

川崎町国民健康保険保健事業実施計画
(第2期データヘルス計画)
中間評価

令和2年度

令和3年2月
川崎町国民健康保険

目 次

第1章 基本事項

1 背景	1
2 計画の期間	1
3 目的・目標	2
4 実施体制・関係者連携	2
5 中間評価の趣旨	2

第2章 第2期データヘルス計画の中間評価

1 被保険者全体の健康水準の評価について	3
----------------------------	---

第3章 保健事業の中間評価と見直し

1 特定健診受診率向上事業	4
2 特定健診保健指導事業	5
3 糖尿病性腎症重症化予防事業	6

第4章 中間評価による事業計画と目標

1 ジェネリック医薬品(後発医薬品)普及促進事業	7
2 第2期中間評価による成果目標、第2期策定時からの 変更点	7

第5章 地域包括ケアシステムの推進・高齢者の保健事業介 護予防の一体的な推進	8
---	---

参考資料

1 評価・見直しの整理表	10
--------------------	----

第1章 基本事項

1. 背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においては、「全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。」とされました。

本町においては、平成28年度から平成29年度を実施期間とする「第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「川崎町保健事業実施計画（データヘルス計画）」という。）に引き続き、平成30年度からの6年間を期間とする第2期データヘルス計画を策定し、保健事業を実施してきました。

2. 計画期間

本計画の計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること。」としていること、また、手引き書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画が平成30年度から令和5年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図るため、計画期間は平成30年度から令和5年度までの6年間としています。

■計画期間

平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
第2期特定健康診査等実施計画 (平成25年度～平成29年度)					第2期データヘルス計画 (平成30年度～令和5年度)					
					第3期特定健康診査等実施計画 (平成30年度～令和5年度)					

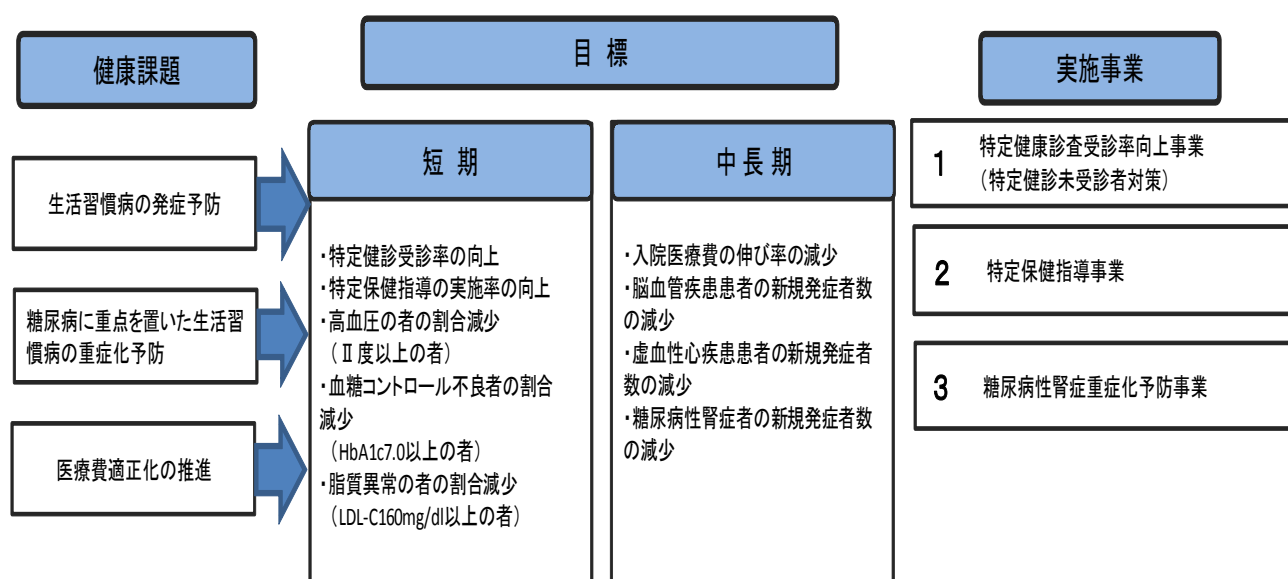
3. 目的・目標

本計画における目的・目標を次のとおり設定しています。

■目標

生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組むことにより、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図ることを目指します。

