

十和田市国民健康保険保健事業実施計画
(第二期データヘルス計画)

中間評価

令和2年度

令和2年11月

十和田市民生部国民健康保険課

目 次

第1章 基本的事項

I 背景	1
II 計画期間	1
III 目的・目標	1
IV 実施体制・関係者連携	2
V 中間評価の趣旨	2

第2章 第二期データヘルス計画の中間評価

I 被保険者全体の健康水準の評価について	3
----------------------	---

第3章 保健事業の中間評価と見直し

I 特定健診受診率の向上	4
II 特定保健指導実施率の向上	5
III 糖尿病性腎症重症化予防	6
IV 重複・頻回受診者等に対する保健指導	7
V 後発医薬品の使用促進	8

参考資料

I 評価・見直しの整理表	9
--------------	---

第1章 基本的事項

I 背景

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の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り組み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28年から29年度を実施期間とする、「十和田市国民健康保険保健事業実施計画書（データヘルス計画）」（以下「第一期データヘルス計画」という。）に引き続き平成30年度からの6年間を期間とする第二期データヘルス計画を策定し、保健事業を実施してきました。

II 計画期間

本計画の計画期間については、「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（平成16年厚生労働省告示第307号）において、「都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画との整合性を図ること。」とされています。医療費適正化計画が6年ごとであること、また、特定健康診査等実施計画との整合性を図るため、計画期間は平成30年度から令和5年度までの6年間としています（表1-1）。

表1-1 計画期間

データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
第二期（平成30～令和5年）	第三期（平成30～令和5年）
第一期（平成28～29年）	第二期（平成25～29年）
-	第一期（平成20～24年）

III 目的・目標

本計画における目的・目標を次のとおり設定しています。

（1）目的

高血圧症や糖尿病等の生活習慣病発症及び重症化を予防し、健康寿命の延伸を目指します。

（2）長期的目標

高血圧症や糖尿病等の生活習慣病対策を行い、医療費の適正化を図ります。

(3) 短期目標

長期目標を達成するために、短期目標を定め、本計画終了期間の令和5年度末での目標を定めます（表1-2）。

表1-2 短期目標

項目	現状	目標値	根拠
	平成28年度	令和5年度	
1 特定健診受診率の向上	37%	60%	第三期十和田市国民健康保険特定健康診査等実施計画
2 特定保健指導率の向上	29%	60%	
3 糖尿病性腎症重症化予防	30人	減少	青森県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

IV 実施体制・関係者連携

特定健診等保健事業の中心的役割を果たしている健康福祉部健康増進課および国民健康保険課に所属する保健師、職員が策定・実施に努めています。

個別保健事業については、上十三医師会、十和田市国民健康保険運営協議会のほか、地域の医師会・歯科医師会・栄養士会等の委員で構成される生涯健康づくり推進協議会や生活習慣病予防部会において事業の実施・評価・意見の聴取を行っています。平成30年度から青森県が市町村国保の運営主体となり共同保険者となったことから、データの提供などを通じて連携しています。

各種データは、健診結果やレセプト、KDBなどの分析データを活用しています。

V 中間評価の趣旨

本計画では、優先的に解決すべき健康課題を把握し、その課題整理に基づく被保険者の健康保持増進に向けて必要な個別保健事業の実施を行ってきました。中間年度にあたる令和2年度においては、平成30年度から令和元年度までに実施した事業の評価と令和3年度から5年度の目標の見直し等を行います。

