

津山市国民健康保険



データヘルス計画書

津山市環境福祉部保険年金課
津山市こども保健部健康増進課

計画策定日 平成27年3月31日

最終更新日 平成27年3月31日

目次

第1章 計画の基本方針	
1 計画の趣旨	1
2 計画策定の背景	1
3 計画策定の背景	2
4 計画の期間	2
第2章 津山市国保の現状と考察	
1 津山市国保の現状	3
2 保健事業の課題と考察	6
第3章 基本分析による現状把握	
1 医療費データの分析	7
2 特定健診データの分析	15
第4章 健康課題と目的・目標	
1 健康課題の抽出	22
2 平成27年度以降の津山市国保の保健事業の概要	24
3 保健事業の実施計画	25
4 保健事業の目標・評価指標	27
第5章 計画の推進	
1 データヘルス計画の評価方法	29
2 データヘルス計画の見直し	29
3 推進体制の整備	29
4 個人情報の保護	29

第1章 計画の基本方針

1 計画の趣旨

津山市国民健康保険データヘルス計画(以下「データヘルス計画」という。)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の一部改正について」(平成26年3月31日付け厚労省保険局長通知)に基づき、健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施及び評価を行うために策定するものです。

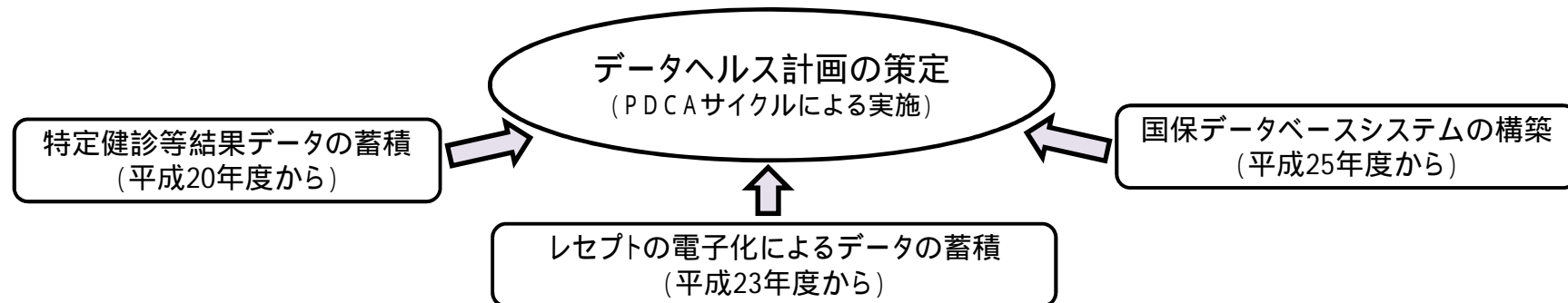
保険者である津山市は、生活習慣病対策をはじめとして、効果的かつ効率的な保健事業を実施するものとします。

2 計画策定の背景

国民健康保険の保険者は、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条第4項に基づき、特定健康診査及び特定保健指導のほか、同条第1項に規定する健康教育、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業(以下「保健事業」という。)を行うように努めなければならないこととされています。

近年、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきていることから、被保険者本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、その特徴に応じて生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者が支援していくことが必要となっています。このような生活習慣の改善に向けた取り組みは、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質(QOL)の向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資するものです。

また、特定健康診査の実施(平成20年度から)や診療報酬明細書等(以下「レセプト等」という。)の電子化(平成23年11月から)、国保データベース(KDB)システム(平成25年度から)の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して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の整備が進んでいます。



3 計画策定の背景

こうした中、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

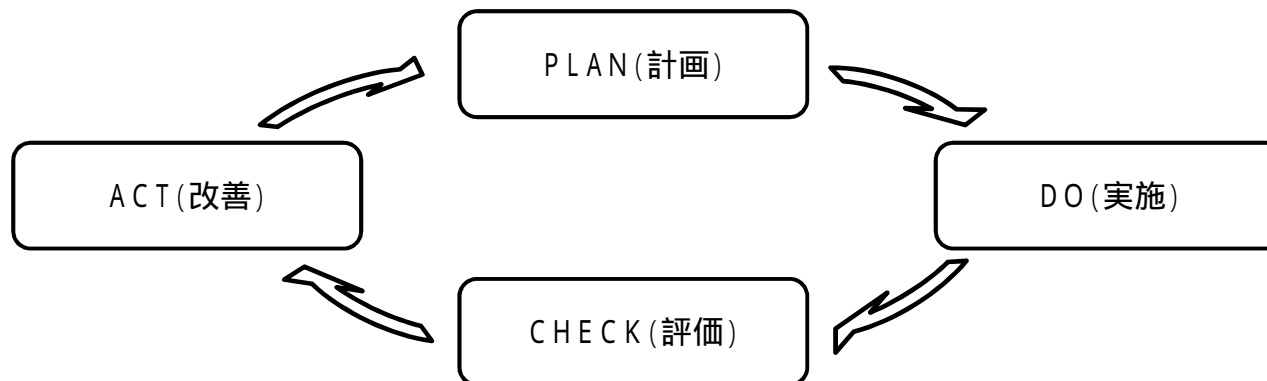
これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後はさらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、集団全体に対して普及啓発を行うポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

4 計画の期間

計画の期間は、「第2次健康つやま21」及び「津山市第二期国民健康保険特定健康診査等実施計画(以下「特定健診等実施計画」という。)」との整合性を勘案し、平成27年度から平成29年度までの3年間とします。

また、平成30年度は、第2次健康つやま21の見直しの年度であり、第三期特定健診等実施計画を策定する年度となりますので、次期データヘルス計画は、この二つとの整合性を図りながら策定することとします。

なお、計画策定の背景 で説明したように、データヘルス計画策定の基盤整備が進んでいますが、現状では未だ不完全な部分が多く残っています。平成27年度以降は、随時、基盤が整ってくると思われますので、本計画の中で用いたデータの修正が必要になる場合や、新たな分析結果が得られた場合には、適宜、計画を見直すこととします。



第2章 津山市国保の現状と考察

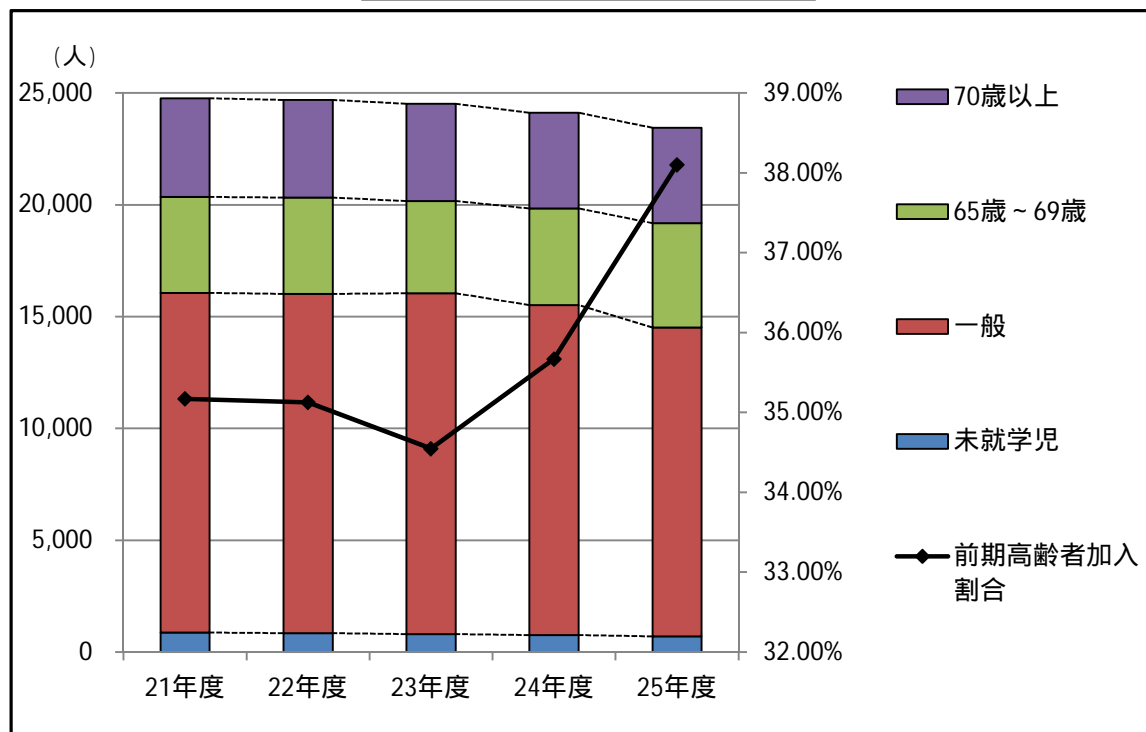
1 津山市国保の現状

(1) 被保険者数等

津山市国保の被保険者数は、平成25年度平均、23,444人となっており、毎年約1%程度減少している状況です。しかし、国保加入者に占める前期高齢者(65歳以上75歳未満)の割合は、平成24年度を境に急激に増加し始めています。平成25年度の加入割合は、38.36%であり、全国平均32.8%と比較するとかなり高い比率となっています。