■健康課題から設定した目標と実施事業



4. 実施体制・関係者連携

川崎町においては、住民課国保医療係が主体となりデータヘルス計画を策定するが、住民の健康保持増進には幅広い部局が関わっているため、健康づくり課の保健師等の専門職と連携し、市町村一体となって策定・実施・見直しを行うこととします。具体的には、高齢者福祉課・企画情報課とも会議等を含め十分な連携を図ることとします。

また、医師会、歯科医師会等の保健医療関係者や福岡県保健医療関係者等と連携・協力を行うこととします。

このほか、国民健康保険運営協議会の場を通じて意見を伺うとともに、国民健康保険団体連合会に設置された支援・評価委員会の支援を受けます。

5. 中間評価の趣旨

計画期間の中間年度にあたる令和2年度においては、平成30年度から令和元年度までに実施した事業の評価を行い、評価に基づき必要に応じて令和3年度から令和5年度に実施する計画・目標の見直しを行います。

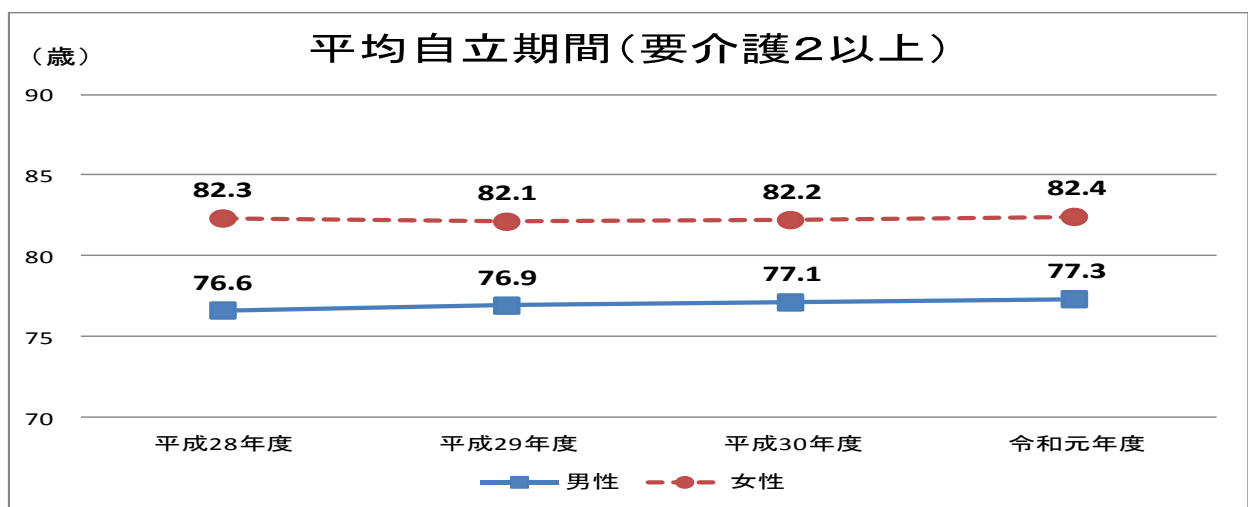
第2章 第2期データヘルス計画の中間評価

1. 被保険者全体の健康水準の評価について

(1)健康寿命の延伸

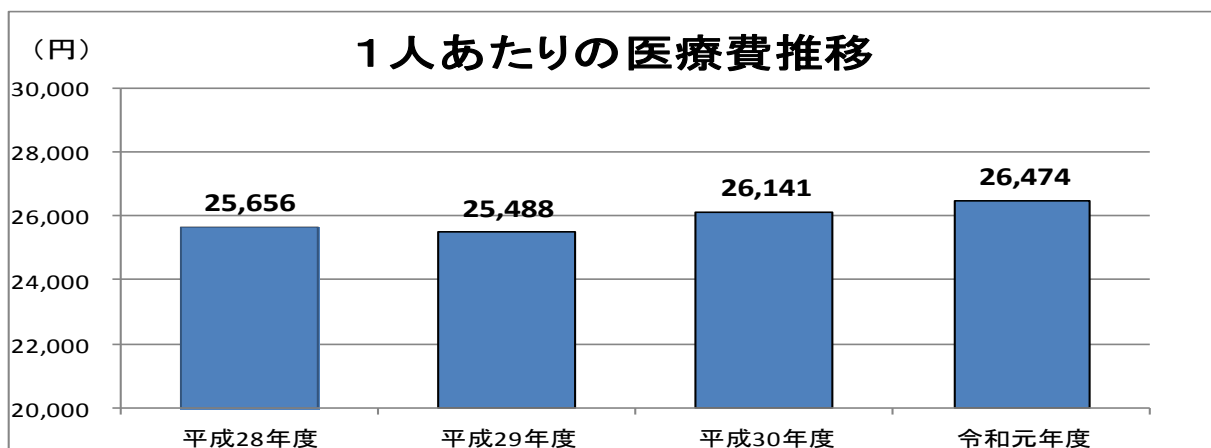
本町の平均自立期間(要介護2以上)は男女ともに年々伸びており、計画策定時(平成 28 年度)から令和元年度の期間において、それぞれ男性 0.7 歳、女性 0.1 歳の増となりました。

「第2期データヘルス計画 第2章2 1)全体の基礎統計」の中で、厚生労働省による市町村別生命表、市町村別平均寿命(「平成28年度 KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」の一部分)を用いましたが、公表年が5年に1度であり、短期での比較ができないことから、中間評価においてはKDB 健康スコアリングより平均自立期間(要介護2以上)を比較対象としました。



(2)医療費の適正化

川崎町国民健康保険の年間の1人あたり医療費は増加傾向にあり、県内順位は55～58位で推移しています。



第3章 保健事業の中間評価と見直し

1. 特定健診受診率向上事業

(1)これまでの取組と評価

目的	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、糖尿病・高血圧症・脂質異常症等の生活習慣病の有病者及び予備群を減少させ、医療費の抑制に繋げる。																									
目標	特定健診受診率の向上 <table><tr><td>H30年度</td><td>R元年度</td><td>R2年度</td><td>R3年度</td><td>R4年度</td><td>R5年度</td></tr><tr><td>30.0%</td><td>35.0%</td><td>40.0%</td><td>45.0%</td><td>50.0%</td><td>60.0%</td></tr></table> 法定報告値						H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%								
H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度																					
30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%																					
対象者	国保加入者のうち40歳から74歳の町民																									
