

【差替版】

第二期  
小平市国民健康保険データヘルス計画  
中間評価報告書（案）

令和3年2月  
小平市  
（小平市国民健康保険）

## 目次

1 基本的事項	.....	1
2 データヘルスの概要	.....	4
3 個別事業評価		
1 特定健康診査への受診勧奨	.....	5
1 特定健康診査受診勧奨(通知送付)		
2 集団健診		
3 人間ドック助成		
4 職場の健診結果提出		
2 がん検診	.....	8
3 健診異常値放置者受診勧奨	.....	9
4 特定保健指導	.....	10
5 糖尿病重症化予防指導	.....	13
1 重症化予防プログラム		
2 重症化予防プログラム未参加者への受診勧奨		
6 多受診者指導	.....	15
7 ジェネリック医薬品差額通知	.....	16
4 第二期データヘルス計画の実績	.....	17

# 1 基本的事項

## 1 データヘルス計画の趣旨

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の健診結果や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の整備の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）等の構築により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して国民健康保険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基盤整備が進んでいます。

当市では、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）及び「高齢者の医療の確保等に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成 26 年厚生労働省告示第 141 号）に基づき、「健康増進（健康寿命の延伸）」及び「医療費の適正化」を目的に、特定健康診査の健診結果やレセプト等のデータ分析に基づく、国民健康保険被保険者の健康保持増進のための事業計画として、平成 30 年度からの 6 年間を期間とする「第二期小平市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、保健事業を実施しています。

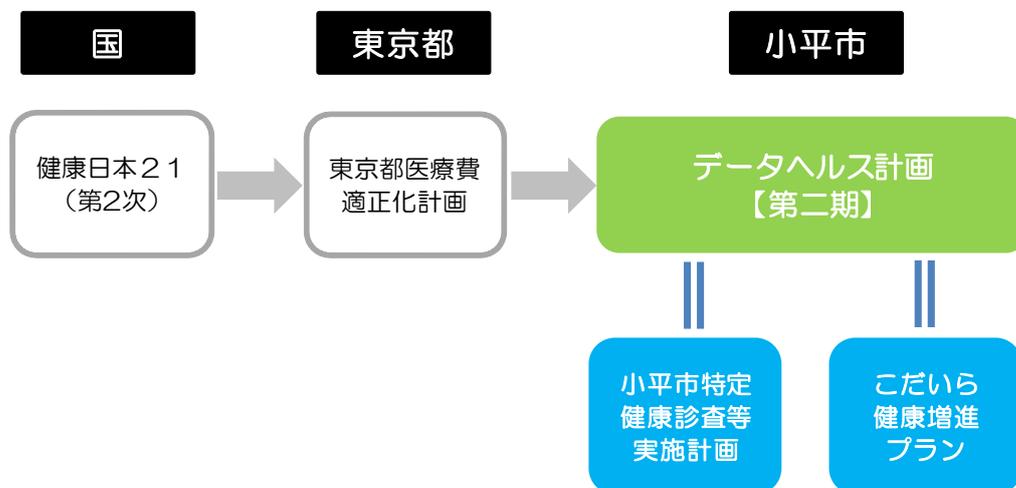
## 2 計画の目的

データヘルス計画は、国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」を目的としています。また、健康・医療情報を活用し、被保険者の特徴、健康状態、疾病状況等を把握するとともに、第一期データヘルス計画の中で実施してきた事業を評価し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を推進します。

## 3 計画の位置づけ

データヘルス計画は保健事業の実施計画であり、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「東京都医療費適正化計画」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和 57 年法律第 80 号）第 19 条第 1 項の規定により定める「小平市特定健康診査等実施計画」、「こだいら健康増進プラン」との整合性を図ります。

