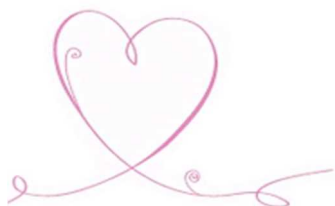


第2期酒々井町国民健康保険データヘルス計画

平成30～35年度（2018～2023年）



なかよしプラム ^{さき}咲ちゃん ^{こう}香ちゃん

町の木である「梅の木」の妖精で、「花が咲き香る」ところから
名づけられました。

平成30年（2018年）3月

酒々井町

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 背景・目的	1
2. データヘルス計画の位置づけ	2
3. 計画期間	2
4. 実施体制	2
5. 関係機関との連携	2
第2章 本町の現状把握	3
1. 人口動態	3
2. 死亡・死因の状況	4
3. 平均寿命と健康寿命の状況	6
4. 国民健康保険加入者・医療費概要	7
第3章 分析、課題の把握	8
1. 医療費の現状分析	8
2. 特定健診・保健指導の現状分析	15
3. 介護保険の状況	24
4. 現状・分析のまとめ	26
第4章 第1期データヘルス計画の実施状況・評価	28
1. 未受診者対策(受診勧奨)	28
2. 特定保健指導	30
3. 医療受診勧奨	33
4. 糖尿病予防のための教室	36
第5章 第2期データヘルス計画	38
1. 健康課題の明確化	38
2. 目的と目標	39
3. 保健事業実施計画	40
4. データヘルス計画の見直し、改訂	44
5. 計画の公表・周知	44
6. 個人情報の保護	44
7. その他	44

第1章 計画策定にあたって

1. 背景・目的

近年、我が国では、人口減少や少子高齢化などの社会情勢が急速に変化する中、高血圧や糖尿病、肥満といった生活習慣病が増加しています。高齢化に伴う生活習慣病の発症や重症化は、医療費や介護給付費の増加につながるだけではなく、個人の生活の質の低下を招きます。国民の健康づくりの一層の推進を図り、個人の生活の質の低下を防ぐ観点や社会的負担を軽減する観点から疾病予防と健康増進、介護予防を年齢層に応じて行うことが重要です。

こうした中、平成 20 年の特定健康診査(以下「特定健診」と言う。)ならびに特定保健指導の開始に前後し、診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)の電子化が急速に進展をみました。平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」では、医療保険者はレセプト等のデータの分析結果に基づき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」を作成・公表し、事業実施、評価等を行う必要があるとの方針が示され、平成 26 年 3 月には保健事業の実施指針の一部が改正されました。また、市町村国民健康保険においても、国保データベースシステム(以下「KDB システム」と言う。)等が整備され、保険者自らが健康や医療、介護に関するデータを活用し、被保険者の健康課題の分析等、保健事業の評価を行うための基盤の整備が進んでいます。

酒々井町においても、平成 28 年度に医療・健診等のデータに基づく分析を行い、PDCA サイクル(図表 1)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、第 1 期データヘルス計画(平成 29 年度)を策定し、保健事業に取り組んできました。

この度、第 1 期データヘルス計画の評価、見直しを行い、レセプト等のデータ分析に基づいた現状分析から新たな課題を整理し、平成 30 年度(2018 年度)から 6 年間の目標及び保健事業の取り組み内容を定めた「第 2 期酒々井町国民健康保険データヘルス計画」を策定します。

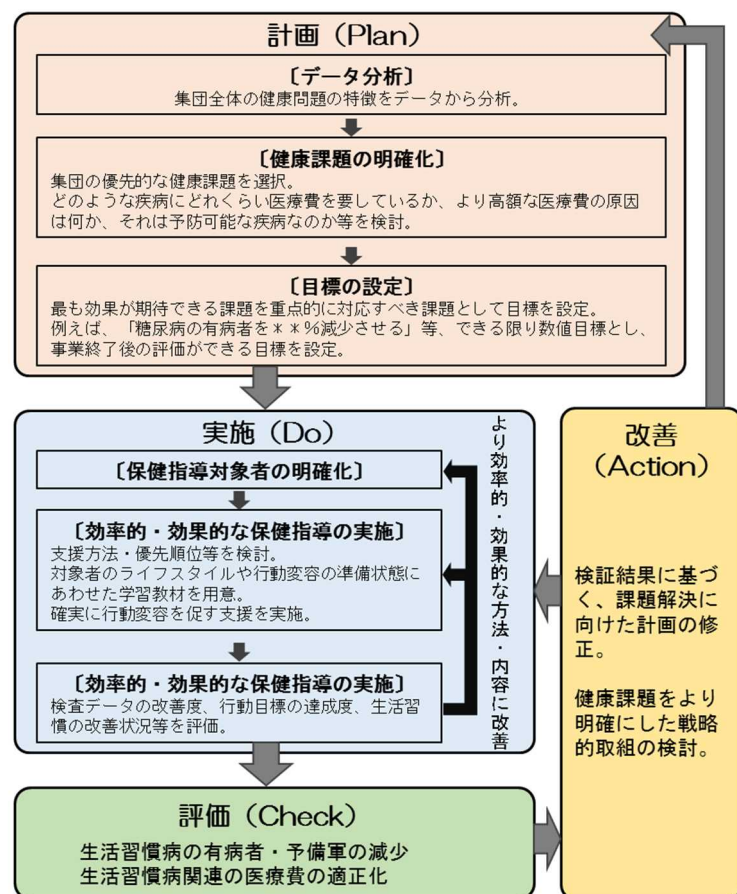


図 1 保健事業（健診・保健指導）の PDCA サイクル

資料出典：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】（平成 25 年 4 月）

2. データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、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実施を図るための保健事業の実施計画です。

本計画は「保健事業実施指針」に基づき策定する保健事業実施計画であり、本町の特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項などを定めた「第3期酒々井町特定保健指導等実施計画（平成30～35年度/2018～2023年度）」、また町民の健康づくり（健康増進計画等）について示す計画との整合性が取れるように留意して作成します。

3. 計画期間

本計画期間は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条や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を参考にします。計画期間は平成30年度（2018年度）から35年度（2023年度）までの6ヵ年とします。平成32年度（2020年度）では、中間評価を行い、課題の見直しや達成状況の確認を行います。

	平成 25～29 年度					平成 30/ 2018 年度	平成 31/ 2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
特定健康 診査等実施 計画	第2期計画					第3期計画（平成30～35/2018～2023年度）					
								【中間評価】			
国民健康保険 データヘルス 計画	第1期計画 （平成29年度）					第2期計画（平成30～35/2018～2023年度）					

4. 実施体制

本計画は、健康福祉課が主体となり策定し、関係部門と連携して実施します。

5. 関係機関との連携

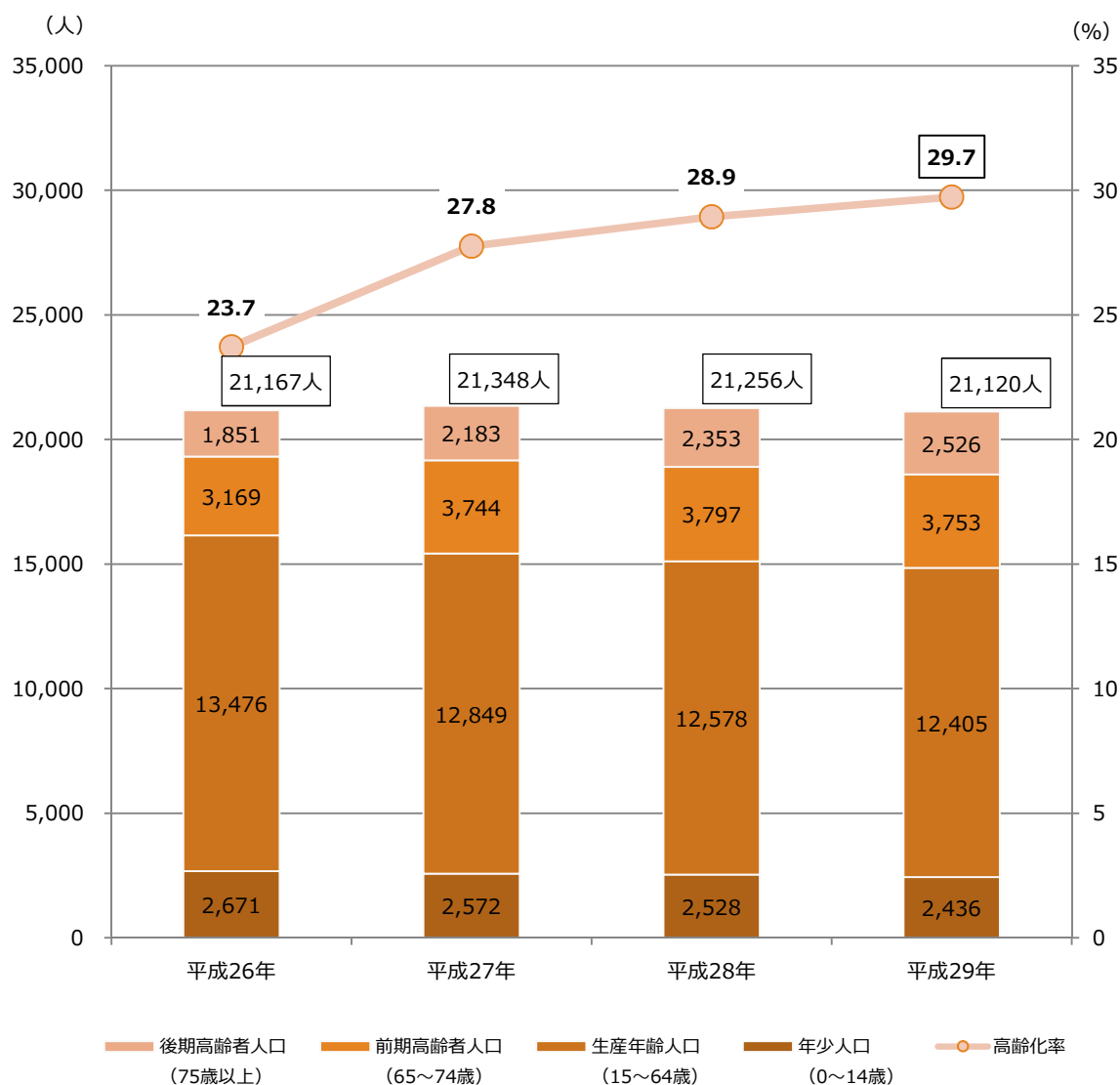
本計画は、健康福祉課国保年金班が主体となり策定し、同課保健センターと連携して進めていきます。また、同課介護班とも情報を共有していきます。

第2章 本町の現状把握

1. 人口動態

酒々井町の人口は21,120人(平成29年1月1日時点)であり、平成27年にかけて微増していましたが、平成27年以降、少しずつではありますが、減少傾向にあります。

平成27年以降、年少人口、生産年齢人口、前期高齢者人口が減り続けている一方で、後期高齢者人口が増えつつあります。また、町の人口に対しての65歳以上人口の割合は、平成29年1月1日時点の高齢化率は29.7%となっており、平成27年度から増加傾向にあります。



データ出典：総務省統計局「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」、【総計】市区町村別年齢階級別人口（2014～2017年）

図2 年齢区分別人口と高齢化率の推移（平成26～29年、1月1日付）

2. 死亡・死因の状況

平成 28 年の主要な死因順位と死亡率をみると、酒々井町の 3 大死因は、1 位悪性新生物、2 位心疾患（高血圧性を除く）、3 位老衰となっています。その他では、脳血管疾患や肝疾患、糖尿病などが上位 10 位に含まれています。

表 1 主要な死因順位と死亡率（人口十万人対）の比較（平成 28 年）

順位	酒々井町			千葉県		
	死因	死亡 (人)	死亡率	死因	死亡 (人)	死亡率
1	悪性新生物	64	303.0	悪性新生物	16,798	267.3
2	心疾患（高血圧性を除く）	47	222.5	心疾患（高血圧性を除く）	9,646	153.5
3	老衰	20	94.7	肺炎	5,443	86.6
4	肺炎	19	90.0	脳血管疾患	4,584	73.0
5	不慮の事故	12	56.8	老衰	3,950	62.9
6	脳血管疾患	9	42.6	その他の呼吸器系の疾患	2,519	40.1
7	その他の呼吸器系の疾患	5	23.7	不慮の事故	1,393	22.2
8	肝疾患	4	18.9	自殺	1,026	16.3
9	その他の腎尿路生殖器系の疾患	4	18.9	その他の消化器系の疾患	940	15.0
10	糖尿病	3	14.2	腎不全	905	14.4

出典：千葉県衛生統計年報

主要死因の標準化死亡比(全国を100とする)でみると、男性では心不全が約2.5倍、老衰が約1.8倍、腎不全が約1.4倍と高くなっています。女性では老衰が約1.9倍、心不全が約1.8倍、脳血管疾患が約1.3倍、心疾患(高血圧性疾患を除く)が約1.3倍となっています。

表 2 主要死亡要因の標準化死亡比(平成20～24年)

死因		男性		女性	
		酒々井町	千葉県	酒々井町	千葉県
全死因		107.4	97	118.6	101.6
悪性新生物		108.4	94.8	118.9	97.5
	胃	93.4	100.9	122.9	102.4
	大腸	125.4	98	117	97.9
	肝及び肝内胆管	86.5	90.3	139	82.5
	気管、気管支及び肺	110.6	90.9	100.4	95.1
心疾患(高血圧性疾患を除く)		119.8	115.8	125.3	112.8
	急性心筋梗塞	68.1	104.7	87.4	103.8
	心不全	248.6	132.7	184.2	124.2
脳血管疾患		105.6	96.2	133.8	102.3
	脳内出血	77.2	96.3	140	98.7
	脳梗塞	130.8	98.5	122	104.2
肺炎		105.9	101.3	95.1	110.2
肝疾患		89.9	81.8	...	95.3
腎不全		138.8	94.6	97.8	88.9
老衰		179.7	115.5	190.5	114.4
不慮の事故		105.5	82.8	76.9	78.7
自殺		74.4	89.7	117.6	96.5

出典：人口動態統計特殊報告(厚生労働省)人口動態保健所・市区町村別統計(平成20～24年)



●●標準化死亡比とは？●●

年齢構成が異なる集団間の死亡傾向を比較するものとして用いられ、標準化死亡比が基準値(100)より大きい場合は、その地域の死亡状況が、基準となる集団より悪いことを示します。

3. 平均寿命と健康寿命の状況

65 歳平均寿命は、男性が 83.96 歳、女性が 88.60 歳となっています。健康寿命は、男性が 82.61 歳、女性が 85.51 歳となっています。千葉県の健康寿命と大きな差はない状況です。

平均寿命と健康寿命の差から算出する介護を必要とする期間(要介護期間)を算出すると、女性は男性に比べて要介護期間が 2 年長く、千葉県における男女間の要介護期間の差よりも 0.5 年長くなっています。

表 3 男女別の 65 歳平均寿命と健康寿命（平成 26 年）

寿命	男性		女性	
	酒々井町	千葉県	酒々井町	千葉県
平均寿命（歳）	83.96	84.05	88.60	88.61
健康寿命*（歳）	82.61	82.47	85.51	85.27
要介護期間（年）	1.35	1.58	3.35	3.09

注）千葉県では、厚生労働科学研究「健康寿命のページ」<http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/> 内の「平均自立期間の算定プログラム」に含まれている「平均自立期間の算定表」シートを利用し、平均自立期間を算定しています。本計画では、65 歳に平均余命を加算した数値を平均寿命とし、65 歳に平均自立期間を加算した数値を健康寿命として用いました。

出典：千葉県＜健康情報ナビ＞健康寿命ほか、健康施策の推進をサポートする各種統計情報



●●健康寿命とは？●●

「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されています。

現在、健康寿命に関しては厚生労働科学研究班から次の 3 つの算出方法が示されています。

- ①「日常生活に制限のない期間の平均」（全国生活基礎調査のデータを活用）
- ②「自分が健康であると自覚している期間の平均」（全国生活基礎調査のデータを活用）
- ③「日常生活動作が自立している期間の平均」（介護保険の要介護度のデータを活用）

