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
筑前町国民健康保険

中間評価目次

第1章　保健事業実施計画（データヘルス計画）、特定健康診査等実施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……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……8

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……9
（１）中長期目標の設定……10
（２）短期目標の設定……10
２　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施……13

第3章　計画の運用について……14
１　評価の時期……14
（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……14
（２）保健事業……14
２　評価方法・体制……14
３　計画の周知……15
４　個人情報の取扱い……15

第1章　保健事業実施計画（データヘルス計画）、特定健康診査等実施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後期高齢者へと移行し、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急減し、医療費や介護費等の社会保障費の増加が見込まれる。そのような中で、いかに健康を維持し、健康寿命を伸ばすかが今日の課題であるといえる。

このような社会構造の変化を見据えて策定した保健事業実施計画(データヘルス計画)及び特定健康診査等実施計画とは、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。

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、その取り組み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を行った。

このことから本町では、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、医療・健診・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した認識を持ったうえで、糖尿病等の生活習慣病予防や慢性腎臓病予防の推進と併せて、高齢者一人ひとりにきめ細やかに対応するため、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
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、少子対策等、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と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（2019.12.19）
改革工程表は、新経済・財政再生計画に掲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掲げられ、糖尿病等の生活習慣病予防、慢性腎臓病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公布、R2.4施行）
高確法、国保法、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後の位置づけ

構造図Aと法定計画等の位置づけ

※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

	B 「健康日本21」計画	⑥ 特定健康診査等実施計画	⑫ データヘルス計画（保健事業実施計画）	㉑ 介護保険事業(支援)計画	⑳ 医療費適正化計画	⑲ 医療計画（地域医療構想含む）
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 健康保険法他 第150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指針	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の一部改正」	厚生労働省 老健局 **令和2年改正予定** 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基本指針	厚生労働省 医政局 平成29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25～34年(第2次)	法定 平成30～35年(第3期)	指針 平成30～35年(第2期)	法定 平成30～32年(第7期)	法定 平成30～35年(第3期)	法定 平成30～35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、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**及び保険者の**財政基盤**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。 **保険者協議会等を活用**し効果的に事業を行う。 **高確法の特定保健指導、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、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	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・骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患、他神経系疾患	すべて	すべて
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 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	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** **糖尿性腎症** 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 こころの健康	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 認知症 フレイル 口腔機能、低栄養	メタボリックシンドローム **糖尿病** 生活習慣病	**糖尿病** 心筋梗塞等の心血管疾患 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） 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) （特定保健指導未利用者の減少）	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（特定健診の質問票を参照する） 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、冠動脈疾患・脳梗塞の発症 費用対効果、薬剤投与量の変化 ②短期的目標 血圧、血糖値、脂質等検査値の変化 食習慣、運動習慣の変化、受療行動の開始	①自立した日常生活支援に関する指標 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）	①5疾病・5事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 （地域の実状に応じて設定）
		保険者努力支援制度・事業費連動分 **【保険者努力支援制度(疾病予防)】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**		
その他		保健事業支援・評価委員会（事務局:国保連合会）による計画作成支援			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

本町においては、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。

令和2年度は第2期データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画の中間年度であり、より効果的かつ効率的に保健事業を展開するために、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）の影響を考慮したうえで、進捗確認およびデータヘルス計画等の中間評価を行う。

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・短期目標の進捗状況

＜中長期目標＞

医療費が高額となる疾患、6か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）を減らしていくことが重要であるため、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。

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		KDBシステム
			一人当たり医療費	9,674円	10,566円	10,864円	11,210円	増加	
			伸び率	－	109.2%	102.8%	103.2%		
		筑前町	総医療費	23億8,102万円	24億492万円	24億1,368万円	22億4,467万円		
			一人当たり医療費	12,186円	12,526円	13,634円	12,232円	減少	
			伸び率	－	102.8%	108.8%	89.7%		
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		204人	129人	104人	124人		保健事業等評価・分析システム
		虚血性心疾患		87人	109人	87人	85人	減少	
		人工透析		3人	6人	6人	0人		
			（再）糖尿病あり	3人	4人	6人	0人		

