

四国中央市

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第3期特定健診実施計画

中間評価

令和3年2月

目次

第1章 「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」の概要

1. 計画推進の経過
2. 計画の基本的な考え方
3. 四国中央市の健康課題

第2章 中間評価にあたって

1. 中間評価の方法

第3章 中間評価の結果

1. 中長期目標、短期目標(アウトカム、アウトプット)の進捗状況
「データヘルス計画の目標管理一覧」
2. ストラクチャー、プロセス評価
「全体評価表」
3. 主な個別事業の評価と課題
 - (1)未受診者対策
 - (2)重症化予防の取組み(糖尿病)
 - (3)ポピュレーションアプローチ

第4章 特定健診・特定保健指導の中間評価と課題

1. 目標値に対する進捗状況
2. 特定健診の実施
3. 特定保健指導の実施

第5章 中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し

1. 新たな評価項目の設定
2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について
(健診、医療、介護データの一体的な分析)
3. 個別保健事業計画の見直し

第1章 「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」の概要

1. 計画推進の経過

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において保険者は、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、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を目的とし、データ分析に基づく「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を行うことが求められたことから、「四国中央市第1期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を平成27年に策定しました。

また、保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)に基づき、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、平成30年度に「四国中央市第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を特定健康診査実施計画と一体的に策定しました。

第2期の策定期間は平成30年度から35年度(令和5年度)までの6年間とし、3年目にあたる令和2年度は中間評価を実施します。

2. 計画の基本的な考え方

第2期保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

なお、計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要があります。厚生労働省による「データヘルス計画作成の手引き」に示されているように、予防対象疾患を「中長期目標」と「短期的目標」として整理し、健康寿命の延伸、健康格差の縮小という大目標を実現するための計画となっています。

3. 四国中央市の健康課題 (図1)

当市においては1人当たり医療費が国保(県内2位)・後期高齢者(県内4位)ともに高く、さらに介護費(県内4位)も高く、平均自立期間は県・国平均より低いことから、当市の健康度は低いと推測される。

特定健診の受診率は31%前後(県内17位)と伸び悩んでおり、また健診も医療も未受診(健康状態不明)の40~64歳が23.3%(県内1位)と高く、特に若い世代への特定健診受診率向上の取り組みは重要な課題である。

治療状況については、中長期目標である虚血性心疾患(県内8位)や人工透析(県内8位)が多く、その背景にはメタボリックシンドローム(県内5位)、高血圧(Ⅱ度以上県内5位)、糖尿病(HbA1c8.0以上県内6位)等があり、治療中であっても高値の者も多いため、受診勧奨と合わせて医療連携も重要である。

