

データヘルス計画 中間評価

★データヘルス計画策定の背景及び趣旨

(1) 基本事項

① 計画策定の背景

特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施結果や診療報酬明細書等（以下「レセプト」という。）が電子化され、それらの各種データを数値化し自動でグラフや集計表を作成する国保データベースシステム（以下「KDB」という。）が稼働しました。

これにより、保険者がKDB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準備が整いました。この状況を踏まえた「日本再興戦略」では、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく被保険者等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。」との方針が打ち出されました。その後、「国民健康保険法に基づく保健事業実施等に関する指針」が一部改正され、全ての保険者は、レセプト・健診情報等のデータの分析、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」を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととなりました。

データヘルス計画では保険者は被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けた保健事業の展開、ポピュレーションアプローチ【対象を特定しない集団周知】から重症化予防まできめ細やかに保健事業を進めていくこととしています。

こうした背景を踏まえ、大治町国民健康保険（以下「国保」という。）においても、KDBを活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画、すなわち「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものです。

② 計画の利点

ア 効果的で効率的な事業実施

適切なポピュレーションアプローチの実施、男女別や世代に応じた受診勧奨の実施、重症化リスクの高い加入者への指導など医療データと健診データを組み合わせることで、効果的で効率的な事業実施が可能となります。

イ 事業評価により実施事業をチェック

計画を策定することが目的ではなく、計画を実践していくことが重要となります。

目標となる数値に対してどこまで実践したかをアウトプット（事業実施量）とアウトカム（事業成果）で、事業が適切に実施されているかを評価します。

ウ 必要があれば事業改善

事業評価により、効果的かつ効率的に事業実施されていないと判断されれば、実施内容を適時見直していきます。そうすることで、実効性の高い事業に改善していきます。

③ 計画期間

期間は、策定から令和5年度（2023年度）までとします。

これは、医療費適正化計画や特定健康診査等実施計画に合わせています。

④ 計画の評価及び見直し

評価は、課題解消テーマごとに設定した評価指標について目標と実績の比較をすることで進めていきます。

評価にあたっては、事業の企画内容や実施過程が適切であったかを検証する「ストラクチャー（構造）&プロセス（過程）評価」、実施した事業量を評価する「アウトプット（事業実施量）評価」、成果に関する「アウトカム（事業

成果) 評価」という3つの視点から指標を設定していきます。

評価時期については計画最終年度としますが、短期目標の目標数値の達成については適時に確認を行い、大治町国民健康保険運営協議会に報告します。

評価に基づき本計画をより実行性の高いものにするため、本計画の記載内容を見直す必要があります。見直された内容は次期計画に反映し、より効果的で効率的な計画の策定が可能となるよう、見直しを進めることとします。

★医療健康情報の分析と課題

被保険者の健康状態を分析し、保険者が取り組むべき課題を明らかにする。

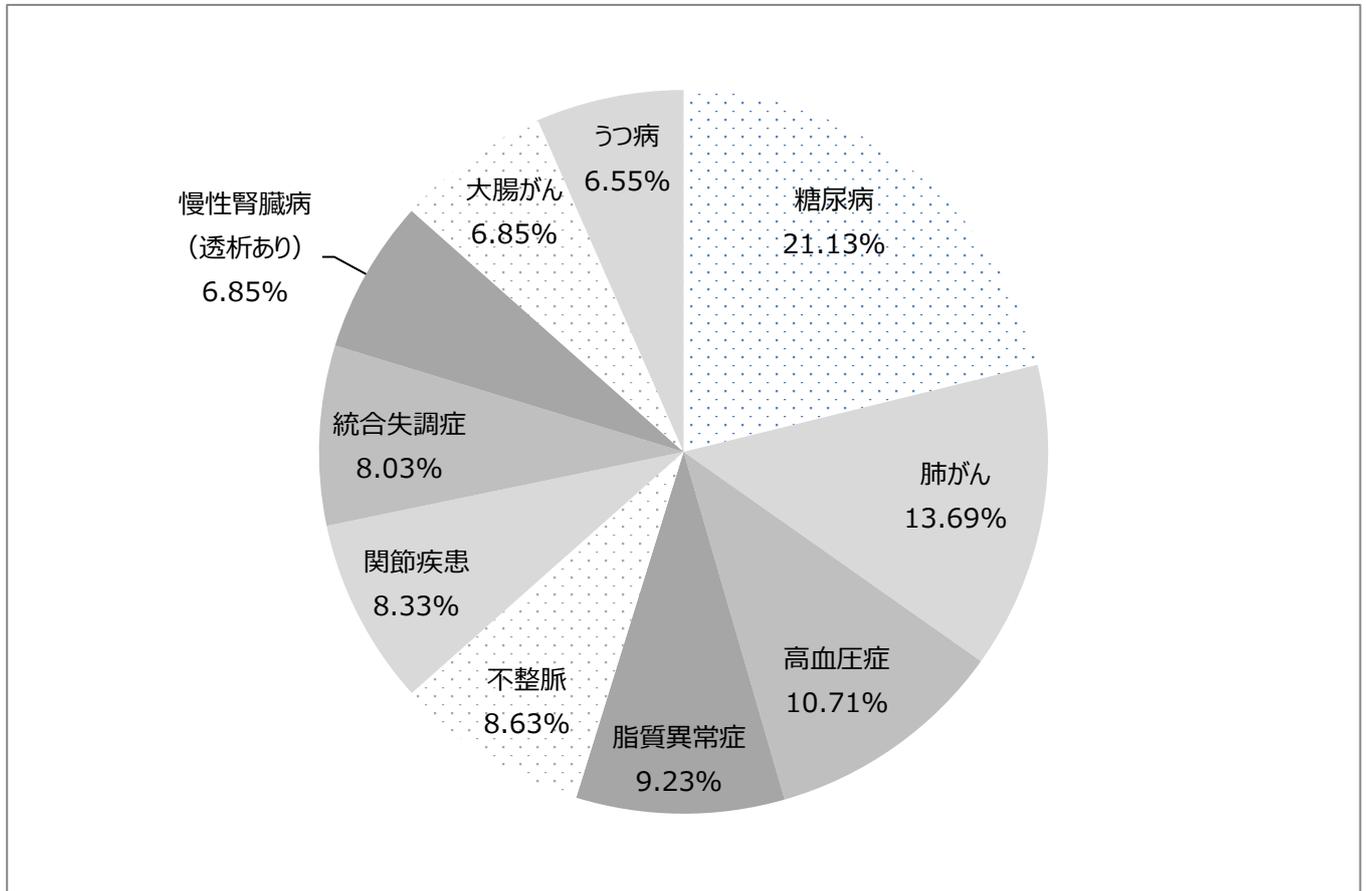
はじめに、レセプトや特定健診結果を基に、被保険者を健康状態別に分類する。次に、分類結果を踏まえ、特定健診の受診及び生活習慣病の予防・重症化防止に係る課題を整理する。

