

第2期データヘルス計画 中間評価



令和3年3月 宇土市

健康づくり課 市民保険課

目次

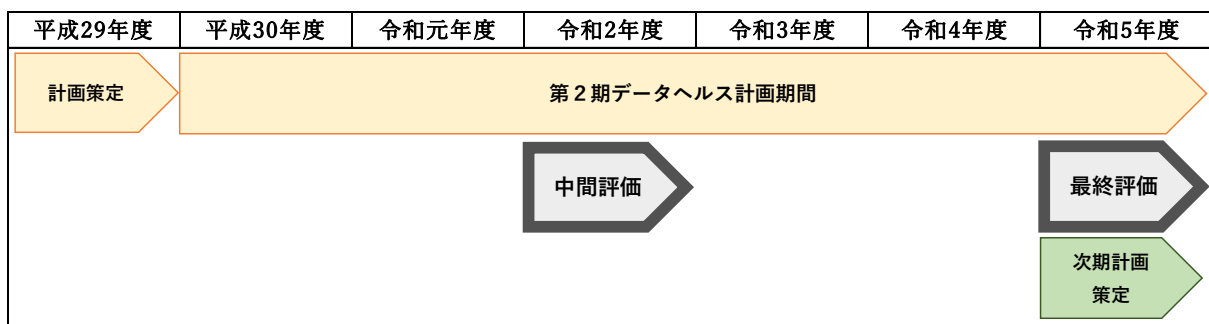
第1章	データヘルス計画の概要	P1
1.	データヘルス計画の趣旨	
2.	中間評価の方法	
第2章	宇土市の状況	P2
1.	医療費と特定健診受診率の動向	
2.	主な保健事業の取り組み	
第3章	中間評価の結果	P4
1.	大目標、中長期目標、短期目標の進捗状況	
2.	主要事業の評価と課題	
3.	定量評価	
第4章	中間評価と宇土市の課題	P18
1.	宇土市の事業実施体制と課題	
2.	中間評価から見た宇土市の課題	
3.	今後の計画について	

第1章 データヘルス計画の概要

1. データヘルス計画の趣旨

- データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進を目的として、効果的かつ効率的に保健事業を実施するための計画です。
- 特定健診等の結果や診療報酬明細書（レセプト）等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用します。
- 宇土市では、平成30年～令和5年度を計画期間とする「第2期データヘルス計画」（以下「第2期計画」という。）を策定し、被保険者への保健事業実施をしてきました。

