第 3 章 保健事業の内容

1. 保健事業等の方向性

今回の中間評価時点における当広域連合の「健康課題」は第 2 期計画策定時とほぼ同様であり、これらの健康課題の解決に向けて保健事業の成果がでるように、第 2 期計画の事業内容をほぼ踏襲し継続することとし、実際の事業展開にあたっては以下の内容等を十分に考慮して実施することとする。

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、後期高齢者健診における血糖、血圧、脂質等の検査結果を改善していくことが必要である。

特に、保険者努力支援制度における配点が「重症化予防」とされていたが、「糖尿病性腎症の重症化予防」が明記されたことから、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、石川県の課題である糖尿病性腎症重症化予防を積極的に取り組むこととしたい。

さらに、保健事業における「介護予防の観点の導入」及び、介護予防事業における「生活習慣病の重症化予防の観点の導入」を取り入れることとし、医療費及び介護費用の適正化にかかる「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」について、積極的に推進する。また、令和 6 年度までに県内の全市町において取り組んでもらえるよう、市町及び関係機関等との連携を強化していく。
いずれにしても、保健事業及び介護予防の主体は被保険者であり、広域連合のこれらの取組への理解・関心が深まるようにあらゆる機会を通じて、これまで以上に、広域連合としての情報発信等にも積極的に取り組みたい。

特に、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て、状態に応じた保健指導の実施が重要になってくることから、健診受診率の更なる向上に努めることを継続していくとともに、歯科健診の取組についても市町はじめ関係機関や団体とも連携しながら取り組み、医療費適正化の取組の一環としての受診行動適正化指導やジェネリック差額通知の取組を引き続き実施していく。
一方、高齢者の特性を踏まえた保健事業（フレイル等）の推進に向けた取組については、国のモデル事業の実施状況や高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第 2 版を参考に取り組む。

なお、保健事業を実施する際の基本的事項ではあるが、参加者である高齢者の安心・安全の確保をはじめ、免疫機能が低下しがちな後期高齢者における新型コロナウイルス感染症等対策についても、以下の事項等に充分に配慮して取り組む。

- 保健事業等の参加前後等における体温測定と手指消毒（手洗い）等の励行
- 参加者及びスタッフのマスク着用等を含む咳エチケットの励行
- 密閉空間、密集場所、密接場面の３密回避のための会場等の設営や運営
- その他新しい生活様式の実践

＜参考＞フレイルの定義（厚生労働省）
加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像

2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

(1)国の動きについて

・市町村国保のデータヘルス計画との連携による高齢者の特性を踏まえた保健事業の一層の推進と定着を目標としている。
・平成 28 年度に導入した後期高齢者医療制度における保険者インセンティブによる財政支援制度の積極的な活用を促進している。
（74 歳まで特定健診・保健指導対象者を継続支援することによる重症化予防効果の継続を期待）
・令和元年 10 月に「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第 2 版（厚生労働省保険局）」を示し、後期高齢者は複数疾患の合併及び加齢に伴う諸臓器の機能低下を基盤としたフレイルやサルコペニア、認知症等の進行などによる個人差が大きく、自立生活期間延伸や QOL の維持向上を図るには、高齢者の特性を踏まえた健康支援を行うことが重要と明記。
このガイドラインに沿った保健事業の展開を求めている。
・令和 2 年 4 月 1 日に「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」を公布し、高確法及び国民健康保険法、介護保険法等を改正して、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実施できるよう、国、広域連合、市町村の役割等を定め、市町村等では各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括把握できるよう規定も整備されるなど、後期高齢者の保健事業は前期高齢者も含めた「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を推進するための環境が整備された。
・令和 2 年 10 月 27 日に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（H30 年法律・環器病対策基本法）」に規定された「循環器病対策推進基本計画」が策定された（閣議決定）。

＜参考＞国の循環器病対策推進基本計画目標（都道府県循環器病対策推進計画の基本となる。）
2040 年迄に 3 年以上の健康寿命延伸及び循環器病の年齢調整死亡率減少
(1)循環器病予防や正しい知識の普及啓発　(2)保健・医療・福祉に係るサービス提供体制の充実
(3)循環器病の研究推進　　(1)～(3)の推進により達成予定としている。

