

第2期 清須市国民健康保険保健事業 実施計画（データヘルス計画）

（第3期 清須市特定健康診査等実施計画含む）

平成30年度～令和5年度

中間評価

令和3年1月

清須市

I 中間評価について

1 計画の趣旨

清須市国民健康保険では、「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」(以下「指針」という。)の改正に基づき、「第1期清須市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)(以下、第1期計画という)」を平成28年度に策定し、生活習慣病予防などの保健事業に取り組み、平成29年度に第1期計画が終了しました。

その後、第1期計画の評価と改善計画の協議を関係者で行い、平成30年度に「第2期清須市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)(以下、第2期計画という)」を策定し、引続き被保険者の健康保持増進を図っています。

計画	28年度	29年度	30年度	31年度	R2年度	3年度	4年度	5年度
健康日本21 清須計画(第2次)	第2次計画(H27~R5年度)							
保健事業実施計画 (データヘルス計画)	第1期計画 (H28~29年度)		第2期計画 (H30~R5年度)					
特定健康診査等 実施計画	第2期計画 (H25~29年度)		第3期計画 (H30~R5年度)					

2 中間評価

本計画の期間は、平成30年度から令和5年度までの6年間とし、令和2年度に中間評価・見直しを行います。

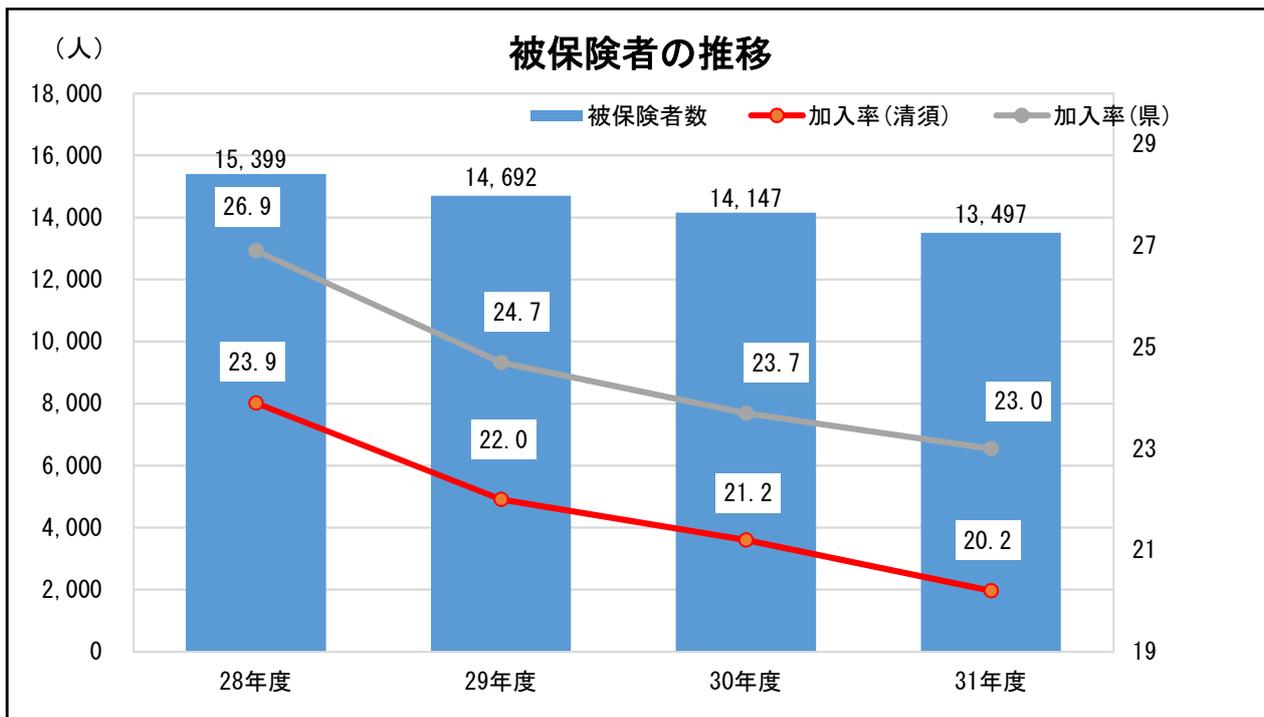
中間評価では令和2年度まで(以後前期とする)の取り組みの成果を確認を行い、令和3年度以降(以後後期とする)の計画において注力すべき事項を整理します。第2期清須市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)に記載した評価指標に対する実績値から、保健事業の成果を検証する形で行います。

Ⅱ 清須市の現状

1 国民健康保険の被保険者の状況

被保険者の推移をみると、被保険者数及び加入率ともに減少傾向にあります。平成28年度から平成31年度にかけて被保険者は1,902人、加入率は3.7%減少しています。

図1



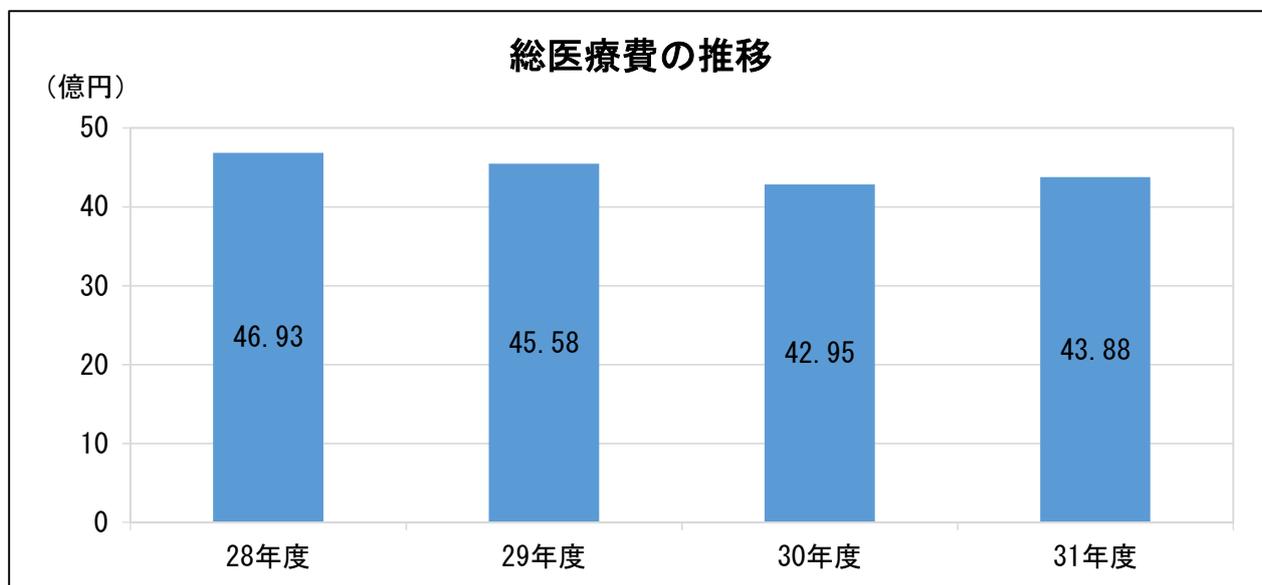
出典：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

2 医療費の状況

(1) 総医療費の推移

年間総医療費の推移をみると28年度からほぼ横ばいで推移しています。

図2-1)

