

第2期岐阜市国民健康保険データヘルス計画

中間評価

令和3年3月

岐阜市

目 次

1	はじめに	1
2	データヘルス計画の概要	3
	（1）課題	3
	（2）目的・目標の設定	3
	（3）実施体制	4
	（4）事業	6
3	中間評価の実施	6
4	全体評価	7
	（1）被保険者について	7
	（2）平均寿命、平均自立期間について	7
	（3）医療費等の推移	8
	（4）特定健診の結果	10
5	個別事業評価	11
	1. 特定健診（受診率向上対策）	11
	（1）事業の概要	11
	（2）事業実績	11
	（3）実績評価	12

(4) 見直しと今後の予定	12
2. 特定保健指導	14
(1) 事業の概要	14
(2) 事業実績	14
(3) 実績評価	15
(4) 見直しと今後の予定	15
3. 糖尿病性腎症重症化予防	16
(1) 事業の概要	16
(2) 事業実績	17
(3) 実績評価	17
(4) 見直しと今後の予定	17
4. 虚血性心疾患重症化予防	18
(1) 事業の概要	18
(2) 事業実績	18
(3) 実績評価	19
(4) 見直しと今後の予定	19
5. 各事業の見直し	20
6. 今後の予定と最終評価	21

1. はじめに

1. 背景

平成 25 年の「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

また、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用して P D C A 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保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。（図表 1）

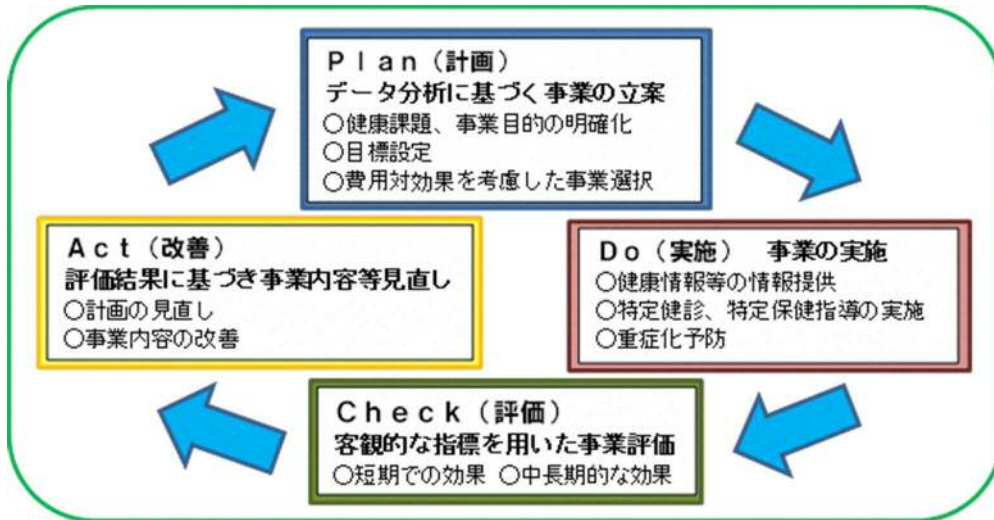
こうした背景を踏まえ、岐阜市国民健康保険では、「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られるよう取組を進めている。

そこで、まずは、生活習慣病対策の入り口である特定健診の受診を促し、健診の結果、メタボリックシンドローム該当者及び予備群となり生活習慣改善が必要となった場合には、特定保健指導を実施する。

また、高血圧や脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病リスク保有状況により、糖尿病性腎症重症化予防や虚血性心疾患予防の取り組みを行う。（図表 2）

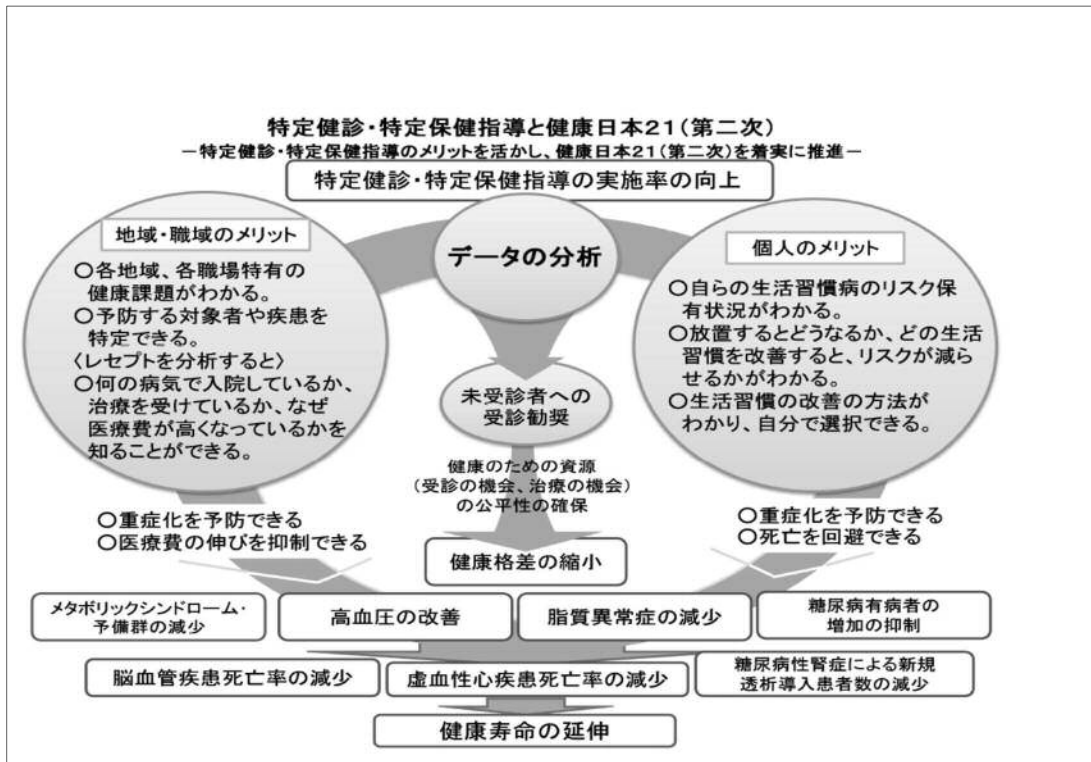
計画期間は、平成 30 年度から平成 35 年度（令和 5 年度）の 6 年間とし、令和 2 年度は中間評価として、本計画にある保健事業の評価と見直しを行う。

