

平成30年度 データヘルス計画 個別保健事業評価について

保険者名(福島市)

個別保健事業名	アウトカム										アウトプット					ストラクチャー	プロセス	平成31年度における事業の改善点等
	指標	平成25年度実績値	平成26年度実績値	平成27年度実績値	平成28年度実績値	平成29年度実績値(A)	平成30年度実績値(B)	平成30年度目標値(C)	増減(B)-(A)	増減(B)-(C)	平成25年度実績値	平成26年度実績値	平成27年度実績値	平成28年度実績値	平成29年度実績値			
(1) 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症予防のための保健事業計画 特定健康診査・特定保健指導																		
1 特定健康診査未受診対策事業	特定健診受診率	37.95%	38.04%	38.55%	38.7%	40.8%	42.7%	60.0%	1.9%	17.3%	①委託医療機関125カ所から受診勧奨②コールセンター実績未受診者4,723人受診勧奨3,363人(受診者457人:13.6%)	①委託医療機関125カ所から受診勧奨②コールセンター実績未受診者13,667人受診勧奨9,526人(受診者877人:9.2%)	①委託医療機関127カ所から受診勧奨②コールセンター実績未受診者10,910人受診勧奨5,904人(受診者294人:5.0%)	①委託医療機関128カ所から受診勧奨②コールセンター実績未受診者13,904人受診勧奨8,322人(受診者625人:7.5%)	①委託医療機関126カ所から受診勧奨②福島薬剤師会から受診勧奨③対象者に応じ、はがき送付による受診勧奨未受診者21,902人に送付(受診者1,899人:8.7%) a.40歳到達者:25人/482人=5.4% b.受診率:1,421人/5,114人=27.8% c.5年間未受診:453人/18,326人=2.8% d.事業主検診等の結果報告:35人 e~d1,584人/18,590人(全受診者の10.7%)	①委託医療機関120カ所から受診勧奨、休日実施機関5医療機関 ②薬剤師会より自己検尿実施と健診受診勧奨 ③集団健診8会場25回 ④対象者に応じ、はがき送付による受診勧奨対象者15,527人、受診勧奨15,527人、特定健康診査受診者2,226人(14.3%) ⑤受診率の低い地区(土湯温泉町)へ訪問による受診勧奨実施 H29:16.9% ⇒ H30:20.6%	①自己負担金を無料とした。 ②福島薬剤師会を通し、薬局から受診勧奨を実施。 ③はがきによる勧奨を実施。 ④H28より福島市健康づくりポイント事業において1000pt付与とした。 ⑤受診率の低い地域を選定し訪問による受診勧奨を行った。	①労働安全衛生法等による健診結果の把握は、5人に留まった。 ②未受診対象者リストを分析し、受診状況にあわせた対象者を抽出した。 ③継続して受診率の低い土湯温泉町を重点地区として受診勧奨を行う。
2 特定保健指導未利用対策事業	特定保健指導利用率	15.6%	9.3%	13.2%	10.1%	11.5%	12.3%	45.0%	0.8%	32.7%	①委託医療機関22カ所早期利用実施②コールセンター実績未受診者1,313人利用勧奨879人(勧奨後利用者57人:6.5%) 全利用者269人の21.2%を占める)	①委託医療機関26カ所早期利用実施②コールセンター実績未受診者1,324人利用勧奨874人(勧奨後利用者78人(8.9%)で、全利用者282人の27.7%を占める)	①委託医療機関26カ所②コールセンター実績未受診者1,329人利用勧奨793人(勧奨後利用者49人(6.2%)で、全利用者233人の21.0%を占める)	①委託医療機関25カ所②コールセンター実績未利用者1,360人利用勧奨815人(59.9%) 【効果】勧奨後初回利用者43人(5.3%)で、全利用者222人の19.4%を占める)	①委託医療機関25カ所②コールセンター実績対象者1,830人、利用勧奨978人効果算定中	①H30委託医療機関の実施数が、初回利用者総数234人中164人(70%)を占めた。 ②H28より福島市健康づくりポイント事業において200pt付与とした。	①委託医療機関が増加するよう、説明会、研修会を実施している。 ②コールセンターには、保健師等有資格者と同等の案内が出来るように条件を付与した。	①忙しい医療機関でも受診しやすいように、実施体制の中に初回のみ実施を設け、継続支援・評価を市直営で実施するようにした。 ②コールセンターからの受診勧奨を継続実施。