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		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		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（60保険者）	慢性腎不全		脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
					（透析有）	（透析無）										
筑前町	H25年度	25,590	43位	33位	4.61%	0.23%	2.10%	1.94%	5.63%	6.67%	3.86%	5億9,730万円	25.04%	11.25%	11.07%	9.16%
	H28年度	26,901	61位	40位	5.73%	0.21%	2.25%	1.81%	5.55%	4.90%	3.42%	5億6,732万円	23.87%	12.13%	11.04%	8.86%
	R1年度	27,991	73位	46位	3.53%	0.56%	2.13%	0.87%	5.53%	4.04%	3.28%	4億4,745万円	19.93%	12.08%	9.17%	9.92%
国	R1年度	26,225	—	—	4.45%	0.31%	2.11%	1.69%	5.41%	3.52%	2.58%	1兆9,155億7,077万円	20.07%	15.99%	7.98%	8.79%
県		27,656	—	—	2.64%	0.33%	2.27%	1.65%	4.99%	3.51%	2.82%	686億2,112万円	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、団塊の世代が後期高齢者に移行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。一人当たり入院医療費とその伸び率においては、平成 29 年度と平成 30 年度は増加傾向にあったが、令和元年度には減少に転じている。初期値である平成 28 年度と比較すると、一人当たり医療費は増加しているが、伸び率は減少している。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町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者数については平成 28 年度初期値と比較すると減少傾向にある（図表2）。また、中長期目標疾患の脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性腎不全については、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るが、特定健診・特定保健指導による発症予防の効果も要因の一つと考えられるため、引き続き保健事業を進めていく。

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	56.7歳	54.5歳	57.1歳	56.8歳
	糖尿病あり	57.2歳	54.2歳	56.1歳	54.5歳
	糖尿病なし	55.8歳	54.7歳	59.1歳	60.0歳
新規導入	新規透析患者	60.0歳	62.2歳	67.5歳	—
	糖尿病あり	60.0歳	61.3歳	67.5歳	—
	糖尿病なし	—	64.0歳	—	—
	新規透析患者に占める加入期間５年以上の新規透析患者割合	66.7%	66.7%	16.7%	—

出典：KDB システム　厚生労働省様式（3-7）平成 28～令和元年 7 月作成分、保健事業等評価・分析システム

図表5　新規人工透析患者の人数内訳

内訳	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
男性	3人	4人	5人	0人
女性	0人	2人	1人	0人
合計	3人	6人	6人	0人

出典：KDB システム　厚生労働省様式 5-1

図表6　平均寿命及び平均自立期間

項目	年度	平均寿命		平均自立期間※	
		男性	女性	男性	女性
筑前町	H28年度	79.6歳	87.2歳	77.9歳	83.8歳
	R1年度	80.9歳	88.0歳	79.3歳	83.9歳
国	R1年度	80.8歳	87.0歳	79.6歳	79.3歳
県		80.7歳	87.2歳	84.0歳	84.1歳

※保険者欄は二次医療圏データ

出典：KDB システム　厚生労働省様式 5-1

図表7　令和元年度長期入院（6か月以上入院）の内訳

	項目	長期全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他
筑前町	人数	57人	33人	9人	5人	10人
			57.9%	15.8%	8.8%	17.5%
	件数	490件	254件	62件	33件	141件
			51.8%	12.7%	6.7%	28.8%
	費用額	2億2,073万円	9,572万円	2,615万円	1,755万円	8,131万円
			43.4%	11.8%	8.0%	36.8%
福岡県	人数	8800人	5044人	1279人	817人	1660人
			57.3%	14.5%	9.3%	18.9%
	件数	80076件	44668件	9137件	6396件	19875件
			55.8%	11.4%	8.0%	24.8%
	費用額	363億9,593万円	172億9,695万円	45億1,341万円	29億3,610万円	116億4,947万円
			47.5%	12.4%	8.1%	32.0%