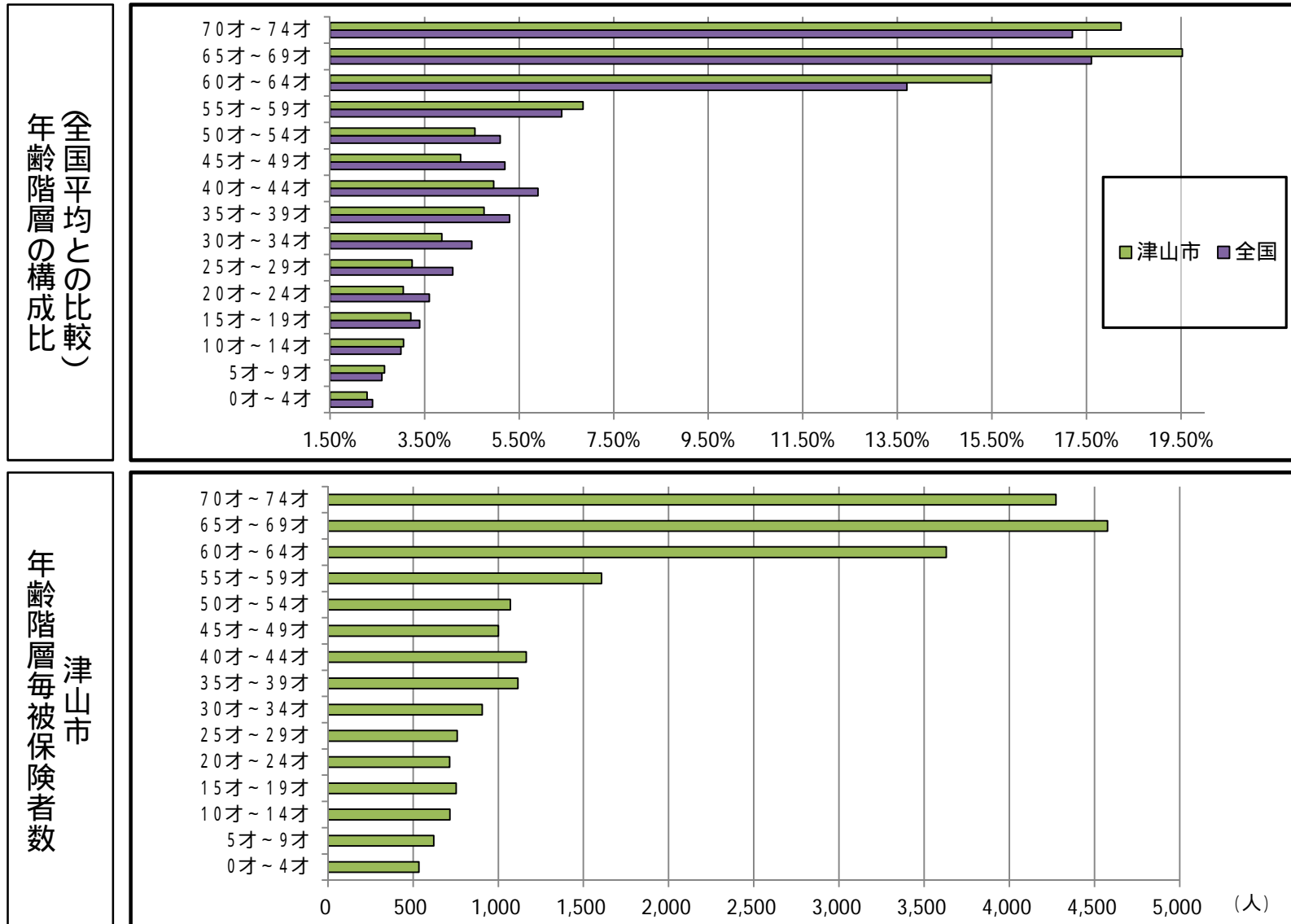
保険者番号	330035
保険者名	津山市

被保険者数の推移



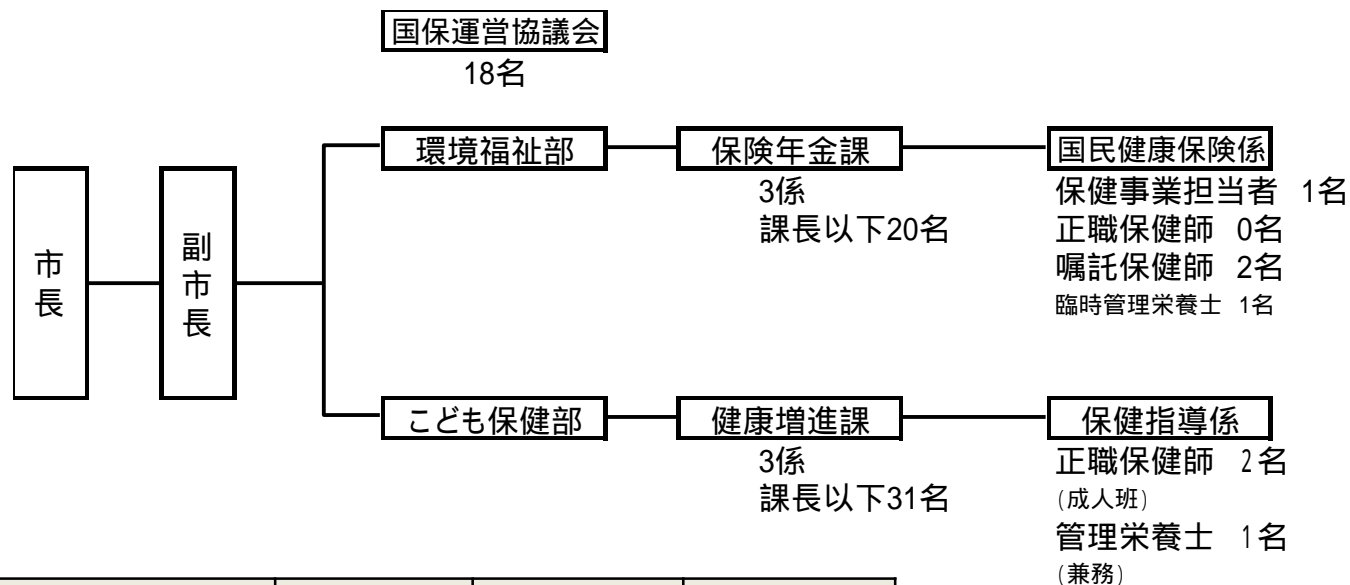
被保険者数 (平成25年度平均)	23,444人 (男 11,403人) (女 12,041人)
国保加入割合 (平成25年度)	22.0% (全国 27.0%)
性別の構成比 (平成25年度平均)	男 48.64% 女 51.36%
平均年齢 (平成25年9月)	52.0歳 (男 51.0歳) (女 53.0歳) (全国 50.9歳)
前期高齢者加入割合 (平成25年9月)	38.36% (全国 32.8%)
特定疾病受療証(特定疾病) 交付状況 (平成24年度平均)	対象者 86名 交付割合 0.3567% (全国 0.3160%)

また、階層毎の年齢構成比を全国平均と比較してみると、50歳～54歳までは、全国平均を下回っていますが、55歳～59歳から全国平均を上回っています。65歳～69歳(団塊の世代)となると平均を大幅に上回っており、今後、この世代の高齢化が更に進むことによって、医療費が増加することが懸念されているところです。例えば、65歳～69歳の一人当たり医療費は、約47万円ですが、70歳～74歳の一人当たり医療費は、約64万円となります。年齢階層が上がれば医療費が増加することになります。



(2) 保健事業実施体制

国保担当課と保健事業担当課が異なっており、現状では、国保担当課に保健事業を担う保健師等の専門職が不在となっています。保健事業の実施にあたっては、連携を図っていくことが求められます。また、決算の状況を見ると、保健衛生普及費については、平均並みですが、特定健康診査等事業費については、全国平均を大きく下回っており、特定健診の受診率の低さが影響していると考えられます。



保健事業費		決算額(円) (H25年度)	被保険者 1人当たり(円)	全国平均(円) (H24年度)
	特定健康診査等事業費	29,409,816	1,254	2,172
	医療費適正化 (医療費通知・その他健診分)	13,432,754	573	723
	保健指導事業	5,410,313	231	
	レセプト点検	4,004,202	171	
	健康のまちづくり事業	1,327,620	57	
	合計	53,584,705	2,286	2,895

医療専門職の配置状況(平成26年度)	
顧問医	0人
保健師	正職員 0人 嘱託職員 2人

2 保健事業の課題と考察

現状の津山市国保の保健事業を考察すると以下のとおりです。

予算科目	事業名	目的及び概要	事業費	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	評価
特定健康診査等事業費	特定健康診査	高確法に基づくもの	29,171千円	6～1月		個人が対象のため強制力がない 受診率の低迷 受診者の固定化	×
	特定保健指導	高確法に基づくもの	829千円	9～3月		利用者の低迷 利用者の固定化	
	その他検査項目の追加実施	受診率向上のため 特定健診受診者に貧血、心電図、尿酸、クレアチニンの検査を追加実施	8,792千円	6～1月		心電図に係る経費が高い	
	特定保健指導未利用者対策	特定保健指導利用率向上のため、電話による受診勧奨を実施	353千円	9～3月	専門性を生かした利用勧奨を実施する	特定保健指導該当者の固定化による利用率の低迷	
保健衛生普及費	未受診者対策	特定健診受診率向上のため、個別訪問や郵送による受診勧奨を実施	1,045千円	概ね10月頃	訪問による受診勧奨を実施 健康意識に合わせて受診勧奨の手法を変更	受診率の低迷 健診に対する理解不足 医療機関受診中のため健診未受診	
	糖尿病予備群への保健指導 糖尿病治療中者への保健指導	医師の管理下にある者がほとんどであるが、HbA1cのコントロールが出来るように指導を実施	478千円	概ね10月頃		重症化すると循環器疾患の悪化、人工透析に移行する 糖尿病医療連携体制が効果的に機能していない	
	重複頻回受診者へ訪問指導	重複頻回受診者をリストアップし適正受診に向け指導を実施	699千円	毎月		該当者の把握、固定化	
	ジェネリック医薬品差額通知	国保財政の改善と患者負担の軽減額を記載した通知を送付	2,592千円	毎月		ジェネリック医薬品の普及率が低い ジェネリック医薬品への理解不足	

第3章 基本分析による現状把握

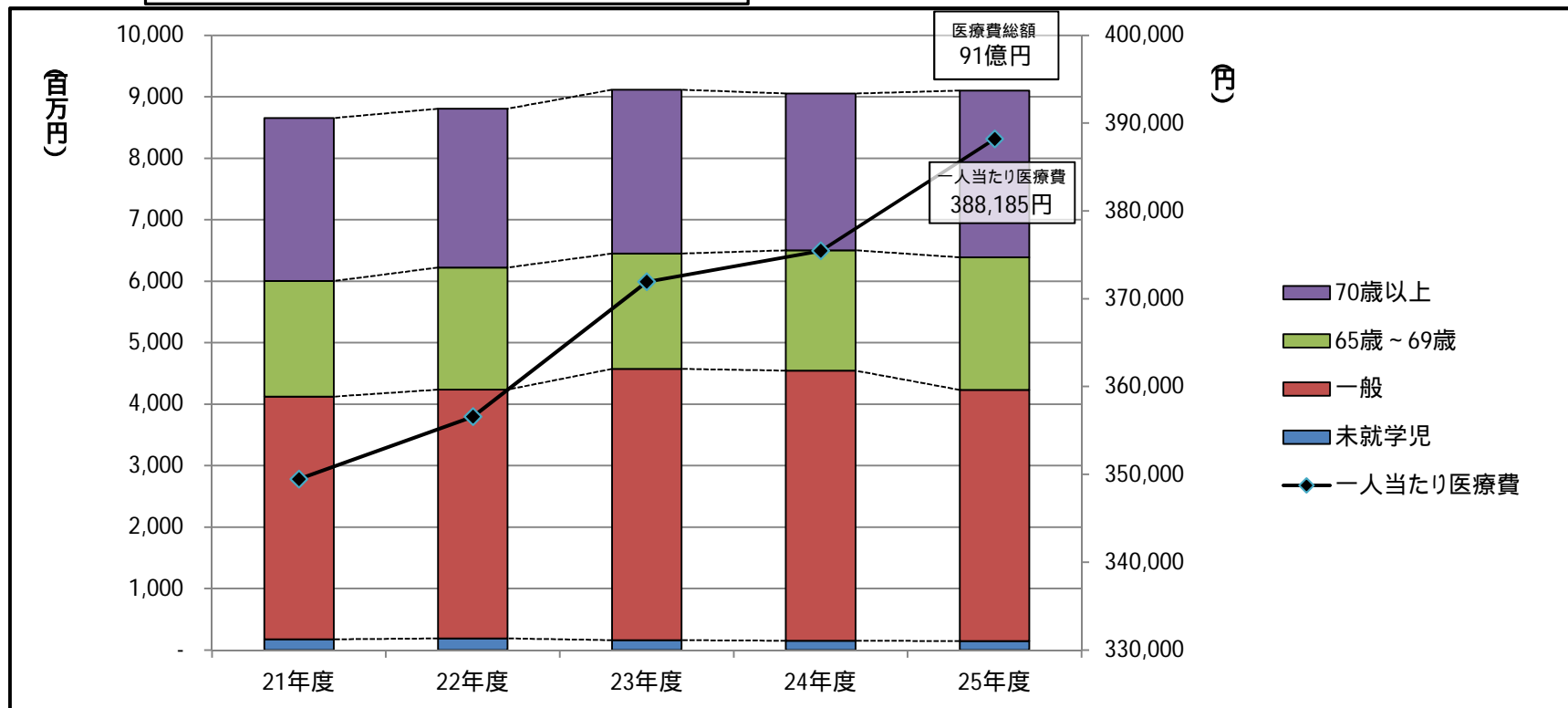
1 医療費データの分析

(1) 国保の医療費の概要

医療費総額の推移

津山市の医療費は、平成23年度まで右肩上がりでも推移していましたが、平成24年度には微減となり、平成25年度は再び増加に転じましたが、微増にとどまっています。しかしながら、一人当たりの医療費は、コンスタントに増加しており、特に団塊の世代が前期高齢者となった平成25年度に大幅に増加しています。今後、団塊の世代の高齢化により、医療費が増加することが懸念されます。

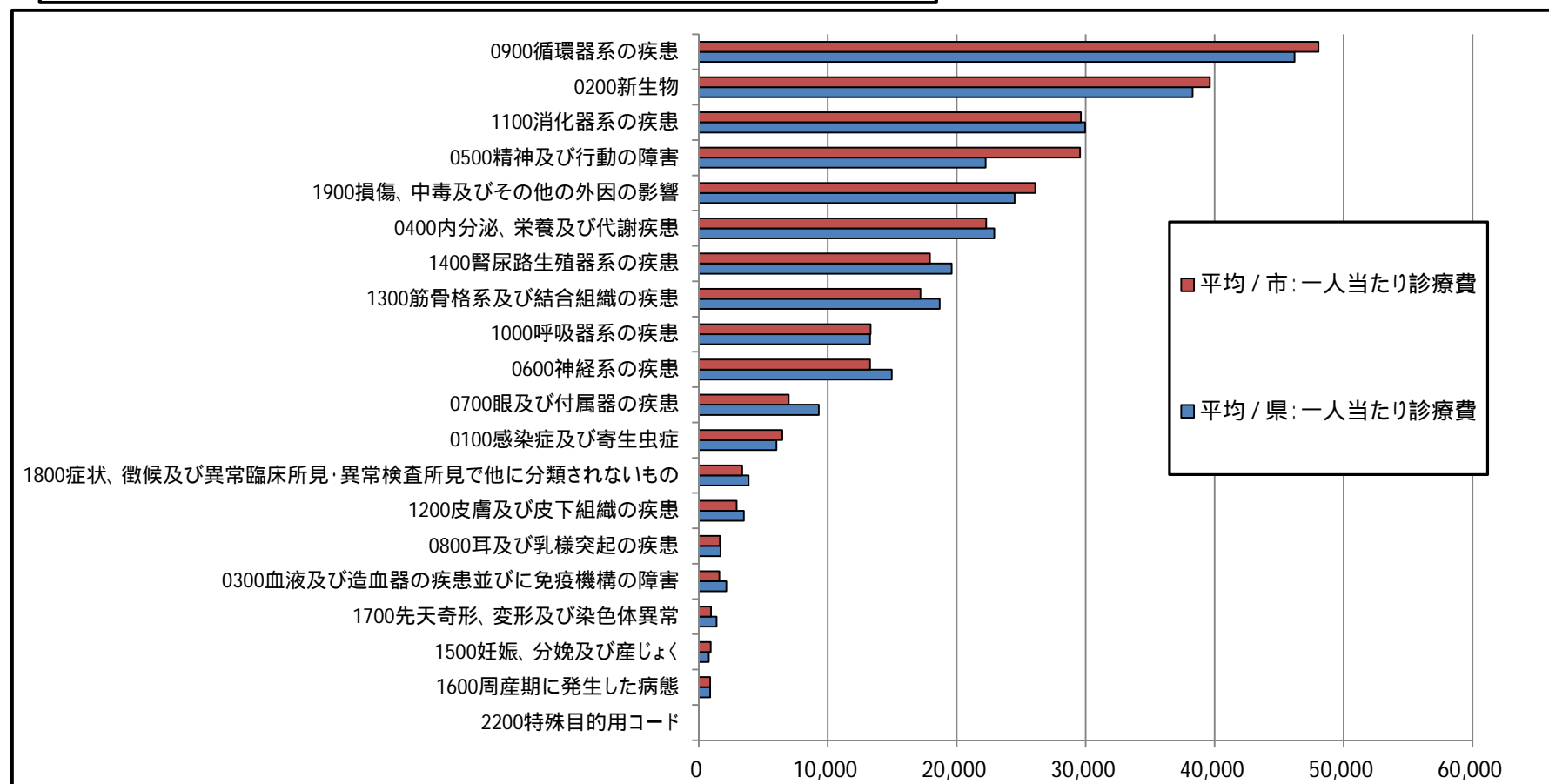
医療費総額・一人当たり医療費の推移



疾病分類別被保険者一人当たりの医療費

津山市の疾病分類による医療費の傾向は、県、全国と比較しても大きくは変わりませんが、独特なものとして、精神及び行動の障害に係る医療費の比率が高くなっています。また、循環器系疾患、新生物が県平均より高くなっています。糖尿病が分類されている内分泌、栄養及び代謝疾患については、県平均を下回っていますが、高額となっています。また、生活習慣に起因する疾病や、それらの合併症が上位を占めており、これらへの対策が今後の医療費適正化のカギとなります。

