

第2期 津山市国民健康保険データヘルス計画

第3期 津山市特定健康診査等実施計画

中間評価

暮らし、
ほんもの。



令和3年4月

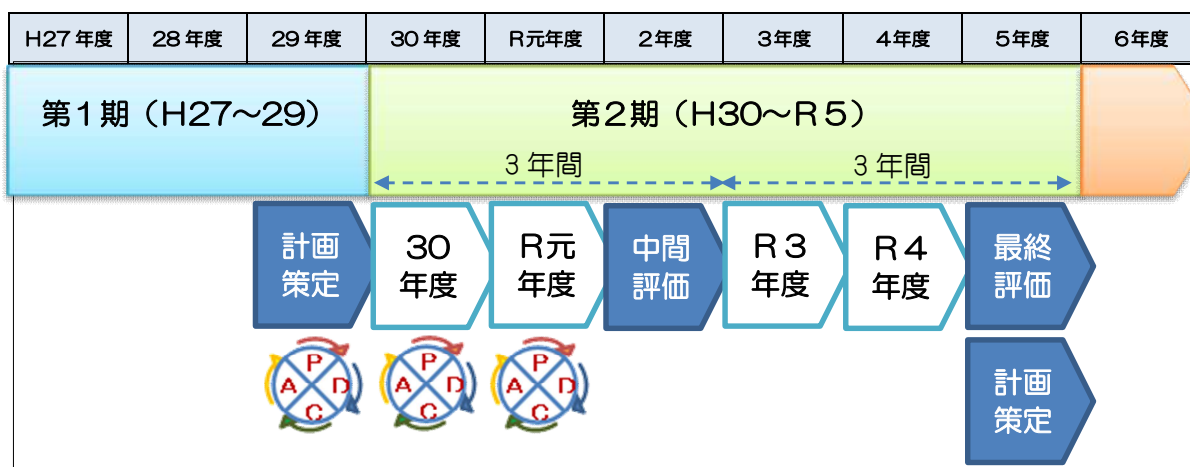
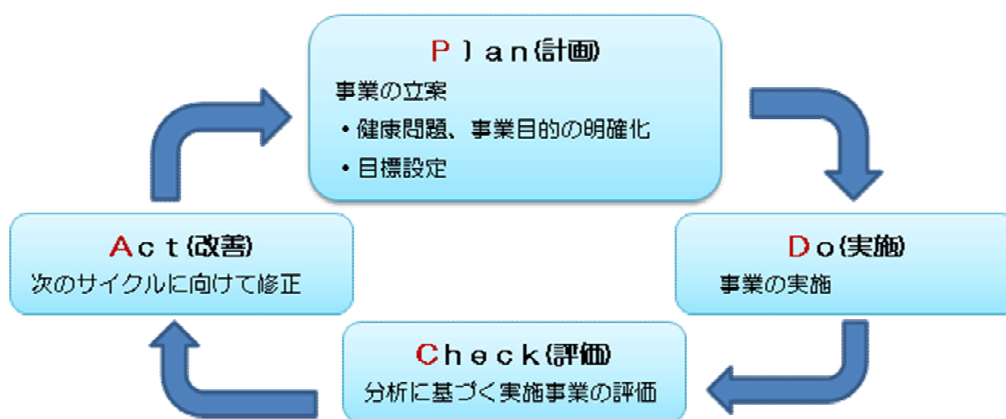
津 山 市

はじめに

津山市において、「第1期津山市国民健康保険データヘルス計画」(H27～29)及び「第2期特定健康診査等実施計画」(H25～29)に基づく事業の評価から、平成30年度「第2期津山市国民健康保険データヘルス計画」及び「第3期津山市特定健康診査等実施計画」を6年間の計画として策定しました。単年度ごとにPDCAサイクルを活用し、状況に応じて見直しや修正を行いながら、効果的かつ効率的な保健事業の推進を目指しています。

令和2年度はその中間年であり、当初の計画目標に基づいて、KDBシステムにより健診・医療・介護データを随時集計し、動向分析や進捗状況の確認を行い、経年的に評価と見直しを行いました。

また、後半3年間に向けて各種保健事業を実施し成果をあげることで、生活習慣病予防ならびに重症化の予防等、健康増進事業を推進し、健康寿命の延伸や医療費の適正化を目指すものです。



目次

1	データヘルス計画の概要	
1.	第2期データヘルス計画の概要	1
2.	各種事業の概要	2
2	中間評価の方法	
1.	全体評価と個別事業評価	3
(1)	全体評価	
(2)	個別事業評価	
2.	評価方法	3
(1)	評価について	
(2)	評価に対する意見等の集約	
(3)	計画への反映	
3.	データヘルス計画評価シートの活用	3
(1)	4つの評価区分	
(2)	推進要因・未達成要因	
(3)	実績と課題	
(4)	見直しと改善案	
3	全体評価	
1.	津山市国民健康保険の現状と評価	5
(1)	被保険者数等	
(2)	介護保険の認定状況	
2.	医療費データの分析	6
(1)	総医療費の推移	
(2)	1人あたりの費用額の推移	
(3)	主な疾患別医療費	
(4)	疾患別1人あたりの医療費総額の推移	
(5)	特定健診受診者の有所見者割合	
3.	第2期津山市データヘルス計画の実施状況評価	9
4	個別事業評価	
1.	特定健康診査	10
2.	特定保健指導	13
3.	保健事業（生活習慣病対策・医療費適正化）	15
4.	見直しと改善案	20
5	目標について	21
6	計画の推進と最終評価	
1.	計画の推進体制	24
2.	計画の最終評価と見直し	24

1 データヘルス計画の概要

1. 第2期データヘルス計画の概要

現状把握からみえる主な健康課題 (前期計画事業の評価)	対策の方向性
<p>医療費データ</p> <p>○医療費総額</p> <ul style="list-style-type: none"> 1人あたり医療費総額は、国、県に比べ高い水準にある。 (H28年度) 市 414,209円 県 406,414円 国 348,175円 <p>○疾患別医療費</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療費総額の上位は、糖尿病、統合失調症、慢性腎不全(透析あり)、高血圧症、関節疾患、脂質異常症の順となっており、生活習慣に起因する疾病が多い。 <p>○ジェネリック医薬品</p> <ul style="list-style-type: none"> 普及率は増加してきているが、まだ国の普及率より低い。 (H28年度数量ベース) 市 59.0% 国 65.5% 	<p>○医療費総額の抑制</p> <ul style="list-style-type: none"> 差額通知対象者の見直しを行い、ジェネリック医薬品を普及させる。 重複・頻回受診の対象者を抽出し、訪問にて健康相談・保健指導を行う。 医療費総額を抑制するため、医療費通知の送付や、広報紙、啓発番組、イベント等を活用し、医療機関の適正受診や生活習慣改善の重要性について情報発信をする。 <p>○疾病別の対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病について、重点課題と位置付け、医療機関と連携し、糖尿病性腎症の重症化予防事業を行う。 <p>○特定健診受診率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 国保加入者、40歳到達者など、新たに対象者となった人に対し、制度周知と受診勧奨を行うとともに、受診しやすい環境整備を検討する。 治療中断者、未治療者に対し、必要に応じて医療機関への受診勧奨を行う。 未受診者を地域別・年齢別等、KDBシステムを活用してデータ分析し対策を講じる。 医療機関や被保険者から、検査結果や人間ドックの結果の提供を受ける。
<p>健診データ</p> <p>○特定健診受診率</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診の受診率は、国に比べて低い。 (H28年度) 市 29.2% 国 36.6% <p>○特定健診受診結果</p> <ul style="list-style-type: none"> 有所見率を年代別で見ると、50～60歳代の男性に有所見者が多く存在する。 <p>○特定保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の実施率は全国的に向上傾向にあるなか、津山市は低い状態にある。 (H28年度) 市 15.8% 国 26.3% 	<p>○特定保健指導利用率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導を最大限に活用し、生活習慣の改善につながる保健指導を実施する。 特定保健指導を利用しやすい環境の整備を検討する。

