

# 第2期宮代町国民健康保険 保健事業実施計画

(データヘルス)



令和2年3月  
宮代町住民課

# 目次

<b>第1章 計画の基本的事項</b> .....	1
1 計画の趣旨（背景・目的）.....	1
2 計画の位置づけ.....	1
3 第1期計画からの流れ.....	2
4 計画の期間.....	2
5 計画の概念図.....	3
6 関係者が果たすべき役割.....	3
(1) 実施体制・関係部局の役割.....	3
(2) 外部有識者等の役割.....	3
(3) 被保険者の役割.....	3
<b>第2章 現状の整理</b> .....	4
1 宮代町の現状.....	4
2 第1計画の考察等.....	5
(1) 実施体制・関係部局の役割.....	5
(2) 個別保健事業の評価.....	6
<b>第3章 健康・医療情報等の分析、分析結果に基づく健康課題の把握</b> .....	14
1 人口・被保険者・死亡の状況.....	14
(1) 人口・死亡・平均寿命と健康寿命の状況.....	14
(2) 国民健康保険被保険者の状況.....	17
2 特定健診・医療情報等の分析.....	18
(1) 医療費データの分析.....	18
(2) 特定健康診査・特定保健指導データの分析.....	21
(3) 介護データの分析.....	30
(4) その他の統計データ.....	32
3 健康課題の抽出・明確化.....	34
<b>第4章 保健事業の目標設定・実施内容</b> .....	36
<b>第5章 計画の評価・見直し</b> .....	41
<b>第6章 計画の推進</b> .....	41
1 計画の公表・周知.....	41
2 関係者が果たすべき役割.....	41
(1) 庁内推進体制の整備.....	41
(2) 外部有識者等の役割.....	41
(3) 個人情報の取り扱い.....	42

## 第1章 計画の基本的事項

### 1 計画の趣旨(背景・目的)

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者等が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、本町では平成29年度に策定した宮代町国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)(以下「第1期計画」という。)と平成30年度に策定した宮代町特定健康診査等実施計画(第3期)を基にPDCAサイクルに沿って事業を展開してきました。

第1期計画では、「健康維持・増進と健康寿命の延伸」をテーマに一人ひとりが自らの健康状態を理解し、主体的に健康づくりに取り組み、生活習慣病の発症と重症化を予防することを掲げ、取り組んできました。

積極的な受診勧奨により、特定健康診査の受診率は大幅に向上しました。

また、医療費の適正化を目的とした重複・多受診者対策事業をスタートし、被保険者の健康意識の向上を目的とした健康マイレージの導入、健康ステーション事業を実施することができました。

一方で、被保険者の生活習慣病保有率が約38%を占めている状況であり、生活習慣病の重症化予防に引き続き取り組む必要があります。

第2期計画は、第1期計画の実績を踏まえ、様々なデータを有効活用し、介護との連携を図り、新たな視点で取り組む必要があります。なお、町では、第1期計画の期間が令和元年度をもって終了することから、これまで実施した計画の目標達成状況、各保健事業の効果検証等を踏まえ策定するものです。

### 2 計画の位置づけ

#### (データを活用)

国民健康保険保健事業実施計画とは、被保険者の健康保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプト等の健康・医療情報を活用します。

#### (他の法定計画等との調和)

本計画は、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえると共に、「埼玉県地域保健医療計画」、「健康埼玉21」、「宮代町健康増進計画」、「宮代町健康福祉プラン高齢者編」、「宮代町特定健康診査等実施計画(第3期)」と調和のとれたものとする必要があります。

### 3 第1期計画からの流れ

第1期計画は、特定健康診査やレセプト等のデータが電子化され、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価を行い、更に効果的な保健事業を実施するため策定しました。

計画期間は、平成29年度から令和元年度の3年間です。一人ひとりが自らの健康状態を理解し、健康づくりに取り組み生活習慣病の発症と重症化を予防することで、健康維持・増進と健康寿命の延伸を成し遂げることを目的に7つの事業を実施しました。

#### 【他計画との関係性】

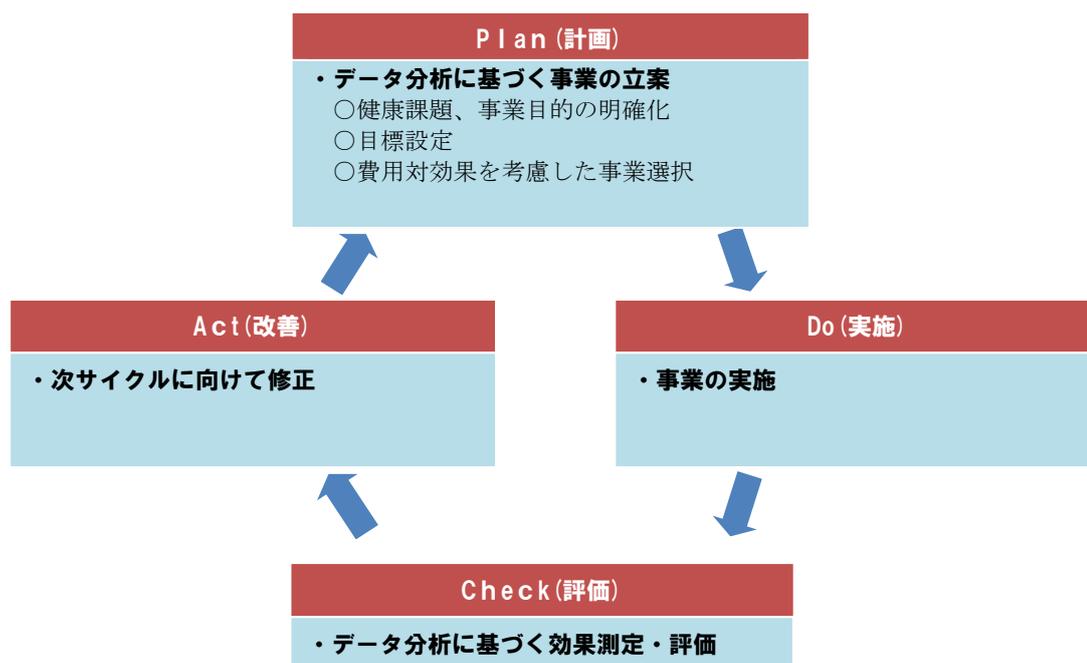
計画の種類	特定健康診査等 実施計画	保健事業実施計画 (データヘルス)	健康増進計画
計画の名称	宮代町特定健康診査等実施計画(第3期)	第2期宮代町国民健康保険保健事業実施計画	宮代町健康増進計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	国民健康保険法第82条	健康増進法第8条
実施主体	保険者	保険者	町
計画期間	平成30～令和5年度	令和2～5年度	令和元～5年度
目的	・糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防 ・メタボリックシンドロームに着目した、特定健康診査、特定保健指導の実施	・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ・P D C Aサイクルに基づく効果的な保健事業の実施 ・医療費適正化	町民の健康寿命の延伸
対象者	国民健康保険被保険者(40歳～74歳)	国民健康保険被保険者(0歳～74歳)	全ての町民

### 4 計画の期間

計画の期間は、関係する計画との整合性を図るため、令和2年度から令和5年度までの4年間とします。

## 5 計画の概念図

P D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ります。



## 6 関係者が果たすべき役割

### (1) 実施体制・関係部局の役割

住民課が主体となり関係部局と十分に連携して計画策定を図ります。また、計画策定に当たっては、職員の資質向上に努めP D C Aサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、業務をマニュアル化するなど明確化・標準化する業務の継続性を図ります。

### (2) 外部有識者等の役割

学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめ、埼玉県や国民健康保険団体連合会（以上、県国保連合会という。）等と連携を図り、計画の実行性を高めていきます。

### (3) 被保険者の役割

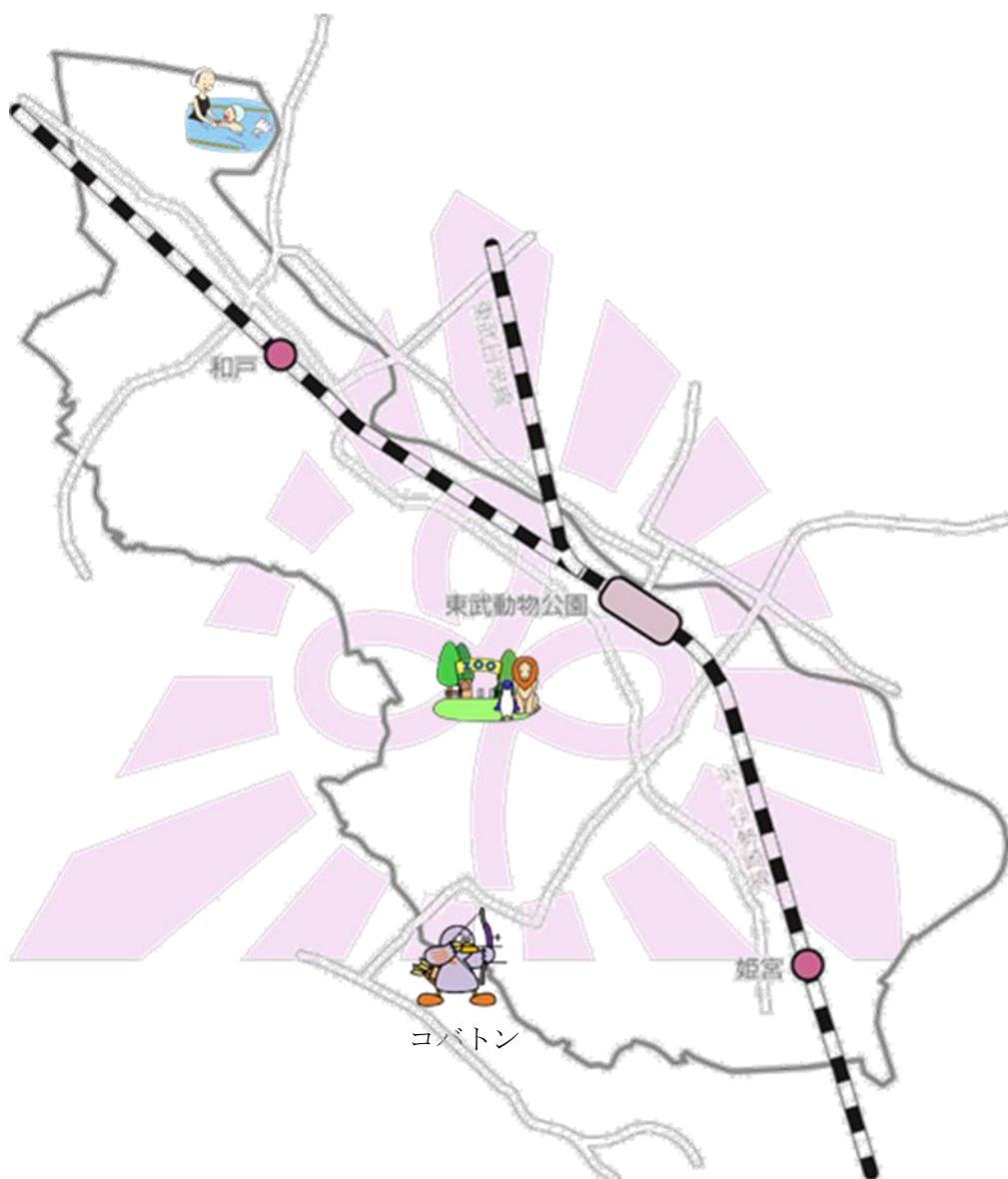
計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解し、主体的・積極的に取り組むことが重要です。計画の策定等に、国民健康保険運営協議会等の場を通じて、議論に参画してもらうことなどを通じて、意見反映に努めることも重要となってきます。

## 第2章 現状の整理

### 1 宮代町の現状

町の人口は平成31年4月まで毎月増加をしていましたが、その後減少に転じ、33,941人(令和元年9月1日現在)となり、人口減少の傾向は今後も続く見込みです。また、65歳以上の高齢化率は32%(令和元年9月1日現在)となり、今後も増加する見込みです。

国民健康保険の被保険者数は8,264人(令和元年9月1日現在)で、50%以上が65歳以上となっており、年々後期高齢者医療制度への移行が増加している影響で、被保険者数は減少しています。被保険者数の減少により医療費も減少しますが税収も減少し、制度の運営が益々厳しくなり、保健事業の取り組みによる医療費の適正化が早急に必要となっています。



## 2 第1期計画の考察等

### (1) 計画全体の評価

表1は、第1期計画期間中、健康度を示す項目のデータがどう変化したのか、幾つかの健康度の項目を比較したものです。一人当たりの介護給付費は、平成30年度から要支援者を対象として介護予防・日常生活総合支援事業がスタートしたため、減少しました。心疾患や人工透析など総医療費は増加しましたが、特定健診等の受診率の増加による健康意識の高まりにより、喫煙や毎日飲酒する人の割合は減少しました。今後とも計画にある事業を継続することで更なる効果が期待できます。

【表1】

分野	健康度を示す項目		①計画初年度 (H29)実績	②30年度実績	②-①比較
基本データ	平均寿命(歳)	男性	80.2	80.8	0.6
		女性	86.6	86.9	0.3
	健康寿命(歳)	男性	17.42	17.69	0.27
		女性	19.88	20.13	0.25
介護	一人当たり給付費(円)		1,845,459	1,806,553	▲38,906
	認定者数(人)		1,550	1,683	133
医療	虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞など)医療費(円)		85,344,960	141,604,600	56,259,640
	人工透析医療費(円)		200,594,940	238,464,120	37,869,180
	新規人工透析導入者数(被保険者千人当たり(人))		0.20	0.02	▲0.18
	総医療費		3,002,321,680	2,935,705,870	66,615,810
健診	特定保健指導実施率(%)		21.6	29	7.4ポイント
	特定健診受診率(%)		43.4	50.3	6.9ポイント
	有所見状況で特記すべき項目		心電図で異常の所見が認められる人の割合が高い	心電図で異常の所見が認められる人の割合が高い	
	質問票	喫煙(%)	12.1	11.9	▲0.2ポイント
		飲酒毎日(%)	25.4	24.5	▲0.9ポイント

出典：KDBシステム、埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」

## (2) 個別保健事業の評価

第1期計画に記載された各事業の実施状況は下記のとおりです。

年度 評価区分	H29	H30	R元
A	5	6	3
B	2	1	3
C			1
D			
合計	7	7	7

### ◆評価の基準

- A 計画どおりに順調に取り組んできている(80%以上)
- B 概ね計画どおりに取り組んできている(60%以上 80%未満)
- C 進捗に遅れがあるなど、順調でない(60%未満)
- D 取り組んでいない(0%)