■計画の位置づけ



4 計画の期間

本計画は、平成30年度を初年度とし、令和5年度までの6年間を計画期間とします。

■計画の期間

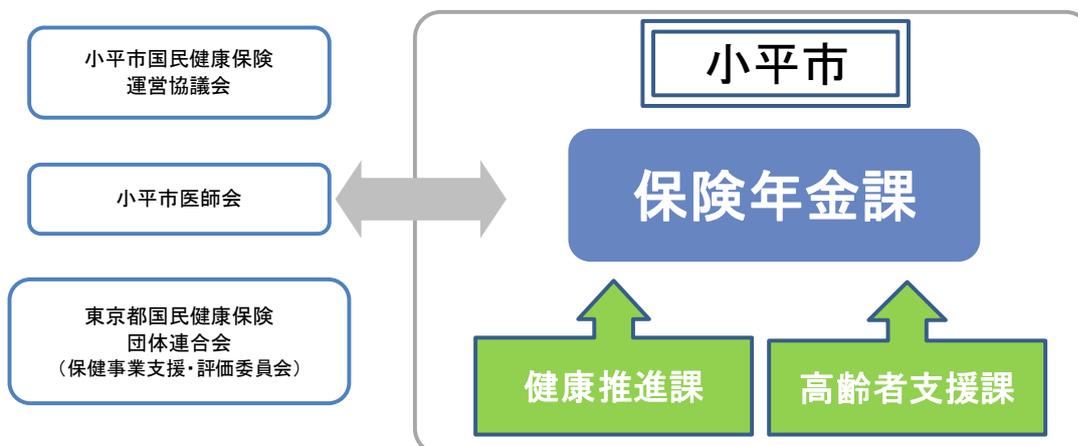
平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
		第一期データヘルス計画			第二期データヘルス計画 (平成30年度～令和5年度)					
第二期特定健康診査等実施計画 (平成25年度～29年度)					第三期特定健康診査等実施計画 (平成30年度～令和5年度)					
				こだいら健康増進プラン (平成29年度～令和4年度)						

5 実施体制

本計画の策定・実施・見直しについては、保険年金課を主体として、健康推進課等の関係部局と連携しています。

また、必要に応じて、小平市国民健康保険運営協議会の中で学識経験者や小平市医師会から意見を伺います。さらに東京都国民健康保険団体連合会に設置された支援・評価委員会の支援を受けています。

## ■実施体制



## 6 中間評価の趣旨

計画の評価については、計画（Plan）に基づき、保健事業等を実施（Do）したことに対し、達成状況をはじめ、有効性、効率性等の観点から評価（Check）を行い、その評価結果をもとに保健事業等の見直しや改善を行う（Action）とともに、次期計画に反映させるPDCAサイクルに基づき行っています。

なお、平成30年度から令和2年度までを前期計画期間、令和3年度から令和5年度までを後期計画期間として位置付け、中間年度にあたる令和2年度においては、前期計画期間に実施した事業の評価と後期計画期間の目標の見直し等を行います。



## 2 データヘルスの概要

### 1 個別保健事業の実施内容

データヘルス計画の目標達成に向けて、7項目の生活習慣病に関する保健事業をP D C Aサイクルにより実施しています。

	保健事業	概要
1	特定健康診査への受診勧奨	特定健康診査の受診率向上を目指し、広報・啓発活動、受診勧奨事業を実施します。
2	がん検診	がん検診の受診率向上を目指し、広報・啓発活動、受診勧奨事業を実施します。
3	健診異常値放置者受診勧奨	特定健康診査の結果の異常値を放置している対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行います。
4	特定保健指導	特定保健指導の実施率向上を目指し、広報・啓発活動、利用勧奨事業を実施します。
5	糖尿病重症化予防指導	生活習慣病のうち、重症化のプロセスが明らかになっており、指導の効果が出ている糖尿病患者に対して、指導を実施します。
6	多受診者指導（受診行動適正化指導）	過度な治療や服薬の可能性のある対象者へ、受療習慣・生活習慣の改善を促す指導を実施します。
7	ジェネリック医薬品差額通知	先発医薬品の利用者のうち、ジェネリック医薬品通知により医療費の削減が見込まれる対象者へ通知書を送付します。

### 2 中間評価における判定方法

■ 「指標判定」・・・目標値との比較で判定します。

- A すでに目標を達成
- B 目標は達成できていないが、達成の可能性が高い
- C 目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある
- D 目標の達成は困難で、効果があるとは言えない
- E 評価困難

