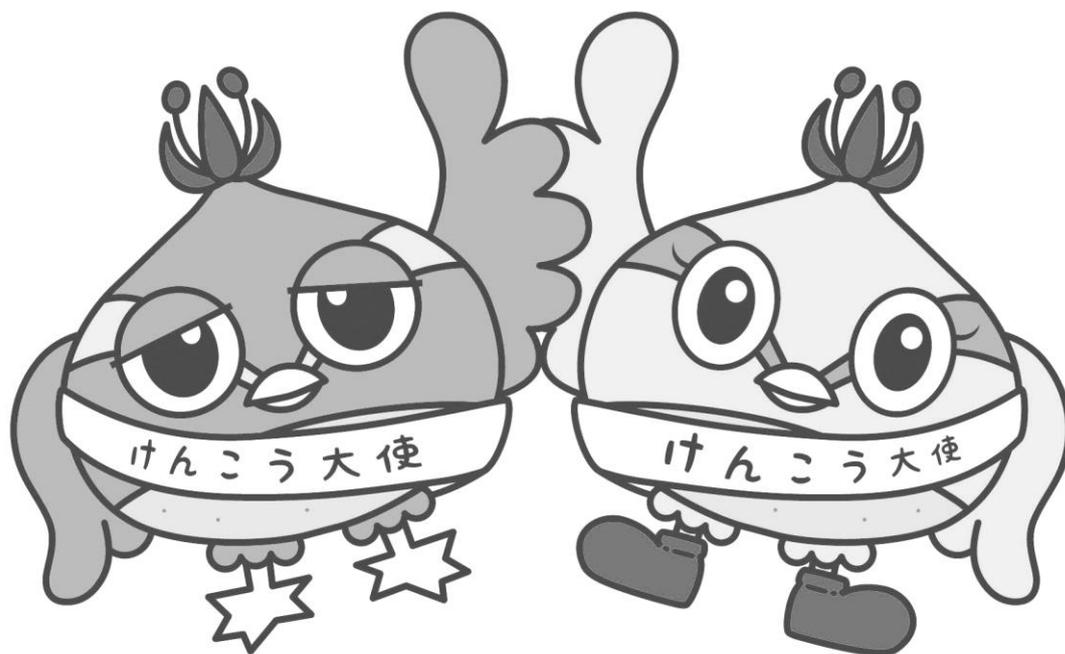


第2期日高市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)中間評価報告書



「けんこう大使」くりっかー&くりっぴー

日高市

令和3年3月

目次

1	中間評価の目的	- 1 -
2	中間評価の実施方法・実施体制	- 2 -
3	データヘルス計画の概要	- 2 -
	(1) 特定健診受診率向上対策事業	- 2 -
	(2) 特定保健指導実施率向上対策事業	- 3 -
	(3) 生活習慣病重症化予防対策事業	- 4 -
	(4) 後発医薬品の利用促進事業	- 4 -
4	主な評価指標の推移(データヘルス計画全体の評価)	- 5 -
	○評価指標からみた現状	- 6 -
5	個別保健事業の評価と見直し	- 7 -
	(1) 個別保健事業の目標値と実績値	- 7 -
	(2) 達成・未達成の要因	- 8 -
	○特定健診受診率向上対策事業	- 8 -
	○特定保健指導実施率向上対策事業	- 10 -
	○生活習慣病重症化予防対策事業	- 12 -
	○後発医薬品の利用促進事業	- 14 -
6	全体の計画の評価と見直し	- 15 -
7	計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価	- 16 -
	(1) 評価方法・体制	- 16 -
	(2) 評価の時期	- 16 -
	(3) 計画の公表	- 16 -

1 中間評価の目的

保健事業実施計画(データヘルス計画)¹とは、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクル²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計画です。日高市では、平成30年度から令和5年度までの6年間の計画期間とし、「第2期日高市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定しています。また、保健事業の中核をなす特定健康診査(特定健診)及び特定保健指導の具体的な実施方法を定める「第3期日高市国民健康保険特定健康診査等実施計画」と一体的に策定しています。

令和2年度は計画期間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、計画期間の後半に、より効果的かつ効率的な保健事業を実施できるよう見直しを行うことを目的とし、中間評価を行います。

なお、見直しにあたっては、「保険者努力支援制度のインセンティブ」、「健康寿命の延伸」の観点を加えて実施します。

第2期データヘルス計画の中間評価・見直しスケジュール

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	第2期データヘルス計画期間					
平成30年度実績	令和元年度実績	令和2年度実績				
		中間評価 見直し	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績	
					計画策定	第3期

