

平成28・29年度モデル事業の 試行分析結果概要

これまでいただいたご意見と対応状況について

2

	ご意見	対応
1	参加者数とその後の集計表の参加者数が一致していない部分がある。	データの収集時点を明確にし、対象者数等の見直しを行った。
2	取組メニューの内容はそれぞれ異なるため、7つのメニューを集めて「差がある」と表現することには慎重であるべきである。	各取組ごとに試行分析を行い、介入目的に対応した結果が解釈が行えるよう、分析を行った。
3	目的が異なる取組について、全てのものをまとめてしまったのが問題があったであろう。	
4	目的をしっかりと考えて分析する必要がある。	
5	メニューが多いため、どのような目的を見るのが重要。	
6	例数がメニュー別にするすると数が減るという中でどのように分析していくかが課題である。	
7	研究ではなく、事実としてこういうことであった、参加者がこうであったという記述統計である。 昨年度まとめたガイドラインでも、効果という表現はせず、分析のトライアルとして示したものである。 この前提に基づき、表現については見直すべきである。	厳密に参加群と非参加群の設定ができていないことから、各ベースラインの違いにも留意した上で、結果の解釈を進めた。 モデル事業の試行分析と位置づけた。
8	非参加者の取扱いについて、実際には参加しなかった人を現時点では全部「非参加者」とまとめられている。そのため、これらの非参加者が悪くなっているからといって、介入することがよいと表現するのは危険である。	
9	もともとの状態像がかなり違う人が多いので、その部分の精査は必要ではないか。地域の医師会等との連携状況等でみると、介護と医療の連携について、できている、できていない等があるが、今後の一体的実施でもこういうものを出していくと分かりやすいのではないか。	

モデル事業の進捗管理状況について

3

平成29年度モデル事業の進捗管理状況＜広域連合・構成市町村別＞

NO.	区分(例示※)		項目	内容	広域連合 (16)	市町村 (70)	計 (86)
	広域	市町村					
1	○	○	健康課題等	健康日本21計画やデータヘルス計画より市町村・広域連合の健康課題・地域資源等について把握している	87.5%	85.7%	86.0%
2	○		モデル地域の選定	把握した健康課題の解決に向け広域連合内の適切な地域を選定している	62.5%	25.7%	32.6%
3	○		事業委託等の調整	事業委託に必要な契約、情報提供、予算の手当、議会対応等をしている	93.8%	31.4%	43.0%
4	○		都道府県、関係団体との調整	都道府県や都道府県医師会等の関係団体との調整を行っている	93.8%	25.7%	38.4%
5	○		市町村への情報提供	広域連合が保有するレセプト・健診データ等の提供を行っている。提供するための環境整備を行っている	62.5%	25.7%	32.6%
6	○		担当者の資質向上の取組	モデル市町村やその他の関係者等への説明会、研修等を計画している	75.0%	15.7%	26.7%
7	○		中長期計画	モデル事業の横展開等、中長期的な戦略を検討している。	87.5%	12.9%	26.7%
8	○	○	対象者概数	平成27年度健診結果やレセプト等より選択した事業メニュー対象者の概数を把握している	75.0%	81.4%	80.2%
9	○	○	対象者の検討	概数の試算に基づき、平成28年度健診等を用いてどのような対象者(病期、人数、年齢等)にアプローチするかを検討している	81.3%	85.7%	84.9%
10	○	○	予算・人員配置	事業に必要な人員・予算確保のメドがある	100.0%	91.4%	93.0%
11	○	○	チーム形成	市町村(国保課、健康担当課、後期高齢担当課、介護保険担当課等)、広域連合のチーム形成を行っている	31.3%	60.0%	54.7%
12	○	○	介入法の検討	対象者の特性に合わせた介入方法(フレイル予防・重症化予防)を検討している	100.0%	80.0%	83.7%
13	○		医師会・歯科医師会・薬剤師会等への相談	都道府県医師会等に広域連合の健康課題やモデル事業参加のねらいについて情報提供している	93.8%	21.4%	34.9%
14	△	○		地区医師会等に市町村の健康課題やモデル事業参加のねらいについて情報提供している	56.3%	81.4%	76.7%
15	△	○		対象者の選定基準や介入方法(フレイル予防・重症化予防)及び実施方法(訪問指導・立ち寄り型相談等)について、医師会やかかりつけ医に相談、助言を受けている	75.0%	74.3%	74.4%
16	○	○	対象者決定	対象者の選定基準について決定している	100.0%	95.7%	96.5%
17	○	○	介入法の決定	介入方法(フレイル予防・重症化予防)を決定している	100.0%	82.9%	86.0%
18	△	○	実施法の決定	具体的な実施方法(訪問指導・立ち寄り型相談等)を決定している	100.0%	95.7%	96.5%
19	○	○	チーム内での情報共有、連携方策の検討	市町村(国保課、健康担当課、後期高齢担当課、介護保険担当課等)と、広域連合の間で事業企画(対象者の選定基準・介入方法・実施方法)について共有・連携している	81.3%	62.9%	66.3%
20	○	○	計画書作成	事業実施計画書を作成している	93.8%	87.1%	88.4%
21	△	○	実施方法(プログラム)の設定	事業の実施方法(対象者抽出・アセスメント項目・介入内容・方法、評価指標・方法等)について設定している。	100.0%	94.3%	95.3%
22	△	○	募集法の決定	参加者の募集方法を決定している	87.5%	82.9%	83.7%
23	△	○	連携方策の決定	地区医師会に糖尿病性腎症重症化予防の連携方策(病診連携手帳、データ収集フォーマット等)について相談している ※糖尿病性腎症重症化予防事業のみ	37.5%	17.1%	20.9%
24	△	○	マニュアル作成	本事業の運営マニュアルや保健指導マニュアル等各種マニュアルを作成している	75.0%	62.9%	65.1%
25	△	○	保健指導等の準備	保健指導の準備(教材の準備・指導者の研修)をしている	75.0%	61.4%	64.0%
26	○	○	(外部委託の場合)	外部委託の場合には、選定基準、実施方法、連携体制、評価、成果物等について協議し、医師会等の関係者と情報共有している	81.3%	61.4%	65.1%
27	○	○	個人情報の取り決め	個人情報の取り扱いについて ルールが確認できている	100.0%	90.0%	91.9%
28	○	○	苦情、トラブル対応	トラブル発生時の相談窓口が明確である	93.8%	87.1%	88.4%
29	○	○	研修会等	国のセミナー、意見交換会などを受講をしている	56.3%	45.7%	47.7%

