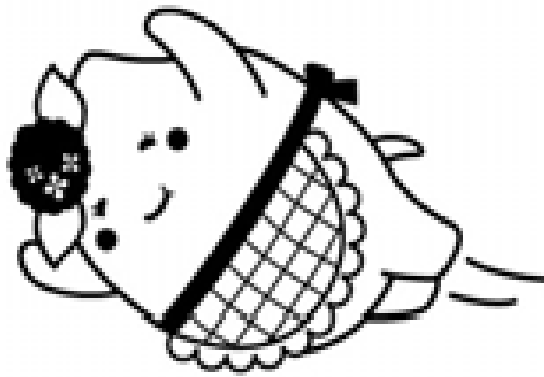


# 多古町国民健康保険保健事業実施計画

(データヘルス計画)

【平成30年度～平成35年度】



多古町

多古町  
平成30年4月

# 目 次

1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	
（1）背景	5
（2）計画の位置づけ	5
（3）計画の目標	5
（4）計画期間	5
（5）実施体制	5
2 多古町の特性	
（1）人口構成	5
（2）被保険者の状況	8
（3）平均寿命・健康寿命	8
（4）代表的な死因の構成割合	9
3 介護情報の分析	
（1）要介護認定者の状況	10
（2）要介護認定者の有病状況	10
（3）要介護認定者の医療費	11
（4）要介護認定者の給付状況	11
（5）介護情報分析の課題	11
4 医療情報の分析	
（1）医療（レセプト）の状況	11
（2）入院・外来別医療費の現状・分析	13
（3）高額になるレセプト	15
（4）治療が長期化する疾患	16
（5）人工透析患者の状況	16
（6）生活習慣病治療者の状況	18
（7）重複・頻回受診者の状況	19
（8）ジェネリック薬品の普及状況	19
（9）医療情報分析の課題	20
5 健診情報の分析	
（1）特定健診の受診状況	20
（2）特定保健指導の状況	22
（3）健診有所見者の状況	22
（4）健診未受診者の状況	26
（5）健診情報分析の課題	27

6	これまでの保健事業の取り組み	28
7	特定健康診査等実施計画（第3期）	
7-1	目標値の考え方	30
7-2	特定健康診査の実施率	31
7-3	特定保健指導の実施状況	
	(1) 対象者の定義	31
	(2) 対象者の見込み	33
7-4	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	
	(1) 実施目標	33
7-5	特定健康診査	
	(1) 特定健康診査の定義	33
	(2) 実施機関・契約方法	33
	(3) 実施時期	34
	(4) 健診案内・受診券	34
	(5) 健診の検査項目	34
7-6	特定健康診査等の評価方法	
	(1) 実施計画及び成果に係る評価の観点	36
7-7	計画見直しの考え方	36
8	介護分析・医療分析・健診結果分析からの多古町の健康課題	37
9	目的・目標の設定	38
10	課題解決のための保健事業	39
11	データヘルス計画の評価方法の設定	
	(1) 全体の経年変化	41
	(2) 疾病の発生状況の経年変化	41
	(3) 受診率・有所見者の経年変化・メタボリック該当者・予備群の経年変化	41
12	データヘルス計画の見直し	42

13	事業運営上の留意事項	42
14	個人情報の保護	42
15	データヘルス計画の公表・周知	42
16	その他	42

## 1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

### （1） 背景

近年、特定健康診査の結果や診療報酬明細書等（以下レセプト等という）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB システム」という。）等の整備により、被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という）の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これを踏まえ、PDCA（計画・実施・評価・改善）サイクル（以下「PDCA サイクル」という）に沿ったデータヘルス計画を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとされています。これまで、当町では、レセプトや統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、保健事業を実施してきたところです。

今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、発症予防から重症化予防までの保健事業を網羅的に進めていくことなどが求められています。

### （2） 計画の位置づけ

多古町国民健康保険データヘルス計画は、国民健康保険法第 82 条第 4 項の規定により厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき策定する計画です。

計画の策定にあたっては、国の「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 2 1（第 2 次）」の基本方針を踏まえるとともに、多古町総合計画や多古町健康づくり推進計画と整合性を図りながら推進していきます。

### （3） 計画の目標

本計画の目標は、健康寿命の延伸、生活の質の向上、医療費の適正化です。そのために、医療費が高額となる慢性腎不全の発症を予防します。また、特定健診未受診者を少なくし疾病を早期に発見することで重症化を予防します。

