

館林市国民健康保険
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）
中間評価及び見直し

（計画期間 平成30年度～令和5年度）

令和3年3月

館 林 市

目 次

序章 中間評価・見直しにあたって	1
1. 計画策定・中間評価の背景	1
2. 目的	2
3. 計画の位置づけ	2
4. 関係者が果たすべき役割	2
5. 計画の期間	3
第1章 中間評価の方法	4
1. PDCA サイクルに沿った中間評価の実施	4
2. 評価の流れ	5
3. 保険者努力支援制度・県調整繰入金の評価指標	7
第2章 館林市の現状（データの更新）	8
1. 館林市及び館林市国民健康保険の現状	8
2. 医療費の状況	16
3. 介護の状況	27
4. 生活習慣の状況	32
5. 特定健康診査・特定保健指導の状況	34
第3章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価・見直し	45
1. 健康課題	45
2. 保健事業実施計画の評価・見直しの整理表	48
3. 保健事業実施計画の目的・目標の見直し	54
4. 保健事業実施計画（個別の保健事業）と評価指標の見直し	58
第4章 関係部署との連携	70
第5章 個人情報の保護	71

序章 中間評価・見直しにあたって

1. 計画策定・中間評価の背景

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、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）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の整備が進んでいます。

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全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「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまで、本市では、レセプト等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（以下「特定健診等実施計画」という。）」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきました。今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開やポピュレーションアプローチから重症化予防まで、網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

厚生労働省では、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律 192 号）第 82 条第 5 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 年厚生労働省公示第 307 号）の一部を改正し、保険者等は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとしています。

本市においては、平成 30 年度に被保険者の健康増進、健康格差の縮小、医療費の抑制を目指して平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 か年計画の「第 2 期館林市保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」）」及び「第 3 期館林市特定健康診査等実施計画」を策定しました。これらの計画は、PDCA サイクルに沿って、生活習慣病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものです。

令和 2 年度は計画の策定から前半期の 3 か年が経過するため、今回、中間評価を実施して後半 3 か年に向けての見直しと改善策を検討します。その際には、令和 2 年に発生した新型コロナウイルスの流行をうけて、アフターコロナ、ウイズコロナの新しい社会様式への対応を考慮していきます。

なお、データは令和 2 年 11 月末日現在のものを使用しています。

2. 目的

本計画は、被保険者の健康・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を実施し、健康保持増進により健康寿命の延伸と、医療の適正化を図ることを目的とします。中間評価では、現時点での達成状況や関連する取組の状況を評価して、目標達成のための促進・阻害要因等を検討することにより今後の課題を明らかにすることを目的とします。

3. 計画の位置づけ

この計画は、「たてばやし市民計画 2020」「健康たてばやし 21 (Ⅲ)」「第 3 期 館林市特定健康診査等実施計画」との整合性・関連性を持つものです。

4. 関係者が果たすべき役割

(1) 実施主体・関係部局の役割

計画は、保険担当部局(保険年金課)が主体となり策定等を行うことが基本となります。また、住民の健康増進には他課が関わっていることから、国保部局が関係部局と連携して中間評価と見直しを進めていきます。

(2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となります。

医師会、歯科医師会、薬剤師会、国民健康保険団体連合会、都道府県等との連携を図っていきます。

(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て主体的・積極的に取り組むことが重要です。このため、保険者は、外部有識者だけではなく、被保険者の立場からの意見を計画に反映させるために、国民健康保険運営協議会等の場で参画してもらいます。

5. 計画の期間

第2期データヘルス計画と第3期特定健康診査等実施計画の計画期間は、平成30年度から令和5年度までの6か年です。計画策定時には、平成28年度までの実績をもとにしました。今回の中間評価及び見直しは、平成28年度をベースラインとして、令和元年度までの実績を使用していきます。

また、中間評価後の後半3か年の終了する令和5年度には、計画の最終評価を実施し、第3期データヘルス計画の策定へと向かう予定としています。

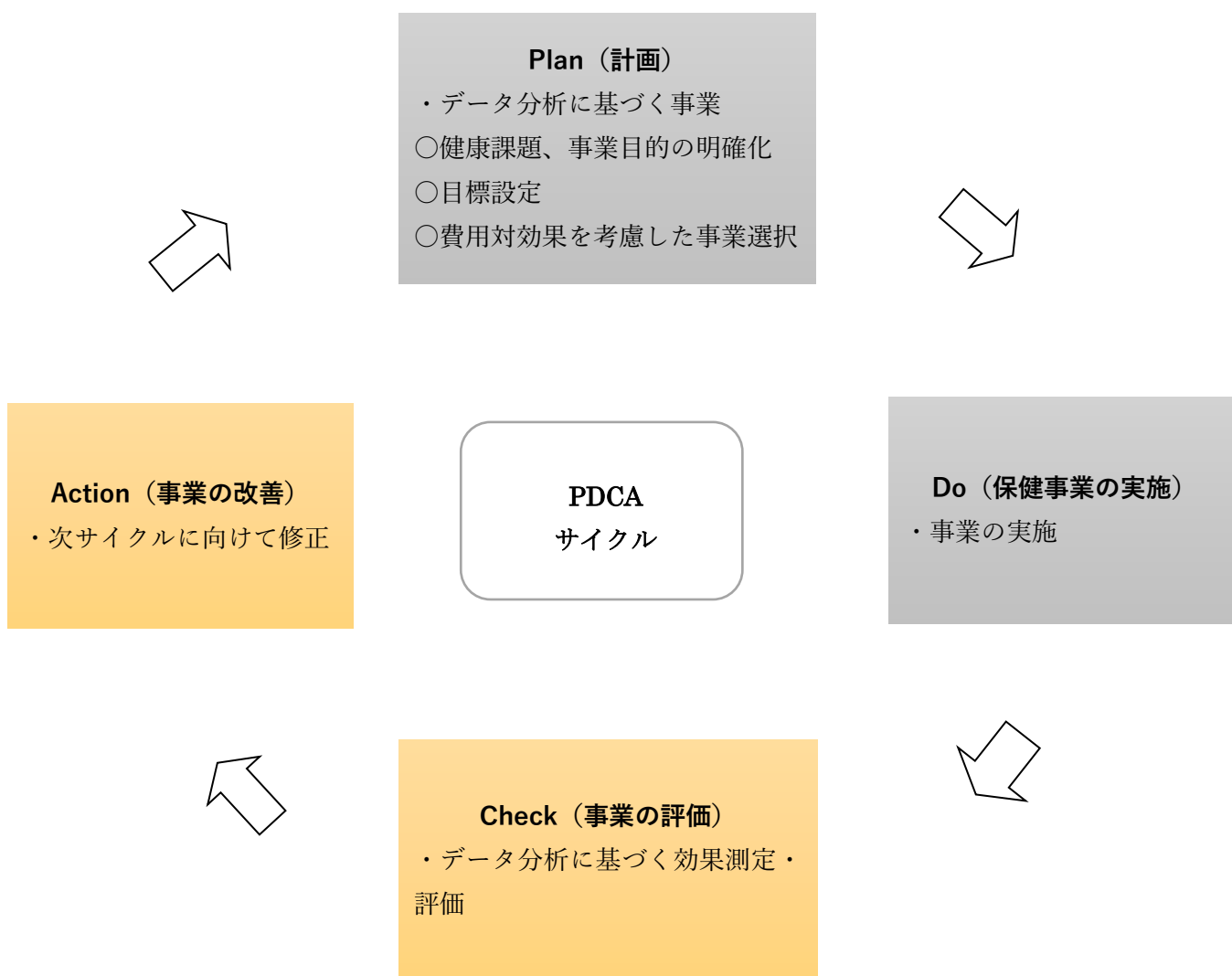


第1章 中間評価の方法

1. PDCA サイクルに沿った中間評価の実施

データヘルス計画は、被保険者の健康・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を実施し、健康保持増進により健康寿命の延伸と、医療の適正化を図ることを目的とするものです。

中間評価では、前半3か年に Do（保健事業の実施）したものの Check（事業の評価）を行い、Action（事業の改善）を考えます。



2. 評価の流れ

データヘルス計画全体の評価を行うために、過年度の実績をもとに個別の保健事業の実績を振り返り、4つの観点（ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム）で整理・評価を行います。その上で、計画全体の目標の見直しを実施します。

【4つの観点での評価指標】

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

（1）計画策定時からのデータの更新

計画策定時に健康課題を設定するために参考としたデータと現状との違いや経年変化を確認するために、まずはデータの更新を行います。

（2）目標に対する実績値の評価

保健事業の計画策定時に定めた評価指標に対して、実績値がどのような動きになっているかアウトプット・アウトカム指標で分析をします。

（3）改善状況についての評価

実績値が目標に向けて、改善したか、変わらないか、悪化したかを下記の a～d の段階で評価をします。

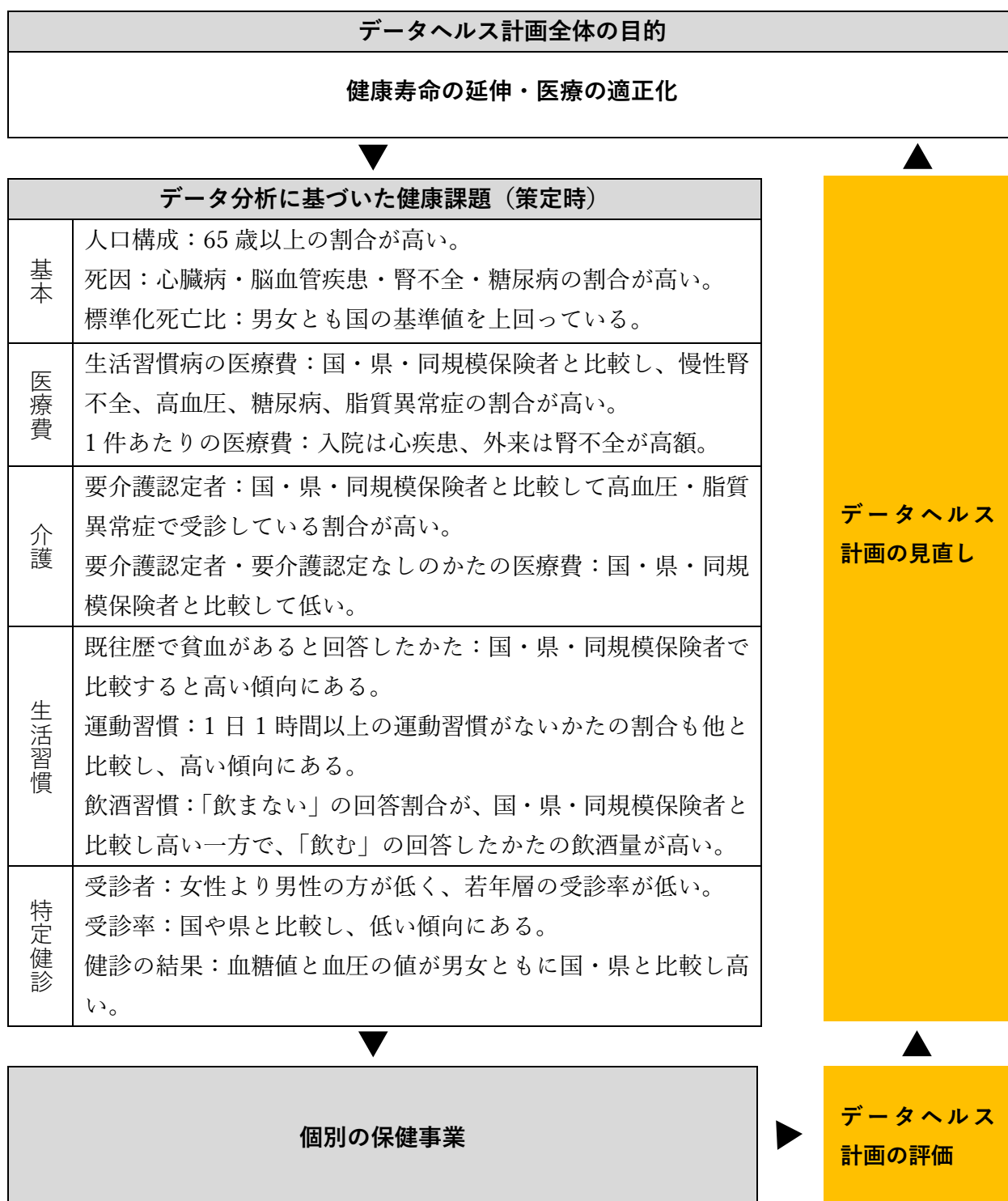
a	改善している
a *	改善しているが、目標値未達
b	変わらない
c	悪化している
d	評価困難

(4) 評価を踏まえた取組状況や今後の課題の整理

保健事業ごとに、ストラクチャー・プロセス指標を行い、事業の成功要因・未達要因を分析します。

(5) 今後の事業の方向性や最終目標値の検討

今後の課題を踏まえて、事業の方向性や改善策を検討します。また、現状の目標値を必要に応じて見直します。



3. 保険者努力支援制度・都道府県調整繰入金の評価指標

国では、保険者機能のさらなる強化を図ることから、予防や健康づくりなど保健事業等に取り組む保険者に対するインセンティブを重視するため、「保険者努力支援制度」を実施し、医療費適正化に向けた努力を評価する仕組みが導入されています。

また、群馬県では、都道府県調整繰入金の交付基準のなかに、保険者努力支援と同じように、保険者の努力を評価する項目が取り入れられています。

改善策を検討する際には、国や県が重視する保健事業の評価指標を参考としながらすすめていきます。

令和2年度保険者努力支援制度配点表

<市町村分>

評価指標		配点
保険者共通の指標	① 特定健診・特定保健指導・メタボ関連	190
	② がん検診・歯周病疾患健診関連	70
	③ 糖尿病等重症化予防関連	120
	④ 個人インセンティブ・個人への情報提供	110
	⑤ 重複服薬関連	50
	⑥ 後発医薬品の取組・使用割合	130
国保固有の指標	⑦ 保険税の収納率	100
	⑧ データヘルス計画	40
	⑨ 医療費通知	25
	⑩ 地域包括ケア推進	25
	⑪ 第三者求償	40
	⑫ 適正かつ健全な事業運営	95
合 計		995

保健事業に係る
配点が高い

令和元年度群馬県調整繰入金配点表（別表第2）

評価指標	配点
現年度収納率	70
滞納繰越収納率	25
国保税口座振替率	10
後発医薬品使用割合	10
レセプト点検効果率	20
特定健康診査の実施率	20
特定保健指導の実施率	25
一般会計からの赤字繰入を行っていない	20
基金保有割合	9
合 計	209

第2章 館林市の現状（データの更新）

1. 館林市及び館林市国民健康保険の現状

（1）基本情報

本市の人口構成は、39歳以下が、国・県・同規模市町村と比較し人口割合が低いのに対し、65歳～74歳、75歳以上は高い構成割合となっています。計画策定時と比較すると、65歳以上の割合は、人口・国保被保険者数ともにさらに高くなっています。

【平成28年度（2016年度）※計画策定時】

		館林市	同規模市町村	県	国
人口構成	総人口	77,027人	68,973人	1,959,150人	124,852,975人
	～39歳	38.3%	41.8%	41.8%	42.8%
	40～64歳	34.3%	34.0%	34.3%	34.0%
	65～74歳	14.8%	12.3%	12.1%	12.0%
	75歳以上	12.6%	11.9%	11.9%	11.2%
国保被保険者数	人口	20,724人	16,979人	529,107人	32,587,223人
	～39歳	24.6%	24.4%	26.8%	28.2%
	40～64歳	32.7%	32.7%	33.0%	33.6%
	65～74歳	42.7%	42.9%	40.2%	38.2%
※1 高齢化率（％）65歳以上		22.8%	24.1%	23.9%	23.2%
※2 平均寿命	男性	78.9歳	79.6歳	79.4歳	79.6歳
	女性	85.4歳	86.3歳	85.9歳	86.4歳

【令和元年度（2019年度）】

		館林市	同規模市町村	県	国
人口構成	総人口	75,559人	69,060人	1,956,690人	125,640,987人
	～39歳	36.4%	38.8%	38.6%	39.7%
	40～64歳	34.4%	33.4%	33.8%	33.7%
	65～74歳	14.9%	14.3%	14.4%	13.8%
	75歳以上	14.3%	13.5%	13.2%	12.8%
国保被保険者数	総人口	17,995人	15,204人	466,717人	29,893,491人
	～39歳	22.1%	22.4%	24.7%	26.8%
	40～64歳	31.2%	31.0%	31.6%	32.6%
	65～74歳	46.7%	46.6%	43.6%	40.6%
※1 高齢化率（％）65歳以上		27.1%	27.8%	27.6%	26.6%
※2 平均寿命	男性	79.9歳	80.8歳	80.6歳	80.8歳
	女性	86.8歳	87.0歳	86.9歳	87.0歳

住民人口（行政課調べ）・KDBシステム（H28年度・R元年度）

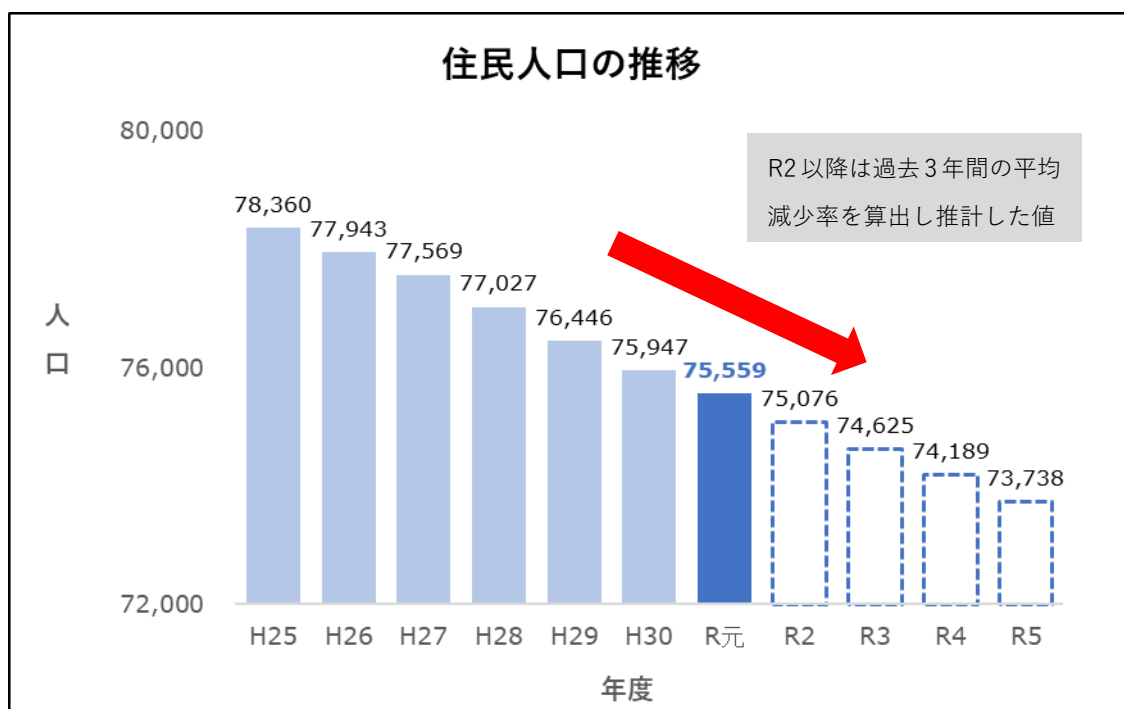
同規模市町村：人口5万以上10万未満の各市の平均（以下同じ）各年度末現在

※1 高齢化率は平成22年・27年国勢調査人口等基本集計【総務省HP】を使用

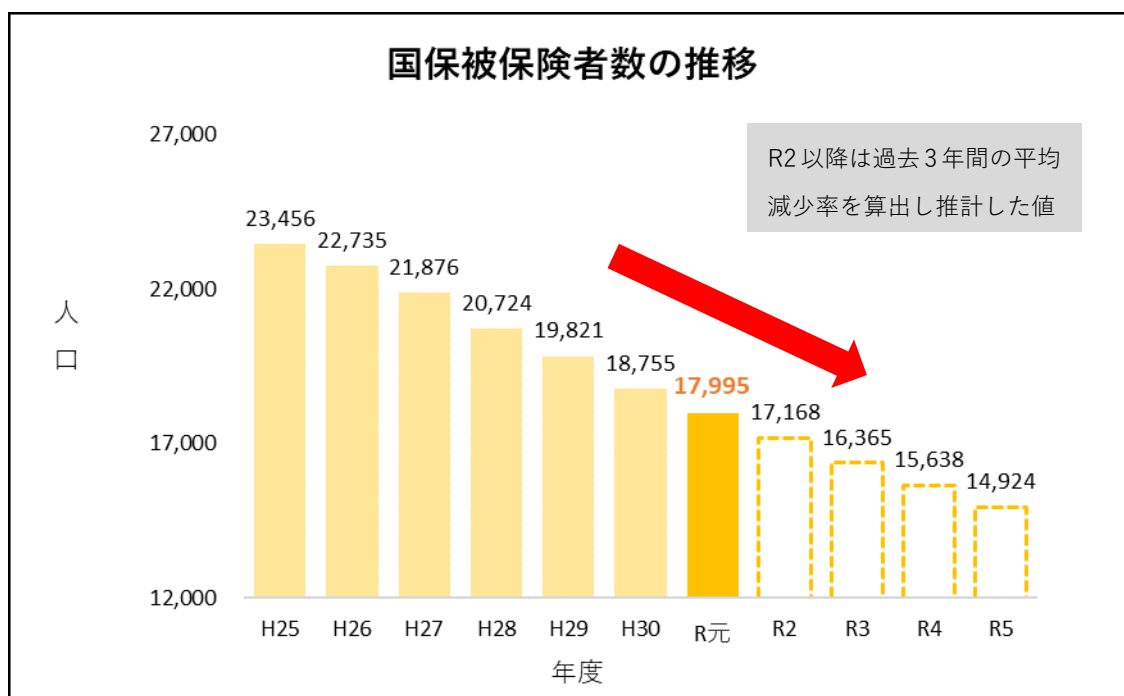
※2 平均寿命は平成22年・27年市区町村別生命表【厚生労働省HP】を使用

(2) 住民人口と国保被保険者数の推移

本市の住民人口は、減少傾向にあります。人口の減少に伴って、国保の被保険者数も減少しています。



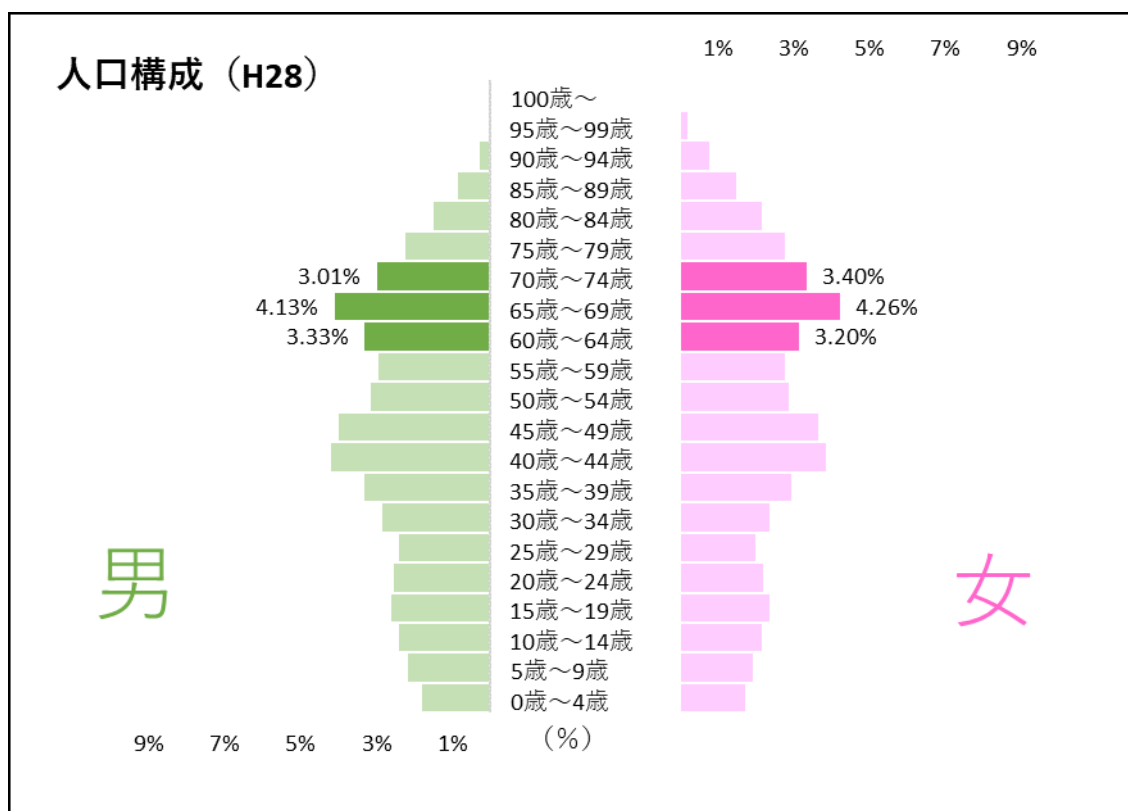
(住民人口 (行政課調べ) 各年度末現在)



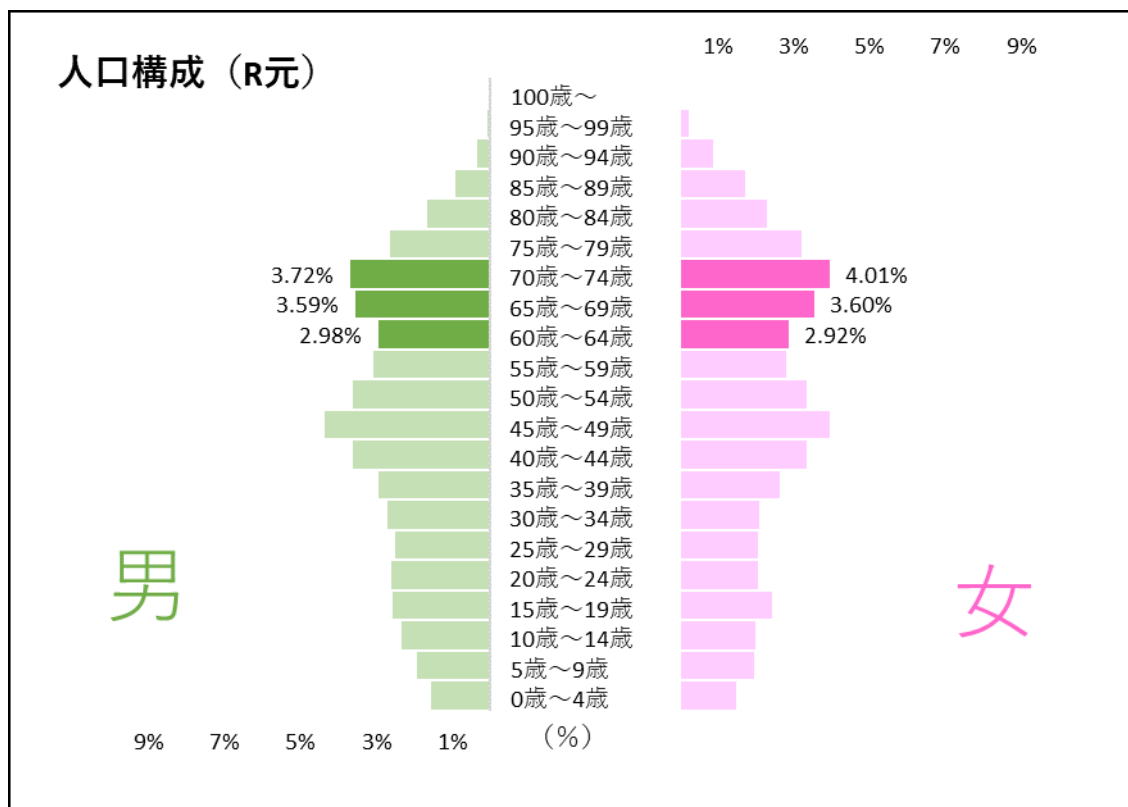
(市民生活と福祉)