実施内容	① 個別勧奨 ・未受診者に対し、戸別訪問勧奨を実施 ・令和元年度のみ、戸別訪問勧奨と未受診者への郵送勧奨通知も実施 <table><tr><td></td><td>H29年度</td><td>H30年度</td><td>R元年度</td></tr><tr><td>勧奨実施率</td><td>81.0%</td><td>63.9%</td><td>97.7%</td></tr><tr><td>対象者数</td><td>1,949人</td><td>1,888人</td><td>1,842人</td></tr><tr><td>実施者数</td><td>1,579人</td><td>1,208人</td><td>1,800人</td></tr></table>							H29年度	H30年度	R元年度	勧奨実施率	81.0%	63.9%	97.7%	対象者数	1,949人	1,888人	1,842人	実施者数	1,579人	1,208人	1,800人				
		H29年度	H30年度	R元年度																						
	勧奨実施率	81.0%	63.9%	97.7%																						
	対象者数	1,949人	1,888人	1,842人																						
	実施者数	1,579人	1,208人	1,800人																						
	② 広報等による受診勧奨 ・広報「かわさき」、ホームページへの掲載 ・町主催健康イベント、国保窓口等でチラシ配布や健診案内																									
評価 (実績)	(1) 特定健診受診率 (法定報告値より) <table><tr><td>H28年度 (計画策定時)</td><td>H30年度</td><td>R元年度</td></tr><tr><td>27.9%</td><td>26.1%</td><td>28.1%</td></tr></table>						H28年度 (計画策定時)	H30年度	R元年度	27.9%	26.1%	28.1%														
	H28年度 (計画策定時)	H30年度	R元年度																							
	27.9%	26.1%	28.1%																							
	(2) 特定健診 年代別受診率 <table><tr><td></td><td>H28年度 (計画策定時)</td><td>H30年度</td><td>R元年度</td></tr><tr><td>40代</td><td>20.5%</td><td>16.8%</td><td>16.3%</td></tr><tr><td>50代</td><td>20.9%</td><td>19.4%</td><td>20.2%</td></tr><tr><td>60代</td><td>30.1%</td><td>30.0%</td><td>35.7%</td></tr><tr><td>70代</td><td>33.5%</td><td>29.8%</td><td>28.8%</td></tr></table>							H28年度 (計画策定時)	H30年度	R元年度	40代	20.5%	16.8%	16.3%	50代	20.9%	19.4%	20.2%	60代	30.1%	30.0%	35.7%	70代	33.5%	29.8%	28.8%
		H28年度 (計画策定時)	H30年度	R元年度																						
40代	20.5%	16.8%	16.3%																							
50代	20.9%	19.4%	20.2%																							
60代	30.1%	30.0%	35.7%																							
70代	33.5%	29.8%	28.8%																							
課題等	若年層の受診率が60代以上と比較して低迷している。 戸別訪問による受診勧奨は、特定健診の意義を直接伝えることができる反面、時間と労力がかかる。																									

