

川内村保健事業実施計画(データヘルス計画)の中間評価について

令和3年5月

川内村国民健康保険

目 次

保健事業計画（データヘルス計画）

1	データヘルス計画の基本的事項について	1
(1)	計画策定の背景	1
(2)	計画の位置づけ	1
(3)	計画期間	1
2	データヘルス計画の中間評価について	2
(1)	中間評価の趣旨	2
(2)	評価の考え方	2
3	中間評価・実績・目標値等の修正について	3
(1)	中長期目標	3
(2)	短期目標	6
(3)	個別保健事業	8
	(Ⅰ) 特定健康診査未受診者対策事業	8
	(Ⅱ) 特定健康診査受診者へのフォローアップ事業	9
	(Ⅲ) 特定保健指導	9
	(Ⅳ) 重症化予防対策	9
	(Ⅴ) ポピュレーションアプローチ事業	10
	(Ⅵ) ジェネリック医薬品普及啓発事業	10
	(Ⅶ) 重複・頻回受診対策事業	10
	(Ⅷ) COPD 対策事業	11

1 データヘルス計画の基本的事項について

(1) 計画策定の背景

診療報酬明細書等の電子化の進展、国保データベースシステム等の整備により、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）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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、評価等の取り組みを求めるとともに、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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

厚生労働省においては、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用し PDCA サイクル（Plan：計画、Do：実施、Check：評価、Action：改善）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の保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

当村においては、保健事業実施指針に基づき、平成 30 年度に「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行っています。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「第二次健康ふくしま 21」及び「川内村健康増進計画」で用いた評価指標を用い、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定める「特定健康診査等実施計画」との整合性を図ります。

(3) 計画期間

本計画の期間は、医療費適正化計画及び第三期特定健診等実施計画の計画期間と併せ、2018 年（H30 年）を初年度とし、2023 年（R5 年）までの 6 年間の計画期間とします。また、関係する計画との整合性を図っていくこととします。

2 データヘルス計画の中間評価について

(1) 中間評価の趣旨

H30年度からR5年度までの6年間を計画期間としているデータヘルス計画においては、中間年度であるR2年度に3年間の取組み状況を踏まえ、目標の達成状況等に関する評価を実施し、次年度以降における保健事業の更なる取組みに反映させていきます。

また、中間評価の実施に当たっては、KDBシステムや第三者機関の助言等を活用し、改めて健康・医療情報などの再分析・評価を行い、健康課題の掘り出しやR3年度以降の計画目標見直し等を行うこととします。

(2) 評価の考え方

中間評価においては、中長期及び短期目標に対するR1年度実績値を示すとともに、下記の4点の評価指標に基づき個別保健事業実施計画の評価を実施しました。

アウトカム指標の評価について（結果）

事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標に対する評価であり、中間評価においては、健診結果や生活習慣病有病者・予備軍の対象者数、対象割合、医療費の変化等の結果として表れる実績値を示します。

アウトプット指標の評価について（事業実施量）

目的・目標の達成のために行われる事業に対する評価で、アウトカム指標につながる取組みを評価指標としています。中間評価においては、健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率などがあります。

ストラクチャー指標の評価について（構造）

保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するもので、中間評価においては、事業の実施方法、職員の体制や施設の整備状況、連携体制等に対する評価などがあります。

プロセス指標の評価について（過程）

事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況の評価するもので、中間評価においては、情報収集や問題分析、指導手段等を示します。

3 中間評価・実績・目標値等の修正について

(1) 中長期・短期目標

本計画では、医療費が高額になり長期化する傾向にある虚血性心疾患および糖尿病性腎症の医療費抑制について中長期目標を定めています。これらの疾患は高齢化が進む昨今では、患者数を減少させることは難しいため、とりわけ医療費が高騰する入院分医療費についてH28年度数値の維持を目標としています。

