

## 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) 特定健診データの分析

#### ① 秩父市の目標値

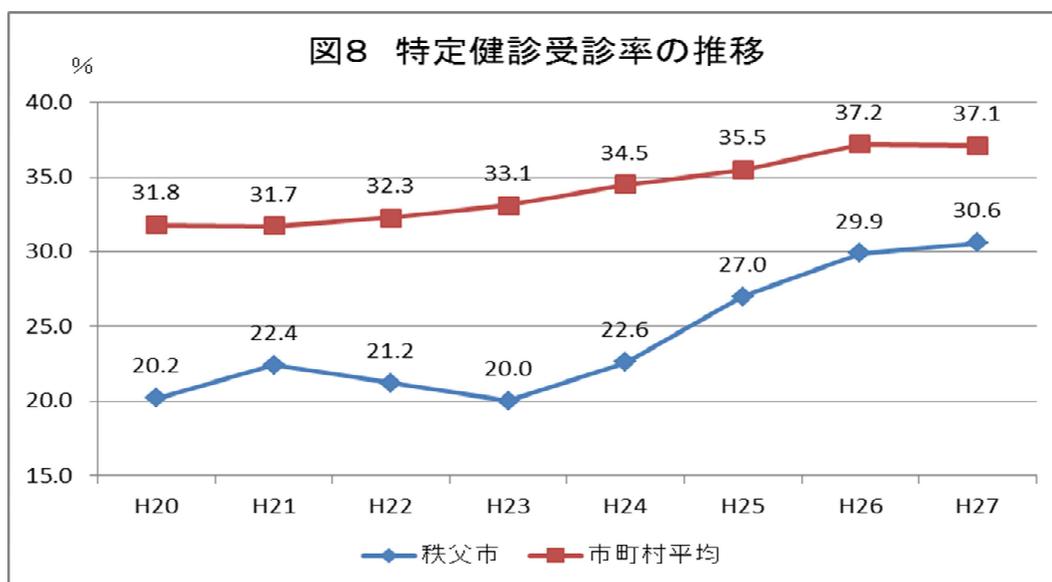
本市の第2期特定健康診査等実施計画における目標値の設定は以下のとおりである。(表5)

表6 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値

|           | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 特定健康診査受診率 | 36% | 42% | 48% | 54% | 60% |
| 特定保健指導実施率 | 28% | 36% | 44% | 52% | 60% |

#### ② 特定健康診査受診率

40歳から74歳の被保険者に対する本市の特定健診受診率は、検査項目の充実や受診勧奨通知の発送、集団健診の実施日数の増加などにより、年々向上している。しかしながら第2期特定健康診査等実施計画における目標値及び県内市町村平均を大幅に下回っており、更なる受診率の向上が必要である。(図8、表6)



出典：特定健康診査等の実施状況（法定報告）

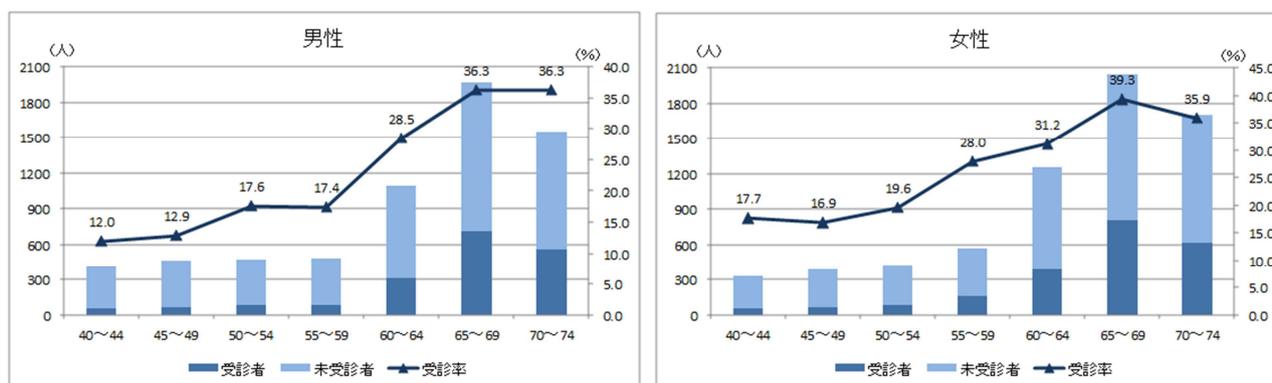
表7 特定健診取組状況の推移

|              | H20                          | H21            | H22          | H23          | H24          | H25                  | H26          | H27          | H28          |
|--------------|------------------------------|----------------|--------------|--------------|--------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|
| 実施形態         | 集団健診<br>8月～12月               | 集団健診<br>8月～10月 |              |              |              | 集団健診<br>7月～9月        |              |              |              |
|              | 個別健診<br>(後期のみ)<br>9月～11月     |                |              |              |              | 個別健診<br>10月1日～10月31日 |              |              |              |
| 集団健診<br>実施日数 | 14会場<br>41日間                 | 9会場<br>30日間    | 10会場<br>31日間 | 11会場<br>27日間 | 12会場<br>27日間 | 12会場<br>26日間         | 11会場<br>32日間 | 11会場<br>34日間 | 11会場<br>39日間 |
| 受診率<br>向上策   |                              |                |              |              |              | 受診勧奨通知発送             |              |              |              |
|              |                              |                |              |              |              | 診療情報提供事業             |              |              |              |
| 負担額          | 40歳～64歳 1,000円<br>65歳～74歳 無料 |                |              |              |              |                      |              |              |              |
| 特記事項         | 尿酸・クレアチンを健診項目に追加             |                |              |              |              |                      |              |              |              |
|              | がん検診（肺・大腸・結核・前立腺・肝炎）と同時実施    |                |              |              |              |                      |              |              |              |
|              |                              |                |              |              |              | 個別検診の実施              |              |              |              |
|              |                              |                |              |              |              | 心電図検査を追加             |              |              | eGFR表記       |