【図表1】



岐阜市国民健康保険データヘルス計画より抜粋

【図表2】



2. データヘルス計画の概要

(1) 課題

国保データベース（KDB）システム（以下「KDB システム」という。）等からの分析結果及び前計画の評価を踏まえ、次のとおり健康課題を抽出した。

【疾病の特徴や医療費の状況】

- ・入院の費用割合が増加している。
- ・虚血性心疾患が多い状況である。

【要介護認定者の特徴】

- ・虚血性心疾患、糖尿病の有病者が多い。

【特定健診・特定保健指導の現状】

- ・特定健診受診率が目標に到達していない。
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群が多い状況である。
- ・脂質異常症、高血圧、高血糖の該当者が多い状況である。
- ・特定保健指導実施率が低迷している。

(2) 目的・目標の設定

①目的

「健康寿命（疾病・障害・死亡）の延伸・医療費の適正化」

本計画は、虚血性心疾患死亡率の減少、新規透析患者数の減少を目標とし、健康寿命を延伸することが目的である。本市は、医療、介護及び健診の分析から、入院及び外来でかかる1人当たり医療費では、慢性腎不全が高額であり、要介護者の有病状況では虚血性心疾患や糖尿病が多くなっている。また、男性は女性と比べてメタボ該当者が多く、死亡原因では心疾患が多いという特徴がある。これらのことから、虚血性心疾患の新規患者数、糖尿病性腎症による新規透析患者数の伸びを抑えることが課題である。これらの基礎疾患には、糖尿病、脂質異常症、高血圧症があり、その背景にはメタボリックシンドロームがある。こうしたことから、特定健診・特定保健指導を実施し、そして重症化予防の対象者を明確にして取り組むこととする。今後、高齢化がますます進展し、加齢等により心臓、脳、腎臓等の臓器や全身の血管も痛むことを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることとする。

②目標の設定（第2期データヘルス計画から抜粋）

<中長期的な目標>

【図表3】

目標項目	計画策定時 (平成28年度)	目標値 (目標年度：平成35年度)
虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	2.26%	減少
虚血性心疾患に罹患した新規患者数の減少	2,258人	減少
糖尿病を保有している新規透析患者数の減少	16人	減少

<短期的な目標>

【図表4】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診率	40%	45%	50%	55%	60%	60%
特定保健指導実施率	20%	25%	30%	40%	50%	60%

目標項目	計画策定時 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)
メタボリックシンドローム・予備群の割合の減少	27.8%	25%
健診受診者の高血圧者の割合の減少 (140/90以上)	24.4%	20%
健診受診者の脂質異常者の割合の減少 (LDL140以上)	28.1%	24%
健診受診者の糖尿病者の割合の減少 (HbA1c6.5以上)	6.9%	6%
糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合の増加	15.0%	増加
糖尿病の保健指導を実施した割合の増加	21.7%	増加

(3) 実施体制

①実施主体関係部局との連携

国保・年金課は、住民の健康の保持増進に関わっている健康及び介護等関係部局と連携し、助言を得て中間評価等を進めていく。さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、関係者と調整し業務を遂行する。

②外部有識者等との連携

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。

岐阜県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）は、データヘルス計画策定や中間評価の際の課題抽出や、事業実施後の評価分析において、KDB システム等を活用したデータ分析や技術支援を行っている。国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を行っている。

