

令和 2 年度

データヘルス計画 中間評価

軽井沢町 国民健康保険

目 次

データヘルス計画 実施状況・評価一覧表	P 1
1. 中長期的な目標に対する評価	P 5
①ひと月 80 万円以上の高額になる疾病のレセプト分析	P 6
②6 ヶ月以上の長期入院レセプト分析	P 8
③長期療養する疾患である人工透析の分析	P 9
2. 短期的な目標に対する評価	P 12
①生活習慣病治療者の基礎疾患に関する分析	P 14
3. 保健事業の実施状況	P 16
4. 今後の保健事業	P 18

データヘルス計画 実施状況・評価一覧表

関連計画		健康課題	達成すべき目的	評価指標	目標値	初期値	実績値			評価	頁数	事業名	評価後目標値
					R5	H28	H29	H30	R1				
特定健診等		①特定健診の受診率が低く対象者の約7割が未受診のため健診結果を用いた正確な分析ができない状況である。	特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上による特定保健指導対象者の減少	特定健診受診率	60.0%	35.1%	37.0%	38.0%	33.3%	C	P11	特定健診未受診者対策 特定健診継続受診対策	60.0%
				特定保健指導実施率	60.0%	39.0%	44.0%	53.1%	51.9%	A		特定保健指導	60.0%
				特定保健指導対象者の割合	減少	11.8%	10.3%	10.7%	9.9%	A			7.4%
データヘルス計画	中長期		脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症患者の割合の減少	脳血管疾患患者の割合	減少	4.4%		5.3%	5.4%	C	P3	生活習慣病重症化予防	4.1%
				虚血性心疾患患者の割合	減少	3.0%		3.3%	3.2%	C			2.9%
				人工透析患者の割合	減少	0.2%		0.2%	0.3%	C			0.1%
	短期的	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症予防のため、基礎疾患となる高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームの対象者の減少	高血圧患者の割合	減少	15.7%		17.2%	16.5%	C	P10	15.4%		
			脂質異常症患者の割合	減少	15.8%		16.3%	16.4%	C		15.6%		
			糖尿病患者の割合	減少	9.1%		9.5%	9.5%	C		9.0%		
			メタボリックシンドローム予備群の割合	減少	10.2%	10.8%	10.7%	10.6%	C	P11	10.1%		
			メタボリックシンドローム該当者の割合	減少	16.8%	16.7%	17.2%	15.3%	A'		13.3%		
		医療機関未受診者への受診勧奨による受診率向上及び医療機関受診者のうちハイリスク受診者の減少	医療機関への受診率	80.0%	52.4%				D	P15	糖尿病性腎症重症化予防		
			ハイリスク受診者の割合	5.0%	11.2%		16.4%	22.7%	D			16.3%	
			対象者への介入率(初回面接実施率)	100%			81.8%	79.5%	C			100%	
			介入した未治療者の医療機関受診率	80.0%			30.6%	57.1%	C			80.0%	
			介入者の翌年度の特定健診受診率	100%			62.2%	37.1%	C			100%	
			上記受診者のうちHbA1c改善率	50.0%			57.1%	61.5%	A			70.0%	

【評価】 A：改善・達成している B：変わらない C：悪化している・未達成 D：評価困難

※Aだが現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる場合はA'

※初期値と最新の実績値との比較による評価

達成要因

○特定保健指導の実施率が向上した要因として、通知による呼び出しの他、来所が困難な対象者を訪問し実施したことが挙げられるが、特定健診の受診率の低下により、対象者数が減少していることも考えられる。

○糖尿病性腎症重症化予防における保健指導を行うことで、翌年度の HbA1c の数値改善に効果があると捉えるが、介入者の翌年度の特定健診受診率を目標値に近づけることで、生活改善状況をより明確に把握できる。

未達成要因

○各疾患患者の割合が減少しない大きな要因として、特定健診の受診率の低迷が考えられる。目標達成の第一歩として、特定健診の受診率を向上させることで、特定保健指導やその他の保健指導を必要な被保険者に行うことができるうえ、生活習慣病の重症化予防につなげることで、医療費の削減にもなる。

○特定健診の受診率の低迷の理由のひとつとして、みなし健診の件数の減少が考えられる。かかりつけ医があり特定健診の受診を希望しない対象者には、定期検査等の結果を提供してもらうことで特定健診を受診したとみなすことができるが、平成 29 年度 100 件以上※あったみなし健診が、平成 30 年度は約 70 件、令和元年度は約 30 件と減少しており、周知が足りていないと言える。（人間ドックの結果提供を除く件数）

○特定健診の継続受診対策として受診者等を対象とした健診結果説明会を開催しているが、参加者の多くが、すでに毎年受診している健康意識の高い被保険者であり、継続受診の必要性を周知すべき不定期受診者の参加が少ないため、定期受診者を増加させるための本来の目的が果たせていない。

見直しと改善案

○目標達成に向け、P 1 「評価後目標値」のとおり、これまでの実績値を元に目標値を見直す。

○特定健診受診率向上に向け、受診勧奨通知の内容や時期等の見直しを検討する。受診機関によりがん検診と同時実施できたり、受診までの流れが異なったりと申込方法が複雑なため、申込書をより分かりやすく改善するなどの工夫をする。また、対象者全員へあらかじめ受診券及び問診票を送付することで受診しやすくなるか、郵送料や受診券作成料等の費用面はどうか、同時実施するがん検診の申込みはどうするかなど、メリットとデメリットを精査し、受診までの流れについて、保健福祉課健康推進係及び軽井沢病院健康管理部等関係部署と検討する。

○特定健診を受診しない理由の把握に努め、かかりつけ医があり定期的に検査している場合や、人間ドック、職場健診等を受診する場合には、みなし健診として、積極的に検査結果を提供するよう周知する。

○行政区ごとの受診率を分析・公表等することにより、特定健診の受診に関する意識を高め、受診率の向上を図る。

○令和２年度より開始した軽井沢町と信州大学社会基盤研究所と共同で実施する軽井沢健診を通じ、認知症・フレイルと健康寿命との関わりについて興味・関心を持ってもらい、参加者を募ることで、特定健診の受診率の向上につなげる。

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向け、庁内関係部署及び町内関係機関との連携を図る。

→評価に係る詳細な分析結果について、次頁より記載する。

また、今後実施すべき保健事業等について、P18より記載する。

空白

1. 中長期的な目標に対する評価

中長期的な目標として、令和5年度に平成30年度と比較し、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の割合を減少させることとしている。

理由として、「同規模市町村よりも生活習慣病の有病率が高い」「医療費が高額となる」「6ヶ月以上の長期入院となる」「人工透析を必要とする」「介護認定者の有病状況が多い」疾患であることが挙げられている。

厚生労働省 様式3-5 ※各月5月診療分(7月作成)			中長期的な目標						短期的な目標					
			虚血性心疾患											
						脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症
	被保険者	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全 体	7,090	186	2.6%	43	23.1%	12	6.5%	142	76.3%	89	47.8%	132	71.0%
	64歳以下	4,934	62	1.3%	15	24.2%	9	14.5%	47	75.8%	30	48.4%	46	74.2%
	65歳以上	2,156	124	5.8%	28	22.6%	3	2.4%	95	76.6%	59	47.6%	86	69.4%
H28	全 体	6,811	203	3.0%	50	24.6%	11	5.4%	154	75.9%	102	50.2%	151	74.4%
	64歳以下	4,343	47	1.1%	10	21.3%	3	6.4%	38	80.9%	25	53.2%	35	74.5%
	65歳以上	2,468	156	6.3%	40	25.6%	8	5.1%	116	74.4%	77	49.4%	116	74.4%
H30	全 体	6,296	206	3.3%	61	29.6%	10	4.9%	155	75.2%	102	49.5%	166	80.6%
	64歳以下	3,832	30	0.8%	7	23.3%	2	6.7%	25	83.3%	11	36.7%	23	76.7%
	65歳以上	2,464	176	7.1%	54	30.7%	8	4.5%	130	73.9%	91	51.7%	143	81.2%
R1	全 体	6,110	198	3.2%	62	31.3%	13	6.6%	153	77.3%	97	49.0%	160	80.8%
	64歳以下	3,722	40	1.1%	7	17.5%	1	2.5%	30	75.0%	18	45.0%	30	75.0%
	65歳以上	2,388	158	6.6%	55	34.8%	12	7.6%	123	77.8%	79	50.0%	130	82.3%

