取り組むべき深刻な病気とし、新たに加えた。

COPD の最大危険因子がタバコ煙であり、患者の約 90%に喫煙歴がある。COPD の発症予防にはタバコ煙の暴露からの回避が重要であり、特定健診の間診から見た志免町の喫煙率は、国、県、同規模平均と比較してやや高い状況である。

今後の COPD の発症予防やがん予防、他生活習慣病の発症予防及び重症化予防のためにも、青年期・壮年期の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うことが大切となる。

**表 12 平成 27 年度特定健診の間診による喫煙率**

志免町	同規模平均	県	国
16.8%	13.5%	14.0%	14.2%

[出所]KDB

## 2. 子どもの生活習慣病予防

本計画において、予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症は、遺伝的な要因等もあるが、食や生活リズム、運動習慣など共通する不規則な生活習慣がその背景にあり、エネルギーの過剰摂取や野菜の摂取不足（野菜嫌い）、夜型の生活、運動不足など小児期から形成されていく生活習慣の影響は大きい。

このため乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて規則正しい生活習慣を身につけさせていくことが望まれる。具体的には、発達にあわせた食品の選択や離乳食のあり方、早寝早起きのリズムや体を動かす体験など保護者が成長発達の原理を理解した上で、子どもの生活環境を作っていくことが、将来の生活習慣病予防につながっていく。

そのため、地域や学校など関連機関と連携し成長発達の節目ごとに保護者が学習できる機会を、乳幼児健診や保健事業等で整備し、学習内容を充実させていくことが重要となる。

## 3. 後発医薬品の使用促進

ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代の削減効果が高いと見込まれる被保険者に「利用案内通知」を送付し、ジェネリック医薬品の使用促進を図ることで、被保険者の自己負担及び国民健康保険の費用負担の軽減を図る。

## 4. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価

評価の最終年は平成 29 年度とし、成果目標の達成度を確認する。

成果目標値は 16 頁に示したとおりに設定する。

また、事業実施のプロセスについても評価し、次の計画策定等に反映させるものとする。

評価にあたっては、特定健診に関する KDB 等を活用し、下記に掲げるデータの経年変化、国、県、同規模保険者との比較を行い、評価する。

- 重症化予防対象者の人数と率の経年変化
- 特定健診受診率、特定保健指導実施率
- 問診票の経年変化（生活習慣の変化）
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化
- 特定健診有所見割合の経年変化
  - 〔 各疾患の入院医療費の伸び率
  - 〔 共通する基礎疾患の患者数の変化
- 医療費の変化
  - 〔 総医療費
  - 〔 1 人当り医療費

## 5. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し

計画の最終年度である平成 29 年度には、評価を踏まえ、計画の全体的な見直しを実施する。

## 6. 計画の公表・周知

データヘルス計画は本町のホームページに掲載するほか、特定健診等を実施する趣旨について町の広報誌に掲載する等、内容の普及啓発に努めることとする。

## 7. 事業運営上の留意事項

本計画に記載する保健事業の推進にあたっては、健康増進法上の事業であるがん検診や健康教育、健康相談担当部署等と情報を共有し、連携を図っていく。

また、介護予防に関しても、生活習慣病予防や重症化予防が脳血管疾患や認知症の予防に深く関わることを踏まえ、情報を共有し事業を実施するうえで連携を図っていく。

## 8. 個人情報の保護

志免町データヘルス計画における各事業の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及びこれに基づくガイドライン「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成 17 年 4 月 1 日厚生労働省）や、本町が定める「志免町個人情報保護条例」を遵守し、健康情報を取り扱うすべての具体的な業務について細心の注意を払い、個人情報の漏えい防止を徹底することとする。