

加賀市国民健康保険 保健事業等実施計画 (後期計画)

第2期保健事業実施計画

(データヘルス計画)

第3期特定健康診査等実施計画

令和3年3月

加 賀 市



(あいさつ)

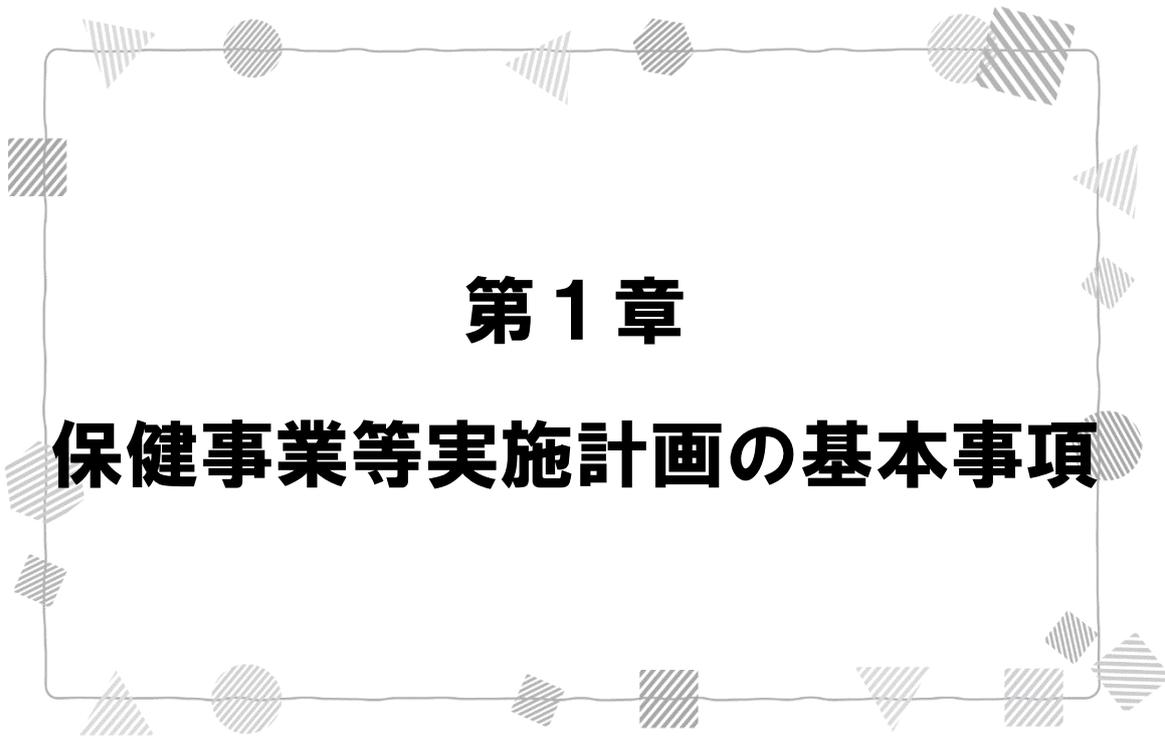


目次

第1章 保健事業等実施計画の基本事項	3
1 計画策定の背景と目的	3
2 計画の位置づけ	3
3 他計画との関連	7
4 保険者努力支援制度	8
5 計画期間	10
6 関係者が果たすべき役割と連携	10
(1) 関係部局との連携	10
(2) 外部有識者の役割と連携	10
(3) 石川県国民健康保険団体連合会及び県等との連携	10
(4) 被保険者の役割	11
7 中間評価の方法	11
8 計画の公表・周知	11
第2章 地域の特性	15
1 本市の概況	15
(1) 地域の特性（同規模保険者・県・国との比較）	15
(2) 加賀市国民健康保険被保険者の状況	17
2 健康・医療・介護等情報の把握と分析（国保・後期）	20
(1) 死亡の状況	20
(2) 医療・医療費の状況	24
(3) 生活習慣病等の分析	29
(4) 介護の状況	32
(5) 特定健診結果の状況	35
(6) 加賀市がん検診等の状況	53
(7) 加賀市後期高齢者医療の状況	55
3 保健事業の実績	64
(1) 前期計画における保健事業の取組み内容	64
第3章 中間評価の課題・結果	69
1 国民健康保険保健事業実施評価等	69
(1) 前期計画の中間評価	69
(2) 保険者努力支援制度評価	71
(3) 第3期特定健診等実施計画の評価	72
2 前期計画における課題と方向性	73



