

# 生駒市第2期データヘルス計画 中間評価

生駒市国民健康保険  
令和3年3月

## 目次

1. はじめに	2
2. 第2期データヘルス計画の概要	2
3. 第2期データヘルス計画の中間評価・見直しの目的	2
4. 中間評価の方法	3
5. 全体評価	4
6. 個別事業評価	6
7. 計画後半の事業について	16
8. 地域包括ケアに係る取り組みについて	19
9. 今後の予定と最終評価について	19

## 1. はじめに

「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の分析、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、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としています。データヘルス計画には健康・医療情報（健康診査の結果やレセプト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あります。また、これらの分析結果を踏まえ、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしています。実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、レセプトを活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できるものを明確にし、優先順位をつけて行うこととあります。

## 2. 第2期データヘルス計画の概要

第2期データヘルス計画は、前計画「生駒市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を見直すとともに、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を行い、計画を立て、その計画に基づいてPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業等を実施することで、被保険者における生活習慣病有病者及び予備群の減少と健康増進を推進し、医療費の適正化を図ることを目的としています。

第2期データヘルス計画では、医療費分析の結果、患者一人当たりの医療費が高く、発症予防が可能な疾病は「腎不全」「脳内出血」といった生活習慣病が重症化することによって発生する疾患でした。そのため、医療費の伸びを抑制していくには、まず基礎疾患である生活習慣病「高血圧性疾患」「糖尿病」「脂質異常症」に罹患しないための生活習慣の改善を行うこと（1次予防）、異常の早期発見や必要な医療に結びつけること（2次予防）、治療中の方に対しては、その病気の重症化を予防するために医療機関と連携し生活指導を行う必要があります（3次予防）。また、保健担当部局が主体となり、関係部局（保健衛生、介護部門等）、保健師、管理栄養士等の専門職と共同で事業を推進します。

さらに、医師会等の外部有識者や被保険者が議論に参画できる協議の場として、本市国民健康保険運営協議会や、奈良県国民健康保険団体連合会に設置されている国保事務支援センター及び支援・評価委員会を活用し、外部有識者からの支援体制を強化し、被保険者自身が当事者意識をもって主体的・積極的に取り組める体制を整備しながら事業を運営します。

## 3. 第2期データヘルス計画の中間評価・見直しの目的

平成31年3月に第2期データヘルス計画を策定し、被保険者の健康の保持増進を図るべく、様々な事業を推進してきました。計画策定から2年が経過したことから、進捗を評価し、事業効果を高めるための改善点、社会情勢等の変化に伴い、計画の変更が必要になった事業については見直しを行うこととしました。今後、後半の期間で、最終的な事業や計画の目的・目標達成に向けた体制を再構築します。

奈良県では、平成30年度に国民健康保険団体連合会に国保事務支援センターを設置し、県内市

町村国保業務及び保健事業の共同化、医療費適正化の具体的な取組の推進を図っています。本市においても、積極的に共同事業に参加し効率的・効果的に事業を推進しているところです。

このように、計画策定時点では設置されていなかった機能が稼働し、国保事業推進に係る体制は大きく変化しています。今後、事業の推進に当たっては、奈良県及び国保連合会との連携を強化するとともに、庁内関係課との連携した保健事業の推進を図り、被保険者の健康寿命の延伸、QOLの向上を図ります。

## 4. 中間評価の方法

### 【個別事業の評価】

- (1) それぞれの評価指標について策定から現時点までの実績をベースライン値と比較し、最終目標の達成が見込まれるか否かを判定しました。

評価判定	ベースライン値との比較
A	目標値に達した
B	目標値に達していないが、改善傾向にある
C	悪化している
D	評価困難

- (2) 指標が改善しているもの、悪化しているもの、それぞれについて成功要因と未達要因の検証を実施しました。
- (3) (2) の検証結果をふまえ、指標の見直しや目標達成のための事業内容の見直しを行い、今後の方向性を整理し、計画の後半にむけた事業（7. 計画後半の事業）に、見直しの結果を反映させました。

### 【データヘルス計画全体の評価】

計画策定時、データヘルス計画全体の目標、指標が明確に設定されていなかったため、今回の中間評価に伴い、目標（健康寿命の延伸）と指標（健康寿命・メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合）を設定しました。ベースライン時点からの指標の推移を「5. 全体評価」に示しています。

## 5. 全体評価

### ○健康寿命・メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

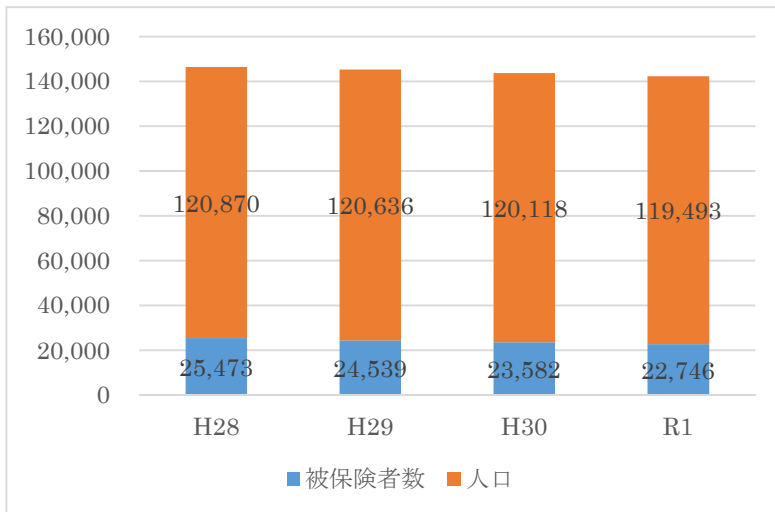
目 標 指 標	目標値	実績値				評価
		H28	H29	H30	R1	
健康寿命（65歳時平均自立期間）・男性 単位：年	延伸	18.64	18.75	—※	—※	—
健康寿命（65歳時平均自立期間）・女性 単位：年	延伸	20.78	20.98	—※	—※	—
メタボリックシンドローム該当者の割合 単位：%	13.5	14.7	14.5	14.1	15.2	C
メタボリックシンドローム予備群の割合 単位：%	10.1	10.2	10.5	10.7	9.9	A

