

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

中間評価

令和5年2月

吉富町国民健康保険

目次

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要と背景	P1
2. 中間評価の趣旨と結果	P1
(1) 成果目標の設定	P1
(2) 中間評価の趣旨	P3
(3) 中間評価の結果	P3
3. 今後の計画と目標達成のための保健事業の展開	P7

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要と背景

わ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。

本町では、平成28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き、保健事業を実施している。

（P2「図表2 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ」参照）

2. 中間評価の趣旨と結果

（1）成果目標の設定

第2期データヘルス計画の策定時に明らかとなった健康課題を解決するため、中長期目標及び短期目標を設定している。（図表1）

<中長期目標の設定>

医療費が高額となる疾患、6ヶ月以上入院における疾患、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とする。

<短期目標の設定>

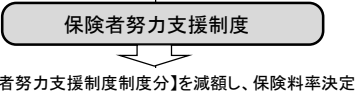
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通リスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症等を減らしていくことを短期的目標とする。特に高血圧、糖尿病は本町の課題でもある脳血管疾患と糖尿病性腎症の危険因子でもあるため、優先的に取り組む。

図表1 成果目標

中長期的なもの	短期的なもの	年度					
		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
①入院医療費の伸び率の減少	特定健診受診率の向上	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
	特定保健指導の実施率の向上	70.0%	72.0%	74.0%	76.0%	78.0%	80.0%
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	高血圧者の割合減少・ II度以上の割合	4.0%	4.0%	3.0%	3.0%	2.0%	2.0%
	血糖コントロール不良者の割合減少 HbA1c7.0以上の割合	2.8%	2.6%	2.4%	2.2%	2.0%	1.8%
	脂質異常者の割合減少	10.0%	9.0%	8.0%	7.5%	7.0%	6.5%
	LDLコレステロール160以上の割合						

図表2 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	※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	
	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方針	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年度～令和4年度(第2次)	法定 平成30年度～令和5年度(第2期)	指針 平成30年度～令和5年度(第2期)	法定 令和2年度～令和5年度(第6次)	法定 平成30年度～令和5年度(第3期)	法定 平成30年度～令和5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、社会保険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、医療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。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。	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、青壮年期、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	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 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 脊髄小脳変性症 脊柱管狭窄症 関節リウマチ、変形性関節症 多系統萎縮症 筋萎縮性側索硬化症 後縦帯硬化症	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん がん末期	がん 精神疾患
評価	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減 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(地域の状況に応じて設定)	



(2) 中間評価の趣旨

保健事業を効果的かつ効率的に展開するため、第2期データヘルス計画の進捗確認及び中間評価を行う。また、現状分析の際に参考とした国保データベースシステム（以下、「KDB システム」という。）について、平成28年度のデータに遡って、機能改善のための改修が行われたため、データヘルス計画に掲載している実績値等について、データの差替えを行うこととする。

(3) 中間評価の結果

①中長期目標の進捗状況について

○入院医療費の伸び率の減少

平成28年度と令和3年度を比較すると、総医療費は抑制されている。近年、団塊の世代が後期高齢者に異動し、国保被保険者数が減少していることが影響していると考えられる。（図表3）

しかし、一人当たり医療費は35,036円と同規模市町村、福岡県及び国と比較しても高い状況となっている。入院費用の伸び率が増加しており、医療費全体に占める入院費用の割合、入院件数の割合が他と比較して高く、1件あたりの在院日数も長い。（図表4）

データヘルス計画における対象疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全（人工透析）・糖尿病・高血圧・脂質異常症）の医療費が総額に占める割合を見ると、令和3年度の目標疾患医療費計の割合が13.27%と平成28年度から6.28ポイント改善されており、脂質異常症を除く各疾患の割合は、福岡県や全国と比較して低い傾向にあるものの、新生物の割合が18.67%と5.12ポイント増加している。（図表5）

