

II) 国保データヘルス計画全体について、

4つの視点からの中間評価

※4つの視点)：ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム

※判定区分)：A 達成できている、B 達成できていない、または改善が必要、
C 事業継続が困難、D 評価不能

計画の目的・目標を達成するためのしくみや体制の評価。

●ストラクチャー (計画立案体制・実施構成・評価体制)

○評価内容：<計画を策定するために十分な人員や予算が確保できたか。>

①計画策定時の人員：市民サービス課 国民健康保険係 2名
福祉保健課 健康づくり係 2名



→**評価B**：データヘルス事業（保健事業）を専従する職員が市民サービス課に配置されていないことによるマンパワー不足。

②予算：委託料 1,263,600円（外部業者に委託）



→**評価A**：データヘルス事業に関する専門知識があり、委託業者との調整役となる中心的な職員が市民サービス課に配置されていなかったが、委託費用を確保し、データの集計や分析から策定までの業務において外部業者に委託できたことで、年度内に計画策定が完了した。

○評価内容：＜関係者との連携ができたか。＞

関係者との連携：

福祉保健課、尾鷲市国保運営協議会、三重県国民健康保険団体連合会

- ・福祉保健課 →本市の現状把握、課題の抽出、保健事業の実施等について協議。
- ・国保運営協議会→本計画案を平成30年11月6日開催の運営協議会において説明。
- ・国保連合会 →平成30年9月10日開催の平成30年度第1回三重県国民健康保険団体連合会 保健事業支援・評価委員会において支援・助言をいただいた。（※委託業者も同席。）



→**評価 A**：各関係者と協議、連携しながら策定することができた。

以上により、ストラクチャー全体の評価は、A。

計画策定の手順

●プロセス（保健事業の実施過程）

○評価内容：＜健診・医療・介護データ、その他の統計資料等に基づいて

現状分析したか。＞

・現状分析：

主に、KDB システム、特定健診等データ管理システムから、健診や医療等のデータを抽出し、分析を行った。医療費の分析については、平成 30 年度中の計画策定のため、平成 25 年度～28 年度までの経年、年代別の医療費データを使用。まず、入院、外来別、大分類で分類。それぞれ医療費の比率が高い疾病、上位 3 疾病について、さらに細小分類で分析。

特定健診、保健指導については、平成 25 年度から 29 年度までの経年、男女別の受診率、健診結果に対する有所見別、実施率データを使用。

医療費、各種健診について、経年変化等も見ながら現状分析を行った。



→**評価 A**：本市が希望する分析を実施してもらうために、どのようなデータが必要になるのかについて委託業者と協議しながら、本市から委託業者に対して必要データを提供した。また、委託業者は、本市が提供したデータを集計、分析を実施。

○評価内容：＜現状分析を踏まえたうえで、課題抽出、事業選択ができたか。＞

課題抽出、事業選択については、計画書 53, 54 ページの通り。

ア) 1 人当たり医療費が県へ平均よりも高い。

イ) 大分類、細小分類での医療費分析については、

新生物及び循環器系の疾患（不整脈、高血圧症等）に係る医療費が入院外来ともに高い。

外来においては、内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病）に係る医療費が高い。

入院においては、うつ病等の精神疾患に係る医療費が高く、レセプト件数も多い。

ウ) 特定健診の受診率については上昇傾向ではあるけれども、県や国の平均を下回っている。

特定保健指導の実施率については、県や国の平均を下回っている。

ガン検診の受診率についても、県や国の平均を下回っている。



→**評価 A**：現状分析結果から、本市の課題を抽出し、今後の方向性を確認、事業選択を行った。

以上により、プロセス全体の評価は、A。

計画に記載した事業の実施
状況に関すること。

●アウトプット（保健事業の実施状況・実施量）

○評価内容：＜重症化予防事業の実施の有無を含め、データヘルス計画に記載した保健事業をどの程度実施したか。＞

- ・別紙「データヘルス計画の評価・見直し整理表のとおり」
(※国保連合会に提出し、外部有識者から助言をいただいている。)



