

第2期保健事業実施計画
【データヘルス計画】
中間評価

【2018年度～2023年度】

平成30年度～令和5年度

宮城県後期高齢者医療広域連合

目次

第1章 計画について	- 1 -
1. 背景と経過.....	- 1 -
2. データヘルス計画の位置づけ	- 2 -
3. 計画期間	- 2 -
4. 対象者.....	- 2 -
5. 保健事業の実施方法	- 2 -
6. 関係者連携.....	- 3 -
第2章 第2期データヘルス計画の概要	- 4 -
1. 目的.....	- 4 -
2. 目標.....	- 4 -
3. 実施する個別保健事業	- 4 -
第3章 第2期データヘルス計画に策定された個別保健事業評価	- 5 -
1. 判定について	- 5 -
2. 個別保健事業評価.....	- 6 -
①健康診査事業	- 6 -
②歯科健康診査事業.....	- 7 -
③後発医薬品利用促進事業.....	- 8 -
④医療費通知事業	- 9 -
⑤長寿・健康増進事業	- 10 -

⑥医療費分析及び分析データの活用事業.....	- 11 -
第4章 第2期データヘルス計画中間評価	- 12 -
1. 中間評価方法.....	- 12 -
2. 中間評価	- 13 -
3. 中間評価の総合判定.....	- 15 -
第5章 中間評価を踏まえた見直し.....	- 16 -
1. 中間評価を踏まえた目的・目標.....	- 16 -
2. 中長期的目標の見直し.....	- 17 -
3. 短期的目標の見直し.....	- 19 -
4. 今後の個別保健事業計画.....	- 20 -
①健康診査事業.....	- 20 -
②歯科健康診査事業.....	- 20 -
③後発医薬品利用促進事業.....	- 21 -
④医療費通知事業	- 21 -
⑤長寿・健康増進事業.....	- 22 -
⑥医療費分析及び分析データの活用事業.....	- 22 -
⑦健康啓発等訪問指導事業.....	- 23 -
⑧高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施.....	- 23 -
5. 個別保健事業の課題と見直し内容のまとめ	- 24 -
6. 今後の予定と最終評価について.....	- 25 -

第1章 計画について

1. 背景と経過

我が国における平均寿命（※1）は、男性が81.41歳、女性が87.45歳と世界トップクラスとなっており、2025年問題や2040年問題（※2）に代表される人口問題により、後期高齢者医療被保険者の増加・現役世代の急減による社会保障費の需給バランスの不均衡が危惧されています。

このような状況のなか、全ての医療保険者は、加入する被保険者が必要な時に適切な医療が受けられるよう、被保険者の健康寿命の延伸を通じた医療費適正化への取組が求められています。

国は「日本再興戦略」（※3）において、医療保険者は健康・医療情報（※4）を分析し、効果的かつ効率的な保健事業の実施計画「データヘルス計画」を策定したうえで保健事業を推進することを定め、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」（※5）において、後期高齢者医療広域連合（以下、「広域連合」と言う。）にも改めて同趣旨の取組を求めています。

また、令和2年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」「国民健康保険法」及び「介護保険法」の各法の改正（※6）を伴った「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」（以下、「一体的実施」と言う。）が施行され、広域連合が高齢者保健事業の方針や連携内容を明確にしたうえで、保健事業の実施を構成市町村に委託できることになり、県内6市町が「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」（※7）に則って取組開始しています。

宮城県後期高齢者医療広域連合（以下、「宮城県広域連合」と言う。）では、被保険者の皆様が、住み慣れた地域でできる限り長く自立し、安心した日常生活を送ることができるよう、平成28年に第1期データヘルス計画を策定し、平成30年3月に平成30年度から令和5年度を計画期間とする第2期計画を策定しました。

令和2年度末に計画期間の折り返しを迎えることを踏まえ、医療費等の各指標の定点観測や個別の保健事業評価により、計画の進捗を図る中間評価・見直しを実施いたしました。

宮城県広域連合では、中間評価に基づき、効果的かつ効率的な保健事業を確実に実施し、被保険者の皆様の更なる健康保持・増進に取り組んでまいります。

※1：令和元年簡易生命表(令和2年7月31日厚生労働省公開)による

※2：2025年問題は、団塊の世代が75歳を迎え後期高齢者医療の被保険者数が急増すること、2040年問題は団塊世代の子供世代が65歳となり生産年齢人口が急減することに代表される人口問題

※3：日本再興戦略(平成25年6月14日閣議決定)

※4：健康診査の結果や診療報酬請求レセプト等から得られる情報

※5：高齢者の医療の確保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・最終改正:令和2年厚生労働省告示第112号)

※6：各法とも令和元年5月22日改正・令和2年4月1日施行

※7：令和元年10月に第2版公表

2. データヘルス計画の位置づけ

本計画は、国が掲げる「健康日本21（第2次）」の基本方針を踏まえ、「宮城県後期高齢者医療広域連合第2次広域計画」に基づき定めるもので、「宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例」第3条に規定する保健事業を推進する計画です。

また、宮城県が策定している「第2次みやぎ21健康プラン」、「第3期宮城県医療費適正化計画」、県内市町村のデータヘルス計画等との整合性を図っています。

3. 計画期間

計画期間：2018年度～2023年度（6年間）

	2018 (H30) 年度	2019 (R1) 年度	2020 (R2) 年度	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 年度
第2期 計画						
						
			中間評価			

4. 対象者

宮城県広域連合の被保険者を対象として実施します。

被保険者の主な条件は、いずれも宮城県に居住する

- ・『75歳以上の方』
- ・『65歳以上で一定の障がいをお持ちの方』 です。

5. 保健事業の実施方法

PDCAサイクルに沿った、効果的かつ効率的な事業実施を図ります。

- ・Plan（計画）
データ分析に基づく事業立案
- ・Do（実行）
事業実施
- ・Check（評価）
データ分析に基づく事業評価
- ・Action（改善）
次期サイクルに向けた修正

6. 関係者連携

宮城県広域連合が実施する保健事業は、若人世代とは違い、高齢者の健康の維持・増進に加え、病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目的とした、重症化予防にも重点を置く必要があります。

宮城県広域連合では後期高齢者医療制度加入前の健康状態も重要視し、市町村や宮城県、関係機関等と連携・情報共有し、健康増進に資する保健事業に取り組みます。

(1) 宮城県広域連合の取組み

一体的実施を中心とする保健事業を推進します。

- ◆健康診査の実施及び健診結果の国保データベース（KDB）システム収載支援
- ◆診療報酬レセプトのKDBシステム収載
- ◆疾病統計、医療状況及び健康診査等に関するデータ分析