(1) 被保険者の健康状態（疾病構造の分析）

レセプトを分析し、大治町国民健康保険における被保険者の疾病構造について、R2年3月からR3年2月までの12か月分のレセプトを疾病細小分類別医療費により分析した。医療費は、医科（入院、入院外）の合計であり、医療費全体の3分の1を占める上位10位までの疾病を100%として下図で表した。歯科、調剤、食事療養・生活療養、訪問看護、療養費等を含んでいない。

医療費が多くかかっている疾病は、以下のとおりである。1位「糖尿病」、2位「肺がん」、3位「高血圧症」、4位「脂質異常症」、5位「不整脈」、6位「関節疾患」、7位「統合失調症」、8位「慢性腎臓病(透析)」、9位「大腸がん」、10位「うつ病」となっている。特に、1位の糖尿病については、21.13%と、2位の「肺がん」より7.44%高くなっている。

◀疾病別医療費分析（細小分類）▶



(2) 生活習慣病の現状と課題

ア 現状の分析

医療費を生活習慣病に着目して分析すると、糖尿病 21.13%、高血圧症 10.71%、脂質異常症 9.23%、慢性腎臓病(透析) 6.85%など、生活習慣病に関係する疾病で 47.92%を占めている。中でも糖尿病は、罹患者数が多いため、医療費も多額となり、かつ糖尿病の合併症として生じる腎症は、腎不全の原因の多くを占める。したがって、糖尿病について保健事業を実施することが医療費抑制に効果的であると言える。

また、糖尿病にかかり高血糖状態が続くと血液が糖でドロドロになって、血流が悪くなり血管が傷つきやすくなります。この状態が続くと動脈硬化を促し、心筋梗塞・脳梗塞の原因となります。

イ 課題

腎不全を誘発する糖尿病の予防は、医療費適正化の点で極めて重要である。加えて、腎不全の治療には人工透析が必要であり、これは医療費が高額であるだけでなく、長期かつ 頻繁な通院等、患者の QOL（生活の質）への影響も深刻なものとなっている。しかし、糖尿病は、病気の進行が緩やかで重症化するまでに自覚症状がないため、対象者自身が生活習慣の改善の必要性を認識しにくく、重症化するまで放置する傾向がある。したがって、糖尿病の罹患予防や罹患後の重症化予防施策を引き続き実施していくことが必要である。重症化を防ぐためには、早期の生活改善への取り組みが重要であり、主治医との連携を強化し、事業への参加を促進していかなくてはならない。

