

柳津町国民健康保険第2期データヘルス計画

・第3期特定健康診査等実施計画 中間評価報告

目次

第1章 データヘルス計画の概要

第2章 中間評価の趣旨

1. 中間評価の方法

第3章 中間評価の結果

1. 中長期目標・短期目標の進捗状況

(1) 医療費の状況

(2) 疾患による患者の状況

(3) 短期目標

2. 主な保健事業の取組状況及び評価

(1) 保健事業の実施状況

(2) 評価

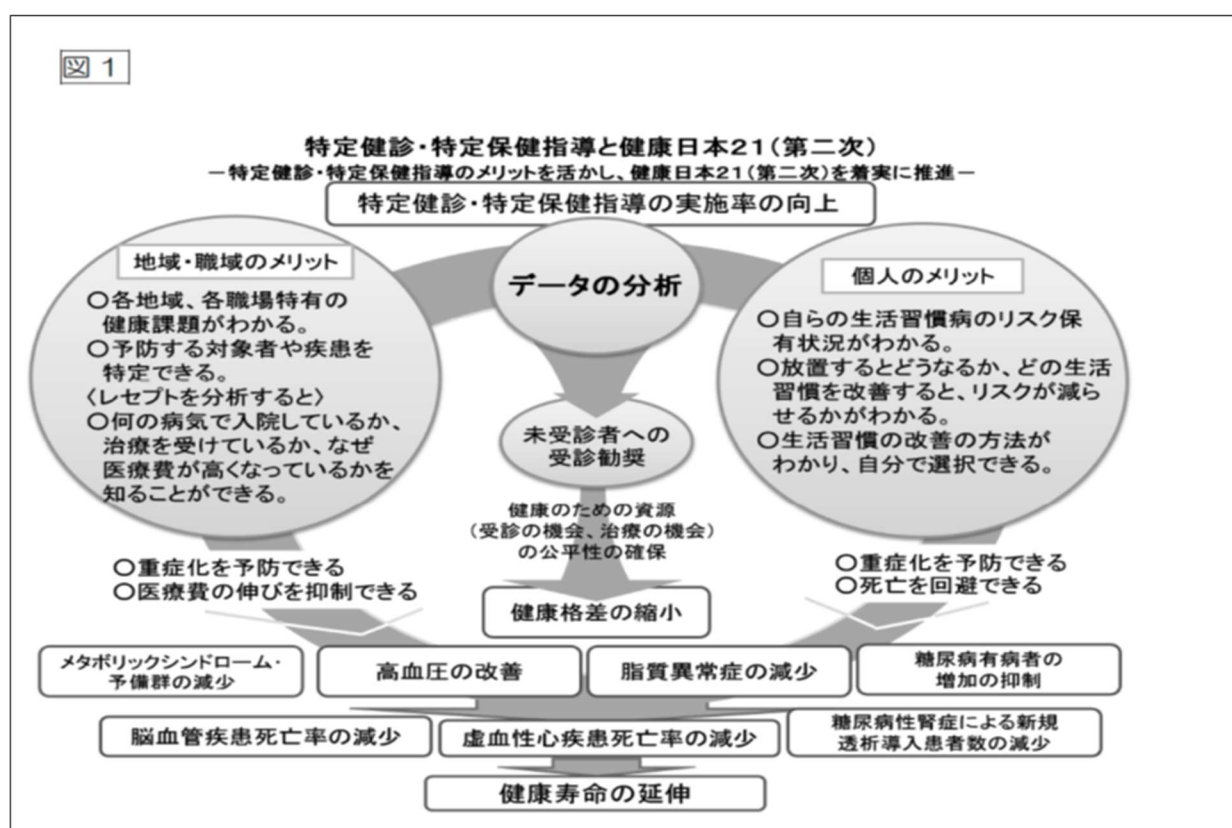
第4章 中間評価、新たな課題を踏まえた目標の見直し

第5章 計画の推進体制

第1章 データヘルス計画の概要

厚生労働省においては、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国の指針」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ています。

当町においては、国の指針に基づき、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、医療費の適正化を図ることを目的として「第2期データヘルス計画」を「第3期特定健康診査等実施計画」と一体的に平成30年3月に策定しました。計画期間は平成30年度から令和5年度の6年間です。



