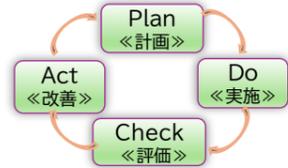


大田区国民健康保険 第2期データヘルス計画 最終評価（平成30(2018)年度～令和5(2023)年度）概要版

第1章 データヘルス計画の背景と過程

(※大田区特定健康診査等実施計画を内包)

データヘルス計画は、国民健康保険法に基づく被保険者の健康の保持増進のための事業計画であり、健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿って運用している。第2期では中間評価後令和5年度に仮評価を行い、令和6年3月に第3期計画を策定している。



第2章 第2期データヘルス計画最終評価について

1 最終評価の趣旨

第3期計画策定時に第2期計画の振り返りと評価を行っているが、令和4年度までの実績に基づいた仮評価のため、令和5年度の実績確定後に改めて最終的な評価を行うことで計画期間の6年間で総括する。このことにより、令和6年度から始動している第3期計画と的確に連動しながら、中間評価に向けて保健事業を円滑に推進していく。

2 評価方法について

事業全体の評価	判定	各指標の評価
うまくいった	A	目標を達成
ある程度うまくいった	B	目標は達成できなかったが目標に近い成果あり
あまりうまくいかなかった	C	目標は達成できなかったが一定の効果あり
まったくうまくいかなかった	D	効果があるとはいえない
わからない	E	評価困難

中間評価同様、「事業全体」と「4つの指標区分」について、A～Eの5段階で判定する。

指標区分
アウトカム 【成果】
アウトプット 【実績】
プロセス 【過程】
ストラクチャー 【構造】

第3章 第2期データヘルス計画の全体像

1 計画の目標

大田区国保は、特別区と比較した場合、40歳代が少ない一方で65歳以上の前期高齢者が多く、生活習慣病の保有率や一人当たりの医療費が高い傾向にある。第2期は団塊の世代が前期高齢者となり、国民健康保険に多く加入している時期の計画であり、前期高齢者の健康づくりに焦点をあてた計画として3つの目標を掲げている。

2 健康課題と取組の方向性

3つの目標に向けて、効果的な取組を推進するため健康課題を明確化した。さらに中間評価では、課題に沿って各取組の目標設定や内容の見直しを行っている。



第6章 第3期特定健康診査等実施計画の最終評価

第3期計画目標及び実施結果

		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
特定健康診査受診率	当初目標値	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%
	中間評価後目標値			37.0%	39.0%	41.0%	43.0%
	結果	36.6%	36.9%	36.2%	38.0%	38.0%	38.8%
特定保健指導実施率	当初目標値	20.0%	22.0%	24.0%	27.0%	31.0%	35.0%
	中間評価後目標値			10.0%	15.0%	17.0%	19.0%
	結果	10.6%	6.8%	13.0%	11.7%	7.0%	9.9%
メタボ該当者・予備群減少率	目標値	令和5(2023)年度において、平成20年度比25%減少					
	結果	-	-	-	-	-	9.6%

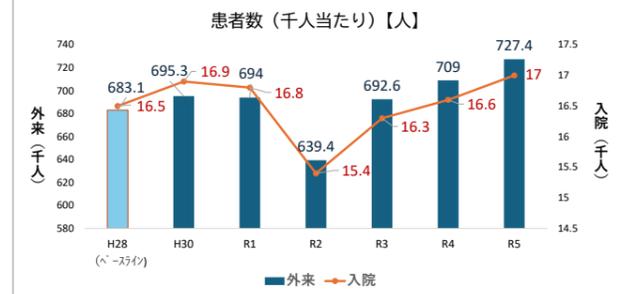
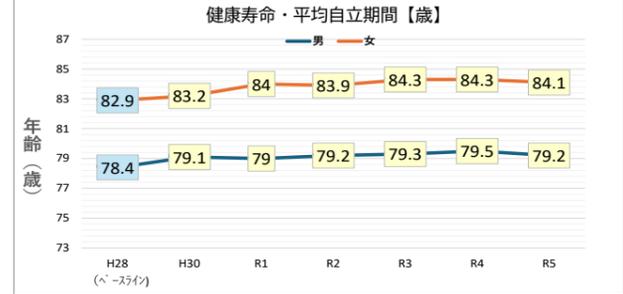
計画当初は、国が掲げる特定健診、特定保健指導それぞれの目標値60.0%に近づけるため、計画最終年度(令和5年度)目標値を左表のとおり設定していた(当初目標値)。その後、令和2年度の計画中間評価では、実現可能な目標値へ見直しを行った(中間評価後目標値)ものの、結果としてその目標値にも届かなかった。メタボ該当者についても、減少傾向ではあるが、目標値には到底及ばない結果となった。

