第 2 期西条市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

令和 3 年 3 月

目次

第1章 「第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)」の概要

1　計画推進の経過　1
2　計画の基本的な考え方　1
3　西条市の健康課題　2

第2章　中間評価にあたって

1　中間評価の方法　3
2　中間評価の総括　3

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　4
「目標管理一覧」
2　ストラクチャー、プロセス評価　5
「全体評価表」
3　計画の基本的な考え方　6
(1)未受診者対策　6
(2)重症化予防の取組み(糖尿病)　7
(3)ポピュレーションアプローチ　8

第4章　特定健診・特定保健指導の中間評価と課題

1　目標値に対する進捗状況　8
2　特定健診の実施　9
3　特定保健指導の実施　9

第5章　中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し

1　新たな課題を踏まえた目標値の見直し　10
2　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について　11
(健診、医療、介護データの一体的な分析)
3　個別保険事業計画の見直し　11

第１章　「第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)」の概要

1. 計画推進の経過

平成 25 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」において保険者は、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、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とし、データ分析に基づく「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を行うことが求められたことから、「西条市第1期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を平成 28 年に策定した。

また、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）に基づき、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、平成 30 年度に「西条市第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を特定健康診査実施計画と一体的に策定した。

第 2 期の策定期間は平成 30 年度から 35 年度（令和 5 年度）までの 6 年間とし、3 年目にあたる令和 2 年度は中間評価を実施する。

2. 計画の基本的な考え方

第 2 期保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、ＰＤＣＡサイクルに沿って運用するものである。

なお、計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある。厚生労働省による「データヘルス計画作成の手引き」に示されているように、予防対象疾患を「中長期目標」と「短期的目標」として整理し、健康寿命の延伸、健康格差の縮小という大目標を実現するための計画となっている。

３．西条市の健康課題　（図１）

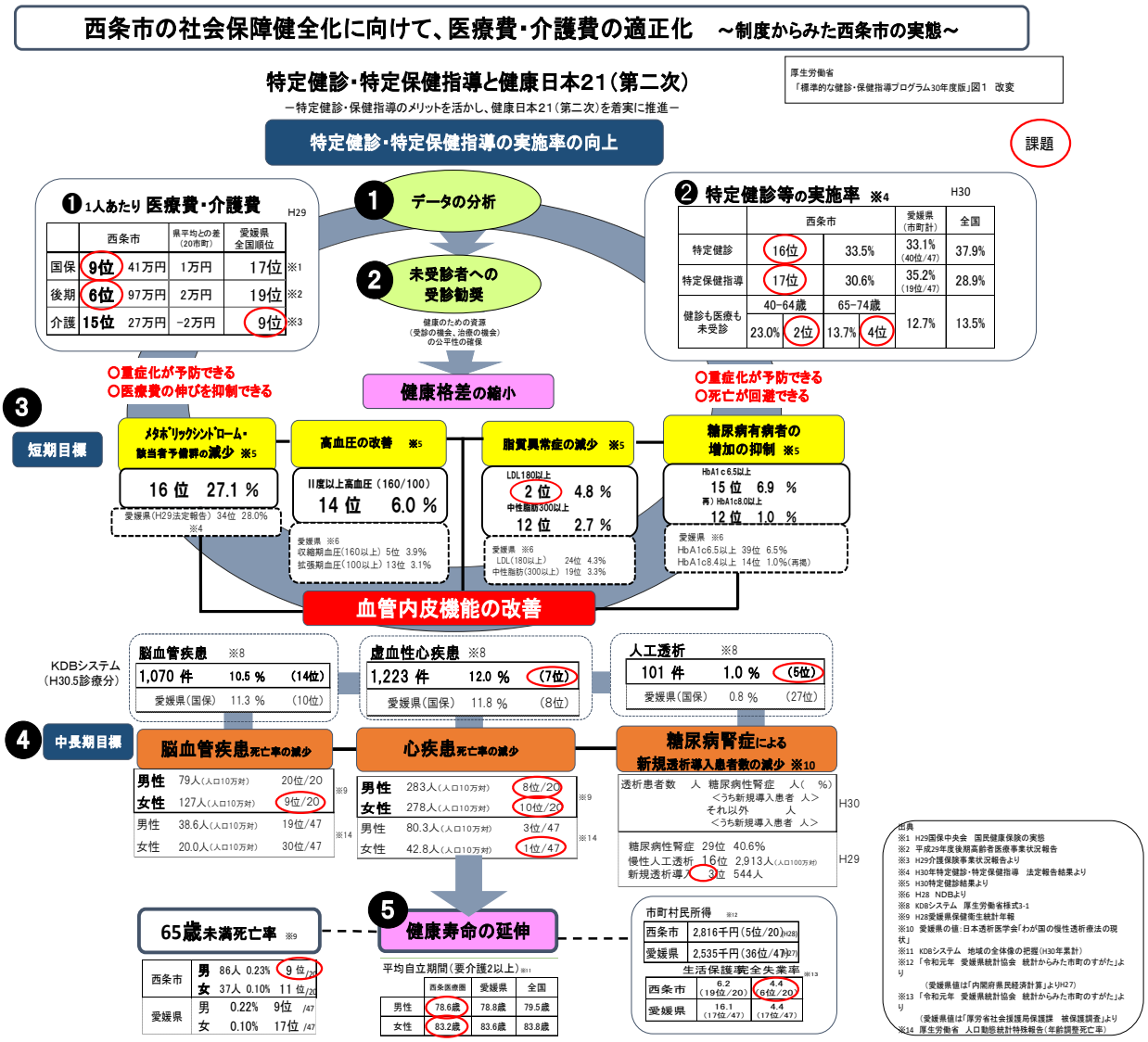
西条市の１人あたり医療費（平成 29 年度）は、国保（県内９位）及び後期（県内６位）で県平均より高いが、介護費（県内 15 位）では県平均より低い状況。特定健診の受診率は 33.5%(平成 30 年度)で伸び悩んでおり、健康状態が把握できない者が 23.0%（40～64 歳：県内２位）となっている。

