
第2期我孫子市国民健康保険データヘルス計画

【中間評価】



令和3年3月
我孫子市



はじめに

がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病は、日本の医療費の約3割、死因の約6割を占めており、急速に進む高齢化を背景として、その予防は私たちの健康を守るために、大変重要となっています。

本市では、健康・医療情報を活用して P（計画）D（実施）C（評価）A（改善）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、平成29年3月に「第2期我孫子市国民健康保険データヘルス計画」(計画期間：平成30年度～令和5年度)を策定し、被保険者の皆様の更なる健康寿命の延伸や医療費の適正化に努めています。



今回、本計画の後半となる令和3年度から令和5年度までの期間における事業の効果を高めるために、中間年度となるこの令和2年度に、中間評価を実施しました。中間評価では、健診及びレセプトデータによる現状分析や、実施している事業の評価と見直しを行うことで、現状の課題やその対応策を整理し、最終的な計画の目的・目標の達成に向けた取組を明確にしました。

糖尿病や高血圧性疾患をはじめとする生活習慣病の発症や重症化は、早期発見・早期受診や、食事や運動などの生活習慣の改善により抑制することができます。被保険者の皆様が、生涯をとおして健康でいきいきとらせるよう、引き続き、皆様の健康づくりを応援していきます。

最後に、本計画を策定するにあたり貴重なご意見・ご提言をいただきました我孫子市国民健康保険運営協議会委員の皆様をはじめ、千葉県国民健康保険団体連合会の皆様や関係機関の方々に心から感謝申し上げます。

令和3年3月

我孫子市長 星野 順一郎



contents

第1章 計画の概要	1
1 背景	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の基本方針	2
4 計画の期間	4
5 実施体制	4
第2章 中間評価の目的と方法	5
1 目的	5
2 方法	5
第3章 国民健康保険の現状	6
1 我孫子市の特性	6
2 被保険者の特性	7
3 医療費データの分析	8
4 特定健康診査等データの分析	16
第4章 前期期間の評価	22
1 データヘルス計画全体の中間評価	22
2 個別保健事業の実施状況と中間評価	23
第5章 後期期間の実施計画	31
1 データヘルス計画全体の目標	31
2 個別保健事業の実施計画	32

第1章 計画の概要

1 背景

「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、医療保険者は、レセプト等のデータの分析や分析結果に基づき、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、事業実施、評価等をする必要があるとの方針が示されました。

国民健康保険（以下「国保」という）におけるデータヘルス計画の推進を目指し、平成26年3月31日に「国民健康保険法（昭和33年法律第192号）に基づく保健事業の実施等に関する指針」の改正が行われました。保健事業に関する計画の策定や評価は従来の指針の中でも求められていましたが、この改正により国保保険者は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という）を策定し、実施及び評価を行うことが必要とされました。

こうした背景を踏まえ、我孫子市国保においても、健康・医療情報を分析し、健康課題を明確にしたうえで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に、「我孫子市国民健康保険データヘルス計画（以下「第1期データヘルス計画」という）」を平成28年3月に策定しました。

第1期データヘルス計画を振り返り、データヘルス計画の本格的な実施に向け、PDCAサイクルに沿った効果的な保健事業をさらに推進させるため、「第2期我孫子市国民健康保険データヘルス計画（2018（平成30）年度～2023年度）（以下「第2期データヘルス計画」という）」を作成し、被保険者の健康保持増進を図ります。

2 計画の位置づけ

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実施計画です。（図 1-1参照）

計画の推進にあたり、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、データヘルス計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行っています。

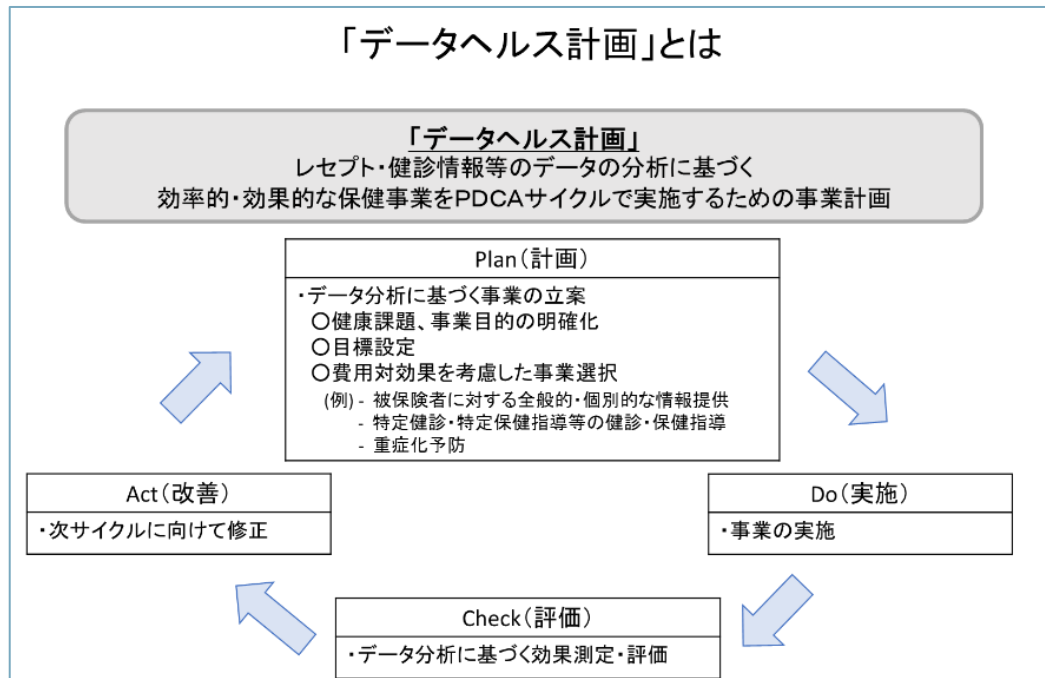


図 1-1 データヘルス計画とは (厚生労働省作成資料をもとに作成)

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2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「我孫子市第6次健康福祉総合計画」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）第19条第1項の規定により定める「我孫子市国民健康保険特定健康診査等実施計画」それぞれの計画との整合性を図りながら進めていきます。

■ 3 計画の基本方針

データヘルス計画では、特定健康診査等の結果及び医療費の分析を行い、本市の実態に即した保健事業を、以下の基本方針に基づき推進しています。

基本 方針

- 特定健康診査の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、本市の健康課題を明確にします。
- PDCA サイクルに基づいた効果的かつ効率的な保健事業を実施するための実施計画を策定します。
- 第3期特定健康診査等実施計画との整合性を図った効果的かつ効率的な計画を策定します。

また、計画の推進にあたっては、持続可能な国際目標（SDG s）の視点を持つて行うこととします。



「SDG s」って？

2015年9月の国連サミットにおいて全会一致で採択された「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現のため、2030年を年限とする17の国際目標の事です。8つの優先課題を設けています。

- ① あらゆる人々の活躍の推進
- ② 健康・長寿の達成
- ③ 成長市場の創出・地域活性化・科学技術イノベーション
- ④ 持続可能で強靱な国土と質の高いインフラの整備
- ⑤ 省・再生可能エネルギー、気候変動対策、循環型社会
- ⑥ 生物多様性、森林、海洋等の環境の保全
- ⑦ 平和と安全・安心社会の実現
- ⑧ SDG s 実施推進の体制と手段

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



4 計画の期間

計画の期間は、第3期特定健康診査等実施計画との整合性を図り、平成30年度から令和5年度までの6年間としています。また、計画を前期期間（平成30年度から令和2年度まで）と後期期間（令和3年度から令和5年度まで）に分け、それぞれの期間における実施計画を策定しました。計画の3年目である令和2年度に中間評価を行い、最終年である令和5年度に最終評価を行います。（図 1-2）



図 1-2 第2期データヘルス計画の中間評価・見直しのスケジュール

5 実施体制

データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画の推進においては、庁内関係部署や外部有識者との連携が不可欠であり、庁内関係部署や外部有識者と連携し、計画を策定しています。

庁内関係部署との連携として、国保年金課は健康づくり支援課及び高齢者支援課と連携し、第2期データヘルス計画の策定と中間評価を行いました。

また、本市全体の健康増進を図るために、国保年金課は健康づくり支援課及び高齢者支援課と引き続き連携し、データヘルス計画を推進しています。

なお、特定健康診査及び特定保健指導については、健康づくり支援課へ執行委任する方式で実施しています。

外部有識者との連携として、国保年金課は千葉県国民健康保険団体連合会に設置された支援・評価委員会の支援・評価を受け、第2期データヘルス計画策定及びデータヘルス計画を推進しています。

第2章 中間評価の目的と方法

1 目的

目標の達成状況や施策の取組み状況进行评估し、計画最終年に向けての方向性を明らかにするために実施しました。また、計画策定時に設定した目標が具体的でなかったり、評価しにくいあいまいな指標が含まれている点については、目標や指標の見直しを実施しました。

2 方法

中間評価・見直しにあたっては、データヘルス計画全体としての評価を行うために、データヘルス計画を構成する個別保健事業計画に基づいて実施された事業の実績等を振り返り、計画の目標の達成状況・指標のあり方について、データ分析等をもとに4つの視点（ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム）（表 2-1）で整理、評価を行いました。

表 2-1 データヘルス計画と個別保健事業計画に関する4つの観点での評価指標

	ストラクチャー (計画立案体制・ 実施構成・評価体 制)	プロセス (保健事業の 実施過程)	アウトプット (保健事業の 実施状況・実施量)	アウトカム (成果)
データヘルス計画	計画の目的・目標を達成するためのしくみや体制のこと。計画を策定するために十分な人員や予算が確保できたか、事業運営委員会などを設置する等、関係者との連携ができたか、など。	計画策定手順のこと。健診・医療・介護データ、その他の統計資料、日頃の活動の中で収集した質的情報等のデータに基づいて現状分析したか、現状分析を踏まえたうえで、課題抽出、事業選択ができたか、など。	計画に記載した事業の実施状況に関すること。重症化予防事業の実施の有無を含め、データヘルス計画に記載した保健事業をどの程度実施したか、など。	計画を実行することにより目指す目標・目的のこと。健康寿命が何年延長したか、データヘルス計画の目的・目標に達することができたか、など。
個別保健事業計画	保健事業を実施するためのしくみや実施体制のこと。事業を実施するために十分な人員や予算が確保できたか、事業を実施するための関係者との連携ができたか、など。	保健事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）のこと。保健事業を実施する上での準備状況、実際の保健事業の進め方・内容、保健事業の事後フォローの実施方法が適切であったか、など。	事業実施量に関すること。勧奨ハガキ配布数、回数や参加者数、など。	事業実施による成果のこと。特定健診の受診率や特定保健指導の利用率が何ポイント向上したか、など。

【参考】国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン

第3章 国民健康保険の現状

1 我孫子市の特性

▶ 人口ピラミッド

性別・年齢階層別人口構成を図 3-1に示します。

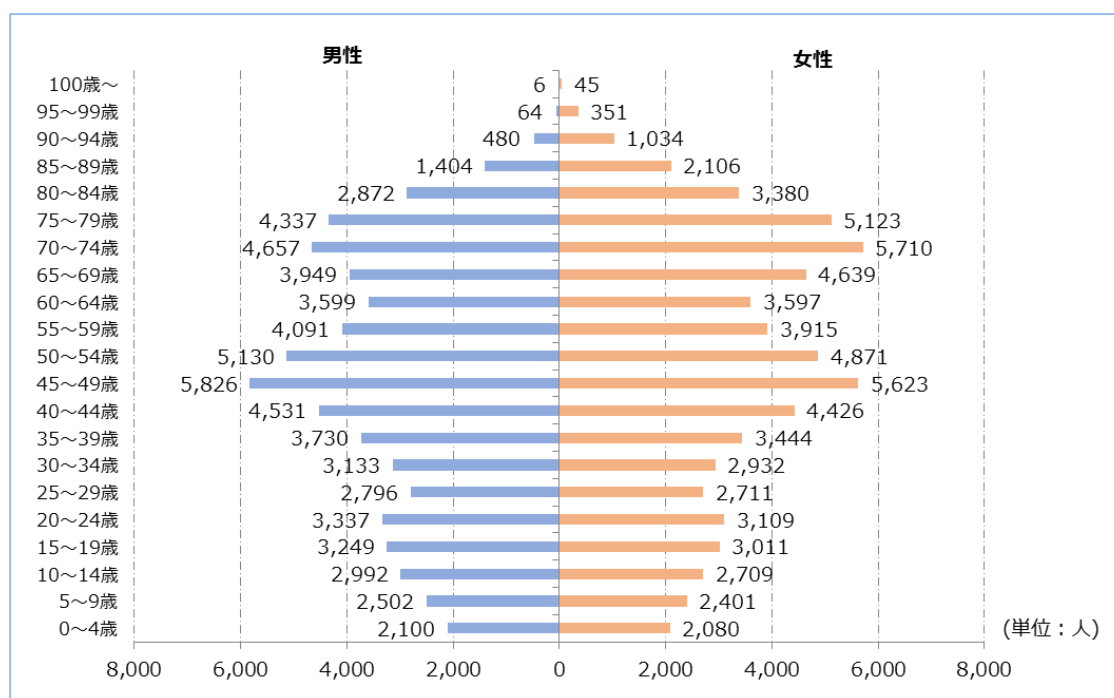


図 3-1 性別・年齢階層別人口構成（令和2年4月1日現在）

【データ】我孫子市住民基本台帳

▶ 高齢化率¹

本市、千葉県の高齢化率の推移を表 3-1に示します。

表 3-1 我孫子市、千葉県の高齢化率の推移

(単位：%)

