

須賀川市国民健康保険

第2期 データヘルス計画 中間評価報告書 【概要版】

平成 30(2018)年度～令和 5(2023)年度



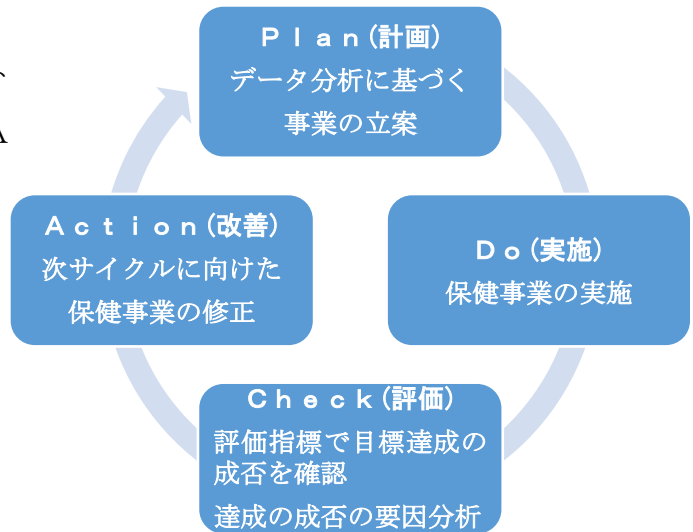
令和 3 (2021)年 3 月
須賀川市



I 第2期須賀川市国民健康保険データヘルス計画の概要

1 計画策定のねらい

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。



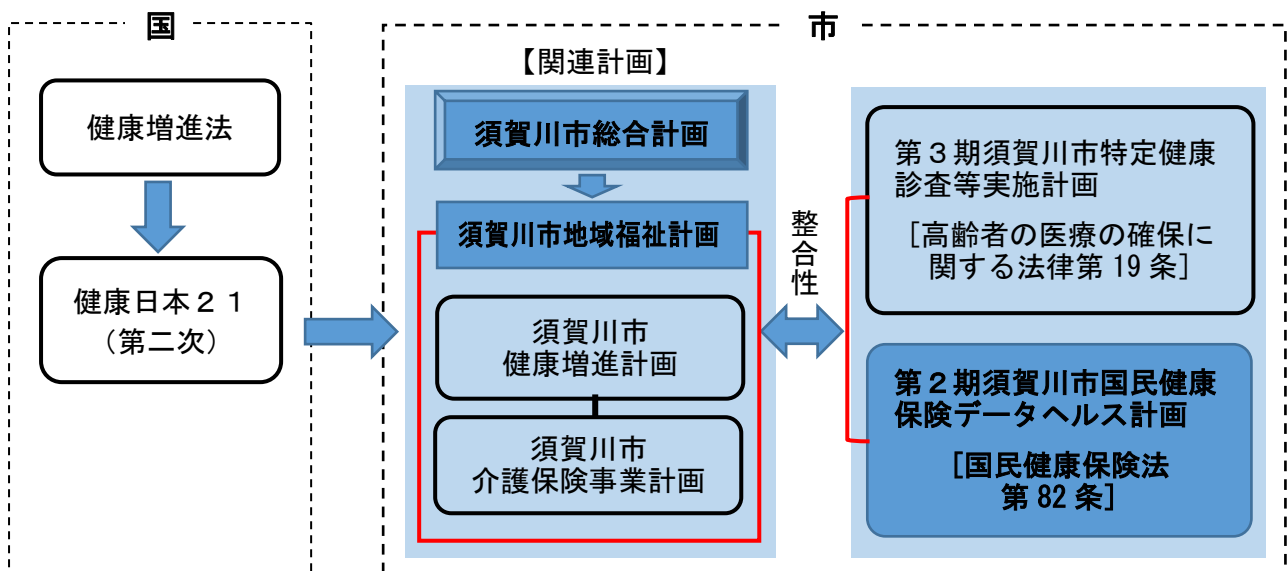
2 計画の期間

計画期間は、平成30(2018)年度から令和5(2023)年度までの6年間です。

平成30(2018)年度から令和2(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(2021)年度から令和5(2023)年度までを計画後期とし、計画最終年度である令和5(2023)年度に最終評価を行い、目標の達成状況について確認します。

3 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」に基づき定められた健康福祉分野の総合計画「須賀川市地域福祉計画」の個別計画である「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おり、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。