3	後期計画における目標の設定	76
(1)	計画の評価・見直し	76
(2)	評価方法・体制	76
(3)	目標設定の考え方	76
(4)	成果目標	77
第4章	第3期特定健診等実施計画（後期計画）	81
1	第3期特定健診等実施計画（後期計画）について	81
2	第3期特定健診等実施計画（前期計画）からの課題	81
3	目標値の設定	81
4	特定健診及び特定保健指導の対象者数の見込み	82
5	特定健診・特定保健指導の実施方法	83
(1)	特定健康診査から特定保健指導までの流れ	83
(2)	特定健診の概要	84
(3)	特定保健指導の概要	85
(4)	データ提供	87
(5)	その他健康診査受診者からのデータ受領	87
(6)	年間スケジュール	88
6	個人情報保護、記録の保存、特定健診等を実施する趣旨の普及、 広報の方法等	89
7	特定保健指導の円滑な事業実施を確保するための方策	89
(1)	特定健診受診率の受診率向上方策	89
(2)	特定保健指導実施率の向上方策	91
第5章	保健事業の内容	95
1	後期計画の基本的方針と方向性	95
(1)	後期計画の基本的方針と方向性	95
(2)	後期計画におけるPHR（パーソナルヘルスレコード）の推進	96
2	後期計画の体系	97
(1)	主な成果目標（前期計画に一部追加）	97
3	保健事業3つの柱の展開	99
(1)	生活習慣病予防	99
(2)	生活習慣病重症化予防	101
(3)	ポピュレーションアプローチ	102
資料編		107
1	「加賀市国民健康保険保健事業等実施計画」策定経緯	107
2	加賀市国民健康保険運営協議会委員名簿	107
3	用語集	108

A decorative border surrounds the text, consisting of a thin grey line with various geometric shapes (triangles, circles, squares) placed at intervals along it. Some shapes are solid grey, while others have diagonal hatching.

第1章

保健事業等実施計画の基本事項



第1章 保健事業等実施計画の基本事項

1 計画策定の背景と目的

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行い、保健事業等の医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行うこととなった。

また、医療保険加入者（以下「被保険者」という。）の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正化を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から新たなインセンティブ*（*用語集P108）制度である保険者努力支援制度が創設されることとなった（P8図5）。

そして、令和1年5月に健康保険法等の改正法において、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく、保健事業の実施に関する指針が改定され、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が進められることとなった。その背景には、74歳まで実施してきた特定健診・保健指導等の保健事業が75歳に到達後の医療制度の異動により、十分に行われていない状況にある。これらを踏まえ、高齢者の疾病予防・重症化予防を効果的に実施していくためには、国民健康保険の保健事業と、後期高齢者医療制度の保健事業や介護予防を効果的に接続させていくことが必要である。

そして、働き世代からの被保険者の健康保持増進のために、被保険者のリスクに応じた保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ*（*用語集P108）から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくこと等が求められている。そこで、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）*（*用語集P108）（以下「国指針」という。）等に基づき、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクル（P6図1）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計画を策定した上で、各種保健事業に取り組むものとする。

本市においては、現行の「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下「データヘルス計画」という。）」に「第3期特定健康診査等実施計画（以下「特定健診等実施計画」という。）」を包含した「保健事業等実施計画」（以下「前期計画」という。）の中間評価を行い、今後3年間の後期の計画（以下「後期計画」という。）を策定し、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図ることを目的として、生活習慣病*（*用語集P108）対策をはじめとする被保険者の健康増進を図ることとする。また、後期計画の策定にあたっては、これまでの国保データ中心の分析だけでなく、後期高齢者の健診や医療データ・介護データを含めた分析を行うことにより、国保・後期について一体的に効果的かつ効率的な保健事業を推進する。

