

第2期富士見市国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）
中間評価報告書



富士見市
令和3年3月

目次

1	中間評価の目的	1
2	中間評価の実施方法・体制	1
3	データヘルス計画の概要	2
4	主な評価指標の推移	4
5	データヘルス計画の目的・目標の整理	8
6	個別保健事業の評価と見直し	9
7	全体の計画の評価と見直し	15
8	計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価	15

1 中間評価の目的

平成25年6月、政府は日本再興戦略等により保険者はレセプト等のデータ分析に基づく健康の保持増進のための保健事業の計画を策定し、評価を実施すべきという方針を示しました。

これを受けて、国民健康保険の保険者は、5年を1期とする「データヘルス計画」（以下「計画」という。）を策定し、各種保健事業に取り組むことされ、当市においては平成28年度に第1期計画を策定したところです。

その後、国においては、「レセプト・健診情報等のデータ活用」「医療適正化と国民の健康の増進の総合的な推進」「都道府県のガバナンス強化」「健康増進・予防の推進」等を重点化項目とした「健康・医療戦略」「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針2017）」を閣議決定する等、データを活用し、PDCA サイクルに沿った効果的、効率的な保健事業をさらに展開することが求められているところです。

一方、5年を1期として策定する「特定健診等実施計画」（以下「実施計画」という。）に基づき実施している特定健診・保健指導の目的も、計画の内容に含まれることから、平成30年度に「実施計画」の内容も含めて6年を1期とする第2期計画を策定し、国保保健事業を実施しています。

今年度は、その中間年に当たるため、計画の進捗状況を、目標達成状況や取組の成果で評価し、計画期間の後半、より効果的な保健事業を推進できるよう見直しを行うことを目的としております。

なお、見直しにあたっては、「保険者努力支援制度のインセンティブ」、「健康寿命の延伸」の観点を加えて実施しています。

2 中間評価の実施方法・体制

PDCA サイクルに沿った保健事業の展開においては、事業の評価は必ず行うことが前提となっています。

事業の評価は、健診や保健指導等の保健事業を実施した結果を基に、個別保健事業の効果を測るため、ストラクチャー評価（構造）、プロセス評価（過程）、アウトプット評価（事業実施量）、アウトカム評価（結果）の4つの観点で実施します。

また、実施体制として、保険年金課が主体となり、保健事業の関係部署である保健衛生主管課、健康寿命の延伸に向けて一体的に取り組む後期高齢者医療主管課、介護保険主管課等と関係部署が連携し、必要に応じて埼玉県及び埼玉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会の支援を受けるものとします。

3 データヘルス計画の概要

第1期及び第2期計画に基づき、以下事業を実施しています。

(1) 特定健診受診率向上対策事業

目的：特定健診の受診率を向上させる。

実施内容	第1期	平成30年度	令和1年度	令和2年度
若年層未受診者への電話勧奨	○	○	○	○
診療情報提供事業		○	○	
受診者の特性に合わせた受診勧奨通知	○	○	○	○
その他の健診データの収集		○	○	○
健診実施体制の見直し		○	○	○

(2) 特定保健指導実施率向上対策事業

目的：特定保健指導の実施率を向上させる。

実施内容	第1期	平成30年度	令和1年度	令和2年度
未利用者への電話・通知・訪問利用勧奨	○	○	○	○
特定保健指導の認知度の向上	○	○	○	○
若年層の保健指導実施率の向上		○	○	○
特定保健指導の実施内容の見直し		○	○	○
生活習慣病ハイリスク者の医療機関への受診勧奨		○	○	○

