

鶴ヶ島市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)及び第3期鶴ヶ島市
特定健康診査等実施計画中間評価報告書



鶴ヶ島市
令和3年3月

目次

1	中間評価の目的	1
2	中間評価の実施方法・体制	1
3	データヘルス計画の概要	2
4	主な評価指標の推移に基づく健康課題の把握	4
5	個別保健事業の評価と見直し	14
6	全体の計画の評価と見直し	24
7	計画の最終評価	25

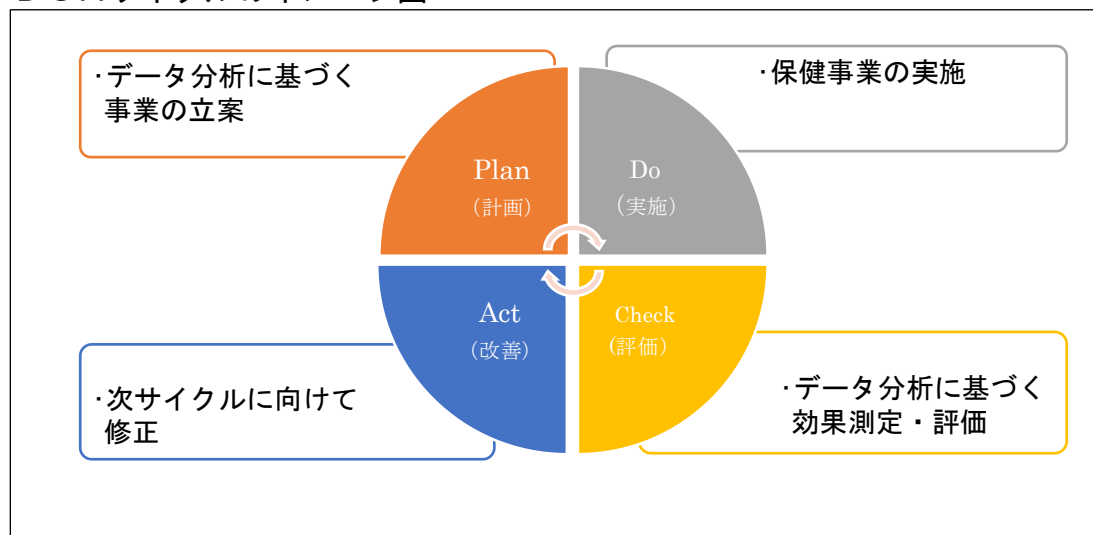
1 中間評価の目的

鶴ヶ島市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第3期鶴ヶ島市特定健康診査等実施計画（平成30年3月策定）は、平成30年度から令和5年度までの6年間を計画期間として策定した計画です。

この計画では、健康・医療情報を活用して、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を図るための事業計画を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善を行うこととされており、今年度は、計画策定の中間年にあたるため、計画の中間評価と見直しを行うこととされています。

中間評価と見直しの方法は、計画全体並びに個別保健事業の実績等を振り返り、計画の目的・目標の達成状況・指標のあり方について、データ分析等をもとに目標達成状況や実施内容を評価し、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評価と見直しを行います。

PDCAサイクルのイメージ図



2 中間評価の実施方法・体制

データヘルス計画全体の評価を行うために、個別保健事業の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、指標の在り方について、データ分析等をもとに、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つの観点で評価を実施します。

評価は、KDBシステム及び政府統計の総合窓口（e-Stat）を活用し、可能な限り数値を用いて行います。

保険運営の健全化の観点から、鶴ヶ島市国民健康保険運営協議会へ報告し、埼玉県国民健康保険団体連合会の支援を受けるものとします。

3 データヘルス計画の概要

計画に基づき、以下の事業を実施しています。

(1) 特定健康診査受診率向上対策事業

目的：特定健康診査の受診率を向上させ、生活習慣病の発症や重症化を予防する

実施内容	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
60 歳代の受診率向上	○		
40・50 歳代の受診率向上	○		
受診者の特性に合わせた受診勧奨通知送付		○	○
健診データの収集	○	○	○
受診勧奨・普及啓発	○	○	○

(2) 特定保健指導実施率向上対策事業

目的：生活習慣病を改善することにより、特定保健指導の対象者を減らす

実施内容	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
利用勧奨	○	○	○
対象者を限定した健康教育・健康相談	○	○	○
保健指導の充実	○	○	○
委託医療機関の拡充	○	○	○

(3) 生活習慣病重症化予防対策事業

目的：糖尿病性腎症の重症化を予防することにより、人工透析への移行を防止する

実施内容	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
糖尿病治療受診勧奨	○	○	○
糖尿病性腎症重症化予防保健指導	○	○	○
保健指導実施後の継続支援	○	○	○

(4) 循環器疾患、がん予防対策事業

目的：血圧、血糖、血中脂質高値者への受診勧奨及び生活習慣の改善をすることにより重症化を予防する

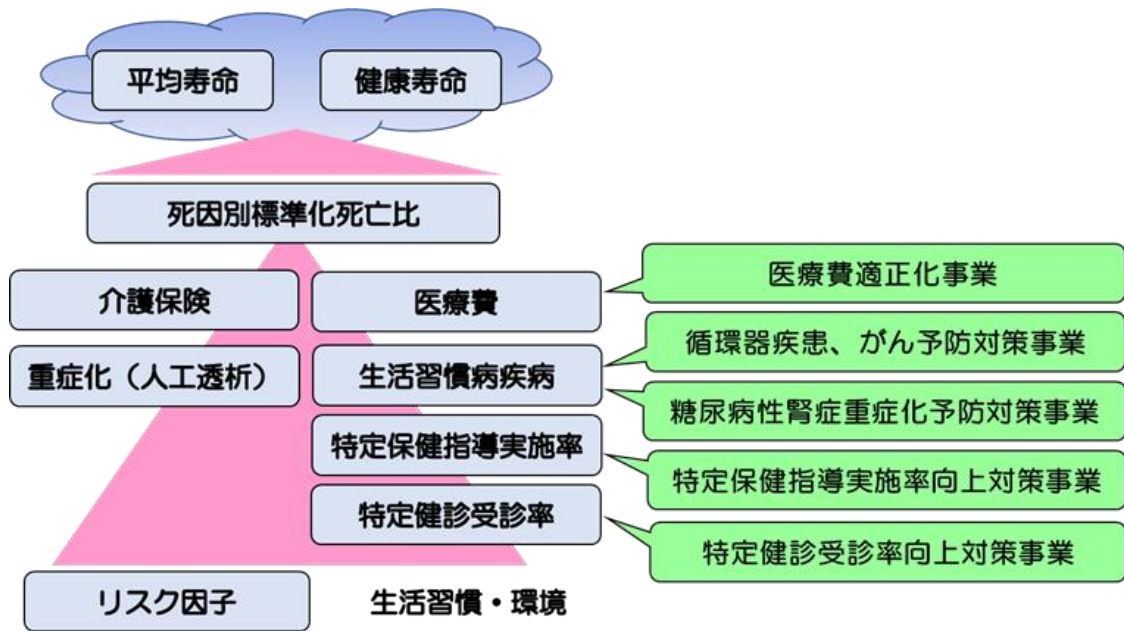
実施内容	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
受診勧奨・健康相談			○
がん検診精密検査受診勧奨	○	○	○
がん検診受診勧奨	○	○	○
人間ドック・脳ドック受検率向上	○	○	○

(5) 医療費適正化事業

目的：ジェネリック医薬品の普及啓発を図るとともに、同一疾患で重複・頻回受診者、重複服薬者に適正な受診を指導する

実施内容	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
普及啓発	○	○	○
重複・頻回受診、重複服薬の減少	○	○	○

4 主な評価指標の推移に基づく健康課題の把握 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

(1) 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ます。

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します。

また、医療費の適正化に向けた視点での評価も大切となります。

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ります。

(2) 評価指標からみた現状(まとめ)

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) 【②の中間評価 年度との比較】
生命表	平均寿命(歳)	男性	81.03	81.72	延伸	維持
		女性	86.85	86.98	延伸	維持
	65歳健康寿命(歳)	男性	17.38	17.87	延伸	18.63※
		女性	20.34	20.73	延伸	21.38※
標準化死亡比 (SMR)(全国を 100とした場合 の比)	総死亡	男性	92	96.4	増加	減少
		女性	103.2	103.6	増加	減少
	悪性新生物	男性	97.7	96.6	減少	減少
		女性	92.7	101.8	増加	減少
	急性心筋梗塞	男性	108.7	95.9	減少	減少
		女性	109.3	135.6	増加	減少
	脳梗塞	男性	91.1	104.1	増加	減少
		女性	109.6	101.9	減少	減少
	腎不全	男性	93.7	99.8	増加	減少
		女性	93.0	95.5	増加	減少
医療	一人当たり医療費(円)		273,071	288,249	増加	維持
	高血圧症(一人当たり医療費)(円)		13,650	10,152	減少	維持
	糖尿病(一人当たり医療費)(円)		15,454	15,751	増加	維持
	心筋梗塞(一人当たり医療費)(円)		1,163	1,667	増加	維持
	脳梗塞(一人当たり医療費)(円)		5,379	4,483	減少	維持
	慢性腎不全(透析あり)(一人当たり医療費)(円)		17,030	20,013	増加	維持
	慢性腎不全(透析なし)(一人当たり医療費)(円)		1,215	807	減少	維持
	人工透析患者数(各年3月)(人)		63	78	増加	維持
健診	特定健康診査受診率(%)		38.8	44.1	上昇	60
	特定保健指導実施率(%)		13.6	17.0	上昇	60
	内臓脂肪症候群の割合(%)		15.2	17.1	増加	減少
	内臓脂肪症候群予備群の割合(%)		12.0	11.9	減少	減少
	LDLコレステロールの 有所見者状況(全国を 100とした場合の比)	男性	114.4	111.7	減少	減少
		女性	102.4	102.0	減少	減少

