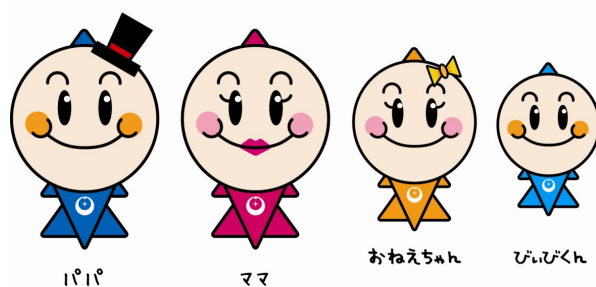


浜田市国民健康保険 第2期データヘルス計画 (中間評価及び見直し)

計画期間：平成30年度～令和5年度

びいびくんファミリー



令和3年3月
浜田市

目次

第 1 章 中間評価及び見直しにあたって.....	2
1 データヘルス計画の基本的事項.....	2
(1) 計画の背景.....	2
(2) 計画の位置づけ.....	2
(3) 計画の期間.....	3
(4) 中間評価及び見直しの方法.....	3
第 2 章 事業毎の評価シート.....	4
第 3 章 まとめ	22

第 1 章 中間評価及び見直しにあたって

1 データヘルス計画の基本的事項

(1) 計画の背景

日本では世界でも類を見ない“超高齢社会”に突入しています。本市においても少子高齢化が進行し、高齢化率は県平均を大きく上回るとともに、医療費は増大傾向にあるため、疾病構造に対応した健康施策が一層求められています。

「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月閣議決定）においては、「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、評価等の取組を求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

本市もこうした背景を踏まえ、健康・医療情報の分析に基づき、保健事業を PDCA サイクルで効果的・効率的に実施するための「浜田市国民健康保険データヘルス計画（平成 27 年度～平成 29 年度）」（以下「第 1 期データヘルス計画」という。）を平成 28 年 2 月に策定し、ターゲットを絞った保健事業の展開や生活習慣病重症化予防などに取り組んできました。

第 1 期データヘルス計画の計画期間満了に伴い、計画の最終評価と見直しを行うとともに、第 2 期データヘルス計画を策定し、更なる被保険者の健康保持増進に努めるための事業を実施してきました。令和 2 年度は同計画の策定から前半期の 3 か年が経過するため、今回、中間評価を実施し、後半 3 か年に向けての見直しと改善策を検討します。その際には、令和元年 12 月ごろに発生した新型コロナウイルスの流行にかかる影響を考慮し、同ウイルスの感染拡大防止を念頭に置いた保健事業の実施など、新たな社会様式への対応を考慮していきます。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、科学的なアプローチにより保健事業の実効性を高めていくことをねらいとしています。その特徴として、国保データベース（KDB）システム（以下「国保データベース」という。）やレセプトデータ、健（検）診実施結果等の活用により、現状把握から課題を明確にし、対象者に合わせた効率かつ効果的な保健事業を実施するため PDCA サイクルに沿った活動展開を行います。

本計画は、本市の「第 2 次浜田市総合振興計画」を上位計画とし、将来像として掲げた「住みたい 住んでよかった 魅力いっぱい 元気な浜田」を実現させるためのまちづくりの大綱の 1 つである「健康でいきいきと暮らせるまち」に位置付けています。また、「第 3 次浜田市健康増進計画」及び高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 1 項に定める「第 3 期浜田市特定健康診査等実施計画」と整合性を図ります。

(3) 計画の期間

島根県においては、医療費適正化計画やその他保健・医療に関する計画が平成30年度から令和5年度までを次期計画期間としており、これらとの整合性を図る観点から、本市においては、計画期間を平成30年度から令和5年度の6か年計画としています。

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
平成27年度実績	平成28年度実績	計画策定	第2期データヘルス計画期間							
		平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績	中間評価	見直し				
					令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	評価・計画策定	第3期計画期間	
								令和5年度実績	令和6年度実績	

(4) 中間評価及び見直しの方法

第2期データヘルス計画に基づき実施された各事業の実績等を振り返り、計画の目的や目標の達成状況、指標の在り方について、データ分析等をもとに整理、評価を行います。評価は計画に記載された事業毎に、「個別保健事業 評価シート」による評価及び見直しを実施します。評価シートにおいては、「指標判定」、「事業判定」について、以下のA~Dの4つの区分により判定します。