2 計画の位置づけ

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、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査*（*用語集P108）（以下「特定健診」という。）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サイクルに沿って行うものである（P6図1）。

計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」）に基づく「基本的な方針」（P6図2）を踏まえるとともに、「いしかわ健康フロンティア戦略」、「かがし健康応援プラン21（第二次）」、「高齢者お達者プラン」及び「石川県医療費適正化計画」との整合性を図る。



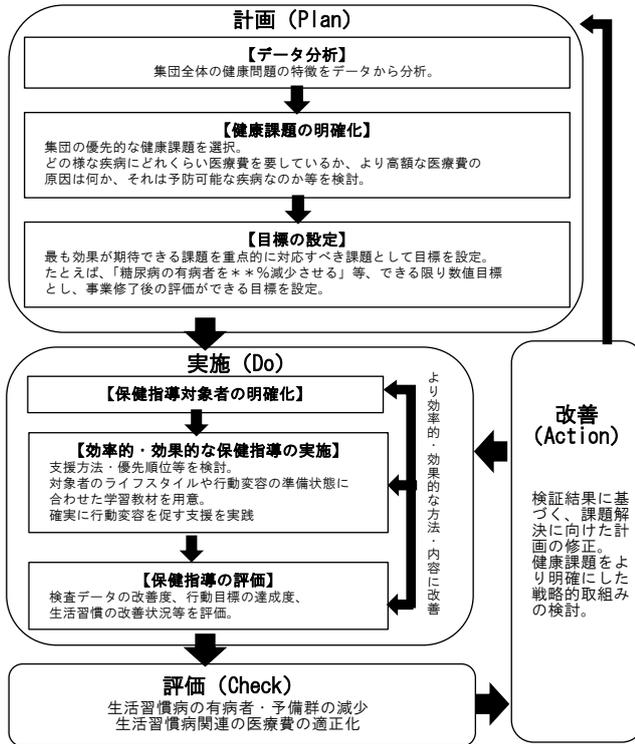
表1 国保健康事業実施に向けての構造図と法定計画の位置づけ

	「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	
		「特定健診等実施計画」	「保健事業実施計画（データヘルス計画）」
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
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成31年2月改正 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 令和2年3月改正 特定健診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	厚生労働省 保険局 令和2年3月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施に関する指針の一部改正」
根拠・期間	法定 平成25年～34年（第2次）	法定 平成30年～35年（第3期）	法定 平成30年～35年（第2期）
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
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、社会保障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、国民の生活の質の向上及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健診は、糖尿病等と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者を、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組みについて、保険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目指すのである。 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。
対象年齢	ライフステージ（乳幼児期、 <u>青壮年期</u> 、 <u>高齢期</u> ）に応じて	40～74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 <u>青年期・壮年期世代</u> 、小児期からの生活習慣づくり
対象疾病	メタボリックシンドローム*（*用語集P108） 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患*（*用語集P108） 脳血管疾患 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	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧等 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん こころの健康
評価	※53項目中...特定健診に関する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数） ③糖尿病治療継続者の割合の減少 ④血糖コントロール不良者の割合 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少） ⑪適正な量と質の食事をとる者の増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボ該当者・予備群の減少（国の目標） (特定保健指導対象者の減少)	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） 食生活、日常生活における歩数、アルコール摂取量、喫煙の有無 ②健診受診率 ③医療費等 【データ計画作成の手引き】 ①中長期目標 ・医療費の変化、冠動脈疾患・脳梗塞の発症 ・費用対効果、薬剤投与量の変化 ②短期目標 ・血圧、血糖値脂質等検査値の変化 ・食習慣、運動習慣の変化、受療行動の開始
その他		<div style="text-align: center;"> <p>保険者努力支援制度・事業費連動分</p> <p>↓</p> <p>【保険者努力支援制度分】を減額し、保険料を決定</p> </div> <p>保健事業支援・評価委員会（事務局：国保連合会）による計画作成支援</p>	