【糖尿病性腎症】

糖尿病性腎症は病状により腎不全や人工透析など、多額の医療費が発生することから、早期発見や初期症状での予防処置が必要となります。下記の表はH28年度からR1年度までの糖尿病性腎症対象者推移です。H28年度から微増の傾向はありますが、概ね同数程度で推移している状況です。

R1年度	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	平均
	6	9	7	8	7	8	5	8	8	9	9	9	9
H30年度	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	平均
	9	8	9	9	9	11	11	10	8	9	10	6	9.08
H29年度	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	平均
	9	9	6	7	6	5	9	8	7	6	8	6	7.17
H28年度	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	平均
	7	7	7	7	7	7	6	8	8	11			7.50

※糖尿病性腎症対象者数(KDB, 厚生労働省様式 3-2, 糖尿病合併症より抜粋)

また下記表は、糖尿病性腎症対象者のレセプト件数及び医療費（入院・入院を伴うDPC）をまとめたものです。H29, 30年度の件数・医療費に上昇傾向がみられましたが、R1年度はH28年度の数値を下回る結果となりました。

年度	件数	医療費（費用額）（円）
R1	1	127,930
H30	5	2,181,660
H29	5	2,315,970
H28	2	932,130

※糖尿病性腎症対象者の入院医療費推移

（上記対象者を国保総合システム H0KN261 レセ

プト点検にて抽出し入院, DPC を集約し算出）

上記より、対象者数はH28年度数値を比較的維持していますが、入院医療費については、年度によりばらつきがありました。

本村においては、糖尿病性腎症による入院はそれほど多くないため、1件あたりの影響がこれらの評価目標に大きな影響を与え正確な傾向が分析できない

恐れがあります。

保健事業の適切な運営のためにも、これらの指標を修正し、全体の傾向を捉え、本村の特性を知ることがを目的とし、中長期目標に係る指標について下表のとおり、具体的な数値を根拠に複合的な分析を行っていくこととします。

中長期目標に係る指標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病性腎症ではなく糖尿病対象者の被保険者に占める割合 ・ 年度ごとの糖尿病対象者の一人当たり医療費 上記2点を年齢や入院外来別に分析する。
------------	---

糖尿病対象者の被保険者に対する割合はH28年度の11.6%と比較しR1年度には14.0%と増加傾向にあります。

H28		H29		H30		R1	
被保険者数平均	909.5	被保険者数平均	855.58	被保険者数平均	784.83	被保険者数平均	715.08
糖尿病対象者	105.5	糖尿病対象者	103.9	糖尿病対象者	106.1	糖尿病対象者	100.3
糖尿病割合	11.6%	糖尿病割合	12.1%	糖尿病割合	13.5%	糖尿病割合	14.0%

※糖尿病対象者割合(KDB, 厚生労働省様式3-2より算出)

また、これらの対象者数を年齢別に分析すると50歳代、70歳代で増加している傾向にありました。

	H28	H29	H30	R1
20歳以下	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
30歳代	5.35%	3.73%	4.90%	5.08%
40歳代	3.55%	2.56%	2.38%	2.45%
50歳代	10.98%	12.29%	13.66%	14.14%
60~64歳	13.69%	13.87%	12.80%	12.25%
65~69歳	21.05%	19.56%	19.56%	16.87%
70~74歳	16.65%	21.08%	23.71%	25.48%

※糖尿病対象者割合
(KDB, 厚生労働省様式3-2より算出)

一人当たり医療費については、外来は微増傾向にあり、入院はH28年度と比較すると大きく増加傾向にありました。しかし、入院自体は件数が少ないため、1件当たりの影響が大きくなり分析が難しいことから指標には含めないこととしました。

単位:円	外来		入院	
	医療費計	一人当たり	医療費計	一人当たり
H28	1,775,519	16,830	48,211	457
H29	2,336,125	22,481	86,289	830
H30	2,243,710	21,150	177,939	1,677
R1	1,997,586	19,909	129,690	1,293

※糖尿病対象者割合(KDB, 厚生労働省様式3-2より算出)