### 基本目標 急激な高齢化を見据えた健康支援と医療費の適正化

#### ①重複・多受診者対策事業

平成 29 年度

実施内容	実績	評価	要因
事業の実施体制及び実施方法を検討する。	<b>【実施状況・実施量】</b> ①事業の検討時間が短く検討内容をまとめることができなかった。 ②柔道整復受診者に受診状況調査を実施した。  <b>【成果】</b> 事業の実施時期の延滞	B	①職員のスキル不足により議論が進まなかった。 ②柔道整復受診者は、提出されるレセプトから抽出をかけた。

平成 30 年度

実施内容	実績	評価	要因
重複、多受診者等名簿を作成し、重点指導者の状況確認、訪問支援等を年2回実施する。	<b>【実施状況・実施量】</b> ①事業実施要領を作成し受診者名簿により8月と2月に実施した。 ②重点指導者5名を確認し、訪問指導3名を実施した。  <b>【成果】</b> 事業の実施	A	①職員のスキル不足を補うため、県国保連合会に全面的に指導、助言を求め作成した。 ②重点指導は、一定の効果はあるが、困難事例の場合、他担当へつなぐなど、対象を含めて検討・改善が必要である。

## 令和元年度

実施内容	実績	評価	要因
訪問支援等を年2回実施し、効果検証を行う。	<p><b>【実施状況・実施量】</b> 訪問支援等を8月に実施。2月28日実施予定が新型コロナウイルスの影響により中止し、新年度に延期。効果検証は訪問指導実施後、服薬状況に変化が一部見られたが、データ量が少ないため継続する必要がある。</p> <p><b>【成果】</b> 事業及び効果検証の実施</p>	A	訪問支援を準備したが、対象者数が少なく(8月2名、2月2名)。事業の効果検証が困難だった。

## ②ジェネリック医薬品普及促進事業

### 平成29年度

実施内容	実績	評価	要因
差額通知の送付や希望シール、リーフレットを配布し、ジェネリック医薬品の利用割合60%を達成する。	<p><b>【実施状況・実施量】</b> 差額通知375通を送付し、希望シール、リーフレットの配布をした結果、利用割合66.1%(平成30年3月)</p> <p><b>【成果】</b> 年次目標の達成</p>	A	差額通知を発送した結果、問合せなども多く、対象者の関心が高かった。

### 平成30年度

実施内容	実績	評価	要因
<p>①差額通知の送付や希望シール、リーフレットを配布し、ジェネリック医薬品の利用割合73%を達成する。</p> <p>②薬剤師会との連携を検討する。</p>	<p><b>【実施状況・実施量】</b> ①差額通知554通を送付し、希望シール、リーフレットの配布をした結果、利用割合73.2%(平成31年3月)</p> <p>②町薬剤師会とのヒアリングを実施した。</p> <p><b>【成果】</b> 年次目標は達成した。また、薬剤師会のヒアリングで現状確認ができた。</p>	A	町薬剤師会とのヒアリングでは諸事情からすぐに連携することは困難なことが判明し、今後の課題とした。

## 令和元年度

実施内容	実績	評価	要因
差額通知や希望シール、リーフレットを配布し、推奨薬局を指定することでジェネリック医薬品利用割合78%を達成する。	<b>【実施状況・実施量】</b> ①差額通知を送付し、希望シール、リーフレットの配布をした結果、利用割合は75.2%(令和2年1月) ②推奨薬局の指定は未達成だった。 <b>【成果】</b> 年次目標は達成しなかったが、利用割合は向上した。	C	町薬剤師会との連携が困難のため、ジェネリック医薬品推奨薬局の指定は行わなかった。

## 基本目標 生活習慣病の発症及び重症化予防

### ③生活習慣病重症化予防対策事業

#### 平成29年度

実施内容	実績	評価	要因
受診勧奨や近隣市町との相互乗入れを実施し、生活指導の実施率「対象者の12%以上」を達成する。	<b>【実施状況・実施量】</b> 春日部市、杉戸町との相互乗入れを開始し、生活指導83名中13名参加(実施率15.6%) <b>【成果】</b> 年次目標の達成	A	春日部市と杉戸町の協力により相互乗入れを開始し、生活指導の対象者が増加したことから実施率を達成することができた。

#### 平成30年度

実施内容	実績	評価	要因
受診勧奨を実施し、生活指導の実施率「対象者の15%以上」を達成する。	<b>【実施状況・実施量】</b> ①相互乗入れに幸手市が参入したが生活指導73名中8名参加(実施率11%) ②2年目の対象者への薬剤師からの支援体制を導入した。 <b>【成果】</b> 新規人工透析患者数の減少には繋がらなかった。	B	幸手市が参入したが対象者に対し、平成29年度の良い結果、効果等を伝えきれず、参加者の増加には繋がらなかった。

## 令和元年度

実施内容	実績	評価	要因
<p>①受診勧奨を実施し、生活指導の実施率「対象者の18%以上」を達成する。</p> <p>②2年目対象者へのフォロー体制を検討する。</p> <p>③約3年間の実施評価、分析を行う。</p>	<p><b>【実施状況・実施量】</b></p> <p>①生活指導83名中10名参加（実施率12%）</p> <p>②町歯科医師会と連携し、歯科健診の受診勧奨を実施した。</p> <p>③3月実施済</p> <p><b>【成果】</b></p> <p>年次目標は達成しなかったが新規人工透析患者数を大幅に減少することができた。</p>	B	<p>未受診、受診中断対象者への受診勧奨を2回実施したが、事業の参加には繋がらなかった。受診勧奨の内容を検討する必要がある。2年目対象者へのフォローとして歯科健診の受診勧奨を歯科医師会と連携し73名に実施した。</p> <p>3年間の実施評価を実施し、受診勧奨の方法の課題があることが浮き彫りとなった。</p>

## ④血糖コントロール教室

### 平成29年度

実施内容	実績	評価	要因
<p>実施内容、参加状況等を分析し、教室参加者前後の改善率90%以上を達成する。</p>	<p><b>【実施状況・実施量】</b></p> <p>評価対象者21名中該当者21名（改善率100%）</p> <p><b>【成果】</b></p> <p>年次目標の達成</p>	A	<p>食生活の改善や身体活動量の増加といった行動変容を促すことができ、さらに検査数値の変化にもつながった。</p>

### 平成30年度

実施内容	実績	評価	要因
<p>実施内容、参加状況等を分析し、教室参加者前後の改善率90%以上を達成する。</p>	<p><b>【実施状況・実施量】</b></p> <p>評価対象者43名中該当者43名（改善率100%）</p> <p><b>【成果】</b></p> <p>年次目標の達成</p>	A	<p>食生活の改善や身体活動量の増加といった行動変容を促すことができ、さらに検査数値の変化にもつながった。</p>

## 令和元年度

実施内容	実績	評価	要因
<p>実施内容、参加状況等の分析し、教室参加者前後の改善率90%以上を達成する。</p>	<p><b>【実施状況・実施量】</b></p> <p>評価対象者43名中該当38名（改善率88%）</p> <p><b>【成果】</b></p> <p>事業の実施</p>	B	<p>参加者の固定化が進んでおり新規の参加者拡大が必要。</p>

**基本目標 特定健診・特定保健指導を基盤とする生活習慣改善**

**⑤特定健康診査受診率向上事業**

平成 29 年度

実施内容	実績	評価	要因
未受診者対策の検討や自己負担額の無料化、健康マイレージシステム事業へ参加し「受診率 38%以上」を達成する。	<p><b>【実施状況・実施量】</b></p> <p>①自己負担を 1,300 円から無料化した。</p> <p>②健康マイレージシステムに入し、特定健診受診者へ 500 ポイントの付与サービスを実施した。</p> <p>③受診率 43.4% (法定報告)</p> <p><b>【成果】</b></p> <p>年次目標の達成</p>	A	<p>①集団健診電話予約前に全保険者にお知らせを郵送し予約終了後は、受診者の過去の受診歴や問診等により 4 種類に分類したお知らせを電話予約していない被保険者に郵送。</p> <p>②六花の協力により六花受診者が大幅に増加した。</p> <p>③自己負担を無料化し、受診者の経済的負担を軽減した。</p> <p>④健康マイレージの付与ポイントを実施した。</p>

平成 30 年度

実施内容	実績	評価	要因
地区別の受診勧奨などの未受診者対策を実施し、健康マイレージシステムの充実を図りながら受診率 45%以上を達成する。	<p><b>【実施状況・実施量】</b></p> <p>①地区別の受診者の分析を実施した。</p> <p>②受診率 53%</p> <p><b>【成果】</b></p> <p>年次目標の達成</p>	A	<p>①集団健診電話予約前に被保険者にお知らせを郵送し予約終了後は、受診者の過去の受診歴や問診等により 4 種類に分類したお知らせを電話予約していない被保険者に郵送した。</p> <p>②健康マイレージで 11 月にウォーキングキャンペーンを実施し、特定健診受診者に記念品を贈呈した。</p> <p>③特定健康診査の基本項目を満たす他の健診受診者の受診結果の提供を呼びかけ、提供された方には記念品を贈呈した。</p> <p>④年齢別の受診率を比較すると各年齢層の女性の伸びが顕著であることが分かり、今後は男性の受診率向上の取組みが必要である。</p>

## 令和元年度

実施内容	実績	評価	要因
①未受診者対策の実施 ②健康マイレージシステム事業の充実 ③診療情報提供事業の検討 ④地区別受診勧奨を実施し、受診率 48%以上を達成する。	<b>【実施状況・実施量】</b> ①受診勧奨を実施済。(年 3 回) ②健康マイレージの参加者を対象にイベントを開催 ③国保以外で健診を受けた方の受診票のデータ提供の受付を実施済。 ④受診率 21.5%(令和元. 12. 25 現在) <b>【成果】</b> 受診率年次目標達成見込み	A	集団健診電話予約前に全被保険者にお知らせを郵送し、予約終了後は、受診者の過去の受診歴や問診等により 9 種類に分類したお知らせを電話予約していない被保険者に郵送した。

## ⑥特定保健指導利用促進事業

### 平成 29 年度

実施内容	実績	評価	要因
①実施方法及び実施内容等の分析をする。 ②特定保健指導のイメージアップ強化を実施し実施率 25%以上を達成する。	<b>【実施状況・実施量】</b> ①受診勧奨を積極的に行い、初回面接を柔軟に行うなど実施方法を変更した。 ②対象者 408 名中終了者 88 名(実施率 21.6%) <b>【成果】</b> 年次目標は達成できなかったが事業内容の見直しをすることができた。	B	電話や通知の再送による利用勧奨を充実させた。初回面接の日程調整を極力個々の都合に合わせて、柔軟に対応した。

### 平成 30 年度

実施内容	実績	評価	要因
①生活習慣病重症化予防対策事業との連携をする。 ②歯科医師との調整及び検討を実施し実施率 27%以上を達成する。	<b>【実施状況・実施量】</b> ①生活習慣病重症化予防対策事業との連携や歯科医師会との調整はできなかった。 ②対象者 445 名中終了者 129 名(実施率 29%) <b>【成果】</b> 事業内容の見直しにより年次目標を達成した。	A	

令和元年度

実施内容	実績	評価	要因
歯科保健教室を実施し 実施率 34%以上を達成する。	<b>【実施状況・実施量】</b> ①対象者 426名中終了者 112名 (実施率 26.3%) ②対象者 73名に歯科検診の受診勧奨を実施  <b>【成果】</b> 保健指導参加者のフォローとして 歯科検診の受診勧奨を実施できた。	B	町歯科医師会と連携することができた。

⑦健康ステーション事業

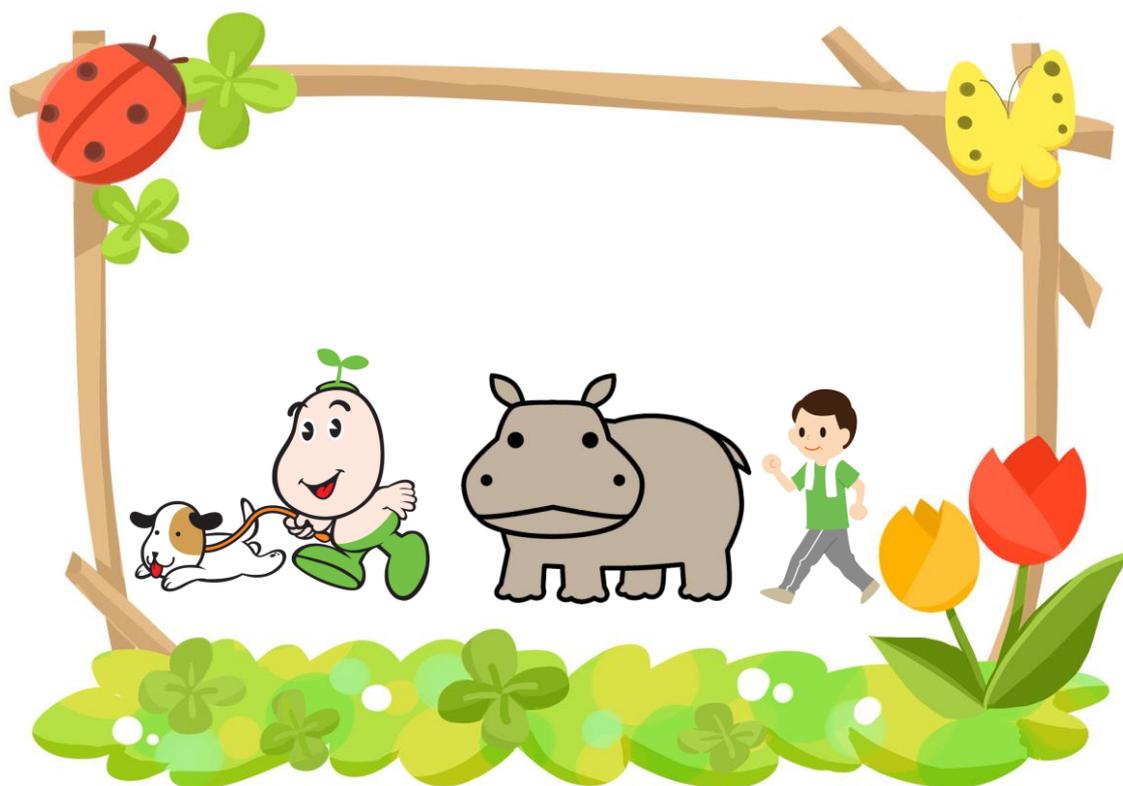
平成 29 年度

実施内容	実績	評価	要因
健康増進計画との調整 を行い事業の具体案を 確定する。	<b>【実施状況・実施量】</b> H30 事業内容の検討及び予算 確保をした。  <b>【成果】</b> 次年度事業実施に向けた準備 ができた。	A	

