

湯前町国民健康保険 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画） 中間評価報告

計画期間：平成30年度～令和5年度

1. 計画の概要

データヘルス計画とは、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とします。

2. 中間評価の目的

計画の進捗状況を確認し必要な改善点等を検討します。計画全体の目標や事業の評価、見直しを実施し、最終的な目的・目標の達成に向けた体制を再構築します。

3. 中間評価の結果

（1）短期目標・中長期目標の進捗状況

健康課題解決のため、高額な医療費がかかる重症化した疾患の発生状況や、医療費の推移を中長期目標として計画の最終年度までに達成を目指します。そのために必要なメタボリックシンドロームや基礎疾患の早期発見と重症化させないための保健事業等の実施状況を短期目標として設定しています。

【図表1】目標管理一覧表（％）

成果目標	評価項目	評価指標	2016	2017	2018	2019	改善状況	2023	
			(H28) ベースライン	(H29) 実績	(H30) 実績	(R1) 実績		(R5) 目標値	
中長期目標	医療費の状況	標準化医療費(地域差指数)	0.998	0.94	0.939	0.878	改善	0.758	
		総医療費(円)	316,171,940	346,547,350	359,002,340	334,747,160			
		一人当たりの医療費(円)	25,073 県内37位 同規模159位	25,164 県内43位 同規模178位	25,633 県内42位 同規模181位	25,145 県内44位 同規模208位			
		外来費用の割合	59.8	58.6	55.7	56.6		悪化	60
		入院費用の割合	40.2	41.4	44.3	43.4		悪化	40
	重症化した疾患の発生状況	虚血性心疾患患者割合	2.7	2.1	2.4	3.1	悪化	0.4→1.1※1	
		脳血管疾患患者割合	4	3.5	3.2	3.2	改善	1.2	
		人工透析患者割合	0.2	0.2	0.3	0.2	変化なし	0.2	
	短期目標	特定健診・特定保健指導の実施率	特定健診受診率	49.8	52.1	55.5	56.0	改善	60.0
			特定保健指導実施率	19.2	50.9	56.6	66.0	改善	60→70※2
基礎疾患の重症化予防		メタボリックシンドローム・予備群の割合	32.3	34.7	34.8	36.5	悪化	32.0	
		健診受診者の高血圧者(160/100以上)の割合	4.51	4.99	4.77	5.71	悪化	3.0	
		健診受診者の脂質異常者(LDLコレステロール180以上)の割合	3.90	3.21	3.69	3.88	変化なし	1.5	
		健診受診者の糖尿病患者(未治療ヘモグロビンA1c6.5以上)の割合	7.30	6.65	8.89	7.31	変化なし	4.5	
		健診受診者の糖尿病患者(治療中ヘモグロビンA1c7.0以上)の割合	4.72	4.34	5.86	5.48	悪化	3.0	
		糖尿病の保健指導実施率		23.5	22.2	23.0	変化なし	50.0	

