

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

令和2年度 中間評価

令和3年3月 鹿児島県 和泊町

## 目次

### 第1章 基本的事項

1 背景	1ページ
2 計画期間	1ページ
3 目的・目標	1ページ
4 計画の評価・見直し	2ページ

### 第2章 第2期データヘルス計画の中間評価

1 評価指標の経年変化一覧	3ページ
2 個別保健事業の評価と見直し	4ページ
(1) 特定健診・特定保健指導	5ページ
(2) 医療費適正化	6ページ
(3) 重症化予防	7ページ
(4) 各種がん検診	9ページ
3 評価・見直し一覧	

## 第1章 基本的事項

### 1 背景

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査(以下「特定健診等」という。)の実施や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)等の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)(以下「「保険者等」という。))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る。

こうした中、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、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、保険者等が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者等はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)の一部を改正する等により、保険者等は健康・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の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)(以下「計画」という。)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

### 2 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画が平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を平成30年度から令和5年度の6年間とする。

### 3 目的・目標

#### (1) 目的

和泊町においては、国指針に基づき、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図ることを目的とする。

#### (2) 中長期的な目標

医療費が高額となる疾患、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていき、医療費の伸びを抑えることを目標とする。

#### (3) 短期的な目標

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、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを目標とする。

#### 4 計画の評価・見直し

令和2年度は、計画の中間評価・見直しの年度となっている。中間評価・見直しの目的は、策定した計画が軌道に乗っているかを確認し、計画が滞っている場合は、事業効果を高めるための改善策等を検討し、目標達成に向けた方向性を見出すことにある。

中間評価・見直しにあたり、平成30年度から令和元年度に実施した事業の評価と、令和3年度から5年度における実施内容等の見直しを行う。

評価にあたり、「指標判定」及び「事業判定」について、以下のA～Eの5つの区分により判定を行う。

判定区分	目標値との比較評価	事業全体を評価
A	すでに目標を達成	うまくいっている
B	目標は達成できていないが、達成の可能性が高い	まあ、うまくいっている
C	目標の達成は難しいが、ある程度の効果ある	あまりうまくいっていない
D	目標の達成は困難で、効果があるとは言えない	まったくうまくいっていない
E	評価困難	わからない

#### 評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。(予算等も含む)</li> <li>・保健指導実施のための専門職の配置</li> <li>・KDB活用環境の確保</li> </ul>
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導等の手順・教材は揃っているか</li> <li>・必要なデータは入手できているか</li> <li>・スケジュールどおり行われているか</li> </ul>
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率, 特定保健指導実施率</li> <li>・計画した保健事業を実施したか</li> <li>・保健指導実施数, 受診勧奨実施数など</li> </ul>
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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者の変化, 要介護率など)</li> </ul>

第2章 第2期データヘルス計画の中間評価

1 評価指標の経年変化

(数値はKDBシステム等から抽出)

事業名	評価指標	目標値 (R5)	ベース ライン (H28)	経年変化		
				H29	H30	R1
特定健診・ 特定保健指導	特定健診受診率	65.0%	56.4%	59.7%	60.6%	60.2%
	特定保健指導実施率	60.0%	45.1%	40.1%	57.0%	52.2%
	特定保健指導対象者の減少率	25.0%	15.6%	18.2%	20.3%	21.2%
医療費適正化	入院医療費の伸び率	3.0%	6.1%			8.2%
	入院外医療費の伸び率	0.0%	3.1%			10.2%
	後発医薬品の使用割合	95.0%	91.6%	93.3%	96.4%	96.0%
	健康ポイントの取組を行う実施者の割合	70.0%	—	—	—	—
重症化予防	脳血管疾患の総医療費に占める割合 (0.2%減少)	1.9%	2.1%			3.5%
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合 (0.2%減少)	2.6%	2.8%			2.2%
	糖尿病性腎症による透析導入者の割合 (0.2%減少)	7.1%	7.3%			4.1%
	健診受診者の高血圧(160/100以上)の割合 (3.0%減少)	6.7%	9.7%	7.0%	8.2%	7.8%
	健診受診者の脂質異常者(LDL 160以上)の割合 (3.0%減少)	5.4%	8.4%	7.9%	10.6%	10.5%
	健診受診者の糖尿病有病者(HbA1c6.5以上)の割合 (3.0%減少)	6.6%	9.6%	11.8%	12.2%	12.0%
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	25.0%	46.5%	46.0%	47.6%	46.6%
	糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合 ※H29年度から実施	15.0%	—	65.5%	25.0%	53.3%
	糖尿病の保健指導を実施した割合 ※H29年度から実施	50.0%	—	100%	100%	83.0%
がん検診	胃がん検診受診率	30.0%	24.4%	20.9%	31.9%	31.1%
	肺がん検診受診率	40.0%	38.1%	39.1%	34.0%	33.8%
	大腸がん検診受診率	30.0%	26.0%	25.7%	26.1%	25.2%
	子宮頸がん検診受診率	55.0%	50.9%	30.6%	48.5%	47.4%
	乳がん検診受診率	60.0%	58.3%	43.2%	53.7%	50.0%