(3) 住民人口構成と国保被保険者構成

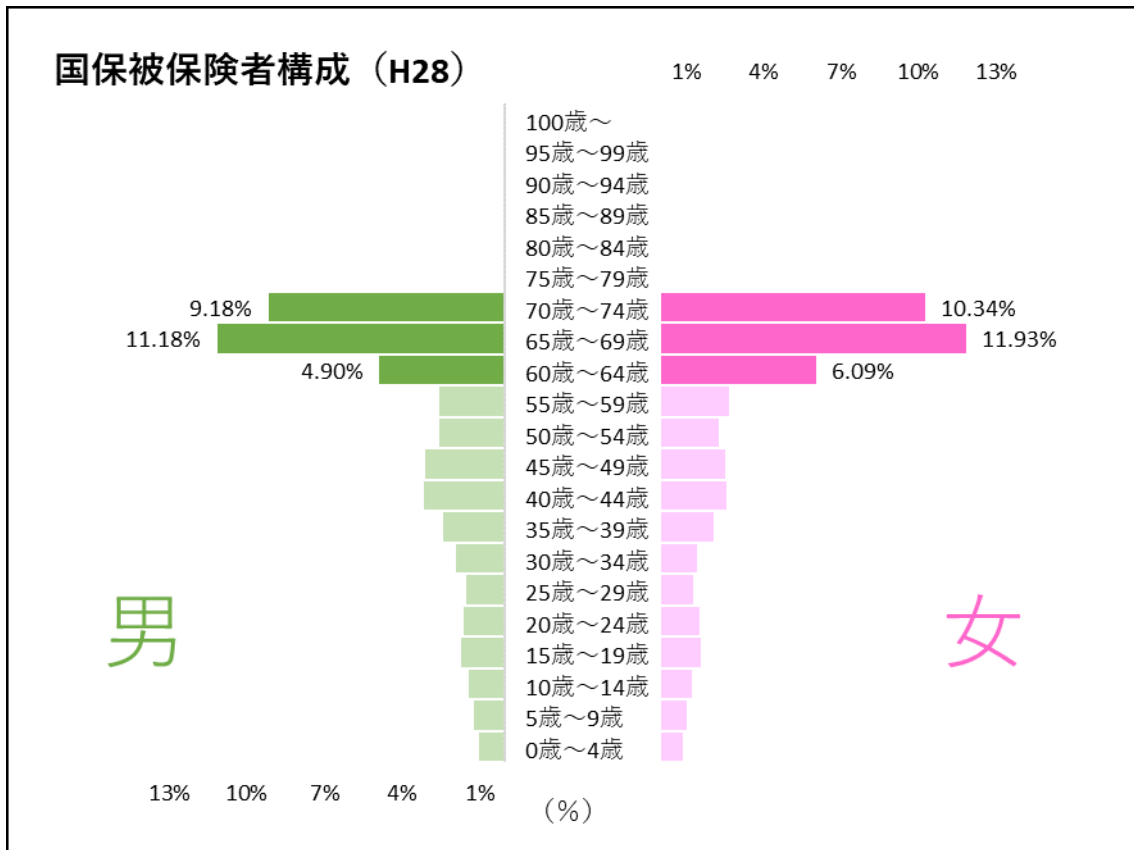
住民人口構成と比較して、国保被保険者の構成は60歳以上の年齢層の比率がかなり高くなっている状況です。この傾向は、平成28年度よりも上昇傾向にあります。



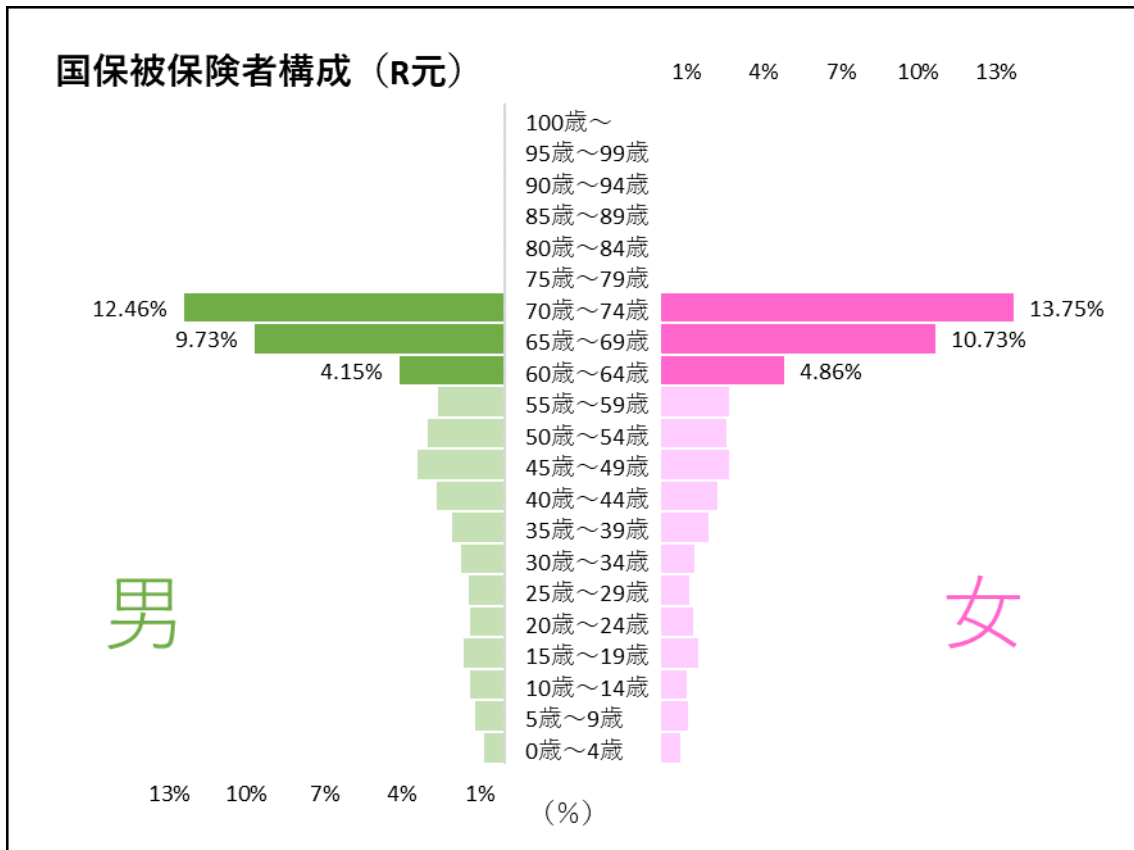
(住民人口 (行政課調べ) 年度末現在)



(住民人口 (行政課調べ) 年度末現在)

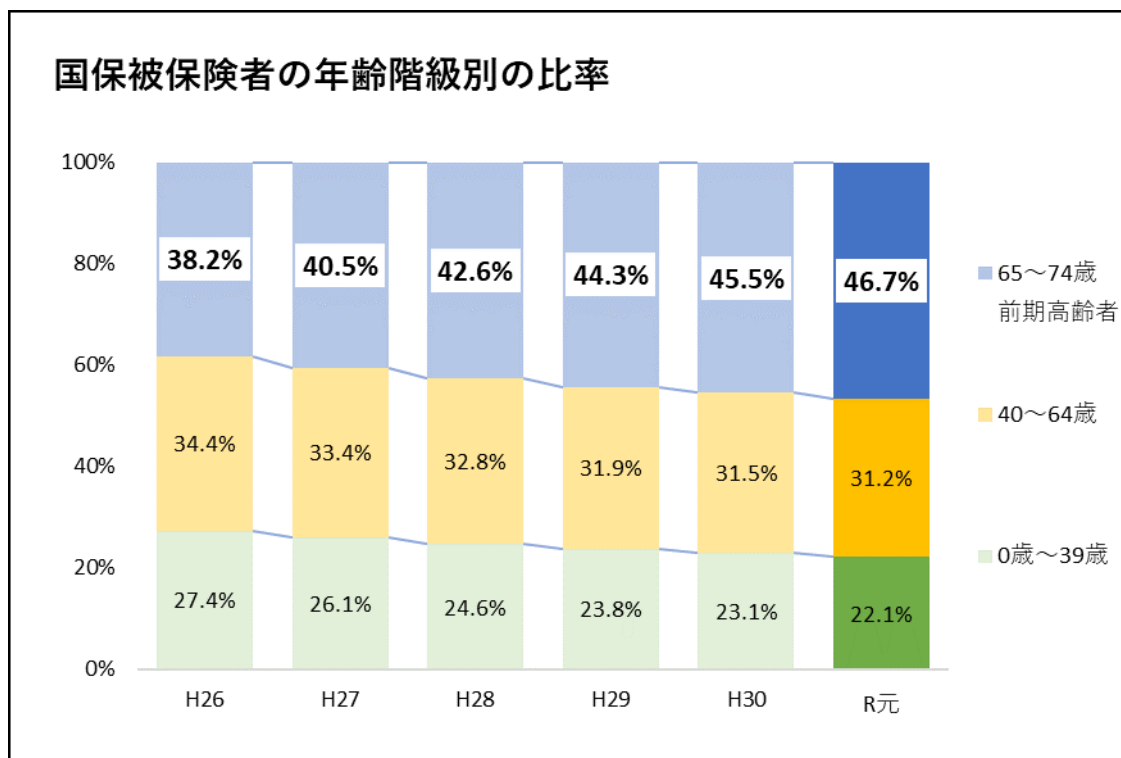


(市民生活と福祉)



(市民生活と福祉)

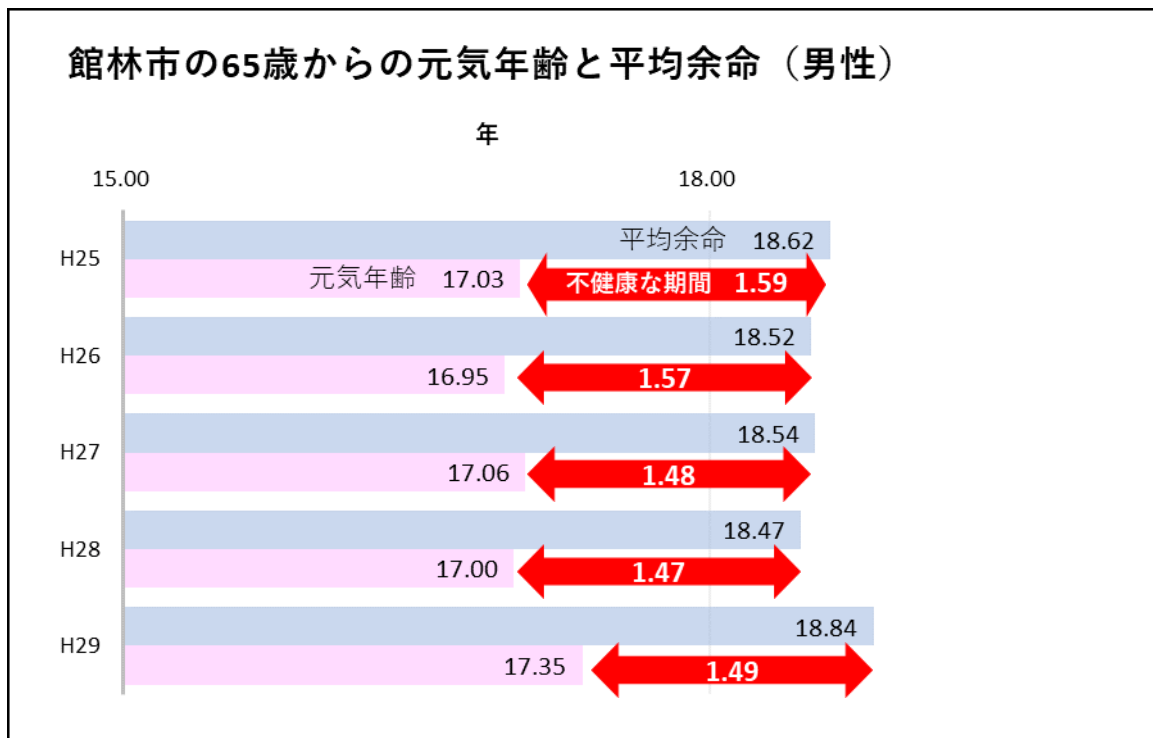
国保被保険者の年齢階級別の比率の推移を見ると、人口は減少している反面、65歳以上の前期高齢者の比率は年々増加傾向にあります。



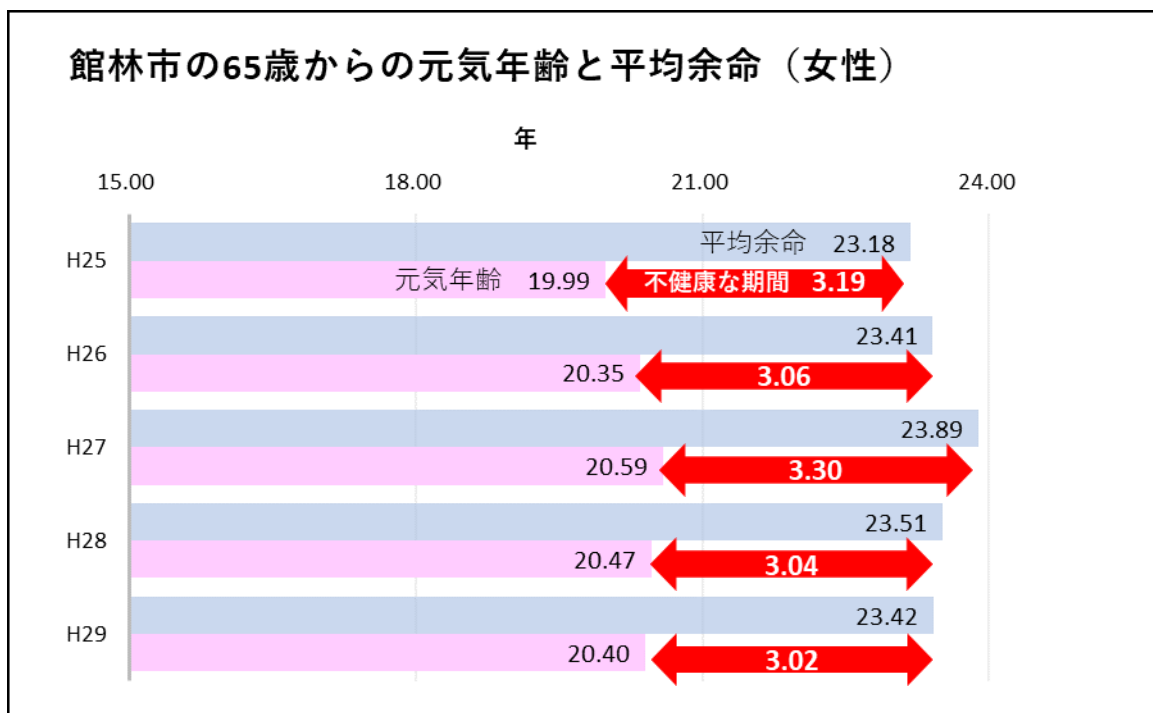
(市民生活と福祉)

(3) 元気年齢（65歳からの健康寿命）と平均余命

館林市の元気年齢（65歳からの健康寿命）は、男性のほうが女性よりも短い傾向にあります。また、女性は増加傾向ですが、男性は横ばいとなっています。不健康な期間（元気年齢と平均余命の差）は、男性は減少傾向ですが、女性は横ばいです。



(厚生労働科学研究「健康寿命算定プログラム」により算定)



(厚生労働科学研究「健康寿命算定プログラム」により算定)

(4) 死亡

本市の死亡率は平成 28 年度が 10.6 であったのに対して、令和元年度は 11.0 と上昇しています。また、標準化死亡比は、国の基準値である 100%を上回っており、同規模市町村と比較しても高い状況となっています。

死因別で最も高いのは「がん」、次いで「心臓病」「脳血管疾患」の順となっています。この順は令和元年度も変化していません。各疾患の比率を見ると、がんの割合は減少したものの、心臓病、脳血管疾患、腎不全、糖尿病の割合は増加しています。特に、脳血管疾患、腎不全、糖尿病の割合は、国や県、同規模市町村と比較して高い傾向にあります。

【平成 28 年度 (2016 年度) ※計画策定時】

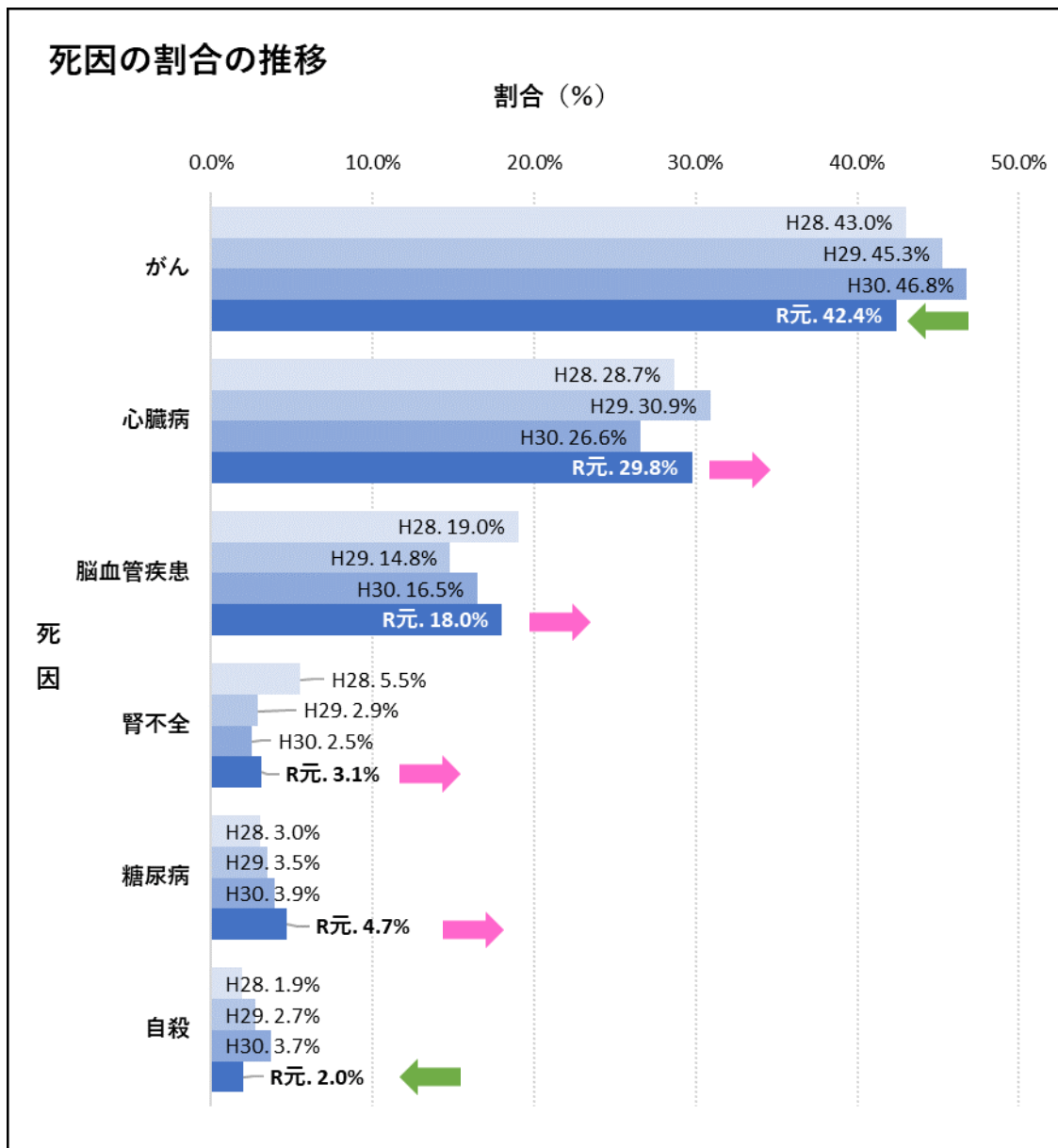
		館林市	同規模市町村	県	国
死亡率 (人口千対)		10.6	10.1	11.6	9.6
標準化死亡比 (SMR)	男性	109.1%	100.0%	100.7%	100.0%
	女性	114.7%	100.9%	102.4%	100.0%
死因 (%)	がん	43.0%	48.1%	47.4%	49.6%
	心臓病	28.7%	27.1%	28.3%	26.5%
	脳血管疾患	19.0%	16.5%	16.0%	15.4%
	腎不全	5.5%	3.3%	3.3%	3.3%
	糖尿病	3.0%	1.9%	1.8%	1.8%
	自殺	1.9%	3.1%	3.2%	3.3%

【令和元年度 (2019 年度)】

		館林市	同規模市町村	県	国
死亡率 (人口千対)		11.0	10.9	11.0	10.3
標準化死亡比 (SMR)	男性	109.1%	99.9%	100.7%	100.0%
	女性	114.7%	100.9%	102.4%	100.0%
死因 (%)	がん	42.4%	48.6%	48.6%	49.9%
	心臓病	29.8%	28.0%	27.5%	27.4%
	脳血管疾患	18.0%	15.5%	16.1%	14.7%
	腎不全	3.1%	1.9%	2.0%	1.9%
	糖尿病	4.7%	3.3%	3.1%	3.4%
	自殺	2.0%	2.7%	2.7%	2.7%

(KDB システム「地域の全体像の把握」「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

※「標準化死亡比 (SMR)」が 100%以下の場合、国の平均より死亡率が低いと判断される。

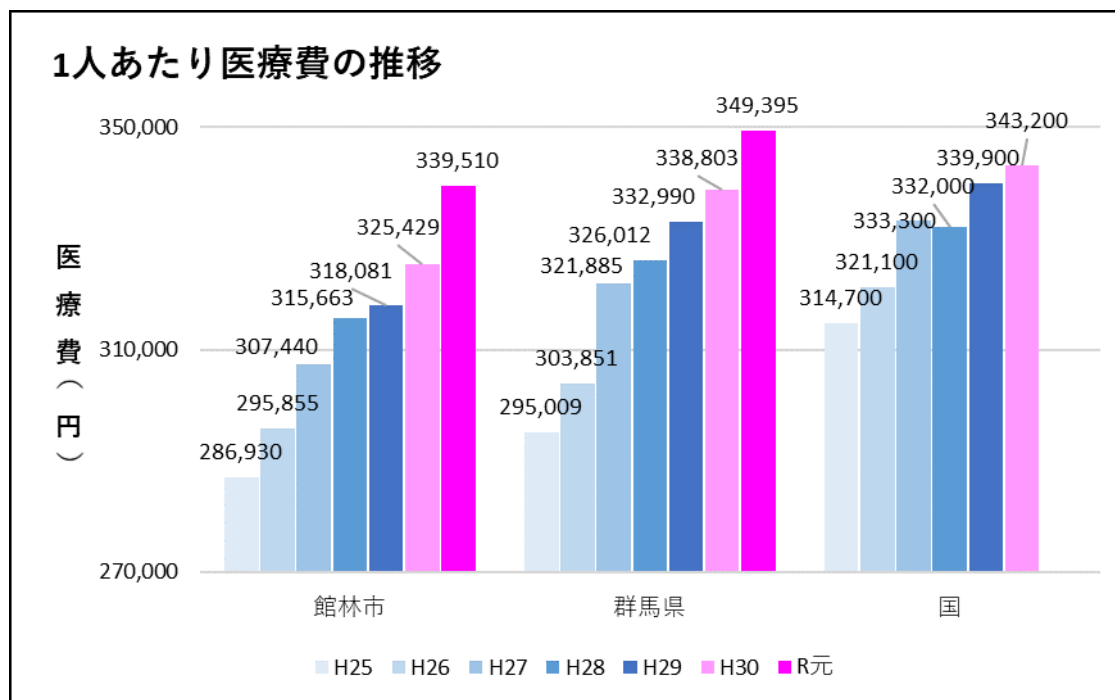


(KDB システム「地域の全体像の把握」「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

2. 医療費の状況

(1) 医療費の推移

本市の国民健康保険被保険者1人あたり医療費は、国と比較し低い傾向にありますが、年々増加しています。



(厚生労働省「国民医療費の概況」、群馬県「国民健康保険事業状況」)

(2) 年齢調整後医療費指数

年齢調整後医療費指数とは、国民健康保険事業費納付金の算定及び保険給付費等特別交付金(県調整繰入金)の医療費インセンティブの算定に使用される指標で、地域ごとの年齢のかたよりの医療費の不均衡を均し、保険者を比較できるようにした指標です。この指標が1より大きいと全国平均よりも医療費水準が高いということになります。