平成 30 年度

実施内容	実績	評価	要因
事業の実施	<b>【実施状況・実施量】</b> ①健康セミナーを開催し 62名 が参加した。 ②動物園ウォークを開催し 37 名が参加した。  <b>【成果】</b> 参加者アンケートからも健康 への意識が高まった。	A	健康意識の多様性に対応すべく、 様々な角度、切り口から健康増進への インセンティブとなる事業展開が必要 である。

実施内容	実績	評価	要因
事業の実施	<p><b>【実施状況・実施量】</b></p> <p>① 健康づくり講演会を開催し125名が参加した。</p> <p>② 動物園ウォークを開催し71名が参加した。</p> <p><b>【成果】</b></p> <p>参加者アンケートから、健康への意識が高くなったことが分かった。</p>	A	健康づくり講演会は、「笑い」をテーマに開催し、動物園とウォーキングを関連づけるなど企画が良かったので参加者を増やすことができた。



### 第3章 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

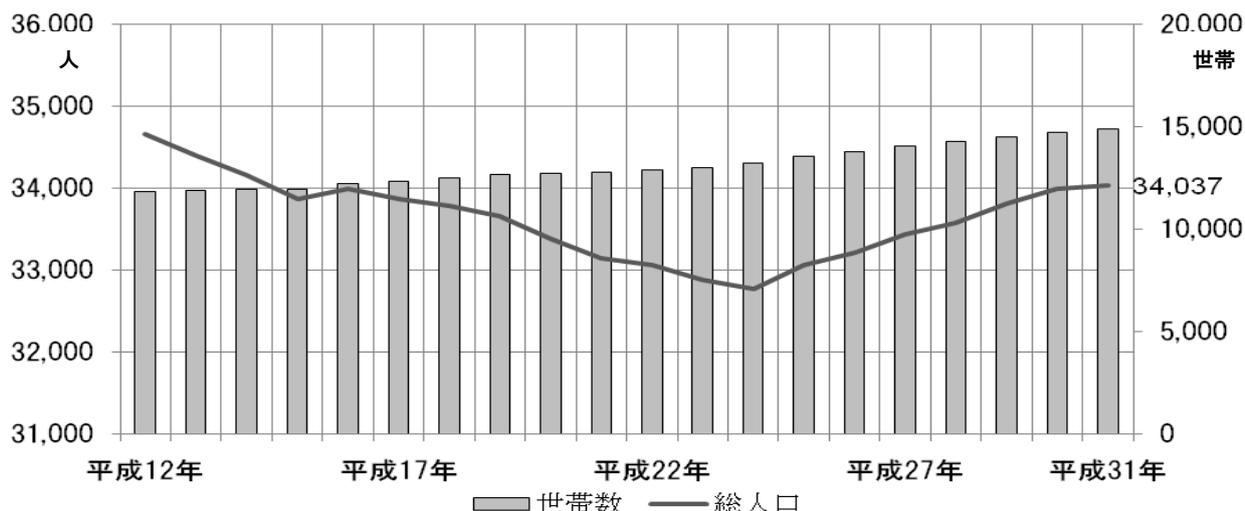
#### 1 人口・被保険者・死亡の状況

##### (1) 人口・死亡・平均寿命と健康寿命の状況

###### ①総人口及び総世帯数の状況

緩やかな減少傾向にあった町の総人口は、道仏地区土地区画整理事業に伴う定住促進等の効果により、平成25年から上昇に転じ、34,037人。世帯数は14,922世帯(平成31年4月1日現在)となっています。しかしながら区画整理地域の定住状況率も9割以上となっており、再び減少に転じる見込みです。【図1】

【図1】人口と世帯数の推移

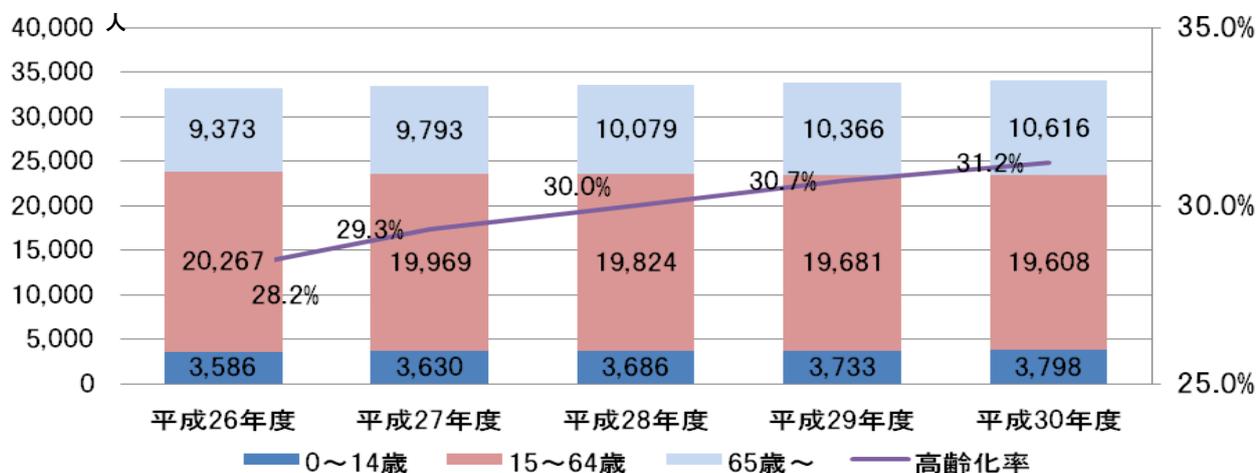


出典：埼玉県町(丁)字別人口調査

###### ②年齢階層別人口と高齢化率

年齢階層別人口では、生産年齢人口(15~64歳)が5年間で3.4%減少しているのに対し、老年人口(65歳以上)は13.2%増加し、それに比例して高齢化率は上昇し、高齢化が急速に進んでいます。【図2】

【図2】年齢階層別人口と高齢化率の推移

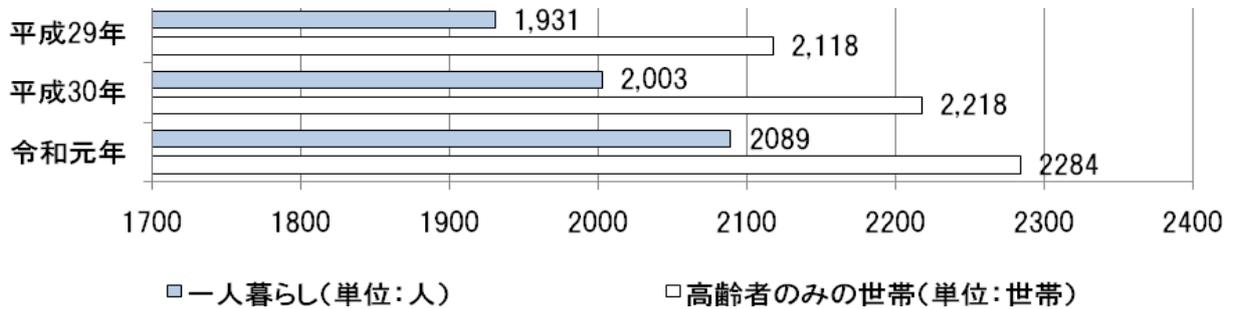


出典：埼玉県町(字)字別人口調査

### ③一人暮らし及び高齢者のみ世帯の推移

高齢化に伴い、3年間で一人暮らしの世帯が8.2%増、高齢者のみの世帯が7.8%増加しており、核家族化が進んでいます。【図3】

【図3】一人暮らし及び高齢者のみの世帯の推移

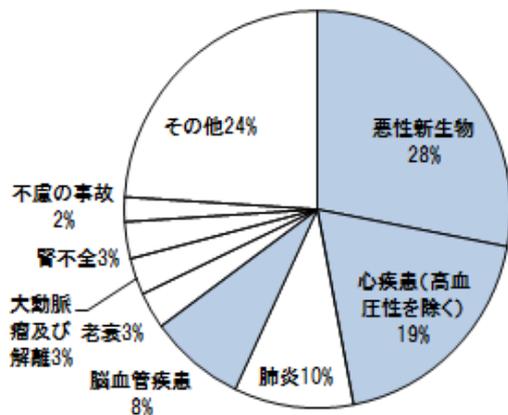


出典：健康介護課高齢化率

### ④死因別死亡割合

平成29年の死因別死亡割合では、悪性新生物が第1位を占めており、第2位の心疾患(高血圧性を除く)と併せて半数近くを占めています。4番目の脳血管疾患も合わせて生活習慣病が上位を占めています。【図4】

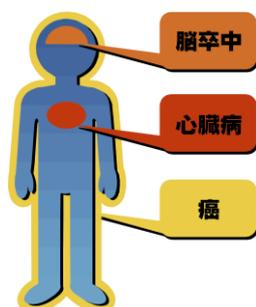
【図4】死因別死亡割合



悪性新生物＝悪性のがん

脳血管疾患＝脳血管の異常により虚血又は出血を起こす病気(例 脳出血 脳梗塞など)

出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」(平成29年版)



### ⑤標準化死亡比（SMR）

埼玉県を100とした標準化死亡比は、男性では悪性新生物、心疾患の割合が高く、女性では心疾患、肺炎が高くなっており、循環器系疾患の対策が必要と考えられます。【表1】

【表1】標準化死亡比（SMR）の比較～全国を100とした場合の比率～

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男	102.4	105.5	78.1	86.8	85.7	87.9
女	86.3	107.6	96.8	119.3	71.5	92.8
総数	97.3	107.0	87.5	101.7	81.6	90.6

出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（平成30年度版）

※標準化死亡比（SMR）とは、ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標で、埼玉県の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は県の平均より死亡率が高いと考えられます。

### ⑥平均寿命と健康寿命

平成30年度の平均寿命は男性81.26歳、女性87.01歳で、埼玉県平均より高くなっています。また、65歳健康寿命は、男性17.69歳、女性20.13歳で男性は埼玉県平均より高くなっています。【表2】【表3】

【表2】平均寿命

	男性	女性
宮代町	81.26歳	87.01歳
埼玉県	80.85歳	86.82歳

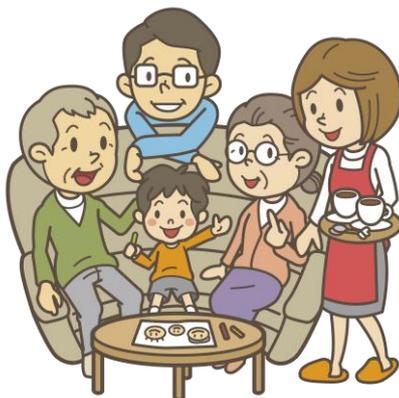
【表3】65歳健康寿命

	男性	女性
宮代町	17.69歳	20.13歳
埼玉県	17.57歳	20.36歳

出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（平成30年度版）

※65歳健康寿命とは、単なる生存ではなく、生活の質を考慮し、「あと何年、自立して生きられるか」を示した期間のことです。埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」では、65歳に達した人が、「要介護2以上」になるまでの平均的な年数を算出しています。

※要介護2とは排泄、入浴などに一部もしくは全て介助が必要で着替えに見守りなどが必要な状態。



## (2) 国民健康保険被保険者の状況

### ①加入状況

町の国民健康保険被保険者数は、年々減少しており、平成29年には9,000人を割っています。総人口に対する加入割合は約4人に1人となっています。高齢化による後期高齢者医療制度への移行や被用者保険の厚生年金拡大が影響しており、特に平成27～29年度の減少率が大きくなっています。【図5】

