

**千代田町国民健康保険  
保健事業実施計画（データヘルス計画）**

**【平成28年度～平成29年度】**



**平成28年3月**

**千代田町**

# 目次

I.計画の概要	
1-1 計画策定の背景	1
1-2 計画の位置づけ	1
1-3 計画の期間	1
II.千代田町の現状と課題	
2-1 人口構成の状況	2
2-2 被保険者の状況	2
2-3 平均寿命と健康寿命の状況	3
2-4 介護保険の状況	4
2-5 医療の状況	5
2-6 特定健診の状況	7
2-7 これまでの取組	12
2-8 健康課題の把握	12
III.目的・目標の設定	13
IV.保健事業の実施内容	14
V.その他	
5-1 計画の評価と見直し	16
5-2 計画の公表・周知	16
5-3 事業運営上の注意	16
5-4 個人情報の保護	16

# I. 計画の概要

## 1-1 計画策定の背景

---

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(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)においては、「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効果的かつ効率的な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」の策定及び見直し、そして各種保健事業を実施してきたところでありますが、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実施や、ポピュレーションアプローチ(集団全体への働きかけ)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ます。

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ます。

このため、千代田町においては、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、また、高血圧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ています。

## 1-2 計画の位置づけ

---

国において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す。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KDBシステム等の健康・医療情報を活用して行います。

千代田町国保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(第二次))」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。

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期千代田町特定健康診査等実施計画」と一体的に策定します。

## 1-3 計画の期間

---

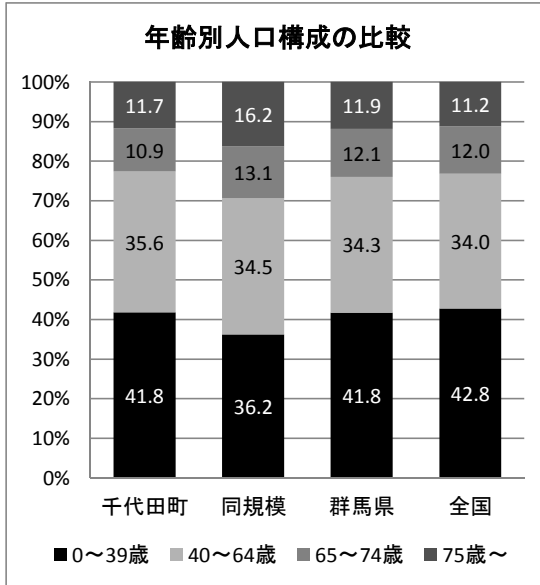
計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることから、平成28年度から平成29年度までとします。

## Ⅱ. 千代田町の現状と課題

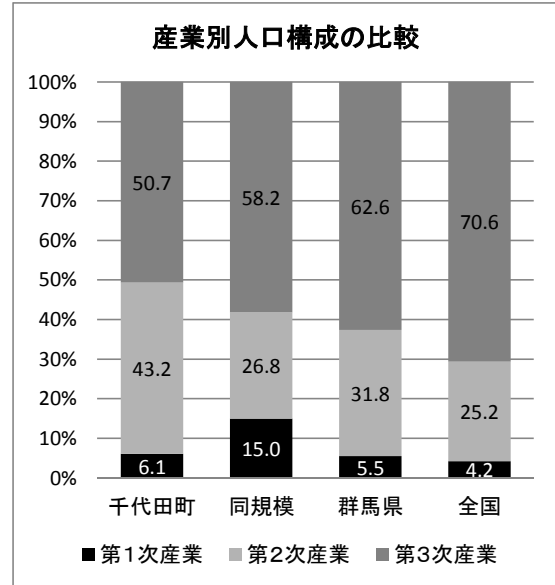
### 2-1 人口構成の状況

年齢別人口構成は、同規模保険者（以下「同規模」という。）と比べて39歳以下の若い世代が多い状況です。また、産業別人口構成は、同規模町村、群馬県、全国と比べると第2次産業の就労者が圧倒的に多い状況です。

なお、本計画の基礎データは、KDBシステムのデータ（平成26年度の状況）に基づきます。



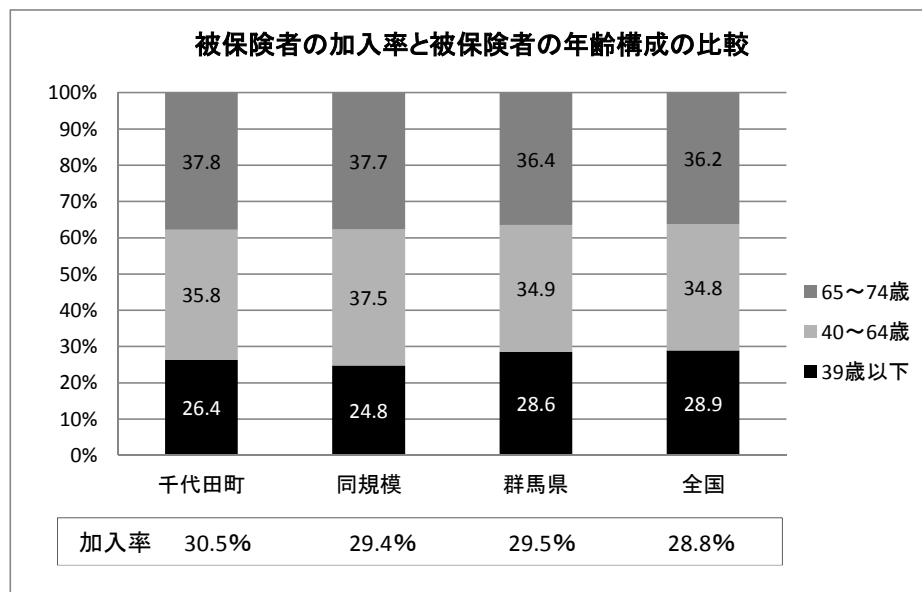
資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」