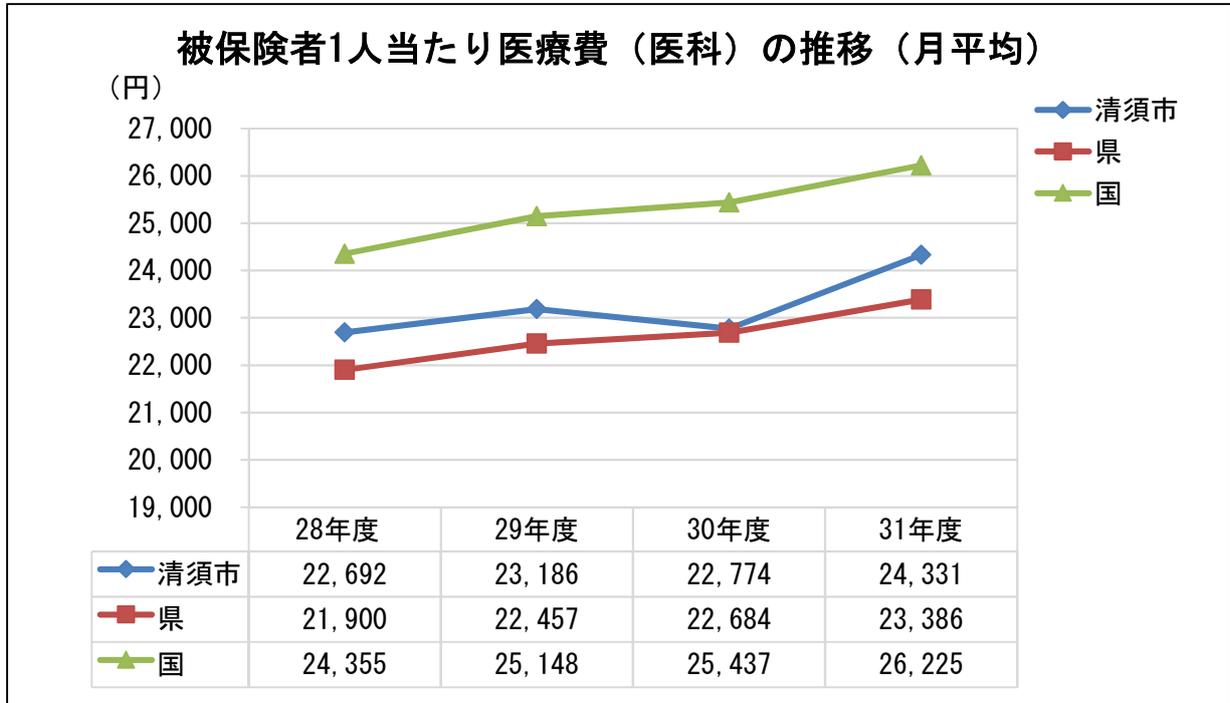


出典：KDBシステム 市区町村別データ

(2) 被保険者一人あたりの医療費の状況

一人当たり医療費は(1)の総医療費と異なり増加傾向にあり、年々増加しており、県より高くなっています。

図2-(2)

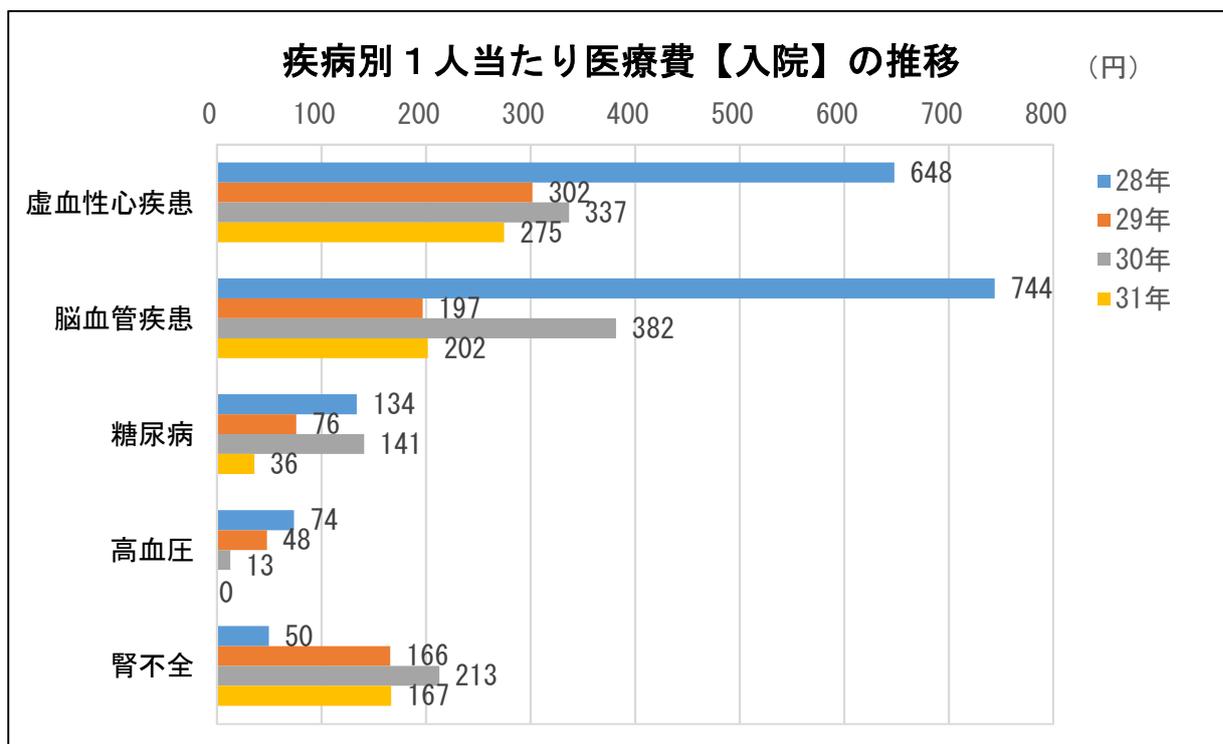


出典：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(3) 疾病別一人当たりの医療費の推移【入院】

「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は循環器系の疾患で、平成28年度から減少しています。

図2-(3)

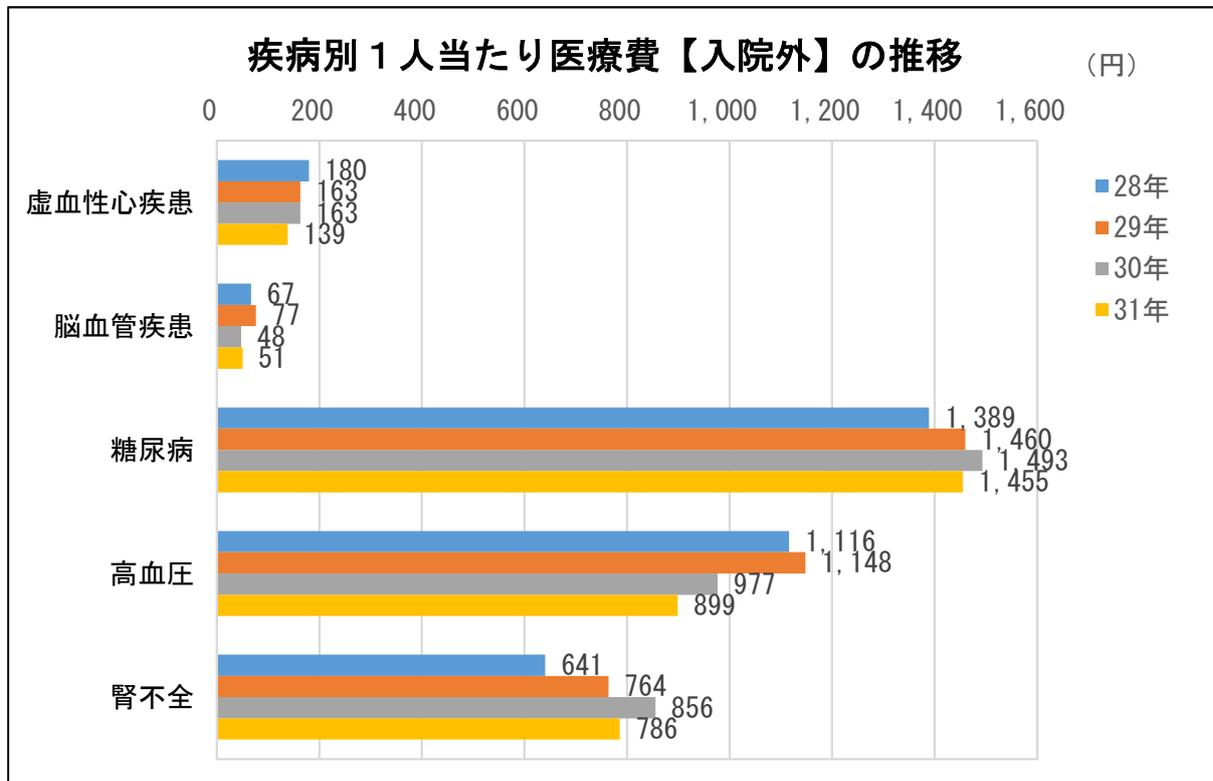


出典：KDBシステム 疾病別医療費分析（中分類）（各年7月作成分）

(4) 疾病別一人当たりの医療費の推移【入院外】

(3)の入院とは違い、「糖尿病」、「高血圧」、「腎不全」が多くなっています。特定健診・特定保健指導と合わせ、かかりつけ医との連携した生活習慣の改善指導が必要です。