(2) 目標実現に向けた取組・改善

受診率を必ず向上させるための確実な対策はないことから、勧奨時期や内容などについて対象者の特性に沿った受診勧奨を行い、地道に受診率を積み上げていくことが大切です。

ハガキ等による受診勧奨で事業内容の詳細を随時改善の上、受診率向上を図ります。

2. 特定保健指導保健指導事業

(1) これまでの取組と評価

目的	対象者が生活習慣を振り返り、改善の必要性を理解して、行動変容を起こすことで、自らの健康管理へ結びつけ生活習慣病の発症を予防する。																																															
目標	特定保健指導実施率の向上 <table><tr><td>H30年度</td><td>R元年度</td><td>R2年度</td><td>R3年度</td><td>R4年度</td><td>R5年度</td></tr><tr><td>45.0%</td><td>49.0%</td><td>53.0%</td><td>57.0%</td><td>61.0%</td><td>65.0%</td></tr></table> 法定報告値							H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	45.0%	49.0%	53.0%	57.0%	61.0%	65.0%																													
H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度																																											
45.0%	49.0%	53.0%	57.0%	61.0%	65.0%																																											
対象者	40歳から74歳の国保特定健診受診者のうち、特定保健指導（動機づけ支援・積極的支援）に該当する者																																															
実施内容	(集団健診) ・特定健診受診と同時に結果説明会の予約を取り、結果説明会において初回面接を実施 ・初回面接後3～6か月以内に支援実施し評価 (個別健診) ・個別に保健指導利用案内通知を送付し、医療機関にて初回面接を実施																																															
評価 (実績)	(1) 特定保健指導実施率（法定報告値より） <table><tr><td>H28年度 (計画策定時)</td><td>H30年度</td><td>R元年度</td></tr><tr><td>45.1%</td><td>46.9%</td><td>34.3%</td></tr></table>							H28年度 (計画策定時)	H30年度	R元年度	45.1%	46.9%	34.3%																																			
	H28年度 (計画策定時)	H30年度	R元年度																																													
	45.1%	46.9%	34.3%																																													
	(2) 特定保健指導対象者・終了状況 <table><tr><td></td><td colspan="2">H29年度</td><td colspan="2">H30年度</td><td colspan="2">R元年度</td></tr><tr><td></td><td>対象者</td><td>終了者</td><td>対象者</td><td>終了者</td><td>対象者</td><td>終了者</td></tr><tr><td>40代</td><td>9人</td><td>3人</td><td>12人</td><td>4人</td><td>5人</td><td>2人</td></tr><tr><td>50代</td><td>11人</td><td>3人</td><td>11人</td><td>3人</td><td>17人</td><td>5人</td></tr><tr><td>60代</td><td>33人</td><td>17人</td><td>31人</td><td>16人</td><td>27人</td><td>5人</td></tr><tr><td>70代</td><td>14人</td><td>10人</td><td>10人</td><td>7人</td><td>18人</td><td>11人</td></tr></table>								H29年度		H30年度		R元年度			対象者	終了者	対象者	終了者	対象者	終了者	40代	9人	3人	12人	4人	5人	2人	50代	11人	3人	11人	3人	17人	5人	60代	33人	17人	31人	16人	27人	5人	70代	14人	10人	10人	7人	18人
	H29年度		H30年度		R元年度																																											
	対象者	終了者	対象者	終了者	対象者	終了者																																										
40代	9人	3人	12人	4人	5人	2人																																										
50代	11人	3人	11人	3人	17人	5人																																										
60代	33人	17人	31人	16人	27人	5人																																										
70代	14人	10人	10人	7人	18人	11人																																										
課題等	保健指導率が令和元年度は目標値から14.7%の乖離がある。 若年層の保健指導実施率が低迷している。																																															