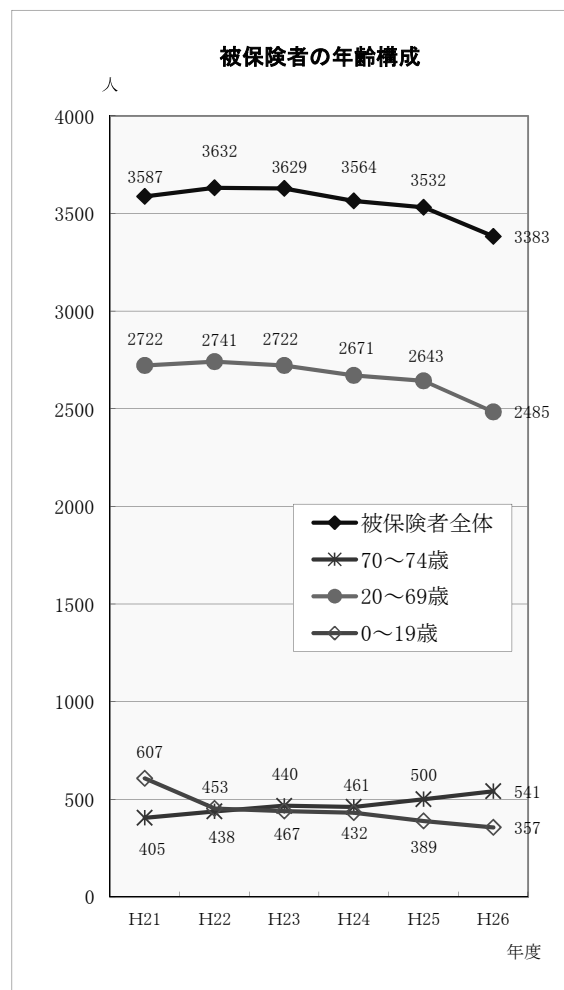
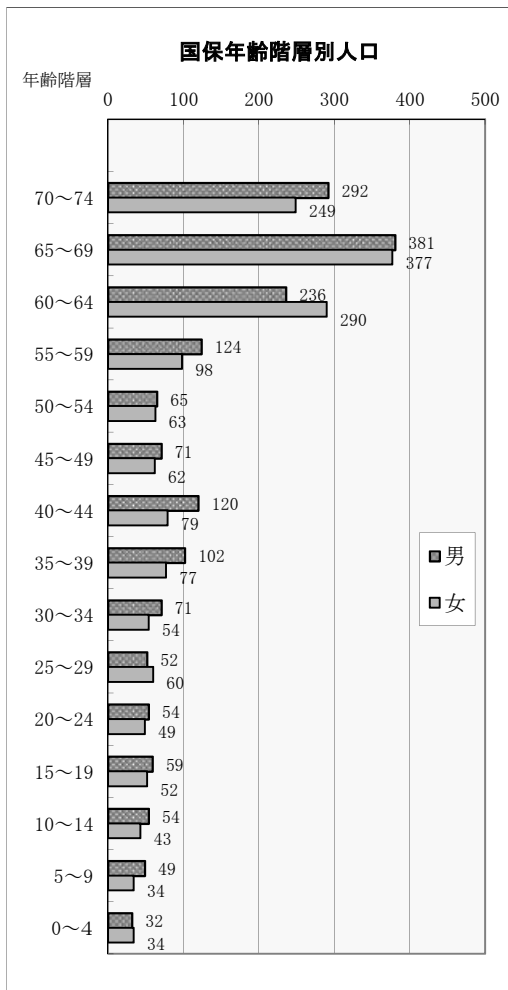
資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

### 2-2 被保険者の状況

国保の加入率は30.5%であり、同規模、群馬県、全国と比べるとやや高く、被保険者の年齢構成は、65~74歳の前期高齢者の割合が多い状況です。



資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」



## 2-3 平均寿命と健康寿命の状況

平均寿命、健康寿命ともに、同規模、群馬県、全国とほぼ同等の状況です。

(単位: 歳)

		千代田町	同規模	群馬県	全国
平均寿命	男性	79.2	79.4	79.4	79.6
	女性	86.5	86.4	85.9	86.4
健康寿命	男性	65.1	65.2	65.2	65.2
	女性	67.3	66.8	66.8	66.8

資料: KDBシステム「地域の全体像の把握」

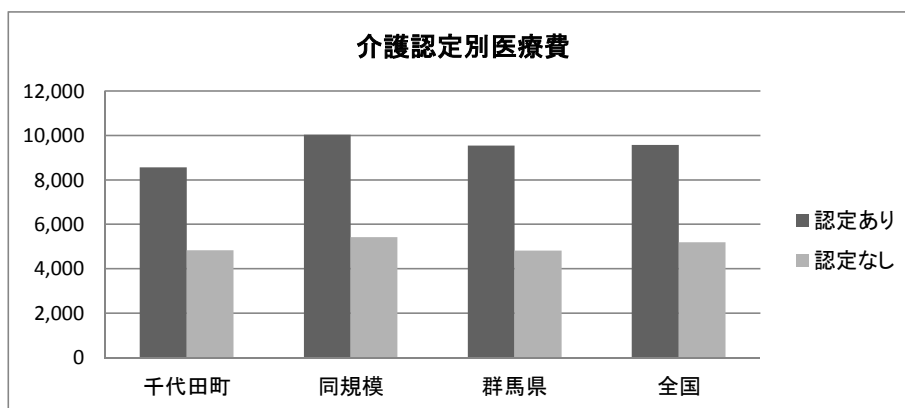
## 2-4 介護保険の状況

本町の1号認定者数は他と比較するとやや少ないが、2号認定者数においては多い状況です。また、介護認定者の医療費は、同規模、群馬県、全国と比べて低く抑えられています。が、1件当たりの介護給付費及び居宅給付費はいずれも大変高い状況となっています。