モデル事業の進捗管理状況について

4

平成29年度モデル事業の進捗管理状況＜広域連合・構成市町村別＞

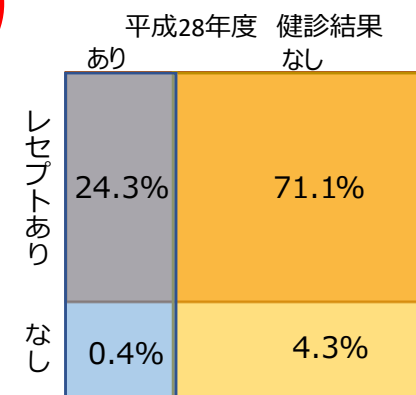
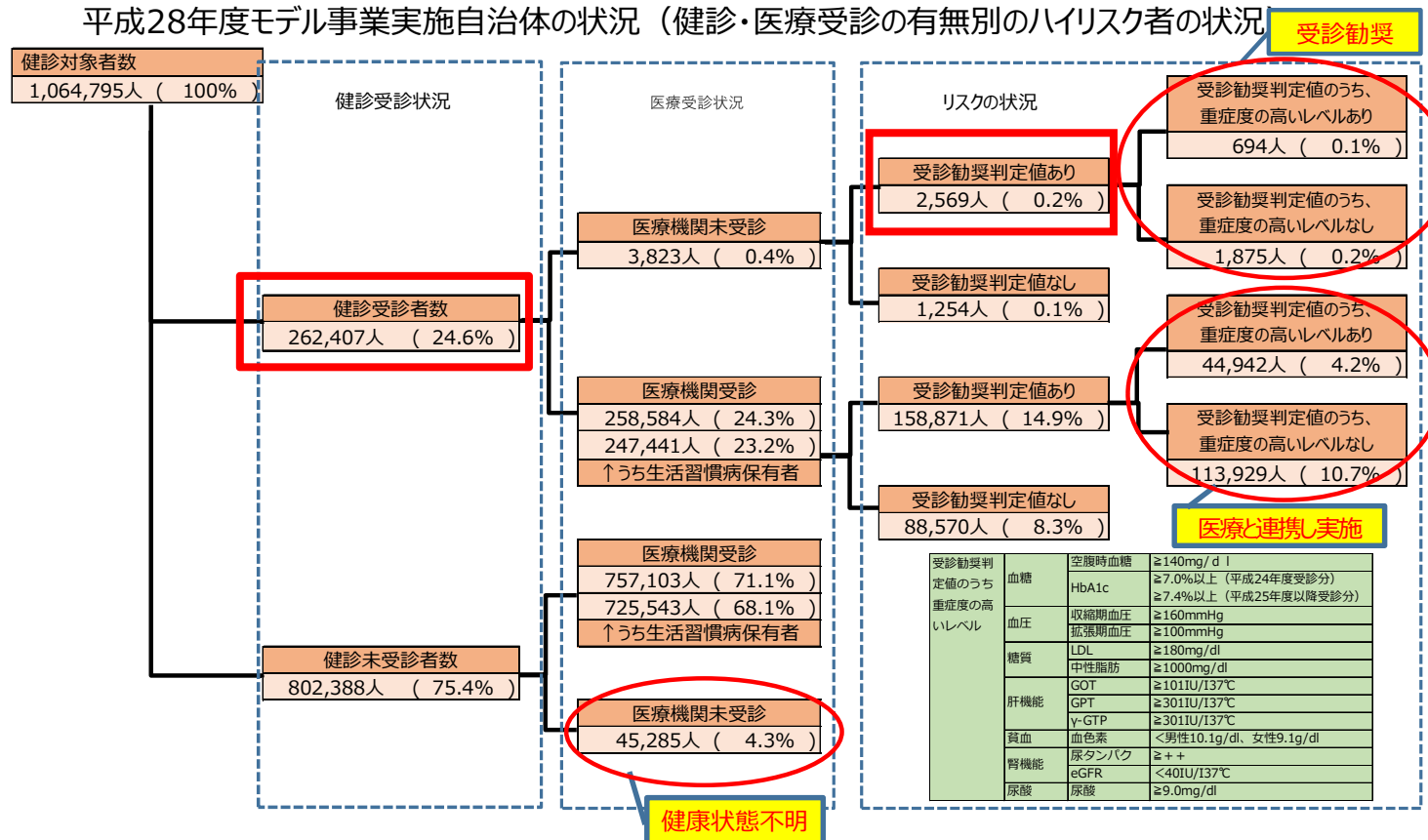
NO.	区分(例示※)		項目	内容	広域連合 (16)	市町村 (70)	計 (86)
	広域	市町村					
30		○	募集法	予定した対象者を募集するための方法を工夫している	62.5%	64.3%	64.0%
31		○	対象者	実施計画書に基づいた対象者を募集し、予定人数が確保できている	62.5%	51.4%	53.5%
32		○	介入(初回面接)	各機関で作成した指導マニュアルに従い初回面接ができています	62.5%	48.6%	51.2%
33		○	介入(継続的支援)	各機関で作成した指導マニュアルに従い実施方法(手紙・電話・個別面談・戸別訪問・集団指導)を行っている	56.3%	38.6%	41.9%
34		○	かかりつけ医との連携	かかりつけ医と、治療状況・保健指導の内容について連携ができています	62.5%	58.6%	59.3%
35		○	受診状況把握	問い合わせ、レセプトより受診状況を把握している	68.8%	52.9%	55.8%
36		○	記録	保健指導の内容について記録を残している	68.8%	72.9%	72.1%
37		○	データ登録	評価に必要なデータを取得、登録している	68.8%	71.4%	70.9%
38		○	安全管理	安全管理に留意した運営ができています	68.8%	71.4%	70.9%
39		○	個人情報	個人情報を適切に管理している	68.8%	77.1%	75.6%
40		○	チーム内の情報共有	関係者間で情報共有やカンファレンスを実施している	62.5%	70.0%	68.6%
41		○	マニュアル修正	必要時マニュアルの見直しや修正を行っている	56.3%	44.3%	46.5%
42		○	初回情報の登録	中間報告、実績報告のための初回情報(様式〇)のデータを収集している	62.5%	54.3%	55.8%
43	○	○	中間報告の提出	中間報告のデータを収集し、提出している	25.0%	41.4%	38.4%
44	○	○	中間報告会(仮)	保険者自らも分析をおこない、中間報告会(仮)で報告している	25.0%	24.3%	24.4%
45	○	○	最終報告会(仮)	最終報告会(仮)に参加している	18.8%	27.1%	25.6%
46	○	○	改善点の明確化	事業の進捗や評価について共有し改善点を明確にしている	87.5%	61.4%	66.3%
47	△	○	相談	必要時、医師会や専門家等に相談し助言を得ている	68.8%	70.0%	69.8%
48	△	○	地域協議会への報告	地域の協議会などで分析結果の報告や改善策の検討を行っている	12.5%	27.1%	24.4%
49	○	○	広報等	広報等市民への情報提供を行っている。	43.8%	51.4%	50.0%
50	○	○	次年度計画	次年度の計画策定を行っている	87.5%	65.7%	69.8%
51	○	○	長期追跡体制	通常業務として、長期的に健診やレセプト情報で評価できる体制を整えている	81.3%	45.7%	52.3%

○広域連合・市町村別にみて差が大きい項目としては、実施体制にかかわる項目である「事業委託等の調整」や「チーム形成」、「医師会・歯科医師会・薬剤師会への相談」であった。
○広域連合・市町村ともに実施している割合が低いのは、事業の中間報告等に関する事項や結果の報告等であった。

