

令和6年2月16日

令和5年度「被保護者健康管理支援事業
に関する担当者会議」

資料6

神戸市データヘルス計画に基づく 健康管理支援事業

神戸市福祉局くらし支援課

係長 松尾 朋宏

1. 神戸市の概況

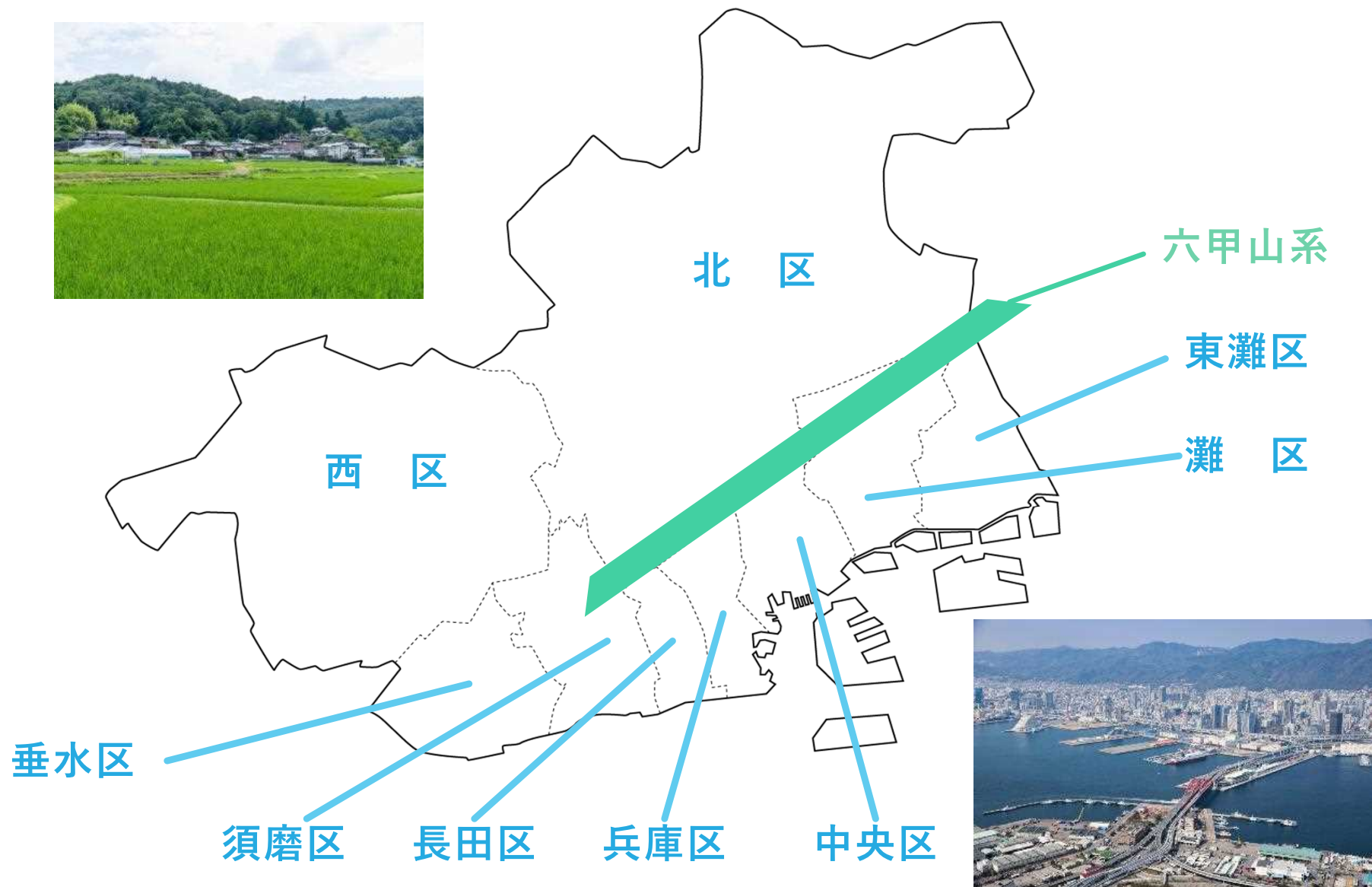


面積 | **557.03** km² 2023.9.1

人口 | **1,499,887**人 2023.9.1



1. 神戸市の概況



1. 神戸市の概況

管内人口と保護状況

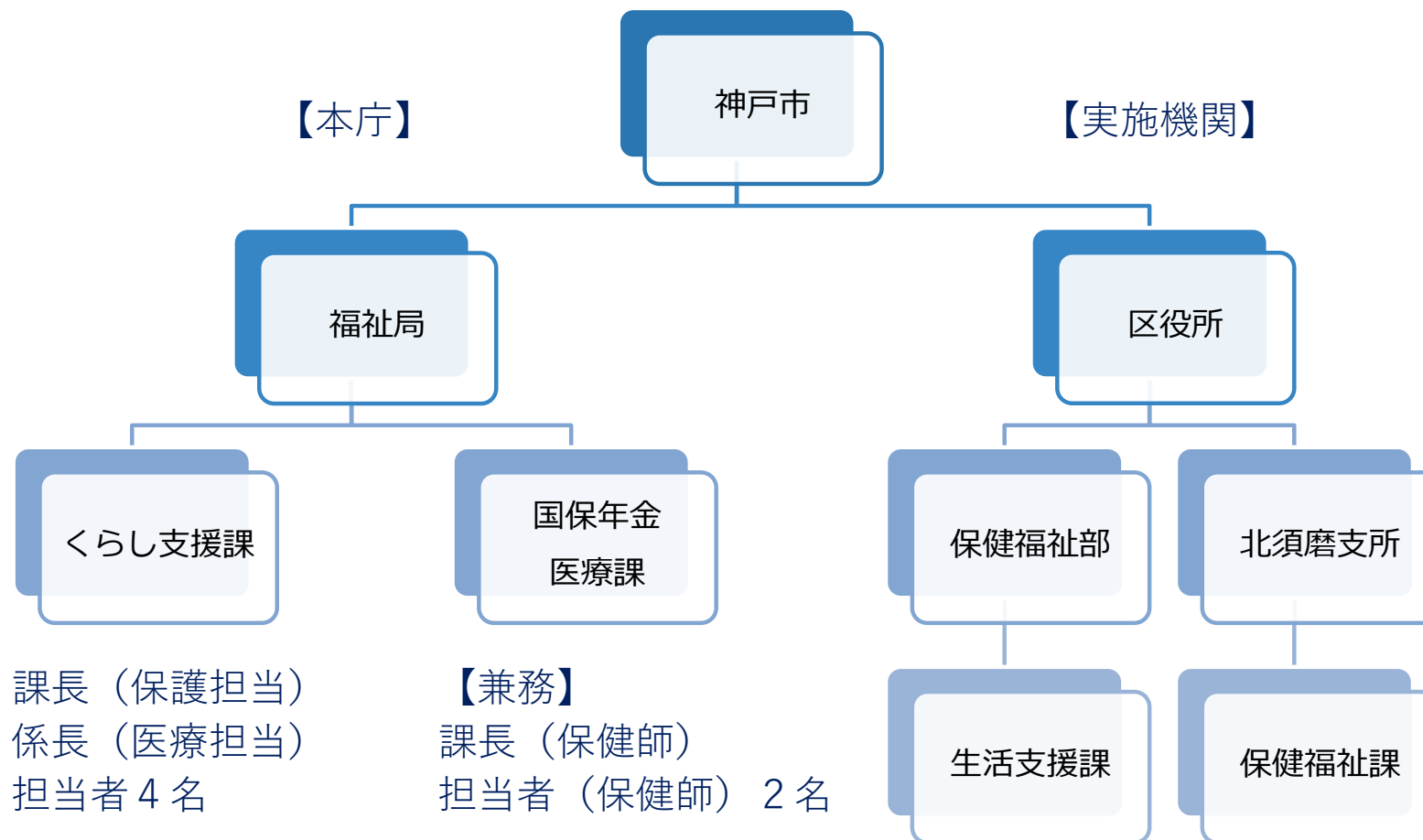
(令和5年9月現在)

	管内面積 (km ²)	管内 世帯数	管内人口 (人)	被保護世帯数	被保護人員	保護率 (%)
東 灘	34.03	103,260	210,670	1,924	2,495	1.18%
灘	32.66	71,220	136,029	2,266	2,888	2.12%
中 央	28.97	93,838	148,936	4,139	5,007	3.36%
兵 庫	14.67	63,948	109,686	5,291	6,609	6.03%
北	240.29	89,955	205,978	2,983	3,820	1.85%
長 田	11.36	50,589	93,181	5,792	7,372	7.91%
須 磨	28.93	74,390	154,929	3,284	4,378	2.83%
本 区	12.1	35,353	71,113	1,694	2,222	3.12%
北 須 磨	16.83	39,037	83,816	1,590	2,157	2.57%
垂 水	28.11	96,895	208,205	4,244	5,518	2.65%
西	138.01	101,561	232,273	3,432	4,630	1.99%
合 計	557.03	745,656	1,499,887	33,355	42,718	2.85%



