

第1期 保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価と見直しについて

第1期西会津町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）について、下記のとおり中間評価と見直しを行う。

1 データヘルス計画とは

診療報酬明細書（レセプト）、健康診査情報等のデータ分析に基づく、効率的かつ効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画のことである。

データヘルス計画では、P l a n（計画）においてデータ分析に基づく事業の立案を行い、D o（実行）において保健事業を実施し、C h e c k（評価）においてデータ分析に基づく効果測定及び評価を行い、A c t i o n（改善）において評価結果に基づき事業内容を見直し、次のP l a n（計画）に活かしていく。

町国保では、平成30年3月に、レセプト等や統計資料により本計画を策定し、生活習慣病対策をはじめとする健康増進及び重症化予防予防に関する保健事業を被保険者の健康課題を踏まえて実施することとした。

2 計画期間（第1期）

平成30年度～平成35年度（令和5年度）

3 中間評価と見直しの目的

計画期間の中間年度（令和2年度）において、平成30年度から令和元年度まで実施した事業の評価を行い、令和3年度から5年度の目標の見直し等を行います。

中長期目標及び関連する短期目標の達成状況

(1) 中・長期的な目標の達成状況

目 標 年 度	医療費の伸び (1人当たり医療費)	生活習慣病患者数	2号被保険者の 要介護認定割合
平成28年度	26,110円	709人	0.7%
平成32年度	27,154円 (+104%)	588人 (△16.98%)	0.5%
平成35年度	27,968円 (+103%)	502人 (△14.58%)	↓
令和元年度	30,984円 (+118%)	619人	0.6%
令和5年度 (目標修正)	34,082円 (+110%)		

(2) 短期的な目標の達成状況

① 高血圧・糖尿病未治療者を減らす

目 標 年 度	高血圧未治療者を減らす	高血糖未治療者を減らす	
平成30年度	血圧Ⅲ度以上の精検未受診者を確実に医療につなぐ(3人)	HbA1c要精検8.0以上の精検未受診者を確実に医療につなぐ(9人)	
平成31年度	血圧Ⅱ度以上の精検未受診者を確実に医療につなぐ(約20人)	HbA1c要精検7.0以上の精検未受診者を確実に医療につなぐ(約20人)	
平成32年度	血圧Ⅱ度以上の精検未受診者を確実に医療につなぐ	HbA1c要精検6.5以上の精検未受診者を確実に医療につなぐ(約40人)	
平成33年度	↓	↓	
平成34年度			
平成35年度	↓	↓	
令和元年度	高血圧未治療者 H28 37人 R1 27人	糖尿病未治療者 H28 28人 R1 33人	
令和5年度 (目標追加)	高血圧未治療者 R5 20人	糖尿病未治療者 R5 20人	糖尿病・高血圧・心疾患・腎不全の入院費の伸びを抑える

② 特定健診受診率、特定保健指導率の向上

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	国の基準	令和元年
特定健診受診率	63%	64%	65%	65%	65%	65%	60%	63%
特定保健指導実施率	63%	64%	65%	65%	65%	65%	60%	75%
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合	32%	31%	30%	29%	28%	27%	—	35.80%

(3) 目標の達成状況について

令和元年度の医療費は平成 28 年度と比較して+118.67%となり目標は未達成であった。高度医療化、高額薬剤等による医療費の増加や、被保険者数の減少、高額医療費が発生したことにより増額になったと考えられる。100 万円以上の高額レセプトの上位は新生物 (34.8%)、循環器系 (20.9%)、筋骨格系 (20.9%) となっている。特に筋骨格系疾患の医療費が国・県・同規模市町村と比較して高い。新生物、筋骨格系疾患は保健活動での医療費削減は難しいが、循環器系疾患については、重症化予防を進めていくことにより、医療費の伸びを抑制できると思われる。

疾病ごとの医療費分析では、糖尿病による医療費が伸びている。外来は県内で 51 位と低い方に位置するが、入院費は県内 2 位となっており、糖尿病の重症化予防を強化していく必要がある。その他、心疾患の入院外、高血圧・腎不全・心疾患による入院費が県内でも 10 位以内に位置しており、循環器系疾患の重症化予防に、より一層取り組んでいく必要がある。

生活習慣病患者数は減少傾向にあり、2 号被保険者の要介護認定割合については横ばいである。

(4) 目標の見直しの必要性について

①医療費の伸びが、目標を大きく上回っているため、目標値の修正が必要である。

【R5 年度目標】

34,082 円 (R 元年 30,984 円×110%)

