

小郡市国民健康保険

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

小郡市国民健康保険事業
マスコットキャラクター
カモン君



平成 30 年 3 月
小郡市国民健康保険

保健事業実施計画(データヘルス計画)目次

第1編 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項	1
1 背景	1
2 計画の目的・位置付け	1
3 計画期間	2
4 関係者が果たすべき役割と連携	5
第2章 第1期計画に係る評価及び分析	6
1 第1期計画の概要	6
2 第1期計画に係る評価(基礎的データの推移)	6
3 保険者努力支援制度	28
第3章 分析結果に基づく課題の明確化	29
1 分析結果に基づく課題の明確化	29
2 成果目標の設定	33
第4章 保健事業の内容と今後の取り組み	34
1 未受診者への受診勧奨	34
2 結果収集事業	34
3 重症化予防事業	34
4 若年者健康診査・保健指導	35
5 独自追加項目	35
6 医療機関との連携	35
7 訪問健康相談事業	36
8 重複服薬者に係る訪問健康相談事業	36
9 ジェネリック医薬品の普及促進	37
第5章 地域包括ケアに係る取り組み	38
第6章 計画の評価・見直し	39
1 評価の時期	39
2 評価方法・体制	39
第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	46
1 計画の公表・周知	46
2 個人情報の取扱い	46

第2編 第3期特定健康診査等実施計画

第1章 制度の背景について	47
1 特定健康診査の基本的考え方	47
2 特定保健指導の基本的考え方	47
第2章 特定健診・特定保健指導の実施	48
1 特定健康診査等実施計画について	48
2 健診・保健指導実施の基本的な考え方	48
3 目標の設定	48
4 対象者数の見込み	49
5 特定健診の実施	49
6 保健指導の実施	52
第3章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存	55
1 特定健診・保健指導のデータ形成	55
2 特定健診・保健指導の記録の管理・保管期間について	55
3 特定健診等データの情報提供及び照会	55
4 個人情報保護対策	55
5 被保険者への結果通知の様式	55
第4章 結果の報告	56
第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	56

第 1 編 第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第 1 章 保健事業実施計画(データヘルス計画) 基本的事項

1. 背景

我が国は世界トップレベルの長寿社会で「平均寿命」は伸び続け、厚生労働省の発表によると、男性 80.21 歳、女性 86.61 歳となりました。しかし、一方で「健康寿命(日常生活に制限のない期間)」は男性 71.19 歳、女性 74.21 歳で「平均寿命」と「健康寿命」の差、つまり寝たきりや何らかの支援・介護が必要な期間が男性 9.02 年、女性 12.4 年と長期間であることが問題となっています。いかに健康を維持しながら人生を送るか、つまり、いかに「健康寿命」を延ばすかが今日の課題であるといえます。

更に少子高齢化に伴い、年金や医療、介護などの社会保障費は急激に増加する一方で支える世代は減少しており、社会保障制度の重要な柱である医療保険及び介護保険制度を維持するため、国は団塊の世代が後期高齢者になる平成 37 年を目標に社会保障と税の一体改革をはじめとして、社会保障制度改革推進法や医療保険制度改革関連法を整備し、医療と介護の安定的な提供を目指しています。

また近年、特定健康診査(以下「特定健診」という。)の実施や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)等の電子化の進展など、健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

これまでも本市は、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「第 2 期小郡市特定健康診査等実施計画(以下「第 2 期特定健診等実施計画」という。)」や「第 1 期小郡市保健事業実施計画(データヘルス計画)」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところではありますが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進するため、データを活用しながら、被保険者のリスクに応じてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ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などが求められています。

2. 計画の目的・位置付け

保健事業実施計画(データヘルス計画)とは、健康・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ための計画です。

蓄積されたデータベースを活用し、加入者に分かりやすく情報を整理し、健康課題やこれまで行ってきた保健事業等の評価を含め、それを基礎として保健事業計画を策定します。この計画に基づき、生活習慣病予防及び重症化予防に取り組み国保加入者の健康保持増進を図ることで、医療費適正化と健康寿命の延伸(疾病・障害・早世の予防)を目指します。

