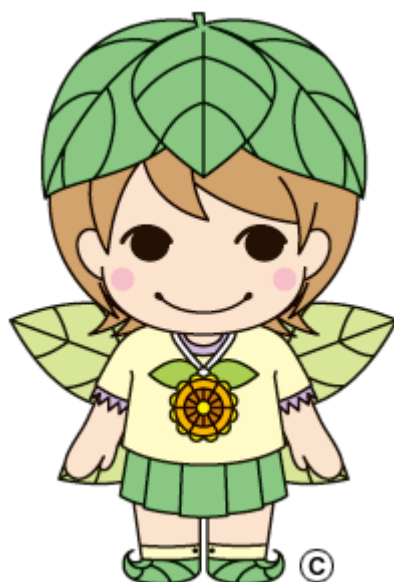


千代田町国民健康保険

第2期データヘルス計画中間評価報告書

《平成30年度～令和2年度》



令和3年3月

千 代 田 町

目 次

はじめに	1
第1章 健診・医療・介護データからみた変化	2
【1】死亡の状況	2
(1) 死因	2
(2) 生活習慣病関連標準化死亡比 (SMR)	2
【2】健診データからみた変化	3
(1) 特定健診受診率	3
(2) 性別・年代別特定健診受診率	4
(3) メタボ該当者、予備群の状況	5
(4) 非肥満高血糖者の状況	7
(5) 特定保健指導利用者の状況	7
(6) 健診有所見者状況	8
(7) 生活習慣（問診票）の変化	8
【3】医療費データからみた変化	9
(1) 1人当たり保険給付費	9
(2) 外来患者数・入院患者数の推移	9
(3) 疾病別医療費割合の変化	10
(4) 生活習慣病の外来医療費（細小分類別）推移	11
(5) 主要生活習慣病の男女別患者数の推移	12
(6) 糖尿病患者の重症化状況	12
(7) 高血圧症患者の重症化状況	13
【4】介護データからみた変化	13
(1) 要介護認定率・介護給付費の状況	13
(2) 要介護認定者の有病状況	14
第2章 第2期（前期）保健事業の評価・考察	15
【1】第2期（前期）の保健事業の取組と評価（アウトプット・アウトカム）	15
(1) 評価方法	15
(2) 短期目標達成のための保健事業の取組と中間評価	15
【2】その他の保健事業の取組	19
【3】保険者努力支援制度における得点及び評価	20
【4】高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けた取組	21
【5】第2期データヘルス計画の主要課題とベースライン評価	22
【6】ストラクチャー・プロセス評価	22
【7】健康課題の考察と見直し	24
【8】目標設定の見直しと目標達成のための保健事業	26
【9】個別の保健事業と評価指標の見直し	28

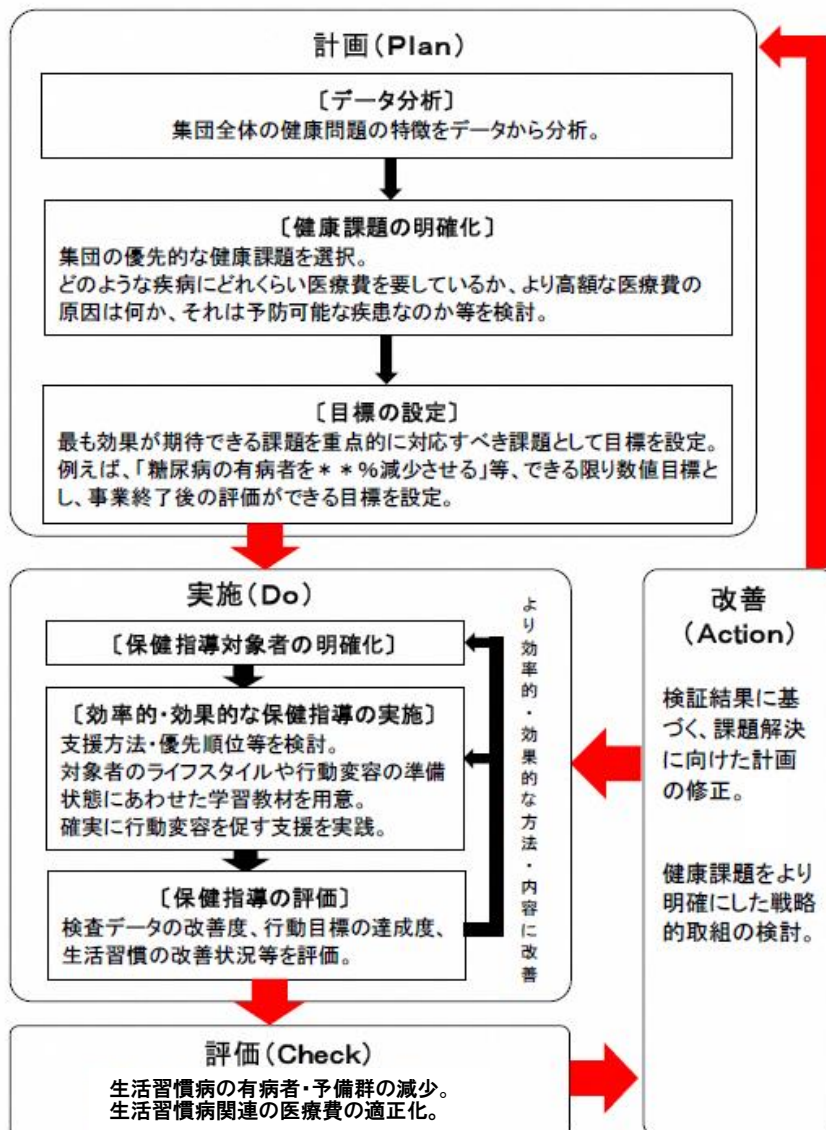
は じ め に

本町では、平成 27 年度に健康課題を明確にし、「千代田町国民健康保険データヘルス計画」を策定、効果的かつ効率的な保健事業の実施に取り組んでまいりました。

さらに、平成 29 年度には、第 3 期特定健診等実施計画策定に合わせて、「千代田町国民健康保険データヘルス計画」を評価、見直しし、第 2 期千代田町国民健康保険データヘルス計画（平成 30 年度～令和 5 年度）を策定いたしました。

データヘルス計画では、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施し、疾病の早期発見、早期治療に向けた生活習慣病の予防に努めることにより、医療費の適正化を目指しております。第 2 期データヘルス計画の中間年度となる令和 2 年度は、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行い、課題等について検討し今後の事業の方針取組について見直しを行いました。

保健事業（健診・保健指導）PDCA サイクル



第1章 健診・医療・介護データからみた変化

【1】死亡の状況

（1）死因

がんによる死因が最も多く、2位心臓病、3位脳血管疾患となっています。

図表1 死因

単位：％

疾病名	千代田町				県	国
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和元年度	
がん	41.1	37.9	39.7	40.5	48.6	49.9
心臓病	32.9	35.6	31.5	29.7	27.5	27.4
脳血管疾患	15.1	17.2	20.5	14.9	16.1	14.7
糖尿病	4.1	2.3	2.7	9.5	2.0	1.9
腎不全	4.1	5.7	1.4	4.1	3.1	3.4
その他	2.7	1.3	4.2	1.3	2.7	2.7

資料：KDB「地域全体の把握」（平成28年度～令和元年度）

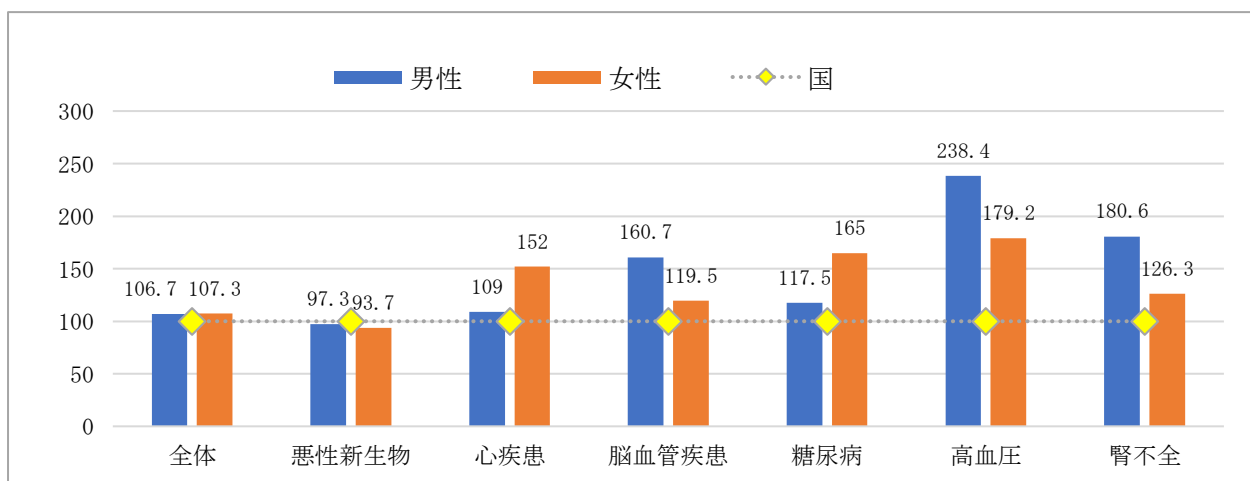
（2）生活習慣病関連標準化死亡比（SMR）

標準化死亡比は、わが国の平均を100とし、100以上の場合は、わが国の平均より死亡率が多いと判断されます。

本町の標準化死亡比をみると、男性では、脳血管疾患（160.7）、高血圧（238.4）、腎不全（180.6）が突出して高くなっています。

女性では、心疾患（152）、糖尿病（165）、高血圧（179.2）の高さが目立ちます。

図表2 標準化死亡比（平成24年度～平成28年度）



資料：群馬県令和元年度糖尿病予防対策推進事業報告書（生活習慣病関連標準化死亡比平成24年～28年度）

注）標準化死亡比について

死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率を、そのまま比較することはできない。比較を可能にするためには、標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要がある。標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。わが国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合はわが国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。標準化死亡比は、基準死亡率と対象地域の人口を用いれば簡単に計算できるので地域別の比較によく用いられる。

【2】健診データからみた変化

（１）特定健診受診率

本町の特定健診受診率は、通知勧奨等継続的な受診勧奨により第１期計画中に既に50%を越え、高水準で推移しています。令和元年度は54.4%であり、最終的な目標である60%到達も現実的な状況となっています。