②生活習慣病患者数に関する目標値は変えずに、今後も事業の継続的な取り組みを行い、重症化予防を目指す。

【短期目標の追加・数値目標追加】

●高血圧未治療者 R5 年 20 人

●糖尿病未治療者 R5 年 20 人

●糖尿病・高血圧・心疾患・腎不全の入院費の伸びを抑える

③2 号被保険者の要介護認定割合に目標値は変えずに、今後も事業の継続的な取り組みを行っていく。

第6章 保健事業の内容

1. 生活習慣病改善に向けた保健事業計画（脳卒中対策）

（1）重症化予防対策

目的	生活習慣病の重症化予防を図り、脳卒中の発症を予防、糖尿病性腎症による透析の先送りにつなげる
対象	①高血圧Ⅲ度以上の精検未受診者・HbA1c8.0以上の精検未受診者 ②高血圧Ⅱ度以上の精検未受診者・HbA1c7.0以上の精検未受診者 ③HbA1c6.5以上の精検未受診者 ④65才未満のeGFR精検未受診者 ⑤LDLコレステロール180以上の精検未受診者 ⑥糖尿病医療中断者 （過去に治療歴あり6か月経過後の受診歴の確認ができない者） ⑦74才未満のeGFR要指導者
事業内容	①～⑥の優先順位で重複状況を勘案し、電話・訪問指導により確実に医療につなぐ ⑦健診事後相談会に案内
事業方法	①～⑤について ・年度末に名簿作成 ・地区担当保健師が①～⑤の優先順位で重複状況を勘案し、手紙、電話、訪問により受診勧奨 ・把握した要治療者において必要時は管理栄養士につなぐ ⑥について ・月ごとに名簿作成 ・地区担当保健師により電話、訪問等で受診勧奨 ⑦について ・健診時結果通知までに名簿作成 ・健診結果通知書に健診事後相談会の通知を入れ込み相談会案内
実施体制	健康支援係保健師・管理栄養士
実施期間	①：30年度 ②：31年度以降 ③：32年度以降 ④～⑦については毎年実施
目標評価指標	・①～⑥については年度ごとに100%勧奨率をめざす。 ・⑦については前年度欠席者へ事前勧奨の声かけ ・勧奨実施後受診状況や相談会参加状況を把握
達成状況 （令和元年度）	・受診勧奨率 100% ・精検受診率 80.5%

(2) 健康相談の実施と各年代に応じた生活習慣改善支援

目 的	時期に応じた健康相談会の実施によりタイムリーな健康相談の場を提供
対 象	働き盛り健診・総合健診受診者で特定保健指導指導者を除く全ての方で希望する者
事 業 内 容	健診事後相談会（集団教育＋必要者への個別相談） ①働き盛り健診受診者向け：日曜日開催（午前・午後の2回） ②総合健診受診者向け：日中各地区ごと（5回）と夜の部（1回）
事 業 方 法	①健診事後相談会のチラシ作成 ②保健指導員を通じて健診結果通知書配布時に相談会案内チラシにより参加を勧めてもらう ③要医療者（高血圧・糖尿・LDL）には健診結果通知書の中に相談会参加通知を入れ込む ④必要者には事前に保健師より声かけによる参加勧奨を行う ⑤開催の様子をCATVニュースで紹介
実 施 体 制	地区担当保健師と管理栄養士を中心にしたスタッフ構成
実 施 期 間	①働き盛り健診者向け：特定保健指導実施後の日曜日 ②総合健診受診者向け：10月
目 標 評 価 方 法	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者の10%の参加 ・要医療者の受診状況（はがき回収率） ・健診結果説明会でのアンケートと次年度健診結果説明会アンケート
達成状況（令和元年度）	<ul style="list-style-type: none"> ・健診事後相談会参加率 5.8%(94人/1,618人) ・要医療者の精検受診率 50.3%

(3) 健（検）診の強化

目的	早期発見と生活習慣の改善の入口としての健診受診の習慣化定着のため
対象	年度中の特定検診未受診者
事業内容	施設健診の実施：特定健診同様の健康診査を西会津診療所で実施
事業方法	①集団健診終了後に未受診者名簿の作成 ②西会津診療所の受け入れ態勢確認 ③通知の発送者の条件検討（年齢・性別・過去の未受診歴） ④申込者名簿作成（受診日設定） ⑤前年度の受診状況の確認後カルテの準備 ⑥受診後の結果通知作成 ⑦必要な方への保健指導（集団・個別）
実施体制	国保係・西会津診療所・健康支援係
実施期間	12月～3月
目標評価指標	申込状況から必要な方への受診勧奨を行い、受け入れ予定数を埋める。 H26：8人（対象者48人） H29：13人（対象者115人）
達成状況（令和元年度）	R1：18人（特定健診受診率63.0%）

