

第2期戸田市国民健康保険  
保健事業実施計画  
(データヘルス計画)  
中間報告書

令和4年3月  
戸田市

# 目次

I.	データヘルス計画の中間評価に当たって	2
II.	戸田市の基本情報	4
III.	戸田市国民健康保険の状況	7
IV.	戸田市国民健康保険の健康・医療・介護の現状	9
V.	現状のまとめ	17
VI.	目標及び目標を達成するための事業	18
VII.	個々の保健事業の評価	19
VIII.	取組事業評価結果一覧	27
IX.	その他	28

# データヘルス計画の中間評価に当たって

## 計画の趣旨と中間評価の目的

国民健康保険は「国民皆保険制度の基盤」と位置付けられ、日本の医療保険制度の重要な役割を担っている。一方、制度の特性上、加入者は高齢者や低所得者が多くなるため、財源に対して医療費の支出が多くなる構造的課題を抱えている。そのため、効果的な保健事業の実施により被保険者の健康増進を図り、医療費を適正化し、制度の安定的かつ継続的な運営につなげていくことが求められている。

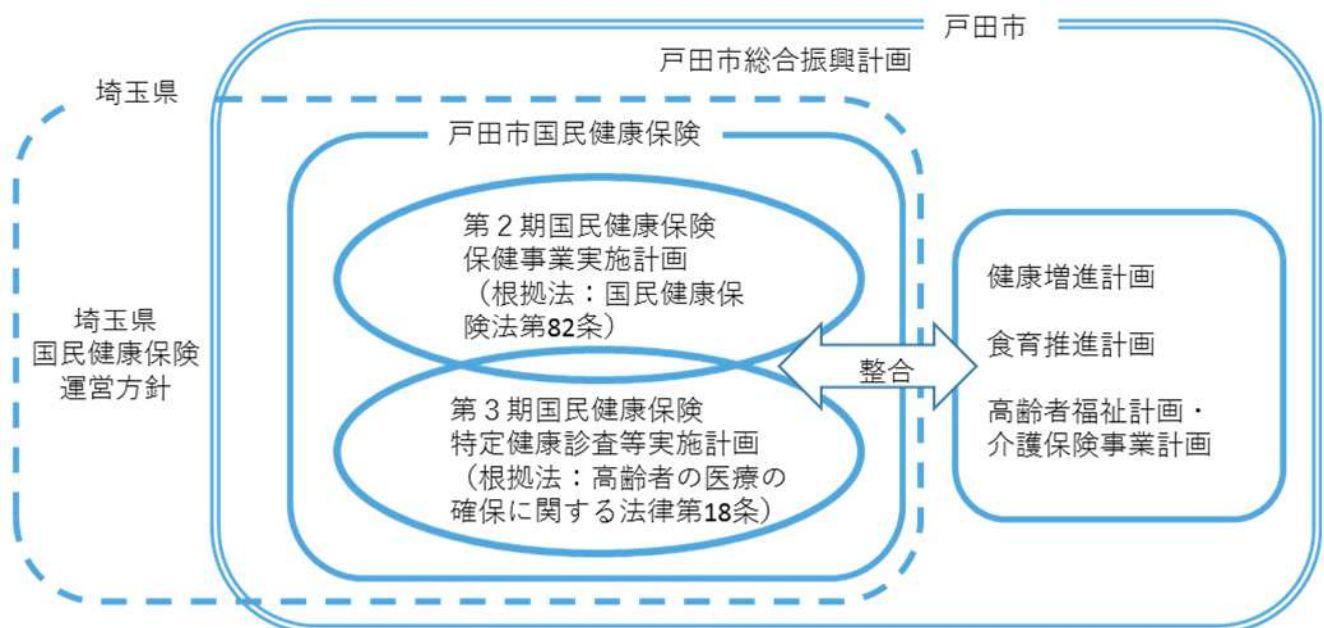
こうしたことから、国では、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）にて、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」とした。

このデータヘルス計画は、特定健康診査の結果や診療報酬明細書（以下「レセプト」という）等から得られる情報を活用し、健康状態や健康課題を、客観的な指標を用いて示すこととなっている。そして、PDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的な保健事業を実施することとされている。

戸田市国民健康保険においては、これらの状況を踏まえ、第2期保健事業実施計画（以下「第2期データヘルス計画」という）を策定し実施・評価・改善を行うこととした。

この第2期データヘルス計画では、令和3年度に中間評価を実施することで、最終的な事業や計画の目的・目標の達成に向けた計画の見直しを行い、より効果的に保健事業を推進する。

## 計画の位置づけ



# データヘルス計画の中間評価に当たって

## 計画期間

計画期間は、平成30年度から令和5年度まで（6年間）  
第2期データヘルス計画では下表のように定めている。

平成27年～ 平成29年	平成	令和	令和	令和	令和	令和	令和
	30	元	2	3	4	5	6
第1期計画	第2期データヘルス計画						次期計画
			中間評価		次期計画 策定	最終評価	

## 中間評価の実施方法・体制

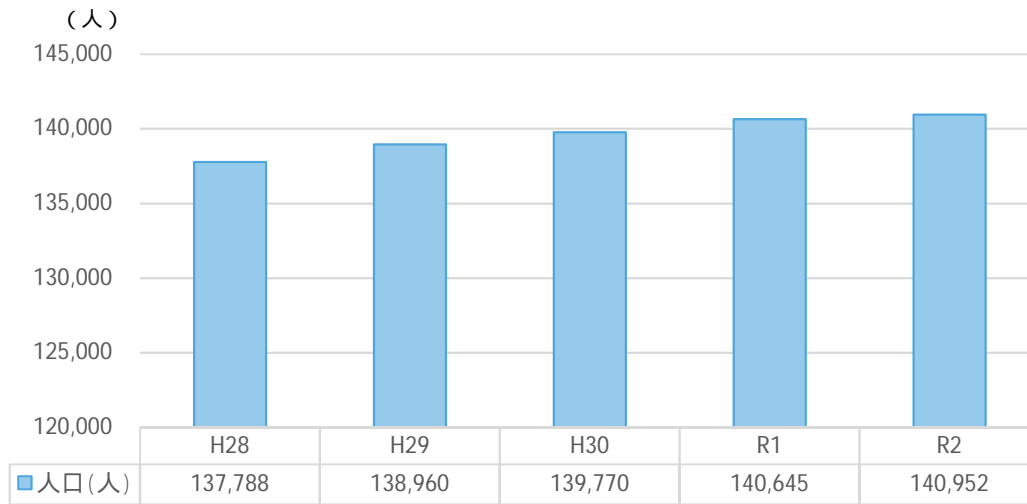
事業の評価は、計画にある事業を実施した結果をもとに、ストラクチャー評価（構造）、プロセス評価（過程）、アウトプット評価（事業実施量）、アウトカム評価（結果）の4つの観点で実施する。

実施体制は、保険年金課が主体となるが、介護部門、衛生部門、医療部門（医療専門職）職員が委員となりデータヘルス計画を所掌事務としている「戸田市国民健康保険特定健康診査等運営委員会」及び「戸田市国民健康保険運営協議会」にて助言を受けるものとする。

なお、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など、関係機関と情報共有や連携を図りながら実施するものとする。

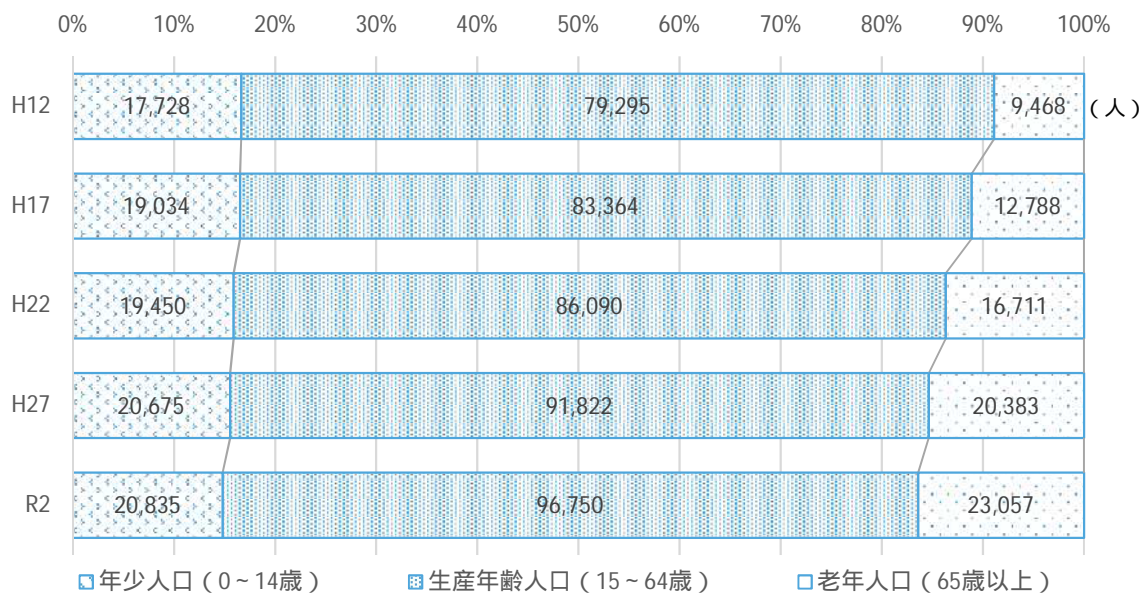
# 戸田市の基本情報

## 人口



- 増加傾向にあるが、増加速度は緩やかになってきている。
- 市の平均年齢は41.4歳（令和3年1月1日時点）となっており、県内で最も若い市であることも変わっていない。