高齢化率 (%)	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
我孫子市	28.4	29.1	29.6	30.0	30.4
千葉県	25.4	26.0	26.4	26.8	27.0

【データ】千葉県「千葉県における高齢者人口の推移（各年4月1日現在）」、「県内市町村別の高齢者人口（各年4月1日現在）」

¹高齢化率: (65歳以上の人口)/(全人口)

2 被保険者の特性

被保険者の特性

- 世帯数・被保険者数とも減少しています。（図 3-2）
- 被保険者の平均年齢は 54.6 歳（令和元年度）であり、年々上昇しています。（表 3-2）

▶ 被保険者数の状況（各年度末現在）

被保険者数の状況を図 3-2に示します。

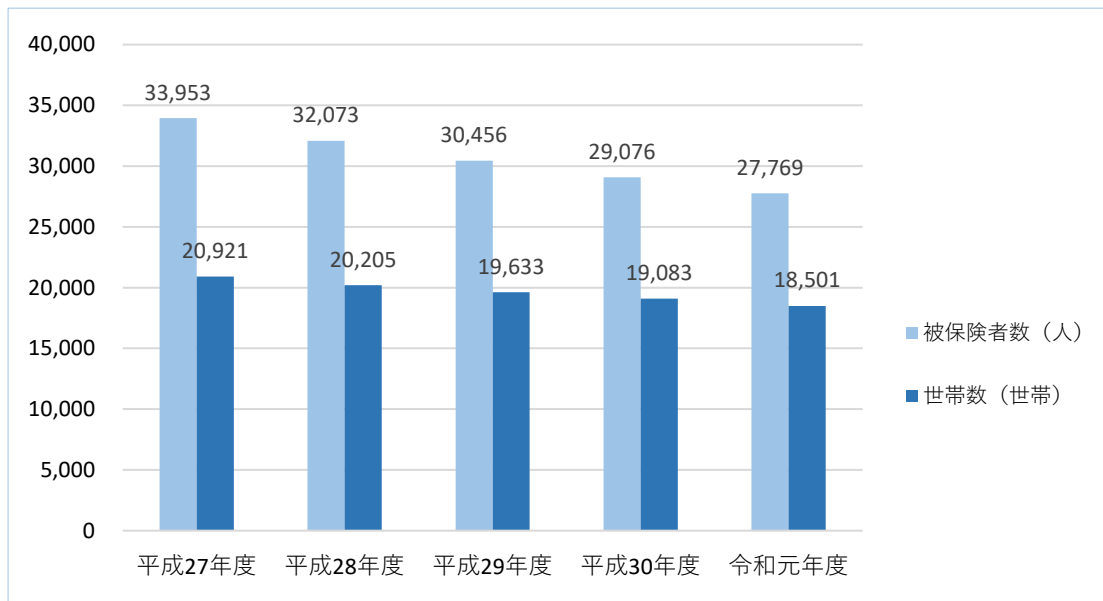


図 3-2 被保険者数の状況（平成27年度～令和元年度）

【データ】「国民健康保険事業年報」

▶ 被保険者の平均年齢

被保険者の平均年齢の推移を表 3-2に示します。

表 3-2 被保険者の平均年齢の推移（平成27年度～令和元年度）

（単位：歳）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
平均年齢	53.6	53.9	54.3	54.4	54.6

【データ】KDBデータ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

3 医療費データの分析

(1) 医療費全体の概況

医療費 の概況

- 5年間の推移を見ると、総医療費は年々減少していますが、被保険者1人当たり医療費は若干の増加傾向にあります。
- 総医療費は、入院では平成29年度までは減少し、平成30年度に約2億円増加するものの、令和元年度には再度減少しています。外来・歯科では年々減少しています。（図3-3、3-4、3-5）
- 被保険者1人当たり医療費は、入院において年々増加し、外来はほぼ横ばい、歯科は年々ゆるやかに増加しています。（図3-6、3-7、3-8）
- 年齢階層別の1人当たり医療費は、年代が高くなるにつれて高額になっています。（図3-9）また、5年間の推移を見ると、50歳代と60歳代の増加率が110%と他の年齢層より高くなっています。（表3-5）

▶ 総医療費

総医療費の推移を表3-3に示します。入院・外来・歯科の総医療費の平成27年度時点を100%とした場合の推移を図3-3、図3-4、図3-5に示します。

表 3-3 総医療費の推移（平成27年度～令和元年度）

（単位：千円）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
入院	3,540,723	3,395,200	3,338,948	3,562,444	3,312,896
外来	6,435,378	5,985,024	5,816,649	5,484,071	5,347,152
歯科	861,399	831,144	791,083	777,250	738,078
合計	10,837,500	10,211,368	9,946,680	9,823,765	9,398,126

【データ】 KDBデータ「地域の全体像の把握」

※1 歯科データの取り扱い:集計元である国保データベース(KDB)システムは電子レセプトのみを集計対象としている。

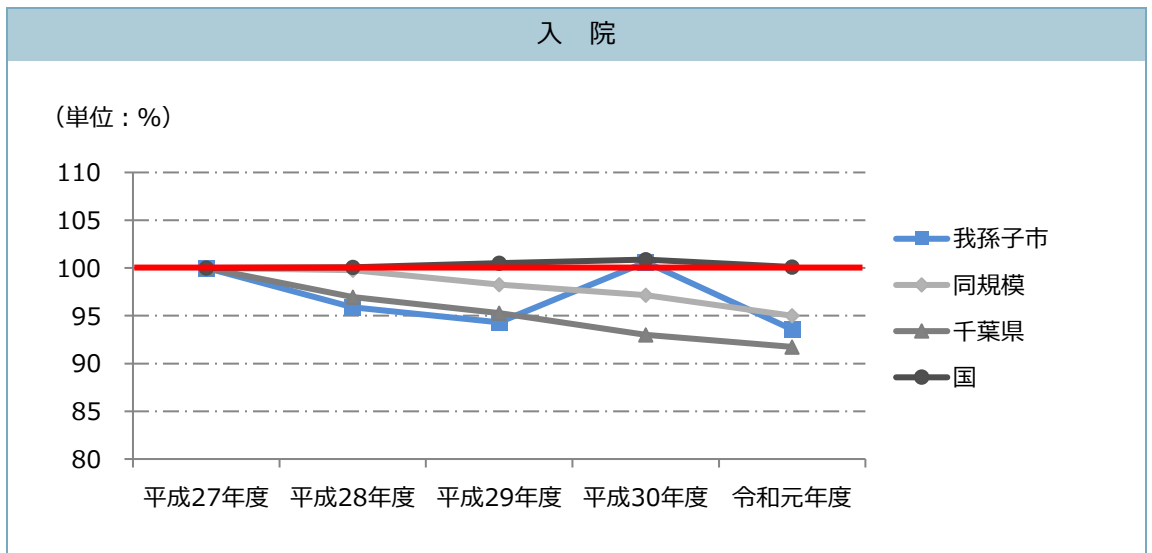


図 3-3 総医療費の推移（入院・平成27年度～令和元年度）
【データ】 KDBデータ「地域の全体像の把握」

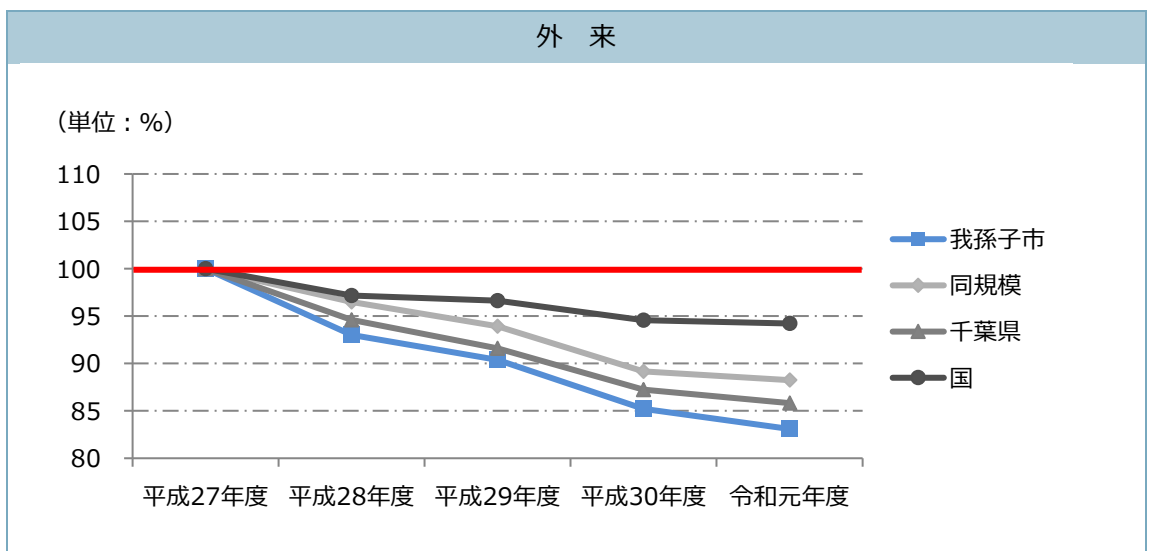


図 3-4 総医療費の推移（外来・平成27年度～令和元年度）
【データ】 KDBデータ「地域の全体像の把握」

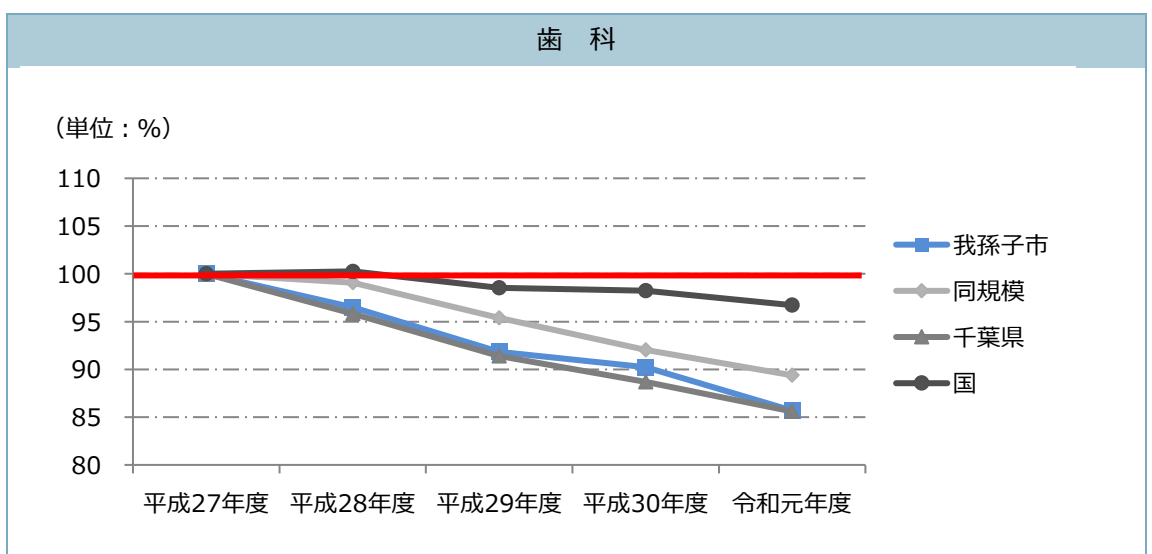


図 3-5 総医療費の推移（歯科・平成27年度～令和元年度）
【データ】 KDBデータ「地域の全体像の把握」

▶ 1人当たり医療費（月平均）

1人当たり医療費の推移を表 3-4に示します。入院・外来・歯科の1人当たり医療費の平成27年度時点を100%とした場合の推移を図3-6、図3-7、図3-8に示します。

表 3-4 1人当たり医療費の推移（平成27年度～令和元年度）

（単位：円）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
入院	8,390	8,420	8,730	9,730	9,440
外来	15,250	14,830	15,210	14,990	15,240
歯科	2,040	2,060	2,070	2,120	2,100
合計	25,680	25,310	26,010	26,840	26,780

