

**第2期宮若市保健事業実施計画
(データヘルス計画)
中間評価**

令和3年3月

宮若市国民健康保険

第2期宮若市保健事業実施計画(データヘルス計画)目次

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の概要及び中間評価の趣旨とその結果

- 1 計画の概要とその背景
- 2 中間評価の趣旨
- 3 中間評価の結果
 - (1) 中長期目標・短期目標(アウトプット・アウトカム評価)の進捗状況
 - (2) 主な保健事業の評価(ストラクチャー・プロセス評価)と課題

第2章 新たな課題を踏まえた目標値と個別保健事業の設定

- 1 中間評価を踏まえた新たな目標値の設定
 - (1) 中長期目標の設定
 - (2) 短期目標の設定
 - (3) 保険者努力支援制度の設定
- 2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の目標値と個別保健事業の設定
 - (1) 分析結果とそれに基づく課題の明確化
 - (2) 評価指標と目標値の設定
 - (3) 保健事業の内容

第3章 計画の運用について

- 1 評価の時期
 - (1) 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)
 - (2) 保健事業計画
- 2 評価方法・体制
- 3 計画の公表・周知
- 4 個人情報の取扱い

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の概要及び中間評価の趣旨とその結果

1 計画の概要とその背景

我が国は世界トップレベルの長寿社会であり、今後さらに高齢者の大幅な増加が見込まれる中、いかに健康を維持しながら人生を送るか、つまり、いかに健康寿命を伸ばすかが今日の課題であるといえる。

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画であり、生活習慣病予防及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、医療費適正化と健康寿命の延伸(疾病・障害・早世の予防)を目指すものである。

本市においては、平成26年度にデータヘルス計画を策定し、平成30年度から6年間の第2期データヘルス計画に基づいて、保健事業を展開している。(図表1)

図表1 データヘルス計画とその他法定計画等後の位置づけ

	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法				医療費適正化計画	医療計画
	健康日本21計画	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	介護保険事業(支援)計画		
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年6月 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成29年8月 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年6月 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正	厚生労働省 老健局 平成29年 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成29年3月 医療費適正化に関する施策について基本指針【全部改正】	厚生労働省 医政局 平成29年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 平成25～34年度(第2次)	法定 平成30～35年度(第3期)	指針 平成30～35年度(第2期)	法定 平成30～32年度(第7次)	法定 平成30～35年度(第3期)	法定 平成30～35年度(第7次)
計画策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務 市町村:義務	都道府県:義務	都道府県:義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とするものである。被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは被保険者自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防又は、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としている。	国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようしていくとともに、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図っていく。	医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、高齢期)に応じて	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 (特定疾病)	すべて	すべて
対象疾患	メタボリックシンドローム 肥満	メタボリックシンドローム 肥満	メタボリックシンドローム 肥満		メタボリックシンドローム	
	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症	糖尿病	糖尿病
	虚血性心疾患 脳血管疾患	高血圧症 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	虚血性心疾患 脳血管疾患	脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症		心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス		慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん末期		がん 精神疾患
評価	※53項目中 特定健診に 関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の 年齢調整死亡率 ②合併症 (糖尿病性腎症による年間新規 透析導入患者数) ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール指標における コントロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健診・特定保健指導の 実施率 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者 ⑧高血圧 ⑨脂質異常症 ⑩適正体重を維持している者の 増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な量と質の食事をとる ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している者	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、 費用対効果の観点も考慮 (1)生活習慣の状況 (特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護給付費	①地域における自立した日常 生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・ 悪化の防止 ③介護給付費の適正化	医療費適正化の取組 ●外来 ①一人あたり外来医療費の 地域差の縮小 ②特定健診・特定保健指 導の実施率の向上 ③メタボ該当者・予備群 の減少 ④糖尿病重症化予防の 推進 ●入院 病床機能分化・連携の 推進	①5疾病・5事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 保険者努力支援制度 </div> <p>【保険者努力支援制度制度分】を減額し、保険料率決定</p>						