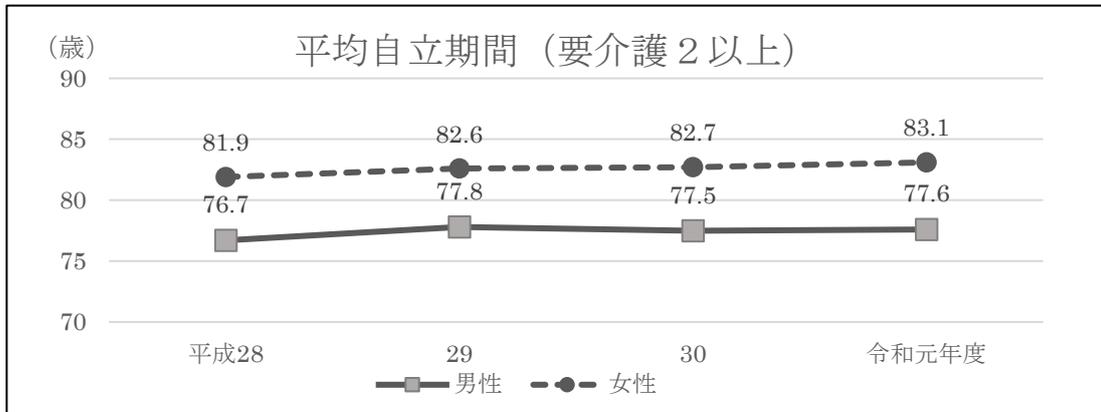
第2章 第二期データヘルス計画の中間評価

I 被保険者全体の健康水準の評価について

(1) 健康寿命の延伸

十和田市の平均自立期間（要介護2以上）は男女ともに年々伸びており、計画策定時（平成28年度）から令和元年度の期間において、それぞれ男性1.2歳、女性0.9歳の増となりました。

「第二期データヘルス計画 第2章I(2)死亡の状況」の中で、市町村別生命表、市町村別平均寿命（いずれも厚生労働省）を用いましたが、公表年が5年に1度であり、短期での比較ができないことから、中間評価においてはKDB 健康スコアリングより平均自立期間（要介護2以上）を比較対象としました。