出典：奈良県資料「市町村別65歳時の健康寿命（平均自立期間）」、国保連合会法定報告後資料より

※健康寿命・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、中間評価から全体の指標として追加する。なお、H30、R1の実績値は未発表のため記載なし。

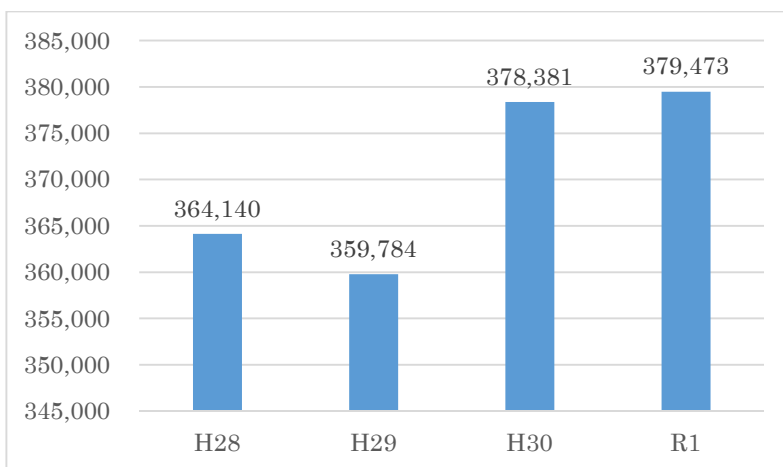
※メタボリックシンドローム・・・内臓脂肪症候群

### ○被保険者数の推移（人）



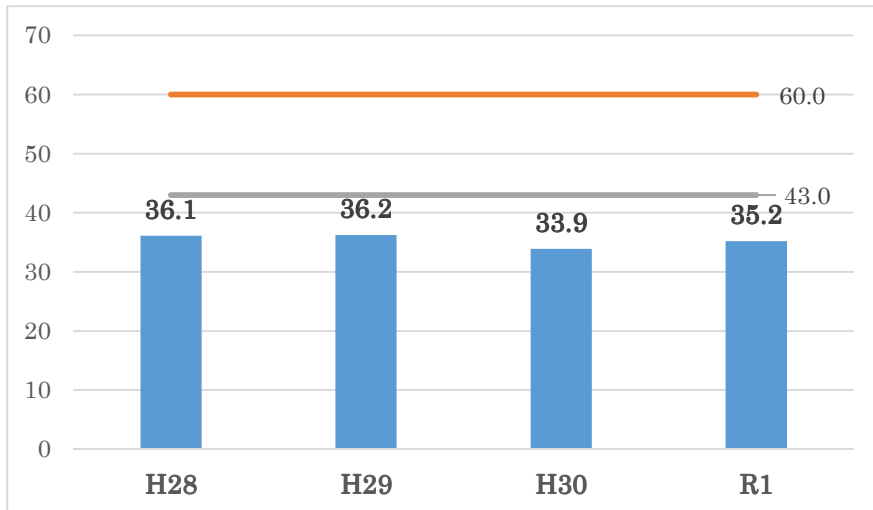
出典：生駒市統計、生駒市国民健康保険年報より

### ○一人当たり医療費の推移（円・年間）



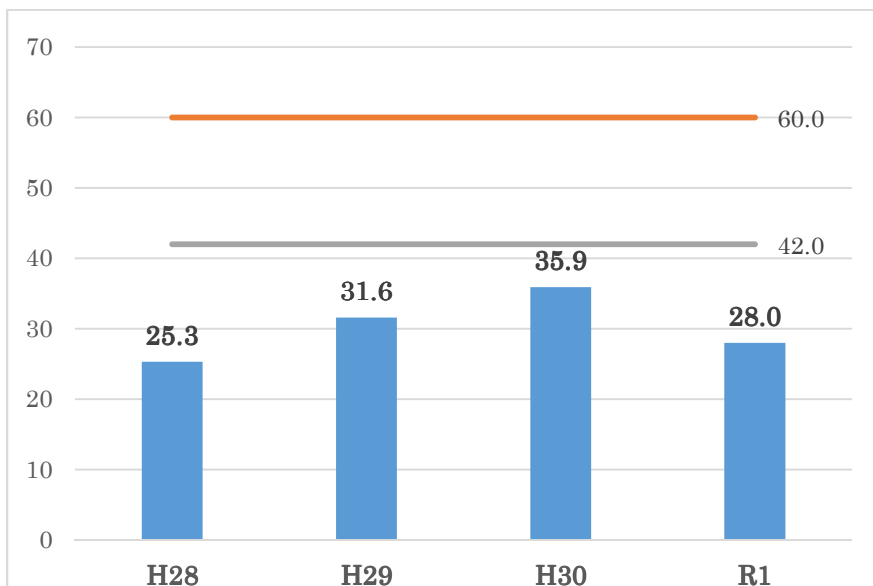
出典：生駒市国民健康保険年報より

○特定健診受診率（％）



※国の目標受診率 60.0％  
 ※市の目標受診率 43.0％

○特定保健指導実施率（％）



※国の目標実施率 60.0％  
 ※市の目標実施率 42.0％

出典：国保連合法定報告資料より

全体の指標として、メタボリックシンドローム該当者の割合は、計画策定時の14%後半から15%前半で推移しており、特に変化はしていません。メタボリックシンドローム予備群の割合は、若干の減少傾向が見受けられ、当初の目標である10.1%を達成していることから、今回の中間評価において最終年度の目標数値を9.0%とします。また、指標として、健康寿命を掲げることとします。健康寿命は、平成28年度から若干延伸しており、引き続き注視していきます。