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) 【②の中間評価 年度との比較】
介護	認定率(1号)(%)	15.9	13.8	減少	維持
	1件当たり給付費(円)	56,879	57,552	増加	維持

※第6次総合計画目標値

【出典】

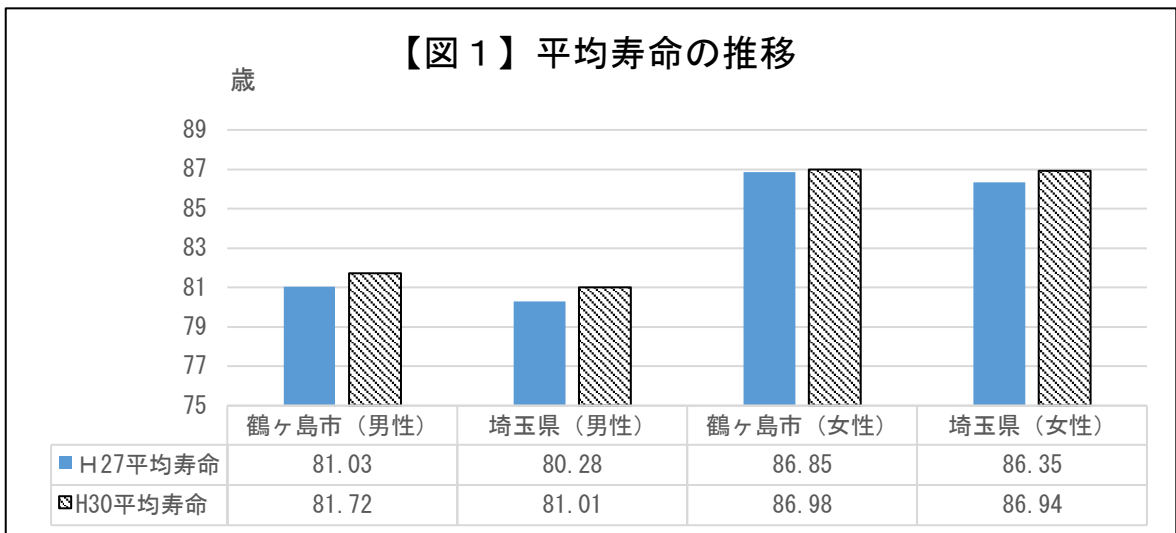
- ・ 埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」
- ・ 厚生労働省 人口動態特殊報告 人口動態 保健所市町村別
- ・ KDB システム 健診・医療・介護からみる地域の健康課題
- ・ KDB システム 疾病別医療費分析(細小(82)分類)
- ・ 健診有所見者の状況(年齢調整済)(全国)(国保連合会より提供)
- ・ 法定報告
- ・ KDB システム「質問票調査の状況」を国立保健医療科学院「年齢調整・質問票調査の状況ツール」で加工し作成
- ・ KDB システム 地域の全体像の把握

(3) 各項目に基づく健康課題の把握

① 平均寿命と健康寿命

平成27年の平均寿命は、男性81.03歳、女性86.85歳、平成30年は、男性81.72歳、女性86.98歳で男女ともに延伸しています。

65歳健康寿命についても、平成27年は男性17.38歳、女性20.34歳から平成30年は、男性17.87歳、女性20.73歳と男女ともに延伸しています。また、いずれも埼玉県平均より高くなっています。



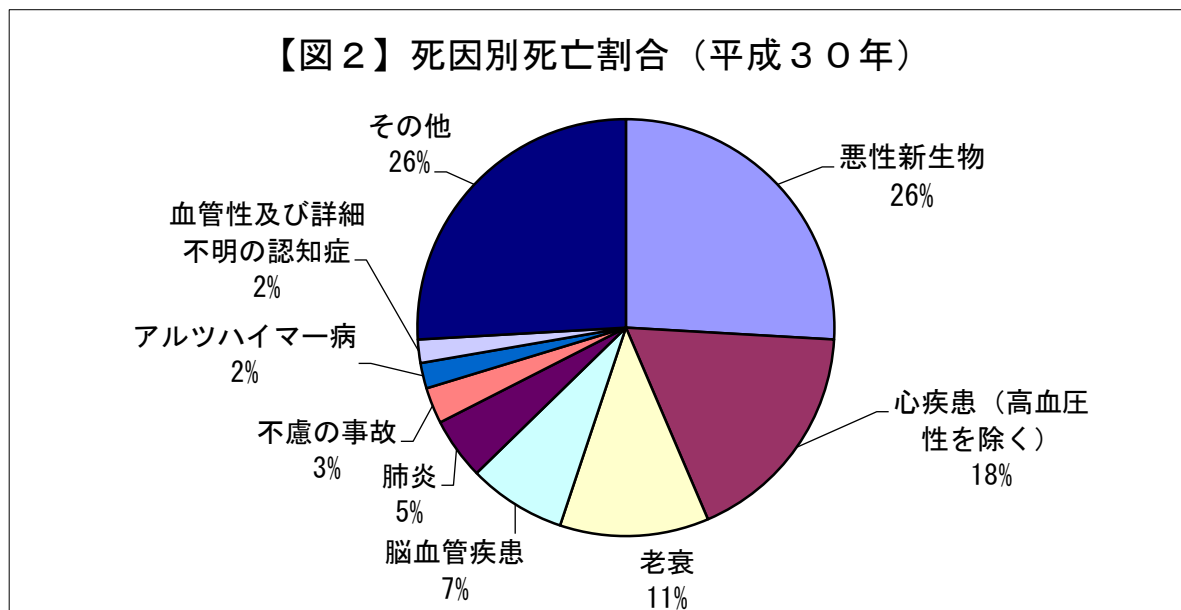
【表1】 65歳健康寿命の推移

	鶴ヶ島市 (男性)	埼玉県 (男性)	鶴ヶ島市 (女性)	埼玉県 (女性)
H27	17.38	17.19	20.34	20.05
H30	17.87	17.64	20.73	20.46

