

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

- ・第3期特定健康診査等実施計画の中間評価

令和3年3月 田舎館村

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

・第3期特定健康診査等実施計画の中間評価

第1章 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等 実施計画の中間評価

1	中長期目標、短期目標の進捗状況	2
2	医療費の状況	4
3	健診データの状況	6
4	保健事業の評価と課題	8

第2章 評価を踏まえた目標値と今後の保健事業の取組み

10

第1章 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等実施計画の 中間評価

保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」とする。）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ための保健事業の実施計画であり、生活習慣病予防及び重症化予防に取組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、医療費適正化と健康寿命の延伸を目指すものである。「第2期計画」は、前計画である「第1期計画」の終了を受け、その最終評価における田舎館村の健康課題を踏まえ、平成30年3月に策定した。令和5年度までの6年間の計画期間で、令和2年度は中間評価を実施することとしている。

1 中長期目標、短期目標の進捗状況

策定当時の基準値、目標値と、令和元年度の数値を比較し、改善状況と達成状況で評価を行った。

特定健診と特定保健指導の受診率は増加し、平成28年度と比較すると5%以上の改善率である。

入院の医療費の伸び率は、平成30年度までは減少し、国よりも低く推移していたが、令和元年度は大きく増加し、5%以上悪化した。中長期目標疾患の総医療費に占める脳血管疾患、虚血性心疾患の割合も増加した。糖尿病性腎症による新規透析導入者数は2人で、令和元年度と同数である。

短期目標疾患について、特定健診での内臓脂肪（メタボリック）症候群の割合は悪化した。II度高血圧以上、HbA1c 6.5以上の割合は減少し、高血圧は目標も達成した。

がん検診の受診率は、胃がん検診、肺がん検診は減少傾向であるが、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診は増加し、5%以上改善した。

後発医薬品の使用割合は大幅に増加し、目標を達成した。【図表1】

2 医療費の状況

医療費の変化では、総医療費、一人当たり医療費共に令和元年度は増加し、特に入院の伸び率は大きく増え国よりも高い状況である。【図表2】

医療費の変化

【図表2】

項目		全体				入院				入院外			
		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率	
				田舎館村	国			田舎館村	国			田舎館村	国
総医療費	H28年度	6億3,165万円	1,319万円	2.1	-4.1	2億3,956万円	1,157万円	4.8	-2.1	3億9,209万円	162万円	0.4	-5.4
	H29年度	5億9,399万円	△3,766万円	-6.3	0.2	2億2,813万円	△1,143万円	-5.0	0.3	3億6,586万円	△2,623万円	-7.2	0.1
	H30年度	5億9,179万円	△220万円	-0.4	-1.1	2億2,722万円	△91万円	-0.4	0.4	3億6,457万円	△129万円	-0.4	-2.2
	R1年度	6億8,465万円	9,286万円	13.6	-0.5	3億1,089万円	8,367万円	36.7	-0.8	3億7,376万円	919万円	2.5	-0.4
一人当たり医療費	H28年度	23,632	1,412	6.0	-0.8	8,960	770	8.6	1.8	14,670	640	4.4	-1.4
	H29年度	23,426	△206	-0.9	3.6	9,000	40	0.4	3.7	14,430	△240	-1.7	3.5
	H30年度	26,464	3,038	11.5	1.1	11,430	2,430	21.3	2.6	15,030	600	4.0	0.1
	R1年度	29,128	2,664	9.1	3.0	13,270	1,840	13.9	2.7	15,950	920	5.8	3.1

データヘルス計画のターゲット疾患では、中長期目標疾患の脳血管疾患と虚血性心疾患それぞれの総医療費に占める割合が増加し、慢性腎不全（透析あり）は減少した。中長期目標疾患の共通リスクとなる短期目標疾患では、糖尿病、高血圧、脂質異常症全てにおいて割合は減少したが、中長期目標疾患が増加し重症化した状況と考えると、必要な治療がされているか、特定健診受診率や結果の状況など総合的に見ていく必要がある。【図表3】