しかし、糖尿病においては対象者割合を減少させることを指標としてしまうと、医療が必要な疾病であるのにも関わらず、受診を控え重症化することも考えられるため、早期受診による全体医療費の軽減を目標とし、下記の通り修正を行います。

・糖尿病における一人当たり医療費(入院・外来)を維持する。

【虚血性心疾患】

虚血性心疾患を含めた循環器系の心疾患は、糖尿病に起因する腎臓病について医療費が高騰する傾向があります。本村においても R1 年度の外来における 1 件当たりの医療費は 85,076 円と県内で最も高い費用額となっています。

また、外来全体で見た場合でも、本村の 1 人当たりの医療費は年間 217,836 円と県平均 170,293 円を大幅に上回っています。

本村における月平均の虚血性心疾患対象者推移、入院医療費は下表のとおりです。H28 年度から対象者、入院医療費についても減少している傾向が見られます。

	対象者(人)	入院(円)
H28	34.1	7,944,090
H29	35.0	2,070,410
H30	31.7	1,756,520
R1	28.2	2,906,530

※虚血性心疾患入院医療費

(KDB, 中分類, 総点数表より算出)

※虚血性心疾患対象者数

(KDB, 厚生労働省様式 3-2 より抜粋)

H28 年度数値を維持するという中長期目標は達成できていますが、糖尿病性腎症と同様に複合的な分析が必要となることから、虚血性心疾患においても中長期目標の指標を下記のとおり修正いたします。

中長期目標に係る指標	<ul style="list-style-type: none"> ・虚血性心疾患対象者の被保険者に占める割合 ・年度ごとの虚血性心疾患対象者の一人当たり医療費 上記 2 点を年齢や入院外来別に分析する。
------------	---

虚血性心疾患対象者の被保険者に占める割合を年齢要件とクロス分析したものが下表です。

全体割合については、H28 年度数値に比べ微増傾向がありますが、糖尿病性腎症同様、特に 50 歳代の対象割合が増加している傾向にあります。

割合	20歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60~64歳	65~69歳	70~74歳	計
H28	0.00%	0.00%	1.70%	1.73%	5.65%	6.88%	6.04%	3.75%
H29	0.00%	0.00%	2.63%	1.03%	4.65%	7.46%	7.64%	4.09%
H30	0.00%	0.00%	2.66%	1.08%	2.57%	7.46%	7.74%	4.03%
R1	0.00%	0.00%	1.56%	2.41%	2.30%	6.85%	6.28%	3.94%

※虚血性心疾患対象者年齢別割合(KDB, 厚生労働省様式 3-2 より算出)

虚血性心疾患の一人当たり医療費については入院・外来ともに減少傾向にあり、概ね目標を達成しています。

医療費(円)	対象者	入院		外来	
		総額	一人当たり	総額	一人当たり
H28	417	7,944,090	19,051	2,077,720	4,983
H29	420	2,070,410	4,930	1,798,690	4,283
H30	380	1,756,520	4,622	1,782,950	4,692
R1	338	2,906,530	8,599	1,047,610	3,099

※虚血性心疾患入外医療費推移(KDB, 中分類より算出)

これらより、令和5年度中長期目標を下記のとおり修正します。

- ・虚血性心疾患対象割合を令和5年度に4%以下
- ・50歳代虚血性心疾患対象割合を令和5年度に2%以下
- ・虚血性心疾患における一人当たり医療費(入院・外来)を維持する

(2) 短期目標

本村では、中長期目標を達成するため、虚血性心疾患や脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通リスクである糖尿病、メタボについて特に重点を置き対応していくことを短期的な目標とし定めています。

