

滝上町国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

2019年度～2023年度

若いうちから健康的な生活習慣を身につけて、
糖尿病などの生活習慣病の発病や
心筋梗塞や脳梗塞などの重症化を防ぎ、
いきいきと働き、
いつまでも滝上町で暮らすことができるために

2019年10月
北海道滝上町



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
1. データヘルス計画とは	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画の期間	1
4. 実施体制と関係者の連携	1
第2章 地域の健康課題	2
1. 地域の特性	2
2. 医療・健診情報の分析	4
3. 現状と健康課題	11
第3章 保健事業の内容	14
第4章 保健事業の目標と評価	16
第5章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	18
第6章 保健事業の効率的・計画的な実施	18
第7章 計画の公表・周知	18
第8章 個人情報の保護	18

1. データヘルス計画とは

平成25年6月に閣議決定された成長戦略「日本再興戦略」において、予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくりとして「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析と、それに基づく加入者の健康維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」と掲げられています。

同時に閣議決定された経済財政運営の指針「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）」と、健康・医療分野における成長戦略「健康・医療戦略」においても、保健情報の分析や、分析結果に基づく保健事業の促進が、健康・医療分野における主要な施策とされています。

これらの閣議決定を踏まえ改正された「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」の改正により、保険者は保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るため、健康・医療情報（健診結果やレセプトから得られる情報等）を活用し、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という）を策定し、実施及び評価を行うことが必要とされました。

2. データヘルス計画の位置づけ

本計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、被保険者の健康課題に対し、保険者が実施する保健事業について定めるものです。

本計画の策定においては、健康増進法に基づく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（健康日本21）及び北海道健康増進計画、北海道医療費適正化計画を踏まえるとともに、関連計画である「第三期特定健康診査等実施計画」（計画期間：2018年度～2023年度）との整合性を図るものとします。

3. 計画期間

関連計画である第三期特定健康診査等実施計画との整合性を図り、2019年度～2023年度までの5年間とします。

4. 実施体制と関係者の連携

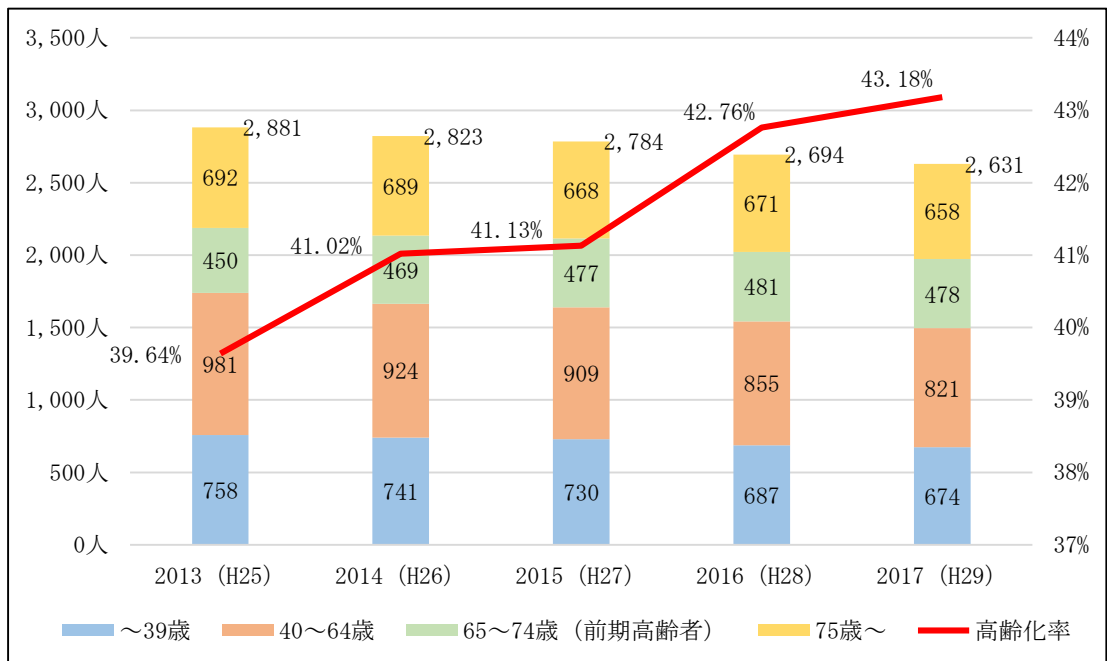
国民健康保険担当部局である保健福祉課保健係が主体となり計画を策定しますが、保健事業の実施については、多くを保健福祉課健康推進係が担っていること、また今後は地域包括的な視点に基づき、多部門と連携した事業の実施が求められることから、関係機関が連携し、計画の策定、事業の実施、評価、見直しの一連のサイクルを実施します。

1. 地域の特性

(1) 人口と高齢化率の推移

本町における総人口は減少を続け、特に64歳未満人口の減少が顕著となっています。反面、65歳以上人口の割合を示す高齢化率は40%を超えており、2035年(45.5%)をピークに以後、減少していくことが推測されています。