疾病分類統計(2年度平均) 一人当たり医療費(単位:円)

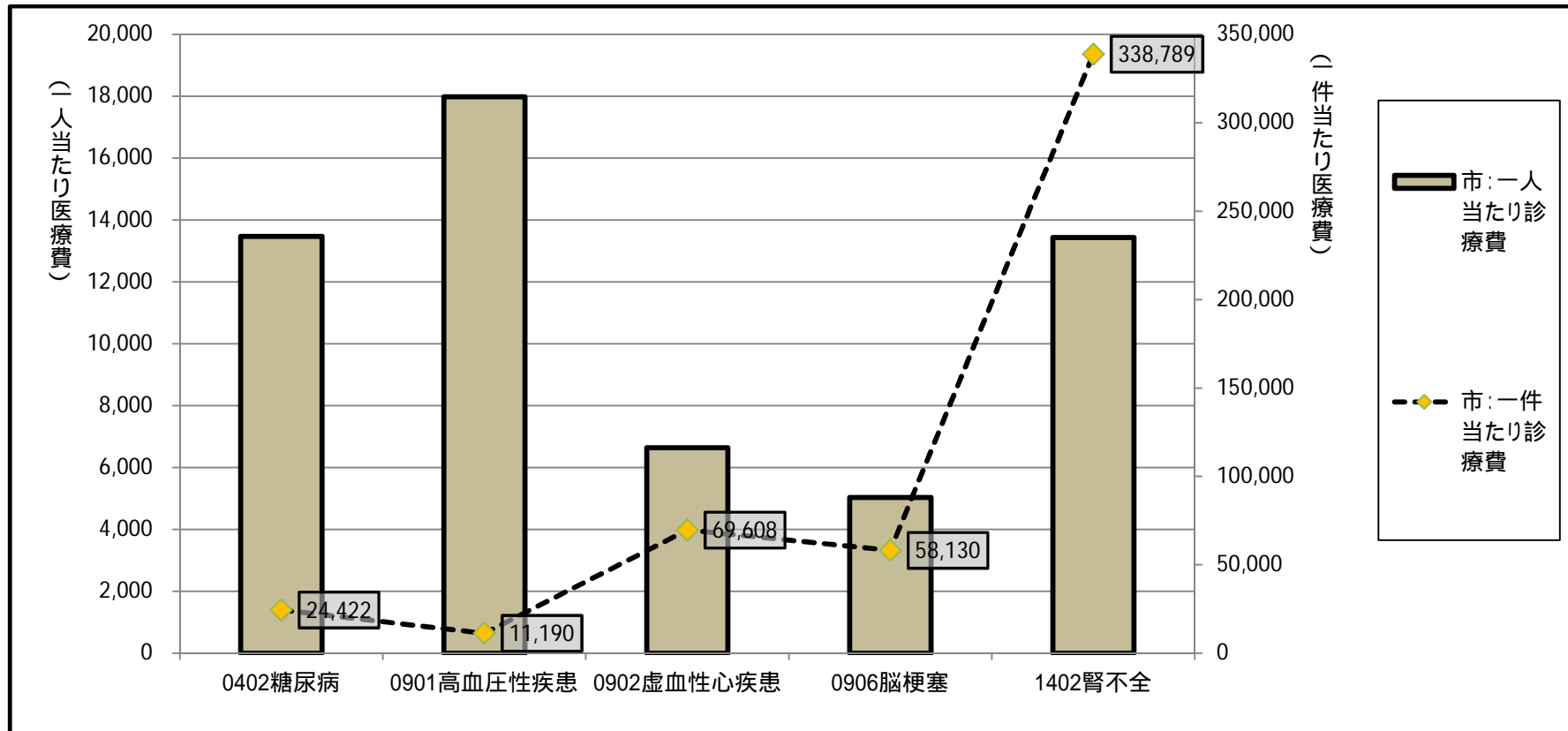


(2)生活習慣病と医療費

生活習慣病

津山市の生活習慣病の医療費を大まかに分類し分析すると、糖尿病、腎不全、高血圧性疾患が占める割合が非常に高くなっています。しかし、虚血性心疾患、脳梗塞など、高血圧性疾患から生じる比較的风险の高い疾病の医療費は低くなっています。次に、一件当たりの医療費で比較すると、腎不全が圧倒的に高くなっています。腎不全は糖尿病からの移行者が多く、一件当たりの医療費の低い糖尿病の占める割合が高くなっているということは、腎不全へ移行する可能性のあるリスク者が多く存在していることが分かります。

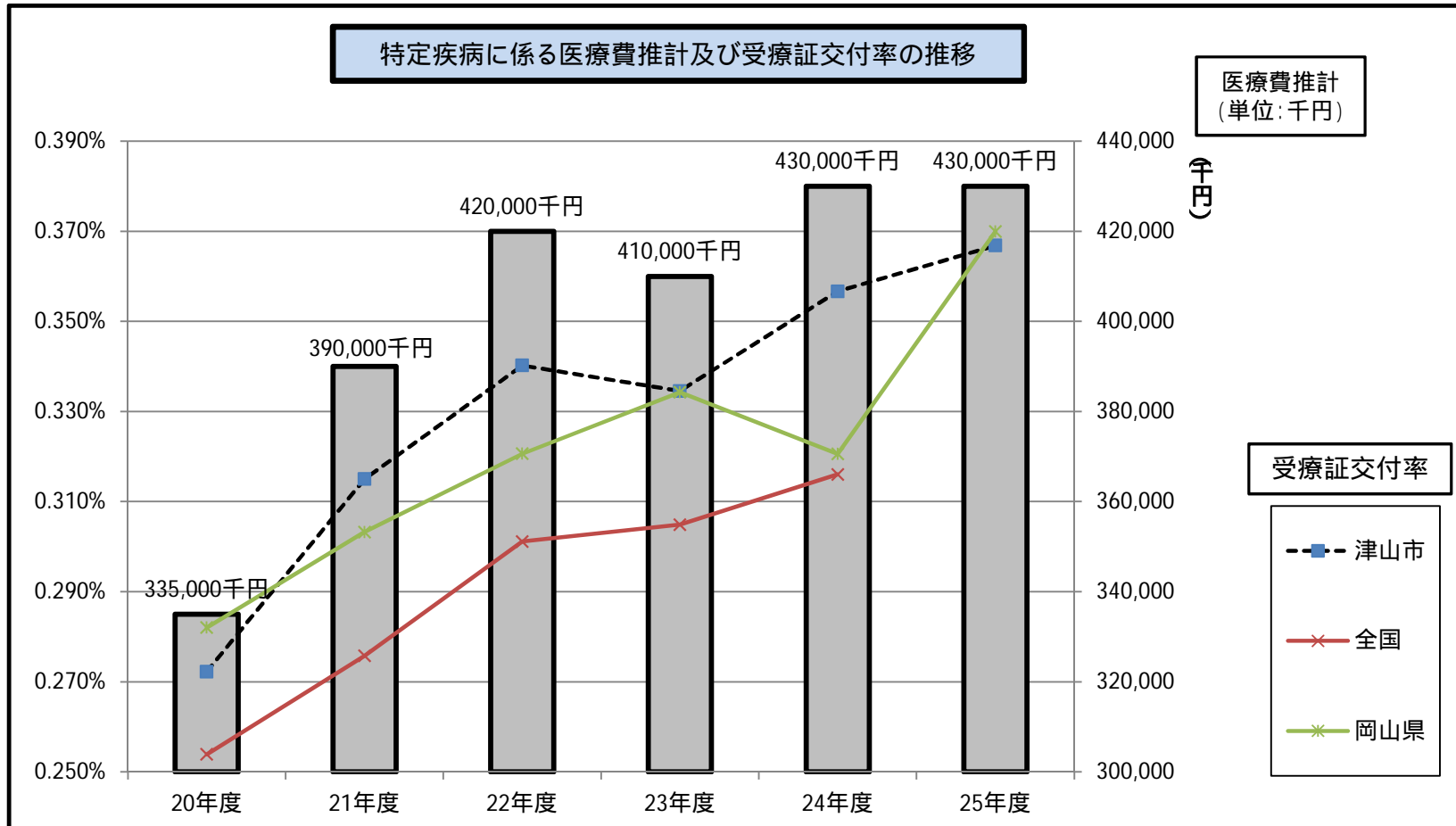
一人当たり医療費と一件あたり医療費の比較(単位:円)



特定疾病受療証の交付状況-1

次に慢性腎不全と診断され人工透析を受ける被保険者等に交付される「特定疾病受療証」の交付状況の推移をみると、近年急激に増加していることが分かります。人工透析だけでも、一人の患者の年間医療費は500万円を超えます。総額に換算すると、人工透析に係る医療費だけで、平成20年度と平成25年度では、約9,500万円も医療費が増加していることとなります。

また、被保険者に占める割合を全国と比較すると、県、津山市とも、全国水準を上回っていることが分かります。



特定疾病受療証の交付状況-2

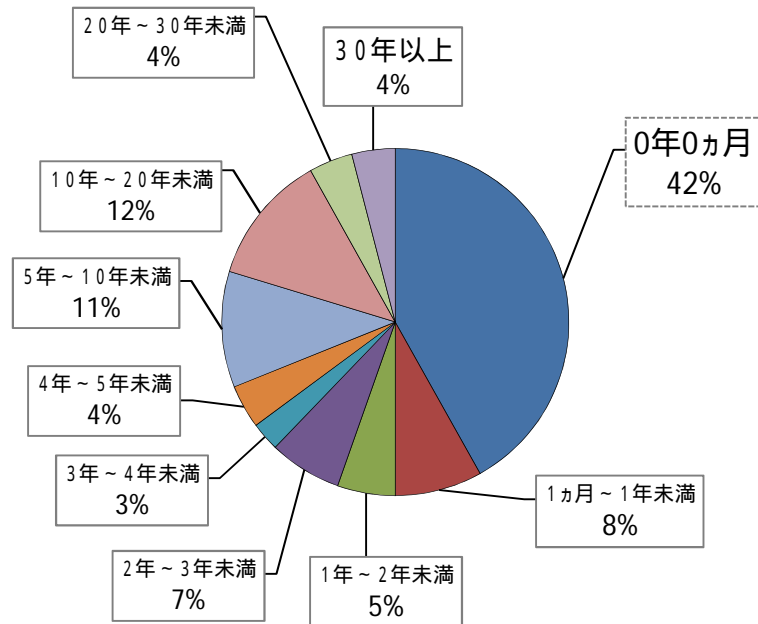
さらに、人工透析が必要な慢性腎不全患者に対し、特定疾病受療証を交付した時期を分析すると、42%が国保加入と同時にということが分かりました。また、国保加入後5年以内に人工透析に移行した者は、27%となっており、約70%が国保加入後5年以内に人工透析に移行していることが分かります。

次に、人工透析に移行した年代を分析すると、20代～40代が40%を占めており、40歳到達で特定健診の対象者となるより早い段階で、糖尿病を発症していることが分かります。

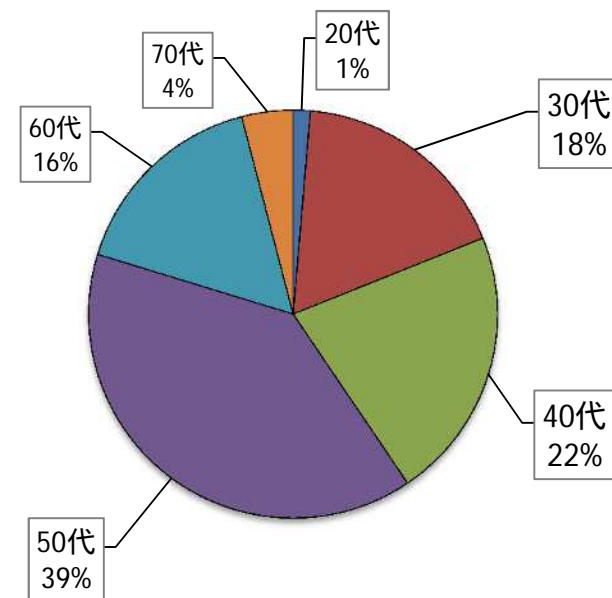
つまり、国保に加入する前にある程度糖尿病が重症化している実態があること。また、若年層にもリスク者は存在し特定健診だけではそれらを把握できていない実態があることが分かります。