出典：標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」

第2章 中間評価の趣旨

第2期データヘルス計画では、毎年の進捗状況を確認するとともに、本計画の最終年度において総合的に評価します。計画の最終年度（令和5年度）において次期計画の策定を円滑に行うため上半期に限り、中間評価を行います。

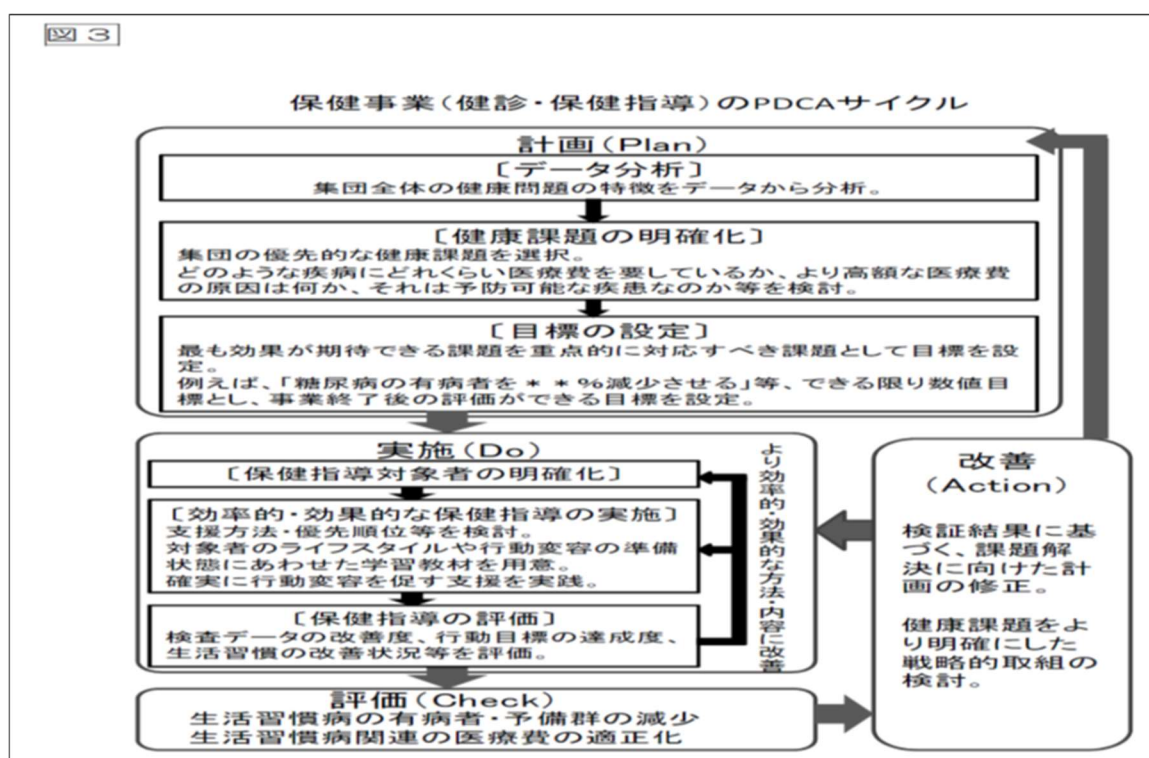
1. 中間評価の方法

保険者は、健診・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ことを求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められております。

具体的には、KDB システムに収蔵される健診・医療・介護のデータを用い、受診率・受療率、医療の動向等を評価します。また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。中間評価については、柳津町国保運営協議会、福島県国保連合会に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

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・システムの整備)	・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)。 ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB 活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材はそろっているか。 ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数等
アウトカム (成果)	・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)。



