

第2期琴浦町国民健康保険  
保健事業実施計画（データヘルス計画）  
中間評価

令和3年9月  
琴浦町

# 目次

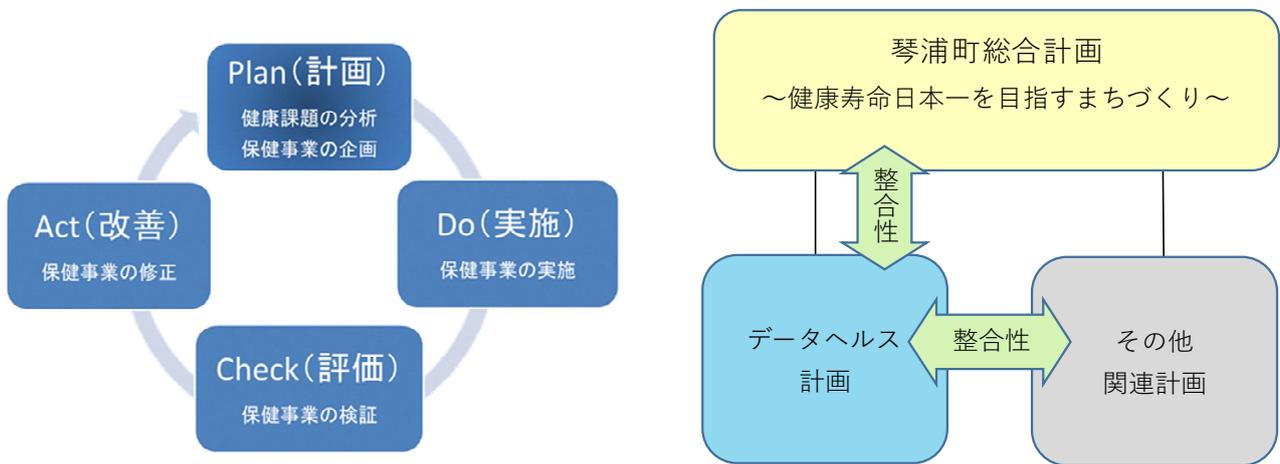
I	データヘルス計画中間評価にあたって	1
1	データヘルス計画策定の背景	1
2	データヘルス計画の中間評価	1
II	現状と課題把握	2
1	被保険者数の状況	2
2	医療費の状況	3
3	特定健診受診者の状況	7
4	人工透析患者の状況	8
5	その他	9
6	現状と課題把握（まとめ）	11
III	保健事業の中間評価	12
1	中間評価の方法	12
2	保健事業個別評価	13
(1)	特定健診	13
(2)	特定保健指導	15
(3)	生活習慣病重症化予防	18
(4)	糖尿病性腎症重症化予防	19
(5)	重複多剤服薬者訪問指導	20
(6)	ジェネリック医薬品差額通知	21
IV	データヘルス計画の中間評価	23

# I データヘルス計画中間評価にあたって

## 1 データヘルス計画策定の背景

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健保組合等に対して、レセプトデータの分析、活用等の事業計画の策定等を求めることを通じて、健康保持増進のための取組を抜本的に強化する。」とされ、保険者はレセプトや健診等のデータ分析を行い効果的かつ効率的な保健事業を推進することとされた。

これを受け、琴浦町では平成 28 年 3 月に「第 1 期琴浦町国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、以後、健康・医療データを活用して本町国保の医療費の現状、健康課題の把握を行い P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を進めている。なお、本計画は「琴浦町総合計画」を上位計画とし、関連する既存計画における施策や評価指標と整合性を図っている。



## 2 データヘルス計画の中間評価

本年度（令和 3 年度）は平成 30 年 3 月に策定した「第 2 期データヘルス計画」の計画期間（平成 30 年度～令和 5 年度）の中間年度に当たることから、これまでの事業実績の中間評価を行い、現時点における目標達成状況等から今後の課題を整理し、後半の保健事業実施計画の改善を図る。なお、中間評価を実施しない年も毎年度事業の評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行っている。

H28年度	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度
第 1 期計画		第 2 期データヘルス計画					
		年次評価	年次評価	年次評価	中間評価	年次評価	次期計画策定

## Ⅱ 現状と課題把握

### 1 被保険者の状況

#### (1) 琴浦町人口と国保の被保険者数等の推移

例年約 200 人ペースで被保険者数が減少していたが、令和 2 年度は減少ペースが緩やかになった。これは、75 歳になり後期高齢者医療へ移行する人が例年より少なかったことが影響していると考えられる。

