

# 第2期津島市国民健康保険保健事業実施計画（平成30年度～令和5年度）中間評価 概要版

## 第1章 データヘルス計画の概要

### 1 位置づけと期間

- 国の策定指針に基づき、「第2期津島市国民健康保険保健事業実施計画（以下「第2期データヘルス計画」という。）と「第3期津島市特定健康診査等実施計画」を平成30年3月に策定しました。「第4次・第5次津島市総合計画」「第2期健康日本21津島市計画」等の関連計画と連携・整合を図っています。
- 計画期間については、「第3期津島市特定健康診査等実施計画」との整合性を図るため、平成30年度から令和5年度までの6年間です。

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
					中間評価		
データヘルス計画		第2期データヘルス計画					

### 2 目的

- 生活習慣病予防及び重症化予防に取り組み、国民健康保険加入者の健康増進を図ることで、健康寿命の延伸と医療の適正化を推進することを目的とします。

### 3 中間評価の趣旨

- 令和3年度は、計画の中間評価実施年度となっており、平成30年度から令和2年度に実施した事業の評価を行い、その評価結果に基づき令和4年度及び令和5年度の計画、目標値の見直しを行いました。

### 4 中間評価の方法

- 中間評価にあたっては、計画策定時からの状況を把握するため、第4章の保健事業の中間評価及び今後の方向性において、令和5年度目標値に対する進捗・達成状況について評価を行いました。

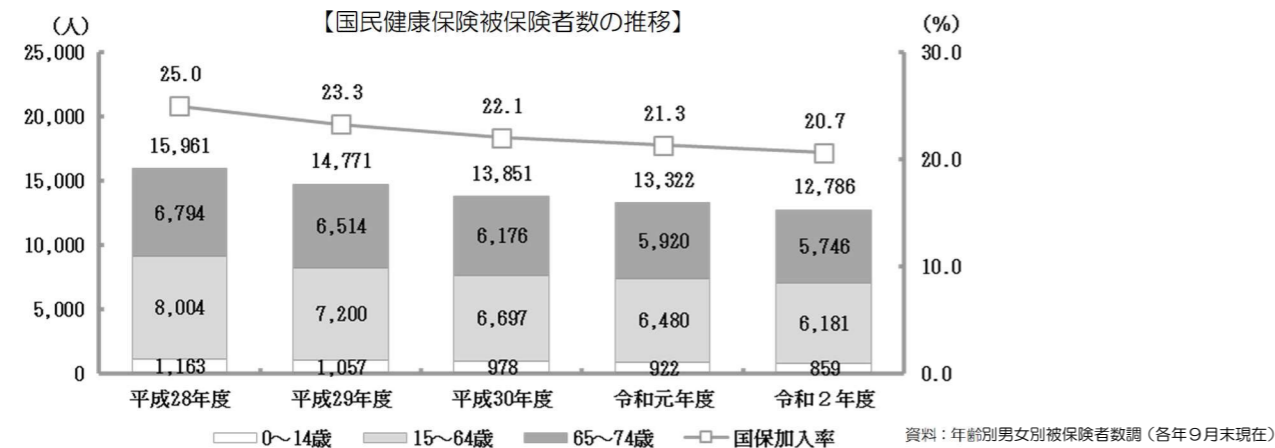
A: 改善
B: 改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる
C: 変わらない
D: 悪化
E: 評価困難（評価指標の新規設定等の理由により、評価が困難である）