介護施設が充実していることありますが、糖尿病、高血圧症、心臓病、脳疾患等の疾患を持つ割合が高いことから、要介護となる大きな要因の一つに、生活習慣病の重症化によるものが考えられます。生活習慣病は自覚症状がないまま症状が悪化しますが、予防が可能であるため、年に1度の特定健診を勧めていく必要があります。

		千代田町	同規模	群馬県	全国
1号認定者数(認定率)		18.3%	19.8%	19.7%	20.0%
2号認定者数(認定率)		0.6%	0.4%	0.4%	0.4%
1件当たり介護給付費(円)		82,678	69,548	64,957	60,773
1件当たり居宅給付費(円)		50,255	42,583	43,860	40,470
1件当たり施設給付費(円)		275,290	285,610	282,940	288,254
介護認定別 医療費(円) (40歳以上)	認定あり	8,560	10,025	9,545	9,564
	認定なし	4,837	5,430	4,817	5,187
要介護認定者 有病状況	糖尿病	22.9%	19.3%	22.7%	20.3%
	高血圧症	49.3%	49.8%	54.2%	47.9%
	脂質異常症	21.6%	23.8%	26.2%	25.7%
	心臓病	58.4%	56.6%	61.4%	54.8%
	脳疾患	25.8%	26.4%	28.4%	25.2%
	がん	6.1%	8.8%	8.7%	9.2%
	筋・骨格	46.7%	48.1%	51.6%	47.1%
	精神	25.1%	33.3%	34.9%	32.2%
	アルツハイマー病	13.5%	16.3%	17.6%	15.7%

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」



## 2-5 医療の状況

本町は、千人当たりの医療機関や医師数は少ないものの、近隣市町には施設が多く点在しているため、比較的医療環境に恵まれていると言えます。そのため、外来患者数・入院患者数ともに高く、受診率においては、同規模、群馬県、全国のいずれよりも大変高い状況にあります。

		千代田町	同規模	群馬県	全国
千人当たり	病院数	0.0	0.2	0.2	0.2
	診療所数	1.5	2.0	2.7	2.7
	病床数	0.0	33.7	42.9	44.0
	医師数	0.9	3.6	7.7	7.9
	外来患者数	690.5	654.8	656.3	652.3
	入院患者数	19.6	21.4	17.4	18.1
	受診率	710.119	676.208	673.711	670.435

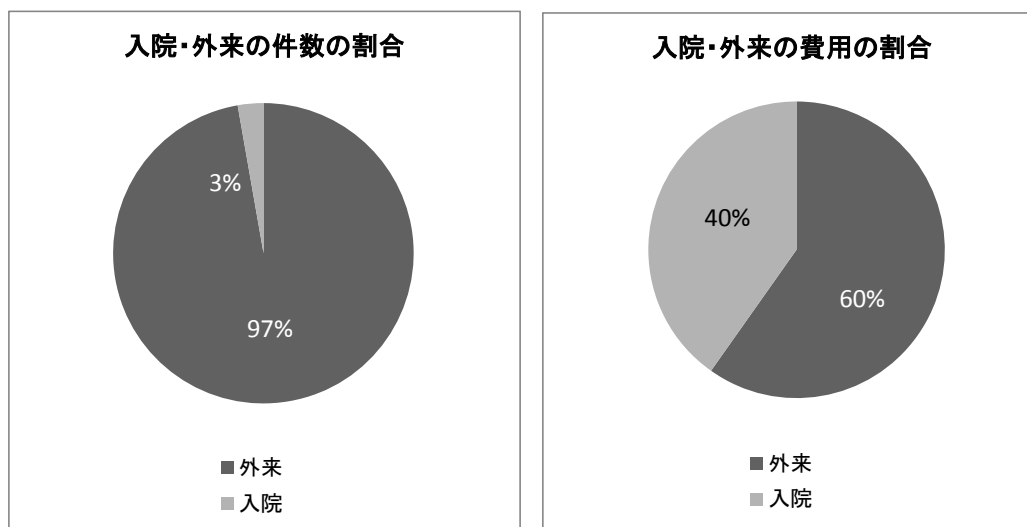
資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

また、被保険者の一人当たりの1か月の医療費は、25,259円となっており、同規模よりは低い状況ではあるが、群馬県及び全国と比較すると高くなっています。また、入院の件数は全体の3%であるのに対し、その費用額はなんと全体の40%をも占めています。そのため、早期予防、早期受診で重症化を予防していくことが医療費抑制にも効果的であると言えます。

(単位：円)

	千代田町	同規模	群馬県	全国
一人当たり 1か月医療費	25,259	26,326	23,487	24,825

資料：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」



資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

1件当たりの医療費ですが、入院では、心疾患が最も高額で次に脳血管疾患、糖尿病となっています。また、外来では、腎不全が長期療養となる人工透析が必要なことから、他の疾患と比べて高くなっており、以下、心疾患、脳血管疾患と続いています。

心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の基礎疾患は、高血圧が最も多く、また糖尿病や脂質異常症が重なっている状況もみられます。つまり、血圧をしっかりコントロールすることがあらゆる疾病予防には重要であることが分かります。

	入院		外来	
	1件当たり医療費(円/件)		1件当たり医療費(円/件)	
		県内順位		県内順位
糖尿病	554,743	22	31,184	32
高血圧	475,948	36	26,658	28
脂質異常症	487,251	29	24,850	26
脳血管疾患	586,381	30	49,173	2
心疾患	718,645	7	58,291	3
腎不全	486,845	33	214,409	12
精神	447,698	18	26,771	23

(総保険者数:37)

資料: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」

平成26年5月のレセプトから、治療者の状況をみてみますと、この月は被保険者のうち39.4%にあたる1,403人が生活習慣病の治療で受診しています。主なものは、高血圧症で838人(59.7%)、脂質異常症で552人(39.3%)、糖尿病で483人(34.4%)となっています。高血圧症はもちろん、糖尿病、高尿酸血症、脂質異常症は血管を痛める因子となります。