岐阜県は、市町村国保の保険者機能の強化に関与している。

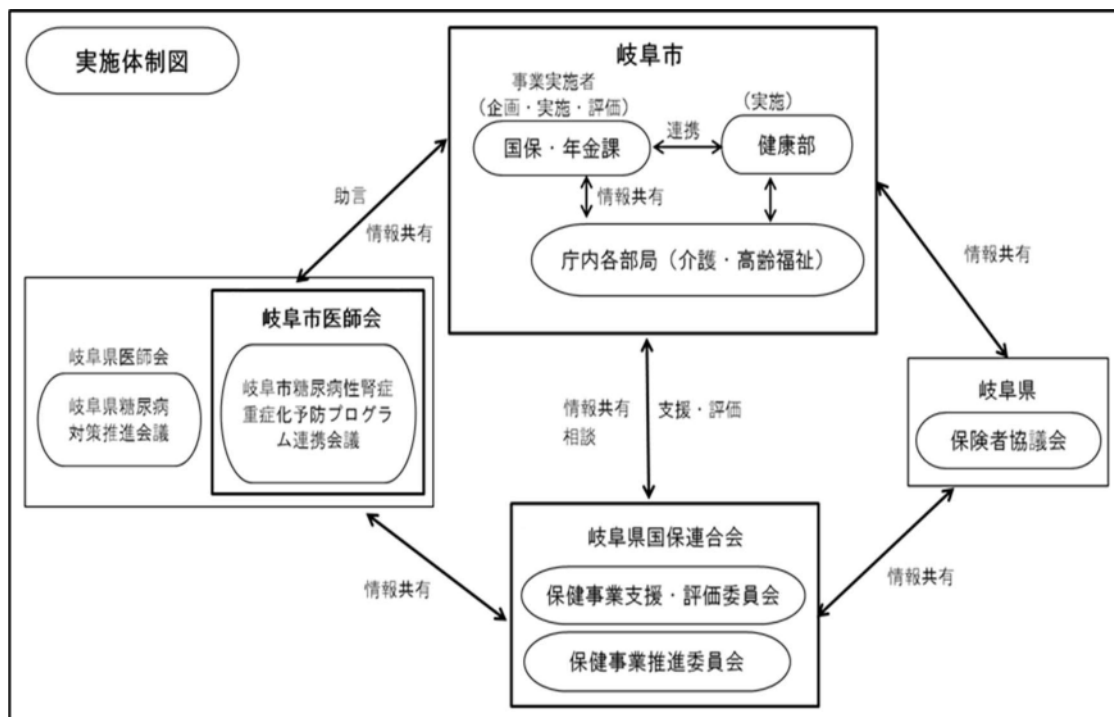
そのため、国保連や支援・評価委員会の支援を受け、岐阜県関係課と意見交換を行う等連携に努める。

また、岐阜市医師会等地域の保健医療関係者は、市民の疾病管理や健康増進に関与しているため、健康課題等の情報の共有を行い、連携して取り組みを進める。

③被保険者の役割

被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が健診を受診し体の状況を理解して、健康づくりに主体的に積極的に取り組むことが重要である。

【図表 5】



(4) 事業

【図表 6】

事業名	事業概要	第1期	H30	H31	R2
特定健診 受診率向上対策	特定健診の受診を促すための取り組み ①電話による勧奨 ②はがきによる勧奨 ③情報提供事業				
特定保健指導	特定健診の結果、生活習慣改善の必要な者に保健指導を実施				
糖尿病性腎症重症化 予防	特定健診の結果、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者に受診勧奨及び保健指導を実施				
虚血性心疾患重症化 予防	特定健診の所見により、未治療者に対して受診勧奨を実施				

3. 中間評価の方法

中間評価では、個別保健事業の実績等を振り返り、計画の目的・目標の達成状況について、データ分析等をもとに整理し、評価を行う。そして、目標達成が困難と見込まれる事業については、課題や目標達成を阻害する要因を分析し、改善方法を検討の上、必要に応じて実施内容等の見直しを行う。

評価のなかで、「指標判定」「事業判定」については、以下の表により判定する。

※判定区分

【図表 7】

	指標判定	事業判定
A	すでに目標を達成	うまくいっている
B	目標は達成できていないが、達成の可能性が高い	まあ、うまくいっている
C	目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある	あまりうまくいっていない
D	目標の達成は困難で、効果があるとは言えない	全くうまくいっていない
E	評価困難	わからない

4. 全体評価

(1) 被保険者について（人数、年齢構成など）

本市の人口は、令和元年度が39万9千人となり、減少傾向にある。

人口構成は、令和元年度の39歳以下が38.9%、40～64歳33.5%となり、平成28年度と比較すると、39歳以下が3.3%と最も減少幅が大きい。令和元年度の65～74歳が14.2%、75歳以上が13.4%であり、高齢者は平成28年度より増加している。高齢化率は、令和元年度が27.6%と平成28年度より3.4%上昇している。

また、出生率は、令和元年度が8%と平成28年度より0.4%減少し、死亡率は、令和元年度10.7%と平成28年度より0.7%増加している。

国保の被保険者数は、令和元年度が8万8千人であり、平成28年度より1万4千人減少し、人口総数より減少幅が大きい。加入率は、令和元年度が22.0%であり、減少している。この要因は、社会保険の適用拡大に伴い、国保の加入が減少したと考えられる。

国保被保険者の年齢構成は、人口と同様に64歳以下が減少し、65～74歳の割合が41.7%と平成28年度より2.3%増加している。加入者の平均年齢は52歳で、高齢化が進んでいる。

【図表 8】

		平成28年度	令和元年度	増減
人口総数（人）		402,269	399,862	▲ 2,407
人口構成（％）	39歳以下	42.2	38.9	▲ 3.3
	40～64歳	33.6	33.5	▲ 0.1
	65～74歳	12.9	14.2	1.3
	75歳以上	11.3	13.4	2.1
高齢化率		24.2	27.6	3.4
出生率（人口千対）		8.4	8.0	▲ 0.4
死亡率（人口千対）		10	10.7	0.7
被保険者数（人）		102,612	88,028	▲ 14,584
被保険者構成（％）	39歳以下	27.8	25.9	▲ 1.9
	40～64歳	32.8	32.4	▲ 0.4
	65～74歳	39.4	41.7	2.3
被保険者加入率（％）		25.5	22.0	▲ 3.5
被保険者平均年齢（歳）		50.9	52.0	1.1