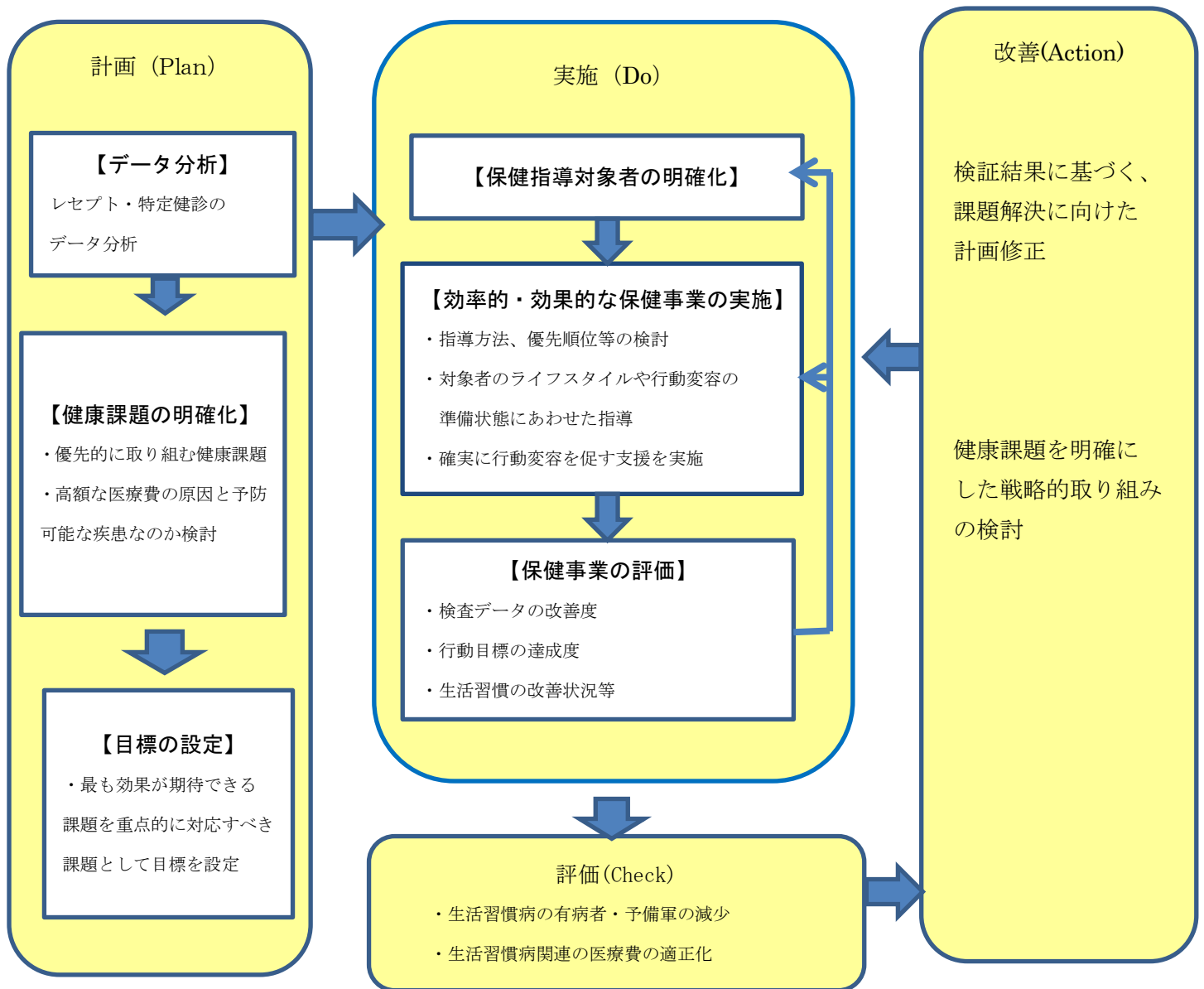
### （4） 計画期間

本計画期間は、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とします。

### （5） 実施体制

本計画は国保主管課が主体となってい、保健衛生部門、介護部門と連携を図り、また国保運営協議会や地域医師会等の助言を得ながら実施していきます。

データヘルス事業のすすめ方（PDCAサイクル）図表1



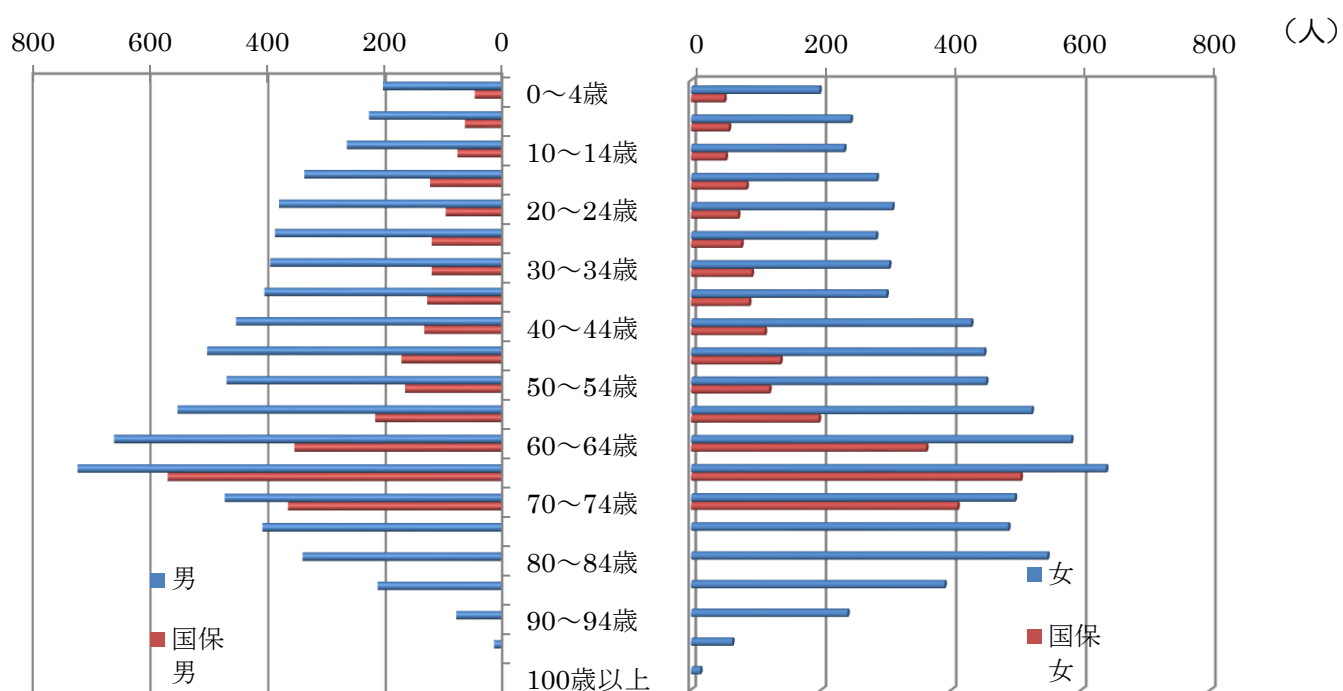
出典 標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）

## 2 多古町の特性

### (1) 人口構成

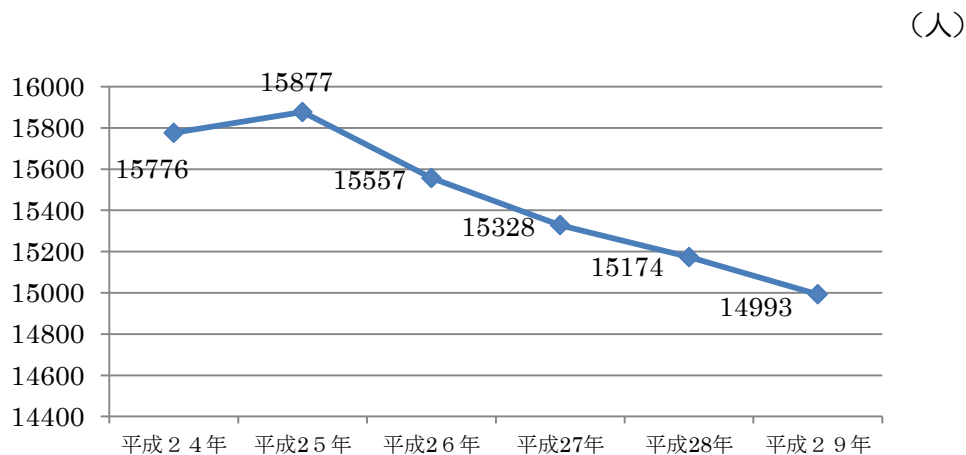
本町の人口は、14,993人（平成29年4月1日現在）で、高齢者数が多く、出生数が少ない状況にあり、過去5年の経年でみると総人口は年々減少しています。

図表2 平成28年4月1日現在の多古町の人口と被保険者の性・年齢構成状況



出典 住民基本台帳

図表3 総人口の推移（平成24年～29年4月1日現在）



出典 住民基本台帳

## (2) 被保険者の状況

平成29年4月1日現在の国民健康保険被保険者(以下「国保被保険者」という。)数は、4,955人で、全人口に対する加入割合は33.0%です。被保険者数は年々減少傾向にあり、加入割合も低下しています。

図表4 多古町国民健康保険加入者の経年推移(各年度4月1日現在)

年度	人口 (人)	世帯数 (世帯)	国保世帯数 (世帯)	被保険者 総数(人)	加入割合 (%)	内40~64歳 (人)	内65~74歳 (人)
24	15,776	5,490	3,062	6,130	38.9	2,585	1,651
25	15,877	5,721	3,077	6,018	37.9	2,764	1,712
26	15,557	5,686	3,005	5,717	36.7	2,305	1,788
27	15,328	5,717	2,942	5,437	35.5	2,108	1,843
28	15,174	5,757	2,862	5,186	34.2	1,975	1,853
29	14,993	5,804	2,798	4,955	33.0	1,841	1,864

出典 住民基本台帳

## (3) 平均寿命・健康寿命

多古町の平均寿命は、男性79.4歳、女性85.9歳です。

性差を見てみると、男性については同規模保険者と比較して同じくらいの平均寿命ですが、県、国と比較するとやや低い状況です。また女性については同規模保険者、県、国いずれと比較しても低い状況になっています。

また寝たきりである期間を除いた健康寿命を見てみると性別による違いや同規模保険者・県・国と比較し大きな差は見られません。

平均寿命と健康寿命を比較してみるとおおむね男性で14年、女性で18.8年の差があることがわかります。

図表5 多古町と県・同規模保険者・国の平均寿命の比較

平均寿命	多古町	県	同規模	国
男(歳)	79.4	79.9	79.3	79.6
女(歳)	85.9	86.2	86.3	86.4

出典 KDB帳票 地域の全体像

図表6 多古町と県・同規模保険者・国の健康寿命の比較

健康寿命	多古町	県	同規模	国
男(歳)	65.4	65.4	65.1	65.2
女(歳)	67.1	67	66.8	66.8

出典 KDB帳票地域の全体像

※平均寿命・健康寿命は平成24年度の市区町村別生命表を基に算定



#### (4) 代表的な死因の構成割合

主な死亡の状況としては、もっとも多いのがんで40.4%を占めています。次に多いのは36.8%の心臓病、ついで脳疾患の17.5%になっています。

図表7 代表的な死因構成割合上位3位について記載（平成28年度）

死因	割合(%)
がん	40.4
心臓病	36.8
脳疾患	17.5

出典 KDB帳票地域の全体像

### 3 介護情報の分析

#### (1) 要介護認定者の状況

多古町の介護保険の1号被保険者の認定率は15.3%と同規模保険者・県・国と比較し低い状況です。しかし、2号被保険者の認定率は0.5%と同規模・県・国と比較してわずかに高い状況にあります。2号被保険者が認定を受ける際の原因疾患は脳血管疾患による申請が最も多いです。

図表8 介護保険認定者の比較（平成28年度累計）

介護保険		多古町		同規模保険者		県		国	
		実数 (人)	割合 (%)	実数 (人)	割合 (%)	実数 (人)	割合 (%)	実数 (人)	割合 (%)
1号認定者数 (認定率)		732	15.3	126,477	20.4	249,015	18.8	5,885,270	21.2
	2号認定者数 (認定率)	25	0.5	2,818	0.4	8,140	0.4	151,813	0.4

出典 KDBシステム帳票厚労省様式6-1

図表9 介護保険2号被保険者の要介護状態の原因疾患（平成29年12月現在）

特定疾病名	(人)
脳血管疾患	18
多系統萎縮症	1
アルツハイマー型認知症	2
糖尿病神経障害	1

出典 介護保険部局資料

#### (2) 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の主な有病状況を見てみると、一番多い疾患は心臓病、次に高血圧症の割合が高くなっています。

図表10 要介護認定を受けている方有病状況と割合（平成28年度）

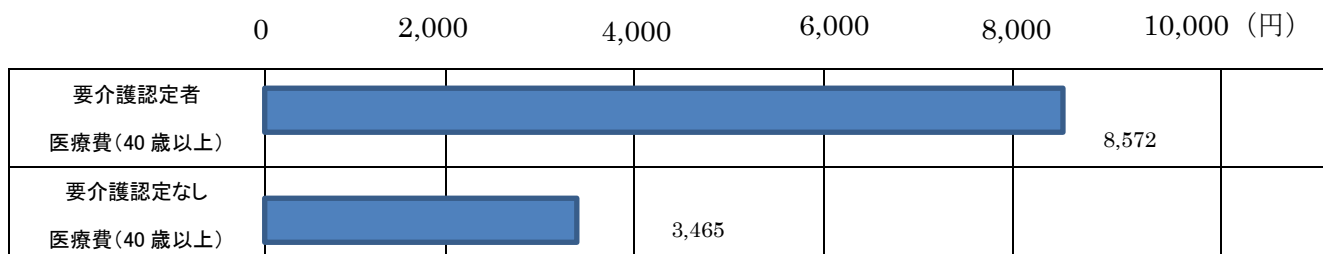
有病状況 ※重複あり	疾患名	実数(人)	割合(%)
		心臓病	444
	高血圧症	399	50.9
	筋・骨格	382	48.5
	糖尿病	161	20.2

出典 KDBシステム帳票厚労省様式6-1

### (3) 要介護認定者の医療費

介護保険を受けている人と受けていない人の医療費の比較をしてみると、認定を受けている人は、5,107 円高くなっています。

図表 1 1 介護保険を受けている人と受けていない人の医療費の比較 (平成 28 年度)



出典 KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

### (4) 要介護認定者の給付の状況

1 件当たりの介護給付費額は、居宅・施設サービスとも同規模保険者・県・国と比較し、低い状況です。

図表 1 2 介護給付費の内訳 (平成 28 年)