出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」

② 死亡の状況

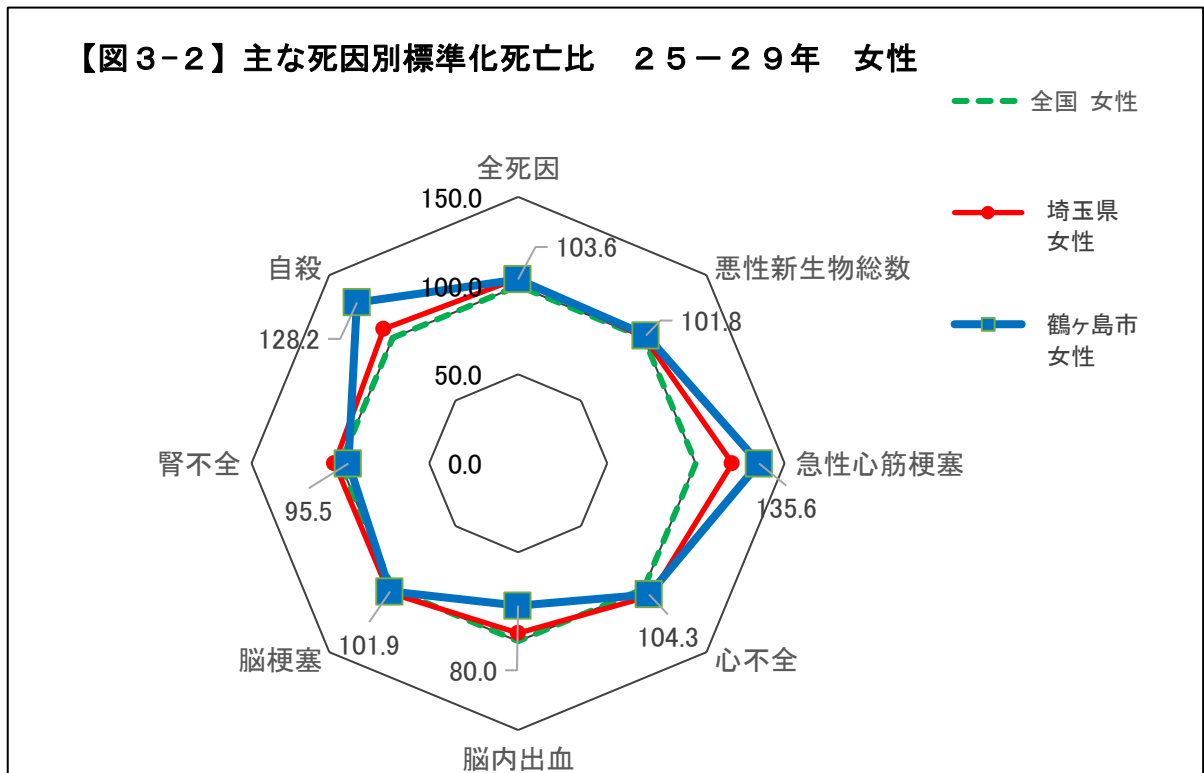
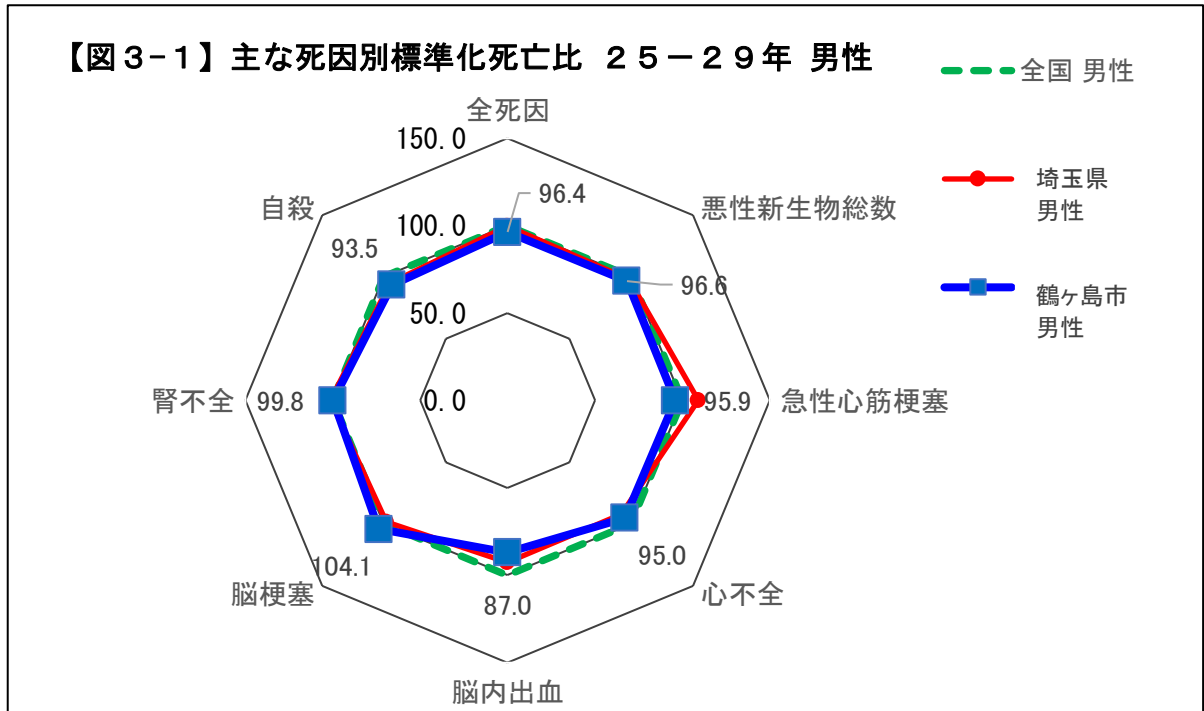
鶴ヶ島市の死因別死亡割合をみると、悪性新生物が最も高く、次いで心疾患、老衰となっています。



出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」

③ 標準化死亡比(SMR)

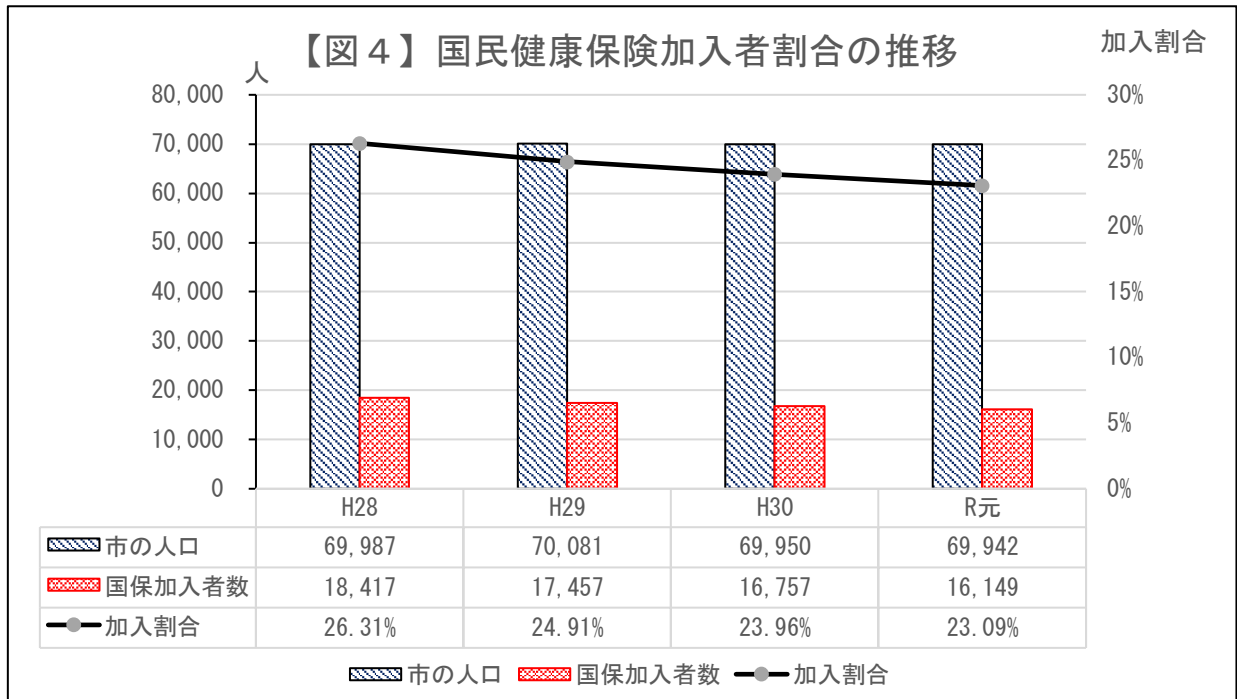
全国を100とした標準化死亡比で比較すると、鶴ヶ島市では女性の心筋梗塞の割合が高くなっています。男性は全ての疾病の割合で低い状況になっています。



出典:厚生労働省 人口動態統計特殊報告 人口動態保健所・市区町村別統計(平成25~29年)

④ 人口と国民健康保険被保険者の状況

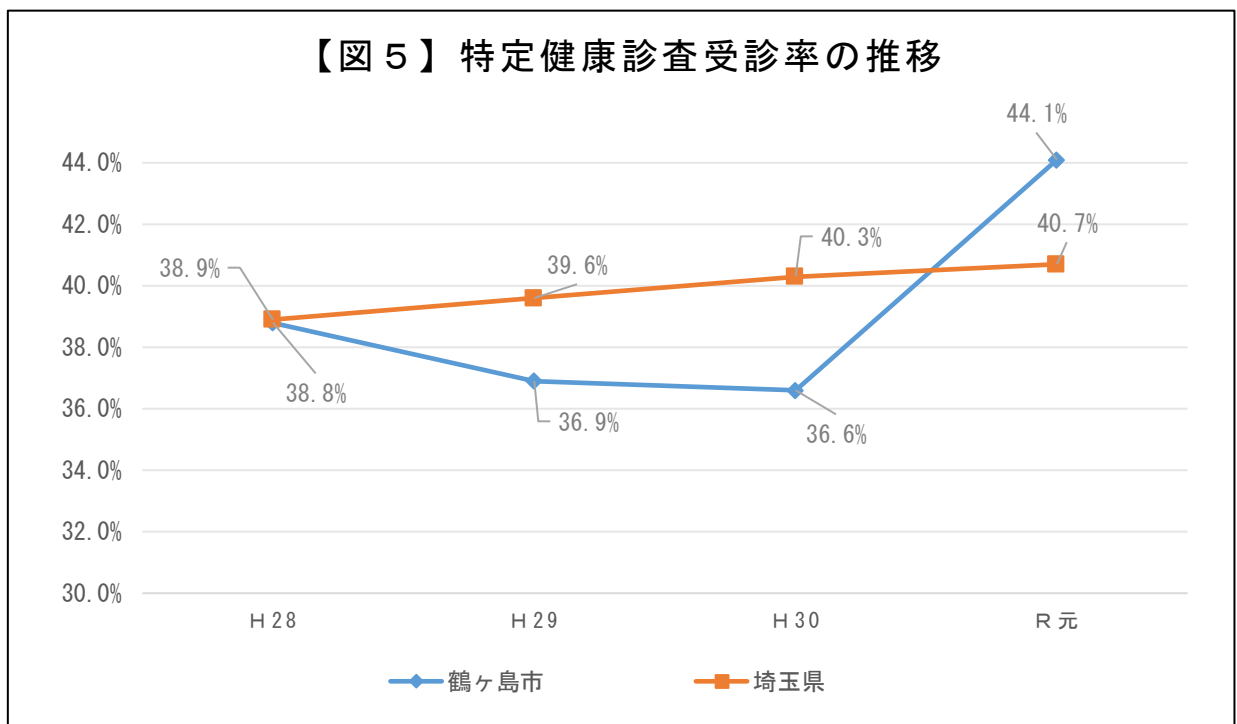
鶴ヶ島市の総人口は平成28年度以降、多少の増減はありますが、ほぼ変わらず横ばいの状況です。国民健康保険加入者は、平成28年度以降減少し続けています。