モデル事業実施自治体の状況（平成28年度）

5

平成28年度モデル事業実施自治体の状況（健診・医療受診の有無別のハイリスク者の状況）

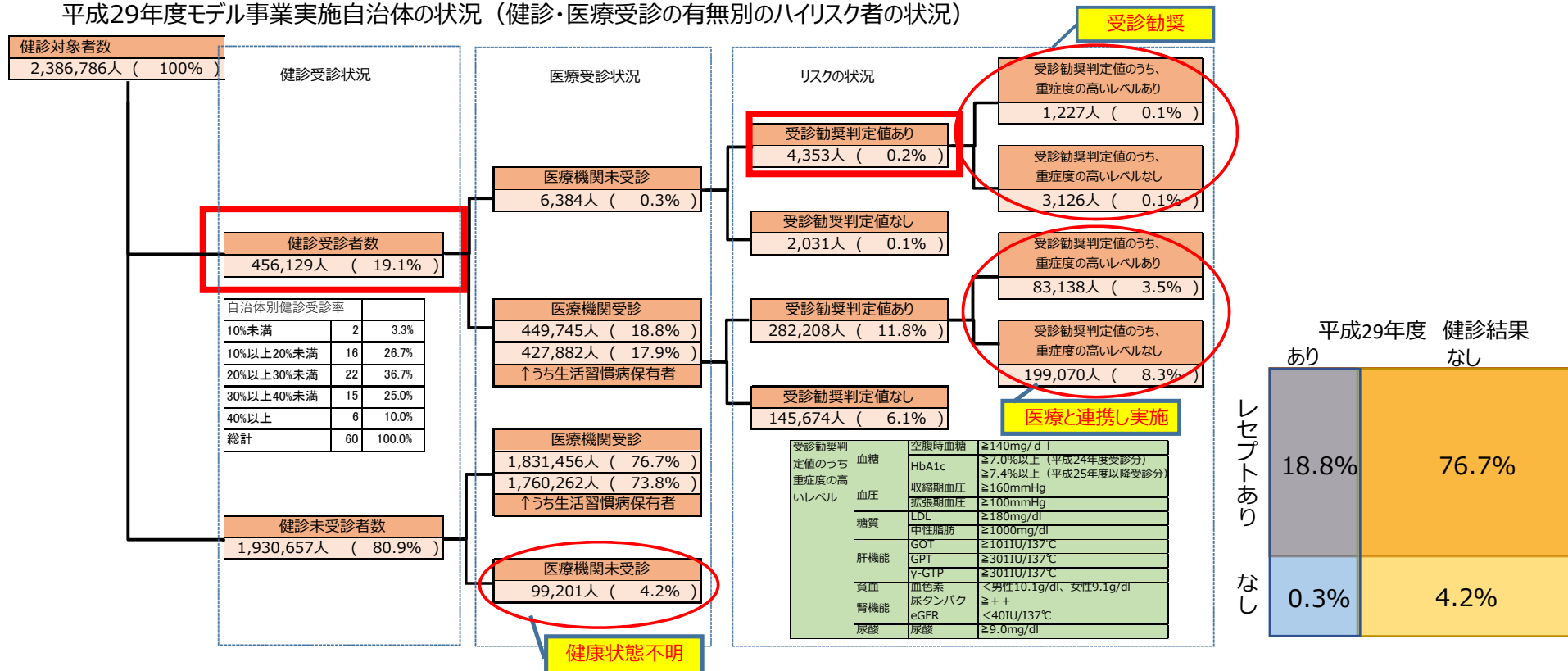


集計対象 3広域連合
49市町村

モデル事業実施自治体の状況（平成29年度）

6

平成29年度モデル事業実施自治体の状況（健診・医療受診の有無別のハイリスク者の状況）



集計対象 6広域連合
54市町村

- 健診受診者は平成28年度では24.6%、29年度では19.1%を占めていた。
- 健診も医療も受けていない、健康状態が不明な人は平成28年度では4.3%、29年度では4.2%であった。
- 健診受診者のうち医療機関未受診でありながら、
受診勧奨判定値以上の有所見項目がある人は、平成28、29年度ともに被保険者全体のうちの0.2%、
であった。
- このように状態像については、平成28・29年度を通して同様の傾向がみられた。

モデル事業の収集データについて（平成28年度）

7

平成28年度モデル事業

平成27年度

平成28年度

平成29年度

様式 2

ベースライン情報

ベースライン情報

様式 3

介入結果データ

介入結果データ

様式 4

健診結果データ
(年1回)

平成27年4月～28年3月の間の健診受診時点

平成28年4月～29年3月の間の健診受診時点

平成29年4月～30年3月の間の健診受診時点

平成27年度健診結果データ

平成28年度健診結果データ

平成29年度健診結果データ

↑ 健診受診

↑ 健診受診

↑ 健診受診

様式 5

医療費・介護給付費
データ

平成27年4月～28年3月を通して

平成28年4月～29年3月を通して

平成29年4月～30年3月を通して

平成27年度医療費・介護給付費データ

平成28年度医療費・介護給付費データ

平成29年度医療費・介護給付費データ

* 医療費・介護給付費データは、月額の医科医療費、歯科医療費、介護給付費を足し、各年度の医科医療費、歯科医療費、介護給付費ならびに医療費＋介護給付費を集計

モデル事業の収集データについて（平成29年度）

8

平成29年度モデル事業

平成28年度

平成29年度

様式2

ベースライン情報

ベースライン情報

様式3

介入結果データ

介入結果データ

様式4

健診結果データ
(年1回)

平成28年4月～29年3月の間の健診受診時点

平成29年4月～30年3月の間の健診受診時点

平成28年度健診結果データ

↑ 健診受診

平成29年度健診結果データ

↑ 健診受診

様式5

医療費・介護給付費
データ

平成28年4月～29年3月を通して

平成28年度医療費・介護給付費データ

平成29年4月～30年3月を通して

平成29年度医療費・介護給付費データ

* 医療費・介護給付費データは、月額の医科医療費、歯科医療費、介護給付費を足し、各年度の医科医療費、歯科医療費、介護給付費ならびに医療費＋介護給付費を集計

○**様式2**のベースライン情報は事業実施前、**様式3**の個人別介入結果データは、事業実施後に収集した。

それぞれモデル事業実施年度時点のデータである。

○**様式4**の健診結果データは、平成28年度モデル事業参加者は、事業実施前年度の平成27年度の健診結果と事業実施年度である平成28年度の健診結果、並びに事業実施年度翌年度の平成29年度の健診結果を収集した。

平成29年度モデル事業参加者については、事業実施前年度の平成29年度の健診結果並びに事業実施年度である平成29年度の健診結果を収集した。

○**様式5**の医療・介護レセプトデータについては、平成28年度モデル事業参加者は、事業実施前年度の平成27年度と事業実施年度である平成28年度の医療費・介護給付費、並びに事業実施年度翌年度の平成29年度の医療費・介護給付費を収集した。