早急にリスク者を把握し、早い段階で、生活習慣を改善するなどの対策が求められます。

国保加入後から受療証交付までの期間



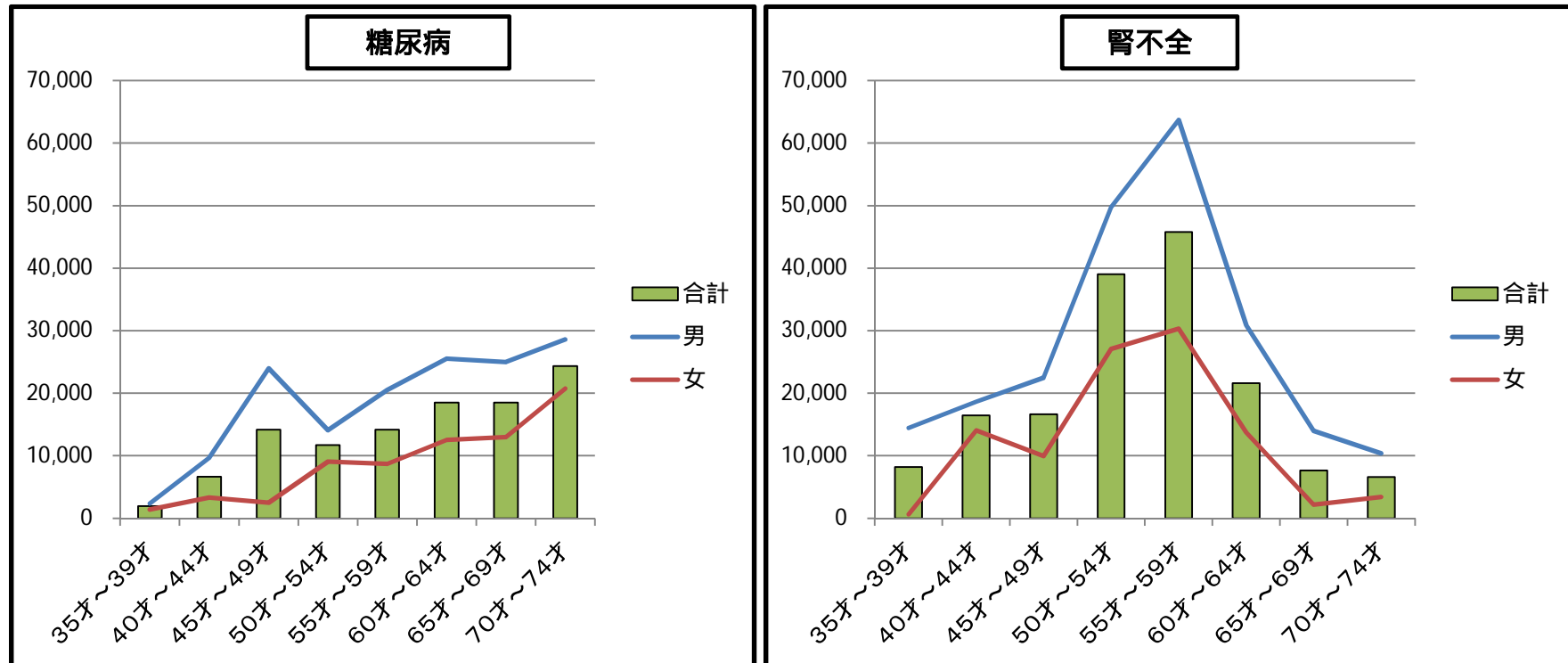
受療証交付時の被保険者の年代



糖尿病の医療費分析

津山市の糖尿病と腎不全の一人当たり医療費を年齢階層・性別ごとに分析すると、糖尿病は早ければ35歳頃から発症し、その後右肩上がりに推移しています。そして、腎不全はその約15年後の50歳頃から急激に増加し始めます。また、男性の一人当たり医療費が極端に高い傾向にあります。このデータを見ると、糖尿病は比較的若い時期から発症し、その約15年後に重症化している可能性があることが分かります。また、主として、40・50歳代の特に男性にリスク者が存在することが考えられますが、この層の特定健診受診率の低さがネックとなり、健康状態の把握が不十分となっています。

年齢階層ごとの一人当たり医療費の比較(単位:円)



60歳~64歳で減少するのは全体の医療費が増加し全体に占める割合が減少するため。
65歳から減少するのは障害認定により国保を脱退し、後期高齢者医療に移行するため。

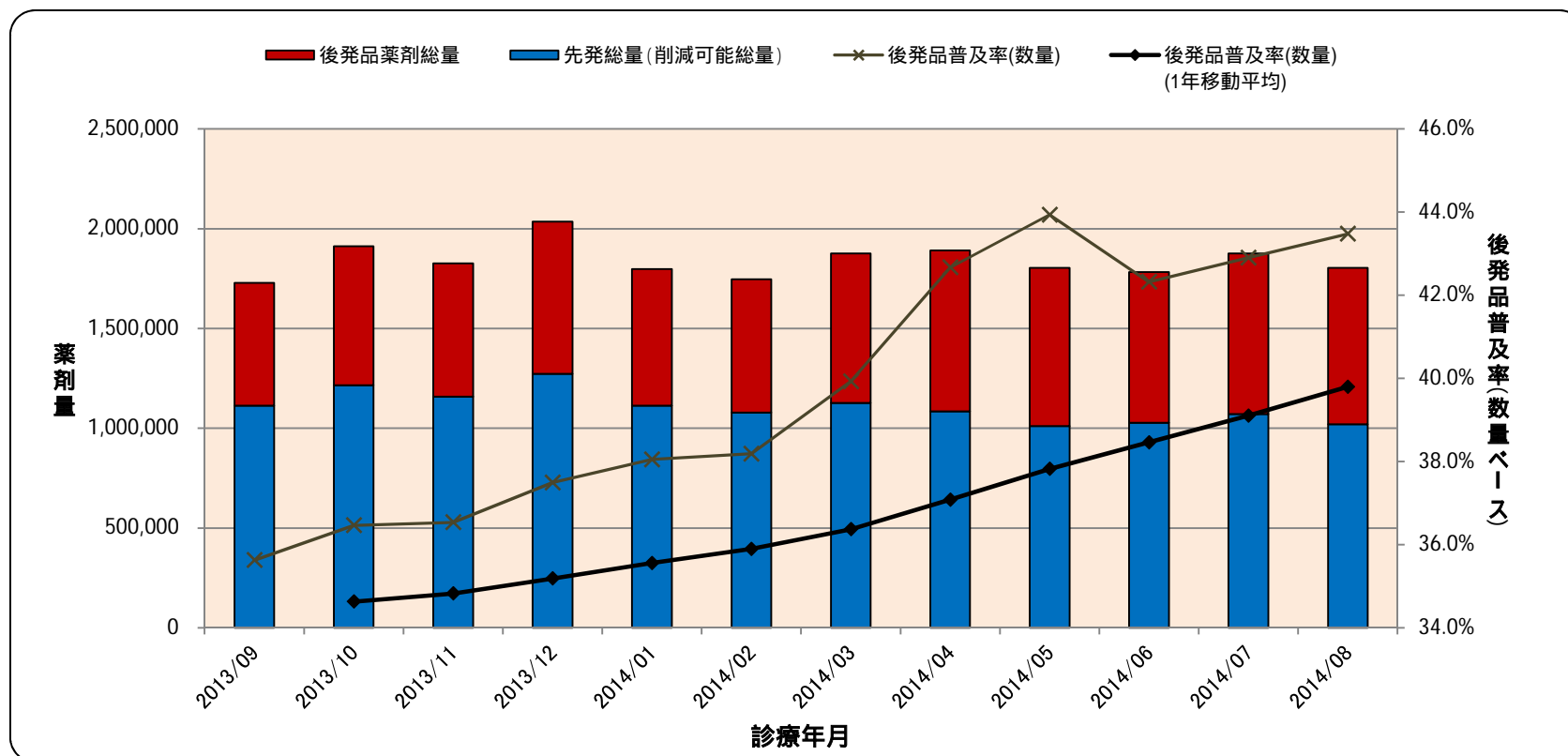
(3) ジェネリック医薬品の使用状況

ジェネリック医薬品普及率

津山市は平成25年3月から、ジェネリック医薬品(後発医薬品)差額通知を実施しています。ジェネリック医薬品差額通知とは、現在処方されている医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代がどれだけ削減できるかを患者に通知するものです。津山市のジェネリック医薬品の普及率は、平成25年度 34.63%(新指標・数量ベース)であり、全国平均 47.9%(全医療保険者)と比較すると大きく下回っています。しかし、津山市の普及率は右肩上がりで向上しており、平成26年8月診療分では、43.48%となっています。また、1年移動平均では、39.80%となっています。医療費の節約に有効な手段として、普及率の向上が求められます。

ジェネリック医薬品普及率の推移

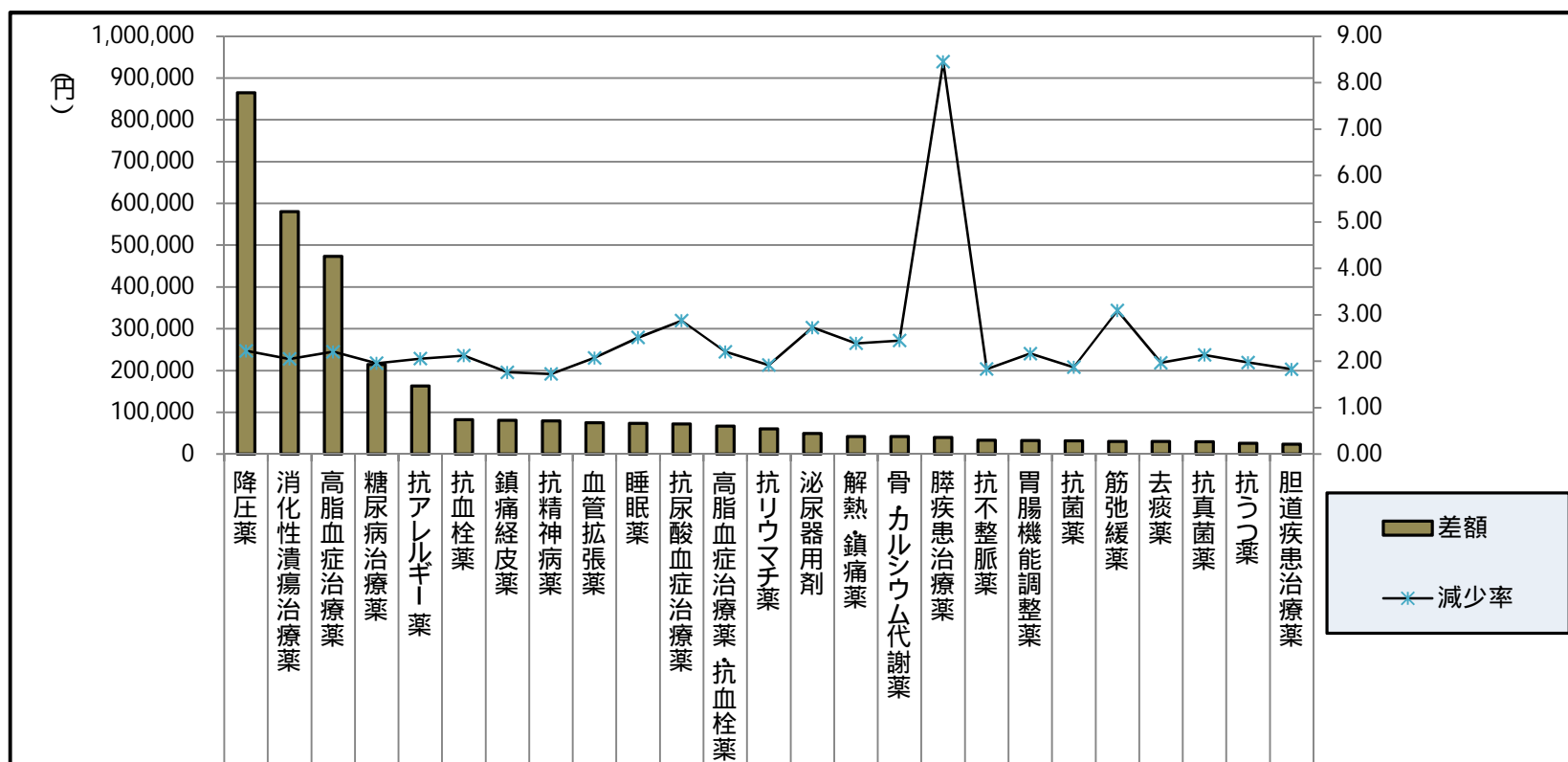
普及率……後発品の無い先発品を除く薬剤に占める後発品の割合(数量)