2 中間評価の趣旨

本年は第2期データヘルス計画中間年度であり、より効果的かつ効率的に保健事業を展開するために、進捗確認およびデータヘルス計画の中間評価を行う。

中間評価では、短期目標・中長期目標の評価を行い、それを基に、目標項目の追加を行うとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、後期高齢者広域連合の目標値を参考に、現状分析を踏まえ、個別保健事業を追加して実施することを盛り込む。

また、医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では保険者努力支援制度が創設され、平成30年度から本格実施されている。国は、保険者努力支援制度の評価指標については、毎年の実績や実施状況により発展させるとしており、今回の中間評価では、現時点での評価指標を追加し、取り組みの充実を図ることとする。

3 中間評価の結果

(1) 中長期目標・短期目標(アウトプット・アウトカム評価)の進捗状況

第2期データヘルス計画では、特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上をはじめとして、糖尿病・高血圧・脂質異常症の減少を短期目標に、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の新規発症の減少、入院医療費の伸びを抑制することを中長期目標に掲げ取り組んだ。

<中長期目標>

① 入院医療費の伸び率の減少(図表2)

本市の総医療費、入院医療費は減少傾向である。要因のひとつとして、被保険者数が減少していることが考えられるが、一人当たり入院医療費をみると、平成30年度まで年々増加傾向であるものの、伸び率は減少しており、令和元年度の一人当たり入院医療費は前年度より減少を認めている。

図表2 中長期目標の進捗状況(入院医療費の伸び率の減少)

中長期目標		実績値				目標
		H28	H29	H30	R1	R1
①入院医療費の伸び率の減少	総医療費	23億5,974万円	23億2,226万円	22億7,501万円	22億202万円	減少
	入院医療費	11億2,475万円	11億2,612万円	11億1,896万円	10億6,031万円	
	一人当たり入院医療費	13,286円	14,093円	14,601円	14,337円	
	伸び率	-	6%	4%	-2%	

※出典)KDB システム、保健事業等評価分析システム

また、データヘルス計画の対象疾患である生活習慣病の重症化疾患(脳血管疾患及び虚血性心疾患、慢性腎不全等)の総医療費に占める割合をみると、本市の中長期・短期目標疾患医療費は減少しており、

国や県と比較しても低い割合となっている。しかし、中長期目標の脳・心疾患の医療費の割合は平成28年度より増加、短期目標疾患である高血圧・脂質異常症の割合は減少していることから、高血圧や脂質異常症の治療を行わず、放置したことによって、脳梗塞や心筋梗塞など重症化したということも考えられる(図表3)。

図表3 データヘルス計画の対象疾患が医療費に占める割合

		一人あたり医療費			中長期目標疾患				短期目標			(中長期・短期)目標疾患医療費計	新生物	精神疾患	筋・骨疾患	
		金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
			同規模	県内	慢性腎不全		脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
					(透析有)	(透析無)										
宮若市	H25年度	26,699円	107位	24位	4.4%	0.4%	3.7%	2.7%	4.4%	6.3%	2.9%	6億1,230万円	24.9%	12.5%	13.5%	7.7%
	H28年度	27,770円	135位	28位	4.5%	1.1%	1.9%	2.2%	5.3%	4.7%	2.7%	5億2,905万円	22.5%	15.2%	14.1%	6.9%
	R1年度	29,744円	161位	24位	2.6%	0.5%	2.2%	2.3%	5.8%	3.5%	2.5%	4億2,583万円	19.3%	15.9%	11.4%	9.7%
国	R1年度	26,225円	-	-	4.5%	0.3%	2.1%	1.7%	5.4%	3.5%	2.6%		20.1%	16.0%	8.0%	8.8%
県		27,656円	-	-	2.6%	0.7%	2.3%	1.7%	5.0%	3.5%	2.8%		21.2%	15.9%	9.8%	9.2%

※出典)KDB システム:健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

② 脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の新規発症の減少(図表4)

脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症それぞれの新規発症者数は、脳血管疾患・糖尿病性腎症(人工透析)においては前年度より増加を認める年度があるものの、初期値である平成28年度と比較すると減少しており、虚血性心疾患においては平成28年度より年々減少傾向である。

図表4 中長期目標の進捗状況(脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の新規発症の減少)