図2-(4)

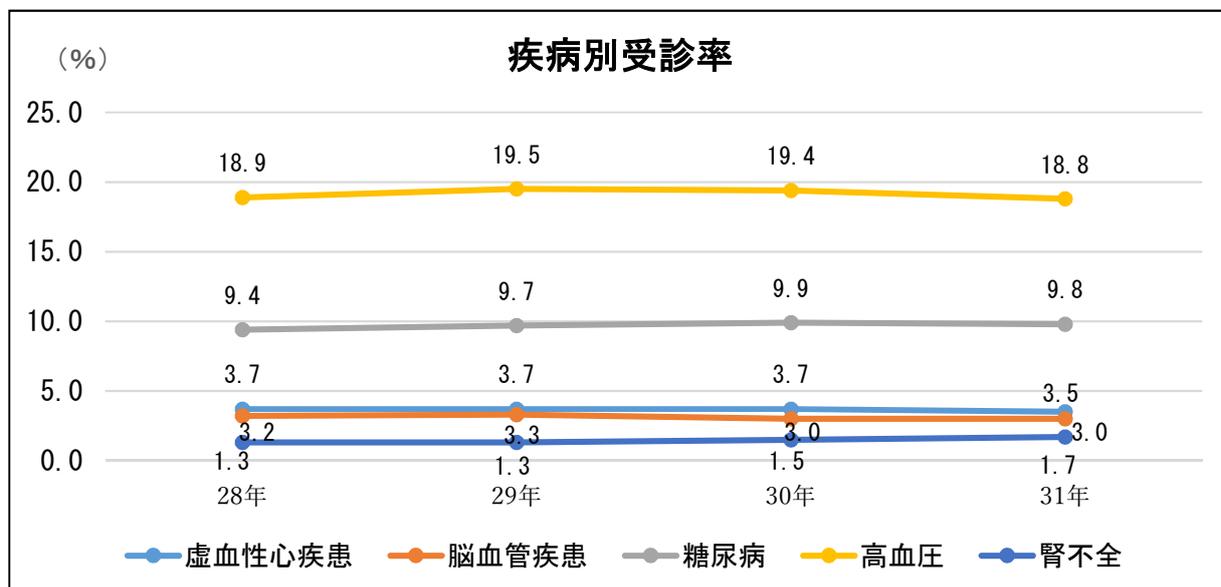


出典：KDBシステム 疾患別医療費分析（中分類）（各年7月作成分）

(5) 疾病別受診率の推移【入院外】

「高血圧」、「糖尿病」が高くなっており、経年的にはほぼ横ばいです。

図2-(5)



出典：KDBシステム 厚生労働省様式（様式3-1）

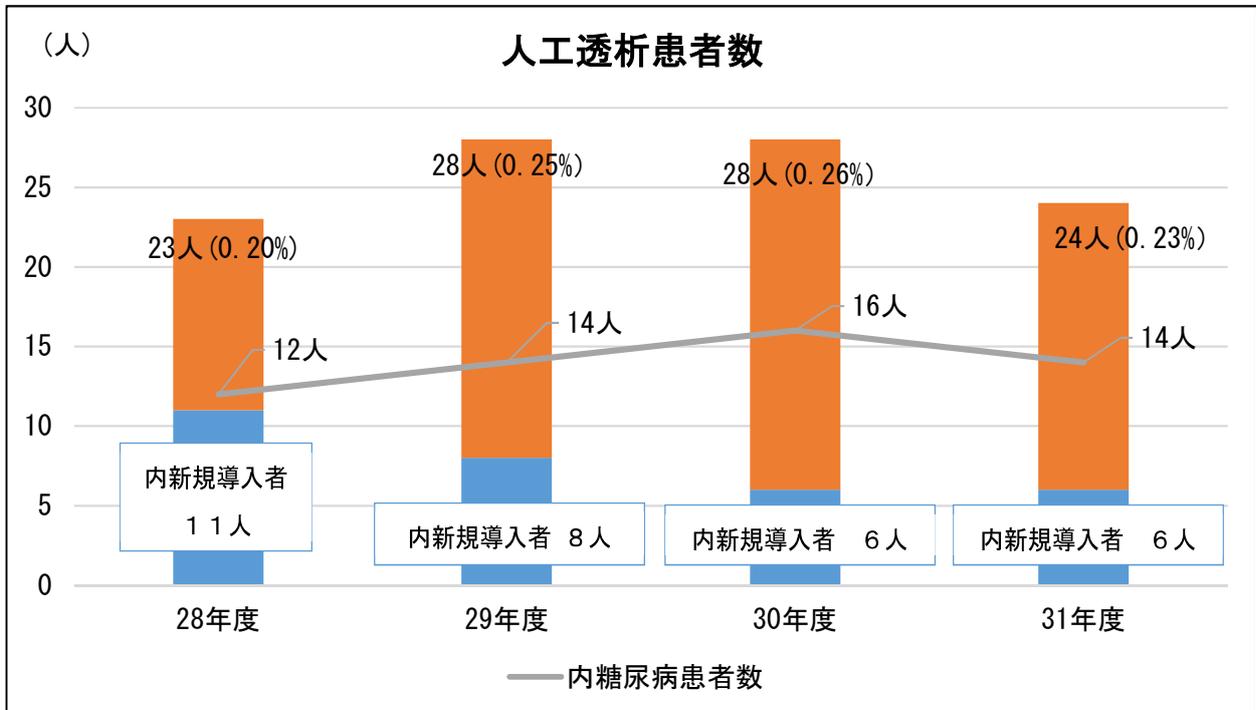
生活習慣病全体のレセプト分析（各年7月作成分）

(6) 人工透析患者の状況

40歳から74歳の人工透析患者の割合は、0.20%から0.26%です。人工透析患者のうち、糖尿病患者の割合は、52%から58%と半数以上となっています。

また、新規人工透析導入者は、減少しています。

図2-(6)



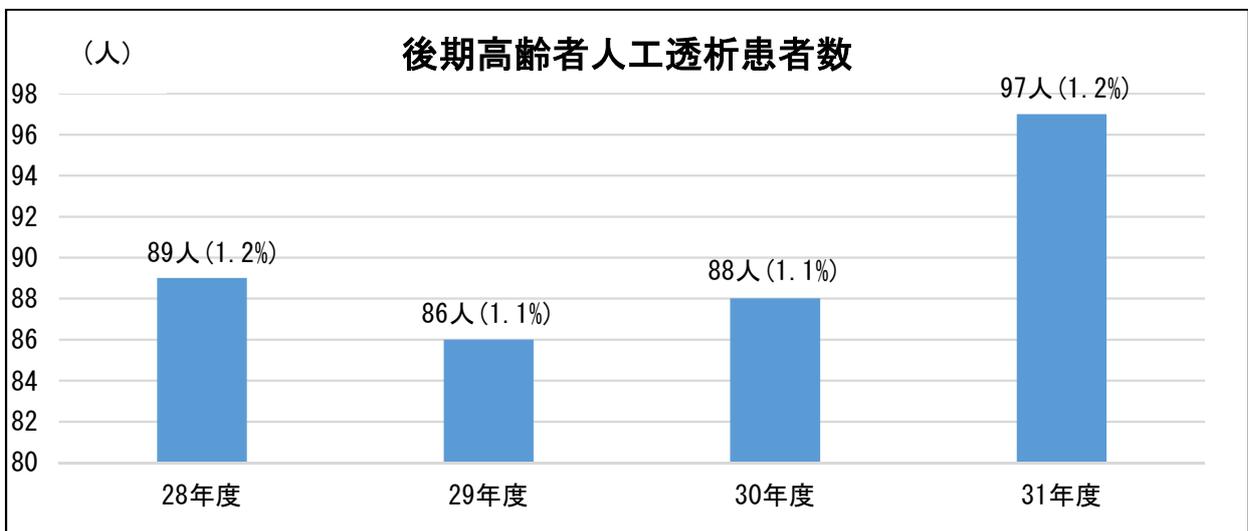
出典：KDBシステム 厚生労働省様式（様式3-7）

人工透析のレセプト分析（各年7月作成分）

(7) 後期高齢者人工透析患者の状況

後期高齢者の人工透析患者の割合は、1.1%から1.2%で推移していますが、人工透析患者数は増加しています。

図2-(7)

