

朝倉市
第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)
第3期特定健康診査等実施計画
中間評価

令和3年3月

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
1 計画の概要とその背景	1
2 中間評価の趣旨	3
3 中間評価の結果	3
(1) 中長期目標・短期目標の進捗状況.....	3
(2) 主な保健事業の評価(ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム評価)と課題.....	6
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	7
1 中間評価を踏まえた新たな目標値の設定.....	7
(1) 中長期目標の設定	8
(2) 短期目標の設定	8
2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の個別保健事業と目標値の設定.....	10
(1) 分析結果とそれに基づく課題の明確化.....	10
(2) 保健事業の内容.....	10
(3) 評価指標と目標値の設定	11
第3章 計画の運用について	11
1 評価の時期.....	11
(1) 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)第3期特定健康診査等実施計画.....	11
(2) 保健事業	11
2 評価方法・体制	11
3 計画の公表・周知.....	12
4 個人情報の取扱い.....	12

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国であり、2025年には団塊の世代が全て後期高齢者となり、2040年には高齢者人口がピークを迎える。今後はさらなる高齢者の大幅な増加や現役世代の減少が見込まれるため、いかに健康を維持しながら健康寿命を伸ばすかが今日の課題であるといえる。

このような社会保障費の増加が避けられない社会構造の変化を見据え策定した保健事業実施計画(データヘルス計画)とは、健康・医療情報を活用し 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。

また、国の動きとしては令和元年12月に全世代型社会保障¹の構築に向け新経済・財政再生計画改革工程表²の中で糖尿病等の生活習慣病予防や慢性腎臓病の予防の推進を取り組むべき課題として経済財政諮問会議で決定した。併せてアウトカム評価に新規透析導入患者数の減少・糖尿病有病者の増加の抑制・メタボリックシンドロームの減少をその取組の効果として求められることとなった。

さらに、令和2年4月に「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」³が成立し、高齢者の医療の確保に関する法律・国民健康保険法・介護保険法において75歳以上の高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう国・広域連合・市町村の役割等について定めるとともに、市町村においても高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう整備した。

このことから本市では、生活習慣病の予防及び重症化予防を推進していくとともに、高齢者の健康増進を図ることが求められており、健康・医療・介護が十分に連携し地域ごとの医療費の特性や健康課題について共通の認識を持った上で、糖尿病等の生活習慣病予防や慢性腎臓病の予防の推進と併せて、高齢者一人ひとりにきめ細かに対応するため、これまでの国保保健事業から後期高齢者保健事業への接続を効果的に行い健康寿命の延伸を目指していくこととする。

¹ 全世代型社会保障(R1.12.19)

人生100年時代の到来を見据えながら、お年寄りだけでなく、子供たち、子育て世代、さらには現役世代まで広く安心を支えていくため、年金、労働、医療、介護、少子化対策など、社会保障全般にわたる持続可能な改革の方針を定め、具体的方向性の中で、予防・介護において保険者努力支援制度の抜本強化・介護インセンティブ交付金の抜本強化、エビデンスに基づく政策の推進が掲げられた。

² 新経済・財政再生計画改革工程表(R1.12.19)

改革工程表は、新経済・財政再生計画に揚げられた主要分野ごとの重要課題への対応とKPI、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもので、社会保障の分野において予防・健康づくりの推進が揚げられ、糖尿病等の生活習慣病・慢性腎臓病の予防の推進と、アウトカム評価として新規透析患者数減少、糖尿病有病者の増加の抑制が示された。

³ 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(R1.5.22公布、R2.4.1施行)

高齢者の医療の確保に関する法律、国民健康保険法、介護保険法に高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が位置づけられた。

