

匝瑳市保健事業実施計画

(第2期データヘルス計画)

令和3年度～令和5年度

令和3年3月

匝瑳市

目 次

I. 第2期データヘルス計画策定にあたって	1
1. 目的と背景.....	1
2. 第2期データヘルス計画の位置づけ.....	1
3. 計画期間.....	1
4. 実施体制.....	2
II. 現状分析	2
1. 人口の状況.....	2
2. 国民健康保険の加入状況.....	3
3. 平均寿命・健康寿命.....	4
4. 死因.....	5
5. 医療費の状況.....	7
III. 第1期データヘルス計画及び過去の保健事業の考察	17
1. 特定健康診査事業.....	17
2. 特定保健指導事業.....	21
3. 糖尿病性腎症重症化予防事業.....	23
4. 重複頻回受診者への訪問指導事業.....	25
5. 特定健診受診者のフォローアップ事業.....	25
6. 健康教育事業.....	26
7. 特定健診未受診者対策事業.....	26
8. 早期介入保健指導事業.....	26
9. 人間ドック助成事業.....	27
10. ジェネリック（後発）医薬品の使用促進事業.....	27
IV. 健康課題及び対策	28
1. 分析結果のまとめ.....	28
2. 健康課題.....	29
3. 健康課題を解決するための対策.....	30
V. 保健事業計画	31
1. 特定健康診査事業.....	31
2. 特定保健指導事業.....	31
3. 糖尿病性腎症重症化予防事業.....	32
4. 重複頻回受診者への訪問指導事業.....	32
5. 特定健診受診者のフォローアップ事業.....	33
6. 健康教育事業.....	33
7. 特定健診未受診者対策事業.....	34
8. 早期介入保健指導事業.....	34
9. 人間ドック助成事業.....	35
10. ジェネリック（後発）医薬品の使用促進事業.....	35
VI. その他	36
1. 計画の評価・見直し.....	36
2. 計画の公表・周知.....	36
3. 個人情報の保護.....	36
4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	36
VII. 参考	37

I. 第2期データヘルス計画策定にあたって

1. 目的と背景

近年、特定健康診査の結果の蓄積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」（平成25年6月14日閣議決定）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、評価等の取組を推進する。」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なりました。

これまで保険者においては、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、その他の保健事業を実施してきましたが、今後は、更なる被保険者の健康増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、ポピュレーションアプローチから被保険者をリスク別にターゲットを絞った重症化予防まで、より広い視点で保健事業を進めていくことが求められています。

これを踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正する等により、保険者が健康・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（データヘルス計画）を策定した上で、保険事業の実施及び評価を行うものとなりました。このため、本市においても、保健事業実施指針に基づき、匝瑳市保健事業計画（第2期データヘルス計画）を策定するものです。

2. 第2期データヘルス計画の位置づけ

第2期データヘルス計画は保健事業の実施計画であり、「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、特定健診等実施計画との整合性のある計画とします。

3. 計画期間

計画期間は、令和3年度から「特定健診等実施計画」の最終年度である令和5年度までとします。

4. 実施体制

本計画の策定・実施・見直しについては、市民課を主管課として、健康管理課等の関係課と連携します。

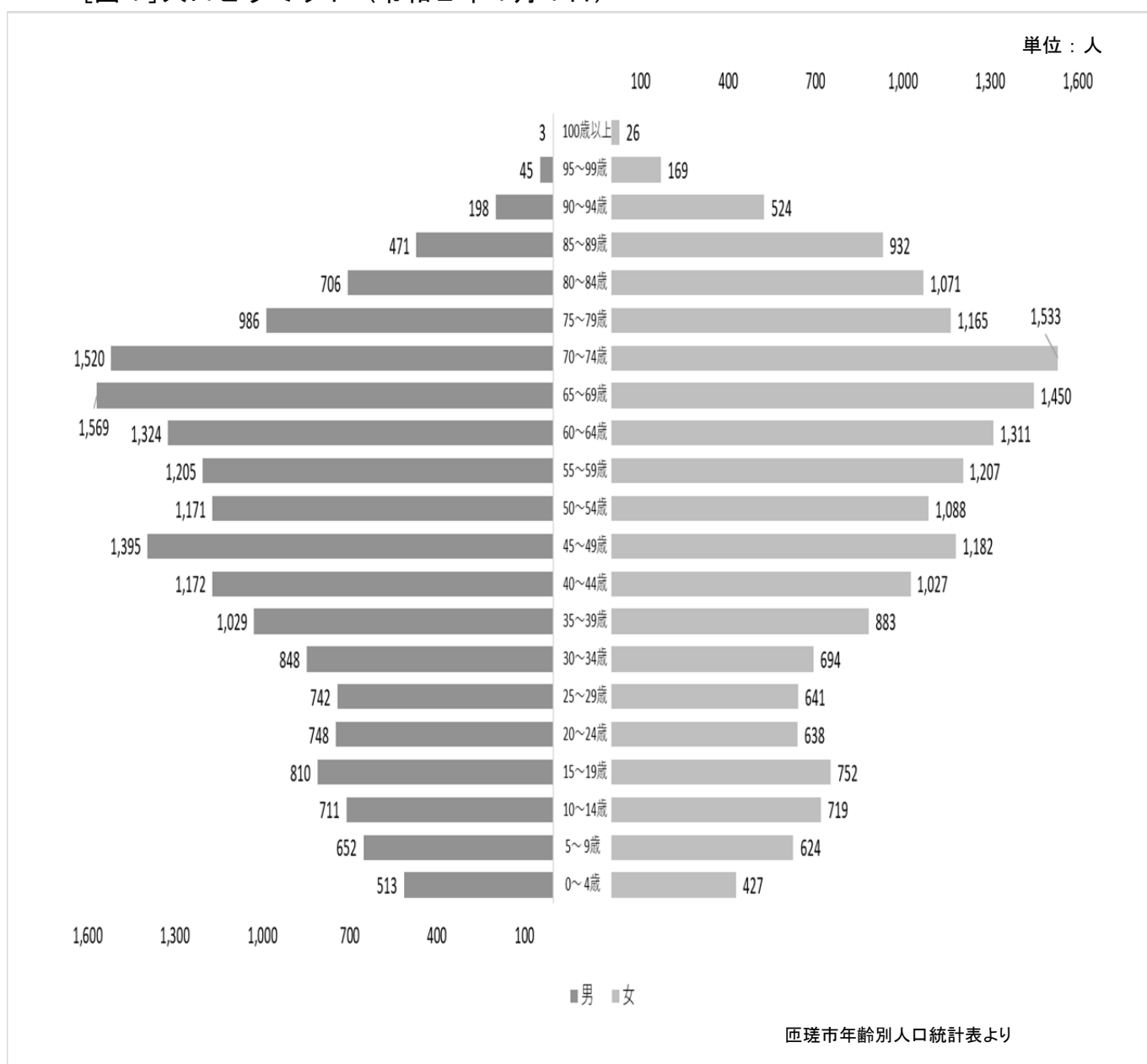
II. 現状分析

1. 人口の状況

本市の令和2年4月1日の人口は、35,881人で減少傾向です。

また、65歳以上の高齢者の比率は、34.5%となっており年々増加しています。

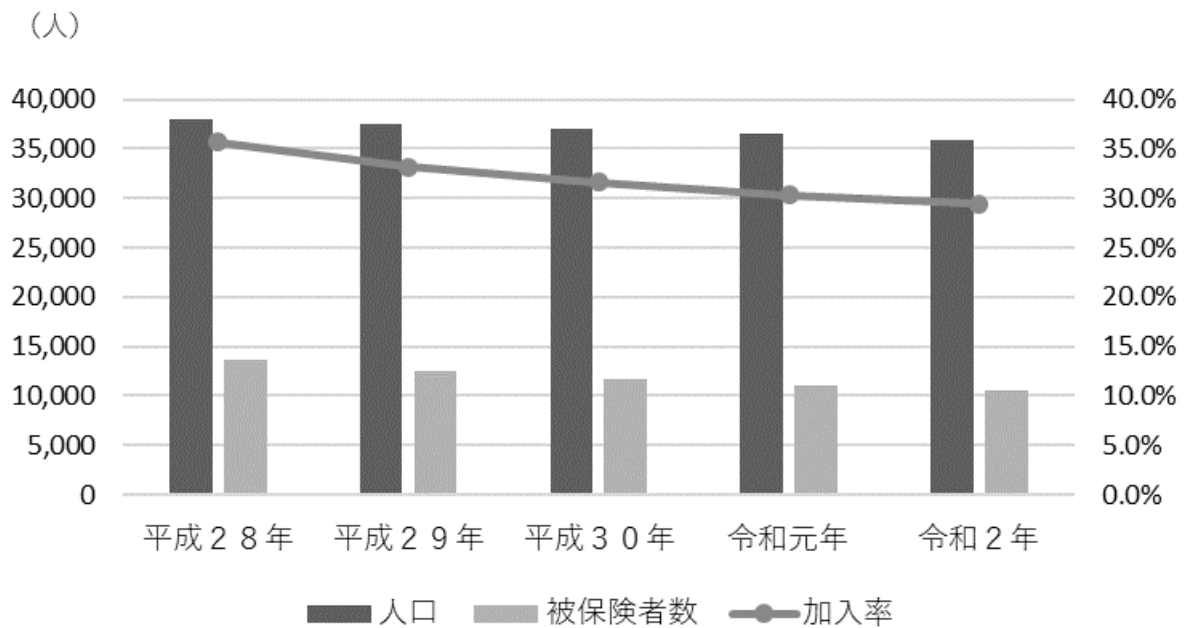
[図1]人口ピラミッド（令和2年4月1日）



2. 国民健康保険の加入状況

市の人口の減少に伴って、国保被保険者数は減少傾向であります。令和2年4月1日の本市の国保被保険者数は10,574人であり、市の人口35,881人に占める割合は、29.5%となっています。

[図2]国保被保険者数と加入率の推移（各年4月1日）



単位：人

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
人口(人)	38,063	37,524	36,969	36,466	35,881
被保険者数(人)	13,573	12,438	11,699	11,069	10,574
加入率	35.7%	33.1%	31.6%	30.4%	29.5%

匠瑛市年齢別人口統計表、国民健康保険事業年報より

3. 平均寿命・健康寿命

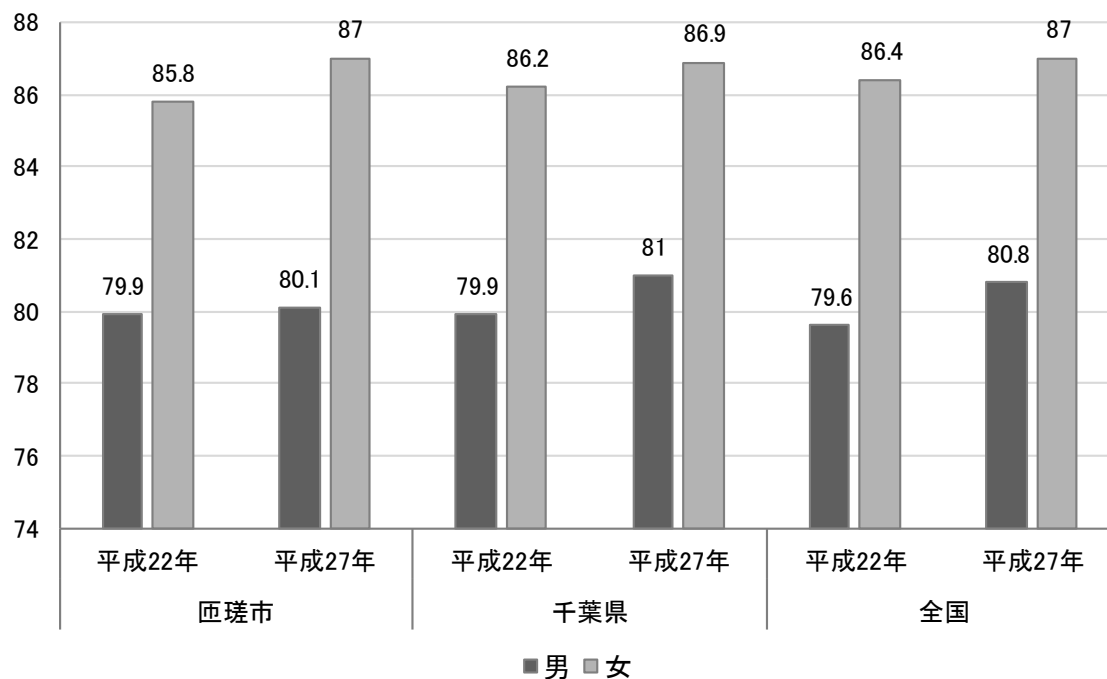
平均寿命は男性より女性の方が高くなっています。

平均余命は千葉県と比べ短くなっています。平均自立期間の男性と女性では、平成23年、平成28年とも女性の方が期間が長くなっています。

平均介護期間は、男性、女性ともに千葉県より短くなっています。

[図3] 平均寿命

単位：歳



KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

[表 1] 平均余命・平均自立期間・平均介護期間

単位:年

		男性		女性	
		平成23年	平成28年	平成23年	平成28年
匝瑳市	65歳における平均余命	17.95	18.74	23.00	23.55
	65歳における平均自立期間	16.78	17.53	20.59	20.93
	65歳における平均介護期間	1.17	1.21	2.41	2.62
千葉県	65歳における平均余命	18.65	19.40	23.29	23.96
	65歳における平均自立期間	17.16	17.80	20.07	20.61
	65歳における平均介護期間	1.49	1.60	3.22	3.35

平均余命:ある年齢の人が、その後何年生きることができるかという期待値のことをいう。

平均自立期間:平均余命のうち、日常生活に介護を要しない期間のことをいう。

千葉県健康情報ナビ「市町村の状況・平均寿命と健康寿命(平均自立期間)の状況」より

4. 死因

死因(平成30年度)では、悪性新生物(がん)は千葉県より高い状況であり、死因の中で最も多い疾患となっています。

心疾患、脳血管疾患も千葉県と比較して毎年高い割合となっています。

[表 2] 死因(平成30年度)