## 年齢構成

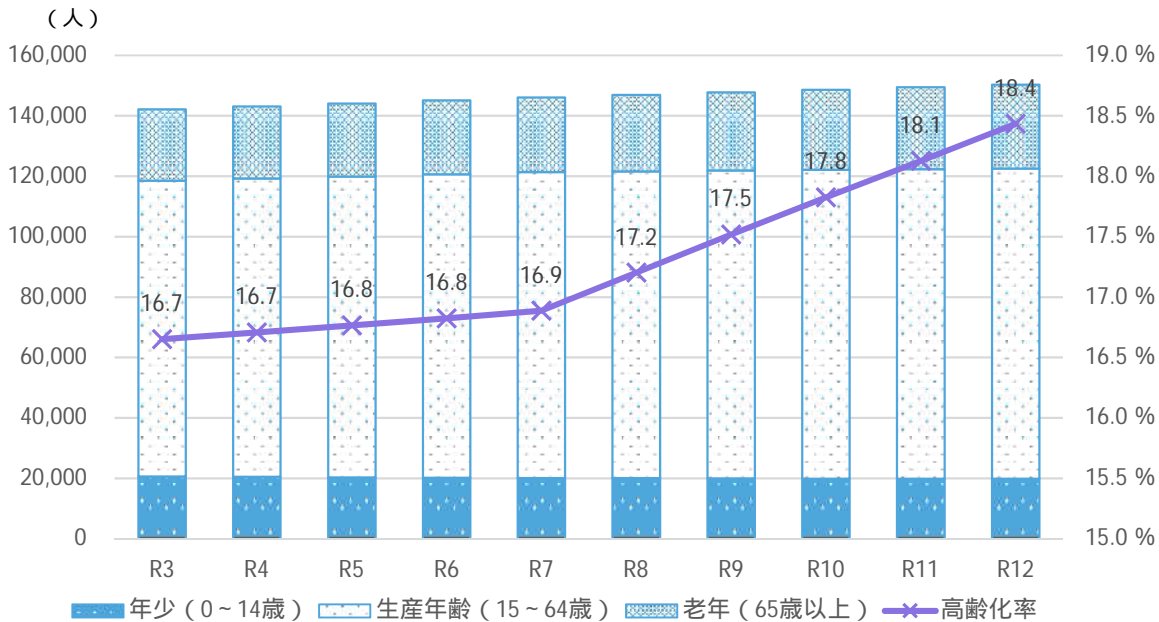


資料：埼玉県町(丁)字別人口調査

- 人口は増加傾向にある。
- 老年人口割合の増加に伴い、年少人口・生産年齢人口割合は減少している。

# 戸田市の基本情報

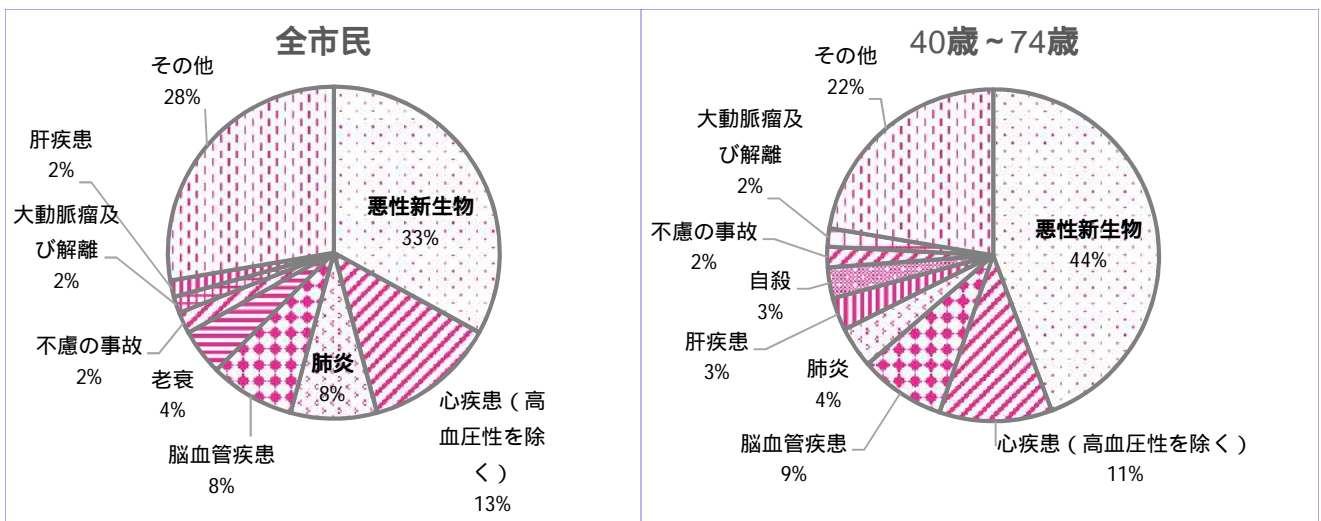
## 高齢化の推移と将来推計



出典：第5次戸田市総合振興計画

- 第5次戸田市総合振興計画では、令和12年までは高齢化率が上昇すると予想している。

## 市民の死亡要因（平成27年～令和元年）



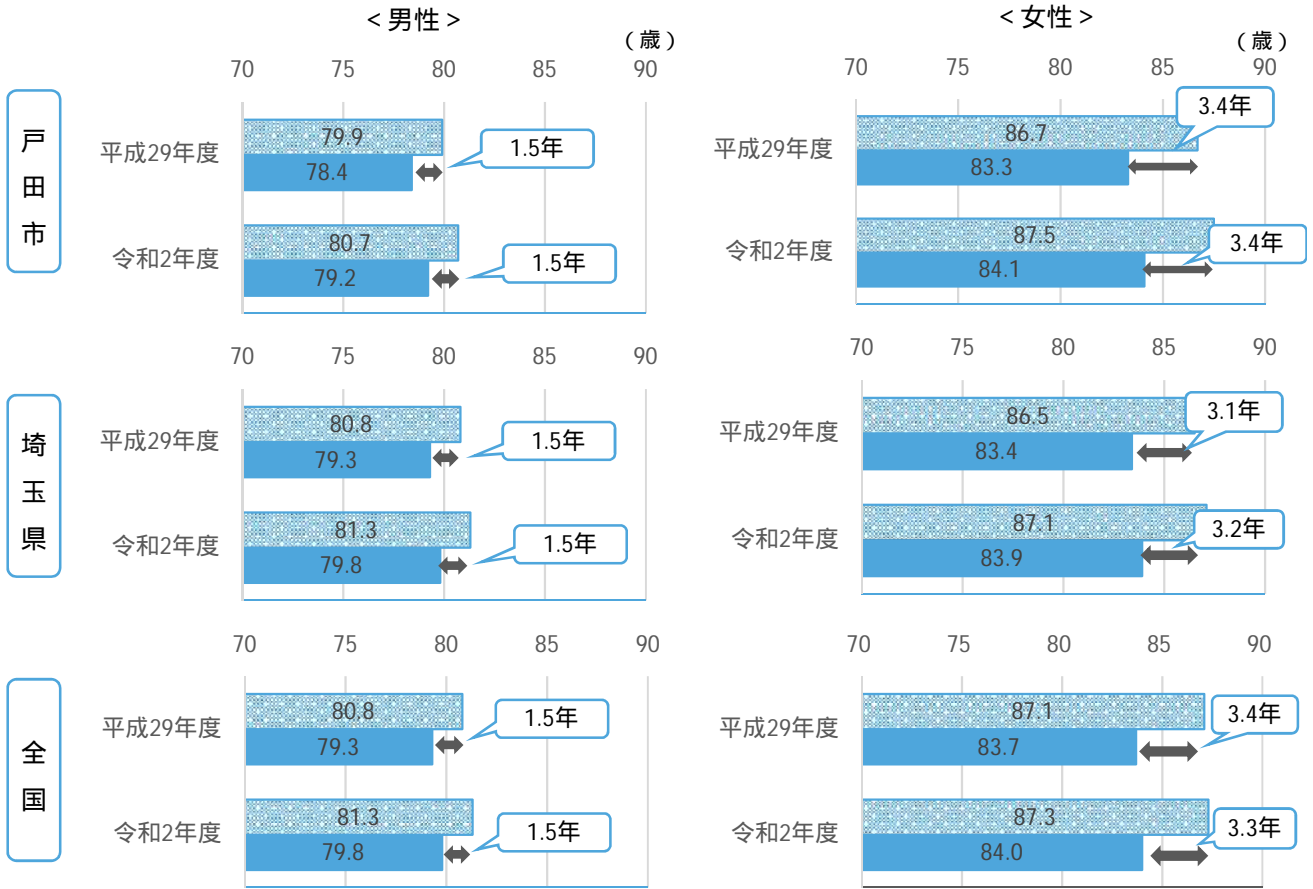
出典：埼玉県ホームページ 地域別健康情報（戸田市）

- 市民の死亡要因は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が多い。
- 市民の死亡要因を計画策定時のデータ（平成23年～平成27年分）と比べると、悪性新生物の割合は微増（30% → 33%）し、心疾患・肺炎・脳血管疾患の割合は微減している。

# 戸田市の基本情報

## 平均余命と健康寿命（平均自立期間）

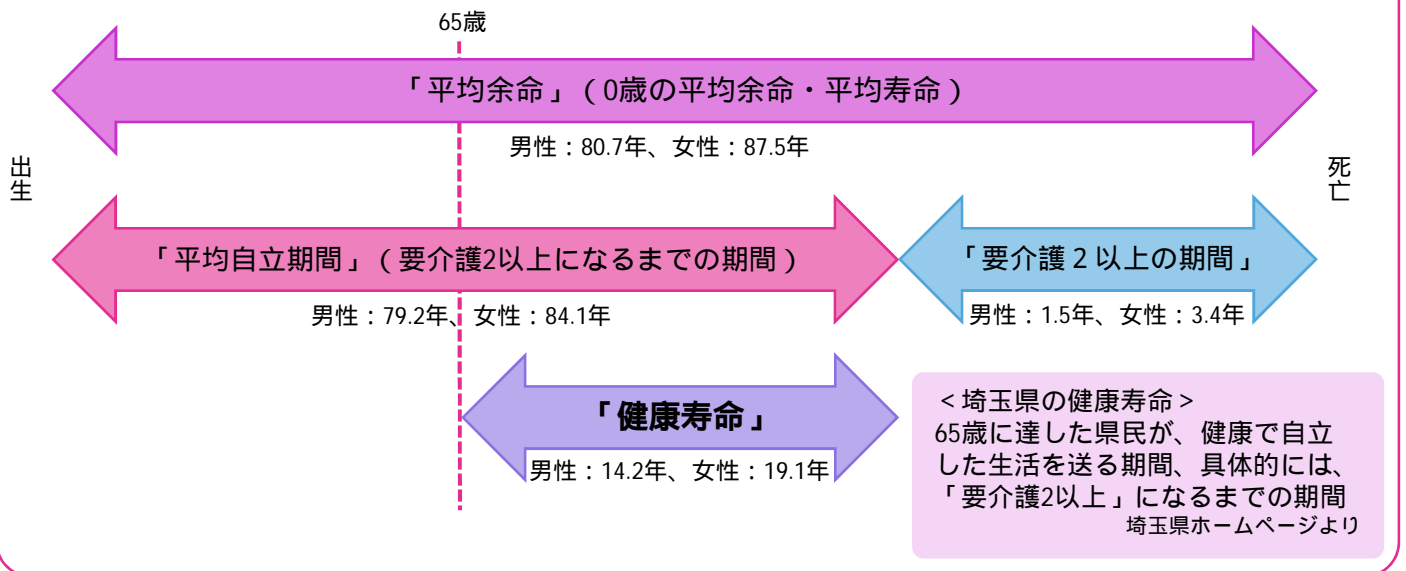
■ 平均余命 ■ 平均自立期間（要介護2以上）



出典：KDB 地域の全体像の把握（令和2年度累計）

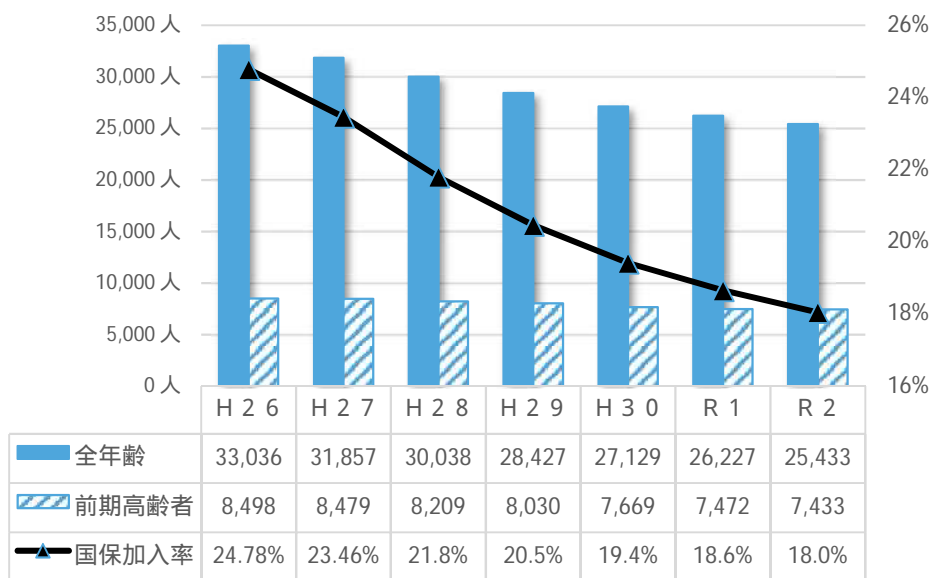
- 令和2年度の平均余命と平均自立期間の差は男性で1.5年、女性で3.4年となっている。
- 平成29年度と令和2年度の比較では、男性、女性ともに変化がない。
- 令和2年度の平均余命と平均自立期間の差は、同規模自治体や埼玉県と比較し、男性は変わらず、女性は差が大きい。