(2) 市町村との連携

市町村の保健事業企画の根拠となる情報の提供、保健事業実施体制の整備を推進します。

- ◆KDBシステムを介した健診・医療情報の提供
- ◆統計情報・詳細な医療費分析情報の提供
- ◆一体的実施の推進に係る支援や研修会の開催
- ◆市町村の高齢者保健事業に対する支援

(3) 宮城県との連携

一体的実施の推進等を中心とする連携を推進します。

- ◆宮城県保健福祉部国保医療課・健康推進課・長寿社会政策課との情報共有・連携
- ◆各保健福祉事務所との情報共有・連携

(4) 関係機関との連携

<宮城県国民健康保険団体連合会>

- ◆国保・後期高齢者医療ヘルスサポート事業（保健事業支援・評価委員会）の活用
- ◆高齢者の保健事業セミナー実施に係る連携
- ◆保健事業企画のためのKDBシステム活用支援
- ◆宮城県糖尿病対策推進会議との情報共有・連携
- ◆宮城県保険者協議会を通じた県内医療保険者との情報共有・連携

<医師会・歯科医師会・薬剤師会（三師会）との連携>

- ◆健康診査事業・歯科健診事業における協力依頼
- ◆一体的実施及び健康啓発等訪問指導事業に係る情報共有・協力依頼

<その他医療関係団体・関係機関等との連携>

必要に応じ、一体的実施で連携が想定される看護協会・栄養士会・歯科衛生士会等の医療関係団体や関係機関に対し、情報提供や協力依頼を実施します。

第2章 第2期データヘルス計画の概要

1. 目的

- ◆健康寿命の延伸：被保険者ができるだけ長く自立した日常生活を送る
- ◆医療費適正化：安定した医療保険の運営を図る

2. 目標

<短期目標>

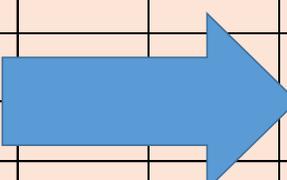
- ① 健診受診率：28.7%
- ② 歯科健診受診率：前年比1%増
- ③ 後発医薬品普及率（数量ベース）：75%

<中長期的目標>

- ① 健康寿命が現状（男性71.99歳・女性74.25歳）よりも延伸されること
- ② 疾病の一人あたり医療費が減少すること
 - ・高血圧性疾患（58,330円/1人）
 - ・糖尿病（53,093円/1人）
 - ・腎不全（481,864円/1人）
 - ・骨折（169,869円/1人）
 - ・骨密度及び構造の障害（70,436円/1人）
- ③ 全体的な医療費の伸びが縮小すること
- ④ 保健事業の実施体制を整備すること

3. 実施する個別保健事業

- ① 健康診査事業
- ② 歯科健康診査事業
- ③ 後発医薬品利用促進事業
- ④ 医療費通知事業
- ⑤ 長寿・健康増進事業
- ⑥ 医療費分析及び分析データの活用事業

	目標	事業概要	第1期計画	H30年度	R1年度	R2年度
健康診査	受診率増	健診の実施	実施			継続中
歯科健診	受診率増	歯科健診の実施	実施			継続中
後発医薬品 利用促進	普及促進 調剤費適正化	後発医薬品差額通知 後発医薬品希望シール作成	実施			継続中
医療費通知	-	通知の発送	実施			継続中
長寿・健康増進	-	市町村保健事業の助成	実施			継続中
医療費分析	-	医療費分析	実施			継続中

第3章 第2期データヘルス計画に策定された個別保健事業評価

1. 判定について

各事業の判定は以下表に基づき、平成28年度との比較により判定します。

判定の一覧

数値判定		事業判定	
a	改善している	A	改善している
b	変わらない	B	変わらない
c	悪化している	C	悪化している
d	評価困難	D	評価困難

2. 個別保健事業評価

①健康診査事業

背景	<p>高齢者の医療の確保に関する法律において、高齢者保健事業は広域連合の努力義務とされていたこともあり、宮城県における高齢者健康診査受診率向上の取組においては市町村の実情に合わせて行われてきた経緯がありました。</p> <p>令和2年度施行の一体的実施では、KDBシステムを活用した保健事業企画が必要となったことから、地域の健康課題の判断材料となる健康診査データ蓄積の重要性が高まり、受診率向上の取組が求められることとなります。</p> <p>また、令和2年度健診からフレイル等に着目した質問票が策定され、医療保険者として高齢者の健康状態の把握のためにも健診受診の意義が高まっています。</p>
目的	<p>被保険者の健康管理と状態把握 生活習慣病の早期発見・重症化予防</p>
内容	<p><対象者> 6ヵ月以上継続入院者、障害者支援施設・養護老人ホーム・特定施設及び介護保険施設への入所者を除く全被保険者。</p> <p><内 容> 個別健診・集団健診及び両方により実施。問診・身体計測・血液検査等の基礎項目及び詳細項目。詳細項目は貧血・心電図・眼底・クレアチニン検査の4項目であり、実施基準に該当した場合のみ算定可。</p> <p><実施方法> 市町村への委託。</p>
評価指標 目標値	<p><評価指標> 健診受診率。</p> <p><目標値> H30：28.7% R1：29.1% R2：29.0%（計画外での設定目標）</p>

評価指標	目標値	平成28年度	実績	数値判定	うまくいった点 いかなかった点
受診率	H30：28.7% R1：29.1% R2：29.0% (計画外目標)	26.6%	H30：28.3% R1：28.4% R2：25.6%	a	<p>受診率が年々向上している要因は、実施市町村における取組が奏功していると考えられます。</p> <p>しかしながら、目標値達成ができなかった要因は、健診実施及び受診率向上の取組において市町村に依存する部分が大きく、広域連合として高受診率市町村の取組の横展開を効果的に実施できなかったことが考えられます。</p> <p>また、R2については、新型コロナウイルスの影響により受診率が下がったと考えられます。</p>

事業全体の判定	改善案
A	<p>令和2年度から一体的実施を開始したことを踏まえ、地域健康課題の把握や生活習慣病重症化予防のための保健事業企画において、健診データの蓄積が重要となる点を市町村に研修会等を通じて説明し、受診率向上を図ります。</p>