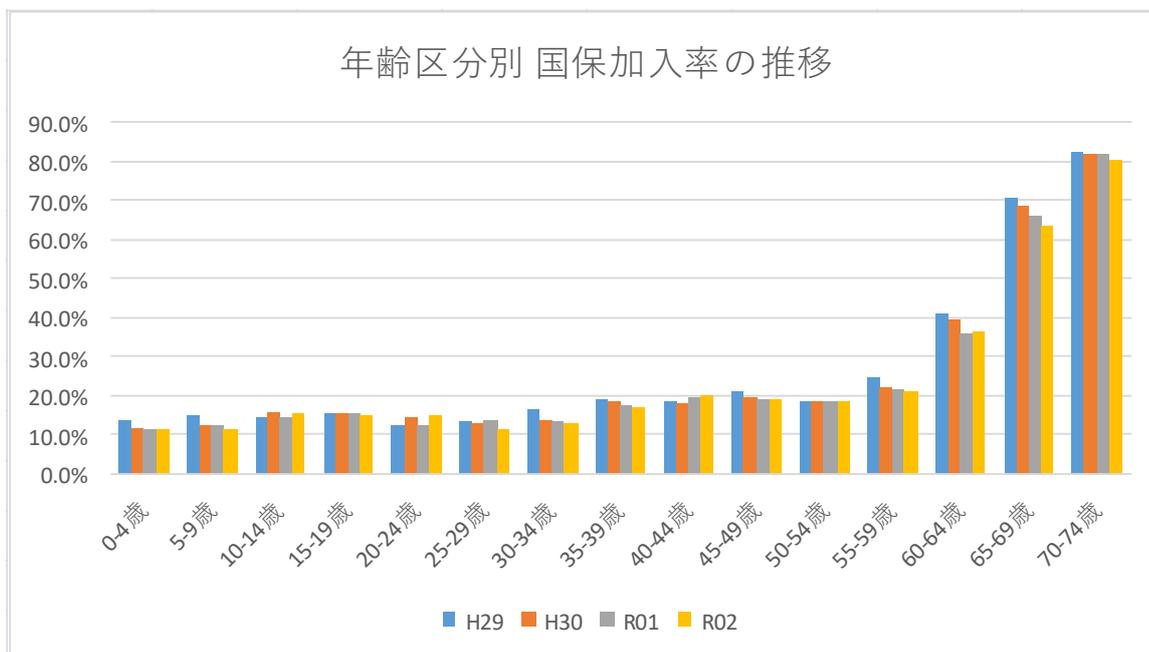
【表 1】 町の人口・世帯数と国保被保険者数・世帯数の推移

区 分		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
全 町	人 口	17,820人	17,547人	17,304人	17,068人
	世 帯 数	6,497世帯	6,473世帯	6,473世帯	6,495世帯
国 保	国 保 被 保 険 者 数	4,470人	4,261人	4,077人	3,989人
	前期高齢者(65～74歳)	2,089人	2,052人	1,997人	1,992人
	高齢受給者(70～74歳)	940人	1,026人	1,057人	1,119人
	国 保 世 帯 数	2,620世帯	2,534世帯	2,463世帯	2,426世帯
加 入 率	世 帯 数	40.33%	39.15%	38.05%	37.35%
	被 保 険 者 数	25.08%	24.28%	23.56%	23.37%

#### (2) 年齢区別の国保加入率の推移

60 歳未満の国保加入率は軒並み低く、高齢になるに連れて加入率が上昇している。しかし、近年は 60 歳以降も働き続ける人が増えたため、60 代の加入率も減少傾向にある。

【グラフ 1】 年齢区別国保加入率の推移 (H29 年度～R02 年度)



## 2 医療費の状況

### (1) 1人当たり診療費等の推移

一般的に、医療費は医療技術の向上等により長期的視点では微増傾向にあると言われるが、直近4年間の推移では医療費の増加は見られなかった。これについては、令和2年度に新型コロナウイルス感染症による受診控えで医療費が減少したことも一因と考えられる。

【表2】 1人当たり診療費等の推移

区		分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
1人当たり 診療費	全体 (一般+退職)	入院	181,937円	170,791円	172,963円	164,140円
		入院外	127,908円	136,553円	136,390円	138,240円
		歯科	22,502円	21,889円	21,345円	22,881円
		調剤	76,020円	68,550円	72,283円	71,215円
		その他	11,159円	10,896円	10,179円	10,239円
		合計	419,526円	408,679円	413,160円	406,715円
	前期高齢者 (65~74歳)	入院	262,252円	248,768円	229,902円	221,389円
		入院外	174,308円	180,126円	173,037円	173,725円
		歯科	28,431円	27,126円	26,539円	26,695円
		調剤	106,985円	94,177円	92,054円	89,808円
		その他	13,834円	14,652円	12,803円	12,850円
		合計	585,810円	564,849円	534,335円	524,467円
	高齢受給者 (70~74歳)	入院	270,911円	265,024円	263,390円	238,476円
		入院外	207,978円	204,584円	202,965円	196,896円
		歯科	30,178円	28,321円	27,133円	27,230円
		調剤	131,167円	106,581円	107,803円	103,955円
		その他	12,442円	13,990円	11,598円	13,886円
		合計	652,676円	618,500円	612,889円	580,443円
1件当たり 日数	全体	1.32日	1.27日	1.25日	1.24日	
	前期高齢者	1.31日	1.28日	1.23日	1.22日	
	高齢受給者	1.29日	1.28日	1.26日	1.24日	
1日当たり 診療費	全体	19,348円	19,488円	20,007円	20,526円	
	前期高齢者	20,797円	20,630円	20,313円	20,719円	
	高齢受給者	20,764円	20,452円	20,868円	20,790円	
受診率(100人当たり)			1649.40%	1653.37%	1662.84%	1609.88%

(2) 疾病分類別の医療費分析

ア 1人当たり医療費の経年比較・群間比較

疾病分類別（大分類）の1人当たり医療費について、本計画開始前の平成29年度と最新の令和2年度による経年比較、琴浦町、県平均、国平均の3群による群間比較を行った。

(ア) 入院医療費

A 経年比較

琴浦町では「新生物」、「精神及び行動の障害」が減少し、「神経系の疾患」が増加している。

B 群間比較

「新生物」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費が3群共通して高い。

C 経年比較・群間比較

「神経系の疾患」の医療費が3群共通して増加しており、令和2年度には3群で医療費上位5疾病に入った。

【表3】 疾病分類別（大分類） 1人当たり医療費（入院） 【単位：円】

大分類別疾病	平成29年度			令和2年度		
	琴浦町	県平均	国平均	琴浦町	県平均	国平均
感染症及び寄生虫症	3,070	1,898	1,650	2,367	1,682	1,337
新生物	39,112	34,451	24,491	29,838	36,627	25,563
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,067	1,737	1,695	2,966	1,742	1,628
内分泌、栄養及び代謝疾患	2,468	2,535	2,185	4,560	2,452	2,091
精神及び行動の障害	21,379	23,474	19,504	9,664	19,632	17,293
神経系の疾患	12,970	11,535	7,237	18,503	16,449	11,619
眼及び付属器の疾患	3,111	2,263	2,128	4,539	3,041	2,228
耳及び乳様突起の疾患	35	301	363	171	277	309
循環器系の疾患	20,869	25,373	24,011	21,219	25,028	23,689
呼吸器系の疾患	14,420	9,731	7,389	13,226	10,061	7,171
消化器系の疾患	8,400	7,704	7,327	7,008	8,952	7,625
皮膚及び皮下組織の疾患	983	1,535	1,318	1,525	1,584	1,377
筋骨格系及び結合組織の疾患	17,158	10,884	10,350	17,468	11,941	11,398
尿路性器系の疾患	5,414	5,540	5,988	5,455	6,494	6,261
妊娠、分娩及び産じょく	80	543	647	310	506	580
周産期に発生した病態	38	227	452	398	208	433
先天奇形、変形及び染色体異常	0	263	471	69	610	443
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	6,293	2,538	1,954	2,763	2,712	2,017
損傷、中毒及びその他の外因の影響	10,504	9,158	7,523	10,694	9,289	7,980

