

2. 上半期(平成29年度～令和元年度)の評価状況

評価方法 ※国民健康保険のためのデータヘルス計画 中間評価マニュアルVer.1-1 帝京大学大学院公衆衛生学研究所 2020年5月 P4の評価方法を参考 ○指標評価・・・ベースラインとの比較 a:改善している b:変わらない c:悪化している d:評価困難 ○目標評価・・・目標値との比較 A:すでに目標達成 B:目標は達成できていないが、達成の可能性が高い C:目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある D:目標の達成は困難で、効果があるとは言えない E:評価困難
--

データヘルス計画全体	目標		実績値				指標評価	目標評価	現状と課題	分析
	指標	目標値	ベースライン(H28年度)	H29年度	H30年度	R1年度				
	健康寿命の延伸	延伸	男性 71.71 女性 75.74				-	d	・中間値との比較評価ができなかったため、最終評価で行う。	
	日常生活を自立して過ごせる高齢者 ※KDBシステムデータから抽出		平均自立期間 男性 78.8 女性 84.3	平均自立期間 男性 79.0 女性 84.3	平均自立期間 男性 79.5 女性 84.2	平均自立期間 男性 79.5 女性 84.4	a	E	・女性が男性よりも5歳程度長く、全国と同様の傾向にある。 ・県内の二次医療圏では各圏域とも横ばいもしくは延伸していた。	・県内の人口は減少していくが、被保険者数は増加する予測となっており、医療技術などの要因により、今後も医療費は増加していくと考える。
	中期的目標 医療費 被保険者1人あたり費用(総額) ※平成28～30年度の1人あたり費用・総額は、後期高齢者医療実施状況報告 年報確定から出典 ※令和元年度の1人あたり費用・総額は、国保中央会 医療費速報から出典		909,511円 (112,479,194円)	924,615円 (114,741,046円)	924,806円 (115,156,243円)	952,611円 (118,866,083,177円)	c	E	・医療費は増加しており、特に入院と調剤が増加している。 ・被保険者1人あたりの入院費は、入院外のほぼ倍となっている。 ・疾患別の医療費では「循環器系の疾患」が1位で、特に不整脈に係る入院費が増加している。また計画時の医療費と比較すると「新生物く腫瘍」が大きく増加しており、入院・入院外ともに肺がんに係る費用が高くなっている。 ・50万円以上の高額レセプトの発生は、入院が9割を占めるが外来の発生も増加してきている。500万円以上のレセプト状況から、7割が計画的な治療のための受入で、緊急受入は3割となっている。そのうち転帰良好は計画受入が9割、緊急受入が8割となっている。	・循環器系の疾患は長らく医療費のトップとなっているが、医療費全体の構成割合からみると少しずつ減少傾向にある。市町村でこれまで取り組んできた循環器対策や生活習慣病予防対策の成果も一つの減少要因であると考えられる。 ・生活習慣病が重症化したと思われる疾患で高額レセプトが発生している状況もあることから、健診結果等による重症化リスク者対策を進める必要がある。 ・緊急受入の転帰が、8割良好であることによる健康寿命や介護保険への影響について、今後も分析を進めていく必要がある。

事業名	ストラクチャー			プロセス			アウトプット				アウトカム				事業評価判定		現状・課題	分析				
	評価指標	目標	現状	評価指標	目標	現状	現状				評価指標	目標	現状						対ベースライン	対目標値		
							ベースライン(H28)	H29	H30	R元			ベースライン(H28)	H29	H30	R元						
1)健康診査事業	市町村との連携体制 構築	構築	・年1回ブロック会議を開催。 ・健診委託意向調査や市町村から実績報告の提供 ・全市町村と業務委託契約を締結	データの抽出	実施	・年度当初に対象外施設、長期入院者等のデータを業務委託を実施する市町村に情報提供し、業務委託を実施する市町村において対象者の選定	実施市町村数	19市町村	19	19	19	19	受診率 28%以上	28%以上	23.8% (27,660人)	23.7% (27,660人)	24.2% (27,952人)	24.5% (28,532人)	a	C	・市町村へ委託し、生活習慣病の発病予防と重症化予防を目的に実施している。 ・ベースラインと比較すると受診率は向上しているが、市町村間の受診率には開きがある。 ・健診受診者全体の結果は改善傾向にあるが、男性は血糖・糖尿病性腎症リスクが、女性は血圧、やせ判定割合が高い。 ・健診受診率ありの入院・外来の医療費が健診受診なしの人に比較して低くなっている。 ・血圧値と血糖値が受診勧奨値と判定された人の約2割は、当該項目での医療を受診していなかった。	・市町村間の受診率の開きの原因を探り、改善に向けた検討を行う必要がある。 ・健診受診のある人では、健診受診なしの人よりも医療費が低い状況にあったが、現在、生活習慣病などで定期受診をしている人は健診対象外となっていることから、今後データの精査が必要である。 ・健診結果から検査数値が高く、医療管理が必要にも関わらず未受診となっている人が2割おり、このまま放置すれば重症化する可能性も考えられるため、医師会やかかりつけ医と連携し疾患の重症化対策を継続して推進する必要がある。