II 中間評価の目的と方法

1 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。

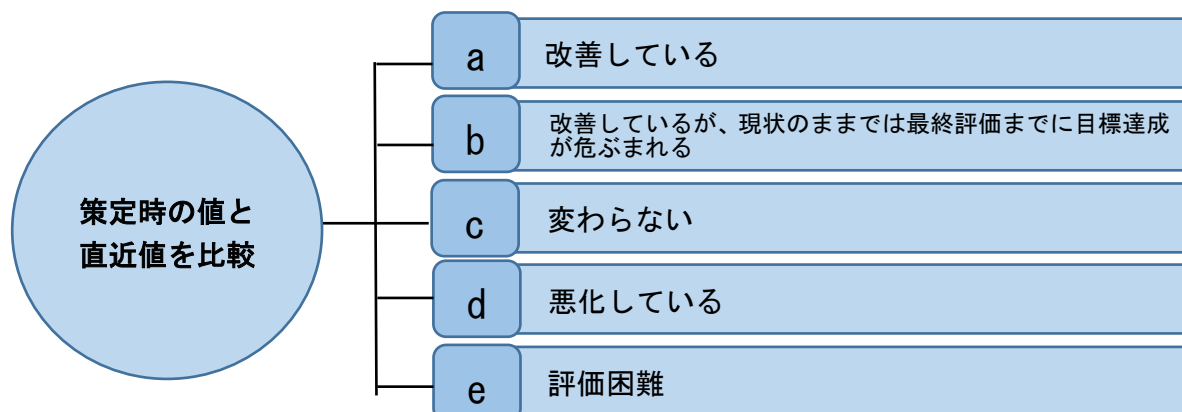
2 中間評価の方法

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。



Ⅲ 中間評価の結果

1 中長期目標の改善状況と評価（総合評価）

1 評価（指標の改善状況）・現状と課題

| 中長期目標（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段階で分類し、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 | 計画前半 直近値 | 評価 結果 | 現状と課題 | |
| | | H28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% | 5.1% | 4.9% | b | ○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。 |
| ②糖尿病有病者の割合 【HbA1c (NGSP) 6.5%以上】 | ⊖ | 5.2% | 5.9% | 6.1% | d | |
| ③脂質異常症の割合 【LDL コレステロール 180 mg/dℓ】 | ⊖ | 3.4% | 3.6% | 3.4% | 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 | 6人 | 5人 | 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 | 6人 | 10人 | d | |
| ⑥脳血管疾患群患者数 | ⊖ | 7.0% | 574人 (7.8%) | 508人 (7.5%) | a | |
| ⑦虚血性心疾患群患者数 | ⊖ | 9.5% | 747人 (10.2%) | 648人 (9.6%) | a | |

（『KDB システム』（国保データベースシステム）より）

2 中長期目標に関連する短期目標の改善状況と評価（総合評価）

1 評価（指標の改善状況）・現状と課題

| 中長期目標に関連する短期目標（評価方法は中長期目標に同じ） | | | | | | |
|--|-------------|-------|----------------|----------------|-------|---|
| 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 | 計画前半 直近値 | 評価 結果 | 現状と課題 | |
| | | H28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% | 39.0% | 40.8% | b | ○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、直近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。 |
| 特定保健指導実施率 （※中長期目標①～⑦関連） | ⊕ | 40.0% | 12.7% | 30.5% | 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% | 0.9% (30人) | 0.8% (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% | 0.4% (21人) | 0.3% (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% | 4.2% (165人) | 4.1% (147人) | a | |

（法定報告値、KDB システムより）

3 個別保健事業の改善状況と評価



1 評価（指標の改善状況）・現状と課題

(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)

| 評価指標 (⊕ : 数値増で改善 ⊖ : 数値減で改善) | | 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 |
| (1) 特定健康診査事業、(2) 特定健康診査未受診者対策事業 | | | | | | | | | |
| 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事業・特定健康診査の受診歴が無い対象者に対する受診勧奨事業 | | | | | | | | | |
| 特定健康診査受診率 | ⊕ | 39.0% | 40.0% | 41.7% | 40.8% | b | b | 60.0% | 60.0% |
| ① | 改善の要因 | 市広報や市ホームページ等を用いて周知を図り、さらに、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診に対する認知度が高まり、受診者の増加に繋がった。 | | | | | | | |
| ② | 目標値未達の要因 | 医療機関への定期通院者においては、健診と同様の検査を受けていることで健診の必要性を感じないとの声があり、送付した受診券の廃棄例もあった。 | | | | | | | |
| ③ | 事業の方向性 | 特定健診受診時の負担金の無料化（令和2年度より実施済み）、定期通院において特定健診と同様の検査を受けている人を健診受診者に含める「みなし受診」導入の検討、受診勧奨時の特定健診の重要性の強調、周知方法にSNS等の活用を追加、医師会等との連携強化に取り組む。また、未受診者に対する受診勧奨方法を見直し、AIを活用した効果的な受診勧奨を導入することで受診率の向上を図る。 | | | | | | | |
| ④ | 評価指標・目標値の見直し | 評価指標・目標値は、国が定めた基準値及び本市の特定健康診査等実施計画における目標値との整合性を図るため、中間評価においては変更しない。 | | | | | | | |
| (3) 特定保健指導事業 | | | | | | | | | |
| 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% |
| ① | 改善の要因 | 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等が終了率の増加に繋がり、結果、出現率も改善した。 | | | | | | | |
| ② | 目標値未達の要因 | 生活習慣改善率は、指導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等が未達要因となった。 | | | | | | | |
| ③ | 事業の方向性 | 指導対象者の終了率は、最終目標値に到達していないものの実施方法の各種見直しの効果が現れ改善傾向にあるため、今後も取り組みを継続する。指導実施者の生活習慣改善率については、悪化傾向が続いているため、指導内容の変更や対象者の行動変容時期に応じた目標設定等の改善に取り組む。 | | | | | | | |
| ④ | 評価指標・目標値の見直し | 受診者に占める特定保健指導対象者出現率については、最終目標値に到達したことから目標値を上方修正する。また、指導対象者の終了率に係る目標値については、国が定めた基準値及び本市の特定健康診査等実施計画における目標値との整合性を図るため、中間評価においては変更しない。 | | | | | | | |