短期目標とする脂質異常症の減少において LDL コレステロール高値の割合（県内 2 位）が高く、その結果、動脈硬化による虚血性心疾患の件数（県内７位）が多いと思われる。

また、平成 30 年５月診療分の人工透析の件数（県内５位）は県平均より高くなっている。糖尿病有病者（HbA1c8.0 以上県内 12 位）の増加の抑制のため、受診勧奨と合わせて医療連携も必要である。

（図１）【社会保障健全化に向けて、医療費・介護費適正化（30 年度版)】

※　愛媛県国民健康保険団体連合会作成



第2章　中間評価にあたって

1．中間評価の方法

中間評価では目標値の進捗状況を中心に以下の手順で評価を行います。

（1）データヘルス計画に掲げる中長期目標、短期目標等の進捗状況

・・・・・・・・・・・・・・・・**「目標管理一覧」**

（2）中長期目標、短期目標に対するストラクチャー、プロセス評価を記載

・・・・・・・・・・・・・・・**「評価様式」**

（3）評価結果及び努力支援制度の評価指標を踏まえ、目標項目の修正、目標値の見直しを検討

・・・・・・・・・・・・・・**「目標管理一覧」の見直し**

（4）個別事業のうち主要なもの（未受診者対策、特定保健指導、糖尿病等重症化予防など）の進捗状況の把握、課題の検討、見直し。情勢等を踏まえた新たな事業等の検討

・・・・・・・・・・・・・・**「個別の保健事業計画」**

2．中間評価の総括

（1）評価指標の「改善」まはた「変わらない」になった項目

1）特定健診受診率：平成 28 年度 32.7%から令和元年度 34.5%に増加

2）特定保健指導実施率：平成 28 年度 16.3%から令和元年度 24.0%に増加

3）総医療費に占める割合

①虚血性心疾患：平成 28 年度 2.1%から令和元年度 1.3%に減少

②透析導入者：平成 28 年度 6.9%から令和元年度 4.4%に減少

4）後発医薬品の使用割合：平成 28 年度 58.7%から令和元年度 68.5%に増加

（2）評価指標の「悪化」になった項目

1）特定保健指導対象者の減少率：平成 28 年度 13.1%から令和元年度 13.0%に減少

2）総医療費に占める割合

①脳血管疾患：平成 28 年度 2.5%から令和元年度 2.7%に増加

3）一人当たり医療費（月平均）：平成 28 年度 28,803 円から令和元年度 32,020 円に増加

4）被保険者全体の罹患割合

①高血圧：平成 28 年度 20.8%から令和元年度 21.9%に増加

②脂質異常：平成 28 年度 19.9%から令和元年度 20.6%に増加

③糖尿病：平成 28 年度 12.5%から令和元年度 14.4%に増加

5）メタボリックシンドローム・予備軍の割合：平成 28 年度 27.1%から令和元年度

29.0%に増加

(3)追加・変更項目

1)「目標管理一覧」について、努力支援制度に加わった指標を追加

①健診受診者の HbA1c8.0 以上の未治療者の割合の減少

②５つのがん検診の平均受診率

2)地域保健・健康増進事業報告におけるがん検診受診率算定方法の変更により「目標管理一覧」のがん検診受診率目標値を変更

3)一人当たり医療費の目標値を「10%減少(月平均額)」から「前年度比 3%増以内(月平均額)」に変更

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

「目標管理一覧」

データヘルス計画の目標管理一覧表

関連計画		健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績		目標値				データの把握方法
					初期値 H28	中間評価 H31	R02	R03	R04	最終目標 R05	