全国が公表している都道府県別の健康寿命は、①「日常生活に制限のない期間の平均」で算出されています。これは、全国生活基礎調査における質問の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の質問に対して「ない」の回答を日常生活に制限なしと定めています。

千葉県では、③「日常生活動作が自立している期間の平均」について、「健康寿命の算出プログラム」を用いて、人口、死亡数、介護保険の要介護認定者数を使用して、年齢（65・70・75・80・85 歳）別の平均余命・平均自立期間・平均要介護期間を市町村別に算出しています。

（注意）①～③では、使用しているデータや計算方法が異なるため、それぞれの健康寿命を比較することはできません。

4. 国民健康保険加入者・医療費概要

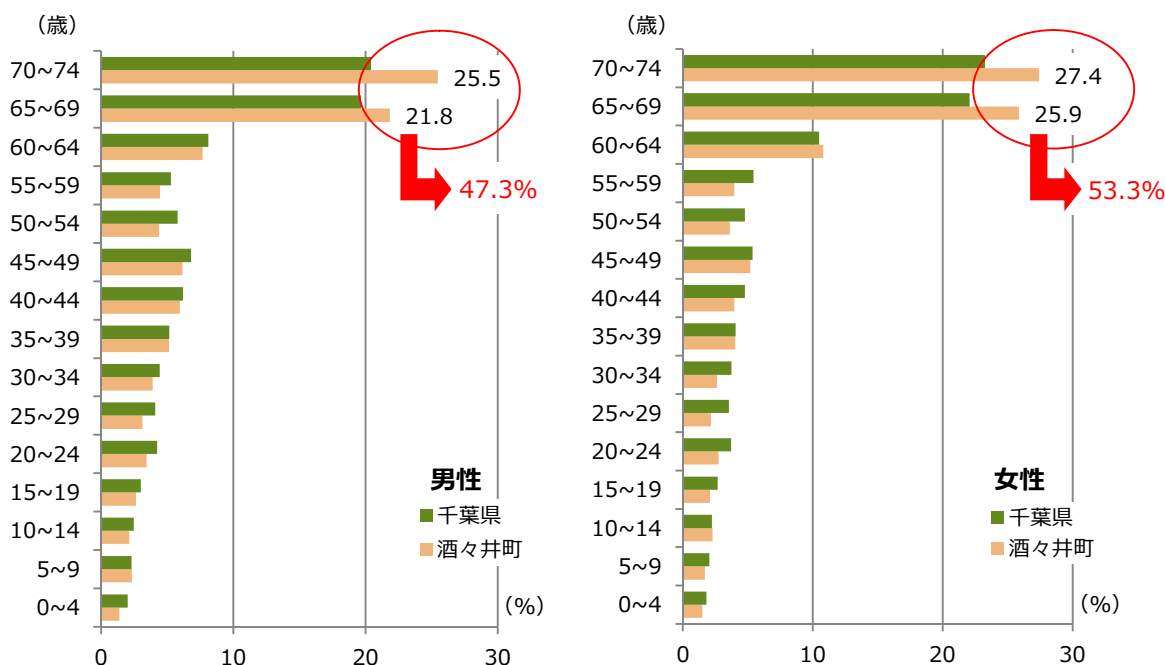
国民健康保険(以下「国保」と言う。)の被保険者数は年々減って来ており、平成 29 年度では 5,411 人となっています。平成 29 年度の加入率は 26.0%となっており、千葉県や全国と同様に減少傾向にあります。

表 4 国民健康保険の被保険者数と加入率の推移 (平成 26～29 年度)

年度	酒々井町の被保険者数 (人)	国保加入率 (%)		
		酒々井町	千葉県	全国
平成 26 年度	6,298	30.3	29.1	26.8
平成 27 年度	6,145	29.5	28.0	25.9
平成 28 年度	5,761	27.7	26.3	24.6
平成 29 年度	5,411	26.0	24.3	23.4

データ出典: KDB 帳票 3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 (平成 26～29 年度)、2018 年 7 月 10 日、8 月 9 日抽出

年齢構成別でみると、65 歳以上の被保険者の割合が、男女ともに、どの年齢グループよりも高くなっており、また、千葉県と比べても高くなっています。男性では 47.3%、女性では 53.3%が約 65 歳以上の高齢者となっています。



データ出典: KDB 帳票 5 人口及び被保険者の状況 (平成 29 年度)、2018 年 9 月 5 日抽出

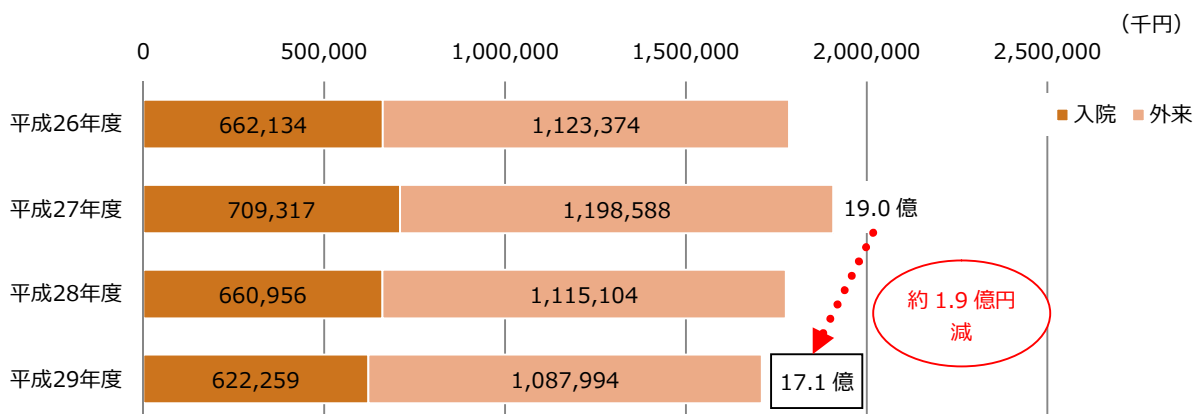
図 3 年代別でみる国民健康保険被保険者の割合 (平成 29 年度)

第3章 分析、課題の把握

1. 医療費の現状分析

(1) 医療費の推移

医療費は平成 27 年度以降、減少傾向にあり、平成 29 年度では約 17.1 億円となっています。平成 27 年度と比較すると約 1.9 億円減となっています。入院、外来の医療費ともに、減少傾向にあります。

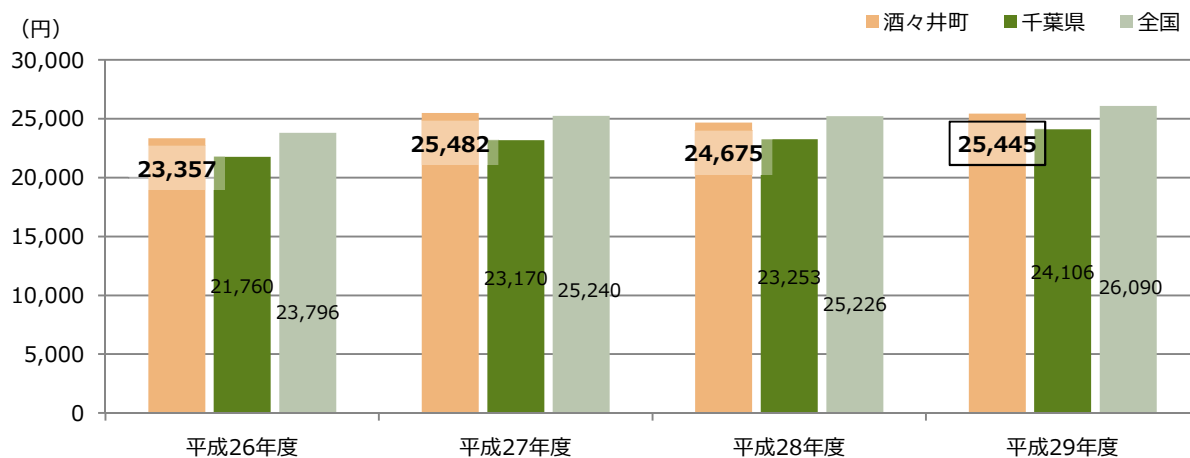


データ出典：KDB 帳票 4 同規模保険者比較（平成 26～29 年度）、平成 30 年 9 月 5 日抽出

図 4 医療費の推移（平成 26～29 年度）

(2) 1 人当たり医療費の推移

平成 29 年度の 1 人当たり医療費（月平均）は 25,445 円となっています。千葉県よりは上回っており、全国よりは下回っています。平成 28 年度と比較すると微増傾向にあります。



データ出典：KDB 帳票 3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成 26～29 年度）、平成 30 年 7 月 10 日、8 月 9 日抽出

図 5 1 人当たり医療費の推移（平成 26～29 年度）

(3) 1人当たり医療費の3要素

1日当たり医療点数では、外来においては千葉県を下回っており、入院では千葉県、全国を上回っていることから、入院における1日の医療点数が高い状況となっています。

外来の受診率は、千葉県、全国を上回っており、入院においては全国を大きく下回っていることから、本町では、外来における医療機関受診が千葉県、全国と比べて多い状況となっています。

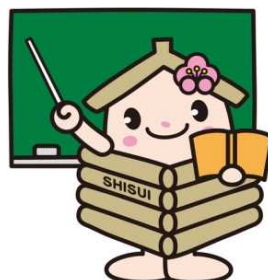
表 5 1人当たり医療点数の3要素*（平成29年度）

集計単位	外来			入院		
	1人当たり 件数 (受診率)	1件当たり 日数・回数	1日当たり 医療点数	1人当たり 件数 (受診率)	1件当たり 日数・回数	1日当たり 医療点数
酒々井町	728.305	1.5	1,461	16.856	13.7	4,001
千葉県	647.667	1.5	1,506	16.479	14.9	3,732
全国	691.211	1.6	1,439	19.442	15.9	3,416

注) 医療点数に10をかけると、円(医療費)での換算ができます。

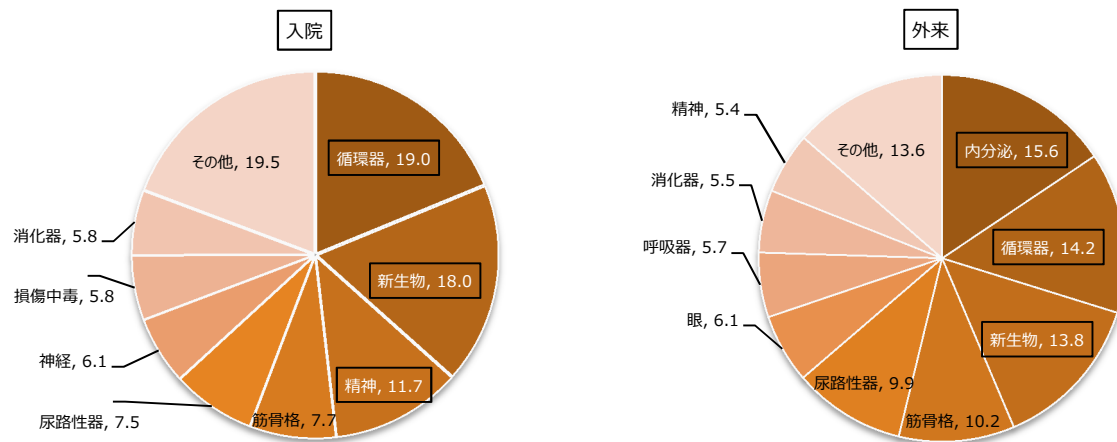
*1人当たり医療点数の算出には次の3つの指標を使います：1人当たり件数（受診率）、1件当たり日数・回数、1日当たり医療点数。これら3つの異なる視点を表す指標を「1人当たり医療点数（医療費）の3要素」と言います。医療点数（医療費）を分析してうえで基本的な指標となっています。医療点数（医療費）を3要素別にみることによって、医療費増加の要因をある程度分析することができます。

データ出典：KDB 帳票 3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成29年度）、平成30年8月9日抽出



(4) 疾病分類別医療費の状況

平成 29 年度の医療費を大分類でみると、入院では循環器が 19.0%を占めており、次いで新生物、精神の割合が高くなっています。外来では内分泌が 15.6%を占めており、次いで循環器、新生物の割合が高くなっています。



データ出典: KDB 帳票 41 医療費分析 (2) 大、中、細小分類 (平成 29 年度)、2018 年 9 月 5 日抽出

図 6 大分類別医療費の割合 (平成 29 年度)

■ 大分類における主な疾病の具体例は以下の通りです。

大分類	主な疾病の具体例	大分類	主な疾病の具体例
呼吸器系	肺炎、鼻炎、扁桃炎、気管支炎 等	循環器系	高血圧症、脳梗塞、心筋梗塞 等
筋骨格系	骨折、関節障害、リウマチ 等	新生物	がん、良性の腫瘍
消化器系	胃潰瘍、腸炎、ヘルニア、歯周病 等	内分泌系	糖尿病、脂質異常症 等
感染症	インフルエンザ、ウイルス性肝炎、結核 等	精神	認知症、統合失調症、うつ病 等
神経系	パーキンソン病、自立神経障害 等	尿路性器系	腎不全 (透析)、糖尿病性腎症 等

細小分類でみると、内分泌系である糖尿病が最も高い割合を占めており、全体の 6.8%を占めています。2 位には大分類において入院外来でともに高い割合を占めていた循環器系の高血圧症が 4.6%となっています。また、糖尿病の合併症の 1 つでもある慢性腎不全 (透析あり) は 3.3%となっています。

表 6 細小分類別医療費 (入院+外来) の割合上位 10 位 (平成 29 年度)

順位	大分類	疾患名	割合 (%)	順位	大分類	疾患名	割合 (%)
1 位	内分泌系	糖尿病	6.8	6 位	内分泌系	脂質異常症	2.9
2 位	循環器系	高血圧症	4.6	7 位	循環器系	不整脈	2.7
3 位	精神	統合失調症	4.0	8 位	新生物	肺がん	2.4
4 位	尿路性器	慢性腎不全 (透析あり)	3.3	9 位	新生物	乳がん	2.2
5 位	筋骨格	関節疾患	3.2	10 位	循環器系	脳梗塞	2.1

注) 全体の医療費 (入院 + 外来) を 100%として計算しています。

データ出典: KDB 帳票 41 医療費分析 (2) 大、中、細小分類 (平成 29 年度)、2018 年 9 月 5 日抽出

(5) 30 万円以上の高額レセプトの状況

30 万円以上の高額レセプトは、1 ヶ月の合計が 90 件となっており、入院が 60 件、外来が 30 件と入院に多い状況です。

表 7 30 万円以上の高額医療レセプトの状況（平成 29 年 5 月診療分）

	合計	入院	外来
レセプト数（件）	90	60	30
費用額（円）	62,592,280	46,529,210	16,063,070

データ出典：KDB 帳票 10 厚生労働省様式 1-1（基準値以上となったレセプト一覧）（2017 年 7 月（5 月診療分））、2018 年 9 月 5 日抽出

高額レセプトにおける生活習慣病関連の疾病をみると、入院による医療支出の場合が大多数で、虚血性心疾患では 1 件当たり約 120 万円、脳梗塞では約 90 万円、糖尿病では約 60 万円となっています。また、外来では腎不全が高額レセプトに該当し、1 レセプトあたり平均して約 40 万円の支出となっています。入院では、さらに高く、約 65 万円となっています。

表 8 生活習慣病等別 30 万円以上の高額レセプトの状況（平成 29 年 5 月診療分）

		入院	外来
虚血性心疾患	レセプト数（件）	1	0
	1 件あたり費用（円）	1,233,400	0
糖尿病	レセプト数（件）	3	0
	1 件あたり費用（円）	605,677	0
脳梗塞	レセプト数（件）	2	0
	1 件あたり費用（円）	929,815	0
腎不全	レセプト数（件）	2	15
	1 件あたり費用（円）	648,155	432,813