判定区分	指標判定		事業判定
	(バースラインとの比較)	(目標値との比較)	(総合評価)
A	改善している	すでに目標を達成	順調に事業実施できている
B	変わらない	目標達成の可能性が高い	一部改善して実施が必要
C	悪化している	一定の効果がある	大幅改善して実施が必要
D	評価困難	目標達成が困難・効果低い	継続実施が困難・中止する

また、評価の結果、目標達成ができていない、あるいは事業実施に支障が生じている場合は、どのような改善を行うべきか等を検討し、必要に応じて実施内容等の見直しを行います。

第2章 事業毎の評価シート

① 特定健康診査受診率向上対策事業

(1) 事業内容（現状）

目的	特定健診を受診することで自身の健康状態を確認していただき、生活習慣病の発症・重症化を予防する。 被保険者の受診機会を確保した上で、被保険者の特定健康診査受診勧奨を中心とした取り組みを行い、特定健診受診率の向上を図る。	
事業内容	対象者	40歳～74歳までの国民健康保険被保険者
	方法	①受診しやすい環境づくり（受診費用無料化・受診券発送・集団検診の充実） ②受診勧奨（チラシの郵送、電話・訪問による勧奨） ③関係機関との連携（かかりつけ医、通所施設との連携） ④職場での健診結果の提供（チラシでの周知、関係機関・事業所との連携） ⑤広報・啓発（広報紙、HP、CATV、すこやか員、食改からの情報発信）
評価指標 目標値	①特定健康診査受診率 … 54%（2020年度） ②勧奨者の受診率 … 新規 30%	

(2) 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年 変化	指標 判定	事業 判定	うまくいった要因・うまくいかなかった要因	見直しと 改善の案
○受診勧奨 人数(チラシ郵送)	---	7,511人 (H28)	H29 7,156人 H30 6,969人 R1 6,700人	—	A	・平成30年度から特定健康診査費用無料化や年度途中に加入した40歳から74歳までの被保険者全員に受診券を送付し、受診しやすい環境を整えたことにより受診率向上に効果があった。 ・平成30年度から健診未受診者を特定健康診	・受診勧奨の文書内容の見直しを行う。 ・事業所や医療機関、障がい者通所施設と連携をとり、同等健診の提出依頼をする。
○受診勧奨 人数(電話・訪問等)	---	142人 (H28)	H29 216人 H30 188人 R1 237人	—			
①特定健康 診査受診 率	54%	48.2% (H28)	H29 48.0% H30 49.0% R1 49.9%	B			

② 勸奨者の 受診率	40歳男女 新規30%	27.9% (H28)	H29	29.8%	A	査の受診歴や生活習慣病の治療歴でグループ分けし、メッセージを変えて送付することにより受診率向上につながった。	
			H30	21.3%			
			R1	33.3%			
						<p>・40歳到達者の受診勸奨は、働き盛り世代のため、訪問では会えず、主にチラシの投函や電話での勸奨となったが、目標値の30%を上回る受診率となった。広報やHPによる全体への勸奨に加え、個別に勸奨することで効果があった。</p>	

② 特定保健指導利用率向上対策

(1) 事業内容（現状）

目的	<p>特定保健指導を行うことで、対象者自身が健診結果を理解し、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣改善のための行動変容と自己管理を設定・実施できるよう支援することで、健康的な生活を維持し、生活習慣病の発症・重症化を予防する。</p> <p>また、特定保健指導対象者に特定保健指導の利用を積極的にアプローチし、利用率及び実施率の向上を図るとともに、健診有所見率を目標値に近づけることを目指す。</p>	
事業内容	対象者	特定健康診査受診者のうち保健指導対象者
	方法	<p>①利用しやすい環境づくり（利用料無料化・行動計画実績評価を3か月で実施・実施体制の検証）</p> <p>②利用勧奨（利用券の個別発送及び電話勧奨・封筒の工夫）</p> <p>③関係機関との連携強化（かかりつけ医、通所施設との連携）</p> <p>④広報・啓発（広報紙、ポスター、HP、CATV、すこやか員、食改からの情報発信）</p>
評価指標 目標値	<p>①特定保健指導実施率 … 45%（2020年度）</p> <p>②特定保健指導利用者数 … 増加</p> <p>③新規利用者数 … 増加</p> <p>④生活習慣の改善者数 … 増加</p>	