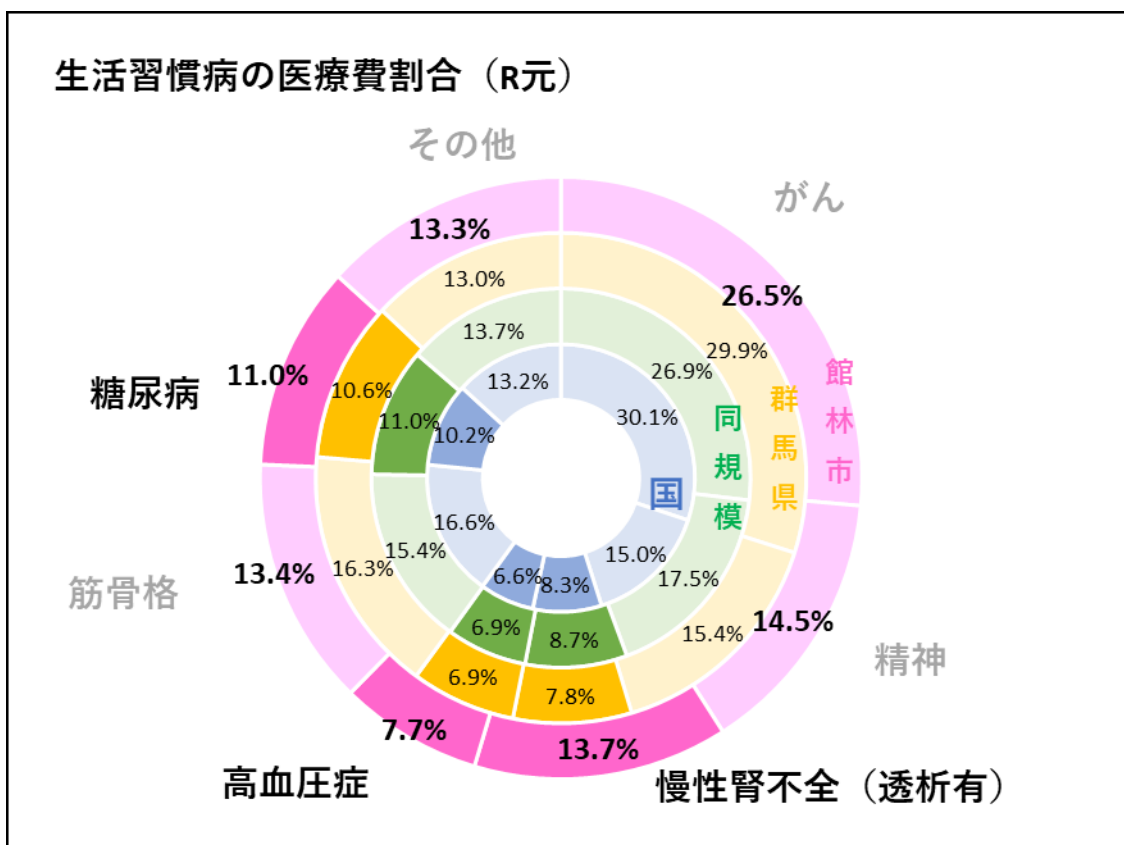
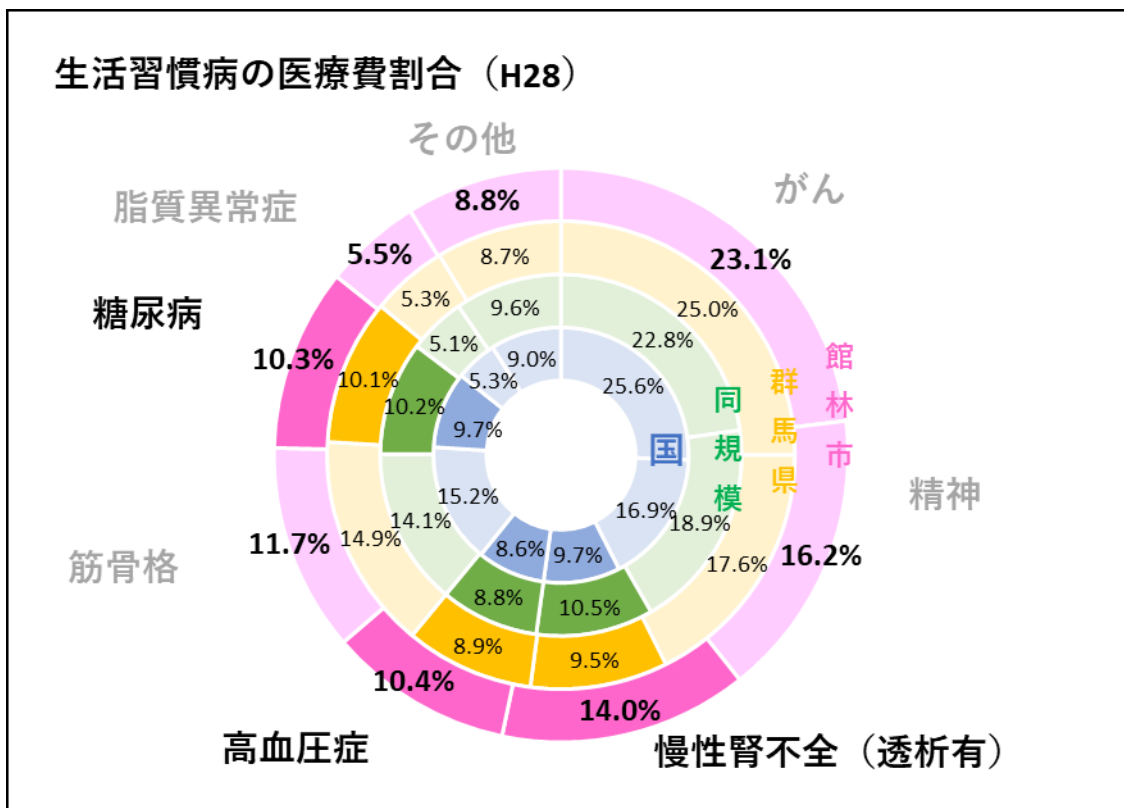
本市の年齢調整後医療費指数は、1を下回っており、平成29年度からは年々低下傾向にあります。医療費の適正化がわずかながらでも進んでいることが捉えられます。

	年齢調整後医療費指数	前年度比
平成27年度	0.8854330310958	-
平成28年度	0.8903489992184	0.0049159681226
平成29年度	0.8724744817426	▲ 0.0178745174758
平成30年度	0.8719149523501	▲ 0.0005595293925

(「市町村国保事業費納付金・標準保険料率算定結果表」)

(3) 医療費の比較

令和元年度は平成 28 年度よりは慢性腎不全、高血圧症の比率が減少しましたが、本市は、国・県・同規模市町村と比較して、慢性腎不全、高血圧症が依然として高い傾向にあります。また、がんや精神に関しては、国・県・同規模市町村と比較し、低い傾向にあります。



(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」)

(4) 疾病別の医療費

< 疾病別医療費 >

疾病別医療費について、診療費全体では新生物が最も多く、次いで循環器系、尿路性器系の疾患と続いています。レセプト件数では、入院では精神、新生物、循環器系が多く、外来では内分泌・栄養・代謝疾患と循環器系が多い状況です。

疾病大分類	診療費全体 (円)			
	H28	H29	H30	R元
感染症・寄生虫症	203,866,380	142,003,330	120,131,740	113,037,040
新生物	830,127,130	803,199,570	768,257,980	873,737,240
血液・免疫	89,104,070	47,354,460	83,677,510	89,404,210
内分泌・栄養・代謝疾患	617,591,170	596,687,450	565,202,090	560,843,770
精神	583,675,810	567,411,060	493,950,670	478,361,660
神経系	216,716,430	222,744,960	300,678,940	256,780,340
眼・付属器	237,844,760	241,216,760	230,455,560	219,889,310
耳・乳様突起	25,696,160	23,183,830	27,115,140	19,027,970
循環器系	1,026,903,430	1,000,670,450	869,700,090	859,708,280
呼吸器系	360,349,720	355,596,930	351,840,400	326,947,230
消化器系	319,633,220	314,789,590	303,678,220	327,544,190
皮膚・皮下組織	91,774,590	91,117,180	85,875,010	84,069,490
筋骨格系・結合組織	420,344,760	449,471,530	455,911,770	441,280,840
尿路性器系の疾患	655,153,650	571,158,790	628,801,090	630,449,500
妊娠・分娩・産じょく	10,781,420	8,885,000	13,729,370	13,245,910
周産期に発生した病態	6,473,530	8,380,820	2,991,110	3,899,650
先天奇形・染色体異常	8,404,370	9,906,810	6,284,530	6,999,440
他に分類されないもの	78,384,700	83,173,890	73,211,070	70,470,270
損傷中毒・その他の外因	188,687,720	167,018,370	178,514,970	161,235,560
合 計	5,971,513,020	5,703,970,780	5,560,007,260	5,536,931,900

(KDB システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」)

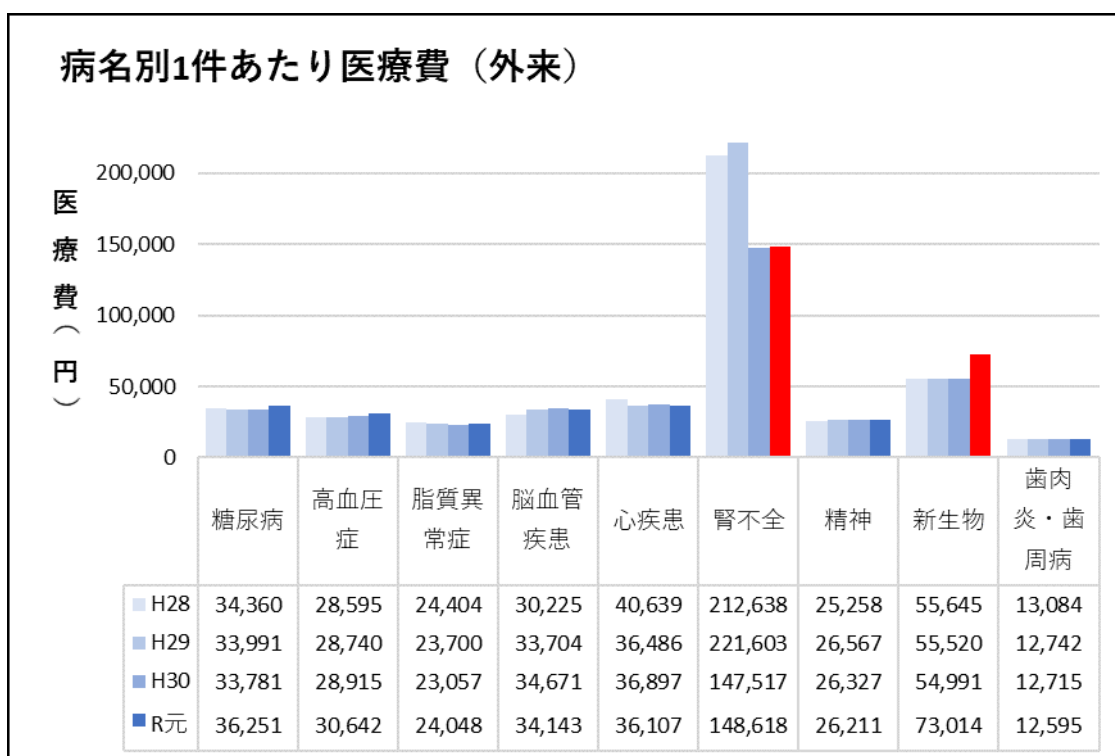
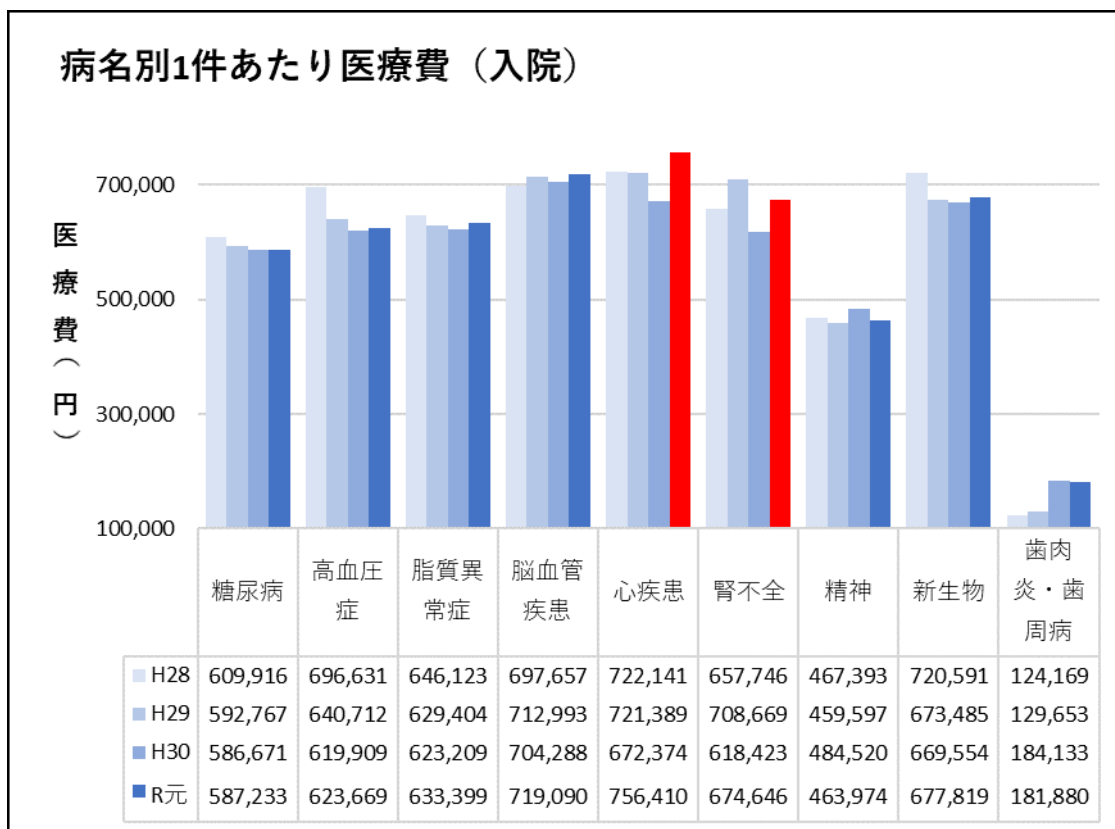
疾病大分類	レセプト件数（件）							
	入院				外来			
	H28	H29	H30	R元	H28	H29	H30	R元
感染症・寄生虫症	36	46	44	44	4,939	4,506	4,337	4,146
新生物	591	561	539	502	5,152	4,938	4,767	4,744
血液・免疫	60	42	43	32	384	342	371	356
内分泌・栄養・代謝疾患	78	72	76	90	29,171	27,830	27,482	26,987
精神	852	855	700	697	10,154	9,724	8,677	8,460
神経系	217	228	310	263	4,932	4,949	6,255	6,240
眼・付属器	137	133	140	139	16,709	16,353	15,242	14,572
耳・乳様突起	22	18	28	15	1,726	1,658	1,506	1,478
循環器系	563	562	547	519	35,151	32,845	30,007	28,204
呼吸器系	224	214	254	209	17,659	16,925	16,149	14,090
消化器系	334	318	312	344	10,336	9,756	9,846	9,616
皮膚・皮下組織	20	21	29	26	9,249	8,812	8,333	8,118
筋骨格系・結合組織	205	227	249	208	16,416	16,844	16,778	15,937
尿路性器系の疾患	252	156	195	215	5,744	5,426	5,492	5,370
妊娠・分娩・産じょく	42	34	41	36	112	146	139	81
周産期に発生した病態	6	8	9	7	40	20	15	21
先天奇形・染色体異常	9	7	6	6	146	160	105	90
他に分類されないもの	65	73	57	65	3,176	2,908	2,813	2,646
損傷中毒・その他の外因	242	200	216	199	3,189	3,168	3,041	3,068
合計	3,955	3,775	3,795	3,616	174,385	167,310	161,355	154,224

(KDB システム「疾病別医療費分析（大分類）」)

<病名別入院・外来1件あたり医療費等>

病名別の医療費について、入院は、1件あたりの医療費が外来と比較して高額となっています。また、心疾患と腎不全が平成28年度よりも上昇しています。

外来は、腎不全と新生物が他の病名よりも高額となっています。



(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」)

<病名別医療費割合上位 10 位>

病名別の医療費割合では、慢性腎臓病（透析あり）、糖尿病、高血圧症といった生活習慣病に係る病名が上位 3 位までを占めている状態が続いています。また、肺がんの割合が令和元年度は前年度よりも 1 ポイント上昇しており、占める割合が増えています。

	H28	H29	H30	R元
1	慢性腎臓病（透析あり） 8.3%	慢性腎臓病（透析あり） 7.3%	慢性腎臓病（透析あり） 8.0%	慢性腎臓病（透析あり） 8.1%
2	糖尿病 6.2%	糖尿病 6.3%	糖尿病 5.9%	糖尿病 6.2%
3	高血圧症 6.2%	高血圧症 5.9%	高血圧症 5.0%	高血圧症 4.6%
4	統合失調症 5.7%	統合失調症 5.8%	統合失調症 4.9%	統合失調症 4.5%
5	脂質異常症 3.3%	脂質異常症 3.2%	関節疾患 3.4%	関節疾患 3.5%
6	関節疾患 2.8%	関節疾患 3.2%	脂質異常症 2.9%	肺がん 3.0%
7	うつ病 2.5%	うつ病 2.4%	うつ病 2.4%	脂質異常症 2.8%
8	大腸がん 2.1%	不整脈 2.0%	大腸がん 2.3%	うつ病 2.3%
9	肺がん 2.0%	肺がん 1.9%	不整脈 2.1%	不整脈 2.2%
10	C型肝炎 1.9%	狭心症 1.8%	肺がん 2.0%	大腸がん 2.2%

(KDB システム「医療費分析（2）大、中、細小分類）」

<地区別医療費割合上位3位>

ほとんどの地区で、上位は慢性腎不全（透析有）、糖尿病、高血圧症が占めています。また、そのなかでも郷谷地区と三野谷地区の慢性腎不全（透析有）の割合が他の地区よりも高くなっています。

地区	順位	H28		H29		H30		R元	
館林	1	慢性腎不全 (透析有)	8.7%	慢性腎不全 (透析有)	7.7%	統合失調症	6.8%	統合失調症	8.7%
	2	糖尿病	6.4%	糖尿病	7.2%	慢性腎不全 (透析有)	6.3%	慢性腎不全 (透析有)	6.5%
	3	高血圧症	6.2%	統合失調症	6.1%	糖尿病	5.9%	糖尿病	6.2%
郷谷	1	慢性腎不全 (透析有)	11.9%	慢性腎不全 (透析有)	11.7%	慢性腎不全 (透析有)	14.6%	慢性腎不全 (透析有)	13.5%
	2	高血圧症	6.5%	糖尿病	6.6%	糖尿病	5.4%	糖尿病	5.9%
	3	糖尿病	5.9%	高血圧症	6.4%	高血圧症	5.1%	高血圧症	4.7%
大島	1	慢性腎不全 (透析有)	7.8%	慢性腎不全 (透析有)	6.5%	慢性腎不全 (透析有)	8.5%	慢性腎不全 (透析有)	7.4%
	2	糖尿病	7.4%	糖尿病	6.0%	糖尿病	5.9%	糖尿病	7.1%
	3	高血圧症	6.8%	高血圧症	5.9%	高血圧症	5.9%	高血圧症	5.5%
赤羽	1	慢性腎不全 (透析有)	8.0%	慢性腎不全 (透析有)	7.6%	慢性腎不全 (透析有)	8.3%	肺がん	8.4%
	2	高血圧症	7.0%	高血圧症	6.8%	高血圧症	5.8%	慢性腎不全 (透析有)	7.1%
	3	統合失調症	6.0%	統合失調症	6.2%	糖尿病	5.3%	高血圧症	5.3%
六郷	1	慢性腎不全 (透析有)	7.1%	慢性腎不全 (透析有)	6.9%	慢性腎不全 (透析有)	8.1%	慢性腎不全 (透析有)	7.9%
	2	高血圧症	6.4%	糖尿病	6.4%	糖尿病	6.3%	糖尿病	6.9%
	3	統合失調症	6.1%	高血圧症	5.6%	高血圧症	5.0%	高血圧症	4.5%
三野谷	1	大腸がん	7.8%	慢性腎不全 (透析有)	7.2%	慢性腎不全 (透析有)	9.4%	慢性腎不全 (透析有)	11.1%
	2	慢性腎不全 (透析有)	7.4%	大腸がん	7.0%	糖尿病	5.7%	糖尿病	5.9%
	3	高血圧症	6.0%	高血圧症	5.4%	大腸がん	4.7%	関節疾患	5.6%
多々良	1	慢性腎不全 (透析有)	10.4%	慢性腎不全 (透析有)	7.4%	慢性腎不全 (透析有)	8.0%	慢性腎不全 (透析有)	8.9%
	2	糖尿病	6.7%	統合失調症	6.5%	糖尿病	6.2%	糖尿病	6.0%
	3	高血圧症	6.1%	糖尿病	6.2%	統合失調症	5.8%	統合失調症	5.1%
渡瀬	1	肺がん	8.4%	統合失調症	7.3%	糖尿病	5.0%	糖尿病	5.8%
	2	統合失調症	7.7%	糖尿病	7.0%	高血圧症	5.0%	関節疾患	4.9%
	3	糖尿病	6.3%	高血圧症	6.8%	間質性肺炎	4.9%	大腸がん	4.7%

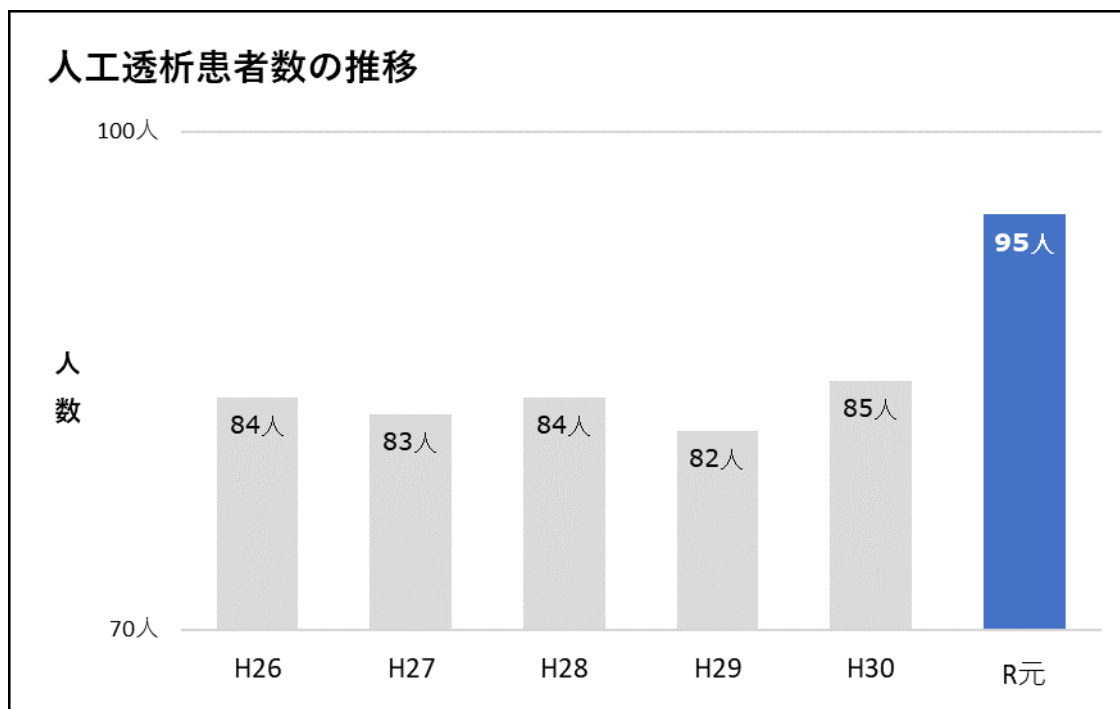
(KDB システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」)

(5) 人工透析にかかる医療費と患者数

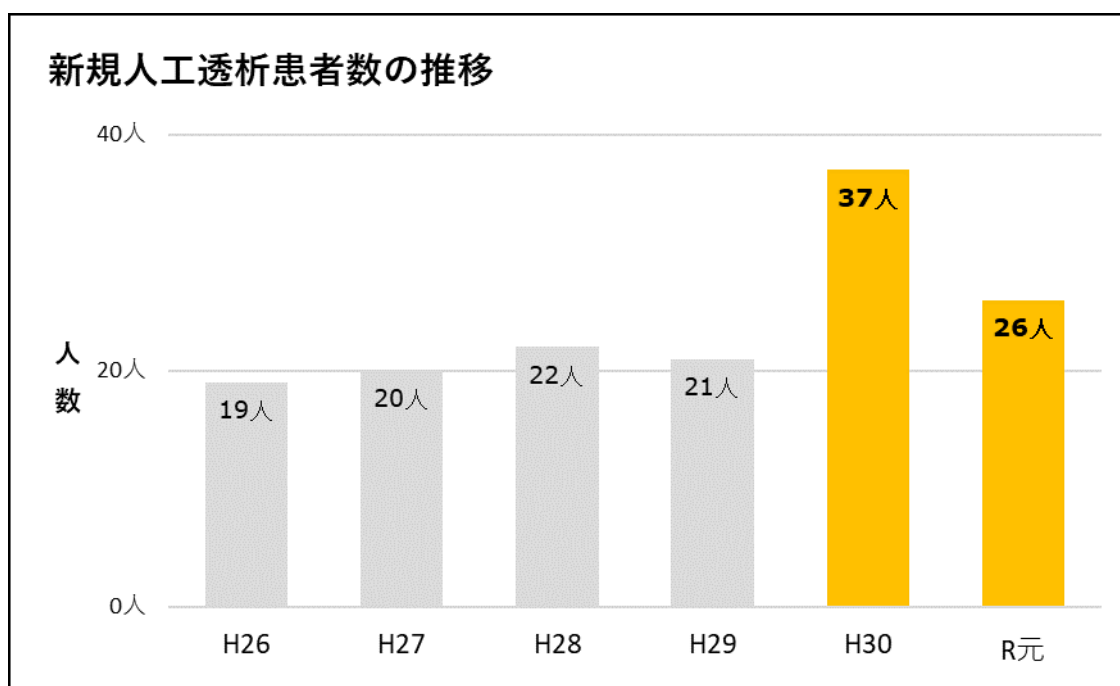
<人工透析患者数と新規人工透析患者数の推移>

人工透析患者数は、平成30年度まで横ばいでしたが、令和元年度に急増しました。

平成30年度と令和元年度は、新規人工透析患者数が増加したため、減少数よりも伸びが大きかったことが理由として考えられます。



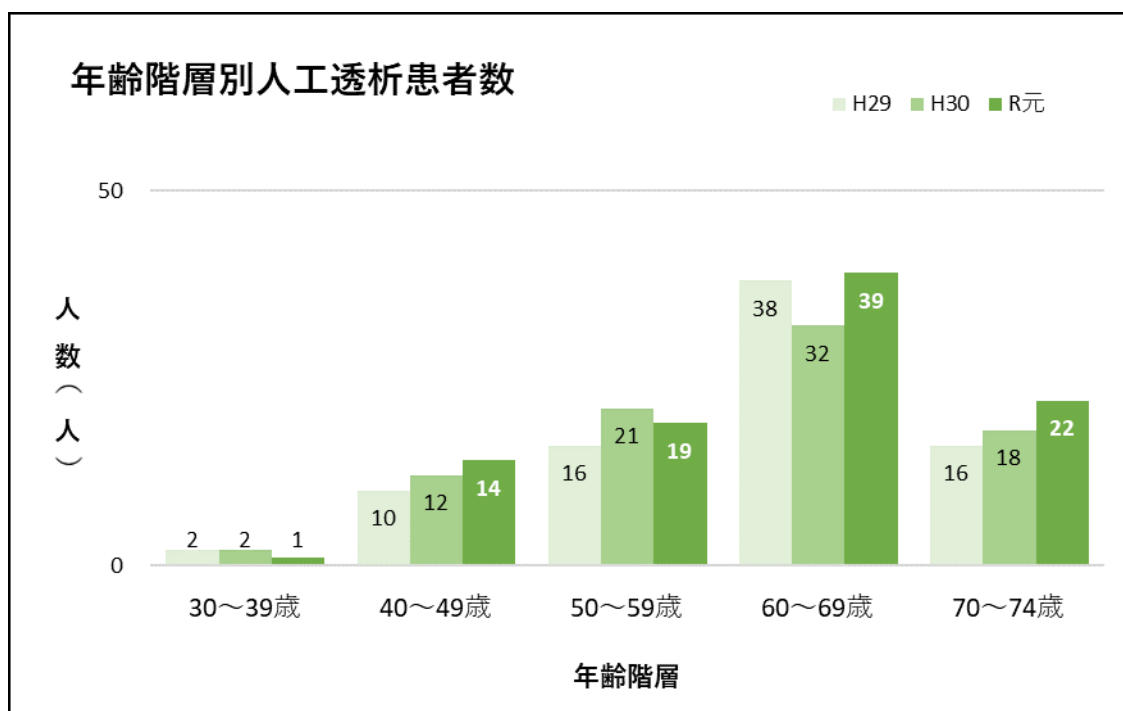
(KDB システム「厚生労働省様式(様式3-7)人工透析のレセプト分析」)