図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

	「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 (保健事業実施計画)	介護保険事業計画	医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)
法律	健康増進法 第9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8条	医療法 第30条の4
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成31年2月改正 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 令和2年3月改正 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方針	厚生労働省 保険局 令和2年3月改正 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	厚生労働省 老健局 令和2年改正 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28年3月全部改正 医療費適正化に関する施策 についての基本的な方針	厚生労働省 医政局 平成28年3月改正 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～令和4年(第2次)	法定 平成30～令和5年(第3期)	指針 平成30～令和5年(第2期)	法定 平成30～令和2年(第1期)	法定 平成30～令和5年(第3期)	法定 平成30～令和5年(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	市町村・義務、都道府県・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、重症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及び向上を図りながら医療の担ひの軽減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被保険者の自主的な健康増進、疾病予防の取組につい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の展開を目指すもの。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料の削減基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。保険者協働会等を活用し効果的に事業を行う。 高設法の高齢者保健事業、介護法の地域支援事業と一体的に実施するよう努める(Ｒ2追加)	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、要介護状態又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若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にしていくとともに、良質かつ適切な医療を効果的に提供するための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、 地域において望むべき医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保 を図る
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、(青年期、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高くなる時期に高齢期を迎える現在(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※ ※初老期の認知症、早老症、骨折・骨格脆弱症、パーキンソン病関連疾患、他神経系疾患	全て	全て
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患	疾病予防・介護予防(要介護の原因疾患) 糖尿病 腎不全 生活習慣病 脳血管疾患 虚血性心疾患・心不全	メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病	糖尿病 脳血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患
評価	※53項目中 特定健診に関連する15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症)による年間新規透析導入患者数の減少 ③(糖尿病)治療継続者の割合の減少 ④血糖コントロール不良者の割合 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボリック該当者・予備群の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 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者の増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・予備群の減少(国の目標) (特定保健指導代替者の減少)	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(特定健診の結果を参照する) 食生活、日常生活における歩数、アルコール摂取量 喫煙の有無 ②健診受診率 ③医療費 等 【作成の手引き】 ①中長期目標 医療費の変化、運動習慣・脳疾患の発症 費用対効果、薬剤投与量の変化 ②短期的目標 血圧、血糖値、脂質検査値の変化 食習慣、運動習慣の変化、受療行動の開始	①自立した日常生活に関する指標 ②要介護状態等になることの予防に関する指標 ③要介護状態等の軽減、悪化の防止に関する指標 ④介護給付の適正化に関する指標	【住民の健康の保持増進】 ①特定健診受診率 ②特定保健指導の実施率 ③メタボリック該当者・予備群の減少 ④生活習慣病等の重症化予防の推進 ⑤たばこ対策 【医療の効果的な提供の推進】 ①後発医薬品の使用促進 ②医薬品の適正使用の推進(重複投与等の是正)	①55歳未満に関する目標 ②在宅医療連携体制(地域の状況に応じて設定)
その他		保険者努力支援制度・事業費運動分 【保険者努力支援制度制度分】を減額し、保険料決定		保険者機能強化推進交付金 介護保険保険者努力支援交付金	保険者協議会(事務局・国保連合会)を通じて、保険者との連携	

2 中間評価の趣旨

本市においては、平成 26 年度に第 1 期データヘルス計画を策定し、現在は平成 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。

本年は第 2 期データヘルス計画中間年度であり、令和 2 年度に改修された国保データベースシステム（以下「KDB システム」という。）の影響⁴を考慮したうえで進捗確認及びデータヘルス計画中間評価を行う。

中間評価では、中長期目標・短期目標の評価を行い、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、現状分析を踏まえ、個別保健事業で追加実施する内容を盛り込む。

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、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、取組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・短期目標の進捗状況

< 中長期目標 >

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のうち、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（人工透析患者に占める基礎疾患に糖尿病がある者の割合）を減らすため、それらにかかる新規発症の減少及び一人当たり入院医療費の伸び率の減少（令和 5 年度に国の伸び率より抑える）を中長期目標として掲げ、取り組んできた。

