

第2期栄町国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

令和2年4月

栄 町

第2期栄町保健事業実施計画（データヘルス計画）目次

1. データヘルス計画の基本的事項	1
(1) 計画策定の背景・目的	
(2) データヘルス計画の位置づけ	
(3) 計画期間	
(4) 実施体制	
2. 健康・医療情報の分析からみる栄町の現状	4
(1) 人口動態	
(2) 死亡の状況	
(3) 介護の状況	
(4) 医療の状況	
(5) 特定健診の状況	
3. 第1期データヘルス計画の取組及び考察	19
(1) 第1期データヘルス計画における健康課題	
(2) 第1期データヘルス計画における目標及び評価	
(3) 第1期データヘルス計画の取組及び評価	
4. 第2期データヘルス計画	40
(1) 健康課題と重点施策	
(2) 目標の設定	
(3) 保健事業の実施内容と評価	
(4) その他の保健事業	
(5) データヘルス計画の見直し	
(6) 計画の公表・周知	
(7) 事業運営上の留意事項	
(8) 個人情報の保護	
(9) その他計画策定に当たっての留意事項	

1. データヘルス計画の基本的事項

(1) 計画策定の背景・目的

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」といいます。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」といいます。）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が造られています。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においてレセプト等のデータ分析、それに基づく「データヘルス計画」の作成等、保険者はレセプト等を活用した保険事業を推進することとされました。

また、厚生労働大臣が定める国民健康保険法（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の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」といいます。）の一部改正に基づき、保険者は健康・医療情報を活用してP D C Aサイクル（事業を継続的に改善するため、Plan（計画）－Do（実施）－Check（評価）－Action（改善）を繰り返すことをいいます。以下同じ。）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、データヘルス計画を策定することが推奨されています。

栄町においても、平成27年度に医療・健診等のデータに基づく分析を行い、P D C A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、第1期データヘルス計画（平成28年度）を策定し、保健事業に取り組んできました。

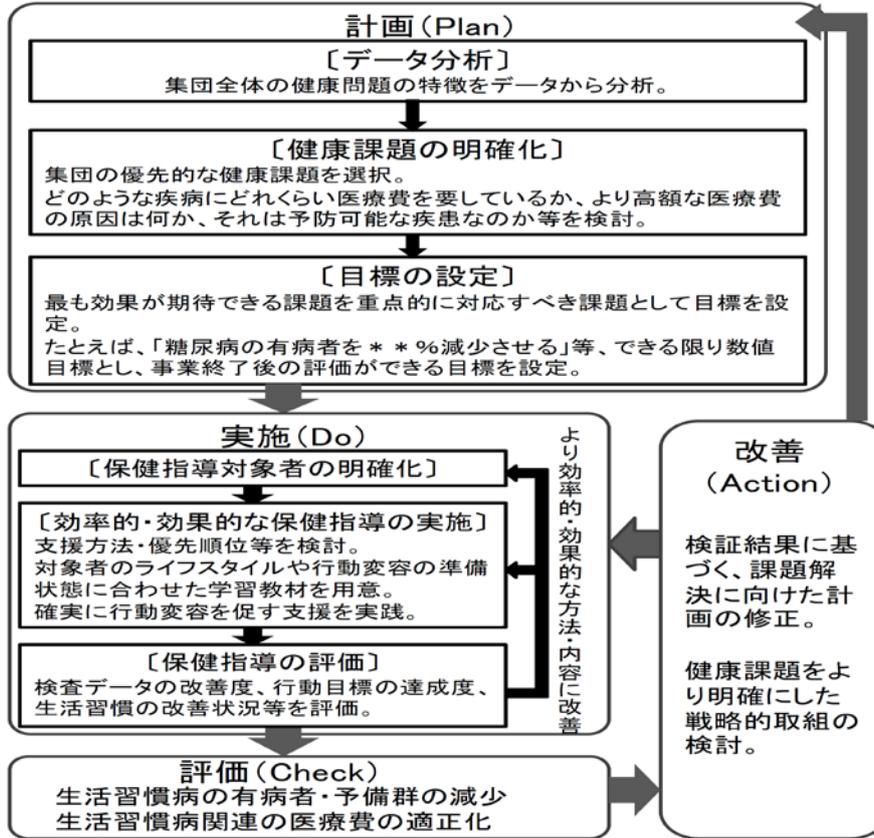
この度、第1期データヘルス計画の評価、見直しを行い、レセプト等のデータ分析に基づいた現状分析から新たな課題を整理し、令和2年度から4年間の目標及び保健事業の取り組み内容を定めた「第2期データヘルス計画」を策定します。

(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、P D C Aサイクルに沿った効果的・効率的な実施を図るための保健事業実施計画です。

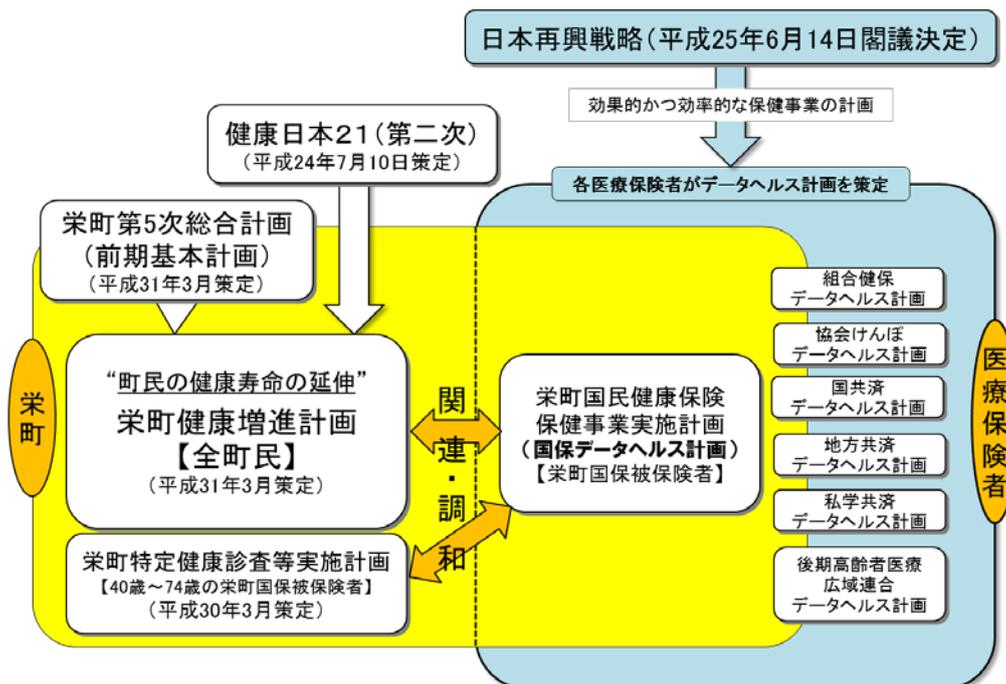
本計画は「保健事業実施指針」に基づき策定する保健事業実施計画であり、栄町の特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項等を定めた「第3期栄町特定保健指導等実施計画（平成30年度から令和5年度まで）」、また町民の健康づくりについて示す「第4期栄町健康増進計画」との整合性が取れるように留意して作成します。

保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



出典：（厚生労働省）標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】

データヘルス計画の位置づけ



(3) 計画期間

本計画の期間は、令和2年度から令和5年度までの4年間とします。

	平成 25～29 年度				平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	
国民健康保険 データヘルス計画	第1期計画				第2期計画						
											中間評価
特定健康診査等 実施計画	第2期計画				第3期計画						
	中間評価										
栄町健康増進 計画	第2期 平成 24年 度～	第3期計画				第4期計画					
		中間評価									

(4) 実施体制

本計画は、栄町住民課・健康介護課が連携して策定し、推進していきます。

2. 健康・医療情報の分析からみる栄町の現状

(1) 人口動態

栄町の人口構成は、県、同規模市町村、国と比べて39歳以下の割合が33.3%と低く、40～64歳の割合が36.5%、65～74歳の割合が18.2%と高くなっています。

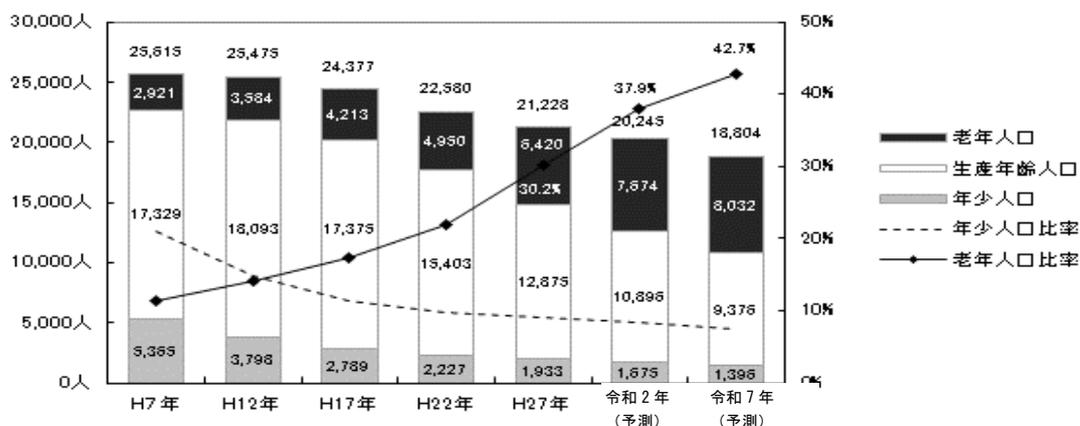
高齢化率は30.2%で、県、同規模市町村、国と比べて上回っており、また、出生率は、4.3%で、県、同規模市町村、国に比べて低くなっています。さらに、産業構成は、第2次産業が県、同規模市町村、国に比べて18.4%と低く、第3次産業が77.3%でやや高くなっています。

今後も人口の減少、少子高齢化の進行により令和7年の高齢化率は40%を超えるものと予測されています。

A. 栄町の特徴〔人口動態〕 平成30年度

項 目			保険者		同規模保険者平均	県	国	
			実数	割合	実数	実数	実数	
全 体 像	① 人口構成	総人口(人)	21,161		28,139	6,126,343	125,640,987	
		～39歳	7,047	33.3%	39.7%	39.8%	39.7%	
		40～64歳	7,724	36.5%	33.5%	34.3%	33.7%	
		65～74歳	3,851	18.2%	14.2%	14.5%	13.8%	
		75歳～	2,539	12.0%	12.6%	11.4%	12.8%	
		高齢化率(65歳以上)	6,390	30.2%	26.8%	25.9%	26.6%	
	② 出生率			4.3%	8.0%	7.7%	8.0%	
	③ 産業構成	第1次産業			4.2%	5.7%	2.9%	4.0%
		第2次産業			18.4%	28.7%	20.6%	25.0%
		第3次産業			77.3%	65.6%	76.5%	71.0%
④ 平均寿命	男性			80.8歳	80.8歳	81.0歳	80.8歳	
	女性			86.8歳	87.1歳	86.9歳	87.0歳	
⑤ 健康寿命	男性			65.7歳	65.4歳	65.4歳	65.2歳	
	女性			67.1歳	66.9歳	67.0歳	66.8歳	

B. 総人口・年齢3区分人口の推移と予測



出典：栄町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計

(2) 死亡の状況

栄町の標準化死亡比は男性が100を超えており、同規模市町村よりも3%以上高い状態にあるため、急速に人口減が進むものとみられます。

死因は、がん(48.0%)、心臓病(28.3%)、脳疾患(13.4%)の順で多くなっており、県、同規模市町村、国と比較すると、心臓病と糖尿病の割合が高くなっています。

A. 栄町の特徴 [死亡の状況] 平成30年度

項 目			保険者	同規模保険者平均	県	国		
死 亡	①	死亡の 状況	標準化 死亡比	男性	102.6	98.7	97.0	100.0
				女性	99.4	98.9	101.6	100.0
	死 因	が ん	がん	48.0%	50.1%	50.2%	50.5%	
			心臓病	28.3%	27.2%	28.8%	26.8%	
			脳疾患	13.4%	14.8%	13.7%	14.8%	
			糖尿病	2.4%	1.8%	1.6%	1.8%	
			腎不全	2.4%	3.2%	2.7%	3.3%	
	自殺	5.5%	2.9%	3.1%	2.8%			

(3) 介護の状況

① 現状

栄町の介護認定率は13.3%で、県、同規模市町村、国と比較して低くなっていますが、1件当たりの介護給付費は65,727円で、県、同規模市町村、国と比較して高くなっています。要介護認定別医療費をみると、認定ありが県、同規模市町村、国と比較して高く、認定者の有病状況は、糖尿病の割合が同規模市町村より多くなっています。

A. 栄町の特徴 [介護の状況] 平成30年度

項 目			保険者	同規模保険者平均	県	国	
介 護	①	介護保険	介護認定率	13.3%	17.3%	16.9%	19.2%
			新規認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
			2号認定率	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%
	②	有病状況	糖尿病	23.4%	23.1%	20.3%	22.4%
			高血圧症	48.2%	52.2%	44.6%	50.8%
			脂質異常症状	24.1%	28.6%	25.1%	29.2%
			心臓病	55.9%	59.6%	50.3%	57.8%
			脳疾患	23.0%	25.6%	20.9%	24.3%
			がん	10.4%	10.4%	10.1%	10.7%
			筋・骨格	49.0%	51.6%	43.4%	50.6%
			精神	33.1%	36.5%	30.0%	35.8%
	③	介護給付費	1件当たり給付費(全体)	65,727円	65,641円	58,945円	61,384円
			居宅サービス	39,957円	42,553円	40,371円	41,788円
			施設サービス	278,748円	283,873円	285,783円	288,505円
④	医療費等	要介護認定 別医療費	認定あり	11,191円	10,239円	9,814円	9,756円
			認定なし	4,847円	5,190円	4,952円	5,186円

② 介護レセプトの分析

年齢別でみると、40歳から64歳の認定率は0.3%、65歳から74歳では3.3%ですが、75歳以上では28.5%となり、急激に認定率は高くなります。また、要介護認定者のうち要介護3から要介護5の重症者が40.2%を占めており、その原因となる有病状況は、前期高齢者と後期高齢者の比較では、前期高齢者は筋・骨格系疾患が一番多く、次いで脳卒中となり、後期高齢者は筋・骨格系疾患が一番多く、認知症が続いています。このことから、脳血管疾患等の血管疾患の重症化予防、ロコモ対策（筋力強化、骨粗鬆症予防、低栄養の予防など）による筋・骨格系疾患の予防及び認知症の予防をする必要があるといえます。

