

桜井市国民健康保険

第2期データヘルス計画

第3期特定健康診査等実施計画

中間評価・後期計画

(令和3年度～令和5年度)

桜井市

第1章 第2期データヘルス計画中間評価

1. はじめに

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、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者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。

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行う。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制が創設されることとなった。

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. データヘルス計画の概要

桜井市においては、国指針に基づき、「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、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が図られることを目的とし、被保険者の健康寿命を延伸することを目標とする。

桜井市において健康寿命を延伸するための重点的な課題・対策は以下の通りである。

（課題1）糖尿病と高血圧症の予防対策

虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析に共通して、高血圧を併せ持つ者の割合が年齢に関わらず約80%と非常に高くなっており、高血圧予防の対策が必要である。人工透析を主にみていくと、糖尿病が原因と考えられる者が約半数おり、糖尿病と高血圧症の予防対策が急務である。

（課題2）特定健診の受診率向上対策

若年世代では、男性の約3分の1が肥満に該当する。肥満が続くと糖尿病等の生活習慣病に繋がり、QOLの低下及び医療費の高騰に繋がる。受診者を増加させることで、多くのリスク者を抽出し、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行う必要がる。

（課題3）運動習慣推進対策

生活習慣としては、運動習慣がない者の割合が6割と高い。運動不足は、筋肉の衰え・柔軟性の低下から、生活習慣病のリスクも高まり、要介護状態につながりやすい。被保険者のQOLの低下予防のためにも運動習慣を身につけるための対策が求められている。

3. データヘルス計画の中間評価・見直しの目的

平成31年3月に第2期データヘルス計画を策定し、被保険者の健康寿命の延伸を目標に事業を計画・推進を行ってきた。計画策定から2年が経過したため、進捗を確認し事業効果を高めるための改善点、市の現況に合っていないものに対しては見直しを行うこととしました。今後、最終的な事業や計画の目的・目標達成について体制の再構築を行います。

平成30年度に国保事務センターが設置されるなど計画策定時には設置されていなかった機能が稼働し、国保事業推進に係る体制は変化しています。今後も奈良県及び国保連合会との連携を強化するとともに、庁内関係課との連携した保険事業の推進を図り、被保険者の健康寿命の延伸に向けて事業を展開していきます。

4. 全体評価

計画策定時、データヘルス計画全体の目標、指標が明確に設定されていなかったため、今回の中間評価に伴い、目標健康寿命の延伸と指標 健康寿命を計画の概要に示す通り設定しました。ベースライン時点からの指標の推移を以下に示しています。

桜井市の健康寿命（65歳平均自立期間）はH29年度 男性17.62年 女性19.89年で男性は27位/39市町村 女性は33位/39市町村であり男女ともに県内で低い順位である。一人あたりの医療費についてはH28年度24,330円からR1年度27,02円と増加傾向である。

桜井市での重点的課題についての評価は次の通りです。

（対策1）糖尿病と高血圧症の予防対策

高血圧症有病割合（140/90mmHg以上）、糖尿病割合（HbA1c6.5以上）はH28年度と比較して増加傾向にあり、対策についてさらに強化が必要である。

（対策2）特定健診の受診率向上対策

H28年から低下したが、H29年からR1年度は微増している。H29年以降、がん検診と合わせた受診券の導入、総合健診の実施等の被保険者の受診しやすい環境づくりが要因となって微増がみられるが目標達成には厳しい状況である。今後は意識向上のための啓発に力を入れる必要がある。

（対策3）運動習慣推進対策

運動習慣のない者の割合については、微増である。運動教室の拡充やR1年度より開始した健康ステーションでの健康チャレンジ事業等による成果が後半で現れるよう事業の見直しを行っていく必要がある。

計画の進捗状況や今後の方向性については、国保運営協議会・健康推進協議会で共有し検討を行っている。

5. 個別事業評価

- (1) それぞれの評価指標について策定から現時点までの実績をベースライン値と比較し、最終目標の達成が見込まれるか否かを判定しました。ただし、A判定であっても、現状のままでは最終評価までに目標達成が見込めない場合は「A*」と表示しました。

評価判定	ベースライン値との比較
A	改善している
B	横ばい
C	悪化している
D	評価困難

- (2) 指標が改善しているもの、悪化しているもの、それぞれについて成功要因と未達要因の検証を実施しました。
- (3) (2) の検証結果をふまえ、指標の見直しを行い、今後の方向性を整理し、計画の後半に向けて、最終章に見直しの結果を反映させました。

