

# 双葉町保健事業実施計画

(データヘルス計画)

中間評価

【令和2年度】

令和3年3月

福島県双葉町

～ 目 次 ～

**第 1 章 基本的事項**

1. 背景（データヘルス計画）基本的事項	1
2. 計画期間	1
3. 目的・目標	1
4. 実施体制・関係者連携	2
5. 中間評価の趣旨	2

**第 2 章 データヘルス計画の中間評価**

1. 被保険者全体の健康水準について	3
--------------------	---

**第 3 章 保健事業の中間評価と見直し**

1. 特定健診受診率の向上	5
2. 特定保健指導実施率の向上	6
3. 高血圧症・脂質異常症予防	7～8

**○評価・見直しの整理表**

1. 評価・見直し	9～10
-----------	------

## 第1章 基本的事項

### 1. 背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者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ます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべ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「保健事業計画（データヘルス計画）」（以下「データヘルス計画」という。）の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

### 2. 計画期間

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（平成16年厚生労働省告示第307号）において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、平成28年度中に「データヘルス計画」を策定し、計画期間は、医療費適正化計画の第2期の最終年度が平成29年度のため、次の第3期の最終年度である令和5年度までとしています。

### 3. 目的・目標

本計画における目的・目標を次のとおり設定しています。

#### （1）目的

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らし、健康格差を縮小することを目指します。

#### （2）中長期的目標

避難生活が続く中、医療費が高額となる疾患、6か月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある虚血性疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の増加を抑制し、医療費の抑制を図ります。

#### （3）短期目標

長期的目標を達成するために、虚血性心疾患、脳血管疾患、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（以下「メタボ」）等を減らしていくこと、さらに自覚症状のない生活習慣病の発症予防・重症化予防に繋げるため、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上を短期的な目標とします。（表1-1）

表1-1 短期目標

項目		現状	目標値	根拠
		平成29年度	令和5年度	
1	特定健診受診率の向上	45.7%	55.0%	双葉町第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画
2	特定保健指導率の向上	32.3%	55.0%	

#### 4. 実施体制

健康福祉課の健康づくり係及び国保年金係の保健師、職員が策定・実施に努めています。健診結果やレセプト、KDBなどの分析データ活用しています。

#### 5. 中間評価の趣旨

本計画では、優先的に解決すべき健康課題を把握し、その課題整理と被保険者の健康保持増進のため保健事業を実施してきました。中間年度にあたる令和2年度においては平成29年度から実施した事業の評価と令和3年度から5年度の目標の見直し等を行います。

## 第2章 データヘルス計画の中間評価

### 1. 被保険者全体の健康水準の評価について

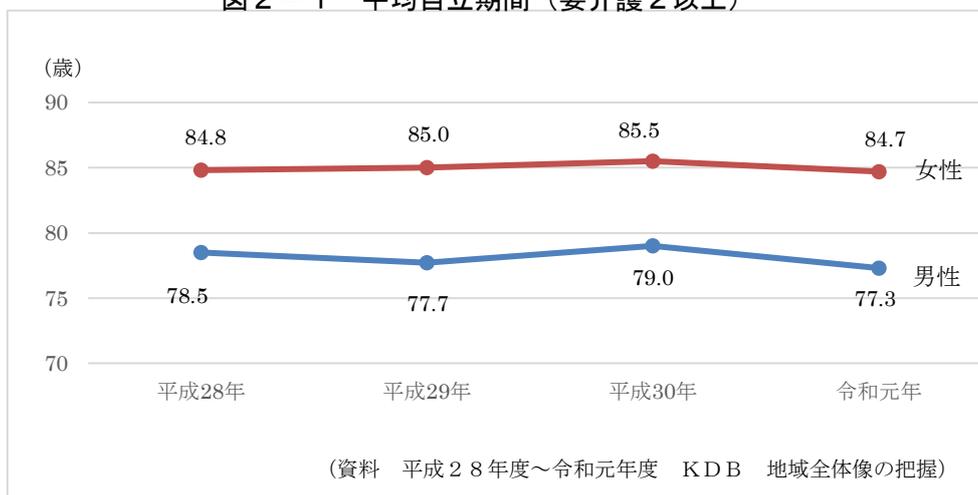
#### （1）健康寿命の延伸

双葉町の平均自立期間（要介護2以上）は、計画策定時（平成28年度）から令和元年度の期間において、男性が1.2歳（78.5歳⇒77.3歳）、女性が0.1歳（84.8歳⇒84.7歳）減少しています。