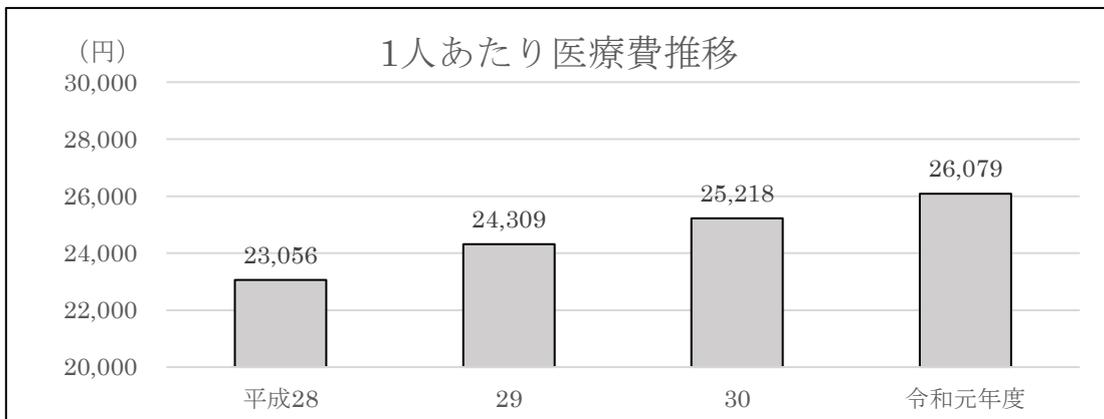


資料 令和元年度 KDB 健康スコアリング（健診）

図2-1 平均自立期間（要介護2以上）

(2) 医療費の適正化

十和田市国民健康保険の年間の1人あたり医療費は増加傾向にあり、県内順位は29～30位で推移しています。



資料 令和元年度 KDB 地域・医療・介護データからみる地域の健康課題

図2-2 年間医療費と一人あたりの医療費

第3章 保健事業の中間評価と見直し

I 特定健診受診率の向上

(1) これまでの取組と評価

目的	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍を抽出し、生活習慣病の発症や重症化予防を図ります。					
目標	特定健診受診率の向上					
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
	法定報告値					
対象者	国保加入者のうち40歳から74歳の市民					
実施内容	<p>① 個別勧奨 未受診者に対し、通知による受診勧奨を実施。(年2回) 1回目：未受診者に対して年代・性別ごとにコメントを付した受診勧奨パンフレットおよび健康診査受診券を送付しました。 平成30年度：7,371件 令和元年度：6,791件 2回目：集団健診の全日程終了後に、未受診者に対し、個別健診に特化した受診勧奨を行いました。 平成30年度：4,917件 令和元年度：4,634件</p> <p>② 重点的勧奨 ・健診を予約したものの受診しなかった方へ、電話および受診日を指定したはがきによる受診勧奨を行いました。 平成30年度：29件 令和元年度：19件 ・新規加入手続き時に国保窓口での受診勧奨を行い健診申込受付を行いました。 平成30年度：実施なし 令和元年度：11件</p> <p>③ 保健協力員による受診勧奨 ・随時実施しました。</p> <p>④ 広報等による受診勧奨 被保険者証送付時(毎年7月上旬)に全世帯へ健診受診案内のパンフレットを同封し、送付しました。 平成30年度：8,778件 令和元年度：8,433件</p>					
実施体制等	<p>健康増進課、国民健康保険課 ・年3回程度、特定健診に関する事務打ち合わせを実施したほか、随時データのやりとり等を通じて連携しています。 ※「第三期十和田市国民健康保険特定健康診査等実施計画」に準じています。</p>					
評価(実績)	<p>特定健診受診率 (法定報告値より) 平成28年度(計画策定時)：37.0% 平成30年度：39.8% 令和元年度：40.5%</p>					
課題等	<p>被保険者の約6割が特定健診を受けていません。 年齢が下がるにつれて受診率が下がっています。</p>					

(2) 目標実現に向けた取組・改善

受診率を必ず向上させるための確実な対策はないことから、勧奨時期や内容などについて対象者の特性に沿った受診勧奨を行い、地道に受診率を積み上げていくことが大切です。

受診率は目標値には届かないものの年々伸びてきているので、事業内容の詳細を随時改善の上継続して行っています。

II 特定保健指導実施率の向上

(1) これまでの取組と評価

目的	被保険者が自己の健康状況を自覚し、生活改善のための自主的な取組を継続できるようにします。					
目標	特定保健指導実施率の向上					
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	法定報告値					
対象者	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム予備軍および該当者					
実施内容	健診受診後2～3週間以内に案内を送付後、初回面接を実施しました。さらに6ヶ月後に電話や手紙、面接等で生活改善の支援や取組を評価しました。					
実施体制等	健康増進課、国民健康保険課 ※「第三期十和田市国民健康保険特定健康診査等実施計画」に準じています。 ※平成29年度から青森県総合健診センターへ委託。					
評価（実績）	特定保健指導実施率（法定報告値より） 平成28年度（計画策定時）：29.0% 平成30年度：43.6% 令和元年度：42.6%					
課題等	保健指導日が平日のみであるため、対象者の日程調整が困難な状態です。					