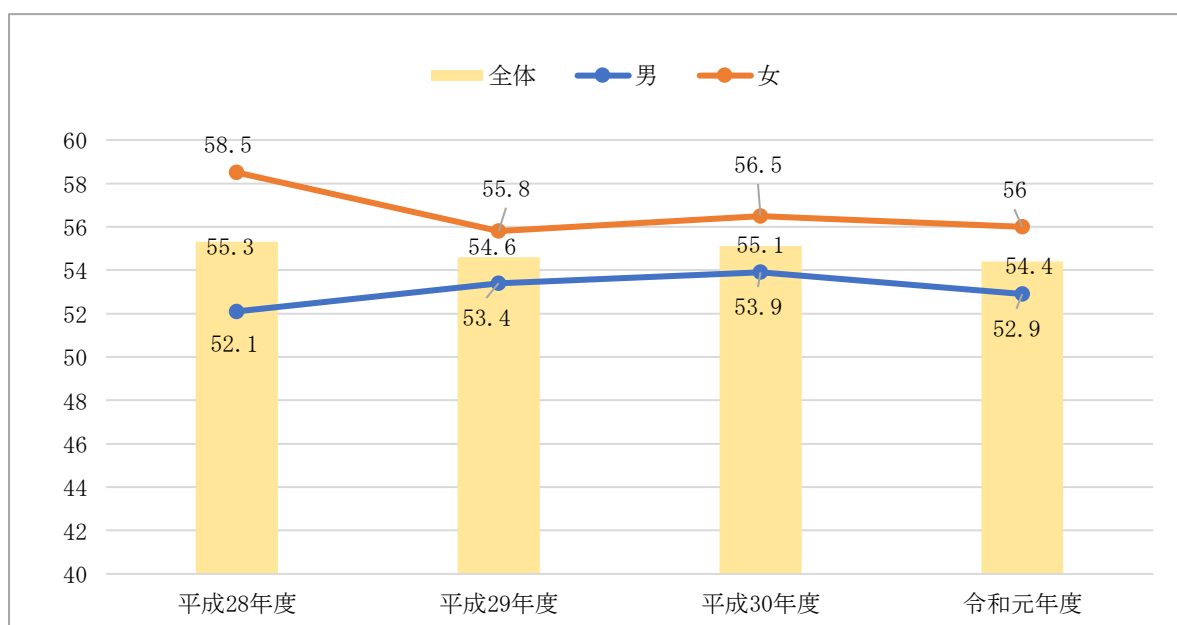
図表３ 特定健診受診率

		平成28年度			平成29年度			平成30年度			令和元年度		
		対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)
男性	40～49歳	168	47	28.0	170	48	28.2	175	58	33.1	171	50	29.2
	50～59歳	120	39	32.5	120	35	29.2	111	40	36.0	102	32	31.4
	60～64歳	171	93	54.4	146	76	52.1	133	63	47.4	130	66	50.8
	65～69歳	385	234	60.8	351	223	63.5	314	196	62.4	252	158	62.7
	70～74歳	297	182	61.3	332	216	65.1	368	236	64.1	376	239	63.6
	合計	1,141	595	52.1	1,119	598	53.4	1,101	593	53.9	1,031	545	52.9
女性	40～49歳	116	42	36.2	121	39	32.2	111	38	34.2	105	35	33.3
	50～59歳	121	64	52.9	105	48	45.7	101	48	47.5	97	46	47.4
	60～64歳	200	117	58.5	176	103	58.5	148	88	59.5	119	76	63.9
	65～69歳	383	234	61.1	376	218	58.0	361	204	56.5	324	179	55.2
	70～74歳	289	192	66.4	314	201	64.0	336	219	65.2	370	232	62.7
	合計	1,109	649	58.5	1,092	609	55.8	1,057	597	56.5	1,015	568	56.0
合 計		2,250	1,244	55.3	2,211	1,207	54.6	2,158	1,190	55.1	2,046	1,113	54.4

資料：特定健診・特定保健指導実施結果

図表４ 特定健診受診率推移（男女別）

単位：％



資料：特定健診・特定保健指導実施結果

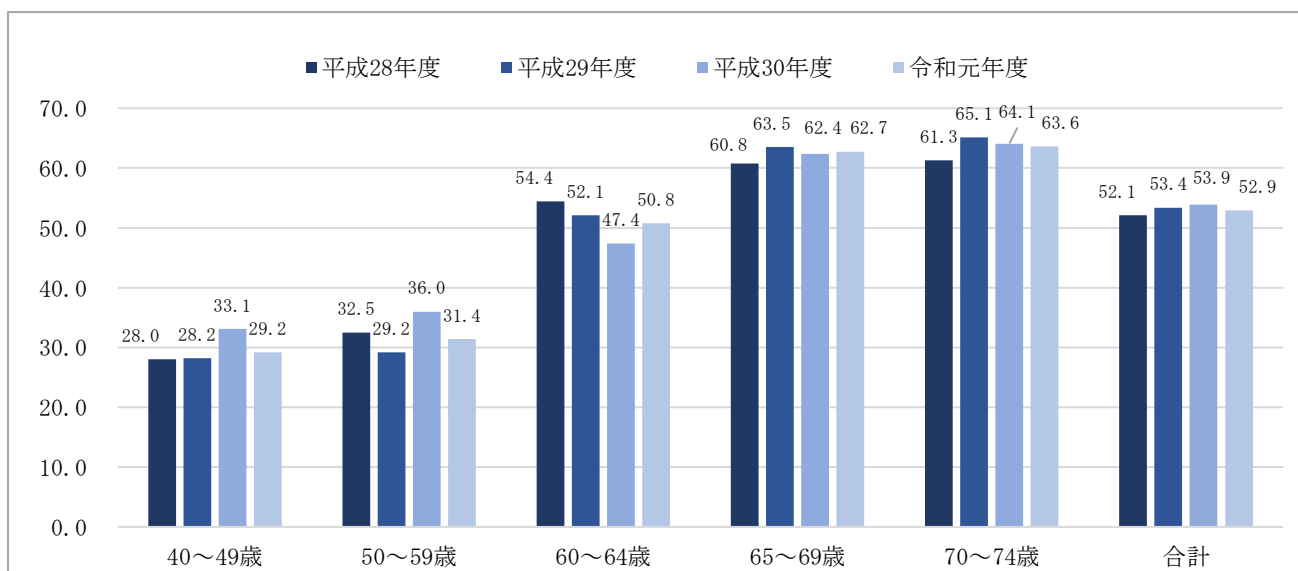
(2) 性別・年代別特定健診受診率

年代別の特定健診受診率をみると、男性では、40歳代、50歳代の受診率が、他の年代と比べ顕著に低いが増加傾向にあります。60～64歳は平成28年度54.4%でしたが、令和元年度は50.8%に下がっています。

一方、女性では、40歳代は低く、50歳代以上は概ね高水準ですが、50歳代と65～69歳はやや下がり気味となっています。

図表5 年代別特定健診受診率の推移（男性）

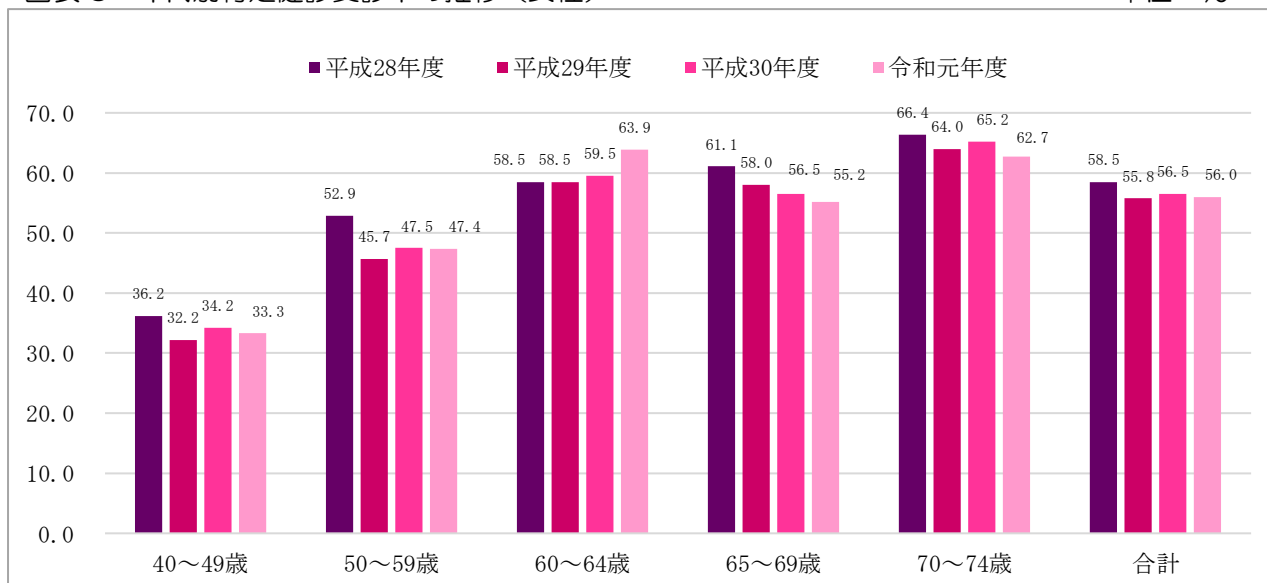
単位：％



資料：特定健診・特定保健指導実施結果

図表6 年代別特定健診受診率の推移（女性）

単位：％



資料：特定健診・特定保健指導実施結果

(3) メタボ該当者、予備群の状況

メタボリックシンドロームの該当者、予備群の近年の状況をみると、男女ともメタボ該当者が微増傾向にあります。一方、予備群は、平成29年度、平成30年度は減少し、令和元年度は微増傾向です。