厚生労働省 様式3-6 ※各月5月診療分(7月作成)			中長期的な目標						短期的な目標						
			脳血管疾患			虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
						人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全 体	7,090	295	4.2%	43	14.6%	8	2.7%	222	75.3%	112	38.0%	190	64.4%	
	64歳以下	4,934	90	1.8%	15	16.7%	5	5.6%	64	71.1%	29	32.2%	55	61.1%	
	65歳以上	2,156	205	9.5%	28	13.7%	3	1.5%	158	77.1%	83	40.5%	135	65.9%	
H28	全 体	6,811	300	4.4%	50	16.7%	4	1.3%	208	69.3%	113	37.7%	231	77.0%	
	64歳以下	4,343	84	1.9%	10	11.9%	1	1.2%	55	65.5%	25	29.8%	61	72.6%	
	65歳以上	2,468	216	8.8%	40	18.5%	3	1.4%	153	70.8%	88	40.7%	170	78.7%	
H30	全 体	6,296	332	5.3%	61	18.4%	6	1.8%	230	69.3%	148	44.6%	247	74.4%	
	64歳以下	3,832	80	2.1%	7	8.8%	0	0.0%	48	60.0%	33	41.3%	55	68.8%	
	65歳以上	2,464	252	10.2%	54	21.4%	6	2.4%	182	72.2%	115	45.6%	192	76.2%	
R1	全 体	6,110	329	5.4%	62	18.8%	9	2.7%	224	68.1%	144	43.8%	256	77.8%	
	64歳以下	3,722	77	2.1%	7	9.1%	0	0.0%	49	63.6%	26	33.8%	53	68.8%	
	65歳以上	2,388	252	10.6%	55	21.8%	9	3.6%	175	69.4%	118	46.8%	203	80.6%	

厚生労働省 様式3-7 ※各月5月診療分(7月作成)				中長期的な目標						短期的な目標						
				人工透析			脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		被保数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
H25	全 体	7,090	22	0.3%	8	36.4%	12	54.5%	22	100%	13	59.1%	10	45.5%		
	64歳以下	4,934	13	0.3%	5	38.5%	9	69.2%	13	100%	8	61.5%	7	53.8%		
	65歳以上	2,156	9	0.4%	3	33.3%	3	33.3%	9	100%	5	55.6%	3	33.3%		
H28	全 体	6,811	14	0.2%	4	28.6%	11	78.6%	14	100%	9	64.3%	7	50.0%		
	64歳以下	4,343	4	0.1%	1	25.0%	3	75.0%	4	100%	2	50.0%	2	50.0%		
	65歳以上	2,468	10	0.4%	3	30.0%	8	80.0%	10	100%	7	70.0%	5	50.0%		
H30	全 体	6,296	15	0.2%	6	40.0%	10	66.7%	15	100%	9	60.0%	11	73.3%		
	64歳以下	3,832	2	0.1%	0	0.0%	2	100%	2	100%	1	50.0%	2	100%		
	65歳以上	2,464	13	0.5%	6	46.2%	8	61.5%	13	100%	8	61.5%	9	69.2%		
R1	全 体	6,110	18	0.3%	9	50.0%	13	72.2%	18	100%	12	66.7%	14	77.8%		
	64歳以下	3,722	1	0.02%	0	0.0%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%		
	65歳以上	2,388	17	0.7%	9	52.9%	12	70.6%	17	100%	11	64.7%	13	76.5%		

【中間評価】

- ・いずれの疾患も被保険者数に対する割合が増加しており、目標を達成できていない。
- ・65歳以上の割合が増加傾向にあることから、高齢者の有病率が高いことに加え、若いうちに発症した場合、高齢になってからも治療を継続していると考えられる。
- ・基礎疾患のうち脂質異常症の増加が著しく、中長期的な目標に掲げる疾患に大きく影響していると考えられるため、脂質異常症患者を減少させる必要があると言える。

①ひと月 80 万円以上の高額になる疾病のレセプト分析（厚生労働省様式 1-1）

【データヘルス計画策定時（平成 28 年度データ）の分析結果】

- ・がんに次いで虚血性心疾患の費用額の割合が多く、40 歳代から重症化し高額な費用が発生している。
- ・また、年齢が上がるにつれ件数が増加している。
- ・1 人当たりの費用額は、腎不全が最も高額である。

【平成 29 年度～令和元年度の状況】

- ・疾患別の 1 人当たり費用額を 4 年度平均すると腎不全が最も高額であり、次いで、がん、脳血管疾患、虚血性心疾患となっている。また、件数を見ると 40 歳代から重症化しているとは言い切れない。
- ・年齢が上がるにつれ件数が増加する傾向は変わらない。
- ・1 人当たりの費用額が最も高額となる疾患は年度により異なる。また、全体の費用額及び 1 人当たりの費用額は平成 28 年度と比較し増加しているが、疾患別の 1 人当たり費用額は減少傾向にあり、下記 4 疾患以外で高額となっていることがわかる。

平成 28 年度	全 体	脳血管疾患		虚血性心疾患		が ん		腎不全	
人 数	153 人	9 人		11 人		55 人		1 人	
		5.9%		7.2%		35.9%		0.7%	
件 数	252 件	11 件		11 件		93 件		6 件	
		4.4%		4.4%		36.9%		2.4%	
	40 歳未満	0 件	0.0%	0 件	0.0%	2 件	2.2%	0 件	0.0%
	40 歳代	0 件	0.0%	1 件	9.1%	11 件	11.8%	0 件	0.0%
	50 歳代	1 件	9.1%	0 件	0.0%	8 件	8.6%	0 件	0.0%
	60 歳代	7 件	63.6%	5 件	45.5%	38 件	40.9%	3 件	50.0%
	70-74 歳	3 件	27.3%	5 件	45.5%	34 件	36.6%	3 件	50.0%
費用額	4 億 2,825 万円	1,069 万円		1,997 万円		1 億 2,885 万円		516 万円	
		2.5%		4.7%		30.1%		1.2%	
1 人当たり 費用額	280 万円	119 万円		182 万円		234 万円		516 万円	