1. 神戸市の概況

神戸市の健康管理支援事業の実施体制



課長（保護担当）
係長（医療担当）
担当者 4 名

【兼務】
課長（保健師）
担当者（保健師） 2 名

健康相談員※（各区 1 名）
ケースワーカー

※看護師、保健師等の資格を持つ派遣職員



2. 神戸市データヘルス計画

経緯

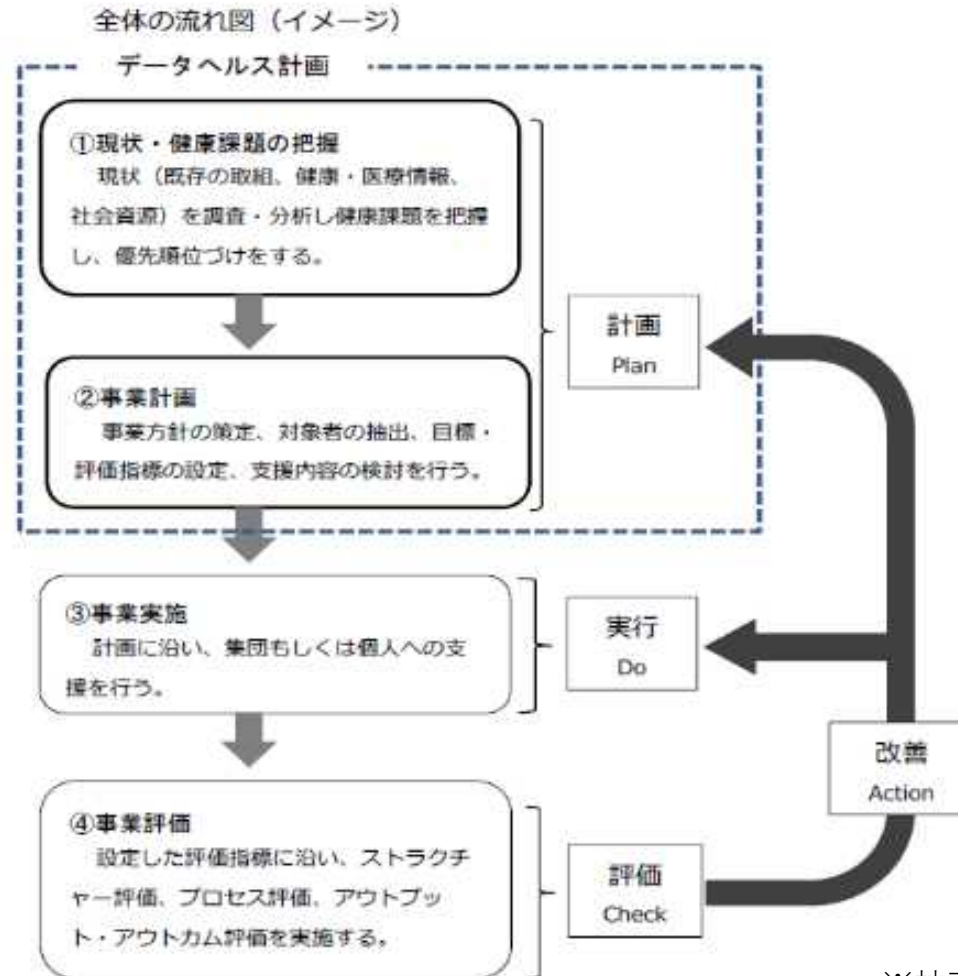
- ▶ 2019（令和元）年に有識者によるワーキンググループを設置し、4回に渡る会議を経て神戸市生活保護医療扶助関連事業実施計画（データヘルス計画）を策定。
- ▶ 2020（令和2）年度以降、データヘルス計画に基づき、被保護者に対する健康管理支援事業（健診受診勧奨、医療機関受診勧奨、訪問型保健指導）を実施。
- ▶ 2022（令和4）年度、データヘルス計画の中間評価を実施。健康管理支援事業の実施状況について評価を行うとともに、各事業の目標値や事業継続の必要性について見直しを行った。



2. 神戸市データヘルス計画

当初計画の位置づけ

図表1 データヘルス計画におけるPDCAサイクル



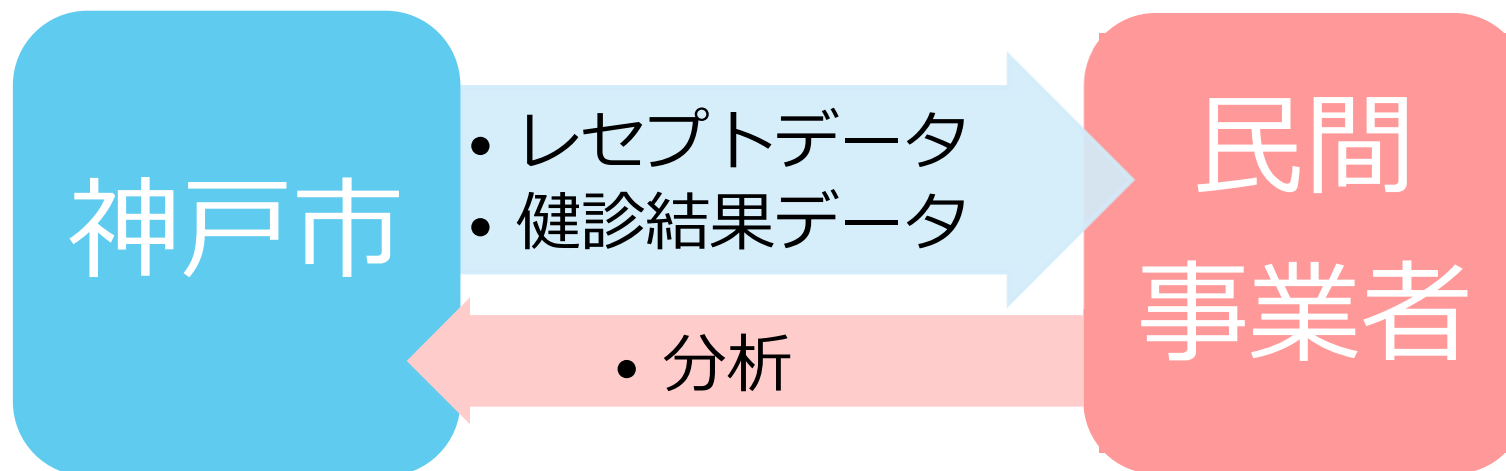
※神戸市データヘルス計画より抜粋



2. 神戸市データヘルス計画

当初計画の策定方法

- ▶ データヘルス計画の策定にあたり、医療扶助のレセプトデータや健診結果データを外部事業者を提供し、分析業務を委託。分析結果をもとに、ワーキンググループで有識者の意見を聞きながら計画を策定。



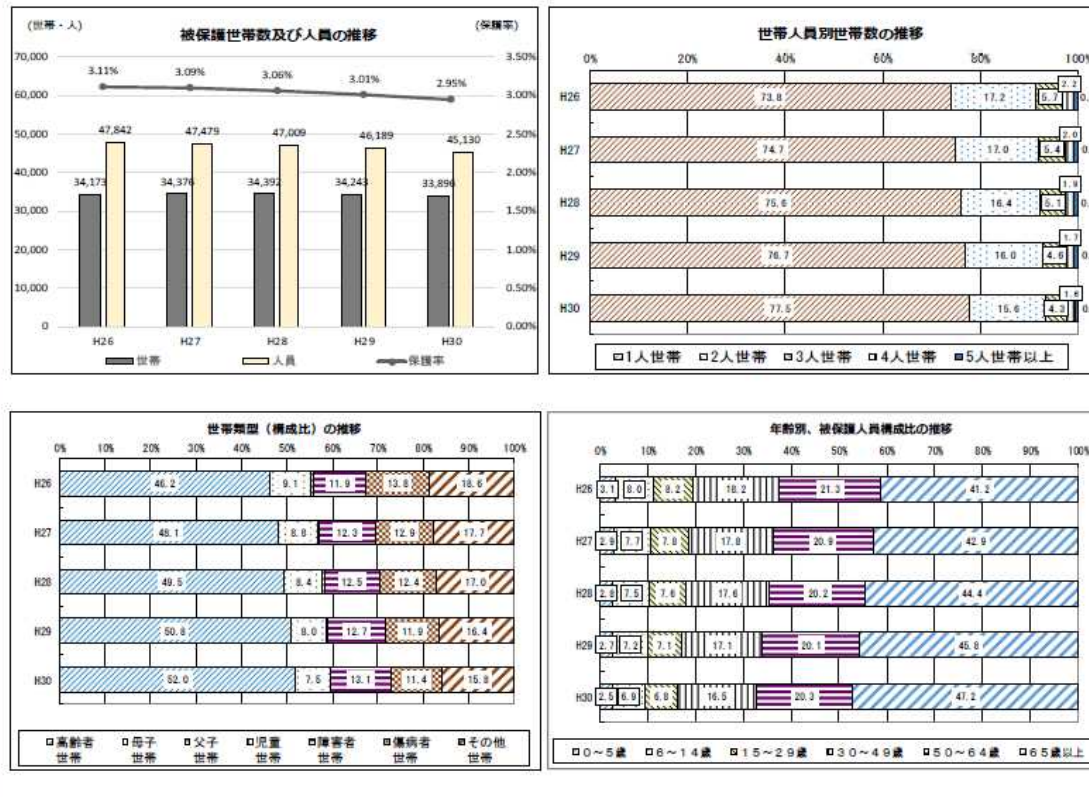
2. 神戸市データヘルス計画

当初計画の概要

<神戸市生活保護における被保護世帯・被保護者の推移>

神戸市の平成 30 年の被保護世帯は 33,896 世帯、人員は 45,130 人であり、保護率は 2.95% となっています。被保護世帯、人員、保護率ともに平成 28 年以降、減少傾向となっています。