中長期目標	実績値				目標	
	H28	H29	H30	R1	R1	
②脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の新規発症の減少	脳血管疾患 (被保険者千対)	122人 (17.7)	100人 (15.3)	94人 (15)	106人 (17.5)	減少
	虚血性心疾患 (被保険者千対)	143人 (20.7)	115人 (17.6)	101人 (16.1)	88人 (14.6)	
	人工透析 (被保険者千対)	3人 (0.4)	4人 (0.8)	5人 (0.8)	1人 (0.2)	
	(再掲)糖尿病あり	3人	3人	3人	1人	

※出典)KDB システム、保健事業等評価分析システム

<短期目標> (図表5)

①特定健診受診率の向上、②保健指導の実施率

本市における特定健診受診率は年々上昇傾向であったが、令和元年度に1.4%低下を認め、県平均値は上回っているものの、中間目標値である40%を達成できていない。また、特定保健指導実施率においては、県平均よりも大きく上回っており、目標値も達成できている状況である。

生活習慣病の発症予防・重症化予防を推進していくためには、まずは健診を受診してもらうことで状態を把握し、そして、状態に応じた保健指導を実施していくことが重要である。

③高血圧、④血糖コントロール不良者、⑤脂質異常症の割合の減少

本市における高血圧者の割合は減少を認めており、中間目標を達成しているものの、県の平均値よりも高く、県内でも上位の位置である。血糖コントロール不良者、脂質異常症の割合においては、平成30年度まで増加を認めており、令和元年度には減少しているものの、初期値である平成28年度よりも高く、目標値も達成できていない。

重症化を予防するためには、これらの血圧、糖尿病、脂質異常症のコントロールを良くしていくことが重要である。

図表5 短期目標の進捗状況

短期目標		実績				目標値
		H28	H29	H30	R1	R1
①特定健診受診率の向上	宮若市	30.9%	31.6%	35.7%	34.3%	40.0%
	福岡県	32.3%	33.5%	34.8%	34.2%	
②特定保健指導の実施率の向上	宮若市	73.2%	72.2%	74.8%	81.4%	75.0%
	福岡県	41.7%	43.2%	45.5%	45.1%	
③高血圧の者の割合の減少 (160/100以上)	宮若市	11.0%	9.6%	10.0%	8.2%	9.5%
	福岡県	5.2%	5.3%	5.1%	5.0%	
④血糖コントロール不良者の割合の減少 (HbA1c 6.5%以上)	宮若市	10.2%	12.4%	11.7%	10.4%	9.5%
	福岡県	9.4%	9.7%	10.1%	10.8%	
⑤脂質異常症の者の割合の減少 (LDL160以上)	宮若市	10.7%	10.8%	13.8%	10.8%	9.5%
	福岡県	12.9%	12.4%	13.6%	13.3%	

※出典)特定健診・特定保健指導法定報告

動脈効果の視点でみた健診有所見者の割合(福岡県国民健康保険団体連合会提供)

(2) 主な保健事業の評価(ストラクチャー、プロセス評価)と課題

令和元年度の保健事業の取組をプロセス、アウトプット、アウトカム、ストラクチャーの4つの視点で評価し、そこから考えられる課題を明らかにし、今後に向けて、効果的かつ効率的な保健事業が実施できるよう保健事業を策定する。(別添資料参照)

<未受診者対策>

パターン別に分けたはがきの作成、記念品の贈呈等工夫を行っているが、令和元年度には減少を認めている。継続受診率は70%以上を維持出来ているため、継続受診率を維持しつつ、新規受診者の獲得が必要と考える。令和元年度までの受診勧奨の方針として、過去に受診歴がある方を重点的に勧奨しており、過去に一度も健診を受診していない者に対する勧奨は優先度が低かったが、今後は新規受診者を獲得するために、過去の健診未受診者への勧奨についても検討し、充実させることが受診率の向上につながると思う。また、40歳代の受診率が男女ともに10%台と低く、若い頃からの健診を習慣化することが必要であり、その年代の受診率を上昇させていくことが課題である。勧奨対象者や勧奨内容の充実を図るとともに、ネット予約など受診申込み体制を整えていくことも検討していく。また、医療機関の協力によるデータ受領や個人からのデータ受領体制を整えていくことも検討が必要と考える。

