

小野町国民健康保険
第2期データヘルス計画
(保健事業実施計画)

〈中間評価〉

令和3年2月

福島県小野町

目次

第1章 基本的事項

1	計画策定の背景	1
2	計画の位置付け	1
3	計画の期間	1
4	計画の実施体制	1

第2章 第2期データヘルス計画の中間評価と保健事業の見直し

1	第2期データヘルス計画の目的・目標	2
2	中間評価の実施	3
3	短期目標（最終目標値）と保健事業の見直し	5

第1章 基本的事項

1 計画策定の背景

平成20年4月から、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医療保険者に対して、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（以下「特定健康診査」という。）及びその結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（以下「特定保健指導」という。）の実施が義務付けられました。

また、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、全ての健康保険組合に対し、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）及び健診情報のデータ分析、それらに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画の作成・公表、計画に基づく事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国民健康保険が同様の取組を行うことを推進することが掲げられました。

町では、「特定健康診査等実施計画（第1期～第2期）」「保健事業実施計画（データヘルス計画）（第1期）」を策定し、国民健康保険の保険者として保健事業の推進に取り組んできましたが、現計画が平成29年度末で終了することから、現状分析により健康課題を整理し、さらなる被保険者の健康増進、健康寿命の延伸並びに重症化予防等を目指すとともに、医療費の適正化を図ることを目的に計画を策定するものです。

2 計画の位置付け

本計画の策定にあたっては、国の「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、町民と行政が一緒になって健康づくりを推進する「健康おの21」などの関連計画との整合性を図りながら策定するものとします。

また、計画の推進にあたっては、小野町が定めるまちづくりの基本的な方針である「第四次小野町振興計画」に即しつつ、「第3期小野町国民健康保険特定健康診査等実施計画」との整合性を図ります。

3 計画の期間

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」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おり、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。

4 計画の実施体制

計画の策定、実施等にあたっては庁内関係部署、医療機関、関係団体等との連携を図りながら、進めていきます。

また、計画の策定にあたっては、国民健康保険団体連合会の支援を受けるとともに、小野町国民健康保険事業の運営に関する協議会に意見を求めることとします。

第2章 第2期データヘルス計画の中間評価と見直し

1 第2期データヘルス計画の目的・目標

本計画では、目的及び中長期的目標、短期目標を次のとおり定めています。

(1) 目的

本町では、生活習慣病疾病内訳（入院1件当たり費用）のうち、糖尿病・高血圧症・脂質異常症・心疾患において県内上位であることから、生活習慣病の発症や重症化予防を本計画の目的とします。

(2) 中長期的目標

短期目標に掲げた目標値を達成するために保健事業(重症化予防)に取り組み、県内上位である糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心疾患の生活習慣病にかかる医療費の削減・適正化を中長期的目標とします。

(3) 短期目標

本町の被保険者の健康状態を把握し、経年的な医療費分析、効果的な事業を展開するために、県内下位である特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上に引き続き取り組み、健診結果に基づき、生活習慣病重症化予防に関する事業を重点的に実施することで、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の減少や腎機能低下者の減少に取り組みます。

表1 短期目標

項目	現状値 (平成28年度)	中間目標値 (令和2年度)	最終目標値 (令和5年度)	備考
特定健診受診率	39.9%	45.0%	50.0%	国目標値 60.0%
特定保健指導実施率	13.4%	20.0%	30.0%	国目標値 60.0%
高血圧症Ⅱ度以上対象者 (未治療者)	2.3%	2.0%	1.7%	
糖尿病	HbA1c6.5%以上 (未治療者)	4.3%	4.0%	3.7%
	HbA1c7.0%以上 (治療者)	2.4%	2.1%	1.8%

項目		現状値 (平成 28 年度)	中間目標値 (令和 2 年度)	最終目標値 (令和 5 年度)	備考
脂質 異常症	LDL-C180mg/dl 以上	4.7%	4.3%	4.1%	
	中性脂肪 300mg/dl 以上	2.3%	2.0%	1.7%	
メタボ該当者		16.0%	15.5%	15.0%	