出典：標準的な健診・保健指導プログラム「30 年度版」

第3章 中間評価の結果

1. 中長期目標・短期目標（アウトカム、アウトプット）の進捗状況

データヘルス計画の目標管理一覧表

関係計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値		確定値	中間評価値	評価	評価				現状値の把握方法	
				H28	H29	H30	R1		R2	R3	R4	R5		
特定健康計画	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	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析患者の被保険者数に対する割合の増加を抑制する	特定健診受診率(国の数値目標60%以上)	73.4%	73.4%	75.5%	74.1%	○					70.0%	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)
			特定保健指導実施率(国の目標60%以上)	96.5%	87.0%	97.9%	95.3%	△					90.0%	
			特定保健指導対象者の減少率(国の目標25%)	19.2%	22.6%	18.6%	28.9%	×					25.0%	
データヘルス計画	・メタボ該当者・予備群の割合が同規模・県・国と比較して高い(特にメタボ該当者が多い。) ・糖尿病性腎症を原因とする新規透析導入者が増加してきている。 ・健診結果から血糖値・HbA1cの有見者が増加傾向にある。	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧・脂質異常症・糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	脳血管疾患の被保険者に占める割合の減少	3.1%	3.3%	4.0%	4.5%	×					3.9%	KDBシステム
			虚血性心疾患の被保険者に占める割合の減少	4.9%	6.4%	5.2%	7.3%	×					5.6%	
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	16.7%	25.0%	66.6%	100.0%	○					100.0%	
データヘルス計画	・がんの医療費が総医療費に占める割合が高い。 ・死因別死亡率の中でがんの死亡率が国・県より高い ・がん検診で要精検者の医療機関未受診者がいる。	がんの早期発見、早期治療	メタボリックシンドローム・予備群の割合減少(国の目標25%)	36.2%	34.1%	34.8%	33.8%	△						保健事業計画
			健診受診者の高血圧者の割合減少(160/100以上)	8.1%	8.7%	5.9%	6.6%	○						
			健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL140以上)	24.6%	19.1%	21.6%	18.3%	○						
保険者努力支援制度			健診受診者の糖尿病者の割合減少(HbA1c6.5以上・治療中の者7.0以上)	8.1%	9.7%	9.8%	10.6%	×						
			糖尿病の未治療者が治療に結びついた割合の増加	57.5%	59.3%	80.8%	83.3%	○					95.0%	
			重症化予防対象者の保健指導を実施した割合の増加	98.5%	95.0%	90.6%	86.2%	×					100.0%	
短期			がん検診受診率 胃がん検診 (国の目標50%以上)	16.0%	14.2%	13.6%(27.3%)	10.4%(25.9%)	×						地域保健事業報告 ①内は国保被保険者における受診率
			肺がん検診 (国の目標50%以上)	34.5%	31.2%	32.1%(48.8%)	30.2%(48.3%)	×						
			大腸がん検診(国の目標50%以上)	27.5%	26.8%	27.4%(20.5%)	24.4%(39.9%)	×						
			子宮頸がん検診 (国の目標50%以上)	22.7%	19.7%	19.0%(29.9%)	18.6%(27.8%)	×						
			乳がん検診 (国の目標50%以上)	15.3%	16.0%	13.4%(25.4%)	14.9%(23.8%)	×						
			健康ポイントの取組みを行う実施者の増加 (H26年度より事業実施)		12	13	20	○						
	・数量シェアH28年度60.8%(平成29年2月末現在)	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合の増加	60.4%	67.1%	67.9%	69.7%	○						国保連テータ管理システム

達成状況： ① ○… 初期値（H28）と比較して改善
 ② △… 初期値（H28）と比較して維持
 ③ ×… 初期値（H28）と比較して悪化

「目標管理一覧表」を用いて各指標の進捗状況を評価します。

中長期目標では、第2期データヘルス計画においては、医療費の高額となる疾患、6カ月以上の長期入院となる疾患、人工透析、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すとしています。

また、短期目標では脳血管疾患、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へらしめていくことを目標としています。

(1) 医療費の状況

医療費を見てみると、総医療費は下がっていますが、1人あたりの医療費は伸びています。中長期目標の対象疾患である、腎不全、脳血管疾患、虚血性心疾患の医療費は、下がっていますが、総医療費に占める割合では、脳血管疾患、虚血性心疾患が増加しています。腎不全については大きく減少しています。

被保険者数が少ない当町では年度により大きく疾患の医療費が増減すること、また、人口構成の変化（高齢化）により血管病変の疾患が多く占めることが考えられる。特に、腎不全の医療費が大きく減少しています。

短期目標の疾患を見てみると、高血圧、脂質異常症の医療費の占める割合は減少していますが、糖尿病は、上昇傾向がみられます。

データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合 (H28年度との比較)