(2) 目標実現に向けた取組・改善

・健診から初回面談まで

健診結果の返却に合わせて保健指導を実施したため、実施率の増につながりました。

・利便性について

利便性の向上は利用者を増やし、継続させるための重要な要素です。保健指導の実施場所や時間帯などについて関係機関と連携し、柔軟な運用を検討します。

・実施率について

平成30年度の目標値を達成することができました。引き続き、実施内容の詳細を随時改善の上、継続して事業を行っていきます。

Ⅲ 糖尿病性腎症重症化予防

(1) これまでの取組と評価

目的	糖尿病が重症化するリスクの高い者を対象に、腎不全、人工透析への移行を防止することを含め重症化予防を図ります。
目標	人工透析患者数の減少（20人以下）
対象者	国民健康保険加入者
実施内容	特定健康診査結果およびレセプトデータより対象者を抽出しました。糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者、治療中断者への受診勧奨を行いました。また、主治医と連携し、保健指導を実施しました。
実施体制等	健康増進課、国民健康保険課、上十三医師会 平成30年度： 十和田市糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定
評価（実績）	人工透析患者数 平成28年度（計画策定時）：30人 平成30年度：15人 令和元年度：20人 (KDB厚生労働省様式3-2 糖尿病のレセプト分析 毎年5月末現在より) 電話および通知による受診勧奨を実施。 平成30年度：対象者数 381人 受診者数 35人 保健指導者数 70人 令和元年度：対象者数 282人 受診者数 26人 保健指導者数 103人 医療機関未受診者および受診中断者の受診率 平成30年度：33.0%（対象者数106人、受診者数 35人） 令和元年度：35.6%（対象者数 73人、受診者数 26人） ハイリスク者への保健指導 平成30年度： 7.9%（対象者数139人、受診者数 11人） 令和元年度：23.0%（対象者数209人、受診者数 48人）
課題等	電話勧奨による保健指導同意者は約1割、通知勧奨による保健指導同意者は約2割であり、増加のために勧奨方法の検討が必要です。保健指導および支援は対象者の意向を優先し、保健指導が中断しないよう留意しながら柔軟な対応が必要です。

(2) 目標実現に向けた取組・改善

- ・対象者への情報提供について

医療機関未受診者および中断者に対し、①通知②電話③家庭訪問で受診勧奨するほか食事や運動等について情報提供します。

- ・人工透析患者数について

令和元年度までの目標値を達成することができました。引き続き、実施内容の詳細を随時改善の上、継続して事業を行ってまいります。

IV 重複・頻回受診者等に対する保健指導

(1) これまでの取組と評価

目的	重複・頻回受診による体への負担の軽減や医療費の適正化を図ります。
目標	対象者への訪問指導
対象者	①重複受診（3ヵ月連続し、同一傷病、同一診療科目で複数の医療機関に受診し、レセプトを3枚以上保有） ②頻回受診（3ヵ月連続し、同一傷病で同一月内に15回以上の受診） ③多受診（3ヵ月連続し、同一月内に3つ以上の診療科に連続して受診）
実施内容	保健師が対象者を訪問して受診状況を確認しながら生活習慣改善についての支援を行いました。
実施体制	国民健康保険課
評価（実績）	対象者への訪問指導数 ① 重複受診 平成30年度：1人 令和元年度：1人 ② 頻回受診 平成30年度：36人 令和元年度：39人 ③ 多受診 平成30年度：0人 令和元年度：0人
課題等	受診行動の改善が困難な対象者については、支援の継続が必要です。

(2) 目標実現に向けた取組・改善

・対象者への情報提供について

電話、家庭訪問で対象者の受診状況等を確認の上、重複・頻回受診による体への負担や運動等について情報提供します。

V 後発医薬品の使用促進

(1) これまでの取組と評価

目的	医療費の抑制および適正化を図ります。
目標	ジェネリック医薬品の利用の促進 (数量シェア 令和3年度 80%以上)
対象者	35歳以上で生活習慣病や慢性疾患等に用いる薬剤を14日(回)以上投与されているかた(自己負担分200円以上)
実施内容	<p>① 診療報酬等の情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して、被保険者に年3回通知を行いました。</p> <p>平成30年度：通知回数3回 計 1,844件 令和元年度：通知回数3回 計 1,439件</p> <p>② 保険証交付、更新時にジェネリック医薬品希望カードを配布しました。</p> <p>平成30年度：被保険者証送付時に同カードを送付。また、新規加入手続時に配付。 令和元年度：平成30年度と同。</p>
実施体制	国民健康保険課 ※「十和田市国民健康保険ジェネリック医薬品利用促進計画」(H29)に準じています。
評価(実績)	数量シェア 平成28年度(計画策定時)：70.7% 平成30年度：79.4% 令和元年度：81.3%
課題等	後発医薬品使用率が年々増加し、令和元年度に目標を達成することができました。 伸び率が鈍化しています。

