

棚倉町国民健康保険第2期保健事業実施計画

(データヘルス計画) 中間評価

目次

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要

第2章 中間評価の趣旨

1 中間評価の方法

第3章 中間評価の結果

1 中長期的・短期目標の進捗状況

(1) 国保人口の推移及び加入率

(2) 医療費の状況

(3) 疾患による患者の状況

(4) 短期目標

2 主な保健事業の取組状況及び評価

(1) 保健事業の実施状況

(2) 評価

第4章 特定健診・特定保健指導の中間評価と課題

第5章 中間評価、新たな課題を踏まえた目標の見直し

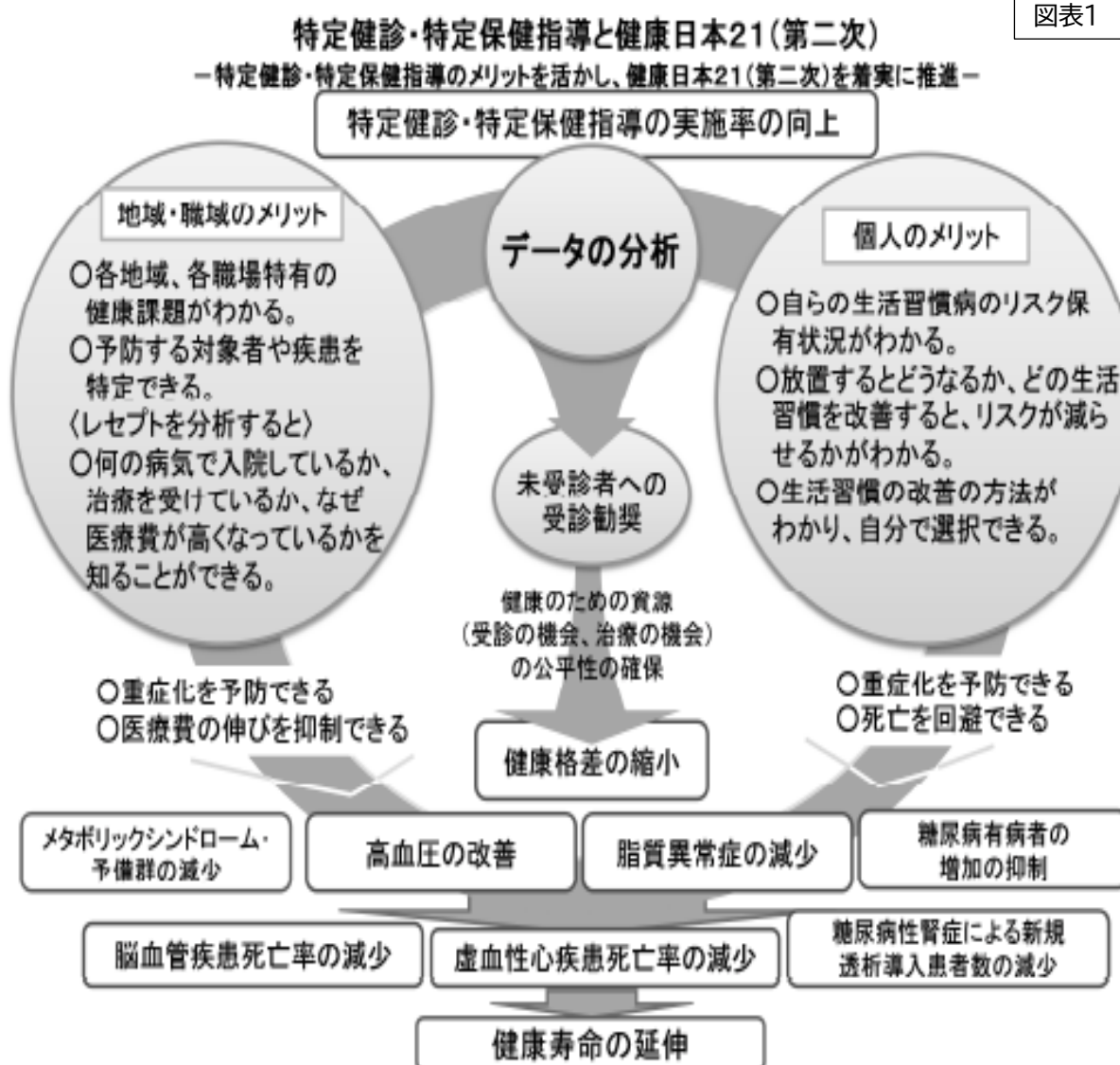
第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の概要

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、保健事業の実施に関する指針(以下「国の指針」という。)により、保険者は、被保険者等の特定健診の結果、レセプトデータ等の健康・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実施を図るための保健事業計画(データヘルス計画)を策定し、保健事業を実施することとされています。

【図表1】

本町においては、国の指針に基づき、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進及び医療の適正化を図ることを目的として、平成30年から令和5年の6年間を期間とする棚倉町国民健康保険第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)「以下「第2期データヘルス計画」という。」を策定し、保健事業を実施してきました。第2期データヘルス計画から3年が経過する令和2年度に、進捗確認、中間評価、計画の見直しを実施することとしています。

図表1



標準的な健診・保健指導プログラム「H30 年度版」より抜粋

第2章 中間評価の趣旨

第2期データヘルス計画では、優先的に解決すべき健康課題を把握し、その課題整理に基づき被保険者の健康の保持増進に向けて必要な保健事業を実施してきましたが、中間評価では、平成30年度から令和元年までに実施した事業の評価と令和3年度から令和5年度の目標の見直しを行います。

