

伊勢崎市国民健康保険
第2期 保健事業実施計画（データヘルス計画）
第3期 特定健康診査等実施計画
平成30年度（2018年）～令和5年度（2023年）
最終評価（案）

令和7年〇月
群馬県伊勢崎市

データヘルス計画の概要について

「日本再興戦略」において、「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」ことが掲げられた。これを踏まえ、伊勢崎市では被保険者の健康増進、健康寿命の延伸、医療費の抑制を目指して平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 か年計画の「第 2 期伊勢崎市保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」）」及び「第 3 期伊勢崎市特定健康診査等実施計画」を策定し、保健事業を実施してきた。

令和 5 年度に策定した第 3 期データヘルス計画の中で、第 2 期の評価を行ったが、実施中だった令和 5 年度の事業について、今回実績を踏まえて再評価を行い第 2 期の最終評価とした。

第 2 期データヘルス計画の目標評価・考察

全体の目標・評価・考察

第 2 期データヘルス計画の中長期目標及び短期目標について、下表のとおり評価した。

【評価の凡例】

○指標評価：5 段階

A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難

	項目名	開始時	目標値	実績値						評価
				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	
中長期目標	健康寿命の延伸※1 (上段：男性・下段：女性)	78.8歳 82.7歳	延伸	78.7歳 83.4歳	79.8歳 83.6歳	79.6歳 83.4歳	79.9歳 83.3歳	79.4歳 83.7歳	78.9歳 83.5歳	B
	医療費の伸びを抑制 (一人当たりの医療費)	296,170円	抑制	311,383円	321,499円	319,728円	348,999円	362,635円	380,407円	D
短期目標	人間ドック検診費補助事業 (特定健診受診率) ※2	41.5%	60%	42.5%	42.8%	34.4%	43.2%	44.0%	44.1%	B
	ジェネリック医薬品 利用促進通知事業 (数量シェア)	64.1%	80%	72.8%	76.5%	79.7%	82.6%	82.4%	82.6%	A
	医療費通知発送事業	継続	意識の向上	継続	継続	継続	継続	継続	継続	A
	訪問指導事業	継続	適正受診増加	継続	継続	継続	継続	継続	継続	A
	健康教室	継続	生活習慣改善増加	62.3%	67.3%	実施なし	実施なし	実施なし	実施なし	E
	特定健診受診率※2	41.5%	60%	42.5%	42.8%	34.4%	43.2%	44.0%	44.1%	B
	特定保健指導率※2	11.9%	60%	10.6%	12.9%	8.5%	13.9%	11.1%	12.3%	C
	高血糖対策 (非肥満高血糖者の割合)	16.7%	毎年0.5%減少	14.1%	13.7%	14.9%	12.7%	12.2%	12.3%	B

※1「健康寿命」とはKDB帳票における「平均自立期間」を指す

※2法定報告

データヘルス計画全体の指標評価の振り返り	
健康寿命の延伸	・男女ともにほぼ一定で推移している
一人当たりの医療費	・令和2年度は新型コロナウイルス感染症の受診控えのため減少したが再び増加傾向である
ジェネリック医薬品 利用促進通知事業	・計画通り実施できた
医療費通知発送事業	・計画通り実施できた
訪問指導事業	・計画通り実施できた
健康教室	・新型コロナウイルス感染症により令和2年度以降未実施である
特定健診受診率	・令和2年度は集団健診を中止したため受診率は減少したが再び増加傾向である
特定保健指導率	・令和2年度は集団健診を中止したため実施率は減少したが再び増加傾向であるものの1割程度と低迷している
高血糖対策	・非肥満高血糖者の割合は減少傾向である
第2期計画全体をとおしてうまく出来ていた点	
特定健診受診率向上対策	・40歳・50歳代(以下、「若年層」という。)に重点的に特定健診受診勧奨を行うことができた ・個別の効果的なメッセージを記載した特定健診受診勧奨ハガキを送付することができた ・SNSやポスターなど様々な媒体で周知を行うことができた ・夜間健診を実施するなど利用しやすい体制を作ることができた
特定保健指導率の向上対策	・夜間実施するなど利用しやすい体制を作ることができた
高血糖対策	・医療機関への受診勧奨を効果的に行えた ・非肥満高血糖者※を対象に高血糖予防相談事業を継続することができた
第2期計画全体をとおしてうまく出来ていなかった点	
特定健診受診率向上対策	・若年層の特定健診受診率が期待よりも伸びなかった
特定保健指導率の向上対策	・令和4年度は利用勧奨対象者を限定したため特定保健指導実施率に影響した ・保健指導の必要性を理解してもらえるような働きかけや内容の工夫が足りなかった
高血糖対策	・面談を行った人に対する医療機関受診の必要性の意識付けが不足していた

