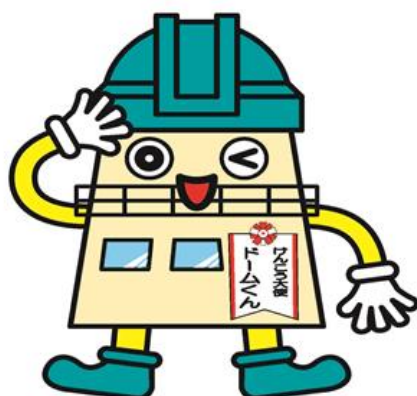


ときがわ町国民健康保険
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）
中間評価報告書



令和3年3月
ときがわ町

目次

1	中間評価の目的	1
2	中間評価の実施方法・体制	1
3	データヘルス計画の概要	2
4	主な評価指標の推移	4
5	個別保健事業の評価と見直し	7
6	全体の計画の評価と見直し	12
7	計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価	12

1 中間評価の目的

平成25年6月、政府は日本再興戦略等により保険者はレセプト等のデータ分析に基づく健康の保持増進のための保健事業の計画を策定し、評価を実施すべきという方針を示しました。

これを受けて、国民健康保険の保険者は、「データヘルス計画」（以下「計画」という。）を策定し、各種保健事業に取り組むこととされ、平成29年度に計画を策定したところです。

その後、国においては、「レセプト・健診情報等のデータ活用」「医療費適正化と国民の健康の増進の総合的な推進」「都道府県のガバナンス強化^{※1}」「健康増進・予防の推進」等を重点化項目とした「健康・医療戦略」「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針2017）」を閣議決定する等、データを活用し、PDCAサイクル^{※2}に沿った効果的、効率的な保健事業をさらに展開することが求められているところです。

一方、「特定健康診査等実施計画」（以下「実施計画」という。）に基づき実施している特定健診・特定保健指導の目的も、計画の内容に含まれることから、平成30年度に「実施計画」の内容も含めて6年を1期とする第2期計画を策定し、国保保健事業を実施してきました。

今年度は、その中間年に当たるため、計画の進捗状況を、目標達成状況や取組の成果で評価し、計画期間の後半、より効果的な保健事業を推進できるよう見直しを行うことを目的としています。なお、「保険者努力支援制度のインセンティブ^{※3}」、「健康寿命の延伸」の観点を加えて見直しを行います。

2 中間評価の実施方法・体制

PDCAサイクルに沿った保健事業の展開においては、事業の評価は必ず行うことが前提となります。

事業の評価は、健診や保健指導等の保健事業を実施した結果を基に、個別保健事業の効果を測るため、ストラクチャー評価（構造）、プロセス評価（過程）、アウトプット評価（事業実施量）、アウトカム評価（結果）の4つの観点で実施します。

また、実施体制として、町民課が主体となり、保健事業の関係部署である保健センター、健康寿命の延伸に向けて一体的に取り組む福祉課、包括支援センター等と関係部署が連携し、必要に応じて埼玉県及び埼玉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会の支援を受けるものとします。

※1 都道府県のガバナンス強化：都道府県を医療費適正化に向けた個人・保険者・医療機関などの自発的な行動変容を促す司令塔として位置付け、制度・予算・情報などの各面で管理体制を強化すること。

※2 PDCAサイクル：「Plan（計画）」「Do（実行）」「Check（評価）」「Action（改善）」の頭文字をとったもので、業務の効率化を目指す方法のひとつ。P→D→C→Aの4段階を繰り返すことによって業務を継続的に改善すること。

※3 保険者努力支援制度のインセンティブ：医療費適正化等の取組に成果を上げた保険者を評価し、実績に応じた財政支援を行うこと。

3 データヘルス計画の概要

第1期及び第2期計画に基づき、以下事業を実施している。

(1) 特定健康診査受診率向上対策事業

目的：特定健診の受診率を向上させる。

実施内容	第1期	平成30年度	令和1年度	令和2年度
特定健診とがん検診の同時実施	○	○	○	○
医療機関への訪問等による受診勧奨依頼	○	○	○	○
広報・HPでの受診率向上の普及啓発	○	○	○	○
地区組織を通じた受診促進	○	○	○	○
受診者の特性に合わせた受診勧奨通知	○	○	○	○
人間ドック・併診ドックの助成	○	○	○	○
その他の健診データの収集	○	○	○	○

