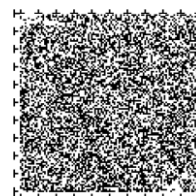


第2期調布市国民健康保険
データヘルス計画（中間評価）
概要版【音声コード付】

令和3（2021）年3月

調布市



1 計画の概要

1.1 計画の背景と目的

平成26年3月31日に「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」の改正が行われ、健康・医療情報を活用して保健事業の実施計画を策定し、効果的かつ効率的な事業の実施及び評価を行うことが必要とされました。

こうした背景を踏まえ、調布市国民健康保険においても、「調布市国民健康保険データヘルス計画（以下、「第1期データヘルス計画」という。）」を平成28年3月に、平成30年3月に第2期調布市国民健康保険データヘルス計画（以下、「第2期データヘルス計画」という。）を策定しました。

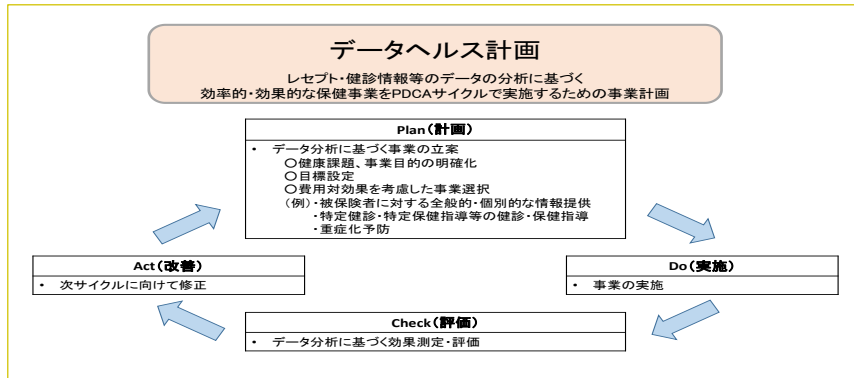
誰もが生涯にわたって心身共に健康で、笑顔あふれる自分らしい生活を送ることができるよう、健康課題に即した保健事業を実施し、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を目指します。

1.2 計画期間

第2期データヘルス計画の実施期間は、平成30年度から令和5年度までの6年間とし、令和2年度以前を前期、令和3年度以降を後期とします。

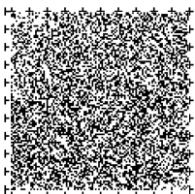
1.3 実施体制

データヘルス計画とは、健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための事業計画です。



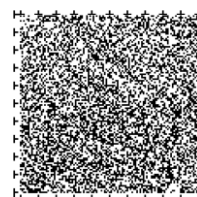
1.4 中間評価の方法

国保部門である保険年金課が主体となり、庁内関係各課と意見交換や、調布市医師会、調布市歯科医師会、調布市薬剤師会、東京都からの助言を得て個別事業及びデータヘルス計画の中間評価を行い、後期に実施する事業及び評価指標の見直しを行いました。