2 中間評価の実施

第2期データヘルス計画に掲げる目的及び中長期目標の達成に向けて、具体的な事業目標を定めた短期目標の進捗状況を、計画期間の中間年度にあたる令和2年度において評価を行います。また、中間評価により課題が見つかったものについては、令和3年度から5年度までの保健事業の実施方法の見直しを行います。

(1) 短期目標の評価

令和元年度までの実績から中間目標値（令和2年度）の達成見込について、評価を行いました。

この結果、「特定保健指導実施率」では、中間目標を達成する見込みとなりましたが、他の項目では未達成となりました。

未達成の項目のうち、「特定健診受診率」「高血圧症」「脂質異常」については、中間目標は達成できなかったものの、受診率の向上や指導対象者数の減少などの効果も表れています。

一方、「糖尿病」や「メタボ該当者」については、計画策定時より指導対象者が増加する結果となりました。項目別の評価は表2のとおりです。

表2 短期目標の評価

項目	H29年度	H30年度	R元年度	中間 目標値 (R2年度)	評価
特定健診受診率	39.3%	41.7%	41.3%	45.0%	目標値には到達しないが、受診率は増加傾向にある。
	(762人)	(780人)	(750人)		

項目		H29 年度	H30 年度	R 元年度	中間 目標値 (R2 年度)	評価
特定保健指導実施率		11.2% (13 人)	37.9% (44 人)	51.4% (55 人)	20.0%	結果説明会等で保健指導を実施した効果により目標を達成した。
高血圧症Ⅱ度以上 対象者（未治療者）		3.0% (23 人)	2.6% (20 人)	2.5% (19 人)	2.0%	目標値まで減少は見込めないものの実人数は減少している。
糖尿病	HbA1c6.5%以上 (未治療者)	5.8% (44 人)	4.9% (38 人)	6.2% (47 人)	4.0%	減少させる目標値に対して、増加傾向にある。
	HbA1c7.0%以上 (治療者)	3.3% (25 人)	3.6% (28 人)	4.0% (30 人)	2.1%	減少させる目標値に対して、増加傾向にある。
脂質異常者	LDL-C180mg/dl 以上	5.8% (44 人)	5.0% (39 人)	4.8% (36 人)	4.3%	目標値まで減少は見込めないものの、実人数は減少傾向にある。
	中性脂肪 300mg/dl 以上	3.3% (25 人)	2.8% (22 人)	2.7% (20 人)	2.0%	目標値まで減少は見込めないものの、実人数で減少傾向にある。
メタボ該当者		19.9% (152 人)	22.4% (175 人)	21.3% (160 人)	15.5%	減少させる目標値に対して、増加傾向にある。

(2) 短期目標の未達成となった項目の分析

未達成の要因としては、大きく次の2つの要素があったと考えられます。

- ①特定健診の受診者のうち、65歳以上の高齢者の割合が増えており、特に団塊の世代にあたる70歳以上の受診者の割合が増加しています。受診者の高齢化に伴い、指導対象者の割合も増加する結果となりました。
- ②糖尿病に対する「糖尿病性腎症重症化プログラム」による保健指導は令和元年度に、脂質異常者など「生活習慣病重症化予防」の保健指導は平成30年度から実施しており、事業開始からの期間が短く効果が十分に健診結果に表れていないと考えられます。

3 短期目標（最終目標値）と保健事業の見直し

(1) 短期目標（最終目標値）の見直し

中間評価で最終目標値を達成した項目及び、現状と最終目標値の乖離が大きな項目について、新たな最終目標値を定めます。

新たな最終目標値の設定にあたっては、特定健診受診者に占める高齢者の割合が増加する見込みであることを考慮しつつ、指導対象者数は増加させないことを基本として、特定健診受診者見込数に対する指導対象者数の割合により算出しました。