(2) 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化		指標判定	事業判定	うまくいった要因・うまくいかなかった要因	見直しと改善の案		
○利用券送付数(率)	---	97.4% 374人 (H28)	H29	96.5% 386人	C	C	<p>・特定保健指導の取り組みを継続し成果を出すため、動機づけ支援中できるだけ健康相談をご利用いただくようにした。</p>	<p>・利用者増加に向けた取り組みとして、受託機関の増加や特定健診受診当日に初回面接を実施する方法の検討が必要。</p> <p>・新型コロナウイルスの影響で実施</p>		
			H30	97.5% 433人						
			R1	96.5% 382人						
○利用勧奨人数(率)	---	82.9% 310人 (H28)	H29	66.6% 257人	C					
			H30	79.0% 342人						
			R1	72.3% 276人						

○ 依頼した医療機関数	---	1箇所 (H28)	H29	1箇所	B	
			H30	1箇所		
			R1	2箇所		
① 特定保健指導実施率 (終了率)	45%	23.8% (H28)	H29	12.5%	C	
			H30	15.6%		
			R1	13.4%		
② 特定保健指導利用者数 (終了者数)	前年度より増加	81人 (H28)	H29	44人	C	
			H30	60人		
			R1	44人		
③ 新規利用者数(率)	前年度より増加	終了者数 81人 (H28)	H29	8.8% 31人	C	
			H30	11.7% 45人		
			R1	8.8% 29人		
④ 生活習慣病の改善者数 (内臓脂肪症候群該当者の減少率)	前年度より増加	20.7% (H28)	H29	20.3%	B	
			H30	21.9%		
			R1	21.7%		

が困難にならないよう ICT を活用した保健指導の実施の検討が必要。

③ 生活習慣病重症化予防事業

(1) 事業内容 (現状)