<特定保健指導事業>

特定保健指導率は上昇を認めている。集団健診受診者においては、健診当日に結果説明会の予約をとる体制を整えていることが保健指導に繋がっていると考えられる。個別健診受診者に対しても、繋がりやすい時間帯での電話や訪問等を強化し、保健指導を実施していく必要がある。

また、メタボリックシンドローム該当者は横ばい、予備軍の割合は増加している状況である。保健指導を行うにあたり、対象者自ら行動変容できるような、専門職の保健指導の質の向上を図っていく必要がある。

<糖尿病性腎症重症化予防及び生活習慣病重症化予防>

受診勧奨対象者には個別面談・手紙にて受診勧奨を行っているが、個別健診受診者への介入率が低い。電話・訪問等による受診勧奨を強化していくとともに、その後の受診状況の確認、また再勧奨を行っていく必要がある。

血糖コントロール不良者のうち、HbA1c7.0以上の者で未治療者が26%、その中にはHbA1c8.0以上の者も存在するため、優先して介入していく必要がある。

また、高血圧の者のうち、家庭血圧が正常であり、医療機関未受診の者が多い。家庭血圧の測定・記録を徹底し、受診行動等も含めた自己管理ができるよう、保健指導を行っていく必要がある。教育においては、健診後の結果説明会時だけでなく、市で行っている運動教室、地域に出向いて行う健康教育や通いの場において、血圧手帳を配布するとともに、血圧測定の必要性等の指導を行っていく。脂質異常の者においても、医療機関への受診率が低い状況である。自覚症状がないため、病院受診の必要性を感じず、受診行動ができていない者が多いことが考えられる。受診への必要な行動がとれるよう、保健指導の質の向上を図っていく必要がある。

また、糖尿病連携手帳や情報提供書等により医療機関との連携を強化していく。

第2章 新たな課題を踏まえた目標値と個別保健事業の設定

1 中間評価を踏まえた新たな目標値の設定(図表6)

(1) 中長期目標の設定

医療費が高額となる疾患、6ヶ月以上入院となる疾患、長期化することで高額となる疾患で、要介護認定者の有病状況の多い疾患でもある脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことが重要であるため、それらにかかる「入院医療費の伸び率の減少」「脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の新規発症の減少」を継続して目標とする。

近年、団塊の世代が後期高齢者に異動していることもあり、被保険者数の減少が著しく、それに伴い、医療費総額については減少傾向にある。入院医療費も同様であり、入院医療費の減少は、被保険者減少による影響も大きいと考えられるため、目標の「入院医療費の減少」を補完する指標として、脳血管疾患、虚血性心疾患を主病とする「高額になる疾患(80万以上のレセ)の医療費の減少」を追加する。

(2) 短期目標の設定

生活習慣病は自覚症状が乏しく、無自覚のまま重症化するケースも少なくないため、特定健診等実施計画に基づき、特定健診受診率の向上、特定保健指導実施率の維持を目標とするとともに、評価指標として、「特定保健指導対象者割合の減少」「メタボリックシンドローム該当者の割合の減少」「メタボリックシンドローム予備軍の割合の減少」を追加する。

また、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通リスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症等を減らしていくことを継続して目標とする。

さらに、令和3年度保険者努力支援制度より、疾病予防・健康づくりの促進の観点から、成果指標が導入され、「健診受診者のうち、HbA1c8.0以上の未治療者の割合」が追加されたことから、短期目標にも同項目を追加する。

また厚労省・日本医師会・糖尿病対策推進会議より公表された糖尿病性腎症重症化予防プログラム(平成31年4月改訂版)において、病期分類別の対象者の優先順位等示されたことから「健診結果からみた糖尿病性腎症第3期以降の未治療者の割合の減少」を追加する。

(3) 保険者努力支援制度の設定

国は、保険者努力支援制度の評価指標については、毎年の実績や実施状況により発展させるとしており、これについても「がん検診受診率の向上」「健康ポイントの取組みを行う実施者の割合の増加」「後発医薬品の使用割合の増加」を追加する。