（出典：KDBシステム）

(2) 平均余命、平均自立期間について

平均余命と平均自立期間ともに、男性は1年長くなっているが、女性は短くなっている。平均余命と平均自立期間の差を平成28年度と令和元年度で比較すると、男性に差はないが、女性は0.1年の差がある。

平均自立期間とは、日常生活動作が自立している期間の平均である。KDBシステムでは、介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義し、平均余命から、この不健康期間を除いたものを算出している。

【図表 9】

		平成28年度		令和元年度		年度の差
平均余命	男性	80.3		81.3		1.0
	女性		86.9		86.8	▲ 0.1
平均自立期間（要介護2以上）	男性	78.8		79.8		1.0
	女性		83.7		83.5	▲ 0.2
平均余命と平均自立期間の差	男性	1.5		1.5		0.0
	女性		3.2		3.3	0.1

(出典：KDBシステム)

(3) 医療費等の推移

総医療費は、令和元年度が317億円と平成28年度より29億円減少しているが、1人当たり医療費は、令和元年度355,798円と平成28年度より、27,827円増加している。この要因は、被保険者の高齢化と医療の高度化が考えられる。

総医療費に占める生活習慣病費用割合は、令和元年度が58.4%であり、平成28年度より0.9%増加し、被保険者に占める生活習慣病患者割合は、令和元年度46.9%であり、平成28年度より1.7%増加している。

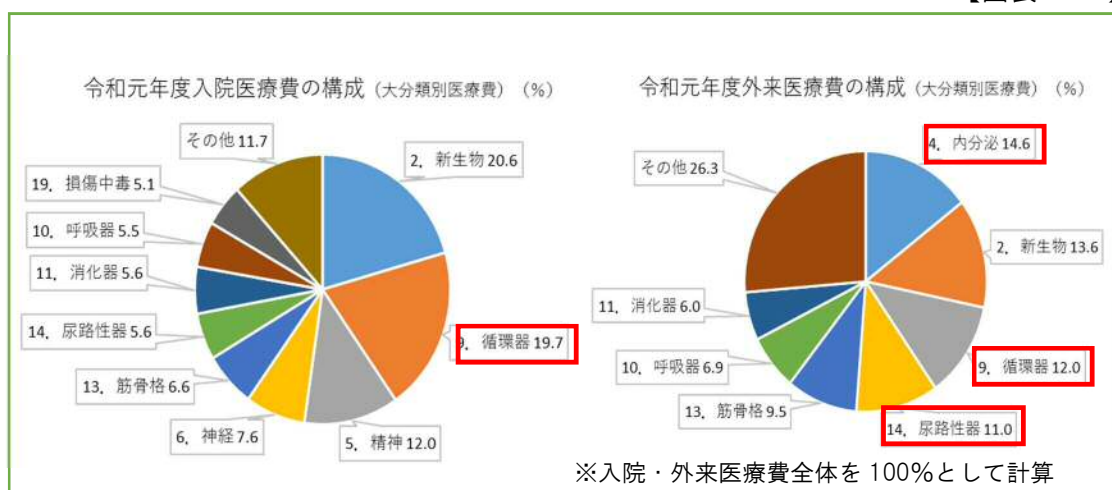
【図表 10】

	平成28年度	令和元年度	増減
総医療費（円）	34,589,449,331	31,697,008,189	▲ 2,892,441,142
1人当たり医療費（円）	327,971	355,798	27,827
総医療費に占める生活習慣病費用割合（%）	57.5	58.4	0.9
被保険者に占める生活習慣病患者割合（%）	45.2	46.9	1.7

(出典：岐阜県（市町村国保）における医療費・疾病・特定健診の状況【経年】)

生活習慣病に関する入院医療費では、循環器（虚血性心疾患・脳梗塞）が多く、平成28年度と変化はない。同じく外来医療費では、内分泌（糖尿病）が最も多く、循環器（高血圧症）、尿路性器（慢性腎臓病（透析あり））の順となっている。

【図表 11】



(出典：KDBシステム)

入院医療費と外来医療費の割合では、生活習慣病に関する疾患の中で、糖尿病が最も多く、次に慢性腎臓病（透析あり）、高血圧症、脂質異常症の順であり、全体に占める割合は、平成28年度より減少傾向にある。これらの疾患は、入院医療費が減少し、外来医療費が増加している。

入院医療費と外来医療費の割合 【図表 1 2】

平成28年度		令和元年度		
1位	糖尿病	6.0	糖尿病	5.5
2位	慢性腎臓病（透析あり）	5.8	統合失調症	4.5
3位	統合失調症	5.0	慢性腎臓病（透析あり）	4.4
4位	高血圧症	4.7	関節疾患	3.7
5位	関節疾患	3.7	高血圧症	3.6
6位	脂質異常症	3.0	肺がん	3.1
7位	肺がん	2.2	脂質異常症	2.7
8位	狭心症	2.2	不整脈	2.5
9位	うつ病	2.0	大腸がん	2.3
10位	大腸がん	2.0	うつ病	1.9