その他の状況としては、1人世帯割合の上昇、高齢者世帯の大幅増加、65歳以上の被保護者人員割合の増加などがみられます。



※神戸市データヘルス計画より抜粋



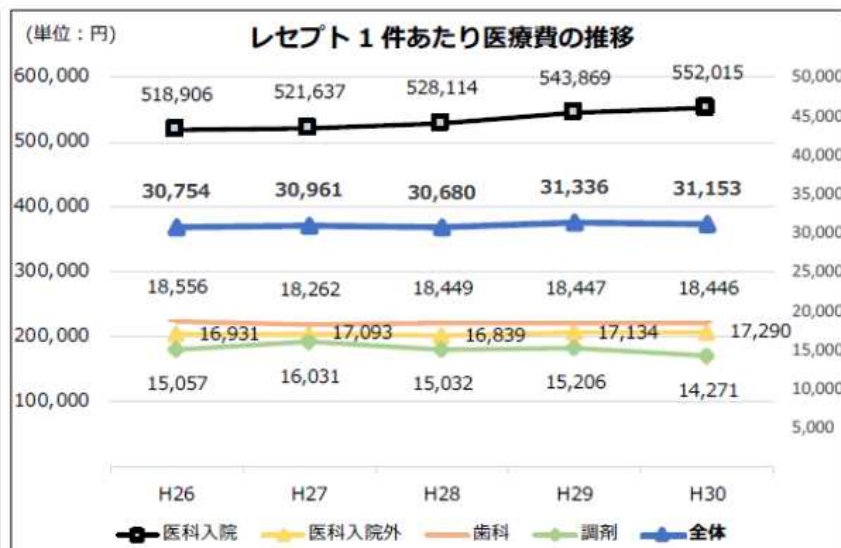
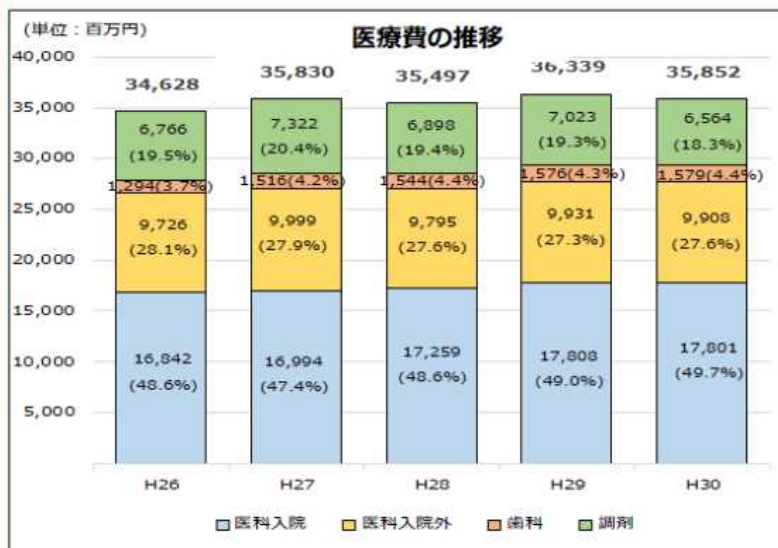
2. 神戸市データヘルス計画

当初計画の概要

<医療費の状況>

医療費は年間 350 億円前後で推移しています。その内訳としては医科入院が最も多く、次いで医科入院外となっています。全体に占める割合の推移をみると、医科入院の占める割合が増加傾向にあります。

レセプト 1 件あたりの医療費は、医科・歯科・調剤全体で 31,000 円前後を推移していますが、特に医科入院は 552,000 円と、直近 3 年で 5% 近く増えるなど伸びが見られます。



※神戸市データヘルス計画より抜粋



2. 神戸市データヘルス計画

当初計画の概要

図表 11 疾病中分類別医療費等（入院+入院外）（平成 30 年度）

順位	中分類名	医療扶助費(千円)	患者数(人)
1	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	2,816,722	6,311
2	0901 高血圧性疾患	2,387,584	21,080
3	0402 糖尿病	2,299,310	13,696
4	1402 腎不全	2,148,439	2,860
5	0903 その他の心疾患	1,502,187	12,720
6	1901 骨折	1,396,681	4,416
7	0906 脳梗塞	1,197,624	5,477
8	0210 その他の悪性新生物	1,097,451	2,339
9	0504 気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	1,088,618	9,425
10	1303 脊椎障害（脊椎症を含む）	1,024,785	11,861
11	0403 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	891,951	24,987
12	1112 その他の消化器系の疾患	875,563	27,716
13	0902 虚血性心疾患	866,045	7,043
14	0606 その他の神経系の疾患	658,679	24,057
15	1302 関節症	633,552	10,454
16	1011 その他の呼吸器系の疾患	630,755	9,342
17	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	595,370	1,892
18	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	568,936	13,056
19	0105 ウイルス肝炎	560,466	2,696
20	1010 喘息	555,643	10,086

※神戸市データヘルス計画より抜粋

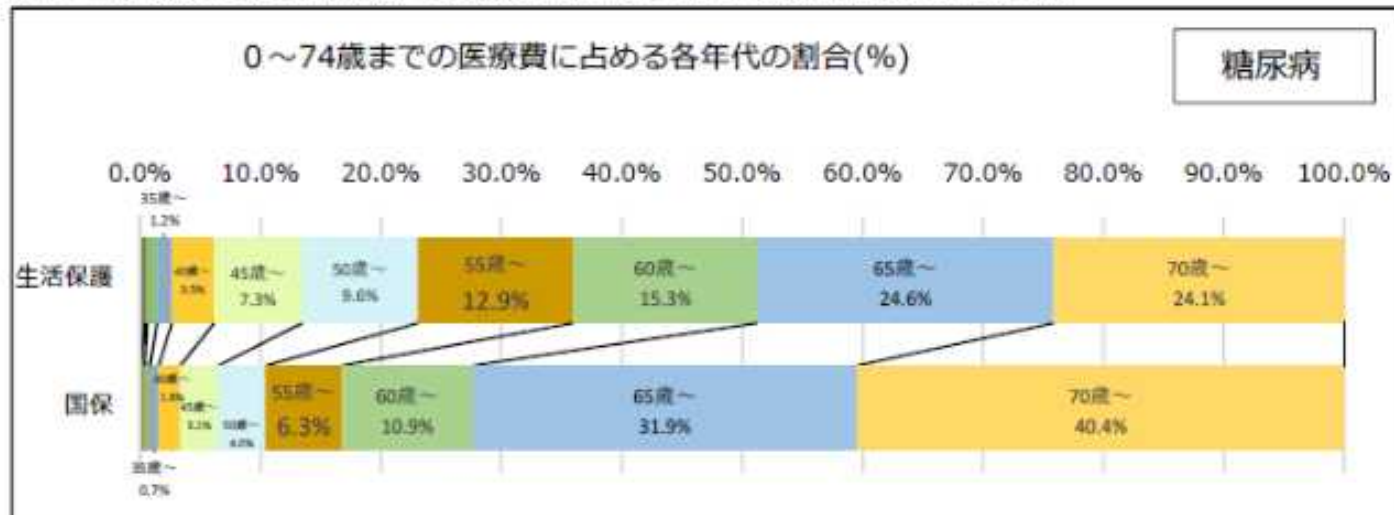


2. 神戸市データヘルス計画

当初計画の概要

<主病名が生活習慣病（糖尿病）のレセプト 年代別割合>

0～74歳の当該疾病にかかる医療費総額を100%として、各年代の医療費割合を表しました。糖尿病の医療費総額では、60歳未満が36.0%を占め、一方、同年代の国保では16.8%となっており、生活保護では若年期から医療費がかかっている傾向が見られます。