※1 ※2 目標値変更あり

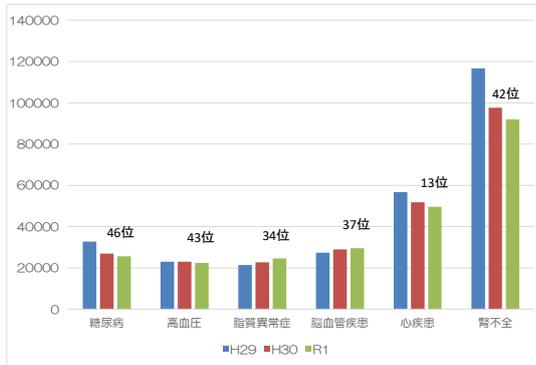
(2) 中長期的な目標の成果

①医療費の状況

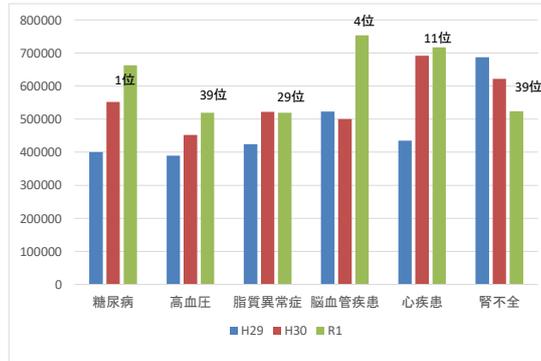
図表1から、一人当たりの医療費の低さは県内上位にあります。早期発見・早期治療が望ましく、軽症のうちから外来で治療ができることで医療費が低額で済みますが、重症化して入院する人が増えると医療費は増加します。よって図表1では、外来費用の割合は減少していますが、入院費用の割合は増加していることから、悪化と評価しています。図表2から、外来の1件あたり費用額は県内でも低額ですが、入院の1件あたり費用額は高く、上位に入っています。外来⇒入院でみると糖尿病46位⇒1位、脳血管疾患37位⇒4位と重症化して医療機関を受診されていることが考えられます。重症化を防ぐことが医療費の更なる適正化につながります。

※県内順位は令和元年度分。総数47。

【図表2】外来の1件あたり費用額



入院の1件あたり費用額 (円)



②重症化した疾患の発生状況

重症化すると医療費の増額や介護認定者の増加につながります。重症化した結果の疾患を減らすために、令和5年度は平成30年度と比較して虚血性心疾患2%減、脳血管疾患2%減、人工透析0.1%減を目標としています。しかし虚血性心疾患は令和元年度を平成29年度と比較すると1%増だったため令和元年度からの2%減に目標値を変更しました(図表1の※1)。

図表3の中長期目標の疾患のすべてにおいて、短期目標の疾患である高血圧をあわせ持つ人は全体の8割以上を占めます。高血圧の予防と重症化予防は、中長期目標の疾患を防ぐために有効です。

【図表3】虚血性心疾患の人があわせ持つ疾患の割合(%)

厚労省様式 3-5		中長期目標			短期目標		
		虚血性心疾患 割合	脳血管疾患 割合	人工透析 割合	高血圧	糖尿病	脂質異常症
					割合	割合	割合
H28 7月	全体	2.7	17.6	2.9	88.2	29.4	67.6
	64歳以下	1.2	11.1	11.1	77.8	33.3	55.6
	65歳以上	4.5	20	0	92	28	72
H29 7月	全体	2.1	28	4	92	36	68
	64歳以下	0.9	0	16.7	83.3	50	33.3
	65歳以上	3.5	36.8	0	94.7	31.6	78.9
H30 7月	全体	2.4	14.8	7.4	88.9	48.1	55.6
	64歳以下	1.3	0	25	87.5	62.5	25
	65歳以上	3.7	21.1	0	89.5	42.1	68.4
R1 7月	全体	3.1	25	3.1	78.1	31.1	71.9
	64歳以下	1.1	0	16.7	66.7	33.3	33.3
	65歳以上	5.2	30.8	0	80.8	30.8	80.8

脳血管疾患の人があわせ持つ疾患の割合（％）

厚労省様式 3-6		中長期目標			短期目標		
		脳血管疾患 割合	虚血性心疾患	人工透析	高血圧	糖尿病	脂質異常症
			割合	割合	割合	割合	割合
H28 7月	全体	4	11.8	0	94.1	19.6	52.9
	64歳以下	1.5	9.1	0	90.9	27.3	45.5
	65歳以上	7.3	12.5	0	95	17.5	55
H29 7月	全体	3.5	17.1	2.4	85.4	17.1	58.5
	64歳以下	1.1	0	14.3	71.4	28.6	14.3
	65歳以上	6.3	20.6	0	88.2	14.7	67.6
H30 7月	全体	3.2	11.4	0	85.7	28.6	14.3
	64歳以下	0.8	0	0	80	20	20
	65歳以上	5.9	13.3	0	86.7	30	13.3
R1 7月	全体	3.2	24.2	3	72.7	33.3	69.7
	64歳以下	1.3	0	14.3	100	57.1	57.1
	65歳以上	5.2	30.8	0	65.4	26.9	73.1

人工透析の人があわせ持つ疾患の割合（％）

厚労省様式 3-7		中長期目標			短期目標		
		人工透析 割合	脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧	糖尿病	脂質異常症
			割合	割合	割合	割合	割合
H28 7月	全体	0.2	0	33.3	100	33.3	0
	64歳以下	0.4	0	33.3	100	33.3	0
	65歳以上	0	0	0	0	0	0
H29 7月	全体	0.2	50	50	100	50	0
	64歳以下	0.3	50	50	100	50	0
	65歳以上	0	0	0	0	0	0
H30 7月	全体	0.3	0	66.7	100	33.3	33.3
	64歳以下	0.5	0	66.7	100	33.3	33.3
	65歳以上	0	0	0	0	0	0
R1 7月	全体	0.2	50	50	100	50	50
	64歳以下	0.4	50	50	100	50	50
	65歳以上	0	0	0	0	0	0

