

第2期東秩父村保健事業実施計画
(データヘルス計画) 中間評価報告書

東秩父村
令和3年3月

目次

1	中間評価の目的	3
2	中間評価の実施方法・体制	3
3	データヘルス計画の概要	4
4	主な評価指標の推移	6
5	全体の計画の評価と見直し	9
6	計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価	9

1 中間評価の目的

平成 25 年 6 月、政府は日本再興戦略等により保険者はレセプト等のデータ分析に基づく健康の保持増進のための保健事業の計画を策定し、評価を実施すべきという方針を示した。

これを受けて、国民健康保険の保険者は 5 年を 1 期とする「データヘルス計画」（以下「計画」という。）を策定して各種保健事業に取り組むことされ、東秩父村も平成 28 年度に計画を策定した。

その後、国においては「レセプト・健診情報等のデータ活用」「医療適正化と国民の健康の増進の総合的な推進」「都道府県のガバナンス強化」「健康増進・予防の推進」等を重点化項目とした「健康・医療戦略」「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針 2017）」を閣議決定する等、データを活用し、PDCA サイクルに沿った効果的、効率的な保健事業をさらに展開することが求められている。

一方、5 年を 1 期として策定する「特定健診等実施計画」（以下「実施計画」という。）に基づき実施している特定健診・保健指導の目的も計画の内容に含まれることから、「実施計画」の内容も含めて平成 30 年度から 6 年間で 1 期とする第 2 期の計画を策定し、国保保健事業を実施している。

今年度はその中間年に当たるため、計画の進捗状況を目標達成状況や取組の成果で評価し、計画期間の後半でより効果的な保健事業を推進できるよう見直しを行うことを目的としている。

なお、見直しにあたっては「保険者努力支援制度のインセンティブ」、「健康寿命の延伸」の観点を加えて実施する。

2 中間評価の実施方法・体制

PDCA サイクルに沿った保健事業の展開においては、事業の評価は必ず行うことが前提となっている。

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。

実施体制は保健衛生課の保健センターが主体となり、同課の後期高齢者医療担当、介護保険担当、地域包括支援センターと連携し、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。

3 データヘルス計画の概要

第2期計画の健康課題と対策の方向性、保健事業は以下のとおりである。

(1) 健康課題の抽出と明確化

課題	対策の方向性	事業
<p>60歳代、70歳代の健診未受診者が多い。また、未受診者の中で生活習慣病有病率が高い。</p>	<p>健診未受診が特に多い60歳代、70歳代の健診未受診者を減らす。</p>	<p>特定健診受診率向上対策</p>
<p>生活習慣病疾病別医療費の中で、外来の糖尿病医療費が毎年1,600～1,800万円であり、人工透析をとまなう慢性腎不全によるものが外来、入院ともに飛び抜けて高い。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診者のうち、糖尿病性腎症ハイリスクの未治療者、治療中断者を医療機関につなげる。受診に結びつけた医療機関と連携し、対象者の治療の経過について情報を共有する。 ・重症化予防対象者の中から新規に人工透析へ移行することを予防する。 	<p>生活習慣病重症化予防対策事業</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・全国を100とした標準化死亡比(SMR)において、男女とも脳血管疾患による死亡が高い傾向にある。 ・生活習慣病疾病別医療費の中で、外来の高血圧症によるものが毎年2千万円近い。 ・介護保険認定者の生活習慣病の有病状況において、高血圧を含む心疾患が最も多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・Ⅱ度高血圧以上に該当する者で高血圧治療薬を内服していない者に受診勧奨を実施する。 <p>※Ⅱ度高血圧とは、「高血圧治療ガイドライン」において、収縮期血圧160以上、拡張期血圧100以上に該当する者</p>	<p>生活習慣病重症化予防対策事業</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険認定者の生活習慣病有病状況において、筋・骨疾患が心疾患に次いで多い。 ・筋・骨疾患を合併する要介護者の介護給付費と医療費は、合併していない人よりも高額である。 ・介護認定を受けるまでの壮年期の健康実態が不明なことが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民が介護を必要とする状態になる前の壮年期からの健康実態を把握し、意識の啓発、筋力向上、生活習慣病予防等に積極的に介入していく。 ・7月末に実施する集団の特定健診・がん検診と同時に骨密度測定を実施し、住民が壮年期から自らの骨密度に関心をもつ機会を提供することで運動教室への参加につなげる。 	<p>心身軽やか運動教室</p> <p>骨密度測定</p>