(母子保健法、介護保険法)、学校保健法		
「介護保険事業（支援）計画」	「医療費適正化計画」	「医療計画」
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
厚生労働省 老健局 令和2年改正予定 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28年3月全部改正 医療費適正化に関する施策について 基本方針	厚生労働省 医政局 平成29年3月改正 医療提供体制の確保に関する基本指針
法定 令和3年～5年（第8期）	法定 平成30年～35年（第3期）	法定 平成30年～35年（第7次）
市町村：義務、都道府県：努力義務	都道府県：義務	都道府県：義務
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または、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にしていくとともに、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。
第1号被保険者 65歳以上 第2号被保険者 40～64歳 特定疾病※ ※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、他神経系疾患	全て	全て
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 疾病予防・介護予防 (要介護の原因疾患) </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 糖尿病 腎不全 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> 脳血管疾患 虚血性心疾患・心不全 </div>	メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病	糖尿病 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 </div>
認知症 フレイル 口腔機能・低栄養		<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> がん </div>
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> ①自立した日常生活支援に関する指標 ②要介護状態等になることの予防に関する指標 ③要介護状態等の軽減、悪化の防止に関する指標 ④介護給付の適正化に関する指標 </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 保険者機能強化推進交付金 介護保険保険者努力支援交付金 PDCAサイクル、自立支援、重度化防止等 </div>	○医療的成果の取組み 外来 ①一人当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 （地域の実情に応じて設定）
保険者協議会（事務局：国保連合会）を通じて、保険者との連携		

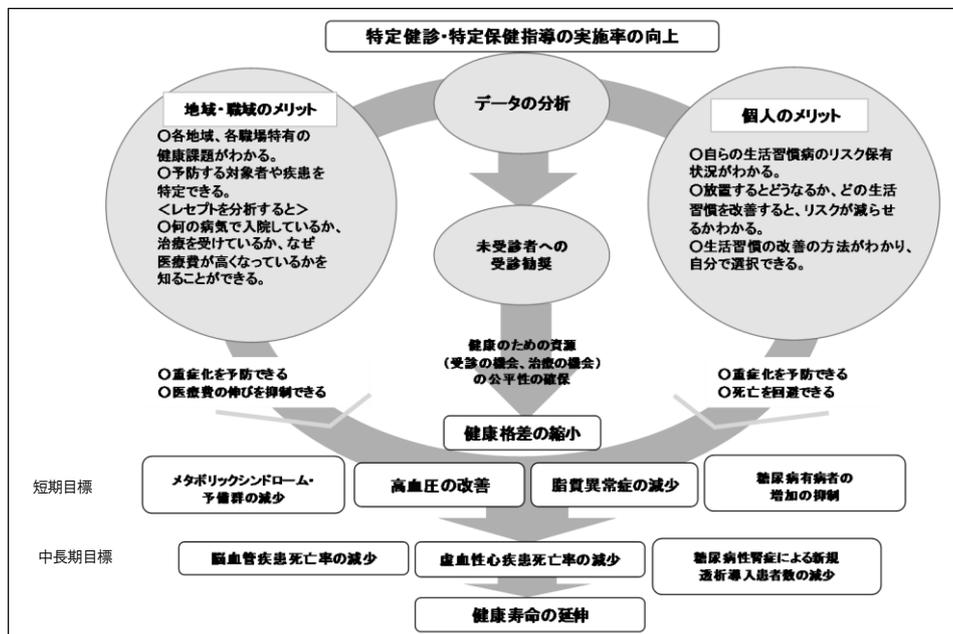
図1 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



