

高取町国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成30～令和5年度

中間評価

令和3年3月

目次

第1章 計画の基本的事項

1	背景	1
2	保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	2
3	計画期間	3
4	保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要	4
5	中間評価・見直しの趣旨	4
6	中間評価の方法	5

第2章 保険者の特性把握

1	医療費の状況	6
2	健康寿命	7
3	死亡の原因	7
4	特定健診	8

第3章 個別事業評価

1	目標	9
2	個別事業評価一覧表	9
3	個別事業実施内容	10
	（1）特定健診受診勧奨事業	10
	（2）集団健診事業	11
	（3）特定健診結果通知事業	12
	（4）集団健診結果説明会事業	13
	（5）特定保健指導利用勧奨事業	14
	（6）特定保健指導内容充実事業	14

第4章 計画後半の事業について

	個別保健事業の概要と目標	15
1	特定健診受診勧奨事業	15
2	特定保健指導利用勧奨事業	16
3	糖尿病性腎症重症化予防事業（受診勧奨・保健指導）	17
4	生活習慣病受診勧奨推進（レッドカード）事業	19
5	ジェネリック医薬品の普及促進事業	20

第5章 今後の予定と最終評価

1	評価の時期	21
2	計画の公表及び周知	21
3	事業運営上の留意事項	21
4	個人情報保護	21

第1章 計画の基本的事項

1 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書(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(KDB)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、レセプトなどのデータの分析、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「データヘルス計画」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、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ました。

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)第 82 条第 4 項の規程に基づき厚生労働大臣が定める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。以下「保健事業実施指針」という。)の一部を改正し、保険者は健康・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実施計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとなりました。

本町においては、保健事業実施指針に基づき、平成 30 年 3 月「保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進や重症化予防等に取り組んでいます。

2 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ

保健事業実施計画(データヘルス計画)とは、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です。計画の策定に当たっては、特定健診の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行っています。(図1、次頁図2)

保健事業実施計画(データヘルス計画)は、21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))に示された基本方針を踏まえるとともに、「なら健康長寿基本計画」及び「高取町健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図っています。

なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画(データヘルス計画)と一体的に策定しています。

図1

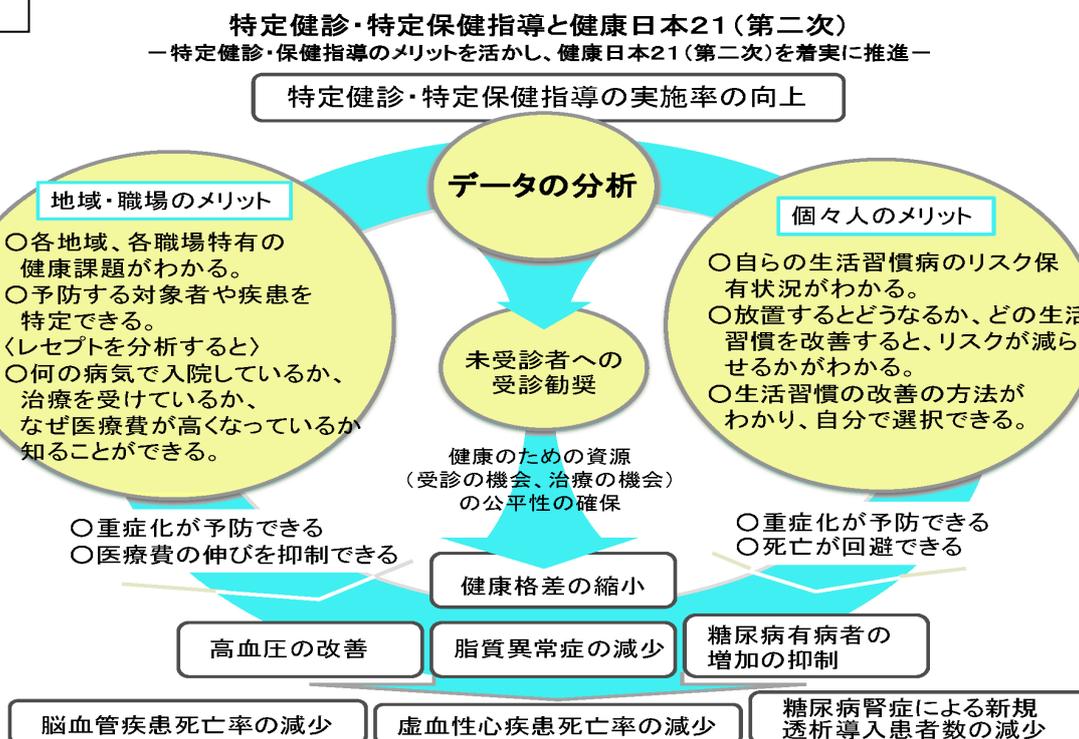
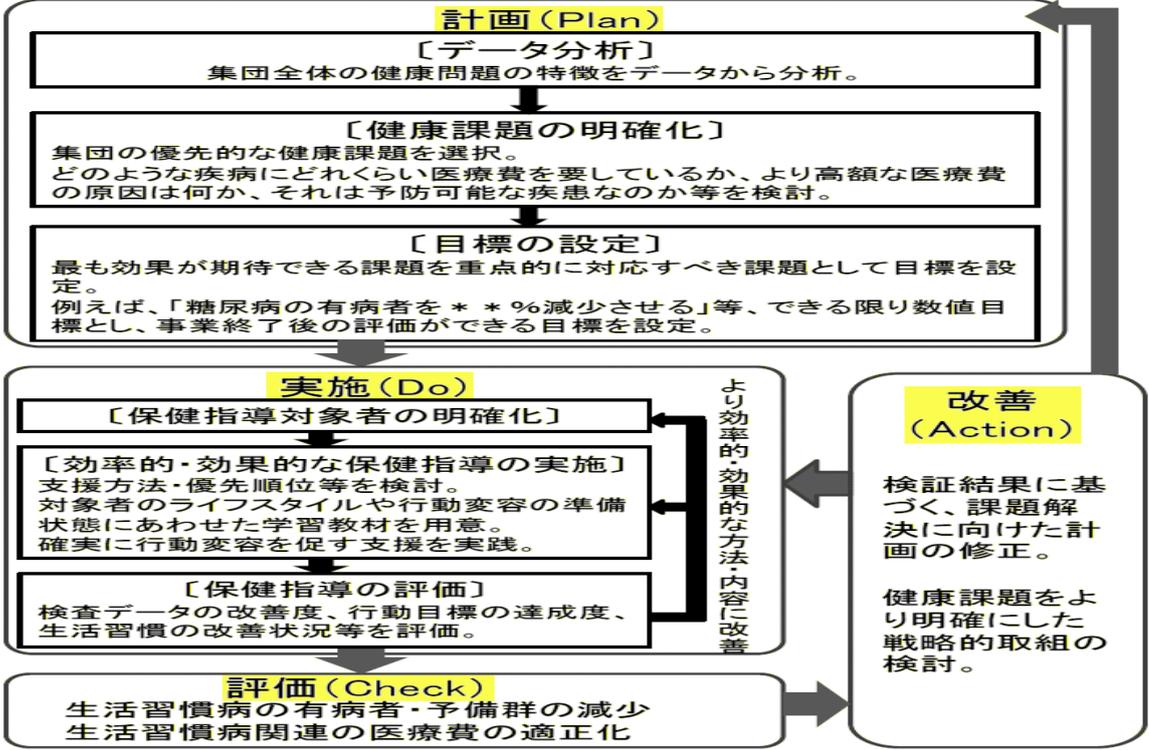