また、本計画は、保健事業の中核をなす「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「第 3 期特定健康診査等実施計画(以下「第 3 期特定健診等実施計画」という。)」を包含するものとします。さらに、健康増進法に基づく基本的な方針を踏まえるとともに、福岡県健康増進計画や小郡市健康増進計画、福岡県医療費適正化計画、福岡県保健医療計画、小郡市第 7 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画との調和を図ります。(図表 1-1・1-2・1-3)

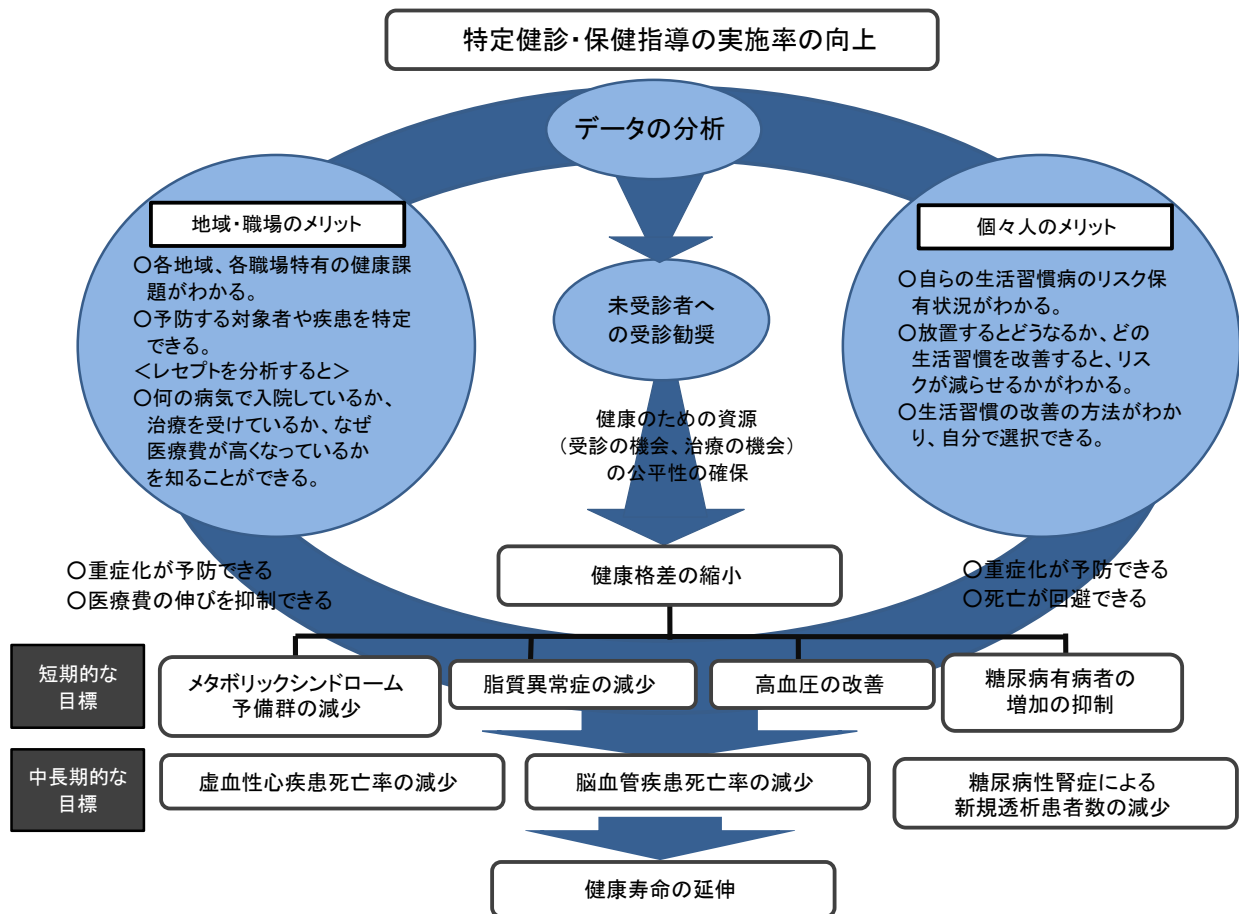
3. 計画期間

計画期間については、他の計画との整合性を考慮し、平成 30 年度から平成 35 年度の 6 年間とします。

図表 1-1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

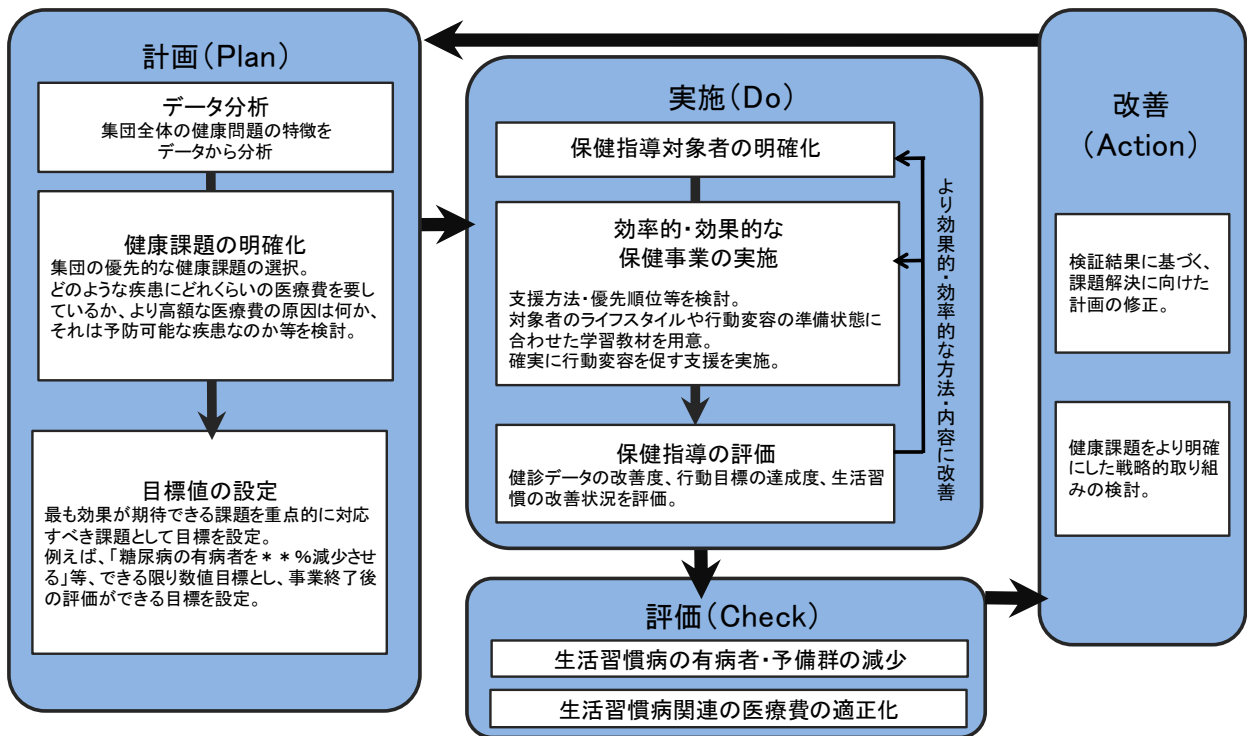
	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法				医療費適正化計画	医療計画
	健康日本21計画	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	介護保険事業(支援)計画		
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年8月 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成29年8月 特定健康診査及び特定保健指導の適切な実施を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成28年6月 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正	厚生労働省 老健局 平成29年 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方針	厚生労働省 保険局 平成29年3月 医療費適正化に関する施策について基本指針【全部改正】	厚生労働省 医政局 平成29年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 平成25～34年度(第2次)	法定 平成30～35年度(第3期)	指針 平成30～35年度(第2期)	法定 平成30～32年度(第7次)	法定 平成30～35年度(第3期)	法定 平成30～35年度(第7次)
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	都道府県:義務 市町村:義務	都道府県:義務	都道府県:義務
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、社会保健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、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等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ものを、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り組みについて、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ものである。 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。	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又は、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していくとともに、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。