(2) 特定保健指導実施率向上対策事業

目的：特定保健指導の実施率を向上させる。

実施内容	第1期	平成30年度	令和1年度	令和2年度
動機付け支援	○	○	○	○
積極的支援	○	○	○	○
健診結果説明会と初回面接の同時実施	○	○	○	○
ファットスキャン事業等による継続支援	○	○	○	○
未利用者への通知・電話等による利用勧奨	○	○	○	○

(3) 生活習慣病重症化予防対策事業

目的：糖尿病性腎症の重症化を予防することにより、人工透析への移行を防止する。

実施内容	第1期	平成30年度	令和1年度	令和2年度
糖尿病医療中断者、医療未受診者への受診勧奨（通知・電話）		○	○	○
糖尿病性腎症2期～4期の者への保健指導		○	○	○
保健指導後の継続支援		○	○	○

(4) 高血圧重症化予防対策事業

目的：高血圧症の重症化を予防することにより、医療費の増加を抑制する。

実施内容	第1期	平成30年度	令和1年度	令和2年度
特定保健指導判定値で非肥満の者への保健指導		○	○	○
栄養に関する情報提供		○	○	○

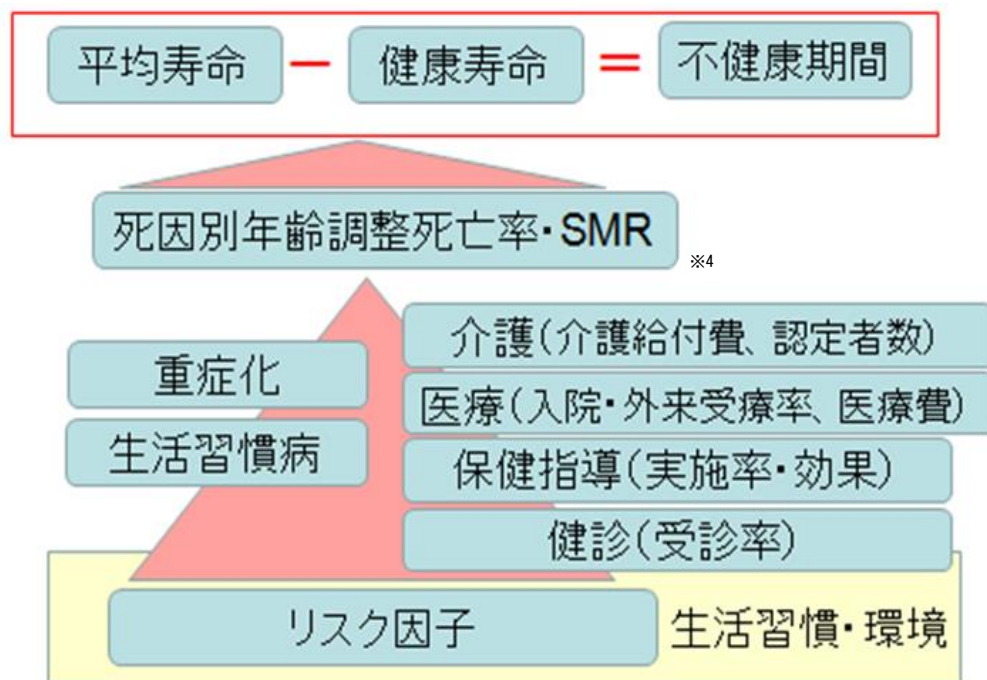
(5) 医療費適正化対策事業

目的：ジェネリック医薬品の利用率向上により、医療費の適正化を目指す。

実施内容	第1期	平成30年度	令和1年度	令和2年度
ジェネリック医薬品差額通知書発送	○	○	○	○
ジェネリック医薬品希望シール配付	○	○	○	○

4 主な評価指標の推移(データヘルス計画全体の評価)

評価指標の関係図



出典：国立保健医療科学院資料をもとに作成

評価指標の視点

「健康寿命」の延伸に向けて、国民健康保険は生活習慣病対策の実施が義務づけられています。

生活習慣病は、一般的にBMI、血圧、血糖等の「リスク因子」を多く抱える被保険者に対して、保健指導等を実施することで「疾病を発症」、「重症化」を予防し、「要介護状態」に陥ることなく「死亡」した結果、「平均寿命※5」「健康寿命※6」が延伸するというメカニズムに着目し評価をします。

また、医療費の適正化に向けた視点での評価も大切となります。

個別保健事業を行う背景となる事業全体の状況を主な評価指標から把握することで、最終年度の評価に向けた事業の見直しも可能となります。

※4 年齢調整死亡率：都道府県別に死亡数を人口で除した死亡率（粗死亡率）を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率のこと