図 2



3 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針の第4の5において、「特定健診等実施計画や健康増進計画との整合性も踏まえ、複数年とすること」を踏まえ、具体的には、平成29年度中に保健事業実施計画(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3期の最終年度である令和5年度までとします。

保健事業実施計画 (データヘルス計画) の中間評価・見直しスケジュール

平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画策定	保健事業実施計画 (データヘルス計画) 期間					
			中間評価・見直し			最終評価

4 保健事業実施計画(データヘルス計画)の概要

(1) 目的

高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の早期発見及び重症化を予防し、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目的とします。

(2) 目標

- 健康寿命の延伸
- 医療費の適正化

(1人あたり医療費の3年平均値の伸び率が市町村国保(全国)値を下回る)

(3) 指標

- 健康寿命(65歳平均自立期間)
- 1人あたり医療費の3年平均値の伸び率

(4) 課題

計画策定時は、循環器疾患である心臓病と脳疾患の死亡の割合が高いこと、特定健診でそれらの危険因子である血圧や脂質の有所見者が多いことが課題であり、循環器疾患発症の抑制に取り組みました。中間評価では、心臓病、脳疾患の死亡の割合は改善されていましたが、高血圧症や脂質異常症である者や血糖、脂質等の生活習慣病関連の有所見者の割合が依然高い状況にあります。

5 中間評価・見直しの趣旨

平成30年3月に保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定し、被保険者の健康の保持増進を図るべく、様々な事業を推進してきました。計画策定から2年が経過したことから、進捗を評価し、事業効果を高めるための改善、社会情勢等の変化に伴い計画の変更が必要になった事業については見直しを行うこととしました。今後、後半の期間で最終的な事業や計画の目的・目標達成に向けた体制を再構築します。

奈良県では、平成30年度に国民健康保険団体連合会に国保事務支援センターを設置し、県内市町村国保業務及び保健事業の共同化、医療費適正化の具体的な取組の推進を図っています。本町においても、積極的に共同事業に参加し効率的・効果的に事業を推進しているところです。

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、庁内関係機関と連携した保健事業の推進を図り、被保険者の健康寿命の延伸とQOL(クオリティー・オブ・ライフ(生活の質))の向上を図ります。

6 中間評価の方法

【データヘルス計画全体の評価】

計画策定時、データヘルス計画全体の目標、指標を明確に設定していなかったため、今回の中間評価に伴い、目標に ①健康寿命の延伸 ②医療費の適正化、指標には ①健康寿命(65歳平均自立期間) ②1人あたり医療費の3年平均値の伸び率を前頁の「4 保健事業実施計画(データヘルス計画)の概要」に示す通りに設定しました。評価判定基準は、目標値に達成または未達成で評価します。

【個別事業の評価】

(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(平成28年度)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*」と表示します。

評価判定	ベースライン値との比較	
A	改善	ベースライン値よりも6.0%以上の改善、または目標値の達成
B	横ばい	ベースライン値より-5.9%以上5.9%の変動
C	悪化	ベースライン値よりも-6.0%以上の悪化
D	評価困難	指標設定の不備等で評価不能

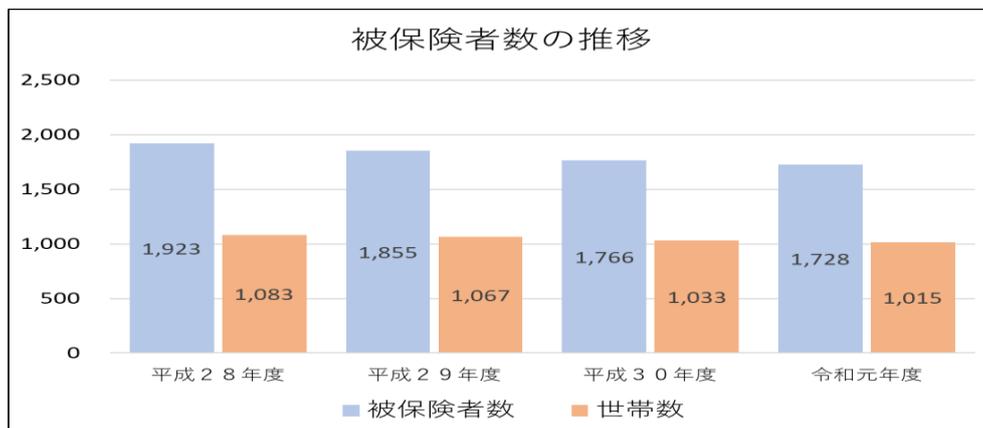
(2) 指標が改善しているもの、悪化しているもの、それぞれについて成功要因と未達要因の検証を実施しました。