事業名	策定当初			実績値			評価
	指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
1 特定健診受診率向上	実施率	40%以上 (R1年度) 31%	27.9%	24.3%	25.9%	26.8%	B
2 特定保健指導実施率の向上	実施率	30%以上 (R1年度) 23%	14.8%	16.6%	23.6%	22.3%	A*
3 各種がん検診受診率の向上							
	胃がん 実施率	50%以上	7.0%	11.9%	12.0%	11.2%	A*
	肺がん 実施率	50%以上	9.3%	9.1%	8.1%	9.3%	C
	大腸がん 実施率	50%以上	14.6%	16.3%	16.5%	16.8%	A*
	乳がん 実施率	50%以上	14.6%	15.2%	15.4%	13.4%	A*
	子宮頸がん 実施率	50%以上	14.0%	13.7%	12.8%	10.6%	C
4 生活習慣病予防事業							
	高血圧症有病割合 (140/90mmHg 以上)	減少	25.8%	28.9%	28.2%	30.5%	C
	糖尿病割合 (HbA1c 6.5%以上)	減少	8.4%	8.0%	9.0%	9.6%	C
5 糖尿病性腎症重症化予防事業	人工透析患者数	現状維持もしくは減少	52人	49人	57人	55人	B
6 運動習慣推進事業	運動習慣のない者の割合減少 (1回30分以上の運動習慣なし)	50%未満	58%	58%	58.8%	60.3%	C

※ 1, 2 : 法定報告値 3 : 保健事業報告 (H30 年度以降は国保対象者) 4 : 特定健康診査マルチマーカーより集計
5 : KDB システム (レセプト作成 6 月時点) 6 : KDB システム

1) 特定健診受診率向上事業

<p>データヘルス計画との関係性 (背景・位置づけ・狙い)</p>	<p>桜井市は特に若年男性の肥満が多く、令和元年度特定健診の結果では65歳未満では36.7%が肥満に該当する。肥満が続くと糖尿病等の生活習慣病に繋がりと、QOLの低下及び医療費の高騰に繋がる。特定健診は主として内臓脂肪の蓄積に着目し、健診によって保健指導対象者を抽出して対象者の持つリスクに応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的としているが、桜井市における特定健診の受診率は低く、令和元年度で26.8%である。</p> <p>生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診は対象者個人が自らの健康状態を理解して医療機関受診の必要性を自覚するもしくは生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、対象者が受診しやすい健診体制を整え受診率の向上を図る。</p>
<p>目的</p>	<p>メタボリックシンドロームに着目し、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備軍を減少させるための健診を実施し、国保加入者に広く受診してもらう</p>
<p>目標（アウトカム）</p>	<p>特定健診の受診率の向上 メタボ該当者の減少</p>
<p>評価</p>	<p>対象者に対して5月末に特定健診・がん検診受診券を送付しており、未受診者には受診勧奨ハガキを送付している。ハガキには集団健診の日程やデータ提供についての情報提供を行った。H29年度より特定健診とがん検診を1日で受けられる集団健診を実施し、日数を拡大している。また、R1年度よりインセンティブ事業を開始し、特定健診・がん検診を受診した者から商品券が当選する事業を行っている。桜井市の受診協力機関には、各年の健診開始前に訪問し、桜井市の現状や取り組みについて説明を行っている。</p> <p>【事業実施後の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率はH29年度に一度落ち込み、その後微増傾向がみられるが、当初目標31%には及ばなかった。 ・令和元年度に電話による受診勧奨を中止したが、前年度と受診率に差はみられなかった。 ・集団健診は年6日から令和元年度は年9日に増加させ実施している。受診者数は、H29年度 123名から令和元年度 516名と大幅に増加している。 ・特定健診を初めて受診した人は、H28年度 304名であったが、R1年度 413名と増加している。 <p>成功要因 未達要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受けやすい健診体制として、集団健診を休日の日程を含み実施。集団での受診者数が増えている。今まで健診を受けてなかった人が受ける機会となり受診数は増加となったが、今まで個別で受けていた経年受診者が多く流れてきており全体としては微増であった。 ・電話による受診勧奨を実施していたが、効果がみられず中止。ハガキによる受診勧奨は、対象に応じた内容や通知のタイミングの変更により、その効果を認めることができた。 <p>今後の方向性</p> <p>受診率は微増傾向にあるが、このままでは目標を達成できないのでさらに対策の強化が必要である。</p> <p>特にインセンティブによる健診イメージの変化、重点勧奨対象者（重点介入地区、新規国保加入者、過去保健指導値以上の者）への介入を段階的に実施する。また、対象に合わせた受診勧奨を強化していく。</p>