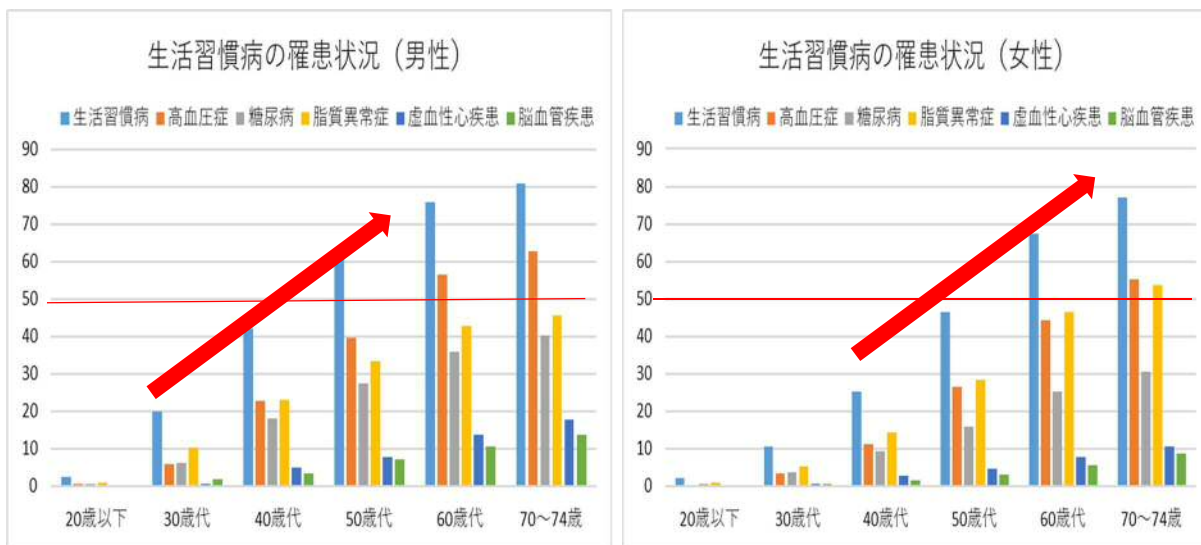
※全体の医療費（入院＋外来）を100%として計算
（出典：KDBシステム）

生活習慣病の罹患状況から、男性は30歳代から生活習慣病の発症が増え始め、50歳代では2人に1人以上が生活習慣病で、60歳代では2人に1人以上が高血圧症になっている。

女性は男性よりも遅く40歳代から生活習慣病が増え始め、60歳代で50%以上となるが、70歳代になると男性に比べて女性がやや少ない程度になる。50歳代～60歳代で急に生活習慣病が増えるため、男性よりもやや少ないながらも虚血性疾患、脳血管疾患が増え重症化している。

また、男性女性とも60歳代から虚血性疾患、脳血管疾患が増えている

【図表 1 3】

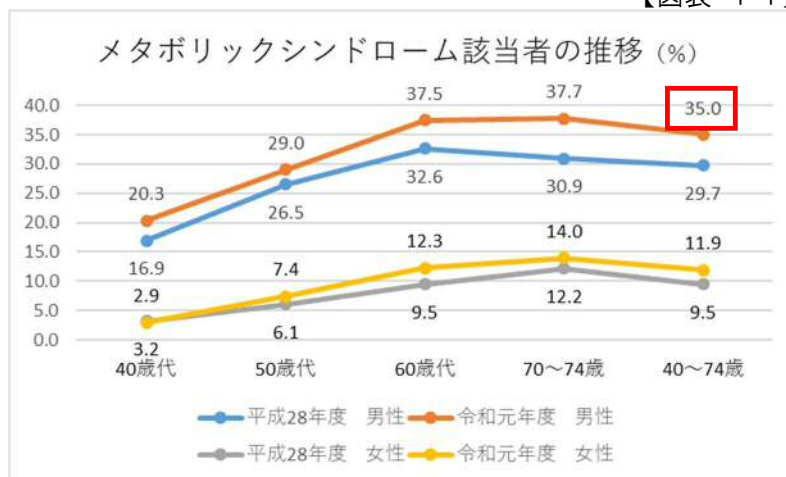


（出典：データバンクシステム 令和2年1月診療分）

(4) 特定健診の結果

メタボリックシンドローム該当者は、40歳から74歳の男性が35%と平成28年度より5.3%増加している。全年齢において増加しているが、60歳以降に大きく増加している。女性は50歳から増加しているが、経年の変化は少ない。

【図表 14】



(出典：KDBシステム)

腹囲有所見者の重複状況を平成28年度と令和元年度を比較すると、男性では予備群の高血糖や、該当者の高血糖・高血圧症の重なり、高血糖・高血圧症・脂質異常症の3つの重なりが増加している。女性では、該当者の高血糖・高血圧症・脂質異常症の3つの重なりが増加している。

また、男性女性とも、高血圧症の割合が高い。

腹囲有所見者の重複状況

【図表 15】

		高血糖	高血圧症	脂質異常症	平成28年度	令和元年度	増減
男性	予備群	●			0.7	1.1	0.4
			●		11.2	11.1	▲ 0.1
				●	5.7	5.9	0.2
		計			17.6	18.1	0.5
	該当者	●	●		3.2	4.4	1.2
		●		●	1.7	2.2	0.5
		●	●	●	16.7	16	▲ 0.7
計	●	●	●	8.2	12.4	4.2	
計				29.7	35.0	5.3	
女性	予備群	●			0.2	0.2	0.0
			●		3.6	3.6	0.0
				●	1.5	1.6	0.1
		計			5.3	5.5	0.2
	該当者	●	●		0.9	1.2	0.3
		●		●	0.4	0.6	0.2
		●	●	●	5.4	5.7	0.3
計	●	●	●	2.8	4.4	1.6	
計				9.5	11.9	2.4	

(出典：KDBシステム)

5. 個別事業評価

1. 特定健診（受診率向上対策）

（1）事業の概要

【背景】

糖尿病や、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の該当者が増加し、生活習慣病の重症化の問題が継続している。