2. 各種事業の概要

事業名	概要	第1期	H30年度	R元年度	R2年度
特定健康診査	◎特定健康診査	継続			
	○特定健診（簡易版） ・公民館等出向いての実施	継続			
	○ナイター健診 ・夕方に実施	継続			
	○未受診者対策 ・ハガキや電話等による勧奨	継続			
	○データ提供 ・医療機関や個人からの提供	継続			
	○人間ドック助成制度 ・受診費用の一部助成			開始	
特定保健指導	◎特定保健指導	継続			
	○未利用者対策 ・封書や電話による利用勧奨	継続			
生活習慣病 対策	○糖尿病予防教室 ・血糖が高めの方を対象（集団）	継続			
	○糖尿病性腎症重症化予防 ・治療中の方へ保健指導（個別）	継続			
	○慢性腎臓病対策 ・医療受診勧奨（CKD連絡票）			開始	
重複・頻回 受診指導	対象者を訪問し、健康相談・保健指導の実施	継続			
医療費通知	治療等にかかった医療費の10割を記載して送付	継続			
ジェネリック 差額通知	ジェネリック医薬品へ切り替えた場合の軽減額を送付	継続			
健康ポイント	健康増進事業へ参加する被保険者に対してインセンティブを付与			R3年度開始に向け準備	
地域包括ケア	医療・介護・予防・住まい・生活支援等の課題など議論する場に国保保険者として参画し、地域で支える保健事業を実施	継続			

2 中間評価の方法

1. 全体評価と個別事業評価

(1) 全体評価

保険者全体に関連するデータの推移から、全体の評価を行います。

また、被保険者、医療費、主要な疾病等からみえる計画全体としての課題の整理や見直しを行います。

(2) 個別事業評価

個別の保健事業ごとに評価と見直しを行います。

計画では目標としてあげていない事業についても、データヘルス計画評価シートを活用し実施します。

2. 評価方法

(1) 評価について

評価の達成については、絶対評価、相対評価、総合評価それぞれの区分により評価します。

	絶対評価 【目標値との比較】	相対評価 【A-5ランクとの比較】	総合評価
判定区分	A 目標を達成	A 改善している	A うまくいっている
	B 目標の達成の可能性が高い	B おおむね改善	B ほぼ、うまくいっている
	C 目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある	C 変わらない	C あまりうまくいっていない
	D 目標の達成は困難で、効果があるとは言えない	D 悪化している	D まったくうまくいっていない
	E 評価困難	E 評価困難	E 評価困難

(2) 評価に対する意見等の集約

医療保険課、健康増進課、高齢介護課により評価に対する意見等を集約します。

また、津山市国民健康保険運営協議会や県（美作保健所）等と連携を図り、意見を受け、取り入れる事とします。

(3) 計画への反映

評価により受けた意見等を基に、後半3年間の事業計画について検討し、反映させます。

3. データヘルス計画評価シートの活用

(1) 4つの評価区分

アウトカム（OC）、アウトプット（OP）、ストラクチャー（S）、プロセス（P）の4つの区分により評価を行います。

また、個別事業についても評価を行い、推進要因・未達成要因を見だし、実績と課題の整理を行ったうえで、見直しと改善案を検討します。

評価の4区分

区分	概要
アウトカム (OC)	事業の目的や目標の達成度、または成果の数値目標を評価
アウトプット (OP)	目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価
ストラクチャー (S)	保健事業を実施するための仕組みや体制を評価
プロセス (P)	事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価

(2) 推進要因・未達成要因

個別事業の評価を行ったうえで、それぞれの推進要因・未達成要因を整理します。

(3) 実績と課題

評価と推進要因や未達成要因から、実績と課題の整理を行います。

(4) 見直しと改善案

後半の事業計画へ向けて見直し、改善案について整理します。

3 全体評価

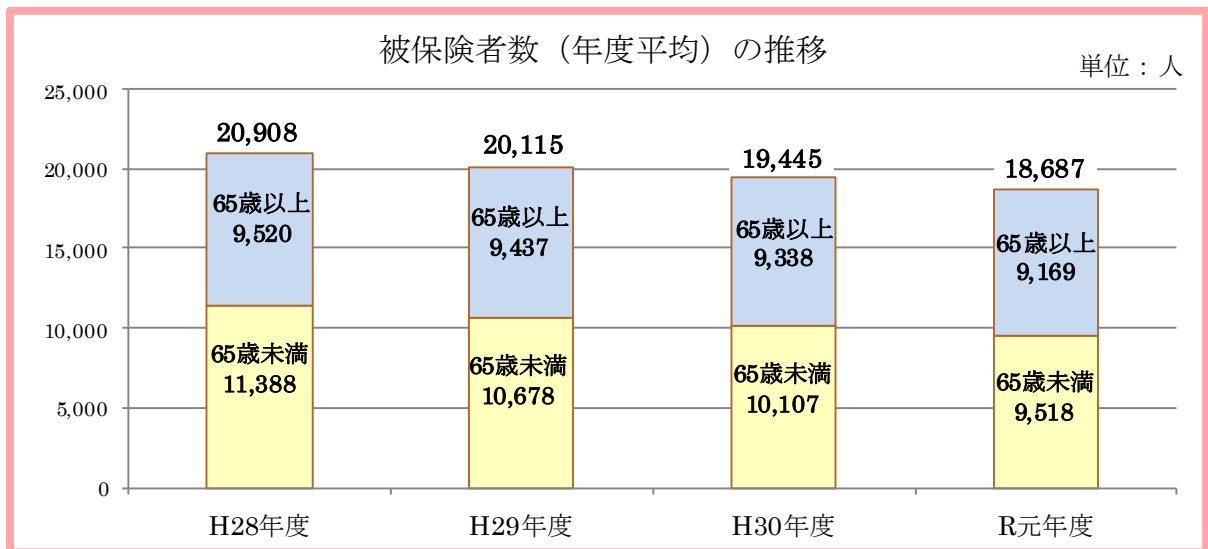
1. 津山市国民健康保険の現状と評価

(1) 被保険者数等

津山市の人口及び国民健康保険被保険者数は年々減少しています。内訳では、前期高齢者加入割合が増え、介護保険の要介護度認定者数も増加しています。

	人口 (高齢化率)	被保険者数 (加入率)	被保険者 平均年齢	被保険者 性別の構成比	前期高齢者 加入割合
H28年度	103,117人 (29.1%)	21,028人 (20.3%)	53.8歳 (全国50.7歳)	男 48.2% 女 51.8%	45.3% (全国40.5%)
R元年度	100,714人 (30.3%)	18,692人 (18.6%)	55.2歳 (全国51.6歳)	男 48.3% 女 51.7%	49.0% (全国43.5%)

資料：住民基本台帳,津山市国民健康保険資料（各年度10月1日現在）



(2) 介護保険の認定状況

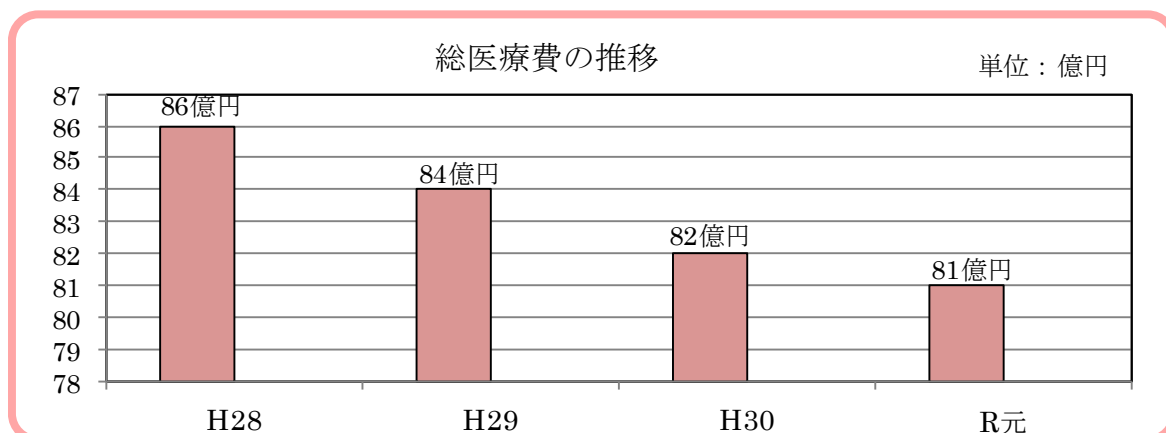
	H28年度		R元年度	
要支援1	708人	1,423人	762人	1,525人
要支援2	715人		763人	
要介護1	1,304人	4,791人	1,393人	4,742人
要介護2	1,109人		1,063人	
要介護3	846人		786人	
要介護4	748人		795人	
要介護5	784人		705人	

資料：第8期津山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(各年9月介護保険事業状況報告)

