

令和2年度新見市国民健康保険保健事業計画(第2期データヘルス計画)中間評価

●健康課題に対応した保健事業計画

事業名	目的	令和2年度		評価指標		評価(R2年度)
		目標	計画	事業実施量評価 (アウトプット)	結果評価 (アウトカム)	
健康意識向上プログラム	健康情報の発信	特定健診において生活習慣改善意欲ある人の割合40%	【情報発信】 ・糖尿病重症化予防についての記事を市報に掲載する。 【行政番組による普及啓発】 ・R1年度作成した糖尿病予防の番組をiチャンネルで広報する。(月・水・金・日)	・糖尿病性腎症啓発(市報3月号掲載予定) ・糖尿病予防行政番組「糖尿病のウソ! ホント!」を放送	・生活習慣の状況特定健診において生活習慣改善意欲がある人の割合(KDB地域の全体像の把握) R1 29.2% R2 27.3%(12月末時点)	・行政番組や市報等で啓発活動を行って来たが、特定健診において生活習慣改善意欲ある人の割合は3割程度と低い。 ・引き続き健康意識を高めるため、専門家と連携し、健康情報の啓発活動を行っていく必要がある。
	特定健診受診勧奨	特定健診受診率: 40.0% 特定健診40代受診率: 25%	【国保加入時の受診勧奨】 ・国保加入手続きの際に特定健診受診勧奨チラシを配布する。 【受診勧奨活動】 ・国保20歳～49歳の健診無料について広報する。 ・市報と一緒にガイドブックを配布する。愛育委員が問診票配布時に受診勧奨の声かけをする。 ・医療機関への啓発チラシの配布。	・国保加入者に特定健診受診勧奨チラシを配布、トートバック配布 ・国保20～49歳に健診無料クーポン券を発送 対象者40代: 360人 愛育委員訪問 愛育委員: 484人 ・受診勧奨のTVCM放送	・特定健診受診率(法定報告) H30 35.7% R1 38.9%(3月確定非公表) ・特定健診受診率(40代) H30 22.3%(94人) R1 23.3%(84人) R2 18.0%(65人)(1月末時点)	・特定健診受診率の実績値としては38.9%と、前年度から3.2%上昇している。 <H30→R1(速報値)> 35.7%→38.9% ・特定健診受診率(40歳代)の実績値は18.0%と、前年度から5.3%減少している。 <R1→R2(実績)> 23.3%→18.0% ・特定健診受診率向上に向けて、愛育委員と連携した受診勧奨や特定健診受診勧奨のTVCM等を活用した普及啓発に努める。また、国保加入時もチラシ等配布したり、国保20～49歳に無料クーポンを発送することで、適切に動機付けが行われるよう今後も支援する必要がある。
	人間ドック実施	人間ドック受診率: 20%国保 41歳人間ドック受診率: 25%	・申込受付を人間ドック実施医療機関で行う。 ・人間ドックの受付期間を4～5月とする。 ・国保41歳の節目人間ドック無料化実施。 ・市が契約していない医療機関で人間ドックを受診し、健診結果を提出をしていただいた方に、にーみんの箱ティッシュを進呈する。	・人間ドック申込受付先を医療機関に変更。 ・人間ドック申込受付期間: 4～5月 ・国保41歳人間ドック無料化通知 R1 対象者29人 R2 対象者38人	・人間ドック(短期)受診率 R1 15.3%(802人) R2 14.8%(729人)(12月末時点) ・国保41歳人間ドック受診率 R1 20.7%(6人) R2 21.1%(8人)(12月末時点) ・健診結果提供者 R2 27名(1月末時点)	・人間ドック(短期)の受診率の実績値としては14.8%と、前年度から0.5%減少している。 <R1→R2(実績)> 15.3%→14.8% 今後もホームページ等も利用し、周知する機会を増やす必要がある。 ・国保41歳人間ドック(短期)の受診率の実績値は21.1%と、前年度とほぼ同数であった。受診者は、元々健診受診の習慣がある人が受けており、それ以外の人は無料化が継続受診につながっていないことから令和3年度は廃止とする予定。40歳代は特定健診を無料化としており、無料クーポンを利用し、受診につなげていく。 ・市が契約していない医療機関で人間ドックを受診し、健診結果を提出をしていただいた方は27名であった。今後も受診率向上及び疾病の早期発見につなげていく必要がある。
	特定健診未受診者の受診勧奨	特定健診未受診者に働きかけ、特定健診受診率の向上を図る	再勧奨後受診率: 12%	【個別通知勧奨】 ・集団検診終了後(11月)に、40～69歳の被保険者の内、健診未受診者へ通知。	・再勧奨通知送付数(R2) 40～49歳 299人 50～69歳 2,385人	・再勧奨後受診率(R2) 40～49歳 5.6%(16人)・・・1月末時点 50～69歳 4.4%(104人)・・・1月末時点