### 令和2年度 戸田市の現状（図解）



# 戸田市国民健康保険の状況

## 被保険者数と加入率

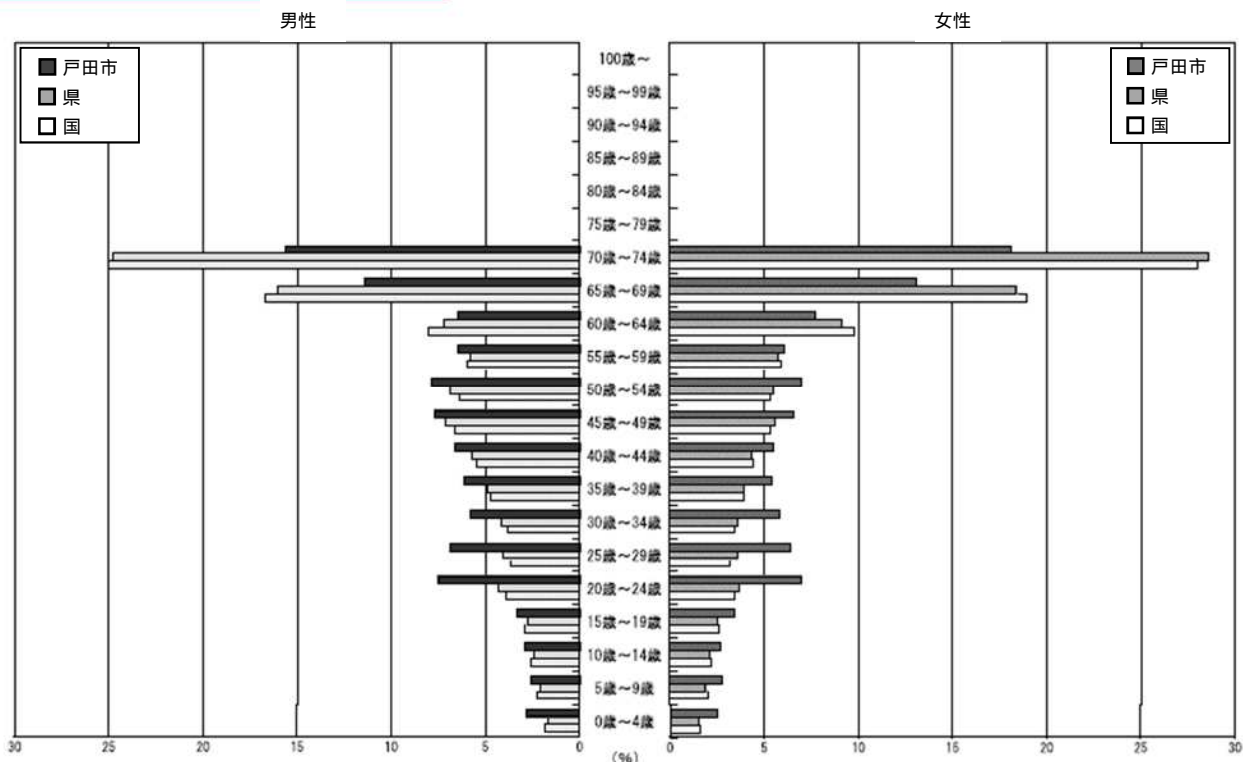


- 被保険者数の減少傾向が続いている。
- 前期高齢者の加入者数については、平成26年度をピークに減少に転じている。
- 国保加入率の減少傾向も続いている。

国保加入率とは、全人口に対する国保加入者の割合

出典：国民健康保険事業状況（速報値）

## 被保険者の年齢構成



「人口及び被保険者の状況」出典：K D B データ

- 県や国と比較して若年層の比率が高く、前期高齢者の比率が低い。



# 戸田市国民健康保険の状況

## 被保険者の加入・喪失状況

(人)

		H28	H29	H30	R1	R2	
戸田市	年度末被保険者	30,038	28,427	27,129	26,227	25,433	
	資格取得 (件)	転入	3,535	3,238	3,174	2,976	2,265
		社保離脱	3,848	3,954	4,032	4,105	4,279
		出生	205	167	164	160	132
		その他	523	548	293	318	277
		計	8,111	7,907	7,663	7,559	6,953
	資格喪失 (件)	転出	2,769	2,685	2,620	2,588	2,255
		社保加入	5,186	5,019	4,571	4,412	4,113
		死亡	160	176	150	152	157
		後期加入	871	806	941	739	599
		その他	945	858	685	573	627
計	9,931	9,544	8,967	8,464	7,751		
異動件数比率( )		60.06%	61.39%	61.30%	61.09%	57.81%	
埼玉県	異動件数比率( )	41.34%	41.18%	41.78%	41.68%	39.27%	

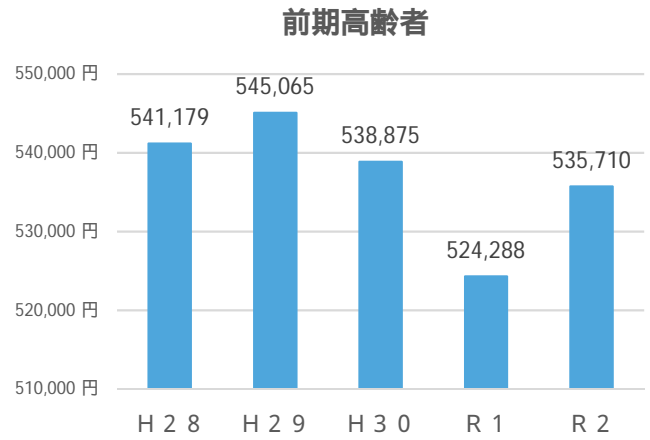
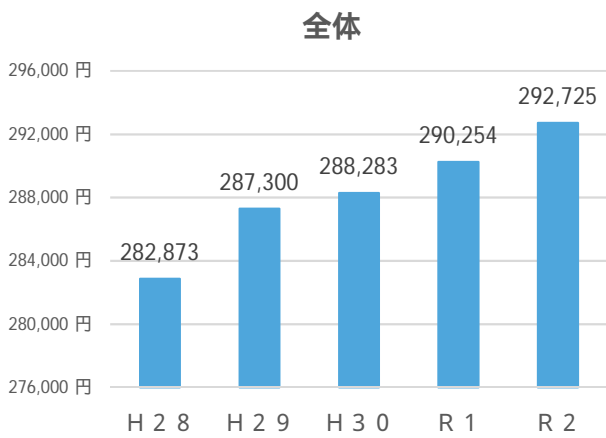
年間の資格得喪件数の合計と年度末被保険者数を対比させたもの  
出典：国民健康保険事業状況

- 資格取得数・資格喪失数については、被保険者の減少に伴い現在は減少傾向にある。
- 被保険者数に対する資格得喪の件数の比率（異動件数比率）は、60%前後であり変化はない。
- 異動件数比率は、常に埼玉県平均を20%程度と大きく上回っている。

こうしたことから、年度を通して加入している加入者の割合が少ない保険者と言える。

# 戸田市国民健康保険の健康・医療・介護の現状

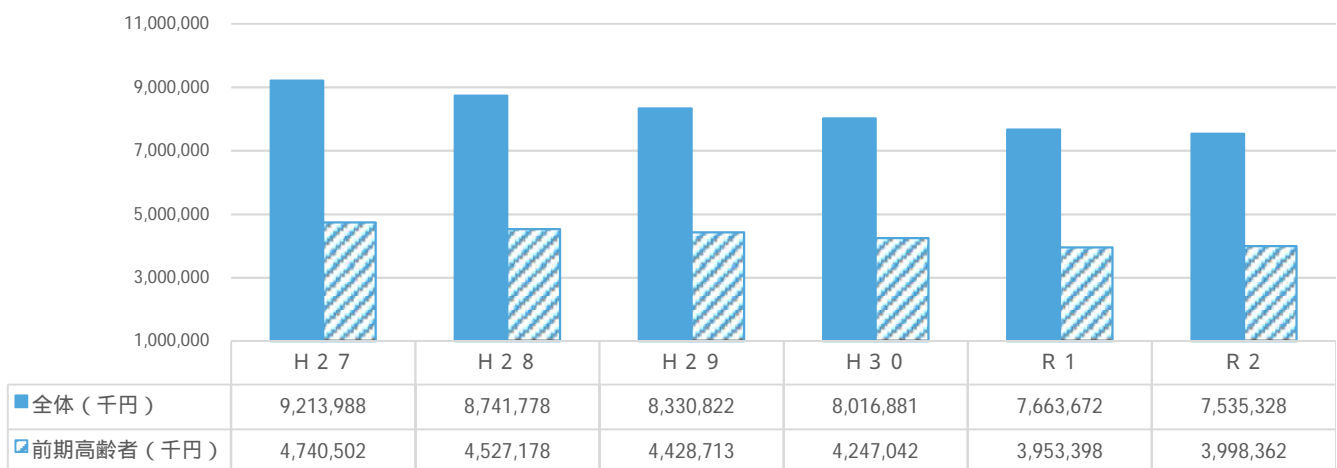
## 1人あたり医療費



出典：国民健康保険事業状況

- 全年齢における一人あたり医療費は増加傾向にあるが、県内他市町村と比べて低い。（令和2年度：県内62位/全63市町村中 県内市町村平均額 336,580円）
- 前期高齢者の一人あたり医療費は計画策定当時と変わらず、県内最高額である。（令和2年度：県内市町村平均額 472,816円）

## 医療費総額



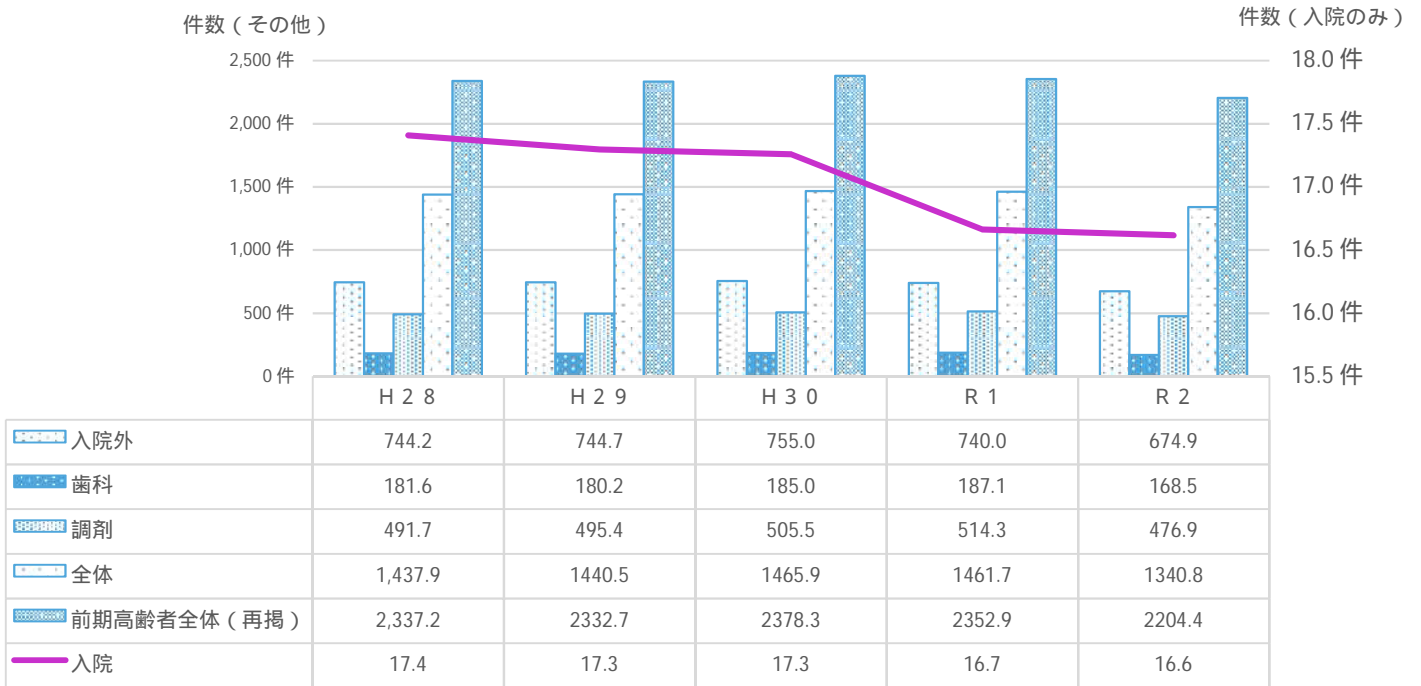
出典：国民健康保険事業状況

- 計画策定時には、医療費総額は増加傾向にあったが、被保険者数の減少に伴い、平成27年度をピークに減少している。
- 前期高齢者の医療費総額についても、同様に平成27年度をピークに減少に転じている。