3 特定保健指導訪問事業	特定保健指導利用率(H26:40~49歳利用率H27,H28,H29:40~54歳利用率)	5.1%	18.9%	14.7%	10.8%	16.7%	0.7%	30.0%	-16.0%	29.3%	実績(40~49歳)①積極的支援107人初回実績44人終了者11人②動機付け支援62人初回実績22人終了者17人	実績(40~54歳)①積極的支援166人初回実績45人終了者15人②動機付け支援98人初回実績22人終了者15人	実績(40~54歳)①積極的支援159人初回実績26人終了者4人②動機付け支援120人初回実績22人終了者8人	実績(40~54歳)①積極的支援167人初回実績40人終了者13人②動機付け支援108人初回実績33人終了者23人	①60~64歳積極的支援102人初回実施35人終了者1人②40~49歳喫煙ありの方43人初回実施2人終了者0人	健康推進課で実施	訪問カルテは国保年金課で作成	
特定健康診査要医療受診勧奨保健指導																		
4 ①高血圧の重症化予防再勧奨Ⅱ度、Ⅲ度高血圧への対応	・対象者の比率(血圧Ⅱ度以上) ・対応率	3.2%	3.2%	3.4%	3.7%	3.8%	3.6%	3.6%	-0.2%	0.0%	63.1%	64.5%	86.7%	84.4%	61.8%	61.4%	①実施医療機関の結果説明で受診勧奨のため、リーフレットを整備している。 ②歳受診勧奨は、健診項目・年齢で、対応方法を変えている(訪問、電話)。 ③対応する部署が異なるため、地区全体の動向把握や個人経年評価が難しくなっている。 ④電話勧奨実施率向上のため、実施日程を増やすとともに、電話勧奨後、必要な方へ栄養相談事業を実施。 ⑤医師の講話によるCKD教室を実施し、実施後個別相談を健康推進課保健師、栄養士、薬剤師で実施した。	①CKD教室eGFR45~59、尿蛋白+を対象者として、健康教育を実施。
②糖尿病の重症化予防再勧奨HbA1c7%以上への対応	・対象者の比率(HbA1c7.0%以上) ・対応率	3.5%	3.8%	3.5%	4.1%	4.5%	4.4%	4.0%	-0.1%	-0.4%	59.6%	67.7%	92.7%	81.6%	59.6%	55.8%	脂質異常に関するリスク判定を2017動脈硬化学会基準を基に個別に判定。脂質管理目標値との差によって対象者を選定。全員に受診勧奨通知を送付し、心筋梗塞の高リスクとなる男性にのみ電話による受診勧奨を実施。	
③脂質の重症化予防再勧奨 Ⅰ)TG400以上 Ⅱ)LDL-cho180+LH比4以上 Ⅲ)LDL-cho180+LH比3以上+TG150以上	・対象者の比率(LDL-コレステロール180mg/dl以上) ・対応率	3.6%	3.8%	3.7%	3.7%	4.1%	3.7%	3.7%	0.4%	-0.4%	-	37.2%	87.9%	90.7%	62.4%	57.1%		
④CKDの重症化予防再勧奨eGFR50未満(70歳以上は40未満)	・対象者の比率(専門に紹介すべき対象者) ・対応率	2.9%	2.7%	2.6%	3.3%	3.8%	3.8%	3.3%	0.0%	-0.5%	-	44.3%	65.4%	55.0%	健康教育参加者①通知468人、参加者50人②通知478人、参加者82人計:通知946人、参加者132人(参加率14.0%)	健康教育参加者①通知686人、参加者92人(参加率13.4%)		

個別保健事業名	アウトカム										アウトプット					ストラクチャー	プロセス	平成31年度における事業の改善点等								
	指標	平成25年度実績値	平成26年度実績値	平成27年度実績値	平成28年度実績値	平成29年度実績値(A)	平成30年度実績値(B)	平成30年度目標値(C)	増減(B)-(A)	増減(B)-(C)	平成25年度実績値	平成26年度実績値	平成27年度実績値	平成28年度実績値	平成29年度実績値				平成30年度実績値							
治療中のコントロール不良対策																										
5	①高血圧の重症化予防 Ⅲ度高血圧への対応	・対象者の比率 ・対応率	0.13%	0.15%	0.19%	0.21%	0.22%	0.21%	0.19%	0.0%	0.0%	-	38.5%	-	11.2%	23.7%	15.0%	H30年度は、治療中のコントロール不良群対策のうち、H29受診者で40～64歳の糖尿病治療者、高血圧治療者に訪問した。	使用教材を重症化予防を使用した。							
	②糖尿病の重症化予防 HbA1c8%以上への対応	・対象者の比率 ・対応率	0.70%	0.68%	0.66%	0.72%	0.83%	0.87%	0.72%	0.0%	-0.2%	-	3.0%	13.8%	13.4%	13.4%	16.9%									
糖尿病性腎症重症化予防事業																										
