

データヘルス計画(保健事業実施計画)

特定健診・特定保健指導実施計画
(第3期)

中間評価

令和3年3月

飯山市

目次

第1章 基本的事項

- 1. 背景・目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2. 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3. 実施体制・関係者連携・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 4. 中間評価の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 5. 策定時（平成30年3月）のデータ・目標及び中間評価指標
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

第2章 被保険者全体の健康水準の推移について

- ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

第3章 保健事業の中間評価と見直し

- 1. がん検診・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 2. 特定健診・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 3. 特定保健指導・メタボ対策・・・・・・・・・・・・ 11
- 4. 一次予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- 5. 重症化予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- 6. 重複受診・頻回受診・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- 7. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用促進・・・・ 19
- 8. 口腔内疾患検診(令和元年度からの新規事業)・・・・ 21

第1章 基本的事項

1. 背景・目的

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）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、市町村国民健康保険、国民健康保険組合及び後期高齢者医療広域連合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整備が進んでいます。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」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の「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、保険者等においては、レセプト等の統計資料を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」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、更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、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。

こうした背景を踏まえ、「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（厚生労働省告示）」（以下「指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用しての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・評価・改善等を行うものとされました。

2. 計画期間

計画期間については、指針 第五の五において、「特定健康診査等実施計画や都道府県健康増進計画、市町村健康増進計画の整合性を踏まえ複数年とすること」と記されており、「第2期信州保健医療総合計画」及びそれと一体的に実施されている「長野県医療費適正化計画(第3期)」が平成30年度から令和5年度までを計画期間としていることから、これらとの整合性を図り、平成30年度から令和5年度までの6年間としています。

3. 実施体制・関係者連携

この計画は、国民健康保険分野、保健分野及び介護保険分野が十分連携し、県や外部有識者等の助言をもとに策定し事業を実施していきます。さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう担当者の業務を明確化し進捗状況を確認できる体制を整えることも重要です。

具体的には、国民健康保険分野においては、保険や医療に関する情報をレセプト、医療費、重複受診、後発医薬品の利用に関する情報及びKDB等から被保険者の実態を把握します。

また保健分野においては、特定健診受診者の結果等の情報や、相談、家庭訪問、保健指導等から被保険者の実態を把握します。両分野で実態の共有を図り、健康課題を明確にし、目指すべき姿を確認し合い、施策を計画・実施・評価し市民の健康増進を図ります。

なお、計画の実効性を高めるためには策定から評価までの一連のプロセスにおいて、飯山市国民健康保険運営協議会及び飯山市健康づくり推進協議会へ事業実施状況及び評価を提示し承認を得ます。毎年度の見直し及び課題の検討についても飯山市国民健康保険運営協議会及び飯山市健康づくり推進協議会の協力を得ていきます。

医療分野に関することは、医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行い、住民の疾病予防及び健康の保持増進・重症化予防に努めていきます。

4. 中間評価の趣旨

計画策定より毎年度、飯山市国民健康保険運営協議会及び飯山市健康づくり推進協議会へデータを提示し意見を求め、国民健康保険分野（市民環境課）と保健分野（保健福祉課）で評価をしてきました。