令和2年度新見市国民健康保険保健事業計画(第2期データヘルス計画)中間評価

地域包括ケアの取組	事業名	目的	令和2年度		評価指標		評価(R2年度)
			目標	計画	事業実施量評価 (アウトプット)	結果評価 (アウトカム)	
生活習慣病重症化予防	糖尿病重症化予防	糖尿病の知識及び血糖管理の保健指導を行い、糖尿病重症化を防ぐ		<ul style="list-style-type: none"> 【新見地域医療ネットワーク】 ・新見地域医療ネットワークへ国保部門が参画し、多職種の連携を図る。 【医療・介護多職種連携会議】 ・医療・介護多職種連携会議へ国保部門が参画し、多職種の連携を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療ネットワーク(実務者会議)年1回出席 ・医療・介護多職種連携会議への参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民へ地域医療・看護・介護等の情報発信 ・年1回糖尿病の内容を含めた生活習慣病について情報共有している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護多職種連携会議へ出席し、「コロナ禍における生活習慣病の変化と戦い方について」の講演後、「コロナ禍での多職種連携について」意見交換をし、情報共有している。今後も、積極的に会議に参加し、多職種と連携を深めていく必要がある。
			受診率:80%	<ul style="list-style-type: none"> 【糖尿病対策連絡会】 ・引き続き糖尿病対策連絡会を開催し、糖尿病専門医療機関と連携して、新見市の糖尿病事業について検討し、より効果的な保健事業に繋げる。 【糖尿病性腎症重症化予防事業】 ・R1年度・R2年度健診結果から①HbA1c8.0%以上②HbA1c6.5%以上かつ(尿蛋白十以上又はeGFR60未満)の者に対して、R2年度も受診勧奨及び保健指導を行う。H30年度、R1年度対象者のフォローも実施する。 ・課題としているR1年度健診未受診者のうち糖尿病治療中断者を訪問し、受診勧奨する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・愛育委員訪問 愛育委員:484人 【糖尿病性腎症重症化予防事業】 ・糖尿病未治療者受診勧奨2人実施 【糖尿病性腎症重症化予防事業】 ・糖尿病性腎症保健指導利用勧奨15人実施 ・治療中断者訪問 R2 8人(100%) 	<ul style="list-style-type: none"> 【糖尿病対策連絡会】 開催数:2回 参加者:糖尿病専門医、糖尿病療養指導士、保健所、健康づくり課、市民課 ・病院受診1人(50%) 病院未受診1人(50%)・・・1月末時点 ・保健指導参加10人(67.7%) 継続中10人 ・訪問後、受診数・・・現時点では評価できない ・新規人工透析患者数 R1:4人 R2:1人(1月末時点) 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率向上に向けて、愛育委員と連携した受診勧奨や特定健診受診勧奨のTVCM等を活用した普及啓発に努める。