また、認定を受けている者の医療費は、受けていない者に比べて2倍以上も高く、医療費の面からも効果が期待できます。

A. 要介護認定率と要介護認定者の有病状況 平成30年度

要介護認定状況	受給者区分		2号		1号				合計					
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
認定	被保険者数		7,714人		3,853人		2,547人		6,400人		14,114人			
	認定者数		21人		129人		753人		882人		903人			
	認定率		0.3%		3.3%		28.5%		13.8%		13.3%			
状況	介護度別人数	要支援1・2		6人	28.6%	34人	26.5%	180人	23.9%	214人	24.2%	220人	24.4%	
		要介護1・2		6人	28.6%	47人	36.4%	267人	35.5%	314人	35.6%	320人	35.4%	
		要介護3～5		9人	42.9%	48人	37.2%	306人	40.6%	354人	40.1%	363人	40.2%	
要介護突合状況	有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	
					割合		割合		割合		割合			
		件数		351件		4,098件		4,157件		8,255件		8,606件		
		血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	60	脳卒中	561	脳卒中	319	脳卒中	880	脳卒中	940
					割合	17.1%	割合	13.7%	割合	7.7%	割合	10.7%		
				2	虚血性心疾患	10	虚血性心疾患	179	虚血性心疾患	298	虚血性心疾患	477	虚血性心疾患	487
		割合	2.8%		割合	4.4%	割合	7.2%	割合	5.8%				
		3	腎不全	腎不全	6	腎不全	96	腎不全	100	腎不全	196	腎不全	202	
				割合	1.7%	割合	2.3%	割合	2.4%	割合	2.4%			
		基礎疾患		糖尿病等※	177	糖尿病等	2,179	糖尿病等	2,061	糖尿病等	4,240	糖尿病等	4,417	
割合		50.4%	50.4%	53.2%	53.2%	49.6%	49.6%	51.4%	51.4%					
認知症		認知症	21	認知症	296	認知症	443	認知症	739	認知症	760			
割合		6.0%	6.0%	7.2%	7.2%	10.7%	10.7%	9.0%	9.0%					
筋・骨格系疾患		筋骨格系	71	筋骨格系	774	筋骨格系	936	筋骨格系	1,710	筋骨格系	1,333			
割合		20.2%	20.2%	18.9%	18.9%	22.5%	22.5%	20.8%	20.8%					

※糖尿病等：糖尿病、糖尿病性神経障害、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症のいずれかに該当するレセプト等の実件数

B. 要介護認定有無の医療費の差



(4) 医療の状況

① 現状

栄町の1人当たりの月平均医療費の状況は、県、同規模市町村、国と比較して高く、県内平均を3,000円ほど上回り、27,132円で県内10位に位置しています。

外来と入院を比較すると、件数では97.4%を外来が占めていますが、費用は61.9%と件数の割合に比べて少ない状況です。逆に、入院の件数は2.6%と少ないですが、費用でみると全体の38.1%を占めています。

栄町の総医療費は年々増加しており、平成30年度は対前年3.71%という高い伸び率を示しています。

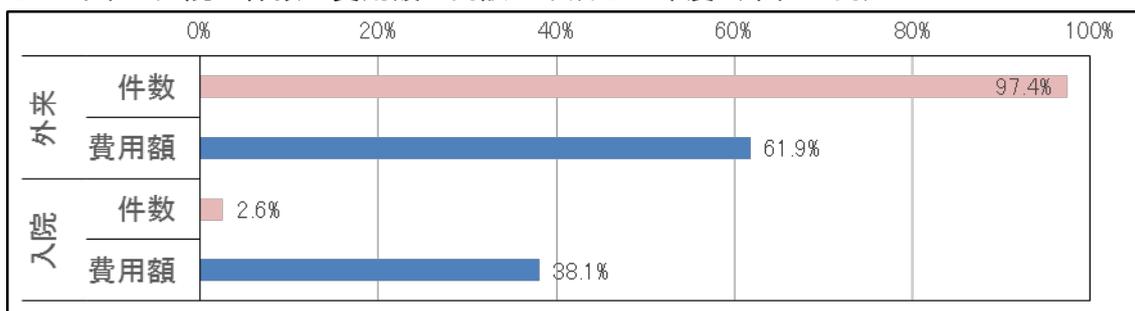
医療費に占める疾病割合では、糖尿病、高血圧が経年的に上位となっていて、平成29年度から、関節疾患が第3位となっています。また、1件当たり費用額をみると、入院では腎不全が県内13位、心疾患が21位となっています。

A. 栄町の特徴 [医療の状況] 平成30年度

項目		保険者		同規模保険者平均	県	国		
医療	① 国保の状況	被保険者数		5,927人	6,702人	1,445,782人	30,811,133人	
			～39歳	1,026人	17.3%	23.4%	25.8%	27.2%
			40～64歳	1,677人	28.3%	31.1%	31.5%	32.8%
			65～74歳	3,224人	54.4%	45.4%	42.7%	40.0%
	加入率		28.0%		23.8%	23.6%	24.5%	
	② 医療の概況 (千人当たり)	病院数		1件	0.2%	0.3%	0.2%	0.3%
		診療所数		7件	1.2%	2.7%	2.6%	3.3%
		病床数		64床	10.8%	49.2%	40.7%	50.7%
		医師数		9人	1.5%	8.4%	8.5%	10.4%
		外来患者数		729.2人		707.3人	647.0人	681.5人
		入院患者数		19.1人		19.0人	16.4人	18.6人
	③ 医療費の状況	1人当たりの医療費		27,132円	10位	26,760円	24,102円	25,319円
		受診率		748.307		727.419	663.384	700.080
外来		費用の割合	61.9%		58.5%	61.5%	59.3%	
		件数の割合	97.4%		97.2%	97.5%	97.3%	

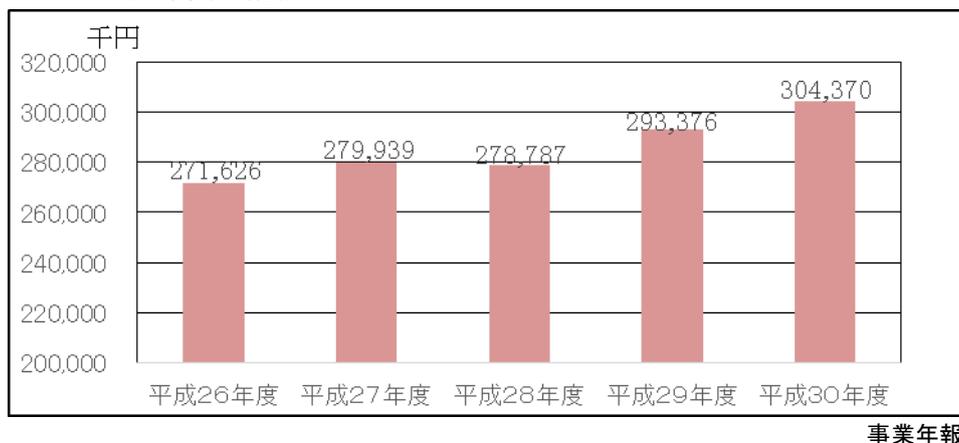
④	医療費 分析	入院	費用の割合	38.1%	41.5%	38.5%	40.7%
		入院	件数の割合	2.6%	2.8%	2.5%	2.7%
		1件当たり在院日数		14.7日	15.9日	15.0日	15.6日
		新生物	31.8%	28.4%	29.0%	28.9%	
		筋・骨格系疾患	18.0%	16.7%	16.7%	16.6%	
		精神	11.7%	15.0%	14.1%	15.3%	
		糖尿病	11.9%	10.7%	10.5%	10.2%	
		慢性腎不全(透析有)	6.5%	7.9%	9.1%	8.3%	
		高血圧症	8.9%	7.4%	6.9%	7.1%	
		脂質異常症	5.5%	5.1%	5.2%	5.0%	
その他		17.7%	8.8%	13.6%	8.7%		
⑤	費用額 (1件当たり)	入院	糖尿病	587,531	45位	(17)	
			高血圧症	645,774	37位	(16)	
			脂質異常症	628,026	29位	(15)	
			脳血管疾患	692,360	25位	(19)	
			心疾患	747,384	21位	(13)	
			腎不全	838,927	13位	(17)	
			精神	473,233	35位	(26)	
			悪性新生物	655,696	47位	(12)	
	県内順位 入院の() 内は在院日数	外来	糖尿病	34,973	45位		
			高血圧症	26,788	54位		
			脂質異常症	25,107	54位		
			脳血管疾患	47,623	6位		
			心疾患	36,328	53位		
			腎不全	134,783	40位		
			精神	25,506	52位		
			悪性新生物	64,988	11位		

B. 外来・入院の件数・費用額の内訳 平成30年度(単位:円)



KDB

C. 1人当たり医療費の推移



D. 医療費割合 (入院+外来)

(単位：%)

順位	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位
H28	糖尿病 6.5	高血圧症 6.2	統合失調症 4.9	関節疾患 4.3	脳梗塞 3.0	脂質異常症 3.0	慢性腎不全 (透析有) 4.4	不正脈 2.1	肺がん 2.0	狭心症 1.9
H29	糖尿病 6.5	高血圧症 5.5	関節疾患 4.6	統合失調症 4.6	肺がん 3.1	脂質異常症 2.8	脳梗塞 2.7	不正脈 2.4	骨粗しょう症 2.4	慢性腎不全 (透析有) 2.3
H30	糖尿病 6.0	高血圧症 4.7	関節疾患 3.8	統合失調症 3.6	肺がん 3.1	不正脈 3.1	慢性腎臓病 (透析有) 2.5	脂質異常症 2.5	骨粗しょう症 2.2	骨折 2.2

② 医療レセプトの分析

医療費が高額になっている疾患、長期に入院することによって医療費の負担が増大している疾患、また、長期化する疾患について分析します。

ア) 医療費が100万円以上の高額になる疾患のレセプト等は全体で214件で、そのうち件数・費用額ともに最も多いのががんですが、脳血管疾患が24.3%と虚血性心疾患が18.2%で、両方の疾患を合わせると費用額全体の約4割を占めています。これらの疾患は、1件当たりの費用が高額であり、予防可能な疾患であることから、費用対効果が期待できます。

イ) 長期入院(6か月以上の入院)のレセプトをみると、統合失調症が119件で37.9%を占めており、予防可能な疾患である脳血管疾患は39件で全体のわずか12.4%と低く、費用の割合も少ないことから、費用対効果はあまり期待できません。

ウ) 長期化する疾患である人工透析は、年間の累計件数が235件と多く、費用額も1人当たり約4,300万円と高額になっています。透析患者23人のうち、脳血管疾患や虚血性心疾患を併せ持つ者が半数いることを考えると、新規発症者を増やさないよう予防していくことが医療費抑制の上で大変重要です。

A. 医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患

対象レセプト (26年度)		全 体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	統合失調症
高額になる疾患 (100万円以上のレセプト)	件数	214件	52件 24.3%	39件 18.2%	64件 29.9%	—
	医療費	3億1,877万円	6,975万円 21.9%	5,951万円 18.7%	9,261万円 29.1%	—
長期入院 (6か月以上の入院)	件数	314件	39件 12.4%	—	—	119件 37.9%
	医療費	1億3,174万円	2,355万円 17.9%	—	—	4,141万円 31.4%
人工透析患者 (長期化する疾患)	人数	23人	14人	4人	/	
	件数	235件	124件	34件		
			52.8%	14.5%		
医療費	9,985万円	4,886万円 48.9%	1,371万円 13.7%			

※平成30年3月～平成31年2月分レセプト等を集計

KDB

次に、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症のそれぞれの疾患を予防していくために、3つの疾患の基礎となる生活習慣病の有病状況について、平成31年1月診療分のレセプト等を活用して分析します。

脳血管疾患、虚血性心疾患については、高血圧と脂質異常症が6～7割近くを占めており、この2つの基礎疾患の重なりを持つ対象者を明確にし、対策を講じることが効果的と考えます。糖尿病性腎症についても、高血圧と脂質異常症を持つ者が半数を超えることから、糖尿病だけでなく高血圧や脂質異常症などのリスクが重複している対象者への対策が必要です。

B. 高額となる疾患のうち基礎となる生活習慣病は何か

対象レセプト (平成31年1月診療分)	全 体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
生活習慣病の治療者 構成割合	2,555人	225人 8.8%	253人 9.9%	143人 5.6%	
	基礎疾患 の重なり	高血圧	179人 79.6%	194人 76.7%	108人 75.5%
		糖尿病	99人 44.0%	133人 52.6%	143人 100.0%
		脂質異常症	139人 61.8%	178人 70.4%	84人 58.7%
	高血圧症	1,482人 58.0%	糖尿病 844人 33.0%	脂質異常症 1,150人 45.0%	高尿酸血症 213人 8.3%

次に、保健事業での効果が期待でき、予防可能である脳血管疾患と虚血性心疾患において、より対象を明確にするために、性別・年齢別に詳しく分析します。

平成30年度年間レセプト等のうち、脳血管疾患と虚血性心疾患で1件当たり100万円以上のレセプト等があった人数を抽出します。

ア) 脳血管疾患は、虚血性心疾患と比べて入院期間が長くなる傾向にあり、1人当たりの医療費が高額になっています。性別・年代別に分析してみると、平成30年度に脳血管疾患を発症した者は8割が65歳以上であり、うち男性が5割となっています。

イ) 虚血性心疾患は、発症すると命に関わることが多く、高度な医療技術が必要となり、脳血管疾患と比較すると1件当たりの医療費が高額となっています。性別・年代別に分析してみると、88%が65歳以上であり、うち男性が54%となっています。

以上の結果から、脳血管疾患・虚血性心疾患を予防していくためには、若いうちからの肥満や生活習慣の改善により、高血圧と脂質異常症の予防対策を行うことが効果的と考えます。特に、脳血管疾患・虚血性心疾患ともに高血圧が主な原因であることから、高血圧ガイドラインに基づいた高リスク群への対策が重要となります。

C. 脳血管疾患で1件当たり100万円以上のレセプト等があった人 平成30年度

	実人数	レセ件数	総額	1人当たり医療費	1件当たり医療費
脳血管疾患	24人	52件	69,751,570円	2,906,315円	1,341,376円

	実人数	年齢	男性		女性		合計
			人数	率	人数	率	
脳血管疾患	24人	40～64歳	2人	8.3%	2人	8.3%	4人
		65歳～	12人	50.0%	8人	33.3%	20人
合計			14人	58.3%	10人	41.7%	247人

D. 虚血性心疾患で1件当たり100万円以上のレセプト等があった人 平成30年度

	実人数	レセ件数	総額	1人当たり医療費	1件当たり医療費
虚血性心疾患	26人	39件	59,514,780円	2,289,030円	1,526,020円

	実人数	年齢	男性		女性		合計
			人数	率	人数	率	
虚血性心疾患	26人	40～64歳	2人	7.7%	1人	3.8%	3人
		65歳～	14人	53.8%	9人	34.6%	23人
合計			16人	61.5%	10人	38.4%	26人

