

◆中間評価の趣旨◆

蕨市国民健康保険では、平成30年3月に平成30年度から令和5年度までの6年間を計画期間とする「蕨市国民健康保険 第1期データヘルス計画」を策定しました。

本計画では、蕨市国保被保険者が特定健診を受診して自分の健康状態を把握し、必要に応じて生活習慣の改善や医療機関の受診等を行うことで生活習慣病の発症予防や重症化の抑制をすることを通じ、「医療費の適正化」と「健康寿命の延伸」を図ることを目的としています。

令和2年度は中間評価の年度となることから、設定した4つの重点課題と重点的に実施した保健事業について達成状況の確認と計画の見直しを行います。

〈4つの重点課題〉

(1) 特定健診受診率向上の鈍化

(2) 特定保健指導実施率の低迷

(3) 人工透析患者が多い

(4) 生活習慣病関連の医療費が高い

〈重点的に実施した保健事業〉

〈1〉 特定健診受診率向上対策

〈2〉 特定保健指導実施率向上対策

〈3〉 糖尿病性腎症重症化予防対策

〈4〉 医療費適正化対策

◆中間評価の実施方法◆

事業の評価は、個別保健事業をPDCAサイクルに沿ってストラクチャー評価（事業構成・実施体制の評価）、プロセス評価（事業実施過程の評価）、アウトプット評価（事業実施量の評価）、アウトカム評価（成果の評価）の4つの観点から行います。

◆医療費データや健診データの分析◆

国保データベース（KDB）システムから入手できるデータ及び法定報告のデータを用いて経年比較や埼玉県との平均値との比較などの分析を行いました。

・ 特定健診の受診率は、計画策定後に増加し県内上位だが、目標値には達していない。

・ 特定保健指導の実施率は、県内最下位で目標値に達していない。

・ 特定保健指導を終了した人の特定健診の検査値（平均）を見ると、翌年度にすべての値で改善が見られた。

・ 要支援・要介護認定者の糖尿病の有病率が国や県よりも高い。

・ 疾病別医療費を見ると、「慢性腎不全」と「糖尿病」で全体の1割以上を占めている。

・ 患者千人当たりの人工透析患者数が増加している。

・ 人工透析患者の多くが生活習慣病を併発しており、糖尿病の併発割合を見ると女性は減少しているが、男性は増加している。

・ 死因別死亡割合の第1位は悪性新生物、2位は心疾患となっており、いずれも生活習慣病が起因している。

・ 「前期高齢者の一人当たり医療費」が高く、埼玉県市町村国保の平均と比較すると、高い水準で推移している。

・ 疾病別医療費（入院外）を見ると、「糖尿病」「腎不全」「その他の悪性新生物」「肺がん」が特に増加している。

・ 疾病別医療費（入院）と疾病別医療費（全体）を見ると、「肺がん」が増加している。

・ ジェネリック医薬品の数量シェアは増加傾向だが県よりは低く目標値には達していない。

◆目標の達成状況と評価・長期目標の設定◆

本計画策定時に設定した目標について、達成状況と評価を行います。

※最終評価に向けて新規で設定する指標と見直した目標値に水色で色を付けています。

※県内順位が分かる指標は、63市町村中の順位を()、40市中の順位を【 】内に示しています。
値が小さいほど、良い順位であることを表しています。

	指標	ベースライン (H28)	H29	H30	R1	短期目標	達成状況	長期目標
〈1〉	① 特定健診受診率	41.1% (23位)	44.4% (14位)	46.6% (11位)	45.6% (14位)	51.0%以上	△	60.0%以上 (国指標)
	② 特定健診3年間未受診率	51.4%	—	—	48.3%	50.0%以下	○	47.0%以下
	③ 特定健診3年間継続受診率	26.5%	—	—	29.8%	28.0%以上	○	30.0%以上
	④ 8月までの特定健診受診率	34.5%	42.6%	38.1%	41.1%	35.0%以上	○	40.0%以上
	⑤ 医療機関を通じた診療情報の提供率	6.0%	4.7%	3.2%	4.8%	8.0%以上	×	見直し
	⑥ 特定健診に相当する結果提供による特定健診受診率への貢献度	—	1.39%	1.33%	1.42%	—	—	1.5%以上
〈2〉	① 特定保健指導実施率	5.5% (62位)	6.7% (61位)	7.1% (61位)	4.0% (63位)	30.0%以上	×	60.0%以上 (国指標)
	② 特定保健指導出現率	13.7%	13.6%	15.0%	13.6%	12.0%以下	×	10.0%以下
〈3〉	① 糖尿病未治療者の治療の開始率	—	19.7%	26.4%	28.9%	20.0%以上	○	30.0%以上
〈4〉	① ジェネリック医薬品の数量シェア	70.1% 【17位】	73.2% 【19位】	78.1% 【18位】	76.8% 【29位】	80.0%以上 (国指標)	△	80.0%以上 (国指標)
	② 重複服薬の通知を送付した者の翌年の減少率	—	22.2%	63.6%	62.5%	30.0%以上	○	40.0%以上