さらに目標達成のための具体的な取組として本計画上に次の4点が記載されています。

- ① 健診受診者に糖尿病が多く、糖尿病が原因で重症化している実態を広報誌や健康講座等を通じて広く村民へ周知していきます。
- ② HbA1c (NGSP) 6.5%以上の者等重症化しやすい対象者に対しては、家庭訪問や保健指導を通じて、適正受診や治療継続・生活改善の必要性などについて説明し、重症化予防に取り組みます。
- ③ 糖尿病とメタボが重複している人には優先して、家庭訪問や保健指導を行い改善を働きかけます。メタボ該当者の目標を平成32年度までに24%以下、計画の最終年度までに23%以下とします。メタボ予備群の目標を平成32年度までに13%以下、最終年度までに12%以下(県平均)とします。
- ④ 特定健診未受診者及び特定保健指導未利用者に対して積極的にアプローチを行い、特定健診受診率の目標を平成32年度までに54%、最終年度までに55%とします。特に60歳未満の受診率アップに向けて周知・勧奨を工夫していきます。また、特定保健指導利用率の目標を75%以上とします。

上記短期目標において具体的な数値目標が掲げられている③④についてR1年度における実績値を検証しました。

下表は、③に係る特定健診対象者に占めるメタボ該当者、予備軍の割合の推移となります。

メタボ該当者はR1年度数値が24.444%であり、R2目標の24%以下に向けて減衰している状況にあり、概ね目標を達成できています。

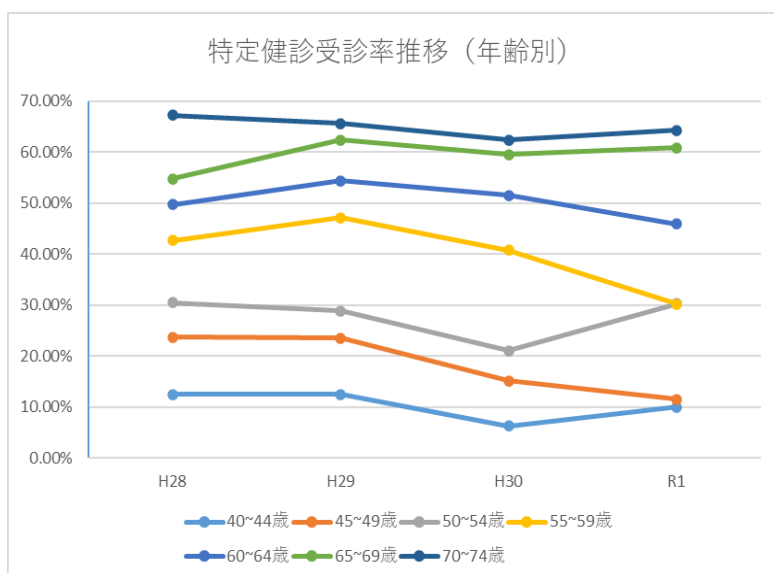
メタボ予備軍はR1年度数値が10.741%と、すでにR2目標の13%を下回っており目標を達成できている状況です。

年度	メタボ該当者	メタボ予備軍
H28	25.313%	14.063%
H29	29.688%	11.563%
H30	26.599%	13.805%
R1	24.444%	10.741%

※メタボ該当者、予備軍対象者数
(KDB, 厚生労働省様式旧 5-3 より算出)

④特定検診受診率については、ほぼ横ばいで推移している状況であり、R1年度受診率は50.75%と、R2年度54%の目標からは3.25%低い数値となっています。特に、45～59歳の受診率は年々減少傾向にあり、目標と乖離している状況にあります。

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
H28	12.50%	23.68%	30.43%	42.62%	49.67%	54.73%	67.24%	48.55%
H29	12.50%	23.53%	28.89%	47.17%	54.39%	62.38%	65.60%	53.43%
H30	6.25%	15.15%	21.05%	40.74%	51.55%	59.49%	62.42%	50.69%
R1	10.00%	11.54%	30.30%	30.23%	45.88%	60.82%	64.29%	50.75%



※特定健診年齢別受診率推移
(特定検診等データ管理システム, TKCA002 より算出)

特定保健指導実施率については、R5年度目標値が75%以上ですが、H30年度で80.6%、R1年度で96.8%と年々上昇しており、すでに目標を上回る状況となっています。