(5) 特定健診の状況

① 特定健診受診状況

対象者数は、年々減少傾向にあります。受診率は、毎年微増しているものの、平成30年度実績は37.9%と目標値に達しておらず、県内平均よりも下回っています。

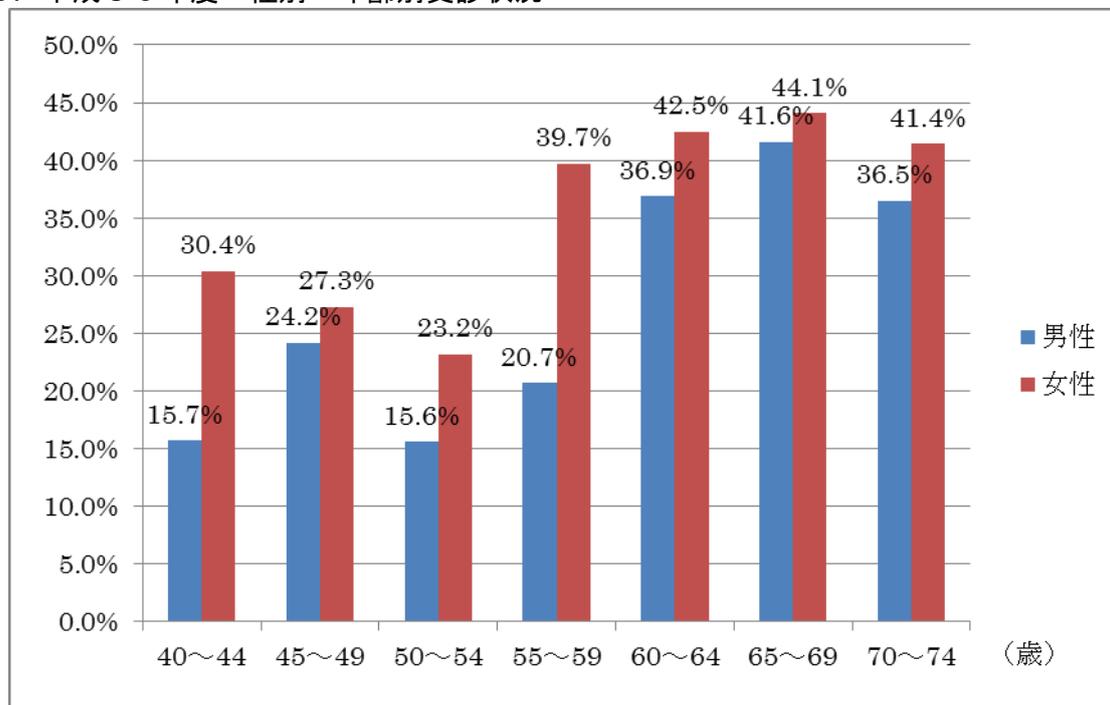
平成30年度の性別・年齢別で見ると、男性では40～59歳、女性では45～54歳の受診率が低くなっています。

A. 栄町特定健診対象者数等 年次推移

	H26	H27	H28	H29	H30
対象者数 (人)	4,922	4,870	4,751	4,633	4,541
受診者数 (人)	1,617	1,632	1,651	1,620	1,720
受診率 (%)	32.9	33.5	34.8	35.0	37.9
受診率目標値 (%)	34.0	36.0	38.0	39.0	40.0

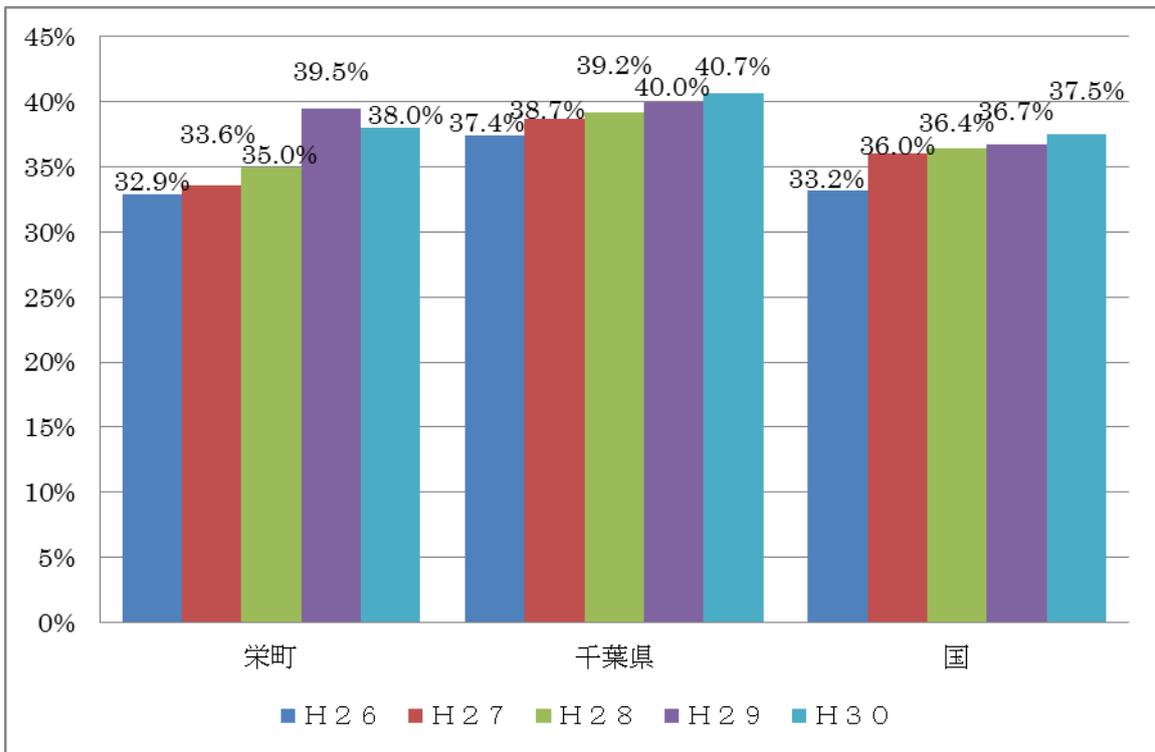
法定報告

B. 平成30年度 性別・年齢別受診状況



KDB 厚生労働省様式 (様式 5-4) 健診受診状況

C. 特定健診受診率年次推移（国・県比較）



KDB 地域の全体像の把握（栄町については法定報告）

② メタボリックシンドローム該当者・予備群状況

平成30年度の特定健診対象者中のメタボリックシンドローム該当者の割合は16.9%となっており、県18.0%、同規模市町村18.9%、国18.4%と比べてやや低い状況です。男性は27.9%が該当者となっています。

予備群の割合は13.4%となっており、県11.2%、同規模市町村11.2%、国11.1%と比べて高い状況です。男性で21.8%が該当者となっています。

A. 平成30年度 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

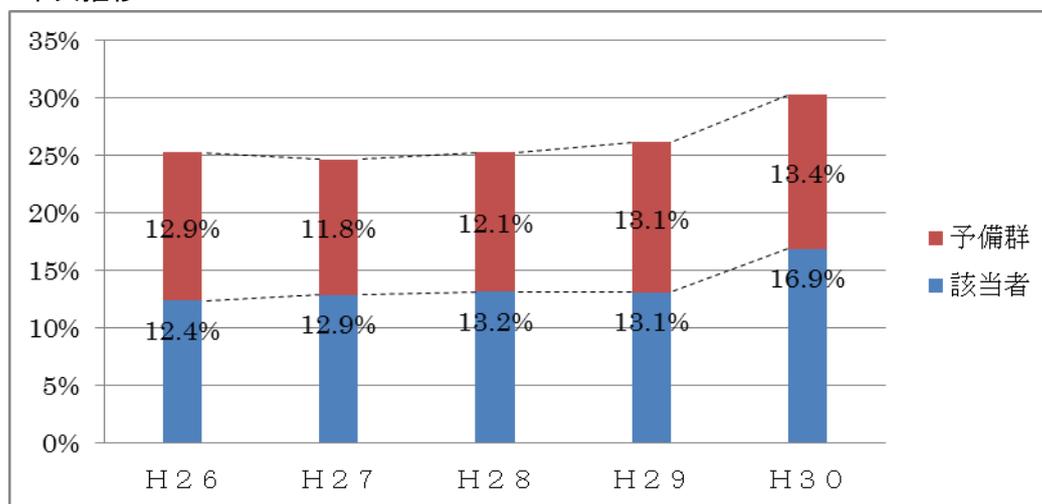
	栄町	千葉県	同規模	国
■該当者 (%)	16.9	18.0	18.9	18.4
男性	27.9	29.5	29.6	29.2
女性	8.6	9.7	10.7	10.0
■予備群者 (%)	13.4	11.2	11.2	11.1
男性	21.8	18.2	17.6	17.7
女性	7.1	6.1	6.3	6.0