目的	<p>特定健康診査受診者のうち、治療優先度が高いと見込まれる者、人工透析に至る可能性の高い者に対し、関係機関と連携し適正管理の重要性を啓発し、医療未受診者、受診中断者を確実に医療に結びつけ、生活習慣病の重症化を阻止・遅延させる。</p> <p>脳卒中発症者に対しては、医療との連携による疾病管理に併せ、生活改善に必要な保健指導を行うことで再発予防、介護予防に取り組む。</p>																												
事業内容	<p>(1)ハイリスク者対策</p> <table border="1" data-bbox="403 602 1466 1048"> <tr> <td data-bbox="403 602 555 685"></td> <td colspan="2" data-bbox="560 602 1466 685">40～74歳の国保険被保険者で特定健康診査の結果等が以下の基準値のいずれかを満たす者</td> </tr> <tr> <td data-bbox="403 692 555 775">対象者</td> <td data-bbox="560 692 815 775">①高血圧ハイリスク者</td> <td data-bbox="820 692 1466 775">Ⅱ型血圧以上で高血圧に係る服薬がない者</td> </tr> <tr> <td data-bbox="403 781 555 864">対象者</td> <td data-bbox="560 781 815 864">②糖尿病ハイリスク者</td> <td data-bbox="820 781 1466 864">HbA1c 6.5%以上で空腹時血糖126mg/dl以上（随時の場合は140mg/dl以上）かつ糖尿病に係る服薬がない者</td> </tr> <tr> <td data-bbox="403 871 555 1048">対象者</td> <td data-bbox="560 871 815 1048">③腎機能ハイリスク者</td> <td data-bbox="820 871 1466 1048">尿蛋白（1+）以上またはeGFR 60ml/分/1.73 m²未滿（70歳以上はeGFR 50ml/分/1.73 m²未滿）のいずれかに該当し、高血圧、糖尿病、脂質異常に係る服薬がない者</td> </tr> </table> <p data-bbox="403 1055 1466 1182">方法 特定健康診査や治療における検査データ等から基準値該当者を抽出し、対象者へ個別通知の発送後、電話・訪問による医療機関への受診勧奨を行う。</p> <p>(2)糖尿病性腎症重症化予防対策</p> <table border="1" data-bbox="403 1238 1466 1507"> <tr> <td data-bbox="403 1238 555 1344">対象者</td> <td colspan="2" data-bbox="560 1238 1466 1344">糖尿病または糖尿病性腎症で通院中の方で、以下の基準いずれかを満たす者のうち、かかりつけ医が必要と認める者。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="403 1350 555 1397">対象者</td> <td colspan="2" data-bbox="560 1350 1466 1397">①糖尿病性腎症第2期相当に該当する者</td> </tr> <tr> <td data-bbox="403 1404 555 1507">対象者</td> <td colspan="2" data-bbox="560 1404 1466 1507">②特定健康診査結果より、糖尿病で蛋白+以上、またはeGFR 60ml/分/1.73m²未滿（70歳以上はeGFR 50ml/分/1.73m²未滿）</td> </tr> </table> <p data-bbox="403 1514 1466 1630">方法 糖尿病性腎症患者の病期階層化を行い、生活習慣病を起因とした保健指導対象者を抽出し、指導の優先順位をつけ実施する（直営、一部外部委託により実施）。</p> <p>(3) 脳卒中再発防止対策</p> <table border="1" data-bbox="403 1686 1466 1827"> <tr> <td data-bbox="403 1686 555 1733">対象者</td> <td colspan="2" data-bbox="560 1686 1466 1733">脳卒中で入院し、同意を得た者</td> </tr> <tr> <td data-bbox="403 1740 555 1827">方法</td> <td colspan="2" data-bbox="560 1740 1466 1827">医療機関から発症状況の報告を受け、退院後に保健師等が訪問し、現状把握、生活改善に必要な保健指導を行う。</td> </tr> </table>			40～74歳の国保険被保険者で特定健康診査の結果等が以下の基準値のいずれかを満たす者		対象者	①高血圧ハイリスク者	Ⅱ型血圧以上で高血圧に係る服薬がない者	対象者	②糖尿病ハイリスク者	HbA1c 6.5%以上で空腹時血糖126mg/dl以上（随時の場合は140mg/dl以上）かつ糖尿病に係る服薬がない者	対象者	③腎機能ハイリスク者	尿蛋白（1+）以上またはeGFR 60ml/分/1.73 m ² 未滿（70歳以上はeGFR 50ml/分/1.73 m ² 未滿）のいずれかに該当し、高血圧、糖尿病、脂質異常に係る服薬がない者	対象者	糖尿病または糖尿病性腎症で通院中の方で、以下の基準いずれかを満たす者のうち、かかりつけ医が必要と認める者。		対象者	①糖尿病性腎症第2期相当に該当する者		対象者	②特定健康診査結果より、糖尿病で蛋白+以上、またはeGFR 60ml/分/1.73m ² 未滿（70歳以上はeGFR 50ml/分/1.73m ² 未滿）		対象者	脳卒中で入院し、同意を得た者		方法	医療機関から発症状況の報告を受け、退院後に保健師等が訪問し、現状把握、生活改善に必要な保健指導を行う。	
	40～74歳の国保険被保険者で特定健康診査の結果等が以下の基準値のいずれかを満たす者																												
対象者	①高血圧ハイリスク者	Ⅱ型血圧以上で高血圧に係る服薬がない者																											
対象者	②糖尿病ハイリスク者	HbA1c 6.5%以上で空腹時血糖126mg/dl以上（随時の場合は140mg/dl以上）かつ糖尿病に係る服薬がない者																											
対象者	③腎機能ハイリスク者	尿蛋白（1+）以上またはeGFR 60ml/分/1.73 m ² 未滿（70歳以上はeGFR 50ml/分/1.73 m ² 未滿）のいずれかに該当し、高血圧、糖尿病、脂質異常に係る服薬がない者																											
対象者	糖尿病または糖尿病性腎症で通院中の方で、以下の基準いずれかを満たす者のうち、かかりつけ医が必要と認める者。																												
対象者	①糖尿病性腎症第2期相当に該当する者																												
対象者	②特定健康診査結果より、糖尿病で蛋白+以上、またはeGFR 60ml/分/1.73m ² 未滿（70歳以上はeGFR 50ml/分/1.73m ² 未滿）																												
対象者	脳卒中で入院し、同意を得た者																												
方法	医療機関から発症状況の報告を受け、退院後に保健師等が訪問し、現状把握、生活改善に必要な保健指導を行う。																												
評価指標 目標値	<p>①医療・適正管理率 … 全体：80%</p> <p>②脳卒中再発者数 … 減少</p> <p>③新規人工透析導入者数 … 減少</p>																												