そのため、特定健診を受診し、被保険者自らが健康状態を理解して生活習慣を振り返り、疾病予防や早期発見につなげる必要がある。

令和元年度の特定健診受診率は 39.2%であり、年々向上しているものの、目標には及ばない状況である。

【目的】

関係機関と協議・連携しながら健診の意義を広く周知し、受診しやすい環境づくりに努めるとともに、被保険者の特性に応じた受診勧奨と医療機関情報の提供等対策を推進し、健診受診者を増やす。

【内容】

①電話による勧奨（実施時期：7月～9月）

令和元年度からは、国保連のコールセンターを活用し、40歳～50歳代を対象に受診勧奨を行うとともに、受診傾向を把握する。人間ドック等の健診結果の提供について周知する。

②はがきによる勧奨（実施時期：9月末）

健診未受診者を抽出し、対象者に応じたメッセージを記載し、はがきを送付する。

③情報提供事業（実施時期：12月～翌年2月）

医師会等と連携し、健診未受診でかつ糖尿病治療中の方に、本人の同意を得た上で、市に診療時の血液検査の結果を提供してもらい、これを特定健診の扱いとする。

【評価指標・目標値】

【図表 16】

評価指標	目標値
特定健診受診率（法定報告値）	60%

（2）事業実績

【図表 17】

評価指標	H28	H29	H30	R1	指標判定
特定健診受診率（法定報告値）	34.7%	34.8%	38.9%	39.2%	C

(3) 評価結果

【図表 18】

内容	要因（うまくいった・うまくいかなかった要因）	事業判定
①電話による勧奨	【うまくいった要因】 コールセンターの活用により、電話番号の判明率が向上し、平日・休日・夜間と機会を変えて、対象者の半数に受診勧奨ができた。 【うまくいかなかった要因】 人間ドック受診者に、結果を提供する目的や提供方法を伝えたが、十分に理解が得られなかった。	C
②はがきによる勧奨	【うまくいった要因】 56歳以上に送付した受診忘れ防止の注意喚起は、健診受診のきっかけになった。 宛名面の記載内容を刷新し、宛名面の「再度のお知らせ」に反応があった。 【うまくいかなかった要因】 節目年齢は、健診受診のきっかけにはならなかった。	B
③情報提供事業	【うまくいった要因】 情報提供数は平成30年度1,331件、令和元年度1,240件であり、各年度の受診率が2%向上した。 【うまくいかなかった要因】 事業対象者には、血糖検査のみ行った者と糖尿病治療中の者が含まれ、糖尿病で治療していないと苦情が寄せられ、事業の協力が得られなかった。	B

(4) 見直しと今後の予定

医師会等に、受診勧奨の方針や方法を伝え、協力を依頼する。

①電話による勧奨 <継続>

受診行動を把握するとともに、人間ドック等の結果の提供については、提供しやすさなど対応策を検討する。

②はがきによる勧奨 <継続>

年齢による受診行動を確認するとともに、「生活習慣病治療中」が多いという特徴も考慮して、対象者の設定を検討する。

③情報提供事業 <継続>

対象者への通知内容等の工夫を行う。

<国保・後期高齢者ヘルスサポート事業>

◆概要

国保連合会において、学識経験者等からなる岐阜県保健事業支援・評価委員会を設置し、保険者が策定するデータヘルス計画等について、企画・立案段階から助言、課題分析及び評価などを行う。

◆本市の取組

実施時期：令和元年度から令和3年度までの3年間

実施内容：特定健診の受診率向上対策

受診率向上の取り組みとして、電話やはがきによる受診勧奨と情報提供事業を実施する。これらの取組について、学識経験者から、毎年度、保健事業の企画・運営や評価について助言を得る。

2. 特定保健指導

(1) 事業の概要

【背景】

令和元年度の健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は32%であり、増加傾向にある。メタボリックシンドローム等を改善するための保健指導（特定保健指導）の対象者の割合は11%であり、この傾向に変化はない。

令和元年度特定保健指導の実施率は、18.2%と微増しているものの、目標値には及ばない状況である。

【目的】

健診と保健指導はセットであることと保健指導を受ける意義を周知し、効果的な指導に努めるとともに、保健指導未利用者を利用につなげる。

【内容】

【図表 19】

保健指導名	内容	実施者
動機付け支援	メタボリックシンドローム予備群の者を対象に、初回面接による保健指導（原則1回）を実施	健康部・委託業者
積極的支援	メタボリックシンドローム該当者を対象に、初回時に面接による保健指導を行い、その後3か月以上の継続的な支援を実施	健康部

【評価指標・目標値】

【図表 20】

評価指標	目標値
特定保健指導実施率（法定報告値）	60%
メタボリックシンドローム・予備群の割合の減少（法定報告値）	25%
特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）	25%

(2) 事業実績

【図表 21】

評価指標	H28	H29	H30	R1	指標判定
特定保健指導実施率	12.4%	12.5%	15.6%	18.2%	C
メタボリックシンドローム・予備群の割合の減少	27.8%	28.4%	31.6%	32.0%	C
特定保健指導対象者の減少率	18.9%	18.1%	19.2%	17.3%	C