計画の中間年度に当たる令和2年度においては、目標値に対する進捗状況等により平成30年度から令和元年度まで実施した事業の評価と今後の方針について検討を行います。

第3章 保健事業の中間評価においては、以下の2項目について判定しています。

指標判定・・・目標値に対する判定

事業判定・・・保健事業の実施についての判定

それぞれの項目について、以下のAからDの4つの区分により判定しています。

判定区分

- 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

5. 策定時（平成30年3月）のデータ・目標及び中間評価指標

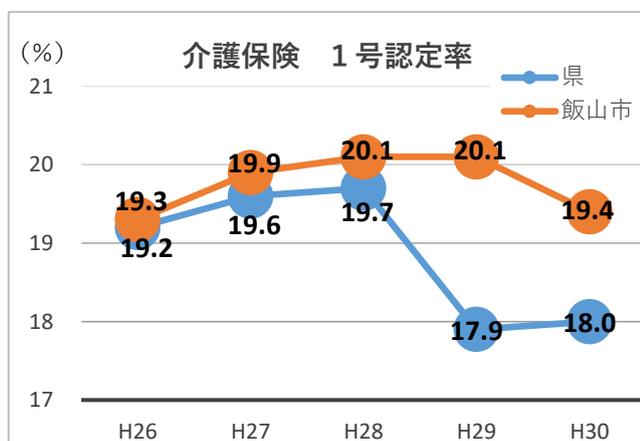
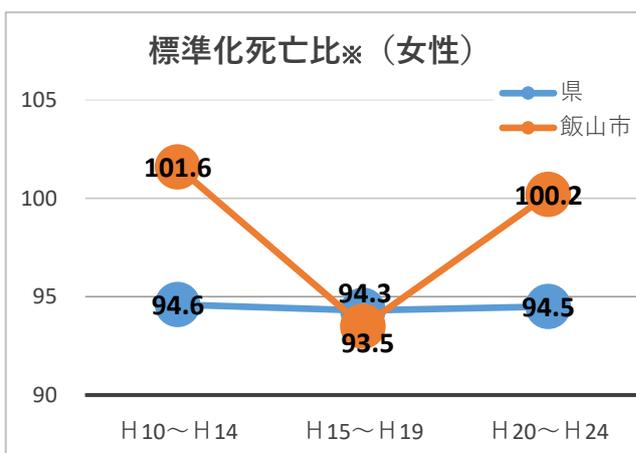
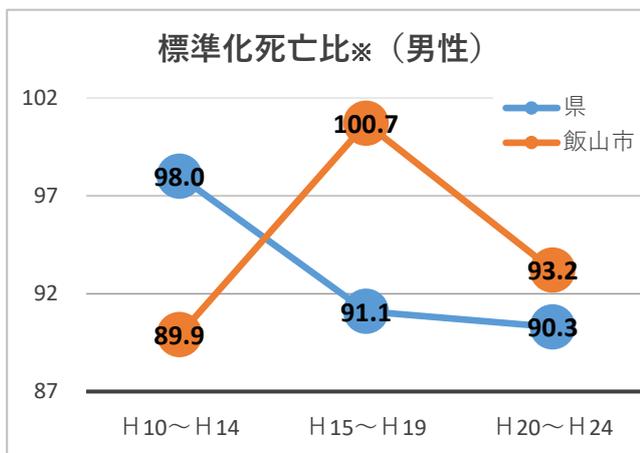
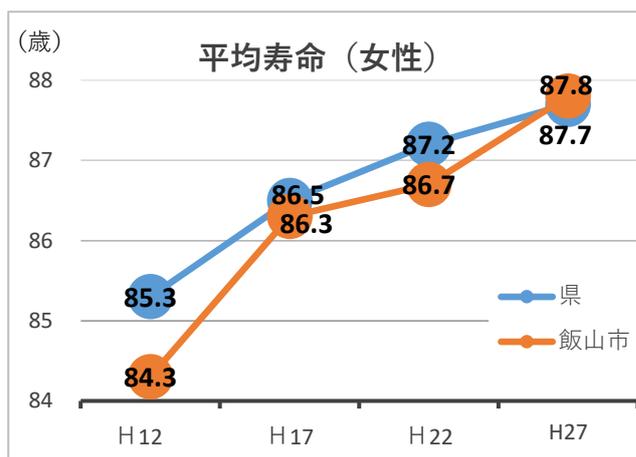
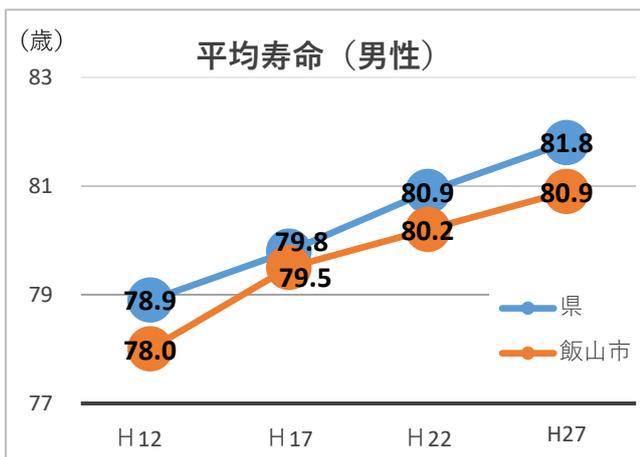
分野	指標	策定時の現状		市の目標値 (R5)	直近のデータ		指標評価	事業評価	
		県	市		県	市			
健康寿命の延伸		男性 79.5 (H22) 女性 84.0 (H22)	男性 78.5 (H22) 女性 83.5 (H22)	延伸	—	—	—	—	
平均寿命	—	男性 80.9 (H22) 女性 87.2 (H22)	男性 80.2 (H22) 女性 86.7 (H22)		男性81.8 (H27) ↑ 女性87.7 (H27) ↑	男性 80.9 (H27) ↑ 女性 87.8 (H27) ↑	—	—	
標準化死亡比	標準化死亡比（全死亡）	男性 90.3 (H20-24) 女性 94.5 (H20-24)	男性 93.2 (H20-24) 女性 100.2 (H20-24)		男性90.5 (H25-29) 女性93.8 (H25-29)	男性90.5 (H25-29) 女性93.8 (H25-29)	—	—	
要介護認定比率（1号）	—	17.27% (H29.7)	19.06% (H29.7)		18.0% (H30)	19.4% (H30)	—	—	
脳血管疾患死亡率	—	男性 114.1 (H20-24) 女性 124.8 (H20-24)	男性 119.9 (H20-24) 女性 143.7 (H20-24)		男性113.7 (H29) 女性133.5 (H29)	男性140.4 (H29) 女性141.8 (H29)	—	—	
がん検診	胃がん検診受診率	7.4% (H27)	10.9% (H27)	増加	6.4% (H29) ↓	9.6% (H29) ↓	B	B	
	肺がん検診受診率	12.8% (H27)	5.8% (H27)	増加	12.2% (H29) ↓	5.8% (H29) →	B		
	大腸がん検診受診率	23.2% (H27)	22.1% (H27)	増加	22.0% (H29) ↓	22.0% (H29) ↓	B		
	子宮頸がん検診受診率	23.5% (H27)	16.2% (H27)	増加	23.9% (H29) ↑	21.1% (H29) ↑	A		
	乳がん検診受診率	10.6% (H27)	12.9% (H27)	増加	10.4% (H29) ↓	14.7% (H29) ↑	A		
特定健診	特定健診受診率	45.9% (H28)	41.9% (H28)	70.0%	46.7% (R1) ↑	44.2% (R1) ↑	B	B	
特定保健指導	特定保健指導実施率	49.5% (H27)	24.3% (H27)	45.0%	57.4% (R1) ↑	32.2% (R1) ↑	B	B	
メタボ対策	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	男性 41.6% (H28) 女性 13.6% (H28)	男性 35.2% (H28) 女性 11.0% (H28)	男性30.0% 女性10.0%	男性 44.6% (R1) ↑ 女性 14.8% (R1) ↑	男性 39.2% (R1) ↑ 女性 11.0% (R1) →	B	B	
一次予防	飲酒（1日2合以上の飲酒をする者）	13.1% (H28)	14.9% (H28)	減少傾向へ	13.1% (R1) ↑	17.8% (R1) ↑	B		
	喫煙（喫煙している者）	12.2% (H28)	15.6% (H28)	12%	11.8% (R1) ↑	14.9% (R1) ↓	B		
	運動	1回30分以上の運動習慣なしの割合	62.9% (H28)	73.9% (H28)	減少	63.5% (R1) ↑	67.2% (R1) ↓		A
		1日1時間以上の運動習慣なしの割合	45.3% (H28)	50.2% (H28)	減少	46.2% (R1) ↑	42.5% (R1) ↓		A
重症化予防	Ⅱ度高血圧（160/100mmHg）以上の者	4.0% (H28)	8.5% (H28)	減少	4.0% (H30) →	8.5% (R1) →	B	B	
	HbA1c6.5以上の者	9.2% (H28)	9.2% (H28)	減少	9.2% (H30) →	8.5% (R1) ↓	A		
	LDL-C180以上の者	2.9% (H28)	2.1% (H28)	減少	3.0% (H30) ↑	3.7% (R1) ↑	B		
	糖尿病性腎症重症化予防対象者	—	4.4% (H28) 受診勧奨対象者	減少	—	3.4% (R1) ↓ 受診勧奨対象者	A		
		—	—	減少	—	1.9% (R1) ハイリスク	A		
	人工透析発生率	0.465% (H28.5レセプト)	0.337% (H28.5レセプト)	減少	0.498% (R1) ↑	0.407 (R1) ↑	B		
重複受診・頻回受診	重複投薬受診者	4,216人 (0.85%) (H29.5レセプト)	43人 (0.79%) (H29.5レセプト)	減少	国保連回答待ち (R1.5レセプト)	28人 (0.55%) ↓ (R1.5レセプト)	B	B	
後発医薬品使用促進	後発医薬品の普及率(数量ベース)	71.1% (H28)	69.0% (H28)	80%	82.9% (R1) ↑	81.2% (R1) ↑	A	A	

判定区分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 被保険者全体の健康水準の推移について

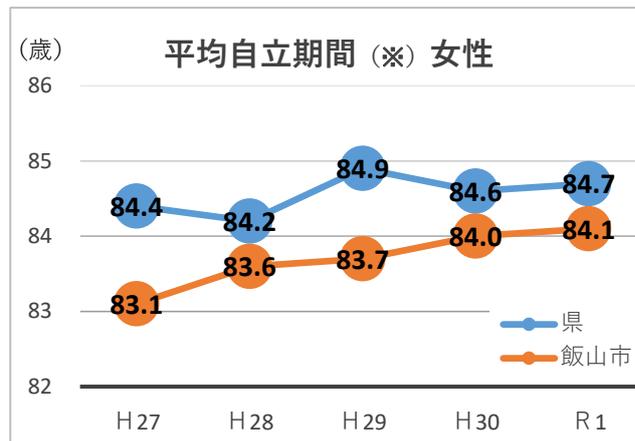
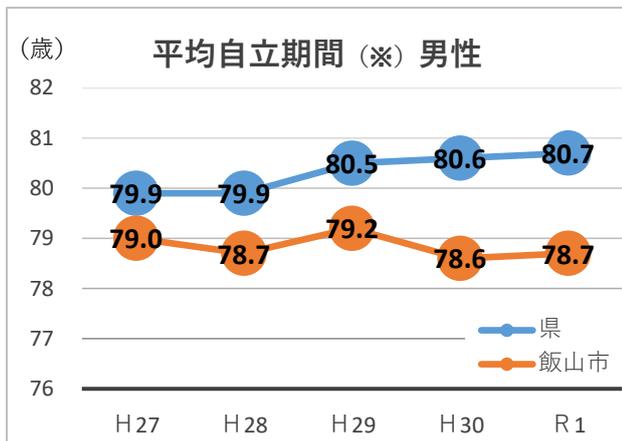
健康寿命の延伸

飯山市の平均寿命は男女ともに年々伸びており、平成12年度から計画策定時の平成27年度の期間において、それぞれ男性2.9歳、女性3.5歳の増となっています。データヘルス計画策定時点では、評価指標として平均寿命と健康寿命を用いましたが、公表年が5年に1度であり、短期での比較ができないことから、中間評価においては、KDBから平均自立期間（要介護2未満）を比較対象としました。



