

第2期須賀川市国民健康保険 データヘルス計画中間評価報告書

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS
世界を変えるための17の目標



令和3(2021)年3月
須賀川市

目 次

第1章 第2期須賀川市国民健康保険データヘルス計画の概要

- 第1節 計画策定の背景とねらい・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 第2節 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 第3節 計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

第2章 中間評価の目的と方法

- 第1節 中間評価の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 第2節 中間評価の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

第3章 中間評価の結果

- 第1節 中長期目標の改善状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 第2節 中長期目標に関連する短期目標の改善状況・・・・・・・・・・ 8
- 第3節 個別保健事業の評価と今後の取り組み・・・・・・・・・・・・・・ 9
 - 1 特定健康診査事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
 - 2 特定健康診査未受診者対策事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
 - 3 特定保健指導事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
 - 4 特定健康診査等事後支援事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
 - 5 受診行動適正化指導事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
 - 6 ジェネリック医薬品差額通知事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
 - 7 糖尿病性腎症重症化予防事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

<参考>

- 1 個別保健事業に係る評価指標一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
- 2 特定健康診査結果有所見率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34

第1章 第2期須賀川市国民健康保険データヘルス計画の概要

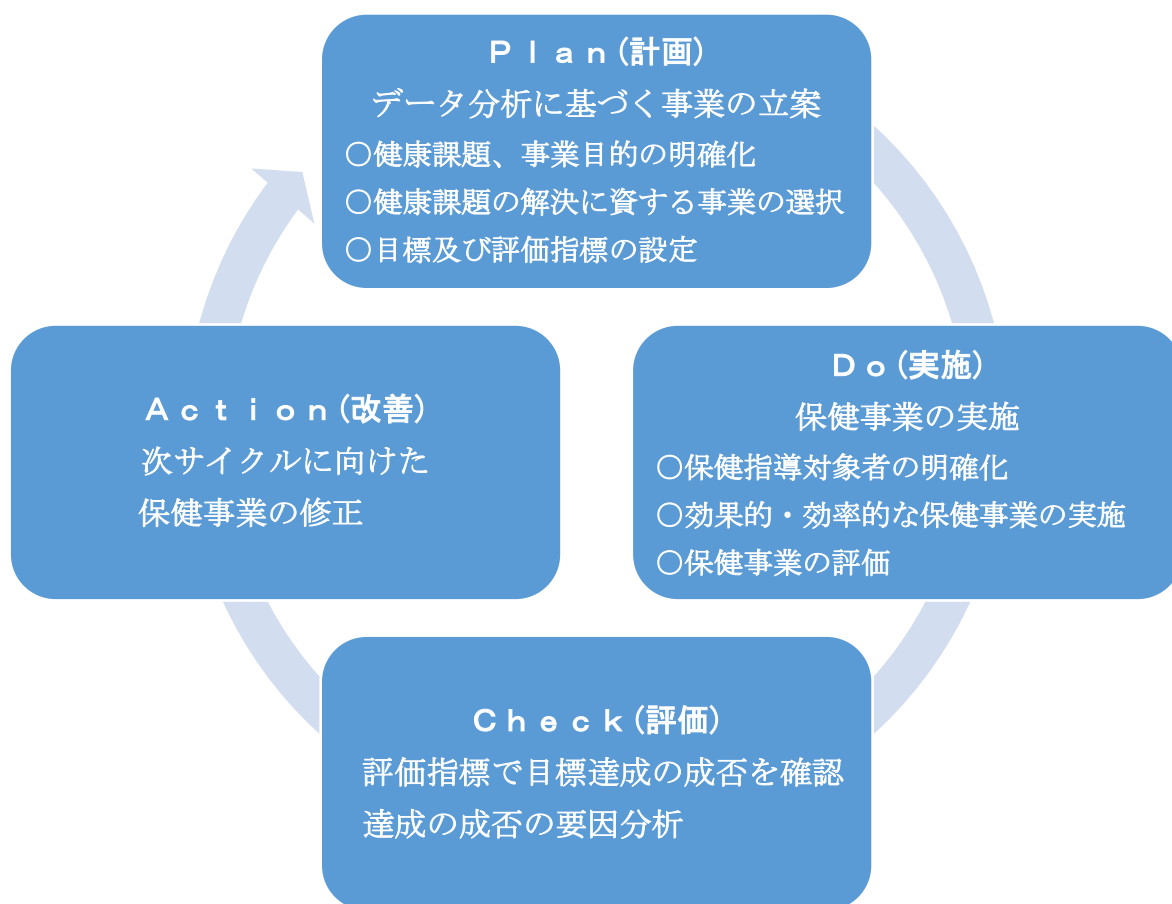
第1節 計画策定の背景とねらい

「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）では、“国民の健康寿命の延伸”が重要な柱となっており、「全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。」としています。

データヘルス計画とは、健康診査、レセプトデータの分析に基づいて各保健事業をPDCAサイクル（図表1）で効果的・効率的に実施するための事業計画であり、事業の実効性を高めていくことがデータヘルス計画のねらいとなっています。

第1期計画を踏まえ、第2期計画では課題に応じた目標設定を行い、事業の実効性をより高めるものとしています（詳細は3頁参照）。

【図表1】保健事業のPDCAサイクル



【須賀川市国民健康保険データヘルス計画 第1期計画と第2期計画の相違点】

	第1期	第2期
事業実施計画	—	特定健康診査事業
	特定健康診査未受診者対策事業	特定健康診査未受診者対策事業
	特定保健指導事業	特定保健指導事業
	特定健康診査等事後支援事業	特定健康診査等事後支援事業
	受診行動適正化指導事業	受診行動適正化指導事業
	ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品差額通知事業
	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症重症化予防事業
	薬剤併用禁忌防止事業	— (事業効果が少ないため除外)
計画期間	3年間	6年間
短期・中期・長期の目標設定	<p>事業のみ記載</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期 <ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品差額通知事業 ・受診行動適正化指導事業 ・薬剤併用禁忌防止事業 ○中期 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防事業 ・特定健康診査未受診者対策事業 ○長期 <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導事業 ・特定健康診査等事後支援事業 	<p>特定健康診査の受診率、結果数値等で目標を設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期目標 <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧、糖尿病、脂質異常症の未治療者の割合減少 ・特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上 ○中長期目標 <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧Ⅱ度以上の者、糖尿病有病者、脂質異常症の割合減少 ・新規人工透析患者数、脳血管疾患群患者数、虚血性心疾患群患者数の減少 ・保健事業の継続的な取組により重症化を予防し、医療費の抑制に繋げる。
地域包括ケアに係る取組	記載なし	一般介護予防事業の推進を記載

第2節 計画の期間

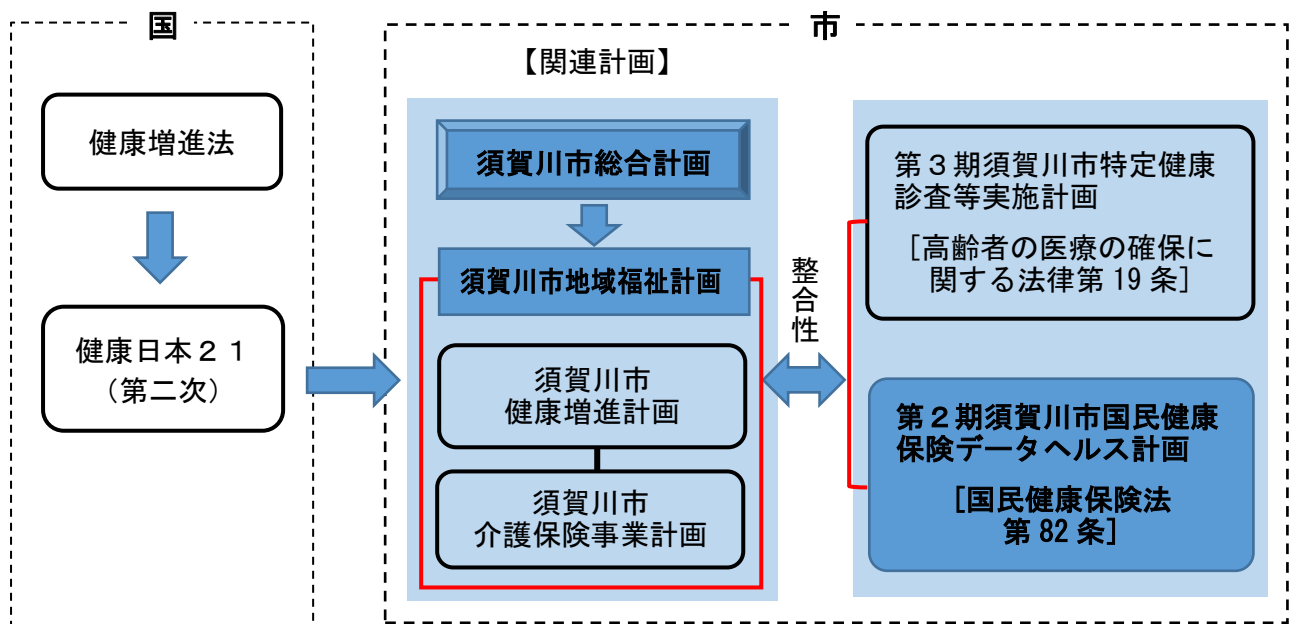
計画期間は、平成30年度（2018年度）を初年度とし、令和5年度（2023年度）を目標年度とする6年間です。

平成30年度（2018年度）から令和2年度（2020年度）までを計画前期とし、前期終了年度となる令和2年度末に中間評価を行います。また、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までを計画後期とし、計画最終年度である令和5年度（2023年度）には最終評価を行い、目標の達成状況について確認します。

第3節 計画の位置付け

本計画は、健康増進法に基づく「健康日本21(第二次)」を踏まえるとともに、市政経営の基本方針となる「須賀川市総合計画」に基づき、健康福祉分野の総合計画である「須賀川市地域福祉計画」を定め、その中で「須賀川市健康増進計画」、「須賀川市介護保険事業計画」等の関連計画との整合性を図っています。また、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等を定める「第3期須賀川市特定健康診査等実施計画」と相互に連携して策定しています。

【図表2】本計画の位置付け



【図表3】データヘルス計画と関連計画等の位置付け

	須賀川市第3次地域福祉計画	須賀川市健康増進計画	第2期須賀川市国民健康保険データヘルス計画	第3期須賀川市特定健康診査等実施計画	第7期須賀川市介護保険事業計画
法律	社会福祉法第107条	健康増進法第8条、第6条(健康増進事業実施者)	国民健康保険法第82条(平成16年厚生労働省告示第307号)	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	介護保険法第116条、第117条、第118条
基本的な指針	厚生労働省社会援護局(平成27年9月「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」)	厚生労働省健康局(平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)	厚生労働省保険局(平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省保険局(平成29年8月特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針)	厚生労働省老健局(平成29年介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針)
計画策定者	市町村[努力義務]	市町村[努力義務]	医療保険者(須賀川市)	医療保険者(須賀川市)	市町村[義務]
対象者(対象年齢等)	高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉、その他福祉の要支援者	ライフステージに応じて(妊娠出産期・乳幼児期・学童期・思春期・青年期・壮年期・高齢期)	被保険者全員	40歳～74歳	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病
現行計画期間	平成31年度～令和5年度(第3次)	平成23年度～令和4年度	平成30年度～令和5年度(第2期)	平成30年度～令和5年度(第3期)	平成30年度～令和2年度(第7期)