出典：埼玉県町（丁）字別人口調査、国民健康保険事業状況報告書

⑤ 特定健康診査受診率

平成28年度から平成30年度までは、埼玉県平均より低い状況でしたが、令和元年度は、受診率が上昇し、埼玉県平均を上回っています。



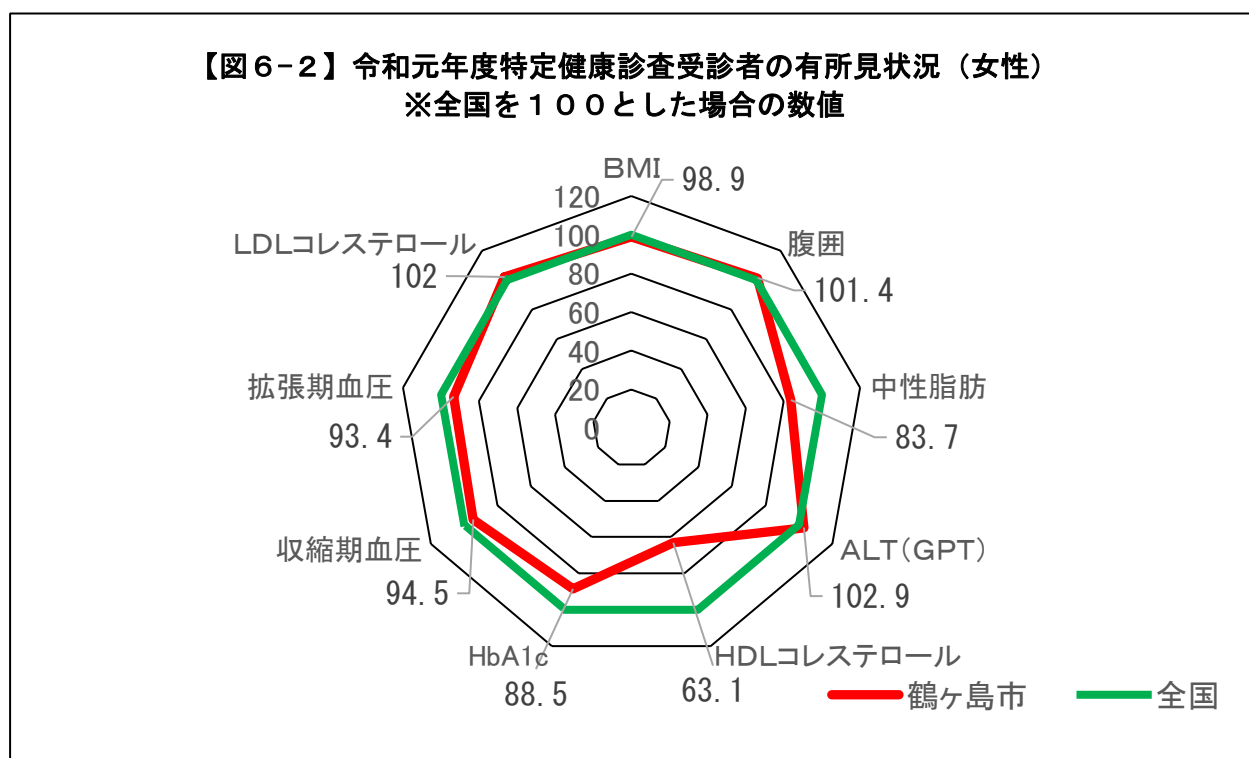
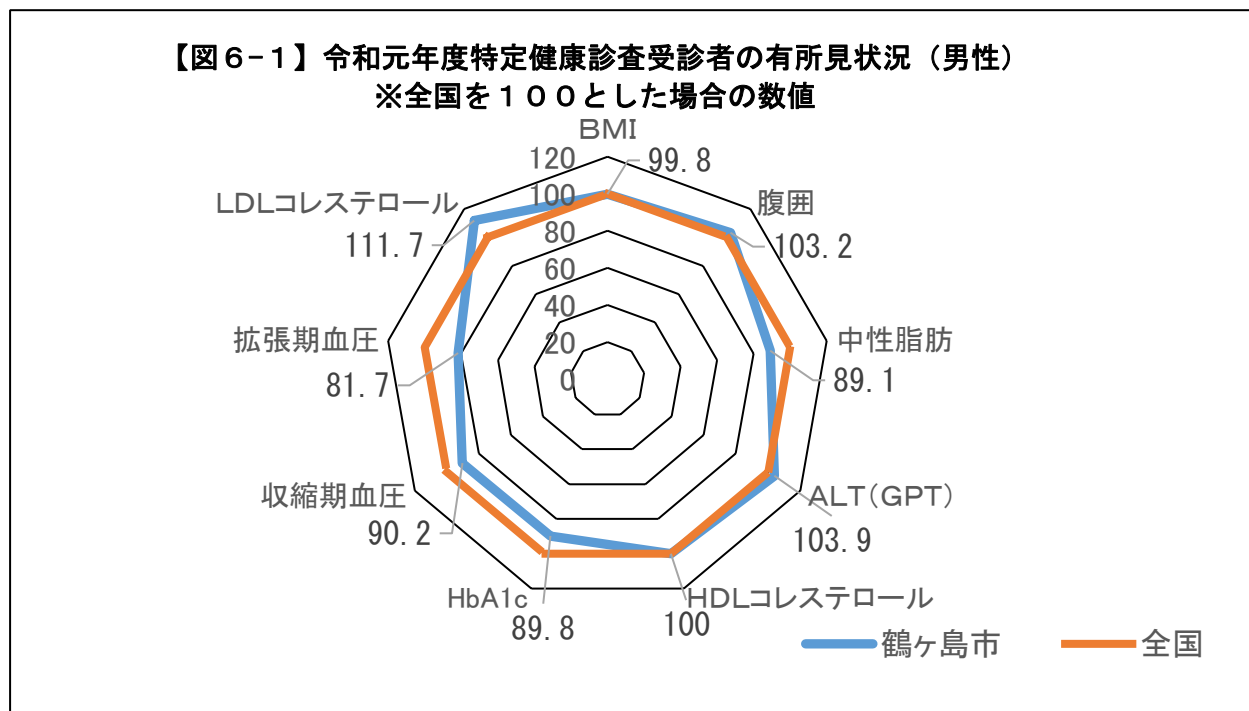
出典：法定報告

⑥ 特定健診診査受診者の有所見状況

令和元年度の特定健康診査受診者の有所見者状況（年齢調整ツールで加工）をみると、男女ともに中性脂肪、HbA1c、収縮期血圧が全国と比較して有意に少なくなっています。

男性は拡張期血圧、女性はHDL コレステロールの有所見者が少なくなっています。

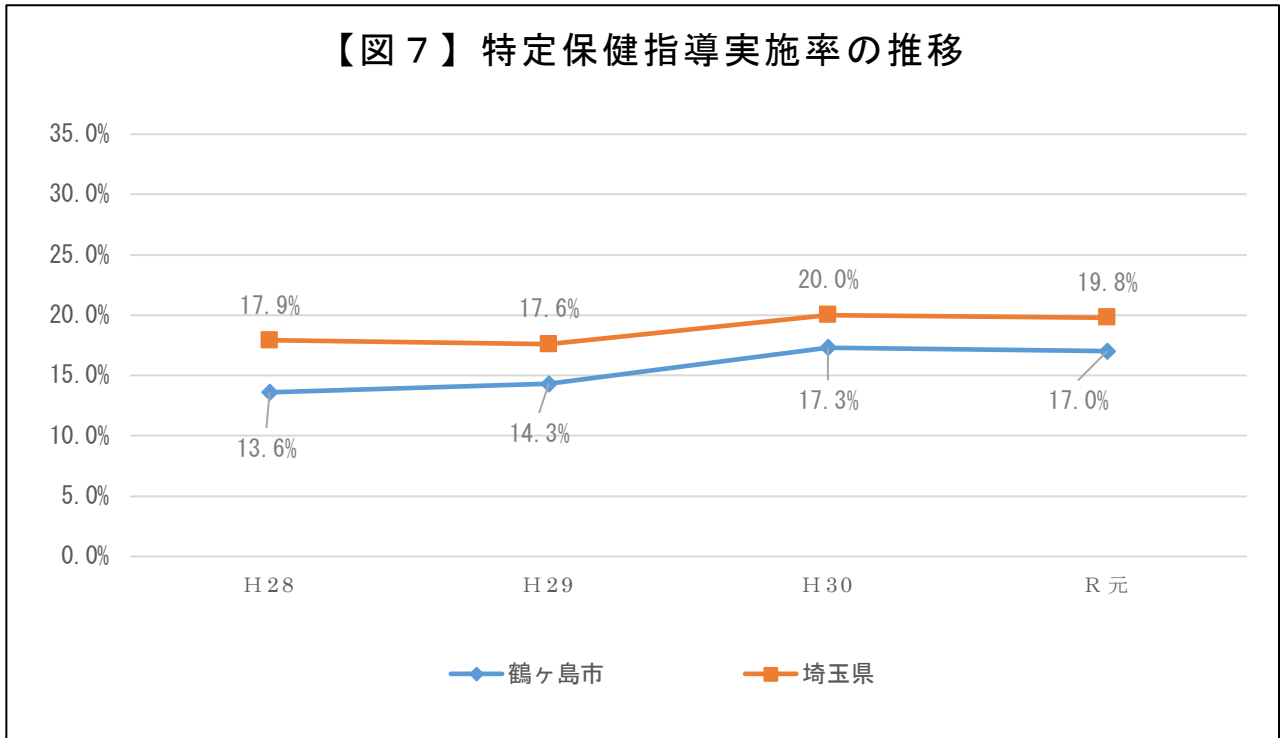
一方、血管を傷つける因子であるLDL（悪玉）コレステロールの有所見者は男性で有意に多くなっています。