※標準化死亡比：国の基準死亡率（人口10万対の死亡数）を100としており、標準化死亡比が100を超える場合は国の平均より死亡率が高く、100未満の場合は死亡率が低いと判断される。

【参考】国保データベースシステム



※平均自立期間・・・要介護2未満が「日常生活を制限されることなく健康的に生活を送ることができる期間」として、KDBより算出

飯山市における平均自立期間は、平成27年に比べ男性ではほぼ横ばい、女性では1歳延びています。令和元年の数値では、平均寿命と併せてみていくと、要介護状態の期間が平均して男性では2.2年、女性では3.7年となることがわかります。また、県全体の値と比べると、飯山市の方が要介護状態の期間が長くなることがわかります。生涯において、介護を必要とせず健康でいられる期間を延伸していくことは、市民全体の健康増進、及び医療費適正化にとって非常に重要です。今回の中間評価において、保健事業計画の見直しを行い、改善点を次年度以降の事業に活かしていきます。

第3章 保健事業の中間評価と見直し

1. がん検診

●事業目的

健康増進法に基づいて実施。各種がん検診により、がんの早期発見・早期治療の推進を図ることにより、がんの死亡率の低下及び医療費上昇を抑制させる。

●事業内容

【胃検診】

対象者：35歳以上の男女

実施日：特定健診等と同日に実施

受診料：1,300円 35歳（初年）は無料

【大腸がん検診】

対象者：40歳以上の男女

実施日：特定健診と同日に実施

受診料：500円 40歳（初年）は無料

【子宮頸がん検診】

対象者：20歳以上の女性（無料クーポン対象年齢：21歳）

① 集団検診 実施日：4月から6月（保健センター及び各地区活性化センターにて実施）

受診料：1,000円

② 個別検診 実施日：6月1日から10月31日 各医療機関にて実施

受診料：1,500円

【乳がん検診】（マンモグラフィー）

対象者：40歳から74歳の偶数年齢の女性

実施日：5月から6月（保健センター及び各地区活性化センターにて実施）

受診料：2,000円（無料クーポン対象年齢：46、48、50、52、54、56、58、60歳）

【肺がん検診】

対象者：40から64歳の男女

実施日：9月に3日間（夜間・休日も含む）（保健センター及び各地区活性化センターにて実施）

受診料：500円 40歳（初年）は無料

【検査機関】

集団検診：長野県健康づくり事業団（委託契約）

子宮頸がん個別検診：市内医療機関（委託契約）

●指標（アウトカム）： がん検診受診率

【計画開始時の数値】

胃がん：10.9%

肺がん：5.8%

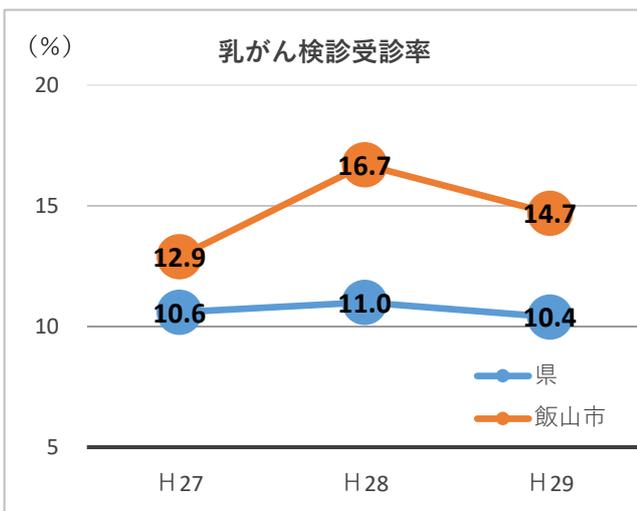
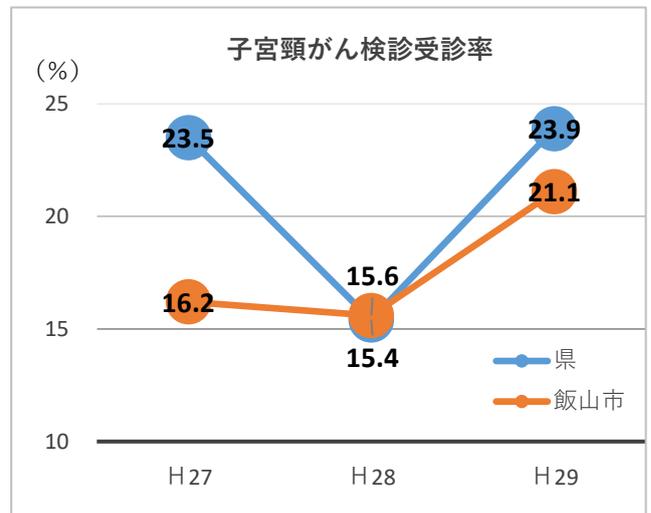
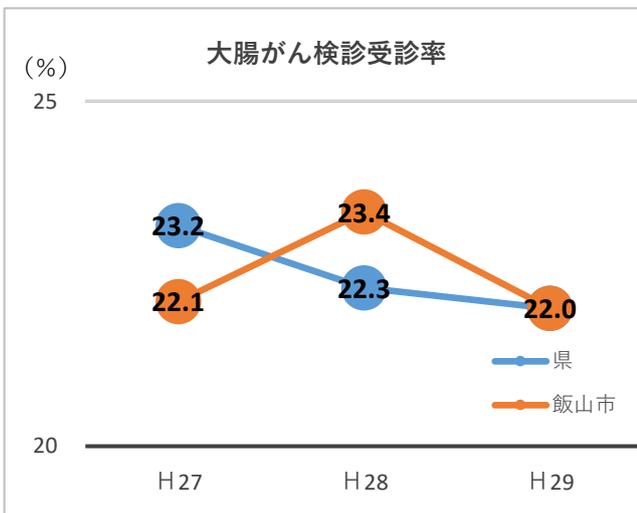
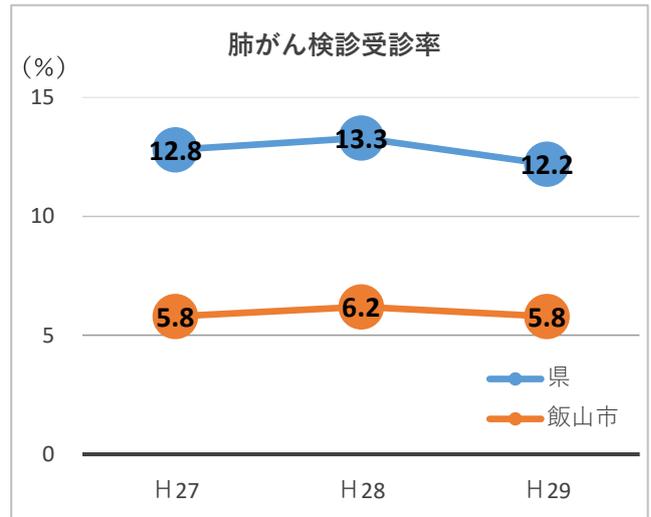
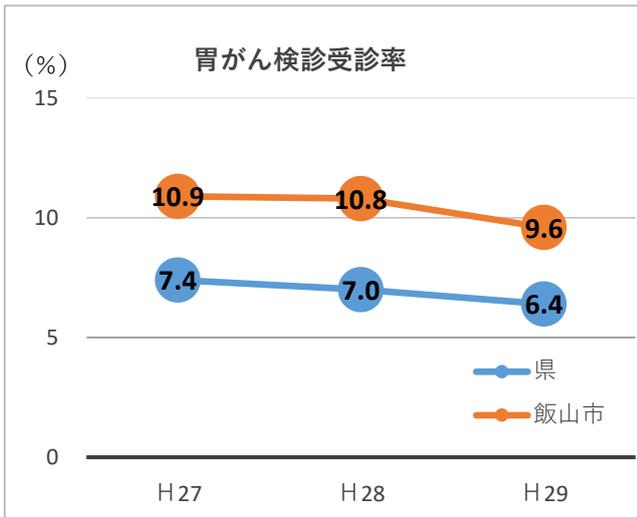
大腸がん：22.1%