ジェネリック医薬品差額通知の分析

平成26年8月診療に係る薬剤費のうち、削減効果(差額)の見込める医薬品を薬効分類毎(上位25位)で分析すると、降圧薬、消化性潰瘍治療薬、高脂血症治療薬、糖尿病治療薬が上位を占めています。また、それ以外にも、抗血栓薬、血管拡張薬など、高血圧症や脂質異常症に関係するものがほとんどです。これらは、薬剤費の減少率は2倍程度ですが、継続し、まとまった数量が処方されていることから削減効果が高いことが分かります。一方、減少率が8.5倍の膝疾患治療薬については、処方される数量が少なく、削減効果は低いことが分かります。津山市の生活習慣病の傾向をみると、1件当たり医療費の低い高血圧性疾患の総額が高く、合併症の虚血性心疾患や脳梗塞は低くなっています。重症化を防ぐためにも、医療機関への適正受診指導は引き続き行い、ジェネリック医薬品を普及させることで、患者の生活の質を低下させることなく、医療費を節約することができます。

差額通知対象医薬品の削減効果(差額)額・削減(減少)率



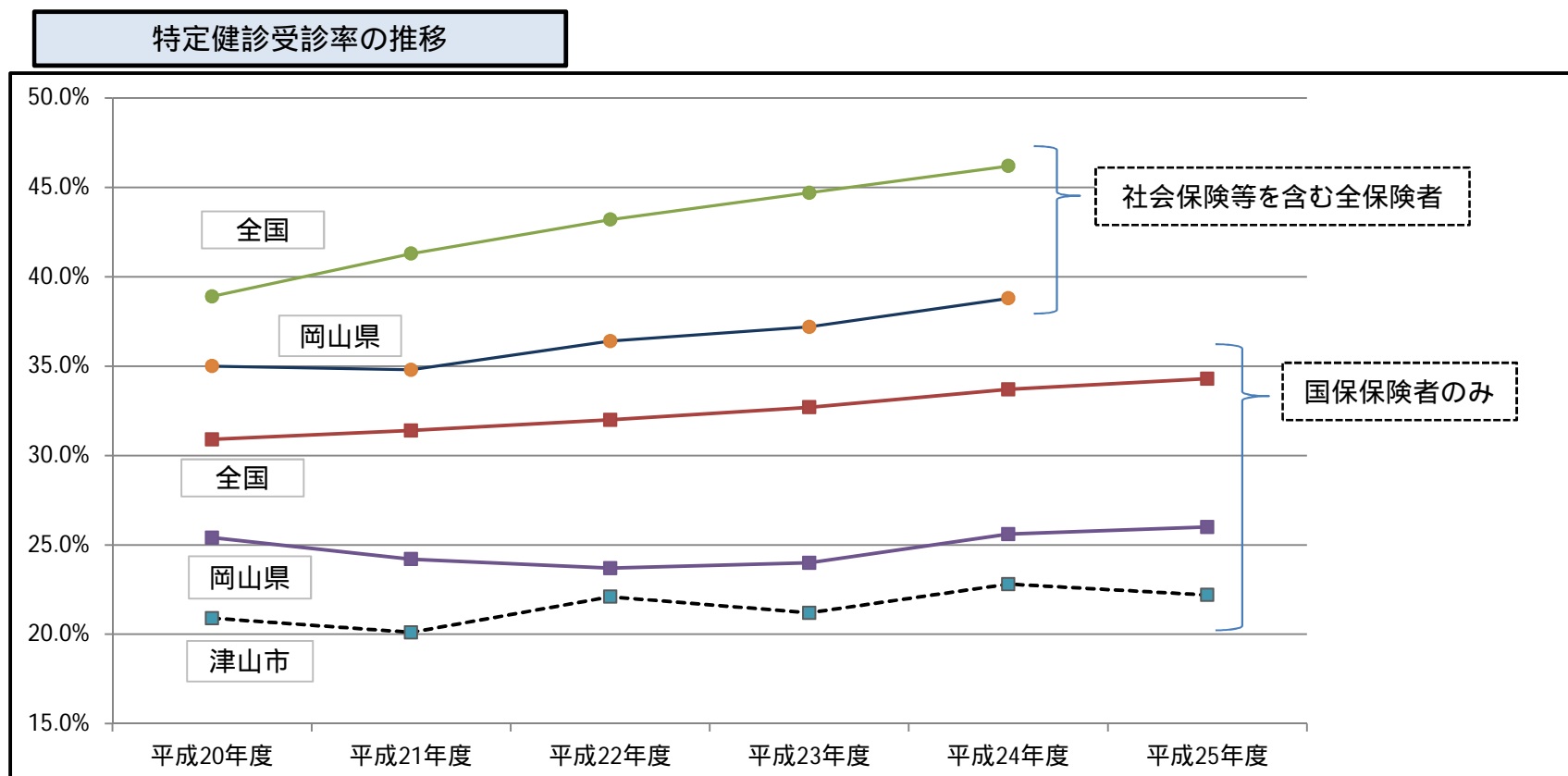
2 特定健診データの分析

(1) 特定健診・特定保健指導の実施状況

特定健診の受診率の推移

平成20年度から、40歳から74歳の被保険者と被扶養者を対象とし、メタボリックシンドロームに着目した特定健診及び特定保健指導を行うことが保険者に義務付けられました。

特定健診の受診率の推移を比較したところ、津山市の受診率は、全国、県内のいずれの保険者と比較しても低く、受診率の向上が停滞している状況にあります。また、岡山県の受診率についても、全国のいずれの保険者と比較しても低い状態が続いています。特定健診は被保険者の健康状態を直に把握することが可能であり、今後の保健事業を実施していくためには、受診率の向上は欠かせないものになります。



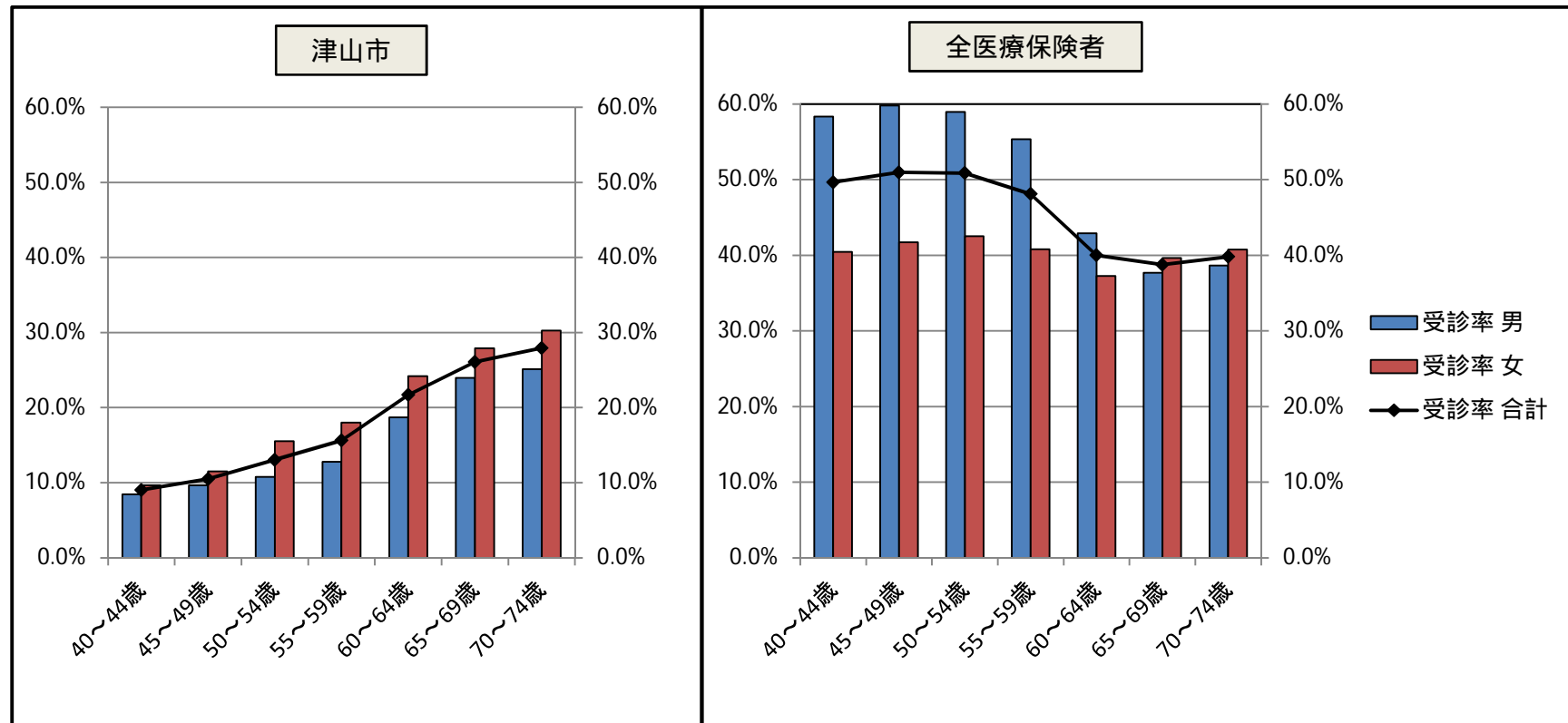
特定健診の年代別・男女別受診率

年代別・男女別の受診率を全国と比較すると、津山市は年代が進むと受診率が高くなります。どの年代でも男性よりも女性の受診率が高くなっています。特に若年層の受診率は著しく低くなっています。

しかし、社会保険等を含む全保険者と比較すると、全保険者は、若年層の方が受診率は高く、また男性の方が高いことが分かりました。これは、事業所が従業員に対して人間ドックなどを実施していることが影響していると考えられます。

それぞれの年代・性別に適した特定健診を受けやすい環境の整備や特定健診の周知啓発を図り、受診率を向上させることが求められます。また、生活習慣病は、早ければ40代から発症している実態に鑑み、特に若年層の受診率の向上が今後、保健事業を展開していくうえでの重要な要素となります。

特定健診の年代別・男女別受診率

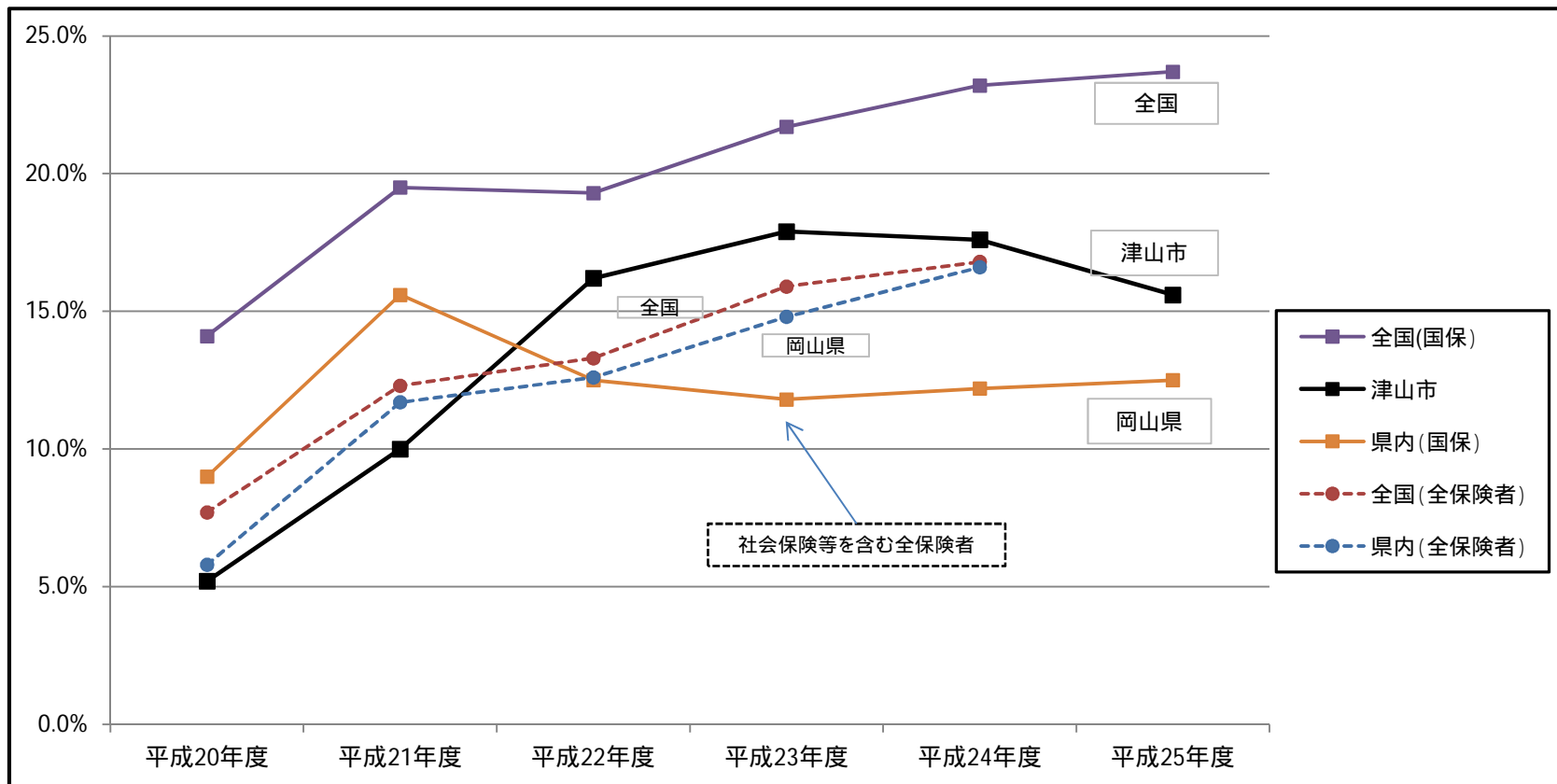


特定保健指導の実施率の推移

特定健診を受診した者のうちメタボリックシンドローム該当者及び予備群と判定された者に対し、生活習慣を改善させることを目的として、特定保健指導を行っています。

特定保健指導の実施率を比較したところ、津山市の実施率は全国の国保保険者よりは低いですが、岡山県の中では若干高くなっています。しかし、近年では、特定健診受診率の低迷により、特定保健指導の対象者が固定化されることなどによって、低下に転じています。他方で、全国の実施率、社会保険等を含む全保険者の実施率は、特定健診の受診率の上昇に伴い向上しています。