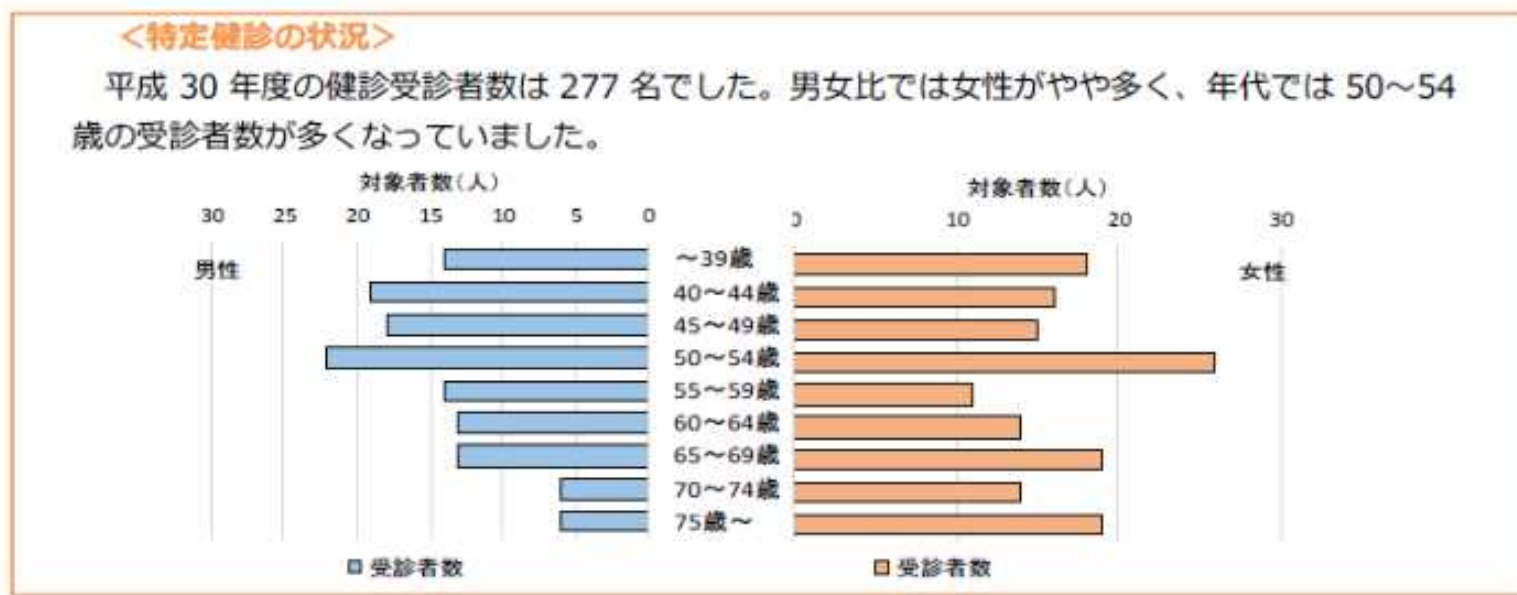


※神戸市データヘルス計画より抜粋



2. 神戸市データヘルス計画

当初計画の概要



※神戸市データヘルス計画より抜粋



2. 神戸市データヘルス計画

当初計画の概要

3. 現状・課題と今後の対応

	現状・課題	対応
1	健康意識の低さなどから、健診受診率が低く、健康状態が把握できていない	<ul style="list-style-type: none">・全被保護者への健診制度の周知・30歳～64歳の重点勧奨対象者へ個別に健診受診勧奨・健診結果に基づく早期発見、早期治療・継続通院の支援（治療中断者を抽出し、個別に受診勧奨。必要に応じて医療機関受診同行）
2	国保と比較して、若年者でも生活習慣病の罹患割合が高い	<ul style="list-style-type: none">・（再掲）30歳～64歳の重点勧奨対象者へ個別に健診受診勧奨
3	適切な治療行動（継続通院・服薬、栄養・運動管理）がとられていないと考えられる	<ul style="list-style-type: none">・（再掲）継続通院の支援（治療中断者を抽出し、個別に受診勧奨。必要に応じて医療機関受診同行）・特に糖尿病患者には、医療機関、保健事業担当課、民間事業者、ケースワーカーなど関係機関が連携した保健指導実施
4	重複受診、重複服薬	<ul style="list-style-type: none">・重複服薬対象者リストによるチェック・頻回・重複受診者リストによるチェック・医療機関への連絡、重複服薬者への指導
5	（経済的、身体的、精神的な）複合的な課題を抱えた被保護者が多く、健康管理支援だけでなく総合的な支援が必要	<ul style="list-style-type: none">・福祉事務所、保健事業担当課が連携した支援・依存症患者等のフォローのための精神保健福祉士有資格者を区に派遣
6	職員（福祉事務所、保健事業担当課）の効率的かつ効果的なアプローチが求められる	民間事業者を活用し、レセプト等データ分析により対象者を効率的に抽出し効果的に支援

※神戸市データヘルス計画より抜粋



2. 神戸市データヘルス計画

当初計画の概要

6. 事業の実施計画

(1) 健診受診勧奨

- [目的] 健診受診率向上による生活習慣病発症予防、早期発見・早期治療による健康寿命の延伸
- [目標] 生活習慣病の患者数の減少
- [対象] 全被保護世帯
- 重点勧奨対象者（次の全てを満たす対象者、約16,000人）
- ・30～64歳
 - ・社会保険、更生医療の適用者以外
 - ・施設入所者、長期入院者以外

事業No	事業名	事業内容	実施目標
1-1	全被保護世帯への健診制度の周知	健康診査について、年1回以上全世界に健診案内を送付し、健診制度の周知および受診勧奨	健診受診率 (30～64歳) 1.13%→7%
1-2	新規保護開始世帯への健診受診勧奨	保護開始決定の通知送付時に健診案内を同封、ケースワーカーからの受診勧奨	
1-3	健康診査とがん検診のセット受診の推奨	健診受付時に同一会場で受診可能ながん検診を同時に受診するよう勧奨	
1-4	重点勧奨対象者への健診受診券送付	分析データ等から対象者を抽出ケースワーカーの確認後、年1回同時に健診受診券を郵送	
1-5	重点勧奨対象者への電話等勧奨	(ケースワーカー、健康相談員) 受診券送付対象者へ電話、面談等で健診受診を促す。	健診結果「要医療」者の受診率 100%
1-6	保健事業担当による保健指導	保健事業担当の定めた重点勧奨種で異常があった者への保健指導	
1-7	健診結果「要医療」の者への受診勧奨	保健事業担当の保健指導後もレセプト情報から把握した医療機関を受診していない者に対し、ケースワーカーや健康相談員と連携しながら保健事業担当保健師が、訪問または電話にて受診勧奨。支援が必要な場合は、健康相談員等が医療機関受診同行 受診勧奨を行っても、通院につながらない場合は受診拒否理由について再度アセスメントを行い、その理由（健康意識が低い、理解不足、精神的疾患など）に応じて支援	
1-8	保健指導の実施	保健師が健診結果に基づいた保健指導を実施。	

(2) 医療機関受診勧奨

- [目的] 健康寿命の延伸、自立に向けた健康管理
- [目標] 適正受診による重症化予防
- [対象] ・健診の結果「要医療」と判定された者
・治療中断者（①②いずれかに該当する者を治療中断者とする。）
①糖尿病の投薬治療を受けており、高脂血症、高血圧の病名があるが直近の3か月以上で当該疾病のレセプトが無い。
②糖尿病性腎症・慢性腎臓病（CKD）の病名があるが、直近の3か月以上で当該疾病のレセプトがない。

事業No	事業名	事業内容	実施目標
1-7 再掲	健診結果「要医療」の者への受診勧奨	保健事業担当の保健指導後もレセプト情報から把握した医療機関を受診していない者に対し、ケースワーカーや健康相談員と連携しながら保健事業担当保健師が、訪問または電話にて受診勧奨。支援が必要な場合は、健康相談員等が医療機関受診同行	要医療者・ 治療中断者の 受診率 100%
2-1	治療中断者等への受診勧奨	リストおよび病状聴取等で把握した情報に基づき、保健事業担当保健師が受診勧奨を実施。ケースワーカーも電話・面談時に機会を捉え受診勧奨 受診勧奨を行っても、通院につながらない場合は受診拒否理由についてアセスメント（詳細）「健康意識が低い、理解不足、精神的疾患など」、理由に応じて、健康相談員、精神保健相談員等と連携した対応	
2-2	継続受診の状況確認	定期的に本人からの聞き取りまたはレセプトで受診の状況を確認しケースワーカー、健康相談員と協力しながら、保健事業担当保健師が継続受診を支援する。再度、治療中断した場合は改めて受診勧奨。支援が必要な場合は、健康相談員等の医療機関受診同行	

(3) 生活習慣病重症化予防

- [目的] 健康寿命の延伸、自立に向けた健康管理支援
- [目標] 介入による行動変容 100件/年
- [対象] 生活習慣病重症化予防対象者（以下のいずれかに該当する者）
- ・主に糖尿病性腎症第3期（顕性重症期）および慢性腎臓病（CKD）ステージ3の者
 - ・高血圧で主治医より生活習慣改善の指導の指示があった者
 - ・健診結果から生活指導や保健指導が必要だと考えられる者
 - ・治療コントロール不良者
- ※糖尿病患者（全体） 約13,000人