子宮頸がん：16.2%

乳がん：12.9%

【目標値】 すべてにおいて増加

●経年変化



●指標評価 胃がん：B 肺がん：B 大腸がん：B 子宮頸がん：A 乳がん：A

●事業評価 B

●変化の要因

- ・ 平成 27 年度と比較すると、肺がん検診は横ばい、胃・大腸がん検診は受診率がやや低下しています。検診の重要性の啓発、周知などより効果的な広報活動等の推進が必要です。
- ・ 子宮頸がんは、平成 30 年度より個別検診を開始したため受診しやすい環境となったかどうか、受診率の変化を評価していく必要があります。

●今後の方針

- ・ 今までは、特定健診の広報が中心で、がん検診の広報はあまり行っていなかったため、受診率向上のための啓発、広報に注力します。
- ・ 胃、大腸がん検診については特定健診、後期高齢者健診と同時実施を継続してきていますが、他の検診についても、毎年受診しやすい日程となるように計画していきます。
- ・ 継続して対象年齢の女性市民に乳がん検診（マンモグラフィー）と子宮頸がん検診の無料クーポン券の配布や受診勧奨を行い、受診率の向上に努めます。
- ・ 乳がん検診（マンモグラフィー）、子宮がん検診の無料クーポン券の対象者には、クーポン券を 5 月下旬に配布しており、12 月～1 月にかけて受診していない者に再勧奨通知を送っています。再勧奨通知を受けて受診する者もいることから、今後も再勧奨を継続していきます。

2. 特定健診

●事業目的

生活習慣病の早期発見による市民の健康増進

生活習慣病に係る医療費の上昇を抑制

●事業内容

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。

【対象者】 飯山市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 集団健診：2 月下旬頃、対象者全員に健診申込通知を発送する。申込者に対して、7 月～9 月の間に保健センターまたは、各地区活性化センター等で実施する集団形式の特定健診を受診できるようにした。
- ② 二次集団健診（令和 2 年度より）：7 月～9 月の健診実施日に受診できなかった者を対象とし、10 月に二次健診として集団検診を実施した。受診勧奨のはがきを健診 1 週間前に郵送した。
- ③ 個別健診：健診申込者かつ未受診者を対象に、1 月～2 月の間に市内の医療機関にて特定健診の機会を設けた。

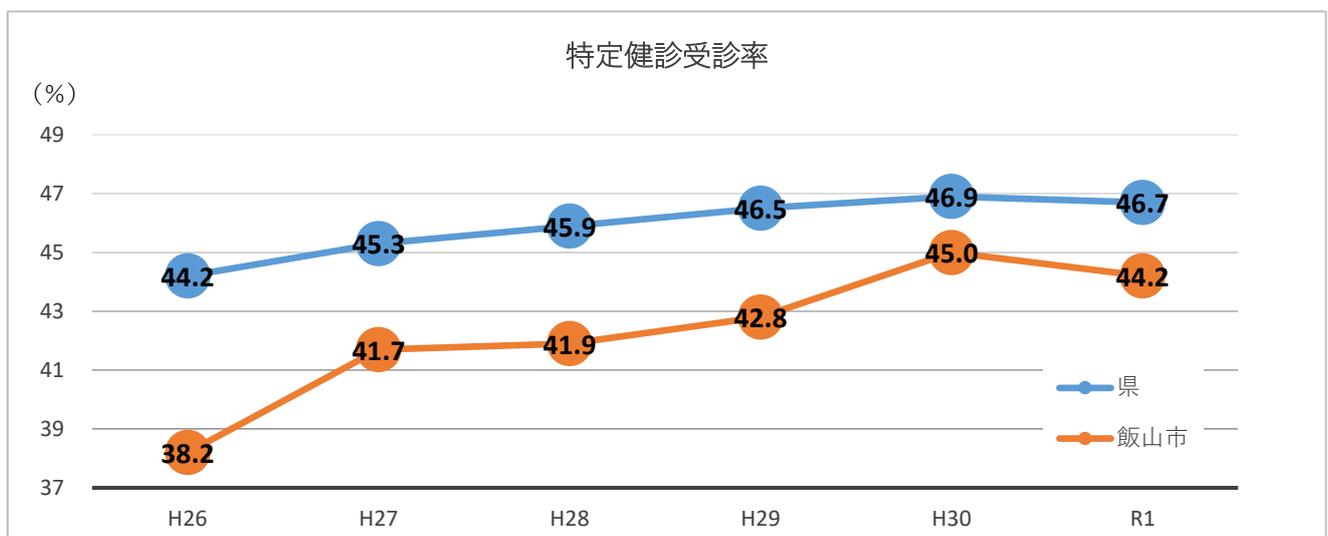
【検査機関】

- ① 集団健診：（公財）長野県健康づくり事業団（委託契約）
- ② 二次集団健診：（公財）長野県健康づくり事業団（委託契約）
- ③ 市内医療機関（委託契約）

●指標（アウトカム）：特定健診受診率

【計画開始時の数値】 41.9%

【目標値】 70.0%



●指標判定 B

●事業判定 B

- ・休日健診、夜間健診に加え、令和2年度からは7月～9月の集団健診が終了後、二次健診を実施した。

●変化の要因

- ・休日や夜間にも健診日程をとること、個別健診の導入（平成26年度～）を実施したところ、平成30年度までは増加してきましたが、平成31年度は平成30年度に比べ、やや低下となりました。
- ・未受診者対策として、はがき、電話等での受診勧奨を実施しています。更に令和2年度からは、二次集団健診の導入を行ったため、今後の受診者の推移を注視していく必要があります。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響により、受診控えをする者も多く、受診率の低下が見込まれます。感染防止対策を徹底し、安心して受診できる体制づくりが必要です。
- ・医療機関受診中の者の診療情報提供書の提出について、実施はしていますが件数がわずかです。
- ・申込時に「受けない」や「職場で受ける」と答えた方へのアプローチができていなかったため、受診勧奨の工夫が必要です。

●今後の方針

- ・受診しやすい場所や時間について工夫します。
- ・申込書及び申し込み方法、受診勧奨のチラシについて改善し、「受けない」と答えた者や、持病で病院にかかっている者、一度も受診されていない者に対して積極的にアプローチを行います。
- ・人間ドック助成について、積極的に広報を行います。
- ・健診会場における、新型コロナウイルス感染防止対策の徹底を行います。
- ・健診時の待ち時間対策について取組みます。
- ・診療情報提供書の提出について継続して実施し、さらに多くの件数となるよう周知するとともに、医療機関と連携していきます。
- ・年間を通じて受診できる、県内相互乗り入れ医療機関での受診ができる体制について検討します。

3. 特定保健指導・メタボ対策

●事業目的

- 生活習慣病の早期発見による市民の健康増進
- 生活習慣病に係る医療費の上昇を抑制
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少

●事業内容

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。

【対象者】 特定健診受診者でメタボリックシンドロームの判定基準に該当した者

【実施方法】

- ① 判定基準が「情報提供」の者に対し結果相談会を開催し、わかりやすい結果説明を行う。
- ② 判定基準が「動機付け支援／積極的支援」（特定保健指導対象者）の者に対し、保健師・管理栄養士が面接を行い、対象者が生活習慣を振りかえり、結果の改善に向けて、取り組み目標を立てる。

