

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



入間市
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・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	11
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た。

これを受けて、国民健康保険の保険者は、5年を1期とする「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た。

その後、国においては、「レセプト・健診情報等のデータ活用」「医療適正化と国民の健康増進の総合的な推進」「都道府県のガバナンス強化」「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ある。

保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の一部が改正されたこと等により、入間市国民健康保険（以下「国保」という。）においても健康・医療情報を活用してPDCAサイクル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、平成28年3月にデータヘルス計画を策定した。

また、本市では、第1期データヘルス計画、保健事業実施計画（単年度）及び第2期特定健康診査等実施計画の期間が平成29年度をもって終了することから、3つの計画を統合し、第2期データヘルス計画（保健事業実施計画）を策定し、国保保健事業を実施している。

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る。

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する。

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っている。

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つの観点で実施する。

また、実施体制として、国保医療課が主体となり、保健事業の関係部署である健康管理課、地域保健課、健康寿命の延伸に向けて一体的に取り組む介護保険課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する。

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、主に以下の事業を実施している。

(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1年度	令和2年度
広報・HP・受診率向上キャンペーン等での普及啓発	—	○	○	○
受診者の特性に合わせた受診勧奨通知	—	○	○	○

(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
未利用者への勧奨通知	—	○	○	○

(3) 糖尿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
糖尿病で治療中断者、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) 高血圧者への医療機関受診勧奨事業

目的：高血圧者で医療機関未受診者や治療中断者へ早期受診を促す

実施内容	第1期	平成30年度	令和1年度	令和2年度
高血圧者で医療未受診者、医療中断者への受診勧奨（通知・電話）	—	○	○	○

(5) ジェネリック医薬品差額通知事業

目的：ジェネリック医薬品の利用率向上を図る。

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の差額通知を発送	○	○	○	○

(6) 受診行動適正化指導事業

目的：重複・頻回受診者、重複服薬者及び薬剤禁忌対象者の減少。

実施内容	第1期	平成30年度	令和1年度	令和2年度
対象者への保健指導の実施	○	○	○	○

(7) 人間ドック・脳ドック助成事業

目的：人間ドック・脳ドック受検者に対する受検料の助成をする。

実施内容	第1期	平成30年度	令和1年度	令和2年度
受検者への助成	—	○	○	○

(8) その他の検診の同時受診の促進事業

目的：被保険者が特定健診を受診する際、市が推進しているがん検診等を同時に受検する。

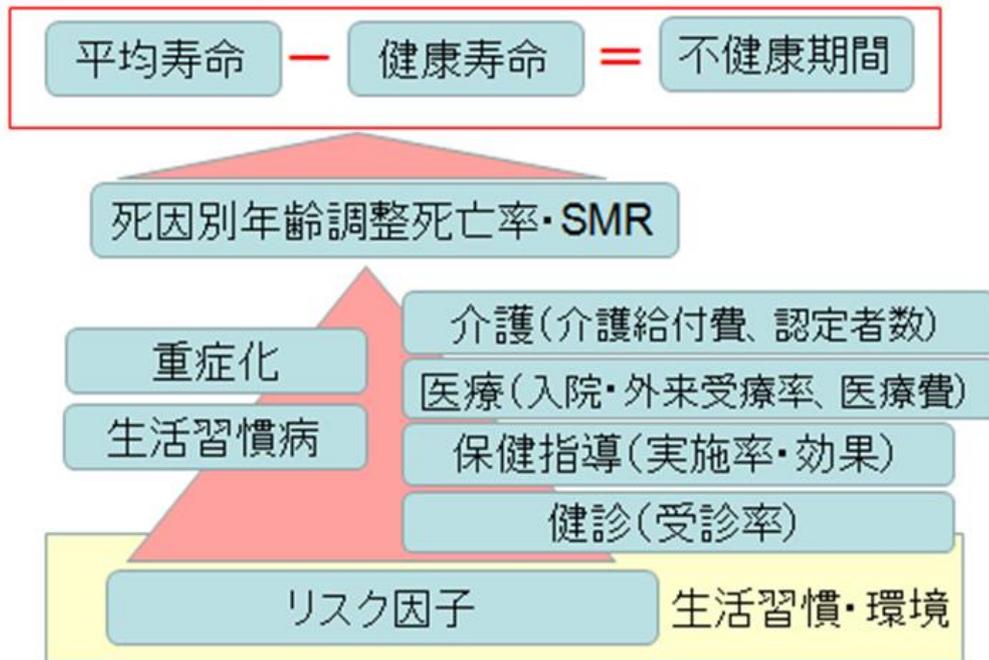
実施内容	第1期	平成30年度	令和1年度	令和2年度
特定検診受検者への周知（郵送・ポスター掲示）	—	○	○	○