<第2期計画スケジュール>



2. 中間評価の方法

令和2年度は、第2期計画の中間評価の年度となっています。

第2期計画を構成する保健事業等について実績等を振り返り、目標の達成状況や宇土市の現状について、データ分析等を基に整理・評価を行います。

目標値に対し達成状況を分かりやすくするため、A～Dの4つの区分により評価します。

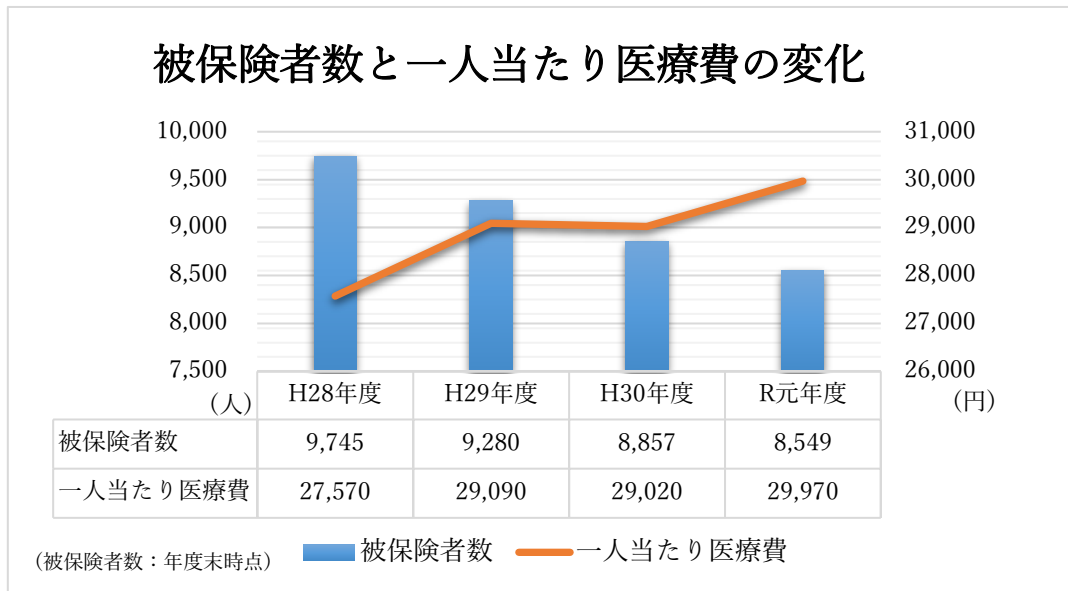
* 評価区分

- A：目標達成している
- B：変化なし（1割以内の増減）
- C：悪化している（目標達成していない）
- D：評価困難

第2章 宇土市の状況

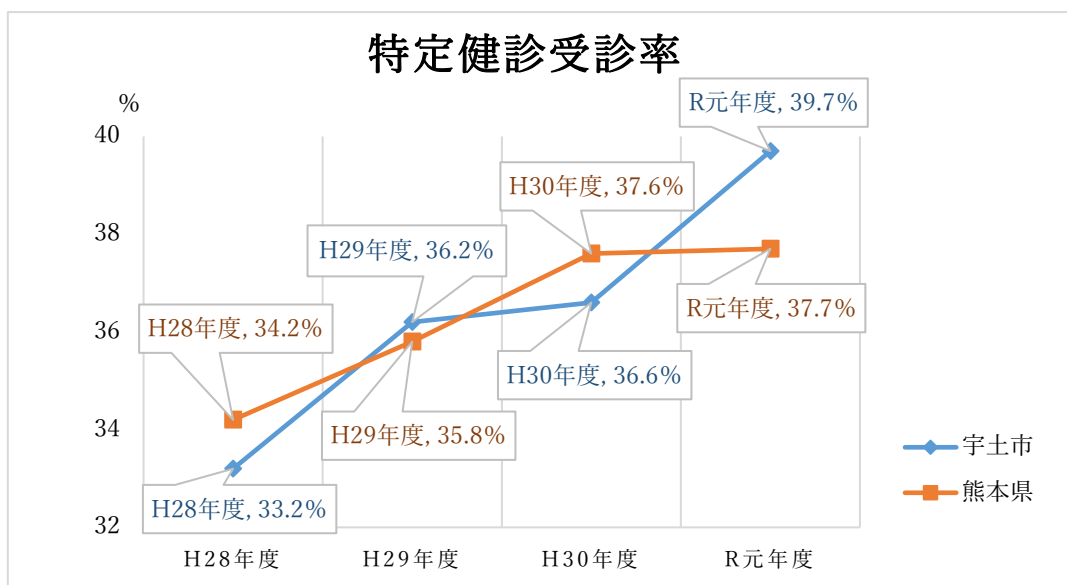
1. 医療費と特定健診受診率の動向

計画策定時から中間評価までの変化について見ていきます。



ポイント

被保険者数は、毎年減少傾向にあります。しかし、一人当たりにかかる医療費は増加しています。この、逆転現象の抑制が課題です。



ポイント

特定健診受診率は、増加傾向にあります。特定健診受診率向上は、第2期計画目標にも入っています。被保険者の健康管理のためにも、受診率の向上のための更なる取り組みが必要です。

2. 主な保健事業の取り組み

事業名	目標
特定健診事業	○特定健診受診率の向上
特定健診未受診者対策事業	○特定健診受診率の向上及び健康不明瞭者の減少
特定保健指導事業	○特定保健指導実施率の向上 ○保健指導対象者の減少 ○内臓脂肪症候群該当者・予備軍の減少 ○メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少
糖尿病性腎症重症化予防プログラム	○新規人工透析患者数・割合の推移のうち、糖尿病性腎症を原因とする者の割合の減少 ○総医療費に占める人工透析に係る医療費の割合の減少
生活習慣病重症化予防対策事業 (血圧, LDL, CKD, 心房細動)	○脳血管疾患・虚血性心疾患の入院医療費の伸び率の減少 ○早期受診した者の割合の増加 ○健診結果においてⅡ度高血圧・LDL コレステロール 180 mg/dl に達する者の割合の減少
ジェネリック医薬品使用促進事業	○ジェネリック医薬品の周知と使用促進 (使用者の増加)
重複・頻回受診支援事業	○重複・頻回受診及び多剤処方者等の減少

第3章 中間評価の結果

1. 大目標、中長期目標、短期目標の進捗状況

第2期計画は、大目標・中長期目標・短期目標に分け、計画目標及び成果目標を設定しています。

それぞれの目標値に対し、令和元年度実績での評価を行いました。

(1) 大目標

評価項目	評価指数	中間評価目標値	策定時	令和元年度実績	評価
総医療費に占める入院医療費の伸びを抑制	標準化医療費（入院） ※診療種別地域差指数により	1,200	1,270	*未公表	
糖尿病性による新規人工透析患者の増加の防止	更生医療申請者における糖尿病性を原因とする者の数	6人	7人	4人	A
脳血管疾患や虚血性心疾患の発症を予防	高額レセプト（100万以上） 脳血管疾患の人数	15人	16人	4人	A
	高額レセプト（100万以上） 虚血性心疾患の人数	11人	12人	11人	A

(2) 中長期目標

評価項目	評価指数	中間評価目標値	策定時	令和元年度実績	評価
脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症の入院医療費の伸びを抑制	脳血管疾患のレセプト1件あたりの費用額（入院）	4.5%	4.7%	△1.0%	A
	心疾患のレセプト1件あたりの費用額（入院）	5.8%	6.2%	1.0%	A
	糖尿病のレセプト1件あたりの費用額（入院）	11.0%	11.7%	11.0%	A
	糖尿病性腎症の入院医療費の伸び	増加なし	△18.3%	△17.1%	A
早期受診した者の割合増加	レセプトに占める入院外（外来）件数の割合	97.0%	96.5%	96.3%	B
糖尿病性腎症の早期治療者の増加	レセプトによる新規糖尿病性腎症患者数（千人あたり）	1.25人	1,202人	1,738人	A
健診結果において、HbA1c、血圧、LDLコレステロール受診勧奨値に達する者の割合の減少	健診受診者の糖尿病患者（HbA1c6.5以上）の割合	11.0%	11.7%	13.6%	C
	健診受診者の高血圧（140/90以上）の割合	20.5%	21.0%	24.1%	C
	健診受診者の脂質異常症（LDL140以上）の割合	29.0%	29.8%	30.1%	C

(3) 短期目標

評価項目	評価指数	中間評価 目標値	策定時	令和元年度 実績	評価
特定健診受診率，特定保健指導実施率の増加（法定報告値）	特定健診受診率	39.0%	33.2%	39.7%	A
	特定保健指導実施率	45.0%	32.6%	45.5%	A
生活習慣病の危険因子である高血糖，高血圧，脂質異常症，メタボの減少	レセプトによる糖尿病患者の割合	10.0%	10.5%	11.3%	C
	レセプトによる高血圧患者の割合	19.5%	20.5%	21.1%	C
	レセプトによる脂質異常症患者の割合	16.0%	16.9%	16.9%	B
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 ① 該当者 ② 予備群	①16.0% ②11.0%	①17.7% ②12.6%	①20.5% ②11.6%	① C ② B
治療が必要にもかかわらず未治療の者の減少 （受診勧奨以上（未治療者）÷受診勧奨者以上）	健診受診者における糖尿病（HbA1c6.5以上）の未治療率	47.0%	53.2%	46.5%	A
	健診受診者における高血圧（140/90以上）の未治療率	56.50%	58.0%	54.5%	A
	健診受診者における脂質異常症（LDL140以上）の未治療率	84.0%	88.9%	89.8%	B
適切な生活習慣（減塩・運動・禁煙・適度な飲酒等）に取り組む人の増加	健診の質問票により確認	①5.0% ②13.0%	①7.7% ②15.6%	①8.0% ②16.0%	① B ② B
	①「週3回以上朝食を抜く」と回答する者の減少	③50.0% ④15.0%	③57.0% ④23.2%	③60.0% ④23.0%	③ B ④ B
	②「週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる」と回答する者の減少	⑤10.0% ⑥25.0%	⑤13.8% ⑥28.5%	⑤15.0% ⑥30.0%	⑤ C ⑥ B
	③1回30分以上の運動習慣なしの者の減少				
	④睡眠不足を感じている者の割合の減少				
	⑤喫煙率の減少				
⑥飲酒量の減少					