被保険者数の推移としては、人口の減少に加えて団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行していくことが影響し、年間900人程度の減少傾向にあります。しかし一人当たりの医療費の推移としては、多少の変動はありますが、過去4年間の平均で2.3%の増加傾向がみられます。特定健康診査（以下、特定健診という。）と特定保健指導について、特定健診受診率は、平成28年度と比較して低くなっています。また、特定保健指導は、令和元年度は、年度末に新型コロナウイルス感染症の影響を受け、前年と比較すると低くなっていますが平成28年度と比較すると伸びており、今後も実施体制の強化、指導内容の充実を図り、実施率の向上を目指していきます。

## 6. 個別事業評価

個別事業を平成29年度から令和元年度の3年度の実績について、4段階で評価しました。「A:目標値に達した」、「B:目標値に達していないが改善傾向にある」、「C:悪化している」、「D:評価困難」の4項目に分類し、評価しました。

アウトカム・・・成果 アウトプット・・・事業結果

上記目標を達成するための保健事業（当初目標の評価）							
事業名		目標（%）		実績値（%）			評価
		指標 （アウトカム）	目標値	H29	H30	R1	
1	特定健康診査受診 勧奨事業	特定健診受診率	43.0	36.2	33.9	35.2	C
2	特定健康診査事業	メタボリックシ ンドローム該当 者割合の減少	13.5	14.6	14.2	15.2	C
		メタボリックシ ンドローム予備 群割合の減少	10.1	10.6	10.7	9.9	A
3	健康相談事業	事業対象者の参 加率	30.0	実施 なし	実施 なし	13.2	D
4	運動教室事業	1回30分以上 の運動習慣あり の割合	平成29年度 からの上昇	20.3	46.7	45.3	A
5	特定保健指導実施 勧奨事業	特定保健指導実 施率	42.0	31.5	35.9	28.0	B
6	特定保健指導事業	特定保健指導に よる特定保健指 導者の減少	28.0	22.2	26.3	32.9	A
7	生活習慣病予防対 策教室事業	事業の参加率 （※1）	30.0	16.4	6.0	21.4	B
8	レッドカード（糖 尿病等治療勧奨推 進）事業	医療機関へ受診 なしの割合	15.8	16.8	18.4	12.6	A
9	重複服薬対象者指 導事業	事業者の通知率 （※1）	100	100	100	100	A
10	残薬調整運動事業	残薬バッグ運動 は効果があった と回答した薬局 の割合（※1）	80.0	アンケ ート実 施なし	アンケ ート実 施なし	69.2	D
11	ジェネリック医薬 品の利用促進事業	ジェネリック医 薬品の普及率	63.0	60.3	63.6	67.0	A

上記目標を達成するための保健事業（当初目標の評価）							
事業名		目標（%）		実績値（%）			評価
		指標 （アウトカム）	目標値	H29	H30	R1	
12	糖尿病性腎症重症化予防事業	人口透析患者の割合	0.30	0.32	0.28	0.27	A
13	がん検診事業 （国保加入者分）	胃がん	30.0	国保加入者の分析はなし	10.2	10.1	B
		乳がん			15.5	17.5	
		子宮頸がん			14.6	15.3	
		大腸がん			15.7	17.2	
		肺がん			7.2	7.5	

※1 アウトカム指標の設定がないため、アウトプットで評価

## 個別事業ごとの評価

評価判定において4つの指標を定めています。

アウトカム・・・成果、アウトプット・・・事業結果、プロセス・・・過程、ストラクチャー・・・体制

### 1. 特定健診受診勧奨事業

目的	生活習慣病（肥満、高血圧、糖尿病、脂質異常症等）は、自覚症状がほとんどなく進行し、脳卒中や心筋梗塞などの生命に関わる病気の原因となります。生活習慣病予防対策として、特定健康診査を毎年受診することが重要となるため、未受診者に受診勧奨を行い、受診率の向上を目的とします。
事業概要	国保事務支援センターと共同で未受診者に対して分析を行い、はがきによる勧奨を実施します。また、生駒市独自で電話勧奨を委託し、実施します。
実施内容	特定健診受診電話勧奨（コールセンター委託）、受診勧奨通知、節目年齢助成申請案内通知、医療機関への継続受診勧奨用パンフレットの配布
評価結果	<p>【アウトカム】 令和元年度：特定健診受診率 35.2%（現状値） 令和5年度：特定健診受診率 43.0%（目標値）</p> <p>【アウトプット】 令和元年度：事業対象者の電話勧奨率：34.9%（現状値） 令和5年度：事業対象者の電話勧奨率：73.0%（目標値）</p> <p>【プロセス】 国保事務支援センターと共同で未受診者に対して、電話及び文書による勧奨を実施。</p> <p>【ストラクチャー】 国保医療課及び国保事務支援センター</p>



