

第二期田辺市国民健康保険データヘルス計画
最終評価

令和7年1月
田 辺 市

目次

1	最終評価の目的.	1
2	評価方法.	1
3	評価結果.	3
	(1) 個別保健事業の目標への到達状況.	3
	(2) 個別保健事業の振り返り.	4
	(3) 計画全体の評価.	6
	(4) 考察.	7
4	資料.	9

1 最終評価の目的

平成30年3月に策定した第二期田辺市国民健康保険データヘルス計画（平成30年度から令和5年度）に基づき、被保険者の健康保持増進に取り組むため、保健事業を実施してきました。

計画策定時に設定した目標について、計画の最終年度に当たる令和5年度に、計画全体の目標や事業について評価を実施し、今後第3期データヘルス計画に則って保健事業を行う際に生かしていくために最終評価を実施しました。

2 評価方法

（1）個別保健事業の目標への到達状況

計画に記載の評価指標に基づき実績値を収集し、目標への到達状況を以下の4段階で評価しました。

a：目標に到達している b：目標に到達していないが平成28年度と比べ改善している c：平成28年度と比べ悪化している
d：評価できない

（2）個別保健事業の振り返り

事業毎に目標への到達状況を確認し、目標達成に向けての促進要因と阻害要因について振り返りました。

（3）計画全体の評価

計画全体の目的・目標を確認したうえで、計画に記載した評価指標（長期目標）に基づき実績値を収集し、計画策定時の現状値（平成28年度）からこれまでの実績値の推移をみて、以下の4段階で評価しました。

a：目標に到達している b：目標に到達していないが平成28年度と比べ改善している c：平成28年度と比べ悪化している
d：評価できない

(4) 考察

(1)(2)の個別保健事業の評価から、引き続き取り組むこと、縮小するが今後も実施していくことを考察しました。

(3)の計画全体の評価から、計画に記載されていない保健事業も含め、実施している保健事業で対応できていること、対応できていないことを明らかにして、対応が不十分、あるいはほとんど対応できていない健康課題について次期計画に向けて考察しました。

3 評価結果

(1) 個別保健事業の目標への到達状況

事業名	事業目標		実績値						評価
	評価指標	(最終評価) 目標値	H28 年度	(中間評価) R1 年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度	
特定健診未受診者対策	特定健康診査受診率 (%)	35	21.7	30.7	25.0	30.0	31.0	32.8	b
特定保健指導未利用者対策	特定保健指導実施率 (%)	32	26.1	23.4	23.5	14.6	19.3	18.4	c
生活習慣病重症化予防	重症化ハイリスク者の受療率 (集団検診受診者) (%)	91	80.4	81.6	55.2	89.0	78.3	77.8	c
生活習慣病重症化予防	重症化ハイリスク者の受療率 (医療機関検診受診者) (%)	95	-	85.2	60.7	89.0	79.0	80.4	d
評価 (4 段階) a: 目標に到達している b: 目標に到達していないが平成 28 年度と比べ改善している c: 平成 28 年度と比べ悪化している d: 評価できない									