2 計画の評価

計画策定時の計画の方向性・目的など	特定健診をはじめとした保健事業を実施し、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図る。			
主な指標	目標値	ベースライン	経年変化	判断等
平均自立期間(要介護2以上の認定を受けるまでの期間)	R01年度 82.8歳 R05年度 82.9歳	H28年度 82.0歳	H29年度 82.6歳 H30年度 82.8歳 R元年度 83.0歳	目標値を関連部署とともに再検討する必要がある。
医療費伸び率の維持(被保険者1人当たり医療費)	118%	H28年度 100%	H29年度 102.4% H30年度 104.1% R元年度 108.1%	
指標の評価のまとめ	平均自立期間は延伸しているが、1人当たり医療費の推移は東京都や国と比較して高く、保健事業の効果とは言い切れない。1人当たり医療費の推移は、入院より外来が伸びている。疾病別にみると、上位10位の疾病は大きく変わらないものの、平成28年度には入っていなかった骨折が入るようになっている。市民の国保加入割合は減少傾向にあるが、被保険者における65歳以上の加入割合が変わらないことが影響していると考えられる。千件当たりレセプト件数は外来の上位10位以内に脂質異常症が入るようになってきており、高血圧・糖尿病とともに順位も平成28年度より高くなっている。特定健診受診率を50%代で維持しており、医療受診につながっていると推測される。			
計画全体でうまくできている点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の受診率が維持できている。 ・ 医師会等との連携、国保連合会の支援評価委員会による助言等により、保健事業の改善が図られている。 ・ 職員が1名増員（事務職）され、実施体制が強化された。 			
計画全体としてうまくいっていない点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別の利用勧奨をはじめ、さまざまな取組を行っているものの、特定保健指導の実施率は低迷しており、糖尿病性腎症重症化予防の参加者も少ない。 ・ アウトプットの評価はできているが、アウトカムの評価指標が曖昧で、そのためアウトカム評価が十分にできていない事業がある。 ・ 地域包括ケアとの連携や、高齢者保健事業と介護予防の一体的実施がまだ実施できていない。 			
主な見直しと今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画の目的は変更せず、各種保健事業を継続して実施する。 ・ 特定健診及び特定保健指導の実施率向上に向けて、国保連合会の支援評価委員会による助言等を得ながら改善に努め取組を進める。 ・ 特定保健指導の目標値を修正する。 ・ 評価指標の平均自立期間について、今後の高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のための分析結果を活用して検討する。また、性別の設定を加える。 ・ 糖尿病重症化予防事業は対象者に合ったプログラムを検討する。 ・ 薬剤併用禁忌対象レセプトの被保険者の個別支援を開始する。 ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組と連携を図り、前期高齢者の支援方法を検討する。 ・ 医師会・国保連合会・庁内関係部署等との連携を図る。 ・ 年度ごとの評価および最終評価に向けた準備を行う。 			



3 後期の取組

事業名	目的	対象	実施内容
特定健診	生活習慣病の 早期発見	40歳～74歳になる 国保被保険者	国基準に基づく基本的検査項目、特例項目外健診は尿酸、尿潜血、白血球は全員に、血清クレアチニン・心電図・貧血は詳細な項目の対象とならなかった場合に実施する。
特定保健指導	生活習慣病の予防	特定健診受診者のうち、特定保健指導の基準に該当した被保険者	専門職による生活習慣改善の保健指導。リスクにより積極的支援または動機づけ支援として実施する。
受療勧奨事業	生活習慣病の早期 医療管理	特定健診の結果が要医療かつレセプトで受診が確認できない被保険者	(1)年2回に分けて、重症化した場合に罹患しやすい疾患について記載した受療勧奨通知を郵送する。 (2)CKDについては、年10回、CKDのリーフレットを同封した受診勧奨通知を郵送する。
糖尿病重症化 予防事業	糖尿病性腎症の 重症化予防	①検査結果が基準に該当し（糖尿病腎症2期～4期相当）、かつ、糖尿病治療中の市内医療機関通院中の被保険者 ②糖尿病治療中の方で過去1年間に歯科受診がレセプトで確認できない被保険者	(1)個別に面談及び電話支援を専門職が6か月間実施する。1年後のフォローを行う。 (2)糖尿病と歯周疾患の関係性及び、歯科受診の重要性を啓発する。
薬剤併用禁忌 予防啓発事業	併用禁忌・併用回避の薬剤による副作用の予防	①市民 ②併用禁忌薬剤のレセプトがある被保険者	(1)歯科を含む市内医療機関及び調剤薬局と共通のポスターを使用して、お薬手帳活用について周知する。年2回お薬手帳の活用強化月間として、重点的に実施する。併用禁忌・併用回避薬剤のレセプトを抽出し、医療機関及び薬局に情報提供する。 (2)手紙、電話、または訪問等による個別支援を行う。