(2) 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	パフォーマンス	経年変化		指標判定	事業判定	うまくいった要因・うまくいかなかった要因	見直しと改善の案
○3月～翌2月のレセプト件数	当該年度全レセプト件数	---	H30	200,967件	A	B	・対象者抽出のため、被保険者の該年度のレセプト提供を行った。	・継続して実施する。
			R1	191,143件				
○脳卒中発症者ヒアリング	同意者の6割	67.4% (H28)	H29	75.7%	A		・同意者は増加傾向にある。 ・初発者が多い。 ・医療機関の説明等保健所を通して正確に行われる体制等整備できた。	・今後も周知、説明を確実にできるよう協力体制の強化を行う。
			H30	85.1%				
			R1	84.9%				
①医療・適正管理率	全体：80%	64.0% (H30)	H30	64.0%	B		・ハイリスク者対策については、フロー図の見直しを行ったため、対象者や評価方法が変更した。 ・R2年度実施分からも再度フロー図の見直しを行っているため、対象者や評価方法変更予定。 ・評価指標の見直しが必要。	・ハイリスク者対策の評価指標については、高血圧、糖尿病、腎機能別に分ける。
			R1	71.5%				
②脳卒中再発者数	前年度より減(前6月～5月)	24人 (H28)	H29	18人	A		・脳卒中再発者は減少傾向となった。	・医療機関との情報共有について検

			H30	17人		<ul style="list-style-type: none"> 再発者自体が減少しているのか、再発者の市への情報提供同意者の件数が減少しているのかが不明であるため検討が必要。 	討が必要。
			R1	13人			
③新規人工透析導入者数 (内国保加入者数)	前年度より減少	18人 (3人) (H28)	H29	21人 (5人)	B	開始前に考えていた対象者を腎症2期相当に変更したため、短期的な評価は難しい。	中長期的な評価指標として、人数の経年変化を把握していく。
			H30	25人 (7人)			
			R1	22人 (3人)			
◎糖尿病性腎症重症化予防対策実施者数	前年度より増加	H30からの新規事業	H30	2人	A	<ul style="list-style-type: none"> 事業は開始することができたが、実施者数が少ないことや中長期的な評価となる。 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者抽出の検討。 短期的な評価について検討が必要。
			R1	5人 (別途後期、社保各1人)			
◎糖尿病性腎症重症化予防研修会開催	2回	R1からの新規事業	R1	3回 (参加人数69人)	A	<ul style="list-style-type: none"> NPO法人島根糖尿病療養支援機構、浜田市医師会の協力を得て、研修会を開催することができた。 	<ul style="list-style-type: none"> 県主催の研修会と内容などの調整が必要。

④ 重複、頻回受診、多剤服用者適正受診行動等事業

(1) 事業内容（現状）

目的	療養上の日常生活指導及び受診や薬剤に関する助言や保健指導を行うことにより、適正な受診行動や服薬を促し、健康の保持増進及び医療費適正化を図る。		
事業内容	対象者	①重複受診者	2か月以上複数の医療機関を受診し、同月に同じ診療科を2つ以上の医療機関で受診している者
		②頻回受診者	3か月連続で同一医療機関を20日以上受診している者
		③多剤服用者	レセプト情報から多剤服用が疑われる者。ただし、対象者の基準なる薬剤種類数は、抽出したデータをもとに検討する。
	方法	レセプトデータから抽出された対象者に対し、訪問や電話により状況確認を行い、必要な助言や保健指導を実施する。	
評価指標 目標値	①重複・頻回受診、多剤服用者数 … 減少		

(2) 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化		指標判定	事業判定	うまくいった要因・うまくいかなかった要因	見直しと改善の案			
○保健指導人数	---	7人 (H28)	H29	3人	D	D	・平成 29 年度までは、国保連電子帳票から抽出した3か月分のデータであったが、平成 30 年度からはデータホライゾンによる対象者抽出で6か月分のデータであり、抽出基準も異なっていることから、対象者が増加している。 ・令和元年度は、平成 30 年度に比べて対象者、保健指導人数は減っている。	・現対象者抽出方法で対象者数や、保健指導人数の経年推移を見ていく。 ・レセプトを確認しながら対象者を絞り、保健指導を進める。			
①重複・頻回受診、多剤服用者数	前年度より減少	7人 (H28)	H30	30人							
			R1	19人							
			H29	3人							
			H30	35人	D				D	・平成 29 年度までは、国保連電子帳票から抽出した3か月分のデータであったが、平成 30 年度からはデータホライゾンによる対象者抽出で6か月分のデータであり、抽出基準も異なっていることから、対象者が増加している。 ・令和元年度は、平成 30 年度に比べて対象者、保健指導人数は減っている。	・現対象者抽出方法で対象者数や、保健指導人数の経年推移を見ていく。 ・レセプトを確認しながら対象者を絞り、保健指導を進める。
			R1	19人							
			H29	3人							

