

白河市国民健康保険

第2期 白河市国民健康保険データヘルス計画
中間評価・見直し



令和3年3月
福島県白河市

第2期白河市国民健康保険データヘルス計画

中間評価・見直し

第1章 データヘルス計画の基本的事項

1	第2期白河市国民健康保険データヘルス計画について	1
2	中間評価の主旨	1
3	中間評価の方法	2

第2章 目標の中間評価と見直し

1	健康医療情報の現状（地域の概要）	3
2	目標の進捗状況	5
3	目標の達成状況と見直し	6

第3章 個別保健事業の中間評価と見直し

1	個別保健事業の中間評価と見直しの説明	8
2	特定健康診査未受診者対策	8
3	特定健康診査受診者へのフォローアップ	11
4	特定保健指導	13
5	重症化予防対策	15
6	糖尿病性腎症重症化予防対策	17

第4章 支援・評価委員会からの助言

1	中長期目標の見直しについて	19
2	短期目標の見直しについて	19
3	ウィズコロナ、アフターコロナを見据えたデータヘルス計画・保健事業のあり方について	20
4	その他の助言	21
5	助言に基づいた方針・見直し	22

資料

1	中間評価の総括	24
2	データヘルス計画（概要版）【中間評価時】	25
3	概要版のデータ見直しの説明	26

第2期白河市国民健康保険

データヘルス計画

中間評価・見直し

第1章 データヘルス計画の基本的事項

1 第2期白河市国民健康保険データヘルス計画について

本市では、平成30年から令和5年度の6年間を計画期間とする「第2期白河市国民健康保険データヘルス計画」（以下「データヘルス計画」という。）を策定し、被保険者への保健事業を実施してきました。

データヘルス計画は、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための計画です。計画の策定に当たっては、特定健診の結果やレセプト等のデータを活用し分析を行い、事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）（第2次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「第二次健康ふくしま21」及び「第2次いきいき健康しらかわ21」で用いられている評価指標を活用するなど、関連する計画との整合性を図っています。

また、本計画では、保健事業実施指針が生活習慣病対策を主としていることから、取り扱う対象疾病を「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病性腎症」「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」「がん」の5つとし、特に、「心臓」「脳」「腎臓」「肺」の臓器を守ることに重点を置いています。

2 中間評価の主旨

（1） 事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定

国保情報データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）の情報を活用し、評価を行うこととします。

また、本計画の中間時点（令和2年度）において進捗状況を確認するとともに、各指標に関する中間評価を行います。

中間評価・見直しにあたっては、データヘルス計画全体としての評価を行うため、本計画を構成する個別保健事業計画に基づいて実施された事業の実績等を振り返り、計画の目的・目標の達成状況・指標の在り方について、データ分析等をもとに4つの観点（アウトカム・アウトプット・ストラクチャー・プロセス）で整理、評価を行います。その上で必要に応じて、計画の目標の見直しを行います。

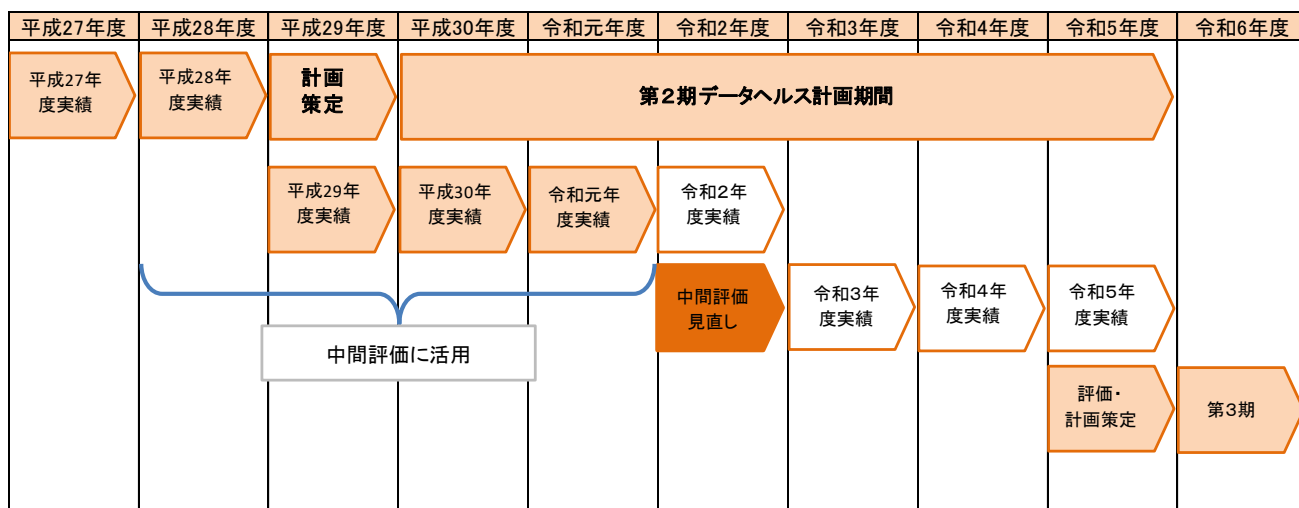
（2） 事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

保健事業の実施状況等について毎年評価を行った結果、見直しが必要となる場合は、翌年度以降の事業内容について必要な見直しを行うこととします。

また、中間評価の結果、設定指標の見直し等が必要となる場合は、中長期的及び短期的な目標についても見直しを行うこととします。

中間見直し後のデータヘルス計画は、計画の最終年度である令和5年度に最終評価を行います。

第2期データヘルス計画の中間評価・見直しのスケジュール



3 中間評価の方法

中間評価では、項目ごとに評価することとし、現在ある調査結果や統計、事業の進捗状況を基に現状を把握し、計画策定時の値と比較し目標達成状況を評価します。

また、その評価を基に目標や取組み方法、また新たな課題や重点施策等について検討し、今後の事業の方針や取組みについて見直しました。

その後、「福島県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会」（以下「支援・評価委員会」という。）を利用し、中間評価について、委員より助言を受けています。

なお、個別保健事業の評価は、下記 a～d の4段階により判定します。

判定区分 a：改善している、b：変わらない、c：悪化している、d：評価困難

<評価結果に基づく事業の方向性の考え方>

a：改善している ⇒ そのまま事業実施を継続する。

b：変わらない または、 c：悪化している

⇒ 程度に応じて計画の見直しや軌道修正を検討し、方向性を確認する。

d：評価困難 ⇒ 評価が困難になった理由を明確化し、目標や指標設定の見直しを行う。

計画の目標値が長期的な対応が必要と想定されるものについては「d：評価困難」とした上で、本計画の最終年度となる令和5年度には、次期計画の策定に向けた最終評価を実施します。