2. 医療費データの分析

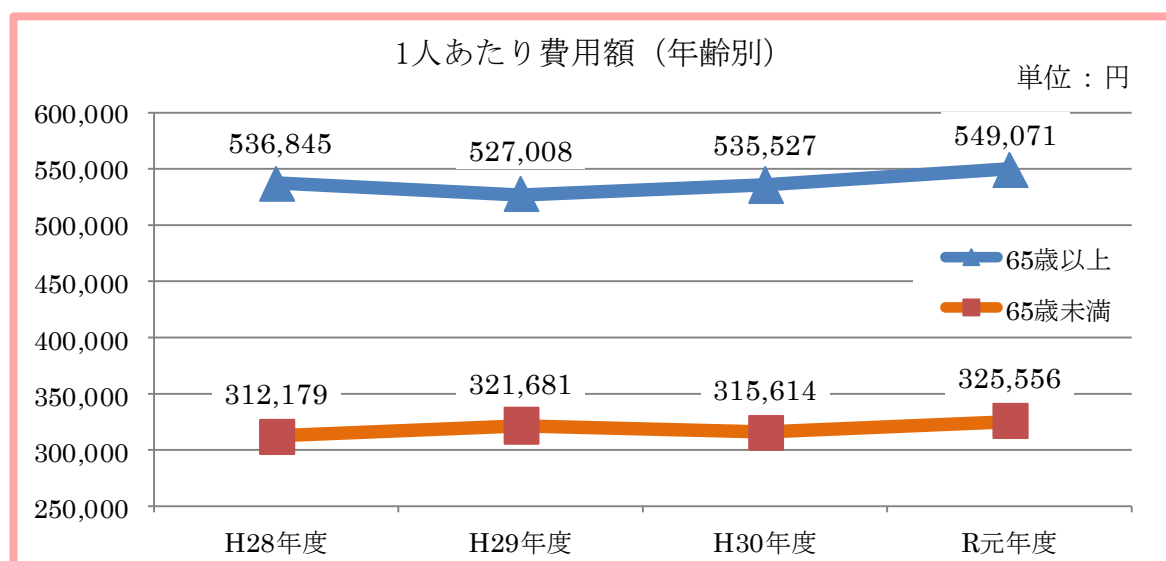
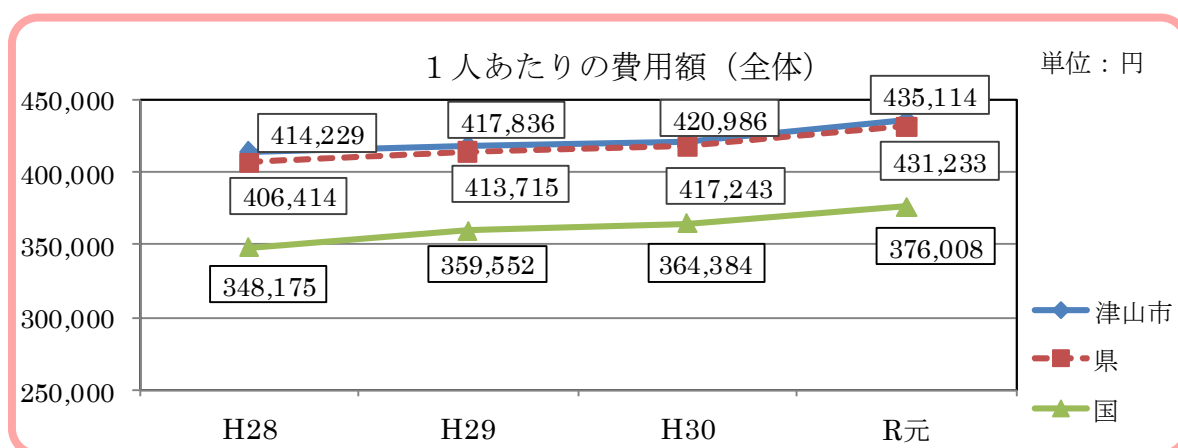
(1) 総医療費の推移

被保険者数の減少に伴い、総医療費は年々減少しています。



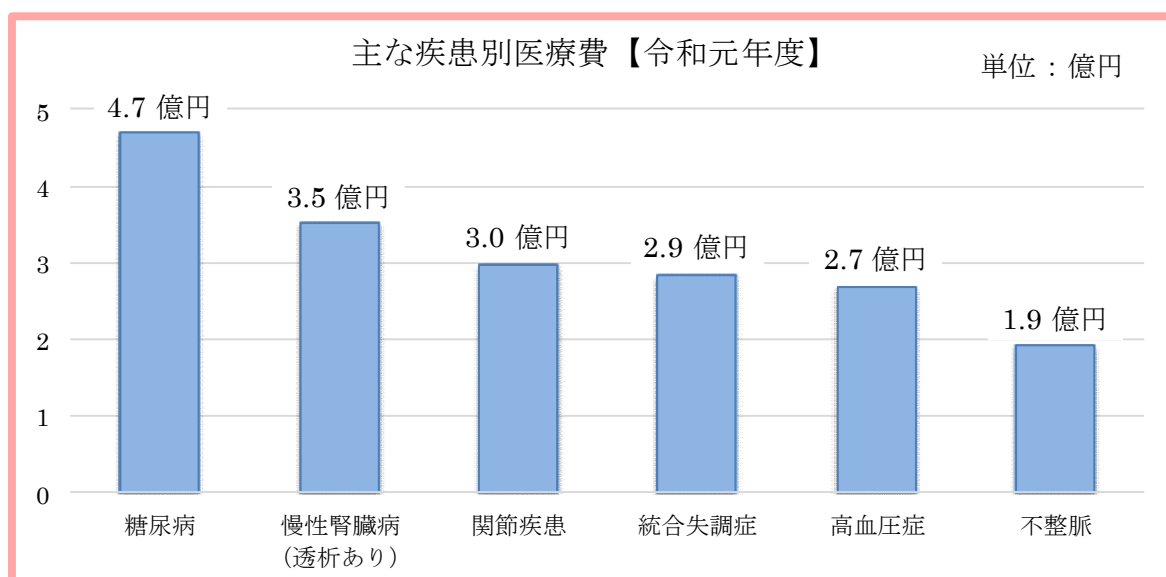
(2) 1人あたりの費用額の推移

1人あたり費用額は、年々増加しており、65歳以上1人あたり医療費は、65歳未満の人の約1.7倍と高い傾向にあります。



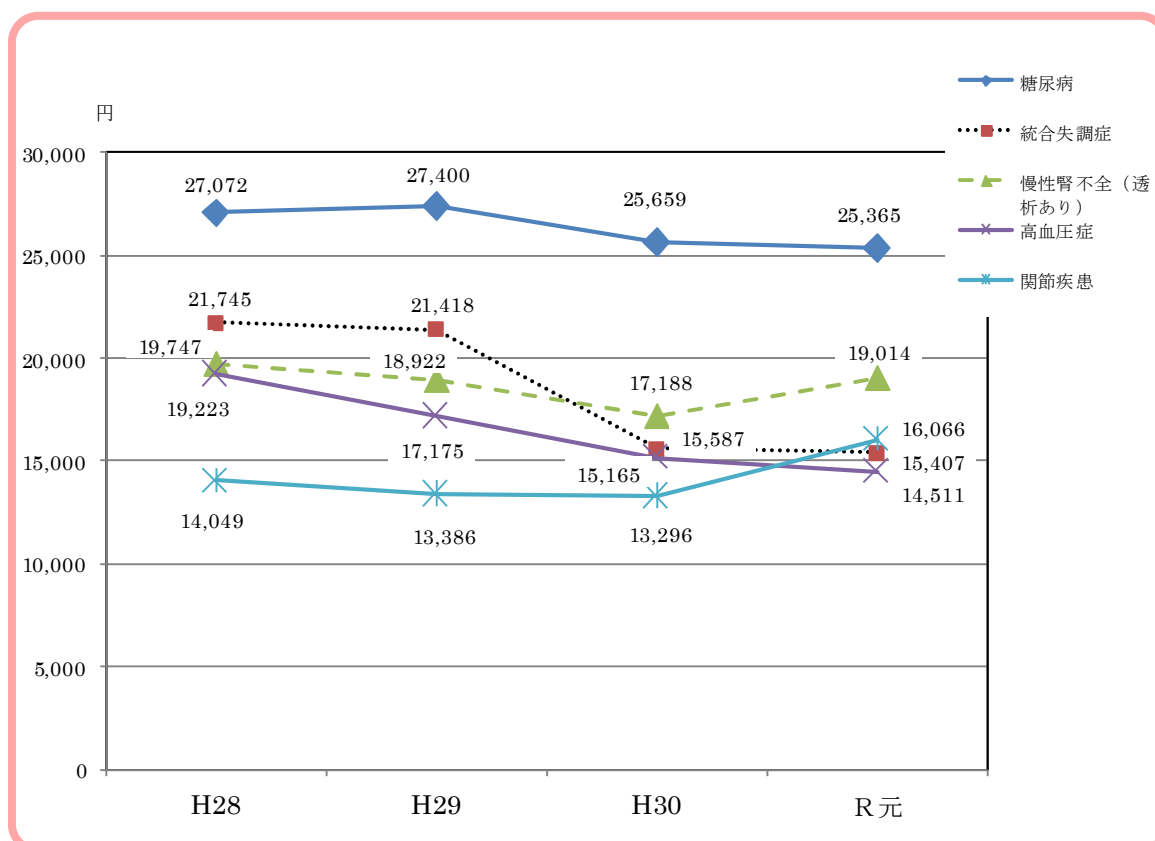
(3) 主な疾患別医療費

疾病別の医療費の上位は次の図のとおりで、糖尿病が最も高くなっています。また、血管を傷つけるリスクである糖尿病のほか高血圧症も上位にあり、慢性腎臓病（透析あり）が第2位となっています。