②歯科健康診査事業

背景	<p>歯及び口腔状態が全身の健康状態に影響を及ぼすとの観点から、平成22年に歯科健診モデル事業として開始し、その後は継続事業として実施しています（平成23年度は震災により中止）。また、健診では嚥下能力を測定する等の口腔機能検査も実施しており、高齢者特有の誤嚥性肺炎に対する取組としての性格も併せ持っています。</p> <p>高齢者が豊かな生活を送るためにも、歯科に関連する対策は保険者として取り組むべき重要な事業です。</p>
目的	口腔機能低下や誤嚥性肺炎、歯周病等の疾患の予防。
内容	<p><対象者> 前年度75歳に到達した被保険者</p> <p><内容> 歯の状況・口腔衛生状態・歯周疾患・義歯の状態・咬合の状態・嚥下機能の確認</p> <p><実施方法> 宮城県歯科医師会へ委託し、歯科健診登録医療機関への通院により受診</p>
評価指標 目標値	<p><評価指標> 歯科健診受診率、健診結果に基づく歯科受診勧奨者の歯科受診率。</p> <p><目標値> H30：14.9% R1：15.1% R2：15.4%（計画外での目標設定）</p>

評価指標	目標値	平成28年度	実績	数値判定	うまくいった点 いかなかった点
受診率	H30：14.9% R1：15.1% R2：15.4% (計画外目標)	13.7%	H30：14.1% R1：14.4% R2：中止	a	<p>事業継続により取組が認知されたことや登録医療機関数増により、年々受診率は向上しています。</p> <p>一方で、目標値まで届いていない要因として、定期的に歯科受診をしている被保険者に対しての、歯科健診の意義等の説明が十分でなかったことや、かかりつけ歯科医が健診実施登録機関でなかったこと等が考えられます。</p>

事業全体の判定	改善案
A	<p>一体的実施においても、口腔機能に関する課題把握や課題解決に向けた取り組みが必要であり、更なる受診率向上の取組が必要となります。市町村での周知をさらに強化するとともに、歯科健診の案内で歯科健診を受けることの意義等を対象者にわかりやすく伝える取組が必要です。</p> <p>また、令和2年度はコロナウイルス感染症対策により、事業を中止しましたが、感染拡大防止と事業継続を両立させるよう、宮城県歯科医師会との事業連携を図ります。</p>

③後発医薬品利用促進事業

背景	平成29年6月の閣議決定において、2020年（令和2年）9月までに後発医薬品普及率80%（数量ベース）の目標が掲げられましたが、同年9月診療時の宮城県広域連合の普及率は69.5%に止まっています。 また、平成28年度の医療費分析結果市町村別にみると、80%を達成しているのが1村自治体のみであり、最も普及が進んでいない市町村は54.1%と目標に対する課題が多く見られました。
目的	後発医薬品の認知度向上と普及促進 後発医薬品の使用が進むことによる調剤費の適正化
内容	①後発医薬品差額通知 <対象者> 各年4月の診療・調剤データを基に、後発医薬品切替えにより、自己負担額の軽減が見込める者のうち、年齢が若い順に10,000人 <内容> 差額通知発送後のレセプトデータを分析し、削減効果額等を算出する。 <実施方法> 業者委託による。 ②後発医薬品希望シール配布 <対象者> 被保険者全員 <内容> 被保険者証更新に併せ、被保険者証やお薬手帳に貼付可能な後発医薬品希望意思表示となるシールを作成・配布。 <実施方法> 業者委託による。
評価指標 目標値	<評価指標> 後発医薬品普及率（数量シェア）。 <目標値> H30：75% R1：77.5% R2：82.5%（計画外での目標設定）

評価指標	目標値	平成28年度	実績	数値判定	うまくいった点 いかなかった点
後発医薬品 普及率 (数量ベース)	H30：75% R1：77.5% R2：82.5% (計画外目標)	61.8%	H30：75.1% R1：80.3% R2：82.7%	a	実際に自己負担が軽くなる被保険者に加え、シールは全員に配布していることから、事業対象者選定が効果的であったと判断されます。 また、分かり易い啓発メッセージが被保険者の行動変容に繋がったと考えられます。

事業全体の 判定	改善案
A	事業状況が良好であり、現在のところ見直しを必要とする点がない状況です。しかし、後発医薬品への切替余地が少なくなっていることも事実であり、今後の事業効果の鈍化が予想されることから、毎年の状況を注視する必要があります。

④医療費通知事業

背景	<p>被保険者に受診状況をお知らせすることで、自身の健康や医療保険制度に興味を持っていただくことや、医療機関からの不正請求抑止を目的として、平成20年の広域連合発足時から実施している事業です。</p> <p>平成29年度からは医療費控除の資料にも利用可能となったことで、当初想定していた事業意図から外れる形で被保険者の関心を高めています。また、保険者インセンティブの評価指標にもなっており、実施が求められています。</p>
目的	<p>被保険者の健康意識高揚と医療保険制度理解促進 医療機関の不正請求抑止</p>
内容	<p><対象者> 通知対象期間内に診療があった被保険者全員</p> <p><内容> 毎月の医療費及び自己負担について医療機関毎に集計したものを郵送。</p> <p><実施方法> 業者委託による。</p>
評価指標 目標値	<p><評価指標> 設定なし</p> <p><目標値> 設定なし</p>

評価指標	目標値	平成28年度	実績	数値判定	うまくいった点 いかなかった点
-	-	<p>送付実績 4回 1,105,051件</p>	<p>送付実績 H29:4回 1,124,939件 H30:3回 969,280件 R1:2回 592,302件 R2:2回 599,849件</p>	d	<p>医療費通知の事業効果としての被保険者の行動変容を測定する方法が難しく、評価指標も定められなかった影響もあり、送付実績比較にとどまっていますが、送付回数が年度により変更となっており、単純な比較が困難になっています。</p>

事業全体の判定	改善案
D	<p>平成29年度から、医療費通知が医療費控除の資料として活用可能となったことを契機に、税申告で使用する要望が高まっており、本来の事業意図と別のニーズが発生している状況です。</p> <p>被保険者のニーズが高まる一方で、通知したことによる健康寿命の延伸や医療費適正化への効果を効率的に把握することが難しいことわかりました。</p>

⑤長寿・健康増進事業

背景	市町村が実施する高齢者の健康づくりを推進する事業に対して、国の特別調整交付金（長寿・健康増進事業及び後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ）を活用し、地域の特徴を生かした高齢者の健康の保持増進及び生活の質の維持向上を図る事業の助成を行います。
目的	市町村の健康保持増進事業における経費的助成。
内容	<p><対象者> 被保険者向け保健事業を実施する市町村。</p> <p><内容> 市町村が取り組む事業に対し、国の特別調整交付金を活用して経費を助成します。</p>
評価指標 目標値	<p><評価指標> 設定なし</p> <p><目標値> 設定なし</p>

