

薩摩川内市第2期データヘルス計画 中間評価

1 中間評価の趣旨

薩摩川内市第2期データヘルス計画では、医療費分析に基づき、本市の健康課題を把握し、被保険者の健康増進に向けて必要な個別保健事業の実施を行ってきた。中間年度に当たる令和2年度において、平成30年度から令和元年度までに実施した事業の評価と令和3年度以降の目標や事業の見直しを行い、最終的な目的・目標の達成に向けた体制の再構築を実施する。

2 データヘルス計画 4つの視点での評価

データヘルス計画に位置づけた評価指標		中間評価	計画の見直し
ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。 ・保健事業実施のための専門職の確保。 	毎年国保運営協議会にて、保健事業の実績報告及び次年度の事業計画を報告している。	より効果的な保健事業が展開できるよう、主管課及び市民健康課で体制づくり等引き続き検討する。
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・必要なデータの入手ができているか。 ・現状分析を踏まえたうえで課題抽出ができたか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・KDBシステム、委託業者の医療費分析データを活用している。 ・現状分析より課題抽出し、課題に応じた保健事業を展開している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新医療費分析システムも活用したデータ分析をする。 ・筋・骨格系の医療費が増加傾向であり、ロコモティブシンドローム対象者への重症化予防の見直しが必要である。
アウトプット (保健事業の実施状況・実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・計画した保健事業を実施したか。 ・重症化予防事業の有無 	<ul style="list-style-type: none"> ・計画した保健事業を実施している。また、毎年事業の見直しを実施している。 ・要フォロー基準を設け、重症化予防事業を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別の保健事業において、実施方法等見直しを実施する。
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・設定した目標に達することができたか。(検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化など) 	<ul style="list-style-type: none"> ・1人当たり医療費について、入院医療費が増えており、重症化してからの受診者が増加している可能性がある。 ・人工透析導入者数は減少した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の早期発見・早期治療のために、特定健診・特定保健指導の実施率の向上を目指した取り組みを検討する。 ・重症化予防対策について、医療費の変化から効果がみられた。今後についても引き続き実施する。