# 戸田市国民健康保険の健康・医療・介護の現状

## 受診頻度

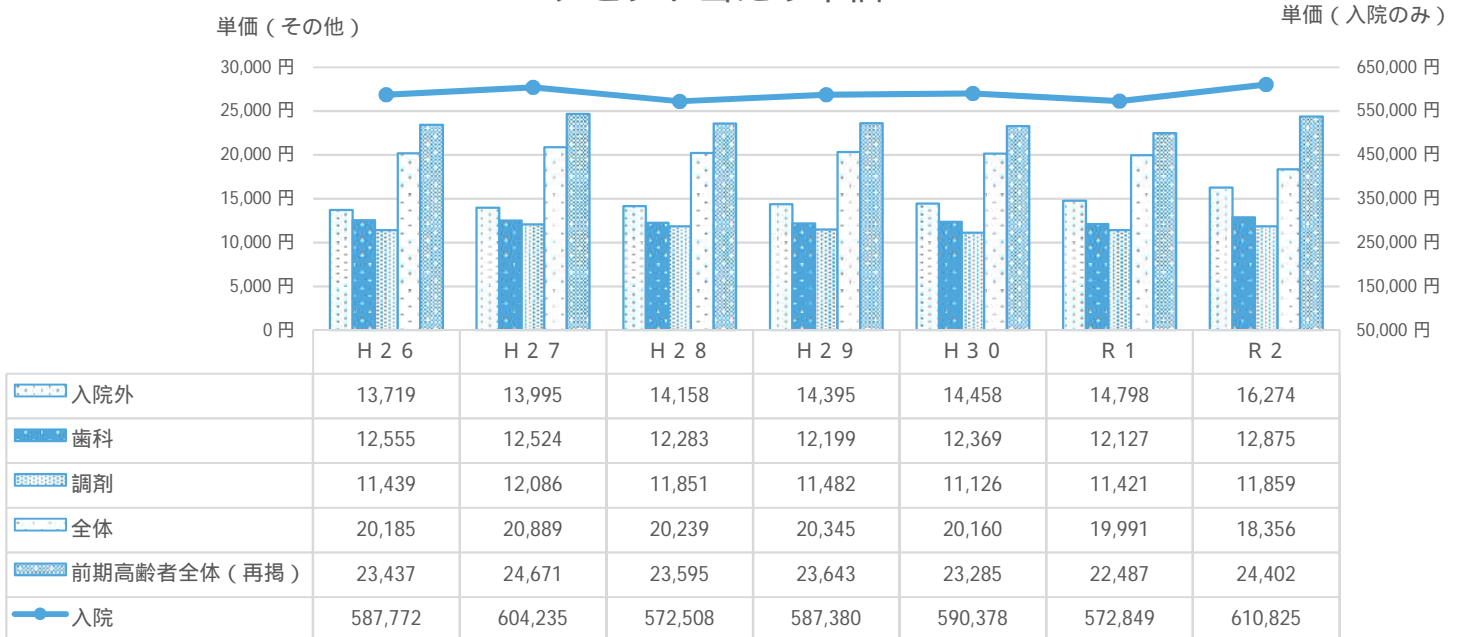
### 100人当たりレセプト件数の推移



- 計画策定時までは受診頻度が上昇していたが、平成28年度以降は横ばいである。
- 令和2年度は全体的に受診頻度が下がっており、これは新型コロナウイルス感染症による受診控えが影響していると思われるが、令和3年度以降の状況を注視していきたい。

## 受診単価

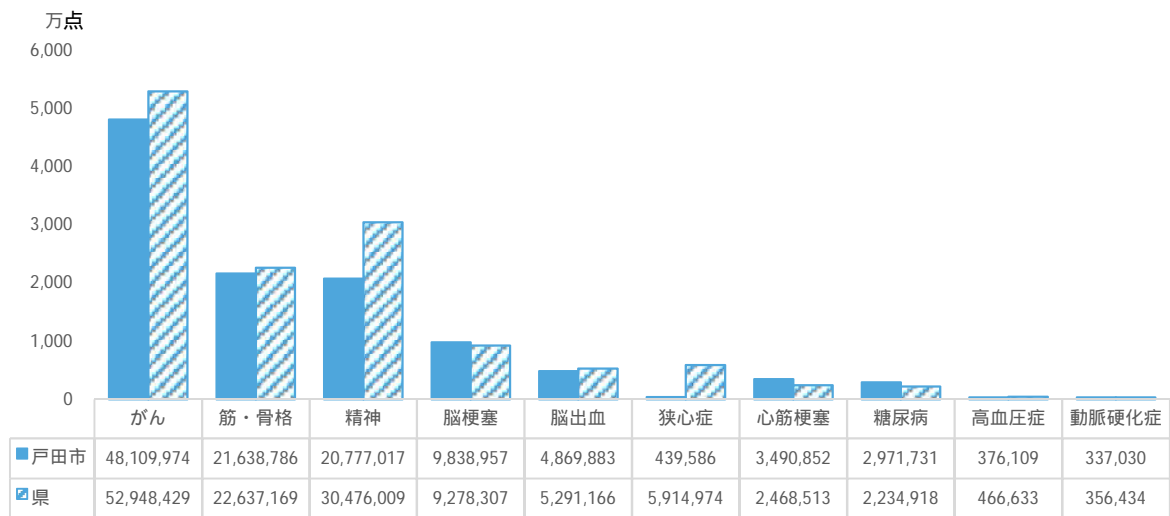
### レセプト当たり単価



- レセプト当たり単価は、全体（入院・入院外・歯科・調剤）としては、平成29年度をピークに減少に転じている。
- 一方、入院・入院外のレセプト単価は増加傾向にある。

# 戸田市国民健康保険の健康・医療・介護の現状

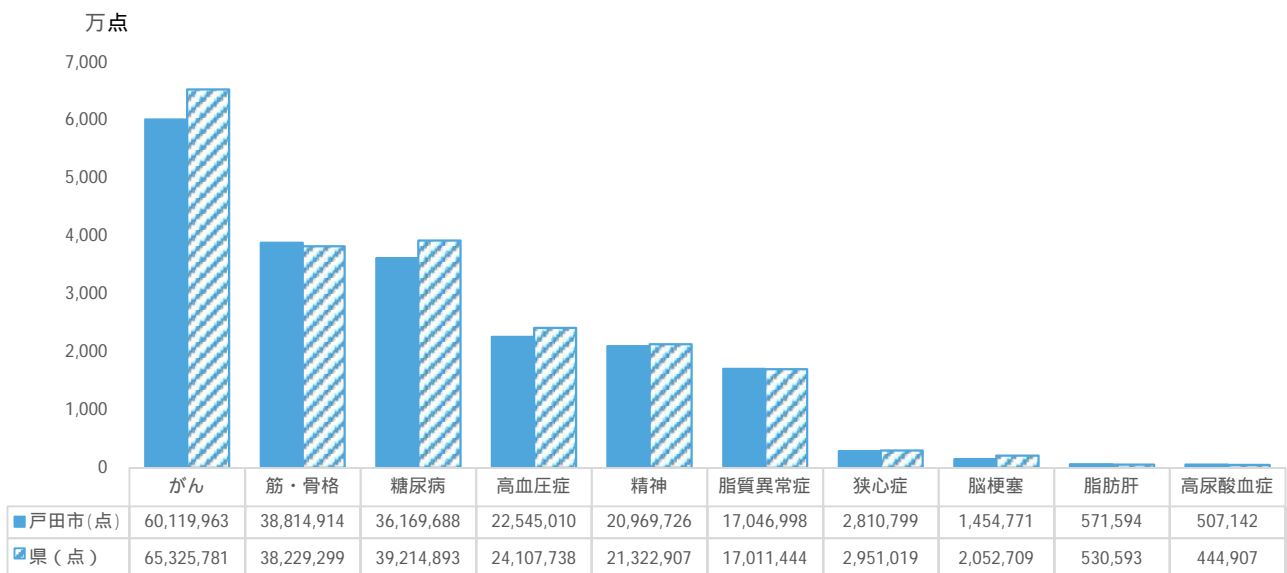
## 生活習慣病の医療費点数（入院）



出典：KDB 医療費分析（1）細小分類

- 全体としては、がんの医療費点数が一番高く、2番目に高い「筋・骨格」と比べても2倍以上の点数である。
- 県全体に比べ、心筋梗塞、糖尿病、脳梗塞の医療費点数が高い。

## 生活習慣病の医療費点数（外来）



出典：KDB 医療費分析（1）細小分類

- 点数としては、「がん」の点数が1番高く、2番目に高い「筋・骨格」と比べても1.5倍以上である。
- 「がん」「筋・骨格」に次いで3番目に点数が高いのは「糖尿病」である。
- 県全体と比べ、目立って高い点数の疾患は見られなかった。

# 戸田市国民健康保険の健康・医療・介護の現状

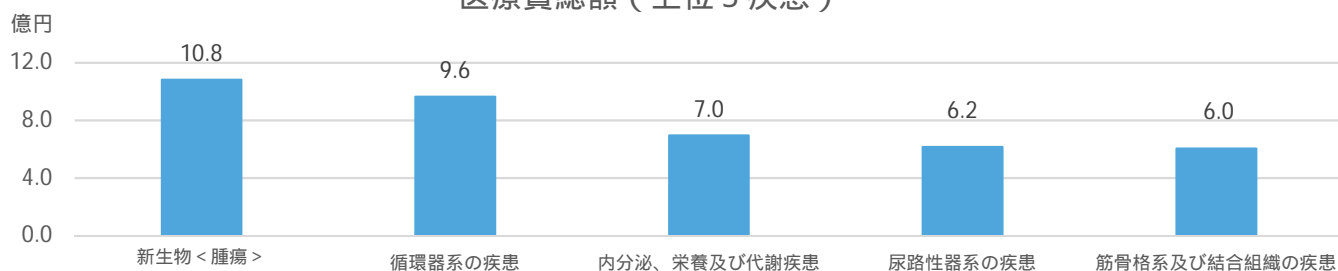
## 疾病傾向

### 疾病ごとの医療費等

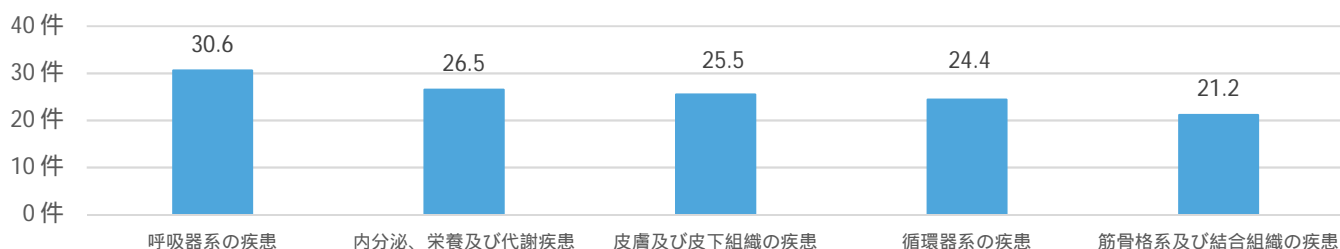
疾病(大分類)	医療費総額(円)	順位	レセプト件数	順位	千人当レセプト件数	順位	レセプト当単価(円)	順位
新生物<腫瘍>	1,082,299,370	1	5,611	11	6.3	14	192,889	16
循環器系の疾患	963,952,060	2	25,063	2	24.4	4	38,461	6
内分泌、栄養及び代謝疾患	695,255,910	3	25,634	1	26.5	2	27,122	12
尿路性器系の疾患	615,234,620	4	6,390	10	8.4	10	96,281	20
筋骨格系及び結合組織の疾患	604,537,000	5	19,334	3	21.2	5	31,268	15
消化器系の疾患	431,355,200	6	12,494	7	15.1	8	34,525	18
精神及び行動の障害	417,467,430	7	9,766	8	15.5	7	42,747	11
呼吸器系の疾患	400,735,760	8	15,182	4	30.6	1	26,395	1
神経系の疾患	398,801,360	9	8,209	9	10.7	9	48,581	10
眼及び付属器の疾患	245,047,140	10	14,538	5	20.0	6	16,856	13
損傷、中毒及びその他の外因の影響	215,741,930	11	3,931	14	6.9	13	54,882	22
感染症及び寄生虫症	154,745,800	12	4,826	12	7.4	12	32,065	14
皮膚及び皮下組織の疾患	153,407,380	13	13,143	6	25.5	3	11,672	17
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	88,498,470	14	3,013	15	4.3	15	29,372	2
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	76,120,430	15	426	18	0.7	18	178,686	8
その他(上記以外のもの)	57,017,960	16	4,380	13	7.8	11	13,018	9
耳及び乳様突起の疾患	32,537,710	17	1,833	16	3.1	16	17,751	21
妊娠、分娩及び産じょく	31,808,750	18	429	17	0.8	17	74,146	19
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	24,022,470	19	255	19	0.3	20	94,206	4
先天奇形、変形及び染色体異常	23,105,730	20	185	20	0.5	19	124,896	7
周産期に発生した病態	9,907,010	21	63	22	0.2	21	157,254	3
特殊目的用コード	9,810,730	22	90	21	0.1	22	109,008	5
傷病及び死亡の外因	0	23	0	23	0.0	23	0	23