⁴ 令和 2 年度の KDB システム改修内容について

- ① 糖尿病等新薬反映に係る改修
各明細画面の糖尿病等の投薬や服薬歴の判定条件について、一部新薬等が反映されていない事象を解消するため、マスタ及び判定条件の見直しが行われた。
- ② 慢性腎臓病判定条件に係る改修
慢性腎臓病の判定条件について、慢性腎不全等の傷病名が対象に追加された。
- ③ 人工透析判定条件に係る改修
人工透析の判定条件について、腹膜灌流が対象に追加された。
- ④ 未突合調剤に係る仕様変更改修
各点数、医療費項目について、医科（歯科）と紐づいていない調剤レセプトの医療費が集計対象に追加された。
- ⑤ 後期構成市町村・国保市町村を跨いだ健診・医療・介護情報の利活用
同一都道府県内の市町村を跨いだ被保険者の異動（国保から後期への制度異動を含む）にあたり、被保険者に対し異動前の保険者で発生した健診・医療・介護実績情報を、異動後の保険者から一連の情報として閲覧が可能となった。

図表 2 中長期目標の進捗状況

中長期目標				実績値				進捗状況	データの把握方法
				初期値			中間評価		
				H28	H29	H30	R1		
①	一人当たり入院医療費の伸び率の減少 令和5年度に国の伸び率より抑える	国	総医療費	9兆2,682億3,416万円	9兆2,409億7,536万円	9兆1,356億2,049万円	9兆795億2,029万円	増加	KDBシステム
			一人当たり入院医療費	9,661円	10,034円	10,302円	10,595円		
			伸び率	-	103.9%	106.6%	109.7%		
		朝倉市	総医療費	51億1,445万円	50億7,345万円	50億7,163万円	49億6,019万円		
			一人当たり入院医療費	13,773円	14,276円	15,130円	14,902円		
			伸び率	-	103.7%	109.9%	108.2%		
②	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の割合の減少(新規発症患者数の減少)	脳血管疾患		292人	301人	279人	222人	減少	保健事業等評価・分析システム
		虚血性心疾患		247人	230人	175人	141人	減少	
		人工透析		12人	6人	5人	9人	減少	
		(再)糖尿病あり		9人	4人	5人	7人	減少	

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(H25・H28・R1年比較)

市町村名	一人当たり医療費				中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計	悪性新生物	精神疾患	筋・骨疾患	
	金額	順位			腎臓病		脳血管疾患		糖尿病	高血圧	脂質異常症					
		同規模市町村 (244保険者)	県内 (60保険者)	慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞									
朝倉市	H25年度	29,071円	22位	7位	3.82%	0.22%	2.20%	1.75%	4.64%	6.23%	3.27%	12億4,060万円	22.15%	11.23%	11.43%	8.71%
	H28年度	29,429円	36位	12位	3.42%	0.39%	2.36%	2.09%	5.52%	5.48%	3.17%	11億4,164万円	22.42%	11.03%	12.87%	8.95%
	R1年度	31,911円	34位	9位	4.17%	0.42%	1.97%	1.20%	5.38%	3.95%	2.93%	9億9,226万円	20.00%	12.56%	9.42%	9.03%
国	R1年度	26,225円	--	--	4.45%	0.31%	2.11%	1.69%	5.41%	3.52%	2.58%	--	20.07%	15.99%	7.98%	8.79%
県	R1年度	27,656円	--	--	2.64%	0.33%	2.27%	1.65%	4.99%	3.51%	2.82%	--	18.22%	15.94%	9.78%	9.15%

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

近年、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。しかしながら、一人当たり入院医療費の伸び率は、平成 29 年度以降増加傾向である。国の一人当たり入院医療費の伸び率と比較すると、中間評価時点では本市の伸び率は国の伸び率よりも低い値となっているため、データヘルス計画策定時に設定した目標は達成していると言える(図表 2)。

中長期目標において減少を目指す疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の新規発症数については減少傾向にある(図表 2)。脳血管疾患や虚血性心疾患については医療費に占める割合も減少している(図表 3)。被保険者減少の影響は大きいと考えますが、特定健診・保健指導による発症予防の効果も要因の 1 つと考え、引き続き保健事業を進めていく。

慢性腎不全の医療費に占める割合については増加している(図表 3)。特に人工透析の医療費に占める割合の増加が顕著である。人工透析は、長期化する疾患で新規導入時には医療費がさらに高額となるため、新規透析導入患者数を減少させる必要がある。本市では、新規透析導入患者の多くが糖尿病を併せ持っているため、糖尿病性腎症からの新規透析導入患者数の減少を引き続き重点課題とする必要があるが、中間評価時点では、新規透析導入患者数は平成 28 年度より減少しているため(図表 2)、透析を開始する年齢が若年化していないかの確認も必要となる。