介護給付費	給付費の種類	多古町	同規模保険者	県	国
	1 件当たり給付費(全体)(円)	70,515	67,108	56,982	58,284
	居宅サービス(円)	32,287	41,924	39,240	39,662
	施設サービス(円)	269,859	276,079	276,668	281,186

出典 KDBシステム帳票 厚労省様式 6-1

### (5) 介護情報分析の課題

介護保険の状況から次のような問題点があげられました。

- ① 2 号被保険者の認定率が同規模・県・国と比較してわずかに高く、若い世代から介護給付を受ける割合が多くなると、それに伴う給付費が増大してしまうことが考えられます。
- ② 2 号被保険者の要介護認定者の原因疾患をしてみると、脳血管疾患により要介護状態となる人が半数以上を占めています。

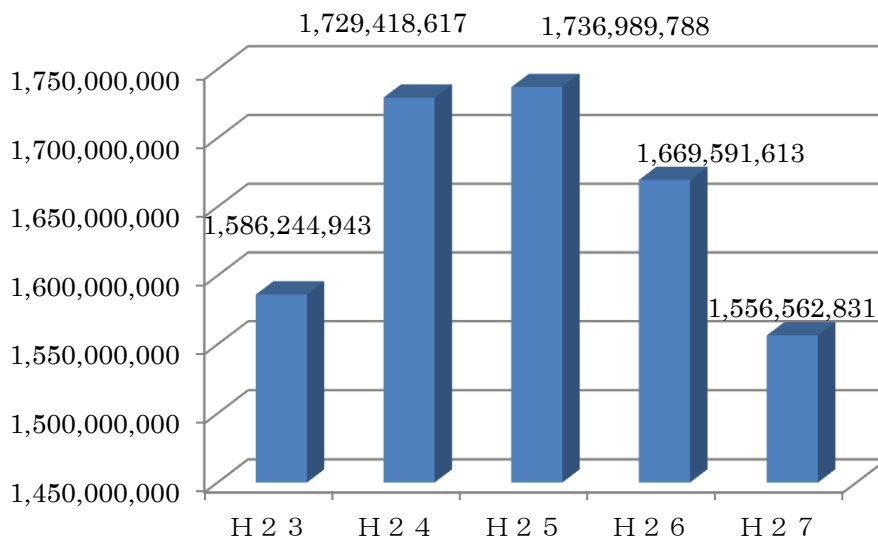
対策として脳血管疾患は高血圧と強い関連があることがわかっており、若い世代から高血圧の予防対策をすることで 2 号被保険者が要介護状態になることを防ぐことができ介護給付費の抑制につながると考えます。

#### 4 医療情報の分析

##### (1) 医療（レセプト）の状況

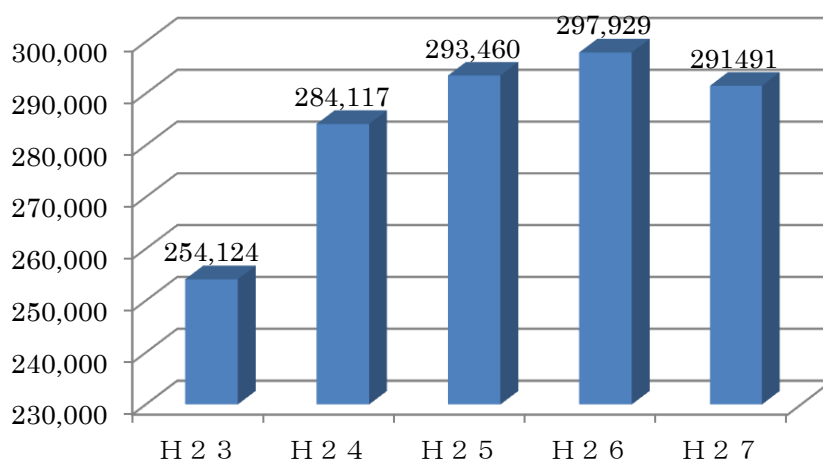
多古町の総医療費は近年平成 25 年をピークに減少しています。また一人当たりの総医療費についてみると、平成 27 年度は減少しましたが推移としては増加傾向にあります。

図表 1 3 多古町総医療費の推移（円）



出典 平成 24～28 年度版 国民健康保険の概況

図表 1 4 多古町 1 人当たり総医療費（円）



出典 平成 24～28 年度版 国民健康保険の概況

※1 人当たり総医療費：療養（医療）諸費費用額を年間平均被保険者数で除した額

1人あたり医療費額は22,332円で、県平均、同規模保険者平均、国平均よりは低い状況です。

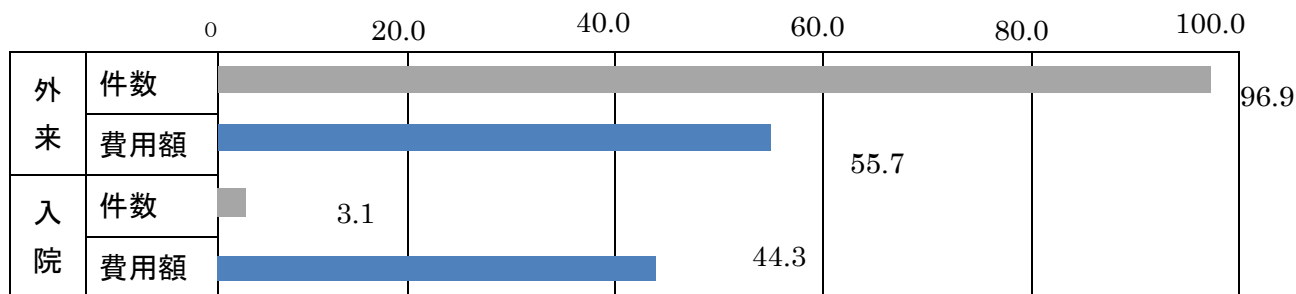
図表15 1人あたり医療費の比較（平成28年度）

一人あたり医療費 (円)	多古町	同規模保険者平均	県内平均	国平均
	22,332	26,719	23,077	24,245

出典 KDB帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

入院のレセプト件数は全体の3.1%ですが費用額は外来とあまり変わらない割合となっています。（外来55.7%、入院44.3%）

図表16 一人あたり医療費に占める外来・入院の件数と費用額（平成28年度） (%)

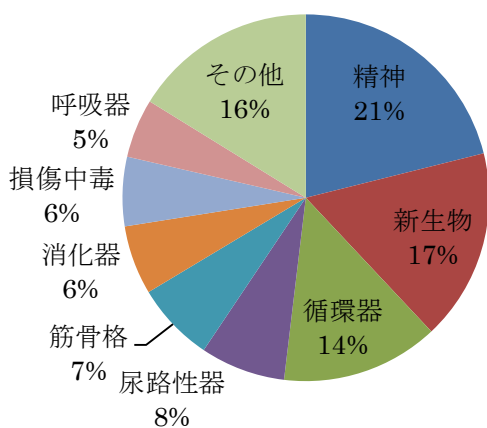


出典 KDB帳票 地域の全体像把握

## (2) 入院・外来別医療費の現状・分析

入院では、精神疾患が最も多く続いて悪性新生物、循環器疾患の占める割合が多くなっています。

図表17 疾病別の医療費割合（入院）



図表18 疾病の詳細な内訳（入院）

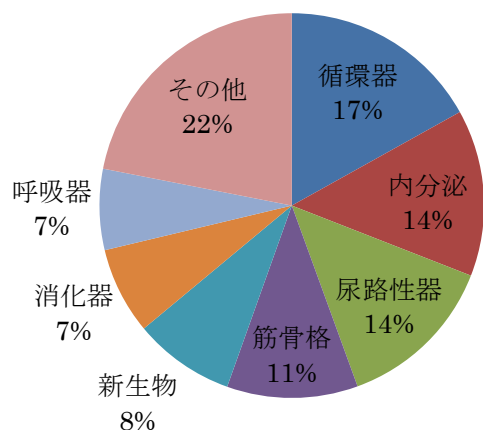
精神疾患	統合失調、妄想性障害	13.8
	その他の精神及び行動障害	3.0
	気分障害(躁うつ含む)	2.1
悪性新生物	悪性新生物(食道・骨・腎臓がん)	6.6
	悪性リンパ腫	2.8
	結腸の悪性新生物	1.7
循環器	虚血性心疾患(狭心症)	3.7
	脳梗塞	3.2
	その他の循環器疾患(不整脈・弁膜症)	4.7
尿路性器	腎不全(透析あり・なし)	6.4
	尿路結石	0.3
	前立腺肥大	0.3

出典 KDB帳票 医療費分析(H26)

※各疾患の上位3位までを表示

外来での医療費は循環器疾患（高血圧）が最も多く続いて内分泌疾患（糖尿病）尿路性器疾患（透析ありの慢性腎不全）となっています。

図表 19 疾病別の医療費割合（外来）



図表 20 疾病の詳細な内訳（外来） (%)

循環器疾患	高血圧性疾患	11.4
	その他の心疾患	2.6
	虚血性心疾患(狭心症)	1.4
内分泌疾患	糖尿病	9.2
	栄養および代謝障害(脂質異常)	4.1
	甲状腺障害	0.7
尿路性器	腎不全(透析あり・なし)	11.3
	前立腺肥大	0.8
	その他の腎尿路系疾患	0.6
筋骨格	炎症性多発性関節症外	3.7
	関節症	1.7
	骨の密度及び構造の障害	1.6

※各疾患の上位3位までを表示

出典 KDB帳票 医療費分析(H26)

高血圧症で通院している患者の割合の経年変化を見ると、年々増加傾向にあり、平均して21%を占めています。

図表 21 高血圧症通院患者の割合

審査月	被保険者数(人)	高血圧症(人)	割合(%)	
			全体	40歳~74歳(再掲)
平成26年5月	5,787	1,038	17.9	25.0
平成27年5月	5,490	1,189	21.7	29.7
平成28年5月	5,230	1,160	22.2	30.0
平成29年5月	5,032	1,113	22.1	29.6