2)歯科口腔健診	歯科医師会及び医療機関との連携、協力体制 構築	構築	・島根県歯科医師会 地域保健部会で意見交換をする場を設けている。年2回程度 ・該当年度の健診開始前には歯科医師会への説明の場を設けてもらっている。年1回程度	データの抽出	実施	・年度当初に年度内に76歳から85歳となる該当者のうち、対象外施設、長期入院者等を除外して対象者の選定を実施	実施市町村数	19市町村	19	19	19	19	受診率:18%以上	18%以上	11.23% (6,736人)	12.11% (8,762人)	11.32% (8,163人)	11.43% (8,158人)	a	C	・当広域連合の直営事業として、歯科口腔機能をチェックするとともに栄養状態を把握することを目的に実施している。 ・歯科医院で受診する方法(平成27年度開始)の他、在宅療養中の要介護3以上で医療・介護で同等のサービスを受けていない人には訪問歯科健診(平成28年度開始)も実施しており、島根県歯科医師会の協力により健診項目の充実を図るなどの取組が進められている。 ・当該年度中の健診結果を市町村に随時提供し、タイムリーな保健事業への活用体制をとっている。 ・受診者数は増加しましたが、受診率は横ばいとなっている。 ・健診と同様にやせ判定は女性に多く、男女ともに80歳代で低栄養リスクの判定割合が高まっている状況だった。 ・自分の歯を20歯以上保有している人の割合は増加しており、8020の達成割合も増加していたが、目標値には届かなかった。 ・女性の咀嚼・嚥下能力は男性よりも低い割合で判定されていた。男女ともに年齢が上ると能力が低くなる割合であった。 ・歯科健診受診者の40%は、後期高齢者健診を受診している。	<健診と歯科健診共通> ・被保険者に対して、いずれの健診も受診していない人が多いため、潜在するリスク者を見発するため、健診受診を働きかける必要がある。 ・歯科健診の受診率は伸びているが、健康診査の1/2の受診率である。 ・島根県歯科医師会の協力もあり、健診項目を追加するなど充実を図ってきているおり、被保険者へ歯科健診受診のメリットを啓発し、さらに受診率が向上するよう働きかけが必要である。
3)健康診査受診勧奨事業	保健指導情報連携システムの安定化稼働時期 構築	安定化	・例年9月下旬に前年度の健康診査結果及び歯科口腔健診結果データを更新	対象者の抽出	実施	①医療機関未受診者・・・前年度健診結果を元に医療受診状況を確認し、対象者を抽出。 ②健診未受診者・・・前年度の健診受診及び医療受診状況から対象者を抽出。	対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	①医療機関未受診者の医療機関受診率:60%以上	60%以上	55.7% (44/79人)	51.9% (14/27人)	53.8% (14/26人)	70% (21/30人)	a	A	・当広域連合の直営事業で、①健診の結果、要医療・精検などの判定者のうち、医療につながっていない人を対象(平成24年度開始)②健診未受診者を対象(平成22年度開始)とした2つの対象群で受診勧奨を実施している。 ・いずれの対象群においても受診勧奨後の受診率は、高くなっているが、地域によっては受診につながっていないところもあった。 ・健診未受診による勧奨で、次年度以降の健診受診につながった割合は、これまでに勧奨歴のない人の方が高い状況でした。	・勧奨の目的に沿った事業区分にしておく必要がある。また高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業のハイリスクアプローチのメニューとなっている健康状態不明者対策事業と事業整理を行う必要がある。 ・受診勧奨後、受診につながりにくい状況を把握し、解決策を検討する必要がある。
	必要な人員・事業予算	確保	・専任の会計任用職員(保健師)を雇用。 ・必要な経費は、当初予算で計上している。 ・国が交付する後期高齢者医療財政調整交付金(特別調整交付金)を活用	パンフレットの検討	実施	①実施していない							②健診未受診者の健診受診率:10%以上	10%以上	6.3% (73/1,165人)	6.2% (73/1,169人)	8.0% (90/1,128人)	8.4% (94/1,117人)	a	C	・医療機関未受診者の勧奨となった健診項目は、発病初期や治療経過が良好の場合に体調変化を自覚しにくくものため、医療受診の必要性が伝わる媒体などを検討し活用していく必要がある。	

事業名	ストラクチャー			プロセス			アウトプット				アウトカム				事業評価判定		現状・課題	分析				