	須賀川市第3次地域福祉計画	須賀川市健康増進計画	第2期須賀川市国民健康保険データヘルス計画	第3期須賀川市特定健康診査等実施計画	第7期須賀川市介護保険事業計画
基本的な考え	<p>この間の社会情勢の変化や国の動向を踏まえ、多くの市民や団体が主体的に福祉活動に取り組み、ともに支え合い助け合う地域共生社会を実現するため、総合的かつ計画的に進めていくことを目指す。</p> <p>なお、本計画は第8次総合計画の基本理念に基づいた健康福祉分野における総合計画であり、障がい者福祉分野、児童福祉分野、高齢者福祉分野、健康福祉分野の個別計画の上位計画として位置付けられている。</p>	<p>壮年期の死亡を減少させるとともに、健康で長生きをするという、いわゆる「健康寿命」の延伸を図り、自立した生活を送ることができるとともに、すべての市民が生涯にわたって健やかで心豊かに暮らせるよう、生活の質の向上を目指した取り組みを進める。</p> <p>《具体的取組》</p> <p>①食生活、運動、休養、喫煙などの生活習慣の見直しや環境改善により発病自体を予防する一次予防に重点を置いた健康づくりを進める。</p> <p>②健康づくりに主体的に取り組む個人を家庭、地域、職場等を含めた社会全体で支援する環境整備に努める。</p> <p>③ライフステージごとの特徴や課題に応じた健康づくりの取り組みを展開する。</p>	<p>健康寿命の延伸のため、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、健康診査、レセプトデータの分析に基づき、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指す。</p> <p>なお、事業効果として、被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤の強化が図られることになる。</p>	<p>高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積に起因する場合が多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等のリスクも高まる。</p> <p>このため、特定健康診査を実施する目的として、内臓脂肪を蓄積しているメタボリックシンドローム該当者やその予備群に対して運動や食事等の生活習慣の改善を促し、生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患や脳血管疾患等の予防に繋げ、結果として生活の質の維持・向上を図りながら医療費の伸びを抑制することを基本的な考え方としている。</p>	<p>団塊の世代のすべての人が後期高齢者となる令和7年を見据え、基本理念の「ともに支え合い 笑顔があふれる健康長寿のまちづくり」を実現するため、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、健康づくりや積極的な社会参加を支援するとともに、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築を目指す。</p>

第2章 中間評価の目的と方法

第1節 中間評価の目的

中間評価は、計画の中間時点において、立案した計画が軌道に乗っているかを確認し、進捗が滞っているようであれば、事業効果を高めるための改善策等を検討し、目標達成に向けた方向性を見出すことを目的としています。

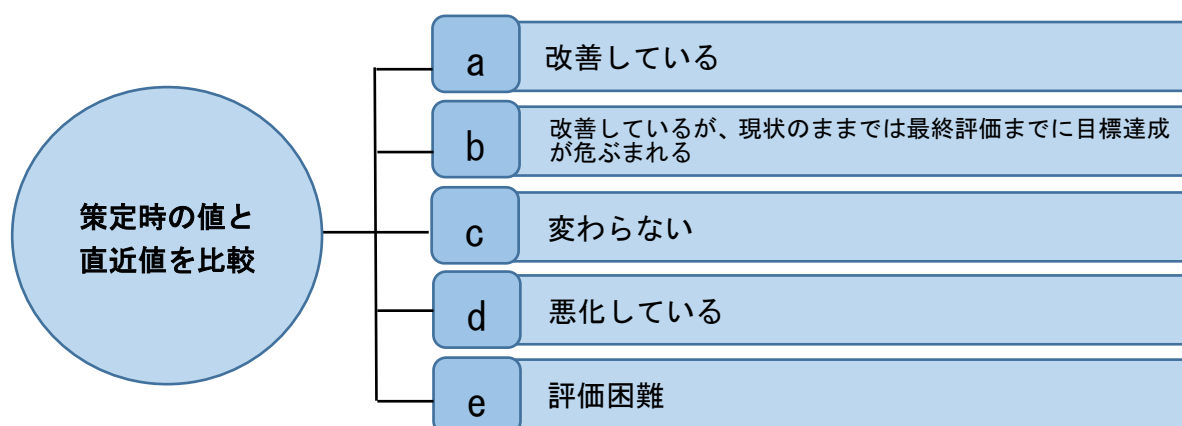
また、計画策定時に設定した目標や指標のうち、評価しにくい指標が含まれている場合や、その他社会情勢等の変化に伴い、計画の変更が必要な場合もあるため、中間年度に計画全体の目標や事業の評価を実施し、最終的な事業や計画の目的・目標の達成に向けた体制づくりを行います。

第2節 中間評価の方法

中間評価に当たっては、データヘルス計画全体としての評価を行うために、データヘルス計画を構成する個別の保健事業計画に基づいて実施された事業の実績等を振り返り、計画の目的・目標の達成状況や指標の在り方について、データ分析等をもとに4つの観点※（ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム）で整理、評価を行い、必要に応じて、計画全体の目標や指標の見直しを行うこととなります。なお、設定した目標によっては、中間年度においては経過年数が短く評価が困難となるため、計画期間の満了時において評価し、次期計画策定の段階で見直しを行うものもあります。

※	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	計画立案体制・ 実施構成・評価体制	保健事業の実施過程	保健事業の 実施状況・実施量	成果

本市では、下記の評価基準により、計画策定時に設定された中長期目標及び関連する短期目標、それを達成するための個別の保健事業の実施状況、目標達成状況について、基準値（策定時の現状値）と中間実績値（直近値）を比較し、その改善状況を5段階（a、b、c、d、e）で分類し、評価しました。



第3章 中間評価の結果

第1節 中長期目標の改善状況

本計画に定められた中長期目標（下表7項目）について、直近の実績値を計画策定時の基準値と比較し、改善状況を5段階（a、b、c、d、e）で分類し、評価しました。

1 評価（指標の改善状況）

中長期目標							
評価指標 【⊕:数値増で改善・⊖:数値減で改善】	R5年度 目標値	基準値	実績値	計画前半実績値		評価 結果	
		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度		
①高血圧Ⅱ度以上の者の割合 【血圧 160/100 mm Hg 以上】	⊖	3.8%	<u>5.1%</u>	4.7%	5.1%	<u>4.9%</u>	b
②糖尿病有病者の割合 【HbA1c (NGSP) 6.5%以上】	⊖	5.2%	<u>5.9%</u>	7.1%	5.8%	<u>6.1%</u>	d
③脂質異常症の割合 【LDL コレステロール 180 mg/dℓ】	⊖	3.4%	<u>3.6%</u>	3.8%	3.6%	<u>3.4%</u>	a
④新規人工透析患者数 【うち国保加入期間3年以内】	⊖	6人	<u>6人</u>	7人	6人	<u>5人</u>	a
⑤新規人工透析患者数 【うち生活習慣病由来のもの】	⊖	6人	<u>6人</u>	9人	12人	<u>10人</u>	d
⑥脳血管疾患群患者数	⊖	7.0%	<u>574人</u> (7.8%)	568人 (8.0%)	554人 (7.9%)	<u>508人</u> (7.5%)	a
⑦虚血性心疾患群患者数	⊖	9.5%	<u>747人</u> (10.2%)	728人 (10.2%)	683人 (9.7%)	<u>648人</u> (9.6%)	a

(KDB システム※より)

※KDB システムとは

国保連合会が持つ、国保データベースシステムの略。健診、医療、介護情報を取り扱う各システムと連携し、統計情報等の作成に必要なデータを抽出する機能を有する。

2 現状と課題

○7項目の評価指標のうち、5項目の評価指標において基準値からの改善（a・b）が見られ、2項目の評価指標において悪化（d）しています。

○高血圧Ⅱ度以上の者の割合（血圧 160/100 mm Hg 以上）については、直近の実績値は基準値から改善されてはいるものの、目標値達成については危ぶまれる状況となっています。

○全体としては、これまでの取り組みに一定の成果があったと考えます。

3 今後の方針・目標

○悪化した評価指標2項目については、関連する保健事業の取り組みを改善・強化し、目標値達成に向けて、計画後半において重点的に取り組んでいきます。

【a改善している、b改善しているが現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる、c変わらない、d悪化している、e評価困難】

第2節 中長期目標に関連する短期目標の改善状況

本計画に定められた中長期目標に関連する短期目標（下表5項目）について、直近の実績値を計画策定時の基準値と比較し、改善状況を5段階（a、b、c、d、e）で分類し、評価しました。

1 評価（指標の改善状況）

中長期目標に関連する短期目標							
評価指標 【⊕:数値増で改善・⊖:数値減で改善】	R2年度 目標値	基準値	実績値	計画前半実績値		評価 結果	
		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度		
特定健康診査受診率 （※中長期目標①～⑦関連）	⊕	50.0%	<u>39.0%</u>	40.0%	41.7%	<u>40.8%</u>	b
特定保健指導実施率 （※中長期目標①～⑦関連）	⊕	40.0%	<u>12.7%</u>	18.6%	29.6%	<u>30.5%</u>	b
高血圧Ⅲ度以上対象者の未治療者の割合 【血圧 180/110mmHg 以上】 （※中長期目標①・④～⑦関連）	⊖	0.7%	<u>0.9%</u> (30人)	1.0% (30人)	0.8% (23人)	<u>0.8%</u> (22人)	a
糖尿病未治療者の割合 【HbA1c (NGSP) 8.0%以上】 （※中長期目標②・④～⑦関連）	⊖	0.4%	<u>0.4%</u> (21人)	0.7% (31人)	0.6% (27人)	<u>0.3%</u> (14人)	a
脂質異常症未治療者の割合 【LDL コレステロール 180 mg/dl以上】 （※中長期目標③・④～⑦関連）	⊖	4.0%	<u>4.2%</u> (165人)	4.5% (175人)	4.4% (170人)	<u>4.1%</u> (147人)	a

（法定報告値、KDB システムより）

2 現状と課題

○5項目の評価指標の全てにおいて基準値からの改善（a・b）が見られ、順調に推移しています。

○特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率については、国が定めた目標値に基づき、関連する「第3期須賀川市特定健康診査等実施計画」との整合性を図り目標値を設定しています。直近の実績値は基準値から改善されてはいるものの、中間年度（令和2年度）目標値の達成は難しい状況です。

○全体としては、これまでの取り組みに一定の成果があったと言えますが、特定健康診査受診率向上のための未受診者対策、特定保健指導の実施方法については検討が必要となります。

3 今後の方針・目標

○特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の評価指標については、直近の実績値が目標値を達成することができなかつたため、今後、これらの取り組みを改善・強化し、最終年度における目標値達成に向けて重点的に取り組む必要があります。具体的な取り組み内容については、個別保健事業において記載します。