平成29年度モデル事業参加者については、事業実施前年度の平成28年度、事業実施年度である平成29年度の医療費・介護給付費を収集した。

各取組の試行分析結果：栄養

9

平成28・29年度モデル事業ベースライン情報

(平成27年度)		参加者		非参加者		(平成28年度)		参加者		非参加者			
全体・男女計		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	全体・男女計		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
事業参加者総数	n=454			n=217		事業参加者総数	n=841			n=1,126			
平均年齢		81.70			82.41	平均年齢		80.93			81.69		
男性割合		29.74			27.65	男性割合		39.83			37.74		
体重	n=261	55.68 ±	11.33	n=192	40.24 ±	5.21	体重	n=367	47.89 ±	10.44	n=772	48.27 ±	8.79
体重 (BMI18.5未満)	n=32	42.61 ±	5.21	n=151	39.81 ±	5.13	体重 (BMI18.5未満)	n=152	40.16 ±	4.92	n=205	41.62 ±	5.08
体重 (BMI20以下)	n=50	42.60 ±	4.86	n=182	39.97 ±	5.01	体重 (BMI20以下)	n=228	42.10 ±	5.79	n=423	44.08 ±	5.92
体重 (BMI25超)	n=105	65.08 ±	9.42	n=0 -	± -		体重 (BMI25超)	n=44	66.30 ±	7.06	n=65	66.53 ±	8.31
BMI	n=292	23.18 ±	4.11	n=193	17.67 ±	1.32	BMI	n=367	20.01 ±	3.59	n=772	20.05 ±	2.92
BMI (18.5未満)	n=45	17.39 ±	0.89	n=151	17.19 ±	0.94	BMI (18.5未満)	n=152	16.99 ±	1.06	n=205	17.12 ±	1.05
BMI (20以下)	n=79	18.16 ±	1.15	n=183	17.50 ±	1.12	BMI (20以下)	n=228	17.70 ±	1.35	n=423	18.30 ±	1.40
BMI (25超)	n=105	27.58 ±	2.33	n=0 -	± -		BMI (25超)	n=44	27.26 ±	1.70	n=65	27.69 ±	2.39
収縮期血圧	n=293	131.58 ±	14.78	n=193	129.35 ±	16.28	収縮期血圧	n=367	130.71 ±	17.32	n=772	129.33 ±	16.39
拡張期血圧	n=293	72.38 ±	9.76	n=193	67.36 ±	9.43	拡張期血圧	n=367	71.79 ±	10.60	n=772	71.06 ±	10.92
空腹時血糖	n=180	100.14 ±	23.81	n=184	91.89 ±	10.27	空腹時血糖	n=237	97.97 ±	21.49	n=469	97.66 ±	14.84
HbA1c	n=280	5.83 ±	0.73	n=193	5.58 ±	0.45	HbA1c	n=367	5.67 ±	0.48	n=772	5.73 ±	0.53
中性脂肪	n=293	115.72 ±	75.12	n=193	76.05 ±	29.02	中性脂肪	n=367	95.78 ±	44.69	n=772	94.15 ±	53.20
HDL-C	n=293	61.92 ±	15.74	n=193	65.17 ±	15.72	HDL-C	n=367	65.56 ±	17.52	n=772	65.46 ±	17.09
LDL-C	n=293	111.49 ±	27.71	n=193	105.23 ±	27.91	LDL-C	n=367	112.03 ±	29.04	n=772	107.24 ±	27.13
血清クレアチニン	n=262	0.85 ±	0.56	n=192	0.82 ±	0.28	血清クレアチニン	n=223	0.79 ±	0.24	n=733	0.77 ±	0.25
eGFR	n=262	61.08 ±	15.07	n=192	60.46 ±	16.80	eGFR	n=219	64.08 ±	15.43	n=733	66.20 ±	16.02
年間医科医療費	n=294	516,343.37 ±	745,196.49	n=199	565,390.25 ±	1,025,956.46	年間医科医療費	n=542	531,229.50 ±	772,885.74	n=742	554,596.19 ±	683,612.31
年間歯科医療費	n=294	32,976.43 ±	50,075.93	n=199	36,688.59 ±	52,160.63	年間歯科医療費	n=542	40,502.84 ±	61,132.48	n=742	40,759.29 ±	55,934.08
年間介護給付費	n=294	19,694.82 ±	149,674.93	n=199	157,466.21 ±	466,166.42	年間介護給付費	n=542	19,604.92 ±	231,712.22	n=742	2,825.74 ±	29,654.26
年間医療費+介護給付費	n=294	569,014.62 ±	777,156.69	n=199	759,545.06 ±	1,157,462.49	年間医療費+介護給付費	n=542	591,337.27 ±	861,833.95	n=742	598,181.21 ±	690,519.99

- 栄養の取組参加者におけるBMIの平均値は、平成28年度参加者において23.18、平成29年度参加者において20.01であった。
- 課題として、対象者抽出と介入の目的を明確にする必要があると考えられる。
例：BMI値が20未満が多いが25超も含まれている。

各取組の試行分析結果：栄養

10

B M I 20以下の者についての体重の増減状況＜様式2・3比較＞
（平成29年度モデル事業参加者）

体重		参加者				
		n	1kg以上増		1kg以上減	
総数	男性	40	11	27.5%	9	22.5%
	女性	80	15	18.8%	11	13.8%
75－79歳	男性	17	4	23.5%	4	23.5%
	女性	32	3	9.4%	5	15.6%
80－84歳	男性	15	5	33.3%	4	26.7%
	女性	32	10	31.3%	2	6.3%
85歳以上	男性	8	2	25.0%	1	12.5%
	女性	16	2	12.5%	4	25.0%

B M I 25超の者についての体重の増減状況＜様式2・3比較＞
（平成29年度モデル事業参加者）

体重		参加者				
		n	1kg以上増		1kg以上減	
総数	男性	21	5	23.8%	6	28.6%
	女性	23	2	8.7%	8	34.8%
75－79歳	男性	6	3	50.0%	2	33.3%
	女性	10	1	10.0%	4	40.0%
80－84歳	男性	13	2	15.4%	4	30.8%
	女性	13	1	7.7%	4	30.8%
85歳以上	男性	2	0	0.0%	0	0.0%
	女性	0	0	-	0	-

- BMI20以下の者について、1kg以上増加した参加者は、男性は27.5%、女性は18.8%であった。
- BMI25超の者について、1kg以上減少した参加者は、男性は28.6%、女性は34.8%であった。