## 第2章 国民健康保険被保険者を取り巻く現状

### 各種統計分析結果

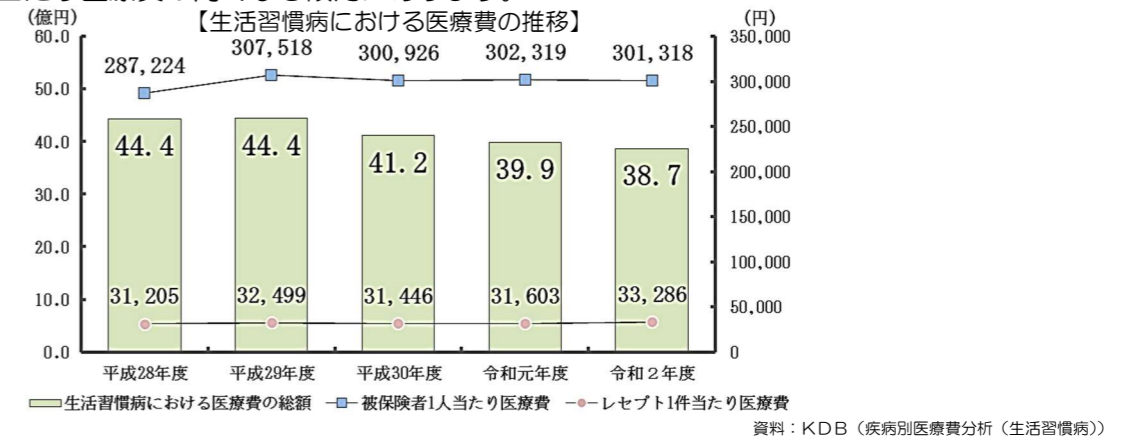
#### 1 国民健康保険被保険者の状況

- 令和2年度の被保険者数は12,786人で、年々減少しています。
- 65歳以上の構成割合は高い傾向にあり、令和2年度で44.9%となっています。



#### 2 国民健康保険医療費の状況

- 生活習慣病における被保険者1人当たり医療費はほぼ横ばいとなっています。年齢が高くなるにつれて被保険者1人当たり医療費が高くなる傾向にあります。



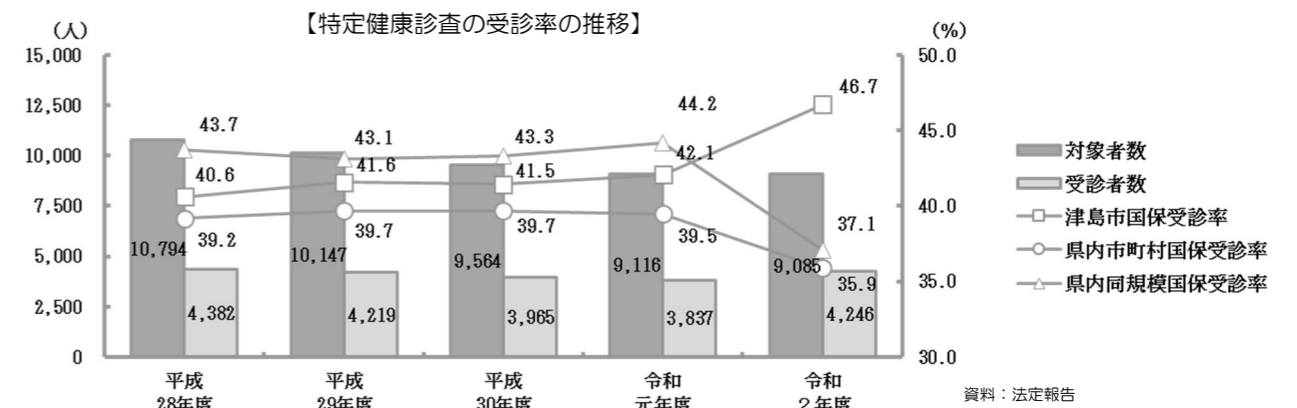
- 疾病別医療費の状況については、糖尿病、高血圧性疾患、腎不全、脂質異常症が医療費上位10位以内となっています。
- 人工透析患者数は40歳以降で多くなっています。人工透析患者予備群の糖尿病性腎症患者数は、年代が高くなるにつれ増加する傾向となっています。

