

川越市国民健康保険第2期保健事業等実施計画 (データヘルス計画) 中間評価報告書【概要版】

1. 評価指標からみた評価

健康度を示す項目			①ベース ライン (H28年度)	②中間 評価 (R1年度)	中間評価 ③(①と② の比較)	④最終年度 目標 (R5年度)
基本データ	平均寿命 (歳)	男性	80.38	81.07	延伸	延伸
		女性	86.04	86.89	延伸	延伸
	65歳健康寿命 (歳)	男性	17.10	17.61	延伸	延伸
		女性	19.88	20.17	延伸	延伸
標準化死亡比 (SMR)(県を 100とした場 合の比)	心疾患	男性	108.9	107.3	減少	減少
		女性	118.6	112.8	減少	減少
	脳血管疾患	男性	98.30	101.5	増加	減少
		女性	110.7	108.4	減少	減少
医療	総医療費(円)		29,111,838,052	26,962,980,292	減少	減少
	1人当たり医療費(円)		322,258	344,469	増加	減少
	新規人工透析患者数(人)		85	79	減少	80
介護	総給付費(円)		1,394,560,000	1,706,274,000	増加	減少
	認定者数(人)		13,136	15,247	増加	減少
健診	特定健診受診率(%)		40.7	41.9	上昇	60%
	収縮期血圧の有所見率(%)		49.2	47.7	減少	45%以下
	拡張期血圧の有所見率(%)		21.0	20.8	減少	18%以下
	HbA1cの有所見率(%)		55.8	52.6	減少	45%以下
	特定保健指導実施率(%)		14.0	13.1	下降	60%

【出典】

○基本データ、標準化死亡比：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」(R1年度版)

○医療：平成31年度川越市国民健康保険事業状況報告書(事業年報)A表、C表、F表
KDBシステム 疾病別医療費分析(細小(82)分類)(H28・R1年度)

○介護：厚生労働省「介護保険事業状況報告」第2-1表、第6-1表

○健診：法定報告(H28・R1年度)

KDBシステム 厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況(男女別・年代別)

◆基本データ

- ・平均寿命は、男性は0.69年、女性は0.85年延伸
- ・65歳健康寿命は、男性は0.51年、女性は0.29年延伸
※平均余命から健康寿命を引いた65歳の要介護期間は、男性1.88年、女性4.02年。
要介護期間のモニタリングを継続する。

◆標準化死亡比(埼玉県を100とした場合の比)

- ・心疾患は、男女ともに減少傾向だが、県より高い。
- ・脳血管疾患は、女性は減少傾向だが、男性は増加している。男女とも県より高い。

◆医療

- ・総医療費は減少しているが、1人当たりの医療費は増加している。
※被保険者数は減少しているが、前期高齢者の割合は増加している。
- ・新規人工透析患者数は減少。
※県を1とした場合の比でみると、腎不全の受診率と1人当たりの医療費は県より高いが減少傾向。一方、糖尿病の受診率と1人当たりの医療費は県より低いが増加傾向である。
糖尿病の早期受診や重症化予防に関連する医療費のデータの動向も併せて注視していく。

◆介護

- ・介護総給付費、認定者数ともに増加している。
※65歳以上の人口は徐々に増加している。要介護者に多い高血圧、脳卒中、認知症などについて、関連する生活習慣病の医療費や健診の有所見率の動向も見ていく。

◆健診

- ・特定健診受診率は国や県より高く、増加傾向にあるものの目標値には達していない。
- ・特定保健指導実施率については国や県より低く、さらに令和元年度についてはベースラインよりも低くなっている。
※健診受診率及び保健指導実施率向上のさらなる取組が必要である。
- ・血圧およびHbA1cの有所見率はいずれも減少傾向にあるが、目標値には達していない。
※血圧の有所見率に関しては、特定保健指導利用者の方が未利用者に比べ有意な改善が見られた。その他、生活習慣やBMI、血中脂質等も有意に改善した。
一方、HbA1cの有所見率は特定保健指導利用者・未利用者ともに有意に改善しており、健診結果説明や糖尿病重症化予防事業等の取組の効果が期待されるため、健診受診率や保健指導利用率の向上と併せて、事業の効果向上を図っていく必要がある。