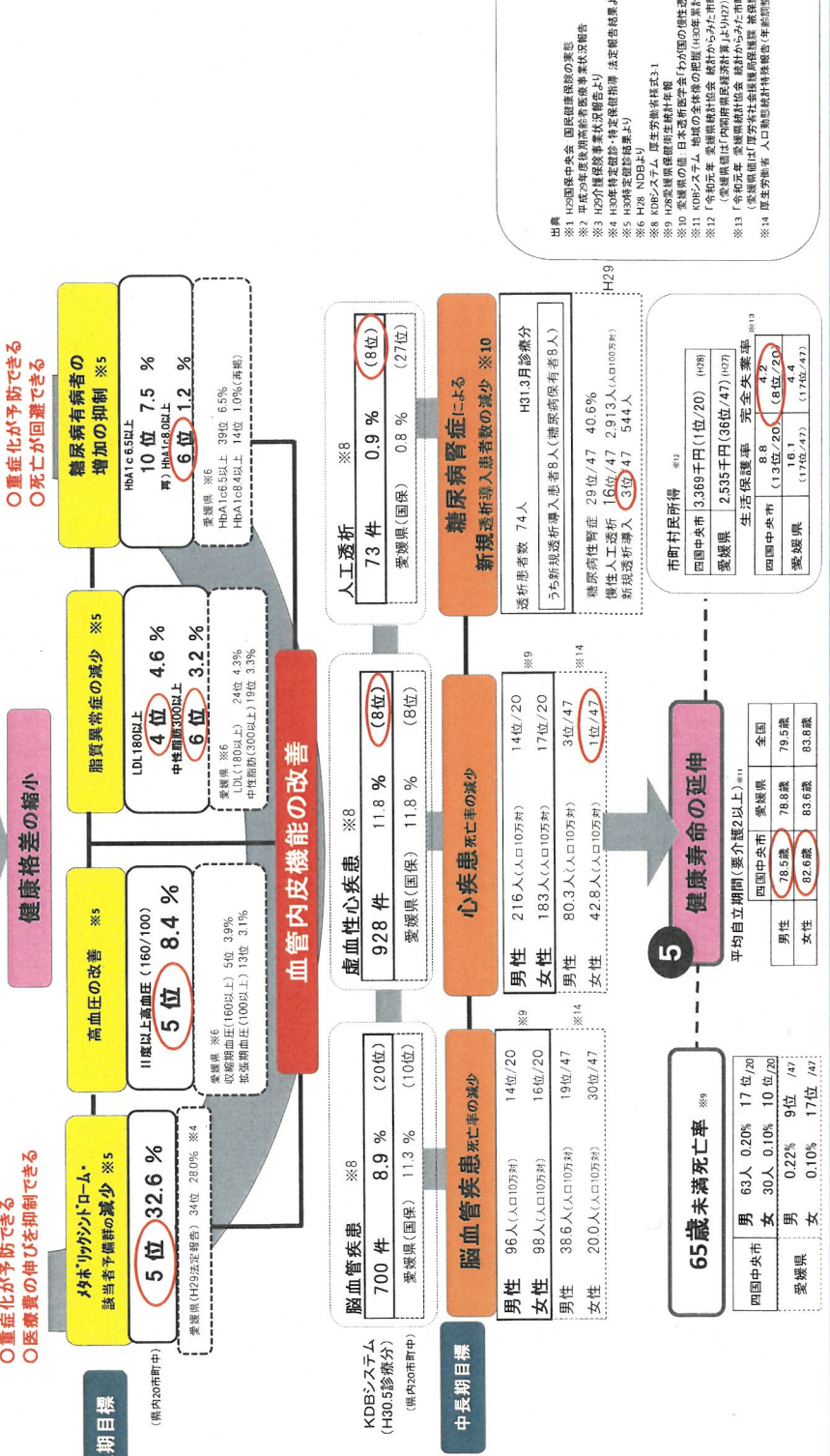
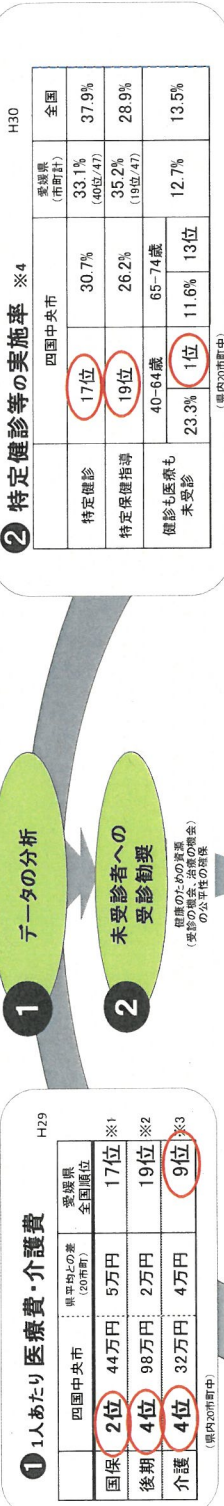
健康寿命の延伸や医療費・介護費等社会保障費の適正化に向けて、当市の現状や生活習慣病予防のための正しい知識の普及啓発に一層の対策が必要である。