【a改善している、b改善しているが現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる、c変わらない、d悪化している、e評価困難】

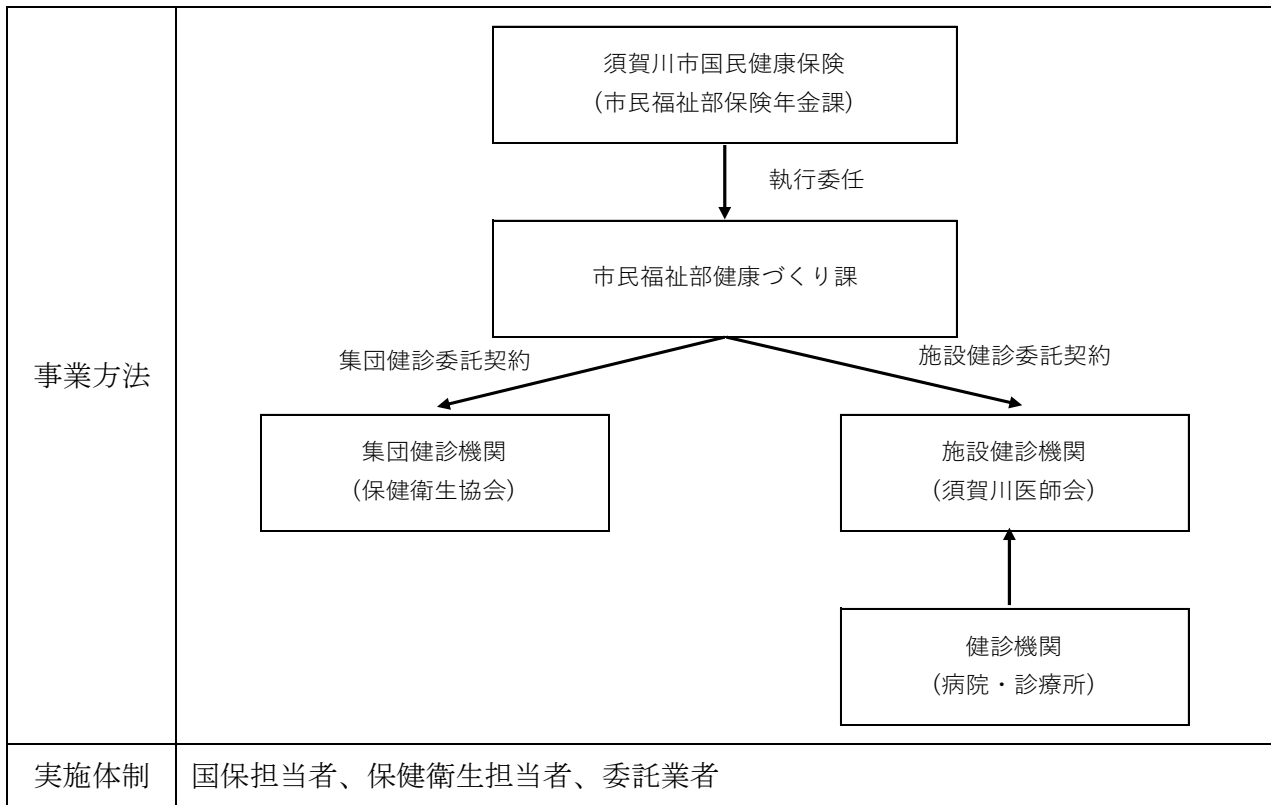
第3節 個別保健事業の評価と今後の取り組み

1 特定健康診査事業



(1) 事業の目的・内容

目的	高齢化の急速な進展と生活習慣病の増加により、死亡原因においても生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1であること等からも生活習慣病対策が必要となっており、特定健康診査を実施し、内臓脂肪症候群該当者及び予備群の者の減少を図り、生活習慣病の発症を予防する。
対象	40歳から74歳までの国民健康保険の被保険者 ※長期入院者、施設入所者を除く。
事業内容	<p>内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とする。</p> <p>(1) 健診項目</p> <p>① 基本項目（全員に実施） 既往歴の調査（服薬歴、喫煙習慣など）、自覚・他覚症状の検査、身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査、尿検査、HbA1c検査</p> <p>② 詳細な健診項目（医師の判断により追加する項目） 貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査</p> <p>③ 市独自の検査項目 血清クレアチニンについては、詳細な健診項目の対象とならなかった方も追加項目として実施。</p> <p>(2) 実施時期 集団健診＝8月～11月まで 施設健診＝6月～翌年1月まで</p> <p>(3) 実施場所 ① 集団健診：地区集会施設、公民館等 ② 施設健診：受託医療機関</p> <p>(4) 周知方法：○対象者に対し受診券を交付 ○市広報、市ホームページに掲載 ○『保健事業のお知らせ』を公共施設に常備 ○医療機関にてポスター掲示</p> <p>(5) 情報提供</p> <p>① 目的 対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとする。</p> <p>② 対象者 健診受診者全員を対象とする。</p> <p>③ 支援期間・頻度・形態 年1回、健診結果の通知と同時に実施する。対象者に対して、健診結果に基づいた生活習慣の改善について意識づけを行えるよう、健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報を提供する。</p> <p>④ 特定保健指導非対象者について 階層化において特定保健指導の対象者に該当せず、「情報提供」のみとなった対象者については、この機会が健康に関して動機付けとなる貴重な機会になることや、非肥満でも危険因子が重複すると肥満者と同様に脳卒中の発症リスクが高まること等に留意する。生活習慣の改善や確実な医療機関への受診勧奨など必要な支援を直接行う。</p>



(2) これまでの実施状況

【 図表 4 】 特定健康診査事業実績

年齢	項目	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
40 歳～44 歳	対象者数 (人)	773	703	641	611
	受診数 (人)	168	157	153	141
	受診率 (%)	21.7	22.3	23.9	23.1
45 歳～49 歳	対象者数 (人)	797	780	750	743
	受診数 (人)	157	159	164	166
	受診率 (%)	19.7	20.4	21.9	22.3
50 歳～54 歳	対象者数 (人)	854	782	721	700
	受診数 (人)	228	214	188	182
	受診率 (%)	26.7	27.4	26.1	26.0
55 歳～59 歳	対象者数 (人)	1,188	1,083	984	975
	受診数 (人)	335	348	324	313
	受診率 (%)	28.2	32.1	32.9	32.1
60 歳～64 歳	対象者数 (人)	2,463	2,190	1,967	1,730
	受診数 (人)	852	804	737	651
	受診率 (%)	34.6	36.7	37.5	37.6
65 歳～69 歳	対象者数 (人)	4,088	3,895	3,790	3,559
	受診数 (人)	1,896	1,788	1,800	1,578
	受診率 (%)	46.4	45.9	47.5	44.3
70 歳～74 歳	対象者数 (人)	2,822	3,133	3,268	3,637
	受診数 (人)	1,427	1,555	1,687	1,850
	受診率 (%)	50.6	49.6	51.6	50.9

計	対象者数（人）	12,985	12,566	12,121	11,955
	受診数（人）	5,063	5,025	5,053	4,881
	受診率（%）	39.0	40.0	41.7	40.8

（法定報告値、特定健診等データ管理システムより）

○図表4からは、若年層の受診率が低く、年代が高くなるにつれて受診率も高くなっている傾向が分かります。要因としては、仕事の多忙や自身の健康面への関心の低さなどが考えられます。

（3）評価（指標の改善状況）〔直近の実績値を計画策定時の基準値と比較し、改善状況を評価〕

評価指標 〔⊕:数値増で改善・⊖:数値減で改善〕	R5年度 目標値	基準値	実績値	計画前半実績値		指標 評価	事業 評価
		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度		
特定健康診査受診率 （法定報告値）	⊕ 60.0%	39.0%	40.0%	41.7%	40.8%	b	b

※用語の説明（他事業についても同様）

- 『指標評価』：指標に基づく評価
- 『事業評価』：一つの事業で複数の評価指標を有する場合は事業全体に対する総合評価

①改善の要因

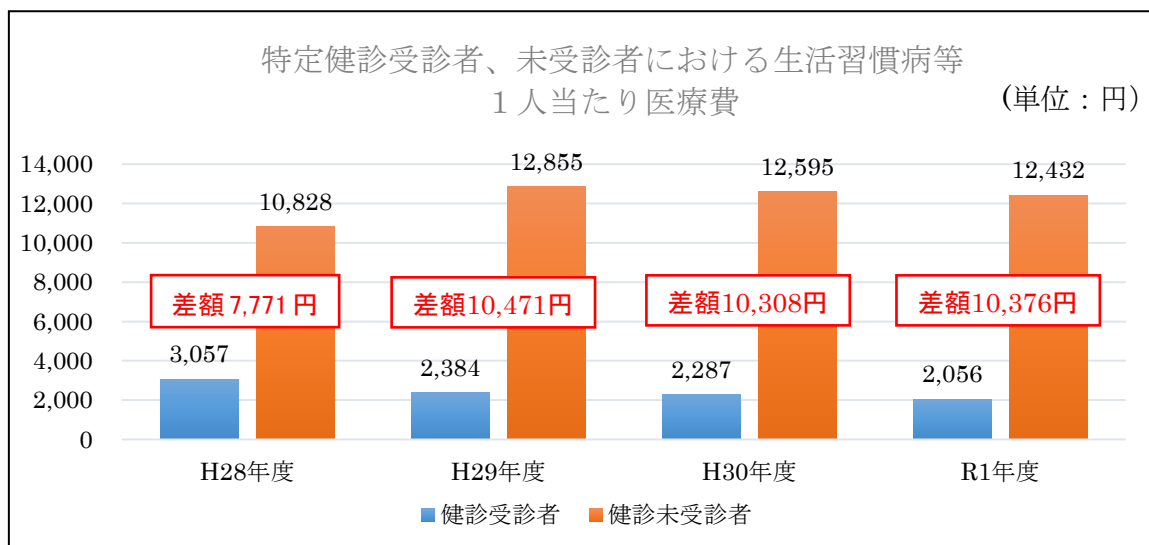
○市広報や市ホームページ等を用いて特定健康診査の実施について周知を図ったことにより、特定健康診査に対する認知度が高まり、受診者の増加に繋がったと考えられます。

②目標値未達の要因

○未受診である理由としては、定期的に医療機関を受診し、健診と同様の検査を行っているために健診を受ける必要性を感じないとの声が少なくありません。

○受診券を全対象者に送付していますが、内容を確認する前に廃棄される人もいるとの声が聞かれます。特定健康診査の重要性を強調するよう、送付物にも改善が必要と考えます。

【図表5】特定健診受診者、未受診者における生活習慣病等1人当たり医療費



（KDB システムより）

【a改善している、b改善しているが現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる、c変わらない、d悪化している、e評価困難】

○図表 5によると、特定健診受診者と未受診者の生活習慣病等の1人当たり医療費を比較した場合、健診未受診者の方が高額となっています。このことから、治療者においても健診を受診し、保健指導を受け、早期から生活習慣の改善に取り組むことが医療費適正化においても有用であることが分かります。なお、「特定健康診査結果有所見率」については【参考2】(34頁記載)のとおりです。