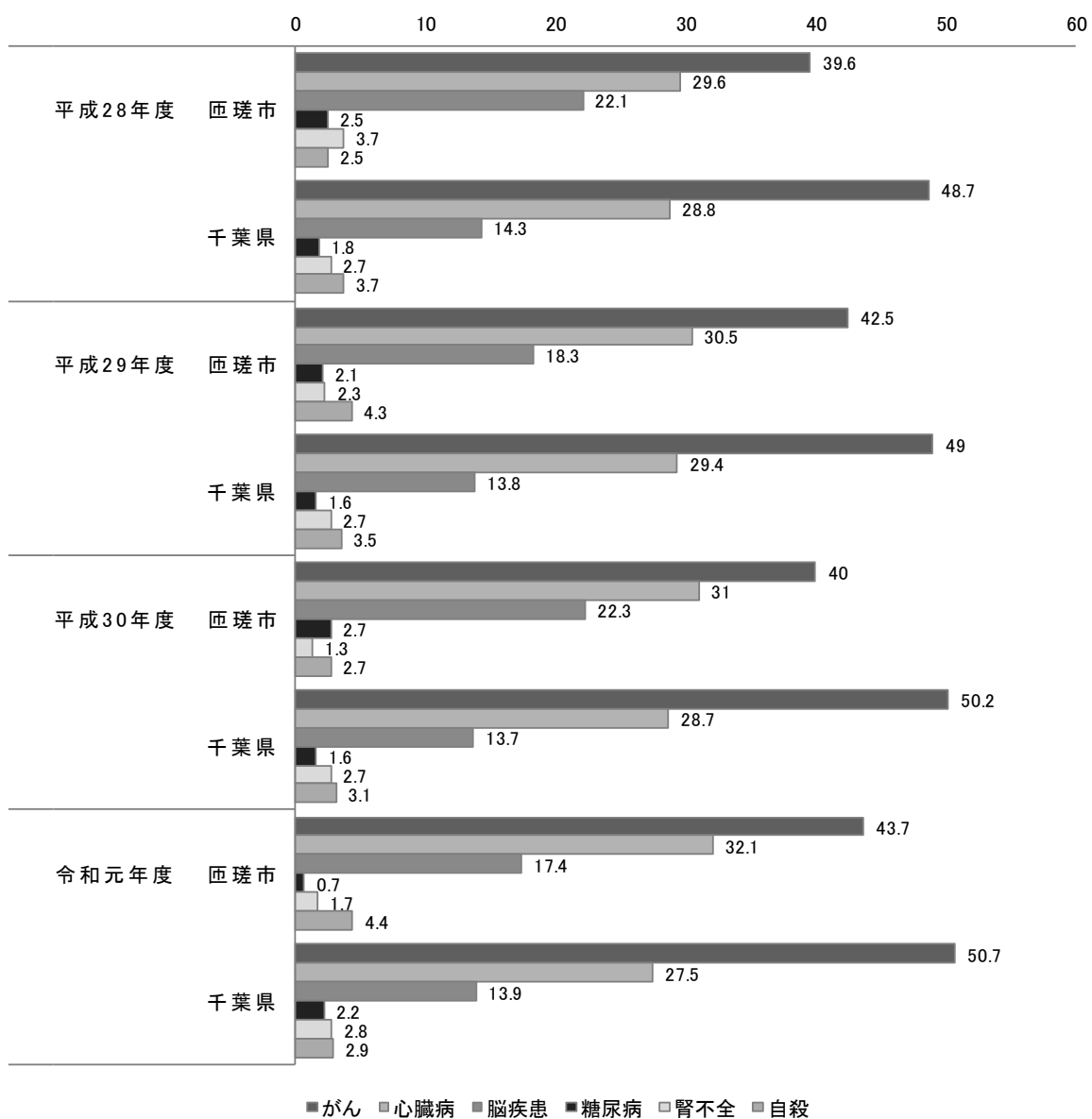
単位:人

	匝瑳市				千葉県			
	総数	男	女	人口 10万対	総数	男	女	人口 10万対
悪性新生物(がん)	121	67	54	330	16,993	10,307	6,686	271
心疾患	107	46	61	300	9,346	4,730	4,616	149
老衰	56	7	49	157	4,567	1,245	3,322	73
脳血管疾患	51	26	25	143	4,600	2,328	2,272	73
肺炎	37	19	18	104	4,606	2,632	1,974	74
不慮の事故	24	14	10	67	1,488	907	581	24
呼吸器系疾患	22	13	9	62	2,806	1,684	1,122	45
血管性認知症	14	4	10	39	-	-	-	-
消化器系疾患	12	7	5	34	1,046	493	553	17
糖尿病	10	4	6	28	-	-	-	-

令和元年度海匝健康福祉センター事業年報より

[図4]死因（平成28年度～令和元年度）

単位：%



KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(死因)」より

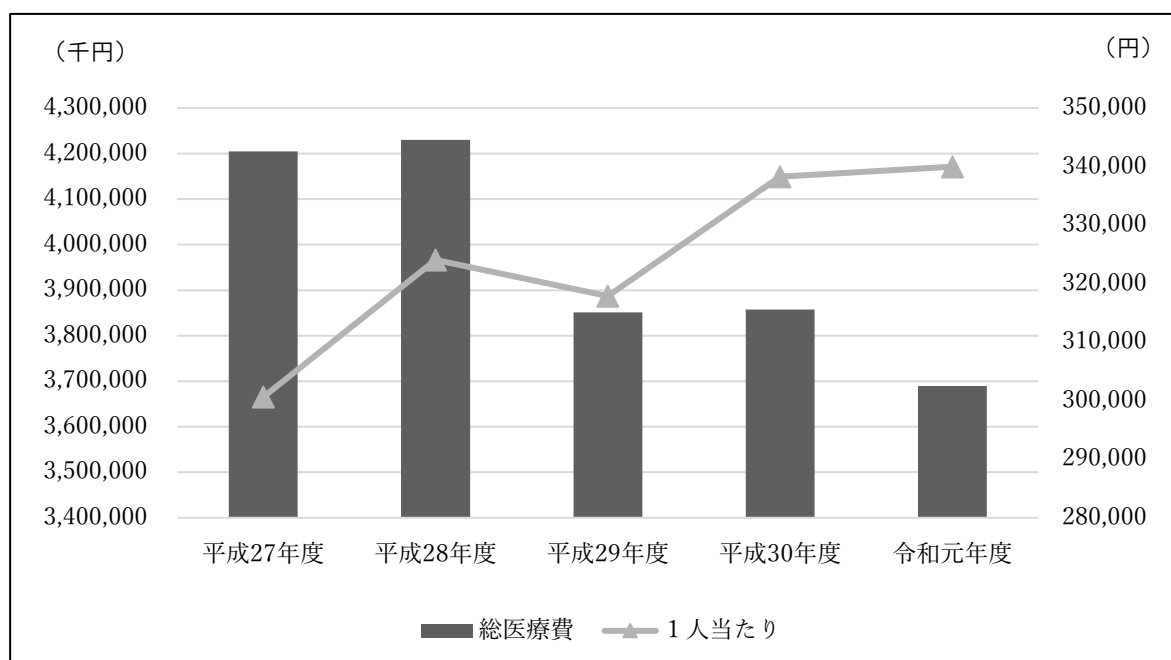
5. 医療費の状況

(1) 医療費の推移

本市では、総医療費は年々増加傾向にありましたが、平成29年度は減少しています。これは、被保険者数が前年度から減少していることに加え、平成28年度の薬価改定で、C型肝炎等の高額な薬剤の薬価が引き下げられたこと等による影響が考えられます。

被保険者数は減少傾向でも、1人当たりの総医療費を見ると年々着実に増加しています。

[図5] 総医療費と1人当たりの総医療費の推移



単位：千円、人

区分	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
総医療費	4,204,995	4,230,402	3,851,142	3,857,328	3,689,515
平均被保険者数	13,987	13,054	12,116	11,402	10,852
1人当たり総医療費	300,636	324,069	317,856	338,303	339,985

国民健康保険事業年報より

(2) 疾病（大分類）の状況

本市の令和元年度の医療費を分類した結果、医療費総額では1位が新生物〈腫瘍〉17.2%、2位が循環器系の疾患15.0%、3位が筋骨格系及び結合組織の疾患10.9%、4位が内分泌、栄養及び代謝疾患10.6%となっています。

一方、レセプト1件当たりの医療費をみると、入院では耳及び乳様突起の疾患、循環器系の疾患、周産期に発生した病態が上位になっています。また、外来では、新生物〈腫瘍〉、血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害、尿路性器系の疾患が上位になっています。

[表3]医療費の疾病（大分類）別（令和元年度）

順位	分類名	医療費総額		レセプト1件当たりの医療費(円)	
		医療費(千円)	構成比	入院	外来
1	新生物〈腫瘍〉	548,381	17.2%	757,380	98,050
2	循環器系の疾患	476,614	15.0%	923,030	15,660
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	346,490	10.9%	759,520	21,180
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	336,473	10.6%	467,950	19,750
5	尿路性器系の疾患	313,247	9.8%	572,040	69,200
6	精神及び行動の障害	255,597	8.0%	400,700	23,890
7	消化器系の疾患	185,651	5.8%	342,690	19,370
8	呼吸器系の疾患	172,937	5.4%	511,100	13,560
9	神経系の疾患	148,950	4.7%	491,010	26,780
10	眼及び付属器の疾患	108,166	3.4%	390,640	15,860
11	損傷、中毒及びその他の外因の影響	90,053	2.8%	580,300	17,070
12	感染症及び寄生虫症	66,206	2.1%	487,900	30,640
13	皮膚及び皮下組織の疾患	50,883	1.6%	545,630	11,210
14	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	35,552	1.1%	325,230	19,190
15	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	25,764	0.8%	544,030	74,170
16	耳及び乳様突起の疾患	15,988	0.5%	972,810	10,820
17	妊娠、分娩及び産じょく	2,668	0.1%	121,790	12,180
18	周産期に発生した病態	2,602	0.1%	853,550	3,820
19	先天奇形、変形及び染色体異常	1,161	0.0%	164,510	20,800
総計		3,183,383	100%		

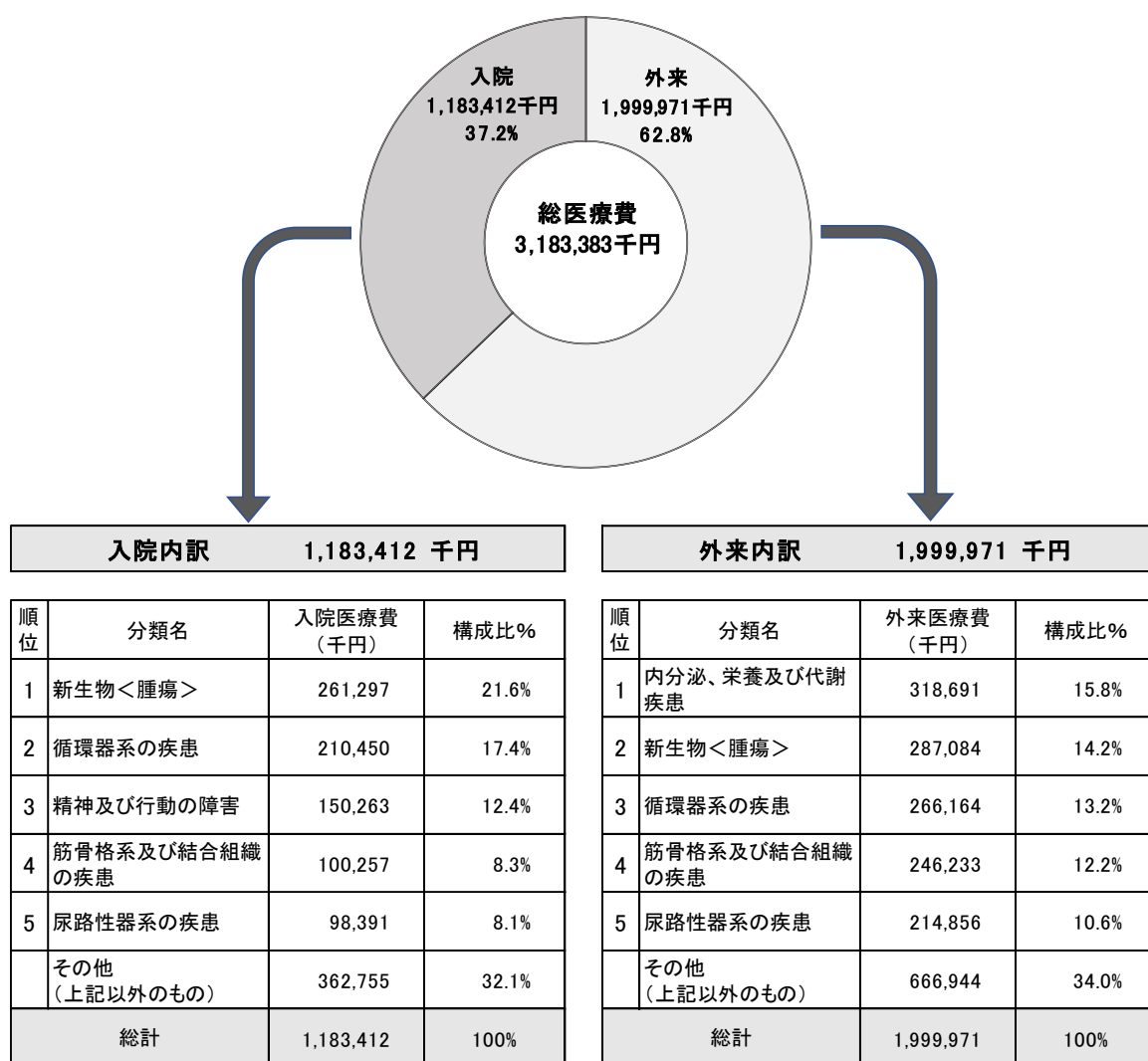
KDB システム「疾病別医療費分析(大分類)」より

(3) 入院・外来別の医療費

本市の令和元年度の医療費総額を入院・外来別にみると、総額3,183,383千円のうち、外来が1,999,971千円で62.8%を占めており、入院より費用が高くなっています。