#### 3 介護保険における認定者の状況

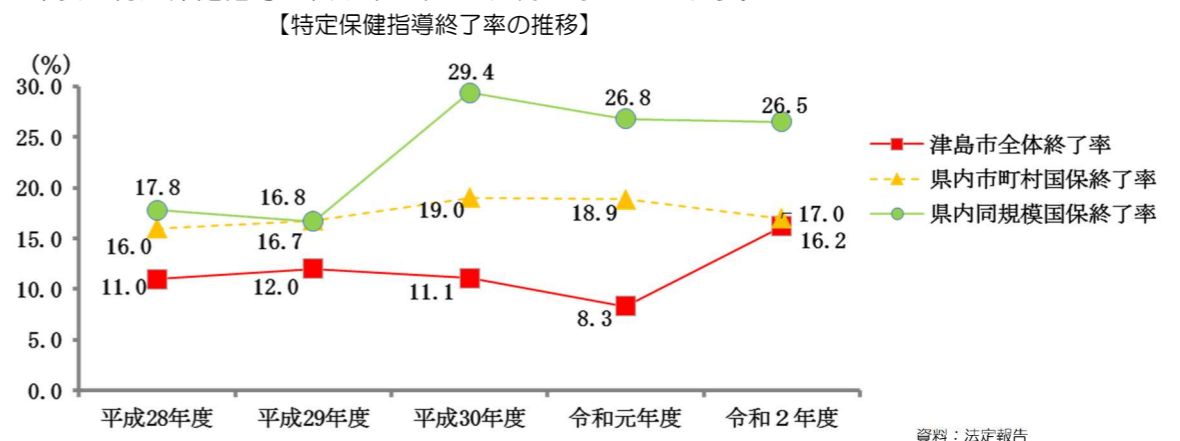
- 介護・介助が必要になった主な原因については、骨折・転倒、衰弱が最も多くなっていますが、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病関連疾患での原因も多く含まれます。

#### 4 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

- 特定健康診査の受診率は概ね増加傾向にあり、令和2年度は、受診者の自己負担金の無料化と人工知能を活用した受診勧奨を実施したことにより、受診率が大幅に増加しました。しかし、年代別実施状況については、40～50歳代の受診率が特に低くなっています。



- 令和2年度の特定保健指導の終了率は、16.2%となっています。



1 見直し後の健康課題

- ① 生活習慣病の1人当たり医療費はほぼ横ばいとなっているが、年齢が高くなるにつれて医療費が高くなるため、疾病発症予防や早期発見・早期治療が重要である。
- ② 一月当たり30万円以上の高額医療費には腎不全・糖尿病が含まれており、60歳以降の糖尿病患者数の伸びが大きいいため、糖尿病性腎症への重症化予防対策が必要である。
- ③ 糖尿病・高血圧性疾患を基礎疾患とする重篤な生活習慣病である心疾患・脳血管疾患の発症予防が必要である。
- ④ 40代・50代の健診受診率が60代以上より低いため、生活習慣病リスク者が把握できず、保健指導に繋げることができない。
- ⑤ 特定健診結果から、血圧・血糖・脂質の有所見者の割合が7.7%で、県と比較し0.6%高く、危険因子が重複すると生活習慣病の発症リスクが高まることへの意識づけを行うことが必要である。
- ⑥ 特定健診結果から医療受診が必要にもかかわらず、未受診となっている人が4.6%となっている。未治療となっている人への生活習慣病のコントロールの重要性について支援を行うことが必要である。

2 今後の目標

平成30年度から令和2年度までの状況や生活習慣病の特徴を踏まえ、以下のとおり目標を見直しました。

- (1) 目的  
健康づくりに一人ひとりが主体的に取り組む意識を高める。
- (2) 短期（年間）目標
  - ・生活習慣病の予防を図るとともに、疾病の重症化を防ぐ。
  - ・食事や運動などの生活習慣の改善に取り組む者が増加する。
- (3) 中長期（最終年度まで）目標
  - ・健康寿命が延伸される。
  - ・医療費の適正化が図られる。