※5 平均寿命：0歳時点では何歳まで生きられるかを統計から予測した平均余命のこと

※6 健康寿命：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のこと

評価指標からみた現状(まとめ)

健康度を示す項目			①ベース ライン (H28 年 度)	②中間 評価 (R1 年度)	中間評価 ③(①と②の比較)	④最終年度目標 (R5 年度)
生命表	平均寿命(歳)	男性	79.55	81.35	1.80	81.81
		女性	86.17	85.87	-0.30	86.32
	65歳健康寿命(歳)	男性	17.25	18.16	0.91	18.94
		女性	20.15	20.27	0.12	20.98
標準化死亡比 (SMR)(埼玉県 を100とした 場合の比)※7	総死亡	男性	102	102	0	減少
		女性	94	103	9	減少
	心筋梗塞	男性	124	126	2	減少
		女性	106	130	24	減少
	脳梗塞	男性	109	118	9	減少
		女性	113	126	13	減少
	悪性新生物	男性	95	88	-7	減少
		女性	96	118	22	減少
医療	一人当たり医療費(円)		304,392	359,964	55,572	維持
	高血圧症(一人当たり医療費)(円)		13,447	11,321	-2,126	維持
	糖尿病(一人当たり医療費)(円)		19,213	21,079	1,866	維持
	心筋梗塞(一人当たり医療費)(円)		2,625	1,051	-1,574	維持
	脳梗塞(一人当たり医療費)(円)		5,200	3,902	-1,298	維持
	慢性腎不全(一人当たり医療費)(円)		21,895	18,739	-3,156	維持
	人工透析患者数(透析あり) (各年10月)(人)		17	17	0	維持
健診	特定健診受診率(%)		41.1	42.2	1.1	60
	特定保健指導実施率(%)		39.0	37.8	-1.2	60
	内臓脂肪症候群・予備群の割合(%)		12.5	13.7	1.2	H20年度比 -25ポイント
	質問票	喫煙 男性(%)	24.5	22.6	-1.9	減少
		喫煙 女性(%)	6.2	5.8	-0.4	減少
		毎日飲酒 男性(%)	42.6	40.6	-2.0	減少
		毎日飲酒 女性(%)	9.7	11.4	1.7	減少
介護	認定率(1号)(%)		19.3	16.8	-2.5	維持
	1件当たり給付費(円)		74,729	78,507	3,778	維持

※7 標準化死亡比（SMR）：ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標で、埼玉県 averages を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は、埼玉県の平均より死亡率が高いと考えられる。

【出典】

- 生命表：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（H28・R1 年度版）
- 標準化死亡比（SMR）：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（R1 年度版） 経年変化
(H28 年度分) 平成 23～27 年 (R1 年度分) 平成 26～30 年
- 医療：KDB システム 健診・医療・介護からみる地域の健康課題 (H28・R1 年度累計)
疾病別医療費分析 (細小 (82) 分類) (H28・R1 年度累計)
- 健診：法定報告 (H28・R1 年度)
特定健診データ管理システム 質問票項目別集計表 (H28・R1 年度)
- 介護：KDB システム 地域の全体像の把握 (H28・R1 年度累計)

5 個別保健事業の評価と見直し

(1) 個別保健事業の目標値と実績値

各個別保健事業の指標と目標値・実績値については以下のとおり

(上段は目標値・下段は実績値)

個別保健事業	指標	ベースライン (H28 年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	最終年度 (R5 年度)
特定健康診査受診率 向上対策事業	受診率(%)	55	60	42	45	60
		41.1	40.9	40.6	42.2	—
特定保健指導実施率 向上対策事業	実施率(%)	50	60	40	44	60
		39.0	30.7	34.0	37.8	—
生活習慣病重症化予 防対策事業	受診勧奨者の 医療受診者数 (人)		受診者の 増 加	受診者の 増 加	受診者の 増 加	受診者の 増 加
			3	3	2	—
	保健指導参加 者数(人) ()内は終了者数		参加者の 増 加	参加者の 増 加	参加者の 増 加	参加者の 増 加
			3 (2)	4 (4)	4 (3)	—
	保健指導後人 工透析移行者 数(人)			新規移行者 の阻止	新規移行者 の阻止	新規移行者 の阻止
				0	0	—
高血圧重症化予防対 策事業	保健指導実施 者数(人) ()内は医療機関 受診者数			—	—	—
				13 (2)	14 (2)	—
医療費適正化対策事 業	数量シェア率 (%)	—	—	前年度比 +2 ポイント	前年度比 +2 ポイント	85
		70.2	73.1	77.6	79.0	—