※非肥満高血糖者：特定保健指導の対象から除外されているが、血糖値が基準値を超えている人

全体をとおして（まとめ）

第2期データヘルス計画では、健康寿命の延伸や医療費抑制などの中長期目標と、特定健診受診率向上やジェネリック医薬品利用促進など個別保健事業の短期目標を設定し、各保健事業を実施してきた。

高血糖対策事業やジェネリック医薬品の利用促進、医療費通知の発送など順調に実施できた事業があった一方、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の利用率向上などの事業は一定の成果はみられたものの目標値には届かなかった。

中長期目標では、健康寿命は若干伸びているが、医療費は医療の高度化に伴う一人当たりの医療費の増加などにより増加傾向となっている。

個別事業評価と考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

【評価の凡例】 ○事業全体の評価：5段階 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 ○指標評価：5段階 A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難
【保健事業の分類例】 ・重症化予防（がん以外）：未受診者受診勧奨、要医療判定者受診勧奨、治療中断者受診勧奨 など ・重症化予防（がん）：がん検診受診勧奨、がん普及啓発 など ・生活習慣病発症予防・保健指導：特定保健指導、有所見者結果説明会 など ・早期発見・特定健康診査：特定健康診査、家庭血圧普及事業 など ・健康づくり：健康教室、運動教室 など ・社会環境・体制整備：ジェネリック普及事業、医療費通知事業、重複服薬通知 など

① 重症化予防

事業タイトル	事業評価
高血糖対策	B
事業目的	
特定健診受診者のうち高血糖者へ保健指導や受診勧奨することにより糖尿病の発症・重症化予防を図る	
事業内容	
当該年度の特定健診データ及びレセプトデータから抽出した人に対して、保健指導及び受診勧奨を実施する。 【対象者及び実施方法】 (1) 集団特定健診受診者 <対象者> ①空腹時血糖116～125mg/dL（随時血糖150～199mg/dL）又はHbA1c6.2～6.4%の軽度高血糖者 ②空腹時血糖126mg/dL以上（随時血糖200mg/dL以上）又はHbA1c6.5%以上の要医療者 ③群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムの受診勧奨対象者（医療機関未受診者） <実施方法> 結果説明会、窓口相談、電話にて発症予防のための生活習慣及び食生活改善の保健指導、運動指導を実施する。 要医療者への医療機関への受診勧奨を実施する。 (2) 個別特定健診受診者 <対象者> HbA1c6.2%以上の非肥満高血糖者（糖尿病で治療中・服薬中の人、群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムの受診勧奨対象者を除く） <実施方法> 対象者に保健指導案内通知を送付し、希望者に保健指導・栄養指導を実施する。 HbA1c6.4%の人には電話で保健指導の利用を勧奨する。 HbA1c6.5%以上で尿蛋白（+）以上の人及びHbA1c7.0%以上の人で、保健指導案内通知発送後3か月経過後にレセプトで医療機関への受診確認ができない場合、電話で再度医療機関への勧奨をする。 (3) 個別特定健診及び人間ドック受診者（令和5年度から実施） <対象者> 群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムの受診勧奨対象者（医療機関未受診者） <実施方法> KDBシステムを用いて対象者を抽出し、書面で医療機関への受診勧奨をする。 勧奨後3か月経過後に返信がない人やレセプトで受診確認ができない人には、電話で再度受診勧奨をする。 【実施体制】 国民健康保険課及び健康づくり課（保健センター）（庁内打ち合わせ会議を毎月開催） 【関係機関との連携】 伊勢崎佐波管内糖尿病性腎臓病重症化予防事業連携会議を年1回開催	