3 目標達成のための保健事業

医療費、健診結果等のデータ分析から明らかとなった健康課題を解決するため、右のとおり保健事業の施策の方向性を見直しました。

	大目標・目標	データ分析	分析に基づく健康課題	保健事業の施策の方向性
健康寿命の延伸と医療費の適正化	I 特定健診受診率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率は、年々増加傾向にあるが、令和2年度の受診率は46.7%で、国の目標値60%には達していない。</li> <li>・40～50歳代の健診受診率が他の年代と比べ低い。</li> <li>・生活習慣病のレセプト1件当たり医療費は増加傾向にあり、被保険者1人当たり医療費はほぼ横ばいとなっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・40代・50代の健診受診率が上昇しないことで、生活習慣病リスク者が把握できず、保健指導に繋げることができない。</li> <li>・40歳になる前からの健康に対する意識づけが必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査事業</li> <li>・特定健診受診勧奨</li> <li>・特定健診の受診環境の充実</li> <li>・40歳になる前からの健診</li> </ul>
	II 特定保健指導終了率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導終了率は、県市町村国保の終了率よりも低く推移している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導終了率を向上させ、生活習慣病を予防するための事業を強化していくことが必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導事業</li> <li>・特定保健指導利用勧奨</li> <li>・特定保健指導の利用環境の充実</li> </ul>
	III 生活習慣改善者の増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診結果から、血圧、血糖の有所見率は年代に比例して高くなる傾向がある。</li> <li>・血圧、脂質、血糖における肥満者の有所見率は、男性で高く、非肥満者の有所見率は女性で高い傾向がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧症や糖尿病、脂質異常症等は、心筋梗塞や脳梗塞などの循環器系疾患の発症、要介護状態につながるため、危険因子が生活習慣病の発症リスクを高めることへの意識づけを行うことが必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病の発症予防事業</li> <li>・生活習慣病発症予防の啓発</li> <li>・健康づくり支援</li> <li>・医療機関への受診勧奨</li> </ul>
	IV 重症化予防 (糖尿病・高血圧症・脂質異常症への対策)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一月当たり30万円以上の高額医療費には腎不全・糖尿病が含まれており、60歳以降の糖尿病患者数の伸びが大きい。</li> <li>・人工透析患者数は40歳以降で多く、人工透析患者予備群の糖尿病性腎症患者数は年代が高くなるにつれて増加する傾向となっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重篤化し人工透析に移行する前に、早期の糖尿病の重症化対策が重要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病の重症化予防事業</li> <li>・糖尿病性腎症重症化予防</li> <li>・腎臓病予防の栄養講座</li> </ul>
	V 医療費の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品の使用割合については、年々増加している。</li> <li>・重複服薬者、重複・頻回受診者は、対象者は少ないが毎年度該当する者がいる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複服薬者、重複・頻回受診者への保健指導を実施しているが、服薬行動や受診行動の変化がみられないため、引き続き行動変容を促す必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療費の適正化</li> <li>・医療費通知</li> <li>・ジェネリック医薬品差額通知</li> <li>・重複服薬訪問指導</li> <li>・重複・頻回受診訪問指導</li> </ul>

第4章 保健事業の中間評価及び今後の方向性

評価判定 A：改善 B：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  
 C：変わらない D：悪化  
 E：評価困難（評価指標の新規設定等の理由により、評価が困難である）

1 特定健診受診率・特定保健指導終了率向上の取組

(1) 特定健診受診率の向上

事業内容	評価指標	目標値 令和5年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	評価判定	最終目標値 (見直し後の目標値)	平成30年度～令和2年度までの評価	今後の方向性	
<b>【周知と勧奨】</b> ○広報やポスター等による周知をする。 ○介護予防等を目的に特定健診の周知や受診勧奨を実施する。 ○人工知能を活用し、対象者の特性に合わせたメッセージで効果的な受診勧奨（はがき等）を実施する。（令和2年度より実施） ○継続受診者の増加を図り、特定健診を自身の健康管理手段としての意識づけをさせる。 ○特定健診・がん検診等を同時に受診できるなど受診しやすい環境を整備する。 ○医療機関に行く機会のない者に対して、時期や場所など受診しやすい環境の整備をする。	<b>【新規】</b> 人工知能を活用した効率的な通知による受診勧奨の実施率	100% 予算内で実施	—	—	100%	A	変更なし	・令和2年度より人工知能を活用した受診勧奨対象者の優先順位付けとタイプ別分類した勧奨を実施したこと、また、自己負担金を無料化したことで、受診率の向上を図ることができた。 ・40代・50代の受診率は上昇しているが、全体受診率と比較して約15%以上低いため、より効果的な受診勧奨を行う必要がある。	・人工知能を活用した受診勧奨を継続して実施する。 ・若い世代（40代・50代）を中心にSMSを活用した特定健診受診勧奨を実施する。 ・特定健診の対象となる前の世代（35～39歳）から健診を実施することで40歳からの特定健診の受診に繋げる。 ・つしま健康マイレージのポイント付与対象であることを周知し、特定健診の受診を促進する。	
	受診率	全体	47%	41.5%	42.1%	46.7%	A			50%
		40代	20%	22.4%	23.2%	26.5%	A			30%
		50代	28%	25.9%	27.0%	31.9%	A			35%
5年間継続受診者の割合	25%	25.4%	26.0%	27.5%	A	30%				