市町村名	年度	総医療費	被保険者数	一人あたり医療費			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	中長期目標疾患				
				金額	順位			腎		脳	心	
					同規模	県内		慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞	
柳津町	R1	331,867,460	847人	32725	70位	5位	59,694,700	17.99%	2.05%	0.00%	2.96%	2.45%
	H28	335,813,650	984人	28,189	102位	9位	85,732,530	25.53%	9.85%	0.37%	0.45%	2.08%
同規模平均	R1	69,729,842,420	--	29091	--	--	13,901,691,680	19.94%	3.55%	0.41%	2.20%	1.61%
県		139,217,506,410	--	27596	--	--	29,498,850,520	21.19%	3.60%	0.29%	2.14%	1.77%
国		9,546,054,012,590	--	26225	--	--	1,915,570,779,320	20.07%	4.45%	0.31%	2.11%	1.69%

最大医療資源傷病（調剤含む）による分類結果

◆「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

市町村名	年度	短期目標疾患			新生物	精神疾患	筋・骨疾患
		糖尿病	高血圧	脂質異常症			
柳津町	R1	4.91%	3.65%	1.96%	19.47%	8.68%	6.56%
	H28	4.88%	5.44%	2.46%	13.85%	11.40%	9.13%
同規模平均		5.91%	3.94%	2.32%	16.31%	8.50%	9.49%
県	R1	6.31%	4.30%	2.78%	16.11%	9.16%	8.41%
国		5.41%	3.52%	2.58%	15.99%	7.98%	8.79%

(2) 疾患における患者の状況

中長期目標	基準値	実績値	評価	H35目標値
	H28.5	R2.5（※はR1）		
虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症の減少 被保険者数に対する患者数を増加せず、入院患者を減らす。				
虚血性心疾患患者数を維持する	39名（4.9％）	39名（5.6％）	×	維持
脳血管疾患患者数を維持する	25名（3.1％）	27名（3.9％）	×	維持
糖尿病性腎症による透析導入患者数を維持する	6名（0.8％）	2名（0.3％）	○	維持
虚血性心疾患入院患者数の減少（被保険者千人あたりレセ件数）※	0.755	0.394	○	減少
脳血管疾患入院患者数の減少（被保険者千人あたりレセ件数）※	0.168	0.888	×	減少
慢性腎不全患者の入院患者数の減少(被保険者千人あたりレセ件数) ※	1.007	0.197	○	減少

	透析 (人) (うち国保)	糖尿病性腎症 (うち国保)	割合 (%)
H28	8 (4)	3 (1)	37.5 (25.0)
H29	11 (5)	3 (1)	27.3% (20.0)
H30	8 (2)	2 (1)	25.0% (50.0)
R1	8 (2)	2 (1)	25.0% (50.0)

虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症の新規透析患者数については患者数が増加していないが、被保険者数が減少しており若干の増加傾向となっています。

H30 年度から新規透析患者が発生しておりません。

入院患者については、年度により大きく差が出ています。入院患者の年齢構成を比較したところ虚血性心疾患及び脳血管疾患で H28 年度に 40 代で入院者がみられましたが、R1 年度には 60 代以上のみとなっており、若年者の入院の発生はありませんでした。

(3) 健康増進事業

がんについては、早期発見、早期治療することで、身体への負担も少なく、医療費の増大の抑制にもなります。しかし、がん検診の受診率は減少傾向となっています。また、がん罹患した方については、健診未受診者や精検未受診者が多い状況になっています。今後、検診及び精検未受診者への受診勧奨を勧めていく必要があります。

また、平成 30 年度から開始しました健康ポイント事業は、住民自身が自ら健康を意識し、健康づくりを実施することを支援するもので、福島県が実施している福島県民カードと連携して実施しています。広報紙や健（検）診時、健康教室時等で周知することで、参加人数は、年々増加傾向となっています。健（検）診と同時に自分の生活のペースに併せて実施するための保健事業の企画・開催及び周知、啓発を行い、自らの健康管理、健康づくりができるよう支援していきます。