評価指標	目標値	平成28年度	実績	数値判定	うまくいった点 いかなかった点
-	-	助成実績 9市町村 9,959,103円	助成実績 H29：11市町村 26,560,608円 H30：10市町村 14,805,328円 R1：11市町村 16,280,911円 R2：7市町村 4,683,798円	d	国の特別調整交付金の交付要件が内容・金額ともに年度毎に代わるため、市町村において継続した事業展開の障害となっていました。 これに対し、交付要件から外れた場合であっても、宮城県広域連合独自の制度を追加することで、市町村がより利用しやすい体制構築を行いました。

事業全体の判定	改善案
D	<p>令和2年度から一体的実施が施行されたことに伴い、本事業との混同や重複が生じないよう当広域連合において丁寧な周知をする必要があります。</p> <p>また、一体的実施との関係性においては、一体的実施の方がより体系的に整理されており、健康寿命延伸・医療費適正化に資するものと判断されますので、データヘルズ計画最終評価に向け、長寿・健康増進事業に係る国の動向を注視する必要があります。</p>

⑥医療費分析及び分析データの活用事業

背景	平成25年6月の日本再興戦略において、医療保険者は健康・医療情報を分析したデータヘルス計画の策定が求められ、医療費分析が重要性を増しました。宮城県広域連合においては、平成27年度に作成し、その後平成29年度から毎年作成しています。
目的	被保険者に必要な支援・保健事業の明確化
内容	<p><対象者> 全被保険者</p> <p><内 容> レセプトデータの分析 ・医療費の基礎分析 ・疾病別医療費等</p> <p><実施方法> 業者委託による。</p>
評価指標 目標値	<p><評価指標> 設定なし</p> <p><目標値> 設定なし</p>

評価指標	目標値	平成28年度	実績	数値判定	うまくいった点 いかなかった点
-	-	-	新規事業 R1 健康啓発等訪問指導事業	-	評価指標が設定されていないことや、平成28年度との比較による評価に馴染まないことから、数値判定対象外としました。 医療費分析結果を基に、重複・頻回受診者や重複服薬者に対する健康啓発等訪問指導事業を令和元年度に開始しました。

事業全体の判定	改善案
B	<p>医療費分析事業はあくまで現状把握や経年比較の手段であり、当事業そのものが被保険者の健康寿命延伸・医療費適正化に直接作用するものではないが、データヘルス計画を推進する上で、当広域連合の健康課題の把握や保健事業企画に必要不可欠であることがわかりました。</p> <p>また、医療費分析の質を維持しながら事業継続することで経年比較が可能となりましたが、市町村に対する分析結果の還元が従来のみであり、結果の有効活用が限定的だったことを踏まえ、事業全体の評価をB判定としています。</p> <p>今後も、単年度及び経年比較資料として分析内容や精度向上を図ることや、市町村に対する還元方法について検討する必要があります。</p>

第4章 第2期データヘルス計画中間評価

1. 中間評価方法

<評価に用いるデータ>

- ① 国保データベース（KDB）システム分析結果
- ② 宮城県後期高齢者医療広域連合医療費分析事業結果
- ③ データからみたみやぎの健康（宮城県保健福祉部健康推進課食育・栄養班）

<評価に用いるデータに係る注記>

- ① KDBシステム及び宮城県後期高齢者医療広域連合医療費分析は、電子レセプト等の電子的データの集計対象とするため、給付実績と一致しません。また、それぞれの医療費分析も集計要件が異なるため、数値は一致しません。
- ② 経年比較の際は基本的に平成28年度とし、令和元年度までを分析対象とします。

<中間評価の判定>

各目標に対する判定は以下表に基づき行います。数値判定は目標値に対する判定を原則としますが、目標値が設定されていない場合は平成28年度との比較により判定します。

判定指標の一覧

数値判定		事業判定	
a	改善している	A	改善している
b	変わらない	B	変わらない
c	悪化している	C	悪化している
d	評価困難	D	評価困難

<判定する中長期的目標>

- ① 健康寿命が現状（男性71.99歳・女性74.25歳）よりも延伸されること
- ② 疾病の一人あたり医療費が減少すること
 - ・ 高血圧性疾患（58,330円／1人）
 - ・ 糖尿病（53,093円／1人）
 - ・ 腎不全（481,864円／1人）
 - ・ 骨折（169,869円／1人）
 - ・ 骨密度及び構造の障害（70,436円／1人）
- ③ 全体的な医療費の伸びが縮小すること
- ④ 保健事業の実施体制を整備すること

2. 中間評価

①健康寿命の延伸

評価指標	目標	平成28年度	実績	数値判定	判断
健康寿命	平成28年度より延伸	男性:71.99歳 女性:74.25歳 (H25集計結果)	男性:72.39歳 女性:74.43歳 (H28集計結果)	d	健康寿命は微増しています。ただし、調査時期と事業実施時期が一致しておらず、データヘルス計画の効果によるものか判断できません。今後の国の集計結果を基に事業効果を図ります。

②疾病の一人あたり医療費が減少すること

・高血圧性疾患

評価指標	目標	平成28年度	実績	数値判定	判断
一人あたり医療費	減少	58,330円	H29: 55,679円 H30: 49,437円 R1: 48,218円	d	徐々に減少しています。しかし、当該疾患に対する保健事業体制が整っておらず、生活習慣病の重症化予防の取組が十分でなかったことから、計画の効果と判断することができません。

・糖尿病

評価指標	目標	平成28年度	実績	数値判定	判断
一人あたり医療費	減少	53,093円	H29: 53,206円 H30: 50,944円 R1: 52,019円	d	平成30年度と比較すると増加していますが、減少傾向にあります。しかし、当該疾患に対する保健事業体制が整っておらず、生活習慣病の重症化予防の取組が十分でなかったことから、計画の効果と判断することができません。

・腎不全

評価指標	目標	平成28年度	実績	数値判定	判断
一人あたり医療費	減少	481,864円	H29: 477,535円 H30: 443,538円 R1: 452,038円	d	平成30年度と比較すると増加していますが、減少傾向にあります。しかし、当該疾患に対する保健事業体制が整っておらず、生活習慣病の重症化予防の取組が十分でなかったことから、計画の効果と判断することができません。

