東通村国民健康保険保健事業実施計画

（第２期データヘルス計画）

中間評価報告書

令和２年度

令和３年３月

青森県東通村

目　次

第１章　計画の基本方針
１　計画の趣旨　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
２　計画策定の背景　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
３　計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２
４　目的・目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２
５　実施体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３
６　中間評価の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３
第２章　中間評価と見直し
１　第２期データヘルス計画の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・　４
２　保険事業の実施状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５～８

１章　計画の基本方針

１　計画の趣旨

東通村国民健康保険保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）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の一部改正について」（平成２６年３月３１日付け厚生労働省保険局長通知）に基づき、健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿った保健事業の実施、評価及び改善を行うために策定するものです。

東通村国民健康保険の保険者である東通村は、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について支援し、個々の被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な東通村民に対応した保健事業を実施するものとします。

２　計画策定の背景

国民健康保険の保険者は、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第８２条第４項の規定に基づき、特定健康診査及び特定保健指導のほか、同条第１項に規定する健康教育、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）を行うように努めなければならないこととされています。

近年、生活環境の変化や急速な高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増え続けていることから、被保険者本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者である東通村が支援していくことが重要となり、このような生活習慣の改善に向けた取り組みは、被保険者の生涯にわたる生活の質の維持及び向上に大きく影響し、医療費全体の適正化にも繋がっていきます。

また、特定健康診査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、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。

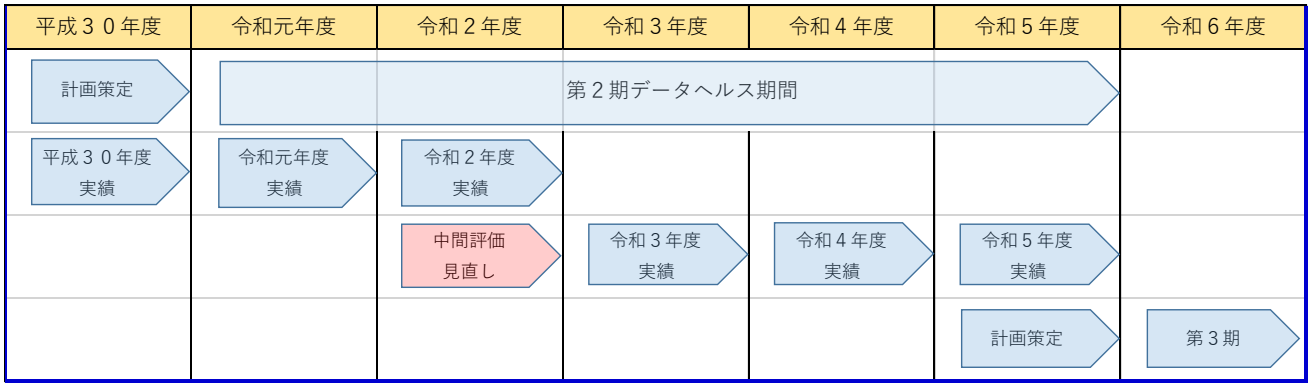
こうした中、日本再興戦略（平成２５年６月１４日 閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「保健事業実施計画」（以下「データヘルス計画」という。）の作成、公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

このよな状況を受け、当村では、被保険者のさらなる健康増進を目的として、健診結果やレセプト等のデータを活用し、当村における健康課題を明確化するとともに、各種保健事業の実施内容やその評価方法などについて定めた「東通村国民健康保険保険事業実施計画(第２期データヘルス計画)」（平成３０年度～平成３５年度）を平成３０年３月に策定し、保険事業を実施してきました。

３　計画期間

本計画は、「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、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」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配慮した計画とし、また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、特定健診等実施計画と一体的に策定し、計画期間は、平成３０年度から平成３５年度までの６年間としています。（表 1-1）

表 1-1　計画期間



４　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

被保険者一人ひとりが、自分自身の健康課題を正しく理解し、「自分の健康は自分でつくる」という意識を高め、生活習慣病の発症と重症化を予防し、生活の質の向上及び健康寿命の延伸を目指します。

（２）長期目標

ポピュレーションアプローチによる予防対策と健診リスク者への重症化予防を図ります。

（３）短期目標

項　目		現状	目標値	根　拠
		平成 28 年度	令和 5 年度	
1	特定健診受診率の向上	46.6%	60%	東通村国民健康保険事業実施計画(第２期データヘルス計画)
2	特定保健指導実施率の向上	47.1%	50%	
3	生活習慣病予防事業の実施(新規事業) 住民に運動習慣の機会を提供	—	29 地区のうち 7 地区普及を目指す	
4	糖尿病重症化予防(新規事業) 治療中断者及び特定健診要精検未受診者を医療に繋げる	—	70%	

５　実施体制

保健事業については、健康福祉課及び税務住民課(国民健康保険グループ)が実施主体となり、当村の健康課題の解決に向け、事業の立案、実施、評価、改善をサイクルとして運用しています。

また、事業の実施に当たっては、東通村の国民健康保険事業の運営に関する協議会の意見を頂き、さらには東通村診療所と連携、協力を受けながら実施するとともに、青森県国民健康保険団体連合会が設置した「保険事業支援・評価委員会」の支援を受け実施しています。