突出して治療者の多い高血圧症ですが、年代別でみると50歳代で2割、60歳代で3~4割、70歳以上では実に5割の方が受診していることが分かります。また、経年比較からも、受診者は増加傾向にあり、若年代から予防を始める必要性がみてとれます。

生活習慣病治療者の状況(平成26年5月レセプト) (重複者あり)

脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
101人	132人	483人	838人	86人	552人
7.2%	9.4%	34.4%	59.7%	6.1%	39.3%

資料:KDBシステム「厚生労働省様式(3-1)」

高血圧症で受診した方の経年比較(平成25~26年)

	平成25年5月		平成26年5月	
	人数	%	人数	%
20歳代以下	0	0.0	0	0.0
30歳代	5	1.4	4	1.1
40歳代	26	8.0	26	7.7
50歳代	75	16.9	78	20.6
60~64歳	187	29.0	190	30.7
65~69歳	246	37.0	289	39.8
70~74歳	224	49.6	251	50.6

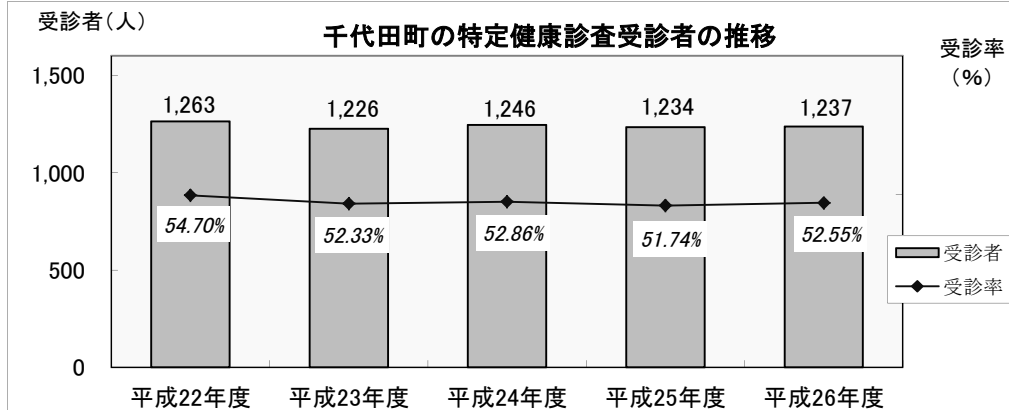
資料:KDBシステム「厚生労働省様式(3-3)」



## 2-6 特定健診の状況

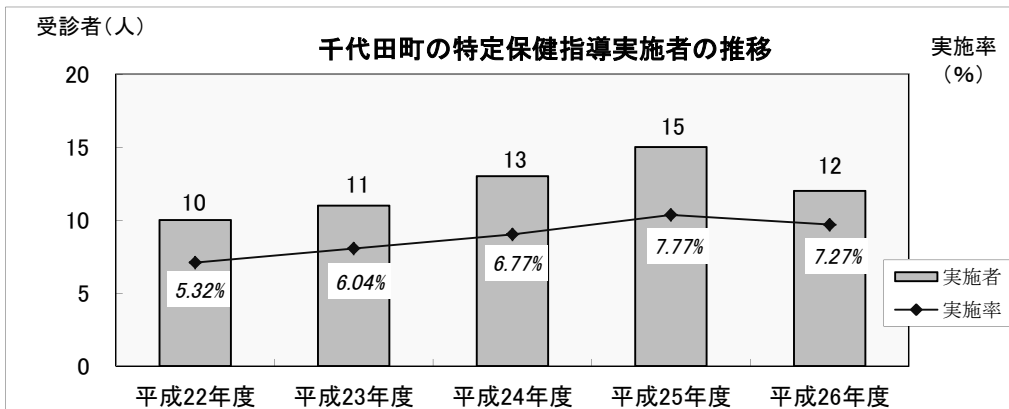
千代田町の特定健康診査受診者の推移

		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
被保険者数 (人)		2,309	2,343	2,357	2,385	2,354
受診者	特定健診 (人)	1,212	1,173	1,184	1,157	1,162
	人間ドッグ (人)	51	53	62	77	75
	合計 (人)	1,263	1,226	1,246	1,234	1,237
受診率	特定健診 (%)	52.49%	50.06%	50.23%	48.51%	49.36%
	人間ドッグ (%)	2.21%	2.26%	2.63%	3.23%	3.19%
	合計 (%)	54.70%	52.33%	52.86%	51.74%	52.55%



千代田町の特定保健指導実施者の推移

		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
動機づけ	対象者 (人)	127	126	134	140	118
	実施者 (人)	7	8	8	13	10
	実施率 (%)	5.51%	6.35%	5.97%	9.29%	8.47%
積極的	対象者 (人)	61	56	58	53	47
	実施者 (人)	3	3	5	2	2
	実施率 (%)	4.92%	5.36%	8.62%	3.77%	4.26%
合計	対象者 (人)	188	182	192	193	165
	実施者 (人)	10	11	13	15	12
	実施率 (%)	5.32%	6.04%	6.77%	7.77%	7.27%



資料：法定報告

本町の特定健診の受診率は、平成26年度をみると52.55%で、同規模、群馬県、全国と比較すると高い水準にあり、県内でも第6位に位置しています。一方で、特定保健指導の実施率は7.27%で、受診率に対して低率となっています。

また、特定健診受診率を経年でみると、やや下降気味であることが分かります。ただし、平成25年度から未受診者対策として受診勧奨を始めたことや、個別健診を始めたこともあり、平成26年度では微増ながら受診率が向上しました。

年齢別の特定健診受診率では、60～64歳で約50%、65歳以上は60%を超えますが、59歳以下の働く世代の受診率が低率にあります。なかには、会社の健診を受けている方もいるようですが、忙しくて受診できないという方にも、年に1回の健診を受けていただくよう、今後も勧奨を続けていきたいと考えています。

