

# 久喜市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)

## 中間評価報告書



令和3年3月

## 目次

1	中間評価の目的	1
2	計画の位置付け	1
3	計画の期間	1
4	評価の実施方法・体制	2
5	久喜市の健康・医療の現状	2
6	データヘルス計画で実施する保健事業の内容及び評価指標、評価の方法	5
7	実施事業の評価・見直し	7
8	その他	18

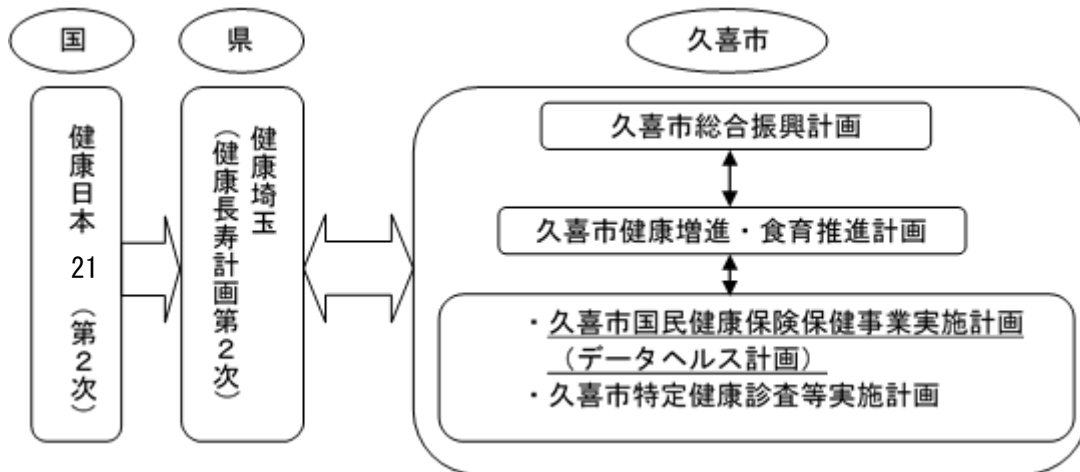
### 1 中間評価の目的

本市では、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の一部改正に基づき、平成29年3月に、久喜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定している。

データヘルス計画では、健診や医療等のデータを活用し、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・評価・改善が求められている。

そこで、計画の中間年である令和2年度に、計画の進捗状況を目標達成状況や取組の成果で評価し、計画期間の後半に、より効果的な保健事業を推進できるよう見直しを行う。

### 2 計画の位置付け



### 3 計画の期間

年度	平成	平成	令和	令和	令和	令和	令和
	29	30	元	2	3	4	5
久喜市国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)	7年						
				中間 評価			評価 見直し

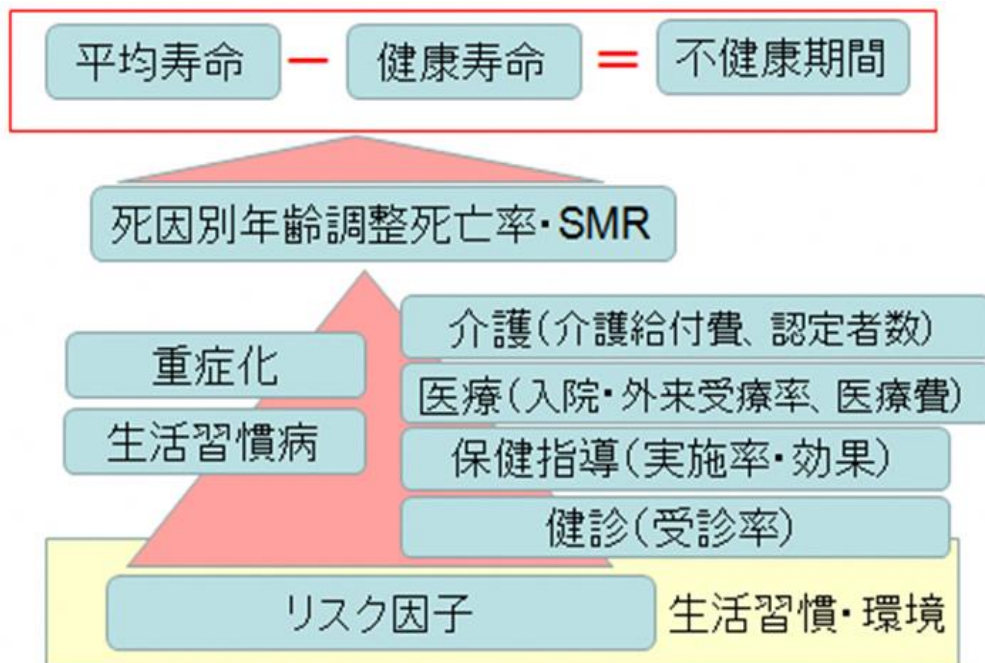
#### 4 評価の実施方法・体制

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。

実施体制は、国民健康保険課が主体となり、福祉部、健康・子ども未来部等、健康寿命の延伸に向けて一体的に取り組む関係部署と連携する。また、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。