(2)健康支援（保健事業・介護予防他）における留意点

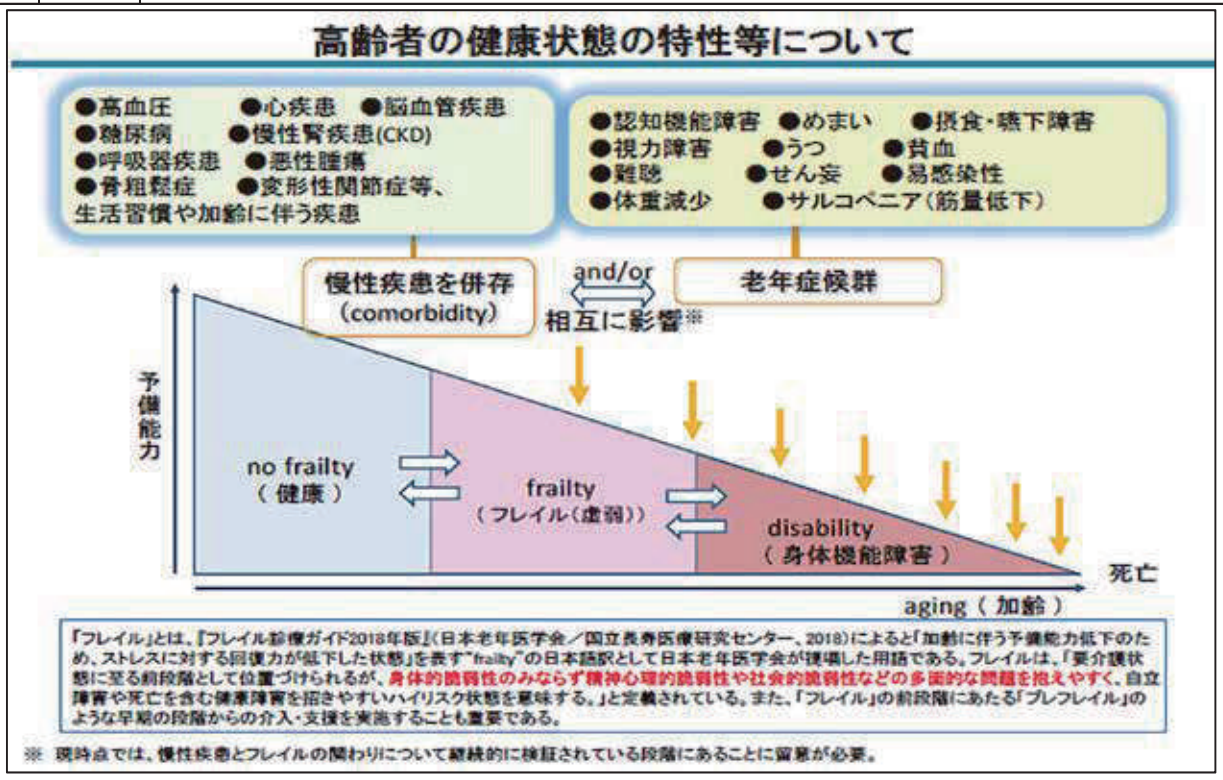
高齢者、特に、後期高齢者の特性を踏まえた健康支援は、次のことを踏まえ実施する。
○壮年期の肥満対策が重点の生活習慣病対策から、体重や筋肉量の減少が主因の低栄養や口腔・運動・認知機能の低下等のフレイルに着目した対策へと転換すること。
○生活習慣病の発症予防より、重症化予防の取組が相対的に重要となること。
○壮年期から肥満傾向の高齢者も多く、代謝低下と筋量減少の影響もあり、筋骨格系疾患等の慢性疾患への取組も重要となること。
○保有疾患が重症化しないよう管理に努めること。
○糖尿病や心血管疾患等の生活習慣病の発症や多剤服用などは、フレイルのアウトカムかつ、その原因にもなり得る重要な対策であること。
○後期高齢者は壮年期よりも緩和した基準が提示されている学会ガイドラインが多いこと。
○壮年期より疾病の重複が多く、個別疾患のガイドラインで対応できない点が多いこと。
そのまま適用すると重複受診・薬剤の過剰投与の恐れもあり、かかりつけ医等と連携し、医療専門職によるアウトリーチを主体とした健康支援に取り組むことが適当であること。
○健診も医療も未受診又は医療中断等のため健康状態不明な被保険者はその状態を把握し適切な医療・介護サービスにつなぐこと。

(3)被保険者の状態像に応じた取組

後期高齢者への保健事業も個人差に応じた対応が重要となるため、対象者の階層化とその階層に応じた個別対応の必要性が非常に高くなる。例えば、①緊急・長期入院を含む高額医療が発生している高齢者、②主に外来を中心とした在宅療養中の高齢者、③フレイルが顕在化しつつある虚弱な高齢者、④医療をあまり利用しない元気な高齢者などの階層が想定される。そうした高齢者などに対し、健診結果は健康管理の個別支援に当たって基本的情報であり、生活習慣病等の重症化予防の観点からも活用は有効である。また、後期高齢者の質問票を活用し、リスクがあると思われる高齢者に対して支援を個別に行うことも有効であり、個別支援の際には、高齢者の医療面や健康状態を熟知し、必要な治療や介護に振分けて繋げることができるコーディネートを行う医療専門職の役割が重要となる。