出典：KDB システム「厚生労働省 様式 6-2~7 健診有所見者状況（令和元年度累計）」を国立保健医療科学院「年齢調整ツール」で加工し作成

⑦ 特定保健指導実施率（終了率）

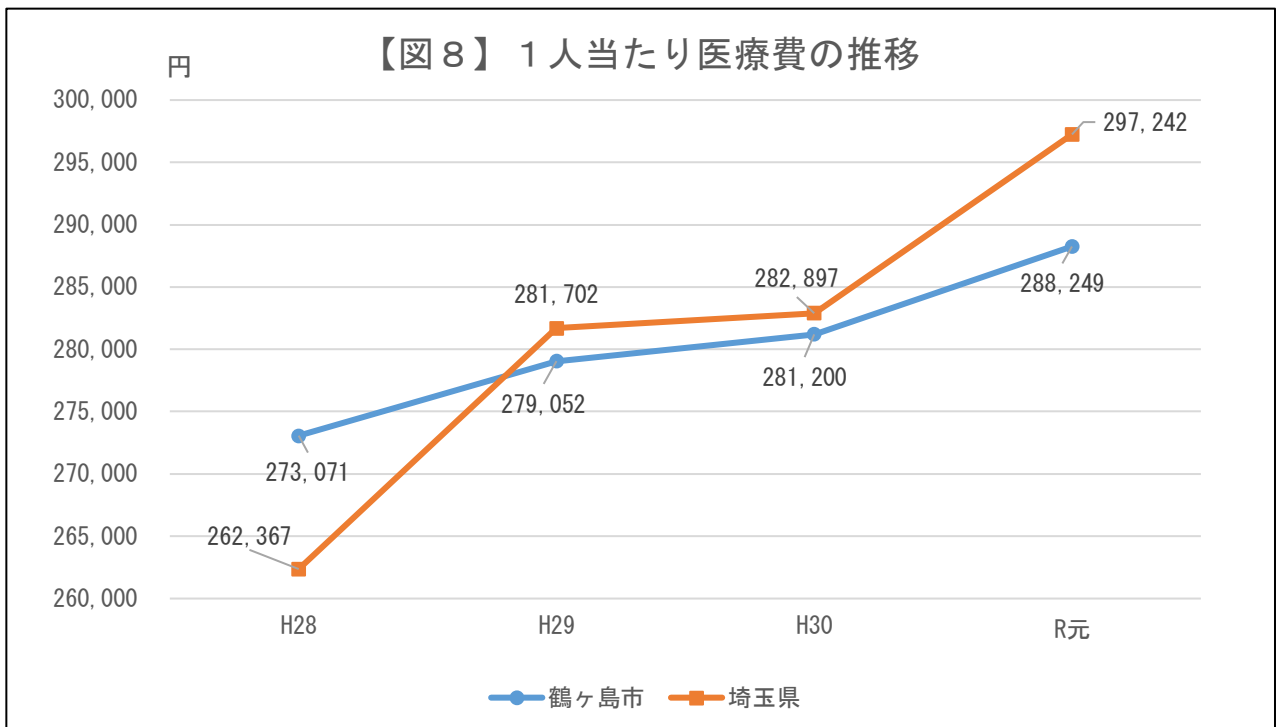
特定保健指導の実施率は上昇傾向ですが、県平均は下回っています。



出典：法定報告

⑧ 医療費の状況（1人当たり医療費の年次推移）

1人当たりの医療費は年々増加しています。平成28年度は埼玉県平均より高い状態でしたが、平成29年度以降は埼玉県平均を下回っています。

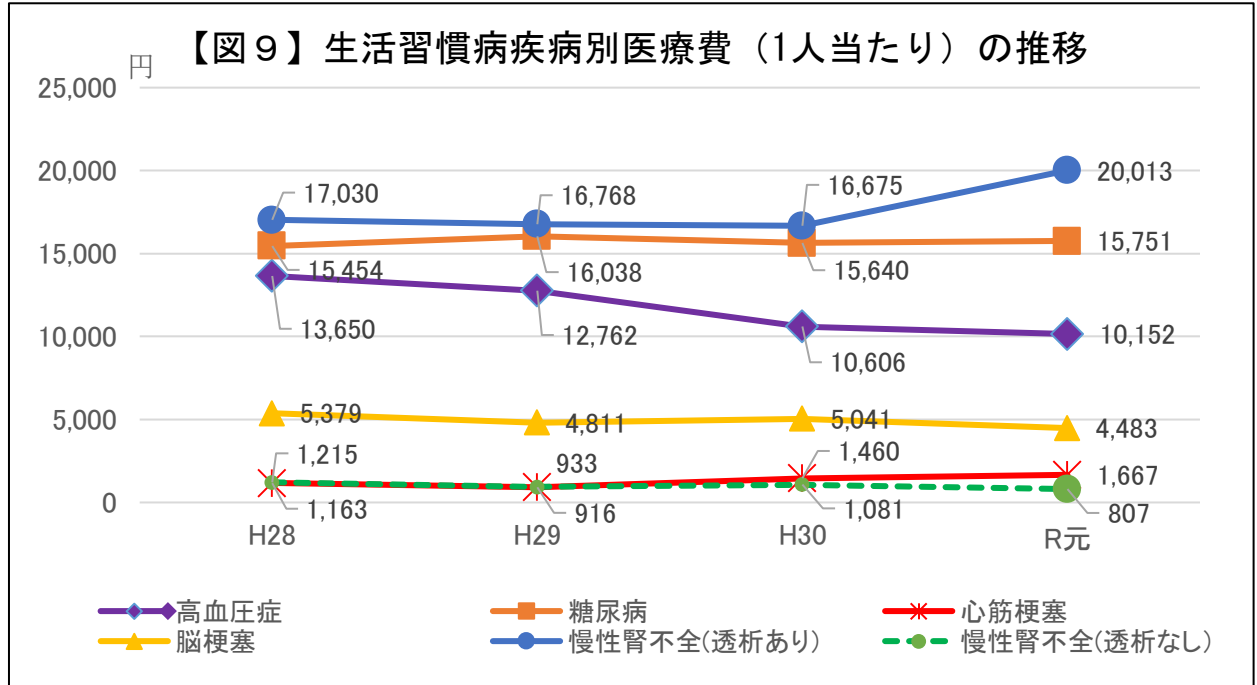


出典：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

⑨ 生活習慣病疾病別医療費の状況

慢性腎不全（透析あり）、心筋梗塞の1人当たりの医療費が増加傾向にあり、高血圧症、慢性腎不全（透析なし）が減少傾向にあります。

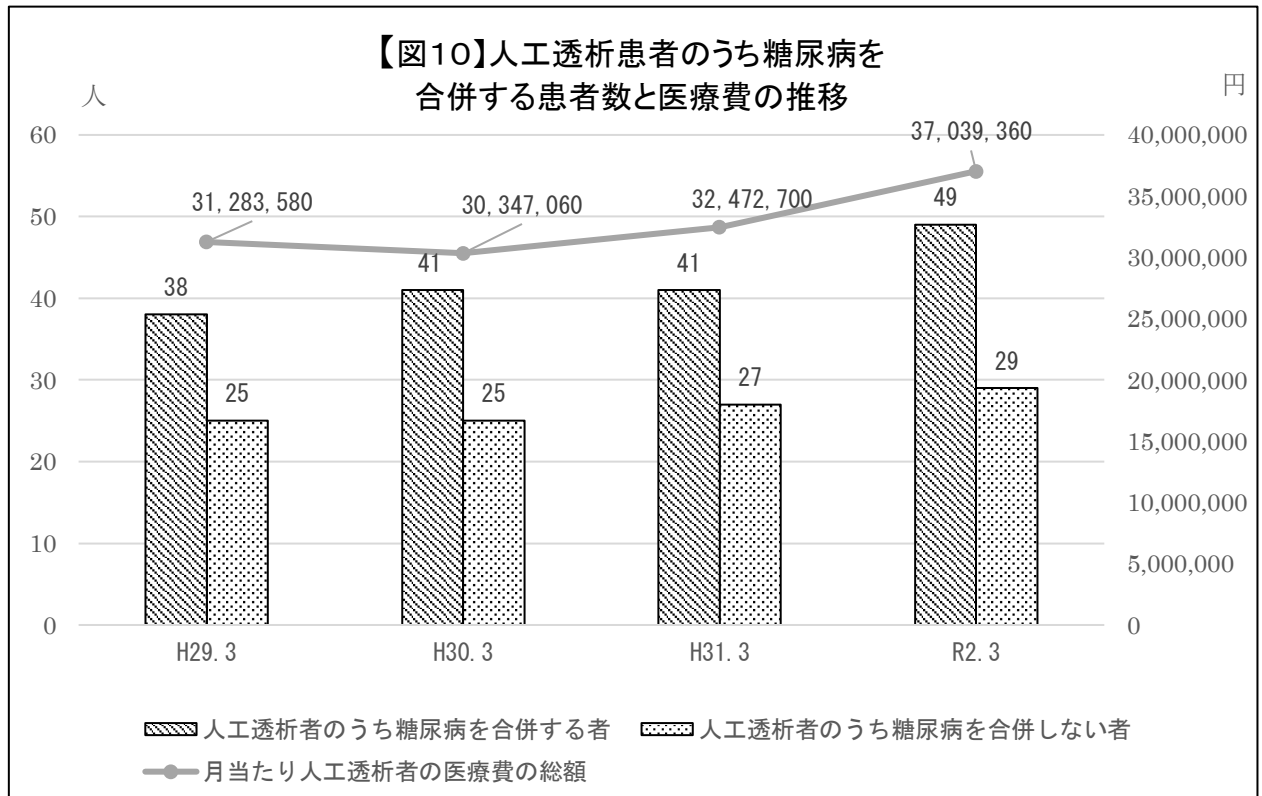
慢性腎不全の医療費は、透析ありが大幅に増加し、透析なしは減少傾向にあります。



出典：KDB システム疾病別医療費分析(細小(82)分類)

⑩ 人工透析の状況（医療費及び患者数）

人工透析の医療費及び患者数は平成30年度以降増加し続けています。