※最大医療資源傷病名（主病）で計上（上記 4 疾患以外はその他として表示しない。）

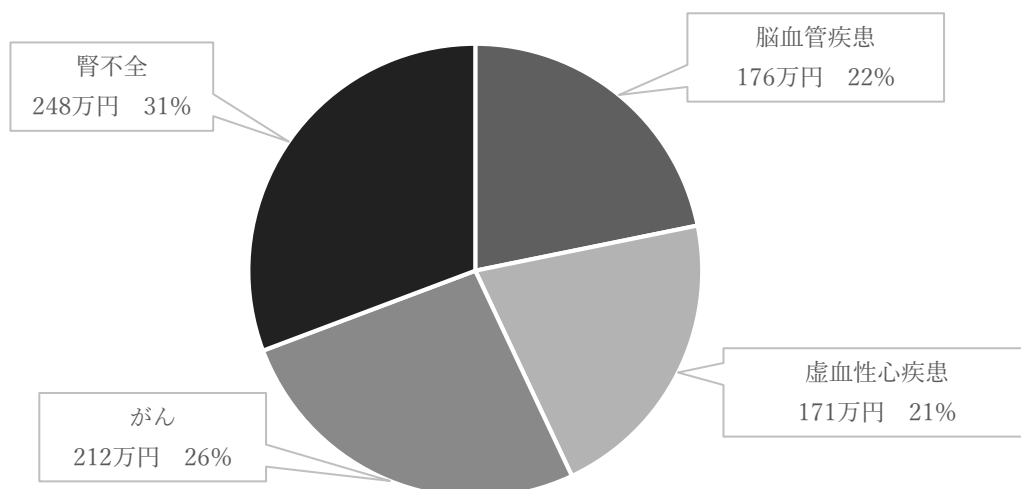
※疾患別（脳・心・がん・腎・他）の人数は同一人物で主病が異なる場合があり全体人数と一致しない。

平成 29 年度	全 体	脳血管疾患		虚血性心疾患		が ん		腎不全	
人 数	166 人	5 人		9 人		35 人		3 人	
		3.0%		5.4%		21.1%		1.8%	
件 数	286 件	6 件		11 件		48 件		4 件	
		2.1%		3.8%		16.8%		1.4%	
	40 歳未満	0 件	0.0%	0 件	0.0%	0 件	0.0%	0 件	0.0%
	40 歳代	0 件	0.0%	0 件	0.0%	1 件	2.1%	0 件	0.0%
	50 歳代	0 件	0.0%	3 件	27.3%	4 件	8.3%	1 件	25.0%
	60 歳代	5 件	83.3%	5 件	45.5%	20 件	41.7%	3 件	75.0%
	70-74 歳	1 件	16.7%	3 件	27.3%	23 件	47.9%	0 件	0.0%
費用額	4 億 9,651 万円	1,826 万円		1,848 万円		7,113 万円		421 万円	
		3.7%		3.7%		14.3%		0.8%	
1 人当たり 費用額	299 万円	365 万円		205 万円		203 万円		140 万円	

平成 30 年度	全 体	脳血管疾患		虚血性心疾患		が ん		腎不全	
人 数	152 人	2 人		6 人		45 人		4 人	
		1.3%		3.9%		29.6%		2.6%	
件 数	266 件	3 件		6 件		58 件		4 件	
		1.1%		2.3%		21.8%		1.5%	
	40 歳未満	0 件	0.0%	0 件	0.0%	2 件	3.4%	0 件	0.0%
	40 歳代	0 件	0.0%	0 件	0.0%	0 件	0.0%	0 件	0.0%
	50 歳代	2 件	66.7%	1 件	16.7%	5 件	8.6%	0 件	0.0%
	60 歳代	0 件	0.0%	2 件	33.3%	33 件	56.9%	3 件	75.0%
	70-74 歳	1 件	33.3%	3 件	50.0%	18 件	31.0%	1 件	25.0%
費用額	4 億 6,753 万円	440 万円		1,048 万円		7,956 万円		760 万円	
		0.9%		2.2%		17.0%		1.6%	
1 人当たり 費用額	308 万円	220 万円		175 万円		177 万円		190 万円	

令和元年度	全 体	脳血管疾患		虚血性心疾患		が ん		腎不全	
人 数	155 人	0 人		9 人		41 人		8 人	
		0.0%		5.8%		26.5%		5.2%	
件 数	284 件	0 件		9 件		74 件		9 件	
		0.0%		3.2%		26.1%		3.2%	
	40 歳未満	0 件	0.0%	0 件	0.0%	3 件	4.1%	0 件	0.0%
	40 歳代	0 件	0.0%	1 件	11.1%	0 件	0.0%	0 件	0.0%
	50 歳代	0 件	0.0%	2 件	22.2%	1 件	1.4%	0 件	0.0%
	60 歳代	0 件	0.0%	1 件	11.1%	41 件	55.4%	6 件	66.7%
	70-74 歳	0 件	0.0%	5 件	55.6%	29 件	39.2%	3 件	33.3%
費用額	4 億 5,118 万円	0 万円		1,109 万円		9,492 万円		1,149 万円	
		0.0%		2.5%		21.0%		2.5%	
1 人当たり 費用額	291 万円	0 万円		123 万円		232 万円		144 万円	

疾患別1人当たり費用額（H28～R1平均）



② 6ヶ月以上の長期入院レセプト分析（厚生労働省様式2-1）

【データヘルス計画策定時（平成28年度データ）の分析結果】

- ・脳血管疾患が3人で費用額全体の約3割を占めており高額・長期入院になりやすい。

【平成29年度～令和元年度の状況】

- ・脳血管疾患による長期入院の費用額は全体の1割にとどまっている。

平成28年度	全 体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
人 数	13 人	8 人 61.5%	3 人 23.1%	1 人 7.7%
件 数	118 件	66 件 55.9%	34 件 28.8%	1 件 0.8%
費用額	5,124 万円	2,514 万円 49.1%	1,432 万円 27.9%	21 万円 0.4%
1人当たり費用額	394 万円	314 万円	477 万円	21 万円

※精神疾患は最大医療資源傷病名（主病）で計上（上記3疾患以外はその他として表示しない。）

※脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症から抽出（重複あり）

平成29年度	全 体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
人 数	15 人	8 人 53.3%	4 人 26.7%	0 人 0.0%
件 数	96 件	57 件 59.4%	9 件 9.4%	0 件 0.0%
費用額	4,481 万円	2,295 万円 51.2%	509 万円 11.4%	0 万円 0.0%
1人当たり費用額	299 万円	287 万円	127 万円	0 万円

平成30年度	全 体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
人 数	19 人	8 人 42.1%	3 人 15.8%	0 人 0.0%
件 数	122 件	64 件 52.5%	10 件 8.2%	0 件 0.0%
費用額	6,424 万円	2,497 万円 38.9%	313 万円 4.9%	0 万円 0.0%
1人当たり費用額	338 万円	312 万円	104 万円	0 万円

令和元年度	全 体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
人 数	14 人	6 人 42.9%	3 人 21.4%	0 人 0.0%
件 数	88 件	36 件 40.9%	17 件 19.3%	0 件 0.0%
費用額	4,282 万円	1,456 万円 34.0%	508 万円 11.9%	0 万円 0.0%
1人当たり費用額	306 万円	243 万円	169 万円	0 万円

③長期療養する疾患である人工透析の分析（厚生労働省様式2-2・3-7）

【データヘルス計画策定時（平成28年度データ）の分析結果】

- ・年度累計によると件数全体の59.3%が糖尿病性腎症から透析となっているため、糖尿病の重症化予防が新規透析導入者を減らす効果があると考えられる。

【平成29年度～令和元年度の状況】

- ・3疾患を比較すると、虚血性心疾患を併発している人工透析患者の割合が最も多いが、他の2疾患についても1人当たりの費用額が高額である。
- ・新規透析導入者は増加傾向にあり、それにより全体の費用額も増加してきている。

平成28年度		全 体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
平成28年5月 診療分	人 数	14 人	9 人 64.3%	4 人 28.6%	11 人 78.6%
	人 数	18 人	11 人 61.1%	7 人 38.9%	15 人 83.3%
平成28年度 累 計	件 数	241 件	143 件 59.3%	84 件 34.9%	175 件 72.6%
	費用額	9,518 万円	5,743 万円 60.3%	3,413 万円 35.9%	7,158 万円 75.2%
	1人当たり費用額	529 万円	522 万円	488 万円	477 万円