(4) 事業の方向性(計画後半に向けての取り組み)

○令和元年度までは特定健康診査を受診する際に負担金(700円)を徴収していましたが、令和2年度より負担金を無料にすることで誰でも気軽に健診を受けられる環境を作り、受診率の向上を図っています。勧奨通知についても、その趣旨を正確に伝えられるよう見直します。

○特定健康診査の未受診者のうち、かかりつけ医を持ち、定期通院において特定健康診査と同様の検査を受けている人については、国が定めた基準に則り「みなし受診者」として健診受診者に含めることを検討していきます。

○受診券を全対象者に送付していますが、内容を確認する前に廃棄される人もいるとの声が聞かれるため、特定健康診査の重要性を強調するための送付物の見直しを図ります。

○特定健康診査事業の周知を徹底するため、市広報や市ホームページによるほか、ウルトラFMやSNS(LINE、フェイスブック等)を活用し、周知を図ります。

○かかりつけ医などの医療機関窓口で事業を紹介してもらう効果は大きいと考えられるため、医師会と連携し、特定健康診査の周知チラシを医療機関窓口配布し、窓口での紹介を依頼するなどの取り組みを進めます。

(5) 評価指標・目標値の見直し

評価指標	基準値 (H28年度)	直近の実績値 (R1年度)	最終目標値 (R5年度)
特定健康診査受診率(法定報告値)	39.0%	40.8%	60.0%

○直近の実績値は最終目標値に到達しておらず、19.2%の乖離幅がありますが、最終目標値は、国が定めた基準値^{※1}及び本市の特定健康診査等実施計画に定めた受診率^{※2}との整合性を図ったものであるため中間評価においては変更せず、今後も引き続き事業に取り組めます。

※1：特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針(平成20年3月厚生労働省告示第150号)

市町村国保の加入者に係る特定健康診査の実施率を60%以上としている。

※2：第3期須賀川市特定健康診査等実施計画

令和5年度(2023年度)特定健康診査の実施率を60%としている。

2 特定健康診査未受診者対策事業

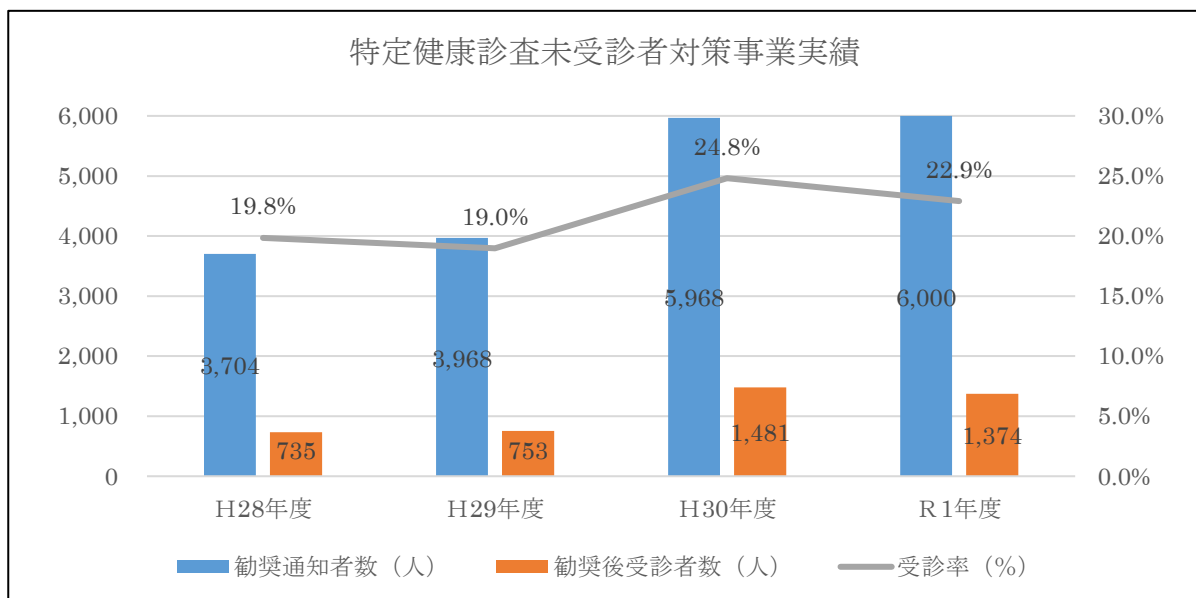


(1) 事業の目的・内容

目的	特定健康診査の受診歴が無い対象者に対して受診勧奨を実施することで、生活習慣病の早期発見及び重症化予防を図る。
対象	特定健康診査未受診者の中から、年齢や過去の受診状況等を勘案し対象者を選定。
事業内容	生活習慣病の予防の観点から、受診率の低い40～50代の若年層を優先的に選択し、受診するよう受診勧奨通知を行う。
事業方法	<p>受診勧奨対象者を特定し、その対象者に対して適切な受診勧奨通知を行う。通知の効果を得るため、対象者が受診しやすい内容とデザイン、通知のタイミングを検討し、また、通知後の効果測定等を実施する。</p> <p>①保険者は健診データ、レセプトデータをデータ分析会社へ提供する。 ②データ分析会社は対象者を特定する。 ③受診勧奨通知原案を作成する。 ④保険者は印刷物内容と除外対象者の検討を行う。 ⑤データ分析会社はリストや印刷物を修正し、内容を決定する。 ⑥通知書を作成し、対象者へ発送する。 ⑦対象者が受診勧奨通知を受け取り、受診する。 ⑧データ分析会社は、通知後に発生する健診データをもとに対象者が健診を受診したかどうかを確認する。</p>
実施体制	国保担当者、保健衛生担当者、委託業者

(2) これまでの実施状況

【図表6】特定健康診査未受診者対策事業実績



(国民健康保険団体連合会等システムより)

○平成28年度と平成29年度は通知対象者数を約4,000人としていましたが、平成30年度からは通知対象者数を6,000人に拡大し、事業を実施しました。平成30年度は受診率が前年度を上回りましたが、令和元年度は受診率が減少しています。

(3) 評価（指標の改善状況）[直近の実績値を計画策定時の基準値と比較し、改善状況进行评估]

評価指標 [⊕:数値増で改善・⊖:数値減で改善]	R5年度 目標値	基準値	実績値	計画前半実績値		指標 評価	事業 評価
		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度		
特定健康診査受診率 (法定報告値)	⊕ 60.0%	<u>39.0%</u>	40.0%	41.7%	<u>40.8%</u>	b	b

①改善の要因

○特定健康診査未受診者対策事業により、未受診者に対して個別に受診勧奨はがきを送付したことで特定健康診査に対する認知度が高まり、受診者の増加に繋がったと考えられます。

②目標値未達の要因

○毎年の未受診者に対する受診勧奨について、送付物の内容や対象者の抽出方法に大きな変更点が無かったため、新たに選定された対象者については受診率も高く一定の効果が見られましたが、過去に複数回選定されている対象者については、勧奨効果が年々低下しています。

(4) 事業の方向性（計画後半に向けての取り組み）

○平成28年度から平成30年度までの期間は、全体として受診率の改善傾向が見られましたが、令和元年度は前年度比で受診率が低下しています。これまでに、特定健康診査の受診率向上を目指し、個別の受診勧奨はがきの送付を開始したほか、平成30年度には通知対象を拡大するなどしましたが、現行の勧奨方法では、さらなる受診率の向上が見込めない状況にあります。そこで、本事業を福島県国民健康保険団体連合会に委託し、連合会が行っているKDBシステム抽出データとAIを活用した効果的な受診勧奨を本市に導入することでの受診率の向上を図ります。

(5) 評価指標・目標値の見直し

評価指標	基準値 (H28年度)	直近の実績値 (R1年度)	最終目標値 (R5年度)
特定健康診査受診率（法定報告値）	39.0%	40.8%	60.0%

○最終目標値は変更せずに、今後も引き続き事業に取り組みます。

詳細は、「1 特定健康診査事業」－「(5) 評価指標・目標値の見直し」に記載のとおりです。

【a改善している、b改善しているが現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる、c変わらない、d悪化している、e評価困難】

