

---

西脇市国民健康保険  
第2期データヘルス計画  
中間評価

---



令和3（2021）年3月

西 脇 市



# 目次

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 第1章 中間評価の目的と方法.....      | 1  |
| 1 中間評価の目的.....           | 1  |
| 2 中間評価の方法.....           | 1  |
| 第2章 中間評価の結果.....         | 3  |
| 1 目標値の評価.....            | 3  |
| (1) 全体の中・長期目標.....       | 3  |
| (2) 重症化予防の目標.....        | 3  |
| (3) 生活習慣病予防の目標.....      | 4  |
| 2 取組事業の評価.....           | 5  |
| (1) 重症化予防.....           | 5  |
| (2) 生活習慣病予防.....         | 7  |
| 3 第二期計画の実施状況評価.....      | 15 |
| 第3章 評価結果に基づく保健事業の展開..... | 17 |
| 1 西脇市の健康課題.....          | 17 |
| 2 目標の設定.....             | 18 |
| 3 取組事業.....              | 18 |

# 第1章 中間評価の目的と方法

西脇市では、診療報酬明細書による国民健康保険被保険者（以下「被保険者」といいます。）の医療受診状況や医療費状況の把握、さらに国民健康保険データベースシステム（KDBシステム）による特定健康診査結果や医療情報等を分析、活用し、平成28（2016）年3月に第1期データヘルス計画を、平成30（2018）年5月に第2期データヘルス計画（以下「第2期計画」といいます。）を策定し、被保険者の医療費の抑制、健康寿命の延伸を目的とした様々な保健事業を効果的、効率的に実施しています。

第2期計画では、計画の着実な推進のため、進捗状況の評価・点検をPDCAサイクルの考え方に沿い実施することとしています。

## 1 中間評価の目的

目標の評価については、実質的な事業効果が確認できるよう、全ての目標及び取組事業について、計画の中間年度において中間評価を、計画終了後において最終評価を行うことにより、事業の成果を適切に評価し、その後の保健事業に反映させることとします。

中間評価は、目標及び取組事業の現時点での達成状況等を評価し、目標達成のための促進や未達成要因等を把握、検討することで、課題を明らかにするとともに、今後の取組方法等の改善、見直しを行うことを目的に実施します。

## 2 中間評価の方法

第2期計画P33、34に記載した全ての取組事業について、次の方法で中間評価を実施します。また、評価に当たっては、兵庫県国民健康保険団体連合会が主催する保健事業支援・評価委員会での学識経験者の意見等を踏まえることとします。

### 第1段階

事業の目標として掲げた指標に基づく評価（指標判定）

|   |                    |
|---|--------------------|
| A | すでに目標を達成           |
| B | 達成していないが、達成の可能性が高い |
| C | 達成は難しいが、ある程度の効果が出る |
| D | 達成は困難で、効果があるとはいえない |
| E | 評価困難               |

### 第2段階

第1段階の評価を基に、事業全体の進捗状況及び成果を総合的に評価（事業判定）

|   |               |
|---|---------------|
| 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 | まったくうまくいっていない |
| E | わからない         |

### 第3段階

第2段階の評価に至った要因（うまくいった要因、うまくいかなかった要因）を、実施過程（プロセス）や実施体制（ストラクチャー）で検証

### 第4段階

第1段階から第3段階までの評価を踏まえ、取組事業の見直しと方法の改善策を検討

# 第2章 中間評価の結果

## 1 目標値の評価

### (1) 全体の中・長期目標

#### ア 健康寿命

第2期計画において、健康寿命の延伸を目標として掲げましたが、公表年が5年に1度であり、短期での比較ができないことから、中間評価においては、KDBシステム健康スコアリングより平均自立期間（平均余命から要介護2以上の期間を除いたもの。）を比較対象としました。

西脇市の平均自立期間は、計画策定時（平成28（2016）年度）から令和元（2019）年度の期間において、それぞれ男性 1.4歳、女性 1.1歳伸びています。

※平均自立期間を記載（KDBシステム 健康スコアリングより）

|    | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|----|--------|--------|--------|-------|
| 男性 | 78.8歳  | 80.4歳  | 80.3歳  | 80.2歳 |
| 女性 | 83.6歳  | 84.4歳  | 84.3歳  | 84.7歳 |

#### イ 被保険者一人当たりの医療費（医科、歯科）

※事業年報の数値を記載

|    | 平成28年度   | 平成29年度   | 平成30年度   | 令和元年度    |
|----|----------|----------|----------|----------|
| 医科 | 354,714円 | 363,004円 | 369,351円 | 394,009円 |
| 歯科 | 26,798円  | 27,656円  | 28,569円  | 30,005円  |

### (2) 重症化予防の目標

#### ア 慢性腎不全（透析あり）の医療費

※総医療費を記載（KDBシステム 医療費分析（細小（82）分類より））

|    | 平成28年度    | 平成29年度    | 平成30年度   | 令和元年度    |
|----|-----------|-----------|----------|----------|
| 入院 | 40,383千円  | 30,649千円  | 28,102千円 | 36,234千円 |
| 外来 | 161,850千円 | 129,378千円 | 77,223千円 | 90,888千円 |

#### イ 透析移行者

※身体障害者手帳の新規交付者数を記載

|     | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|-----|--------|--------|--------|-------|
| 交付者 | 6人     | 8人     | 15人    | 12人   |

※年度末の特定疾病療養受療証交付者数を記載

|     | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|-----|--------|--------|--------|-------|
| 交付者 | 39人    | 35人    | 33人    | 41人   |

#### ウ 未受診者（高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療なし）における HbA1c高値者数

※HbA1c6.5%以上で高血圧症、脂質異常症、糖尿病の全てのレセプトがない者（KDB補完システムより抽出）

|     | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|-----|--------|--------|--------|-------|
| 高値者 | 22人    | 19人    | 14人    | 13人   |