（3）保健事業の評価と課題

第2期データヘルス計画で位置づけている特定健診に関する保健事業の優先1～優先5の優先度に基づき実施しています。

優先1 特定健診、特定保健指導の実施

特定健診の広報・啓発に努めたこと、また平成30年度から未受診者への勧奨はがき等を実施したことで、受診率向上を図ることができました。特定保健指導は平成29年度に人員増加あり、令和元年度に目標達成できたため、令和5年度の目標値の見直しを行いました。

特定保健指導対象者の減少率は上昇していることから、医療機関を受診し治療開始している人が増えていると推測されます。課題としてメタボリックシンドローム・予備群は増えていることから、早い時期からの健康づくりの動機づけが重要と思われます。

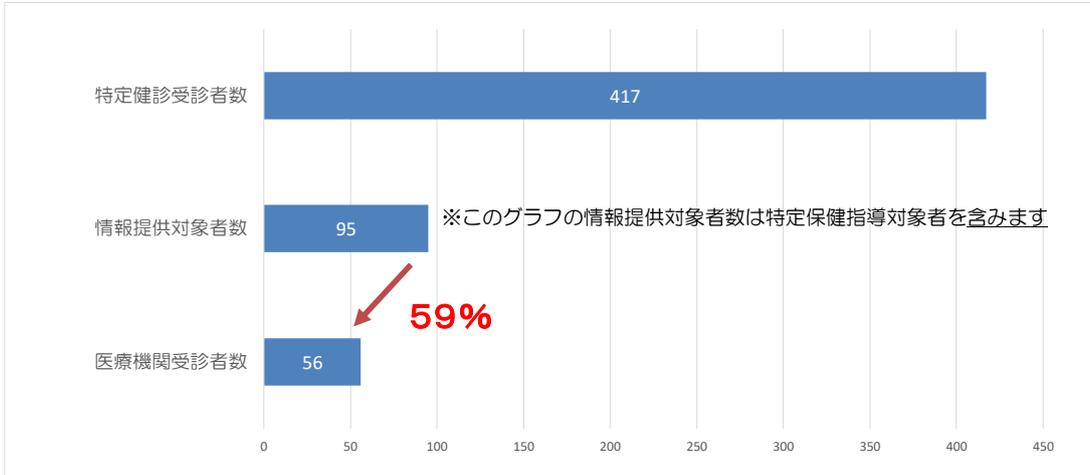
【図表4】法定報告結果（％）

	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	改善状況	2023 (R5)
特定健診受診率	49.8	52.1	55.5	56.0	改善	60.0
特定保健指導実施率	19.2	50.9	56.6	66.0	改善	60→70
メタボリックシンドローム・予備群の割合	32.3	34.7	34.8	36.5	悪化	32.0

優先2 情報提供（特定保健指導対象者を除く、医療機関受診が必要な人）

対象者に結果説明会（集団）を行い、再検査や精密検査が必要な人に医療機関への受診勧奨を実施しています。結果説明会の欠席者には訪問等で対応し、平成29年度から令和元年度まで目標実施率100%を達成しています。これまでは集団で行っていましたが、個人に合わせてより充実した情報提供を行い、感染症対策を施し、個別に実施していきます。図表5より令和元年度に医療機関を受診勧奨した後、受診された方は59%でした。残りの4割の人は、健診は受けたが、結果を疾患の早期発見につなぐことができていない状況です。

【図表5】令和元年度特定健診受診者における情報提供対象者数と医療機関受診者数（人）



優先3 特定健診未受診者対策

①未受診者への普及・啓発及び未受診者向け健診の実施

平成30年度から、総合健診と集団健診に申込みのない人へ、未受診者向け健診を年度後半に実施しています。また健診受診勧奨はがきの送付を実施しています。目標である30%に近づくために、訪問や電話による受診勧奨もすすめます。