(3) 生活習慣病重症化予防対策事業

目的：糖尿病性腎症の重症化を予防することで、人工透析への移行を防止する。

実施内容	第1期	平成30年度	令和1年度	令和2年度
糖尿病性腎症2期～4期の方への保健指導		○	○	○
医療機関への受診勧奨		○	○	○

(4) 後発医薬品の利用促進事業

目的：ジェネリック医薬品の利用率向上により、医療費適正化を目指す。

実施内容	第1期	平成30年度	令和1年度	令和2年度
ジェネリック医薬品利用差額通知発送	○	○	○	○

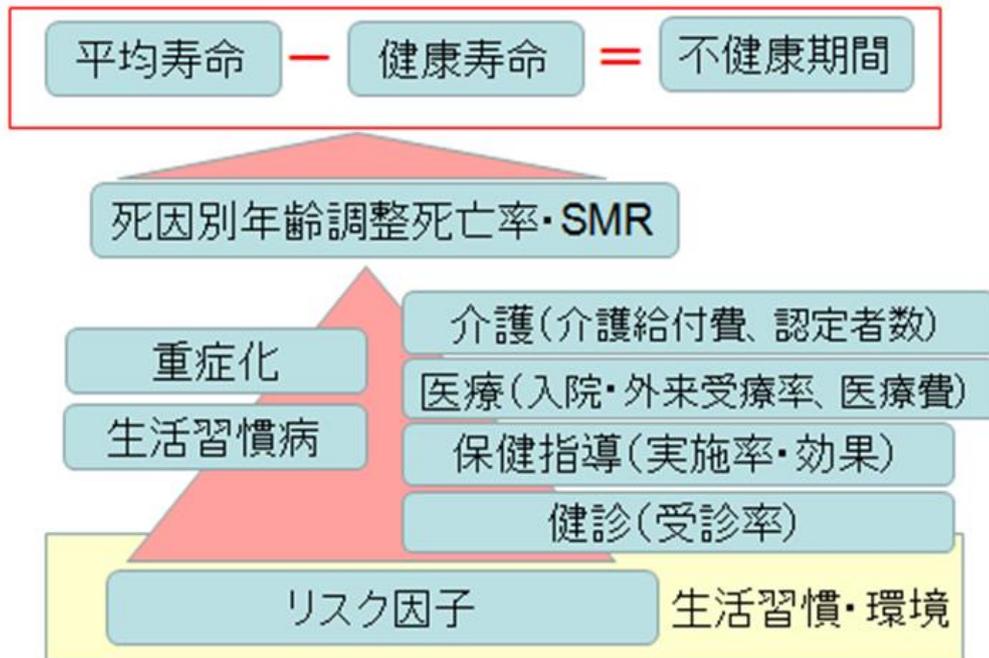
(5) 頻回（重複）受診対策事業

目的：頻回（重複）受診者の減少により、医療費適正化を目指す。

実施内容	第1期	平成30年度	令和1年度	令和2年度
電話・訪問等による保健指導の実施		○	○	

4 主な評価指標の推移(データヘルス計画全体の評価)

評価指標の関係図



出典：国立保健医療科学院資料をもとに作成

評価指標の視点

「健康寿命」の延伸に向けて、国民健康保険は生活習慣病対策の実施が義務づけられています。

生活習慣病は、一般的にBMI、血圧、血糖等の「リスク因子」を多く抱える被保険者に対して、保健指導等を実施することで「疾病を発症」、「重症化」を予防し、「要介護状態」に陥ることなく「死亡」した結果「平均寿命」「健康寿命」が延伸する。というメカニズムに着目し評価をします。

また、医療費の適正化に向けた視点での評価も大切となります。

個別保健事業を行う背景となる事業全体の状況を主な評価指標から把握することで、最終年度の評価に向けた事業の見直しも可能となります。

評価指標からみた現状

(1) 平均寿命と健康寿命

生命表		ベースライン (H28 年度)	中間評価 (H30 年度)	県 (H30 年度)
平均寿命 (歳)	男性	79.83	80.86 (↑)	81.01
	女性	86.22	86.61 (↑)	86.94
65 歳健康寿命 (歳)	男性	16.79	17.15 (↑)	17.64
	女性	19.53	19.95 (↑)	20.46

埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」(H28・R1 年度版)

(2) 死亡の状況

標準化死亡比 (SMR)		ベースライン (H28 年度)	中間評価 (R1 年度)	県 (R1 年度)
総死亡比	男性	100.9	102.5 (↑)	99.8
	女性	104.5	109.2 (↑)	104.2
がん	男性	99.5	97.6 (↓)	98.2
	女性	108.9	103.0 (↓)	100.7
急性心筋梗塞	男性	94.3	98.0 (↑)	109.1
	女性	92.9	84.5 (↓)	120.6
脳梗塞	男性	110.2	107.7 (↓)	98.6
	女性	86.8	104.9 (↑)	102.6
腎不全	男性	130.4	100.0 (↓)	101.4
	女性	140.7	91.0 (↓)	103.2

H28 年度：厚生労働省人口動態特殊報告 平成 20 年～24 年 人口動態保健所・市区町村別統計
R1 年度：厚生労働省人口動態特殊報告 平成 25 年～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