*法定報告、田辺市健康管理システム

(2) 個別保健事業の振り返り

事業名	目標への到達状況	取り組み状況と目標達成できた（できなかった）理由 促進要因と阻害要因
特定健康診査未受診者対策	目標は達成できていないが、受診率は上昇傾向にある。	<p>令和元年度より、特定健診未受診者に対する勧奨通知の送付を開始した。以前より行っていた電話での勧奨や地方紙への広告掲載も継続し、それぞれのタイミングを合わせることで、より効果的な受診勧奨を試みてきた。</p> <p>令和2年度は新型コロナウイルス感染症のため、7月までの集団検診が中止になり、また病院での受診を控える方が多かったことにより、受診率が大幅に減少したが、令和3年度はハガキや電話による積極的な受診勧奨を行ったこともあり、受診率は令和元年度並みに回復し、令和4年度、令和5年度と受診率は向上した。</p> <p>しかし、受診率の最終目標値には及んでおらず、その原因としては40代や50代といった若年層の受診率が低いこと、年度前半の受診率が低いことなどが考えられる。</p>
特定保健指導未利用者対策	特定保健指導実施率はH28年(26.1%)と比較して7.7%低下しており、目標は達成できていない。	<p>目標を達成できなかった要因としては、次のことが考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関検診では、特定健診結果データが届くまで時間がかかり、タイムラグが生じるため、本人の生活改善意欲が薄れてしまい、利用に繋がりにくい。 ・対象者に対して、特定保健指導の必要性を医療従事者から十分に説明される機会が少なく、また本人が必要性を感じていない。 ・令和2年度から令和3年度にかけては、新型コロナウイルス感染症によるイベントの中止等のため、対象者に積極的な利用勧奨ができなかった。また、適切な時期に適切な勧奨を行うことが難しかった。
糖尿病性腎症重症化予防	対象者に対して受診勧奨は目標どおり達成できているが、受診率では、集団検診で未達成。受療の必要性を伝えることはできていると思うが、受療行動をとるための意識付けや行動変容には繋がらなかった。	<p>1) 集団検診について</p> <p>検診当日面談については、受診当日であるため対象者の関心も高く、直接対面で受診勧奨することにより、結果が届くまでに医療機関を受診する方もおり、効果的である。また対象者には、結果が届いた頃に再度受診勧奨し、家庭血圧の測定や記録をお勧めし、受療の必要性を再度伝えており、効果的な為継続したい。</p> <p>後日訪問対象者については、対面で紙媒体などを用いて病態を分かりやすく伝えており、受療の促進につながっている。</p>

		<p>2) 医療機関検診について</p> <p>受診からデータが市に届くまで時間がかかるため、アプローチが遅くなるケースがある。郵送後電話での勧奨であり、受療へつながっていないケースについては、再度時期をみて電話勧奨するなど、今後受療率を高める工夫が必要である。</p> <p>3) 継続的な保健指導について</p> <p>令和元年度から開始し、令和4年度は対象者82人で、継続保健指導につながった人は19人。対象者は長期にわたって生活改善の必要な状況で過ごしていることから、意識や行動変容につながりにくく、効果的な指導内容や方法を検討していく必要がある。</p>
--	--	--

(3) 計画全体の評価

《データヘルス計画の目的》

被保険者の健康の保持増進及び医療費適正化に取り組む。まずは、被保険者が疾病予防の重要性を認識し、健診の必要性を理解することによって保険者が行う保健事業に積極的に参加し、生活習慣を改善できるように努める。

計画全体の目標		実績値						評価	目標と保健事業の整合性
評価指標	(最終評価) 目標値	H28年度	(中間評価) R1年度	2年度	3年度	4年度	5年度		
脳血管疾患 被保険者 1000 人あたり患者数 (人)	29.0	29.1	30.5 (28.4)	31.2 (27.6)	29.9 (26.0)	28.4 (25.0)	28.1 (25.0)	a	a
虚血性心疾患 被保険者 1000 人あたり患者数 (人)	35.0	38.2	35.7 (33.2)	37.5 (33.4)	36.9 (33.0)	35.0 (31.3)	34.8 (31.4)	a	a
人工透析 被保険者 1000 人あたり患者数 (人)	2.0	2.6	2.9 (2.9)	2.9 (2.8)	2.8 (2.7)	3.1 (3.0)	2.7 (2.6)	b	b
後発医薬品の数量シェア (全体) (%)	75.0	57.0	69.0	70.9	71.9	73.2	75.7	a	a
評価 (4 段階) a: 目標に到達している b: 目標に到達していないが平成 28 年度と比べ改善している c: 平成 28 年度と比べ悪化している d: 評価できない 目標と保健事業の整合性 a: 実施している事業で概ね対応できている b: 対応している事業はあるが不十分である c: ほとんど対応できていない									