年代が若いほど健診未経験者が多くなっていますが、医療機関の通院が多い60代～70代も3割以上は未経験でした（図表8）。定期通院している人も、治療中の病気以外をチェックするため毎年健診を受ける必要性を啓発していきます。さらに医療機関の協力を得て、かかりつけ医での特定健診を受診できるような体制づくりを構築する必要があります。

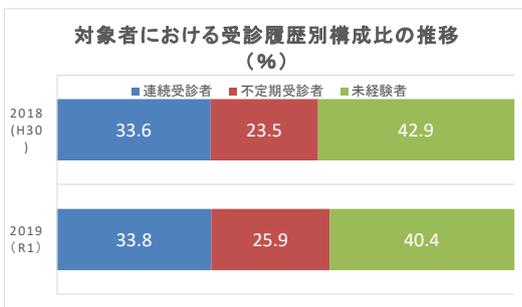
②40歳向け特定健診の普及

特定健診対象の初年度となる40歳到達者へは、全員継続して受診されるよう訪問による勧奨を強化していきます。

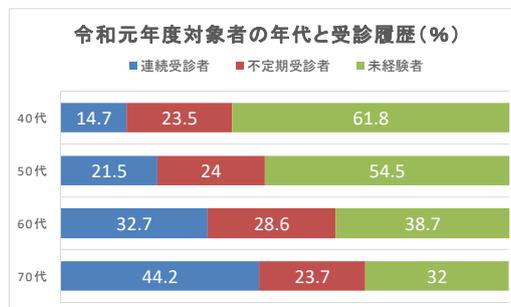
【図表6】（%）

	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	改善状況	2023 (R5)
未受診者向け健診受診率		5	6	変化なし	30
40歳受診率	30	50	50	改善	100

【図表7】



【図表8】



（用語の定義）
 ・連続受診者：過去3年間連続で特定健診を受診している者
 ・不定期受診者：過去3年間で1回もしくは2回特定健診を受診している者
 ・未経験者：過去3年間で特定健診を受診したことがない者

優先4 情報提供（受診者全員）

集団健診では、受診者全員に健診結果の見方と、基準値一覧から個人の検査値レベル（基準値→保健指導判定値→受診勧奨判定値）を確認し、予防に努めることができるようパンフレットを同封して送付しています。

優先5 情報提供（かかりつけ医との連携、治療中断者および未受診者対策）

中長期目標である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減少していくために健診結果から重症化予防対象者を毎年判定し、進行状況で優先順位を設け重症化予防へとつなげています。

ヘモグロビンA1cは6, 5以上と7, 0以上ともに平成28年度と比べて増加していますが、治療状況は未治療の減少がみられます（図表9①）。高血圧はⅡ度以上とⅢ度以上ともに増加しています。平成30年度までは治療者より未治療者が多いですが、令和元年度に治療者が増加しました。高血圧は有効な降圧薬が多くありますが、健診受診者の4人に1人は高血圧の判定値であり、その半数以上は未治療者でした（図表9②）。LDLコレステロールは160以上と180以上ともに横ばいです。治療状況はほとんどが未治療でした（図表9③）。

受診勧奨判定値であった人の翌年の健診結果が、変化なしと悪化を合わせて5割前後を占めており、前年度の受診勧奨から治療につながっていないことが推測されます。また翌年の健診未受診者の中には、受診勧奨により通院が始まったことで健診を受けなかった人もあると考えられます（図表10）。これらより以下のことに努めていきます。

- ・ 情報提供や保健指導の充実
- ・ 医療機関受診勧奨後における受診状況の進捗管理と再勧奨
- ・ 医療機関受診勧奨時に通院していても健診を受診することの必要性を伝えること

【図表9】

重症化しやすいヘモグロビンA1c6.5以上の方の減少は

①

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲	再掲	再掲
					再)7.0以上	未治療	治療			
H28	434	89	197	111	37	13	24	再掲	再掲	再掲
		20.5%	45.4%	25.6%	8.5%	35.1%	64.9%			
H29	409	96	200	72	41	11	30	再掲	再掲	再掲
		23.5%	48.9%	17.6%	10.0%	26.8%	73.2%			
H30	436	99	205	77	55	22	33	再掲	再掲	再掲
		22.7%	47.0%	17.7%	12.6%	40.0%	60.0%			
R01	426	86	198	100	42	10	32	再掲	再掲	再掲
		20.2%	46.5%	23.5%	9.9%	23.8%	76.2%			
					20	7	13			
					4.6%	35.0%	65.0%		4.6%	8.5%
					17	2	15			
					4.2%	11.8%	88.2%		4.2%	10.0%
					27	8	19			
					6.2%	29.6%	70.4%		6.2%	12.6%
					23	2	21			
					5.4%	8.7%	91.3%		5.4%	9.9%