中間評価時点の主要死因の標準化死亡比 (SMR)

標準化死亡比 (SMR)：全国を 100 としたときの死亡比率



厚生労働省人口動態特殊報告 平成 25 年～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

(3) 医療費の状況

被保険者数

	H28 年度	R1 年度
被保険者数 (人)	26,195	22,436 (↓)

富士見の国保 (令和元年度末現在)

外来医療費 (R1 年度上位 10 項目)

	疾病分類	H28 年度 総点数	R1 年度 総点数	県 (R1 年度)
1	慢性腎不全	52,599,642	35,414,760 (↓)	37,190,622
2	糖尿病	35,746,451	30,818,640 (↓)	38,055,534
3	高血圧症	31,402,638	18,711,687 (↓)	26,743,623
4	関節疾患	18,559,883	17,791,152 (↓)	18,943,311
5	脂質異常症	16,725,712	12,636,398 (↓)	19,758,965
6	肺がん	9,997,229	12,483,575 (↑)	13,493,061
7	小児科	16,294,796	11,499,802 (↓)	11,686,571
8	不整脈	9,415,204	8,898,583 (↓)	10,551,869
9	うつ病	9,032,984	8,381,493 (↓)	9,554,571
10	乳がん	7,672,263	8,365,940 (↑)	9,023,846

KDB_P23_001 疾病別医療費分析(細小(82)分類/H28・R1 年度末時点)

入院医療費 (R1 年度上位 10 項目)

	疾病分類	H28 年度 総点数	R1 年度 総点数	県 (R1 年度)
1	統合失調症	22,233,607	19,949,193 (↓)	18,697,919
2	慢性腎不全	11,439,437	8,808,049 (↓)	7,988,944
3	大腸がん	7,102,678	8,783,296 (↑)	8,237,658
4	脳梗塞	11,483,571	8,463,904 (↓)	9,789,703
5	不整脈	9,302,779	8,243,439 (↓)	8,380,847
6	骨折	13,045,939	8,153,106 (↓)	11,123,573
7	狭心症	10,793,556	7,131,653 (↓)	6,973,404
8	脳出血	3,057,455	6,795,734 (↑)	5,225,442
9	小児科	6,620,566	6,197,708 (↓)	5,436,921
10	関節疾患	6,013,538	5,755,445 (↑)	9,421,009

KDB_P23_001 疾病別医療費分析(細小(82)分類/H28・R1 年度末時点)

一人当たり医療費 (R1 年度疾病別上位 10 項目)

	ベースライン (H28 年度)	中間評価 (R1 年度)
一人当たり医療費 (円)	326,529	335,033 (↑)
疾病別		
慢性腎不全	23,347	18,912 (↓)
糖尿病	13,997	13,804 (↓)
統合失調症	11,149	11,400 (↓)

関節疾患	8,880	10,070 (↑)
高血圧症	11,770	8,305 (↓)
肺がん	6,008	7,793 (↑)
小児科	8,286	7,568 (↓)
不整脈	6,772	7,331 (↑)
大腸がん	4,798	6,063 (↑)
脂質異常症	6,046	5,441 (↓)

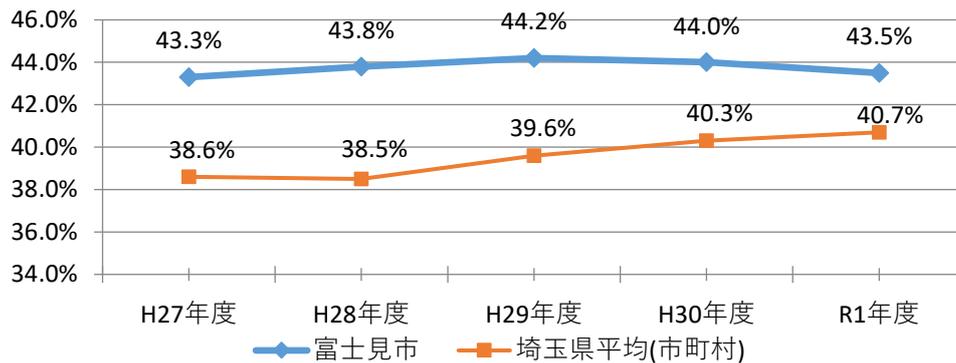
一人当たり医療費：富士見の国保
KDB_P23_001 疾病別医療費分析(細小(82)分類/R1 年度末時点) より算出