図表3 総医療費(入院・外来)の変化

	総医療費(円)								
	全体			入院			入院外		
	費用額	増減	伸び率	費用額	増減	伸び率	費用額	増減	伸び率
H28年度	649,113,910	--	--	288,751,630	--	--	360,362,280	--	--
R3年度	632,404,080	△ 16,709,830	0.97	331,087,310	42,335,680	1.15	301,316,770	△ 59,045,510	0.84

出典:KDB システム帳票 市区町村別データ

図表4 一人当たり医療費の変化

		保険者	同規模	県	国
一人当たり医療費		35,036 県内2位 同規模30位	29,970	28,820	28,469
受診率		776.288	696.93	729.7	712.562
外来	費用の割合	47.6	56.0	55.2	59.7
	件数の割合	96.2	96.7	97.0	97.3
入院	費用の割合	52.4	44.0	44.8	40.3
	件数の割合	3.8	3.3	3.0	2.7
1件あたり在院日数		18.3日	16.5日	17.0日	16.1日

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

図表5 データヘルス計画の対象疾患が医療費に占める割合(平成28年度・令和3年度比較)

		一人あたり医療費			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	
		金額	順位		慢性腎臓病 (透析有)	脳 脳梗塞 脳出血	心 狭心症 心筋梗塞	糖尿病	高血圧	脂質 異常症				
			同規模	県内										
			(透析有)	(透析無)										
吉富町	28年度	31,360	27位	4位	1.36%	0.24%	1.97%	1.42%	5.84%	4.80%	3.92%	1億2,691万円	19.55%	13.55%
	R3年度	35,036	30位	2位	0.00%	0.19%	1.21%	0.73%	5.04%	2.99%	3.10%	8,396万円	13.27%	18.67%
国	R3年度	28,469	--	--	4.47%	0.29%	2.15%	1.56%	5.57%	3.25%	2.37%	--	19.66%	16.71%
県		28,820	--	--	2.52%	0.30%	2.22%	1.47%	5.19%	3.36%	2.61%	--	17.66%	16.65%

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

※「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

出典:KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

保健事業等評価・分析システム データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合_R03年度

○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、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症(人工透析)の新規患者数については、すべて減少しており、糖尿病性腎症(人工透析)は、0人となっている。(図表6・7・8)

新規患者の状況を見ると、脳血管疾患は、「診断月入院あり」の割合も減少しているが、そのうち「健診未受診」の割合が100%となっている。(図表6) また、虚血性心疾患については、「診断月入院あり」の割合は横ばいとなっている。(図表7)

生活習慣病は自覚症状がないまま病状が進行するため、特定健診を定期的に受診し、自身の体の状態を把握することで、早期に生活習慣の改善、治療を開始することが必要と考える。

このことから、引き続き、特定健診の未受診者対策を継続して実施することが重要であり、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症になる危険性が高い者を早期に把握し、医療機関への受診勧奨や保健指導を行う。

図表6 脳血管疾患

	被保険者数	脳血管疾患患者数 (様式3-6)		新規患者数		診断月入院あり		健診未受診 (当該年度を含め3年間)	
		B	B/A	C	C/B	D	D/B	E	E/D
		A							
H28年度	1,691人	80人	4.7%	53人	66.3%	12人	15.0%	3人	25.0%
R3年度	1,525人	42人	2.8%	29人	69.0%	3人	7.1%	3人	100.0%

図表7 虚血性心疾患

	被保険者数	虚血性心疾患患者数 (様式3-5)		新規患者数		診断月入院あり		健診未受診 (当該年度を含め3年間)	
		B	B/A	C	C/B	D	D/B	E	E/D
		A							
H28年度	1,691人	78人	4.6%	33人	42.3%	6人	7.7%	2人	33.3%
R3年度	1,525人	64人	4.2%	24人	37.5%	5人	7.8%	2人	40.0%

図表 8 糖尿病性腎症(人工透析)