| 評価指標 (⊕ : 数値増で改善 ⊖ : 数値減で改善) | 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 | |
| | (4) 特定健康診査等事後支援事業 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、中長期的に医療費適正化を図る事業 | | | | | | | | |
| 健診異常値 放置者数 (指標見直し) | 減少率 ⊖ | — | — | 148.0% | -24.2% | e | d | -10.0% | — |
| | 出現率 | — | — | — | — | e | | — | 4.0% |
| 健診異常値放置者 への通知率 | ⊕ | — | 100.0% | 100.0% | 100.0% | a | | 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% | |
| 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、面接が出来なかった対象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と考えられる。 | | | | | | | |
| ② | 目標値未達の要因 | 令和元年度の台風第 19 号による影響のほか、受診に前向きな対象者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抽出されることが目標値未達の要因と考えられる。 | | | | | | | |
| ③ | 事業の方向性 | 本事業の実施により中長期目標と短期目標に掲げた関連数値に改善が見られることから、今後も対象者の個別性に応じた保健指導、受診勧奨を行う。 | | | | | | | |
| ④ | 評価指標・目標値 の見直し | 健診異常値放置者数については、前年度比較による減少率から単年度の取組実績を評価する出現率に変更。また、健診異常値放置者の医療機関受診率は直近値と最終目標値が僅差になったことから最終目標値を上方修正する。 | | | | | | | |
| (5) 受診行動適正化指導事業 多受診(重複、頻回受診)者への適切な保健指導により適正受診に導き、健康の保持増進を図る事業 | | | | | | | | | |
| 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% |
| ① | 改善の要因 | 指導対象者の選定や行動変容の追跡について関係課が緊密に連携を図りながら事業実施したことで改善に繋がった。 | | | | | | | |
| ② | 目標値未達の要因 | 主治医了解の上で頻回受診となっている人や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人がいたことが「指導実施完了者の医療費を指導実施前より 20%減少」指標の目標値未達の要因となっている。 | | | | | | | |
| ③ | 事業の方向性 | 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・啓発に取り組むほか、医師会等との連携体制の構築を図る。 | | | | | | | |
| ④ | 評価指標・目標値 の見直し | 指導対象者の指導実施率と指導実施完了者の受診行動適正化率は最終目標値に到達したことから、最終目標値の上方修正を行う。 | | | | | | | |

| 評価指標 (⊕ : 数値増で改善 ⊖ : 数値減で改善) | 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 | |
| | (6) ジェネリック医薬品差額通知事業 ジェネリック医薬品の利用を推奨し利用率の向上に繋げ、医療費の低減を図る事業 | | | | | | | | |
| 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 |
| 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認知度が高まり、結果、利用率も年々上昇し、令和元年度において初めて最終目標値に到達した。 | | | | | | | | |
| ② 目標値未達の要因 | 評価指標のいずれにおいても最終目標値に到達している。 | | | | | | | | |
| ③ 事業の方向性 | 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る。 | | | | | | | | |
| ④ 評価指標・目標値の見直し | 評価指標・目標値は変更せず、国目標値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む。 | | | | | | | | |
| (7) 糖尿病性腎症重症化予防事業 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への受診勧奨により治療に繋げ、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事業 | | | | | | | | | |
| HbA1c6.5~6.9の未治療者の受診勧奨実施率 | ⊕ | — | 100.0% | 100.0% | 96.2% | d | a | 90.0% | 100.0% |
| HbA1c6.5~6.9の未治療者の医療機関受診率 | ⊕ | — | 63.4% | 55.6% | 53.8% | d | | 55.0% | 55.0% |
| 保健指導プログラム対象者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% |
| 保健指導プログラム対象者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% |
| ① 改善の要因 | 保健指導プログラムは、糖尿病対策検討会議の開催により医師会、歯科医師会、薬剤師会、委託事業所との連携が深まり、結果、保健指導が円滑に進んだことで改善に繋がった。また、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見直しを図ったことが改善に繋がった要因の一つとなっている。 | | | | | | | | |
| ② 目標値未達の要因 | 受診勧奨実施率の減少は、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る。 | | | | | | | | |
| ③ 事業の方向性 | 中長期目標である HbA1c 6.5%以上の有病者が増加しており、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、今後はKDBデータの活用のほか、ICTを活用した面接の導入を検討する。 | | | | | | | | |
| ④ 評価指標・目標値の見直し | 特定健診受診者で HbA1c6.5~6.9 の未治療者への受診勧奨実施率、6 か月間の保健指導プログラム対象者のうち保健指導参加者の終了率及び生活習慣改善率は最終目標値に到達したことから、最終目標値の上方修正を行う。 | | | | | | | | |