特定健診等計画			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、重傷者予防対象者を減らす	特定健診受診率60%以上	32.7%	34.5%					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60%以上	16.3%	24.0%					
				特定保健指導対象者の減少率25%	13.1%	13.0%					
データヘルス計画	中長期	・慢性腎不全(透析有り)の割合が国・県と比較して高い ・短期目標疾患である糖尿病にかかる費用も、国・県と比較して増加している	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する 一人当たりの医療費を同規模保険者平均並みに抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合0.5%減少	2.5%	2.7%					KDBシステム
				虚血性心疾患の総医療費に占める割合0.5%減少	2.1%	1.3%					
				糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少2.0%	6.9%	4.4%					
				一人当たり医療費を10%減少(月平均額)	28,803円	32,020円					
	短期		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	メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25%	27.1%	29.0%					
				被保険者の高血圧者の割合3.0%減少(9月診療分)	20.8%	21.9%					
				被保険者の脂質異常者の割合3.0%減少(9月診療分)	19.9%	20.6%					
				被保険者の糖尿病者の割合5.0%減少(9月診療分)	12.5%	14.4%					
保険者努力支援制度		・がんによる死亡率は、国・県と比較して低いが、国の目標値である50%には至っていない	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率　胃がん検診　18%以上	14.9%	7.1%					地域保健事業報告
				肺がん検診　22%以上	18.3%	9.1%					
				大腸がん検診　23%以上	20.5%	10.2%					
				子宮頸がん検診　30%以上	25.9%	12.1%					
				乳がん検診　33%以上	28.6%	16.8%					
		・数量シェアH28年度58.7%	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80%以上	58.7%	68.5%					厚生労働省(9月診療分)

特定健診受診率、特定保健指導実施率は、微増傾向にあるものの目標である 60%以上にはほど遠い。毎年、過去の医療機関や特定健診の受診状況を分析し受診勧奨を実施しているが、受診率向上につながらない状況である。

また、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の危険因子である高血圧、脂質異常、糖尿病に罹患している被保険者の割合は増加傾向であるが、医療費総額に占める虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析導入者の割合は減少傾向にある。これにより、健診等の結果から医療機関を早期受診することで重症化を防げていることが推測できる。

一人当たりの医療費は、平成 28 年度 28,803 円と比較し、令和元年度は 32,020 円で 10%以上の増となっている。医療の高度化、国保加入者年齢の高齢化に伴い、1 人当たりの医療費は今後も増加すると考えられるため、一人当たり医療費の目標値を「10%減少(月平均額)」から「前年度比 3%増以内(月平均額)」に変更する。