③男女別年齢階級別特定健診受診率

特定健診受診率を年齢階級別で見ると、特に40歳代男性の受診率が低い状況にある。男女共に40歳代から50歳代の受診率が低迷しており、全体の受診率を向上させるためにはこれらの年代への受診勧奨が必要である。(図9)

図9 男女別受診者の状況（H27）

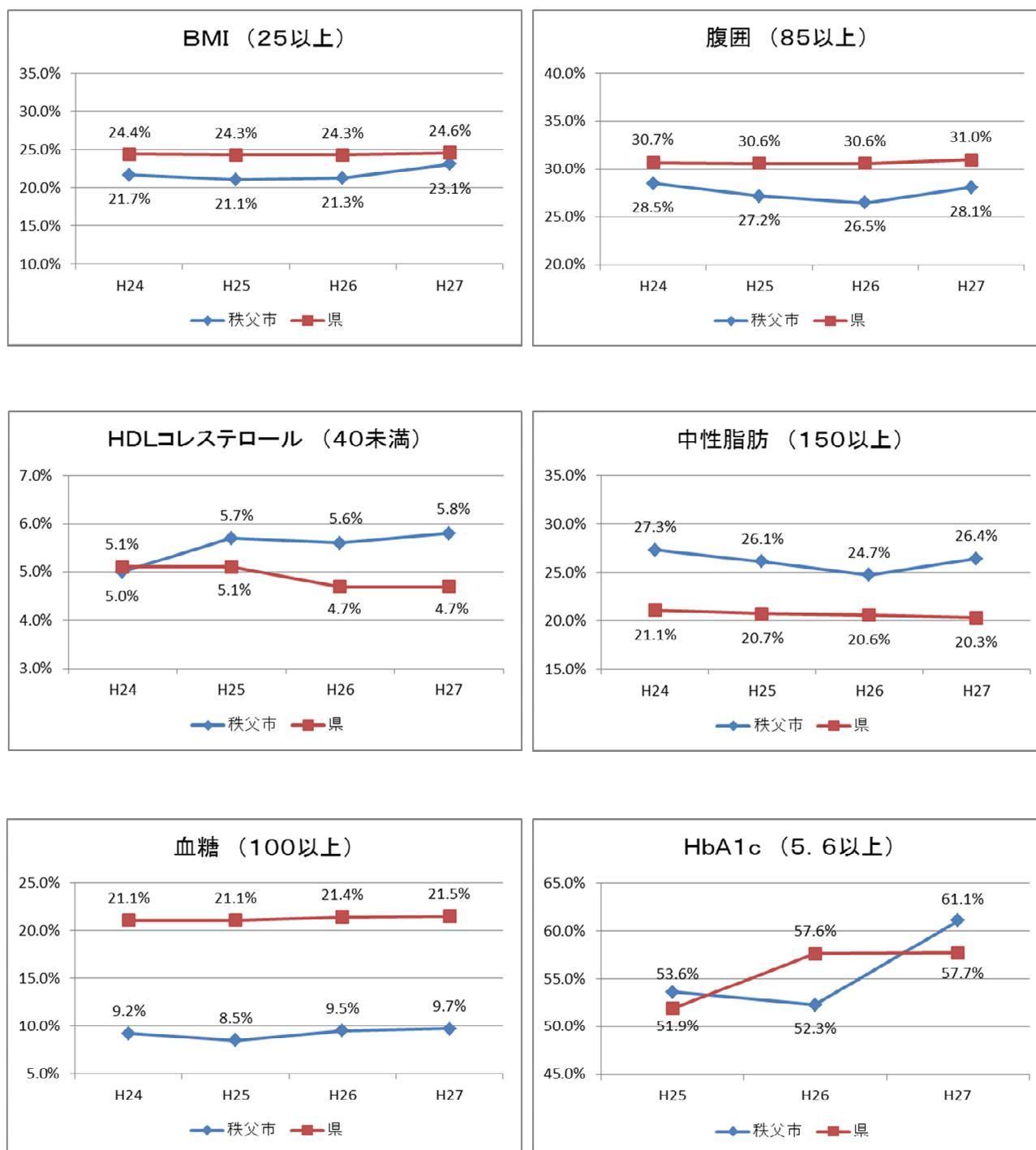


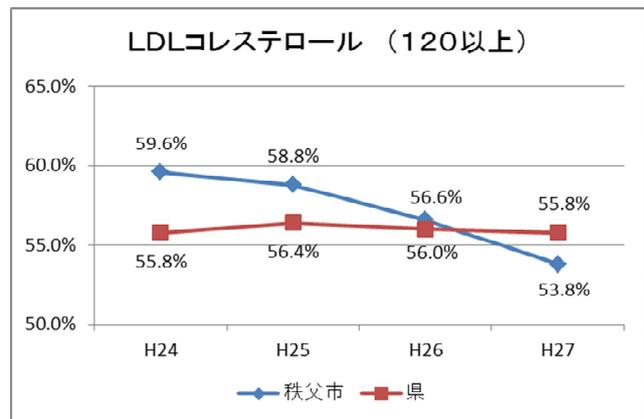
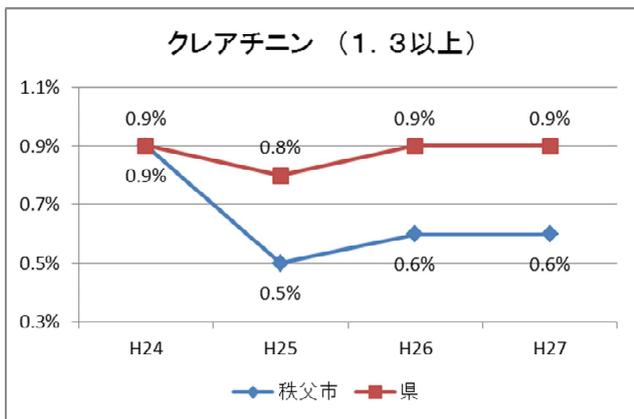
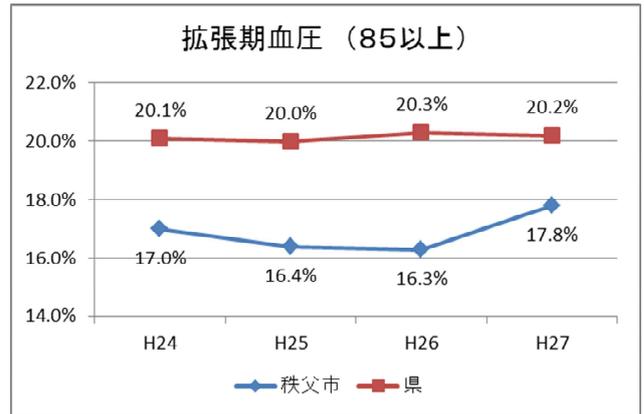
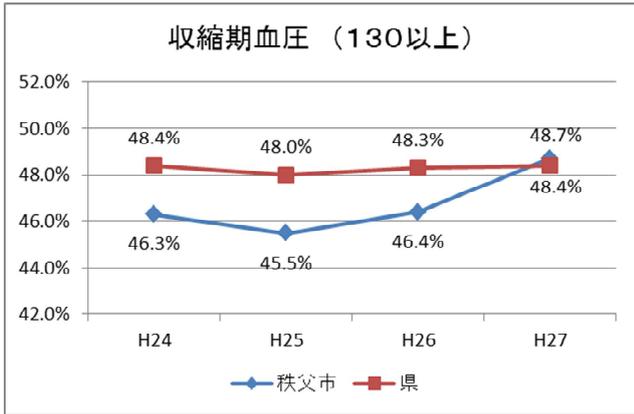
出典：KDB システム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題

#### ④特定健診結果の状況（有所見者の割合）

本市の特定健診の結果から有所見者の割合を見ると、BMI及び腹囲は県平均を下回っているものの、HDLコレステロール及び中性脂肪の値が県平均を上回っている。また、血糖は有所見者の割合が低いですが、HbA1cは悪化の傾向にあり、H27年度には県平均を上回る結果となっている。血圧については収縮期血圧は概ね県平均と同等であるが、拡張期血圧は県平均より良好な結果である。（図10）