(4) 特定健診・特定保健指導

特定健診受診率

受診率	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
富士見市	43.3%	43.8%	44.2%	44.0%	43.5%
県平均(市町村)	38.6%	38.5%	39.6%	40.3%	40.7%

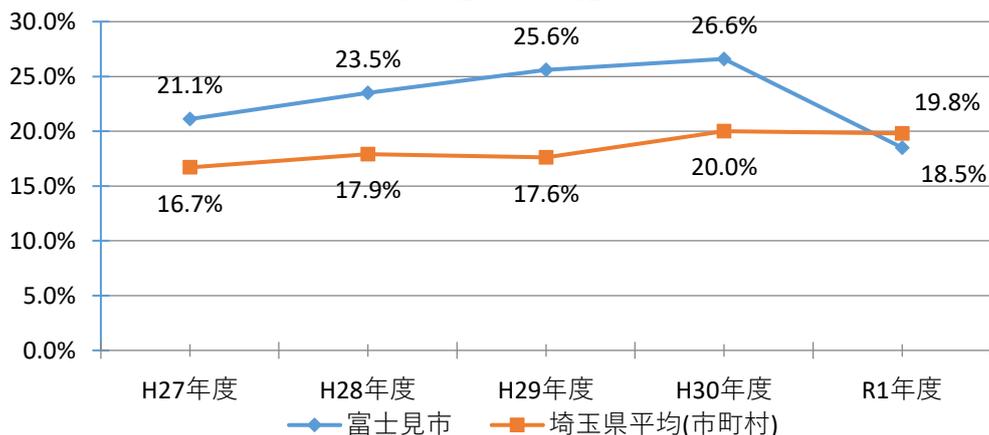
特定健診受診率の推移



特定保健指導の実施率

実施率	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
富士見市	21.1%	23.5%	25.6%	26.6%	18.5%
県平均(市町村)	16.7%	17.9%	17.6%	20.0%	19.8%

特定保健指導実施率の推移



内臓脂肪症候群・予備群の割合

割合	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
富士見市	11.1%	11.0%	10.9%	11.6%	12.2%
県平均（市町村）	10.6%	10.6%	10.8%	11.1%	11.4%

(5) 介護

	ベースライン (H28 年度)	中間評価 (R1 年度)	県
1号認定率 (%)	18.5	17.1 (↓)	16.6
1件あたり給付費 (円)	61,374	64,625 (↑)	59,738

KDB 地域の全体像の把握 (H28・R1 年度累計)

5 データヘルス計画の目的・目標の整理

評価指標からみた現状の健康課題について整理し、「健康寿命の延伸」「医療費の抑制」の2つを目的とし、具体的な目標を設定する。

健康寿命の延伸

医療費の抑制



1. 生活習慣病の発症・重症化予防

2. 特定健診の受診率の向上

3. 特定保健指導の実施率の向上

4. 医療機関の早期受診、適正受診

5. 医療費の適正化

6 個別保健事業の評価と見直し

(1) 個別保健事業の目標値と実績値

①特定健診受診率向上対策事業

<短期目標> 各年度の受診率約1.1%上昇

<中長期目標> 令和5年度の受診率50%

評価指標	H28	H29	H30	R1
受診率	43.8%	44.2%	44.0%	43.5%

②特定保健指導対策事業

<短期目標> 各年度の実施率約1.08%上昇

内臓脂肪症候群・予備軍の割合を対前年度比2ポイント減少

<中長期目標> 令和5年度の実施率30%

内臓脂肪症候群・予備軍の割合を30年度比で12ポイント減少

評価指標	H28	H29	H30	R1
実施率	23.5%	25.6%	26.6%	18.5%
内臓脂肪症候群・ 予備軍の割合	11.0%	10.9%	11.6%	12.2%