・骨折

評価指標	目標	平成28年度	実績	数値判定	判断
一人あたり医療費	減少	169,869円	H29: 173,212円 H30: 172,623円 R1 : 174,583円	d	年々増加傾向となっています。 当該疾患に対する保健事業体制が整っていないことから事業評価は困難ですが、効果的的事业が実施されていない場合、一人あたり医療費は増加傾向になることがわかりました。

・骨密度及び構造の障害

評価指標	目標	平成28年度	実績	数値判定	判断
一人あたり医療費	減少	70,436円	H29: 72,639円 H30: 71,215円 R1 : 72,958円	d	年々増加傾向となっています。 当該疾患に対する保健事業体制が整っていないことから事業評価は困難ですが、効果的的事业が実施されていない場合、一人あたり医療費は増加傾向になることがわかりました。

③全体的な医療費の伸び縮小

評価指標	目標	H29対前年比	実績	数値判定	判断
全体的な医療費の伸び	縮小	104.2%	H30: 101.5% R1 : 103.7%	d	年々被保険者が増加していますが、医療費の伸びは縮小傾向にあります。 ただし、医療費適正化の保健事業実施体制が十分でなかったことから、保健事業効果との因果関係証明は困難です。

④保健事業の実施体制を整備すること

評価指標	目標	経年変化	指標判定	判断	
保健事業体制整備	-	H30	健診データ管理の取組開始	-	令和元年度から宮城県広域連合に保健師を配置し、保健事業実施体制が充実しました。 令和2年度から一体的実施に係る保健事業委託を開始しており、生活習慣病重症化予防事業の実施体制が整い、3町が糖尿病性腎症重症化予防に取組んでいます。 また、県内全市町村の健診データのKDB収載体制を構築し、市町村及び広域連合での保健事業企画のためのデータ活用を推進しています。
		R1	健康啓発等訪問指導開始		
			宮城県広域連合保健師の配置		
		R2	一体的実施委託開始		
			R1健診結果のKDB廻り収載		

3. 中間評価の総合判定

判定のまとめ	総合判定
<p>各指標の経年比較結果について、改善しているものが多く見受けられましたが、保健事業の効果と判断するまでに至らなかったことから、継続してモニタリングする必要があります。</p> <p>計画当初において、重点目標疾病の一人当たり医療費を下げるための保健事業実施体制が十分でなく、目標達成のための手段設定が不十分であることがわかりました。</p> <p>また、重点課題とする疾病の重症度に関きがあることや、年齢階層等のターゲット設定がなされていないことから、保健事業展開の方向性の明確化に課題があることもわかりました。</p> <p>上記課題等により、総合判定も評価困難と判断しましたが、計画策定時に当広域連合に医療専門職が配置されていなかったこと、第三者評価の実施がなかったこと等が要因であると考えられます。</p> <p>保健事業体制整備は年々拡充しており、特に令和元～2年にかけて体制強化しました。</p>	D
計画全体でうまくいっている点	
<p>宮城県広域連合に令和元年度に保健師を配置したことにより、保健事業体制の充実が図られました。</p> <p>一体的実施事業により、これまでの課題であった生活習慣病重症化予防事業の実施体制が確保され、令和2年度から3町が糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しています。また、その他3市町が健康状態不明者への取組を実施しており、生活習慣病重症化予防の足掛かりとなる事業に取り組んでいます。</p> <p>一体的実施の推進に向け、実施市町村・宮城県（保健福祉事務所含む）・宮城県国民健康保険団体連合会・宮城県広域連合による関係者連絡会議を開催し、課題共有の場を設けることができました。</p> <p>一体的実施を契機に広域連合として医師会・歯科医師会・薬剤師会等に事業説明等を行っており、市町村と地域の医療関係団体との連携体制構築の足掛かりとしました。</p>	
計画全体でうまくいっていない点	
<p>現在設定している疾病別一人当たり医療費は、被保険者全員の医療費を対象にしていることから、ターゲット設定が効果的とは言えない状況のため、一定の属性に焦点を当てる必要があります。</p> <p>疾病の設定も、基礎疾患から重症度の高い疾病が選択されており、当広域連合として重点的に取り組む必要がある疾病が明確化されていません。</p> <p>保健事業実施体制において第三者評価実施体制が確保されておらず、事業を客観的視点で評価することが難しく、PDCAサイクルによる効果的な事業進展に影響が出ています。</p> <p>健診及び歯科健診受診率は年々向上しているものの、3割（歯科は2割）に届かず、結果データから健康課題把握し保健事業企画に活用する際に支障をきたしていると判断されます。</p>	
主な見直しと今後の方向性	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 目的達成のための、目標の整理及びターゲットの明確化 ・ 健診受診率向上の取組 ・ データヘルス計画に規定する個別保健事業の整理 ・ 最終評価に向け、保健事業支援・評価委員会活用に向けた準備開始 	

第5章 中間評価を踏まえた見直し

1. 中間評価を踏まえた目的・目標

目 的 (変更なし)
◆『健康寿命の延伸』…被保険者ができるだけ長く自立した日常生活を送る。 ◆『医療費の適正化』…安定した医療保険の運営を図る。

目 標 (目的達成に向け中間評価を踏まえた見直し)
【中長期的目標】 ◆健康寿命が2040年までに2016年度比で3年以上延伸されること。 ◆80-84歳の脳梗塞・腎不全・骨折の一人あたり医療費が2016年度比で減少すること。 ◆全被保険者の医療費の伸びが縮小すること。 特に、80-84歳の医療費の伸びが縮小すること。 ◆保健事業の実施体制を整備すること。
【短期的目標】 ◆健診受診率は全国平均値を目標とする。 特に、75-79歳の健診受診率が前年度比2%向上すること。 ◆歯科健診受診率が前年度比1%向上すること。 ◆後発医薬品普及率を85%にすること。 ◆一体的実施における、受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベルの者に対する保健事業関与者割合が増加すること。(血圧・血糖) ◆一体的実施の通いの場等の数及び参加者数が増加すること。