(2) 特定保健指導終了率の向上

事業内容	評価指標	目標値 令和5年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	評価判定	最終目標値 (見直し後の目標値)	平成30年度～令和2年度までの評価	今後の方向性
<b>【周知と勧奨】</b> ○特定保健指導対象者に毎月利用券を発送する。 ○電話での利用勧奨を行う。 ○積極的支援該当者には参加意向調査票を送付し、利用率向上につながる方法、環境整備について検討する。 ○集団健診時に当日の健診結果から対象となる者に初回面接の分割実施を勧める。（令和2年度より実施）	特定保健指導終了率	24%	11.1%	8.3%	16.2%	B	変更なし	・令和2年度より、集団健診時に当日の健診結果から保健指導の対象となる者に初回面接分割実施を開始した。また、新型コロナウイルス感染症予防対策として、業者委託した保健指導を令和2年度より集団から個別に変更した。 ・個人ごとの健診結果を踏まえたより分かりやすい利用勧奨の案内通知を作成できていなかった。	・特定保健指導（動機付け支援）実施医療機関には、結果説明時に初回面接の実施を引き続きお願いする。 ・特定保健指導（動機付け支援）未実施医療機関には、健診結果説明時に対象となる者に市役所から利用券が郵送されることの説明を引き続きお願いする。 ・集団健診時の初回面接分割実施を継続する。 ・特定保健指導の更なる利用率向上のため、新たな利用勧奨方法について検討し、引き続き利用しやすい環境の整備や健康への意識付けに努める。 ・つしま健康マイレージのポイント付与対象であることを周知し、特定保健指導の利用を促進する。

(3) 【新規】 特定健診前世代健康診査（令和3年度より実施）

事業内容	評価指標	目標値 令和5年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	評価判定	最終目標値 (見直し後の目標値)	平成30年度～令和2年度までの評価	今後の方向性
35歳から39歳を対象とした健診で、検査項目は特定健診に準じたもの。また、検査値が特定保健指導の基準値を超える者に対し、保健指導を実施する。 <b>【周知と勧奨】</b> ○特定健診前世代健診の周知を行う。 ○健診対象者に通知による個別勧奨を行う。	健診受診率 (受診者数/定員)	90%	—	—	—	E	新規事業のため 変更なし	令和3年度からの新規事業のため、評価なし	・集団方式による健診のため、受診希望者全員が受診できる環境を整備する。 ・健診日当日に特定保健指導の基準値を超える者に対し、保健指導を実施する。血液検査等で該当となった者については、後日電話等で保健指導を実施する。
	保健指導実施率	65%	—	—	—	E			