③生活習慣病重症化予防対策事業

<短期目標> 受診勧奨者の医療機関への受診者の増加

保健指導対象者の参加者と修了者の増加と継続支援参加者の増加

<中長期目標> 人工透析への移行防止・糖尿病の重症化予防

評価指標	H30	R1
医療受診者数	13人	13人
保健指導参加者数 (終了者数)	17人 (13人)	11人 (9人)
継続支援参加者数	9人	7人

④後発医薬品使用促進事業

<短期目標> 各年度の数量シェア率約1.9%上昇

<中長期目標> 令和5年度の数量シェア率80%

評価指標	H28	H29	H30	R1
数量シェア率	67.1%	71.1%	77.2%	79.5%

⑤頻回(重複)受診対策事業

<短期目標> 頻回(重複)受診者の減少

<中長期目標> 頻回(重複)受診者への保健指導の実施

評価指標	H30	R1
保健指導実施者数	3人	1人



事業自体を見直し

(2) 達成・未達成の要因

○特定健診受診率向上対策事業

①事業目標値及び実績値

実施内容	指標（目標値）	H29 年度	H30 年度	R1 年度
電話勧奨	架電数（200 人）	52 人	190 人	229 人
	受診率（40%）	5.8%	7.4%	4.8%
通知勧奨 （3年連続未受診者）	送付数（2,500 人）	2,367 人	2,935 人	2,521 人
	受診率（5%）	5.4%	5.8%	4.9%
通知勧奨 （まだら受診者）	送付数（2,500 人）	2,228 人	2,017 人	2,392 人
	受診率（45%）	52.2%	57.6%	63.8%
診療情報提供事業	送付数（2,500 人）	2,263 人	1,876 人	1,764 人
	受診率（4%）	3.2%	1.8%	2.6%

②達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
<p>・ 通知勧奨 受診状況に応じた目標設定 3年連続未受診者、まだら受診者とセグメントごとに分けて目標設定し、実施したことが効果的だった。3年連続未受診者ではより細かいセグメント（医療機関受診有無など）を加えることでより効果的な勧奨になると考えられる。</p> <p>・ 健診実施体制の見直し 特定健診無料化 二市一町協議、合意のうえ、健診自己負担を令和3年度より無料化することとなった。</p>	<p>・ 電話勧奨 対象者選定、実施方法 架電回数を2回と設定しているが、通電し電話勧奨できた割合が半数に満たない現状であることにより、受診率につながらないと考えられる。通電数を増やすため対象者選定、架電回数、時間等見直しが必要である。またR1年度は開始時期が遅れたことにより架電回数が1回となった。勧奨時期と業務スケジュールについても検討する必要がある。</p> <p>・ 診療情報提供事業 対象者選定方法、医療機関協力 通知した人の中で実際は病院での検査データがなく対象とならなかった人や医療機関に対応してもらえなかった人などもおり受診率につながらなかった。対象者選定の際、レセプト情報から診療科や検査の有無などより詳細な抽出条件を設定し情報提供につなげる。また医療機関への周知も徹底する。</p>	<p>・ 通知・電話受診勧奨 継続実施 まだら受診者（隔年受診）の強化 通知勧奨はより細かいセグメント（医療機関受診有無等）を設定し、対象者選定、通知内容変更していく。また、全体の受診率につながりやすいまだら受診者への受診勧奨を強化する。 電話勧奨も対象者選定の条件見直しや、担当内の業務を調整し実施時期を早める。</p> <p>・ 診療情報提供事業 実施体制・方法の検討 R2年度から埼玉県医師会との契約ができなくなりR2年度は実施不可。R3年度以降に関しては二市一町協議のうえ、実施の有無、方法等について検討していく。</p>

③②の見直しの結果、変更・追加・実施する内容

内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 担当業務の調整 ・ 診療情報提供事業の実施体制の整備 ・ 健診自己負担額の無料化（令和3年度より）
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話勧奨時期と架電回数の変更 （時期：10～11月→9～10月 架電回数：2回→3回） ・ 勧奨通知対象者抽出条件に医療機関受診の有無の追加
アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通知勧奨の目標値変更 1. 3年連続未受診者 送付数 2,500人→1,000人 2. まだら受診者 送付数 2,500人→4,000人
アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通知勧奨の目標値変更 1. 3年連続未受診者 勧奨対象者の約5%（125人）が受診→約5%（50人） 2. まだら受診者 勧奨対象者の約45%（1,125人）が受診→約50%（2,000人）