各取組の試行分析結果：口腔

11

平成29年度モデル事業（事業前後比較）

図-口腔④-3

基本チェックリスト点数

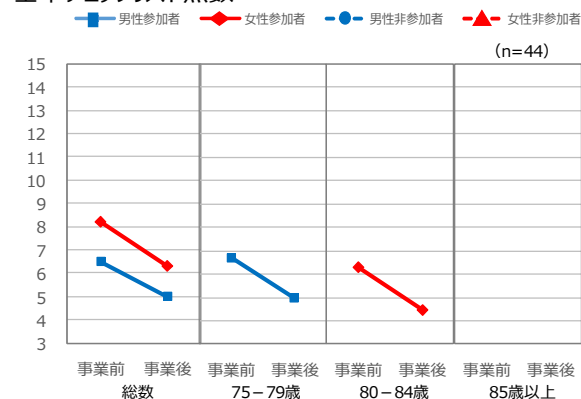


図-口腔④-14

【歯科】舌機能有所見

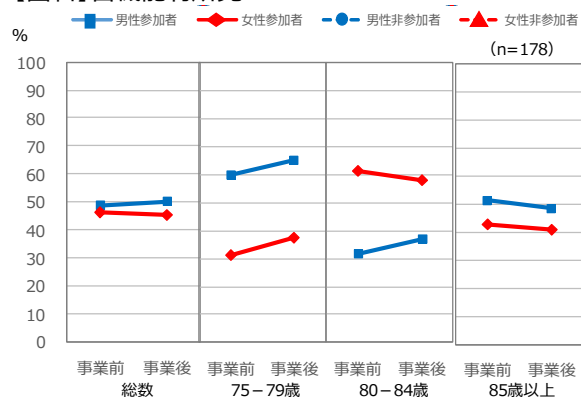


図-口腔④-12

【歯科】要治療割合

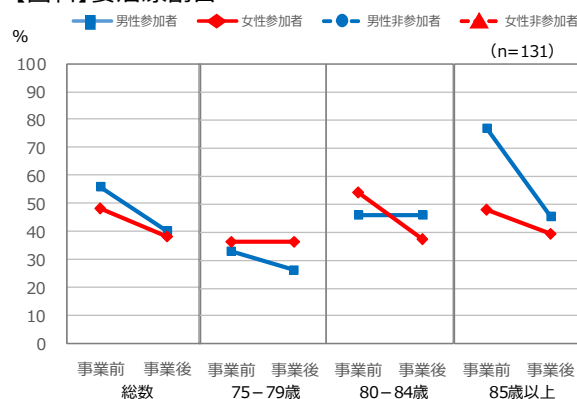


図-口腔④-15

【歯科】嚥下機能有所見

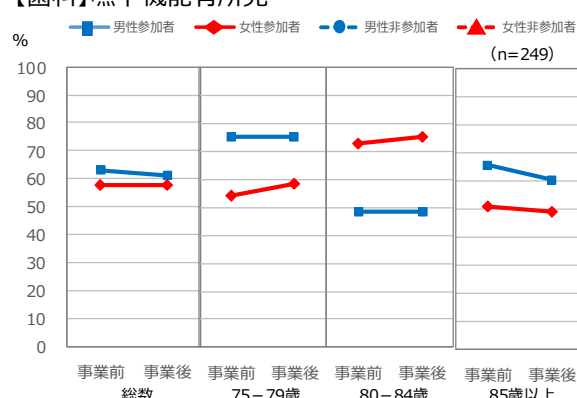


図-口腔④-13

【歯科】咀嚼機能有所見

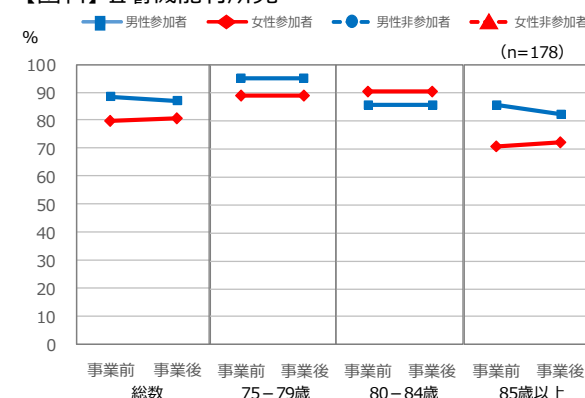
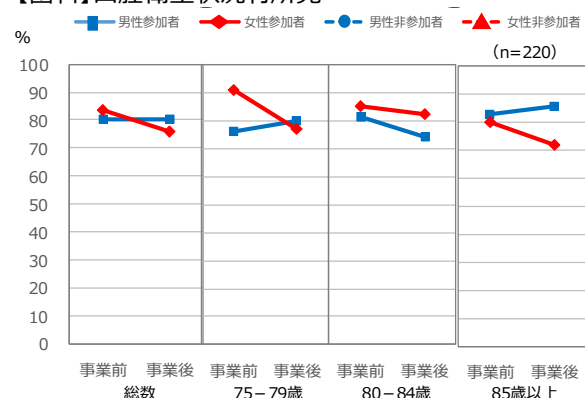


図-口腔④-16

【歯科】口腔衛生状況有所見



平成29年度モデル

- ・事業前後の比較において、男女とも、基本チェックリスト点数が有意に低下している。
- ・事業前後の比較において、男性では、要治療割合において有意に減少している。
- ・事業前後の比較において、女性では、要治療割合、舌機能有所見、口腔衛生状況有所見において有意に減少している。

各取組の試行分析結果：訪問歯科健診

12

平成28年度モデル事業（27-29年度比較）

図-訪問歯科③-12
年間内科医療費

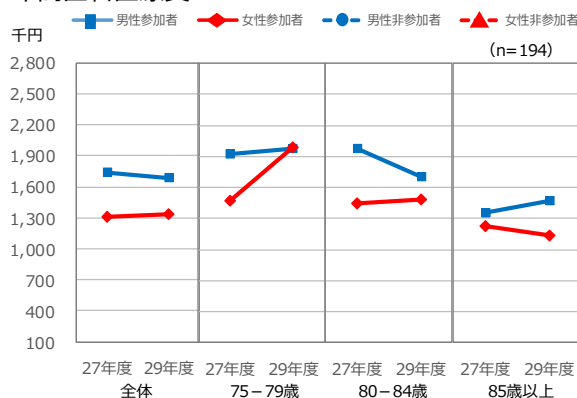
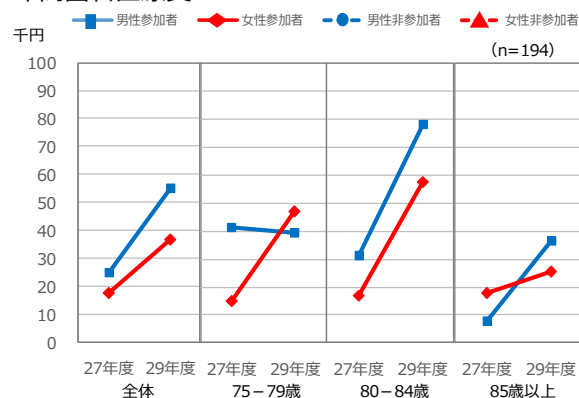


図-訪問歯科③-13
年間歯科医療費



平成29年度モデル事業（28-29年度比較）

図-訪問歯科⑤-12
年間内科医療費

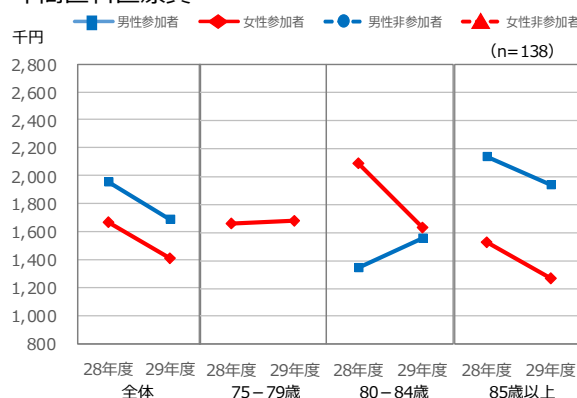
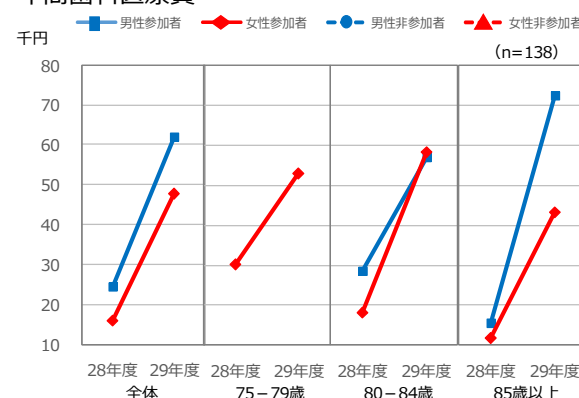


図-訪問歯科⑤-13
年間歯科医療費



平成28年度（平成27-29年度比較）

- ・年間内科医療費について、参加群の男性では約15万円減少、女性では約2万円上昇している。
- ・年間歯科医療費について、参加群の男性では約3万円上昇、女性では約2万円上昇している。

平成29年度モデル（平成28-29年度比較）

- ・年間内科医療費は、参加群において、男性では約40万円、女性では約35万円減少している。
- ・年間歯科医療費は、参加群において、男性では約4万円、女性では約3万円上昇している。