出典：KDB システム　厚生労働省様式（2-1）

データヘルス計画中長期目標対象疾患が医療費に占める割合を見てみると、慢性腎不全の透析無の医療費に占める割合が平成 28 年度との比較で唯一増加しているが、他の項目は減少傾向にある。また、虚血性心疾患の医療費に占める割合は、国や県と比較しても低いが、慢性腎不全の医療費に占める割合は、県と比較して高くなっている（図表3）。本町では、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目標に掲げており、引き続き重点課題とする必要がある。糖尿病性腎症の重症化予防対策による効果もあり、新規透析導入患者数は平成 29 年

度、30 年度は6人と増加したが、中間評価時点では0人に抑えることができている（図表2）。

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。本町の新規人工透析患者の内訳を性別でみると、多くが男性を占めていることがわかる（図表5）。そして、平均自立期間を国・県と比較すると、男性の平均自立期間が国や県と比較すると低いことから、平均自立期間の短縮の一因として人工透析が影響していると言える（図表6）。このことから、透析導入に至るまでの期間を延長することは、平均自立期間の延伸につながることが考えられる。

また、今回の中間評価までに新規透析導入患者の平均年齢は高齢化しており、若年化を抑えることができていた（図表4）。今後も平均年齢の若年化を抑えるためには、他保険からの流入についても検証しなければならないことから、国保加入期間5年以上の新規人工透析患者割合を調べてみたところ、平成 28 年度と平成 29 年度の新規人工透析患者のうち、5年以上国保に加入している者の割合は 66.7%であったが、平成 30 年度には 16.7%まで減少していた。年度によって幅があるが、市町村が予防介入の難しい他保険加入期間中に糖尿病等の生活習慣病が重症化し、国保に加入して人工透析導入となる新規透析患者を抑えていく必要がある。このことから、まずは国保加入者の特定健診受診率を伸ばし、保健指導による早期介入を行うとともに、国保以外の全ての町民、特に働き盛り世代に対しての健康教育（ポピュレーションアプローチ）を行うことも重要であると言える。

また、長期入院（6か月以上の入院）の内訳を見ると、精神疾患が 57.9%と約6割となっており、県と比較しても高い割合を示している（図表7）。しかし、精神疾患が医療費に占める割合においては、平成 28 年度と比較すると令和元年度は 9.17%と減少しており、県と比較すると低くなっている（図表3）。臨床心理士によるこころの相談等の相談事業や民生委員を対象としたゲートキーパー養成講座、町民向けのこころの健康に関する講座等の啓発活動を今後も進めていく必要がある。

＜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ケースが少なくないため、特定健診・特定保健指導による早期発見・早期介入が必要不可欠となる。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、特定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群の減少を目標としてきた。

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目標として掲げ、特に高血圧、糖尿病は本町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8　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 H31	中間目標 H31	
特定健診等計画	特定健診受診率の向上	35.2%	36.5%	42.6%	42.5%	40.0%	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	57.4%	82.2%	75.7%	75.2%	65.0%	
	特定保健指導対象者割合の減少	8.9%	9.8%	11.0%	11.3%	10.0%	
	メタボリックシンドローム割合の減少	16.7%	16.3%	17.4%	20.0%	16.0%	
	メタボリックシンドローム予備群の割合の減少	11.1%	12.2%	12.7%	14.9%	11.0%	
データヘルス計画	健診受診者の高血圧者の割合の減少（160/100以上）	3.4%	3.7%	4.9%	5.5%	4.0%	KDBシステム
	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）	3.3%	4.1%	3.8%	4.2%	4.0%	
	健診受診者の脂質異常者の割合の減少（LDL160以上）	10.9%	9.7%	9.8%	11.3%	9.5%	

（注）特定健康診査等実施計画において、「HbA1c8.4%以上の人数の減少」を目標値と定めていたが、データヘルス計画と合わせた「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）」に目標を修正する。