後発医薬品の使用割合は、平成 28 年度 58.7%から令和元年度 68.5%に増加しているが、県平均よりは低い状況である。

2. ストラクチャー、プロセス評価

「全体評価表」

令和2年度以降に向けて(令和元年度までの実績より)　　西 条 市

令和2年度以降の目標	評価(令和元年度までの実績より)				
	①プロセス (やってきた実践の過程) 令和元年度までの実績	②アウトプット (事業実施量) 令和元年度までの実績	③アウトカム (結果) 令和元年度までの実績	④ストラクチャー (構造) 令和元年度までの実績	⑤残っている課題
【特定健診等計画】 ・ 特定健診受診率 60%以上 令和2年度 50.0% 令和3年度 55.0% 令和4年度 60.0% 令和5年度 60.0% ・ 保健指導実施率 60%以上 令和2年度 50.0% 令和3年度 55.0% 令和4年度 60.0% 令和5年度 60.0% **【中長期目標疾患】** ・脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する **【短期目標疾患】** ・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 【第2期データヘルス計画より】	**【健診受診率向上】** ■業者委託による受診勧奨 ・通知による受診勧奨 未受診者を過去の受診状況からグループ分けし、グループの状況に即した通知勧奨、電話勧奨等を実施 ・運動教室の開催 市内4か所で運動教室を実施し、健康に関心を持ってもらうとともに特定健診に関する啓発活動も実施 **【糖尿病性腎症重症化予防への取組】** ■対象者の明確化 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに関して ・対象者 HbA1c6.5以上 または 血糖(空腹時126以上、随時200以上) ・確認方法 特定健診結果より上記対象者を抽出 レセプトで医療機関受診状況を確認 医療機関未受診者・治療中断者のみを対象 ■医師会との連携 ・平成29年度 専門医に対してのみ協力依頼をし、試験的に保健指導を実施 ・平成30年度～ 特定健診実施医療機関全てに協力依頼(27医療機関が指示書作成依頼を了承) 平成30年8月1日より了承済医療機関での糖尿病性腎症重症化予防プログラム開始 **【保健事業支援・評価委員会の活用】** ■保健事業支援・評価委員会の活用 ・レセプト・健診情報等を活用した保健事業 が、PDCAサイクルに沿って効果的 ・効率的 に実施できているか評価・支援を受ける **【後発医薬品の使用促進】** ■差額通知の送付 ・後発医薬品への切替を勧奨するため、3回/年差額通知を送付する	**【特定健診受診者数】** H28 6,834 人 H29 6,601 人 H30 6,531 人 R01 6,595 人 H28→R01 239人減 **【保健指導実施者数】** H28 216 人 H29 260 人 H30 325 人 R01 291 人 H28→R01 75人増 **【糖尿病性腎症重症化予防】** H29 勧奨数 4 件 指示書作成数 3 件 H30 レセプト確認数 567 人 勧奨数 55 件 指示書作成数 5 件 R01 レセプト確認数 612 人 勧奨数 77 件 指示書作成数 5 件 **【後発医薬品の使用促進】** 差額通知送付件数 H28 3,957 件 H29 5,439 件 H30 6,485 件 R01 5,617 件	**【特定健診受診率】** H28 32.7 % H29 33.1 % H30 33.5 % R01 34.5 % H28→R01 1.8%増 **【保健指導実施率】** H28 16.3 % H29 23.6 % H30 30.6 % R01 24.0 % H28→R01 7.7%増 **【患者数】** 糖尿病のレセプト件数 (毎年9月分を比較) H28 3,463 件 H29 3,445 件 H30 3,574 件 R01 3,535 件 H28→R01 72人増 人工透析のレセプト件数 (毎年9月分を比較) H28 104 件 H29 101 件 H30 105 件 R01 95 件 H28→R01 9人減 **【後発医薬品使用率】** (毎年9月分を比較) H28 58.7 % R01 68.5 % H28→R01 9.8%増	**【糖尿病性腎症重症化予防】** ・国保連合会で実施されている研修会に参加し、スキルを高め、使用する指導教材などの充実を図る ・事務担当者がプログラム勧奨用の通知・指示書様式等を作成し、郵送にて勧奨を実施 ・リスクの高い被保険者には保健師、管理栄養士が訪問し直接勧奨を実施 ・事務担当者と保健指導担当者が情報を共有し、より早い対象者抽出・勧奨・プログラム開始のための検討を随時う **【健診受診率向上】** ・29年度から業者委託とし、過去の受診状況から、各被保険者に即した通知勧奨、電話勧奨を行っている ・30年度及び31年度は、4か所で国保被保険者対象の運動教室を開催し、教室を通して特定健診の啓発を実施 **【費用】** ・受診率向上のための業者委託の費用は、国保ヘルスアップ事業補助金で賄っている ・糖尿病性腎症重症化予防については、、指示書作成料(約100人分)を予算化している	**【未受診者勧奨】** ・勧奨対象者の抽出方法・優先順位について再検討(対象者・勧奨時期等) ・勧奨による受診率向上数値の正確な把握方法の検討(現時点では把握できていない) ・西条市医師会との連携(通院中のため受診を拒む被保険者に対し医療機関と連携し受診勧奨を検討) ・ICTを活用した健診申込の更なる周知 **【マンパワーの不足】** ・国保の所管課に保健師が配属されていない ・保健事業には保健師による保健指導が不可欠であり、現在のマンパワーでは十分な対応が難しい ・国保ヘルスアップ事業補助金等を使用し、部分的には委託事業による保健指導も検討する必要あり **【糖尿病性腎症重症化予防】** ・勧奨数を増やすための 抽出方法の検討 ・プログラム参加者を増加させるための勧奨方法の検討 ・保健指導中及び指導後における医師・医療機関等の情報共有の方法について検討