■ 「事業判定」・・・事業全体を総合評価します。

- 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

### 3 個別事業評価

#### 1 特定健康診査への受診勧奨

事業内容（現状）

目的	<p>特定健康診査による生活習慣や健康状態を把握するため、広報・啓発活動、受診勧奨により特定健診の受診率向上を目指す。</p>
具体的内容	<p>1 特定健診受診勧奨（通知送付）</p> <p>① 40歳の新規特定健診対象者に対する通知          対象者：40歳の新規特定健診対象者          実施方法：新規特定健診対象者向けの特定健診受診勧奨通知を送付する。</p> <p>② 前年度特定健診未受診者に対する通知          対象者：40歳～60歳代のうち前年度特定健診未受診者          実施方法：対象者に受診勧奨通知を送付する。          令和元年度よりAIを活用した対象者の健康意識に合わせた通知分の送り分け（4パターン）を実施している。</p> <p>2 集団健診          対象者：特定健診の対象者で、特定健診実施期間である7月から10月までの間に受診できなかった者          実施方法：該当年度に特定健診の受診が確認できなかった者に対し、9月に受診勧奨通知兼集団健診申込書を発送する。集団健診申込者に対して、1月から2月の間に5日間集合形式の健診を開催する。</p> <p>3 人間ドック助成          対象者：30歳以上の国保加入者で国内の医療機関で人間ドックか脳ドックを受診した者          実施内容：人間ドック又は脳ドックいずれかを受診した場合は1万円、人間ドック及び脳ドックの両方を受診した場合は2万円を補助する。          提出された受診結果により特定健診結果に置き換える。</p>
評価指標 目標値	<p>1 特定健診受診勧奨（通知送付）          事業実施量（アウトプット）：勧奨通知送付回数 年1回          結果（アウトカム）：送付後の受診率 20%</p> <p>2 集団健診          事業実施量（アウトプット）：勧奨通知送付回数 年1回          結果（アウトカム）：受診者数 600人</p> <p>3 人間ドック助成          事業実施量（アウトプット）：申請件数 600件</p>

事業別評価（実績）

事業名	内容	評価指標	目標値	実績		指標判定*	事業判定**
1 特定健診 受診勧奨 (通知送 付)	① 40歳の新規特定 健診対象者に対 する通知	勧奨通知 送付回数	年1回	H30	R1	A	A
				1回	1回		
	送付後の 受診率	20%	H30	R1	A		
			26.7%	21.6%			
	② 前年度特定健診 未受診者に対す る通知	勧奨通知 送付回数	年1回	H30	R1	A	
				1回	1回		
送付後の 受診率	20%	H30	R1	A			
		12.2%	40.1%				

要因	見直し・改善案
<p align="center"><b>【うまくいった要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和元年度より、通知内容について4パターン作成し、対象者の特性にあわせて送りわけを行うことで勧奨効果を高めた。</li> <li>令和元年度より、委託事業者のAI技術を活用し、特定健診未受診者の中から特に通知勧奨効果の高い対象者を抽出し、勧奨を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当初設定した評価指標は全ての項目において達成することができたが、健康診査等実施計画で設定している特定健診の受診率には達していない状況である。しかし、受診勧奨通知自体は一定の効果がみられる状況から、今後は勧奨通知の送付回数を年2回に増やし特定健診の受診率向上を図る。</li> <li>毎年度同じ内容の通知文書を送付すると、対象者が通知内容に慣れてしまい、受診勧奨が形骸化してしまうため、適宜文書内容の見直しを行い、勧奨効果を維持する。</li> </ul>

事業名	評価指標	目標値	実績		指標判定	事業判定
2 集団健診	勧奨通知 送付回数	年1回	H30	R1	A	A
			1回	1回		
	受診者数	600人	H30	R1	A	
			561人	652人		

要因	見直し・改善案
<p align="center"><b>【うまくいった要因】</b></p> <p>・ 特定健診受診勧奨通知及び集団健診申込書について、東京都国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会による助言および、他市の事例研究、委託業者のノウハウを活用し、令和元年度よりの通知内容の見直を図った。</p>	<p>・ 集団健診は、特定健診を期間内に受診できなかった者に対する救済手段である。集団健診受診者が、今後、期間内に特定健診を受診するよう、対象者に案内する必要がある。</p>

事業名	評価指標	目標値	実績		指標判定	事業判定
3 人間ドック 助成	申請件数	600 件	H30	R1	A	A
			720 件	853 件		

要因	見直し・改善案
<p align="center"><b>【うまくいった要因】</b></p> <p>・ 市報やホームページ、市のイベント（健康ポイント事業等）での広報を図り、事業を周知した。特に、特定健診対象者へ一斉発送する受診書類に、チラシを同封したことが、申請件数の増加に繋がっている。</p> <p>・ 特定健診受診勧奨通知及び集団健診申込書の返信はがきにアンケート欄を設け、アンケートで「人間ドックを受診」と回答した者に対し、申請勧奨を行った。</p>	<p>・ 継続して事業の周知を行い、人間ドック受診者の申請漏れが発生しないよう勤める。</p> <p>・ 目標値を大きく上回っているため、600件から1,000件に変更する。</p>