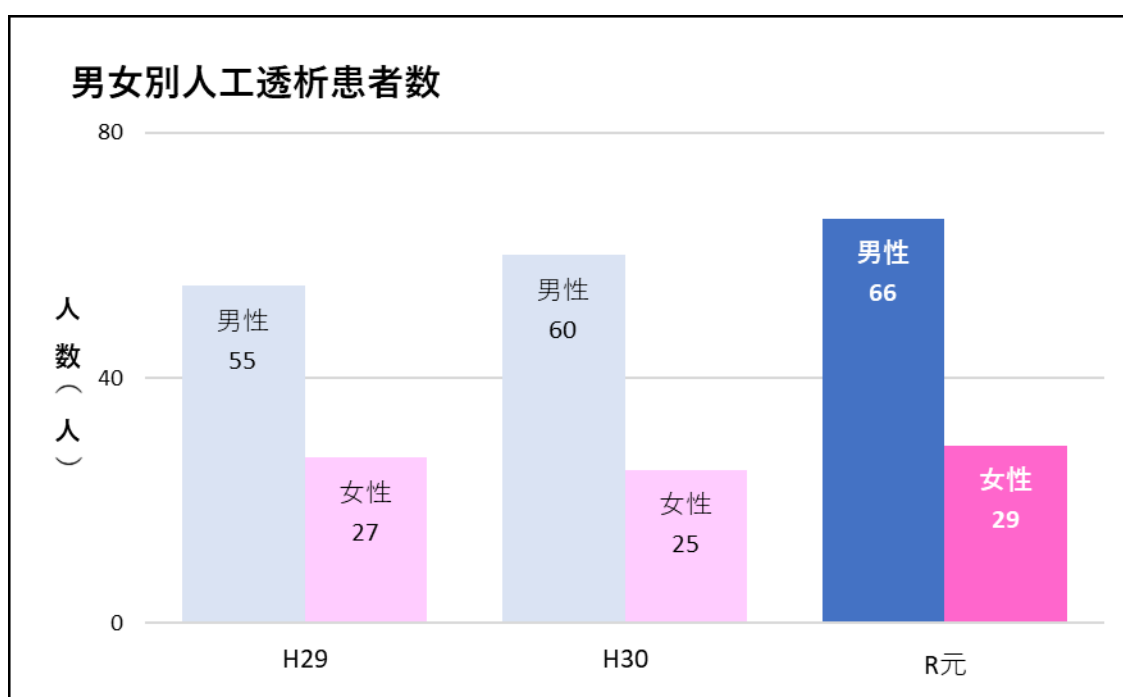
(国保特定疾病療養受給者証発行数)

<年齢階層別と地区別の人工透析患者数>

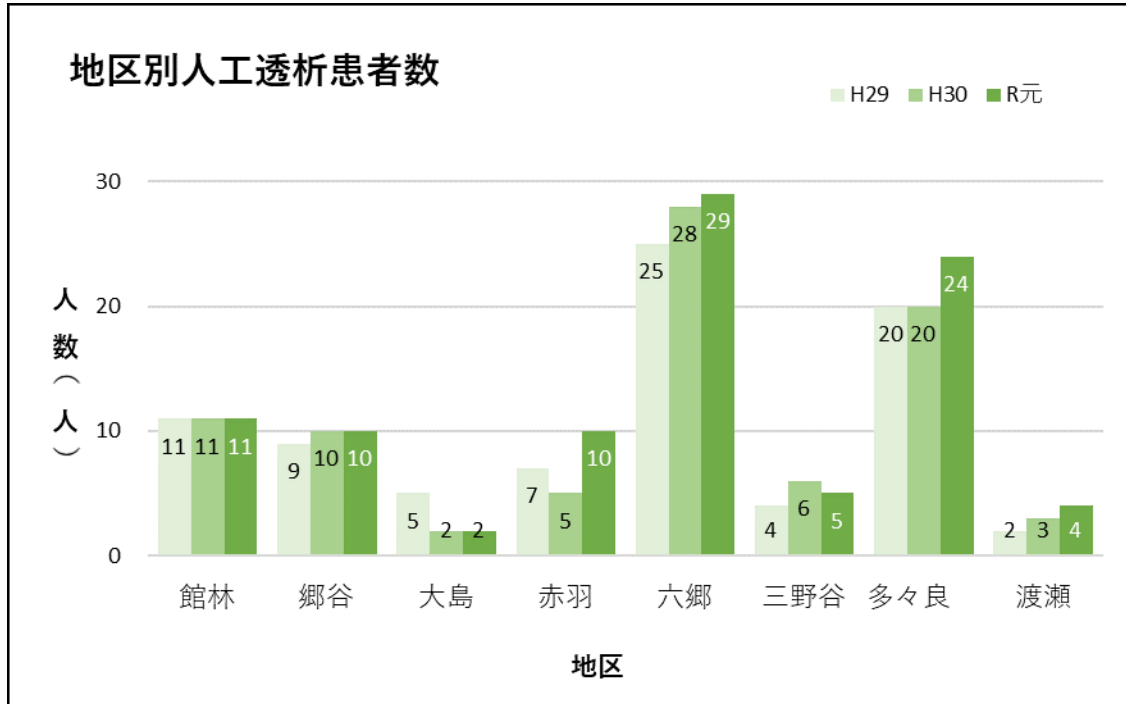
年齢階層別人工透析患者数は、60～69歳が最も多くなっています。40～49歳や50～59歳といった、高齢者でない世代でも人工透析患者数が増加の傾向にあります。また、男女別では、男性が女性の2倍の患者数となっています。地区別では六郷地区と多々良地区の患者数が多い傾向があります。



(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」)



(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」)



(KDB システム「厚生労働省様式 (様式 2 - 2) 人工透析患者一覧表」)

< 1件当たりの人工透析にかかる医療費 >

人工透析になると、1人当たり年間約 537 万円 (令和元年度) の高額な医療費が発生しています。また、1件当たりの人工透析にかかる医療費は減少傾向にありますが、人工透析患者数が増加しているため、年間の医療費は増加しています。

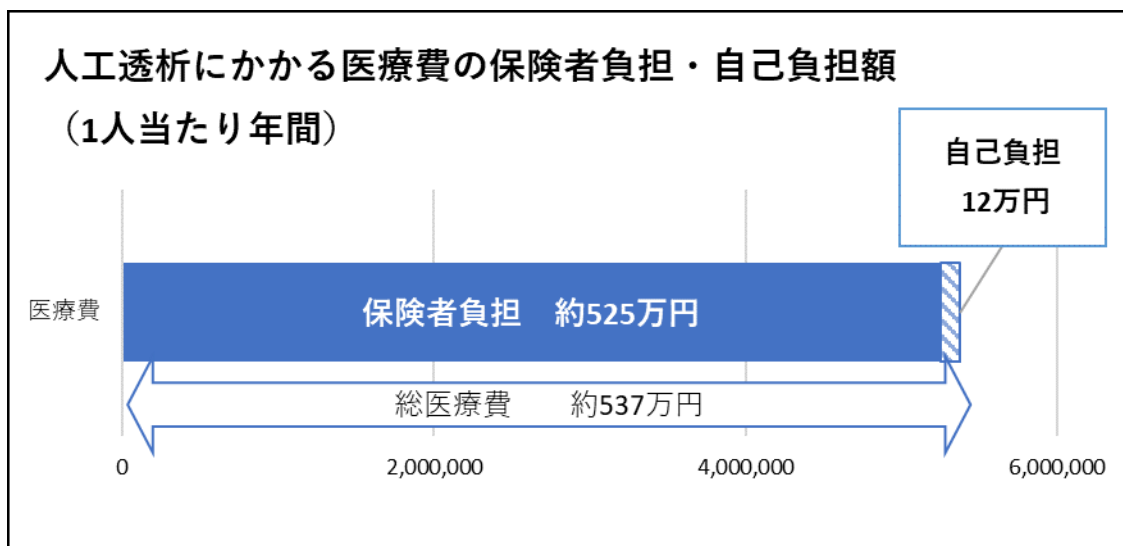
	H28	H29	H30	R元
①人工透析患者数	84人	82人	85人	95人
②1件当たりの人工透析にかかる医療費	473,680円	472,710円	456,290円	447,910円
③1人あたりの年間医療費 (②×12月)	5,684,160円	5,672,520円	5,475,480円	5,374,920円
④年間医療費 (①×③)	477,469,440円	465,146,640円	465,415,800円	510,617,400円

(KDB システム「医療費分析 (1) 細小分析」)

<人工透析にかかる医療費の保険者負担・自己負担額>

通常、医療費の7割（8割）を保険者が負担し、残りの3割（2割）が患者本人の自己負担となります。ただし、人工透析患者が「国保特定疾病療養受療証」を医療機関に提示して診療を受けた場合には、自己負担額が1万円（2万円）/月が上限となり、上限を超えた分を保険者が負担します。

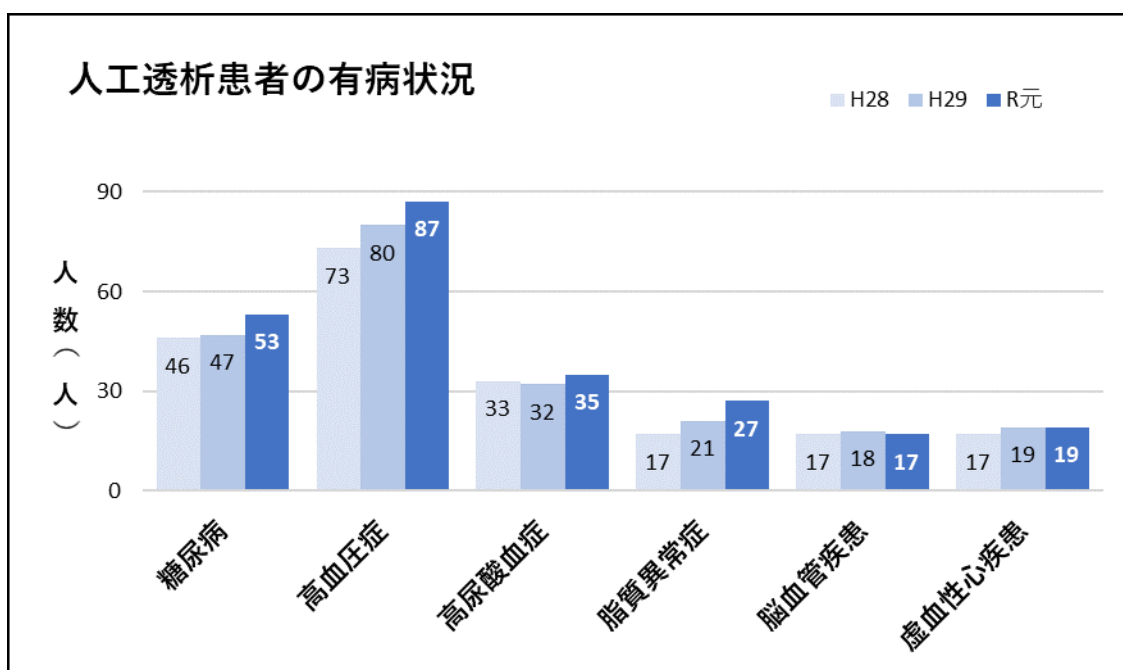
人工透析にかかる医療費は1人当たりが高額なので、患者数が増えれば増えるほど国保財政への負担も大きくなってしまいます。



(KDB システム「医療費分析 (1) 細小分析」令和元年度)

<人工透析患者の有病状況>

人工透析患者は、ほとんどのかたが高血圧症を有しています。次いで多いのは、糖尿病、高尿酸血症ですが、脂質異常症のかたも増えてきています。



(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」)

3. 介護の状況

介護保険の被保険者（40歳以上のかた）には、国民健康保険の被保険者（40歳以上74歳未満）が含まれています。したがって、要介護（支援）認定者及び介護給付費の増加は、国民健康保険の医療費の増加と相互関係にあると考えられますので、介護の状況にも留意する必要があります。

（1）要介護（支援）認定状況

<介護保険被保険者数>

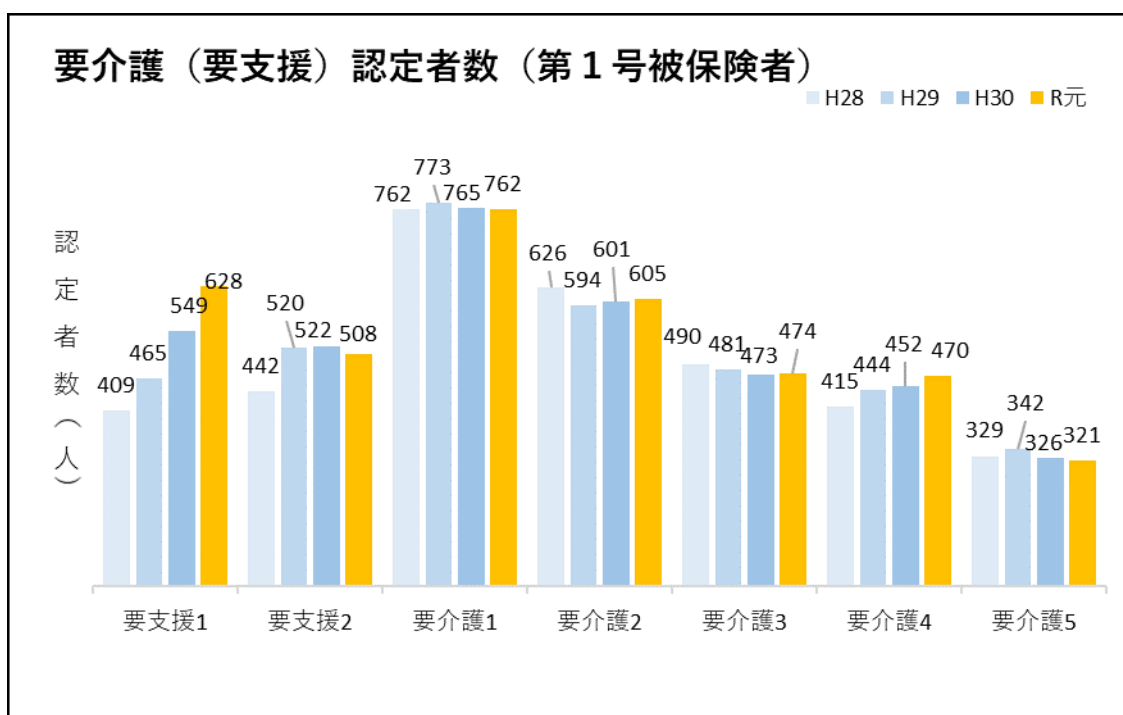
本市の介護保険被保険者数は、65歳以上の第1号被保険者が増加傾向にあります。反対に、40～64歳の第2号被保険者はわずかに減少傾向にあります。

区分	H28	H29	H30	R元
被保険者数	47,445人	47,618人	47,760人	47,984人
65歳以上（第1号被保険者）	21,099人	21,449人	21,720人	22,027人
40～64歳（第2号被保険者）	26,346人	26,169人	26,040人	25,957人

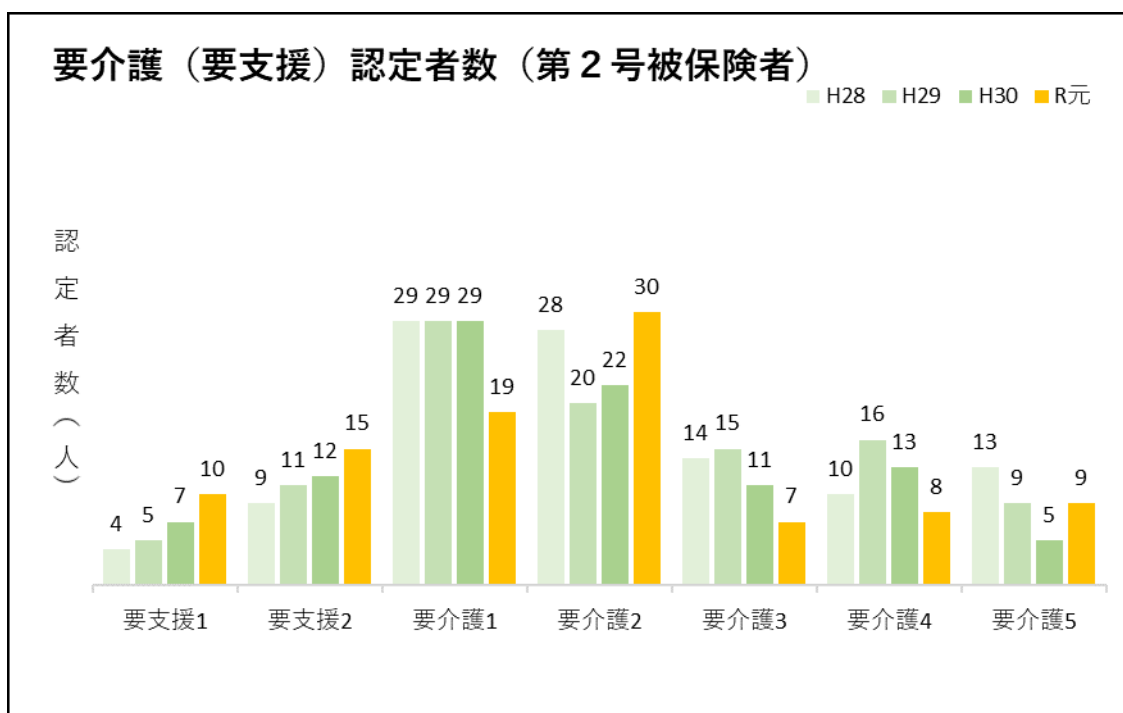
（市民生活と福祉）

<要介護（要支援）認定者>

要介護（要支援）認定者について、第1号被保険者及び第2号被保険者ともに要介護1が一番多くなっています。一方で、要支援1、要支援2は増加傾向にあります。



（市民生活と福祉）



（市民生活と福祉）

<要介護（支援）認定率>

要介護（支援）認定率について、国・県・同規模市町村よりは少ないですが、微増しています。第2号被保険者は横ばいです。

1号被保険者

	H28	H29	H30	R元
館林市	16.5%	16.9%	17.0%	17.1%
同規模市町村	20.2%	17.8%	18.1%	18.4%
群馬県	20.4%	18.0%	18.4%	18.8%
国	21.2%	18.8%	19.2%	19.6%

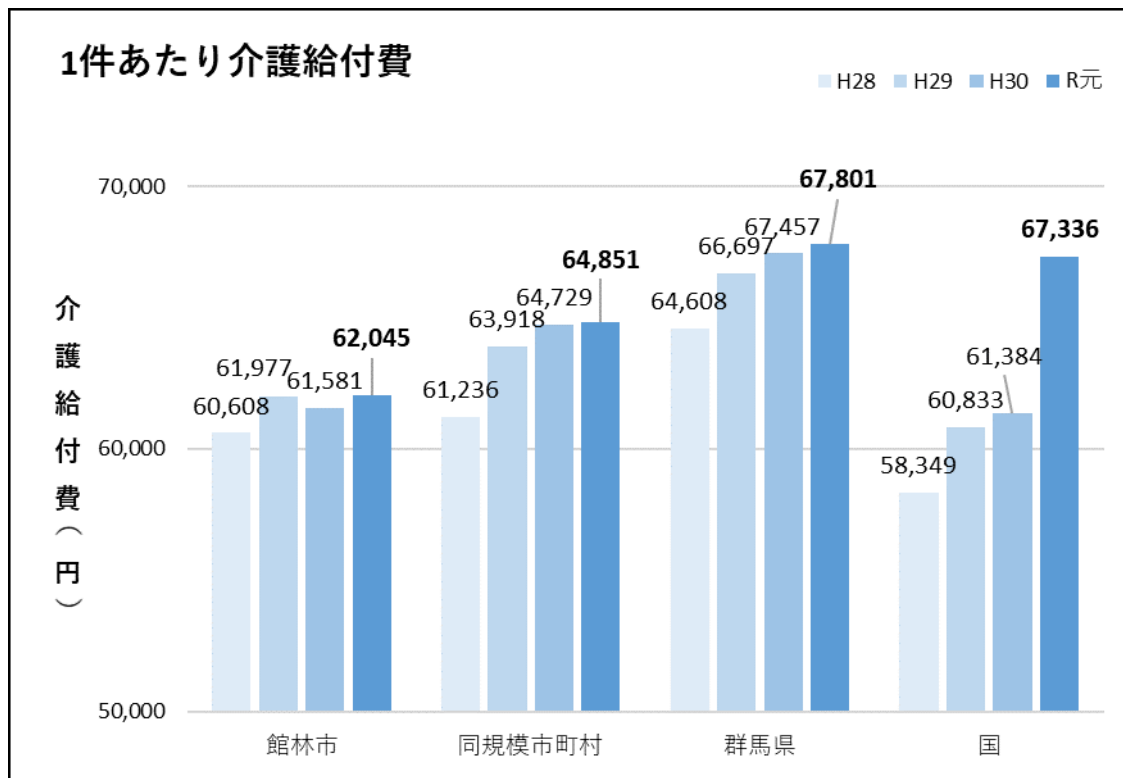
2号被保険者

	H28	H29	H30	R元
館林市	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
同規模市町村	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
群馬県	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
国	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%

（館林市：「市民生活と福祉」から計算、同規模・県・国はKDBシステム「地域の全体像の把握」）

(2) 1件あたり介護給付費

1件あたりの介護給付費は、国・県・同規模市町村と比較し低い傾向にあります。介護給付費のなかでも割合の大きい居宅サービス費、施設サービス費についても同様に国・県・同規模市町村と比較し低い傾向にあります。



(KDB システム「地域の全体像の把握」)

1件あたり居宅サービス費

	H28	H29	H30	R元
館林市	34,376円	35,340円	34,798円	34,993円
同規模市町村	40,247円	42,151円	42,463円	42,479円
群馬県	43,654円	45,164円	45,252円	45,429円
国	39,662円	41,623円	41,788円	41,769円

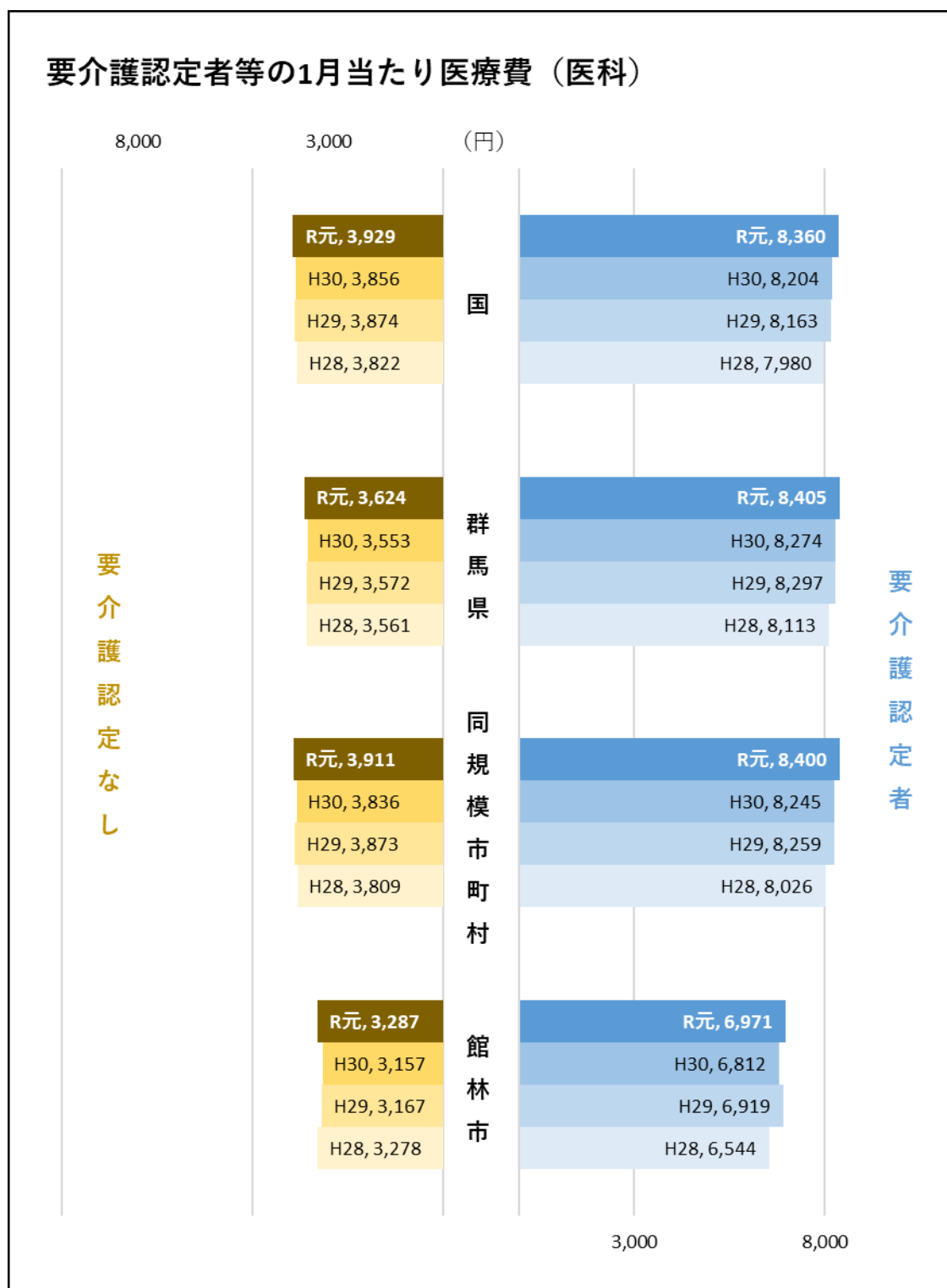
1件あたり施設サービス費

	H28	H29	H30	R元
館林市	240,791円	243,124円	242,297円	248,375円
同規模市町村	278,147円	280,781円	284,651円	290,139円
群馬県	275,043円	277,127円	282,701円	288,815円
国	281,186円	284,044円	288,505円	293,933円

(館林市：「市民生活と福祉」、同規模・県・国は KDB システム「地域の全体像の把握」)

(3) 要介護認定者等の1月あたりの医療費比較（医科）

要介護認定者の医療費及び介護認定なしの医療費は、国・県・同規模市町村と比較して低い傾向にありますが、年々微増しています。



(KDB システム「地域の全体像の把握」)