第2章 目標の中間評価と見直し

1 健康医療情報の現状（地域の概要）

（1）人口及び人口構成の推移

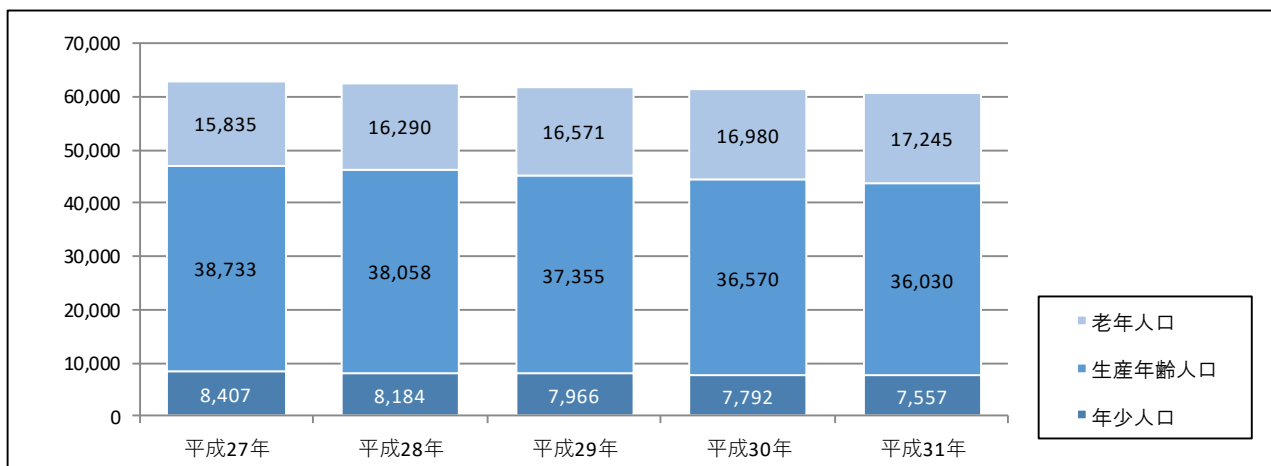
- ・本市の人口は、60,832人（平成31年4月1日）。前年度と比較して510人減少しています。
- ・人口構成をみると、年々老年人口が増加傾向にあり、年少人口及び生産年齢人口が減少傾向にあります。
- ・高齢化率は増加傾向にあります。（表1・図1）

表1 人口及び人口構成の推移（各年4月1日時点）

	人口総数 (人)	年少人口		生産年齢人口		老年人口 (高齢化率)	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
平成27年	62,975	8,407	13.4	38,733	61.5	15,835	25.1
平成28年	62,532	8,184	13.1	38,058	60.9	16,290	26.0
平成29年	61,892	7,966	12.9	37,355	60.3	16,571	26.8
平成30年	61,342	7,792	12.7	36,570	59.6	16,980	27.7
平成31年	60,832	7,557	12.4	36,030	59.2	17,245	28.4

抽出データ：白河市HP「住民基本台帳人口」

図1 人口及び人口構成の推移



抽出データ：白河市HP「住民基本台帳人口」

（2）国民健康保険被保険者および構成の推移

- ・本市の国保人口は、12,862人（令和元年度末）。前年度と比較して405人減少しています。
- ・国保加入率は年々低下しています。
- ・国保人口に占める前期高齢者割合は47.0%と国保人口の4割以上を占めています。

表2 国保人口の推移及び加入率（各年度3月31日時点）

	被保険者数 (人)		加入率 (%)	平均年齢 (歳)
	前期高齢者(人)	割合(%)		
平成27年度	15,130	5,760	38.1	23.9
平成28年度	14,366	5,906	41.1	23.4
平成29年度	13,837	5,992	43.3	22.7
平成30年度	13,267	5,961	44.9	22.1
令和元年度	12,862	6,049	47.0	21.6

抽出データ：国保「世帯数・被保険者数及び異動変更等事由別集計表」

図2 国保人口構成（令和元年度末時点）

（単位：人）

年齢	0～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39
被保険者数	216	269	323	388	343	282	396	513

年齢	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	合計
被保険者数	607	548	539	737	1,599	3,093	3,009	12,862

抽出データ：国保「世帯数・被保険者数及び異動変更等事由別集計表」

（3） 死亡の状況

・本市の死因別死亡率の上位は、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患であり、国と比較して高い状況です。（表3）

・男女とも計画策定時と比べて増加している死因別死亡率は、悪性新生物、不整脈及び伝導障害並びに慢性閉塞性肺疾患です。

（悪性新生物：男性 338.5→389.9 女性 201.7→276.6）

（不整脈及び伝導障害： " 18.2→27.5 " 14.6→22.6）

（慢性閉塞性肺疾患： " 22.5→25.3 " 4.2→5.4）

・糖尿病は、計画策定時と比べて減少しています。（男性 15.0→10.9 女性 14.6→7.6）

表3 死因別死亡率（人口10万対）

※白河市のみ平成27～29年度平均値。国・県は平成29年度

	白河市		県		国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
死亡総数	1,122.1	1,069.6	1,354.4	1,294.8	1,138.3	1,015.6
悪性新生物	389.9	276.6	419.7	272.2	363.2	239.1
糖尿病	10.9	7.6	-	14.7	12.7	9.8
心疾患	197.5	178.8	208.4	227.9	158.7	169.6
急性心筋梗塞	77.8	49.5	74.2	52.9	32.9	23.4
その他の虚血性心疾患	42.8	11.9	25.8	16.0	33.8	22.5
不整脈及び伝導障害	27.5	22.6	27.3	28.6	23.9	24.4
脳血管疾患	95.3	152.9	118.0	137.9	87.7	88.6
くも膜下出血	5.5	14.0	9.8	15.3	7.5	12.1
脳内出血	27.4	21.6	35.4	31.6	29.5	23.1
脳梗塞	61.4	115.2	70.9	88.6	48.6	51.0
慢性閉塞性肺疾患	25.3	5.4	32.5	4.7	25.2	5.1
腎不全	11.0	19.3	23.3	24.2	20.7	19.6

※出典：保険者 - 県 保健統計第13表2より抜粋

2 目標の進捗状況

(1) 中長期的な目標の実績値の推移

項目	脳血管疾患				
	患者数 (人)	増減率 (人)	伸び率 (%)	長期入院者（6月以上）	
				人数 (人)	費用額 (円)
平成28年度	520			5	3,364,370
平成29年度	485	-35	93.3%	3	1,880,510
平成30年度	454	-31	93.6%	6	2,944,590
令和元年度	459	5	101.1%	6	3,667,770

項目	虚血性心疾患				
	患者数 (人)	増減率 (人)	伸び率 (%)	高額レセプト（80万以上）	
				人数 (人)	費用額 (円)
平成28年度	450			4	6,613,550
平成29年度	427	-23	94.9%	3	7,914,890
平成30年度	394	-33	92.3%	0	0
令和元年度	380	-14	96.4%	1	971,260

項目	糖尿病性腎症（人工透析患者）					
	糖尿病患者数 (人)	増減率 (人)	伸び率 (%)	新規透析患者数（基準月：4月）	年度累計	
					レセプト件数 (件)	費用額 (円)
平成28年度	26			4	595	278,572,120
平成29年度	25	-1	96.2%	0	530	242,182,590
平成30年度	23	-2	92.0%	0	502	236,338,140
令和元年度	24	1	104.3%	1	522	247,527,690

(2) 短期的な目標の実績値の推移

項目	指標	平成28年度 (基準値)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和5年度 (最終目標)
高血圧	Ⅱ度高血圧以上	232人(5.4%)	229人(5.3%)	187人(4.4%)	207人(4.7%)	4.8% (基準値の1割減少)
糖尿病	HbA1c6.5%以上 (未治療者)	100人(2.3%)	91人(2.3%)	122人(3.2%)	131人(3.4%)	2.1% (基準値の1割減少)
	HbA1c7.0%以上 (治療者)	90人(19.8%)	100人(22.7%)	112人(23.0%)	131人(28.6%)	1.9% (基準値の1割減少)
脂質異常症	LDL-c180mg/dl以上	177人(4.1%)	180人(5.1%)	160人(3.7%)	158人(3.6%)	3.7% (基準値の1割減少)
	中性脂肪300mg/dl以上	85人(2.0%)	88人(2.0%)	84人(2.0%)	94人(2.1%)	1.8% (基準値の1割減少)
メタボリック該当者・予備群（法定報告）		1,264人 (30.3%)	1,272人 (30.2%)	1,319人 (31.4%)	1,343人 (31.3%)	27.3% (基準値の1割減少)
CKD	尿蛋白2+以上（未治療者）	4人(0.1%)	5人(0.2%)	5人(0.2%)		
	eGFR50未満 (70歳以上は40未満)（未治療者）	38人(0.9%)	59人(2.7%)	55人(2.6%)		
特定健診受診率（法定報告）		40.7%	42.6%	43.7%	45.5%	60.0%（国の目標値）
特定保健指導終了率（法定報告）		48.6%	40.8%	39.6%	45.3%	60.0%（国の目標値）