(4) 短期目標

短期目標である特定健診受診率、特定保健指導率、健診結果のメタボリックシンドローム、高血圧、高血糖、脂質等の状況を見てみますと、特定健診受診率、特定保健指導率については、国の目標を大きく上回っております。健診受診者の検査結果をみますと、血圧、脂質については、改善傾向がみられますが、メタボリックシンドロームや高血糖については、目標値に達成しておりません。メタボリックシンドロームを含めた肥満症は、糖尿病、高血圧、脂質異常症の発症だけでなく、虚血性心疾患・脳血管疾患、慢性腎不全のハイリスク要因であり、肥満症及びメタボリックシンドロームの解決に向けた適切な保健指導が重要となります。

短期目標	基準値	実績値	評価	H35目標値
	H28	R1		
メタボ該当者・予備群の減少	91人 (36.2%)	62人 (33.8%)	△	H20年度から25%減
健診受診者の高血圧者の減少 (160/100以上)	8.1%	6.5%	○	減少
健診受診者のHbA1c有所見者の減少	8.1%	10.6%	×	減少
健診受診者の脂質異常者の減少 (LDL140以上)	24.6%	18.3%	○	減少
特定健診受診率の向上	73.4%	74.1%	○	70.0%
特定保健指導率の向上	96.5%	95.3%	○	90.0%