#### 5 久喜市の健康・医療の現状

##### (1) 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

##### (2) 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る。

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する。

また、医療費の適正化に向けた視点での評価も大切となる。

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る。

### (3) 評価指標からみた現状

健康度を示す項目			①ベース ライン (H28年 度)	②中間 評価 (R元年 度)	③中間評価 (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	80.45	81.35	延伸	延伸	
		女性	86.39	87.27	延伸	延伸	
	65歳健康寿命 (歳)	男性	17.55	17.87	延伸	延伸	
		女性	20.21	20.52	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	101.4	98.5	減少	減少	
		女性	111.9	108.6	減少	減少	
	心筋梗塞	男性	153.9	118.0	減少	減少	
		女性	200.0	121.1	減少	減少	
	脳梗塞	男性	110.3	115.9	増加	減少	
		女性	123.7	121.2	減少	減少	
	腎不全	男性	85.6	93.6	増加	減少	
		女性	93.2	128.4	増加	減少	
医療	一人当たり医療費(円)		310,141	339,714	増加	維持	
	高血圧症(一人当たり医療費)(円)		17,260	13,657	減少	維持	
	糖尿病(一人当たり医療費)(円)		18,636	18,441	減少	維持	
	心筋梗塞(一人当たり医療費)(円)		838	1,381	増加	維持	
	脳梗塞(一人当たり医療費)(円)		6,656	4,516	減少	維持	
	慢性腎不全(一人当たり医療費)(円)		18,249	16,214	減少	維持	
	人工透析患者数(透析あり)(各年 10月)(人)		139	138	減少	維持	
健診	特定健診受診率(%)		42.7	43.2	上昇	60	
	特定保健指導実施率(%)		14.5	11.7	減少	60	
	内臓脂肪症候群・予備群の割合(%)		11.2	11.8	増加	減少	
	質問票	喫煙 男性(%)		23.1	21.9	減少	減少
		喫煙 女性(%)		6.4	6.3	減少	減少
		毎日飲酒 男性(%)		41.4	39.6	減少	減少
		毎日飲酒 女性(%)		10.3	10.9	増加	減少
介護	認定率(1号)(%)		18.2	16.5	減少	維持	
	1件当たり給付費(円)		58,483	62,520	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・R 元年度版）
- 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 (R 元年度分)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・R 元年度累計)  
疾病別医療費分析(細小(82)分類) (H28・R 元年度累計)
- 健診：法定報告(H28・R 元年度)  
KDB システム「質問票調査の状況」(H28・R 元年度累計)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・R 元年度累計)