※実績値内の () は平成 28 年度を基準とした年齢調整有病率

*KDB: 様式 3-1 生活習慣全体のレセプト分析 各年度 3 月分 (5 月帳票)、市区町村別データ

*電子帳票システム: 数量シェア集計表

(4) 考察

【特定健診未受診者対策】

特定健診未受診者に対する勧奨通知の送付は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたものの、受診率向上にいい影響を与えているため、更に効率的に受診率を向上させるにはどうしたらいいかを模索しながら継続していく。電話勧奨についても、勧奨通知と組み合わせるとより効果的であると考え、継続して実施していく。また、かかりつけ医からの受診勧奨は効果的であると考え、医療機関で配布する勧奨チラシを作成し、医療機関で配布することを検討する。今後、受診率の低い40代や50代といった若年層の方、そして全く健診を受けたことがない方にどうアプローチしていくかを重点的に考えていく。具体的には、新たに特定健診受診者の中から抽選で健康応援グッズが当たるキャンペーンを実施するなど、様々な勧奨方法を考えていく。

【特定保健指導未利用者対策】

実施率の目標達成はできていないが、引き続き実施率の向上に努める。具体的には、集団検診において健診当日に対面での指導を行うほか、健診結果の返却を可能な限り対面で行うことで実施率向上につなげていく。また、医療機関検診受診の対象者に対しては、データが取り込まれた初月から効果的な電話勧奨を実施予定。

【糖尿病性腎症重症化予防】

対象者は長期にわたって生活改善の必要な状況で過ごしていることから、意識改革や行動変容には容易につながりにくいため、効果的な指導内容や方法を検討していく必要がある。また指導終了後の検査値の変化や生活改善の状況についての評価が難しく、かかりつけ医との連携など実施体制を含め検討が必要。

【全体の評価】

脳血管疾患や虚血性心疾患の実績値は改善傾向にあり、最終目標値を達成しているが、人工透析患者数は徐々に増加傾向にある。今期、特定保健指導実施率や重症化ハイリスク者の受療率は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも徐々に上昇傾向にあり、生活習慣病発症予防にも関与しているのではないかと考える。重症化予防のための受診勧奨による、受療率の向上と脳血管疾患や虚血性心疾患患者数の低下は、適切な医療に

繋げながらも、患者数が減少し重症化予防に繋がっているのではないかと考えている。しかし、特定健診受診率は全国平均に比べまだ低く、未受診のために適切な指導や受療に繋げることができない方も多くいる。故に、特定健診をより多くの方に受診していただき、対象者を適切に抽出するといったことが重要であると考え。そこで、個別の評価でも述べたように、特定健診未受診者に対しては、現行の事業が一定の効果をもたらしているため、引き続き効果的な勧奨（ソーシャルマーケティングを活用した勧奨通知、電話勧奨）を行い、受診率の低い世代や健診を受診したことがない方へのアプローチの仕方を重点的に考えていく。また、受診率の低い働き世代の対象者も申し込みやすい Web 申込みについても継続していく。特定保健指導については、実施率の低い状態が続いているため、引き続き健診当日の対面での指導を行うほか、健診結果の返却を可能な限り対面で行うことで、より効果的な利用勧奨を行っていきたい。今後、対象者が健診や指導を受けやすい環境づくりについて、ICT の活用も視野に入れた体制についてもさらに検討していく必要がある。特定健診受診率の向上と適切な保健指導により、今後も生活習慣病対象者の減少を目指す。

