

---

函館市国民健康保険  
第2期データヘルス計画  
中間評価

---

令和3年3月

函館市



## 1 中間評価の趣旨

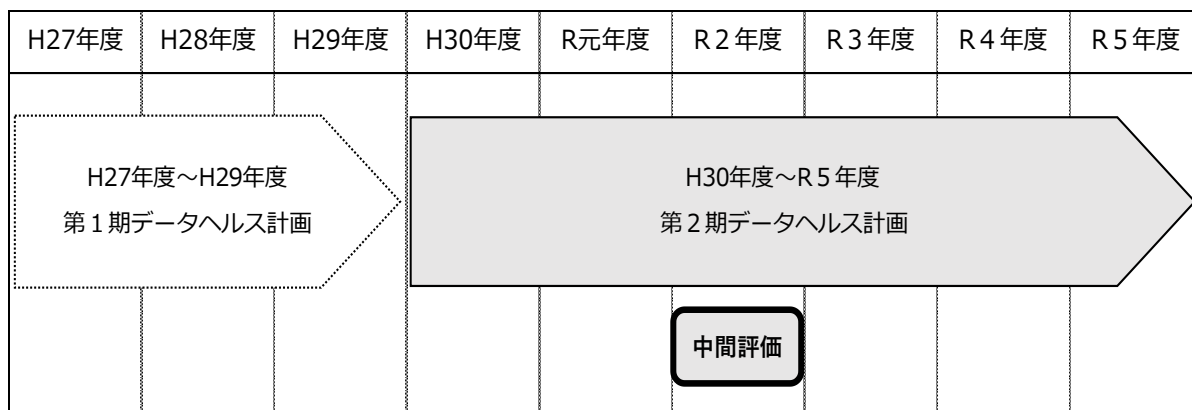
令和2年度は、函館市国民健康保険第2期データヘルス計画（以下「計画」という。）の中間評価の年度となっています。計画の中間評価を行う目的は、計画の進捗状況を確認し、滞っているものなどがあれば、どのような改善を行うべきかを検討し、目標達成に向けての方向性を見出すことにあります。

中間評価は、北海道国民健康保健団体連合会（以下「国保連」という。）保健事業支援・評価委員会<sup>※</sup>が作成した「データヘルス計画中間評価の手引き」の中間評価シートを活用して行っています。

中間評価シートは、計画の目的・目標の達成状況や個別保健事業の実績等について評価し、個別保健事業の成功要因や未達要因を分析することにより、今後のデータヘルス計画の方向性を整理するものとなっています。

また、中間評価シートは、国保連保健事業支援・評価委員会に提出し、助言を受けた後、中間評価としてとりまとめ、函館市国民健康保険運営協議会に報告するとともに、ホームページで公表することとしています。

### ■ 計画の期間



※ 北海道国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会  
保険者が行う保健事業の実施計画の策定や評価等を支援するため、北海道国民健康保険団体連合会が設置

## 2 中間評価の結果

### (1) 計画の全体評価

#### ① 中長期目標

目標 (評価指標)	実績値				実績値 の評価
	H28年度 (A-スライ)	H29年度	H30年度	R元年度	
糖尿病性腎症患者の人工透析移行の抑止 (生活習慣病による人工透析新規患者数(患者 千人当たりの新規患者数))	0.18人	0.15人	0.13人	0.15人	A

#### ② 短期目標

目標 (評価指標・目標値)	実績値				実績値 の評価
	H28年度 (A-スライ)	H29年度	H30年度	R元年度	
特定健康診査受診率の向上 (R5年度特定健診受診率 60%)	29.6%	30.8%	31.5%	29.6%	B
健診要医療判定者の未受診の減少 (R5年度医療機関受診率 60%)	59.0%	60.0%	66.1%	58.8%	C
ジェネリック医薬品の使用割合の向上 (R2年度使用割合 80%)	69.5%	73.3%	77.1%	80.2%	A