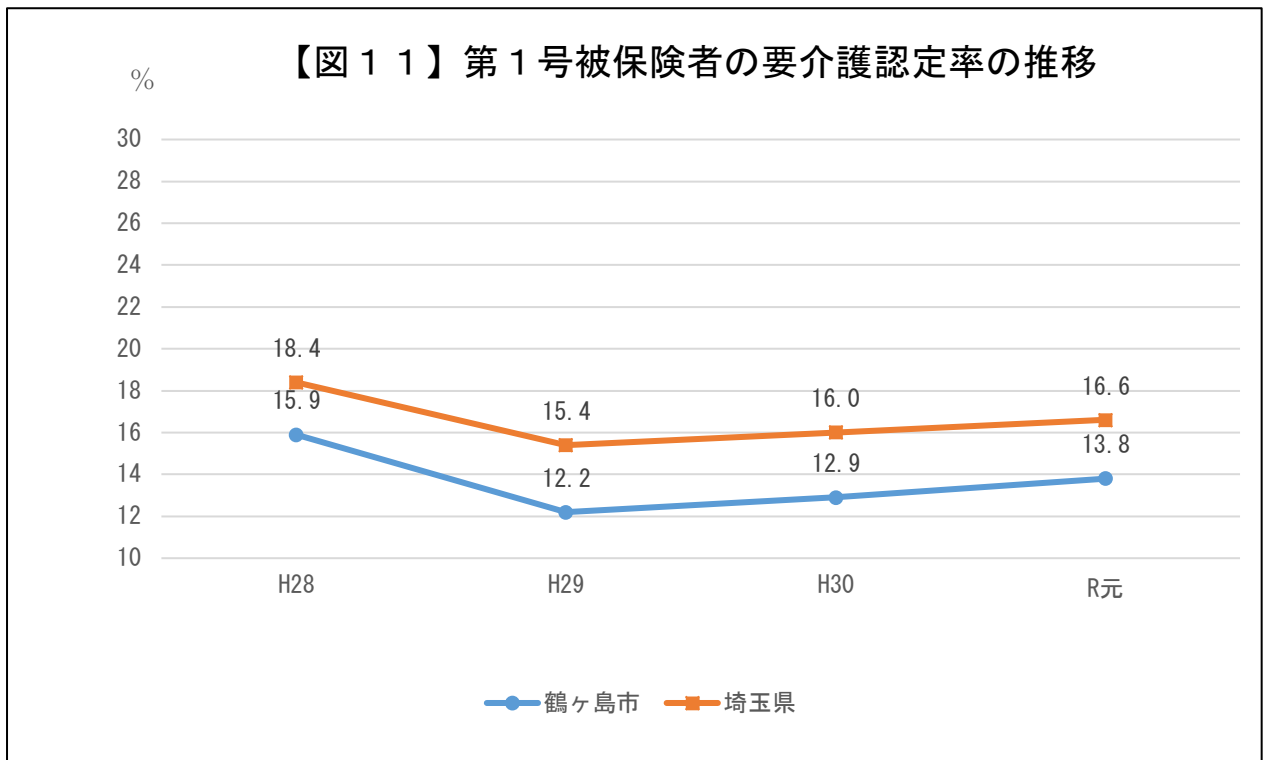


出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 2-2 人工透析患者一覧」（各月3月）

KDB システム「厚生労働省様式 様式 3-7 人工透のレセプト分析」（各月3月）

⑪ 要介護認定率の状況

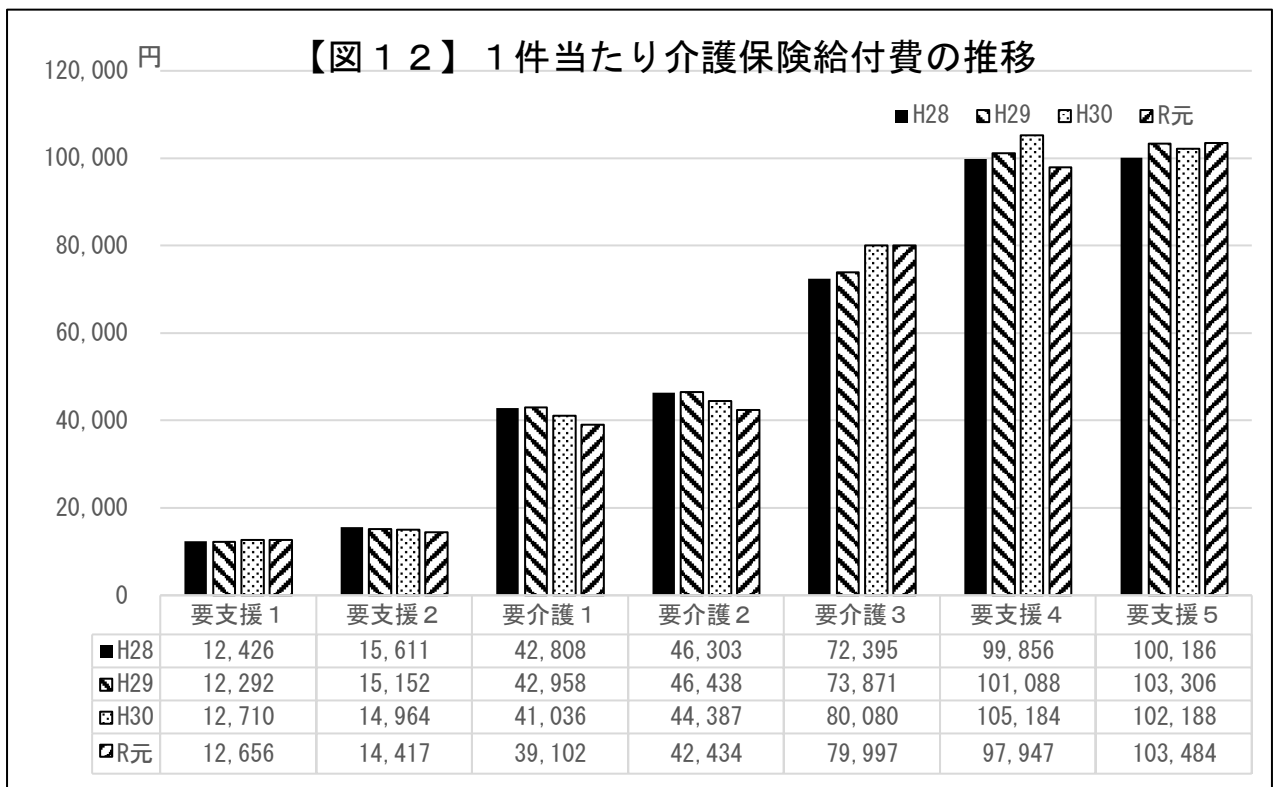
埼玉県と比較すると低く推移していますが、近年は増加傾向にあります。



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

⑫ 介護保険給付費の状況（1件あたり介護給付費）

平成28年度以降は、要支援3、要介護5は増加していますが、その他は減少しています。



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

5 個別保健事業の評価と見直し

(1) 特定健診受診率向上対策事業

①評価指標及び最終目標値

評価指標	最終目標値
特定健康診査受診率	60%

②短期目標の評価と見直し（上段：目標値、下段：実績値）

		H28	H29	H30	R元	最終年度 (R5年度)	達成状況
特定健診受診率	目標値	55%	60%	40%	44%	60%	達成
	実績値	38.8%	36.9%	36.6%	44.1%	—	