3 目標の達成状況と見直し

(1) 中長期目標及び関連する短期目標の達成状況

(ア) 中長期的な目標について

医療費が高額となる疾患、長期入院につながる疾患、長期化することで高額になる疾患、第2号被保険者で介護認定を受ける者の原因疾患の減少を目指します。

中間評価では、令和元年6月時点での実績値を洗い出し、達成状況を確認しました。

また、数値による指標の設定を行い、「支援・評価委員会」に諮りました。

中長期目標	基準値	実績値	R5.6時点 目標値
	H28.6時点	R元.6時点	
脳血管疾患による長期入院者の減少	5人	6人	3人
虚血性心疾患の高額レセプト対象者の減少	6,613,550円	971,260円	3,163,240円
糖尿病性腎症による新規透析患者の減少	4人	1人	0人

(イ) 短期的な目標について

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる疾病及び生活習慣病の発症予防・重症化予防について、平成28年度と比較し、1割減少を目指します。

中間評価では、令和元年度の実績値を洗い出し、各項目の達成状況を確認し、既に目標を達成している項目の見直しや、目標の再設定が必要であるかを「支援・評価委員会」に諮りました。

関連する短期目標	基準値	実績値	R5目標値
	H28	R元	
高血圧有所見者の減少	5.4%	4.7%	4.8%
脂質異常症有所見者の減少 (LDL)	4.1%	3.6%	3.7%
脂質異常症有所見者の減少 (中性脂肪)	2.0%	2.1%	1.8%
特定健診受診率の上昇	40.7%	45.5%	60.0%
特定保健指導終了率の上昇	48.6%	45.3%	60.0%
メタボリック該当者・予備群の減少	30.3%	31.3%	27.3%

(2) 中長期目標・短期目標の達成状況からみる目標の見直し

「中長期的な目標」の目標値は、対象疾病の対象者数の減少としか記載がなかったことから、今後の評価のためにも、明確に数値による指標の設定が必要であるため、下記のとおり目標を再設定しました。

中長期目標の目標値設定

→第2期データヘルス計画（H30～R5年）

項目		数値目標	H28 (基準値)	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5 (最終目標)
目標値	脳血管疾患による 長期入院者の減少	入院者数（人） 10%減少	5	4.75	4.51	4.29	4.07	3.87	3.68	3.49
	虚血性心疾患の 高額レセプト対象者の 減少	費用額（円） 10%減少	6,613,550	5,952,195	5,356,976	4,821,278	4,339,150	3,905,235	3,514,712	3,163,240
	糖尿病性腎症による 新規透析患者数の減少	新規透析患者数0（人）	4	3	3	2	2	1	1	0

第3章 個別保健事業の中間評価と見直し

1 個別保健事業の中間評価と見直しの説明

保健事業の中でも短期的な目標との関連が高く、生活習慣病改善に向けた5つの事業「特定健康診査未受診者対策」、「特定健康診査受診者へのフォローアップ」、「特定保健指導」、「重症化予防対策」、「糖尿病性腎症重症化予防対策」を、「アウトカム（結果）」、「アウトプット（事業実施量）」、「ストラクチャー（構造）」、「プロセス（過程）」の4つの視点による評価を行いました。

「アウトカム」、「アウトプット」については、平成30年度実績、令和元年度実績を作成・比較し、事業の達成状況を評価しました。

また、「ストラクチャー」、「プロセス」については、令和元年度実施状況と令和2年度改善状況を作成し、個別保健事業の見直しの必要性があるか等を検討しました。

2 特定健康診査未受診者対策

(1) 保健事業計画

目的	・特定健診を一定期間受診していない者に対し、受診を勧奨することにより、生活習慣病の早期発見及び重症化予防を図る。					
目標	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	45%	48%	51%	54%	57%	60%
対象	①5月上旬時点で健診の受診申込みが済んでいない者 ②7月末時点の健診未受診者					
事業方法	①5月に健診受診案内リーフレットを送付し、健診の受診を促す。 ②対象者のうち7月末時点の健診未受診を抽出し、受診勧奨ハガキを9月上旬に送付する。 ③7月末時点の健診未受診者に、電話による受診勧奨を行う。					
実施体制	国保担当者、委託事業者					

(2) 個別保健事業の実施状況

事業概要	<p>①5月に健診受診案内リーフレットを送付し、健診の受診を促す。</p> <p>②対象者のうち7月末時点の健診未受診者を抽出し、受診勧奨ハガキを9月上旬に送付する。</p>	
アウトカム	評価指標	特定健診受診率
	H30年度実績値	43.7%
	R元年度実績値	45.5%
	R元年度目標値	48.0%
アウトプット	H30年度実績値	対象者 10,726 人に受診勧奨し、3,937 人が受診（全体の受診者数 4,522 人） 送付率 100%
	R元年度実績値	対象者 8,195 人に受診勧奨し、2,639 人が受診（全体の受診者数 4,552 人） ※過去5年連続受診者 2,199 人を除外 送付率 100%
ストラクチャー	R元年度実施状況	【体制】 ・外部委託 ・国保事務職1名 【予算】 ・当初予算要求額
	R2年度改善状況	【体制】 ・外部委託 ・国保事務職1名 【予算】 ・当初予算要求額
プロセス	R元年度実施状況	①勧奨の対象者、時期、内容等の適正さ 5月に過去5年以内連続受診者を除き受診勧奨を実施。 ②関係者への協力依頼の方法 白河医師会及び健康増進課等関係部署に勧奨実施を周知し、協力を呼びかけた。
	R2年度改善状況	・前年度同様、ハガキによる勧奨を実施。しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、対象者を限定して勧奨を行った。 ・白河医師会及び健康増進課等関係部署に勧奨実施を周知し、協力を呼びかけた。

(3) 課題

<p>・特定健診受診率は年々上昇しているものの、設定した目標値には達していない状況となっている。若年層（40～44歳）の受診率が、24.0%（令和元年度）と最も低いことや、医療費における生活習慣病疾病内訳で高血圧症の割合が、4.4%（令和元年度）で、国、県、同規模団体と比べて高いことなどを踏まえ、事業内容を見直しながら、更に受診率向上を目指す必要があります。</p>
--

(4) 目標の達成状況（評価）と見直し

1 目標の達成状況

特定健診受診率については、平成 29 年度は 42.6%、平成 30 年度は 43.7%、令和元年度は 45.5%と年々上昇しています。最終目標値である国が定める受診率 60.0%の目標を達成できるように、引き続き対策に力を入れる必要があります。

評価：特定健診受診率が向上しているが、目標値に達していないことから「b：変わらない」と評価します。

2 見直しについて

既存の事業の見直しと、新規拡充事業により、更なる受診率の向上に努めます。

①継続する事業

・受診率は年々上昇している（効果がある）ため、ハガキによる勧奨は引き続き継続します。

②受診率向上のための新規拡充事業

目標値を達成していないことから、既存の事業と合わせて新規拡充事業を実施し、さらに受診率向上に取り組めます。

・「みなし健診」⇒人間ドック等を受診した被保険者から、検査結果の提供を受け、特定健診の結果データとして活用します。（令和 3 年度から実施）

・「スマホ de ドック」⇒特定健診対象前の若年層に対し、健診と同等の生化学検査を行うことによって、健診への関心を持ってもらいます。（令和元年度から実施）

・「推定食塩摂取量（尿検査）」⇒食塩の過剰摂取が高血圧の原因の一つであることから、尿検査項目に追加することで、健診への関心を持ってもらい、結果については、健診結果説明会にも活用できるようにします。（令和 3 年度集団検診にて実施）

