

小樽市国民健康保険データヘルス計画【第2期】 中間評価

●データヘルス計画

レセプト・健診情報等のデータ分析に基づき実施する、効率的・効果的な保健事業とその計画

●第2期計画期間

平成30～35年度(令和5年度)

●中間評価年度

令和2年度

●背景

- 平成25年6月「日本再興戦略」すべての健康保険組合に、レセプトや健診情報を活用したデータヘルス計画を策定し、保健事業の実施・評価等の取組を求め、市町村国保も同様の取組を推進。平成26年6月「日本再興戦略2016」データヘルス計画を通じた健康・予防に向けた取組を強化
- 平成26年3月「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」一部改正 →平成27年12月小樽市第1期計画(計画期間平成27年～29年度)策定
- 平成30年5月小樽市第2期計画策定、中間年度である平成32年度(令和2年度)に中間評価実施について明記

●第2期計画 中間評価の骨子

I 基本的事項

- 1 データヘルス計画の流れ
- 2 中間評価の目的
- 3 他の計画との関係等
- 4 実施体制・関係者連携

II 小樽市国民健康保険の健康課題及び目標

- 1 小樽市国民健康保険の健康課題と目的
- 2 目標及び指標の設定

III 個別保健事業

- 1 目標を設定し優先的に取り組む事業(重点事業)
- 2 その他の保健事業

IV 中間評価

- 1 計画の評価方法
- 2 重点事業の評価
- 3 重点事業の改善や工夫の検討

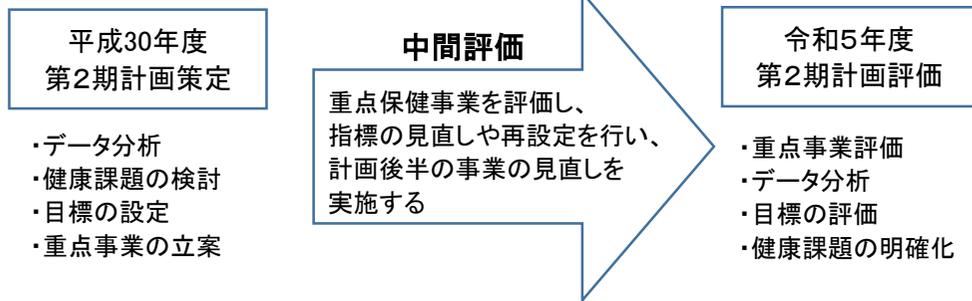
V 今後のデータヘルス計画の方向性

- 1 データヘルス計画の目的及び目標値の見直し(中長期・短期)
- 2 評価指標の見直しと整理(課題・目的・目標に照らして)

VI さいごに

これからの保健事業

●中間評価の考え方



評価の流れ ～ 各重点保健事業において

- 1 前半3年間の実績値からアウトカムとアウトプットについて総合的に評価
- 2 達成・未達成要因を明らかにし、軌道修正や改善すべき点の明確化
- 3 プロセスやストラクチャー指標へフィードバック
- 4 実施内容、実施方法、指標の見直し・再設定の検討

評価の視点

ストラクチャー (計画立案体制・実施構成・評価体制)	保健事業を実施するためのしくみや実施体制のこと。事業を実施するために十分な人員や予算が確保できたか、事業を実施するための関係者との連携ができたか、など。
プロセス (保健事業の実施過程)	保健事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)のこと。保健事業を実施する上での準備状況、実際の保健事業の進め方・内容、保健事業の事後フォローの実施方法が適切であったか、など。
アウトプット (保健事業の実施状況・実施量)	事業実施量に関すること。勧奨ハガキ配布数、回数や参加者数、など。
アウトカム (成果)	事業による成果のこと。特定健診の受診率や特定保健指導の利用率が何ポイント向上したか、など。