図表1 滝上町の人口と高齢化率の推移



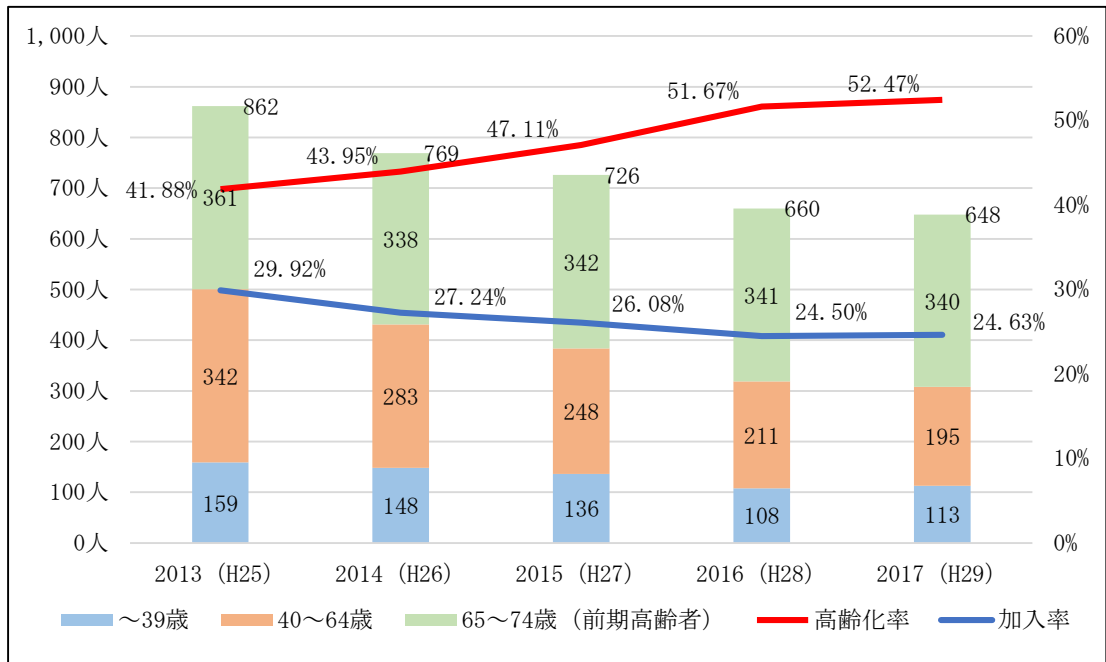
※「住民記録 年齢別人口集計表」(日本人+外国人)より

※人数は各年度末現在

(2) 国民健康保険被保険者数等の推移

本町の総人口の減少に伴い、国民健康保険被保険者数も年々減少を続けています。国民健康保険被保険者における高齢化は、本町全体よりも顕著に上昇し続け、平成28年度末には50%を超えています。年齢到達により、後期高齢者医療制度へと異動する者も多いことから、国民健康保険への加入率も低下しています。

図表2 滝上町国民健康保険被保険者数と高齢化率及び加入率

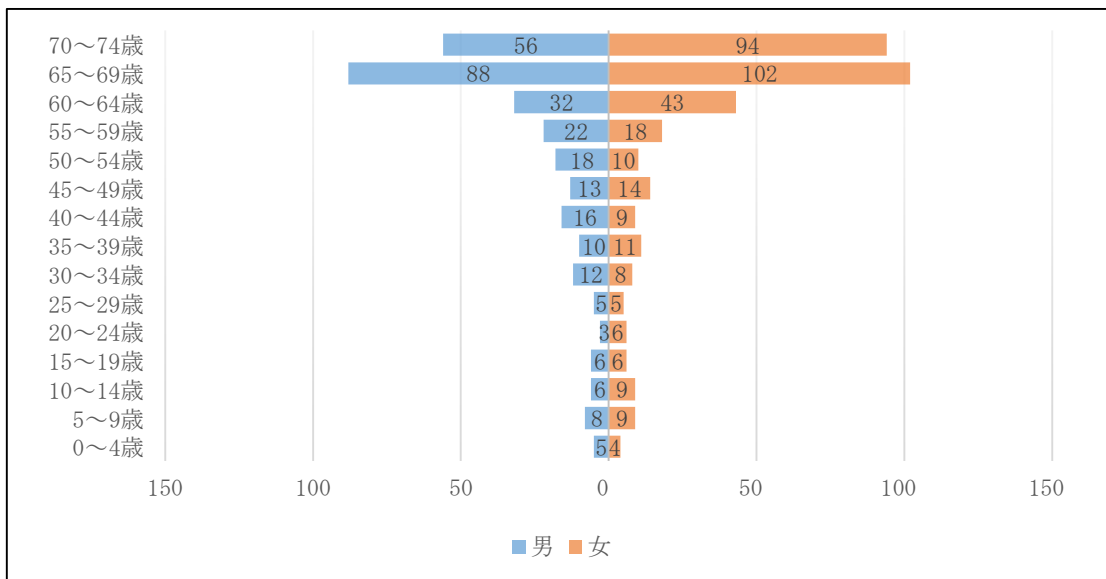


※「国民健康保険 年齢別被保険者集計表」(一般+退職、外国人含む)より

※人数は各年度末現在

図表3 滝上町国民健康保険年齢別被保険者数(平成30年3月31日現在)

(人)



2. 健康・医療情報の分析

(1) 平均寿命と健康寿命

図表4 平均寿命と健康寿命（2016（平成28）年度）（歳）

	平均寿命		健康寿命		不健康期間	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
滝上町	78.9	86.5	64.1	66.3	14.8	20.2
同規模保険者	79.4	86.5	65.1	66.7	14.3	19.8
北海道	79.2	86.3	64.9	66.5	14.3	19.8
国	79.6	86.4	65.2	66.8	14.4	19.6