## 2 生活習慣病の発症・重症化を予防する取組

### (1) 生活習慣病の発症予防

事業内容	評価指標	目標値 令和5年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	評価判定	最終目標値 (見直し後の目標値)	平成30年度～令和2年度までの評価	今後の方向性
<p>【発症予防の啓発】 ○生活習慣病に関する知識の普及や啓発を行う。</p> <p>【健康づくり支援】 ○健康推進課等関係部署と連携を取り、食事等健康づくりに取り組める環境を整える。</p> <p>【非肥満者への支援】 ○非肥満者で血圧・血糖・脂質のリスク者に対して、予防教室や相談事業を実施する。</p> <p>【要治療者へ医療機関の受診勧奨】 ○血圧・血糖・脂質値等が受診勧奨値にもかかわらず、医療機関を受診していない者に受診勧奨を実施する。</p>	非肥満者で高血糖該当者に対して糖尿病予防教室(健康推進課)への勧奨率	100%	100% (741人)	100% (375人)	100% (417人)	A	変更なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和元年度より、健診結果で受診勧奨値に該当する人に、電話による受診確認及び受診勧奨を実施している。</li> <li>健診結果から高血糖該当者に糖尿病予防教室(健康推進課)の案内を行っているが、参加者が伸び悩んでいる。</li> <li>非肥満者高血糖及びメタボ該当者の割合は、依然として県平均を上回っているため、引き続き予防教室や保健指導等の対策が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、受診勧奨値該当者へは利用券とともに受診勧奨ちらしを同封及び電話勧奨を行う。</li> <li>糖尿病予防教室(健康推進課)の通知内容を見直す。また、定員に満たなかった場合、再度案内を送付するなどして対応する。</li> </ul>
	非肥満者高血糖の割合の減少 ( )は県平均値	県平均以下	10.2% (9.4%)	10.9% (9.0%)	10.0% (9.1%)	D			
	メタボ予備軍の割合 ( )は県平均値	県平均以下	11.1% (10.5%)	11.2% (10.7%)	10.7% (11.0%)	A			
	メタボ該当者の割合 ( )は県平均値	県平均以下	21.4% (19.8%)	22.2% (20.4%)	23.7% (22.1%)	C			

### (2) 生活習慣病の重症化予防

事業内容	評価指標	目標値 令和5年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	評価判定	最終目標値 (見直し後の目標値)	平成30年度～令和2年度までの評価	今後の方向性
<p>【新規】【糖尿病性腎症重症化予防事業】 令和2年度より実施(令和元年度は試行的に実施) ○糖尿病が重症化するリスクの高い医療未受診者・受診中断者に対し受診勧奨する。 ○医療機関からの情報提供により、糖尿病治療中の対象者に対して保健指導を行う。 ○かかりつけ医との連携をとるために医師会等へ情報提供や協力依頼を実施する。</p> <p>【廃止】【糖尿病の重症化予防】 廃止理由：令和2年度から対象者の基準を変更し、新たに上記の事業を開始したため。</p>	受診勧奨率 (人数)	100%	—	100% (6人)	100% (24人)	A	変更なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年度より糖尿病性腎症重症化予防事業として、健診結果で基準値該当の者へ受診勧奨を実施した。(令和元年度は試行的に実施)</li> <li>受診勧奨では、受診勧奨通知送付後、電話でも説明し、また、連絡がつかない者に対しては、訪問にて再勧奨を行った。</li> <li>保健指導については、令和2年度より医師会へ協力を依頼し、かかりつけ医から紹介を受けた者に対して行う体制づくりをした。</li> <li>医療機関からの依頼がないため、保健指導が未実施の状況である。かかりつけ医からの紹介が必要となるため、医療機関との連携を図る必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診につながらない人には、訪問等で再勧奨する。</li> <li>保健指導については、実施協力医療機関へ事業説明を行い、協力を図る。</li> <li>保健指導用の資材等を見直し、効果的に保健指導を実施できるよう準備する。</li> </ul>
	保健指導実施者数	3人	—	—	0人	E			
	受診勧奨者のうち、受診につながった者の割合 (人数)	100%	—	100% (6人)	91.7% (22人)	C			
	新規透析患者数	減少	11人	4人	7人	C			
<p>【腎臓病予防の栄養講座(健康推進課)】 ○慢性腎不全リスク者該当者に教室や相談事業への利用勧奨を実施する。</p>	慢性腎不全リスク該当者に教室や相談への勧奨率	100%	100% (27人)	100% (142人)	100% (30人)	A	変更なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>慢性腎不全ハイリスク者に栄養講座の案内通知を送付し、対象者に自身の腎臓の状態を把握したうえで参加できるようにした。</li> <li>栄養講座受講時の腎臓病の状態や年齢により、改善や維持が困難なケースもあった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化予防の困難な人の栄養講座の参加もあるが、参加者の健診結果をみると、おおむね腎機能は維持、改善しているため、継続実施する。</li> </ul>
	教室・相談事業参加者のeGFR値の状況	腎機能低下者の割合減少	前年度参加9人の健診結果 改善1人 維持7人 低下0人 未受診1人	前年度参加5人の健診結果 改善0人 維持2人 低下0人 未受診3人	前年度参加10人の健診結果 改善1人 維持6人 低下2人 未受診1人	D			

