

平内町国民健康保険保健事業実施計画

(第二期データヘルス計画)

中間評価

令和2年度

令和3年3月

平内町健康増進課

目 次

第1章 基本的事項	
Ⅰ 背景	2
Ⅱ 計画期間	2
Ⅲ 目的・目標	3
Ⅳ 実施体制・関係者連携	4
Ⅴ 中間評価の趣旨	4
第2章 第二期データヘルス計画の中間評価	
Ⅰ 被保険者全体の健康水準の評価について	5
Ⅱ 特定健診の受診率、特定保健指導の実施率向上	5
第3章 保健事業の中間評価と見直し	
Ⅰ 各事業の概要と中間評価期間における実施状況及び評価について	6
Ⅱ 各事業の課題と計画（目標）の見直しについて	11
※中間評価対象事業	
・メディコトリム教室	
・漁師の健康を考える会	
・糖尿病性腎症重症化予防	
・国保特別保健指導事業	
・受診率勸奨	
・健康教育・健康相談・栄養教室等	
・広報等PR	
・重複医療受診者への適切な受診指導	
・後発医薬品の使用促進	

第1章 基本的事項

I 背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」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システム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においては、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康の保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』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。」とされました。

本町においては、平成28年から29年度を実施期間とする、「平内町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「第一期データヘルス計画」という。）に引き続き平成30年度からの6年間を期間とする第二期データヘルス計画を策定し、保健事業を実施してきました。

II 計画期間

本計画の計画期間については、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）において、「都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画との整合性を図ること。」とされています。医療費適正化計画が6年ごとであること、また、特定健康診査等実施計画との整合性を図るため、計画期間は平成30年度から令和5年度までの6年間としています（表1-1）。

表1-1 計画期間

データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
第二期（平成30～令和5年）	第三期（平成30～令和5年）
第一期（平成28～29年）	第二期（平成25～29年）
—	第一期（平成20～24年）

Ⅲ 目的・目標

本計画における目的・目標を次のとおり設定しています。

(1) 目的

- ・自らの健康に関心をもち、生活習慣病に対する正しい知識をもつ
- ・特定健診の必要性を理解し、生活習慣改善に向けて必要な行動をとることができる
- ・適切な受診や保健指導等の利用により、有所見者減少と重症化を予防する

(2) 全体目標

平均寿命と健康寿命の延伸

(3) 中長期的な目標

- ・脳血管疾患や心臓疾患による死亡率の減少
- ・糖尿病性腎症等生活習慣病による新規透析患者の減少
- ・喫煙率の減少

(4) 短期的な目標

- ・特定健診受診率・特定保健指導の実施率向上
- ・高血圧判定、脂質異常判定、糖尿病判定、メタボリックシンドローム判定の減少

表 1-2 特定健診受診率・特定保健指導実施率目標

	H28 第1期 計画時	H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定健診受診率	40.9%	44.0%	47.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導実施率	40.2%	44.0%	47.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%

表 1-3 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析・糖尿病レセプトの状況と目標

項目	比較基準値 (H29)	目標値 (R5)	
脳血管疾患レセプト件数	164 件	131 件	2 割減少
虚血性心疾患レセプト件数	198 件	158 件	2 割減少
人工透析	17 件	14 件	2 割減少
糖尿病	483 件	386 件	2 割減少

IV 実施体制・関係者連携

特定健診等保健事業の中心的役割を果たしている健康増進係の保健師および国民健康保険係職員が策定・実施に努めています。

平成30年度から青森県が市町村国保の運営主体となり共同保険者となったことから、データの提供などを通じて連携しています。

また、各種データは健診結果やレセプト、KDBなどの分析データを活用しています。

V 中間評価の趣旨

計画の最終年度は令和5年度としていますが、各年度の個別保健事業が終了する年度末に評価を行い、これらの評価を踏まえながら、効率的・効果的な事業展開を図っています。

中間年度にあたる令和2年度においては、平成30年度から令和元年度までに実施した事業の評価と令和3年度から5年度の目標の見直し等を行います。

第2章 第二期データヘルス計画の中間評価

I 被保険者全体の健康水準の評価について

(1) 健康寿命の延伸

平内町の平均自立期間（要介護2以上）は男女ともに年々伸びており、計画策定時（平成28年度）から令和元年度の期間において、それぞれ男性1.2歳、女性1.1歳の増となりました。