図表8より、令和元年度の特定健診受診率は 42.5.%であり、目標の 40%を達成することができた。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ことが達成につながったと考える。計画策定時から、若年層の受診率を伸ばすことを課題として個別アプローチによる受診勧奨を行ってきた結果もあり、若年層の特定健診受診率は上昇傾向にある。しかしながら、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、70 歳代の受診率の伸びが低迷している。直近の筑前町国民健康保険の加入状況を見ると、65 歳以上の加入者が 46.8%であり、平成 28 年度より 4.4 ポイント上昇している。今後も 65 歳以上の加入者の増加が見込まれることから、この年代への個別アプローチは必須であると考える。今後は、これまでの受診勧奨対策に加え、保険加入手続きの際の健診案内の強化など国保医療係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、目標値に達成している。しかし、特定保健指導対象者やメタボリックシンドローム、メタボリックシンドローム予備群の割合については目標達成には至っていない。メタボリックシンドロームを改善することが将来の糖尿病等生活習慣病の発症予防となり、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、脂質異常症の割合について、いずれも目標達成には至らなかった。特定健診受診者のうち、新規受診者において糖尿病や脂質異常症を発症しているケースも多いことから、新規受診者が受診勧奨判定値以上であった場合は、紹介状の発行や保健師・管理栄養士による医療機関受診勧奨を行っており、治療を開始する割合も高く、翌年度には健診結果に改善が見られた。

そこで課題となるのが、既に治療をしている者のうち血糖・血圧・脂質のコントロール不良者へのアプローチである。治療が長期化してくると、患者本人の治療に対する意欲も低下してしまう傾向にあるため、意欲を低下させないために医療機関や自治体が連携した継続支援が必要となってくる。継続した支援を行うためには、医療機関又は特定健診を継続受診し、経過を見ていく必要性があることから、受診勧奨の強化を図り、患者本人の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必要性がある。

（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1参照）

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章の取組・評価を踏まえ、本町の国民健康保険における健康課題解決に向けて、計画作成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4割を超えたが、未受診者は6割と依然として多い。被保険者の生活習慣病の発症及び重症化予防をさら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、引き続き特定健診受診率向上のための未受診者対策事業を推進してく。

② 特定健診未受診者のうち、健診も医療も受けていない者（健康状態不明者）が 34.1%を占める。生活習慣病には自覚症状がないことから、健康状態が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、健診も医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 34.3%を占めている。中にはコントロール不良などの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%に到達しているが、受診者に占める特定保健指導該当者の割合は増加している。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維持と更なる向上が必要である。

⑤ 本町は福岡県平均と比較し、糖尿病の有所見率が高い。糖尿病を放置すると人工透析になる割合の高い糖尿病性腎症といった合併症を発症し、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ため、糖尿病に対するアプローチを優先的に実施する必要がある。

⑥ 健診結果で糖尿病（型）と判断される者の 13.4%に、腎機能低下等の所見が見られており、かかりつけ医と糖尿病連携手帳等を活用した連携を行い、重症化を予防していく必要がある。

医　療

① 国や同規模市町村と比べ、医療費全体に占める入院（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国や同規模市町村より高くなっている。受診勧奨判定値以上の未治療者を早期に適切な医療へとつなぎ、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 人工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、早期からの糖尿病の発症予防と重症化予防対策が必要である。

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6割近くになっており、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健康相談、ゲートキーパー養成等の啓発活動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に大きな負担を強いる疾患である。本町の要介護認定率は年々増えており、要介護認定者の有病状況を見ると、1号及び2号被保険者ともに脳血管疾患の割合が高い。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、自覚症状がな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

本町はこれまで、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、医療機関の受診率や一人当たり医療費は国・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、被保険者や町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ケ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、新規発症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入院医療費は減少傾向にある。そのため、「入院医療費の伸び率の減少」という目標を補完する指標として、「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9　新たな中長期目標

中長期目標		データ把握方法
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	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	

（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、健診による早期発見が重要になる。特定健診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的目標とする。

保険者努力支援制度では、令和3年度より疾病予防・健康づくりの促進の観点から、成果指標が導入され、「がん検診受診率」や「後発医薬品の促進」、「個人へのインセンティブ」に加え、「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。