(2) 目標実現に向けた取組・改善

生活習慣病の発症予防のために、関係機関と連携し実施内容の詳細を随時改善の上、継続して事業を行っていきます。

3. 糖尿病性腎症重症化予防事業

(1)これまでの取組と評価

目的	糖尿病が重症化するリスクの高い対象者に腎不全、人工透析への移行を防止することを含め重症化予防を図る。																									
目標	新規透析導入患者数の減少（0人）																									
対象者	国民健康保険加入者																									
実施内容	特定健診受診者の内、田川地区CKD・糖尿病予防システムに該当する対象者※に対して、糖尿病予防連携システム連携票について説明し、受診勧奨・保健指導を行います。 ※①HbA1c6.5以上②eGFR60未満③尿たんぱく(+)以上④尿潜血(2+)以上どれかに該当																									
評価 (実績)	(1)新規透析導入患者数 平成30年度：1人 令和元年度：2人 (2)田川地区CKD・糖尿病予防システム連絡票発行率 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>H30年度</th><th>R元年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>田川地区CKD・糖尿病予防システム該当者数</td><td>179人</td><td>182人</td></tr> <tr> <td>連絡票発行数(発行率)</td><td>142人(79.3%)</td><td>144人(79.1%)</td></tr> <tr> <td>40代</td><td>11人</td><td>8人</td></tr> <tr> <td>50代</td><td>12人</td><td>9人</td></tr> <tr> <td>60代</td><td>86人</td><td>83人</td></tr> <tr> <td>70代</td><td>70人</td><td>82人</td></tr> <tr> <td>医療機関受診者数(受診率) ※医療機関からの返信数(返信率)</td><td>63人(44.4%)</td><td>82人(56.9%)</td></tr> </tbody> </table>			H30年度	R元年度	田川地区CKD・糖尿病予防システム該当者数	179人	182人	連絡票発行数(発行率)	142人(79.3%)	144人(79.1%)	40代	11人	8人	50代	12人	9人	60代	86人	83人	70代	70人	82人	医療機関受診者数(受診率) ※医療機関からの返信数(返信率)	63人(44.4%)	82人(56.9%)
	H30年度	R元年度																								
田川地区CKD・糖尿病予防システム該当者数	179人	182人																								
連絡票発行数(発行率)	142人(79.3%)	144人(79.1%)																								
40代	11人	8人																								
50代	12人	9人																								
60代	86人	83人																								
70代	70人	82人																								
医療機関受診者数(受診率) ※医療機関からの返信数(返信率)	63人(44.4%)	82人(56.9%)																								
課題等	糖尿病の未治療者や中断者に対しての重症化予防の対応が必要																									

(2)目標実現に向けた取組・改善

- ・医療機関と連携し、特定健診受診者だけでなく、糖尿病治療中断者や未治療者に対しての重症化予防を行います。
- ・連絡票発行後の未受診者に対しては、電話や訪問等により受診勧奨を行います。
- ・令和元年度は返信率が上昇することができました。引き続き医療機関等の関係機関との連携を図ります。