(9) 自己健康管理啓発の促進事業

目的：健康に関する情報の発信や各種保健事業の周知を図り、被保険者を含む市民の健康意識の向上を図る。

実施内容	第1期	平成30年度	令和1年度	令和2年度
埼玉県コバトン健康マイレージの利用促進	—	○	○	○
健康レベルアップキャンペーンの実施	—	○	○	—
PR用ポロシャツの着用	—	○	○	○
生活習慣病予防ポスターの掲示	—	○	○	○

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」「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。

※SMR…標準化死亡比

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	81.19	81.35	延伸	維持
		女性	86.86	87.32	延伸	維持
	65 歳健康寿命 (歳)	男性	18.05	18.15	延伸	延伸
		女性	20.70	20.91	延伸	延伸
標準化死亡比 (SMR)(全国を 100 とした場 合の比)	総死亡	男性	93.6	93.8	増加	減少
		女性	103.4	94.9	減少	減少
	心筋梗塞	男性	115.4	138.4	増加	減少
		女性	132.1	137.8	増加	減少
	脳梗塞	男性	101.6	92.6	減少	減少
		女性	106.9	84.4	減少	減少
	腎不全	男性	114.2	95.9	減少	減少
		女性	119.1	83.2	減少	減少
医療	一人当たり医療費(円)		313,378	347,702	増加	維持
	高血圧症(一人当たり医療費)(円)		12,620	9,839	減少	維持
	糖尿病(一人当たり医療費)(円)		14,865	14,634	減少	維持
	心筋梗塞(一人当たり医療費)(円)		731	929	増加	維持
	脳梗塞(一人当たり医療費)(円)		4,482	6,708	増加	維持
	慢性腎不全(一人当たり医療)(円)		19,828	19,242	減少	維持
	人工透析(人)各年/人		142	142	維持	維持
健診	特定健診受診率(%)		39.8	42.1	上昇	60
	特定保健指導実施率(%)		13.2	14.4	上昇	60
	内臓脂肪症候群・予備群の割合(%)		12.1	13.1	増加	H20 年度比－ 25 ポイント
	質問票	喫煙 男性(%)	21.2	20.0	減少	減少
		喫煙 女性(%)	5.7	5.8	増加	減少
		毎日飲酒 男性(%)	32.8	32.1	減少	減少
		毎日飲酒 女性(%)	8.0	9.2	増加	減少
介護	認定率(1号)(%)		15.1	16.5	増加	維持
	1 件当たり給付費(円)		60,744	64,697	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 年度版)
- 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 20～24 年 (R1 年度分)平成 25～29 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)
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

主な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）。実績の推移を把握するため、第Ⅰ期データヘルス計画の計画期間である平成29年度の実績も合わせて掲載。

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)
特定健診受診率向上 対策事業	受診率(%)	—	—	45	48	60
		39.8	41.1	41.5	42.1	—
特定保健指導実施率 向上対策事業	実施率(%)	—	—	20	25	60
		13.2	17.2	16.3	14.4	—
糖尿病重症化予防対 策事業	受診勧奨後の医療 機関受診者数(人)	—	—	—	—	—
		29	22	32	24	—
	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	—
高血圧者への医療機 関受診勧奨事業	受診勧奨後医療機 関受診率(%)	—	—	20	20	20
		—	—	12.4	13.5	—
ジェネリック医薬品 差額通知事業	利用率(%)	—	—	80	80	80
	R2から利用率の 算出不可	—	—	76.1	79.3	—

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

医療費の適正化という総合的な目標および個別保健事業の連動性や関連性を考慮し、ここでは個別保健事業を個々に判断せず、医療費の適正化に保険者が「直接的」または「間接的」に作用するという観点から、事業を大きく二分化し、報告や今後の方向性を示す。