2. 個別保健事業の評価

(1) 生活習慣病重症化予防事業について

評価指標については、新規人工透析移行者減少数について目標値を達成しているものの高血圧予防事業等の血圧に関する指標で目標値を下回っている。

●糖尿病性腎症重症化予防事業：アウトプット指標である、協力医療機関数は目標を下回っているが保健指導参加者数は目標値を上回っている。プロセスにおいてより多くの医療機関の理解と協力を得てより多くの参加者を得るため、事業内容や効果及び協力医療機関の役割等についてのわかりやすい情報提供が不足している。

●高血圧予防事業：平成30年度はアウトカム指標を達成したが、令和1年度は、コロナウイルスの感染予防対策のため、対面での指導を電話での個別指導に変更したため、指標による評価が困難であった。参加者は事業終了後も適切な治療や生活習慣を維持することが大切であり、必要に応じて支援を継続していく必要がある。

(2) 啓発事業について

特定健診対象者のタイプ別受診勧奨や地区ごとの啓発、インセンティブの提供など、幅広く事業を実施できた。アウトプット指標である特定健診受診率は増加傾向であったが、目標値には達しておらず、地区ごとの差もある。

地区ごとの啓発や未受診者への受診勧奨については効果を検証して、翌年の事業に反映させることが必要である。健診結果・診療情報提供事業については、対象者による情報提供に加え、医療機関による情報提供による拡充を図る。

(3) 環境整備事業について

庁内他部署との会議体の形成や、民間企業との協力等による、保健事業の共同啓発を実施体制を整えることができた。また、市医師会及び各医療機関、市歯科医師会、市薬剤師会との間においては、事業の周知や協力依頼、事業への意見収集を行い、一定の協力体制を構築できた。

一方で、協力を依頼する事業についての情報提供や調整が不足している部分もあり、事業に対する理解をより深めてもらうための資料作成を工夫する等事務改善を図り、事業効果がより向上するような体制を構築していく必要がある。

3. 主な個別保健事業の指標の見直し

前項の評価に基づき、各個別保健事業の効果を高めるため、事業の指標を見直す。

●糖尿病性腎症重症化予防事業

・見直す指標：プロセス指標

・見直す内容：協力医療機関への資料配布・説明会実施方法の見直し

※説明資料について、事業のわかりやすい全体像や協力医療機関の役割、効果のあった保健指導の実例を載せる等、事業への理解を深めるための内容を充実させる。

●高血圧予防事業

・見直す指標：プロセス指標

・見直す内容：保健指導の実施方法の見直し

※単年度で事業完結とせず、行動変容がみられない前年度以前からの対象者については、それまでの指導内容を踏まえて保健指導を継続することで、生活習慣を維持する。

●地区ごとの啓発

・見直す指標：プロセス指標

・見直す内容：地区別啓発資料の内容の見直し

※テーマを絞ってまとめたり、地域の課題等に基づき、望ましい行動や理由を明確に示す等、対象者に伝わりやすい啓発資料となるよう改善する。

●特定健診未受診者へタイプ別受診勧奨

・見直す指標：アウトカム指標

・見直す内容：タイプ別勧奨3ヶ月後の各タイプの受診率の追加

※タイプ毎の勧奨効果を分析し、次年度の勧奨内容に反映させる。

●健診結果・診療情報提供事業の拡充

・見直す指標：ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標

・見直す内容：

ストラクチャー指標：川越市医師会および会員医療機関への事業協力依頼の追加

プロセス指標：協力医療機関への説明会開催

アウトプット指標：事業対象者への通知件数の見直し

※通院治療中の健診未受診者に関する診療情報を医療機関より提供してもらう新規事業を構築し、受診率の向上を図る。

●関係団体等との連携

・見直す指標：アウトカム指標

・見直す内容：啓発等の協力実施回数の追加

※地域協力員（保健推進員など）や他保険者、民間企業との協力により啓発の実施を行う。生命保険会社等の協定企業との共同事業により、様々な機会を活用し多方面で啓発を行う。

4. 計画後半の実施体制・進捗管理と評価

中間評価に基づいて、計画後半の事業を実施し、評価は引き続きKDBシステム等を活用し、可能なかぎり数値を用いて行う。評価指標は長期的な視点も必要なことから、関連するデータによる補完も考慮する。

また、計画・事業の見直しは中間評価後も適宜行い、令和5年度に最終評価を行う。