【データ】 KDBデータ「地域の全体像の把握」

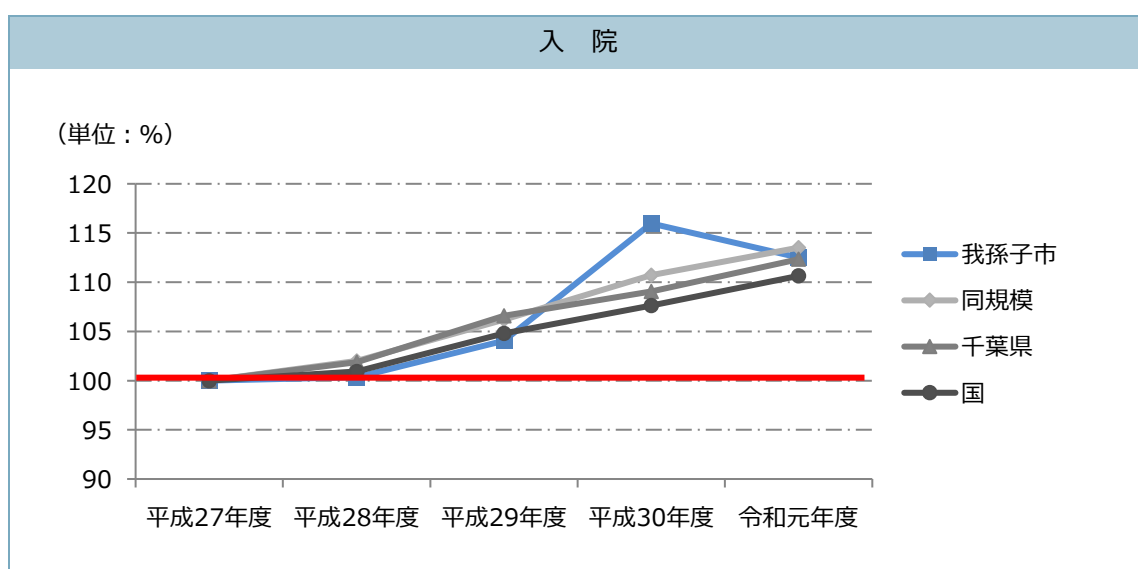


図 3-6 1人当たり医療費の推移（入院・平成27年度～令和元年度）

【データ】 KDBデータ「地域の全体像の把握」

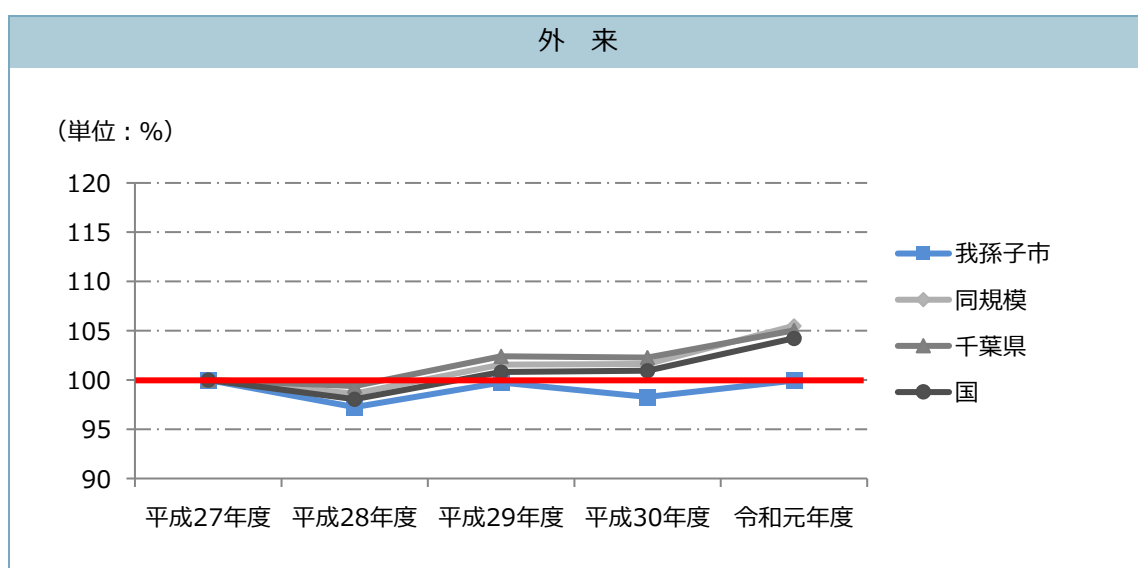


図 3-7 1人当たり医療費の推移（外来・平成27年度～令和元年度）

【データ】 KDBデータ「地域の全体像の把握」

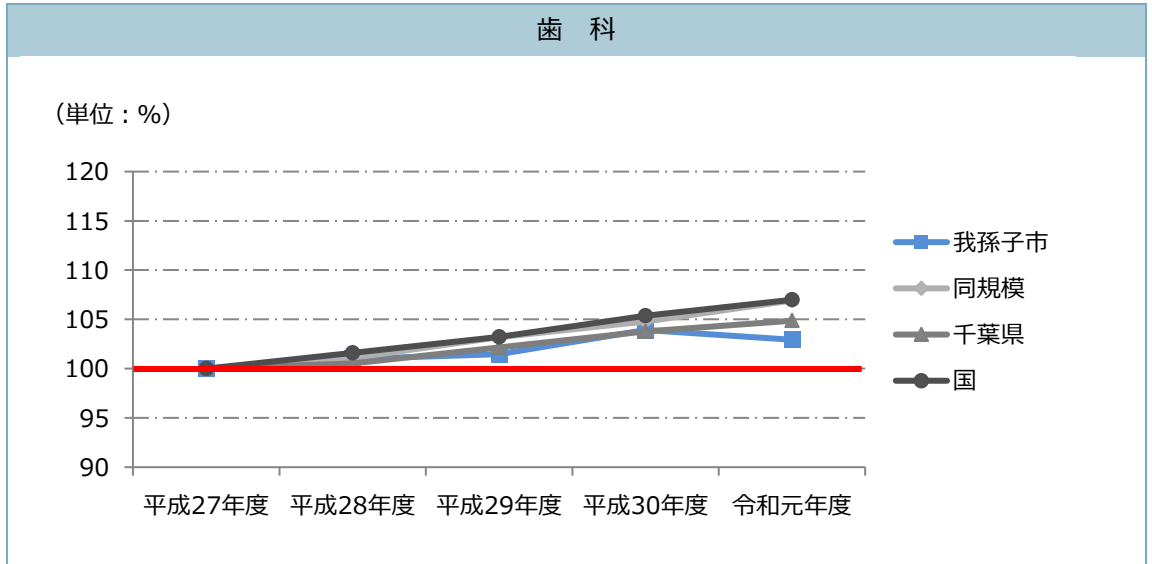


図 3-8 1人当たり医療費の推移（歯科・平成27年度～令和元年度）
【データ】 KDBデータ「地域の全体像の把握」

▶ **年齢階層別1人当たり医療費（年度平均）**

年齢階層別の1人当たり医療費の推移を図 3-9に示します。平成27年度時点の年齢階層別の1人当たり医療費を100%とした場合の推移を表 3-5に示します。

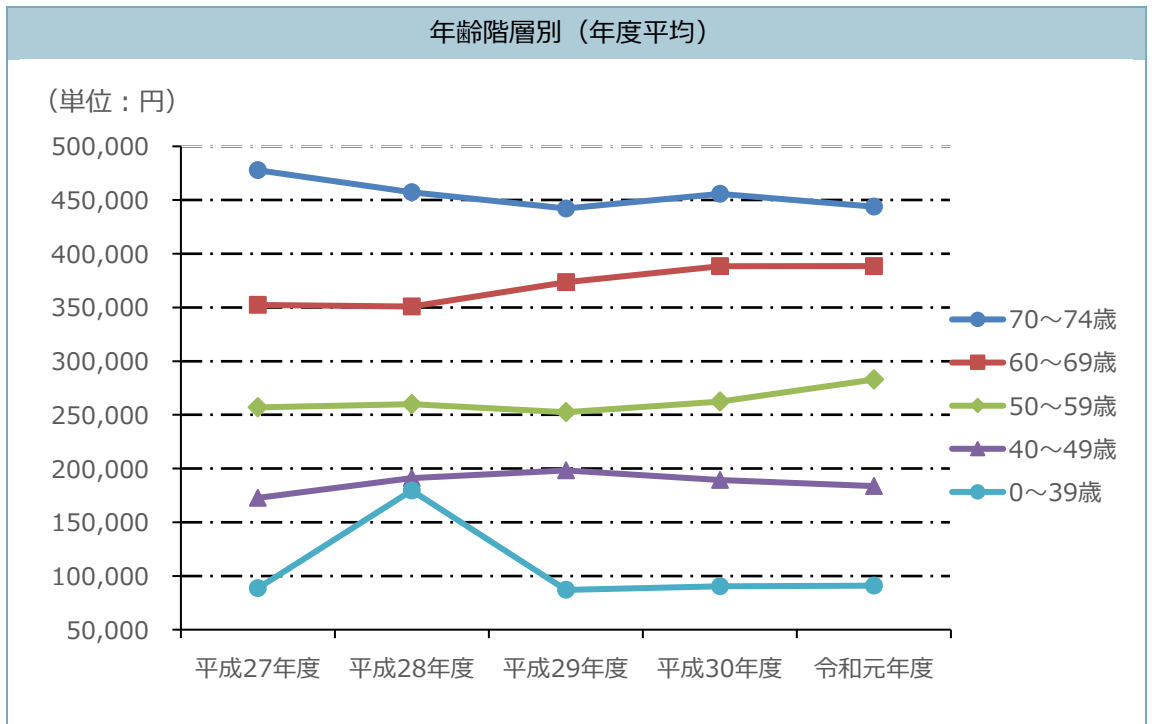


図 3-9 年齢階層別1人当たり医療費の推移（年度平均・平成27年度～令和元年度）
【データ】 KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」

表 3-5 年齢階層別1人当たり医療費の推移（年度平均・平成27年度～令和元年度）

（単位：％）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
0～39歳	100	202.7	98.3	101.9	102.6
40～49歳	100	110.6	114.8	109.7	106.3
50～59歳	100	101.2	98.3	102.1	110.1
60～69歳	100	99.6	106.0	110.2	110.3
70～74歳	100	95.7	92.5	95.4	92.9

【データ】 KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」

■ (2) 疾病別医療費の状況

疾病別医療費の状況

- 総医療費、レセプト件数ともに、本市・同規模・千葉県・国において生活習慣病を起因とする疾患が上位を占めています。（表 3-5）
- 本市の総医療費を見ると、平成 28 年度に 1 位だった腎不全が、令和元年度には 2 位になっています。（表 3-5）
- レセプト件数を見ると、同規模・千葉県・国において、平成 28 年度に 3 位だった糖尿病が令和元年度には 2 位に上昇しています。

▶ 疾病別医療費の状況（総医療費・レセプト1件当たり医療費・レセプト件数）

平成28年度と令和元年度の疾病別医療費の状況を表 3-5に示します。

表 3-5 疾病別医療費の状況（平成28年度・令和元年度）

項目	年度		疾病中分類		
			1 位	2 位	3 位
総医療費	平成 28 年度	我孫子市	腎不全	その他の悪性新生物	糖尿病
		同規模	腎不全	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	糖尿病
		千葉県	腎不全	糖尿病	その他の悪性新生物
		国	腎不全	糖尿病	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
	令和元年度	我孫子市	その他の悪性新生物<腫瘍>	腎不全	糖尿病
		同規模	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	糖尿病
		千葉県	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	糖尿病
		国	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	糖尿病

項目	年度	疾病中分類			
		1位	2位	3位	
レセプト 1件当たり医療費	平成 28 年度	我孫子市	その他の血液及び 造血器の疾患並び に免疫機構の障害	くも膜下出血	白血病
		同規模	くも膜下出血	白血病	脳内出血
		千葉県	白血病	くも膜下出血	腎不全
		国	重症急性呼吸器症候群 (SARS)	くも膜下出血	白血病
	令和元年 度	我孫子市	血管性及び詳細不 明の認知症	くも膜下出血	腎不全
		同規模	白血病	くも膜下出血	脳内出血
		千葉県	白血病	くも膜下出血	気管、気管支及び肺の悪 性新生物<腫瘍>
		国	重症急性呼吸器症候群 (SARS)	白血病	くも膜下出血
レセプト 件数	平成 28 年度	我孫子市	高血圧性疾患	その他の内分泌、 栄養及び代謝障害 ²	糖尿病
		同規模	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及 び代謝障害	糖尿病
		千葉県	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及 び代謝障害	糖尿病
		国	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及 び代謝障害	糖尿病
	令和元年 度	我孫子市	高血圧性疾患	脂質異常症	糖尿病
		同規模	高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症
		千葉県	高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症
		国	高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症

【データ】 KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」

²「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」は、平成 30 年度に「脂質異常症」に分類名が変更されました。

■ (3) 人工透析導入者の状況

人工透析導入者の状況

- 人工透析導入者は120人台を横ばいで推移しています。（図3-9）
- 平成28年度と令和元年度に新たに人工透析導入者となった人数は各年度21人、そのうち我孫子市国民健康保険に加入した後に人工透析を導入した者は、平成28年度は12人、令和元年度は18人です。（表3-6）