なお、最新の厚生労働省のワーキンググループの検証では、積極的支援を受けた人の医療費は、受けなかった人より、男性で、21～37%、女性で11～34%低いことが分かっています。保健指導の効果が具体的に示されたところです。



(2) 特定健診の結果分析

メタボリックシンドローム該当者の状況

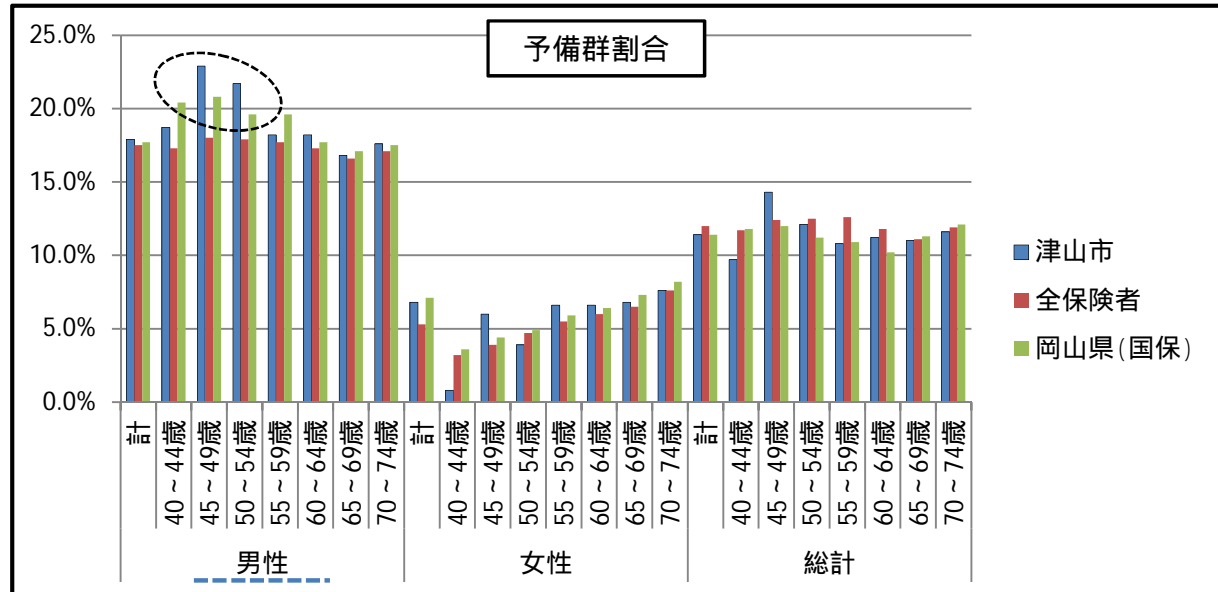
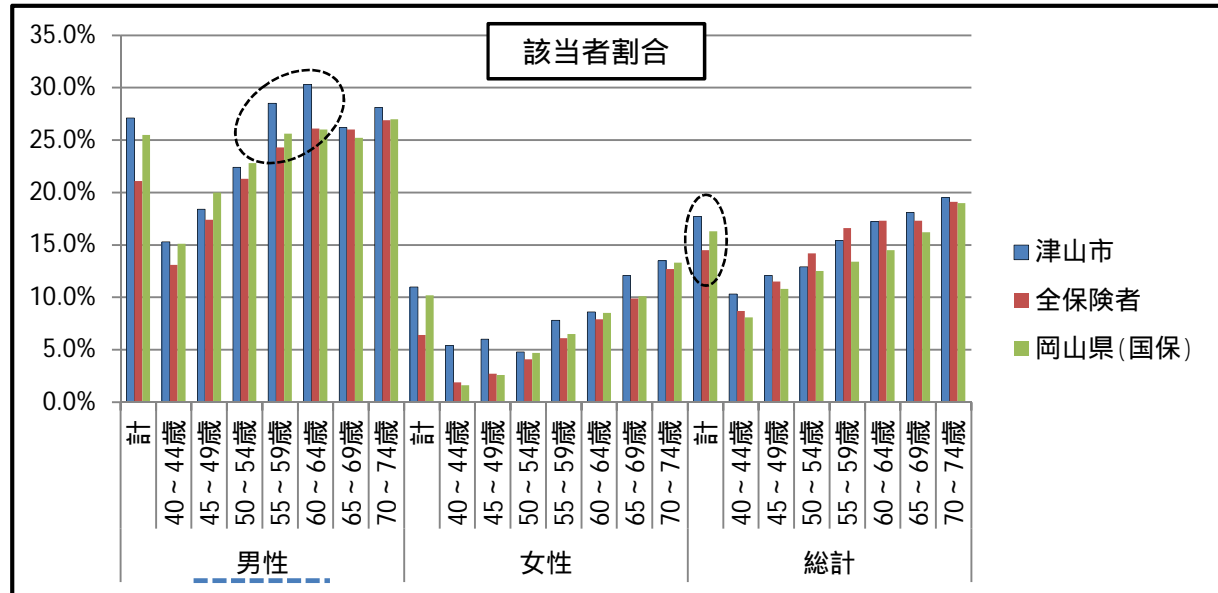
特定健診の受診結果、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者、または、予備群と診断された割合を比較すると、津山市は、総計では、該当者が、全保険者より約3.2ポイント高く、予備群が約0.6ポイント低くなっています。

しかし、性別、年代別に分析すると、該当者は、男性の55～59歳、60～64歳が突出しており、予備群者では、1世代若い45～49歳、50～54歳が突出していることが分かります。

該当者の割合は加齢により、高くなる傾向がありますが、津山市の場合、45歳頃からの予備群が、50歳代、60歳代の該当者の増加を支えている構図があることが分かります。

特に男性は40歳代から、生活習慣病患者が増加し、それに伴う健康上のリスクも高まってきますが、特定健診の受診率が低く健康状態が把握できていないことと、特定保健指導の受診率も低いことから、いまのところ十分な対策ができていない現状があります。

内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の状況
特定健診受診者に占めるメボ該当者等の割合(%) (22年度～24年度平均を算出)



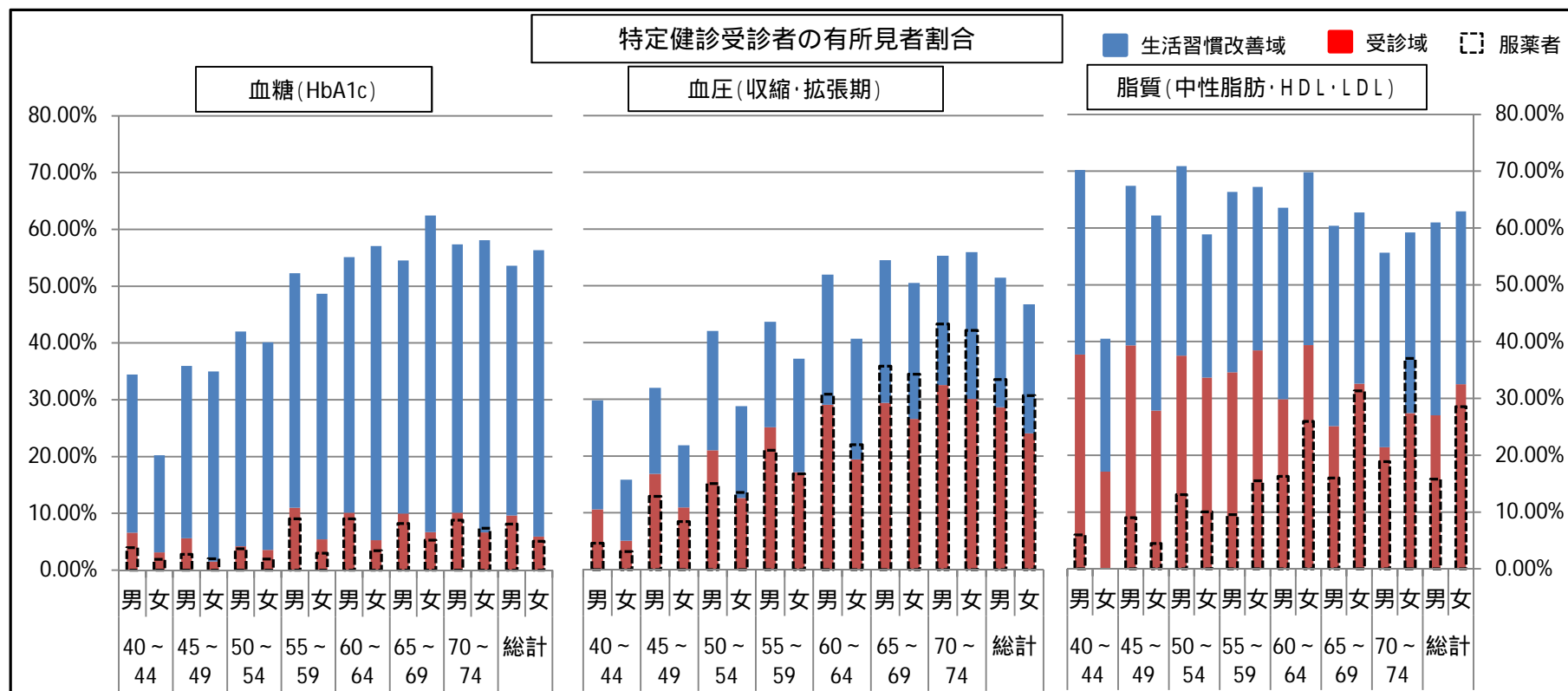
検査項目有所見者の状況

特定健診受診者のうち、血糖、血圧、脂質に異常の見られたもの(有所見者)の割合を、性別・年代別に分析すると、下図のとおりとなります。特定健診の受診率が低いので、20年度から23年度のデータを平均化して用いています。

血糖については、加齢により有所見率が上昇し、40歳代から50歳代までは男性の有所見率が高く、60歳代からは女性の有所見率が上回る結果となっています。受診域(受診が必要なものの)の割合は低いです。生活習慣改善域(生活習慣の改善が必要なもの)の割合が高くなっています。特に、40～44歳の男性の有所見率は突出している結果となっています。

血圧については、加齢により有所見率が上昇し、60歳代までは男性の有所見率が極端に高くなっています。また、服薬者の割合も高く、服薬によって血圧が調整されていることが見受けられます。

脂質については、加齢に関係なく有所見者が存在しています。50歳代半ばまでは、男性の有所見率が高く、以後は女性の有所見率が上回る結果となっています。また、服薬者の割合は加齢により上昇しています。特に40～44歳の男性の有所見率は突出している結果となっています。