第4章 中間評価による事業計画と目標

ジェネリック医薬品差額通知事業は平成 25 年(2013)から実施していますが、第 1 期及び第 2 期データヘルス計画策定時では、目標値を定めることができませんでした。医療費の適正化をより推進していくため、新規事業として追加しました。

1. ジェネリック医薬品(後発医薬品)普及促進事業

目的	ジェネリック医薬品の普及促進により、医療費を抑制する。
目標	ジェネリック医薬品使用率(数量シェア) 80%
対象者	(広報・啓発) 全被保険者 (差額通知) ジェネリック医薬品への切り替えにより医療費削減が効果的な被保険者
実施内容	・ジェネリック医薬品差額通知の送付 ・被保険者証にジェネリック医薬品使用希望欄の設置
アウトプット (実施量)	対象者へのジェネリック医薬品差額通知書の送付 100%
アウトカム (成果)	ジェネリック医薬品使用率(数量シェア) 80%

2. 第 2 期中間評価による成果目標、第 2 期策定時からの変更点

中長期的なもの	NO	短期的なもの				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
①入院医療費の伸び率の減少 ②脳血管疾患・虚血性心疾患、 糖尿病性腎症の新規発症の減少	①	特定健診受診率の向上				
		30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
	②	特定保健指導の実施率の向上				
		45.0%	49.0%	53.0%	57.0%	61.0%
	③	高血圧の者の割合減少 Ⅱ度以上（収縮期血圧160または拡張期血圧100以上）の割合				
		7.1%	7.0%	6.5%	6.0%	5.5%
	④ ※1	血糖コントロール不良者の割合の減少 HbA1c7.0以上の割合				
		2.6%	2.6%	2.5%	2.5%	2.4%
	⑤	脂質異常の者の割合の減少 LDLコレステロール160以上の割合の減少				
		11.7%	11.0%	10.0%	10.0%	9.0%
	⑥ ※2	ジェネリック医薬品（後発医薬品）普及促進				
				76%	77%	78%

※1 HbA1c7.0 以上の割合の目標値に変更。

※2 新規事業として追加。

第5章 地域包括ケアシステムの推進・高齢者の保健事業 介護予防の一体的な推進

○高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるようにするため、医療・介護・予防・住まい・生活支援といったサービスを切れ目なく一体的に提供できる「地域包括ケアシステム」づくりを、2025 年を目途に地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げることとされています。

○「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和元年 5 月 22 日に公布され、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等について、法整備が行われた。高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するものとされました。（2024 年度までに全市町村で展開）

○地域において、事業全体のコーディネートを医療専門職が担い、地域の健康課題の分析・把握を行うと同時に、高齢者の抱える課題への対応、アウトリーチ支援の実施が望まれる。また、保健事業で行っていた、疾病予防・重症化予防と併せて、介護予防も実施する。医療専門職が通いの場等にも積極的に関与し、フレイル予防にも着眼した高齢者への支援を行うとされています。

○高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できる体制を整備し、フレイル状態にある高齢者を適切なサービスにつなげることにより、疾病予防・重症化予防を促進し、健康寿命の延伸を図ります。

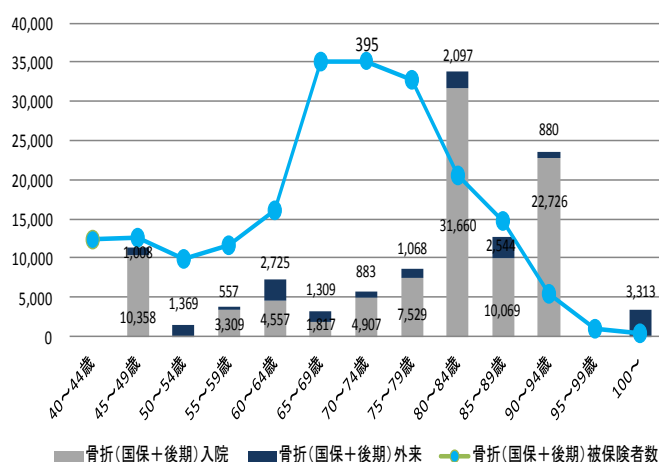
○平成 30 年度、国保と後期の被保険者数は、男女ともに 70 歳～79 歳がピークとなっている。

