

# 西目屋村国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画 中間評価)

《平成29年度～令和5年度（7カ年計画）》

令和3年3月

西目屋村住民課

## 目 次

1. 背景	1
2. 計画期間	1
3. 目的・目標	2
4. 実施体制・関係者連携	2
5. 中間評価の趣旨	2
6. 保健事業の中間評価と見直し	
(1) -1 生活習慣病予防及び重症化予防等の取組	3
(1) -2 評価と課題、今後の対応	3
①特定健診と未受診者対策	3
②特定保健指導	4
③その他の保健指導	5
④ヘルスリテラシー	5
(2) その他の保健事業の評価と課題、今後の対応	
(2) -1 がん検診の受診率向上とがん検診精密検査受診率の向上	5
(2) -2 COPD(慢性閉塞性肺疾患)の予防	6
(2) -3 子どもの生活習慣病への取組	6
(2) -4 重複受診者への適切な受診指導/後発医薬品の使用促進	7

## 1. 背景

近年、特定健康診査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(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「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。」とされました。

これまでも、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。

本村においては、平成29年度から令和5年度までを実施期間とする「西目屋村国民健康保険保健事業実施計画1～2期（以下「データヘルス計画」という。）」を策定し、保健事業を実施してきました。

## 2. 計画期間

本計画の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、「都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画との整合性を図ること。」とされています。医療費適正化計画が6年ごとであること、また、特定健康診査等実施計画との整合性を図るため、計画期間は平成29年度から令和5年度までの7年間としています。

データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
第1～2期（平成29年～令和5年）	第三期（平成30年～令和5年）
	第二期（平成25年～29年）
—	第一期（平成20年～24年）

### 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

生活習慣病である高血圧症、糖尿病、高脂血症を起因とした虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症などの予防可能な疾患による早世を減らし、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を図り、医療費を抑制します。

#### 2) 中長期目標

医療費が高額となる疾患、長期入院に繋がる疾患、長期化することで高額になる疾患、要介護認定の原因疾患のうち予防可能な疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症、COPD の治療者の減少

#### 3) 短期的目標（中長期目標を達成するために、短期目標を定めています）

循環器疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症）リスクの減少

- 特定健診受診率の維持向上（特に若年層）
- メタボリックシンドローム該当者・予備軍の該当者の減少
- 健診有所見割合・疾病治療者の減少（特に高血圧症・糖尿病・脂質異常症）
- 特定保健指導実施率の維持向上
- 望ましくない生活習慣の改善  
（喫煙者の減少・過剰飲酒者の減少・運動習慣保持者の増加など）

### 4. 実施体制・関係者連携

特定健診等保健事業の中心的役割を果たしている住民課に所属する保健師、職員が策定・実施に努めています。

保健事業については、西目屋村国民健康保険運営協議会のほか、弘前市医師会、青森県総合健診センター等と連携しながら事業の実施・評価・意見の聴取を行っています。また、平成 30 年度から青森県が市町村国保の運営主体となり共同保険者となったことから、データの提供などを通じて連携しています。各種データは、健診結果やレセプト、KDB などの分析データを活用しています。

### 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、その課題整理に基づく被保険者の健康保持増進に向けて必要な保健事業の実施を行ってきました。中間年度にあたる令和 2 年度においては、平成 29 年度から令和元年度までに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。

## 6. 保健事業の実施と中間評価

### (1) - 1 生活習慣病予防及び重症化予防等の取組

	①特定健診		②特定保健指導	③その他保健指導			④健康教育
	特定健診	未受診者対策		CKD予防対策	重症化予防	要医療・要指導者への対応	ヘルスリテラシー
対象者	40～74歳の被保険者	未受診者	特定健診結果で、動機づけ・積極的支援と判定された者	特定健診結果で尿蛋白1+以上、またはeGFRが60未満の者	特定健診結果で、Ⅱ度高血圧(160-179)以上、HbA1cが6.5%以上、LDL-Cが160mg/dl以上の者	特定健診結果で要医療・要指導者	全村民
実施体制 (ストラクチャー)	保健師、管理栄養士、国保担当者等						
実施方法 (ストラクチャー)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●集団4日間</li> <li>●個別5ヶ月間</li> <li>●独自検査の追加</li> <li>●受診勧奨</li> <li>●受診しやすい環境づくりの推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●訪問電話による勧奨</li> <li>●保健協力員等による再受診勧奨</li> <li>●集まりの場での情報提供</li> <li>●広報などによる周知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●特定健診等実施計画による。</li> <li>●土日祝日も実施し、利用者の都合に合わせる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●健診結果の確認</li> <li>●医療機関への受診勧奨(必要時)</li> <li>●通院状況の確認(必要時)</li> <li>●保健指導</li> <li>●栄養指導</li> <li>●食生活改善推進員の活動支援(だし活等の食生活の推進)</li> <li>●運動指導(運動器具設置等の運動実施環境整備の推進)</li> <li>●医療機関との連携</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>●集まりの場</li> <li>●広報</li> <li>●ホームページ</li> <li>●西目屋テレビ</li> <li>●健康カレンダー</li> <li>●健康イベントなど</li> </ul>
	※保健指導・栄養指導・運動指導・健康教育等は成人のみならず小児を含め長期的かつ継続的に実施する						
アウトプット(量)	特定健診受診者の増加		特定保健指導実施者の増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>●保健指導・栄養指導の実施量の増大</li> <li>●ラジオ体操をする人の増加</li> <li>●脂肪燃焼リフレッシュ運動教室等の参加者数の増加</li> <li>●望ましい生活習慣者の増加(喫煙者の減少・過剰飲酒者の減少・運動習慣保持者の増加など)</li> <li>●口腔健診受診者・口腔ケア実践者の増加</li> </ul>			
アウトカム(結果)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●メタボリックシンドローム該当者・予備軍の該当者の減少</li> <li>●健診有所見割合・疾病治療者の減少(特に高血圧症・糖尿病・脂質異常症)</li> <li>●脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症、COPDの治療者の減少</li> </ul>						