④今後の事業実施内容

事業実施内容	
① 電話勧奨 ② 受診勧奨通知 ③ 診療情報提供事業 ④ 39歳の事前勧奨事業（新規） ⑤ 健診実施体制の見直し	① 3年連続未受診者（若年層）への電話勧奨実施（9～10月） ② 未受診者の特性に合わせた受診勧奨通知の送付（10月） ③ 2市1町、医師会と連携し実施体制の整備 対象者を抽出し、対象者及びかかりつけ医に診療情報を提供依頼（12～2月） ④ 39歳の被保険者へ血液検査キットを用いた検査実施を勧奨し、翌年度からの特定健診受診につなげる。（12～2月） ⑤ 二市一町、関係機関（医師会、県、連合会）との連携確保。健診実施体制についての協議

⑤指標及び最終目標値

指標	受診率（%）	最終目標値	50%

○特定保健指導実施率向上対策事業

①事業目標値及び実績値

実施内容	指標（目標値）	H29年度	H30年度	R1年度
電話勧奨	架電数（520人）	473人	481人	382人
	受診率（20%）	20.5%	18.1%	17.0%
訪問勧奨	訪問数（60人）	51人	79人	46人
	受診率（30%）	33.3%	17.7%	15.2%
郵送勧奨	送付数（150人）	216人	71人	49人
	受診率（10%）	6%	1.4%	0%

※R1については新型コロナウイルス感染拡大防止のため実施中止期間あり。

②達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
<p>・ 勸奨マニュアルを作成 電話勸奨・訪問勸奨のマニュアルを作成。システムを文字表記し新規担当者でも実施できるようにした。</p> <p>・ 勸奨マニュアルの見直し、改善 年度ごとに、次年度に向けての分析評価を担当者間で情報共有し、マニュアルの見直し、改善を随時行った。</p>	<p>・ 郵送勸奨の参加率が低い 電話や訪問を実施し、反応がなかった方へ郵送勸奨しているため参加率が低い。年度ごとに内容を変更しているが、他市の通知内容なども参考にしていく。また、今後参加率が上がらない場合、郵送勸奨を辞めることも視野に入れ、優先順位を決めながら内容の再検討が必要。</p> <p>・ 新型コロナウイルス対策の強化収束めどがつかず、外出を控えている方も多くいるため参加率が下がる一因となっている。ICTを利用した面談ができるよう準備を進めていく。</p>	<p>・ 電話勸奨は継続して実施する。 (訪問勸奨は状況を見て再開予定)</p> <p>・ ICTを利用した遠隔面談の確率 現在、情報システム課と調整中。積極的支援の継続面談から運用し起動にのせていきたい。</p>

③②の見直しの結果、変更・追加・実施する内容

内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職の確保(保健師又は管理栄養士) ・ ICT面談実施体制の整備 ・ 医療機関の協力体制の確保
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健指導マニュアル・媒体の見直し(R2年度) ・ ICTによる継続面談の実施(R2、R3年度) ・ ICTによる初回面談の実施(R3年度以降)

④今後の事業実施内容

事業実施内容	
① 未利用者の勸奨	① 利用券送付後、反応のなかった方へ電話・訪問勸奨を実施。その後、コンタクトのとれなかった方へ郵送勸奨を実施。(9~3月)
② 保健指導認知度の向上	② 医療機関へポスター掲示、チラシ配布の依頼(7月)
③ 若年層の実施率の向上	③ 地元企業、JA等にポスター掲示の依頼(7月)、PR活動(5~8月)
④ 内臓脂肪症候群・予備群の減少	④ 40~50代の対象者へ休日(土、日曜)に電話勸奨及び保健指導を実施する。(9~3月)
⑤ 生活習慣病ハイリスク者の減少	⑤ 保健指導実施内容の見直し、充実化の検討
	⑤ 特定保健指導非該当であり、血圧、脂質等が受診勸奨値であり未治療の方へ受診勸奨通知とリーフレットの送付。

⑤指標及び最終目標値

指標	実施率(%)	最終目標値	30%

○糖尿病性腎症重症化予防対策事業

①達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
<p>H30 年度、R1 年度は、予定通り、予算の確保ができ、かかりつけ医への協力依頼により、関係者と連携し実施することができた。</p> <p>対象者を抽出し、受診勧奨通知の発送、電話による勧奨、強めの勧奨を予定していた時期に実施することができた。</p>	<p>対象者に対して事業に関する情報提供が十分でなかった。</p>	<p>今後も継続事業として実施する。</p>

②①の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会・かかりつけ医への協力体制の確保 ・ 予算の確保
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病性腎症重症化予防対策事業について周知し、参加を促す。