＜参考＞健診受診状況や受療状況から見た被保険者の全体像（KDB「E 表」改変）

<table>
<tr><td>区分</td><td colspan="6">特に、生活習慣病の重症化予防の観点（健診・医療機関受診）</td></tr>
<tr><td rowspan="9">被保険者全体</td><td rowspan="8">健康診査対象者</td><td rowspan="4">健診受診者</td><td colspan="2" rowspan="2">a
医療未受診者</td><td>ア　受診勧奨判定値あり</td><td>判定値のうち重症度の低いレベル</td></tr>
<tr><td>判定値のうち重症度の高いレベル</td></tr>
<tr><td colspan="2">イ　受診勧奨判定値なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">a－b</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">b　医療受診者</td><td rowspan="3">c
bのうち
生活習慣病保有者</td><td>ウ　受診勧奨判定値あり</td><td>判定値のうち重症度の低いレベル</td></tr>
<tr><td>判定値のうち重症度の高いレベル</td></tr>
<tr><td colspan="2">エ　受診勧奨判定値なし</td></tr>
<tr><td rowspan="3">健診未受診者</td><td colspan="2">d－e</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">d　医療受診者</td><td rowspan="2">e
dのうち
生活習慣病保有者</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>f　医療未受診者</td></tr>
<tr><td>対象外</td><td colspan="5">6か月以上の継続入院者、施設等に入所・拘束されている者、住所を有するが実態は県国外居住者</td></tr>
</table>



出典：高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第２版

＜参考＞後期高齢者の特性

「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第２版(R1.10 厚生労働省保険局高齢者医療課)」より