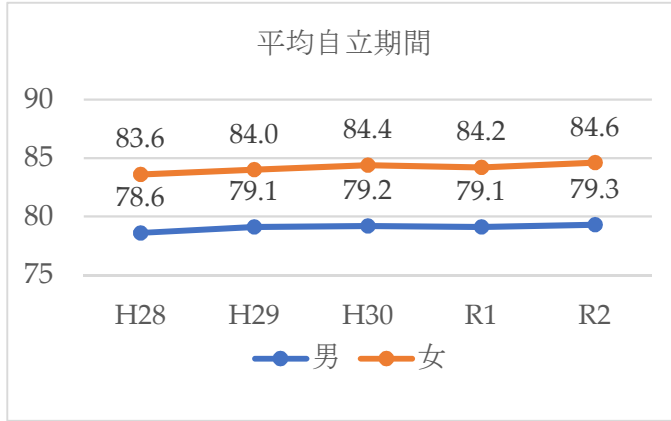
3 中間評価の結果及び今後の方向性について

(1) 長期目標の現状について

①健康寿命の延伸

健康寿命の延伸について、『平均自立期間（※）』を算出し、計画策定時と比較した。

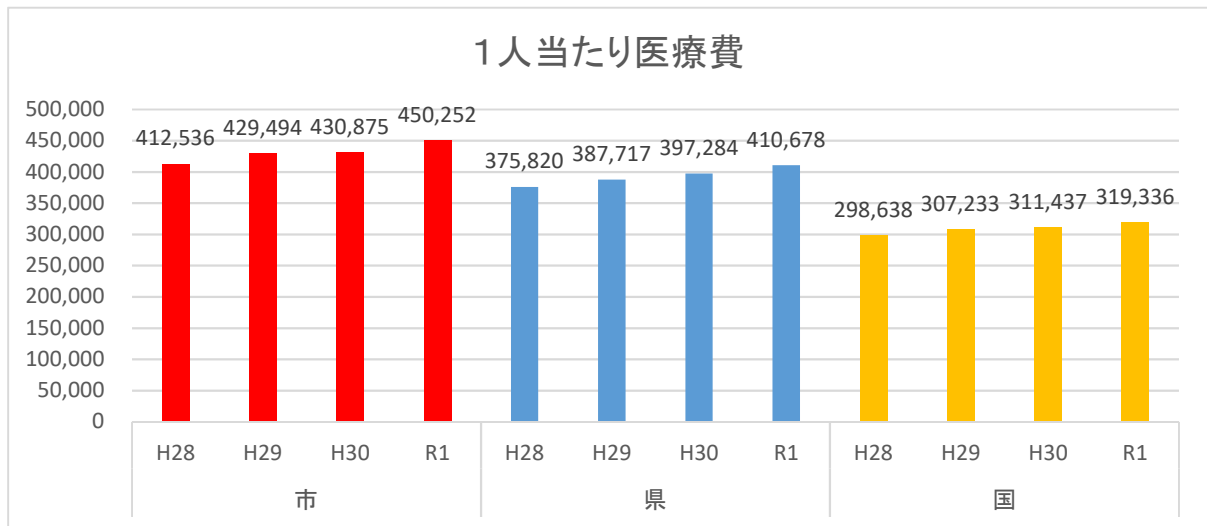
※平均自立期間とは、あと何年自立した生活が期待できるかを示したもので、健康寿命の考え方に基づく指標である。要介護2以上認定者を日常生活に制限があるとする。



出典：KDB 健康スコアリング (R1)

本市の平均自立期間は、男女ともに年々延びており、計画策定時（平成28年度）から令和2年度の期間において、それぞれ男性0.7歳、女性1.0歳と平均自立期間は延びている状況である。

②1人当たり医療費の推移



出典：KDB 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題 (R1)

本市の1人当たり医療費は、年々高くなっており、計画策定時（平成28年度）は、412,536円だが、令和元年度は、450,252円となっており、37,716円高くなっている状況である。また、令和元年度の1人当たり医療費を県と比較した場合、1.1倍、国と比較した場合、1.4倍となっており、全国的にも1人当たり医療費が高いことがわかる。