・「歯科健診」⇒歯科健診を実施することにより、市民の健康意識の向上に努めます。（構想段階）

3 特定健康診査受診者へのフォローアップ

(1) 保健事業計画

目的	・健診受診者の疾病や検査データに関する説明を行うことにより、市民の健康意識の向上を図るとともに、特定健診の継続的な受診を呼びかけ、生活習慣病の重症化を予防する。
目標	説明会や訪問等での保健指導実施率 75.0%以上
対象	特定健診受診者のうち、特定保健指導事業、生活習慣病重症化予防事業の対象者
事業方法	【事業の流れ】 ①健診結果の説明（健診結果の年次推移や、検査結果が身体（血管）に及ぼす影響について）を行う。 ②生活習慣の振り返りと改善のための目標設定をする。 ③要精密検査の項目がある者に対しては、医療機関への受診勧奨を行う。 ④保健事業への参加勧奨を行う。 ⑤健診結果説明会未利用者に対しては、訪問による保健指導を行う。
実施体制	保健担当者（保健師・管理栄養士）

(2) 個別保健事業の実施状況

事業概要	①特定健診結果説明会を開催し保健指導を行う。 ②訪問による保健指導を行う。		
アウトカム	評価指標	説明会や訪問等での保健指導実施率（特定保健指導）	説明会や訪問等での保健指導実施率（重症化予防）
	H30 年度実績値	51.3%	83.6%
	R 元年度実績値	63.1%	85.2%
	R 元年度目標値	75.0%	
アウトプット	H30 年度実績値	8 回開催し、252 名に実施	8 回開催し、305 名に実施
	R 元年度実績値	8 回開催し、284 名に実施	8 回開催し、273 名に実施
ストラクチャー	R 元年度実施状況	健診結果説明会を実施 ・保健師 ・管理栄養士 職員の他に退職した保健師の協力を得て実施。	
	R2 年度改善状況	健診結果説明会を実施 ・保健師 ・管理栄養士 職員の他に退職した保健師の協力を得て実施。	
プロセス	R 元年度実施状況	健診結果説明会を開催し、健診結果をみながら、結果の説明や生活習慣の改善、受診勧奨を行った。	
	R2 年度改善状況	感染予防対策をとりながら、個別での指導を充実させ、実施していく。	

(3) 課題

・特定保健指導の実施率は平成30年度に比べ、令和元年度は上昇がみられましたが、目標値には到達していないため、指導の機会を増やすことや、受けやすい環境作りなどにより、実施率向上を目指す必要があります。

(4) 目標の達成状況（評価）と見直し

1 目標の達成状況

- ・令和元年度の特定保健指導の実施率は63.1%で、平成30年度の51.3%を上回りました。目標値の75.0%に達していません。
- ・重症化予防の保健指導実施率は85.2%で目標値を上回っています。

評価：計画当初の事業目標を概ね達成していることから、
「a：改善している」と評価します。

2 見直しについて

- ・特定保健指導の初回面接実施率向上のため、健診結果説明会に参加の無かった者へ、再度面接勧奨や訪問するなどにより、指導の機会を増やすよう検討します。
- ・特定保健指導の初回面接は63.1%実施できているが、終了までいたらないケースがあることから、新たな手法として、LINE等のSNS（ソーシャルネットワーキングサービス）を活用し、感染予防にも考慮した利用者が受けやすい環境による特定保健指導の実施を検討します。

また、LINE等のSNSによる特定保健指導を行っている民間業者等へ特定保健指導の委託についても検討します。

4 特定保健指導

(1) 保健事業計画

目的	・特定保健指導対象者が自分の身体の状況を理解し、生活習慣を見直すことができるようにする。また、医療機関への受診が必要な対象者に対して受診を勧奨することにより、生活習慣病の発症及び重症化予防を図る。					
目標	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	50%	52%	54%	56%	58%	60%
対象	特定保健指導（動機付け支援・積極的支援）対象者					
事業方法	<p>・対象者の状況に合わせて「標準的な保健指導プログラム【改訂版】」を活用した保健指導を実施する。保健指導終了後は対象者の健康状況を把握するため、翌年度の健診結果の確認を行う。また、受診勧奨をした対象者へは医療機関受診の有無について確認を行う。</p> <p>【事業の流れ】</p> <p>①健診結果の説明を行う。（健診結果の年次推移や、検査結果が身体（血管）に及ぼす影響について）</p> <p>②生活習慣の振り返りと改善のための目標を設定する。</p> <p>③要精密検査の項目がある者に対しては、医療機関への受診勧奨を行う。</p> <p>④運動指導、OGTT（経口ブドウ糖負荷試験）、頸部エコー、血液検査への参加勧奨を行う。</p> <p>⑤中間評価（検査結果の説明、計測、行動目標の確認）を行う。</p> <p>⑥最終評価（計測、行動目標の確認、次回健診の勧奨）を行う。</p> <p>【健診結果説明会未利用者対策】</p> <p>①家庭訪問により保健指導を行う。</p> <p>②電話による保健指導を行う。</p>					
実施体制	保健担当者（保健師・管理栄養士）					

(2) 個別保健事業の実施状況

事業概要	①特定健診結果説明会を開催し保健指導を実施する。 ②訪問により保健指導を行う。	
アウトカム	評価指標	特定保健指導終了率
	H30年度実績値	39.6%
	R元年度実績値	45.3%
アウトプット	R元年度目標値	52.0%
	H30年度実績値	動機付け 366人中 194人 積極的 96人中 43人
	R元年度実績値	動機付け 408人中 270人

		積極的 120 人中 63 人
ストラクチャー	R 元年度実施状況	健診結果説明会を実施 ・保健師 ・管理栄養士 職員の他に退職した保健師の協力を得て実施。
	R2 年度改善状況	健診結果説明会を実施 ・保健師 ・管理栄養士 職員の他に退職した保健師の協力を得て実施。
プロセス	R 元年度実施状況	3 か月間で最終評価ができるように取り組んでいる。面接するスタッフのマンパワー不足から、退職した保健師の協力を得て実施した。
	R2 年度改善状況	感染予防対策をとりながら、個別での指導を充実させ、実施していく。

(3) 課題

・特定保健指導終了率は上昇傾向ではあるものの、国の目標である 60.0%には達していない状況となっており、受けやすい環境作りなど事業内容を見直しながら終了率向上を目指す必要があります。

(4) 目標の達成状況（評価）と見直し

1 目標の達成状況

特定保健指導終了率については、平成 29 年度は 40.8%、平成 30 年度は 39.6%、令和元年度は 45.3%と年々上昇しています。最終目標値である国が定める受診率 60.0%の目標を達成できるように、引き続き対策に力を入れる必要があります。

評価：特定保健指導終了率は上昇傾向ではあるが、目標値に達していないことから「b：変わらない」と評価します。

2 見直しについて

・メタボリック該当者、予備群の減少を図るため、特定保健指導利用者へ電話や文書による通知等により、次回健診前にアプローチすることを検討します。

・特定保健指導の初回面接は 63.1%実施できているが、終了までいたらないケースがあることから、新たな手法として、LINE等のSNS（ソーシャルネットワーキングサービス）を活用し、感染予防にも考慮した利用者が受けやすい環境による特定保健指導の実施を検討します。