重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は

②

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲	再掲	再掲
					再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療			
H28	434	238	97	80	19	13	6	再掲	再掲	再掲
		54.8%	22.4%	18.4%	4.4%	68.4%	31.6%			
H29	409	206	99	82	22	11	11	再掲	再掲	再掲
		50.4%	24.2%	20.0%	5.4%	50.0%	50.0%			
H30	436	226	101	87	22	14	8	再掲	再掲	再掲
		51.8%	23.2%	20.0%	5.0%	63.6%	36.4%			
R01	426	215	111	77	23	8	15	再掲	再掲	再掲
		50.5%	26.1%	18.1%	5.4%	34.8%	65.2%			
					2	1	1			
					0.5%	50.0%	50.0%		0.5%	4.4%
					6	3	3			
					1.5%	50.0%	50.0%		1.5%	5.4%
					6	2	4			
					1.4%	33.3%	66.7%		1.4%	5.0%
					5	2	3			
					1.2%	40.0%	60.0%		1.2%	5.4%

重症化しやすいLDLコレステロール160以上の方の減少は

③

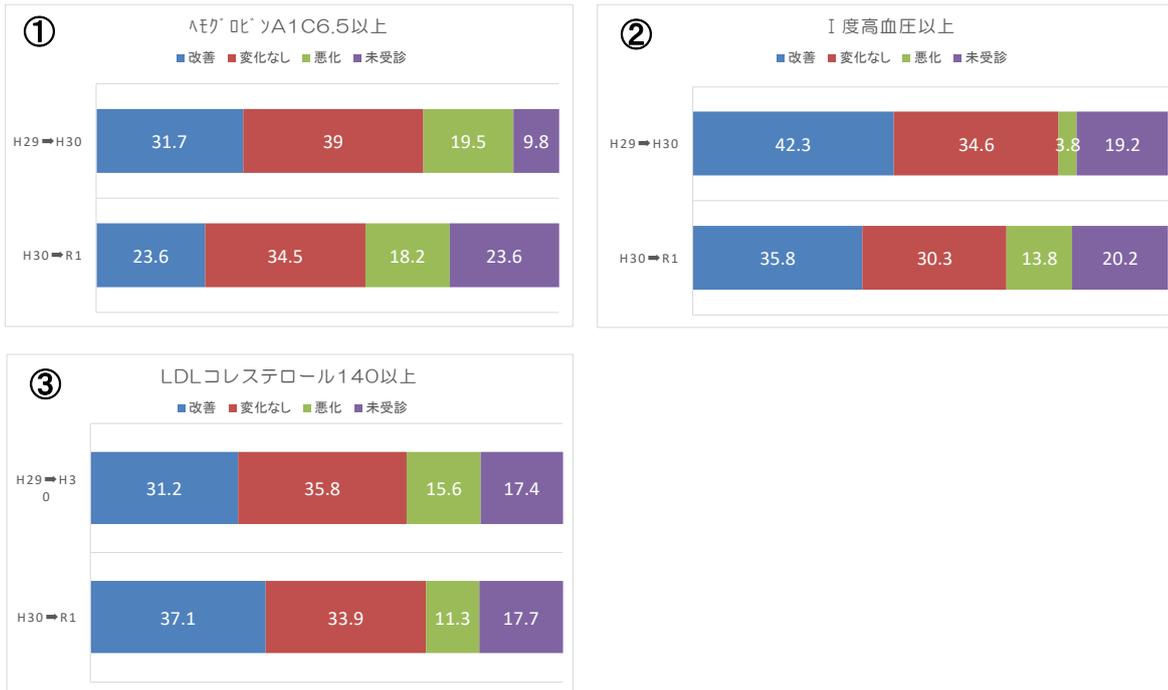
年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上		再掲		割合
					再)180以上	未治療	治療		
H28	434	205 47.2%	111 25.6%	69 15.9%	49	48	1	11.3%	
					11.3%	98.0%	2.0%		
H29	409	208 50.9%	92 22.5%	71 17.4%	38	38	0	9.3%	
					9.3%	100.0%	0.0%		
H30	436	193 44.3%	119 27.3%	73 16.7%	51	45	6	11.7%	
					11.7%	88.2%	11.8%		
R01	426	184 43.2%	113 26.5%	77 18.1%	52	45	7	12.2%	
					12.2%	86.5%	13.5%		