3 特定保健指導事業

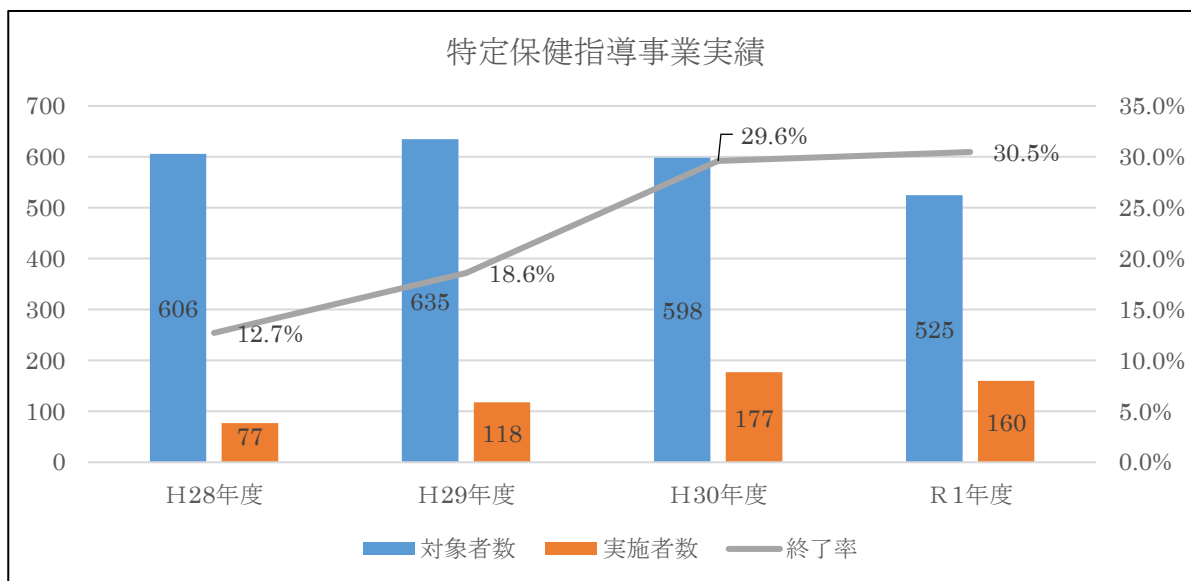


(1) 事業の目的・内容

目的	「高齢者の医療の確保に関する法律」及び「須賀川市特定健康診査等実施計画」に基づき、国民健康保険被保険者の糖尿病等の生活習慣病を予防し、中長期的に医療費の適正化を図る。
対象	特定健康診査の結果、『積極的支援』又は『動機付け支援』が必要とされた者
事業内容	国が定める特定保健指導対象者の選定基準に基づき、特定健康診査の結果を踏まえた内臓脂肪の蓄積程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を選定。対象者が生活習慣の改善を自ら選択し、実行可能な目標を立てて行動変容に結び付くよう、保健師、管理栄養士による3か月間の継続した保健指導を行う。なお、特定保健指導の対象者増加を勘案し、必要に応じて一部外部委託し対応する。
事業方法	<p>(1) 積極的支援（集団支援又は個別支援を直営により実施）</p> <p>①初回面接：一人当たり20分以上の個別または集団による支援。</p> <p>②継続支援：個別または集団、電話による支援を組み合わせる。</p> <p>③3か月経過後の支援及び評価：面接または電話等の手段を利用して行う。</p> <p>(2) 動機付け支援（小集団支援は公立岩瀬病院へ委託、個別支援は直営により実施）</p> <p>①初回面接：一人当たり20分以上の個別または集団による支援。</p> <p>②1か月後の電話による支援。</p> <p>③3か月経過後の支援及び評価：面接または電話等の手段を利用して行う。</p> <p>※平成20年度から平成30年度にかけては保健衛生協会にも業務委託していたが、保健衛生協会での対象縮小や同協会利用希望者の減少、公立岩瀬病院での対応可能件数の増により保健衛生協会への委託は現在終了している。</p> <p>(3) その他（実施方法の変遷）</p> <p>①平成25年度から、集団健診の結果説明会時に併せて初回面接を実施。</p> <p>②さらなる実施率向上を目指し、平成30年度からは直営による集団健診会場での初回面接を開始し、特定保健指導の参加勧奨を実施。なお、施設健診受診者については、利用券の発券後に訪問や面接、電話等での参加勧奨を実施。</p> <p>③令和元年度には、集団健診会場での初回面接の対象者選定基準の緩和を図り、血圧値による判定を無くすことで対象範囲を拡大。</p> <p>④平成30年度から、第3期須賀川市特定健康診査等実施計画に基づき、支援期間を6か月から3か月に変更。</p> <p>⑤平成30年度から、積極的支援において集団コースと個別コース以外に電話コースを追加し、3コース体制を整えることで利用者の利便性を高めた。</p> <p>⑥令和2年度から、2年以上連続して積極的支援に該当した方のうち2年目の状態が改善している方については動機付け支援相当の支援を開始。</p>
実施体制	国保担当者、保健衛生担当者、委託業者

(2) これまでの実施状況

【図表 7】 特定保健指導事業実績



(法定報告値より)

○支援対象者数は、平成 29 年度に増加したものの平成 30 年度以降は減少傾向が続いています。

○指導対象者の終了率については、平成 28 年度から上昇傾向が続いています。なお、終了率が 11% 上昇した平成 30 年度は、(1)で記載した実施率向上に向けた実施方法の見直しを行っています。

(3) 評価 (指標の改善状況) [直近の実績値を計画策定時の基準値と比較し、改善状況を評価]

評価指標 [⊕:数値増で改善・⊖:数値減で改善]	R5 年度 目標値	基準値	実績値	計画前半実績値		指標 評価	事業 評価
		H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度		
受診者に占める特定保健指導 対象者出現率 (法定報告値)	⊖ 11.0%	<u>12.0%</u>	12.6%	11.8%	<u>10.8%</u>	a	b
指導対象者の終了率 (法定報告値)	⊕ 60.0%	<u>12.7%</u>	18.6%	29.6%	<u>30.5%</u>	b	
指導実施者の生活習慣改善率 (特定保健指導を実施すること により指導前後で生活習慣が 改善された人数の割合)	⊕ 80.0%	<u>90.4%</u>	74.2%	74.4%	<u>62.0%</u>	d	

①改善の要因

○受診者に占める特定保健指導対象者の出現率については、最終目標値に到達しています。特定保健指導終了率の上昇や適宜の受診勧奨を実施したことにより医療機関への受診に繋がったことが要因と考えられます。

○指導対象者の終了率については、集団健診会場での初回面接・特定保健指導の参加勧奨により意識の向上が図られたこと、支援期間の短縮や電話コースの新設により対象者が参加しやすい環境を整えたことが改善に繋がった要因と考えられます。

【a 改善している、b 改善しているが現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる、c 変わらない、d 悪化している、e 評価困難】

○ライフコーダー（生活習慣記録機）の貸与やメタボメジャーの配布を行うとともに県の事業である「ふくしま健民カード」を活用し、自身で健康行動の目標を設定して目標を達成するとポイントが付与され、貯まったポイントを県内協力店で利用することができる事業を開始したことが保健指導利用者の動機付けに繋がり、保健指導の継続性を高める効果を生んだものと考えられます。

②目標値未達の要因

○指導実施者の生活習慣改善率については、参加人数の増加により、改善を目標とせず、悪化しないことや現状維持を目標とする参加者が増えたことが、改善率低下の要因と考えられます。

○令和元年度は、台風第19号による被災の影響で居住地や移動手段がままならない対象者も多く、生活改善や医療機関受診に繋がらなかったことも要因の一つであると考えられます。

（4）事業の方向性（計画後半に向けての取り組み）

○指導対象者の終了率については、最終目標値に到達していないものの、実施率向上に向けた実施方法の各種見直しの効果が現れ、直近値では基準値から17.8%の伸びを示しており、改善傾向にあります。今後も利用勧奨の取り組みを継続して行うほか、都度、改善を図っていきます。

○指導実施者の生活習慣改善率については、平成28年度から令和元年度まで悪化傾向が続いているため、指導内容の変更を検討するとともに、対象者の行動変容時期に応じた目標を設定し、生活習慣の改善に取り組んでいきます。

（5）評価指標・目標値の見直し

評価指標	基準値 (H28年度)	直近の実績値 (R1年度)	最終目標値 (R5年度)
受診者に占める特定保健指導対象者出現率（法定報告値）	12.0%	10.8%	9.0% (当初11.0%)
指導対象者の終了率 (法定報告値)	12.7%	30.5%	60.0%
指導実施者の生活習慣改善率	90.4%	62.0%	80.0%

○受診者に占める特定保健指導対象者出現率については、当初の最終目標値に到達したことから、最終目標値を9.0%に変更します。

○指導対象者の終了率については、直近の実績値は最終目標値に到達しておらず、29.5%の乖離幅がありますが、最終目標値は国が定めた基準値^{*1}及び本市の特定健康診査等実施計画に定めた実施率^{*2}との整合性を図ったものであるため中間評価においては変更せず、今後も引き続き事業に取り組めます。

※1：特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成20年3月厚生労働省告示第150号）

市町村国保の加入者に係る特定保健指導の実施率（終了率）を60%以上としている。

※2：第3期須賀川市特定健康診査等実施計画

令和5年度（2023年度）特定保健指導の実施率を60%としている。

○指導実施者の生活習慣改善率については、直近の実績値は最終目標値に到達しておらず、18%の乖離幅がありますが、過去に達成している年度もあることから最終目標値は変更せず、今後も引き続き事業に取り組みます。

4 特定健康診査等事後支援事業

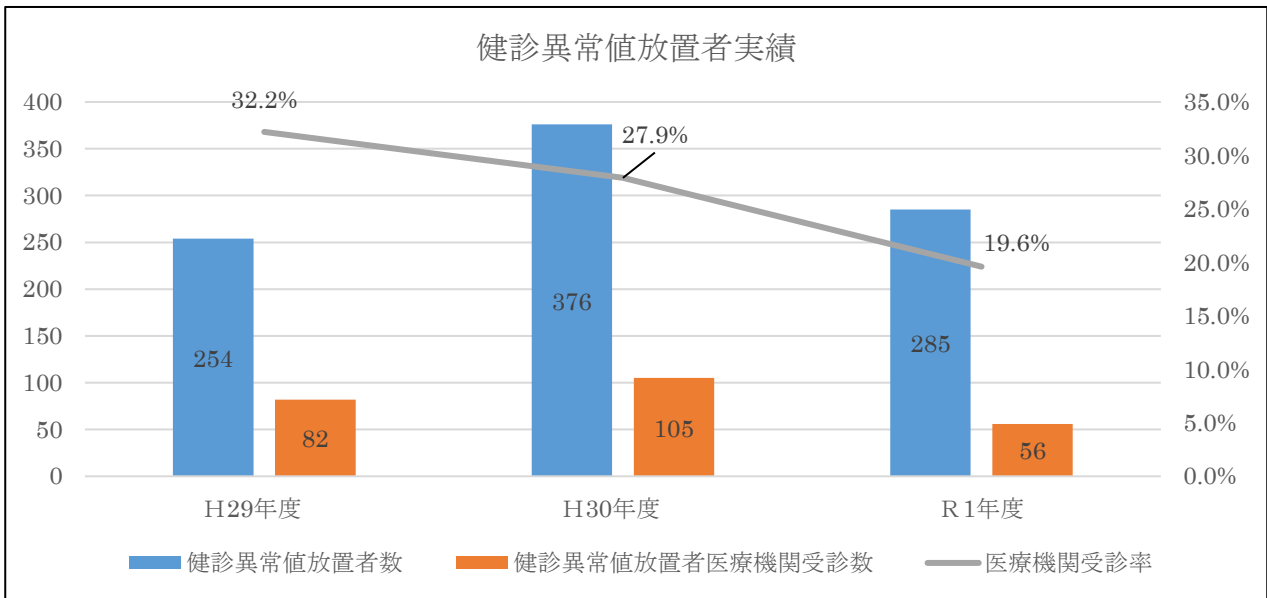


(1) 事業の目的・内容

目的	国民健康保険被保険者の生活習慣病を早期発見、治療することにより、対象者自身のQOL (Quality Of Life 生活の質) 低下を防ぐとともに、中長期的に医療費の適正化を図る。
対象	特定健康診査を受ける必要がある40歳以上の者で、健診を受診しており、その健診の結果に異常値がある者
事業内容	<p>(1) 健診異常値放置者^{※1}に対する受診勧奨通知の郵送 ^{※1}: 特定健康診査の結果、受診勧奨判定値となり、健診受診後4か月以上医療機関を受診していない者</p> <p>(2) ハイリスク値放置者^{※2}に対する電話、訪問等による受診勧奨等の保健指導 ^{※2}: 特定健康診査の結果、受診勧奨判定値及び要精検となり、市が決めた一定基準以上に該当し、高血圧、糖尿病、脂質異常症の内服をしていない者</p>
事業方法	<p>KDBシステムから指導対象者集団を特定し、通知及び訪問指導等で適切な受診勧奨を行う。</p> <p>(1) 健診異常値放置者 ① 対象者を特定する。 ② 受診勧奨通知原案を作成する。 通知書は、検査異常値からの糖尿病や心血管病の発症リスクを含め、医療機関受診の契機となるものとする。 ③ 通知書を作成し、対象者へ発送する。 ④ 対象者が受診勧奨通知を受け取り、医療機関を受診する。 ⑤ 対象者が医療機関を受診したかどうかをレセプトから確認する。 必要に応じて保健師等が電話で指導を行う。</p> <p>(2) ハイリスク値放置者 ① 対象者を特定する。 ② 保健師、管理栄養士が、来所面接や訪問等で受診勧奨及び適切な保健指導を行う。 ③ 対象者は医療機関を受診する。 ④ 対象者が医療機関を受診したかどうかをレセプトから確認する。</p>
実施体制	国保担当者、保健衛生担当者