【実施機関】

- ① 情報提供者：(株)現代けんこう出版（委託契約）（平成 31 年度から再開始）
- ② 動機づけ支援対象者・積極的支援対象者：市 保健師または管理栄養士

●指標（アウトカム）：

①特定保健指導実施率

【平成 27 年度の数值】 ① 24.3%

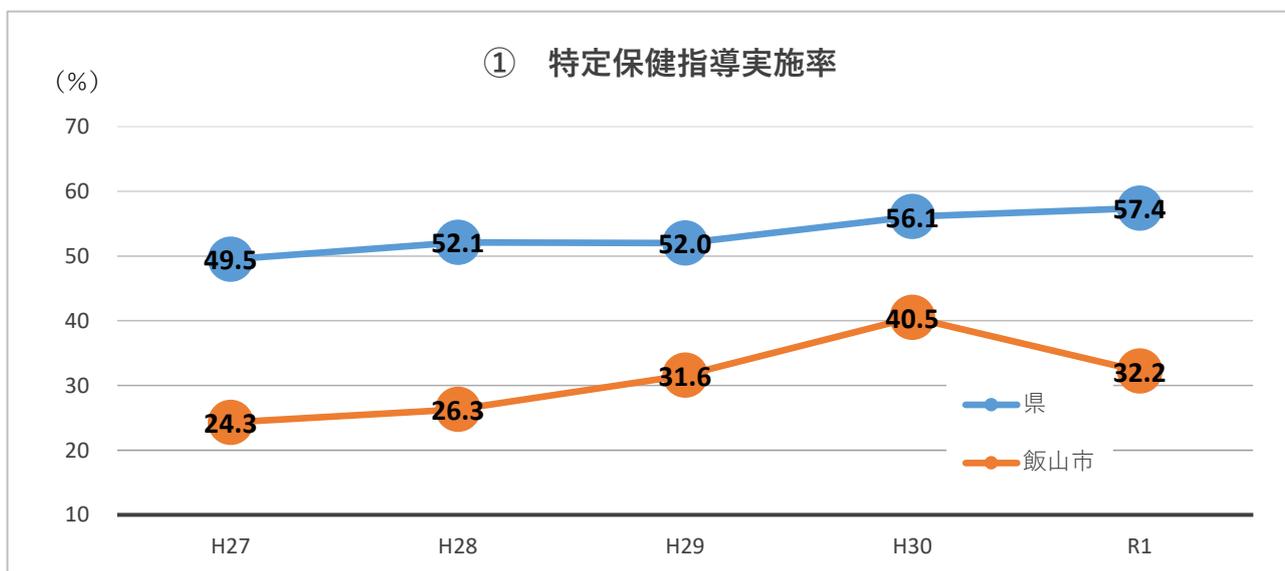
【目標値】 ① 45.0%

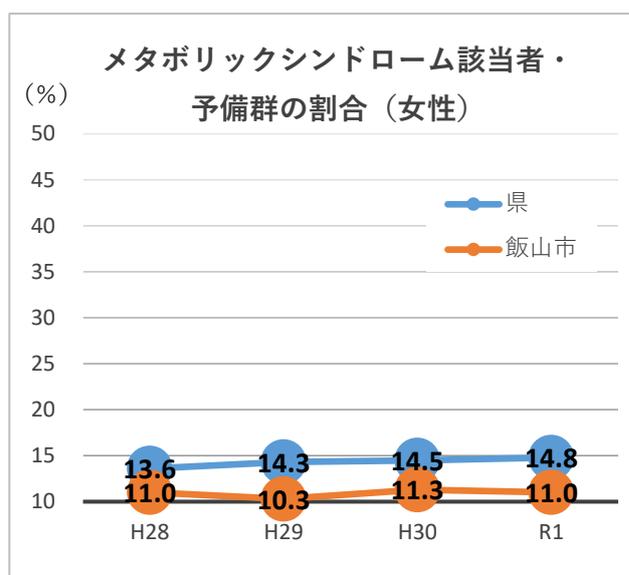
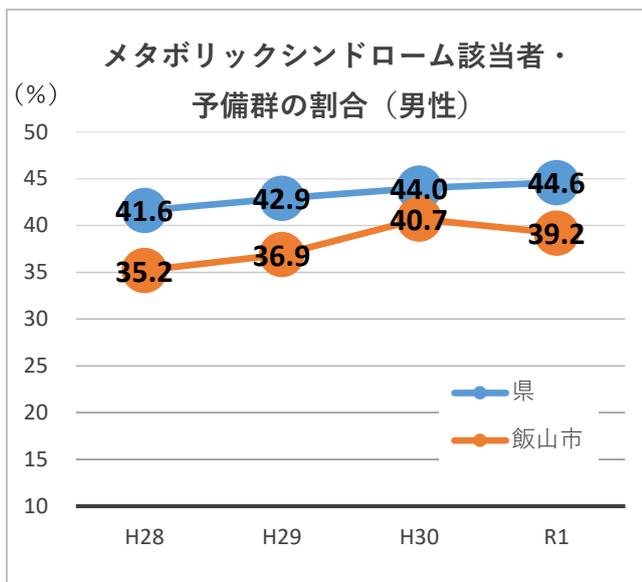
②メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

【平成 28 年度の数值】 ②男性 35.2% 女性 11.0%

【目標値】 ②男性 30.0% 女性 10.0%

●経年変化





●指標評価 ① B ② B

●事業評価 ① B ② B

① 情報提供者への結果相談は何年かにわたり郵送のみで行ってきたが、平成 31 年度から希望者に対して結果相談会を再開することができた。

② 特定保健指導については、健診結果返却時を初回面接とし、生活習慣を振り返り目標を立てられる取り組みを支援をしている。連続して特定保健指導該当になる者への対応のスキルアップが必要である。

●変化の要因

- ・ 特定保健指導実施率は、平成 30 年度は実施率が伸びましたが、平成 31 年度は平成 30 年度に比べ低下しました。また、平成 31 年度の県の値（57.4%）に比べると低い状況です。
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の全体割合の年次推移は、横ばいで推移しています。
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群では、県と同様に男性の割合が高く、年齢別や生活習慣についての分析が必要です。

●今後の方針

- ・ 特定保健指導対象者が、初回面接を受け継続支援につながるように、お知らせの仕方や指導者のスキルアップ、指導方法等検討し、特定保健指導を受けたいという意識づけができるよう検討し実施していきます。
- ・ 特定健診の結果相談会や訪問等で受診継続を勧めていきます。
- ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、生活習慣病のリスクが高いため、特定健診の受診勧奨・保健指導を実施していくことが重要です。今後も、疾病の発症リスクに基づいた保健指導を実施していきます。