これらの結果から、③については現在の数値を維持し、当初目標の修正は行わないこととします。④については下記の修正を行い、より詳細かつ多面的な指標を取り入れ、具体的な保健事業につなげていくこととします。

④特定健診未受診者及び特定保健指導未利用者に対して積極的にアプローチを行い、特定健診受診率の目標を最終年度までに 53%とします。特に 60 歳未満の受診率アップに向けて周知・勧奨を工夫していきます。また、特定保健指導利用率の目標を 80%以上とします。

(3) 個別保健事業

個別保健事業は中長期・短期目標の達成のために保険者が具体的に実施していく保健事業計画となり、これら事業の計画内容や実施状況によって、国保保健事業は成り立っています。

本村国保では下記の 8 つの個別保健事業について、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの 4 つの視点より中間結果分析を行いました。

詳細は別紙 1 を参照してください。

分析の結果、R5 年度の目標値や指標に対するアプローチ方法等に修正が生じたので、下記のとおり現在までの実施状況、指標修正点、修正後指標をまとめました。

(I) 特定健康診査未受診者対策事業

現在までの 実施状況	個別勧奨通知を送付する未受診者対策事業は、新型コロナウイルス感染症の影響で R3 年度からの実施となり、これらの事業効果については予測が難しいが、広報誌等での周知を引き続き実施し、未受診者に対するアプローチしている。
指標修正点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診全体受診率はひとつの指標として適当であるが、コロナの状況により事業実施が不透明であるため、目標の下方修正を行う。 ・ 4, 50 代の受診率は年々低下傾向にあるため、受診率の向上は難しく、現状数値の維持を目標とすべき。 ・ 60 代男性という指標は特に受診率の低いグループへのアプローチとして適当であるため据え置く。
修正後指標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率：R5 年度目標⇒53%以上 ・ 4, 50 代特定健診受診率：R5 年度目標⇒平均 25%以上

(Ⅱ) 特定健康診査受診者へのフォローアップ事業

現在までの実施状況	新型コロナウイルス感染症対策により R2 年度においては、健診結果返却会は中止とし、数値や疾病状況等により優先度の高い対象者を抽出し、個別に返却を実施している。
指標修正点	説明会への出席率を指標としているが、コロナ禍においては、返却会の開催自体が不透明であるため、フォローアップ事業自体を（V）ポピュレーションアプローチ事業に含め、総括的な取り組みの一部として事業展開を実施することとする。
修正後指標	事業の削除

(Ⅲ) 特定保健指導

現在までの実施状況	特定保健指導については、R1 年度に指導率 96.8%を達成し、動機付け支援対象割合 9.7%、積極的支援対象割合 1.9%と、全項目で R5 年度目標値を達成している。また、メタボについては、該当者割合の指標でも R1 年度に 24.4%、予備軍においては 10.7%を達成しており、R5 年度目標を達成している状況。
指標修正点	特定保健指導については、現状の数値を維持し、きめ細やかな指導を実施していく必要がある。メタボについても保健指導等を通し、現在の値をキープしていくことが重要となる。
修正後指標	R5 年度の目標値を達成している特定保健指導については、上方修正を行う。それ以外の指標については、H28 目標を据え置き、現状数値を維持することを目標とする。 ・ 特定保健指導率：R5 年度目標⇒80%以上

(Ⅳ) 重症化予防対策

現在までの実施状況	重症化予防は高血糖・高血圧・脂質異常・慢性腎臓病 (CKD) の 4 つの分野にて構成されている。各項目の対象者数は高血糖・慢性腎臓病 (CKD) については増加し、高血圧・脂質異常については微減である。慢性腎臓病 (CKD) を除く、高血糖、高血圧、脂質異常の未治療者・コントロール不良者は増加傾向にあり、全体的に見ても各種数値が順調に減少しているとは言い難い状況である。また、人工透析患者数においても微増しており、医療費の増加が懸念される。R5 年度目標値に向けて、事業実施方法の見直しと、評価指標の修正等を実施し、具体的数値目標を立て、より現実的な事業計画を再考する必要がある。
指標修正点	特に修正が必要となる指標が重症化予防対象者の減(C)であるが、①高血糖予防②高血圧予防③脂質異常予防については、概ね目標に向け対象