データ出典：KDB 帳票 10 厚生労働省様式 1-1（基準値以上となったレセプト一覧）（2017 年 7 月（5 月診療分））、2018 年 9 月 5 日抽出

(6) 人工透析患者レセプトの状況

平成 29 年度の人工透析患者数は 20 人となっており、平成 26 年度から増減を繰り返している状況ですが、平成 29 年度の患者数は過去 4 年の間で最も多い状況です。平成 28 年度からは、4 人増加となっています。

表 9 人工透析患者の推移（平成 26～29 年度）

年度	患者数（人）
平成 26 年度	17
平成 27 年度	19
平成 28 年度	16
平成 29 年度	20

データ出典：KDB 帳票 4 同規模保険者比較（平成 26～29 年度）、2018 年 9 月 5 日抽出

人工透析患者の医療費は、1 ヶ月の合計が約 927 万円となっています。1 件（または 1 人）あたりにすると約 46 万円、年間に換算すると約 556 万円となります。

表 10 人工透析患者の医療費（平成 29 年度、5 月診療分）

	合計	1 件当り費用	年間費用（12 ヶ月）
レセプト数（件）	20		
費用額（円）	9,275,710	463,786	5,565,426

データ出典：KDB 帳票 12 厚生労働省様式 2-2（人工透析患者一覧）（2017 年 7 月（5 月診療分））、2018 年 9 月 5 日抽出

人工透析患者 20 人中、人工透析導入に至った原因疾患で最も多いと言われている糖尿病は 12 人となっています。また、糖尿病で、かつ高血圧症の者は 11 人となっています。

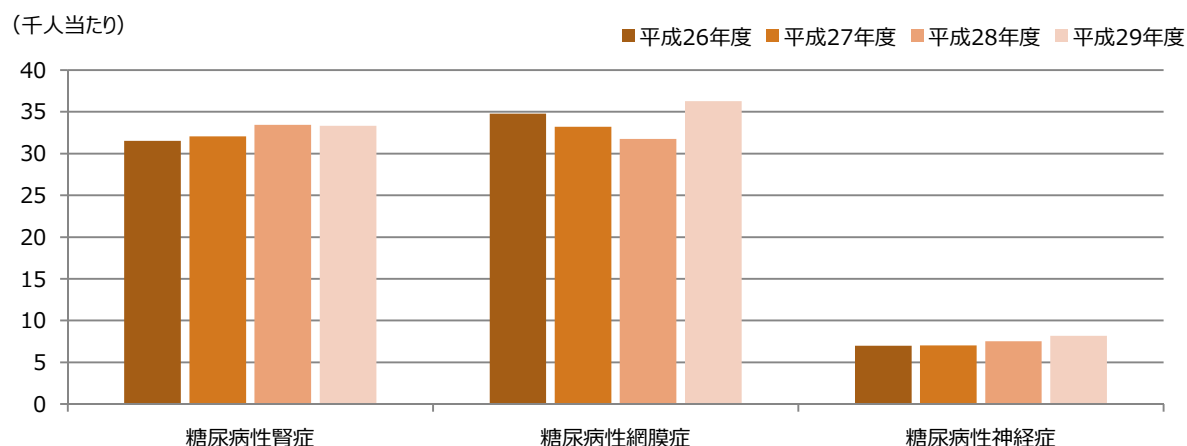
表 11 人工透析患者の有病状況（平成 29 年 5 月診療分）

人工透析 患者数（人）	糖尿病（人）	糖尿病患者の治療状況			
		高血圧症 （人）	高尿酸血症 （人）	虚血性心疾患 （人）	脳血管疾患 （人）
20	12	11	3	8	3

注）1 患者が 1 つ以上の疾患を治療している場合があるため、疾患ごとの人数は延べ人数です。

データ出典：KDB 帳票 12 厚生労働省様式 2-2（人工透析患者一覧）（2017 年 7 月（5 月診療分））、2018 年 9 月 5 日抽出

糖尿病の合併状況をみると、平成 29 年度においては糖尿病性網膜症が最も多くなっており、次いで糖尿病性腎症、糖尿病性神経症となっています。経年でみると、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経症が平成 29 年度にかけて増えています。糖尿病性腎症に関しては、平成 28 年度、29 年度と大きな変化はみられませんが、平成 28 年度までは増加傾向にありました。



データ出典：KDB 帳票 40 医療費分析（1）細小分類（平成 26～29 年度）、2018 年 9 月 5 日抽出

図 7 患者千人当たり糖尿病合併症患者数の推移（平成 26～29 年度）

●●人工透析と糖尿病の合併症について●●

人工透析の治療費はとても高額で、年間では 1 人あたり約 550 万円にもなります。透析を受ける原因として糖尿病性腎症が 1 位にあげられています。糖尿病性腎症は、糖尿病の 3 大合併症で、持続する高血糖により発症し、腎障害の進行とともに腎不全に至る病気です。

糖尿病の 3 大合併症：

- ①糖尿病性腎症
- ②糖尿病性網膜症
- ③糖尿病性神経症



(7) 生活習慣病治療中者の状況

平成 29 年 5 月診療分をみると、生活習慣病治療中の者は 2,275 人おり、その中でも、高血圧症を治療している人が最も多く、1,216 人となっています。次いで、脂質異常症が 1,076 人、糖尿病が 793 人となっています。

表 12 主な生活習慣病治療中者の状況（平成 29 年 5 月診療分）

生活習慣病 治療中者（人）	治療状況		
	高血圧症（人）	糖尿病（人）	脂質異常症（人）
2,275	1,216	793	1,076

注 1) 40 歳未満の被保険者を含みます。

注 2) 1 患者が 1 つ以上の疾患を治療している場合があるため、疾患ごとの人数は延べ人数です。

データ出典：KDB 帳票 13 厚生労働省様式 3-1（生活習慣病全体のレセプト分析）（2017 年 7 月（5 月診療分））、2018 年 9 月 5 日抽出

生活習慣病治療中者の中には、脳血管疾患が 213 人と最も多く、虚血性心疾患は 198 人、また、糖尿病性腎症は 96 人となっています。脳血管疾患や虚血性心疾患を治療している人の中では、高血圧症を同時に治療している人が多く、次いで、脂質異常症となっています。糖尿病性腎症においても、高血圧症や脂質異常症を同時に治療している人が多くなっています。

表 13 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症治療中者の状況（平成 29 年 5 月診療分）

(治療中者数 2,275 人)	脳血管疾患（人）	虚血性心疾患（人）	糖尿病性腎症（人）
	213	198	96
高血圧症（人）	157	157	63
糖尿病（人）	103	117	96
脂質異常症（人）	125	148	64

注 1) 生活習慣病治療者全体には、40 歳未満の被保険者を含みます。

注 2) 1 患者が 1 つ以上の疾患を治療している場合があるため、疾患ごとの人数は延べ人数です。

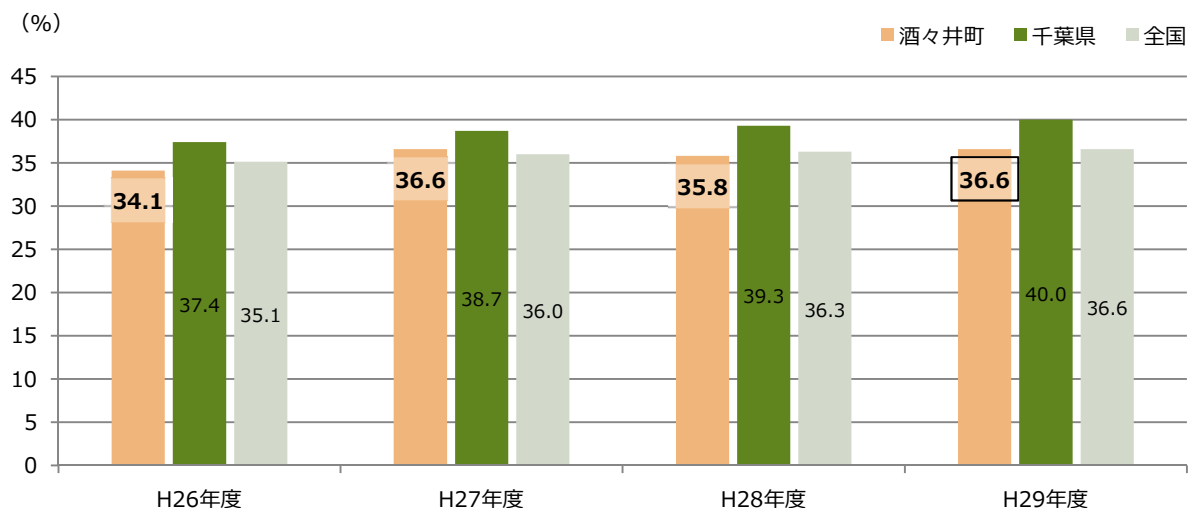
データ出典：KDB 帳票 14～18 厚生労働省様式 3-2～6（糖尿病のレセプト分析、高血圧のレセプト分析、脂質異常症のレセプト分析、虚血性心疾患のレセプト分析、脳血管疾患のレセプト分析）（2017 年 7 月（5 月診療分））、2018 年 9 月 5 日抽出



2. 特定健診・保健指導の現状分析

(1) 特定健診受診の状況

平成 29 年度の特定健診受診率は 36.6%となっており、経年でみても大きな変化はみられません。全国と同率ですが、千葉県より低い状況となっています。

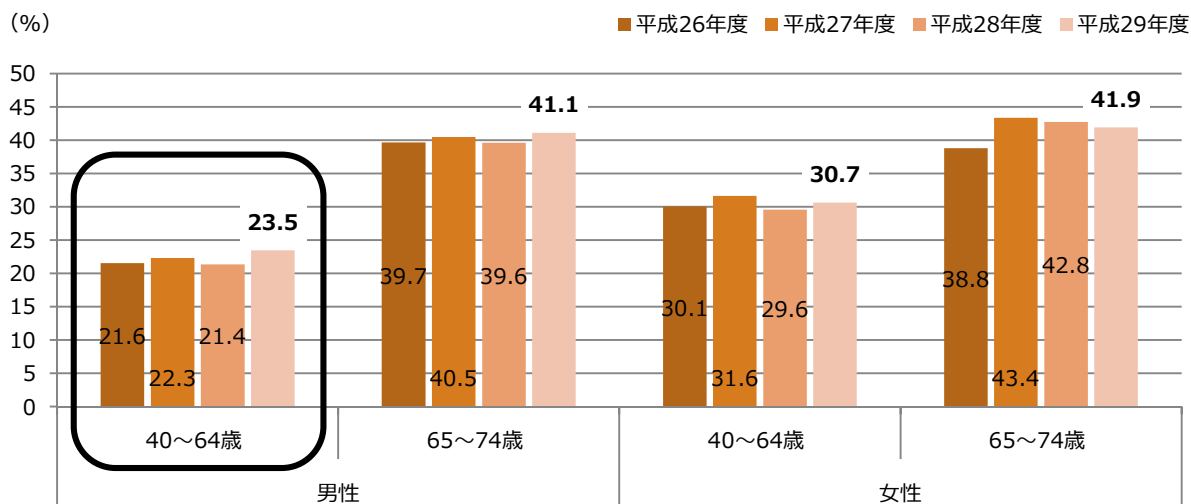


注) 2018 年 9 月時点の実施率であり、千葉県、全国の数値に関しては変動する場合があります。

データ出典: 帳票 1 地域の全体像の把握 (平成 26~29 年度)、2018 年 7 月 10 日、11 月 13 日抽出

図 8 特定健診受診率の推移 (平成 26~29 年度)

男女、年齢別でみると、65~74 歳女性以外に関しては前年度より微増傾向にあります。しかしながら、40~64 歳男性の受診率は低く、引き続き 20%台前半となっています。

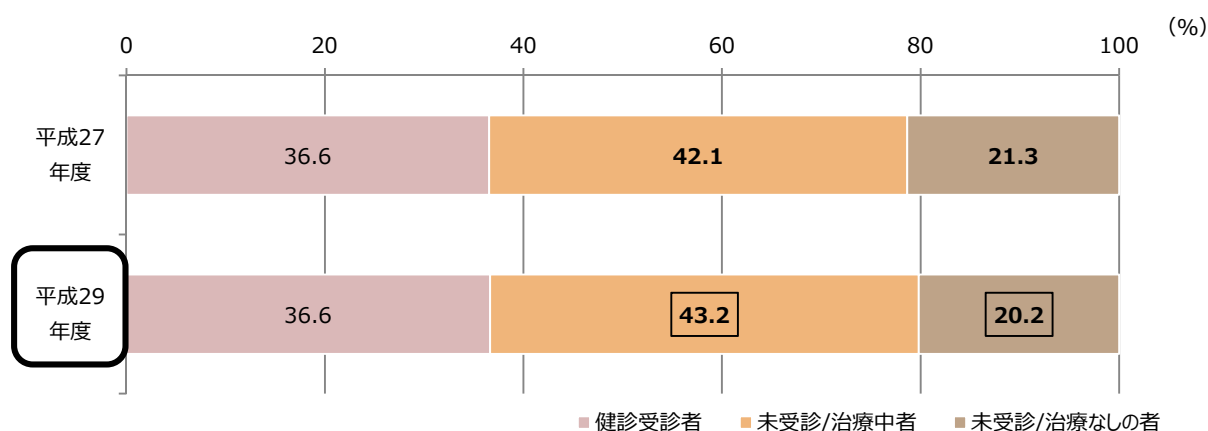


データ出典: 帳票 25 厚生労働省様式 5-4 (健診受診状況) (平成 26~29 年度)、2018 年 7 月 10 日、11 月 13 日抽出

図 9 男女、年齢別の特定健診受診の推移 (平成 26~29 年度)

(2) 特定健診未受診者の状況

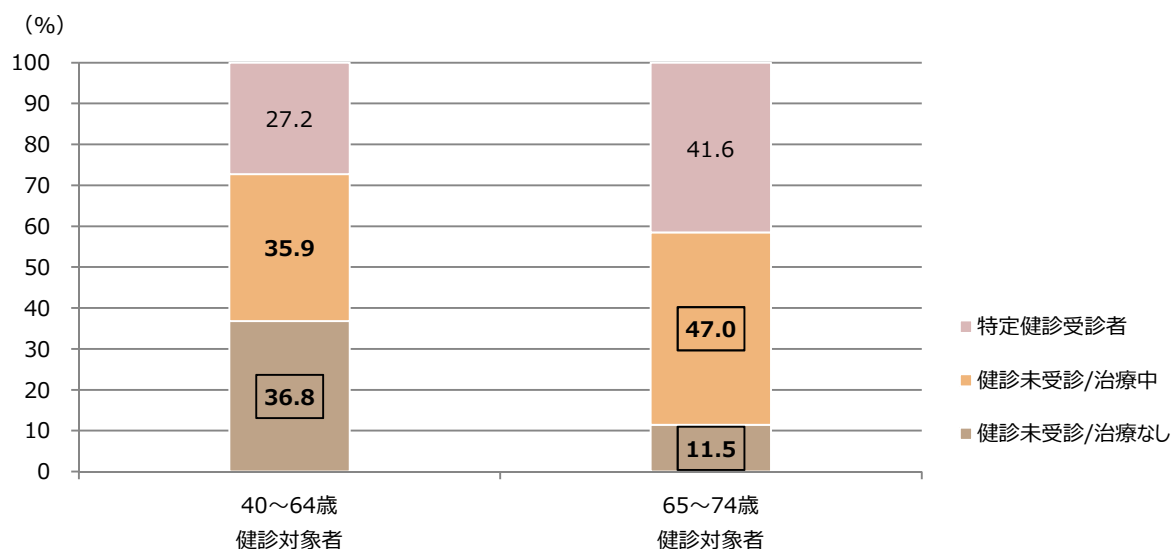
平成 29 年度の特定健診未受診者中、治療中のため特定健診未受診となっている人の割合は 43.2%、治療も特定健診も受診していない人の割合は 20.2%となっています。平成 27 年度の状況と比べて、大きな変化はみられず、治療中のため特定健診未受診となっている人が増えています。