1 中間評価の方法

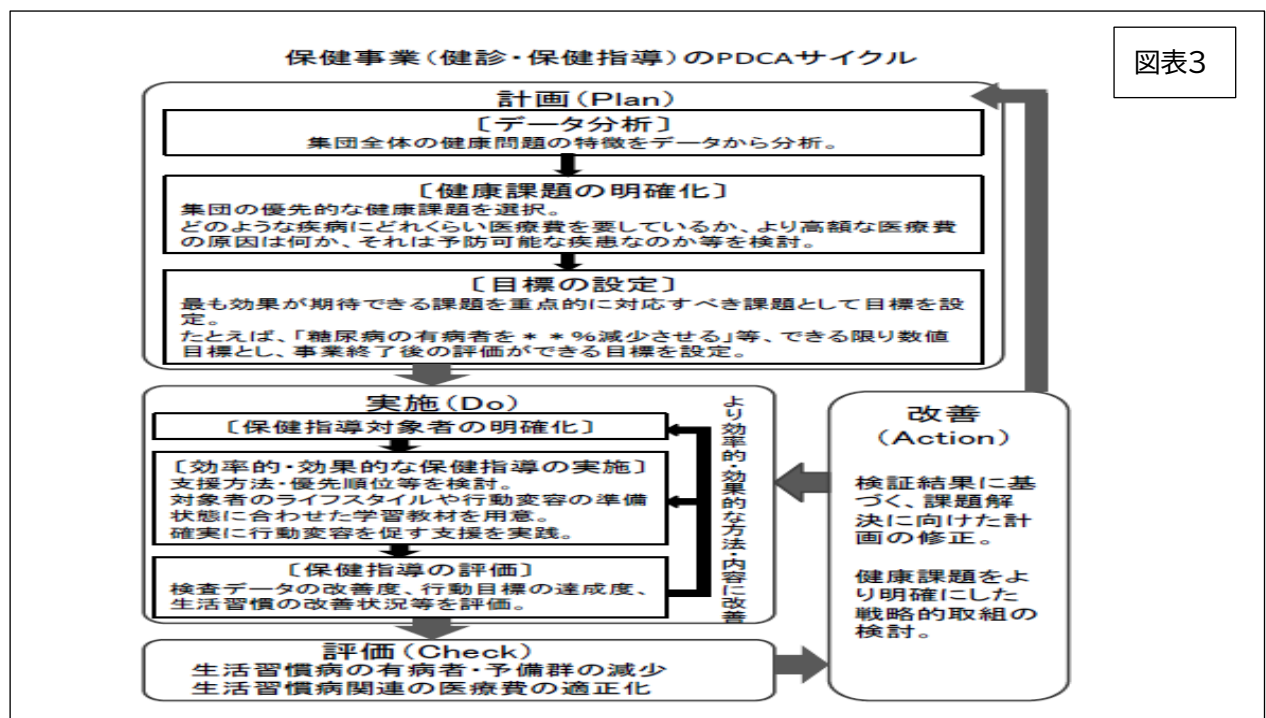
KDB システム等を活用し、国や県、同規模市町村との比較から被保険者の健康課題を明確にし、中長期目標及び短期目標の成果、各事業について、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの視点を踏まえて評価します。【図表2・3】

図表2

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業のための体制、システムを整えているか)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか(予算も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB システム活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか ・スケジュールどおり行われているか
アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診受診率、特定保健指導終了率 ・計画した保健事業を実施したか ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病率の変化、要介護率など)

図表3



第3章 中間評価の結果

1 中長期的・短期目標(アウトカム・アウトプット)の進捗状況

第2期データヘルス計画の「目標管理一覧表」(図表4)を用いて各指標の評価を行いました。

中長期目標として掲げている脳血管疾患による長期入院者、虚血性心疾患の高額レセプト対象者、糖尿病性腎症による透析導入者の減少を目標としていますが、どの項目もほぼ横ばい傾向であり、殆ど変化は見られませんでした。

短期目標疾患では、高血圧Ⅱ度以上、糖尿病の有所見者の未治療者の割合、脂質異常症及び中性脂肪の有所見者の割合は、減少していました。メタボリック該当者+予備群の割合は、目標値に達していません。

また、尿蛋白(+)以上者の割合が増加していました。糖尿病治療中者で HbA1c7.0 以上のコントロール不良者の割合が増加しているため、糖尿病腎症重症化予防に重点をおき優先的に取り組むことが重要であると考えます。

図表4

データヘルス計画の目標管理一覽表															
関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績					中間評価 目標値	評価	データの把握					
			初期値 H28	確定値 H29	確定値 H30	中間評価 R1	中間評価 R5			R2	R3	R4	最終目標 R5		
データヘルス計画	中 長 期 的	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析医療費の伸びを抑制	脳血管疾患による長期入院者の減少	8人	4人	4人	5人	減少	×				0人	厚生労働省様式3-5	健康福祉課 K08 システム
			虚血性心疾患の高額レセプト対象者の減少	4人	4人	3人	5人	減少	×					3人	
データヘルス計画	ア ウ ト カ ム 指 標	糖尿病性腎症による透析導入者の減少	7人	6人	7人	7人	減少	×					0人	厚生労働省様式3-7	
		メタボリック該当者+予備群の割合減少(国の目標25%)	34.7%	33.7%	33.6%	32.2%	32.0%以下	△					30.0%以下		
		高血圧有所見者の割合減少4.9%以下(160/100以上)	5.5%	5.0%	6.0%	4.5%	5.2%以下	○					4.9%以下		
		脂質異常症の有所見者の割合減少4.4%以下(LDL180以上)	4.9%	3.1%	2.6%	2.2%	4.6%以下	○					4.4%以下		
		HbA1c有所見者の割合減少2.4%以下(HbA1c6.5%以上・未治療者)	2.7%	2.0%	2.0%	1.0%	2.6%以下	○					2.4%以下		
		HbA1c有所見者の割合減少2.3%以下(HbA1c7.0%以上・治療中者)	2.5%	2.6%	3.7%	3.5%	減少	×					2.3%以下		
		中性脂肪(300mg/dl以上)・有所見者の割合減少1.8%以下	2.1%	2.0%	1.6%	1.8%	減少	○					1.8%以下		
		尿蛋白(+)以上の者の割合減少	2.3%	2.0%	1.8%	3.5%	減少	×					2.0%以下		
		eGFR50ml/分/1.73m未満(70歳以上は40ml/分/1.73m未満)の未治療者の割合減少※H30年度～45ml/分/1.73m未満に変更。	50 2.3%	50 1.6%	45 2%	45 1.3%	減少	○					2.0%以下		
		特定保健指導対象者の減少率2.5%(国の目標25%)	18.8%	23.2%	15.1%	14.7%	25.0%	×					25.0%		
特定保健指導実施率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	特定保健指導受診率5.5%以上(国の数値目標60%以上)	46.4%	48.5%	52.0%	52.4%	53.0%	○					55.0%			
	特定保健指導終了率6.0%以上(国の数値目標60%以上)	22.1%	44.8%	45.8%	43.5%	54.0%	○					60.0%	特定保健・特定保健指導結果(国保中央会)		
保険者努力者支援制度	ア ウ ト ア ッ ト	がん検診受診率 胃がん健診(国の目標50%以上)	16.1%	21.3%	22.2%	26.2%	50.0%	○						地域保健事業報告	
		肺がん検診(国の目標50%)	33.5%	33.9%	34.8%	34.6%	50.0%	△							
		大腸がん検診(国の目標50%)	25.4%	26.8%	20.4%	27.6%	50.0%	△							
		子宮頸がん検診(国の目標50%)	18.7%	19.4%	19.4%	11.4%	50.0%	×							
		乳がん検診(国の目標50%)	11.8%	13.5%	14.2%	15.7%	50.0%	○							
達成状況	① ○・・・初期値(H28)と比較して改善。② △・・・初期値(H28)と比較して維持。③ ×・・・初期値(H28)と比較して悪化。	健康ポイントの取組みを行う実施者の割合増加(アフリ)	0.52%	0.57%	0.58% (0.34%)	0.71% (0.45%)	増加	○					健康福祉課 「ハスポート事業実績」		
		後発医薬品の使用割合の増加	50.6%	61.2%	68.0%	73.6%	増加	○					ジェネリック 効果測定実施分析資料 調剤履歴システム 調剤履歴集計表		