成功要因 未達要因	<p>特定健診受診率は、平成30年度に一度2.3ポイント下がりましたが、令和元年度は、1.3ポイント上昇しました。</p> <p>事業対象者の電話勧奨率は、不在であることが多く、電話が繋がらない（61%）が多かった。つながっても受診しないと答えた者（23.4%）は、理由として「医療機関で治療中・かかりつけ医がいる（62.9%）」、「会社・人間ドックで健診実施している（18.9%）」等がありました。</p>
今後の方向性	<p>新型コロナウイルス感染症により受診率が低下する見込みもあるが、事業の一定の効果が見込めるので、今後も事業を継続する。</p>

## 2. 特定健康診査事業（法定業務）

目的	<p>生活習慣病（肥満、高血圧、糖尿病、脂質異常症等）は、自覚症状がほとんどなく進行し、脳卒中や心筋梗塞などの生命に関わる病気の原因となります。生活習慣病予防対策として、特定健康診査を毎年受診することが重要となります。メタボリックシンドロームの早期発見による生活習慣病予防を目的とします。</p>
事業概要	<p>40歳～74歳の人を対象に特定健康診査を個別健診及び集団健診で実施します。</p>
実施内容	<p>個別特定健診（県集合契約及び個別契約5医療機関）及び集団特定健診（年3回土日に実施、そのうち1回はがん検診と同日同場所実施）</p>
評価結果	<p><b>【アウトカム】</b>          令和元年度：メタボリックシンドローム該当者割合 15.2%（現状値）          令和5年度：メタボリックシンドローム該当者割合 13.5%（目標値）          令和元年度：メタボリックシンドローム予備群の割合 9.9%目標（現状値）          令和5年度：メタボリックシンドローム予備群の割合 10.1%（目標値）  <b>【アウトプット】</b> 令和元年度：特定健診受診率 35.2%（現状値）          令和5年度：特定健診受診率 43.0%（目標値）  <b>【プロセス】</b> 40歳～74歳の人を対象に特定健康診査を個別健診及び集団健診で実施。  <b>【ストラクチャー】</b> 国保医療課及び国保事務支援センター</p>
	<p>成功要因 未達要因</p> <p>メタボリックシンドローム予備群の割合が、9.9%と当初の目標を上回りましたが、該当者割合は、1.7ポイント下回っています。特定健診受診率は、平成30年度に一度2.3ポイント下がりましたが、令和元年度は、1.3ポイント上昇しました。特定健診を受診し、健診結果から特定保健指導や健康相談等の保健事業を実施しました。</p>
	<p>今後の方向性</p> <p>新型コロナウイルス感染症により受診率が低下する見込みであるが、今後も国保事務支援センターと共同で事業を継続します。ただし、法定業務であるため、データヘルス計画の事業からは削除します。</p>

### 3. 健康相談事業

目的	特定保健指導対象者ではないが、高血圧、高血糖、高コレステロールのいずれか1つでも保健指導判定値以上の人に健康相談の機会を作ります。被保険者の生活習慣病予備群の減少及び健康意識の向上を目的とします。	
事業概要	生活習慣病予備群に対して、体組成計、骨密度測定、血管年齢測定等を実施し、保健師・管理栄養士が健康相談を実施します。	
実施内容	令和元年度から市役所、北コミュニティセンターで1,116人の対象者に案内を送付し、希望者147人に健康相談、栄養調査の実施	
評価結果	評価判定	<p>【アウトカム】—</p> <p>【アウトプット】令和元年度：事業対象者の参加率13.2%（現状値） 令和5年度：事業対象者の参加率30.0%（目標値）</p> <p>【プロセス】メタボリックシンドローム予備群に対して、体組成計、骨密度測定等の健康測定器を使用し、保健師・管理栄養士が健康相談を実施。</p> <p>【ストラクチャー】国保医療課</p>
	成功要因 未達要因	令和元年度からの事業で、これから最終評価年度に向けて経年で評価を見ていくため、今回要因分析は行いません。
	今後の方向性	参加された方は健康に対する関心も高く、事業を長く続けることで生活習慣病予防となるため、事業は継続します。

### 4. 運動教室事業

目的	40歳以上の人を対象にロコモティブシンドローム原因疾患（変形性膝関節症、変形性股関節症、骨粗しょう症等）有病率と原因疾患医療費の関係性を分析した結果、加齢が進むにつれて患者数が増え医療費が増大する傾向にあり、その対策として運動教室の実施を行い、運動習慣の定着を目的とします。	
事業概要	特定健診受診案内パンフレットに運動教室の案内を記載し、募集する（抽選制）。	
実施内容	市役所大会議室で令和元年度までは1クラス定員45名1コース9回、（計9コース・432名参加）、男性のための運動教室定員12名1コース8回（計2コース・24名参加）	
評価結果	評価判定	<p>【アウトカム】</p> <p>令和元年度：1回30分以上の運動習慣ありの割合45.3%（現状値） 令和5年度：1回30分以上の運動習慣ありの割合20.3%からの上昇（目標値）</p> <p>【アウトプット】</p> <p>令和元年度：運動意識の向上（アンケート）96.0%（現状値） 令和5年度：運動意識の向上（アンケート）80.0%（目標値）</p> <p>【プロセス】40歳以上の国保加入者に対し、参加者を募集し実施。</p> <p>【ストラクチャー】国保医療課</p>
	成功要因 未達要因	健康運動指導士による気軽に参加することができる運動教室を実施したことで、普段運動をしない方でも自宅で継続して運動する意識が高まりました。