特定健診の未受診者勧奨については、平成 29 年度より業者委託し取り組んでいるが、受診率は微増にとどまっており、勧奨対象者の抽出方法・優先順位について更なる検討が必要である。また、通院中の被保険者に対する医師会との連携、ICT を活用した健診申し込みなど、これまで健診を受診したことがない被保険者に対しての取組みを積極的に実施する。

糖尿病性腎症重症化予防については、伸び悩むプログラム参加者を増やすため、抽出方法・勧奨方法について検討する。また、保健指導中及び指導後における医師・医療機関との情報共有の方法について検討する。

3. 主な個別事業の評価と課題

（1）未受診者対策

1）平成 30 年度実施内容

①取組内容（通知による受診勧奨）：

特定健診結果・問診内容を活用して、対象者の受診確率を算出し、その結果をもとに、ソーシャルマーケティング手法を用いた 4 種類（受診予測値 6～85%）の勧奨資材を作成し、各対象者の状況に応じた受診勧奨資材を送付。受診確率の高い対象者（受診予測値 85%以上）には、時期をずらして通知物を発送することで受診忘れを防ぐ。

②発送件数：9,893 件

③受診者数：232 人

④取組内容（電話による受診勧奨）：

保健師・管理栄養士による受診勧奨。特定健診の説明、受診意向の確認のほか、必要に応じて専門的立場から情報提供や健康相談にも対応し、受診へと行動変容を促す。

⑤架電件数：1,349 件

2）令和元年度実施内容

①取組内容（通知による受診勧奨）：

特定健診結果・問診内容を活用して、隔年受診者、新規加入者、連続未受診者に対し 3 種類の勧奨資材を作成し、各対象者の状況に応じた受診勧奨資材を送付。前年度未受診者には、時期をずらして通知物を発送することで受診忘れを防ぐ。

②発送件数：13,548 件

③受診者数：446 人

④取組内容（電話による受診勧奨）：

前年度と同様

⑤架電件数：881 件

3)効果及び課題

①特定健診受診率の推移：

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
受　診　率	33.1%	33.5%	34.5%

※受診率‥‥法定報告値

②課題：

受診率は増加しているが、微増であり費用に見合った効果があがっていない。特に約 6 割の連続未受診者に対する状況分析と勧奨方法の検討が今後の課題である。

また、現在実施している未受診者対策では、勧奨通知・電話が契機となり受診につながった対象者を特定できず、対策の効果が十分把握できていない。

(2)重症化予防の取組み(糖尿病性腎症重症化予防)

1)平成 30 年度実施内容

①取組内容：

特定健診結果で HbA1c6.5 以上の被保険者のうち過去 1 年間のレセプト内容から糖尿病の未治療者、治療中断者を抽出し、医療機関への受診勧奨及び糖尿病性腎症重症化予防プログラムへの参加同意書を送付。同意した被保険者は、主治医に保健指導指導指示書の作成を依頼。作成された指示書をもとに保健師・管理栄養士による保健指導が実施される。