(2) 短期目標、中長期目標の中間評価及び今後の方向性

区分	評価基準
A	目標に達した
B	目標に達していないが、改善傾向にある
C	変わらない
D	悪化した
E	評価困難

健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値	現状値	事業	評価	評価及び課題	データヘルス計画後半の取り組みの方向	
			H28年 2016年	R1年 2019年					
メタボ該当者の増加、慢性腎不全（透析有）の医療費の増加、高齢化に伴う筋・骨格系の疾患が増加している。生活習慣病の発症予防・重症化予防が課題となる。	適正受診を推進し、重症化して入院する患者を減らす	1人あたり入院医療費の伸び率を-2%とする	10.1%	14.3%	重症化予防	D	入院医療費は増え、外来医療費は減少している。重症化してからの受診者が増加している可能性がある。	生活習慣病の早期発見・早期治療のために特定健診・特定保健指導の受診率向上を目指す。また、これまで同様重症化予防対策に努める。	
		必要な医療動員を行い、1人あたり入院外医療費を2%伸ばす	7.6%	6.4%		D			
	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合25%減少	脳血管疾患の総医療費に占める割合25%減少	2.53%	2.45%	重症化予防	C	脳血管疾患は変わらず、心疾患・腎不全は減少しており、重症化予防対策の成果とみられる。しかし、新生物・筋骨格の医療費の占める割合が増加しており、なんらかの対応が必要と思われる。	脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全・糖尿病性腎症重症化予防への取り組みを継続して行う。筋骨格の医療費の占める割合が増加していることから、ロコモ対策の取組については、これまでのポビュレーションアプローチに加えて、ハイリスクアプローチへの取り組みについて検討が必要である。
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合25%減少	1.47%	1.05%		A		
			慢性腎不全（透析有）の総医療費に占める割合20%減少	8.17%	5.70%		A		
			筋骨格系疾患の総医療費に占める割合10%減少	9.38%	9.62%		D		
			糖尿病性腎症による透析者数の伸び0%	65.0%	38.0%		A		
	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当の割合10%減少	メタボリックシンドローム該当の割合10%減少	19.0%	20.5%	重症化予防	C	メタボリックシンドローム及び予備軍の減少は、生活習慣病予防の第1歩である。しかし、改善に至っていない状況にある。健診受診者の各種所見率は大きな変化はなく現状維持でとどまっている。薩摩川内市においては、医療費分析からメタボリックシンドローム・高血圧・糖尿病対策が必須であると考えている。各項目を経年的に評価し、取り組み方法を改善していきたい。	医療費抑制、発症及び重症化予防には今後も継続した取組が必要である。個を重視した継続支援を重ね、住民の健康状態の改善につなげるとともに、継続支援と結果を出すスキルを支援者が獲得する必要がある。地域の医療機関とも連携を取り、健康レベル改善に努めていきたい。
			メタボリックシンドローム予備軍の割合20%減少	12.4%	12.9%		C		
			特定保健指導対象者の減少率25%	20.2%	21.2%		B		
健診受診者のⅡ度高血圧（160/100以上）の割合20%減少			4.0%	4.1%	C				
健診受診者の脂質異常者（LDL40以上）の割合20%減少			27.9%	25.5%	A				
健診受診者の糖尿病有病者（HbA1c6.5以上）の割合15%減少			9.5%	9.5%	C				
Ⅱ度高血圧（160/100以上）の未治療者に保健指導を実施した割合80%			※ 69.0%	70.9%	C				
CKD予防ネットワーク対象者で紹介状を渡した者のうち病院受診が確認できた割合			※ 50.0%	64.0%	B				
健診受診者のHbA1c8.0以上で未治療者の割合減少			0.39%	0.46%	D				
HbA1c6.5以上で未治療の者に保健指導を実施した割合100%			※ 70.0%	68.5%	C				
医療費削減のために特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす。	特定健診受診率60%以上	特定健診受診率60%以上	57.9%	58.8%	特定健診・特定保健指導	B	・特定健診受診率は増加傾向にあるが、40歳代50歳代の受診率が低い。 ・新規特定保健指導対象者へのアプローチや年代に応じた介入方法の検討が必要と思われる。	・若者層にあった健診の実施方法や工夫した受診動員を検討する。情報提供事業の活用を増やすため事業の分かりやすい説明に努める。 ・地区ごとに結果報告会を開催したり、結果報告会に来れなかった人には、家庭訪問を実施するなど、利用者の利便性向上の取組を今後も引き続き行う。	
		特定保健指導実施率60%以上	41.0%	36.6%		D			
一人当たり医療費の増加、入院医療費の増加が続いている。	後発医薬品の使用により、医療費を削減する	後発医薬品の使用割合80%以上	※ 81.0%	82.0%	医療費適正化	A	目標達成。	引き続き、ジェネリック医薬品差額通知事業を行い、啓発に努める。	

※ H30年度の実績値

上の表から、1人当たりの入院医療費の伸び率が高くなっており、疾病が重症化してから病院受診する場合が増えているのではないかと考えられる。さらに、「骨折」、「関節症」といった筋骨

格系疾患の医療費の占める割合も増加していることがわかる。筋骨格系疾患は要支援及び要介護の主な原因にも多く含まれているため、重症化予防対策を実施する必要があり、目標設定に「筋骨格系疾患の総医療費に占める割合 10%減少」を加えた。市では、これまで年に一度ロコモティブシンドローム対策の講演会を実施し、周知啓発に取り組んでいたが、今後は、重症化のリスクのある被保険者を抽出し、病院の受診勧奨など取り組んでいきたいと考える。

また、保険者努力支援制度において、糖尿病重症化予防対策の一つとして、特定健診受診者のうち HbA1c8.0 以上の未治療者の減少を目標に掲げた項目が設定されたことから、「健診受診者の HbA1c8.0 以上で未治療者の割合減少」を目標設定に追加し、個人に合わせた保健指導・栄養指導を行い糖尿病重症化対策に取り組む。