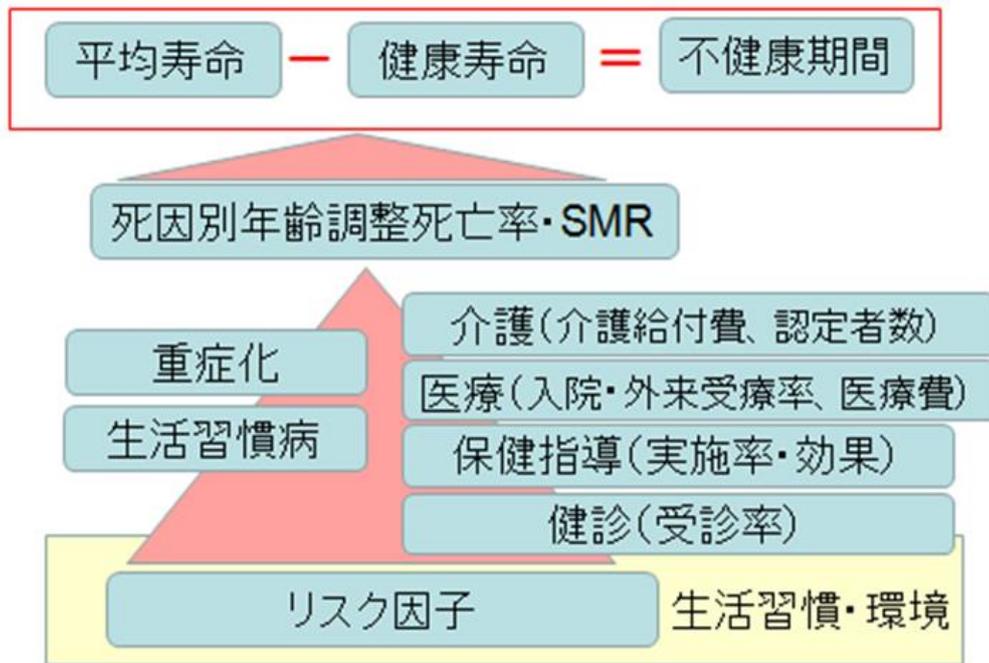
(2) 各保健事業の目的・目標

	目的	中長期目標	短期（個別保健事業）目標
生活習慣病 重症化予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症ハイリスクの未治療者、治療中断者を医療機関につなげ、対象者の治療の経過について医療機関と情報を共有する。 ・重症化予防対象者の中から新規に人工透析へ移行することを予防する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症ハイリスク者のうち、未治療者、治療中断者の受診勧奨を実施し、重症化を予防する。 ・対象者の中から新規に人工透析へ移行することを予防する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨をした中で医療機関を受診する者の増加。 ・有所見者の治療の継続。 ・医療機関受診者の検査数値の改善。
生活習慣病 重症化予防対策	<p>血圧高値者への受診勧奨及び生活習慣改善をすることにより重症化を予防する。</p>	<p>健診受診者の生活習慣病医療費の増加を抑制する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・有所見者の治療の継続。 ・医療機関受診者の検査数値の改善。
心身軽やか運動 教室 骨密度測定	<ul style="list-style-type: none"> ・住民の壮年期からの健康実態を把握し、意識の啓発、筋力向上、生活習慣病予防等に積極的に介入することで、将来的な要介護状態への移行を予防する。 ・自らの骨密度を知る機会を提供することで、運動教室等への参加につなげるとともに、介護予防と健康寿命の延伸を目指す。 	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者の健診結果の改善 ・参加者の医療費の減少 ・要介護状態への移行予防 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の参加人数の増加。 ・参加者の体力測定値、骨密度測定値の維持または改善。

※上記「生活習慣病重症化予防対策」のうち、糖尿病性腎症ハイリスク対象者は、HbA1c6.5以上、空腹時血糖 126 以上の者を最優先とし、慢性腎臓病（CKD）重症度分類において、オレンジ色～赤色のステージに該当する者。