H28年度とR元年度までの実績値を比較し評価 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

### (2) 個別保健事業の評価

#### ① 特定健康診査未受診者対策事業

評価指標 (アウトカム・ アウトプット)	目標値	実績値				実績値 の評価	事業全体 の評価
		H28年度 (A-スライ)	H29年度	H30年度	R元年度		
40歳代受診率	R元年度の受診率がH28 年度と比較して1.5%向上	16.9%	18.0%	20.0%	18.5% (H28から 1.6%向上)	a	B
50歳代受診率	R元年度の受診率がH28 年度と比較して1.5%向上	20.5%	21.4%	21.9%	20.4% (H28から 0.1%低下)	c	
40歳代のリピーター 率	60%	59.7%	61.6%	70.4%	60.4%	a	
未受診者に対するはが き送付回数	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	a	
未受診者に対する個別 の電話勧奨人数	年3,000人	年3,617人	年3,106人	年3,023人	年3,189人	a	

【実績値の評価】 H28年度とR元年度までの実績値を比較し評価 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

【事業全体の評価】 実績値の評価をもとに事業全体を評価 A:うまくいっている B:まあ、うまくいっている C:あまりうまくいっていない D:まったくうまくいっていない E:わからない

要因分析	改善案
<p><b>【成功要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>専任職員を雇用し、恒常的に電話勧奨を実施した。</li> <li>電話勧奨の対象者の選定は、過去に勧奨の効果が得られたグループを優先して実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話勧奨は効果があり、継続する。</li> <li>ハガキの勧奨は、受診に繋がる内容を検討する。</li> <li>インセンティブの付与について改善する。</li> <li>通院者対策を強化する。</li> </ul>
<p><b>【未達要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和元年度は、2月と3月の受診者数が新型コロナウイルス感染症の影響により減少した。</li> <li>健診の必要性が理解されず、受診行動に繋がらない。</li> <li>通院者は、通院を理由に受診しない方が多い。</li> </ul>	

## ② 健診要医療判定者受診勧奨事業

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	実績値				実績値 の評価	事業全体 の評価
		H28年度 (ハースライン)	H29年度	H30年度	R元年度		
受診率	60%	59.0%	60.0%	66.1%	58.8%	c	B
健診要医療判定者に対する受診勧奨。該当者に対する受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	a	

【実績値の評価】 H28年度とR元年度までの実績値を比較し評価 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

【事業全体の評価】 実績値の評価をもとに事業全体を評価 A:うまくいっている B:まあ、うまくいっている C:あまりうまくいっていない D:まったくうまくいっていない E:わからない

要因分析	改善案
<p><b>【成功要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>臨時保健師を雇用し、電話連絡する際、受診や生活習慣改善の必要性について保健指導を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>書面での受診勧奨時にリスク項目別のリーフレットを同封し、受診の必要性について情報提供する。</li> <li>効果的な保健指導ができるよう、担当者の知識・技術の向上を図る。</li> <li>受診勧奨前にレセプトを確認し、効果的に未受診者へアプローチする。</li> </ul>
<p><b>【未達要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和元年度は、受診者数が新型コロナウイルス感染症の影響により減少した。</li> <li>リスク項目によって、受診率に差がある。</li> <li>未受診者の中には、健診結果の読み取りができないことで健康状態や受診の必要性を理解できていない方がいる。</li> </ul>	

## ③ 要医療判定者重症化予防事業

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	実績値				実績値 の評価	事業全体 の評価
		H28年度 (ハースライン)	H29年度	H30年度	R元年度		
要医療判定者の医療機関受診状況および治療状況の分析対象者数	要医療判定者で医療機関受診者の経年的な受診状況を把握し、R2年度までに事業内容を検討し、R3年度から事業を実施			231人	230人		B

【事業全体の評価】 実績値の評価をもとに事業全体を評価 A:うまくいっている B:まあ、うまくいっている C:あまりうまくいっていない

D:まったくうまくいっていない E:わからない

(当該事業は、R3年度からの事業であるため、事業全体の評価のみ実施)

要因分析	改善案
<p><b>【成功要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健診要医療判定者受診勧奨事業を実施している健康増進部門と連携し受診者の状況を把握することができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>H30年度、R元年度の分析の結果、血圧・血糖に異常があった治療中断者は、次年度も異常を指摘されていたり、未受診者が多い。また、腎機能では、中断者が3割超であり、重症化予防の治療再開に向けたフォローアップを行う必要がある。</li> </ul>