(1)国保人口の推移及び加入率

棚倉町の国保人口及び加入率は、年々減少傾向にあります。国保人口とは相対的に、前期高齢者(65～74 歳)の占める割合は上昇し、令和元年では約半数を占めています。

出典:KDB 2 次加工ツール

図表5

	棚倉町				県				国			
	被保険者数(人)				被保険者数(人)				被保険者数(人)			
		前期 高齢者	割合 (%)	加入率 (%)		前期 高齢者	割合 (%)	加入率 (%)		前期 高齢者	割合 (%)	加入率 (%)
H28	3,338	1,355	40.6	22.3	474,080	192,881	40.7	23.6	32,587,223	12,462,053	38.2	26.9
H29	3,178	1,402	44.1	22.3	448,710	194,548	43.4	23.7	31,587,591	12,454,218	39.4	25.6
H30	3,025	1,419	46.9	21.2	427,864	193,418	45.2	22.6	30,811,133	12,333,392	40.0	24.5
R1	2,931	1,410	48.1	20.6	414,772	193,848	46.7	21.9	29,893,491	12,122,844	40.6	23.8

(2)医療費の状況

医療費を見てみると、総医療費は下がっていますが、1人あたりの医療費は伸びています。中長期目標の対象疾患である慢性腎不全(透析有)、脳血管疾患、虚血性心疾患の医療費は減少していましたが、各疾患の総医療費に占める割合を比較すると、慢性腎不全の透析なし者及び脳血管疾患で増加が見られています。【図表6】

短期目標疾患の医療費に占める割合では、高血圧で若干の減少が見られましたが、糖尿病、脂質異常症は増加傾向にあります。【図表7】

出典：KDB 2 次加工ツール

図表6

データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合(H28 年度との比較)

市町村名	年度	総医療費	被保険者数	一人あたり医療費			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		中長期目標疾患			
				金額	順位				腎		脳	心
					同規模	県内			慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞
棚倉町	R1	↓ 899,635,630	2931人↑	25,072	129位	56位	↓ 205,643,740	22.86%	↓ 4.57%	↑ 0.39%	↑ 2.02%	↓ 1.30%
	H28	1,015,088,040	3338人	24,850	106位	36位	273,280,700	26.92%	8.33%	0.16%	1.41%	1.52%
同規模平均	R1	158,588,671,700	--	29,237	--	--	33,148,892,930	20.90%	4.46%	0.33%	2.08%	1.63%
県		139,217,506,410	--	27,596	--	--	29,498,850,520	21.19%	3.60%	0.29%	2.14%	1.77%
国		9,546,054,012,590	--	26,225	--	--	1,915,570,779,320	20.07%	4.45%	0.31%	2.11%	1.69%

最大医療資源傷病(調剤含む)による分析

◆「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち、最も費用を要した傷病名

出典：KDB 2 次加工ツール

図表7

市町村名	年度	短期目標疾患			新生物	精神疾患	筋・骨疾患
		糖尿病	高血圧	脂質異常症			
棚倉町	R1	↑ 7.36%	↓ 4.26%	↑ 2.96%	↑ 17.20%	↓ 9.08%	↑ 7.86%
	H28	7.08%	5.81%	2.62%	16.18%	9.88%	7.77%
同規模平均		5.97%	3.93%	2.50%	15.65%	8.66%	8.90%
県	R1	6.31%	4.30%	2.78%	16.11%	9.16%	8.41%
国		5.41%	3.52%	2.58%	15.99%	7.98%	8.79%

(3)疾患による患者の状況

虚血性心疾患及び脳血管疾患の割合は、全体的に減少しましたが、平成28年度と比較し、基礎疾患(高血圧症・糖尿病・脂質異常症)全てにおいて、増加しています。【図表8】

中長期的な目標について

出典：KDB システム(厚生労働省様式 3-5、3-6、3-7)

図表8

厚生労働省 様式3-5		被保険 者数A	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		高血圧症		糖尿病		脂質異常症	
			人数 B	割合 (B/A)	人数 C	割合 (C/B)	人数 D	割合 (D/B)	人数 E	割合 (E/B)	人数 F	割合 (F/B)	人数 G	割合 (G/B)
H28 (H28.5月)	全体	3455	123	3.56	22	17.89	5	4.07	104	84.55	53	43.09	74	60.16
	64歳以下	2119	42	1.98	9	21.43	5	11.90	34	80.95	21	50.00	23	54.76
	65歳以上	1336	81	6.06	13	16.05	0	0.00	70	86.42	32	39.51	51	62.96
R1 (R2.5月)	全体	2942	79	2.69	11	13.92	3	3.80	60	75.95	30	37.97	53	67.09
	64歳以下	1513	12	0.79	1	8.33	3	25.00	10	83.33	5	41.67	8	66.67
	65歳以上	1429	67	4.70	10	14.93	0	0.00	50	74.63	25	37.31	45	67.16