図10 健診有所見者の状況



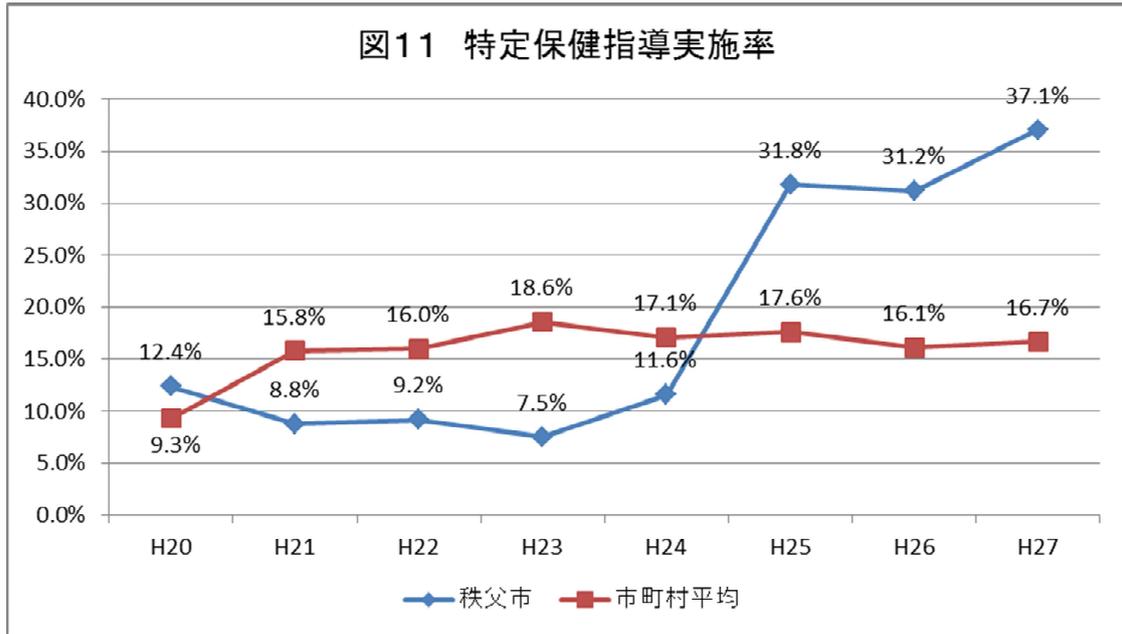


出典：KDB システム「厚生労働省様式（様式6-2~7）健診有所見者状況（男女別・年代別）」

### ⑤特定保健指導終了率

本市の特定保健指導は全て保健センターが直営で行っている。実施率は、平成24年度まで県平均を下回る傾向にあったが、平成25年度より対象者が健診結果に関心を示している早期の段階である結果説明会において保健師が介入することにより、大幅に実施率の向上を図ることができた。しかしながら本市の第2期特定健康診査等実施計画における平成27年度の特定保健指導実施率の目標値は44%であり、目標値には至らなかった。

(図11、表7、表8)



出典：特定健康診査等の実施状況（法定報告）

表8 動機付け支援実施状況

|         | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 対象者数（人） | 337 | 378 | 327 | 291 | 381 | 338 | 380 | 402 |
| 終了者数（人） | 41  | 29  | 31  | 29  | 35  | 118 | 126 | 174 |