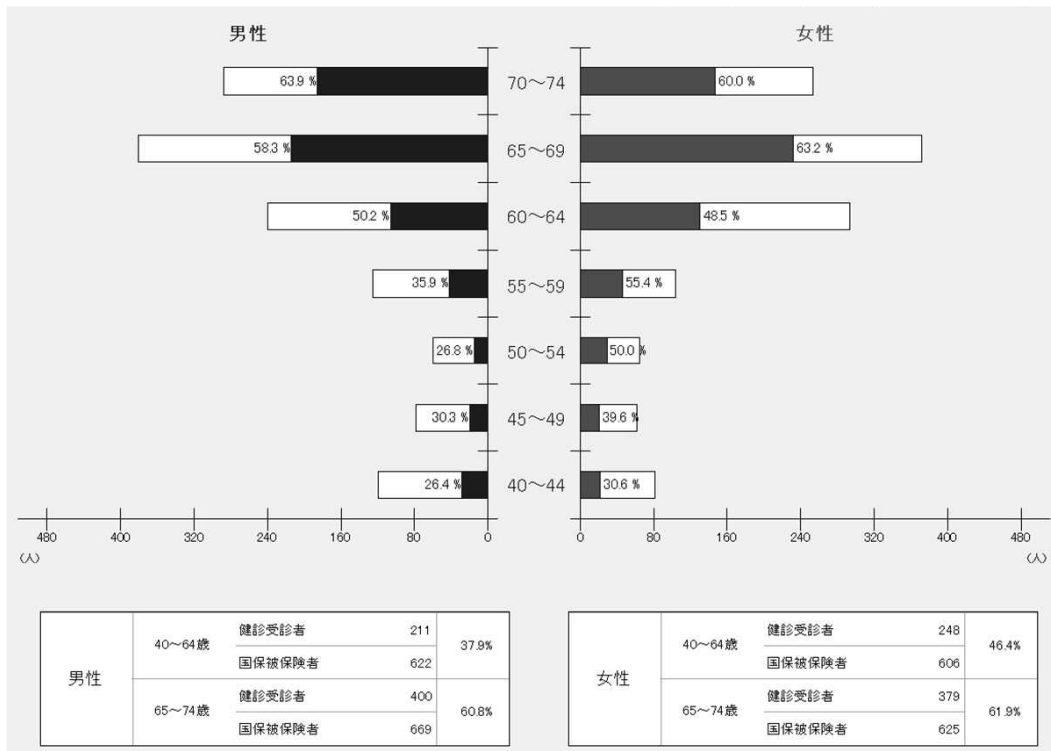
次に、受診者のうち、メタボ及び予備軍の率をみると、本町は他と比べて高い状況となっています。

平成26年度の特定健診受診者状況

	千代田町	同規模	群馬県	全国
受診率(%)	52.5%	39.9%	40.3%	35.0%
受診者のうちメタボの率(%)	19.0%	16.4%	16.9%	16.4%
男	25.5%	24.8%	26.4%	26.0%
女	12.6%	9.4%	9.8%	9.2%
受診者のうち予備軍の率(%)	12.1%	11.0%	10.6%	10.7%
男	17.3%	16.7%	16.8%	17.1%
女	7.0%	6.3%	6.0%	5.8%

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

平成26年度の年齢別受診状況



資料：KDBシステム「厚生労働省様式(6-9)」

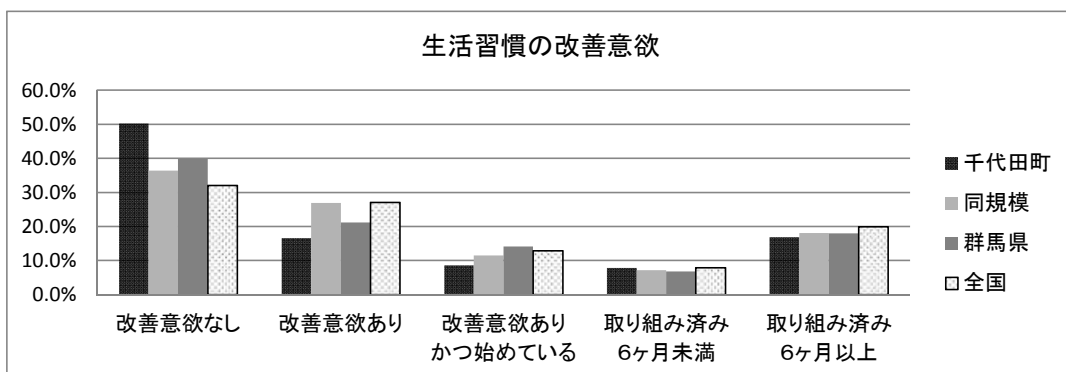
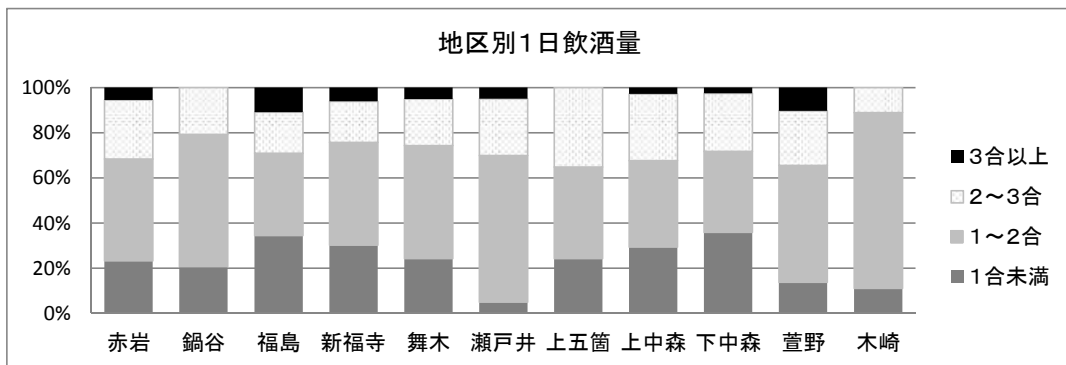
問診票調査から生活習慣のデータをみると、高血圧症で服薬している方が36.7%もいることが分かります。また、喫煙者が16.3%と多く、飲酒頻度も高い状況にあります。特に、1日の飲酒量においては、2～3合が23.8%、3合以上が5.1%と他と比べて約2倍と大変高率にあり、なかでも福島と萱野の3合以上は10.0%を超えています。