図表7 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の状況

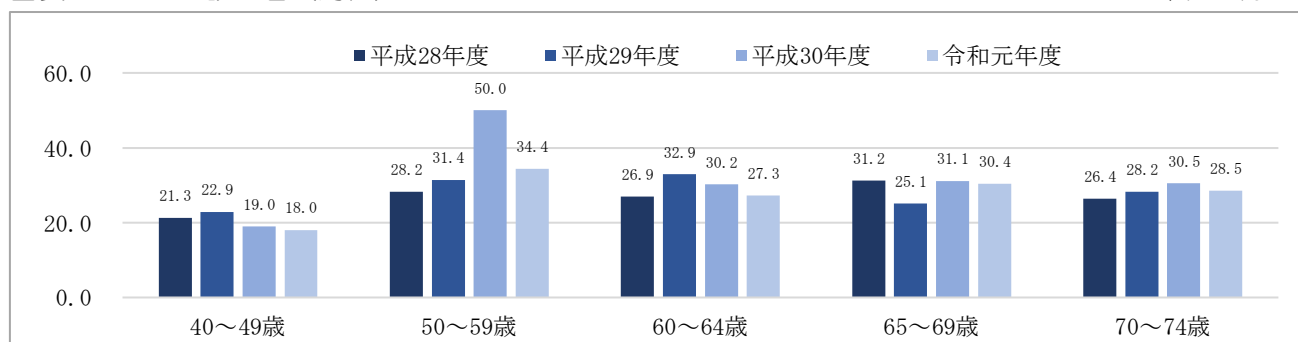
単位：上段～人 下段～%

		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
		該当者	予備群	該当者	予備群	該当者	予備群	該当者	予備群
男性	40～49歳	10	14	11	10	11	14	9	12
		21.3	29.8	22.9	20.8	19.0	24.1	18.0	24.0
	50～59歳	11	8	11	7	20	7	11	10
		28.2	20.5	31.4	20	50	17.5	34.4	31.3
	60～64歳	25	19	25	10	19	10	18	16
		26.9	20.4	32.9	13.2	30.2	15.9	27.3	24.2
	65～69歳	73	29	56	34	61	32	48	21
		31.2	12.4	25.1	15.2	31.1	16.3	30.4	13.3
	70～74歳	48	28	61	31	72	28	68	40
		26.4	15.4	28.2	14.4	30.5	11.9	28.5	16.7
合計	167	98	164	92	183	91	154	99	
	28.1	16.5	27.4	15.4	30.9	15.3	28.3	18.2	
女性	40～49歳	0	5	1	1	1	4	1	4
		0.0	10.6	2.6	2.6	2.6	10.5	2.9	11.4
	50～59歳	11	4	4	7	8	3	6	1
		28.2	10.3	8.3	14.6	16.7	6.3	13.0	2.2
	60～64歳	12	8	15	4	13	8	9	7
		10.3	6.8	14.6	3.9	14.8	9.1	11.8	9.2
	65～69歳	19	20	20	12	14	12	19	13
		8.1	8.5	9.2	5.5	6.9	5.9	10.6	7.3
	70～74歳	28	16	36	16	32	12	32	16
		14.6	8.3	17.9	8	14.6	5.5	13.8	6.9
合計	70	53	76	40	68	39	67	41	
	10.8	8.2	12.5	6.6	11.4	6.5	11.8	7.2	
合 計		237	151	240	132	251	130	221	140
		19.1	12.1	19.9	10.9	21.1	10.9	19.9	12.6

資料：特定健診・特定保健指導実施結果

図表 8 メタボ該当者（男性）

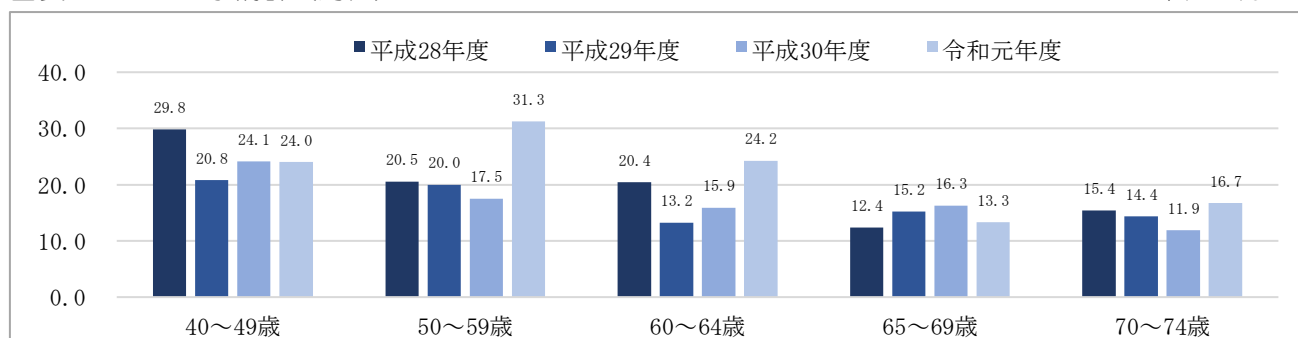
単位：％



資料：特定健診・特定保健指導実施結果

図表 9 メタボ予備群（男性）

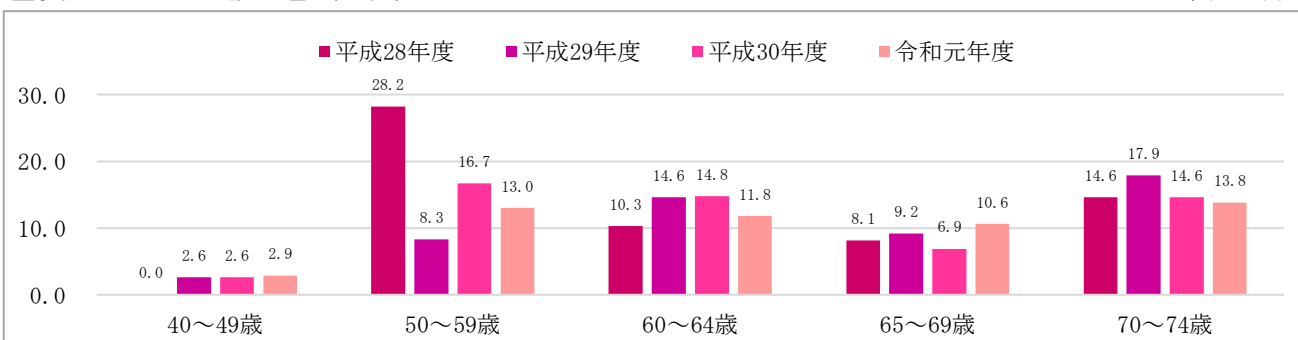
単位：％



資料：特定健診・特定保健指導実施結果

図表 10 メタボ該当者（女性）

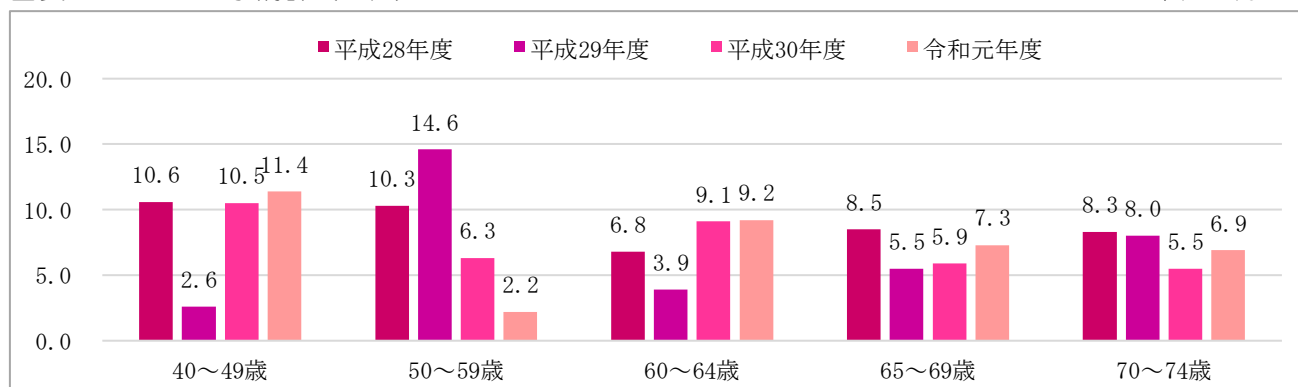
単位：％



資料：特定健診・特定保健指導実施結果

図表 11 メタボ予備群（女性）

単位：％



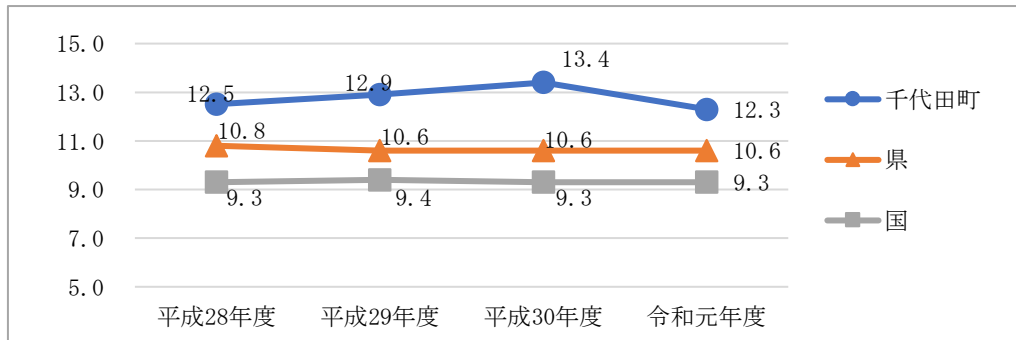
資料：特定健診・特定保健指導実施結果

(4) 非肥満高血糖者の状況

太っていても生活習慣病（代謝異常）になりやすい「やせメタボ」の人は、筋肉でインスリンがうまく作用せず、糖を取り込みにくい体質（インスリン抵抗性）である場合が多く、非肥満高血糖対象者として、通常のメタボ指導とは別の保健指導が必要です。本町は、国、県より非肥満高血糖該当者が多い状況です。

図表 12 非肥満高血糖者の状況

単位：％



資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成28年度～令和元年度）

(5) 特定保健指導利用者の状況

本町の特定保健指導利用率は低い状況が続いていますが、動機付け支援は平成25年度から、積極的支援は平成30年度から直営（健康子ども課）で実施され、保健指導利用者は増加しています。

図表 13 積極的支援・動機付け支援対象者の状況

単位：上段～人 下段～％

		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
		積極的支援	動機付け支援	積極的支援	動機付け支援	積極的支援	動機付け支援	積極的支援	動機付け支援
男性	40～49歳	15	4	13	9	12	8	12	4
		31.9	8.5	27.1	18.8	20.7	13.8	24.0	8.0
	50～59歳	9	2	5	4	11	2	10	1
		23.1	5.1	14.3	11.4	27.5	5.0	31.3	3.1
	60～64歳	9	6	7	3	6	2	7	4
		9.7	6.5	9.2	3.9	9.5	3.2	10.6	6.1
	65～69歳	0	34	0	29	0	27	0	20
		0.0	14.5	0.0	13	0.0	13.8	0.0	12.7
女性	70～74歳	0	24	0	31	0	30	0	27
		0.0	13.2	0.0	14.4	0.0	12.7	0.0	11.3
	合計	33	70	25	76	29	69	29	56
		5.5	11.8	4.2	12.7	4.9	11.6	5.3	10.3
	40～49歳	0	5	0	3	0	7	2	5
		0.0	11.9	0.0	7.7	0.0	18.4	5.7	14.3
	50～59歳	3	3	2	4	4	5	3	3
		4.7	4.7	4.2	8.3	8.3	10.4	6.5	6.5
合計	60～64歳	3	6	3	3	2	6	1	5
		2.6	5.1	2.9	2.9	2.3	6.8	1.3	6.6
	65～69歳	0	18	0	15	0	12	0	12
		0.0	7.7	0.0	6.9	0.0	5.9	0.0	6.7
	70～74歳	0	16	0	12	0	10	0	21
		0.0	8.3	0.0	6	0.0	4.6	0.0	9.1
	合計	6	48	5	37	6	40	6	46
		0.9	7.4	0.8	6.1	1.0	6.7	1.1	8.1
合計		39	118	30	113	35	109	35	102
		3.1	9.5	2.5	9.4	2.9	9.2	3.1	9.2