(4) 疾患別1人あたりの医療費総額の推移

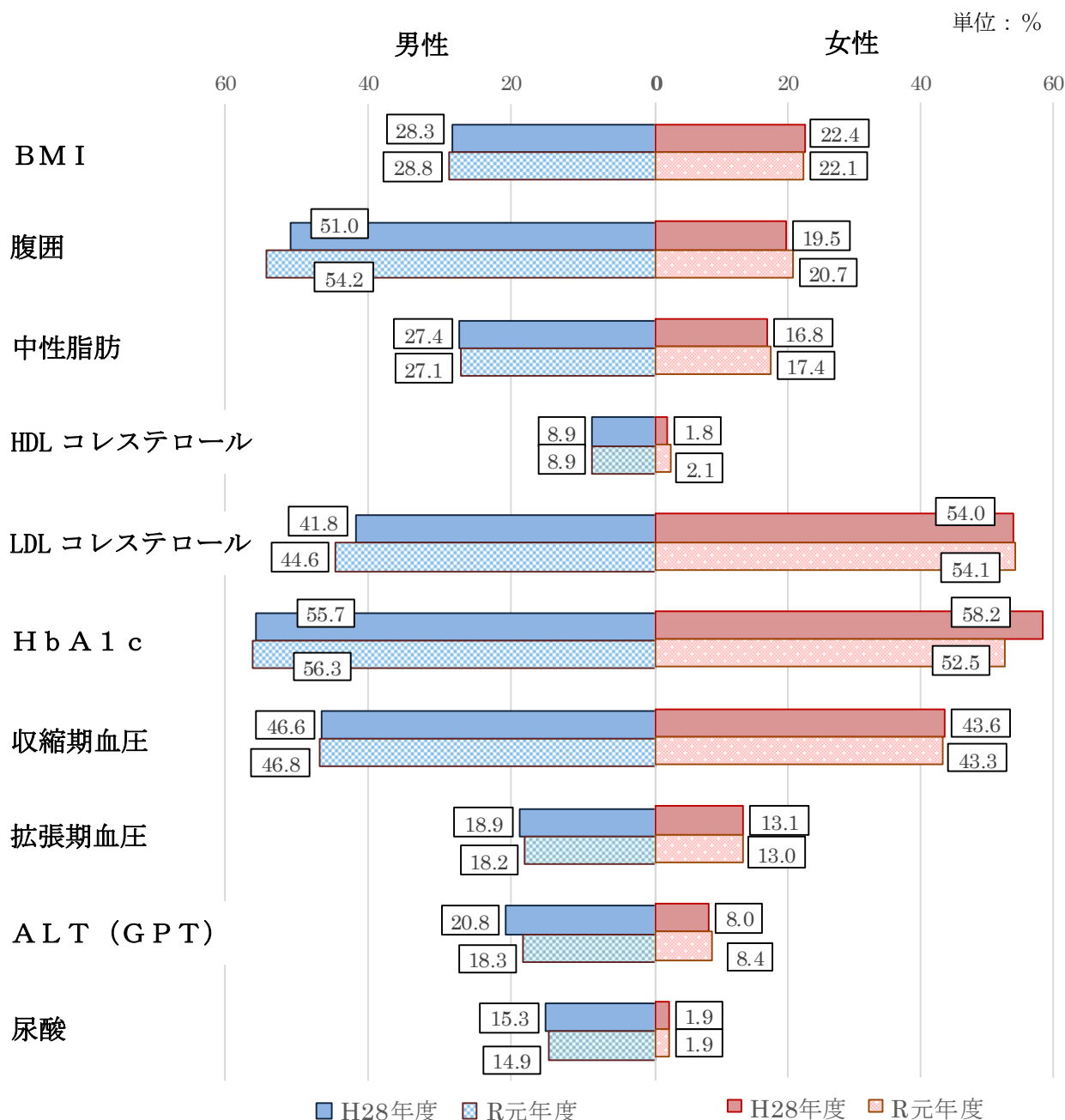
疾患別1人あたりの医療費総額の推移は次のとおりで、最も高いのは糖尿病ですが、平成29年度以降微減傾向にあり、統合失調症、高血圧症は減少しています。関節疾患においては増加しており、第3位となっています。



(5) 特定健診受診者の有所見者割合

特定健診受診者のうち有所見者の割合は、次の図のとおりです。男性ではBMI・腹囲・LDL・HbA1c・収縮期血圧の項目が平成28年度よりも有所見率が増加しており、腹囲・HbA1cが半数を超えています。女性では腹囲・中性脂肪・HDL・LDL・ALT（GPT）が平成28年度よりも増加し、LDL・HbA1cが半数を超えています。

特定健診受診者有所見者割合【平成28年度・令和元年度】



資料：KDBシステム

※有所見について：BMI 25以上、腹囲【男性】85以上【女性】90以上、中性脂肪 150以上、HDLコレステロール 40未満、LDLコレステロール 120以上、HbA1c 5.6以上、収縮期血圧 130以上、拡張期血圧 85以上、ALT（GPT）31以上、尿酸 7.0以上

3. 第2期津山市データヘルス計画の実施状況評価

第2期津山市データヘルス計画の実施状況について、全体の中間評価は次のとおりです。

評価区分	評価指標	現状分析	絶対評価	総合評価					
OC	健康寿命の延伸 ※平均自立期間（要介護2未達の期間）	計画策定時よりも健康寿命は延伸しているが県平均より下回っている。	B	B					
		<table border="1"> <tr> <td>【計画策定時】</td> <td>【中間評価時】</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>令和元年度</td> </tr> <tr> <td>男78.1 女83.4 (岡山県)</td> <td>男78.9 女83.5 (岡山県)</td> </tr> <tr> <td>男79.1 女83.9</td> <td>男79.9 女84.4</td> </tr> </table>			【計画策定時】	【中間評価時】	平成28年度	令和元年度	男78.1 女83.4 (岡山県)
【計画策定時】	【中間評価時】								
平成28年度	令和元年度								
男78.1 女83.4 (岡山県)	男78.9 女83.5 (岡山県)								
男79.1 女83.9	男79.9 女84.4								
OC	医療費の適正化 ※1人あたり医療費（入院・外来合計）	医療費は年々増加傾向で、県平均よりも医療費は高いが差は縮小している。	C						
		<table border="1"> <tr> <td>【計画策定時】</td> <td>【中間評価時】</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>令和元年度</td> </tr> <tr> <td>414,229円 (岡山県)</td> <td>435,114円 (岡山県)</td> </tr> <tr> <td>406,430円</td> <td>431,233円</td> </tr> </table>			【計画策定時】	【中間評価時】	平成28年度	令和元年度	414,229円 (岡山県)
【計画策定時】	【中間評価時】								
平成28年度	令和元年度								
414,229円 (岡山県)	435,114円 (岡山県)								
406,430円	431,233円								
OC	新規人工透析導入者数 (内 糖尿病疾病者数)	新規人工透析導入者数は横ばいだが、糖尿病疾病者割合は減少している。	B						
		<table border="1"> <tr> <td>【計画策定時】</td> <td>【中間評価時】</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>令和元年度</td> </tr> <tr> <td>7人(6人) (岡山県)</td> <td>8人(4人) (岡山県)</td> </tr> <tr> <td>184人(112人)</td> <td>182人(126人)</td> </tr> </table>		【計画策定時】	【中間評価時】	平成28年度	令和元年度	7人(6人) (岡山県)	8人(4人) (岡山県)
【計画策定時】	【中間評価時】								
平成28年度	令和元年度								
7人(6人) (岡山県)	8人(4人) (岡山県)								
184人(112人)	182人(126人)								
OP	データヘルス計画の推進	データヘルス計画で設定した事業は、全てにおいて推進できている。	A						
S	計画達成に向けた体制整備 ※庁内体制 ※外部関係機関との連携	計画に基づいた事業実施についての検討や評価等、庁内関係課との定期的な会議を実施。外部関係機関についても計画達成に向け情報共有や相談、検討等の連携を行った。	A						
		<p>【庁内体制】</p> <table border="1"> <tr> <td>医療保険課</td> <td>国民健康保険係</td> </tr> <tr> <td></td> <td>高齢者医療係</td> </tr> <tr> <td>健康増進課</td> <td>保健指導係</td> </tr> <tr> <td>高齢介護課</td> <td></td> </tr> </table> <p>【関係機関との連携】</p> <p>津山市国民健康保険運営協議会 津山市医師会（保健対策委員会） 岡山県国民健康保険団体連合会 岡山県、美作保健所 愛育委員連合会、健康と福祉のまちづくり推進会議等地域関係団体</p>		医療保険課	国民健康保険係		高齢者医療係	健康増進課	保健指導係
医療保険課	国民健康保険係								
	高齢者医療係								
健康増進課	保健指導係								
高齢介護課									
P	データを活用した分析と課題抽出ができています	健康かるて（健診等データ管理システム）、レセプトデータ、KDBシステムから抽出した情報を分析し、現状把握や評価、課題の抽出を行っている。	A						