○前期高齢者と比べ、加齢に伴う虚弱な状態であるフレイルが顕著に進行する。

○複数の慢性疾患を保有し、フレイルなどを要因とする老年症候群の症状が混在する。

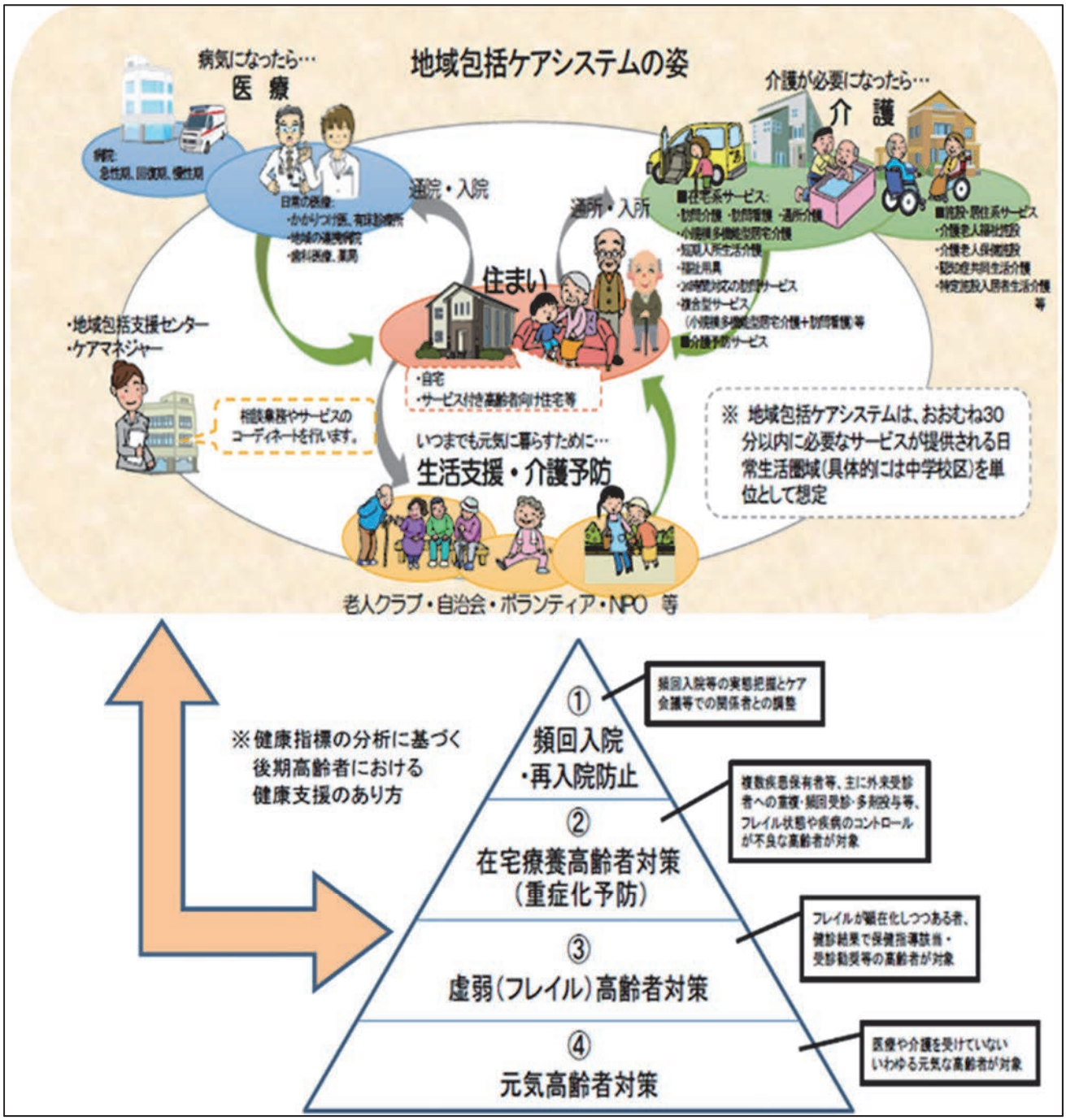
○包括的な疾病管理が重要になる。

○医療のかかり方として、多医療機関受診、多剤処方、残薬が生じやすいという課題がある。

○健康状態や生活機能、生活背景等の個人差が拡大する。自立度の高い後期高齢者がいる一方で、多病を抱え高額な医療費を要する後期高齢者が一定の割合存在する。

○97.9%が医療機関を受診しており、要介護認定割合が 80 歳以上から約４割に急上昇するなど、医療と介護ニーズを併せ持つ者が増加する。

被保険者の状態像に応じた健康支援の取組イメージ



出典：厚生労働省「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第２版」改変

＜参考＞関係法律等について

1)高齢者保健事業と介護予防を行うに当たっては、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かな対応を行うため、市町村との連携の下に、高齢者保健事業、国民健康保険保健事業及び介護保険制度の地域支援事業を一体的に実施すること（法第 125 条第 3 項、国保法第 82 条第 3 項、介保法第 115 条の 45 第 5 項関係）

2)後期高齢者医療広域連合は、**広域計画**において、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携に関する事項を定めるよう努めなければならないこと（法第 125 条第 4 項関係）

3)後期高齢者医療広域連合は、**広域計画**に基づき、高齢者保健事業の一部について、加入する市町村に対し、その実施を委託することができるものとし、当該委託を受けた市町村は、被保険者に対する高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、その実施に関し、国民健康保険保健事業及び地域支援事業との一体的な実施の在り方を含む**基本的な方針**を定めること（法第 125 条の 2 第 1 項関係）

4)後期高齢者医療広域連合及び市町村は高齢者保健事業の一部について、その事業を適切かつ確実に実施することができると認められる関係機関又は関係団体に対して、その事業の一部を委託できること（法第 125 条の 4 第 1 項及び第 2 項関係）

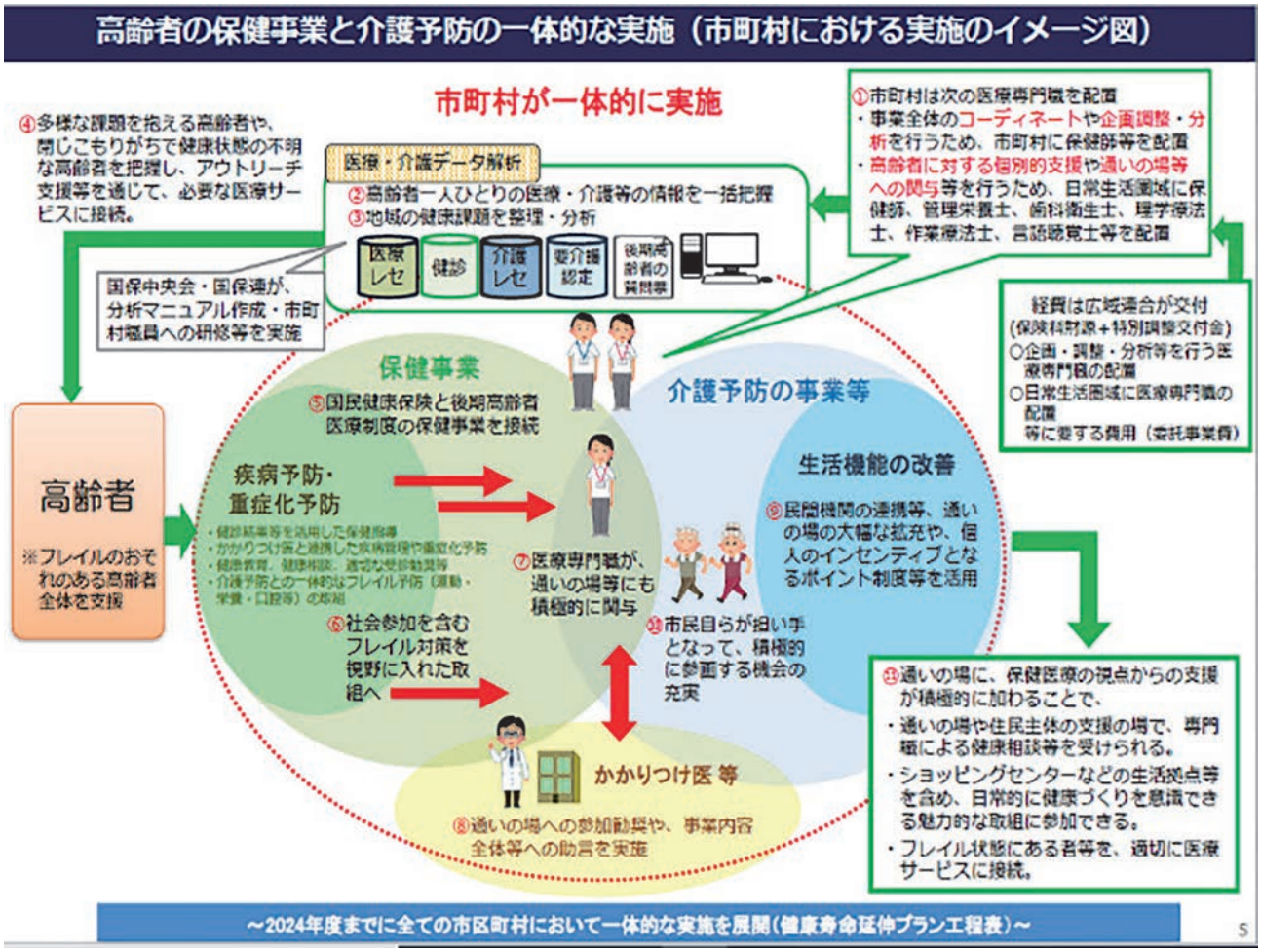
5)後期高齢者医療広域連合及び市町村は、被保険者ごとの身体的、精神的及び社会的な状態の整理及び分析を行い、高齢者保健事業、国民健康保険保健事業又は地域支援事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、必要があると認めるときは、他の後期高齢者医療広域連合や他の市町村に対し、被保険者の医療・介護・健診等に関する情報の提供を求めることができるとともに、当該情報の提供を求められた後期高齢者医療広域連合及び市町村は当該情報を提供しなければならないこと（法第 125 条の 3 第 1 項から第 3 項まで、国保法第 82 条第 4 項及び第 5 項、介保法第 115 条の 45 第 6 項及び第 7 項関係）