		<ul style="list-style-type: none">・ 整形外科疾患は保存療法、対症療法が多く、必要な医療で頻回受診となるケースが多い。	
--	--	--	--

⑤ ジェネリック医薬品（後発品）普及促進事業

(1) 事業内容（現状）

目的	ジェネリック医薬品の普及を促進し、被保険者の負担軽減や医療費の適正化を図る。		
事業内容	対象者	国民健康保険被保険者全世界	
	方法	抽出条件	①慢性疾患等に罹患し、使用している先発品を後発医薬品に切り替えることによる自己負担額の削減効果が大きいと認められる者。ただし、がん・その他特殊疾病及び精神疾患等は除く。
			②後発医薬品に切り替えた場合の最小軽減額が高い者から5%を目安とし最小軽減額が100円以上の者
②保険証一斉発送時に広報用リーフレットを同封する。			
評価指標 目標値	①普及率 … 前年比率 80%		

(2) 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	バーズライン	経年変化		指標判定	事業判定	うまくいった要因・うまくいかなかった要因	見直しと改善の案	
○差額通知件数（回数）	4回	4回 2,178件 (H28)	H29 4回 2,252件	H30 4回 1,841件	A	B	・差額通知に加え、被保険者証更新時に、後発医薬品希望カード付きの広報用リーフレットを同封したことにより、普及率は年々上昇している。	・差額通知や被保険者証更新時の広報用リーフレット同封に加え、窓口で新規加入者に広報用リーフレットを配布し、引き続き普及の促進を図る。	
○保険証発送件数	---	7,324件 (H28)	H29 7,106件	H30 6,813件					---
①普及率	80%	66.34% (H28)	H29 71.93%	H30 77.14%					B
			R1 1,475件	R1 7,011件					
				R1 79.82%					

⑥ 医療費通知

(1) 事業内容（現状）

目的	被保険者に自身の医療費を把握してもらう機会とし、医療費の適正化につなげる。	
事業内容	対象者	国民健康保険被保険者全世帯
	方法	国保連から提供される医療費通知書を年4回送付する。（6月：1.2.3月診療分、9月：4.5.6月診療分、12月：7.8.9月診療分、3月：10.11.12月診療分）
	通知内容	受診年月日、受診者名、受診医療機関、診療区分、日数、医療費の額、保険者負担額、被保険者自己負担額を表示する。
評価指標 目標値	①送付回数	

(2) 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	バー・スライ	経年変化		指標判定	事業判定	うまくいった要因・うまくいかなかった要因	見直しと改善の案
① 通知送付回数（件数）	4回	6回 241,268件 (H28)	H29	6回 250,709件	A	A	・定期的に送付した。	・今後も継続して実施する。
			H30	4回 224,650件				
			R1	4回 215,608件				

⑦ 一日外来人間ドック・脳ドック助成事業

(1) 事業内容 (現状)

目的	生活習慣病などの疾病予防及び早期発見のため、人間ドック及び脳ドックの検診に要する費用の一部を助成し、被保険者の健康の保持増進を図る。		
事業内容	対象者	次の全てに該当する者 ①浜田市国民健康保険の被保険者（年度内で75歳に到達する者を含む） ②国民健康保険料の未納がないこと ③脳ドックにおいては、申請日の前3年度の間においてこの事業による脳ドックの助成を受けていない者	
	方法	(1)費用負担	浜田市が委託した医療機関において人間ドック又は脳ドックを受診した場合は、検診費用と市助成の差額を窓口での自己負担額とする。
		(2)周知方法	広報誌や市HPに助成内容等を掲載し周知する。
評価指標 目標値	①利用者数	人間ドック … 300人 脳ドック … 200人	

(2) 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	うまくいった要因・うまくいかなかった要因	見直しと改善の案						
○定員	---	---	<table border="1"> <tr> <td>H29</td> <td>人間 300人 脳 380人</td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>人間 300人 脳 300人</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>人間 300人 脳 280人</td> </tr> </table>	H29	人間 300人 脳 380人	H30	人間 300人 脳 300人	R1	人間 300人 脳 280人	---	B	<ul style="list-style-type: none"> 他自治体に比べ自己負担が少ないことで受診のハードルが下がり、毎年一定数の応募に繋がっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 脳ドックは平成29年度から、人間ドックは令和元年度から若干定員割れをしている。 新規の浜田市国保加入者に対し制度の周知や、被保険者全体へ広報や
H29	人間 300人 脳 380人												
H30	人間 300人 脳 300人												
R1	人間 300人 脳 280人												