厚生労働省 様式3-6		被保険 者数A	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		高血圧症		糖尿病		脂質異常症	
			人数 B	割合 (B/A)	人数 C	割合 (C/B)	人数 D	割合 (D/B)	人数 E	割合 (E/B)	人数 F	割合 (F/B)	人数 G	割合 (G/B)
H28 (H28.5月)	全体	3455	139	4.0	22	15.8	5	3.6	112	80.6	60	43.2	80	57.6
	64歳以下	2119	42	2.0	9	21.4	5	11.9	32	76.2	19	45.2	22	52.4
	65歳以上	1336	97	7.3	13	13.4	0	0.0	80	82.5	41	42.3	66	68.0
R1 (R2.5月)	全体	2942	99	3.4	11	11.1	4	4.0	70	70.7	36	36.4	65	65.7
	64歳以下	1513	19	1.3	1	5.26	4	21.1	11	57.9	6	31.6	10	52.6
	65歳以上	1429	80	5.6	10	12.5	0	0.0	59	73.8	30	37.5	55	68.8

厚生労働省 様式3-7		被保険 者数A	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		高血圧症		糖尿病		脂質異常症	
			人数 B	割合 (B/A)	人数 C	割合 (C/B)	人数 D	割合 (D/B)	人数 E	割合 (E/B)	人数 F	割合 (F/B)	人数 G	割合 (G/B)
H28 (H28.5月)	全体	3455	14	0.4	5	35.7	5	35.7	13	92.9	7	50.0	3	21.4
	64歳以下	2119	14	0.7	5	35.7	5	35.7	13	92.9	7	50.0	3	21.4
	65歳以上	1336	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
R1 (R2.5月)	全体	2942	10	0.3	4	40.0	3	30.0	10	100.0	6	60.0	4	40.0
	64歳以下	1513	9	0.6	4	44.4	3	33.3	9	100.0	5	55.6	4	44.4
	65歳以上	1429	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0

【新規人工透析者の状況】

年間の人工透析者数は減少しているものの、新規人工透析者数に、殆ど変化は見られていませんでした。

糖尿病性腎症を要因とした人工透析導入者が6割を占めており、令和元年度の新規人工透析者は、全員が国保であったことから、特定健康診査の受診率向上に向けた取り組みを行い、生活習慣病重症化予防のため、医療と連携した保健指導の必要があります。【図表9】

出典：KDB システム、国民健康保険療養受療証認定台帳

図表9

	人工透析 者数(A)	新規人工 透析者数(B)	新規人工透析 導入時の保険 区分(人)		新規人工 透析者割合 (B/A)(%)	糖尿病性 腎症(C)	糖尿病性 腎症の割合 (C/B) (%)
	5月基準	年度合計	国保	社保		年度合計	
H28	14	2	1	1	14.3	2	100.0
H29	13	3	1	2	23.1	1	33.3
H30	13	3	2	1	23.1	2	66.7
R1	10	3	3	0	30.0	2	66.7

(4)短期目標

【メタボリックシンドロームの状況】

男性の予備群では、65 歳以上者で大きく減少しました。予備群該当の有所見3項目は全てで減少し、特に高血糖が大きく減っています。該当者の各有所見者の重なりでは、ほぼ増減は見られませんでした。

女性では、予備群に該当する者の割合は減少しましたが、該当者の割合は若干増加しています。該当者における「血糖+血压」「血压+脂質」に該当する 65 歳以上で増加していました。

【図表10】

出典：KDB システム

図表10

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群								該当者											
		高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て											
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	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
H28	合計	497	40.3	18	3.6%	85	17.1%	5	1.0%	63	12.7%	17	3.4%	164	33.0%	51	10.3%	2	0.4%	68	13.7%	43	8.7%		
	40-64	169	29.6	9	5.3%	32	18.9%	1	0.6%	26	15.4%	5	3.0%	50	29.6%	11	6.5%	1	0.6%	24	14.2%	14	8.3%		
	65-74	328	49.6	9	2.7%	53	16.2%	4	1.2%	37	11.3%	12	3.7%	114	34.8%	40	12.2%	1	0.3%	44	13.4%	29	8.8%		
R1	合計	550	48.5	21	3.8%	84	15.3%	3	0.5%	63	11.5%	18	3.3%	182	33.1%	53	9.6%	5	0.9%	78	14.2%	46	8.4%		
	40-64	155	35.7	11	7.1%	27	17.4%	1	0.6%	16	10.3%	10	6.5%	39	25.2%	8	5.2%	1	0.6%	19	12.3%	11	7.1%		
	65-74	395	56.5	10	2.5%	57	14.4%	2	0.5%	47	11.9%	8	2.0%	143	36.2%	45	11.4%	4	1.0%	59	14.9%	35	8.9%		

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
		高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て									
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	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
H28	合計	592	51.8	14	2.4%	44	7.4%	2	0.3%	34	5.7%	8	1.4%	63	10.6%	12	2.0%	2	0.3%	28	4.7%	21	3.5%
	40-64	228	44.8	8	3.5%	25	11.0%	1	0.4%	18	7.9%	6	2.6%	15	6.6%	3	1.3%	1	0.4%	9	3.9%	2	0.9%
	65-74	364	57.4	6	1.6%	19	5.2%	1	0.3%	16	4.4%	2	0.5%	48	13.2%	9	2.5%	1	0.3%	19	5.2%	19	5.2%
R1	合計	612	56.8	12	2.0%	37	6.0%	2	0.3%	25	4.1%	10	1.6%	71	11.6%	16	2.6%	3	0.5%	30	4.9%	22	3.6%
	40-64	203	47.3	6	3.0%	10	4.9%	1	0.5%	6	3.0%	3	1.5%	8	3.9%	3	1.5%	1	0.5%	1	0.5%	3	1.5%
	65-74	409	63.1	6	1.5%	27	6.6%	1	0.2%	19	4.6%	7	1.7%	63	15.4%	13	3.2%	2	0.5%	29	7.1%	19	4.6%