4. 一次予防

●事業目的

- ①運動習慣のある者の増加
- ②飲酒習慣者（週3日以上で、清酒に換算し1日1合以上飲酒する者）の減少
- ③喫煙率の低下

●事業内容

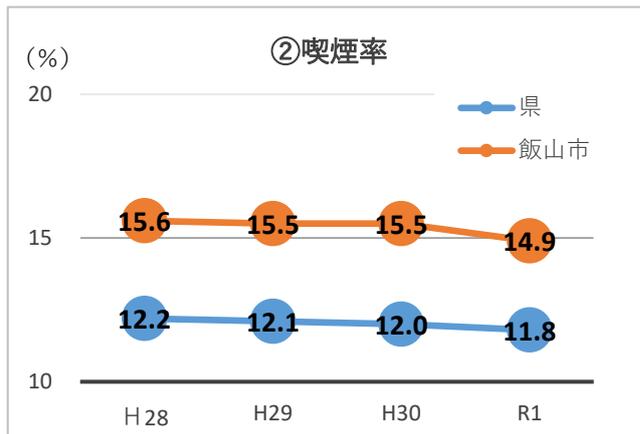
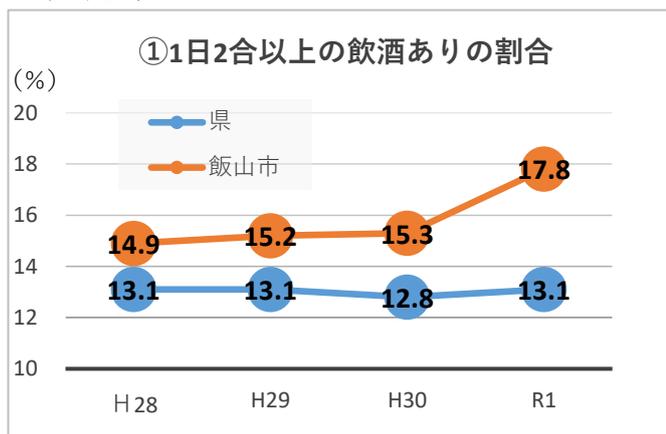
- ① 身体活動及び運動習慣の向上及び継続の推進
 - ・ カラダ改善セミナー：さまざまな運動や専門スタッフからのアドバイスを通して健康生活が身につけられる運動教室プログラム（令和2年度は新型コロナウイルス感染防止対策をとりながら実施）
 - ・ 目指せ！年間100日運動：運動を日常生活に取り入れ、継続できることを応援するプログラム
 - ・ ファイト！チームで100万歩：チームでチャレンジすることで、励まし合いながら健康づくりができることを応援するプログラム
 - ・ チャレンジ体力測定：体力測定等で自分の身体を知り、自宅でできるトレーニングも紹介
 - ・ 冬の健康づくり講座：冬期間の生活・運動・栄養等を見直すための健康づくり講座
 - ・ ケーブルテレビiネット飯山にて、自宅でできる簡単ストレッチや体操等の紹介
- ② 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進
 - ・ 広報への掲載
 - ・ 保健事業の場での教育や情報提供
- ③ 喫煙のリスクに関する教育・啓発の推進
 - ・ 喫煙が健康に与える影響について広報への掲載、ポスター掲示、チラシ配布
 - ・ 望まない受動喫煙を防止する広報

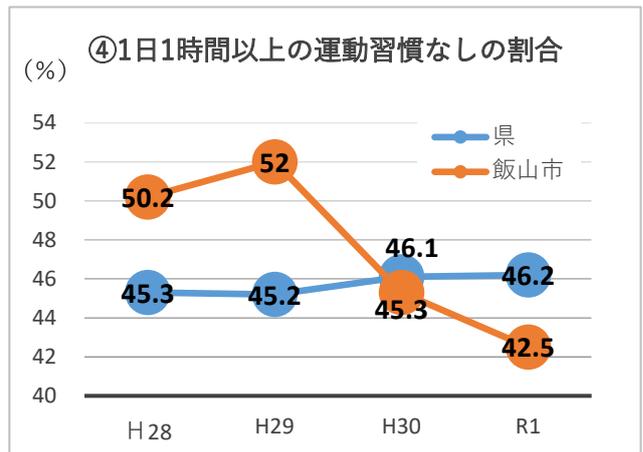
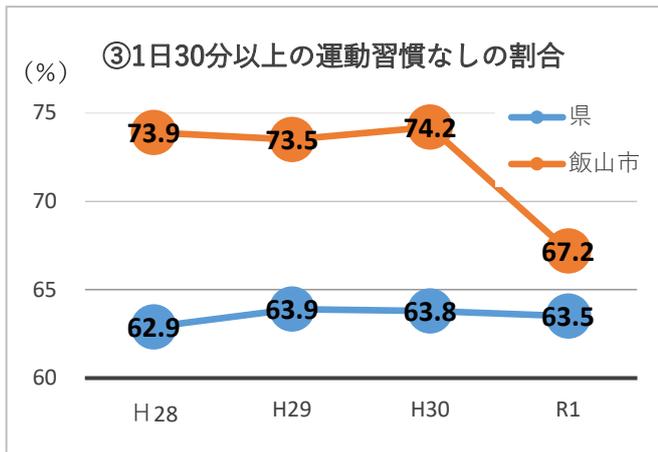
- 指標（アウトカム）： ①飲酒頻度1日2合以上 ②喫煙率
③1回30分以上の運動習慣なし者の割合
④1日1時間以上運動なしの者の割合

【計画開始時の数値】 ① 14.9% ② 15.6% ③ 73.9% ④ 50.2%

【目標値】 ① 減少傾向へ ② 12% ③ 減少 ④ 減少

●経年変化





●指標評価 ① B ② B ③ A ④ A

●事業評価 B

- ・ カラダ改善セミナー、ケーブルテレビ i ネット等を通じて、運動習慣についての啓発を行うことができた。

●変化の要因

- ・ ③1回30分以上の運動習慣のない者、④1日1時間以上運動なしの者は、割合が低下してきており、運動習慣の意識のある者の割合が増加しています。おおむね目標は達成していますが、今後も継続していけるよう、事業内容を精査します。
- ・ 喫煙率は、広報活動の成果か、減少傾向にあります。要因の一つにたばこの価格上昇も関係していることも考えられます。
- ・ 飲酒頻度の減少には結びつけられませんでした。

●今後の方針

① 飲酒

- ・ 特定健診データと飲酒量を確認しながら個別の指導を行っていきます。
- ・ 飲酒が及ぼす健康への影響について、チラシやポスター、市報や i ネット飯山にて広報を行います。
- ・ 母子健康手帳交付時やマタニティセミナーにおいて飲酒のリスクに関する教育や情報提供を行っていきます。

② 喫煙

- ・ 市民全体に対し、市報や i ネット飯山、チラシ等を用いて、さらに積極的に広報活動を行います。
- ・ 妊娠、子育て世代の女性や男性のうち喫煙をやめたい人に対する禁煙支援だけでなく、健診データに基づき、対象者について禁煙外来の紹介を含め禁煙に向けての取り組みを支援していきます。

③、④ 運動

- ・ 乳幼児健診や、各種健（検）診、市報、i ネット飯山等で、運動の必要性について広く啓発していきます。また、関係機関で実施している運動に関する事業の広報を行っていきます。
- ・ 運動教室に関しては、参加可能人数が限られてしまっているため、より多くの市民に参加していただける健康づくりを検討し実施していきます。

5. 重症化予防

●事業目的

疾病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）の重症化予防を図る。

特に、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者に対して、医療保険者が医療機関と連携して保健指導を行い、人工透析への移行を防止する。さらに、事業の実施により住民や被保険者の健康増進と医療費の増加抑制を図る。