図表 14 特定保健指導利用者の状況

単位：上段～人 下段～％

		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
		積極的支援	動機付け支援	積極的支援	動機付け支援	積極的支援	動機付け支援	積極的支援	動機付け支援
男性	40～49歳	1	0	0	0	1	0	2	0
		6.7	0.0	0.0	0.0	8.3	0.0	16.7	0.0
	50～59歳	0	0	0	0	1	0	0	1
		0.0	0.0	0.0	0.0	9.1	0.0	0.0	100.0
	60～64歳	0	0	0	0	0	0	1	1
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	25.0
	65～69歳	0	5	0	7	0	3	0	5
		0.0	14.7	0.0	24.1	0.0	11.1	0.0	25.0
女性	70～74歳	0	2	0	3	0	3	0	2
		0.0	8.3	0.0	9.7	0.0	10.0	0.0	7.4
	合計	1	7	0	10	2	6	3	9
		3.0	10.0	0.0	13.2	6.9	8.7	10.3	16.1
	40～49歳	0	1	0	1	0	0	0	1
		0.0	20.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	20.0
	50～59歳	0	0	0	0	0	0	1	0
		0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	33.3	0.0
合計	60～64歳	1	2	0	0	0	2	0	0
		33.3	33.3	0.0	0	0.0	33.3	0.0	0.0
	65～69歳	0	5	0	2	0	4	0	2
		0.0	27.8	0.0	13.3	0.0	33.3	0.0	16.7
	70～74歳	0	4	0	5	0	2	0	8
		0.0	25.0	0.0	41.7	0.0	20.0	0.0	38.1
	合計	1	12	0	8	0	8	1	11
		16.7	25.0	0.0	21.6	0.0	20.0	16.7	23.9
合計		2	19	0	18	2	14	4	20
		5.1	16.1	0.0	15.9	5.7	12.8	11.4	19.6

資料：特定健診・特定保健指導実施結果

(6) 健診有所見者状況

特定健診の有所見者割合は、男女とも、血糖（HbA1c）、脂質（LDL コレステロール）、血圧（収縮期血圧）の有所見者割合が高くなっています。

図表 15 特定健診主要項目有所見者割合（男性）

単位：％

	千代田町				県	国
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和元年度	
BMI25以上	27.6	29	28.8	28.6	31.2	32.8
中性脂肪150以上	24.9	26	26.9	20.8	27.8	28.1
HDL40未満	11.1	10.5	11.3	10.6	8.6	7.7
HbA1c5.6以上	55.5	67.4	62.6	57.3	61	57.6
収縮期血圧130以上	55.1	55.3	58.8	49.5	50.9	48.9
LDL120以上	45.2	47.1	45.5	50.9	46.8	48.2

資料：KDB「厚生労働省様式（様式 5-2）」（平成 28 年度～令和元年度）

図表 16 特定健診主要項目有所見者割合（女性）

単位：％

	千代田町				県	国
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和元年度	
BMI25以上	25.7	25.1	24.1	26.7	22.7	21.6
中性脂肪150以上	18.2	19.2	15.9	16.7	18	16
HDL40未満	2.8	3.6	1.5	2.5	1.9	1.4
HbA1c5.6以上	56.9	70.9	70.4	57.4	62.2	56.8
収縮期血圧130以上	46.7	47.6	49.7	42.6	45.8	42.9
LDL120以上	54.7	56.2	54.3	60.2	57.6	57.5

資料：KDB「厚生労働省様式（様式 5-2）」（平成 28 年度～令和元年度）

(7) 生活習慣（問診票）の変化

平成 28 年度と令和元年度の問診票結果を比較すると、1 日 1 時間以上の「運動習慣なし」が 2.3%減り、やや改善しました。

図表 17 問診票結果の変化

単位：％

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
喫煙	15.8	15.2	16.0	14.6
就寝前夕食*1	16.0	14.5	20.4	16.4
飲酒（毎日）	29.2	30.0	27.1	27.2
飲酒量（3合以上）	4.2	5.6	2.3	1.9
運動習慣なし*2	52.2	54.7	47.9	49.9

資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成 28 年度～令和元年度）

注）*1：就寝前夕食～就寝前 2 時間以内の夕食

*2 運動習慣なし～1 日 1 時間以上の運動習慣が無いこと

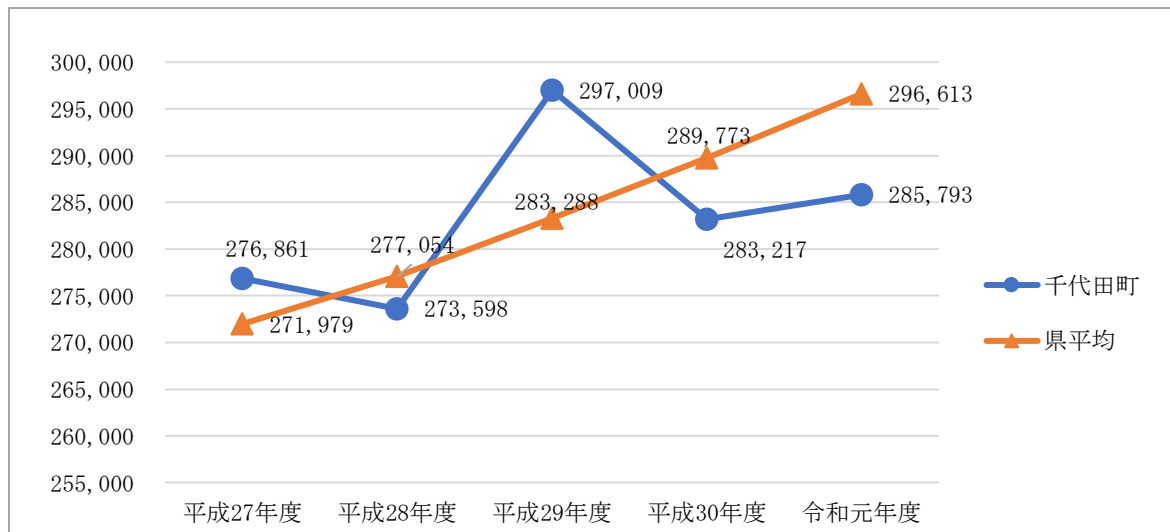
【3】医療費データからみた変化

（１）１人当り保険給付費

本町の１人当り保険給付費は、傾向としては右肩上がりであり、群馬県の市町村平均と同じ推移となっています。

図表 18 １人当り保険給付費の推移

単位：円



資料：群馬県健康福祉部国保課「国民健康保険事業状況」（平成 27 年度～令和元年度）

（２）外来患者数・入院患者数の推移

外来患者数の割合は、平成 28 年度以降、ほとんど変化はみられません。

一方、令和元年度の入院患者数は、平成 28 年度比 0.5 人の微増となっています。

また、本町の 6 ヶ月以上の長期入院は、やや減少傾向にありますが、県、国に比較すると極めて多い状況です。

図表 19 1000 人当り外来患者数・入院患者数の推移

単位：人

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
外来患者数	712.9	720.5	713.5	713.4
入院患者数	18.8	19.9	20.0	19.3

資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成 28 年度～令和元年度）

図表 20 1000 人当り 6 ヶ月以上入院患者数の推移

単位：人

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
千代田町	322.1	312.3	293.1	298.8
県	262.6	266.9	267.9	275.3
国	231.8	233.3	234.7	236.9

資料：KDB「医療費分析（１）細小分類」（平成 28 年度～令和元年度）

(3) 疾病別医療費割合の変化

①大分類別医療費

入院では心疾患、脳血管疾患など循環器系疾患が1位を占める傾向にあります。

外来では糖尿病・脂質異常症など内分泌が1位を占めています。

図表 21 大分類別医療費割合の推移（入院）

単位：％

順位	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
1位	精神	23.1	循環器	21.9	循環器	20.1	循環器	21.0
2位	新生物	20.9	精神	21.9	精神	15.8	精神	17.9
3位	循環器	11.3	新生物	14.6	新生物	15.6	神経	15.3
4位	神経	9.4	神経	8.5	神経	14.8	新生物	13.4
5位	損傷中毒	5.8	呼吸器	6.0	損傷中毒	8.5	筋骨格	6.3
6位	消化器	5.4	消化器	5.9	筋骨格	5.5	消化器	5.3
7位	その他	24.1	その他	21.2	その他	19.7	その他	20.8

資料：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」（平成28年度～令和元年度）

図表 22 大分類別医療費割合の推移（外来）

単位：％

順位	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
1位	内分泌	18.8	内分泌	20.0	内分泌	20.6	内分泌	19.7
2位	循環器	12.9	新生物	13.3	循環器	11.9	循環器	12.1
3位	尿路性器	11.7	循環器	12.4	尿路性器	11.1	新生物	11.4
4位	新生物	10.4	尿路性器	8.5	新生物	10.5	尿路性器	10.9
5位	筋骨格	8.0	筋骨格	8.2	筋骨格	9.4	筋骨格	9.1
6位	呼吸器	7.3	呼吸器	6.6	呼吸器	6.6	呼吸器	6.3
7位	精神	5.6	精神	5.8	消化器	5.8	消化器	5.9
8位	その他	25.3	消化器	5.5	精神	5.5	精神	5.9
9位			その他	19.7	その他	18.6	その他	18.7