▶ 人工透析導入者の状況（経年変化）

人工透析導入者の状況を図3-9に示します。

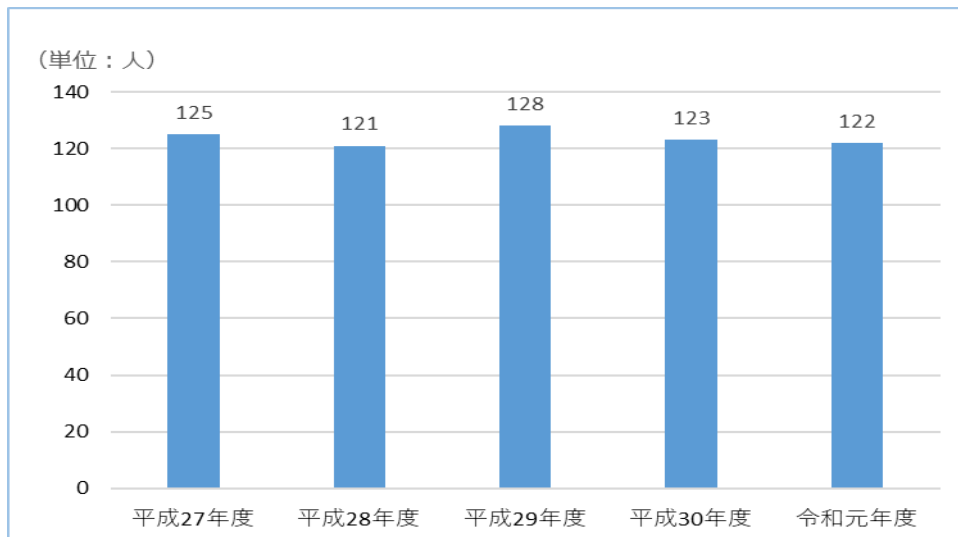


図3-9 人工透析導入者の状況（経年変化）（平成27年度～令和元年度）
【データ】KDBデータ「厚生労働省（様式2-2）人工透析患者一覧」

▶ 平成28年度と令和元年度の新規人工透析導入者の状況

平成28年度と令和元年度の人工透析導入者（図3-9）のうち、各年度の新規人工透析導入者の内訳を、表3-6に示します。

表3-6 新規人工透析者の我孫子市国民健康保険加入から人工透析までの期間（平成28年度・令和元年度）
（単位：人）

年度	平成28年度	令和元年度
新規人工透析導入者合計	21	21
国保加入時点で人工透析を導入していた者	9	3
国保加入後に人工透析を導入した者	12	18
1年未満	1	3
1年以上4年未満	5	6
4年以上7年未満	2	2
7年以上10年未満	1	0
10年以上	3	7

【データ】KDBデータ「厚生労働省（様式2-2）人工透析患者一覧」

4 特定健康診査等データの分析

(1) 特定健康診査の実施状況

特定健康診査の実施状況

- 特定健康診査実施率は、令和元年度は 35.7%であり、平成 27 年度比 0.9 ポイント増加していますが、千葉県平均を下回っています。(図 3-10)
- 特定健康診査受診・未受診者における生活習慣病治療有無の状況では、健診対象者全体のうち、生活習慣病治療中の健診未受診者が 38.9%を占めています(図 3-11)

▶ 特定健康診査実施率（経年）

特定健康診査実施率の推移を図 3-10に示します。

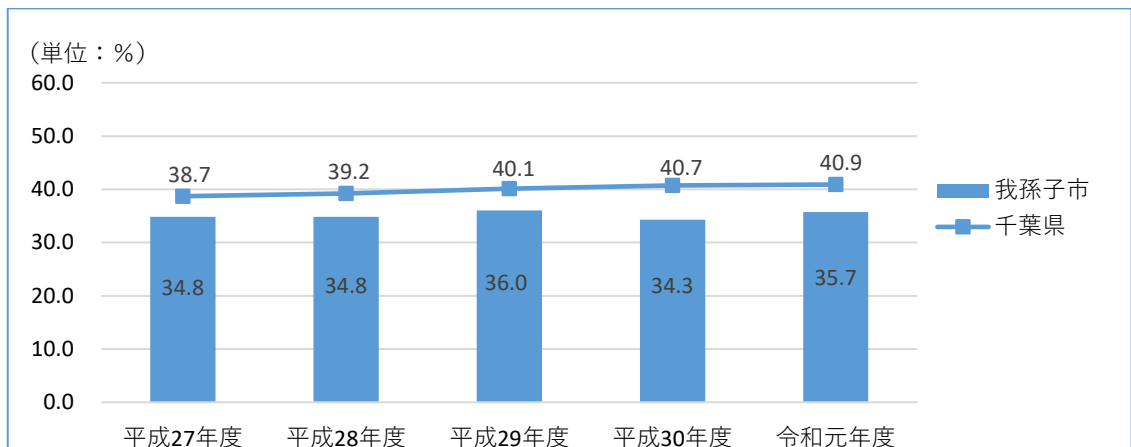


図 3-10 特定健康診査実施率の推移（平成27年度～令和元年度）

【データ】公益社団法人国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」（平成27年度～令和元年度）

▶ 特定健康診査受診・未受診者における生活習慣病治療有無の状況

特定健康診査受診・未受診別の生活習慣病治療有無の状況を図 3-11に示します。

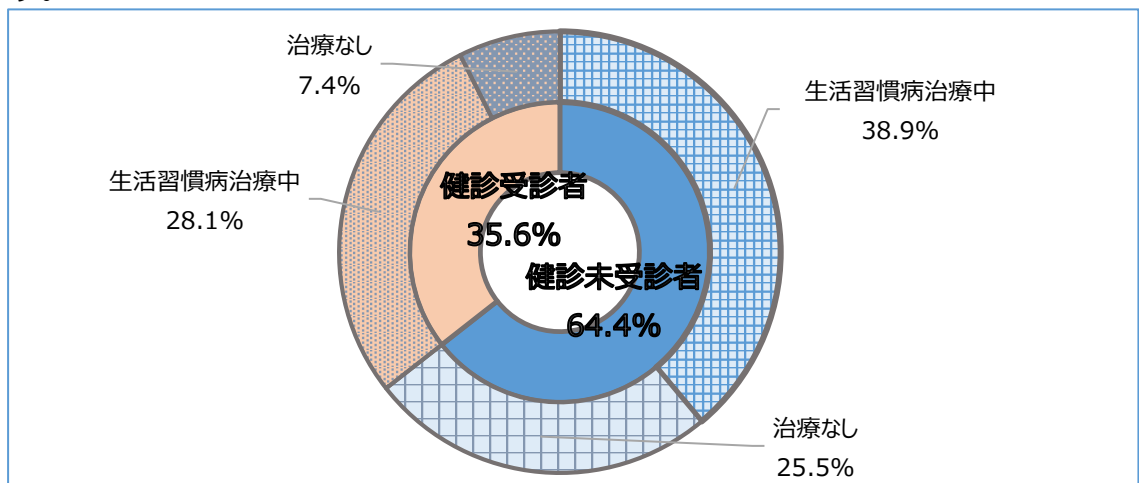


図 3-11 特定健康診査受診・未受診者における生活習慣病治療有無の状況（令和元年度）

【データ】KDBデータ「厚生労働省様式（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）」

■ (2) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の 実施状況

- 特定保健指導対象者の割合は、令和元年度 11.3%であり、平成 27 年度と比べて 0.8 ポイント減少しています。（図 3-12）
- 特定保健指導終了率は、令和元年度 42.8%であり、平成 27 年度と比べて 34 ポイント増加しており、千葉県平均を大きく上回っています。（図 3-13）

▶ 特定保健指導対象者の割合（経年）

特定保健指導対象者割合の推移を図 3-12に示します。

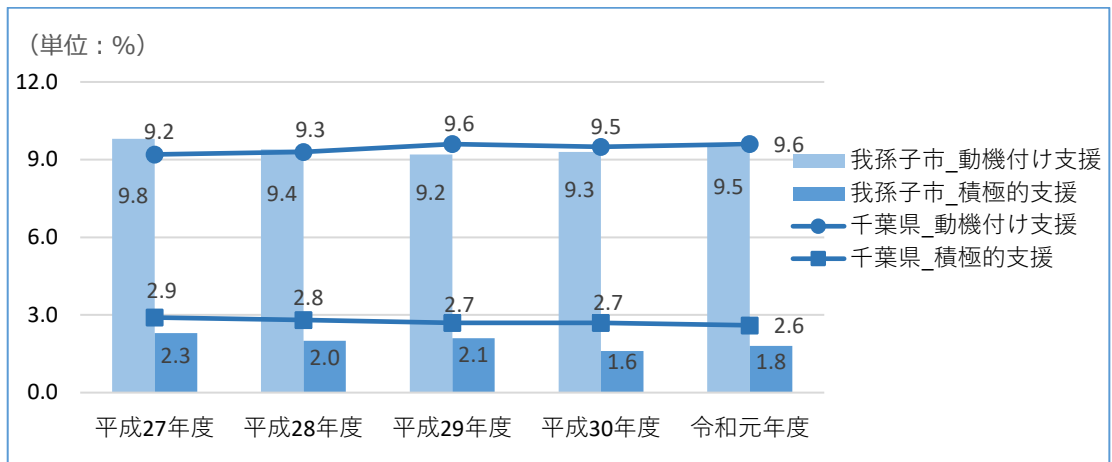


図 3-12 特定保健指導対象者の割合（平成27年度～令和元年度）

【データ】公益社団法人国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」

▶ 特定保健指導終了率（経年）

特定保健指導終了率の推移を図 3-13に示します。

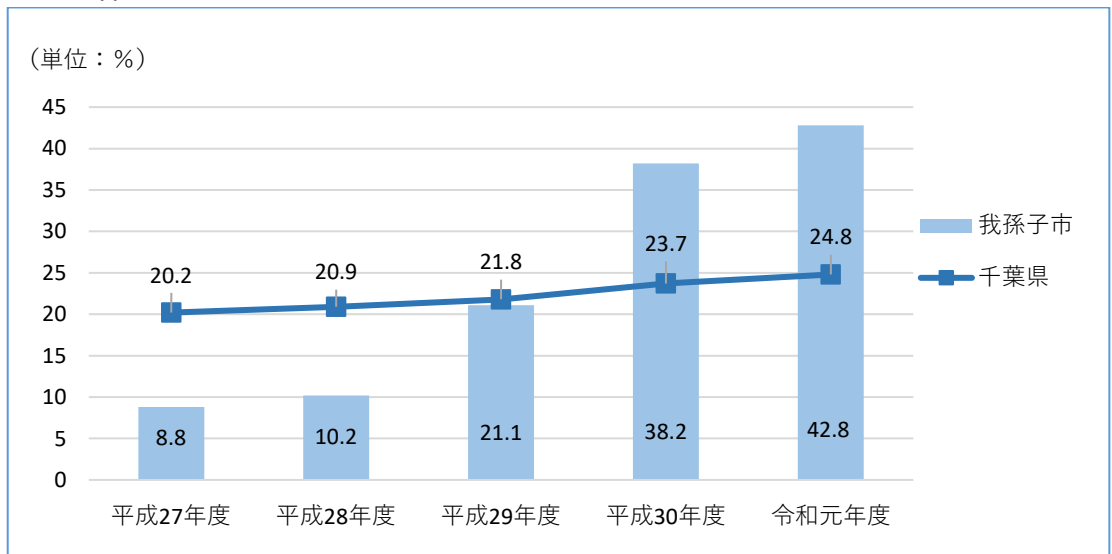


図 3-13 特定保健指導終了率の推移（平成27年度～令和元年度）

【データ】公益社団法人国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」

■ (3) メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の状況

メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の状況

- メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の割合は、令和元年度 26.1%であり、年々増加しています。（図 3-14）
- 本市の男女別のメタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の割合は、男女ともに県と比較して低く、更に女性の方がその差が大きいです。（図 3-15・3-16）

▶ メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の割合

メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者割合の推移について、全体を図 3-14に、男性を図 3-15に、女性を図 3-16に示します。