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

【図表3】

市町村名	総医療費	一人あたり医療費			中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	
		金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症		
			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					
H28 田舎館村	631,652,880	23,632	185位	28位	2.9%	0.1%	1.9%	1.5%	6.2%	6.0%	3.1%	137,322,250	21.7%
R1 田舎館村	684,657,890	29,218	117位	9位	1.0%	0.2%	4.3%	1.8%	6.1% ↓	4.1% ↓	2.2% ↓	134,683,690	19.7% ↓
R1 青森県	102,024,103,540	27,407	--	--	3.5%	0.3%	2.4%	1.4%	6.6%	4.4%	2.4%	21,445,965,080	21.0%
R1 国	9,546,054,012,590	26,225	--	--	4.4%	0.3%	2.1%	1.7%	5.4%	3.5%	2.6%	1,915,570,779,320	20.1%

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

【出典】

◆「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

KDBシステム：健診・医療介護データからみる地域の健康課題

高額医療費（80万円以上）の内訳をみると、令和元年度は脳血管疾患とがんの件数、金額ともに高く、特に脳血管疾患については平成28年度に比べていずれも3倍以上となり前述の医療費の増加の一因と思われる。レセプトや健診受診状況を見ると、特定健診未受診が約70%、未医療が約60%、健診も医療も未受診が約50%であった。【図表4】

データヘルス計画のターゲット疾患であり、重点的に保健事業を実施してきたが、未受診者対策の充実が課題である。

高額医療費（80万円以上）の変化

【図表4】

年度	費用額	件数	再掲		
			脳	心	がん
H28	200万円以上	5	0	0	0
	100万～200万円未満	75	5	2	21
	80万～100万円未満	36	1	1	19
	件数合計	116	6	3	40
	金額合計	1億4,662万円	747万円	463万円	4,715万円
R1	200万円以上	16	1	2	6
	100万～200万円未満	94	12	1	27
	80万～100万円未満	56	8	0	13
	件数合計	166	21	3	46
	金額合計	2億1,861万円	2,666万円	740万円	5,936万円

3 健診データの状況

血圧-重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の変化

【図表 5】

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			割合
					再)Ⅲ度高血圧	再掲		
						未治療	治療	
H26	833	287 34.5%	202 24.2%	240 28.8%	104 12.5%	65 62.5%	39 37.5%	12.5%
					19 2.3%	13 68.4%	6 31.6%	2.3%
H27	849	374 44.1%	230 27.1%	181 21.3%	64 7.5%	41 64.1%	23 35.9%	7.5%
					8 0.9%	5 62.5%	3 37.5%	0.9%
H28	845	383 45.3%	218 25.8%	196 23.2%	48 5.7%	27 56.3%	21 43.8%	5.7%
					9 1.1%	5 55.6%	4 44.4%	1.1%
H29	847	380 44.9%	228 26.9%	197 23.3%	42 5.0%	26 61.9%	16 38.1%	5.0%
					12 1.4%	6 50.0%	6 50.0%	1.4%
H30	867	368 42.4%	236 27.2%	217 25.0%	46 5.3%	30 65.2%	16 34.8%	5.3%
					6 0.7%	6 100.0%	0 0.0%	0.7%
R1	851	368 43.2%	278 32.7%	163 19.2%	42 4.9%	26 61.9%	16 38.1%	4.9%
					7 0.8%	7 100.0%	0 0.0%	0.8%

Ⅱ度高血圧（収縮期 160～179/拡張期 100～109）、Ⅲ度高血圧（収縮期 180～/拡張期 110～）の割合は減少傾向だが、未治療が多く、受診勧奨や医療に結びついたかの確認が必要である。【図表 5】

HbA1c-重症化しやすい HbA1c 6.5 以上の方の変化

【図表 6】

年度	HbA1c 測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上			割合
					再)7.0以上	再掲		
						未治療	治療	
H26	833	476 57.1%	231 27.7%	71 8.5%	55 6.6%	19 34.5%	36 65.5%	6.6%
					20 2.4%	7 35.0%	13 65.0%	2.4%
H27	848	464 54.7%	248 29.2%	82 9.7%	54 6.4%	22 40.7%	32 59.3%	6.4%
					18 2.1%	5 27.8%	13 72.2%	2.1%
H28	845	402 47.6%	285 33.7%	93 11.0%	65 7.7%	23 35.4%	42 64.6%	7.7%
					25 3.0%	5 20.0%	20 80.0%	3.0%
H29	847	505 59.6%	202 23.8%	77 9.1%	63 7.4%	21 33.3%	42 66.7%	7.4%
					26 3.1%	9 34.6%	17 65.4%	3.1%
H30	867	338 39.0%	331 38.2%	115 13.3%	83 9.6%	26 31.3%	57 68.7%	9.6%
					34 3.9%	13 38.2%	21 61.8%	3.9%
R1	851	499 58.6%	203 23.9%	91 10.7%	58 6.8%	15 25.9%	43 74.1%	6.8%
					27 3.2%	4 14.8%	23 85.2%	3.2%