第4章 計画全体の評価

1 アウトカム【成果】…第2期の数値変化により目標達成度を評価

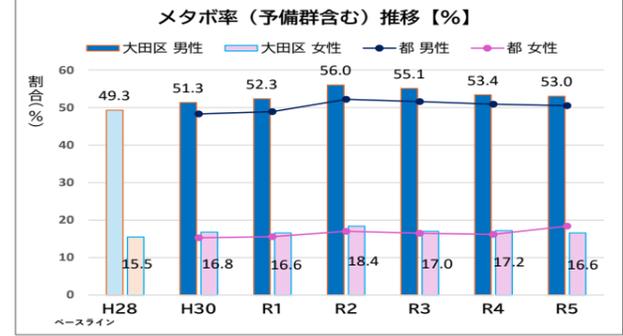
指標判定：A 目標を達成/B 目標は達成できなかったが目標に近い成果あり / C 目標は達成できなかったが一定の効果あり/D 効果があるとはいえない/E 評価困難

指標	目標	振り返り	評価
健康寿命・平均自立期間	延伸	・6年間の増減はあるが、ベースラインから延伸している。 ・健康寿命の延伸は最終目的といえるため、都や他区、同規模自治体等と比較し評価しながら計画全体の事業を検討する必要がある。	A
患者数(千人当たり)	ベースライン以下	・入院より外来が増加した。重症化前に受診する傾向が推察される一方で、新型コロナウイルス感染症の影響、高齢者割合増加など、保健事業以外の要因による影響が大きいため、事業実施の効果の測る指標としては適切ではなかった。	C
メタボ率(予備群含む)	ベースライン以下	・男女ともにベースラインから増加しているが、最高値となった令和2年度以降は減少傾向である。さらに令和5年度の女性の割合をみると、都の動きとは逆にコロナ前の水準に減少した。引き続き推移を注視し、生活習慣病対策に結び付けていく。	C
特定健康診査受診率	43.0%	・令和5年度に最も高い受診率となりベースラインを0.8%上回ったが、目標値43%には到達しなかった。 ・人工知能を活用したはがきによる受診勧奨や、人間ドック受診助成の効果の評価しているが、さらなる受診率の向上には別の手段も講じる必要がある。	B



2 アウトプット【実績】…各保健事業実績を総合的に評価

指標	保健事業の実施状況	評価
目標	特定健診受診と各種保健事業の参加率向上	
振り返り	事業内容や規模の変更により経年評価が馴染まない実績もあり、評価が難しいところであるが、取組が進まなかった2事業以外は、毎年度PDCAサイクルを回しながら必要な予算を獲得し、概ね着実に推進している状況である。	B

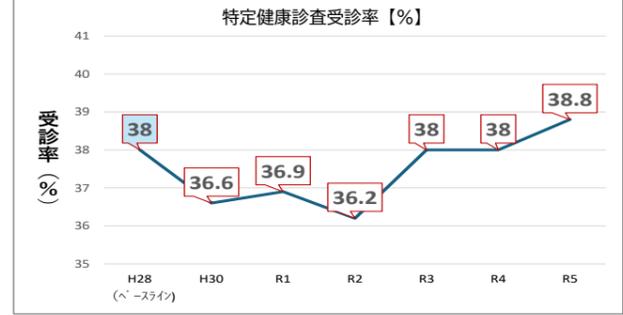


3 プロセス【過程】…保険者の健康・医療情報の活用状況を中心に、経年実績を評価

指標	健診データ・レセプト等のデータに基づいた現状分析、事業選択の実施	評価
目標	受診勧奨、保健指導のシステムの継続的な管理を確実にを行う	
振り返り	KDB 始め各種システムを活用する機会が増えたことに加え、システム変更を機に事業の一元管理が進み、直営で事業対象者の抽出を実践する中で毎年精査・見直しが進んでいる。また、地域別の分析により、特性や健康課題の違いを把握できたため、今後はデータの活用について検討していく。	A