## 2 がん検診

### 事業内容（現状）

目的	がんの早期発見・早期治療を図るために検診を実施する。
具体的内容	対象者：対象年齢の小平市民 胃がん 40歳以上 肺がん 40歳以上 大腸がん 40歳以上 子宮がん 20歳以上 乳がん 40歳以上
評価指標 目標値	結果（アウトカム）：がん検診受診率 胃がん 10% 肺がん 10% 大腸がん 30% 子宮がん 25% 乳がん 25%

### 事業別評価（実績）

事業名	評価指標	目標値	実績		指標判定	事業判定
			H30	R1		
がん検診	胃がん	10%	4.2%	3.9%	C	B
	肺がん	10%	6.1%	5.8%	B	
	大腸がん	30%	24.4%	23.5%	B	
	子宮がん	25%	13.0%	13.5%	B	
	乳がん	25%	17.1%	17.9%	B	

要因	見直し・改善案
<p><b>【うまくいった要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年度から全戸配布を始めた「こいだいら健康ガイド」に、がん検診の申込みはがきを同封することにより申し込みの利便性を図り、はがきによる郵送申し込みの割合を向上させている。</li> </ul>	<p>・継続して、「新たなステージに入ったがん検診推進事業」として、一定年齢の女性市民に乳がん検診と子宮頸がん検診の無料クーポン券の配布や受診勧奨を行い、受診率の向上に勤める。</p> <p>・令和3年度は、がん検診の受診勧奨リーフレットを秋期検診の申込み時期に合わせて全戸配布することにより、より一層の受診率向上を図る。</p>
<p><b>【うまくいかなかった要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>検診の重要性の啓発・周知が不足している。</li> </ul>	

### 3 健診診異常値放置者受診勧奨

#### 事業内容（現状）

目的	生活習慣病関連の検査項目に異常値があるにも関わらず医療機関への受診が確認できない対象者に受診勧奨を行う。
具体的内容	<p>対象者：健診異常値未治療者</p> <p>前年度の特定健診で健診値が人間ドック学会のC（要検査）またはD（要治療）以上に該当する者で、生活習慣病に関連する医療機関の受診が確認できない者。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高血圧：収縮期血圧 140 mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上</li> <li>・ 糖尿病：HbA1c6.0%以上または、空腹時血糖 110mg/dL 以上</li> <li>・ 脂質異常症：中性脂肪 300mg/dL 以上、または HDL39mg/dL 以下、または LDL140mg/dL 以上</li> </ul> <p>実施方法：医療機関受診勧奨通知を発送する。</p>
評価指標 目標値	<p>事業実施量（アウトプット）：勧奨通知送付回数 年1回</p> <p>結果（アウトカム）：送付後の受診率 20%</p>

#### 事業別評価（実績）

事業名	評価指標	目標値	実績		指標判定	事業判定
健診診異常値放置者受診勧奨	勧奨通知送付回数	年1回	H30	R1	A	B
			1回	1回		
	送付後の受診率	20%	H30	R1	B	
			11.8%	16.3%		

要因	見直し・改善案
<p>【うまくいった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和元年度から、通知内容について見直しを図り、生活習慣病の危険性の周知、他の被保険者の医療機関受診状況を記載。受診率は増加傾向にある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象者を拡大し健診の値がC（要再検査）の者にも通知を発送し、早期に受診させる。</li> <li>・ 通知文書について、内容の見直しを図り、対象者の特性に合わせた文書とする。令和3年度は通知回数を2回にする。</li> <li>・ 通知による勧奨に加え、電話による受診勧奨も検討する。</li> </ul>
<p>【うまくいかなかった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象者の検査値（D）が悪化してから通知を送付しているため、勧奨の効果的な時期を逸している。</li> <li>・ 受診率は増加傾向にあるが目標には達していない。通知だけでは効果が薄い。</li> </ul>	