¹ 「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」(平成16年厚生労働省告示第308号)で効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための重要な施策として健康情報の蓄積・活用が位置付けられた。

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)によりデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを実施することとなった。

² 事業を継続的に改善するため、Plan(計画)－Do(実施)－Check(評価)－Act(改善)の段階を繰り返すことをいう。

2 中間評価の実施方法・実施体制

事業の評価は、特定健診や特定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、国民健康保険主管課が主体となり、保健事業の関係部署である保健衛生主管課、健康寿命の延伸に向けて一体的に取り組む後期高齢者医療主管課、介護保険主管課等と連携し、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。

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ます。

(1) 特定健診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	令和元年度	令和2年度
医療機関訪問による受診勧奨依頼	○	○	○	○
広報・ホームページ・ポスター掲示での普及啓発	○	○	○	○
健康まつり・市民まつりでの普及啓発	○	○	○	
受診券発送時にパンフレット同封	○	○	○	○
受診者の特性に合わせた受診勧奨通知 ³	○	○	○	○
がん検診、後期高齢合同の集団健診の実施 ⁴	○	○	○	○

³ 令和元年度からはナッジ理論に基づく受診勧奨を導入。

⁴ 平成30年度までは平日に3日、土曜に1日の計4日実施、令和元年度から日曜健診を追加し計5日実施。

電話勧奨 ⁵	○	○	○	○
人間ドック補助金の実施	○	○	○	○
受診者への各種景品のプレゼント ⁶	○	○	○	○
診療情報提供事業 ⁷	○	○	○	
商工会、JA いるま野の集団健診結果の受領	○	○	○	○
市臨時職員(会計年度任用職員)の健診結果受領			○	○
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	令和元年度	令和2年度
動機付け支援	○	○	○	○
積極的支援	○	○	○	○
未利用者へのはがき勧奨		○	○	○
未利用者への電話勧奨	○	○	○	○
医療機関への保健指導利用 勧奨を依頼	○	○	○	○

※令和元年度まで日高市で直接実施していましたが、令和2年度から事業者へ委託し実施しています。

⁵ 令和元年度から SMS(ショートメッセージサービス)による勧奨を追加。

⁶ 平成29年度：50代で初めて特定健診を受診した方へクオカードプレゼント、平成30年度：60代で初めて特定健診を受診した方へ地域商品券をプレゼント、令和元年度：早期(8月末まで)に受診した方へ、ペア宿泊券、温泉券、りんごをプレゼント、令和2年度：受診した方へりんごジュースを抽選でプレゼント。

⁷ 令和元年度まで埼玉県医師会が医療機関からデータの授受をして共同で実施していたが、令和2年度は受託機関が確保できなかった。

(3) 糖尿病性腎症重症化予防対策事業⁸

目的：糖尿病性腎症⁹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	令和元年度	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期の方への保健指導	○	○	○	○