③今後の事業実施内容

事業実施内容	
<p>① 受診勧奨の実施</p> <p>② 保健指導及び継続支援の実施</p>	<p>① 受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨通知の発送（6 月） ・ 電話による勧奨（7 月～8 月） ・ 対象者の受診有無を確認し、受診がない者には更なる受診勧奨実施（2 月～3 月） ・ 重症度が高いと考えられる者に対しては、強めの勧奨を実施（2 月～3 月） ・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに従い、委託先保健師等が実施 <p>② 保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通院中で糖尿病性腎症の病期 2～4 期の者に対して保健指導を実施（8～2 月） ・ 保健師等が会場又は、訪問により指導を実施 ・ 保健指導修了者のうち継続支援参加者の促進 ・ 昨年度病期 2～4 期の者に対して継続支援に同意した者に対し保健師等が実施 ・ 2 期：2 回支援（電話） ・ 3～4 期：2 回支援（電話・面談）

④指標及び最終目標値

指標	医療機関への受診率（%）及び重症化予防プログラム（保健指導）への参加率（%）	最終目標値	50%

○後発医薬品の利用促進事業

①事業目標値及び実績値

実施内容	指標（目標値）	H29 年度	H30 年度	R1 年度
後発医薬品差額通知書の送付	通知送付件数（4,200 通）	4,050 通	3,422 通	3,024 通

②達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
予定通り実施し継続して数量シェア率が上昇している。		今後も継続事業として実施する。

③②の見直しの結果、実施する内容

実施内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 国保主管課の稼働の確保 国保連合会との連携
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 委託契約及び対象者への通知送付等一連の事務を行う。

④今後の事業実施内容

実施内容	
後発医薬品差額通知書発送及び利用促進	<ul style="list-style-type: none"> ① 差額通知の作成・発送 ② ジェネリック医薬品希望シールの作成及び貼付の推進

⑤指標及び最終目標値

指標	後発医薬品数量シェア率	最終目標値	80%以上

○重複（多剤）服薬対策事業（新規）

①事業目標値

実施内容	指標（目標値）
対象者に通知送付	通知送付件数（30通）

②実施する内容

実施内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 国保主管課の稼働の確保 薬剤師会、国保連合会との連携
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知送付マニュアルの作成

③今後の事業実施内容

実施内容	
重複（多剤）服薬該当者へ通知送付	<ul style="list-style-type: none"> ① 重複（多剤）服薬該当者の把握（連合会より提供） ② 主管課にて対象者選定し、通知送付

④指標及び目標

指標及び目標	重複（多剤）服薬該当者の減少

6 全体の計画の評価と見直し

①計画全体の評価

項目	評価
評価指標からみた評価	<p>男女共に平均寿命及び 65 歳健康寿命が延伸。</p> <p>男女共に全体の標準化死亡比が増加。</p> <p>特に男性では急性心筋梗塞の標準化死亡比が増加、女性では脳梗塞の標準化死亡比が増加。</p> <p>全体の一人当たり医療費が増加。</p> <p>関節疾患による一人当たり医療費が増加。</p> <p>内臓脂肪症候群・予備群の割合が増加。</p> <p>介護に関して、1号認定率は減少しているが、1件当たり給付費は増加。</p>
個別保健事業からみた評価	<p>特定健診受診率は横ばいの状態で目標値と乖離している。</p> <p>特定保健指導の実施率は上昇しているが、目標値に到達していない。</p> <p>糖尿病性腎症重症化予防事業の参加者が少ない。</p> <p>後発医薬品の利用促進は概ね目標値に到達。</p>

②主な見直し内容

主な見直しと今後の方向性	<p>各個別保健事業を実施する。</p> <p>医師会等関係機関、庁内関係課との連携体制を推進する。</p> <p>各個別保健事業の実施内容及びアウトプット、アウトカム指標等を見直し、最終年度に評価を行えるよう準備を進める。</p>
--------------	--

7 計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価

評価は、KDBシステム等も活用し、可能な限り数値を用いて行います。

また、評価方法（評価に用いるデータの入手時期、方法を含む）・体制については、評価を行う会議体等に意見を聴取することとします。

計画の見直しは、令和2年度に中間評価を実施し、令和5年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を行います。

策定した計画は、富士見市のホームページに掲載するとともに、実施状況のとりまとめを行い、評価・見直しに活用するために報告書を作成します。

第2期富士見市保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価報告書

令和3年3月

富士見市市民生活部保険年金課