図表9の見方

- ①ヘモグロビンA1c6.5以上、②Ⅱ度高血圧、③LDLコレステロール160以上の割合
- ①ヘモグロビンA1c7.0以上、②Ⅲ度高血圧、③LDLコレステロール180以上の割合

受診勧奨判定値であった人の翌年の結果について(%)

【図表10】



※図表10の見方

例)「H29⇒H30」・・・H29に健診を受診した人が、翌年H30の健診はどうだったかを示しています。

4. 保険者努力支援制度

公費による財政支援の拡充を行う一環として、H30年度から創設されたインセンティブ制度です。評価指標の前年度実績をもとに評価・採点され、実績が良いと加点され調整交付金の増額につながります。データヘルス計画に沿った保健事業の実績がこの評価に反映されます。調整交付金等が充実してくると様々な住民サービスにつなげることができます。

※内容や配点は年度によって異なることがあります。

【図表11】

評価指標	2018(H30)		2019(R1)		2020(R2)	
	得点	配点	得点	配点	得点	配点
合計点数	428	790	564	870	598	995
県内順位(45市町村中)	26		21		22	
共通① 特定健診・特定保健指導・メタボ	25	150	60	150	45	190~△70
共通② がん・歯周疾患検診	55	55	35	55	40	70
共通③ 糖尿病等の重症化予防	100	100	100	100	120	120
共通④ 個人インセンティブ・情報提供	25	95	20	95	20	110
共通⑤ 重複服薬	35	35	50	50	20	50
共通⑥ 後発医薬品促進の取組・使用割合	20	75	90	135	130	130
固有① 収納率	50	100	60	100	50	100
固有② データヘルス計画	26	40	50	50	40	40
固有③ 医療費通知	25	25	25	25	15	25
固有④ 地域包括ケア	17	25	20	25	25	25
固有⑤ 第三者求償	26	40	27	40	27	40
固有⑥ 適正化かつ健全な取組	24	50	27	60	66	95~△30

健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

項目名	単位	保健指導判定値	受診勧奨判定値
収縮期血圧	mmHg	130	140
拡張期血圧	mmHg	85	90
中性脂肪	mg/dL	150	300
HDL-C	mg/dL	39	34
LDL-C	mg/dL	120	140
空腹時血糖	mg/dL	100	126
HbA1c (NGSP値)	%	5.6	6.5
AST (GOT)	U/L	31	51
ALT (GPT)	U/L	31	51
γ-GT (γ-GTP)	U/L	51	101
eGFR	ml/分/1.73m ²	60	45

項目名	性別	単位	保健指導判定値	受診勧奨判定値
血色素	男性	g/dL	13.0	12.0
	女性	g/dL	12.0	11.0
腹囲	男性	cm	85	—
	女性	cm	90	—
	—	—	腹囲は 基準値未満であるが BMI ≥ 25	—

一部引用：標準的な健診・保健指導プログラム平成30年4月厚生労働省 健康局 別紙5

高血圧の分類

分類	診察室血圧 (mmHg)		家庭血圧 (mmHg)	
	収縮期血圧	拡張期血圧	収縮期血圧	拡張期血圧
正常血圧	< 120	かつ < 80	< 115	かつ < 75
正常高値血圧	120-129	かつ < 80	115-124	かつ < 75
高値血圧	130-139	かつ/または 80-89	125-134	かつ/または 75-84
I 度高血圧	140-159	かつ/または 90-99	135-144	かつ/または 85-89
II 度高血圧	160-179	かつ/または 100-109	145-159	かつ/または 90-99
III 度高血圧	≥ 180	かつ/または ≥ 110	≥ 160	かつ/または ≥ 100
(孤立性) 収縮期高血圧	≥ 140	かつ < 90	≥ 135	かつ < 85

高血圧治療ガイドライン（日本高血圧学会）より