四国中央市の社会保障健全化に向けて、医療費・介護費の適正化 ～制度からみた四国中央市の実態～

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

—特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を著実に推進—

特定健診・特定保健指導の実施率の向上



出典 1. 四国中央市 国民健康保険の概要
 ※2 平成29年度健康増進推進事業実施状況報告
 ※3 H29介護保険給付率状況報告
 ※4 H30健康増進事業状況報告
 ※5 H30特定健診実施状況報告
 ※6 H28 NDBより
 ※7 KDBシステム 厚生労働省様式31
 ※8 H28愛媛県国民健康保険生保計年報
 ※9 愛媛県の健康 日本透析学会「わが国の慢性透析療法の実状」
 ※10 KDBシステム 地域の全体像の把握(H30年集計)
 ※11 令和元年 愛媛県統計協会 統計から見た市町のすがたより
 ※12 「令和元年 愛媛県統計協会 統計から見た市町のすがたより」
 ※13 愛媛県健康増進課 健康増進課 健康増進課より
 ※14 厚生労働省 人口動態統計特別報告(年齢別死亡率)

第2章 中間評価にあたって

1. 中間評価の方法

中間評価では目標値の進捗状況を中心に以下の手順で評価を行います。

- (1) データヘルス計画に掲げる中長期目標、短期目標等の進捗状況
.....「目標管理一覧」
- (2) 中長期目標、短期目標に対するストラクチャー、プロセス評価を記載
.....「評価様式」
- (3) 評価結果を踏まえ、目標項目の修正、目標値の見直しを検討
.....「目標管理一覧」の見直し
- (4) 個別事業のうち主要なもの(未受診者対策、特定保健指導、糖尿病等重症化予防など)
の進捗状況の把握、課題の検討、見直し 情勢等を踏まえた新たな事業等の検討
.....「個別の保健事業計画」

第3章 中間評価の結果

1. 中長期目標、短期目標(アウトカム、アウトプット)の進捗状況 「目標管理一覧」

データヘルス計画の目標管理一覧表

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績		目標値					現状値の把握方法
				初期値	中間評価	中間目標				最終目標	
				H28	R1	R1	R2	R3	R4	R5	
特定健診等	・特定健診受診率・特定保健指導実施率が低い ・一人当たり医療費が同規模、県内と比較して高い	特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率60%以上	30.6%	31.7%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60%	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)
			特定保健指導実施率60%以上	18.6%	24.7%	32.0%	39.0%	46.0%	53.0%	60%	
			特定保健指導対象者の減少率25%	14.0%	13.0%	12.5%	12.0%	11.5%	11.0%	10.5%	
データヘルス計画	中長期 ・脳血管疾患の医療費に占める割合の増加	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少0.7ポイント	2.6%	2.9%	2.5%				1.9%	KDBシステム
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少0.7ポイント	2.3%	1.9%	2.2%				1.6%	
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少100%	3.7%	3.8%	1.9%				0%	
	短期 ・脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析患者のうち、糖尿病有病率が増加 ・メタボリックシンドロームの該当率が同規模、県内と比較して高い ・糖尿病性腎症を原因とする透析者が透析者の52.9%を占める	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の割合の減少25%	31.0%	32.8%	27.7%	26.6%	25.5%	24.4%	23.3%	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省) 自疗システム
			健診受診者の血圧160/100以上の割合の減少25%	7.3%	7.8%	6.5%	6.3%	6.1%	5.8%	5.5%	
			健診受診者のLDL180以上の割合の減少25%	4.9%	5.3%	4.3%	4.2%	4.0%	3.8%	3.7%	
保険者努力支援制度	短期 ・がん検診の受診率が低い ・国、県と比較して、医療費に占めるがんの割合が高い	がんの早期発見、早期治療	健診受診者のHbA1c6.5以上の割合の減少25%	7.2%	8.0%	6.4%	6.1%	5.9%	5.7%	5.4%	自疗システム
			糖尿病の未治療者(HbA1c6.5以上)を治療に結び付ける割合100% ※	89.2%	85.4%	93.8%	95.4%	96.9%	98.4%	100%	
			HbA1c6.5以上で糖尿病の保健指導を実施した割合50%以上	8.4%	19.4%	26.4%	32.4%	38.4%	44.4%	50%	
	短期 ・がん検診の受診率が低い ・国、県と比較して、医療費に占めるがんの割合が高い	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率 胃がん検診 40%以上	5.3%	8.6%	24.5%	31.0%	37.0%	43.7%	40%	地域保健事業報告
			肺がん検診 40%以上	7.0%	8.4%	25.3%	31.4%	37.6%	43.8%	40%	
			大腸がん検診 40%以上	9.3%	9.9%	26.7%	32.5%	38.3%	44.1%	40%	
短期 ・がん検診の受診率が低い ・国、県と比較して、医療費に占めるがんの割合が高い	がんの早期発見、早期治療	子宮頸がん検診 50%以上	14.7%	11.1%	29.7%	34.7%	39.8%	44.9%	50%	地域保健事業報告	
		乳がん検診 50%以上	16.5%	14.8%	30.8%	35.6%	40.4%	45.2%	50%		
		後発医薬品数量シェアが国目標(H32.80%)より低い	69.4%	77.4%	78.0%	80.0%	81.0%	81.5%	82%		差額通知書効果検証資料