①利用者数	各年度の 定員数	人間 295人 脳 362人 (H28)	H29	人間 299人 脳 307人	B			HP で周知し、3年に1回程度の受診を推奨していきたい。
			H30	人間 297人 脳 262人				
			R1	人間 235人 脳 245人				

⑧ 歯周病予防対策

(1) 事業内容 (現状)

目的	いつまでも自分の歯で食事ができるよう、歯の喪失原因となる歯周病を予防し、健康の維持につなげる。	
事業内容	対象者	浜田市に住民票がある者で当該年度40歳に達する者
	方法	検診費用の助成 (受診券個別発送、指定受託歯科医療機関へ業務委託)
評価指標 目標値	①定期的メンテナンス者数 … 増加 ②喪失歯数 … 減少	

(2) 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化		指標判定	事業判定	うまくいった要因・うまくいかなかった要因	見直しと改善の案
○発送件数	対象者全員	H30からの新規事業	H30	606件	A	B	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診未受診者勧奨の際に併せて、受診勧奨を行った。 ・40歳で既に歯周病リスクが高く、受診者の約8割が要精密検査者であった。継続して歯科医療機関を受診し治療が必要な方を受診に繋げることができた。 ・受診者のうち要精密検査者に対する保健指導を実施 (R1)。レセプトで検診後の受診状況確認し、未受診者へ電話連絡し受診勧奨と保健指導を実施。国民健康保険加入者 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨文書の内容の見直しをし、受診者の増加を目指す。 ・受診者のうち要精密検査者へは電話で積極的な受診勧奨を行う。
			R1	553件				
①定期的受診者数 (要精密検査者の受診状況)	前年度より増加	R1からの新規事業	R1	72%	B			
②喪失歯数 (35~44歳一人平均残存歯数)	前年度より減少	27.7本 (H27)		5年ごとの調査 県残存歯調査	---			
◎歯周疾患検診受診者率	20%	H30からの新規事業	H30	11.9%	B			
			R1	11.4%				

		以外については、受託医療機関へ受診状況確認報告を依頼し未受診者へ受診勧奨案内文とチラシを送付。
--	--	---

⑨ 働き盛り世代のがん検診等受診者を増やす取組

(1) 事業内容 (現状)

目的	がん検診の効果的な実施と体制を整備することにより、がん検診受診者数を増やす。		
事業内容	対象者	40歳から74歳まで国民健康保険被保険者	
	方法	①周知・啓発	特定健康診査受診券一斉発送時及び未受診者受診勧奨時に、広報用チラシを同封する。
		②効果的な実施と体制整備	(1)セット健診の実施 ・人間ドック及び脳ドックと胃・肺・大腸がん検診の同時受診 ・特定健康診査と前立腺がん検診の同時受診 (2)効果的な実施方法の検討
評価指標 目標値	①受診人数 … 増加 ②協議の実施		

(2) 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化		指標判定	事業判定	うまくいった要因・うまくいかなかった要因	見直しと改善の案
○発送件数 (6月末国保証送付時)	---	7,324件 (H28)	H29	7,106件	B	C	・それぞれの発送時期を逃さず周知することができた。	・効果的な文書の検討 ・周知の継続
			H30	6,813件				
			R1	7,011件				
○発送件数 (特定健診未受診者通知時)	---	0件 (H28)	H29	0件	A			
			H30	6,969件				
			R1	6,693件				
①受診人数 (率) (胃がん)	前年度より増加	2.5% (H29)	H30	3.4%	B	・目標である「前年度より増加」とはならなかったが、胃がん・乳がん・肺がんにおいては、ベースラインの人数を超えた。	・周知の継続。 ・コロナ禍においても受けやすい体制を引き続き計画する。	
			R1	3.4%				
①受診人数 (率) (子宮頸がん)	前年度より増加	5.7% (H29)	H30	4.5%	B			
			R1	4.5%				