図表6 目標管理一覽

関連計画	課題を解決するための目標	実績				目標値					データの把握方法		
		初期値 H28	H29	H30	中間評価 R1	中間評価 R1	R2	R3	R4	最終目標 R5			
中長期目標	入院医療費(一人当たり医療費)の伸びの減少	—	106%	103%	98%	減少	減少			減少	KDBシステム		
	高額になる疾患(80万以上レセ)脳血管疾患の医療費割合の減少	1.9%	2.9%	2.3%	2.2%								
	高額になる疾患(80万以上レセ)虚血性心疾患の医療費割合の減少	2.2%	1.6%	1.4%	2.3%								
	脳血管疾患の新規発症の減少(被保険者千対)	122人 (17.7)	100人 (15.3)	94人 (15)	106人 (17.5)								
	虚血性心疾患の新規発症の減少(被保険者千対)	143人 (20.7)	115人 (17.6)	101人 (16.1)	88人 (14.6)								
	糖尿病性腎症の新規発症の減少(被保険者千対)	3人 (0.4)	4人 (0.8)	5人 (0.8)	1人 (0.2)								
	データヘルズ計画	特定健診受診率の向上	30.9%	31.6%	35.7%	34.3%	40%	45%	50%	55%		60%	特定健診・特定保健指導法定報告(国保中央会)
		特定保健指導実施率の向上	73.2%	72.2%	74.8%	81.4%	75%	75%	75%	75%		75%	
		特定保健指導対象者割合の減少	10.9%	9.6%	10.4%	9.0%	10%	9.5%	9.0%	8.5%		8.0%	
		メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	18.4%	19.5%	20.7%	18.2%		18.0%	17.5%	17.0%		16.5%	
		メタボリックシンドローム予備群の割合の減少	11.5%	11.5%	12.4%	12.5%		12.0%	11.5%	11.0%		10.5%	
		短期目標	健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100以上)	11.0%	9.6%	10.0%	7.8%	9.5%	9.0%	8.5%		8.0%	7.5%
健診受診者の血糖コントロール不良者の割合の減少(HbA1c6.5以上)			10.2%	12.4%	11.7%	10.4%	9.5%	9.0%	8.5%	8.0%	7.5%		
健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL160以上)			10.7%	10.8%	13.8%	10.9%	9.5%	9.0%	8.5%	8.0%	7.5%		
健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合の減少			9.5%	0.0%	9.1%	5.3%		5.0%	4.5%	4.0%	3.5%		
健診結果からみた糖尿病性腎症第3期以降の未治療者の割合の減少			81.3%	88.9%	75.0%	72.7%		70.0%	65.0%	60.0%	55.0%		
保険者努力支援制度	がん検診受診率 胃がん検診 受診率の向上	8.2%	8.9%	9.5%	8.8%		9.0%	9.5%	10.0%	10.5%	地域保健事業報告		
	肺がん検診 受診率の向上	6.9%	6.9%	7.5%	6.8%		7.0%	7.5%	8.0%	8.5%			
	大腸がん検診 受診率の向上	7.0%	7.3%	7.9%	7.3%		7.5%	8.0%	8.5%	9.0%			
	子宮頸がん検診 受診率の向上	13.0%	11.6%	11.9%	10.9%		12.0%	13.0%	14.0%	15.0%			
	乳がん検診 受診率の向上	16.7%	16.1%	17.2%	16.0%		16.5%	17.0%	17.5%	18.0%			
	健康ポイントの取組みを行う実施者の割合の増加	5.5%	6.2%	5.4%	5.4%		6.0%	6.5%	7.0%	7.5%	宮若市健康福祉課		
	後発医薬品の使用割合の増加	70.5%	73.0%	77.8%	78.8%		80%	80%	80%	80%	厚生労働省(9月診療分)		

2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の目標値と個別保健事業の設定

人生百年時代を見据え、これまでの国保加入者のみならず、高齢者の健康増進を図ることが求められている。高齢者は、複数の疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階であっても身体的だけでなく、精神的、心理的及び社会的な脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすい傾向にある。そこで、市民に身近な市町村が、高齢者一人ひとりにきめ細かに対応を行うことが必要となる。

こうした状況を踏まえ、市民に身近な立場からきめ細やかな住民サービスを提供することができる市町村が高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施(以下「一体的実施」という。)を推進するための体制整備等を規定した「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立した。