※「糖尿病の未治療者(HbA1c6.5以上)を治療に結び付ける割合100%」の実績値・目標値を2期計画より修正

第2期計画において、中長期目標疾患の重症化予防を進めてきたが、総医療費に占める割合をみると虚血性心疾患の割合は減少しているものの、脳血管疾患は増加傾向にある。

特定健診結果からの変化は、メタボリックシンドローム・予備軍・高血圧・脂質異常症・糖尿病の有所見者の割合が増加しているが、被保険者の高齢化による影響や、特定健診受診率の向上により有所見者を見つけることができたとも考えられる。また、がん検診受診率は、特定健診同様低い状況である。

平成29年度より糖尿病性腎症重症化予防事業を開始したことから、「糖尿病性腎症による透析導入者の割合」等の関連する目標項目について見直しを行う。

2. ストラクチャー、プロセス評価

「全体評価表」

四国中央市	
令和3年度に向けての全体評価	評価(良くなつたところ)
課題・目標	① やって来た実践事項を振り返り定めてみる (プロセス)
<p>＜特定健診・特定保健指導＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 特定健診受診率の向上 目標: 45% ◆ (40～65歳の受診率が低い) (不定期受診者が多い) ◆ 特定保健指導実施率の向上 目標: 39% ◆ 健診結果の改善 ・メタボ該当者、平備軍の割合の減少 ・生活習慣病のリスクの重なりのある者の割合の減少 <p>＜重症化予防＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 対象者へのアプローチ方法 ◆ 医療機関未受診者へのフォロー ◆ 医療機関との連携 ◆ 1人当たり医療費の伸びの抑制 ・検査費用に占める脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制 	<p>保健事業と介護予防の一体的実施</p> <p>市全体の健康問題解決に向けて、介護保険部門・保健衛生部局と計画、事業の位置付け等の共通認識を行う(予防事業プロジェクト)</p> <p>特定健診未受診者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診受診券、健診案内の送付 ○ 未受診者へ通知物や電話等にて勧奨 ○ 治療中の者、職域健診受診等の結果データ授受 ○ 若年層へ健診受診の意識付けのため、年度末38-39歳へ通知物にて勧奨 ○ 集団健診受診者・結果授受者へイベント/提供 ○ 健診勧奨手段(チラシ配布や出前講座、既存事業等を活用した普及啓発活動)の実施 ○ R3年度よりICT集団健診予約システムを導入 <p>重症化予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣病等の重症化予防対策 ○ 血管を定めるリスクを考慮し、特定保健指導対象者、変換勧奨対象者を選定し、通知物等にて勧奨 ○ 変換勧奨対象者には、勧奨後に保健指導後の医療機関への受診状況等確認し、未受診者には必要に応じて再アプローチを行う ○ 健診結果相談会や健康教育の実施 <p>＜糖尿病性腎症重症化予防対策＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 対象者に後期高齢者が追加 ○ 保健衛生部局と、事業実施や対象者条件、保健指導教材等の打ち合わせ ○ 介護保険部門担当者へ事業説明と協力依頼 ○ 対象者の選定 ○ 医療機関との連携 ○ 事業対象者のかかりつけ医へは、事前に協力依頼の訪問実施 <p>医療機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医師会や個々の医療機関へ、特定健診・特定保健指導、後期高齢者保健事業の一体的実施、糖尿病性腎症重症化予防等についての協力依頼