今後の方向性	今後も、運動教室に来られた時だけでなく、家でも継続して運動できるよう指南して行きます。
--------	---

## 5. 特定保健指導受診勧奨事業

目的	生活習慣病（肥満、高血圧、糖尿病、脂質異常症等）は、自覚症状がほとんどなく進行し、脳卒中や心筋梗塞などの生命に関わる病気の原因となります。生活習慣病予防対策として、特定健康診査を受診した結果、特定保健指導対象となった方に対し、特定保健指導の受診勧奨を行い、特定保健指導実施率の向上を目的とします。	
事業概要	特定健康診査医療機関、保健師等による保健指導未受診者に対して文書及び電話による勧奨を行います。	
実施内容	<p>特定保健指導利用券送付からしばらくして申し込みのない者に対して、再勧奨通知の送付、電話勧奨実施。</p> <p>医療機関での結果説明時のパンフレットに特定保健指導申し込みはがきを印刷し、活用できるようにした。</p> <p>骨密度測定等案内を送付し、参加した人に特定保健指導へ導きました。</p> <p>土日、北コミュニティセンター、鹿ノ台集会所での実施案内。</p> <p>ICT 特定保健指導の開始案内送付（令和2年度から）。</p> <p>国保事務支援センターとの共同で特定保健指導勧奨はがきの送付（平成30年度）</p>	
評価結果	評価判定	<p>【アウトカム】 令和元年度：特定保健指導実施率 28.0%（現状値） 令和5年度：特定保健指導実施率 42.0%（目標値）</p> <p>【アウトプット】 令和元年度：保健師による特定保健指導受診勧奨 88.7%（現状値） 令和5年度：保健師による特定保健指導受診勧奨 90.0%（目標値）</p> <p>【プロセス】 特定健康診査受診医療機関、保健師等による保健指導未受診者に対して文書及び電話による勧奨の実施。</p> <p>【ストラクチャー】 国保医療課及び国保事務支援センター</p>
	成功要因 未達要因	医師会への説明、申し込みはがきの工夫、実施体制の強化を図ることで、目標値を達成することができました。
	今後の方向性	今後も医師会、国保事務支援センターと協力し、継続して事業を行います。

## 6. 特定保健指導事業（法定業務）

目的	生活習慣病（肥満、高血圧、糖尿病、脂質異常症等）は、自覚症状がほとんどなく進行し、脳卒中や心筋梗塞などの生命に関わる病気の原因となります。生活習慣病予防対策として、特定健康診査を受診した結果、特定保健指導対象となった方に対し特定保健指導を実施します。特定保健指導によるメタボリックシンドローム該当者の減少を目的とします。	
事業概要	特定健康診査を受診した結果、腹囲・BMIに加えて、血圧、血糖、脂質異常のうちいずれか1つ該当すれば、特定保健指導対象となり、特定保健指導を実施します。	
実施内容	市役所、北コミュニティセンター、鹿ノ台集会所にて特定保健指導実施。土日の特定保健指導実施	
評価結果	<p>【アウトカム】</p> <p>令和元年度：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 32.9%（現状値）</p> <p>令和5年度：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 28.0%（目標値）</p> <p>【アウトプット】 令和元年度：特定保健指導実施率 28.0%（現状値） 令和5年度：特定保健指導実施率 42.0%（目標値）</p> <p>【プロセス】 特定健診の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣病や検査値が改善されるように、保健師、管理栄養士、健康運動指導士等による支援を面接や電話等で実施。</p> <p>【ストラクチャー】 国保医療課及び国保事務支援センター</p>	
	成功要因 未達要因	医師会への説明、実施体制の強化（保健師、管理栄養士の雇用等）を図りました。また、特定保健指導の内容も毎年協議を行い、改善を図りました（運動指導の強化、栄養指導の実施）。
	今後の方向性	今後も事業を継続して行います。ただし、法定業務であるため、データヘルス計画の事業からは削除します。

## 7. 生活習慣病予防教室事業

目的	年度ごとに生活習慣病予防教室として、特定保健指導終了者に継続支援の教室を実施し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を目的とします。
事業概要	前年度の特定保健指導受講者を対象に、年度ごとにテーマを決め、生活習慣病予防教室を実施します。
実施内容	平成29年度：CKD教室の実施 平成30年度：減塩教室の実施 令和元年度：新型コロナウイルス感染症予防のため中止 令和2年度：骨密度等測定会の実施
評価	<p>【アウトカム】 —</p> <p>【アウトプット】 令和元年度：事業の参加率 21.4%（現状値） 令和5年度：事業の参加率 30.0%（目標値）</p>

		【プロセス】前年度の特定保健指導対象に教室参加を募集し、実施。 【ストラクチャー】国保医療課
成功要因 未達要因		令和元年度は、実際に食材を使用して学ぶ栄養教室が参加者に好評であった。令和元年7月に1回実施しましたが、実施予定であった3月は、新型コロナウイルス感染症のため、実施していません。
今後の方向性		継続して実施していくが、年度ごとにテーマを変えて実施するため、評価設定が経年で追うことが難しく、データヘルス計画の評価対象の事業から削除します。

## 8. レッドカード（糖尿病等治療勧奨推進）事業 ※名称修正

目的		健診結果から、高血圧、高血糖、LDLコレステロール、中性脂肪、慢性腎臓病の健診項目に対して異常値の者（以下、重症未治療者という。）に、医療機関受診を促します。
事業概要		国保事務支援センターと共同で実施。重症未治療者に文書による治療勧奨カードを送付し、返信のない人に対して保健師による電話での治療勧奨を実施します。
実施内容		毎月、国保事務支援センターで対象者を抽出し、保健師が対象者の医師の判断等を考慮し、送付。対象者から連絡書の返信がなければ、保健師が状況を電話及びレセプトで状況を確認。
評価結果	評価判定	【アウトカム】令和元年度：医療機関受診なしの割合 12.6%（現状値） 令和5年度：医療機関受診なしの割合 15.8%（目標値） 【アウトプット】 令和元年度：事業対象者に対する治療状況の確認割合 91.2%（現状値） 令和5年度：事業対象者に対する治療状況の確認割合 90.0%（目標値） 【プロセス】国保事務支援センターと共同で実施。重症未治療者に文書による治療勧奨カードを送付し、返信のない方については保健師による電話での治療勧奨を実施。 【ストラクチャー】国保医療課及び国保事務支援センター
	成功要因 未達要因	返信がない人に対して、保健師からの電話、レセプトで確認することによって医療機関の受診確認ができました。また、電話確認ができた者に近況を確認し、健康相談ができました。
	今後の方向性	今後も国保事務支援センターと協議し、事業を継続して行います。