③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"> ・ H30 年度は 40、50 歳代及び 60 歳代の不定期受診者に限定した受診勧奨を行ったが、受診率向上はしなかった。 ・ R 元年度は対象者の特性に合わせて勧奨通知を対象者全員に送付したところ、例年の約 3 倍の問い合わせがあった。健診対象者を特性別に分類し、勧奨通知をしたことや 2 回の勧奨通知をしたことで、これまで受診券が送付されたことに関心が向いていなかった被保険者を中心に効果があったと思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ H30 年度に実施した受診率の低い 40 歳代、50 歳代に限定した勧奨は効果が小さく、受診率の寄与も小さい。また、受診率が高く勧奨の必要性が低いと考えられた 60 歳代以降でも受診率が低下し、勧奨通知によって健診を受診する者が一定数いるため、通知の送付は必要であると考えられた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 40 歳代・50 歳代・60 歳代不定期受診者に限定した受診勧奨は中止し、対象者の特性に応じた勧奨通知を送付する。 ・ 継続して人間ドック、職場健診等の結果の収集をする。 ・ 連続未受診者の分析を実施する。生活習慣病治療者のうち未受診者を特定健診受診につなげる方策を検討していく。

④③の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算の確保<継続> ・ 保険年金課、保健センターの連携<継続> ・ 医療機関との連携<継続>
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険年金課・保健センター・委託業者との会議の開催<継続> ・ 医師会・健診委託医療機関との協議<継続> ・ 国保新規加入者へのチラシ配布<継続> ・ 対象者に合った受診勧奨通知の送付<令和元年度から> ・ 連続未受診者の医療機関受診状況の把握<新規> ・ 上記の結果による未受診者へのアプローチ方法の検討<新規>

⑤具体的な事業実施内容

事業実施内容	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 窓口での働きかけ ・ 医療機関への働きかけ ・ 受診勧奨通知 ・ 人間ドック、職場健診等の健診結果の収集 ・ 連続未受診者の分析 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険年金課の職員による窓口での勧奨のチラシの配布 ・ 医療機関に受診勧奨の協力を依頼する(6月) ・ 不定期受診者の特性に合わせた受診勧奨通知の送付、未受診者の属性に合わせた受診勧奨通知の送付、さらに3ヶ月後再度未受診者を抽出し、再勧奨(6~10月) ・ 人間ドック受検者の検査結果提出を必須とし、回収率の向上を図る。職場健診等受診者の健診結果の収集数を増やす。 ・ 生活習慣病治療者のうち特定健診未受診者の受診している医療機関を把握し、新規で委託医療機関を増やすまたは、診療情報提供を受けるかなど検討する

(2) 特定保健指導実施率向上対策事業

①評価指標及び最終目標値

評価指標	最終目標
特定保健指導実施率	60%
対象者の発生率	平成30年度より2.5%減少

②短期目標の評価と見直し（上段：目標値、下段：実績値）

		H28	H29	H30	R元	最終年度 (R5年度)	達成状況
特定保健指導 実施率	目標値	17.9%	17.6%	22%	30%	60%	未達成
	実績値	13.6%	14.3%	17.3%	17.0%	—	

③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"> ・H30年度までは、利用勧奨通知を年に2回（12月・3月）送付していた。 ・R元年度からは、利用券の送付1週間後に利用勧奨を毎月送付したことで、これまでより反響があり、利用者数が増加したことから通知の送付時期が効果的であったと考えられる。 ・特定保健指導の委託医療機関との契約数の拡大に関しては、結果説明時に初回指導を実施する機関数が増加した。そのため、委託医療機関での保健指導の実施者数が増加した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施機関数は拡大しているが、特定健診と比較すると実施機関数が少ないため、利用者にとって利用しやすい環境が不十分と考えられる。 ・LDLコレステロール値の高い者に対して、健康教育、健康相談を実施したが、LDLコレステロール値は特定保健指導の選定項目ではないため、実施率に寄与しなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続して電話、通知による利用勧奨を行う。 ・特定保健指導の対象者を減少させるために、前年度の保健指導対象者に健診前に架電等し、生活改善のためのアドバイスを行う。 ・特定保健指導委託医療機関等の拡大については、特定健診受診者の多い医療機関に依頼するなど対象者が利用しやすい仕組みにしていいため、拡充に向けて医療機関に説明を行っていく。 ・LDLコレステロール値の高い者に対象を限定した健康教育・健康相談は循環器疾患、がん予防対策事業として実施する。

④③の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保〈継続〉 ・保健指導員の確保（在宅保健師・管理栄養士）の確保〈継続〉 ・医療機関との連携〈継続〉
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・利用勧奨マニュアルの見直し（前年度データのある者に対し、健診実施前の生活指導を行えるものとする）〈継続〉 ・特定保健指導委託医療機関へのヒアリングと拡充のための説明を実施〈新規〉 ・委託医療機関への保健指導マニュアルの配布〈継続〉

⑤具体的な事業実施内容

事業実施内容	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用勧奨 ・ 保健指導の充実 ・ 委託医療機関の拡充 	<p>〈対象〉 特定保健指導未利用者</p> <p>〈方法〉 通知・電話</p> <p>〈スケジュール〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用勧奨通知の利用券発送後、1週間後に勧奨実施、月ごとに実施(毎月) ・ 前年度保健指導対象者で保健指導判定値の基準との差の少ないもの、腹囲及びBMIが基準値をやや超えているものについては生活改善をした上で健診受診できるよう情報提供する(通年)
	<p>〈対象〉 特定保健指導対象者</p> <p>〈方法〉 個別指導・集団指導</p> <p>〈時期〉 個別 10月～翌3月 集団 12月～翌3月</p> <p>保健指導対象者に個別指導・集団指導の案内を行い、実施する。対象者に合わせた実施内容・面接日を設定する(ICTの活用も検討)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関へ提供している保健指導マニュアルの見直し・提供(R3.5～6月) ・ 保健指導実施医療機関へのヒアリングを行い、健診受診数の多い医療機関への説明と保健指導受託のお願い(各年5～6月)

(3) 生活習慣病重症化予防対策事業

①評価指標及び最終目標値

評価指標	最終目標値
事業参加者の人工透析移行者	0人

②短期目標の評価と見直し（上段：目標値、下段：実績値）

指標	H30年度	R元年度	最終年度（R5年度）	達成状況
医療機関への受診率	25.0%	26.1%	30.0%	達成
	26.1%	36.5%	—	
保健指導参加率（修了者）	10.0%	18.0%	25.0%	未達成
	16.5%	9.1%	—	
保健指導後人工透析移行者数	0人	0人	0人	達成
	0人	0人	—	

③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"> ・予算の確保、医師会への説明及びかかりつけ医への協力依頼を行い、関係者と連携して事業を実施することができた。 ・対象者の抽出、受診勧奨通知の発送、電話・通知による勧奨を予定どおり実施することができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業参加を促す事業の周知が出来ていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導参加率が低下していることから、医療機関への事業周知を行い、主治医からの事業参加勧奨を依頼する。 ・他市と保健指導の医療機関相互乗り入れを実施し、保健指導の対象者を拡大し、参加者の増加を図る。 ・事業参加者の継続的な支援を実施する。

④見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保〈継続〉 ・埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会との連携〈継続〉 ・医師会との連携〈継続〉 ・他市及び他市医療機関との連携〈新規〉
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・スケジュールどおりの事業の実施〈継続〉 ・受託業者との合同の事業の評価〈継続〉 ・医療機関への事業周知〈新規〉 ・事業参加者の継続的な支援方法の検討〈新規〉

⑤具体的な事業実施内容

事業実施内容	
糖尿病治療受診 勧奨	<p>〈対象〉糖尿病リスク保有者のうち、医療機関未受診者、又は糖尿病治療中断者</p> <p>〈方法〉個別受診勧奨通知の発送、電話勧奨</p> <p>〈スケジュール〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4月～6月：対象者抽出、通知送付 ・7月～9月：強めの受診勧奨 ・1月：更なる受診勧奨
糖尿病性腎症 重症化保健指導	<p>〈対象〉糖尿病性腎症患者のうち重症化リスク保有者</p> <p>〈方法〉生活習慣改善に向けたプログラムの実施、委託による保健指導</p> <p>〈スケジュール〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4月～6月：対象者の抽出、医師会等の調整 ・7月：同意書の回収 ・9月～1月：生活習慣改善に向けたプログラムの実施
保健指導実施後の 継続支援	<p>〈対象〉保健指導修了者</p> <p>〈方法〉生活習慣の継続支援</p> <p>〈スケジュール〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4月～6月：対象者の確認 ・7月～2月：継続支援の実施月～6月：対象者への参加確認 ・7月～2月：継続支援の実施

(4) 循環器疾患、がん予防対策事業

①評価指標及び最終目標値

評価指標	最終目標値
特定健康診査受診者の中で血中脂質（LDL コレステロール値）が受診勧奨判定値以上の者の割合	20%未満
健康相談・教育利用者の検査値及び生活習慣が改善した者の割合	利用者の80%
がん検診精密検査受診率	胃・肺・大腸・子宮がん70% 乳がん80%
5がん検診受診率	25%
人間ドック検査結果の確認割合	100%