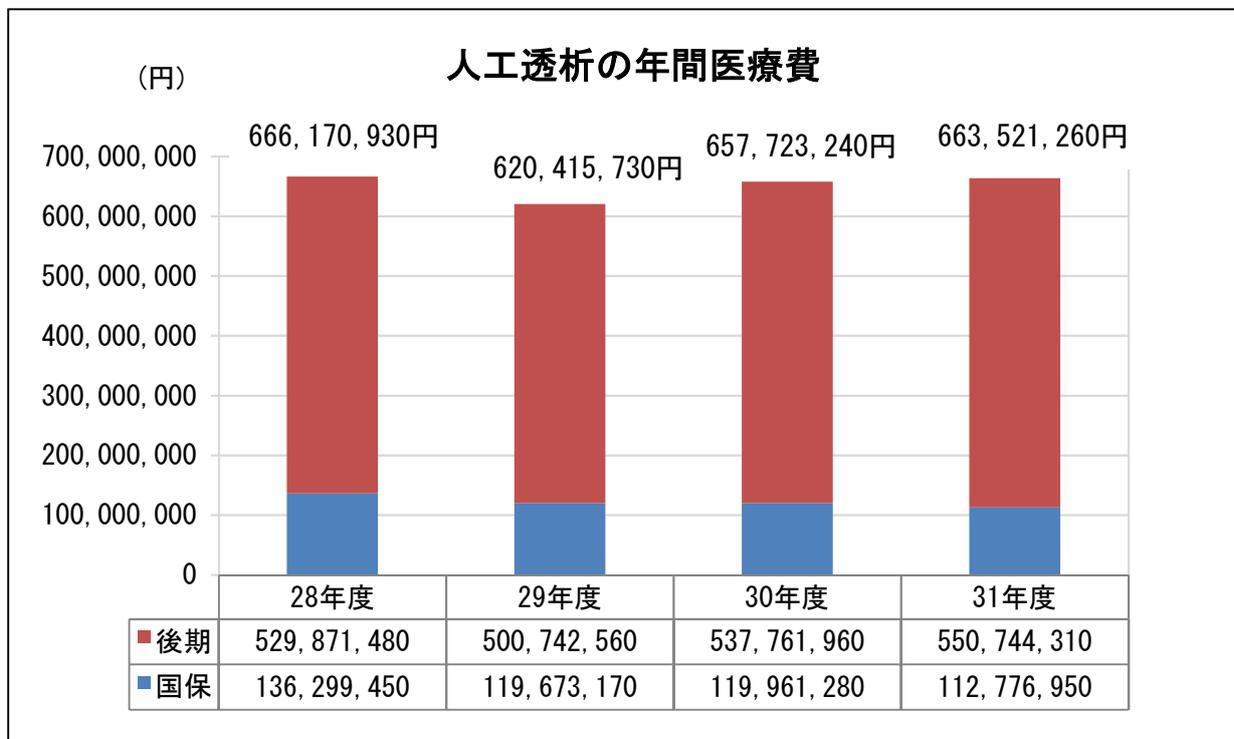


出典：KDBシステム 厚生労働省様式（様式2-2）人工透析患者一覧（各年7月作成分）

(8) 人工透析医療費の推移

国民健康保険と後期高齢者医療保険の人工透析に係る医療費の4年間の平均は、約6億5,200万円になります。

図2-(8)



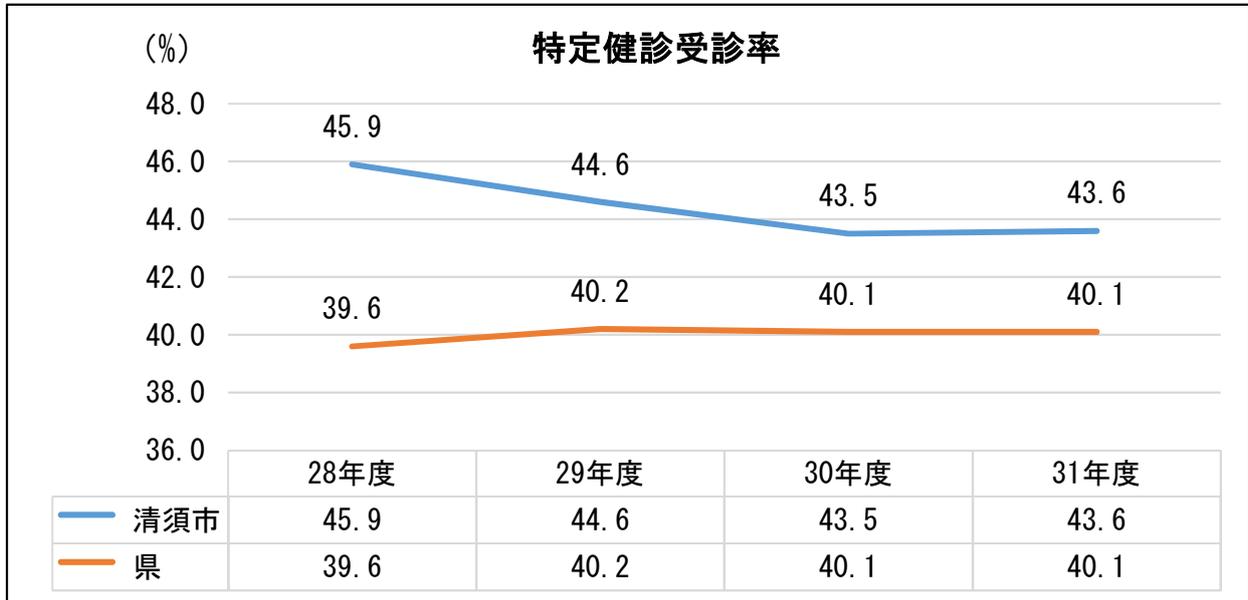
出典：KDBシステム 疾患別医療費分析（細小分類）

2 特定健康診査・特定保健指導等の状況

(1) 受診率の推移

特定健診受診率は県よりも高い水準にありますが、28年度から減少傾向にあります。

図3-(1)