## 9. 重複多剤服薬者指導事業 ※名称修正

目的		不適切な服薬状況の改善を促すことにより、被保険者の健康保持並びに医療費の適正化を図り、重複多剤服薬者の減少を目的とします。
事業概要		国保事務支援センターと共同で実施。3か月の間に医療機関から受けた同じ薬効の薬の一覧の送付及びかかりつけ医や薬剤師への受診勧奨を実施します。
実施内容		国保事務支援センターで対象者を抽出し、保健師が実際のレセプトを再度確認し、送付。アンケートを同封し、主治医か薬局に相談に行ったか

		<p>どうか状況を確認している。返信のないものには、保健師が電話確認を行っている。</p> <p>令和元年度から、対象者のレセプトによる服薬状況確認を年度末に実施している。</p> <p>令和2年度から、国保事務支援センターで委託した奈良県薬剤師会で状況確認の電話を行っている。</p>
評価結果	評価判定	<p>【アウトカム】</p> <p>令和元年度：薬局及び主治医に相談した割合 55.5%（現状値） 令和5年度：薬局及び主治医に相談した割合 60.0%（目標値）</p> <p>【アウトプット】</p> <p>令和元年度：事業対象者への通知率 100%（現状値） 令和5年度：事業対象者への通知率 100%（目標値）</p> <p>【プロセス】国保事務支援センターと共同で実施。3か月の間に医療機関から受けた同じ薬効の薬の一覧送付及びかかりつけ医や薬剤師への受診勧奨を実施。</p> <p>【ストラクチャー】国保医療課及び国保事務支援センター</p>
	成功要因 未達要因	アンケートの返信のない者に対して、電話確認をし、薬局か主治医に相談するよう促した。電話番号のわからない方や電話に出られない方がいました。
	今後の方向性	今後も国保事務支援センターと協議し、事業を継続します。

## 10. 残薬調整運動事業

目的	服薬に対して、残薬が発生し、そのまま放置している方に対し、薬剤師による服薬相談、指導を目的とします。	
事業概要	生駒地区薬剤師会と共同で残薬バッグを配布し、残薬があれば薬局に相談するよう促し、また、薬局において服薬相談を行う。	
実施内容	平成30年度 残薬調整運動協力薬局数26店舗 令和元年度に参加薬局にアンケートを実施。	
評価結果	評価判定	<p>【アウトカム】—</p> <p>【アウトプット】</p> <p>令和元年度：残薬バッグ運動は効果があったと回答した薬局の割合 69.2%（現状値） 令和5年度：残薬バッグ運動は効果があったと回答した薬局の割合 80.0%（目標値）</p> <p>【プロセス】事業参加薬局、医療機関への患者が持参した残薬をもとに、薬剤師が服薬指導や相談、薬の飲み合わせのチェック等の実施。</p> <p>【ストラクチャー】国保医療課、生駒地区薬剤師会、協会けんぽ奈良</p>
	成功要因 未達要因	残薬調整運動については、令和元年度以降、新たな残薬バッグを配布していません。県と連携して医療費適正化について協議を進めていきます。
	今後の方向性	県から医薬品の協議体制を再構築する協議の場を設ける予定のため、データヘルス計画から削除します。

## 1 1. ジェネリック医薬品の利用促進事業

目的	ジェネリック医薬品は、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて安くなっています。ジェネリック医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものであることから普及率の向上を目的とします。	
事業概要	国保事務支援センターと共同で実施。ジェネリック医薬品の差額が300円以上の人を対象に差額通知を年4回送付します。	
実施内容	毎年6月末（4月調剤分）、7月末（5月調剤分）、10月末（8月調剤分）、1月末（11月調剤分）に差額通知を送付	
評価結果	<b>評価判定</b> <b>【アウトカム】</b> 令和元年度：ジェネリック医薬品の普及率 67.0%（現状値） 令和5年度：ジェネリック医薬品の普及率 63.0%（目標値） <b>【アウトプット】</b> 令和元年度：対象者に対する送付回数 4回（現状値） 令和5年度：対象者に対する送付回数 4回（目標値） <b>【プロセス】</b> 国保事務支援センターと共同で実施。ジェネリック医薬品の差額が300円以上の人を対象に差額通知を年4回送付。 <b>【ストラクチャー】</b> 国保医療課及び国保事務支援センター	
	<b>成功要因</b> <b>未達要因</b>	ジェネリック医薬品認定薬局制度（令和元年度 48 薬局）等もあり、順調に普及率は向上していますが、さらなる普及率向上が必要です。
	<b>今後の方向性</b>	今後も国保事務支援センターと共同で実施していきます。