## 2 個別事業の評価と見直し

### (1)特定健診・特定保健指導の実施率向上

事業名	特定健診・特定保健指導
背景	医療費に占める生活習慣病の割合が高く、内臓脂肪に起因するメタボリックシンドロームが生活習慣病の大きな原因となっている。
目的	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす。
具体的内容 (ストラクチャー・プロセス)	<p><b>【実施体制】</b> 保健部局, 国保部局, 介護部局, 後期高齢者医療部局, 障害者福祉部局, JAあまみ, 保健推進員, 鹿児島厚生農業協同組合連合会</p> <p><b>【実施方法】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診 健診の重要性や日程等の周知に努め、計画どおりに集団健診を実施後、集団健診未受診者全員に対し、個別健診の案内及び情報提供の依頼を文書にて送付した。また、保健推進員に依頼し、電話による個別健診の受診勧奨を実施した。</li> <li>・特定保健指導 健診の結果報告会と併せて初回面接を実施する。動機付け支援は鹿児島厚生農業協同組合連合会に委託しており、積極的支援は町の保健師・管理栄養士で行っている。経過中の支援や中間評価、最終評価を計画どおりに実施した。</li> </ul>
指標判定 (アウトプット)	<p><b>【特定健診受診率】</b> 目標値:65.0%(R1実績:60.2%) 判定C</p> <p><b>【特定保健指導実施率】</b> 目標値:60.0%(R1実績:52.2%) 判定C</p> <p><b>【特定保健指導対象者の減少率】</b> 目標値:25.0%(R1実績:21.2%) 判定C</p>
見直しと改善の案 (アウトカム)	<p>特定健診の受診率は、最終目標値の65%には達していないものの、計画における令和元年度の目標値60%は達成しており、今のところ計画通りに実施できている。特定保健指導の実施率は、最終目標値の60%には達していないものの、計画における令和元年度の目標値50%は達成しており、今のところ計画通りに実施できている。</p> <p>特定健診・特定保健指導の実施率は近年増加傾向にあるが、健診の受診者に固定化が見られ、今後伸び悩むことが予想される。また、新型コロナウイルス感染症の渦中でもあることから、感染予防対策にも十分留意し、受診者が受診しやすい環境づくりと住民への周知に努め、実施率の向上を図る。</p>
事業判定	判定B

(2) 医療費通知, 後発医薬品利用差額通知, 健康ポイントの取組

事業名	医療費適正化
背景	<p>本町の医療費は入院費用割合が高いことから、普段は医療にかからず重症化して入院する実態があるため、適正受診を推進し、入院費用の伸びを抑制する必要がある。1人当たり医療費は増加傾向にある。</p>
目的	<p>医療費の伸びが過大とならないよう、計画的に医療費の適正化を図る。</p>
<p>具体的内容 (ストラクチャー・プロセス)</p>	<p><b>【実施体制】</b> 国保部局, 保健部局, 鹿児島県国民健康保険団体連合会</p> <p><b>【実施方法】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費通知 鹿児島県国民健康保険団体連合会に作成を依頼し、年6回送付している。医療費の総額, 受診した医療機関や日数等のお知らせに加え、健康や医療に対する認識を深めていただくほか、医療機関から適正に請求されているかなどを確認していただくことを目的としている。</li> <li>・後発医薬品利用差額通知 鹿児島県国民健康保険団体連合会に作成を依頼し、年4回送付している。現在使用している新薬(先発医薬品)をジェネリック医薬品(後発医薬品)に切り替えた場合の差額をお知らせし、被保険者の自己負担額軽減や医療費の削減を目的としている。</li> <li>・特定健診の推進 毎年実施する特定健診の推進により、早期発見・早期治療に繋げ、重症化予防を図る。</li> </ul>
<p>指標判定 (アウトプット)</p>	<p><b>【入院医療費の伸び率】</b> 目標値:3.0%(R1実績:8.2%) 判定D</p> <p><b>【入院外医療費の伸び率】</b> 目標値:0.0%(R1実績:10.2%) 判定D</p> <p><b>【後発医薬品の使用割合】</b> 目標値:95.0%(R1実績:96.0%) 判定A</p> <p><b>【健康ポイントの取組を行う実施者の割合】</b> 目標値:70.0%(実績:なし) 判定E</p>
<p>見直しと改善の案 (アウトカム)</p>	<p>医療費通知, 後発医薬品利用差額通知ともに、計画通りに送付している。後発医薬品の使用割合については既に最終目標の95%を達成できている。しかし、年々被保険者数が減少傾向にあるにもかかわらず、入院医療費・入院外医療費ともに大きく増加しており、伸び率の抑制ができていない。健康ポイントの取組みについては未実施であるため、実施に向けた検討が必要である。</p>
<p>事業判定</p>	<p>判定C</p>