エ HbA1cの有所見者

※特定健康診査における有所見者割合を記載（KDBシステム 健診有所見者状況より）

|    | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|----|--------|--------|--------|-------|
| 男性 | 60.6%  | 62.1%  | 62.4%  | 66.8% |
| 女性 | 59.9%  | 62.8%  | 59.1%  | 64.7% |

(3) 生活習慣病予防の目標

ア 高血圧症、糖尿病の医療費

※外来における総医療費を記載（KDBシステム 医療費分析（細小（82）分類より））

|      | 平成28年度    | 平成29年度    | 平成30年度    | 令和元年度     |
|------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 高血圧症 | 190,668千円 | 162,739千円 | 131,299千円 | 119,233千円 |
| 糖尿病  | 182,606千円 | 179,858千円 | 149,824千円 | 151,496千円 |

イ 高血圧症、糖尿病、脂質異常症のレセプト件数

※外来における被保険者1,000人当たりレセプト件数を記載（KDBシステム 疾病別医療費分析（細小（82）分類より））

|       | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|-------|--------|--------|--------|-------|
| 高血圧症  | 95件    | 94件    | 89件    | 85件   |
| 糖尿病   | 57件    | 57件    | 54件    | 55件   |
| 脂質異常症 | 56件    | 57件    | 58件    | 57件   |

ウ 特定健康診査受診率

※毎年度法定報告値を記載

|     | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|-----|--------|--------|--------|-------|
| 受診率 | 38.6%  | 38.0%  | 38.8%  | 40.3% |

エ 特定保健指導対象者の減少率

※毎年度法定報告値を記載

|     | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|-----|--------|--------|--------|-------|
| 減少率 | 13.0%  | 17.1%  | 16.7%  | 16.7% |

オ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

※毎年度法定報告値を記載

|     | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|-----|--------|--------|--------|-------|
| 該当者 | 16.9%  | 17.6%  | 18.7%  | 20.5% |
| 予備群 | 10.8%  | 11.0%  | 10.4%  | 11.5% |

カ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

※毎年度法定報告値を記載

|     | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|-----|--------|--------|--------|-------|
| 該当者 | 20.1%  | 16.6%  | 17.5%  | 18.9% |
| 予備群 | 13.5%  | 22.7%  | 18.4%  | 20.3% |

キ 飲酒、食習慣、喫煙の有所見者

※特定健康診査質問項目における有所見者割合を記載（KDBシステム 健診有所見者状況より）

|                          | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|--------------------------|--------|--------|--------|-------|
| 飲酒頻度（毎日）                 | 26.9%  | 27.5%  | 25.9%  | 26.2% |
| 食事速度（速い）                 | 36.1%  | 36.8%  | 37.0%  | 37.5% |
| 食事速度（遅い）                 | 16.0%  | 14.5%  | 15.4%  | 15.4% |
| 朝昼夕3食以外の間食<br>や甘い飲み物（毎日） | -      | -      | 30.9%  | 29.1% |
| 週3回以上朝食を抜く               | 6.1%   | 6.4%   | 6.4%   | 5.6%  |
| 喫煙                       | 13.5%  | 14.4%  | 13.6%  | 14.3% |

## 2 取組事業の評価

### (1) 重症化予防

#### ア 糖尿病性腎症重症化予防（治療中）

| 事業内容（現状）   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 背景<br>（課題） | <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来医療費において慢性腎不全（透析あり）が毎年度上位にある。</li> <li>・外来、入院ともに、慢性腎不全（透析あり）の医療費が増加傾向にある。</li> <li>・HbA1cの有所見者が増加している。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 目的         | 糖尿病性腎症の重症化を予防し、人工透析への移行を防止する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 具体的内容      | <p>[対象者]</p> <p>次の全ての項目を満たす被保険者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・HbA1c6.5%以上又は空腹時血糖126mg/dl又は随時血糖200mm/dl以上</li> <li>・尿蛋白（±）以上</li> <li>・eGFR60ml/min./1.73m<sup>2</sup>未満</li> <li>・糖尿病の治療中で当該事業に参加する意向があった者</li> </ul> <p>[実施方法]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度の特定健康診査の結果及び診療報酬明細書の情報を基に対象者を抽出する。</li> <li>・管理栄養士等による重症化予防プログラム（6か月間）を実施する。</li> <li>・検査値による事後評価を行う。</li> </ul> <p>[実施体制]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医との連携（プログラム中の情報共有、事前指示書作成及び事後検査値報告）を行う。</li> <li>・専門職の人材確保のため、外部委託により実施する。</li> <li>・専門医、医師会、行政による協議会を設置し事業運営を協議する。</li> </ul> |
| 評価指標       | <p>[評価指標]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 実施者数</li> <li>2 1のうち、保健指導後のHbA1c値改善者数</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |



| 評価と見直し・改善案 |                |        |                                                            |      |      |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------|----------------|--------|------------------------------------------------------------|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価指標       | 目標値            | ベースライン | 経年変化                                                       | 指標判定 | 事業判定 | 要因                                                                                                                                                                                                                                      | 見直し改善案                                                                                                                                                                                                                          |
| 1          | 各年度<br>10人     | —      | 29年度<br>6人<br>30年度<br>—<br>元年度<br>9人                       | B    |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>対象者抽出の際に行っていたデータベースの作成（外部委託）に、多くの時間が割かれ、十分な保健指導期間の確保ができなかった。</li> <li>アプローチした該当者から「かかりつけ医の指導で十分」という理由で不参加であることが多く、事業参加者数が伸び悩んだ。</li> <li>事業の主管課である保険医療課に医療専門職がいないため、内部の実施体制の強化が必要である。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>対象者抽出については、KDBシステムを活用し、十分な保健指導期間を確保するように事業を見直していく。</li> <li>西脇市多可郡医師会及び糖尿病専門医と定期的に協議する場を設け、更なる連携により効果的な保健指導を行い、保健指導の実施者数を増やしていく。</li> <li>当該事業の主管課を見直し、健康課が担当することで実施体制の強化を図る。</li> </ul> |
| 2          | 介入者の<br>60%が改善 | —      | 29年度<br>3人<br>(目標：4人)<br>30年度<br>—<br>元年度<br>6人<br>(目標：6人) | B    | B    |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                 |