「1 人あたり月医療費上位(R3 年 3 月診療分)」

年齢	性別	入院 又は 入院外	総医療費 (円)	生活習慣病に関係する主な疾病									生活 習慣病 以外	
				高血圧 症	糖尿病	脂質 異常症	高尿酸 血症	虚血性 心疾患	バイパス・ ステント (再掲)	大動脈 疾患	脳血管 疾患	動脈 閉塞		
61	男	入院	3,776,730	●	●	●		●	●					
68	女	外来	2,010,400		●									
45	女	入院	1,922,720											●
0	女	入院	1,910,750											●
69	女	入院	1,810,530	●	●									
72	男	入院	1,779,590	●		●		●						
49	女	入院	1,693,410											●
63	女	入院	1,440,680									●		
70	男	入院	1,418,540	●	●	●		●						
64	女	入院	1,409,880			●						●		
70	男	入院	1,373,510	●		●		●	●					
72	男	入院	1,354,510	●	●	●		●						
72	男	外来	1,339,300	●		●	●	●						
60	男	入院	1,185,800		●									
71	男	外来	1,167,970		●			●						

★実施内容とその成果、課題及び目標

実施した保健事業とその成果等を以下にまとめた。なお、今後の事業実施に当たっては、必要に応じて実施方法の改善を図り、分析した課題を踏まえつつ、計画期間において実施する保健事業と到達すべき目標を明らかにすることとする。

なお、当初計画に設定された目標の内、禁煙に関する出前講座については、小中学校にアンケート回答を求めた結果、既にかリキュラムに取り入れられており、受動喫煙も含めて設定根拠がなくなったため見直し、特定保健指導の延長にある糖尿病性腎症重症化予防事業をピックアップした。

その他、医療費の適正化のため、医療費通知、重複・頻回受診者及び重複服薬者への訪問指導等を実施した。

ケース A

事業名	特定健診／特定健診受診勧奨	
対象者	40歳以上75歳未満の国民健康保険の被保険者 特定健診前年度未受診者	
概要	メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査を実施することで、健康リスクの早期発見及び症状の重症化を防止 未受診者に対して、受診勧奨通知を送付し、受診方法や受診の必要性等をお知らせすることで、健診受診を促進	
目的	自己管理意識の向上	
実施状況 (アウトプット)	特定健診 【R1年度】対象者4,251人、受診者1,341人 【R2年度】対象者4,233人、受診者1,124人 受診勧奨 【R1年度】電話1,432人、通知1,950人 【R2年度】電話1,366人、通知1,659人	
実施の成果 (アウトカム)	特定健診／受診勧奨 【R1年度】受診率31.5% 【R2年度】受診率26.6% 前年度未受診者の内、通知送付後に特定健診を受診した実績もあり、 受診行動を促す一助となっているものと考えられる。	
課題	特定健診の実施率の向上	
目標	アウトプット	R5年度特定健診受診率60% 対前年度比1%増
	アウトカム	特定健診の受診率を向上させ、生活習慣病等の早期発見及び病症の重症化を防ぎ、被保険者の健康増進を図る。

ケース B

事業名	特定保健指導
対象者	40 歳以上 75 歳未満の国民健康保険の被保険者で、特定健診の受診結果で、複数の検査項目において異常値が認められた者
概要	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い者に対し、保健指導を実施し、発症リスクを低減または重症化を予防する。健康リスクレベルに応じて、動機付け支援、または積極的支援を行い、被保険者の生活習慣の改善を図る。
目的	生活習慣病の発症リスクの高い者に対し生活習慣の改善指導等を行うことで、個人の行動変容につなげ、糖尿病等の発症リスクを減少させる。
実施状況 (アウトプット)	【R1 年度】 対象者 127 人、実施者 47 人 【R2 年度】 対象者 114 人、実施者 88 人
実施の成果 (アウトカム)	【R1 年度】 終了率 37.0% 【R2 年度】 終了率 77.2%
課題	特定保健指導の利用率の向上（受診勧奨方法の改善、終了前途中離脱者の抑制）
目標	アウトプット R5 年度特定保健指導実施率（終了率）60% 対前年度比 1%増 実施率において県下上位（R2 年度 1 位）をキープする。
	アウトカム 特定保健指導の実施率を向上し、生活習慣の改善を指導することで、生活習慣病を防ぎ、被保険者の健康増進を図る。

ケース C

事業名	糖尿病性腎症重症化予防
対象者	HbA1c 6.5%以上かつ尿蛋白(±)以上(または eGFR60ml/分/1.73 m ² 未満)他
概要	医療機関による保健指導（食事療法・運動療法・服薬管理）を行い、生活習慣を改善
目的	腎症の悪化、重症化の阻止及び生活習慣の改善による生活の質の向上
実施状況 (アウトプット)	受診勧奨実施者 【R2 年度】 6 人
実施の成果 (アウトカム)	検査数値の改善者 【R3 年度】 HbA1c 等（同数値も含む）3 人、改善率 50.0% ※前年度実施者の内、健診受診者（検査数値確認）3 人
課題	医療機関と連携した保健指導の継続（※実績なし）に係る保健師の不在
目標	アウトプット 医療機関受診 100%
	アウトカム 生活習慣病の病症の重症化を防ぎ、被保険者の健康増進を図る。