■ 全体

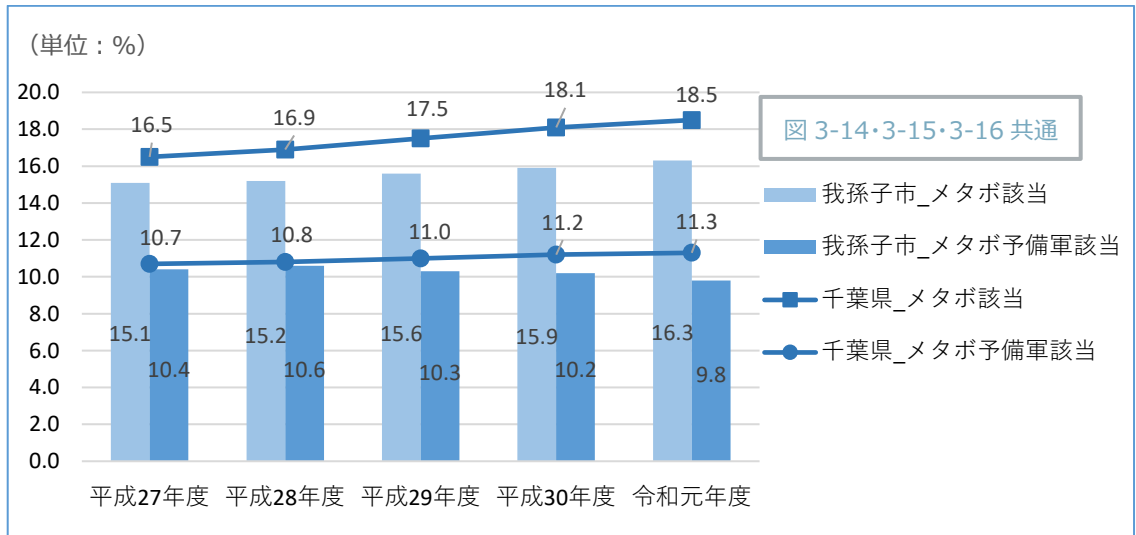
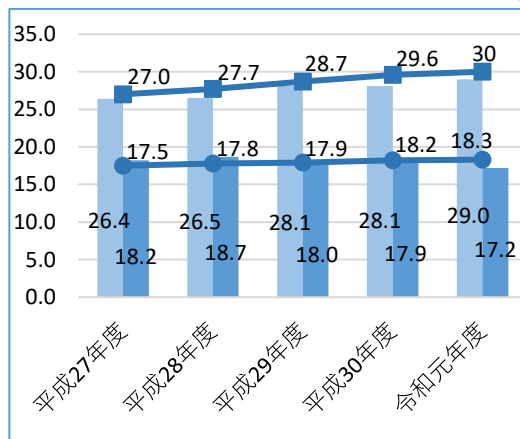


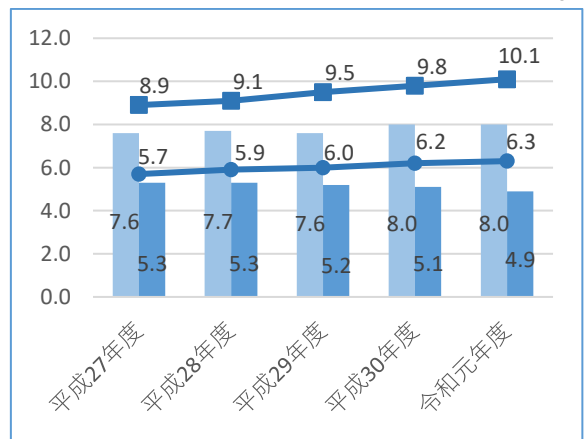
図 3-14 メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の割合（平成27年度～令和元年度）

■ 男女別

(男性)



(女性)



(左) 図 3-15 メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の割合（男性・平成27年度～令和元年度）

(右) 図 3-16 メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の割合（女性・平成27年度～令和元年度）

【データ（図3-14・3-15・3-16共通）】公益社団法人国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」

■ (4) 特定健康診査結果の状況

特定健康 診査結果 の 状況

- 特定健康診査有所見者割合は、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL コレステロールがわずかに県・国と比較して高いです。（図 3-17）
- 服薬あり該当者は、腹囲リスク等の有無に関わらず、脂質、血圧、血糖リスクを複数持つ者が多いです。（表 3-7）
- 腹囲リスク無（服薬なし）該当者のうち、単一リスクがある者が1,241人（17.2%）、複数リスクがある者が600人（8.3%）います。（表 3-7）

▶ 特定健康診査有所見者割合における千葉県、国との比較

本市を100とした場合の千葉県、国と比較した結果について、全体を図 3-17、男性を図 3-18、女性を図 3-19に示します。千葉県、国の値が100より大きいと、本市は千葉県、国より低くなり、千葉県、国の値が100より小さいと、本市は千葉県、国より高いことを示します。

■ 全体

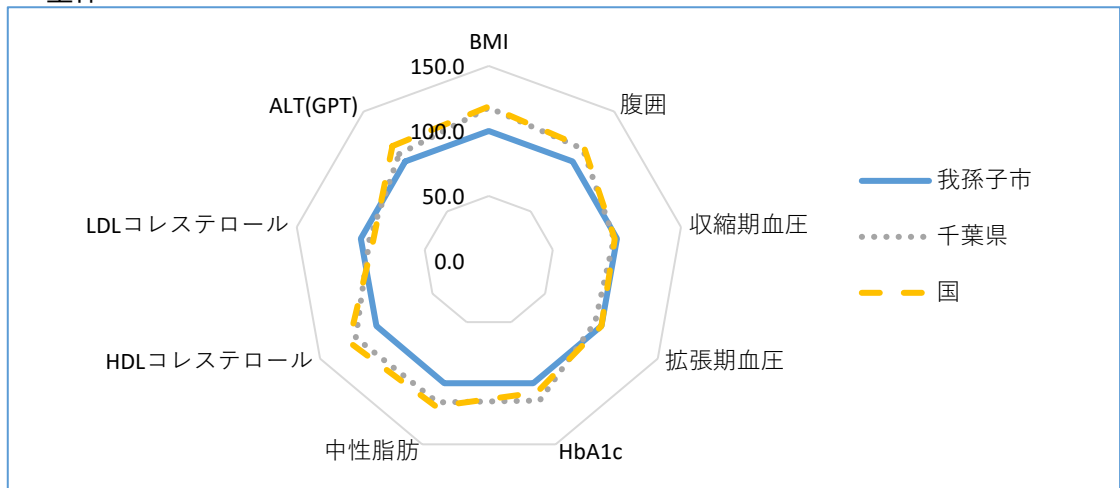
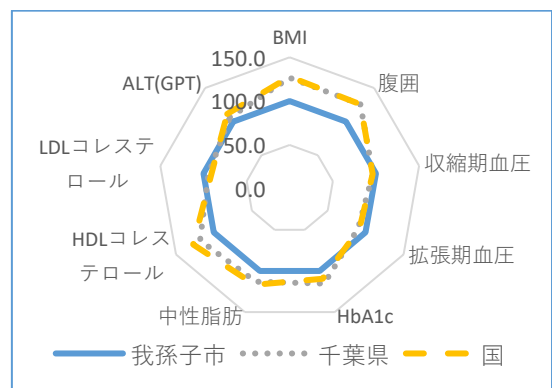
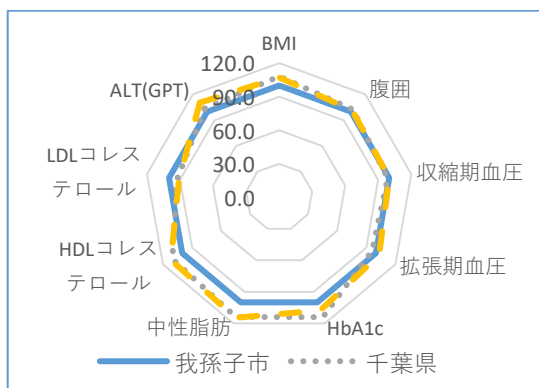


図 3-17 特定健康診査有所見者の状況（令和元年度）

■ 男女別

（男性）

（女性）



（左）図 3-18 特定健康診査有所見者の状況（男性・令和元年度）

（右）図 3-19 特定健康診査有所見者の状況（女性・令和元年度）

【データ（図 3-17・3-18・3-19共通）】 KDBデータ「厚生労働省様式（様式5-2）（健診有所見者状況（男女別・年代別）」

▶ 特定健康診査有所見者の状況

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」に記載の特定健康診査検査項目の保健指導判定値に基づき、有所見者の状況を図 3-20に示します。

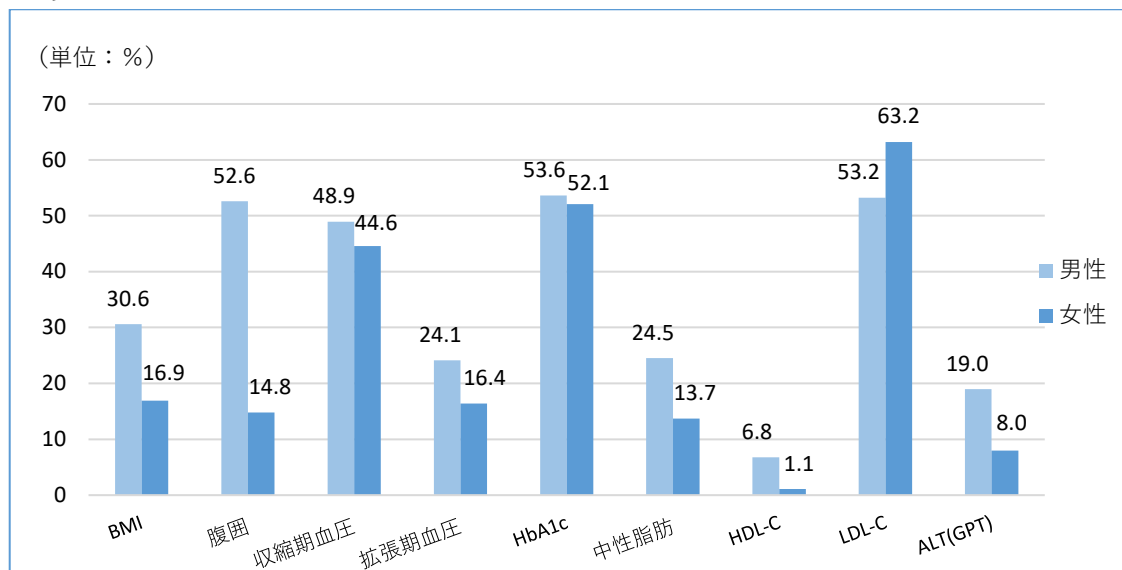


図 3-20 特定健康診査有所見者の状況 (令和元年度)

【データ】 KDBデータ「厚生労働省様式 (様式5-2) (健診有所見者状況 (男女別・年代別))」

▶ 腹囲等リスク有無別の特定健康診査項目ごとのリスク保有状況

腹囲等リスク有無別の、特定健康診査項目ごとのリスク保有状況を表 3-7に示します。

表 3-7 リスク保有状況 (令和元年度)

(単位: %)

	腹囲リスク等あり		腹囲リスク等なし	
	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)
計	34.2	2,462	65.8	4,735
服薬あり (1) + (2)	20.1	1,450	26.2	1,883
単一リスクあり (1) (①+②+③+④)	3.2	233	7.4	532
腹囲等のみ ①	0.0	0	0.0	0
脂質のみ ②	0.4	32	2.0	144
血圧のみ ③	2.7	193	5.1	364
血糖のみ ④	0.1	8	0.3	24
複数リスクあり (2)	16.9	1,217	18.8	1,351
服薬なし (3) + (4) + (5)	14.1	1,012	39.6	2,852
リスク無 (3)	0.0	0	14.0	1,011
単一リスクあり (4) (⑤+⑥+⑦+⑧)	7.9	571	17.2	1,241
腹囲等のみ ⑤	2.8	202	0.0	0
脂質のみ ⑥	0.8	54	1.2	83
血圧のみ ⑦	2.2	161	7.9	566
血糖のみ ⑧	2.1	154	8.2	592
複数リスクあり (5)	6.1	441	8.3	600

【データ】 KDB データ「健診ツリー図」

■ (5) 特定健康診査受診者・未受診者の医療費の状況

特定健康診査受診者・未受診者の医療費の状況

- 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病等の1人当たり医療費では、受診者に比べて未受診者の医療費が、平成28年度5.6倍、平成29年度から令和元年度では8倍以上となっています。(図3-21)
- 千葉県における同比較では、受診者に比べて未受診者の医療費が、平成28年度4.6倍、平成29年度から令和元年度では7倍以上となっています。(図3-21)