事業No	事業名	事業内容	実施目標
3-1	生活習慣病の重症化予防のための指導に関する研修	外部講師により、被保護者と直接関わるケースワーカー、健康相談員、保健師に対して、生活習慣病重症化予防のための生活指導に関する知識の研修実施	年2回実施
3-2	生活習慣病重症化予防の対象者の把握	レセプト分析、健診結果の集計、生活習慣病の主治医への病状聴取により、 ①糖尿病性腎症第3期およびCKDステージ3の者 ②健診結果から保健指導が必要だと考えられる者	生活習慣病重症化予防対象者の把握および全体傾向の分析

さらに、病状聴取などで把握した、
③主治医より指導の指示があった者
④治療コントロール不良者
について把握し、継続してデータを蓄積し、全体傾向の分析および病状の推移の分析を行い、個別の指導に役立てる

※神戸市データヘルス計画より抜粋



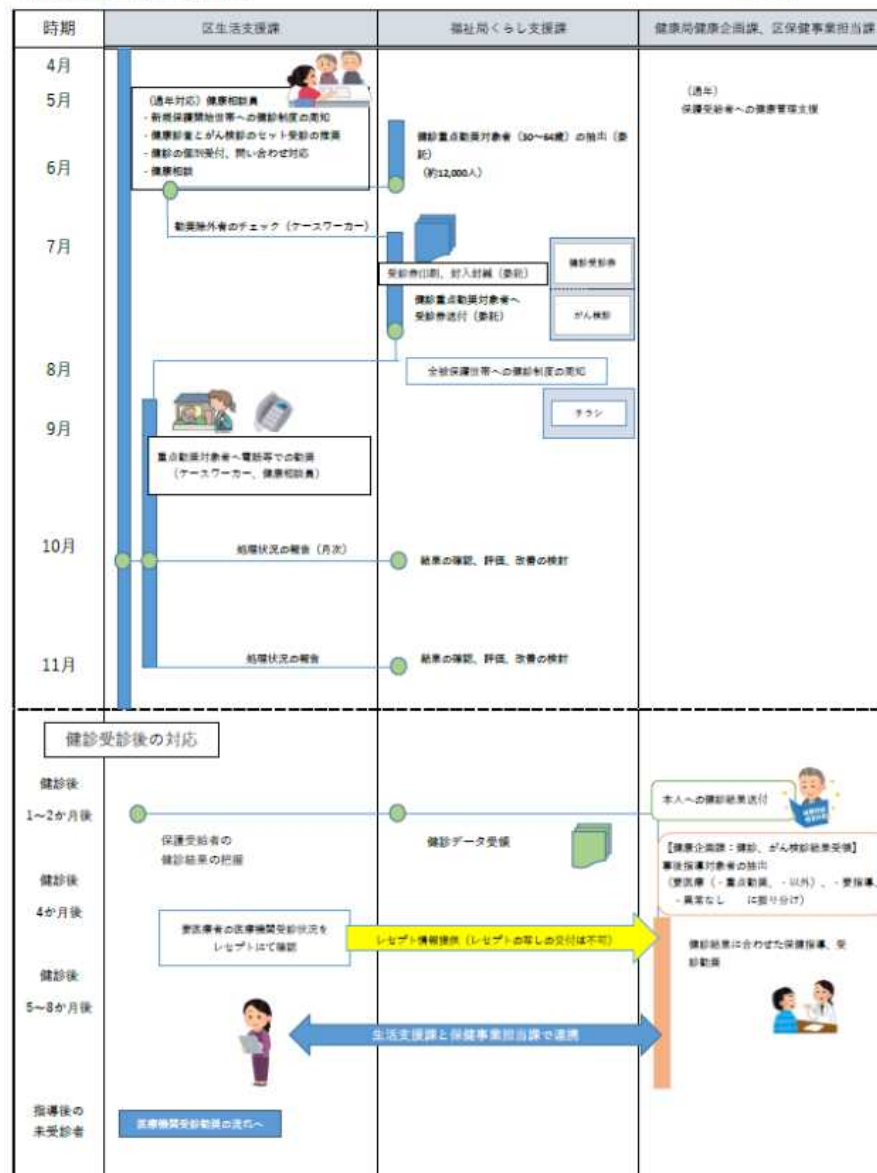
3. 事業の実施

① 健診受診勧奨

- ▶ 30～64歳の在宅の被保護者を重点勧奨対象者とし、一斉に健診の受診券（市内集団健診会場用）を郵送。
- ▶ 受診券の郵送後、各区の健康相談員がケースワーカーと連携しながら受診勧奨を実施。
- ▶ 対象者の抽出や受診券の印刷、封入・封緘作業は民間事業者に発注。

健診受診勧奨の流れ

R5年度更新



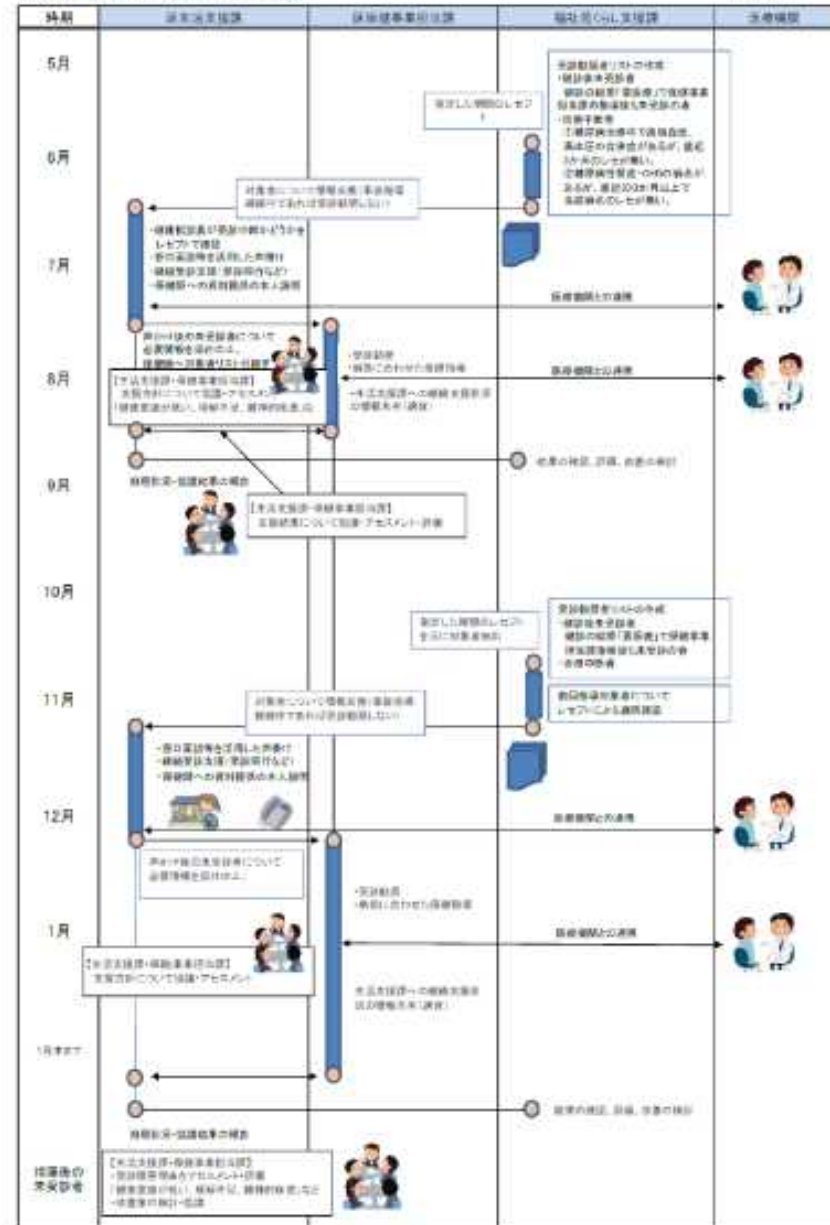
3. 事業の実施

② 医療機関受診勧奨

- ▶ 健診の結果「要医療」と判定された者のうち未受診の者と、糖尿病等の治療中であるにも関わらず3か月以上通院が確認できない者のリストを抽出。（リストの抽出は民間事業者に委託）
- ▶ リストを各区に配布し、直近の受診状況を確認し、区保健事業担当課の保健師と情報共有したうえで健康相談員とケースワーカーが協力して受診勧奨を行う。
- ▶ 上記のリストは年に2回抽出を行っている。