OC：アウトカム OP：アウトプット S：ストラクチャー P：プロセス

4 個別事業評価

1. 特定健康診査

(1) データヘルス計画評価シート

評価			受診率(R元年度)			県内順位
絶対評価	相対評価	総合評価	国	県	津山市	H28-R元
C	B	B	38.0%	30.5%	30.0%	19位-22位

事業名	事業と評価指標	評価区分	目標値 (R5年度)	ベースライン (H28年度)	実績			絶対評価
					H29年度	H30年度	R元年度	
特定健康診査の実施と受診率向上	特定健康診査受診率 H32年度(R2年度) 45.0% H35年度(R5年度) 60.0%	OC	60.0%	29.2%	27.8%	29.4%	30.0%	絶対評価
	・個別健診受診者数		—	3,184人	3,234人	2,858人	2,713人	
	・集団健診受診者数		—	872人	842人	1,127人	1,039人	
	40～50歳代の受診率	OC	前年度比向上	17.4%	15.3%	17.7%	17.8%	A
	・簡易版健診の受診率	OC	1.0%	1.3%	0.4%	1.1%	0.7%	B
	・ナイトー健診の受診率	OC	1.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.3%	C
	未受診者対策 (国保ヘルスアップ事業) ・受診勧奨ハガキの送付	OP	10,000人	10,260人	9,009人	10,312人	10,246人	A
	未受診者対策 ・重点取組地区の選定と対策	P	新規 1地区	新規 1地区	新規 1地区	新規 1地区	新規 1地区	A
	データ提供による受診率 ・個人(粗品/JA/人間ドック) ・医療機関	OC	2.0%	1.6%	1.6%	1.7%	2.7%	A
	医師会との協議 (保健対策委員会)	S	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	A
	健康増進課との打ち合わせ	S	定期的 開催	定期的 開催	定期的 開催	定期的 開催	定期的 開催	A
	対象者への受診券送付	OP	100%	100%	100%	100%	100%	A
新規加入者への受診勧奨	OP	100%	100%	100%	100%	100%	A	

OC：アウトカム OP：アウトプット S：ストラクチャー P：プロセス

(2) 特定健康診査の推進要因・未達成要因

【OC・OP】アウトプット・アウトカム：特定健診受診率が微増ながらも向上しているのは、対象者数（母数）の減少と若年者の受診率向上（微増）、データ提供特に人間ドックによる潜在受診者の獲得によるものと考えられます。様々な受診方法が選択できる事は推進に繋がっていますが、簡易版やナイター健診の実施は定員までいかないことが多く、効率的とは言えません。特定健診未受診者勧奨ハガキについては送付直後に予約数の増加や受診率の増加がみられ、分析結果により次年度に反映させています。

【S】ストラクチャー：津山市医師会と年2回の協議を行っています。令和元年度は、保険者努力支援制度の仕組みや特定健診受診者の分析について説明しました。また、市内ではがん検診や保健事業を共同で実施している関係課と定期的に打合せを行い、細かな調整を行っています。

【P】プロセス：未受診者勧奨事業において、重点的に取り組む地区を選定し、訪問や電話等の勧奨を実施しています。1地区において2年継続して実施しましたが、1年目は受診率が向上するものの継続しにくい傾向となっています。

(3) 実績と課題

- ・受診率は平成29年度以降段階的に上昇し、国や県の伸び比と比較すると少なく、県内順位は22位となっています。
- ・40歳～50歳代の受診率は全体の割合からすると低いですが年々上昇しています。今後も被保険者が分かりやすい情報提供や行動変容に繋がる勧奨をします。
- ・健診未受診者については電話番号が不明のケースが多く、特に途中加入者に対しての情報提供が十分にはできていません。国保加入後も継続受診できるような情報提供や電話番号の取得などの仕組みづくりが必要と考えています。
- ・データ提供による受診率は、令和元年度から人間ドック受診費用助成制度を開始し、1ポイント向上しました。さらに周知が必要です。医療機関からのデータ提供については、令和元年度はコロナ初期の混乱により減少しましたが、提供機関は増加していることから、今後も協力依頼や説明をしていく必要があります。

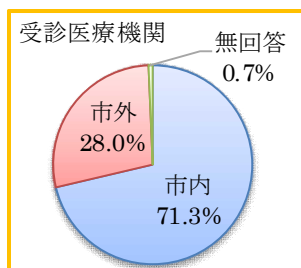
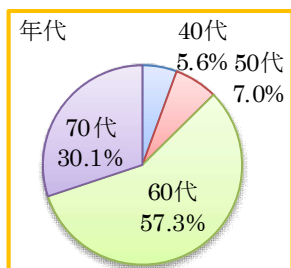
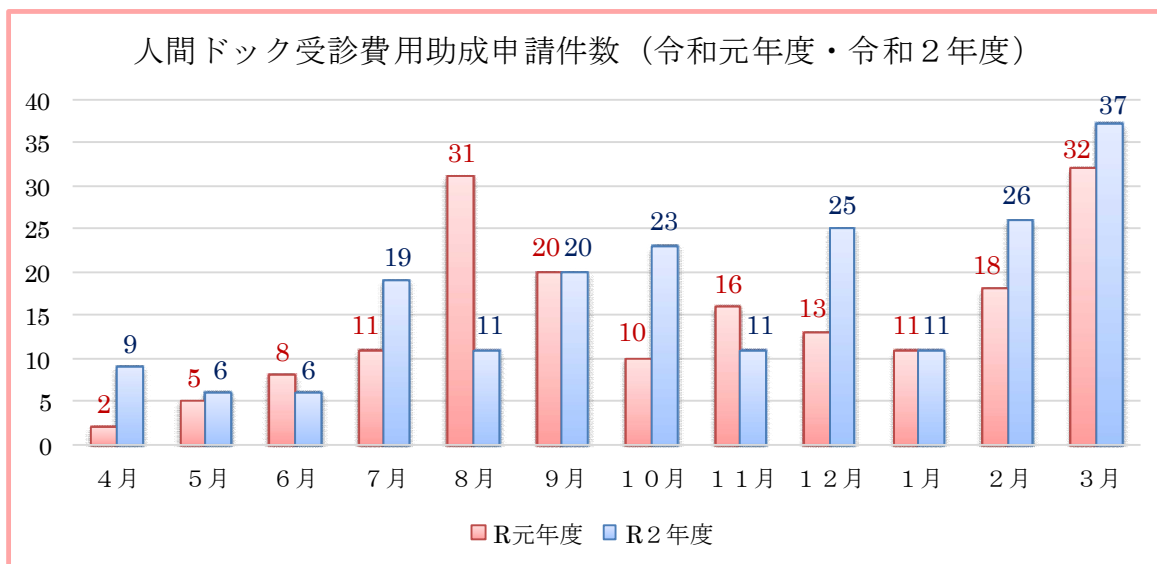
(4) 見直しと改善案