▶ 特定健康診査受診・未受診者の生活習慣病等1人当たり医療費

健診受診者、未受診者における生活習慣病等1人当たり医療費を図3-21に示します。

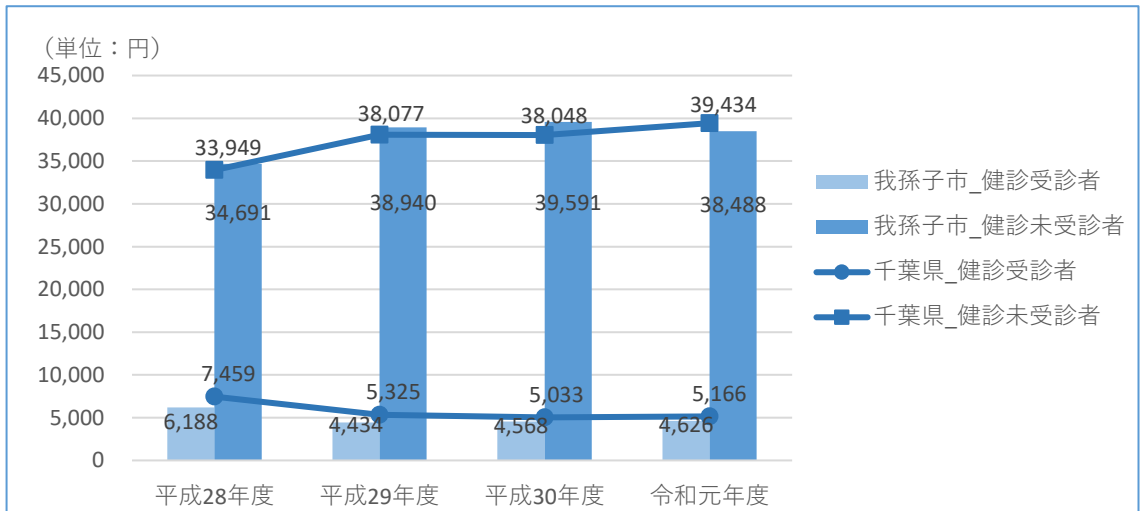


図3-21 健診受診者、未受診者における生活習慣病等1人当たり医療費(平成28年度～令和元年度)

【データ】KDBデータ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」



あびこらむ

「健康寿命」とは？

厚生労働省では、「日常生活に制限のない期間の平均」を健康寿命として算出しています。しかし、同様の市町村データは算出できないため、健康寿命の算出方法は様々です。そのため、本市では、国保データベース(KDB)システムにおいて、年齢階級別人口、年齢階級別死亡者数、人口、介護保険における要介護認定の「要介護2～5の認定者数」をもとに算出された「日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命とします。また、0歳時点からの期間を示すため、単位は「年」となります。

第4章 前期期間の評価

1 データヘルス計画全体の中間評価

健康課題に基づく対策の実施に向け、第2期データヘルス計画では、「被保険者の更なる健康保持増進」と「保険者としての医療費適正化」を目標に、生活習慣病発症・重症化予防を目的とした事業を実施しています。目標を具体的な数値で評価するため、中間評価では「健康寿命」（19ページ参照）と「1人当たり医療費」を新たに評価指標に定めます。（表 4-1）また、4つの視点（ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム）で整理、評価を行います。（表 4-2）

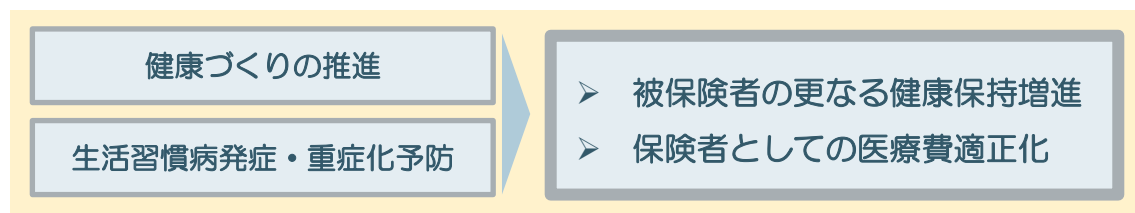


表 4-1 健康寿命と1人当たり医療費の推移（平成27年度～令和元年度）

評価指標	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
健康寿命（年）	80.5	81.6	80.8	81.0	未公開 (令和3年6月頃 公開予定)
（上段：男性） （下段：女性）	84.1	84.7	84.4	84.3	
1人当たり医療費 （月平均）（円）	25,680	25,310	26,010	26,840	26,780

【データ】KDBデータ「地域の全体像の把握」

表 4-2 前期期間の評価

前期期間（平成30年度から令和2年度まで）の評価	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ■ 計画策定・実施・評価において、庁内関係部署や外部有識者との連携を図りました。 ■ 計画策定時に課題としていた保健師等専門職の人員確保ができていない状況です。
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各事業について、毎年個別保健事業計画を策定し事業評価と翌年度の計画立案を行うことで、現状分析を踏まえた課題の抽出や事業の改善を行いながら実施しています。
アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ■ 「糖尿病性腎症重症化予防事業」「生活習慣病治療中断者等受診勧奨事業」「特定健康診査未受診者対策事業」「特定保健指導未利用者対策事業」「健康課題に応じた健康づくり事業の連携」は概ね計画通り実施できました。 ■ 「非肥満有リスク者対策事業」は、実施体制を整えることができていない状況です。
アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健康寿命は、男性は81年前後、女性は84年代を推移しています。 ■ 1人当たり医療費の平成27年度から令和元年度の推移では、5年間で若干増加しました。
総合評価	<p>保健事業の成果は生活習慣病関連の医療費の推移などで評価されるものですが、その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されています。そのため、中間評価における現状分析、課題抽出や目標値の見直し等を踏まえ、後期期間においても同様の事業を実施します。</p> <p>一方、保健事業の拡充に向けては保健師等専門職の人員確保が必要であるため、引き続き人員の要望を行います。</p>

2 個別保健事業の実施状況と中間評価

第2期データヘルス計画で実施している個別保健事業の前期期間（平成30年度から令和2年度まで）の実施状況と中間評価を、表 4-3、表 4-4、表 4-5、表 4-6、表 4-7、表 4-8に示します。

表 4-3 個別保健事業の実施状況と中間評価 糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病性腎症重症化予防事業		
概要	糖尿病性腎症の発症予防及び重症化予防のため、リスク保有者への6か月間の保健指導、及び、罹患者に対する定期受診を勧奨（郵送・電話）する事業を実施します。	
対象者	【保健指導】原則、病期Ⅲ期（顕性腎症期）、Ⅱ期（早期腎症期）で将来的に透析リスクのある被保険者 【受診勧奨】過去に糖尿病の受診をしていたにも関わらず、定期受診を放置している被保険者	
前期期間の実施計画（計画当初）		実施状況（平成30年度から令和2年度まで）
<p><保健指導> 病期Ⅲ期（顕性腎症期）、Ⅱ期（早期腎症期）を対象に、主治医と連携し、保健指導を実施します。</p> <p><受診勧奨> 糖尿病有所見者に対し、医療機関への受診勧奨を実施します。</p>		<p><保健指導> 保健指導参加時に主治医の同意取りつける仕組みとし、また、指導内容を主治医に報告すること等により、主治医と連携を図りながら実施しました。</p> <p><受診勧奨> 通知による受診勧奨を実施するとともに、千葉県国民健康保険団体連合会の支援事業を活用し、保健師による電話勧奨を実施しました。</p> <p><フォローアップ> 過年度事業対象者に対するフォローアップ体制を構築し、平成30年度から学習会（集団教育）を開始しました。</p>
前期期間の評価		
単年目標に対する評価 (令和2年度時点)	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 医師会及び主治医と連携を取りながら事業を実施しました。 外部事業者への委託により事業実施に必要な人員は確保出来たものの、市の体制として保健師等専門職の確保が出来ていないことが課題です。
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 対象者抽出・保健指導内容ともに仕様に沿って実施することが出来ました。 直近の健診結果や病期のリスクを記載した受診勧奨通知を作成し、対象者へ発送しました。
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導対象者への参加勧奨率（目標100%）：平成30年度100%（202人）、令和元年度100%（215人）、令和2年度100%（222人） 受診勧奨対象者への勧奨率（目標100%）：平成30年度100%（127人）、令和元年度100%（121人）、令和2年度100%（136人）
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導参加勧奨対象者の保健指導参加率（目標100%）：平成30年度73.3%(22人)、令和元年度63.3%(19人)、令和2年度53.3%(16人) 受診勧奨対象者の通知発送3か月後までの医療機関受診率（目標10%）：平成30年度10.7%（11人）、令和元年度11.7%（12人）
中長期目標に対する評価 (令和2年度時点)	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導完了者の新規人工透析導入者（目標0人）：0人 定期受診を放置している者の減少率（目標30%）：11.2%（平成30年度及び令和元年度の「医療機関受診者合計人数÷受診勧奨対象者合計人数」により算出） 	
総合評価	後期間の実施計画で予定していた「過年度事業対象者へのフォローアップ」の事業を平成30年度から前倒しで実施することができました。単年度目標の指標については概ね達成しているものの、保健指導参加率が年々減少していることが課題です。後期間では、保健指導参加者の獲得に注力する必要があります。また、中長期目標の算出方法に対する目標値の設定が高すぎたため、後期間から見直します。	

表 4-4 個別保健事業の実施状況と中間評価 生活習慣病治療中断者等受診勧奨事業

生活習慣病治療中断者等受診勧奨事業					
概要	生活習慣病の改善及び重症化予防のため、リスク保有者への早期受診、罹患者に対する定期受診を勧奨（郵送・電話）する事業を実施します。				
対象者	特定健康診査受診者のうち、過去に生活習慣病の受診をしていたにも関わらず、定期受診を放置している被保険者				
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">前期期間の実施計画（計画当初）</th> <th style="width:50%;">実施状況（平成30年度から令和2年度まで）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>生活習慣病の治療中断者または未受診者で、かつ特定健康診査結果不良者に対し、個別通知により医療機関への受診を勧奨します。</td> <td>当初計画の実施に加え、千葉県国民健康保険団体連合会の支援事業を活用し、保健師による電話勧奨を実施しました。</td> </tr> </tbody> </table>		前期期間の実施計画（計画当初）	実施状況（平成30年度から令和2年度まで）	生活習慣病の治療中断者または未受診者で、かつ特定健康診査結果不良者に対し、個別通知により医療機関への受診を勧奨します。	当初計画の実施に加え、千葉県国民健康保険団体連合会の支援事業を活用し、保健師による電話勧奨を実施しました。
前期期間の実施計画（計画当初）	実施状況（平成30年度から令和2年度まで）				
生活習慣病の治療中断者または未受診者で、かつ特定健康診査結果不良者に対し、個別通知により医療機関への受診を勧奨します。	当初計画の実施に加え、千葉県国民健康保険団体連合会の支援事業を活用し、保健師による電話勧奨を実施しました。				
前期期間の評価					
単年目標に対する評価 (令和2年度時点)	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師会と連携を取りながら事業を実施しました。 ■ 対象者への保健師による電話勧奨を継続するにあたり、市の体制として保健師等専門職の確保が出来ていないことが課題です。 			
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ■ 直近の健診結果や病期のリスクを記載した受診勧奨通知を作成し、対象者へ発送しました。 			
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ■ 受診勧奨対象者への勧奨率（目標100%）：平成30年度100%（211人）、令和元年度100%（242人）、令和2年度100%（363人） 			
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ■ 受診勧奨対象者の通知発送3か月後までの医療機関受診率（目標10%）：平成30年度8.3%（15人）、令和元年度7.8%（17人） 			
中長期目標に対する評価 (令和2年度時点)	定期受診を放置している者の減少率（目標30%）：8.1%（平成30年度及び令和元年度の「医療機関受診者合計人数÷受診勧奨対象者合計人数」により算出）				
総合評価	通知発送3か月後までの医療機関受診率が目標に達していないことが課題です。通知内容の更なる改善等、対象者の受診行動をより喚起する方法を検討・実施する必要があります。また、中長期目標の算出方法に対する目標値の設定が高すぎたため、後期間から見直します。				

表 4-5 個別保健事業の実施状況と中間評価 特定健康診査未受診者対策

特定健康診査未受診者対策事業		
概要	生活習慣病の予防、早期発見のため、特定健康診査の受診勧奨を実施します。また、他の法令に基づく健康診査受診者等のデータを収集し、より多くの被保険者の健康リスクを把握します。	
対象者	40～74歳被保険者	
	前期期間の実施計画（計画当初）	実施状況（平成30年度から令和2年度まで）
	<p><受診勧奨></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 特定健康診査の受診に繋がるよう対象群の過去の受診パターンに応じた内容の受診勧奨を実施します。 【平成30年度】過去3年連続未受診者への個別通知による受診勧奨 【令和元年・令和2年度】3年前受診者のうち翌2年間受診していない者への個別通知による受診勧奨、平成31年度には平成30年度受診勧奨対象者のうち未受診者への郵送によるアンケート実施 ■ 国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課で連携し、介護保険のパンフレットや講演会等で各種健康診査の受診勧奨を実施します。 <p><データ収集></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 医師会と連携し、定期受診している健康診査未受診者の特定健康診査項目のデータ収集方法や、受診率向上対策について検討します。 ■ 他の法令に基づく健康診査等を受診している者の健康診査結果を収集するため、郵送やホームページで周知します。 ■ 市が実施する以外の特定健康診査結果を提出した者に補助金を交付する等の仕組みを検討します。 	<p><受診勧奨></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 当初計画の実施に加え、新規に下記を実施しました。 【令和元年度】①前年度未受診者のうち2年前・3年前に受診歴のある者への個別通知による受診勧奨、②前年度初旬に受診し今年度未受診の方へ電話による受診勧奨、③集団健康診査申込があった者のうち申込日に受診がなかった者に対し電話による受診勧奨、④がん集団検診におけるアンケート実施および受診勧奨、⑤受診期間の1か月間延長 【令和2年度】①令和元年度①と同条件の者に個別通知による受診勧奨、②令和元年度②③と同条件の者に個別通知による受診勧奨、③令和2年度①の者のうち今年度未受診の方へ個別通知による受診勧奨 ■ 国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課で連携し、介護保険や国保被保険者へのパンフレットで受診勧奨を実施しました。 <p><データ収集></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 医師会と連携し、定期的に通院中である者の特定健康診査項目のデータを収集する制度「生活習慣病等治療者結果報告」（令和元年度より）を整えました。 ■ 市が実施する以外の特定健康診査結果を提出した者に補助金を交付する「特定健康診査受診費用助成制度」（令和元年度より）や職場等で自己負担なく健診を受診した者からの情報提供（令和2年度より）を整えました。 ■ データ収集について、被保険者全体へ周知を行いました。
	前期期間の評価	
単年目標に対する評価 (令和2年度時点)	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ■ 事業実施可能な予算を確保しました。 ■ 国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課にて周知に関する協力や情報共有を行いました。 ■ 個別および集団での特定健康診査の実施体制を整えました。
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ■ 受診の必要性を啓発できるご案内（受診券一式）を作成しました。また、受診券に前年度の健診結果を加え、継続受診に向けて工夫しました。 ■ 受診行動に結び付く内容を掲載した受診勧奨通知を作成しました。 ■ データ収集の制度を周知するための案内チラシや市のホームページを作成しました。 ■ 健診の各種制度をより広く周知するための機会を新たに確保しました。