医療費の高さ上位5疾病

(イ) 外来医療費

A 経年比較

琴浦町では「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の医療費が増加している。

B 群間比較

琴浦町は「尿路性器系の疾患」の医療費が高めとなっている。

C 経年比較・群間比較

経年比較、群間比較ともに医療費上位5疾病は同じだった。

「新生物」の医療費が3群共通して増加している。

【表4】疾病分類別（大分類）1人当たり医療費（外来）

【単位：円】

大分類別疾病	平成29年度			令和2年度		
	琴浦町	県平均	国平均	琴浦町	県平均	国平均
感染症及び寄生虫症	8,398	6,744	6,056	3,864	4,785	4,576
新生物	26,878	26,572	22,360	30,827	33,364	28,706
血液及び血管系の疾患並びに免疫機構の障害	612	888	1,571	892	1,379	2,249
内分泌、栄養及び代謝疾患	30,566	29,261	28,707	39,094	29,285	29,003
精神及び行動の障害	12,081	13,575	11,056	9,274	11,656	10,030
神経系の疾患	10,180	8,670	7,353	11,659	10,737	9,484
眼及び付属器の疾患	8,253	8,392	10,180	9,342	8,676	10,705
耳及び乳様突起の疾患	751	1,211	1,207	555	1,091	1,082
循環器系の疾患	28,734	27,012	25,650	26,135	24,741	22,583
呼吸器系の疾患	11,555	12,404	13,330	9,313	10,212	10,327
消化器系の疾患	11,287	10,896	11,575	12,262	11,952	12,075
皮膚及び皮下組織の疾患	3,381	3,933	4,738	3,092	4,201	5,308
筋骨格系及び結合組織の疾患	15,009	15,180	17,394	13,962	14,923	17,085
尿路性器系の疾患	28,617	20,107	20,272	29,790	21,583	20,719
妊娠、分娩及び産じょく	58	77	113	102	71	94
周産期に発生した病態	145	16	31	2	18	20
先天奇形、変形及び染色体異常	146	238	273	40	276	266
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	1,740	1,723	2,243	1,817	1,918	2,220
損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,306	2,310	2,762	2,369	2,161	2,638

医療費の高さ上位5疾病

イ 1人当たり医療費上位疾病の詳細分析

1人当たり医療費の上位を占める疾病をより詳細に中分類まで分析を行った。

それによると、「新生物」は入院、外来ともに高く、入院では「神経系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「生活習慣病の重症化・合併症に関する疾病」、「骨折」、外来では「生活習慣病に関する疾病」、「腎不全」の医療費が上位を占めており、全体では「腎不全」が1位となった。

【表5】令和2年度 一人当たり医療費上位20疾病（中分類）

【単位：円】

大分類	中分類	入院	外来	全体
新生物	結腸の悪性新生物<腫瘍>	4,661	3,935	8,597
	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	5,971	4,253	10,224
	乳房の悪性新生物<腫瘍>	-	6,236	8,385
	その他の悪性新生物<腫瘍>	6,681	11,071	17,752
	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	4,125	2,566	-
内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病	3,202	21,403	24,605
	脂質異常症	-	8,566	8,611
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	-	8,350	9,167
精神及び行動の障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5,230	3,113	8,343
	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	-	4,071	-
神経系の疾患	てんかん	4,235	3,241	7,476
	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	8,268	-	8,410
	その他の神経系の疾患	5,438	6,034	11,472
眼及び付属器の疾患	その他の眼及び付属器の疾患	-	7,357	10,347
循環器系の疾患	高血圧性疾患	-	13,518	14,274
	虚血性心疾患	4,068	-	-
	その他の心疾患	4,166	8,522	12,688
	脳梗塞	7,290	-	8,962
呼吸器系の疾患	喘息	-	3,385	-
	その他の呼吸器系の疾患	10,509	-	11,728
消化器系の疾患	胃炎及び十二指腸炎	-	3,048	-
	その他の消化器系の疾患	3,691	6,897	10,588
筋骨格系及び結合組織の疾患	炎症性多発性関節障害	-	4,224	-
	関節症	4,566	-	7,127
	脊椎障害（脊椎症を含む）	4,583	-	-
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4,473	-	-
尿路性器系の疾患	腎不全	3,844	26,267	30,112
損傷、中毒及びその他の外因の影響	骨折	7,317	-	8,309
	その他損傷及びその他外因の影響	3,026	-	-

	生活習慣病に関する疾病		医療費の高さ上位5疾病
	生活習慣病の重症化・合併症に関する疾病		

### 3 特定健診受診者の状況

特定健診受診者の有所見率について、本計画開始前の平成 29 年度と最新の令和 2 年度による経年比較、琴浦町、県平均、国平均の 3 群による群間比較を行った。

#### (1) 経年比較

琴浦町では「メタボ（※）該当者」、「非肥満高血糖」、「腹囲」で有所見率の上昇がみられた。

#### (2) 群間比較

琴浦町は県平均、国平均と比較して「メタボ該当者」の有所見率は低め、「非肥満高血糖」の有所見率は高めとなっている。

#### (3) 経年比較・群間比較

「メタボ該当者」、「腹囲」、「血压」、「血糖・血压」、「血压・脂質」、「血糖・血压・脂質」と多くの項目で 3 群共に有所見率が上昇している。

【表 6】 特定健診有所見率の比較

	H29			R02		
	琴浦町	県平均	国平均	琴浦町	県平均	国平均
メタボ予備群	10.4%	10.3%	10.8%	10.4%	10.9%	11.3%
メタボ該当者	15.0%	17.1%	18.0%	18.9%	19.6%	20.8%
非肥満高血糖	10.7%	10.1%	9.6%	11.3%	10.6%	9.5%
腹囲	28.0%	30.5%	32.2%	32.2%	33.3%	35.3%
B M I	5.5%	4.9%	5.1%	5.2%	5.0%	5.0%
血糖	0.4%	0.6%	0.7%	0.6%	0.6%	0.6%
血压	7.3%	7.6%	7.5%	8.5%	8.1%	8.1%
脂質	2.6%	2.2%	2.6%	1.3%	2.2%	2.6%
血糖・血压	2.5%	2.7%	2.8%	2.9%	3.2%	3.1%
血糖・脂質	0.6%	0.8%	1.0%	0.5%	0.7%	1.0%
血压・脂質	6.9%	8.3%	8.6%	8.9%	9.5%	9.9%
血糖・血压・脂質	4.9%	5.4%	5.6%	6.6%	6.2%	6.8%