6	CKD重症化予防連携システムの運用	実績集計(アウトプット) ・運用実績 ・対象者の受診状況	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	準備	準備	準備	H28.1.20稼働	・かかりつけ医から専門医に紹介 17件 ・健診からかかりつけ医紹介 123人 受診者51人(受診率41.5%) 165人 受診者100人(受診率60.6%) 返信:51医療機関	・かかりつけ医から専門医に紹介 算定中 ・健診からかかりつけ医紹介 123人 受診者51人(受診率41.5%)	平成25年度より準備(福島市医師会、福島県立医科大学、福島市健康推進課・国保年金課) ①平成27年4月福島市医師会にCKD対策委員会が設置された。 ②平成27年11月より、協会けんぽが連携システムに参加の運びとなった。 ③平成28年4月より、福島薬剤師会が参加した。 ④福島市糖尿病性腎症重症化予防プログラム作成にあたり、歯科医師会との連携を開始。 ⑤名称が「福島市生活習慣病」から「福島市生活習慣病」に変更された。	・平成28年1月から、かかりつけ医・専門医研修会を実施 H29年度 ・Dose Checkシールの作成 ・CKD健康教室の開催 ・CKD啓発活動						
7	糖尿病性腎症重症化予防事業	新規の人工透析に占める糖尿病罹患率 人工透析に占める糖尿病性腎症の割合	60.5%	53.1%	48.8%	53.2%	55.3%	63.0%	52.3%	7.7%	-10.7%	-	-	82名該当参加者12名	62人該当 初回7人 継続24人	対象者:CKD連携システムからの紹介、およびCKD健康教室から新規25人 延べ29人 新規34人 継続7人 家族3人 その他の栄養相談1人	対象者:CKD連携システムからの紹介、およびCKD健康教室から新規25人 延べ29人	①CKD連携システムから紹介あり。 ②かかりつけ医との連携を実施 ③管理栄養士、保健師による保健指導 ④半年後の検査値を評価 ⑤糖尿病対策推進会議等との連携 ⑥福島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準拠	・H27.5月医療機関説明会で、実施要領の配布と医療機関へ連携依頼 ・H27.11月より、対象者へ通知および訪問による動員 ・H27.11月より、かかりつけ医連携 ・栄養指導が可能な医療機関とは協議の上、対応を依頼	対象者により支援方法を変更 ・40～59歳…24時間血糖測定器を利用した個別保健指導 ・65～74歳+後期高齢者医療保険健診より…健康運動指導士による個別保健指導(運動を中心に介護予防を目的とする)						
その他の事業																										
8	早期介入保健指導事業	腹囲の改善	50.0%	0.0%	100.0%	25.0%	33.3%	40.0%	100%	6.7%	60.0%							・国保人間ドック受診者(該当8人) 特定保健指導と同等の指導実施2人	・国保人間ドック受診者(該当10人) 特定保健指導と同等の指導実施1人	・国保人間ドック受診者(該当11人)実施4人 ・県民健康調査から血糖・血圧訪問脂質・肝機能電話 肝機能電話	・国保人間ドック受診者(該当17人)実施4人 ・県民健康調査から血糖・血圧、脂質、腎機能訪問肝機能電話	・国保人間ドック受診者(該当10人)実施3人 ・県民健康調査から血糖・血圧、脂質、腎機能訪問肝機能電話	・国保人間ドック受診者(該当10人)実施4人 ・県民健康調査から	人間ドック受診者30歳35歳への特定保健指導と同等の指導を行う事に加え、18歳～39歳県民健康調査結果を活用し受診勧奨を越えた者へ訪問や電話での受診勧奨を実施	県民健康調査結果から、レシピで受診状況を確認し、未受診者に対して受診勧奨を行う	実施率向上のため、人間ドック実施医療機関に委託を開始
9	子どもの生活習慣病予防事業	子どもの肥満傾向10歳	14.16%	11.65%	11.37%	11.61%	12.00%	11.69%	11.24%	-0.3%	-0.5%							出生時や希望者に「子どもノート」配布	出生時や希望者に「子どもノート」配布	出生時や希望者に「子どもノート」配布	出生時や希望者に「子どもノート」配布	生活習慣病につながる子どもの肥満を乳幼児期から予防できるように、離乳食や幼児食に関する保健指導を行う	乳幼児のいる家庭に、離乳食から幼児期の食事でも生活習慣病に関連していることを伝えるパンフレットを配布	継続事業		
10	COPD(慢性閉塞性肺疾患)、禁煙対策事業	COPDの被保険者千人当たりレセプト件数(外来)	-	-	-	1.045	1.300	1.326	1.024	2.6%	-30.2%							リーフレットを配布	リーフレットを配布	リーフレットを配布	リーフレットを配布	特定健康診査受診者で喫煙者に禁煙外来等の紹介を実施してきたが、COPDとの関連についての普及が不十分である。	特定健康診査受診者で喫煙者に禁煙外来等の紹介とともに、COPDに関するリーフレットを配布し、禁煙を促すことが出来るようにする。	特定保健指導訪問を、50歳代の喫煙者に焦点を当て実施する。		