2. 主な保健事業の取組状況及び評価

(1) 保健事業の実施状況

① 糖尿病性腎症重症化予防

健診結果から対象者の抽出を実施。

・医療機関未受診者

健診結果に受診勧奨用の文書及び医療機関からの受診結果の返信用はがきを同封し郵送。

・糖尿病治療中のコントロール不良者

対象者に訪問し、受診・服薬の状況の確認。検査結果の身体への影響・食事について保健指導の実施。糖尿病連携手帳で医療機関と連携。

・医療機関未受診者・コントロール不良者共に 3～4 カ月後を目途に訪問し、検査結果を確認し、保健指導の実施

② 虚血性心疾患・脳血管疾患重症化予防

・受診勧奨者に対しては健診結果郵送時に受診勧奨の文書及び受診結果の返信用のはがきを送付。

・対象者を健診結果から抽出し、優先順位を決定し保健指導を実施。

・2 次検査として頸部エコー検査を実施。

・KDB システムから受診・服薬の状況を確認。

・受診勧奨値の者であって 3～4 カ月後でも未受診者については、郵便で再受診勧奨を実施。

③ 特定健診普及啓発・未受診者対策

・春・秋の集団健診・施設健診・人間ドック・受診時の検査結果活用等の健診機会を提示し受診勧奨を実施。

・未受診者に対しては、個別に通知・訪問・電話等で受診勧奨を実施。

④ 特定健診受診者へのフォローアップ

- ・健診受診者には、健診結果に個人の過去の健診結果の経年表を同封。健診結果について訪問し保健指導を実施。

⑤ ジェネリック医薬品の普及啓発

- ・差額について個別通知を実施。
- ・広報及びパンフレットを配布しジェネリックについて知識の普及を図る。

⑥ 適正受診・適正服薬の推進

- ・国保独自情報システムより対象者の抽出。
- ・医療費通知の送付。
- ・保健師の服薬の確認・保健指導の実施。

(2) 評価

評価については、毎年評価を実施し評価指標を変更している部分もあり、前年度との評価を掲載しました。

保健事業実施計画	アウトカム				アウトプット	
	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
糖尿病性腎症重症化予防	受診勧奨値対象者の医療機関受療率	81.0%	83.3%	100.0%	対象者21人 受診者17人 全員指導実施	対象者 12名 受診者 10名 全員指導実施
	糖尿病治療中のコントロール不良車の訪問指導率	90.0%	80.6%	100.0%	対象者 50人 指導者 45人	対象者 36人 指導者 29人
	訪問指導後の検査値の改善率(HbA1c等)	48.3%	47.1%	60.0%	訪問指導者 45人中 その後の結果把握者 29人 HbA1c改善者 14人	訪問指導者 29人 結果把握 17人 検査値改善 8人
虚血性心疾患・脳血管疾患重症化予防	高血圧Ⅱ度以上対象者の減少(対象者の割合)	6.1%	6.5%	減少	31人 治療なし 14人 治療中 17人	31人 治療なし 14人 治療中 17人
	高血糖 治療なしHbA1c 6.5以上 治療ありHbA1c 7.0以上	10.0%	10.6%		51人 治療なし 20人 治療中 31人	51人 治療なし 15人 治療中 36人
	LDLコレステロール 治療なし140以上 治療あり160以上	19.7%	16.3%		100人 治療なし 95人 治療中 5人	78人 治療なし 75人 治療中 3人
	中性脂肪300以上	1.8%	1.7%		9人 治療なし 6人 治療中 3人	8人 治療なし 7人 治療中 1人
	メタボリックシンドローム該当者(2項目以上)	23.2%	24.6%		該当者 118人中 3項目該当 39人	該当者 118人 3項目該当 47人
	腎専門医紹介基準対象者	2.5%	4.6%		13人 治療なし 2人 治療中 11人	22人 治療なし 8人 治療中 14人
	心電図所見においてST所見・心房細動	25人	16人		心房細動 3人	心房細動 6人
	受診勧奨値の対象者の受療率(血圧・脂質・血糖)	34.6%	52.7%		対象者 176人 (受診者102人)	対象者 131人 受診者 69人
健診の普及啓発	特定健診受診率(40～64歳)	75.5% (66.4%)	74.1% (62.4%)	70.0%	対象者 673人 受診者 508人	対象者 648人 受診者 480人
	若年者健診受診率	58.0%	65.0%	増加	申し込み者69人 受診者40人	申し込み者 60人 受診者 39人
特定健診未受診者対策	未受診者への受診勧奨率	60.4%	40.9%	増加	対象者 235人 訪問者 142人	対象者 133人 訪問実施者 92人
	リピーター率	89.3%	81.6%	90.0%	453人	426人
特定健診受診者へのフォローアップ	健診受診者への保健指導率	79.3%	84.8%	85.0%	対象者 508人 指導者 403人	対象者 480人 指導実施者数 407名
ジェネリック医薬品の普及啓発	ジェネリック医薬品利用率(年間利用率の平均)	67.9%	69.7%	70.0%		
適正受診・適正服薬の推進	受診指導・服薬指導実施率	69.0%	67.6%	80.0%	対象者 30人 指導者 21人	対象者 34人 指導者 23人

保健事業実施計画	ストラクチャー		プロセス	
	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
糖尿病性腎症重症化予防	・令和元年度保健師が1名減となり、保健師2名、管理栄養士1名の体制で実施。 ・KDBシステムについては、保健師・管理栄養士ともにいつでも使用可である。 ・地区担当制で実施。	・保健師1名増となったが、保健師1名が衛生班長と兼務となったため、保健師の増加の体制とはならなかった。 ・地区担当制で実施。新人保健師と保健衛生班長と一緒に地区を担当。	・対象者に合わせた保健指導教材を使用。 ・KDBシステムから受診・服薬の状況を確認。 ・未治療者の中には定期的に糖尿病の検査を実施している者もいる。 ・糖尿病治療なし6.5以上22人（4.6%）（H30 3.9%） 治療中7.0以上 43人（9%）（H30 6%）となっている。 ・高血圧Ⅲ度以上 3人（H30 4人） ・LDLコレステロール180以上 治療なし4人 治療中 0人（H30 治療なし 9人 治療中 0人） ・前年度と比較して大きく変動はないが、血糖値に関してはコントロール不良が増加傾向がみられる。 ・メタボリックシンドロームに関しては、3項目該当者 47人（29.0%）（H30 39人33.1%）と微減ではあるが、まだまだ多い状況である。	・訪問時にはKDBで受診・服薬状況を確認してから実施。 ・糖尿病未受診者には、服薬はなくても定期的な検査の実施している対象者に含まれているため、対象者の選定も検討が必要。 ・重症者に対して重点的に実施する予定。
虚血性心疾患・脳血管疾患 重症化予防				
健診の普及啓発	・春・秋の集団健診、施設健診、人間ドックの受診機会を設定している。	・新型コロナウイルス感染拡大により春の集団健診の延期。 11月に実施となったため秋の集団健診が中止となった。	・春の健診後未受診者に対して施設健診のお知らせ及び受診勧奨のための訪問を開始。さらに、未受診者に対して秋の集団健診のお知らせを実施。さらに未受診であれば、検査結果活用のための医療機関への受診勧奨を実施。	・春から施設健診のお知らせを実施したが、受診者は少ない状況である。 - 新型コロナウイルス感染症の関係で医療機関へも行きたくないとの声も聞かれる。今後、未受診者へは再度施設健診のお知らせ、人間ドックの受診勧奨を実施予定。
特定健診未受診者対策				
特定健診受診者へのフォローアップ	保健師2名、管理栄養士1名で実施。	保健師3名に増員となったが、1名は衛生班長との兼務であり、実働が難しい状況となった。	・優先順位をつけて訪問する。また、重症度に合わせて訪問回数を決定し重症者を減らしていくことを重点的に実施予定。	・施設健診受診者へは順次健診結果を持参し、保健指導を実施。 ・12月に集団健診結果がわかるため冬期間に訪問実施予定
ジェネリック医薬品の普及啓発	国保担当及び保健師で情報共有。国保の運営協議会で利用状況を説明。	国保診療所と連携している。	国保診療所において10月よりジェネリック医薬品に切り替えを実施。	
適正受診・適正服薬の推進	月に1度国保独自情報システムより対象者の抽出を実施。		対象者から現在の服薬の状況を確認し保健指導を実施。	