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

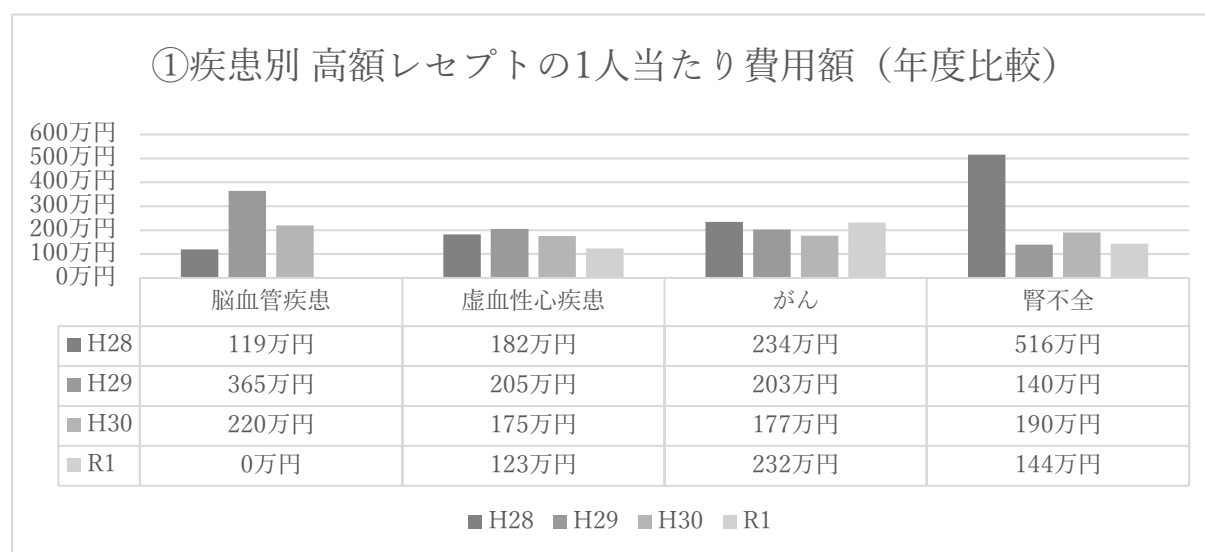
平成29年度		全 体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
平成29年5月 診療分	人 数	19 人	12 人 63.2%	8 人 42.1%	14 人 73.7%
	人 数	22 人	14 人 63.6%	9 人 40.9%	16 人 72.7%
平成29年度 累 計	件 数	248 件	148 件 59.7%	89 件 35.9%	172 件 69.4%
	費用額	1 億 178 万円	6,010 万円 59.0%	3,737 万円 36.7%	7,250 万円 71.2%
	1人当たり費用額	462 万円	429 万円	415 万円	453 万円

平成30年度		全 体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
平成30年5月 診療分	人 数	15 人	9 人 60%	6 人 40%	10 人 66.7%
	人 数	23 人	16 人 69.6%	13 人 56.5%	13 人 56.5%
平成30年度 累 計	件 数	255 件	151 件 59.2%	114 件 44.7%	165 件 64.7%
	費用額	1 億 1,286 万円	6,771 万円 60.0%	4,909 万円 43.5%	6,668 万円 59.1%
	1人当たり費用額	491 万円	423 万円	378 万円	513 万円

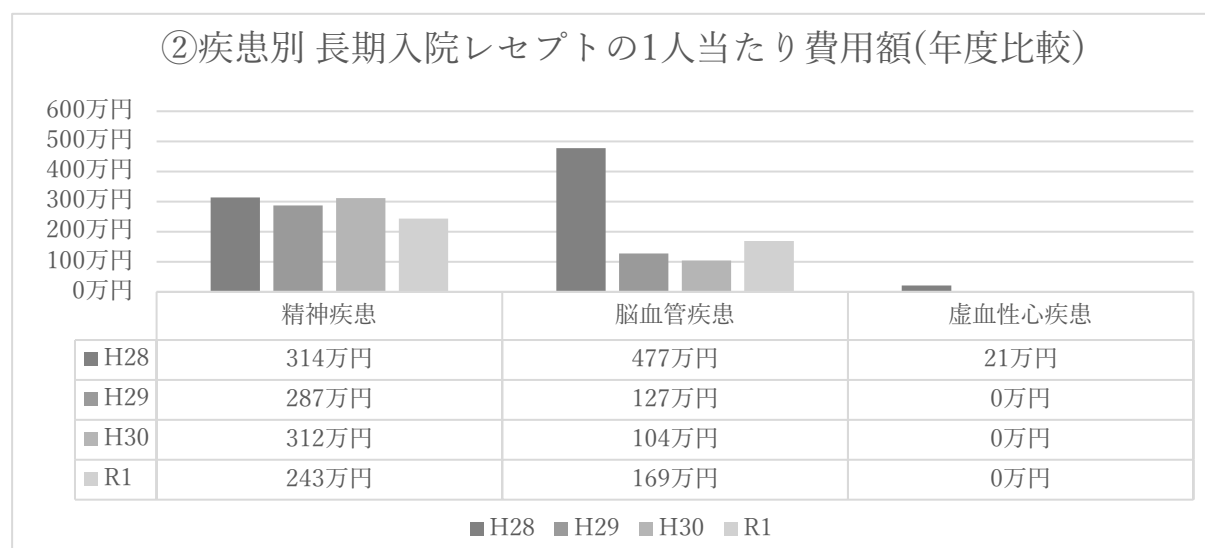
令和元年度		全 体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
令和元年5月 診療分	人 数	18 人	12 人 66.7%	9 人 50.0%	13 人 72.2%
	人 数	23 人	16 人 69.6%	14 人 60.9%	17 人 73.9%
令和元年度 累 計	件 数	252 件	149 件 59.1%	133 件 52.8%	177 件 70.2%
	費用額	1 億 1,057 万円	6,318 万円 57.1%	5,476 万円 49.5%	7,486 万円 67.7%
	1人当たり費用額	481 万円	395 万円	391 万円	440 万円

P 4～P 7に係る1人当たり医療費の年度比較は下記のとおり。

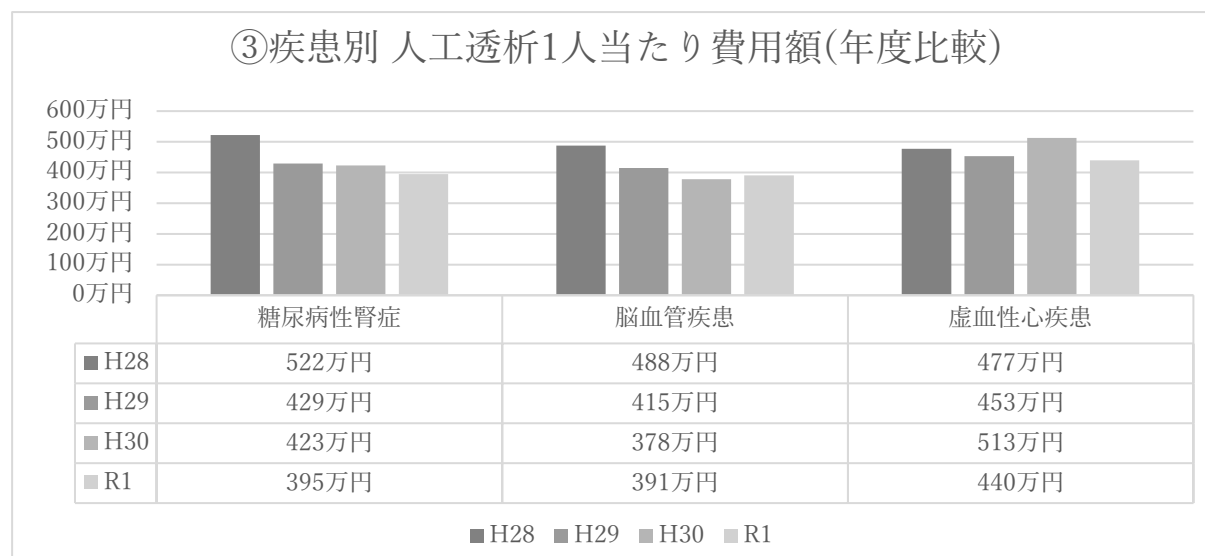
①ひと月80万円以上の高額レセプトに係る1人当たり医療費（年額）



②6ヶ月以上の長期入院患者のレセプトに係る1人当たり医療費（年額）



③人工透析患者のレセプトに係る1人当たり医療費（年額）



空白

2. 短期的な目標に対する評価

短期的な目標として、血管変化の共通リスクとなる、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームを減少させることとしている。