疾病別の内訳をみると、入院と外来の両方で順位が高い疾病は、新生物〈腫瘍〉（入院で1位、外来で2位）、循環器系の疾患（入院で2位、外来で3位）、筋骨格系及び結合組織の疾患（入院で4位、外来で4位）となっています。

[図6] 疾病（大分類）別の入院・外来別医療費（令和元年度）



KDB システム「疾病別医療費分析(大分類)」より

（４）医療費が高額となっている疾患

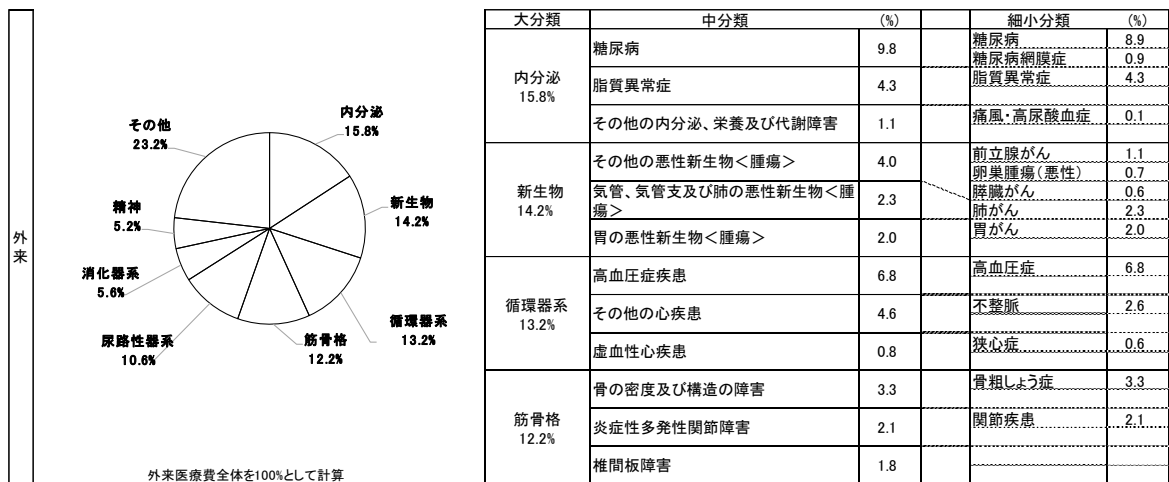
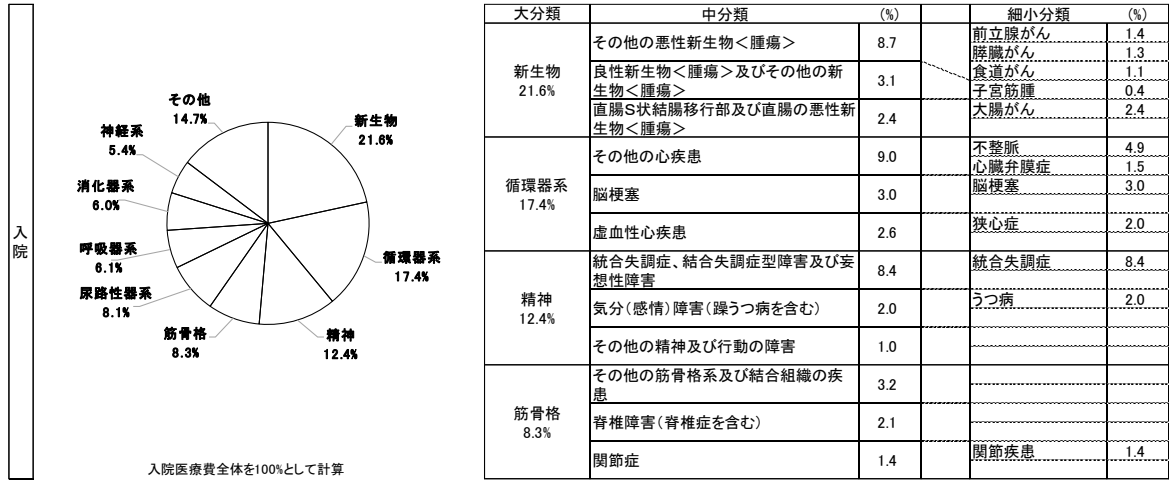
令和元年度の医療費が高額となっている疾患（大分類）の主な内訳（中小分類）をみると、大分類で最も医療費が高額となっているのは新生物で、入院・外来ともにその他の悪性新生物〈腫瘍〉が多くなっています。細小分類をみると、入院では大腸がん、外来では肺がん、胃がんが多いことがわかります。

大分類で次に医療費が高額となっている循環器系の内訳をみると、入院ではその他の心疾患、脳梗塞が多くなっており、外来の割合が高いのは中分類では高血圧症疾患で、循環器系の疾患の多くは生活習慣に起因するものです。医療費の適正化のためには、生活習慣病の予防が重要であることがわかります。

大分類で外来の医療費をみると内分泌が一番高くなっており、中分類では糖尿病が多いことがわかります。

全体の医療費（入院＋外来）の細小分類をみると、1位は糖尿病となっています。2位は慢性腎臓病（透析あり）で、すでに人工透析を導入されている患者も含まれています。

[図7]医療費が高額となっている疾患（大分類）の主な内訳（中小分類）
（令和元年度）



入院+外来 (%)		
1位	糖尿病	5.8
2位	慢性腎臓病(透析あり)	5.0
3位	統合失調症	4.6
4位	高血圧症	4.3
5位	不整脈	3.4
6位	関節疾患	3.2
7位	脂質異常症	2.7
8位	大腸がん	2.6
9位	骨粗しょう症	2.2
10位	肺がん	2.2

全体の医療費(入院+外来)を100%として計算

KDB システム「疾病別医療費分析(2)大、中、細小分類」より

(5) 生活習慣病の医療費

令和元年度の生活習慣病の医療費は1,679,554千円で、医療費全体の52.8%を占めています。平成29年度の状況と比較すると、生活習慣病全体の医療費総額は72,743千円減少しています。

疾病別にみると、脳出血、高血圧症、脂質異常症、心筋梗塞等の医療費は下がっており、これまで取り組んできた生活習慣病予防の一定の効果が現れていると考えられます。

一方、がん、糖尿病、動脈硬化症については増加がみられています。

[表4]生活習慣病の医療費（疾病別・男女別）

疾病	年度	医療費(千円)			増減
		男	女	総計	
生活習慣病全体	平成29年度	898,916	853,380	1,752,297	↓
	令和元年度	897,152	782,403	1,679,554	
がん	平成29年度	313,285	193,516	506,801	↑
	令和元年度	340,216	208,165	548,381	
筋・骨格	平成29年度	118,790	236,053	354,843	↓
	令和元年度	112,302	234,188	346,490	
精神	平成29年度	123,549	170,572	294,121	↓
	令和元年度	119,205	136,393	255,597	
糖尿病	平成29年度	123,245	78,804	202,049	↑
	令和元年度	131,969	73,944	205,914	
高血圧症	平成29年度	96,882	77,132	174,014	↓
	令和元年度	80,872	58,804	139,675	
脂質異常症	平成29年度	40,540	70,069	110,609	↓
	令和元年度	35,682	52,974	88,656	
脳梗塞	平成29年度	27,057	11,020	38,077	↓
	令和元年度	33,772	10,147	43,918	
狭心症	平成29年度	33,426	8,534	41,960	↓
	令和元年度	31,766	5,560	37,326	
心筋梗塞	平成29年度	10,167	4,310	14,477	↓
	令和元年度	4,283	29	4,312	
動脈硬化症	平成29年度	2,286	394	2,680	↑
	令和元年度	2,427	484	2,911	
高尿酸血症	平成29年度	2,677	82	2,759	↓
	令和元年度	2,629	96	2,725	
脂肪肝	平成29年度	1,724	1,253	2,977	↓
	令和元年度	1,262	1,281	2,543	
脳出血	平成29年度	5,289	1,640	6,929	↓
	令和元年度	769	337	1,106	

KDB システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」より

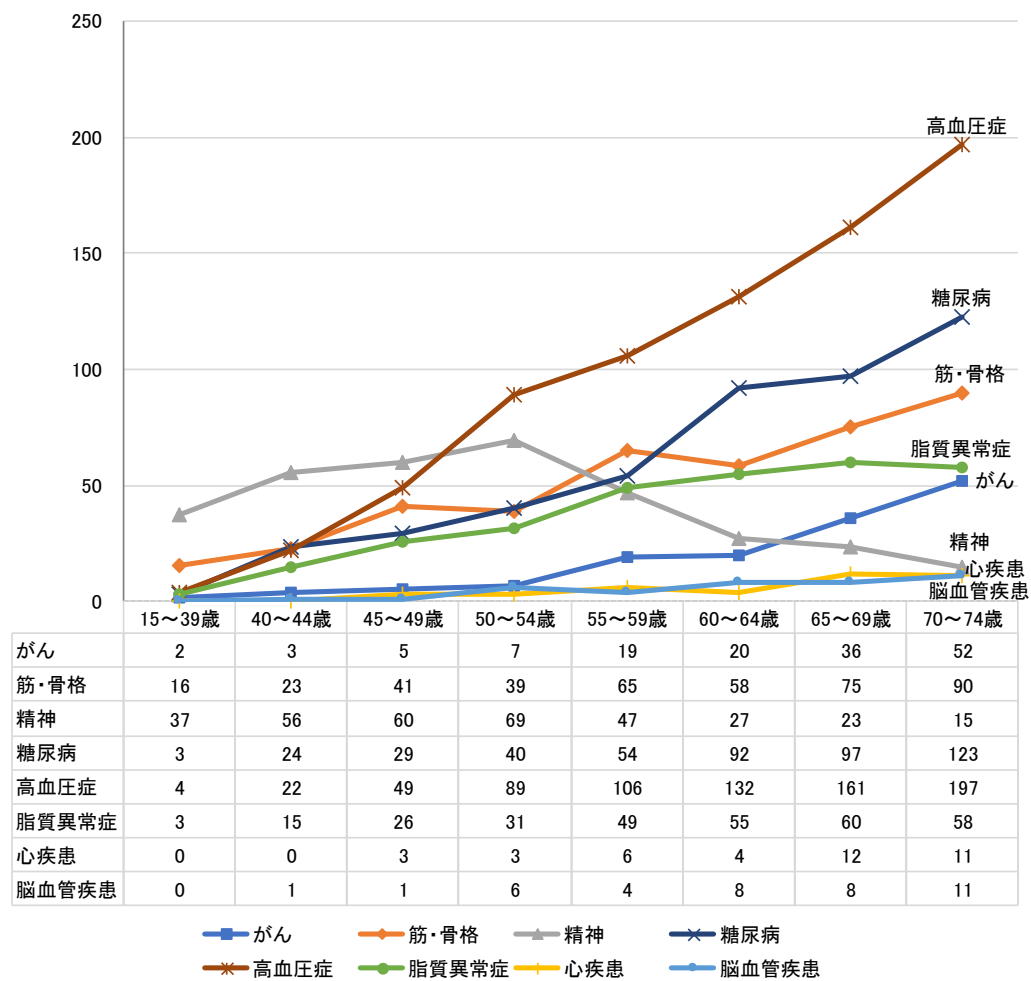
令和元年度の男女別・年齢階層別（15～74歳）の生活習慣病のレセプト件数をみると、全体として高齢になるほど件数が増加していることがわかります。

- ・ 高血圧症は、男女ともに50歳代から増加しています。男性は他の疾病に比べ、群を抜いて多くなっています。
- ・ 糖尿病は女性に比べ男性が多くなっています。
- ・ 筋・骨格は、男性は50歳代後半から、女性は50歳代から多くなっています。女性は50歳代から件数が一番多く、70歳代では男性の約2倍強となっています。
- ・ 脂質異常症は、女性では50歳代から増加し、件数の3位を推移しています。