図表 4 人工透析患者の平均年齢と新規透析導入患者の国保加入期間

透析患者数全体		平均年齢			
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
全体	透析患者	54.6歳	54.2歳	55.8歳	54.2歳
	糖尿病あり	57.7歳	57.0歳	58.2歳	55.8歳
	糖尿病なし	51.8歳	50.8歳	52.3歳	52.0歳
新規透析導入	新規透析導入患者	64.3歳	65.8歳	61.8歳	60.4歳
	糖尿病あり	63.8歳	63.0歳	61.8歳	58.9歳
	糖尿病なし	65.7歳	71.5歳	-	66.0歳
	新規透析導入患者に占める国保加入期間5年以上の新規透析患者割合	75%	50%	60%	44.4%

出典：KDB システム 厚労省様式 3-7
平成 28-令和元年 5 月診療分、
保健事業等評価・分析システム

新規透析導入患者の平均年齢を見てみると若年化していた(図表 4)。平均年齢の若年化については、他保険からの流入についても検証し、国保加入期間 5 年以上の新規透析導入患者割合を調べてみたところ、平成 28 年度の新規透析導入患者のうち、5 年以上国保に加入している者の割合は 75%であったが、令和元年度には 44.4%まで減少していた。このことから、国保加入前に糖尿病等の生活習慣病が重症化し、国保に加入して透析導入となる事例が増えていることが伺える。透析による医療費の減少のためには平均自立期間の延伸、つまり透析導入に至るまでの期間を延長する必要がある。そこで、国保被保険者の特定健診受診率を伸ばし、早期介入を行うとともに、国保以外の全ての市民、特に働き盛りの世代に対する健康教育(ポピュレーションアプローチ)を行うことも重要である。

<短期目標>

生活習慣病は自覚症状が乏しく、無症状のまま重症化することも多く、特定健診・特定保健指導による早期発見・早期介入が必要となる。そのため、特定健康診査等実施計画に基づき、特定健診の受診率、保健指導実施率の向上、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少を短期目標としてきた。

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も短期目標として掲げ、特に高血圧・糖尿病は本市の課題でもある脳血管疾患と糖尿病性腎症の危険因子でもあるため、優先的に取り組んできた。

図表 5 短期目標の進捗状況

関連計画	短期目標	実績				目標値	データの把握方法
		初期値 H28	H29	H30	中間評価 R1	中間目標 R1	
特定健康診査等実施計画	特定健診受診率の向上	35.4%	35.2%	37.0%	35.5%	40%	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	63.4%	63.5%	66.2%	68.7%	65%	
	特定保健指導対象者の減少率の向上	18.0%	19.0%	12.8%	24.4%	25%	
	メタボ減少率の向上	16.8%	20.0%	20.9%	16.3%	25%	
	メタボ予備群の減少率の向上	12.1%	18.3%	19.9%	19.6%	25%	
データヘルス計画	健診受診者の高血圧者(160/100以上)の割合の減少	4.1%	4.1%	3.7%	3.3%	4.0%	保健指導支援ツール
	健診受診者の血糖コントロール不良者(HbA1c7.0以上)の割合の減少 ^(注)	4.8%	4.6%	5.2%	5.2%	4.5%	
	健診受診者の脂質異常者(LDL160以上)の割合の減少	11.1%	10.0%	10.1%	12.9%	9.5%	

(注)データヘルス計画において、血糖コントロール不良者(HbA1c7.0以上)の割合の減少の目標値を定めていたが、HbA1c6.5以上の者の割合を基にした目標設定となっていたため、HbA1c7.0以上の者の割合に沿った目標設定に修正する。

		H30	R1	R2	R3	R4	R5
健診受診者の血糖コントロール不良者(HbA1c7.0以上)の割合の減少	修正前	10.0%	9.5%	9.0%	8.5%	8.0%	7.5%
	修正後	4.5%	4.5%	4.0%	3.5%	3.0%	2.5%