②特定健診で HbA1c6.5 以上の該当者：435 人

③②のうち医療機関未受診者・治療中断者：55 人

④③のうち医療機関受診勧奨実施者：55 人

⑤④のうち保健指導指示書作成者数：5 人

2)令和元年度実施内容

①取組内容：

前年度と同様

②特定健診で HbA1c6.5 以上の該当者：484 人

③②のうち医療機関未受診者・治療中断者：77 人

④③のうち医療機関受診勧奨実施者：77 人

⑤④のうち保健指導指示書作成者数：6 人

3)効果及び課題

①新規透析患者数（国保）：

	平成 28 年度	令和元年度	増減
新規透析患者数	34 人	30 人	△4 人

②課題：

過去 1 年間のレセプト内容から医療機関未受診者･治療中断者を抽出し、

対象者としているが、対象者の条件を再検討し勧奨者数を増やしていく。
　保健指導中及び保健指導後において、指示書を作成した主治医と十分な連携ができていない。

(3)ポピュレーションアプローチ

1)平成 30 年度実施内容

①取組内容：

　健康運動指導士による家庭でできる運動実技教室を実施。案内のチラシを送付し、申し込みによる受付。同時に、健康機器による測定及び特定健診の内容説明等を実施し、特定健診の啓発、被保険者の意識向上を図る。

②対象者：

　特定健診対象者で、年度末年齢 65～69 歳の被保険者 5,460 人

③参加者：235 人

2)令和元年度実施内容

①取組内容：

　前年度と同様

②対象者：

　特定健診対象者で、年度末年齢 60～74 歳の被保険者 6,041 人

③参加者：269 人

3)効果及び課題

　令和元年度の運動教室では、運動教室後に特定健診を受診した被保険者は、269 人中 55 人（20.5%）となっており、一定の効果は出ている。
　しかし、運動教室に参加する被保険者はもともと健康意識が高い方が多く、健康意識が低い方を参加させる取り組みの検討が必要である。

第4章　特定健診･特定保健指導の中間評価と課題

1．目標値に対する進捗状況

(1)特定健診受診率

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
目標	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%
実績	33.5%	34.5%				

(2)特定保健指導実施率

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
目標	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%
実績	30.6%	24.0%				

特定健診受診率、特定保健指導実施率ともに最終目標は 60%としているが、令和元年度実績では特定健診受診率 34.5%、特定保健指導実施率 24.0%であり、目標を達成するのは難しい状況である。

2. 特定健診の実施

(1)実施した取り組みや効果

実施方法は集団健診及び個別健診とし、集団健診は 5 月から 12 月までを実施期間とし、健診受診者の利便性を考慮し、市内保健センター・JA支所・公民館での実施、女性のみを対象としたレディース健診及び託児付きのママ健診の実施日を設けた。

個別健診は、6 月から翌 2 月末までを実施期間とし、市内約 50 医療機関が対象になっており、健診実施機関の周知については、受診券に「実施医療機関一覧表」を同封した。

(2)課題

受診率が伸び悩む中、医療機関を治療中である受診対象者など特定健診の受診意欲が低い被保険者に対する受診勧奨、啓発活動が不十分である。

また、受診率向上のため、本人同意のもとで保険者が診療における検査データの提供を受けるなど、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医との連携が必要である。

3. 特定保健指導の実施

(1)実施した取り組みや効果

1)訪問による保健指導

特定保健指導対象者の自宅に訪問し、健診結果を持参し、あわせて保健指導を行ったことが保健指導実施率の向上に繋がった。

2)特定健診時の保健指導

今年度の特定健診受診者のうち、前年度結果から特定保健指導対象者を抽出し、特定健診受診当日に、初回指導を分割して実施し、保健指導利用率の向上に繋がった。

(2)課題

(1) 保健指導実施率を年代で比較すると、働く世代である 40～64 歳の年代は、65～74 歳の年代より低く、働く世代へのアプローチが課題である。

また、毎年、保健指導対象者に該当する方に対して、継続した保健指導や新たなアプローチ方法の検討が課題である。

第5章　中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し

1. 新たな課題を踏まえた目標値の見直し

令和 3 年度の努力支援制度評価指標において、追加・見直しのあった項目のうち以下 2 項目において、目標に追加する。

(1)努力支援制度共通指標「重症化予防の取組実施状況」に「特定健診受診者のうち HbA1c8.0%以上の未治療者の割合減少」が追加されたことに伴い、未治療者数の減少を目標とする。

(2)努力支援制度共通指標共通指標「がん検診受診率」に「がん検診受診率は5つのがん(胃、肺、大腸、子宮頸、乳がん)の平均値で評価」が追加されたことに伴い、5 つのがんの平均受診率を第 2 期西条市総合計画後期基本計画の令和 6 年度目標値である 12%以上を目標とする。

(3)医療の高度化、国保加入者年齢の高齢化に伴い、1 人当たりの医療費は今後も増加すると考えられる。厚生労働省では医療費自然増を約 3%としており、一人当たり医療費の目標値を「10%減少(月平均額)」から「前年度比 3%増以内(月平均額)」に変更する。