## 6 データヘルス計画で実施する保健事業の内容及び評価指標、評価の方法

### (1) 短期目標（3年：令和元年度末までに達成）

事業	個別事業名		目的	対象者	事業の概要	評価指標		アウトカム 評価の方法
						アウトプット	アウトカム	
特定健康診査	特定健康診査受診率向上対策	経年未受診者受診勧奨再通知事業【新規】	受診率の向上	40歳代の連続健診未受診者	過去3年間健診未受診者に個別通知を送付	勧奨者数（対象者全員に実施できているか）	40歳代受診者数の推移	法定報告データより、受診者を年代別に振り分け、40歳代の男女別受診者数の推移により、評価
		かかりつけ医からの受診勧奨【既存】		生活習慣病治療中で、健診未受診者	実施医療機関から、対象者に特定健診受診を勧奨してもらう。	勧奨者数（医療機関の協力が得られているか）	生活習慣病治療者で健診を受診した者の数の推移	厚生労働省様式6-10における「健診未受診者のうち生活習慣病治療中」の人数の推移により、評価
特定保健指導	メタボリックシンドローム流入抑制対策	健診結果予測分析による生活習慣病早期介入事業【新規】	特定保健指導対象者数の減少	経年受診者のうち、メタボリックシンドロームへの流入が危惧される者	過去3年間の健診結果で腹囲(BMI)が上昇している者に、健診開始前に個別通知を送付	特定保健指導対象者数（減少しているか）	メタボリックシンドローム・予備群減少率の推移	法定報告データより、各年度の評価指標の推移により、評価
	特定保健指導実施率向上対策	インセンティブの活用による利用者数、実施率の向上【既存】	利用者数の増加 実施率（終了率）の向上	特定保健指導対象者 特定保健指導利用者	利用申込時に記念品を配布 終了者に記念品を配布	利用者数 終了者数	利用者数の推移 実施率（終了率）の推移	
生活習慣病重症化予防対策事業	糖尿病重症化予防事業	保健指導事業【新規】	糖尿病性腎症治療中の患者の人工透析への移行防止	治療中にも関わらず、重症化リスクの高い者	・直営実施 ・埼玉県糖尿病腎症重症化予防プログラムに準拠し実施	指導者数	指導した者（参加者）のうち、人工透析に移行した者の数	レセプトデータ（KDB）により、指導後の状況を把握し、評価
		受診勧奨事業【既存】	医療機関への早期受診勧奨	非肥満かつ血糖値リスクが高い者	・部分委託 対象者：85人 ・腹囲、BMI基準未満 ・HbA1c. 5以上 ・服薬歴無し		指導した者のうち、治療を開始した者の数	聴き取り及びレセプトデータ（KDB）の状況により、勧奨後の状況を把握し、評価
疾病予防	健診有所見者抑制対策	特定健康診査・特定保健指導実施評価事業【新規】	健診有所見者（保健指導判定基準値割合）の減少	特定健康診査・特定保健指導対象者	特定健康診査、特定保健指導のアウトカム評価事業とする。	BMI、HbA1c、血圧、LDLコレステロール有所見者割合の推移	KDBにより、評価指標の有所見者（保健指導基準値未満）割合を把握し、評価	
ジェネリック医薬品	ジェネリック医薬品の利用率向上	差額通知発送事業【既存】 希望カード・希望シール配布【既存】	利用率の向上	切替えにより一人あたり300円の差額効果が見込める者 被保険者	・年2回(9月、3月)送付 ・約、500通 ・国保連合会作成委託 ・カード窓口配布 ・シール差額通知及び保険証と同様郵送			・発送件数 ・差額効果 窓口におけるカードの配布枚数

(2) 中長期目標（4～7年：令和5年度末までに達成）

事業	個別事業名	目的	対象者	事業の概要	評価指標		アウトカム 評価の方法	
					アウトプット	アウトカム		
特定健康診査	特定健康診査 【既存】	生活習慣病の予防と発見	40～74歳の国保被保険者	・個別健診（6～12月） ・費用無料 ・南埼玉郡市医師会医療機関相互乗り入れ	受診者数 受診率	特定健康診査等実施計画に掲げる目標受診率	法定報告データより、評価	
	特定健康診査受診率向上対策	診療情報提供事業 【新規】	受診率の向上	生活習慣病治療中で、健診未受診者	実施箇所 ※かかりつけ医からの受診履歴の状況を鑑みて検診する。	受診者数	事業効果により受診した者の数	受診率の推移により、事業効果により受診した者を判別して、評価（要研究）
		インセンティブの活用 【新規】		生活習慣病治療中以外で、健診未受診者	実施箇所 ※効果的なインセンティブについて研究する。			
		積極的な広報告知 【既存】	特定健康診査の啓発とともに、健康、医療費に関する情報を積極的に公開することにより、受診率の向上につなげる。	国保被保険者	広報紙、ホームページ、SNS、ポスター、健康まつり等による啓発 ※ただし、健康、医療費に関する情報を充実させる。	・市民からの反響数 ・まつり等における啓発品配布数	受診率が向上した場合、事業効果があったものとみなして、評価	
特定保健指導	特定保健指導	動機づけ支援 【既存】	健診受診者のうち、生活習慣病リスク保有者に段階的に介入	健診受診者のうち、階層化基準に該当する者	・直営実施（市内4保健センターにて地区ごとに実施） ・費用無料	利用者数 終了者数	・特定健康診査等実施計画に掲げる目標実施率（終了率） ・メタボリックシンドローム・予備群減少率	法定報告データより、評価
		積極的支援 【既存】						
生活習慣病重症化予防対策事業	糖尿病重症化予防事業	保健指導事業 【新規】	短期目標に掲げる内容にて実施 ※ただし、必要に応じて、独自実施から埼玉県共同事業形式への切り替えを検討する。			指導者数	・人工透析患者数の推移 ・糖尿病治療者でコントロール不良者数の推移	レセプトデータ（KDB）により、評価
		受診勧奨事業 【既存】						
疾病予防	健診有所見者抑制対策	特定健康診査・特定保健指導実施評価事業 【新規】	短期目標に掲げる内容にて実施				・健診結果の有所見者状況を県水準とする。 ・急性心筋梗塞の標準化死亡比を県水準とする。	KDB及び健康指標総合ソフトにより評価指標の推移を分析し、評価
ジェネリック医薬品	ジェネリック医薬品の利用率向上	差額通知発送事業 【既存】	短期目標に掲げる内容にて実施		・発送件数 ・差額効果	・国が定める目標利用率の達成 ・一人当たり診療費（調剤）の推移	・国民健康保険連合会提供資料による利用率の推移及び県内順位により、評価 ・国民健康保険事業報告書による診療費の推移により、評価	
		希望カード・希望シール配布 【既存】						窓口におけるカードの配布枚数