## 1 2. 糖尿病性腎症重症化予防事業

目的	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者、受診中断者の減少を目的に医療機関受診の勧奨通知の送付を行います。また、治療中の者に対しての保健指導を行い、人口透析患者の減少を目的とします。
事業概要	国保事務支援センターと共同で実施。対象者抽出を行い、医療機関受診の勧奨通知の発送、治療中の者に対して保健指導を実施します。
実施内容	保健指導については、平成30年度2人、令和元年度2人、令和2年度1人実施。翌年度の継続支援も実施しています。
評価結果	<b>評価判定</b> <b>【アウトカム】</b> 令和元年度：新規人工透析患者の割合 0.27%（現状値） 令和5年度：新規人工透析患者の割合 0.30%（目標値） <b>【アウトプット】</b> 令和元年度：保健指導実施率 7.1%（現状値） 令和5年度：保健指導実施率 30.0%（目標値） <b>【プロセス】</b> 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者、受診中断者に受診勧奨通知を送付。また、主治医の判断により、保健指導対象者を選定し、腎不全、人工透析への移行を阻止するとともに、心筋梗塞、脳梗塞の発症を予防のための保健指導を実施。 <b>【ストラクチャー】</b> 国保医療課及び国保事務支援センター
	<b>成功要因</b> <b>未達要因</b>

		からは勧められていない、時間がない等の理由で断られることが多い状況です。
	今後の方向性	今後も医療機関受診勧奨通知や保健指導の参加を促していき、最重要事業として実施していきます。

### 13. がん検診事業

	目的	市民の死因の第1位でもあるがんは、1次予防として正しい知識、予防の為に生活改善について普及啓発を実施するとともに、2次予防として早期発見及び早期治療を行うため、検診を受診しやすい体制づくりを実施します。がんによる死亡率の減少を目的とします。
	事業概要	がん検診実施案内リーフレットを市の広報誌へ封入し、検診への受診勧奨、休日や市内3か所の公共施設、指定医療機関での実施、特定健診との同日実施等を行います。また、託児付き子宮がん検診を実施します。検診の精度管理を徹底します。
	実施内容	令和元年度：個別検診 10,205 人、集団検診 8,246 人
評価結果	評価判定	<p>【アウトカム】</p> <p>令和元年度受診率：国保加入者で、胃がん 10.1% 乳がん 17.5% 子宮頸がん 15.3% 大腸がん 17.2% 肺がん 7.5% (現状値)</p> <p>令和5年度受診率：国保（5がん共通） 30.0% (目標値)</p> <p>【アウトプット】受診しやすい環境づくりの追及</p> <p>【プロセス】集団検診と個別検診を実施。</p> <p>【ストラクチャー】健康課</p>
	成功要因 未達要因	受診しやすい環境づくりの追及として、個別通知、休日実施、特定健診との同日実施、検診実施医療機関の充実、精度管理による質の確保を図りました。
	今後の方向性	今後も実施していきます。



## 7. 計画後半の事業について（見直し・改善策の検討結果）

今回、各事業の指標の進捗評価を行うとともに、各事業の見直しを行いました。その結果、事業の中には評価指標の設定が不十分であったり、実施内容が計画に沿っていないものがあり、計画後半に取り組むべき事業を整理し直しました。

以下の保健事業については、それぞれの理由から第2期データヘルス計画の評価対象からはずすこととします。

事業名	評価対象からはずした理由
特定健康診査事業	法定業務であるため
特定保健指導事業	法定業務であるため
生活習慣病予防教室事業	年度ごとにテーマを変えて実施するため、評価の指標が統一できず、経年で評価を見ることができないため
残薬調整運動事業	令和2年9月に薬機法の改正があり、服薬期間中のフォローアップの義務化やオンライン服薬指導がスタートしたこと、奈良県が薬剤師会と協議の場を設け、新たな事業展開を模索することになったことを受け、新たな残薬バッグの配布は実施せず、事業の見直しを行うこととなったため

計画の後半（R3～R5）に取り組むべき事業は以下のとおりです。

事業名	内容及び指標		現状値	目標値
			（令和元年度）	（令和5年度）
1. 特定健康診査受診勧奨事業	実施内容	未受診者分析、受診勧奨通知（文書及びコールセンター）		
	対象者	40歳以上の被保険者		
	アウトカム	特定健診受診率	35.2%	43.0%
	アウトプット	勧奨資材送付者の受診率		
		① 過去3年間に医療機関受診歴・健診受診歴なしの者	5.1%	10.0%
		② 過去2年間連続健診受診歴ありで、かつ前年度未受診の者	27.7%	43.0%
③ ①②以外の未受診者		25.7%	43.0%	
④ 節目年齢受診率 節目年齢/健診対象者数	0.9%	2.0%		
プロセス	未受診者の分析後のグループ数	4種類	4種類	
ストラクチャー	国保医療課と国保事務支援センターとの協議	3回	3回	
2. 健康相談事業	実施内容	健康相談、体組成計、骨密度測定、血管年齢測定等		
	対象者	40歳以上の被保険者で、血糖・脂質・血圧・中性脂肪のいずれかが受診勧奨値以上の人		

