

射水市国民健康保険第2期データヘルス計画における評価結果(平成29年度分)

第2期データヘルス計画では、これまでの健診・医療情報を分析した結果を踏まえ、予防可能である生活習慣病の発症や重症化を予防する対策を最重要課題として、中長期目標と短期目標を設定しています。

下記の表は、それぞれの目標に掲げる評価指標の平成29年度実績を追加し、目標値に対する現時点での達成状況をまとめたものです。

※達成状況
 ○・・・目標値に達している場合
 △・・・目標値には達していないが、前年度から改善している場合
 ×・・・目標値に達しておらず、前年度からの改善がみられない場合

中長期目標	評価指標	実績値				達成状況	中間目標値	目標値
		平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)		令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
虚血性心疾患の減少	虚血性心疾患有病者の割合	4.6%	4.2%	4.4%	4.1%	○	4.3%	4.2%
脳血管疾患の減少	脳血管疾患有病者の割合	4.8%	4.7%	4.7%	4.9%	×	4.6%	4.5%
糖尿病性腎症による透析患者数の減少	糖尿病性腎症による年間新規透析患者数	—	—	5人	8人	×	0人	0人

短期目標	評価指標	実績値				達成状況	中間目標値	目標値
		平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)		令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
糖尿病有病者の減少	糖尿病有病者の割合	10.7%	10.7%	11.5%	11.9%	×	11.4%	11.3%
高血圧症有病者の減少	高血圧症有病者の割合	22.0%	21.6%	22.7%	23.3%	×	22.6%	22.5%
脂質異常症有病者の減少	脂質異常症有病者の割合	18.3%	18.1%	18.8%	19.3%	×	18.7%	18.6%
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	32.9%	31.9%	32.9%	32.2%	△	32.4%	32.0%
特定健診受診率の向上	特定健診受診率	44.3%	44.7%	45.0%	46.3%	△	52.0%	60.0%
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	21.9%	15.5%	27.7%	34.1%	△	45.0%	60.0%

保健事業の実施状況

第2期計画で設定した中長期目標・短期目標を達成するため、以下の3つの取組みについて、重点的に事業を実施していくこととしています。現時点での各保健事業の実施状況は、次のとおりです。

※達成状況
 ○・・・目標値に達している場合
 △・・・目標値には達していないが、前年度から改善している場合
 ×・・・目標値に達しておらず、前年度からの改善がみられない場合