## 7 実施事業の評価・見直し

データヘルス計画で目標設定した実施事業の評価・見直しは、短期目標については令和元年度末に、中長期目標については令和5年度末に、計画に掲げた目標の達成状況の評価を行い、状況に応じた見直しを行うこととされている。

そこで、今回の中間評価では、短期目標の評価・見直しを実施する。

事業の評価は、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。

保健事業の最終的な評価はアウトカム（結果）で評価されることになるが、結果のみでは問題点が明らかにできず、改善方策が見出せない場合が多いため、事業の基盤である構造や結果に至る過程等についても評価することが必要となる。

ストラクチャー評価	構造 (計画立案体制・ 実施構成)	事業を実施するための仕組みや体制を 評価するもの 例) 実施体制、連携体制、予算など
プロセス評価	過程 (事業の実施過程)	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 例) 実施方法、実施内容など
アウトプット評価	事業実施量 (事業の実施状況)	事業の目的・目標の達成のために行われ る事業計画の実施を評価するもの 例) 通知件数、利用者数など
アウトカム評価	結果 (事業の成果)	事業の目的・目標の達成度、成果の数 値目標を評価するもの 例) 受診率、実施率が何ポイントあが ったかなど

(1) 特定健康診査事業

目的		特定健康診査受診率の向上				
指標		受診率 (%)				
年度	基準値 (H28年度)	H29 年度	H30 年度	R元 年度	最終年度 (R5年度)	
目標値 (%)	42.7	45	45	49	60	
実績値 (%)		43.0	42.9	43.2	—	

特定健康診査受診率向上対策（経年未受診者受診勧奨、かかりつけ医からの受診勧奨）					
	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価	総合評価
目標値 (評価項目・ 評価指標)	<ul style="list-style-type: none"> <li>予算の確保</li> <li>人員の確保</li> <li>委託業者の確保</li> <li>医師会との連携</li> <li>医療機関との連携</li> <li>国保連合会との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師会との協議</li> <li>医療機関説明会の実施</li> <li>生活習慣病治療中の方へかかりつけ医からの受診勧奨</li> <li>未受診者へ受診勧奨通知送付</li> <li>広報、HP、SNSによる受診勧奨</li> <li>受診勧奨用啓発物資の配布</li> <li>受診勧奨啓発イベントへの参加</li> </ul>	勧奨者数 (①対象者全員に実施できているか)  (②医療機関の協力が得られているか)	①40歳代の男女別受診者数の推移  ②健診未受診者のうち生活習慣病治療中の人数の推移	R元年度の特定健康診査受診率の目標値(49%)と実績値(43.2%)では、5.8ポイントの乖離がある。特に40歳代の受診率は20%を下回り、毎年減少し続けていることから、40歳代の受診離れを防止するための対策が必要である。生活習慣病治療中の健診受診者の割合は、80%以上を維持しており、また健診未受診者のうち生活習慣病治療中の人数は減少していることから、かかりつけ医からの受診勧奨は効果が出ていると考えられる。
実績値	予定通り実施できた	予定通り実施できた	①通知勧奨者数 H29 26,983人 100% H30 26,474人 100% R元 25,075人 100%  ②生活習慣病治療中の健診受診者割合 H29 82.9% H30 81.9% R元 81.7%	①40歳代受診者数 H29 男262人 女313人 受診率 18.3% H30 男262人 女268人 受診率 17.9% R元 男259人 女252人 受診率 17.8%  ②健診未受診者のうち生活習慣病治療中人数 H29 9,547人 H30 9,346人 R元 9,233人	
達成・未達成状況と評価	達成	達成	達成  ・対象者全員に勧奨通知を実施できており、生活習慣病治療中の健診受診者割合も80%以上を維持している。	未達成  ・健診未受診者のうち生活習慣病治療中の人数は減少しているが、40歳代の受診者数は男女ともに減少している。	