平均寿命においては、公表年が5年に1度であり、短期での比較ができないことから、中間評価においてはKDB健康スコアリングより平均自立期間（要介護2以上）を比較対象としました。

平均自立期間（要介護2以上）

【平内町が属する二次医療圏数値】

	H28	H29	H30	R元
男性	76.5歳	77.1歳	77.6歳	77.7歳
女性	81.5歳	82.5歳	82.2歳	82.6歳

資料 KDB 健康スコアリング（医療）

(2) 特定健診の受診率、特定保健指導の実施率向上

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定健診受診率（目標）	44.0%	47.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%
特定健診受診率（実績）	44.6%	45.0%	—	—	—	—

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定保健指導実施率(目標)	44.0%	47.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導実施率(実績)	52.0%	58.3%	—	—	—	—

特定健診受診率については年々増加しており、平成30年度では目標値を上回る実績となりましたが、令和元年度は受診率は増加したものの、目標値を上回ることはできませんでした。

令和2年度の結果はまだ出ていませんが、新型コロナウイルス感染症の影響から受診控えが懸念されます。しかしながら、令和2年度より受診勧奨の方法を一部見直ししていることから、その効果が期待されるようです。

一方、特定保健指導実施率においては、目標値を上回る数値となり、保健師・管理栄養士の努力の成果が見て取れます。今後も、更なる実施率向上を目指していきます。

第3章 保健事業の中間評価と見直し

I 各事業の概要と中間評価期間における実施状況及び評価について

事業名	対象者	概要	実績			評価		
				H30	R1			
メディコトリム教室	1)特定健診受診で要指導判定の方 2)生活習慣病で既に治療中で生活改善を希望する方 3)生活改善に興味がある方	(時期・内容) 6ヶ月間 食事・運動等メディコトリム手帳に記入しながら、保健師・栄養士がサポートしていく。 (評価) ・半年後に体脂肪率や体重・腹囲等で評価する。 ・次年度の健診の結果		H30	R1	B		
			開催数	11回	11回			
			参加数	実 31 延 205	実 24 延 122			
			体重減	45%	52%			
			体脂肪減	57%	40%			
			骨格筋増	59%	45%			
			R1年度コロナで中止あり					
漁師の健康を考える会	1)モデル地域に居住している方で漁業のことをよく知っている方 (構成員) 漁協理事・行政協力員・保健協力員・食生活改善推進員・漁協職員等 (オブザーバー) 町の水産商工観光課・県の青森地方水産業改良普及所 (主催) 東地方保健所・町健康増進課	(時期・内容) 現在2地区で実施 地域の方々が健康で生活できるような仕掛けづくり (評価) ・モデル地区の健診受診 ・地区の意識変化 (特定健診等の問診票から比較して意識の変化を評価する・KDB活用)	H30年度			B		
			○間木・東滝地区 漁師の健康を考える会1回 ※地区の要望により健康教室を各地区1回					
			○茂浦地区 漁師の健康を考える会1回					
			R1年度					
			○間木・東滝地区 漁師の健康を考える会1回 ※地区の要望により健康教室を各地区1回					
			○茂浦地区 漁師の健康を考える会1回					
			受診率	H30	R1			
			町	44.6	45.0			
			間木	42.5	28.9			
			東滝	69.7	63.6			
茂浦	46.5	49.2						
			R1 間木地区は地域の旅行と重なった					

			<p>※漁協職員の意識変化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○敷地内禁煙の実施 漁協本所・支所 ○会議の時、缶コーヒーからお茶に変化 <p>※住民の変化 (質的評価)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○減塩に慣れてきた ○糖分の多い飲み物減 ○野菜の摂取増 ○健康について話題と するようになった 																						
糖尿病性腎症重症化 予防	<p>(対象者の抽出)</p> <p>1)特定健診で「糖尿病要精密検査と判定された方」</p> <p>2)糖尿病治療中断者 当面は 1)2)を対象とするハイリスクの方</p>	<p>(時期・内容)</p> <p>年度ごとに評価</p> <p>(1)新規人工透析導入の患者数</p> <p>(2)人工透析にかかる医療費の推移</p> <p>(3)アプローチした人の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ HbA1c の変化 ・ 糖尿病要精密検査者の受診数 	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>精密検査受診率</td> <td>72.7 %</td> <td>77. 8%</td> </tr> <tr> <td>メタボ該当者</td> <td>19.3 %</td> <td>17. 4%</td> </tr> <tr> <td>予備軍該当者</td> <td>10.9 %</td> <td>11.9 %</td> </tr> <tr> <td>HbA1c改善者</td> <td>42.9 %</td> <td>18. 2%</td> </tr> <tr> <td>新規透析者</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>医療費</td> <td>137 件 6244 万円</td> <td>140件 6609 万円</td> </tr> </tbody> </table>		H30	R1	精密検査受診率	72.7 %	77. 8%	メタボ該当者	19.3 %	17. 4%	予備軍該当者	10.9 %	11.9 %	HbA1c改善者	42.9 %	18. 2%	新規透析者	4	0	医療費	137 件 6244 万円	140件 6609 万円	B
	H30	R1																							
精密検査受診率	72.7 %	77. 8%																							
メタボ該当者	19.3 %	17. 4%																							
予備軍該当者	10.9 %	11.9 %																							
HbA1c改善者	42.9 %	18. 2%																							
新規透析者	4	0																							
医療費	137 件 6244 万円	140件 6609 万円																							

