

第2期白岡市国民健康保険データヘルス計画
中間評価報告書



令和3年3月

白岡市

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	2
5	個別保健事業の評価と事業の方向性	4
6	計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価	9

1 中間評価の目的

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、保険者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の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においては、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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「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。

本市においては、平成29年2月に「第1期白岡市国民健康保険データヘルス計画」（実施期間は平成29年度）を策定しております。一方、5年間で1期として策定する「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内容に含まれることから、平成30年2月に「実施計画」の内容も含めて、引き続き、平成30年度から令和5年度までの6年間で期間とする「第2期白岡市国民健康保険データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画」を策定し、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、計画期間の後半が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。

2 中間評価の実施方法・体制

P D C A 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い、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つの観点で実施するものとしています。

また、実施体制として、保険年金課（国民健康保険担当）が主体となり、保健事業の関係部署である健康増進課、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担当、高齢介護課等が連携し、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（以下「国保連」という。）から保健事業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期計画において次の目的・目標を掲げ事業を実施しています。

＜目的＞

保健事業、特定健診等の展開により被保険者が自主的に生活習慣病を予防することで、健康寿命を延ばします。

＜目標＞

(1) 特定健康診査・特定保健指導の受診率向上

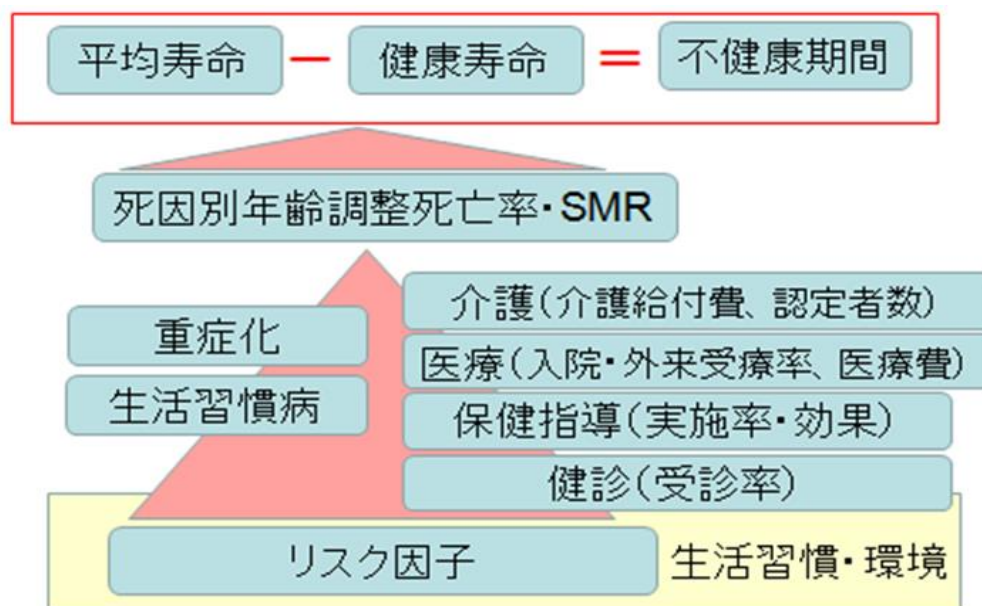
＜事業名＞

- ・ 特定健康診査等事業
- ・ 特定健康診査未受診者対策
- ・ 総合健康診断助成事業

- ・ 特定健康診査等周知啓発活動
- (2) 生活習慣病の重症化予防
- 〈事業名〉
- ・ 健康相談
 - ・ 生活習慣病重症化予防対策事業
 - ・ 運動（栄養）教室
- (3) 健康意識・医療費への関心の向上
- 〈事業名〉
- ・ 医療費通知事業
 - ・ ジェネリック医薬品利用差額通知事業

4 主な評価指標の推移(データヘルス計画全体の評価)

(1) 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

(2) 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、特定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。

(3) 評価指標からみた現状

健康度を示す指標項目 目標達成のための指標項目		ベース ライン① (H28年度)	中間評価② (R1年度)	中間評価 ①と②の比較	最終年度目標 (R5年度)	
生命表	平均寿命(歳)	男性	80.86	81.41	延伸	維持
		女性	87.13	87.22	延伸	維持
	65歳以上健康寿命 (歳)	男性	17.73	17.90(県内16位)	延伸	維持
		女性	20.40	20.70(県内19位)	延伸	維持
医療	一人当たり医療費 (円/人・年)	療養諸費	349,488	366,491	増加	維持
		医科・歯科 (円/人・月)	27,266	28,838(県平均26,657)		
	人工透析患者の割合(%)		0.34	0.35(市町村平均0.38)	維持	市町村平均以下
	ジェネリック医薬品数量シェア率(%)		68.7	75.1	増加	80
特定健診	特定健診受診率(%)		35.0	43.8	上昇	60
	特定保健指導実施率(%)		13.6	22.1	上昇	60
	内臓脂肪症候群・予備群の割合(%)		25.5	30.4(H28から増加率4.9) (市町村平均30.3 増加率2.4)	増加	増加率が市町村 平均以下
介護	認定率(1号)(%)		13.1	13.6	増加	維持