6)市町村は、同一市町村内で後期高齢者医療所管課、国民健康保険所管課及び介護保険所管課が、保有する被保険者の医療・介護・健診等に関する情報を他の市町村等から提供をけた情報と併せて一体的に活用することができること
（法第 125 条の 3 第 4 項、国保法第 82 条第 6 項、介保法第 115 条の 45 第 8 項関係）

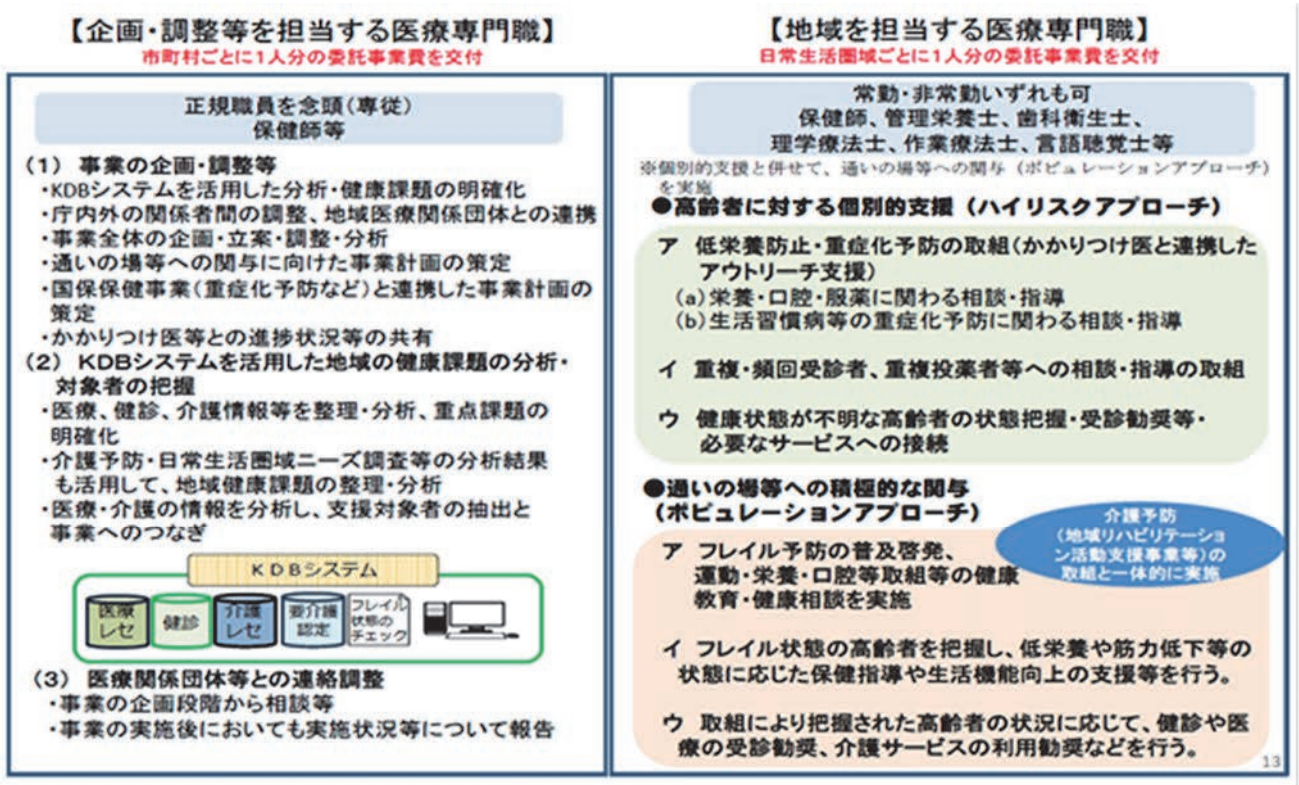
○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施は、次のような取組を実施する。

