

1 成果目標の評価

第一期データヘルス計画では、特定健診の受診率や特定保健指導実施率の向上をはじめとして、高血圧、高コレステロール、高血糖の者の割合の減少等を短期目標に掲げました。

また、中長期目標としては、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症における入院医療費等の伸びを抑制することを掲げ、保健事業に取り組んできました。

成果目標には達することができていませんが、特定健診受診率、脂質異常症や血糖コントロール不良者の割合は改善傾向にあります。また、脳血管疾患や虚血性心疾患の入院医療費、人工透析（糖尿病性腎症）による医療費も減少傾向にあります（図表3-1）。

〔 図表3-1 第一期データヘルス計画 成果目標と評価 〕

	成果目標	経過		改善状況 ※1	達成状況 ※2	目標 (H29)
		H25	H28			
短期目標	特定健診受診率の向上	32.5%	35.8%	↑	B	60%
	特定保健指導の実施率の向上	30.3%	30.0%	↓	C	60%
	健診受診者の高血圧症の者の割合減少 (180mmHg/110mmHg 以上)	0.90%	0.92%	↓	C	0.65%
	健診受診者の脂質異常症の者の割合減少 (LDLコレステロール 160mg/dl 以上)	14.21%	13.93%	↑	C	11.9%
	健診受診者の血糖コントロール不良者の 割合減少 (HbA1c 8.4%以上)	1.17%	1.13%	↑	C	0.82%
	年間新規透析導入患者数の減少	102人	114人	↓	D	195人 ※3
中長期目標	入院医療費の伸び率の減少					
	脳血管疾患の入院医療費の減少	19.1億円	16.4億円	↑	A	医療費 の減少
	虚血性心疾患の入院医療費の減少	16.1億円	12.8億円	↑	A	
	人工透析（糖尿病性腎症）による医療 費の減少	33.1億円	27.6億円	↑	A	

※1 改善状況：H25 から H28 が改善しているものは↑、悪化しているものは↓（改善率±5%以上変動は太文字及び太枠）

※2 達成状況：A（目標を達成した指標）、B（目標を達成していないが、H25 から H28 の改善率が 5%以上改善した指標）、
C（H25 から H28 の改善率が 5%未満である指標）、D（H25 から H28 の改善率が 5%以上悪化した指標）

※3 目標値 195 人：北九州市健康づくり推進プラン（平成 25 年策定）の目標値に合わせて設定

（北九州市国民健康保険加入以前に既に透析導入、治療していた者の数を含む）

平成 25 年度からの新規透析導入者には、他健保で既に透析導入されている方は含まない算定方法に変更

2 保健事業の評価

第一期データヘルス計画では、特定健診受診促進及び健診結果に基づく保健指導、関係機関との連携、地域での健康学習等、ハイリスクアプローチ^{※1}とポピュレーションアプローチ^{※2}の両輪で保健事業に取り組んできました。

各保健事業の評価は下の表の通りとなっています（図表3-2）。未受診者対策事業の効果として、ハガキでは約3割、電話では約5割の者が特定健診受診につながっています。

また、重症化予防事業の効果として、高血圧症では約7割、脂質異常症では約2割、高血糖では約4割、腎機能低下では約2割の者が次年度のデータが改善しています。平成27年度と平成28年度を比較すると、高血圧症と腎機能低下以外の割合は上昇しており、一定以上の効果はあったと言えます。

〔 図表3-2 保健事業の評価 〕

保健事業			H25	H26	H27	H28	効果 ^{※3}	評価 ^{※4}
未受診者対策	受診勧奨後の健診受診状況	ハガキ	24.4%	26.4%	27.2%	29.3%	↑	B
		電話	43.4%	37.8%	44.2%	53.3%	↑	A
重症化予防事業	特定保健指導非対象者における保健指導実施後の次年度データの変化（改善者の割合）	高血圧症	73.7%	73.8%	71.7%	集計中	↓	A
		脂質異常	22.3%	18.2%	19.1%		↑	B
		高血糖	34.0%	30.8%	40.0%		↑	B
		腎機能低下	25.7%	27.3%	19.8%		↓	C

※1 ハイリスクアプローチ：健康障害を引き起こす可能性のある集団の中から、より高いリスクをもっている人に対して働きかけ病気を予防すること

※2 ポピュレーションアプローチ：対象を一部に限定せずに集団に働きかけ、集団全体がリスクを軽減したり病気を予防したりできるようにすること

※3 効果：直近の年度と前年度を比較して、増加していれば↑、減少していれば↓

※4 評価：H28の割合が50%以上はA、50%未満でも直近の年度と前年度を比較して増加していればB、減少していればC

3 健康課題の明確化

第2章のデータ分析から明らかとなった本市国保の健康課題について、健診・医療・介護の視点で整理しました。

	分析結果に基づく健康課題	健康課題解決のための取組
健診	①特定健診の受診率は年々増加しているものの、3～4割程度にとどまっている。	特定健診の受診率向上
	②特定健診の未受診者のうち、生活習慣病を治療中の者が全体の39.2%を占めている。	
	③特定健診も生活習慣病の治療も受けていない者は全体の25.3%を占めている。	
	④継続受診者に比べ、新規受診者の受診勧奨判定値以上の割合は高くなっており、健診未受診及び生活習慣病未治療者の中に重症化予防の対象者がいる可能性がある。	
	⑤特定保健指導実施率は30.0%にとどまっている。	特定保健指導の実施率向上
	⑥健診受診者の健診結果を見ると、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合、収縮期血圧、中性脂肪、LDLコレステロール、HbA1cにおいて全国平均よりも高くなっている。	
医療	①本市国保の医療費は、他の政令市と比較し、医療費全体に占める入院（件数・費用）の割合が高くなっており、その結果1人あたりの医療費も高くなっている。	重症化予防のための保健指導 健康学習の実施
	②脳血管疾患、虚血性心疾患の入院医療費は減少しているが、被保険者1人あたりで見ると全国平均や福岡県平均よりも高い。	
	③脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症といった重症化した疾患で治療中の者の多くは、危険因子である高血圧症、糖尿病、脂質異常症等を有している。	
	④慢性腎不全（透析あり）の新規患者数の割合が増加しており、その8割以上の者が糖尿病の診断がある。	
介護	①高齢化の進展に伴い、市全体の要介護認定率は上昇傾向にある。第2号被保険者（40～64歳）の要介護認定率も政令市平均よりも高くなっている。	
	②第2号被保険者のうち6割以上の者が脳血管疾患（脳出血、脳梗塞）を治療している。	
	③要介護認定者の医療費は認定のない者に比べ高くなっており、介護費用と医療費が重複してかかっている。	