②短期目標の評価と見直し（上段：目標値、下段：実績値）

		H30	R元	最終年度 (R5年度)	達成状況
特定健診受診者の中で血中脂質（LDL コレステロール値）が受診勧奨値以上の者	目標値	20%未満	20%未満	20%未満	未達成
	実績値	30.2%	30.6%	—	

③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
・計画どおり事業を実施することができた。	・がん検診については、通知による周知を行ったが、受診率の大きな上昇はなかった。新規の受診者が増えないことが一つの要因と思われる。	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者以外で、服薬の必要性があると考えられる検査値以上の者に受診勧奨を行う。 ・R元年度では、心筋梗塞などの循環器疾患に関する医療費が全国と比較高いこと、また特定健診の有所見率でも男女ともにLDLコレステロール値が高い傾向があることからLDLコレステロールに着目し、健康教室・健康相談を実施する。 ・がん検診の検査内容と必要性を訴求するチラシの作成をする。 ・人間ドック・脳ドックの受検率向上対策事業は、健康の保持増進を更に図るため、検査結果の確認割合に変更し、受検者の検査結果把握し、必要に応じた健康相談や特定保健指導を実施する。

④③の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算の確保〈継続〉 ・ 保健指導従事者の確保〈継続〉 ・ 医師会・医療機関との連携〈継続〉
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通知、案内の文面についての工夫〈継続〉 ・ 勧奨、実施を行うにあたり、効果的な時期の検討〈継続〉

⑤具体的な事業実施内容

事業実施内容	
受診勧奨・健康相談	<p>〈対象〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導対象者外(非肥満)で血圧・中性脂肪・血糖が受診勧奨判定値以上のもの ・ 特定健診受診者で LDL コレステロールが保健指導判定値以上のもの <p>〈方法〉 ①受診勧奨通知の送付 ②健康相談・教育の実施</p> <p>〈時期〉 9月～3月</p> <p>〈スケジュール〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ マニュアル作成 ・ 対象者の抽出 ・ 通知の送付 ・ 健診結果に基づく健康相談・教育の実施
がん検診精密検査受診勧奨	<p>〈対象〉 各がん検診(胃・肺・大腸・子宮・乳)の受診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 結果が「要精密検査」の判定であって、精密検査未受診者 <p>〈方法〉 受診勧奨通知送付</p> <p>〈時期〉 各検診終了後</p> <p>〈スケジュール〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者の抽出 ・ 通知の送付
がん検診受診勧奨	<p>〈対象〉 各がん検診(胃・肺・大腸・子宮・乳)の対象者</p> <p>〈方法〉 土曜日、日曜日の集団検診実施</p> <p>〈時期〉 通年</p> <p>〈スケジュール〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日程表、申し込みハガキを広報に折り込み(4月) ・ 広報に掲載(4月) ・ 「がん検診受診率 50%に向けたキャンペーン」の普及啓発
人間ドック・脳ドック検査結果の確認割合	<p>〈対象〉 満 30 歳以上(受検当日)の被保険者</p> <p>〈方法〉 広報、ホームページに掲載、窓口などでの結果提出依頼</p> <p>〈時期〉 通年</p> <p>〈スケジュール〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 広報、ホームページ等で周知 ・ 検査結果の内容確認

(5) 医療費適正化事業

①評価指標及び最終目標値

評価指標	最終目標
ジェネリック医薬品の数量シェア率	80%以上
個別指導後の受診回数、重複薬剤の減少した者の割合	100%

②短期目標の評価と見直し（上段：目標値、下段：実績値）

指標	H30 年度	R 元年度	最終年度 (R5 年度)	達成状況
ジェネリック医薬品の数量シェア率	80%	80%	80%	達成
	78.3%	81.2%	—	

③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
・計画どおり事業を実施することができた。	・重複頻回受診、重複服薬の減少については、H30、R 元年度に抽出した対象者に電話での健康相談を実施したが、受診状況・服薬状況に減少が見られなかった。対象者の疾患(整形外科・精神科)の特性から、行動変容につながりにくいと考えられる。	・ジェネリック医薬品利用差額通知は対象範囲を拡大して通知する。 ・全体での数量シェア率は、目標値に達しているが、R2 年 4 月審査分の医科分が 63.4%、調剤分が 83.5%と医科分のシェア率が低いため、普及啓発を実施する。 ・埼玉県国民健康保険団体連合会と協働し、重複服薬、多剤投与者対策事業に取り組む。

④②の見直しの結果、実施する内容

実施内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保〈継続〉 ・保健指導従事者の確保〈継続〉 ・保険年金課、保健センターの連携〈継続〉 ・医師会、薬剤師会との連携〈継続〉 ・埼玉県国民健康保険団体連合会との連携〈新規〉
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・重複・頻回受診、重複服薬指導マニュアルの見直し〈継続〉 ・医師会、薬剤師会への事業周知及び協力依頼〈継続〉 ・重複・頻回受診、重複服薬の対象者の抽出及び個別指導後の評価〈継続〉

⑤具体的な事業実施内容

実施内容	
普及啓発	<p>〈対象〉全被保険者</p> <p>〈方法〉医療費通知の発送、ジェネリック医薬品移行勧奨、医療費適正化啓発</p> <p>〈スケジュール〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2ヶ月に1回：医療費通知発送 ・ 年2回：ジェネリック医薬品利用差額通知発送 ・ 通年：窓口や保険証の一斉更新通知時における適正化啓発 ・ 医師会、薬剤師会等へのジェネリック医薬品のシェア率・効果額の報告
重複・頻回受診、重複服薬の減少	<p>〈対象〉同一疾患で重複・頻回受診者、重複服薬者</p> <p>〈方法〉個別指導（電話、訪問）</p> <p>〈時期〉随時</p> <p>〈スケジュール〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者の抽出基準の検討 ・ 指導マニュアルの見直し ・ 個別指導 ・ 個別指導実施後の評価（レセプトの確認）

6 全体の計画の評価と見直し

(1) 計画全体の評価

項目	評価
健康課題の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 男性、女性ともに平均寿命が延伸。【図 1】 ・ 女性の悪性新生物の標準化死亡比が増加。【図 3-2】 ・ 女性の心筋梗塞の標準化死亡比が増加。【図 3-2】 ・ 心筋梗塞の 1 人当たりの医療費が増加。【図 9】 ・ 人工透析の患者数が増加。【図 10】 ・ 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率が上昇。【図 5、7】 ・ 内臓脂肪症候群の割合が増加、内臓脂肪症候群予備群の割合減少。 ・ 男性の LDL コレステロール有所見者の状況が減少。【図 6】 ・ 要介護認定率（第 1 号被保険者）が増加傾向。【図 11】 ・ 1 人当たり介護保険給付費が増加傾向。【図 12】
個別保健事業からみた評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 庁内及び医師会等関係機関と連携し、円滑に事業を実施することができた。 ・ 特定健康診査は受診率の目標値を達成した。 ・ 特定保健指導の実施率は平成 28 年度と比較して上昇しているが、目標値を達成していない。 ・ 生活習慣病重症化予防対策事業の保健指導修了者の透析移行者数は目標値を達成した。 ・ 特定健康診査受診者の中で血中脂質（LDL コレステロール値）が受診勧奨値以上の者の割合は、目標値を達成していない。 ・ ジェネリック医薬品数量シェア率は、目標値を達成した。

(2) 主な見直し内容

主な見直し内容と今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査受診率向上対策事業は、年齢や対象者を絞って勧奨通知を送付するのではなく、対象者の特性に応じて全員に送付することで、受診率の向上を図る。 ・ 特定保健指導実施率向上対策事業は、特定保健指導委託医療機関等数を増やす。 ・ 生活習慣病重症化予防対策事業は、他市医療機関の相互乗り入れを実施し、対象者を拡大して事業参加者の増加を図る。 ・ 循環器疾患・がん予防対策事業は、特定保健指導対象者以外で、服薬の必要性があると考えられる検査値以上の者に受診勧奨を行う。 ・ 人間ドック受検者の検査結果を把握し、特定保健指導を実施する。 ・ 医療費適正化事業は、埼玉県国民健康保険団体連合会と協働し、重複服薬、多剤投与者対策事業に取り組む。
----------------	--

7 計画の最終評価

評価は、KDBシステム等を活用し、可能な限り数値を用いて行います。

計画の見直しは、令和2年度に中間評価を実施した後、令和5年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を行い、次期計画に反映させることとします。

なお、法令改正や社会情勢の著しい変化等があった場合は、必要に応じて随時計画の見直しをすることとします。

保険運営健全化の観点からこの計画の進捗状況については、鶴ヶ島市国民健康保険運営協議会へ報告し、必要に応じて、埼玉県国民健康保険団体連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導又は助言を受けるものとします。

策定した計画は、要旨をまとめた概要版と併せて市の広報やホームページに掲載します。

鶴ヶ島市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び
第3期鶴ヶ島市特定健康診査等実施計画中間評価報告書

令和3年3月発行

発行 鶴ヶ島市

〒350-2292 埼玉県鶴ヶ島市大字三ツ木 16-1

電 話 049-271-1111

鶴ヶ島市 健康福祉部 保険年金課

〒350-2213 埼玉県鶴ヶ島市大字脚折 1922-10

電 話 049-271-2745

鶴ヶ島市 健康福祉部 保健センター