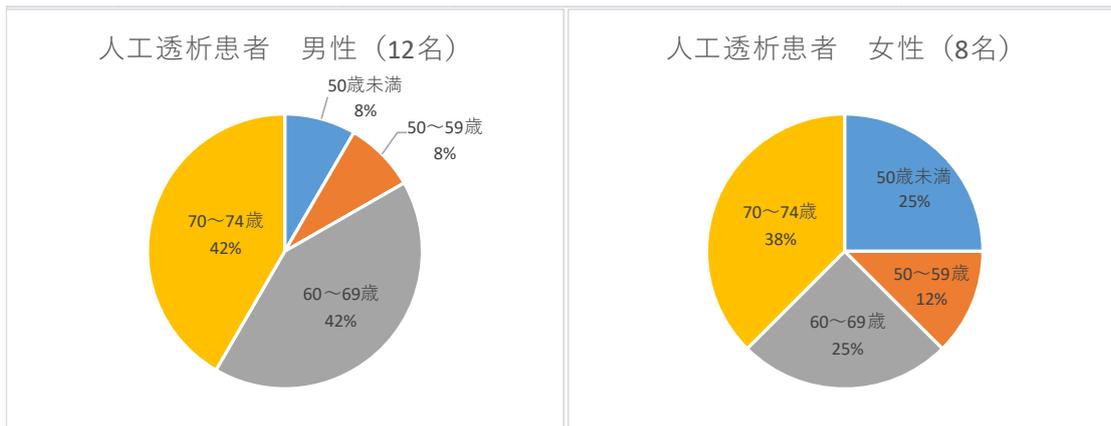
※ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の略で、内臓脂肪型肥満をきっかけに高血糖、高血圧、脂質異常となる状態のこと。運動不足、食べ過ぎ等の積み重ねが原因であることが多く、生活習慣を改善することが将来的に重篤な病気を予防することに繋がります。

#### 4 人工透析患者の状況

人工透析患者数は令和2年度末時点で20名となっており、男性の方がやや多い。また、対象者の多くは60歳以上である。

年度毎の推移を見ると、毎年数名の新規患者が発生しており、60歳以上の人が多い。令和2年度は対象者が大幅に減少（▲5人）しているが、これは75歳で後期高齢者医療へ移行した人が多かったことが原因である。

【グラフ2】 男女別・年齢別人工透析患者（令和2年度末時点）



【表7】 人工透析患者数の推移

年度	対象者 (年度末)	取得者数(人)				喪失者数(人)			
		50歳未満	50～59歳	60～69歳	70～74歳	50歳未満	50～59歳	60～69歳	70～74歳
H29	25	6	1	4	1	2		2	
H30	25	4	1	1	1	4	1	1	2
R01	25	3		1	2	3		1	2
R02	20	2		1	1	7	1		6

## 5 その他

本計画の上位計画である琴浦町総合計画において掲げている「健康寿命日本一を目指すまちづくり」との整合性の確認のため、次の項目についても確認を行った。

### (1) 平均寿命、平均自立期間

#### ア 経年比較

琴浦町、県平均、国平均共通で、男女ともに平均寿命、平均自立期間が延びている。

#### イ 群間比較

男性では、琴浦町の数値が低く、国平均の数値が高い傾向にあるが、女性では3群に大きな差は見られない。

#### ウ 経年比較、群間比較

琴浦町の男性は数値が大幅に伸びているが、まだ県平均、国平均より低い。

【表8】平均寿命の推移（※）

性別	男性		女性	
	H29	R02	H29	R02
琴浦町	78.2歳	79.8歳	86.7歳	87.2歳
県平均	79.0歳	80.2歳	86.1歳	87.3歳
国平均	79.6歳	80.8歳	86.4歳	87.0歳

【表9】平均自立期間の推移（要介護2以上）（※）

性別	男性		女性	
	H29	R02	H29	R02
琴浦町	77.5歳	79.1歳	83.7歳	84.4歳
県平均	78.4歳	79.5歳	83.9歳	84.5歳
国平均	79.3歳	79.8歳	83.7歳	84.0歳

（※）表8、9はKDBシステムから参照しているが、更新頻度、算出に使用している統計情報が異なるため比較はできない。なお、平均自立期間については二次医療圏単位のため、琴浦町単独ではなく鳥取県中部（倉吉市、三朝町、湯梨浜町、北栄町、琴浦町）のデータとなる。

## (2) 死因

### ア 経年比較

琴浦町の数値が大きく変動しているが、データ数が少ないことが原因と思われるため、平成29年度から令和2年度までの4年平均を算出して群間比較を行う。

### イ 群間比較

琴浦町（4年平均）と県平均、国平均を比較すると、琴浦町は糖尿病がやや高い。

### ウ 経年比較、群間比較

県平均、国平均に大きな差は見られない。総合的には「がん」が死因全体の約半数、「心臓病」が約4分の1を占めていることが分かる。

【表10】死因の推移

死因	H29			R02			琴浦町 (4年平均)
	琴浦町	県平均	国平均	琴浦町	県平均	国平均	
がん	44.4%	50.0%	50.1%	37.4%	47.5%	49.8%	46.1%
心臓病	29.8%	24.6%	26.5%	32.7%	26.6%	27.8%	28.0%
脳疾患	14.6%	17.4%	15.2%	21.1%	18.2%	14.4%	16.6%
糖尿病	4.1%	2.0%	1.8%	2.7%	2.5%	1.9%	3.2%
腎不全	5.8%	3.4%	3.3%	2.0%	3.1%	3.5%	3.7%
自殺	1.2%	2.5%	3.1%	4.1%	2.1%	2.7%	2.4%

## (3) 介護認定状況と有病率

### ア 経年比較

琴浦町は介護認定率が低下しているが、精神の有病率は上昇している。国平均では介護認定率が上昇している。

### イ 群間比較

琴浦町は県平均、国平均より介護認定率は低い、有病率は大幅に上回る。

### ウ 経年比較、群間比較

琴浦町では介護認定率が低下している一方、有病率は県平均、国平均を大きく上回る。

【表11】介護認定率と有病率の推移

項目	H29			R02			
	琴浦町	県平均	国平均	琴浦町	県平均	国平均	
介護認定率	17.7%	20.4%	18.8%	16.9%	20.6%	19.9%	
有病率	糖尿病	27.9%	23.5%	22.2%	27.5%	23.7%	23.3%
	心臓病	70.6%	61.8%	57.8%	71.8%	62.1%	59.5%
	脳疾患	37.4%	29.2%	24.9%	37.9%	27.4%	23.6%
	筋・骨疾患	54.8%	52.6%	50.4%	56.4%	53.6%	52.3%
	精神	50.8%	39.9%	35.5%	56.9%	41.0%	36.9%