○骨折の一人当たり医療費は、男女とも年齢が高くなるにつれ増加傾向である。

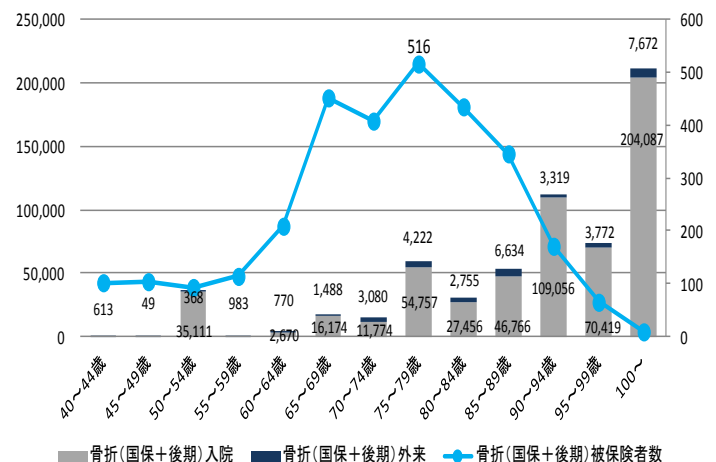
○一人当たり医療費は、男性よりも女性のほうが高く、90 歳～94 歳は 4 倍超となっている。

○男女ともに、入院医療費が増加している。

骨折 一人当たり医療費
(国保+後期)(男性)



骨折 一人当たり医療費
(国保+後期)(女性)



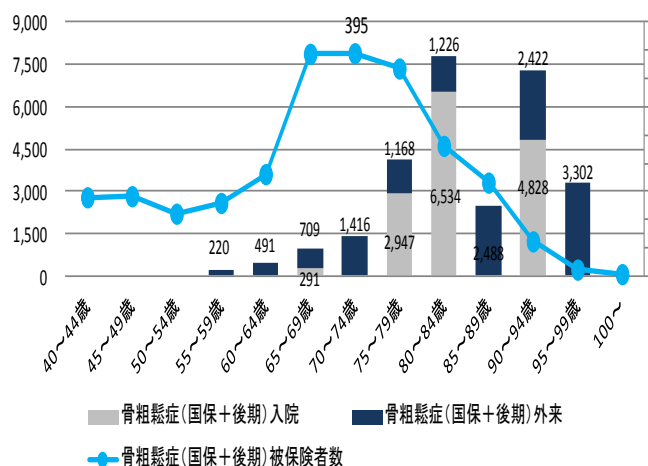
国保・後期 KDB データ 疾病別医療費分析(中分類)(H30)

○骨粗鬆症の一人当たり医療費は、男女とも年齢とともに上昇している。

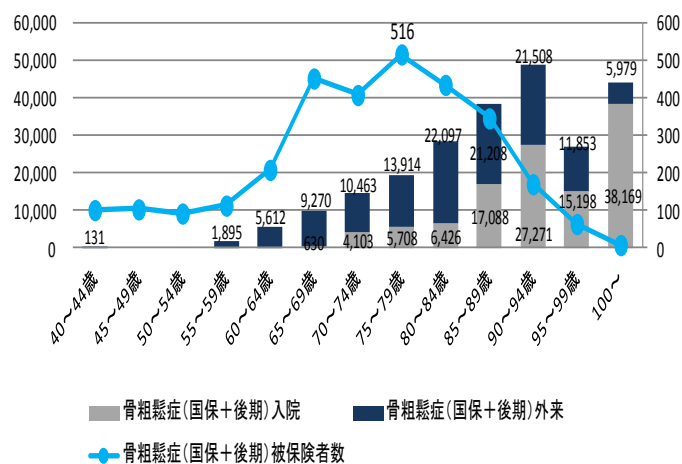
○一人当たり医療費は、各年代において女性が多い。

○骨折と比較し、骨粗鬆症では外来医療費の占める割合が高い。

骨粗鬆症 一人当たり医療費
(国保+後期)(男性)