(3)糖尿病重症化予防, 高血圧重症化予防

事業名	重症化予防
背景	糖尿病や高血圧の重症化は被保険者のQOLの低下や医療費の増加に繋がり, 本町においては, 医療費に占める割合のうち, 糖尿病, 高血圧, 脳血管疾患, 虚血性心疾患の割合が全国や県と比較して高い。
目的	重症化するリスクが高い医療機関の未受診者・治療中断者について, 適切な受診勧奨, 保健指導を行うことにより治療に結び付ける。
具体的内容 (ストラクチャー・プロセス)	<p><b>【実施体制】</b> 保健部局, 国保部局, 後期高齢者医療部局</p> <p><b>【実施方法】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病重症化予防 特定健診の結果及びレセプトデータから, 選定基準に基づき対象者を抽出し, 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者及び治療中断者へ受診勧奨を行う。また, 糖尿病連携手帳を活用し, 保健指導を実施。</li> <li>・高血圧重症化予防 保健師の不足により実施できていない。</li> </ul>
指標判定 (アウトプット)	<p><b>【脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少】</b> 目標値:1.9%(R1実績:3.5% 県:2.6% 全国2.1%) 判定D</p> <p><b>【虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少】</b> 目標値:2.6%(R1実績:2.2% 県:1.7% 全国1.7%) 判定A</p> <p><b>【糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少】</b> 目標値:7.1%(R1実績:4.1% 県:5.4% 全国4.5%) 判定A</p> <p><b>【健診受診者の高血圧(160/100以上)の割合の減少】</b> 目標値:6.7%(R1実績:7.8% 県:4.3%) 判定B</p> <p><b>【健診受診者の脂質異常者(LDL160以上)の割合の減少】</b> 目標値:5.4%(R1実績:10.5% 県:10.7%) 判定D</p> <p><b>【健診受診者の糖尿病有病者(HbA1c6.5以上)の割合の減少】</b> 目標値:6.6%(R1実績:12.0% 県:11.0%) 判定D</p> <p><b>【メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合】</b> 目標値:25.0%(R1実績:46.6%) 判定D</p> <p><b>【糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合の増加】</b> 目標値:15.0%(R1実績:53.3%) 判定A</p> <p><b>【糖尿病の保健指導を実施した割合の増加】</b> 目標値:50.0%(R1実績:83.0%) 判定A</p>



<p>見直しと改善の案 (アウトカム)</p>	<p>糖尿病重症化予防において、評価指標の「未治療者を治療に結び付ける割合」及び「糖尿病の保健指導を実施した割合」については目標を達成できているが、健診受診者の脂質異常者(LDL160以上)の割合及び糖尿病有病者(HbA1c6.5以上)の割合は増加している。令和2年度からは、後期高齢者医療の者も対象に実施している。課題として、医療機関との連携がうまくできていない部分もあることから、令和3年度には改めて医療機関への周知及びドクターへの事業概要の説明を行うこととしている。</p> <p>高血圧重症化予防については、Ⅱ度高血圧者・男性の脳卒中罹患者が多く、高血圧重症化予防の取組を実施しなければならないと考えているが、保健師等の人材不足により実施できていない状況にある。保健事業支援・評価委員会において委員に相談したところ、やはり人材不足での実施は難しいが、住民への周知等から始めると良いとの助言を受けたので、高血圧に関する住民への周知や情報提供から実施したい。</p> <p>メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の目標値については、適正でないため見直しを行う。</p>
<p>事業判定</p>	<p>判定C</p>