(4) 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の代表的な疾病は、心臓病、高血圧症、筋骨格と続いています。また、高血圧症と脂質異常症が国・県・同規模保険者と比較し、高い傾向にあります。反対に、精神疾患やアルツハイマー病は、他と比較すると低い傾向にあります。これは、平成28年度と令和元年度のどちらにもいえます。

平成28年度

	館林市	同規模保険者	群馬県	国
糖尿病	22.8%	21.9%	23.0%	21.9%
高血圧症	55.5%	51.8%	54.6%	50.5%
脂質異常症	29.4%	27.6%	27.5%	28.2%
心臓病	61.4%	59.1%	61.7%	57.5%
脳疾患	25.8%	26.2%	27.5%	25.3%
がん	8.2%	10.0%	9.1%	10.1%
筋骨格	46.2%	50.8%	52.6%	49.9%
精神	29.4%	35.6%	36.1%	34.9%
認知症（再掲）	17.3%	22.3%	22.2%	21.7%
アルツハイマー病	13.4%	18.3%	18.5%	17.7%

令和元年度

	館林市	同規模保険者	群馬県	国
糖尿病	23.4%	23.0%	23.4%	23.0%
高血圧症	57.4%	52.6%	55.3%	51.7%
脂質異常症	30.4%	29.4%	28.9%	30.1%
心臓病	62.7%	59.9%	62.2%	58.7%
脳疾患	23.0%	24.7%	25.8%	24.0%
がん	8.1%	10.7%	9.7%	11.0%
筋骨格	48.7%	51.7%	53.2%	51.6%
精神	32.3%	36.9%	37.6%	36.4%
認知症（再掲）	19.7%	24.3%	24.3%	23.6%
アルツハイマー病	14.0%	19.1%	19.1%	18.5%

(KDB システム「地域の全体像の把握」)

4. 生活習慣の状況

< 特定健康診査質問票回答率の国・県・同規模保険者との比較（平成28年度） >

既往歴で貧血と回答したかたは、国・県・同規模保険者と比較すると、高い傾向にあります。運動習慣では、1日1時間以上の運動習慣がないかたの割合も他と比較し、高い傾向にあります。

飲酒習慣については、「飲まない」と回答した割合が国・県・同規模保険者と比べて高い一方で、飲酒量について「1～2合」「2～3合」「3合以上」が高い傾向にあります。

	項目	館林市	同規模保険者	群馬県	国
服薬状況	高血圧	33.7%	34.4%	35.6%	33.7%
	糖尿病	7.0%	7.8%	7.7%	7.5%
	脂質異常症	23.6%	23.9%	23.3%	23.6%
既往歴	脳卒中	3.2%	3.2%	3.1%	3.3%
	心臓病	5.5%	5.9%	5.7%	5.5%
	腎不全	0.5%	0.7%	0.5%	0.5%
	貧血	13.7%	10.1%	11.6%	10.1%
喫煙習慣あり		12.7%	13.2%	13.3%	14.2%
体重	20歳から10kg増加	32.7%	31.6%	32.8%	32.1%
	1年間で体重増減3kg	17.5%	18.7%	17.8%	19.5%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	57.2%	58.4%	54.6%	58.7%
	1日1時間以上の運動なし	49.3%	44.4%	48.5%	46.9%
	歩行速度遅い	45.6%	51.2%	46.6%	50.4%
食事速度	速い	25.9%	25.1%	23.5%	25.9%
	普通	66.5%	66.5%	68.8%	65.8%
	遅い	7.6%	8.3%	7.7%	8.3%
週3回以上就寝前夕食		14.6%	14.5%	15.7%	15.4%
週3回以上夕食後間食		8.2%	10.9%	8.6%	11.8%
週3回以上朝食を抜く		7.7%	7.1%	7.2%	8.5%
飲酒頻度	毎日	22.4%	24.6%	23.9%	25.6%
	時々	20.3%	21.0%	19.2%	22.0%
	飲まない	57.3%	54.5%	56.8%	52.4%
1日の飲酒量	1合未満	43.3%	64.5%	46.4%	64.1%
	1～2合	34.8%	23.9%	36.2%	23.8%
	2～3合	16.2%	9.2%	14.0%	9.3%
	3合以上	5.7%	2.5%	3.5%	2.7%
睡眠不足		24.4%	24.3%	22.0%	25.0%

※特定健康診査受診者のうち、各項目について該当があると回答したかたの割合（％）

（KDBシステム「地域の全体像の把握」）

<特定健康診査質問票回答率の平成 28 年度からの推移>

「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」の服薬をしていると回答した人の割合は増加しています。「歩行速度遅い」と回答したかたの割合が平成 30 年度から減少しています。「咀嚼」では、約 23%のかたが、「かみにくい」か「ほとんどかめない」と回答しています。飲酒頻度では、「時々」と回答したかたの割合が平成 30 年度から増加しています。1 日の飲酒量は、「1 合未満」のかたが増加し、「1～2 合」「2～3 合」「3 合以上」のかたが減少しています。

	項目	H28	H29	H30	R元
服薬状況	高血圧	33.7%	34.4%	33.9%	34.2%
	糖尿病	7.0%	7.1%	7.6%	7.9%
	脂質異常症	23.6%	23.6%	23.9%	24.9%
既往歴	脳卒中	3.2%	3.1%	3.4%	3.6%
	心臓病	5.5%	5.0%	5.2%	5.3%
	腎不全	0.5%	0.5%	0.6%	0.6%
	貧血	13.7%	14.0%	13.5%	13.0%
喫煙習慣あり		12.7%	12.5%	12.2%	12.8%
体重	20歳から10kg増加	32.7%	33.6%	32.9%	33.8%
	1年間で体重増減3kg	17.5%	16.5%		
運動	1回30分以上の運動習慣なし	57.2%	56.9%	57.5%	57.9%
	1日1時間以上の運動なし	49.3%	49.7%	47.2%	48.8%
	歩行速度遅い	45.6%	45.9%	18.9%	20.4%
咀嚼	なんでも			77.3%	77.1%
	かみにくい			22.0%	22.4%
	ほとんどかめない			0.7%	0.5%
食事速度	速い	25.9%	25.3%	26.7%	26.5%
	普通	66.5%	66.8%	66.6%	66.9%
	遅い	7.6%	7.8%	6.7%	6.6%
週3回以上就寝前夕食		14.6%	14.6%	17.4%	16.7%
週3回以上夕食後間食		8.2%	8.4%		
朝昼夕 3 食以外の間食や甘い飲み物					
	毎日			15.6%	15.9%
	時々			62.1%	62.5%
	ほとんど摂取しない			22.3%	21.7%
週3回以上朝食を抜く		7.7%	7.2%	8.1%	8.2%
飲酒頻度	毎日	22.4%	22.1%	23.2%	22.7%
	時々	20.3%	20.9%	42.6%	42.4%
	飲まない	57.3%	57.0%	34.2%	34.9%
1 日の飲酒量	1合未満	43.3%	36.3%	56.6%	54.6%
	1～2合	34.8%	39.5%	28.6%	29.5%
	2～3合	16.2%	17.1%	12.0%	12.2%
	3合以上	5.7%	7.1%	2.8%	3.6%
睡眠不足		24.4%	25.6%	23.8%	24.5%

※特定健康診査受診者のうち、各項目について該当があると回答したかたの割合 (%)

(KDB システム「地域の全体像の把握」)

5. 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査の実施状況の推移

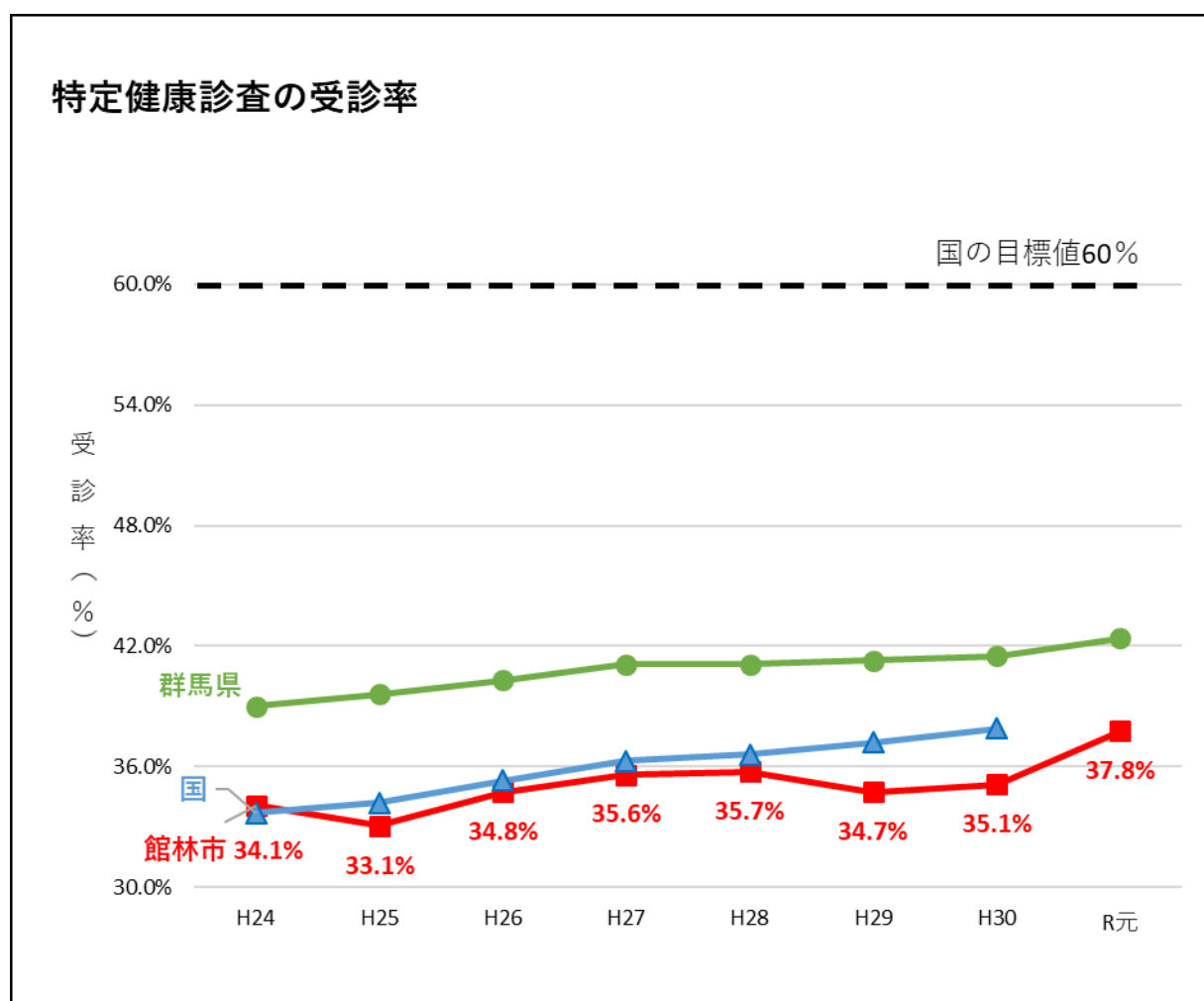
本市の特定健康診査の対象者数は、年々減少してきています。

また、受診率は国・県よりも低い水準です。平成29年度に前年度比1ポイント減少しましたが、その後は伸びており、令和元年度は37.8%と国の受診率と同程度となりました。

しかしながら、国の目標値60%とは大きく差がある状況です。

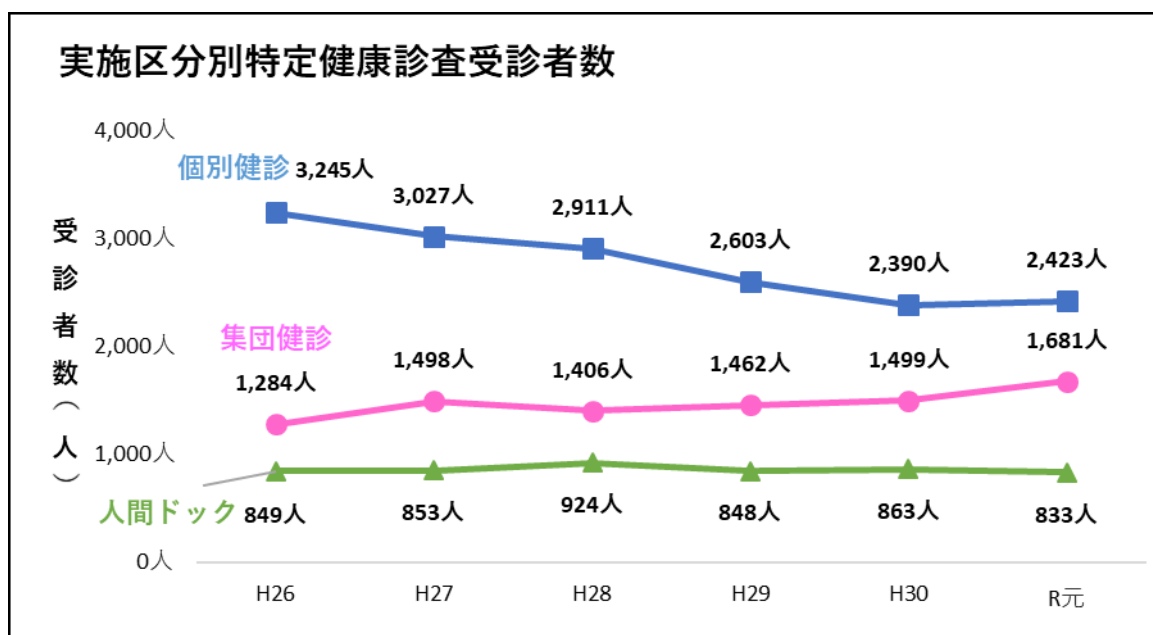
特定健康診査受診率（法定報告値）

	年度	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元
館 林 市	対象者	15,550人	15,567人	15,475人	15,103人	14,663人	14,141人	13,525人	13,064人
	受診者	5,302人	5,146人	5,378人	5,378人	5,241人	4,913人	4,752人	4,937人
	受診率	34.1%	33.1%	34.8%	35.6%	35.7%	34.7%	35.1%	37.8%
県	受診率	39.0%	39.6%	40.3%	41.1%	41.1%	41.3%	41.5%	42.4%
国	受診率	33.7%	34.2%	35.3%	36.3%	36.6%	37.2%	37.9%	



(2) 実施区分別受診者数

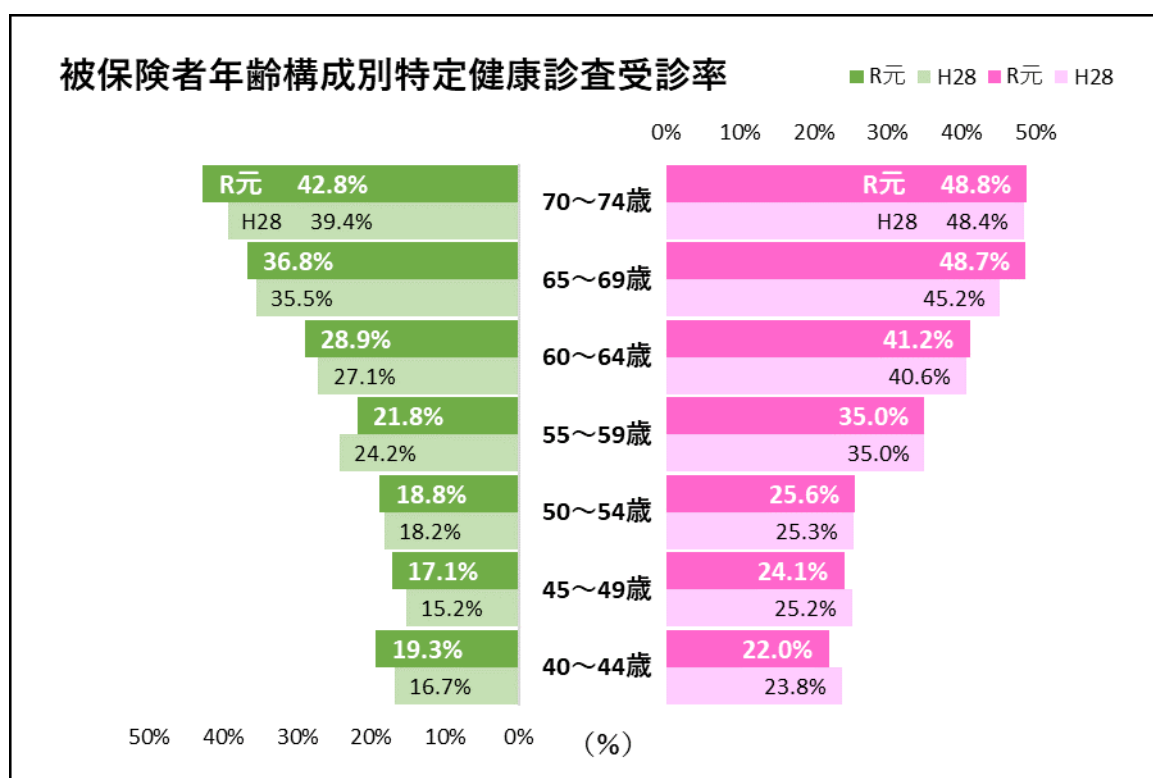
特定健康診査の実施区分別の受診者数は、個別健診の受診者は減少しており、集団健診の受診者が増加しています。人間ドックは横ばいで推移しています。



(法定報告値、KDB システム)

(3) 被保険者年齢構成別特定健康診査受診率

すべての年齢で女性より男性の受診率が低い傾向にあります。他の年代と比較し、若年層(40～50歳)の受診率が低い傾向にあります。



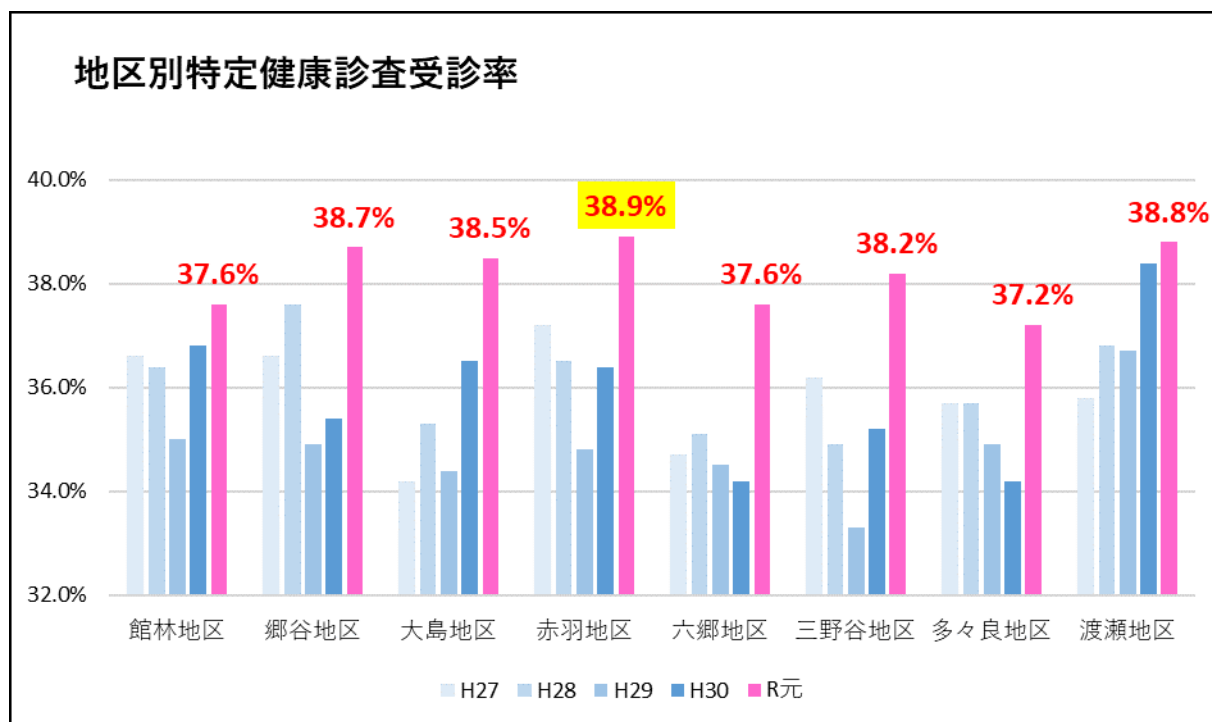
(KDB システム「厚生労働省様式(様式 5-4) 健診受診状況」)

(4) 地区別特定健康診査受診率

令和元年度は、すべての地区で前年度よりも特定健康診査受診率が上がりました。
特に、赤羽地区は38.9%で、市内で最も受診率が高い地域となっています。

■ =年度別最上位

地区名	H27	H28	H29	H30	R元
館林	36.6%	36.4%	35.0%	36.8%	37.6%
郷谷	36.6%	37.6%	34.9%	35.4%	38.7%
大島	34.2%	35.3%	34.4%	36.5%	38.5%
赤羽	37.2%	36.5%	34.8%	36.4%	38.9%
六郷	34.7%	35.1%	34.5%	34.2%	37.6%
三野谷	36.2%	34.9%	33.3%	35.2%	38.2%
多々良	35.7%	35.7%	34.9%	34.2%	37.2%
渡瀬	35.8%	36.8%	36.7%	38.4%	38.8%



(KDB システム「地域の全体像の把握」)

(5) 有所見率の比較

特定健康診査の受診データのうち、「空腹時血糖」の値が男女ともに全国、県よりも大きく上回っています。また、BMI・腹囲の値が国、県と比較し男女高い傾向にあります。

平成 28 年度

項目	性別	館林市	群馬県	国
BMI 25以上	男性	30.9%	29.7%	30.5%
	女性	22.2%	22.0%	20.6%
腹囲 (男性85cm以上、女性90cm以上)	男性	51.1%	50.1%	50.1%
	女性	18.9%	18.0%	17.3%
収縮期血圧 130以上	男性	53.5%	52.3%	49.2%
	女性	49.9%	46.5%	42.7%
拡張期血圧 85以上	男性	22.2%	27.1%	24.1%
	女性	13.8%	16.2%	14.4%
空腹時血糖 100以上	男性	44.5%	33.4%	27.9%
	女性	27.2%	21.6%	16.8%
HbA1c 5.6以上	男性	53.6%	62.6%	55.6%
	女性	50.9%	64.5%	55.2%
中性脂肪 150以上	男性	26.1%	28.7%	28.2%
	女性	15.9%	19.0%	16.3%
LDLコレステロール 120以上	男性	46.9%	46.5%	47.3%
	女性	58.8%	57.4%	57.1%
HDLコレステロール 40未満	男性	11.1%	10.2%	8.7%
	女性	2.0%	2.4%	1.8%

(KDB システム「厚生労働省様式(様式 5-2) 健診有所見者状況」)

< 「摂取エネルギーの過剰」に係る項目の推移 >

男性は、BMI と腹囲の該当者の割合が増加しています。

特に腹囲は、特定健康診査受診者の男性の 50%以上が該当しており高い割合となっています。

項目	性別	H28	H29	H30	R元
BMI 25以上	男性	30.9%	30.4%	30.5%	31.4%
	女性	22.2%	21.8%	22.2%	22.3%
腹囲 (男性85cm以上、女性90cm以上)	男性	51.1%	52.9%	52.6%	54.2%
	女性	18.9%	19.7%	19.9%	19.7%
中性脂肪 150以上	男性	26.1%	28.1%	26.5%	27.0%
	女性	15.9%	16.4%	14.6%	15.3%
HDLコレステロール 40未満	男性	11.1%	10.8%	11.6%	10.5%
	女性	2.0%	1.8%	1.9%	1.8%

<「血管を傷つける」に係る項目の推移>

空腹時血糖の男性の割合が増加傾向にあります。HbA1c、収縮期血圧の割合は男女ともに微減していますが、特定健康診査受診者の約半数が該当しており、高い割合となっています。

項目	性別	H28	H29	H30	R元
空腹時血糖 100以上	男性	44.5%	43.3%	43.6%	47.6%
	女性	27.2%	26.2%	26.8%	29.0%
HbA1c 5.6以上	男性	53.6%	59.2%	52.6%	51.3%
	女性	50.9%	59.5%	52.4%	51.0%
収縮期血圧 130以上	男性	53.5%	52.6%	52.7%	51.1%
	女性	49.9%	47.0%	47.1%	44.9%
拡張期血圧 85以上	男性	22.2%	24.5%	23.7%	20.5%
	女性	13.8%	14.3%	14.4%	13.3%

<「内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因」に係る項目の推移>

LDL コレステロールは、男性も女性も高い割合のかたが該当しています。

また、non-HDL コレステロールは平成 30 年度から数値を出していますが、本市の男性は、国・県よりも割合が高い傾向にあります。

項目	性別	H28	H29	H30	R元
LDLコレステロール 120以上	男性	46.9%	47.2%	48.2%	47.6%
	女性	58.8%	58.1%	61.2%	59.6%

項目	性別	館林市		群馬県	国
		H30	R元	R元	R元
non-HDLコレステロール 150以上	男性	5.0%	4.3%	4.0%	5.0%
	女性	3.5%	3.1%	4.6%	5.4%

<「臓器障害」に係る項目の推移>

eGFR は平成 30 年度から数値を出していますが、本市は国・群馬県よりも該当者の割合は低くなっています。

項目	性別	館林市		群馬県	国
		H30	R元	R元	R元
eGFR 60未満	男性	15.3%	15.3%	19.1%	19.5%
	女性	10.9%	11.6%	15.6%	16.7%

(6) 内臓脂肪症候群該当者・予備群の把握

内臓脂肪症候群該当者の判定基準

腹囲	追加リスク	判定
	①血糖②脂質③血圧	
≧85 cm (男性)	2つ以上該当	内臓脂肪症候群該当者
≧90 cm (女性)	1つ該当	内臓脂肪症候群予備群