2) 特定保健指導利用率の向上

<p>データヘルス計画との関係性 (背景・位置づけ・狙い)</p>	<p>桜井市の令和元年度の特定健診において、65歳未満の男性の肥満割合は36.7%と高いが、特定保健指導利用率は、22.3%と低い利用率になっている。</p> <p>特に特定保健指導は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積がありなおかつ心血管病のリスクの重複がある対象者に対して、効果的な保健指導を実施する必要性がある。</p> <p>特定保健指導及びその利用勧奨事業を通じ、特定保健指導の対象者が、自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための主体的な取り組みを継続的に行う事ができるように本事業を実施する。</p>								
<p>目的</p>	<p>特定保健指導対象者が、自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための主体的な取り組みを継続的に行うことができるようにする。</p>								
<p>目標（アウトカム）</p>	<p>保健指導実施率30%以上、メタボ率の減少</p>								
<p>評価</p>	<p>特定保健指導対象者に対しては、郵送で利用勧奨を実施している。そのうち申し込みのない者に対しては、利用勧奨電話を行っている。H29年度より、利用勧奨・保健指導の実施については外部委託を行っている。委託業者とは月1回以上の連携を行うとともに、年1回、市と委託業者の担当で意見交換を行い改善点や今後の方向性についての検討を行っている。</p> <p>【事業実施後の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施率はH30年度以降飛躍的に伸び、H30年度には目標値20%を達成し、増加傾向にある。 ・BMI25以上の者は、H28年度24.6% H30年度は23.9%であり微減している。 ・H30年度 利用勧奨実績 <table border="1" data-bbox="464 1290 1297 1391"> <thead> <tr> <th>勧奨対象者</th> <th>本人申込</th> <th>勧奨申込</th> <th>申込総数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>254名</td> <td>6名(2.4%)</td> <td>68名(26.8%)</td> <td>74名(29.1%)</td> </tr> </tbody> </table> <p>H29年度は申し込み率が16.5%でありH30年度は27.4%で10%以上増加した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H30年度脱落者は4名で、完了率94.4%であった。中断者のうち3名は資格喪失者であり、特定保健指導開始したものはほとんど終了している。 ・保健指導後の変化については、男性で体重が減少していた者は69.0%であったが、増加した者は28.6%であった。一方女性では減少した者が83.3%増加した者は12.5%と多くのものが減量に成功している。腹囲が減少していた者は男性で66.7%、女性で58.3%であった。 	勧奨対象者	本人申込	勧奨申込	申込総数	254名	6名(2.4%)	68名(26.8%)	74名(29.1%)
	勧奨対象者	本人申込	勧奨申込	申込総数					
	254名	6名(2.4%)	68名(26.8%)	74名(29.1%)					
<p>成功要因 未達要因</p>	<p>外部委託を取り入れ、保健指導へのイメージ向上になった。離脱者も少なく指導完了に繋がった。勧奨電話については、時間帯や曜日にもバランスよくかけて勧奨の効果も高くなっているが、今後は特に若い世代での不在率や拒否率が高い50代、60代へのアプローチが必要である。</p>								
<p>今後の方向性</p>	<p>保健指導が実施できなかった人への画一的ではなく、次に繋げる為の支援の検討、利用率の低い世代（50代、60代）への支援が必要である</p>								

3) 各種がん検診受診率の向上

データヘルス計画との関係性 (背景・位置づけ・狙い)	桜井市は胃がんの医療費が奈良県内同規模地区と比較して高い傾向にある。 早期発見が増えることによって予後が向上することは、被保険者の健康寿命の延命につながる。そのため、保険者が受診率の向上・精度管理を行うことは医療費等の観点からも重要なことである。	
目的	経年的にがん検診を実施し早期発見を行うことで早期治療につなぎ、被保険者の健康寿命を延命する。	
目標 (アウトカム)	各がん検診受診率 50%以上	
評価	評価判定 40歳から74歳の対象者に対して5月末に特定健診・がん検診受診券(特定健診は国保のみ)を送付しており、それ以外の者には広報、ホームページで啓発を行った。H29年度より特定健診とがん検診を1日で受けられる集団健診を実施し、日数を拡大している。また、R1年度よりインセンティブ事業を開始し、特定健診・がん検診を受診した者から商品券が当選する事業を行っている。また無料はがき(無料クーポン)を対象者(大腸がんを40歳、乳がんを40歳女性、子宮がんを20歳女性)に送付している。 【事業実施後の評価】 ・無料はがき利用率は1~20%未満と低い。 ・医療機関と連携し、広報で検診内容や週末検診についての啓発記事を掲載した。 ・受診率は胃がん、大腸がん、乳がんは微増、肺がん、子宮頸がんは微減であり目標値までは伸びなかった。	
	成功要因 未達要因	集団検診の実施数・希望者は増加しているが、今まで個別検診で受診していた者が集団検診を利用するようになったため、全体数の増加にはあまり影響がなかった。
	今後の方向性	受診率向上のために集団検診や医療機関(週末検診)との連携で受診機会を増やしていくこと、啓発を行っていくこと、精度管理を行うことを継続して進めていく。しかし、データヘルス計画においては今後生活習慣病に特化して計画を推進していくため、評価指標からは抜いていく。