(4) 高血圧・高血糖に関するポピュレーションアプローチ

目 的	生活習慣病の町の課題について、若い世代・男性への情報提供により生活習慣病の予防のための行動につなげることを支援する。
対 象	①町民 ②65 才未満の特定検診受診者 ③男性（消防団・自治区長・交通会等） ④事業所の健診担当者 ⑤地区組織
事 業 内 容	①広報「いきいきライフ」・CATV での呼びかけ（インタビュー方式） ②働き盛り健診での健康教育 ③消防団員や交通会へのミニ講座・自治区長大会での講演会 ④職域保健事業の中で ⑤活動支援研修会の中で
事 業 方 法	①「いきいきライフ」年間計画の中で企画 CATV での呼びかけ：西会津ケーブルネットと協議の上で企画 ②健診時教育：受付開始前の 20 分間のミニ講座として ③団体との協議の上でできるところから実施 ④西会津町事業所の健康づくり講演会の中で情報提供 ⑤保健指導員・食生活改善推進員・健康運動推進員
実 施 体 制	①健康支援係・西会津ケーブルネット ②⑤健康支援係 ③健康支援係・町民税務課（消防団・交通会）・総務課（自治区長大会） ④健康支援係・会津保健福祉事務所
実 施 期 間	①広報「いきいきライフ」6 月号 CATV：健診実施前（働き盛り 6 月・総合 8 月・施設 12 月）と結果通知の時期 10 月：4 回 ②働き盛り健診 6 月（2 回）・総合健診 8 月（14 回） ③団体の都合に応じて ④7 月 ⑤研修会の年間計画の中で企画
目 標 評 価 方 法	・ 65 才未満参加率と男性の参加率を 20%増 ・ 65 才未満と男性の健診の受診率 ・ 健診での問診項目での改善率（運動・喫煙・飲酒）
達 成 状 況 (令和元 年度)	<ul style="list-style-type: none"> ・65 歳未満の健康教育参加者数 574 人(男性 151 人、女性 423 人) ・40～65 歳未満の特定健診受診率 57.9% ・健診での問診項目改善率 <ul style="list-style-type: none"> ①1 回 30 分以上の運動習慣なし H30 年 71.6%⇒R元年 67.5%(+4.1 ポイント) ②喫煙 H30 年 19.8%⇒R元年 18.5%(+1.3 ポイント) ③毎日飲酒 H30 年 35.6%⇒R元年 34.3%(+1.3 ポイント)

(5) 医療費適正化対策

目的	被保険者の健康、医療に対する認識を高め、国保事業の健全な運営を図る																			
事業内容	①医療費通知 ・医療を受けた被保険者に対し医療費通知の発送を実施 ②ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進 ・ジェネリック医薬品希望カード一体型リーフレットにより広報啓発を行うとともに、個別通知により被保険者の医療費の負担を軽減することを目的に使用促進を図る																			
対象	①医療機関を受診した被保険者がいる世帯（世帯単位、宛先は世帯主） ②自己負担額が100円以上減額すると見込まれる被保険者、慢性疾患を有する被保険者、後発医薬品のある先発医薬品を処方されている被保険者																			
事業方法	①保険診療の医療費を通知 ②a. ジェネリック医薬品のリーフレット送付 b. 年2回差額通知ハガキを送付																			
実施体制	国保係（福島県国保連合会と連携）																			
実施時期	①年6回、12月分の内容で奇数月発送 ②a. 被保険者証一斉更新時 b. 年2回、8月と2月発送																			
実績	①、② <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>医療費通知件数</th> <th>ジェネリック通知件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H26年度</td> <td>4,975件(1回当たり829件)</td> <td>401件(1回当たり200件)</td> </tr> <tr> <td>H27年度</td> <td>5,776件(1回当たり962件)</td> <td>258件(1回当たり129件)</td> </tr> <tr> <td>H29年度</td> <td>5,928件(1回当たり938件)</td> <td>185件(1回当たり92件)</td> </tr> </tbody> </table> ② <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>使用割合(数量ベース)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H28.3月～10月平均</td> <td>71.9%</td> </tr> <tr> <td>H29.4月～6月平均</td> <td>75.2%</td> </tr> </tbody> </table> ＊国特別調整交付金・保険者努力支援制度に係る報告書より			医療費通知件数	ジェネリック通知件数	H26年度	4,975件(1回当たり829件)	401件(1回当たり200件)	H27年度	5,776件(1回当たり962件)	258件(1回当たり129件)	H29年度	5,928件(1回当たり938件)	185件(1回当たり92件)		使用割合(数量ベース)	H28.3月～10月平均	71.9%	H29.4月～6月平均	75.2%
	医療費通知件数	ジェネリック通知件数																		
H26年度	4,975件(1回当たり829件)	401件(1回当たり200件)																		
H27年度	5,776件(1回当たり962件)	258件(1回当たり129件)																		
H29年度	5,928件(1回当たり938件)	185件(1回当たり92件)																		
	使用割合(数量ベース)																			
H28.3月～10月平均	71.9%																			
H29.4月～6月平均	75.2%																			
目標評価方法	①引き続き、年6回、12月の内容を通知 ②使用割合（数量ベース）80%																			
達成状況 (令和元年度)	①医療費通知 5,001件(1回当たり833件) ②ジェネリック通知件数 189件(1回あたり94件) ジェネリック使用割合 H31.1月～R1.12月診療分 82.8%(数量ベース)																			