4 資料

被保険者の年齢構成割合、一人当たり医療費

	H28年度 a	R1年度 (中間評価)	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 b	b-a
被保険者数 (人)	25,113	22,101	21,713	21,004	19,884	18,816	△ 6,297
年齢構成割合 (%)							
～39歳	27.8	25.5	25.0	24.2	24.3	24.2	△ 3.6
40～64歳	37.6	37.2	36.7	36.4	37.3	37.8	0.2
65～74歳	34.5	37.3	38.4	39.3	38.4	38.0	3.5
一人当たり医療費 (円)							
入院	9,360	9,926	9,445	9,783	9,854	10,712	1,352
外来	13,217	14,419	14,466	15,028	15,276	15,807	2,590

* KDB：地域の全体像の把握、市区町村別データ

疾病別医療費 細小分類 上位10疾病 / 医療費全体^{※1}に占める割合

(%)

	H28年度		R1年度 (中間評価)		R2年度		R3年度		R4年度		R5年度	
1位	慢性腎不全 ^{※2} (透析あり)	5.8	慢性腎臓病 (透析あり)	5.4	慢性腎臓病 (透析あり)	5.1	糖尿病	4.9	糖尿病	4.8	糖尿病	4.6
2位	高血圧症	5.3	糖尿病	4.8	糖尿病	4.8	慢性腎臓病 (透析あり)	4.6	慢性腎臓病 (透析あり)	4.8	慢性腎臓病 (透析あり)	4.3
3位	糖尿病	5.2	統合失調症	4.7	肺がん	4.5	統合失調症	4.1	統合失調症	4.1	統合失調症	4.0
4位	統合失調症	4.7	高血圧症	4.2	高血圧症	4.4	高血圧症	4.1	高血圧症	4.1	関節疾患	3.8
5位	関節疾患	3.3	肺がん	3.5	統合失調症	4.3	関節疾患	3.9	関節疾患	3.3	高血圧症	3.6
6位	肺がん	3.3	関節疾患	3.4	関節疾患	3.8	肺がん	3.4	肺がん	2.6	肺がん	2.7
7位	脂質異常症	2.8	脂質異常症	2.5	脂質異常症	2.5	脂質異常症	2.6	脂質異常症	2.3	脂質異常症	2.1
8位	うつ病	2.3	脳梗塞	2.3	うつ病	2.2	大腸がん	2.1	大腸がん	2.0	うつ病	2.0
9位	骨折	1.9	うつ病	2.1	脳梗塞	1.9	うつ病	2.1	うつ病	1.9	骨折	1.8
10位	脳梗塞	1.6	大腸がん	1.8	大腸がん	1.7	骨折	2.0	不整脈	1.9	不整脈	1.8

^{※1}医療費全体：入院＋外来 ^{※2}慢性腎不全：平成29年度以前は慢性腎不全として集計

*KDB：医療費分析(2) 大、中、細小分類

被保険者千人当たり患者数

(人)

	H28年度 a	R1年度 (中間評価)	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 b	b-a
脳血管疾患	29.1	30.5	31.2	29.8	28.3	28.1	△ 1.0
虚血性心疾患	38.2	35.7	37.5	36.8	35.0	34.8	△ 3.4
人工透析	2.6	2.9	2.9	2.8	3.1	2.7	0.1
糖尿病	94.7	104.7	107.3	111.2	108.3	105.2	10.5
[再掲] 糖尿病性腎症	10.3	10.4	9.0	9.6	9.1	9.2	△ 1.1
高血圧症	212.0	217.2	227.6	230.3	230.0	227.6	15.6
脂質異常症	158.3	170.0	178.0	186.2	185.2	182.8	24.5

・被保険者数：H28年度 25,113人,R1年度 22,101人,R2年度 21,713人,R3年度 21,004人,R4年度 19,884人,R5年度 18,816人

*KDB：様式3-1 生活習慣病全体のレセプト分析 各年度3月分(5月帳票)

介護認定率

	H28年度 a	R1年度 (中間評価)	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 b	b-a
2号認定率	0.4	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.0
1号認定率	25.5	25.0	24.9	25.2	25.2	25.3	△ 0.2
[再掲] 65～74歳	6.1	5.5	5.4	5.7	5.8	5.5	△ 0.6
75歳以上	42.6	42.5	42.3	42.6	41.2	41.5	△ 1.1