## イ 糖尿病性腎症重症化予防（未治療者）

| 事業内容（現状） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 背景（課題）   | 未受診者（高血圧症、脂質異常症及び糖尿病の治療なし）における HbA1c 高値者が増加している。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 目的       | 糖尿病性腎症の重症化を予防し、人工透析への移行を防止する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 具体的内容    | <p>[対象者]</p> <p>次の全ての項目を満たす被保険者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ HbA1c6.5%以上又は空腹時血糖126mg/dl又は随時血糖200mm/dl以上</li> <li>・ 尿蛋白（±）以上</li> <li>・ eGFR60ml/min./1.73m<sup>2</sup>未満</li> <li>・ 糖尿病の治療が6か月以上確認できない者</li> </ul> <p>[実施方法]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 前年度の特定健康診査の結果及び診療報酬明細書の情報を基に対象者を抽出する。</li> <li>・ 対象者に文書や訪問により、医療機関への受診勧奨を行う。</li> <li>・ 受診勧奨後に診療報酬明細書により受診有無を確認し、受診がない場合は、電話又は訪問により再度受診勧奨を行う。</li> </ul> <p>[実施体制]</p> <p>市職員（一般職）により実施する。</p> |

|      |                           |
|------|---------------------------|
| 評価指標 | [評価指標]                    |
|      | 1 勸奨者数<br>2 1のうち、医療機関受診者数 |

| 評価と見直し・改善案 |              |        |                                                             |      |      |                                                                                        |                                                                   |
|------------|--------------|--------|-------------------------------------------------------------|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 評価指標       | 目標値          | ベースライン | 経年変化                                                        | 指標判定 | 事業判定 | 要因                                                                                     | 見直し改善案                                                            |
| 1          | 基準に該当する全員に実施 | —      | 29年度<br>—<br>30年度<br>5人<br>(目標：5人)<br>元年度<br>9人<br>(目標：9人)  | A    | C    | 1回限りの受診勸奨ではなく、受診勸奨後に医療機関への受診が確認できない場合は、電話等によるフォローを行い、受診につながるよう努めたが、対象者の行動変容にはつながらなかった。 | 健康課の保健師が受診勸奨を行うことにより、受診勸奨のほか、対象者の健康意識の向上を促し、医療機関への受診及び生活習慣の改善を図る。 |
| 2          | 勸奨者の6割が受診    | —      | 29年度<br>一人<br>30年度<br>1人<br>(目標：3人)<br>元年度<br>3人<br>(目標：6人) | C    |      |                                                                                        |                                                                   |

## (2) 生活習慣病予防

### ア 特定健康診査等受診率向上対策事業

| 事業内容（現状）   |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 背景<br>(課題) | 特定健康診査の受診率が伸び悩んでいる。                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 目的         | 特定健康診査受診率の向上を目的とする。                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 具体的内容      | <p>[対象者]<br/>特定健康診査未受診者</p> <p>[実施方法]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該年度の特定健康診査の受診状況より、未受診者を抽出する。</li> <li>・未受診者のうち、電話番号が把握できる者や過去の特定健康診査受診歴や年齢等より受診勸奨が効果的だと考えられる者に対し、電話又は訪問により、特定健康診査の受診勸奨を行う。</li> </ul> <p>[実施体制]<br/>専門職の人材確保のため、外部委託により実施する。</p> |
| 評価指標       | <p>[評価指標]</p> <p>1 受診率</p>                                                                                                                                                                                                                                          |

| 2 受診希望者数（分母）とそのうち実際に受診した人数（分子） |             |                            |                                                                                      |      |      |                                                                                                                                                                                                 |                                                                               |
|--------------------------------|-------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 評価と見直し・改善案                     |             |                            |                                                                                      |      |      |                                                                                                                                                                                                 |                                                                               |
| 評価指標                           | 目標値         | ベースライン                     | 経年変化                                                                                 | 指標判定 | 事業判定 | 要因                                                                                                                                                                                              | 見直し改善案                                                                        |
| 1                              | 5年度<br>60%  | 28年度<br>38.6%              | 29年度<br>38.0%<br>30年度<br>38.8%<br>元年度<br>40.3%                                       | C    | C    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診につながらない理由の約6割が「医療機関にかかっている」、約1割が「健康だから」であり、健診の必要性や重要性についての啓発が必要である。</li> <li>・勧奨時に受診を希望するが、実際の受診につながらないことが多いため、書面による再勧奨等を行ったが、受診につながらなかった。</li> </ul> | 健診の必要性や重要性の啓発を行うため、未受診者の過去の特定健康診査受診歴や通院内容に応じた内容の受診勧奨ハガキを送付し、特定健康診査の受診率の向上を図る。 |
| 2                              | 受診希望者の6割が受診 | 28年度<br>183人/498人<br>(36%) | 29年度<br>94人/174人<br>(54%)<br>30年度<br>114人/483人<br>(23%)<br>元年度<br>252人/484人<br>(52%) | C    |      |                                                                                                                                                                                                 |                                                                               |