結果

全体的には目標達成している項目が多いですが、中長期目標の健診受診者のうち受診勧奨値に達する者の割合については、すべてC評価（悪化している（目標達成していない））となりました。

特に、生活習慣病の危険因子や未治療率の減少については、生活習慣病重症化予防対策事業において、今後更に取り組んでいく必要があります。

第2期データヘルス計画の目標管理一覧表

大目標	評価項目	評価指標	中間評価								最終評価				
			H28	H30 (H29実績)		H31 (H30実績)		R2 (H31実績)		R3 (R2実績)		R4 (R3実績)		R5 (R4実績)	
			現状	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
大目標	総医療費に占める入院医療費の伸びを抑制	標準化医療費(入院) ※診療種別地域差指数により H25:1.162 → H27:1.270	1.270		1.250		1.266	1.200						1.162	
	糖尿病性による新規人工透析患者の増加の防止	更生医療申請者における糖尿病性を原因とする者の数 H25~H27平均:7人	7人		4人		6人	6人	4人					6人	
	脳血管疾患や虚血性心疾患の発症を予防	高額レセプト(100万以上) 脳血管疾患の人数 H26~H28平均:16人	16人		11人		15人	15人	4人					14人	
高額レセプト(100万以上) 虚血性心疾患の人数 H26~H28平均:12人		12人		10人		10人	11人	11人					10人		
中長期目標	脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症の入院医療費の伸びを抑制	脳血管疾患のレセプト1件あたりの費用額(入院) H26→H28の伸び:4.7% 第2期:H28との比較で評価	4.7%		6%		6%	4.5%	-1%					4%	
		心疾患のレセプト1件あたりの費用額(入院) H26→H28の伸び:6.2% 第2期:H28との比較で評価	6.2%		-1%		5%	5.8%	1%					5.5%	
		糖尿病のレセプト1件あたりの費用額(入院) H26→H28の伸び:11.7% 第2期:H28との比較で評価	11.7%		-6%		-4%	11%	11%					10%	
		糖尿病性腎症の入院医療費の伸び H26→H28の伸び:△18.3% 第2期:H28との比較で評価	△18.3		△5.5%		△17.7%	増加なし	△17.1%					増加なし	
	早期受診した者の割合増加	レセプトに占める入院外(外来)件数の割合	96.5%		96.4%		96.4%	96.8%	96.3%					97.0%	
	糖尿病性腎症の早期治療者の増加	レセプトによる新規糖尿病性腎症患者数(千人あたり) 5月診療分(KDB7月作成)	1.202人		1.782		2.661	1.25人	1.738					1.3人	
	健診結果において、HbA1c、血圧、LDLコレステロール受診勧奨値に達する者の割合の減少	健診受診者の糖尿病患者(HbA1c6.5以上)の割合	11.7%					11.0%	13.6%					10.0%	
健診受診者の高血圧(140/90以上)の割合		21.0%					20.5%	24.1%					20.0%		
健診受診者の脂質異常症(LDL140以上)の割合		29.8%					29.0%	30.1%					28.0%		
短期目標	特定健診受診率、特定保健指導実施率の増加	特定健診受診率(法定報告値)	33.2%	35%	36.2%	37%	36.6%	39%	39.7%	41%		43%		45%	
		特定保健指導実施率(法定報告値)	32.6%	35%	22.7%	40%	36.4%	45%	45.5%	50%		55%		60%	
	生活習慣病の危険因子である高血糖、高血圧、脂質異常症、メタボの減少	レセプトによる糖尿病患者の割合 KDB5月診療分(KDB7月作成)	10.5%	10.0%	10.8%	10.0%	11.4%	10.0%	11.3%	9.8%		9.8%		9.5%	
		レセプトによる高血圧患者の割合 KDB5月診療分(KDB7月作成)	20.5%	20.0%	20.6%	19.5%	21.9%	19.5%	21.1%	19.0%		19.0%		18.6%	
		レセプトによる脂質異常症患者の割合 KDB5月診療分(KDB7月作成)	16.9%	16.5%	16.8%	16.2%	17.2%	16.0%	16.9%	15.8%		15.5%		15.1%	
		メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 法定報告値 目標(第3次健康うとヘルスプランより) ①該当者 ②予備群	①17.7% ②12.6%	①16% ②11%	①19.2% ②11.7%	①16% ②11%	①21.3% ②11.8%	①16% ②11%	①20.5% ②11.6%	①16% ②11%		①16% ②11%		①16% ②11%	
	治療が必要にもかかわらず未治療の者の減少 (受診勧奨以上(未治療者)÷受診勧奨者以上)	健診受診者における糖尿病(HbA1c6.5以上)の未治療率	53.2%	51.0%	55.6%	49.0%	57.3%	47.0%	46.5%	45.0%		43.0%		42.0%	
		健診受診者における高血圧(140/90以上)の未治療率	58.0%	57.5%	30.8%	57.0%	37.8%	56.5%	54.5%	56.0%		55.5%		55.0%	
		健診受診者における脂質異常症(LDL140以上)の未治療率	88.9%	87.0%	78.2%	85.0%	88.1%	84.0%	89.8%	83.0%		82.0%		80.0%	
	適切な生活習慣(減塩・運動・禁煙・適度な飲酒等)に取り組む人の増加	健診の質問票により確認(第3次健康うと2ヘルスプランより) ①「週3回以上朝食を抜く」と回答する者の減少 ②「週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる」と回答する者の減少 ③1回30分以上の運動習慣なしの者の減少 ④睡眠不足を感じている者の割合の減少 ⑤喫煙率の減少 ⑥飲酒量の減少	①7.7% ②15.6% ③57.0% ④23.2% ⑤13.8% ⑥28.5%	①5% ②13% ③50% ④15% ⑤10% ⑥25%	①8% ②16% ③59% ④15% ⑤13% ⑥26%	①5% ②13% ③50% ④15% ⑤10% ⑥25%	①8% ②16% ③58% ④15% ⑤13% ⑥31%	①5% ②13% ③50% ④15% ⑤10% ⑥25%	①8% ②16% ③60% ④15% ⑤15% ⑥30%	①5% ②13% ③50% ④15% ⑤10% ⑥25%		①5% ②13% ③50% ④15% ⑤10% ⑥25%		①5% ②13% ③50% ④15% ⑤10% ⑥25%	