医療機関受診勧奨の流れ

15 | 更新



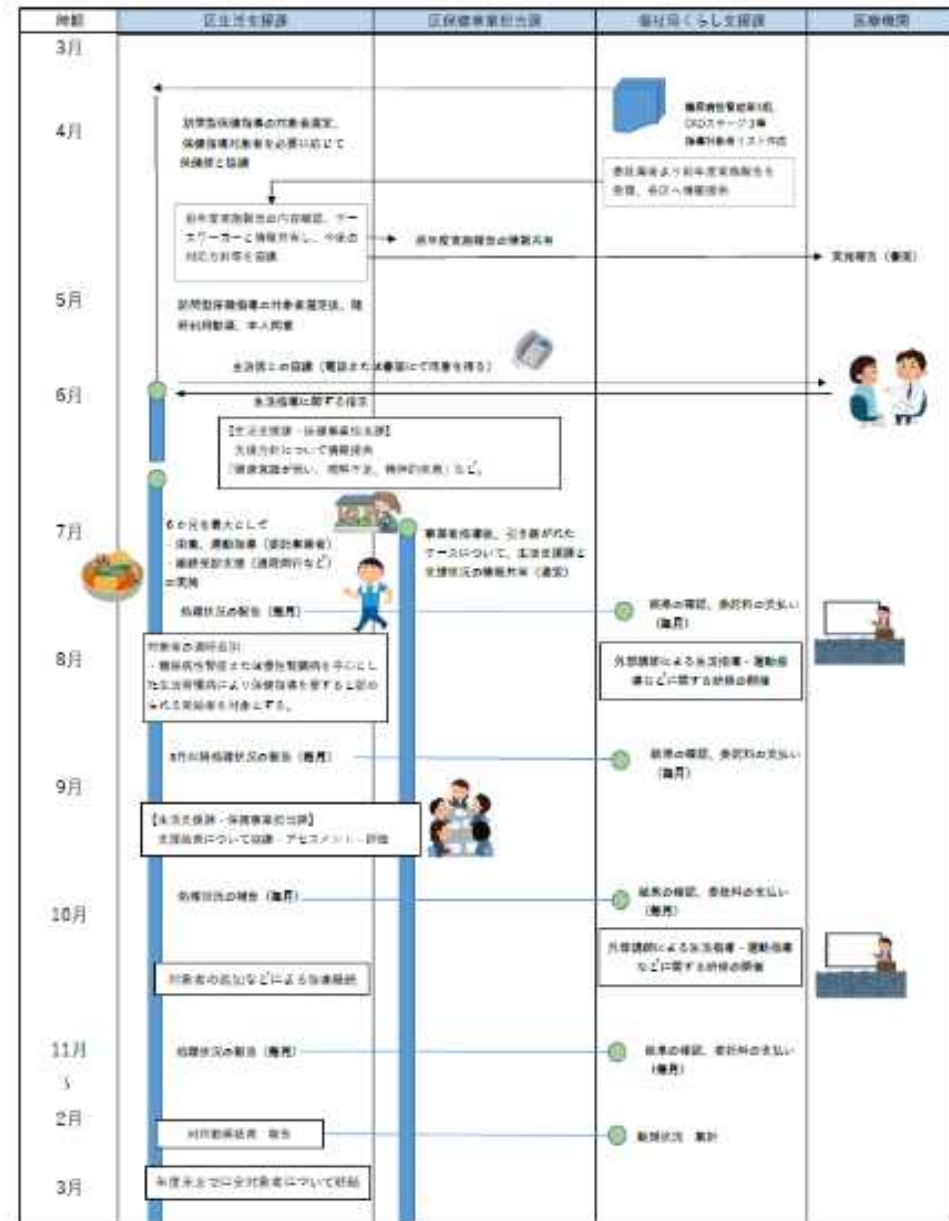
3. 事業の実施

③生活習慣病重症化予防 (訪問型保健指導)

- ▶ 本人と主治医の同意がとれた被保護者に対し、最大6か月の訪問による保健指導を行い行動変容を促していく事業。
- ▶ 健診結果から訪問型保健指導の対象候補者のリストを抽出。(抽出作業は民間事業者へ委託)
- ▶ 候補者のリストを各区に配布し、ケースワーカーが精査した後に健康相談員と協力して候補者に事業への参加勧奨を行う。

生活習慣病重症化予防の流れ

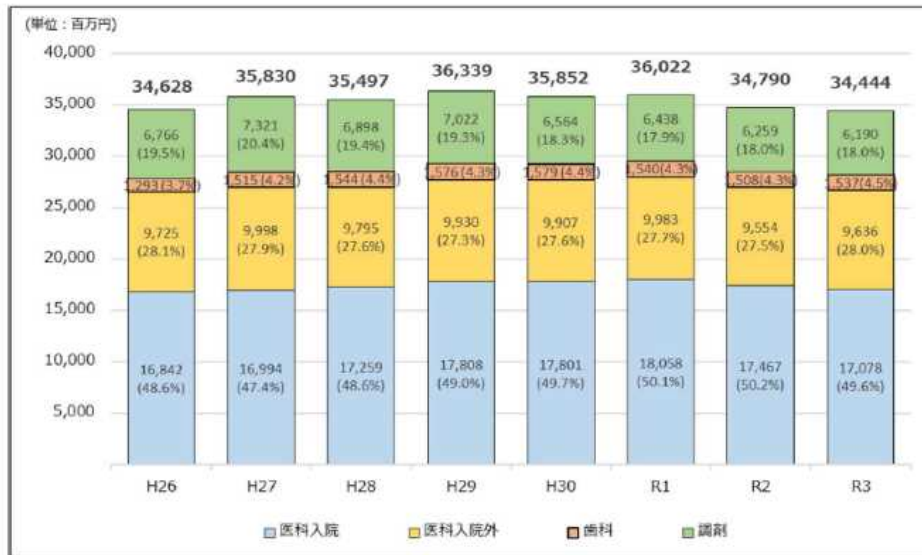
令和5年度実施



4. 中間評価の実施（令和4年度）

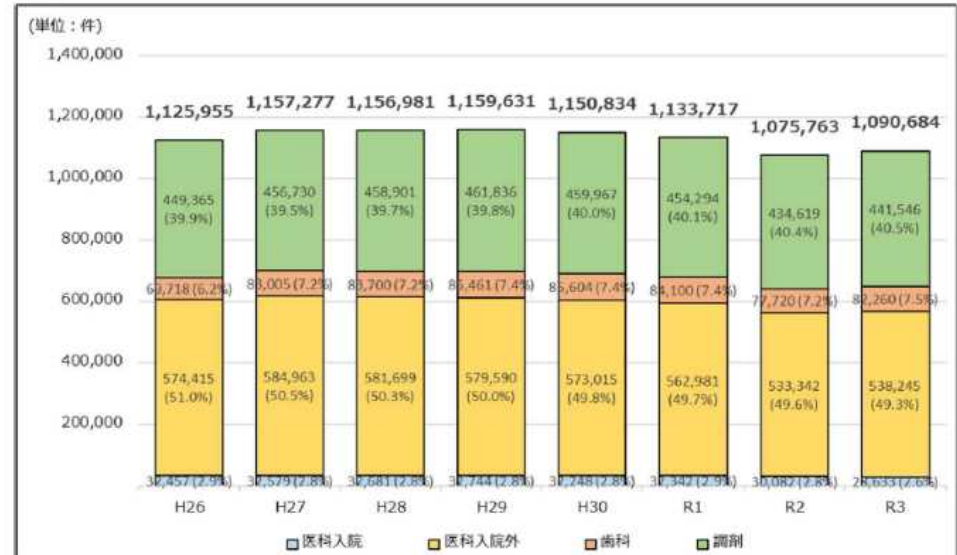
計画策定時との医療扶助等の状況の比較

図表6 医療費の推移



集計対象：レセプトデータ（生活保護）

図表7 レセプト件数の推移



集計対象：レセプトデータ（生活保護）

※神戸市データヘルス計画の中間評価より抜粋



4. 中間評価の実施（令和4年度）

計画策定時との医療扶助等の状況の比較

図表 12 疾病中分類別医療費等（入院+入院外）

順位	R3				H30		
	中分類名	医療費 (千円)	患者数 (人)	推移	中分類名	医療費 (千円)	患者数 (人)
1	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	2,653,344	8,058	→	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	2,816,722	6,311
2	高血圧性疾患	2,222,399	21,783	→	高血圧性疾患	2,387,584	21,080
3	糖尿病	2,013,666	14,173	→	糖尿病	2,299,310	13,696
4	腎不全	1,918,940	3,354	→	腎不全	2,148,439	2,860
5	骨折	1,583,485	5,136	↑	その他の心疾患	1,502,187	12,720
6	その他の心疾患	1,309,854	13,377	↓	骨折	1,396,681	4,416
7	その他の悪性新生物	1,179,482	2,328	↑	脳梗塞	1,197,624	5,477
8	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	1,053,472	11,454	↑	その他の悪性新生物	1,097,451	2,339
9	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,015,262	18,488	↑	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	1,088,618	9,425
10	脳梗塞	992,333	5,171	↓	脊椎障害（脊椎症を含む）	1,024,785	11,861
11	脊椎障害（脊椎症を含む）	897,966	11,341	↓	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	891,951	27,987
12	その他の消化器系の疾患	791,570	1,364	→	その他の消化器系の疾患	875,563	27,716
13	その他の呼吸器系の疾患	726,845	6,323	↑	虚血性心疾患	866,045	7,043
14	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	688,207	688	↑	その他の神経系の疾患	658,679	24,057
15	虚血性心疾患	658,690	6,688	↓	関節症	633,552	10,454
16	その他の神経系の疾患	632,172	26,672	↓	その他の呼吸器系の疾患	630,755	9,342
17	関節症	597,759	10,812	↓	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	595,370	1,892
18	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	596,928	13,310	↑	その他の損傷及びその他の外因の影響	568,936	13,056
19	アルツハイマー病	525,537	2,145	↑	ウイルス肝炎	560,466	2,696
20	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	497,531	10,349	↑	喘息	555,643	10,086