令和元年度の特定健診受診率は 35.5%であり目標の 40%には至らなかった。訪問や電話による受診勧奨や対象者の医療機関受診状況といった情報を人工知能により分析し、対象者の特性に合わせた通知等を行ってきたが、目標には届かなかった。

しかし、若年層の受診率を伸ばすことに重点を置いていたため、若年者の受診率については上昇傾向にある。その一方で、近年では、退職により社会保険等から国民健康保険に移行する者が多い年代である 60 歳代の受診率が低迷している(別添資料 1-1)。朝倉市国民健康保険の加入状況を見ると 65 歳以上の加入割合が 46.4%であり、平成 28 年度より 5.7 ポイント上昇している(別添資料 1-2)。今後、この年代への個別アプローチは重要であると考え、60 歳代の新規国保加入者に対し個別アプローチによる受診勧奨と、保険加入手続きの際の健診案内の強化など国保主管課と連携した受診勧奨の強化を図る。

特定保健指導実施率については、目標値に到達している。特定保健指導対象者の減少率は目標達成していないものの、令和元年度の間接目標に近い値となっている。メタボ減少率、メタボ予備群の減少率についても目標達成には至っていないが、メタボリックシンドロームを改善するには長期的な支援が必要であることから、引き続き保健指導に取り組むこととする。

特定健診受診者の高血圧、糖尿病、脂質異常症の割合の減少をみると、高血圧者の割合の減少については目標を達成している。糖尿病、脂質異常症の割合の減少については、新規受診で既に治療が必要な状況にある方や、治療継続者の治療中断等の問題があり、医療機関と自治体とが連携した体制構築が求められている。今後は、医療機関及び特定健診の受診勧奨の強化を図り、治療の意欲を低下させない重症化予防事業の充実を図る。

(2) 主な保健事業の評価(ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム評価)と課題

保健事業の評価については、全体評価表を用いてストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム評価の視点から行った。(別添資料 2 参照)

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

第1章の進捗状況・評価を踏まえ、本市の国民健康保険における健康課題解決に向けて、データヘルス計画策定時に設定した目標に加え、新たな目標を設定する。

<健康課題>

健診

- ① 特定健診の受診者は約3割であり、未受診者は7割と多い。国保被保険者の生活習慣病の発症及び重症化予防を更に推進していくためには、未受診者を把握していくことが重要であり、引き続き特定健診の受診率向上のための未受診者対策事業を推進していく。
- ② 特定健診対象者のうち、健診も治療も受けていない者が約21.8%を占める(別添資料1-3)。生活習慣病は自覚症状が乏しいことから、重症化しているにも関わらず放置されている者もいると考えられるため、健診も治療も受けていない者に、優先的に受診勧奨をする必要がある。
- ③ 特定健診未受診者のうち、既に生活習慣病を治療中の者が66.3%を占めている(別添資料1-3)。中にはコントロール不良など重症化予防対象者がいると考えられ、重症化予防や治療中断防止のために、かかりつけ医と連携し特定健診の受診勧奨に努める必要がある。
- ④ 特定保健指導については、実施率は国の目標である60%に到達しており、特定健診受診者に占める特定保健指導対象者の割合も減少しているが、特定保健指導対象者の中には、重症化予防対象者と重なる者もいることから、個々の健診結果に応じた保健指導と特定保健指導の実施率の更なる向上が必要である。
- ⑤ 本市は福岡県平均と比較し、糖尿病の有所見率が高い(別添資料1-4)。糖尿病は重症化すると糖尿病性腎症といった合併症を発症し、透析導入になる割合も高くなるため、長期にわたって高額な医療費がかかるのみならず、介護も要することにつながる。そのため、糖尿病を有する者のうち糖尿病性腎症第3期該当者に最優先でアプローチする必要がある。