データ出典: KDB 帳票 26 厚生労働省様式 5-5 (糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導) (平成 27、29 年度)、2018 年 10 月 16 日抽出

図 10 未受診者の治療状況 (平成 27、29 年度)

年齢別でみると、治療中のため特定健診未受診となっている割合が 65～74 歳では 47.0%となっており、40～64 歳と比べて高い状況です。40～64 歳では特定健診も医療機関も受診していない人の割合も 36.8%と高くなっています。



注) 四捨五入をしているため、合計が 100%にならない場合があります。

データ出典: KDB 帳票 26 厚生労働省様式 5-5 (糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導) (平成 29 年度)、2018 年 10 月 16 日抽出

図 11 年齢別の未受診者の治療状況 (平成 29 年度)

(3) 特定保健指導の状況

平成 29 年度の特定保健指導実施率は 24.0%となっており、前年度から 6.4 ポイントの増加となっています。

表 14 特定保健指導実施率の推移（平成 26～29 年度）

年度	酒々井町（%）	千葉県（%）	全国（%）
平成 26 年度	24.6	20.2	24.0
平成 27 年度	17.4	18.6	24.0
平成 28 年度	17.6	19.4	24.3
平成 29 年度	24.0	17.9	22.2

注）2018 年 9 月時点の実施率であり、千葉県、全国の数値に関しては変動する場合があります。

データ出典：帳票 1 地域の全体像の把握（平成 26～29 年度）、2018 年 7 月 10 日、11 月 13 日抽出

動機付け支援の実施率は各年度 20%台となっており、平成 29 年度では 24.8%と前年度より 4.2 ポイントの増加となっています。平成 29 年度の積極的支援の実施率は 20.5%となっており、前年度より 14.8 ポイントの増加となっています。

表 15 支援別の特定保健指導実施状況の推移（平成 26～29 年度）

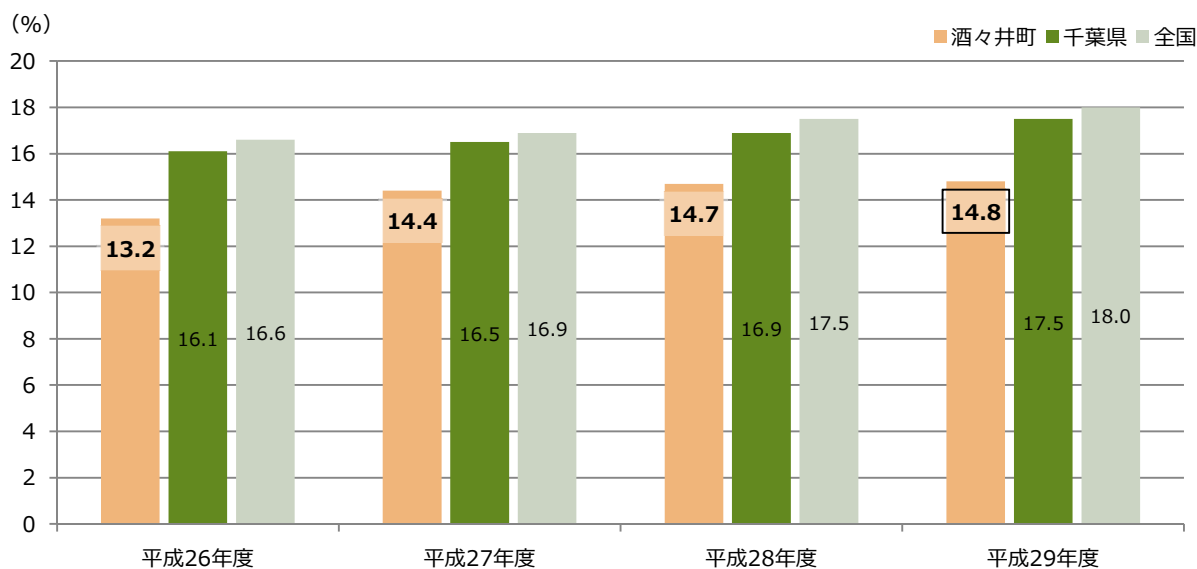
年度	動機付け支援			積極的支援			特定保健指導実施率（%）
	対象者（人）	実施者（人）	実施率（%）	対象者（人）	実施者（人）	実施率（%）	
平成 26 年度	141	39	27.7	30	3	10.0	24.6
平成 27 年度	173	36	20.8	45	2	4.4	17.4
平成 28 年度	141	29	20.6	35	2	5.7	17.6
平成 29 年度	165	41	24.8	39	8	20.5	24.0

データ出典：帳票 1 地域の全体像の把握（平成 26～29 年度）、2018 年 7 月 10 日、8 月 27 日抽出



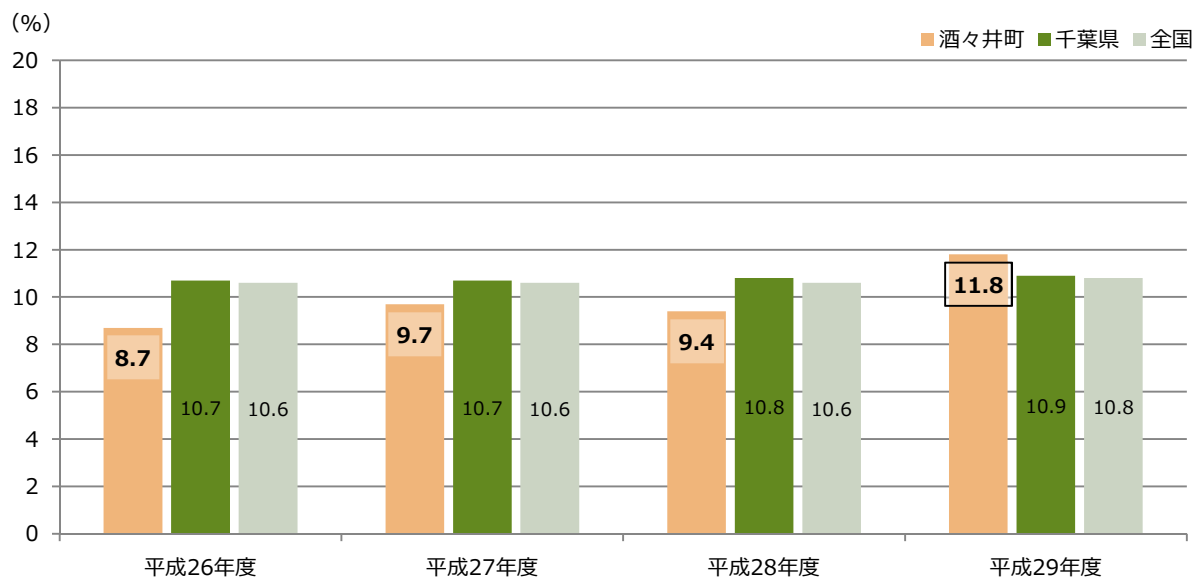
(4) メタボリックシンドローム該当者、予備群の状況

平成29年度のメタボリックシンドローム該当者（以下「メタボ該当者」と言う。）割合は14.8%となっており、千葉県、全国よりも低い状況となっています。予備群割合は11.8%と、千葉県、全国とほぼ同じ割合となっています。経年でみると、メタボ該当者に関しては大きな変化はみられない一方で、予備群に関しては平成28年度からは微増傾向にあります。



データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成26～29年度）、2018年7月10日、8月27日抽出

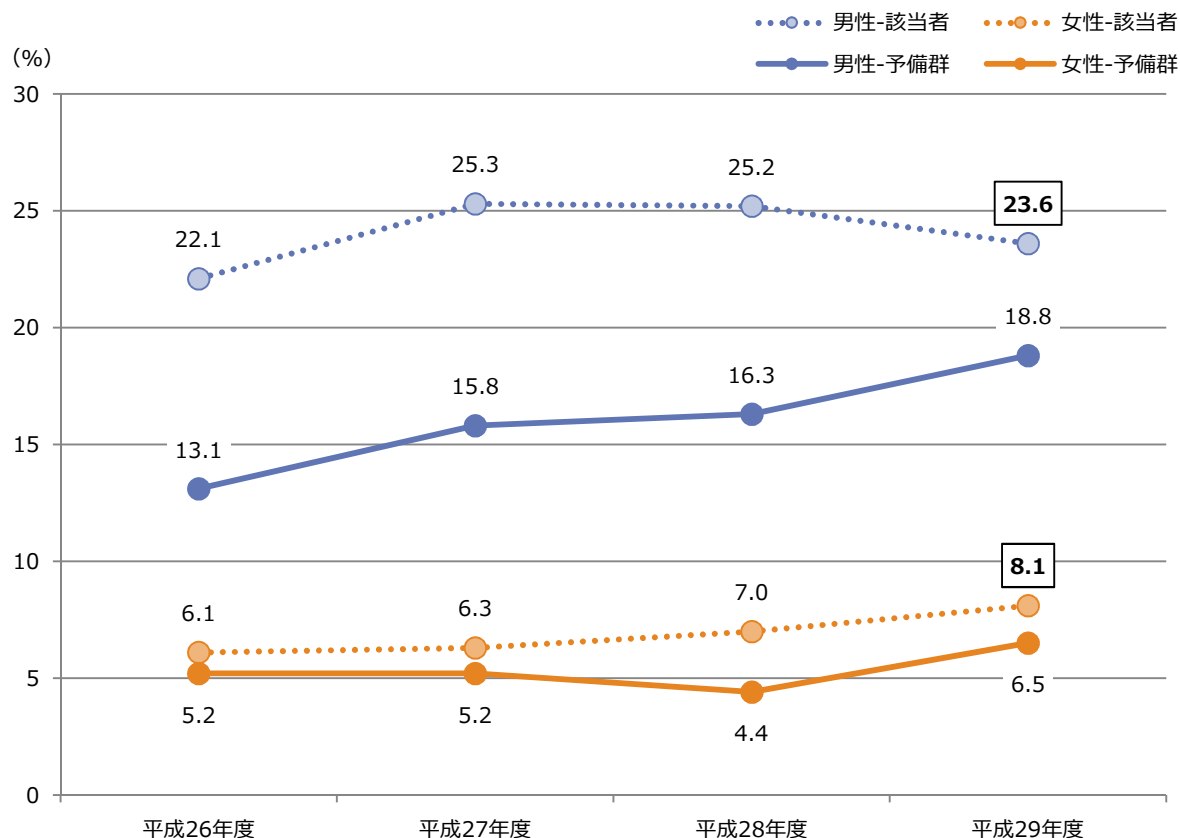
図 12-1 メタボ該当者割合の推移（平成26～29年度）



データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成26～29年度）、2018年7月10日、8月27日抽出

図 12-2 予備群割合の推移（平成26～29年度）

男女別でみると、平成 29 年度のメタボ該当者割合は男性で 23.6%、女性で 8.1%となっており、男性での割合が高くなっており、経年でみても男性で高い割合となっています。予備群においても同様に男性で高い割合となっています。また、男性では予備群割合、女性ではメタボ該当者及び予備群割合において微増傾向にあります。



データ出典：KDB 帳票 3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成 26～29 年度）、2018 年 7 月 10 日、8 月 9 日抽出

図 13 男女別、メタボリックシンドローム該当者、予備群割合の推移（平成 26～29 年度）



●●メタボリックシンドローム診断基準について●●

腹囲が男性で 85cm 以上、女性で 90cm 以上に該当し、下記の項目 2 つ以上に該当する場合、メタボリックシンドロームと診断されます。また、下記の項目 1 つのみに該当する場合は予備群となります。

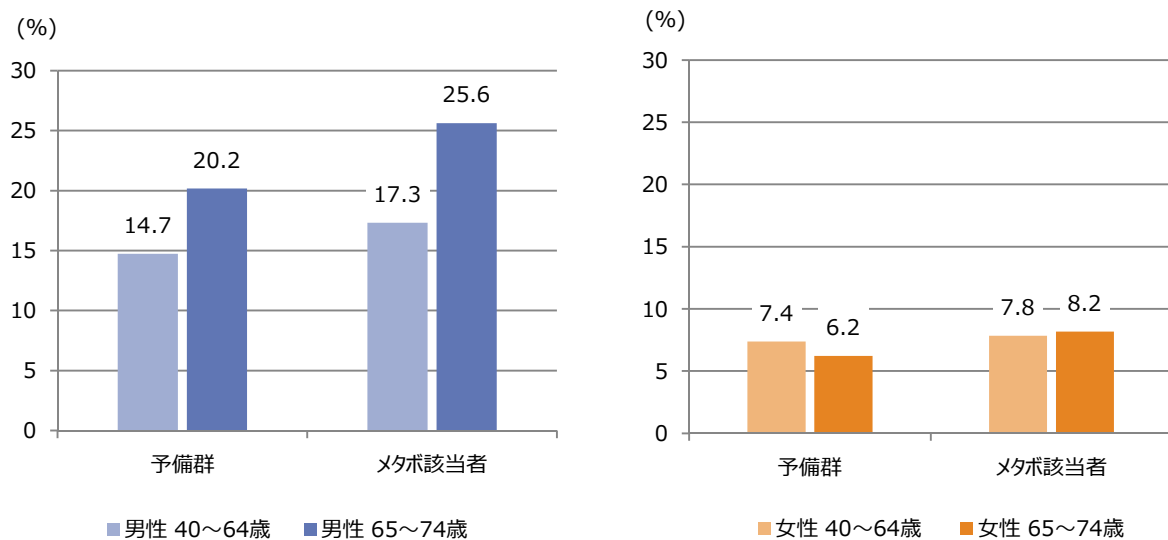
血圧：収縮期血圧が 130mmHg 以上、または拡張期血圧が 85mmHg 以上、または服薬中

脂質：中性脂肪値が 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール値 40mg/dl 未満、または服薬中

血糖：空腹時血糖値が 110mg/dl 以上、または HbA1c が 6.0%以上、または服薬中（*NGSP 基準）

出典：厚生労働省 健康局 「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」 平成 25 年 4 月

年齢別でみると、男性では、予備群、メタボ該当者ともに、65～74 歳での割合が高くなっています。女性では年齢グループの間では大きな差はみられませんが、予備群では 40～64 歳の割合が高くなっています。



データ出典：KDB 帳票 24 厚生労働省様式 5-3（メタボリックシンドローム該当者・予備群）（平成 29 年度）、2018 年 9 月 5 日抽出

図 14 男女、年齢別のメタボリックシンドローム該当者、予備群割合の状況（平成 29 年度）

有所見の状況では、男女ともに、予備群では高血糖、メタボ該当者では高血糖・脂質異常症での割合が多くなっています。

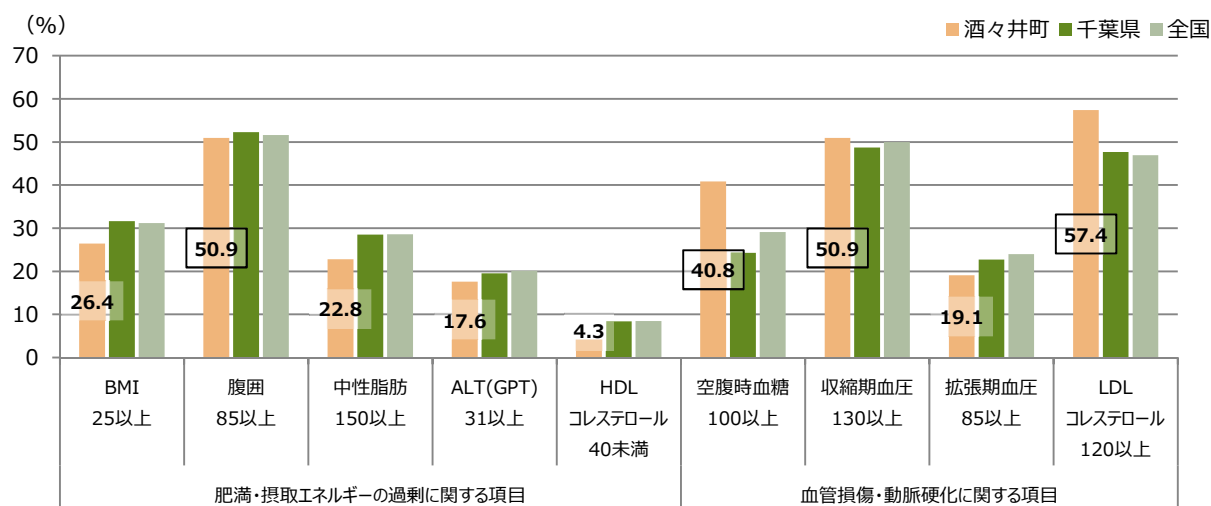
		男性 割合 (%)	女性 割合 (%)
予備群	高血糖	1.1	0.4
	高血圧	14.9	3.7
	脂質異常症	2.8	2.4
メタボ該当者	高血糖・高血圧症	4.7	1.4
	高血糖・脂質異常症	1.4	0.4
	高血圧症・脂質異常症	11.2	4.0
	3 因子全て	6.2	2.3