4 ストラクチャー【構造】…保健事業を実施するための体制づくりを中心に実績を評価

指標	庁内・庁外関係機関との連携	評価
目標	庁内、庁外とも緊密な連携のもと確実な事業実施を図る	
振り返り	医師会・歯科医師会・薬剤師会との連携体制を築き、地域資源を活用した保健事業を推進している。また、健康づくり課と事業実施体制の見直し等において協体制が深化しており、引き続き、成果を得るため連携を進めていく。	A



5 総括及び第3期計画の展望(抜粋・要約)

目標や評価指標について	事業実施について	計画全体について
<ul style="list-style-type: none"> 中間評価で事業目標を明文化したことで方向性が定まり、事業構築を円滑に進めることができた。 計画全体の指標は、事業効果を評価するうえで万全ではなかったが、推移により要因を考察し、取組の方向性を検討することができた。 個別事業では、取組の見直し等で経年評価がなじまない指標があった。第3期では終期まで継続して評価を行えるよう留意しており、目標達成に向けてPDCAサイクルをより効果的に活用していきたい。 都や他区等と比較・検証する視点も不足していた。第3期では都の共通評価指標が設けられたため、区別の状況を客観的に捉え事業に反映する。 	<ul style="list-style-type: none"> 各事業の目標に向けてPDCAサイクルが実践されている。 特定健診は計画の基幹であり受診率向上が最重要課題のため、引き続き最優先で取組まなくてはならない。第3期では費用対効果も鑑み、はがき勧奨以外の施策にも引き続き積極的に取り組む必要がある。 糖尿病性腎症重症化予防事業は計画の主要事業として、医師会委託による地域の医療資源を活用した運営が実現している。実績においては例年保健指導参加者数が定員に満たない状況のため、連携しながら改善をめざす。 区の健康課題である循環器病に着目し、重症化予防の糸口として高血圧病の受診勧奨を第3期から開始しており、適切な疾病管理につなげられるよう推進していく。 	<ul style="list-style-type: none"> 中間評価によって事業の質や実行性が向上したことを実感している。第3期では単年度評価も明文化しながら、より綿密にPDCAサイクルを回していく。 庁内外との連携構築にも注力し、事業実施体制を整え円滑に進められたことは大きな成果と捉えている。第2期の6か年は各事業の実施体制を整え、着実に実施することが主軸であったため、第3期では成果重視の方向性のもと、構築してきた土台とノウハウを活かし、工夫を重ねながら保健事業を進化させていく。 第3期では東京都の標準化ツールを活用し、他自治体の知見も参考にしながら、より効果的・効率的な事業設計を行っていく。

第5章 個別保健事業の評価

指標判定：A 目標を達成／B 目標は達成できなかったが目標に近い成果あり
 ／C 目標は達成できなかったがある程度の効果あり／D 効果があるとはいえない／E 評価困難