○直接的保健事業（ジェネリック医薬品差額通知事業・受診行動適正化事業）

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>・ジェネリック医薬品の利用率は、79.3%と目標値の80%には及ばなかったが、保険者や被保険者の努力が大きく関わる調剤薬局でのジェネリック利用率は、80%を超えている。これは差額通知の発送や関係部署へのポスター掲示などの広報活動により、被保険者の意識が変化したものによるものと推測される。</p>	<p>・現在の受診行動適正化の指導対象者の抽出基準や保健指導内容が、保健福祉的観点に基づいた者に限られている傾向にあるため、指導対象者が少ない。結果、全体的な医療費の適正化につながりにくい。またこれらの対象者は、頻回かつ継続的かつ他部門との連携的な保健福祉指導が必要であり、抽出条件が複雑である。</p> <p>・一疾病に対し、受診回数が多い傾向がある。理由の一因としては、医療依存度が高いことがあげられる。</p>	<p>・ジェネリック医薬品の差額通知事業については継続。ただし、今後目標がさらに高値になることが予測されるため、通知事業だけではない新たな方法の検討が必要。</p> <p>・一般市民に対し広く、受診行動適正化や医療費適正化を進めていく必要があり、薬剤についてはジェネリックだけでなく、ポリファーマシー（多剤併用）や残薬の指導も取り組んで行く。</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"> ・協力団体の確保
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・関係団体との調整 ・関係各課との調整 ・受診適正化指導のマニュアル化と役割分担

③具体的な事業実施内容

事業実施内容	
① 薬剤師会との調整	① 担当課職員と薬剤師会とで事業の方向性を調整する
② 関係各課と調整	② 担当課職員と受診行動適正化に関わる関係課との調整および可能であれば事業展開
③ 受診行動適正化指導のマニュアル化	③ ①、②を受けて受診行動適正化指導のマニュアル作成
④ 一般市民向けの受診行動適正化事業	④ 定期的かつ効果的な広報等（自己健康管理啓発促進事業とも連動）

④指標及び最終目標値

指標	変更なし	最終目標値	変更なし

○間接的保健事業（主に健康増進によるもの：特定健康診査受診率向上対策事業、特定保健指導受診率向上対策事業、糖尿病性腎症重症化予防事業、高血圧者受診勧奨事業、人間ドック・脳ドック助成事業、がん検診等の同時受診推進事業、自己健康管理啓発促進事業）

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>・特定健康診査受診率については、順当に増加している。要因の一つとしては、被保険者の半数以上を占め、かつ毎年3%増加している60歳以上の年齢層の受診が多いことが考えられる。この年齢層は、健康に関して高い関心を持つ世代であり、またもともと企業健診などで年1回の健診が習慣化されていることも考えられる。</p> <p>一方で特定健診受診率の低い40代50代に特化した勧奨通知は、効果が高かった。この年齢層は、自営業者等でもともと国保の加入者が多く、定期的な健康診断が定着していない傾向があることから、市からの勧奨通知により、功を奏したものと推測される。</p> <p>・高血圧症は、その放置により、より深刻な循環器疾患や脳梗塞などの発症につながるが、高血圧症のみでは特定保健指導対象者からは外れてしまうため、高血圧症の未受診者にアプローチするという着眼点は評価できる。</p> <p>・糖尿病性腎症重症化予防事業については、保健指導対象者で新規の透析開始者はいなかった。保健指導を受けている人が少ないことや年齢的に後期高齢者医療に移行してしまう人も多く、保健指導後の経過を追えないという理由も影響しているため、今回は厳密な評価対象としないことが妥当である。</p>	<p>・被保険者が、特定健診や特定保健指導、また各種保健事業が健康保険組合の事業であるとの認識が定着していない傾向がある。</p> <p>・被保険者が健診や保健指導について関心が低い傾向にある。</p> <p>・社会保険に加入していた者が主に精神疾患などの疾病により退職し国保に加入した場合、疾病の特性などから、通常の健診受診勧奨では効果が出にくい。</p> <p>・特定保健指導については、毎年同じ被保険者が対象者として選ばれる傾向が高く、事業への参加率の向上に繋がっていない。</p> <p>・高血圧症の受診勧奨対象者および目標値にエビデンス（科学的根拠）が乏しく設定されている。本来は治療が必要であるかどうかの判断をしてもらうための事業であるにも関わらず、結果の評価が投薬の有無のみで判断されており、高血圧症治療の第一選択である保健指導の治療は評価されにくいことから、勧奨対象者の選抜基準や勧奨方法、結果の評価のあり方について再考が必要である。</p> <p>・糖尿病性腎症重症化予防事業で保健指導受診者より透析移行者はいなかったが、被保険者全体で見ると新規透析移行者がおり、一概に目標を達成したとは言えない。</p> <p>・糖尿病性腎症の進行を効果的に食い止めるためには、腎症Ⅱ期ま</p>	<p>・被保険者に健康増進や健診の重要性などの周知の強化を図る。</p> <p>・特定健診や特定保健指導については、さらに被保険者の特性に応じた効果的な受診率アップに努める。</p> <p>・疾病の早期発見早期治療や保健指導などの実施により、医療費の増加を抑制するため、国保の被保険者に限らない市民全般に向け、健康増進事業の必要性をPRしていく。新型コロナウイルス感染症対策もあり、自己健康管理啓発促進事業については、新たな方法を検討する。</p> <p>・糖尿病性腎症重症化予防事業については、県共同事業の保健事業だけでは内容的に不足する人に対し、国保担当課でフォローする。</p> <p>・高血圧未受診者対策事業については、受診勧奨者の対象の再検討や、効果の確認方法について見直す。また肥満者と非肥満者については、勧奨通知を変更するなどの対応を図る。</p> <p>・がん検診の同時受診率については、人間ドック受診者も含める。</p>