データ出典：KDB 帳票 24 厚生労働省様式 5-3（メタボリックシンドローム該当者・予備群）（平成 29 年度）、2018 年 9 月 5 日抽出

表 16 男女別、メタボ該当者、予備群の有所見状況（平成 29 年度）

(5) 健診有所見者の状況

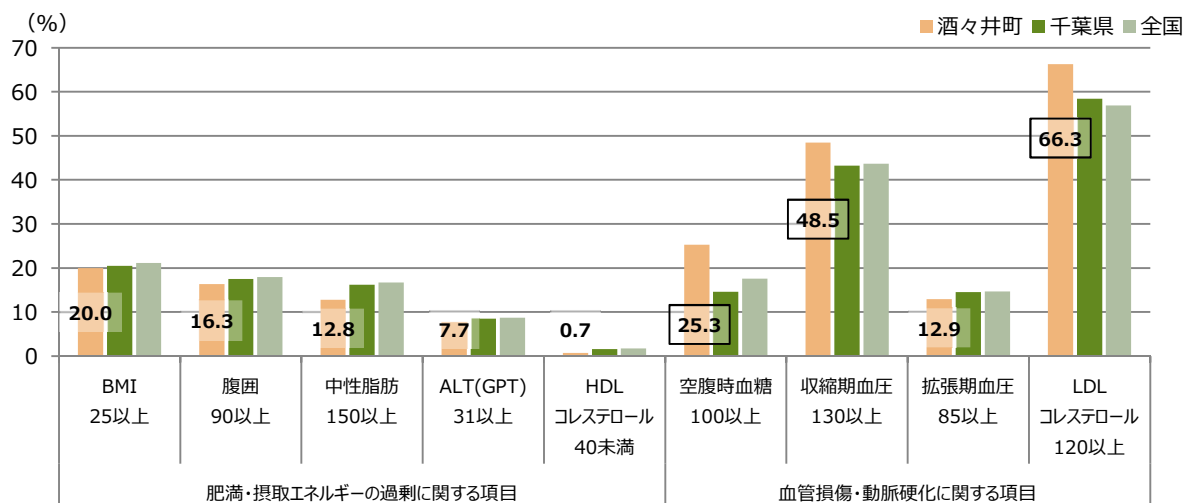
平成 29 年度の健診有所見者の状況からは、男性では、LDL コレステロールにおける割合が 57.4% と最も高く、千葉県、全国と比べても高い状況です。また、腹囲、収縮期血圧に関してはともに 50.9% となっており、2 人に 1 人が有所見となっています。空腹時血糖に関しても、40.8% となっており、千葉県、全国と比べて高くなっています。



データ出典：KDB 帳票 23 厚生労働省様式 5-2（健診有所見者状況（男女別・年代別））（平成 29 年度）、2018 年 8 月 9 日抽出

図 15 男性の健診有所見率の状況（平成 29 年度）

女性においても、LDL コレステロールにおける割合が最も高く、66.3% となっており、千葉県、全国よりも高い状況です。また、収縮期血圧は 48.5%、空腹時血糖は 25.3% となっており、千葉県、全国よりも高くなっています。



データ出典：KDB 帳票 23 厚生労働省様式 5-2（健診有所見者状況（男女別・年代別））（平成 29 年度）、2018 年 8 月 9 日抽出

図 16 女性の健診有所見率の状況（平成 29 年度）

(6) 生活習慣の状況

平成 29 年度の生活習慣の状況では、どの項目においても、千葉県、全国と比べて大きな差はみられません。運動習慣の状況では、1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 回以上実施している運動習慣のある人の割合は 47.1%、また、日常生活において歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施している人の割合は 53.9%と高い状況です。飲酒習慣の状況では、飲まない人が 56.7%を占めており、飲む人の飲酒量をみると、1 合未満が 80.0%となっています。

表 17 生活習慣について該当者割合の状況（平成 29 年度）

集計単位	喫煙			20歳時体重から10kg以上増加			1年間で体重増減3kg以上			睡眠不足		
	該当者数 (人)	回答者総 数(人)	該当者 割合 (%)	該当者数 (人)	回答者総 数(人)	該当者 割合 (%)	該当者数 (人)	回答者総 数(人)	該当者 割合 (%)	該当者数 (人)	回答者総 数(人)	該当者 割合 (%)
酒々井町	179	1,461	12.3	344	1,112	30.9	198	1,112	17.8	186	1,111	16.7
千葉県	48,147	376,771	12.8	97,245	298,843	32.5	54,360	299,259	18.2	71,472	296,833	24.1
全国	952,824	7,146,583	13.3	2,002,114	6,182,256	32.4	1,194,349	6,130,203	19.5	1,543,401	6,121,731	25.2

集計単位	1回30分以上の運動習慣あり			1日1時間以上運動あり			歩行速度遅い		
	該当者数 (人)	回答者総 数(人)	該当者 割合 (%)	該当者数 (人)	回答者総 数(人)	該当者 割合 (%)	該当者数 (人)	回答者総 数(人)	該当者 割合 (%)
酒々井町	524	1,112	47.1	599	1,112	53.9	485	1,112	43.6
千葉県	133,670	299,164	44.7	168,968	298,967	56.5	139,367	298,323	46.7
全国	2,580,769	6,200,098	41.6	3,283,685	6,183,449	53.1	3,069,436	6,104,832	50.3

集計単位	食べる速度が速い			食べる速度が普通			食べる速度が遅い		
	該当者数 (人)	回答者総 数(人)	該当者 割合 (%)	該当者数 (人)	回答者総 数(人)	該当者 割合 (%)	該当者数 (人)	回答者総 数(人)	該当者 割合 (%)
酒々井町	228	1,112	20.5	789	1,112	71.0	95	1,112	8.5
千葉県	71,232	297,587	23.9	203,086	297,587	68.2	23,269	297,587	7.8
全国	1,563,712	6,108,688	25.6	4,024,025	6,108,688	65.9	520,951	6,108,688	8.5

集計単位	週3回以上就寝前夕食			週3回以上夕食後間食			週3回以上朝食を抜く		
	該当者数 (人)	回答者総 数(人)	該当者 割合 (%)	該当者数 (人)	回答者総 数(人)	該当者 割合 (%)	該当者数 (人)	回答者総 数(人)	該当者 割合 (%)
酒々井町	136	1,112	12.2	115	1,112	10.3	90	1,112	8.1
千葉県	46,216	299,177	15.4	28,807	299,128	9.6	25,456	298,671	8.5
全国	900,107	6,166,333	14.6	728,654	6,122,854	11.9	502,207	6,125,752	8.2

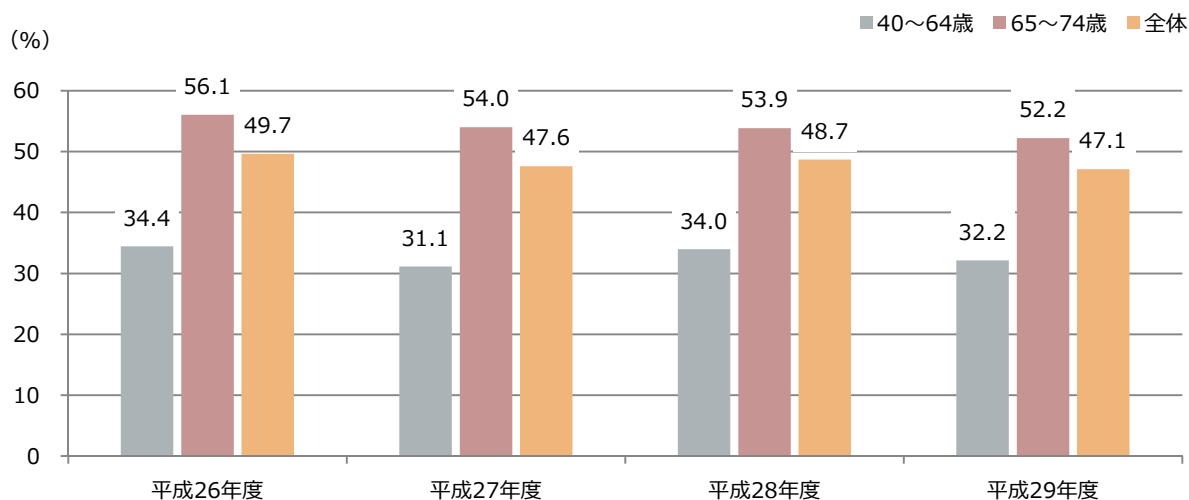
集計単位	毎日飲酒			時々飲酒			飲まない		
	該当者数 (人)	回答者総 数(人)	該当者 割合 (%)	該当者数 (人)	回答者総 数(人)	該当者 割合 (%)	該当者数 (人)	回答者総 数(人)	該当者 割合 (%)
酒々井町	227	1,112	20.4	254	1,112	22.8	631	1,112	56.7
千葉県	72,813	306,627	23.7	70,470	306,627	23.0	163,344	306,627	53.3
全国	1,666,742	6,696,709	24.9	1,470,517	6,696,709	22.0	3,559,450	6,696,709	53.2

集計単位	1日の飲酒量1合未満			1日の飲酒量1～2合			1日の飲酒量2～3合			1日の飲酒量3合以上		
	該当者数 (人)	回答者総 数(人)	該当者 割合 (%)	該当者数 (人)	回答者総 数(人)	該当者 割合 (%)	該当者数 (人)	回答者総 数(人)	該当者 割合 (%)	該当者数 (人)	回答者総 数(人)	該当者 割合 (%)
酒々井町	889	1,111	80.0	142	1,111	12.8	61	1,111	5.5	19	1,111	1.7
千葉県	151,585	228,973	66.2	53,133	228,973	23.2	19,199	228,973	8.4	5,056	228,973	2.2
全国	3,093,901	4,740,367	65.3	1,103,978	4,740,367	23.3	420,932	4,740,367	8.9	121,556	4,740,367	2.6



データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 29 年度）、2018 年 8 月 27 日抽出

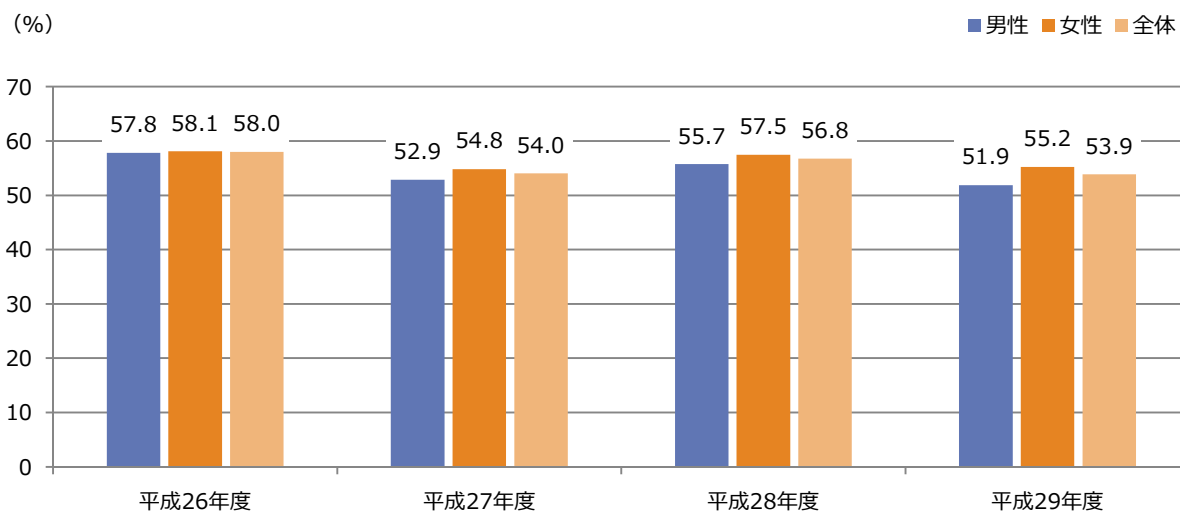
運動習慣について経年でみると、あまり大きな差はみられず、どの年度も40%台後半となっています。年齢別では、40～64歳での割合が30%台となっており、65～74歳と比べると低くなっています。



データ出典: KDB 帳票 6 質問票調査の状況 (平成 26～29 年度)、2018 年 7 月 10 日抽出

図 17 年齢別でみる運動習慣のある人の割合の推移 (平成 26～29 年度)

身体活動について経年でみると、増減を繰り返していますが、どの年度も50%台となっています。また、男女別での差はあまりみられませんが、男性の方がやや低い状況です。



データ出典: KDB 帳票 6 質問票調査の状況 (平成 26～29 年度)、2018 年 7 月 10 日抽出

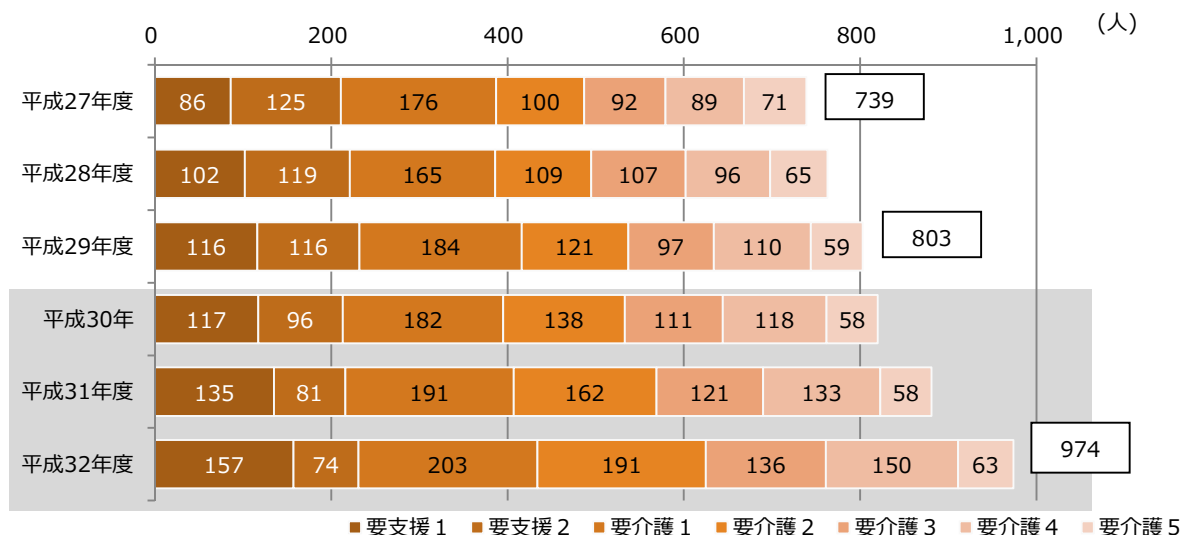
図 18 男女別でみる身体活動がある人の割合の推移 (平成 26～29 年度)