資料: 標準的な検診・保健指導プログラム「平成30年度版」より抜粋

図2 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）を着実に推進—

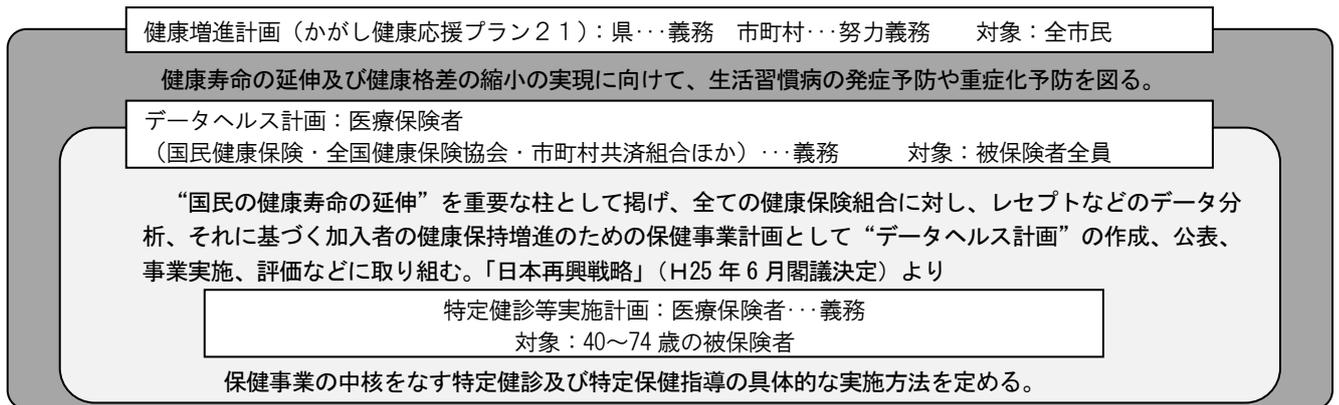


資料: 標準的な検診・保健指導プログラム「平成30年度版」より抜粋

「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導*（*用語集P108）の具体的な実施方法を定めるものであることから、計画とも一体的に策定する（P4表1、P7図3）。策定にあたっては、健康福祉審議会健康分科会（以下「健康分科会」という。）で意見聴取し、加賀市国民健康保険運営協議会（以下「国保運協」という。）で審議することとする。

被保険者の健康の保持増進に資することを目的とし、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用したPDCAサイクルに沿って行うものとする。