### (1) - 2 評価と課題、今後の対応

#### ①特定健診と未受診者対策

		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
村	対象者(人)	449	442	425	415	386	366	357	338	325	312	279	262
	受診者(人)	166	152	164	167	180	185	200	205	192	198	181	166
	受診率(%)	37	34.4	38.6	40.2	46.6	50.5	56.0	60.7	59.1	63.5	62.4	63.3
	県内順位	6位	9位	8位	6位	2位	2位	2位	1位	1位	2位	2位	1位
県	受診率(%)	26.0	27.4	28.2	29	29.9	31.8	34.0	35.5	36.3	37.1	37.9	38

当該計画策定時の平成29年度から令和元年度の受診率は県内でも高い水準で、目標とする特定健康診査等実施計画での60%以上を満たしています。

村の特定健診受診率維持向上対策の3つの基本姿勢は、「健診の受けやすい体制づくり」「受診の必要性に対する理解を促す」「受診への満足度を高める」とし、健診料金無料化、個別健診の導入、未受診者への受診勧奨など様々な施策を

実施し、ある程度受診率は向上し、効果はあったと思われませんが、当該計画策後2～3年はほぼ同水準で以降しています。

課題としては、未受診者への再受診勧奨はしていますが文書を見ていない場合や案内文書を1部の家族しかみていない場合があります。

今後もこれまでと同様に、身近な健康課題の紹介をしながら村民の健康教養向上に努め、未受診者へは受診の必要性を、受診者へは継続受診の必要性を促していきます。

受診につなげるためには、案内文書を目にとめてもらわないと始まりません。ただ、課題にも記載したが案内文書自体見ない方も多いと思われま。いくら見やすく、目にとまりそうな文書だとしても、興味関心がなければ内容は見ません。そのような対象者の目にとめていただくためには、目より先に耳にとまるように保健師自ら声をかけ、受診の必要性を伝えることが必要だと感じています。

ただ、未受診者全員に行うことは他の業務状況の面から困難であるため、まずは新規対象者（特に、受診率が低い世代や若い世代）へアプローチをしていきます。

## ②特定保健指導

村	動機づけ	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
	対象者(人)	18	19	16	14	17	13	14	18	16	14	12	6
	実施者(人)	0	0	0	7	11	9	8	14	12	7	8	2
	実施率(%)	0.0	0.0	0.0	50.0	64.7	69.2	57.1	77.8	75.0	50.0	66.7	33.3

村	積極的	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
	対象者(人)	6	4	7	4	4	9	16	12	13	10	3	9
	実施者(人)	0	0	0	0	2	2	10	8	7	7	2	2
	実施率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	22.2	62.5	66.7	53.8	70	66.7	22.2

村	まとめ	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
	対象者(人)	24	23	23	18	21	22	30	30	29	24	15	15
	実施者(人)	0	0	0	7	13	11	18	22	19	14	10	4
	実施率(%)	0	0	0	38.9	61.9	50.0	60.0	73.3	65.5	58.3	66.7	26.6
県	実施率(%)	25.9	31.4	32.4	30.0	32.4	34.7	36.5	40.6	37.1	44.4	46.2	47.5

当該計画策定時の平成29年度から令和元年度の特定保健指導実施率は、目標とする特定健康診査等実施計画での60%以上を満たしたのは1年のみです。令和元年度は年末に新型コロナウイルス感染症が発生し、感染拡大予防のため保健指導が十分にできませんでした。

課題としては、他の業務もあるため必要最低限の保健指導回数で対応しています。生活習慣を改善させるためには、必要最低限の保健指導回数だけでは困難です。複数回また継続的に関わることが必要です。保健指導の回数を増やすことができるように、他の業務の効率化を図ることに努めていきます。

### ③その他の保健指導

CKD 予防対策としては、平成 29 年度から糖尿病重症化予防事業を実施しています。平成 30 年度には弘前市医師会と糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定を締結し、併せて、尿中アルブミン定量検査を開始しました。