●小樽市国民健康保険の健康課題、目標、年度実績・評価

第2期計画策定時の状況と健康課題			中長期目標	短期目標	ベースライン (平成28年度)	年度実績			事業判定
						平成29年度	平成30年度	令和元年度	
1	状況	○不健康な生活習慣を持つ方が多い	特定健診受診率 30%	特定健診受診率 23%	16.5%	18.0%	20.0%	19.6%	B
		○健診では男女共に「尿酸値」が有意に高いなど							
1	課題	○特定健診の受診率が低く、特定保健指導利用率も低い	特定保健指導利用率 30%	特定保健指導利用率 23%	10.9%	14.0%	23.8%	21.8%	A
		自らの生活習慣と健康課題の関連についての認識が不十分							
2	状況	○予防できた可能性のある生活習慣病を持つ方が多い	受診勧奨判定値と なった方のうち、 未治療者の割合 概ね10ポイント減少	受診勧奨判定値と なった方のうち、 未治療者の割合 概ね5ポイント減少	HbA1c 35.3% LDL 81.1% 血圧 56.4%	HbA1c 36.6% LDL 83.7% 血圧 60.2%	HbA1c 34.6% LDL 85.7% 血圧 58.6%	HbA1c 31.3% LDL 87.1% 血圧 59.4%	C
		○医療費割合が高い疾患に生活習慣病関連疾患が多い							
2	課題	○生活習慣病の未治療者が多い							
		適切な治療につながっていないことで、重大疾病発症の可能性はある							
3	状況	○人工透析に至った方の多くは糖尿病を起因としている	慢性腎臓病を 重症化させる方の 減少	人工透析患者 現状把握	新規患者20人	新規患者15人	新規患者27人	新規患者21人	B
		○後期高齢者医療の状況では、脳出血、脳梗塞、虚血性心疾患の外 来医療費が高い など		糖尿病性腎症 重症化予防の 基盤体制整備					
3	課題	予防できる生活習慣病の悪化により、糖尿病性腎症が重症化、心血管疾患、脳卒中、腎不全のリスクとなっている		未着手	未着手	未着手	未着手	・プログラム策定 ・協議会設立	

※事業判定は、各指標の判定と総合的な進捗状況を踏まえた判定。(A:うまくいっている B:まあ、うまくいっている C:あまりうまくいっていない D:全くうまくいっていない E:わからない)で評価)

●課題・目標に照らした評価指標の見直しと整理 ～指標の追加・改善事項～

<課題1>自らの生活習慣と健康課題の関連についての認識が不十分

- ・特定健診・特定保健指導利用率の向上に加え、特定健診質問項目から読み取れる意識についての指標を追加した。
- ・生活習慣病のリスクを持つ方の評価をするための指標がなかったことから、内臓脂肪症候群該当者(メタボ該当者及びメタボ予備群該当者)の減少について指標を追加した。

<課題2>適切な治療につながっていないことで、重大疾病発症の可能性はある

- ・生活習慣病の未治療者割合について、計算方法・指標を修正し、短期(年度)目標を設定した。
- ・生活習慣病未治療の勧奨対象は、これまでハイリスク100名としていたが、令和3年度以降は、原則特定健診受診勧奨判定値となった者全員を対象に実施予定。

<課題3>予防できる生活習慣病の悪化により、糖尿病性腎症が重症化、心血管疾患、脳卒中、腎不全のリスクとなっている

- ・中間評価を踏まえ、未設定であった指標を設定した。
- ・「数的データによる変化」だけでなく、対象者の行動変容などの「質的变化」に着目した評価を実施し、保健指導を受けた個々人の状況を丁寧に分析し、各年度の対象者を経年的にみていくことも検討。

●これからの保健事業

今回の中間評価は、課題や目的に紐づいた重点保健事業の年度評価をもとに行ったが、KDBデータ等を照らして考察したところ、新たな課題として高血圧と脂質異常を重複して含む割合が高い傾向があることが見えてきた。現在行っている事業の対象者抽出に、高血圧や脂質異常のある方をハイリスク者、あるいは優先順位の高い者とし、柔軟に対応していく。また、課題の明確化を行っていく上で、分析を行うための基本データとなる特定健診受診率の向上に努めたい。