資料：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」（平成28年度～令和元年度）

<疾病分類（大分類）と主な疾病>

循環器系：脳出血、脳梗塞、くも膜下出血、高血圧症、虚血性心疾患など

悪性新生物：胃がん、大腸がんなど

内分泌：糖尿病など

尿路性器：慢性腎不全など

消化器系：胃潰瘍、胆石症、大腸ポリープなど

筋骨格系：関節症、骨粗しょう症など

損傷中毒：骨折など

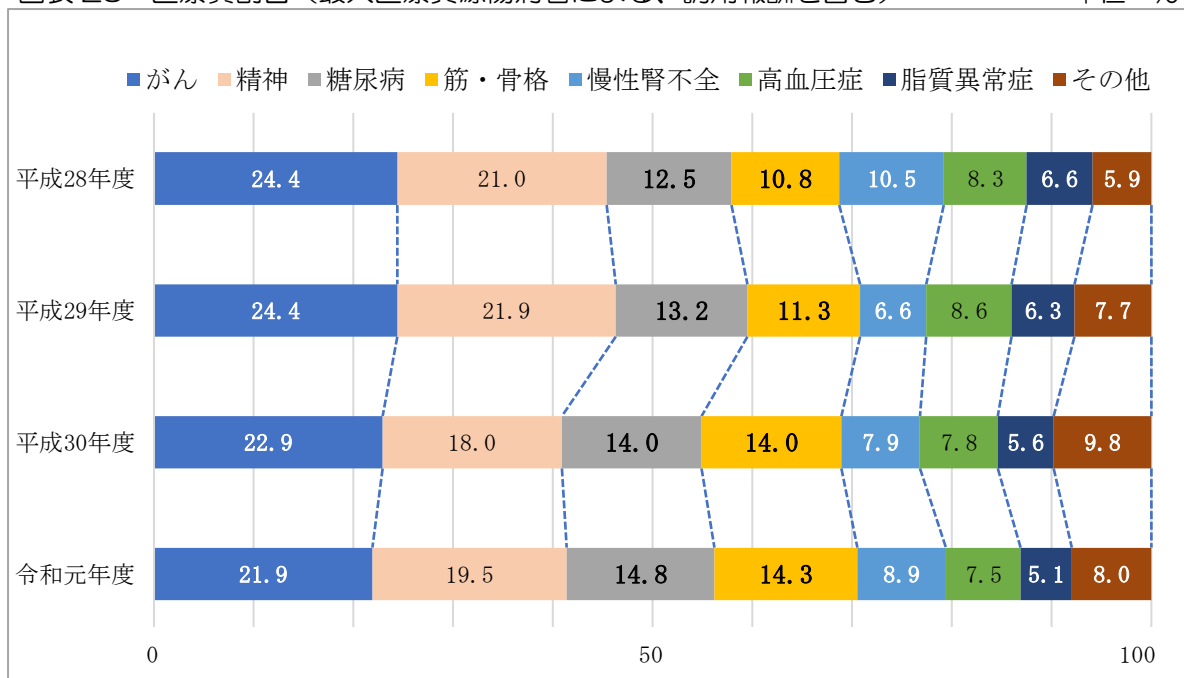
②疾病別医療費（最大医療資源傷病名による、調剤報酬を含む）割合の変化

最大医療資源傷病名による疾病割合の変化をみると、糖尿病、筋・骨格系疾患の割合が増えています。

令和元年度の糖尿病の医療費割合は平成 28 年度比 2.3 ポイント増となっています。

図表 23 医療費割合（最大医療資源傷病名による、調剤報酬を含む）

単位：％



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（平成 28 年度～令和元年度）

（４）生活習慣病の外来医療費（細小分類別）推移

生活習慣病の細小分類別の外来医療費をみると、平成 30 年度以降、糖尿病が最も多くなっています。

図表 24 生活習慣病の細小分類別医療費（外来）

単位：円

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
糖尿病	64,986,950	65,809,160	67,264,100	63,979,240
がん	59,546,880	75,977,840	54,092,250	56,413,100
筋骨格	45,919,280	46,663,190	48,577,130	45,257,810
高血圧症	45,533,100	42,541,920	38,528,960	35,398,220
脂質異常症	36,398,980	34,763,200	28,052,340	23,884,370

資料：KDB：「医療費分析（１）細小分類」（平成 28 年度～令和元年度）

(5) 主要生活習慣病の男女別患者数の推移

- ①糖尿病～男性の患者数の比率は 15%台で推移し、女性の患者数の比率は 12～14%台で推移しており、特に男性は微増傾向にあります。
- ②高血圧～男性の患者数の比率は 25～26%台で推移し、女性の患者数の比率は 22～24%台で推移しています。
- ③虚血性心疾患～男性の患者数の比率は 3～4%台で推移しており、減少傾向にあります。
女性の患者数の比率は 1～2%台で推移しており、減少傾向にあります。
- ④脳血管疾患～男女とも患者数の比率は 2～3%台で推移、特に男性は微増傾向にあります。

図表 25 主要生活習慣病の男女別患者数の推移

	性別	平成28年		平成29年		平成30年		令和元年	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
糖尿病	男性	259	14.9	252	15.2	247	15.4	238	15.4
	女性	229	14.3	211	13.7	189	12.5	204	14.3
	計	488	14.6	463	14.5	436	14.0	442	14.9
高血圧	男性	438	25.1	411	24.9	418	26.0	389	25.2
	女性	378	23.6	340	22.0	346	22.8	353	24.7
	計	816	24.4	751	23.5	764	24.5	742	24.9
虚血性心疾患	男性	72	4.1	64	3.9	54	3.4	59	3.8
	女性	40	2.5	37	2.4	24	1.6	28	2.0
	計	112	3.4	101	3.2	78	2.5	87	2.9
脳血管疾患	男性	55	3.2	53	3.2	59	3.7	55	3.6
	女性	49	3.1	55	3.6	38	2.5	45	3.1
	計	104	3.1	108	3.4	97	3.1	100	3.4

資料：KDB「厚生労働省様式（様式3-1）」（平成28年～令和元年5月診療分）

(6) 糖尿病患者の重症化状況

糖尿病が重症化すると、腎症、網膜症、神経障害の3大合併症の他、虚血性心疾患、脳血管疾患など大血管障害を引き起こします。

第2期データヘルス計画では、糖尿病性腎症の重症化予防を目標のひとつに挙げていますが、ここ数年間は増加傾向にあり、令和元年度の該当者率は5.4%であり、平成28年度2.9%に比べると1.86倍になっています。

図表 26 糖尿病患者の重症化状況

	平成28年		平成29年		平成30年		令和元年	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
インスリン療法	27	5.5	22	4.8	21	4.8	25	5.7
糖尿病性腎症	14	2.9	16	3.5	19	4.4	24	5.4
糖尿病性網膜症	38	7.8	26	5.6	21	4.8	30	6.8
糖尿病性神経障害	14	2.9	14	3.0	12	2.8	10	2.3
脳血管疾患	46	9.4	47	10.2	45	10.3	41	9.3
虚血性心疾患	64	13.1	56	12.1	45	10.3	49	11.1
人工透析	10	2.0	7	1.5	5	1.1	8	1.8

資料：KDB「厚生労働省様式（様式3-2）」（平成28年～令和元年5月診療分）

(7) 高血圧症患者の重症化状況

高血圧症が重症化すると、脳血管疾患、虚血性心疾患を引き起こしますが、該当者の比率は減少傾向にあります。

図表 27 高血圧症患者の重症化状況

		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
高血圧症 (A)	人数(人)	816	751	764	742
脳血管疾患 (B)	人数(人)	70	67	63	65
	割合 (B/A) %	8.6	8.9	8.2	8.8
虚血性心疾患 (C)	人数(人)	91	78	61	68
	割合 (C/A) %	11.2	10.4	8.0	9.2
人工透析 (D)	人数(人)	13	7	5	8
	割合 (D/A) %	1.6	0.9	0.7	1.1

資料：KDB「厚生労働省様式（様式3-3）」（平成28年～令和元年5月診療分）

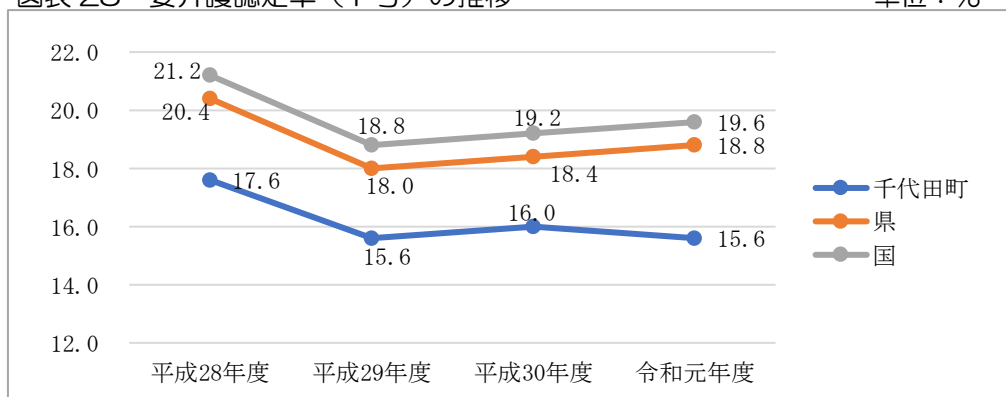
【4】介護データからみた変化

(1) 要介護認定率・介護給付費の状況

本町の要介護認定率は、国、県より低く、平成28年度以降、低下傾向にあります。一方、1件当たりの介護給付費は、国、県より高く、増加傾向にあります。

図表 28 要介護認定率（1号）の推移

単位：％



資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成28年度～令和元年度）

図表 29 1件当たり介護給付費の推移

単位：円

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
千代田町	76,762	75,956	76,383	80,917
県	64,608	66,697	67,457	67,801
国	58,284	60,833	61,384	61,336

資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成28年度～令和元年度）

(2) 要介護認定者の有病状況

本町の要介護認定者の疾病別有病状況をみると、心臓病、高血圧症の有病率が高く、高い水準で推移しています。

要介護認定ありの人は、要介護認定なしの人の2倍以上の医療費がかかっており、増加傾向にあります。

図表 30 要介護認定者の有病率

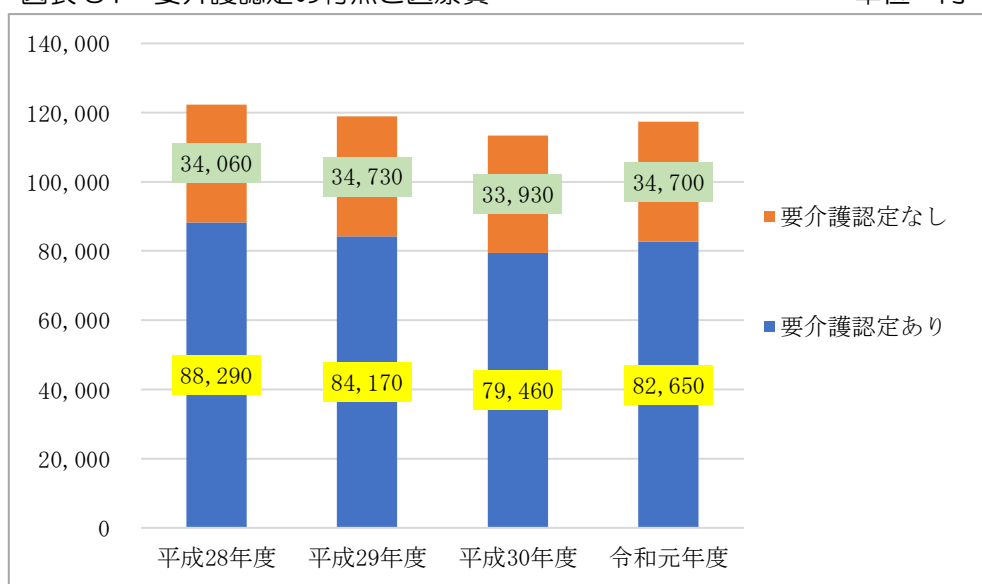
単位：％

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
糖尿病	24.4	22.9	19.5	21.5
高血圧症	52.3	51.4	50.9	53.4
脂質異常症	22.0	21.4	20.2	21.1
心臓病	60.6	59.7	57.8	59.4
脳疾患	25.4	23.8	22.9	23.7
筋・骨格	48.6	46.4	44.1	48.7

