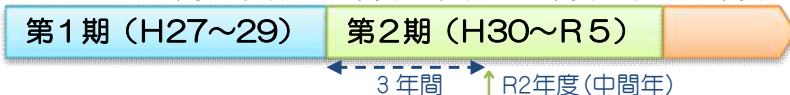


第2期津山市国民健康保険データヘルス計画 第3期津山市特定健康診査等実施計画 中間評価【概要版】

はじめに

津山市においては前期計画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。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・介護データを集計し、動向分析や進捗状況の確認を行い、評価と見直しを行いました。【計画期間：平成30年度～平成35年度（令和5年度）】



1 第2期データヘルス計画の概要

| 対 策 の 方 向 性 | |
|--|---|
| 医療費総額の抑制 (H28年度)市 414,209円 県 406,414円 国 348,175円 | <ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品の普及 (H28年度数量ベース) 市 59.0% 国 65.5% ・重複・頻回受診対象者への健康相談・保健指導 ・医療費通知の送付、生活習慣病改善の重要性について啓発 |
| 疾病別の対策 | <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病を重点課題と位置付け ・糖尿病性腎症重症化予防事業の実施 |
| 特定健診受診率の向上 (H28年度)市 29.2% 国 36.6% | <ul style="list-style-type: none"> ・新規対象者への制度周知と受診勧奨、受診しやすい環境整備 ・治療中断者、未治療者に対する受診勧奨 ・未受診者のデータ分析と対策 |
| 特定保健指導利用率の向上 (H28年度)市 15.8% 国 26.3% | <ul style="list-style-type: none"> ・検査結果や人間ドック等のデータ提供の推進 ・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 ・特定保健指導を利用しやすい環境整備 |

2 中間評価の方法

中間評価を行うにあたり、全体評価と個別事業評価を行います。また、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。

【評価の達成区分】

| | 絶対評価 【目標値との比較】 | 相対評価 【A-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 |

【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 |

*KDBとは、国保データベースの略で「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、「統計情報」・「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

3 全体評価

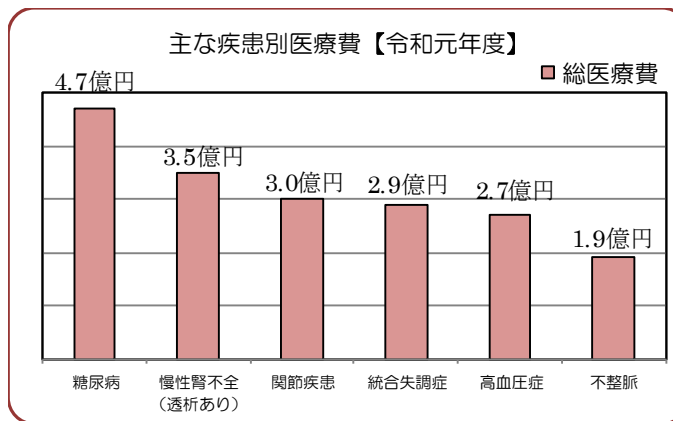
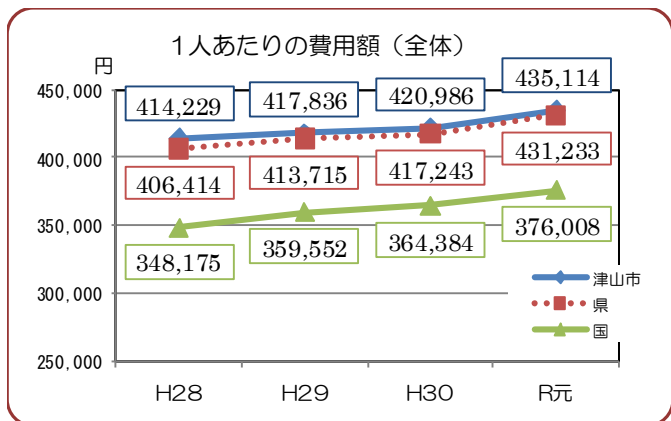
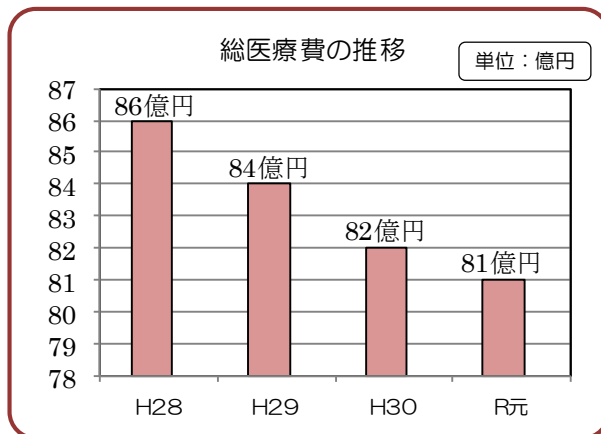
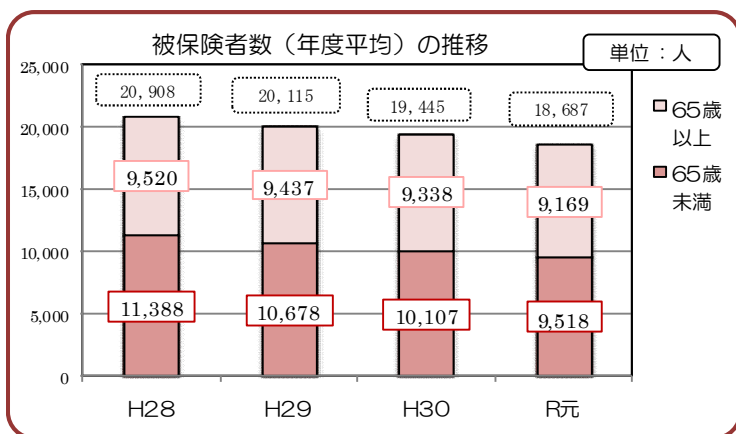
1. 津山市国民健康保険の現状及び医療費データの分析