[図8]生活習慣病の男女別・年齢階層別（15～74歳）千人当たりレセプト件数（令和元年度）

〈男性〉

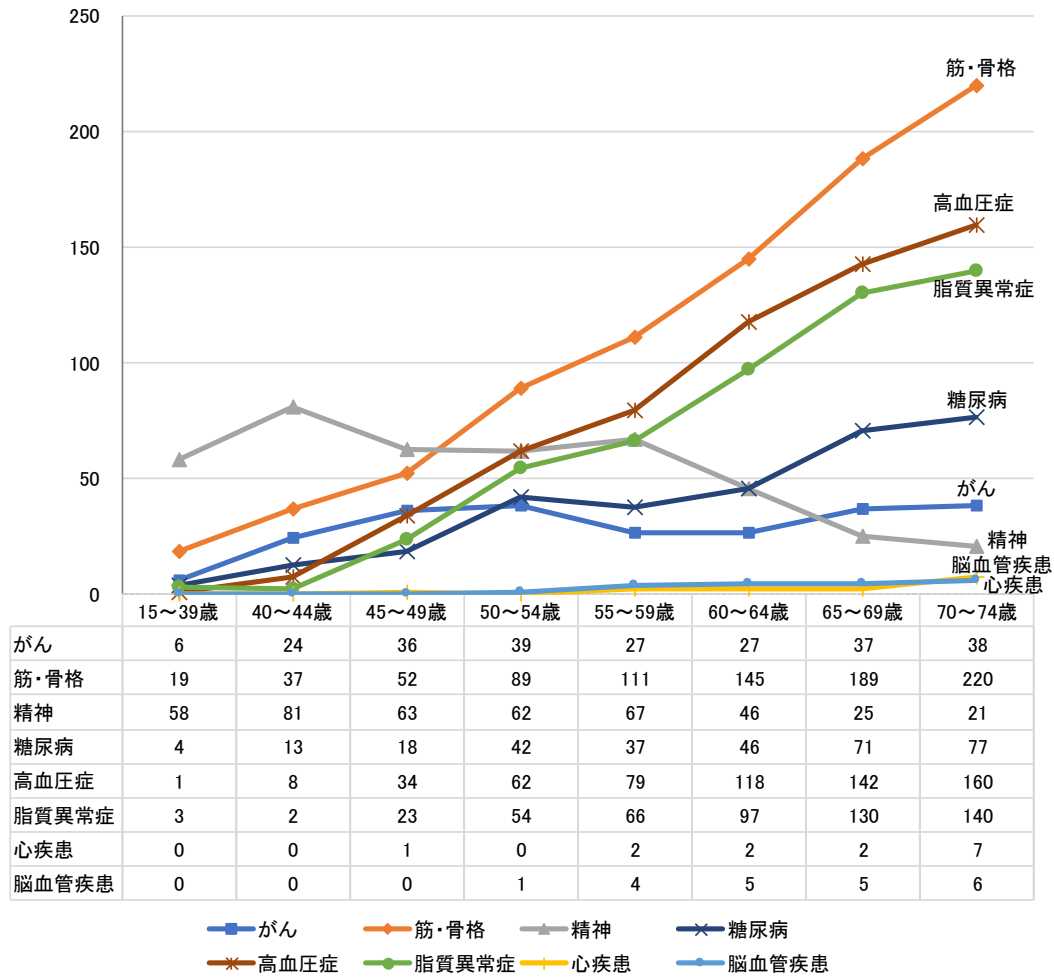
単位：件



※KDB システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」より

〈女性〉

単位:件



KDB システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」より

生活習慣病 1 件当たりの医療費では、入院、入院外ともに腎不全が最も高額となっており、特に外来の医療費は 2 位の心疾患と比較しても 2 倍以上となっています。末期腎不全になると人工透析を導入するケースが多く、その費用が大部分を占めると考えられます。

[表 5]生活習慣病の 1 件当たりの医療費及び入院日数（疾病別）（令和元年度）

疾病	入院(円/件)	入院日数(日/件)	入院外(円/件)
腎不全	833,426	16	139,771
心疾患	828,169	14	60,498
糖尿病	702,423	14	38,078
脳血管疾患	699,687	17	42,121
高血圧症	692,418	16	26,795
新生物	661,213	12	70,913
脂質異常症	596,767	14	25,180
精神	461,797	25	31,241
歯肉炎・歯周病	274,610	3	11,260

KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(疾病統計)」より

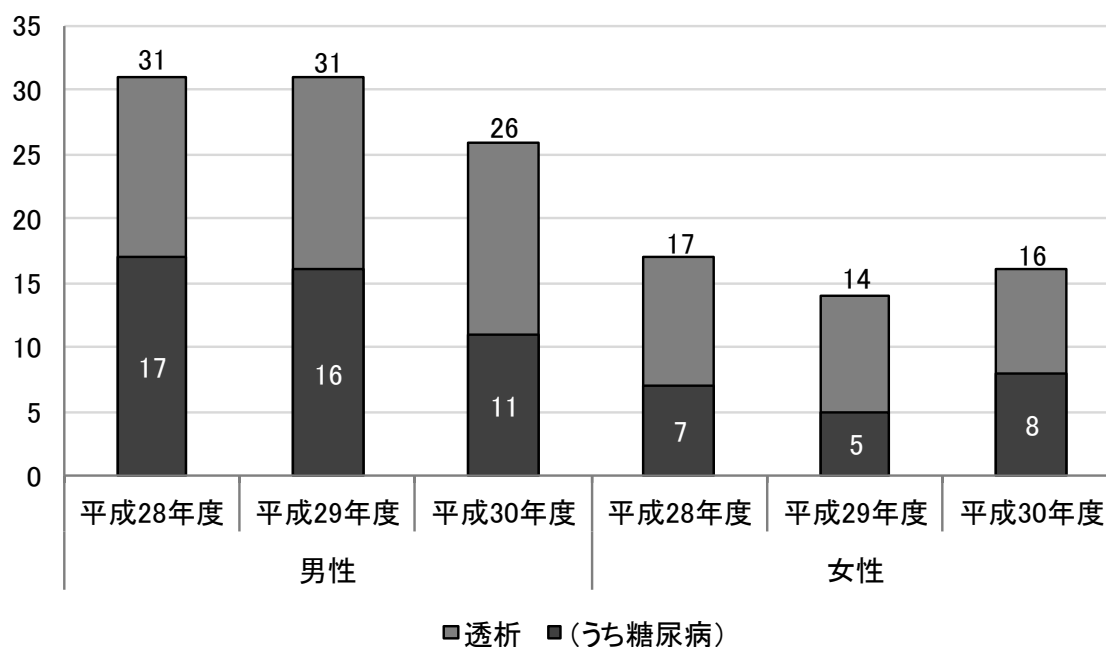
(6) 人工透析患者の実態

人工透析患者の人数の推移をみると、次のようなことがわかります。

- ・人工透析患者数全体としては微減傾向にあります。
- ・男性は30人前後（うち糖尿病患者が11～17人）、女性は15人前後（うち糖尿病患者が5～8人）で推移しており、男性の人工透析の患者は女性の約2倍の人数となっています。
- ・男性は微減していますが、女性はほぼ変わらない人数で推移しています。
- ・人工透析患者のうち、男性の約42%、女性の約50%が糖尿病性腎症患者です。

[図9]人工透析患者人数の推移（平成28年度～平成30年度）

単位:人



KDB システム「人工透析のレセプト分析」より

Ⅲ. 第1期データヘルス計画及び過去の保健事業の考察

事業	概要
1. 特定健康診査事業	<p>【目的】被保険者の健康の保持・増進に向けて、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍を抽出し特定保健指導につなげ、もって生活習慣病の発症や重症化の予防を図ること。疾病の早期発見・早期治療を図ること。</p> <p>【対象者】当該年度において年齢が40歳～74歳に達する匝瑳市国民健康保険被保険者。</p> <p>【内容】集団健診（6月8日間、10月3日間）、個別健診（6月～9月の4か月間）にて実施。</p> <p>※血清クレアチニン、eGFR、尿酸を追加。</p> <p>※旭匝瑳医師会と年1～2回、事業内容や評価、方針等について検討している。</p> <p>【評価】令和元年度の目標値は44%ですが、実績値は37.2%であり、前年度より低下し目標には達していません。40歳代では毎年受診率が向上しています。60歳代前半までは千葉県、全国と比較し上回っています。全世代を通し、女性より男性の方が受診率が低くなっています。引き続き特定健康診査の定期的な受診について、啓発と勧奨が必要です。メタボリックシンドローム該当者の割合をみると、経年ではほぼ変わらず推移し、年代別では男女とも年齢が上がると該当者の割合も増加傾向です。男女別・年齢階層別の異常出現率をみると、男女ともに脂質、血圧、血糖で異常が多くみられています。肝機能や尿酸は女性より男性で異常が多くみられています。</p>

[表6] 特定健康診査対象者数・受診者数（令和元年度）

単位：人、%

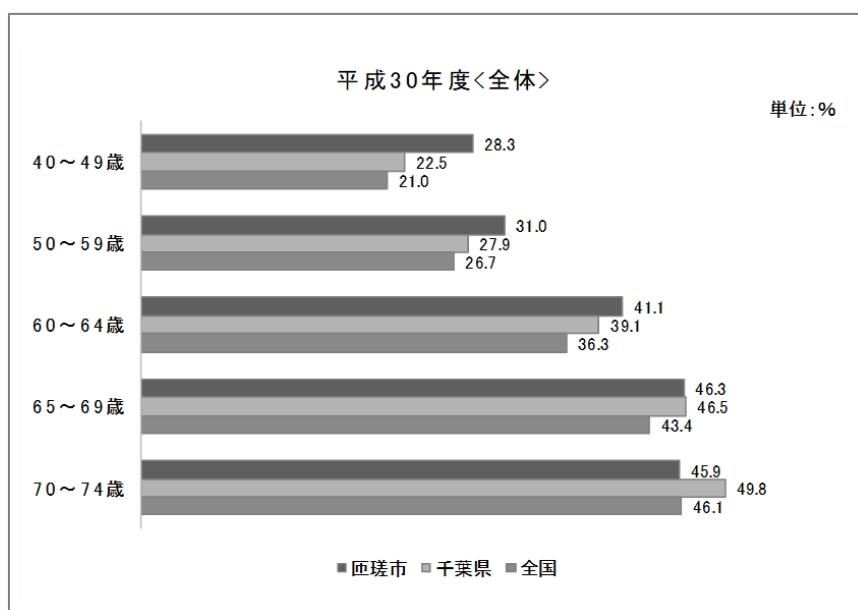
		対象者数	受診者数	受診率
男性	40～49歳	733	161	22.0%
	50～59歳	783	200	25.5%
	60～64歳	542	158	29.2%
	65～69歳	1,111	401	36.1%
	70～74歳	1,229	475	38.6%
	計	4,398	1,395	31.7%
女性	40～49歳	461	141	30.6%
	50～59歳	614	204	33.2%
	60～64歳	609	246	40.4%
	65～69歳	1,007	491	48.8%
	70～74歳	1,227	618	50.4%
	計	3,918	1,700	43.4%
全体	40～49歳	1,194	302	25.3%
	50～59歳	1,397	404	28.9%
	60～64歳	1,151	404	35.1%
	65～69歳	2,118	892	42.1%
	70～74歳	2,456	1,093	44.5%
	計	8,316	3,095	37.2%

特定健康診査実施結果より

[表7] 特定健康診査受診率の推移（平成27年度～平成30年度）

単位：％

		匝瑳市				千葉県	全国
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成30年度	
男性	40～49歳	23.0%	20.8%	21.9%	24.1%	19.7%	18.8%
	50～59歳	26.5%	23.5%	25.3%	26.7%	23.3%	23.1%
	60～64歳	32.2%	27.6%	30.3%	34.1%	32.2%	30.9%
	65～69歳	36.2%	36.1%	36.1%	39.4%	42.3%	39.9%
	70～74歳	38.1%	37.6%	36.4%	40.7%	47.1%	43.9%
	計	31.5%	29.8%	30.9%	34.2%	36.1%	34.1%
女性	40～49歳	30.1%	29.1%	31.6%	34.8%	26.5%	23.7%
	50～59歳	37.8%	36.1%	37.8%	36.2%	32.7%	30.4%
	60～64歳	46.0%	43.0%	46.6%	47.8%	43.9%	40.3%
	65～69歳	48.4%	47.8%	49.5%	53.6%	49.9%	46.1%
	70～74歳	47.3%	46.1%	44.3%	51.2%	51.9%	47.9%
	計	43.1%	41.9%	43.4%	46.8%	44.9%	41.2%
全体	40～49歳	26.0%	24.3%	25.8%	28.3%	22.5%	21.0%
	50～59歳	31.7%	29.2%	31.0%	31.0%	27.9%	26.7%
	60～64歳	38.8%	35.2%	38.5%	41.1%	39.1%	36.3%
	65～69歳	42.2%	41.8%	42.6%	46.3%	46.5%	43.4%
	70～74歳	42.8%	41.9%	40.4%	45.9%	49.8%	46.1%
	計	37.0%	35.6%	36.8%	40.2%	40.7%	37.9%



特定健康診査実施結果より
 千葉県・国については KDB システム「特定健診・特定保健指導実施結果統括表」より

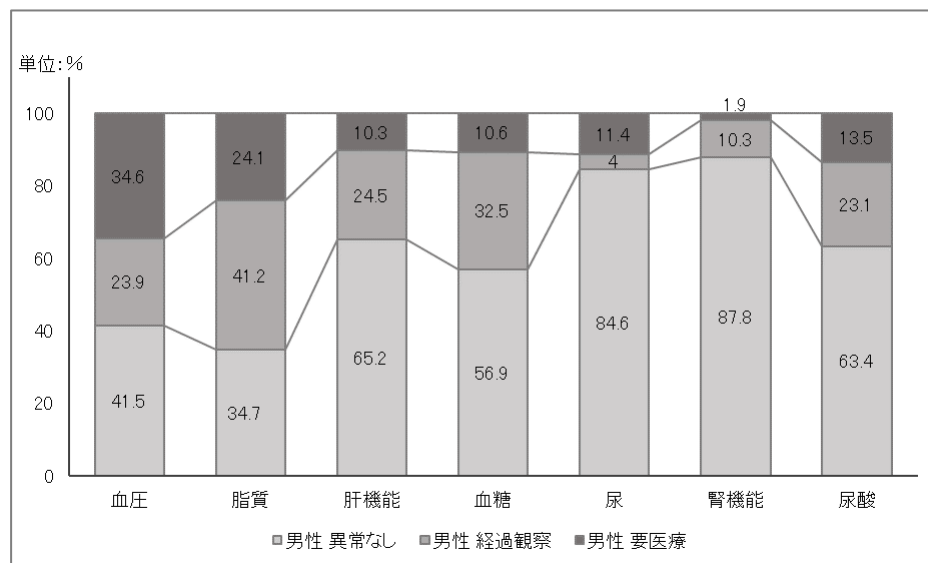
[表8]メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移（平成27年度～平成30年度）