健康な身体を手に入れるためには生活改善が必要ですが、問診票調査をみると、「改善意欲なし」が飛びぬけて多く、危機意識が低いことが浮き彫りになります。一人ひとりの意識改革が保健指導実施者の増加と、健康寿命の延伸にもつながりそうです。

### 生活習慣の状況

		千代田町	同規模	群馬県	全国
高血圧症で服薬		36.7%	34.3%	35.6%	33.2%
喫煙あり		16.3%	14.6%	13.4%	14.2%
飲酒頻度	毎日	30.0%	25.8%	24.2%	25.6%
	時々	15.3%	20.7%	19.0%	22.0%
	飲まない	54.7%	53.5%	56.8%	52.4%
1日飲酒量	1合未満	24.8%	60.9%	46.6%	64.3%
	1～2合	46.3%	25.4%	36.0%	23.8%
	2～3合	23.8%	10.3%	13.8%	9.2%
	3合以上	5.1%	3.4%	3.6%	2.7%
生活習慣改善	改善意欲なし	50.2%	36.4%	39.9%	32.1%
	改善意欲あり	16.6%	26.9%	21.2%	27.1%
	改善意欲あり かつ始めている	8.6%	11.5%	14.1%	12.9%
	取り組み済み 6ヶ月未満	7.8%	7.2%	6.8%	7.9%
	取り組み済み 6ヶ月以上	16.9%	18.1%	18.0%	20.0%
保健指導利用しない		63.7%	57.2%	61.3%	57.7%

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」



資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

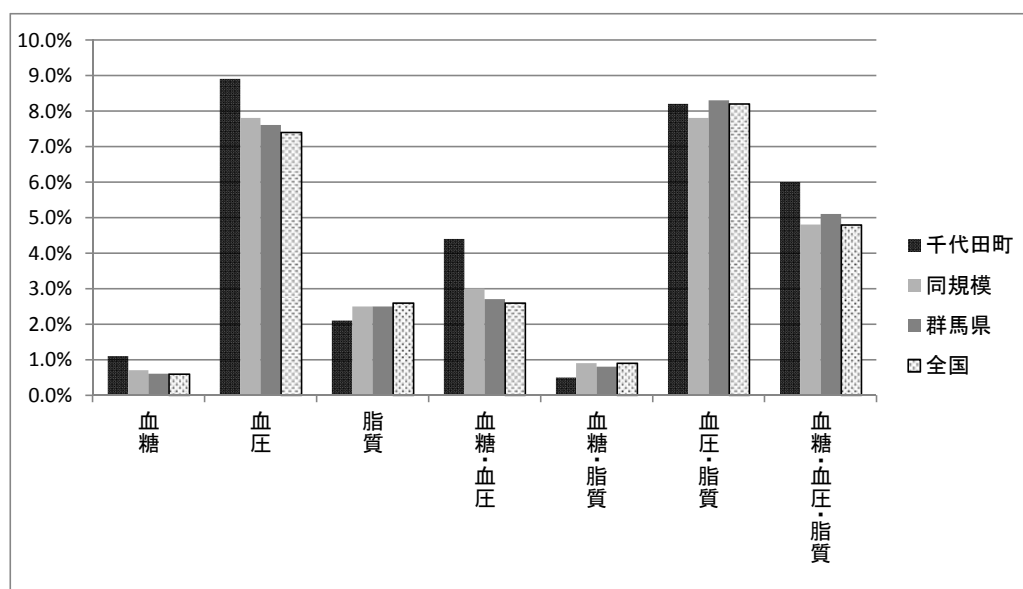
次に、健診受診者の検査値をみると、メタボ及び予備群の割合が腹囲で34.4%、BMIで5.3%います。さらに、血糖や血圧の割合が総じて高く、同規模、群馬県、全国と比較しても、検査値はいずれも高い状況です。

検査値がメタボ及び予備群レベルの割合

	千代田町	同規模	群馬県	全国
腹囲	34.4%	30.9%	30.7%	30.6%
男(85cm以上)	48.3%	46.5%	48.0%	48.5%
女(90cm以上)	20.9%	18.0%	17.7%	17.1%
BMI	5.3%	5.7%	5.1%	4.8%
男(25以上)	1.6%	2.0%	1.8%	1.8%
女(25以上)	8.9%	8.7%	7.7%	7.0%
血糖	1.1%	0.7%	0.6%	0.6%
血圧	8.9%	7.8%	7.6%	7.4%
脂質	2.1%	2.5%	2.5%	2.6%
血糖・血圧	4.4%	3.0%	2.7%	2.6%
血糖・脂質	0.5%	0.9%	0.8%	0.9%
血圧・脂質	8.2%	7.8%	8.3%	8.2%
血糖・血圧・脂質	6.0%	4.8%	5.1%	4.8%