<p>② アウトプット (事業実施量)</p> <p>予防事業プロジェクト会議(年3回開催)と作業部会の開催(年3回) ・通いの場等支援: 12か所</p> <p>・特定健診受診率 H28年 R1年 30.6% → 31.7%</p> <p>・後期健診受診率 H30年 R1年 7.2% → 8.1%</p> <p>・特定保健指導実施率 H28年 R1年 18.6% → 24.7%</p>	<p>＜特定健診結果＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者割合 H28年 R1年 19.5% → 20.7% ・メタボ予備軍者割合 H28年 R1年 11.5% → 12.1% ・血糖・血圧・脂質のリスクの重なりのある者の割合 H28年 R1年 6.4% → 6.7% ・HbA1c6.5以上の者の割合 H28年 R1年 7.2% → 8.0% <p>＜糖尿病性腎症重症化予防対策＞</p> <p>保有者 H29年 H30年 R1年 3人 5人 8人 6人 (当該年度3月診療時点)</p> <p>・新規透析導入患者のうち糖尿病性腎症 4件 後期: 該当者なし</p> <p>・治療中のコントロール不良者への保健指導 H28年 R1年 1件 1件 (R3年1月末時点)</p>
<p>③ アウトカム (結果)</p> <p>＜特定健診結果＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業予算の確保 ○ 保健衛生部局と介護保険部門との連携 ・保健事業の優先順位を後討した職員体制づくり ○ 健診しやすい環境整備 ・保健指導スタッフの勉強会 ○ 医療機関、保健所等との連携体制づくり 	<p>④ ストラクチャー (構造)</p> <p>○ 保健事業と介護予防の一体的実施の推進</p> <p>○ 市全体 ・高血圧が多い ・職域へのアプローチ</p>
<p>⑤ 残っている課題</p> <p>＜特定健診＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 不定期受診者が多い ◆ 健康状態不明(健診・医療未受診)の40～64歳の割合が高い ◆ 治療中の者への健診受診勧奨 ◆ 医療機関との連携 <p>＜特定保健指導＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 個別健診受診者の特定保健指導実施率が低い <p>＜重症化予防＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 国保・後期の1人当たり医療費が高い ◆ 介護給付費・介護認定率・要介護3以上の割合が高い ◆ 保健事業と介護予防の一体的実施の推進 ◆ 医療機関未受診者への対応 ◆ 治療中のコントロール不良 ◆ 医療機関との連携 	<p>⑤ 残っている課題</p> <p>＜特定健診結果＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規透析導入患者のうち糖尿病性腎症 4件 H29年 H30年 R1年 3人 5人 8人 6人 (当該年度3月診療時点) <p>＜糖尿病性腎症重症化予防対策＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未治療及び治療中断者の医療機関受診率 43.8% (R3年1月末時点) ・保健指導実施者のHbA1c、eGFRの改善 (現在指導中)

医療費は、国保・後期とも県内と比較して高く、介護給付費・介護認定率では要介護3以上の割合が県内でも高い。

国保・後期ともに健康診査の受診率は県下でも低く、特に、特定健診も医療も未受診（健康状態不明）の40～64歳の割合が高いため、受診勧奨を強化していく。また、健診未受診者のうち、定期通院者が約半数を占めており、みなし健診に向けた検査結果の提供勧奨やインセンティブの検討が必要である。また、今後も継続して、通院中でも健診受診してもらえるよう医師会やかかりつけ医にもさらに働きかけていくことも重要である。

特定保健指導実施率においては、特に個別健診受診者の実施率が低いため、今後勧奨を強化していきたい。

重症化予防では、医療機関に繋がらない困難ケースが増えてきており、また全体としても医療機関への受診率も低いため、事業の優先順位をさらに検討していく必要がある。

3. 主な個別事業の評価と課題

(1) 未受診者対策

保健衛生部門と連携しながら、受診券及び健診案内の送付や、国保資格・年齢・健診受診歴・医療状況等によりグループ分けし、継続受診の必要性を周知するための健診結果データを活用した通知物や、特定健診対象者前（38・39歳）への集団基本健診勧奨、集団健診終了間際の年度末勧奨も実施し、医師会へも個別健診受診への協力依頼を行った。