## イ 特定保健指導訪問指導事業

| 事業内容（現状） |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 背景（課題）   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病が全体の8割を占めている。</li> <li>・特定保健指導の翌年度の減少率が下がっている。</li> <li>・身体活動面での自己評価が、「変化なし」又は「悪化」が過半数を超えている。</li> <li>・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が増加している。</li> <li>・メタボリックシンドロームの翌年度の減少率が下がっている。</li> </ul>      |
| 目的       | 被保険者が自己の健康状況を自覚し、生活改善のための自主的な取組を継続できるようにする。                                                                                                                                                                                                                 |
| 具体的内容    | <p>[対象者]<br/>特定保健指導対象者のうち、動機付け支援の対象となる者</p> <p>[実施方法]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該年度の特定健康診査の受診状況より、対象者を抽出する。</li> <li>・管理栄養士等の専門職が訪問による特定保健指導を実施する。</li> <li>・初回面接から3か月経過後に実績評価を行う。</li> </ul> <p>[実施体制]<br/>専門職の人材確保のため、外部委託により実施する。</p> |
| 評価指標     | <p>[評価指標]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 特定保健指導実施率</li> <li>2 特定保健指導対象者の減少率</li> </ol>                                                                                                                                                        |

| 評価と見直し・改善案 |            |               |                                                |      |      |                                                        |                                                                                   |
|------------|------------|---------------|------------------------------------------------|------|------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 評価指標       | 目標値        | ベースライン        | 経年変化                                           | 指標判定 | 事業判定 | 要因                                                     | 見直し改善案                                                                            |
| 1          | 5年度<br>70% | 28年度<br>52.6% | 29年度<br>43.9%<br>30年度<br>43.5%<br>元年度<br>41.7% | C    | C    | 毎年同じ被保険者が保健指導の対象となることが多く、拒否や辞退されることにより、実施率及び減少率が伸び悩んだ。 | 個々の保健指導を評価し、保健指導を実施する者の中で、効果があった保健指導の成功例を共有することで、対象者への保健指導の質を高め、実施率及び減少率を高めていきたい。 |
| 2          | 前年度より増     | 28年度<br>13.0% | 29年度<br>17.1%<br>30年度<br>16.7%<br>元年度<br>16.7% | C    |      |                                                        |                                                                                   |

#### ウ 特定健康診査フォローアップ事業

| 事業内容（現状） |                                                                                                                                                                                                         |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 背景（課題）   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病が全体の8割を占めている。</li> <li>・特定保健指導の翌年度の減少率が下がっている。</li> <li>・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が増加している。</li> <li>・メタボリックシンドロームの翌年度の減少率が下がっている。</li> </ul> |
| 目的       | 糖尿病の重症化を予防する。                                                                                                                                                                                           |
| 具体的内容    | <p>[対象者]<br/>空腹時血糖126mg/dl以上かつHbA1c6.5%以上かつ要医療者（未治療者）</p> <p>[実施方法]<br/>・当該年度の特定健康診査の受診結果より、対象者を抽出する。<br/>・保健師による訪問を行う。<br/>・面接から1～2か月後に受診状況確認、未受診の場合再勧奨する。</p> <p>[実施体制]<br/>市職員（地区担当保健師）により実施する。</p>  |
| 評価指標     | <p>[評価指標]</p> <p>1 勧奨者数<br/>2 1のうち、医療機関受診者数</p>                                                                                                                                                         |

| 評価と見直し・改善案 |             |             |                |      |      |                     |                    |
|------------|-------------|-------------|----------------|------|------|---------------------|--------------------|
| 評価指標       | 目標値         | ベースライン      | 経年変化           | 指標判定 | 事業判定 | 要因                  | 見直し改善案             |
| 1          | 各年度<br>100% | 28年度<br>23人 | 29年度<br>11/19人 | B    | B    | 平成29年度から事業対象者の基準に医療 | ・社会的側面等も踏まえた継続的な受診 |

|   |           |   |                                                                        |   |  |                                                      |                                                 |
|---|-----------|---|------------------------------------------------------------------------|---|--|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
|   |           |   | (58%)<br>30年度<br>14/14人<br>(100%)<br>元年度<br>12/12人<br>(100%)           |   |  | 機関未受診者を加えた。受診につながらない人の多くは無症状であり、受診や治療の必要性の理解が不十分である。 | 勧奨とともに、生活習慣の改善を図る。<br>・糖尿病性腎症重症化予防事業として実施を検討する。 |
| 2 | 勧奨者の6割が受診 | — | 29年度<br>7人<br>(目標：7人)<br>30年度<br>9人<br>(目標：9人)<br>元年度<br>5人<br>(目標：8人) | B |  |                                                      |                                                 |

## エ 健康相談事業

| 事業内容（現状）   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 背景<br>(課題) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病が全体の8割を占めている。</li> <li>・特定保健指導の翌年度の減少率が下がっている。</li> <li>・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が増加している。</li> <li>・メタボリックシンドロームの翌年度の減少率が下がっている。</li> </ul>                                                                                                 |
| 目的         | 運動、栄養、禁煙等の生活改善指導により生活習慣病及び疾病の重症化予防を図る。                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 具体的内容      | <p>[対象者]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病などの疾患別健康相談、心身の健康に関する総合相談を希望する者</li> <li>・町ぐるみ健診を受診した者のうち、喫煙者やBMIが高いなどリスクの高い者</li> </ul> <p>[実施方法]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康課での健康相談を実施する。</li> <li>・町ぐるみ健診受診後に健康相談を実施する。</li> </ul> <p>[実施体制]</p> <p>市職員（専門職）により実施する。</p> |
| 評価指標       | <p>[評価指標]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 実施者数</li> <li>2 特定保健指導対象者の減少率</li> </ol>                                                                                                                                                                                                         |

| 評価と見直し・改善案 |        |              |              |      |      |                     |                     |
|------------|--------|--------------|--------------|------|------|---------------------|---------------------|
| 評価指標       | 目標値    | ベースライン       | 経年変化         | 指標判定 | 事業判定 | 要因                  | 見直し改善案              |
| 1          | 前年度より増 | 28年度<br>514人 | 29年度<br>473人 | C    | C    | ・町ぐるみ健診会場における保健指導は、 | ・町ぐるみ健診時の保健指導については、 |