優先度：
 ◎…高 ○…中 △…低

事業全体の評価：A うまくいった／B ある程度うまくいった
 ／C あまりうまくいかなかった／D まったくうまくいかなかった／E わからない

事業名	対象者	目標	取組内容	主な指標	目標値	ベースライン (初期値)	令和元年度 (中間時)	令和5年度 (最終時)	指標 判定	評価のまとめ (抜粋・要約)	優先度 全体評価		
											優先度	中間	最終
健康課題Ⅰ 特定健康診査・特定保健指導を基盤とする生活習慣病予防の取組													
1 特定健康診査	40～74歳 の被保険者	生活習慣病の早期発見のため受診率を向上させる	(1)受診勧奨 【ア】 はがき勧奨 【イ】 受診済みシール&勧奨カード 【ウ】 医療機関へ白紙受診票配布	特定健康診査受診率	43%	38.0%	36.9%	38.8%	B	目標値未到達だが、受診率が向上し、取組を評価する。 【ア】 令和3年度導入のAIを活用したはがき勧奨は、受診率向上策の土台として不可欠。 【イ】 コロナ禍もあり、運用困難な医療機関が多く活用が進まなかった。 【ウ】 受診機会の先送りを防ぐ有効な手段であると評価。	◎	—	—
				(1) 勧奨受診率	45%	30.8%	24.4%	20.8%	C			C	C
				(2) 人間ドック受診助成 に対する割合	1%	0.29%	0.84%	1.15%	A			B	A
				(3) 事業者健診のデータ活用	100件	※R元開始	3件	2件	C			C	C
			(4) 検査データ活用	(4) 活用件数	3,000件	7件	5件(終了)	—	D	・活用数が伸びず目標値と大きく乖離してしまった。医療機関の事務負担が大きかったことが要因と考える。		—	D
2 特定保健指導	生活習慣病 リスクの 高い方	生活習慣改善の支援を効果的かつ円滑に実施する	実施率向上にむけた保健指導の実施体制の見直し・検討 ※事業は健康づくり課に執行委任	特定保健指導実施率	19%	10.6%	6.8%	9.9%	C	・3か所ではあるが医療機関での実施が実現し、健診当日の初回面談が可能となったことは評価している。 ・ICTの導入はコロナ禍のニーズに対応できるツールとなったが、65歳以上の対象者が多いこともあり、実施件数は伸びなかった。	◎	C	C
				対象者の減少率	25%	19.3%	18.4%	18.3%	C				
3 早期介入保健事業	39歳以下 の被保険者	早期に健康への意識向上を図り、40歳以降の特定健診受診につなげる	(1)簡易血液検査キット (2)39歳以下基本健診との連携	40歳代の特定健診受診率	25%	19.8% (H30)	20.3%	22.3%	B	・仕事等で忙しい若年層に一定のニーズがあり有用な取組である。しかしながら、40歳代の特定健診受診率は依然として低いこと、また、事業規模が小さく、若年世代の健康意識向上につながる実感が無いことが課題となっている。 ・39歳以下基本健診のPRについては、手法に広がりを見いだせなかった。	○	B	B
				次年度の健診希望率	80%	※R元設定	77.0%	77.3%	B				
健康課題Ⅱ 高額医療の要因である糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組													
1 糖尿病性腎症 重症化予防	糖尿病性腎症の基準該当患者	生活習慣改善の支援を提供し、HbA1c値の改善をめざす	保健指導	HbA1cの改善者割合	80%	58.8% (H29)	61.5%	73.3%	B	・医師会委託に一括化することにより、区内の医療資源等を有効に活用しながら、医師会と区が連携して事業に携わることができている。 ・事業参加者の低迷や、協力医療機関の偏り等の課題があり、工夫・改善の余地は残されていると考える。	◎	B	B
				参加者の人工透析移行者	0人	0人	0人	0人	B				
2 医療機関受診勧奨等	生活習慣病 リスクの 高い方	生活習慣病の未治療者の受診行動を促し、重症化を予防する	受診勧奨	勧奨者の受診率	50%	38.2% (H30)	38.7%	14.6%	C	・医師会の検討委員と連携し事業を構築できている。 ・勧奨対象者の抽出条件を毎年精査していたため、受診率の経年比較による評価は難しい。 ・HbA1cが8.0%以上の未治療者の減少傾向を評価する。 ・受診率が低い理由として、HbA1cの数値があまり高くない層は不調の自覚が乏しいため、受診につながりにくかったと考える。	○	C	C