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、高齢期)にに応じて	40歳～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青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 (特定疾病)	すべて	すべて
対象疾患	メタボリックシンドローム 肥満	メタボリックシンドローム 肥満	メタボリックシンドローム 肥満		メタボリックシンドローム	
	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症	糖尿病	糖尿病
	虚血性心疾患 脳血管疾患	高血圧症 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	虚血性心疾患 脳血管疾患	脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症		心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中
	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		慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん末期 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 脊髄小脳変性症 脊柱管狭窄症 関節リウマチ、変形関節症 多系統萎縮症 筋萎縮性側索硬化症 後縦帯硬化症		がん 精神疾患
評価	※53項目中 特定健診に 関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の 年齢調整死亡率 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治療継続者の割合 ④血糖コントロール指標における コントロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健診・特定保健指導の 実施率 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者 ⑧高血圧 ⑨脂質異常症 ⑩適正体重を維持している者の 増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な量と質の食事をとる ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している者	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率	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) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護給付費	①地域における自立した日常 生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・ 悪化の防止 ③介護給付費の適正化	医療費適正化の取組 ●外来 ①一人あたり外来医療費 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 (地域の実状に応じて設定)
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;"> 保険者努力支援制度 </div> <p>【保険者努力支援制度制度分】を減額し、保険料率決定</p>						