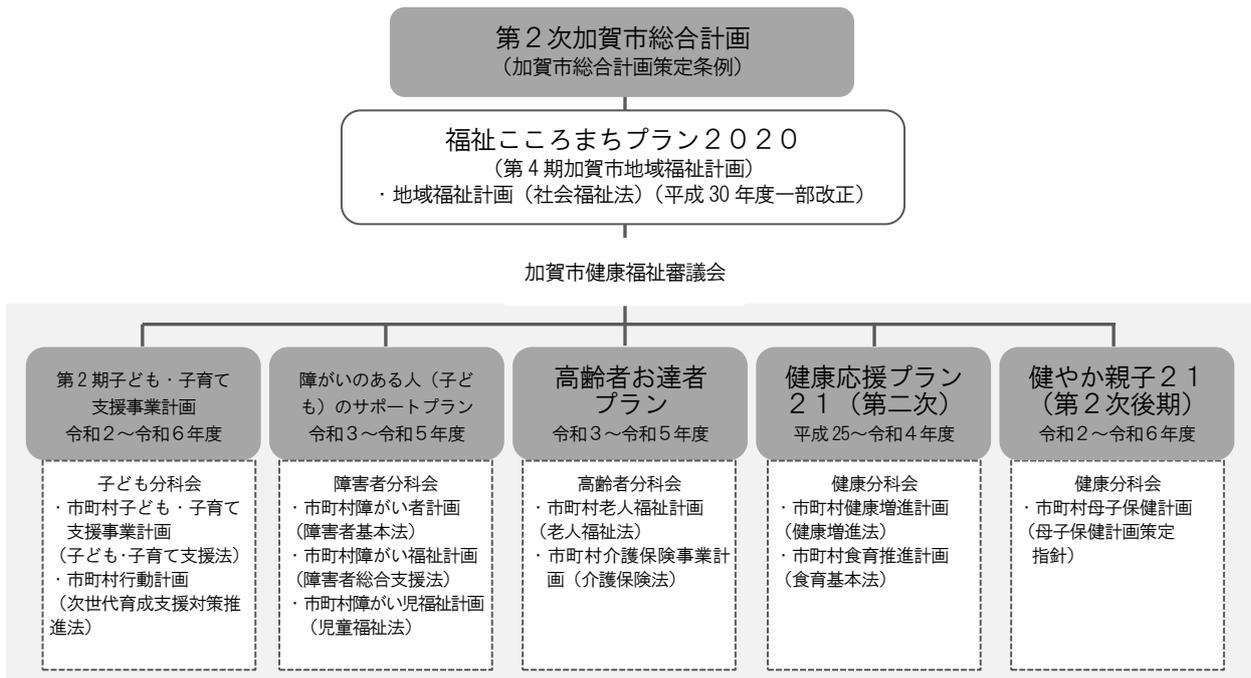
図3 特定健診及び特定保健指導等保健事業に関する各計画の位置づけ



3 他計画との関連

加賀市総合計画を最上位計画とし、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示した「福祉こころまちプラン2020」をはじめとするその他の計画と整合性を図る（図4）。