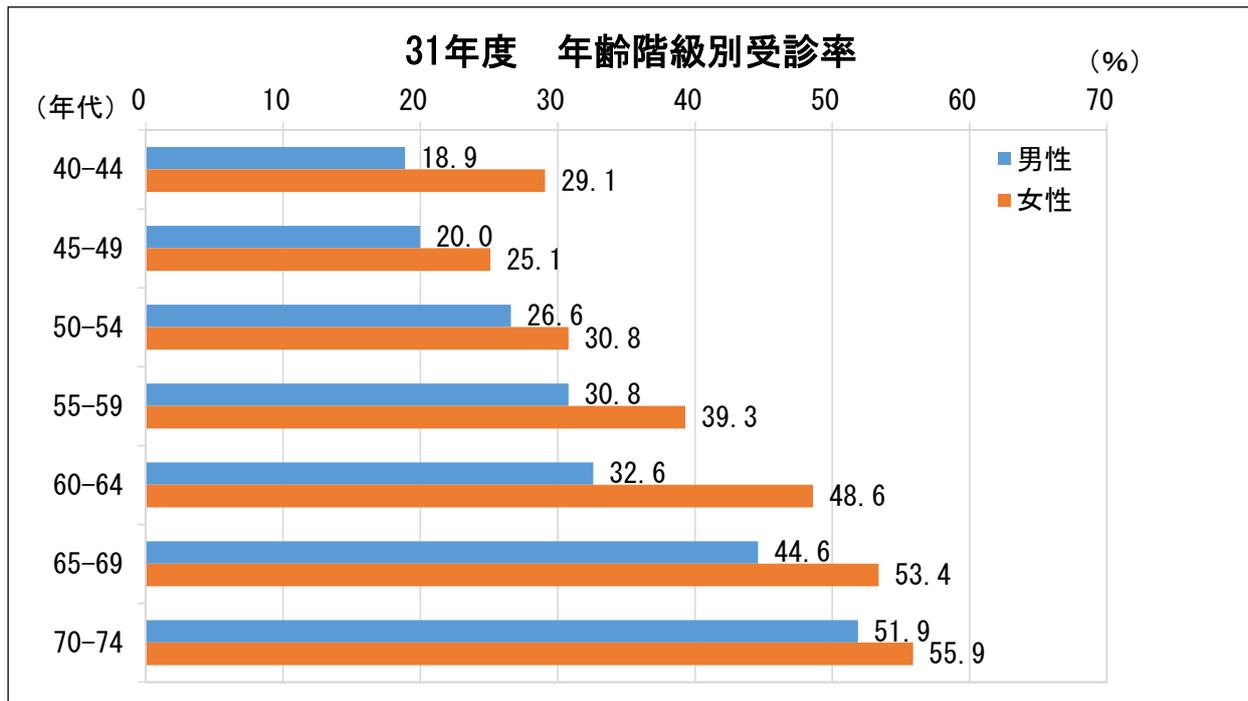


出典：A I C u b e 特定健診受診率一覧表

(2) 年齢階級別受診率の状況

年齢階級別受診率をみると、年齢が高くなるにつれ受診率が高く、又すべての年代で女性の受診率が高くなっています。

図3-(2)

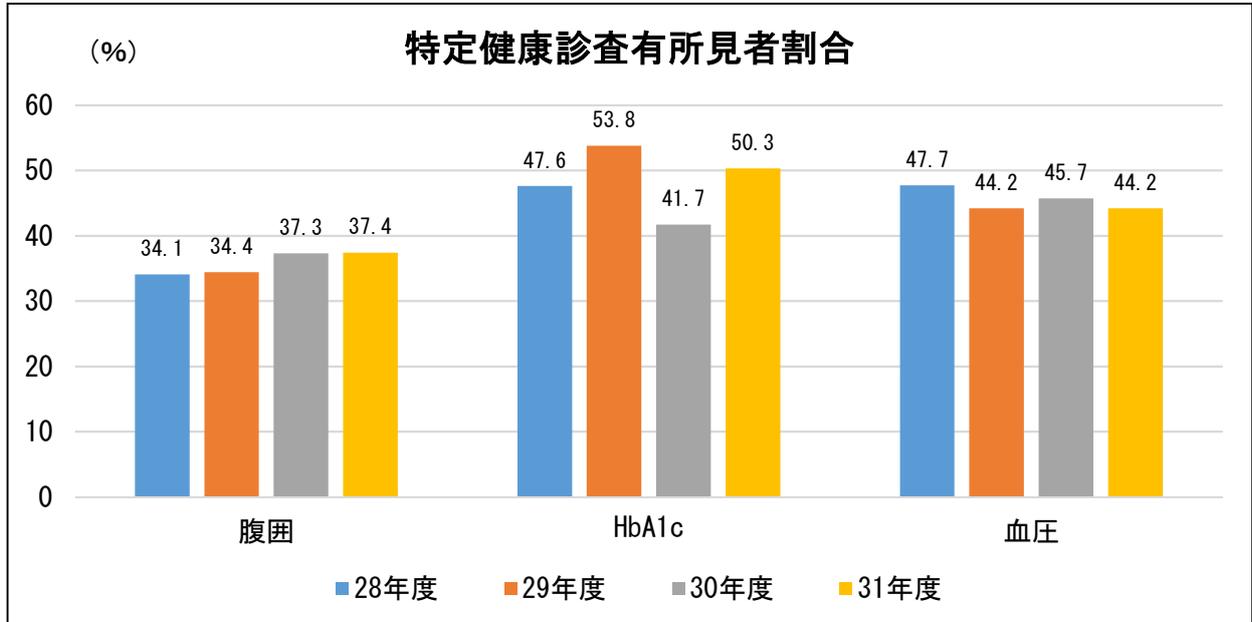


出典：A I C u b e 特定健診受診率一覧表

(3) 特定健康診査有所見者割合

腹囲（男性85センチ以上、女性90センチ以上）はメタボリック症候群の目安となるもので、年々増加傾向にあります。HbA1c（5.6%以上）は糖尿病の検査で受診者の半数以上に所見がありました。血圧（収縮期血圧130mmHg以上、拡張期血圧85mmHg以上）の有所見者は減少傾向にあります。

図3-(3)

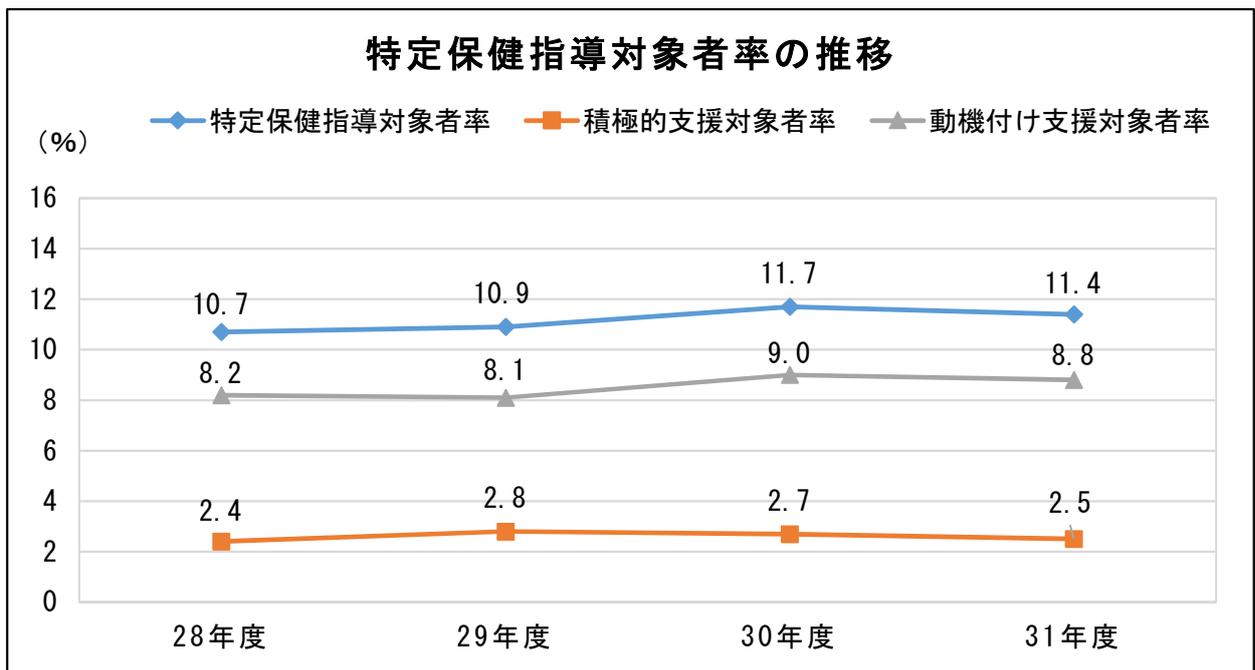


出典：A I C u b e 特定健診受診率一覧表

(4) 特定保健指導対象者率の推移

特定保健指導対象者率は10.7%～11.7%で推移しています。

図3-(4)