【図5】国民健康保険加入者

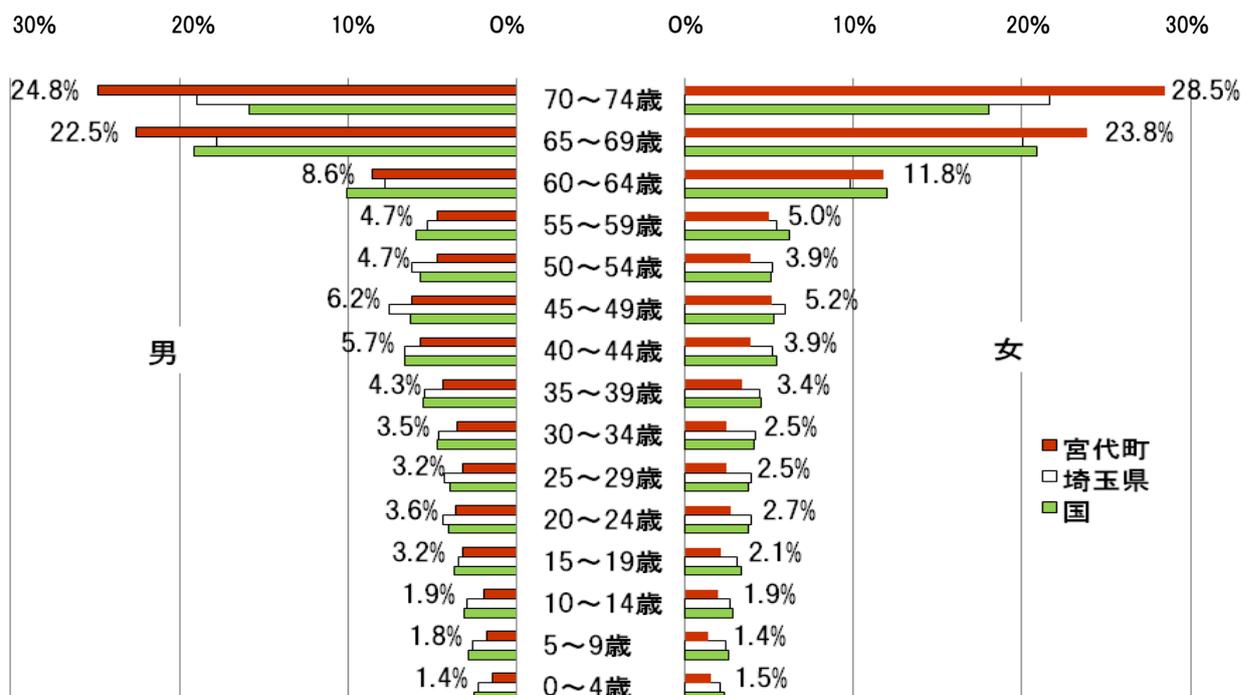


出典：国民健康保険事業状況（平成23～30年度）

### ②被保険者の構成割合

平成30年度の被保険者の構成割合をみると、男女とも60～64歳から、埼玉県を上回り、65歳以上では、被保険者の割合が埼玉県、国と比べて高くなっています。【図6】

【図6】男女別・年齢階級別被保険者数構成割合



出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」（平成30年）

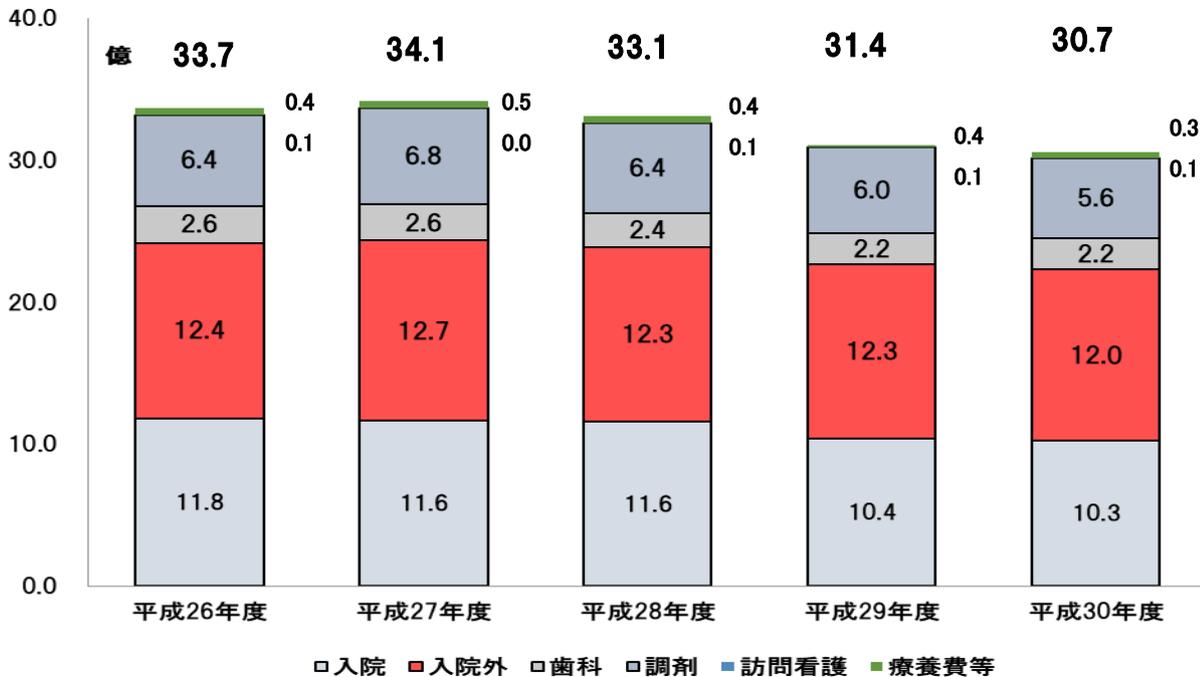
## 2 特定健診・医療情報等の分析

### (1) 医療費データの分析

#### ①医療費の年次推移

医療費は、平成27年度まで増加していましたが平成28年度から減少に転じ、特に入院と調剤費の減少が著しくなっています。【図7】

【図7】医療費の年次推移



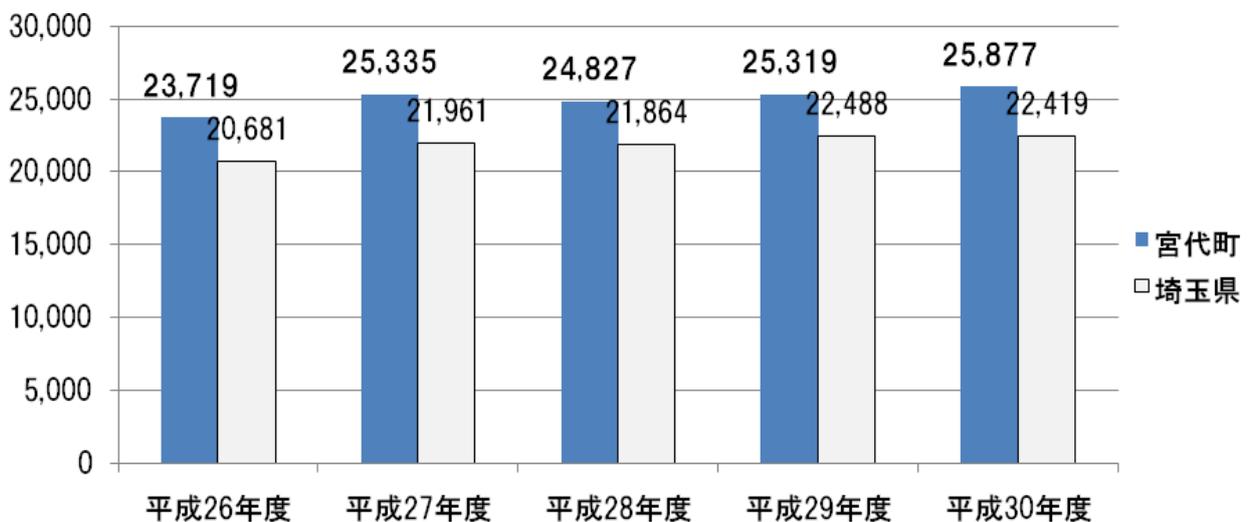
出典：国民健康保険事業状況

#### ②1人当たり医療費の推移

1人当たり医療費の推移では年々増加し、各年度とも県平均より高くなっています。被保険者の高齢化が影響していると考えられます。【図8】

【図8】1人当たりの医療費の推移

単位：円



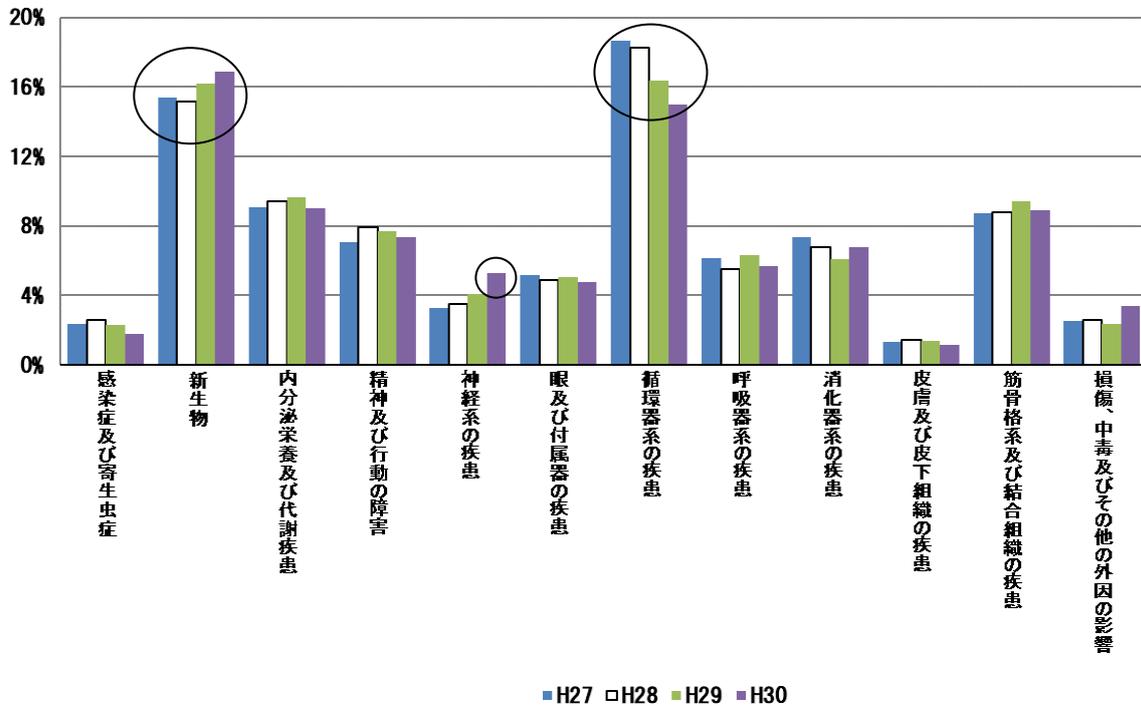
出典：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（各年度累計）

### ③疾病別医療費の割合（大分類別）の推移

循環器系疾患の医療費は減少していますが、4年間ともその割合は高くなっています。新生物は年々増加していますが、特に平成30年度は神経系の疾患が急増しています。

【図9】

【図9】疾病別医療費（大分類別）の割合の推移



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」（各年度累計）

### ④疾病別医療費の比較

平成27年度と30年度の疾病別医療費では、総医療費が約88%減少していますが、疾病別では総医療費の減少率と比較した場合【表4】の疾患が増加しています。神経系や悪性新生物を除くと脳血管疾患や腎不全、動脈硬化、糖尿病など生活習慣病が増加していることがわかります。

【表4】疾病別医療費の比較

疾病名	H27とH30年の増加割合	疾病名	H27とH30年の増加割合
アルコール性肝疾患	7.94	気分(感情)障害(躁うつ病を含)	1.03
ウイルス疾患	1.37	屈折及び調節の障害	1.00
悪性新生物	1.07	結腸の悪性新生物	1.11
感染症及び寄生虫症	1.02	血管性及び詳細不明の認知症	30.38
急性上気道感染症	1.06	甲状腺障害	1.40
筋骨格系及び結合組織の疾患	1.76	腰痛症及び坐骨神経痛	1.90

呼吸器系の疾患	1.25	骨折	1.35
耳疾患	1.19	子宮の悪性新生物	4.11
神経系の疾患	2.71	糸球体疾患及び 腎尿細管間質性疾患	1.25
精神及び行動の障害	1.62	痔核	1.20
脊柱障害	1.71	自律神経系の障害	3.67
先天奇形、変形及び染色体異常	3.01	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1.94
中耳及び乳様突起の疾患	2.00	腎不全	1.26
内耳疾患	1.12	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	2.33
脳血管疾患	3.73	前立腺肥大(症)	1.05
損傷及びその他外因の影響	1.23	胆石症及び胆のう炎	1.30
てんかん	1.70	知的障害(精神遅滞)	826.47
メニューー病	1.13	中毒	1.04
炎症性多発性関節障害	1.12	腸管感染症	1.07
外耳炎	1.17	低血圧(症)	1.03
肝硬変(アルコール性のものを除く)	1.78	糖尿病	1.07
気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.87	頭蓋内損傷及び内蔵の損傷	3.89
乳房の悪性新生物	1.07	動脈硬化(症)	1.59
皮膚及び皮下組織の感染症	1.12	慢性閉塞性肺疾患	1.02
貧血	1.40	流産	3.09

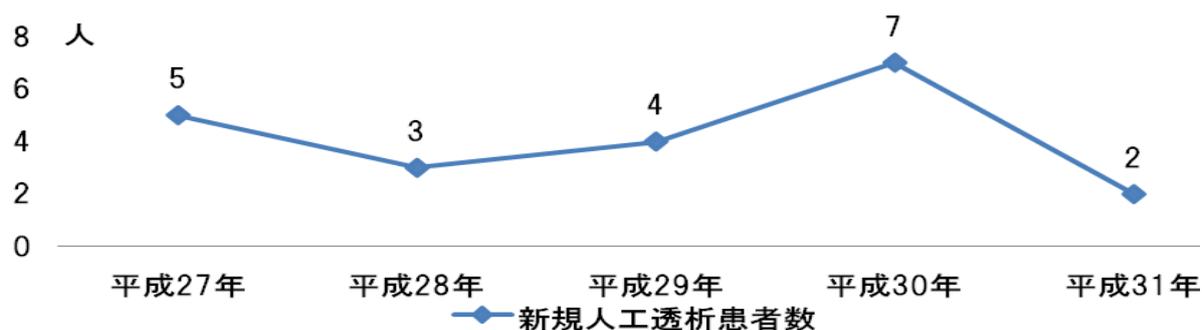
※平成27年度と平成30年度の医療費減少率を1.0とした場合の各疾病の医療費の増減率

### ⑤人工透析の医療費の状況

人工透析の新規患者は【図10】に示すとおり、平成30年まで毎年上昇しています。

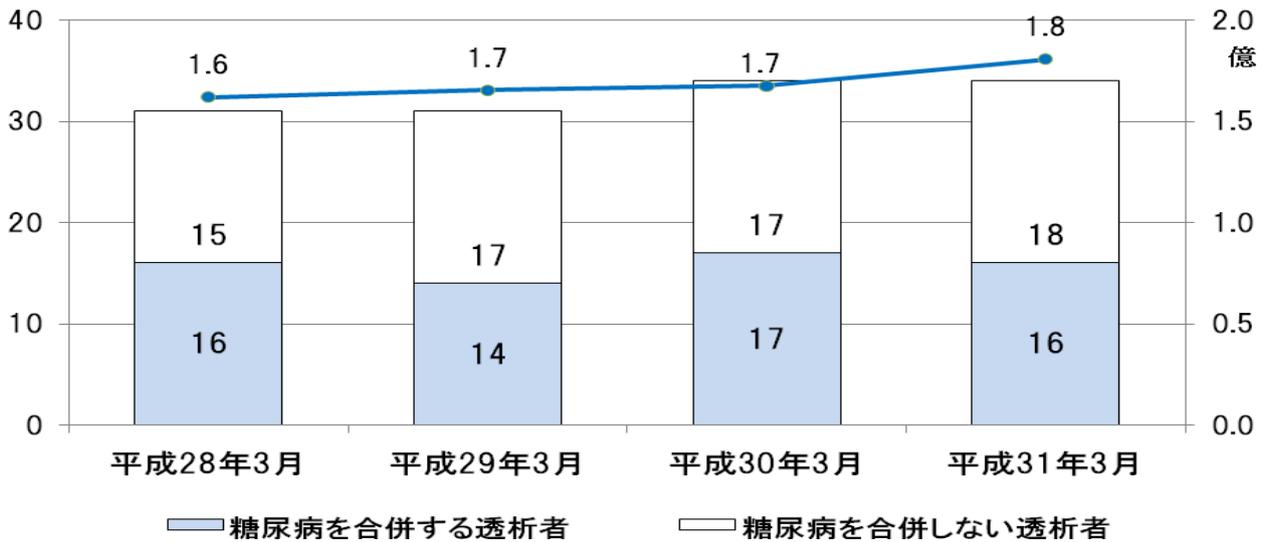
また、人工透析の医療費も【図11】に示すとおり、増加傾向で、人工透析患者のうち半数が糖尿病を有していることから、糖尿病のコントロールが重症化予防に重要になると考えられます。