図表 1-2 特定健診・特定保健指導と健康日本 21(第 2 次)



出典：標準的な健診・保健指導プログラム(平成 30 年度版) 図-1

図表 1-3 保健事業(健診・保健指導)の PDCA サイクル



出典：標準的な健診・保健指導プログラム(平成 30 年度版) 図-3

4. 関係者が果たすべき役割と連携

(1) 実施主体関係部局の役割

国保年金課が主体となり、健康課と協議、連携した上でデータヘルス計画を策定します。また事業の実施にあたっては、それぞれの担当課が計画に基づき実施します。

さらに、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者の業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整えます。

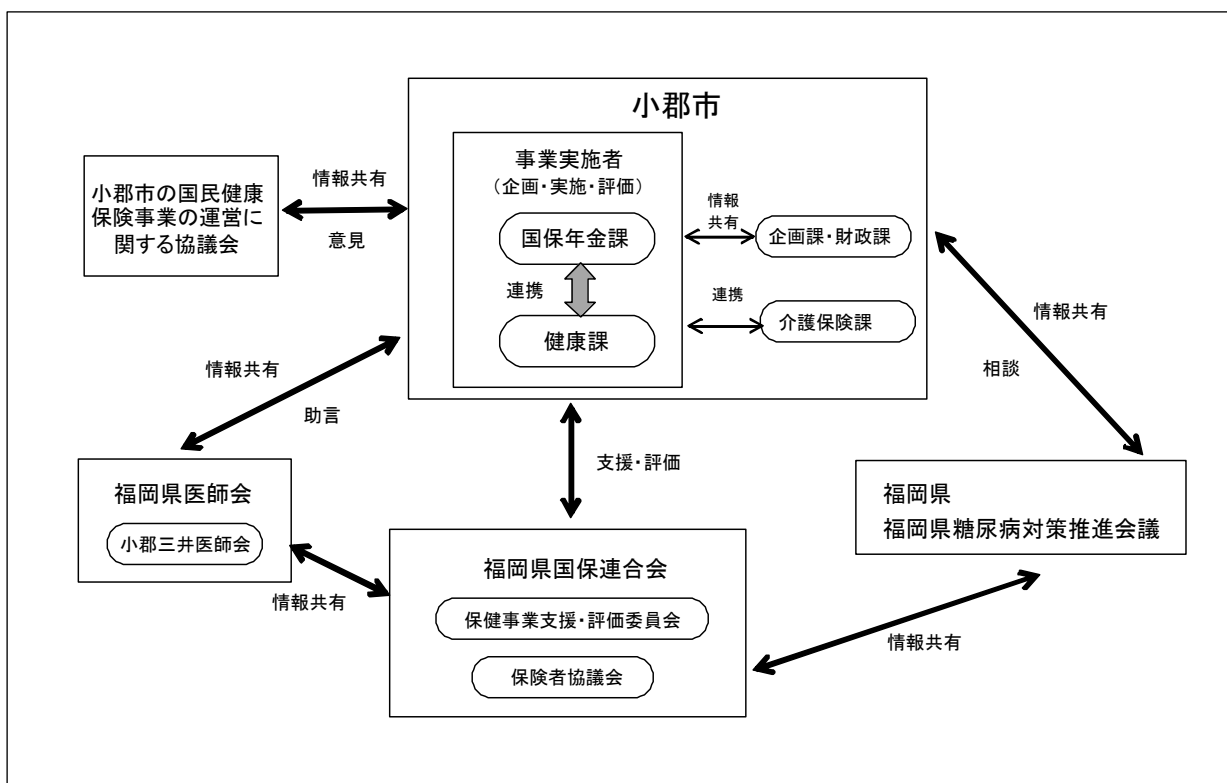
(2) 外部有識者等の役割

計画の推進にあたり、小郡三井医師会より意見聴取を行うとともに、福岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）、及び国保連合会に設置されている保険事業支援・評価委員会や福岡県、福岡県保険者協議会等により本計画に対する支援・評価を受け、計画策定への意見反映に努めます。

(3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要です。そのため、小郡市の国民健康保険事業の運営に関する協議会等の場を通じて意見反映に努めます。

図表 1-4 小郡市の実施体制図



第2章 第1期計画に係る評価及び分析