そこで、本市では後期高齢者の健診・医療・介護データから課題を分析し、保健事業の実施にあたっては、国から公表されている「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版(令和元年10月公表)」を参照して、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを効果的に組み合わせた事業を実施する。

(1)分析結果とそれに基づく課題の明確化

KDB システム等を活用した上で、健診・医療・介護データの分析を行った。

<健診>

本市の後期高齢者健診の受診率は低く、健康状態の実態把握が難しい。さらに、医療機関の受診歴もなく、健康状態の把握ができていない健康状態不明者が5.7%という状況である。健診の受診勧奨を行うとともに、健康状態不明者への介入を優先して取り組んでいく必要がある。また、有所見率をみると、血圧・血糖・脂質すべてにおいて、県よりも高い割合となっている(図表7)。

図表7 令和元年度後期高齢者特定健診受診率と有所見率

	受診率	有所見率		
		血圧	血糖	脂質
宮若市	3.8%	21.5%	5.4%	17.7%
県	9.5%	19.4%	4.2%	16.3%

※健康状態不明者：5.7%

出典)KDB システム

<医療>

後期高齢者における令和元年度の医療機関受診している割合は93.5%であり、ほとんどの高齢者は医療機関を受診している。本市の後期高齢者医療費は県内の中では低いものの、福岡県の後期高齢者医療費は全国1位であり、全国平均と比較すると高い状況である(図表8)。疾患中分類別医療費をみると、入院では「骨折(10%)」、外来では「腎不全(16.5%)」が最も高い割合となっている(図表9)。また、疾

病細小分類別医療費(入院+外来)の第1位は「慢性腎臓病(透析あり)」8.8%であり、上位10位の中の半数は生活習慣病という結果となっている(図表10)。医療費の削減には、生活習慣病の予防が重要である。

図表8 1人当たり後期高齢者医療費の年次推移

	H26 県内順位		H27 県内順位		H28 県内順位		H29 県内順位		H30 県内順位	
宮若市	1,095,785円	38位	1,127,372円	48位	1,115,744円	38位	1,101,177円	48位	1,098,032円	52位
国	932,290円	—	949,070円	—	934,547円	—	944,561円	—	1,098,032円	—
県	1,181,862円	—	1,127,372円	—	1,169,395円	—	1,176,856円	—	1,178,616円	—

出典)後期高齢者医療事業年報

図表9 疾病大・中分類別医療費割合(%)

	入院			外来		
	大分類	中分類		大分類	中分類	
1	循環器 (20.1%)	その他の心疾患	9.0%	尿路性器 (19.3%)	腎不全	16.5%
		脳梗塞	5.0%		その他の 腎尿路系の疾患	1.8%
		虚血性心疾患	2.1%		前立腺肥大	0.7%
2	筋骨格系 (13.2%)	関節症	3.6%	循環器 (17.5%)	その他の心疾患	7.5%
		その他の骨格系	3.2%		高血圧性疾患	6.2%
		脊椎障害	2.6%		虚血性心疾患	2.1%
3	損傷中毒 (12.4%)	骨折	10.0%	筋骨格 (13.3%)	骨の密度及び 構造の障害	5.2%
		その他損傷	1.3%		脊椎障害	2.6%
		頭蓋内損傷	1.2%		関節症	2.3%
4	精神 (9.6%)	統合失調症	4.7%	内分泌 (10.7%)	糖尿病	6.5%
		気分障害	1.9%		脂質異常症	3.1%
		血管性及び詳細不明の認知症	1.8%		甲状腺障害	0.5%

出典)KDB システム(令和元年度累計)

図表10 疾病細小分類別医療費割合(入院+外来)

1	慢性腎臓病(透析あり)	8.8%	※
2	骨折	6.2%	
3	関節疾患	4.6%	
4	骨粗しょう症	3.6%	
5	不整脈	3.6%	※
6	脳梗塞	3.3%	※
7	統合失調症	2.9%	
8	高血圧症	2.9%	※
9	糖尿病	2.8%	※
10	肺炎	2.1%	

※は生活習慣病

出典)KDB システム(令和元年度累計)