出典：特定健康診査等の実施状況（法定報告）

表9 積極的支援実施状況

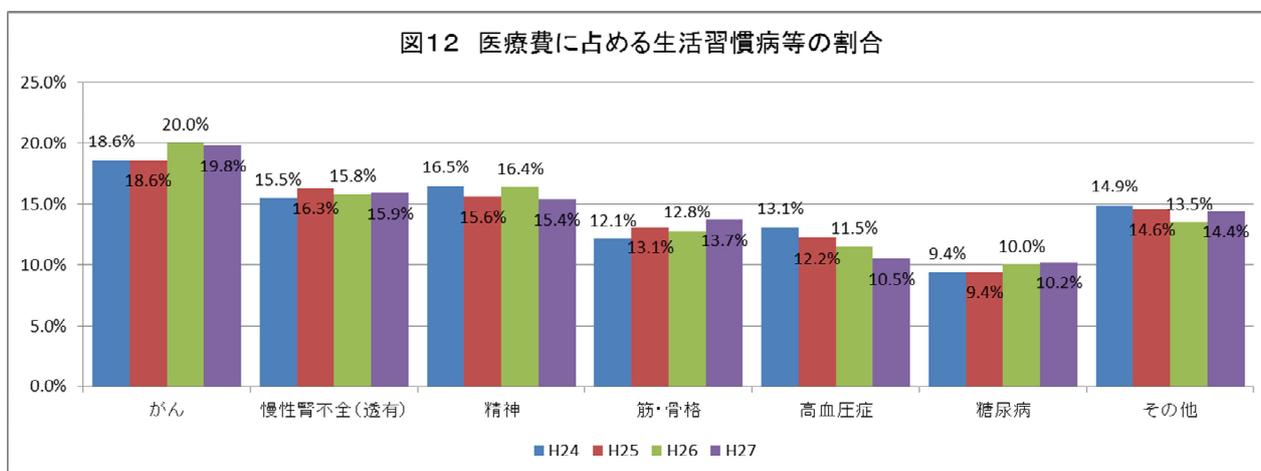
|         | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 対象者数（人） | 113 | 132 | 130 | 121 | 120 | 150 | 129 | 145 |
| 終了者数（人） | 15  | 16  | 11  | 2   | 23  | 37  | 33  | 29  |

出典：特定健康診査等の実施状況（法定報告）

## (2) 医療費データの分析

### ①医療費に占める生活習慣病等の割合

医療費に占める生活習慣病等の割合を見ると、がん、糖尿病が増加傾向にある。慢性腎不全（透有）は増減を繰り返し概ね横ばいである。高血圧においては減少傾向にあり改善が見られた。（図12）



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

### ②医療費分析（大、中、細小分類）

本市の医療費の大、中、細小分類は以下のとおりである。入院、外来共に1位は循環器が占めているが、2位は入院では新生物、外来では尿路性器であった。尿路性器は主に慢性腎不全（透析あり）が占めている。また、外来では感染症（主にウイルス肝炎）が4位であった。なお、大分類別医療費は上位4位を記載した。（表10、表11）

表10 入院医療費の大、中、細小分類

| 大分類別医療費      | 中分類別分析                    |      | 細小分類別分析  |      |
|--------------|---------------------------|------|----------|------|
| 循環器<br>19.2% | その他の心疾患                   | 5.6% | 不整脈      | 1.5% |
|              | 脳梗塞                       | 3.9% | 心臓弁膜症    | 0.7% |
|              | 虚血性心疾患                    | 3.8% | 脳梗塞      | 3.9% |
| 新生物<br>16.0% | その他の悪性新生物                 | 5.8% | 狭心症      | 2.3% |
|              | 結腸の悪性新生物                  | 2.2% | 食道がん     | 1.1% |
|              | 良性新生物及びその他の新生物            | 1.9% | 膀胱がん     | 0.6% |
| 精神<br>14.7%  | 統合失調症、<br>統合失調症型障害及び妄想性障害 | 8.7% | 咽頭がん     | 0.3% |
|              | 気分(感情)障害(躁うつ病を含む)         | 2.8% | 大腸がん     | 2.2% |
|              | その他の精神及び行動の障害             | 1.1% | 卵巣腫瘍(良性) | 0.2% |
| 筋骨格<br>9.0%  | 脊椎障害(脊椎症を含む)              | 3.7% | 統合失調症    | 8.7% |
|              | 関節症                       | 2.3% | うつ病      | 2.8% |
|              | その他の筋骨格系及び結合組織の疾患         | 0.8% | 関節疾患     | 2.3% |

表 1 1 外来医療費の大、中、細小分類

| 大分類別医療費       | 中分類別分析             |       | 細小分類別分析     |       |
|---------------|--------------------|-------|-------------|-------|
| 循環器<br>14.5%  | 高血圧性疾患             | 8.2%  | 高血圧症        | 8.2%  |
|               | その他の心疾患            | 2.9%  |             |       |
|               | 脳梗塞                | 1.6%  | 不整脈         | 1.7%  |
| 尿路性器<br>13.5% | 腎不全                | 11.8% | 慢性腎不全(透析あり) | 10.9% |
|               | 前立腺肥大(症)           | 0.5%  | 慢性腎不全(透析なし) | 0.4%  |
|               | その他の腎尿路系の疾患        | 0.5%  | 前立腺肥大       | 0.5%  |
| 内分泌<br>12.5%  | 糖尿病                | 7.8%  | 糖尿病         |       |
|               | その他の内分泌、栄養及び代謝障害   | 4.3%  |             |       |
|               | 甲状腺障害              | 0.5%  | 脂質異常症       | 3.7%  |
| 感染症<br>11.7%  | ウイルス肝炎             | 10.2% | 甲状腺機能亢進症    | 0.1%  |
|               | 真菌症                | 0.6%  | C型肝炎        | 9.9%  |
|               | 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患 | 0.4%  | B型肝炎        | 0.2%  |