【高血圧の状況】

高血圧の判定では、正常の割合が減り、高血圧分類「正常高値」や「高血圧Ⅰ度」の割合が増加しており、高血圧分類「高血圧Ⅱ度」「高血圧Ⅲ度」該当者のうち、未治療者の割合は増加していました。血圧が高い状態が続くと血管を痛めることに繋がるため、脳血管疾患や虚血性心疾患予防を見据えた保健指導の取り組みを行っていく必要性があります。【図表11】 出典：KDB 2次加工ツール

	健診受診者数	正常				保健指導				受診勧奨判定値							
		正常		正常高値		高血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		再掲(未治療者)		Ⅲ度		再掲(未治療者)	
		>120かつ<80		120~129又は<80		130~139又は80~89		140~159又は90~99		160~179又は100~109		Ⅱ度		Ⅲ度		Ⅲ度	
		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
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/F	H	H/A	I	I/H
H28	1147	425	37.1	160	13.9	408	35.6	85	7.4	59	5.1	34	57.6	10	0.9	7	70.0
R1	1180	258	21.9	218	18.5	328	27.8	323	27.4	42	3.6	25	59.5	11	0.9	8	72.7

図表 11

【HbA1c(血糖値)の状況】

HbA1c では、正常値の者の割合は減少し、正常高値や境界域の割合が増加していました。また、受診勧奨判定値である HbA1c7.0～7.9 の者も増加しており、未治療者の割合も増えています。【図表12】

出典：KDB 2 次加工ツール

図表12

	健診 受診者数	正常		保健指導判定値						受診勧奨判定値							
				正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない		合併症予防の ための目標		最低限達成が 望ましい目標				合併症の危険が 更に大きくなる			
										再掲(未治療者)				再掲(未治療者)			
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9				8.0以上			
		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
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/F	H	H/A	I	I/H
H28	1147	515	44.9	387	33.7	162	14.1	47	4.1	28	2.4	4	14.3	8	0.7	4	50.0
R1	1180	382	32.4	471	39.9	207	17.5	68	5.8	37	3.1	8	21.6	15	1.3	4	26.7

【LDLコレステロール(脂質)の状況】

LDL コレステロールでは、約半数が正常値に該当しており、受診勧奨判定値のどの区分でも減少しています。しかし、LDL160以上・180以上の未治療者の割合は、増加傾向にあります。

前述しているように、虚血性心疾患及び脳血管疾患の者が脂質異常症を基礎疾患としてもつ者の割合も増加しているため、発症予防・重症化予防のため、肥満症や糖尿病、高血圧症と併せた管理の重要性があります。【図表13】

出典：KDB 2 次加工ツール

図表13

	健診 受診者数	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値									
						140～159		160～179		再掲(未治療者)		180以上		再掲(未治療者)	
		120未満		120～139		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/E	G	G/A	H	H/G
H28	1147	539	47.0	279	24.3	193	16.8	82	7.1	71	86.6	54	4.7	46	85.2
R1	1180	634	53.7	292	24.7	163	13.8	64	5.4	57	89.1	27	2.3	25	92.6

2 主な保健事業の取組状況及び評価

項目	評価指標	R1 目標値	ベースライン (H30)	R1実績値	事業実施状況		結果及び要因	見直し案
					R1	R2		
特定健康診査未受診者対策事業	特定健診受診率	50.0%	アウトカム52.0% アウトプット 1177人/2262人	アウトカム52.4% アウトプット 1157人/2208人	集団健診：6月中(会場：各地区集会所、保健福祉センター、土日も実施し地区集会所での実施を1か所減、保健福祉センターでの実施を1日増)事務職：受付担当2人、保健師3～4人(問診、保健指導) 町内医療機関へ健診受診勧奨の実施依頼及び情報提供についての理解促進 医療機関に特定健診ポスターの提示、受診勧奨依頼 商工会へ受診勧奨依頼。 追加健診前に、電話による受診勧奨を実施(外部委託) (対象)過去5年間に1回以上の受診歴がある者、40～44歳の者全員 (架電結果)158人/372人(42.5%) 受診者数:44人(27.8%)	集団健診11月(会場:保健福祉センター、小学校体育館)土日も実施 *新型コロナウイルス感染症対策の為、当初より延期、実施会場及び日程の縮小 事務職:受付3人、保健師:2人(問診及び保健指導) 新型コロナウイルス感染症対策の為、胃がん検診は予約制とした。集団健診の受付時間を午後まで延長し、実施した(2日間) 外部委託による未受診者対策事業を実施予定だったが、新型コロナウイルス感染症対策のため、中止 レディース検診時に、特定健診を併せて実施	全体及び40～50歳代の受診率は、微増している。 電話勧奨等情報提供依頼に努めたが、大きな変化はなかった	・受診率の低い40～50歳代へ重点を絞り受診勧奨 ・新規国保加入者への受診勧奨 ・未受診者への受診勧奨通知チラシを工夫する。 ・ポピュレーションアプローチの強化
	40～50歳代の受診率	45.0%	アウトカム35.0% アウトプット 189人/539人 (男性30.4% 女性40.0%)	アウトカム35.4% アウトプット 173人/489人 (男性30.6% 女性40.2%)				
	追加健診受診率	9.0%	アウトカム6.9% アウトプット 79人/1143人	アウトカム7.7% アウトプット 82人/1233人	追加健診の実施：11/1(日)に実施。施設健診12月～2月 追加健診前に未受診者への受診勧奨通知に加え、電話による勧奨(外部委託)	施設健診:12月～2月 外部委託による電話勧奨は、実施なし		
	健診結果提出率	55.5%	アウトカム52.1% アウトプット 37人/71人	アウトカム32.1% アウトプット 40人/127人	健診データ情報提供勧奨を追加健診時期と併せて早期から呼びかけを行った	集団健診のカルテ返却者に、健診結果提出の協力について声かけを行った		