2. 中長期的目標の見直し

①健康寿命が現状よりも延伸されること（目標の具体化）

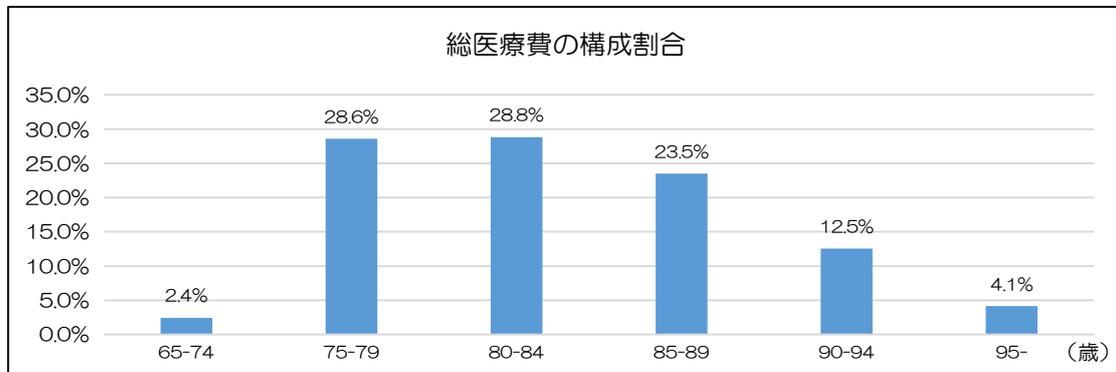
『第2回 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部』において示された、健康寿命延伸プランの概要を基に、目標を具体的に設定しました。

②疾病の一人あたり医療費が減少すること（ターゲット年齢の設定）

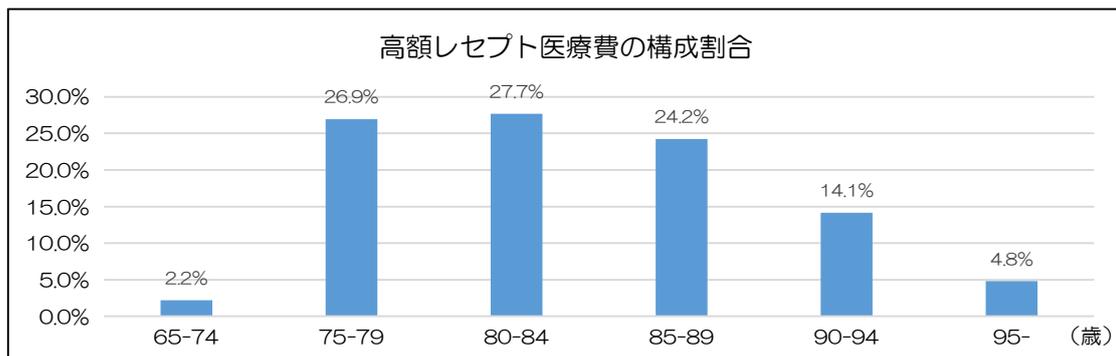
医療費分析結果より、総医療費・高額（5万点以上）医療費ともに80-84歳の医療費が最も高いことがわかったため、この年齢層に絞って目標値を設定しました。

<年齢階層別医療費分析（令和元年度診療データ）>

総医療費



高額（5万点以上）レセプト医療費



○高血圧性疾患（指標の見直し）

高血圧性疾患に対する適正な保健事業がなされた場合、医療機関への外来受診増加に伴い一時的に医療費が上昇することが予想され、一人あたり医療費を評価指標として設定することは適当ではないと考えられます。したがって、同じ循環器系疾患のうち、より重症度の高い『脳梗塞』の医療費により評価します。

また、高血圧性疾患の評価指標は、『受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベルの者に対する保健事業関与者割合（血圧）』として、短期的目標に変更します。

○糖尿病・腎不全（指標の見直し）

糖尿病に対する適正な保健事業がなされた場合、医療機関への外来受診増加に伴い一時的に医療費が上昇することが予想され、一人あたり医療費を評価指標として設定することは適当ではないと考えられます。したがって、『腎不全』のみの医療費により評価します。

また、糖尿病の評価指標は、『受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベルの者に対する保健事業関与者割合（血糖）』として、短期的目標に変更します。

○骨折・骨密度及び構造の障害（指標の見直し）

現状の高齢者健診において、骨粗鬆症に代表される当該疾病を効果的に把握する検査項目が設定されていないことから、検査結果に基づく保健事業企画が困難であり、一人あたり医療費を指標に設定することは適切でないと考えられます。したがって、『骨折』のみの医療費により評価します。

また、骨密度及び構造の障害の一人あたり医療費については、骨粗鬆症と医学的に相関関係が強いフレイルで判断します。一体的実施のポピュレーションアプローチでは、通いの場等においてフレイル予防啓発の取組を実施することから、評価指標は『一体的実施における通いの場等の数及び参加者』として、短期的目標に変更します。

③全体的な医療費の伸び縮小（ターゲット年齢の追加）

従前の全年齢を対象とした全体的な医療費のほか、最も医療費が高い 80-84 歳の医療費の伸びに係る評価指標を追加します。

④保健事業の実施体制を整備すること（継続）

3. 短期的目標の見直し

①健康診査の受診率向上（ターゲット年齢の追加）

従前の全年齢を対象にした受診率のほか、75-79 歳受診率の評価指標を追加します。

②歯科健診の受診率向上（継続）

③後発医薬品普及率（目標の再設定）

④一体的実施に係る保健事業に関すること（項目の新規設定）

受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベルの者に対する保健事業関与者割合（血圧・血糖）、通いの場等の数及び参加者数の目標を新たに設定します。

4. 今後の個別保健事業計画

①健康診査事業

背景	<p>高齢者の医療の確保に関する法律において、高齢者保健事業は広域連合の努力義務とされていたこともあり、宮城県における高齢者健康診査受診率向上の取組においては市町村の実情に合わせて行われてきた経緯がありました。</p> <p>令和2年度施行の一体的実施では、KDBシステムを活用した保健事業企画が必要となったことから、地域の健康課題の判断材料となる健康診査データ蓄積の重要性が高まり、受診率向上の取組が求められることとなります。</p> <p>また、令和2年度健診からフレイル等に着目した質問票が策定され、医療保険者として高齢者の健康状態の把握のためにも健診受診の意義が高まっています。</p>
目的	KDBデータとして地域の健康課題及び個別保健事業対象者抽出のための分析材料の確保
属性	データヘルス計画の保健事業として継続
内容	<p><対象者> 6ヵ月以上継続入院者、障害者支援施設・養護老人ホーム・特定施設及び介護保険施設への入所者を除く 全被保険者</p> <p><内容> 個別健診・集団健診により実施</p> <p><実施方法> 市町村への委託により実施</p>
評価指標 目標値	<ul style="list-style-type: none"> ・全年齢健診受診率：全国平均値 ・75-79歳健診受診率：前年度比2%向上 ・後期高齢者の質問票を活用した保健事業を実施している市町村数：80%
年度計画	<p>R3：クリアチニン検査対象者の拡大。一体的実施の研修会等により質問票の活用推進。</p> <p>R4：一体的実施の動向を踏まえた受診率向上の取組検討及び質問票の活用推進検討。</p> <p>R5：一体的実施の動向を踏まえた受診率向上の取組検討及び質問票の活用推進検討。</p>