※地域差指数・・・医療費の地域差を表す指標として、1人あたり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。

2. 主要事業の評価と課題

事業	目標（目標値）	実践内容	令和元年度実施状況				課題
			アウトプット （事業実施量）	アウトカム （結果）	ストラクチャー （構造）	プロセス	
特定健診未受診者対策	データヘルス計画より H31：37.0%	<p>① 特定健診対象者全員に受診券発行 国保加入者（40～74歳）全員に受診券を郵送する。</p> <p>② 情報提供事業 市内医療機関かかりつけの国保加入者の定期受診項目以外の特定健診項目の情報提供を依頼する。</p>	<p>① 4,610人</p> <p>② 宇土地区医師会と契約し、11医療機関に依頼。</p>	<p>① 39.7% （確定値）</p> <p>② 1人</p>	医療連絡協議会等での事業説明により、協力を得ることはできた。	<p>年度末に課題の洗い出しと評価を行うことができなかった。</p>	<p>治療中の方の受診勧奨。</p> <p>《保健事業支援・評価委員会助言》</p> <p>受診率の向上は、ターゲットを絞る必要がある。受診率が低い地区から底上げされるのか、取り組みやすい地区から行うか、マンパワーが厳しい今が見直しの分岐点。</p>

事業	目標（目標値）	実践内容	令和元年度実施状況				課題
			アウトプット （事業実施量）	アウトカム （結果）	ストラクチャー （構造）	プロセス	
特定保健指導	<p>アウトプット</p> <p>積極的支援</p> <p>①初回面接実施率：60%以上</p> <p>②終了率：20%以上</p> <p>動機づけ支援</p> <p>①初回面接実施率：60%以上</p> <p>②終了率：45%以上</p> <p>アウトカム</p> <p><u>事業評価（個人評価）</u></p> <p>積極的支援</p> <p>①生活習慣（食生活・身体活動・喫煙）の改善率：食生活50%以上，身体活動35%以上，喫煙6%以上</p> <p>②利用者の翌年度の健診受診率：60%以上</p> <p>動機づけ支援</p> <p>①生活習慣（食生活・身体活動・喫煙）の改善率：食生活50%以上，身体活動35%以上，喫煙10%以上</p> <p>②利用者の翌年度の健診受診率：80%以上</p> <p><u>事業評価（集団評価）</u></p> <p>①保健指導対象者の減少率：20%以上</p> <p>②内臓脂肪症候群該当者の減少率：16%以上</p> <p><u>最終評価</u></p> <p>メタボリックシンドローム減少率</p> <p>H30→R2：1% H30→R6：3%</p>	<p>積極的支援</p> <p>集団健診受診者のうち対象となった者に対し，個別に面接・訪問等で実施。</p> <p>動機づけ支援</p> <p>JA厚生連に委託。集団健診受診者のうち対象となった者に対し，グループ支援。</p>	<p>積極的支援</p> <p>①58.7%</p> <p>②法定報告で評価</p> <p>動機づけ支援</p> <p>①集計未実施</p> <p>②法定報告で評価</p>	<p><u>事業評価（個人評価）</u></p> <p>積極的支援</p> <p>①集計未実施</p> <p>②R2健診で評価</p> <p>動機づけ支援</p> <p>①集計未実施</p> <p>②R2健診で評価</p> <p><u>事業評価（集団評価）</u></p> <p>①・②R2健診で評価</p> <p><u>最終評価</u></p> <p>R2健診で評価</p>	<p>積極的支援（直営）に関しては，フォロー方法図を作成し，統一した対応ができた。進捗管理表も作成。</p> <p>動機づけ支援（委託）に関して，評価を未実施。</p> <p>スタッフ</p> <p>保健師6名（職4派1非1）</p> <p>看護師2名（派1非1*専属）</p> <p>管理栄養士3名（職2非1）</p> <p>他2事業も実施。</p>	<p>スタッフが他事業すべて実施しており，人員不足を感じる。</p> <p>評価が十分にできていない状況。</p> <p>《保健事業支援・評価委員会助言》</p> <p>委託分のフォローが上手くできるよう，委託先との調整を密に行い連携強化に努める。</p>	