項目	評価指標	R1 目標値	ベースライン (H30)	R1実績値	事業実施状況		結果及び要因	見直し案
					R1	R2		
特定保健指導未利用者 対策事業	特定保健指導実施率	48.0%	アウトカム45.8% アウトプット 対象者142人 積極的41人(3.5%) 動機づけ101人 (8.6%) 利用勧奨通知100%	アウトカム43.5% アウトプット 対象者138人 積極的26人 (2.2%) 動機づけ112人 (9.6%) 利用勧奨通知 100%	健診結果説明会は、対象者に来所日時等を指定して通知 保健指導利用者 91人/143人(63.6%) 健診結果説明会参加者 89人/143人(62.0%) 健診時初回面接実施者 63人/143人(44.0%)	健診結果説明会は、令和元年度と同様の方法にて実施 保健指導利用者 112人/128人(87.5%) 健診結果説明会参加者 47人/128人(36.7%) 健診時初回面接実施者 65人/128人(50.8%)		保健師や栄養士の 雇いあげをして、保健指導者の人員確保を行いながら指導率向上に努める
保健指導事業	特定保健指導実施率	48.0%	アウトカム 終了者65人 (45.8%) アウトプット 積極的14人 (34.1%) 動機づけ51人 (50.5%)	アウトカム 終了者 60人 (43.5%) アウトプット 積極的支援 5人 (19.2%) 動機づけ支援 55人 (49.1%)	昨年度特定保健指導該当者のみ 健診会場で保健指導を実施（初回面接）当日の結果(腹囲、血圧BMI)から該当になる場合は目標設定を実施。保健師1～2人に対応 特定保健指導該当者には、取り組み期間の途中に、中間血液・尿検査や頸動脈超音波検査を実施し、来所の機会を増やして確実な面接を実施し、保健指導率の向上に取り組んだ。健診結果説明会は、対象者に来所日時等を指定し、通知 健診結果説明会欠席者は、訪問や電話で対応	保健師1人、外部講師2人(保健師、栄養士)で対応 実施方法は、前年度同様	健診結果説明会は、健診時初回面接ができなかった者に絞り、効率的に保健指導を実施した。保健指導のマンパワー不足がある	令和元年度同様。保健指導期間を3か月とし、早期に評価を行う
糖尿病性腎症重症化予防事業	未受診者の医療機関受診率	80.0%	アウトカム 69.2% アウトプット 医療機関受診者 27人/対象 39人	アウトカム 73.9% アウトプット 医療機関受診者 34人/対象 46人	前年度対象者は、健診会場にて保健指導を実施 健診結果説明会を開催し、受診勧奨や治療状況についての指導を行った	健診会場にて、前年度対象者の保健指導を実施。(保健師1人)優先度の高い者は、健診結果説明会を開催し、受診勧奨や疾病・治療状況について保健指導を行った。(保健師1人、外部講師:保健師1人、栄養士1人) 健診結果説明会の欠席者及びHbA1c8.0以上者は訪問	管理栄養士を外部委託したが、来所指導のみであり、訪問指導はできなかった 糖尿病連携手帳を利用し、医療機関との連携を図ったが、医師とやり取りするまでには至らなかった	糖尿病性腎症プログラムの様式を活用し、受診勧奨を図る必要に応じ、医療機関と連携を図り、治療状況等の確認をしながら保健指導を行う
	保健指導実施率 (HbA1c6.5以上者)	80.0%	アウトカム 33.3% アウトプット 対象者 51人/指導者 17人	アウトカム 67.3% アウトプット 対象者 46人/指導者31人				
	HbA1c8.0以上の人数 新規透析患者数	5人 0人	アウトカム 17人 アウトカム 0人	アウトカム 11人 アウトカム 3人				

項目	評価指標	R1 目標値	ベースライン (H30)	R1実績値	事業実施状況		結果及び要因	見直し案
					R1	R2		
生活習慣病重症化予防対策事業	要医療判定者の受療率		アウトカム 61.7% アウトプット 受療者 337 人/ 判定者 546 人	アウトカム 69.5% アウトプット 受療者 423 人/ 判定者 609 人	健診結果の見方、生活習慣病改善に向けた啓発パンフレットを送付。医療機関受診勧奨ハガキを送付し、受療状況の把握 要精密検査未受診者への再通知 広報、保健師・栄養士による受診勧奨、保健指導	前年度同様	再通知を2回予定していたが、2回目の発送が遅れた	未受診者に対し、再通知を早期に行う 電話、訪問等による受診勧奨に努める 保健指導対象者は、指導時に併せて受診勧奨を実施する
	高血圧Ⅱ度以上者		①受療率 48.0% ②指導率 46.1% 対象者 39 人 指導者 18 人受診者 19 人	①受療率 51.5% ②指導率 72.7% 対象者 33 人 指導者 24 人受診者 17 人	健診会場にて前年度対象者の保健指導を実施 医療機関未受診者は、受診勧奨を実施、コントロール不良者や治療中の者は、治療状況の確認を行った 保健師3人が地区担当制で健診結果説明会及び訪問で指導を実施 マンパワー不足により訪問困難なことや訪問時、不在が多く、より効率的に面接が実施できるよう健診受診時の面接や健診結果説明会を実施	健診会場にて、前年度対象者の保健指導を実施(保健師1人) 優先度の高い者は、健診結果説明会を開催し、受診勧奨や疾病・治療状況について保健指導を行った。(保健師1人、外部講師：保健師1人、栄養士1人)	健診会場にて保健指導を実施することにより、訪問の日程調整がつかない方への保健指導が可能となり、治療状況の確認や受診勧奨することができた	糖尿病性腎症対象者については、CKD ガイドラインに基づき、抽出する
	脂質異常 LDL160以上 ①受療率 ②保健指導率		①受療率 21.0% ②指導率 37.9% 対象者 29 人 指導者 11 人受診者 6 人	①受療率 56.0% ②指導率 60.0% 対象者 25 人 指導者 15 人受診者 14 人				
	中性脂肪 300以上 ①受療率 ②保健指導率		①受療率 45.0% ②指導率 63.6% 対象者 11 人 指導者 7 人受診者 5 人	①受療率 58.8% ②指導率 76.4% 対象者 17 人 指導者 13 人受診者 10 人				
	糖尿病 (治療無)BS126 以上 HbA1c6.5 以上 (治療有)HbA1c7.0 以上		①受療率 69.2% ②指導率 43.5% 対象者 39 人 指導者 17 人受診者 27 人	治療無 ①受療率 75.5% ②指導率 68.8% 対象者 45 人指導者 31 人 受診者 34 人 治療有 ②指導率 78.9% 対象者 19 人指導者 15 人				
	eGFR45 未満		①受療率 75.0% ②指導率 62.5% 対象者 8 人 指導者 5 人受診者 6 人	①受療率 93.1% ②指導率 93.1% 対象者 29 人 指導者 27 人受診者 27 人				
	尿蛋白(+)		①受療率 66.6% ②指導率 55.5% 対象者 9 人 指導者 5 人受診者6人	①受療率 100% ②指導率 92.8% 対象者 26 人指導者 22 人 受診者26人				