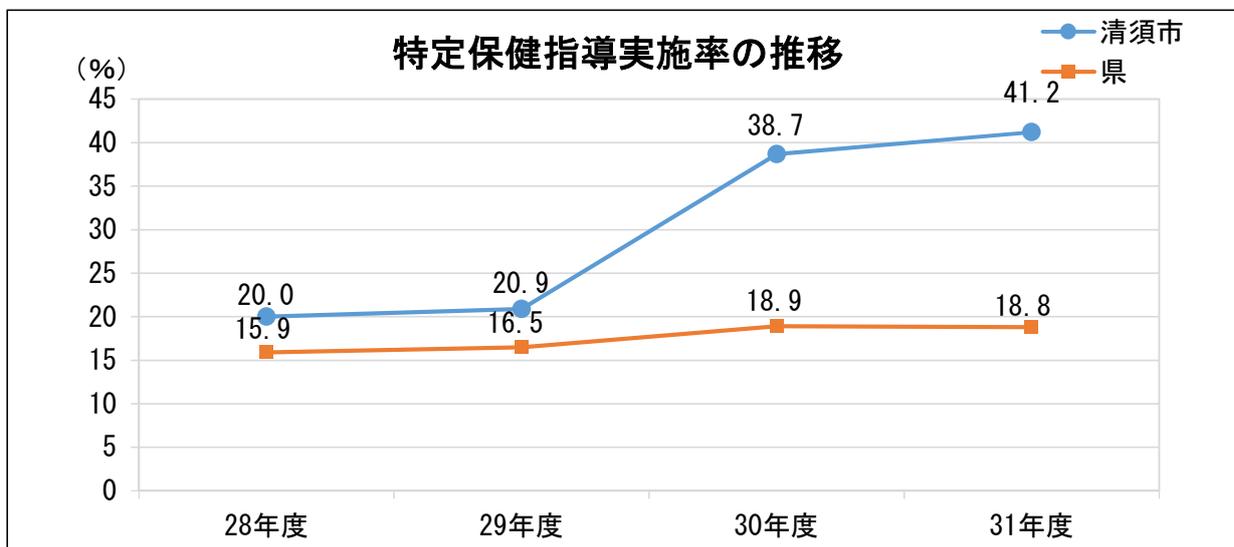
出典：A I C u b e 特定健診受診率一覧表

(5) 特定保健指導実施率の推移

特定保健指導実施率は、県より高い水準で推移しています。

平成30年度には、保健指導を集団健診当日に、特定保健指導等を実施したため、実施率が上昇しています。

図3—(5)

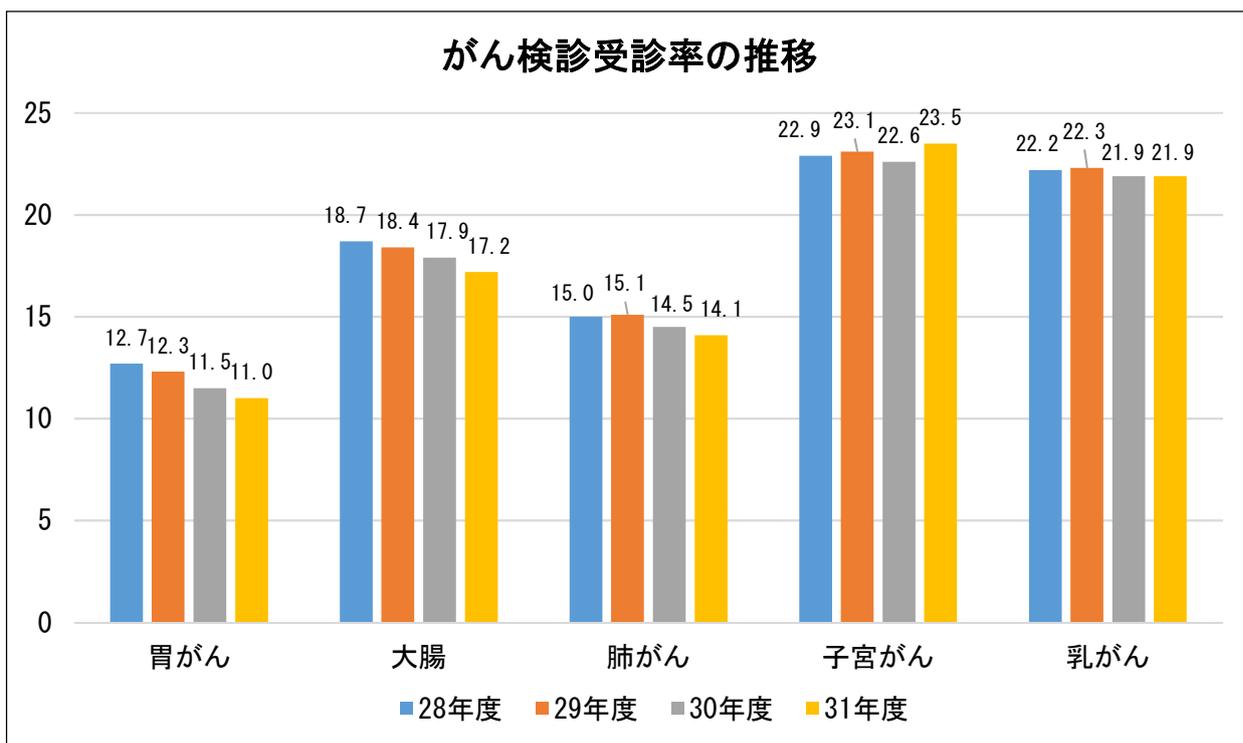


出典：A I C u b e 特定健診受診率一覧表

(6) 各がん検診受診率の状況

女性がん以外のがん検診受診率が低下しています。

図3—(6)

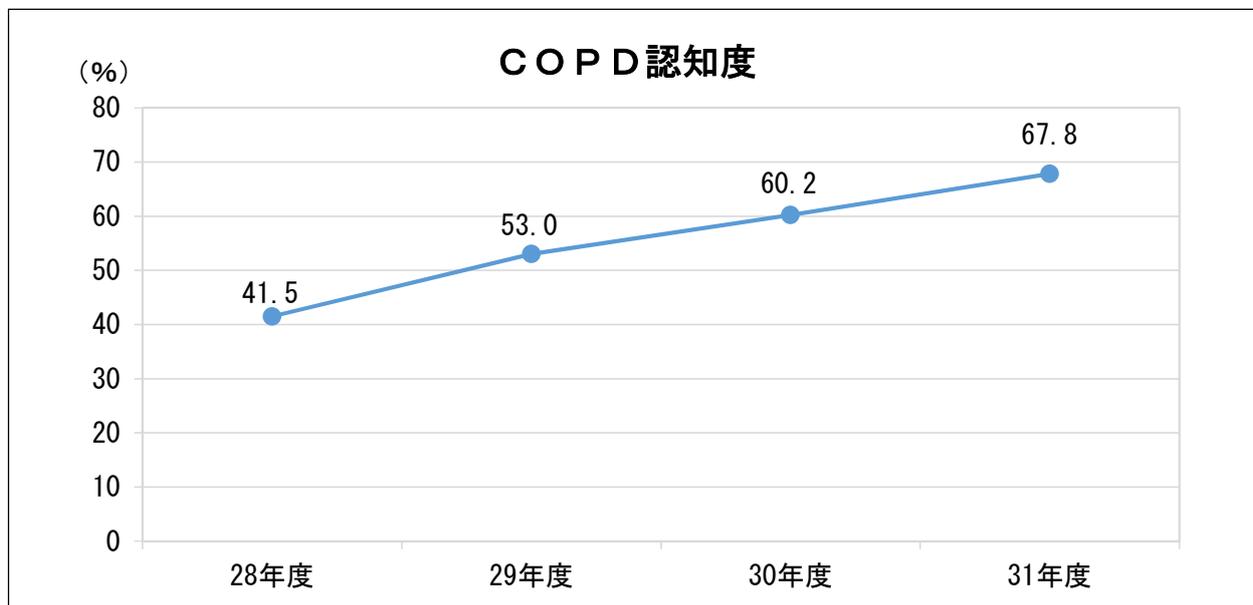


出典：愛知県「各がん検診の結果報告」

(7) COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知

特定健診(集団)の受診者へCOPDの認知度調査を実施しています。「COPDを知っている・聞いたことがある」と回答した者の割合は年々上昇しています。

図3-(7)