当村の人工透析患者に係る医療費の割合は平成 24 年～27 年度まで連続第 1 位、平成 29 年度は 14.3%で第 4 位、平成 30 年度は 12.4%で第 3 位と高く、村の大きな課題となっています。小規模自治体は、新規人工透析導入患者が 1 名でも増えると医療費を圧迫します。そのため、CKD 予防対策は今後も継続して対応していきます。

重症化予防と要医療・要指導者への対応は、健診結果通知及び健診結果説明会での保健指導で対応していますが、今後はできる限り保健師及び管理栄養士が個別の働きかけができるように努めていきます。

### ④ヘルスリテラシー

健診申込時に配布している資料に身近な健康課題（村民がどの年代から生活習慣病を治療しているか）を紹介したり、村民の誰もが目にする健康カレンダーに西目屋小学校の児童が作成した食育キャラクターや歯と口腔の健康づくりをテーマにした標語・キャラクターを掲載しています。また、毎日健康づくりを考える契機として、毎日 10 時と 15 時に防災無線にてラジオ対応を放送しています。今後も継続実施していきます。

## (2) その他の保健事業の評価と課題、今後の対応

### (2) -1 がん検診の受診率の向上とがん検診精密検査受診率の向上

村のがんにおける医療費総額は、計画策定時 25.2%（平成 28 年度）、令和元年度は 23.5%を占め、どちらの年度も医療費総額の 1 位となっています。

死因理由 1 位のがん予防対策は、虚血性心疾患や脳梗塞の予防対策と同様に重要課題となっており、平成 28 年度から子宮頸がん検診及び乳がん検診の未受診者（集団健診未受診者及び個別健診を申し込んでいない対象者）に対して、個別に再受診勧奨を実施しています。

村の平成 22 年度から平成 30 年度までの精密検査受診率平均は胃 84.3%、大腸がん 79.8%、肺 95.9%、子宮 88.9%、乳 98.1%となっています。精密検査にな

った場合は保健師が個別訪問し、受診勧奨を実施しています。また、定期的に受診の有無を確認し、受診日、受診医療機関、検査方法、結果を確認しています。

今後も、がん検診受診率及び精密検査受診率の向上に努め、がん予防知識の普及啓発を実施していきます。

## (2) -2 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の予防

呼吸器疾患における被保険者千人当たりレセプト件数（入院）

	COPD	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
村	0	0	0	0
県	0.022	0.016	0.054	0.044
同規模	0.049	0.031	0.084	0.107
国	0.032	0.019	0.063	0.067

資料：KDB「疾病別医療費分析（細小82分類）・令和元年度」

令和元年度における村の呼吸器疾患の受診状況（上表）は、COPD・肺気腫・間質性肺炎・気管支喘息いずれもゼロとなっています。

呼吸器疾患の最大の危険因子は喫煙であるため、将来的に呼吸器疾患患者を出さないためには、国保加入者だけでなく全村民に対して周知していく必要があるため、毎年1月に村の広報にてCOPDについて紹介しています。

今後も、生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進を図るため、呼吸器疾患（特にCOPD）の情報提供、肺がん検診の受診勧奨、65歳以上における高齢者肺炎球菌ワクチン接種の接種勧奨、母子手帳発行時・健診結果説明時の禁煙指導を実施します。

## (2) -3 子どもの生活習慣病への取組

生涯にわたり生活習慣病を予防するためには、保護者が子どもの成長発達の原理を理解し、子どもの生活環境を作っていくことが重要であり、子どもの成長発達に合わせ、学習できる機会を提供することが必要です。

本村では、年4回の乳幼児健診での食事指導、保育園や小学校では食育や歯科口腔ケアを基本に健康づくりに取り組んでいます。

西目屋小学校の児童には、食育キャラクターや歯と口腔の健康づくりキャラクターや標語を作成してもらい、健康を考える契機しています。また、キャラクターや標語は、保護者含む村民誰もが目にする健康カレンダーに掲載し、共有を図ってもらいます。

たしる保育園と西目屋小学校では、歯科ブラッシング指導教室を毎年実施し、一貫した指導ができるように対応しています。

今後も、同様に取り組み、関係機関との連携強化に努めていきます。



#### (2) -4 重複多受診者への適切な受診指導及び後発医薬品の使用促進

実際に重複多受診で保健師が訪問して感じたことは、内科と整形外科の消炎鎮痛剤が多いということです。まずは内科で血圧等の治療をしている間に腰通や膝痛を発症し、その後加齢とともに本格的に整形外科へ受診するパターンがみられました。このような事例は、重複多受診していない村民の方にもお薬手帳の有効活用についてお知らせする必要があります。

後発医薬品の利用割合は、令和元年度 83.5%（県内 6 番目）で県平均 79.0% よりも高い状態です。

今後も、国民健康保険証の交付時に、ジェネリック医薬品希望カードを配布し使用促進しながら、併せて、レセプト等を活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、適切な受診の指導を実施に努めていきます。

西目屋村国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)  
《平成29年度～令和5年度》 中間評価

発行 西目屋村 令和3年3月

編集 西目屋村住民課

住所 〒036-1492

青森県中津軽郡西目屋村大字田代字神田 57

電話 0172-85-2111 FAX0172-85-2590