4) 生活習慣病予防事業

<p>データヘルス計画との関係性 (背景・位置づけ・狙い)</p>	<p>特定健診受診者のうち、生活習慣病関連数値で保健指導値以上があり、医療機関を受診していない人（問診項目で、糖尿病, 高血圧症, 脂質異常症の内服のない者）は約 30%いる。</p> <p>また、毎年受診することが習慣化していると考えられる過去 3 年連続受診者の割合は、特定健診受診者のうち約 50%である。</p> <p>健診は受けるだけでなく、健診結果の意味を理解し、異常値があった場合は生活習慣の改善に努める事が重要で、その生活習慣の改善が健康づくりに役だったかどうかを次年度も健診を受けて評価するという一連の流れをつくり、生活習慣病の早期発見及び発症予防につなげ、さらに受診率の向上にもつなげることを狙いとする。</p>	
<p>目的</p>	<p>特定健診受診者のうち、生活習慣病関連数値で保健指導値以上があり、医療機関を受診していない人に対して、適切な受診勧奨及び生活習慣改善指導を含む保健指導を行い、生活習慣病の早期治療及び発症予防につなげ、さらに受診率の向上にもつなげる</p>	
<p>目標（アウトカム）</p>	<p>高血圧症、糖尿病有病率の減少</p>	
<p>評価</p>	<p>評価判定</p>	<p>健診結果で治療のない者を数値によって優先度の高さを階層化し、受診勧奨または生活指導に電話を実施している。より指導の必要な者に支援できるように優先度についての見直しを行っている。また、健診結果の送付時に、健康相談のチラシを送付し啓発を行っている。指導の方法として、電話・面談・訪問を実施しており、面談の際には食事記録を記入してもらうなど、個々の生活に則した指導の実施をしている。</p> <p>【事業実施後の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H30 年度は保健指導値以上の人（特定保健指導対象者・治療中の人等を除く）468 名に個別に電話または面談でのフォローを行い、生活習慣指導や受診につなげている。 ・総合健診終了後に結果説明会を実施し、特定健診受診者のうち約 20%の参加があった。 ・H28 年度 保健指導値以上の方は、50.2%、受診勧奨値以上の方は 5.6%、そのうち治療中の方は 47%であった。H30 年度は保健指導値以上の方は 48.7%、受診勧奨値以上の方は 6%、そのうち治療中の方は約 47%であり、保健指導値は微減、受診勧奨値は横ばいであった。
	<p>成功要因 未達要因</p>	<p>個別に数値の説明や生活習慣について指導しているが、結果返却からフォローまでのタイムラグがあり、健診結果についての認識が薄くなっていたり、受診するまでに数か月かかっている。特に数値異常値が高い人に対しては、受診を早期に促し、治療や精密検査を進めていく必要があるが勧奨までに時間がかかっている。</p>
	<p>今後の方向性</p>	<p>事業の継続実施を行っていく。受診勧奨値のうち早期に受診が必要な数値の人に対しては、今後、別事業（生活習慣病受診勧奨事業）で実施していく。</p> <p>医師会、かかりつけ医との連携強化していく。</p>

5) 糖尿病性腎症重症化予防事業

<p>データヘルス計画との関係性 (背景・位置づけ・狙い)</p>	<p>桜井市においては、糖尿病を併せ持つ透析患者が多く40%である。透析はQOLの低下を招くのみでなく、慢性腎臓病患者は心血管病を併発することも多く糖尿病性腎症重症化予防を重点課題として、「奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に則り、①適切な受診勧奨②重症化予防のための保健指導について、取り組みを実施し、糖尿病性腎症の重症化予防を図ることで、糖尿病による透析患者の増加及び心血管病患者の増加を抑制する。</p>
<p>目的</p>	<p>糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者に対して、関係機関から適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより受診に結び付けるとともに、糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して、主治医の指示のもと保健指導を行うことで腎不全、人工透析への移行を防止し、心血管病の発症を予防することを目的とする。</p>
<p>目標（アウトカム）</p>	<p>糖尿病による慢性腎不全、人工透析、心血管病の減少</p>
<p>評価</p>	<p>H30 年度より県の実施する指導者研修に参加し、糖尿病腎症重症化予防プログラムを実施している。</p> <p>【事業実施後の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ R1 年度、受診対象者の 33 名（未受診者 17 名、中断者 16 名）に電話による受診勧奨を行い、受診確認できたのが 36%であった。 ・ 保健指導実施数は、H30 年度 1 名 R1 年度 3 名である。指導に向けて指導者育成の研修に参加し、指導数について増加しつつある。 ・ 保健指導にあたり、かかりつけ医と連携し医師からの指示を受け指導の進捗について報告するなど適宜実施した。 ・ 透析患者数については横ばいとなっている。 <p>成功要因 未達要因</p> <p>今後の方向性</p>