特定健康診査未受診者対策事業		(続)
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ■ 受診券の発送数／発送対象者数（目標100％）：平成30年度100％（22,404人）、令和元年度100％（21,738人）、令和2年度100％（21,055人） ■ 勧奨対象者への発送数／発送対象者数（目標100％）： <ul style="list-style-type: none"> <平成30年度> 過去3年連続未受診者100％（8,936人） <令和元年度> <ul style="list-style-type: none"> ①3年前受診者のうち翌2年間受診していない者100％（661人） ②平成30年度受診勧奨対象者のうち未受診者100％（7,452人） ③前年度未受診者のうち2年前・3年前に受診歴のある者100％（1,080人） <令和2年度> <ul style="list-style-type: none"> ①前年度未受診者のうち2年前・3年前に受診歴のある者100％（1,717人） ②前年度初旬受診者・集団健康診査申込者・令和2年度①のうち未受診者100％（2,202人）
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特定健康診査実施率の向上（目標 平成30年度36％、令和元年度39％）：平成30年度34.3％、令和元年度35.7％ ■ 勧奨通知発送者の特定健康診査実施率（目標3％）： <ul style="list-style-type: none"> <平成30年度> 過去3年連続未受診者6.1％（541人） <令和元年度> <ul style="list-style-type: none"> ①3年前受診者のうち翌2年間受診していない者18.8％（124人） ②平成30年度受診勧奨対象者のうち未受診者3.8％（284人） ③前年度未受診者のうち2年前・3年前に受診歴のある者18.4％（199人） ■ 他の法令に基づく健康診査を受診している者の健康診査結果収集（目標30件（特定健康診査受診費用助成制度））：令和元年度51件（令和元年度制度開始）
中長期目標 に対する評価 (令和2年度時点)	特定健康診査実施率の向上（令和元年度39％）：35.7％	
総合評価	<p><受診勧奨> 未受診勧奨通知の効果的な実施により、平成30年度に34.3％に下がった受診率は、令和元年度35.7％へ向上しました。しかし令和元年度目標の39％には到達できていない現状です。未受診者の理由が「通院中であるため」が半数以上であり、通院中でも健診を受けるよう周知していくなど、周知内容の工夫を行うとともに、受診につながりやすいとされる、近年受診歴のある方を対象にした勧奨通知などにより、効果的な受診勧奨を実施していきます。また、更なる受診率向上のため、インセンティブ付与の導入などを検討していきます。</p> <p><データ収集> 「特定健康診査受診費用助成制度」や医師会の協力のもと実施する「生活習慣病等治療者結果報告」を新設し、また、職場等で自己負担なく健診を受診した者への情報提供依頼を行うことで、広くデータ収集を行う体制を整えました。引き続き医師会と連携するとともに、被保険者に対する更なる制度周知に取り組んでいきます。</p> <p>なお、特定健康診査の受診率向上においては、みなし健診全体としての件数向上を目標とするものであることから、アウトカム指標については、みなし健診全数としての増加を評価するよう変更します。</p>	

表 4-6 個別保健事業の実施状況と中間評価 特定保健指導未利用者対策

特定保健指導未利用者対策事業		
概要	生活習慣病の複数リスクを保有している特定保健指導該当者のうち特定保健指導未利用者に対し、健診実施医療機関や特定保健指導実施機関と連携し、利用勧奨を実施します。	
対象者	特定保健指導対象者	
	前期期間の実施計画（計画当初）	実施状況（平成30年度から令和2年度まで）
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健診実施医療機関と連携し、健診結果説明時の医師からの利用勧奨および紹介票の発行を推進します。 ■ 特定保健指導実施機関と連携し、個別通知による利用勧奨や電話での再勧奨を実施します。 	<p>当初の実施計画に加え、次のとおり追加して未利用者対策を実施しました。</p> <p><当初の実施計画による未利用者対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 健診結果説明時の医師からの利用勧奨に加え、必要に応じて紹介票を発行するなど健診実施医療機関と連携し、利用勧奨を実施しました。 ■ 特定保健指導実施機関と連携し、個別通知による利用勧奨や電話による再勧奨を対象者全員に対し実施しました。 <p><追加した未利用者対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 商工会や健診費用助成制度によるみなし健診の結果、特定保健指導の対象となった者へも利用勧奨や特定保健指導を実施しました。 ■ 利用者の健康意識の高まりや利便性を考え、平成31年度に市の集団健診会場において、初回面接（分割）を試行的に実施しました。利用率を向上させることができたため、令和2年度以降本格的に実施しました。 ■ 利用勧奨をしても利用に至らない者に対し、未利用理由調査を実施しました。調査結果を受け、従来の個別指導に加え、グループ面接、訪問による特定保健指導を選択できるよう、体制を整えました。 ■ 通知による利用勧奨において、モデル地区に対し申込プロセスの簡略化や地域の状況を反映させた案内通知発送を試行的に実施しました。 ■ 後期間より予定していた専門職による電話での利用勧奨を前期期間中に開始しました。
	前期期間の評価	
単年目標に対する評価 (令和2年度時点)	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ■ 事業実施可能な予算を確保しました。 ■ 特定保健指導実施体制確立のための協議を実施しました。
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特定保健指導対象者に配布するチラシを作成しました。 ■ 事業実施可能とするための仕様書を作成しました。
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ■ 対象者への通知による利用勧奨実施率（目標100%）：平成30年度100%（670人）、令和元年度100%（727人） ■ 健診実施医療機関医師への説明会の実施（目標1回）：平成30年度1回、令和元年度1回、令和2年度新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため書面による通知に変更し実施しました。
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特定保健指導終了率の向上（目標 平成30年度15%、令和元年度20%）：平成30年度38.2%、令和元年度42.8%

特定保健指導未利用者対策事業 (続)	
中長期目標 に対する評価 (令和2年度時点)	特定保健指導終了率の向上（令和元年度20%）：42.8%
総合評価	<p>健診実施医療機関での医師からの利用勧奨に加え、対象者への個別通知や専門職による電話による利用勧奨を実施したことにより、特定保健指導の終了率は大幅に向上しました。また、みなし健診の結果、特定保健指導の対象となった者へ利用勧奨や特定保健指導を実施したことも特定保健指導の終了率向上につながっています。今後も目標の達成に向け、通知や電話による利用勧奨等を継続していく必要があります。</p> <p>初回面接（分割）を本格実施したことによる利用率の向上を評価しました。評価の結果を踏まえ、今後実施体制の更なる充実を図る必要があります。また、未利用理由調査の結果を受け、初回面接の実施方法を増やし、利用しやすい体制を整えました。今後は初回面接の実施状況を確認し、利用率の向上に寄与できたか評価するとともに、従来の勧奨では利用に至らない者を利用に結びつけることができるよう、インセンティブを付与するなど新たな対策を実施していく必要があります。</p>

表 4-7 個別保健事業の実施状況と中間評価 非肥満有リスク者対策

非肥満有リスク者対策事業		
概要	非肥満かつ生活習慣病のリスクを保有している者に対する生活習慣病の予防のため、保健指導を実施します。	
対象者	非肥満（＝腹囲リスク等のない）者のうち、生活習慣病のリスクを保有する被保険者	
	前期期間の実施計画（計画当初）	実施状況（平成30年度から令和2年度まで）
	<ul style="list-style-type: none"> 対象者基準、実施方法を検討し、保健指導を実施できる体制を整えます。 	<ul style="list-style-type: none"> 国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課において既存事業の活用や実施方法を検討しました。
	前期期間の評価	
単年目標 に対する評価 (令和2年度時点)	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課との連携体制を構築しました。
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 本事業の検討に十分な時間を確保することが出来ず、対象者基準を明確にするまでに至りませんでした。
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> 国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課の事業検討会議の実施（目標2回）：平成30年度2回、令和元年度1回
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> 既存事業の活用を3課で検討した結果、該当する事業がないとの判断に至り、新規事業としての対応が必要であることを確認しました。
中長期目標 に対する評価 (令和2年度時点)	非肥満（＝腹囲リスク等のない）者のうち、生活習慣病のリスクを保有する被保険者の割合を減少：0.8%減少（平成28年度26.3%（2,105人）→令和元年度25.5%（1,841人））	

非肥満有リスク者対策事業	
(続)	
総合評価	<p>非肥満（＝腹囲リスク等のない）者のうち、生活習慣病のリスクを保有する被保険者の割合は減少が見られています。しかし、令和元年度の健診結果分析において、腹囲リスクがなく服薬もない者のうち、生活習慣病の複数リスクを保有する被保険者が、健診受診者全体の8.3%（600人）を占めている状況です。（表3-7）なお、この8.3%（600人）のうち治療中断者である63人は「糖尿病性腎症重症化予防事業」や「生活習慣病治療中断者等受診勧奨事業」の対象者としてフォローしています。</p> <p>「標準的な健診・保健指導プログラム」に則り、本事業が市の健康課題であると認識していますが、現状として本事業に保健師を充てるのが困難であり、保健指導を実施方法に掲げている本事業の本格的な検討や実施に至ることができない状況が続いています。この状況を鑑み、本市においては、まずは保健事業の土台となる特定健康診査未受診者対策事業や、既に実施している事業のPDCAサイクルをしっかりと回していくことが重要だと考え、本事業については後期間間での実施を見送ることとします。ただし、引き続き市の健康課題として認識し、「健康課題に応じた健康づくり事業の連携」事業に引き継ぐかたちとして、非肥満であっても健康リスクがあることを広く周知する等のポピュレーションアプローチを実施していきます。</p>

表 4-8 個別保健事業の実施状況と中間評価 健康課題に応じた健康づくり事業の連携（ポピュレーションアプローチと地域包括ケアの推進）

健康課題に応じた健康づくり事業の連携（ポピュレーションアプローチと地域包括ケアの推進）	
概要	被保険者の健康づくりを支援するため、健康課題に応じた予防を目的とした事業について、国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課が連携し、推進します。
対象者	被保険者全員
前期間の実施計画（計画当初）	実施状況（平成30年度から令和2年度まで）
<ul style="list-style-type: none"> ■ 国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課が連携し、健康課題を解決するための健康づくりの推進について定期的に意見交換します。 ■ 高齢者支援課が開催する在宅医療介護連携推進協議会に参加し、高齢者の健康づくりに積極的に介入します。 ■ 特定健康診査及び短期人間ドック受診者に、認知症スクリーニングのチェックシートを活用することで、介護予防対策を実施します。 ■ 健康づくり支援課や高齢者支援課が実施する健康教育や講演会において、高血圧予防や糖尿病予防の重要性を周知していきます。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課で連携し、本事業について意見交換を行うとともに、令和2年度には、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を検討するため、3課によるプロジェクトチームを立上げ、月1回のペースで会議を行いました。 ■ 高齢者支援課が開催する在宅医療介護連携推進協議会に国保年金課が参加し、介護予防事業との連携を図りました。 ■ 特定健康診査及び短期人間ドック受診者全数に、認知症のスクリーニングチェックシートを配布することで、高齢者支援課の対象年齢以外にも介護予防の啓発を行いました。 ■ 介護予防講演会において高血圧予防・糖尿病予防パンフレットの配布や、健診の受診を促す等、生活習慣病重症化予防の啓発を行いました。