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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者への受診勧奨通知発送後、受診に関する問い合わせや受診券の再発行の依頼が増えた。</li> <li>・かかりつけ医からの受診勧奨は、生活習慣病治療中の健診受診者割合が80%以上を維持していることから、効果が出ていると考えられる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者への受診勧奨通知は、発送後、問い合わせが増えたものの、そのほとんどが60～70歳代で、40～50歳代からの問い合わせはほとんどなく、年代によって効果が異なると感じられた。</li> <li>・40歳代の受診率は20%を下回り、50歳代の受診率も30%を下回っている。40歳代、50歳代の受診率の低迷が全体の受診率を押し下げる要因となっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経年未受診者への受診勧奨及びかかりつけ医からの受診勧奨は継続し、強化していく。</li> <li>・特定健康診査に対する関心が低い40～50歳代へのより効果的な受診率向上の対策を検討する。</li> </ul>



②①見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	変更なし
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次年度に40歳になる新たな健診対象者へ健診案内通知を送付する</li> <li>・40歳代、50歳代の健診対象者に対する受診勧奨を強化する</li> <li>・効果的なインセンティブの活用を検討する</li> <li>・SNSを活用した受診勧奨の回数を増やす</li> <li>・包括連携協定を締結した企業と連携した受診勧奨を実施する</li> </ul>

③具体的な事業実施内容

事業実施内容	
特定健康診査受診率向上対策	<ol style="list-style-type: none"> <li>①未受診者への受診勧奨通知の送付</li> <li>②生活習慣病治療中の方へかかりつけ医からの受診勧奨</li> <li>③広報、HP、SNSによる受診勧奨</li> <li>④受診勧奨用啓発物資の配布</li> <li>⑤受診勧奨啓発イベントへの参加</li> <li>⑥新40歳の健診対象者への健診案内通知の送付</li> <li>⑦40歳代、50歳代の健診対象者に対する受診勧奨を強化</li> <li>⑧効果的なインセンティブを検討</li> <li>⑨包括連携協定を締結した企業と連携した受診勧奨の実施</li> </ol>

④指標及び最終目標値

受診率向上対策事業			
指標	受診率	最終目標値	60%

## (2) 特定保健指導事業

目的	特定保健指導実施率の向上				
指標	実施率 (%)				
年度	基準値 (H28年度)	H29 年度	H30 年度	R元 年度	最終年度 (R5年度)
目標値 (%)	14.5	25	25	32	60
実績値 (%)		10.4	14.1	11.7	—

### メタボリックシンドローム流入抑制対策、特定保健指導実施率向上対策

	ストラクチャー 評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価	総合評価
目標値 (評価項目・評価指標)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・人員の確保</li> <li>・関係課（中央保健センター）との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果を基に保健指導対象者を抽出、案内通知等の送付</li> <li>・保健指導未利用者への利用勧奨</li> <li>・保健指導利用申込時に記念品を配布</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①保健指導対象者数（案内通知送付件数）</li> <li>②保健指導利用再勧奨者数（通知・電話）</li> <li>③記念品を配布した保健指導利用者数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①メタボリックシンドローム予備群割合</li> <li>②保健指導利用者数、終了者数及び実施率</li> </ul>	<p>R元年度の特定保健指導の目標値(32%)と実績値(11.7%)では20.3ポイントの乖離がある。</p> <p>保健指導対象者数は減少傾向にあるが、メタボリックシンドローム予備軍割合は年度によって増減があり、明らかな改善が見られなかった。</p> <p>保健指導利用者数、実施率はH30年度は増加したが、R元年度は新型コロナウイルス感染症の影響により減少してしまった。</p>
実績値	予定通り実施できた	予定通り実施できた	<ul style="list-style-type: none"> <li>① H29 1,311人 H30 1,245人 R元 1,245人</li> <li>② H29 654人 H30 746人 R元 502人</li> <li>③ H29 149人 H30 179人 R元 151人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①メタボリックシンドローム予備群割合(対前年比) H29 11.8% (+0.6%) H30 11.4% (-0.4%) R元 11.8% (+0.4%)</li> <li>② 保健指導利用者数 H29 149人 H30 179人 R元 151人</li> <li>終了者数、実施率 H29 136人、10.4% H30 175人、14.1% R元 146人、11.7%</li> </ul>	
達成・未達成状況と評価	達成	達成	<p>達成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導対象者数は減少傾向である。</li> <li>・保健指導未利用者には、年齢や健康状態等を考慮したうえで必要な対象者には通知または電話による勧奨を実施できている。</li> <li>・保健指導利用者の全員に記念品を配布できている。</li> </ul>	<p>未達成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボリックシンドローム予備群割合、保健指導利用者数、実施率ともに年度による増減があり、明らかな改善が見られなかった。</li> <li>・R元年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、事業の中断や対象者からの辞退などがあり、利用者数、実施率ともに減少してしまった。</li> </ul>	