受診率勸奨 (未受診者対策)	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率の低い地区に保健協力員と役場職員で訪問受診勸奨及びアンケート調査訪問 ・国保特別保健指導を活用した受診勸奨 	(時期・内容) 受診率による評価	(H30 年度) <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率 44.6% ・特定保健指導実施率 52.0% (R1 年度) <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率 45.0% ・特定保健指導実施率 58.3% ※いずれも法定報告による実績値	B
健康教育・健康相談・栄養教室等	町民	アンケート調査等	適宜実施	B
広報等 P R	町民	健診率向上 生活習慣病レセプト 特定健診等の問診票 <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率減少 ・適正飲酒の増 ・運動の実施率向上 ・減塩への取組み向上 ・缶コーヒー等甘い飲み物減 ・間食の適正な取り方増 ・欠食率の減 	H30 (44.6%) R1 (45.0%) H30 (18.3%) R1 (17.0%) H30 (59.6%) R1 (60.2%) H30 (27.6%) R1 (26.3%) H30 (13.4%) R1 (13.2%) H30 (35.1%) R1 (29.3%) H30 (51.5%) R1 (43.8%) H30 (14.4%) R1 (11.3%)	B
重複医療受診者への適切な受診指導	(対象者の抽出) 1)重複・多剤処方の対象者は「KDB を活用し、同一月内に、3 医療機関以上から、重複処方が発生した薬効数 1 以上の方」	(体制) ・対象者の抽出は国保担当者が行い、保健指導は保健師等が実施することで連携体制を構築している (時期・内容)	(H30 年度) <ul style="list-style-type: none"> ・対象者 7 名 ・保健指導実施者数 7 名 (実施率 100%) ・改善率(概ね 1 年後の重複・頻回受診の有無による評価) 未実施※ 改善率の評価は R1 年	A

	<p>2)重複・頻回受診の対象者は、「同一月内に、10日以上受診した医療機関が1以上ある方（ただし、透析等のやむを得ない理由の場合は除く）」または「柔整あはき等の頻回受診者でアンケート調査を未回答の方」</p>	<p>・対象者を抽出後、随時（概ね1月末までを目途）</p> <p>・保健師等による訪問指導により、適正な受診に導く</p> <p>（評価）</p> <p>・対象者に対する保健指導実施状況</p> <p>・保健指導後の改善状況（概ね1年後で比較）</p>	<p>度から開始</p> <p>（R1年度）</p> <p>・対象者 6名</p> <p>・保健指導実施者 6名（実施率100%）</p> <p>・改善率（概ね1年後の重複・頻回受診の有無による評価）100%</p>	
後発医薬品の使用促進	<p><ポピュレーションアプローチ> 町民</p> <p><ハイリスクアプローチ> 生活習慣病や慢性疾患等に用いる指定薬剤について、対象年齢35歳以上で14日以上以上の投与期間があり、ジェネリック医薬品利用差額200円以上（自己負担分）となる者</p>	<p><ポピュレーションアプローチ></p> <p>・広報やホームページによる啓発</p> <p>・保険証一斉更新時にジェネリック医薬品利用希望カード等を配布</p> <p><ハイリスクアプローチ></p> <p>（体制）</p> <p>国保連への委託による実施</p> <p>（時期・内容）</p> <p>・通常7月及び翌1月</p> <p>・左記の対象者に対し、利用差額通知を送付し、ジェネリック医薬品の利用を促す</p> <p>（評価）</p> <p>ジェネリック医薬品利用割合（数量シェア）</p>	<p>（H30年度）</p> <p>・ポピュレーションアプローチは100%実施</p> <p>・ハイリスクアプローチは、年2回（312件）</p> <p>・ジェネリック医薬品利用割合（数量シェア）77.1%</p> <p>（R1年度）</p> <p>・ポピュレーションアプローチは100%実施</p> <p>・ハイリスクアプローチは、年2回（247件）</p> <p>・ジェネリック医薬品利用割合（数量シェア）80.7%</p> <p>※ジェネリック医薬品利用割合は年間平均で掲載</p>	A