また、LINE等のSNSによる特定保健指導を行っている民間業者等へ特定保健指導の委託についても検討します。

5 重症化予防対策

(1) 保健事業計画

目的	・生活習慣病の重症化のリスクがある対象者が、自分の身体の状態を理解し生活習慣を見直すことができるように支援する。また、医療機関への受診が必要な者に対して受診を勧奨することにより、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の発症及び重症化予防を図る。
目標	①「主治医連絡票」を渡した者の「保健指導情報提供書」の返却率 ②「保健指導情報提供書」において、保健指導が「要」と返信のあった者の保健指導実施率
対象	・健診受診者のⅡ度高血圧以上、糖尿病（未治療で空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c6.5%以上、治療中で HbA1c8%以上）、脂質（LDL-C180mg/dl 以上、中性脂肪 300mg/dl 以上）、尿酸（8mg/dl 以上）、腎（e-GFR50 ml/分/1.73 m ² 未満または尿蛋白 1+以上）、心房細動の有所見者
事業方法	【事業の流れ】 ①重症化予防の対象者に対し、健診結果説明会や訪問等による個別面接を実施し、生活習慣の振り返りや保健指導を実施する。 ②個別面接実施時に「主治医連絡票」「保健指導情報提供書」を渡し、医療機関への受診を勧奨する。 ③「保健指導情報提供書」に、保健師・管理栄養士の指導が「要」と記載してある者について、訪問等による保健指導を行う。 ④保健指導の内容を「保健指導結果報告書」に記入し、主治医へ送付する。 ⑤保健指導の概ね 3～6 か月後に生活習慣改善状況を確認する。 ⑥翌年度の健診受診を勧奨し、受診した結果を前年度と比較する。
実施体制	保健担当者（保健師・管理栄養士）、医師会

(2) 個別保健事業の実施状況

事業概要	①保健指導を実施する。 ②医療機関と連携したフォローアップを実施する。		
アウトカム	評価指標	①「主治医連絡票」を渡した者の「保健指導情報提供書」の返却率	②「保健指導情報提供書」において、保健指導が「要」と返信のあった者の保健指導実施率
	H30 年度実績値	55.5%	77.0%
	R 元年度実績値	49.7%	100.0%
	R 元年度目標値		
アウトプット	H30 年度実績値	対象者 427 人中連絡票返却 237 人	保健指導「要」61 人。訪問と面接で対応
	R 元年度実績値	対象 298 人中連絡票返却 149 人	保健指導「要」23 人。訪問で対応
	R 元年度実施状況	健診結果説明会を実施	・保健師 ・管理栄養士

ストラクチャー		・保健師 ・管理栄養士	・栄養士が実施
	R2 年度改善状況	健診結果説明会を実施 ・保健師 ・管理栄養士	・保健師 ・管理栄養士 ・栄養士が実施
プロセス	R 元年度実施状況	健診結果説明会を開催し、個別に受診勧奨、生活習慣の改善方法について指導した。連絡票未返却者には、KDBシステムを活用したり、電話や訪問等で受診状況を確認した。	保健指導「要」の対象者には全員訪問で対応した。
	R2 年度改善状況	健診日程変更に伴い、回数は減少。 感染予防対策をとりながら、前年同様に実施。	感染予防対策をとりながら、前年同様に実施。

(3) 課題

・健診結果と「生活習慣病予防連絡票」を持参し、受診することが定着してきました。今後は、「保健指導情報提供書」の返却率だけでなく、次年度健診の検査結果を比較する等目標の見直しや、本計画の短期的な目標のうち、目標未達成である項目への指導の強化が必要です。

(4) 目標の達成状況（評価）と見直し

1 目標の達成状況

- ・「保健指導情報提供書」の返却率は、平成30年度55.5%、令和元年度49.7%でした。
- ・「保健指導情報提供書」に保健指導「要」と返信のあった者の保健指導実施率は100%でした。

**評価：計画当初の事業目標を概ね達成していることから、
「a：改善している」と評価します。**

2 見直しについて

- ・保健事業計画の対象を、下記のとおり変更します。
【変更後】「健診受診者のⅡ度高血圧以上、脂質（LDL-C180mg/dl以上、中性脂肪300mg/dl以上）、尿酸（8mg/dl以上）、腎（e-GFR45ml/分/1.73平方メートル未満または尿蛋白1+以上）、心房細動、心房粗動の要精検者」
- ・中性脂肪有所見者への指導、受診勧奨の強化を図ります。
- ・保健事業計画の「主治医連絡票」を「生活習慣病予防連絡票」に変更します。
- ・「保健指導情報提供書」の返却率だけでなく、保健指導後の次年度健診の検査値の改善、医療機関受診状況等も評価します。

6 糖尿病性腎症重症化予防対策

(1) 保健事業計画

目的	・糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症の重症化するリスクの高い者(以下「ハイリスク者」という。)に対して医療機関と連携して保健指導を行い、人工透析への移行を防止することにより、被保険者の健康増進と医療費の増加抑制を図る。
目標	①糖尿病性腎症を原因とする新規透析導入患者数及び割合の減少 ②対象者の医療受診状況の改善 (受診勧奨者の受診率の向上・治療中でコントロール不良者の割合の減少) ③対象者の翌年度の健診データの改善
対象	①医療機関未受診者 特定健診受診者で空腹時血糖 126 mg/dl 以上または HbA1c6.5%以上の者。ただし、上記のうち、HbA1c8%以上の高血糖者、尿蛋白陽性者、eGFR60ml/分/1.73 m ² 未満者には、受診勧奨を徹底する。 ②糖尿病治療中断者 医療機関へ通院中の患者で最終の受診日から6か月経過しても受診の記録がない者。 ③ハイリスク者に対する保健指導 糖尿病で通院する患者のうち、糖尿病性腎症を発症している者だけでなく、そのリスクが高い者。 ・特定健診受診者で HbA1c9%以上の者 ・尿蛋白+以上の者 ・eGFR60 ml/分/1.73 m ² 未満の者 ・収縮期血圧が 160 mmHg 以上または拡張期血圧が 100mmHg 以上の者 ・BMI が 30 以上の者 ・LDL-C が 180 mg/dl 以上の者
事業方法	①保健指導の対象者を選定する。 ②レセプト情報により保健指導実施者の医療機関受診状況の確認をする。 ③かかりつけ医に対して、糖尿病性腎症連絡票や糖尿病連携手帳を活用し医療機関と連携し、保健指導及び栄養指導を実施する。
実施体制	保健担当者(保健師・管理栄養士)、医師会

(2) 個別保健事業の実施状況

事業概要	レセプト情報により保健指導実施者の医療機関受診状況の確認をする。 その後、かかりつけ医に対して、糖尿病性腎症連絡票や糖尿病連携手帳を活用しながら医療機関と連携し、保健指導及び栄養指導を実施する。		
アウトカム	評価指標	保健指導実施率	保健指導実施者の医療機関受療率
	H30 年度実績値	84.3%	59.7%
	R 元年度実績値	99.4%	81.4%
	R 元年度目標値		
アウト	H30 年度実績値	対象者 191 人中 161 人	対象者 191 人中、114 人

プット	R 元年度実績値	対象者 172 人中、171 人	対象者 172 人中、140 人
ストラクチャー	R 元年度実施状況	健診結果説明会を実施 ・保健師 ・管理栄養士	・保健師 ・管理栄養士が対応
	R2 年度改善状況	健診結果説明会を実施 ・保健師 ・管理栄養士	・保健師 ・管理栄養士が対応
プロセス	R 元年度実施状況	健診結果説明会を開催し、健診結果をみながら、結果の説明や生活習慣の改善、受診勧奨を行った。	連絡票の未返却者には、KDBシステムを活用し受診状況の確認をしたり、電話や訪問で受診状況の確認、継続受診の勧奨を行った。
	R2 年度改善状況	感染予防対策をとりながら、前年同様に実施。	感染予防対策をとりながら、前年同様に実施。

(3) 課題

・健診結果説明会等で受診勧奨ができ、「糖尿病性腎症連絡票」を持参し、医療機関受診することが定着してきました。今後は、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿って、未治療者、中断者への受診勧奨や受診後の血糖コントロールも評価していく必要があります。