## 6 現状と課題把握（まとめ）

### （1）今後の琴浦町国保の構造について

- ・働き続ける人が増え、国保の被保険者数が減少し、高齢者の割合が増えている。
- ・一人当たり医療費は大きな増加は見られなかったが、新型コロナによる受診控えの影響も考えられ、楽観視はできない。

### （2）疾病分類による医療費分析

- ・「がん」、「生活習慣病」の医療費が高く、継続した対策が必要。  
※「がん」については国保事業ではないため本計画の対象外。
- ・「生活習慣病」については特定健診による早期発見や、特定保健指導、受診勧奨による重症化予防を継続することが重要。
- ・琴浦町は「腎不全」の医療費が高いのも特徴。  
→生活習慣病の重症化予防に取り組み、透析患者の増加を抑える。

### （3）その他

- ・平均寿命、平均自立期間は伸びているが、男性は県平均、国平均より低め。
- ・「がん」、「心臓病」、「脳疾患」が死因のほとんどを占めている。  
→「心臓病」、「脳疾患」は生活習慣病重症化も大きく関連している。
- ・介護認定率は低いが、有病率が高い。  
→「糖尿病」、「心臓病」、「脳疾患」は生活習慣病重症化も大きく関連している。

### （4）まとめ

- ・国保の高齢化は今後も徐々に進んでいくと予想される。
- ・様々な疾病の原因となる生活習慣病を予防することが被保険者の健康増進、医療費の削減の重要課題である。

### Ⅲ 保健事業の中間評価

#### 1 中間評価の方法

##### (1) 評価指標について

中間評価は次の4つの視点で実施する。なお、アウトカム評価は単年度毎にその事業の成果が評価できるものとし、長期的、全体的な視点での評価指標は計画全体の評価で行うものとする。

評価指標	具体例
ストラクチャー (計画立案体制・実施構成・評価体制)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか
プロセス (保健事業の実施過程)	・必要なデータは入手できているか ・人員配置が適切に行われているか ・スケジュールどおりに行われているか
アウトプット (保健事業の実施状況・実施量)	・計画した保健事業を実施したか ・勧奨ハガキ配布数、回数、参加者数等はどうなったか
アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか ・特定健診の受診率や特定保健指導の利用率が何ポイント向上したか

##### (2) 保健事業一覧

中間評価を行う事業は本計画で現在取り扱っている次の6事業とする。なお、事業評価は毎年度行い、必要に応じて対象事業の追加、変更、廃止を行う。

事業名	目的
特定健診	生活習慣病の予防
特定保健指導	
生活習慣病重症化予防	生活習慣病の重症化予防
糖尿病性腎症重症化予防	
重複多剤服薬者訪問指導	医療費適正化
ジェネリック医薬品差額通知	

## 2 保健事業個別評価

事業名		特定健診							
目的		日本人の死因の多くを占める生活習慣病の予防のため、メタボリックシンドロームに着目した健診を行い、生活習慣病の早期発見、予防に繋げること							
目標		特定健診受診率60%以上							
事業内容		○特定健診は町と契約した医療機関での個別健診、町内公共施設で行うがん検診とセットの集団健診で行う。 ○10～11月時点で健診未受診者に対して受診勧奨通知を送り、特定健診受診を促す。							
対象者		40～74歳の国保被保険者							
ストラクチャー	評価指標	評価							
	予算・人員確保	県特別交付金等により事業実施のための財源を確保している。							
	実施体制・関係機関との連携	個別健診、集団健診の両面展開のため、医療機関、保健事業団と契約を締結し、受診勧奨事業のための県との連携体制を構築している。							
プロセス	評価指標	評価							
	適切性（セット検診）	生活習慣病とともに医療費、死因の上位を占めるがんの検診を同時に受けられるセット検診を実施することでインセンティブの向上を図っている。							
	未受診者の状況把握	健診未受診者への受診勧奨について、みなし健診と併せて勧奨することで受診率の底上げを目指している。							
アウトプット	評価指標	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	
	受診勧奨実績	人数	2,313人	2,346人	2,275人	2,383人	—	—	—
	セット検診実績	回数	18回	18回	18回	14回	—	—	—
アウトカム	評価指標	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	
	特定健診受診率	目標	60.0%	42.0%	47.0%	52.0%	57.0%	60.0%	60.0%
		受診率	34.9%	37.8%	36.1%	34.4%	—	—	—
		対象者	3,277人	3,132人	3,019人	2,991人	—	—	—
受診者		1,136人	1,187人	1,090人	1,030人	—	—	—	
結果分析	○平成30年度、令和元年度は業者委託で電話による受診勧奨事業を実施し、一定の成果あり。 ○令和2年度はAIを活用して過去の健診受診歴等を分析し、対象者毎に効果的なデザインの受診勧奨通知を行う予定だったが、新型コロナウイルス感染症のため1年延期した。								
見直し	○目標値には遠く及ばないため、マンパワーを考慮しつつ新たな受診勧奨方法を積極的に取り入れる。また、県と共同実施することでコスト削減とマンパワー不足を目指すこととする。 →昨年度延期したAIを活用した受診勧奨事業を県と共同で実施する。								

(参考) 特定健診項目

区 分	内 容		
基本的な健診項目	問診	既往歴の調査	○
		自覚症状及び他覚症状の検査	○
	理学的所見	医師の診察	○
	身体計測	身長	○
		体重	○
		腹囲	○
		BMI	○
	血圧測定	収縮期血圧	○
		拡張期血圧	○
	血中脂質検査	中性脂肪（血液検査）	○
		HDL-コレステロール（血液検査）	○
		LDL-コレステロール（血液検査）	どちらか
		nonHDL-コレステロール	
	肝機能検査	GOT（血液検査）	○
		GPT（血液検査）	○
		γ-GTP（血液検査）	○
	血糖検査	空腹時血糖（血液検査）	いずれか
		ヘモグロビンA1c（血液検査）	
随時血糖（血液検査）			
尿検査	尿糖	○	
	尿蛋白	○	
詳細な健診項目	貧血検査	赤血球数（血液検査）	●
		血色素療（血液検査）	●
		ヘマトクリット値（血液検査）	●
	心電図検査	●	
	眼底検査	●	
	血清クレアチニン（血液検査）及びeGFR	●	
	尿酸（血液検査）	●	
追加項目（※）	貧血検査	赤血球数（血液検査）	○
		血色素療（血液検査）	○
		ヘマトクリット値（血液検査）	○
	血清クレアチニン（血液検査）及びeGFR	○	
	尿酸（血液検査）	○	