【出典】

- 埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」(H28・R1年度版)
- 埼玉県国民健康保険団体連合会「国民健康保険事業状況」(H28・R1年度)
- 国保情報「医療費及び特定健診等の経年推移(市町村版)」(H28・R1年度)
- 「後発医薬品(ジェネリック医薬品)数量シェアの推移(H28・R1年度平均)
- 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)
- 「市町村別データ」(H28・R1年度累計)
- 法定報告(H28・R1年度)

(4) 評価指標からみた評価

- ・65歳以上健康寿命は延伸しており、県内順位は男性16位、女性19位となっています。
- ・一人当たり医療費は増加しており、県平均よりも高い状況となっています。
- ・特定健康診査受診率・特定保健指導実施率は増加していますが、目標値との乖離はあり今後も受診率を向上する工夫が必要です。
- ・介護1号認定率は微増しており、要介護者が増加しないよう健康を維持する必要があります。

5 個別保健事業の評価と事業の方向性

(1) 優先順位 1 特定健康診査・特定保健指導の受診率向上

<指標の目標値と実績値>

○特定健康診査受診率(%)

年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
目標値	前年度より1.5%増	40	44	48	52	56	60
実績値	35.9	40.6	43.8	-	-	-	-

○特定保健指導実施率(%)

年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
目標値	前年度より1%増	15	25	35	45	55	60
				30	35	40	45
実績値	29.3 (前年度13.6)	22.9	22.1	-	-	-	-

・目標値：国が掲げる特定保健指導の実施率の目標値は、R5 年度に市町村国保 60%、国全体では 45%としていることから、上段はデータヘルス計画（市町村国保）、下段は国全体からみた目標値

<個別事業の実施状況、評価>

[実施事項]

○特定健康診査等事業

(特定健康診査事業)

- ・H29 年度 集団（夏期 3 日、秋期 3 日）と個別健診（6 月～11 月）
特定健診受診者に商品券（お野菜券 500 円）を配布
- ・H30 年度 集団（夏期 5 日）と個別健診（6 月～12 月）
特定健診受診者と事業主健診結果提供者に商品券（お野菜券 500 円）を配布
- ・R1 年度から、自己負担金（500 円）の無料化、集団健診を廃止し、3 市 1 町による相互乗入委託医療機関における個別健診（6 月～12 月）
事業主健診結果提供者に商品券（クオカード 500 円）を配布
- ・医師会総会や保健予防事務連絡会において市医師会に状況説明し協力依頼

(特定保健指導事業)

- ・委託業者との契約、進捗状況の確認、実施結果の把握
- ・対象者の選定（階層化） 案内通知等の作成
- ・H29、30 年度 集団健診受診者を階層化し対象者に結果説明会を実施（特定保健指導を同時実施）
- ・結果説明会は集団健診の廃止とともに終了し個別対応へ移行
- ・R1 年度 特定保健指導終了者に商品券（クオカード 500 円）を配布
- ・広報誌への掲載（年 1 回）、HP（ホームページ）における案内

○特定健康診査未受診者対策

- ・ H29、H30、R1 年度 納税コールセンターを利用し、電話による特定健診の受診勧奨を実施
未受診者への個別通知（3回）
- ・ R1 年度から業務委託による新たな視点で市のデータ分析をし、未受診者対策の実施
未受診者への個別通知（受診履歴を AI で分類（4 グループ+未経験）2 回）
医療機関毎の特徴などの分析、医療機関と連携したアプローチの検討

○総合健康診断助成事業（人間ドック）

- ・ 特定健診受診の手引き（パンフレット）に案内を掲載
- ・ 納通発送時パンフレットに案内を掲載
- ・ 広報誌への掲載（年 1 回）、HP における案内
- ・ 委託医療機関との契約

○特定健康診査等周知啓発活動

- ・ H30、R1 年度 特定健診等の周知啓発活動として民間業者（保険会社）の訪問によるチラシの配布
- ・ 課職員による啓発用ポロシャツの着用
- ・ 健康まつりや啓発イベントにおいて啓発用ボールペン、ウェットティッシュ、健康に関するリーフレットの配布
- ・ 広報誌への掲載（年 2～3 回）、HP における案内