#### ④ 糖尿病性腎症重症化予防事業

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	実績値				実績値 の評価	事業全体 の評価
		H28年度 (ハーフライン)	H29年度	H30年度	R元年度		
対象者の人工透析移行の抑止	事業参加者の人工透析移行者数	0人	0人	0人	0人	a	B
糖尿病性腎症病期ステージの維持者割合	事業参加者の糖尿病性腎症病期ステージの維持者割合 70%	92.8%	77.8%	79.6%	76.2%	c	
生活習慣の改善者割合	事業参加者の生活習慣の改善者割合 100%	100%	100%	100%	100%	a	
事業参加者数	新規参加者 10人程度 継続参加者 5人程度 継続700-10~25人程度	新規 11人 継続 8人 継続700-16人	新規 9人 継続 3人 継続700-21人	新規 11人 継続 4人 継続700-23人	新規 7人 継続 3人 継続700-14人	c	
事後フォローのための講習会の開催回数	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	a	

【実績値の評価】 H28年度とR元年度までの実績値を比較し評価 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  
【事業全体の評価】 実績値の評価をもとに事業全体を評価 A:うまくいっている B:まあ、うまくいっている C:あまりうまくいっていない D:まったくうまくいっていない E:わからない

要因分析	改善案
<b>【成功要因】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>協力医療機関と連携し事業を実施した。</li> <li>保健指導を受け、病気や生活改善への関心が高まる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師会の協力を得て、協力医療機関の拡大を図り、参加人数の増加につなげる。</li> </ul>
<b>【未達要因】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>協力医療機関が少ない。</li> </ul>	

#### ⑤ ジェネリック医薬品普及促進事業

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	実績値				実績値 の評価	事業全体 の評価
		H28年度 (ハーフライン)	H29年度	H30年度	R元年度		
使用割合 (全体)	80%	69.5%	73.3%	77.1%	80.2%	a	A
使用割合 (女性)	R元年度の使用割合がH28年度と比較して向上	67.8%	71.5%	75.0%	78.7%	a	
レセプトデータを活用し、連続した4か月の差額通知を実施	年約6,000通	年6,488通	年6,417通	年6,289通	年6,322通	a	

【実績値の評価】 H28年度とR元年度までの実績値を比較し評価 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  
【事業全体の評価】 実績値の評価をもとに事業全体を評価 A:うまくいっている B:まあ、うまくいっている C:あまりうまくいっていない D:まったくうまくいっていない E:わからない

要因分析	改善案
<b>【成功要因】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>送付対象者は、女性の比率を多くした。</li> <li>医師会や薬剤師会など関係団体に協力を要請した。</li> <li>差額通知の内容を工夫した。</li> <li>ジェネリック医薬品に対する理解の促進を図った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療費分析の結果、更なる使用割合の向上が見込まれることから、差額通知事業に継続して取り組む。</li> <li>女性の使用割合は、高齢になるに従い男性よりも低くなる傾向があることから、若い世代への送付比率を上げるなど工夫する。</li> </ul>

### (3) 自己評価の結果

中長期目標および短期目標における実績値の評価、個別保健事業における事業全体の評価の結果、計画はおおむね順調に進捗しています。

### 3 国保連保健事業支援・評価委員会の助言内容

- ・ 評価結果については、評価指標が具体的に示されており、量的データを元に丁寧に分析していると思われます。また、個別保健事業の改善案に示されているターゲットを絞った取組は、計画を推進するうえで効果的であると考えられます。
- ・ 量的データと質的データ（住民の声や行動特性等）の双方から分析することが健康課題を解決するためのヒントにつながります。
- ・ 健診の必要性の理解に関しては、他部署や地域の住民組織等と連携し、あらゆる機会を捉え住民の理解を得られる方法を考えることも有効です。
- ・ アウトカム評価をデータに基づき具体的、丁寧にを行うことでより良い評価につながります。

### 4 今後の取組

個別保健事業については、改善を図りながら、最終年度の目標達成に向けて次のとおり取り組みます。

- ・ 特定健康診査未受診者対策事業は、通院中の未受診者に対する勧奨を強化するほか、ハガキによる受診勧奨にAIを活用し、効果的な勧奨を行います。
- ・ 健診要医療判定者受診勧奨事業は、未受診者に対するリスク項目別の情報提供を通じ、受診を促します。
- ・ 要医療判定者重症化予防事業は、令和3年度から治療を中断した糖尿病患者を対象に、治療の再開を勧奨する事業を実施します。
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防事業は、協力医療機関の拡大に努めます。
- ・ ジェネリック医薬品普及促進事業は、男性よりも使用割合が低い女性の傾向に着目した工夫を加えながら、差額通知を継続して実施します。