データヘルス計画との関係性 (背景・位置づけ・狙い)	R1 年度、特定健診の質問票によると、運動習慣がないと答えた人は 59.9%であった。 運動不足は、筋肉の衰え・柔軟性の低下から、生活習慣病のリスクも高まり、要介護状態につながりやすい。 運動をしたいと思った人が取り組みやすいよう、健康づくりに効果的な運動を学ぶ機会を作り、継続的に参加すること及び教室で学んだ事を日常生活に取り入れることで、運動習慣を目指し、運動習慣を持つ人を増やすことを目的とする。	
目的	継続的に教室参加することで、健康づくりに効果的な運動を日常生活においても持続的な取り入れ、また、健康チャレンジ*において自身でウォーキングを行い、目標を立てることで、運動の習慣化を目指し運動習慣を持つ人を増やす。	
目標（アウトカム）	運動習慣がない人の減少	
評価	評価判定	<p>運動に取り組む事業として①運動教室と②健康ステーションを行っている。</p> <p>①運動教室は現在 3 クラスあり、運動メニューや頻度を変え実施、また、教室以外の日でも目標や歩行記録を行うノートを配布し家庭での運動習慣を促している。募集は、広報や特定健診の問診で「運動習慣がない」と回答した者に参加勧奨をしている。</p> <p>②健康ステーションを R1 に開設、健康づくりの拠点となるよう研修を終えた健康サポーターを中心に体組成計などの計測、また、健康チャレンジへの登録を促し、日常生活においても中等度の歩行活動が維持できるよう支援している。</p> <p>【事業実施後の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣のない人は、H28 年度から R1 年度微増である。 <p>(運動教室)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教室の実施回数は H29 年度 16 回から R1 年度 34 回と拡大している。 ・教室の新規登録者数は H30 年度 59 人、R1 年度 26 人と減少している。 ・H30 年度は登録者の約 50%が平均して参加していた。男女比は 1 : 5 と圧倒的に女性の参加が多い ・参加者のうち 6 か月後に評価できた 37 人について、約半数が体重・体脂肪量が減少したが、半数は増加していた。アンケート集計した 27 名のうち週 2 回以上、運動を自宅で実践していた人は 48%であった。 <p>(健康ステーション)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R1 年度の健康ステーションでの健康チャレンジ登録者数は 101 名であった。
	成功要因 未達要因	<p>教室の開始によって運動習慣がなかった人の運動のきっかけにはなっているが、配布した記録媒体が自身での取り組みにつながっていない。</p> <p>健康チャレンジについては利用者のデータ評価について 1 年目のためできていない。</p>
	今後の方向性	<p>家庭で自己の習慣に繋がるように内容や意識付けをしていく必要がある。</p> <p>健康チャレンジについては今後も事業を継続して、効果について評価していく。</p>

6) 運動習慣推進事業

* 健康チャレンジとは、健康ステーションで活動量計の貸出を行い、自身のウォーキングの活動量の目標を立てると

ともに、毎月健康サポーター（市の研修を受けたボランティア）と面談し、進捗状況の確認などを行う事業です。

6. 計画後半の事業について

今回、各事業の指標の進捗状況を行うとともに、各事業の見直しを行いました。その結果、事業の中には評価指標の設定が不十分であったり、実施内容が計画に沿っていないものがあり、計画後半に取り組むべき事業を整理しなおしました。評価には4つの指標*を用いて毎年行っていく。

* 評価における4つの指標

アウトカム （事業の目的や目標の達成度、または成果の数値目標を評価）	・ 設定した目標を達成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など）
アウトプット （目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価）	・ 計画した保健事業を実施したか （特定健診受診等の勧奨数、保健指導の指導数、事業参加者の改善状況）
プロセス （事業の目的や目標の達成に向けた過程や活動状況の評価）	・ 適切な資材を使用し、事業を実施することができたか ・ 対象者の選定や指導内容は適切であったか ・ スケジをユールどおり行われているか
ストラクチャー （保健事業を実施するための仕組みや体制を評価）	・ 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 ・ 保健指導実施のための専門職の配置 ・ KDB 利用環境の確保