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>・ 利用券送付時の保健指導案内通知について、ナッジ理論を活用して分かりやすくなるよう工夫した。</p> <p>・ 保健指導参加者の実施率を上げるため、集団の運動講座・栄養講座などを実施し、モチベーションの維持と脱落の防止に努めた。</p> <p>※ナッジ理論とは、行動経済学で「人々に選択する余地を残しながらも、よりよい方向に行動を誘導する手法」のこと。</p>	<p>・ 保健指導を利用しない対象者の中には、経年で保健指導の対象となっているにもかかわらず利用しない方が多く、利用勧奨を実施しても受診につながらないことが多い。</p> <p>・ メタボリックシンドローム予備軍の減少について、積極的支援では腹囲の減少などの変化がみられたが、動機付け支援では年齢層も高く、指導の成果が見えにくい現状にある。</p>	<p>・ 経年で保健指導の対象となり、保健指導に参加しない対象者への効果的なアプローチを検討する。</p> <p>・ 経年で利用する方にも関心を持っていただける新たなプログラムを検討する。</p> <p>・ 今までで全対象者に対し同じ内容の保健指導を提供してきたが、対象者の段階別に、効果的なプログラムを検討する。</p>

②①見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	変更なし
プロセス	<p>(1) 保健指導未利用者に対しアンケート調査を実施する</p> <p>①利用勧奨と合わせアンケート用紙を郵送 ②電話勧奨時に口頭によるアンケートを実施 ③アンケート結果集計、分析、評価</p> <p>(2) 保健指導対象者に対し段階別の保健指導を実施する</p> <p>①健診前の健康づくり事業の実施 ②対象者に段階的に介入するための保健指導プログラムの検討と実施 ③事業効果の検証</p>

③具体的な事業実施内容

事業実施内容	
メタボリックシンドローム流入抑制対策	<p>①国民健康保険課・中央保健センターによる事業内容に関する協議</p> <p>②特定健康診査の結果を基に対象者を抽出、案内通知等を送付</p> <p>③利用申込時に記念品を配布</p> <p>④実施記録の整備、進捗状況確認</p>
特定保健指導実施率向上対策	<p>⑤保健指導未利用者に対する利用勧奨</p> <p>⑥保健指導未利用者に対するアンケート調査の実施、集計、分析</p> <p>⑦保健指導対象者に対する段階別の保健指導の実施</p>

④指標及び最終目標値

特定保健指導実施率向上対策			
指標	実施率	最終目標値	60%

(3) 生活習慣病重症化予防対策事業

目的	糖尿病性腎症治療中の患者の人工透析への移行防止				
指標	保健指導した者のうち新規人工透析患者数(人)				
年度	基準値 (H28年度)	H29 年度	H30 年度	R元 年度	最終年度(R5 年度)
目標値(人)	—	0	0	0	0
実績値(人)	—	0	0	0	—



糖尿病重症化予防事業（保健指導、受診勧奨）					
	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価	総合評価
目標値 (評価項目・評価指標)	H29年度～ ・予算の確保 ・勧奨通知委託業者の決定と打ち合わせ  R元年度～ ・埼玉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに参加 ・面談会場の確保	H29年度～ ・医師会との協議 ・対象者の抽出 ・受診勧奨通知の発送 ・保健指導通知の発送 ・保健指導の実施  R元年度～ ・電話による再度または強めの受診勧奨の実施 ・更なる受診勧奨通知の発送 ・電話による更なる受診勧奨の実施	①保健指導参加者数  ②受診勧奨通知数	①保健指導参加者のうち人工透析に移行した人数  ②保健指導参加者のうち治療を開始した人数	保健指導参加者のうち人工透析に移行した人数は目標値0人を達成している。 埼玉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに参加したR元年度は保健指導参加者数および保健指導参加者のうち治療を開始した人数ともに増加していることから、同プログラムの参加は効果が出ていると考えられる。
実績値	予定通り実施できた	予定通り実施できた	① H29 15人 H30 6人 R元 53人  ② H29 88人 100% H30 131人 100% R元 111人 100%	① H29 0人/15人 H30 0人/6人 R元 0人/53人  ② H29 13人 H30 4人 R元 17人	
達成・未達成状況と評価	達成	達成	達成  ・R元年度の保健指導参加者数は初年度のH29年度と比較し、3.5倍に拡大した。  ・受診勧奨通知は対象者全員に実施することができた。	達成  ・保健指導参加者のうち新規人工透析に移行した人数は0人であった。  ・保健指導参加者のうち治療を開始した人数も増加した。	

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
H29～30年度は、直営での実施であったが、R元年度からは、埼玉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに参加し、データに基づいた対象者の抽出やより専門的な保健指導を行うことができるようになった。		<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導参加者数を増やすためには、かかりつけ医の協力が不可欠であることから、かかりつけ医との連携をより深める必要がある。</li> <li>・受診勧奨通知は対象者全員にできていることから、勧奨対象者の受診率向上を目指す。</li> </ul>