3. 介護保険の状況

(1) 介護保険認定者数の推移

要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成 27 年度では 739 人でしたが、平成 29 年度では 803 人となっており増加傾向にあります。平成 32 年度の認定者数は 974 人にのぼると予測されています。また、認定度別にみると、要支援 1、要介護 2、要介護 3、要介護 4 の認定者数が大きく増加すると予測されています。



注) 平成 27 年度から平成 29 年度は認定者数、平成 30 年度から平成 32 年度は認定者数の推計

データ出典: 第 7 期酒々井町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画

図 19 要支援・要介護認定者数の推移（平成 27～32 年度）

65 歳以上の要支援・要介護認定者数は毎年度増加傾向にあります。一方で、要介護認定率に関しては、平成 28 年度までは増加傾向にありましたが、平成 29 年度では千葉県、全国と同様に減少している状況となっています。平成 29 年度の認定率は 13.0%となっており、千葉県、全国と比べて低くなっています。

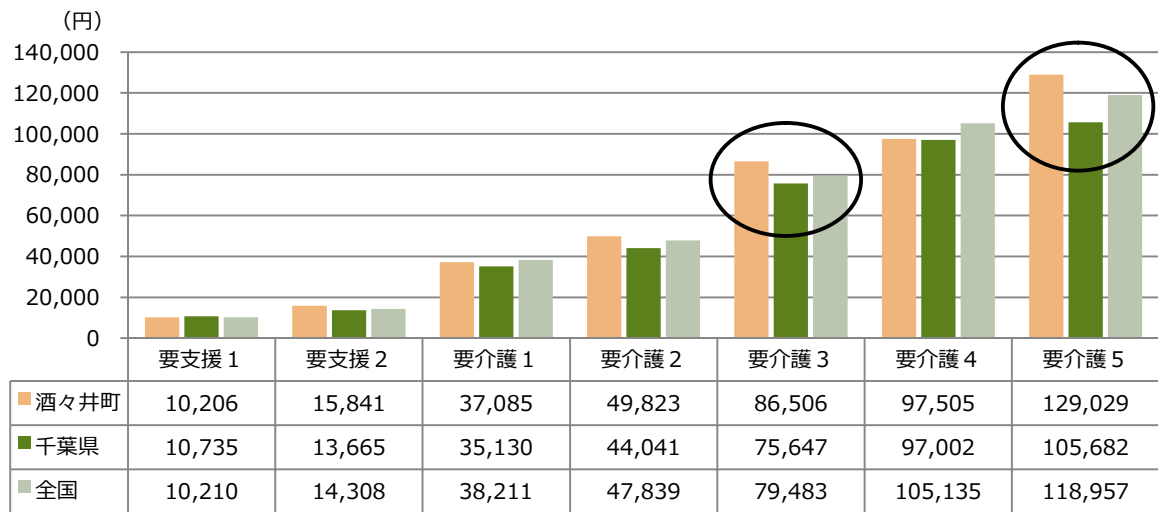
表 18 65 歳以上の要支援・要介護認定の推移（平成 26～29 年度）

年度	酒々井町			千葉県	全国
	被保険者数（人）	認定者数（人）	認定率（%）	認定率（%）	認定率（%）
平成 26 年度	4,572	673	14.7	17.4	20.2
平成 27 年度	4,572	729	15.7	18.1	20.8
平成 28 年度	4,572	747	16.2	18.8	21.2
平成 29 年度	5,970	793	13.0	16.2	18.8

データ出典: KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 26～29 年度）、2018 年 7 月 10 日、8 月 27 日抽出

(2) 介護給付費の状況

平成 29 年度の要支援・要介護認定別の 1 件当り給付費をみると、要支援 2、要介護 2、要介護 3、要介護 5 で千葉県、国を上回っており、特に、要介護 3、要介護 5 で高くなっています。

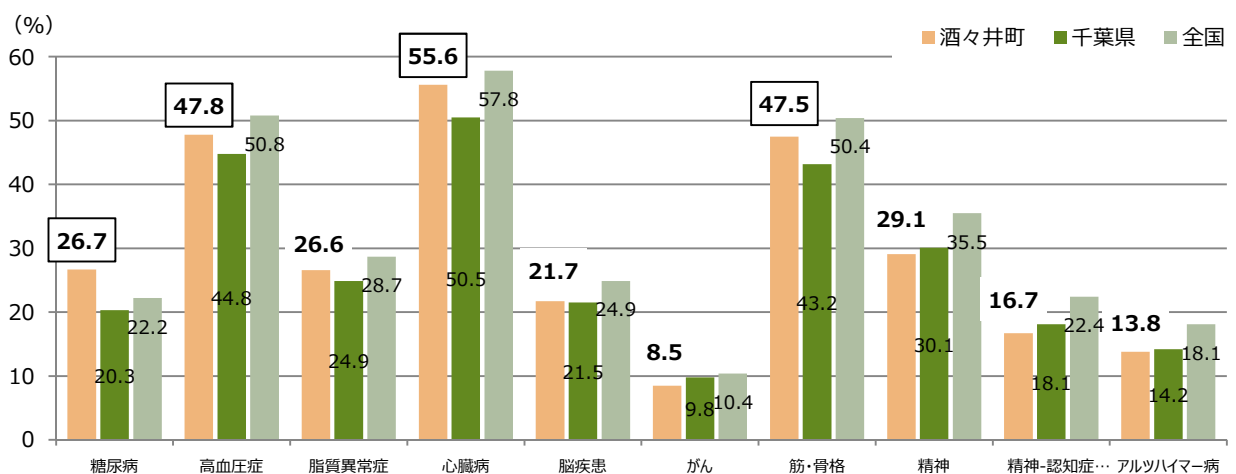


データ出典： KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 29 年度）、2018 年 8 月 27 日抽出

図 20 1 件当たり介護給付費の状況（平成 29 年度）

(3) 介護認定者の有病状況

平成 29 年度の要支援・要介護認定者における有病状況では、心臓病が最も高く 55.6%となっており、千葉県と比べると高く、全国と比べると低くなっています。次いで、高血圧症が 47.8、筋・骨格 47.5%と高くなっており、心臓病の有病状況と同様に千葉県と比べると高く、全国と比べると低い状況です。糖尿病は 26.7%となっており、千葉県、全国よりも高い状況です。



データ出典： KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 29 年度）、2018 年 8 月 27 日抽出

図 21 要支援・要介護認定者の有病状況（平成 29 年度）

4. 現状・分析のまとめ

(1) 医療費・レセプトデータの分析

本町の医療費は平成 27 年度から減少傾向にあります。平成 29 年度の 1 人当たり医療費は 25,445 円で、千葉県よりは上回っており、全国よりは下回っています。平成 28 年度と比較すると微増傾向にあります。

疾病別医療費の分析からは、大分類別でみると、入院では循環器疾患、外来では内分泌の割合が高く、細小分類別でみると、内分泌系である糖尿病が最も高い割合を占めており、全体の 6.8%を占めています。次いで、循環器系の高血圧症が 4.6%を占めています。また、糖尿病の合併症の 1 つでもある慢性腎不全(透析有)は 3.3%となっています。

30 万円以上の高額レセプトは、ひと月 90 件、入院が 60 件、外来が 30 件と入院が多い状況です。高額レセプト中、虚血性心疾患や脳梗塞、糖尿病といった生活習慣病関連の疾病をみると、ほとんどが入院による医療支出となっています。また、外来における高額レセプトは腎不全となっており、ひと月 15 件、1 件あたり約 40 万円となっています。

平成 29 年度の人工透析患者数は 20 人で、過去 4 年の間で最も多い患者数となっており、平成 28 年度からは 4 人増加となっています。人工透析患者の医療費は、1 ヶ月の合計が約 927 万円となっており、1 件(または 1 人)あたりにすると約 46 万円、年間に換算すると約 556 万円となります。また、人工透析患者 20 人中、人工透析導入に至った原因疾患で最も多いと言われている糖尿病は 12 人となっています。合併症では、糖尿病性網膜症が多く、次いで糖尿病性腎症となっています。

平成 29 年 5 月診療分をみると、生活習慣病治療中者は 2,275 人おり、その中でも、高血圧症を治療している人(1,216 人)が最も多い状況です。次いで、脂質異常症が 1,076 人、糖尿病が 793 人です。生活習慣病治療中者の中には、脳血管疾患が 213 人と最も多く、虚血性心疾患は 198 人、また糖尿病性腎症は 96 人です。

(2) 健診データの分析

平成 29 年度の特定健診受診率は 36.6%となっており、経年でみても大きな変化はみられません。全国と同率ですが、千葉県より低い状況です。65～74 歳女性以外に関しては前年度より微増していますが、40～64 歳男性の受診率は引き続き低く、20%台前半となっています。また、平成 29 年度の特定健診未受診者中、治療中のため特定健診未受診となっている人の割合は 43.2%、治療も特定健診も受診していない人の割合は 20.2%となっています。平成 27 年度の状況と比べて、大きな変化はみられず、治療中のため特定健診未受診となっている人が多くなっています。

平成 29 年度の特定保健指導実施率は 24.0%となっており、前年度から 6.4 ポイントの増加となっています。動機付け支援の実施率は各年度 20%台となっており、平成 29 年度では 24.8%と前年度より 4.2 ポイントの増加となっています。平成 29 年度の積極的支援の実施率は 20.5%となっており、前年度より 14.8 ポイントの増加となっています。

平成 29 年度のメタボ該当者の割合は 14.8%となっており、千葉県、全国よりも低い状況です。予備群に関しては平成 28 年度からは微増傾向にあります。平成 29 年度のメタボ該当者割合は男性で 23.6%、女性で 8.1%と、男性での割合が高くなっています。経年でみても男性が高くなっています。さらに、年代別では、男性では 65～74 歳での割合が高い状況です。メタボ該当者、また、予備群におけ

る有所見の状況では、男女ともに、予備群では高血圧、メタボ該当者では高血圧症・脂質異常症での割合が多くなっています。

平成 29 年度の男性の有所見者状況では、LDL コレステロールが 57.4%と最も高い有所見率となっており、千葉県、全国よりも高くなっています。また、女性においても、LDL コレステロールが 66.3%と最も高い有所見率となっており、千葉県、全国よりも高くなっています。また、収縮期血圧に関しても男女ともに 50.9%となっており、千葉県、全国よりも高くなっています。血糖に関しては男性で 40.8%、女性で 25.3%となっており、千葉県、全国と比べて高くなっています。

平成 29 年度の生活習慣の状況では、どの項目においても、千葉県、全国と比べて大きな差はみられませんが、「1 回 30 分以上の運動習慣あり」は 47.1%、また「1 日 1 時間以上運動あり」は 53.9%と高くなっています。

(3) 介護保険データの分析

要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成 27 年度では 739 人でしたが、平成 29 年度では 803 人となっており増加傾向にあり、今後も増加することが予測されます。高齢者人口の増加にともない介護保険の被保険者数も増えてきており、平成 29 年度の 65 歳以上における要支援・要介護認定率は 13.0%と前年度から 3.2 ポイントの減少となっています。

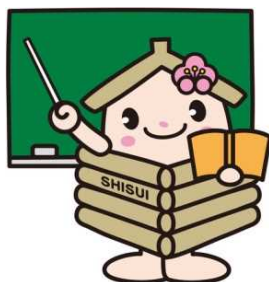
平成 29 年度の要支援・要介護認定別の 1 件当り給付費をみると、要支援 2、要介護 2、要介護 3、要介護 5 で千葉県、国を上回っており、特に、要介護 3、要介護 5 で高くなっています。

平成 29 年度の要支援・要介護認定者における有病状況では、心臓病が最も高く 55.6%となっており、千葉県と比べると高く、全国と比べると低くなっています。次いで、高血圧症と筋・骨格が約 47%高く、心臓病の有病状況と同様に、千葉県と比べると高く、全国と比べると低くなっています。糖尿病は千葉県、全国よりも高く、26.7%となっています。

(4) その他、人口等

年少人口、生産年齢人口、前期高齢者人口が減り続けている一方で、後期高齢者人口が増えています。また、町の人口に対しての 65 歳以上人口の割合は、平成 29 年 1 月 1 日時点の高齢化率は 29.7%となっており、平成 27 年度から増加傾向にあります。平成 28 年の死因では悪性新生物、心疾患、老衰の順となっています。平成 20～24 年からの標準化死亡比(全国を 100 とする)でみると、男性では、心不全が約 2.5 倍と高くなっています。

国民健康保険の被保険者数は年々減ってきており、平成 29 年度では 5,411 人となっており、国保加入率は減少傾向にあります。また、男性被保険者では 47.3%、女性では 53.3%の割合が 65 歳以上の高齢者となっています。



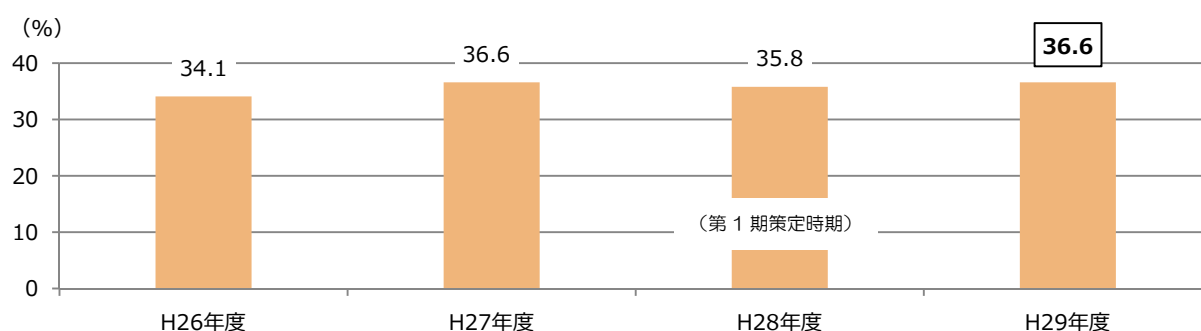
第4章 第1期データヘルス計画の実施状況・評価

1. 未受診者対策(受診勧奨)

平成 29 年度の特定健診受診率は 36.6%となっており、第 1 期計画での目標値である 37.0%に達することが出来ませんでした。平成 29 年度実施内容としては、受診勧奨は集団健診に向けて 2 回実施することとしており、受診勧奨実施率は 100%ではありましたが、特定健診受診率には大きな変化はみられませんでした。

未受診者対策として実施した受診勧奨は、①第 1 期国保データヘルス計画から健診や医療レセプトの分析を掲載し、町の健康状況・課題、健診受診の大切さを掲載した受診勧奨リーフレットを作成し、6 月の特定健診のお知らせに同封、②データヘルス計画の概要版を作成し、計画中にまとめた健康課題や目標、保健事業等の周知を掲載した健康意識向上のためのリーフレットを作成し、全町民へ回覧しました。

実施内容を変更してからの実施期間がまだ 1 年と短く、事業内容の充実や体制作りが十分でなく、特定健診受診率の向上を目指すためには、さらに充実した実施内容や効果的に実施するための体制や方法等を引き続き検討する必要があります。また、本町では健診を受ける機会が、年に 1 度の集団健診のみとなっており、治療中の方も含め、個別での特定健診受診ができるよう、地域にある医療機関と連携を図り、特定健診の受診環境や実施体制作りを進めていく必要があります。



データ出典：帳票 1 地域の全体像の把握（平成 26～29 年度）、2018 年 7 月 10 日、2018 年 8 月 27 日抽出

図 22 特定健診受診率の推移（平成 26～29 年度）

■平成 29 年度実績と評価

アウトプット (中間評価)	評価指標	実績 (平成 27 年度)	目標値	評価 (平成 29 年度)
	受診勧奨実施の回数/実施率	※新規	2 回/100%	2 回/100%