※KDBシステム「地域の全体像の把握」より

ポイント

- ▶男性の平均寿命が短い
- ▶男性、女性ともに不健康期間が長い

(2) 標準化死亡比（SMR）

死亡率は、高齢者の多い地域では高くなり、若年者の多い地域では低くなるなど、対象とする集団の年齢構成の影響を受けます。そのため、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考えられた指標が標準化死亡比（以下「SMR」という）です。

SMRは全国平均を100とし、本町のSMRが100よりも値が大きいときは、全国よりも死亡率が高いこと、また、100よりも値が小さいときは、死亡率が低いことを意味します。

図表5 標準化死亡比（死亡総数、2016（平成28）年度）

	男性	女性
滝上町	104.7	78.3
同規模保険者	102.6	98.2
北海道	101.0	97.6
国	100.0	100.0

※KDBシステム「地域の特性の把握」より

ポイント

- ▶男性の死亡率が高い。

図表6 標準化死亡比（滝上町における主要死因別）

	男性			女性		
	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数
死亡総数	104.7	142	9	78.3	94	▲26
悪性新生物	110.3	47	4	83.9	24	▲5
悪性新生物（胃）	—	—	—	—	—	—
〃 （大腸）	187.6	9	4	118.0	5	1
〃 （肝及び肝内胆管）	—	—	—	212.4	5	3
〃 （気管、気管支及び肺）	97.2	10		—	—	—
心疾患（高血圧性疾患を除く）	117.4	23	3	76.7	17	▲5
急性心筋梗塞	202.1	10	5	—	—	—
心不全	130.5	8	2	54.9	5	▲4
脳血管疾患	105.3	14	1	106.4	15	1
脳内出血	—	—	—	—	—	—
脳梗塞	119.2	10	2	148.1	13	4
肺炎	56.4	9	▲7	—	—	—

※「人口動態保健所・市町村別統計 死亡数、主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別（平成20年～24年）第3表、第5表」より

※SMRの有意差がつかず100以上の場合 **緑色**

※SMRの有意差がついてかつ100未満の場合 **青色**

※SMRの有意差がついてかつ100以上の場合 **赤色**

ポイント

- ▶男性は急性心筋梗塞での死亡が多い。
- ▶女性は脳梗塞での死亡が多い。

(3) 要介護認定者の有病状況

図表7 要介護認定者の有病状況（2016（平成28）年） (%)

	滝上町	同規模保険者	北海道	国
糖尿病	18.3	20.4	25.0	22.1
高血圧症	62.5	55.1	51.7	50.9
脂質異常症	38.5	27.1	30.7	28.4
心臓病	67.7	62.2	57.9	58.0
脳疾患	21.5	26.3	24.6	25.5
がん	10.3	9.3	11.6	10.3
筋・骨格	68.9	55.1	51.4	50.3
精神	40.4	37.0	36.9	35.2
(再掲) 認知症	28.3	23.5	21.8	21.9
アルツハイマー病	24.5	19.1	17.3	17.9

※KDBシステム「地域の全体像の把握」より

※赤色は、同規模保険者、北海道、国より5ポイント以上となっている場合

(4) 入院医療費の分析

本町における医療費について、男性・女性と、入院・外来に、さらに国保と後期高齢者に分けると次のような状況です。

ア. 男性入院

図表 8 疾病別医療費分析（生活習慣病、平成 28 年度累計） (件) (円)

	疾患名	レセプト件数	総医療費	標準化医療費の比 (地域差指数)	標準化比 (レセプト件数)
国保	狭心症	2	1,204,440	0.69	0.73
	心筋梗塞	3	2,688,620	4.52	7.61
後期	狭心症	9	5,804,230	1.40	1.38
	心筋梗塞	0	0	0.00	0.00

※KDBシステム「疾病別医療費分析（細小82）分類」より（図表 も同様）

※標準化比の比較先は同規模保険者（図表 も同様）

ポイント

- ▶国保被保険者における心筋梗塞の医療費が同規模保険者と比較し高値。しかし後期高齢者ではその傾向がないことから、後期高齢者到達までに発症し死亡に至ってしまうことが想定される。
- ▶狭心症から心筋梗塞への重症化が疑われる。

イ. 女性入院

図表 9 疾病別医療費分析（生活習慣病、平成 28 年度累計） (件) (円)

	疾患名	レセプト件数	総医療費	標準化医療費の比 (地域差指数)	標準化比 (レセプト件数)
国保	狭心症	2	771,570	1.22	1.77
	糖尿病	2	146,080	0.32	1.53
	高血圧症	2	134,870	0.03	2.44
	脳梗塞	0	0	0.00	0.00
後期	狭心症	12	9,056,770	3.59	2.31
	糖尿病	5	1,097,990	0.62	0.98
	高血圧症	15	2,804,670	1.87	2.44
	脳梗塞	25	13,916,420	1.26	1.28

ポイント

- ▶狭心症の医療費が同規模保険者と比較し高値であるが、それ以外はそれほど多くない。
- ▶後期高齢者では高血圧症や狭心症、脳梗塞の医療費が多い。特に脳梗塞は急激に増えている。