◎最終年度に向けさらなる向上を図ります。

- ・令和3年度から生活習慣病治療者の情報提供を県下で実施。分かりやすい案内の作成と周知を行います。
- ・人間ドック受診費用助成制度の分析及びさらなる周知を行います。
- ・津山市国保への新規加入者及び途中加入者に対して、健診や保健事業などを周知できるような案内を作成し、電話番号取得についての仕組みを検討します。
- ・ナイター健診については、働く世代や若年者が受けやすくなるような周知方法の工夫を行います。

★ 人間ドック受診費用助成制度【令和元年度新規事業】

特定健診以外の受診機会や選択の幅を広げる事により、市民の健康意識の向上と健康増進を図るため、令和元年度から人間ドック受診費用助成制度を開始しました。令和元年度は177件、令和2年度は204件の申請を受けています。年代は、60歳代が最も多く次に70歳代となっています。また、人間ドック実施機関は市内が71.3%、真庭や県南などの市外が28.0%となっています。



令和元年度申請時アンケート

人間ドック受診者のメタボリックシンドローム判定では、予備群と該当者を合わせると1/4の割合であり、特定保健指導については1割弱が対象者となっています。特定健診全数と比較すると、人間ドック受診者のほうが、メタボリックシンドローム及び特定保健指導の対象者割合が少ない状況です。

人間ドック受診者のメタボリックシンドローム及び特定保健指導階層化判定

	受診者数	メタボリックシンドローム		特定保健指導	
		予備群	該当	動機づけ支援	積極的支援
令和元年度	177	17(9.6%)	30(16.9%)	14(7.9%)	4(2.3%)
令和2年度	204	17(8.3%)	36(17.6%)	15(7.4%)	4(2.0%)
特定健診全数 (令和元年度)	3,947	443(11.2%)	782(19.8%)	378(9.6%)	98(2.5%)

2. 特定保健指導

(1) データヘルス計画評価シート

評価			受診率(R元年度)			県内順位
絶対評価	相対評価	総合評価	国	県	津山市	H28ーR元
C	B	B	29.3%	17.8%	19.1%	12位ー18位

事業名	事業と評価指標	評価区分	目標値 (R5年度)	ベースライン (H28年度)	実績			
					H29年度	H30年度	R元年度	
特定保健指導の利用と実施率向上	特定保健指導実施率 H32年度(R2年度) 45.0% H35年度(R5年度) 60.0%	OC	60.0%	15.8%	16.2%	16.4%	19.1%	絶対評価
	特定保健指導実施数(対象者)	—	—	544人	468人	483人	476人	
	特定保健指導実施数(利用者)	OP	250人	96人	80人	92人	101人	
	特定保健指導実施数(終了者)	OP	250人	86人	76人	79人	91人	
	内臓脂肪症候群該当者の減少率	OC	前年度比 向上	21.9%	18.9%	18.8%	20.4%	B
	実施医療機関数の増加	S	20機関	17機関	17機関	16機関	18機関	C
	同日実施医療機関数の増加	S	10機関	—	—	3機関	7機関	C
	対象者全員に利用案内を送付	OP	全員送付	100%	100%	100%	100%	A
	未利用者対策 (国保ヘルスアップ事業) 電話勧奨を実施	OP	100%	100%	100%	100%	100%	A
	利用勧奨の見直し	P	実施	実施	実施	実施	実施	A

OC：アウトカム OP：アウトプット S：ストラクチャー P：プロセス

(2) 特定保健指導の推進要因・未達成要因

【OC・OP】アウトプット・アウトカム：特定保健指導実施率は増加傾向にあり、対象者が微減傾向に対し実施者数の微増が影響していると考えられます。内臓脂肪症候群該当者の割合は年度により増減があります。

集団健診での同日実施は全ての会場や時間帯では実施しておらず、場所の確保や人員確保の調整ができていない状況ですが、全員に利用勧奨を実施し、信頼関係を築くことができると保健指導のリピーターとなっています。

【S】ストラクチャー：津山市内の実施医療機関については増加しており、同日実施機関も増えています。

【P】プロセス：利用勧奨についての見直しを毎年行い、通知後1週間以内に電話による利用勧奨を実施していますが、無関心である場合も多く、関心はあっても実践に至らない方も多くいます。電話が繋がった場合には、健診結果の受け止めの認識や結果から想定される生活習慣について考えていただき、少しでも意識を高められるような工夫を行っています。他にも、電話勧奨マニュアルの作成や集団指導の実施など行っています。

(3) 実績と課題

- ・実施率は年々上昇しており、県内順位は18位となっています。
- ・委託している同日実施機関は増えているものの、実績としては少なく、医療機関との打ち合わせや会議等の開催ができていません。
- ・集団健診では場所の確保や人員確保が課題であり、同日実施が一部日程しかできていません。
- ・電話勧奨では、個人で頑張りたいと訴える方もいますが、無関心層である場合が多く、利用に繋がりにくい状況があります。

(4) 見直しと改善案

◎最終年度に向けさらなる向上を図ります。

- ・利用者の新規獲得及び利用者の終了率向上を目指します。
- ・集団健診業者への保健指導を委託します。
- ・新規受診者で特定保健指導対象者に対しての勧奨を強化します。
- ・無関心層への勧奨について検討し、工夫します。
- ・継続対象者で数値が悪化している未利用者に対しての勧奨を工夫します。
- ・人員確保と質の向上に向けて、研修等に積極的に参加します。
- ・実施医療機関への調査や会議等を実施し、連携を図ります。

3. 保健事業（生活習慣病対策・医療費適正化）

（1）データヘルス計画評価シート（生活習慣病対策）

◆糖尿病予防教室

事業と評価指標	評価区分	目標値 (R5 年度)	ベースライン (H28 年度)	実績			評価	
				H29 年度	H30 年度	R 元年度	絶対	総合
糖尿病予防教室の実施	OP	年 4 回	年 4 回	年 4 回	年 4 回	年 2 回	B	A
・参加者数 ／対象者数	OC	20 人／回	92 人 ／895 人	90 人 ／878 人	128 人 ／878 人	40 人 ／467 人	A	
・基準を超える被保険者全員 に利用勧奨	OP	100%	100%	100%	100%	100%	A	
・庁内連携体制の整備	S	実施	実施	実施	実施	実施	A	
・啓発内容について検討	P	実施	実施	実施	実施	実施	A	

◆糖尿病性腎症重症化予防事業

事業と評価指標	評価区分	目標値 (R5 年度)	ベースライン (H28 年度)	実績			評価	
				H29 年度	H30 年度	R 元年度	絶対	総合
糖尿病性腎症重症化予防事業指導完了率	OC	指導完了率 100%	88%	100%	100%	90%	B	A
検査値の維持・改善 ・ BMI	OC	維持または改善	7 人 n=7	15 人 n=15	19 人 n=21	18 人 n=18	A	
・ HbA1c			6 人 n=7	9 人 n=10	13 人 n=14	15 人 n=15	A	
・ eGFR n数は値が得られた者			3 人 n=3	3 人 n=3	7 人 n=8	8 人 n=8	A	
指導実施者数: 終了者	OP	10 人	7 人	15 人	21 人	18 人	A	
基準を超える被保険者全員 に利用勧奨	OP	100%	100%	100%	100%	100%	A	
実施中の新規人工透析導入 者数	OC	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	A	
終了後のフォロー体制の検討	P	実施	実施	実施	実施	実施	A	
糖尿病治療中断者数 その後の未受診者数	—	—	—	—	30 人 7 人	58 人 11 人	—	

BMI:肥満度により比較

HbA1c:7.0%以上の数値を 0.5%ずつ区分し比較

eGFR:CKD 重症度分類 eGFR 区分により比較

◆慢性腎臓病(CKD)対策

事業と評価指標	評価区分	目標値 (R5 年度)	ベースライン (H28 年度)	実績			評価	
				H29 年度	H30 年度	R 元年度	絶対	総合
特定健診で要医療値かつ未治療者に対して、要医療勧奨を実施	OP	100%	—	—	100%	100%	A	B
医療機関受診率(全体) (内 CKD に関する返信率)	OC	60.0%	—	—	12.1%	29.6% (69.4%)	C	
関係機関との調整 医師会・美作 CKD-NET	S	実施	—	—	実施	実施	A	
CKD 受診に関するシステム	P	作成	—	—	—	作成	A	