◆計画の目的の達成状況と方向性◆

	指 標	ベース ライン (①～③ H28 ④～⑥ H27)	H29	H30	R1	達成 状況	方向性	
		目的の達成状況と方向性	①総医療費	54.7 億円	53.0 億円	53.4 億円	51.4 億円	○
②前年と比較した 被保険者全体の一人 当たり医療費の 伸び率	市		98.5%	99.6%	101.9%	98.8%	△	県の伸び 率以下
	県		101.2%	102.8%	101.3%	102.3%		
③前年と比較した 前期高齢者の一人 当たり医療費の伸 び率	市		97.3%	98.3%	103.0%	101.0%	△	県の伸び 率以下
	県		99.0%	101.0%	99.7%	101.7%		
(参考) 被保険者全体の一人 当たり医療費	市		284,493 円 (2位)	283,233 円 (1位)	288,707 円 (2位)	285,101 円 (1位)	× 短期 目標 270,000 円	見直し
	県		324,619 円	333,646 円	337,864 円	345,597 円		
(参考) 前期高齢者の一人 当たり医療費	市		517,386 円 (60位)	508,483 円 (56位)	523,660 円 (62位)	528,997 円 (59位)	—	—
	県		479,725 円	484,738 円	483,288 円	491,623 円	—	—
④平均寿命 ¹	男性		83.36 歳	—	83.86 歳	—	○	延伸
	女性		88.63 歳	—	89.16 歳	—	○	
⑤健康寿命 ²	男性		81.86 歳	—	82.40 歳	—	○	延伸
	女性		85.15 歳	—	85.83 歳	—	○	
⑥65歳健康寿命 ³	男性		16.86 年 (50位)	17.06 年 (51位)	17.22 年 (49位)	17.40 年 (47位)	○	延伸
	女性	20.15 年 (25位)	20.29 年 (30位)	20.65 年 (13位)	20.83 年 (13位)	○		

¹ ④⑤では、65歳平均余命や65歳健康寿命に65年加算して記載しています。

² 「健康寿命」とは、単なる生存ではなく、生活の質を考慮し、「あと何年、自立して生きられるか」を示した期間のことです。

³ 埼玉県では「65歳健康寿命」を、65歳に達した県民が健康で自立した生活を送ることができる期間として定義し、具体的な算定の方法として介護保険制度の「要介護2以上」になるまでの期間を算定しています。

◆最終評価に向けて実施する保健事業と計画の見直し◆

	対策	実施する保健事業		計画の見直し
〈1〉	継続	①特定健診 広報・啓発活動	⑦	新規 近隣の会社にアプローチして、会社経由で特定健診未受診者の検査結果を提供してもらうよう体制を整備します。
	継続	②特定健診 受診勧奨通知		
	継続	③特定健診 電話勧奨	⑧	新規 次年度から特定健診の対象になる39歳（年度末年齢）の人に対して、事前に特定健診の内容を伝える通知を送付し、スムーズな受診につながるよう勧奨します。
	継続	④特定健診 早期受診キャンペーン		
	継続	⑤未受診者からの健診結果の提供	①	拡充 39歳の人への特定健診事前案内通知や禁煙支援の通知の中にも特定保健指導の内容を記載し、特定保健指導を知ってもらうきっかけを作ります。
	継続	⑥医療機関からの診療情報の提供		
	新規	⑦職場からの健診結果の提供	②	拡充 対象者に対して送付していた勧奨通知を、より参加しやすく、分かりやすい内容に拡充します。
	新規	⑧39歳の人への特定健診事前案内通知		
〈2〉	拡充	①特定保健指導 広報・啓発活動	③	拡充 以前は1回の電話勧奨で終了としていましたが、繋がらなかった人には数回電話をかけて勧奨します。
	拡充	②特定保健指導 勧奨通知		
	拡充	③特定保健指導 電話勧奨	④	新規 特定保健指導の申込がない人に対して、再勧奨通知を送付します。
	新規	④特定保健指導 再勧奨通知		
	廃止	⑤特定保健指導 オリジナル講座の開催	⑤ ⑥	廃止 令和3年度からは直営から委託に切り替えるため廃止します。
	廃止	⑥特定保健指導 初回面接終了キャンペーン		
	新規	⑦特定保健指導 最終評価後のインセンティブ	⑦	新規 最終評価終了者には、健康にまつわるグッズをプレゼントし、健康づくりの継続を促します。
	継続	⑧特定保健指導見込み者への健診前通知		
〈3〉	拡充	①糖尿病性腎症重症化予防対策事業	①	拡充 糖尿病未治療者に対する受診勧奨に加え、令和4年度から保健指導の実施を目指します。
〈4〉	継続	①ジェネリック医薬品差額通知	③	拡充 効果が高かったことから、対象者の基準を緩和し、より多くの人に通知を送付します。
	継続	②ジェネリック医薬品希望シール配布		
	拡充	③重複服薬者通知	⑤	新規 中間評価にて医療費を分析すると、肺がんが増加しており、県と比較して喫煙者が多くなっています。喫煙は、がん、糖尿病、心臓病や脳卒中などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）など多くの病気のリスクを高めることから、最終評価までに禁煙支援を実施し、長期的な医療費適正化を目指します。
	継続	④医療費通知		
	新規	⑤禁煙支援		