〔総合評価〕

- ・ 特定健診の受診率は年々向上しており、令和元年度では県内平均を上回りましたが、目標となる令和 5 年度の 60%との乖離は大きく、目標の実現のためにはさらに未受診者及び継続受診者に向けた効率的・効果的な受診率向上の施策を試みる必要があります。
- ・ 特定保健指導実施率は、市町村平均をやや上回り横ばいで推移しています。特定保健指導は実施期間が年度をまたいだ修了者で算出していることから、利用者が 4 か月後の指導を確実に修了できるようより効果的な支援を行うことが必要と思われれます。

〔達成要因〕

- ・ 健診料の無料化、特定健診に関心を持ってもらうための周知活動、受診履歴等を AI で分析し受診につながりやすいタイプ別の受診勧奨等による効果がみられ受診率が向上しています。
- ・ 特定健診受診者の階層化により、特定保健指導対象者の選定を行い、委託業者と連携して特定保健指導事業を実施し、生活改善が必要な方の利用につながりました。

〔未達成要因〕

- ・ 健康に関するアンケート（健康増進計画策定時 H25 実施）における健診を受けない理由の 1 位「治療中で医療機関にかかっているから」、2 位「特に理由はない」の者が受診につながる率が少なかったと考えられます。
- ・ 特定健診未受診者のうち生活習慣病治療中の者の率が県平均より高い傾向があり、医療費の全体に占める割合も高いことから、治療中の特定健診受診者を増やすことで、受診率の向上が期待されます。

- ・R2年度の特定健診対象者を分析した結果、通院中の者の割合が高い（医療受診歴はあるが健診未受診の者が多い）ことから、通院中の者を特定健診受診につなげることで受診率の向上が期待できます。また、連続受診者が同規模自治体と比して低いことから、連続受診者を増やす勧奨の工夫をしていく必要があります。
- ・年齢別では40～50歳代の受診率（25%前後）が低くなっています。対象者の割合も少ないことが考えられこの年齢層の受診率が向上しても全体の受診率への影響は少ないことが考えられますが、若年のうちから特定健診に関心を持つことが大切であり受診につなげる必要があります。
- ・特定保健指導対象となる条件が周知されていない可能性があります。（利用の手引き（パンフレット）にも記載されていますが理解を得られていない可能性があります。）

〔事業の方向性〕

受診率の向上により、健康への関心、早期受診や特定保健指導等による生活習慣病の改善、悪化予防を図り、健康寿命を延ばします。

- ・引き続き、未受診者対策、特定健診代替データの活用、インセンティブの活用等
- ・特定健診対象者、受診者、未受診者を分析した結果、動向による勧奨の実施方法の検討
- ・特定保健指導対象者、利用者の分析を行い、効果的な支援の検討
- ・特定健診受診時点で、特定保健指導対象者となった場合にプログラムを利用したいと思える、または継続して利用したいと思えるような周知方法の検討
- ・郵送による通知以外の勧奨として、R2年度から行っているSMS（ショートメッセージサービス）配信による情報配信や受診勧奨
- ・人間ドック助成利用（ドック結果の提供）や事業主健診結果の提供の周知
- ・若年層が健康意識を高めるための事業展開の検討（初回受診（40歳）時の勧奨、ICTの活用、地域などと連携した情報提供など）
- ・特定保健指導が非該当となる非肥満高血糖の糖尿病移行予防対策の検討

(2) 優先順位2 生活習慣病の重症化予防

<指標の目標値と実績値>

○人工透析患者の割合(%)

年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
目標値	市町村平均以下	市町村平均以下	市町村平均以下	市町村平均以下	市町村平均以下	市町村平均以下	市町村平均以下
実績値	0.32(0.35)	0.35(0.37)	0.37(0.38)	-	-	-	-

実績値の（ ）は市町村平均

○内臓脂肪症候群・予備群の割合(%)

年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
目標値	-	-	-	増加率が市町村平均以下			
実績値	27.2	29.2	30.4 (H28から増加率4.9) (市町村平均30.3 増加率2.4)	-	-	-	-

<個別事業の実施状況、評価>

[実施事項]

○糖尿病性腎症重症化予防対策事業

- ・委託業者との契約、進捗状況の確認、実施結果の把握
- ・対象者の選定
- ・かかりつけ医への協力依頼、説明
- ・対象者へのフォローのための連絡や状況確認
- ・広報誌への掲載（年1回）、HPにおける案内