②①の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	変更なし
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関向けの説明会において、保健指導対象者の推薦や対象者への保健指導参加勧奨を依頼する</li> <li>・医療機関を訪問し、かかりつけ医の先生に保健指導対象者の推薦や対象者への保健指導参加勧奨を依頼する</li> </ul>

③具体的な事業実施内容

事業実施内容	
糖尿病重症化予防事業	<p>埼玉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに参加のうえ実施</p> <p>(1) 受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①未受診者、受診中断者へ受診勧奨通知書を発送</li> <li>②電話による再度の勧奨、健診値が悪い方へは電話による強めの受診勧奨を実施</li> <li>③未受診者へ更なる受診勧奨通知書を送付、電話による更なる受診勧奨を実施</li> </ul> <p>(2) 保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①保健指導対象者の選定、医療機関からの推薦</li> <li>②保健指導通知を発送</li> <li>③電話による参加勧奨の実施</li> <li>④糖尿病性腎症の病期2～4期で通院中の患者へ保健指導を実施（電話・面談）</li> </ul> <p>(3) 保健指導修了者への継続支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①継続支援通知を発送</li> <li>②継続支援の実施（電話・面談）</li> </ul> <p>(4) 保健指導参加者促進の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①医療機関向けの説明会において、対象者への保健指導参加勧奨を依頼</li> <li>②医療機関を訪問し、かかりつけ医の先生に対象者への保健指導参加勧奨を依頼</li> </ul>

④指標及び最終目標値

糖尿病重症化予防事業			
指標	保健指導事業に参加した方の新規人工透析患者数(人)	最終目標値	0人

#### (4) 疾病予防事業

目的	健診有所見者（保健指導判定基準以上）割合の減少				
指標	BMI、HbA1c、血圧、LDLコレステロール有所見者割合（％）				
年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	
	基準値	実績値	実績値	目標値	実績値
評価数値（％）	BMI 男 29.6 女 21.9	BMI 男 31.4 女 22.7	BMI 男 32.7 女 22.7	BMI 男 26.6 女 18.9	BMI 男 32.2 女 22.4
	HbA1c 男54.4 女51.7	HbA1c 男55.6 女53.5	HbA1c 男56.7 女54.8	HbA1c 男51.4 女48.7	HbA1c 男54.2 女52.5
	血圧 男 収縮期 50.3 拡張期 20.9 女 収縮期 45.6 拡張期 13.5	血圧 男 収縮期 50.4 拡張期 21.1 女 収縮期 46.5 拡張期 14.0	血圧 男 収縮期 49.9 拡張期 21.4 女 収縮期 47.4 拡張期 14.9	血圧 男 収縮期 47.3 拡張期 17.9 女 収縮期 42.6 拡張期 10.5	血圧 男 収縮期 50.7 拡張期 23.6 女 収縮期 47.5 拡張期 15.8
	LDLコレステロール 男 47.5 女 59.3	LDLコレステロール 男 45.1 女 57.5	LDLコレステロール 男 45.5 女 57.5	LDLコレステロール 男 42.5 女 54.3	LDLコレステロール 男 45.9 女 58.0



健診有所見者抑制対策					
	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価	総合評価
目標値 (評価項目・評価指標)				健診有所見者割合の減少  (H28年度基準値よりBMI、HbA1c、血圧は各3ポイント減少、LDLコレステロールは5ポイント減少)	健診有所見者の割合(%)について、H28年度の基準値とR元年度の実績値を比較すると、LDLコレステロールは減少しているが、BMI、HbA1c、血圧は増加してしまい、改善がみられなかった。
実績値				上記（R元年度実績値）のとおり	
達成・未達成状況と評価				未達成  ・BMI、HbA1c、血圧、LDLコレステロールの全ての健診有所見者割合が目標値を超えてしまった。	



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
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査、特定保健指導の受診率・実施率向上に取り組んだが、目標達成にいたらなかった。</li> <li>・ 健診有所見者に対する個別のアプローチが特定健康診査事業や特定保健指導事業だけでは十分でなかった。</li> </ul>	<p>特定健康診査、特定保健指導の受診率・実施率向上の更なる推進に加え、健診有所見者に対する効果的な個別アプローチを検討する。</p>



②①の見直しの結果、実施する内容

事業実施内容	
ストラクチャー	変更なし
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査受診率および特定保健指導実施率向上の更なる推進を実施する</li> <li>・ メタボ流入抑制対策の通知対象者の範囲を拡大し、BMI、血糖、血圧、脂質の基準値以上の対象者への個別アドバイスシートの通知件数を増やす</li> <li>・ 健診有所見者に対して健康づくり運動教室への参加勧奨を実施する</li> </ul>