<介護>

本市の介護認定率は県よりも高く、介護度別にみると、要支援1・2、要介護3～5の割合が高い状況である(図表11)。一人当たり介護給付費も高い(図表12)。また、介護認定者の有病率をみると、脳血管疾患、虚血性心疾患、認知症、筋・骨格系において、県平均よりも高い割合である。脳血管疾患など重症化した疾患が多いことが重症度の高い介護度別人数へ影響していることが考えられる(図表13)。また、高齢とともに、認知症や筋骨格系の疾患が多く、フレイル予防にも努めていく必要があると考える。

図表11 介護保険の実態(認定率)

介護認定率				介護度別人数						
				要支援1・2		要介護1・2		要介護3～5		
	2号(A)		1号(B)		1号					
	40～64歳	65歳以上	再掲) 75歳以上	65歳以上	再掲) 75歳以上	65歳以上	再掲) 75歳以上	65歳以上	再掲) 75歳以上	
宮若市	32人 (0.37人)	2,094人 (22.5%)	1,867人 (36.7%)	680人 (32.5%)	596人 (31.9%)	72,130人 (30.1%)	642人 (34.4%)	77,674人 (32.4%)	629人 (33.7%)	
福岡県	5,753人 (0.35%)	270,667人 (20.7%)	239,667人 (38.2%)	83,583人 (30.9%)	72,130人 (30.1%)	100,478人 (37.1%)	89,863人 (37.5%)	86,606人 (32.0%)	77,674人 (32.4%)	

出典)KDB システム(令和元年度)

図表12 介護保険の実態(介護給付費)

	介護給付費(C)	一人当たり給付費 (C÷(A+B))
宮若市	32億6,219万円	153万円
福岡県	3900億9,060万円	141万円

図表13 介護保険の実態(有病状況)※75歳以上

	脳疾患	心疾患	腎疾患	認知症	筋・骨格系
宮若市	899人 (53.7%)	887人 (53%)	290人 (17.3%)	862人 (51.5%)	1,604人 (95.8%)
福岡県	110,886人 (51.2%)	102,743人 (47.4%)	40,136人 (18.5人)	108,300人 (50%)	206,949人 (95.6%)

出典)KDB システム(令和元年度)

(2)評価指標と目標値の設定

目標値は保険者である後期高齢者広域連合の目標値を参考とする。

	評価指標	福岡県の現状	宮若市の現状	目標
1	後期高齢者健康診査・歯科健診の受診率向上 (福岡県後期高齢者医療広域連合報告)	健康診査 9.49% (令和元年)	健康診査 3.8% (令和元年)	前年度より向上
		歯科健診 7.62% (令和元年)	歯科健診 5.9% (令和元年)	前年度より向上
2	通いの場への参加率の上昇 (介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況調査)	8.23% (平成30年 福岡県)	6.16% (平成30年)	前年度より向上
3	健康状態不明者の割合の減少 (KDBシステム)	4.18% (平成30年 福岡県)	5.4% (平成30年) *1	減少
4	低栄養者(BMI≤20)の減少 (後期高齢者健康診査)	男性 16.0%・女性 27.9% (平成30年 福岡県)	男性 7.8% 女性 20.3% (平成30年)	減少(市目標増加)
5	多剤処方の減少 (KDBシステム)	ひと月15日以上の6種類処方 46.1% (平成30年 福岡県)	ひと月15日以上の6種類処方 24.4% (平成30年)	減少
6	人工透析患者率の低下 (健康スコアリング)	1.43% (平成30年 福岡県)	1.6% (平成30年)	減少
7	一人当たり医療費の減少 (後期高齢者医療事業年報)	後期高齢者一人あたり医療費 1,178,616円(平成30年 福岡県)	後期高齢者一人あたり医療費 1,101,177円(平成29年)	減少
8	一人当たり介護給付費の減少 (介護保険事業状況報告)	第1号被保険者一人あたり給付費 261.2千円(平成30年 福岡県)	第1号被保険者一人あたり給付費 272.3千円(平成30年) *2	減少
9	健康寿命の延伸 (国民生活基礎調査)	男性 71.49歳(平成28年) 女性 74.66歳(平成28年)	—	平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加