資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成28年度～令和元年度）

図表 31 要介護認定の有無と医療費

単位：円



資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成28年度～令和元年度）

第2章 第2期（前期）保健事業の評価・考察

【1】第2期（前期）の保健事業の取組と評価（アウトプット・アウトカム）

(1) 評価方法

中間評価では、保健事業項目ごとに設定された目標値（アウトプット・アウトカム）との比較評価、ベースライン（平成 28 年度または 29 年度）との比較評価及び事業全体の評価（総合評価）を下表の判定区分によって行いました。

●評価方法と判定区分

	目標値評価	ベースライン評価	総合評価
判定区分	A：すでに目標を達成 B：目標は達成できていないが、 達成の可能性が高い C：目標の達成は難しいが、ある 程度の効果はある D：目標の達成は困難で、効果が あるとは言えない E：評価困難	A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難	A：うまくいっている B：まあ、うまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない

（２）短期目標達成のための保健事業の取組と中間評価

①特定健診未受診者受診勧奨 総合評価：B

目的	4 0 ～ 5 0 歳代の受診率向上
対象者	特定健診未受診者（40～59歳）ほか
実施内容	未受診者の状況に応じた通知勧奨
目 標 及 び 結果	●アウトプット
	目標～通知勧奨実施率 1 0 0 % 結果～平成28年度、平成29年度、平成30年度、令和元年度実績 1 0 0 % 目標値評価：A
	●アウトカム
	目標～40～50歳代受診率5%増、全体の受診率 3 % 増 結果～●40～50歳代受診率（平成28年度→令和元年度）2.2%減 H28：36.5% H29：32.9% H30：36.9% R1：34.3% 目標値評価： B ●全体の受診率（平成28年度→令和元年度）0.9%減 H28：55.3% H29：54.6% H30：55.1% R1:54.4% 目標値評価：B
課題等	・未受診者へ勧奨ハガキを送付していますが、受診率に変動がみられませんでした。 ・集団健診後に未受診者へ個別健診の案内も掲載しているが、人間ドック検診費助成金についても周知を行い、受診率向上を目指します。

②特定保健指導 **総合評価：C**

目的	生活習慣病、メタボリックシンドローム予防
対象者	特定保健指導対象者
実施内容	通知、電話による利用勧奨、積極的支援、動機付け支援
目標及び結果	●アウトプット 目標～電話勧奨実施率 70% 結果～平成28年度、平成29年度、平成30年度、令和元年度実績 100% 目標値評価：A
	●アウトカム 目標～特定保健指導終了率 60% 結果～特定保健指導終了率（平成28年度→令和元年度）4.2%増 H28：13.3% H29：10.5% H30：11.1% R1：17.5% 目標値評価：C
課題等	「動機付け支援」は平成25年度から、「積極的支援」は平成30年度から直営（健康子ども課）にて実施したことにより、国の目標値には届いていませんが、特定保健指導終了率が向上しています。引き続き利用勧奨を実施することが必要です。

③早期介入保健指導事業 **総合評価：A**

目的	生活習慣病の早期発見、重症化予防
対象者	非肥満で生活習慣病有リスク者（HbA1c5.6以上）
実施内容	生活習慣改善教室の実施
目標及び結果	●アウトプット 目標～対象者向けの教室実施率 100% 結果～参加人数 平成28年度：30人、平成29年度：30人、平成30年度：29人、令和元年度：30人 目標値評価：A
	●アウトカム 目標～非肥満高血糖有所見率 11% 結果～非肥満高血糖有所見率 達成率：0% H28：12.5% H29：12.9% H30：13.4% R1：12.3% 目標値評価：B 追加目標～食生活改善率 50%、体脂肪減少 50% 結果～食生活改善率80%（達成率100%）、体脂肪減少52%（達成率100%） 目標値評価：A
課題等	・非肥満高血糖有所見率は変動がみられませんでした。 ・目標として糖尿病改善教室にて食生活改善、体脂肪減少を追加目標としました。教室参加者の参加率も高く、改善が見られました。

④高血圧重症化予防事業

総合評価：A

目的	高血圧症患者の減少
対象者	高血圧有所見者 30～69歳
実施内容	特定健診時に高血圧についての保健指導を実施
目標及び結果	●アウトプット 目標～Ⅰ度高血圧（70歳未満）対象者への指導実績 350人 結果～平成28年度：161人、平成29年度354人、平成30年度97人、令和元年度68人 目標値評価：B
	●アウトカム 指標～収縮期血圧の有所見者率減少 結果～男性（平成28年度→令和元年度）5.6%減 H28：55.1% H29：55.3% H30：58.8% R1：49.5% 女性（平成28年度→令和元年度）4.1%減 H28：46.7% H29：47.6% H30：49.7% R1：42.6% ベースライン評価：A
課題等	・平成30年度では雇上げの管理栄養士が1人で保健指導実施のため実施人数が減少してしまいました。 ・また令和2年度については新型コロナウイルス感染症対策のため、高血圧症のリーフレットを対象者へ配布し保健指導を行いました。

⑤糖尿病性腎症重症化予防事業

総合評価：C

目的	糖尿病コントロール不良な被保険者の重症化予防
対象者	健診受診者でHbA1c6.5以上（40歳以上）
実施内容	HbA1c6.5以上についての保健指導を実施
目標及び結果	●アウトプット 目標～HbA1c6.5以上20人を指導 結果～受診勧奨対象：H29：4人、H30：5人、R1：3人へ受診勧奨通知実施 目標値評価：B
	●アウトカム 指標～健診受診者でHbA1c6.5以上の有所見者減少（保健指導対象者） 結果～平成29年度31人、平成30年度38人、令和元年度33人 ベースライン評価：D
課題等	・平成31年3月群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムが策定されました。 ・糖尿病性腎症重症化予防における医師会との連携及び1市5町にて事業実施要領を策定し統一基準で行えるよう体制構築を行いました。 ・衛生部門（健康子ども課）の保健師が糖尿病性腎症重症化予防保健指導スキルアップ研修へ参加しています。 ・受診勧奨及び保健指導の実施を目指します。

⑥健康教育－体力づくり

総合評価：A

目的	定期的な運動習慣を身につける
対象者	40歳以上の町民
実施内容	定期的な運動教室（一万歩の会等）、健康意識向上へ繋がる情報提供
目標及び結果	●アウトプット 目標～定期的な運動機会の提供 結果～平成28年度→令和元年度（12回→9回） 目標値評価：A
	●アウトカム 指標～定期的な参加・参加人数の増加 結果～（平成28年度→令和元年度）4人増 H28：65人延448人、H29：64人延392人、H30：70人延447人、R1：69人延447人 目標値評価：A
課題等	・天気により開催回数が変わってしまうが、月1回運動の機会の提供を行っています。 ・アウトカムにて、問診票による運動習慣の有無を追加することで、運動習慣の状況を把握できるようにします。

⑦健康教育－食生活改善

総合評価：A

目的	食生活改善啓発、高血圧改善
対象者	40歳以上の町民
実施内容	食生活改善推進員による食生活改善活動の実施
目標及び結果	●アウトプット 目標～食生活改善推進員による啓発活動の実施 結果～平成30年度実施（延べ参加人数76人） 達成率100% 平成30年度実績 34人 達成率100% 目標値評価：A
	●アウトカム 指標～食生活改善推進員による啓発活動の実施 結果～平成30年度実績 34人 達成率100% 目標値評価：A
課題等	・食生活改善啓発は引き続き実施し、地域住民への啓発活動を図ります。

【2】その他の保健事業の取組

①がん検診事業

本町の死因、医療費割合が1位であるがんは、喫煙、飲酒など生活習慣との因果関係はあるものの予防可能ではないため、検診受診が勧められています。厚生労働省では受診率50%を目指していますが、本町においては、精密検査受診率（精検受診率）は高いものの検診受診率は低くなっています。

図表 32 がん検診受診率・精検受診率の推移

単位：％

	胃がん		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん		前立腺がん	
	受診率	精検受診率	受診率	精検受診率	受診率	精検受診率	受診率	精検受診率	受診率	精検受診率	受診率	精検受診率
平成29年度	9.5	96.9	18.8	91.5	27.9	92.9	22.5	96.2	17.2	84.2	24.8	88.9
平成30年度	8.9	97.2	19.0	89.7	26.5	94.1	22.6	96.2	17.7	87.5	23.5	88.5
令和元年度	8.4	95.3	18.7	93.7	25.6	100.0	23.4	84.8	17.5	100.0	23.8	94.2

資料：健康子ども課「がん検診調査報告」（平成29年度～令和元年度）

②歯周病検診事業

歯周病は、糖尿病、認知症など多くの疾病と関係していることが最新の研究で解明されています。本町でも平成30年度より実施者数が増えています。

図表 33 歯周病検診受診率の推移

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者数（人）	660	699	777
実施者数（人）	30	83	82
受診率（％）	4.5	11.9	10.6

資料：健康子ども課「歯周病検診調査報告」（平成29年度～令和元年度）

※対象者 40歳、50歳、60歳、70歳

③骨粗しょう症検診事業

フレイル予防の重要性が高まっている中、骨粗しょう症予防は、生活習慣病予防と同様に取り組むべき課題です。本町でも受診促進を図っていますが20%前後となっています。

図表 34 骨粗しょう症検診受診率の推移

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者数（人）	772	765	798
実施者数（人）	154	163	162
受診率（％）	19.9	21.3	20.3

資料：健康子ども課「骨粗しょう症検診調査報告」（平成29年度～令和元年度）

※対象者 20,25,30,35,40,45,50,55,60,65,70歳の女性

【3】保険者努力支援制度における得点及び評価

国は、医療費適正化や健康づくりに取り組む市町村国保へのインセンティブ制度として、平成30年度より「保険者努力支援制度」を本格実施しています。

本町では、「糖尿病等の重症化予防の取組」に積極的に取り組むなど一部の項目で高得点となっていますが、配点の最も高い「特定健診受診率・特定保健指導実施率」は、令和2年度30点（190点満点）となっています。