単位：％

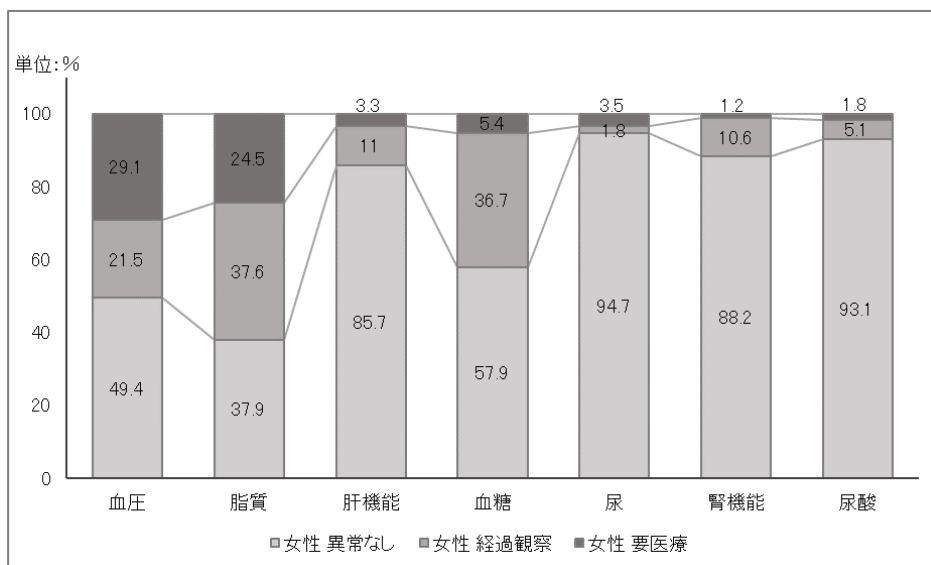
		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度	
		予備群該当	基準該当	予備群該当	基準該当	予備群該当	基準該当	予備群該当	基準該当
男性	40-49歳	19.1%	19.1%	19.4%	15.2%	22.1%	18.2%	22.5%	20.3%
	50-59歳	17.0%	23.1%	19.7%	24.2%	16.1%	26.3%	17.6%	26.9%
	60-69歳	13.3%	30.9%	12.4%	31.1%	13.6%	33.3%	12.1%	32.7%
	70-74歳	10.9%	30.3%	13.2%	28.9%	10.4%	30.8%	11.1%	32.1%
	計	14.1%	28.0%	14.5%	27.6%	14.1%	29.8%	13.7%	30.3%
女性	40-49歳	1.9%	5.8%	3.6%	5.2%	3.9%	5.6%	7.1%	4.7%
	50-59歳	2.7%	6.7%	3.9%	5.3%	6.3%	7.0%	4.0%	9.3%
	60-69歳	4.2%	9.7%	3.2%	8.5%	3.9%	8.0%	3.9%	9.5%
	70-74歳	3.3%	12.0%	3.2%	12.9%	3.9%	10.4%	3.2%	13.1%
	計	3.5%	9.4%	3.4%	8.9%	4.2%	8.3%	4.0%	10.3%
合計	40-49歳	10.7%	12.6%	11.5%	10.2%	13.1%	11.9%	15.1%	12.8%
	50-59歳	9.3%	14.2%	10.8%	13.6%	10.7%	15.6%	10.3%	17.5%
	60-69歳	8.1%	18.9%	7.1%	18.1%	8.0%	18.7%	7.4%	19.5%
	70-74歳	6.6%	20.0%	7.6%	20.0%	6.8%	8.3%	6.7%	21.6%
	計	8.2%	17.7%	8.2%	17.1%	8.6%	17.8%	8.3%	19.3%

[図10]男女別・項目判定別の異常出現率（平成30年度）

<男性>



<女性>



特定健康診査実施結果より

2. 特定保健指導事業

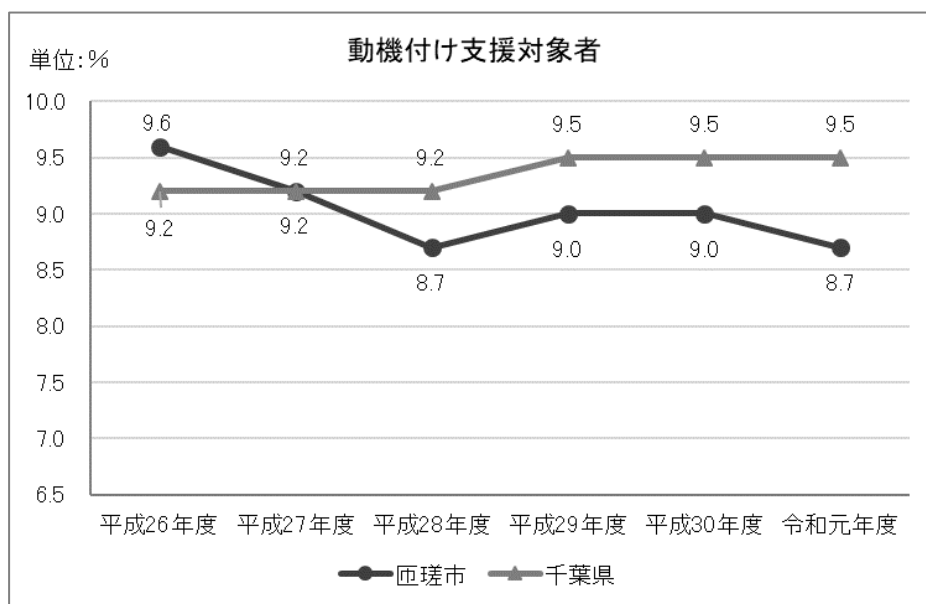
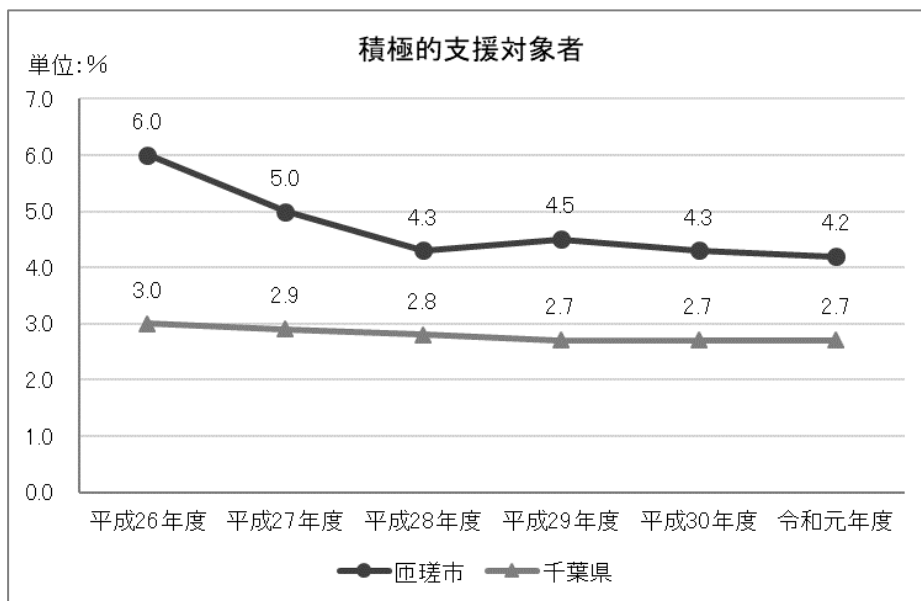
【目的】対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、生活習慣病を予防すること。メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少を図ること。

【対象者】特定健康診査受診者のうち、国が示す階層化の基準により該当となった積極的支援対象者及び動機付け支援対象者。

【内容】動機付け支援は直営、積極的支援は委託にて実施。期間は3か月以上とし、土日祝日夜間等も対応。保健師・管理栄養士が支援している。

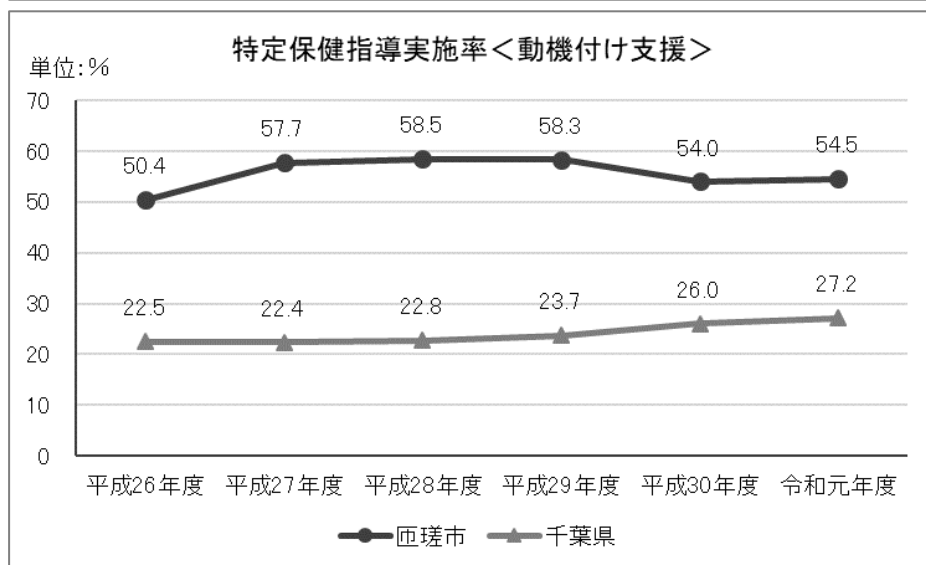
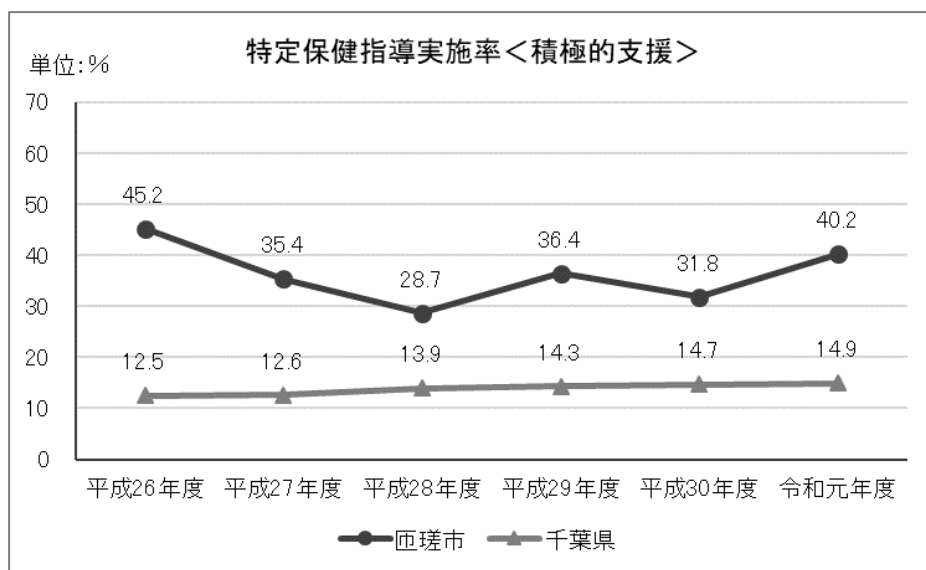
【評価】実績値は49.9%と、千葉県内平均の24.5%を大きく上回っていますが、令和元年度の目標値51.0%には達していません。積極的支援対象者は千葉県と比較し上回っていますが、割合は年々減少しています。動機付け支援対象者は千葉県より割合は低いものの増減はみられていません。積極的支援、動機付け支援実施率は千葉県より毎年上回っています。特定保健指導の利用者は、生活習慣も改善され、体重の減少もみられています。一方改善しているものの、何度も対象者となってしまう人も多く、実施率向上のためにはそのような人々への新たなアプローチも必要です。