IV 総括

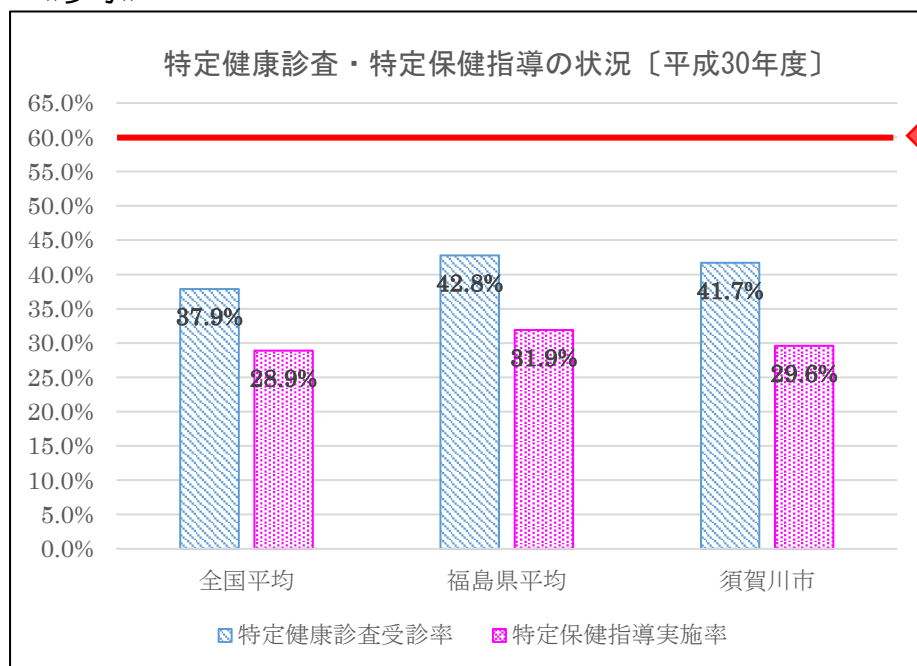
今回の令和2年度（中間年度）における中間評価の結果として、中長期目標については、本計画に定められた7項目について、うち5項目の評価指標において基準値からの改善が見られ、2項目の評価指標において悪化しています。このことから、全体としては、これまでの取り組みに一定の成果があったと言えます。

中長期目標に関連する短期目標の5項目については、5項目の評価指標の全てにおいて基準値からの改善が見られ、順調に推移しています。このことから、これまでの取り組みに一定の成果があったと言えます。

7つの個別保健事業の評価については、各事業において設定している指標に対する評価では、『改善』が9/17、『変わらない』は該当なし、『悪化している』は7/17、『評価困難』は1/17（指標見直しにより対応）という結果になっています。また、令和5年度（最終年度）目標値の見直しについては、7つの評価指標で見直しを行うとしており、これらは、いずれも計画前期を評価した結果、令和元年度直近値が最終目標値に到達しているか、令和5年度において到達が見込まれるものであり、直近値を基準にして今後の推移を見込み、最終目標値の上方修正を行っています。一方、下方修正を行ったものはありません。

なお、第2期データヘルス計画に定める7つの個別保健事業のうち、中核をなす「特定健康診査事業」と「特定保健指導事業」については、特定健康診査受診率と特定保健指導実施率（終了率）に関して基準値以降で最終目標値到達の実績が無く、最終目標値との乖離幅も大きいことから、特定健康診査受診率向上のための未受診者対策や特定保健指導終了率向上のための実施方法について重点的に改善・強化し、最終年度における目標値到達に向けて引き続き取り組みます。

《参考》



※国の定める目標値
国保(市町村)
60%