→評価 B：計画に記載した個別の保健事業は実施できているが、目標値と実績値との間に乖離がある。

以上により、アウトプット全体の評価は、B。

計画を実行することにより
目指す目標・目的のこと。

●アウトカム（成果）

○評価内容：＜1人当たり医療費は減少しているか、
また、生活習慣病関連の1人当たり医療費はどうか。＞

○医療費総額の推移（KDBシステムより）
（※生活習慣病関連医療費＋その他医療費＝医療費総額）

	H29年度	H30年度	R01年度	
がん	363,573,470	298,594,800	253,618,190	1
狭心症	21,346,320	44,163,030	20,574,880	
心筋梗塞	4,995,440	4,356,620	6,963,890	
筋・骨格	150,321,360	125,064,940	146,037,440	3
高血圧症	90,943,310	81,090,650	71,000,890	5
高尿酸血症	1,257,370	1,353,150	1,693,250	
脂質異常症	59,834,520	50,469,360	48,569,370	6
脂肪肝	1,688,790	1,861,010	2,231,420	
精神	232,581,360	199,269,060	182,215,170	2
糖尿病	101,944,540	94,163,500	93,576,570	4
動脈硬化症	783,340	1,969,830	2,323,810	
脳梗塞	19,454,300	20,092,710	27,224,380	
脳出血	1,974,130	1,150,760	10,473,030	
その他（上記以外のもの）	799,726,630	867,480,480	827,927,410	
合計①	1,850,424,880	1,791,079,900	1,694,429,700	
合計②（生活習慣病のみ）	1,050,698,250	923,599,420	866,502,290	
②／①	56.78%	51.57%	51.14%	

医療費総額は減少傾向。
うち、生活習慣病関連の医療費も減少傾向。

○1人あたり医療費の推移

	H29年度	H30年度	R01年度	
がん	72,700	63,843	56,510	1
狭心症	4,268	9,443	4,584	
心筋梗塞	30,058	26,740	32,540	3
筋・骨格	18,185	17,338	15,820	5
高血圧症	251	289	377	
高尿酸血症	11,965	10,791	10,822	6
脂質異常症	338	398	497	
脂肪肝	999	931	1,552	
精神	46,507	42,606	40,601	2
糖尿病	20,385	20,133	20,850	4
動脈硬化症	157	421	518	
脳梗塞	3,890	4,296	6,066	
脳出血	395	246	2,334	
その他（上記以外のもの）	159,913	185,478	184,476	
合計①	370,011	382,955	377,547	
合計②（生活習慣病のみ）	210,098	197,477	193,071	

R1年度の1人あたり医療費は、H30年度と比べると減少しているが、H29年度より増加している。
また、生活習慣病関連の1人あたり医療費は減少傾向。



→**評価B**：生活習慣病関連の1人あたり医療費は減少しているものの、医療費全体で見ると、1人あたり医療費は、H30年度と比べると減少しているが、H29年度より増加している。

○評価内容：＜健康寿命が何年延長されたか。＞

・健康寿命：介護保険法による介護認定（介護サービス）を受けることなく自立して心身ともに健康的な日常生活を営むことができる期間のこと。（※厚生労働省から発表されている

健康寿命の推計方法とは異なる。三重県の健康寿命の推計方法は、Sullivan 法による。)

本市の健康寿命：男性)	H29 年度	77.2 歳		女性)	H29 年度	80.2 歳	
	H30 年度	78.4 歳			H30 年度	80.1 歳	
	R01 年度	77.5 歳			R01 年度	80.8 歳	

→**評価 A**：男性の R1 年度の健康寿命は、H29 年度よりは延長されている。また、女性の R1 年度の健康寿命は、H29、30 年度より延長されている。

以上により、アウトカム全体の評価は、A。