令和元年度は平成 28 年度に比較すると、HbA1c6.5 以上割合は減少し、HbA1c7.0 以上割合は増加した。平成 26 年度からは増減を繰り返している。治療中の割合が多く、コントロール不良が課題である。【図表 6】

LDL コレステロール-重症化しやすい LDL 160 以上の方の変化

【図表 7】

年度	健診受診者	120未満	120~139	140~159	160以上			再掲	割合
					再)180以上	未治療	治療		
H26	832	401 48.2%	201 24.2%	140 16.8%	90	79	11	10.8%	10.8%
					35	32	3		
H27	849	402 47.3%	234 27.6%	133 15.7%	80	74	6	9.4%	9.4%
					27	25	2		
H28	845	411 48.6%	233 27.6%	122 14.4%	79	72	7	9.3%	9.3%
					29	27	2		
H29	847	443 52.3%	231 27.3%	107 12.6%	66	62	4	7.8%	7.8%
					23	23	0		
H30	867	417 48.1%	235 27.1%	138 15.9%	77	70	7	8.9%	8.9%
					21	21	0		
R1	851	428 50.3%	215 25.3%	121 14.2%	87	80	7	10.2%	10.2%
					24	23	1		

近年、増加傾向である。未治療者割合が多く人数も多いため、受診勧奨や医療に結びついたかの確認について、方法の検討が必要である。【図表 7】

【図表8】

4 保健事業の評価と課題

事業名	実施体制(ストラクチャー)	実施方法(プロセス)	事業量(アウトプット)	成果(アウトカム)	目標(方向性)	評価	評価と課題
特定健診	住民課国保年金係 厚生課健康推進係 弘前市医師会 南黒医師会 青森県総合健診センター 脳ドック併設	個人申込書配布 ・集団5月～7月、12月 ・日曜日に3日間実施(H29から) ・無料(H29から) ・個別5月～1月(H27.10月から南黒医師会のみ) ①無料(R1から) ・脳ドック受診枠拡大 ②(60人→H30から100人) ・途中加入者(転入含む)へ窓口で勧奨 ・4月末、健診申込締切後、未申込者へ個別健診受診券送付(H29から) ③11月上旬、健診申込済未受診者へ、受診勧奨通知 ④過去健診で血圧、糖、脂質の異常値の方で今年度未受診者へ家庭訪問(H30から対象変更)	脳ドック受診数 H28 29人(30人中) R1 81人(100人中) ・特定健診新規受診率 H28 14.7% R1 8.1%	・特定健診受診率 H28 49.2% R1 55.6% ・特定健診新規受診率 H28 14.7% R1 8.1%	特定健診受診率 60%以上	B	特定健診受診率は年々増加している。医療機関での健診や健診料の無料化を開始したほか、農閑期や日曜日に健診日程を設ける、脳ドック受診枠の拡大など環境整備を充実させてきた。今後も継続し、新規受診を増やす。
未受診者健診対策	住民課国保年金係 厚生課健康推進係 厚生課介護保険係 在宅保健師	①4月末、健診申込締切後、未申込者へ個別健診受診券送付(H29から) ②11月上旬、健診申込済未受診者へ、受診勧奨通知 ③過去健診で血圧、糖、脂質の異常値の方で今年度未受診者へ家庭訪問(H30から対象変更)	①4月受診券送付 H29 993人(100%) R1 808人(100%) ②11月受診勧奨通知 H30 67人 R1 55人 ③未受診者訪問数 H28 146人 R1 43人	未受診者訪問後の健診受診数 H29 15人 R2 16人(R3.3.12現在)	・特定保健指導率69% ・内臓脂肪症候群該当者の減少率 H28 37.2% R1 30.5%	C	生活習慣病の発症や重症化予防の出发点として、特定健診の受診が大事であり、未受診者対策を充実させてきた。未受診者訪問後の受診も一定数見られているが、マンパワー不足もあり方法を検討していく。
特定保健指導	住民課国保年金係 厚生課健康推進係	・集団健診は結果説明会や訪問等、個別健診は訪問等で実施 ④管理栄養士の正規雇用	特定保健指導率 H28 63.4% R1 68.5%	内臓脂肪症候群該当者の減少率 H28 37.2% R1 30.5%	・特定保健指導率69% ・内臓脂肪症候群該当者の減少率 H28 37.2% R1 30.5%	C	特定保健指導率は増加し最終年度に目標達成できると思われるが、内臓脂肪症候群該当者の減少率は減り、予備軍も含まれた割合は増えている。中長期目標疾患のリスクでもあり、保健指導の力量形成を継続し効果的な指導が必要である。
保早期健診介入	住民課国保年金係 厚生課健康推進係	⑤20歳から39歳の国保加入者の特定健診と特定保健指導及び必要な方へ事後指導を実施	・健診受診 H28 14人(4.6%) R1 35人(14.5%) ・保健指導率(事後指導含む) H28 対象基準が違いう R1 20人(100%) ・要医療受診率 H28 1人(50%) R1 4人(28.6%)	・I度高血圧以上の割合減少 H28 7.1% R1 2.9% ・HbA1c5.6以上の割合減少 H28 14.3% R1 5.7% ・LDL120以上の割合減少 H28 35.7% R1 31.4%	・特定健診受診率向上 ・内臓脂肪症候群予備群の減少 ・血圧、糖、脂質の異常の減少	B	令和元年度から20歳以上男女に個別申込書を配布したため受診者が増えた。保健指導対象は生活習慣病発症予防のため令和元年度は異常値者全員とし、対象者は受診者の57%で全員に実施できた。短期目標疾患の割合は減少しているが、今後の重症化予防のためにも、健診受診勧奨と保健指導の継続が必要である。また、要医療受診率向上のため再勧奨等の方法を検討する。