○：健診必須項目

●：医師の判断による詳細な健診項目（国が示した判定基準による）

事業名		特定保健指導								
目的		メタボリックシンドローム該当者及びその予備群に対し生活習慣を見直すためのサポートを行い、生活習慣病を予防すること。								
目標		特定保健指導実施率60%								
事業内容		○特定保健指導の実施基準（次ページ参照）に基づき抽出した対象者に、食事・運動等の生活習慣を改善するための保健指導を行う。								
対象者		特定保健指導対象者基準に該当する被保険者								
ストラクチャー	評価指標		評価							
	予算・人員確保		県特別交付金等により事業実施のための財源を確保している。							
プロセス	評価指標		評価							
	適切性（セット検診）		集団健診受診者には健診会場で初回面接を実施し、実施率の向上を図っている。							
アウトプット	評価指標		H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	
	健診会場での初回面接実施数		155人	561人	602人	426人	—	—	—	
アウトカム	評価指標		H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	
	特定保健指導実施率	合計	目標	60.0%	45.0%	49.0%	53.0%	57.0%	60.0%	60.0%
			実施率	61.8%	37.5%	38.4%	38.8%	—	—	—
			対象者	131人	133人	130人	103人	—	—	—
			終了者	81人	50人	50人	40人	—	—	—
	積極的支援	実施率	56.6%	29.0%	23.8%	23.8%	—	—	—	
		対象者	30人	31人	21人	21人	—	—	—	
		終了者	17人	9人	5人	5人	—	—	—	
	動機付け支援	実施率	63.3%	40.1%	41.2%	42.6%	—	—	—	
		対象者	101人	102人	109人	82人	—	—	—	
終了者	64人	41人	45人	35人	—	—	—			
結果分析	○平成29年度に目標値を達成したが、その後は目標値にやや届いていない状況が続いている。									
見直し	○引き続き集団健診での初回面接に力を入れつつ、個別健診受診者への働きかけを強めていく。									

(参考) 特定保健指導の実施基準

○特定保健指導対象者(階層化)基準

健診結果の判定			特定保健指導レベル	
腹囲	危険因子	④喫煙歴	年齢区分	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
≧85cm (男性)	2つ以上該当		積極的支援1	動機付け 支援
≧90cm (女性)	1つ該当	あり	積極的支援2	
		なし		
上記以外で BMI ≧25	3つ該当		積極的支援1	動機付け 支援
	2つ該当	あり	積極的支援2	
		なし		
	1つ該当			

① 血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上又はヘモグロビン A1c5.6%以上 (HbA1c は NGSP 値)

② 脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上又はHDL コレステロール 40mg/dl 未満

③ 血圧：収縮期(最高) 130mmHg 以上又は拡張期(最低) 85mmHg 以上

④ 喫煙歴：過去に合計 100 本以上、又は 6 か月以上吸っている者で最近 1 か月も吸っている者

BMI (体格指数)：体重 (Kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m)

○積極的支援対象者の区分

区分	要件
積極的支援1	積極的支援対象者のうち、前年度において積極的支援対象者であり、かつ前年度において積極的支援を終了した者にあつて当該年度の特定健診の結果が前年度の特定健診の結果と比較し、次の各号に該当する者 (1) BMI が 30 以上の者 腹囲 2.0 cm 以上または体重 2.0 kg 以上減少 (2) BMI が 30 未満の者 腹囲 1.0 cm 以上または体重 1.0 kg 以上減少
積極的支援2	積極的支援1 に該当しない積極的支援対象者

○特定保健指導の標準的なプログラムの内容

特定保健指導の実施基準		支援期間等
動機付け支援	<p>&lt;初回面接：個別支援20分以上又はグループ支援80分以上&gt;</p> <p>医師、保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を作成し、生活習慣の改善のための取組に係る支援を行う。</p> <p>&lt;6か月後の評価：個別支援・グループ支援・電話・E-mail等&gt;</p> <p>身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認し、今後につなげる。</p>	3か月間～ 6か月間
積極的支援1	<p>&lt;初回面接：個別支援20分以上又はグループ支援80分以上&gt;</p> <p>医師、保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を作成し、生活習慣の改善のための取組に係る支援を行う。</p> <p>&lt;3か月以上の継続的な支援：個別支援・グループ支援・電話・E-mail等&gt;</p> <p>栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。</p>	3か月間～ 6か月間
積極的支援2	<p>&lt;初回面接：個別支援20分以上又はグループ支援80分以上&gt;</p> <p>医師・保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を作成し、生活習慣の改善のための取組に係る支援を行う。</p> <p>&lt;3か月以上の継続的な支援：個別支援・グループ支援・電話・E-mail等&gt;</p> <p>栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。</p> <p>&lt;6か月後の評価：個別支援・グループ支援・電話・E-mail等&gt;</p> <p>身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認し、今後につなげる。</p>	6か月間 支援ポイント 180ポイント 以上

事業名		生活習慣病重症化予防							
目的		生活習慣病要医療者及び生活習慣病予備群の重症化を予防すること							
目標		受診勧奨対象者の医療機関受診率40%以上							
事業内容		<p>○生活習慣病要医療者またはその予備群の被保険者に対して紹介状を発行し、適正医療受診に繋げる取り組みを行う。</p> <p>○健診および医療機関未受診者に対し、まずは早期に受診し自身の健康状態を把握し、必要に応じて早期に専門機関を受診していただけるよう広報紙等により啓発を行う。</p>							
対象者		<p>○受診勧奨判定値以上の者</p> <p>○受診勧奨判定値以上で要精密検査・要医療と判定された者</p>							
ストラクチャチャート	評価指標	評価							
	専門職（保健師）の確保	訪問による受診勧奨（精密検査対象者）は健康推進系の保健師が実施した。							
プロセス	評価指標	評価							
	勧奨方法	再検査対象者には通知による受診勧奨を行い、精密検査対象者には訪問にて受診勧奨と保健指導を実施できた。							
	勧奨時期	健診結果が届き次第、速やかに通知を行っている。							
アウトプット	評価指標	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	
	受診勧奨実績	勧奨者数	256人	299人	286人	237人	—	—	—
アウトカム	評価指標	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	
	対象者の医療機関受診率	目標	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%
		受診率	47.6%	45.8%	46.8%	48.9%	—	—	—
		対象者	256人	299人	286人	237人	—	—	—
受診者	122人	137人	134人	116人	—	—	—		
結果分析	○精密検査対象者への訪問は健康推進系の保健師が行っており、その年の人員配置、他事業との兼ね合いでマンパワー不足に陥る可能性がある。場合によっては訪問を郵送、電話に切り替える等の対応も必要と思われる。								
見直し	○アウトカム指標の目標値をすでに超えていることから目標値を50%に引き上げ、マンパワーを考慮しながら再勧奨に力を入れる。								