図4 特定健診及び特定保健指導等保健事業に関する各計画の位置づけ

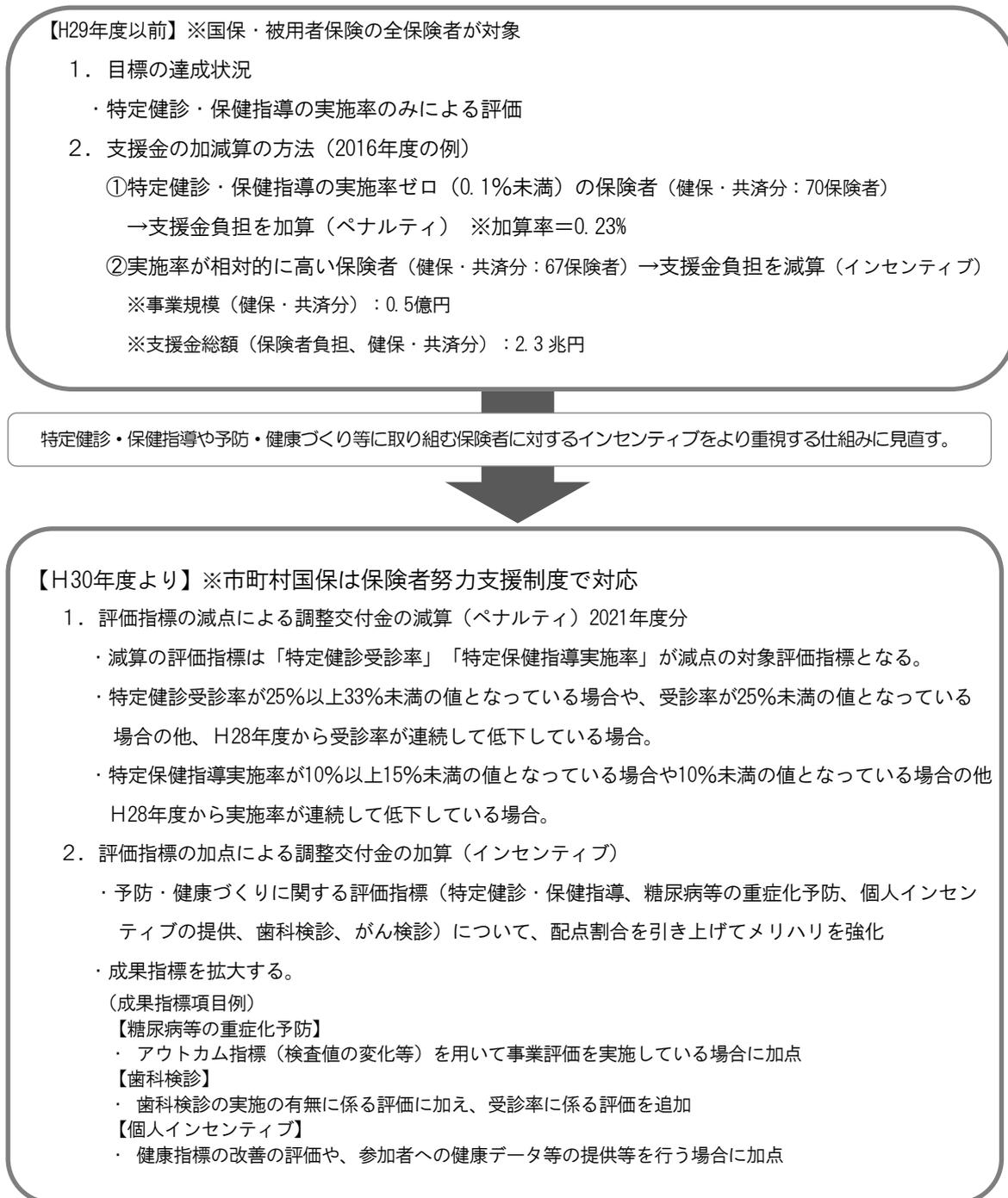




4 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、自治体（保険者）における医療費適正化や、被保険者の予防・健康づくりの推進など保健事業に対する取組みを評価し、基準を達成した自治体（保険者）に対して、国から補助金を交付する制度であり平成30年度から本格的に実施している（図5）。

図5 保険者努力支援制度の変遷



保険者共通の評価指標と国民健康保険固有の評価指標があり、指標ごとに少なくとも1つ以上の取組みを実施していることを配点の条件とする（表2）。

また、年度ごとの評価指標の配点では、「特定健診受診率」「特定保健指導実施率」で減点の対象評価指標の導入や、予防・健康づくりに関する評価指標（特定健診・保健指導、糖尿病等の重症化予防、個人インセンティブの提供、歯科検診、がん検診）について、配点割合を引き上げてメリハリを強化し、成果指標を拡大するものとなっている（表2）。

表2 保険者努力支援制度（市町村分）各年度配点推移

評価指標	H28年度		H29年度		H30年度		R1年度		R2年度		
	得点	全体に対する割合	得点	全体に対する割合	得点	全体に対する割合	得点	全体に対する割合	得点	全体に対する割合	
共通①	特定健診受診率	20	6.0%	35	6.0%	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%
	特定保健指導実施率	20	6.0%	35	6.0%	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	20	6.0%	35	6.0%	50	5.9%	50	5.4%	50	5.0%
共通②	がん検診受診率	10	3.0%	20	3.0%	30	3.5%	30	3.3%	40	4.0%
	歯周疾患(病)検診の実施	10	3.0%	15	3.0%	25	2.9%	25	2.7%	30	3.0%
共通③	糖尿病等の重症化予防の取組みの実施状況	40	12.0%	70	12.0%	100	11.8%	100	10.9%	120	12.0%
共通④	個人へのわかりやすい情報提供	20	6.0%	45	8.0%	70	8.3%	70	7.6%	90	9.0%
	個人インセンティブ提供	20	6.0%	15	3.0%	25	2.9%	20	2.2%	20	2.0%
共通⑤	重複服薬者に対する取組み	10	3.0%	25	4.0%	35	4.1%	50	5.4%	50	5.0%
共通⑥	後発医薬品の促進	15	4.0%	25	4.0%	35	4.1%	35	3.8%	130	13.0%
	後発医薬品の使用割合	15	4.0%	30	5.0%	40	4.7%	100	10.9%		
固有①	収納率向上に関する取組みの実施状況	40	12.0%	70	12.0%	100	11.8%	100	10.9%	100	10.0%
固有②	データヘルス計画策定状況	10	3.0%	30	5.0%	40	4.7%	50	5.4%	40	4.0%
固有③	医療費通知の取組みの実施状況	10	3.0%	15	3.0%	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%
固有④	地域包括ケアの推進の取組みの実施状況	5	1.0%	15	3.0%	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%
固有⑤	第三者求償の取組みの実施状況	10	3.0%	30	5.0%	40	4.7%	40	4.3%	40	4.0%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況					50	5.9%	60	6.6%	95	9.5%
	体制構築加算	70	20.0%	70	12.0%	60	7.1%	40	4.4%	—	—
全体	体制構築加算含む	345	100%	580	100%	850	100%	920	100%	995	100%