出典：K D B 医療費分析 大分類

医療費総額(上位5疾患)



千人あたりのレセプト件数(上位5疾患)

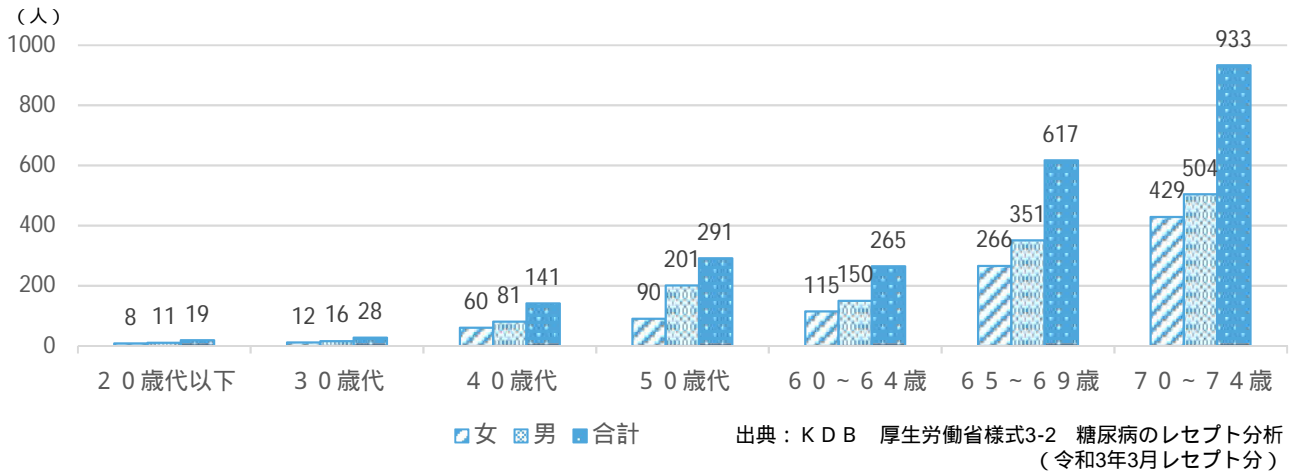


- 医療費総額が大きい疾病について、順に「新生物(例：がん)」、「循環器系の疾患(例：高血圧症に関連する疾患)」、「内分泌、栄養及び代謝疾患(例：糖尿病)」となっている。
- 受診頻度(千人あたりのレセプト件数)が高い疾病について、順に「呼吸器系の疾患(例：鼻炎、感冒)」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「皮膚及び皮下組織の疾患(例：アトピー性皮膚炎)」となっている。

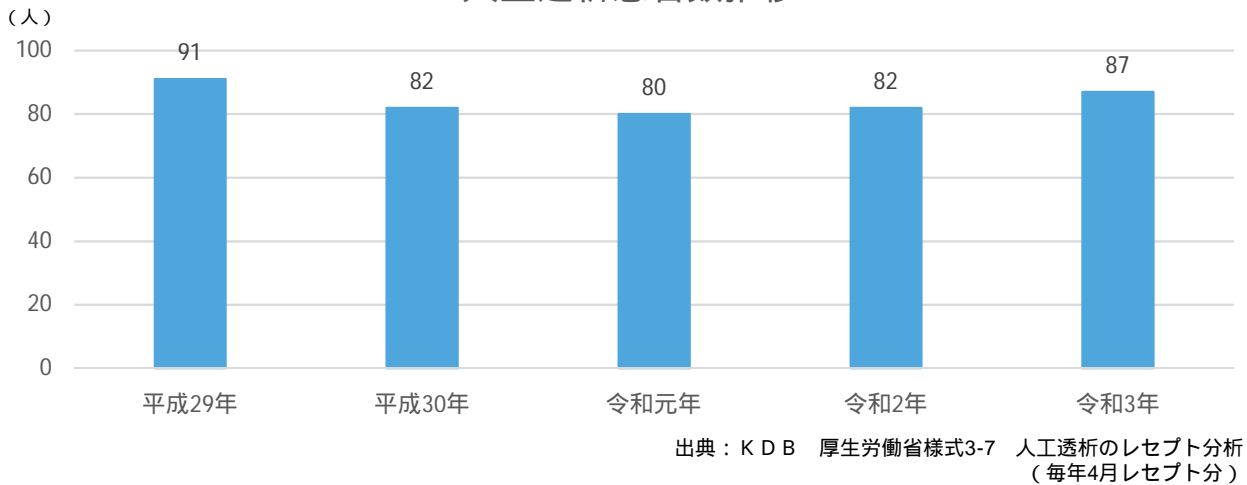
# 戸田市国民健康保険の健康・医療・介護の現状

## 糖尿病について

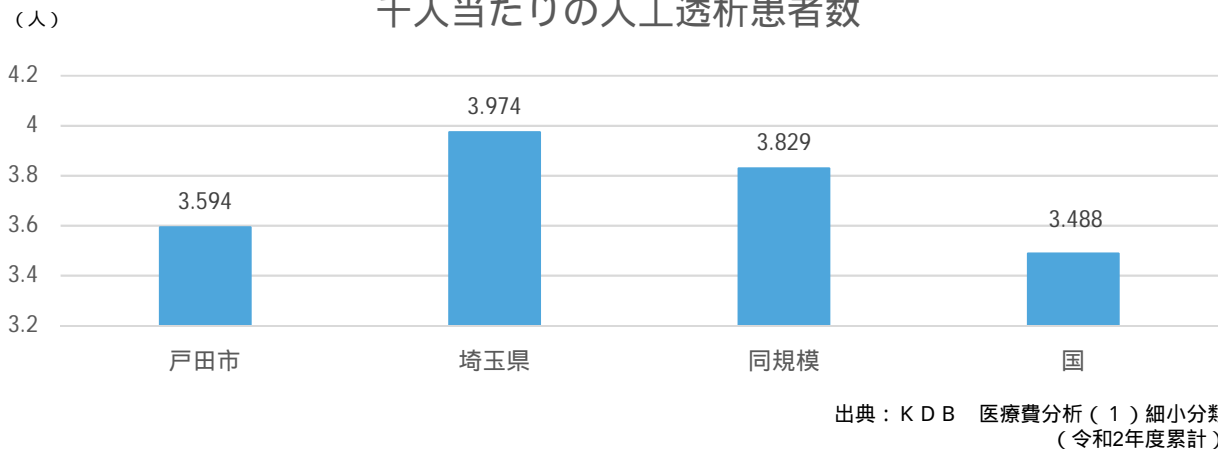
### 糖尿病患者数



### 人工透析患者数推移



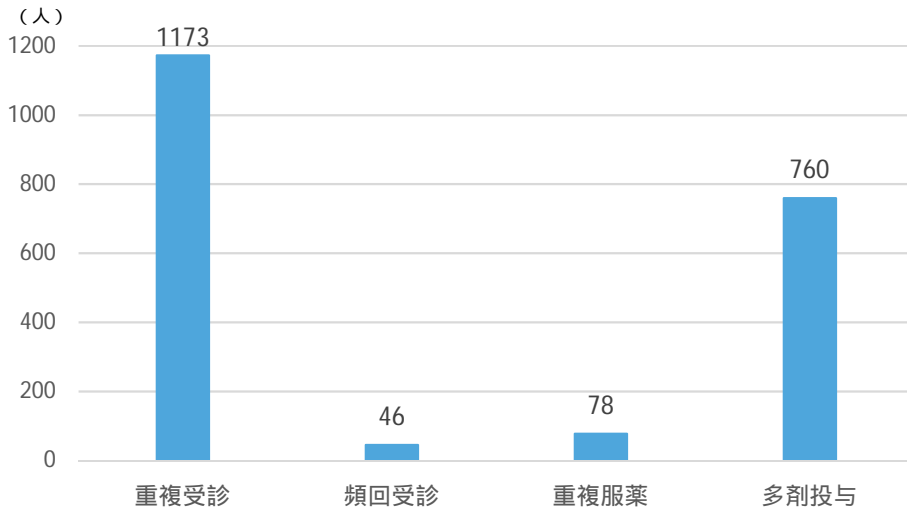
### 千人当たりの人工透析患者数



- 糖尿病の患者数は、年齢とともに増加している。
- 人工透析患者数は、毎年80人台で推移しているが、被保険者数が減っているにもかかわらず、令和元年度から微増している。埼玉県の人工透析患者数も平成29年から令和元年にかけて増加している。(埼玉県ホームページより)
- 千人当たりの人工透析患者数は、国平均よりも多いが、埼玉県や同規模市と比べても低い状況である。

# 戸田市国民健康保険の健康・医療・介護の現状

## 重複受診・頻回受診・重複服薬の状況



### < 定義 >

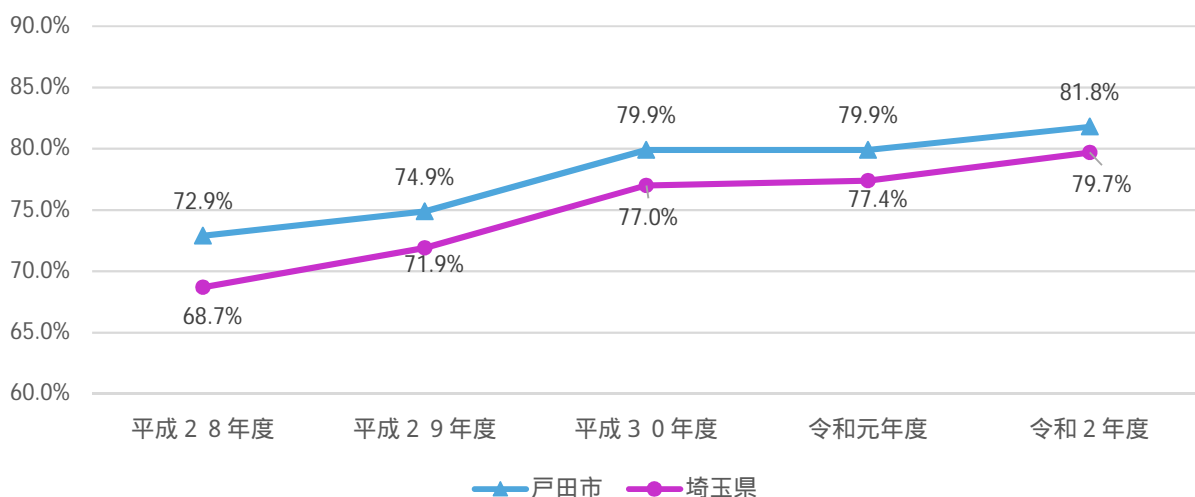
- 重複受診：同一月内に3医療機関以上受診している
- 頻回受診：同一月内に15日以上受診している
- 重複服薬：同一月内に同一薬効をもつ医薬品が複数の医療機関から処方されている
- 多剤投与：同一月内に、10種類以上の医薬品が処方されている

出典：KDB 介入者支援管理（令和3年5月）

- 該当人数が一番多いのは、重複受診である。これは、疾患ごと（がん、精神疾患、糖尿病、等）に医療機関を変えて受診していることも考えられる。ポリファーマシーが発生しないように、情報提供の必要がある。
- 次に該当人数が多いのは、多剤投与である。

ポリファーマシーとは、多くのくすりを服用しているために、副作用を起こしたり、きちんとくすりが飲めなくなったりしている状態。単に服用するくすりの数が多いことではない。