特別調整交付金を活用した支援対象事業の必須要件として

・国保データベース（KDB）システムを活用
・地域の健康課題の把握や個別訪問を必要とする対象者等の抽出等
・国民健康保険保健事業との連続的支援を含む重症化予防等の取組等
・介護予防等の地域支援事業との連携による通いの場等への積極的な関与等
・保健師等の医療専門職配置
　この医療専門職を中心に、庁内の保健医療介護等の関係者による連携・実施体制の構築と地域の健康課題等の把握や地域の医療関係団体等との連携推進
　地域の多様な社会資源や行政資源を踏まえ、事業全体の企画・調整・分析等
・各地域に配置される医療専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士等）が中心の高齢者のいる世帯へのアウトリーチ支援や通いの場等への積極的関与といった取組



出典：厚生労働省　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる HP



出典：厚生労働省　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる HP

1）広域連合における体制の整備について

地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）の規定による広域計画に、広域連合と市町との連携等に関する事項を定めた。

2）市町における体制の整備について

①市町内の庁内連携に向けた体制整備について

一体的実施に取り組む際には、各市町の健康課題によって、どの部局が中心となるのかは様々であろうが庁内部局間の連携を円滑に進めることが重要であり、各市町ではこれまでの保健事業や介護予防事業の内容等を踏まえ、既存の社会資源等を勘案し、地域の健康課題を分析・共有し、どんな取組をどう進めるのか、どんな医療専門職が必要か等も協議し、当広域連合とも具体的に調整しながら進める必要がある。

②一体的な実施に係る基本的な方針について

市町は、法第 125 条の 2 第 1 項の規定により、広域連合の広域計画に基づき高齢者保健事業委託を受けた場合に、当該後期高齢者医療広域連合の被保険者に対する高齢者の保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、国民健康保険保健事業や地域支援事業等との一体的な実施の在り方を含む基本的な方針を定めることになり、市町が実施する保健事業や地域支援事業等の一体的実施に関する具体的な事業内容や個人情報の取扱い等を記載することになるが庁内関係部局との連携を図り策定することが必要である。

③関係団体等との連携について

一体的実施の展開には、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会等の医療関係団体や福祉関係団体等の協力が不可欠であり、保健事業と介護予防の一体的実施等への理解を求め、協力が得られるよう事業遂行することが必要である。

また、介護保険法の「地域ケア会議」は地域包括ケアシステム構築に向け、多職種の協働による地域支援ネットワーク等の構築を図ってきていることから、この一体的な実施においても積極的に活用していくことが望ましいとされている。

④その他

保健事業を実施する際には、参加者の安心・安全が充分に担保される状況下で行われるべきであり、感染予防等を含めた対策の徹底は基本であるが、今般の新型コロナウイルスによる感染症の蔓延によって、「外出はじめ行動自粛」等が重ねて求められており、特に高齢者においては加齢による「運動機能の低下」がより顕著となる可能性が高く、心理的にも塞ぎがちとなるため「こころの健康」が損なわれる可能性等も視野においた「心身の健康管理のあり方」等についても、地域の民生委員はじめ町内会、老人会などの関係者や関係団体とも情報共有し、重層的な支援が被保険者に届くよう配慮していくことが必要である。

高齢者の特性に応じた感染症対策を基礎としながらの保健事業の積極的な実施は、今後、益々重要となってくることから、医療専門職の知識・経験等が最大限に活用されるよう、人事管理当局等の理解等が重要となってくる。

3）県の支援について

県は県内の健康課題を俯瞰的に把握できる立場にあり、法においては「後期高齢者医療広域連合及び市町村に対し、後期高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をするものとする。」との規定が設けられている。

これを踏まえ、広域連合や市町における一体的な実施の取組が着実に進むよう、関係部局が連携し、広域連合や市町村に対する専門的見地等からの支援や本事業に係る好事例の横展開を進めるとともに、広域連合とともに事業の取組結果に対する評価や効果的な取組の分析等を行うことは、県下における事業展開を進めていく上で重要であるとされている。