出典 KDB帳票厚労省様式3-3 抜粋

入院・外来を合わせると 1 番多い割合としては慢性腎不全（透析あり）であり、次に統合失調症、その次が高血圧症になっています。

この中で生活習慣に起因する疾患として高血圧・糖尿病などの疾患があげられます。

図表22 入院・外来を合わせた場合の医療費の順位

入院+外来	
1 位	慢性腎不全
2 位	統合失調症
3 位	高血圧症
4 位	糖尿病
5 位	関節疾患

出典 KDB帳票 医療費分析

### (3) 高額になるレセプト

入院のレセプトのうち、80万円以上になる高額レセプトは平成28年度に187件ありました。総費用額としては約2億7千5百万円です。その中で予防可能であると思われる生活習慣病関連ではがんによるものが45件（費用額の26.9%7,409万円）と最も多く、続いて虚血性心疾患（狭心症や心筋梗塞等）によるものが19件（費用額の10.5%2,893万円）となっています。

図表23 高額（80万円以上）になる疾患のレセプトの集計（平成28年度累計）

対象レセプト(H28年度)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他			
高額になる疾患 (80万円以上の レセプト)	人数	105人	3人		13人		22人		73人			
			2.9%		12.4%		21.0%		69.5%			
	件数	年代別	187件		6件		19件		45件		109件	
			3.40%		10.60%		25.10%		60.90%			
			40歳未満	5	55.6%	0	0.0%	8	0.0%	10	13.8%	
			40歳代	0	0.0%	1	5.3%	2	0.0%	14	5.5%	
			50歳代	3人	50.0%	1	5.3%	3	2.2%	19	22.9%	
60歳代	3人	50.0%	14	73.7%	28	68.9%	46	33.0%				
70-74歳	0	0.0%	3	15.8%	11	28.9%	25	24.8%				
費用額	2億7537万円	957万円		2893万円		7409万円		1億6278万円				
		3.50%		10.50%		26.90%		59.10%				

※最大医療資源傷病名（主病）で計上

※疾患別（脳・心臓・がん・その他）の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計数とは一致しない。

出典：KDB帳票 厚労省様式1-1を集計

#### (4) 治療が長期化する疾患

図表24は6か月以上の長期入院となる疾患について表にしたものです。もっとも多いのは精神疾患になりますが生活習慣の改善で予防可能な疾患としては脳血管疾患があり、18.2%を占めています。

図表24 6か月以上入院しているレセプトの集計（平成28年度）

対象レセプト(H28)		全体	精神疾患	その他	脳血管疾患(併発)	虚血性心疾患(併発)
長期入院 (6か月以上の 入院)	人数	33人	22人	11人	6人	2人
			66.7%	33.3%	18.2%	6.1%
	件数	308件	237件	71件	33件	13件
			76.90%	23.1%	10.7%	4.20%
	費用額	1億2285 万円	8870万円	3415万円	1441万円	610万円
			72.2%	27.8%	11.7%	4.9%

※精神疾患については最大医療資源傷病名（主病）で計上

※脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出（重複あり）

出典 KDB帳票厚労省様式2-1を集計

#### (5) 人工透析患者の状況

人工透析患者のうち基礎疾患に糖尿病の診断がある人工透析患者についてみると、平成28年5月診療分で患者は15人です。人工透析での平成28年度の累計での費用額は約9,577万円で、一人あたりに平均すると一人あたり年間医療費は約630万円となっています。

そのほかには、脳血管疾患と虚血性心疾患の診断を受けている患者もおり、その割合はどちらも50%以上です。

図表25 人工透析患者のレセプト集計（平成28年度）

対象レセプト(H28)		全体	糖尿病性腎症 (再掲)	脳血管疾患	虚血性心疾患	
人工透析患者 (長期化する 疾患)	H28.5月 診療分	人数	15人	7人	9人	9人
			54.5%	54.5%	50.0%	
	H28年度 累計	件数	196件	79件	114件	107件
			40.3%	58.2%	54.6%	
	費用額	9577万円	3977万円	5219万円	5868万円	
			41.5%	54.5%	54.2%	

※糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

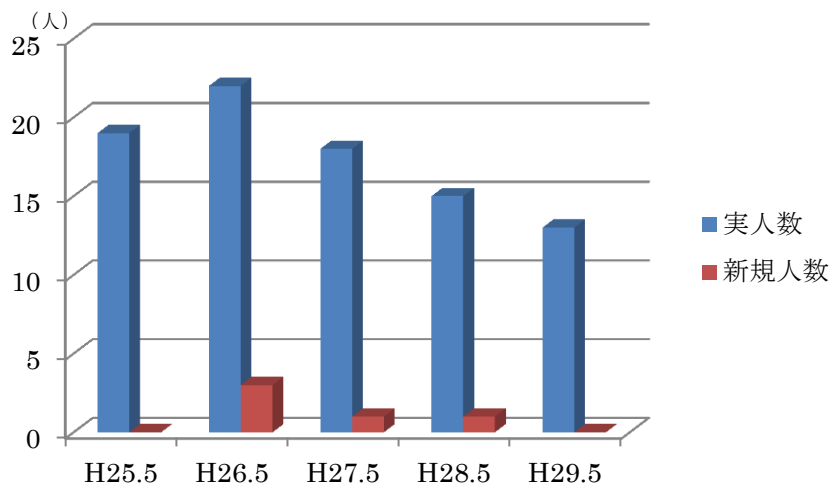
※脳血管疾患・虚血性心疾患は診断名があるものを計上

出典 KDB帳票厚労省様式3-7、2-2の集計



各年度の5月時点での透析患者数の推移をみてみると、年々減少していますが、原因としては国保被保険者数の減少や、国保以外の医療保険への移行がみられます。

図表26 人工透析患者数の近年の推移（H25～29年）



出典 KDB帳票様式2-2集計

新規患者の年齢内訳は60歳代から70歳代が多いですが、平成28年5月は40歳代の若年での導入もみられました。

図表27 新規患者5月時点患者数の内訳と経年推移

診療年月	患者数(人)	※新規数(人)	年齢
平成25年5月	19	0	—
平成26年5月	22	3	70歳代
			60歳代
			70歳代
平成27年5月	18	1	70歳代
平成28年5月	15	1	40歳代
平成29年5月	13	0	—

※新規数については再掲

出典 KDB帳票様式2-2集計

(6) 生活習慣病治療者の状況

平成 28 年 5 月診療分の生活習慣病の治療者と構成割合は、高血圧症の治療者が 1,087 人で割合は 60.6% です。

また、脳血管疾患・虚血性心疾患の治療者のうち、高血圧の所見を認める人の割合は約 80% を超えています。

図表 28 生活習慣病の治療者数と各疾患の構成割合

対象レセプト	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 治療者数構成割合	1,793 人	143 人	154 人	38 人	
		8.0%	8.6%	2.1%	
	重なり 基礎疾患の	高血圧	115 人	129 人	25 人
			80.4%	83.8%	65.8%
		糖尿病	62 人	81 人	38 人
		43.4%	52.6%	100.0%	
	脂質 異常症	78 人	102 人	25 人	
		54.5%	66.2%	65.8%	
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
	1,087 人	565 人	692 人	111 人	
60.0%	31.5%	38.6%	6.2%		

出典 KDB帳票厚労省様式3 集計

(7) 重複・頻回受診者の状況

重複受診者では、グループ②に該当する方が最も多く、グループ③に該当する方は集計した3か月ではいませんでした。

頻回受診者のうち3か月継続して受診していた人は半数以上でした。

図表29 重複・頻回受診者の集計

(人)

分類(※)	平成 29 年 8 月診療	平成 29 年 9 月診療	平成 29 年 10 月診療	3 か月継続 受診者
重複多受診グループ①	7	5	2	0
重複多受診グループ②	27	26	31	4
重複多受診グループ③	0	0	0	0
重複多受診グループ④	0	0	3	0
頻回受診	53	50	51	34

(※) 重複・頻回受診該当者の抽出条件 出典 千葉県国民健康保険団体連合会重複・頻回受診者該当リスト集計

重複多受診該当リスト	グループ①→〈内服薬〉	重複医療機関が2つ以上
重複多受診該当リスト	グループ②→〈外用薬〉	重複医療機関が2つ以上
重複多受診該当リスト	グループ③→〈内服薬〉	重複医療機関が3つ以上
重複多受診該当リスト	グループ④→〈外用薬〉	重複医療機関が3つ以上
頻回受診者該当リスト	診療月内にて同医療機関で診療実日数が8日以上	

(8) ジェネリック薬品の普及状況

ジェネリックの差額通知は、平成 27 年度までは年 1 回通知していましたが、平成 28 年度からは、年4回通知しています。

通知により後発医薬品があることを被保険者に情報提供しています。対象としては1被保険者あたり200円以上の差額があり、投与期間が5日以上の場合に通知しています。

図表30 ジェネリック差額通知の経年通知数

(通)

年度	通知数
平成 25 年度	450
平成 26 年度	558
平成 27 年度	411
平成 28 年度	1,587

### (9) 医療情報分析の課題

医療費を、長期にわたり継続的な治療が必要な疾患、入院・外来の医療費のうち医療費が多くかかっている疾患、1件当たりの医療費が高額になる疾患、治療者数が多い疾患に分類したところ、次のような問題点があげられました。

