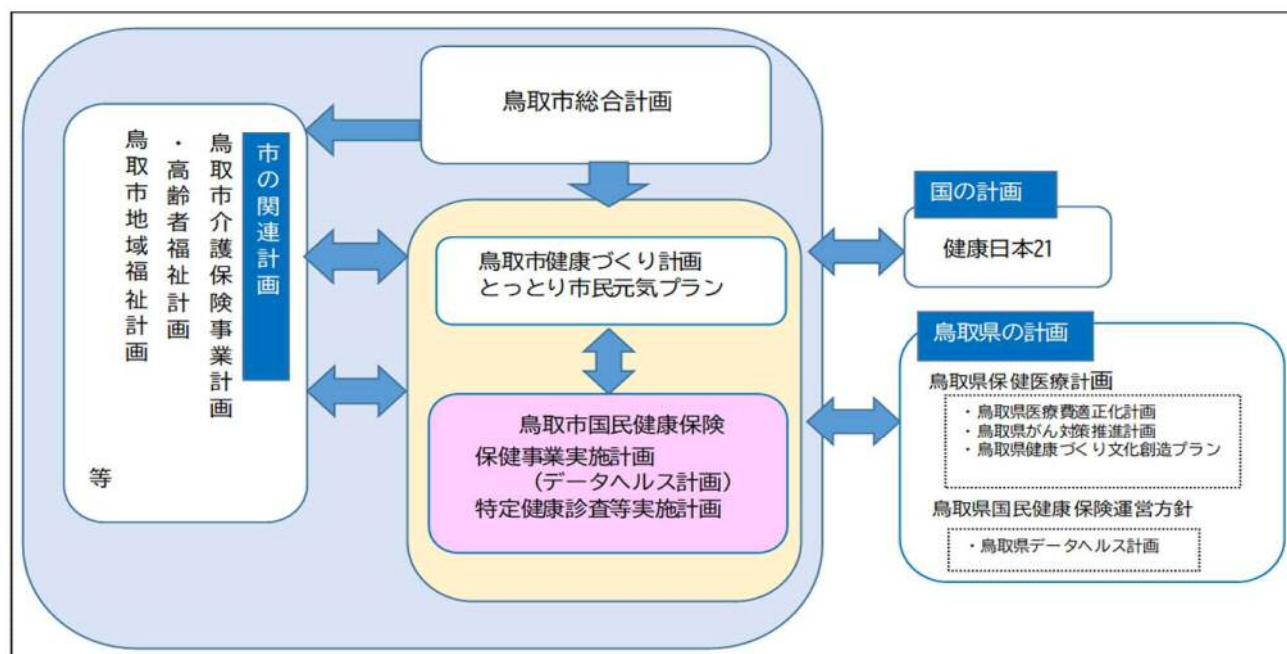


第3期国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)、第4期特定健康診査等実施計画の令和6年度年間評価について

1 計画の概要

(1) 基本的事項、位置付け等

	第3期鳥取市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)	第4期鳥取市国民健康保険特定健康診査等実施計画
根拠法	国民健康保険法第82条	高齢者の医療の確保に関する法律第19条
基本的な指針	厚生労働省保険局平成26年3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	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
計画策定の背景	保険者が保有する健康・医療情報を活用し、健康課題を明確化し、PDCAサイクルによる効果的かつ効率的な保健事業の実施が求められた。	生涯にわたって生活の質の維持・向上と医療費の適正化を総合的に推進していくため、医療制度改革に基づき、生活習慣病予防を行う目的で、保険者に特定健診・特定保健指導が義務づけられた。
計画の目的	・被保険者の生涯の健康づくりの推進 ・生活習慣病の抑制と生活習慣病を原因とする疾病的減少 ・被保険者のQOL（生活の質）の向上と医療費の適正化による国民健康保険制度の安定的な運営	・特定健診・特定保健指導の円滑な実施 ・被保険者の生活習慣病の発症と重症化を予防することにより、健康寿命の延伸を図る
計画期間	令和6年度～令和11年度	令和6年度～令和11年度
計画策定者	医療保険者	医療保険者



(2) 保険者の健康課題(優先的課題)

- 死因及び医療費の1位はがんであるため、検診受診による早期発見・早期治療による対策が求められる。
- 標準化死亡比は脳血管疾患が高く、高血圧症の患者割合が高い。特に男女共に60歳代から循環器疾患の医療費割合が増加することから、広く高血圧症対策を行うことが重要。
- 外来医療費は男女ともに糖尿病、腎不全が高いため、引き続き糖尿病、CKD対策も必須。
- 特定健康診査・保健指導の実施率を向上させ、生活習慣病の早期発見と生活習慣改善、適切な医療受診につなげ、病気の発症・重症化予防につなげる。