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、それに伴い総医療費も減少しています。内訳では、前期高齢者割合が増え、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) | 前期高齢者 加入割合 | 介護保険認定状況 | |
|-------|---------------------|--------------------|---------------------|----------|--------|
| | | | | 要支援 | 要介護 |
| H28年度 | 103,117人 (29.1%) | 21,028人 (20.3%) | 45.3% (全国 40.5%) | 1,423人 | 4,791人 |
| R元年度 | 100,714人 (30.3%) | 18,692人 (18.6%) | 49.0% (全国 43.5%) | 1,525人 | 4,742人 |

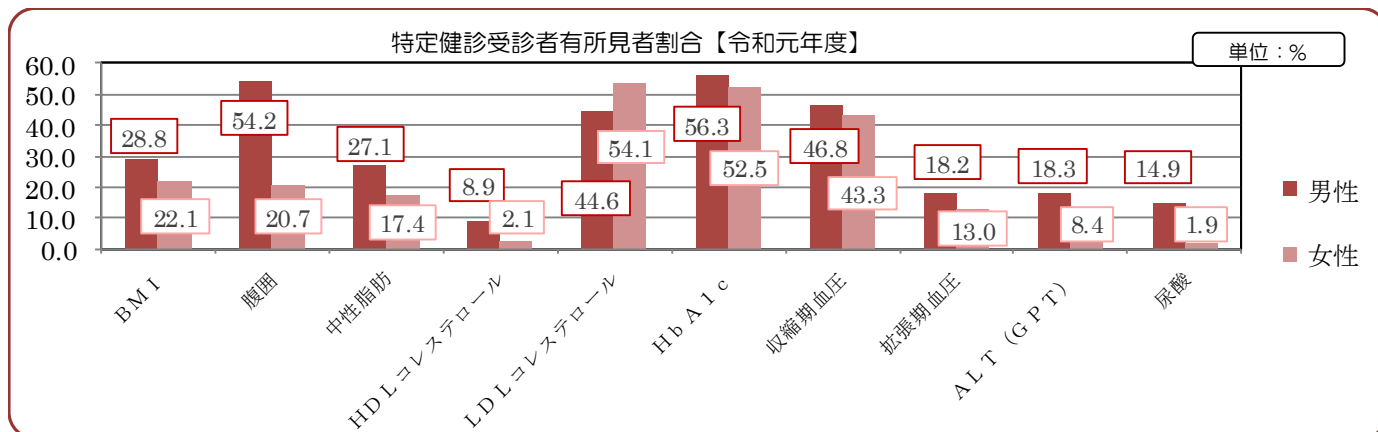
資料：住民基本台帳,津山市国民健康保険資料（各年度10月1日現在）

資料：各年9月介護保険事業状況報告



2. 特定健診受診者の有所見者割合

特定健診受診者の有所見者割合は、男性の腹囲・HbA1cが半数を超え、女性ではLDL・HbA1cが半数を超えています。



3. 第2期津山市データヘルス計画の実施状況評価

平成28年度計画策定時よりも健康寿命は延伸しています。医療費は年々増加傾向です。新規人工透析導入者数は横ばいですが、糖尿病疾病者割合は減少しています。

| | 健康寿命の延伸 (要介護2未満の期間) | | 医療費の適正化 (1人あたり医療費) | 新規人工透析導入 (内 糖尿病疾病者) |
|-------|------------------------|--------|-----------------------|------------------------|
| H28年度 | 男 78.1 | 女 83.4 | 414,229 円 | 7人(6人) |
| R元年度 | 男 78.9 | 女 83.5 | 435,114 円 | 8人(4人) |
| 評価 | B | | C | B |

4 個別事業評価

各種事業について、評価をしています。(アウトカム評価を抜粋)

1. 特定健康診査及び特定保健指導

| | 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 |
| 特定健診 | C | B | B | 38.0% | 30.5% | 30.0% | 19位-22位 |
| 特定保健指導 | C | B | B | 29.3% | 17.8% | 19.1% | 12位-18位 |

2. 保健事業

| | 評価指標 | 目標値 (R5年度) | ターゲット (H28年度) | 実績 (R元年度) | 総合 評価 |
|---------------------|------------------------------------|---------------|-------------------------------------|---|----------|
| 糖尿病予防教室 | 参加者数/対象者数 (目標は1回あたりの参加者数) | 20人/回 | 92人/895人 | 40人/467人 | A |
| 糖尿病性腎症重症 化予防事業 | 指導完了率 | 100% | 88% | 90% | A |
| | 検査値の維持・改善 (BMI・HbA1c・eGFR) | 維持 改善 | BMI 7/7人 HbA1c 6/7人 eGFR 3/3人 | BMI 18/18人 HbA1c 15/15人 eGFR 8/8人 | |
| 慢性腎臓病対策 | 医療機関受診率(全体) (内CKDに関する返信率) | 60.0% | — | 29.6% (69.4%) | B |
| 重複・頻回・多剤 服薬者受診指導 | 指導実施後の改善率 | 50.0% | 58.3% | 54.5% | B |
| 医療費通知 | 医療費水準 ・医療費指数(全国平均=1とした 時の指数) | 県水準 | — | 県 1.114 市 1.168 | B |
| ジェネリック 差額通知 | ジェネリック普及率 | 80.00% | 59.05% | 73.11% | B |
| 健康ポイント事業 | 健康ポイントの参加率 | 20% | — | — | E |

見直しと改善案