●総合実績

	令和元年度		令和2年度	
	得点率	県内順位	得点率	県内順位
千代田町	53.8%	19位	64.1%	8位

資料：保険者努力支援制度（市町村分）分析資料

●各指標実績

	指標NO	内容	平成30年度			令和元年度			令和2年度			得点率増減 前年度比
			満点	得点	得点率	満点	得点	得点率	満点	得点	得点率	
共通	指標1	特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率	150	25	16.7%	150	40	26.7%	190	30	15.8%	-10.9%
	指標2	がん検診受診率・歯周疾患(病)検診受診率	55	40	72.7%	55	35	63.6%	70	40	57.1%	-6.5%
	指標3	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	100	75	75.0%	100	75	75.0%	120	120	100.0%	25.0%
	指標4	個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	95	25	26.3%	90	90	100.0%	110	110	100.0%	0.0%
	指標5	重複服薬者に対する取組の実施状況	35	35	100.0%	50	50	100.0%	50	50	100.0%	0.0%
	指標6	後発医薬品の促進の取組・使用割合	75	20	26.7%	135	50	37.0%	130	90	69.2%	32.2%
	合計		510	220	43.1%	580	340	58.6%	670	440	65.7%	7.1%
固有	指標1	収納率向上に関する取組の実施状況	100	0	0.0%	100	10	10.0%	100	10	10.0%	0.0%
	指標2	データヘルス計画策定状況	40	33	82.5%	50	42	84.0%	40	40	100.0%	16.0%
	指標3	医療費通知の取組の実施状況	25	25	100.0%	25	25	100.0%	25	25	100.0%	0.0%
	指標4	地域包括ケア推進の取組の実施状況	25	5	20.0%	25	5	20.0%	25	20	80.0%	60.0%
	指標5	第三者求償の取組の実施状況	40	21	52.5%	40	24	60.0%	40	35	87.5%	27.5%
	指標6	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	27	54.0%	60	27	45.0%	95	68	71.6%	26.6%
	合計		280	111	39.6%	300	133	44.3%	325	198	60.9%	16.6%

資料：保険者努力支援制度（市町村分）分析資料

【4】高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けた取組

本町においては、令和2年度からの保健事業と介護予防の一体的事業開始に向けて関係機関との連携を深め、実施しています。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、事業全体のコーディネイトを町保健師等の医療専門職が担い、医療・介護データを分析して健康課題を把握した上で、健康課題を抱える高齢者や閉じこもりがちな高齢者、健康状態不明な高齢者を特定し、必要に応じてアウトリーチ支援を行いながら、必要な医療・介護サービスに繋げていくことを目指しています。

厚生労働省では高齢者に対する健診・保健指導の在り方について次のように論じています。

- ①高齢者については、生活習慣の改善による疾病の予防効果が、75歳未満の者よりも大きくないと考えられるとともに、生活習慣の改善が困難な場合も多く、QOL（生活の質）の確保が重要となってきています。
- ②高齢者については、生活習慣の改善による疾病の予防というよりも、QOLを確保し、本人のADL（日常生活動作）をできるだけ落とさないようにするための介護予防が重要となってきます。さらに、望ましい保健指導の在り方として、本人のADLを落とさないこと、QOLの確保等が重要であるとともに、個々の身体状況、日常生活能力、運動能力等が異なっている場合が多いため、本人の求めに応じて、健康相談、指導の機会を提供できる体制が確保されていることが重要である、としています。

以上のことから、本町においては、保健事業と介護予防の一体的実施の中心は、フレイル予防とし、次の事業に取り組む計画です。

《1》 血圧コントロール指導

フレイルになり易い疾患として、心不全、骨折、認知症が挙げられていますが、これらの疾患と高血圧は深い関係があることが指摘されています。本町では高血圧の有所見者が多く、若年層からの予防が重要です。

日常生活の中で常に血圧測定を促し、血圧コントロールに努めるよう保健指導が必要となります。

《2》 運動指導（筋力アップ）

転倒の経験があり、体力に不安を抱えている高齢者もあり、現在実施されている介護予防事業でも運動に関するものは多いが、より多くの高齢者が取り組むことができる事業が必要です。

《3》 低栄養指導（フレイル予防指導）

栄養不足を自己認識させ、生活状況に合わせた現実的な栄養指導と訪問での個別指導、「通いの場」での集団指導の機会を増やすことが必要になります。

《4》 口腔ケア

高齢者の約30%の方が、咀嚼力に不安を抱え、20%の方が唾液の出が悪くなり、誤嚥のリスクを有しているといわれています。訪問での個別指導、「通いの場」での集団指導の機会を多く設けることが必要になります。

《5》 重症化予防対象者に対する個別訪問指導

健康状態不明者、未治療、重症化予防、介護予防の対象者へ訪問指導し、健診、医療介護などの必要なサービスへ繋げることが必要です。

【5】第2期データヘルス計画の主要課題とベースライン評価

目 標	達成状況・ベースライン評価
①特定健診受診率の向上	最終目標の60%は未達ですが、最終年度（令和5年度）達成は十分可能な状況です。 平成28年度 55.3% 平成29年度 54.6% 平成30年度 55.1% 令和元年度 54.4% ベースライン評価：B
②特定保健指導利用率の向上	最終目標の60%到達には実施体制の整備や利用勧奨など相当な努力が必要です。 平成28年度 積極5.1% 動機付け16.1% 平成29年度 積極0.0% 動機付け15.9% 平成30年度 積極5.7% 動機付け12.6% 令和元年度 積極11.4% 動機付け19.6% ベースライン評価：B
③高血圧症の発症・重症化予防	高血圧症発症率 平成28年度は24.4%、令和元年度は24.9%と0.5%増加しています。 平成28年度 24.4% 平成29年度 23.5% 平成30年度 24.5% 令和元年度 24.9% ベースライン評価：B
④糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症発症率 平成28年度は2.9%、令和元年度は5.4%と2.5%増加しています。 平成28年度 2.9% 平成29年度 3.5% 平成30年度 4.4% 令和元年度 5.4% ベースライン評価：C

【6】ストラクチャー・プロセス評価

データヘルス計画では、下表の指標に基づいて評価することになっています。

今回の中間評価（平成30年度～令和2年度国保ヘルスアップ事業を評価）では、次頁の評価基準表を用い、3段階で評価を行いました。

●評価の種類と内容

指標の種類	個別保健事業の目標の場合
ストラクチャー （計画立案体制・実施構成・評価体制）	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。
プロセス （保健事業の実施過程）	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。
アウトプット （保健事業の実施状況・実施量）	事業実施量に関すること。 勧奨はがき配布数、回数や参加者数、など。
アウトカム （成果）	事業による成果のこと。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、新規人工透析導入者数が何%（何ポイント）減少したか、など。

資料：第2期データヘルス計画策定に向けたサポートシート（国民健康保険中央会より）

●千代田町のストラクチャー指標・プロセス指標の評価基準に基づく評価
 (評価判定区分 a:よくできている b:できている c:あまりできていない)

段階	項番	評価項目	評価				評価理由
			a	b	c	該当なし	
Ⅰ 事業企画・立案	企画立案	I-1 健診データなどに基づき現状分析している	○				第1期、第2期データヘルス計画策定時にKDB分析
		I-2 現行実施している保健事業の評価をしている	○				国保ヘルスアップ事業において評価
		I-3 健康課題を明確にしている	○				第2期データヘルス計画において明確化
		I-4 地域資源を把握している	○				施設の有効活用
		I-5 事業目的を明確にしている	○				健康課題に合わせて目的を明確にしている
		I-6 事業目的に応じた各種保健事業を企画している		○			
		I-7 個別事業の優先順位をつけている	○				糖尿病対策を優先
		I-8 企画段階から庁内外の関係者と検討している	○				外部委託先との連携は十分である
		I-9 目的に応じた対象者選定基準を設定している	○				健診データ等有効活用している
		I-10 個別事業及び全体としての目標を設定している	○				第1期、第2期データヘルス計画策定時に目標設定
		I-11 事業の評価指標・評価方法を設定している	○				第1期、第2期データヘルス計画策定時に評価方法設定
		I-12 事業運営委員会で運営状況整理の体制がある		○			
		I-13 関係者と調整しスケジュールを立てている	○				外部委託先、国保、衛生部門との連携は十分である
		I-14 保健事業の質の確保のための取り組みをしている		○			事業ごとにモニタリングを行い、まめに評価している
	準備	I-15 事業に必要な予算を確保している	○				国保事業予算だけでなく一般会計でも予算計上
		I-16 関係課・機関と連携・調整し体制を構築している	○				国保と衛生部門の連携は緊密である
		I-17 個別事業の具体的実施手順を関係者で共有	○				年度当初に入念な関係者会議を開催
		I-18 苦情処理の体制を確保している		○			
		I-19 計画に基づいた参加者の募集をしている	○				参加を促す通知勧奨を行っており常に計画通り募集できている
Ⅱ 事業実施		II-1 事業開始時から関係者間で情報共有している	○				頻繁に連絡を取り合い情報共有できている
		II-2 参加者個人の目標を設定している	○				糖尿病介入プログラムではできている
		II-3 保健指導実施者が参加者個人の目標をモニタリング	○				介入時にモニタリングを行っている
		II-4 事業責任者が事業実施状況をモニタリング		○			保健指導実施者とともに実施している
		II-5 脱落防止のために対象者にフォローしている	○				保健師等でフォローしている
		II-6 安全管理に留意している	○				
		II-7 個人情報適切に管理している	○				
		II-8 個人目標の達成状況を評価している		○			全体評価だけでなく個人別に評価を実施
		II-9 保健指導終了後のフォローアップを行っている		○			
Ⅲ 評価		III-1 事業評価を実施している	○				国保ヘルスアップ事業では4つの評価を行っている
		III-2 事業結果を取りまとめている	○				外部機関、町、それぞれ事業結果をまとめている
		III-3 外部アドバイザーの評価を受けている	○				
		III-4 事業結果を公表できる		○			
		III-5 次年度計画に向けた改善点を明確にしている		○			事業終了後に関係者会議を実施し、改善点を明確にしている

【7】健康課題の考察と見直し

	策定時	健康課題 ●印～策定時と現状で変更あり	
	現状	健康課題	考察・見直し
基本情報	策定時	○本町の総人口は減少傾向にありますが、高齢者比率は年々増加しています。 ○国保被保険者は年々減少傾向にありますが、国保被保険者の年齢構成は、65歳以上の高齢者加入者の割合が高くなっています。 ○死因の割合は、心臓病、糖尿病、腎不全が同規模、県、国を上回っています。	
	現状	策定時と変動なし	
医療	策定時	●被保険者一人当たりの月間医療費は、同規模に比べて低くなっています。 ○受診率は、同規模、県、国のいずれよりも高い状況にあります。 ○1件当たりの医療費では、入院では「悪性新生物」、「腎不全」、「心疾患」、「高血圧」、外来では「腎不全」、「心疾患」、「悪性新生物」が高い傾向にあります。 ○生活習慣病に係る医療費の割合は高い傾向にあり、女性は脂質異常症の外来医療費が県よりかなり高めとなっています。 ○糖尿病、高血圧レセプトの分析からは、40歳代から増加し始め、65歳から急増しています。	
	現状	一人当たりの月間医療費	被保険者一人当たりの月間医療費は同規模に比べ低い、右肩上がりであり、県平均と同じ推移です。
		疾病別医療費	・疾病別医療費は、入院では心疾患、脳血管疾患など「循環器系疾患」、外来では糖尿病、脂質異常症など「内分泌」が1位を占めています。
			・「悪性新生物」「慢性腎不全」「循環器系等疾患」に係る医療費は常に上位を占めており、最優先の健康課題として対策を講じる必要があります。
		高血圧受診勧奨対象者の未治療	高血圧症の約10%が脳血管疾患や心疾患を引き起こしています。高血圧の重症化対策は糖尿病同様、重要です。引き続き健康課題として受診勧奨を行う必要があります。
		糖尿病性腎症の増加、重症化	糖尿病の重症化は、腎症など三大合併症のほか脳血管疾患、虚血性心疾患に繋がります。本町においては糖尿病性腎症など重症化している該当者が増加しており、最優先の健康課題として取り組む必要があります。
		脳血管疾患の患者割合が減っていない。	高血圧、糖尿病の重症化により、脳血管疾患が引き起こされるが、一向に減る兆しはみられない。重要な健康課題として新たな取組が必要です。