	<p>で適切に介入することが重要であると考え、この病期の者は社会保険加入者であることが多く、また透析になったことにより会社を退職して国保に加入する者もいることから、国保加入者だけにアプローチしても、透析移行者は減少傾向に転じないと思われる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導者や継続支援者は、高齢者の割合が高く、指導後早期に75歳に到達し、後期高齢者医療に移行してしまうため、経過が追えないため、評価が正しいものとなりにくい。 ・糖尿病性腎症重症化予防事業では、認知症の併発を疑うケースも増加してきており、現在の保健指導会社の指導だけでは十分な効果が期待できない。 ・新型コロナウイルス感染症の蔓延により、事業が予定どおり実施できなかった。 	
--	---	--

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"> ・高血圧者受診勧奨事業にアドバイザー（保健師等）の確保
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率向上のための更なる検討 ・高血圧者受診勧奨者の選定基準および効果測定基準の見直し

③具体的な事業実施内容

事業実施内容	
① 特定健診・特定保健指導受診率向上事業の更なる推進	① 国保新規加入者で対象者に、別途窓口でパンフレットを配布する。
② 高血圧者への医療機関受診勧奨事業の変更	② 事業全体的に見直すとともに、肥満者と非肥満者にわけてそれぞれの特性に応じた受診勧奨とする。
③ 自己健康管理啓発推進事業の見直しと実施	③ 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、自己健康管理啓発推進事業を見直すとともに、コロナ禍でも効果的な事業を実施する。

④指標及び最終目標値

指標	変更なし	最終目標値	変更なし

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、女性の心筋梗塞における標準化死亡比（SMR）が増加。 心筋梗塞、脳梗塞に係る1人当たり医療費が増加。 内臓脂肪症候群・予備群の割合の増加。 女性の喫煙・毎日飲酒が増加。 介護に関しては1号認定率、1件当たり給付費が共に増加。
個別保健事業からみた評価	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。 アウトカム評価が不十分な事業があり、適切に評価できない。

②主な見直し内容

主な見直しと今後の方向性	各個別保健事業を実施する。 医師会等関係機関、庁内関係課との連携体制を推進する。 個別保健事業のうち、アウトカム指標が数値化されていないものについて、評価を行えるよう数値化していく。
--------------	---

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、入間市のホームページ等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。

入間市国民健康保険第2期データヘルス計画

（保健事業実施計画）中間評価報告書

令和3年3月

入間市 国保医療課

〒358-8511

埼玉県入間市

電話 04-2964-1111

FAX 04-2960-1532

ホームページ <http://www.city.iruma.saitama.jp/>