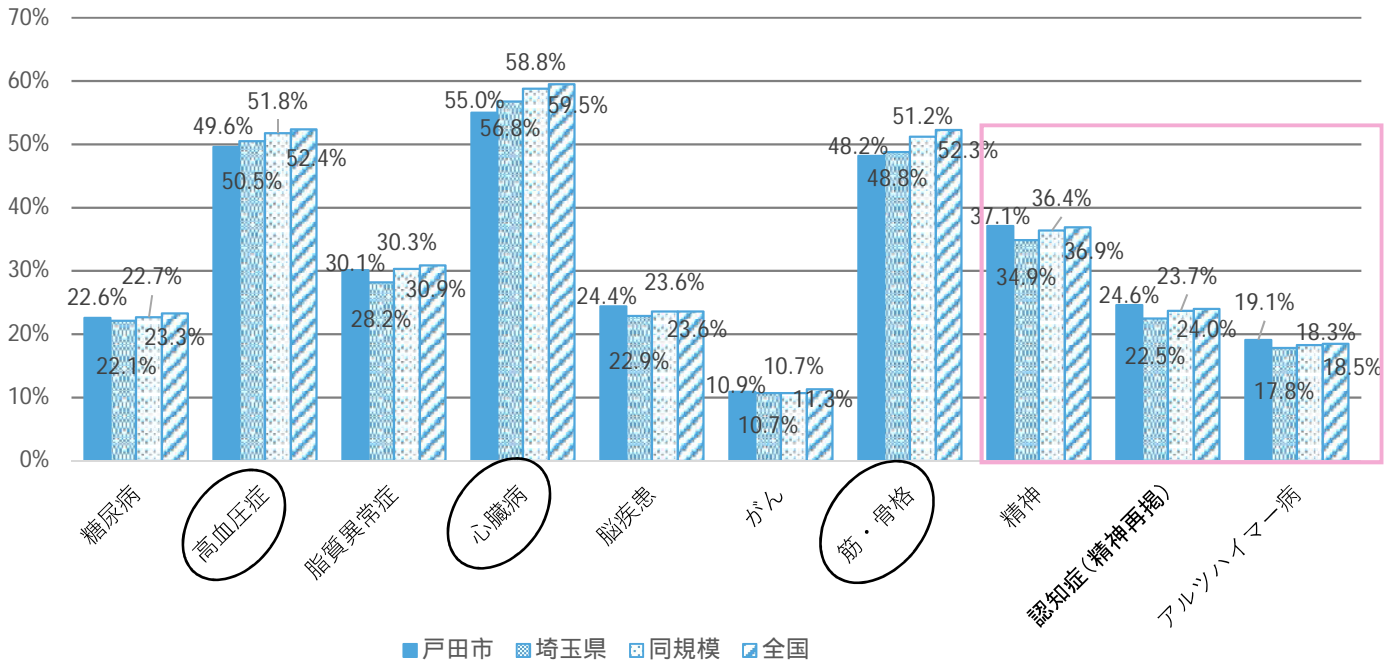
## ジェネリック医薬品数量シェアの推移



- ジェネリック医薬品数量シェアは、上昇している。
- 医師会・薬剤師会等の協力もあり、県内でも数量シェア率が高い市である。

# 戸田市国民健康保険の健康・医療・介護の現状

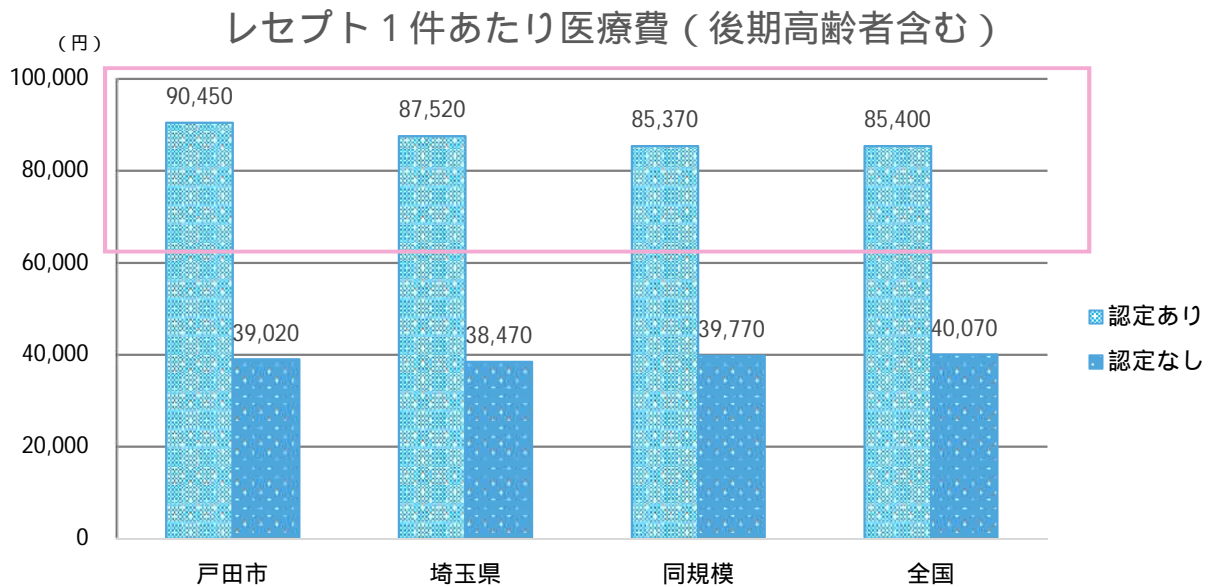
## 要介護認定者の有病状況



出典：KDB 地域の全体像の把握（令和2年度累計）

- 戸田市国保の要介護認定者の有病状況をみると、心臓病が高く、続いて高血圧症、筋・骨格系疾患（例：関節リウマチ）となっている。
- 精神、認知症、アルツハイマー病の割合は、同規模自治体、県、全国と比較して高い。

## 要介護認定者の医療費状況



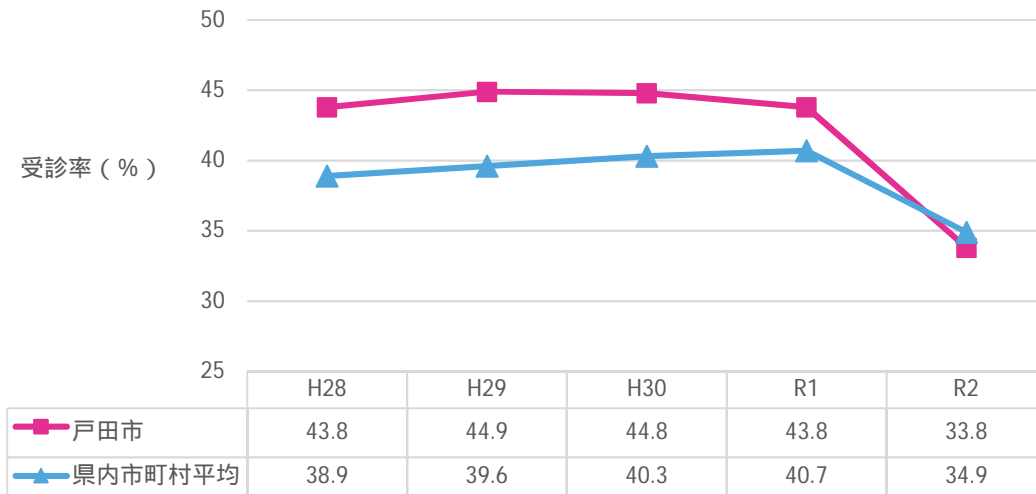
出典：KDB 地域の全体像の把握（令和2年度累計）

- 同規模自治体・埼玉県・全国と同様、戸田市でも、要介護認定者の医療費は、認定なしの人の2倍以上となっている。



# 戸田市国民健康保険の健康・医療・介護の現状

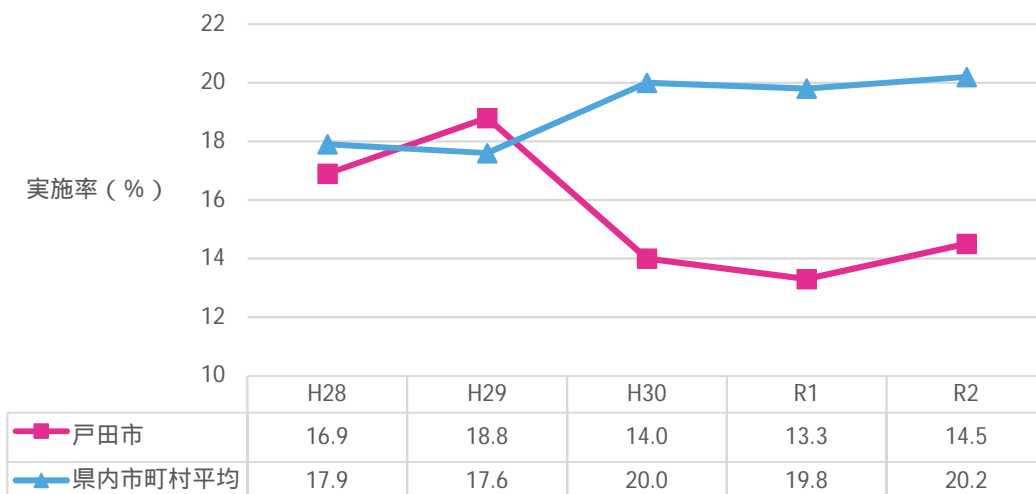
## 特定健康診査受診率の推移



出典：法定報告資料

- 平成26年度から電話勧奨を開始し、受診率が上昇していたが、平成29年度をピークに減少に転じている。
- 令和2年度は、戸田市も県内市町村でも受診率が大幅に減少した。
- これは、新型コロナウイルス感染症拡大をうけ、ほとんどの受診勧奨事業が実施できなかったことと、外出自粛による受診控えが影響していると考えられる。Withコロナでの勧奨方法等が課題である。
- また、本市の特徴として、資格得喪比率（異動件数比率）が高いため、健診開始時に対象者として受診券を送付した人のうち、約10%が資格喪失等により（法定報告における）対象者ではなくなる状況である。そのため、受診勧奨の効果が現れにくい状況にあると考えられる。

## 特定保健指導実施率の推移



出典：法定報告資料

- 特定保健指導実施率は、平成29年度をピークに減少に転じていたが令和2年度は1.2%上昇した。
- 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の流行であったが、県内市町村も戸田市も、特定保健指導の実施率が伸びている。
- 県平均との差が大きいため、実施率の底上げが必要である。
- また、特定健診同様、指導実施中や指導実施後に資格喪失等により（法定報告における）対象者ではなくなったことで、（法定報告の）実績として計上されていない人が一定数いる。

# 現状のまとめ

## 現状のまとめ

戸田市国民健康保険の健康医療の現状を取り組み事業別に次のようにまとめた。

現状	取組事業
<ul style="list-style-type: none"> <li>医療費総額が大きい疾病について、順に「新生物」「循環器系の疾患（例として高血圧症に関連する疾患）」「内分泌、栄養及び代謝疾患（例として糖尿病）」となっている。</li> <li>前期高齢者の一人あたり医療費は計画策定当時と変わらず、県内最高額である。</li> <li>県全体に比べ、心筋梗塞、糖尿病、脳梗塞の医療費点数が高い。</li> <li>平成26年度から電話勧奨を開始し、特定健診受診率が上昇していたが、平成29年度をピークに減少に転じている。</li> </ul>	<p>特定健康診査受診勧奨事業</p> <p>診療情報提供事業</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の患者数は、年齢とともに増加している。</li> <li>人工透析患者数は、毎年80人台で推移しているが、被保険者数が減っているにもかかわらず、令和元年度から微増している。</li> <li>千人当たりの人工透析患者数は、国平均よりも多いが、埼玉県や同規模市と比べても低い状況である。</li> <li>県全体に比べ、心筋梗塞、糖尿病、脳梗塞の医療費点数が高い。</li> <li>「がん」「筋・骨格」に次いで3番目に点数が高いのは「糖尿病」である。</li> </ul>	<p>特定健康診査異常値放置者受診勧奨事業（糖尿病）</p> <p>生活習慣病治療中断者受診勧奨事業</p> <p>糖尿病性腎症重症化予防事業</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>前期高齢者の一人あたり医療費は計画策定当時と変わらず、県内最高額である。</li> <li>医療費総額が大きい疾病について、順に「新生物」「循環器系の疾患（例として高血圧症に関連する疾患）」「内分泌、栄養及び代謝疾患（例として糖尿病）」となっている。</li> <li>県全体に比べ、心筋梗塞、糖尿病、脳梗塞の医療費点数が高い。</li> </ul>	<p>特定健康診査異常値放置者受診勧奨事業（高血圧）</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>計画策定時までは受診頻度が上昇していたが、平成28年度以降は横ばいである。</li> <li>（重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤投与のうち）該当人数が一番多いのは、重複受診である。これは、疾患ごと（がん、精神疾患、糖尿病、等）に医療機関を変えて受診していることも考えられる。ポリファーマシーが発生しないように、予防の情報提供の必要がある。</li> <li>次に該当人数が多いのは、多剤投与である。</li> </ul>	<p>重複・頻回・重複服薬者保健指導事業</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ジェネリック医薬品数量シェアは、上昇している。</li> <li>医師会・薬剤師会等の協力もあり、県内でも数量シェア率が高い市である。</li> </ul>	<p>ジェネリック医薬品使用促進事業</p>