(3) (2)の検証結果をふまえ、指標の見直しや目標達成のための事業内容の見直しを行い、今後の方向性を整理し、計画の後半に向けた事業(第4章 計画後半の事業について)に、見直しの結果を反映させました。

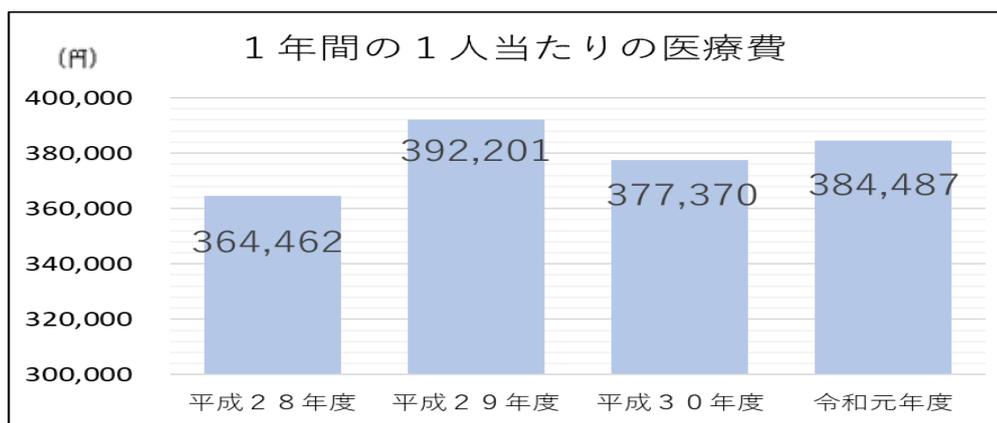
第2章 保険者の特性把握

1 医療費の状況

1年間の1人あたりの医療費は平成29年度7.6%増加し、その後横ばいで推移しています。平成26年度から平成28年度、平成29年度から令和元年度の3年間の平均値を比較すると7.4%増加しています。その伸び率は市町村国保(全国)よりも高い状況にあります。



国民健康保険事業年報(年度平均)



国民健康保険事業年報(年度平均)

1年間の1人あたり医療費3年平均値

	高取町	市町村国保(全国)
平成26年度～平成28年度	358,141円	342,198円
平成27年度～平成29年度	375,829円	351,842円
平成28年度～平成30年度	378,011円	357,381円
平成29年度～令和元年度	384,686円	366,688円

	高取町	市町村国保(全国)
平成26年～平成28年と 平成29年～令和元年の 伸び率	7.4%	7.2%

2 健康寿命(65歳平均自立期間)

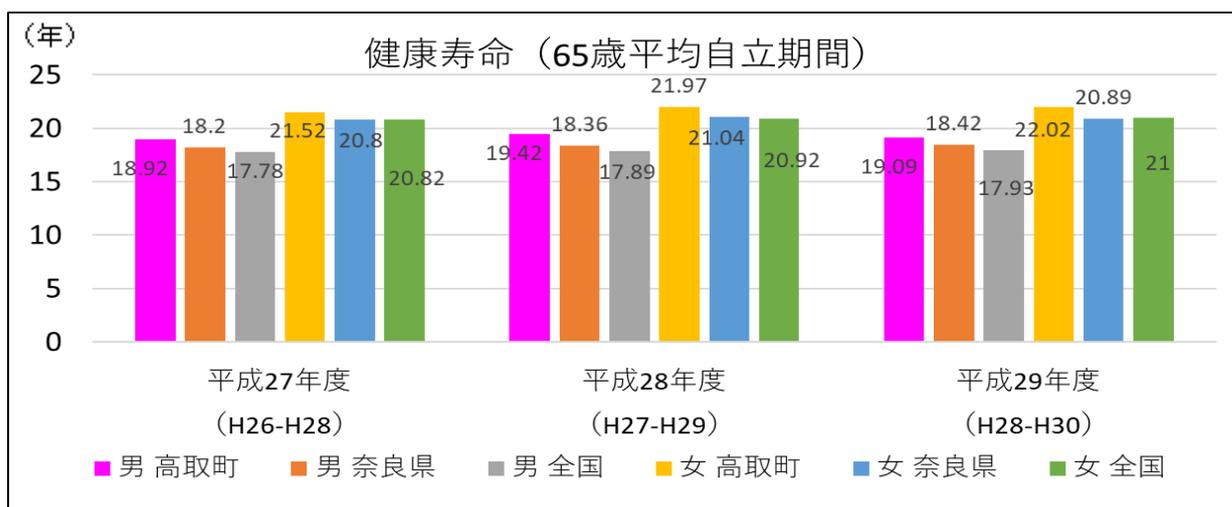
健康寿命は延伸し、本町は県や全国と比較しても自立期間が長くなっています。今後は、被保険者が健やかに生活できるよう、更なる健康寿命の延伸を目指し、計画の指標とします。

健康寿命【65歳平均自立期間】（年）

	男			女		
	高取町	奈良県	全国	高取町	奈良県	全国
平成27年度 (H26-H28)	18.92	18.20	17.78	21.52	20.80	20.82
平成28年度 (H27-H29)	19.42	18.36	17.89	21.97	21.04	20.92
平成29年度 (H28-H30)	19.09	18.42	17.93	22.02	20.89	21.00