* KDB：要介護（支援）者認定状況

特定健診受診率

	H28年度 a	R1年度 (中間評価)	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 b	b-a
全体	21.5	30.3	24.7	29.5	31.0	32.7	11.2
40～49歳	14.9	20.0	16.6	19.2	21.3	22.1	7.2
50～59歳	18.0	24.7	18.8	22.4	24.7	26.9	8.9
60～69歳	24.9	33.8	27.6	33.2	34.7	36.5	11.6
70～74歳	22.8	35.2	29.0	34.7	35.2	37.4	14.6

・特定健診対象者数：H28年度 17,004人,R1年度 15,543人,R2年度 15,383人,R3年度 14,966人,R4年度 13,929人,R5年度 13,161人

*KDB：地域の全体像の把握 健診の状況 (CSV)

特定保健指導実施率

	H28年度 a	R1年度 (中間評価)	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 b	b-a
全体	26.0	23.8	23.5	14.6	20.0	18.3	△ 7.7
積極的支援	18.0	12.3	13.7	8.9	8.0	4.1	△ 13.9
動機付け支援	29.9	29.0	28.0	17.1	26.4	25.1	△ 4.8

・特定保健指導対象者数： H28年度 420人,R1年度 597人,R2年度 417人,R3年度 514人,R4年度 461人,R5年度 458人

・積極的支援対象者数： H28年度 139人,R1年度 187人,R2年度 131人,R3年度 157人,R4年度 162人,R5年度 147人

・動機付け支援対象者数： H28年度 281人,R1年度 410人,R2年度 286人,R3年度 357人,R4年度 299人,R5年度 311人

*KDB：地域の全体像の把握 健診の状況 (CSV)

メタボ該当者・予備群の割合

	H28年度 a	R1年度 (中間評価)	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 b	b-a
メタボ該当者	14.9	17.2	18.9	18.9	19.4	18.6	3.7
メタボ予備群	10.5	11.1	11.1	11.3	11.2	11.3	0.8

・特定健診受診者数：H28年度 3,661人,R1年度 4,705人,R2年度 3,795人,R3年度 4,421人,R4年度 4,316人,R5年度 4,306人

*KDB：地域の全体像の把握

特定健診受診者のリスク保有[※]割合（保健指導値以上）

	H28年度 a	R1年度 (中間評価)	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 b	b-a
受診勧奨判定値	62.4	62.6	62.5	61.6	60.8	60.8	△ 1.6
保健指導判定値	37.6	37.4	37.5	38.4	39.2	39.2	1.6
[再掲] 服薬なしの者							
受診勧奨判定値	34.4	33.7	30.4	30.3	29.8	30.1	△ 4.3
保健指導判定値	22.9	21.3	18.9	20.0	19.3	20.0	△ 2.9
血糖・血圧・脂質	12.2	14.2	16.3	16.0	15.8	16.8	4.6
血糖・血圧	11.4	12.0	11.9	13.1	12.4	11.8	0.4
血糖・脂質	2.8	3.3	2.7	2.9	2.8	3.1	0.3
血圧・脂質	14.9	15.2	15.7	16.2	16.7	15.3	0.4
血糖のみ	5.5	4.5	4.3	4.5	3.9	5.1	△ 0.4
血圧のみ	22.6	23.2	24.0	21.5	22.6	21.1	△ 1.5
脂質のみ	6.9	6.6	6.2	6.7	6.7	6.9	0.0

※リスク保有：血糖、血圧、脂質のいずれか1つ、あるいは2つ以上保有

・特定健診受診者数：H28年度 3,661人,R1年度 4,705人,R2年度 3,795人,R3年度 4,421人,R4年度 4,316人,R5年度 4,306人

*KDB：健診ツリー図（CSV）