(3)課題に対する取組方針

課題に対する取組方針	対応する事業番号
A:生活習慣病(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)及びCOPDの予防 ・広く市民を対象とし、年代別の課題にも対応した生活習慣病の予防啓発、健康教育の実施 ・生活習慣病と口腔ケアの重要性や高齢者のフレイル対策の視点を取り入れた啓発事業の実施 ・地域との連携を強化し、地域の特性や課題に応じた啓発事業の実施	7・8・9
B:疾病の早期発見・早期介入 ・特定健康診査、がん検診の受診による健康状態の把握、病気の早期発見、早期治療 ・特定保健指導による生活改善への早期介入	1・2・3
C:疾病の重症化予防 ・生活習慣病の放置や治療中断による重症化の防止 ・かかりつけ医との連携による糖尿病性腎症重症化予防事業の実施	4・5・6
D:適切な医療行動の推進による医療費の適正化 ・ジェネリック医薬品(後発医薬品)の利用促進 ・重複・多剤服薬、重複・頻回受診への対応	10・11

(4)計画全体の目標

健康寿命の延伸(健康増進)と医療費の適正化

2 令和6年度年間評価

(1)全体目標の評価(令和6年度年間評価)

全体目標・取組方針		評価指標(アウトカム)	計画策定時実績	評価年度	目標	
			R4年度	R6年度	R8年度	R11年度
長期的目標	計画全体に対応した目標	健康寿命(平均自立期間)の延伸	(男性)79.9歳 (女性)84.9歳	(男性)80.0歳 (女性)83.9歳	延伸	延伸
		75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人当たり) ①悪性新生物 ②心疾患 ③脳血管疾患 ④腎疾患(腎不全) ⑤COPD関連疾患	R3 ※(H27モデル) ①71.6人(121.4人) ②17.0人(26.3人) ③9.2人(14.6人) ④2.2人(3.3人) ⑤0.5人(0.5人)	(R5) ①112.5人 ②21.8人 ③24.4人 ④2.2人 ⑤1.3人	減少	減少
		1人当たり医療費の伸び率(H30年度比) ①悪性新生物 ②糖尿病 ③高血圧症 ④脂質異常症 ⑤人工透析	①1.31倍 ②1.09倍 ③0.92倍 ④0.90倍 ⑤0.80倍	①1.47倍 ②1.07倍 ③0.81倍 ④0.86倍 ⑤0.99倍	抑制	抑制
中期的目標	取組方針に応じた目標	A:生活習慣病(高血圧・脂質異常症・糖尿病・COPD)の予防	有病率 ①糖尿病 ②高血圧症 ③脂質異常症 ④COPD関連疾患	①23.1% ②36.3% ③34.3% ④4.9%	①22.3% ②37.2% ③35.4% ④5.5%	抑制 抑制

※75歳未満年齢調整死亡率について、計画時、基準人口はS60年モデル人口を使用していたが、R4年度分からH27年モデル人口のみの算出となったため、R5はH27年モデル人口での算出値。R3は計画時のS60年モデル人口算出値に、()書きでH27年モデル人口での算出値を併記。