計画の後半に取り組むべき事業は次（頁）のとおりです。

事業名 特定健診受診率向上事業

目的	メタボリックシンドロームに着目し、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備軍を減少させるための健診を実施し、国保加入者に広く受診してもらう		
事業の概要	健診については、特定健診実施機関に委託する。県医師会が実施機関の取りまとめを行い、県医師会と市町村国保側の代表市町村が集合契約を行う。集団健診方式と個別健診方式で行う。		
指標及び目標		指 標	目標値
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率 ・ 新規受診者数 ・ データ提供数 	35% 増加 増加
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨者の受診率 	増加
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合健診受診者への継続受診の啓発実施率 ・ インセンティブ申し込み数 	100% 増加
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委託医療機関数 ・ 集団健診実施回数 ・ 国保運営協議会 ・ 健康づくり推進協議会 	維持 維持 2回/年 1回/回

事業名 特定保健指導利用率の向上事業

目的	特定保健指導対象者が、自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための主体的な取り組みを継続的に行うことができるようにする。		
事業の概要	利用勧奨も含め外部委託を行う		
指標及び目標		指 標	目標値
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健指導実施率 ・ メタボ率（BMI、腹囲） ・ 利用者のメタボ率（BMI、腹囲） 	30%以上 減少 減少
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用勧奨率 ・ 継続率（脱落者率） 	100% 100%
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導対象者の満足度（アンケート） 	100%
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 連携会議（健推協） ・ 国保運営協議会 ・ 連携会議（委託業者） 	1回/年 2回/年 1回/月

--	--	--	--

事業名 生活習慣病予防事業

目的	特定健診受診者のうち、生活習慣病関連数値で保健指導値以上があり、医療機関を受診していない人に対して、適切な受診勧奨及び生活習慣改善指導を含む保健指導を行い、生活習慣病の早期発見及び発症予防につなげ、さらに受診率の向上にもつなげる		
事業の概要	管理栄養士、保健師による電話・面談・訪問での生活習慣病改善指導		
指標及び目標		指 標	目標値
	アウトカム	・ 高血圧症有病率割合 (140/90mm) Hg 以上) ・ 糖尿病割合 (HbA1C 6.5%以上)	減少 減少
	アウトプット	・ 指導数 (面談数、電話指導数)	増加
	プロセス	・ セグメンテーション (層化) 等による受診勧奨の優先順位及び勧奨対象基準の妥当性の検討の回数	1回/年
	ストラクチャー	・ 国保運営協議会 ・ 健康づくり推進協議会	2回/年 1回/年

事業名 生活習慣病受診勧奨 (レッドカード事業)

目的	特定保健指導の対象とならない者には、生活習慣病の重症未受診者が含まれているが、国の制度上、これらの者には情報提供しか行われておらず、医療機関への受診は個人の判断に委ねられている。このような者が医療機関を受診しない場合、人工透析等疾病が重症化し、ひいては医療費の増加につながる事が考えられるため、早期に受診勧奨を行うことを目的としている。		
事業の概要	特定健診で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨		
指標及び目標		指 標	目標値
	アウトカム	・ ハイリスク者のうち医療機関受診率	80%
	アウトプット	・ 受診勧奨実施割合	100%
	プロセス	・ 受診勧奨方法の適切さ (受診勧奨回数：ハガキ・電話)	2回
	ストラクチャー	・ 国保運営協議会 ・ 健康づくり推進協議会	2回/年 1回/年

事業名 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の高い未受診者・受診中断者に対して、関係機関から適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより受診に結び付けるとともに、糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して、主治医の指示のもと保健指導を行うことで腎不全、人工透析への移行を防止し、心血管病の発症を予防することを目的とする。		
事業の概要	(1) 健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導 (2) 治療中の患者に対する医療と連携した保健指導の実施		
指標及び目標		指 標	目標値
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診者のうち、HbA1c が 8.0% 以上の未治療者の割合 ・ 指導対象者の血液検査の変化 (HbA1c または空腹時血糖の改善者の割合) ・ (eGFR の悪化者の割合) ・ ハイリスク者のうち医療機関受診率 ・ 人工透析患者数 ・ 透析関連 (腎不全) の医療費 	減少 増加 減少 80% 維持または減少 減少
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨方法の適切さ (受診勧奨回数：ハガキ・電話) ・ 保健指導の参加者数 	2 回 増加
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健指導参加者の満足度 (アンケート) 	100%
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保運営協議会 ・ 健康づくり推進協議会 ・ 医療機関との連携 	2 回／年 1 回／年 対象者につき 2 回

