

第5章 地域包括ケアに係る取組

「高齢化により変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表されました。

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めています。要介護になる原因疾患の内脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につながります。要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえKDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施することが必要です。第4章の重症化予防の取組そのものが介護予防として捉える事ができます。国民健康保険の被保険者のうち、65歳以上の高齢者が占める割合が高く、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は国民健康保険事業、さらには市町村全体にとっても非常に重要です。

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となります。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が地域で元気に暮らしていく市民を増やしていくことにつながります。

第6章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成32年度（2020）に進捗確認のための中間評価を行います。また、計画の最終年度の平成35年度（2023）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し、評価を行う必要があります。

2. 評価方法・体制

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、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

※評価における4つの指標（参考資料12）

ストラクチャー （保健事業実施のための体制・システムを整えているか）	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。（予算等も含む） ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス （保健事業の実施過程）	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット （保健事業の実施量）	・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム （成果）	・設定した目標に達することができたか （検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など）

具体的な評価方法は、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、受診率、受療率、医療の動向等は把握でき、保健指導に係る保健師・栄養士等は自身の担当地区の被保険者分について、定期的に評価を行います。（図表58）また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

【図表 58】

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	中間評価					最終評価		
				平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	平成31年 (2019)	平成32年 (2020)	平成33年 (2021)	平成34年 (2022)	平成35年 (2023)
特定保健指導計画	健康課題	医療費削減のために、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	特定保健指導対象者の減少率60%以上	47.7%							
			特定保健指導終了率90%以上	90.1%							
データヘルス計画	健康課題	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	特定保健指導対象者の減少率25%	22.4%							
			脳血管疾患の総医療費に占める割合1.3%減少	10.1%							
データヘルス計画	健康課題	内臓脂肪の蓄積によるインスリン抵抗性から、高血糖・高血圧・脂質代謝異常となり、長期に渡り血管管障害を引き起こし重症化しやすい	虚血性心疾患の総医療費に占める割合1.6%減少	14.6%							
			人工透析導入者の総医療費に占める割合0.3%減少	4.3%							
データヘルス計画	健康課題	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、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該当者の割合の減少	17.8%							
			メタボリックシンドローム予備群の割合の減少	9.5%							
データヘルス計画	健康課題	死因の第1位、生活習慣病に占める医療費の割合第1位。がん罹患することによって生活自体も変化する可能性がある。	健診受診者のⅡ度高血圧の割合の減少(160/100以上)	2.9%							
			健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL180以上)	1.3%							
保険者努力支援制度	健康課題	がんの早期発見・早期治療	健診受診者の糖尿病の割合の減少(HbA1c6.5以上)	3.8%							
			糖尿病の未治療者(中断含む)の減少	2.1%							
保険者努力支援制度	健康課題	がんの早期発見・早期治療	糖尿病治療中のコントロール不良者の減少	25.5%							
			がん検診受診率 胃がん11%以上	10.1%							
保険者努力支援制度	健康課題	がんの早期発見・早期治療	がん検診受診率 肺がん14%以上	13.9%							
			がん検診受診率 大腸がん14%以上	13.2%							
保険者努力支援制度	健康課題	がんの早期発見・早期治療	がん検診受診率 子宮がん25%以上	24.9%							
			がん検診受診率 乳がん35%以上	34.5%							
保険者努力支援制度	健康課題	自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康ポイントの取り組みを行う実施者の割合1%以上	0.6%							
			後発医薬品の使用割合80%以上	62.1%							

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であるため、国の指針において、公表するものとされています。

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知します。

これらの公表・配布にあたっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要です。

2. 個人情報の取扱い

保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。