|   |        |               |                                                |   |  |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                   |
|---|--------|---------------|------------------------------------------------|---|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |        |               | 30年度<br>461人<br>元年度<br>474人                    |   |  | 特定保健指導の初回面接につなげられるよう、メタボリスクの高い BMI25以上の方について実施していたが、階層後特定保健指導対象者となる割合はそのうちの約3割であり、例年同じ対象者となっている。<br>・健診事後健康相談は、希望者に個別対応している。 | 特定保健指導の初回面接への接続も不十分であり、新型コロナウイルス感染症対策も含めて見直した。<br>・喫煙が体に及ぼす影響等については、引き続き啓発していくとともに、禁煙希望者及び健診事後の個別相談は継続する。<br>・健診後の運動教室については、年間を通じた教室でなかったため、継続支援のためにも健幸運動教室へ統合した。 |
| 2 | 前年度より増 | 28年度<br>13.0% | 29年度<br>17.1%<br>30年度<br>16.7%<br>元年度<br>16.7% | C |  |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                   |

## オ 食生活改善指導事業

| 事業内容（現状）   |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 背景<br>(課題) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病が全体の8割を占めている。</li> <li>・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が増加している。</li> <li>・メタボリックシンドロームの翌年度の減少率が下がっている。</li> <li>・メタボリックシンドローム該当者及び予備群は、飲酒、食習慣、喫煙の有所見者の割合が、メタボリックシンドローム非該当者よりも高くなっている。</li> </ul> |
| 目的         | 正しい食生活の普及啓発と、食育に関する意識の向上を図る。                                                                                                                                                                                                                          |
| 具体的内容      | <p>[対象者]<br/>料理教室等に参加を希望する者</p> <p>[実施方法]<br/>・料理教室を実施する。<br/>・広報等を実施する。</p> <p>[実施体制]<br/>・市職員（専門職）により実施する。<br/>・いずみ会（食生活改善推進員）へ委託する。</p>                                                                                                            |
| 評価指標       | <p>[評価指標]<br/>参加者数</p>                                                                                                                                                                                                                                |

| 評価と見直し・改善案 |              |                                             |          |          |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                               |
|------------|--------------|---------------------------------------------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目標値        | ベース<br>ライン   | 経年<br>変化                                    | 指標<br>判定 | 事業<br>判定 | 要因                                                                                                                                                                                                      | 見直し<br>改善案                                                                                                                                                    |
| 前年度<br>より増 | 28年度<br>453人 | 29年度<br>465人<br>30年度<br>455人<br>元年度<br>457人 | B        | B        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域に根ざした食育活動を実施しているボランティア団体（いずみ会）に委託をしているが、新しい会員が入らず、会員の高齢化が進んでいる。</li> <li>・主食をごはんとし、主菜、副菜がそろった日本型食生活啓発を基本として、生活習慣病及びフレイル予防等の新しい情報を地域へ広げていく学習が必要である。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・会員からの口コミを中心に、新しい会員を増員する。</li> <li>・感染症予防対策により、調理実習及び会食の開催が難しいため、広報紙等で、栄養バランス、野菜摂取や減塩（適塩）方法、フレイル予防等を啓発していく。</li> </ul> |

#### カ 西脇健康ポイント制度事業

| 事業内容（現状）   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 背景<br>(課題) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病が全体の8割を占めている。</li> <li>・身体活動面の自己評価が、「変化なし」又は「悪化」が過半数を超えている。</li> <li>・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が増加している。</li> <li>・メタボリックシンドロームの翌年度の減少率が下がっている。</li> <li>・メタボリックシンドローム該当者及び予備群は、飲酒、食習慣、喫煙の有所見者の割合が、メタボリックシンドローム非該当者よりも高くなっている。</li> </ul> |
| 目的         | 健康づくりの実践に対してインセンティブを付与し、個人の健康づくりに対する取組推進を図る。                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 具体的内容      | <p>[対象者]<br/>市内在住・在勤の18歳以上の者（高校生は除く。）</p> <p>[実施方法]<br/>健康ポイント手帳を配布し、対象者の健康づくり活動の実践を推進する。</p> <p>[実施体制]<br/>市職員により実施する。</p>                                                                                                                                                                         |
| 評価指標       | <p>[評価指標]</p> <p>1 参加者数</p> <p>2 参加者の行動変容数</p>                                                                                                                                                                                                                                                      |

| 評価と見直し・改善案 |            |              |              |          |          |                    |                  |
|------------|------------|--------------|--------------|----------|----------|--------------------|------------------|
| 評価<br>指標   | 目標値        | ベース<br>ライン   | 経年<br>変化     | 指標<br>判定 | 事業<br>判定 | 要因                 | 見直し<br>改善案       |
| 1          | 前年度<br>より増 | 28年度<br>381人 | 29年度<br>331人 | A        | A        | 毎年一定の新規参加者は認められるが、 | ICTを活用し実測値で評価し、効 |

|   |        |           |                                                                                                                                        |   |  |                                                                                                        |                                                                                                        |
|---|--------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |        |           | 30年度<br>469人<br>元年度<br>613人                                                                                                            |   |  | 健康関心層の参加が多い。<br>参加者のうち、5割弱が食事に気をつけるようになった、4割弱が運動を実施するようになったと回答しているが、主観的な評価であり、客観的な評価に基づくポイント付与になっていない。 | 果検証を行って行く。また、歩数などのデータを見える化し、参加者の継続のモチベーションを維持する。さらには、健康無関心層を取り込み、運動実践者の増加やヘルスリテラシーの向上を目指すため、従来の方法を見直す。 |
| 2 | 前年度より増 | 28年度<br>— | 運動に係る<br>行動変容割合<br>29年度<br>31.8%<br>30年度<br>37.5%<br>元年度<br>38.7%<br>食事に係る<br>行動変容割合<br>29年度<br>45.7%<br>30年度<br>23.2%<br>元年度<br>45.1% | A |  |                                                                                                        |                                                                                                        |