5 計画期間

計画期間については、国指針第4の5において、「特定健診等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、「特定健診等実施計画作成の手引書」において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮している。都道府県における医療費適正化計画や医療計画が平成30年度次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点により、計画期間を平成30年度から令和5年度の6年間とする（表3）。

また、今回、策定後3年が過ぎたため、本年度（令和2年度）中間評価・見直しを行うこととする。

表3 計画期間

計画名	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
保健事業実施計画 (データヘルス計画)			第1期計画			第2期計画 (前期計画)			第2期計画 (後期計画)		
特定健診等実施計画	第2期計画					第3期計画 (前期計画)			第3期計画 (後期計画)		



6 関係者が果たすべき役割と連携

(1) 関係部局との連携

計画は、保険担当部局（健康課、保険年金課）が主体となり策定するが、住民の健康保持増進には幅広い部局が関わっていることから、「健康のまちづくりワーキング」にて、予防・介護・地域医療・福祉・スポーツ部局等と連携して推進する。

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、学識経験者や医師会、薬剤師会等の保健医療関係者等による健康分科会や国保連協との協議を経て進めることとする。また、好事例の情報収集・分析等を行う。

(2) 外部有識者の役割と連携

外部有識者とは、例えば、学識経験者、地域の医師会、歯科医師会及び薬剤師会等の保健医療関係者等が考えられる。これらの外部有識者は、被保険者の健康の保持増進に関わる当事者としての立場と、専門的知見を有する第三者の立場の両方を有する。

(3) 石川県国民健康保険団体連合会及び県等との連携

石川県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）、国保連に設置される保険者支援評価委員会、石川県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）及び石川県（以下「県」という。）等との連携・協力を図る。これらとの連携・協力を図るためには、意見交換や情報提供を日常的に行い、保健事業の構想段階から相談し、データの見える化等により、被保険者の健康課題を共有し、計画推進等に積極的に加わってもらうことが必要である。また、国保連等の研修に参加することも重要である。



(4) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高めるため、外部有識者等のみならず、被保険者の立場からの意見を計画に反映させるために下記の点に努めるものとする。

- 自治会等の地域組織との意見交換や情報提供を行う。
- 計画策定の際、健康福祉審議会、健康分科会等に参画してもらう。
- 計画策定以外にも、国保連協の場を通じて、議論に参画してもらう。

7 中間評価の方法

国が指定している6指標10項目と、目標管理項目7項目を加えた目標管理項目17項目において、最終目標値を達成しているものを「A判定」、改善されているものを「B判定」、変わらないものを「C判定」、悪化しているものを「D判定」、判定できないものを「E判定」とする(表4)。

表4 評価区分と判定基準

評価区分		判定基準
A(達成・概ね達成)		目標達成、または改善率90%以上
B	B+(改善)	初期値より改善(改善率50%以上90%未満)
	B-(やや改善)	初期値より改善(改善率10%以上50%未満)
C(変わらない)		初期値から変化がみられない (改善率-10%未満10%未満)
D(悪化)		初期値より悪化(または改善率-10%以上)

中間評価は、第2期データヘルス計画評価項目、保険者努力支援制度評価項目、第3期特定健診等実施計画評価項目により評価する。

※詳細は第3章に記載

8 計画の公表・周知

本計画は、市のホームページ等に掲載するとともに、医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、糖尿病協議会等に周知し、配布する。

公表・配布にあたっては、被保険者や保健医療関係者の理解を促進するため、簡易的チラシを作成し、健診の個別通知同封や医療機関への特定健診説明会等で周知する。