医療費総額の抑制

疾病別の対策

特定健診受診率の向上

特定保健指導利用率の向上

- ・ジェネリック医薬品の普及、医療費通知をはじめとした適正受診等の啓発
- ・重複・頻回・多剤受診対象者への健康相談・保健指導
- ・健康ポイント事業の実施による健康増進
- ・糖尿病を重点課題とし、医師会や専門医等関係機関と連携
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業、慢性腎臓病(CKD)対策
- ・新規対象者への制度周知と受診勧奨、受診しやすい環境整備
- ・治療中断者、未治療者に対する受診勧奨
- ・未受診者のデータ分析と対策
- ・検査結果や人間ドック等のデータ提供の推進
- ・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
- ・特定保健指導同日実施等、利用しやすい環境整備

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。地域包括ケアについては、実施内容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 |
| ○ナイター健診 ・タ方に実施 | OC | ナイター健診の受診率 | 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 |
| | S | 初回面接実施会場(集団) | 全会場実施 | 追加 |
| ○未利用者対策 ・封書や電話による利用勧奨 | 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 |

| 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 | ○地域への委託事業の実施 ・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 ・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 ・地域包括ケア検討部会 ○データ分析と情報提供 ・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。 |

| 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 ・血糖が高いの方を対象(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% | |
| ◎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) | 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 |
| | OC | 受診勧奨後の未受診者数 | 前年度比減少 | 追加 |
| | OC | 医療機関受診率(全体) | 60.0% | |
| ◎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 | 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 |
| ◎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 | P | 要医療勧奨の方法検討 | 実施 | 追加 |
| | OC | 重複・頻回受診指導 | 維持または減少 | 追加 |
| | 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% | |
| ◎ジェネリック薬価通知 ジェネリック医薬品へ切り替えた場合の軽減額を送付 | 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 | 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 |
| ◎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 | 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 |
| | 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 |
| ◎医療費通知 | 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