医療

- ① 同規模市町村と比べ、医療費全体に占める入院(件数・費用額)の割合が高く、1件当たりの在院日数も長くなっているため、一人当たりの医療費も高くなっている(別添資料1-5)。未治療者を早期に適切な医療へつなぎ、治療継続の支援と医師の指示のもと生活習慣改善の保健指導を行う重症化予防対策が必要である。
- ② 透析患者に占める糖尿病患者の割合は5割を超えており(別添資料1-6)、早期からの糖尿病の発症予防と重症化予防対策が重要である。
- ③ 長期入院の分析結果から、長期入院患者に占める精神疾患の割合は約4割と高くなっており(別添資料1-7)、精神障害者の地域移行等の福祉施策の推進や心の健康づくりの啓発等を引き続き行う必要がある。

介護

脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期の医療費や退院後の介護費がかかるなど、患者本人や家族に長期にわたって日常生活や経済面に大きな負担を強いる疾患である。本市の要介護認定者の有病状況を見ると、循環器疾患の中では脳血管疾患の割合が高く(別添資料 1-8)、これらの基礎疾患である高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病は、自覚症状が乏しく放置すると重症化するため、発症及び重症化予防の対策が重要である。

その他の医療費適正化

本市はこれまで、後発医薬品(ジェネリック)の使用促進やレセプト点検の充実・強化・分析・第三者求償の取組強化による医療費適正化を実施してきた。また、健康・医療に関する出前講座の実施、コミュニティと協力した健康講座の開催等のポピュレーションアプローチや重複頻回受診者訪問健康相談などにも取り組んできた。しかし、医療機関の受診率・一人当たり医療費は国・県・同規模市町村と比較して高い傾向が続いており、さらに推進体制を強化し、国保被保険者や市民の健康意識向上や行動変容につながる取組を進めていくことが重要である。

(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、それらにかかる一人当たり入院医療費、新規発症患者数の減少を優先してきた。これらは、引き続き中長期目標として設定する。しかしながら、被保険者の減少により総医療費及び脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の新規発症患者数は減少傾向にある。そのため、被保険者の減少による影響を受けにくい評価指標として、「脳血管疾患、虚血性心疾患の医療費の割合の減少」を追加する。

図表 6 新たな中長期目標

	中長期目標	データの把握方法
①	一人当たり入院医療費の伸び率の減少 令和5年度に国の伸び率より抑える	KDBシステム
②	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の割合の減少 (新規発症患者数の減少)	保健事業等評価・分析システム
③	高額になる疾患 脳血管疾患の医療費割合の減少(追加)	KDBシステム
④	高額になる疾患 虚血性心疾患の医療費割合の減少(追加)	

(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ことも多く、健診による早期発見が重要になる。特定健康診査等実施計画に基づき、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上を目標とする。

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短期目標とする。

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の減少」が追加されたことから、短期目標にも同項

目を追加する。

さらに、厚生労働省・日本医師会・日本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が示されたことから「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。

図表7 新たな短期目標

短期目標	データの把握方法
① 特定健診受診率の向上	特定健診・特定保健指導 法定報告 (国保中央会)
② 特定保健指導実施率の向上	
③ 特定保健指導対象者の減少率の向上	
④ メタボ減少率の向上	
⑤ メタボ予備群の減少率の向上	
⑥ 健診受診者の高血圧者(160/100以上)の割合の減少	保健指導支援ツール
⑦ 健診受診者の血糖コントロール不良者(HbA1c7.0以上)の割合の減少	
⑧ 健診受診者の脂質異常者(LDL160以上)の割合の減少	
⑨ 健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合の減少(追加)	
⑩ 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(追加)	

図表8 目標管理一覧(最終評価分)