(2) これまでの実施状況

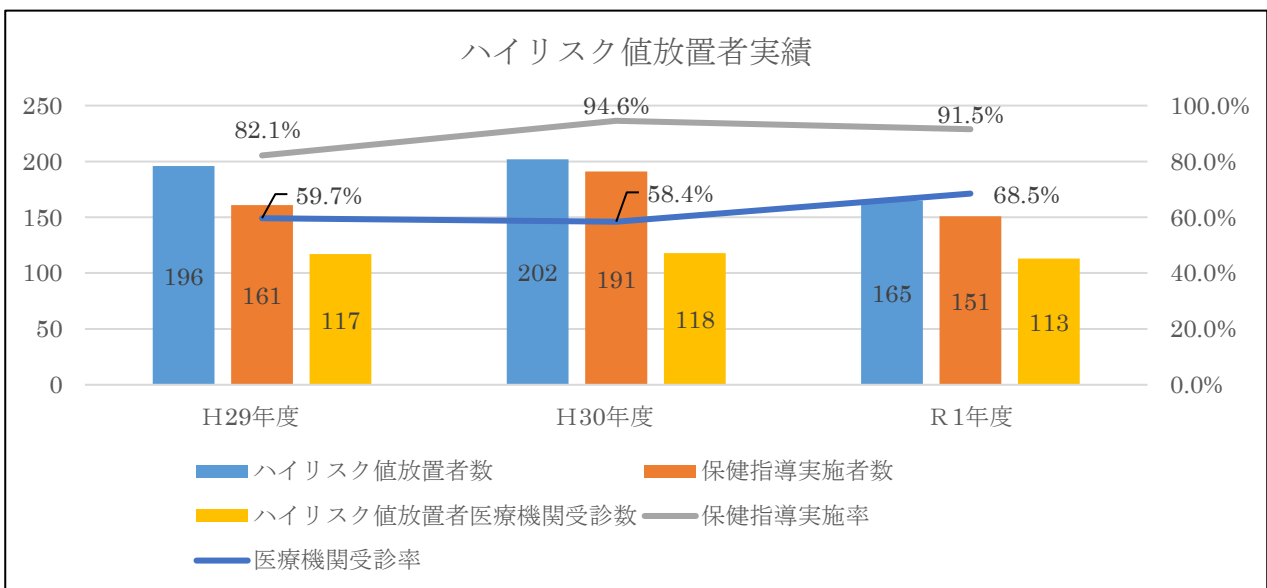
【図表8】健診異常値放置者実績



(保健事業概況値より)

○健診異常値放置者の医療機関受診率は、減少傾向が続いています。

【図表9】ハイリスク値放置者実績



(保健事業概況値より)

○ハイリスク値放置者の保健指導実施率については、各年度80%を超えています。

○医療機関受診率についても、上昇傾向にあります。

(3) 評価（指標の改善状況）

【直近の実績値を計画策定時の基準値又は事業開始時実績値と比較し、改善状況を評価】

評価指標 [⊕:数値増で改善・⊖:数値減で改善]	R5年度 目標値	基準値	実績値	計画前半実績値		指標 評価	事業 評価
		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度		
健診異常値放置者数の 減少率	⊖ -10.0%			148.0%	-24.2%	e	d
健診異常値放置者への 通知率	⊕ 100.0%		100.0%	100.0%	100.0%	a	
健診異常値放置者の 医療機関受診率	⊕ 20.0%		32.2%	27.9%	19.6%	d	
ハイリスク値放置者の 医療機関受診率	⊕ 80.0%	76.5%	59.7%	58.4%	68.5%	d	

※「健診異常値放置者数の減少率」の指標評価は「e(評価困難)」とした。詳細は22頁(5)に記載。

※「健診異常値放置者への通知率」の評価指標は、比較年度において、いずれも100%に到達していることから、評価は「c(変わらない)」ではなく「a(改善している)」として取り扱う。他事業の指標評価でも同様に取り扱う。

①改善の要因

○平成30年度以降の集団健診会場での面接開始に伴い、高血圧Ⅱ度以上・医療機関未受診者への受診勧奨を開始しており、これにより、これまで面接が出来なかった対象者への関与が可能となったことが健診異常値放置者数の減少に繋がった要因と考えられます。

○健診異常値放置者の医療機関受診率については、平成29年度から減少傾向が続いていますが、令和元年度においても最終目標値との差は▲0.4%となっています。

○ハイリスク値放置者の医療機関受診率は、基準値（平成28年度）と直近値（令和元年度）の比較では悪化していますが、平成29年度以降は改善傾向が続いています。対象者も(2)-図表9のとおり減少傾向にあり、事業効果が一定程度現れていることが分かります。

②目標値未達の要因

○令和元年度は、台風第19号による被災の影響で居住地や移動手段がままならない対象者も多く、医療機関受診に繋がらなかったことが要因と考えられます。なお、これらの対象者については、保健指導を行い、次年度の健診受診を勧めています。

○受診に前向きな対象者については既に医療に繋がっている一方で、医療機関受診への抵抗が強い対象者が毎年続けて対象者として抽出されていることも目標値未達の要因の一つとして考えられます。

【a改善している、b改善しているが現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる、c変わらない、d悪化している、e評価困難】

(4) 事業の方向性（計画後半に向けての取り組み）

○本事業の実施により、中長期目標である高血圧Ⅱ度以上の者の割合、脂質異常症の割合、脳血管疾患群患者数、虚血性心疾患群患者数について改善しています。また、短期目標についても高血圧Ⅲ度以上対象者の未治療者割合、糖尿病 HbA1c8.0%以上対象者の未治療者割合、脂質異常症 LDL コルステロール 180mg/dl以上対象者の未治療者割合が改善しています。よって、今後も対象者の個別性に応じた保健指導、受診勧奨を行っていきます。

(5) 評価指標・目標値の見直し

評価指標	基準値 (H28 年度)	直近の実績値 (R1 年度)	最終目標値 (R5 年度)
健診異常値放置者数の 出現率 (※「減少率」から「出現率」へ見直し)	—	4.3%	4.0%
健診異常値放置者への通知率	—	100.0%	100.0%
健診異常値放置者の医療機関受診率	—	19.6%	25.0% (当初 20.0%)
ハイリスク値放置者の医療機関受診率	76.5%	68.5%	80.0%

○評価指標のうち「健診異常値放置者数の減少率」については、前年度比較による評価としたことで当該年度の取り組み実績が評価しにくい指標となっていたため、新たな評価指標として「健診異常値放置者数の出現率」に変更します。他の3つの指標については、変更を行わずに引き続き事業に取り組んでいきます。

○健診異常値放置者の医療機関受診率については、直近値と当初の最終目標値の差が0.4%と僅かであり、且つ、実績値が上回っている年度もあり到達が見込まれることから、最終目標値を25.0%に変更します。

(参考) 評価指標「健診異常値放置者の出現率」最終目標値設定根拠

評価指標	H29 年度 実績値	H30 年度 実績値	R1 年度 実績値	R5 年度 目標値
健診異常値放置者の出現率	4.8%	6.9%	4.3%	4.0%

(保健事業概況値より)

5 受診行動適正化指導事業

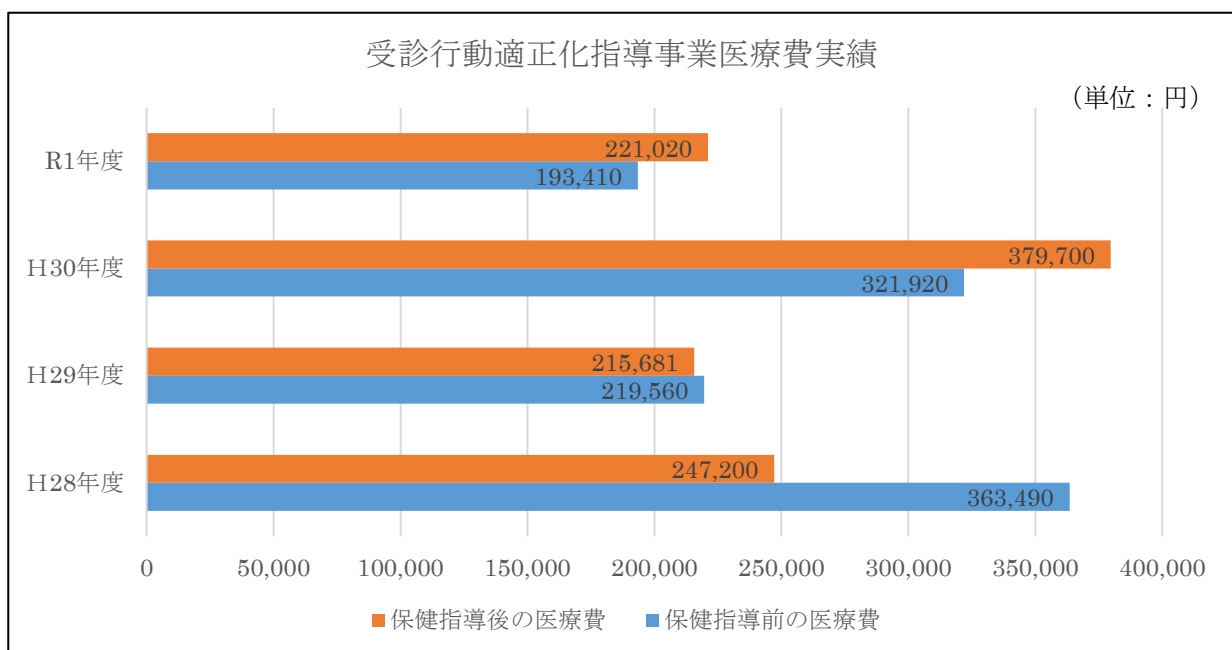


(1) 事業の目的・内容

目的	多受診（重複受診・頻回受診）は、医療費高額化の要因の一つとなっており、その対象者に適切な保健指導を行うことで正しい受診行動に導き、対象者の健康の保持増進を図る。
対象	多受診（重複※ ¹ ・頻回※ ² ）患者 ※1：[重複]複数月において、同一月内に同一傷病で複数の医療機関を受診 ※2：[頻回]複数月において、同一月内に同一傷病で同一診療科目を概ね15回以上受診 ※透析、精神疾患での受診は対象外とする。
事業内容	レセプトから、医療機関への過度な受診が確認できる対象者を特定し、適切な医療のかかり方についてのパンフレット等を送付する。対象者への指導は専門職（保健師、管理栄養士）によるもので、適切な医療機関へのかかり方について、面談指導または電話指導を行う。また、お薬手帳の普及啓発に努め、適正受診に繋げていく。
事業方法	①保険者はレセプトデータや健康診査データ等、分析に必要なデータを抽出する。 ②保険者はデータから受診行動適正化指導に適切な対象者を特定し、リスト化する。 ③保険者はリストを取りまとめ、指導担当部署にリストを提供する。 ④訪問指導担当保健師、管理栄養士は電話で対象者に詳細説明をし、訪問のアポイントメントを取る。 ⑤対象者の同意があれば、訪問指導日を決定し、指導を行う。 ⑥訪問同意が得られない場合は、面接もしくは電話による指導を行う。
実施体制	国保担当者、保健衛生担当者