表3 短期目標の見直しと取り組み方法

項目		現状 (令和元年度)	現最終目標値 (令和5年度)	新たな最終目標値 (令和5年度)
特定保健指導実施率		51.4%	30.0%	55.0%
<p>【取り組み方法】 保健指導に入りやすい関係の醸成のため、健診当日の健康相談や特定保健指導対象者に健診結果説明会の参加勧奨を行ったことで実施率の上昇していることから継続していく。</p>				
項目		現状 (令和元年度)	現最終目標値 (令和5年度)	新たな最終目標値 (令和5年度)
糖尿病	HbA1c6.5%以上 (未治療者)	6.2% (47人)	3.7%	5.9% (43人)
	HbA1c7.0%以上 (治療者)	4.0% (30人)	1.8%	3.7% (29人)
<p>【取り組み方法】 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、基準値を超えた場合には、かかりつけ医の指示を受けながら保健指導を実施している。重症化予防のため、早期受診、早期治療につながるよう生活習慣の改善を促していく。</p>				
項目		現状 (令和元年度)	現最終目標値 (令和5年度)	新たな最終目標値 (令和5年度)
メタボ該当者		21.3% (160人)	15.0%	18.7% (150人)
<p>【取り組み方法】 目標値と比較して高い水準となっていることから、健診当日の健康相談や結果説明会などを通して、自分の体の状況を理解する機会とし生活習慣の改善を図っていく。</p>				

(2) 保健事業の内容の見直し

生活習慣病の発症や重症化予防に重点をおき、検査値等の改善が必要な被保険者に対し事業を行うとともに、健康増進に対する意識の醸成を図るポピュレーションアプローチにも取り組みます。

(1) 特定健康診査未受診者対策事業

目的	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診歴のない対象者を中心に受診勧奨することで、生活習慣病の早期発見及び重症化予防を図る。 ・特定健康診査受診率の向上を図る。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康受診率 50% ・40～60歳の特定健康診査受診率の向上
対象者	特定健康診査未受診者
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ①町広報誌による健診勧奨 ②人間ドッグ助成の実施 ③休日健診の実施 ④がん検診の同時実施 ⑤施設健診の実施 ⑥追加集団健診の実施 ⑦様々な機会（町イベント等）を通じた受診勧奨の実施 ⑧特定健康診査にかかる情報提供事業の実施（実施体制整備） ⑨再勧奨通知の発送（年代別に記載内容が異なる通知） ⑩健康診査の予約申込がない方への受診勧奨（電話・訪問）
事業方法	年間を通じ各事業について、田村医師会（医療機関）・衛生部門と連携し各種事業を実施する。
実施体制	国保担当者、衛生担当者（保健師、管理栄養士等）
実施期間	平成30年～令和5年度（単年度ごとの評価を実施）

(2) 特定健康診査受診者へのフォローアップ事業

目的	特定健康診査受診者の疾病や健診結果に関する個別相談を行うことにより、町民の健康意識の向上を図り生活習慣病の重症化を図る。
目標	・説明会への参加率 70%
対象者	特定健康診査受診者
事業内容	健診当日の健康相談、個別相談、健康相談日
事業方法	集団健診終了後、検査結果、生活習慣病にかかる情報提供、健康相談の説明会を開催する。
実施体制	国保担当者、衛生担当者（保健師、管理栄養士等）
実施期間	平成30年～令和5年度（単年度ごとの評価を実施）

(3) 特定保健指導実施率向上事業

目的	特定保健指導実施率の向上を図る。
目標	特定保健指導実施率 55%
対象者	対象者
事業内容	訪問や面談による保健指導
事業方法	・委託機関での実施と併せ、町保健師等による保健指導を実施する。 (結果説明会の実施、訪問や電話による保健指導)
実施体制	国保担当者、衛生担当者（保健師、管理栄養士等）、委託機関
実施期間	平成30年～令和5年度（単年度ごとの評価を実施）

(4) 生活習慣病重症化予防事業

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、医療への受診が必要な住民を医療機関へつなげることで、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の発症予防重症化予防を図る。
目標	・保健指導実施者の翌年度の健診データの改善 ・保健指導実施者で受診勧奨判定値の者の医療受診の状況
対象者	・健診受診者で、高血圧（Ⅱ度以上）、LDL-C180以上、中性脂肪300以上、心房細動、eGFR60未満、尿蛋白(+)以上の者
事業内容	・訪問等や面談による保健指導の実施 ・医療機関と連携したフォローアップ
事業方法	・対象者の抽出をし、対象者が多い場合は、有所見が重複するものは優先度を高くする。 ・保健指導対象者名簿を作成し、結果説明会、訪問や電話による保健指導を実施する。 ・健診日当日に前回の健診結果に基づく保健指導の実施
実施体制	衛生担当者（保健師・管理栄養士）
実施期間	平成30年～令和5年度（単年度ごとの評価を実施）