- ① 入院・外来を合わせた治療費のうち医療費が最も多くかかっている疾患は慢性腎不全であり、糖尿病や高血圧症が進行し引き起こされる。
- ② 高額なレセプトはがん治療で多くみられるため、健康増進分野とも連携しがんの早期発見・早期治療をする必要がある。
- ③ 透析は治療が長期に渡り本人・保険者とも医療費の負担が大きい。

対策として生活習慣病（慢性腎不全・糖尿病・高血圧症）については、加齢や長年の喫煙、過剰な塩分摂取をすることによる生活習慣等を背景として発症することが医学的にもわかっていることから、予防の対策をすすめることで被保険者の健康の保持増進および医療費削減をめざすことができると考えます。

## 5 健診情報の分析

### (1) 特定健診の受診状況

特定健診の受診率は各年度とも県の平均を上回り、40%台で推移していますが町目標値に及ばない受診率になっています。

図表31 特定健康診査の受診者数・受診率の推移

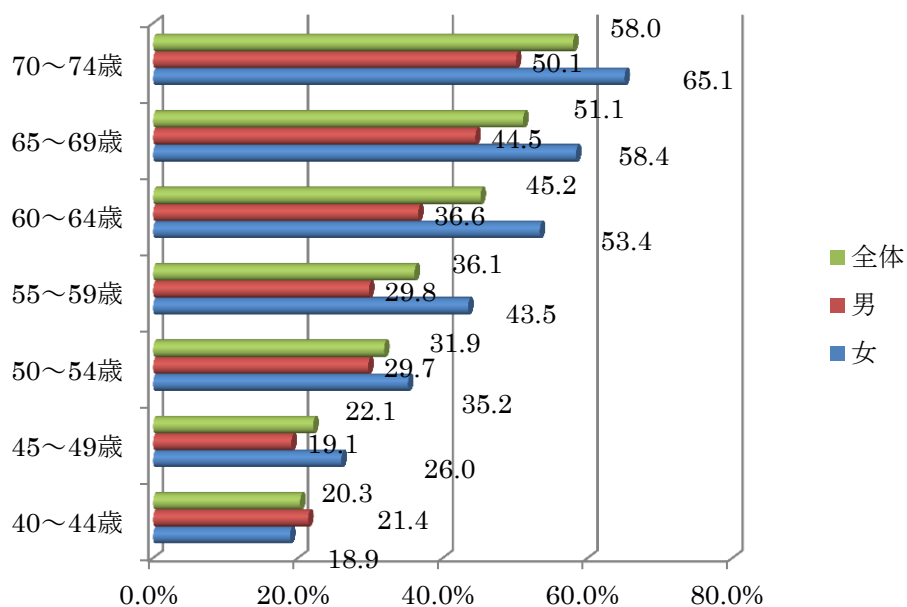
年 度	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
対象者数(人)	3,939	3,851	3,758	3,585	3,456
受診者数(人)	1,948	1,879	1,834	1,589	1,524
町目標値(%)	45	45	50	55	60
町受診率(%)	49.5	48.8	48.8	44.3	44.1
県受診率(%)	35.7	36.5	37.4	38.7	39.2
国受診率(%)	33.7	34.2	35.3	36.3	—

受診率は国、県とも市町村国保の数字

出典 各年度実施分特定健康診査対象者数等全保険者集計情報（参考）

平成27年度の受診率では男性の40歳～44歳では21.4%、45～49歳では19.1%と受診率が低い状況です。

図表32 男女別年代別受診率（平成27年度）



出典 平成28年度 特定健診・特定保健指導等実施結果状況表

## (2) 特定保健指導の状況

特定保健指導の実施率については各年度において町目標値に及ばない実施率となっており、平成26年度までは県実施率を上回っていましたが、平成27年度には減少しました。

図表33 特定保健指導の状況

年 度	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
健診受診者数(人)	1,948	1,879	1,834	1,589	1,524
保健指導対象者(人)	294	276	256	197	224
保健指導該当率(%)	15.1	15.3	14.0	12.4	14.7
利用者数(人)	118	124	79	33	62
終了者数(人)	83	67	54	24	45
町実施率(%)	28.2	24.3	21.1	12.2	20.1
町目標値(%)	35	40	45	50	55
県実施率(%)	20.6	20.2	20.0	20.1	20.7
国実施率(%)	19.9	22.5	23.0	23.6	—

実施率は国、県とも市町村国保の数字

出典：各年度実施分特定健康診査対象者数等全保険者集計情報（参考）

## (3) 健診有所見者の状況

メタボリックシンドローム判定者の割合は、経年的にみると該当者・予備群の割合は徐々に減少傾向にあります。

判定区分の男女の差をみると男性の方が予備群・該当者ともに多い割合となっています。

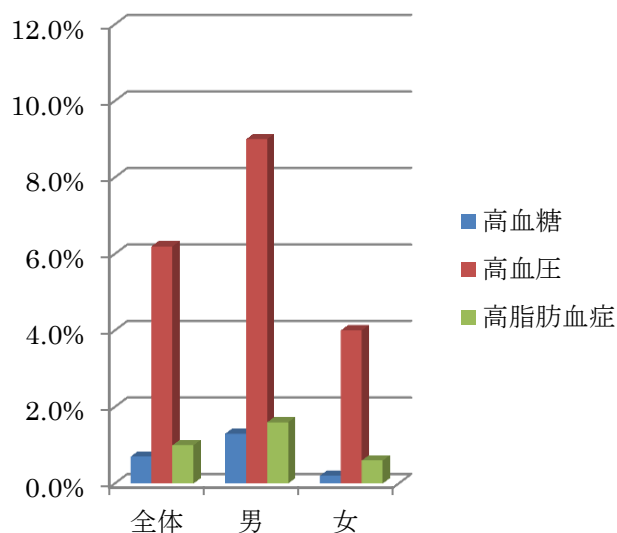
図表34 メタボリックシンドローム判定区分の経年推移

	合 計				男				女			
	該 当	割 合 (%)	予 備 群	割 合 (%)	該 当	割 合 (%)	予 備 群	割 合 (%)	該 当	割 合 (%)	予 備 群	割 合 (%)
平成24年	350	18.0	185	9.5	246	27.6	127	14.3	104	9.8	58	5.5
平成25年	345	18.4	184	9.8	239	27.9	134	15.6	106	10.4	50	4.9
平成26年	327	17.8	161	8.8	222	27.5	111	13.7	105	10.2	50	4.9
平成27年	255	16.0	140	8.8	170	24.2	94	13.4	85	9.6	46	5.2

出典 平成28年度 特定健診・特定保健指導等実施結果状況表

メタボリックシンドローム予備群の方の有所見症状を見ると、高血圧で該当する方が多く男性に多いことがわかります。

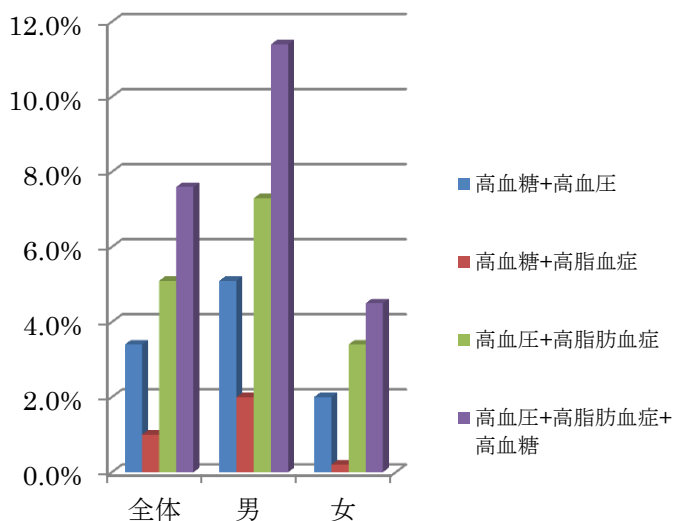
図表35 メタボリックシンドローム予備群該当者の有所見状況



出典 平成28年度 特定健診・特定保健指導等実施結果状況表

メタボリックシンドローム該当者については全体として高血糖・高脂血症・高血圧と3つの所見について重複して所見がある方が最も多く、男性では特に多い状況です。

図表36 メタボリックシンドローム該当者の有所見状況



出典 平成28年度 特定健診・特定保健指導等実施結果状況表

特定健康診査受診者の有所見者のうち、収縮期血圧が130mmHg以上である人の割合は各年度とも50%以上になっています。県内市町村の平均と比較すると約10%高い割合です。

図表37 特定健診結果有所見者のうち収縮期血圧が130mmHg以上の人の割合

割合	結果登録 人数(人)	収縮期血圧130以上の 人数(人)	割合(%)	県内市町村 平均(%)
平成26年度	1,879	1,038	55.2	46.1
平成27年度	1,834	1,118	61.0	46.5
平成28年度	1,589	854	53.7	46.3

図表38 特定健診結果有所見者のうち収縮期血圧が140mmHg以上の人の割合(再掲)

割合	結果登録 人数(人)	収縮期血圧140以上の 人数(人)	割合(%)	県内市町村 平均(%)
平成26年度	1,879	525	27.9	—
平成27年度	1,834	571	31.1	—
平成28年度	1,589	434	27.3	—

図表39 特定健診結果有所見者のうち拡張期血圧が85mmHg以上の人の割合

割合	結果登録 人数(人)	拡張期血圧85以上の 人数(人)	割合(%)	県内市町村 平均(%)
平成26年度	1,879	328	17.5	17.9
平成27年度	1,834	374	20.4	18.1
平成28年度	1,589	269	16.9	18.1

図表40 特定健診結果有所見者のうち拡張期血圧が90mmHg以上の人の割合(再掲)