中・長期目標	短期目標						
	No.	実績		目標			
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
①一人当たり入院医療費の伸び率の減少	①	特定健診受診率の向上					
		37.0%	35.5%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
②脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の割合の減少	②	特定保健指導の実施率の向上					
		66.2%	68.7%	70.0%	70.0%	75.0%	75.0%
③脳血管疾患の医療費割合の減少(追加)	③	特定保健指導対象者の減少率の向上					
		12.8%	24.9%	25%	25%	25%	25%
④虚血性心疾患の医療費割合の減少(追加)	④	メタボ減少率の向上					
		20.9%	16.3%	25%	25%	25%	25%
⑤	⑤	メタボ予備群の減少率の向上					
		19.9%	19.6%	25%	25%	25%	25%
⑥	⑥	健診受診者の高血圧者の割合の減少 II度以上(収縮期血圧160又は拡張期血圧100以上)の割合/特定健診受診者					
		3.7%	3.3%	3.5%	3.0%	2.5%	2.0%
⑦	⑦	健診受診者の血糖コントロール不良者の割合の減少 HbA1c7.0以上の割合/特定健診受診者					
		5.2%	5.2%	4.0%	3.5%	3.0%	2.5%
⑧	⑧	健診受診者の脂質異常症の者の割合の減少 LDLコレステロール160以上の割合/特定健診受診者					
		10.1%	12.9%	9.0%	8.5%	8.0%	7.5%
⑨	⑨	健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合の減少(追加)					
		36.6%	29.7%	25%	25%	25%	25%
⑩	⑩	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(追加)					
		34.8%	41.8%	25%	25%	25%	25%

2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の個別保健事業と目標値の設定

令和 2 年度より始まった高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施は、保険者である後期高齢者医療広域連合より、住民に身近な市町村へ委託して実施されることとなった。

そこで、本市では後期高齢者の健診・医療・介護データから健康課題を分析し、フレイル予防や重症化予防のため、後期高齢者の健康課題に対応した保健事業を実施し、健康寿命の延伸と社会保障費の安定を図る。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、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを効果的に組み合わせた事業を実施する。また、国保保健事業との接続、連携を図りながら取り組んでいく。

(1)分析結果とそれに基づく課題の明確化

福岡県は後期高齢者医療費が全国で一番高く、その中でも朝倉市は上位にある。本市の後期高齢者の約 8 割は生活習慣病で受診中であり、県・国・同規模市町村と比較して特に 1 人当たりの入院医療費が高い。介護認定率は県よりやや低く、要介護認定者の有病状況では、心臓病、脳血管疾患、筋骨格系疾患の割合が、県・国・同規模市町村と比べて高い。

健診受診率は 8.7%と、県・国と比べても低いいため、まずは健診を受診することで体の状態を確認し、適切な医療やサービスにつなげることで、生活習慣病の重症化予防・介護予防に取り組むことが必要である。重度の要介護認定者は生活習慣病が重症化した脳血管疾患、虚血性心疾患、心不全、腎不全の治療者が多数いることから、予防可能な基礎疾患である高血圧・糖尿病・慢性腎臓病等の重症化予防に取り組んでいく。

また、高齢者になると、生活習慣の是正に向けた行動変容が難しくなるため、若年からの健診受診の継続や保健指導が重要であることから、国保部門・保健部門・介護部門等がより連携していく必要がある。治療中の高齢者も令和元年度より健診の対象者となったため、医療機関との連携も必要となってくる。

(2)保健事業の内容

①ハイリスクアプローチ(個別訪問相談)

- ・生活習慣病等重症化予防・糖尿病性腎症重症化予防の取組

健診において、判定基準のいずれかの基準値以上の者に訪問健康相談・保健指導を行う。国保保健事業で実施している糖尿病性腎症重症化予防事業等の保健事業に継続して取り組む。

- ・健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続

健康状態が不明な高齢者(健診・医療・介護情報のない者)の状態把握の取組として、訪問で質問票等により健康状態を把握し、健診受診や適切な医療、通いの場等につなげる。

②ポピュレーションアプローチ

- ・地区巡回フレイルチェック及び個別相談

通いの場において、医療専門職がフレイルチェック等を実施し、参加者へのフレイル予防動機づけを行う。また、個別相談を行い、必要に応じて医療機関や介護支援へつなぐ。

- ・通いの場への医療専門職派遣

地区巡回フレイルチェック終了後、希望のあった通いの場に対し医療専門職によるフレイル予防フォローアップを行う。さらにその後についても医療専門職を派遣して支援を行う。