#### 4 特定保健指導

##### 事業内容（現状）

目的	生活習慣病の重症化予防 生活習慣を改善し、健診の結果値の改善や生活習慣病の発生予防、重症化予防、医療費適正化を目指す。
具体的内容	対象者：特定健診受診者で受診結果が、特定保健指導の判定基準「積極的支援」、「動機付け支援」に該当する者。 実施方法：「積極的支援」、「動機付け支援」に該当した者に、特定保健指導利用勧奨を行い、申込者に対して特定保健指導を実施する。
評価指標 目標値	アウトプット：通知発送のカバー率 85% 結果（アウトカム）：特定保健指導実施率（法定報告値） 平成30年度 20%、令和元年度 30%、令和2年度 40%、 令和3年度 50%、令和4年度 55%、令和5年度 60% 結果（アウトカム）：特定保健指導対象者減少率 25%（平成20年度比）

##### 事業別評価（実績）

事業名	評価指標	目標値	実績		指標判定	事業判定
特定保健指導	特定保健指導実施率	令和5年度 60%	H30 14.7%	R1 21.6%	C	B
	特定保健指導対象者減少率	令和5年度 25% (平成20年度比)	H30 9.4%	R1 9.7%		

要因	見直し・改善案
<p>【うまくいった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の通知文と封筒のデザインや内容を見やすく、関心を引くようなものになるよう工夫した。また、申し込み方法についても明確になるよう記載した。結果、初回面談申込数が増加した。</li> <li>・参加特典（運動グッズ）が好評だった。</li> <li>・前年度まで、1～3月に特定保健指導の対象となった者も支援期間を6か月間行ったため、法定報告に間に合わないケースが数パーセントあったが、令和元年度から1～3月の特保対象者は3か月間の支援に変更し実施率に反映した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の通知を封書による送付から圧着はがきや往復はがきでの通知に変更し、より手軽な開封と申込ができるように改善する。</li> <li>・予約日前日に再確認のための電話連絡等を行う。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症対策と、天候などに左右されない方法として、オンライン面談の実施について検討する。</li> <li>・よりよい支援による継続率向上と脱落</li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>【うまくいかなかった要因】</b></p>	<p>防止のため、個別の支援内容の報告を委託業者に求める。</p>
<p>・初回面談の申込数は増加したが、当日欠席も多かった。天候不良や体調不良での欠席もあるが、多くは無断欠席であった。</p>	<p>・特定保健指導の対象者に、健診受診後、間をあげずに参加を促す。</p>

## 5 糖尿病重症化予防指導

### 事業内容（現状）

目的	生活習慣病の重症化予防 生活習慣を改善し、健診の結果値の改善や生活習慣病の発生予防、重症化予防、医療費適正化を目指す。
具体的 内容	1 糖尿病重症化予防プログラム 対象者：特定健康診査の結果とレセプト情報から分析・抽出した、糖尿病腎症の患者であって、人工透析導入前段階の者（糖尿病重症度 2期・3期） 実施方法：対象者に対して、重症化予防プログラムの参加通知及び電話勧奨を行う。参加希望者は、主治医からプログラムの参加確認を受けた上で、事業に参加する。参加者には、保健師等専門職が、訪問面談指導と電話指導を行う。
	2 糖尿病重症化予防プログラム未参加者への受診勧奨 対象者：糖尿病重症化予防プログラムの対象者であって、プログラムに参加しておらず、かつ医療機関を受診していない者。 実施方法：対象者に対して、医療機関受診勧奨の通知を行う。令和元年度より電話勧奨も開始した。
評価指標 目標値	1 糖尿病重症化予防プログラム 事業実施量(アウトプット)：指導実施者数 30人 受診勧奨通知送付回数 1回 結果(アウトカム)：人工透析移行者数 0人、HbA1cの値を0.2%削減
	2 糖尿病重症化予防プログラム未参加者への受診勧奨 事業実施量(アウトプット)：勧奨通知送付回数 年1回 結果(アウトカム)：送付後の受診率 100%

### 事業別評価（実績）

事業名	評価指標	目標値	実績		指標判定	事業判定
1 糖尿病重症 化予防プロ グラム	指導実施者数	30人	H30	R1	B	B
			13人	11人		
	人工透析移行 者数	0人	H30	R1	A	
			0人	0人		
	HbA1cの値	0.2% 削減	H30	R1	B	
			7.8→6.9 0.9%削減	7.0→6.9 0.1%削減		