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

メタボ及び予備群レベルの検査値比較



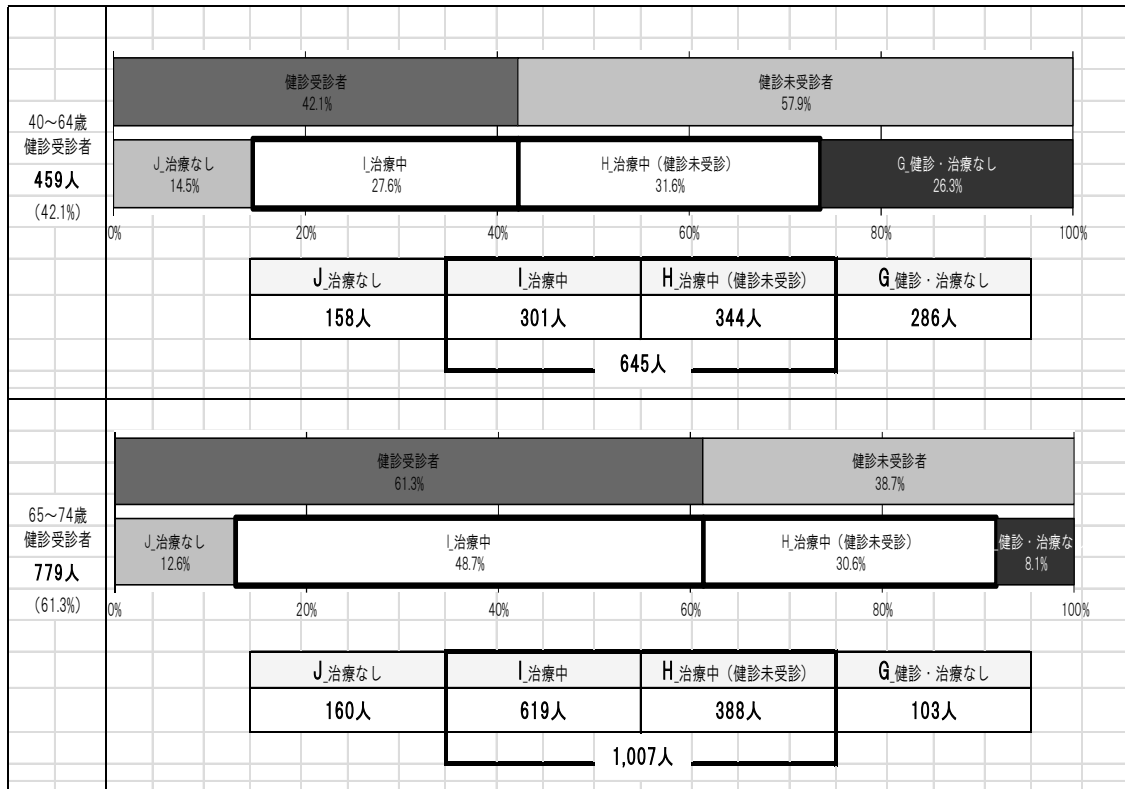
資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

活動の中で感じることは、町民性として、麺類を好む、主食の重ね食が多い、車移動が多く歩かない、外食中食が多い、肉類を好む、多量の晩酌者が多いなどがあります。また、健診率の低い40～59歳の働く世代は日中不在のため、接触することが難しく、なかなか保健指導までつなげることができない状況です。

特定健診未受診者で生活習慣病の治療を受けていない人は65～74歳では8.1%ですが、40～64歳では26.3%と割合が高くなっています。

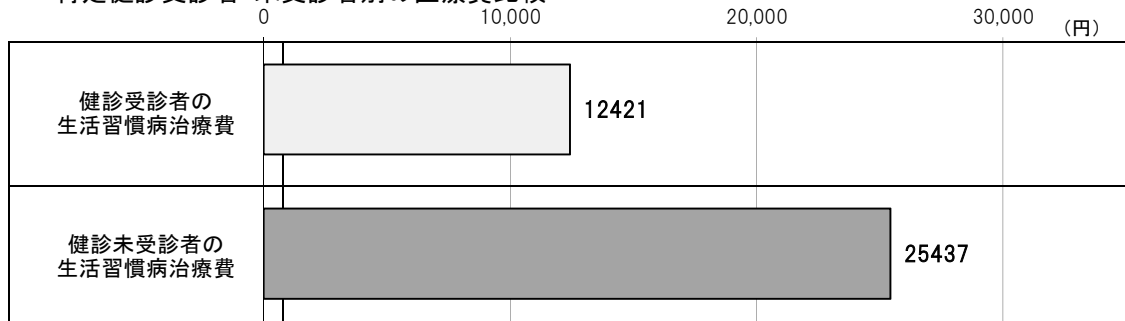
また、特定健診の受診者と未受診者のレセプト1件あたりの医療費では、未受診者の医療費の方が高いです。特に生活習慣病患者の場合は健診受診者が12,421円なのに対し、健診未受診者は25,437円と高く、その差は2倍以上となっています。特定健診を受診していないため、早期に異常を発見できず、重症化した状態で医療機関を受診している可能性が考えられます。

### 特定健診受診の有無と生活習慣治療の有無



資料: KDBシステム「厚生労働省様式(6-10)」

### 特定健診受診者・未受診者別の医療費比較



資料: KDBシステム「厚生労働省様式(6-10)」

## 2-7 これまでの取組

### 主な既存事業

事業名	目的	概要	対象者	実績・成果
特定健診未受診者受診勧奨	受診率向上	電話やハガキによる受診勧奨	1,300名	未受診者のうち33.3%が次年度受診に意欲的であった
動機づけ支援事業	生活習慣病予防の動機づけ支援	面接1回・手紙支援7回・検査(採血・腹囲・血圧)1回	10名	男性では体重減少や検査値改善など効果が表れやすい。
積極的支援事業	生活習慣病予防の積極的支援	面接3回(体重・腹囲・血圧)・手紙支援4回・検査(採血)1回	数名	意識の改善はみられたが、検査数値に変化があまり認められなかった。
早期介入保健事業	早期の重症化予防	健康教室の実施 運動2回・食事1回・講話2回・面接2回ほか	40名	参加者は男1:女3で60代が中心。食事・運動に対する意識の改善が見られた。
水中ウォーキング教室	定期的な運動習慣・体重のコントロール	年10回	20名	教室の参加者はBMI・腹囲・中性脂肪ともに数値が改善された。