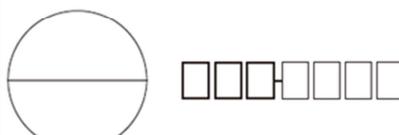
事業名		糖尿病性腎症重症化予防							
目的		糖尿病性腎症の重症化を予防し、新規透析患者の増加を抑制、遅延させること							
目標		保健指導実施者の人工透析移行者を0人で維持							
事業内容		<p>鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに従い、国保、後期高齢被保険者に対し実施。</p> <p>①国保連合会から提供されるリストを基に、医療機関未受診者や糖尿病治療中断者から対象者を選定し、紹介状の発行および受診勧奨を行い、医療機関受診に繋げる。</p> <p>②国保連合会から提供されるリストを基に、糖尿病通院患者から対象者を選定し、医療機関からの指示書を基に、食事・運動・服薬管理等の生活習慣改善のための指導を6ヶ月間行う。</p>							
対象者		<p>①医療機関未受診者や糖尿病治療中断者</p> <p>②糖尿病通院患者</p>							
ストラクチャチャール	評価指標	評価							
	専門職（保健師）の確保	保健指導を行う専門職（保健師）として会計年度任用職員を1名確保できた。							
	予算の確保	保険者努力支援交付金にて上記保健師の人件費の財源を確保できた。							
プロセス	評価指標	評価							
	対象者の把握	県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに従い対象者を抽出している。							
アウトプット	評価指標	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	
	保健指導実施率	目標	—	—	40%	40%	40%	40%	40%
		実績	—	—	29.1%	8.3%	—	—	—
		保健指導勧奨対象者数			24人	12人	—	—	—
		かかりつけ医が指導を必要とした人数			11人	3人	—	—	—
		保健指導実施者数			8人	1人	—	—	—
保健指導修了者数			7人	1人	—	—	—		
アウトカム	評価指標	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	
	保健指導実施者の人工透析移行者	目標	—	—	—	0人	0人	0人	0人
		実績	—	—	—	0人	—	—	—
結果分析	○令和2年度は勧奨対象者数が半減し、保健指導実施者数がわずか1名となる等、対象者数が大きくばらつき、本町における適切な事業規模がつかみ切れていない。								
見直し	○事業規模がつかみ切れていないこと、医療費分析結果からも人工透析患者の増加抑制は重要課題であることから、継続実施とする。								

事業名		重複・多剤服薬者訪問指導							
目的		重複服薬、多剤服薬の解消による被保険者の健康向上と医療費適正化							
目標		対象者への保健指導実施による状況改善率20%							
事業内容		被保険者のレセプトデータや保健支援事業システムをベースに、指導となる者の抽出及び受診状況の把握を行い、重複・頻回受診が及ぼす弊害の啓発（重複検査、重複服薬等）や食事・運動等生活改善の指導を行う。							
対象者		○同一の疾病で3医療機関以上かつ3カ月以上継続受診されている被保険者 ○1カ月の通院日数が月15日以上かつ3カ月以上継続受診している被保険者							
ストラクチャール	評価指標	評価							
	専門職（保健師）の確保	保健指導を行う専門職（保健師）として会計年度任用職員を1名確保できた。							
	予算の確保	保険者努力支援交付金にて上記保健師の人件費の財源を確保できた。							
プロセス	評価指標	評価							
	対象者選定の適切さ	例年同じ被保険者が対象者として抽出される傾向があるため、新規対象者を優先的に選定し、2年連続で同じ被保険者を訪問しないようにした。							
アウトプット	評価指標	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	
	保健指導実施者数	目標	5人						
		実績	5人	5人	5人	5人	—	—	—
アウトカム	評価指標	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	
	保健指導対象者の状況改善率	目標	—	—	20%	20%	20%	20%	20%
		実績	—	—	0%	20%	—	—	—
結果分析	○本計画策定時は重複頻回受診者を対象として事業を計画していたが、国の動向を受け、令和元年度より重複多剤服薬者へと対象者を変更した。しかし、重複頻回受診者と同じ対象者も散見されており、1回の訪問指導で状況が大きく改善する事例も少ない。								
見直し	○現行通り、新規対象者を優先的に選定し、毎年5名程度の訪問指導を継続する。								

事業名		ジェネリック医薬品差額通知							
目的		ジェネリック医薬品の普及啓発による医療費の抑制、国保財政の安定化							
目標		ジェネリック医薬品の普及率80%以上							
事業内容		<p>○ジェネリック医薬品差額通知書を年間4回送付し、国保被保険者へのジェネリック医薬品の普及に努める。</p> <p>※差額が1被保険者あたり300円以上の場合通知を発行</p> <p>○ジェネリック医薬品希望カードを保険証一斉更新時に同封すると共に、国保加入手続き時や広報誌等での啓発を行なう。</p>							
対象者		ジェネリック医薬品への切替により一定額以上の自己負担差額が発生する見込みの国保被保険者							
ストラクチャチャー	評価指標	評価							
	委託先の確保	差額通知の作成については、国保連合会へ委託することで県内各市町村との共同実施による事務の効率化を図っている。							
プロセス	評価指標	評価							
	適切さの検討	差額通知の対象とする疾病の範囲、自己負担差額の効果額について、通知対象者の切り替え状況を確認しながら設定している。							
アウトプット	評価指標		H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05
	差額通知の発行回数・通数	回数	4回	4回	4回	4回	—	—	—
		通数	740通	337通	418通	381通	—	—	—
アウトカム	評価指標		H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05
	ジェネリック医薬品普及率 ※数量ベース	目標	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
		実績	74.9%	77.9%	80.3%	82.7%	—	—	—
結果分析	<p>○令和元年度より目標値（80%）を超える月が現れ始め、令和2年度以降は安定的に目標値を超えている。</p> <p>○医薬品の安定供給といった観点から、今後の大幅な普及率の上昇は難しいとの意見を国保運営協議会で頂いている。</p>								
見直し	<p>○安定的に目標値を超えるように事業は継続して実施する。</p> <p>○差額通知対象者のレセプトを分析し、より効果の見込める対象者が抽出できるよう、抽出基準の見直しを行う。</p>								