①受診人数 (率) (乳がん)	前年度より増加	11.9% (H29)	H30	13.2%	C	<ul style="list-style-type: none"> ・子宮頸がん検診や乳がん検診は受診間隔が他の検診と異なるため、常に増加することは求められない。 ・特定（集団）健診と同日に胃がん検診・前立腺がん検診を実施したり、休日に2種類同時のがん検診を実施する等、受けやすい環境づくりに努めた。 ・令和2年度から、子宮頸がん個別検診の対象年齢の拡充（59歳までに引き上げ）に伴う受診者の増加を期待したい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・はまだ健活事業所応援プロジェクトとの連携
			R1	12.2%			
①受診人数 (率) (大腸がん)	前年度より増加	9.4% (H29)	H30	7.8%	C		
			R1	7.5%			
①受診人数 (率) (肺がん)	前年度より増加	2.7% (H29)	H30	2.8%	B		
			R1	2.8%			

⑩ メンタル疾患への対応

(1) 事業内容 (現状)

目的	メンタルヘルス（心の健康）問題を抱える人に対して、関係部署や関連機関と連携し、必要な支援につなげる。	
事業内容	対象者	メンタルヘルス（心の健康）問題を抱える人
	方法	該当者への情報提供方法として、適切な相談窓口の周知や市関係部署・関連機関との連携を推進する。
評価指標 目標値	自死の年齢調整死亡率 … 減少 相談窓口の周知 市関係部署・関係機関との連携	

(2) 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	バー・スライ	経年変化		指標判定	事業判定	うまくいった要因・うまくいかなかった要因	見直しと改善の案
◎自死の年齢調整死亡率の減少	15.3	19.2 (H26)	H26	19.2	A	B	・心の健康づくり講演会等や出前講座の実施等各種啓発活動の実施から相談窓口の周知等が図れた。	・市民への啓発活動を継続し、庁内や関係部署との連携を強化していく。
			H27	17.9				
			H28	14.8				
			※各年を中心とした5年の平均					
◎心の健康づくり講演会等の実施	1回/年	0回 (H29)	H29	0回	A	B		
			H30	0回				
			R1	1回				
◎心の健康づくり出前講座の実施	4回/年	2回 (H29)	H29	2回	B			
			H30	2回				
			R1	3回				
◎心の健康づくりネットワーク会議の開催	1回/年	1回 (H29)	H29	1回	A	B		
			H30	1回				
			R1	1回				

第3章 まとめ

中間評価では、第2期データヘルス計画で定めた目的・目標を達成するために定めた保健事業において、事業実施体制や実施過程の評価及び本計画策定時に定めて評価方法により、目標達成状況の評価を行いました。一部計画策定時に定めた評価方法では評価しにくい部分については、中間評価において評価指標を新たに設定し評価しています。

目標達成状況については、2項目が判定区分A「すでに目標を達成し、順調に事業実施できている」、5項目が判定区分B「目標には届かなかったが、今後目標達成の可能性が高い」、2項目が判定区分Cは「一定の効果があるものの目標達成のためには大幅改善して実施する」、1項目が判定区分D「このままでは目標達成は困難で継続実施か中止を検討する」となっています。

判定区分D評価となった「重複、頻回受診、多剤服用者適正受診行動等事業」については、平成30年度から対象者の抽出基準が変わったことが要因でD判定となったため、今後計画の最終年度において、経年変化をみていくことで目標達成の可能性があるため、このまま事業を継続実施していくこととしました。

第2期データヘルス計画では、従前の事業に加え、「生活習慣病重症化予防事業」、「歯周病予防対策」、「働き盛り世代のがん検診等受診者を増やす取り組み」、「メンタルヘルス疾患への対応」、「健康課題に向けた関係部署・関係機関との連携（地域包括ケアの推進）」の5つの新規事業を開始し、予防に重点を置いた保健事業に取り組んでいます。

また、令和元年度からは「はまだ健活事業所応援プロジェクト事業」を開始し、市内の事業所へ健康への意識付け、希望に応じた出前講座を行うなど、働き盛り世代に向け健康づくりの大切さの働きかけを行っており、すぐには効果が表れないものですが、65歳の平均自立期間の延伸へ繋げる取り組みも行っています。

こういった新規事業の中で、「健康課題に向けた関係部署・関係機関との連携（地域包括ケアの推進）事業」については、まだまだ各部署、外部機関との連携が取れていない状況です。医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向け積極的に協力していきます。

今後、計画後半における目標値達成に向け、各事業の評価シートに記載の見直しと改善策を実施し、各関係機関と連携し、進捗状況や課題を共有しながら、本計画目標達成に向け保健事業を推進していきます。