(2) 目標実現に向けた取組・改善

目標に掲げている数量シェア80%以上を維持するため、新規被保険者を中心に後発医薬品についてのさらなる理解の促進を図ります。

- ・差額通知について

通知対象者が減ってきていることから、対象者の拡大および適切な実施回数等の検討を行います。

- ・後発医薬品希望カードについて

被保険者が利用しやすくなるよう、デザイン等の再検討を行います。

参考資料

I 評価・見直しの整理表

十和田市国民健康保険「第二期データヘルス計画」は次のとおりです。

十和田市国民健康保険「第二期データヘルス計画」の評価・見直しの整理表

データヘルス計画全体の目標

目標			実績値			評価
指標	目標値		平成28年度 (計画策定時)	平成30年度	令和元年度	
健康寿命	平均自立期間 (要介護2以上)	延伸	男性:76.7歳 女性:81.9歳	男性:77.5歳 女性:82.7歳	男性:77.6歳 女性:83.1歳	a
医療費		適正化	一人当たり医療費 23,056円 (県内30位)	一人当たり医療費 25,218円 (県内29位)	一人当たり医療費 26,079円 (県内30位)	b

上記目標を達成するための個別保健事業

目標			実績値			評価
指標	指標	目標値	平成28年度 (計画策定時)	平成30年度	令和元年度	
特定健診	受診率	60%(達成時期: 令和5年度)	37.2%	39.8%	40.5%	b
			(法定報告値)			
特定保健指導	実施率	60%(達成時期: 令和5年度)	29.0%	43.6%	42.6%	b
			(法定報告値)			
糖尿病性腎症 重症化予防	人口透析患者数	20人以下	30人	15人	20人	d
			(KDB厚生労働省様式3-2 糖尿病のレセプト分析より 各年5月末現在)			
重複・頻回受診	訪問指導者数	-	-	37人 (全対象者)	40人 (全対象者)	d
後発医薬品	数量シェア	80%以上	70.7%	79.4%	81.3%	a

達成につながる取組・要素	未達につながる背景・要因	今後の方向性	最終目標値
介護予防に繋がる取組の推進が必要。	中間評価の時点では、評価が困難	健診受診率、特定保健指導の向上を図りつつ、適宜関係者との連携を図り取組の検討を行う。	-
糖尿病性腎症重症化予防事業の開始。	中間評価の時点では、評価が困難	一人あたり医療費と県と比較し、取組の検討を行う。	適正化

成功要因	未達要因	事業の方向性	最終目標値
Web申込の開始 女性限定の日の設定 休日の集団健診実施 等	若い年代ほど受診率が低い	実施率は伸びてきているので、事業内容は継続して行っていく。	60%
平成29年度から県総合健診センターへ業務委託。保健指導実施に合わせ健診結果を返却したため、実施率の増に繋がった。	保健指導日が平日のみであるため、対象者が日程調整が困難である。	実施率は伸びてきているので、事業内容は継続して行っていく。	60%
平成30年度に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、事業を開始した。	-	事業内容は継続して行っていく。	20人以下
全対象者への訪問指導の実施	-	事業内容は継続して行っていく。	-
勧奨通知を年3回発送し、全被保険者へジェネリック医薬品希望カードを年1回配付。	-	今後も目標値を維持するため、事業を継続して行っていく。	80%

評価 a:改善している b:変わらない c:悪化している d:評価困難

十和田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
令和2年度



令和2年11月発行

編集発行 十和田市 民生部 国民健康保険課
〒034-8615 青森県十和田市西十二番町6番1号
TEL 0176-51-6750 FAX 0176-22-6299