データヘルス計画の目標管理一覧表

関連計画		健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績 初期値 H28	実績 中間評価 H31	目標値 R02	目標値 R03	目標値 R04	目標値 最終目標 R05	データの把握方法
特定健診等計画			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、重傷者予防対象者を減らす	特定健診受診率60%以上	32.7%	34.5%	40.0%	50.0%	55.0%	60.0%	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)
				健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者数の減少		11人	7人	5人	3人	0人	
				特定保健指導実施率60%以上	16.3%	24.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	
				特定保健指導対象者の減少率25%	13.1%	13.0%	15.0%	18.0%	21.0%	25.0%	
データヘルス計画	中長期	・慢性腎不全(透析有り)の割合が国・県と比較して高い ・短期目標疾患である糖尿病にかかる費用も、国・県と比較して増加している	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する 一人当たりの医療費を同規模保険者平均並みに抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合0.5%減少	2.5%	2.7%	2.5%	2.3%	2.1%	2.0%	KDBシステム
				虚血性心疾患の総医療費に占める割合0.5%減少	2.1%	1.3%	1.2%	1.1%	1.0%	1.0%	
				糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少2.0%	6.9%	4.4%	4.3%	4.2%	4.1%	4.0%	
				一人当たり医療費を前年度比3%増以内(月平均額)	28,803円	32,020円	32,980円	33,969円	34,988円	36,037円	
	短期		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	メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25%	27.1%	29.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	
				被保険者の高血圧者の割合3.0%減少(9月診療分)	20.8%	21.9%	21.0%	20.0%	19.0%	17.8%	
				被保険者の脂質異常者の割合3.0%減少(9月診療分)	19.9%	20.6%	20.0%	19.0%	18.0%	16.9%	
				被保険者の糖尿病者の割合5.0%減少(9月診療分)	12.5%	14.4%	13.4%	12.0%	11.0%	10.0%	
保険者努力支援制度	短期	・がんによる死亡率は、国・県と比較して低いが、国の目標値である50%には至っていない	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率　胃がん検診　8%以上	14.9%	7.1%	7.3%	7.5%	7.8%	8.0%	地域保健事業報告
				肺がん検診　10%以上	18.3%	9.1%	9.3%	9.5%	9.8%	10.0%	
				大腸がん検診　12%以上	20.5%	10.2%	10.5%	11.0%	11.5%	12.0%	
				子宮頸がん検診　13%以上	25.9%	12.1%	12.1%	12.5%	12.8%	13.0%	
				乳がん検診　18%以上	28.6%	16.8%	16.8%	17.3%	17.5%	18.0%	
				5つのがん検診の平均受診率　12%以上		10.4%	10.8%	11.2%	11.6%	12.0%	
		・数量シェアH28年度58.7%	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80%以上	58.7%	68.5%	72.0%	75.0%	80.0%	80.0%	厚生労働省(9月診療分)

2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

（健診、医療、介護データの一体的な分析）

高齢者の特性を踏まえた事業展開については、「医療保険制度の適正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」が令和 2 年度から施行となり、各市町の国保・介護・後期担当をはじめ、庁内関係部局が一体となった実施が求められている。このことから、西条市では令和 4 年度からの本格実施に向け、KDB システム等を活用したデータ分析を行い、円滑な実施を目指す。

3. 個別保健事業計画の見直し

平成 29 年度から実施している「西条市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」において、今回の目標値の追加により以下の見直しを行う。

「西条市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」

２ 医療機関未受診者及び糖尿病治療中断者への受診勧奨

１）対象者（特定健診・レセプトデータ等から抽出）

① 医療機関未受診者（以下のいずれかに該当する者）

ア.HbA1c(NGSP)6.5%以上

イ.空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上

ただし、上記を満たす者のうち、以下のいずれかに該当するものについては、糖尿病性腎症のリスクが高いため、強めの受診勧奨を行う。

ウ. 尿蛋白（＋）以上の者

エ. eGFR 60ml/分/1.73 ㎡未満の者

オ. HbA1c(NGSP)8.0%以上

② 糖尿病治療中断者

①の条件に加え、以下に該当する者

糖尿病で通院中であった患者で最終の治療日から１年間経過しても糖尿病を治療した記録がない者