(4) 後発医薬品の利用促進事業

目的：ジェネリック医薬品の利用率向上により、医療費適正化を目指す。

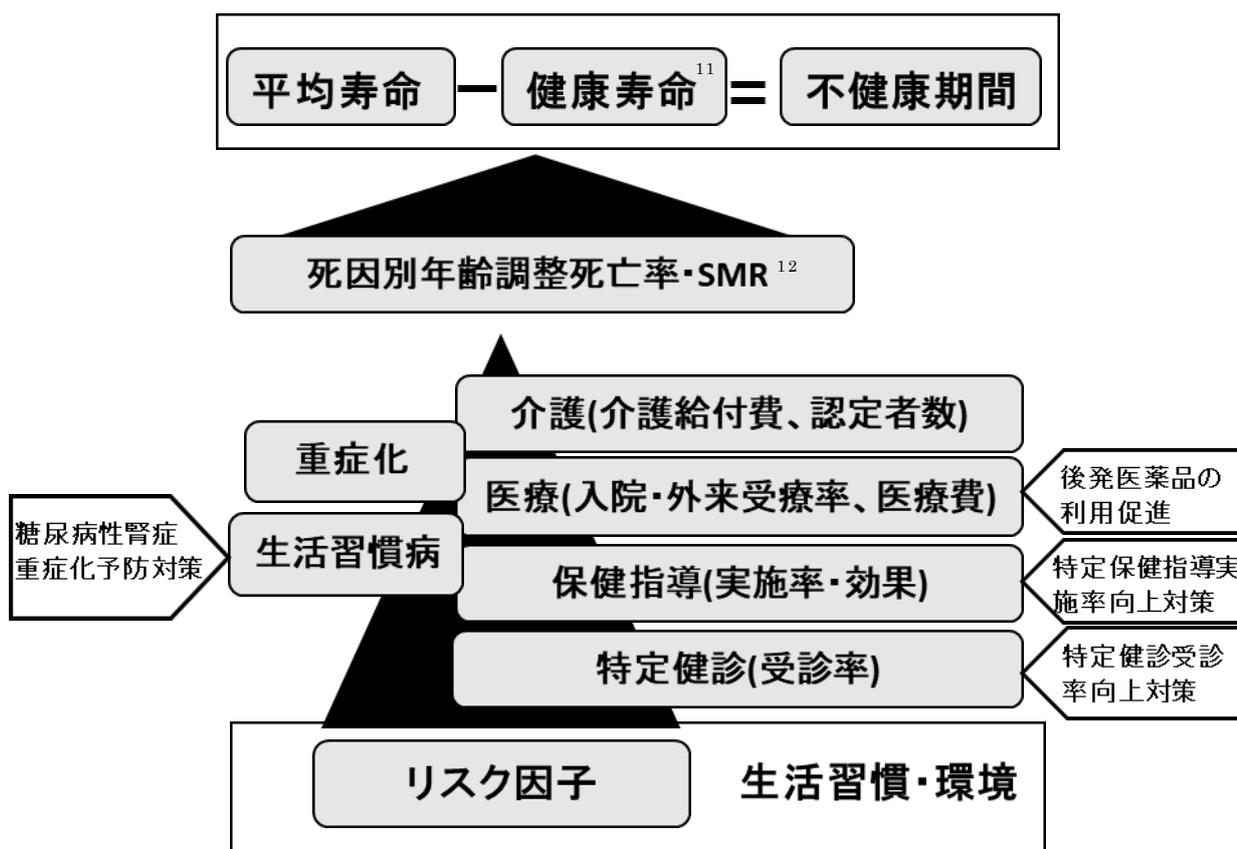
実施内容	第1期	平成30年度	令和元年度	令和2年度
ジェネリック医薬品切替差額通知発送 ¹⁰	○	○	○	○
ジェネリック医薬品シールの配布	○	○	○	○

⁸ 令和元年度までは「生活習慣病予防対策事業」の名称で実施。令和2年度から「糖尿病性腎症重症化予防対策事業」の名称に変更し実施。

⁹ 糖尿病の合併症の一つで、高血糖状態が続くことにより、腎臓の機能が損なわれ、血液中の老廃物が尿として排出できなくなり、最終的に腎不全となる病気。人工透析へ移行する最大原因。

¹⁰ 通知の発送を平成30年度まで年2回実施、令和元年度から年4回実施。

4 主な評価指標の推移(データヘルス計画全体の評価)



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「疾病の発症」、「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」「健康寿命」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。

個別保険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。

¹¹ 65歳に達した人が健康で自立した生活を送ることができる期間(介護保険制度の「要介護2以上」になるまでの期間)。

¹² 標準化死亡比(standardized mortality ratio)：年齢構成が同一だった場合に期待される比率。(例：国全体を100とし日高市で120のとき、日高市が1.2倍高い)