目標又は事業量や成果に対する評価：A 達成できている B 達成できていないが改善傾向 C 達成できておらず実績値は悪化傾向 D 事業継続困難
⑤：2期計画策定以降、内容を改良 ④：策定以降、新たに実施

事業名	実施体制(ストラクチャ)	実施方法(プロセス)	事業量(アウトプット)	成果(アウトカム)	目標(方向性)	評価	評価と課題
受診勧奨値超えの方への受診	住民課国保年金係 厚生課健康推進係 医療機関	・要医療者全員に、受診勧奨通知と主治医に結果を記入してもらう返信用紙を送付する。 ④Ⅱ度高血圧以上、HbA1c6.5以上、LDL160以上、心房細動有所見、腎専門医受診対象の方は、事後指導で直接受診勧奨する。(R1から腎専門医受診対象) ④①一定期間、受診の返信が無い方には再勧奨通知する。(R1から)	・要医療受診率 H28 51.3% R 1 60.6% (再掲) 血圧・HbA1c・LDL・心房細動・腎の方 H28 43.2% R 1 53.0%	・Ⅱ度高血圧以上の割合減少 H28 5.7% R 1 4.9% ・HbA1c6.5以上の割合減少 H28 7.7% R 1 6.8% ・LDL160以上の割合減少 H28 9.3% R 1 10.2%	・Ⅱ度高血圧以上の割合5.0%へ減少 ・HbA1c6.5以上の割合減少 ・LDL160以上の割合7.5%へ減少	B	令和元年度から、要精検未受診者へ再勧奨通知をしたところ精検受診率は増えた。脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症(中長期目標疾患)の重症化予防のためリスク保有者へ事後指導を行い、要精検者には直接受診勧奨し受診率53.0%である。 また、特定健診の事後指導は、対象を脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の重症化予防に絞り、対象者全員への実施としている。令和元年度とほぼ同じ90%以上の実施である。各対象項目の台帳を整備し、未実施者には年度をまたいで必要な保健指導を実施しながら、要精検未受診者への再勧奨も同時に行う。 短期目標疾患の割合では、血圧と糖は減少し目標も達成できたが、年度推移は上下している。脂質は悪化した。引き続き対象者への保健指導の充実が必要である。
生活習慣病重症化予防	住民課国保年金係 厚生課健康推進係	④特定健診の結果、Ⅱ度高血圧以上、HbA1c6.5以上、LDL160以上、心房細動有所見、腎専門医受診対象の方に対して、事後指導を行う。(R1から腎専門医受診対象)	事後指導率(左記対象) H28 91.8% R 1 91.5%	糖尿病性腎症による新規透析導入者数 H28 2人 R 1 2人	糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少	B	家庭訪問や事後指導による保健指導は毎年90%以上であり、医療機関受診率は増加した。糖尿病性腎症による新規透析導入者が横這いとなり、健診未受診者であつたため、特定健診未受診者対策と治療中のコントロール不良者への対策を医療機関と連携し行っていく。