具体的に、特定健診受診率向上、特定保健指導実施率向上により、受診者の検査結果を改善していくこととする。

厚生労働省 様式3-2 ※各月5月診療分(7月作成)			短期的な目標								中長期的な目標							
			糖尿病		インスリン療法		高血圧		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症	
					人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	被保険者		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	7,090	618	8.7%	81	13.1%	420	68.0%	459	74.3%	89	14.4%	112	18.1%	13	2.1%	78	12.6%
	64以下	4,934	237	4.8%	29	12.2%	148	62.4%	185	78.1%	30	12.7%	29	12.2%	8	3.4%	26	11.0%
	65以上	2,156	381	17.7%	52	13.6%	272	71.4%	274	71.9%	59	15.5%	83	21.8%	5	1.3%	52	13.6%
H28	全体	6,811	623	9.1%	70	11.2%	418	67.1%	447	71.7%	102	16.4%	113	18.1%	9	1.4%	75	12.0%
	64以下	4,343	190	4.4%	18	9.5%	121	63.7%	133	70.0%	25	13.2%	25	13.2%	2	1.1%	24	12.6%
	65以上	2,468	433	17.5%	52	12.0%	297	68.6%	314	72.5%	77	17.8%	88	20.3%	7	1.6%	51	11.8%
H30	全体	6,296	600	9.5%	71	11.8%	431	71.8%	446	74.3%	102	17.0%	148	24.7%	9	1.5%	90	15.0%
	64以下	3,832	149	3.9%	22	14.8%	92	61.7%	111	74.5%	11	7.4%	33	22.1%	1	0.7%	23	15.4%
	65以上	2,464	451	18.3%	49	10.9%	339	75.2%	335	74.3%	91	20.2%	115	25.5%	8	1.8%	67	14.9%
R1	全体	6,110	582	9.5%	61	10.5%	408	70.1%	430	73.9%	97	16.7%	144	24.7%	12	2.1%	85	14.6%
	64以下	3,722	133	3.6%	15	11.3%	88	66.2%	94	70.7%	18	13.5%	26	19.5%	1	0.8%	19	14.3%
	65以上	2,388	449	18.8%	46	10.2%	320	71.3%	336	74.8%	79	17.6%	118	26.3%	11	2.4%	66	14.7%

厚生労働省 様式 3-3 ※各月 5 月診療分(7 月作成)			短期的な目標						中長期的な目標					
			高血圧											
						糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析
	被保数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全 体	7,090	1,130	15.9%	420	37.2%	702	62.1%	142	12.6%	222	19.6%	22	1.9%
	64 歳以下	4,934	425	8.6%	148	34.8%	258	60.7%	47	11.1%	64	15.1%	13	3.1%
	65 歳以上	2,156	705	32.7%	272	38.6%	444	63.0%	95	13.5%	158	22.4%	9	1.3%
H28	全 体	6,811	1,069	15.7%	418	39.1%	674	63.0%	154	14.4%	208	19.5%	14	1.3%
	64 歳以下	4,343	327	7.5%	121	37.0%	192	58.7%	38	11.6%	55	16.8%	4	1.2%
	65 歳以上	2,468	742	30.1%	297	40.0%	482	65.0%	116	15.6%	153	20.6%	10	1.3%
H30	全 体	6,296	1,083	17.2%	431	39.8%	679	62.7%	155	14.3%	230	21.2%	15	1.4%
	64 歳以下	3,832	295	7.7%	92	31.2%	163	55.3%	25	8.5%	48	16.3%	2	0.7%
	65 歳以上	2,464	788	32.0%	339	43.0%	516	65.5%	130	16.5%	182	23.1%	13	1.6%
R1	全 体	6,110	1,009	16.5%	408	40.4%	634	62.8%	153	15.2%	224	22.2%	18	1.8%
	64 歳以下	3,722	284	7.6%	88	31.0%	153	53.9%	30	10.6%	49	17.3%	1	0.4%
	65 歳以上	2,388	725	30.4%	320	44.1%	481	66.3%	123	17.0%	175	24.1%	17	2.3%

厚生労働省 様式 3-4 ※各月 5 月診療分(7 月作成)			短期的な目標						中長期的な目標						
			脂質異常症			糖尿病		高血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
						人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全 体	7,090	1,092	15.4%	459	42.0%	702	64.3%	132	12.1%	190	17.4%	10	0.9%	
	64 歳以下	4,934	443	9.0%	185	41.8%	258	58.2%	46	10.4%	55	12.4%	7	1.6%	
	65 歳以上	2,156	649	30.1%	274	42.2%	444	68.4%	86	13.3%	135	20.8%	3	0.5%	
H28	全 体	6,811	1,076	15.8%	447	41.5%	674	62.6%	151	14.0%	231	21.5%	7	0.7%	
	64 歳以下	4,343	352	8.1%	133	37.8%	192	54.5%	35	9.9%	61	17.3%	2	0.6%	
	65 歳以上	2,468	724	29.3%	314	43.4%	482	66.6%	116	16.0%	170	23.5%	5	0.7%	
H30	全 体	6,296	1,026	16.3%	446	43.5%	679	66.2%	166	16.2%	247	24.1%	11	1.1%	
	64 歳以下	3,832	292	7.6%	111	38.0%	163	55.8%	23	7.9%	55	18.8%	2	0.7%	
	65 歳以上	2,464	734	29.8%	335	45.6%	516	70.3%	143	19.5%	192	26.2%	9	1.2%	
R1	全 体	6,110	1,002	16.4%	430	42.9%	634	63.3%	160	16.0%	256	25.5%	14	1.4%	
	64 歳以下	3,722	287	7.7%	94	32.8%	153	53.3%	30	10.5%	53	18.5%	1	0.3%	
	65 歳以上	2,388	715	29.9%	336	47.0%	481	67.3%	130	18.2%	203	28.4%	13	1.8%	

特定健診受診率 ※「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（各年度 11 月作成分）参照

年 度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
目 標				37.0%	39.0%
実 績	34.0%	35.1%	38.0%	37.0%	33.3%

特定保健指導実施率

年 度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
目 標				42.0%	44.0%
実 績	44.6%	39.0%	44.0%	53.1%	51.9%

特定保健指導対象者の割合

年 度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
実 績	11.5%	11.8%	10.3%	10.7%	9.9%

メタボリックシンドローム予備群・該当者割合

年 度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
予備群	10.2%	10.8%	10.7%	10.6%	10.8%
該当者	16.4%	16.8%	16.7%	17.2%	15.3%