# 目標および目標を達成するための事業

## 目標

本計画における、全体目標は次のとおりである。

生活習慣の改善や健康情報の提供によって疾病予防に取り組むとともに、罹患したとしても症状が軽度なうちに気付いて治療を開始することで、被保険者の生活の質の維持を図る。

## 目標を達成するための事業

保健事業	中長期目標	実施主体	
特定健康診査	令和5年度 <sup>1</sup> 特定健康診査受診率 60% 特定保健指導実施率 60%	特定健康診査等実施計画で規定	
特定保健指導			
特定健康診査受診勧奨事業			
診療情報提供事業			
特定健康診査異常値放置者受診勧奨事業（高血糖）	糖尿病の症状悪化の抑制を図り、人工透析への移行を予防する。	本計画で規定	
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業			
糖尿病性腎症重症化予防事業			
特定健康診査異常値放置者受診勧奨事業（高血圧）	高血圧の重症化を予防する		
重複受診・頻回受診・重複服薬者保健指導事業	受診の適正化による、本人負担の軽減		
ジェネリック医薬品使用促進事業			
がん検診	早期発見・早期治療		福祉保健センターにて実施
特定保健指導利用勧奨	<sup>1</sup> に同じ		

### 【評価の観点】

評価は、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）の4つの観点から実施する。

これは、結果のみでは評価が難しい保健事業について、結果に至るまでの過程を評価し、事業の構造についても評価するためである。

ストラクチャー	構造 （計画立案体制・実施構成）	保健事業を実施するためのしくみや実施体制のこと。 事業を実施するために十分な人員や予算が確保できたか、事業を実施するための関係者との連携ができたか、など。
プロセス	過程	保健事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）のこと。 保健事業を実施する上での準備状況、実際の保健事業の進め方・内容、保健事業の事後フォローの実施方法が適切であったか、など。
アウトプット	事業実施量	事業実施量に関すること。 勧奨はがき配布数、回数や参加者数、など。
アウトカム	結果・成果	事業実施による成果のこと。 実施率が何ポイント向上した、など。

# 個々の保健事業の評価

## 特定健康診査受診勧奨事業

本計画策定時の目標値及び実績値

目的	特定健康診査の受診率向上					
指標	架電実施数に対する受診了承・検討数の割合（受診了承・検討数/架電実施数×100）					
年度	ベースライン (H28年度)	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	最終年度 (R5年度)
目標値	37.7	50%	50%	50%	-	50%
実績値		41.8	41.7	32.6	-	-

評価詳細

		ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
評価指標		毎年度の事業実施に必要な予算の確保 契約等の事前準備	対象者リストの精査・作成 マニュアル・応答要領の作成	架電対象世帯数に対する 架電実施数の達成度 (架電実施数/架電対象 世帯数×100)	架電実施数に対する受診 了承・検討数の割合 (受診了承・検討数/架 電実施数×100)
実績値	H30	達成	達成	100%	41.7%
	R1			100%	32.6%
	R2			-	-
達成・未達成状況の 確認と評価		H30、R1については、計画通り予算を確保し、契約を締結することができた。 R2については、新型コロナウイルス感染拡大を受け、積極的な勧奨を控えたため、未実施。	H30、R1については、計画どおり実施できた。 マニュアルや応答要領については、受託者作成のものをベースに、対象者の反応により対応を変えるなど、より相手に合った勧奨ができるように工夫した。	架電リストに沿って、全件実施することができた。	目標値を達成することができなかった。フリーダイヤルからの架電に不信感を抱く対象者や、架電しても出ていただけない方が一定数いたことが効果に影響していると考えられる。
事業の方向性		特殊詐欺対策などの社会動向を踏まえ、コールセンターからの架電では、これまで以上の効果を得ることが難しいと判断した。特定健診の勧奨事業は継続が必要であることから、事業内容を変更し、目標を再設定し、継続して行うこととする。			

見直し後の具体的な事業実施方法

電話での勧奨に代わり、通知での勧奨の実施

- ・年度内、複数回の勧奨を基本とする。
- ・対象者を階層化（例：性・年齢別）するなどし、対象者個人にあった内容の通知を送付するよう工夫する。
- ・他自治体の成功事例や有効とされる理論等を柔軟に取り入れ、受診に結び付くよう工夫する。

目標値の見直し

- ・アウトカム指標を「通知発送者の受診率」とし、アウトカム目標値を「30.0%」とする。  
理由：通知発送対象者16,000人に対し、通知発送回数2回、発送後2か月間の効果測定（合計4か月間）と仮定。全健診期間8か月の半分が効果測定期間となることから、特定健診受診率目標（60%）の半分（30%）の受診率を目標とした。

変更する指標

項目	指標	目標
プロセス	適切な対象者の設定 / 事業スケジュール立案 / 通知内容の検討	-
アウトプット	通知対象者数に対する通知発送数（通知発送数/通知対象者数×100）	100%
アウトカム	通知発送者の受診率 （通知発送者のうち発送後約2か月間に受診した人数/通知発送者数×100）	30%

# 個々の保健事業の評価

## 診療情報提供事業

本計画策定時の目標値及び実績値

目的	特定健康診査相当の診療情報をかかりつけ医から提供していただくことで、当該情報を保健事業等に活用するとともに、特定健康診査の受診率の向上を図る。					
指標	通知発送数に対する情報提供数の達成度（情報提供数/通知発送数×100）					
年度	ベースライン (H28年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	最終年度 (R5年度)
目標値	7.7%	20%	20%	20%	-	20%
実績値		4.9%	3.2%	1.8%	-	-

評価詳細

		ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
評価指標		毎年度の事業実施に必要な予算の確保 医師会との調整、県医師会との契約等の事前準備	対象者リストの精査・作成 発送文書の調整・応答要領の作成	通知対象者数に対する通知発送数の達成度 (通知発送数/通知対象者数×100)	通知発送数に対する情報提供数の達成度 (情報提供数/通知発送数×100)
実績値	H30	達成	達成	100%	3.2%
	R1			100%	1.8%
	R2			-	-
達成・未達成状況の確認と評価		毎年度の事業実施に必要な予算は確保することができた。 蕨戸田市医師会との調整、および県医師会との契約等予定通りに実施した。 令和2年度は、県全体として、受託機関を確保することができず、事業を実施することができなかった。	対象者リストを予定通り作成し、同じ医師会である蕨市とも調整のうえ、医療機関および対象者への通知を作成・発送することができた。	H30・R1については、問題なく全件発送することができた。  <通知発送者数> H30 2,327人 R1 2,205人	実績値は低下しており、目標値には達していない。医療機関を戸田市近郊に限っていたことも要因と考える。
事業の方向性		事業開始当初よりも事業効果が薄れ、限定的となっているが、受診率には一定の効果がある。現状値と目標値が乖離しているため、目標値を見直す。 当初計画していた形での事業実施ができなくなり、これまでの県下統一の契約から市町村単位へと見直されたことから、令和3年度からは、内容を変更し継続実施する。			

見直し後の具体的な事業実施方法

市独自の取り組みとして継続実施

- ・診療情報提供事業実施要綱に基づき、事業を実施する。
- ・医療機関を限らずに実施する。
- ・生活習慣病の病名を糖尿病・高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症に限らず、国保連合会等とも連携しながら対象者の拡大に努める。

目標値の見直し

- ・アウトカム目標値を「5.3%」とする。

理由：当事業による特定健診受診率への寄与率（目標）を1%と設定し、これを達成するために必要なアウトカム値が5.3%であるため。（特定健診対象者16,000人、診療情報提供事業対象者3,000人と仮定）

変更する指標

項目	指標	目標
ストラクチャー	毎年度の事業実施に必要な予算の確保 / 要綱等、実施に必要な体制の確保	-
プロセス	対象者リストの精査・作成 / 通知内容の作成、調整	-
アウトカム	通知発送数に対する情報提供数の達成度（情報提供数/通知発送数×100）	5.3%

# 個々の保健事業の評価

## 特定健康診査異常値放置者受診勧奨事業（高血糖）

本計画策定時の目標値及び実績値

目的	医療機関への受診を勧奨することで、早期の治療開始によって症状の重篤化の抑制を図る。					
指標	通知発送者のうち医療機関受診者の割合（医療機関受診者数/通知発送者数×100）					
年度	ベースライン (H28年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2年度	最終年度 (R5年度)
目標値	15.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
実績値		25.0%	31.5%	32.1%	20.5%	-

評価詳細

		ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
評価指標		毎年度の事業実施に必要な予算の確保 共同事業への参画	通知文の調整 対象者リストの精査・作成	通知対象者数に対する通知 発送数の達成度 (通知発送数/通知対象者 数×100)	通知発送者のうち医療機 関受診者の割合 (医療機関受診者数/通知 発送者数×100)
実績値	H30	達成	達成	100%	31.5%
	R1			100%	32.1%
	R2			100%	20.5%
達成・未達成状 況の確認と評価		事業実施に必要な予算を 確保することができた。 計画どおり、埼玉県のコ 同事業に参加する形で実 施した。	通知等は県全体で統一さ れているが、市独自のチ ラシを同封することが可 能となっており、内容を 検討しチラシを作成した。 対象者リストについても 計画通り効率的に作成す ることができた。	通知対象者全員に発送し た。  <通知発送者数> H29 64人 H30 54人 R1 53人 R2 44人	H30は目標値を達成する ことができた。R2のアウト カムについては、新型 コロナウイルス感染流行 に伴い、通知発送時期を 遅らせ、効果測定期間を 短くしたこともあり、前 年度と同一の方法で測定 できていない。また通知 発送時期および効果測定 期間が、県内の感染流行 時期であり、受診控えが 起きていることが考えら れる。
事業の方向性		新型コロナウイルス感染症流行以前は、一定の効果を得ることができていた。 令和4年度以降もコロナ禍でも必要な情報提供を推進しつつ、事業を実施していく。			

見直し後の具体的な事業実施方法

計画の変更はなし

# 個々の保健事業の評価

## 特定健康診査異常値放置者受診勧奨事業（高血圧）

本計画策定時の目標値及び実績値

目的	医療機関への受診と生活習慣改善について啓発することで、早期の治療開始によって症状の重篤化の抑制を図る。					
指標	通知発送者で翌年度特定健診結果がある人のうち、効果のあった人の割合 (数値の低下または行動変容がみられる人/通知対象者かつ翌年度特定健診結果がある人×100)					
年度	ベースライン (H28年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	最終年度 (R5年度)
目標値	-	-	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
実績値	-	-	60.5%	42.1%	未定	-

評価詳細

		ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
評価指標		毎年度の事業実施に必要な予算の確保 通知内容検討等の事前準備	対象者リストの精査・作成 通知の作成・印刷・封入	通知対象者数に対する通知発送数の達成度 (通知発送数/通知対象者数×100)	通知対象者で翌年度特定健診結果がある人のうち、効果があった人の割合 (数値の低下または行動変容がみられる人/通知対象者かつ翌年度特定健診結果がある人×100)
実績値	H30	達成	達成	100%	60.5%
	R1			100%	42.1%
	R2			100%	未定
達成・未達成状況の確認と評価		事業実施に必要な予算は確保することができた。また、通知内容について毎年内容の見直しを行い、より効果的な内容となるよう検討をした。	データヘルス計画に定めている対象者リストを作成し、計画通りに通知を作成・印刷・発送することができた。	予定どおり、対象者全員に通知を発送することができた。  <通知発送者数> H30 581人 R1 516人 R2 402人	事業を開始したH30から目標値を上回ることができた。(R2年度はR4年度に評価予定)ただR1はH30に比べ実績値が下がっている。これは、H30に事業対象者であったにもかかわらず、受診せずR1でも対象者となった人がR1送付者のうち約30%いたことが影響していると思われる。
事業の方向性		開始したばかりの事業であり、アウトカム実績は高い水準で推移しているものの、今後は通知を送付しても受診しない層が一定数蓄積されていくことが考えられる。目標値は変更せず、通知内容を毎年見直し工夫しながら事業は継続することとする。			

見直し後の具体的な事業実施方法

変更なし  
通知内容を毎年見直し、工夫しながら実施する。

# 個々の保健事業の評価

## 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

本計画策定時の目標値及び実績値

目的	医療機関への受診再開を勧奨し、症状の重篤化を抑制する					
指標	通知実施者のうち医療機関受診者の割合（医療機関受診者数/通知実施者数×100）					
年度	ベースライン (H28年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	最終年度 (R5年度)
目標値		50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
実績値		30.0%	31.3%	26.1%	27.8%	-