(2) これまでの実施状況

【図表 10】 受診行動適正化指導事業医療費実績（保健指導前後の医療費比較）



(保険年金課給付システムより)

○平成 28 年度から平成 29 年度までは保健指導後の医療費が減少傾向にありましたが、平成 30 年度以降は保健指導後の医療費が増加傾向となっています。要因としては、下記(3)－②(目標値未達の要因)に記載したものが考えられます。

(3) 評価(指標の改善状況) [直近の実績値を計画策定時の基準値と比較し、改善状況を評価]

評価指標 [⊕:数値増で改善・⊖:数値減で改善]		R5 年度 目標値	基準値	実績値	計画前半実績値		指標 評価	事業 評価
			H28 度	H29 年度	H30 年度	R1 年度		
指導対象者の 指導実施率	⊕	92.0%	<u>100.0%</u>	83.3%	87.5%	<u>100.0%</u>	a	d
指導実施完了者の 受診行動適正化率	⊕	20.0%	<u>75.0%</u>	40.0%	50.0%	<u>60.0%</u>	d	
指導実施完了者の 医療費を指導実施前 より 20%減少	⊖	-20.0%	<u>-32.0%</u>	-1.8%	17.9%	<u>14.3%</u>	d	

①改善の要因

○保険年金課と執行委任先である健康づくり課において、指導対象者の選定や行動変容の追跡に関して緊密に連携を図りながら事業を実施したことにより、令和元年度には指導対象者の指導実施率 100%を達成し、指導実施完了者の受診行動適正化率についても最終年度目標値 20%を大きく上回る適正化率 60%の達成に繋がりました。

②目標値未達の要因

○評価指標『指導実施完了者の医療費を指導実施前より 20%減少』に関しては、保健指導完了者の医療費を個別に保健指導前後で比較してみたところ、減少している完了者がいる一方で、逆に大きく増加している完了者もいました。増加した完了者の中には、主治医了解の上で頻回受診となっている人もいるため、結果として、平成 30 年度以降は全体では増加傾向となっています。

○専門職による訪問指導後であっても、以前と変わらない多受診を続ける完了者がいました。

(4) 事業の方向性(計画後半に向けての取り組み)

○指導実施完了者のうち、医療費の減少に繋がらなかった人や次年度に改善が確認できなかった人への継続した支援を検討していきます。

○被保険者に対して、お薬手帳を 1 冊にまとめることやポリファーマシー(重複・多剤投与)に関する周知・啓発に取り組んでいきます。

○医師会や薬剤師会など地域の医療関係団体との連携体制を構築し、ポリファーマシーの対策に取り組めます。

【a 改善している、b 改善しているが現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる、c 変わらない、d 悪化している、e 評価困難】

(5) 評価指標・目標値の見直し

評価指標	基準値 (H28 年度)	直近の実績値 (R1 年度)	最終目標値 (R5 年度)
指導対象者の指導実施率	100.0%	100.0%	100.0% (当初 92.0%)
指導実施完了者の受診行動適正化率	75.0%	60.0%	80.0% (当初 20.0%)
指導実施完了者の医療費を指導実施前より 20%減少	-32.0%	14.3%	-20.0%

○指導対象者の指導実施率については、当初の最終目標値に到達したことから、最終目標値を 100.0%に変更します。

○指導実施完了者の受診行動適正化率については、当初の最終目標値に到達したことから、最終目標値を 80.0%に変更します。

○評価指標のうち「指導実施完了者の医療費を指導実施前より 20%減少」については、直近の実績値は最終目標値に到達しておらず、34.3%の乖離幅がありますが、過去に到達している年度もあることから最終目標値は変更せず、今後も引き続き事業に取り組みます。

6 ジェネリック医薬品差額通知事業

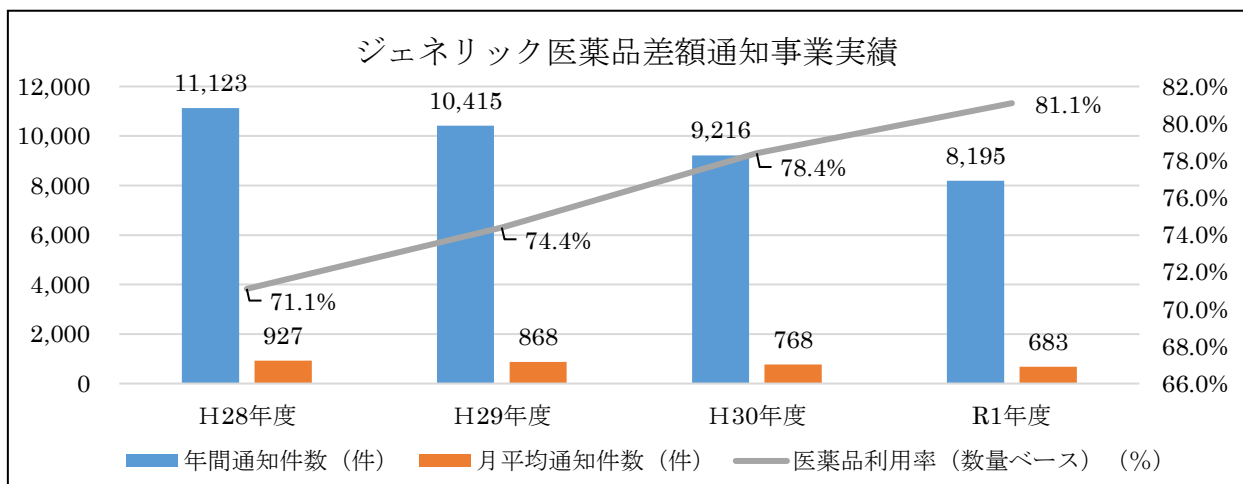


(1) 事業の目的・内容

目的	ジェネリック医薬品の利用率向上
対象	通知対象薬剤を含む処方を受けている患者 (慢性疾患を有する被保険者のうち薬剤単価で自己負担額が100円以上減額すると見込まれる人)
事業内容	○レセプト情報から、ジェネリック医薬品の利用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定し、対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるかを記載する。また、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を提供する。 ○通知対象者等について、引き続き国保連合会と調整を図りながら、ジェネリック医薬品利用率の向上に向けて取り組んでいく。
事業方法	(1)事業の要領 ジェネリック医薬品の利用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定し、通知を行う。なお、本市では国保連合会による共同事業に参画して医療費の差額通知を送付しており、引き続き、効果が現れるよう実施方法等について国保連合会と調整しながら実施していく。 (2)進め方 ①国保連合会は、対象のレセプトデータを確認する。 ②国保連合会は、対象者を特定し、通知書を作成する。急性疾患の薬剤は通知対象外とする。 ③保険者は、印刷物の内容を確認し、除外対象者の印刷物を除いて発送する。 ④対象者が通知書を受け取る。 ⑤保険者は、対象者の薬剤がジェネリック医薬品に切り替わっているかを確認する。
実施体制	国保担当者、保健衛生担当者

(2) これまでの実施状況

【図表 11】ジェネリック医薬品差額通知事業実績



(国民健康保険事業概況、国民健康保険団体連合会システム等より)

○令和元年度において初めて、ジェネリック医薬品利用率が数量ベース(新基準)で国目標値(80%以上)に基づき設定した最終目標値(80%以上)に到達しました。

(3) 評価(指標の改善状況)[直近の実績値を計画策定時の基準値と比較し、改善状況を評価]

評価指標 [⊕:数値増で改善・⊖:数値減で改善]	R5年度 目標値	基準値	実績値	計画前半実績値		指標 評価	事業 評価
		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度		
国保総合システムで抽出した対象者への通知率	⊕ 100.0%	<u>100.0%</u>	100.0%	100.0%	<u>100.0%</u>	a	a
ジェネリック医薬品利用率 数量ベース(新基準)	⊕ 80%以上	<u>71.1%</u>	74.4%	78.4%	<u>81.1%</u>	a	

※ 厚生労働省は、目標とするジェネリック医薬品利用率について「2018(平成30)年度から2020(令和2)年度末までのなるべく早い時期に数量ベースで80%以上(『経済財政運営と改革の基本方針2017』)」としており、第2期データヘルス計画策定の際は国の目標値に合わせて最終目標値を設定している。

①改善の要因

○保険証交付時等におけるジェネリック医薬品の利用勧奨の説明や対象者への差額通知の送付など、細やかな周知対応に努めたことでジェネリック医薬品に対する認知度が高まり、結果として、利用率も年々上昇し、令和元年度において初めて国目標値でもある計画目標値に到達しました。

②目標値未達の要因

○評価指標のいずれにおいても目標値に到達しています。

(4) 事業の方向性(計画後半に向けての取り組み)

○令和元年度において初めて、ジェネリック医薬品利用率(数量ベース)が国目標値に基づき設定した最終目標値に到達しました。引き続き、保険証交付時等におけるジェネリック医薬品の利用勧奨の説明や対象者への差額通知の送付など、細やかな周知対応に努めます。

【a改善している、b改善しているが現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる、c変わらない、d悪化している、e評価困難】

(5) 評価指標・目標値の見直し

評価指標	基準値 (H28 年度)	直近の実績値 (R1 年度)	最終目標値 (R5 年度)
国保総合システムで抽出した対象者への通知率	100.0%	100.0%	100.0%
ジェネリック医薬品利用率数量ベース (新基準)	71.1%	81.1%	80.0%以上

○評価指標・目標値は変更せずに、今後も引き続き事業に取り組んでいきます。評価指標「ジェネリック医薬品利用率数量ベース (新基準)」についても最終目標値に到達しましたが、現行の国目標値 (80%以上) に基づき設定した最終目標値を、今後も下回らないよう取り組みます。