(5) 外来医療費と健診情報の分析

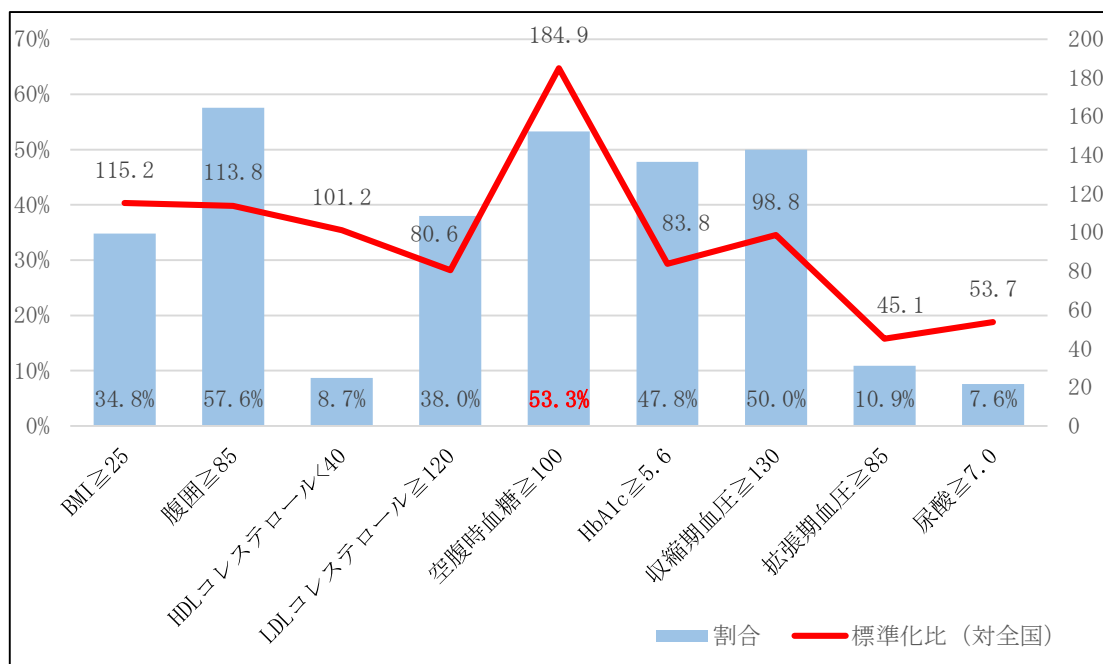
ア. 男性外来と健診情報

図表 10 疾病別医療費分析（生活習慣病、平成28年度累計）

(件) (円)

	疾患名	レセプト件数	総医療費	標準化医療費の比 (地域差指数)	標準化比 (レセプト件数)
国保	狭心症	20	856,320	1.07	0.66
	心筋梗塞	6	166,800	2.47	2.82
	脂質異常症	121	3,137,440	1.41	0.94
	糖尿病	139	5,383,840	0.80	0.60
	高尿酸血症	27	433,830	1.55	1.00
	高血圧症	251	6,233,620	1.08	0.65
	慢性腎不全(透析なし)	13	1,202,600	2.46	2.35
	慢性腎不全(透析あり)	12	4,860,530	0.94	0.93
後期	狭心症	93	2,952,400	1.34	1.18
	心筋梗塞	11	305,800	1.92	2.13
	脂質異常症	78	174,786	0.67	0.60
	糖尿病	187	6,659,730	0.81	0.72
	高尿酸血症	26	555,980	5.86	3.60
	高血圧症	347	7,652,380	0.82	0.64

図表 11 健診有所見者状況



ポイント

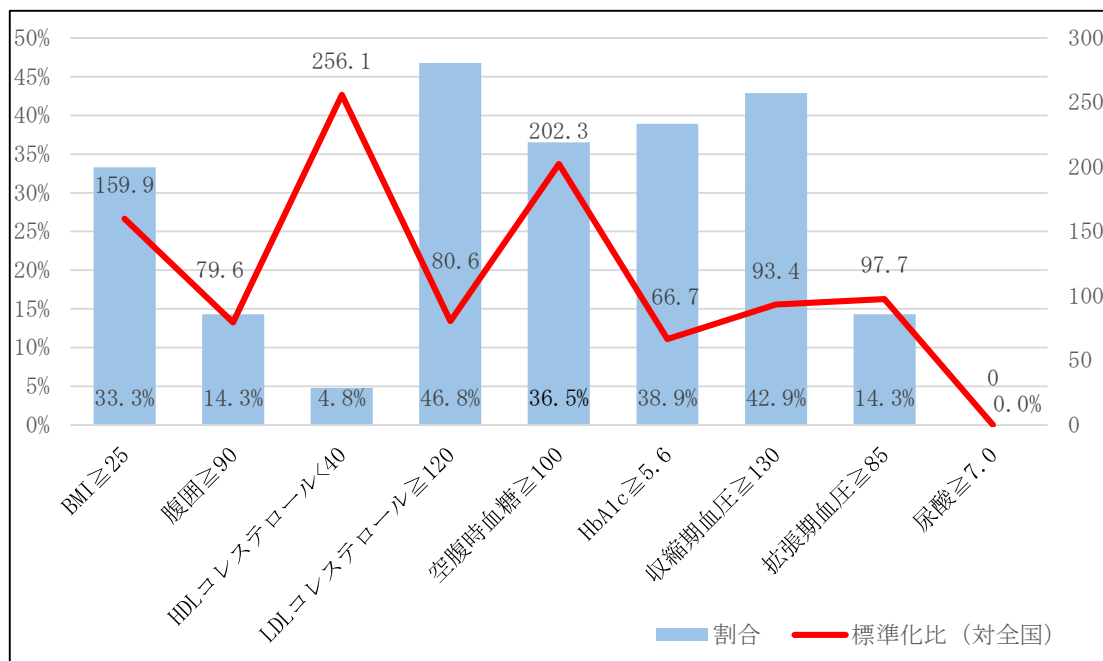
- ▶外来でも心臓に係る疾病の医療費が多い。心筋梗塞は同規模保険者との比較でも2倍以上。
- ▶血糖値の有所見率が有意に多い。しかし糖尿病の外来医療費は少なく、健診で再検査・要検査と判定されても病院受診につながらず、放置している人が多いことが予測される。
- ▶尿酸の有所見率は低いですが、外来医療費は多い。健診未受診者が痛風発作を機に病院受診していることが予測される。また後期高齢者での外来医療費、件数ともに多く、内服治療をしてもコントロール不良のまま経過し、治療を継続している状況が予測される。
- ▶透析なしの慢性腎不全の医療費も多く、糖尿病・痛風由来の人口透析予備軍が多い。