計画策定時（平成28年度）には、双葉町の特徴を把握し、同規模保険者等との比較をするために、KDBの「地域全体像の把握」より健康寿命を用いましたが、現在はこの値が示されていないため、中間評価においては、平均自立期間（要介護2以上）を比較対象としました。（図2-1）

\*KDBシステムにおいて、日常生活動作が自立している期間の平均を指標とした健康寿命を算出し「平均自立期間」と呼称しています。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、毎年度算出しています。（平均余命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間です。）

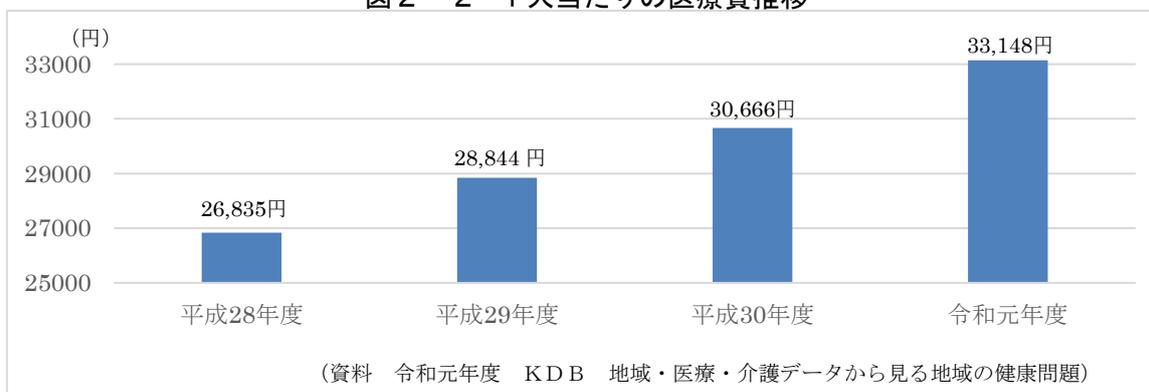
図2-1 平均自立期間（要介護2以上）



#### （2）医療費の適正化

双葉町国民健康保険の年間一人当たりの医療費は年々増加しています。県内順位は、平成28年度は18位でしたが、29年度には14位、30年度には9位、令和元年度では3位まで上昇しています。（図2-2）

図2-2 一人当たりの医療費推移



### 第3章 保健事業の中間評価と見直し

データヘルス計画策定時に、第2章各論において、

1. 虚血性心疾患・脳血管疾患・慢性腎臓病（CKD）の予防のための保健事業計画
  - 1) ポピュレーションアプローチ
    - ①健診の普及啓発事業
    - ②健診結果指導事業
    - ③特定健康診査未受診者対策事業
  - 2) 重症化予防事業

と示していましたが、次のとおり保健事業を3つに分け評価をするものとします。

1. 特定健康診査受診率向上事業
2. 特定保健指導実施率向上事業
3. 高血圧症・糖尿病・脂質異常症・メタボリックシンドローム・慢性腎臓病（CKD）の予防事業

1. 特定健康診査受診率向上事業

(1) これまでの取組と評価

目的	特定健診の受診率を向上させることにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげます。													
目標	特定健診受診率の向上（法定報告値）					(年度)								
	平成 30	令和元	令和 2	令和 3	令和 4	令和 5								
	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%								
(双葉町第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画)														
対象者	町民及び特定健診対象者													
実施体制	健康福祉課													
実施方法	<p>①個別勧奨</p> <p>令和元年度までは、健診意向調査で回答の無かった町民に対し電話で勧奨を行いました。</p> <p>令和2年度は、健診意向調査で回答の無かった町民に対し、はがきによる勧奨を行いました。(県内300件、県外411件)</p> <p>②広報等による勧奨</p> <p>健診意向調査の際に、健診受診勧奨のパンフレットを同封し送付しました。</p> <p>町広報誌及びホームページに健診に関する情報を掲載しました。</p>													
評価（実績）	特定健診受診率（法定報告値より） <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 80%;"> <tr> <td>平成 28 年度</td> <td>平成 29 年度</td> <td>平成 30 年度</td> <td>令和元年度</td> </tr> <tr> <td>45.8%</td> <td>45.7%</td> <td>47.3%</td> <td>44.6%</td> </tr> </table>						平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	45.8%	45.7%	47.3%	44.6%
平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度											
45.8%	45.7%	47.3%	44.6%											
課題等	全町避難が継続している中で、県内では、集団健診をいわき・南相馬・白河・郡山・福島・会津で行っていますが、日程が限られていることなどから、当日の天候や体調等の影響を受けやすく、受診率が伸びていません。また、県外は個別健診ではありますが、個人での申込みや日程調整等が必要なため、県内よりも未受診者が多くなっています。													