[図 11] 特定保健指導対象者の割合推移（平成 26 年度～令和元年度）



特定保健指導法定報告より

[図 12] 特定保健指導実施状況（平成 26 年度～令和元年度）



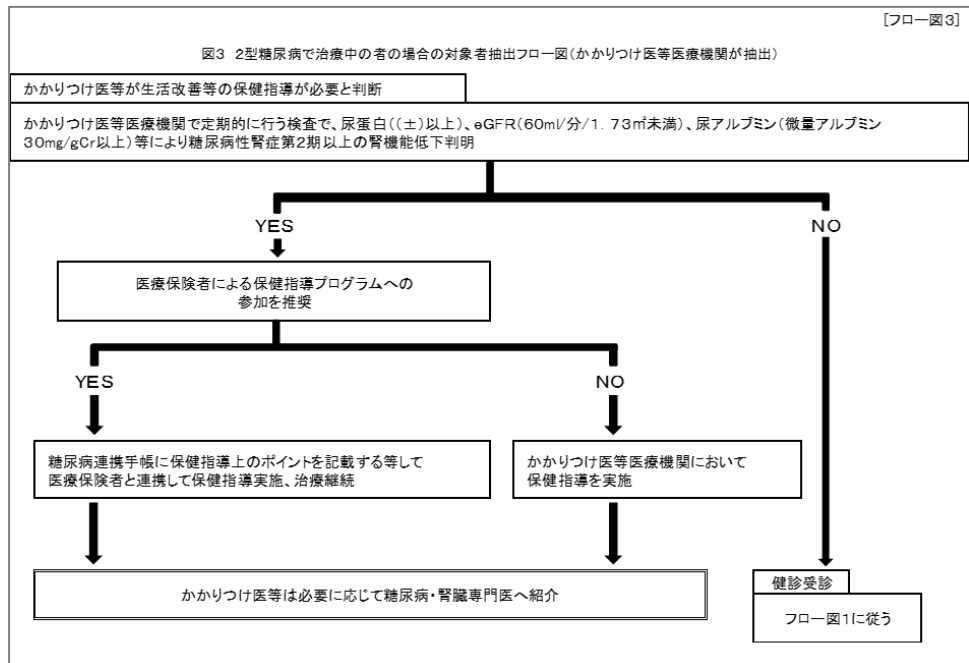
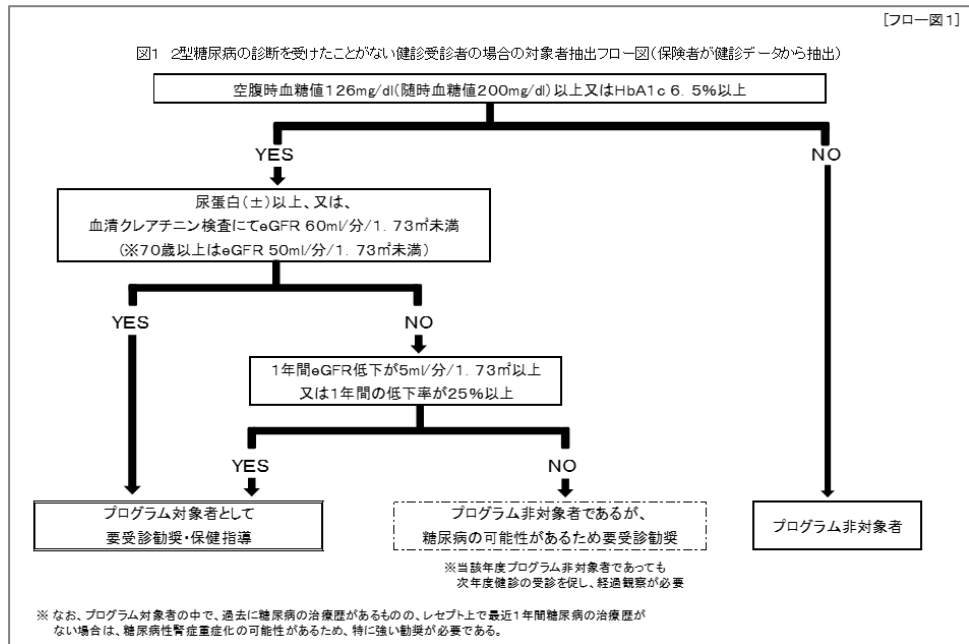
特定保健指導法定報告より

3. 糖尿病性腎症重症化予防事業

【目的】糖尿病が重症化するリスクが高いと思われる人で未治療者・治療中断者を医療に結びつけたり、既に医療は受けているものの、生活習慣の改善に積極的に取り組む必要があると医師が認める者について、糖尿病の重症化及び合併症を予防し、糖尿病性腎症の発症を阻止すること。

【対象者】千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムフロー図 1、フロー図 3 に当てはまる者^{*1}

[図 13] 千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムフロー図



[表 9] 糖尿病性腎症重症化予防事業対象者数・実施者数・実施フロー図

単位：人

	対象者数	実施者数	フロー図
平成29年度	13	3	1
平成30年度	14	2	1
令和元年度	8	7	3

	<p>【内 容】初回から3か月後まで月1回の面接を行う。定期的な受診の勧奨を行い、医療機関での検査結果を基にした生活習慣改善のための保健指導を実施。</p> <p>【評 価】フロー図1からの実施者数は平成29年度3人、平成30年度2人と少なく、実施率も低くなっています。フロー図3を実施した令和元年度は7人と実施率も高くなっています。医療機関との連携も密に行え、実施率向上につながったと考えられます。フロー図1での受診率向上が課題となっており、周知・啓発を徹底していく必要があります。</p>
<p>4. 重複頻回受診者への訪問指導事業</p>	<p>【目 的】重複頻回受診者に対し、訪問による保健指導・服薬指導を行うことにより、適正受診を促し、医療費の適正化を図る。</p> <p>【対象者】同一診療月に2医療機関以上又は8日以上受診、同効能の医薬品を複数の医療機関から処方されている者。</p> <p>【内 容】訪問による面接で受診・服薬状況を確認し指導を行う。訪問後のレセプト状況を確認し改善状況を確認する。</p> <p>【評 価】令和元年度実施者は6人で、訪問後改善が見られたのは4人です。 6割の方が改善されています。医療費適正化には訪問指導以外の方法の検討も含め取り組んでいく必要があります。</p>
<p>5. 特定健診受診者のフォローアップ事業</p>	<p>【目 的】特定健診結果が要医療（受診勧奨判定値以上）の者に対して、医療機関への適切な受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化を予防し、将来的な医療費の抑制を図る。</p> <p>【対象者】特定健診結果が要医療（受診勧奨判定値以上）の者。</p> <p>【内 容】医療機関への受診勧奨のため、対象者に勧奨通知及び診察結果票を送付。受診医療機関から診察結果票を回収し受診の有無を確認している。また、検査数値が特に悪い者に対しては、電話や訪問にて受診勧奨を実施している。</p> <p>【評 価】令和元年度対象者818人に対し、248人が受診しています。受診率は30.3%でまだ低い状況のため、受診率向上に向けた確実なフォロー体制を整える必要があります。</p>

6. 健康教育事業	<p>【目的】生活習慣病の病態と食事や運動の実践方法について知識の提供を行い、生活習慣病の発症・悪化を予防する。</p> <p>【対象者】特定保健指導対象者、生活習慣の改善が必要な者。</p> <p>【内容】健康教室を開催し、正しい病態の知識の提供と、食事や運動の実践方法について健康教育を行う。</p> <p>【評価】令和元年度健康教室参加者は102人でした。健康課題とニーズを確認し、より参加者に即した効果的な教育を実施していく必要があります。</p>
7. 特定健診未受診者対策事業	<p>【目的】特定健康診査未受診者に受診の重要性を理解してもらい、受診行動を習慣化すること。</p> <p>【対象者】特定健康診査未受診者。</p> <p>【内容】委託事業として、ソーシャルマーケティングやAI分析などにより、効果的な受診勧奨を行う。勧奨文、健診内容等が書かれた圧着ハガキを送付。</p> <p>【評価】40歳代の受診率は上向いているものの、令和元年度は37.2%で目標には達していません。第3期特定健康診査等実施計画に基づき、さらなる受診率向上策に取り組む必要があると考えられます。</p>
8. 早期介入保健指導事業	<p>【目的】40歳未満の国保被保険者に対する健診及び生活習慣病予備軍への保健指導を実施し、早期発見・早期治療に結びつける。また良習慣を早期に獲得し生活習慣病の発症を予防する。</p> <p>【対象者】当該年度30歳～39歳の匝瑳市国民健康保険被保険者。</p> <p>【内容】特定健診と同内容の健康診査の実施。特定保健指導の判定で対象となるリスクがある者への保健指導（プログラムは特定保健指導と同内容）。</p> <p>【評価】令和元年度30～39歳特定健診受診率20.1%、特定保健指導実施率は28.6%で横ばい傾向です。周知啓発等、若い世代に向けたアプローチ方法の検討も必要と考えます。</p>

<p>9. 人間ドック 助成事業</p>	<p>【概要】被保険者の人間ドック受検費用の一部を助成し負担を軽減することで受検機会を増やし、疾病の予防、早期発見、早期治療による健康の保持増進を図る。</p> <p>【対象者】受検時の年齢が30歳以上の匝瑳市国民健康保険被保険者。</p> <p>【内 容】事前申請の上、指定機関で人間ドックを受検した場合に、その費用の一部を助成。</p> <p>【評 価】令和元年度受検者数 194人</p>
<p>10. ジェネリック（後発）医薬品の使用促進事業</p>	<p>【概要】被保険者の調剤費の負担を軽減するため、ジェネリック（後発）医薬品の使用を促進し、医療費の適正化を図る。</p> <p>【対象者】匝瑳市国民健康保険被保険者。</p> <p>【内 容】国民健康保険加入時に、ジェネリック医薬品希望カード等を配布。被保険者に対し、ジェネリック医薬品個別差額通知を送付。</p> <p>【評 価】令和元年度ジェネリック医薬品使用割合 76.9%。</p>

IV. 健康課題及び対策

1. 分析結果のまとめ

(1) 人口、医療費の状況からの全般的な分析結果

- ① 高齢化の進行や医療の高度化等により、1人当たりの医療費が年々増加しています。20年後には団塊ジュニア世代が60歳代になり、現状のまま推移していく、医療費はさらに膨大なものになることが予想されます。

(2) 医療費、死亡の原因となっている疾病についての分析結果

- ① 生活習慣病の医療費が医療費全体の5割を占めています。医療費が高額となっている主な疾病では、循環器系の疾患（高血圧症疾患、心疾患、脳梗塞、動脈硬化等）、新生物（がん等）、内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病等）、腎尿路性器系の疾患（腎不全等）等が上位に入っており、特に腎不全は、1件当たりの医療費が他の疾病に比べてかなり高額です。
- ② 主な死因は悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患で、特に悪性新生物（がん）は40%を超えています。
- ③ 特定健康診査による脂質、血糖の異常出現率は、いずれも男性が高く、動脈硬化が進行して心疾患や脳卒中を発症するリスク、糖尿病のリスクの高い人が多くなっています。また高血圧の異常出現率は、男女とも年齢が上がるにつれて高くなっています。

(3) 特定健康診査、特定保健指導の状況からの分析結果

- ① 特定健康診査の受診率は概ね40%弱で目標に達せず、特に40歳代男性の受診率が低い状況が続いています。
- ② 特定保健指導の実施率は概ね45%程度で目標に達していません。
- ③ 男性のメタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合や有所見率が高い状況が続いています。

2. 健康課題

(1) 発症・重症化の予防に取り組む必要のある疾病

① 糖尿病・糖尿病性腎症

日本人の糖尿病患者の約95%が2型（肥満、運動不足、暴飲暴食、ストレス等の生活習慣の乱れが主な原因となって起こる）といわれています。糖尿病は様々な合併症を引き起こしますが、そのひとつに糖尿病性腎症があり、重症化すると人工透析が必要になるため、糖尿病及び糖尿病性腎症の発症及び重症化の予防が必要です。

人工透析が始まると、患者の生活の質が大きく低下する上に、患者1人当たり年間500万円以上の医療費がかかることから、健康寿命の延伸と医療費適正化のためには人工透析導入の抑制が必要です。

② 動脈硬化・心疾患・脳血管疾患

死因の上位を占める心疾患及び脳血管疾患を予防するため、その原因である動脈硬化の進行を抑えること（メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少）が必要です。

③ がん

医療費、死因の大きな原因であるがんの予防、早期発見・早期治療が必要です。
（そうさ健康プラン「がん対策推進計画(第2次)」の推進）

(2) 上記疾病予防のために共通して必要となる取組

① 特定健康診査の受診率（特に若年層の受診率）の向上

(1) ①②の疾病の発症・重症化予防に取り組むために、特定健康診査の受診率を向上させることが重要です。特に早い時期からの予防が重要であることから、40歳代に受診の重要性を理解し、受診につなげるための働きかけを行うことが必要です。

② 特定保健指導の実施率の向上

(1) ①②の疾病の発症・重症化予防に取り組むために、生活習慣の改善によりメタボリックシンドロームの予防・改善が可能であると考えられる特定保健指導対象者に対し、特定保健指導の利用を勧奨し、実施率を向上させることが必要とです。

③ 健康に関する知識と意識の向上

上記疾病の発症・重症化予防のためには、前述のとおり、特定健康診査の受診

と特定保健指導の利用が重要であり、また、被保険者一人ひとりが生活習慣を改善していく必要があります。そのためには、被保険者が生活習慣や生活習慣病に関する正しい知識と、特定健康診査や各種検診の重要性についての理解を持ち、健康に対する意識を持つための啓発が必要です。

④ 健康増進のための支援

被保険者が生活習慣の改善への取り組みを継続していくためには、継続を支援するための様々な仕組みが必要です。

3. 健康課題を解決するための対策

健康課題を解決するための対策として、費用対効果、対象者の規模、予防可能な疾病であること、緊急性の要素を考慮して保健事業の選択を行った結果、第2期データヘルス計画に基づいて実施する保健事業としては、これまでどおり、特定健康診査及び特定保健指導の実施（受診率・実施率向上を含む）と、糖尿病性腎症重症化予防を中心に位置づけて取り組んでいきます。

また、人間ドック助成事業、ジェネリック（後発）医薬品の使用促進事業等を引き続き実施するとともに、重複・頻回受診者に係る指導事業を実施します。

さらに、これらの保健事業の効果を上げるためには、それと並行して被保険者一人ひとりの生活習慣の改善を促し、支援するためのポピュレーションアプローチ※が必要で、また、各種保健事業が健康課題への対策となることから、本計画に基づく分析結果や健康課題、各事業に関する関係課で情報を共有し、意見交換等を行うとともに、被保険者に対してそれらの事業への参加を促す等、それぞれの保健事業の効果がさらに上がるよう連携を図っていきます。