特定健診受診率は向上しているものの、不定期受診者を継続受診に繋げ、そして若い世代や治療中の者への取り組みが課題となる。

(2)重症化予防の取組み(糖尿病)

糖尿病性腎症重症化予防事業は、平成 29 年度より事業を開始し、受診勧奨の実施率は年々上昇し、令和元年度には 100%実施した。そのうち約 4 割程度が医療機関の受診につながっている。また、医療と連携した保健指導では、かかりつけ医と直接面談し、事業への協力依頼や対象者の情報共有をすることで、連携を図ることができた。

事業開始から 4 年が経過し、それぞれの対象者が固定化されつつある。度重なる受診勧奨でも医療機関を受診しない方や保健指導を受け入れていただけない方へのアプローチ方法を検討する必要がある。

また、糖尿病性腎症重症化予防事業を開始したことによる糖尿病関連目標の見直しをする必要があり、「糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少」「糖尿病の未治療者(HbA1c6.5以上)を治療に結び付ける割合」「HbA1c6.5以上で糖尿病の保健指導を実施した割合」を、「新規透析導入患者のうち糖尿病保有者数」「糖尿病性腎症重症化予防事業対象者の未治療者の医療機関受診率の割合」に変更し、より一層取り組んでいく。

(3)ポピュレーションアプローチ

愛媛県支援によるビッグデータの分析結果から、当市の健康課題は高血圧であると明確化されたため、保健所と当市保健衛生部門と連携しながら、まちづくり出前講座や健康教室、ケーブルテレビ等での周知・啓発、健診受診率向上や、高血圧対策啓発用の媒体を作成し、集団健診受診者等へ配布をしている。

一方で、当市は社会保険加入率が高いため、市内企業に対する取り組みもさらに強化する必要がある。

第4章 特定健診・特定保健指導の中間評価と課題

1. 目標値に対する進捗状況

特定健診受診率・特定保健指導実施率はともに向上しているものの、伸び悩んでおり県下では下位にある。

2. 特定健診の実施

平成 27 年度からの特定健診自己負担の無料化をはじめ、集団健診では特定健診とがん検診を同時実施、土日健診・レディース健診・託児つき健診等を行い、個別健診では特定健診の拡張版としての国保ドックの半額助成も引き続き行っている。

平成 30 年からは、集団健診受診者を対象に個人へのインセンティブ提供の取り組みを開始し、令和元年度より拡大している。

受診しやすい環境の整備として、令和 3 年度から ICT を活用した集団健診予約システムを導入予定である。

被保険者の健康意識の向上や、有所見者を医療機関への受診に繋げるなどの重症化予防等の保健指導を行うためにも、目標に向けて更なる特定健診受診率向上が重要である。

3. 特定保健指導の実施

平成 30 年度から集団健診日に初回面接を同時実施することで、実施率の向上を図ることができた。しかし、個別健診受診者への指導は、一部医療機関への委託や、個人インセンティブを提供しているものの依然低い状況であるため、更なる取り組みが必要である。