項目	評価指標	R1 目標値	ベースライン (H30)	R1実績値	事業実施状況		要因	見直し案
					R1	R2		
	心房細動 有所見者		対象者なし (有所見者 9 人、治療中)	対象者なし (有所見者 8 人、治療中)				
ジェネリック医薬品普及啓発事業	ジェネリック医薬品の 利用率	31.0%	57.2% 代替可能先発品数量 81,865 代替可能後発品数量 47,837	59.1% 代替可能先発品数量 70,839 代替可能後発品数量 46,216	国保連合会に通知作成依頼(年2回通知) ジェネリック医療費通知の作成を委託し、差額通知を発送	通知回数を年2回から4回にした	通知回数を頻回にすることにより、利用率が向上した	通知回数を年2回から4回に変更すると共に、加入時における窓口でのジェネリック医薬品希望シールの配布の徹底

(2)評価

特定健診受診率、特定保健指導率は、年々増加しており令和元年度は52.4%であったが、目標値の55%には達していないため、目標達成に向けて下記の項目について実施を推進していく必要があります。

- ① 受診率の低い40～50歳代への受診勧奨。
- ② 新規国保加入者への受診勧奨。
- ③ 未受診者への受診勧奨チラシの工夫。
- ④ ポピュレーションアプローチの強化。

特定保健指導率は、平成30年度は前年度より増加していますが、令和元年度は2.6%減少しました。下記の項目について今後の実施を検討し、指導率向上に向けて取り組みます。

- ① 介入方法や優先順位の見直しを図り、効果的な関わりを検討する。
- ② 雇いあげ管理栄養士の活用を強化する。
- ③ 検査結果の改善が図られるよう、複数回にわたる保健指導を実施する。

重症化予防、短期目標項目の改善に向けては、下記の内容について実施していきます。

- ① 重症化予防該当者の数値及び数値目標を決めて、毎年評価を行う。
- ② 糖尿病腎症重症化予防事業は、糖尿病腎症重症化予防プログラムに沿って実施し、様式の活用、医療機関との連携を図る。
- ③ 糖尿病管理台帳を作成し、対象者について継続的な関わりを実施する。
- ④ レセプトと健診データの突合を行い、コントロール不良者や受診中断者を把握し、KDBシステムを活用し、保健指導の必要な対象者把握を行い、指導にあたる。

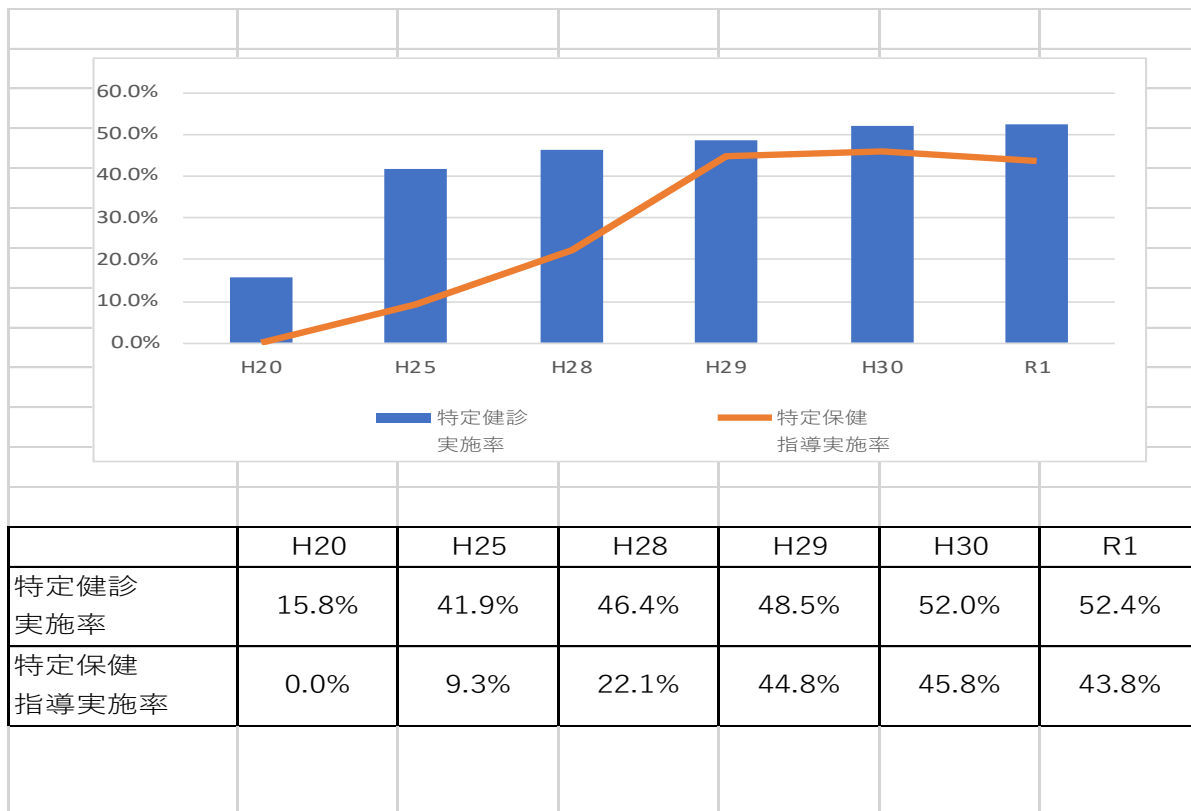
第4章 特定健診・特定保健指導の中間評価と課題

1 特定健診、特定保健指導の実施

特定健診を開始した平成 20 年度から、受診率は年々上昇していました。令和元年度は、新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えや特定健診の延期等が影響し、特定健診受診率、保健指導実施率ともに低下しています。【図表14】