				HbA1c8.0%以上の未治療者	0人	70人 (H29)	52人	23人	B				
3 歯科受診勧奨	リスク保持者	歯周病未治療者の受診行動を促し、糖尿病等の生活習慣病の改善につなげる	受診勧奨	歯周病未治療者の受診率	30%	※R元開始	25.8%	14.3%	C	・歯科医師会との意見交換や啓発資料の活用等により連携体制を構築できた。 ・受診率の経年比較は抽出条件や効果検証方法を毎年精査したため、評価が難しい。 ・令和3年度からは歯周病が悪化する手前の若年層に対象を切り替え、令和4年度は目標の500人以上に勧奨したが、働き盛りの忙しい世代のため受診率は低下した。	○	B	C
				歯科受診勧奨数	500人	※R元開始	393人	483人	B				
健康課題Ⅲ 被保険者の健康保持増進・健康意識の向上													
1 後発医薬品利用促進	被保険者 全員	後発医薬品普及率80%以上を達成する	(1)後発医薬品差額通知の発送 (2)後発医薬品希望シール・カードの配布	数量普及率	80%以上	61.0%	72.7%	78.9%	B	・数量普及率は目標値に届いていないが毎年上昇しており、取組の効果を評価する。 ・普及率に応じて毎年通知数の精査ができている。 ・15歳未満の普及率は全体平均より低い上昇傾向がみられる。保護者用の啓発リーフレットを追加したことで少なからず効果が得られたものと評価する。 ・シール・カードの配布は有効で、確立している。	○	B	B
2 適正な受診・服薬の促進	重複・多剤服薬者	より多くの方に服薬指導を提供し、改善者数を増やす	服薬情報通知 保健指導	受診服薬状況改善割合	100%	93.8% (H30)	100%	45.7%	C	・対象者抽出条件や事業規模等の変遷により経年比較による事業評価が困難だった。 ・都のモデル事業へ参加し、より指導が必要な方に対象を広げることができた。 ・薬剤師会との連携も進み、令和5年度に事業を再構築する際、地域薬剤師が要となる協力体制が実現し、地域連携事業として大きな転機となった。	◎	C	C
				保健指導参加者数	20人	21人 (H29)	5人	46人	C				
3 健康づくりの取組支援	被保険者 全員	「はねびょん健康ポイント事業」への被保険者の参加者数を増やす	国保加入者への事業周知	国保加入者の参加数・割合	増加	※R元開始	1,109人 17.7%	8,165人 19.4%	A	・案内チラシの窓口配布のほか、様々な媒体への周知・広報が功を奏し、国保の参加割合が増加している。 ・健康に関する情報提供等により、健康リテラシーの向上が図れていると推察する。 ・区の事業として多くの企業・団体と連携のもと様々な取り組みが進んでいるが、健康づくり事業としての効果を見える化できるよう、国保の取組や工夫について検討が必要。	○	B	B
4 広報を活用した情報発信	被保険者 全員	新規加入者全てに保健事業を周知する	保健事業の周知	前年度加入者の次年度健診受診率	50%	※R元開始	—	32.1%	C	・中間評価において目標を定めたことで、国保窓口来庁者に周知する新たな取り組みが進んだが、全ての新規加入者をカバーする体制まで至らなかった。 ・効果検証が難しく手探りだったが、新しい試みや工夫を重ねることができた。 ・医療費の現状についての情報発信が進まなかった。	○	C	C
5 禁煙への支援	被保険者 全員	COPDの認知度を向上させ喫煙者数を減らす	喫煙による健康被害の周知と禁煙への支援	禁煙支援策の検討	検討開始	未実施	現状把握	現状把握	E	事業化を模索したが、保険者として効果が期待できる取組は見いだせず、具体的な関係機関との調整まで至らなかった。	△	E	D
6 地域包括ケアにかかる取組	被保険者のうち前期高齢者等	地域包括ケアにかかる国保保健事業を確立する	地域包括ケア連携事業	関係部局との連携	実施	—	未実施	未実施	E	・令和3年度以降は、前期高齢者で介護認定歴がある健康状態不明者を対象に、電話による介入を行っている。実績としてはごく少数であり国保保健事業として確立するまでには至っていない。	△	E	E