【図10】人口透析の新規透析患者数の推移



出典：KDB システム「医療費分析（1）細小分類」（各年度12カ月分を集計）

【図 1 1】人口透析の医療費と糖尿病の関係



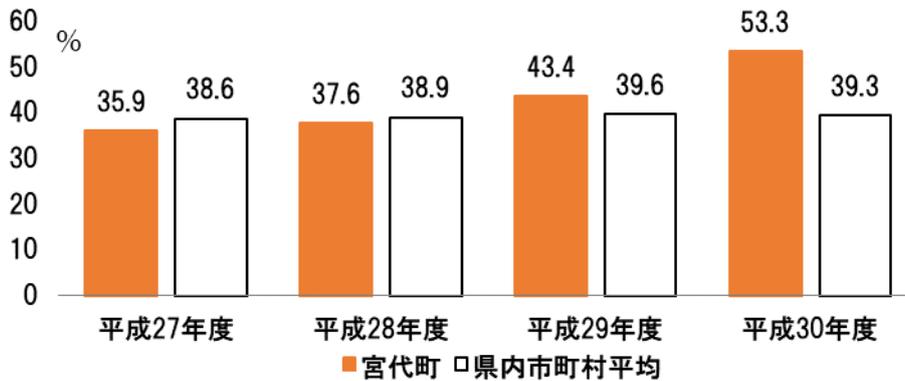
出典：人工透析医療費：KDB システム「厚生労働省様式 様式 2-2 人工透析患者一覧」(各年 3 月)  
人工透析患者：KDB システム「厚生労働省様式 様式 3-7 人工透析のレセプト分析」(各年 3 月)

(2) 特定健診・特定保健指導データの分析

① 特定健診受診率

特定健診の受診率は、平成 29 年度から市町村平均を上回って推移しています。平成 30 年度は、様々な受診勧奨を実施し、第 3 期特定健康診査等実施計画の目標値 (45%) を上回りました。【図 1 2】

【図 1 2】特定健康診査受診率の推移



出典：法定報告



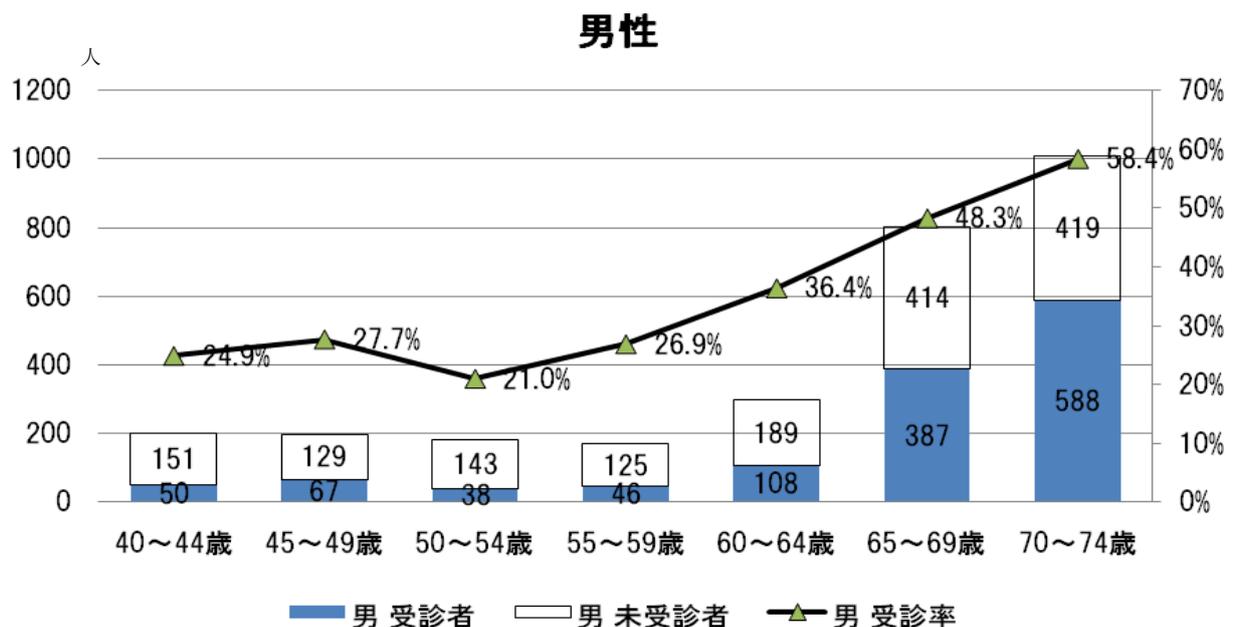
【表5】特定健診取組状況の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
実施時期	個別健診 6 月～11 月			
	1,355 名	1,400 名	1,673 名	1,775 名
	集団健診 10/13～19 1,171 名	集団健診 10/13～19 1,121 名	集団健診 10/12～10/18 1,118 名	集団健診 10/11～17 1,237 名
周知方法	対象者に個別通知(受診券発送)			
	広報紙掲載/町ホームページに受診方法を掲載			
受診勧奨	医療機関に受診啓発ポスターの掲示依頼、のぼり旗の設置依頼			
				健康セミナーでのPR
	東部地区特定健診PRキャンペーンの実施			
				住民課窓口に受診啓発用のぼり旗の設置
	未受診者へ勧奨通知発送			
予算上の取組			自己負担の無料化(全額公費負担)	
実施体制上の取組				みやしろ健康マイレージによる特定健診受診者へのポイント付与サービスの導入
	各種がん検診と同時受診の実施			

②性別・年齢階級別特定健診受診率

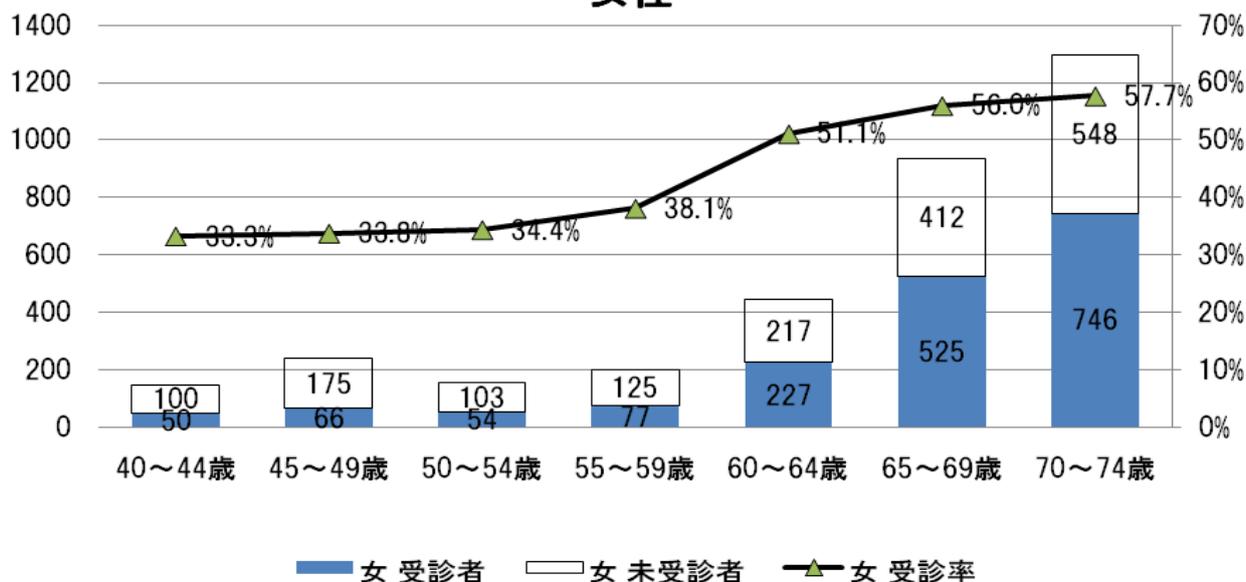
平成 30 年度の男女別・年齢階級別特定健診受診率をみると、男女ともに 74 歳代までは、年齢が上がるごとに受診率が上昇しています。また、40・50 歳代の男女とも受診率は低い状況です。

【図 13】男女別・年齢階級別特定健診受診率



出典：法定報告（平成 30 年度）

## 女性

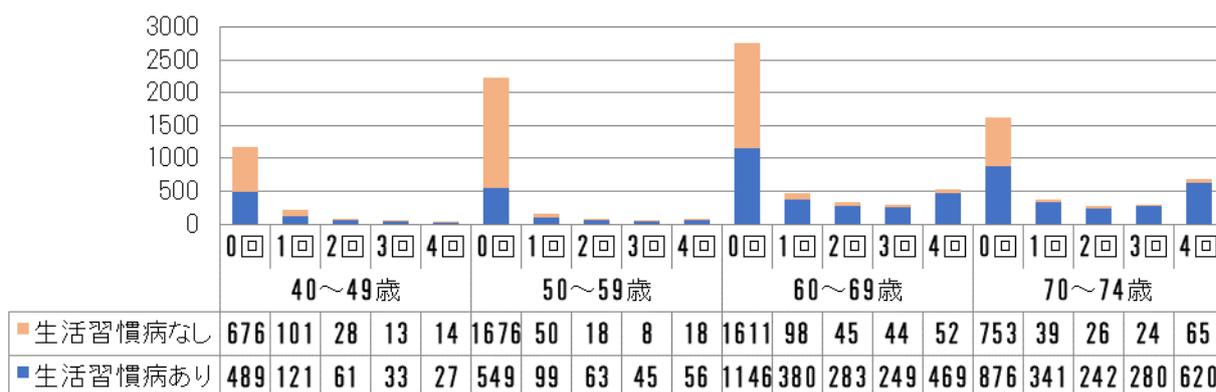


出典：法定報告（平成30年度）

### ③受診率と生活習慣病治療者の状況（年代別）

平成25～28年度の4年間の特定健康診査受診回数別・年代別状況をみると、特定康査を一度も受けていない人の割合は40歳代で75%、50歳代で86%と多くなっており、未受診者では、60歳代が2,757人と最も多くなっています。また、特定健康診査0回では、60歳代の42%、70歳代の54%が生活習慣病治療者です。これらのことから、40・50歳代の未受診者の受診勧奨と60歳以上の生活習慣病で受診中の方の医療機関と連携し、診療情報の提供による受診率の向上を図る課題が考えられます。【図14】

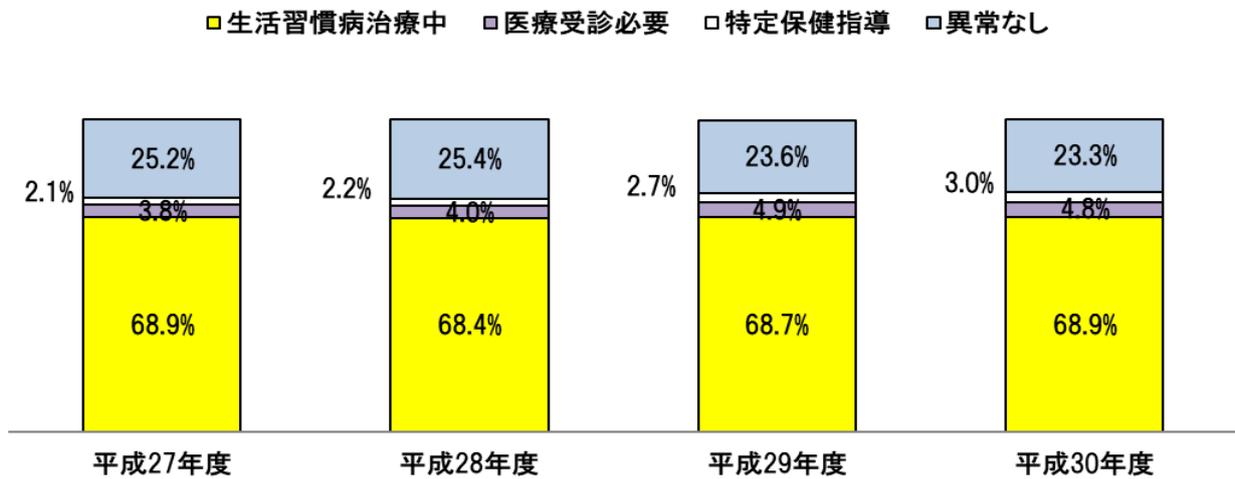
【図14】特定健診受診回数別・年代別生活習慣病の有無（平成25～28年度）



出典：KDBシステム「被保険者管理台帳」

平成27～30年度の特定健診の受診結果をみると、各年度とも約7割の人が生活習慣病治療中の状況です。これらの人に対し、医療への継続受診の必要性和重症化の予防の情報提供を行うことが重要です。【図15】

【図 1 5】 特定健診受診結果判定状況の推移



出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」  
(各年度累計)

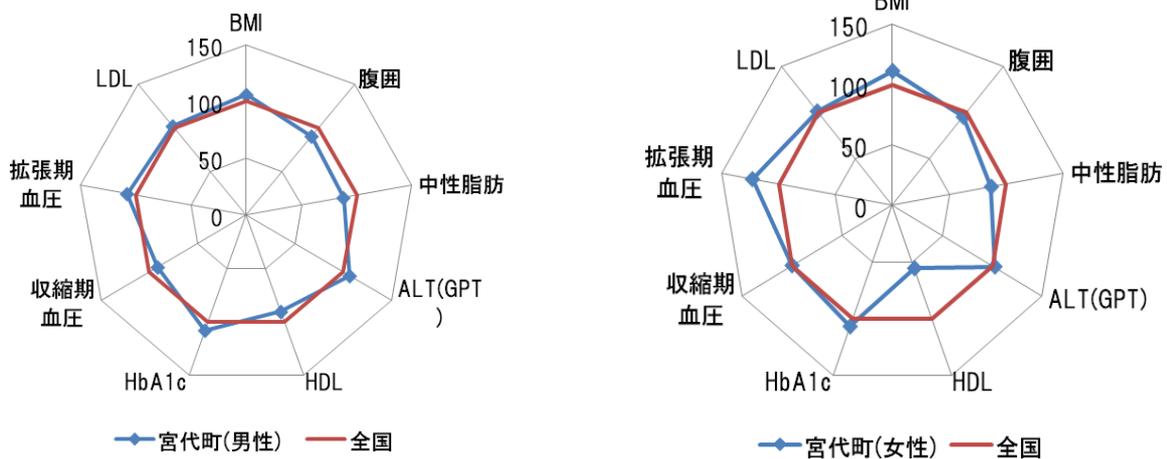
#### ④特定健診の健診結果リスクの状況

平成 30 年度の特定健診受診者の有所見状況（年齢調整ツールで加工）を男女別にみると男女とも HbA1c、女性では BMI や拡張期血圧が有意に高くなっています。女性では HDL が有意に低くなっています。これらのことから男女とも糖尿病対策が必要です。更に女性はメタボ対策が必要です。【図 1 6】