出典：KDB システム「医療費分析（2）大、中、細小分類」（平成 27 年度累計）

③生活習慣病疾病別医療費の状況

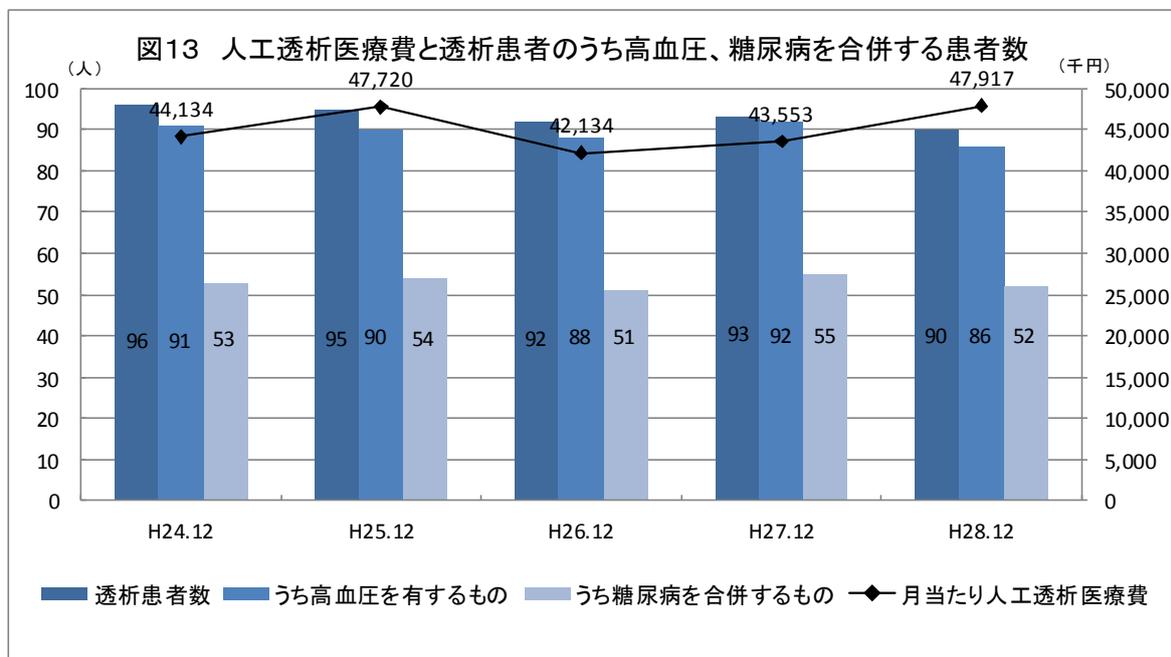
表 1 2 生活習慣病疾病別医療費の 2 年間の比

|       | 27年度 総医療費(円)  |             | 26年度 総医療費(円)  |             | 前年比(%) |     |
|-------|---------------|-------------|---------------|-------------|--------|-----|
|       | 外来            | 入院          | 外来            | 入院          | 外来     | 入院  |
| がん    | 305,722,180   | 305,014,390 | 277,339,440   | 334,113,530 | 110    | 91  |
| 狭心症   | 32,724,530    | 43,196,830  | 38,601,700    | 22,995,290  | 85     | 188 |
| 筋・骨格  | 252,626,870   | 171,652,370 | 243,584,630   | 147,962,290 | 104    | 116 |
| 高血圧症  | 321,365,140   | 4,193,180   | 342,033,910   | 9,703,670   | 94     | 43  |
| 高尿酸血症 | 2,090,760     | 0           | 1,131,180     | 0           | 185    | 0   |
| 脂質異常症 | 145,322,000   | 3,521,520   | 142,805,830   | 1,003,680   | 102    | 351 |
| 脂肪肝   | 4,112,990     | 224,410     | 5,190,210     | 229,170     | 79     | 98  |
| 心筋梗塞  | 1,962,570     | 26,428,010  | 2,044,330     | 24,492,550  | 96     | 108 |
| 精神    | 194,649,550   | 279,429,560 | 198,299,330   | 300,957,820 | 98     | 93  |
| 糖尿病   | 298,943,050   | 17,296,550  | 287,295,210   | 17,932,360  | 104    | 96  |
| 動脈硬化症 | 3,739,450     | 3,424,580   | 6,576,800     | 10,760,100  | 57     | 32  |
| 脳梗塞   | 60,742,340    | 73,699,970  | 60,888,650    | 44,971,920  | 100    | 164 |
| 脳出血   | 1,532,440     | 20,502,240  | 1,264,760     | 25,236,060  | 121    | 81  |
| 総計    | 1,625,533,870 | 948,583,610 | 1,607,055,980 | 940,358,440 | 101    | 101 |