特定健診受診率、特定保健指導率については、国の目標を達成していますが、健診・保健指導については、疾病の予防、早期発見、重症化予防のためには重要であるため継続し受診率の向上に努めていく必要があります。

特に若年の年代（40 歳～64 歳）の受診率においては、国の目標を達成していても、さらに受診者を増やし若いうちからの健診受診の定着及び生活習慣の改善が疾患の重症化予防につながり健康寿命の延伸につながるため、受診勧奨を継続していきます。

また、短期目標のメタボ、高血圧、高血糖、脂質異常の該当者の減少は中長期目標である虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析患者の減少につながるため、個別保健事業をさらに継続していきます。

令和元年度の入院（被保険者千人対レセプト件数）では、虚血性心疾患が減少し脳血管疾患が増加したことから、重症な脳血管疾患を予防するため心電図所見（心房細動）該当者への適切な保健指導を丁寧を実施していきます。

さらに、新規透析患者が0となっているため、腎機能低下の者への継続的な保健指導を実践していきます。

第4章 中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し

保険者努力支援制度評価や新たな課題をふまえ「健診受診者の HbA1c8.0 以上の未治療者の割合減少」、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」「歯科検診（歯周病検診）」「5 つのがん検診の平均受診率」を追加します。既に目標値に達している項目はさらに継続できるよう、目標値に達成していない項目については実施内容を検討し目標達成できるよう事業を展開していきます。

・健診受診者の HbA1c8.0 以上の未医療者の割合の状況

	H b A1c8.0以上の者					
	総計		治療者		未治療者	
	人数	%	人数	%	人数	%
H28	10	1.9%	8	80.0%	2	20.0%
H29	15	3.0%	12	80.0%	3	20.0%
H30	9	2.4%	7	77.8%	2	22.2%
R1	18	3.8%	16	88.9%	2	11.1%
R2						
R3						
R4						
R5						

・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

「全世代型社会保障検討会議」の中で、人生100年時代に向けた医療・介護のあるべき姿が議論されています。健康寿命を延ばすことによって働きたい高齢者が長く就労できる取組が求められています。健康寿命の算出方法である要介護2以上の期間が考慮されるため、今後重症化予防が益々重要になってきます。

柳津町においても令和2年度より福島県後期高齢者広域連合から事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和3年度も引き続き推進していきます。