イ. 女性外来

図表 1 2 疾病別医療費分析（生活習慣病、平成 2 8 年度累計） (件) (円)

	疾患名	レセプト件数	総医療費	標準化医療費の比 (地域差指数)	標準化比 (レセプト件数)
国保	糖尿病	107	4,396,200	0.51	0.55
	高血圧症	366	8,034,040	1.14	0.75
	脳梗塞	7	127,080	0.28	0.35
	脂質異常症	269	5,716,980	1.19	0.82
	高尿酸血症	0	0	0.00	0.00
	疾患名	レセプト件数	総医療費	標準化医療費の比 (地域差指数)	標準化比 (レセプト件数)
国保	狭心症	7	240,280	0.45	0.28
	慢性腎不全(透析なし)	2	79,780	0.34	0.67
	慢性腎不全(透析あり)	0	0	0.00	0.00
後期	糖尿病	218	10,667,950	1.19	0.76
	高血圧症	503	12,527,310	0.73	0.53
	脳梗塞	47	1,074,000	0.61	0.62
	脂質異常症	235	4,929,990	0.81	0.71
	高尿酸血症	0	0	0.00	0.00
	狭心症	105	4,180,350	1.69	1.01

図表 1 3 健診有所見者状況



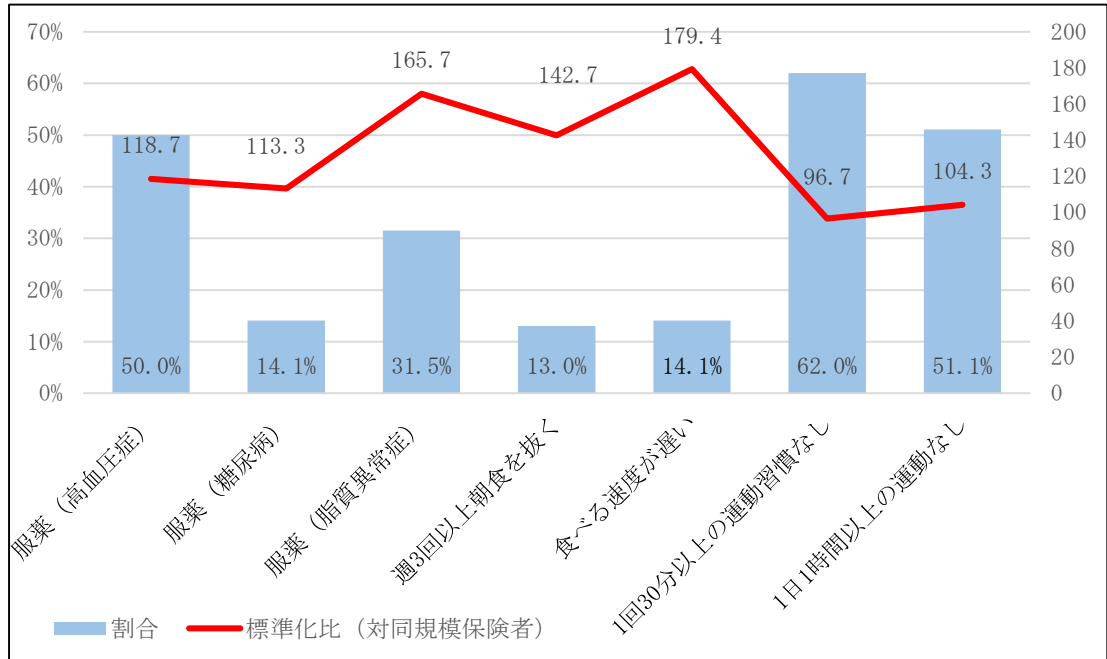
ポイント

- ▶肥満の有所見者が多い。
- ▶健診受診者のうち45%は脂質異常症の内服治療を行っているが、LDLコレステロールで有所見となる者が46.8%いる。
- ▶血糖値の有所見率は高いが、HbA1cの有所見率は低い。また糖尿病での外来医療費も少ない。
- ▶40～74歳では血圧、脂質異常症の外来医療費は多いものの、75歳以上になると少なくなっている。
- ▶脳梗塞、狭心症に係る外来医療費が、75歳以上になると増えている。