(3) 評価結果

【図表 22】

要因（うまくいった・うまくいかなかった要因）	事業判定
<p>【うまくいった要因】</p> <p>（健康部）</p> <p>アンケートを活用した保健指導の利用勧奨や、対象者に応じた保健指導の日時や場所の設定により、保健指導の利用のきっかけとなった。</p> <p>（委託業者）</p> <p>申込状況をもとに保健指導の日時・会場の調整を常に行い、保健指導の利用に繋がった。</p> <p>研修等による保健指導の質を確保や、経験豊富な指導者が担当したことにより、滞りなく保健指導が実施できた。</p> <p>【うまくいかなかった要因】</p> <p>（健康部）</p> <p>特定保健指導の利用勧奨に必要な人員や時間を確保しているが、危機管理対応のため、予定していた利用勧奨が行えない場合があった。</p> <p>未利用者に対し、家庭訪問等により保健指導を行い、特定保健指導に繋がっているが、仕事等のため不在が多く、本人に会えた場合でも、主治医から健診結果の説明の際に、「今は治療の必要はない」という言葉を、「保健指導の必要がない」と捉え、特定保健指導に繋がらないことがあった。</p> <p>（委託業者）</p> <p>はがきによる利用勧奨だけでは、利用に結びつきにくい傾向にあった。</p>	C

(4) 見直しと今後の予定

特定保健指導は、健康部と委託業者で実施する。

効果的な保健指導や未利用者への対応については、健康部が中心となるが、国保・年金課も連携して検討を行う。

また、特定保健指導の利用には、保健指導の利用を促す医療機関の声掛けが重要なため、医師会等へ協力を依頼していく。

3. 糖尿病性腎症重症化予防

(1) 事業の概要

【背景】

現在、高齢化の進展と、生活習慣と社会環境の変化に伴う糖尿病患者の増加が問題となっている。糖尿病は放置すると合併症を引き起こし、その一つである糖尿病性腎症は重症化し腎不全に陥ることで人工透析を要する状態になり、患者の QOL を著しく低下させ、経済的にも大きな負担となる。こうしたことから、国・県において糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、予防の取り組みを推進、強化しているところである。

本市は、糖尿病による入院医療費及び外来医療費が高く、健診結果における血糖の有所見割合も高いことから、糖尿病とその重症化を予防することが課題である。

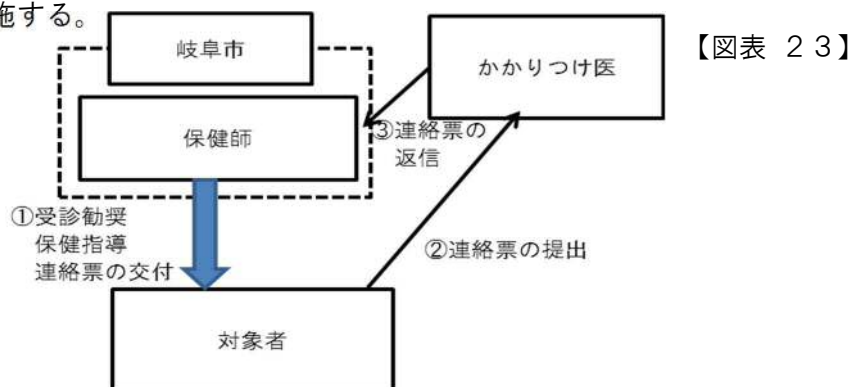
【目的】

糖尿病が重症化するリスクの高い者に対して、保健指導及び医療機関への受診に結びつけることにより、人工透析等の重症化への移行防止を図る。

【内容】

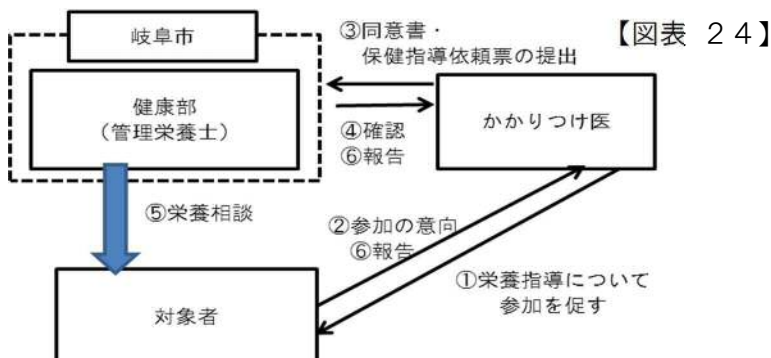
①特定健診の結果、血糖値が基準より高い医療機関未受診者・中断者

糖尿病連携手帳等を活用し、保健師が個別面談・電話・通知等により受診勧奨及び保健指導を実施する。



②特定健診の結果、血糖値が基準より高く糖尿病で通院中の者（医療機関指定のモデル実施）

かかりつけ医と連携のもと、糖尿病連携手帳等を活用し、管理栄養士が個別面談・電話等により栄養指導を実施する。



【評価指標・目標値】

【図表 25】

評価指標	目標値
糖尿病を保有している新規透析患者数の減少(*1)	減少
健診受診者の糖尿病者の割合の減少(HbA1c6.5以上)(*1)	6%
糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合の増加(*2)	増加
糖尿病の保健指導を実施した割合の増加(*2)	増加

(*1) 健康情報データバンクシステム (*2) 国保・年金課にて集計

(2) 事業実績

【図表 26】

評価指標	H28	H29	H30	R1	指標判定
糖尿病を保有している新規透析患者数の減少	16人	23人	20人	29人	C
健診受診者の糖尿病者の割合の減少(HbA1c6.5以上)	6.9%	7.3%	10.4%	11.3%	C
糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合の増加	15.0%	18.5%	31.0%	30.7%	A
糖尿病の保健指導を実施した割合の増加	21.7%	54.6%	63.4%	64.2%	A