全体目標・取組方針		評価指標(アウトカム)	計画策定時実績	評価年度	目標		
			R4年度	R6年度	R8年度	R11年度	
中期的目標 (つづき)	取組方針に対応した目標 (つづき)	B: 疾病の早期発見・早期介入	特定健康診査実施率	34.5%	36.6%	45%	60%
			特定健康診査受診者のうち有所見者割合 ①高血圧 ②高血糖 ③脂質異常	①54.9% ②8.7%(空) 11.0%(Hb) ③52.6%	①52.8% ②(空)8.8% (Hb)12.3% ③56.1%	①54% ②8.0%(空) 10.0%(Hb) ③51.5%	①53% ②7.5%(空) 9.0%(Hb) ③50%
			特定保健指導実施率	30.6%	26.0%	45%	60%
			特定保健指導対象者の減少率 (2008年度比)	19.3%	22.0%	22%	25%以上減少
			特定健康診査受診者のうち受診勧奨以上の中治療者の割合 ①高血圧 ②高血糖 ③脂質異常	①46.0% ②17.2% ③67.2%	①48.5% ②19.1% ③70.3%	①43.0% ②16.5% ③63.5%	①40.0% ②16.0% ③60.0%
		C: 疾病の重症化予防	各がん検診受診率 ①胃がん検診 ②肺がん検診 ③大腸がん検診 ④子宮がん検診 ⑤乳がん検診	①35.5% ②34.4% ③37.1% ④71.3% ⑤61.1%	①33.9% ②31.2% ③33.8% ④67.6% ⑤54.9%	①50% ②50% ③50% ④70%以上 ⑤65%	①60% ②60% ③60% ④70%以上 ⑤70%以上
			慢性腎臓病有病率	3.2%	3.1%	抑制	抑制
			脳卒中の有病率	4.8%	4.9%	抑制	抑制
			虚血性心疾患有病率	6.0%	5.6%	抑制	抑制
			HbA1c8.0%以上の者の割合	1.5%	1.7%	1.2%	1.0%
	短期的目標 (つづき)	D: 適切な医療行動の推進による医療費の適正化	県糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者のうち、糖尿病治療なしの者の割合	①9.2%(空) ②8.8%(Hb)	①19.2%(空) ②9.3%(Hb)	維持	維持
			ジェネリック医薬品の普及率	81.8%	85.0% (R6.9時点)	85.0%	85.0%
			重複・多剤服薬者数 (対被保険者1万人)	73人	84人	減少	減少

(2)個別保健事業実施計画の評価(令和6年度年間評価)