(2) 個別事業の推進要因・未達成要因

◎生活習慣病対策

- ◆糖尿病予防教室 ◆糖尿病性腎症重症化予防事業 ◆慢性腎臓病(CKD)対策
- ・糖尿病対策を重点課題とし、糖尿病予防教室や糖尿病性腎症重症化予防事業、慢性腎臓病対策については、津山市医師会や関係機関との協力のもと、推進してきました。
 - ・糖尿病予防教室では、血糖値が高いと認識していない方が多く、学びと体験により生活習慣を改めるきっかけとなっています。
 - ・治療中の方を対象とした糖尿病性腎症重症化予防事業についても、津山市医師会の協力と外部委託により実施しており、自分の今の状況理解や服薬の大切さ、主治医と相談しながら自己コントロールする力を6か月間で実践し、終了後も続けられています。
 - ・慢性腎臓病に関しては、健診受診後の医療受診が必要な方への勧奨の中でも、把握がしにくい課題がありましたが、美作 CKD-NET や津山市医師会との連携の中で、受診把握ができる仕組みを構築しました。
 - ・ポピュレーションアプローチとしては、津山市立図書館でのパネル展や図書館健康セミナーの実施、その他広報媒体等により普及啓発を行いました。
 - ・保健事業に参加されていない方について、優先順位がまだ明確になっていないことやマンパワー不足から、重症化リスクの高い方への勧奨等に至っていない状況があります。
 - ・令和元年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により集団での教室を延期・中止とし、さらに被保険者の医療受診控えや自粛生活等の影響についても重症化への懸念があります。

(3) 実績と課題

- ・教室の回数・人数・質に関しては順調だったが、コロナ禍により感染防止対策を講じた検討が必要です。

- ・糖尿病性腎症重症化予防事業については、委託事業として事業開始から 66 人となり、令和元年度末時点で人工透析に移行した方はいません。終了者が増加していることから、その後のフォロー体制が困難となってきた事と参加者も長期になると拒否感を示す方が出てきています。
- ・慢性腎臓病対策として、CKD 受診連絡票を作成し、対象者へ分かりやすく封筒を入れた事により、CKD の受診行動把握が可能になり、受診率も向上しました。また、糖尿病治療中断者に対して、健診の受診勧奨通知を行いました。その後の未受診者に対する面談までは実施できていません。

(4) 見直しと改善案

- ・糖尿病対策について、医師会や専門医等関係機関との協議を行います。
- ・糖尿病予防教室の目標設定の見直し（感染症防止対策を講じたうえでの検討）を行い、開催時期や対象者の選定について検討します。
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業について、委託事業では参加が困難な方への職員の指導員養成による対応を行います。
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業終了者に対してアンケート実施とフォローの検討を行います。
- ・要医療勧奨として、CKD の他、糖尿病性腎症の実施を検討し調整します。
- ・糖尿病治療中断者への対策の検討を行います。
- ・関係機関との連携による健康パネル展や健康セミナー、広報啓発等を工夫します。

(1) データヘルス計画評価シート（医療費適正化）

◆重複・頻回・多剤服薬者受診指導

事業と評価指標	評価区分	目標値 (R5 年度)	ベースライン (H28 年度)	実績			評価	
				H29 年度	H30 年度	R 元年度	絶対	総合
指導実施後の改善率	OC	50.0%	58.3%	90.0%	33.3%	54.5%	B	B
受診指導実施率	OP	60.0%	66.7%	90.0%	41.7%	81.8%	B	
対象者へリーフレット等の送付	OP	100%	100%	100%	100%	100%	A	
庁内関係課等との連携体制の整備	S	100%	100%	100%	100%	100%	A	
周知方法について	P	実施	小冊子 広報津山	小冊子 広報津山	小冊子 広報津山	小冊子 広報津山 プラウンバック配布	A	

(2) 個別事業の推進要因・未達成要因

- ・KDB システムから対象者を抽出後、レセプトで 1 人 1 人の受診状況や服薬状況を確認しながらアセスメントを行っています。長期になると体調を尋ねたりしながら、お薬手帳の活用や医療のかかり方について訪問指導を行い、一時的に改善する方もおられますが変化がみられない場合もあります。精神的な関わりや介護保険等他サービスが必要と判断した場合には、他課との連携も行い情報共有や繋

ぎを行っています。また、本人が不在の場合もあり、可能な範囲で家族への調査や指導を行っています。

- ・経年的に対象者となる方も一定数おられ、理解していただくにはかなりの時間が必要となっています。
- ・年度ごとに指導対象とする基準が違い、結果にばらつきがありました。

(3) 実績と課題

- ・対象者抽出から指導対象者選定までのKDBやレセプト確認はできています。
- ・指導対象者への指導実施については、本人が不在の場合は家族へ実施しました。コロナ禍により訪問を控えた時期もあり、きめ細かい指導までできていません。
- ・リーフレットの活用は、訪問や面談時・ポストイン等で対応しました。令和元年度は余っている薬を整理するブラウンバックの周知を行っています。
- ・対象者の選定をするために時間がかかりかかっていますが、指導については地道な作業であり、訪問だけでは難しい面があります。
- ・抽出及び評価の方法が明確でなく結果にばらつきがあり評価が難しい部分がありました。

(4) 見直しと改善案

- ・対象者選定や指導方法等について、医師会・薬剤師会等と連携し、効率的な方法を検討します。
- ・評価指標と目標設定について見直します。

(1) データヘルス計画評価シート（医療費適正化）

◆医療費通知

事業と評価指標	評価区分	目標値 (R5 年度)	ベースライン (H28 年度)	実績			評価	
				H29 年度	H30 年度	R 元年度	絶対	総合
医療費水準 ・医療費指数(全国平均=1とした時の指数)	OC	県水準	—	—	県 1.105 市 1.146	県 1.114 市 1.168	C	B
医療機関を受診した被保険者 世帯へ送付（送付件数）	OP	4 回	6 回	6 回	6 回 (61,649)	4 回 (44,366)	A	

◆ジェネリック差額通知

事業と評価指標	評価区分	目標値 (R5 年度)	ベースライン (H28 年度)	実績			評価	
				H29 年度	H30 年度	R 元年度	絶対	総合
ジェネリック普及率	OC	80.00%	59.05%	62.19%	69.16%	73.11%	C	B
対象者への通知率	OP	100%	100%	100%	100%	100%	A	
周知方法について	P	実施	小冊子 シール 市 HP 広報津山	シール 市 HP 広報津山	シール 市 HP 広報津山	シール 市 HP 広報津山	A	

(2) 個別事業の推進要因・未達成要因

◆医療費通知 ◆ジェネリック差額通知

- ・年々1人あたりの医療費が高くなる中、医療費通知やジェネリック差額通知を対象者へ通知しています。近年、医療費通知は申告書類として利用できることから、発行・再発行等の需要があります。
- ・ジェネリックの普及率は経年的に向上しており、対象者への通知の他、ジェネリックシールの送付、広報紙による適切な医療のかかり方、ホームページ等により啓発を行っています。

(3) 実績と課題

- ・医療費水準とジェネリック普及率のどちらも目標には至っていません。
- ・対象者への通知は実施できています。
- ・周知については、一般的な啓発の他、重複・頻回・多剤受診事業や国保証送付等様々な機会を捉えて普及啓発しています。

(4) 見直しと改善案

- ・事業の効果や分析等を行い、目標改善に向けて、医師会・薬剤師会等の関係機関と検討を行います。
- ・周知方法について検討し、効果的な内容や方法を模索し啓発を行います。

(1) データヘルス計画評価シート

◆健康ポイント事業

事業と評価指標	評価区分	目標値 (R5年度)	ベースライン (H28年度)	実績			評価	
				H29年度	H30年度	R元年度	絶対	総合
健康ポイントの参加率	OC	20%	—	—	—	—	E	E
健康ポイントの実施	OP	実施	研究調査	研究調査	研究調査	主要事業 要望	E	
事業体制について 健康増進課との協議	S	実施	実施	実施	実施	実施	A	
健康ポイントの内容について	P	実施	研究調査	研究調査	研究調査	研究調査	E	

(2) 個別事業の推進要因・未達成要因

- ・令和3年度実施に向けて、他都市の情報収集や研究調査、関係課との協議を行いました。

(3) 実績と課題

- ・令和3年度からの実施に向けて、関係課との調整や準備を行っています。
- ・具体的な内容や予算の使い方について、今後調整が必要です。
- ・事業実施に向けた庁内関係職員への説明が必要です。