奈良県統計（市町村別健康寿命（65歳平均自立期間）の算出値について）

※町は3年値、県と全国は1年度の値



3 死亡の原因

計画策定時は心臓病と脳疾患の死亡の割合が県や全国よりも高い状況でした。しかし、令和元年度は心臓病が県と全国よりも低く、脳疾患については県より高く、全国より低くなっています。糖尿病の死亡の割合が県と全国よりも高くなっています。

死亡の原因（%）

令和元年度	がん	心臓病	脳疾患	糖尿病	腎不全	自殺
高取町	50.0	25.0	13.5	5.8	3.8	1.9
奈良県	50.1	29.8	12.4	2.0	3.3	2.3
全国	49.9	27.4	14.7	1.9	3.4	2.7

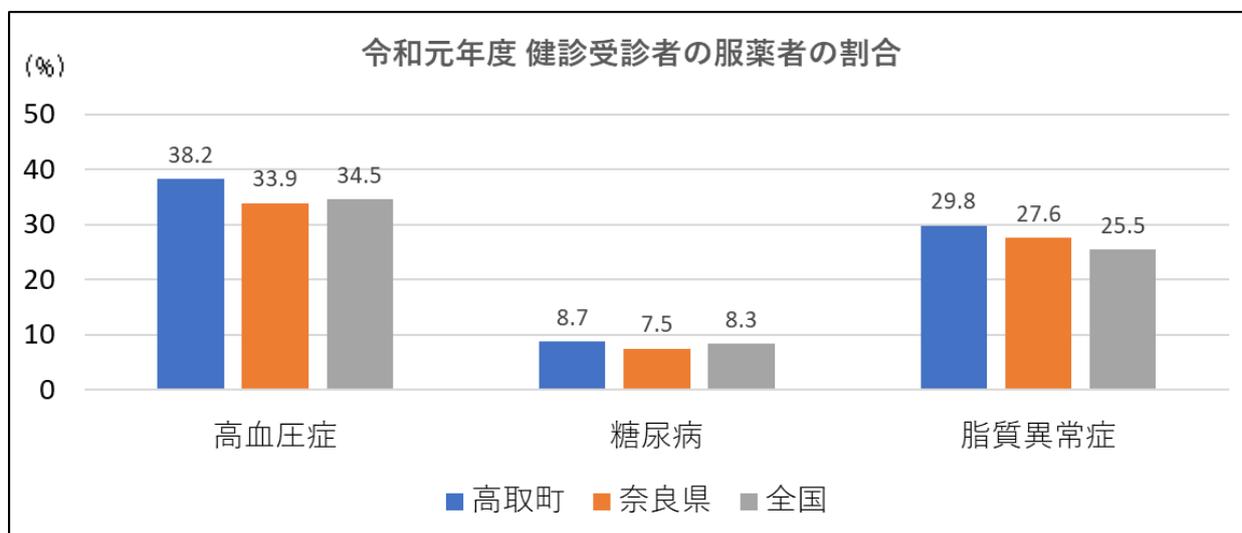
4 特定健診

令和元年度の有所見者の状況をみると、BMI、HDL-C、LDL-C、血糖値が県や全国よりも高くなっています。また、高血圧症、糖尿病、脂質異常症に対する服薬者の割合が、県や全国よりも高くなっています。

健診項目別の有所見者の状況 (%)

令和元年度		メタボ	メタボ 予備軍	BMI (25以上)	腹囲 (男85 女90以上)	中性脂肪 (150以上)	ALT (GPT)	HDL-C (40未満)	血糖 (100以上)	HbA1c (5.6以上)	尿酸 (7以上)	収縮期血圧 (130以上)	拡張期血圧 (85以上)	LDL-C (120以上)	eGFR (60未満)
男	高取町	30.8	18.2	34.4	57.3	28.5	19.0	9.5	32.4	50.6	15.0	46.6	16.6	48.6	18.6
	奈良県	29.5	18.8	30.9	54.0	26.9	19.9	6.5	29.7	53.2	15.9	48.7	22.8	48.5	21.9
	全国	29.9	17.7	32.8	53.4	28.1	21.1	7.6	30.5	57.6	12.8	48.7	24.8	48.3	19.4
女	高取町	9.7	6.5	23.4	17.6	15.8	7.9	2.9	20.1	53.2	2.5	43.2	15.5	64.0	15.5
	奈良県	9.3	5.8	18.9	17.0	15.5	8.6	1.2	17.4	49.5	1.8	43.0	13.7	59.1	16.1
	全国	10.4	6.0	21.6	18.6	16.0	8.9	1.4	18.7	56.9	1.7	42.8	15.1	57.6	16.7

KDB帳票



KDB 帳票

第3章 個別事業評価

1 目標

- (1)生活習慣病(特に循環器系疾患)の早期発見及び重症化予防
- (2)被保険者の健康状態把握のための特定健診受診率の向上及び理解の普及
- (3)被保険者の生活習慣改善のための特定保健指導率の向上及び内容の充実

2 個別事業評価一覧表

事業名	目標		実績値				評価
	指標	目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
1 特定健診受診勧奨事業	未受診者全員への受診勧奨	目標: 100%	100%	100%	100%	100%	A
2 集団健診事業	特定健診受診率	目標: 50%	37.2%	37.9%	40.1%	41.4%	A
3 特定健診結果通知事業	集団健診結果説明会来場者数	目標: 50%	10.0%	24.4%	21.0%	未実施	D
4 集団健診結果説明会事業	集団健診結果説明会来場者数	目標: 50%	10.0%	24.4%	21.0%	未実施	D
5 特定保健指導利用勧奨事業	特定保健指導実施率	目標: 30%	18.6%	6.5%	16.4%	11.1%	C
6 特定保健指導内容充実事業	①質問票調査該当項目の改善	目標: 全国平均を下回る					D
	②循環器系疾患医療費の割合	目標: 全国平均を下回る ※該当データ収集できず	入院医療費				D
			22.1%	19.0%	10.8%	14.0%	
			外来医療費				D
16.8%	16.3%	14.3%	14.5%				