A 十分達成 B おおむね達成 C 未達成

II 各事業の課題と計画（目標）の見直しについて

事業名	課題（未達の背景・要因等を含む）	計画（目標）の見直し（方向性）	最終目標値（修正要否）
メディコトリム教室	主な対象者を特定健診等で、保健指導の対象者としているが、参加者としては少ない。	・参加の動機つけとしては、健診結果説明会等が適当と思われるため、会場でのPR強化。 健診後の訪問等PR強化。 ・健康ポイント事業に組み込んでいるため参加者の増加が見込まれる。	無
漁師の健康を考える会	モデル地区でも温度差はあるため、地区に応じた介入をしていく。	・行政から手が離れると、現状を維持できない可能性もあるので、適度に行政の介入をしていく。	無
糖尿病性腎症重症化予防	本人にアプローチすると、軽く考えている方が多い。	・糖尿病の怖さ、重症化するリスクなど丁寧に支援していく必要がある。	無
重複医療受診者への適切な受診指導	今後、保健指導対象者が増加した場合、マンパワー不足により十分な指導ができなくなる可能性が懸念される。	マンパワーの状況を踏まえながら、必要に応じて対象者の優先度を適時・適切に判断し、効率的・効果的な保健指導を実施していく。	無 ※現状は実施率100%であるため、維持を目指す。
受診率勧奨（未受診者対策）	短期的には、新型コロナウイルスの影響で（対人接触等の）積極的な未受診者対策の取組が難しい状況である。 長期的には、受診勧奨の手法として常に目新しいものを取り入れることで勧奨の陳腐化を避ける取組が必要である。	短期的には、新型コロナウイルス感染症対策と連動し、非接触型の勧奨方法を重視して取組を進めていく。 長期的には、未受診者対策に関する専門的な見地から（ナッジ理論の活用等）効果的かつ変化に富んだ勧奨を継続していく。	無 ※受診率の目標に届いていないが、目標達成に最大限努力することとし、下方修正等は行わない。
健康教育・健康相談・栄養教室等	参加者が限定的な面も見受けられることから、しっかり周知にも努めたい。	コロナウイルス感染症の対策を万全にし開催していきたい。	無

広報等PR	取組みの向上に向け、町広報誌等を活用したPRの強化	健康への意識付けを更に強化したい。	無
重複医療受診者への適切な受診指導	薬効重複・頻回受診に対する取組は一定の成果を上げているが、多剤処方に対しては対象者が多く、受診指導の優先順位や絞り込みが難しい状況である。	現在、未実施となっている多剤処方者に係る抽出条件（優先順位）を早期に確立し、適切に受診指導を行う。	無
後発医薬品の使用促進	現行の取組に大きな課題はないが、今後の利用割合上昇のためには、お薬手帳の普及促進や、ポリファーマシー等といったヘルスリテラシーとの複合的な取組が必要になってくると考える。	当面の目標であった「ジェネリック医薬品利用割合（数量シェア）80%以上」が令和元年度に達成されたことから、引き続き利用割合の増加と維持を方針としたい。	無

参考資料

KDB システムより

- I 国・県・同規模平均と比べてみた平内町の位置

- II 集団の疾患・特徴の把握
 - ・入院と入院外の件数・費用額の割合の比較
 - ・何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか
 - ・何の疾患で介護保険を受けているのか
 - ・健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する
 - ・メタボリックシンドローム該当者・予備軍の把握
 - ・未受診者対策を考える
 - ・費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

- III 令和元年度 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

平内町国民健康保険保健事業実施計画

(データヘルス計画) 中間評価

令和3年3月発行

編集発行

平内町 健康増進課

〒039-3393 青森県東津軽郡平内町大字小湊字小湊 63 番地

TEL 017-718-0019 FAX 017-755-2145