

第 3 期鳥栖市保健事業実施計画(データヘルス計画)
第 4 期鳥栖市特定健康診査等実施計画の概要

第 1 章 計画策定について

1. 背景・目的及び計画期間

データヘルス計画とは、保険者が持つレセプト等の健康・医療情報データを分析し、被保険者にとって効果的かつ効率的な保健事業を実施するための計画です。

生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、被保険者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸及び医療費適正化を目的とし、第 2 期保健事業実施計画及び第 3 期特定健康診査等実施計画に引き続き、国の指針に基づき、本計画を策定します。

また、「特定健康診査等実施計画」は、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画(データヘルス計画)と一体的に策定することとし、国が定める「標準的な健診・保健指導プログラム(令和 6 年度版)」に準じた保健事業を展開します。

この計画は、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とします。

第 2 章 現状と課題把握

1. 保険者の特性

(1) 鳥栖市国民健康保険被保険者の状況

図表 10 国保の加入状況

実数:人 割合:%

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	13,194		12,857		12,843		12,355		12,268	
65～74歳	5,941	45.0	5,861	45.6	5,939	46.2	5,799	46.9	5,508	44.9
40～64歳	3,849	29.2	3,674	28.6	3,619	28.2	3,531	28.6	3,521	28.7
39歳以下	3,404	25.8	3,322	25.8	3,285	25.6	3,025	24.5	3,239	26.4
加入率	18.2		17.8		17.7		17.1		16.8	

(2) 医療費の状況

図表 32 一人あたり医療費等

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期:R04年度
被保険者数		13,194人	12,857人	12,843人	12,355人	12,268人	9,229人
総件数及び 総費用額	件数	125,794件	122,060件	113,480件	117,997件	117,099件	154,648件
	費用額	53億6737万円	52億4336万円	51億1331万円	53億9695万円	53億6810万円	98億7421万円
一人あたり医療費		40.7万円	40.8万円	39.8万円	43.7万円	43.8万円	107.0万円

(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

図表 27 特定健診・特定保健指導実施率の推移

実数:人

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	3,963	3,778	3,608	3,639	3,787	健診実施率 60%
	実施率(市)	45.7%	44.5%	42.5%	44.2%	47.9%	
	実施率(県)	43.0%	43.3%	38.8%	39.5%	40.7%	
	実施率(国)	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	-	
特定保健 指導	該当者数	447	391	409	412	399	特定保健 指導実施率 78%
	割合	11.3%	10.3%	11.3%	11.3%	10.5%	
	実施者数	320	290	255	260	292	
	実施率(市)	71.6%	74.2%	62.3%	63.1%	73.2%	
	実施率(県)	60.9%	62.1%	59.4%	61.1%	63.2%	
	実施率(国)	23.8%	24.2%	23.8%	24.0%	-	

2. 第 2 期データヘルス計画に係る考察と課題

被保険者数及び加入率は年々減少傾向で、年齢構成については 65～74 歳の前期高齢者が約 45%を占めています。(図表 10)

国保加入者が減少しているにも関わらず総医療費は横ばいで維持しており、一人あたり医療費は、増加しています。(図表 32)

特定健診実施率及び特定保健指導実施率は、新型コロナウイルス感染症の影響により令和 2 年度、令和 3 年度は減少したが、令和 4 年度は上昇したものの、目標は未到達でしたので、実施率の向上に努める必要があります。(図表 27)

これまで糖尿病に重点をおいて保健事業に取り組んできましたが、糖尿病は増え続けています。

40～64 歳の若い年齢層では糖尿病の合併症が経年的に増加しているため、糖尿病重症化予防の取組の強化が必要です。

脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防についても力を入れる必要があります。

健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、中長期疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全)に共通した高血圧、糖尿病等に重なりがあります。高血圧や糖尿病等の早期受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、脳血管疾患、虚血性心疾患等への重症化を防ぐことにつながります。

第3章 特定健診・特定保健指導の実施

○目標値の設定

図表 44 特定健診実施率・特定保健指導実施率

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診実施率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	74.0%	74.8%	75.6%	76.4%	77.2%	78.0%

第4章 課題解決するための個別保健事業

1. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善するとともに、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせ実施します。

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導が重要となります。そのため、特に特定健診実施率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。その実施にあたっては、第3章の特定健康診査等実施計画に準ずるものとします。

2. 重症化予防の取組

	事業名	取組内容
中長期目標疾患	糖尿病性腎症重症化予防	佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、糖尿病性腎症病期分類で対象者の優先順位を決定し、食事療法、薬物療法などの保健指導教材を用いて、対象者に応じた保健指導を実施します。
	虚血性心疾患重症化予防	脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン2023改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて行います。心電図検査結果をふまえて、対象者の状態に応じた受診勧奨や保健指導を行います。
	脳血管疾患重症化予防	脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めます。特に、脳血管疾患の危険因子となる高血圧の保健指導や、脳血管の状態を知ることができる眼底検査を活用します。
短期目標疾患	肥満・メタボリックシンドローム重症化予防	メタボリックシンドロームの定義と診断基準、最新肥満症学、肥満症診療ガイドライン2022等を参考に作成した保健指導用教材を活用し、保健指導を実施します。メタボリックシンドローム該当者においては、脳・心血管疾患のリスクが非常に高くなるため、市民の生活に合わせて、減量のための保健指導(栄養指導)を行います。

3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

令和 2 年度より佐賀県後期高齢者広域連合から、本市が事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しており、令和 6 年度以降も引き続き行っています。

国保データベース(KDB)システム等を活用し、健診・医療・介護データの一体的な分析を行い、高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出し、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)を行うとともに、生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための軽度認知障害予防教室などの健康教育や健康相談を実施します。(ポピュレーションアプローチ)

4. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の重症化により、医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く市民へ周知します。

第 5 章 計画の評価・見直し

計画の見直しは、3 年後の令和 8 年度に進捗確認のための中間評価を行います。

また、計画の最終年度の令和 11 年度においては、次期計画の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ります。

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ます。

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、実施率・受療率、医療の動向等は、定期的に行います。

また、健診データの変化や、改善度を経年的に評価します。