1. 第1期計画の概要

(1) 計画期間

本市は平成27年度に第1期計画を策定し、計画期間を平成28年度から平成29年度として、各種保健事業を実施してきました。

(2) 短期目標と中長期目標

第1期計画では、特定健診の受診率及び継続受診率の向上を短期目標とし、特定健診保健指導実施率(終了者割合)、特定健診の有所見割合、重症化予防対象者の減少、メタボリックシンドローム該当者・予備群割合の減少に向けて取り組みを実施してきました。また、100万円以上の高額レセプトの件数及び費用額を抑制すること、総医療費に占める入院医療費の割合を減少することを中長期目標として掲げました。

2. 第1期計画に係る評価(基礎的データの推移)

(1) 全体の基礎統計

本市は、人口57,863人、高齢化率26.1%です(平成27年度国勢調査)。同規模自治体¹(以下「同規模」という。)、国と比較すると高齢化は進んでいませんが、被保険者の平均年齢は53.0歳と他と比べて高い状況です。

また、平均寿命、健康寿命はともに他と比べて高く、死亡率が出生率を上回っていることから、今後人口減少と更なる少子高齢化が予測されるため、被保険者の健康の保持・増進は重要です。(図表1-5)

本市の国保加入率は21.2%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向で年齢構成については65~74歳の前期高齢者が4割以上を占めています。(図表1-6)

市内に8つの病院、58の診療所があり、これはいずれも同規模平均と比較して多く、外来患者数及び入院患者数は同規模及び福岡県と比較して多い状況です。(図表1-7)