アウトカム (成果)	評価指標	実績 (平成 27 年度)	目標値	評価 (平成 29 年度)
	特定健診受診率	36.6%	37.0%	36.6%

第 1 期計画 平成 29 年度実施計画

保健事業①>>課題 1【特定健診受診率の向上】

【事業名】未受診者対策(受診勧奨)

【事業目的】特定健診未受診者が多い働き盛りの男性(40～64 歳)の健診受診率の向上を図り、町全体の特定健診受診率の向上に繋がるための受診勧奨を行います。

【対象者】特定健診対象者、特に働き盛りの男性(40～64 歳)

【実施内容】分析結果や町の状況が把握できる情報やデータヘルス計画の概要を基盤とするパンフレットを作成し、回覧等で配布する。集団健診に向けて、特定健診について、また町健康課題や医療費についてなどを掲載した、町独自の健診受診勧奨リーフレットの作成、配布します。

【実施時期】平成 29 年 5 月、平成 30 年 3 月

【実施体制】健康福祉課 国保年金班

【評価指標・目標値】

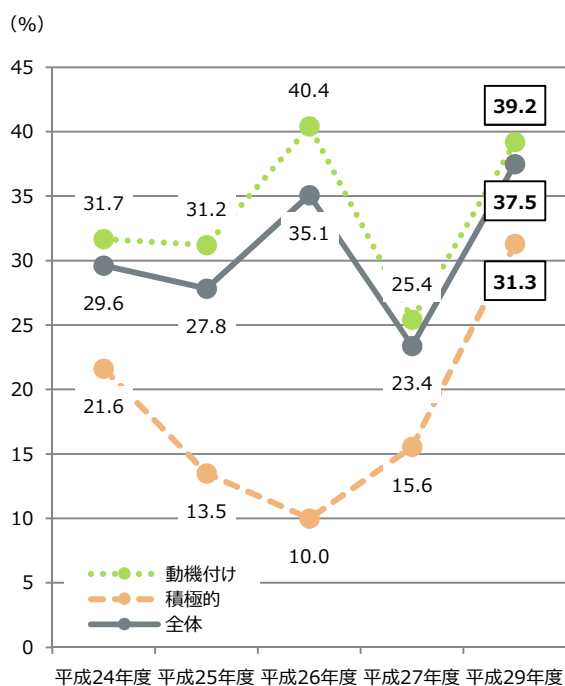
アウトプット (中間評価)	評価指標	現状 (平成 27 年度)	目標値 (平成 29 年度評価)
	勧奨回数(2 回中)、 受診勧奨実施率	平成 29 年度より新規	2 回実施、 受診勧奨実施率 100%
アウトカム (成果)	評価指標	現状 (平成 27 年度)	目標値 (平成 29 年度評価)
	特定健診実施率	36.6%	37%以上

2. 特定保健指導

平成 29 年度の特定保健指導実施率は 33.6%となっており、第 1 期計画策定時に設定した目標値 25.2%を 8.4 ポイント上回った結果となりました。動機付け支援では目標値 28.9%に対して 35.8%、積極的支援では目標値 10.1%に対して 25.0%、設定していた目標値を上回りました(図 23-2)。課題であった初回面接への参加者を増やすことが、目標値を上回った結果に繋がったと考えられます。

目標達成の要因の 1 つとしては、保健事業の実施内容を見直したことが考えられます。平成 29 年度実施においては、対象者が参加しやすいよう、次の 3 点を考慮した実施内容としました：①前年度に特定保健指導を受けている者でも今年度も実施対象者とする、②休日での実施日を 2 日設ける、③個別指導を実施する。

①に関しては、該当する対象者は 1 名のみでした。②に関しては、平日に参加できなかった対象者が参加できるようになり、平日よりも多い参加人数となりました。③に関しては、1 日に実施できる人数は限られますが、所要時間が従来の集団指導よりも短く、参加者の受け入れも比較的良好であり、対象者に合った指導を行うことができる利点もあることが分かりました。また、積極的支援の対象者の未来所者については、地区担当保健師及び管理栄養士が個別指導及び受診確認等行う体制をとること、保健指導実施率の向上に繋がっていると考えられます。今後も継続的に実施内容の見直し、事業の評価を行うことで、保健指導実施率の向上を目指していきます。



データ出典：酒々井町保健センター

図 23-1 初回面接参加率の推移
(平成 24～29 年度)

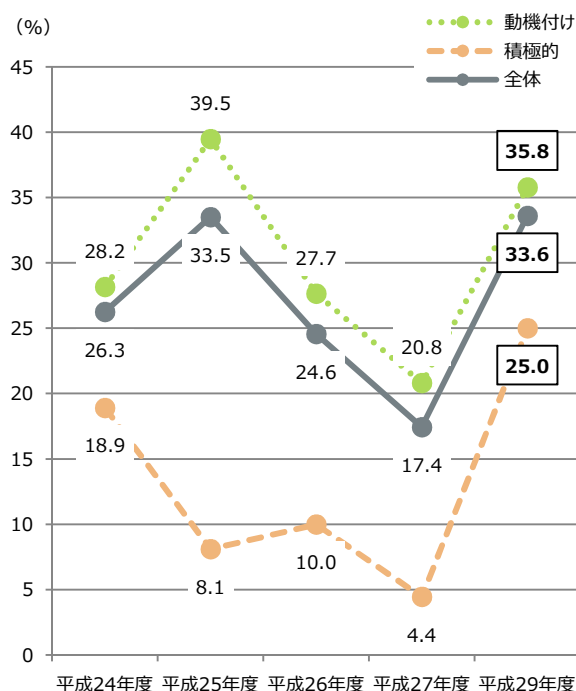


図 23-2 保健指導実施率の推移
(平成 24～29 年度)

表 19 保健指導実施日程と参加人数の状況（平成 29 年度）

実施日程			参加人数	動機付け（再掲）	積極的（再掲）
集団指導	7 月 28 日（金）	午前	13	12	1
		午後	9	9	0
	7 月 30 日（日）	午前	14	11	3
個別指導	8 月 18 日（金）		11	10	1
	8 月 19 日（土）		8	5	3
	上記日程以外		2	0	2
合 計			57	47	10

※ここで用いられて保健指導実施に関する数値は、保健センターでの実施における人数であって、KDB システムでの人数等と異なります。

データ出典：酒々井町保健センター

■平成 29 年度実績と評価

アウトプット （中間評価）	評価指標	実績 （平成 27 年度）	目標値	評価 （平成 29 年度）
	初回面接参加率	23.4%	28.6%	37.5%

アウトカム （成果）	評価指標	実績 （平成 27 年度）	目標値	評価 （平成 29 年度）
	特定保健指導実施率	17.4%	25.2%	33.6%



第 1 期計画 平成 29 年度実施計画

保健事業②>>課題 2【特定保健指導実施率の向上】

【事業名】 特定保健指導

【事業目的】 特定健診の結果から積極的支援、動機付け支援に該当する者を抽出し、指導プログラムを通して、生活習慣の改善、メタボリックシンドロームの予防のための行動計画の策定及び指導を行います。

【対象者】 特定保健指導対象者、前年度に保健指導に参加・利用していない者

【実施内容】 全 5 回で、初回面接は集団指導を実施する。積極的支援対象者で集団指導欠席者は個別支援を実施し、5 ヶ月目に採血を行い、改善状況を確認します。集団指導欠席者には、利用勧奨の電話を行います。また、集団健診後から期間をあげず、保健指導の対象者へは個別で通知をし、保健指導を実施する。平日だけでなく、土日の指導実施日を設けます。

【実施時期】 7 月～(翌年の)3 月

【実施体制】 保健センター(積極的支援:直営(保健師、管理栄養士)、動機付け支援:委託)

【評価指標・目標値】

	評価指標	現状 (平成 27 年度)	目標値 (平成 29 年度評価)
アウトプット (中間評価)	特定保健指導対象者の 初回面接参加率	23.4%	初回面接参加率 28% ※動機付け支援対象者 全体中約 32%、積極 的支援対象者全体中 約 15%
	評価指標	現状 (平成 27 年度)	目標値 (平成 29 年度評価)
アウトカム (成果)	特定保健指導実施率 (対象者中、指導を最 後まで継続した者の割 合)	17.4%	特定保健指導実施率 25% ※動機付け支援対象者 全体中約 29%、積極 的支援対象者全体中 約 10%

3. 医療受診勧奨

平成 29 年度特定健診で要医療者のうち、血圧及び血液検査において町基準判定値(表 20)が中度以上の結果を保有する者 83 人に受診勧奨を行いました。成果目標としていた受診率 80%に対して 50.6%となっており、目標の達成はできませんでした。

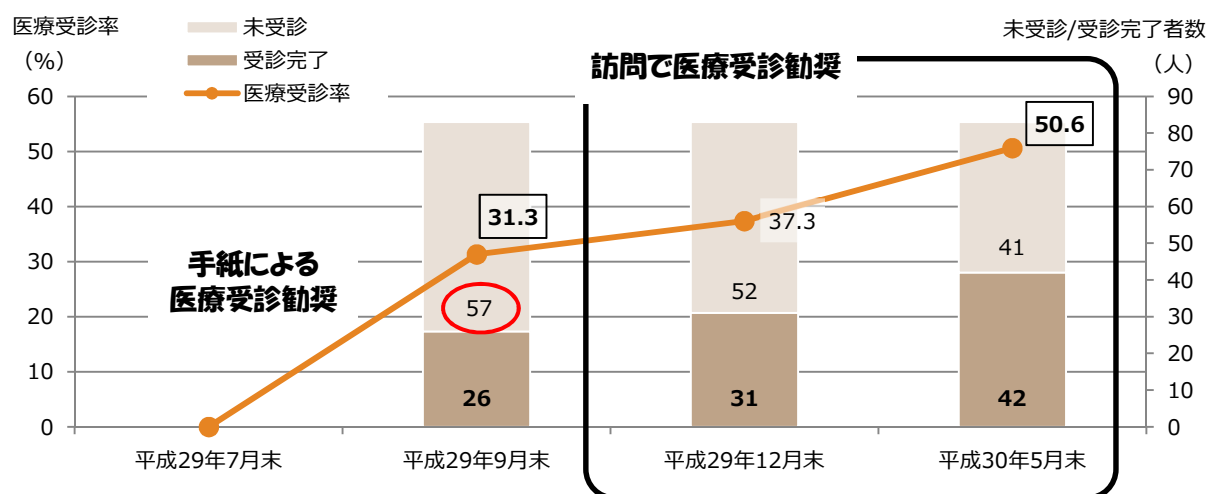
表 20 基準判定値

項 目	要医療		
	軽度	中度	重度
収縮期血圧	140～159	160～179	180 以上
拡張期血圧	90～99	100 以上	
中性脂肪	300～599	600～999	1000 以上
HDL-コレステロール	34 以下		
LDL-コレステロール	140～169	170～299	300 以上
空腹時血糖	126～199	200～249	250 以上
HbA1c	6.1～7.9	8～8.9	9 以上
GOT(AST)	51～99	100～199	200 以上
GPT(ALT)	51～99	100～199	200 以上
γ-GTP(γ-GT)	101～499	500～999	1000 以上

平成 29 年度実施においては、受診勧奨の対象となる 83 名全員に対して、まず、手紙による医療への受診勧奨を行いました。その結果、平成 29 年 9 月末の KDB システム上の確認では、83 人中 26 人受診(受診率 31.3%)が完了していることが確認できました(図 24)。この時点で未受診となっている 57 人に対しては、地区担当の保健師が訪問により受診勧奨を促すアプローチを実施しました。

訪問の結果は、実際に会えた人・面接ができた人を合わせると、訪問の対象者 57 人中 24 人(訪問実施率 42.1%)となっています(表 21)。事業完了後の平成 30 年 5 月では対象者 83 人中 42 人(医療機関受診率 50.6%)が医療機関を受診した結果となっています(図 24)。

手紙での受診勧奨だけでなく、訪問をするということで直接的に医療受診を促したことで、より多くの対象者が適切な治療を開始することができました。また、KDB システムを活用することで、対象者の医療機関の受診状況を把握することができました。より多くの対象者が医療機関を受診するよう、引き続き、受診勧奨を行っていく必要があります。訪問による受診勧奨では実施体制やスケジュールを対象者の人数やその時の状況に合わせて、調整をしていく必要があります。また、医療機関への受診が確認できなかった未受診者へのフォローアップについても検討する必要があります。



データ出典：酒々井町保健センター

図 24 受診勧奨による医療機関受診の状況

表 21 訪問による医療受診勧奨の状況（平成 29 年度）

訪問した 件数	対象	訪問件数	未実施	訪問 状況	対象	会えた	会えない	面接出来た 件数	対象	実施	未実施
(件)	57	49	8	(件)	49	23	26	(件)	57	24	33
(%)	100.0	86.0	14.0	(%)	100.0	46.9	53.1	(%)	100.0	42.1	57.9

データ出典：酒々井町保健センター

■評価指標と目標の達成状況

アウトプット (中間評価)	評価指標	実績 (平成 27 年度)	目標値	評価 (平成 29 年度)
	対象者中、医療勧奨を行った人の割合（勧奨実施率）	勧奨実施率 50% ※対象者 38 人	対象者全員/ 勧奨実施率 100%	勧奨実施率 86.0% ※対象者 57 人中 49 人

アウトカム (成果)	評価指標	実績 (平成 27 年度)	目標値	評価 (平成 29 年度)
	医療勧奨を経て、医療受診へ繋がった人の割合（医療受診率）	医療受診率 17.4%	医療受診率 80%	50.6%



第 1 期計画 平成 29 年度実施計画

保健事業③>>課題 3【重症化予防の必要性】

【事業名】医療受診勧奨

【事業目的】 特定健診結果において、要医療受診に該当するものでより重症化のリスクが高い者に対して、適切な医療機関を受診するよう促し、早期治療へと繋がります。

【対象者】 要医療(中度、重度)に該当する者で、かつ未治療の者

項 目	要医療		
	軽度	中度	重度
収縮期血圧	140～159	160～179	180 以上
拡張期血圧	90～99	100 以上	
中性脂肪	300～599	600～999	1000 以上
HDL-コレステロール	34 以下		
LDL-コレステロール	140～169	170～299	300 以上
空腹時血糖	126～199	200～249	250 以上
HbA1c	6.1～7.9	8～8.9	9 以上
GOT(AST)	51～99	100～199	200 以上
GPT(ALT)	51～99	100～199	200 以上
γ-GTP(γ-GT)	101～499	500～999	1000 以上

【実施内容】 各地区の保健師が電話・面接・訪問にて、医療受診勧奨を行います。フォローアップとして、KDB システムを活用し、初回の勧奨後、医療受診へつながったかどうかを確認し、まだ医療受診をしていない人には、再度、年度内の医療受診を促すため、訪問します。

【実施時期】 7 月～(翌年の)3 月

【実施体制】 保健センター(地区担当の保健師)

【評価指標・目標値】

アウトプット (中間評価)	評価指標	現状 (平成 27 年度)	目標値 (平成 29 年度評価)
	対象者中、医療勧奨を行った人の割合 (医療受診勧奨実施率)	対象者 38 人中 50%	対象者全員 (医療勧奨実施率 100%)
アウトカム (成果)	評価指標	現状 (平成 27 年度)	目標値 (平成 29 年度評価)
	受診勧奨を経て、医療受診へ繋がった人の割合 (医療受診率)	——	医療受診勧奨を受けた人中 8 割が医療受診済み (医療受診率 80%)

4. 糖尿病予防のための教室

平成 29 年度の対象者 92 人のうち参加者は 1 人となっており、目標の対象者 10 人の参加には至りませんでした。また、一般参加は 5 人と平成 27 年度実施の参加人数(15 人)に比べて少なくなっています。

対象者からの参加が少なく、個別でのハガキ通知の内容や通知を出すタイミングを見直す必要があります。また、一般参加者に関しても、特定健診結果に教室のチラシを同封するなど、参加者を増やすための工夫をしていく必要があります。また、最終的な評価として、参加者の空腹時血糖等の数値が改善されたどうかを確認することから、参加した次の年度の特定健診も受診するよう促す必要があります。