事業名 運動習慣推進事業

目的	運動教室を通じて、健康づくりに効果的な運動を学び、教室に継続的に参加すること及び教室で学んだ事を日常生活に取り入れることや健康チャレンジにおいて自身でウォーキングを行い、目標を立てることで運動の習慣化を目指し、運動習慣を持つ人を増やす。		
事業の概要	① 運動教室の実施 ② 健康ステーションで運動啓発事業		
指標及び目標		指 標	目標値
	アウトカム	・ 特定健診受診者のうち運動習慣のない人の割合	50%
	アウトプット	・ 運動教室の新規参加者数（登録者数）	増加
		・ 運動教室参加者の改善状況（体重、体脂肪量） （アンケートによる運動習慣が週2回以上ある者の割合）	減少 80%
		・ 健康チャレンジ登録者のうち歩数が増加した者の割合	増加
プロセス	・ アンケート回収率	100%	
ストラクチャー	・ 連携会議（健推協） ・ 国保運営協議会 ・ 連携会議（委託業者） ・ 健康サポーターブラッシュアップ講座	1回／年 1回／年 1回／月 1回／年	

7. 今後の予定と最終評価について

1. 評価の時期

計画の評価は計画の最終年度である令和5年度に、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮し評価を行う。

2. 評価方法・体制

各年でKDBシステムに収載されるデータを基に、評価の4つの指標を用いて計画に基づく事業の進捗状況の確認を担当者が行っていく。事業の実施については、その都度PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的に行えるよう見直しを行っていく。また、関係機関と連携をとりながら、最終評価に向け、計画を推進していく。

8. 計画の公表・周知及び個人情報の取り扱い

1. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会などの関係団体経由で医療機関等に周知する。

2. 個人情報の取扱い

保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第2章 第3期特定健康診査等実施計画中間評価

特定健診・特定保健指導の実施

第2期データヘルス計画において、この章を第3期桜井市国民健康保険特定健康診査等実施計画として、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づいて特定健診及び特定保健指導を実施する。内容につちは現状に則した内容に修正しました。

1. 計画期間について

平成30年度から平成35年度までの6年計画とする

2. 目標値・対象者の見込みについて

(1) 目標設定の考え方

国においては、平成35年度における市町村国保の特定健康診査等実施率目標は、「特定健康診査実施率60%」「特定保健指導実施率60%」を目標と掲げており、本市においても理想的な目標値として各々実施率60%を目指す。

ただし、特定健診については、開始時当初平成20年度の特定健診受診率が12.3%であり、様々な受診率向上対策をとった結果平成30年度の受診率は25.9%であり、目標到達にははるか及ばない。そこで、まずは受診率30%を達成すること。そこから年々1%ずつ上昇させることを目標として設定する。

特定保健指導については、開始当初平成20年度の保健指導実施率は4.5%だったのに対し、平成30年度は19.4%になったが、国の目標達成にははるか及ばない。3期計画以降は評価実施時期が6か月から3か月に見直された事も加味し、まずは20%を達成し、そこから年々3%ずつ上昇させることを目標として設定した。

(2) 目標値及び対象者の見込みについて

図表27 目標値の設定について

目標値の設定

	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
特定健診受診率	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%
特定保健指導指導実施率	20.0%	23.0%	26.0%	29.0%	32.0%	35.0%

図表 28 対象者の見込みについて

対象者の見込み(25-28年度法定報告値より平均を計算)

		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
特定健診	対象者数	9881 人	9619 人	9357 人	9095 人	8833 人	8571 人
	受診者数	2964 人	2982 人	2994 人	3001 人	3003 人	3000 人
特定保健指導	対象者数	322 人	324 人	325 人	326 人	326 人	326 人
	受診者数	64 人	74 人	85 人	95 人	104 人	114 人

3. 特定健康診査等実施対象者について

(1) 特定健康診査における対象者の定義について

下記全てを満たす対象者

- ① 年度末年齢 40～75 歳
- ② 実施年度中通じて国保加入者であること
- ③ 長期施設入所者を除く

(2) 特定保健指導における対象者の定義について

特定健診の結果、腹囲のほか、血糖、血圧、脂質が欠きの所定の値を上回る者のうち、糖尿病・高血圧・脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者。

詳細は下記のとおり。 (※メタボの判定表添付)

4. 特定健康診査等実施方法について

(1) 基本的事項

① 実施場所

1) 特定健康診査（集団健診）

保健福祉センター「陽だまり」

2) 特定健康診査（個別検診）

奈良県内市町村と一般社団法人奈良県医師会が締結する集合契約において委託する医療機関において実施

3) 特定保健指導

保健福祉センター「陽だまり」

② 実施項目

1) 特定健診

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査（HbA1c・血清クレアチニン・尿酸、）を実施する。また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合は non-HDL コレステロールの測定に変えられる。（実施基準第 1 条 4 項）