図表1-5 小郡市の特性

	人口総数 (人)	高齢化率 (%)	被保険者数 (人) (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	平均寿命 (歳) 男性/女性	健康寿命 (歳) 男性/女性	産業構成比		
									第1次	第2次	第3次
小郡市	57,863	26.1	12,423 (21.5)	53.0	7.3	9.9	81.3 86.6	66.4 67.0	3.9	16.3	79.7
同規模	68,194	27.9	16,811 (24.7)	53.2	7.8	10.9	79.3 86.3	65.3 66.8	6.1	28.9	65.1
福岡県	5,038,664	25.9	1,209,883 (24.0)	50.4	9.0	10.0	79.3 86.5	65.2 66.9	3.1	20.9	76.0
国	125,640,987	26.4	32,425,944 (26.3)	51.1	8.0	10.3	79.6 86.4	65.2 66.8	4.2	25.2	70.6

出典:KDBシステム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題/地域の全体像の把握(平成29年10月作成分)

注)被保険者数及び被保険者平均年齢については、平成29年8月1日現在、その他の項目は平成27年度国勢調査結果

¹ 同規模自治体・・・KDBに同規模市町村と比較できる機能があり、人口規模に応じて13段階に区分(総務省の「市町村の類似団体区分」を参考に設定)。当市は、同規模区分5(人口50,000人~100,000人)の一般市に分類。同規模区分5の福岡県内自治体は、11市(朝倉市、大野城市、古賀市、太宰府市、直方市、福津市、宗像市、柳川市、八女市、行橋市)。

図表 1-6 国保の加入状況

項目	25年度		26年度		27年度		28年度	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
被保険者数	13,293		13,136		12,750		12,348	
65～74歳	5,440	40.9	5,593	42.6	5,635	44.2	5,564	45.1
40～64歳	4,356	32.8	4,196	31.9	3,972	31.2	3,680	29.8
39歳以下	3,497	26.3	3,347	25.5	3,143	24.7	3,104	25.1
加入率	22.8		22.5		21.9		21.2	

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握
 ※データは各年度の平均

図表 1-7 医療の状況(被保険者千人あたり)

項目	25年度		26年度		27年度		28年度		(参考)平成28年度			
									同規模平均		福岡県	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
病院数	8	0.6	8	0.6	8	0.6	8	0.6	1,257	0.3	460	0.4
診療所数	57	4.3	57	4.3	57	4.5	58	4.7	12,813	2.8	4,587	3.8
病床数	1,146	86.2	1,146	87.2	1,143	89.6	1,143	92.6	227,288	50.3	86,071	70.4
医師数	121	9.1	121	9.2	121	9.5	123	10.0	33,690	7.5	15,660	12.8
外来患者数	725.2		733.8		739.0		742.4		688.2		686.6	
入院患者数	22.9		22.9		22.6		23.9		19.8		22.3	

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握
 ※同規模保険者数 平成 28 年度：266 市

(2) 短期目標の達成状況

①健診受診率及び保健指導実施率の推移

本市の特定健診受診率は、制度のスタートした平成 20 年度と比較して 3%ほど減少し、近年は 35%前後で推移しています。継続受診率は下がってはいますが、7 割を維持しています。(図表 1-8)また、これまで若年者や継続受診者の受診率を伸ばすことに重点をおいて個別アプローチによる受診勧奨を実施してきており、50～54 歳の男女及び 40～44 歳の女性の受診率は増加しています。(図表 1-9)