※集団全体に対して、効果的な手段を用いて働きかけること。

V. 保健事業計画

事業	概要											
1. 特定健康 診査事業	<p>【目的】被保険者の健康の保持・増進に向けて、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍を抽出し特定保健指導につなげ、もって生活習慣病の発症や重症化の予防を図ること。疾病の早期発見・早期治療を図ること。</p> <p>【対象者】当該年度において年齢が40歳～74歳に達する匝瑳市国民健康保険被保険者。</p> <p>【内容】集団健診（6月、10月）、個別健診（6月～9月の4か月間）にて実施。</p> <p>※血清クレアチニン、eGFR、尿酸を追加。</p> <p>※旭匝瑳医師会と年1～2回、事業内容や評価、方針等について検討する。</p> <p>【評価指標】 単位：%</p> <table border="1" data-bbox="405 922 1198 1097"> <thead> <tr> <th rowspan="2">評価指標</th> <th colspan="3">目標値</th> </tr> <tr> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健診受診率</td> <td>52.0%</td> <td>56.0%</td> <td>60.0%</td> </tr> </tbody> </table>	評価指標	目標値			令和3年度	令和4年度	令和5年度	特定健診受診率	52.0%	56.0%	60.0%
評価指標	目標値											
	令和3年度	令和4年度	令和5年度									
特定健診受診率	52.0%	56.0%	60.0%									
2. 特定保健 指導事業	<p>【目的】対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、生活習慣病を予防すること。メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少を図ること。</p> <p>【対象者】特定健康診査受診者のうち、国が示す階層化の基準により該当となった積極的支援対象者及び動機づけ支援対象者。</p> <p>【内容】期間は3か月以上とし、土日祝日夜間等も対応。保健師・管理栄養士が支援する。</p> <p>【評価指標】 単位：%</p> <table border="1" data-bbox="405 1715 1281 1890"> <thead> <tr> <th rowspan="2">評価指標</th> <th colspan="3">目標値</th> </tr> <tr> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定保健指導実施率</td> <td>53.0%</td> <td>54.0%</td> <td>60.0%</td> </tr> </tbody> </table>	評価指標	目標値			令和3年度	令和4年度	令和5年度	特定保健指導実施率	53.0%	54.0%	60.0%
評価指標	目標値											
	令和3年度	令和4年度	令和5年度									
特定保健指導実施率	53.0%	54.0%	60.0%									

<p>3. 糖尿病性腎症重症化予防事業</p>	<p>【目的】糖尿病が重症化するリスクが高いと思われる者で未治療者・治療中断者を医療に結び付けたり、既に医療は受けているものの、生活習慣の改善に積極的に取り組む必要があると医師が認める者について、糖尿病の重症化及び合併症を予防し、糖尿病性腎症の発症を阻止すること。ひいては、人工透析の導入を阻止することで、健康増進と医療費の適正化を図る。</p> <p>【対象者】千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム等^{※1}と同様に当てはまる者。</p> <p>【内容】保健指導対象者に対し、保健師、管理栄養士が3～6か月間、生活及び食事に関する保健指導を実施し、併せて受診勧奨も行う。</p> <p>【評価指標】 単位：回、%</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">評価指標</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ストラクチャー</td> <td>関係者との連携について</td> <td>医師との連携</td> <td>年1回</td> </tr> <tr> <td>アウトプット</td> <td>実施結果について</td> <td>保健指導実施率</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>アウトカム</td> <td>対象者の変化について</td> <td>生活習慣改善者の割合</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table>	評価指標			目標値	ストラクチャー	関係者との連携について	医師との連携	年1回	アウトプット	実施結果について	保健指導実施率	60%	アウトカム	対象者の変化について	生活習慣改善者の割合	50%
評価指標			目標値														
ストラクチャー	関係者との連携について	医師との連携	年1回														
アウトプット	実施結果について	保健指導実施率	60%														
アウトカム	対象者の変化について	生活習慣改善者の割合	50%														
<p>4. 重複頻回受診者への訪問指導事業</p>	<p>【目的】重複頻回受診者に対し、訪問による保健指導・服薬指導を行うことにより、適正受診を促し、医療費の適正化を図る。</p> <p>【対象者】同一診療月に2医療機関以上又は8日以上受診、同効能の医薬品を複数の医療機関から処方されている者。</p> <p>【内容】訪問による面接で受診・服薬状況を確認し指導を行う。訪問後のレセプト状況を確認し改善状況を確認する。</p> <p>【評価指標】 単位：回、人、%</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">評価指標</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ストラクチャー</td> <td>庁内連携について</td> <td>市民課・高齢者支援課・福祉課等との連携</td> <td>年1回以上</td> </tr> <tr> <td>アウトプット</td> <td>実施結果について</td> <td>訪問実施人数</td> <td>6人</td> </tr> <tr> <td>アウトカム</td> <td>対象者の変化について</td> <td>重複頻回受診改善者割合</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table>	評価指標			目標値	ストラクチャー	庁内連携について	市民課・高齢者支援課・福祉課等との連携	年1回以上	アウトプット	実施結果について	訪問実施人数	6人	アウトカム	対象者の変化について	重複頻回受診改善者割合	50%
評価指標			目標値														
ストラクチャー	庁内連携について	市民課・高齢者支援課・福祉課等との連携	年1回以上														
アウトプット	実施結果について	訪問実施人数	6人														
アウトカム	対象者の変化について	重複頻回受診改善者割合	50%														

<p>5. 特定健診受診者のフォローアップ事業</p>	<p>【目的】特定健診結果が要医療（受診勧奨判定値以上）の者に対して、医療機関への適切な受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化を予防し、将来的な医療費の抑制を図る。</p> <p>【対象者】特定健診結果が要医療（受診勧奨判定値以上）の者。</p> <p>【内容】医療機関への受診勧奨のため、対象者に勧奨通知及び診察結果票を送付。受診医療機関から診察結果票を回収し受診の有無を確認する。また、検査数値が特に悪い者に対しては、電話や訪問にて受診勧奨を実施。</p> <p>【評価指標】 単位：回、%</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">評価指標</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 25%;">ストラクチャー</td> <td style="width: 25%;">関係者との連携について</td> <td style="width: 25%;">医師会への診察結果票返却状況の報告</td> <td style="width: 25%;">年1回</td> </tr> <tr> <td>アウトプット</td> <td>実施結果について</td> <td>受診勧奨実施の割合</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>アウトカム</td> <td>対象者の変化について</td> <td>医療機関からの診察結果票返却割合</td> <td>35%</td> </tr> </tbody> </table>	評価指標			目標値	ストラクチャー	関係者との連携について	医師会への診察結果票返却状況の報告	年1回	アウトプット	実施結果について	受診勧奨実施の割合	100%	アウトカム	対象者の変化について	医療機関からの診察結果票返却割合	35%
評価指標			目標値														
ストラクチャー	関係者との連携について	医師会への診察結果票返却状況の報告	年1回														
アウトプット	実施結果について	受診勧奨実施の割合	100%														
アウトカム	対象者の変化について	医療機関からの診察結果票返却割合	35%														
<p>6. 健康教育事業</p>	<p>【目的】生活習慣病の病態と食事や運動の実践方法について知識の提供を行い、生活習慣病の発症・悪化を予防する。</p> <p>【対象者】特定保健指導対象者、生活習慣の改善が必要な者。</p> <p>【内容】健康教室等を開催し、正しい病態の知識の提供と、食事や運動の実践方法に関する教室の実施。</p> <p>【評価指標】 単位：人、%</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">評価指標</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 25%;">ストラクチャー</td> <td style="width: 25%;">資源（施設、人材、財源等）の確保・活用について</td> <td style="width: 25%;">運動トレーナー、栄養士</td> <td style="width: 25%;">各1名</td> </tr> <tr> <td>アウトプット</td> <td>実施結果について</td> <td>教室参加人数</td> <td>20人</td> </tr> <tr> <td>アウトカム</td> <td>対象者の変化について</td> <td>病態や予防方法等について理解した人の割合</td> <td>70%</td> </tr> </tbody> </table>	評価指標			目標値	ストラクチャー	資源（施設、人材、財源等）の確保・活用について	運動トレーナー、栄養士	各1名	アウトプット	実施結果について	教室参加人数	20人	アウトカム	対象者の変化について	病態や予防方法等について理解した人の割合	70%
評価指標			目標値														
ストラクチャー	資源（施設、人材、財源等）の確保・活用について	運動トレーナー、栄養士	各1名														
アウトプット	実施結果について	教室参加人数	20人														
アウトカム	対象者の変化について	病態や予防方法等について理解した人の割合	70%														

<p>7. 特定健診未受診者対策事業</p>	<p>【目的】特定健康診査未受診者に受診の重要性を理解してもらい、受診行動を習慣化すること。</p> <p>【対象者】特定健康診査未受診者（前年度受診していない者）。</p> <p>【内容】委託事業として、ソーシャルマーケティングや AI 分析などの手法を用い、効果的な受診勧奨を行う。</p> <p>【評価指標】 単位：回、%</p> <table border="1" data-bbox="405 528 1385 929"> <thead> <tr> <th colspan="3">評価指標</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ストラクチャー</td> <td>庁内連携について</td> <td>市民課・健康管理課連絡会議</td> <td>年1回</td> </tr> <tr> <td>アウトプット</td> <td>実施結果について</td> <td>健診勧奨実施の割合</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>アウトカム</td> <td>対象者の変化について</td> <td>(昨年)未受診者が(今年)健診を受診した割合</td> <td>40%</td> </tr> </tbody> </table>	評価指標			目標値	ストラクチャー	庁内連携について	市民課・健康管理課連絡会議	年1回	アウトプット	実施結果について	健診勧奨実施の割合	100%	アウトカム	対象者の変化について	(昨年)未受診者が(今年)健診を受診した割合	40%
評価指標			目標値														
ストラクチャー	庁内連携について	市民課・健康管理課連絡会議	年1回														
アウトプット	実施結果について	健診勧奨実施の割合	100%														
アウトカム	対象者の変化について	(昨年)未受診者が(今年)健診を受診した割合	40%														
<p>8. 早期介入保健指導事業</p>	<p>【目的】30歳代から特定健診の受診機会を与え、健診結果より特定保健指導に該当した者に対しては保健指導を実施し、早期からの予防行動により、生活習慣病の発病予防・重症化予防を防ぎ、医療費を抑制する。</p> <p>【対象者】当該年度において年齢が30歳～39歳に達する匝瑳市国民健康保険被保険者。</p> <p>【内容】健診は、集団健診（6月、10月）、個別健診（6月～9月の4か月間）にて実施。保健指導は、特定保健指導該当者と同様に実施。</p> <p>【評価指標】 単位：回、%</p> <table border="1" data-bbox="405 1487 1385 1888"> <thead> <tr> <th colspan="3">評価指標</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ストラクチャー</td> <td>庁内連携について</td> <td>市民課・健康管理課連絡会議</td> <td>3回</td> </tr> <tr> <td>アウトプット</td> <td>実施結果について</td> <td>特定保健指導実施率</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>アウトカム</td> <td>指標の変化について</td> <td>生活改善者の割合</td> <td>70%</td> </tr> </tbody> </table>	評価指標			目標値	ストラクチャー	庁内連携について	市民課・健康管理課連絡会議	3回	アウトプット	実施結果について	特定保健指導実施率	30%	アウトカム	指標の変化について	生活改善者の割合	70%
評価指標			目標値														
ストラクチャー	庁内連携について	市民課・健康管理課連絡会議	3回														
アウトプット	実施結果について	特定保健指導実施率	30%														
アウトカム	指標の変化について	生活改善者の割合	70%														

<p>9. 人間ドック助成事業</p>	<p>【概要】被保険者の人間ドック受検費用の一部を助成し負担を軽減することで受検機会を増やし、疾病の予防、早期発見・早期治療による健康の保持増進を図る。</p> <p>【対象者】受検時の年齢が30歳以上の匝瑳市国民健康保険被保険者。</p> <p>【内容】事前申請の上、指定機関で人間ドックを受検した場合に、その費用の一部を助成。</p> <p>【評価指標】</p> <p style="text-align: center;">単位：人</p> <table border="1" data-bbox="405 584 884 701"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人間ドック受検者数</td> <td>200人</td> </tr> </tbody> </table>	評価指標	目標値	人間ドック受検者数	200人
評価指標	目標値				
人間ドック受検者数	200人				
<p>10. ジェネリック（後発）医薬品の使用促進事業</p>	<p>【概要】被保険者の調剤費の負担を軽減するため、ジェネリック（後発）医薬品の使用を促進し、医療費の適正化を図る。</p> <p>【対象者】匝瑳市国民健康保険被保険者。</p> <p>【内容】国民健康保険加入時に、ジェネリック医薬品希望カード等を配布。被保険者に対し、ジェネリック医薬品個別差額通知を送付。</p> <p>【評価指標】</p> <p style="text-align: center;">単位：%</p> <table border="1" data-bbox="405 1144 884 1317"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ジェネリック医薬品使用割合（数量シェア）</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>	評価指標	目標値	ジェネリック医薬品使用割合（数量シェア）	80%
評価指標	目標値				
ジェネリック医薬品使用割合（数量シェア）	80%				

VI. その他

1. 計画の評価・見直し

計画の評価については、保健事業等を実施したことに対し、達成状況をはじめ、有効性、効率性等の観点から評価を実施し、最終年度となる令和5年度に計画の見直しを行います。

2. 計画の公表・周知

策定した計画は、市のホームページなどにより公表し、周知します。

3. 個人情報の保護

本市における個人情報の取り扱いは、匝瑳市個人情報保護条例（平成18年匝瑳市条例11号）によるものとします。

4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

高齢化が急速に進む中、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援のサービスが一体的に提供していく「地域包括ケアシステム」の考え方にに基づき、取組みを進めていくことが重要となっています。国民健康保険の保険者としても、この取組みに協力することは、平均寿命・健康寿命の延伸に繋がっていくことから、より緊密に連携をとりながら医療機関等への適正受診や保健事業の充実を進めていく必要があります。

また、千葉県国民健康保険団体連合会等が開催するデータヘルスに関する研修等に事業運営にかかわる担当者が積極的に参加し、情報収集を行うとともに、事業推進に向けて健康管理課、高齢者支援課等と協議しながら取り組んでいきます。