KDB 地域の全体像の把握

メタボリックシンドローム該当者・予備群の合わせた割合を経年でみると、平成29年度から増加傾向にあり、平成30年度は30.3%となっています。

予備群においては、あまり大きな変動はありませんが、該当者においては、平成30年度は前年度より3.8%の増加となりました。

B. 年次推移

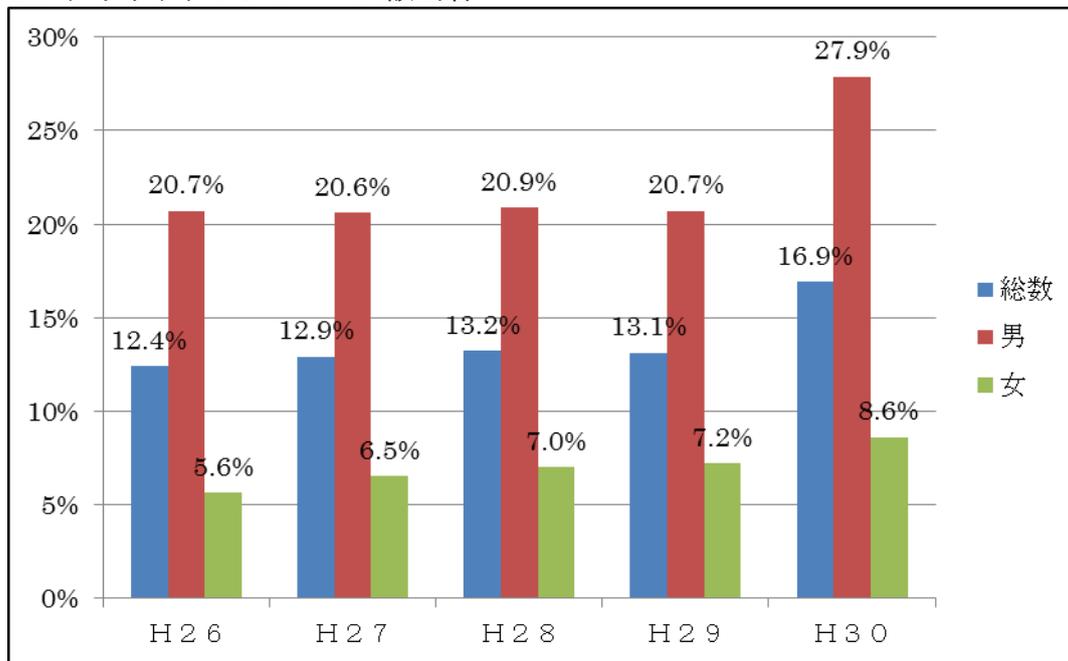


KDB 地域の全体像の把握

メタボリックシンドローム該当者・予備群とも、男性の割合が大きくなっています。

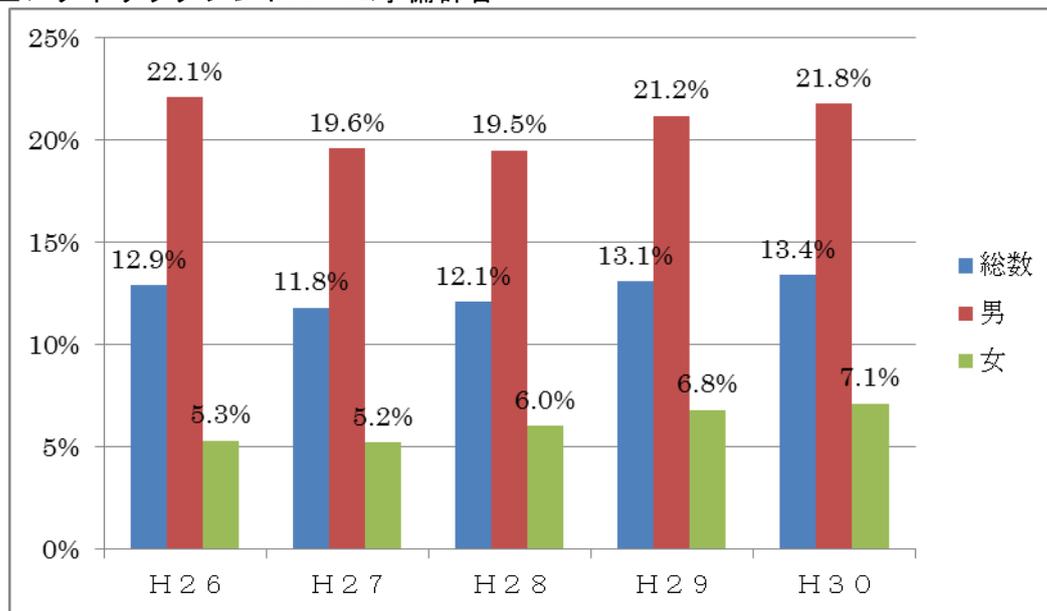
C. 性別年次推移

■メタボリックシンドローム該当者



K D B 地域の全体像の把握

■メタボリックシンドローム予備群者

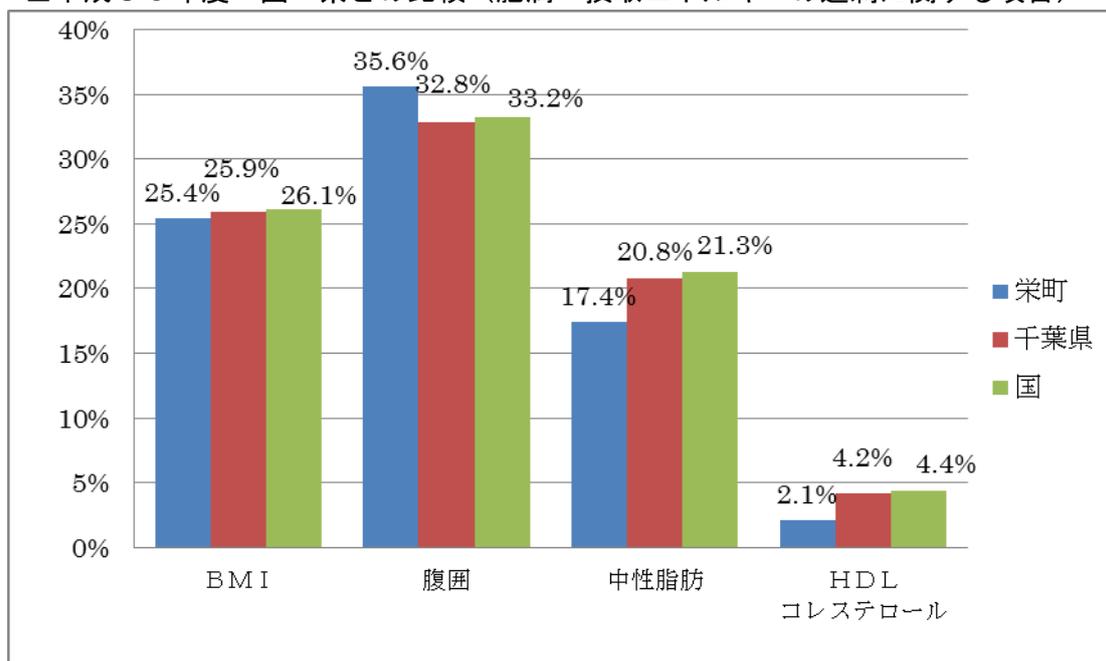


K D B 地域の全体像の把握

③ 有所見者の状況

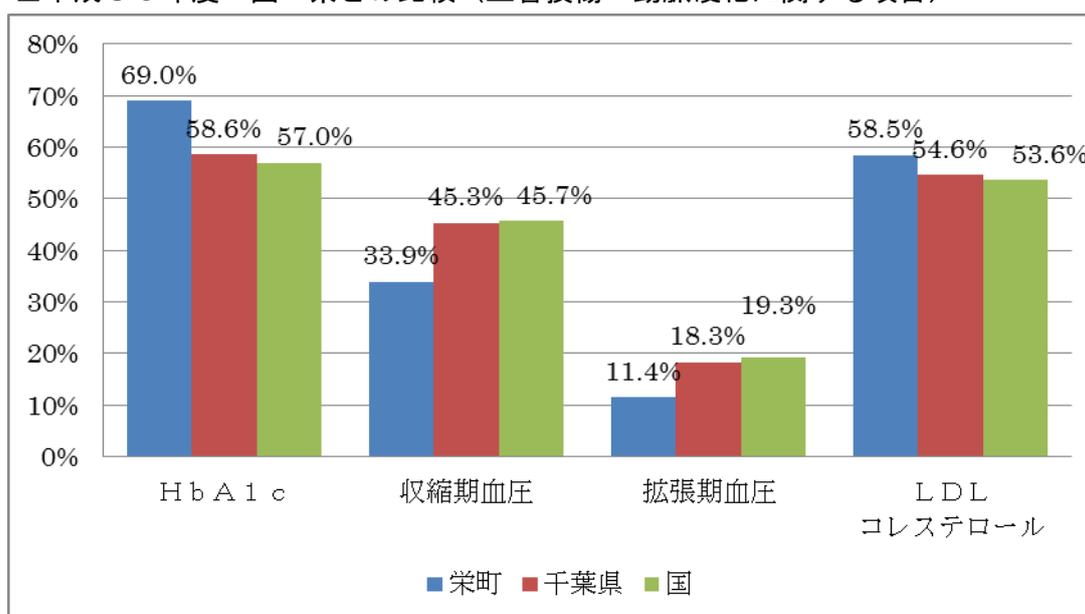
平成30年度の健診項目において、腹囲、HbA1c、LDLコレステロールの有所見率が、国、県と比べて高い割合となっています。

■平成30年度 国・県との比較（肥満・摂取エネルギーの過剰に関する項目）



KDB 厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況

■平成30年度 国・県との比較（血管損傷・動脈硬化に関する項目）

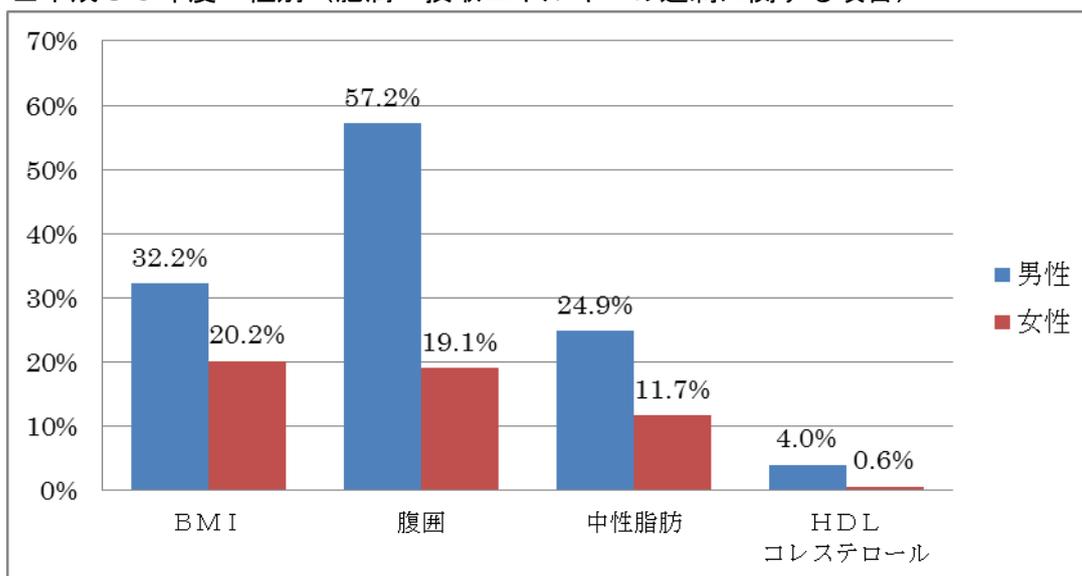


KDB 厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況

肥満・摂取エネルギーの過剰に関する項目について、いずれも男性が、女性に比べて高い割合となっています。特に、男性は腹囲が57.2%と高い割合です。

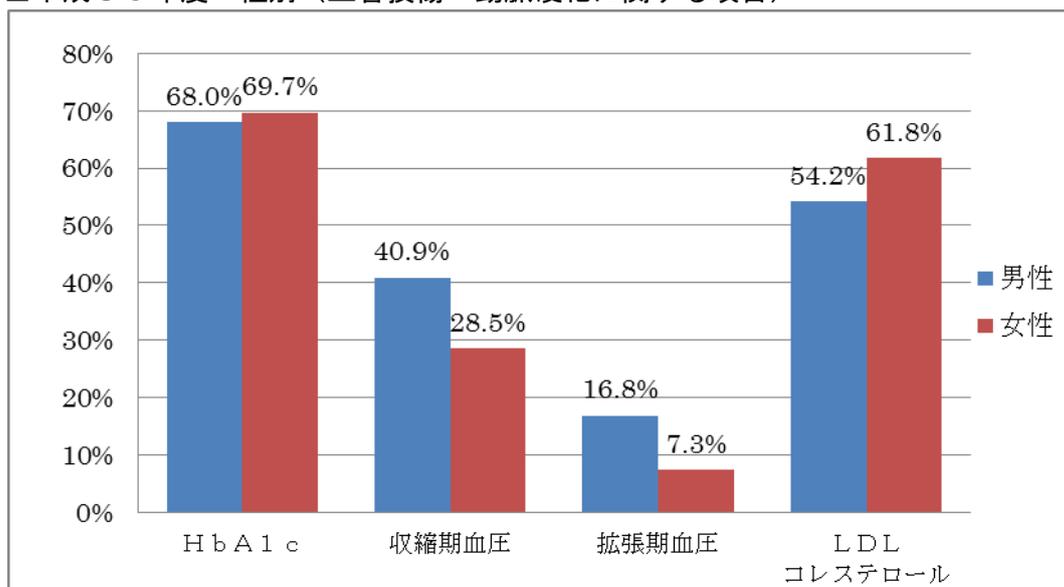
血管損傷・動脈硬化に関する項目について、HbA1c、LDLコレステロールは女性の割合が高く、血圧については収縮期、拡張期とも男性の割合が高くなっています。

■平成30年度 性別（肥満・摂取エネルギーの過剰に関する項目）



KDB 厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況

■平成30年度 性別（血管損傷・動脈硬化に関する項目）



KDB 厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況

④ 生活習慣（問診調査）の分析

質問票の結果による栄町の特徴は、運動以外、喫煙、食生活、睡眠については、県、同規模市町村、国と比べて顕著な差はみられませんでした。

運動については、運動習慣なしとの回答が、栄町では24.7%であり、県の44.3%、同規模市町村の46.7%、国の47.8%と比べて低い数値となっています。

栄町では、運動習慣ありが、他の市町村に比べて多いことが推察されます。

平成30年度 特定健診質問票調査結果

(%)

	栄町	県	同規模	国
喫煙	12.4	12.7	13.1	14.1
運動習慣なし※1	24.7	44.3	46.7	47.8
就寝前夕食※2	14.4	17.0	15.2	16.7
間食（毎日）	21.8	20.2	20.1	20.7
欠食	6.7	8.7	7.3	9.0
飲酒（毎日）	24.4	24.0	24.2	25.7
睡眠不足	22.5	24.1	24.0	25.5

※1：1日1時間以上の運動

※2：週3回以上

KDB 地域の全体像の把握

3. 第1期データヘルス計画の取組及び考察

(1) 第1期データヘルス計画における健康課題

課題1	脳卒中の医療費が増加 <ul style="list-style-type: none">・入院の医療費のうち脳梗塞の占める割合が年々増加し、平成26年度においては最上位となっています。・要介護認定者の有病状況では、循環器疾患の中で脳卒中が最も多くなっています。脳卒中は後遺症が残りやすい疾患であり、要介護となる原因疾病の一つであることから、要介護となる前からの脳卒中予防、特に脳梗塞に重点を置いた予防対策の取組が重要です。・脳卒中の基礎疾患としては、高血圧症、脂質異常症、糖尿病に罹患している割合が高いため、予防のためにはこれらの危険因子の改善を図るとともに、重症化予防対象者を明確化し、治療を受けていない者に治療の必要性を理解してもらい、治療に繋げることが必要です。
課題2	高血圧症の罹患率が高い <ul style="list-style-type: none">・脳卒中（脳血管疾患）、虚血性心疾患の基礎となる生活習慣病の有病状況では、高血圧症と脂質異常症を持つ者が6～7割を占めており、全体の医療費でも高血圧症は毎年最上位となっています。・高血圧症は、脳卒中などのあらゆる循環器疾患の危険因子であり、他の危険因子と比べその影響が大きいとされていることから、メタボリックシンドローム該当者・予備群に限らず、非メタボリックシンドロームの高血圧者に対しても高血圧予防が必要です。
課題3	糖尿病性腎症への重症化が増加 <ul style="list-style-type: none">・糖尿病の医療費は、全体に占める割合が高血圧症に次いで高く、かつ増加傾向にあります。また、糖尿病性腎症についても増加しており、未治療者や治療をしていても血糖コントロール不良者が重症化し、腎症を発症していることが考えられます。・糖尿病は脳卒中（特に血栓性脳梗塞）や心筋梗塞のリスクを増やすとともに、糖尿病性腎症や透析導入の最大の原因疾患となっているため、重症化予防の観点から、医療機関未治療者に対する受診勧奨やリスク保有者に対する保健指導、生活習慣病予防のための健康意識の啓発等に力を入れ、脳卒中や人工透析への移行を防ぐ必要があります。

課題 4	特定健診受診率が低い <ul style="list-style-type: none">・ 特定健診受診率は 33.0% で県内 38 位と低く、特に生活習慣病罹患が増加し始める 40、50 歳代の受診率を向上させる取組が必要です。・ 健診も治療も受けていない者は、自分自身の体の状態も分からず重症化する恐れがあり、また、生活習慣病で治療中であってもコントロール不良者が多いことから、特定健診未受診者への受診勧奨を強化するとともに、医療機関等との連携を深め、生活習慣病の予防・早期発見・保健指導へ繋げる取組が必要です。
-------------	--

(2) 第1期データヘルス計画における目標及び評価

	目 標 等	目 標 値	H 2 6	H 3 0
■中長期的	脳卒中の新規患者数の抑制 (新規患者数の伸び率の減少)	-9.2% 未満	-9.2%	未把握
■短期的	1. 高血圧の改善 (収縮期血圧 140mmHg 以上の者の 割合の減少) ※栄町集団・個別健診データより	18.0%	23.4%	13.6%
	2. 糖尿病有病者の増加の抑制 (要医療者の次年度のHbA1cの改善 割合) ※栄町集団・個別健診データより	40%	37.9%	未把握
	3. 人工透析新規導入者の抑制 ※栄町保健指導対象者	0人	—	0人
	4. 特定健診受診率の向上 ※法定報告結果より	40%	33%	37.9%

●中長期的目標「脳卒中の新規患者数の抑制」

目標値に対しての評価指標を抽出することができませんでした。

そのため、KDBより被保険者数に対する脳血管疾患数の割合により、評価をすることとしました。KDBによると、栄町では被保険者に対する脳血管疾患数の割合は、年々微増しています。そのため、新規患者数の抑制には繋がらなかったのではないかと推察されます。

これは、被保険者の高齢化も一因であると考えられます。しかし、脳卒中は高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病と深く関わりがあるため、若い年代から、生活習慣病予防のためのアプローチを積極的に行っていく必要があります。

今後も事業内容を見直しつつ、継続して生活習慣病及びその重症化予防事業を実施していきます。

栄町被保険者数に対する脳血管疾患数の割合

	H 2 8 . 3	H 2 9 . 3	H 3 0 . 3	H 3 1 . 3
被保険者数 (人)	6,747	6,483	6,137	5,964
脳血管疾患数 (人)	208	207	208	220
割合 (%)	3.1	3.2	3.4	3.7

KDB 厚生労働省様式(様式3-6)脳血管疾患レセプト分析

●短期的目標

① 高血圧の割合の減少

目標数値を達成することができました。

ポピュレーションアプローチでは、栄町健康づくり推進員の活動や町広報紙等による減塩普及啓発、また、脳卒中予防講演会を行い、さらに、ハイリスクアプローチでは、要医療者への受診勧奨、高血圧教室を行いました。今後は、特定健診受診者の高齢化により、高血圧の割合の減少を目指すことはかなり難しいと思われませんが、減少を目指し、事業を継続していきます。

集団及び個別健診受診者における I 度高血圧の割合

	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0
集団及び個別健診受診者(人)	1,370	1,390	1,363	1294	1,255
I 度以上高血圧 (人)	321	302	302	234	171
割合 (%)	23.4	21.7	22.2	18.1	13.6

栄町特定健診データ

② 糖尿病有病者の H b A 1 c の改善割合の増加

目標値に対しての評価指標を抽出することができませんでした。

そのため、集団及び個別健診受診者における H A 1 c 6.5%以上の割合について比較して評価とすることとしました。

H b A 1 c の割合は、平成 2 6 年度 4.5%だったのに対し、平成 3 0 年度は 8.8%と増加しています。そのため、事業の成果がみられない結果となりました。

平成 2 8 年度より糖尿病重症化予防事業を展開し、ハイリスクアプローチを実施してきましたが、その効果がみられませんでした。しかし、高齢化によりますます有病者の増加が懸念されるため、事業内容を見直し、継続して糖尿病重症化予防事業を実施します。

集団及び個別健診受診者における H b A 1 c 6.5%以上の割合

	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0
集団及び個別健診受診者(人)	1,370	1,390	1,363	1294	1,255
H b A 1 c 6.5%以上 (人)	62	26	92	72	111
割合 (%)	4.5	1.9	6.7	5.6	8.8