4 主な評価指標の推移（データヘルス計画全体の評価）

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

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。

評価指標からみた現状

健康度を示す項目			ベースライン 平成 28 年度 ①	中間評価 令和元年度 ②	中間評価 ①と②の 比較	最終年度 目 標 令和 5 年度
生命表	平均寿命 (歳)	男性	77.0	78.0	延伸	維持
		女性	86.4	89.2	延伸	維持
	65 歳健康 寿命 (年)	男性	17.6	18.0	延伸	維持
		女性	19.0	20.4	延伸	維持
標準化死亡比 (SMR) 全国を 100 と した場合の比	悪性新生物	男性	98.3	79.8	減少	維持
		女性	97.2	75.3	減少	維持
	心疾患	男性	74.4	71.1	減少	減少
		女性	118.2	122.0	増加	減少
	脳血管疾患	男性	147.1	135.2	減少	減少
		女性	122.0	112.6	減少	減少
	肺炎	男性	95.0	117.1	増加	減少
		女性	112.9	87.8	減少	減少
	自殺	男性	125.8	156.8	増加	減少
		女性	83.5	0.0	減少	維持
不慮の事故	男性	29.7	95.8	増加	減少	
	女性	75.2	0.0	減少	維持	
医療費分析 全体の医療費 (入院+外来) を 100% とし て計算	一人当たり 年間医療費 (円)		301,392	359,208	増加	維持
	慢性腎臓病医療費 (透析あり) (%)		11.6	8.5	減少	維持
	糖尿病医療費 (%)		6.0	5.3	減少	維持
	統合失調症医療費 (%)		4.5	4.4	減少	維持
	関節疾患医療費 (%)		2.9	4.3	増加	維持
	高血圧症医療費 (%)		6.0	3.7	減少	維持
	心疾患医療費 (%)		2.3	3.5	増加	維持
	脳梗塞医療費 (%)		2.8	2.4	減少	維持
健診	特定健診受診率 (%)		51.9	53.4	上昇	60
	特定保健指導実施率 (%)		9.8	18.3	上昇	30
	内臓脂肪症候群 (%)		12.5	14.8	増加	維持

	質問票	喫煙 (%)	15.1	13.4	減少	減少
		毎日飲酒 (%)	28.1	28.0	維持	維持
		睡眠不足 (%)	22.1	26.3	増加	減少
介護	介護認定率 (%)		18.4	18.6	増加	維持
	1件当たり給付費 (円)		93,162	92,558	減少	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・R1年度版
：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」
- ・ 標準化死亡比（SMR）：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」
（平成28年度分）平成23年～27年、（令和元年度分）平成26年～30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・R1年度累計
「医療費分析（2）大・中・細小分類」H28・R1年度累計
- ・ 健診：KDBシステム「地域の全体像の把握」質問票調査H28・R1年度累計
- ・ 介護：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」
H28・R1年度累計

5 全体の計画の評価と見直し

(1) 計画全体の評価

項 目	評 価
評価指標からみた評価	男性の脳血管疾患と自殺の標準化死亡比が高い。 一人当たりの年間医療費が増加している。 関節疾患と心疾患の医療費が増加している。 内臓脂肪症候群と睡眠不足の割合が増加している。 介護に関しては、認定率は微増、1件当たり給付費は微減している。
個別保健事業からみた評価	庁内の関係課との連携が確保でき、計画が推進しやすい体制が整った。 特定健診の受診率は上昇しているが、目標値に到達していない。 特定保健指導の実施率が低い。 アウトカム評価が十分にできていない事業がある。

(2) 主な見直し内容

主な見直しと今後の方向性	各個別保健事業を実施する。 医師会等関係機関、庁内関係課との連携体制を推進する。 各個別保健事業のアウトカム指標を見直し、最終年度に評価を行えるよう準備を進める。
--------------	---

6 計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価

評価は KDB システム等も活用し、可能な限り数値を用いて行う。

また、評価方法（評価に用いるデータの入手時期、方法を含む）・体制については、評価を行う会議体等に意見を聴取することとする。

計画の見直しは、令和 2 年度に中間評価を実施し、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う。

策定した計画は、東秩父村の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況のとりまとめを行い、評価・見直しに活用するために報告書を作成する。

第2期東秩父村保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価報告書
令和3年3月

東秩父村保健衛生課

〒355-0393

埼玉県秩父郡東秩父村大字御堂634番地

電話 0493-82-1777

東秩父村保健センター

〒355-0372

埼玉県秩父郡東秩父村大字坂本1284番地1

電話 0493-82-1557