第5章 中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し

1. 新たな評価項目の設定

(1)新規透析導入患者のうち糖尿病保有者の減少

(2)糖尿病性腎症重症化予防事業における未治療者の医療機関受診割合100%

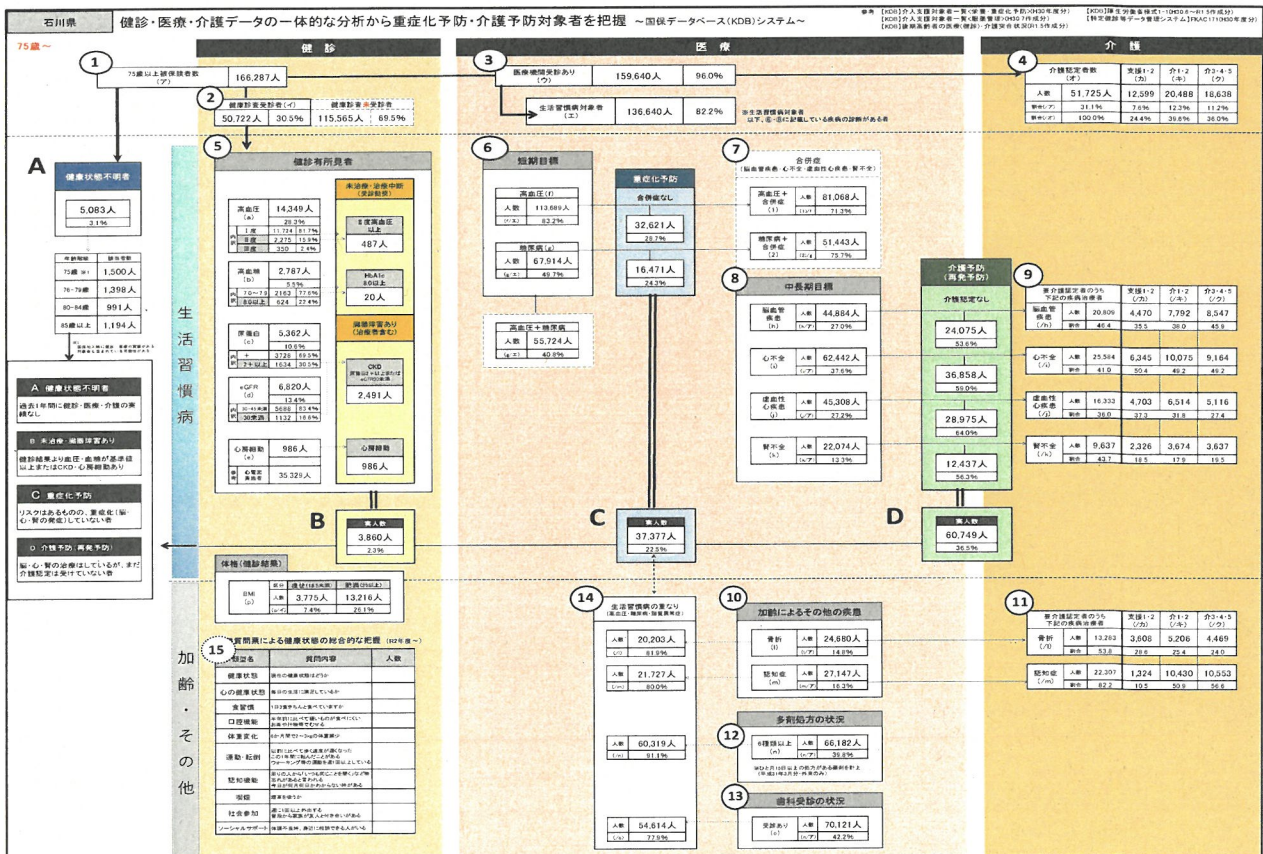
データヘルス計画の目標管理一覧表

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績		目標値						現状値の把握方法		
				初期値	中間評価	中間目標				最終目標				
				H28	R1	R1	R2	R3	R4	R5				
特定健診等計画	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率/特定保健指導実施率が低い 一人当たり医療費が同規模、県内と比較して高い 	特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率60%以上	30.6%	31.7%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60%	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)			
			特定保健指導実施率60%以上	18.6%	24.7%	32.0%	39.0%	46.0%	53.0%	60%				
			特定保健指導対象者の減少率25%	14.0%	13.0%	12.5%	12.0%	11.5%	11.0%	10.5%				
データヘルス計画 中長期	<ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患の医療費に占める割合の増加 脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析患者のうち、糖尿病有病率が増加 メタボリックシンドロームの該当率が同規模、県内と比較して高い 糖尿病性腎症を原因とする透析者が透析者の52.9%を占める 	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少0.7ポイント	2.6%	2.9%	2.5%				1.9%	KDBシステム			
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少0.7ポイント	2.3%	1.9%	2.2%				1.6%				
			新規透析導入患者のうち糖尿病保有者の減少	3人	6人	-	減少	減少	減少	減少				
			データヘルス計画 短期	<ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドロームの該当率が同規模、県内と比較して高い 糖尿病性腎症を原因とする透析者が透析者の52.9%を占める 	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の割合の減少25%	31.0%	32.8%	27.7%	26.6%	25.5%	24.4%	23.3%	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)
						健診受診者の血圧160/100以上の割合の減少25%	7.3%	7.8%	6.5%	6.3%	6.1%	5.8%	5.5%	
						健診受診者のLDL180以上の割合の減少25%	4.9%	5.3%	4.3%	4.2%	4.0%	3.8%	3.7%	
						健診受診者のHbA1c6.5以上の割合の減少25%	7.2%	8.0%	6.4%	6.1%	5.9%	5.7%	5.4%	
保険者努力支援制度	<ul style="list-style-type: none"> がん検診の受診率が低い 国、県と比較して、医療費に占めるがんの割合が高い 	がんの早期発見、早期治療	糖尿病性腎症重症化予防事業における未治療者の医療機関受診率100%	-	38.5%	-	53.9%	69.3%	84.7%	100%	自庁システム			