(参考) ジェネリック医薬品差額通知 (サンプル)

(表面)
(折込面)
(折込面)



**ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ**

ジェネリック医薬品とは新薬と同様に薬事法に基づく、基準・規制の基に**有効成分・効き目が同じもの**として開発・製造・発売されています。

**通知書の内容についてのお問い合わせ先**  
【ジェネリック医薬品通知コールセンター】  
☎ 0120-53-0006  
受付時間 9:00~17:00 土・日・祝日を除く

矢印方向にゆっくりはがしてください。

**お薬代の負担が** 1ヶ月あたり 100円未満は切り捨てています。

**この明細について**

本明細<sup>※1</sup>では、これまでにあなたに処方された医薬品と、主成分が同等のジェネリック医薬品<sup>※2</sup>に切り替えた場合の軽減可能な金額を参考までにご紹介いたします。

医療機関・薬局区分 薬品名 <sup>※3</sup>	お薬の単価	数量	単位	お薬代	ジェネリック医薬品に切り替えることで軽減できる金額 <sup>※5</sup>

※1 本明細書は、医療機関、薬局の過去データに基づいて作成されています。本明細に記載しきれない場合は、軽減効果大きい医療機関分  
から順に記載しています。  
 ※2 先発医薬品とジェネリック医薬品は主成分が同等ですが、使用できる病気(効能)は異なっており、切り替えできない場合があります。  
詳しくは薬剤師に相談してください。  
 ※3 上記に記載している医薬品には、がんその他特殊疾病に使用されるお薬、短期処方のお薬については除外してあります。  
 ※4 お薬にかかった金額のみ表示しています。実際の医療機関の窓口負担額には、指導料、検査料などの費用が含まれています。また国や市町村からの医療助成を受けている場合にも実際金額と異なる場合があります。  
 ※5 ジェネリック医薬品は1つの先発品に対して複数存在する場合がありますため、実際の軽減額には幅があります。

(表面)
(折込面)
(折込面)

**ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ**

近年の医療の高度化に伴い、家計に占める医療費の割合は年々大きくなっております。この通知書では、皆様の治療に係る費用負担を軽減する対策の一つとして、現在処方されている医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代がどれくらい削減できるのか、その一例をお知らせしております。是非参考にいただければと思います。

なお、ジェネリック医薬品への切替は、医師・薬剤師と十分にご相談いただき、ご本人が納得された上で行っていただきますようお願いいたします。

**お問い合わせ先**

【ジェネリック医薬品通知サポートデスク(ヘルプデスク)】  
受付時間 9:00~17:00 土・日・祝日を除く  
☎ 0120-53-0006

**ジェネリック医薬品はこんなお薬です**

効き目や安全性が実証されているお薬と主成分が同一であることなどが審査され、厚生労働省により製造・販売が承認された安価なお薬です。

**なぜ安いのですか？**

先発医薬品の開発には多額の費用がかかりますが、ジェネリック医薬品は開発期間が短く、低コストなため、価格も安くなっています。



**効き目は確かですか？**

先発医薬品の特許がきれた後に製造され、これまで効き目や安全性が実証されたきたお薬(先発医薬品)と主成分が同一のお薬です。



ジェネリック医薬品を処方してもらうには？

病院・診療所にて…

先生、このお薬はジェネリックに替えられますか？

はい、このお薬なら替えられますよ。



薬局にて…

処方せんはこれですが、ジェネリックに替えられますか？

3種類のお薬が出ますね。2種類はジェネリックにできますよ。

※処方せんの「変更不可」欄に医師のサインがなければ、薬局でジェネリック医薬品に変更できます。



医師・薬剤師に相談してみよう！



## IV データヘルス計画の中間評価

これまでの内容を踏まえ、本計画の中間評価を次のとおり行った。

その結果、今回の評価では保健事業の内容は変更せず継続実施とした。また、評価指標の見直しとして、琴浦町総合計画に掲げている「健康寿命日本一を目指すまちづくり」との整合性を確認するため新たなアウトカム指標「健康寿命の延伸を目指す」を設定した。

	目標	実施結果・評価	計画の見直し
ストラクチャー	本計画の各種目標を達成するための体制を作り、関係者との連携を図る。	令和元年度よりすこやか健康課となり、健康推進係、高齢福祉係、地域包括支援センターとより円滑に町内連携することが可能となった。	【R02年度】評価指標を新規設定。 【中間評価】変更なし
プロセス	健康・医療データを活用してデータ分析し、現状や課題の把握を適切に行った上で計画の見直しを行う。	毎年度保健事業の実施結果をデータ分析し、課題の抽出、事業見直しを行った。	【R01年度】「重複頻回訪問指導」を「重複多剤訪問指導」へ事業内容を変更。 【R02年度】「健康づくり推進員、食生活改善推進員との連携事業」を対象事業から除外。 【中間評価】変更なし
アウトプット	本計画の対象となる保健事業を実施する。	各事業を計画に基づいて実施した。ただし、令和2年度は新型コロナの影響により、内容を一部変更して実施した。	【R02年度】評価指標を新規設定。 【中間評価】変更なし
アウトカム	健康寿命の延伸を目指す（長期的目標）。	平均寿命、平均自立期間等は伸びており、県平均、国平均と比較しても大きな隔たりはない。	【中間評価】評価指標を新規設定（本計画と直結はしないが、上位計画（琴浦町総合計画）との整合性確認のため）。
	生活習慣病に係る医療費等を減少させる（長期的目標）。	生活習慣病は依然として医療費の多くを占めており、継続した対応が必要。	【中間評価】変更なし
	一人当たり医療費の増加を抑制する（中・長期的目標）。	近年のデータでは医療費の上昇は見られなかったが、特殊要因（新型コロナ）の影響も考えられるため、楽観できない。	【R02年度】評価指標を新規設定。 【中間評価】変更なし