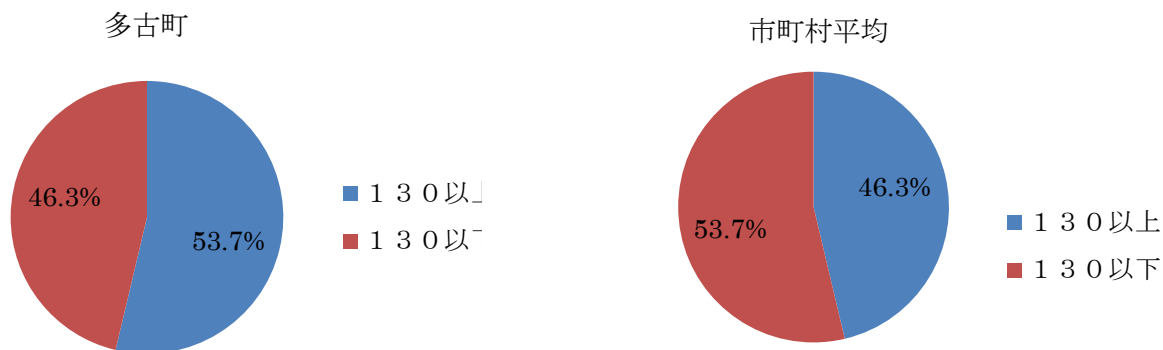
割合	結果登録 人数(人)	拡張期血圧90以上の 人数(人)	割合(%)	県内市町村 平均(%)
平成26年度	1,879	172	9.2	—
平成27年度	1,834	201	11.0	—
平成28年度	1,589	124	7.8	—

出典 平成26～28年度 特定健診・特定保健指導等実施結果状況表

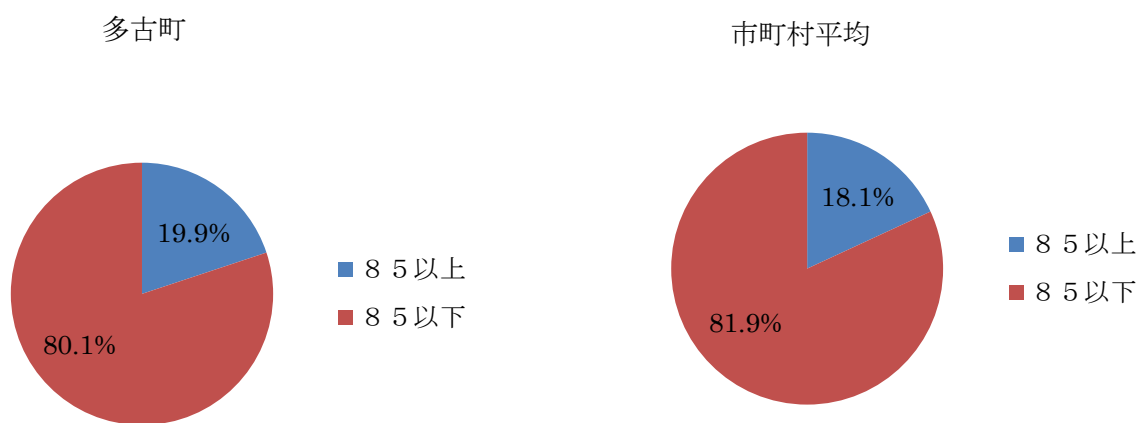


平成 27 年度の特定健診有所見者の状況としては収縮期血圧については、市町村平均と比較し高い割合になっています。

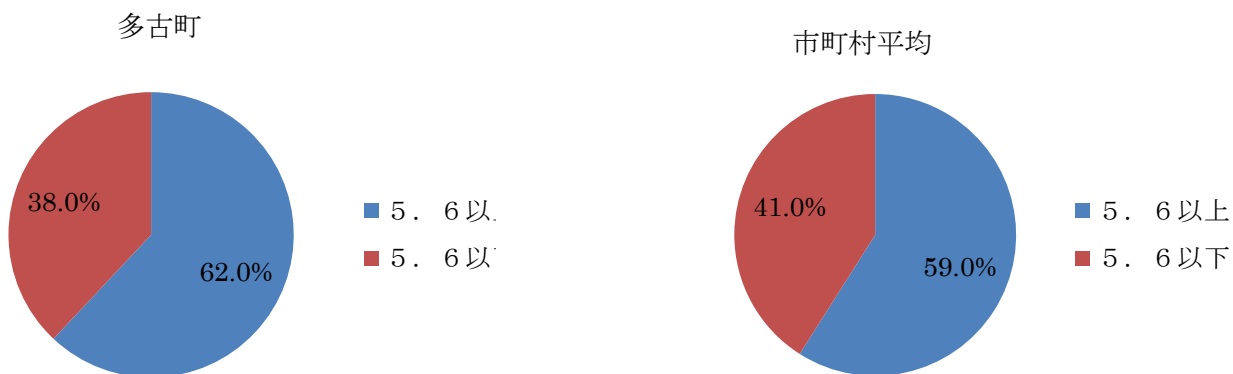
図表 収縮期血圧の有所見者割合の比較



図表 拡張期血圧の有所見割合の比較



図表 HbA1cの有所見割合の比較

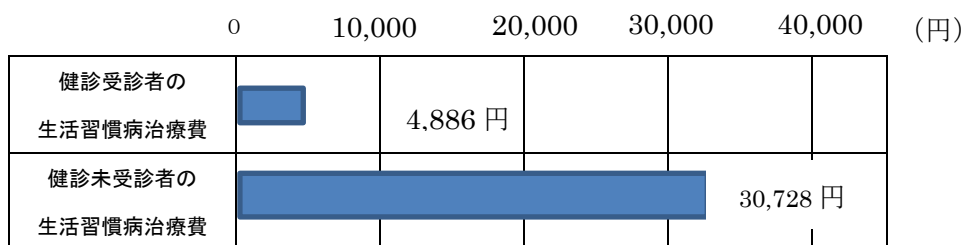


出典 平成28年度 特定健診・特定保健指導等実施結果状況表 抜粋

#### (4) 健診未受診者の状況

健診受診者と健診未受診を比較し、生活習慣病の治療費を比較すると下記の表のようになります。生活習慣病治療費には 25,842 円の差があります。

図表 4.4 特定健診の受診の有無と生活習慣病治療にかかっているお金の比較（平成 28 年度累計）



出典 KDB帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

当該年度に特定健康診査を受けていない者に対し、防災無線での周知や郵送ハガキでの勧奨、また国保連合会の特定健診・特定保健指導支援事業を活用し、電話勧奨を実施しています。

平成 27 年度からは町独自でも電話勧奨を実施し、受診率の向上に努めました。

図表 4.5 特定健診・特定保健指導支援事業による個別電話受診勧奨実績

年 度	電話勧奨実施人数		勧奨した人の健診受診率
	受診勧奨	不在	
平成26年度	344 人	195 人	21.8%
平成27年度	165 人	94 人	54.5%
平成28年度	272 人	103 人	50.0%

図表 4.6 特定健診受診勧奨町実施

年 度	電話勧奨実施件数		勧奨した人の健診受診率
	受診勧奨	不在	
平成 27 年度	320 人	236 人	17.8%
平成 28 年度	124 人	56 人	5.6%

#### (5) 健診情報分析の課題

特定健診・特定保健指導の結果から次のような問題点があげられました。

- ① 健診の受診率は国・県を上回っているものの、町で定める目標値には達していない。  
特に40歳代の男性の受診率が低く、受診率向上の対策が必要となる。
- ② 特定保健指導の実施率は近年横ばい状態で、町で定める目標値には達していない。
- ③ メタボリックシンドローム判定の健診結果では、重複して所見を有する該当者が多く、予備群では高血圧のリスク者が多い。いずれも男性の割合が多いことが共通している。  
対策として、被保険者自身が自分の身体に関心を持ち、健診を受診してもらえるような啓発活動が必要である。特に男性に対し早期からの健康意識の向上に取り組むことが必要と考えます。

また、高血圧は生命に危険がある虚血性心疾患や脳血管疾患を引き起こすリスクが高くなることから所見がないうちの予防活動が必要であると考えます。

## 6 これまでの保健事業の取り組み

図表47 保健事業の取り組み（国保）

事業名	目的	実施状況	実績 (H28)	課題	担当課
特定健康 診査	メタボリックシンドロームに起因する生活習慣病の早期発見・予防をする	期間:毎年6～12月 実施機関:町内5委託医療機関 (個別)及びJA(集団)	受診率 44.1%	・40代、50代の受診率向上 ・健診無関心層までとどくアプローチ	住民課
ミニドッグ	より若年層でのメタボリックシンドロームに起因する生活習慣病の早期発見・予防をする	毎年6月初旬の3～4日 実施機関:多古中央病院	受診率 16.7 %	・若年層の健康に対する意識の低さ ・健診の重要性に関する意識の啓発	住民課
特定保健 指導事業	特定健康診査の結果、メタボリックシンドロームのリスクに応じ、生活習慣の見直しを図るための保健指導を行う	直営実施積極支援・動機づけ支援の対象になった方に対し結果説明及び保健指導を実施する。	実施率 20.1%	・特に積極支援への参加率が低い	住民課
特定保健指導 欠席者 訪問事業	特定保健指導に参加できなかった方についても、自身の健康状態を知ってもらうため訪問指導を実施する。	毎年:7月～1月(月に1回)	訪問件数: 42件	・日中訪問しても、不在のこともあり 保健指導が実施できない場合もある。	住民課
要医療者 指導事業	特定健康診査の結果から、メタボ指導の対象にはならないが血液検査の結果が要医療値を超える方や、服薬中であっても値が高い方について生活習慣の改善を促す。	健康相談会:年3回 訪問指導:年3回	実施者: 56名	・医療機関との連携が必要	住民課
健診受診 勧奨事業	健康診査未実施者に対し、健康への関心を持ってもらうきっかけとして、再度勧奨する。	電話相談:年1回(5～6日)	電話件数 :272件 受診件数 :136件 受診率 :50%	・健診未受診者及び、通院治療歴もない方の健康状態の把握	住民課
医療費 差額通知	ジェネリック医薬品への切り替えにより、患者負担の軽減と町の医療費削減を図る	年4回	1,587件	お知らせすることによる効果測定ができていない	住民課
健康医療まつり	健康についての正しい知識を周知し、町民が自発的に生活習慣の見直しをするきっかけづくりをする。	年1回	来場者 112名	対象を絞っていないイベントのため、効果測定がしづらい。	住民課