各取組の試行分析結果：服薬

13

平成28年度モデル事業（27-28年度比較）

図-服薬①-3

服薬数

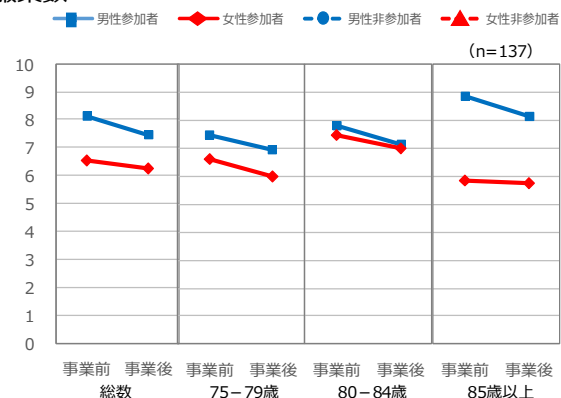


図-服薬②-12

年間医療費

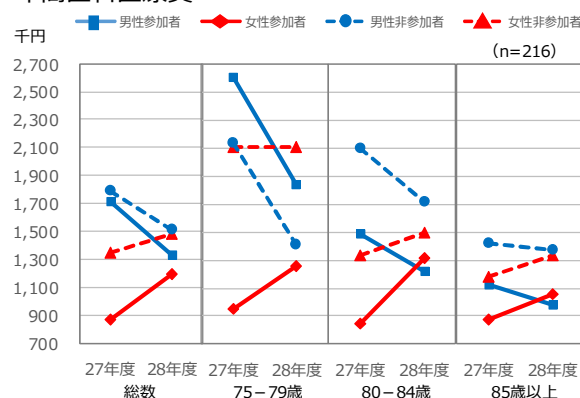
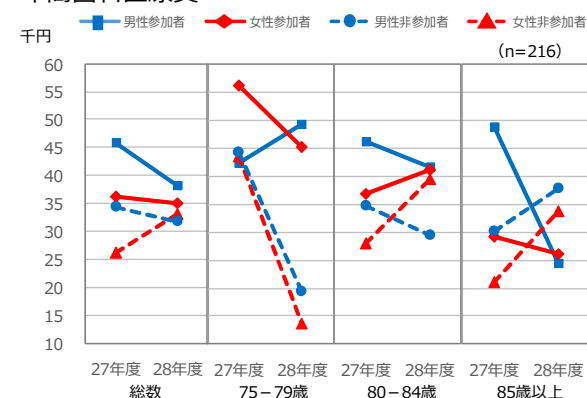


図-服薬③-13

年間歯科医療費



平成29年度モデル事業（28-29年度比較）

図-服薬④-4

内服薬数

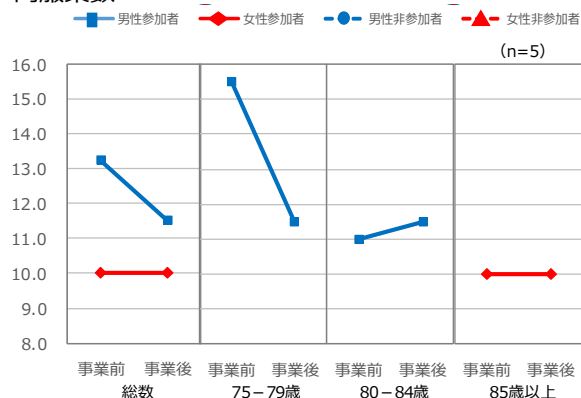


図-服薬⑤-12

年間医療費

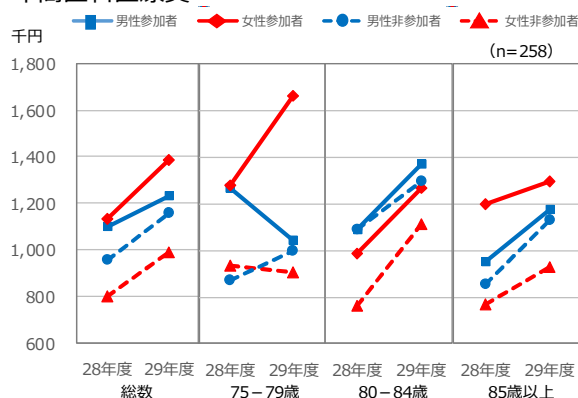
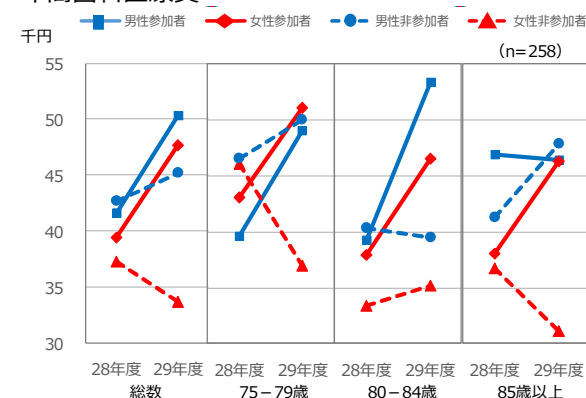


図-服薬⑤-13

年間歯科医療費



平成28年度：事業前後の比較において、女性では、服薬数が有意に減少している。
 平成29年度：事業参加者が限定され、十分な検討が難しい状況であった。
 平成28・29年度：年間医療費については、参加群及び非参加群において、一定の傾向がみられなかった。