(4) 見直しと改善案

- ・評価指標について、事業企画に基づいた内容へ再設定します。
- ・運用についての具体的な調整を行い、事業を開始します。

4. 見直しと改善案

医療費総額の抑制

- ジェネリック医薬品の普及を積極的に行い、医療費通知をはじめとした適正受診等の啓発を行う。
- 重複・頻回・多剤受診対象者への健康相談・保健指導を行う。
- 健康ポイント事業の実施による健康増進を普及する。

疾病別の対策

- 糖尿病について、引き続き重点課題とし、医師会や専門医等関係機関と連携する。
- 糖尿病性腎症重症化予防事業、慢性腎臓病(CKD)対策を強化する。

特定健診受診率の向上

- 新規対象者に対して、制度周知を行い、受診勧奨、受診しやすい環境の整備を行う。
- 治療中断者、未治療者に対して受診勧奨を行う。
- 未受診者のデータ分析を行い、対策を講じる。
- 生活習慣病治療中の検査結果や人間ドック等のデータ提供の推進を行う。

特定保健指導利用率の向上

- 特定保健指導を活用し、生活習慣の改善に繋がる保健指導を行う。
- 特定保健指導同日実施等、利用しやすい環境の整備を行う。

5 目標について

特定健康診査や保健事業等の見直しと改善案から、計画後半3年間の目標について整理します。

事業名・概要	評価指標・目標			
◎特定健康診査	OC	受診率	60.0%	
	OC	40～50歳代の受診率	前年度比向上	
	OP	受診券送付	100%	追加
	S	医師会との協議	年2回	追加
	P	新規加入者への受診勧奨方法を検討	実施	追加
○特定健診(簡易版) ・公民館等出向いての実施	OC	簡易版の受診率	1.0%	変更
	P	実施会場の検討	実施	追加
○ナイトー健診 ・夕方に実施	OC	ナイトー健診の受診率	1.0%	変更
	P	周知方法の工夫	実施	追加
○未受診者対策 ・ハガキや電話等による勧奨	OC	受診勧奨後の受診率	3.0%	追加
	OP	受診勧奨ハガキの送付数	10,000人	変更
	OP	新規加入者への受診勧奨	100%	
	S	関係機関との協議	4回	追加
	P	セグメントの検討	実施	追加
○データ提供 ・医療機関や個人からの提供	OC	データ提供による受診率	2.0%	変更
	OC	人間ドック助成制度申請数	前年度比向上	変更
	OC	医療機関のデータ提供数	前年度比向上	変更
	OC	個人のデータ提供数	前年度比向上	変更
	OP	医療機関への依頼通知	年2回	追加
◎特定保健指導	OC	実施率(終了率)	60.0%	
	OC	内臓脂肪症候群該当者の減少率	前年度比向上	
	OP	利用者数	250人	追加
	OP	終了者数	250人	追加
	○未利用者対策 ・封書や電話による利用勧奨	S	初回面接実施会場(集団)	全会場実施
S		実施医療機関数の増加	20機関	追加
S		同日実施医療機関数の増加	10機関	追加
OP		対象者全員に利用案内送付	100%	
OP		電話勧奨を実施	100%	
P		利用勧奨の見直し	実施	追加

OC：アウトカム OP：アウトプット S：ストラクチャー P：プロセス

事業名・概要	評価指標・目標			
◎生活習慣病対策 ○糖尿病予防教室 ・血糖が高めの方を対象(集団) ・啓発活動 (ポピュレーションアプローチ)	OC	参加率(参加者数/対象者数)	10.0%	変更
	OP	ヘルスアップ教室の実施	年4回	
	OP	対象者全員に利用勧奨	100%	
	S	庁内連携体制の整備	実施	追加
	P	啓発活動について検討	実施	追加
◎生活習慣病対策 ○糖尿病性腎症重症化予防 ・治療中の方へ保健指導(個別)	OC	指導完了率	100%	
	OC	検査値の参加前後比較 (BMI・HbA1c・eGFR)	維持または改善	
	OC	参加者の新規人工透析導入	0人	追加
	OP	指導実施者(終了者)	10人	追加
	OP	対象者へ利用勧奨	100%	
	S	医師会との協議	年2回	追加
	P	終了後のフォロー体制検討	実施	追加
	OC	糖尿病治療中断者数	前年度比減少	追加
		受診勧奨後の未受診者数	前年度比減少	追加
	◎生活習慣病対策 ○慢性腎臓病対策 ・医療受診勧奨(CKD連絡票) ・医療受診勧奨(糖尿病性腎症)	OC	医療機関受診率(全体)	60.0%
OC		CKD 返信率	60.0%	追加
OC		糖尿病性腎症返信率	60.0%	追加
OP		要医療値かつ未治療者への 勧奨実施	100%	
OP		治療中断者への対策	実施	追加
S		医療機関との調整 (医師会・美作 CKD-NET 等)	実施	追加
P		要医療勧奨の方法検討	実施	追加
◎重複・頻回・多剤受診指導 対象者を訪問し、健康相談・保 健指導の実施		OC	重複・頻回受診者率の減少	維持または減少
	OC	重複・多剤投与者率の減少	維持・または減少	追加
	OP	受診指導実施率	60.0%	
	OP	リーフレット等送付	100%	
	S	庁内連携体制の整備	実施	追加
	P	指導方法について検討	実施	追加

OC：アウトカム OP：アウトプット S：ストラクチャー P：プロセス

事業名・概要	評価指標・目標			
◎医療費通知 治療等にかかった医療費の10割を記載して送付	OC	医療費水準	県水準	
	OP	対象者世帯へ送付	年4回	
	S	データ分析を実施する体制	整備	追加
	P	周知啓発について検討	実施	追加
◎ジェネリック差額通知 ジェネリック医薬品へ切り替えた場合の軽減額を送付	OC	普及率	80.0%	
	OP	対象者への通知率	100%	
	OP	対象者への通知回数	年3回	追加
	S	データ分析を実施する体制	整備	追加
	P	周知啓発について検討	実施	追加
◎健康ポイント 健康増進事業へ参加する被保険者に対してインセンティブを付与	OC	募集人数のうち参加率	80.0%	変更
	OC	参加者のうち健診受診率	60.0%	追加
	OP	アンケートの実施	100%	変更
	S	関係機関との協議	実施	追加
	P	健康ポイントの内容検討	実施	追加

OC：アウトカム OP：アウトプット S：ストラクチャー P：プロセス

◆地域包括ケア

地域包括ケアについては以前より取組を行っていましたが、評価指標や目標はありません。ここでは、実施内容について整理します。

事業名・概要	実施内容
◎地域包括ケア 医療・介護・予防・住まい・生活支援等の課題など議論する場に国保保険者として参画し、地域で支える保健事業を実施	<ul style="list-style-type: none"> ○地域への委託事業の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・愛育委員連合会 ・市民の健康と福祉のまちづくり推進会議 ○会議への参画 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携推進協議会 ・高齢者保健福祉・介護保険事業運営協議会 ○関係課・関係機関との連携 <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア検討部会 ○データ分析と情報提供 <ul style="list-style-type: none"> ・KDBやレセプトデータを活用し、データ分析を行い、関係機関と情報共有や課題の検討等を行う。

6 計画の推進と最終評価

1. 計画の推進体制

保健事業の実施にあたっては、国民健康保険、後期高齢者医療を担当する医療保険課、健康づくりを担当する健康増進課及び介護保険を担当する高齢介護課が、互いに連携し、効果的かつ効率的な事業の実施を図ります。

岡山県並びに岡山県国民健康保険団体連合会に対しては、適宜、適切な助言・指導を求めます。

津山市医師会とは、定期的に津山市保健対策委員会等を開催し意見交換を行い、円滑な計画の推進を図ります。

2. 計画の最終評価と見直し

単年度ごとに、各種保健事業の推進について実績数値を取りまとめ、計画の評価を行います。

計画期間の最終年度（令和5年度）においては、計画に掲げる目標の達成状況及び事業の実施状況を調査して総合的にデータ分析を行い、計画の評価を行います。評価の結果は、計画内容（目標値の設定、取り組むべき事業等）の見直し、次期計画策定の参考とします。

また、取りまとめた進捗状況、評価結果については、国民健康保険運営協議会に報告し協議する他、関係部署、関係団体等へ報告し指導・助言を受けるものとします。

第2期津山市国民健康保険データヘルス計画
第3期津山市特定健康診査等実施計画

中間評価

令和3年4月

津山市環境福祉部医療保険課

〒708-8501

岡山県津山市山北520

電話 0868-32-2071