骨粗鬆症 一人当たり医療費
(国保+後期)(女性)



国保・後期 KDB データ 疾病別医療費分析(中分類)(H30)

➤川崎町の 75 歳以上人口は、今後増加し、また人口に占める割合も大きくなると予想されます。

➤75 歳以上の一人当たりの医療費も高く、要介護の有病状況は、「心臓病」46.7%に次いで、「筋・骨格」が 44.2%となっていることから、運動機能を長く保ちながら、心身機能全体の低下を予防するフレイル対策への取組が重要です。(KDB データ 地域の全体像の把握(H30))

➤関係機関との連携を図り、保健事業と介護予防の取組を推進する必要があり、令和 3 年度より、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業を実施し、通いの場等への関与として運動教室(フレイル予防の運動内容のプログラム及び運動指導)を実施することとしています。

■参考資料

1. 評価・見直しの整理表

川崎町国民健康保険「第2期データヘルス計画」は次のとおりです。

川崎町国民健康保険「第2期データヘルス計画」の評価・見直しの整理表

データヘルス計画全体の目標

目標		実績値				評価
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
①入院医療費の伸び率	減少	H28-H29年	H29-H30年	H30-R1年	—	—
		95.9%	99.6%	94.3%		
②脳血管疾患の新規発症	減少	76人	59人	58人	57人	A
③虚血性心疾患の新規発症	減少	46人	50人	51人	55人	C
④糖尿病性腎症の新規発症	減少	0人	0人	1人	1人	C
⑤特定健診受診率	60%	27.9%	27.3%	26.3%	28.1%	B
⑥特定保健指導実施率	65%	45.1%	49.3%	46.9%	34.3%	C
⑦高血圧の者の割合 (Ⅱ度以上の者)	5%	7.3%	5.1%	4.3%	4.1%	A
⑧血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c7.0以上の者)	2.4%	2.7%	3.5%	3.7%	2.7%	B
⑨脂質異常の者の割合 (LDL-C160mg/dl以上の者)	9%	12.1%	11.3%	15.2%	15.2%	C

上記目標を達成するための個別保健事業

目標			実績値				評価
事業名	指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
特定健診	実施率	60% (達成時期：R5年度)	27.9% (H28)	27.3%	26.3%	28.1%	B
特定保健指導	実施率	65% (達成時期：R5年度)	45.1% (H28)	49.3%	46.9%	34.3%	C
糖尿病性腎症重症化予防	HbA1c7.0%以上の未治療者の割合	—	37.5% (H30)	—	37.5%	21.1%	A

達成につながる取組・要素	未達につながる背景・要因	今後の方向性	最終目標値
介護予防に繋がる取組の推進が必要。	中間評価の時点では、評価が困難。	健診受診率、特定保健指導の向上を図りつつ、適宜関係者との連携を図り取組の検討を行う。	—
糖尿病性腎症重症化予防事業の強化	中間評価の時点では、評価が困難。	未治療者の割合状況を同規模や県と比較し、取組の検討を図る。	—

成功要因	未達要因	事業の方向性	最終目標値
—	病院へ通院中の人等が、健診受診の必要性を認識していない。	事業内容の見直しを図り、受診率向上へ繋げる。	60%
—	若年層や個別健診受診者等に対する、保健指導が不十分である。	勧奨方法を含め保健指導体制について検討する。	65%
—	治療中断者・未受診者への受診勧奨ができていない。	糖尿病治療中断者かつ特定健診未受診者へ、糖尿病重症化予防を取り組む。	—

評価 a:改善している b:変わらない c:悪化している d:評価困難

川崎町国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)中間評価
令和2年度



令和3年2月発行

編集発行 川崎町 住民課 国保医療係

〒827-8501 福岡県田川郡川崎町大字田原789-2

TEL 0947-72-3000