### (3) 「医療費等適正化」に関する事業

| 事業内容（現状）   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 背景<br>(課題) | レセプト1件当たりの医療費が増加している。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 目的         | 適正化を推進することで、医療費増加の抑制を図る。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 具体的内容      | <p>[実施方法]</p> <p>①レセプト点検</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門知識を要する委託業者によるレセプト点検（資格及び内容）を実施する。</li> <li>・ 第三者が疑われるレセプト等を抽出し、求償事務を実施する。</li> <li>・ レセプトから重複、頻回受診対象者を抽出し、指導を実施する。</li> </ul> <p>②医療費通知</p> <p>年6回、医療費通知を送付する。</p> <p>③後発医薬品利用差額通知</p> <p>年4回、後発医薬品利用差額通知を送付する。</p> <p>[実施体制]</p> <p>外部委託（国民健康保険団体連合会等）により実施する。</p> |
| 評価指標       | <p>[評価指標]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 レセプト点検財政効果割合</li> <li>2 医療費通知の送付枚数</li> <li>3 後発医薬品利用差額通知の送付枚数</li> </ol>                                                                                                                                                                                                            |



|  |                   |
|--|-------------------|
|  | 4 後発医薬品利用率（数量ベース） |
|  | 5 後発医薬品利用率（金額ベース） |

| 評価と見直し・改善案 |        |                 |                                                      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                   |
|------------|--------|-----------------|------------------------------------------------------|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価指標       | 目標値    | ベースライン          | 経年変化                                                 | 指標判定 | 事業判定 | 要因                                                                                                                                                                                                                               | 見直し改善案                                                                                                                                                                                            |
| 1          | 前年度より増 | 28年度<br>0.59%   | 29年度<br>0.56%<br>30年度<br>0.54%<br>元年度<br>0.32%       | C    | B    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプト点検については、職員に専門的なノウハウが無いため、外部委託により実施しているが、令和元年度は点検日数が確保できなかったこともあり、財政効果率が減少した。</li> <li>・医療費通知及び後発医薬品差額通知の送付数は、被保険者の減少に伴い、減少しているが、年次計画に基づく日程で通知を送付し、被保険者に対し、医療費の適正化の啓発を行った。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプト点検については、委託業者との連携を密にし、点検内容の共有や十分な点検日数の確保等、点検の量と質を高められるよう努めている。</li> <li>・医療費通知及び後発医薬品利用差額通知は、引き続き、年次計画に基づく日程で送付を行い、被保険者に対し、医療費の適正化について啓発する。</li> </ul> |
| 2          | —      | 28年度<br>29,370通 | 29年度<br>28,017通<br>30年度<br>26,776通<br>元年度<br>25,859通 | A    |      |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                   |
| 3          | —      | 28年度<br>1,444通  | 29年度<br>1,799通<br>30年度<br>1,218通<br>元年度<br>1,023通    | A    |      |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                   |
| 4          | 80%    | 28年度<br>45.1%   | 29年度<br>70.9%<br>30年度<br>77.2%<br>元年度<br>79.3%       | B    |      |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                   |
| 5          | 前年度より増 | 28年度<br>18.2%   | 29年度<br>20.9%<br>30年度<br>21.2%<br>元年度<br>21.5%       | B    |      |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                   |

### 3 第二期計画の実施状況評価

|      |                                                                                                                                                                                                                  |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価指標 | <p>【ストラクチャー】<br/>計画達成に向け、庁内関係部署や外部機関等の関係機関との連携ができていますか。</p> <p>【プロセス】<br/>データを活用した現状分析で課題抽出ができていますか。</p> <p>【アウトプット】<br/>データヘルス計画上の保健事業が実施ができていますか。</p> <p>【アウトカム】<br/>健康寿命が延伸ができていますか。<br/>医療費の適正化が図られているか。</p> |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 評価と見直し・改善案 |                                        |                                                                                                                                     |                                                         |      |                                                 |
|------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------|
| 評価視点       | 評価指標                                   | 現状分析                                                                                                                                | 指標判定                                                    | 事業判定 | 今後の方向性                                          |
| ストラクチャー    | 計画達成に向け、庁内関係部署や外部機関等の関係機関との連携ができていますか。 | <p>【庁内関係部署の体制】</p> <p>保険医療課 担当者 2人<br/>健康課 保健師 2人<br/>管理栄養士 1人</p> <p>【外部機関との連携】</p> <p>西脇市国民健康保険運営協議会、<br/>西脇市多可郡医師会への事業実施状況報告</p> | A                                                       | B    | 特定健康診査受診勧奨等、各保健事業の目標達成及び実績の向上を目指して、引き続き取組を推進する。 |
| プロセス       | データを活用した現状分析で課題抽出ができていますか。             | 特定健康診査の受診結果、レセプトデータ、KDBシステムから抽出した統計情報を活用した現状分析を行い、課題抽出を行っている。                                                                       | A                                                       |      |                                                 |
| アウトプット     | データヘルス計画上の保健事業が実施ができていますか。             | データヘルス計画上で設定した事業は全て実施している。                                                                                                          | A                                                       |      |                                                 |
| アウトカム      | 健康寿命が延伸ができていますか。 ※平均自立期間で比較            | <p>【計画策定時】</p> <p>平成 28 年度<br/>男性 78.8 歳<br/>女性 83.6 歳</p>                                                                          | <p>【中間評価時】</p> <p>令和元年度<br/>男性 80.2 歳<br/>女性 84.7 歳</p> |      |                                                 |
|            |                                        | 医療費の適正化が図られて                                                                                                                        | 計画策定時よりも医療費は年々増加傾向にある。                                  | D    |                                                 |