事業名	事業の目的	対応する取組方針	アウトカム(成果)指標						アウトプット(実施量・率)指標						自己評価(課題・今後の方向性等)		
			評価指標	計画策定期実績	評価年度	目標値		評価指標	計画策定期実績	評価年度	目標値		中間評価(R8)	R11年度			
				R4年度	R6年度	中間評価(R8)	R11年度		R4年度	R6年度	中間評価(R8)	R11年度					
1 特定健康診査実施率向上事業	40歳以上の被保険者に対して特定健康診査を実施し、生活習慣病の発症や重症化を予防する。	B	特定健康診査実施率	34.5%	36.6% (見込み)	45.0%	60.0%	受診勧奨率	21.8%	80.9% (見込み)	50.0%	80.0%	国保特定健康診査実施率は上昇傾向にある。引き続き、実施率向上のために医療機関等と連携した取り組みを進めていく。				
2 特定保健指導実施率向上事業	特定健康診査の結果から、メタボリックシンドローム該当者等に対し、保健指導を行い、生活習慣病の発症及び重症化を予防する。	B	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(2008年度比)	19.3%	22.0% (見込み)	22.0%	25%以上	①特定保健指導実施率 ②特定保健指導利用勧奨率	①30.6% ②85.7%	①26.0% (見込み) ②88.1% (見込み)	①45.0% ②80%以上	①60.0% ②80%以上	国保特定保健指導実施率が低下しているため、委託機関と連携した利用勧奨を行い保健指導に繋げていく。				
3 がん検診受診率向上事業	がん検診の受診を啓発し、早期発見・早期治療に繋げて、がんによる死亡及びがん医療費の低減を図る。	B	がんによる医療費の減少	2,691百万円	2,773百万円	抑制	抑制	①胃がん検診受診率 ②肺がん検診受診率 ③大腸がん検診受診率 ④子宮がん検診受診率 ⑤乳がん検診受診率	①35.5% ②34.4% ③37.1% ④71.3% ⑤61.1%	①33.9% ②31.2% ③33.8% ④67.6% ⑤54.9%	①50% ②50% ③50% ④70%以上 ⑤65%	①60%以上 ②60%以上 ③60%以上 ④70%以上 ⑤70%以上	がん検診受診率が低下しているため、がん検査パートナー企業と連携した取り組みを進めていく。また、様々な機会を捉え受診勧奨を行う。				
4 生活習慣病重症化予防事業	生活習慣病要治療者またはその予備群の被保険者に対して、医療機関への受診勧奨及び保健指導を行い、生活習慣病重症化を予防する。	C	面談者の受療行動および行動変容	30.5%	30.3%	35.0%	40.0%	対象者のうち保健指導した割合	79.8%	56.1%	80.0%	85.0%	疾病が重複するなど重症化リスクの高い対象者を選定し、優先的に保健指導を実施する。また、対象者に応じた情報提供や個別相談を実施し、受療行動や行動変容を促す。				
5 生活習慣病治療中断者対策事業	生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で治療を中断したと推測される被保険者に対し、訪問等により治療再開の働きかけを行い、治療中断による重症化を防ぐ。	C	受診勧奨者の受療率又は健診受診率	49.3%	68.1%	50.0%	50.0%	対象者のうち保健指導率	38.0%	91.6%	50.0%	60.0%	訪問して不在だった方への対応を工夫し、対象者への電話、再訪問等対応件数を増やすことができた。対応できた対象者の受診再開も増加した。引き続き、効果的かつ効率的な対応に努め、治療中断による重症化を防ぐ。				
6 糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病治療中に、糖尿病性腎症等ハイリスク(糖尿病性腎症病期ステージ2期～4期)の被保険者に対してかかりつけ医の指示のもと、個別に効果的な保健・生活指導を行い、重症化を予防し腎不全による透析への移行を防ぐ。	C	事業参加者の検査値(e-GFR、HbA1c等)改善率	57.9%	66.7%	70.0%	70.0%	事業参加者の生活改善実行率	89.0%	93.3%	80%以上	80%以上	参加希望者が少ない状況が続いているため、重症化リスクの高い方から順に、個別に丁寧な参加勧奨を開始し、興味を示す方が増加している。事業の内容と必要性を丁寧に説明し参加者を増やしていく。				
7 生活習慣病予防啓発キャンペーン事業	市民を対象に、商業施設やイベントなどで血糖値や血压などを測定出来る機会を提供するとともに健康相談を行い、糖尿病をはじめとする生活習慣病予防への関心を高める。	A	アンケートによる健康への意識変化	—	89.4%	90.0%	90.0%	啓発実施者数	409人	594人	600人	650人	引き続き、より多くの生活習慣病への無関心層にアプローチできるよう、内容、開催場所等を工夫していく。				
8 お気軽けんこう講座	市民を対象にけんこう講座を開催し、糖尿病やCOPD(慢性閉塞性肺疾患)などの生活習慣病予防、口腔ケア、フレイル予防の知識を得ることが出来る。また、気軽に健康チェックを行うことで自身の健康に关心を持つ機会を提供し、専門職による指導や相談により健康管理、生活改善を行う。	A	アンケートによる生活習慣改善への意識	—	89.2%	80.0%	80.0%	講座参加者数	54人	91人	90人	90人	新たに、口腔ケアやフレイル予防をテーマに取り組んだ。引き続き、いろいろなテーマに取り組み様々な方への啓発に取り組んでいく。				
9 COPD(慢性閉塞性肺疾患)予防啓発事業	市民へCOPD(慢性閉塞性肺疾患)に対する知識を普及啓発し、適切な医療受診を促すことで早期発見・早期治療につなげる。	A	COPD認知度	30.2%	32.7%	40.0%	50.0%	啓発実施者数	63人	74人	80人	100人	商業施設でキャンペーンを実施し、肺年齢測定等から、COPDの啓発相談に取り組んだ。新たに、お気軽けんこう講座での肺年齢測定、COPDに関する講話を開催し、知識の普及に努めた。今後も継続して取り組んでいく。				
10 ジェネリック医薬品利用促進事業	先発医薬品に比べて安価で品質、安全性及び有効性が変わらないジェネリック医薬品の利用促進をして、被保険者の医療費負担の軽減及び医療費の削減につなげる。	D	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	81.8%	85.0% (R6.9時点)	85%以上	85%以上	ジェネリック勧奨割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	先発薬の利用がある被保険者で、ジェネリック医薬品に変更した場合に、300円以上医療費の削減効果のある方に差額通知を送付した。引き続き、ジェネリック医薬品の利用促進に取り組んでいく。				
11 適正受診対策事業	同一疾病で複数の医療機関を転々と受診する「重複受診」、同一月の通院回数が多い「頻回受診」、同一月に薬剤を複数機関から一定数以上を処方されている「重複・多剤服薬」を行う被保険者に適正な受診行動を促し、健康被害の防止と医療費の適正化を図る。	D	重複・多剤服薬者数(対被保険者1万人)	73人	84人	減少	減少	多剤服薬、頻回受診指導率(人數)	4.0% (12人)	3.7% (7人)	5.0%	6.0%	月14日以上の内服薬を、2医療機関以上から、合わせて何種類以上処方されている被保険者(がん、難病等を除く)へ、服薬通知を送付し、注意を促すとともに服薬相談会への参加を案内した。また、対象者のうち危険性の高い方へは訪問指導を行った。引き続き、取り組んでいく。				