(6) 生活習慣についての健診質問票情報の分析

ア. 男性

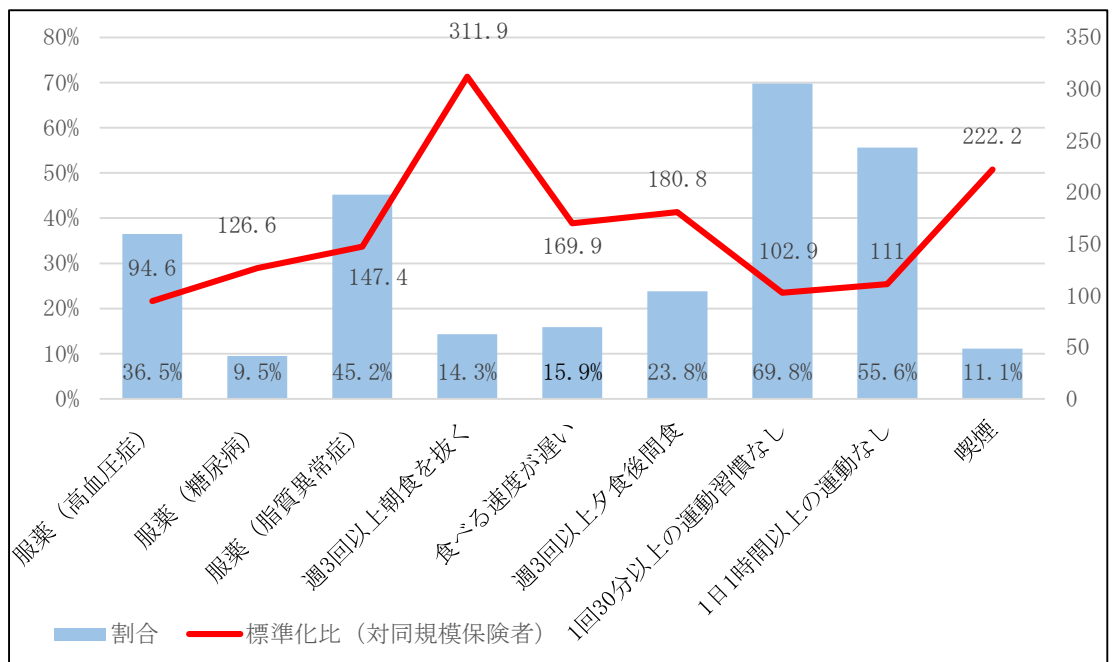
図表 1 4 質問票調査の状況



KDB (国保データベース) システムより (図表 1 5 も同様)

イ. 女性

図表 1 5 質問調査票の状況



3. 現状と健康課題

(1) 保健活動から捉えている課題

ア 町民の意識

- ・ 少しくらい血圧が高い方が調子良い。
- ・ 薬を飲んでいるから大丈夫（高尿酸血症、コレステロール、高血圧症）。
- ・ 好きなものを好きに食べて死ぬ方がいい。
- ・ ゆっくり食事をする時間なんてない（仕事優先）。
- ・ 旬の取れたてのものを一度に大量に食べる（いも、とうもろこし、かぼちゃ等）。
- ・ 野菜は漬物で摂る。
- ・ 水分補給はジュースや缶コーヒー等が多い。
- ・ 畑仕事は運動だ。
- ・ リタイアしても食事量は変わらない。
- ・ 地域の集会などでは昼間からアルコールが出る。
- ・ 頭の検診（脳ドック）の申込みは多く、関心が高い。
- ・ テレビの健康情報をあてにしている。
- ・ 病院を受診しているから健診を受けなくても大丈夫。
- ・ もう歳だから病気の一つや二つあって普通。

イ 保健事業

- ・ 再検査、精密検査の受診率が低い。
- ・ 医療機関受診者は多く、特定健康診査受診者よりもデータ提供者が多い。
- ・ 健康教室等への参加者が少ない。
- ・ 夏と冬の体重差、血圧差が大きい。
- ・ 飲水量が少ない。
- ・ 脳梗塞等の発症後は町内にリハビリ機能がないことから、町外へ転出することとなる。

ウ 医療機関

- ・ 服薬をしても特定健診の結果、要精密検査もしくは再検査となる人がいる。
- ・ 病院で栄養指導を受けている人が少ない。
- ・ 血圧を毎日測定している人は多い。

ポイント（男性）

- ▶自営業者が多く、自分の健康よりも仕事を優先する傾向がある（朝食を食べない、運動習慣がない 等）。
- ▶特定健診未受診者に受診勧奨を行うと、「仕事が忙しい」「健診に行く暇がない」「仕事が一と段落ついたら受診しようと思う」と、健診受診を先延ばしにする傾向がある。
- ▶整形疾患等での受診時に血圧や血中脂質を指摘されて内科受診へとつながり、降圧剤や抗コレステロール薬の内服が始まることが多い。
- ▶内服治療が始まると「薬を飲んでいるから大丈夫」と生活習慣改善の必要性を感じにくくなっている。
- ▶自分の親の姿から、年を取れば病気の一つや二つは当たり前と考えている。
- ▶職業柄、ゆっくり時間をかけて食事の用意をし、食べることは少ない。
- ▶間食に菓子パン、ジュース、缶コーヒーなどを飲食する習慣がある。
- ▶世代交代（退職）してから体重が増える人もいる。
- ▶労働＝運動という考えから、運動習慣がない人も多い。