【図 1 6】 特定健診有所見者の状況

男性

女性



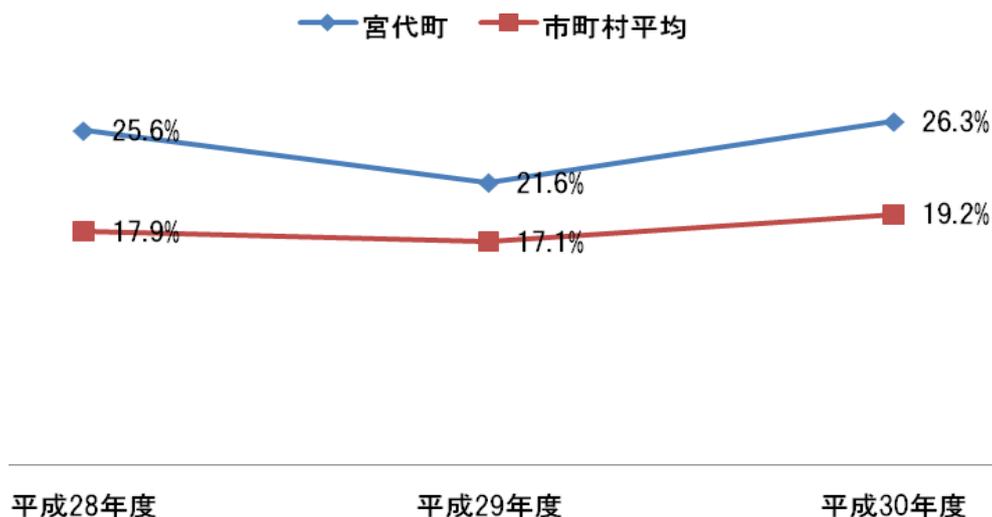
出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 6-2～7 健診有所見者状況」（平成 30 年度累計）を国立保健医療科学院 年齢調整ツールで加工し作成

#### ⑤特定保健指導実施率

特定保健指導実施率の全体では増加しています。積極的支援は年度で差が大きく、保健指導実施のあり方の実施者である保健衛生部門と実施方法等検討する必要があります。

【図 1 7】 【図 1 9】

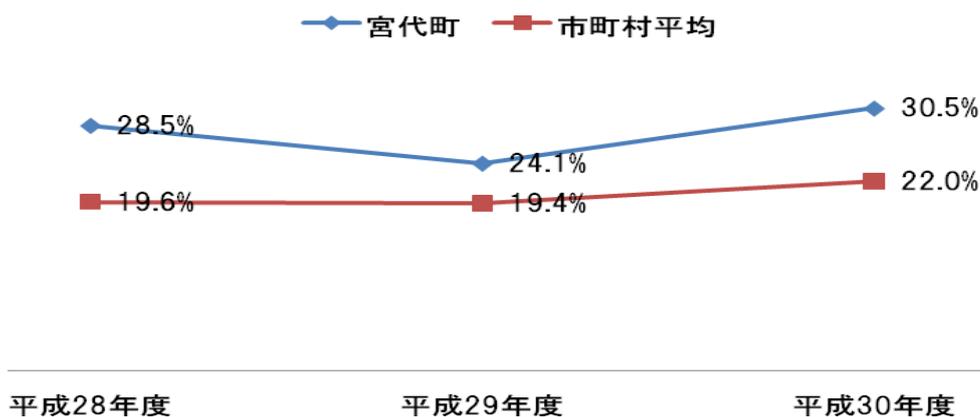
【図17】特定保健指導実施率(全体)の推移



出典：法定報告（平成28～30年度）

動機付け支援実施率

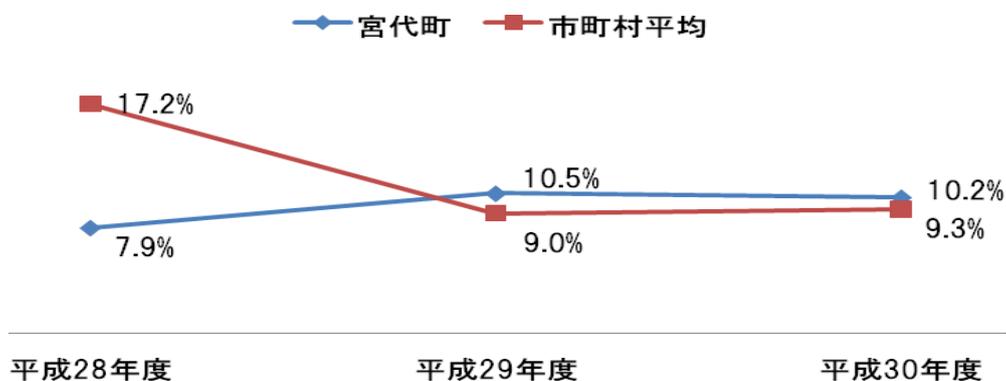
【図18】



出典：法定報告（平成28～30年度）

積極的支援実施率

【図19】



出典：法定報告（平成28～30年度）

## ⑥特定保健指導終了者の6ヶ月後の経過

平成30年度に特定保健指導に参加し、終了した方の6ヶ月後の数値は下記のとおりです。全体平均をみると、腹囲以外の項目において改善傾向がみられました。中でも改善が顕著であった項目は中性脂肪【図23】及びHbA1c【図26】であり、昨年度はそれぞれ-15ポイント、±0ポイントの変化であったのに対し、今年度は-25ポイント、-0.2ポイントと改善幅が大きい結果となりました。

## ■身体測定

n = 調査人数

【図20】



【図21】



【図22】



基準値 男性 85 未満 女性 90 未満

BMI = 世界で用いられる肥満判定法。  
 体重 (kg) ÷ 身長 (m) で算出。18.5 未満だと低体重、25 以上だと肥満  
 基準値 18.5 ~ 24.9

## ■血液検査

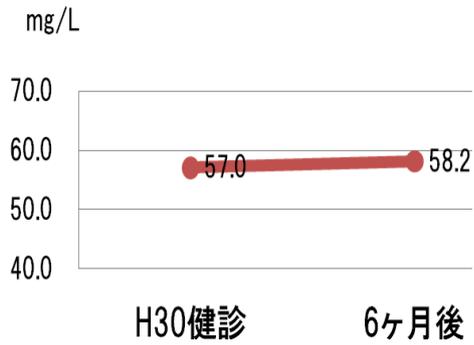
【図23】



中性脂肪 = 主にエネルギーとして利用され余りは脂肪となって体内に蓄えられる。過剰な飲食で増えすぎると肥満の原因に  
 基準値 150 未満

【図 2 4】

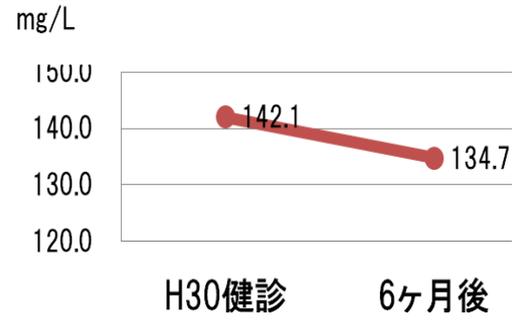
## HDLコレステロール



HDL=別名「善玉コレステロール」血液中に悪玉コレステロールが増加するのを防ぐ。有酸素運動で増え肥満や喫煙で減少する。基準値 40 以上

【図 2 5】

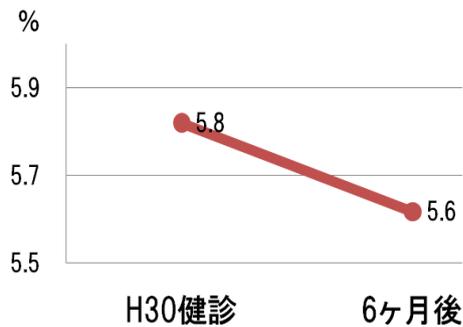
## LDLコレステロール



LDL=別名「悪玉コレステロール」コレステロールを全身に運ぶ。増加すると動脈硬化を促進させ、心筋梗塞や脳梗塞を引き起こす。基準値 120 未満

【図 2 6】

## HbA1c



HbA1c=飲食で変動する血糖値とは異なり数値が安定していて、過去 1~2 ヶ月間の平均的な血糖値がわかる。糖尿病が疑われる場合の検査として有効

## ⑦質問票調査の状況

男性の標準化比では、20歳時から体重が10kg以上増加しているや1日1時間以上運動なし、1日の飲酒量(1~2合)が国や県よりも高く、飲酒や運動不足による肥満傾向が見られます。女性では心臓病の既往歴や1日1時間以上運動なし、食べる速度が遅いが国や県よりも高くなっています。

※標準化比は、同規模自治体や県又は全国の基準を100として比較した場合の比率で100よりも多い場合は有意性が高くなります。

【表6】男性(40~74歳)

質問項目	標準化比		
	同規模団体(=100)	県(=100)	全国(=100)
服薬 高血圧症	91.9	90.2	89.5
服薬 糖尿病	90.1	95.6	91.0
服薬 脂質異常症	80.2	76.8	74.9
既往歴 脳卒中	85.0	87.2	81.4
既往歴 心臓病	83.7	93.9	84.1
既往歴 腎不全	29.5	47.0	34.5
既往歴 貧血	79.4	63.1	64.6
喫煙	91.9	95.7	94.4
20歳時体重から10kg以上増加	108.0	106.1	107.7
1回30分以上の運動習慣なし	92.2	97.9	92.2
1日1時間以上運動なし	104.2	105.6	102.7
歩行速度遅い	95.3	99.7	97.4
1年間で体重増減3kg以上	77.9	81.5	76.9
食べる速度が速い	102.3	101.8	101.0
食べる速度が普通	100.6	98.5	101.2
食べる速度が遅い	88.3	106.1	88.1
週3回以上就寝前夕食	94.7	87.7	94.6
週3回以上夕食後間食	70.3	86.4	67.3
週3回以上朝食を抜く	91.4	81.9	83.6
毎日飲酒	105.0	106.6	104.2
時々飲酒	97.1	94.9	97.0
飲まない	95.3	94.9	96.3
1日飲酒量(1合未満)	95.3	89.7	95.8
1日飲酒量(1~2合)	112.0	118.2	112.5
1日飲酒量(2~3合)	95.7	99.2	94.5
1日飲酒量(3合以上)	62.2	71.6	59.1
睡眠不足	90.5	86.8	88.8
改善意欲なし	78.5	83.9	84.3
改善意欲あり	113.2	121.3	105.1
改善意欲ありかつ始めている	155.3	116.1	148.5
取り組み済み6ヶ月未満	101.4	99.7	98.0
取り組み済み6ヶ月以上	94.0	93.5	93.9
保健指導利用しない	87.8	89.4	89.8

【表7】女性(40～74歳)

質問項目	標準化比		
	同規模団体(=100)	県(=100)	全国(=100)
服薬 高血圧症	87.4	87.9	88.0
服薬 糖尿病	74.1	80.9	79.1
服薬 脂質異常症	83.6	84.7	81.5
既往歴 脳卒中	91.7	96.6	91.2
既往歴 心臓病	103.6	125.3	105.9
既往歴 腎不全	35.9	77.5	50.9
既往歴 貧血	69.6	75.8	69.5
喫煙	106.1	81.5	90.7
20歳時体重から10kg以上増加	92.1	94.7	94.8
1回30分以上の運動習慣なし	89.6	97.3	90.2
1日1時間以上運動なし	109.0	110.5	107.7
歩行速度遅い	87.2	92.4	90.4
1年間で体重増減3kg以上	75.9	79.5	75.4
食べる速度が速い	84.6	87.7	82.8
食べる速度が普通	103.0	99.9	103.8
食べる速度が遅い	116.8	137.6	115.7
週3回以上就寝前夕食	84.8	79.5	84.6
週3回以上夕食後間食	84.1	101.9	80.5
週3回以上朝食を抜く	90.2	76.6	79.3
毎日飲酒	113.8	88.7	95.2
時々飲酒	102.3	88.5	92.8
飲まない	97.8	105.6	102.9
1日飲酒量(1合未満)	98.7	99.7	101.4
1日飲酒量(1～2合)	115.8	109.5	100.1
1日飲酒量(2～3合)	87.9	80.0	73.0
1日飲酒量(3合以上)	36.0	34.7	26.1
睡眠不足	99.1	94.7	98.6
改善意欲なし	68.7	62.6	71.2
改善意欲あり	115.0	133.8	109.4
改善意欲ありかつ始めている	130.8	105.1	132.0
取り組み済み6ヶ月未満	121.7	134.9	120.6
取り組み済み6ヶ月以上	93.5	101.4	95.0
保健指導利用しない	88.2	88.4	89.2