事業	目標（目標値）	実践内容	令和元年度実施状況				課題
			アウトプット （事業実施量）	アウトカム （結果）	ストラクチャー （構造）	プロセス	
糖尿病性腎症重症化予防プログラム	<p>アウトプット</p> <p>①受診勧奨率：90%以上</p> <p>②保健指導実施率：90%以上</p> <p>③延訪問件数：100件以上</p> <p>アウトカム</p> <p><u>事業評価（個人評価）</u></p> <p>①医療機関受診率：80%以上</p> <p>②保健指導後のHbA1c改善率：40%以上</p> <p>③保健指導後のHbA1cのコントロール目標値達成率：20%以上</p> <p>④糖尿病性腎症病期分類のステージの維持・改善・悪化の数：増加</p> <p>⑤翌年度健診受診率：80%以上</p> <p><u>事業評価（集団評価）</u></p> <p>①HbA1c6.5以上の未治療率：42%以内</p> <p>②HbA1c8.0以上の割合：1%未満</p> <p><u>最終評価</u></p> <p>①新規人工透析導入患者数のうち糖尿病性腎症を原因とする者の人・割合</p> <p>②総医療費に占める人工透析に係る医療費の割合（H28：7.07%）※国保に腎移植の割合も確認すること。</p> <p>③糖尿病性腎症の早期治療者</p>	<p>下記の者に対し、個別の健診結果説明・受診勧奨・保健指導を実施する。</p> <p>（1）受診勧奨</p> <p>①医療機関未受診者</p> <p>特定健診において、空腹時血糖 126 mg/dl（随時血糖 200 mg/dl）又はHbA1c6.5以上の者。</p> <p>②糖尿病治療中断者</p> <p>過去4年間に糖尿病治療歴がある、又は過去3年間の健診にてHbA1c7.0以上が確認されている者で、最近1年間にレセプトによる糖尿病治療歴がない者。</p> <p>（2）ハイリスク者に対する保健指導</p> <p>糖尿病治療中で、40～69歳はHbA1c7.0以上の者。</p> <p>糖尿病治療中で、70歳以上はHbA1c8.0以上の者。</p> <p>※糖尿病性腎症病期分類をもとに、優先順位を設けて対応。</p> <p>（第2期・第3期と思われる方には医療機関と連携した保健指導を実施）</p>	<p>①受診勧奨率：95.7%</p> <p>②保健指導実施率：94.6%</p> <p>③延訪問件数：未把握</p>	<p><u>事業評価（個人評価）</u></p> <p>①93.8%</p> <p>②～⑤は次年度健診結果で評価</p> <p><u>事業評価（集団評価）</u></p> <p>①・②翌年度健診結果より</p> <p><u>最終評価</u></p> <p>①現在未把握。</p> <p>参考）新規人工透析導入者中糖尿病を有する者の割合64.3%</p>	<p>スタッフ</p> <p>保健師6名（職4派1非1）看護師2名（派1非1*専属）管理栄養士3名（職2非1）他2事業も実施。</p>	<p>スタッフが他事業すべて実施しており、人員不足を感じる。評価が十分にできていない状況。</p> <p>《保健事業支援・評価委員会助言》</p> <p>現在のマンパワーで可能なターゲットを絞り、その上で糖尿病管理台帳作成の必要性について検討してはどうか。</p>	

事業	目標（目標値）	実践内容	令和元年度実施状況				課題
			アウトプット （事業実施量）	アウトカム （結果）	ストラクチャー （構造）	プロセス	
生活習慣病重症化予防対策事業	<p>アウトプット</p> <p>①受診勧奨・保健指導率（原則本人）：90%以上②延訪問件数：85件</p> <p>アウトカム</p> <p><u>事業評価（個人評価）</u></p> <p>①医療機関受診率：80%以上</p> <p>②保健指導後の服薬開始率（血圧、LDL）：50%以上</p> <p>③翌年度健診における該当項目の維持・改善・悪化の数：該当項目の維持・改善の増加</p> <p>④翌年度健診受診率：80%以上</p> <p><u>事業評価（集団評価）</u></p> <p>①Ⅱ度以上高血圧の未治療率 50%未満</p> <p>②LDL コレステロール 180 以上の未治療率：90%未満</p> <p><u>最終評価</u></p> <p>①脳血管疾患の入院医療費の伸び率：4.0%以下②虚血性心疾患の入院医療費の伸び率：5.5%以下③早期受診した者の割合：入院外（外来）のレセプト件数の割合 97%以上④健診結果において、Ⅱ度高血圧に達する者の割合：3%以下⑤健診結果において、LDL コレステロール 180 に達する者の割合：4%以下</p>	<p>令和2年度特定健康診査受診者のうち、「治療なし」で下記条件に該当する者に対し、個別対応で健診結果説明・受診勧奨・保健指導を行う。</p> <p>（高血圧症）40～65歳 Ⅱ度以上高血圧者</p> <p>（収縮期 160 以上または拡張期 100 以上）</p> <p>（脂質異常症）40～65歳 LDL コレステロール 180mg/dl 以上</p> <p>（心臓）40～74歳 心電図において心房細動所見あり</p> <p>（慢性腎臓病）40～64歳 CKD 重症度分類の下記ステージ該当者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・尿蛋白（+）以上の者 ・e-GFR60 未満の者 <p>*慢性腎臓病に関しては、要精密検査者以外は結果説明と保健指導のみ実施。</p>	<p>①93.1% (HT:16名, LDL:22名, 心:4名, CKD:24名)</p> <p>②未把握</p>	<p><u>事業評価（個人評価）</u></p> <p>①71.7% (33/46名)</p> <p>※4月20日時点</p> <p>レセプト</p> <p>②血圧</p> <p>21.1%(4/19名)LDL34.8%(8/23名)</p> <p>③④R2年度健診結果にて評価</p> <p><u>事業評価（集団評価）</u></p> <p>①②R2年度健診結果集計にて</p>	<p>スタッフ</p> <p>保健師6名 (職4派1非1)看護師2名(派1非1*専属)管理栄養士3名(職2非1)他2事業も実施。</p>	<p>対象者抽出</p> <p>あなみツールを用いて対象者の抽出ができた。</p> <p>保健指導終了後のカンファレンスでケース検討できた。</p> <p>月1回の勉強会でケース検討を実施。事例にはあがらなかったが、検討する機会を設けることはできた。</p>	<p>スタッフが他事業すべて実施しており、人員不足を感じる。</p> <p>評価が十分にできていない状況。</p> <p>《保健事業支援・評価委員会助言》</p> <p>保健師ごとの経験年数の差が課題。事例検討を積み重ねることで、保健師のモチベーションアップ・力量形成もできる。</p>