栄町特定健診データ

③ 人工透析導入者の抑制（支援対象者）

目標を達成することができました。

しかし、平成30年度は、20歳代2名、60歳代1名が転入、60歳代1名が平成30年度より国保加入、70歳代1名が特定健診未受診者と、計5名の新規導入者がいました。健診未受診者の中に、新規透析導入者が発生したことは重大な課題です。そのためにも、特定健診受診率の向上を今後とも目指す必要があります。

有所見者については、保健指導を徹底したこと、また、要医療者となった者に対しては、受診勧奨を行い、医療に結びつけたことにより、新規人工透析導入者はいませんでした。

今後とも、人工透析導入者の抑制を目指し、腎臓病重症化予防を継続していく必要があります。

④ 特定健診受診率の向上

目標達成に近づくことができました。

目標値を達成することはできませんでしたが、年々わずかですが、特定健診受診率を増加させることができました。

未受診者に対しての、手紙及び電話による勧奨が受診率増加の要因の一つであると考えられます。架電率は年々低くなってはいるものの、電話によるアプローチはかなりの効果があると思われます。

また、人間ドックの助成率が7割と高いことを広く被保険者へ普及啓発したことにより、人間ドック受診者数が増加していることも要因だと思われます。

現在、町内1医療機関で行っている個別健診ですが。将来的には町内の複数の医療機関で実施できるよう、体制を整えていきたいと考えます。

(3) 第1期データヘルス計画の取組及び評価

アウトカム評価 ◎成果多いにあり、○成果あり、＝維持、▲成果なし

(1) 課題1「脳卒中」及び課題2「高血圧」に対応する事業

目的	高血圧・高血糖・脂質異常症状態の予防及び早期発見・改善に取り組み、脳卒中発症を予防します。
目標	特定健診結果 H30 目標値 血圧症度Ⅰ度以上割合18.0% H26 現状値 血圧症度Ⅰ度以上割合23.4%
アウトカム評価 ◎ (事業成果)	特定健診結果 血圧症度Ⅰ度以上割合 H28 22.2%、 H29 18.1%、 H30 13.6%

① 指導及び医療受診勧奨

対象者	収縮期血圧140mmHg以上又は 拡張期血圧90mmHg以上の者
取組	特定健診の結果、上記の者へ手紙による受診勧奨を実施しました。 手紙による受診勧奨3か月後、医療機関より健診結果報告の返却がない者については、電話による再受診勧奨を実施しました。
アウトプット評価 (事業実施量)	手紙による受診勧奨 H28 261名、 H29 204名、 H30 116名
考察	本事業をアウトカム評価するためには、手紙のみの受診勧奨にて医療機関を受診した人数、また、手紙・電話による受診勧奨にて医療機関を受診した人数をレセプト等により抽出する必要がありますと思われるが、マンパワー不足により実施できませんでした。 しかし、栄町特定健診結果では、血圧症度Ⅰ以上割合の方が平成30年度12.5%であり、平成28年度に比べて低くなっているため、事業の効果はあったと思われます。

② 高血圧予防通信

対象者	収縮期血圧140mmHg以上又は 拡張期血圧90mmHg以上の者
取組	年3回、高血圧予防通信を発行し、高血圧予防に関する情報を提供しました。
アウトプット評価 (事業実施量)	通知数(実) H28 261名、 H29 204名、 H30 121名
考察	<p>季節ごとの予防対策について記載しました。内容が変化に富んだものにすることや新しい情報を提供するなど、対象者の目にとまりやすい内容を工夫を今後も検討していく必要があります。</p> <p>平成29年度通信対象者のうち、翌年改善者は56.2%でした。通信内容の理解度の把握は困難ですが、悪化した者を24.2%に留めることができました。しかし、健診未受診者も18.5%と目立ちます。</p> <p>血圧が高めであるにもかかわらず毎年受診せず、身体状況の確認をしない者へどう支援していくかが今後の課題です。</p>

③ 高血圧予防教室(塩分味覚検査を含む。)

対象者	収縮期血圧140mmHg以上又は 拡張期血圧90mmHg以上の者
取組	高血圧について、病態・予防方法についての講話(保健師・管理栄養士担当)を実施しました。 希望者へ塩分味覚検査を実施しました。
アウトプット評価 (事業実施量)	教室参加者 H28 28名、 H29 52名、 H30 36名 味覚測定数 H28 28名、 H29 14名、 H30 20名
考察	<p>参加者のうち特定健診受診者で、高血圧と思われる支援対象者は数名でした。ポピュレーション支援と捉えれば、多くの方に参加いただき、定期的な啓発活動として有効であったと思われれます。</p> <p>今後、教室の目的、対象者を明確にし、教室運営をする必要があります。</p>

④ 尿中推定塩分量検査

対象者	収縮期血圧140mmHg以上又は 拡張期血圧90mmHg以上の者
取組	尿中による推定塩分量の検査を実施しました。
アウトプット評価 (事業実施量)	H29.9月 5名、 12月 3名 (9月に実施した者のみ対象) H30.8月 1名、 12月 0名 (8月に実施した者のみ対象)
考 察	平成29年度より、尿中推定塩分量検査を導入しました。 しかし、高血圧支援対象者のうち、検査を実施した者は少数 でした。対象者は、日頃減塩に関心がない者が多いのではな いかと推察されます。 今後は、より一層、減塩の身体に与える効果について、啓発 していく必要があると思われます。

⑤ 脳卒中講演会

対象者	脳卒中予防に関心のある方
取組	医師による講演会を実施しました。
アウトプット評価 (事業実施量)	H28 28名、 H29 30名、 H30 58名
考 察	町外の医療機関の医師による講演会を実施しました。 講演終了後のアンケートでは、「とても参考になった」とい う回答が多くありました。 今後もポピュレーションアプローチとして、テーマを検討し ながら、講演会を継続していきたいと考えます。

(2) 課題3「糖尿病性腎症重症化」に対応する事業

A. 糖尿病

目的	高血糖の未受診者へ受診勧奨を行い、早期治療へ繋げるとともに、糖尿病予備群の方へ食事・運動指導を通して、糖尿病への進行を予防します。
目標	HbA1c6.5%以上の者 次年度健診結果改善率 H30 目標値 40.0% H26 現状値 37.9%
アウトカム評価 ▲ (事業成果)	評価指標を抽出することができませんでした。 しかし、集団及び個別健診受診者数におけるHbA1c6.5%以上の割合が平成26年度4.5%だったのに対し、平成30年度は8.8%と増加しています。
考察	受診者の高齢化により、今後もHbA1c6.5%以上の割合が増加することが懸念されるため、事業内容を見直していく必要があります。

① 指導及び医療受診勧奨

対象者	特定健診の結果、HbA1c6.5%以上の者
取組	特定健診の結果、上記の者へ手紙による受診勧奨を実施しました。 手紙による受診勧奨3か月後、医療機関より健診結果報告の返却がない者については、電話による再受診勧奨を実施しました。 HbA1c8%以上（パニック値）の者へ、電話又は訪問による受診勧奨を実施しました。
アウトプット評価 (事業実施量)	手紙による受診勧奨 H28 111名、 H29 66名、 H30 82名 電話又は訪問による受診勧奨 H29 5名、 H30 14名
考察	平成30年度より、パニック値に該当する者に対し、保健指導を実施しました。通院中であってもコントロール不良の者が多くを占めていましたが、中には、糖尿病未治療者や自己中断者もあり、受診勧奨を行い、病院で適切な治療を受けるように支援しました。パニック値に該当する者の支援は、最重要支援として位置づけする必要があります。

② 糖尿病予防通信

対象者	特定健診の結果、HbA1c5.6～5.9%以上の者
取組	年3回、糖尿病予防通信を発行し、糖尿病予防に関する情報を提供しました。
アウトプット評価 (事業実施量)	通知数(実) H28 193名、 H29 139名、 H30 174名
考察	3年連続して、通信を発行しました。前年のものと内容が重複しないように考えながら作成しました。 しかし、郵送した通信を対象者に読んでいただけたかどうか、そして、それが対象者の役に立ってたかどうかを評価することはできませんでした。 今後どのように展開したら良いか、検討してきたいと考えます。

③ 糖尿病予防教室(塩分味覚検査を含む。)

対象者	特定健診の結果、HbA1c5.6%以上の者とその家族
取組	糖尿病予防に関し、保健師・管理栄養士・運動講師などが担当し、1年に1コース、全10回実施しました。 希望者へ、塩分味覚検査を実施しました。
アウトプット評価 (事業実施量)	教室参加者 H28 29名、 H29 27名、 H30 31名 味覚測定数 H28 17名、 H30 29名
考察	平成30年度より、教室に一定以上参加した者に対して、評価(血液・尿検査)を実施しました。 92.9%の者は、HbA1cが改善しました。 定期的な切れ目のない支援をすることが効果に繋がったのではないかと考えられます。

④ 尿中推定塩分量検査

対象者	特定健診の結果、HbA1c6.5%以上の者と糖尿病予防教室の参加者
取組	尿中の推定塩分量の検査を実施しました。
アウトプット評価 (事業実施量)	H29.9月 32名、 12月 19名 (9月に実施した者のみ対象) H30.8月 40名、 12月 34名 (8月に実施した者のみ対象)
考察	平成30年度の2回目に実施した者のうち、塩分量は、50%が改善、50%が悪化という結果となりました。 基準値以外の者が約8割います。食生活を改善し、減塩に導くのは、かなり難しい現状です。

⑤ 糖尿病予防講演会

対象者	特定健診の結果、HbA1c6.0~6.4%以上の者とその家族 糖尿病予防に関心のある方
取組	医師及び歯科医師による講演会
アウトプット評価 (事業実施量)	H28 28名、 H29 30名、 H30 48名
考察	町内外の医療機関の医師、町内の歯科医師による講演会は、参加者から毎年好評を得ており、ポピュレーションアプローチとしても効果が大きいため、今後も継続して実施していきたいと考えます。 特に、歯周病と糖尿病の関係についての知識があまりない参加者も多く、歯科医師の講話はとても有効です。

B. 腎臓病

目的	腎機能低下のリスクの高い者への保健指導と受診勧奨により早期治療へ繋げ、脳卒中、虚血性心疾患や人工透析導入を防ぎます。
目標	個別指導実施者のうち新規人工透析導入者 H30 目標値 0名 H26 現状値 11名
アウトカム評価 (事業成果)	個別指導実施者のうち新規人工透析導入者 H28 0名、 H29 1名、 H30 0名
考察	平成29年度に1名の透析導入者がありました。この方を最初に支援した時には、既にeGFRの数値が30未満でした。受診勧奨し、医療機関に繋げた結果、直ちに透析導入となりました。 平成30年度に個別支援した者の中には、新規導入者はいませんでした。20歳代2名、60歳代2名、70歳代1名の計5名の新規導入者がありました。

① 指導及び医療受診勧奨

対象者	特定健診の結果、次のア～ウのいずれかに該当する者 ア eGFR50未満の者 イ eGFR60未満の者のうち前年度より5以上低下している者 ウ 尿たんぱく+の者
取組	● H28、H29年度 特定健診結果返却会にて、個別に指導しながら結果返却及び塩分味覚測定を実施しました。（返却会に参加しない方は、訪問等により返却） 半年後、電話による支援を実施しました。 ● H30年度 グループ支援による健診結果返却会を実施しました。（返却会に参加しない方は、訪問等により返却） 減塩教室を実施しました。 半年後、通信支援を実施しました。
アウトプット評価 (事業実施量)	支援者数 H28 ・返却会 32名、窓口にて指導 1名、訪問指導 1名 計34名（対象者46名 実施率73.9%）

	<ul style="list-style-type: none"> ・塩分味覚測定 33名 ・半年後電話支援 32名 H29 ・返却会 38名、訪問指導 3名 計41名（対象者49名 実施率83.6%） ・塩分味覚測定 41名 ・半年後電話支援 16名 H30 ・グループ支援 61名、訪問指導 2名、電話指導 5名、 窓口にて指導 1名 計69名（対象者92名 実施率75%） ・塩分味覚測定 20名 ・減塩教室 27名 ・半年後電話支援 49名
考 察	<p>平成30年度に支援者の評価（血液・尿検査）を実施しました。</p> <p>実施した49名のうち26名（53.1%）の者はeGFR値が改善しました。</p> <p>減塩支援を強化しました。対象者の塩分チェックシートから漬物や梅干しなどを食べる頻度に改善がみられました。</p> <p>しかし、汁物や麺類を食べる頻度については、大きな改善がみられず、食生活の中で実践困難な状況や理由、対象者の意識等を今後も調査し、より実践できるよう支援方法を検討していきます。</p>

② 尿中推定塩分量検査

対象者	健診結果返却会に来所した者
取 組	尿中の推定塩分量の検査を実施しました。
アウトプット評価 （事業実施量）	H29.9月 27名、 12月 21名（9月に実施した者のみ対象） H30.8月 52名、 12月 47名（8月に実施した者のみ対象）
考 察	平成30年度の2回目に実施した者のうち、塩分量は、48%が改善、52%が悪化という結果となりました。 食生活を改善し、減塩に導くのはかなり難しいです。

(3) 課題4「特定健診受診率」に対応する事業

目的	特定健診を受診することで、自分の身体の状態を把握する者を増やします。
目標	特定健診受診率 H30 目標値 40% H26 現状値 33%
アウトカム評価 ○ (事業成果)	特定健診受診率 H28 34.8%、 H29 35.0%、 H30 37.9%

① 受診率向上の取組

対象者	町民
取組	ア 特定健診対象者全員へ受診票を送付 イ 町広報紙・町ホームページ・情報メールによる受診勧奨 ウ 各種団体への受診勧奨協力依頼（健康づくり推進員、民生委員など） エ 医療機関との連携（みなし健診） オ 人間ドック結果の活用
考察	町ホームページには通年で記事を掲載し、町広報紙には年に3回程記事を掲載し、受診勧奨を呼び掛けています。また、情報メールにて集団健診の時期に合わせ、受診勧奨を配信しています。若い世代には、ホームページやメール配信は有効だと思われませんが、それらを活用しない方もいると思われるので、今後も町広報紙の掲載は、継続していきます。 各種団体へは、年度初めに受診勧奨の協力依頼を実施しました。 受診勧奨のチラシを配布するだけでなく、栄町の受診状況、有所見者数、医療費などを合わせてお伝えし、健診の重要性について強くPRしていきます。 栄町では、人間ドックの助成を費用の7割としています。町民に広く啓発普及し、人間ドックの受診率向上を今後も図っていきます。