3 個別事業実施内容

(1) 特定健診受診勧奨事業

目的	家庭や仕事の事情などの要因で自身の健康面の配慮がおろそかとなっている方に特定健診により健康チェックを行ってもらい、健康意識を喚起する。																												
事業の概要	特定健診未受診者に対してはがきによる受診勧奨通知を送付(2~3回/年)																												
評価結果	評価判定	<p>【アウトカム】 特定健診受診勧奨通知対象者への通知率</p> <p>【アウトプット】 特定健診受診勧奨通知件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1,236件</td> <td>1,127件</td> <td>1,063件</td> <td>1,124件</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1,114件</td> <td>983件</td> <td>1,099件</td> <td>978件</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>930件</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>2,350件</td> <td>2,110件</td> <td>2,162件</td> <td>3,032件</td> </tr> </tbody> </table>				平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	1	1,236件	1,127件	1,063件	1,124件	2	1,114件	983件	1,099件	978件	3				930件	合計	2,350件	2,110件	2,162件	3,032件
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度																								
	1	1,236件	1,127件	1,063件	1,124件																								
2	1,114件	983件	1,099件	978件																									
3				930件																									
合計	2,350件	2,110件	2,162件	3,032件																									
成功要因	【成功要因】 事業実施計画に基づき、計画的に受診勧奨はがきを送付。																												
未達要因	対象者が特定健診の必要性や受診方法を理解しやすい内容を検討し、発送方法等を精査し実施。																												
今後の方向性	<p>特定健診の受診率向上を目的に、今後も継続して計画的に未受診者に対して受診勧奨はがきを送付をする。また、今後は通知の内容を「ナッジ理論」の活用等を検討し受診行動を促す。</p> <p>後半の期間は、次の事業「集団健診事業」と統合し、評価体制を再構築する。</p>																												

(2) 集団健診事業

<p>目的</p>	<p>メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍を抽出し、生活習慣病の発症及び重症化予防を図る。</p>																				
<p>事業の概要</p>	<p>県集合契約による個別医療機関で実施する個別健診と町内に会場を設置して健診を行う集団健診を実施。 集団健診は、休日実施、がん検診及び後期高齢者健康診査との合同健診を実施。</p>																				
<p>評価結果</p>	<p>評価判定</p> <p>【アウトカム】 特定健診受診率</p> <p>【アウトプット】 集団健診実施回数 休日健診の回数</p> <table border="1" data-bbox="564 815 1335 1010"> <thead> <tr> <th></th> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>総回数</td> <td>2回</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>4回</td> </tr> <tr> <td>内休日の回数</td> <td></td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>3回</td> </tr> <tr> <td>がん検診と合同</td> <td></td> <td>1回</td> <td>2回</td> <td>4回</td> </tr> </tbody> </table> <p>○他部署との協働による受診勧奨：集団がん健診の申し込み時に特定健診の受診勧奨実施 ○自己負担額の無料化：自己負担額無料の継続実施 ○人間ドックとの情報共有体制(みなし健診) ○治療中者健診の推進：町内医療機関へ受診勧奨を依頼</p> <p>成功要因</p> <p>【成功要因】 集団健診、休日健診及び合同健診の回数の拡充。 合同実施のがん健診が無料化等の取り組みで受診率が増加したことによる相乗効果。 町内医療機関による治療中者への特定健診受診勧奨の協力。</p> <p>未達要因</p> <p>町内医療機関による治療中者への特定健診受診勧奨の協力。</p> <p>今後の方向性</p> <p>新型コロナウイルス感染症拡大の影響が懸念されるが、感染拡大状況や医療提供体制の状況に応じて受診率向上の取り組みを行う。 今後は、健診回数の拡充、受診率の低い若年層の受診率の向上など検討が必要。 後半の期間は、前事業「特定健診受診勧奨事業」と統合し、評価体制を再構築する。</p>		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	総回数	2回	3回	3回	4回	内休日の回数		1回	1回	3回	がん検診と合同		1回	2回	4回
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度																	
総回数	2回	3回	3回	4回																	
内休日の回数		1回	1回	3回																	
がん検診と合同		1回	2回	4回																	

(3) 特定健診結果通知事業

<p>目的</p>	<p>特定健診結果の内容をわかりやすく情報提供し、自身の身体の理解を深めてもらい、生活習慣の改善へ導く。</p>										
<p>事業の概要</p>	<p>健診結果の表記の工夫と結果の見方が詳しく書いたパンフレットを同封。集団健診受診者には結果説明会を実施。 令和元年度以降は集団健診結果説明会を中止。健診結果について相談できる機会として、保健センター実施の健康相談を活用。</p>										
<p>評価結果</p>	<p>評価判定</p>	<p>【アウトカム】 集団健診結果説明会参加者数</p> <table border="1" data-bbox="975 674 1377 848"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>集団特定健診受診者</td> <td>86人</td> <td>105人</td> </tr> <tr> <td>参加者数</td> <td>21人</td> <td>22人</td> </tr> </tbody> </table> <p>【アウトプット】 集団健診結果説明会案内の通知回数 ⇒集団健診の当日と結果説明会の前に1回の計2回通知</p>		平成29年度	平成30年度	集団特定健診受診者	86人	105人	参加者数	21人	22人
		平成29年度	平成30年度								
	集団特定健診受診者	86人	105人								
参加者数	21人	22人									
<p>成功要因 未達要因</p>	<p>【未達要因】 集団健診結果説明会は、特定保健指導対象者の保健指導利用勧奨を目的の一つとしていたが、特定保健指導対象者の参加がなかったため事業中止。</p>										
<p>今後の方向性</p>	<p>評価指標である集団健診結果説明会事業中止に伴い、データヘルス計画の項目より削除。</p>										