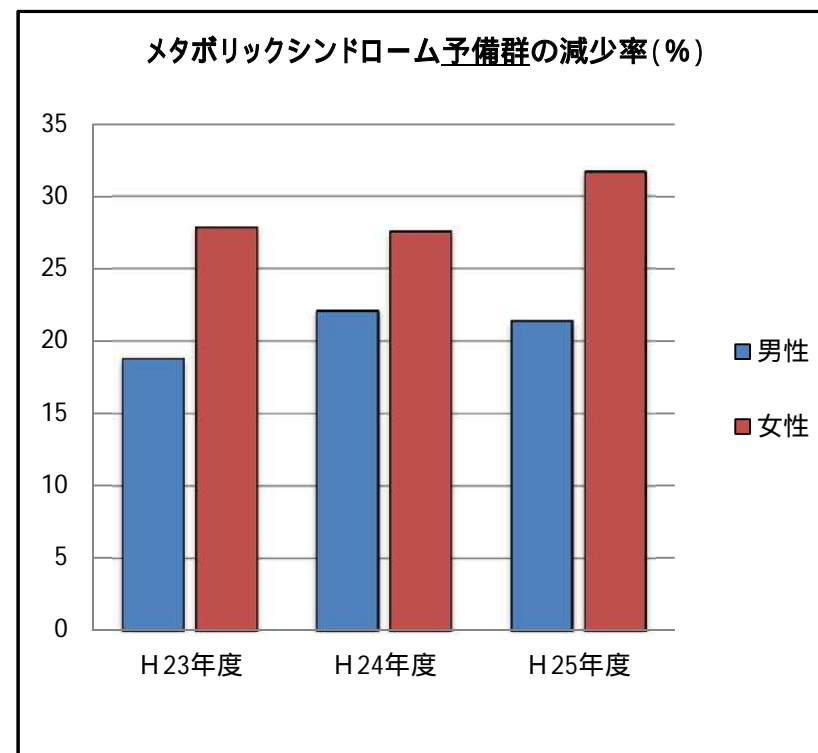
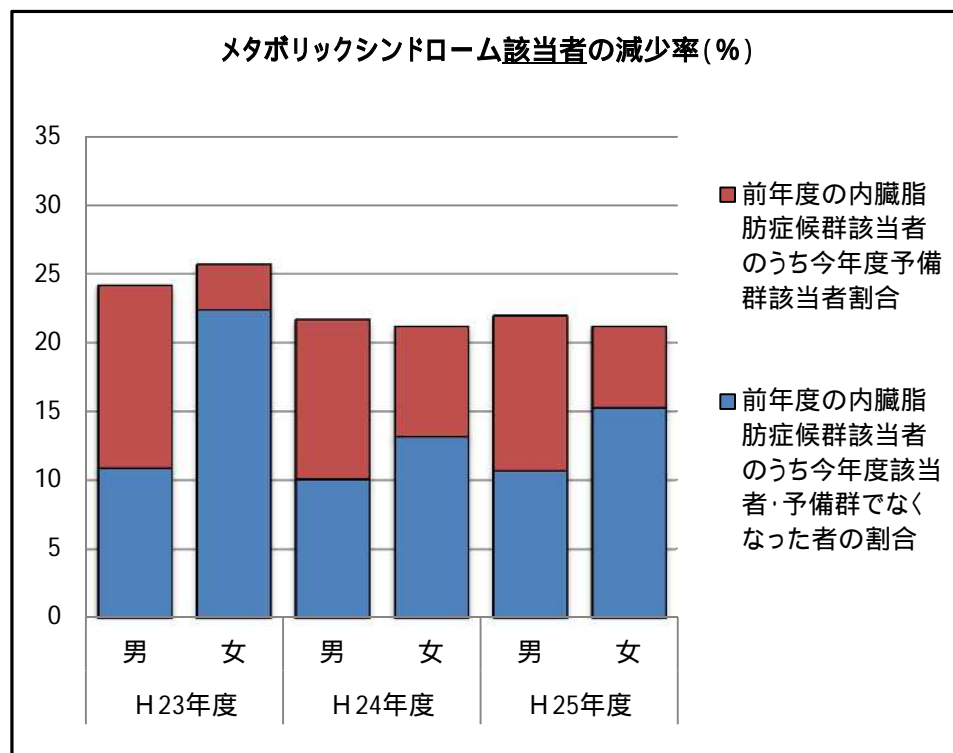
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の推移

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群と診断されたものの翌年度の診断状況を確認し、該当者及び予備群でなくなったものの割合を分析したところ、下図のとおりとなっています。

該当者の減少率は、ほぼ横ばいですが、男女とも20%を超えており、男性では該当者から予備群となった割合が高く、女性では該当者から該当者・予備群でなくなったものの割合が高くなっています。

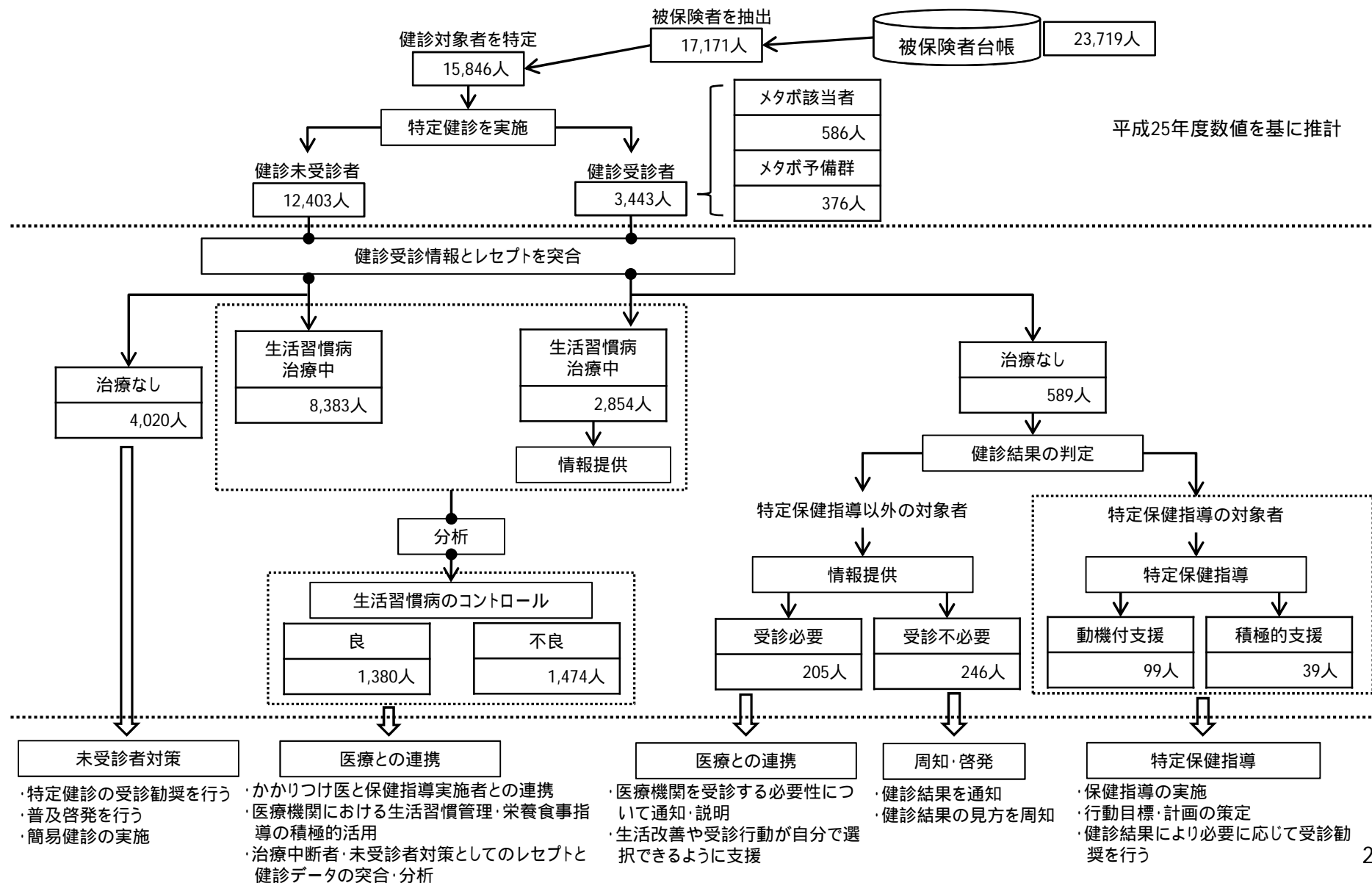
予備群の減少率も、ほぼ横ばいですが、平均すると20%を超えており、特に女性の減少率が高くなっています。

特定保健指導実施者の人数が極端に少ないことや、減少率には服薬者も含まれることから、特定保健指導の成果がそのまま反映していると捉えることはできませんが、厚生労働省のワーキンググループの検証では、積極的支援を受けた人の医療費は、受けなかった人より、男性で、21～37%、女性で11～34%低いことが分かっていますので、引き続き特定健診の受診率の向上と特定保健指導の実施率の向上を図っていく必要があります。



(3) 生活習慣病リスクと医療機関の受診状況

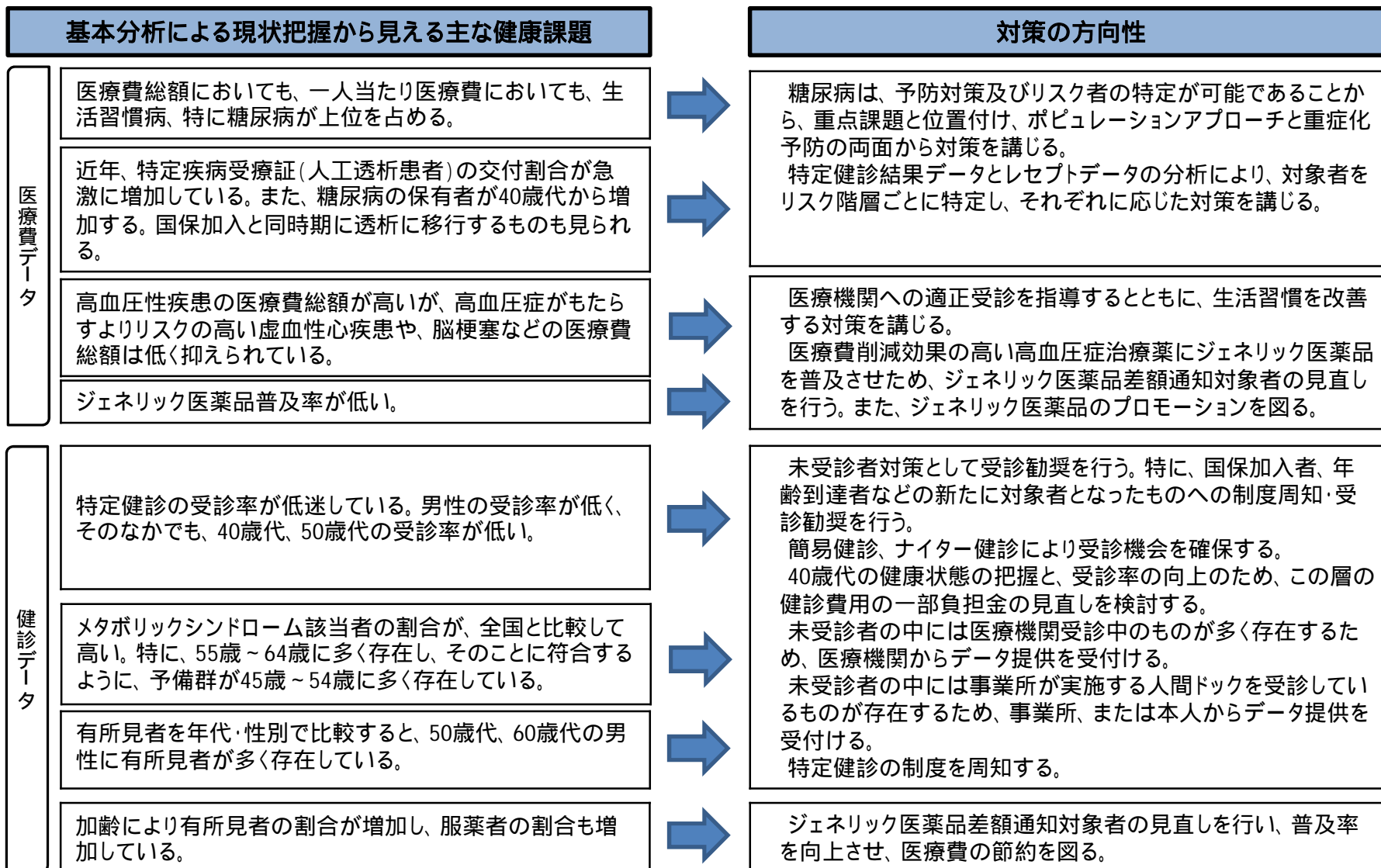
国保データベースシステム(KDB)を活用し、特定健診対象者への対策をフロー化すると下図のとおりとなります。特定健診の効果を最大限に発揮するためには、受診率等の向上はもとより、医療機関との連携が今後の課題となります。



第4章 健康課題と目的・目標

1 健康課題の抽出

ここからは、今までの現状分析、基本分析から見てきた健康課題を抽出し、対策の方向性を導き出します。



基本分析による現状把握から見える主な健康課題

対策の方向性

健診データ

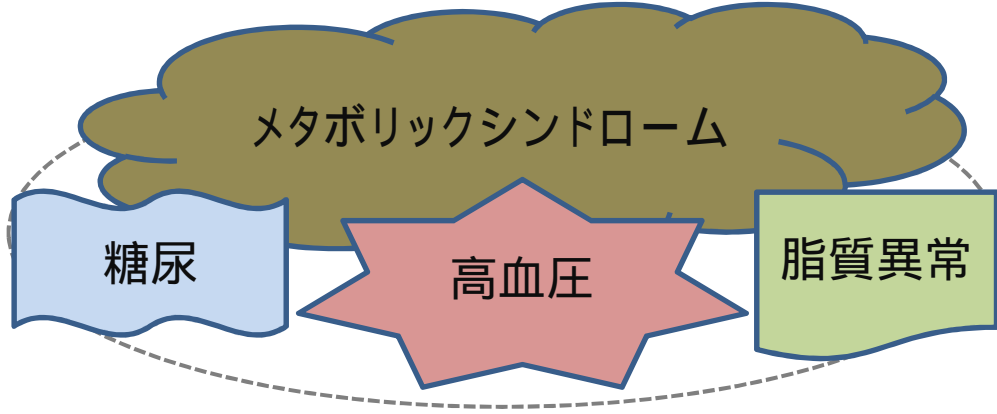
特定保健指導の実施率の伸びが鈍化している。近年、他保険者は向上傾向にあるが、津山市は低下傾向にある。