② 未受診者への手紙による受診勧奨

対象者	秋に実施する集団特定健診の約2か月前までに特定健診又は人間ドックを未受診の者 (みなし健診、人間ドック申込者は除く。)
取組	●H28年度 往復はがきにて、受診勧奨・受診状況把握・みなし健診の提出依頼について、通知を送付 ●H29、30年度 受診勧奨・みなし健診の提出依頼について、通知を送付
アウトプット評価 (事業実施量)	通知送付数 H28 3,760名 (はがき返信 873名) H29 3,183名 H30 3,227名
考察	平成28年度に、往復はがきにて、特定健診未受診理由のアンケートを実施しました。 返信率23.2%で、返信者の47.4%が医療機関で健診を受診しているとの回答がありました。 特定健診未受診者の多い理由は、「通院治療中」「個人病院で受けた方が何かと都合が良い(プライバシー保護、受診日時の多さ、主治医への信頼)」「健診の必要性を感じない」でした。 この結果より、町内の複数の医療機関にて個別健診が受診できるような体制づくりが必要であることがわかりました。実現できるよう検討を進めていきます。 受診勧奨の手紙は、参加者が受診したくなるような内容になるよう今後も工夫していきます。

③ 電話による受診勧奨

対象者	上記②のうち電話登録者
取組	②の手紙発送1週間以降に、電話での受診勧奨を実施しました。 受診の意思や健康状態について聞き取り、また、みなし健診の協力を依頼しました。
アウトプット評価 (事業実施量)	H28 電話件数389名 勧奨数252名 H29 電話件数894名 勧奨数604名

	H30 電話件数474名 勧奨数114名
考 察	<p>年々、電話不在が多くなっています。</p> <p>しかし、電話が繋がった場合、対象者の健康状態や通院状況の確認、また、健康相談もできるため、今後も実施していきたいと考えます。</p> <p>今後は、電話勧奨前に、町広報紙などで、いたずらや詐欺電話でないことを周知し、電話をしやすい環境を整えていきたいと考えます。</p>

④ みなし健診

対象者	通院中の特定健診未受診者
取組	通院中の医療機関で特定健診と同項目を検査している場合、本人が検査結果を町へ提出することにより、特定健診を受診したものとみなします。
アウトプット評価 (事業実施量)	<p>みなし健診提出者数（医療機関での検査結果を健康介護課へ提出していただいた方の人数） H28 162名、 H29 327名、 H30 317名</p> <p>みなし健診該当者数（医療機関での検査内容が、特定健診の内容と全て合致し、特定健診を受診したとみなされた方の人数） H28 56名、 H29 150名、 H30 115名</p>
考察	<p>平成28年10月より実施しました。</p> <p>平成29年度については、提出者が多く、みなし健診該当者も多くいましたが、平成30年度は提出者、該当者とも人数が減少しました。</p> <p>今後は、参加者が町へ提出して良かったと思えるような仕掛けを展開する必要があると考えます。また、医療機関との連携強化を検討していきます。</p>

(4) その他の保健事業

① がん対策事業

課 題	がんは、死因原因の第1位であり、大腸がん・胃がん・肺がんに係る医療費の割合が高くなっています。 がん検診受診率が低い状況です。		
目 的	がん罹患者を早期に発見し、適切な治療へ繋がります。		
目 標	がん検診受診率 各がん30%		
対象者	子宮頸がん	20歳以上の女性	
	乳がん	30歳以上の女性	
	肺がん、胃がん、大腸がん	40歳以上の者	
取 組	ア 各種がん検診実施 イ 節目年齢者への無料クーポン配布による受診勧奨		
アウトプット評価 (事業実施量)	がん検診受診率		
	区 分	H 2 9	H 3 0
	胃がん	6.5%	6.1%
	肺がん	9.8%	9.4%
	大腸がん	11.9%	11.3%
	乳がん	14.2%	13.8%
	子宮がん	11.1%	10.6%
	前立腺がん	5.0%	5.1%
考 察	目標の受診率を達成できない状況です。 今後も、町広報紙・町ホームページ等様々な機会を利用し、がん検診の普及啓発を図ります。		

② 喫煙予防のための保健事業

課 題	喫煙は、がんや血管疾患、糖尿病、COPD等の危険因子であるため、喫煙者へ禁煙支援をする必要があります		
目 的	喫煙者を減らします。		
目 標	喫煙率 H30 目標値 12.5% H26 現状値 13.6%		
アウトカム評価 ◎ (事業成果)	喫煙率 H29 12.6%、 H30 12.4% ※KDB H30.5.30より		

対象者	喫煙者とその家族			
取組	禁煙相談窓口・肺年齢測定（健診会場やイベント会場にて）			
アウトプット評価 （事業実施量）	区 分	H 2 8	H 2 9	H 3 0
	肺年齢測定数	379名	371名	219名
	相談数	33名	38名	25名
考 察	健診会場での肺年齢測定、喫煙に関する啓発事業は、住民に定着しつつあります。 今後は、より禁煙が必要と思われる方へのアプローチを実施する必要があります。			

③ 重複・頻回受診者への適切な受診指導

課 題	検査や投薬の重複、あるいは頻回受診による医療費の無駄遣いが指摘されています。
目 的	適正受診の啓発と医療費の縮減を図ります。
対象者	同一疾病重複多受診者
取 組	【新規】レセプト等から該当者を抽出し、保健師等が訪問指導を実施しました。
アウトプット評価 （事業実施量）	訪問指導数 H29 1件、 H30 1件
考 察	平成30年度に訪問したケースは、支援がかなり難しい状況でした。 対象者の抽出について慎重に検討する必要があると思われます。

④ ジェネリック医薬品の利用促進

課 題	ジェネリック医薬品の利用率は、年々上昇傾向にあるものの、薬効別でみると「鎮痛、鎮痒、消炎、消化剤」等の薬剤において切替えが進んでいないため、これらのシェアを上げていく必要があります。
目 的	医療費削減のため、普及促進を図ります。
対象者	国保被保険者
取 組	100円以上の差額が発生する医薬品を対象に、ジェネリック医薬品の差額通知を年3回発送しました。

アウトプット評価 (事業実施量)	年3回発送
---------------------	-------

第1期データヘルス計画 保健事業実施内容一覧

保健事業	課題分析	目的・目標	対象者		事業内容	実施時期	評価	
			現行	今後			現状 (平成26年度)	目標 (平成30年度)
特定健診未受診者対策	受診率は33.0%と低く、40～64歳は25.5%と若い年代ほど受診率が低い。	健診を受診することにより、自分の体の状態を把握する者を増やす。	42歳～74歳のうち2年連続健診未受診者	健診未受診者(特に40、50歳代)	①集団健診終了後、未受診者への往復はがきによる受診勧奨・受診状況把握【新規】 ②健康づくり推進員・民生委員による地区毎の受診勧奨【継続】 ③医療機関との連携(医師からの受診勧奨・健診結果)④本人からの情報提供【新規】 ⑤防災無線・防災メールでの受診勧奨【新規】 ⑥受診票発送封筒を活用したPR【新規】 ⑦広報・ホームページの充実強化【継続】 ⑧窓口での受診勧奨【継続】	5月～10月	現状 受診率 33%	目標 受診率 40%
脳卒中予防のための保健事業	脳卒中は、介護が必要になる原因の第1位であり、平成26年度国保医療費(入院)の割合では脳梗塞が第1位。	高血圧、高血糖、脂質異常状態の予防及び早期発見・改善に取り組み、脳卒中発症を予防する。	高血圧者 収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の者	高血圧者 収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の者	①指導及び医療受診勧奨(面接・訪問)【継続】 ②医療受診状況確認(レセプト)/訪問等による健康実態把握【継続】 ③塩分味覚測定【新規】 ④推定塩分摂取量検査【新規】 ③脳卒中予防講演会 年1回【継続】 ④高血圧症の重症化予防のために、通信支援年3回、高血圧予防教室年1回【継続】	6月～3月	現状 血圧症度I度以上割合 24.0%	目標 血圧症度I度以上割合 18.0%
糖尿病予防のための保健事業	疾病別1件当たりの入院費用額では、糖尿病が平成25年度と平成26年度において2年連続県内1位	高血糖の未受診者へ受診勧奨を行い、早期治療へつなげるとともに、糖尿病予防群へ、食事・運動指導を通して、糖尿病への進行を予防する。	糖尿病(予備群) ①HbA1c6.5%以上の未治療者 ②HbA1c6.0～6.4%の経年悪化者 ③糖尿病予備群者の家族等	糖尿病(予備群) ①HbA1c6.5%以上の未治療者 ②HbA1c6.0～6.4%の経年悪化者 ③糖尿病予備群者の家族等	①指導及び医療受診勧奨(面接・訪問)【継続】 ②医療受診状況確認(レセプト)/訪問等による健康実態把握【継続】 ③塩分味覚測定【新規】 ④推定塩分摂取量検査【新規】 ⑤糖尿病予防講演会 年1回【継続】 ⑥糖尿病予防教室 全10回【継続】	6月～3月	現状 次年度健診結果改善割合 HbA1c6.5以上 37.9%	目標 次年度健診結果改善割合 HbA1c6.5以上 40.0%
腎臓病予防のための保健事業	一件当たり医療費(入院・外来)では、腎不全が最も高く、糖尿病や高血圧などの生活習慣病によって、慢性的に腎臓機能が低下する(CKD)が増加している。	腎機能低下のリスクの高い者に保健指導と受診勧奨により早期治療へつなげ、脳卒中、虚血性心疾患や人工透析導入を防ぐ。	①eGFR 60未満の者 ②尿蛋白+以上	①eGFR 50未満の者 ②eGFR 60未満のうち対前年度5%以上低下している者	①指導及び医療受診勧奨(電話・訪問)【拡充】 ②医療受診状況確認(レセプト)/訪問による健康実態把握【拡充】 ③塩分味覚測定【新規】 ④推定塩分摂取量検査【新規】	6月～3月	現状 人工透析導入者11人	目標 個別指導実施者のうち新規人工透析者0人

第1期データヘルス計画 その他保健事業実施内容一覧

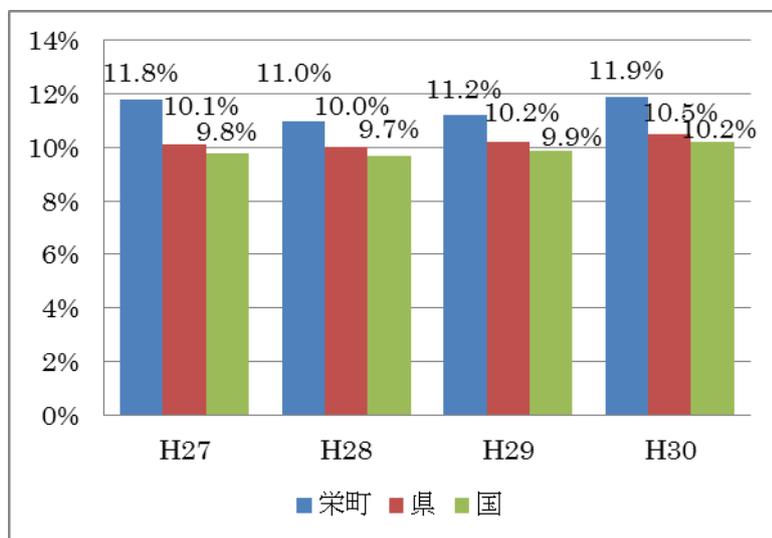
保健事業	課題分析	目的・目標	対象者		事業内容	実施時期	評価	
			現行	今後			現状 (平成26年度)	目標 (平成30年度)
がん対策	死亡原因の第1位であり、大腸がん・肺がん・胃がんに係る医療費の割合が高い。しかし、各種がん検診の受診率は千葉県がん対策推進計画の定める目標値50%に遠く及ばず全体的に低い。	がん罹患者を早期に発見し、適切な治療へつなぐ。	町民	町民	①節目年齢者への無料クーポン配布による受診勧奨【継続】 ②がん検診と特定健診の同時実施の検討【継続】	5月 ～ 3月	検診受診率 子宮がん21.1% 乳がん24.4% 肺がん21.5% 胃がん16.0% 大腸がん27.5	検診受診率 各がん30.0%
喫煙予防のための保健事業	喫煙はがんや血管疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の危険因子であり、健康づくりにとって禁煙支援が必要。	喫煙者を減らす。	喫煙者 喫煙者の家族	喫煙者 喫煙者の家族	①禁煙方法の情報提供・相談窓口設置【継続】 ②喫煙予防の普及啓発【継続】	4月 ～ 3月	喫煙率13.6%	喫煙率12.5%
重複・頻回受診者への適切な受診指導	検査や投薬の重複による医療費の無駄遣いが指摘されている。	同一疾病で複数の医療機関への受診を行っている者に対し、適正受診の啓発と医療費の縮減を図る。	同一疾病重複受診者	同一疾病重複受診者	①レセプトから該当者を抽出し、保健師等が戸別訪問を実施【新規】	4月 ～ 3月	—	減少
ジェネリック医薬品の利用促進	ジェネリック利用率は年々上昇傾向にあるものの、薬効別で見ると「鎮痛、鎮痙、収斂、消炎、消火剤」等の薬剤において切り替えが進んでいないため、これらのシエアを高めていく必要がある。	医療費削減のために、後発医薬品の普及促進を図る。	国保被保険者	国保被保険者	①100円以上の差額がでる医薬品を対象に後発医薬品の差額通知 年3回【継続】	5月 ～ 11月	利用率数量ベ ース64.9%	利用率数量ベ ース69.2%

4. 第2期データヘルス計画

(1) 第2期データヘルス計画における健康課題と重点施策

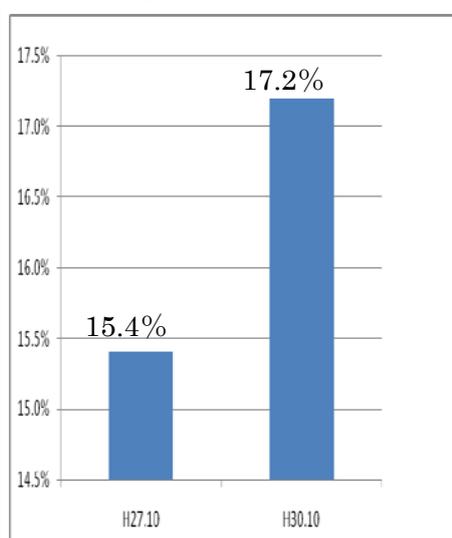
1	課 題	<p>糖尿病患者割合の増加及び腎不全の医療費の伸び率が高い</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 40～74歳の被保険者に対する糖尿病患者の割合が増加しています。 ◆ 合併症では糖尿病性腎症が多く、栄町では、国・県に比べ千人当たりの糖尿病性腎症の患者は2倍近くいます。
	施 策	<p>糖尿病重症化及び腎臓病重症化予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 糖尿病は、重症化すると血管が傷つき、重大な合併症を引き起こします。 ◆ 糖尿病や腎臓病予防、また、その重症化予防により、人工透析への移行を防止するために、早期発見・早期治療、治療継続、生活改善のための支援を実施します。