基準値

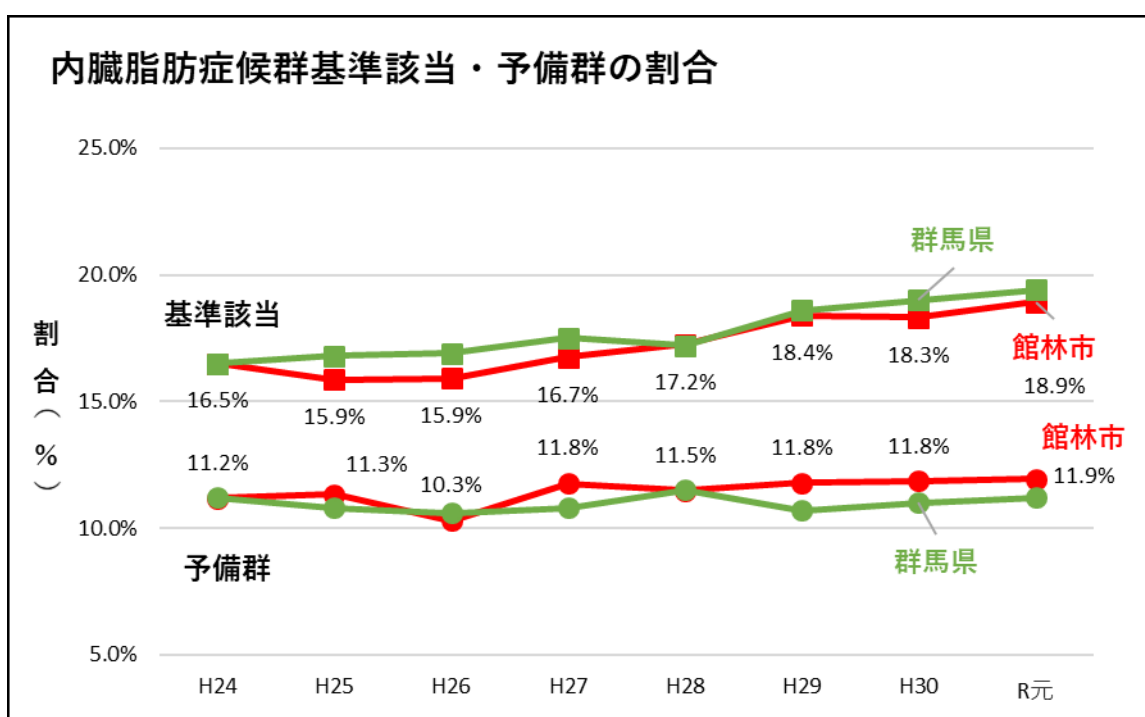
①血糖	空腹時血糖 110 mg/dL 以上
②脂質	中性脂肪 150 mg/dL 以上、又は HDL コレステロール 40 mg/dL 未満
③血圧	収縮期 130mmHg 以上、又は拡張期 85mmHg 以上

※高 TG 血症、低 HDL-C 血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

<内臓脂肪症候群該当者・予備群の推移>

特定健康診査受診者に占める内臓脂肪症候群該当者の割合は、県よりも低いですが、増加傾向にあります。予備群の割合は、ほぼ横ばいで推移しています。

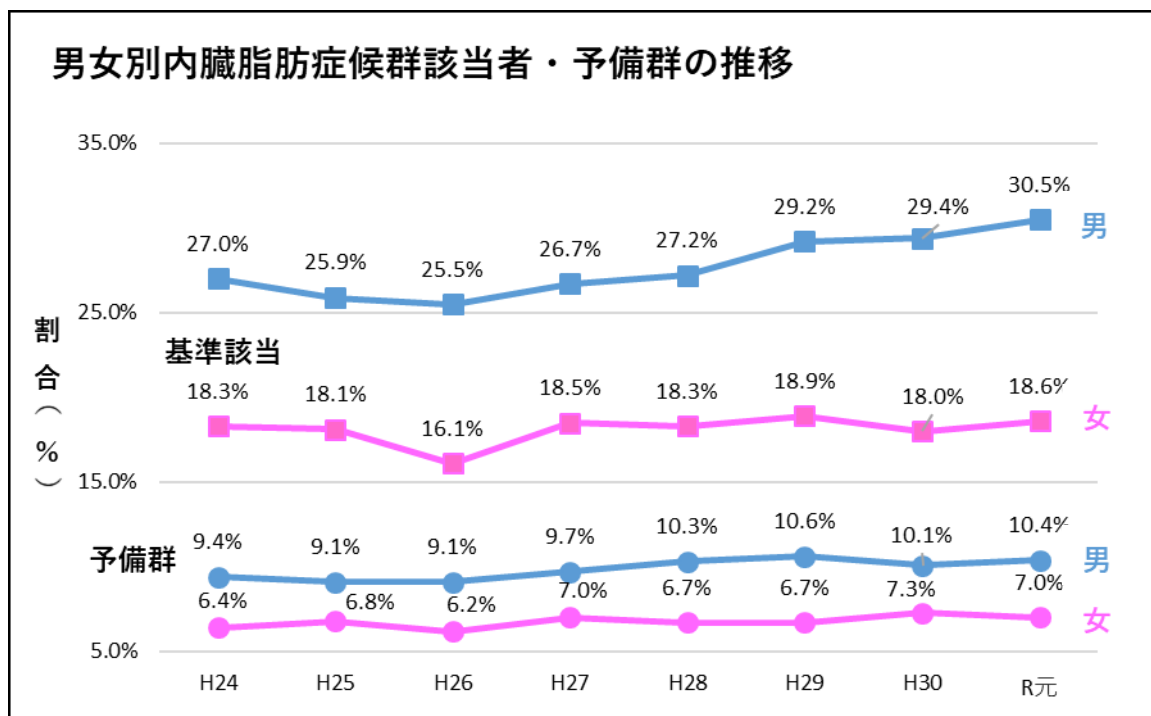
		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元
館 林 市	対象者	5,302人	5,146人	5,378人	5,378人	5,241人	4,913人	4,752人	4,937人
	基準該当	875人	816人	855人	900人	904人	904人	870人	934人
	予備群率	592人	583人	554人	633人	601人	579人	563人	589人
	基準該当割合	16.5%	15.9%	15.9%	16.7%	17.2%	18.4%	18.3%	18.9%
	予備群割合	11.2%	11.3%	10.3%	11.8%	11.5%	11.8%	11.8%	11.9%
群 馬 県	基準該当割合	16.5%	16.8%	16.9%	17.5%	17.2%	18.6%	19.0%	19.4%
	予備群割合	11.2%	10.8%	10.6%	10.8%	11.5%	10.7%	11.0%	11.2%



(法定報告値)

<男女別内臓脂肪症候群該当者・予備群の推移>

特定健康診査受診者に占める内臓脂肪症候群該当者の割合は、男性のほうが女性よりも割合が大幅に高くなっています。また、男性は増加傾向にあります、女性はほぼ横ばいとなっています。



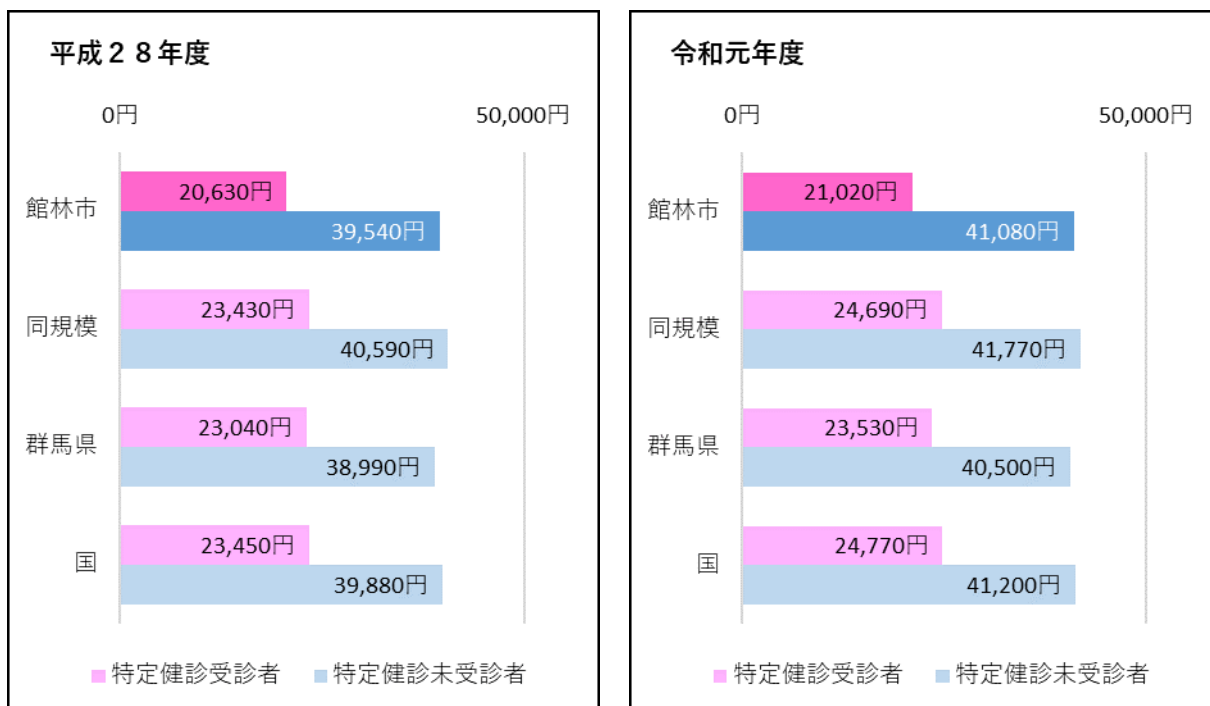
(法定報告値)

(7) 特定健康診査受診者・未受診者における医療費

特定健康診査の受診者と未受診者の医療費を比較しますと、レセプト（医科）1件当たりの医療費は、未受診者のほうが受診者よりも約2万円高いですが、本市は国・県・同規模被保険者より医療費は少ない傾向があります。

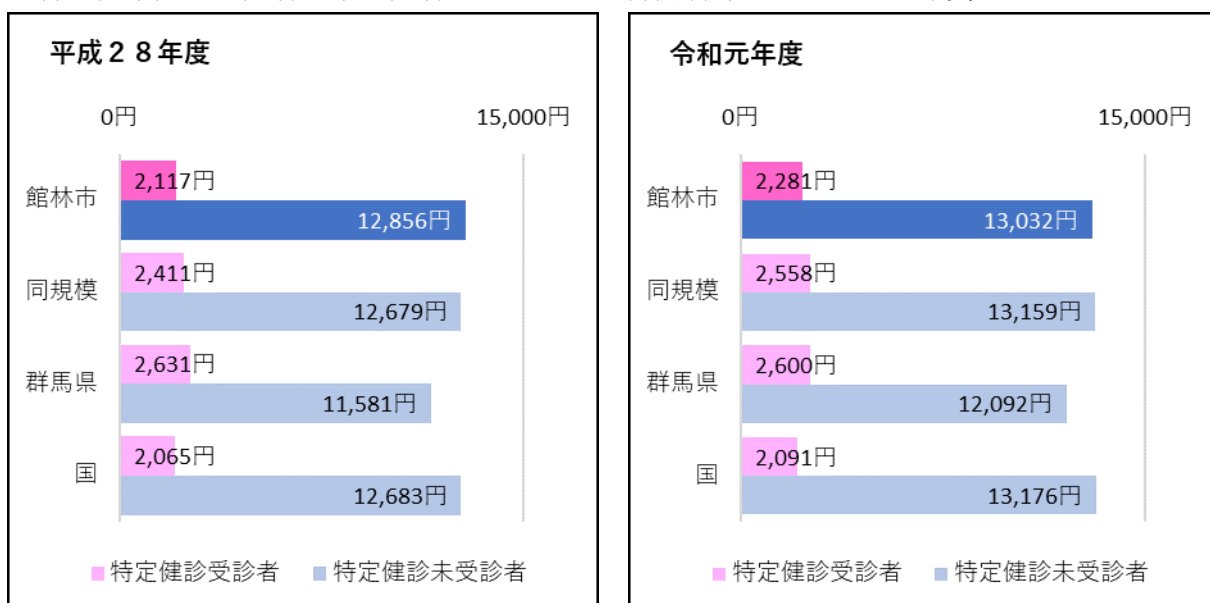
また、生活習慣病等の1人当たりの医療費は、受診者と未受診者で大きな差があります。これは、特定健康診査受診者は重症化する前の早期に異常を発見できているため、未受診者よりも医療費が少なく済んでいると考えられます。

<特定健康診査受診者・未受診者におけるレセプト（医科）1件当たり医療費>



(KDB システム「地域の全体像の把握」)

<特定健康診査受診者・未受診者における生活習慣病等1人当たり医療費>



(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」)

(8) 特定保健指導実施状況の推移

特定保健指導対象者（階層化基準）

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40-64 歳	65-74 歳
≧85 cm (男性) ≧90 cm (女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			
上記以外で BMI≧25 kg/m ²	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	1つ該当			

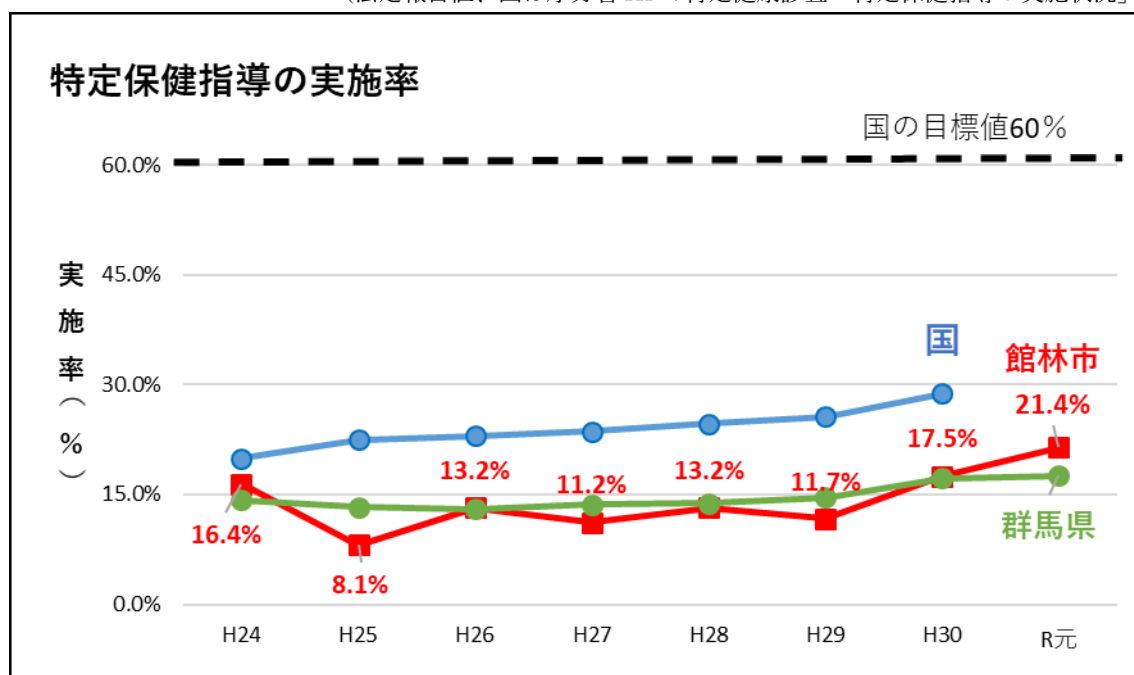
基準値 ※糖尿病、高血圧又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は、医療保険者による特定保健指導は行わない。

①血糖	空腹時血糖 100 mg/dL 以上、又は HbA1c5.6%以上
②脂質	中性脂肪 150 mg/dL 以上、又は HDL コレステロール 40 mg/dL 未満
③血圧	収縮期 130mmHg 以上、又は拡張期 85mmHg 以上
④質問票 喫煙歴あり	(①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

本市の特定保健指導の対象者数は、特定健康診査の受診者数によって変動している傾向があります。また、実施率は国よりも低い状況が続いていますが、県とはほぼ同水準です。平成 29 年度に 11.7%にまで減少しましたが、その後伸びており、令和元年度は 21.4%となりました。しかしながら、国の目標値 60%とは大きく差がある状況です。

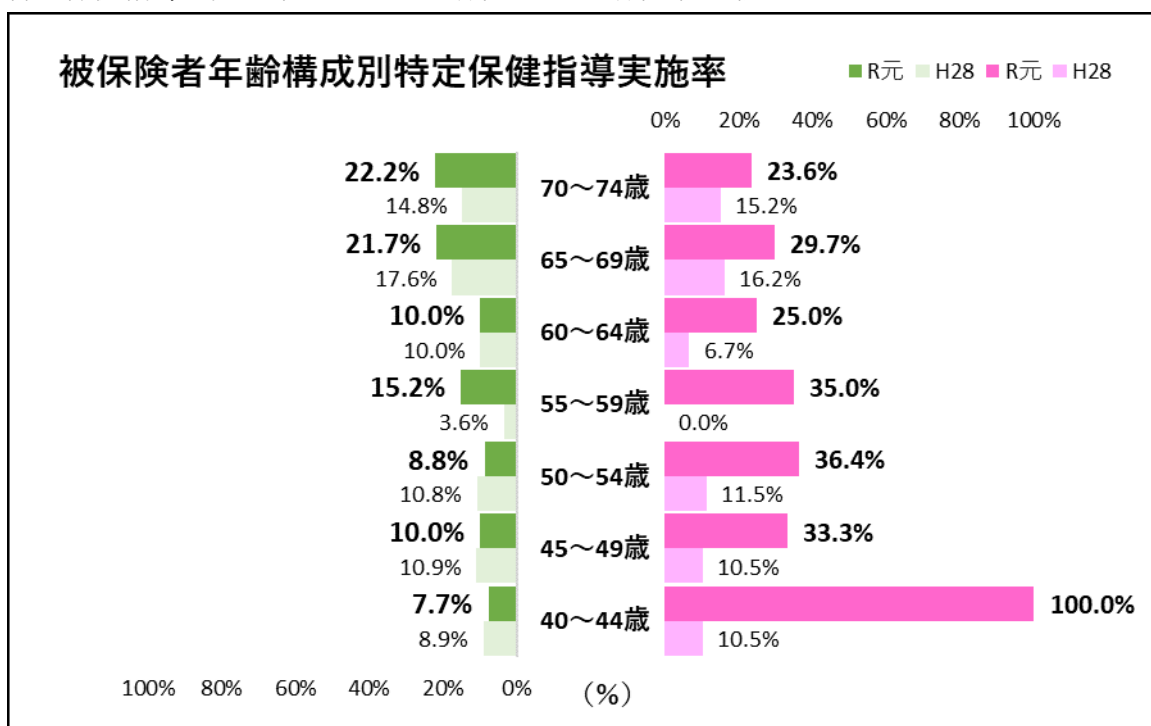
		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元
館 林 市	対象者	670人	670人	598人	680人	659人	625人	611人	639人
	終了者	110人	110人	79人	76人	87人	73人	107人	137人
	実施率	16.4%	16.4%	13.2%	11.2%	13.2%	11.7%	17.5%	21.4%
県	実施率	14.2%	14.2%	13.0%	13.6%	13.8%	14.6%	17.2%	17.6%
国	実施率	19.9%	19.9%	23.0%	23.6%	24.7%	25.6%	28.8%	

(法定報告値、国は厚労省 HP「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」より)



(9) 被保険者年齢構成別特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率は、45～49歳、60～64歳が低い値となっています。



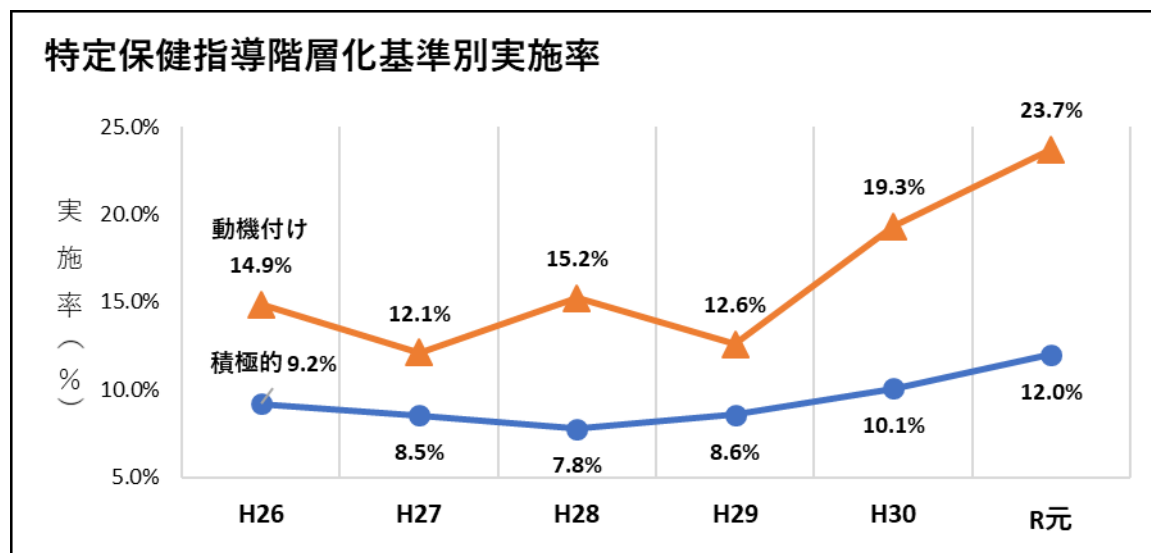
(法定報告値)

(10) 特定保健指導階層化基準別実施人数

階層化基準別の特定保健指導実施者数は、動機付け支援のほうが積極的支援よりも多く、実施率も高くなっています。

		H26	H27	H28	H29	H30	R元
積極的支援	対象者	174人	176人	180人	140人	119人	125人
	終了者	16人	15人	14人	12人	12人	15人
動機付け支援	対象者	424人	504人	479人	485人	492人	514人
	終了者	63人	61人	73人	61人	95人	122人

(法定報告値)

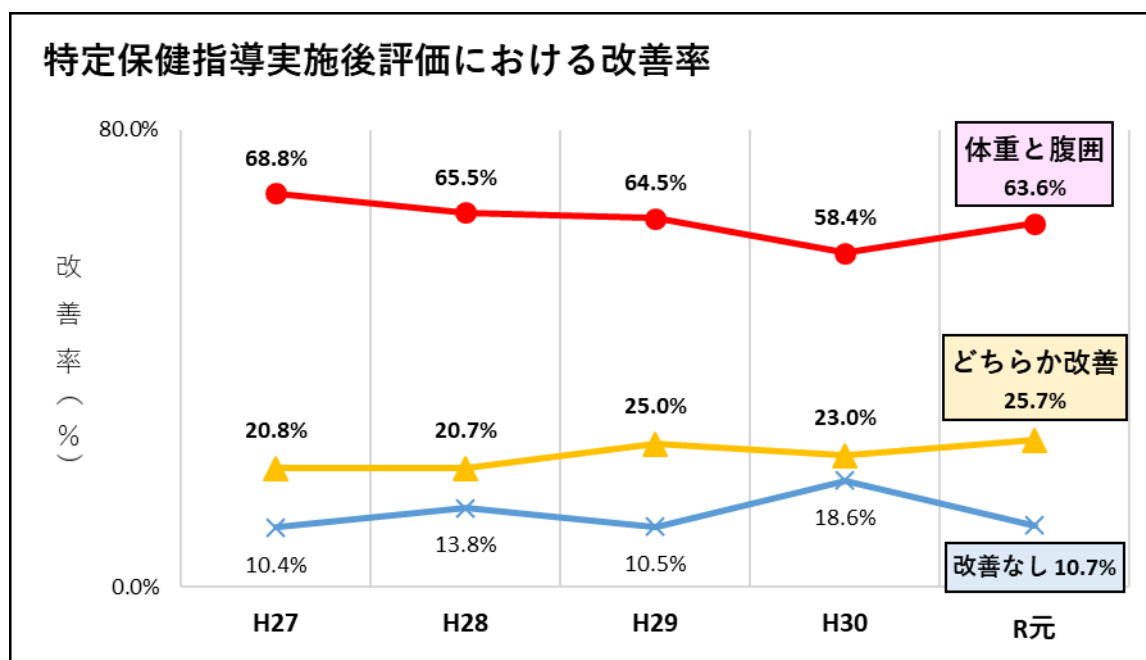


(11) 特定保健指導実施後評価における改善率

特定保健指導実施前後の評価における数値では、体重と腹囲の両方が改善したかたが多く、どちらか改善したかたを含めると約90%のかたが改善しています。

		H27	H28	H29	H30	R元
終了者		77人	87人	76人	113人	140人
改善	体重と腹囲	53人	57人	49人	66人	89人
	どちらか改善	16人	18人	19人	26人	36人
	(再掲) 体重のみ	13人	12人	12人	15人	28人
	(再掲) 腹囲のみ	3人	6人	7人	11人	8人
改善なし		8人	12人	8人	21人	15人

※特定保健指導終了者実人数で集計（法定報告対象外の人数を含む）のため、法定報告値と異なる



第3章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価・見直し

1. 健康課題

（1）健康課題の変化

計画策定時は平成28年度までの実績値をもとにして健康課題を把握しましたので、中間評価・見直しでは、平成29年度から令和元年度までの実績値をもとにした現状の健康課題から変化を把握します。

		健康課題
基本情報	策定時	<ul style="list-style-type: none"> 本市の人口構成は、65歳以上の割合が高い。 死因は、心臓病・脳血管疾患・腎不全・糖尿病の割合が高い。 標準化死亡比が男女とも国の基準値を上回っている。
	現状	<ul style="list-style-type: none"> 人口及び国保被保険者は年々減少しているが、65歳以上の割合が高い。 死因は、心臓病・脳血管疾患・腎不全・糖尿病の割合が高い。 元気年齢、平均余命ともに男性のほうが女性よりも短い、元気年齢と平均余命の差は女性のほうが大きく健康でない期間が長い。
医療費	策定時	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の医療費割合は、国・県・同規模保険者と比較し、慢性腎不全、高血圧、糖尿病、脂質異常症の割合が高い。 1件あたりの医療費は、入院では心疾患・外来では腎不全が高額となっている。
	現状	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の医療費割合は、国・県・同規模保険者と比較し、慢性腎不全、高血圧、糖尿病、脂質異常症の割合が高い。 1件あたりの医療費は、入院では心疾患・外来では腎不全が高額となっている。 人工透析患者の数が増加している。患者の割合は女性よりも男性が高い。 人工透析患者のほとんどが高血圧の既往歴を有している。 人工透析患者の1人あたり医療費は高額であり、国保被保険者は減少しているのに患者数が増加しているため国保財政への負担が大きくなっている。
介護	策定時	<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定者のかたは国・県・同規模保険者と比較して高血圧・脂質異常症で受診している割合が高い。 要介護認定者・要介護認定なしのかたの医療費は、ともに国・県・同規模保険者と比較して低い。
	現状	<ul style="list-style-type: none"> 65歳以上の人口割合が増加しているため、介護保険認定者数も増加している。 要介護1、要介護2のかたが最も多いが、要支援1、要支援2のかたは年々増加している。 要介護認定者のかたは国・県・同規模保険者と比較して高血圧・脂質異常症で受診している割合が高い。 要介護認定者は、要介護認定なしの人に比べて医療費が約2倍高い。

		健康課題
生活習慣	策定時	<ul style="list-style-type: none"> ・既往歴で貧血があると回答したかたは、国・県・同規模保険者で比較すると高い傾向にある。 ・運動習慣では、1日1時間以上の運動習慣がないかたの割合も他と比較し、高い傾向にある。 ・飲酒習慣について「飲まない」と回答した割合が、国・県・同規模保険者と比較し高い一方で、「飲む」と回答したかたの飲酒量が高い傾向にある。
	現状	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬状況について、「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」の服薬をしていると回答した人の割合が増加している。 ・咀嚼について、約23%のかたが、「かみにくい」か「ほとんどかめない」と回答している。 ・運動習慣では、1日1時間以上の運動習慣がないかたの割合も他と比較し、高い傾向にある。 ・飲酒習慣について、「時々」と回答したかたの割合が増加した。1日の飲酒量は「1合未満」のかたが増加し、「1～2合」「2～3合」「3合以上」のかたが減少した。
健診	策定時	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査未受診者は、健診受診者と比較して、医療費が6倍高い。 ・特定健康診査受診者は、女性より男性のほうが低く、若年層の受診率が低い。 ・特定健康診査の受診率は国や県と比較し、低い傾向にある。 ・特定健康診査の結果、血糖値と血圧の値が男女ともに国・県と比較して高い。
	現状	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査未受診者は、健診受診者と比較して、レセプト（医科）1件当たり医療費が約2倍高く、生活習慣病等は、1人当たり約6倍高い。 ・特定健康診査受診者は、女性より男性のほうが低く、40～50代の受診率が低い。 ・特定健康診査の受診率は国や県と比較し、低い傾向にあるが、平成30年度以降上昇している。 ・特定健康診査の結果、血糖値、血圧の値が男女ともに国・県と比較して高い。 ・特定保健指導実施率は、平成30年度以降上昇し県を上回ったが、国より下回っている。 ・特定保健指導は、40～50代の実施率が低い。