○評価指標からみた現状

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	80.98	81.01	延伸	81.05
		女性	87.02	87.00	短縮	87.03
	65歳平均余命	男性	19.37	19.56	延伸	19.81
		女性	24.19	24.09	短縮	24.20
	65歳健康寿命(歳)	男性	17.60	17.85	延伸	18.18
		女性	20.59	20.59	維持	20.60
標準化死亡比 (SMR) (全国を100とした場合の比)	総死亡	男性	99.8	98.9	減少	減少
		女性	103.6	103.0	減少	減少
	心筋梗塞	男性	87.0	139.8	増加	減少
		女性	82.2	142.1	増加	減少
	脳梗塞	男性	84.9	100.2	増加	減少
		女性	107.6	91.3	減少	減少
	腎不全	男性	132.3	122.2	減少	減少
		女性	117.2	112.7	減少	減少
医療	一人当たり医療費(円)		324,393	365,946	増加	維持
	高血圧症(一人当たり医療費)(円)		14,746	10,916	減少	維持
	糖尿病(一人当たり医療費)(円)		18,365	16,901	減少	維持
	心筋梗塞(一人当たり医療費)(円)		896	1,119	減少	維持
	脳梗塞(一人当たり医療費)(円)		5,466	5,447	増加	維持
	慢性腎不全(透析あり)(一人当たり医療費)(円)		21,798	19,812	減少	維持
	人工透析患者数(透析あり)(人)		65	63	減少	維持
健診	特定健診受診率(%)		44.8	43.0	下降	60
	特定保健指導実施率(%)		14.2	16.1	上昇	60
	内臓脂肪症候群該当者数の割合(%)		16.9	18.6	増加	減少
	内臓脂肪症候群予備軍者数の割合(%)		10.3	11.1	増加	減少
	質問票	喫煙 男性(%)	20.3	19.9	減少	減少
		喫煙 女性(%)	5.3	5.0	減少	減少
		毎日飲酒 男性(%)	40.5	38.7	減少	減少
毎日飲酒 女性(%)		8.0	8.6	増加	減少	
介護	認定率(1号)(%)		16.2	14.3	減少	維持
	一件当たり給付費(円)		63,035	63,935	増加	維持

【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)

標準化死亡比(SMR)：厚生労働省 人口動態特殊報告 人口動態 保健所市町村別
(H28年度分)平成20年～24年(R1年度分)平成25～29年

医療：日高市国民健康保険事業実績(H28・R1年度)

KDB システム 健診・医療・介護からみる地域に健康課題(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)

厚生労働省様式 3-7(H28年10月・R1年10月)

健診：法定報告(H28・R1年度)

KDB システム「質問票調査の状況」(H28・R1年度累計)を国立保健医療科学院
「年齢調整・質問票調査の状況ツール」で加工し作成

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及び実績値については以下のとおりです。

(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
特定健診受診率 向上対策事業	受診率(%)	55	60	46	49	60
		44.8	45.0	44.6	43.0	—
特定保健指導実施率 向上対策事業	実施率(%)	50	60	20	28	60
		14.2	8.8	14.7	16.1	—
糖尿病性腎症 重症化予防対策事業	受診勧奨者の医療受診者数 (人)	—	—	—	—	—
		7	13	11	3	—
	保健指導参加者数(人) ()内は終了者数	—	—	参加者の 増	参加者の 増	参加者の増
		8(7)	3(3)	9(7)	13(12)	—
	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	—
	人工透析者の人数 (各年度末時点)(人)	—	—	—	—	平成28年度比10%減少
		65	58	58	63	—
後発医薬品の利用 促進事業	数量シェア率(%)	—	—	—	—	80
		72.5	75.5	80.6	77.6	—
	差額通知後置き換え率(%)	—	—	—	—	20
		—	46.4	18.5	20.2	—

※計画で未設定または令和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

○ 特定健診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
<p>未受診者に対する個別通知による勧奨について、H30、R1年度とも予定どおり実施できた。特にR1年度からはナッジ理論に基づく通知の文面により、受診勧奨を行うことができた。</p> <p>人間ドックの助成、診療情報提供事業、日高市職員や商工会等からの健診結果提供など、市で実施する特定健診の個別健診、集団健診によらない健診結果の収集を行うことができた。</p> <p>上記事業以外にも、公共施設、医療機関、自治会等へのポスターの掲示、広報・ホームページ、各種SNSを活用した周知、市イベント時に啓発を行った。</p>	<p>電話勧奨について、対象者の電話番号すべての把握はしていないため、勧奨範囲を広げるためには、電話番号を取得していく必要がある。</p> <p>がん検診と特定健診合同の集団健診について、これまで年4回実施していたところ、R1年度から年5回実施するようにしたが、5回目の実施時に定員の50%程度しか受診者が集まらなかった。</p> <p>若年層の受診率が低く、過去4年間の国保加入被保険者のうち、50歳以上は連続受診者が最も多いが、40代は1回しか受診していない方が最も多かった。</p>	<p>国保加入時や集団健診受付時などに電話番号を取得し勧奨へつなげられるようにする。</p> <p>集団健診について、受診しやすい日程の設定や、個別通知などの受診勧奨時に集団健診につなげるような工夫をし、受診者を増やす。</p> <p>若年者及び不定期受診者への効果的な受診勧奨の検討が必要。</p>