図表4.7 これまでの保健事業の取り組み（保健）

事業名	目的	実施状況	実績 (H28)	課題	担当課
がん検診事業	がんの早期発見・早期治療	期間:毎年6～12月 実施機関:町内5委託医療機関(個別) ※子宮がん・乳がん検診は集団検診で実施	受診率 (健康増進事業対象者) 胃がん 13.5 % 大腸がん 17.5% 肺がん 26.6% 子宮がん 16.1% 乳がん (マンモグラフィのみ) 17.4%	がん死亡率の低下	保健福祉課
健康づくり教室	運動をとおして、健康に関する知識の普及・啓発	期 間: 毎年6～翌年3月まで (月1回)	参加人数: 実数 48名 延数 273名	参加者と医療費の効果の測定ができない	保健福祉課
ヘルシー教室	栄養に関する講義及び調理実習により、健康維持に大切な食習慣の普及啓発	年3回	参加人数: 実数 28名 延数 62名	参加者と医療費の効果の測定をしていない	保健福祉課
糖尿病 予防教室	糖尿病透析患者数の減少及び、糖尿病予備群・有病者の減少	年1回	参加人数: 実数 33名 (通知数 318)	参加者が高齢化しており、若い世代の参加が少ない	保健福祉課
骨粗鬆症検診	介護保険利用のきっかけとなる運動器疾患を予防する。	年1回(3日間)	対象者数: 639通 受診者数: 119名	若年の世代での受診者数が少ない	保健福祉課
歯周疾患検診	さまざまな生活習慣病の誘因となる歯周疾患を予防する。	毎年8月～3月	対象者数: 707名 受診者数: 42名	受診者数が少ない。	保健福祉課

## 7 特定健康診査等実施計画（第三期）

### 7-1 目標値の考え方

達成しようとする目標は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第2項第2号と国が示した基本指針に基づき「特定健康診査実施率」「特定保健指導実施率」「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率」に係る計画最終年度の目標値を設定するとともに、それらを達成するための各年度の目標を次の通り設定しています。

図表49 第三期計画における国の指針の目標値（案）

目標値の項目	平成35年度の目標値（市町村国保）
① 特定健康診査実施率	実施率60%以上
② 特定保健指導実施率	実施率60%以上
③ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	平成20年度と比較し減少率25%以上

出典 保険者による健診・保健指導に関する検討会資料

図表50 メタボリックシンドローム判定基準（案）

腹囲	追加リスク	
	①糖②脂質③血圧	
男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当	メタボリックシンドローム該当者
	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群 該当者

出典 保険者による健診・保健指導に関する検討会資料

## 7-2 特定健康診査の実施率

### (1) 対象者の定義

国保加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる者で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者を原則とします（年度途中で加入脱退等異動のない者）。

なお、妊産婦その他厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等告示で規定）は、上記対象者から除きます。

### (2) 対象者の見込と実施目標

図表5-1 推計特定健康診査対象者数

(人)

	男	女	合計
平成30年度	1,885	1,686	3,572
平成31年度	1,833	1,610	3,443
平成32年度	1,781	1,536	3,317
平成33年度	1,740	1,473	3,213
平成34年度	1,699	1,413	3,112
平成35年度	1,659	1,355	3,014

平成24年度から28年度末の国保被保険者数の推移から推定

図表5-2 特定健康診査の受診者数の実施目標

	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年
対象者見込(人)	3,572	3,443	3,317	3,213	3,112	3,014
目標実施率(%)	45	48	51	54	57	60
目標人数(人)	1,607	1,652	1,691	1,735	1,773	1,808

推計国保被保険者数に目標実施率をかけ目標人数を算出

## 7-3 特定保健指導の実施率

### (1) 対象者の定義

特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者が対象者となり、健康の保持に努める必要のある者とは、特定健康診査の結果、以下の段階判定に該当する者です。

#### <ステップ1>

- 腹囲 男性85cm以上・女性90cm以上(1)

腹囲が上記の数値未満の者でBMIが25以上の者（2）

#### <ステップ2>

ステップ1に該当する者のうち次の項目に該当する者

○①から③はメタボリックシンドロームの判定項目、④はそのほかの関連リスクとし、喫煙歴については①から③までのリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。

○⑤に該当する者は特定保健指導の対象にならない

- ① 血圧高値（収縮期130mmHg、又は、拡張期85mmHg以上）
- ② 脂質異常（中性脂肪150mg/dl以上、又は、HDLコレステロール40mg/dl未満）
- ③ 血糖高値（HbA1c（NGSP）5.6%以上）
- ④ 質問票に喫煙歴がある
- ⑤ ①、②又は③の治療に係る薬剤を服用している

#### <ステップ3>

指導対象者の階層化。ステップ1、2の結果を踏まえて、保健指導レベルをグループ分けする。なお、前述のとおり④の喫煙歴については①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。

（1）の場合

① から④のリスクのうち

- 追加リスクが2以上の対象者は積極支援レベル
- 1の対象者は動機づけ支援レベル
- 0の対象者は情報提供レベル

（2）の場合

① から④のリスクのうち

- 追加リスクが3以上の対象者は積極支援レベル
- 1又は2の対象者は動機づけ支援レベル
- 0の対象者は情報提供レベル

#### <ステップ4>

65歳以上75歳未満の者については日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要であること等から、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。



## (2) 対象者数の見込み

図表53 対象者の見込みと実施目標

指導区分	積極的支援	動機づけ支援	特定保健指導（合計）
特定保健指導該当率	4.9%	9.2%	14.1%

平成24～28年度特定保健指導実績より算出

図表54 平成30年度から35年度までの特定保健指導の受診者数の実施目標>

	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年
指導対象者見込（人）	226	232	236	238	250	254
目標実施率（%）	35	40	45	50	55	60
目標人数（人）	79	93	106	119	137	152

特定健康診査の対象見込み数に、保健指導対象者となりうる割合を乗じた人数に、年度別の指導目標割合を乗じて算定

## 7-4 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

### (1) 実施目標

平成35年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群対象者の占める割合を、平成20年度に比較し減少させることを目標とします。

## 7-5 特定健康診査

### (1) 特定健康診査の定義

医療保険者が、40～74歳の医療保険加入者を対象として、毎年度、計画的に実施する、メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査を「特定健康診査」とします。

### (2) 実施機関・契約方法

#### ①健診実施機関

個別健診委託実施機関は町内の多古中央病院他4医療機関とします。

集団健診委託実施機関は千葉県厚生農業協同組合連合会とします。

#### ②契約方法

多古町を委託元として、個別健診は町内医療機関と、集団健診は千葉県厚生農業協同組合連合会と、年度毎に委託契約を締結します。

### (3) 実施時期

毎年度の6月から12月までを原則とします。

### (4) 健診案内・受診券

#### ①健診実施通知

特定健康診査対象者には、毎年5月に特定健康診査受診券と、特定健康診査・特定保健指導実施の趣旨等を明記した健診のお知らせを添えて送付します。

#### ②健診再勧奨通知

特定健康診査未受診に対して8月に電話勧奨、11月に葉書等を送付し再勧奨を行います。

### (5) 健診の検査項目

#### ①必須項目

- 質問票（服薬歴、喫煙歴、医療機関受診状況）
- 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- 理学的病理検査（身体診察）
- 血圧測定
- 血液検査
  - ・脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
  - ・血糖検査（HbA1c）
  - ・肝機能検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP）
- 検尿（尿糖、尿蛋白）

#### ②詳細な健診項目

- 心電図検査
- 眼底検査
- 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）
- 血清クレアチニン検査

### <詳細な健診項目の選定基準>

詳細な健診項目の選定は、下記の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。（クレアチニン検査を除く）

#### ○貧血検査

貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

#### ○心電図検査

当該年度の健診結果において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者

## ○眼底検査

当該年度の特定健康診査結果等において、④血圧が以下の a、b のうちいずれかの基準又は⑤血糖の値が a、b うちいずれかの基準に該当した者

### <判定基準>

- ④血圧 a 収縮期 140mmHg 以上  
b 拡張期 90mmHg 以上
- ⑤血糖 a 空腹時血糖 126mg/dl 以上  
b HbA1c 6.5%以上