(2) 健康課題への対策の方向性

健康課題に着目した対策を行っていくにあたって、重点的に力を入れる事業の方向性は次のとおりです。

重点対策

【短期】

特定健康診査受診率向上対策

生活習慣病の早期発見と生活改善への対策として、まずは特定健康診査受診率の向上に取り組み、その結果をもとに他の保健事業につなげていく必要があります。

特定保健指導実施率向上対策

内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少のために、特定保健指導実施率の向上に取り組む必要があります。

血糖値が基準値を超えたかたの割合減少対策

血糖値が高いと糖尿病などの生活習慣病につながる可能性が高まるため、生活習慣の改善への保健指導や医療機関での治療の勧奨などの働きかけが必要です。

血圧が基準値を超えたかたの割合減少対策

血圧が高いと高血圧などの生活習慣病につながる可能性が高まるため、生活習慣の改善への保健指導や医療機関での治療の勧奨などの働きかけが必要です。

【長期】

糖尿病性腎症重症化予防対策

医療費が高額となる透析患者の増加を防ぐため、透析患者の基礎疾患が多い糖尿病や高血圧の重症化予防が必要です。

2. 保健事業実施計画の評価・見直しの整理表

保健事業実施計画の評価と成功要因・未達要因、事業の方向性の整理を次の表のとおり実施しました。

実績値が目標に向けて、改善したか、変わらないか、悪化したかを下記の a～d の段階で評価をしました。

a	改善している
a *	改善しているが、目標値未達
b	変わらない
c	悪化している
d	評価困難

館林市 第2期データヘルス計画の評価・見直しの整理表

データヘルス計画全体の目標											
目標		実績値				評価	達成につながる取組・要素	未達につながる背景・要因	今後の方向性	最終目標値	
指標	目標値	ベースライン (H28年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度						
健康寿命の延伸 (元気年齢)	延伸	男 17.00年 女 20.47年	男 17.35年 女 20.40年	-	-	a	男性はわずかに延伸した。女性 性は横ばい。保健事業の効果が が少しずつ出ている。	-	引き続き健康寿命の延伸 のため保健事業を続けていく。	延伸	
医療費の適正化	年齢調整後医療費指数	減少	0.8903489992184	0.8724744817426	0.8719149523501	-	a	わずかではあるが減少傾向。 保健事業の効果が少しずつ 出ている。	-	引き続き医療費適正化の ため保健事業を続けていく。	減少
	1人当たり医療費(療 養諸費)	減少	315,663円	318,081円	325,429円	339,510円	c	-	1人当たり療養諸費は増加傾 向。高齢者割合や新規透析患者 の増加の影響と思われる。	引き続き医療費適正化の ため保健事業を続けていく。	減少
特定健康診査受診率向上対策 (特定健康診査受診率)	60% (達成時 期：R5年 度)	35.7%	34.7%	35.1%	37.8%	a *	特定健康診査の受診勧奨の 取組みが、受診率の向上につ ながった。	健診受診の必要性の理解が低 く、受診率は国の目標値には未 達である。	受診率向上対策のさら なる取り組みを推進し ていく。	国60% 市45%	
特定保健指導実施率向上対策 (特定保健指導実施率)	60% (達成時 期：R5年 度)	13.2%	11.7%	17.5%	21.4%	a *	特定保健指導の勧奨の取組 みが、実施率の向上につなが った。	保健指導に結び付ける取組み が不足しており、国の目標値に は未達である。	実施率向上対策のさら なる取り組みを推進し ていく。	国60% 市30%	
血糖値が基準値を超えたかたの割合 減少対策 (有所見率(空腹時血糖100以上))	減少	男 44.5% 女 27.2%	男 43.3% 女 26.2%	男 43.6% 女 26.8%	男 47.6% 女 29.0%	c	-	医療機関への受診勧奨や保健 指導の実施不足。保健師・栄養 士の人員不足。	医療機関への受診勧奨 や保健指導をできる体 制を整え、実施する。	男44% 女26%	
血圧が基準値 を超えたかた の割合減少対 策	有所見率(収縮期血 圧130以上)	減少	男 53.5% 女 49.9%	男 52.6% 女 47.0%	男 52.7% 女 47.1%	男 51.1% 女 44.9%	a	保健指導の効果が少しずつ 出てきている。	-	事業内容を継続して実 施していく。	男48% 女41%
	有所見率(拡張期血 圧85以上)	減少	男 22.2% 女 13.8%	男 24.5% 女 14.3%	男 23.7% 女 14.4%	男 20.5% 女 13.3%	a	保健指導の効果が少しずつ 出てきている。	-	事業内容を継続して実 施していく。	男17% 女10%
糖尿病性腎症 重症化予防対 策	糖尿病による新規人 工透析導入者数	減少	22人	21人	37人	26人	b	-	保健指導の実施不足と、すぐ には効果が出ない取組みである ため。	医療機関への受診勧奨 や保健指導をできる体 制を整え、実施する。	24人
	有所見率(空腹時血 糖100以上)	減少	男 44.5% 女 27.2%	男 43.3% 女 26.2%	男 43.6% 女 26.8%	男 47.6% 女 29.0%	c	-	血糖値を改善できるような、医 療機関への受診勧奨や保健指 導の実施不足。	医療機関への受診勧奨 や保健指導をできる体 制を整え、実施する。	男44% 女26%
	有所見率(HbA1c 5.6以上)	減少	男 53.6% 女 50.9%	男 59.2% 女 59.5%	男 52.6% 女 52.4%	男 51.3% 女 51.0%	a	保健指導の効果が少しずつ 出てきている。	-	医療機関への受診勧奨 や保健指導をできる体 制を整え、実施する。	男48% 女48%

上記目標を達成するための個別保健事業

事業名	目標		実績値				評価	成功要因	未達要因	事業の方向性	最終目標値
	指標	目標値	ベースライン (H28年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度					
特定健康診査 (集団健診) ※受診機会の 確保	受診者数	-	1,406人	1,462人	1,499人	1,681人	-	計画策定時、目標値未設定	事業内容を継続して実施していく。	2230人	
	受診率	-	9.6%	10.3%	11.1%	12.9%	a*				受診機会の確保により、受診率の向上につながった。
特定健康診査 (個別健診) ※受診機会の 確保	受診者数	-	2,911人	2,603人	2,390人	2,423人	-	計画策定時、目標値未設定	事業内容を継続して実施していく。	2820人	
	受診率	-	19.9%	18.4%	17.7%	18.5%	a*				受診機会の確保により、受診率の向上につながった。
人間ドック	受診者数(40歳未満除く)	-	924人	848人	863人	833人	-	計画策定時、目標値未設定	事業内容を継続して実施していく。	850人	
	受診率	-	6.3%	6.0%	6.4%	6.4%	a*				人間ドックの費用助成が、ドックの受診と特定健康診査としての情報提供につながった。
特定健診未受診者への受診 勧奨	①ハガキ勧奨数 ②電話勧奨数 ③受診券窓口発行 数 ④訪問勧奨数	-	①776通	①677通	①1699通 ④81人	①5255通 ②963人 ③86枚	-	計画策定時、目標値未設定	事業内容を継続して実施していく。	評価指標の見直し	
	受診率	60% (達成時期：R5年度)	35.7%	34.7%	35.1%	37.8%	a*				未受診者への受診勧奨が、受診率の向上につながった。

上記目標を達成するための個別保健事業

事業名	目標		実績値				評価	成功要因	未達要因	事業の方向性	最終目標値
	指標	目標値	ベースライン (H28年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度					
特定保健指導	実施者数		87人	73人	107人	137人	-	計画策定時、目標値未設定		事業内容を継続して実施していく。	192人
	実施率	60% (達成時期：R5年度)	13.2%	11.7%	17.5%	21.4%	a*				
特定保健指導の受診勧奨	電話勧奨数		302件	339件	287件	314件	a	計画策定時、目標値未設定		事業内容を継続して実施していく。	評価指標の見直し
	未受診者の実施率	20%	5.60%	9.4%	13.2%	10.8%	a*				
糖尿病重症化予防対策(医療機関への受診勧奨)	①訪問勧奨数 ②電話勧奨数			①25件 (実施率100%)	①8件 ②14件 (実施率95%) 1名死亡により不可	①11件 ②6件 (実施率100%)	-	計画策定時、目標値未設定		事業内容を継続して実施していく。	評価指標の見直し
	糖尿病による新規人口透析導入者数	前年度比減少			H28 22人 H29 21人 1人減少	H29 21人 H30 37人 16人増加	H30 37人 R元 26人 10人減少				

上記目標を達成するための個別保健事業

事業名	目標		実績値				評価	成功要因	未達要因	事業の方向性	最終目標値
	指標	目標値	ベースライン (H28年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度					
糖尿病重症化 予防対策（健 診結果より要 医療・要観察 者への対策）	①訪問指導者数 ②電話指導者数 ③教室実施回数				①78人 ②157人	①3人	-	計画策定時、目標値未設定		事業内容を継続して実施していく。	評価指標の見直し
	有所見率（空腹時血糖 100 以上 HbA1c 5.6 以上）	前年度比減少			空腹時血糖 100 以上 H29 33.4% H30 33.9% 0.1%増 HbA1c5.6 以上 H29 59.4% H30 52.5% 6.9%減	空腹時血糖 100 以上 H30 33.9% R1 36.9% 6.0%増 HbA1c5.6 以上 H30 52.5% R1 51.1% 1.4%減	c				
重複多受診者への訪問保健指導の実施	訪問指導件数		11件 (実施率 100%)	8件 (実施率 100%)	14件 (実施率 100%)	2件 (実施率 100%)	-	計画策定時、目標値未設定		事業内容を継続して実施していく。	対象件数の 100%
	訪問対象者の適正な医療受診率	訪問対象者の 80% (達成時期: R5 年度)	適正受診 10件 90.9%	適正受診 3件 37.5%	適正受診 7件 50.0%	適正受診 2件 100%	a				

上記目標を達成するための個別保健事業

事業名	目標		実績値				評価	成功要因	未達要因	事業の方向性	最終目標値
	指標	目標値	ベースライン (H28年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度					
医療費通知・ジェネリック医薬品差額通知	通知郵送件数		①医療費通知 5月 10,382世帯 8月 10,527世帯 11月 10,302世帯 2月 10,189世帯 計 41,400件 ②ジェネリック 8月 1,681人 2月 1,618人 計 3,299件	①医療費通知 5月 10,003世帯 8月 10,086世帯 11月 9,907世帯 2月 9,746世帯 計 39,742件 ②ジェネリック 8月 2,241人 2月 1,886人 計 4,127件	①医療費通知 5月 8,326世帯 7月 10,187世帯 11月 9,938世帯 2月 9,853世帯 計 38,304件 ②ジェネリック 8月 1,459人 2月 1,451人 計 2,910件	①医療費通知 7月 9,823世帯 12月 10,005世帯 2月 8,745世帯 計 28,573件 ②ジェネリック 8月 1,264人 2月 1,244人 計 2,508件	-	計画策定時、目標値未設定		事業内容を継続して実施していく。	評価指標の見直し
	医療費の抑制 (1人当たり医療費 (療養諸費))		315,663円	318,081円	325,429円	339,510円	c	-	高齢者割合や新規透析患者の増加の影響と思われる。	事業内容を継続して実施していく。	前年度比減少
	ジェネリック 使用割合	前年度 比増加	65.13%	67.28%	72.69%	-	a	ジェネリック医薬品の使用を推進する動きや気運が少しずつ広がったり高まってきたりしている点が増加に関係していると思われる。	-	事業内容を継続して実施していく。	ジェネリック使用割合80%

3. 保健事業実施計画の目的・目標の見直し

「第二期データヘルス計画の評価・見直しの整理表」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】

保健事業を効果的に実施することにより、健康の保持増進及び疾病予防、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指します。

☞今後も引き続き、健康寿命（元気年齢）の延伸と医療費の適正化を目指して、保健事業を実施していきます。

【評価指標】

評価指標	目標値
健康寿命の延伸	元気年齢の延伸
医療費の適正化	①年齢調整後医療費指数の減少 ②1人当たり医療費（療養諸費）の減少

【重点対策（短期）】

特定健康診査受診率向上対策

☞ 特定健康診査受診率は年々上昇していますが、国や県よりも低く、決して良い状況とは言えません。今後も引き続き、特定健康診査受診率向上のさらなる取組みを推進していきます。

【評価指標】

計画策定時に、国の目標値である 60% を最終目標として目標値を設定しました。

評価指標	短期目標						長期目標
	H30	R 元	R2	R3	R4	R5	
特定健康診査受診率	40%	45%	50%	55%	60%	60%	R5 60%

【評価指標の追加設定】

国の目標値とは別に、館林市独自の目標値を追加設定しました（2%増/年）。

評価指標	実績		短期目標				長期目標
	H30	R 元	R2	R3	R4	R5	
特定健康診査受診率	35.1%	37.8%	39%	41%	43%	45%	R5 45%

特定保健指導実施率向上対策

☞ 特定保健指導実施率は年々増加しています。県よりは上ですが、国を下回っています。今後も引き続き、特定保健指導実施率向上のさらなる取組みを推進していきます。

【評価指標】

計画策定時に、国の目標値である 60% を最終目標として目標値を設定しました。

評価指標	短期目標						長期目標
	H30	R 元	R2	R3	R4	R5	
特定保健指導実施率	25%	35%	40%	45%	50%	60%	R5 60%

【評価指標の追加設定】

国の目標値とは別に、館林市独自の目標値を追加設定しました（2%増/年）。

評価指標	実績		短期目標				長期目標
	H30	R 元	R2	R3	R4	R5	
特定保健指導実施率	17.5%	21.4%	24%	26%	28%	30%	R5 30%

血糖値が基準値を超えたかたの割合減少対策

特定健康診査の結果、血糖値が基準値を超えて有所見となったかたの割合は、年々増加傾向にあります。今後はさらに、基準値を超えた人への医療機関への受診勧奨や保健指導に力をいれて取り組んでいきます。

【評価指標】

短期目標を、策定時の「減少」から、具体的な数値目標に変更しました。有所見率（空腹時血糖 100 以上）は、平成 30 年度から令和元年度にかけて約 3 % 増加してしまいました。県平均と比べても高い割合です。令和 2 年度は現状維持、令和 3 年度から毎年 1 % 減少を目指します。

評価指標	実績		短期目標				長期目標
	H30	R 元	R2	R3	R4	R5	R5
有所見率 (空腹時血糖 100 以上)	男 43.6%	男 47.6%	男 47%	男 46%	男 45%	男 44%	男 44%
	女 26.8%	女 29.0%	女 29%	女 28%	女 27%	女 26%	女 26%

血圧が基準値を超えたかたの割合減少対策

特定健康診査の結果、血圧が基準値を超えて有所見となったかたの割合は、わずかに減少傾向にあります。今後もさらに、基準値を超えたかたが減少するよう、受診勧奨や保健指導に力をいれて取り組んでいきます。

【評価指標】

短期目標を、策定時の「減少」から、具体的な数値目標に変更しました。有所見率は平成 30 年度から令和元年度にかけて減少、県平均を下回っています。しかしながら、収縮期血圧 130 以上のかたの割合は健診受診者の半数となっていますので、毎年 1 % 減少を目指します。

評価指標	実績		短期目標				長期目標
	H30	R 元	R2	R3	R4	R5	R5
有所見率 (収縮期血圧 130 以上)	男 52.7%	男 51.1%	男 51%	男 50%	男 49%	男 48%	男 48%
	女 47.1%	女 44.9%	女 44%	女 43%	女 42%	女 41%	女 41%
有所見率 (拡張期血圧 85 以上)	男 23.7%	男 20.5%	男 20%	男 19%	男 18%	男 17%	男 17%
	女 14.4%	女 13.3%	女 13%	女 12%	女 11%	女 10%	女 10%

【重点対策（中長期）】

糖尿病性腎症重症化予防対策

☞ 国保被保険者数は減少していますが、糖尿病による新規人工透析導入者数は増加しています。生活習慣病が重症化する前の予防対策に、今後は医師会と協力しながらさらに力を入れて取り組んでいきます。

【評価指標】

短期目標を、策定時の「減少」から、具体的な数値目標に変更しました。新規人工透析患者数は平成30年度から令和元年度にかけて減少しましたが、依然として多い状況です。また、重症化予防対策としてのメタボ予防の取組みにも今後は力を入れ、有所見率の低下を目指します。令和3年度から新規人工透析導入者は毎年1人減少、有所見率は1%減少の目標値とします。

評価指標	実績		短期目標				長期目標
	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R5
糖尿病による 新規人工透析 導入者数	37人	26人	27人	26人	25人	24人	24人
有所見率 (空腹時血糖 100以上)	男 43.6% 女 26.8%	男 47.6% 女 29.0%	男 47% 女 29%	男 46% 女 28%	男 45% 女 27%	男 44% 女 26%	男 44% 女 26%
有所見率 (HbA1c 5.6 以上)	男 52.6% 女 52.4%	男 51.3% 女 51.0%	男 51% 女 51%	男 50% 女 50%	男 49% 女 49%	男 48% 女 48%	男 48% 女 48%

4. 保健事業実施計画（個別の保健事業）と評価指標の見直し

「第二期データヘルス計画の評価・見直しの整理表」をもとに、保健事業実施計画（個別の保健事業）と評価指標の見直しを実施しました。

事業 1	特定健康診査（集団健診）	継続事業
事業 2	特定健康診査（個別健診）	継続事業
事業 3	人間ドック健診費用助成	継続事業
事業 4	特定健康診査未受診者への受診勧奨	継続事業
事業 5	特定健康診査受診率向上のための周知広報	継続事業（追加）
事業 6	健診結果相談会	継続事業（追加）
事業 7	特定健康診査後未治療者への受診勧奨	継続事業（追加）
事業 8	特定保健指導	継続事業
事業 9	特定保健指導の受診勧奨	継続事業
事業 10	たてばやし健康アップ教室（特定保健指導フォローアップ教室）	継続事業（追加）
事業 11	糖尿病性腎症重症化予防対策（受診勧奨）	継続事業
事業 12	糖尿病性腎症重症化予防対策（保健指導）	継続事業
事業 13	重複多受診者・多剤服薬者対策	継続事業
事業 14	医療費通知	継続事業
事業 15	ジェネリック医薬品差額通知	継続事業
事業 16	たてばやし健康づくりマイレージ事業（個人へのインセンティブ）	継続事業（追加）

館林市 第2期保健事業実施計画と評価指標（見直し後）

	事業名	事業目的	事業概要	担当課	実施内容			計画	評価指標・目標値				
					H30	R元	R2 (R2.11月末現在)	R3~R5	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム	
59	1	特定健康診査（集団健診）	生活習慣病の前段階となっているメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の危険因子を早期発見及び疾患等の予防・改善	特定健康診査の受診機会の提供。保健センター、公民館（10か所）で特定健康診査を実施する。	保険年金課	がん検診（衛生部門）等と同時日程、同時会場で、7月～11月に実施。 【実施回数】 保健センター11回 公民館12回（計23回） 【受診率】 11.1% （受診者数1,499人）	がん検診（衛生部門）等と同時日程、同時会場で、7月～10月に実施。 【実施回数】 保健センター7回 公民館16回（計23回） 【受診率】 12.9% （受診者数1,681人）	がん検診（衛生部門）等と同時日程、同時会場で実施。新型コロナウイルス感染予防のため、7月の健診を中止し、8月～2月に事前予約制での実施に変更。 【実施回数】 保健センター10回 公民館12回（計22回） 【その他】 自己負担金全員無料化	がん検診（衛生部門）等と同時日程、同時会場で実施する。 会場、日程、受診方法など対象者が受診しやすい環境について衛生部門と協議しながら実施する。	衛生部門との協議の実施 目標値： 2回以上	実施回数の確保 目標値：23回以上	受診者数 目標値： R3 1965人 R4 2095人 R5 2230人	特定健診（集団健診）受診率 目標値： R3 15.0% R4 16.0% R5 17.0%
	2	特定健康診査（個別健診）	生活習慣病の前段階となっているメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の危険因子を早期発見及び疾患等の予防・改善	特定健康診査の受診機会を増やすために、館林市邑楽郡指定医療機関で特定健康診査を実施する。	保険年金課	6/11～10/31に館林市・邑楽郡内61医療機関で実施。 【受診率】 17.7% （受診者数2,390人）	6/10～10/31に館林市・邑楽郡内61医療機関で実施。 【受診率】 18.5% （受診者数2,423人）	6/8～10/31に館林市・邑楽郡内61医療機関で実施。	医師会と連携しながら事業を実施する。	医師会との協議の実施 目標値： 1回以上	実施場所の確保 目標値： 61医療機関以上	受診者数 目標値： R3 2620人 R4 2715人 R5 2820人	特定健診（個別健診）受診率 目標値： R3 20.0% R4 20.7% R5 21.5%
	3	人間ドック健診費用助成	人間ドック受診者に助成を行い、被保険者の健康保持、疾病の早期発見、早期治療を図る。	人間ドック希望者には、健診費用を一部負担する。40歳以上のかたは、特定健康診査の情報提供者とみなす。	保険年金課	4～5月に申込を行い、6月～3月に指定の6医療機関で受診した人間ドックの費用を助成（日帰り2万円） 【受診率】 6.4% （助成数863人）	4～5月に申込を行い、6月～3月に指定の6医療機関で受診した人間ドックの費用を助成（日帰り2万円） 【受診率】 6.4% （助成数833人）	4～5月に申込を行い、6月～3月に指定の4医療機関で受診した人間ドックの費用を助成（日帰り2万円）。新型コロナウイルス感染予防のため、例年混雑する窓口での申込受付を中止し、郵送受付のみに変更。	引き続き、日帰りドック2万円助成を行う。今後も新型コロナ感染予防及び窓口混雑緩和のため、郵送受付を主とする予定。 後期高齢者医療と一体となって実施しているため、連携して取り組む。	後期高齢者医療担当との協議 目標値： 3回以上	被保険者への周知 目標値： 3つ以上の手段	助成人数 目標値： R3 785人 R4 825人 R5 850人	特定健診（人間ドック）受診率 目標値： R3 6.0% R4 6.3% R5 6.5%

事業名	事業目的	事業概要	担当課	実施内容			計画	評価指標・目標値			
				H30	R元	R2 (R2.11月末現在)		R3~R5	ストラクチャー	プロセス	アウトプット
特定健康診査未受診者への受診勧奨	特定健康診査未受診者に健診の受診を勧め、受診に繋げる。	ターゲット層に応じて、ハガキ等で未受診者に受診勧奨を実施する。	保険年金課	<p>【ハガキ勧奨】 健診未受診者に勧奨ハガキを送付。 ①特定健診初年度にあたる年度末年齢 40 歳のかた ②年度末年齢 45 歳のかた ③年度末年齢 50 歳のかた ※②③は肝炎ウイルス検診の文言も記載 ④年度末年齢 61 歳（退職して国保になるかたが多い） ⑤年度末年齢 70 歳（健診費用が無料になる）</p> <p>送付時期：10 月 ハガキ発送数： 1,699 通 ①153 人 ②203 人 ③204 人 ④244 人 ⑤895 人</p> <p>【受診券窓口発行】 H30 から新規で開始した。国保加入時に窓口で声掛けをして受診券を発行。</p> <p>【訪問勧奨】受診率の低い大島地区で訪問勧奨を実施。 訪問者数：81 人</p>	<p>【ハガキ勧奨】 2 回にわけて文面を変えて勧奨ハガキを送付。 ①対象者：40～59 歳 送付時期：8 月中旬 ②対象者：60～74 歳のかたで過去 3 年間のうちに健診受診回数が 1～2 回のかた（不定期受診者） 送付時期：10 月上旬</p> <p>ハガキ発送数： 5,255 通 ①3,589 人 ②1,666 人</p> <p>健診受診者数： 1,601 人 ①747 人 ②854 人</p> <p>受診率：30.4%</p> <p>【受診券窓口発行】 国保加入時に窓口で声掛けをして受診券を発行。 発行枚数：86 枚 健診受診者数：30 人 受診率：34.8%</p> <p>【電話勧奨】 H30.4.1～R元.5.31 までに国保新規加入した被保険者へ電話勧奨。 電話勧奨数：963 人 健診受診者数：319 人 受診率：33.1%</p>	<p>【ハガキ勧奨】 R2 から国保連共同処理事業により懶癌キャンサーズキャンによる受診率向上事業を実施。 対象者の健診結果などから、メッセージ内容を変え、受診勧奨ハガキを送付。 新型コロナの影響により、集団健診受診の際に予約が必要になったことやがん検診のことについても記載し、対象者にお知らせする周知する目的でハガキを送付。 ①送付時期：7 月 ②送付時期：11 月 ハガキ発送数： ①12,933 通 ②4,067 通</p> <p>【受診券窓口発行】 国保加入時に窓口で声掛けをして受診券を発行。</p> <p>【電話勧奨】 コロナ対応のため、人員確保できず実施せず。</p>	<p>【ハガキ勧奨】 国保連共同処理事業を活用し、受診率向上事業を実施する。【受診券窓口発行】国保加入時に窓口で声掛けをして受診券を発行する。</p> <p>【電話勧奨】 国保新規加入者へ電話勧奨を実施する。</p> <p>【訪問勧奨】 H30 に実施したが、健診受診にはあまりつながらなかった。コロナ禍の時代であるので、訪問よりはハガキ・電話での勧奨にまず取り組む。</p>	<p>関係機関との連携目標値： 3 回以上</p>	<p>【ハガキ勧奨】 ①発送回数：2 回以上 ②通知を送り分ける対象者の種類： 6 種類以上</p>	<p>【ハガキ勧奨】通知物の発送カバー率 目標値： 対象者の 60%</p>	<p>受診勧奨したかたの健診受診率 目標値： 40%</p>