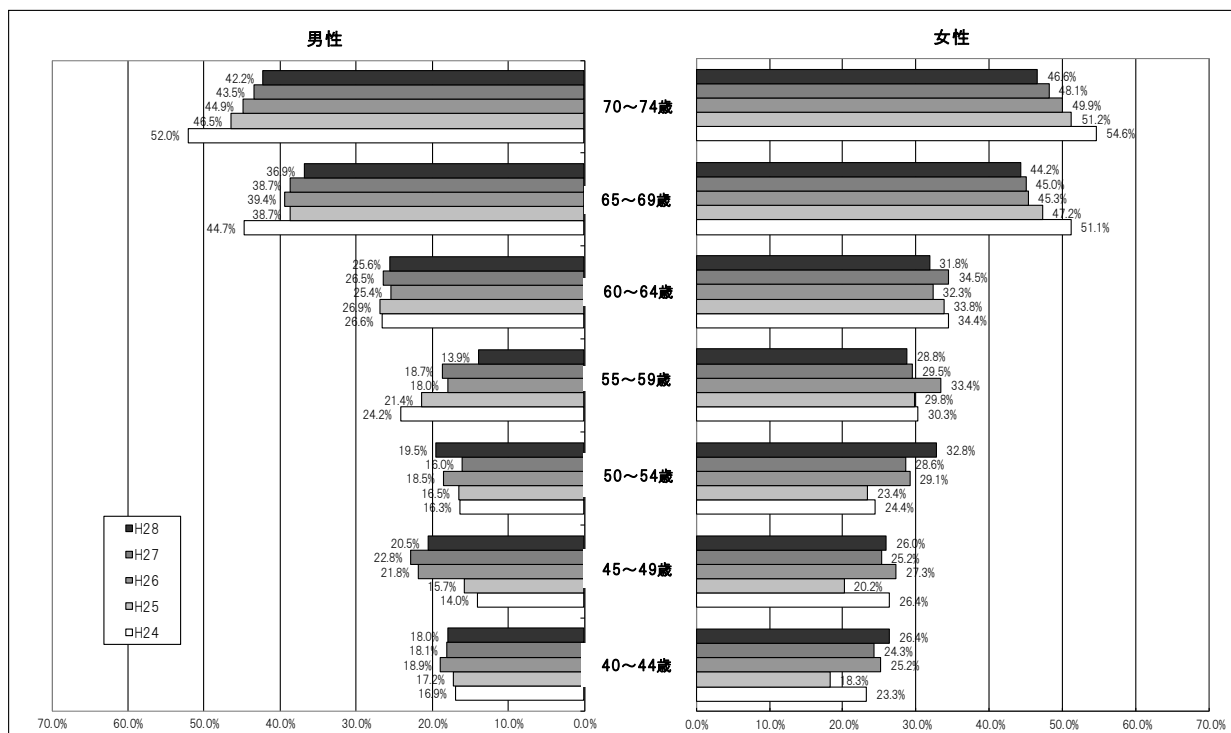
特定保健指導については平成 28 年度 64.5%と、以前と比べて増加はしており、第 2 期特定健診等実施計画の目標値は達成しています。受診者に占める特定保健指導該当者の割合も減少しています。(図表 1-8)

図表 1-8 特定健診・特定保健指導の推移

		20年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	参考 29年度目標値
特定健診	受診者数	3,518人	3,224人	3,222人	3,204人	2,994人	実施中	健診受診率 60%
	受診率	38.6%	36.1%	36.2%	36.3%	35.5%		
	県内順位	8位	19位	21位	22位	28位		
	継続受診率	***	70.9%	72.1%	72.0%	71.0%	実施中	なし
特定保健指導	該当者数	456人	349人	342人	379人	310人	実施中	特定保健指導 実施率 60%
	割合	13.0%	10.8%	10.6%	11.8%	10.3%		
	実施者数	227人	216人	195人	237人	200人		
	実施率	49.8%	61.9%	57.0%	62.5%	64.5%		
	県内順位	22位	23位	28位	26位	22位		

出典：特定健診法定報告データ

図表 1-9 年代別特定健診受診率の推移



出典：保健指導支援ツール(平成 24～28 年度受診結果)

②特定健診未受診者の状況

平成 28 年度の結果から健診有所見者割合を継続受診者と新規受診者と比較すると、ほとんどの項目で過去 5 年間健診受診のなかった新規受診者の有所見割合が継続受診者を上回っていました。(図表 1-10)

生活習慣病は自覚症状が乏しいため、特定健診未受診者対策として最優先すべきなのは、「治療なし」の者であり、40～64 歳では特定健診対象者の 36.9%、65 歳以上でも 13.1%を占めています。