アウトプット									
評価指標	開始時		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	評価 指標
集団健診後の医療機関受診勧奨	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	実施なし	100%	100%	100%	
高血糖予防相談通知発送	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
高血糖予防相談来所者数の割合 (非肥満高血糖保健指導者割合)	17.9%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	C
		実績値	26.3%	18.4%	16.8%	13.0%	14.2%	16.8%	
個別健診受診者の受診勧奨	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	93.8%	100%	100%	100%	100%	
アウトカム									
評価指標	開始時		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	評価 指標
非肥満高血糖者の割合	16.7%	目標値	増加抑制→毎年0.5%減少						A
		実績値	14.1%	13.7%	14.9%	12.7%	12.2%	12.3%	
要医療者の医療機関受診率	63.5%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	C
		実績値	58.5%	52.2%	実施なし	58.8%	45.5%	65.7%	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
要医療者への受診勧奨と高血糖予防相談の継続し、高血糖対象者のリスクに応じた働きかけができた。 高血糖予防相談通知発送後、1週間程度を目安に電話にて保健指導の利用勧奨をし、接触できた人については予約につながった。 令和5年度は群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに基づき医療機関未受診者への受診勧奨を実施し、医療機関への受診につながった。			保健指導の利用勧奨について、対象者に電話がつながりにくいことから、今後は電話による勧奨方法を見直し、より効果的な方法の検討が必要である。						

② 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル								事業評価	
特定保健指導率の向上対策								C	
事業目的									
特定保健指導の利用率の向上によりメタボリックシンドローム該当者や高血糖者の減少を図る									
事業内容									
特定保健指導の対象者に支援レベル別に特定保健指導を実施する。 【対象者及び実施方法】 ＜対象者＞ 特定健診受診者及び人間ドック受診者のうち、特定保健指導（動機づけ支援・積極的支援）の対象者 ＜実施方法＞ 特定保健指導対象者のうち集団特定健診受診者には結果説明会で初回面接を行う。 個別特定健診受診者及び人間ドック受診者には利用券とともに案内通知を送付し、利用券発送後2週間を目安に電話勧奨を行う。 【実施体制】 国民健康保険課及び健康づくり課（保健センター）（庁内打ち合わせ会議を毎月開催） 【関係機関との連携】 伊勢崎佐波医師会に特定保健指導を委託									
アウトプット									
評価指標	開始時		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	評価 指標
利用券発送数	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
電話利用勧奨	73.5%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	C
		実績値	66.2%	68.6%	64.5%	73.0%	54.6%	64.1%	
夜間実施日数	4日	目標値	4日	4日	4日	4日	4日	4日	A
		実績値	3日	3日	実施なし	3日	3日	4日	
アウトカム									
評価指標	開始時		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	評価 指標
特定保健指導実施率	11.9%	目標値	15%	20%	30%	40%	50%	60%	C
		実績値	10.6%	12.9%	8.5%	13.9%	11.1%	12.3%	
メタボ該当者の減少	21.5%	目標値	19.0%	19.4%	21.3%	21.1%	21.3%	21.2%	C
		実績値	21.6%	21.8%	24.2%	23.7%	24.1%	24.2%	
電話勧奨後の保健指導利用率の向上	10.8%	目標値	15%	15%	15%	15%	15%	15%	C
		実績値	15.1%	15.0%	20.0%	15.5%	7.8%	12.6%	
特定保健指導利用によるメタボ解消率	30.1%	目標値	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	C
		実績値	26.7%	27.5%	21.8%	23.7%	24.9%	23.7%	

振り返り 成功・促進要因	振り返り 課題・阻害要因
特定保健指導率の向上対策として、夜間の特定保健指導を実施した。 特定保健指導利用を促すため同封物の内容等を工夫した。 委託医療機関に受診者に対する特定保健指導の利用勧奨を依頼した。 利用券発送後2週間を目安に電話での特定保健指導利用勧奨を実施した。 令和5年度は電話勧奨に加え、通知による再勧奨を実施した。	令和4年度は時間的制約と人的制約等をふまえ、人員数に見合った電話勧奨数としたため、特定保健指導の利用者数、利用率が低下した。 毎年対象者となる人の行動変容の意欲低下や、「忙しい」を理由に利用しない状況が多かった。保健指導の必要性を理解してもらえるような働きかけと保健指導の内容や利便性も含めて検討する必要がある。