(4)胃がん検診, 肺がん検診, 大腸がん検診, 子宮頸がん検診, 乳がん検診

事業名	各種がん検診
背景	日本人の2人に1人ががんに罹患し, 3人に1人ががんで死亡するといわれており, 本町においても, がんによる死亡率は約30%と高く, がんによる死亡を減少させる必要がある。
目的	各種がん検診の実施により, 無症状のうちにがんを早期に発見し, 適切な治療に繋げ, がんによる死亡率の減少を図る。
具体的内容 (ストラクチャー・プロセス)	<p><b>【実施体制】</b> 保健部局, 国保部局, 介護部局, 後期高齢者医療部局, 障害者福祉部局, 鹿児島県民総合保健センター, 鹿児島県厚生農業協同組合連合会</p> <p><b>【実施方法】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・広報活動 検診日程等について, 広報誌やケーブルTVを活用し実施。</li> <li>・実施日程 受診者が受けやすいよう夜間・休日検診を実施。</li> <li>・未受診者対策 保健推進員による受診勧奨を実施。また, 子宮頸がん・乳がん検診に関しては, 個別検診を実施。</li> <li>・要精密者への支援 保健師による個別訪問にて受診勧奨を実施。</li> <li>・事後フォロー 検診終了後(3ヶ月・6ヶ月), 電話や通知文書にて受診確認を行う。要精密検査未受診者について, 受診勧奨を行う。</li> </ul>
指標判定 (アウトプット)	<p><b>【胃がん検診受診率】</b> 目標値:30.0%(R1実績:31.1%) 判定A</p> <p><b>【肺がん検診受診率】</b> 目標値:40.0%(R1実績:33.8%) 判定C</p> <p><b>【大腸がん検診受診率】</b> 目標値:30.0%(R1実績:25.2%) 判定C</p> <p><b>【子宮頸がん検診受診率】</b> 目標値:55.0%(R1実績:47.4%) 判定C</p> <p><b>【乳がん検診受診率】</b> 目標値:60.0%(R1実績:50.0%) 判定C</p>
見直しと改善の案 (アウトカム)	<p>肺がん, 子宮頸がん・乳がん検診においては, 夜間・休日に検診を実施することで受診しやすい体制づくりができた。</p> <p>未受診者の中には重症化して発見される場合や, 検診結果から要精密(再)検査となっても受診しない方がいるため, 継続して受診勧奨を行っていく必要がある。</p>
事業判定	判定B

### 3 評価・見直し一覧

事業名	評価指標	実績	指標	事業判定	今後の方向性	目標値（R5は最終目標値）			
		R1	判定			R2	R3	R4	R5
特定健診・ 特定保健指導	特定健診受診率	60.2%	C	B	継続	63.0%	63.0%	65.0%	65.0%
	特定保健指導実施率	52.2%	C		継続	55.0%	55.0%	60.0%	60.0%
	特定保健指導対象者の減少率	21.2%	C		継続	21.5%	23.0%	24.0%	25.0%
医療費適正化	入院医療費の伸び率	8.2%	D	C	継続	/	/	/	3.0%
	入院外医療費の伸び率	10.2%	D		継続	/	/	/	0.0%
	後発医薬品の使用割合	96.0%	A		継続	93.5%	94.0%	94.5%	95.0%
	健康ポイントの取組を行う実施者の割合	—	E		事業実施の検討	/	/	/	70.0%
重症化予防	脳血管疾患の総医療費に占める割合 (0.2%減少)	3.5%	D	C	継続	/	/	/	1.9%
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合 (0.2%減少)	2.2%	A		継続	/	/	/	2.6%
	糖尿病性腎症による透析導入者の割合 (0.2%減少)	4.1%	A		継続	/	/	/	7.1%
	健診受診者の高血圧（160/100以上）の割合 (3.0%減少)	7.8%	B		継続	8.2%	7.5%	7.0%	6.7%
	健診受診者の脂質異常者（LDL 160以上）の割合 (3.0%減少)	10.5%	D		継続	7.0%	6.5%	6.0%	5.4%
	健診受診者の糖尿病有病者（HbA1c6.5以上）の割合 (3.0%減少)	12.0%	D		継続	8.0%	7.5%	7.0%	6.6%
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	46.6%	D		目標値の修正	45.0%	43.0%	41.0%	40.0%
	糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合 ※H29年度から実施	53.3%	A		継続	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%
	糖尿病の保健指導を実施した割合 ※H29年度から実施	83.0%	A		継続	30.0%	38.0%	45.0%	50.0%
がん検診	胃がん検診受診率	31.1%	A	B	継続	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
	肺がん検診受診率	33.8%	C		継続	39.3%	39.6%	39.8%	40.0%
	大腸がん検診受診率	25.2%	C		継続	28.5%	29.0%	29.5%	30.0%
	子宮頸がん検診受診率	47.4%	C		継続	53.0%	53.5%	54.0%	55.0%
	乳がん検診受診率	50.0%	C		継続	59.2%	59.6%	59.8%	60.0%