Ⅶ. 参考

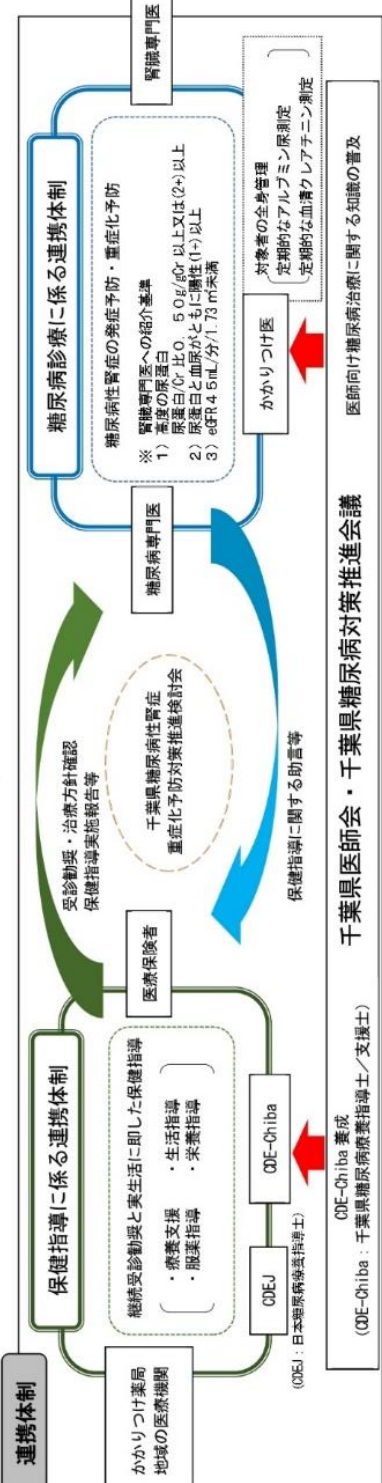
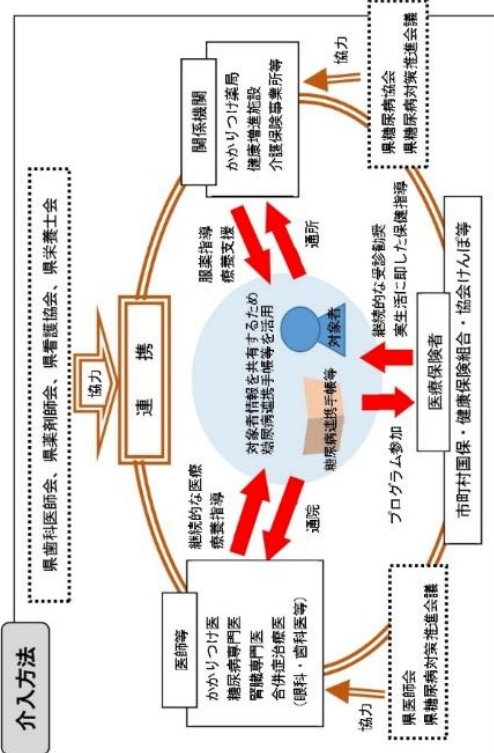
1. 千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム概要

千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム概要

【目的】 糖尿病性腎症の発症・重症化のリスクがある、糖尿病未治療者・健診未受診者・治療中断者・糖尿病による通院中で重症化リスクの高い者等に対して、継続受診を勧奨すると併せて適切な保健指導を行うことにより、人工透析の導入を阻止することで、県民の健康増進と医療費の適正化を図ることを目的とする。
【性格】 本プログラムは、県内の各医療保険者が医療機関等と連携して重症化予防に取り組むための考え方や標準的な内容を示すものである。各保険者における取組内容については、実情に応じて柔軟に対応することが可能であり、現在各医療保険者が既に持っている取組を尊重するものである。

本プログラムが推奨する対象者の抽出基準

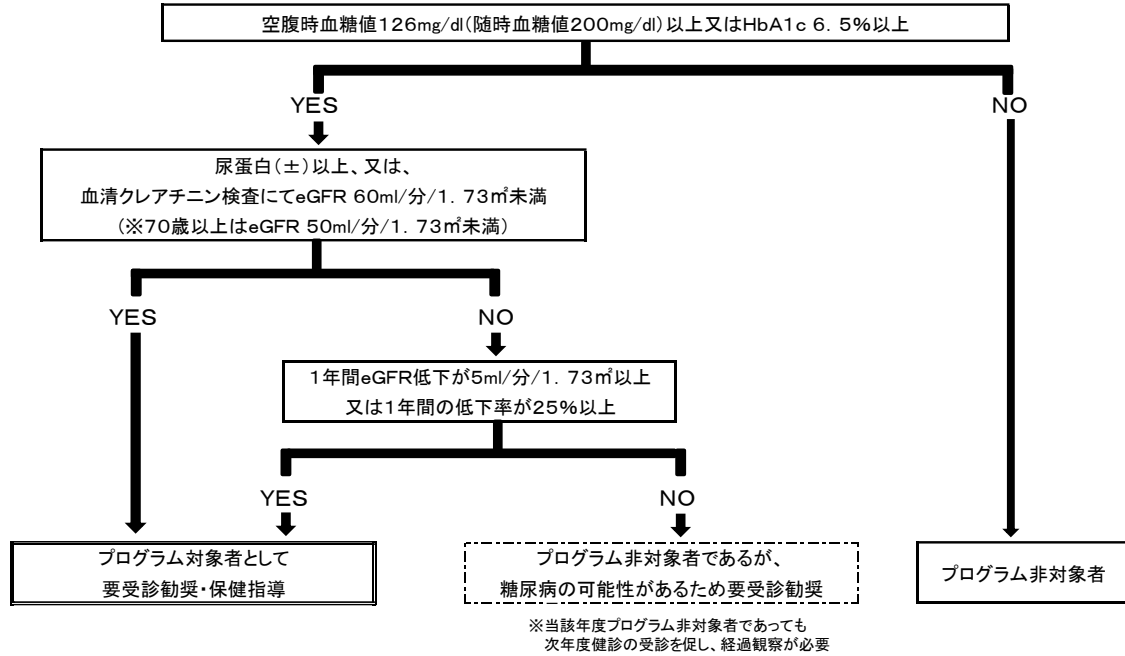
- ◆「75歳未満の者を対象とする際の抽出基準」
 - (1) 2型糖尿病の診断を受けたことがない健診受診者（保険者が抽出）
 - 空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖値 200mg/dl）以上又はHbA1c 6.5%以上、かつ次のいずれか
 - ① 尿蛋白（±）以上
 - ② 血清クレアチニン検査を行っている場合
 - ア. eGFR60ml/分/1.73m²未満（70歳以上：eGFR50ml/分/1.73m²未満）
 - イ. eGFR60ml/分/1.73m²以上（70歳以上：eGFR50ml/分/1.73m²以上）であっても、eGFR 低下5ml/分/1.73m²/年、又はeGFRの低下率25%/年以上
 - (2) 糖尿病の治療歴があるが治療を中断している者（保険者又は歯科、眼科、薬局等関係機関が抽出）
 - 過去に一度でも糖尿病の治療歴がある者、又は過去3年程度の健診にて空腹時血糖値が120mg/dl（随時血糖値200mg/dl）以上若しくはHbA1c 6.5%以上が確認されている者で、最近1年間に、健診を受診した記録やレポートデータから糖尿病で受診した記録がない旨及び、歯科、眼科、薬局等関係機関で治療中断や糖尿病の管理が不十分であることが判明した者
 - (3) 2型糖尿病で治療中の者（かかりつけ医等医療機関又は保険者が抽出）
 - 2型糖尿病治療中の者に対して定期的に行う検査（少なくとも1回/年）で、尿蛋白（±）以上、eGFR（判断基準は①）②参照）、尿アルブミン（微量アルブミン 30mg/gCr 以上）等により、糖尿病性腎症第2期以上の腎機能低下が判明し、実生活に即した保健指導が必要であると医師が判断した者
- ◆「75歳以上の後期高齢者における留意事項」
 - 包括的な対応を要するため、暫定的にHbA1c ≥ 8.0%かつ尿蛋白（+）以上の者



2. 千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムフロー図^{※1}

[フロー図1]

図1 2型糖尿病の診断を受けたことがない健診受診者の場合の対象者抽出フロー図(保険者が健診データから抽出)



※ なお、プログラム対象者の中で、過去に糖尿病の治療歴があるものの、レセプト上で最近1年間糖尿病の治療歴がない場合は、糖尿病性腎症重症化の可能性があるので、特に強い勧奨が必要である。

[フロー図2]

図2 2型糖尿病の治療歴があるが治療を中断している者、又は治療中ではない健診未受診者の場合の対象者抽出フロー図(保険者及び関係機関が抽出)

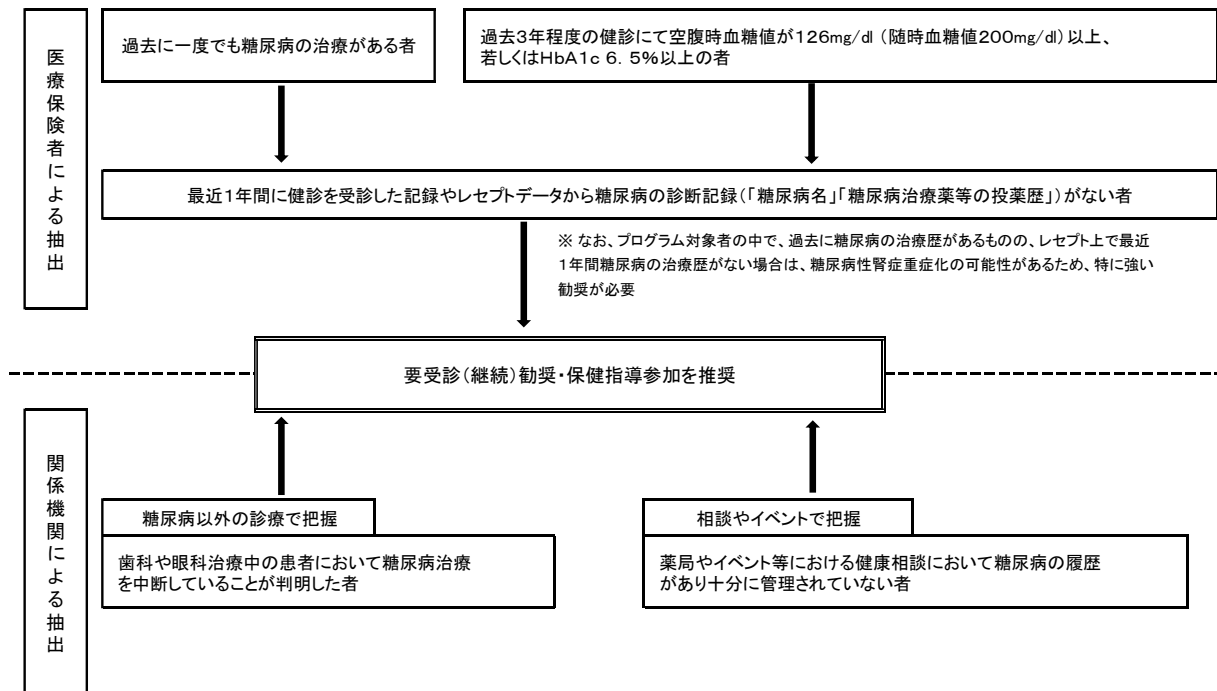
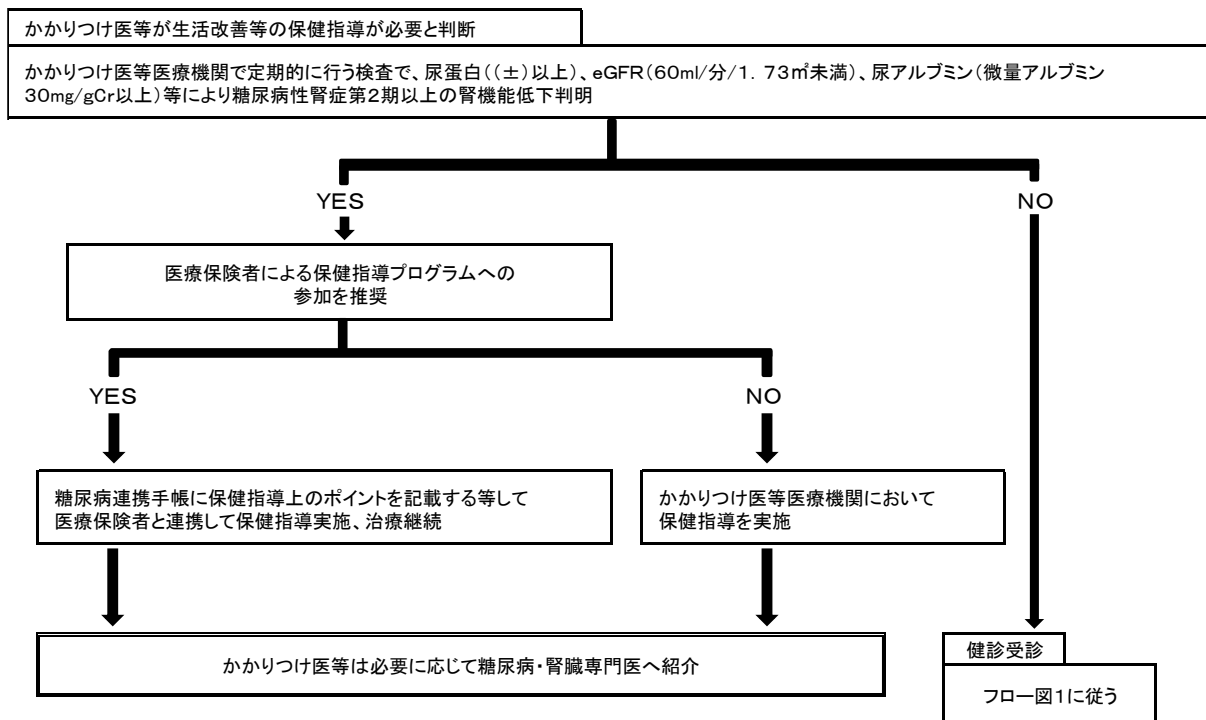


図3 2型糖尿病で治療中の者の場合の対象者抽出フロー図(かかりつけ医等医療機関が抽出)



発行 千葉県匝瑳市役所市民課

所在 〒289-2198

千葉県匝瑳市八日市場ハ 793-2

電話 0479-73-0086