※神戸市データヘルス計画の中間評価より抜粋



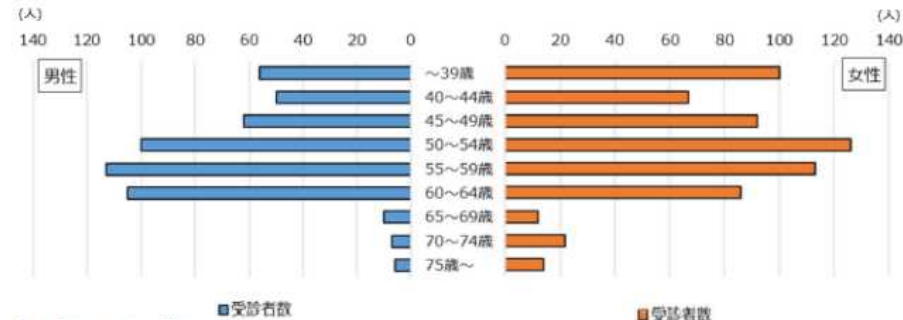
4. 中間評価の実施（令和4年度）

計画策定時との医療扶助等の状況の比較

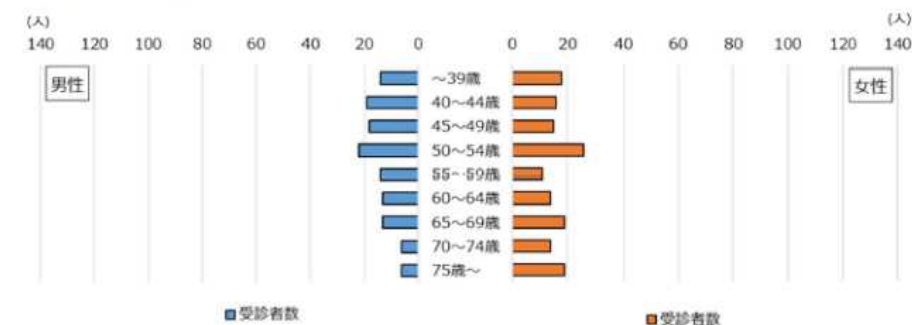
図表 38 健康診査受診状況

	R3						H30					
	男		女		合計		男		女		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
～39歳	56	11%	100	16%	156	14%	14	11%	18	12%	32	12%
40～44歳	50	10%	67	11%	117	10%	19	15%	16	11%	35	13%
45～49歳	62	12%	92	15%	154	13%	18	14%	15	10%	33	12%
50～54歳	100	20%	126	20%	226	20%	22	18%	26	17%	48	17%
55～59歳	113	22%	113	18%	226	20%	14	11%	11	7%	25	9%
60～64歳	105	21%	86	14%	191	17%	13	10%	14	9%	27	10%
65～69歳	10	2%	12	2%	22	2%	13	10%	19	13%	32	12%
70～74歳	7	1%	22	3%	29	3%	6	5%	14	9%	20	7%
75歳～	6	1%	14	2%	20	2%	6	5%	19	13%	25	9%
合計	509	100%	632	100%	1,141	100%	125	100%	152	100%	277	100%

(令和3年度)



(平成30年度)



集計対象：神戸市健康診査、健康サポート健診

※神戸市データヘルス計画
の中間評価より抜粋



4. 中間評価の実施（令和4年度）

各事業の中間評価（健診受診勧奨）

（1）健診受診勧奨

事業名	健診受診勧奨
目的	健診受診率の向上による生活習慣病発症予防、早期発見・早期治療による健康寿命の延伸
目標	生活習慣病の患者数の減少
事業内容	全被保護世帯への健診制度の周知、重点勧奨対象者への健診受診券送付及び健診受診勧奨等
対象者	全被保護世帯（重点勧奨対象者（次のすべてを満たす対象者①30～64歳②社会保険、更生医療の適用者以外③施設入所者、長期入院者以外））

事業評価・実績等

ストラクチャー	評価指標	評価			
	予算の確保	事業執行に必要な予算を十分に確保した。			
関係機関との連携	関係機関との連携	各関係機関と協議・調整を実施した。			
	実施体制	ケースワーカーと健康相談員が連携し、健診受診勧奨を行うことができた。			
プロセス	評価指標	評価			
	事業周知の方法	全被保護者世帯への健診制度の周知を予定していたが、コロナ禍により神戸市市民健診にも影響が出ることが想定されたため、重点勧奨者に対して事業周知及び事業勧奨の案内チラシを郵送発送し、一定の周知につながった。			
	健診受診券の発行方法	毎年8月頃に重点勧奨者に対して、がん検診とセットになった健診受診券を郵送発行した。十分な健診受診期間を確保できたため、発行時期については適切であった。			
受診勧奨の方法	受診券発送後	個別にケースワーカーと健康相談員が連携し、勧奨できており、適切であった。			
	受診勧奨の方法	受診券発送後、個別にケースワーカーと健康相談員が連携し、勧奨できており、適切であった。			
アウトプット	評価指標	評価			
	受診券一括送付	R2年度：12,252	R3年度：12,640		
	健診受診件数	R2年度：1,167	R3年度：1,141		
個別受診勧奨数	R2年度：2,788	R3年度：1,994			
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン（H30年度）	R2年度	R3年度
	健診受診率	7%	1.13%	9.52%	9.03%

考察

<p>・健診受診勧奨の周知、受診券送付など適切かつ十分に行えたため、被保護者の行動変容につながったと考えられる。その結果、健診受診率は目標値の7%を大幅に上回りおよそ9%となった。</p> <p>・健診受診率が向上したことにより、生活習慣病の早期発見につながり、早期受診や生活習慣改善に向けた介入の機会として有効であった。</p> <p>・若年層において、国保と比較し生活習慣病に係る医療費は高い。平成30年度と比較すると、60歳未満の脳血管疾患の1人あたり医療費が増加しており、生活習慣病への対策強化が必要である。</p>
<p>事業継続の有無・見直しと今後の方向性について</p> <p>・健診受診者は大幅に増加し、目標を達成した。健診受診者の特徴を分析することで、より効果的な健診受診勧奨を目指す。</p> <p>・健診受診勧奨で受診者数が増えたことにより、要医療者を把握することができた。引き続き受診者数を増加させることにより、生活習慣病の早期発見・早期治療につなげていく。</p> <p>・健診受診率について、データヘルス計画策定当初の目標（7%）を達成したため、新たに目標を10%に再設定し、健診受診率の向上を目指す。</p>

※神戸市データヘルス計画
の中間評価より抜粋



4. 中間評価の実施（令和4年度）

各事業の中間評価（医療機関受診勧奨）

（2）医療機関受診勧奨

事業名	医療機関受診勧奨
目的	健康寿命の延伸、自立に向けた健康管理
目標	適正受診による重症化予防
事業内容	健診結果「要医療」者への受診勧奨、治療中断者等への受診勧奨、継続受診の状況確認
対象者	健診の結果「要医療」と判定された者及び、治療中断者（次の①～②いずれかに該当）①糖尿病の投薬治療を受けており、高脂血症、高血圧の傷病名があるが直近の3か月以上で当該疾病のレセプトがない者、②糖尿病性腎症・慢性腎臓病（CKD）の病名があるが、直近の3か月以上で当該疾病のレセプトがない者

事業評価・実績等

ストラクチャー	評価指標	評価			
	予算の確保	事業執行に必要な予算を十分に確保した。			
プロセス	委託事業者との連携	委託による抽出を行うことでの確かな勧奨リストの作成ができた。			
	実施体制	ケースワーカーと健康相談員が連携し、医療機関受診勧奨を行うことができた。			
プロセス	評価指標	評価			
	受診勧奨の方法	ケースワーカーと健康相談員が連携しながら、訪問または電話にて受診勧奨を行った。必要に応じて、通院同行するなど、方法としては適切であった。			
	受診勧奨の時期	令和3年度には6月・11月と2回に分けて、リストを抽出し、受診勧奨を行っており、勧奨期間や勧奨回数を十分に確保することができ、適切であった。			
	保健師との連携	適宜、必要な情報連携は行ったが、新型コロナウイルスの影響もあり、十分な連携ができたとは言えない。			
アウトプット	評価指標	評価			
	受診勧奨件数	R2年度：20件	R3年度：（1回目）51件	（2回目）72件	
	受診勧奨率	R2年度：95.2%	R3年度：（1回目）91.1%	（2回目）100.0%	
	継続受診状況の確認件数	R2年度：4件	R3年度：（1回目）19件	（2回目）27件	
アウトカム	評価指標	目標値	R2年度	R3年度（1回目）	R3年度（2回目）
	医療機関受診率	100%	52.4%	51.8%	31.9%
	継続受診率	80%以上	-	-	-