取組	事業名	事業内容	評価指標			実績値			※達成状況	目標値
						平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)		令和5年度 (2023年度)
【取組1】 特定健診受診率向上 対策	① 広報による受診勧奨	広報誌、HP、ケーブルテレビ等で特定健診の実施について周知を図るとともに、ポスターやチラシの設置について関係団体等への協力依頼を行う。	実施量	広報誌:3回/CATV:1回			○	現状維持		
			成果	特定健診受診率	45.0%	46.3%	—	△	60.0%	
	② 特定健診の受診券個別通知	特定健診の受診対象者に個別に特定健診の案内を送付する。	実施量	100%			○	現状維持		
			成果	特定健診受診率	45.0%	46.3%	—	△	60.0%	
	③ ハガキ・電話による受診勧奨	受診率の低い若年層にターゲットを絞るなど、工夫を凝らしたハガキや電話による受診勧奨を実施する。	実施量	有効対話に占める「受診する」と回答した割合			×	50.0%		
			成果	40～50代の受診率	25.7%	26.0%	—	△	30.0%	
	④ 集団健診の実施及び受診勧奨	個別健診期間終了後の未受診者対策として、休日を利用した集団健診日を設定し、対象者にハガキや電話による受診勧奨を実施する。	実施量	集団健診の申込者数			—	100人		
			成果	特定健診受診率	45.0%	46.3%	—	△	60.0%	
	⑤ 健診結果説明会の開催	健診及び継続受診の必要性を伝える「健診結果説明会」を開催する。	実施量	参加者数			×	150人		
			成果	特定健診受診率	45.0%	46.3%	—	△	60.0%	
	⑥ 職場健診受診者からの健診結果データの受領	職場健診を受診した者の健診結果データを本人から受領し、受診率にカウントする。	実施量	健診結果提供件数			△	100件		
			成果	特定健診受診率	45.0%	46.3%	—	△	60.0%	
	⑦ かかりつけ医での診療における検査データの受領	通院中で健診受診意志のない者の検査データを、本人同意のもと医療機関から受領し、受診率にカウントする。	実施量	診療情報提供件数			—	100件		
			成果	特定健診受診率	45.0%	46.3%	—	△	60.0%	
【取組2】 メタボリック シンドローム対策	① 特定保健指導(積極的支援)の実施	特定健診の結果、階層化により積極的支援対象者となった者に、3か月以上の継続的な支援を行い、当該3か月以上の継続的な支援後に評価を行う。	実施量	保健指導対象者に対して利用勧奨する割合			○	100%		
			成果	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	32.9%	32.2%	—	△	32.0%	
	② 特定保健指導(動機付け支援)の実施	特定健診の結果、階層化により動機付け支援対象者となった者に、原則1回の支援を行い、3か月以上経過後に評価を実施する。	実施量	保健指導対象者に対して利用勧奨する割合			○	100%		
			成果	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	32.9%	32.2%	—	△	32.0%	
【取組3】 糖尿病等重症化予防 の取り組みの強化	① 血管若返り教室	非メタボの糖尿病予備群に対して、予防に向けた専門職による健康教室を医師会と連携し実施する。	実施量	参加者数			△	現状維持		
			成果	HbA1c5.6%以上の有所見者の割合	76.2%	74.6%	—	○	減少	
	② 健康相談会	保健師、栄養士による個別相談を実施する。	実施量	参加者数			○	現状維持		
			成果	HbA1c5.6%以上の有所見者の割合	76.2%	74.6%	—	○	減少	
	③ 血糖コントロール不良者等への保健指導	特定健診の結果から「血糖・血圧・脂質の服薬コントロール不良者」「非肥満者(非メタボ)の受診勧奨地域」を特定し、市の在宅看護師等が個別訪問し、生活習慣の改善や適正受診等について保健指導を実施する。	実施量	訪問件数			×	800人		
			成果	1)血糖コントロール不良者(HbA1c7.0%以上)の割合 2)非メタボでHbA1c6.5%以上の未治療者の割合	1)7.9% 2)4.2%	1)7.4% 2)4.2%	—	△	1)7.0% 2)4.0%	
	④ 健診異常値放置者への医療機関受診勧奨	特定健診の結果、血圧・血糖・脂質において受診勧奨判定値を超えていて未治療者である健診異常値放置者のうち、数値が高リスクが重複している者に対し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。	実施量	訪問による受診勧奨実施率			○	100%		
			成果	医療機関受診率	—	26.3%	30.8%	△	50.0%	
	⑤ 糖尿病治療中断者への医療機関受診勧奨	過去に糖尿病の受診歴があり、最終の受診日から一定期間受診記録がない者に対し、通知書を送付することで受診の再開を促す。	実施量	訪問による受診勧奨実施率			○	100%		
			成果	医療機関受診率	—	40.7%	63.2%	○	50.0%	
	⑥ 糖尿病性腎症の可能性の高い者への受診勧奨・保健指導	④及び⑤の対象者のうち、糖尿病性腎症の可能性の高い者に対し、かかりつけ医と連携した保健指導を実施する。	実施量	希望者への保健指導実施率			○	100%		
			成果	糖尿病性腎症による年間新規透析患者数	5人	8人	—	×	0人	
	⑦ 糖尿病性腎症と想定される患者への保健指導	糖尿病性腎症と想定される患者に対し、かかりつけ医と連携した保健指導を実施する。	実施量	希望者への保健指導実施率			○	100%		
			成果	糖尿病性腎症による年間新規透析患者数	5人	8人	—	×	0人	
その他取組	① 若年健康診査(35～39歳)	若年層からの生活習慣病の早期発見と予防及び健診受診の習慣化による特定健診への導入のため、特定健診と同様の健康診査を実施する。	実施量	対象者に送付する割合			○	100%		
			成果	若年健診受診率	17.8%	17.2%	17.6%	△	30.0%	
	② スマホドック事業	受診率の低い若年層の健康に関する意識啓発のため、若年健診未受診者に対し、自宅で気軽に健康チェックできる血液検査サービス「スマホドック」による受診勧奨を実施する。	実施量	対象者に送付する割合			○	100%		
			成果	若年健診受診率	17.8%	17.2%	17.6%	△	30.0%	
	③ 医療費通知	被保険者の健康に対する自覚と医療費の節減に理解を深めてもらうため、医療を受けた被保険者のいる世帯に対し医療費通知を行う。	実施量	通知回数			○	現状維持		
			成果	※毎年度の指標は設けない						
	④ ジェネリック医薬品普及促進事業	ジェネリック医薬品の利用促進について、広報啓発を行うほか、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を通知する。	実施量	通知回数			○	現状維持		
			成果	ジェネリック医薬品普及率(数量シェア)	68.0%	70.2%	74.7%	△	80.0%	
	⑤ 多受診者訪問指導(重複受診・頻回受診・重複服薬)	医療機関への過度な受診が確認できた者や、薬局から投薬を重複して受けている者に対して、保健師等が個別訪問し実態を把握しながら、受診指導を行う。	実施量	訪問指導実施者数			○	上限30人		
			成果	訪問指導後の行動変容率	63.3%	89.3%	76.7%	×	80.0%	
	⑥ 身体すっきり教室	運動習慣の定着化を図り、生活習慣病の発症を予防することを目的に、運動指導士による生活活動を高める運動教室を年間10回実施する。	実施量	開催回数			○	現状維持		
			成果	ポイントラリー達成者	32人	29人	31人	△	40人	