ポイント（女性）

- ▶自営業者が多く、自分の健康よりも仕事を優先する傾向がある（朝食を食べない、運動習慣がない 等）。
- ▶夕食後に間食する習慣がある人が多い。
- ▶朝食を食べていない人が多い。
- ▶運動習慣がない人が多い。
- ▶65～74歳の喫煙率が高い。
- ▶脂質異常症の内服薬を服薬している人が多い。
- ▶特定健診未受診者に受診勧奨を行うと、「病院に通っているから健診を受ける必要はない」と断る人が多い。

（2）健康課題（○：発症予防、●：重症化予防、合併症予防）

ア. 男女共通の課題

- 朝食を食べない、夕食後に間食をする、運動習慣がないなど、健康よりも仕事を優先している人が多く、健診を受診していない人も多い。
- 間食に菓子パン、水分補給はジュースや缶コーヒーなどが習慣化していることから、若いうちから肥満や血糖値が高い人が多い。
- 血糖値が高くても未治療のまま放置していたり、外来診療を中断してしまう人が多く、生活習慣病が重症化し、心筋梗塞や合併症発症へとつながっている。
- 痛風や脂質異常症については、内服治療しているから大丈夫との思いから、食事や運動習慣などの改善に至らず、重症化や合併症発症へとつながって

いる。

○特に男性は飲酒、女性は喫煙から生活習慣病の発症につながっている。

イ. 男性の健康課題

- 自営業者が多く、自分の健康よりも仕事を優先する傾向にあり、朝食を食べないことも多く、運動習慣もない。
- 自営業者が多く、自分の健康よりも仕事を優先する傾向にあり、健診を受診しない人が多い。
- ゆっくり時間をかけて食事をするのが少ないため、アンバランスな食事や早食いとなる。
- 運動習慣のない人が多く、肥満が多い。

ウ. 女性の健康課題

- 自営業者が多く、自分の健康よりも仕事や家事、家族を優先する傾向にあり、朝食を食べないことも多く、運動習慣もない。
- 朝食を食べないこと、夕食後の間食が習慣化しているなど、血糖値のコントロールに対する関心がない。
- 運動習慣がない人が多く、肥満が多い。
- 内服治療が開始されることで、「薬を飲んでいるから大丈夫」と生活習慣が改善されていない。

4. まとめ

男性について、食に対する正しい知識がなく、食習慣が原因により、糖尿病と脳血管疾患となる意識が薄いため、高血糖や高尿酸血症が生じている。

また、糖尿病では、自覚症状がないため治療をすることなく放置状態となっている。

高尿酸血症は、痛風の発作が起こってから受診し、薬を飲むから症状は治まるが、生活習慣改善されず、そのまま重症化していき、重症化した病気が狭心症や心筋梗塞に繋がっていく。

以上のことが推測される。

女性について、閉経後のホルモンバランスが崩れてきた時に受診し、内服を始めるけれども生活習慣の改善には至らない。

その状況が積み重なり、高齢になってから血管の病変が進み狭心症、脳梗塞発症に繋がっていく。

以上のことが推測される。

第2章で記述した健康課題を踏まえて、次の保健事業を実施します。

目的

若いうちから健康的な生活習慣を身につけて、
糖尿病などの生活習慣病の発病や
心筋梗塞や脳梗塞などの重症化を防ぎ、
いきいきと働き、
いつまでも滝上町でくらすことができる

1 生活習慣病の発症予防のために

(1) 健診・検診	
特定健康診査	法定の特定健康診査に加え、追加項目・詳細項目を受診者全員に対し実施します。 また、心筋梗塞のリスクをはかる pro-BNP をオプション項目として追加実施します。
頭の検診	脳梗塞の早期発見・早期治療に向け、MRI 検診を実施します。
歯科検診	狭心症や心筋梗塞と関連性がある歯周病の予防と食習慣の見直しを目的として歯科検診を実施します。
(2) 受診勧奨	
特定健診未受診者受診勧奨	自分の体の状態を知り健康管理ができるよう、特定健康診査未受診者の家庭を訪問し、受診勧奨を行います。
(3) 健康教育	
料理教室 ICT フィットネス 頭の検診講演会 健康まつり 食育教室 子育てセミナー 地区健康教育	生活習慣と糖尿病発病、朝食摂食、夕食後間食、水分補給、運動習慣、適正飲酒、喫煙リスクに関する健康教育を行います。

2 心筋梗塞・脳梗塞など生活習慣病の重症化・合併症予防のために

(1) 受診勧奨事業	
精密検査未受診者受診勧奨	特定健康診査の結果、精密検査の対象となったものの未受診の方に対し、電話連絡により受診勧奨を行います。
(2) 保健指導	
特定保健指導	心筋梗塞や脳梗塞の発症につながる糖尿病の発病と重症化を防ぐため、血糖値の高い方を優先して保健指導を行います。
健診結果返却時保健指導	特定保健指導非該当のうち、血糖値、尿酸値、血中資質において要精密検査となった方へ、結果返却の際に保健指導を行います。
町立病院連携事業	
<p>生活習慣病の重症化を予防するため、町立病院での診察とともに、保健師と栄養士が保健指導を行います。</p> <p>【対象】 町立病院において糖尿病の内服治療を受けている方（特に、糖尿病性腎症重症化予防の対象者） 町立病院で高尿酸血症、脂質異常症にて内服治療を受けている方</p> <p>【内容】 町立病院と連携し、保健指導と栄養指導を実施する 外来受診の勧奨 生活改善状況アンケート</p>	
重複・頻回受診者保健指導	重症化予防及び適正な医療受診に向け、家庭訪問し、保健指導を行います。