要因	見直し・改善案
<p style="text-align: center;"><b>【うまくいった要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プログラム参加者に対する保健指導は一定程度の成果が現れており、重症化予防につながっている。</li> <li>・委託事業者だけでなく、市の職員からも電話勧奨を行った。</li> <li>・複数の対象者が受診している医療機関には、医師会経由ではなく、直接職員が訪問し、事業説明を行った。</li> <li>・プログラム参加者へ指導終了後、小平市保健師よりフォローアップ電話を行い、参加した感想や近況の確認を行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施場所を見直し、自宅以外の場所での面談を検討する。</li> <li>・令和3年度はオンライン面談を用意する。</li> <li>・保健指導の必要性や、参加者の声などを記載し、対象者がプログラムの参加したくなるような通知内容にする。</li> <li>・市内の医療機関へ事業説明を行い、医療機関内での事業認知度を高める。</li> <li>・事業対象者の重症度の見直しや、過去の参加者への参加勧奨（リピーターに）の実施を検討する。</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>【うまくいかなかった要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業対象者が固定化されており、新規対象者が年々少なくなっている。</li> <li>・市内全ての医療機関（医師）に直接事業を説明できていない。本事業は医師からのはたらきかけが重要である。</li> <li>・保健指導は、家庭訪問を含む6か月の期間で行うため、参加の敷居が高い。特に自宅に訪問して面談することに対する抵抗感が強い。また既に医療機関で治療中であるため、保健指導の必要性が伝わっていない。</li> </ul>	

事業別評価（実績）

事業名	評価指標	目標値	実績		指標判定	事業判定
2 糖尿病重症化予防プログラム未参加者への受診勧奨	勧奨通知送付回数	年1回	H30	R1	A	B
			2回	2回		
	送付後の受診率	100%	H30	R1	B	
			0%	0%		

要因	見直し・改善案
<p align="center"><b>【うまくいかなかった要因】</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関を受診するよう対象者に働きかける文書とするとともに、受診できない理由があれば市に相談するよう連絡先を記載する。</li> <li>・電話勧奨の際、受診できない事情を聴取し、必要に応じて他部署へつなげる。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・通知及び電話勧奨を行っているが、医療機関の受診につながっていない。経済事情など、本人の意思によらない事由で受診できない人がいるため、受診勧奨に加え、生活相談なども必要になる。</li> </ul>	

## 6 多受診者指導事業

### 事業内容（現状）

目的	医療機関への早期受診・適正受診 医療機関への早期受診・適正受診により、疾病の重症化及び医療費適正化を目指す。
具体的内容	対象者：レセプト及び健診データを分析し、以下基準の対象者を特定する。 対象者の選定基準。 1 1医療機関に8回以上受診している患者。 2 同一疾患で3医療機関以上に受診している患者。 3 同系の薬が計60日を超えて処方されている患者。 実施方法：対象者に訪問健康相談の案内文を送付し、専門職（保健師等）が訪問と電話にて指導を実施する。
評価指標 目標値	事業実施量(アウトプット)：指導実施者数 50人 結果(アウトカム)：指導後の受診行動適正化 100%

### 事業別評価（実績）

事業名	評価指標	目標値	実績		指標判定	事業判定
多受診者指導事業	指導実施者数	50人	H30	R1	B	B
			50人	48人		
	指導後の受診行動適正化	100%	H30	R1	B	
			88%	91.7%		

要因	見直し・改善案
<p align="center"><b>【うまくいった要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問健康相談事業として対象者に案内しており、対象者が事業に参加しやすい。</li> <li>・対象者からの相談を踏まえ、専門の指導員が指導を行うため、受診行動適正化が計れる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多受診、頻回受診に関するリーフレットを配布し、指導実施者以外の対象者及び被保険者に対して、広く受診行動の適正化を周知する。</li> <li>・受診行動の適正化が図れていない指導実施者に対して、必要に応じて市の保健師等によるフォローアップを検討する。</li> </ul>
<p align="center"><b>【うまくいかなかった要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問健康相談として対象者に案内するため、意図して不適切な受診行動を行っている対象には、指導がいきわたらない。</li> <li>・指導後も受診行動が適正化されていない者へのフォローアップができていない。</li> </ul>	

## 7 ジェネリック医薬品差額通知

### 事業内容（現状）

目的	医療機関への早期受診・適正受診 医療機関への早期受診・適正受診により、疾病の重症化及び医療費適正化を目指す。
具体的内容	対象者：レセプト及び健診データを分析し、以下基準の対象者を特定する。 対象者の選定基準。 1 20歳以上。 2 先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた際の削減可能額が100円以上。 実施方法：対象者にジェネリック医薬品差額通知を送付する。
評価指標 目標値	事業実施量（アウトプット）：－ 結果（アウトカム）：ジェネリック医薬品使用割合 80%（令和2年度の早い時期）