			がん検診受診率 胃がん検診 40%以上	5.3%	8.6%	24.5%	31.0%	37.0%	43.7%	40%				
			肺がん検診 40%以上	7.0%	8.4%	25.3%	31.4%	37.6%	43.8%	40%				
			大腸がん検診 40%以上	9.3%	9.9%	26.7%	32.5%	38.3%	44.1%	40%				
			子宮頸がん検診 50%以上	14.7%	11.1%	29.7%	34.7%	39.8%	44.9%	50%				
			乳がん検診 50%以上	16.5%	14.8%	30.8%	35.6%	40.4%	45.2%	50%				
保険者努力支援制度	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品数量シェアが国目標(H32:80%)より低い 	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合82%以上	69.4%	77.4%	78.0%	80.0%	81.0%	81.5%	82%	差額通知書効果検証資料			

2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について (健診、医療、介護データの一体的な分析)

高齢者の特性を踏まえた事業展開については、「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」が令和2年度から施行となり、各市町の国保・介護・後期担当をはじめ、庁内関係部局が一体となった実施が求められている。このことから、四国中央市では令和2年度から、国保部門・保健衛生部門・高齢介護部門(地域包括支援センター)で構成される予防事業推進プロジェクト会議にて、KDBシステムを活用したデータ分析等を行い、愛媛県後期高齢者医療広域連合より委託を受け、以下について実施している。

①「健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握(以下、E表)」によるデータ分析



四国中央市の特徴・課題を把握するため、市が作成した E 表一覧において、見えてきた課題を予防事業推進プロジェクト会議等において高齢介護部門及び保健衛生部門と共有し、対応策を検討した。

今後、以下の重症化予防のためのハイリスクアプローチや当市の健康課題である高血圧や糖尿病などをメインテーマとしたポピュレーションアプローチを通いの場等へ実施していく。

②ハイリスクアプローチの実施

E 表から以下の対象者を抽出する

A・・・健康状態不明者

B・・・健診受診者のうち、重症化予防対象者

A 健康状態不明者は、地域包括支援センターと連携し、情報共有しながら、今後も実態把握に努めていく。B の糖尿病重症化予防については、75 歳を過ぎても関わりが途切れないよう、未治療者や治療中断者については引き続き担当保健師等が継続支援する。

③ポピュレーションアプローチについて

E 表から以下の対象者を抽出する

D・・・脳・心・腎の治療は受けているが、まだ介護認定は受けていない者

E 表の分析により、四国中央市では県平均と比較し介護認定率が高く、要介護 3 以上の認定率も高く、重度化しており、背景にある疾患（高血圧と糖尿病）から認知症につながる状況がわかった。特に、65・74 歳の認知症の割合は県内で 3 位と多いため、生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常）を適切に管理することに重点をおいたポピュレーションアプローチを実施する。

3. 個別保健事業計画の見直し

「糖尿病性腎症重症化予防」

平成 29 年度から「四国中央市糖尿病性腎症重症化予防プログラム実施計画」を策定し実施してきた。今回の評価により、対象者の抽出条件等については、原則、愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに則るが、当市の現状から、さらに優先順位をつけ、強弱のある事業を実施するため、対象者の管理方法において、進捗管理は、市作成の管理台帳にて実施していくこととする。