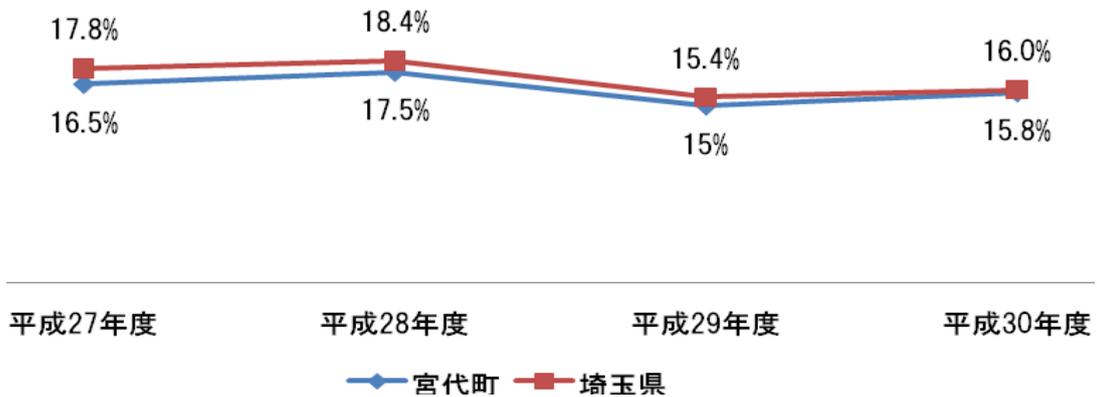
出典：KDB システム「質問票調査の状況」（平成29年度累計）を国立保健医療科学院 年齢調整ツールで加工し作成

### (3) 介護データの分析

#### ①要介護認定率と認定者の状況及び給付費

要介護認定率は、【図27】のとおり、埼玉県と比較すると低く推移しています。平成30年度の要介護（支援）認定者の状況では、【図28】のとおり、要支援1から要介護1までが4割を占めており、早期から支援を行い介護度が上がることを防ぐことが必要です。また、1件当たり給付費は【表9】のとおりです。

【図27】第1号被保険者の要介護認定率の推移



出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」（各年度累計）

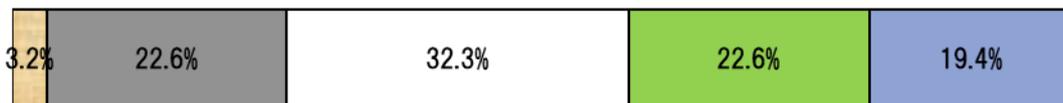
【図28】要介護（支援）認定者の状況

#### 第1号被保険者



■ 要支援1 ■ 要支援2 ■ 要介護1 ■ 要介護2 ■ 要介護3 ■ 要介護4 ■ 要介護5

#### 第2号被保険者



■ 要支援1 ■ 要支援2 ■ 要介護1 ■ 要介護2 ■ 要介護3 ■ 要介護4 ■ 要介護5

出典：介護保険事業状況報告（平成30年度）

1件当たりの介護給付費は、【表9】のとおり介護度が高くなると給付額が増加します。特に介護2から介護3では倍近くに増加します。

【表9】1件当たり介護給付費

設定区分	1件当たり介護給付費(円)
要支援1	11,659
要支援2	15,835
要介護1	32,472
要介護2	43,600
要介護3	84,299
要介護4	114,840
要介護5	126,095

出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」（平成30年度累計）

## ②介護保険認定者の生活習慣病の有病状況

平成30年度において、要介護（要支援）認定を受けた者のうち、生活習慣病を有している者は、心臓病（高血圧症を含む）が929人で最も多く、第2位は筋・骨格が822人となります。心疾患や筋・骨格の疾患は介護につながる事がわかります。【表10】

【表10】介護保険認定者の生活習慣病の有病状況（75歳以上を含む）（単位：人）

	第1号被保険者		第2号被保険者	合計
	65歳～74歳	75歳～	40～64歳	
糖尿病	46	318	10	374
糖尿病合併症	16	69	4	89
心臓病（高血圧症を含む）	74	840	15	929
脳疾患	44	384	11	439
がん	17	165	6	188
精神疾患	41	489	7	537
筋・骨格	58	754	10	822
難病	14	50	2	66
その他	72	848	15	935

出典：KDBシステム「要介護（支援）者認定状況」（平成30年度累計）

### ③疾病の有無別 1人あたり医療費及び介護給付費

平成30年度の要介護(支援)者の1人あたり医療費及び介護給付費を疾患の有無別にみると、高血圧と糖尿病を合併している者や筋・骨格疾患、認知症の患者はそうでない者に比べて医療費が高く、認知症は介護給付費も高くなっています。【表11】

【表11】疾患の有無別1人あたり医療費及び介護給付費

疾患	有無	医療費	介護給付費
高血圧・糖尿病	合併あり	1,632,729	856,729
	合併なし	979,023	1,354,484
筋・骨疾患	あり	1,303,709	1,060,256
	なし	1,042,365	1,225,332
認知症	あり	1,442,731	1,488,725
	なし	1,154,583	919,167

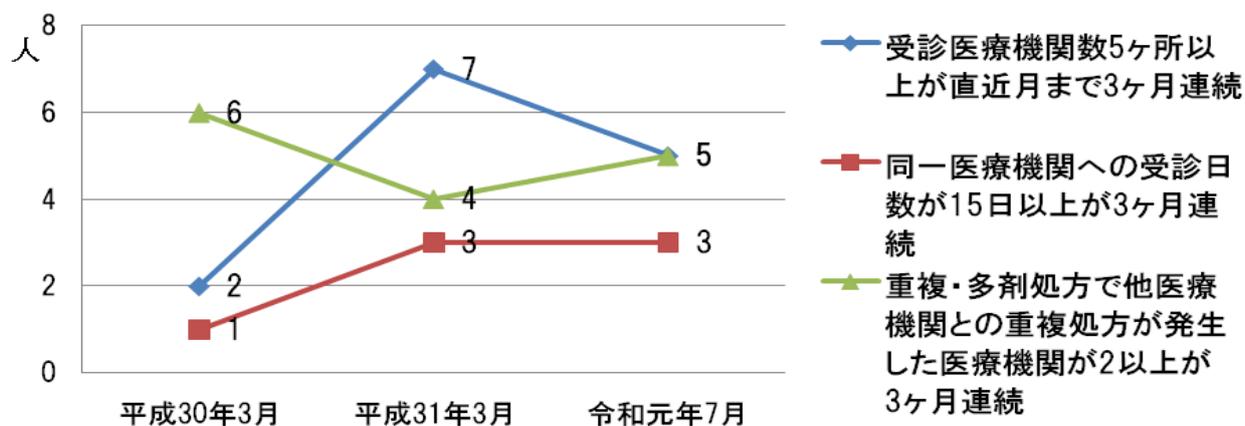
出典：KDBシステム「要介護(支援)者突合状況」(平成30年度累計)

#### (4) その他の統計データ

##### ①重複頻回受診・重複多剤処方の状況

重複頻回受診・重複多剤処方は平成30年度から取り組みを開始した事業です。対象が少なく、傾向を分析するには対象者数を増加する必要があります。【図19】

【図19】重複頻回受診、重複多剤処方の状況

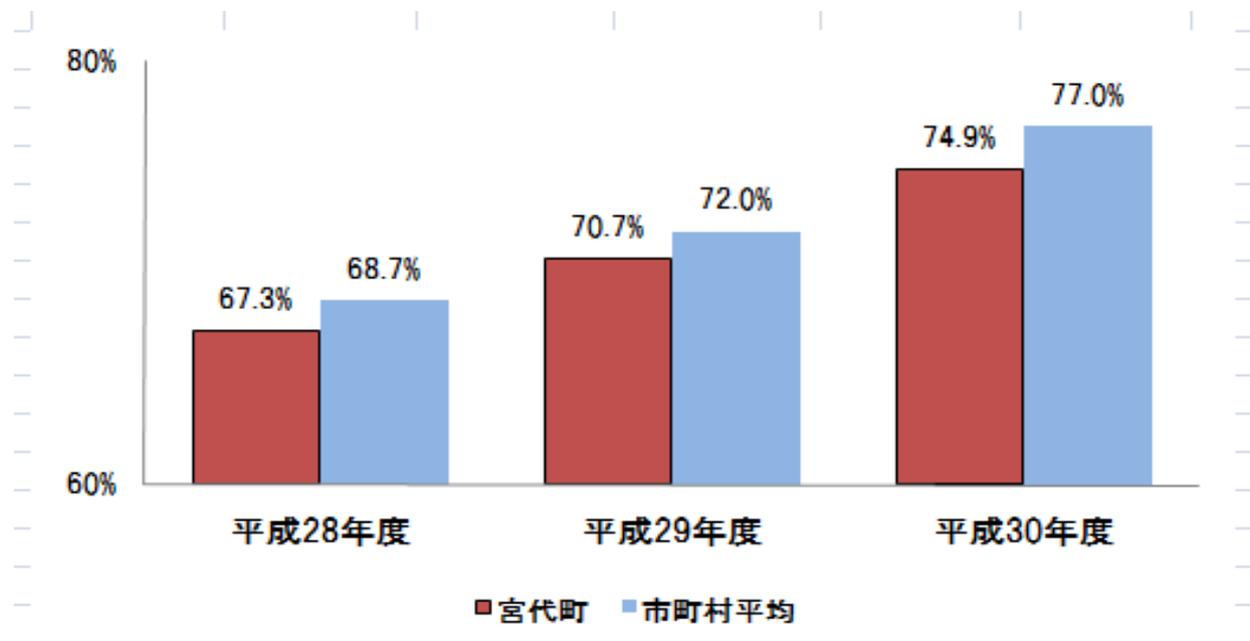


出典：KDBシステム

## ②ジェネリック数量シェアの状況

ジェネリック医薬品数量シェア率（生活習慣病に限る）が年々伸びており、ジェネリックへの理解が深まっていると推測できますが、市町村平均は下回っており、更なる取り組みが必要です。【図20】

【図20】ジェネリック数量シェア（生活習慣病に限る）の状況



出典：連合会情報システム(後発医薬品)数量シェア

数量シェア＝後発医薬品のある先発医薬品の全体数量のうち、後発医薬品が占める数量を表す。



### 3 健康課題の抽出・明確化

#### (1) 糖尿病や悪性新生物などの生活習慣病に関すること

課 題	原 因	対 策	事 業
①糖尿病重症化予防対策事業の過去に参加した方の良い結果、効果を次の対象者に伝えきれていない。(P8 生活習慣病重症化予防対策事業) ②人工透析の医療費が増加している。(P21 図 11)	①前年度までの情報が生かされていない。 ②参加者が少ない	①新規対象者に良い結果、効果を紹介する機会を設ける。 ②糖尿病の重症化予防対策への参加者を増やす。	糖尿病性腎症重症化予防対策事業
①特定健診受診者うち生活習慣病の治療が7割いる。(P23 図 14) ②死因別死亡割合で悪性新生物の割合が高い(P15 図 4、P16 表 1) ③男性の悪性新生物又は心疾患、女性の肺炎の死亡比が高い(P16 表 1)	①受診者の年齢が高く、特定保健指導の参加者が少ない。 ②③がん検診の受診率が低い	①特定健診の40～60代の受診率の向上 ①特定健康診査の受診率が60%に達していない。 ①特定保健指導の積極的支援の受診率の向上 ②③がん検診の受診率の向上	がん検診及び特定健診受診率向上事業
①平成30年度に神経系の疾患が急増している。(P19 図 9)	①精神疾患を抱えている被保険者が多い	①心の健康相談を充実	【新規】認知症対策事業
①ジェネリックの数量シェアが県市町村平均よりも低い ため更なる推進策が必要である。(P7 ジェネリック医薬品普及促進事業P33 図 20)	①医師のジェネリック医薬品に対する不信感がある。	①ジェネリックの効用の普及啓発を実施する。 ①ジェネリック医薬品の正しい知識を町内医師に情報提供する。	ジェネリック医薬品普及促進事業
①健康意識の多様性に対応し、様々な角度や切り口からインセンティブとなる事業展開が必要である。(P12 健康ステーション事業) ②65歳健康寿命の女性平均が県平均を下回っている。(P16 表 3)	①被保険者に対し正しい健康情報が伝わっていない。	①テーマを一つに固定することなく様々な切り口で講座や事業を実施する。 ②被保険者の健康意識を高める。	健康ステーション事業
①重複多受診の対象者が少ないため、対象者の基準の再検討が必要である。(P6 重複多受診者対策事業、P32 図 19)	①町の現状と抽出基準が合っていない。	①重複多受診対象者の抽出基準を見直し、対象を広げる。 ①多剤受診も対象とする。	重複頻回・服薬対策事業

## (2) 認知症に関すること

課 題	原 因	対 策	事 業
<p>①心臓病、糖尿病、脳疾患、筋骨格を患うと将来的に要介護状態になることが多い(P31 表 10)</p> <p>②認知症を患うと要介護状態になることが多い(P32 表 11)</p> <p>③血管及び詳細不明の認知症の増加(P20 表 4)</p>	<p>①生活習慣病は認知症の発症と関係がある。</p>	<p>①②③医療と介護予防の連携による事業展開が必要である。</p> <p>①②③心の健康相談を充実する。</p> <p>①②③認知症の予防対策が必要である。</p>	<p><b>【新規】</b> 認知症対策事業</p>
<p>①健康意識の多様性に対応し、様々な角度、切り口からインセンティブとなる事業展開が必要である。(健康ステーション事業 P12)</p>	<p>①被保険者に対し正しい健康情報が伝わっていない。</p>	<p>①テーマを一つに固定することなく様々な切り口で講座や事業を実施する。</p> <p>①被保険者の健康意識を高める。</p>	<p>健康ステーション事業</p>



## 第4章 保健事業の目標設定・実施内容

P D C Aサイクルに沿った保健事業の展開においては、事業の評価を必ず行うことが前提となっています。事業の評価は保健事業を実施した結果を基に、事業の効果を立証するため、また事業の見直しや改善、次年度の企画・立案につなげるために行われます。

保健事業の最終的な評価は、アウトカム(結果)で評価されることが多く、結果のみでは問題点が明らかにできず、改善方策が見出せない場合が多くあります。そこで、結果に至る過程を評価し、事業の基盤である構造について評価することが必要であり、また、最終目標のアウトカム(結果)評価は数値であるため、データを採るためには数年間かかることから、アウトプット(事業実施量)の観点から評価を行うことが必要です。

第3章の健康課題をもとに下記の事業を実施しますが、ストラクチャー(構造)、プロセス(過程)、アウトプット(事業実施量)、アウトカム(結果)の4つの視点から事業評価を行います。

項 目	評 価 の 視 点
ストラクチャー(構造)	保健事業を実施するための仕組みや体制を評価
プロセス(過程)	事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況の評価
アウトプット(事業実施量)	目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価
アウトカム(結果)	事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価