また、国保加入時もチラシ等配布したり、国保20~49歳に無料クーポンを発送することで、適切に動機付けが行われるよう今後も支援する必要がある。 ・糖尿病未治療者受診勧奨の新規対象者は受診勧奨訪問等の効果もあり、受診につながった。病院未受診者は昨年度から継続の方であり、複数で数回訪問したが、治療に結びつかなかった。今後も地区担当保健師と連携し、早期受診・早期治療につなげていく必要がある。 ・保健指導参加率は67.7%で目標の40%は達成することができた。医療機関とも密に連携をとり、医療関係者からの声かけの成果も大きかったと思われる。 ・R1年度健診未受診者のうち糖尿病治療中断者を対象に全数訪問し、健診の受診勧奨した。1月末まで個別健診を実施しており、3月末以降に評価する予定。今後も治療中断者に家庭訪問等で声かけを行い、健診の受診や治療につなげていく必要がある。
			セミナー参加率:30%	<ul style="list-style-type: none"> 【糖尿病性腎症重症化予防セミナー】 ・糖尿病対策連絡会にて内容を検討し実施する。糖尿病性腎症重症化予防事業対象者に参加を募る。 	<ul style="list-style-type: none"> 【糖尿病性腎症重症化予防セミナー】 講師:糖尿病専門医、糖尿病療養指導士、管理栄養士 参加者6人(12.9%) (うち新規参加者5人) 【糖尿病予防教室】 講師:糖尿病専門医 対象者126人 参加者 未定・・・2月24日開催予定 	<ul style="list-style-type: none"> アンケート結果 ・知識が深まった100% ・新たに取り組む(減塩等)100% ・今後も参加したい100% 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防セミナーは1回開催した。講話、座談会を実施し、参加者と医療専門職との意見交換を行った。参加率は低く、目標は達成できなかったが、新規参加者が5人参加された。知識が深まったと高評価であったことから、今後も継続して実施し、1人でも重症化する人を減らしていきたい。
			栄養指導利用数:5人	<ul style="list-style-type: none"> 【糖尿病個別栄養指導】 ・引き続き、管理栄養士不在の医療機関を対象に、主治医からの紹介による個別栄養指導を実施する。利用してもらいやすいための工夫として主治医からの「栄養指導確認書」の様式を簡易なものに変更し、再度PRする。 	<ul style="list-style-type: none"> 【糖尿病個別栄養指導】 主治医からの「栄養指導確認書」の様式を変更しPRした。 	<ul style="list-style-type: none"> 新規利用者数2人 ・1医療機関 2人 継続中2人(1月末現在) 	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度は主治医からの「栄養指導確認書」の様式を簡易なものに変更し、再度PRしたものの、1医療機関のみであり、利用者も目標の5人は達成できなかった。今後も医師会や医療機関等の連携をはかり、利用してもらいやすいような工夫が必要。