3. 各事業の目的と内容、計画の目標値

第 2 期データヘルス計画の後半において、実施する事業一覧を以下に示す。

事業名			目　的	内　容	目標値及び評価方法等			スケジュール
					アウトプット（実施量）	アウトカム（成果）	評価方法等	
重症化予防	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症による透析導入予防	健診の検査値とレセプトデータから対象者を特定して専門職による保健指導を実施する。 ①健診及びレセプトデータから対象者特定 ②同意勧奨、同意が得られた対象者に指導開始 ③生活習慣、検査値の改善状況を確認	アウトプット： 指導実施率20%以上	アウトカム(短期)： 指導完了者の 生活習慣改善率50%、 指導完了者の 検査値の改善率50% アウトカム(中長期)： 人工透析患者割合 減少率1%	短期： 指導後の結果から 生活習慣や検査値 の改善状況の確認 中長期： KDBシステムで 総医療費に占める 透析患者割合を確認	H30～R5実施 ・毎年5月・6月 対象者抽出 ・毎年7月～翌年3月 対象者への訪問指導 評価：指導後3～6か月後
	検討→実施	循環器疾患重症化予防事業	脳血管疾患や虚血性心疾患を予防	脳血管疾患や虚血性疾患等の循環器系疾患の発症予防のため基礎疾患である高血圧や脂質異常等の未治療者への予防の取り組みも保健事業と介護予防との一体的実施等に際し、個別・集団への健康教育・健康相談等による啓発普及を含め取り組む。 健診の検査値とレセプトデータから対象者を抽出し、専門職による保健指導等を実施する。	アウトプット（実施量）：対象者への取組20%以上 ・今後策定予定の都道府県循環器病対策推進計画*を待ち目標値等を検討する。 *健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（循環器病対策基本法）に規定され、R2.10閣議決定されたもの 目標：2040年までに3年以上の健康寿命延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少		短期： 指導後の生活習慣や検査値の改善状況、受療状況 中長期： KDBシステムで 総医療費に占める 高血圧患者割合・ 要介護認定者の 脳血管疾患等割合	第2期計画期間中 一体的実施等に併せた取組等を推進
医療費適正化	継続	受診行動適正化指導事業	重複・頻回・重複服薬者の減少	レセプトデータから医療機関への不適切な受診が確認できる者等を特定し、専門職による健康相談を通じて医療機関のかかり方等について指導する。 ①レセプトデータから対象者特定 ②案内文書の送付、電話により詳細説明、同意が得られた対象者に指導開始 ③受診行動の改善状況を確認	アウトプット： 指導実施率 10% 以上	アウトカム(短期)： 指導完了者の 受診行動適正化80% アウトカム(中長期)： 重複・頻回・重複服薬者 10%減少	短期： 指導後の医療機関 受診状況確認 中長期： 多受診対象者数の 推移確認	H30～R5実施 ・毎年5月～8月 （10～3月レセプト） 対象者抽出とリスト作成 ・毎年9月～11月 対象者への訪問指導 ・毎年12月～翌年1月 電話フォロー ・翌2～3月 評価（11、12月レセプト）
	継続	ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の普及率向上	レセプトデータからジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切替による薬剤費軽減額が一定以上の対象者に通知し、ジェネリック医薬品への切替を促す。 ①レセプトデータから対象者特定 ②訴求力の高い通知書の作成及び送付 ③対象者のジェネリック医薬品普及率の確認	アウトプット： 通知対象者への 通知率100%	アウトカム(短期)： 通知対象者の ジェネリック医薬品普及率 （数量ベース）70% アウトカム(中長期)： ジェネリック医薬品普及率 （数量ベース）80%	短期： 通知前後のジェネリック 医薬品普及率 （数量ベース）確認 中長期： ジェネリック医薬品普及率 （数量ベース）推移確認	H30～R5実施 ・毎年4月～6月 （4～6月レセプト） ・対象者への通知 毎年7月～9月 ・11～翌1月 評価（8～10月レセプト）
健康診査	継続	健康診査事業	生活習慣病予防のため、健康診査受診率の向上	市町に委託し、健康診査を行う。 特定健康診査に準じた健診基本項目及び詳細項目、高齢者の特性に応じた問診票結果を活用し、保健指導及び介護予防の支援対象者選定等に活用する。	アウトプット： ・実施市町数　19自治体　(100%) ・R1年度目標受診率　35.5 % ・R5年度目標受診率　38.0 % アウトカム（短期・中長期）：有所見者割合減少			H30～R5実施 ・毎年5、6月 対象者抽出及び通知 ・毎年6月～ ・結果通知及び保健指導等
	継続	歯科健康診査事業	口腔機能の維持、向上	歯科健康診査補助金事業とし、実施市町と連携して行う。年度末年齢76歳の者対象。 歯周疾患検査、口腔機能評価検査等行う。	アウトプット： 実施市町数　4自治体　→　19自治体			
高齢者特有	検討→実施	高齢者特有（フレイル等の予防事業）	筋・骨格系疾患等を予防	保健事業と介護予防の一体的実施等に際し、被保険者が住み慣れた地域で安心・安全に暮らせるための生活全般に係る人・物・場等の支援体制等の環境整備を推進することによって維持・向上させる。 骨折や変形性関節症等の受療率の多さ及び要介護認定の要因でもある筋・骨格系疾患の発症・重症化予防のため、介護予防部門等との連携体制を構築、あるいは充実させ、保健事業と介護予防の一体的実施に取り組む。 第4章の地域包括ケアに係る取組（詳細記載）	アウトプット：実施市町数　2自治体　→　19自治体 （国の目標：R6年度迄に全市区町村実施）19自治体 ＊　包括ケアシステム構築は全市区町村で展開中であるが、より効果的・効率的な包括ケア推進は、包括ケア推進担当部署や関係部局等が保健・医療・介護等分野が持つ「その地域の高齢者の心身の特性や健康実態等」の情報共有する等でより地域にあった展開が期待できるため、そうした市町が増えることを目指す。 アウトカム（短期・中長期）：第3期計画策定時に再検討 例　短　期：指導後の生活習慣等改善状況や受療状況 例　中長期：KDBシステムで総医療費に占める筋骨格系疾患割合・要介護認定者の筋骨格系割合　等検討			R2～実施 ・毎年度の4～6月 解決すべき健康課題の明確化及び対象者選出 ・毎年度の7月頃～翌3月 通いの場等における 個別・集団の健康教育や健康相談等 ・評価：指導後6か月前後 包括ケア推進は随時