６　中間評価の趣旨

本計画の中間年度にあたる令和２年度において、平成３０年度から令和２年度まで実施した事業の評価を行います。評価の結果、目標達成が困難と見込まれる事業については、課題や目標達成を阻害する要因を分析し、改善方法を検討の上、必要に応じて実施内容の見直しを行います。

評価のなかで、「指標判定」「事業判定」については、A~D の４つの区分により判定します。

※評価区分　A：達成できている　B：達成できていない・改善が必要　C：事業継続が困難　D：評価不能

第２章　中間評価と見直し

１ 第２期データヘルス計画の実施状況

（１）第２期データヘルス計画の全体評価概要

評価指標 目標値	【ストラクチャー】 計画達成に向けた体制が確保され、関係者と連携が図れているか。 【プロセス】 データを活用した現状分析と、分析結果を活用し課題抽出ができているか。 【アウトプット】 データヘルス上の保健事業が実施できているか。 【アウトカム】 ７０歳未満の死亡者が減少しているか。 健康寿命(平均自立期間)が延伸できているか。

（２）評価と見直し・改善案

<table>
<tr><th>評価視点</th><th>評価指標</th><th colspan="2">現状分析</th><th>指標判定</th><th>事業判定</th><th>今後の方向性</th></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td>計画達成に向けた体制が確保されているか。</td><td colspan="2">今のところ事業はほぼ達成できているが、現状的にマンパワー不足が懸念される。業務委託も視野に入れて事業を進める。</td><td>A</td><td rowspan="6">B</td><td rowspan="6">特定健診受診勧奨等、各保健事業の目標達成及び実績の向上を目指し、引き続き取組を推進する。
特に事業判定が「B」となった個別保健事業については、事業の見直しと改善策を実施し、目標達成を図る。</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td>データを活用した現状分析と、分析結果を活用した課題抽出ができているか。</td><td colspan="2">特定健診の受診結果、レセプトデータ、KDBシステムから抽出した統計情報を活用した現状分析を行い、課題抽出を行っている。</td><td>A</td></tr>
<tr><td>アウトプット</td><td>データヘルス計画上の保健事業が実施できているか。</td><td colspan="2">データヘルス計画上で設定した事業は実施している。</td><td>A</td></tr>
<tr><td rowspan="4">アウトカム</td><td rowspan="2">早世の減少
（７０歳未満の死亡状況）</td><td colspan="2">計画策定時とほぼ変化なし</td><td rowspan="2">B</td></tr>
<tr><td>【計画策定時】
平成２８年度　19</td><td>【中間評価時】
平成３０年度　19</td></tr>
<tr><td rowspan="2">健康寿命が延伸できているか。
※平均自立期間</td><td colspan="2">計画策定時よりも健康寿命は延伸できている</td><td rowspan="2">A</td></tr>
<tr><td>【計画策定時】
平成２８年度
男　76.0　女81.7</td><td>【中間評価時】
令和元年度
男　77.0　女82.1</td></tr>
</table>

２ 保険事業の実施状況

（１）特定健診受診率の向上

①事業内容(現状)

背景	生活習慣病に起因する医療費の上昇を抑制する必要がある。
目的	特定健診や各種検診により、生活習慣や健康状態を把握し、生活習慣の改善が必要な対象者や医療機関への通院が必要な対象者に、適切に情報提供を行う。
具体的内容	【対象者】 東通村国民健康保険に加入している４０歳～７４歳以下の者 【実施方法】 ①個別健診：東通村診療所にて４月～３月で実施 ②集団健診：村内８か所と保健福祉センターにて６月～１月に集団形式の実施 委託先は青森総合健診センター
評価指標 目標値	特定健康診査受診率 平成30年度　50%、令和元年度　52%、令和2年度　54%、令和3年度　56%、令和4年度　58%、令和5年度　60%

②評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	特定健康診査受診率
目標値	令和５年度　60%
ベースライン	平成２８年度　46.6%
経年変化	平成２９年度　49.0% 平成３０年度　49.6% 令和元年度　　49.8%
指標判定	A
事業判定	A
要因	【うまくいっている要因】 年度最後の集団健診前に個別通知や年間を通して、団体の集会時を利用した受診勧奨及び未受診者へ電話勧奨した。 また、個別健診やがん検診の同時実施（集団・個別ともに）している。 【うまくいっていない要因】 40・50代の受診者が少ない。 女性はパート先で受診している可能性が大きく、男性は生活優先が高い傾向にあると思われる。このような結果となった根拠や背景を具体的に整理、分析することが重要である
見直しと改善案	・個別通知・集団への受診勧奨・電話勧奨は引き続き実施する。 ・個別健診の周知や健診を受診しやすい時期を考慮する。 ・パート先で受診した際の健診結果の提出を呼びかける。 ・整理、分析したデータを年代別や地区別の特性を把握しておく。・個別通知・集団への受診勧奨・電話勧奨は引き続き実施する。

（２）特定保健指導受診率の向上

①事業内容(現状)