評価詳細

		ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
評価指標		毎年度の事業実施に必要な予算の確保 共同事業への参画	通知文の調整 対象者リストの精査・作成	通知対象者数に対する通知 発送数の達成度 (通知発送数/通知対象 者数×100)	通知発送者のうち医療機 関受診者の割合 (医療機関受診者数/通 知発送者数×100)
実績値	H30	達成	達成	100%	31.3%
	R1			100%	26.1%
	R2			100%	27.8%
達成・未達成状況 の確認と評価		事業実施に必要な予算を 確保することができた。 計画どおり、埼玉県のコ ン共同事業に参加する形 で実施した。	通知等は県全体で統一さ れているが、市独自のチ ラシを同封した。対象者 リストについても計画通 り作成することができた。 平成29年度からは1回 目の通知および電話勧奨 後に受診が確認できない 場合には、更なる勧奨通 知の送付を開始し、平成 30年度からは更なる電話 勧奨も実施した。	通知対象者全員に発送し た。  <通知発送者数> H29 20人 H30 16人 R1 23人 R2 18人	平成30年度は、前年度を 上回ることができたが、 令和元年度以降は30%以 下となっており、いずれ の年度も目標値を達成す ることができなかった。 受診に拒否的な対象者な ど、毎年対象となる人も 一定数おり、実績を飛躍 的に上昇させることは難 しい。
事業の方向性		実績を飛躍的に上昇させることは難しいが、事業内容は変更せず、忍耐強く必要な受診勧奨を継続する。			

見直し後の具体的な事業実施方法

変更なし



# 個々の保健事業の評価

## 糖尿病性腎症重症化予防事業

本計画策定時の目標値及び実績値

目的	保健指導を行い、病気の進行の抑制を図る					
指標	参加同意者数に対する保健指導修了者数の割合（保健指導修了者数/参加同意数×100）					
年度	ベースライン (H28年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	最終年度 (R5年度)
目標値	70.4%	90%	90%	90%	90%	90%
実績値		80.0%	64.5%	64.3%	57.1%	-

評価詳細

		ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
評価指標		毎年度の事業実施に必要な予算の確保 共同事業への参画	対象者リストの精査・作成 参加医療機関への説明・ 保健指導候補者の推薦依頼	通知対象者数に対する通知 発送数の達成度 (通知発送数/通知対象 者数×100)	参加同意者数に対する保健 指導修了者数の割合 (保健指導修了者数/参 加同意者数×100)
実績値	H30	達成	達成	100.0%	64.5%
	R1			100.0%	64.3%
	R2			100.0%	57.1%
達成・未達成状況 の確認と評価		事業実施に必要な予算を 確保することができた。 計画どおり、埼玉県のコ 共同事業に参加する形で実 施した。	R2は新型コロナウイルス 感染症拡大の影響により、 勧奨時期や保健指導の時 期・方法を変更しながら 実施した。 実施前から医療機関への 説明や参加の募集を行い、 実施期間中には、保健指 導候補者の推薦依頼や指 示依頼書の作成依頼等、 必要な調整を行うことが できた。	通知対象者全員に通知を 発送することができた  <通知発送者数> H30 271人 R1 291人 R2 200人	各年度とも目標値を達成 することができなかった。 R2の初回支援実施者のう ち支援修了者は85.7%と なっており、同意後に辞 退する人が一定数いるこ とがわかっている。 また、新型コロナウイルス 感染症感染拡大を受け、 対面での支援を避け辞退 をする対象者もいた。
事業の方向性		新型コロナウイルス感染症の状況を確認しながら、課題を整理し対応する。 初回面接開始までの期間の短縮等、辞退とならないような工夫をするとともに、民間企業の活力を発揮できるような関係機関と連携して推進していく。			

見直し後の具体的な事業実施方法

実施内容の変更はなし。  
新型コロナウイルス感染症の状況に合わせ柔軟に対応する。  
初回面接開始までの期間の短縮等、辞退とならないような工夫を検討する。

# 個々の保健事業の評価

## 重複受診・頻回受診・重複服薬者保健指導事業

本計画策定時の目標値及び実績値

目的	専門職による保健指導を行うことにより行動変容がみられる					
指標	保健指導または文書通知したものの（レセプトデータで効果測定できたもの）のうち、行動変容した割合（行動変容者数/（保健指導人数+文書通知のみ人数）×100					
年度	ベースライン (H28年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	最終年度 (R5年度)
目標値		70%	70%	70%	70%	70%
実績値		59.7%	81.5%	58.8%	66.7%	-

評価詳細

		ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
評価指標		毎年度の事業実施に必要な予算の確保 福祉保健センターと保健指導実施体制について調整	対象者リストの精査・作成 アンケート及びリーフレットの検討	対象者に対する保健指導または文書通知の割合（（保健指導人数+文書通知のみ人数）/対象者数×100）	保健指導または文書通知したものの（レセプトデータで効果測定できたもの）のうち、行動変容した割合（行動変容者数/（保健指導人数+文書通知のみ人数）×100
実績値	H30	達成	達成	100%	81.5%
	R1			100%	58.8%
	R2			100%	66.7%
達成・未達成状況の確認と評価		毎年度事業実施に必要な予算を確保し、福祉保健センターと連携した実施体制を構築することができた。	予定通り対象者リストを作成し、通知内容について検討し作成することができた。H30から、業者委託ではなくKDBシステムおよび国保連合会からデータ提供を受けている。R2からは、適正受診についてのチラシを作成し、通知に同封することとした。	全対象者に通知を送付することができた。 対象者数 H29 72人 H30 27人 R1 17人 R2 12人	R1R2において目標値を達成することができなかった。 対象者が少なく、一人当たりの実績値に与える影響が大きく、毎年度数値が上下している。
事業の方向性		保健指導等実施者においては一定の効果を上げている。しかし、対象者数がかなり限定的であることから、国保全体の医療費適正化の観点からは効果はあまり期待することができない。また、多剤投与該当者の人数は重複服薬・頻回受診者数よりも多く、対応する優先度は高いと考えられる。R2年度から、県全体で対象者を統一しての取り組みが開始されていることから、事業内容を見直し、多剤投与者への介入を新規に追加し、事業は継続することとする。			

見直し後の具体的な事業実施方法

実施内容：重複・頻回受診者、重複服薬者、多剤投与者をレセプトデータから抽出・選定し、対象者にあった適正受診等に関する通知を送付する。また、対象者の中でも継続性や常態化がみられる者には、専門職が健康状態や生活状況を把握するとともに、健康相談や保健指導を行う。

<対象者>

重複受診：同一月内に3医療機関以上受診している者【変更】

頻回受診：同一月内に15日以上受診している者【変更】

重複服薬：同一月内に、同一薬効（薬価基準コード12桁のうち、前9桁までが重複しているもの）をもつ医薬品が複数の医療機関から処方されている者【変更】

多剤投与：同一月内に、10種類以上の医薬品（薬価基準コード12桁で判定）が処方されている者【新規】

保健指導対象者：上記～に該当する者のうち、継続性や常態化がみられる等、保健指導や健康相談が必要と認められる者

# 個々の保健事業の評価

## ジェネリック医薬品使用促進事業

本計画策定時の目標値及び実績値

目的	ジェネリック医薬品の利用を促進する					
指標	ジェネリック医薬品数量シェアの前年度からの増加ポイント					
年度	ベースライン (H28年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	最終年度 (R5年度)
目標値	6.6	2	2	2	2	2
実績値		2.0	5.0	0.0	1.9	-

評価詳細

		ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
評価指標		毎年度の事業実施に必要な予算の確保	対象者リストの精査・作成 通知除外希望者の把握・引き抜き	発送対象者数に対する発送数の達成度 ( 発送数/発送対象者数 × 100 )	ジェネリック医薬品数量シェアの前年度からの増加ポイント ( 当該年度数量シェア-前年度数量シェア )
実績値	H30	達成	達成	100.0%	5.0%
	R1			100.0%	0.0%
	R2			100.0%	1.9%
達成・未達成状況の確認と評価		必要な予算を確保することができた。	対象者リストを精査し、予定通り通知を発送することができた。 また、保険証送付時や、国保加入時にジェネリック希望シールを提供している。	全対象者に通知を発送することができた。	平成29年 74.9% 平成30年 79.9% 令和元年 79.9% 令和2年 81.8% 目標値を達成できたのは平成30年度のみであった。数量シェアの年度平均値においては、県内市の中でもトップクラスのシェア平均を維持しており、国の目標値である80%も達成している状況である。このため以前のようなポイントの伸びは難しくなっていると考えられる。
事業の方向性		国の目標値も達成し、県内市の中でも高いシェア平均を維持しているが、以前のようなポイントの伸びを期待することは難しいため、目標値を見直し、事業を継続して実施していく。			

見直し後の具体的な事業実施方法

アウトカム目標値を「ジェネリック医薬品数量シェア80%以上」に変更する。  
実施内容の変更なし

変更する指標

項目	指標	目標
アウトカム	ジェネリック医薬品数量シェア	80%

# 取組事業評価結果一覧

## 取組事業評価結果一覧

中間評価において個別事業の取組を評価し、見直しを行った結果を以下の通り一覧にした。

事業	方向性	事業概要	目標値
特定健康診査受診勧奨事業	継続 (見直し)	特定健診未受診者に対し、通知の送付等により受診を促す。	通知発送者の受診率 30%
診療情報提供事業	継続 (見直し)	特定健康診査相当の診療情報をかかりつけ医から提供していただくことで、当該情報を保健事業等に活用するとともに特定健康診査の受診率の向上を図る。	通知発送数に対する 情報提供数 5.3%
特定健康診査異常値 放置者受診勧奨事業 (糖尿病)	継続	医療機関の受診と生活習慣改善についての通知や電話により受診を勧奨し、早期の治療開始につなげる。	通知発送者のうち医療機関受診者の割合 30%
特定健康診査異常値 放置者受診勧奨事業 (高血圧)	継続	医療機関の受診と生活習慣改善についての通知を送付し、早期の治療開始につなげる。	通知発送者で翌年度 特定健診結果がある 人のうち、効果の あった人の割合 30%
生活習慣病治療中断 者受診勧奨事業	継続	医療機関への受診再開を勧奨し、重症化を予防する。	通知実施者のうち医療機関受診者の割合 50%
糖尿病性腎症重症化 予防事業	継続	糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高いものに対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止する。	参加同意者数に対する 保健指導修了者数の 割合 90%
重複・頻回・重複服 薬者保健指導事業	継続 (見直し)	対象者に対し通知送付や保健指導・健康相談を行うことで、受診行動の適正化を図る。	保健指導または文書 送付した者のうち、 行動変容した割合 70%
ジェネリック医薬品 使用促進事業	継続 (見直し)	通知を送付することにより、ジェネリック医薬品の使用を促進する。	ジェネリック医薬品 数量シェア 80%

## . その他

### 計画の評価・見直し

#### (1) 毎年度評価

毎年度の事業を準備・実施する際に把握した改善点については、翌年度の事業に反映し、PDCAサイクルを意識する。

#### (2) 最終評価・次期計画の策定

本計画策定時には、「平成36年度（令和6年度）において、平成30年度～平成35年度の事業内容・実績を評価する」と計画していたが、次期計画策定を令和5年度に実施することから、本計画の最終評価も最終年度である令和5年度に実施することとする。

#### 【見直し後の計画スケジュール】

平成27年～ 平成29年	平成	令和	令和	令和	令和	令和	令和
	30	元	2	3	4	5	6
第1期計画	第2期データヘルス計画						次期計画
				中間評価		最終評価・ 次期計画 策定	

### 公表・周知

この中間評価結果は、市ホームページに掲載し、より多くの被保険者の皆様に対し効果的に周知する。

### 個人情報の取り扱い

#### (1) 個人情報に関する法令等の順守

特定健康診査データやレセプトデータについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び、「戸田市個人情報保護条例」、「戸田市情報セキュリティポリシー」に基づき、その取扱いについては慎重に行う。

#### (2) 保健事業の外部委託

戸田市個人情報保護条例の規定に基づく手続きを経るとともに、契約書に個人情報保護の順守および罰則について明記し、個人情報の取り扱いについて十分な体制で外部委託を実施する。