(4) 目標の達成状況（評価）と見直し

1 目標の達成状況

- ・保健指導実施率は平成 30 年度 84.3%から、令和元年度 99.4%と大きく伸びています。
- ・保健指導実施者の医療機関受診率は平成 30 年度 59.7%から令和元年度 81.4%と向上し、早期の医療機関受診が促されています。

**評価：計画当初の事業目標を達成していることから、
「a：改善している」と評価します。**

2 見直しについて

- ・保健事業計画対象の③ハイリスク者に対する保健指導を下記のとおり変更します。
- 1) 現在、糖尿病の治療をしていない者で、特定健診の結果において、以下のいずれかに該当する者
 - ①HbA1c8.0%以上
 - ②空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上または HbA1c6.5%以上の者
 - 2) 現在、糖尿病により治療中であり、特定健診の結果において、以下のいずれかに該当する者
 - ①HbA1c9.0%以上 ②尿蛋白+以上 ③eGFR60ml/分/1.73 m²未満
 - ④Ⅱ度高血圧以上（収縮期 160mmHg 以上または拡張期 100mmHg 以上）
 - ⑤LDL250mg/dl 以上
- ・未治療者への受診勧奨と生活指導を継続していきます。
 - ・治療中断者への受診勧奨を進めていきます。
 - ・糖尿病管理台帳などを使用し、未治療者、中断者への受診勧奨や受診後の血糖コントロールを評価していくことを検討します。

第4章 支援・評価委員会からの助言

1 中長期目標の見直しについて

(1) 本市からの支援依頼内容

当初の計画には、中長期目標の具体的な数値目標が挙げられていなかったため、下記のとおり目標を設定したが、目標は妥当か。

- ・「脳血管疾患による長期入院者の減少」→目標入院者数10%減少
- ・「虚血性心疾患の高額レセプト対象者の減少」→目標費用額10%減少
- ・「糖尿病性腎症による新規透析患者の減少」→目標新規患者数0名（他保険からの異動分を除く）

(2) 助言内容

◇ポイント：目標値を数値により設定する際には、どのような根拠により掲げたのか明確にする必要がある。また、助言で挙げた工夫を施すことによって、実質的かつ実現可能な目標になる。

目標値を数値により設定する際には貴市の目標における入院患者数及び費用額の「10%減少」についてはどのような根拠により掲げたのかについて明確にする必要がある。

福島県国保においては、国保人口の急激な減少、高齢化の進行により医療費のみ、患者数のみで評価することが難しい状況にある。

このため、中長期目標の指標設定については、全医療費でみるよりも、より詳細に、予防可能な各疾患の1人当たり医療費及び患者割合等の複数の指標を取り入れつつ、年齢階層別、入外別の状況についても併せてみていく等工夫が必要であると考えます。

さらに、医療中断者やハイリスク者をどれくらい医療に繋がせたか、重症化しそうな人の重症化をどれくらい防げたか、脳卒中や虚血性心疾患の再発がどれくらい防げたか等自分たちが直接取り組んだ事業を指標にすると、実質的かつ実現可能な目標になる。

また、目標値の設定に際しては、中間見直し・中間評価時に、目標値と実績値に大きな乖離があれば達成可能な数値に上方修正又は下方修正について検討を行うことが必要である。

2 短期目標の見直しについて

(1) 本市からの支援依頼内容

既に目標達成している下記の項目について、今回の中間評価ではなく、最終評価時期である令和5年に総括的に評価し、見直しの必要性を検討すると考える。本市の健康課題に応じた目的・目標であると考えため目標の再設定はせず、既存の目標値を今後も継続してクリアすることにより、最終評価時に達成と評価してよいか。

【目標を達成している短期目標】

- ・高血圧有所見者の減少
- ・脂質異常症有所見者の減少（LDL）

(2) 助言内容

◇ポイント：毎年度短期目標を達成すべく事業に取り組み、評価を行っていくことが必要。また、すでに目標達成している項目については、中長期目標と同様に目標値を上方修正し、より被保険者の健康に寄与すべく事業に取り組むことが必要である。

短期目標は平成26年に厚生労働省より発出された「保健事業実施計画（データヘルス計画）作成の手引き」に年度毎に設定することが望ましいと記載されている。基本的には毎年度短期目標を達成すべく事業に取り組み評価を行っていくことが必要ではないか。

また、すでに目標達成している項目については、中長期目標と同様に目標値を上方修正しより被保険者の健康に寄与すべく事業に取り組むことが必要である。

3 ウィズコロナ、アフターコロナを見据えたデータヘルス計画・保健事業のあり方について

(1) 本市からの支援依頼内容

- ①今回の中間評価について、コロナをどう反映するか。反映する場合はどのような手法が適切か。
- ②ウィズコロナ、アフターコロナの視点から、今後どのような保健事業を進めるべきか。また、どのように変革させていく必要があるか。

(2) 助言内容

◇ポイント：現時点では今後の動向を判断することは難しいと思われるため、評価指標を変更する必要は無いと考える。しかし、健診受診率、保健指導率は影響を受けることは想定できることからなんらかの対策を追加することについては検討が必要。

- ①国保データヘルス計画の中間評価において、コロナウイルス感染症の影響を加えることは現時点で今後の動向を判断することは難しいと思われるため、評価指標を変更する必要性はないと考える。最終評価において補記することとしてはいかがか。

ただ、健診受診率、保健指導率は影響を受けることは想定できることからなんらかの対策を追加することについては検討が必要である。

◇ポイント：保健事業が目指すことに変わりはない。なぜ変革の必要性があると考えたのか、どのようなデメリットが生じると考えるのかを、まずは明らかにする。

- ②ウィズコロナ、アフターコロナにおいても、保健事業が目指すことに変わりはない。貴市として、ウィズコロナ、アフターコロナにおいてなぜ変革の必要性があると考えたのか、それ

は被保険者にとってどのようなデメリットが生じると考えるのかについて不明確である。まず明らかにすべきではないか。

(例地域医療においては、ウィズコロナによりリモート勤務により通勤等歩かなくなることで、よって肥満が増加し運動不足への取り組みが必要となっている。また、受診控えにより長期処方によるコントロールの難しさ等課題がみえてきている。)

4 その他の助言

(1) LDLコレステロールの指標設定について

重症化予防における目標設定をみると、多くの保険者がLDL-C180mg/dlと設定している。

しかし、動脈硬化性疾患予防ガイドラインにおいては脂質異常症のスクリーニングについてリスクの分類を※吹田スコアによって分類することを推奨している。指標の設定及び優先順位の設定については見直しが必要である。(参照⇒動脈硬化性疾患予防ガイドライン・エッセンス https://www.jhf.or.jp/pro/a&s_info/guideline/post_2.html)

(2) 重症化予防の抽出基準の設定について

重症化予防の抽出基準をみると、多くの保険者がLDL-C180mg/dl (とても緩い) と設定し、それ以外の指標、特にHbA1cについては6.5% (とても厳しい) と設定していることが多く抽出基準値の差が激しい。重症化予防については包括的に取り組むべきであり、抽出基準については見直しが必要である。

(※吹田スコア：冠動脈疾患発症予測モデルと呼ばれ、心筋梗塞をどのくらい起こしやすいかを見る点数表)

5 助言に基づいた方針・見直し

1 中長期目標の見直しについて

現在の中長期目標は、本市の実情を鑑みて、6年間の計画期間に達成可能な数値を設定しております。

今回は各指標によって一部の医療費や、疾病者の具体的な数値目標を設定し、評価を行いました。次期計画では、全医療費等でみるよりも、より詳細に、予防可能な各疾患の1人当たり医療費及び患者割合等の複数の指標を取り入れつつ、年齢階層別、入外別の状況についても併せてみていく等の工夫をし、助言に基づいた目標設定を行います。