第1・2期計画で未設定又は令和5年度の実績値が入る箇所は「—」を記入。

(2) 達成・未達成の要因

○特定健康診査受診率向上対策事業

①達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
令和元年度は未受診者をセグメントし、受診勧奨通知をしたことにより、受診率が向上した。	通知以外の手段による勧奨ができていない。 受診率の低い 40 歳代、50 歳代に勧奨したが、全体に対する対象者数が少ないため勧奨効果が少なかった。 未受診者のうち 60 歳代は通院治療中の者が多く、特定健診受診の必要性の意識付けができていない。	H30・R1 年度事業を継続する。 集団健診受診者が対象者の 30%を占めるため、集団健診の周知活動を強化する。 町内医療機関への受診勧奨の協力を依頼する。 通知による受診勧奨に加え、電話による受診勧奨を実施する。 健診未受診者で生活習慣病ありの者(健診対象者の 36%)に対する勧奨の手段を見直す。

②①の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	・ 庁内関係部署及び医療機関との連携体制 ・ 予算の確保
プロセス	・ 地区医師会、町内医療機関との調整 ・ 勧奨マニュアルの見直し ・ 受診勧奨通知及び電話勧奨 ・ 健診結果データの収集

③具体的な事業実施内容

事業実施内容	
①医療機関への働きかけ ②受診率向上普及啓発 ③受診勧奨 ④人間ドックその他の健診結果の収集	① 医療機関に受診勧奨の協力を依頼する(6～12 月) ② 地区組織を通じた啓発物資の全戸配布(4～5 月) 町のまつりで PR(11 月) ③ 未受診者の特性に合わせた受診勧奨通知の送付(9～11 月) 電話勧奨(10～11 月) ④ 人間ドックの実施(4～3 月) 職場健診予定者へ健診データの提供依頼(4～3 月)

④指標及び最終目標値

指標	受診率(%)	最終目標値	60%(R3 年度 52%、R4 年度 56%)
----	--------	-------	--------------------------

○特定保健指導実施率向上対策事業

①達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
保健指導マニュアルの作成を行ったことで、指導内容の均一化・質の向上につながった。 動機付け支援は、健康づくり事業等継続支援を行い、実施率が向上した。	積極的支援の初回面接者が少なく、中断者も多く、実施率が伸びない。	H30・R1 年度事業を継続する。 対象者の支援方法及び未利用者勧奨方法の見直し。

②①の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	・ 専門職の確保(保健師・管理栄養士) ・ 医療機関の協力体制の確保 ・ 予算の確保
プロセス	・ 保健指導マニュアルの見直し ・ 利用勧奨マニュアルの作成 ・ 利用勧奨通知及び電話勧奨

③具体的な事業実施内容

事業実施内容	
①動機付け支援	① 面接による支援 1 回、3 か月後に実績評価 (10～3 月)
②積極的支援	② 初回面接後、3 か月以上の継続支援 (10～3 月)
③対象者へ利用勧奨	③ 未利用者を抽出し、勧奨通知を送付。通知後申し込みがない未利用者へ電話又は訪問し、初回面接を実施する(8～12 月)

④指標及び最終目標値

指標	実施率(%)	最終目標値	60%(R3 年度 52%、R4 年度 56%)
----	--------	-------	--------------------------

○糖尿病性腎症重症化予防対策事業

①達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
H30 年度、R1 年度は、予定通り、予算の確保ができ、医師会への説明及びかかりつけ医への協力依頼ができ、関係者と連携し実施することができた。 対象者を抽出し、受診勧奨通知の発送、電話による勧奨、強めの勧奨を予定していた時期に実施することができた。	対象者に対して事業に関する情報提供が十分でなかった。	今後も継続事業として実施する。 参加率が停滞していることから、広報や保健センターで開催している各種教室等で、事業について周知し、参加を促す。

②①の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	・ 医師会、かかりつけ医への協力体制の確保 ・ 予算の確保
プロセス	・ 医療機関との連絡調整 ・ 広報、各種教室開催の際、糖尿病性腎症重症化予防対策事業について周知し、参加を促す。