*1 E表のAを掲載する
*2 KDBシステム他 (KDB要介護者突合状況→年度累計→65歳以上で絞込み→CSV出力→介護費計を10/1現在の65歳以上人口で割る)
※斜字: 県広域連合と異なる指標としているもの

(3) 保健事業の内容

本市の健康課題の分析から対象者の把握を行い、ハイリスクアプローチやポピュレーションアプローチを通して、高齢者の生活習慣病重症化予防や介護予防の取組みを実施する。

<ハイリスクアプローチ>

① 低栄養防止事業

目標	低栄養状態を改善し、フレイルを予防する
実施方法	・対象者を抽出し、管理栄養士が訪問や電話等による個別相談・指導を行う。 (3～6ヶ月間) ・BMI や年齢等より優先度が高い者から介入する。 ・介入時と終了時で体重測定を行う。
実施時期	通年
事業評価	・対象者への介入率 ・体重の変化 ・食事摂取状況の変化

② 糖尿病性腎症重症化予防

目標	新規透析導入の減少
実施方法	・KDB システムの健診情報により対象者を抽出し、保健師・管理栄養士が個別相談・指導を行う。(3～6か月間) ・重症度などから優先度の高い者から介入する。 ・医療機関と連携し、情報共有を図る。
実施時期	通年
事業評価	・対象者への介入率 ・各種検査値の変化 ・医療機関受診状況

③ 生活習慣病重症化予防

目標	脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患の減少
実施方法	・KDB システムの健診情報により対象者を抽出し、保健師・管理栄養士が個別相談・指導を行う。(3～6か月間) ・重症度などから優先度の高い者から介入する。 ・医療機関と連携し、情報共有を図る。
実施時期	通年
事業評価	・対象者への介入率 ・各種検査値の変化

	・医療機関受診状況
--	-----------

④健康状態不明者の状態把握の取り組み

目標	必要な支援や社会資源への接続を行い、状況の改善をめざす
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師・管理栄養士が訪問等を行い、後期高齢者質問票等により状況を把握し、個別相談・指導を行う。 ・最終受診歴・過去の健診・介護のデータ、年齢世帯状況(独居・夫婦のみ)等より優先度の高い者から介入する。 ・必要な社会資源を検討し、健診受診勧奨、医療機関受診勧奨、教室の案内、地域包括支援センターへ相談、介護サービスへの接続などを行う。 ・訪問等にて把握できなかった対象者については、在宅介護支援センターの訪問情報から状況を確認する。必要時、在宅介護支援センターと連携する。
実施時期	通年
事業評価	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への介入率 ・介入後の医療機関受診状況・健診受診状況・社会資源への接続状況

<ポピュレーションアプローチ>

①通いの場等への関与

目標	フレイルリスクのある者を早期に発見し、必要な社会資源につなげる
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師や管理栄養士等が出前講座に出向く。 ・各々の教室で、フレイル予防や生活習慣病予防の健康教育や健康相談を実施する。 ・後期高齢者質問票等を用いてチェックを行い、質問票の内容と状況等を総合的に把握する。そのうち、支援の必要な者に対して、個別相談・指導、医療機関受診勧奨や地域包括支援センターへの相談、介護サービスへの接続などを行う。
実施時期	通年
事業評価	<ul style="list-style-type: none"> ・質問票の実施数 ・健康教育・指導等の実施数・参加者数 ・フレイルリスクの該当者への介入率 ・フレイルリスク該当者の改善割合

第3章 計画の運用について

1 評価時期

(1) 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

本計画は、最終年度である令和5年度に最終評価を行う。また、最終評価時は、次期計画策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要がある。

(2) 保健事業計画

個別保健事業計画は本計画を達成するための単年度計画として毎年策定し、本計画の進捗状況の評価する。

2 評価方法・体制

保険者は、健診・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム)での評価が求められている。

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB システム)に毎月、健診・医療・介護データが収載されているので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が担当の被保険者分については定期的に行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会等の指導・助言を受けるものとする。

3 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であるため、ホームページを通じた周知のほか、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の選出された国民健康保険運営協議会等で周知し、内容の普及啓発に努める。

4 個人情報の取扱い

保健事業、特定健診等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるように措置を講じる。