7 糖尿病性腎症重症化予防事業

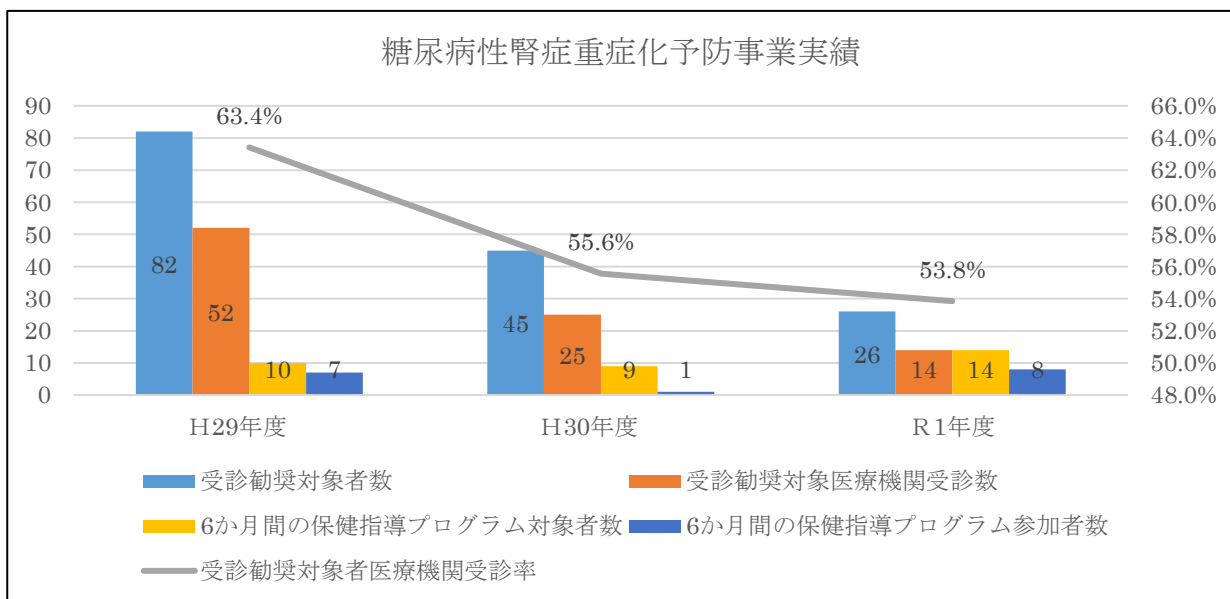


(1) 事業の目的・内容

目的	国民健康保険被保険者における糖尿病未治療者及び受診中断者に対し、受診勧奨して治療に繋げ、糖尿病性腎症通院者の重症化を予防することで、対象者自身のQOL低下を防ぐとともに、中長期的に医療費の適正化を図る。
対象	(1)受診勧奨対象者は、以下に該当する者 ①当該年度の特定健診受診者でHbA1c6.5～6.9の未治療者 ②当該年度の特定健診受診者でHbA1c7.0以上の未治療者 (2)6か月間の保健指導プログラム対象者は、以下のいずれにも該当する者 ①糖尿病治療中、空腹時血糖126mg/dl以上(随時血糖200mg/dl)またはHbA1c7.0以上の者 ②尿蛋白+以上またはeGFR60ml/分/1.73未満の者 ※生活習慣に起因しない糖尿病、がん、難病、精神疾患、認知症等の者は対象から除外する。
事業内容	(1)須賀川市糖尿病対策検討会議(年2回) (2)対象(1)-①:文書による受診勧奨、(1)-②:訪問による受診勧奨 (3)対象(2):6か月間の保健指導プログラム
事業方法	(1)年2回の会議開催:平成30年度まで (2)受診勧奨対象者:文書通知もしくは個別面接等による勧奨 (3)6か月間の保健指導対象者:6か月間の保健指導プログラムを実施 ①主治医から個別治療計画等の情報提供を受けて指導開始 ②薬剤師による薬剤管理指導:2回 ③歯科医師等による歯周病検診と歯科指導:2回 ④専門職による6か月間の保健指導:面談6回、電話支援3回 計9回
実施体制	医師会、歯科医師会、薬剤師会、国保担当者、保健衛生担当者、委託業者

(2) これまでの実施状況

【図表 12】糖尿病性腎症重症化予防事業実績



(保健事業概況値より)

○受診勧奨対象者数は減少傾向が続いていますが、受診勧奨対象者の医療機関受診率も減少傾向にあります。

(3) 評価（指標の改善状況）〔直近の実績値を事業開始時実績値と比較し、改善状況を評価〕

評価指標 〔⊕:数値増で改善・⊖:数値減で改善〕	R5年度 目標値	基準値	実績値	計画前半実績値		指標 評価	事業 評価
		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度		
対象(1)-①への受診勧奨実施率	⊕ 90.0%		<u>100.0%</u>	100.0%	<u>96.2%</u>	d	a
対象(1)-①の医療機関受診率	⊕ 55.0%		<u>63.4%</u>	55.6%	<u>53.8%</u>	d	
対象(2)のうち保健指導参加者の終了率	⊕ 70.0%		<u>100.0%</u> (7/7人)	100.0% (1/1人)	<u>100.0%</u> (8/8人)	a	
対象(2)のうち保健指導参加者の生活習慣改善率	⊕ 80.0%		<u>85.7%</u> (6/7人)	100.0% (1/1人)	<u>100.0%</u> (8/8人)	a	

※()内の母数は「6か月間の保健指導プログラム」の参加人数。(図表 12 参照)

①改善の要因

○対象(2)（6か月間の保健指導プログラム対象者）の保健指導プログラムについては、事業開始に伴って平成28年度から平成30年度にかけて『糖尿病対策検討会議』を開催し、医師会、歯科医師会、薬剤師会、委託事業所に参画いただいたことで連携が取りやすいプログラムとなり、結果として、保健指導が円滑に進んだことが改善要因として考えられます。なお、同会議終了後も会議出席者が窓口となり、各組織に所属する会員間の協力体制が維持されています。

○令和元年度から保健指導対象者の抽出基準を緩和して指導対象を広げ※、より早期の糖尿病性腎症患者への関与が可能となるよう見直しを図ったことが、改善に繋がった要因の一つと考えられます。

※平成30年度：前年度特定健診受診者で、HbA1c7.0以上かつ尿蛋白(+)であり治療中の者
令和元年度：前年度特定健診受診者で、次のいずれにも該当する者

- (1) 2型糖尿病であること 糖尿病治療中であり、空腹時血糖 126mg/dl(随時血糖 200mg/dl)以上またはHbA1c7.0以上
- (2) 腎機能が低下していること 尿蛋白(+)以上またはeGFR60ml/分/1.73未満(生活習慣に起因しない糖尿病、がん、難病、精神疾患、認知症等の者は除外)

②目標値未達の要因

○対象(1)-①への受診勧奨実施率は、直近値において目標値に到達していますが、平成29年度、平成30年度と比較すると減少傾向にあります。要因としては、対象者のうち居住実態や連絡先が不明のため支援が実施できない人が発生したためであり、100%達成となりませんでした。

【a改善している、b改善しているが現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる、c変わらない、d悪化している、e評価困難】

○対象(1)-①の医療機関受診率は、平成 29 年度から減少傾向が続いており、直近値は目標値を 1.2%下回っています。自覚症状が乏しい対象者に対して、早期のうちに医療機関を受診する重要性について指導する必要があります。

(4) 事業の方向性（計画後半に向けての取り組み）

○計画前半を総括すると、中長期目標である HbA1c6.5 以上の糖尿病有病者の割合が増加傾向にあり、これは特定健康診査受診率の上昇に伴って有病者の発見率が上昇したためと推測できます。一方で、HbA1c6.5%以上者のうち未治療者については年々減少傾向にあり、このことから HbA1c 6.5%以上の治療者が増加していると言えます。また、短期目標である HbA1c8.0%以上の糖尿病未治療者割合についても改善傾向にあることから、本事業の実施により、適切な治療に繋ぐことが出来ていると考えられます。

○令和 2 年度より、KDBシステム『糖尿病性腎症対象者の概数把握』を利用して糖尿病の診断や治療歴がある人における特定健康診査未受診者を把握し、このデータを用いた特定健康診査受診勧奨を開始します。また、糖尿病治療者・中断者の特定健康診査受診を積極的に勧めることでコントロール状態を把握し、保健指導や受診勧奨を行っていきます。

○対象(2)（6 か月間の保健指導プログラム対象者）の保健指導プログラムについて、令和 2 年度において新型コロナウイルス感染症を理由に途中脱落者が発生したため、参加しやすい環境と感染予防の観点から、令和 3 年度以降の ICT（情報通信技術）を活用した面接の導入を検討します。

(5) 評価指標・目標値の見直し

評価指標	基準値 (H28 年度)	直近の実績値 (R1 年度)	最終目標値 (R5 年度)
対象(1)-①への受診勧奨実施率	—	96.2%	100.0% (当初 90.0%)
対象(1)-①の医療機関受診率	—	53.8%	55.0%
対象(2)のうち保健指導参加者の終了率	—	100.0%	100.0% (当初 70.0%)
対象(2)のうち保健指導参加者の生活習慣改善率	—	100.0%	100.0% (当初 80.0%)

○対象(1)-①への受診勧奨実施率については、当初の最終目標値に到達したことから、最終目標値を 100.0%に変更します。

○対象(2)のうち保健指導参加者の終了率については、当初の最終目標値に到達したことから、最終目標値を 100.0%に変更します。

○対象(2)のうち保健指導参加者の生活習慣改善率については、当初の最終目標値に到達したことから、最終目標値を 100.0%に変更します。

【参考1】 個別保健事業に係る評価指標一覧

評価指標	基準値	実績値	計画前半実績値		指標評価	事業評価	R5年度目標値	
	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度			当初	見直し後
	基準値		実績値				計画前半実績値	
特定健康診査事業・特定健康診査未受診者対策事業								
特定健康診査受診率	39.0%	40.0%	41.7%	40.8%	b	b	60.0%	60.0%
特定保健指導事業								
受診者に占める特定保健指導対象者出現率	12.0%	12.6%	11.8%	10.8%	a	b	11.0%	9.0%
指導対象者の終了率	12.7%	18.6%	29.6%	30.5%	b		60.0%	60.0%
指導実施者の生活習慣改善率	90.4%	74.2%	74.4%	62.0%	d		80.0%	80.0%
特定健康診査等事後支援事業								
健診異常値放置者数 (指標見直し)	減少率	—	—	148.0%	-24.2%	e	-10.0%	—
	出現率	—	—	—	—		—	4.0%
健診異常値放置者への通知率	—	100.0%	100.0%	100.0%	a	d	100.0%	100.0%
健診異常値放置者の医療機関受診率	—	32.2%	27.9%	19.6%	d		20.0%	25.0%
ハイリスク値放置者の医療機関受診率	76.5%	59.7%	58.4%	68.5%	d		80.0%	80.0%
受診行動適正化指導事業								
指導対象者の指導実施率	100.0%	83.3%	87.5%	100.0%	a	d	92.0%	100.0%
指導実施完了者の受診行動適正化率	75.0%	40.0%	50.0%	60.0%	d		20.0%	80.0%
指導実施完了者の医療費を指導実施前より20%減少	-32.0%	-1.8%	17.9%	14.3%	d		-20.0%	-20.0%
ジェネリック医薬品差額通知事業								
国保総合システムで抽出した対象者への通知率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	a	a	100.0%	100.0%
ジェネリック医薬品利用率数量ベース(新基準)	71.1%	74.4%	78.4%	81.1%	a		80%以上	80%以上
評価指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	指標評価	事業評価	当初	見直し後
	基準値		実績値				計画前半実績値	

評価指標	基準値	実績値	計画前半実績値		指標評価	事業評価	R5 年度目標値	
	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度			当初	見直し後
糖尿病性腎症重症化予防事業								
対象(1)-①への受診勧奨実施率	—	100.0%	100.0%	96.2%	d	a	90.0%	100.0%
対象(1)-①の医療機関受診率	—	63.4%	55.6%	53.8%	d		55.0%	55.0%
対象(2)のうち保健指導参加者の終了率	—	100.0%	100.0%	100.0%	a		70.0%	100.0%
対象(2)のうち保健指導参加者の生活習慣改善率	—	85.7%	100.0%	100.0%	a		80.0%	100.0%

【a改善している、b改善しているが現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる、c変わらない、d悪化している、e評価困難】

【参考2】 特定健康診査結果有所見率（KDB システムより）