第4章 保健事業の目標と評価

保健事業の目標とそれに対する評価指標等を次のとおりとします。

(○：発症予防、●：重症化予防、合併症予防)

短期目標	評価指標	データ収集方法
○生活習慣と糖尿病の関係を理解している人が増える（特に20～30代）	糖尿病と生活習慣のつながりについて理解している人の割合	アンケート調査
○肥満や高尿酸血症、脂質異常症、糖尿病が体に与える影響を理解している人が増える	生活習慣病と動脈硬化について理解している人の割合	アンケート調査
○●飲酒のリスクについて理解している人が増える（特に男性）	多量飲酒が健康に及ぼす影響について理解している人の割合	アンケート調査
○●喫煙のリスクについて理解している人が増える（特に女性）	喫煙が健康に及ぼす影響について理解している人の割合	アンケート調査
●内服治療をしても、生活改善が必要だと理解している人が増える	高尿酸血症、脂質異常症、糖尿病の内服治療者のうち、生活改善に取り組む必要があると理解している人の割合	アンケート調査
●糖尿病の治療を中断せず定期受診する人が増える	糖尿病患者の治療中断率 （町立病院の糖尿病患者の受診継続率） 脳梗塞、心筋梗塞の発症者数	町立病院からのデータ提供 レセプト
○水やお茶で水分補給をする人が増える	水分補給に水やお茶を飲む人の割合	アンケート調査
○運動習慣がある人が増える	「1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している」人の割合 （2017年度36.1%→2023年度北海道合計以下）	アンケート調査
○朝食を食べる人が増える	「朝食を抜くことが週3回以上ある」人の割合 （2017年度13.2%→2023年度北海道合計以下）	アンケート調査
○夕食後に間食を摂る人が減る（特に女性）	「夕食後に間食を摂ることが週3回以上ある」人の割合	アンケート調査

	(2017年度 20.5%→2023年度 北海道合計以下)	
○健診を受ける人が増える	特定検診受診率 (2017年度 44.0%→2023年度 60.0%)	特定健診データシ ステム
○要精密検査と判断された場 合、精密検査を受ける人が増え る(糖尿病)	精密検査受診率 (現状以上)	精密検査受診票

中期目標	評価指標	データ収集方法
○●毎日飲酒する人の数が減 る(特に男性)	毎日飲酒率 (男性 2017年度 30.8%→2029 年度 10.0%)	特定健診質問票
○●たばこを吸わない人の数 が増える(特に女性)	喫煙率 (女性 2017年度 10.2%→2029 年度 現状以下)	特定健診質問票
○●食習慣・運動習慣を改善 し、肥満や尿酸値、血中脂質、 血糖値が高い人が減る	特定健診における肥満、尿酸 値、血中脂質、血糖値の所有見 者率 【肥満】 (2017年度 18.0%→2029年度 現状以下) 【尿酸値】 (2017年度 0%→2029年度現 状以下) 【血中脂質】 (2017年度 1.0%→2029年度 現状以下) 【血糖値】 (2017年度 0.5%→2029年度 現状以下)	KDB システム
●高尿酸血症、脂質異常症、糖 尿病の内服治療とともに生活 改善に取り組む人が増える	町立病院で内服治療を受けて いる人の生活改善率	町立病院受診者ア ンケート
●痛風や脂質異常症、糖尿病な どの早期治療・治療継続によ り、心筋梗塞や脳梗塞にかかる 人が減る	心筋梗塞発症者数、脳梗塞発症 者数	KDB システム

長期目標	評価指標	データ収集方法
●心筋梗塞で亡くなる人が減る（特に男性）	年齢調整死亡率 （平成20～24年 202.1→2035年 現状以下）	保健所・市町村別死因別標準化死亡比
●脳梗塞で亡くなる人が減る（特に女性）	年齢調整死亡率 （平成20～24年 148.1→2035年 現状以下）	保健所・市町村別死因別標準化死亡比
●健康で長生きしている人が増える	要介護1以下の者の割合 （2018年5月 89.9%→2035年 現状以下）	要介護認定率

第5章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

本計画において掲げた保健事業の目標や評価指標に沿って、事業の進捗状況を継続的に把握するとともに2020年度に事業の実施状況等を含めた総合的な評価を行い、必要に応じて本計画の見直しを行います。

また、計画期間の最終年度（2023年度）に本計画において掲げた目標や評価指標の達成状況について、総合的な評価を行います。

第6章 保健事業の効率的・計画的な実施

本計画に掲載される保健事業の効率的、計画的な実施を図るため、滝上町国民健康保険病院運営協議会において、本町の健康課題や医療費等の実態に関する情報提供し、保健事業の実施等に係る協議、検討を定期的に行います。

また、同国民健康保険病院と連携をして事業を進めるにあたり、事業の進捗状況の確認を行います。

第7章 計画の公表・周知

本計画に掲載される滝上町の健康課題と保健事業について、被保険者等へ情報提供をする必要があることから、広報誌、ホームページ等を通じて広く周知します。

第8章 個人情報の保護

本計画における各保健事業実施にかかる個人情報については「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）及び「滝上町個人情報保護条例」（平成17年条例第9号）に基づき適正に管理します。