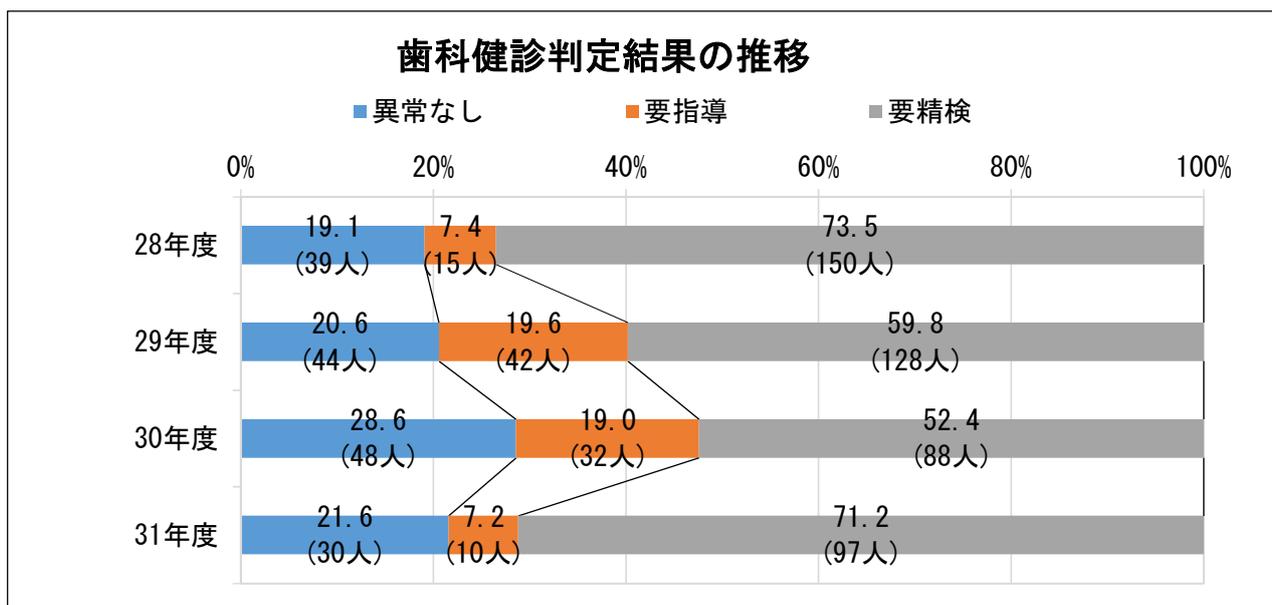


出典：清須市

(8) 歯科健診判定結果の推移

集団健診による特定健診において、希望者に歯科健康診査及び歯科保健指導を実施しました。要精査検査者は未処置歯や歯周病の治療が必要で、受診勧奨をしています。

図3-(8)



出典：清須市

Ⅲ 第2期計画の中間評価

1 第2期計画の目的・目標

目的

医療費が高額となり、要介護となる原因疾患となっている「循環器系疾患」及び日常生活にも制限をきたす人工透析の要因である「腎疾患」の発症を減少させるとともに重症化を防ぐ。

目標

- (1) 健康診査の推進と生活習慣病の発症及び重症化予防の推進により有所見者を減少させる。
- (2) 虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析患者の新規患者数の減少
- (3) COPD(慢性閉塞性肺疾患)の啓発・発症予防
- (4) 医療費適正化の推進

指標

- ①医療費全体の推移
- ②1人当たり費用額
- ③虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧、腎不全の1人当たり費用額及び受診率
- ④人工透析新規導入患者数
- ⑤特定健康診査受診率及び有所見者割合
- ⑥特定保健指導実施率及び保健指導による改善率
- ⑦喫煙率

2 国保中央会ヘルスサポート事業ガイドラインを活用し評価

中間評価にあたってはデータヘルス計画全体としての評価を行うために、データヘルス計画を構成する保健事業計画に基づいて実施された事業の実績等を振り返り、計画の目的・目標の達成状況・指標の在り方についてデータ分析等をもとに4つの観点(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム)で整理、評価を行いました。

愛知県国保連合会様式、国保中央会ヘルスサポート事業ガイドラインを活用し評価・見直しを実施しました。

◇中間評価・見直しの手順

手順1	データヘルス計画の目標・実績の洗い出し [評価] 目標に用いた指標 (評価指標) ごとに実績値を評価
手順2	個別保健事業の目標・実績の洗い出し [評価] 目標に用いた指標 (評価指標) ごとに実績値を評価
手順3	個別保健事業の評価と方向性の検討 [成功・未達要因] 保健事業の方法・体制の観点から整理 [事業の方向性] 成功要因・未達要因を踏まえて整理 -保健事業の維持/拡張/縮小の方針 -保健事業の方法・体制の改善 [最終目標値] 事業の方向性を踏まえて設定
手順4	データヘルス計画に関する評価 [達成につながる取組・要素、未達の背景・要素] 整理 [事業の方向性] [最終目標値] 必要に応じて目標の見直しなど

愛知県国保連合会様式、国保中央会ヘルスサポート事業ガイドライン

3 総括

第2期計画の(1)～(4)の目標について、評価と今後の方向性は下記の通りです。また保健事業と評価については後ページ【様式1・2】に示しました。

特定健診の受診率、特定保健指導率の上昇に向け引き続き取り組みを推進します。特に評価判定が低くなった保健事業については事業の見直しと改善策を講じ、目標達成を図ります。

目標①	健康診査の推進と生活習慣病の発症及び重症化予防の推進により有所見者の減少
対策	生活習慣病発症予防対策
保健事業	特定健康診査、特定健診未受診者勧奨事業、特定保健指導、特定保健指導利用勧奨事業
評価と今後の方向	<p>特定健診の受診率は年々減少傾向にあります。市の健診の方向性は集団健診を縮小し、個別健診へシフトし、また、がん検診と合わせた利便性の高い受診体制の整備をすすめます。</p> <p>受診勧奨は、毎年、郵送による個別通知を実施していますが、受診者増には繋がらず、未受診者は、数年置きを受診の方、または全く受診していない方など、対象者層があるため、それに合わせた啓発資材の活用など勧奨方法の検討が必要です。</p> <p>特定保健指導は、集団健診当日の保健指導、利用勧奨事業と合わせ業者委託の導入をしてから利用率及び指導率が上昇しました。医療機関健診の保健指導者数が少ないことから、医療機関との連携を強化し、保健指導の利用が進むようにしていく必要があります。</p>
目標②	虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析患者の新規患者数の減少
対策	生活習慣病重症化予防対策
保健事業	健診結果相談会、市民健康講座、糖尿病重症化予防事業、電話・訪問による指導
評価と今後の方向	<p>その年度の重点対象者やマンパワーに応じ、手紙・訪問等で指導を実施してきました。指導は単年度で実施し、経年的な継続した評価ができていないのが大きな課題です。</p> <p>令和2年度から西名古屋医師会と2市1町で連携した糖尿病性腎症重症化予防プログラムの新たな取り組みを開始しました。これを活用し重症化予防となるよう努めていきます。</p>
目標③	COPD(慢性閉塞性肺疾患)の啓発・発症予防
対策	COPD(慢性閉塞性肺疾患)対策
保健事業	COPD ハイリスク者抽出(質問票)、保健指導(医療受診勧奨、禁煙指導)、COPD 啓発、受診勧奨実施者への医療受診確認、市民健康講座
評価と今後の方向	<p>地域医療推進協議会(西名古屋医師会)と連携を図り、禁煙指導を実施することができたのは大きな成果となりました。特定健診受診者でCOPD-PS4点以下のものに肺年齢測定(肺チェッカー)と禁煙保健指導を実施しました。受診領域の方にはCOPD 連携手帳の配布を行い受診勧奨、翌年追跡調査で受診の有無を確認しました。COPD 講座は9年間継続して開催し、認知度は年々増加し、喫煙率は低下しています。今後も医師会と連携し、取り組みを継続していきます。</p>
目標④	医療費適正化の推進
対策	医療費適正化対策
保健事業	後発医薬品使用促進(差額通知等)、重複・頻回受診者訪問
評価と今後の方向	<p>後発薬品について、後発医薬品利用の差額通知の発送による啓発を、連合会へ委託し実施しました。しかし、認知が低いいため、これを継続し情報提供を行っていきます。重複・頻回受診については、該当者の把握とレセプトの追跡ができるようになりましたが、対象者が少なく、後発医薬品の薬剤の種類も少ないのが現状です。該当者の服薬状況を確認し、必要があれば再度通知、又は指導を継続していく必要があります。</p>