2) 特定保健指導

表を貼り付ける

③ 実施時期又は期間

1) 特定健康診査（集団健診）

夏に 3 回 秋に 2 回 冬に 4 回合計 9 回実施する

2) 特定健康診査（個別健診）

毎年 6 月～次年度 2 月末日までの間

3) 特定保健指導

健診受診年度の翌年度 6 月末日まで

④ 実施者について（外部委託の有無と契約形態）

1) 特定健康診査

奈良県では、県下の各市町村が統一して一般財団法人奈良県医師会との間で委託契約を締結することにより県内の市域を超えた医療機関で健診を受診できる。

2) 特定保健指導

特定保健指導の実施については、厚生労働省が示している標準的な健診・保健指導プログラム及び奈良県特定健康診査・特定保健指導マニュアルの考え方を十分に踏まえ、医師・保健師・管理栄養士・健康運動指導士等で行う。

⑤ 外部委託の選定に当たっての考え方

厚労省告示第 269 号（平成 29 年 8 月 1 日）「特定健康診査及び特定保健指導の実施に冠する基準第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働省大臣が定める者」において定められている「特定保健指導の外部委託に関する基準」を満たしている特定保健指導機関を選定する。

⑥ 周知や案内の方法

1) 周知方法

広報・ホームページ・医療機関でのポスター掲示

2) 受診券・利用券や受診案内の送付方法

対象者へ個別に封書で送付する

(2) 特定健康診査受診券及び特定保健指導利用券について

- ① 交付時期 毎年5月末、後期高齢者の受診券より先に交付する
- ② 発券方法 連合会のシステムを利用して得たデータを用い、市のがん検診情報も併せて受診券を発行する。

(3) 代行機関について

特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務等に監視、奈良県国保連合会の特定健診などデータ管理システムを利用する

(4) 特定保健指導対象者重点項目について

基本的に外部委託にて特定保健指導を行っていくが、下記の者は予防効果が大きく期待できる対象者であるため、委託で実施できない場合でも介入していく。

- ① 対象者
 - 1) 年齢が比較的若い対象者
 - 2) 健診結果が前年度と比較して悪化した対象者
 - 3) 前年度、積極的支援及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者
- ② 介入方法
 - 1) 電話による個別相談、可能であれば面接による個別相談
 - 2) 健康づくり情報の送付、次年度健診受診勧奨

(5) 実施に関する年間スケジュールについて

	特定健診	特定保健指導
4月	健診対象者の抽出 健診機関との契約	前年度保健指導対象者で未指導者への健康づくり情報郵送 保健指導実施機関との契約
5月	受診券発行・送付 広報での周知	
6月	集団健診受付開始	前年度保健指導締切
7月	集団健診の実施	
8月		保健指導の実施
9月	集団健診の実施	
10月	翌年度予算要求 集団健診の実施	翌年度予算要求
11月	集団健診の実施	

12月	未受診者への勧奨	
1月	集団健診の実施 未受診者への勧奨 広報での周知	
2月	特定健診終了	未利用者勧奨（随時）
3月	次年度受診券送付準備	

5. 個人情報の保護について

（1）基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および桜井市個人情報保護条例を踏まえた対応を行う。

また、特定健康診査を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理する。

（2）特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行う。

6. 特定健康診査等実施計画の公表・周知について

データヘルス計画に準じて行う

7. 特定健康診査等実施計画の評価・見直しについて

（1）目標達成状況の評価方法

- ① 特定健診・特定保健指導の実施率
- ② 特定保健指導対象者の減少

（2）評価時期

毎年度8月に評価を行い、次年度及びその次年度の取り組みに活かすとともに、データヘルス計画の最終年度である平成35年度に、目標の達成状況について総括的な評価を行う。

（3）評価・見直しについて

衛生部門が保険医療課と連携して事務を行う。評価・見直しについては桜井市国保運営協議会において毎年度報告を行うとともに、同協議会において審査する。

8. 特定健康診査等の円滑な実施のために

国保加入者が主体的に特定健診等の事業を活用できるよう、健康を意識するきっかけづくりとして「受診率などの向上に繋がる取り組み」受けやすい健診体制の整備として「実施体制について」を重点的に取り組む。

(1) 受診率などの向上に繋がる取り組み

- ① データ提供（みなし健診）
- ② 国保連合会との連携
- ③ 医療機関からの受診勧奨の推進
- ④ インセンティブ事業
- ⑤ 特定健診受診者のフォローアップ事業
- ⑥ 啓発事業
- ⑦ 受診率向上に関する他保険者の取り組みに関する情報収集

(2) 実施体制について

- ① 衛生部門と国保部門との連携
- ② 重点課題
- ③ スタッフの質の向上、人材育成
- ④ 補助金の活用