(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業

目的	糖尿病が重症化するリスクが高い医療機関未受診者・受診中断者を医療機関に結び付けるとともに、糖尿病性腎症が重症化するリスクの高い糖尿病治療者に対して医療機関と連携して保健指導を行う。糖尿病からの末期腎不全等への重症化を防止することにより、健康維持・増進と QOL の維持とともに医療費の適正化を図る。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の医療受診の状況 ・対象者の翌年年度の健診データ
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診者で、空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上または HbA1c（NGSP）6.5%以上の者（ただし尿蛋白陽性者または eGFR が 60ml/分/1.73 m²未満の者は強めの勧奨をする） ・糖尿病治療中断者（6ヶ月経過後に受診歴が確認できない者）
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・結果説明会、訪問による保健指導の実施 ・かかりつけ医と糖尿病専門医・腎臓専門医との連携
事業方法	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導を希望する者及びかかりつけ医が必要と判断した者に対してかかりつけ医の指示を受けて保健指導を実施する。指導内容や検査値は糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医、歯科医、眼科医、薬剤師等と情報を共有する。 ・かかりつけ医から糖尿病専門医及び腎臓専門医への紹介・逆紹介による医療の提供を行う。
実施体制	衛生担当者（保健師・管理栄養士）、医療機関
実施期間	平成 30 年～令和 5 年度（単年度ごとの評価を実施）

(6) ポピュレーションアプローチ事業

目的	生活習慣病の知識と健康意識の高揚を図る。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率 50% ・各事業の参加率
対象者	小野町民
事業内容	<ol style="list-style-type: none"> ①特定健診・生活習慣病に関する啓発事業 ②県民健康調査の推進 ③健康教室の開催
事業方法	<ol style="list-style-type: none"> ①特定健診や生活習慣に関する情報を広報誌等へ掲載する ②健診当日の健康相談 ③ヘルスアップ事業運動教室、夜間ヘルスアップ運動教室 土曜フィットネス教室、チャレンジ健康づくり事業
実施体制	国保担当者、衛生担当者（保健師、管理栄養士等）
実施期間	平成 30 年～令和 5 年度（単年度ごとの評価を実施）

(7) ジェネリック医薬品普及啓発事業

目的	ジェネリック医薬品の普及率向上により、医療費の抑制を図る。
目標	ジェネリック医薬品の普及率 60% 国目標値 (80%)
対象者	国保被保険者
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担差額を通知する。 ・普及に関する広報
事業方法	<ul style="list-style-type: none"> ・福島県国民健康保険団体連合会へ委託により差額通知を作成し、毎月対象者へお知らせする。 ・ジェネリック医薬品普及に関する内容を町広報誌へ掲載 ・ジェネリック医薬品希望シールの配布
実施体制	国保担当者
実施期間	平成 30 年～令和 5 年度 (単年度ごとの評価を実施)

(8) 重複・頻回受診対策事業

目的	同一傷病で複数の医療機関を重複して受診している被保険者や、ひと月に医療機関へ多数回受診している被保険者に対し、適正受診を促し医療費の適正化を図る。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・指導実施率 ・訪問月の医療費と訪問月から 3 ヶ月後の医療費
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・重複受診 同一月において、同一傷病で 2 ヶ所以上の医療機関で受診している被保険者 ・頻回受診 同一月において、同一傷病で同一診療科目を概ね 15 回以上受診している被保険者
事業内容	適正受診の推進。
事業方法	レセプト等により対象者を抽出し、訪問指導を実施する。
実施体制	国保担当者、衛生担当者 (保健師、管理栄養士等)
実施期間	平成 30 年～令和 5 年度 (単年度ごとの評価を実施)

小野町役場町民生活課

〒963-3492

福島県田村郡小野町大字小野新町字館廻92

電話 0247-72-6933