令和2年度新見市国民健康保険保健事業計画(第2期データヘルス計画)中間評価

事業名	目的	令和2年度		評価指標		評価(R2年度)
		目標	計画	事業実施量評価 (アウトプット)	結果評価 (アウトカム)	
生活習慣病重症化予防	高血圧予防	高血圧症予防及び高血圧症重症化予防	<p>血圧有所見者の割合の減少</p> <ul style="list-style-type: none"> 【高血圧症重症化予防及び高血圧症予防の取組】特定健診結果で血圧160/100以上の者を対象に受診勧奨訪問を行う。 家庭血圧の重要性や正しい血圧の測り方等を健康教室等で伝える。 減塩の大切さの周知を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康教室参加者数 R1 33回、延567人 R2 19回、延259人 (R3.1.26現在) 	<ul style="list-style-type: none"> 血圧有所見者の割合(収縮期130以上・拡張期85以上) R1 収縮期50.4% 拡張期24.3% R2 収縮期53.3% 拡張期25.3% (1月末時点) 	<ul style="list-style-type: none"> 健康教育については、新型コロナウイルス感染症の影響により前年度より大幅に開催回数及び延べ人数が減少した。しかし、栄養改善協議会では、自己研修として高血圧予防(減塩)について実施し、塩分チェックシート等で参加者自身の食生活の振り返り等を行うことができた。
	運動習慣づくり	<p>運動習慣のある人の割合の増加</p> <p>運動習慣定着に向けた運動のきっかけづくり</p> <p>健康チャレンジポイント新規参加者の増加</p>	<ul style="list-style-type: none"> 【運動習慣定着化への取組】企業や各種団体等へ、ラジオ体操を取り入れてもらうよう啓発する。 正しいラジオ体操を学ぶため、ラジオ体操講習会を実施する。 新規参加者を中心に参加を呼びかけ、にいみ健康チャレンジポイントを実施する。 クアオルト健康ウォーキングは、毎週ウォーキング・イベント型ウォーキング・予約型ウォーキングに加え、サンデーウォーキングを新規に実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康教室(運動コース)参加者数 R1 169回、延2,683人 R2 60回、延812人 (R3.1.26現在) ラジオ体操講習会参加者数 R1 160人 R2 60人 健康チャレンジポイント 申込者数 R1 446人 R2 206人 達成率 R1 75.3% (336人) クアオルト健康ウォーキング参加者数 R1 342人、延480人 R2 102人、延183人 (12月末現在) 新規参加割合 R1 69.6% (238人) R2 75.0% (78人) (12月末現在) 	<ul style="list-style-type: none"> 運動習慣がある人の割合(KDB地域の全体像の把握) R1 37.0% R2 39.4% (1月末時点) 	<ul style="list-style-type: none"> 健康教室の回数及び人数は減少したが、新型コロナウイルスによる外出自粛で運動不足が懸念されたため、家庭で取り組める運動(ラジオ体操・新にいみロコモ体操)のチラシを配布し、啓発を行った。 簡易保険加入者協会のガイドラインに基づき、感染予防対策を講じて実施した。今年度から5年間、地域を変えて実施することになっており、今年度は、大佐地域で実施した。次年度、神郷地域で実施予定。 申込者数は減少したが、新規参加者の要件が加わり、新規参加者の割合は66.5%と増加した。 新型コロナウイルス感染症の影響で休止した期間もあり、参加者数は大幅に減少している。しかし、新規参加割合は増加しており、今後もPRを行い、感染対策に留意し継続実施予定。
	禁煙・分煙の推進	禁煙・分煙を推進し、タバコの害から健康を守る意識を高める	喫煙率の減少	<ul style="list-style-type: none"> 【禁煙の普及啓発】世界禁煙デー、禁煙週間に合わせた、禁煙・分煙の啓発活動の実施する。(南庁舎での掲示) 	<ul style="list-style-type: none"> 啓発活動実施状況 	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙率(KDB地域の全体像の把握) R1 10.0% R2 8.8%