事業	目標（目標値）	実践内容	令和元年度実施状況				課題
			アウトプット （事業実施量）	アウトカム （結果）	ストラクチャー （構造）	プロセス	
ジェネリック医薬品使用促進事業	ジェネリック医薬品使用率の増加	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付（年2回） 対象者：40歳以上 *令和2年度から対象者を0歳まで引き下げて実施 被保険者証送付時に、ジェネリック医薬品希望シールを同封 	差額通知書送付 5月 633通 11月 607通	ジェネリック数量シェア <H29> 68.1% <H30> 72.1% <H31> 75.8%	差額通知書の作成を国保連合会へ委託。 （国・県の交付金を活用）		国保年金係に専門職配置がない中で、差額通知送付後の効果検証が十分できていない状況にある。
重複・頻回受診支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の受診・服薬行動の改善 重複・頻回受診者及び多剤処方者の減少 	診療報酬明細書情報を基に、候補者を1,000人抽出する。受診状況を確認しながら、対象者200人を決定し、通知を送付する。その内、約100人に訪問指導を原則2回行う。	<訪問対象者> 212名 <訪問指導件数> 1回目 76名 2回目 24名	<1回指導> 100%改善確認 1人当たりの1カ月の医療費削減効果額 20,161円 <2回指導> 95.8%改善確認 1人当たりの1カ月の医療費削減効果額 15,254円	民間企業へ委託（国・県の交付金を活用）	診療報酬明細書を基に対象者を抽出し、疾病等の確認をしたうえで、対象者を選定できた。選定した名簿を基に委託した専門職が訪問した。	専門職のマンパワー不足という中で、H29年度から民間企業へ委託している。訪問を拒否される場合もあり、指導できない人へのアプローチ方法の検討が必要。

3. 定量評価

定数評価は、KDB システムの情報を活用し、毎年行います。

*これらの定量評価は、中期・短期目標成果指数の達成状況にも用いました。

【全体の変化】

【表28】

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた宇土市の位置

項目		H28		H29		H30		H31					
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
1	① 介護保険	1号認定者数（認定率）		2,070	22.2	1,861	19.2	1,819	17.7	1,817	17.7		
		新規認定者		29	0.3	28	0.2	27	0.2	33	0.2		
		2号認定者		38	0.3	41	0.3	39	0.3	39	0.3		
	② 有病状況	糖尿病		432	20.3	393	20.4	369	20.2	386	20.8		
		高血圧症		1,258	58.8	1,101	58.7	1,070	57.7	1,045	57.4		
		脂質異常症		688	32.7	586	32.0	566	30.7	560	30.5		
		心臓病		1,441	67.4	1,272	67.6	1,265	67.3	1,237	67.6		
		脳疾患		583	27.1	534	27.6	501	27.7	512	27.1		
		がん		241	10.6	189	10.7	179	9.7	202	11.0		
		筋・骨格 精神		1,333 906	62.8 43.0	1,167 857	62.2 43.9	1,130 851	60.9 45.5	1,107 875	60.9 46.6		
③ 介護給付費	1件当たり給付費（全体）		57,528		62,578		65,118		66,866				
	居宅サービス		39,431		43,556		44,537		45,326				
	施設サービス		283,932		286,568		292,007		298,959				
④ 医療費等	要介護認定別 医療費（40歳以上）		認定あり 8,141		認定あり 8,815		認定あり 9,403		認定あり 10,061				
	認定なし		3,875		3,861		3,986		4,184				
2	① 国保の状況	被保険者数		9,901		9,429		9,009		8,723			
		65～74歳		3,781	38.2	3,790	40.2	3,717	41.3	3,678	42.2		
		40～64歳		3,395	34.3	3,154	33.4	2,931	32.5	2,776	31.8		
		39歳以下		2,725	27.5	2,485	26.4	2,361	26.2	2,269	26.0		
	加入率		26.4		25.5		24.4		23.6				
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1		
		診療所数		22	2.2	21	2.2	21	2.3	21	2.4		
		病床数		322	32.5	322	34.1	322	35.7	322	36.9		
		医師数		41	4.1	41	4.3	39	4.3	39	4.5		
		外来患者数 入院患者数		720.3 26.3		734.7 27.4		730.6 27.1		720.7 27.8			
③ 医療費の 状況	一人当たり医療費		27,572	県内26位 同規模141位	29,082	県内27位 同規模132位	29,026	県内27位 同規模148位	29,967	県内32位 同規模146位			
	受診率		746,594		762,065		757,687		748,517				
	外来	費用の割合		55.7		54.6		54.5		55.4			
		件数の割合		96.5		96.4		96.4		96.3			
	入院	費用の割合		44.3		45.4		45.5		44.6			
		件数の割合		3.5		3.6		3.6		3.7			
	1件あたり在院日数		17.3日		17.3日		16.8日		17.1日				
④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病 名（調剤含む）	がん		329,343,160	17.9	332,170,340	18.3	376,611,480	23.7	442,570,590	26.7			
	慢性腎不全（透析あり）		235,954,280	12.8	232,252,100	12.8	149,118,440	9.4	167,628,800	10.1			
	糖尿病		171,737,040	9.3	173,876,940	9.6	171,901,980	10.8	172,286,860	10.4			
	高血圧症		146,348,320	7.9	132,787,040	7.3	112,592,670	7.1	105,180,660	6.3			
	精神		458,618,920	24.9	448,728,580	24.7	303,246,970	19.1	324,996,180	19.6			
	筋・骨格		289,397,070	15.7	277,857,510	15.3	260,132,120	16.4	253,804,820	15.3			
4	⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数47	入院	糖尿病	539,110	18位 (17)	506,574	32位 (16)	518,453	28位 (16)	599,324	13位 (17)		
			高血圧	518,901	20位 (17)	519,770	27位 (18)	552,384	18位 (17)	520,898	38位 (17)		
			脂質異常症	476,704	11位 (18)	509,475	25位 (18)	493,306	33位 (17)	475,907	37位 (18)		
			脳血管疾患	588,523	24位 (20)	626,557	20位 (19)	624,068	18位 (18)	579,841	31位 (20)		
			心疾患	679,388	2位 (17)	670,681	9位 (15)	714,989	6位 (14)	687,799	17位 (15)		
			腎不全	642,873	16位 (16)	704,595	14位 (16)	596,332	35位 (16)	640,844	27位 (15)		
			精神	413,602	15位 (25)	424,412	26位 (25)	441,962	31位 (25)	450,642	33位 (25)		
			悪性新生物	565,031	36位 (14)	619,438	20位 (15)	628,518	21位 (14)	604,996	38位 (14)		
			⑥ 入院の()内 は在院日数	外来	糖尿病	36,368	16位	37,770	14位	39,021	8位	42,603	5位
					高血圧	29,965	18位	30,722	14位	30,626	12位	33,564	4位
	脂質異常症	27,842			11位	28,609	9位	29,487	6位	31,814	2位		
	脳血管疾患	34,467			24位	36,451	21位	38,219	13位	38,391	18位		
	心疾患	58,270			2位	59,890	3位	58,693	3位	61,313	4位		
	腎不全	204,848			16位	202,636	21位	143,108	18位	152,535	12位		
	精神	30,876			15位	32,947	10位	31,789	10位	33,713	10位		
	⑦ 健診・レセ 突合	受診勧奨者		1,228	56.2	1,347	58.6	1,325	59.7	1,370	58.7		
		医療機関受診率		1,148	52.5	1,243	54.1	1,246	56.2	1,264	54.2		
⑥ 健診有無別 一人当たり 点数	生活習慣病対象者 一人当たり	健診対象者	2,486		2,818		2,764		3,129				
		健診未受診者	12,429		12,072		11,660		12,487				
⑦ 健診・レセ 突合	健診受診者		6,755		7,628		7,601		8,802				
	健診未受診者		33,779		32,681		32,061		35,127				
⑦ 健診・レセ 突合	医療機関非受診率		80		104		79		106				
	医療機関非受診率		3.7		4.5		3.6		4.5				