	<p>者数は減少傾向にある。今後高齢化による重症化予防対象者数の増加を考慮すれば、当初計画目標値を据え置くことが適当と考える。</p> <p>④慢性腎臓病（CKD）予防については、対象者数が増加しており当初の目標値と乖離しており、疾病の特性を鑑み、目標値の下方修正を行う。それ以外の指標については、H28年度目標値を維持することとする。</p>
修正後指標	<ul style="list-style-type: none"> ・④慢性腎臓病（CKD）予防：R5年度対象者10名

（V）ポピュレーションアプローチ事業

現在までの実施状況	<p>生活習慣病や健康に関する情報の発信については、各種サロンや健康教室、協議会等にて随時周知を実施していることに加え、広報誌では毎月健康や保険に関する記事を掲載している。しかし、健診受診率においては、R1年度50.8%と目標値まで届いていない現状である。</p>
指標修正点	<p>評価指標の数値目標は特定健診受診率を引き続き使用することとする。特定健診受診率の指標については、中長期目標等に併せ修正を行う。また、（Ⅱ）特定健診フォローアップ事業に係る内容を追加し、事業実施量の指標に返却会参加率を組み込み、総括的事業運営を図る。</p>
修正後指標	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率：R5年度53%

（VI）ジェネリック医薬品普及啓発事業

現在までの実施状況	<p>ジェネリック医薬品の普及啓発事業として差額通知書の送付を年4回実施していることに加え、R2年度においてはジェネリック医薬品に関する記事を広報誌へ掲載し、普及啓発活動を実施している。</p>
指標修正点	<p>ジェネリック医薬品の普及率については、旧指標、新指標平均でR1年度数値71.5%と、R5年度目標値の70%をすでに達成しているため目標の上方修正を行う。</p>
修正後指標	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品普及率：R5年度目標⇒73%

（VII）重複・頻回受診対策事業

現在までの実施状況	<p>重複・頻回受診者については、毎月システムにて対象者の抽出・共有を行い、対象被保険者の把握に努めている。対象者には各種教室・保健指導を通し改善指導を行っており、R1年度の対象者数はR5年度目標の5名に対し2名と、目標を達成している状況である。しかし、データを確認すると重複・頻回受診該当予備軍となる被保険者が多く、服薬状況等によって該当者に転向する可能性が高い状況である。</p>
指標修正点	<p>数値目標は達成しているが、予備軍がある程度確認されるため、数値目</p>

	標は据え置きとし、現状の数値の維持に努める。
修正後指標	修正なし

(Ⅷ) COPD 対策事業

現在までの 実施状況	乳幼児家庭の喫煙率については、H29 年時点(68.5%)と比較すると R1 年度では 42.8%と減少傾向にあり、引き続き乳幼児健診時の啓発が重要となる。国保被保険者における喫煙者割合については、R1 年度時点で男性が 26.67%、女性が 2.67%となっており、H28 年度時点の数値と比較すると減少傾向である。特に女性については、すでに R5 年度目標値の 5.4%を達成している状況。男性については、減少傾向にあるものの、R5 年度目標値 19%には届いておらず、継続した事業展開が必要である。
指標修正点	乳幼児家庭喫煙率については、指標を設けることとし、喫煙率目標については、目標達成度合いに応じ修正等を行う。 また、広報誌等にて禁煙等に対する記事を掲載し、周知と健康意識の啓発を図る。
修正後指標	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児家庭喫煙率 R5 年度：50%以下 ・喫煙者割合 R5 年度：男性⇒据え置き（19%以下）、女性⇒2%以下 ・アプローチ方法として広報誌等を利用することとする