考察

<p>・健診受診により把握された要医療者、治療中断者等に対して自立した健康管理を目指した、医療機関受診勧奨を実施できた。</p> <p>・対象者への医療機関受診勧奨の方法、時期ともに適切であった。医療機関受診率は目標値を大きく下回っており、未受診や治療中断となっている要因は何か、個人ごとにより適したアプローチが取れないか等精査、検討が必要である。</p> <p>・継続受診状況の確認件数及び継続受診率については、受診者の診療内容の追跡が前提となり、把握が困難であると思われる。</p> <p>事業継続の有無・見直しと今後の方向性について</p> <p>・医療機関受診率は、レセプトのみによる受診状況の確認であり、目標値や評価方法が適切か検討が必要である。</p> <p>・継続受診状況の確認件数及び継続受診率については、考察記載理由より困難であるため、評価項目としては継続受診率は算出しないものの、治療が必要な者については、継続受診に至るよう引き続き指導を行っていく。</p> <p>・医療機関等の関係機関と連携を強化し、さらに受診勧奨を行う。</p>

※神戸市データヘルス計画
の中間評価より抜粋



4. 中間評価の実施（令和4年度）

各事業の中間評価（訪問型保健指導）

（3）生活習慣病重症化予防

事業名	生活習慣病重症化予防
目的	健康寿命の延伸、自立に向けた健康管理支援
目標	介入による行動変容100件/年
事業内容	生活習慣病重症化予防の対象者の把握、保健指導が必要な者への対応、生活習慣病の重症化予防のための相談に関する研修
対象者	主に糖尿病性腎症及び慢性腎臓病の者、健診結果から生活指導や保健指導が必要だと考えられる者、治療コントロール不良者

事業評価・実績等

ストラクチャー	評価指標	評価			
	予算の確保	事業執行に必要な予算を十分に確保した。			
プロセス	委託事業者との連携	対象者の抽出や訪問型保健指導の実施において、それぞれ委託事業者と適切に連携することができた。			
	実施体制	委託先事業者とケースワーカー及び健康相談員が連携し、適切に事業を実施することができた。			
アウトプット	評価指標	評価			
	事業実施の方法	レセプトデータや健診結果から生活習慣病重症化予防の対象者を抽出し、ケースワーカーと健康相談員が連携し、被保護者への訪問型保健指導への参加勧奨を電話や訪問により行うことができ、方法としては適切であった。			
アウトカム	事業実施の方法	訪問型保健指導の参加者に対して、委託事業者と連携し、適切に保健指導を実施した。また生活習慣病予防のための生活指導に関する知識の向上のため、健康相談員を中心とした研修を年2回適切に実施することができた。			
	評価指標	目標値	R2年度	R3年度	
アウトカム	対象者の把握		R2年度：309人	R3年度：1,644人	
	事業勧奨		R2年度：59件	R3年度：561件	
アウトカム	評価指標	目標値	R2年度	R3年度	
	事業参加者数	-	32人	50人	
アウトカム	介入による行動変容	100件/年	28件	44件	

考察

<p>・介入による行動変容の目標値について、本事業の参加者数が不明なが設定した件数であり、事業の評価指標としては適切でないと思われる。</p> <p>・事業参加者の90%ほどは行動変容（生活習慣の改善や適切な治療行動）に結び付き、支援による一定の効果がみられた。一方で、令和3年度において事業勧奨件数に対する事業参加者が9%にとどまっており、参加率の向上という課題も見えた。</p> <p>事業継続の有所・相違しと今後の方向性について</p> <p>・今後の評価指標については、本事業の参加者に対する行動変容の割合として100%を目指す。</p> <p>・事業勧奨の方法の見直し、対象範囲の拡大を検討し、重症化予防事業の参加率の向上とともに、介入による年間行動変容件数の増加を目指す。</p> <p>・事業終了後もフォローが必要な事業参加者については、健康相談員やケースワーカーが関係機関とも連携しながら実施していく。</p>

※神戸市データヘルス計画
の中間評価より抜粋



5. まとめ

- ▶ 計画策定時に把握していた課題について、現状の評価を行い今後の方向性をまとめた。
- ▶ 健診受診勧奨については健診受診率を指標とし、当初の目標を達成したため上方修正。
- ▶ 一方で、当初の指標では評価が困難で、指標の再検討が必要となる事業もあった。
- ▶ (評価指標について、健診の受診者数や事業への参加者数での評価は可能であるが、本来必要とされる評価(医療扶助の適正化にどれだけの効果があったのか)のための指標の設定方法が課題。)

7. データヘルス計画策定時の課題と中間評価を踏まえた今後の方向性

<平成30年度の課題1> ・健康意識の低さなどから、健診受診率が低く、健康状態が把握できていない	
<現状・評価(令和4年度)> ・健康意識の向上にもつながら、健診受診率は約1%から約9%と改善した。 ・健診受診者が増加したことにより、要医療者を把握することができた。	<今後の方向性> ・引き続き健診受診勧奨を実施することで健康状態の把握を推進する。 ・健診受診者の特徴を分析することで、より効果的な健診受診勧奨を目指す。 ・健診受診率について、データヘルス計画策定当初の目標(7%)を達成したため、新たに目標を10%に再設定し、健診受診率の向上を目指す。
<平成30年度の課題2> ・国保と比較して、若年者でも生活習慣病の疾病割合が高い	
<現状・評価(令和4年度)> ・依然として国保と比較して、若年者でも生活習慣病の受診者割合が高く、1人あたり医療費も高い傾向にある。特に、壮年期の「脳血管疾患」や「糖尿病」の1人あたり医療費が増加した。	<今後の方向性> ・重点勧奨者へ個別受診勧奨を継続して行う。 ・若年層での生活習慣病を予防するため、関係機関と連携を強化し、効果的な事業を検討していく。
<平成30年度の課題3> ・適切な治療行動(継続通院・服薬・栄養・運動管理)がとられていないと考えられる	
<現状・評価(令和4年度)> ・ケースワーカーと健康相談員が連携しながら、訪問または電話にて受診勧奨を行った。必要に応じて、通院同行するなど、適切な方法で支援を行えた。 ・適宜、必要な情報連携は行ったが、新型コロナウイルスの影響もあり、医療機関、保健事業担当課、民間事業者、ケースワーカーなどの連携が十分できていたとは言いえない。 ・生活習慣病重症化事業参加者の90%ほどは行動変容(適切な治療行動)に結び付いた。一方、事業勧奨件数に対する事業参加者が9%と低い。	<今後の方向性> ・関係機関との連携、効果的かつ効果的な支援を継続して行う。 ・勧奨方法の見直し等を検討し、参加率の向上を図る。 ・継続して、医療機関、保健事業担当課、民間事業者、ケースワーカーなどが連携し、保健指導を実施する。
<平成30年度の課題4> ・重複受診、重複服薬	
<現状・評価(令和4年度)> ・重複受診、処方ともに平成30年度から減少傾向がみられたが、重複受診、服薬の割合を国保と比較すると、高い傾向にある。 ・平成30年度から引き続き、難病障害、生活習慣病による重複受診、難病薬の重複服薬が目立っている。 ・新型コロナウイルス感染症による間接的な受診抑制などもあったため、適切な評価が難しいが、令和元年度から令和3年度にかけて1か月別の1人あたり入院外受診日数はわずかに減少した。	<今後の方向性> ・他課との連携を取り、重複服薬者、頻回受診者、重複受診者への適切な指導を継続する。
<平成30年度の課題5> ・(経済的、身体的、精神的な)複合的な課題を抱えた被保護者が多く、健康管理支援だけでなく総合的な支援が必要	
<現状・評価(令和4年度)> ・委託先事業者とケースワーカー及び健康相談員が連携し、被保護者の支援、保健指導の実施を行えた。 ・生活習慣病予防のための生活指導等に関する知識の向上のため、健康相談員を中心とした研修を年2回実施した。	<今後の方向性> ・高齢世帯、単身世帯の増加傾向が強く、被保護者の課題は複合的になることが予想される。引き続き関係機関との連携を行い総合的な支援を目指す。
<平成30年度の課題6> ・職員(福祉事務所、保健事業担当課)の効率的かつ効果的なアプローチが求められる	
<現状・評価(令和4年度)> ・民間事業者を活用し、レセプト等データ分析を行い効率的に生活習慣病重症化予防の対象者の抽出を行った。	<今後の方向性> ・民間事業者の活用を継続し、レセプト等データ分析を行うことで支援の効率化を図る。 ・健康相談員やケースワーカーが関係機関と連携しながら、効果的な健康管理支援を目指す。

※神戸市データヘルス計画
の中間評価より抜粋



ご清聴ありがとうございました。

BE KOBE

KOBE 
CITY of DESIGN