### 事業別評価（実績）

事業名	評価指標	目標値	実績		指標判定	事業判定
多受診者指導事業	ジェネリック医薬品使用割合	80%	H30	R1	B	B
		（令和2年度の早い時期）	72.5%	75.6%		

要因	見直し・改善案
<p><b>【うまくいった要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通知発送対象者は年々減少傾向にあり、切替が進んでいる。</li> <li>・通知に加え、保険証一斉更新の際、保険証にジェネリック医薬品希望シールを同封し切替を進めている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品への切替をすすめるために、チラシによるジェネリック医薬品の認知率向上を図る。特に、安全性に疑問を持つ被保険者が多いため、安全性を説明する内容のチラシを用意し、窓口への配置や市のイベント（健康ポイント事業など）で配布を行う。</li> </ul>
<p><b>【うまくいかなかった要因】</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・一定程度、先発医薬品を希望する人がおり、切替がすすんでいない。（通知の効果が薄い。）</li> </ul>	

## 4 第二期データヘルス計画全体の中間評価

### 1 第二期データヘルス計画全体の実施状況評価

評価指標 目標値	<p>【ストラクチャー】 計画達成に向けた体制が確保され、関係者と連携が図れているか。</p> <p>【プロセス】 データを活用した現状分析と、分析結果を活用した課題抽出ができているか。</p> <p>【アウトプット】 データヘルス計画上の保健事業が実施できているか。</p> <p>【アウトカム】 健康寿命が延伸できているか。 医療費の適正化が図られているか。</p>
-------------	---

#### 評価指標の判定

評価視点	評価指標	現状分析	指標判定	事業判定							
ストラクチャー	計画達成に向けた体制が確保され、関係者と連携が図れているか。	<p>【体制】 保険年金課 担当者2名 健康推進課 保健師2名、 管理栄養士1名</p> <p>【関係者との連携】 小平市国民健康保険運営協議会、小平市医師会への事業実施状況報告 高齢者支援課等関係部署との連携</p>	A	B							
プロセス	データを活用した現状分析と、分析結果を活用した課題抽出ができているか。	特定健診の受診結果、レセプトデータ、KDBシステムから抽出した統計情報を活用した現状分析を行い、課題抽出を行っている。	A								
アウトプット	データヘルス計画上の保健事業が実施できているか。	データヘルス計画上で設定した事業は全て実施している。	A								
アウトカム	健康寿命が延伸できているか。 ※平均自立期間 (要介護2未満の期間)	<p>計画策定時よりも健康寿命は延伸できている。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">【計画策定時】</td> <td style="text-align: center;">【中間評価時】</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">平成28年度</td> <td style="text-align: center;">令和元年度</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">男 79.6歳</td> <td style="text-align: center;">男 80.4歳</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">女 83.9歳</td> <td style="text-align: center;">女 84.1歳</td> </tr> </table>	【計画策定時】		【中間評価時】	平成28年度	令和元年度	男 79.6歳	男 80.4歳	女 83.9歳	女 84.1歳
【計画策定時】	【中間評価時】										
平成28年度	令和元年度										
男 79.6歳	男 80.4歳										
女 83.9歳	女 84.1歳										

		(東京都平均) 男 79.1 歳 女 83.9 歳	(東京都平均) 男 79.8 歳 女 84.1 歳		
	医療費の適正化が図られているか。 ※一人当たり医療費 (入院・外来合計)	医療費は年々増加傾向にあり、さらに東京都平均よりも小平市は医療費が高くなっている。		B	
		【計画策定時】 平成 28 年度 22,341 円 (東京都平均) 22,052 円	【中間評価時】 令和元年度 24,143 円 (東京都平均) 23,660 円		

## 2 今後の取り組み

令和3年度から、「2 がん検診」において、受診勧奨リーフレットを秋期検診の申込み時期に合わせて全戸配布することにより、より一層の受診率向上を図ってまいります。

「3 健診異常値放置者受診勧奨」においては、受診勧奨通知の送付回数を1回から2回に増やして実施し、医療機関への受診をより一層促します。

「5 糖尿病性腎症重症化予防プログラム」においては、今まで面談は対面のみでしたが、参加者一人ひとりの多様化するニーズに合わせて、オンライン面談を取り入れます。

さらに、その他の事業についても、関係各所と連携しながら、引き続き実施していきます。