中間評価では、改善傾向がみられる項目もあるが、ほとんどの項目がまだ目標に届いていない状況である。本市の健康課題である「脳血管疾患」「心疾患」「慢性腎不全」は、高血圧・糖尿病といった生活習慣病が起因している場合が多く、生活習慣の改善により重症化予防が期待できる。このため、年に1回特定健診を受診することは、生活習慣病の早期発見・早期治療につながるためとても重要であり、市として特定健診受診率向上対策及び生活習慣病重症化予防対策を今後も継続して実施していく必要がある。

◆データヘルス計画の目標管理一覧表

関連計画	目標	達成すべき目的	課題を解決するための目標	中間評価								把握方法	
				初期値						最終評価			
				H28年 2016年	H29年 2017年	H30年 2018年	R1年 2019年	R2年 2020年	R3年 2021年	R4年 2022年	R5年 2023年		
データヘルス計画	中長期目標	適正受診を推進し、重症化して入院する患者を減らす。	1人あたり入院医療費の伸び率を-2%とする	10.1%			14.3%				8.1%	KDBシステム	
			必要な医療勧奨を行い、1人あたり入院外医療費を2%伸ばす	7.6%			6.4%				9.6%		
		脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する。	脳血管疾患の総医療費に占める割合25%減少	2.53%			2.44%				1.90%		
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合25%減少	1.47%			1.05%				1.10%		
			慢性腎不全（透析有）の総医療費に占める割合20%減少	8.17%			5.70%				6.50%		
	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	筋骨格系疾患の総医療費に占める割合10%減少	9.38%			9.62%				8.44%		
			糖尿病性腎症による透析者数の割合減少	65.0%			38.0%				65.0%		
			メタボリックシンドローム該当の割合10%減少	19.0%	18.7%	19.7%	20.5%				17.0%		ヘルスサポートラボツール
			メタボリックシンドローム予備軍の割合20%減少	12.4%	13.4%	12.4%	12.9%				10.0%		ヘルスサポートラボツール
			特定保健指導対象者の減少率25%	20.2%	20.3%	22.4%	21.2%				25.3%		法定報告データ
保険者努力支援制度	特定健診受診者のII度高血圧（160/100以上）の割合20%減少	健診受診者のII度高血圧（160/100以上）の割合20%減少	4.0%	4.0%	3.8%	4.1%				3.2%	ヘルスサポートラボツール		
		健診受診者の脂質異常者（LDL140以上）の割合20%減少	27.9%	26.2%	29.8%	25.5%				22.3%	ヘルスサポートラボツール		
		健診受診者の糖尿病有病者（HbA1c6.5以上）の割合15%減少	9.5%	8.8%	9.9%	9.5%				8.1%	ヘルスサポートラボツール		
		II度高血圧（160/100以上）の未治療者に保健指導を実施した割合80%	-	65.0%	69.0%	70.9%				80.0%	市民健康課		
		CKD予防ネットワーク対象者で紹介状を渡した者のうち病院受診が確認できた割合	-	-	50.0%	64.0%				80.0%	市民健康課		
		健診受診者のHbA1c8.0以上で未治療者の割合減少	0.39%	0.27%	0.45%	0.46%				0.25%	法定報告データ		
		HbA1c6.5以上の糖尿病未治療者に保健指導を実施した割合	-	-	68.2%	68.5%				80.0%	市民健康課		
		上記糖尿病未治療者に保健指導を実施したのち病院受診が確認できた者の割合	-	-	80.1%	70.8%				85.0%	市民健康課		
		医療費削減のために特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす。	特定健診受診率60%以上	59.3%	57.6%	57.9%	58.8%				60.0%	法定報告データ	
			特定保健指導実施率60%以上	48.4%	44.1%	41.0%	36.6%				60.0%	法定報告データ	
後発医薬品の使用により、医療費を削減する	後発医薬品の使用割合80%以上	-	-	81.0%	82.0%				85.0%	厚労省公表データ（〇年9月分）			