メタボリックシンドローム該当者減少率（前年度比）

年 度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
実 績	17.8%	19.1%	17.0%	16.9%	20.3%

【中間評価】

- ・いずれの疾患も被保険者数に対する割合が増加しており、目標を達成できていない。
- ・脂質異常症患者の割合増加が、虚血性心疾患や脳血管疾患患者の増加につながっていることが分かる。
- ・特定健診の受診率は、平成 30 年度に目標値に達したが、翌年度には減少してしまった。
- ・特定保健指導の実施率は目標値を上回ってきており、特定保健指導対象者の割合も減少傾向にある。
- ・メタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合は増加傾向にあるが、令和元年度の該当者は減少している。ただし、特定健診の受診者に対する割合となるため、特定健診の受診率が低下していることから、該当者の割合を減少させるという目標を達成したとは考えにくい。

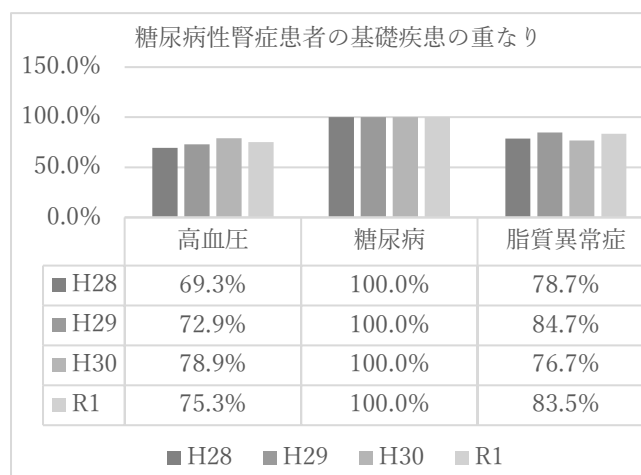
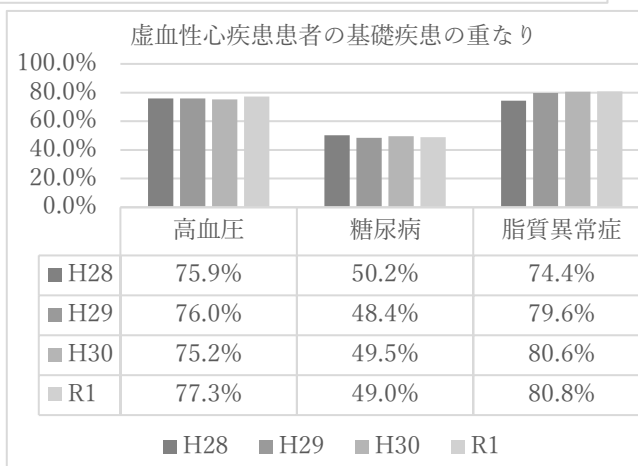
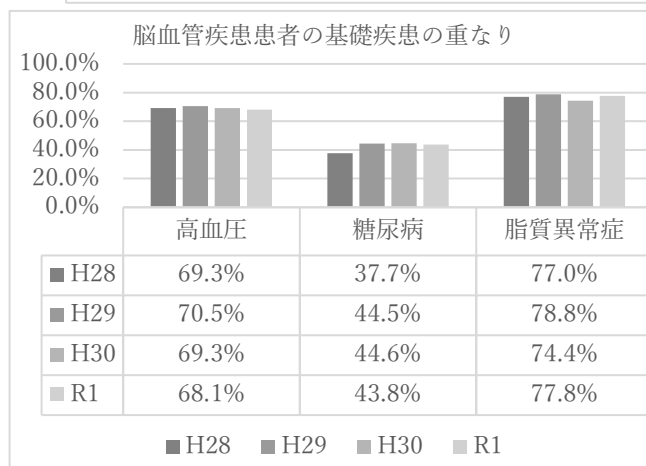
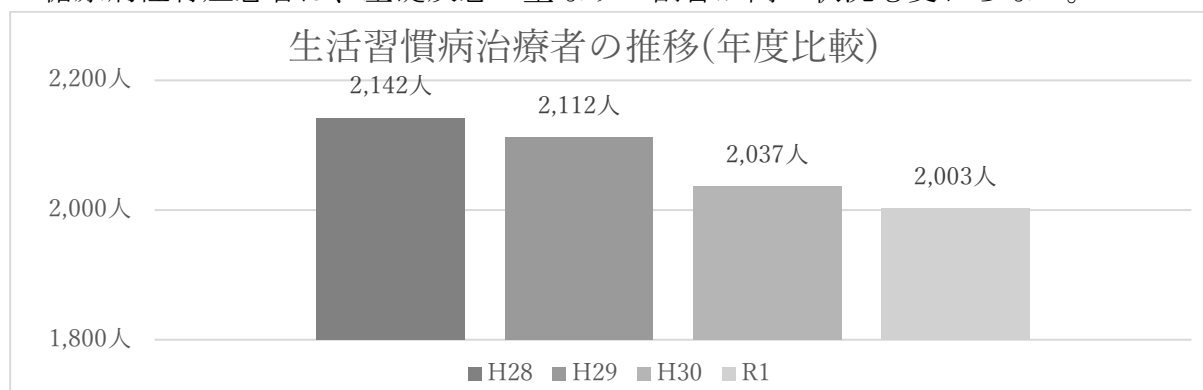
①生活習慣病治療者の基礎疾患に関する分析（厚生労働省様式3-1）

【データヘルス計画策定時（平成28年度データ）の分析結果】

- 生活習慣病治療者の基礎疾患第1位は脂質異常症、第2位は高血圧症、第3位は糖尿病である。
- 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防には基礎疾患の予防が必須であり、中でも糖尿病性腎症は基礎疾患の重なる割合が高いことから、基礎疾患の重なりを予防する必要性が高いと考えられる。

【平成29年度～令和元年度の状況】

- 基礎疾患が脂質異常症、高血圧症、糖尿病の順に多い状況は変わらないが、生活習慣病治療者数は平成28年度以降減少傾向にあることから、中長期的な目標としている3疾患の減少を達成することで、生活習慣病治療者が大幅に減少し、医療費の削減につながると言える。
- 糖尿病性腎症患者は、基礎疾患の重なる割合が高い状況も変わらない。



平成 28 年度			全 体		2, 142 人		
（平成 28 年 5 月診療分） 生活習慣病の治療者	大血管障害 ／糖尿病合併症		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性腎症
			300 人		203 人		75 人
			14. 0%		9. 5%		3. 5%
	基礎疾患の重なり	高血圧	208 人		154 人		52 人
			69. 3%		75. 9%		69. 3%
		糖尿病	113 人		102 人		75 人
			37. 7%		50. 2%		100. 0%
		脂質異常症	231 人		151 人		59 人
			77. 0%		74. 4%		78. 7%
	血管を痛める因子 ／糖尿病		高血圧症		糖尿病		脂質異常症
1, 069 人			623 人		1, 076 人	288 人	
49. 9%			29. 1%		50. 2%	13. 4%	

平成 29 年度			全 体		2, 112 人		
生活習慣病の治療者 (平成 29 年 5 月診療分)	大血管障害 ／糖尿病合併症		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性腎症
			339 人		225 人		85 人
			16. 1%		10. 7%		4. 0%
	基礎疾患の重なり	高血圧	239 人		171 人		62 人
			70. 5%		76. 0%		72. 9%
		糖尿病	151 人		109 人		85 人
	44. 5%		48. 4%		100. 0%		
	脂質異常症	267 人		179 人		72 人	
		78. 8%		79. 6%		84. 7%	
	血管を痛める因子 ／糖尿病		高血圧症		糖尿病		脂質異常症
1, 125 人			616		1, 080 人	274 人	
53. 3%			29. 2%		51. 1%	13. 0%	