	策定時	健康課題 ●印～策定時と現状で変更あり	
	現状	健康課題	考察・見直し
健診	策定時	○健診の受診率は高い水準にありますが、40～50歳代の若年層における受診率が低い状況になっており、特に力を入れていく必要があります。 ○特定保健指導実施率は、年度により多少の増減はありますが、低い水準に留まっており、一層の参加勧奨を進めていく必要があります。 ○メタボ該当者及び予備群の割合は同規模、県、国と比較して高い傾向にあります。 ●健診有所見率をみると「HDLコレステロール」「血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」は男女ともに県、国を上回っています。 ○生活習慣は、男性の喫煙率・飲酒率が高い状況になっています。飲酒量については、一定量の飲酒を習慣とする人が高い状況にあります。 ○運動習慣のない人、生活習慣の改善意欲なしと回答した人が多く危機意識が低いことがうかがえます。	
	現状	若年層（40～50歳代）の健診受診率が低い	男性の40～50歳代、女性の40歳代の受診率は30％台で推移しています。引き続き課題解決のための対策が必要です。
		特定保健指導実施率	低い水準に留まっており、一層の参加勧奨を進めていく必要があります。積極的支援については、平成30年度より外部委託から直営で実施しており、保健指導利用者が増加傾向にあります。
		メタボ該当者・予備群の割合が多い	男性の約30％、女性の約10％はメタボ該当者であり割合は減っていません。全ての生活習慣病発症の原因であり、メタボ改善の取組は継続して実施していく必要があります。
		「脂質」「血糖」「血圧」の健診有所見割合が多い	健診受診者の半数以上は、「LDLコレステロール」、「HbA1c」「血圧」の有所見者であり、減少傾向はみられません。優先すべき健康課題として継続して取り組む必要があります。
		喫煙率、過剰飲酒率が高い	喫煙、過剰飲酒は、がんの危険因子となります。喫煙率、飲酒率とも減少しておらず、引き続き健康課題として取り組む必要があります。
		運動習慣が無い、生活改善意欲なしなど健康意識が低い人が多い	改善傾向にあるもののおおよそ半数の方が運動習慣を有していません。フレイル対策の観点からもポピュレーションアプローチを講じていく必要があります。
医療（レセプト）と健診情報の突合	策定時	○40～64歳は健診も医療も受けていない人が25.8％と割合が高く、健康情報が全く把握できない状況となっています。 ○健診受診者と未受診者との比較では未受診者の医療費の方が高い状況です。 ○男女とも健診有所見率では血圧の割合が高い状況にありますが、高血圧症の外来医療費は県より低い状況にあり、受診勧奨値の人が医療へつながっていないと考えられます。	
	現状	策定時と変動なし	
介護	策定時	○要介護等認定者数は、横ばい傾向にあり、要介護度別では、要介護3の占める割合が20％を超え高くなっています。 ○要介護認定者の多くが基礎疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常症）のほか脳卒中を有病しています。 ○要介護認定を受けている人の医療費は、受けていない人の約2倍となっています。	
	現状	要介護認定者の基礎疾患及び心疾患の有病率が高い	要介護認定者は基礎疾患のみならず心疾患の有病者が約6割となっています。フレイルなど健康管理は今後、重要度を増す健康課題となります。

【8】目標設定の見直しと目標達成のための保健事業

第2期データヘルス計画の評価・見直しをもとに保健事業実施計画の目的・目標と評価指標の見直しを実施しました。

【保健事業実施計画の目的】

「生活習慣病の発症・重症化予防により被保険者 QOL（生活の質）の向上」を目指します。

評価指標・目標値～平均自立期間の延伸

【重点対策(中長期)】

◎糖尿病性腎症重症化予防対策

糖尿病性腎症の増加など糖尿病の重症化該当者割合が増加し続けており、糖尿病の患者割合も変わっていません。医師会と協力しながら重症化予防に取り組んでいきます。

	実績		短期目標			長期目標
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
糖尿病による新規人工透析者数	1人	2人	2人	2人	1人	0人

【重点対策(短期)】

①特定健康診査受診率向上

特定健康診査の受診率は高い水準で推移していますが、若年層の健診受診率が低い状態です。今後も引き続き、特定健康診査受診率向上に取り組んでいきます。

	実績		短期目標			長期目標
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査受診率	55.1%	54.4%	56.0%	57.0%	58.0%	60.0%

②特定保健指導利用率の向上

特定保健指導利用率は低い水準で推移しているが、直営で実施することで、増加しています。メタボリックシンドローム該当者割合の減少に取り組んでいきます。

	短期目標					長期目標
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導利用率	26.0%	33.0%	39.0%	46.0%	53.0%	60.0%

国の目標値とは別に、本町独自の目標値を追加設定しました。

追加設定	実績		短期目標			長期目標
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導利用率	11.1%	17.5%	19.0%	21.0%	23.0%	25.0%
メタボ該当者減少						
男性	30.9%	28.3%	28.0%	27.0%	26.0%	25.0%
女性	11.4%	11.8%	11.0%	10.0%	9.0%	8.0%

③高血圧症の発症・重症化予防

高血圧症の合併症、脳血管疾患は寝たきりの主要原因であることなども含め、適切な情報と知識の普及を図ります。

健診有所見率 (収縮期血圧130以上)	実績		短期目標			長期目標
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
男性	58.8%	49.5%	47.0%	44.5%	42.0%	40.0%
女性	49.7%	42.6%	42.0%	41.5%	41.0%	40.0%

④糖尿病有所見者の減少

糖尿病は様々な合併症の併発リスクを増加させるといわれています。糖尿病予防や医療機関への受診勧奨、保健指導を実施することで重症化を防ぎます。

健診有所見率 (HbA1c5.6以上)	実績		短期目標			長期目標
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
男性	62.6%	57.3%	55.0%	53.0%	51.0%	50.0%
女性	70.4%	57.4%	55.0%	53.0%	51.0%	50.0%

⑤運動習慣の定着率向上

半数の方が運動習慣を有しておらず、定期的な運動習慣を身につけられるよう、運動機会の提供、健康意識向上へつながる情報を提供していきます。

	実績		短期目標			長期目標
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
運動習慣なしの減少	49.7%	49.9%	46.0%	44.0%	42.0%	40.0%

【9】個別の保健事業と評価指標の見直し

事業名	目的	対象者		目標と評価指標 (達成時期令和5年度末)		実施内容			実施計画
		区分	年齢	アウトプット	アウトカム	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
特定健診未受診者 受診勧奨	40～50歳代の受 診率向上	特定健診 未受診者	40～59歳	年齢階層別受診勧 奨ハガキの送付 (実施率100%)	・40-50歳の健診 受診率5%向上 ・全体の受診率 3%向上	不定期未受診者 など、受診状況 に合わせた受診 勧奨ハガキを送 付 1,100人実施	年齢別に対象者 の特性に合わせ た受診勧奨ハガ キの送付 1,100人実施	令和元年度特定 健診未受診者へ 健康意識向上、 意識アンケート 、受診勧奨ハ ガキを送付 843人	・継続実施
特定保健指導事業	生活習慣病予防 の保健指導	特定保健 指導対象 者	40歳以上	電話勧奨は対象者 の70%約140人	特定保健指導終了 率25% メタボ該当者率 男性25% 女性8%	・勧奨通知送付 ・電話により積 極的な勧奨	・勧奨通知送付 ・電話により積 極的な勧奨	・勧奨通知送付 ・電話により積 極的な勧奨	・継続実施 ・健診当日の 保健指導を行 う
早期介入保健事業	生活習慣病の早 期発見に対する 重症化予防	非肥満で 生活習慣 病のリス クの高い 被保険者	40歳以上	対象者向けの教室 (運動や食事講習 等)を開催	非肥満高血糖 11%	生活習慣改善へ の行動変容に向 けた教室の開催	生活習慣改善へ の行動変容に向 けた教室の開催	生活習慣改善へ の行動変容に向 けた教室の開催	・継続実施
高血圧重症化予防 事業	保健指導等によ り高血圧症患者 の減少	高血圧の 被保険者	30～69歳	40～69歳で収縮 期血圧130以上ま たは拡張期血圧 90以上の特定健 診受診者のうち約 350名を指導	健診有所見者率 高血圧40%	特定健診時に高 血圧についての 保健指導を実施	特定健診時に高 血圧についての 保健指導を実施	より効果的な情 報提供	・継続実施
糖尿病性腎症重症 化予防	糖尿病コント ロール不良な被 保険者の重症化 予防	健診受診 者で HbA1cが 6.5以上の 者	40歳以上	・未治療者へ受診 勧奨 ・保健指導の実施	・受診勧奨者のう ち医療機関受診率 30% ・健診受診者で HbA1cが6.5以上 の者の減少	・糖尿病治療を 受けていない方 へ医療機関へ受 診勧奨 ・保健指導の体 制づくり	・医療機関の受 診状況を確認 ・生活習慣改善 のための支援	・医療機関への 連絡調整 ・生活習慣改善 のための支援	・継続実施
一万歩の会	定期的な運動習 慣を身につける	町民	40歳以上	定期的な運動機会 の提供、参加人数 の増加 問診票による運動 習慣の状況確認	1日1時間以上の 「運動習慣なし」 40%	・定期的に年12 回の開催 ・健康意識向上 へつながる情報 提供	・継続実施	・継続実施	・継続実施
食生活改善啓発 事業	より身近な地域 の食生活改善推 進員による食生 活改善啓発で、 高血圧改善に興 味をもってもら う	町民	40歳以上	食生活改善推進員 が各地区にて啓発 活動の実施	地域の住民に啓発 活動を始める	食生活改善推進 員による地域住 民への食生活改 善啓発を実施	・継続実施	・継続実施	・継続実施

千代田町国民健康保険第2期データヘルス計画中間評価報告書
《平成30年度～令和2年度》

発行 令和3年3月

編集 千代田町役場住民福祉課
住 所 〒370-0598
群馬県邑楽郡千代田町大字赤岩 1895-1

電 話 0276-86-2111（代表）
ファックス 0276-86-4591