見直し後の目標管理一覧表

データヘルス計画の目標管理一覧表

関係計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値	確定値	確定値	中間評価値					最終評価値	現状値の把握方法
				H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5		
特定健康計画	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	特定健診受診率(国の数値目標60%以上)	特定健診受診率(国の数値目標60%以上)	73.4%	73.4%	75.5%	74.1%					70.0%	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)
			特定保健指導実施率(国の目標60%以上)	96.5%	87.0%	97.9%	95.3%					90.0%	
			特定保健指導対象者の減少率(国の目標25%)	19.2%	22.6%	18.6%	28.9%					25.0%	
			脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析患者の被保険者数に対する割合の増加を抑制する	3.1%	3.3%	4.0%	4.5%					減少	
データヘルス計画	メタボ該当者・予備群の割合が同規模・県・国と比較して高い(特にメタボ該当者が多い)・糖尿病性腎症を原因とする新規透析導入者が増加している・健診結果から血糖値・HbA1cの有所見者が増加傾向にある	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するため、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	虚血性心疾患の被保険者に占める割合の減少	4.9%	6.4%	5.2%	7.3%					減少	KDBシステム
			(変更)新規透析導入者数			0	0					0	
			メタボリックシンドローム・予備群の割合減少(国の目標25%)	36.2%	34.1%	34.8%	33.8%					減少	
			健診受診者の高血圧者の割合減少(160/100以上)	8.1%	8.7%	5.9%	6.6%					減少	
保険者努力支援制度	がんの早期発見、早期治療	がんの医療費が総医療費に占める割合が高い・死因別死亡数の中でがんの死亡数率が国、県より高い・がん検診で要精検者の医療機関未受診者がいる	健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL140以上)	24.6%	19.1%	21.6%	18.3%					減少	保健事業計画
			健診受診者の糖尿病者の割合減少(HbA1c6.5以上・治療中の者7.0以上)	8.1%	9.7%	9.8%	10.6%					減少	
			糖尿病の未治療者が治療に結びついた割合の増加	57.5%	59.3%	80.8%	83.3%					95.0%	
			(新)健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合減少	20.0%	20.0%	22.2%	11.1%					0.0%	
			重症化予防対象者の保健指導を実施した割合の増加	98.5%	95.0%	90.6%	86.2%					100.0%	
			がん検診受診率 胃がん検診(国の目標50%以上)	16.0%	14.2%	13.6%(27.3%)	10.4%(25.9%)					増加	
			肺がん検診(国の目標50%以上)	34.5%	31.2%	32.1%(48.8%)	30.2%(48.3%)					増加	
			大腸がん検診(国の目標50%以上)	27.5%	26.8%	27.4%(20.5%)	24.4%(39.9%)					増加	
			子宮頸がん検診(国の目標50%以上)	22.7%	19.7%	19.0%(29.9%)	18.6%(27.8%)					増加	
			乳がん検診(国の目標50%以上)	15.3%	16.0%	13.4%(25.4%)	14.9%(23.8%)					増加	
地域保健事業報告	(新)5つのがん検診の平均受診率	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率 胃がん検診(国の目標50%以上)	16.0%	14.2%	13.6%(27.3%)	10.4%(25.9%)					増加	
			肺がん検診(国の目標50%以上)	34.5%	31.2%	32.1%(48.8%)	30.2%(48.3%)					増加	
			大腸がん検診(国の目標50%以上)	27.5%	26.8%	27.4%(20.5%)	24.4%(39.9%)					増加	
			子宮頸がん検診(国の目標50%以上)	22.7%	19.7%	19.0%(29.9%)	18.6%(27.8%)					増加	
(新)歯科検診(歯周疾患検診)	自己の健康に関心を持つ住民が増える(18歳以上)	がんの早期発見、早期治療	乳がん検診(国の目標50%以上)	15.3%	16.0%	13.4%(25.4%)	14.9%(23.8%)					増加	
			(新)5つのがん検診の平均受診率				20.3%(33.1%)					増加	
			受診率				13.9%					増加	
			健康ポイントの取組みを行う実施者の増加(H29年度より事業実施)		12	13	20					100	
柳津町町民課保健衛生班	(新)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合の増加									実施	
													実施
柳津町町民課保健衛生班	(新)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合の増加									実施	
													実施
国保連データ管理システム	(新)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合の増加									80.0%	
													80.0%

第5章 計画の推進体制

計画の後半期においても「健康日本 21（第2次）の基本的な方針をふまえ、「ふくしま健康 21 計画」、「柳津町第6次振興計画」、「柳津町健康増進計画」などとの整合性を図りながら、目標達成にむけて取り組んでいきます。

事業の実施にあたっては、庁内関係部署はもとより福島県国保連合会、医師会をはじめ各医療機関、各関係機関との連携を図りながら引き続き実施していきます。

各保健事業に関しては毎年評価を実施し、福島県国民健康保険支援評価委員会、柳津町国民健康保険運営協議会、柳津町健康づくり推進協議会で意見をいただき事業の展開に役立てていきます。

目標を明確にして事業を実施し、その評価を次年度の取組に活かすというPDCAサイクルに沿って、年度毎に取組状況と目標に対する達成度を点検し事業を行っていきます。