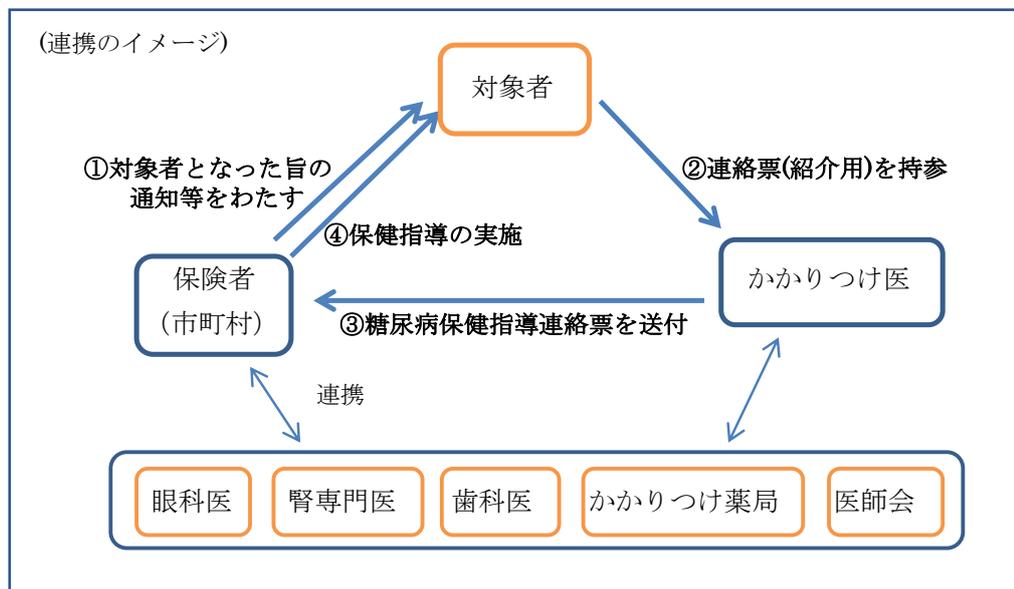
●事業内容

【糖尿病重症化予防対象者】

- ・ 特定健診でHbA1c6.5以上の未治療者、中断者・・・受診勧奨
- ・ 特定健診で糖尿病治療中かつHbA1c6.5以上でeGFR60未満か尿蛋白(±)

【実施方法】

- ・ 受診勧奨は、保健師・管理栄養士による訪問または面談等により行う
- ・ かかりつけ医と連携した保健指導の実施
 - ① 市から対象者に通知を行い、事業について説明し糖尿病保健指導連絡票を渡す。
 - ② 対象者が糖尿病保健指導連絡票を持参し、かかりつけ医を受診する。
 - ③ かかりつけ医から、市に糖尿病保健指導連絡票を送付する。
 - ④ 市がかかりつけ医の指示に従い、保健師・管理栄養士による保健指導を対象者に実施する。



●指標 (アウトカム)

- ① II度高血圧 (160/100 mm Hg 以上) 者の減少
- ② HbA1c6.5%以上者の減少
- ③ LDL-C 160 mg/dl 以上者の減少

*動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版より改定 (日本動脈硬化学会) LDL-C180 mg/dl →LDL-C160 mg/dl へ改定

- ④ 糖尿病性腎症重症化予防対象者の減少
- ⑤ 人工透析発生率減少

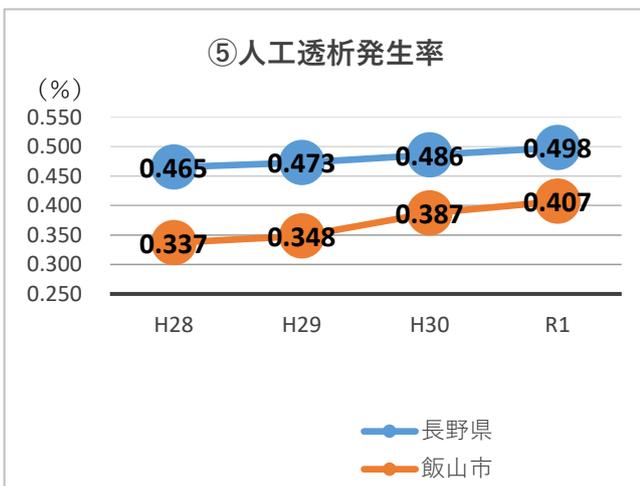
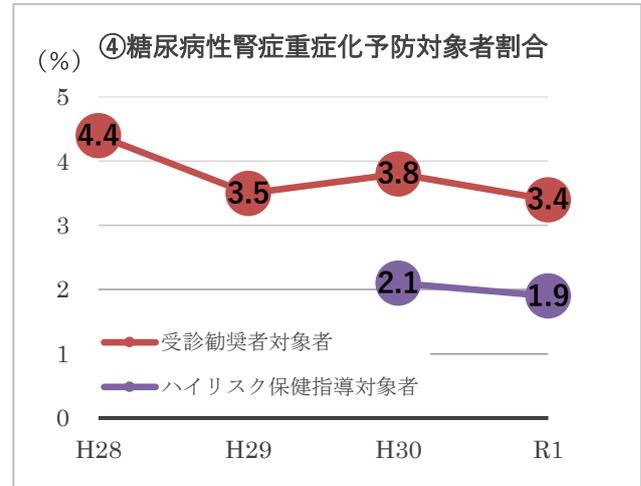
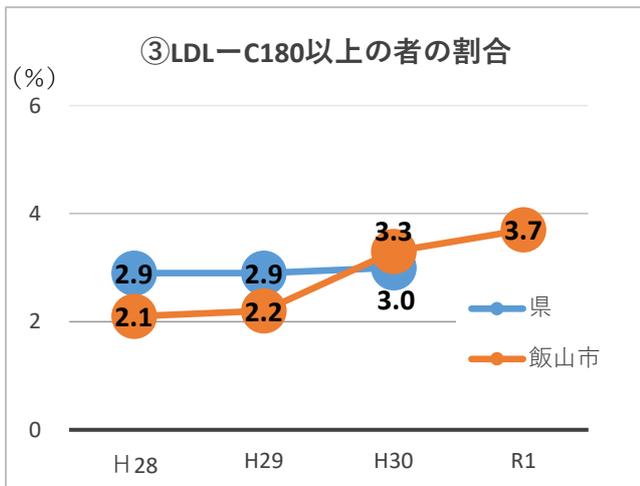
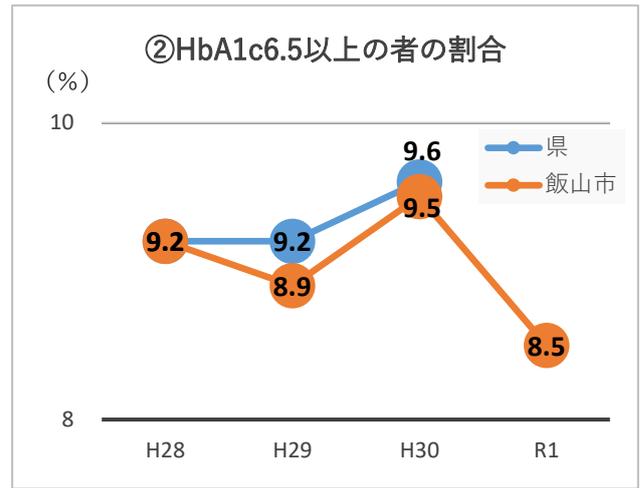
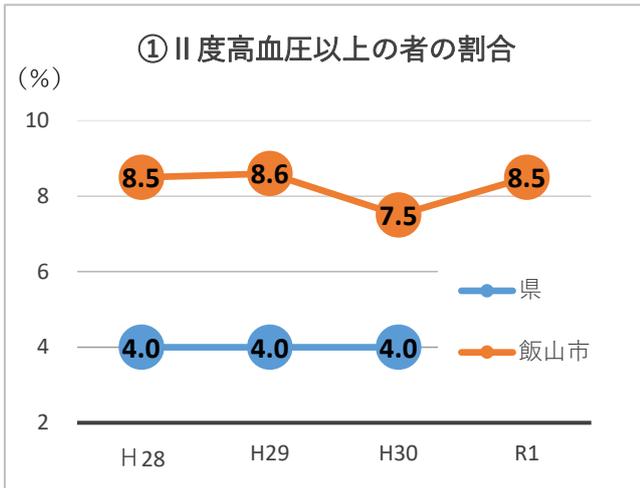
【平成 28 年の数値】