②①の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算の確保 ・ 医療機関、関係機関との協力体制の確保
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保加入時の電話番号取得及び特定健診周知 ・ 集団健診の日程確保、体制整備 ・ 個別通知の受診勧奨の工夫 ・ 若年者、不定期受診者への受診勧奨

③具体的な事業実施内容

事業実施内容	
① 医療機関・関係機関への働きかけ	① 医療機関に受診勧奨の協力を依頼する。
② 受診キャンペーン	② 健康まつり、市民まつりでの周知啓発。健康ポイント事業による受診者へのインセンティブ付与など。
③ 受診勧奨通知	③ 未受診者の特性に合わせた受診勧奨通知の送付。
④ 電話勧奨	④ 電話番号を把握している被保険者に対し、電話による勧奨を実施。
⑤ 診療情報提供事業	⑤ 対象者を抽出し、対象者及びかかりつけ医に診療情報を提供依頼。令和2年度以降の事業体制の構築を再検討。
⑥ 人間ドックその他の健診結果収集	⑥ 人間ドックの実施、商工会、JAいるま野等と調整後、健診結果を収受。

④指標及び最終目標値

指標	受診率(%)	最終目標値	60%(R3年度55%、R4年度58%)

○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
<p>保健指導対象者に電話及び通知による勧奨を実施し、特に平成30年度からは返信用ハガキを同封して利用意向を確認することで、実施率が少し上昇した。</p> <p>平成30年度に医療機関へ、特定健診の結果返却時に結果の見方と特定保健指導の勧奨をしてもらうよう依頼した。</p>	<p>利用勧奨等しているが、実施率の目標値である60%から大きく乖離しており、県・国平均よりも下回っている状況。</p>	<p>令和元年度まで市保健相談センターにて実施。令和2年度から事業者へ委託して実施し、民間事業者の専門的なノウハウにより特定保健指導の実施率を上げる。</p> <p>対象者が積極的支援よりも4～5倍多い動機付け支援対象者に対し、初回面接へつなげる工夫を検討する必要がある。</p>

②①の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算の確保 ・ 事業委託先の確保 ・ 医療機関、関係機関等との協力体制の確保
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業委託者の選定及び契約 ・ 未利用者に対する利用勧奨 ・ 初回面接へつなげる体制の整備 ・ 医療機関、関係機関への協力依頼

③具体的な事業実施内容

事業実施内容	
<p>①動機付け支援</p> <p>②積極的支援</p> <p>③対象者への働きかけ</p> <p>④医療機関、関係機関等への働きかけ</p>	<p>①面接による支援1回、3か月後に実績評価。</p> <p>②初回面接後、3か月以上の継続支援、継続支援後に実績評価。</p> <p>①②は令和2年度から事業者へ委託する。</p> <p>初回面接、3か月以上の継続支援及び実績評価の実施方法は国の基準に従い、対象者が参加しやすい曜日・時間帯の実施を考慮し、対象者の状況に適した方法で行う。</p> <p>③未利用者に対し勧奨通知を送付。継続支援中の対象者に対し、電話によるフォロー。</p> <p>④医療機関、関係機関等へ協力の依頼、及び調整。</p>

④指標及び最終目標値

指標	受診率(%)	最終目標値	60%(R3年度44%、R4年度52%)

○生活習慣病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
<p>保健指導対象者及び継続支援対象者に対して、電話勧奨及び通知による勧奨を実施することで、毎年参加者が増加した。職員が医療機関を訪問して事業説明を行い、対象者の選定をかかりつけ医に協力いただくことで、高い修了率へつなげることができた。</p> <p>また、継続支援を行うことで、人工透析移行者数をゼロにすることができた。</p>	<p>電話勧奨について、対象者の電話番号すべての把握はしていないため、勧奨範囲を広げるためには、電話番号を取得していく必要がある。</p> <p>不参加の方のうち、参加しない理由で「自己管理できている」という回答が多かった。</p>	<p>特定健診受診率向上対策事業と同様に電話番号を取得し勧奨へつなげられるようにする。</p> <p>参加者の途中辞退を減らすため、参加者の希望に合わせて、指導日の設定及び会場の確保を行う。</p> <p>事業の内容、必要性について幅広く認知されるよう周知する。</p>

②①の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・人員の確保 ・医療機関、関係機関等との協力体制の確保
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出 ・かかりつけ医による対象者の確認及び選定 ・委託会社による保健指導及び継続支援の実施 ・保健指導及び継続支援終了後にかかりつけ医との情報共有