(3) 評価指標と目標値の設定

中長期目標と短期目標を設定し、事業の評価を行っていく。

図表 9 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の目標

	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	現状分析		開始年度		評価年度		データの把握方法		
				H30	R1	R2	R3	R4	R5			
短期目標	【市の後期高齢者の健康課題】 ・健診受診率が県より低い。 ・一人当たり入院医療費が県より高い。 ・すでに医療機関受診中の者は96.3%でそのうち生活習慣病治療者は81.9%。生活習慣病治療者の84.8%が高血圧を治療中、34.7%が糖尿病を治療中であり、そのうち7割以上はすでに脳血管疾患や虚血性心疾患などの合併症を起している。 ・介護認定率は30.7%でそのうち要介護3以上の重度者は36.7%。生活習慣病が重症化した脳血管疾患、虚血性心疾患、心不全、腎不全の治療者の半数以上が要介護認定を受けている。 ・健康状態不明者（健診・医療・介護の情報なし）が3.3%いる。	健診受診率が上昇し、健康状態不明者が減少することで、重症化予防・介護予防を目指す。	健診受診率の向上	6.69%	8.84%					福岡県後期高齢者医療広域連合報告		
			健康状態不明者の割合の減少	304人 3.3%	306人 3.3%					二次加工システム		
	中長期	重症化の結果引き起こされる疾病を予防することで、医療費や介護給付費の減少を目指す。 あわせて健康寿命の延伸（平均自立期間の増加）を目指す。	人工透析患者率の低下	1.4%	1.4%					KDBシステム（健康スコアリング）		
			一人当たり入院医療費の減少	694,400	727,628					福岡県後期高齢者医療広域連合報告		
			一件当たり介護給付費の減少	70,403	71,362					KDBシステム（地域の全体像）		
			介護保険認定率の減少（要介護3・4・5）	10.6%	11.3%					二次加工システム		
			平均自立期間（要介護2以上）の増加（男性）	79.0	79.3					KDBシステム（地域の全体像）		
			平均自立期間（要介護2以上）の増加（女性）	83.8	83.9							
			短期	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、CKD等の減少を目指す。	健診受診者の高血圧者（160/100以上）の割合の減少	22人 3.6%	35人 4.3%					二次加工システム
					健診受診者の高血糖者（HbA1c8.0以上）の割合の減少	6人 0.98%	11人 1.3%					
健診受診者の尿蛋白2+以上者の割合の減少	4人 0.66%	15人 1.8%										
健診受診者のeGFR30以下の割合の減少	9人 1.5%	9人 1.1%										
適正体重（BMI18～24.9）の者の割合の増加	67.8%	66.3%										
加齢による疾患であり、要介護の原因となる認知症・骨折の減少を目指す。	骨折の割合の減少	1,602人 17.2%		1,553人 16.5%								
認知症の割合の減少	1,434人 15.4%	1,488人 15.9%										
健康状態に関心を持ち、フレイル予防に取り組む。	通いの場への参加率の上昇	17.54%	7.49%						介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況調査			

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)第3期特定健康診査等実施計画

本計画は、3年後の令和5年度に最終評価を行う。最終評価時には、次期計画策定を円滑に行うための準備も考慮に入れた評価を行う必要がある。

(2) 保健事業

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

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次の4つの指標で評価が求められている。

○評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB システム活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導等の手順・教材はそろっているか。 ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率、特定保健指導実施率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・設定した目標に達することができたか。 (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法については、KDBシステムに毎月、健診・医療・介護のデータが蓄積されるので、受診率・受療率、医療の状況等を、保健師・管理栄養士等が担当する地区の本市国保被保険者について定期的に行う。

また、特定健診のデータを用いて、経年比較を行うとともに、被保険者の健診結果の改善度を評価する。特に直ちに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、国保連合会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、本市の国保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、ホームページや広報誌による周知のほか、医師会等の関係団体を通じて医療機関等に周知し、内容の普及啓発に努める。

4 個人情報の取扱い

特定健診、保健事業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、朝倉市個人情報保護条例(平成 18 年朝倉市条例第 10 号)、その他の関係規則等に基づき、庁内等での利用、外部事業者への業務委託等で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

朝倉市

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)
第3期特定健康診査等実施計画中間評価

発行年月:令和3年3月

発行:朝倉市

編集:朝倉市保健福祉部健康課

〒838-0068

福岡県朝倉市甘木 198-1

TEL 0946-22-0399

FAX 0946-23-0732

<http://www.city.asakura.lg.jp>