事業名	事業目的	事業概要	担当課	実施内容			計画	評価指標・目標値			
				H30	R元	R2 (R2.11月末現在)		R3~R5	ストラクチャー	プロセス	アウトプット
特定健康診査受診率向上のための周知広報	特定健康診査対象者へ健診の実施方法や必要性の周知を行い、受診率向上へつなげる。	広報・ホームページへの掲載、チラシやポスター配布など周知広報活動を行う。	保険年金課	①広報・HPによる周知 ②ケーブルテレビでのPR ③国保加入時に保健事業のチラシ配布	①広報・HPによる周知 ②ケーブルテレビでのPR ③国保加入時に保健事業のチラシ配布 ④チラシ入りポケットティッシュの配布	①広報・HPによる周知 ②ケーブルテレビでのPR ③国保加入時に保健事業のチラシ配布 ④市内スーパーなど7か所に特定健診の受診啓発ポスターを配布し、店内に設置してもらうよう依頼し、特定健診の受診啓発を実施。 ⑤受診券同封リーフレットの見直しを行い、後期健診と一体化したものに変更	周知する手段や媒体・周知方法などを検討しながら、継続して実施する。 受診券に同封するリーフレットの見直しを行い、被保険者がわかりやすいものにする。がん検診と特定健診・後期健診のリーフレット及び発送の一体化を目指す。医療機関や地域と協力した周知広報活動を目指す。	医療機関や地域等他機関との連携 目標値： 2回以上協議	広報活動の方法の研究 目標値： 研修会参加1回以上	広報活動を行った媒体数 目標値： 6以上	特定健診受診率向上 目標値： R3 41.0% R4 43.0% R5 45.0%

事業名	事業目的	事業概要	担当課	実施内容			計画	評価指標・目標値			
				H30	R元	R2 (R2.11月末現在)		R3~R5	ストラクチャー	プロセス	アウトプット
健診結果相談会	特定健康診査やがん検診の受診者の受診結果の理解を深める。	特定健康診査やがん検診の受診者を対象に、健診結果相談会を行う。	保険年金課 健康推進課	<p>相談会に申し込みがあったかたの健診結果を基に、保健師・栄養士が健康状態などについて説明を行う。 集団健診の結果送付時に案内チラシを同封。</p> <p>実施回数：19回 健診結果相談会：2回 参加人数：12人 ヘルスアップ相談会：6回 参加人数：13人（うち国保のかたは12人） 公民館相談：6回 参加人数：17人（うち国保のかたは16人） 個別相談会：5回 参加者数：8人（うち国保のかたは7人） 対象者数（集団健診受診者）：1499人 参加者数合計：47人 参加率：3.1%</p>	<p>相談会に申し込みがあったかたの健診結果を基に、保健師・栄養士が健康状態などについて説明を行う。 集団健診の結果送付時に案内チラシを同封。 あわせて、結果判定が要医療者には電話勧奨を実施。</p> <p>実施回数：10回 健診結果相談会：3回 参加人数：59人（うち国保のかたは56人） ヘルスアップ相談会：1回 参加人数：1人（うち国保のかたは1人） 個別相談会：2回 参加者数：11人（うち国保のかたは6人） 不定期相談：4回 参加者数：4人（うち国保のかたは2人）</p> <p>対象者数（集団健診受診者）：1681人 参加者合計：65人 参加率：3.8%</p>	<p>相談会に申し込みがあったかたの健診結果を基に、保健師・栄養士が健康状態などについて説明を行う。 集団健診の結果送付時に案内チラシを同封。 あわせて、結果判定が要医療者には電話勧奨を実施。</p> <p>実施回数：17回予定 健診結果相談会 5回 ヘルスアップ相談会 6回 個別相談会 6回 実施予定人数：135人</p>	継続して実施する。	衛生部門との協議 目標値： 2回以上	実施回数の確保 目標値： 10回以上	参加者数 目標値： 135人 （集団健診受診者を1,500人と想定）	参加率 目標値： 前年度比の1%増 R3:10% R4:11% R5:12%

事業名	事業目的	事業概要	担当課	実施内容			計画	評価指標・目標値			
				H30	R元	R2 (R2.11月末現在)		R3~R5	ストラクチャー	プロセス	アウトプット
特定健康診査後要医療者等への受診勧奨	健診の結果、医療機関の治療が必要なかを医療機関受診につなげ、生活習慣病の重症化を予防する。	健診の結果、医療機関の受診が早期に必要なかに対して、受診勧奨を実施する。	保険年金課	<p>特定健診で集団健診を受診したかたのうち、血糖値、HbA1c、眼底検査などの項目で異常が見受けられるかたへ、早期の医療機関への受診啓発を実施。</p> <p>①至急精検者 保健師不足のため通知のみ実施。</p> <p>対象者：18件 受診が確認できた者：15人 受診率：83%</p> <p>②要医療者 雇いあげ栄養士が電話にて受診勧奨や健康指導を実施。</p> <p>対象者：500人 実施件数：255件 電話勧奨実施率：51% 医療機関受診者数：43人 電話勧奨したかたの医療機関受診率：16.8%</p>	<p>特定健診で集団健診を受診したかたのうち、血糖値、HbA1c、眼底検査などの項目で異常が見受けられるかたへ、早期の医療機関への受診啓発を実施。</p> <p>①至急精検者 通知の他に、保健師による訪問、電話での勧奨を実施。</p> <p>対象者：17件（うち1人が2回精検の通知が出ているので、実際は16人） 受診が確認できた者：16件（15人） 受診率：94%</p> <p>②要医療者 雇いあげ栄養士が電話にて受診勧奨や健康指導を実施。</p> <p>対象者：506人 実施件数：28件 電話勧奨実施率：5.5% 医療機関受診者数：2人 電話勧奨したかたの医療機関受診率：7.1%</p>	<p>特定健診で集団健診を受診したかたのうち、血糖値、HbA1c、眼底検査などの項目で異常が見受けられるかたへ、早期の医療機関への受診啓発を実施。</p> <p>①至急精検者 通知の他に、保健師による訪問、電話での勧奨を実施。</p> <p>②要医療者 雇いあげ栄養士が電話にて受診勧奨や健康指導を実施。</p>	継続して実施する。	①②衛生部門との協議 目標値：2回以上	①②対象者の把握率 目標値：90%以上	①受診勧奨実施のカバー率 目標値：対象者の90% ②電話勧奨の実施件数 目標値：対象者の50%	①前年度比治療者の増加 目標値：+5%（最終目標100%） ②電話勧奨をしたかたの医療機関受診率 目標値：対象者の50%

	事業名	事業目的	事業概要	担当課	実施内容			計画	評価指標・目標値			
					H30	R元	R2 (R2.11月末現在)		R3~R5	ストラクチャー	プロセス	アウトプット
8	特定保健指導	特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高い人に対し、生活習慣改善等の保健指導を実施する。	特定健診の結果、生活習慣病のリスクに合わせて、保健師や栄養士が保健指導を行う。 (面談、電話支援、手紙支援)	保険年金課 健康推進課	<p>特定保健指導対象者に利用券とチラシを送付し、申込のあったかたに指導を実施。 また、健診結果相談会に来たかたの同意が得られれば、会場で保健指導の初回面接を実施し保健指導へ誘導。</p> <p>実施時期：11月～翌9月 実施場所：保健センター 初回面接実施：15日間</p> <p>①動機付け 初回面接⇒6か月後面接 ②積極的 初回面接⇒手紙⇒電話⇒中間面接⇒手紙⇒電話⇒6か月後面接</p> <p>指導対象者数：611人 通知発送数：600人 終了者数：107人 実施率：17.5% 数値改善：81.4%</p>	<p>特定保健指導対象者に利用券とチラシを送付し、申込のあったかたに指導を実施。 また、健診結果相談会に来たかたの同意が得られれば、会場で保健指導の初回面接を実施し保健指導へ誘導。</p> <p>実施時期：11月～翌6月 実施場所：保健センター 初回面接実施：17日間</p> <p>①動機付け 初回面接⇒3か月後面接 ②積極的 初回面接⇒電話⇒面接⇒手紙 ※期間を6か月から3か月に変更</p> <p>指導対象者数：640人 通知発送数：639人 終了者数：137人 実施率：21.4% 数値改善：89.3%</p>	<p>特定保健指導対象者に利用券とチラシを送付し、申込のあったかたに指導を実施。 また、健診結果相談会に来たかたの同意が得られれば、会場で保健指導の初回面接を実施し保健指導へ誘導。</p> <p>実施時期：11月～翌6月 実施場所：保健センター</p> <p>①動機付け 初回面接⇒3か月後面接 ②積極的 初回面接⇒電話⇒面接⇒手紙 ※R元までは平日のみであったが、R2は土日の指導日を3回設定</p>	<p>継続して実施する。 アンケートの結果などを参考に被保険者のニーズに合わせた実施体制を整えることを目指す。 また、保健指導を受けた方の数値改善の成果が出るように、適宜見直しを行う。</p>	<p>衛生部門ならびに事業委託者との協議実施</p> <p>目標値： 2回以上</p>	<p>初回面接実施日の確保</p> <p>目標値： 18日以上</p>	<p>保健指導終了者数</p> <p>目標値： R3 167人 R4 177人 R5 192人</p>	<p>①保健指導実施率 目標値： R3 26% R4 28% R5 30%</p> <p>②保健指導実施者の数値改善 目標値： 90%以上</p>

	事業名	事業目的	事業概要	担当課	実施内容			計画	評価指標・目標値			
					H30	R元	R2 (R2.11月末現在)		R3~R5	ストラクチャー	プロセス	アウトプット
9	特定保健指導の利用勸奨	特定保健指導の未受診者に勸奨を行い、受診につなげる。	特定保健指導の未受診者に対して電話勸奨などを実施する。	保険年金課	<p>①電話勸奨 対象者への通知を送した後、雇い上げ職員による電話勸奨を実施した。</p> <p>電話勸奨対象者数：446人 電話勸奨実施件数：287件 保健指導へつなげた数：38件（13.2%）</p> <p>②利用券同封チラシの見直し H29までのポップなチラシから、ナッジ理論を参考にした義務感を与えるチラシにデザインを変更。</p>	<p>①電話勸奨 対象者への通知を送した後、雇い上げ職員による電話勸奨を実施した。</p> <p>電話勸奨対象者数：492人 電話勸奨実施件数：314件 保健指導へつなげた数：34件（10.8%）</p> <p>②利用券同封チラシデザインはH30と同様。</p> <p>③利用券送付時に、保健指導の啓発用のティッシュとアンケートもかねた申込ハガキを同封。</p>	<p>①電話勸奨 対象者への通知を送した後、雇い上げ職員による電話勸奨を実施する。</p> <p>②利用券同封チラシのデザインはH30と同様。</p> <p>③利用券送付時に、保健指導の啓発用のティッシュとアンケートもかねた申込ハガキを同封。</p> <p>④集団健診時に対象者または対象となりそうなかたへ保健指導の周知を目的にしたチラシを渡す。</p>	成果を数値で検証できるものを中心に、前年度のデータ分析を行い、適宜見直しをしながら、継続して事業を実施する。	<p>実施体制 雇い上げ栄養士3名、保健師（任用職員）1名の体制で電話勸奨を実施 ※対象者全員への電話ができる体制</p>	<p>対象者の把握率 目標値：90%以上</p>	<p>保健指導実施率 目標値： R3 26% R4 28% R5 30%</p>	<p>電話勸奨したかたの保健指導実施率増加 目標値： 前年度比2%増</p>
10	たてばやし健康アップ教室（特定保健指導フォローアップ）	特定保健指導受診者のフォローアップ	ウォーキングや栄養教室などを実施する。	スポーツ振興課 保険年金課 健康推進課	<p>【健康づくりスポーツ体験教室】 保健指導終了者を含む一般のかたへウォーキング教室や栄養指導教室などを実施し、健康づくりにつなげる。 血圧を毎回測定。また、最初と最後の教室で血液検査を実施して数値の改善等を確認。 日時：平成31年1/23・1/28・2/6・2/13・2/19（全5回） 申込者：22名（国保：12名、国保以外10名） 国保通知発送対象者：134名（内訳：H29保健指導終了者77人・H30保健指導対象者57人（保健指導実施途中のため、この人数）） 参加率：国保8.9%</p>	<p>【たてばやし健康アップ教室】 保健指導終了者を含む一般のかたへウォーキング教室や栄養指導教室などを実施し、健康づくりにつなげる。 血圧を毎回測定。また、最初と最後の教室で血液検査を実施して数値の改善等を確認。 日時：令和元年11/6・11/12・11/19・11/29・12/6（全5回） 申込者：14名（国保：3名、国保以外11名） 国保通知発送対象者：113名（H30保健指導終了者） 参加率：国保2.6%</p>	新型コロナウイルス感染症予防のため、中止。	関係部署と協議をし、実施方法を検討しながら実施する。	<p>関係部署との協議 目標値： 2回以上</p>	<p>血液検査の実施 目標値： 2回以上</p>	<p>特定保健指導終了者への通知カバー率 目標値：対象者の90%</p>	<p>特定保健指導終了者の参加率 目標値： 15%</p>

	事業名	事業目的	事業概要	担当課	実施内容			計画	評価指標・目標値			
					H30	R元	R2 (R2.11月末現在)		R3~R5	ストラクチャー	プロセス	アウトプット
11	糖尿病性腎症重症化予防対策（受診勧奨）	糖尿病の重症化予防	血糖値やHbA1cが高値な人に対して、受診勧奨を実施し、重症な人に対しては、医療機関への受診を促す。	保険年金課健康推進課	<p>国保特定健康診査受診者(集団分)で、結果判定区分が要医療であるHbA1c6.5%以上かつ空腹時血糖126mg/dl以上（随時血糖の場合200mg/dl以上）のかた※個別実施分については、医療機関で指導及び治療がなされているものとして対象から除く。また、特定保健指導利用者及び治療中のかた、国保喪失者は除く</p> <p>電話での勧奨数：8件 訪問での勧奨数：14件（実施率95%） 1名死亡により不可</p>	<p>次の全てに該当するかたに、訪問・通知・電話により医療機関への受診を促す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上」又は「HbA1c6.5%以上」 ・「尿蛋白（+）以上」又は「eGFR60ml/分/1.73㎡未満」 ・「直近約1年間に糖尿病の受診歴がない」 <p>対象者：17人 勧奨実施件数：17件（100%） 受診者数・医療機関受診率：11件（65%）</p>	<p>次の全てに該当するかたに、訪問・通知・電話により医療機関への受診を促す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上」又は「HbA1c6.5%以上」 ・「尿蛋白（+）以上」又は「eGFR60ml/分/1.73㎡未満」 ・「直近約1年間に糖尿病の受診歴がない」 	<p>関係機関と連携しながら、継続して事業を実施する。</p>	<p>①衛生部門との協議実施 目標値：2回以上</p> <p>②医師会との協議実施 目標値：2回以上</p>	<p>受診勧奨対象者への勧奨手段 目標値：訪問・通知・電話で100%</p>	<p>医療機関への受診者数 目標値：対象者の80%</p>	<p>受診勧奨対象者のうち、医療機関受診者数 目標値：前年度比30%増</p>
12	糖尿病性腎症重症化予防対策（保健指導）	糖尿病の重症化予防	血糖値やHbA1cが高値な人に対して、保健指導を実施する。	保険年金課健康推進課	<p>受診勧奨したかたに、保健指導を実施。</p> <p>対象者数：22人 訪問指導者数：4人 保健指導完了者の割合：18.1%</p>	<p>受診勧奨したかたで、医師から保健指導を依頼された者へ保健指導を実施。</p> <p>対象者数：17人 訪問指導者数：3人 保健指導完了者の割合：17.6%</p>	<p>受診勧奨したかたで、医師から保健指導を依頼された者へ保健指導を実施。</p>	<p>関係機関と連携しながら、継続して事業を実施する。</p>	<p>①衛生部門との協議実施 目標値：2回以上</p> <p>②医師会との協議実施 目標値：2回以上</p>	<p>保健指導の手段 目標値：訪問で100%</p>	<p>医療機関への受診者数のうち、保健指導完了者数 目標値：医療機関受診者数の50%</p>	<p>保健指導を実施したかたのHbA1cなどの数値の改善 目標値：改善した割合50%</p>

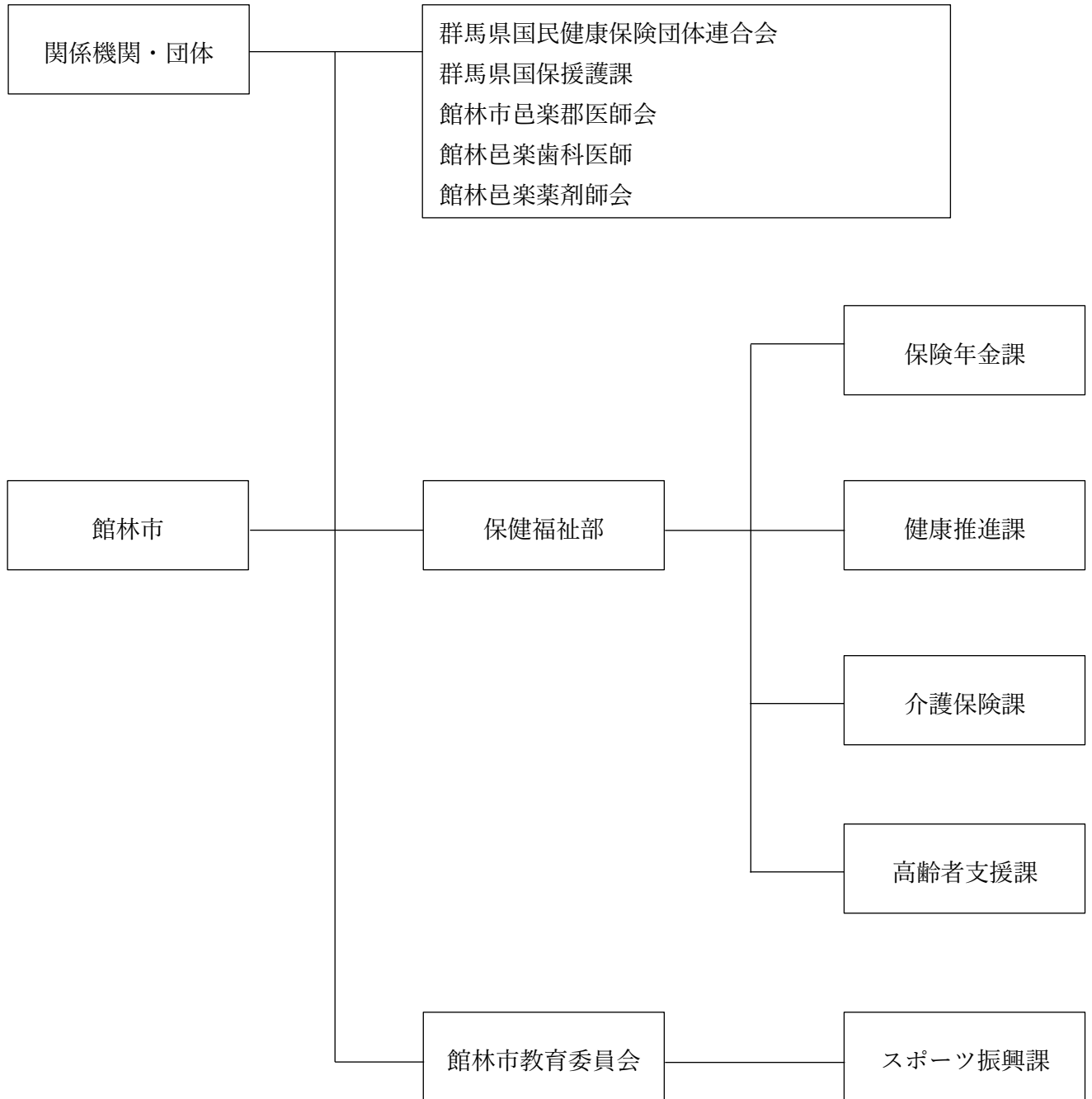
	事業名	事業目的	事業概要	担当課	実施内容			計画	評価指標・目標値			
					H30	R元	R2 (R2.11月末現在)		R3~R5	ストラクチャー	プロセス	アウトプット
13	重複多受診者・多剤服薬者対策	被保険者の適正な医療受診	重複多受診者に対して、身体状況や受診状況を確認し、適正受診に向けた保健指導を実施する。	保険年金課 健康推進課	<p>①重複受診 医科（外来）に1か月間で4件以上の受診がある、かつ、計10回/年以上の受診がある</p> <p>②多受診（頻回受診） 医科（外来）に1か月間で一医療機関15回以上の受診がある</p> <p>上記①②の条件で国保総合システムで抽出を行い、総合的に対象を選定し、訪問指導を実施。</p> <p>対象者：14名 訪問件数：14件 （うち不在で話ができなかったかた5件）</p>	<p>①重複受診 医科（外来）に同一疾患での受診が1か月に3医療機関以上あり、それが3か月以上連続して受診が確認できた者</p> <p>②多受診（頻回受診） 医科（外来）に1か月間内の受診が15回以上あり、それが3か月以上連続して受診が確認できた者。</p> <p>上記条件でKDBシステムで抽出を行い、レセプトを確認して、がん、認知症、うつ、統合失調症、人工透析が確認された場合は対象から除外し、対象者を選定。訪問指導を実施。</p> <p>対象者：2名 訪問件数：2件（100%）</p>	<p>①重複受診 医科（外来）に同一疾患での受診が1か月に3医療機関以上あり、それが3か月以上連続して受診が確認できた者</p> <p>②多受診（頻回受診） 医科（外来）に1か月間内の受診が15回以上あり、それが3か月以上連続して受診が確認できた者</p> <p>③多剤服薬 3か月連続して、1か月に同一薬剤又は同様の効果・効能を持つ薬剤を複数の医療機関から処方</p> <p>上記条件で抽出を行い、レセプトを確認して、がん、認知症、うつ、統合失調症、人工透析が確認された場合は対象から除外し、対象者を選定し指導を実施する。</p>	継続して実施する。	衛生部門との協議 目標値： 2回以上	データの把握 目標値： 年3回 （4か月ごとにデータ抽出）	訪問実施件数 目標値： 対象者の100%	対象者の医療機関受診数・受診日数・服薬の減少 目標値： 対象者の100%

	事業名	事業目的	事業概要	担当課	実施内容			計画	評価指標・目標値			
					H30	R元	R2 (R2.11月末現在)	R3~R5	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
14	医療費通知	被保険者の健康に対する意識を高め、医療費の適正化を図る。	医療費の金額等を被保険者へハガキでお知らせする。	保険年金課	<p>医療費通知の対象データの抽出・ハガキの作成を国保連合会に委託。年4回発送。</p> <p>【発送時期】 ①5月 ②7月 ③11月 ④2月</p> <p>【診療月】 ①H29.12月 ②H30.1月~4月 ③H30.5月~8月 ④H30.9月~12月</p> <p>【通知世帯数】 ① 8,326世帯 ②10,187世帯 ③ 9,938世帯 ④ 9,853世帯 計 38,304件</p> <p>【1人当たり療養諸費】 325,429円</p>	<p>医療費通知の対象データの抽出・ハガキの作成を国保連合会に委託。年3回発送に変更（医療費通知が確定申告時の医療費控除の証明として使用できるようになったため、発送時期見直し）。</p> <p>【発送時期】 ①7月 ②12月 ③2月</p> <p>【診療月】 ①R2.1月~4月 ②R2.5月~10月 ③R2.11月~12月</p> <p>【通知世帯数】 ①11,289世帯</p>	医療費通知の対象データの抽出・ハガキの作成を国保連合会に委託。年3回発送。	継続して実施する。			<p>発送回数</p> <p>目標値： 年3回</p>	<p>医療費の抑制</p> <p>目標値：1人当たり医療費（療養諸費） 前年度比減少</p>
15	ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品差額通知を送付することで、被保険者のジェネリック医薬品の利用促進と医療費の適正化を図る。	ジェネリック医薬品に切り替えた場合に、効果額が得られるかたに対して、差額のお知らせを送付する。	保険年金課	<p>ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代が200円以上安くなるかたへ軽減できる金額をお知らせ。データの抽出・ハガキの作成を国保連合会に委託。年2回発送。</p> <p>8月 1,459人 2月 1,451人 計 2,910件</p>	<p>ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代が200円以上安くなるかたへ軽減できる金額をお知らせ。データの抽出・ハガキの作成を国保連合会に委託。年2回発送。</p> <p>8月 1,264人 2月 1,244人 計 2,508件</p>	<p>ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代が200円以上安くなるかたへ軽減できる金額をお知らせ。データの抽出・ハガキの作成を国保連合会に委託。年2回発送。</p> <p>8月 1,410人</p>	<p>国保総合システムから「差額通知書別集計表」を出力し、前年度及び今年度における通知実施後の切替え割合の推移を把握しながら、毎年度、通知対象者の切替え割合の目標値を設定する。</p>			<p>発送回数</p> <p>目標値：年2回</p>	<p>使用割合の目標値： 80%</p> <p>切替え割合の目標値： (1)年齢別 ①若年：30.0% ②前期高齢：30.0% (2)男女別 ①男性：35.0% ②女性：30.0%</p>

	事業名	事業目的	事業概要	担当課	実施内容			計画	評価指標・目標値			
					H30	R元	R2 (R2.11月末現在)	R3~R5	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
16	たてばやし健康づくりマイレージ事業	健康づくりの促進 (個人へのインセンティブ)	健康に関する講座やイベント、健康診査へ参加したかたにポイントを付与し、一定以上のポイントがたまれば協力店から特典やサービスが受けられる。	スポーツ振興課 保険年金課 健康推進課 高齢者支援課	関係部署4課の講座やイベント、窓口で希望者にカードを発行。ポイント対象の講座等に参加したかたにポイントを付与し、ポイントがたまったら協力店からの特典等を受ける。 対象者:19歳以上の住民 カード発行:268枚(スポーツ振興課207枚、高齢者支援課20枚、健康推進課37枚、保険年金課4枚) 対象事業:37事業 登録企業数:31件 【特定健診】 受診者:3,889人 ポイント付与:4人 付与率:0.1%	関係部署4課の講座やイベント、窓口で希望者にカードを発行。ポイント対象の講座等に参加したかたにポイントを付与し、ポイントがたまったら協力店からの特典等を受ける。 対象者:19歳以上の住民 カード発行:414枚(スポーツ振興課261枚、高齢者支援課104枚、健康推進課42枚、保険年金課7枚) 対象事業:36事業 登録企業数:31件 【特定健診】 受診者:4,104人 ポイント付与:2人 0.04%	関係部署4課の講座やイベント、窓口で希望者にカードを発行。ポイント対象の講座等に参加したかたにポイントを付与し、ポイントがたまったら協力店からの特典等を受ける。 対象者:19歳以上の住民	継続して事業を実施する。 現在は参加型の制度なので、今後は努力型・成果型の取組みも取り入れられるようにする。	関係部署との協議 目標値: 2回以上	国保係としての被保険者への周知 目標値:3つ以上の手段	①国保係のカード発行枚数 目標値:30枚 ②特定健診のポイント付与数 目標値:40人	特定健診対象者へのポイント付与割合 目標値: 1%

第4章 関係部署との連携

各関係部署と連携を図って問題を抽出し、抽出した課題から事業を展開していきます。



第5章 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

本計画で実施する保健事業の実施及び評価で使用する医療・健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律、同法に基づくガイドライン（「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」等）及び館林市個人情報保護条例を遵守します。

また、特定健康診査及び特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外の使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

(2) 守秘義務規定

業務によって知り得た情報については、国民健康保険法第120条の2、高齢者の医療の確保に関する法律第30条、第167条の規定により守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。