医療費分析の経年比較

(1) 総医療費

KDB帳票No.052「医療費分析の経年比較」

項目	総医療費(円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H28年度	33億3,740万円	△2億1,623万円	14億7,850万円	△1億1,335万円	18億5,890万円	△1億288万円
H29年度	33億8,078万円	4,338万円	15億3,509万円	5,659万円	18億4,569万円	△1,321万円
H30年度	32億0,219万円	△1億7,859万円	14億5,674万円	△7,835万円	17億4,545万円	△1億24万円
H31年度	31億8,733万円	△1,486万円	14億2,279万円	△3,395万円	17億6,454万円	1,909万円

(2) 一人当たり医療費

	項目	一人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H28年度	保険者(地区)	27,570	12,210	15,360			
	同規模	27,770	11,980	15,790			
	県	28,080	12,490	15,590			
	国	24,250	9,670	14,580			
H29年度	保険者(地区)	29,090	13,210	15,880	6%	8%	3%
	同規模	28,670	12,470	16,200	3%	4%	3%
	県	29,840	13,400	16,440	6%	7%	5%
	国	26,090	10,560	15,530	8%	9%	7%
H30年度	保険者(地区)	29,020	13,200	15,820	5%	8%	3%
	同規模	29,240	12,990	16,250	5%	8%	3%
	県	30,240	13,880	16,360	8%	11%	5%
	国	26,440	10,870	15,570	9%	12%	7%
H31年度	保険者(地区)	29,970	13,380	16,590	9%	10%	8%
	同規模	30,200	13,360	16,840	9%	12%	7%
	県	31,370	14,410	16,960	12%	15%	9%
	国	27,350	11,220	16,130	13%	16%	11%

※KDBの一人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

ポイント

総医療費は減少していますが、これは被保険者数減少による医療費減少となります。一人当たり医療費は増加傾向にあります。

今後も、国民健康保険被保険者数は減少していくことが予想されますので、総医療費ではなく、一人当たり医療費の推移を注視していく必要があります。

疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

KDB帳票No.21・No.23「厚労省様式」「医療費分析(1)細小分類」

疾患	虚血性心疾患								
	患者数 (様式3-5)	増減率 (対前年増減率)	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成28年	375人	-	-	2.806	3.612	21,759,420	-	7,436,330	-
平成29年	385人	2.7%	2.7%			18,934,630	-13.0%	10,024,030	34.8%
平成30年	374人	-2.9%	-0.3%			15,100,870	-30.6%	20,309,960	173.1%
平成31年	326人	-12.8%	-13.1%			26,218,460	20.5%	6,402,750	-13.9%

毎年5月診療分(KDB7月作成) ※ただし、入院医療費(円)は年度累計

疾患	脳血管疾患								
	患者数 (様式3-6)	増減率 (対前年増減率)	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成28年	341人	-	-	1.803	3.558	12,984,040	-	47,948,270	-
平成29年	325人	-4.7%	-4.7%			13,699,110	5.5%	51,131,920	6.6%
平成30年	333人	2.5%	-2.3%			40,322,480	210.6%	24,841,320	-48.2%
平成31年	304人	-8.7%	-10.9%			13,457,020	3.6%	33,378,110	-30.4%

毎年5月診療分(KDB7月作成) ※ただし、入院医療費(円)は年度累計

疾患	糖尿病性腎症							
	患者数 (様式3-2)	増減率 (対前年増減率)	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)		
				保険者	同規模	糖尿病	伸び率	
平成28年	97人	-	-	1.202	0.808	22,133,110	-	
平成29年	90人	-7.2%	-7.2%	0.782	0.907	20,918,470	-5.5%	
平成30年	100人	11.1%	3.1%	2.661	0.871	18,225,090	-17.7%	
平成31年	116人	16.0%	19.6%	1.738	1.013	18,338,530	-17.1%	

毎年5月診療分(KDB7月作成) ※ただし、入院医療費(円)は年度累計

ポイント

心疾患・脳血管疾患については、入院した場合の一人当たり医療費が高額になることがあるため、1人でも高額医療費の患者がいると、入院医療費に影響が出ます。

つまり入院患者数の増減により、医療費額も大幅に増減します。今後は、重症化し入院にならないように、対象者を把握し重症化予防のターゲットを絞っていく必要があります。

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

KDB帳票No.21「厚労省様式」医療費分析(1)細小分類

疾患	糖尿病					高血圧					脂質異常症					高尿酸血症				
	患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)	
				保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模
平成28年	1,065	-	-	13.226	14.323	2,085	-	-	9.820	14.073	1,716	-	-	9.419	11.512	308	-	-	1.202	2.823
平成29年	1,075	10	0.9%	14.858	14.758	2,042	-43	-2.1%	11.730	13.799	1,669	-47	-2.8%	10.557	11.296	326	18	5.5%	1.173	2.920
平成30年	1,066	-9	-0.8%	14.125	15.301	2,045	3	0.1%	12.897	14.399	1,605	-64	-4.0%	7.779	11.967	328	2	0.6%	2.456	3.073
平成31年	1,015	-51	-5.0%	16.290	15.059	1,888	-157	-8.3%	14.770	14.506	1,516	-89	-5.9%	9.991	11.588	315	-13	-4.1%	3.258	2.989