出典：KDB システム「疾病別医療費分析」

#### ④人工透析の医療費の状況

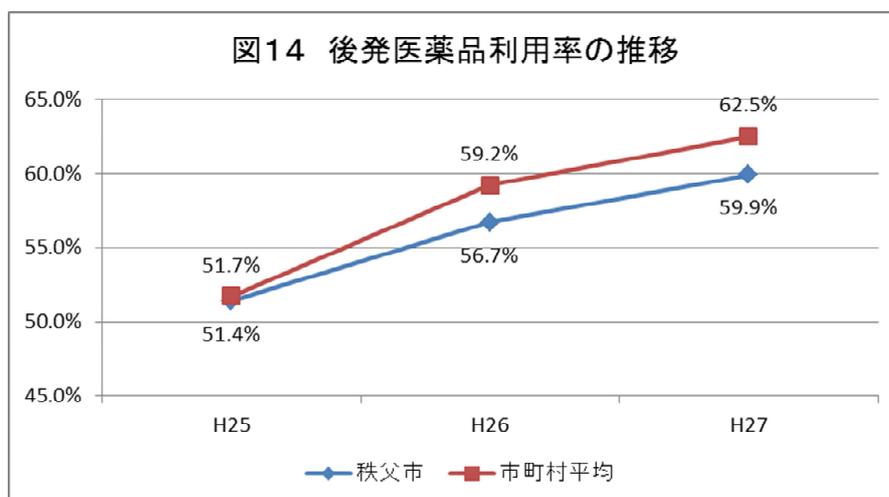
人工透析患者数は減少傾向にあるが、毎月4,200万円以上の医療費がかかっている状況である。人工透析患者のうち大半は高血圧を有し、半数以上は糖尿病合併者である。糖尿病及び高血圧や脂質異常を含めた重症化予防が重要である。(図13)



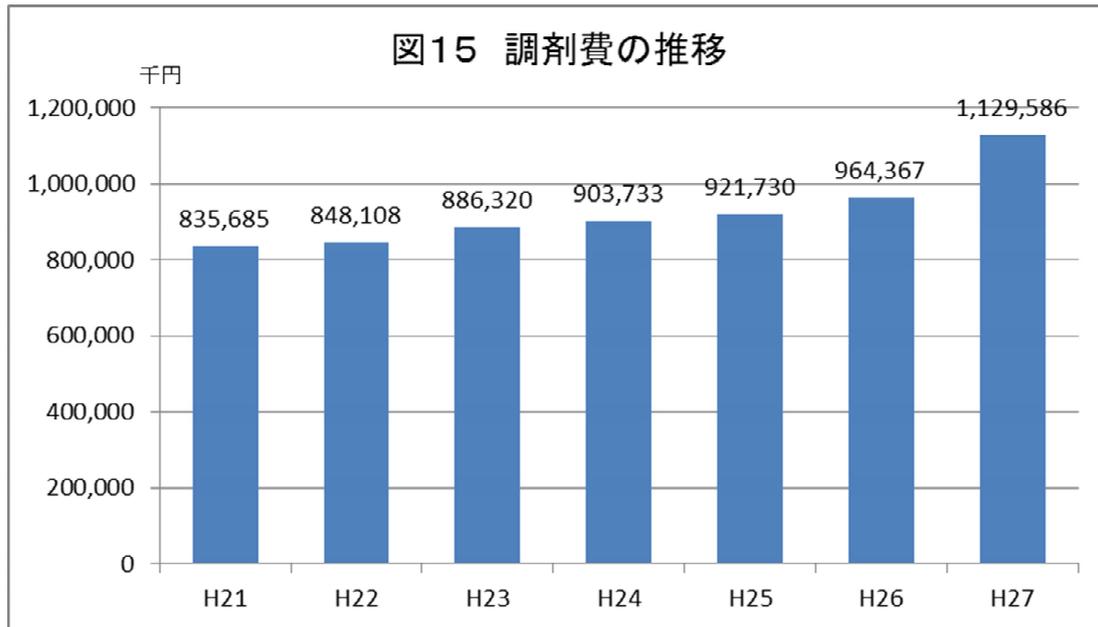
出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 2-2 人工透析患者一覧」(各年 12 月)

#### ⑤後発医薬品の利用状況

本市の後発医薬品の利用率は年々伸びているものの、県内市町村平均と比較すると低い状況にある。また、調剤費は年々増加傾向にあり、薬価の変動や新薬の保険の承認など様々な要因があるため、後発医薬品の普及が調剤費の減少に寄与しているとは言えない状況である。(図14、図15)



出典：埼玉県国民健康保険における医療費等の状況



出典：国民健康保険事業報告書

### (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は心臓病が2,007人であり最も多い。（表13）

表13 介護保険認定者の生活習慣病の有病状況

|        | 2号     |       | 1号    |  | 計      |
|--------|--------|-------|-------|--|--------|
|        | 40～64  | 65～74 | 75～   |  |        |
| 被保険者数  | 22,889 | 8,693 | 9,615 |  | 41,197 |
| 認定者数   | 93     | 350   | 3,147 |  | 3,590  |
| 糖尿病    | 12     | 86    | 521   |  | 619    |
| 糖尿病合併症 | 5      | 18    | 82    |  | 105    |
| 心臓病    | 27     | 147   | 1,833 |  | 2,007  |
| 脳疾患    | 25     | 86    | 752   |  | 863    |
| がん     | 4      | 32    | 264   |  | 300    |
| 精神疾患   | 14     | 83    | 1,027 |  | 1,124  |
| 筋・骨疾患  | 22     | 124   | 1,582 |  | 1,728  |
| 難病     | 4      | 19    | 54    |  | 77     |
| その他    | 28     | 155   | 1,778 |  | 1,961  |