(2) 目標実現に向けた取組・改善

健診受診者と未受診者で、生活習慣病の一人当たりの医療費を比較してみると、未受診者が高額になる傾向にあり、疾病の早期発見・早期治療は医療費の引き下げにつながることは明らかです。そのために、健診の受診率を上げることが重要であります。必ず向上させる確実な対策はないことから、勧奨時期や内容について見直しを行いながら、目標に少しでも近づくよう継続して取り組んでいきます。

## 2. 特定保健指導実施率向上事業

## (1) これまでの取組と評価

目的	健診結果から自己の健康状況を自覚し、生活習慣を見直すための取組を促し、継続できるようにします。					
目標	特定健診受診率の向上（法定報告値）					（年度）
	平成 30	令和元	令和 2	令和 3	令和 4	令和 5
	42.0%	45.0%	48.0%	51.0%	53.0%	55.0%
（双葉町第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画）						
対象者	町民及び特定健診対象者					
実施体制	健康福祉課（健康づくり係）					
実施方法	健診会場での初回面談、及び健診結果説明会に合わせて実施しました。					
評価（実績）	特定保健指導実施率（法定報告値より）					
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度		
	31.6%	32.3%	47.5%	31.7%		
課題等	全町避難が継続している中で、県内各地で集団健診時と健診結果説明会の際に指導を行っていますが、指導に同意が得られない方も数名おり、また初回面談の日程調整が困難な状況です。					

## (2) 目標実現に向けた取組・改善

健診結果の返却に合わせて保健指導を行うことにより、実施率は年々増加し、平成30年度は目標値を達成することができました。令和元年度は対象者のとの調整ができず、目標値から大きく下回ってしまいました。

また、保健指導は県内避難中の町民に限られてしまうため、対象者の避難先に影響を受けやすいのが現状であります。目標に少しでも近づくよう継続して取り組んでいきます。

### 3. 高血圧症・糖尿病・脂質異常症・メタボリックシンドローム・慢性腎臓病（CKD）の 予防事業

#### （1）これまでの取組と評価

目的	虚血性心疾患・脳血管疾患・慢性腎臓病には動脈硬化が大きく関与しており、心臓・脳・腎臓の血管を守ることが重要です。そのために、動脈硬化の危険因子である血圧・血糖・脂質・メタボリックシンドロームの改善を図ります。																											
目標	特定健診での下記対象者の減少																											
対象者	①高血圧症予防 ・高血圧治療なしのⅠ度以上の者 ・高血圧治療中であってもⅡ度・Ⅲ度の者 ②高血糖予防 ・糖尿病治療なしでHbA1c6.5以上、空腹時血糖126以上の者 ・糖尿病治療中であってもHbA1c7.0以上の者 ③脂質異常症予防 ・脂質異常症治療なしでLDLコレステロール140以上の者 ・脂質異常症治療中であってもLDLコレステロール160以上の者 ④メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少 ・メタボリックシンドローム該当者であって3項目（血圧・血糖・脂質）すべて該当になった者 ⑤慢性腎臓病（CKD）予防 ・蛋白尿、腎機能（GFR）による分類での評価（重症度分類）によって中等度以上低下となる治療なし・治療中の者																											
実施体制	健康福祉課																											
実施方法	健診結果説明会会場での面談と、訪問や電話での生活改善の支援を行いました。																											
評価（実績）	①高血圧 Ⅲ度以上を0にする。 (収縮期血圧180以上) <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>平成28年度</td> <td>平成29年度</td> <td>平成30年度</td> <td>令和元年度</td> </tr> <tr> <td>3人</td> <td>2人</td> <td>3人</td> <td>2人</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">(拡張期血圧110以上)</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>平成28年度</td> <td>平成29年度</td> <td>平成30年度</td> <td>令和元年度</td> </tr> <tr> <td>5人</td> <td>3人</td> <td>0人</td> <td>3人</td> </tr> </table> ②糖尿病 HbA1c 8.0以上の者を0にする。 (8.0以上の者) <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>平成28年度</td> <td>平成29年度</td> <td>平成30年度</td> <td>令和元年度</td> </tr> <tr> <td>14人</td> <td>13人</td> <td>12人</td> <td>9人</td> </tr> </table>				平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	3人	2人	3人	2人	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	5人	3人	0人	3人	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	14人	13人	12人	9人
平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度																									
3人	2人	3人	2人																									
平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度																									
5人	3人	0人	3人																									
平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度																									
14人	13人	12人	9人																									