②歯科健康診査事業

背景	<p>歯科健診受診率は、毎年微増となっておりますが、目標は達成できていない状況にあり、受診率向上の取組が必要です。</p> <p>令和2年度は新型コロナウイルスの影響により中止としましたが、令和3年度以降も影響が続くと考えられることから、感染症対策と両立させる必要があります。</p>
目的	口腔機能低下や誤嚥性肺炎、歯周病等の疾患の予防 被保険者の健康の保持・増進
属性	データヘルス計画の保健事業として継続
内容	<p><対象者> 前年度75歳に到達した被保険者</p> <p><内容> 歯の状況・口腔衛生状態・歯周疾患・義歯の状態・咬合の状態・嚥下機能検査</p> <p><実施方法> 宮城県歯科医師会へ委託し、歯科健診登録医療機関への通院により受診</p>
評価指標 目標値	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科健診受診率：前年度比1%増加 ・歯科健診の結果が要治療、要精検の者すべてが受診すること。
年度計画	<p>R3：R2対象者＋R3対象者への実施、問診票のデータ化</p> <p>R4：一体的実施の動向を踏まえた受診率向上の取組検討</p> <p>R5：一体的実施の動向を踏まえた受診率向上の取組検討</p>

③後発医薬品利用促進事業

背景	国の目標を1年前倒して達成し、令和2年度は82.7%に達する等、順調な事業経過となっていることから、毎年の事業結果を注視しながら、現行のまま事業を継続します。
目的	後発医薬品普及率の高水準安定化。 後発医薬品調剤費の適正化。
属性	データヘルス計画の保健事業として継続
内容	①後発医薬品差額通知 <対象者> 各年4月の診療・調剤データを基に、後発医薬品切替えにより、自己負担額の軽減が見込める者。 <内容> 差額通知発送後にレセプトデータを分析し、削減効果額等を算出する。 <実施方法> 業者委託による。 ②後発医薬品希望シール配布 <対象者> 被保険者全員。 <内容> 被保険者証更新に併せ、被保証等に貼ることで後発医薬品希望の意思表示となるシールを配布。 <実施方法> 業者委託による
評価指標 目標値	当面85%の達成を目標値とし、国の動向により見直します。
年度計画	R3：現行事業継続。国の動向、事業実績等を踏まえた改善点検討 R4：国の動向、事業実績等を踏まえた改善点検討 R5：第2期データヘルス計画に係る最終評価及び次期データヘルス計画策定

④医療費通知事業

背景	個別事業評価を踏まえると、現状ではデータヘルス計画の保健事業として評価をすることが難しい現状にあります。 また、これまで保険者インセンティブの評価指標に位置付けられていましたが、当該事業に対する令和2年度評価指標について全国の広域連合が達成したことにより、令和3年度取組の評価指標から除外される予定になっており、保健事業への位置づけがさらに難しくなっています。
属性	データヘルス計画から除外
内容	上記背景を踏まえ、令和3年度以降の医療費通知事業はデータヘルス計画から除外し、独立した事業として実施します。

⑤長寿・健康増進事業

背景	<p>国の特別調整交付金の長寿・健康増進事業は、これまで年度毎に交付要件等が見直されてきましたが、一体的実施の本格施行に伴い、本事業における交付要件や当該事業そのものの在り方についての見直しが進むものと推測されます。</p> <p>当広域連合においては、より体系的に整備された一体的実施の推進するとともに、市町村の自主的な取組の後押しとなるよう、当該制度の周知に努めるものです。</p>
目的	市町村の健康保持増進事業における経費的助成
属性	データヘルス計画の保健事業として継続
内容	<p><対象者> 被保険者向け保健事業を実施する市町村</p> <p><内容> 市町村の健康保持増進事業に対し、国の特別調整交付金を活用して経費を助成します。</p>
評価指標 目標値	特に目標値を設定しませんが、一体的実施との差異を整理し制度周知に努めます。
年度計画	<p>R3：国の動向を踏まえた事業周知</p> <p>R4：国の動向を踏まえた事業周知</p> <p>R5：国の動向を踏まえた事業周知</p>

⑥医療費分析及び分析データの活用事業

背景	<p>データヘルス計画や一体的実施事業において、医療費分析を根拠とした保健事業企画が求められており、当該医療費分析事業の重要度が急激に高まっています。特に一体的実施では、市町村がそれぞれの健康課題を詳細に分析する必要があることから、市町村ヒアリング等の場において十分に協議していきます。</p> <p>単年度事業及び経年比較においても一定程度の質を確保する必要があります。</p>
目的	広域連合及び各市町村の健康課題把握
属性	データヘルス計画の保健事業として継続
内容	<p><対象者> 全被保険者</p> <p><内容> レセプトデータの単年度分析及び経年比較。 ・医療費の基礎分析。 ・疾病別・年齢別・男女別等の属性別分析。</p> <p><実施方法> 業者委託による。</p>
評価指標 目標値	<p><評価指標> 設定なし。</p> <p><目標値> 設定なし。</p>
年度計画	<p>R3：一体的実施を推進させる上で必要な分析項目検討。 一体的実施に係る保健事業企画研修会での分析結果活用。</p> <p>R4：一体的実施を推進させる上で必要な分析項目検討。 一体的実施に係る保健事業企画研修会での分析結果活用。</p> <p>R5：一体的実施を推進させる上で必要な分析項目検討。 一体的実施に係る保健事業企画研修会での分析結果活用。</p>