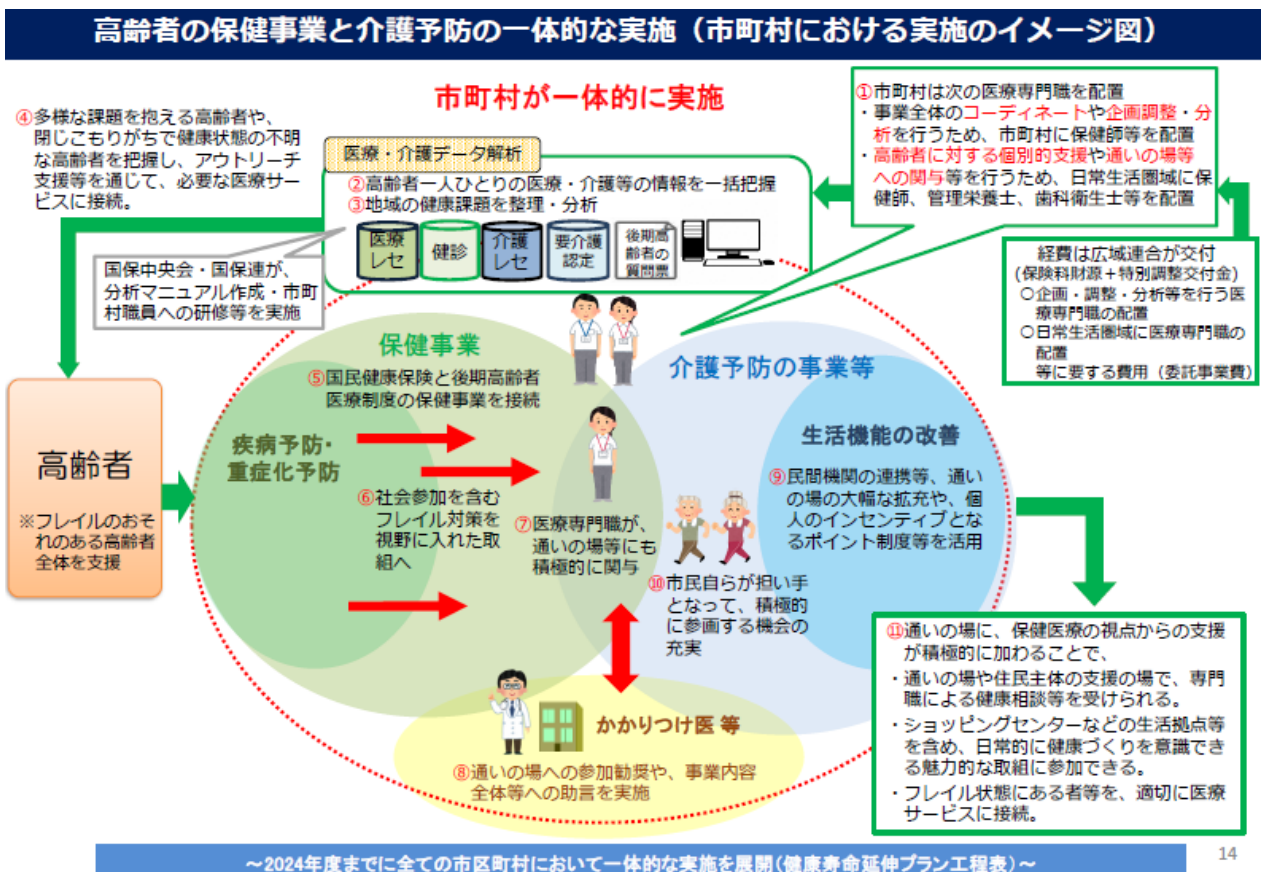
|  |                                           |                                                           |                                                        |  |  |  |
|--|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|--|--|
|  | いるか。※被<br>保険者一人当<br>たりの医療費<br>(医科、歯<br>科) | <b>【計画策定時】</b><br>平成 28 年度<br>医科 354,714 円<br>歯科 26,798 円 | <b>【中間評価時】</b><br>令和元年度<br>医科 394,009 円<br>歯科 30,005 円 |  |  |  |
|--|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|--|--|

# 第3章 評価結果に基づく保健事業の展開

## 1 西脇市の健康課題

第2期計画P30、31に記載の健康課題に加え、新たな課題について整理します。

| 健康課題    |                                                                                                                               |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重症化予防   | ・後期高齢者保健事業と介護予防事業との一体的実施が必要です。                                                                                                |
| 生活習慣病予防 | ・後期高齢者保健事業と介護予防事業との一体的実施が必要です。<br>・介護予防事業を実施する通いの場等を活用した健康教育、健康相談が必要です。                                                       |
| フレイル予防  | ・関節疾患の外来医療費が、毎年度上位にあります。<br>・近年、骨粗しょう症の外来医療費が増加しています。<br>・骨折、関節疾患の入院医療費が、毎年度上位にあります。<br>・特に、前期高齢者において、筋、骨格疾患の医療費の増加が顕在化しています。 |



(出典：厚生労働省)