(4) 集団健診結果説明会事業

目的	健康相談及び栄養相談を設置し、特定保健指導対象者を初回面談へとつなげる。また、参加者に自身の身体の理解を深めてもらい、生活習慣の改善へ導く。														
事業の概要	健診結果の見方の説明。生活習慣病予防の講義及び、健康相談及び栄養相談を実施。 令和元年度以降は集団健診結果説明会を中止。健診結果について相談できる機会として、保健センター実施の健康相談を活用。														
評価結果	評価判定	<p>【アウトカム】</p> <p>集団健診結果説明会参加者数</p> <table border="1" data-bbox="1018 658 1385 909"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>集団健診受診者</td> <td>86人</td> <td>105人</td> </tr> <tr> <td>参加者数</td> <td>21人</td> <td>22人</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導対象者の参加数</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> </tbody> </table> <p>【アウトプット】</p> <p>集団健診結果説明会の案内の通知回数 ⇒集団健診の当日と結果説明会の前に1回の計2回通知 特定保健指導対象者の参加者数：無し</p>		平成29年度	平成30年度	集団健診受診者	86人	105人	参加者数	21人	22人	特定保健指導対象者の参加数	0人	0人	
		平成29年度	平成30年度												
	集団健診受診者	86人	105人												
参加者数	21人	22人													
特定保健指導対象者の参加数	0人	0人													
成功要因 未達要因	<p>【未達要因】</p> <p>健康意識の高い、健診結果が良い方の参加が多く、特定保健指導対象者の参加につながらなかった。</p>														
今後の方向性	評価指標である集団健診結果説明会事業中止に伴い、データヘルス計画の項目より削除。														

(5) 特定保健指導利用勧奨事業

目的	特定保健指導利用勧奨を実施し、特定保健指導実施率の向上につなげ、生活習慣病の発症や重症化予防を図る。																	
事業の概要	特定保健指導対象者に対し、はがきや電話による利用勧奨。																	
評価結果	評価判定	【アウトカム】 特定保健指導実施率 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者数</td> <td>55人</td> <td>54人</td> </tr> <tr> <td>はがき送付回数</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>送付人数</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>電話勧奨人数</td> <td>32人</td> <td>21人</td> </tr> </tbody> </table> 【アウトプット】 利用勧奨通知数と通知回数 電話勧奨実施件数		平成30年度	令和元年度	対象者数	55人	54人	はがき送付回数	/		送付人数	/		電話勧奨人数	32人	21人	
		平成30年度	令和元年度															
	対象者数	55人	54人															
はがき送付回数	/																	
送付人数	/																	
電話勧奨人数	32人	21人																
成功要因 未達要因	【未達要因】 保健指導に携わる専門職の不足により十分なアプローチができなかった。																	
今後の方向性	専門職の確保、効果的な受診勧奨の手法を検討、特定保健指導の体制の整備																	

(6) 特定保健指導内容充実事業

目的	特定保健指導により、生活習慣を改善に導き、生活習慣病の予防を図る。		
事業の概要	保健師及び栄養士を確保し、専門的な支援の実施。 歩数計、腹囲メジャー、軽量スプーン等の生活改善支援グッズの提供。		
評価結果	評価判定	【アウトカム】 ①質問票調査該当項目の内容が具体的に記載されていないため評価不能 ②循環器系疾患医療費の割合は年々減少。比較する指標の全国平均のデータ収集ができないため評価不能 【アウトプット】 ①評価指標が具体的に標記されていないため、評価不能 ②評価指標の設定が不適切であるため、評価不能	
	成功要因 未達要因	【未達要因】 特定保健指導内容充実事業の評価指標設定が不適切であった。	
	今後の方向性	評価指標設定が不適切であったため、データヘルス計画の項目より削除。	

第4章 計画後半の事業について

今回、各事業の指標の進捗評価を行うとともに、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。また、目標達成に向けて新たに実施した事業について追加しました。

個別事業の概要と目標

1 特定健診受診勧奨事業

目的	家庭や仕事の事情などの要因で自身の健康面の配慮がおろそかとなっている方に特定健診により健康チェックを行ってもらい、健康意識を喚起する。		
事業の概要	<p>特定健診実施率向上のための受診勧奨事業。</p> <p>①個別受診勧奨：特定健診未受診者に対して、はがきによる受診勧奨を実施。(1回/年)</p> <p>②重点受診勧奨： a 過去3年間受診歴がない当年度未受診者 b 前々年度に健診受診歴があるが、昨年に受診歴がない当年度未受診者 c aとbの対象者を除いた当年度未受診者 に分け、対象の特徴に合わせた受診勧奨を実施。(1回/年)</p> <p>③集団健診受診勧奨：特定健診未受診者に対して、はがきによる集団健診受診勧奨を実施。(1回/年)</p>		
指標及び目標		指標	目標値
	アウトカム	特定健診受診率の増加 【指標】 特定健診受診率	50%
	アウトプット	<p>①特定健診未受診の者に対し、受診勧奨はがきを送付する。(1回/年) 【指標】 受診勧奨実施率</p> <p>②特定健診未受診の者に対し、過去の健診歴の特徴に合わせた受診勧奨はがきを3種類作成し送付する。(1回/年) 【指標】 受診勧奨実施率</p> <p>③特定健診未受診の者に対し、集団健診の案内に特化した受診勧奨はがきを送付する。(1回/年) 【指標】 受診勧奨実施率</p>	<p>①100%</p> <p>②100%</p> <p>③100%</p>