## 2-8 健康課題の把握

基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>人口に対する高齢化率が進んでいる。</li> <li>国保被保険者の年齢構成も、60歳以上の割合が高い。</li> <li>被保険者数は年々減少している。</li> </ul>
医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>1件当たりの医療費では、入院では心疾患、脳血管疾患、外来では腎不全、心疾患が高い。</li> <li>生活習慣病治療者が多く、特に高血圧症では838人(59.7%)が受診している。</li> <li>高血圧症受診者が増加傾向にある。</li> </ul>
健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診の受診率は高い水準にあるが、40～50代の若年層における受診率が低い。</li> <li>メタボ該当者及び予備群の率が同規模、群馬県、全国と比較して高い。</li> <li>血糖・血圧のリスクを持つ割合が高い</li> <li>生活習慣の改善意欲が低い。</li> </ul>
医療(レセプト)と健診情報の突合	<ul style="list-style-type: none"> <li>40～64歳は健診も医療も受けていない人が26.3%もあり、健康情報が全く把握できないている。</li> <li>健診未受診者は受診者より生活習慣病にかかる医療費が高い。</li> </ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護認定率はやや低いですが、給付費は高い。</li> <li>要介護認定を受けている人は、受けていない人より医療費が高い。</li> </ul>

### Ⅲ. 目的・目標の設定

これまでの各種データに基づく分析結果から、本町の保健事業における目的と目標を以下のとおり設定します。

#### <目的>

生活習慣病の発症・重症化予防により  
被保険者の健康寿命の延伸を図る

#### <目標>

- ① 特定健診受診率の向上
- ② 特定保健指導利用率の向上
- ③ 高血圧症の発症・重症化予防
- ④ 被保険者に健康づくりに興味を持ってもらう



©CHIYODA TOWN

## IV. 保健事業の実施内容

目的・目標を達成するために、下記のとおり健康課題に対応した保健事業を実施します。

事業名	目的	対象者		
		区分	年齢	実施体制
特定健診未受診者 受診勧奨	40～50歳代の受診率向上	特定健診未 受診者	40～59歳	委託
人間ドック検診費助成	日帰り、一泊ともに1万5千円 の助成額をさらに拡充させ、 受診機会を増やす	30歳以上の 被保険者	30歳以上	直営
動機づけ支援事業	生活習慣病予防の 動機づけ支援	特定健診受 診者のうち動 機づけ支援 が必要な被 保険者	40歳以上	直営
積極的支援事業	生活習慣病予防の 積極的支援	特定健診受 診者のうち積 極的支援が 必要な被保 険者	40歳以上	委託
早期介入保健事業	早期の重症化予防	特定健診受 診者のうち生 活習慣病の リスクの高い 被保険者	40歳以上	委託
水中ウォーキング教室	定期的な運動習慣を身に つける・体重のコントロール	町民	30歳以上	直営
高血圧重症化予防事業	保健指導等により高血圧症 患者を減少させる	高血圧の 被保険者	30～59歳	直営
食生活改善啓発事業	より身近な地域の食生活改 善推進員による食生活改善 啓発で、高血圧改善に興味を もってもらう	町民	40歳以上	直営



現状値	目標と評価指針 (達成時期平成29年度末)		実施計画	
	アウトプット	アウトカム	平成28年度	平成29年度
男性37.9% 女性46.4%	未受診者約500名へ勧奨通知を送付	男性42.0% 女性48.0%	対象者に勧奨通知を送付 広報紙やHPによる周知	継続
助成額は1万5千円で約80名	助成額を1万5千円から2万円に改正し、受診機会を増やす	助成額2万円 90名	助成額2万円へ要綱改正し受診者を85名に増やす	助成額2万円 受診者を90名に増やす
約10名	対象者の勧奨	15名	対象者へ通知や電話や訪問により積極的に勧奨する	継続 魅力ある内容に改善する
数名	対象者の勧奨	6名	対象者へ通知や電話や訪問により積極的に勧奨する	継続 魅力ある内容に改善する
約35名参加意識改善につながっている	対象者向けの教室(運動や食事講習等)を開催	参加者1/2以上の数値改善・参加者1/2以上の意識改善	対象者へ通知や電話や訪問により積極的に勧奨する	継続 魅力ある内容に改善する
約20名	定期的な運動機会の提供	定期的な参加・1/2以上の体重コントロール成功	定期的に年10回の開催	継続
生活習慣改善意欲なしが50.2%	30～59歳で収縮期血圧140以上または拡張期血圧90以上の特定健診受診者のうち約170名を指導	生活習慣改善意欲なしを5.0%減らす	特定健診時に血圧が収縮期血圧140以上または拡張期血圧90以上の被保険者に保健指導をする	継続
—	食生活改善推進員の育成及び各地区にて啓発活動の実施	食生活改善推進員に高血圧に関する知識を習得してもらう。地域の住民に啓発活動を開始する	食生活改善推進員に、研修や勉強会へ参加してもらい食生活改善や高血圧についての知識を習得していただく	食生活改善推進員による地域住民への食生活改善啓発を実施する

## V. その他

### 5-1 計画の評価と見直し

---

本計画の評価は、最終年度である平成29年度に目標達成状況を評価し、また、必要に応じて事業内容の見直しを行います。

### 5-2 計画の公表・周知

---

本計画は、千代田町ホームページにおいて概要等を掲載し、周知を図ります。

### 5-3 事業運営上の留意事項

---

本計画の事業の推進にあたっては、国保部門・衛生部門の連携を強化するとともに、介護部門等の関係部署と共通認識を持って、課題解決に取り組みます。

### 5-4 個人情報の保護

---

保健事業の実施及び評価で使用する医療・健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に十分配慮し、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた適切な対応を行います。



千代田町国民健康保険  
保健事業実施計画（データヘルス計画）  
【平成28年度～29年度】

---

平成28年3月発行

群馬県邑楽郡千代田町大字赤岩1895-1  
千代田町役場住民福祉課保険年金係  
TEL 0276-86-2111（代）