背景	生活習慣病に起因する医療費の上昇を抑制する必要がある。
目的	生活習慣病の重症化予防 生活習慣を改善し、健診の結果値の改善や生活習慣病の発生予防、重症化予防、医療費適正化を目指す。
具体的内容	【対象者】 特定健診受診者で受診結果が、特定保健指導の判定基準「積極的支援」、「動機づけ支援」に該当する者。 【実施方法】 「積極的支援」、「動機付け支援」に該当した者に、特定保健指導利用勧奨を行い、申込者に対して特定保健指導を実施する。
評価指標 目標値	特定保健指導実施率 平成30年度　48%、令和元年度　48%、令和2年度　49%、令和3年度　49%、令和4年度　50%、令和5年度　50%

②評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	特定保健指導実施率
目標値	令和５年度　50%
ベースライン	平成２８年度　47.1%
経年変化	平成２９年度　56.6% 平成３０年度　48.7% 令和元年度　　－　%
指標判定	A
事業判定	A
要因	【うまくいっている要因】 特定保健指導利用勧奨のためのハガキや電話連絡を行っている。 【うまくいっていない要因】 毎年対象者となっても訪問や電話で連絡が取れない方へのアプローチ。
見直しと改善案	・対象者の生活スタイルに合わせたアプローチを行う。 ・整理、分析したデータを年代別や地区別の特性を把握しておく。 ・マンパワー不足も考えられるが、業務委託もうまく活用しながら、限られた資源で現実的にできることを一歩ずつ行う。

（３）生活習慣予防事業の実施

①事業内容(現状)

背景	生活習慣病に起因する医療費の上昇を抑制する必要がある。
目的	生活習慣病の重症化予防 生活習慣を改善し、健診の結果値の改善や生活習慣病の発生予防、重症化予防、医療費適正化を目指す。
具体的内容	【実施方法】 ・健康講和を交えた「いきいき百歳体操」 ・ピラティス教室 毎年２地区以上で実施して、35年度には村内29集落全域をカバーする。 （１地区で複数集落をカバーしているものもあり）
評価指標 目標値	平成30年度　２地区、令和元年度　３地区、令和2年度　５地区、

②評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	住民に運動習慣の機会を提供
目標値	２地区以上で普及活動
ベースライン	―
経年変化	平成３０年度　２地区 令和元年度　　３地区 令和２年度　　５地区
指標判定	A
事業判定	A
要因	【うまくいっている要因】 事業実施後も継続的に活動していただくように一定回数参加した場合に健康グッズを提供した。
見直しと改善案	アンケートを実施して事業継続の声が多数あったものは継続していき、適宜改善していく。

（４）糖尿病重症化予防

①事業内容(現状)

背景	村の人工透析に係る医療費の割合は高く上位で医療費を圧迫している。 糖尿病患者を早期発見・早期治療につなげ、糖尿病重症化のリスクが高い未受診者を医療につなげ、人工透析に移行する被保険者を減少させる。
目的	生活習慣病の重症化予防 生活習慣を改善し、健診の結果値の改善や生活習慣病の発生予防、重症化予防、医療費適正化を目指す。
具体的内容	【対象者】 特定健康データ、レセプトデータ等から対象者を抽出する。 特定健診において、空腹時血糖126ｍｇ/ｄｌ以上または、ＨｂＡ１ｃ6.5%以上の者で、レセプトデータ等で医療機関未受診者の者 【実施方法】 受診勧奨：対象者へ家庭訪問等にて受診勧奨及び、個別指導の実施。また東通村診療所への情報提供・共有について認を行う。 受診勧奨後：受診勧奨の実施後は、連絡票を通し対象者の受診の有無を確認し、受診が確認できない場合には、再度受診勧奨を実施（約3か月後）する。
評価指標 目標値	特定保健指導実施率 平成30年度　48%、令和元年度　48%、令和2年度　49%、令和3年度　49%、令和4年度　50%、令和5年度　50%

②評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	特定健診にて糖尿病要精検で精密検査未受診者（空腹時血糖126ｍｇ/以上またはヘモグロビンA1c6.5以上）の精密検査受診率
目標値	令和5年度　70%
ベースライン	平成30年度　71.4%
経年変化	平成30年度　71.4% 令和元年度　新型コロナウイルス感染予防の観点　から事業中止（3名中2名の受診確認）
指標判定	A
事業判定	A
要因	【うまくいっている要因】 個々にアプローチすることで受診に繋がっている。 【うまくいっていない要因】 糖尿病要医療者のコントロール不良。
見直しと改善案	・事業継続を行いながら、東通村診療所とより連携した取り組みを考察していく。 ・東通村診療所のみではなく、他の医療機関との連携も考慮する。 ・人工透析については、数値化し、整理・評価する。人工透析入院患者については、特定健診受診歴や医療機関でのコントロール状況など過去に遡って分析・評価する。

東通村国民健康保険事業実施計画
(第２期データヘルス計画)
中間報告書
令和２年度

令和３年３月　発行

東通村税務住民課　国民健康保険グループ
郵便 035-4292　青森県下北郡東通村大字砂子又字沢内５番地 34
TEL：0175-27-2111　FAX：0175-27-2299