### 1. 医療費適正化対策の推進

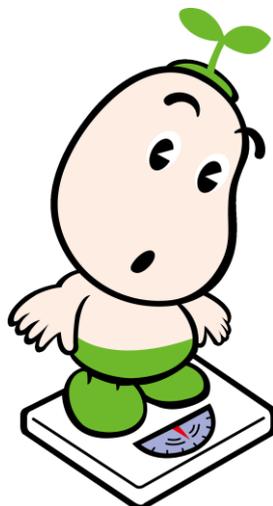
事業名	重複頻回・服薬対策事業		住民課	
目的	重複・頻回受診及び重複多剤処方者の件数を減少する。			
対象者	重複頻回・重複服薬受診者			
事業内容	医療費適正化を図るため、重複頻回者や重複服薬者に対し保健師などの専門職による保健相談を実施し適切な治療に繋げる。			
実施方法・期間	①K D Bシステムを活用し、対象者を抽出する。 ②県国保連合会の協力を得ながら実施する。8月、2月			
評価指標(短期目標)	実施体制 (ストラクチャー)	①実施時期の1ヶ月前に対象者を抽出。対象者への案内を送付 ②埼玉県国保連合会からの派遣保健師と町職員で訪問相談を実施する。	目標値 ①対象者の拡大を目的とした基準の見直し ②町保健師との訪問相談体制の確立	
	実施過程 (プロセス)	①K D Bシステムのデータを活用する。	目標値 同じ	
	実施状況・ 実施量 (アウトプット)	年2回実施	現状値 (令和元年度)	目標値 (各年度評価)
			年2回実施	年2回実施
	成 果 (アウトカム)	行動変容割合	現状値 (令和元年度)	目標値 (各年度評価)
		なし	各年度対象者の20%以上	

事業名	ジェネリック医薬品普及促進事業		住民課	
目的	生活習慣病に関する調剤費の削減			
対象者	被保険者			
事業内容	保険証にジェネリック医薬品希望シールを貼る。生活習慣病に関する薬剤の削減効果が300円以上見込まれる被保険者を対象に差額通知を年2回発送する。			
実施方法・期間	年2回(9月と3月)ジェネリック医薬品利用差額通知を発送する。			
評価指標(短期目標)	実施体制 (ストラクチャー)	県国保連合会又は民間業者に通知作成を委託する。		目標値
				同じ
	実施過程 (プロセス)	年2回広報紙に掲載することで周知を図る。		目標値
				同じ
	実施状況・ 実施量 (アウトプット)	差額通知回数	現状値 (H30年度)	目標値 (各年度評価)
			年2回実施	年2回実施
成果 (アウトカム)	数量シェア	現状値 (H30年度)	目標値 (各年度評価)	
		76.3%	県市町村平均を上回る	



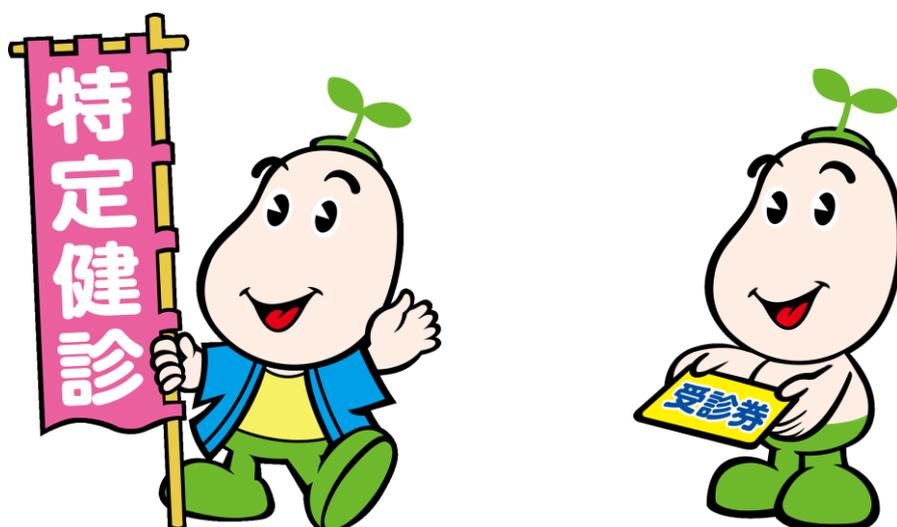
## 2. 生活習慣病の重症化予防

事業名		糖尿病性腎症重症化予防対策事業		住民課	
目的		糖尿病性腎症を起因として慢性腎不全(透析)へ移行する被保険者を減少させるために危険因子を持つ被保険者へ保健指導を実施し、状態の改善を図る。また、糖尿病が疑われているが医療機関で受診していない、もしくは受診を中断している被保険者へ受診勧奨し、医療機関へつなげる。			
対象者		糖尿病性腎症の病期が2期・3期・4期に該当する方。 レセプト等から糖尿病が疑われる被保険者			
事業内容		未受診者や受診中断者に対して、個別に受診勧奨通知書を送付し、さらに電話による再度の勧奨を行う。受診勧奨通知後も未受診の者については、年度末までに2回目の受診勧奨通知を送付する。 病期2、3、4期に該当する方に保健指導を実施し人工透析への移行を防ぐ。			
実施方法・期間		【実施方法】受診勧奨通知送付1回、電話1回 受診勧奨後も受診のない者については再度通知送付1回 保健指導は病期に応じた指導回数で実施する。 【実施期間】4月～3月			
評価指標(短期目標)	実施体制(ストラクチャー)	①埼玉県、県国保連合会、埼玉県内の参加市町村による共同事業で実施する。 ②町医師会、春日部市、幸手市、杉戸町との相互乗入れ市町村との連携による実施する。 ③町内医療機関の協力による実施する。		目標値 ①相互乗入れ市町村の増加	
	実施過程(プロセス)	①相互乗入れ市町村と協議のうえ対象者を抽出、協力依頼する。 ②町医師会へ協力依頼する。 ③保健指導の案内通知時に取り組み効果等の資料を添付する。		目標値 ③効果資料の添付	
	実施状況・実施量(アウトプット)	協力医療機関数は5箇所	現状値(H30年度) ①4箇所 ②未実施	目標値 ①R3年度から5箇所で実施 ②R3年度から	
	成果(アウトカム)	新規の透析患者移行割合	現状値(H30年度) 7人	目標値(各年度評価) 前年度割合以下	



事業名	がん検診及び特定健診受診率向上事業		住民課
目的	特定健診及びがん検診の受診率を向上させることにより、早期発見、重症化の予防を図り医療費の抑制につなげる。		
対象者	【特定健診】40歳以上の被保険者 【がん検診】被保険者		
事業内容	【特定健診】被保険者に個別に受信勧奨通知を送付する。 【がん検診】胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん検診（ここまで40歳以上）、子宮頸がん（20歳以上）の対象者（その年度で偶数年齢の方）に対して、個別に受信勧奨通知を送付する。		
実施方法・期間	【実施方法】通知送付1回 【実施時期】4月～3月		
評価指標（短期目標）	実施体制（ストラクチャー）	埼玉県健康づくり事業団、南埼玉郡市医師会、宮代町医師会へ委託する。	目標値 現状を維持
	実施過程（プロセス）	対象者へ受診勧奨し、特定健診と同時に受けられる集団健診と南埼玉郡市医師会管内（久喜市、蓮田市、白岡市、宮代町）で指定された医療機関で受診する個別健診のどちらか選択し受診する。	目標値 R4年度に埼玉県健康マイレージメニュー化
	実施状況・実施量（アウトプット）	①肺がん検診の個別検診の検討 ②がん検診受診者のデータ分析	現状値（H30年度） 未実施 目標値（各年度評価） ①R5年度に実施 ②R3年度に年代別のデータ分析
	成果（アウトカム）	がん検診受診率	現状値（H30年度） 胃がん 10.01% 肺がん 14.01% 大腸がん 19.9% 子宮頸がん 14.2% 乳がん 18.4% 目標値（各年度評価） 前年度より+1%

※対象者 胃がん、肺がん、大腸がん……40歳以上、子宮頸がん……20歳以上の女性で偶数年齢、乳がん……40歳以上の女性で偶数年齢



### 3. 健康意識の向上

事業名	健康ステーション事業		住民課	
目的	被保険者の健康意識を向上し、一人ひとりが健康増進へのインセンティブとなる取組みを支援する。			
対象者	被保険者			
事業内容	誰もが気軽に自身の健康状態を確認でき、健康情報を手に入れることができる健康ステーションの整備及び健康講座の開催			
実施方法・期間	健康ステーションでの健康情報の発信及び健康講座の開催 健康ステーション:通年 健康講座:講座内容に合わせて実施(年2回)			
評価指標 (短期目標)	実施体制 (ストラクチャー)	保健センターと連携し実施する。		目標値
				継続
	実施過程 (プロセス)	事業計画を作成する。		目標値
				保健センターと共同実施
	実施状況 ・実施量 (アウトプット)	健康講座の実施	現状値 (H30年度)	目標値 (各年度評価)
			年2回開催	年2回開催
成果 (アウトカム)	健康講座参加者の満足度	現状値 (H30年度)	目標値 (各年度評価)	
		98.4%	90%以上	

### 4. 介護予防の推進

事業名	認知症対策事業		住民課	
目的	要介護状態の要因となる認知症を予防する。			
対象者	認知症の疑いのある方			
事業内容	医療機関で医師が検診チェック票に基づき対象者に問診を行い、認知症の判定後、再検査が必要な場合は専門医療機関を紹介し受診を勧める。再検査がない場合は町の認知症予防事業への参加を勧め、重症化を防ぐ。			
実施方法・期間	【実施方法】 町内医療機関で認知症検診を実施する。 【実施期間】 通年			
評価指標 (短期目標)	実施体制 (ストラクチャー)	埼玉県認知症検診委託事業に参加をする。 町医師会との連携体制		目標値
				継続
	実施過程 (プロセス)	①医師会と協議のうえ、認知症検診実施機関を決定する。 ②埼玉県との委託契約を締結する。		目標値
				①認知証検診医療機関の決定 ②埼玉県と委託契約の締結
	実施状況 ・実施量 (アウトプット)	受診者数	現状値 (H30年度)	目標値 (各年度評価)
			0人	令和3年度から毎年度10人以上
成果 (アウトカム)	血管性及び詳細不明の認知症の医療費の削減	現状値 (H30年度)	目標値 (各年度評価)	
		年医療費 2,854万円	前年度の医療費を下回る。	

## 第5章 計画の評価・見直し

### 1 基本的な考え方

評価は、KDBシステム等も活用し、可能な限り数値を用いて行います。

また、評価方法（評価に用いるデータの入手時期、方法を含む）・体制については、評価を行う会議体等に意見を聴取することとします。

計画の見直しは、各年度ごとに中間評価を行い、令和5年度に計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を行います。

## 第6章 計画の推進

### 1 計画の公表・周知

策定した計画は、町のホームページに掲載します。

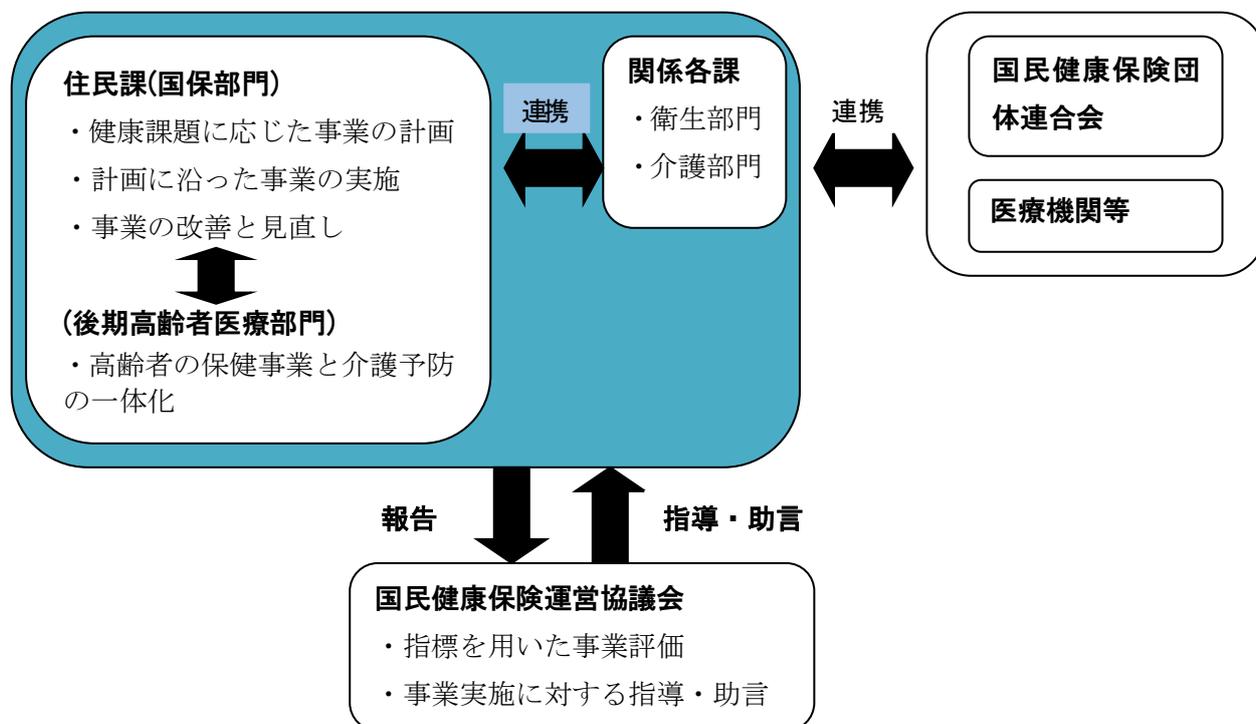
### 2 推進体制の整備

#### (1) 庁内推進体制の整備

計画の実施にあたっては、第1期計画と同様衛生部門や介護部門など関係各課が横断的に連携して取り組んでいく体制を整備します。

#### (2) 関係機関との連携

第1期計画と同様に県国保連合会や医療機関等と連携し、計画の円滑な推進を図ります。また、計画の評価は、国民健康保険運営協議会で評価を受け、意見や助言をいただきます。



### **3 個人情報保護**

個人情報の取扱いは、宮代町個人情報の保護に関する条例等の関係法令を遵守します。

## 宮代町国民健康保険保健事業(データヘルス)実施計画

発 行 令和2年3月

編 集 宮代町住民課

協 力 埼玉県国民健康保険団体連合会・埼玉県立大学

住 所 〒345-8504 埼玉県南埼玉郡宮代町笠原1丁目4番1号

電 話 0480-34-1111(代表)

F A X 0480-34-3396