さらに、厚生労働省・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」を追加する。

図表 10　新たな短期目標

短期目標	データ把握方法
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　健診結果から見た糖尿病性腎症第3期以降の未治療者の割合の減少**（追加）**	
⑪　がん検診受診率　胃がん検診　受診率の向上**（追加）**	地域保健事業報告
⑫　がん検診受診率　肺がん検診　受診率の向上**（追加）**	
⑬　がん検診受診率　大腸がん検診　受診率の向上**（追加）**	
⑭　がん検診受診率　子宮頸がん検診　受診率の向上**（追加）**	
⑮　がん検診受診率　乳がん検診　受診率の向上**（追加）**	
⑯　健康ポイントの取組みを行う実施者数の増加**（追加）**	健康課
⑰　後発医薬品普及率の増加**（追加）**	後発医薬品普及促進支援 システム（2月審査分）

図表 11　目標管理一覧（最終評価分）

関連計画	中・長期目標	短期目標							
			実績				目標			
		No.	初期値 H28	H29	H30	中間評価 R1	R2	R3	R4	最終目標 R5
特定健診等実施計画	①一人当たり入院医療費の伸び率 ②脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の割合 ③脳血管疾患の医療費割合の減少 ④虚血性心疾患の医療費割合の減少	①	特定健診受診率の向上							
			35.2%	36.5%	42.6%	42.5%	44.0%	50.0%	55.0%	60.0%
		②	特定保健指導の実施率の向上							
			57.4%	82.2%	75.7%	75.2%	76.0%	77.0%	78.0%	80.0%
		③	特定保健指導対象者の割合の減少							
			8.9%	9.8%	11.0%	11.3%	10.5%	10.0%	9.5%	9.0%
		④	メタボリックシンドローム該当者の割合の減少							
			16.7%	16.3%	17.4%	20.0%	19.5%	19.0%	18.5%	18.0%
		⑤	メタボリックシンドローム予備群の割合の減少							
			11.1%	12.2%	12.7%	14.9%	14.0%	13.5%	13.0%	12.5%
データヘルス計画		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							
			3.4%	3.7%	4.9%	5.5%	5.0%	4.5%	4.0%	3.5%
		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							
			3.3%	4.1%	3.8%	4.2%	4.0%	3.5%	3.0%	2.5%
		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							
			10.9%	9.7%	9.8%	11.3%	10.5%	10.0%	9.5%	9.0%
		⑨	健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合の減少							
			－	－	－	38.5%	35.0%	30.0%	25.0%	20.0%
		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							
			－	－	－	7.3%	7.0%	7.0%	6.5%	6.5%
保険者努力支援制度	①がんの早期発見、早期治療 ②事故の健康に関心を持つ住民が増える ③後発医薬品の使用による医療費の削減	⑪	がん検診受診率　胃がん検診　受診率の向上							
			17.4%	13.8%	12.9%	11.7%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%
		⑫	がん検診受診率　肺がん検診　受診率の向上							
			10.9%	10.8%	10.6%	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%
		⑬	がん検診受診率　大腸がん検診　受診率の向上							
			10.9%	10.8%	10.3%	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%
		⑭	がん検診受診率　子宮頸がん検診　受診率の向上							
			19.5%	19.4%	18.8%	18.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%
		⑮	がん検診受診率　乳がん検診　受診率の向上							
			11.1%	20.6%	19.5%	19.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%
		⑯	健康ポイントの取組みを行う実施者数の増加							
			1,000人	709人	911人	895人	925人	950人	975人	1,000人
		⑯	後発医薬品普及率の増加							
			44.2%	51.7%	54.4%	57.6%	60.1%	62.6%	65.1%	67.6%

2　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

わが国では、人生百年時代を見据え、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。そのため、令和2年度より始まった高齢者保健事業と介護予防の一体的実施については、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、本町では令和2年度までに体制整備等を進め、令和3年度から実施する予定としている。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に、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ことを目指す。保健事業の実施に当たっては、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（令和元年度 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、国保保健事業との接続、連携を図りながら取組みを進める予定である。

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し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・介護情報を活用して 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）	・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）	・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）	・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）	・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）

具体的な評価方法は、国保データベース（KDB）システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・管理栄養士等が定期的に行う。

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。

3　計画の公表・周知

本計画は、本町の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ことが重要であるため、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等の関係団体経由で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

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、筑前町個人情報保護条例（平成 27 年9月 24 日条例第 11 号）、その他の関係規則等に基づき、庁内等での利用、外部委託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り扱いが確保されるよう措置を講じる。