各取組の試行分析結果：重症化予防

14

平成28・29年度両か年（1年目・2年目）比較

図-重症化⑥-5

空腹時血糖

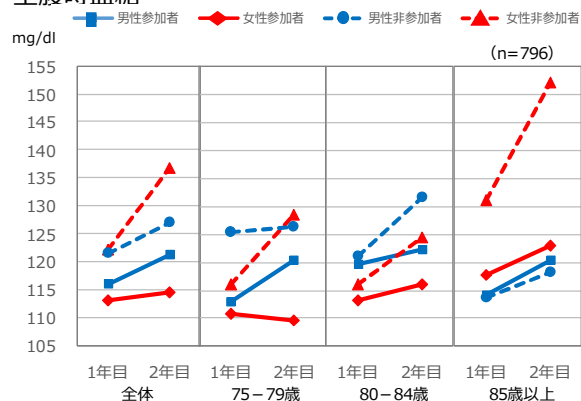


図-重症化⑥-6

HbA1c

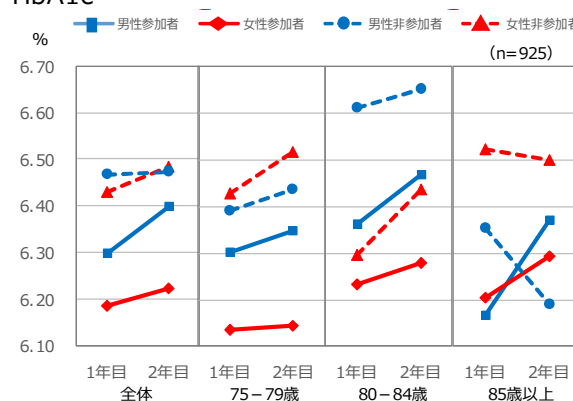


図-重症化⑥-11

eGFR

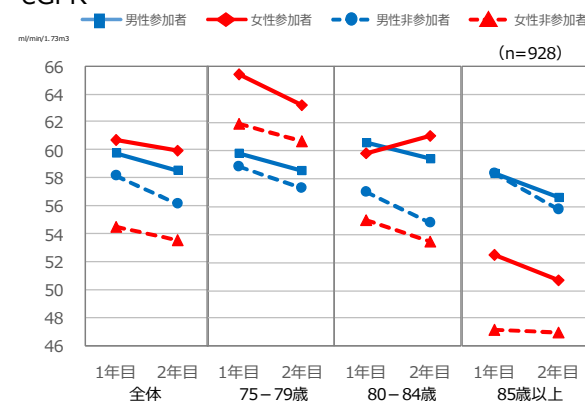


図-重症化⑥-12

年間医療費

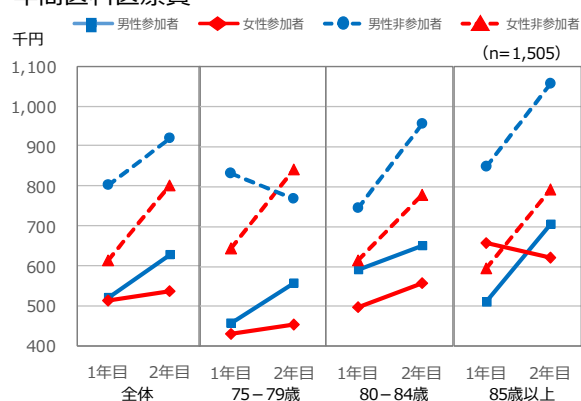
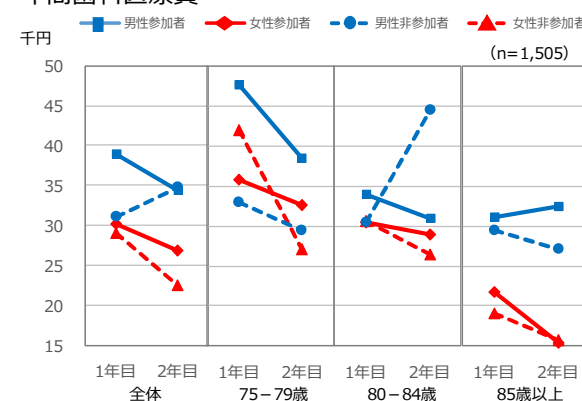


図-重症化⑥-13

年間歯科医療費



- ・ 空腹時血糖について、女性の総数では、1年目と2年目を比較すると、参加者では横ばいだが、非参加者においては14.65mg/dlの上昇が見られる。
- ・ 空腹時血糖及びHbA1cにおいて、参加者のベースラインは非参加者のベースラインより低値にとどまっている。
- ・ eGFRにおいても、参加者のベースラインは非参加者のベースラインより高値であり、ベースの状態にも差がある。
- ・ 年間医療医療費において、1年目と2年目を比較すると、女性では、参加群ではほぼ横ばいであるのに対し、非参加群は約20万円の上昇となっている。
- ・ 年間医療医療費において、2年目の参加群と非参加群の差は、男性では約29万円、女性では、約26万円となっている。（年間医療医療費についても、ベースの状態に差があることを留意。）
- ・ 本結果は、平成28・29年度両か年の結果を示しているが、上記の傾向は、平成28年度、平成29年度と通して共通している。

各取組の試行分析結果：包括アセスメント

15

平成28年度モデル事業（27-28年度比較）

図-包括アセス②-12
年間内科医療費

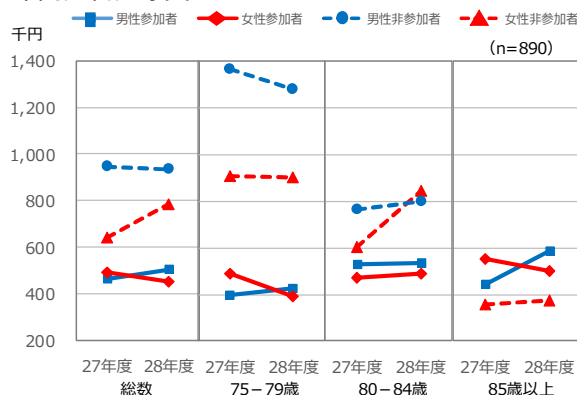
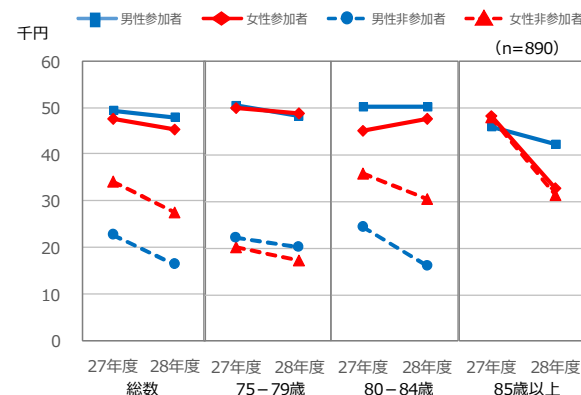


図-包括アセス②-13
年間歯科医療費



平成29年度モデル事業（28-29年度比較）

図-包括アセス⑤-12
年間内科医療費

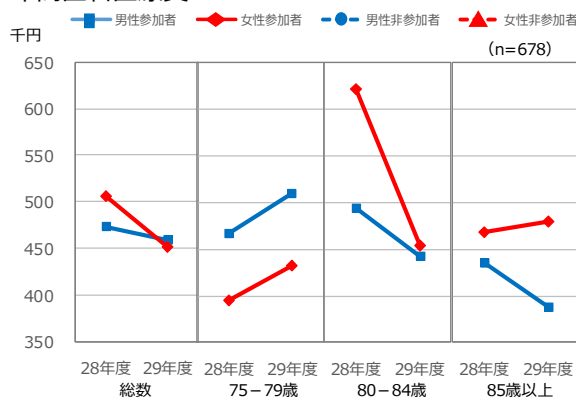
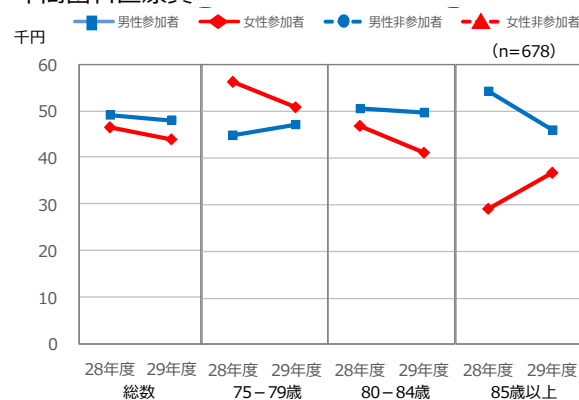


図-包括アセス⑤-13
年間歯科医療費



○包括アセスメントは、健診や基本チェックリストによるアセスメントが中心の取組であり、参加者においては、平成28年度・平成29年度の結果を通して、健診結果及び医療費に大きな変化がみられなかった。