## 2 目標の設定

各課題に対して、目標を次のように設定します。

### ア 全体の中・長期目標

健康寿命の延伸、医療費の減少

### イ 重症化予防の目標

<中長期的な目標>

慢性腎不全（透析あり）の医療費の減少

<短期的な目標>

透析移行者の減少

未受診者（高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療なし）における HbA1c高値者の減少

HbA1cの有所見者の減少

### ウ 生活習慣病予防の目標

<中長期的な目標>

高血圧症、糖尿病の医療費の減少

高血圧症、糖尿病、脂質異常症のレセプト件数の減少

<短期的な目標>

特定健康診査受診率の向上

特定保健指導対象者の減少率の向上

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の向上

飲酒、食習慣、喫煙の有所見者の減少

### エ フレイル予防の目標

<中長期的な目標>

筋、骨格疾患の医療費の減少

骨折、骨粗しょう症、関節疾患のレセプト件数の減少

<短期的な目標>

骨粗しょう症検診における要精密検査者割合の減少（40歳以上）

## 3 取組事業

中間評価を踏まえ、次の取組事業を実施していきます。（見直し、改善点は太字ゴシック体で表記）

ア 重症化予防

| 事業名                 | 概要                                          | 評価指標<br>(最終年度の目標値)                                                          |
|---------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 糖尿病性腎症重症化予防事業（治療中）  | HbA1c6.5%以上で、治療中の被保険者に医療機関と連携して、保健指導を実施します。 | 1 実施者数<br>(各年度目標：10人)<br>2 保健指導後の HbA1c値改善者割合<br>(改善者数/実施者数)<br>(各年度目標：60%) |
| 糖尿病性腎症重症化予防事業（未治療者） | HbA1c6.5%以上で、未治療又は治療中断中の被保険者に受診勧奨を行います。     | 1 勧奨者数<br>(各年度：基準に該当する者全員に実施)<br>2 医療機関受診者割合<br>(各年度目標：60%)                 |

イ 生活習慣病予防

| 事業名              | 概要                                                                                                                                                                                              | 評価指標<br>(最終年度の目標値)                                              |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 特定健康診査等受診率向上対策事業 | 特定健康診査未受診者に電話等で受診勧奨を行います。                                                                                                                                                                       | 1 受診率<br>(令和5年度目標：60%)<br>2 受診希望人数とそのうち実際に受診した人数<br>(各年度目標：60%) |
| 特定保健指導訪問指導事業     | 特定保健指導の動機付け支援対象者に対し、戸別訪問による特定保健指導を行い、生活改善を支援します。                                                                                                                                                | 1 実施率<br>(令和5年度目標：70%)<br>2 特定保健指導対象者の減少率<br>(各年度目標：前年度より増)     |
| 特定健康診査フォローアップ事業  |                                                                                                                                                                                                 | 廃止<br>糖尿病性腎症重症化予防（未治療者）と統合                                      |
| 健康相談事業           | <ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病などの疾患別健康相談、心身の健康に関する総合相談を行います。</li> <li>町ぐるみ健診会場で喫煙者やBMIの高い方など生活習慣病等にかかるリスクが高い方に健康相談を行います。</li> <li>生活習慣の改善を支援するため個人に応じた健康増進プログラムを提供します。</li> </ul> | 1 実施者数<br>(各年度目標：前年度より増)<br>2 特定保健指導対象者の減少率<br>(各年度目標：前年度より増)   |

|                     |                                                |                                                                    |
|---------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 食生活改善指導事業           | 正しい食生活知識の普及啓発と、食育に関する意識向上のため、料理教室、広報等の活動を行います。 | 参加者数<br>(各年度目標：前年度より増)                                             |
| 西脇健康ポイント制度事業        |                                                | 廃止<br>西脇健幸ポイント制度（ICT活用）に移行                                         |
| 西脇健幸ポイント制度事業（ICT活用） | 自主的な健康づくりに対して健幸ポイントを付与し、貯めたポイント数に応じて景品を交付します。  | 1 参加者数<br>(令和5年度目標：2,610人)<br>2 参加者一人当たりの歩数平均の増加<br>(各年度目標：前年度より増) |
| 健幸運動教室事業            | 科学的根拠に基づいた運動プログラムを活用した健幸運動教室を開催し、フレイルを予防する。    | 1 参加者数<br>(令和5年度目標：690人)<br>2 参加者の体組成改善率<br>(各年度目標：前年度より増)         |

#### ウ フレイル予防

| 事業名                         | 概要                                                           | 評価指標<br>(最終年度の目標値)                                                                |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 食生活改善指導事業<br>＜再掲＞           | 正しい食生活知識の普及啓発と、食育に関する意識向上のため、料理教室、広報等の活動を行います。               | 参加者数<br>(各年度目標：前年度より増)                                                            |
| 西脇健幸ポイント制度事業（ICT活用）<br>＜再掲＞ | 自主的な健康づくりに対して健幸ポイントを付与し、貯めたポイント数に応じて景品を交付します。                | 1 参加者数<br>(令和5年度目標：2,610人)<br>2 参加者一人当たりの歩数平均の増加<br>(各年度目標：前年度より増)                |
| 健幸運動教室事業<br>＜再掲＞            | 科学的根拠に基づいた運動プログラムを活用した健幸運動教室を開催し、生活習慣病及びフレイルを予防する。           | 1 参加者数<br>(令和5年度目標：690人)<br>2 参加者の体組成改善率<br>(各年度目標：前年度より増)                        |
| 通いの場を活用した健康教室<br>(一体的実施)    | 通いの場において、フレイル予防などの健康教育や支援、また必要に応じた健診・医療の受診勧奨や介護サービスの利用勧奨を行う。 | 1 フレイルリスク（運動/栄養/口腔）該当者の改善割合<br>(各年度目標：前年度より増)<br>2 必要なサービスへの接続数<br>(各年度目標：前年度より増) |

エ 医療費適正化

| 事業名      | 概要                                                                                                                                | 評価指標<br>(最終年度の目標値)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療費適正化事業 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプト点検</li> <li>・医療費通知の送付</li> <li>・後発医薬品利用差額通知の送付</li> <li>・<b>服薬指導及び残薬調整</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプト点検<br/>財政効果割合<br/><b>(各年度目標：前年度より増)</b></li> <li>・医療費通知の送付<br/><b>通知月数</b><br/><b>(各年度目標：12か月)</b></li> <li>・後発医薬品利用差額通知の送付               <ul style="list-style-type: none"> <li>1 <b>送付回数 (年4回)</b><br/><b>(各年度目標：4回)</b></li> <li>2 <b>後発医薬品利用率 (数量ベース)</b><br/><b>(各年度目標：前年度より増)</b></li> </ul> </li> <li>・<b>服薬指導及び残薬調整</b><br/><b>介入者の一人当たり医療費(薬剤)の減少率</b><br/><b>(各年度目標：前年度より減少)</b></li> </ul> |