	評価指標	目標	現状	評価指標	目標	現状	評価指標	目標	現状				評価指標	目標	現状				対ベースライン	対目標値		
									ベースライン(H28)	H29	H30	R元			ベースライン(H28)	H29					H30	R元
4)長寿・健康増進事業	市町村への情報提供	実施	・例年6月に島根県後期高齢者医療保健事業補助金交付要綱を制定し、市町村に対し、各事業の支援制度について情報提供を実施	実施市町村の意向及び実施内容調査	実施	・毎年9月・12月に次年度の実施意向を全市町村へ意向確認。 ・実施年度の6月に所要額及び実施内容の詳細等を調査	実施市町村数	増加	6市町村	6市町村	6市町村	7市町村	ドックの受診結果活用市町村割合	100%	33.3% (2/6市町村)	33.3% (2/6市町村)	33.3% (2/6市町村)	18.6% (2/7市町村)	c	B	・人間等ドックを実施している市町村への補助事業として実施している。 ・補助は、一部の市町村に限られている。 ・ドックの結果が保健事業に活用されていない。 ・ドック事業単独の国の財政支援は令和元年度で終了となった。	・全市町村を対象としている事業であるが、活用している市町村は一部に限られていることに加え、ドック単独における国の財政支援も得られなくなったため、事業の見直しが必要である。
	必要な事業予算	確保	・必要な経費は、当初予算で計上している。 ・国が交付する後期高齢者医療財政調整交付金(特別調整交付金)を活用	補助金による実施の支援	実施	令和5年度までは、島根県後期高齢者医療保健事業補助金において支援を行う予定																
5)重複頻回受診、重複投薬者等への訪問指導事業	医師会及び医療機関との連携、協力体制	構築	・医療機関等との連携は特になし ・島根県医師会には、懇話会において事業説明、前年度実績等を報告				実施市町村数	対前年度増	-	-	事業開始委託市町村 2/19 業者委託 4/19	委託市町村 2/19 業者委託 4/19	訪問後の行動変容率	80%以上	-	-	100%	85.4%	c		・事業実施は市町村及び業者へ委託し、対象者抽出及び効果測定は国保連合会へ事務委託をしている。 ・対象者は、①重複受診が3か月連続して同一疾患でレセプトが3件以上の人、②頻回受診が3か月連続して同一医療機関の受診が15日以上の人、③重複投薬者が同系医薬品の投与日数が60日を超える人となっている。実際の訪問指導対象は、重複投薬者のみで該当した場合は対象外としている。	・訪問指導を受けた事業対象者は、適正受診や医療費の削減につながっており、医療費適正化の観点からも県内全域で実施できる方法を検討する必要がある。
	必要な人員・事業予算	確保	・訪問指導については業務委託先市町村及び委託先業者の医療専門職が実施。 ・必要な経費は、当初予算で計上している。 ・国が交付する後期高齢者医療財政調整交付金(特別調整交付金)を活用	データの抽出	実施	・国民健康保険団体連合会へ業務委託し、入院・入院外・調剤の電子レセプトから、ひと月に同系疾病を理由に複数の医療機関を受診している「重複受診者」及び、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」及び、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複投薬者」のいずれかに該当する対象者データを抽出	通知送付数	対前年度増	-	-	74人 業者委託のみ	84人 業者委託 委託市町村 13人	改善による効果額	増	-	-	1,947,120 1人あたり 11,590円	3,146,220 1人あたり 7,491円	a	A	・訪問指導を受けた事業対象者数は増加しており、指導を受けることで適正受診や医療費の削減効果につながっているが、指導を受けた人が居住する地域は県東部に限定されている。 ・対象者となった疾患でみると「筋骨格系及び結合組織の疾患」が3割と最も高くなっている。	・対象者の健康状態をレセプト等から分析をすすめ、対策を検討する必要がある。
	市町村への委託、連携、協力体制	構築	・令和元年度及び令和2年度は、出雲市及び川本町で業務委託契約を締結 ・業者委託での指導を行う場合は、対象者が居住する市町村に事業実施前に情報提供を実施				訪問人数	対前年度増	-	-	30	41										