11	適正飲酒に関する保健指導	特定健康診査質問票から多量飲酒者(2合以上/日)の減少	6.5%	7.0%	7.1%	7.1%	7.0%	7.3%	6.9%	0.3%	-0.4%							リーフレットを配布	リーフレットを配布	リーフレットを配布	【改訂版】アルコール依存に関する質問は、時間的、技術的に難しい	H29より飲酒2合以上の受診者に飲酒に関するリーフレットを配布	継続事業			
12	生活習慣病の啓発事業(国保だより)	個別設定なし	-	-	-	-	-	-	-	-	-		109,500部 年3回 特定健康診査PR	109,500部 年3回 特定健康診査PR	106,500部 年3回 特定健康診査PR データヘルス計画、慢性腎臓病(CKD)	106,500部 年3回 特定健康診査PR 生活習慣病は乳幼児期から血管の内側(血管内皮)	106,500部 年3回 特定健康診査PR 心筋梗塞予防とLDL-コレステロール、メタボの関連	107,400部 年3回 特定健康診査PR データヘルス計画策定 歯と歯ぐきの健診 栄養相談 CKD広報、自己検尿のできる薬局案内	市政だより折込み	市民および県外自主避難者へ配布	地域包括ケアの内容を周知					

個別保健事業名	指標	アウトカム										アウトプット						ストラクチャー	プロセス	平成31年度における事業の改善点等
		平成25年度実績値	平成26年度実績値	平成27年度実績値	平成28年度実績値	平成29年度実績値(A)	平成30年度実績値(B)	平成30年度目標値(C)	増減(B)-(A)	増減(B)-(C)	平成25年度実績値	平成26年度実績値	平成27年度実績値	平成28年度実績値	平成29年度実績値	平成30年度実績値				
13	脳血管疾患予防(心原性脳塞栓症)予防対策	健診受診者の心房細動受診率	-	-	80.8%	70.0%	33.3%	47.1%	100.0%	13.8%	52.9%	実施なし	実施なし	受診勧奨対象者26人に対して、訪問4件、電話19件実施し、受診者21人(80.8%)、未受診者は5人	受診勧奨対象者40人に対して、37件実施し、受診者28人(70.0%)、未受診者は9人	受診勧奨対象者39人に対して、電話19件実施し、受診者13人(68.4%)、未受診者は6人	受診勧奨対象者51人に対して、電話27件実施し、受診者24人(47.1%)、未受診者は3人	①医療機関への啓発実施 ②特定健康診査受診者への啓発実施 ③心房細動所見のある者への受診勧奨の実施 ④介護職へ心原性脳塞栓症予防の啓発	H27、H28と2年間にわたり、市民検診実施医療機関にパンフレットを配布。H27は、特定健康診査受診者全員に情報提供ちらしを配布。新規心原性脳塞栓症発症者の背景を把握する必要がある。	継続事業
(2) ジェネリック医薬品の使用促進、重複服薬指導																				
14	ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品の使用率	46.9%	56.5%	62.2%	73.2%	75.8%	81.6%	74.2%	5.8%	-7.4%	7,647件 通知 財政効果 9,339,750円	19,575件 通知 財政効果 33,527,180円	16,721件 通知 財政効果 23,200,660円	19,621件 通知 財政効果 28,597,000円	19,331件 通知 財政効果 H29.12月現在6 月通知分 11,903,570円	15,189件 通知 財政効果 H30.6月通知分 13,184,000円	ジェネリック医薬品希望 シールを保険証更新時に 配布 ジェネリック医薬品差額 通知年2回:国保連合会 委託	ジェネリック医薬品差額 通知 H29年度は6月、10月に 実施	継続実施
15	重複服薬者への訪問指導	重複服薬の改善率	-	-	-	38.5%	50.0%	100.0%	11.5%	50.0%	-	-	-	-	H29対象者73人、訪問:12世帯、述べ15人(20.5%) 福島県健康福祉部薬務課連携10件(注意喚起文書発行1件)	H30対象者47人に通知、 訪問:18人(38.3%) 電話相談5件	福島薬剤師会から助言を受けながら実施した。	訪問前に事前通知を行ったところ訪問への理解が進み、電話相談の実施につながった。薬剤師と保健師による同行訪問。	継続事業	
16	地域包括ケアの推進	未設定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	福島市在宅医療・介護連携センターの支援により、人生会議(ACP:アドバンス ケア プランニング)の普及を目的とした「わたしの人生ノート」の素案を検討した。	「わたしの人生ノート」を作成し、配布予定	