また、目標値の設定に際しては、中間見直し・中間評価時に、目標値と実績値に大きな乖離はないことから、上方修正又は下方修正を行わず、既存の目標の達成に努めます。

具体的な数値目標は、下記のとおりとします。

- ・「脳血管疾患による長期入院者の入院者数 10%減少」
- ・「虚血性心疾患の高額レセプト対象者の費用額 10%減少」
- ・「糖尿病性腎症による新規透析患者の新規患者数 0 名（他保険からの異動分を除く）」

2 短期目標の見直しについて

すでに目標達成している項目については、目標値を上方修正し、より被保険者の健康に寄与すべく事業に取り組むことが必要であるので、下記のとおり上方修正を行います。

なお、実績値の推移からみた減少率を根拠に、上方修正の数値を設定しました。

(当初目標) (上方修正後)

- ・高血圧有所見者の減少 4.8% ⇒ 4.7% (当初目標から 0.1%減少)
- ・脂質異常症有所見者の減少 (LDL) 3.7% ⇒ 3.6% (当初目標から 0.1%減少)

また、その他の目標値に際しては、中間見直し・中間評価時に、目標値と実績値に大きな乖離はないことから、上方修正又は下方修正を行わず、既存の目標の達成に努めます。

3 ウィズコロナ、アフターコロナを見据えたデータヘルス計画・保健事業のあり方について

助言に基づき、コロナウイルス感染症の影響を加えることは現時点で今後の動向を判断することは難しいと思われるため、評価指標は変更せずに、最終評価において補記することとします。健診受診率、保健指導率は影響を受けることが想定できることから、特定健診では、既存の事業の見直しと、受診率向上のための新規拡充事業を実施していきます。また、保健指導では、SNS (LINE等) を利用した指導の実施を検討します。今後、状況を鑑みて対策を追加することを検討していきます。

4（1） LDL コレステロールの指標設定について

現在の指標設定は LDL-C180mg/dl 以上の者としておりますが、LDL-C160～179mg/dl の者は階層化し、生活習慣病予防講演会事業（健康教育）や、個別での指導など他事業で対応しています。

4（2） 重症化予防の抽出基準の設定について

重症化予防の対象者は LDL-C180mg/dl 以上の者としておりますが、LDL-C160～179mg/dl の者は生活習慣病予防講演会事業（健康教育）や、個別での指導など他事業で対応しています。HbA1c についても、値に応じて対応しています。

資料1 中間評価の総括

【様式1】令和2年度福島県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会提出資料

1. 中長期目標及び関連する短期目標の達成状況

中長期目標	基準値※1	実績値※2	R5.6時点 目標値	関連する短期目標	基準値※1	実績値	R5目標値
	H28.6時点	R1.6時点			H28	R1	
脳血管疾患による長期入院者の減少	5人	6人	3人	高血圧有所見者の減少	5.4%	4.7%	4.8%
				糖尿病有所見者(血糖コントロール不良者)の減少	2.3%	3.3%	2.1%
虚血性心疾患の高額レセプト対象者の減少	6,613,550円	971,260円	3,163,240円	脂質異常症有所見者の減少(LDL)	4.1%	3.6%	3.7%
糖尿病性腎症による新規透析患者の減少	4人	1人	0人	脂質異常症有所見者の減少(中性脂肪)	2.0%	2.1%	1.8%
				特定健診受診率の上昇	40.7%	45.5%	60.0%
				特定保健指導終了率の上昇	48.6%	45.3%	60.0%
				メタボリック該当者・予備群の減少	30.3%	31.3%	27.3%

※1: 第2期データヘルス計画策定時に使用した年度の数値。保険者によって抽出した年度は異なる場合があります。
 ※2: 提示できるデータの年度を記載してください。

3. 中長期目標・短期目標の達成状況からみる目標の見直しの必要性について

達成状況(未達成であればその要因)
 特定健診受診率は、上昇傾向にあるものの、国目標値を達成しておらず、課題が残る。中長期目標においても、現時点で達成しておらず、被保険者の半数が健診を受けていないことから、今後、脳血管、心疾患患者の増減の予測が困難である。健診受診率によって、他の短期目標の達成状況は大きく左右する。健診受診率を向上させ、被保険者全体の状況を把握することが必要である。
 また、その他の目標については概ね好転、若しくは横ばいで推移している。既に目標達成しているものは、今後も継続し、さらに効果的な事業を行う。目標達成していないものは、既存の事業内容を見直し、最終的な目標達成を目指す。

目標の見直しの必要性について
 中長期目標においては、脳血管、心疾患の減少としか記載はなかったことから、患者数で評価するのか、医療費で評価するのか等、明確に指標の設定が必要である。また、患者数で評価をする場合、被保険者数自体の減少にも考慮し、評価の変更を行う必要がある。
 このため、中長期目標の目標値を下記のとおり再設定する。
 ・「脳血管疾患による長期入院者の減少」→目標 入院者数10%減少
 ・「虚血性心疾患の高額レセプト対象者の減少」→目標 費用額10%減少
 ・「糖尿病性腎症による新規透析患者の減少」→目標 新規患者数 0人(他保険からの異動分を除く)