総医療費に占める糖尿病の割合



KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

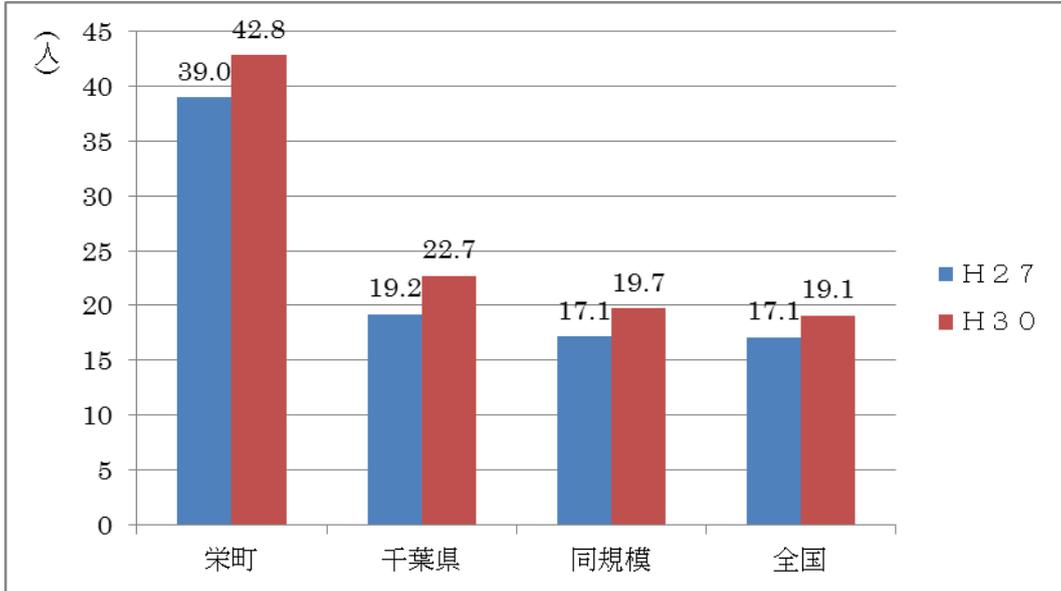
被保険者（40～74歳）に対する糖尿病患者の割合



KDB 厚生労働省様式

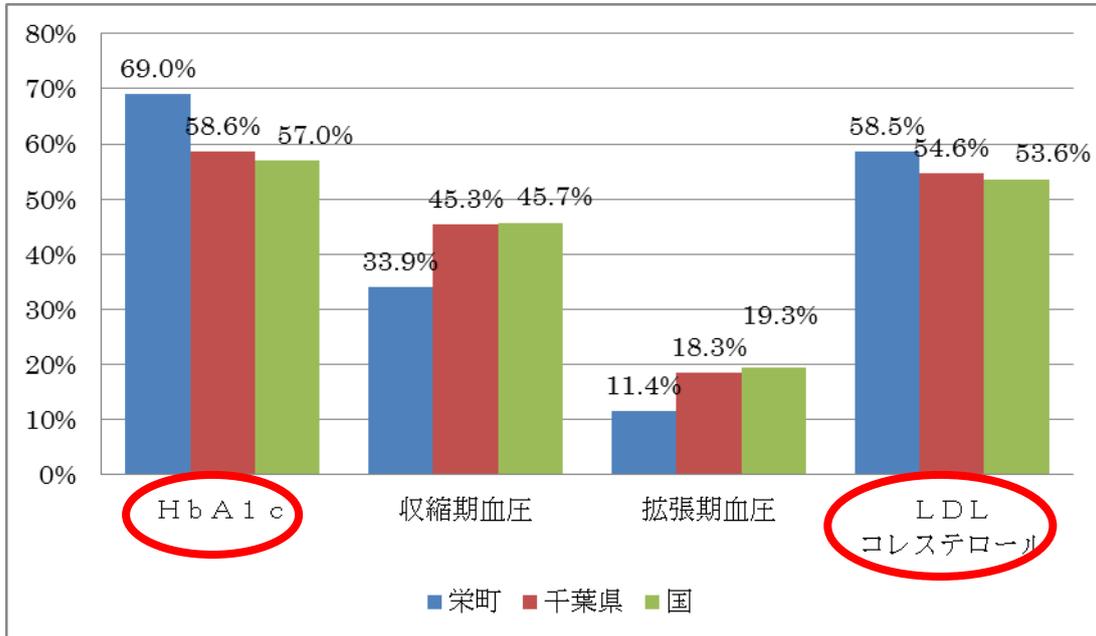
(様式 3-2) 糖尿病レセプト分析

患者千人当たり糖尿病性腎症の患者数



KDB 医療費分析(1)細小分類(各年度累計)

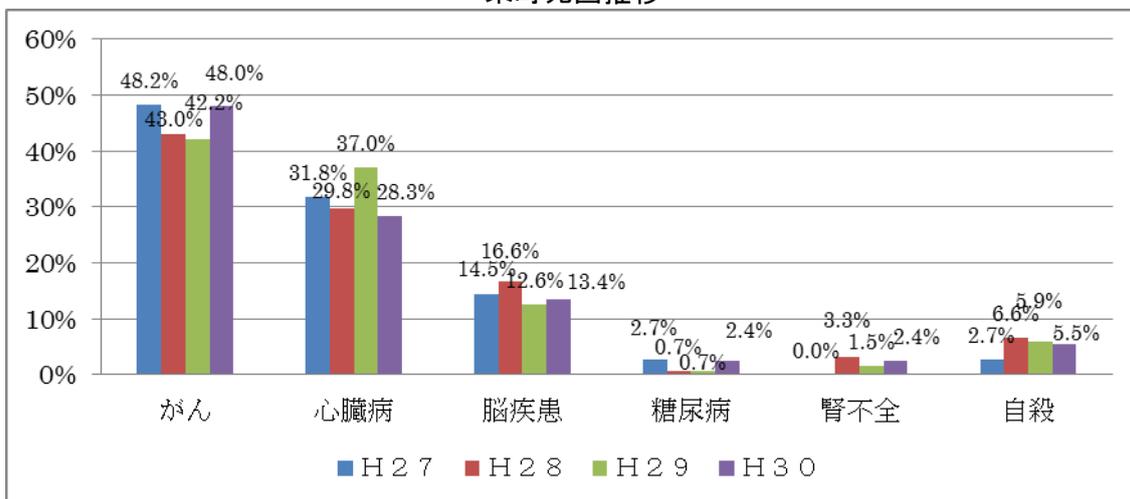
平成30年度 健診有見者状況



KDB 厚生労働省様式(様式5-2)

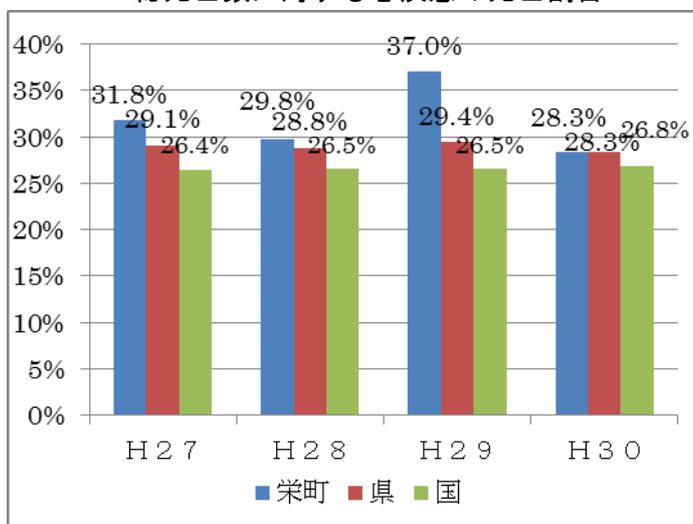
2	課 題	<p>心疾患・脳血管疾患の死因順位及び医療費の伸び率が高い</p> <p>◆心疾患はがんに次ぐ死亡原因第2位となっています。また、平成27年度より、心疾患の死亡割合は国や県と比べ多くなっています。</p> <p>◆循環器系疾患の危険因子となる高血圧症の医療費は、総医療費に占める割合の1割程度ですが、国や県に比べると多くなっています。</p> <p>◆平成30年度特定健診の受診者のうちLDL（悪玉コレステロール）の有所見者は58.5%と、県平均の54.6%と比べ多くなっています。</p>
	施 策	<p>循環器疾患予防の推進</p> <p>◆心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患の発症予防のため、高血圧や脂質異常症の対策に取り組みます。</p>

栄町死因推移



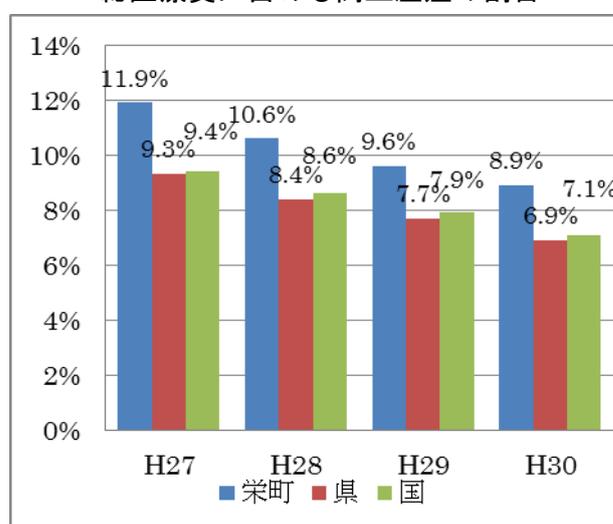
KDB 地域の全体像の把握

総死亡数に対する心疾患の死亡割合



KDB 地域の全体像の把握

総医療費に占める高血圧症の割合

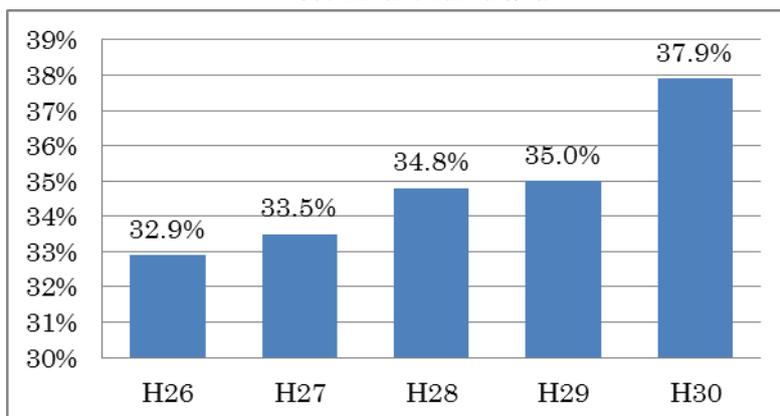


KDB 健診・医療・介護データからみる

地域の健康課題

3	課 題	特定健診の受診率が低い ◆特定健診受診率は少しずつ増加していますが、特定健診対象者の方は定期的に医療機関を受診している方が多く、特定健診の重要性を認識している方が少ないため、目標値は達成できていません。
	施 策	特定健診受診率向上に向けた対策の推進 ◆疾病の早期発見、治療のため、特定健診の受診率向上に取り組みます。

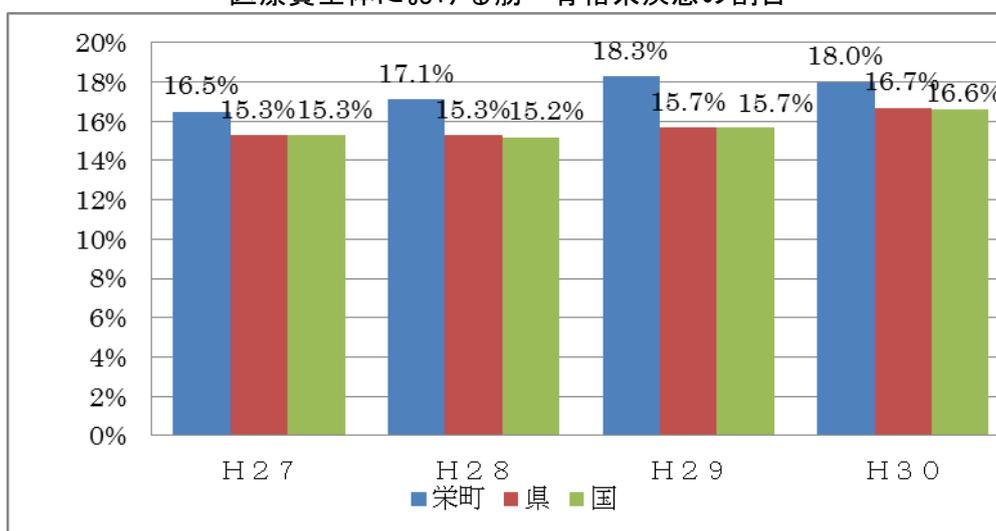
栄町特定健診受診率推移



法定報告結果

4	課 題	筋・骨格系疾患の医療費全体に対する割合が増加 ◆被保険者の高齢化により「フレイル」「骨折・転倒」が多く発症しているため、筋・骨格系疾患の医療費全体に対する割合が増加していると考えられます。 国・県に比べて割合が高い状況です。
	施 策	筋・骨格系疾患予防の推進 ◆介護予防を充実させ、筋・骨格系疾患予防を推進します。

医療費全体における筋・骨格系疾患の割合



KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(2) 目標の設定

■中長期的目標

達成時期	内 容	現状値	中期 目標値	長期 目標値
第2期データヘルス 計画中間評価年度末 (令和3年度末) 及び終了年度末 (令和5年度末)	①国保継続加入者のうち、糖尿病 性腎症による新規人工透析導入 者を発生させない。 ※KDB厚生労働省様式(様式3-7) 人口透析のレセプト分析	0人	0人	0人
	②生活習慣病有所見者の抑制を図 る。(特定健診受診者において) ・HbA1c 有所見者の割合の抑制 ・LDL 有所見者の割合の抑制 ※KDB厚生労働省様式(様式5-2) 健診有所見者状況	69.0% 58.5%	69.0% 58.5%	69.0% 58.5%
	③特定健診受診率の向上 ※法定報告値	37.9%	40.0%	42.0%

(注) 加齢に伴い、HbA1cは上昇します。今後、被保険者の平均年齢が高くなることが推測されるため、目標値は現状維持としています。

(3) 保健事業の実施内容と評価

P D C A（計画・実施・評価・改善）サイクルに基づき、事業の評価、改善を図り、効率的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、アウトプット指標、アウトカム指標を設定します。また、令和3年度を中間評価時点とし、保健事業の内容や体制等（ストラクチャー）の見直し等を図ります。

■評価の構造と内容

評価の構造	評価の内容
ストラクチャー （事業準備に関する指標）	保健事業を実施するための仕組みや体制が整っているか（事業構成、予算、関係機関との連携体制等）
プロセス （実施過程に関する指標）	事業の目標を達成するための実施過程が適切であるか（データに基づく集団特性の把握、実施方法等）
アウトプット （事業実施に関する指標）	事業の成果を上げるために立案した実施量に到達しているか（参加人数、実施率等）
アウトカム （実施成果に関する指標）	事業の成果が達成されたか（検査値の改善率、特定保健指導の対象者割合、病気の発症率）