## ○血清クレアチニン検査

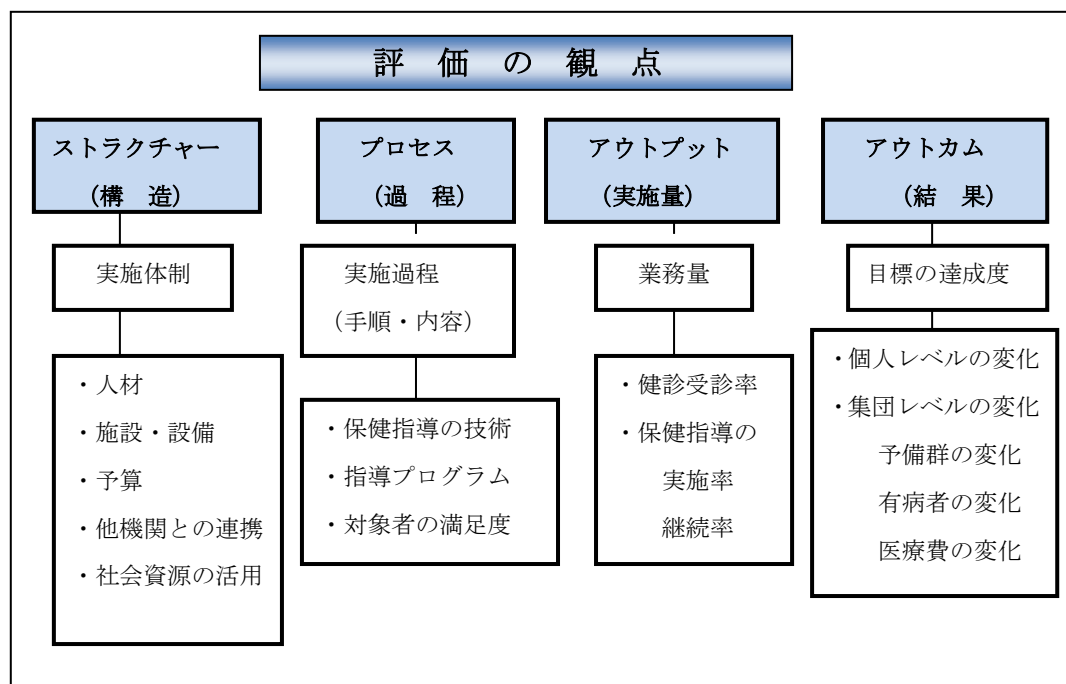
クレアチニン検査は、特定健康診査を受診した全員に実施します。

## 7-6 特定健康診査等の評価の方法

### (1) 実施計画及び成果に係る評価の観点

本計画の事業目標に対しての達成状況の確認を毎年度行い、実施体制、実施過程、実施量、実施結果の評価と検証を行います。

図表55 保健事業の評価の視点



評価は、特定健康診査等の成果に最終目標である、糖尿病等生活習慣病の有病者や、その予備群の減少状況、生活習慣病関連医療費の推移などから行いますが、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予測されるため、短期間で評価できる項目についても評価を行います。

#### 7-7 計画見直しの考え方

本計画をより実効性の高いものとするためには、評価の結果を活用し、必要に応じ、実施計画の記載内容を、実態に即したより効果的なものに見直します。また、国の動向等に応じて随時計画の見直しを行うものとします。

## 8 医療情報・介護情報・健診情報からの多古町の健康課題

生活習慣病治療者のうち、予防可能な脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症を発症した人を見ると、高血圧・高脂血症・糖尿病性などの基礎疾患に重複してかかっています。これらの基礎疾患は初期には自覚症状がないため、放置しておくとうちに進行し重症化します。

重症化すると脳血管疾患（脳卒中、脳梗塞）・虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）など生命に危険を及ぼす病気を発症することが多くあります。これらの病気により、予後の状態によっては本人が自分らしい生活を送れなくなるだけでなく、医療費・介護保険費用の増大にもつながります。

この進行を少しでも少なくするためには未受診者への健診受診勧奨を強化し、病気を適切な時期に発見し、医療につなぐことも必要です。

また入院・外来をあわせた医療費については、慢性腎不全が多くの医療費の割合を占めていることもわかりました。慢性腎不全の治療法の1つである透析は長期に渡ることが予想され、本人や国保医療費の負担が大きくなる可能性があります。早期に健診等で発見することや、健診結果において所見があった方には、保健指導を実施し生活改善を促すことで重症化を予防することも必要です。

また、重なっている複数の疾患のうち、特に高血圧については①ほかの2つの疾患より明らかに重複割合が多いこと②入院外医療費のなかでの循環器疾患が1番多いこと③2号被保険者の原因疾患に脳卒中が上位を占めていることなどから、高血圧予防の対策に重点的に取り組むことが必要であると考えられます。

これらのことから、以下の3点を重点課題とします。

**課題①** 病気のリスクを早期発見するための特定健診未受診者対策

**課題②** 透析になる人を少なくするための生活習慣病重症化予防対策

**課題③** 治療者数、医療費の割合を多く占める高血圧予防対策

## 9 目的・目標の設定

### (1) 目的

この計画の目的は、脳血管疾患や糖尿病性腎症等の予防に優先的に取り組むことで、健康格差を縮小することです。

### (2) 成果目標

#### ① 中長期的な目標

- 高血圧症患者の割合を25%以上にさせないことを目標とします。

#### ② 短期的な目標

- 特定健診受診率を特定健診等実施計画に準じて達成するよう取り組みます。
- 40歳代の特定健診受診率が毎年度1.7ポイント増加するよう取り組みます。
- 保健指導実施者からの新規透析導入患者を0人にするよう取り組みます。
- 特定健診における高血圧有所見者の該当割合を1.7ポイント減少するよう取り組みます。

## 10 課題解決のための保健事業

### ① 課題①に対する保健事業

事業名	特定健診未受診者対策事業
目的	自分の身体に関心を持ち、自分の健康状態を知るために健診を受診する。
対象	① 40歳～74歳までの被保険者のうち7月末現在未受診者 ② 40歳～74歳までの被保険者のうち10月末現在未受診者 ③ 40歳、45歳の節目の年齢の国保加入者
内容	① 未受診者に対して、電話勧奨を実施 ② 受診勧奨ハガキの送付 ③ 特定健診に項目を追加した総合健診の実施
実施体制	住民課 保健師・事務職員・委託事業者
実施期間	① 8月／年1回 ② 11月／年1回 ③ 6月／年1回
評価方法	<p>評価指標</p> <p>アウトプット</p> <p>① 電話勧奨対象者の架電率 ② ハガキの送付枚数 ③ 総合健診実施回数(利用率)</p> <p>アウトカム</p> <p>① 電話勧奨実施者の健診受診率 ② ハガキ送付者の健診受診率 ③ 総合健診受診者の受診率 ④ 40歳代の特定健診受診率 ⑤ 特定健診受診率</p>

## ② 課題②に対する保健事業

事業名	生活習慣病重症化予防事業
目的	保健指導により、対象者自らの生活習慣改善を促し、重症化(慢性腎不全)を予防する
対象	① 40歳～74歳までの被保険者のうち収縮期血圧140mmHg以上の特定健診受診者 ② 40歳～74歳までの被保険者のうちHbA1c7.0%(NGSP)以上の特定健診受診者
内容	① 健診結果で血圧について基準値を超えている方に健康相談会を実施 ② 健診結果で血糖検査について基準値を超えている方に訪問指導(不在の場合電話)を実施
実施体制	住民課 保健師、非常勤保健師
実施期間	① 10月・2月/年間2回 ② 7月～翌年1月/月1回
評価方法	評価指標 アウトプット ① 健康相談会対象者の参加率 ② 訪問指導対象者の指導実施率 アウトカム ① 健康相談実施者の翌年の健診結果(収縮期血圧)改善率 ※1 ② 訪問指導実施者の翌年の健診結果(HbA1c)改善率 ※2 ③ (①、②共通)新規透析導入者数(5月診療時点)

※1 改善率は指導後翌年の収縮期血圧が140mmHg以下になった人の人数÷健康相談会参加者数

※2 改善率は指導後翌年のHbA1cが7.0%以下になった人の人数÷健康相談会参加者数



### ③ 課題③に対する保健事業

事業名	高血圧予防事業
目的	自身の健康状態に関心を持ち、高血圧で治療する人が減少する
対象	① 40歳～74歳までの特定保健指導対象者 ② 一般住民
内容	① 特定保健指導利用者に対し、リスク因子にかかわらずソルセイブや塩分食品模型を利用し、減塩について健康教育を実施 ② 一般住民に向け、町のイベントやサークル活動において各家庭の味噌汁の塩分測定を実施
実施体制	① 住民課 保健師 ② 保健福祉課 管理栄養士 食生活改善推進員
実施期間	① 7月～翌年1月／月1回 ② 4月～3月／随時
評価方法	評価 アウトプット ① 特定保健指導対象者への実施率 ② 塩分測定の実施人数 アウトカム ① 特定健診実施結果での収縮期血圧有所見率 ② 塩分測定を実施した人のうち標準か薄味だった人の割合

本計画をより実効性の高いにするために評価結果を活用し、実施計画の記載内容を実態に即したより効果的なものに見直します。また、国の動向等に応じて随時計画の見直しを実施します。

## 1.1 データヘルス計画の評価方法の設定

### (1) 全体の経年変化

評価については、KDBシステムデータに基づき毎年行い、同規模・千葉県・国との比較し評価を行います。

### (2) 疾病の発生状況の経年変化

評価についてはKDBシステムを活用し、人工透析導入患者を確認し経年変化を見ます。

### (3) 受診率・有所見者の経年変化・メタボリック該当者・予備群の経年変化

評価については国保連合会より発行される、年度ごとの「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」を用いて経年変化を追います。

## 1.2 計画の見直し

「1.0 課題解決のための保健事業」の各事業については、PDCAサイクルによる評価と改善検討により、毎年見直しを行います。

## 1.3 事業運営上の留意事項

本計画の保健事業を運営するにあたり、国保部門、保健部門、介護保険部門等関係部署と共通認識を持ち、連携を図り課題解決に取り組みます。

## 1.4 個人情報の保護

本町における個人情報の取り扱いは、多古町個人情報保護条例（平成16年多古町条例第2号）によるものとします。

## 1.5 データヘルス計画の公表・周知

策定した計画は、町のホームページなどにより公表し周知を図ります。

## 1.6 その他

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者が積極的に参加するとともに事業推進にむけて協議する場を設けるものとします。