③ 早期発見・特定健康診査

事業タイトル								事業評価	
特定健診受診率向上対策								B	
事業目的									
動脈硬化を進めるメタボリックシンドロームの予防と改善を図り循環器疾患等の発症や重症化を予防するため特定健診受診率の向上を図る									
事業内容									
40-74歳の国保被保険者に年に1回の特定健診の受診案内及び受診率向上のための周知を行う。 【対象者及び実施方法】 ＜対象者＞ 40-74歳の国保被保険者 ＜実施方法＞ 40-64歳は集団特定健診又は個別特定健診、65-74歳は個別健診で実施する。 受診率の低い若年層の特定健診受診率向上を図るため、電話やハガキで重点的に特定健診受診勧奨を行う。 対象者ごとに個別の効果的なメッセージを記載した特定健診受診勧奨ハガキを送付する。 地区組織（健康推進員）や健康情報ステーションによる特定健診チラシ配布、薬局等関係各所へのポスター掲示、SNS等での情報発信を行う。 夜間実施、無償化の継続、結核・肺がん検診と同時実施等受診しやすい体制づくりを行う。 【実施体制】 国民健康保険課及び健康づくり課（保健センター）（庁内打ち合わせ会議を毎月開催） 【関係機関との連携】 集団健診は伊勢崎佐波医師会病院成人病検診センターが実施、個別健診は伊勢崎佐波医師会に委託									
アウトプット									
評価指標	開始時		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	評価 指標
前年度集団健診受診者のうち当該年度未受診者への電話勧奨	167件	目標値	未受診全件数						A
		実績値	265件	185件	実施なし ※1	49件	22件	実施なし ※1	
AIを活用した対象者への受診勧奨	-	目標値	-	-	-	26,180件	26,180件	26,180件	E
		実績値	-	-	-	26,180件	26,180件	26,180件	
アウトカム									
評価指標	開始時		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	評価 指標
特定健診受診率※2	41.5%	目標値	45%	47%	49%	51%	53%	60%	B
		実績値	42.5%	42.8%	34.4%	43.2%	44.0%	44.1%	
40歳・50歳代の健診受診率の向上 （上段：40歳代・下段：50歳代）	40歳代：18.7% 50歳代：28.6%	目標値	20.1% 30.0%	20.8% 30.7%	21.5% 31.4%	22.2% 32.1%	22.9% 32.8%	23.6% 33.5%	B
		実績値	18.6% 26.6%	19.4% 27.0%	10.0% 15.0%	19.4% 25.6%	19.3% 26.8%	21.0% 27.6%	
電話勧奨者の健診受診率の向上	13.7%	目標値	20%	20%	20%	20%	20%	20%	A
		実績値	21.5%	20.1%	実施なし ※1	59.2%	22.7%	実施なし ※1	

※1 令和2年度と令和5年度についてはハガキにて勧奨を実施

※2 法定報告をもとに算出

振り返り 成功・促進要因	振り返り 課題・阻害要因
特定健診受診率の低い若年層への受診勧奨を重点的に 行い受診率は微増した。 SNS等様々な媒体で周知を行うことができた。 個別健診は受診期間を5～11月と設定し、個別健診受診率 は増加した。	健康に対する意識が希薄と考えられる若年層をターゲッ トとした取り組みが必要である。

④ 健康づくり

事業タイトル								事業評価	
健康教室								E	
事業目的									
生活習慣病の一次予防									
事業内容									
各分野に関する専門講師による健康教室を開催して市民の生活習慣改善のための支援を行う。									
アウトプット									
評価指標	開始時		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	評価 指標
健康教室の実施	実施	目標値	実施	実施	実施	実施	実施	実施	E
		実績値	実施	実施	実施なし	実施なし	実施なし	実施なし	
アウトカム									
評価指標	開始時		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	評価 指標
アンケート回収率	-	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	E
		実績値	62.3%	67.3%	実施なし	実施なし	実施なし	実施なし	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
平成30年度は「体に痛みがあるときの生活の工夫」、令和元年度は「薬剤師にきいてみよう 薬と健康の話」と題し、大学教授等を招いて講演会を開催した。毎回50人前後の方が受講され、アンケート結果より生活改善のための意識が高まったとの旨の回答を確認できた。 令和2年度以降、健康教室は中止したが、代替としていせさき情報メールで健康体操を発信した。			参加者数が少なく十分なアプローチが出来ていない可能性がある。 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度以降実施できなかった。 当初設定の指標に対して評価が難しい。						