2 特定保健指導利用勧奨事業

目的	特定保健指導利用勧奨を実施し、特定保健指導実施率の向上につなげ、生活習慣病の発症や重症化予防を図る。																		
事業の概要	<p>特定保健指導実施率向上のための受診勧奨事業。</p> <p>特定保健指導対象者へ案内を送付し、利用勧奨を実施。 案内を送付してもなお、特定保健指導未実施の者に対し、電話にて再利用勧奨を実施する。</p>																		
指標 及び 目標		指標		目標値															
	アウトカム	<p>①特定保健指導実施率の増加 【指標】 特定保健指導実施率</p> <p>②メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合の減少 【指標】 メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合</p> <table border="1" data-bbox="501 943 1126 1095"> <thead> <tr> <th></th> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>メタボリックシンドローム 該当者</td> <td>17.6%</td> <td>19.0%</td> <td>20.0%</td> <td>19.8%</td> </tr> <tr> <td>予備軍</td> <td>12.0%</td> <td>12.0%</td> <td>12.0%</td> <td>12.1%</td> </tr> </tbody> </table>			平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	メタボリックシンドローム 該当者	17.6%	19.0%	20.0%	19.8%	予備軍	12.0%	12.0%	12.0%	12.1%	<p>①30%</p> <p>②該当者:19.0% 予備軍:11.1% ※R1の国の平均値</p>
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度														
メタボリックシンドローム 該当者	17.6%	19.0%	20.0%	19.8%															
予備軍	12.0%	12.0%	12.0%	12.1%															
アウトプット	<p>①特定保健指導対象者に対し、利用勧奨案内を送付する。 【指標】 利用勧奨実施率</p> <p>②利用勧奨案内を送付してもなお、特定保健指導未実施の者に対し、電話による再勧奨を実施する。 【指標】 再勧奨実施率</p>		<p>①100%</p> <p>②100%</p>																

3 糖尿病性腎症重症化予防事業（受診勧奨・保健指導）

<p>目的</p>	<p>糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・医療中断者に医療機関への受診勧奨を行い適切な受診へつなげると共に、糖尿病性腎症ハイリスク者に対して、医療機関と連携した保健指導を行い、腎不全や人工透析等の重症化予防を図る。</p>																	
<p>事業の概要</p>	<p> 《受診勧奨》 糖尿病未治療者、医療中断者への治療勧奨事業。 a 過去3年間における直近の健診でHbA1c6.5以上が確認されている医療機関未受診者 b 過去に糖尿病の服薬歴が確認されたが、前年度に受診・服薬歴がない者（医療中断者） の対象者へはがきで受診勧奨を実施。受診が確認できない者へはがきまたは、電話で再勧奨を行う。 《保健指導》 糖尿病性腎症重症化予防のための、保健指導実施事業。 a 糖尿病治療中で空腹時血糖126mg/dlまたはHbA1c6.5以上 b eGFR30～60ml/分/1.73m² c eGFR60ml/分/1.73m²以上かつ尿蛋白(2+)以上 のいずれかに該当する者へ保健指導を実施。 </p>																	
<p>指標及び目標</p>		<p>指標</p>	<p>目標値</p>															
	<p>アウトカム</p>	<p> 《受診勧奨》 ①受診勧奨対象者の医療機関受診率の増加 【指標】 医療機関受診率 <table border="1" data-bbox="520 1283 1059 1411"> <thead> <tr> <th></th> <th>受診勧奨通知数</th> <th>受診者</th> <th>受診率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和元年度</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> ②対象者（未受診者、医療中断者）の減少 【指標】 対象者数（未受診者・医療中断者） 《保健指導》 ①保健指導参加者のうち病期が悪化する人の割合の減少（1年後の健診で評価） 【指標】 病期悪化の割合 ②人工透析新規導入者数の減少 【指標】 人工透析新規導入者数 <table border="1" data-bbox="520 1816 1107 1910"> <thead> <tr> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4人</td> <td>0人</td> <td>3人</td> <td>2人</td> </tr> </tbody> </table> </p>		受診勧奨通知数	受診者	受診率	令和元年度	1人	1人	100%	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	4人	0人	3人	2人
	受診勧奨通知数	受診者	受診率															
令和元年度	1人	1人	100%															
平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度															
4人	0人	3人	2人															

指標及び目標	指標		目標値							
	アウトプット									
	<p>＜受診勧奨＞</p> <p>①対象者に対し、受診勧奨通知を送付する。 【指標】 受診勧奨実施率</p> <p>②受診勧奨通知を送付してもなお、未受診の者に対し、はがきまたは、電話よる再勧奨を実施する。 【指標】 再勧奨実施率</p> <p>＜保健指導＞</p> <p>①対象者に対し、利用勧奨案内を送付する。 【指標】 利用勧奨実施率</p> <p>②利用勧奨案内を送付してもなお、保健指導未実施の者に対し、手紙または電話による再勧奨を実施する。 【指標】 再利用勧奨実施率</p> <p>③保健指導参加者の割合を増やす。 【指標】 保健指導実施率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>保健指導対象者</th> <th>保健指導利用者</th> <th>保健指導実施率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和元年度</td> <td>11人</td> <td>0人</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>④1年目の保健指導を終了した者の割合を増やす。 【指標】 保健指導終了率(1年目)</p> <p>⑤指導終了者の継続 【指標】 フォロー継続率(2年目)</p>		保健指導対象者	保健指導利用者	保健指導実施率	令和元年度	11人	0人	0%	<p>＜受診勧奨＞</p> <p>①100%</p> <p>②100%</p> <p>＜保健指導＞</p> <p>①100%</p> <p>②100%</p> <p>③ 10%</p> <p>④100%</p> <p>⑤100%</p>
	保健指導対象者	保健指導利用者	保健指導実施率							
令和元年度	11人	0人	0%							