⑦健康啓発等訪問指導事業

背景	従前より、医療費分析の結果に基づく取組として、受療行動に問題が見受けられる者に対する訪問指導を市町村保健師に情報提供し訪問を依頼する取組を行っていましたが、市町村における慢性的なマンパワー不足もあり、効果的な展開ができなかった経緯を踏まえ、令和元年度から本格事業化したものです。 訪問の対象となる受療行動は、『重複受診者』、『頻回受診者』、『重複服薬者』、『脳梗塞治療中断者』の4つです。 また、当該事業は、一体的実施のハイリスクアプローチのメニューと一致する面もあり、一体的実施の取組状況を確認する必要があります。
目的	受療行動改善や生活習慣改善に伴う健康寿命延伸及び医療費適正化
属性	データヘルス計画の保健事業として新規掲載
内容	<対象者> 当該事業実施を希望する市町村の被保険者で、医療費分析の結果、受療行動に問題が見受けられる方 <内 容> 前々年度診療分の医療費分析を基に、受療行動に問題が見受けられる被保険者に対する最大2回の訪問指導業務。 重複受診：1ヵ月に同系疾病を理由に3機関以上受診がある者 頻回受診：1ヵ月に12回以上受診がある者 重複服薬：1ヵ月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、その日数合計が60日を超える者 脳梗塞治療中断：過去に脳梗塞の疾病がありながら継続診療がない者
評価指標 目標値	・実施市町村数：50%以上 ・指導後の行動変容率 重複受診・頻回受診・重複服薬：70%以上 脳梗塞治療中断：70%以上
年度計画	R3：より効果が期待できる被保険者から優先して訪問するように、委託業者と調整を図る。 前年度実績等を踏まえた対象者拡大の検討。 R4：前年度実績等を踏まえた対象者拡大の検討。 R5：前年度実績等を踏まえた対象者拡大の検討。

⑧高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

背景	宮城県広域連合が抱える保健事業の課題として、健康診査中心であったことや高齢者の特性を踏まえた保健事業展開ではなかったことに加え、市町村国保保健事業等との連動性にも欠けていたことが挙げられます。 こうした課題に対応するため、令和2年度から一体的実施が施行され、宮城県広域連合が市町村に保健事業委託することにより、一定の保健事業実施体制が確保できたところです。 一体的実施では、KDBシステムを活用した健康課題把握や『高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン』に則った保健事業展開を推進していくことから、効果的・効率的な保健事業及び医療費適正化に繋がるものです。
目的	高齢者の特性を踏まえた健康の保持増進及び健康寿命の延伸 健康寿命の延伸に伴う医療費適正化
属性	データヘルス計画の保健事業として新規掲載
内容	<対象者>高齢者保健事業委託市町村に居住する後期高齢者医療の被保険者 <内 容>以下の取組を基本とする保健事業を市町村に委託します 個別的支援として ・低栄養防止・生活習慣病重症化予防 ・重複・頻回受診者、重複服薬者への相談・指導 ・健康状態不明者の把握及び必要サービスへの接続 通いの場に対する関与として、フレイル予防の普及啓発活動を中心とした取組 その他、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る特別調整交付金交付要件に沿った保健事業の企画及び実施を要するものです。
評価指標 目標値	・実施市町村数：R6年度までに全市町村で実施（国目標） ・受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベルの者に対する保健事業関与者割合：増加 ・通いの場等の数及び参加者数：増加
年度計画	R3：第三者評価として宮城県国保連合会に設置された保健事業支援・評価委員会の活用開始 データヘルス計画を踏まえた事業方針の伝達及び保健事業企画への反映のための市町村研修会等の実施 R4：特別調整交付金交付要件の改正等を踏まえた研修会等実施 R5：一体的実施の全市町村展開や保健事業の質の担保のための研修会等実施

5. 個別保健事業の課題と見直し内容のまとめ

実施事業	属性	課題	見直し内容
健康診査	継続	全年齢受診率の向上 75-79歳受診率の向上	令和3年度からクレアチニン検査対象を健診対象者全員に拡充します。
歯科健診	継続	受診率の向上	一体的実施の動向を踏まえた受診率向上の取組を検討します。
後発医薬品 利用促進	継続	後発医薬品の高普及率の維持	順調に推移しているため当面継続とし、事業結果の定点観測結果を注視します。
医療費通知	計画除外	—	データヘルズ計画外で事業継続します。
長寿・健康増進	継続	国の動向を踏まえ、一体的実施と差別化を図りながら事業周知すること。	一体的実施の推進を重視し、当面現状のまま継続します。
医療費分析	継続	分析項目の充実及び分析結果の有効活用	市町村に対する一体的実施の保健事業企画研修会において、活用に関する内容を強化します。
健康啓発等 訪問指導	新規掲載	指導後の行動変容率向上。	より効果の高い指導対象者抽出について検討します。
高齢者の保健事業と 介護予防の一体的な実施	新規掲載	効果的な保健事業の実施 委託市町村数の増加	効果的な保健事業を実施するための研修会の内容を拡充します。 宮城県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会の活用を開始します。

6. 今後の予定と最終評価について

	R2	R3	R4	R5	R6
後半スケジュール	中間評価	実績を踏まえた 個別保健事業評価	実績を踏まえた 個別保健事業評価	<ul style="list-style-type: none"> 個別保健事業評価 計画全体の最終評価 次期計画策定 	第3期計画開始
実施体制	<p><広域連合> 計画の実施・最終評価及び次期計画策定は宮城県広域連合が中心となって行います。また、後期高齢者医療制度の保険者インセンティブの獲得点数向上に取り組みます。</p> <p><市町村との連携> 保健事業を効率的・効果的に実施するため、高齢者の保健事業委託等により連携します。連携にあたっては、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の観点から、市町村における後期高齢者医療担当課・健康づくり担当課・介護保険担当課等と意見交換や情報提供を行います。</p> <p><宮城県との連携> 宮城県保健福祉部（国保医療課・健康推進課・長寿社会政策課）や各保健福祉事務所と、県内の高齢者保健事業等について情報共有の場を設け、助言・援助を受けられる体制を整備します。</p> <p><宮城県国民健康保険団体連合会との連携> 広域連合及び市町村がKDBシステムを有効活用できるよう連携し、各種支援を受けます。また、令和3年度より、宮城県国民健康保険団体連合会に設置された保健事業支援・評価委員会の活用を開始します。</p> <p><医療関係団体との連携> 保健事業の推進にあたり、三師会をはじめとする医療関係団体との連携を強化します。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の本格施行に伴い、これまで連携がなかった医療関係団体との連携体制構築にも取り組みます。</p>				
次期計画に向けた課題	<p>中間評価において、中長期的・短期的目標の見直しを行いました。評価指標に医療費を複数項目設定しております。保健事業の効果が実際の医療費に反映するまでには長期間を要するものであり、本データヘルス計画の期間中の評価指標として万能なものではありません。</p> <p>医療費以外の評価指標により、データヘルス計画の進捗を計る指標の設定が必要となることから、保健事業支援・評価委員会の支援を受けながら、新指標設定について検討が必要です。</p>				
次期計画への反映の方法	<p>宮城県国民健康保険団体連合会に設置された保健事業支援・評価委員会、宮城県及び市町村からの助言・指導・意見聴取により、計画の精度を高めます。</p>				