- ① 8.5% ② 9.2% ③ 2.1% ④ 4.4% ⑤ 0.337%

【目標値】

- ① 減少 ② 減少 ③ 減少 ④ 減少 ⑤ 減少

●経年変化



●指標評価 ① B ② A ③ B ④ A ⑤ B

●事業評価 B

- ・ 受診率向上の取り組みを行うことにより、より多くの市民の傾向を把握し、重症化予防の取り組みを実施していくことが必要である。

●変化の要因

- ・ 平成 29 年度から、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの受診勧奨を開始し、平成 30 年度からはハイリスク保健指導対象者への保健指導を開始しました。
- ・ 人工透析は、一人発生しただけでも膨大な医療費がかかるため、人工透析対象にならないよう、重症化しないよう、対象者に働きかけが必要です。その他、各疾病の重症化予防の値は、横ばいとなっています。

●今後の方針

- ・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムについては、未治療者への再勧奨やかかりつけ医との連携した保健指導の取組が課題です。対象者へは、わかりやすい結果説明とともに受診につながるよう、丁寧な声掛けを行います。また、かかりつけ医との連携は、医師とこまめにコミュニケーションをとり、対象者に関する情報共有ができるよう対策を検討します。
- ・ 血管を守るために高血圧、糖尿病、脂質異常症への疾病コントロールが重要です。従来実施してきた特定健診結果相談会や結果の見方の資料を見直し、対象者に合わせた情報提供を行います。
- ・ 情報提供においては、家庭、保育所、幼稚園、学校、職場、地域等における生活習慣が、健康に影響を及ぼすことについても認識を高めるため、生活習慣病に関する広報を行っていきます。

6. 重複受診・頻回受診

●事業目的

重複・頻回受診による被保険者の身体への負担軽減や健康の保持、増進。
医療費の適正化を図り、国民健康保険事業の健全な運営に資すること。

●事業内容

- ① 同一疾病で同一月内に複数の医療機関を受診した者で、3月以上継続している者
- ② 同一月内に医療機関への通院の回数が15回以上の者で、3月以上継続している者
- ③ 同一月内に同一の薬剤又は同様の効能若しくは効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている者

上記①～③の対象者へ保健師による訪問指導を行い、病状及び受診、服薬状況等を確認し、健康相談や適正な医療機関の受診、生活習慣改善についての支援を行います。

●指標（アウトカム）：重複投薬受診者数

【計画開始時の数値】 43人

【目標値】 減少

●経年変化

平成29年度 43人

平成30年度 26人

令和元年度 28人

●指標評価 A

●事業評価 A

●変化の要因

平成20年度より重複受診者等訪問指導については実施してきたが、実施体制及び事務手続きを改めて整理し一層の取組推進を図った。

●今後の方針

訪問指導後の受診改善が困難な対象者については、支援の継続が必要です。

重複受診、多剤投与による諸問題を解決するには、今後地域の医療関係団体と連携していきます。

7. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用促進

●事業目的

後発医薬品は、先発医薬品と同等の効き目があつて、より安い価格で販売されているため、後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減はもとより、国民健康保険事業の健全な運営に資するものです。

●事業内容

後発医薬品の利用促進を啓発するため、後発医薬品に代替可能である先発医薬品を処方された者を対象に、年2回(7月・1月)後発医薬品利用差額通知をお知らせしています。また、国民健康保険被保険者証の一斉更新に併せて、後発医薬品希望シールの配布、国保だより等で広報も行っています。

●指標（アウトカム）： 後発医薬品の普及率（数量ベース）

【計画開始時の数値】 69.0%

【目標値】 80.0%（※）

※ 厚生労働省では、後発医薬品の使用割合を平成29年度に70%以上、平成30年度から平成32年度末までに80%以上とする数量シェア目標をたてているため、飯山市でも、使用割合80%を目標に事業を行っています。

●経年変化

◇後発医薬品差額通知後の効果

		H29.8～H30.7	H30.8～R1.7	H31.8～R2.7
差額通知 発送数 (通)(※)	7月発送分	278	218	159
	1月発送分	365	163	146
	計	643	381	305
差額通知 発送数 (人)	男 性	232	131	96
	女 性	252	152	119
	計	484	283	215
切替人数 (人)	男 性	88	53	21
	女 性	83	38	17
	計	171	91	38
切替割合 (%)	男 性	37.9	40.5	21.9
	女 性	32.9	25.0	14.3
	計	35.3	32.2	17.7
効果額 (円)	保険者負担相当額	867,127	588,641	164,661
	患者負担相当額	289,646	201,651	54,071
	計	1,156,773	790,292	218,732

長野県国民健康保険団体連合会資料より

※差額通知発送数(通)は、延べ人数です。切替割合(%)=切替人数(人)/差額通知発送数(人)

効果額は、差額通知で切替をした調剤レセプトのデータを基に分析したもの

◇「最近の調剤医療費(電算処理分)」における後発医薬品の置き換え率(※)

(単位：%)

		H26	H27	H28	H29	H30	R1
数量 ベース	全国平均	56.4	60.1	66.8	70.2	74.8	80.4
	長野県	61.2	64.7	71.1	74.0	78.6	82.9
	飯山市	59.6	62.3	69.0	71.1	77.9	81.2
薬剤料 ベース	全国平均	13.4	14.2	15.5	17.6	18.3	18.6
	長野県	15.7	16.2	17.3	19.1	19.6	19.3
	飯山市	14.4	15.0	16.8	16.9	20.1	18.0

厚生労働省「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」、長野県国民健康保険団体連合会資料より

※レセプト電算処理システムで処理された薬局における調剤レセプトのデータを基に分析したもの

数値(%) = 後発医薬品の数量(薬剤量) / (後発医薬品のある先発医薬品の数量(薬剤量) + 後発医薬品の数量(薬剤量))

●指標評価 A

●事業評価 A

●変化の要因

後発医薬品使用状況は年々増加している。

●今後の方針

医療費の自己負担額の軽減が図られる後発医薬品の使用を促進するためには、市民一人ひとりが「かかりつけ医・かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師」を持ち、その指示のもと症状に応じた適正な医療を受けることが重要です。

ひきつづき、周知・広報を行い後発医薬品の普及に努めます。

8. 口腔内疾患検診（令和元年度からの新規事業）

●事業目的

歯のう蝕疾患及び歯の喪失原因である歯周疾患を含む口腔内疾患の早期発見・早期治療することにより、健康寿命の延伸を目指す。

●事業内容

【対象者】

当該年度末現在の年齢が、40歳、50歳、60歳、70歳の市民
（ただし、治療中の方は検診の対象になりません）

【検診受診回数】

対象者1人につき年1回とする

【実施方法】

対象者にはあらかじめ個別に口腔内疾患検診受診券を交付し通知。受診を希望する者はあらかじめ希望する医療機関へ電話等で予約し、市が発行する受診券を持参して受診する。

【検診内容】

- ① 問診（自覚症状等、歯科保健行動、その他）
- ② 口腔内診査
 - ア う蝕疾患含む現在歯に関する事項
 - イ 歯周疾患に関する事項
 - ウ 歯垢付着に関する事項
 - エ その他の事項

●経年変化

	対象者数（人）	受診者数（人）	受診率（％）
令和元年度	1,157	87	7.5
令和2年度	1,142	115	10.1

●指標評価・事業評価

新規事業であり目標値が設定されていないため、今回の中間評価にて評価は行わない。

●今後の方針

受診勧奨を行い、受診率の向上を目指します。

データヘルス計画（保健事業実施計画）
特定健診・特定保健指導実施計画
（第3期）
中間評価

令和3年3月

〒389-2292
長野県飯山市大字飯山1110-1
飯山市 民生部 保健福祉課 健康増進係
TEL:0269-67-0727（内線181・182・187）
FAX:0269-62-3127
E-mail: hoken@city.iiyama.nagano.jp