4 生活習慣病受診勧奨推進（レッドカード）事業

<p>目的</p>	<p>生活習慣病を発症している医療機関未受診者に受診勧奨を行い、適切な受診へつなげ、重症化予防を図る。</p>																																						
<p>事業の概要</p>	<p>生活習慣病の重症者への治療勧奨事業。</p> <p>a 高血圧：収縮期 180mmHg 以上又は拡張期 110mmHg 以上、かつ質問票で「血圧を下げる薬」の使用なしと回答した者</p> <p>b 高血糖：HbA1c8.0%以上(NGSP)、かつ質問票で「血糖を下げる薬又はインスリン注射」の使用なしと回答した者</p> <p>c 高コレステロール：LDL コレステロール 200mg/dl 以上、かつ質問票で「コレステロールや中性脂肪を下げる薬」の使用なしと回答した者</p> <p>d 高中性脂肪：中性脂肪 500mg/dl 以上、かつ質問票で「コレステロールや中性脂肪を下げる薬」の使用なしと回答した者</p> <p>e 慢性腎臓病：eGFR45ml/min/1.73 m²未満(ただし、質問票で「医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか」という質問項目に対し「はい」と回答した者を除く)</p> <p>a～eの対象者へ受診勧奨カードによる受診勧奨を実施。受診が確認できない者へ手紙または電話で再勧奨を行う。</p>																																						
<p>指標及び目標</p>	<p>指標</p>	<p>目標値</p>																																					
	<p>①対象者の医療機関受診率の増加 【指標】 医療機関受診率</p> <table border="1" data-bbox="742 1227 1120 1780"> <thead> <tr> <th>疾患名</th> <th></th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">高血圧</td> <td>対象者</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td>受診者</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">高血糖</td> <td>対象者</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>受診者</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">高コレステロール</td> <td>対象者</td> <td>4人</td> </tr> <tr> <td>受診者</td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">高中性脂肪</td> <td>対象者</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>受診者</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">慢性腎臓病</td> <td>対象者</td> <td>4人</td> </tr> <tr> <td>受診者</td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table> <p>②対象者の減少 【指標】 対象者数</p>	疾患名		令和元年度	高血圧	対象者	3人	受診者	3人	受診率	100%	高血糖	対象者	0人	受診者	0人	受診率	0%	高コレステロール	対象者	4人	受診者	2人	受診率	50%	高中性脂肪	対象者	1人	受診者	1人	受診率	100%	慢性腎臓病	対象者	4人	受診者	2人	受診率	50%
疾患名		令和元年度																																					
高血圧	対象者	3人																																					
	受診者	3人																																					
	受診率	100%																																					
高血糖	対象者	0人																																					
	受診者	0人																																					
	受診率	0%																																					
高コレステロール	対象者	4人																																					
	受診者	2人																																					
	受診率	50%																																					
高中性脂肪	対象者	1人																																					
	受診者	1人																																					
	受診率	100%																																					
慢性腎臓病	対象者	4人																																					
	受診者	2人																																					
	受診率	50%																																					
<p>アウトプット</p>	<p>①対象者に対し、受診勧奨カードを送付する。 【指標】 受診勧奨実施率</p> <p>②受診勧奨カードを送付してもなお、未受診の者に対し、手紙または電話による再勧奨を実施する。 【指標】 再利用勧奨実施率</p>																																						

5 ジェネリック医薬品の普及促進事業

目的	ジェネリック薬品の使用促進を行い、医療費の適正化を図る。							
事業の概要	<p>《ジェネリック医薬品差額通知》 先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた際の削減可能額が100円以上ある薬剤を処方されている18歳以上の被保険者へ、ジェネリック医薬品差額通知を行う。(4回/年) ※令和3年度から対象を20歳以上から18歳以上へ変更</p> <p>《ジェネリック医薬品使用促進のための啓発》 ・ジェネリック医薬品使用促進のための案内及びジェネリック希望シールを活用した啓発を実施。(世帯単位 見込み数:990世帯)(1回/年)</p> <p>・町広報紙を活用した啓発を実施。(1回/年)</p>							
指標及び目標		指標		目標値				
	アウトカム	ジェネリック医薬品使用割合の増加 【指標】 ジェネリック医薬品使用率 <table border="1" data-bbox="922 824 1129 913"> <tr> <td>平成30年度</td> <td>令和元年度</td> </tr> <tr> <td>70.1%</td> <td>72.9%</td> </tr> </table>		平成30年度	令和元年度	70.1%	72.9%	80% ※医療費適正化計画 国の目標値
	平成30年度	令和元年度						
70.1%	72.9%							
アウトプット	①対象者へ差額通知の案内を送付する。(4回/年) 【指標】 差額通知実施率 ②啓発の案内・ジェネリック医薬品希望シールを被保険者へ送付する。(1回/年) 【指標】 送付実施率 ③広報紙へ使用促進を啓発する記事を掲載する。(1回/年) 【指標】 掲載実施率		①100% ②100% ③100%					

第5章 今後の予定と最終評価

1 評価の時期

計画の最終年度(令和 5 年度)に、計画に掲げる目標の達成状況及び事業の実施状況に関する調査及びデータ分析を行い、実績に関する評価を行います。

この評価は、計画(目標値の設定、取り組むべき事業等)の内容の見直しに活用し、次期計画の参考とします。

また、計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合は、必要に応じて修正します。

2 計画の公表及び周知

策定した計画は、町のホームページに掲載し、周知します。

3 事業運営上の留意事項

本計画の実施に当たっては、関係機関との連携強化が重要であり、庁内の保健衛生部門や介護部門等、関係各課が横断的に連携して取り組んでいく体制を整備するとともに、医療機関等の関係機関との連携体制を確立し、計画の円滑な推進を図ります。

4 個人情報情報の保護

本町における個人情報の取り扱いは、高取町個人情報保護条例(平成 29 年条例第 18 号)によるものとします。

高取町国民健康保険保健事業計画(データヘルス計画)
中間評価

発行年月 令和3年3月

編集・発行 高取町 住民課

〒635-0154 奈良県高市郡高取町大字観覚寺 990 番地 1

TEL 0744-52-3334 FAX 0744-52-4063