③具体的な事業実施内容

実施内容	
健診有所見者抑制対策	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 特定健康診査受診率および特定保健指導指導率向上の更なる推進を実施</li> <li>② 特定保健指導対象者に対する段階別の保健指導の実施</li> <li>③ 健診有所見者に対するメタボ流入抑制対策個別アドバイスシート通知の送付</li> <li>④ 健診有所見者に健康づくり運動教室への参加勧奨を実施</li> <li>⑤ KDBシステムによる健診有所見者割合の分析、評価</li> </ol>

④指標及び最終目標値

健診有所見者抑制対策			
指標	健診有所見者状況および急性心筋梗塞標準化死亡比	最終目標値	埼玉県水準とする

(5) ジェネリック医薬品事業

目的	ジェネリック医薬品利用率の向上				
指標	利用率 (%)				
年度	基準値 (H28年度)	H29 年度	H30 年度	R元 年度	最終年度 (R5年度)
目標値 (%)	59.5	60	65	70	80
実績値 (%)		63.4	70.0	73.9	—



ジェネリック医薬品の利用率向上 (差額通知発送、希望シール配布)					
	ストラクチャー 評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価	総合評価
目標値 (評価項目・評価 指標)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・人員の確保</li> <li>・国保連合会への委託</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連合会への委託によるジェネリック医薬品利用差額通知の発送(年2回)</li> <li>・ジェネリック医薬品希望シールの印刷、配布</li> <li>・国保中央会に設置されているコールセンターの利用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①差額通知発送件数</li> <li>②希望シール配布枚数(窓口、被保険者証発送時に配布)</li> </ul>	利用率の推移	目標値は達成されているが、県内順位では低い水準にあり、国が定める利用率目標の80%を下回っている。
実績値	予定通り実施できた	予定通り実施できた	<ul style="list-style-type: none"> <li>①H29 3,088人 100%</li> <li>    H30 2,066人 100%</li> <li>    R元 1,724人 100%</li> <li>②H29 22,973人 100%</li> <li>    H30 22,528人 100%</li> <li>    R元 22,019人 100%</li> </ul>	利用率 (県内順位/63市町村) H29 63.4% (56位) H30 70.0% (55位) R元 73.9% (56位)	
達成・未達成状況と評価	達成	達成	達成 ・差額通知発送、希望シール配布ともに対象者全員に実施できた。	達成 ・R元年度利用率がR元年度目標値の70%を超えた。	

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
被保険者証発送時の希望シールの同封や、窓口での希望シールの配布などにより、ジェネリック医薬品の利用が浸透してきている。		今後、ジェネリック医薬品の利用率を更に向上させていくためには、希望シールの配布や差額通知の送付だけでは限界があると考えられる。医療機関や調剤薬局と連携していく必要がある。



②①の見直しの結果、実施する内容

実施内容	
ストラクチャー	変更なし
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関、調剤薬局へジェネリック医薬品利用率などの情報を提供していく</li> <li>・医療機関、調剤薬局へジェネリック医薬品利用勧奨の協力を依頼する</li> </ul>

③具体的な事業実施内容

実施内容	
ジェネリック医薬品の利用率向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ジェネリック医薬品希望シールの印刷、配布</li> <li>②国保連合会への委託によるジェネリック医薬品利用差額通知の発送</li> <li>③国保中央会に設置されているコールセンターの利用</li> <li>④医療機関、調剤薬局へジェネリック医薬品利用率などの情報を提供</li> <li>⑤医療機関、調剤薬局へジェネリック医薬品利用勧奨の協力を依頼</li> </ul>

④指標及び最終目標値

ジェネリック医薬品の利用率向上			
指標	ジェネリック医薬品利用率	最終目標値	80%

## 8 その他

### (1) 評価・見直し

中間評価で見直した内容および中長期目標の達成状況は、最終年度である令和5年度末に総合的な評価を行い、状況に応じた見直しを行う。

目標の達成状況の評価、計画の見直しに関しては、久喜市国民健康保険運営協議会と協議し、また埼玉県国民健康保険団体連合会が設置する保健事業支援・評価委員会の助言を受けるものとする。

### (2) 公表・周知

中間評価の内容は、市ホームページ、市民情報コーナー配架等で公表し、国民健康保険加入者が閲覧できるようにする。

久喜市国民健康保険保健事業実施計画

(データヘルス計画)

中間評価報告書

令和3年3月

久喜市 国民健康保険課

〒346-8501

埼玉県久喜市下早見85-3

電話 0480-22-1111

FAX 0480-22-3319

Email [kenkohoken@city.kuki.lg.jp](mailto:kenkohoken@city.kuki.lg.jp)