⑤ 社会環境・体制整備

事業タイトル								事業評価	
医療費通知発送事業								A	
事業目的									
医療費に対する認識と被保険者自らが健康管理を図る									
事業内容									
医療費通知を2月・5月・8月・11月の年4回発送する（令和5年度から発送月を1月・2月・5月・8月へ変更）。									
アウトプット									
評価指標	開始時		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	評価 指標
医療費通知発送	年4回発送	目標値	4回	4回	4回	4回	4回	4回	A
		実績値	4回	4回	4回	4回	4回	4回	
アウトカム									
評価指標	開始時		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	評価 指標
-	-	目標値	-	-	-	-	-	-	-
		実績値	-	-	-	-	-	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
関係機関との連携がとれている。			通知を送付したことによる効果を評価するのが難しい。						

事業タイトル								事業評価	
ジェネリック医薬品利用促進通知事業								A	
事業目的									
医療費の抑制と被保険者の薬剤に係る自己負担金の軽減を図る									
事業内容									
ジェネリック医薬品利用促進のため年2回差額通知を発送する。									
アウトプット									
評価指標	開始時		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	評価 指標
差額通知発送	年2回発送	目標値	2回	2回	2回	2回	2回	2回	A
		実績値	2回	2回	2回	2回	2回	2回	
アウトカム									
評価指標	開始時		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	評価 指標
普及率の向上	数量シェア80%	目標値	80%	80%	80%	80%	80%	80%	A
		実績値	72.8%	76.5%	79.7%	82.6%	82.4%	82.6%	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
国保連合会事業を利用することにより過度の事務負担がなく実施できた。 年2回の通知発送により一定の効果を確認することができた。			数量シェア以外での評価が難しい。						

事業タイトル								事業評価	
訪問指導事業								A	
事業目的									
重複・頻回受診者に対し訪問指導を行い、適正受診を促す									
事業内容									
対象者に看護師が訪問し指導及び健康相談を行う。									
【対象者及び実施方法】									
<対象者>									
重複受診者：1か月に医科レセプト4枚以上かつ3か月13枚以上									
頻回受診者：医科で1か月15日以上の診療が3か月以上継続									
<実施方法>									
年に3～4回重複受診者と頻回受診者を交互に抽出する。									
抽出後、看護師により訪問指導が必要な対象者を選定する。									
訪問前後3か月ずつの医療費と受診日数を比較（訪問時点で確認できる前3か月のレセプトと訪問翌月から3か月のレセプトを評価している）									
【実施体制】									
国民健康保険課									
アウトプット									
評価指標	開始時		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	評価 指標
訪問指導実施	実施	目標値	実施	実施	実施	実施	実施	実施	A
		実績値	実施	実施	実施	実施	実施	実施	
アプローチ回数	-	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	126回	136回	108回	101回	107回	95回	
アウトカム									
評価指標	開始時		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	評価 指標
削減金額（訪問前後3か月評価）	-	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	953,086 円	1,987,354 円	△152,800 円	1,155,700 円	2,232,671 円	881,458 円	
削減日数（頻回のみ・訪問前後3か月評価）	-	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	472日	800日	76日	253日	158日	671日	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
専門職が確保できている。 訪問前後で対象者の医療費や受診日数を比較するといずれも削減が来ている。 重複頻回以外の健康に係る内容（高血糖や肥満など）についても訪問時に伝えることが来ている。 多くの人にアプローチできた。			関係機関との連携が課題である。 年4回抽出しているため対象者が多すぎてしまう。 当初の評価指標が実施したかのみなので評価が難しい。						