医療費データと健診データを分析すると、健康状態の問題がそれぞれに存在し、リスクレベルごとの対策ができていないことが分かった。そのうち生活習慣病の割合がかなり高い。
また、特に40歳代男性の健康状態の悪化が際立っていることも分かった。

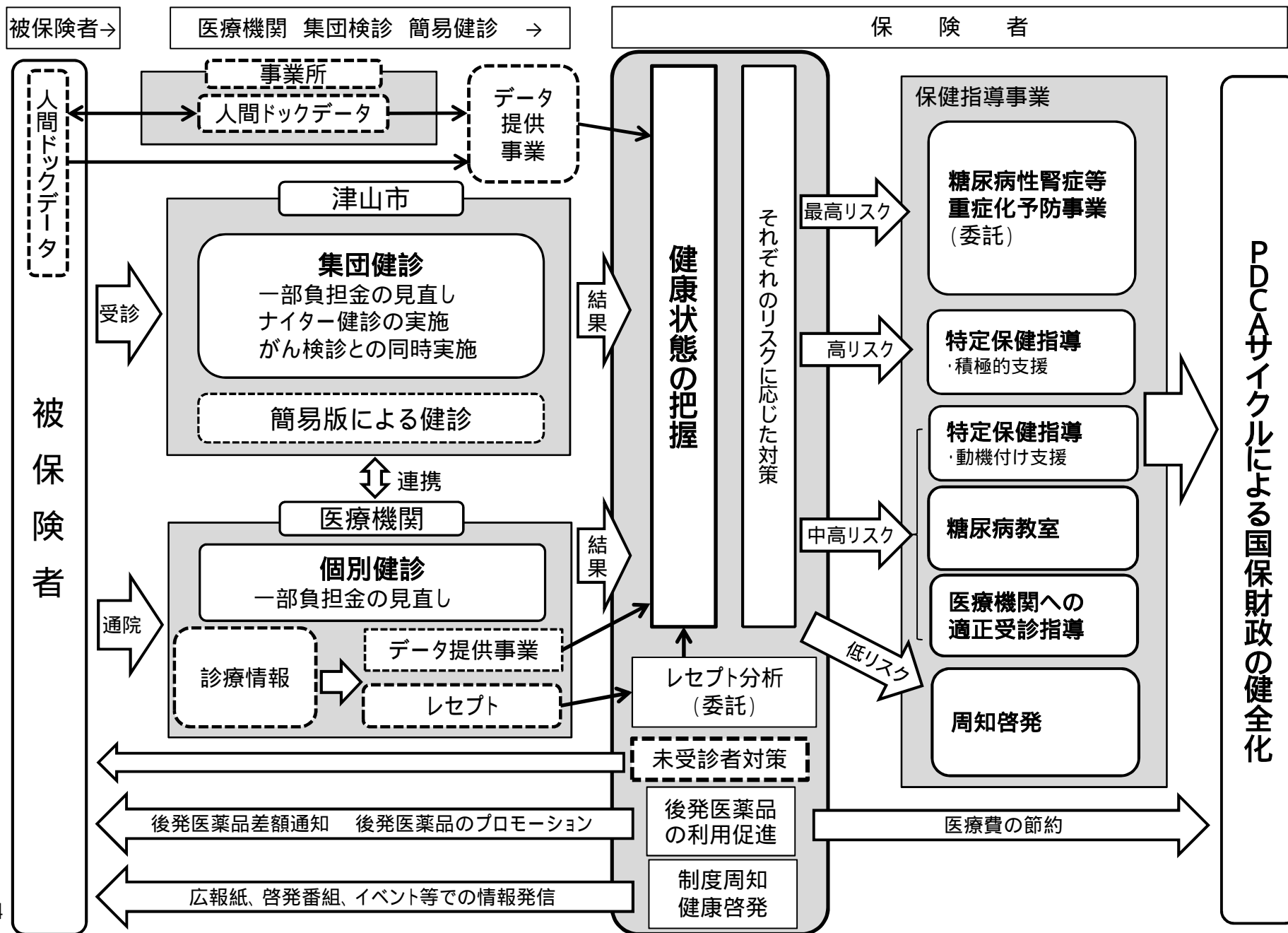


未利用者対策として利用勧奨を行う。
健診受診時に初回面接を実施するなど、特定保健指導方法の見直しを行う。

広報紙、啓発番組、イベント等で生活習慣改善の重要性について、情報発信する。
保健指導事業の対象者抽出には、特定健診結果データの他に、レセプトデータの分析を用いることで、特定健診受診率の低さを補う。
それぞれのリスクレベルに応じた対策を講じる。
特定保健指導を活用し、特定健診の効果を最大限発揮する。
生活習慣の改善のため、糖尿病教室を開催する。
治療中、未治療者へ必要に応じ、医療機関への受診勧奨を行う。
医療機関との連携による重症化予防対策を行う。



2 平成27年度以降の津山市国保の保健事業の概要
健康課題及び対策の方向性の概要をまとめると下図のとおりです。



3 保健事業の実施計画

平成27年度以降の津山市国保保健事業実施計画を以下のとおり定め、実施して行きます。

事業名	事業の目的及び概要	平成27年度												平成28年度	平成29年度				
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月						
医療費通知	被保険者に自身の医療費を把握してもらうことを目的に、年6回、全受診世帯へ送付する。	継続		実施		実施		実施		実施		実施		実施		実施	継続して実施する。	同左	
ジェネリック差額通知	ジェネリック医薬品の使用促進による医療費抑制を目的に、切り替えた場合の自己負担軽減額を通知する。	継続	実施												通知対象年齢を検討し、継続して実施する。	同左			
特定健康診査受診勧奨	被保険者の健康状態を把握し保健事業の質的向上を図るため、健診のチラシ等を全戸回覧により受診勧奨を実施する。	継続	実施												継続して実施する。	同左			
特定健康診査未受診者対策事業	健診未受診者・新規加入者を対象とし、訪問、パンフレットを送付して受診勧奨を実施する。	継続			訪問										郵送			効果を確認し、送付方法、対象者等を検討する。	同左
特定保健指導利用勧奨	特定保健指導対象者の利用率を向上させるため、電話による利用勧奨を実施する。	継続							電話							継続して実施する。	同左		
重複・頻回受診指導事業	重複・頻回受診者を訪問し、健康相談を実施することにより、医療費の適正化を図る。	継続	実施												継続して実施する。	同左			
糖尿病教室	糖尿病の重症化を防ぐため、自分で数値をコントロールすることが出来るように指導を実施する。	継続										実施					実施時期を検討し、継続して実施する。	同左	

事業名	事業の目的及び概要	平成27年度												平成28年度	平成29年度		
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
糖尿病予備群保健指導事業 糖尿病治療中者への保健指導	健診結果より、腎機能低下者を早期発見し、受診勧奨または糖尿病教室へ繋げ、人工透析への移行を少しでも遅らせるよう指導を実施する。	継続								実施						継続して実施する。	同左
糖尿病性腎症 重症化予防事業	レセプト、健診結果より、人工透析になる可能性が高い人を抽出し、腎機能低下を遅延させ、人工透析導入の予防、導入の時期を遅らせるための指導を行う。	新規						実施	→			終了		効果を確認し、継続実施を検討する。	同左		
一部負担金の無料化	病気が発症しやすい40代等をターゲットにクーポン券等の交付を行い、受診勧奨と受診機会の確保を行う。	新規	検討調整													対象年齢、効果等を確認し、継続実施を検討する。	同左
簡易健診	定期的な会場より身近な公民館等へ出向いて健診を実施することにより、利便性を高め、受診機会の確保を行う。	拡大	検討調整	→										効果を確認し、継続実施を検討する。	同左		
ナイター健診	夕方等に健診を実施することにより、日中、仕事等により受診できない特定健診対象者の受診機会の確保を行う。	拡大	検討	→										調整	調整	効果を確認し、継続実施を検討する。	同左
データ提供事業	医療機関の検査結果や、事業所が実施する人間ドック受診結果のデータ提供を受け、特定健診受診率の向上を図る。	拡大	実施	→											継続して実施する。	同左	
レセプト分析	レセプトを分析することにより今後の保健事業内容の検討。優先的に取り組むべき課題やリスク者の抽出を行う。	新規	実施	→											内容を確認し、分析・評価方法を検討しながら継続実施を検討する。	同左	

4 保健事業の目標・評価指標

3の保健事業の目標・評価指標(アウトプット・アウトカム)を以下のとおり定めます。

事業名	対象者			事業担当課	目標(平成29年度)	
	区分	性別	年齢		アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)
医療費通知	全受診世帯	全て	0～74	保険年金課	全受診世帯に通知を送付する。(6回/年、2か月分づつ)	自身の医療費に関心を持つ
ジェネリック差額通知	対象世帯	全て	0～74	保険年金課	ジェネリック医薬品差額通知を送付する。(通年)	新指標による普及率について、全国国保保険者の水準を達成する
特定健康診査受診勧奨	被保険者	全て	40～74	保険年金課 健康増進課	個別・集団健診を実施する がん健診を同時に実施する	健診受診率 特定健診実施計画に定める受診率等を達成する 40歳代、50歳代の受診率を向上させる
特定健康診査 未受診者対策事業	被保険者	全て	40～74	保険年金課 健康増進課	新規加入者、新規40歳到達者に受診勧奨通知を送る。 (約1,500人/年)	
特定保健指導利用勧奨	被保険者	全て	40～74	保険年金課 健康増進課	保健指導未利用者に電話による利用勧奨を実施する。	未利用者への勧奨 100% 保健指導利用率 20%
重複・頻回受診指導事業	被保険者	全て	0～74	保険年金課	重複頻回受診者を訪問して健康相談を実施する。(60人/年)	保健指導率 65%

事業名	対象者			事業担当課	目標（平成29年度）	
	区分	性別	年齢		アウトプット （実施内容）	アウトカム （事業の成果）
糖尿病教室	被保険者	全て	40～74	保険年金課 健康増進課	糖尿病の重症化を防ぐため、自己血糖コントロール出来るように指導をする。（20人／回）	糖尿病教室への参加率の向上 生活習慣の改善
糖尿病予備群保健指導事業 糖尿病治療中者への保健指導	被保険者	全て	40～74	保険年金課 健康増進課	治療中、未治療者へ受診勧奨、糖尿病教室への参加勧奨等、健康相談を行う。	生活習慣の改善
糖尿病性腎症 重症化予防事業	被保険者	全て	40～74	保険年金課 健康増進課	重症化が懸念される対象者に対して、人工透析遅延等に向け、保健指導を実施する。	指導完了率 100% 検査値の改善 80% 生活習慣の改善
一部負担金の無料化	被保険者	全て	40～49	保険年金課	特定健診受診率の向上（病気が発症しやすい年代をターゲットとし、クーポン等を交付する。）	受診率 2%向上
簡易健診	被保険者	全て	40～74	保険年金課 健康増進課	定期的な会場より身近な公民館等へ出向いて健診を実施する。	受診率 1%向上
ナイター健診	被保険者	全て	40～74	保険年金課 健康増進課	夕方夜間に特定健診を実施する。	受診率 1%向上
データ提供事業	被保険者	全て	40～74	保険年金課	医療機関からの受診データや、事業者、被保険者からの人間ドックデータを受付ける。	受診率 2%向上
レセプト分析	被保険者	全て	0～74	保険年金課	優先課題の抽出、リスク者の抽出を行う。	リスク階層毎の対象者の把握 健康状態の推移の把握

第5章 計画の推進

1 データヘルス計画の評価方法

データヘルス計画策定に用いたデータを年度ごとに比較し定量的な評価を行います。また、国保データベースシステム(KDB)の普及が進めば、全国、県内保険者との比較はもちろん、同規模保険者との比較が可能となります。将来的には、精度も向上すると思われるので、今後はKDBもデータ分析に積極的に活用し、評価にも用いることを想定しています。

2 データヘルス計画の見直し

計画期間の最終年度(平成29年度)に、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、総合的にデータ分析を行います。そして、実績に関する評価を行います。

その結果は、計画(目標値の設定、取り組むべき事業等)の内容の見直しに活用し、次期計画の参考とします。また、計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況の変化等により、計画の見直しが必要になった場合は、必要に応じて修正します。

3 推進体制の整備

(1) 庁内推進体制の整備

国保担当課と保健事業担当課がお互いに連携を図り、保健事業を推進して行きます。また、その体制づくりに取り組んで行きます。

(2) 関係機関との連携

岡山県、岡山県国保連合会との連携を図り、計画を推進して行きます。また、津山市保健対策委員会等を通じ、医療機関との連携体制を確立し、より円滑な計画の推進を図ります。

4 個人情報の保護

(1) 法令等の遵守

保健事業で得られる個人情報の取扱いについては、津山市個人情報保護条例等の規定を遵守します。

(2) 電子媒体の管理

津山市情報マネジメントポリシー等の規則を遵守し適正に管理します。

(3) 委託する場合の保護措置

業務を委託する場合は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めます。