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

ポイント

患者数の減少は、被保険者数の減少に伴う減少と考えられます。被保険者数が減少していますので、経年変化は「千人当たりの新規患者数」で比較する必要があります。また、高額医療セプトの疾病分析を行い、高額医療の増減での比較も行う必要があると考えられます。

「千人当たりの新規患者数」で見ると、全ての項目で増加傾向にあります。

特に、糖尿病については、同規模保険者と比べても多くなっています。糖尿病に関しては、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施による受診者の増加が影響しており、これを好機ととらえ、早期発見・早期治療に繋げる必要があります。

【質問調査の経年変化】

【表34】

生活習慣の変化

KDB帳票No.22「質問票項目集計集」(保険者、同規模別)

項目	服薬			喫煙	週3回以上朝食を抜く	週3回以上夕食後間食	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が速い	20歳時体重から10kg以上増加	1日30分以上運動なし	1日1時間以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症											
H28年度	32.9	7.2	20.3	13.8	7.7	10.6	15.6	24.1	37.4	57.0	48.4	23.1	28.4	20.1
H29年度	34.4	8.2	23.1	13.1	8.2	11.8	15.5	24.3	37.7	58.5	48.3	24.6	28.5	21.5
H30年度	34.9	8.8	23.9	13.2	7.5	—	16.0	29.8	39.0	57.4	45.8	22.7	30.6	22.2
H31年度	35.0	8.8	23.2	15.3	8.1	—	15.7	27.9	39.8	59.6	46.9	22.7	30.1	21.9

【特定健診受診率，特定保健指導実施率，受診勧奨者経年変化】

【表34】

法定報告値

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者※2	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位※1	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								宇土市	同規模平均
H28年度	6,565人	2,181人	33.2%	204位	304人	99人	32.6%	52.5%	51.2%
H29年度	6,347人	2,297人	36.2%	187位	300人	68人	22.7%	54.1%	51.4%
H30年度	6,068人	2,221人	36.6%	194位	214人	78人	36.4%	56.2%	52.9%
H31年度	5,826人	2,311人	39.7%	154位	341人	155人	45.5%	54.2%	52.6%

※1・2 KDB2次加工ツールより

第4章 中間評価と宇土市の課題

1. 宇土市の事業実施体制と課題

体制（ストラクチャー）

主担当：市民保険課国保年金係 事務職1名（兼務）

実働：健康づくり課 保健師6名（職員4名，派遣職員1名，非常勤職員1名：全員兼務）

看護師2名（派遣職員1名，非常勤職員1名：全員兼務）

管理栄養士2名（職員1名，非常勤職員1名：全員兼務）

スタッフ全員が他事業（業務）を兼務しており，常に人員不足となっており，現状の人員では継続したこまめな関わりが難しい状況です。また，実働職員においては，実務経験3年未満の職員も複数おり経験年数不足も感じています。

実施方法（プロセス）

主担当課と実働課が連携し，課題を抽出し事業評価を行っています。また，年1回開催している医療連絡協議会や「連絡票」を使用することで，宇土地区医師会との情報共有及び連携を行っています。

2. 中間評価から見えた宇土市の課題

健診結果で受診勧奨値に達する割合や生活習慣病の危険因子の減少などが，目標値より減少していませんでした。

しかし，レセプトによる新規糖尿病性腎症患者数及び特定健診受診率については，増加しています。このことは，健診受診者の増加と重症化予防事業の実施により，今まで受診していなかった人の早期受診に繋がったと予測されます。

今回C評価になった項目については，計画最終評価までは，増加傾向になることが予想されます。しかしながら，早期発見・早期治療を行うことで，将来的な医療費の抑制に繋がります。

今後も，特定健診受診率，特定保健指導実施率の向上のため，更なる取り組みが求められます。

3. 今後の計画について

第2期計画に基づく保健事業については、毎年「事業評価シート」に沿って評価を行います。中間評価後は、計画の最終年度の令和5年度に最終評価を行います。

なお、最終評価までは、現在設定している評価指数での評価を行います。

最終評価では、次期計画の策定を円滑に行うための準備を考慮に入れて評価を行います。また、次期計画策定時には、中間評価で見た評価指数の課題を踏まえた上で目標設定を行います。

〈中間評価で見た評価指数の課題〉

●評価指数について

現在の評価基準は、レセプト1件当たりが基準となっている項目が多数あります。被保険者数が減少していく中で、経年比較が分かりやすい数値設定に変更する必要があると考えられます。

●高額レセプトに占める疾患の分析

高額レセプトに占める上位疾患の分析。第2期データヘルス計画では、生活習慣病予防対策とし「糖尿病性腎症」「脳血管疾患」「虚血性心疾患」を重点に目標設定と事業を行っています。この重点目標以外の疾病についても分析を行い、保健事業等ができないか検討する必要があります。

この分析は、保健事業と介護予防の一体的実施をする上でも、今後重要となってきます。

《宇土市の生活習慣病分析 ～入院医療費の高い疾病～》

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度
1位	精神	精神	精神	がん
2位	がん	がん	がん	精神
3位	筋・骨格	筋・骨格	筋・骨格	筋・骨格
4位	脳梗塞	脳梗塞	脳出血	脳梗塞
5位	糖尿病	糖尿病	脳梗塞	狭心症

「がん」「筋・骨格」の入院医療費が高い傾向にあります。今後は、がん検診受診率向上の働きかけを行い、がんの早期発見・早期治療に結び付けていく必要があります。