データヘルス計画全体の評価

【評価判定区分】

a : 改善
 a* : 改善(改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる)
 b : 変わらない c : 悪化している d : 評価困難

令和3年1月

策定時の健康課題	策定時の目的・目標	目標		実績値				評価判定	目的・目標の達成状況		今後の方向性 (個別事業の評価結果を踏まえて)	最終目標値 (見直し後の目標値)				
		指標	目標値	計画策定時 基準値 年 (ペースライン)	H29 年度	H30 年度	R1年度		達成に繋がる取組・ 要素	未達成に繋がる背景・ 要因						
<ul style="list-style-type: none"> 標準化死亡比のペース推定値は男性より女性が高く、死亡原因は「高血圧性疾患」「大動脈瘤及び解離」「脳内出血」等が高い。 要介護認定の上位は「心臓病」、中でも高血圧症の割合が高い。 「循環器系の疾患」は入院、入院外ともに一人当たりの医療費が高く、入院医療費では虚血性心疾患の増加が目立ち、医療費が高額となっている疾患でも「循環器系の疾患」が半数を占める。 被保険者の人工透析患者は30人弱で推移しているが、新規導入者は増加傾向にある。 特定健診受診率は横ばいであり若い世代の受診率は少ない。 有所見項目では、「収縮期血圧」「HbA1c」が増加している。 特定保健指導割合は10%で推移し、実施率は県を上回っているものの20%と低率であり、特に積極的支援実施率は低い。 喫煙率は減少傾向にあるものの、県よりは高い。 国の後発医薬品使用促進目標値80%に向け、使用促進をさらに進める必要がある。 	<p>目的：医療費が高額になり、要介護となる原因疾患となっている「循環器系疾患」及び日常生活にも制限をきたす人工透析の要因である腎疾患の発症を減少させるとともに重症化を防ぐ。</p> <p>目標： ①健康診査の推進と生活習慣病の発症及び重症化予防の推進により有所見者を減少させる ②虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析患者の新規患者数の減少 ③COPDの啓発・発症予防 ④医療費適正化の推進</p> <p>対策： 生活習慣病発症予防対策 生活習慣病重症化予防対策 COPD対策 医療費適正化対策</p>	①医療費全体の推移 (億円)	減少	46.93	45.58	42.95	43.88	a	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診、がん検診等の受診勧奨とその後の保健指導、精密検査の受診勧奨などを積極的に実施した。 糖尿病の重症化予防については未受診者、治療中断者には強力な受診勧奨やシフトから受診確認、治療中断防止を働きかけた。 健康日本21清須計画の普及が十分ではなく、広報、出前講座等も啓発回数が年々減っており市民の知る機会が減少している。 個別検診の医療機関数が少なく、市民にとっては利便性が低い。 糖尿病の重症化予防について、健診の追跡が十分にできていない、市民も治療の必要性が十分に理解できていない。 	減少						
		②1人当たりの費用額 (月平均 円)	減少	22,692	23,186	22,774	24,331	c								
		③一人当たり費用額及び受診率 虚血性心疾患	減少	入院648円 外来180円 受診率3.7%	入院302円 外来163円 受診率3.7%	入院337円 外来163円 受診率3.7%	入院275円 外来139円 受診率3.5%	a								
		脳血管疾患	減少	入院744円 外来67円 受診率3.2%	入院197円 外来77円 受診率3.3%	入院382円 外来48円 受診率3.0%	入院202円 外来51円 受診率3.0%	a								
		糖尿病	減少	入院134円 外来1,389円 受診率9.4%	入院76円 外来1,460円 受診率9.7%	入院141円 外来1,493円 受診率9.9%	入院36円 外来1,455円 受診率9.8%	a								
		高血圧	減少	入院74円 外来1,116円 受診率18.9%	入院48円 外来1,148円 受診率19.5%	入院13円 外来977円 受診率19.4%	入院0円 外来899円 受診率18.8%	a								
		腎不全	減少	入院50円 外来641円 受診率1.3%	入院166円 外来764円 受診率1.3%	入院213円 外来856円 受診率1.5%	入院167円 外来786円 受診率1.7%	c								
		④人工透析新規導入患者数		11	8	6	6	a			医療や日常生活の管理が自身ででき、重症化予防対策ができていない。 定期受診ができず、服薬や食事・運動療法等の自己管理が不十分で、望ましい生活習慣の継続ができていない。	減少				
		人工透析患者数	減少	23	28	28	24	a								
		人工透析の糖尿病患者数		12	14	16	14	a								
		⑤特定健康診査受診率及び有所見者割合 (KDB厚生労働省様式5-2)	受診率は60%、有所見者割合は減少	受診率45.9% 有所見者 腹囲34.1% HbA1c47.6% 血圧47.7%	受診率44.6% 有所見者 腹囲34.4% HbA1c53.8% 血圧44.2%	受診率43.5% 有所見者 腹囲37.3% HbA1c41.7% 血圧45.7%	受診率43.6% 有所見者 腹囲37.4% HbA1c50.3% 血圧44.2%	c			4保健センターでの集団健診と、かかりつけ医で受診できる個別検診でそれぞれに、受診しやすい体制を整備した。 集団健診の下支えをしていた高齢者が後期高齢者へ移行し、新たな若い世代の受診者確保ができていない。	40～50代の新規受診者の開拓、受診勧奨の工夫、インセンティブ事業として、信長クーポンやマイレージ事業の推進・利用できる商業施設の開拓。	受診率60% 有所見者は県平均を下回る (R1) 腹囲34.3% HbA1c0.7% 血圧7.3%			
		⑥特定保健指導実施率及び保健指導による改善率 (県平均)	実施率は60%	実施率20.0%	実施率20.9%	実施率38.7%	実施率38.5%	a						直営から委託にし、週末や夕方の電話連絡等、柔軟な指導体制が確保でき、指導率が上昇した。 医療機関の対象者は脱落するものが多く、医療機関が継続的な支援ができていない。脱落防止、継続支援の必要性について重ねてお願いをしていく必要がある。	保健指導委託機関の選別 (電話や家庭訪問等対象者に応じた実施できる機関) 保健指導の内容を振り返り改善策を委託機関と協議する。	実施率60% 改善率は県平均を上回る (R1) 改善率22.6%
			改善率は上昇	改善率16.8% (24.2%)	改善率22.2% (22.4%)	改善率25.0% (22.3%)	改善率15.0% (22.6%)	c								
⑦喫煙率 (県平均)	減少	15.2 (14.2)	14.7 (14.1)	14.0 (14.1)	13.4 (14.0)	a	西宮古屋医師会と連携しCOPD-PSアンケートを継続して実施、また4点以上の者には受診勧奨、肺年齢測定を実施、その成果で特定健診受診者中の喫煙率は年々減少 特定健診の40歳代にはすでに喫煙習慣が確立しており、若い時期からの禁煙指導が必要となるが、40歳以下若い世代の男性と直接する機会が少ない。禁煙指導の実際としては、高齢になるほど「この年になってまで健康だから、タバコはやめたくない」と言う方も多い。	COPD-PSアンケートを継続して実施、禁煙拒否の方にも、肺年齢測定等眼に見える機能低下を示すと考え直すきっかけにしてい 県平均と同規模より下回る (R1) 同規模12.8% 県平均14.1%								