糖尿病性腎症重症化予防	住民課国保年金係 厚生課健康推進係 弘前市医師会 南黒医師会	・個人申込書配布 ・集団5月～7月、12月 ・日曜日に3日間実施(H29から) ・無料(H29から) ・子宮・乳がん検診の個別15月～2月(H29.10月から) ④①無料(R1から) ④②大腸がん検診未2年間受診者に検査キット送付(受診勧奨) ・途中加入者(転入含む)へ窓口で勧奨	胃がん健診受診数 H28 男30.4% 女34.9% R 1 男23.2% 女23.7% 肺がん健診受診数 H28 男16.6% 女23.1% R 1 男16.8% 女21.3% 大腸がん健診受診数 H28 男16.7% 女24.9% R 1 男18.7% 女27.1% 子宮がん健診受診数 H28 22.3% R 1 33.2% 乳がん健診受診数 H28 22.7% R 1 32.1%	糖尿病性腎症による新規透析導入者数 H28 2人 R 1 2人	受診率(男女) 40%以上	C	大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診が5%以上増加した。特定健診と同様に医療機関での検診や検診料の無料化を開始したほか、農閑期や日曜日に検診日程を設けるなど環境整備を充実させてきた。大腸がん検診は、過去2年間未受診者に対し検査キットを送付し受診勧奨した。今後も継続し受診率向上を目指す。
がん検診	厚生課健康推進係 弘前市医師会 南黒医師会 青森県総合健診センター				受診率 50%以上	B	

目標又は事業量や成果に対する評価: A 達成できている B 達成できていないが改善傾向 C 達成できておらず実績値は悪化傾向 D 事業継続困難
④: 2期計画策定以降、内容を改良 ④: 策定以降、新たに実施

第2章 評価を踏まえた目標値と今後の保健事業の取組み

今後も現行の取組みを継続して行い、最終年度の目標達成を目指していく。今回の評価を踏まえ、「Ⅱ度高血圧以上の者の割合 5.0%まで減少」は達成しているため、「4.5%までの減少」に変更した。また、「後発医薬品の使用割合 75%以上」は達成したため、「83%」に変更する。【図表9】

保健事業については第1章4の図表8（p8～9）のとおりであるが、中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症による透析を予防するために、出発点となる特定健診の受診率向上、特に未受診者対策と重症化リスクの短期目標疾患である内臓脂肪症候群該当者及び予備群・高血圧・糖尿病・脂質異常等の特に治療中のコントロール不良者に対する保健指導、そして要医療者対策とともに医療機関との連携について、特に重点的に取り組んでいく。

また、国で「医療保険制度の適切かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、国民健康保険法において「国民健康保険の保健事業を後期高齢者医療制度の保健事業と、介護保険法の介護予防（地域支援）事業と一体的に実施するよう努める」とされ、加えて保険者努力支援制度の評価指標でもあることから、本村では令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」として実施している。後期高齢者の健診データやレセプト、介護情報等の分析から、本村は同規模町村と比較して脳血管疾患の入院や要介護3以上の割合が多く、その背景には生活習慣病の影響があることがわかった。そのため高血圧や糖尿病等の重症化予防対象者に対する健診の事後指導や社会福祉協議会と連携した介護予防事業等を行っており、今後も継続して実施しながら高齢者の健康増進や医療費の適正化、保険料の抑制に繋げていく。