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) 保健事業の現状の取組

| 担当課          | 事業名                                  | 事業の目的  | 対象者                           | 事業の概要   | 特記事項  |
|--------------|--------------------------------------|--|-------------------------------|---|---|
| 保険年金課・保健センター | 特定健康診査                               | メタボリックシンドロームに着目した健診を行い生活習慣病の早期発見・早期対応、重症化の予防を図る。                               | 国民健康保険に加入中の40歳以上75歳未満の者       | 集団健診<br>7月～9月に各地区の公民館等において約40日間実施   | 集団健診のみ心電図検査を実施<br>各種がん検診と同時実施(一部申込み受け付け)  |
|              | 受診率向上事業                              | 特定健診の重要性について広く周知し、被保険者が自身の健康状態を把握するとともに、効果的な保健行政推進のためのデータとする。                  |                               | 個別健診<br>10月1日～10月31日の間に秩父郡市内の51医療機関にて実施                                   | 医師会の協力により多くの医療機関で実施することができているため、かかりつけ医で受診することが可能  |
|              |                                      |  |                               | 診療情報提供事業<br>定期的に医療機関に通院する特定健診未受診者に対し、基本的な項目に係るデータ提供を依頼する。                 | 通知を受けた被保険者が事業の目的について理解しやすいようレイアウトを工夫した。   |
|              |                                      |  |                               | 広報誌・健康カレンダー・ホームページ・ポスター掲示などによる周知  |   |
| 保健センター       | 特定保健指導                               | メタボリックシンドローム予備群及び該当者に対し保健指導を行い、疾病を予防することで健康寿命を延ばし、医療費の削減を図る。                   | メタボリックシンドローム予備群及び該当者          | 動機づけ支援<br>生活習慣の改善に対する個別の目標を設定し、自助努力による行動変容が可能となるような動機づけを支援する。             | 健診結果から行動変容の意識付けがしやすい結果説明会時に初回面接を実施している。欠席者へは連絡し、来所又は訪問にて初回面接を実施している。                          |
|              |                                      |  |                               | 積極的支援<br>準備段階にあわせて個別の目標を設定し、具体的に実現可能な行動の継続を支援する。                          | 保健師担当制とし、継続的かつきめ細やかな支援を実施している。  |
| 保険年金課        | 後発医薬品使用                              | 後発医薬品の普及により、患者の負担軽減や医療保険財政の改善を図る。  | 全被保険者                         | 後発医薬品の普及のため、差額通知を送付するほか、シールやリーフレットの配布を行っている。                              |   |
| 保健センター       | 新！はつらつ筋力アップ教室                        | 健康長寿埼玉モデル普及促進事業を実施し、健康寿命の延伸・医療費削減を図る。  | 6か月間運動を継続できる市民                | 個人に合わせた個別プログラムを作成し、6か月間筋力トレーニング教室および自宅でのトレーニングを実施。医療費分析・各測定データにより効果を検証する。 | 保健師・栄養士等が声かけ・励まし・指導を行い、座談会や有識者の講演会等を開催し参加者のモチベーション維持を図る。<br>・委託業者特許の移動式筋力トレーニングを使用しトレーニングを実施。 |
| 保健センター       | 糖尿病性腎症重症化予防<br>市立病院・保健センター<br>連携訪問指導 | 糖尿病性腎症で秩父市立病院に通院する患者のうち、重症化するリスクが高く在宅での指導が必要な者に対して訪問生活指導を行い、人工透析への移行防止への一助とする。 | 市民で秩父市立病院に通院する生活習慣病に起因する糖尿病患者 | 秩父市立病院で該当者を抽出し、保健センターで訪問指導を実施   |   |
| 保健センター       | 高血圧予防教室                              | 高血圧予防のための知識・栄養・運動等の健康教室を実施し、生活習慣病予防・医療費削減を図る。                                  | 40歳以上の市民                      | ・特定の地区を選定し、高血圧予防のための健康教室を実施する。<br>・減塩のための知識・栄養・運動の健康教室を実施する。              |   |

(5) 課題・対策の方向性

| 事業            | 課題   | 対策の方向性   |
|---------------|--|--|
| 特定健康診査        | <p>本市の特定健診受診率は平成27年度30.6%で、県内市町村平均の37.1%を大きく下回っており、県内63市町村中60位と低迷している。特に40歳代の受診率が低い状況にあり、これらの年代への効果的な受診勧奨が重要である。</p> <p>自身の健康状態の把握、生活習慣病の早期発見など、特定健診の目的に鑑み、受診率の向上を目指す。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定の年齢に絞った書面・電話等による受診勧奨の検討</li> <li>・ 医療機関に定期的に通院している者など、対象を絞った診療情報提供事業の効率的な実施</li> </ul>  |
| 糖尿病性腎症重症化予防事業 | <p>医療費に占める人工透析の割合は非常に大きく、中でも糖尿病に起因するものは生活習慣の改善や保健指導により透析の新規導入を防ぐことができると考えられる。関係医療機関と連携し、対象者の抽出や保健指導等を適切に行い医療費の削減を図る。</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市立病院・保健センター糖尿病性腎症重症化予防連携訪問指導を実施する。</li> <li>・ ハイリスク患者の適切な抽出基準の設定</li> <li>・ 糖尿病患者に対する保健指導の知識習得</li> <li>・ 糖尿病による健康リスクの周知・啓発</li> <li>・ 医療機関と連携</li> </ul> |
| 疾病予防          | <p>特定健診の結果によると、血圧の有所見者の割合は県平均と比べ概ね良好であるが、本市の外来医療費の上位を高血圧性疾患が占めていることを鑑みると、高血圧性疾患の予防策を展開していく必要があると考えられる。地域の特性等を考慮し効果的な策を検討する。</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域を絞ったデータ分析</li> <li>・ 減塩教室や健康教室の充実</li> <li>・ 特定の地区を選定し、高血圧予防教室を実施する。</li> </ul>   |

### 第3章 目標の設定

| 事業            | 短期目標   | 中長期目標  |
|---------------|--|--|
| 特定健康診査        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診勧奨を行い、男女共に 40 歳代から 50 歳代の受診率を向上させる。(20%以上)</li> <li>・ 診療情報提供事業を行い、受診率を 1% (約 130 人) 以上向上させる。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診の啓発及び実施体制を改善し受診率 40%以上を達成する。</li> <li>・ 60 歳代の受診率を向上させる。</li> </ul> |
| 糖尿病性腎症重症化予防事業 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健指導を継続して行い、中断者をださない。</li> <li>・ 当該事業対象者の新規透析導入者 0 人にする。</li> </ul>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関との連携を深め、事業の範囲を拡大し、市全体の新規透析導入者を減少させる。</li> </ul>                     |
| 疾病予防          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導対象者に対する保健指導実施率 100%を目指す。</li> <li>・ 減塩教室や健康教室の充実</li> <li>・ 特定の地区を選定し、高血圧予防教室を実施する。</li> </ul>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療費の減少</li> <li>・ 特定健診有所見者の減少</li> <li>・ 適正な生活習慣の維持</li> </ul>          |