平成 30 年度			全 体		2, 037 人						
生活習慣病の治療者 (平成 30 年 5 月診療分)	大血管障害 ／糖尿病合併症		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性腎症				
			332 人		206 人		90 人				
			16. 3%		10. 1%		4. 4%				
	基礎疾患の重なり	高血圧		230 人		155 人		71 人			
				69. 3%		75. 2%		78. 9%			
		糖尿病		148 人		102 人		90 人			
				44. 6%		49. 5%		100. 0%			
		脂質異常症		247 人		166 人		69 人			
				74. 4%		80. 6%		76. 7%			
	血管を痛める因子 ／糖尿病			高血圧症		糖尿病		脂質異常症		高尿酸血症	
				1, 083 人		600 人		1, 026 人		277 人	
				53. 2%		29. 5%		50. 4%		13. 6%	

令和元年度			全 体		2, 003 人			
（令和元年 5 月診療分） 生活習慣病の治療者	大血管障害 ／糖尿病合併症		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性腎症	
			329 人		198 人		85 人	
			16. 4%		9. 9%		4. 2%	
	基礎疾患の重なり	高血圧	224 人		153 人		64 人	
			68. 1%		77. 3%		75. 3%	
		糖尿病	144 人		97 人		85 人	
			43. 8%		49. 0%		100. 0%	
		脂質異常症	256 人		160 人		71 人	
			77. 8%		80. 8%		83. 5%	
	血管を痛める因子 ／糖尿病		高血圧症		糖尿病		脂質異常症	高尿酸血症
			1, 009 人		582		1, 002 人	276 人
			50. 4%		29. 1%		50. 0%	13. 8%

3. 保健事業の実施状況

【実施事業】 糖尿病性腎症重症化予防

【事業実績に基づく中間評価】

- ①ストラクチャー評価：予算、人員確保により計画に基づき実施できているか。
- ②プロセス評価：事業対象者を数値により明確化し100%把握できたか。
- ③アウトプット評価：事業実施により健診結果が改善したか。
- ④アウトカム評価：特定健診、特定保健指導及び糖尿病性腎症重症化予防の目標を達成したか。

①ストラクチャー評価

予算、人員を確保し、平成30年度より計画に基づき実施しており、予算、人員不足による未実施なし。（実施率：100%）

②プロセス評価

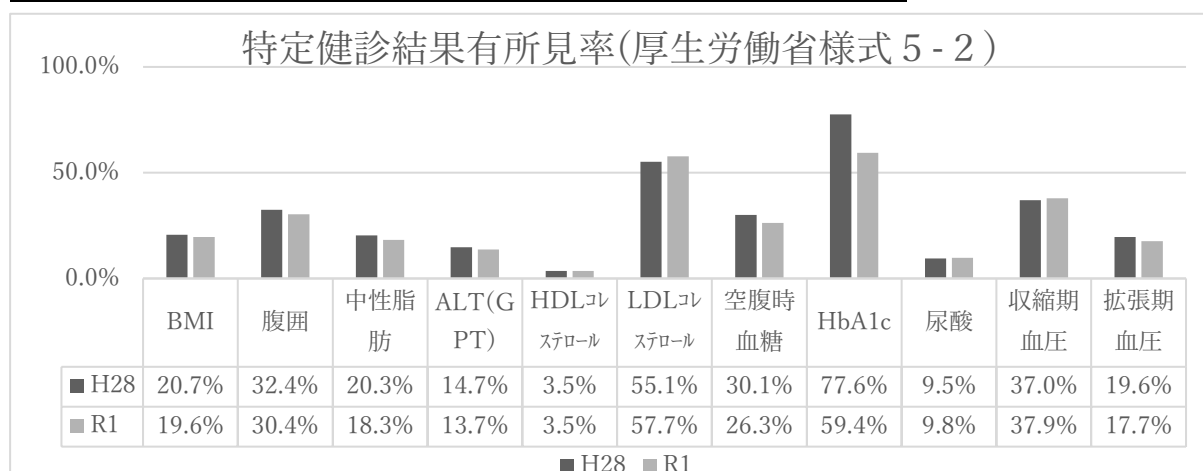
事業対象者について、下記のとおり数値により明確化し把握できている。
（把握率：100%）

- a. 特定健診受診者のうち、空腹時血糖 126mg/dl（または随時血糖 200mg/dl）以上または HbA1c（NGSP）6.5%以上の医療機関未受診者または治療中断者
- b. 糖尿病治療中の者で尿蛋白±以上または eGFR60mg/分/1.73 m²未満、かつⅡ度以上の高血圧、または喫煙者
- c. 糖尿病治療中の者で尿蛋白±以上または eGFR60mg/分/1.73 m²未満、かつ高塩分摂取、脂質異常症、BMI 高値、腹囲高値の者
- d. 糖尿病治療中の者で尿蛋白±以上または eGFR60mg/分/1.73 m²未満である者

※a は医療機関への受診勧奨を含む保健指導対象者、b、c、d はハイリスク対象者として保健指導を実施している。

③アウトプット評価

事業実施前後の健診結果有所見率は下記のとおり、BMI、腹囲、ALT（GPT）、空腹時血糖、HbA1c、拡張期血圧の有所見率は減少している。特に HbA1c の有所見率が平成28年度（初期値）77.6%だったが、令和元年度には59.4%に減少しており、H30年より開始された糖尿病性腎症重症化予防事業による保健指導の効果と考えられる。



④アウトカム評価

・特定健診受診率

P 9 のとおり達成できていない。

(令和元年度：目標 39.0%、実績 33.3% ⇒達成率 85.4%)

・特定保健指導実施率

P 9 のとおり達成できている。

(令和元年度：目標 44.0%、実績 51.9% ⇒達成率 118.0%)

・糖尿病性腎症重症化予防

データヘルス計画で定める下記の目標値に対する実績値が不明なため、最終年度に評価できる目標値を設定し直すこととする。

また、各年度の目標に対する達成率は下記のとおりである。

【初期に設定した目標値】

年 度	医療機関治療者の割合		医療機関治療者のうちハイリスク受診者の割合	
	目 標	実 績	目 標	実 績
平成 28 年度		52.4%		11.2%
平成 29 年度	52.0%	—	11.0%	—
平成 30 年度	55.0%	—	10.0%	—
令和元年度	60.0%	—	9.0%	—



【目標値の変更】

年 度	対象者のうちハイリスク受診者の割合	
	目 標	実 績
平成 30 年度		16.4%
令和元年度		22.7%
令和 2 年度	21.1%	
令和 3 年度	19.5%	
令和 4 年度	17.9%	
令和 5 年度	16.3%	

【各年度の評価】

評価指標	目標	H30	R1
①対象者への介入率（初回面接実施率）	100%	81.8%	79.5%
②①で介入した医療機関未受診者、糖尿病治療中断者の医療機関受診率	80%	30.6%	57.1%
③①で介入した者の翌年度の特定健診受診率(国保脱退者除く/みなし健診含む)	100%	62.2%	37.1%※
④③の受診者のうち翌年度の HbA1c の数値が改善した割合	50%	57.1%	61.5%※

※令和 2 年 12 月時点の数値

(達成率) ①平成 30 年度： 81.8% 令和元年度： 79.5%

②平成 30 年度： 38.3% 令和元年度： 71.4%

③平成 30 年度： 62.2% 令和元年度： 37.1%

④平成 30 年度： 114.2% 令和元年度： 123.0%

4. 今後の保健事業等

【継続事業】

①特定健診未受診者対策

年2回、未受診者に対する受診勧奨を実施しており、引き続き、定期受診者、不定期受診者、無受診者、年齢別等に分類し、分類に応じて異なる内容のハガキを送付することで特定健診受診を周知し、受診率の向上に努める。