③具体的な事業実施内容

事業実施内容	
①受診勧奨 ②保健指導参加者の促進 ③保健指導修了者のうち継続支援参加者の促進 ④受診勧奨後に医療受診する者の促進	① 受診勧奨 ・ 受診勧奨通知の発送（6 月） ・ 電話による勧奨（7 月～8 月） ・ 対象者の受診有無を確認し、受診がない者には更なる受診勧奨実施（2 月～3 月） ・ 重症度が高いと考えられる者に対しては、強めの勧奨を実施（2 月～3 月） ・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに従い、委託先保健師等が実施 ② 保健指導 ・ 通院中で糖尿病性腎症の病期 2～4 期の者に対して保健指導を実施（8～2 月） ・ 保健師等が会場又は、訪問により指導を実施 ③ 保健指導修了者のうち継続支援参加者の促進 ・ 昨年度病期 2～4 期の者に対して継続支援に同意した者に対し保健師等が実施 ・ 2 期：2 回支援（電話） ・ 3～4 期：2 回支援（電話・面談） ・ 薬局支援：（面談・面談）薬剤師によるコーチングの実施 ④ 受診勧奨後に医療受診する者の促進 ・ 通知及び電話勧奨を実施する。 ・ 広報による糖尿病性腎症重症化予防対策事業の周知（4 月～6 月） ・ 各種教室開催時に周知

④指標及び最終目標値

指標	保健指導への参加率（％）	最終目標値	25％
----	--------------	-------	-----

○高血圧重症化予防対策事業

①達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
健診結果説明会に合わせ、保健指導が実施できた。	保健指導後、医療機関受診へつながっていない。	今後も継続事業として実施する。 栄養に関する情報提供など継続支援を行う。

②①の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	・ 庁内連携による実施体制の確保 ・ 専門職の確保(保健師・管理栄養士)
プロセス	・ 保健指導マニュアルの見直し ・ 広報や保健センターで開催している各種教室等で情報提供を行う

③具体的な事業実施内容

事業実施内容	
①保健指導	① 健診結果に基づき保健指導
②情報提供	② 未指導者への情報提供
	③ 栄養に関する情報提供

④指標及び最終目標値

指標	医療機関受診率 (%)	最終目標値	30%
----	-------------	-------	-----

○医療費適正化対策事業

①達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
予定通り実施できた。	ジェネリック医薬品差額通知書の発送件数が減少している。	今後も継続事業として実施する。 差額通知抽出条件の削減効果額を見直す。

②①の見直しの結果、実施する内容

実施内容	
ストラクチャー	・ 予算の確保 ・ 国保連合会との連携
プロセス	・ 対象者への差額通知送付 ・ 差額通知による切り替え状況の把握

③具体的な事業実施内容

実施内容	
ジェネリック医薬品差額通知発送	① 差額通知の発送 ② ジェネリック医薬品希望シール配付及び貼付の推進

④指標及び最終目標値

指標	後発医薬品シェア率	最終目標値	85%以上
----	-----------	-------	-------

6 全体の計画の評価と見直し

①計画全体の評価

項目	評価
評価指標からみた評価	男性の平均寿命が延伸。 女性の心筋梗塞、脳梗塞の標準化死亡比が増加。 一人当たり医療費及び糖尿病に係る1人当たり医療費が増加。 男性の喫煙・毎日飲酒が減少。 介護に関しては、1号認定率は減少しているが、1件当たり給付費は増加。
個別保健事業からみた評価	庁内及び医療機関との連携が確保でき、計画が推進しやすい体制が整った。 特定健診・特定保健指導の受診率・実施率は上昇しているが、目標値に到達していない。 糖尿病性腎症重症化予防事業の参加者が少ない。 高血圧重症化予防対策事業の保健指導実施者が医療機関受診に結び付いていない。 医療費適正化対策事業の数量シェア率は計画通り増加している。

②主な見直し内容

主な見直しと今後の方向性	各個別保健事業のアウトカム指標を見直し、最終年度に評価を行えるよう準備を進める。 医師会等関係機関、庁内関係課との連携体制を推進する。 各個別保健事業の目標達成及び実績の向上を目指し事業を実施する。
--------------	---

7 計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価

評価は、KDBシステム等も活用し、可能な限り数値を用いて行う。

また、評価方法（評価に用いるデータの入手時期、方法を含む）・体制については、評価を行う会議体等に意見を聴取することとする。

計画の見直しは、令和2年度に中間評価を実施し、令和5年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を行う。

策定した計画は、ときがわ町の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況のとりまとめを行い、評価・見直しに活用するために報告書を作成する。

ときがわ町国民健康保険
第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価報告書
令和３年３月
ときがわ町 町民課

〒355-0395

住 所：埼玉県比企郡ときがわ町大字玉川 2490 番地

電 話：0493-65-0812（町民課直通）

F A X：0493-65-3796