	被保険者数	人工透析患者数 (様式3-7)		新規患者数		糖尿病あり		健診未受診 (当該年度を含め3年間)	
		A	B	B/A	C	C/B	D	D/B	E
H28年度	1,691人	3人	0.2%	2人	66.7%	2人	66.7%	1人	50.0%
R3年度	1,525人	3人	0.2%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%

出典:KDB システム帳票

厚生労働省様式 3-5~3-7(毎年度 5 月診療分(KDB7 月作成分))、厚生労働省様式 1-1(年度累計)
保健事業等評価・分析システム 新規患者数

②短期目標の進捗状況

○特定健診受診率及び特定保健指導実施率の推移

特定健診の受診率は、令和元年度まで増加しているが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和 2 年度は 31.8%と大幅に減少している。令和 3 年度は 37.1%と増加しているが、目標値の 54.0%を下回っている。

また、特定保健指導の実施率についても、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和 3 年度は 51.7%と減少しており、目標値を達成していない。受診者全体に占める特定保健指導該当者の割合については、15.6%となっており、平成 28 年度から 3.8 ポイント増加している。(図表 9)

図表 9 吉富町の特定健診・特定保健指導の推移

		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	参考 R3年度目標値
特定健診	受診者数	498人	486人	478人	477人	331人	372人	
	受診率	43.3%	43.6%	44.4%	45.4%	31.8%	37.1%	
	県内順位	9位	9位	9位	10位	36位	28位	
特定保健指導	該当者数	59人	71人	69人	60人	55人	58人	特定保健指導 実施率 76.0%
	割合	11.8%	14.6%	14.4%	12.6%	16.6%	15.6%	
	実施者数	41人	48人	52人	32人	35人	30人	
	実施率	69.5%	67.6%	75.4%	53.3%	63.6%	51.7%	
	県内順位	17位	21位	14位	45位	24位	42位	

出典:特定健診法定報告データ

○短期目標疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の状況

糖尿病・高血圧・脂質異常症の治療者を平成28年度と比較すると、被保険者に占める患者の割合は糖尿病と高血圧で減少している。特定健診の結果では、重症化リスクの高いHbA1c7.0%以上、Ⅱ度高血圧以上の該当者が増加しており、治療への動機づけが困難なLDL-C180以上については、減少している。

また、検査値が高い未治療者の割合が増加しているため、医療受診が必要な者には、引き続き適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を実施する必要がある。治療中の者へは医療機関と連携し、重症化予防のための保健指導を実施していく。（図表10・11・12）

図表10 糖尿病

	レセプト情報									特定健診結果										
	被保険者数 (40歳以上)	糖尿病患者数 (様式3-2)			40-64歳		65-74歳			健診 受診者	受診率	HbA1c6.5以上		再掲						
		A	B	B/A	C	D	D/C	E	F			F/E	G	H	I	I/G	HbA1c7.0以上		未治療者	
																	J	J/G	K	K/I
H28年度	1,340人	215人	16.0%	333人	26人	7.8%	1,007人	189人	18.8%	498人	43.3%	36人	7.2%	15人	3.0%	2人	13.3%			
R3年度	1,196人	170人	14.2%	434人	36人	8.3%	762人	134人	17.6%	372人	37.1%	44人	10.9%	21人	5.2%	8人	38.1%			

図表11 高血圧

	レセプト情報									特定健診結果										
	被保険者数 (40歳以上)	高血圧患者数 (様式3-3)			40-64歳		65-74歳			健診 受診者	受診率	Ⅱ度高血圧以上		再掲						
		A	B	B/A	C	D	D/C	E	F			F/E	G	H	I	I/G	Ⅲ度高血圧		未治療者	
																	J	J/G	K	K/I
H28年度	1,340人	394人	29.4%	333人	36人	10.8%	1,007人	358人	35.6%	498人	43.3%	21人	4.2%	0人	--	0人	--			
R3年度	1,196人	340人	28.4%	434人	53人	12.2%	762人	287人	37.7%	372人	37.1%	26人	6.4%	4人	1.0%	2人	50.0%			