	<p>③LDLコレステロール 160以上の者を0にする。 (160以上の者)</p> <table border="1" data-bbox="496 253 1313 356"> <tr> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> <tr> <td>99 人</td> <td>107 人</td> <td>78 人</td> <td>74 人</td> </tr> </table> <p>④メタボリックシンドローム該当者で3項目すべて該当になった者の減少。 (3項目該当者)</p> <table border="1" data-bbox="496 504 1313 607"> <tr> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> <tr> <td>63 人</td> <td>59 人</td> <td>70 人</td> <td>57 人</td> </tr> </table> <p>⑤新規透析患者を出さない。 (人工透析患者数) (各年7月)</p> <table border="1" data-bbox="496 701 1313 804"> <tr> <th>平成 28 年</th> <th>平成 29 年</th> <th>平成 30 年</th> <th>令和元年</th> </tr> <tr> <td>10 人</td> <td>6 人</td> <td>7 人</td> <td>7 人</td> </tr> </table> <p>(資料 令和元年度 KDB 厚生労働省様式、受診勧奨判定値の者)</p>	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	99 人	107 人	78 人	74 人	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	63 人	59 人	70 人	57 人	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	10 人	6 人	7 人	7 人
平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																						
99 人	107 人	78 人	74 人																						
平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																						
63 人	59 人	70 人	57 人																						
平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年																						
10 人	6 人	7 人	7 人																						
<p>課題等</p>	<p>今回用いた評価の数字は、人工透析患者数以外、健診結果によるものであるため、年々改善の傾向にあるものの、受診者の固定化と受診率に左右されやすいのが現状です。</p>																								

(2) 目標実現に向けた取組・改善

対象者に対し、動脈硬化の危険因子である血圧や脂質の管理と改善をすることで、治療が長引き、高額な医療費のかかる虚血性心疾患や、脳血管疾患の予防につながることを理解していただくよう指導するとともに、食事や運動等について情報提供します。

○評価・見直しの整理表

1. 評価・見直しの整理表

データヘルス計画全体の目標

目標			実績値			評価
指標	目標値		平成 28 年度 (計画策定時)	平成 30 年度	令和元年度	
健康寿命	平均自立期間 (要介護 2 以上)	延伸	男性 : 78.5 歳 女性 : 84.8 歳	男性 : 79.0 歳 女性 : 85.5 歳	男性 : 77.3 歳 女性 : 84.7 歳	c
医療費	—	適正化	1 人当たり医療費 26,835 円 (県内 18 位)	1 人当たり医療費 30,666 円 (県内 9 位)	1 人当たり医療費 33,148 円 (県内 3 位)	c

上記目標を達成するための個別保健事業

目標			実績値			評価
指標	目標値		平成 28 年度 (計画策定時)	平成 30 年度	令和元年度	
特定健診	受診率	55.0%	45.8%	47.3%	44.6%	c
特定保健指導	実施率	55.0%	31.6%	47.5%	31.7%	b
高血圧予防	高血圧 Ⅲ度以上	0 人	収縮期 3 人	3 人	2 人	D
			拡張期 5 人	0 人	3 人	
高血糖予防	HbA1c 8.0 以上	0 人	14 人	12 人	9 人	d
脂質異常症予防	LDL コレステロール 160 以上	0 人	99 人	78 人	74 人	D
メタボ減少	3 項目該当	減少	63 人	70 人	57 人	d
慢性腎臓病予防	人工透析患者数	新規透析患者を 出さない	10 人	7 人	7 人	d

評価 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・見直しの整理表

達成につながる要素	未達成につながる背景要因	今後の方向性	最終目標値
介護予防につながる取り組みが必要	中間評価の時点では、評価が困難	健診受診率、保健指導の向上を図りつつ、取り組みの検討を行う	—
特定健診未受診者対策の強化	一部負担金の免除も継続しており、中間評価の時点では、評価が困難	一人当たりの医療費を県や同規模保険者と比較し、取り組みの検討を行う	適正化

成功要因	未達成要因	事業の方向性	最終目標値
電話等による、個別の受診勧奨	全町避難の継続と、20代から40代の受診率が低いこと	事業内容を継続して行う	55%
健診結果説明会にあわせて、指導を行ったため。	対象者との日程調整が困難	事業内容を継続して行う	55%
健診結果説明会会場での面談と訪問や電話による生活改善の支援の実施。	—	事業内容を継続して行う	0人
	—	事業内容を継続して行う	減少
	—	事業内容を継続して行う	減少
	—	事業内容を継続して行う	減少
	—	事業内容を継続して行う	新規透析患者を出さない