また、40歳到達による新規受診者に対し、受診券や粗品等を送付し、新規受診者を獲得する。

②特定健診継続受診対策

年1回の継続受診の必要性を周知するため健診結果説明会の実施を継続する。定期受診者を獲得するため、参加者を募り、町の保健師による講話や簡易健康測定の実施をしているが、不定期受診者を呼び込むための改善策として、定期的に開催し結果の返却を併せて行うことなども検討する。なお、結果返却時には保健師等の説明が必須であるため、実施にあたり綿密な打合せが必要である。

③生活習慣病重症化予防

特定健診受診者のうち、特定保健指導対象外で下記のいずれかに該当する者を通知等により呼び出し、保健師等による生活習慣改善指導の実施を継続することで、生活習慣病重症患者の増加を抑制する。

- 中性脂肪 300mg/dl 以上または LDL コレステロール 180mg/dl 以上の者
- 収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上の者
- HbA1c7.0%以上の治療者で糖尿病性腎症重症化予防の対象でない者
- 尿蛋白+以上の者
- eGFR50ml/分/1.73 m²以下の者

④糖尿病性腎症重症化予防

特定健診受診者のうち、特定保健指導対象外で下記に該当する者を通知等により呼び出し、保健師等による医療機関への受診勧奨を含む保健指導の実施を継続することで、糖尿病患者の早期治療につなげ重症患者の増加を抑制する。

- 特定健診受診者のうち、空腹時血糖 126mg/dl（または随時血糖 200mg/dl）以上または HbA1c（NGSP）6.5%以上の医療機関未受診者または治療中断者

また、下記のいずれかに該当する者をハイリスク対象者として、保健指導の実施を継続する。

- 糖尿病治療中の者で尿蛋白±以上または eGFR60mg/分/1.73 m²未満、かつⅡ度以上の高血圧、または喫煙者
- 糖尿病治療中の者で尿蛋白±以上または eGFR60mg/分/1.73 m²未満、かつ高塩分摂取、脂質異常症、BMI 高値、腹囲高値の者
- 糖尿病治療中の者で尿蛋白±以上または eGFR60mg/分/1.73 m²未満である者

なお、平成 30 年度に事業を開始するにあたり、医師会への周知や、健康づくり推進協議会等医師が参集する会議等での説明を行い、町内の各医療機関において糖尿病連携手帳や連絡票による情報提供等の連携を行うことについて了承を得ているが、引き続き、取組に関する周知を行い、医師の協力を求めていく。

⑤イベント、会議等での啓発

軽井沢病院祭、ふれあい祭り等のイベント時に、特定健診啓発ブースを設け、簡易健康測定等による集客を行い、特定健診対象者の受診申込みを促す。

また、農業者年金推進協議会や飲食店組合総会等の会議や集会に参加させていただき、特定健診の周知を行う。

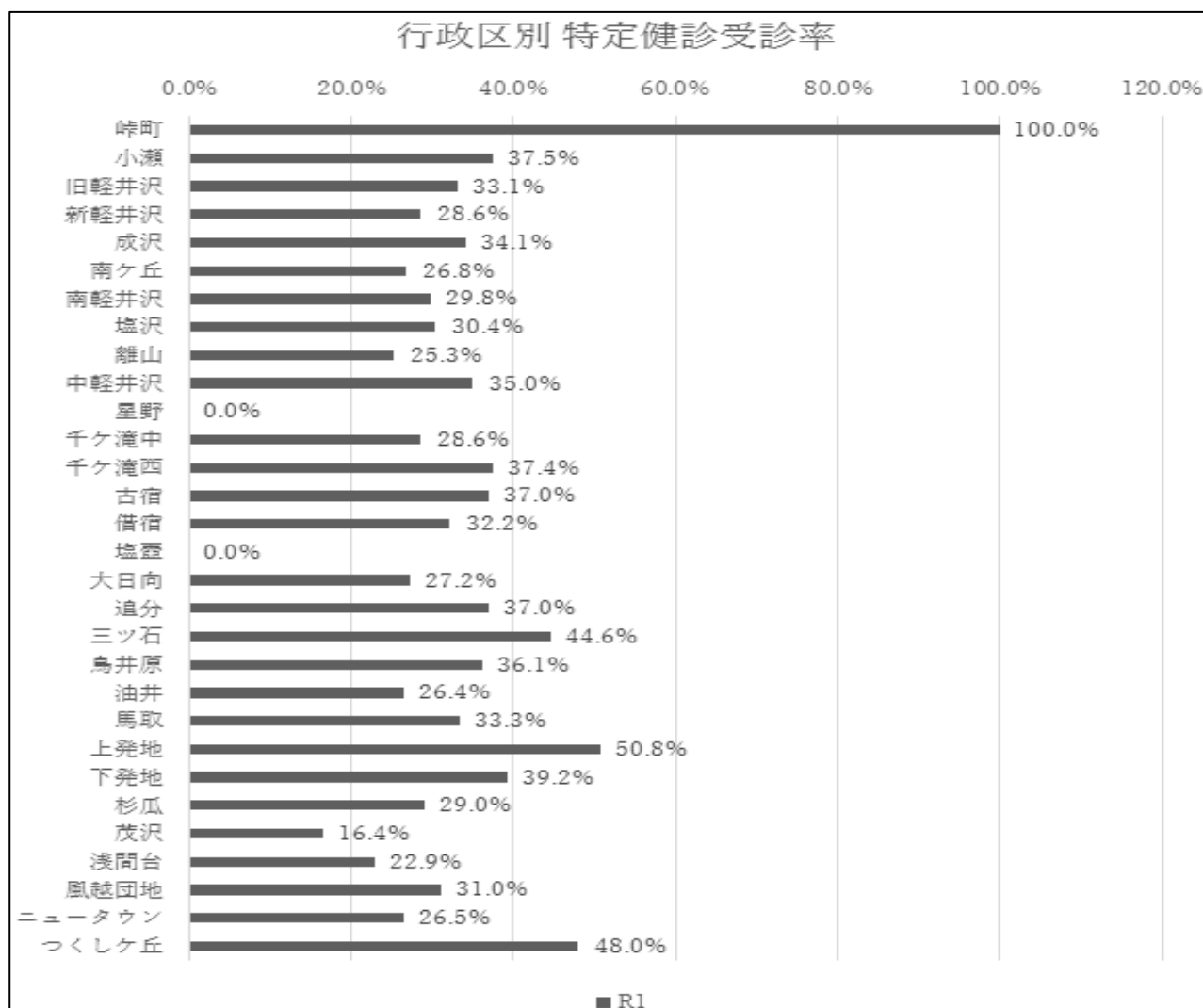
⑥軽井沢健診の周知に伴う特定健診受診率向上

令和 2 年度より開始した軽井沢町と信州大学社会基盤研究所の共同事業である軽井沢健診を周知し、参加者を募ることで、特定健診の受診率を向上させる。

【新規事業】

①行政区ごとの特定健診受診率の分析・公表

行政区ごとの特定健診の受診率を公表することで、対象者の関心を深め、受診率の向上につなげる。



②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

庁内関係部署及び町内関係機関と連携し、国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業及び介護予防事業の一体的実施を進める。

③重複・多剤投与者に対する取組

被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組として、レセプト等の活用により重複・多剤投与者を抽出し、対象者へ服薬情報の通知を行うとともに、保健師による個別訪問や指導等の取組についても検討していく。