2. 個別保健事業の実施状況と、短期目標との関連及び評価

保健事業実施計画	事業概要	アウトカム(結果)			アウトプット(事業実施量)		ストラクチャー(構造)		プロセス(過程)		短期目標との関連及び評価 (短期目標の達成状況から、個別保健事業の見直しの必要性があるか等検討してください)	
		評価指標	平成30年度 実績値(B)	令和元年度 実績値(B)	令和元年度 目標値(C)	平成30年度 実績値	令和元年度 実績値	令和元年度 実施状況	令和2年度 改善状況	令和元年度 実施状況		令和2年度 改善状況
特定健康診査未受診者対策	①5月に健診受診案内リーフレットを送付し、健診の受診を促す。 ②対象者のうち7月末時点の健診未受診者を抽出し、受診勧奨ハガキを9月上旬に送付する。	特定健診受診率	43.7%	45.5%	48.0%	対象者8,195人に受診勧奨し、2,639人が受診(全体の受診者数4,552人) ※過去5年連続受診者2,199人を除外 送付率100%	送付率100%	【体制】 ・外部委託 ・国保事務職1名 【予算】 ・当初予算要求額	○前年度同様 【体制】 ・外部委託 ・国保事務職1名 【予算】 ・当初予算要求額	①勧奨の対象者、時期、内容等の適正さ 5月に過去5年以内連続受診者を除き受診勧奨を実施。 ②関係者への協力依頼の方法 白河医師会及び健康増進課等関係部署に勧奨実施を周知し、協力を呼びかけた。	・前年度同様、ハガキによる勧奨を実施。しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、対象者を限定して勧奨を行った。 ・白河医師会及び健康増進課等関係部署に勧奨実施を周知し、協力を呼びかけた。	【特定健康診査未受診者対策】 ・受診率は年々上昇している(効果がある)ため、ハガキによる勧奨は引き続き継続。しかし、目標値を達成していないことから、既存の事業と合わせて新規拡充事業を実施し、さらに受診率向上に取組む。 【受診率向上のための新規拡充事業】 ・「みなし健診」→人間ドック等を受診した被保険者から、検査結果の提供を受け、特定健診の結果データとして活用する。(R3年度実施) ・「スマホドック」→健診対象者の若年層に対し、健診と同等の生化学検査を行うことにより、健診への関心を持ってもらう。(R元年度から実施) ・「歯科健診」→歯科健診を実施することにより、市民の健康意識の向上を狙う。(構想段階)
特定健康診査受診者へのフォローアップ	①特定健診結果説明会を開催し保健指導を行う。 ②訪問による保健指導を行う。	説明会や訪問等での保健指導実施率(特定保健指導)	51.3%	63.1%	75.0%	8回開催し、252名に実施	8回開催し、284名に実施	健診結果説明会を実施 ・保健師 ・管理栄養士 職員他に退職した保健師の協力を得て実施。	○前年度同様 健診結果説明会を実施 ・保健師 ・管理栄養士 職員他に退職した保健師の協力を得て実施。	健診結果説明会を開催し、健診結果をみながら、結果の説明や生活習慣の改善、受診勧奨を行った。	感染予防対策をとりながら、個別での指導を充実させ、実施していく。	
特定保健指導	①特定健診結果説明会を開催し保健指導を実施する。 ②訪問により保健指導を行う。	特定保健指導終了率	39.6%	45.3%	52.0%	動機付け366人中194人 積極的96人中43人	動機付け408人中270人 積極的120人中63人	健診結果説明会を実施 ・保健師 ・管理栄養士 職員他に退職した保健師の協力を得て実施。	○前年度同様 健診結果説明会を実施 ・保健師 ・管理栄養士 職員他に退職した保健師の協力を得て実施。	3か月間で最終評価ができるように取り組んでいる。面接するスタッフのマンパワー不足から、退職した保健師の協力を得て実施した。	感染予防対策をとりながら、個別での指導を充実させ、実施していく。	【特定保健指導】 ・メタボリック該当者・予備群の減少を図るため、特定保健指導利用者へ次回健診前にアプローチすることを検討。 ・特定保健指導終了率上昇を図るため、特定保健指導未利用者への再勧奨を行う。 特定保健指導の初回面接は63.1%実施できているが、終了までいたらないケースがあることから、面接や指導を利用者が受けやすい環境を検討する。(特定保健指導事業の委託等) また、感染予防の観点からも、SNS(LINE等)を利用した特定保健指導の実施を検討する。
重症化予防対策	①保健指導を実施する。 ②医療機関と連携したフォローアップを実施する。	①「主治医連絡票」を渡した者の「保健指導情報提供書」の返却率	55.5%	49.7%		対象者427人中連絡票返却237人	対象298人中連絡票返却149人	健診結果説明会を実施 ・保健師 ・管理栄養士	○前年度同様 健診結果説明会を実施 ・保健師 ・管理栄養士	健診結果説明会を開催し、個別に受診勧奨、生活習慣の改善方法について指導した。連絡票未返却者には、KDBを活用したり、電話や訪問等で受診状況を確認した。	健診日程変更に伴い、回数は減少。 感染予防対策をとりながら、前年同様に実施。	
		②「保健指導情報提供書」において、保健指導が「要」と返信のあった者の保健指導実施率	77.0%	100.0%		保健指導「要」61人。訪問と面接で対応	保健指導「要」23人。訪問で対応	・保健師 ・管理栄養士 ・栄養士 が実施	○前年度同様 ・保健師 ・管理栄養士 ・栄養士 が実施	保健指導「要」の対象者には全員訪問で対応した。	感染予防対策をとりながら、前年同様に実施。	【重症化予防対策】 ・中性脂肪有所見者への指導、受診勧奨の強化。
糖尿病性腎症重症化予防対策	レセプト情報により保健指導実施者の医療機関受診状況の確認をする。 その後、かかりつけ医に対して、糖尿病性腎症連絡票や糖尿病連携手帳を活用しながら医療機関と連携し、保健指導及び栄養指導を実施する。	保健指導実施率	84.3%	99.4%		対象者191人中161人	対象者172人中、171人	健診結果説明会を実施 ・保健師 ・管理栄養士	○前年度同様 健診結果説明会を実施 ・保健師 ・管理栄養士	健診結果説明会を開催し、健診結果をみながら、結果の説明や生活習慣の改善、受診勧奨を行った。	感染予防対策をとりながら、前年同様に実施。	【糖尿病性腎症重症化予防対策】 ・未治療者への受診勧奨と生活指導を継続していく。
		保健指導実施者の医療機関受診率	59.7%	81.4%		対象者191人中、114人	対象者172人中、140人	・保健師 ・管理栄養士 が対応	○前年度同様 ・保健師 ・管理栄養士 が対応	連絡票の未返却者には、KDBを活用し受診状況の確認をした。電話や訪問で受診状況の確認、継続受診の勧奨を行った。	感染予防対策をとりながら、前年同様に実施。	

3 概要版のデータ見直しの説明

(1) 見直しの主旨

「第2期白河市国民健康保険データヘルス計画 概要版」の数値を下記のとおり更新しました。

項 目	策 定 時	中間評価後
①死因別死亡率（人口10万対）	白河市 ⇒ H24～26 平均値 国・県 ⇒ H26	白河市 ⇒ H27～29 平均値 国・県 ⇒ H29
②医療費における生活習慣病 疾病内訳抜粋	平成28年度	令和元年度
③生活習慣病患者数の推移 （各年5月診療分）	平成24年～28年	平成27年～令和元年
④人工透析患者の合併症の推移	平成24年度～28年度	平成27年度～令和元年度
⑤健診受診者の有所見の推移	平成24年度～28年度	平成27年度～令和元年度
⑥生活習慣病治療者数構成割合	平成28年5月診療分	令和元年5月診療分
⑦特定健診受診率の推移	平成24年度～28年度 ※抽出データ：KDB「健診・ 医療・介護データからみる 地域の健康課題」	平成27年度～令和元年度 ※抽出データ：「特定健診・ 特定保健指導実施結果報告 （法定報告）」
⑧特定保健指導の推移	平成24年度～28年度 ※抽出データ：KDB「健診・ 医療・介護データからみる 地域の健康課題」	平成27年度～令和元年度 ※抽出データ：「特定健診・ 特定保健指導実施結果報告 （法定報告）」

(2) 各表のポイント

- ①死因別死亡率（人口 10 万対）のうち悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患の死亡率は、国と比較すると高い状況にあります。
- ②脂質異常症の患者数（または割合）は増加傾向にあります。
- ③医療費における生活習慣病疾病内訳のうち「糖尿病」は、国・県・同規模と比較して高い状況にあります。
- ④人工透析患者の合併症のうち、糖尿病に罹患している人が全体の 6 割以上を占めています。（令和元年度）
- ⑤健診受診者の有所見者の推移のうち「BMI」は、増加傾向にあります。
- ⑥脳血管疾患、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症の治療者の多くは、いずれも基礎疾患に高血圧・糖尿病・脂質異常症の重なりが見られます。
- ⑦特定健診受診率は、平成 28 年度から令和元年度まで、毎年 1%以上伸びています。
- ⑧特定保健指終了率は、国・県・同規模と比較して高い状況を維持しています。

(3) 目標達成への中間評価

- ・「第 2 期データヘルス計画の目標」で掲げる目標の、「中長期的な目標」及び「短期的な目標」について、本計画では、生活習慣病対策を主とし、取り扱う対象疾病を「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病性腎症」「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」「がん」の 5 つとして、特に、「心臓」「脳」「腎臓」「肺」の臓器を守ることに重点を置く必要があることから、中間評価後も継続とします。
- ・「第 3 期特定健康診査等実施計画の目標」で掲げる目標の、「①特定健診受診率 60.0%」及び「②特定保健指導終了率 60.0%」は、国の目標である数値に準じております。中間評価時点では変更がないことから、中間評価後も継続とします。
- ・「目標達成のために実施する保健事業」で掲げる保健事業の、「1 生活習慣病改善に向けた保健事業計画」及び「2 その他の事業」は、中間評価後も継続して事業を実施し、最終評価時に事業実績や実施状況等を洗い出し、分析結果に基づく課題の明確化を行います。



第2期白河市国民健康保険データヘルス計画 中間評価・見直し 【令和2年度】

発行 白河市保健福祉部国保年金課
〒961-8602
福島県白河市八幡小路7番地1
電話 0248-22-1111