【補足】

教室の対象者は、特定健診で空腹時血糖 112 以上または HbA1c5.2 以上の者、または尿糖(+)以上の者となっています。一般参加では、糖尿病に関心のある一般住民が対象となっています。

平成 29 年度の一般参加者は 5 人となっており、そのうち、平成 30 年度の健診受診者は 4 人となっています。空腹時血糖は 2 人、eGFR は 3 人で数値の改善がみられました。

■評価指標と目標の達成状況

アウトプット (中間評価)	評価指標	実績 (平成 27 年度)	目標値	評価 (平成 29 年度)
	対象者中の教室参加者	対象者 5 人が参加 ※一般参加 15 人 (20 人定員)	対象者中 10 人が参加 (20 人定員)	対象者 92 人中 1 人が参加 ※一般参加 5 人

アウトカム (成果)	評価指標	実績 (平成 27 年度)	目標値	評価 (平成 29 年度)
	対象者の教室参加者中、 改善した人の割合(改善率) ※翌年の健診でフォローアップ	3 人中 2 人が改善 (約 66%改善率) ※参加者 5 人中 2 人 未受診となっている	改善率 5 割	対象者の参加者 1 人中 0 人が改善

第 1 期計画 平成 29 年度実施計画

保健事業④>>課題 4【糖尿病予防の必要性】

【事業名】 糖尿病予防のための教室

【事業目的】 開催の告知時期・広報方法、教室の内容を見直すことで教室参加者を増やし、糖尿病の正しい知識の普及、予防啓発、周知を行います。

【対象者】 特定健診で空腹時血糖値 112 以上または HbA1c5.6 高値の者、または尿糖(+)以上の対象者、糖尿病に関心のある一般住民

【実施内容】 対象者には個別ハガキで教室についての通知を行います。定員 20 名、3 回 1 コース(1 回は講師として糖尿病看護認定看護師の講義)で、教室参加者は食事・生活に関する日記を提出し、栄養士・地区担当保健師が生活習慣改善に繋がるアドバイスをコメントを記入し、参加者へフィードバックを行います。また、対象者への勧奨を個別ハガキだけでなく、町の広報誌や集団健診にて周知します。

【実施時期】 9 月

【実施体制】 保健センター(保健師、栄養士、看護師(糖尿病看護認定あり))

【評価指標・目標値】

アウトプット (中間評価)	評価指標	現状 (平成 27 年度)	目標値 (平成 29 年度評価)
	対象者中の教室参加者	対象者 5 人 一般参加 15 人 (20 人定員中)	対象者 10 人 (20 人定員中)
アウトカム (成果)	評価指標	現状 (平成 27 年度)	目標値 (平成 29 年度評価)
	対象者の教室参加者中、改善した人の割合(改善率) ※翌年の健診でフォローアップ)	3 人中 2 人が改善 (約 66%改善率) ※5 人中 2 人未受診	改善率 5 割で空腹時血糖(または HbA1c、尿糖)数値の改善

第5章 第2期データヘルス計画

1. 健康課題の明確化

健診・医療情報の現状と分析結果、また、第1期データヘルス計画の評価、考察を踏まえた結果、以下の2つ健康課題を第2期データヘルス計画における重点課題とします。

【課題1】 特定健診受診率の低迷

1人当たり医療費は微増傾向にあります。生活習慣の中でも、糖尿病や高血圧症は治療患者が多く、また医療費の割合においても、糖尿病が6.8%、高血圧症が4.6%、合計すると11.4%を占めています。その一方で、平成29年度特定健診受診率は36.6%となっており、平成27年度、平成28年度と大きな変化はみられません。健診未受診者の中には、医療機関にかかっている治療中の健診対象者も多い状況です。治療中であっても健診を受診することで、他の病気の予防・発見につながるため、治療中の者においても、年に一度の健診受診は大切です。

生活習慣病の早期発見や重症化・合併症の予防に繋げるため、また、早い段階から生活習慣病の予防に取り組めるようにするためにも、特定健診受診率を向上させる必要があります。

【課題2】 人工透析患者の増加

生活習慣病をリスク要因とする慢性腎不全(透析有)の医療費は全体の3.3%を占めています。また、平成29年度では人工透析患者は20人となっています。人工透析患者の医療費は年間にすると約556万円となることから、町全体の医療費抑制のためには、1人でも人工透析患者を増やさないことが重要です。

人工透析の原因では糖尿病(特に糖尿病性腎症)が最も多いと言われており、本町でも20人中12人が糖尿病です。糖尿病が重症化することにより腎機能が低下し、糖尿病性腎症、また慢性腎臓病(CKD)、慢性腎不全、人工透析治療に至る恐れがあることから、糖尿病の重症化予防に取り組む必要があります。

本町では、血糖(空腹時血糖100以上)の有所見者割合が男女ともに、千葉県、全国と比べて高い状況です。また、糖尿病の医療費は全体の6.8%を占めており、最も高くなっています。生活習慣病は自覚症状のないまま進行し、重症化に至る場合もあるため、健診受診や治療状況を確認し、重症化が進んでいるリスクの高い者に向けた、適切な医療受診、生活習慣の改善を支援するといった糖尿病重症化の取り組みが必要です。



2. 目的と目標

本町では、第5次酒々井町総合計画の重点施策の1つである「健康づくり」のもと、町民が生涯いきいきと暮らせるように、「こころと身体の健康づくり」に取り組んでおり、本計画においても目指す方向性として、保険者として、現状把握、健診結果や医療レセプトの分析によって抽出した課題に対応した保健事業を計画、実施し、被保険者一人ひとりが自発的に健診を受診し、また、適切な医療を受診し、生涯を通じたこころと身体の健康づくりを図ることを目指します。



【目標1】特定健診受診率の向上

早い段階からの生活習慣病予防に取り組めるよう、特定健診未受診者の状況を詳細に分析・把握し、対象者に合った受診勧奨方法を工夫・検討し、受診勧奨をより強化することで、毎年度の特定健診受診率の向上を目指します。

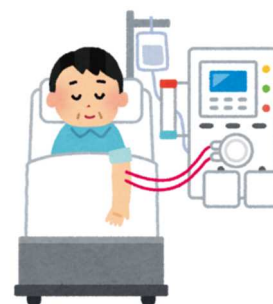


特定健診受診率の向上：
2020年度までに38%、
2023年度までに39.5%
を目指します。

【目標2】糖尿病性腎症の重症化予防

特定健診結果の血糖値や尿蛋白等の値から糖尿病性腎症のハイリスク者を抽出し、医療レセプトデータから糖尿病治療の状況、他生活習慣病の治療状況を把握し、保健指導の優先的な対象者を抽出します。対象者には、はがきや電話による医療受診の勧奨、関連する生活習慣改善のための情報提供、または個別面接、栄養指導などを通して、糖尿病性腎症の悪化や重症化を防ぎ、医療費負担の大きい新規人工透析患者を増やさないことを目指します。

新規人工透析患者数：
2020年度0人、
2023年度0人
を目指します。



3. 保健事業実施計画

第2期計画では、明確化した2つの課題を踏まえ、目標の達成のため、2つの保健事業に重点を置き、医療レセプトの分析や特定健診の結果、また、保健事業の取組みの評価・課題の改善を図り、被保険者の健康づくりを支援します。本計画の最終年度は2023年度としていますが、2020年度に中間評価を実施し、保健事業における各年の評価を踏まえ、実施内容、体制、設置している目標指標及び値を見直すこととします。

また、PDCAサイクルに基づき、事業の評価、改善を図り、効率かつ効果的な保健事業の実施を目指すため、各保健事業に対して、プロセス指標（事業過程が適切かどうか）、アウトプット指標（実施量に到達したか）、アウトカム指標（最終目標が改善したか）、また、各指標における目標値（数値）を設定します。2020年度に中間評価を行い、事業の見直し及び改善を図ります。

■各評価指標の考え方と例

指標	何を評価するか	どういった指標か（例：健康教室）
プロセス指標	事業の実施過程が適切か	事業実施回数等 例：健康教室開催回数 ◎不確実性を伴わない。努力すれば必ず達成できるもの。
アウトプット指標	事業の実施量に到達したか	事業実施後の結果等 例：健康教室への参加人数 ◎不確実性を伴う。開催しても参加者が少ない可能性がある。
アウトカム指標	最終目標が改善したか	検査値等 例：血圧が低下した人の割合 ◎不確実性伴う。参加した人が実践しない可能性がある。

参考：イーエスリサーチ「実行可能なKPI設定が自立型組織を創る」（三恵社、2014年）

【保健事業 1】 特定健診受診率の向上のための受診勧奨

目的・目標	特定健診受診率は県平均よりもやや低く、経年で見て大きな変化がみられません。健康意識の向上を図るとともに受診機会の拡大や受診勧奨により受診率の向上を図ります。
対象（状態像・人数）	①町民 ②特定健診対象者 ③集団健診未受診者
実施体制	健康福祉課 国保年金班
実施内容	① 健診・レセプト等のデータ分析結果や町の健康課題等、データヘルス計画の概要リーフレットを作成し、回覧等で配布 ② 2019 年秋頃に開院予定の病院と連携を図り、個別健診で受診できる体制を構築 ③ 個別健診の実施に伴い、集団健診未受診者に対し受診勧奨の通知を実施
実施スケジュール	① 年 1 回、毎年 3 月に回覧 ② 準備期間が必要なため、2020 年度から個別健診を実施。受診可能な期間は集団健診（6 月）終了後 7 月から 3 か月程度を予定 ③ 個別健診の実施に伴い 2020 年度から受診勧奨を実施。集団健診後未受診者を確定し、8 月頃に受診勧奨の郵送物を発送
評価体制・方法	健康福祉課 国保年金班・保健センター KDB システムを活用し、健診受診率（集団健診、個別健診の合計受診者数による）により評価を行う

■アウトプット

評価指標： 対象者全員に対して受診勧奨

実績	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回

評価指標： 健診未受診者に対して受診勧奨

実績	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
（2020 年度から新規）	—	—	1 回	1 回	1 回	1 回

■アウトカム

評価指標： 特定健診受診率

実績	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
36.6%	37.0%	37.5%	38.0%	38.5%	39.0%	39.5%

【保健事業 2-取組み①】 糖尿病性腎症の重症化予防（治療中者への指導）

目的・目標	糖尿病性腎症の重症化リスクの高い者に対して、適切な情報の提供・支援を行うことにより、対象者各自が糖尿病性腎症重症化の予防と生活習慣の改善に努めます。
対象（状態像・人数）	レセプトデータ分析により医療機関通院中の者で、判定ステージ 2～3 に該当する者を候補者とします。 ※平成 30 年度においては、候補者 75 人中、骨折・麻痺の運動障害者を除き、近隣医療機関 6 機関を選定し参加対象者 15 人を選定しています。
実施体制	健康福祉課 国保年金班（業者委託）
実施内容	医療費分析⇒候補者抽出⇒参加対象者選定及び医療機関へ協力依頼⇒プログラム案内発送⇒保健指導（参加同意を経た上で参加となる） - 参加者には管理栄養士等の専門職による個別面談 3 回、手紙支援 2 回、電話支援 2 回を実施 - 服薬管理や所持療法によるカロリー摂取量の制限、血糖コントロールとの指導を実施 - 指導期間中に血液検査値を取得し、指導の経過をモニタリング ※平成 30 年度は参加希望者に個別面談 2 回、電話支援 2 回を予定しています。
実施スケジュール	6 か月間の保健指導期間 ※平成 30 年度は 4 か月間
評価体制・方法	健康福祉課 国保年金班 参加人数、協力医療機関数、参加者の判定ステージの進行状況、人工透析患者の推移

■アウトプット

評価指標： 指導参加率（候補者中の参加者）

実績	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
（2018 年度から新規）	5 人	10 人	10 人	15 人	20 人	25 人

■アウトカム

評価指標： 検査数値の改善率（参加者中）

実績	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
（2018 年度から新規）	50%	50%	50%	50%	50%	50%

【保健事業 2-取組み②】 糖尿病性腎症の重症化予防（未治療者への受診勧奨）

目的・目標	糖尿病未治療者に情報の提供・支援を行うことにより、適切な医療受診を開始し、対象者各自が糖尿病性腎症重症化の予防と生活習慣の改善に努めます。
対象（状態像・人数）	特定健診受診者で糖尿病未治療の内、健診結果が以下①及び②または③に該当する者 ① 空腹時血糖値 126mg/dl 以上または HbA1c6.5 以上 ② 尿蛋白（±）以上 ③ ア) eGFR60ml/分/1.73 m²未満（70 歳以上：eGFR50ml/分/1.73 m²未満） イ) eGFR60ml/分/1.73 m²以上（70 歳以上：eGFR50ml/分/1.73 m²以上） であっても 1 年間の eGFR 低下が 5ml/分/1.73 m²以上または 1 年間の eGFR の低下率が 25%以上
実施体制	健康福祉課 保健センター（保健師）
実施内容	● 受診勧奨（通知、電話、訪問） ● 保健指導（電話、訪問時） ● 糖尿病連携手帳を通して医療機関と連携していく
実施スケジュール	● 7 月～翌年 3 月 ● 健診結果返却時に、受診勧奨の通知を同封（7 月） ● KDB システムで医療機関の受診状況を確認し、未受診者には再度受診勧奨の通知（11 月） ● 受診勧奨通知の 1 週間後、電話で受診状況を確認。訪問または面接で保健指導を実施（12 月） ● 受診勧奨の 2 ヶ月後に、KDB システムで医療機関の受診状況を確認（2 月）
評価体制・方法	健康福祉課 保健センター 医療機関受診者数（受診率）、受診勧奨実施者人数（実施率）、健診の検査項目（血糖値、eGFR、尿蛋白）の改善率、糖尿病性腎症による人工透析導入数（長期）

■アウトプット

評価指標： 指導実施率（対象者中）

実績	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
（2018 年度から新規）	25%	25%	25%	30%	30%	30%

■アウトカム

評価指標： 医療機関受診率（指導実施者中）

実績	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
（2018 年度から新規）	50%	50%	50%	50%	50%	50%

評価指標： 各検査数値の改善率（指導実施者中）

実績	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
（2018 年度から新規）	50%	50%	50%	50%	50%	50%

注）少しでも数値が良くなっていたら改善とします。

4. データヘルス計画の見直し、改訂

本計画は平成 30～35 年度(2018～2023 年度)までの保健事業実施計画とし、最終年度となる 2023 年度には、計画策定時に設定した目的・目標の達成状況を踏まえて、計画の改定を行うこととします。

また、各保健事業の評価指標に基づき、毎年度、達成状況を把握・評価を行います。2020 年度では、計画の中間評価を実施し、事業の評価や効果の検証に取り組むとともに、社会・経済情勢の大きな変化や国の動向等に柔軟に対応し、必要に応じて、事業の実施内容や目標等計画の見直しを行うこととします。

5. 計画の公表・周知

作成した計画は、町のホームページ等にて掲載し、被保険者及び町民への周知を図ります。

6. 個人情報の保護

酒々井町の個人情報の取り扱いは、「酒々井町個人情報保護条例(平成 17 年酒々井町条例第 2 号)」に基づくものとします。

7. その他

(1) 地域包括ケアに係る取組み

地域で被保険者を引き続き支えるためにも、医療・介護・予防・住まい・自立した生活が一体的に提供されるよう「地域包括ケアシステム」の実現に向け、国民健康保険として参加に努め、連携を図ります。また、KDB システムを活用し、健診や医療・疾病の状況を分析し、健康・医療の課題について関係者と共有します。

(2) 関係機関と連携

保健事業をより効果的に展開するためにも、町民、庁内関係部署、地域の医療機関、各種関係機関等と協力し、連携しながら本計画の推進に努めます。



第 2 期 酒々井町国民健康保険データヘルス計画

発行/ 酒々井町健康福祉課国保年金班