4. 計画の目標値の設定

健診や医療費分析の結果を踏まえ、データヘルス計画の目的である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症（透析）を予防する取組を中長期目標として設定し、それぞれの疾患の総医療費に占める割合を1%減らすことを目標とする。短期目標としては、糖尿病を優先に重症化予防事業、医療費適正化指導事業、健康診査事業の取り組みに対して、それぞれ目標値を設定している。

今年度から新たに推進する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」にかかる事業については、ハイリスクアプローチである糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病の発症及び重症化予防は従来から目標値等を設定しているため、ほぼ現行の内容を踏襲することとし、一部、循環器疾患にかかる評価指標を追加した。介護予防にかかる取組については包括ケア推進と併記し、筋骨格系のフレイル予防等を加え、評価指標については KDB による筋骨格系重症化予防事業筋骨格系事業実施体制の構築に合わせ、設定していく。

データヘルス計画の目標管理一覧表					Ⅳ 目標値								Ⅴ 実績値			Ⅵ 現状値の把握方法
区分		Ⅰ 健康課題	Ⅱ 達成すべき目的	Ⅲ 課題を解決するための目標	初期値			中間評価値				最終評価値				
					H28	H29	H30	R1 H31	R2	R3	R4	R5	H29	H30	R1	
データヘルス計画（第2期）	中長期	1 長期入院：脳梗塞 2 人工透析：糖尿病性腎症 3 心臓病：死因2位、虚血性心疾患受療率3位（県の課題）、高齢者では不整脈7位、狭心症10位 4 糖尿病治療者が多い。 5 高血圧治療者が多い。 6 健診有所見：BMI、収縮期血圧が多い。 7 その内 BMI、中性脂肪、HDL-C、HbA1c、尿酸、血清クレアチニンが、全国値より高い。	「脳血管疾患」・「虚血性心疾患」・「透析」の医療費の伸びを抑制する。	①虚血性心疾患の総医療費における割合を 1%減少させる。	2.81%			2.31%				1.81%	2.87%	2.4%	2.3%	KDB システム
				②脳血管疾患の総医療費における割合を 1%減少させる。	5.59%			5.09%				4.59%	5.37%	5.13%	4.98%	
				③透析導入者の総医療費における割合を1%減少させる。	4.92%			4.42%				3.92%	4.48%	4.21%	4.38%	
	短期		「脳血管疾患」・「虚血性心疾患」・「糖尿病性腎症」の発症予防するため高血圧、脂質異常症糖尿病等の対象者を減らす。	①糖尿病性腎症への保健指導実施割合を 20%以上にする。	28.1%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	7.6%	10.8%	6.4%	実施市町・委託先、KDB システム
				②糖尿病性腎症へ取組データ改善割合 50%以上にする。	54.8%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	61.5%	53.3%	54.5%	
				③健康診査受診率 38%以上にする。	33.7%	34.3%	35.0%	35.5%	36.0%	36.7%	37.3%	38.0%	34.4%	34.7%	35.0%	
				④高血圧、脂質異常症への保健指導（未治療者の受診勧奨など）実施割合を 20%以上にする。	0%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	4.7%	7.9%	5.8%	
		8 重複・多受診・重複服薬者の課題	健康管理の見直しにより適切受診促す。	⑤受診行動適正化指導後の改善者割合を 80%以上にする。	87.8%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	84%	89.1%	87.1%	委託先
		9 医療費（細小分類）肺炎9位 ・健康フロンティア戦略 ・う蝕・歯周疾患予防促進	歯科口腔機能低下の予防	⑥高齢者の歯科健診実施自治体数 10	0	1	1	2	5	7	9	10	1	2	3	市町
		10 数量シェア	後発医薬品使用により医療費削減	⑦後発医薬品使用割合を 80%以上にする。	64.8%	68%	70%	73%	76%	80%	80%	80%	71.2%	75.5%	78.4%	厚生労働省公表結果
新設定		【第3期計画策定時に詳細検討】 11 筋・骨格系疾患による医療費・介護費が多い。	フレイル等の予防及び筋・骨格系疾患の発症と重症化予防	⑧保健事業と介護予防の一体的実施自治体数 19 ・保健事業における介護予防観点の導入 ・介護予防における生活習慣病重症化予防観点の導入					2	8	12	19	19	19	19	市町