## 第4章 保健事業の実施内容

| 事業            |          | 平成29年度における評価指標の設定   |   |  |   |
|---------------|----------|---|---|--|---|
|               |          | ストラクチャー   | プロセス  | アウトプット   | アウトカム   |
| 特定健康診査        |          | <ul style="list-style-type: none"> <li>保健センターとの連携・協議は十分であったか</li> <li>予算・会場の確保は問題なかったか</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>実施業者と協力し、より魅力的な健診を実施できたか</li> <li>実施会場・日数は適当であったか</li> </ul>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>受診者数の増加</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>受診率の向上</li> </ul>  |
| 受診率向上事業       | 受診勧奨通知   | <ul style="list-style-type: none"> <li>勧奨通知を発送する体制を整えることができたか</li> <li>予算の確保ができたか</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>勧奨通知発送回数は適切であったか</li> <li>通知対象者の選定は適切であったか</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>勧奨通知の発送者数</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>前年度比受診率の向上</li> </ul>  |
|               | 診療情報提供事業 | <ul style="list-style-type: none"> <li>情報提供通知を発送する体制を整えることができたか</li> <li>予算の確保ができたか</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>情報提供通知の発送時期は適切であったか</li> <li>通知対象者の選定は適切であったか</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>情報提供通知の発送者数</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>対H27比受診率の向上</li> </ul>   |
|               | 広報事業     | <ul style="list-style-type: none"> <li>地域組織等を効率的に利用したか</li> <li>低コストで高い効果を得る方策が出来たか</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>実施時期及び手段は適切であったか</li> <li>周知度を把握できたか</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>広報実施の有無</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>前年度比受診率の向上</li> </ul>  |
| 特定保健指導        | 動機付け支援   | <ul style="list-style-type: none"> <li>職員体制は十分であったか</li> <li>予算の確保ができたか</li> </ul>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>目標設定は適切であったか</li> <li>実施手段は適切であったか</li> </ul>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導実施率</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>データの改善</li> <li>血液検査、肥満度等の健診結果の変化</li> </ul>                   |
|               | 積極的支援    | <ul style="list-style-type: none"> <li>職員体制は十分であったか</li> <li>予算の確保ができたか</li> </ul>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>目標設定は適切であったか</li> <li>実施手段は適切であったか</li> </ul>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導実施率</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>データの改善</li> <li>血液検査、肥満度等の健診結果の変化</li> </ul>                   |
| 後発医薬品使用率向上事業  |          | <ul style="list-style-type: none"> <li>低コストで高い効果を得る方策が出来たか</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>実施手段は適切であったか</li> <li>後発医薬品に対する認知度を把握できたか</li> </ul>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>使用率向上のための手段(リーフレット・希望シールの配布)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品利用率の増加(利用率県平均以上)</li> <li>調剤費の削減(前年度と比較し減少したか)</li> </ul> |
| 新！はつらつ筋力アップ教室 |          | <ul style="list-style-type: none"> <li>会場の確保は問題ないか</li> <li>職員体制は十分であったか</li> <li>委託業者との連携は十分であったか</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>実施手段は適切であったか</li> <li>対象者の選定は適切であったか</li> <li>参加者の満足度</li> </ul>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>参加率</li> <li>継続率</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療費の変化(参加群)</li> <li>データの改善</li> </ul>                         |
| 重症化予防事業       | 糖尿病性腎症   | <ul style="list-style-type: none"> <li>会場の確保は問題ないか</li> <li>職員体制は十分であったか</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>実施手段は適切であったか</li> <li>対象者の選定は適切であったか</li> <li>参加者の満足度</li> </ul>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導の実施率</li> </ul>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>血液データの改善</li> </ul>  |
|               | 高血圧      | <ul style="list-style-type: none"> <li>会場の確保は問題ないか</li> <li>職員体制は十分であったか</li> <li>予算の確保ができたか</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>実施手段は適切であったか</li> <li>対象地区(者)の選定は適切であったか</li> <li>参加者の満足度</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>参加者数</li> </ul>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>血圧値の改善</li> <li>医療費の変化</li> </ul>                              |

## 第5章 データヘルス計画の評価及び見直し

本計画の実施事業における目的及び目標の達成状況について毎年度成果による評価を行うこととする。第3章で示した目標に対し客観的数値等を用い、事業の効果を測定する。

また、最終年度となる平成29年度には目標の達成状況の評価を行うとともに、事業の実施体制や実施時期についても評価を行い、計画の見直しを図ることとする。

## 第6章 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、機会に応じて周知・啓発を図り、特定健診及び特定保健指導の実績、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施を目指すものとする。

## 第7章 事業運営上の留意事項

本計画の策定にあたり、国保部門と衛生部門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持って、課題解決に取り組むものとする。

## 第8章 個人情報の保護

本計画に関する個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」、「秩父市個人情報保護条例」、「秩父市情報セキュリティポリシー」に基づき適正に管理する。

## 第9章 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を策定するため、埼玉県国民健康保険団体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こととする。





**秩父市国民健康保険保健事業実施計画  
(データヘルス計画)**

発行年月日 平成29年3月  
発行 秩父市国民健康保険  
編集 秩父市保健医療部保険年金課  
住所 〒368-8686  
秩父市熊木町8番15号  
電話 0494-22-2211 (代表)