図表12 脂質異常症

	レセプト情報									特定健診結果										
	被保険者数 (40歳以上)	脂質異常症患者数 (様式3-4)			40-64歳		65-74歳			健診 受診者	受診率	LDL-C160以上		再掲						
		A	B	B/A	C	D	D/C	E	F			F/E	G	H	I	I/G	LDL-C180以上		未治療者	
																	J	J/G	K	K/I
H28年度	1,340人	337人	25.1%	333人	29人	8.7%	1,007人	308人	30.6%	498人	43.3%	65人	13.1%	17人	3.4%	14人	82.4%			
R3年度	1,196人	315人	26.3%	434人	51人	11.8%	762人	264人	34.6%	372人	37.1%	31人	7.7%	6人	1.5%	6人	100.0%			

出典:KDB システム帳票 厚生労働省様式3-2~3-4(毎年度5月診療分(KDB7月作成分))
保健指導支援ツール(平成28年度・令和3年度法定報告値で計上)

3. 今後の計画と目標達成のための保健事業の展開

中間評価を踏まえ、達成できなかった目標については、課題解決に向けた取り組みを強化し、最終評価年度に向けて効果的・効率的に保健事業を展開していく。

図表 13 第2期データヘルス計画中間評価

課題を解決するための目標		実績		中間評価		目標値
		ヘルスライン H28年度	R3年度	目標値 R3年度	達成状況	最終目標 R5年度
中長期 目標	入院医療費の伸び率の減少	1.00	1.31	減少	未達成	減少
	脳血管疾患の新規発症の減少	53人	29人	減少	達成	減少
	虚血性心疾患の新規発症の減少	33人	24人	減少	達成	減少
	糖尿病性腎症の新規発症の減少	2人	0人	減少	達成	減少
短期 目標	特定健診受診率の向上	43.3%	37.1%	54.0%	未達成	60.0%
	特定保健指導の実施率の向上	69.5%	51.7%	76.0%	未達成	80.0%
	高血圧者の割合減少（Ⅱ度以上の割合）	4.2%	6.4%	3.0%	未達成	2.0%
	血糖コントロール不良者の割合減少（HbA1c7.0以上の割合）	3.0%	5.2%	2.2%	未達成	2.0%
	脂質異常者の割合減少（LDLコレステロール160以上の割合）	13.1%	7.7%	7.5%	未達成	6.5%

①中長期目標

国保被保険者数の減少に伴い総医療費は減少しているが、入院医療費の伸び率が増加しており、一人当たり医療費が増額している。医療費が高額になる疾患のうち、悪性新生物の占める割合が多いため、検診による早期発見が可能ながんについては、がん検診の受診勧奨を行う。また、食事や飲酒、喫煙などの生活習慣を改善することで予防できるがんについては、生活習慣病対策と一体的に予防をすすめる。

高額レセプトにつながる脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症の新規発症者数は減少している。生活習慣病の重症化予防対象者に対して、訪問による個別保健指導を中心に取り組んでいく成果と考えられるため、引き続き重症化予防対策を推進する。

②短期目標

短期目標はすべて未達成の状況となっている。特定健診の受診率、特定保健指導の実施率については、新型コロナウイルス感染症の影響等が大きくあり、集団健診の受診を控える方や個別訪問による保健指導に抵抗のある方が多い状況であった。医療情報収集事業やインセンティブ事業を活用するなど、引き続き未受診者対策や保健指導の強化を行う。

また、高血圧者の割合、血糖コントロール不良者の割合が増加しており、脂質異常者の割合は減少しているが目標に達していない。健診結果有所見者のうち、未治療者の割合が増加しているため、早期介入により、生活改善の行動変容につながる保健指導に取り組む。治療中であるがコントロールが難しい方についても医療機関と連携した保健指導を実施する。