○健康相談

- ・H29、30年度 集団健診受診者を階層化し対象者に結果説明会を実施（特定保健指導を同時実施）した後、血圧・血糖・脂質が基準値を上回った者に個別健康相談を実施
- ・集団健診の廃止とともに結果説明会を個別対応へ移行したため、健康相談の実施方法を見直し、R1年度から健康増進課の健康・栄養相談（通年事業）を案内

○運動（栄養）教室

- ・H29、30年度 特定健診結果から生活習慣病予備群の者を抽出し、運動と栄養の教室を実施
- ・参加者が伸びないため実施方法を見直し、R1年度から介護予防事業との連携事業として高齢介護課の介護予防教室（運動・栄養）（選考ポイント付与あり）を紹介

[総合評価]

- ・人工透析患者の割合は横ばい傾向であり、県内に比して同等です。
- ・内臓脂肪症候群・予備軍の割合は、県内に比して同等ですが、県と同様に徐々に悪化の傾向があります。
- ・糖尿病性腎症重症化予防対策事業は、県、国保連との共同事業として委託業者と連携して実施していますが、保健指導や継続支援勧奨後の参加率が低い状況です。参加者を増やすために周知方法について検討が必要です。また、将来的な人工透析への移行防止が図られているかは、長期的な経年変化を見ていく必要があります。
- ・発症や悪化予防を図るために、生活習慣病予備群の者への介入は必要ですが、介入方法の検討が必要です。

[達成要因]

- ・糖尿病性腎症重症化予防対策事業は、県、国保連との共同事業として実施プログラムにのっとり実施しています。

[未達成要因]

- ・糖尿病性腎症重症化予防対策事業の保健指導参加率が低いのは、参加方法が難しい、または、希望（申請）しづらい可能性があります。
- ・相談、教室事業は、参加率が伸びない点や単独課による実施のマンパワー不足を考慮する必要がある、他課の既存事業への事業協力をしていきます。

〔事業の方向性〕

- ・糖尿病重症化予防対策事業実施の継続。患者がかかりつけ医に推薦書の記入を依頼して参加する方法（パターン①）よりも、かかりつけ医が推薦し患者が指導の必要性を理解して参加する方法（パターン②）に変更
- ・生活習慣病予備群の者への介入方法の検討
- ・庁内連携による既存事業の横断的な活用

(3) 優先順位3 健康意識・医療費への関心の向上

<指標の目標値と実績値>

○ジェネリック医薬品数量シェア (%)

年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
目標値	80%に近づける	80%に近づける	80%に近づける	80%に近づける	80%に近づける	80%に近づける	80%に近づける
実績値	71.1	76.3	75.1	-	-	-	-

<個別事業の実施状況、評価>

〔実施事項〕

○医療費通知事業

- ・個別通知（年6回）
- ・広報誌への掲載（年1回）

○ジェネリック医薬品利用差額通知事業

- ・個別通知（300円差 年2回→H30年度～200円差 年3回）
- ・広報誌への掲載（年1回）
- ・国保加入時（ジェネリック医薬品希望シールの配布）と被保険者証更新時（国保ガイドブックに案内掲載）における周知

〔総合評価〕

- ・ジェネリック医薬品利用差額通知は、H26年度から通知開始し、ジェネリック医薬品数量シェアは上昇がみられ、医療費効果額は、R2年1月時点で約850,000円の医療費適正化に寄与しました。ただし、ジェネリック医薬品数量シェアは国の目標である80%には至っていないことから、目標値に近づけるための分析や周知、医療機関・薬局への働きかけ方法の検討が必要です。

〔達成要因〕

- ・計画通りに実施できました。

〔未達成要因〕

- ・通知をしても一定数の先発医薬品を希望する人がいることから切替えが進まないことが考えられます。

〔事業の方向性〕

- ・医療費通知は、H20 年度以前から国保連に通知作成を委託しがきを発送しているもので、医療費に関心を持つ一助となっていることや、ジェネリック医薬品の利用を促進することが医療費の適正化にもつながることから、今後も継続事業として実施（R2 年度から、対象者を増やし切替えを促進するため年 4 回に発送回数を増加）
- ・イベントでの周知啓発活動
- ・KDB システム等を活用した調剤等（年齢、疾病等）の分析
- ・医療機関、薬局との連携の検討
- ・適正な医療受診の周知啓発（重複・頻回受診）の検討

6 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っていきます。

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します。

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。策定した計画は、白岡市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します。



第2期白岡市国民健康保険データヘルス計画中間評価報告書

白岡市 健康福祉部 保険年金課
〒349-0292
埼玉県白岡市千駄野432番地
電話 0480-92-1111
URL <http://www.city.shiraoka.lg.jp>