健康課題に応じた健康づくり事業の連携（ポピュレーションアプローチと地域包括ケアの推進）（続）

前期期間の評価

単年目標に対する評価 (令和2年度時点)	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ■ 国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課での連携体制を構築しました。
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ■ 介護予防の一環として、65歳以上の介護保険被保険者に配布している認知症スクリーニングチェックシートを、国保被保険者に配布（特定健診受診者には結果返却時、短期人間ドック受診者には利用承認書に同封）することで、高齢者支援課では配布の機会が少ない65歳未満にも認知症予防を啓発することができました。
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ■ 国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課の意見交換（目標3回）：平成30年度2回、令和元年度1回 ■ 対象者への認知症チェックシートの配布（目標100%）：平成30年度100%（7,074人）、令和元年度100%（7,118人）
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ■ 3課での連携により、高齢者支援課が主管となる市民向け介護予防セミナーやケアマネージャー研修会の機会を把握し、健診受診啓発のチラシを配布する動きに繋げることができました。
中長期目標に対する評価 (令和2年度時点)	<p>庁内連携体制の構築による地域包括ケアの推進：庁内連携体制の構築</p>	
総合評価	<p>本事業を計画に定めたことで、国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課での連携体制を構築し、健診と介護予防の双方向の協力が出来たことは、大きな成果であると考えます。また、この体制を活かし、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の事業開始に向けた検討を進めることが出来ました。3課による連携体制は今後も継続する必要があります。</p>	

第5章 後期期間の実施計画

1 データヘルス計画全体の目標

後期期間においても、引き続き「被保険者の更なる健康保持増進」と「保険者としての医療費適正化」を目的に、生活習慣病発症・重症化予防を目的とした事業を実施します。また、「健康寿命の延伸」と「1人当たり医療費の維持」を目標として評価します。(表 5-1)

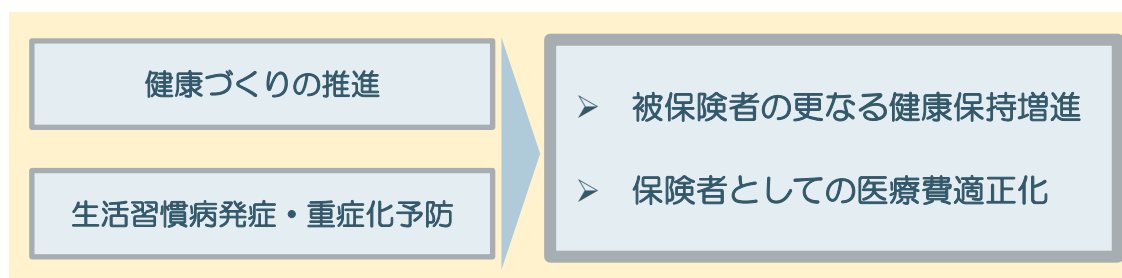


表 5-1 健康寿命と1人当たり医療費の推移（平成27年度～令和元年度）（再掲）

評価指標	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
健康寿命（年） 〔上段：男性〕 〔下段：女性〕	80.5 84.1	81.6 84.7	80.8 84.4	81.0 84.3	未公開 (令和3年6月頃 公開予定)
1人当たり医療費 (月平均) (円)	25,680	25,310	26,010	26,840	26,780

【データ】 KDBデータ「地域の全体像の把握」

2 個別保健事業の実施計画

第2期データヘルス計画で実施する個別保健事業の後期期間（令和3年度から令和5年度まで）の実施計画を表 5-2、表 5-3、表 5-4、表 5-5、表 5-6に示します。

前期期間（平成30年度から令和2年度まで）の実施状況と評価を踏まえ、実施計画を一部変更するとともに、単年目標における4つの指標（ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム）を明確にします。

表 5-2 個別保健事業の実施計画 糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病性腎症重症化予防事業	
概要	糖尿病性腎症の発症予防及び重症化予防のため、リスク保有者への6か月間の保健指導、及び、罹患者に対する定期受診を勧奨（郵送・電話）する事業を実施します。
対象者	【保健指導】原則、病期Ⅲ期（顕性腎症期）、Ⅱ期（早期腎症期）で将来的に透析リスクのある被保険者 【受診勧奨】過去に糖尿病の受診をしていたにも関わらず、定期受診を放置している被保険者 【過年度事業対象者へのフォローアップ】前年度の保健指導及び受診勧奨の対象者
後期期間の実施計画	【保健指導】 <ul style="list-style-type: none"> ■ 市内内科医療機関に保健指導参加者の推薦を依頼します。 ■ 主治医と連携した保健指導を実施します。 【受診勧奨】 <ul style="list-style-type: none"> ■ 受診勧奨対象者に、個別通知による医療機関への受診を勧奨します。 ■ 受診勧奨対象者のうち電話番号を把握している者に、電話による受診勧奨を実施します。 【過年度事業対象者へのフォローアップ】 <ul style="list-style-type: none"> ■ 保健師等専門職による過年度事業対象者へのフォローアップを実施します。
単年目標	ストラクチャー <ul style="list-style-type: none"> ■ かかりつけ医との連携 ■ 事業実施に必要な人員の確保
	プロセス <ul style="list-style-type: none"> ■ 対象者に即した内容の保健指導の実施 ■ 受診再開率向上が望める受診勧奨通知の作成 ■ 対象者に即した内容のフォローアップの実施
	アウトプット <ul style="list-style-type: none"> ■ 保健指導対象者への参加勧奨率100% ■ 受診勧奨対象者への勧奨率100% ■ フォローアップ対象者への参加勧奨率100%
	アウトカム <ul style="list-style-type: none"> ■ 保健指導参加勧奨対象者の保健指導参加率100% ■ 受診勧奨対象者の通知発送3か月後までの医療機関受診率12% ■ フォローアップ学習会の定員に対する参加率80%
中長期目標	事業対象者（保健指導完了者、受診勧奨対象者のうち受診再開者、過年度事業対象者へのフォローアップ事業参加者）の新規透析導入者0人 定期受診を放置している者の減少率12%（平成30年度から令和4年度までの「医療機関受診者合計人数÷受診勧奨対象者合計人数」により算出）

表 5-3 個別保健事業の実施計画 生活習慣病治療中断者等受診勧奨事業

生活習慣病治療中断者等受診勧奨事業	
概要	生活習慣病の改善及び重症化予防のため、リスク保有者への早期受診、罹患者に対する定期受診を勧奨（郵送・電話）する事業を実施します。
対象者	特定健康診査受診者のうち、血圧又は脂質にリスクがあるにも関わらず、定期受診を放置している被保険者
後期期間の実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ■ 対象者に、個別通知による医療機関への受診を勧奨します。 ■ 対象者のうち電話番号を把握している者に、電話による受診勧奨を実施します。
単年目標	ストラクチャー <ul style="list-style-type: none"> ■ かかりつけ医との連携 ■ 事業実施に必要な人員の確保
	プロセス <ul style="list-style-type: none"> ■ 受診再開率向上が望める受診勧奨通知の作成
	アウトプット <ul style="list-style-type: none"> ■ 受診勧奨対象者への勧奨率100%
	アウトカム <ul style="list-style-type: none"> ■ 対象者の通知発送3か月後までの医療機関受診率10%
中長期目標	定期受診を放置している者の減少率10%（平成30年度から令和4年度までの「医療機関受診者合計人数÷受診勧奨対象者合計人数」により算出）

表 5-4 個別保健事業の実施計画 特定健康診査未受診者対策

特定健康診査未受診者対策事業	
概要	生活習慣病の予防、早期発見のため、特定健康診査の受診勧奨を実施します。また、他の法令に基づく健康診査受診者等のデータを収集し、より多くの被保険者の健康リスクを把握します。
対象者	40～74歳の被保険者
後期期間の実施計画	<p>【受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 前期に実施した勧奨通知結果を踏まえ、千葉県国民健康保険団体連合会の行っている人工知能（AI）を活用した特定健康診査受診率向上事業や、近年受診歴のある方を対象にした通知・電話・訪問等による勧奨などを検討し、効果の高い受診勧奨を実施します。また、引き続き、国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課で連携し、各種案内物等をとおして健康診査の受診勧奨を実施します。 ■ 新たなインセンティブ付与の導入などを検討し、更なる受診率の向上を目指します。 <p>【データ収集】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 引き続き、効果的なみなし健診である短期人間ドックやJA・商工会健診、特定健康診査受診費用助成制度などのデータ収集を実施していきます。また、医師会への協力要請などを行い、「生活習慣病等治療者結果報告」の制度の周知と推進を図ります。
単年目標	ストラクチャー <ul style="list-style-type: none"> ■ 事業実施可能な予算を確保 ■ 国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課による健診の周知に関する協力や情報共有体制の継続 ■ 個別および集団での特定健康診査の実施体制整備
	プロセス <ul style="list-style-type: none"> ■ 受診の意識向上を促す受診券一式の作成および充実 ■ 受診に結び付く未受診者を選定し、行動変容を促す勧奨通知の作成 ■ データ収集の制度を周知する機会の確保
	アウトプット <ul style="list-style-type: none"> ■ 特定健康診査受診対象者への受診券の発送率100% ■ 受診勧奨対象者のへの発送率100%
	アウトカム <ul style="list-style-type: none"> ■ 特定健康診査実施率の向上（令和3年度48%、令和4年度54%、令和5年度60%） ■ 勧奨通知発送者の特定健康診査実施率6% ■ 他の法令に基づく健康診査を受診している者等の健康診査結果収集（みなし健診全数） 前年度より5%増（令和3年度1,302人、令和4年度1,367人、令和5年度1,435人）
中長期目標	特定健康診査実施率の向上（令和5年度60%）

表 5-5 個別保健事業の実施計画 特定保健指導未利用者対策

特定保健指導未利用者対策事業	
概要	生活習慣病の複数リスクを保有している特定保健指導該当者のうち特定保健指導未利用者に対し、健診実施医療機関や特定保健指導実施機関と連携し、利用勧奨を実施します。
対象者	特定保健指導対象者
後期期間の実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健診実施医療機関と連携し特定保健指導の利用勧奨を実施します。 ■ 特定保健指導実施機関と連携し、通知や電話による利用勧奨を実施します。 ■ 自発的参加を促すよう特定保健指導の重要性や制度の周知など、新たな未利用者への対策を実施していきます。 ■ 従来の勧奨では利用に至らない者を利用に結びつけるような新たなインセンティブ付与による利用率の向上を検討していきます。
単年目標	ストラクチャー <ul style="list-style-type: none"> ■ 事業実施可能な予算の確保 ■ 特定保健指導実施体制確立のための協議の実施
	プロセス <ul style="list-style-type: none"> ■ 特定保健指導対象者に配布するチラシの作成 ■ 事業実施可能とするための仕様書の作成
	アウトプット <ul style="list-style-type: none"> ■ 対象者への通知による利用勧奨実施率100% ■ 健診実施医療機関医師への説明会の実施 1 回
	アウトカム <ul style="list-style-type: none"> ■ 特定保健指導終了率の向上（令和3年度50%、令和4年度55%、令和5年度60%）
中長期目標	特定保健指導終了率の向上（令和5年度60%）

表 5-6 個別保健事業の実施計画 健康課題に応じた健康づくり事業の連携（ポピュレーションアプローチと地域包括ケアの推進）

健康課題に応じた健康づくり事業の連携（ポピュレーションアプローチと地域包括ケアの推進）		
概要	被保険者の健康づくりを支援するため、健康課題に応じた予防を目的とした事業について、国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課が連携し推進します。	
対象者	被保険者全員	
後期期間の実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ■ 国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課が健康づくりの推進についての意見交換を継続します。 ■ 高齢者支援課が開催する在宅医療介護連携推進協議会に国保年金課が参加し、高齢者の保健事業との連携を図ります。 ■ 特定健康診査及びみなし健診受診者に、認知症スクリーニングチェックシートを配布する等、国保被保険者に対する介護予防対策を行います。 ■ 健康づくり支援課や高齢者支援課が実施する健康教育や講演会において、健診受診や高血圧・脂質・糖尿病等の予防の重要性を周知します。 ■ 「非肥満有リスク者対策事業」を引き継ぐ形として、非肥満であっても健康リスクがあることを広く周知する等の取組みを行います。 	
単年目標	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ■ 国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課による連携体制の継続
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ■ 国保被保険者への効果的な介護予防の啓発 ■ 非肥満者の抱える健康リスクを効果的に伝える啓発物の作成
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ■ 在宅医療介護連携推進協議会への参加4回 ■ 対象者への認知症チェックシートの配布100% ■ 健康教育や講演会での健診や生活習慣病予防の重要性の周知3回
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ■ 認知症に関する相談件数の増加 ■ 介護認定調査における認知症の割合の減少 ■ 特定健康診査実施率の向上（令和3年度48%、令和4年度54%、令和5年度60%） ■ 健診受診者のうち、生活習慣病のリスクを保有する非肥満（＝腹囲リスク等のない）被保険者の減少
中長期目標	庁内連携体制の構築による地域包括ケアの推進	

第2期我孫子市国民健康保険データヘルス計画【中間評価】

令和3年3月発行

発行 我孫子市健康福祉部国保年金課
住所 千葉県我孫子市我孫子1858番地
電話番号 04-7185-1111（代表）



手賀沼のうなぎさん
©我孫子市 2012