### 3 医療資源の有効活用に向けた取組

事業内容	評価指標	目標値 令和5年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	評価判定	最終目標値 (見直し後の目標値)	平成30年度～令和2年度までの評価	今後の方向性
【医療費通知】 ○毎年6回(偶数月)に医療機関等に受診した情報を通知する。	医療費通知回数	年間6回	年間6回	年間6回	年間6回	A	変更なし	・医療費通知を計画通りに通知することができた。	・現在の通知回数を継続する。また、確定申告の医療費控除に活用できるため、2月通知分は、できる限り早期に通知する。
【ジェネリック医薬品の利用勧奨】 ○ジェネリック医薬品の啓発を行う。 ○一薬剤当たり200円以上差額がある者に年2回(5月・11月)に差額通知を発送する。	ジェネリック医薬品差額通知回数	年間2回	年間2回 1,542通	年間2回 1,351通	年間2回 1,300通	A	変更なし	・ジェネリック医薬品差額通知を計画通りに通知することができた。  ・保険証一斉更新時(平成30年度、令和2年度)や保険証交付時(国民健康保険加入手続き時)にジェネリック医薬品希望シールを配布し、啓発を行った。	・現在の通知回数を継続する。  ・ジェネリック医薬品希望シールを保険証一斉更新時や保険証交付時に配布する取組を継続し、普及を進める。
	ジェネリック医薬品の使用割合	80%以上(4月～翌年3月)	76.7%	79.4%	81.7%	A	85%		
【重複服薬への対応】 ○重複服薬の啓発を行う。 ○3か月連続して、1か月に同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤(高血圧・脂質異常・糖尿病(令和元年5月抽出分より、高血圧、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、睡眠障害))を2以上の医療機関から処方されている者に訪問等で保健指導を行う。	重複服薬者への保健指導実施率	100%	100%(4人)	100%(4人)	0%(1人中0人)	D	変更なし	・対象者に、啓発ちらし及び訪問相談案内を送付した。  ・重複服薬者では、本人が処方されることで安心感を得ている場合もあり、行動変容が容易ではないケースがあった。  ・ジェネリック医薬品差額通知や特定健診パンフレットにかかりつけ薬局について記載した。また、重複服薬者の指導について、必要に応じて薬剤師会に相談した。	・連絡の取れない対象者には再勧奨を行う。また、受診行動の適正化について、引き続き訪問指導を実施する。  ・重複服薬者の指導について、今後も必要に応じて薬剤師会に相談する。
	【新規】 重複服薬者の服薬行動改善率	50%	50%(4人中2人)	25%(4人中1人)	0%(1人中0人)	D			
【新規】【重複・頻回受診への対応】 ○重複・頻回受診の啓発を行う。 ○重複受診者(3か月連続して、1か月に同一疾病での受診医療機関が3か所以上)、頻回受診者(3か月連続して、1か月に同一医療機関での受診が15日以上)に訪問等で適切な受診行動の助言・指導を行う。	重複・頻回受診者への保健指導実施率	100%	100%(3人)	100%(3人)	50%(4人中2人)	D	変更なし	・対象者へ訪問相談案内を送付後、電話にて説明した。  ・リハビリや電気療法で頻回に受診している者が殆どであり、受診回数を減らすことは難しい状況だった。	・指導対象者のほとんどがリハビリや電気療法で頻回に受診している者であり、受診回数を減らすことが難しい状況であったため、条件を見直す。
	重複・頻回受診者の受診行動改善率	50%	0%(3人中0人)	0%(3人中0人)	0%(4人中0人)	D			

### 4 地域包括ケアに係る取組

- ・令和2年度から保険年金課の後期高齢者医療制度担当が中心となり、保険年金課の国民健康保険担当、高齢介護課の介護予防担当、健康推進課の健康づくり担当で高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の方針を共有し、横断的に事業を推進しています。
- ・国民健康保険担当課として、健診の受診勧奨や健診結果等を活用した生活習慣病の重症化予防など、高齢者の健康づくりにつながる取組を実施していきます。