図表14

特定健康診査受診・特定保健指導実施状況



2 特定健康診査未受診者対策

令和元年度は新型コロナウイルス感染症の流行状況を鑑み、集団健診の延期を決定した 3 月に、訪問・電話での受診勧奨も中止したことが特定健診受診率の低下につながったものと考えます。

また、40 歳代、50 歳代については、依然として他の年代よりも受診率が低い状況が続いており、メタボリックシンドローム予備群の割合が高い年代でもあるため、今後も生活習慣病予防の観点から優先的な対策が必要です。【図表15、16】

受診勧奨数と勧奨後の健康診査受診率

図表15

		H29	H30	R1
受診勧奨率		53.3%	50.5%	55.8%
勧奨後受診率	封書	6.1%	6.9%	6.7%
	電話・訪問			27.8%

年代	H28	H29	H30	R1
全年代	46.4%	48.5%	52.0%	52.4%
40歳代	34.4%	32.0%	34.5%	33.6%
50歳代	33.2%	36.0%	35.5%	36.7%
60歳代	50.1%	52.4%	55.3%	53.8%
70歳代	53.1%	54.9%	60.9%	62.7%

第5章 中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し

保険者努力者支援制度の評価指標や新たな課題を踏まえ、「健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合減少」「糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合」「5つのがん検診の平均受診率」を追加します。

目標値に達している項目はさらに継続できるよう、また目標値を達成できていない項目は実施内容を検討し、目標達成に向けて事業展開していきます。【図表17】

1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

「医療保険制度の適切かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、国民健康保険法において「市町村は国民健康保険の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防の地域支援事業と一体的に実施するよう努めるものとする」とされたことを受け、棚倉町では令和2年度から福島県後期高齢者広域連合から事業を受託し、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を新規事業として加え、実施しています。

見直し後の目標管理一覧表

図表 17

ヘルス計画の目標管理一覧表													
達成すべき目的		課題を解決するための目標	実績				中間評価 R1	R2	R3	R4	最終目標 R5	データの把握	
中 長 期 目 標	短期目標		初期値 H28	確定値 H29	確定値 H30								
中 長 期 目 標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析医療費の伸びを抑制	変更：脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	1.41%	1.98%	3.91%	2.02%					減少	厚生労働省様式3-5	
		変更：虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	1.52%	2.02%	1.02%	1.30%					減少	厚生労働省様式3-6	
		変更：糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	50.0%	46.2%	53.8%	53.8%					減少	厚生労働省様式3-7	
		メタボリックシンドローム・予備群の割合減少(国の目標25%)	34.7%	33.7%	33.6%	32.2%					25.0%		
		高血圧有所見者の割合減少(160/100以上)	5.5%	5.0%	6.0%	4.5%	8.9%				4.9%以下		
	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	変更：脂質異常症の有所見者の割合減少(LDL160以上)	11.7%	9.6%	9.1%	7.8%					6.0%以下		
		HbA1c有所見者の割合減少(HbA1c6.5%以上・未治療者)	2.7%	2.0%	2.0%	1.0%	3.1%				2.4%以下		
		HbA1c有所見者の割合減少2.3%以下(HbA1c7.0%以上・治療中者)	2.5%	2.6%	3.7%	3.5%	2.3%				2.3%以下		
		(新) 健診受診者のHbA1c8.0%以上の未治療者の割合減少	0.70%	0.34%	0.17%	0.08%	0.32%				0.2%以下	健康福祉課 KDB システム	
		(新) 糖尿病の未治療者が治療に結びついた割合の増加	—	—	—	76.1%	71.4%				80.0%		
短期目標	特定健康診査受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	(新) 糖尿病(未治療者+ハイリスク者)の保健指導を実施した割合の増加	—	—	43.5%	70.0%	49.2%				51.0%		
		中性脂肪(300mg/dl以上) 有所見者の割合減少1.8%以下	2.1%	2.0%	1.6%	1.8%					1.8%以下		
		尿蛋白(+)以上の者の割合減少	2.3%	2.0%	1.8%	3.5%					2.0%以下		
		eGFR50ml/分/1.73㎡未満(70歳以上は40ml/分/1.73㎡未満)の未治療者の割合減少※H30年度～45ml/分/1.73㎡未満に変更。	2.3%	1.6%	2%※	1.3%※					2.0%以下		
		特定保健指導対象者の減少率25%(国の目標25%)	18.8%	23.2%	15.1%	14.7%	15.6%				25.0%		
	がんの早期発見、早期治療	特定健康診査受診率55%以上(国の数値目標60%以上)	46.4%	48.5%	52.0%	52.4%	43.7%				55.0%	特定健診・特定保健指導結果(国保中央会)	
		特定保健指導終了率60%以上(国の数値目標60%以上)	22.1%	44.8%	45.8%	43.5%	69.0%				60.0%		
		がん検診受診率 胃がん健診(国の目標50%以上)	16.1%	21.3%	22.2%	26.2%					50.0%		
		肺がん検診(国の目標50%)	33.5%	33.9%	34.8%	34.6%					50.0%		
		大腸がん検診(国の目標50%)	25.4%	26.8%	20.4%	27.6%					50.0%	地域保健事業報告	
アウト プ ラ ン ト	自己の健康に関心を持つ住民が増える 後発医薬品の使用により医療費の削減	子宮頸がん検診(国の目標50%)	18.7%	19.4%	19.4%	11.4%				50.0%			
		乳がん検診(国の目標50%)	11.8%	13.5%	14.2%	15.7%					50.0%		
		5つのがん検診の平均受診率	22.5%	25.0%	22.1%	24.6%					28.0%		
		健康ポイントの取組みを行う実施者の割合増加(アブリ)	0.52%	0.57%	0.58%(0.34%)	0.71%(0.45%)					1.0%	健康福祉課 「ハスポート事業実施」 シェアリング 効果測定係 健康推進係表	
												100.0%	