令和2年度新見市国民健康保険保健事業計画(第2期データヘルス計画)中間評価

●法定事業及び医療費適正化対策事業計画

事業名	目的	令和2年度		評価指標		評価(R2年度)
		目標	計画	事業実施量評価 (アウトプット)	結果評価 (アウトカム)	
高齢者医療確保法・保健事業	特定健診	<p>特定健診受診率 40%</p> <p>特定保健指導対象者割合 9%</p>	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診実施機関との情報交換を行う。個別検診:12医療機関 集団検診:11会場、28日間 「詳細な項目の眼底検査の対象者を健診当日に把握できるように設定。 	<ul style="list-style-type: none"> 実施医療機関との情報交換を行った。 「詳細な健診」項目設定(心電図・眼底検査・貧血検査・血清クレアチニン検査) 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率(法定報告) H30 35.7% R1 38.9%(3月確定非公表) 特定保健指導対象者割合 H30 10.7% R1 10.8% 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率の実績値としては38.9%と、前年度から3.2%上昇している。 <H30→R1(速報値)>35.7%→38.9% 岡山県平均の受診率は30.5%で県平均よりは高くなっている。今後も医療機関と連携し、様々な対策を検討していく必要がある。 特定保健指導対象者割合は10.8%と前年度から0.1%上昇している。 <H30→R1(実績)>10.7%→10.8%
	特定保健指導	<p>特定保健指導終了率 27.0%</p> <p>行動変容 50%</p> <p>特定保健指導を実施し、生活習慣病予防のために生活習慣改善(行動変容)を促す</p>	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施機関との情報交換を行う。個別支援:7実施機関 グループ支援:1実施機関 	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施機関との情報交換。個別支援:7実施機関 グループ支援:1実施機関 特定保健指導 H29 対象者224人 H30 対象者187人 	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導終了率(法定報告) H30 20.3%(38人) R1 21.0%(43人)(3月確定非公表) 保健指導脱落者 R1 1人(体調不良) 教室終了後、行動変容 H30 42.3% R1 45% 	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導終了率の実績値としては、21.0%と、前年度から0.7%向上している。 <H30→R1(速報値)>20.3%→21.0% 岡山県平均の特定保健指導終了率は17.8%で県平均よりは高くなっている。 保健指導において生活習慣改善を促し、行動変容がみられた割合は45%と、前年度から2.7%上昇している。今後も保健指導の積極的な利用勧奨を継続し、生活習慣改善を促していく必要がある。
医療費適正化対策事業	後発医薬品の利用促進	<p>後発医薬品普及率 数量80%</p> <p>後発医薬品に切り換えた場合のメリットを伝え、利用促進を図る</p>	<ul style="list-style-type: none"> 差額通知を年3回実施する。ジェネリック医薬品希望シールを同封する。 	<ul style="list-style-type: none"> 差額通知数 H30 879通(年3回) R1 686通(年3回) R2 436通(年2/3回) …10月通知分まで 	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品普及率(削減不可分を除く) R2年10月調剤分 数量 79.62% 金額 60.34% 	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用割合は着実に高まっており、目標の80%に近づいて来ている。今後は被保険者の行動心理等に注目し、費用対効果の高い取り組みを引き続き実施していく必要がある。
	医療費通知	<p>1人あたりの年間医療費を県と比較して100%に近づける</p> <p>受療した医療費の総額を対象者に確認してもらい、適正な受診等に役立ててもらう</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医療費通知を年4回実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療費通知数 H30 20,729通(年6回) R1 14,605通(年4回) R2 10,794通(年3/4回) …12月通知分まで 	<ul style="list-style-type: none"> 一人あたりの年間医療費県との比較(県100) H30 110.3% R1 107.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 医療費通知は国保広域化により通知回数は県下で統一されている。 1人あたりの年間医療費が県を100とすると、R1年度は107.0%と高いため、今後も医療費通知を継続し、年間医療費を県と比較して100%に近づけていく必要がある。
	重複訪問受診者	<p>指導実施者全員の改善</p> <p>不適正受診を是正し、健康管理について支援する</p>	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導対象者を抽出し、保健指導を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導実施数 R1 5人 R2 8人 1人あたり年間医療費 H30 460,457円 R1 461,257円 	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導後の受診行動 R1 改善1人(医療費9,980円改善) R2 1月末時点では評価できない 	<ul style="list-style-type: none"> 重複受診者の訪問指導は、対象者が8人で、全数訪問している。受診行動の改善は現段階では評価できない。重複受診の内容としては経皮鎮痛消炎剤の重複が多く、対象者は医療費を必要以上には使っているという自覚がない人が多い。今後は本人の同意を得たうえで薬剤師等とも連携し、重複投薬の是正につながる支援を行っていく必要がある。