③具体的な事業実施内容

事業実施内容	
①受診勧奨	①受診勧奨通知の発送。 電話による勧奨。 対象者の受診の有無を確認し、受診がない方には更なる受診勧奨を実施。 重症度が高いと考えられる方に対しては、強めの勧奨を実施。
②保健指導参加者の促進	②通院中で糖尿病性腎症の病期2～4期の方に対して保健指導を実施。 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	③昨年度病期2～4期で継続支援に同意した方に対して保健師等が実施。 薬局支援：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方の促進	④通知及び電話勧奨を実施する。 広報等による糖尿病性腎症重症化予防対策事業の周知。

④指標及び最終目標値

指標	人工透析者の人数	最終目標値	平成28年度比10%減少

○後発医薬品の利用促進事業

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
<p>保険証に貼り付けできるジェネリックシールを作成し配布した。</p> <p>平成30年度まで年2回差額通知を発送していたが、令和元年度から年4回発送した。</p>	<p>平成30年度まで調剤分のみの数量シェアで計上していたため、目標の80%を超えたが、令和元年度から院内処方分も含まれることで、目標を2.4ポイント下回った。</p>	<p>院内処方の後発医薬品数量シェアを伸ばす方策を検討する必要がある。</p>

②①の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・医療機関、関係機関等(院内で処方する医療機関や調剤薬局等)との協力体制の確保
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関、関係機関等(院内で処方する医療機関や調剤薬局等)への協力依頼 ・通知による周知・啓発 ・広報、ホームページでの周知・啓発 ・健康まつり、市民まつりなど各イベントでの周知・啓発

③具体的な事業実施内容

事業実施内容	
①後発医薬品利用差額通知の発送	①後発医薬品利用差額通知の作成・発送。
②ジェネリックシールの配布	②保険証更新時、国保加入時に保険証に貼り付けできるジェネリックシールを作成・配布。

④指標及び最終目標値

指標	数量シェア率(%)	最終目標値	80%
指標	差額通知後置き換え率(%)	最終目標値	20%

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	<p>女性の平均寿命が低下</p> <p>女性の65歳平均余命が低下</p> <p>男性の心筋梗塞及び脳梗塞の標準化死亡比が増加</p> <p>女性の心筋梗塞の標準化死亡比が増加</p> <p>脳梗塞及び全体の一人当たり医療費が増加</p> <p>内臓脂肪症候群及び予備群の該当者数の割合の増加</p> <p>女性の毎日飲酒が増加</p> <p>介護について、1号認定率は減少しているが、1件当たり給付費は増加</p>
個別保健事業からみた評価	<p>特定健診の受診率は国及び県平均を上回っているが、目標値に達していない。</p> <p>特定保健指導の実施率は上昇しているが、目標値に達しておらず、国及び県平均を下回っている。</p> <p>ジェネリック医薬品の数量シェア率は県平均を上回っているが、目標値に達していない。</p>

② 主な見直し内容

主な見直しと今後の方向性	<p>男女とも心筋梗塞の標準化死亡比が高いため、心筋梗塞の主な原因となる糖尿病、高血圧及び脂質異常症の治療、並びに肥満、運動不足、喫煙及びアルコールなどの生活習慣病の危険因子を取り除くことをふまえて各保健事業を実施。</p> <p>医療機関、関係機関等との協力体制を推進。</p> <p>高齢者の生活習慣病等の疾病予防のため、介護予防、フレイル対策¹³、保健事業等を一体的に推進。</p> <p>毎年度事業の実績を把握し、最終年度に評価を行えるよう準備。</p>
--------------	--

¹³ 高齢者の虚弱に関する周知及び住民の通いの場づくりによる高齢者の健康づくり・介護予防を推進する取組。

7 計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価

(1) 評価方法・体制

評価は、KDBシステム等を活用し、可能な限り数値を用いて行います。

被保険者代表、専門的知見を有する保険医代表者及び有識者等で構成される日高市国民健康保険運営協議会、埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会と意見交換を行います。

(2) 評価の時期

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います。

(3) 計画の公表

策定したデータヘルス計画は市役所等で配布するとともに、日高市ホームページに掲載し、より多くの被保険者の皆様に対し効果的に周知するよう努めます。

第2期日高市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)中間評価報告書

発行 令和3年3月
埼玉県日高市
埼玉県日高市大字南平沢1020番地
042-989-2111