(3) 評価結果

【図表 27】

要因(うまくいった・うまくいかなかった要因)	事業判定
<p>【うまくいった要因】</p> <p>岐阜市医師会と岐阜市(健康部と国保・年金課等)で構成される岐阜市糖尿病性腎症重症化予防プログラム連携会議を年2回開催し、企画運営や事業報告等を行い、連携して事業を実施できた。受診勧奨対象者の60%に面接し、それ以外は通知等にて対応した。</p> <p>【うまくいかなかった要因】</p> <p>事業の効果等の検証、事業の方向性について、検討ができなかった。</p>	C

(4) 見直しと今後の予定

面接や通知により実施した受診勧奨の結果やモデル実施の効果等を検証し、取り組みについて検討を継続する。

健診受診者の糖尿病者の割合が増加している要因として、情報提供事業により診療時の血液検査結果の反映があるので、その影響も確認していく。

4・虚血性心疾患重症化予防

(1) 事業の概要

【背景】

本市の死因や要介護者の有病状況は心臓病が最も多く、入院医療費は虚血性心疾患の割合が多い傾向にある。この背景には脂質異常症や高血圧症の複数の生活習慣病を併せ持つ患者の増加がある。また、特定健診の結果からも「血圧と脂質」の重複割合が高い状況が継続している。

【目的】

「血圧」「脂質」項目について、直ちに治療が必要な値であった者に医療機関への受診勧奨及び保健指導を行うことにより、生活習慣病の重症化への移行防止を図る。

【内容】

特定健診等の結果、血圧と脂質に異常値があり、健診受診時未治療と回答した者等に対して、郵送・電話・個別面談（家庭訪問）いずれかの方法により、保健指導及び受診勧奨を実施する。

【評価指標・目標値】

【図表 28】

評価指標	目標値
虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	減少
虚血性心疾患に罹患した新規患者数の減少(*1)	減少
健診受診者の高血圧者の割合の減少(140/90以上)(*1)	20%
健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL140以上)(*1)	24%

(*1) 健康情報データベースシステム

(2) 事業実績

【図表 29】

評価指標	H28	H29	H30	R1	指標判定
虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	2.68%	2.65%	2.41%	2.17%	A
虚血性心疾患に罹患した新規患者数の減少	2,258人	2,221人	2,137人	2,071人	A
健診受診者の高血圧者の割合の減少(140/90以上)	24.4%	23.8%	23.6%	22.7%	C
健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL140以上)	28.1%	27.6%	27.4%	27.1%	C

(3) 評価結果

【図表 30】

要因（うまくいった・うまくいかなかった要因）	事業 判定
<p>【うまくいった要因】 通知や電話により受診勧奨を行い、重症度の高い人には保健指導を行う等効果的に実施できた。</p> <p>【うまくいかなかった要因】 国保・年金課保健師で対応しているため、重症度が高い人への保健指導にとどまっている。この取り組みが、どの程度の効果になっているのかを検証できなかった。</p>	C

(4) 見直しと今後の予定

特定健診等の結果、血圧と脂質に異常値を示す者が多いため、現状の対策を継続しつつ、体制的な見直し等を検討する。

5. 各事業の見直し

【図表 31】

既存／ 新規	事業名	評価結果・課題	見直し内容	今後の計画
既存	特定健診 (受診率向上対策)	目標値に達していないが、年度毎に、受診率向上対策の見直しを行い、徐々にではあるが、受診率が向上している。	引き続き、受診率を向上させる取り組みを実施する。	継続(年度評価と見直し)
既存	特定保健指導	目標値とは大きな開きがあり、今後の取り組みについて検討する必要がある。	保健指導の実施率や改善率の向上に取り組みとともに、未利用者への利用を促す効果的な指導について検討を行う。	継続(年度評価と見直し)
既存	糖尿病性腎症重症化予防	保健指導の実施件数や受診勧奨件数は増加している。健診受診者の糖尿病割合が増加しており、情報提供事業の影響についても継続して確認していく必要がある。	面接や通知により実施した受診勧奨等の取り組み結果を検証し、効果的・効率的な指導について検討を行う。 モデル事業の方向性について検討を継続する。	継続(年度評価と見直し)
既存	虚血性心疾患重症化予防	特定健診等の結果、血圧と脂質に異常値を示す対象者数は多いが、その割合は微減している。	現状の対策を継続しつつ、体制的な見直しを検討する。	継続(年度評価と見直し)

6. 今後の予定と最終評価について

第2期データヘルス計画の中間評価として、重点事業として取り組んだ特定健康診査や、特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防はおおむねできた、虚血性心疾患重症化予防はできたと総合的に判定した。

現時点では、特定健診受診率や特定保健指導実施率の目標の達成には至っていないものの、改善傾向にあるため、保健事業の取組はある程度の効果があると考えられる。

一方で、国保被保険者の状況については、高齢化は著しく、1人当たり医療費や生活習慣病患者も増加している。

そのため、計画の後半にあたる令和3年度から令和5年度は、現在の各事業における取組は継続するとともに、医師会や関係機関と連携し、助言を得るなどしながら、必要に応じて新たな取組を追加していくこととする。

また、最終評価については、計画の最終年である令和5年度に行う。その際には、保健事業の評価のみならず、計画の目的である健康寿命の延伸や医療費の適正化、中長期目標と短期目標についても評価を行うものとする。