6)高齢者の低栄養防止・重症化予防等事業 ①低栄養防止	市町村との連携体制・情報提供	構築	・例年6月に島根県後期高齢者医療保健事業補助金交付要綱を制定し、市町村に対し、各事業の支援制度について情報提供を実施	実施市町村の意向及び実施内容調査	実施	・毎年9月・12月に次年度の実施意向を全市町村へ意向確認。 ・実施年度の6月に所要額及び実施内容の詳細等を調査	実施市町村数	対前年度増	-	-	事業開始 1/19市町村	4/19市町村	実施市町村のうち設定目標を達成した市町村割合	80%以上	-	-	100%	0%	c	C	・市町村が実施する低栄養防止事業に財政補助する事業で平成30年度から開始している。補助率は令和元年度には2/3に減額となっている。 ・当広域連合からの補助を受けて実施する市町村数は増加している	・低栄養リスク者は増加しているが、当広域連合の補助を受けて事業に取り組む市町村は4/19と少ない状況にある。フレイル状態への移行防止の礎となる本事業の取組市町村数の増加を図る必要がある。 ・2年間の実績では、設定した目標の達成率は平成30年度が100%で、令和元年度は0%と不安定さがあり、評価指標の設定を見直す必要があると考える。また事業の対象者のレセプトや健診結果などを集計・分析し、市町村などの関係機関と情報共有や意見交換を図り、効果的な対策を検討していく必要があると考える。
	必要な事業予算の確保	実施	・必要な経費は、当初予算で計上している。 ・令和元年度までは後期高齢者医療制度事業費補助金を活用し、令和2年度以降は後期高齢者医療財政調整交付金(特別調整交付金)を活用	補助金による実施支援	実施	島根県後期高齢者医療保健事業補助金において支援実施	実施者数	対前年度増	-	-	対象者 31人 実施者 25人	対象者 244人 実施者 114人									・事業目標の達成状況は、平成30年度が100%、令和元年度が0%となっている。	・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業のハイリスクメニューの1つであり、単独補助から一体的実施事業への事業移行を働きかけていく必要がある。
7)高齢者の低栄養防止・重症化予防等事業 ②糖尿病性腎症予防	医師会及び医療機関との連携、協力体制	構築	R元年度に県が主催する糖尿病対策会議にオブザーバー参加予定であったが、コロナのため中止となった。				実施市町村数	複数市町村による実施	-	-	-	事業開始 5/19市町村	ハイリスク者の健診結果数値	改善	-	-	-	改善割合 0%	d	E	・市町村へ委託をし、令和元年度から開始した事業で5市町村が実施している。事業対象者のうち、指導を受けた人は令和元年度に4名だった。 ・健診結果から抽出した本事業対象者数は、減少傾向にある。	・後期高齢者医療に加入してから人工透析が開始となる場合もあり、医療費適正化の観点からも対策を推進する優先度の高い事業だが、市町村の取組数、実際に指導を受けた人は少ない状況である。 ・後期高齢者に対する事業推進について、関係機関と意見交換を行い、実施に向け具体的な検討を図っていく必要がある。
	必要な人員・事業予算	確保	・訪問指導及び受診動向については業務委託先市町村の医療専門職が実施。 ・必要な経費は、当初予算で計上している。	データの抽出・情報提供	実施	前年度健診結果から抽出したリスク者名簿及び人工透析患者状況をKOBシステム等から抽出し、市町村へ提供	実施者数	対前年度増	-	-	-	対象者数 94人 実施者数	未受診・中断者の受診動向後治療につながった割合	50%以上	-	-	-	つながり率 66.7%	d	E	・事業対象者数が減少傾向にあるのは、医科健診の対象者要件から生活習慣病の定期医療受診者は除外していること、健診受診者全員がアラチニシ検査の対象ではないことが影響していると考えられる。被保険者のリスクを把握するためのスクリーニング体制が必要である ・人工透析患者は増加しており、80歳代以降に透析開始となっている割合は53%だった。透析患者のうち、糖尿病を有している割合は5割程度いた。	・一体的実施事業の開始に伴い、低栄養事業と同様に今後の事業展開について検討が必要である。
8)後発医薬品差額通知事業(後発医薬品の利用促進)	国保連合会との連携体制	構築	・国保連に、後発医薬品切替による自己負担軽減例通知書作成事務を業務委託し、国保連が対象者抽出、通知書の作成・発送、報告書の作成を実施	データの抽出	実施	県内各市町村別に毎年5月診療分薬剤使用料の多い者の上位約5%の被保険者のデータを抽出	通知送付数	実数	13,770通	13,559通	16,340通	16,928通	ジェネリックの使用割合(9月末時点)	80%以上	69.1%	75.9%	79.9%	80.6%	a	A	・広域連合の直営で実施しており、保険証送付時や医療費差額通知に合わせて被保険者に啓発を行っている。 ・被保険者へ広く啓発できる機会をとらえて実施できており、医師会、薬剤師会などの関係機関の協力により効果が出ている事業となっている。 ・県・市町村・薬剤師会・他保険者が一同に介する保険者協議会では使用率向上に向け課題や情報共有が図られる機会となり、啓発が効率的に実施できる体制がとられていると考える。 ・使用率は令和元年度9月診療分で80.6%と目標を達成しており、全国で4位の実績となっている。 ・目標値使用率の維持に向け、継続的な取り組みが必要である。	・国保連合会が主催する保険者協議会で使用率向上のための検討を行っている。