事業名	内容及び指標		現状値 (令和元 年度)	目標値 (令和5 年度)
	アウトカム	メタボリックシンドローム該当者割合の減少	15.2%	13.5%
	アウトプット	事業参加率	13.2%	30.0%
	プロセス	健康相談での測定する種類	3種類	3種類
	ストラクチャー	保健師・管理栄養士の雇用	3人	2人
3. 運動教室事業	実施内容	健康運動指導士による運動教室の実施		
	対象者	40歳以上の被保険者		
	アウトカム	1回30分以上の運動習慣ありの割合	45.3%	上昇
	アウトプット	参加者の運動習慣意識度	96.0%	100%
	プロセス	運動教室の実施回数(1グループ)	3回	9回
	ストラクチャー	健康運動指導士の雇用	1人	1人
4. 特定保健指導受診勧奨事業	実施内容	特定保健指導実施の勧奨通知		
	対象者	特定保健指導未実施者		
	アウトカム	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	35.2%	<b>50.0%</b>
	アウトプット	特定保健指導実施率	28.0%	42.0%
	プロセス	特定保健指導内容の充実(栄養調査・運動機会の提供)	2種類	2種類
	ストラクチャー	保健師・管理栄養士の雇用	3人	2人
5. レッドカード(糖尿病糖治療勧奨推進)事業 ※名称修正	実施内容	重症未治療者に文書による治療勧奨カードを送付し、返信のない人に対して保健師による電話での治療勧奨を実施		
	対象者	健診結果から、高血圧、高血糖、LDLコレステロール、中性脂肪、慢性腎臓病の健診項目に対して異常値の者(以下、重症未治療者という。)		
	アウトカム	<b>医療機関受診率</b>	<b>87.4%</b>	<b>100%</b>
	アウトプット	治療状況の確認割合	91.2%	<b>100%</b>
	プロセス	抽出健診項目数	5種類	5種類
	ストラクチャー	国保事務支援センターとの協議	1回	1回
6. 重複多剤服薬者指導事業 ※名称修正	実施内容	3か月の間に医療機関から受けた同じ薬効の薬の一覧の送付及びかかりつけ医や薬剤師への受診勧奨通知の送付		
	対象者	3か月の間に医療機関から受けた同じ薬効の薬の服薬者		
	アウトカム	薬局及び主治医に相談した割合	55.5%	60.0%
	アウトプット	事業対象者への通知率	100%	100%
	プロセス	重複及び多剤の抽出人数	31名	30名
	ストラクチャー	国保事務支援センターとの協議	1回	1回

事業名	内容及び指標		現状値 (令和元 年度)	目標値 (令和5 年度)	
7. ジェネリック医薬品の利用促進事業	実施内容	差額通知を年4回（6月末、7月末、10月末、1月末）送付			
	対象者	ジェネリック医薬品の差額が <b>100円以上</b> の者（R2から）			
	アウトカム	ジェネリック医薬品の普及率	67.0%	<b>80.0%</b>	
	アウトプット	差額通知送付回数	4回	4回	
	プロセス	ジェネリック医薬品希望シールの配布率（保険証送付世帯）	100%	100%	
	ストラクチャー	国保事務支援センターとの協議	1回	1回	
8. 糖尿病性腎症重症化予防事業	実施内容	未受診者に治療勧奨通知の送付及び治療中の者に保健指導を実施			
	対象者	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者及び治療中の者			
	アウトカム	新規人工透析患者の割合	0.27%	0.25%	
	アウトプット	保健指導実施率	7.1%	30.0%	
	プロセス	受診状況把握割合	50%	100%	
	ストラクチャー	国保事務支援センターとの協議	2回	2回	
9. がん検診事業	実施内容	個別検診及び集団検診の実施、未受診者（検診・精密検査）の受診勧奨			
	対象者	40歳（子宮がん検診は20歳）以上の生駒市民			
	アウトカム	がんによる死亡率 (標準化死亡比)	—	<b>減少</b>	
	※平成30年度 数値	アウトプット	精密検査胃がん受診率（対象：国保）	90.0%	国保 90.0% (共通)
		精密検査乳がん受診率（ 〃 ）	100.0%		
		精密検査子宮頸がん受診率（ 〃 ）	80.0%		
		精密検査大腸がん受診率（ 〃 ）	77.6%		
		精密検査肺がん受診率（ 〃 ）	75.0%		
	アウトプット	胃がん受診率（対象：国保）	10.1%	国保 30.0% (共通)	
		乳がん受診率（ 〃 ）	17.5%		
		子宮頸がん受診率（ 〃 ）	15.3%		
大腸がん受診率（ 〃 ）		17.2%			
肺がん受診率（ 〃 ）		7.5%			
プロセス	がん予防の啓発を積極的にする企業の増加	4企業	4企業		
ストラクチャー	がん検診受診医療機関数	65	65		

## 8. 地域包括ケアに係る取り組みについて

「地域包括ケアシステム」とは、「重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される仕組み」のことを言います。

本市においても、地域包括ケアシステムの構築及び強化が進められていますが、当市国保事業を推進するに当たり、地域包括ケアの視点も重視し、庁内関係部署及び地域における関係機関・団体等と連携していくことを第2期データヘルス計画に追加します。

地域包括ケア推進の取り組み
①地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい等部局横断的な議論の場への国保部局の参画（地域包括ケア推進会議）
②地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画又は地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組み （「在宅医療・介護連携推進に関する会議」への参加等）
③KDBやレセプトデータの活用 （データヘルス計画で明示した要介護認定状況とレセプトを突合したデータを基に、生活習慣病と介護予防を位置付けた一体的なスライド等の資料を作成し、介護の場面における予防活動を展開）
④国保被保険者を含む高齢者等の居場所・コミュニティ・生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施 （市民フォーラム等に際して生活習慣病予防や介護予防に関する健康学習の場や情報提供など、健康、介護予防分野との連携）

## 9. 今後の予定と最終評価について

第2期データヘルス計画の目的及び指標の評価達成状況については、最終年度に評価を行うこととします。また、健康関連データ経年変化表（KDBシステムより「地域の全体像の把握」）を毎年更新し、ホームページ上で公表します。最終年度には、国民健康保険団体連合会に設置される支援・評価委員会に指導・助言を受けるものとします。

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	令和5年度
		中間評価			最終評価