出典：データヘルス計画作成の手引き（平成29年9月改定版）

A【取組1】生活習慣病の重症化予防

保健事業1 糖尿病重症化予防（継続）

目的	糖尿病及びその重症化を予防し、人工透析の導入を阻止するとともに、導入時期の遅延を図る。
対象者	特定健診又は人間ドック受診者の中で次に該当する者及びその家族 ア HbA1c6.5%以上の者 イ HbA1c6.0～6.4%の経年悪化者 ウ HbA1c5.6～5.9%の者
実施体制	健康介護課
内容	①受診勧奨 ・対象者アのうち未治療者に対し、受診勧奨の通知を健診結果に同封 医療に繋がっていない場合は、再度電話等による受診勧奨 ・対象者アのうちパニック値（HbA1c8.0%以上）の者へは、訪問又は電話による受診勧奨

	<p>②教室の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者ア、イ及びその家族に対して実施 ・保健師、管理栄養士、歯科衛生士、運動講師などによる講話、実技指導 ・参加者相互のグループワーク ・個別相談 ・教室終了に伴う評価（血液・尿検査） 																														
<p>実施スケジュール</p>	<p>①受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手紙：健診結果発送時 ・再勧奨電話：手紙による受診勧奨後、3か月経過しても医療機関より健診結果報告書の提出がない場合に実施 <p>※パニック値への勧奨：健診委託業者より健診結果納品後、3日以内に電話又は訪問にて実施</p> <p>②教室の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・8月～3月のうち6回程度 																														
<p>評価① 受診勧奨</p>	<p>●プロセス指標 勧奨通知回数</p> <table border="1" data-bbox="464 1081 1362 1178"> <thead> <tr> <th>現状値</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table> <p>※勧奨通知後、要支援者へ手紙・電話・訪問等にて、再度受診勧奨を実施します。</p> <p>●アウトプット指標 勧奨通知実施率</p> <table border="1" data-bbox="464 1323 1362 1420"> <thead> <tr> <th>現状値</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>●アウトカム指標 介入者のうち勧奨通知後6か月以内に医療機関を受診し、健診結果報告書を提出した割合</p> <table border="1" data-bbox="464 1565 1362 1662"> <thead> <tr> <th>現状値</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>24.0%</td> <td>25.0%</td> <td>26.0%</td> <td>27.0%</td> <td>28.0%</td> </tr> </tbody> </table>	現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	1回	1回	1回	1回	1回	現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	100%	100%	100%	100%	100%	現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%
現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																											
1回	1回	1回	1回	1回																											
現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																											
100%	100%	100%	100%	100%																											
現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																											
24.0%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%																											
<p>評価② 教室の開催</p>	<p>●プロセス指標 教室案内通知回数</p> <table border="1" data-bbox="464 1765 1362 1861"> <thead> <tr> <th>現状値</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table>	現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	1回	1回	1回	1回	1回																				
現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																											
1回	1回	1回	1回	1回																											

●アウトプット指標 参加継続率（5割以上）				
現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
60%	61%	62%	63%	64%
●アウトカム指標 参加継続5割以上の者が評価検査において HbA1cの数値が改善した者の割合				
現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
90%	91.0%	92.0%	93.0%	94.0%

A【取組1】生活習慣病の重症化予防

保健事業2 腎臓病重症化予防（継続）

目的	腎臓病及びその重症化を予防し、人工透析の導入を阻止するとともに、導入時期の遅延を図る。																								
対象者	特定健診又は人間ドック受診者の中で次に該当する者 ア eGFR50 未満の者 イ eGFR60 未満の者のうち前年度の結果 5 以上低下している者 ウ 尿タンパク+の者																								
実施体制	健康介護課																								
内容	保健指導 ①初回支援 ・受診勧奨 ・保健師、管理栄養士による指導 ②中間支援 ③支援評価（血液・尿検査） ④最終支援 ※パニック値（eGFR30 未満）の者へは、緊急に訪問又は電話による受診勧奨																								
実施スケジュール	①初回支援 7～8月 ②中間支援 10月 ③評価検査 1月 ④最終支援 2～3月																								
評価	●プロセス指標 支援通知回数 <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th>現状値</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table> ※支援通知後、申込みのない者へは、電話・訪問等にて支援の利用勧奨を実施します。 ●アウトプット指標 支援指導実施率 <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th>現状値</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>70.3%</td> <td>71%</td> <td>72%</td> <td>73%</td> <td>74%</td> </tr> </tbody> </table>					現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	1回	1回	1回	1回	1回	現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	70.3%	71%	72%	73%	74%
現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																					
1回	1回	1回	1回	1回																					
現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																					
70.3%	71%	72%	73%	74%																					

●アウトカム指標① 支援者のうち、評価検査において eGFR の数値が改善した者の割合

現状値	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
53.1%	53.1%	53.1%	53.1%	53.1%

※腎機能は加齢に伴い、機能的・構造的に変化し、一度低下した腎機能は、元に戻りません。今後、町の高齢化率は上昇し、支援対象者も高齢者の割合が増えるため、目標値は現状維持としました。

A【取組1】生活習慣病の重症化予防

保健事業3 循環器疾患予防（拡充）

目的	循環器疾患（心臓病、脳血管疾患）の発症を予防する。
対象者	ア 収縮期血圧 140mmHg 又は拡張期血圧 90mmHg の者 イ LDL140mg/dl 又は中性脂肪 300mg/dl の者
実施体制	健康介護課
内容	<p>1 高血圧（対象者ア）</p> <p>①受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者に受診勧奨の通知を健診結果に同封 医療に繋がっていない場合は再度電話等による受診勧奨 ・対象者アのうちパニック値（180mmHg 以上）の者へは、訪問又は電話による受診勧奨 <p>② 教室の開催（対象者及びその家族）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師、管理栄養士による講話 ・個別相談 <p>③通信支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年度対象者だった者で、当該年度特定健診を受診していない者 <p>2 脂質（対象者イ）</p> <p>①受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者に受診勧奨の通知を健診結果に同封 医療に繋がっていない場合は再度電話等による受診勧奨 ・対象者イのうちパニック値（LDL300mg/dl）の者へは、訪問又は電話による受診勧奨
実施スケジュール	<p>1 高血圧</p> <p>①受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手紙：健診結果発送時 ・再勧奨電話：手紙による受診勧奨後、3か月経過しても医療機関より健診結果報告書の提出がない場合に実施 <p>※パニック値への勧奨：健診委託業者より健診結果納品後、3日以内に電話又は訪問にて実施</p> <p>②教室 7月以降</p> <p>③通信 11月</p>

	<p>2 脂質異常</p> <p>①受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手紙：健診結果発送時 ・再勧奨電話：手紙による受診勧奨後、3か月経過しても医療機関より健診結果報告書の提出がない場合に実施 <p>※パニック値への勧奨：健診委託業者より健診結果納品後、3日以内に電話又は訪問にて実施</p>																																								
<p>評価①</p> <p>受診勧奨 (高血圧・ 脂質異常)</p>	<p>●プロセス指標 勧奨通知回数</p> <table border="1" data-bbox="464 651 1362 748"> <thead> <tr> <th>現状値</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table> <p>※勧奨通知後、要支援者へ手紙・電話・訪問等にて、再度受診勧奨を実施します。</p> <p>●アウトプット指標 勧奨通知実施率</p> <table border="1" data-bbox="464 893 1362 990"> <thead> <tr> <th>現状値</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>●アウトカム指標 介入者のうち勧奨通知後6か月以内に医療機関を受診し、健診結果報告書を提出した割合</p> <p>(高血圧)</p> <table border="1" data-bbox="464 1182 1362 1279"> <thead> <tr> <th>現状値</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13.6%</td> <td>14.6%</td> <td>15.6%</td> <td>16.6%</td> <td>17.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(脂質異常症)</p> <table border="1" data-bbox="464 1379 1362 1476"> <thead> <tr> <th>現状値</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18.9%</td> <td>19.9%</td> <td>20.9%</td> <td>21.9%</td> <td>22.9%</td> </tr> </tbody> </table>	現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	1回	1回	1回	1回	1回	現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	100%	100%	100%	100%	100%	現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	13.6%	14.6%	15.6%	16.6%	17.6%	現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	18.9%	19.9%	20.9%	21.9%	22.9%
現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																																					
1回	1回	1回	1回	1回																																					
現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																																					
100%	100%	100%	100%	100%																																					
現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																																					
13.6%	14.6%	15.6%	16.6%	17.6%																																					
現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																																					
18.9%	19.9%	20.9%	21.9%	22.9%																																					
<p>評価②</p> <p>教室の開催 (高血圧)</p>	<p>●プロセス指標 教室案内通知回数</p> <table border="1" data-bbox="464 1576 1362 1673"> <thead> <tr> <th>現状値</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table> <p>●アウトプット指標 参加人数</p> <table border="1" data-bbox="464 1774 1362 1870"> <thead> <tr> <th>現状値</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>36名</td> <td>50名</td> <td>50名</td> <td>50名</td> <td>50名</td> </tr> </tbody> </table> <p>※教室を開催する会場における最大収容人数にて評価します。</p>	現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	1回	1回	1回	1回	1回	現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	36名	50名	50名	50名	50名																				
現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																																					
1回	1回	1回	1回	1回																																					
現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																																					
36名	50名	50名	50名	50名																																					

	●アウトカム指標 教室終了後のアンケートにおいて教室の内容が理解できたと回答した者の割合				
	現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	未把握	80%	81%	82%	83%

A【取組1】生活習慣病の重症化予防

保健事業4 医療機関からの保健指導（新規）

目的	生活習慣病重症化を予防する。																																		
対象者	特定健診の結果、要医療となった者が医療機関へ受診後、医療機関より、町へ保健指導の依頼のあった者																																		
実施体制	健康介護課																																		
内容	<p>1 医療機関より依頼のあった次の事項のいずれかについて面接又は電話による指導</p> <p>①栄養指導（減塩・エネルギー制限など）</p> <p>②服薬指導</p> <p>③その他</p> <p>2 保健指導実施後、医療機関へ保健指導実施報告書を提出</p>																																		
実施スケジュール	通年																																		
評価 受診勧奨	<p>●プロセス指標 保健指導案内通知回数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>現状値</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table> <p>●アウトプット指標 保健指導実施率（医療機関より健診結果報告書にて保健指導の依頼があった者に対して、指導を実施した割合）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>現状値</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未把握</td> <td>50%</td> <td>51%</td> <td>52%</td> <td>53%</td> </tr> </tbody> </table> <p>●アウトカム指標 介入者のうち、次年度の特定健診の該当項目が改善した者の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>現状値</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未把握</td> <td>50%</td> <td>51%</td> <td>52%</td> <td>53%</td> </tr> </tbody> </table>					現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	1回	1回	1回	1回	1回	現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	未把握	50%	51%	52%	53%	現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	未把握	50%	51%	52%	53%
現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																															
1回	1回	1回	1回	1回																															
現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																															
未把握	50%	51%	52%	53%																															
現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																															
未把握	50%	51%	52%	53%																															

B【取組2】特定健診受診率向上

保健事業1 特定健診受診勧奨（継続）

目的	被保険者の健康意識の向上を図るとともに、特定健診の受診勧奨率向上を目指す。																																		
対象者	ア 特定健診対象者 イ 当該年度9月末までに特定健診、みなし健診、人間ドックを受診していない者（人間ドック申込者を除く。）																																		
実施体制	住民課、健康介護課																																		
内容	<p>①対象者ア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診対象者全員へ受診票を送付（辞退者を除く。） ・ 住民課窓口で受診勧奨 ・ 町広報紙・町ホームページ・情報メールによる受診勧奨 ・ 各種団体への受診勧奨協力依頼（健康づくり推進員、民生委員など） ・ 医療機関との連携（みなし健診） <p>②対象者イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 手紙による再勧奨 ・ 電話による再勧奨（対象者イのうち電話登録のある者、架電の優先順位については毎年検討する。） 																																		
実施スケジュール	①通年 ②第2回集団健診実施の約1か月前より実施																																		
評価①	<p>●プロセス指標 郵送通知回数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>現状値</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table> <p>●アウトプット指標 郵送通知実施率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>現状値</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>●アウトカム指標 特定健診実施率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>現状値</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>37.9%</td> <td>39.0%</td> <td>40.0%</td> <td>41.0%</td> <td>42.0%</td> </tr> </tbody> </table>					現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	1回	1回	1回	1回	1回	現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	100%	100%	100%	100%	100%	現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	37.9%	39.0%	40.0%	41.0%	42.0%
現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																															
1回	1回	1回	1回	1回																															
現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																															
100%	100%	100%	100%	100%																															
現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																															
37.9%	39.0%	40.0%	41.0%	42.0%																															

評価②

●プロセス指標 郵送再通知回数

現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1回	1回	1回	1回	1回

●アウトプット指標1 郵送再通知実施率

現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
100%	100%	100%	100%	100%

●アウトプット指標2 未受診者への架電率

現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
6.8%	7%	8%	9%	10%

●アウトカム指標 電話で本人・家族又は留守電話にて受診勧奨した者が、当該年度中に、特定健診、みなし健診、人間ドックのいずれかを受診した率

現状値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
53.7%	55%	56%	57%	58%

(4) その他の保健事業

① 筋・骨格系疾患予防対策

「いきいき広場」や「行政出前講座」などを通じて、筋力トレーニングの重要性及びその方法・低栄養予防・ロコモティブシンドローム予防・転倒予防について啓発普及を行います。

また、骨粗鬆症検診を実施し、骨粗鬆症を早期発見するとともに、検査の結果、要指導の方に対し、運動指導を行います。

② がん検診受診率向上

がん対策においては、早期発見・早期治療が重要であるため、受診勧奨の実施や受診環境を整備し、がん検診の受診率向上を図ります。

また、がん予防の意識づけ等、啓発活動を行います。

③ 短期人間ドック・脳ドック費用助成

短期人間ドック・脳ドックの受診費用の一部を助成することによって、疾病の早期発見・早期治療に役立て、健康の保持増進に繋がります。

④ 生活習慣病予防事業

健康相談、健康づくり講演会、禁煙予防などの事業を実施することにより、生活習慣病の予防方法などの健康情報を発信し、町民自らの健康づくりを支援します。

特に、糖尿病有所見者割合の減少のため、糖尿病予防に関し、母子保健事業やいきいき広場、健康づくり事業等、あらゆる機会を通じ、様々な年代層に対し、ポピュレーションアプローチを行います。

⑤ 重複・頻回受診者への指導事業

同一疾病で複数の医療機関へ受診している者に対し、適正受診の啓発を行い、医療費の縮減に努めます。

(5) データヘルス計画の見直し

データヘルス計画の最終年度となる令和5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、計画指標に基づき毎年度評価を実施し、保健事業の達成状況を把握します。

令和3年度には、計画の中間評価を行い、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、計画の見直しを行います。

(6) 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。

(7) 事業運営上の留意事項

本計画を実施するに当たり、住民課と健康介護課の連携を一層強化し、保健事業の実施状況又は計画について情報共有を行うことで、事業の円滑な推進を図ります。

(8) 個人情報の保護

栄町における個人情報の取扱いは、栄町個人情報保護条例（平成14年栄町条例第21号）によるものとします。

(9) その他計画策定に当たっての留意事項

① 地域包括ケアに係る取組

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、国民健康保険者として参加に努め、連携を図ります。

また、KDB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情報を共有します。

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、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。