各取組の試行分析結果：複合的取組

16

平成29年度モデル事業（事業前後比較）

図-複合④-4

就業または地域活動あり

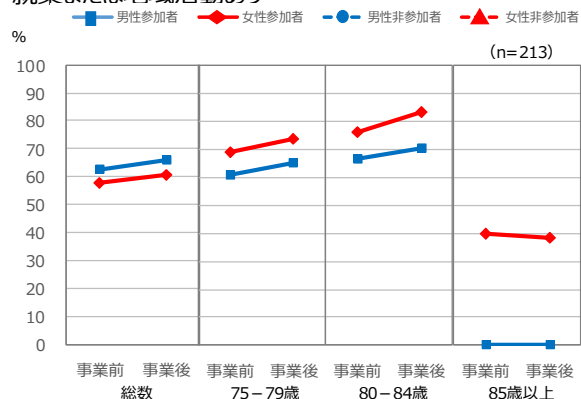


図-複合④-5

1日1回以上の他人との食事またはお茶

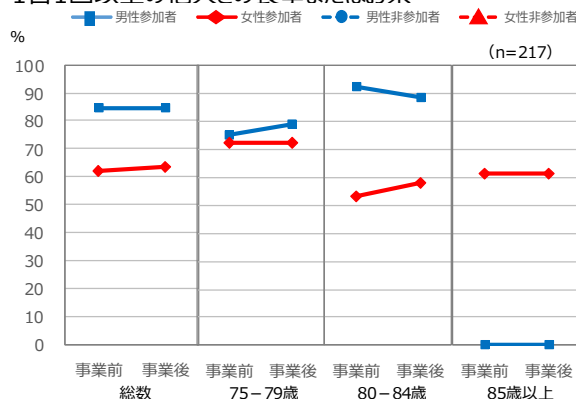
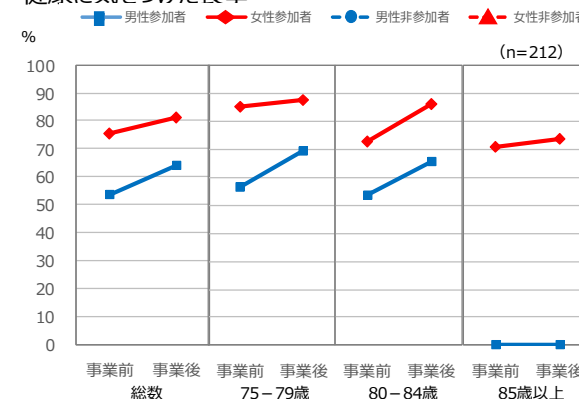


図-複合④-7

健康に気をつけた食事



平成29年度モデル事業（28-29年度比較）

図-複合⑤-12

年間医科医療費

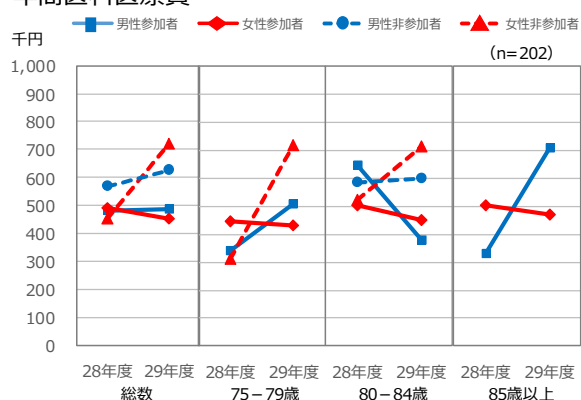
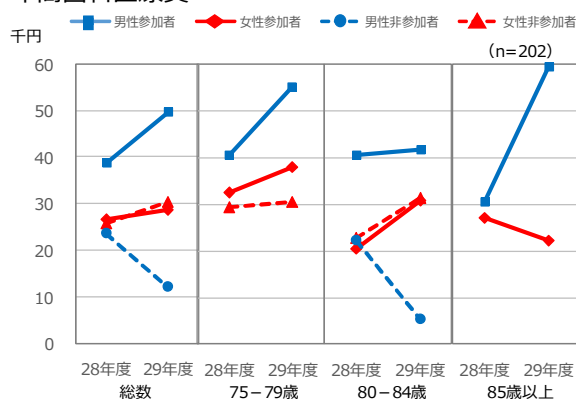


図-複合⑤-13

年間歯科医療費



平成29年度モデル

- ・複合的取組は、栄養と口腔及び身体機能等を組み合わせて、相談や保健指導を行う取組である。
- ・「就業または地域活動あり」については、事業前後で比較すると上昇傾向にある。
- ・「健康に気をつけた食事」については、事業前後で比較すると、有意に上昇していた。
- ・平成28年度・平成29年度を通して、参加群においては、医療費に大きな変化がみられなかった。

各取組の試行分析結果：合併症の発生状況

17

新規罹患状況＜全メニュー＞

		参加群					非参加群				
		全数	前年度 罹患患者	前年度 非罹患患者 (a)	新規 罹患患者 (b)	新規 罹患率 (b/a)	全数	前年度 罹患患者	前年度 非罹患患者 (a)	新規 罹患患者 (b)	新規 罹患率 (b/a)
高血圧	H28モデル	2,505	1,743	762	101	13.3%	837	707	130	22	16.9%
	H29モデル	3,247	2,152	1,095	119	10.9%	2,270	1,717	553	66	11.9%
糖尿病	H28モデル	2,505	993	1,512	110	7.3%	837	519	318	99	31.1%
	H29モデル	3,247	1,199	2,048	126	6.2%	2,270	815	1,455	96	6.6%
脂質異常	H28モデル	2,505	1,374	1,131	126	11.1%	837	575	262	92	35.1%
	H29モデル	3,247	1,628	1,619	128	7.9%	2,270	1,296	974	59	6.1%
脳血管疾患	H28モデル	2,505	828	1,677	148	8.8%	837	402	435	119	27.4%
	H29モデル	3,247	901	2,346	157	6.7%	2,270	716	1,554	99	6.4%
虚血性心疾患	H28モデル	2,505	690	1,815	120	6.6%	837	430	407	85	20.9%
	H29モデル	3,247	755	2,492	101	4.1%	2,270	486	1,784	66	3.7%
腎不全	H28モデル	2,505	153	2,352	75	3.2%	837	213	624	104	16.7%
	H29モデル	3,247	164	3,083	62	2.0%	2,270	113	2,157	49	2.3%
骨折	H28モデル	2,505	463	2,042	124	6.1%	837	245	592	145	24.5%
	H29モデル	3,247	380	2,867	174	6.1%	2,270	303	1,967	144	7.3%
誤嚥性肺炎	H28モデル	2,505	49	2,456	49	2.0%	837	19	818	32	3.9%
	H29モデル	3,247	13	3,234	6	0.2%	2,270	7	2,263	7	0.3%
認知症	H28モデル	2,505	318	2,187	124	5.7%	837	165	672	105	15.6%
	H29モデル	3,247	278	2,969	109	3.7%	2,270	192	2,078	83	4.0%
歯肉炎・歯周病	H28モデル	2,505	1,383	1,122	184	16.4%	837	408	429	149	34.7%
	H29モデル	3,247	1,523	1,724	296	17.2%	2,270	1,072	1,198	209	17.4%
義歯に係る医療	H28モデル	2,505	1,189	1,316	232	17.6%	837	465	372	198	53.2%
	H29モデル	3,247	1,183	2,064	368	17.8%	2,270	779	1,491	211	14.2%

○モデル事業参加者、非参加者について、モデル事業実施年度と前年度の疾患の罹患状況について確認し、前年度に各疾患に罹患していない者（a）のうち、翌年度に各疾患を罹患した者（b）について集計した。

○参加群と非参加群を比較した場合、多くの取組において、参加群の新規罹患率が低い傾向がみられた。しかし、平成28年と平成29年の罹患率の振れ幅が大きいことから、対象者の個人因子が結果に反映されている可能性もあるため、この結果の扱いについては留意する必要がある。

分析結果の活用に向けて

18

モデル事業の試行分析より

- 進捗管理状況の結果から、広域連合及び市町村における事業の進め方、課題が明確となった。また、参加自治体に対して、進捗管理項目を通して高齢者の保健事業を進める上での必要なプロセスを示すことにもつながった。
- モデル事業実施自治体の状況から、後期高齢者の状態像について、概要を把握することが可能となった。
- モデル事業における全取組について、各年度共通データを収集したことにより、各取組の結果について比較が可能となり、各取組における必要データを予測することにつながった。
- 後期高齢者においては「悪化していない」＝「維持」も重要な結果となる。モデル事業の結果を通じて、「維持」を評価の視点として示すことが可能となった。
- モデル事業において、非参加群（対照群）の設定が困難であることが課題となった。後期高齢者を対象とする保健事業において、事業効果を把握していく際の今後の課題でもある。