「治療中で健診未受診」の者は 40～64 歳の対象者のうち 39.4%、65～74 歳の対象者のうち 45.4%であり、合わせると健診受診者総数を上回る 3,674 人となり、全体に占める割合も多いです。

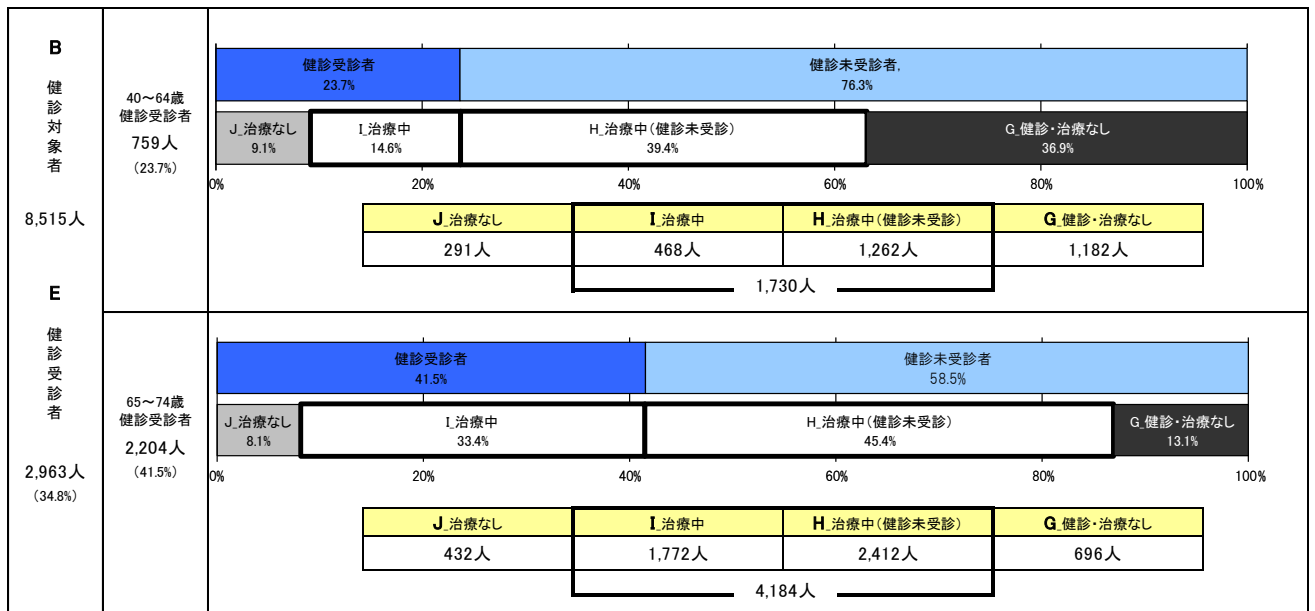
「治療中で健診受診」の者のうち約半数はコントロール不良者(健診項目のうち 1 項目でも受診勧奨値有)であり、「治療中で健診未受診」の者にもコントロール不良者が含まれていることが推測されます。(図表 1-11)また、特定健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費を比較すると、健診未受診の方が 29,180 円高く、健診を受診し、早期から生活習慣を改善することが医療費適正化の面においても有用であることがわかります。(図表 1-12)

図表 1-10 健診継続受診者と新規受診者の有所見割合

受診勧奨値のうちガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者				全体		継続受診者 過去5年間で1回以上受診がある者		新規受診者 過去5年間受診がない者		
受診者数				3,067 人	100.0%	2,639 人	86.0%	428 人	14.0%	
項目		基準値	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
身体の大きさ		BMI	25以上	653 人	21.3%	525 人	19.9%	128 人	29.9%	
		腹囲	男性85以上 女性90以上	920 人	30.0%	767 人	29.1%	153 人	35.7%	
血管が傷む 動脈硬化の 危険因子	内臓脂肪	中性脂肪		300以上	503 人	16.4%	412 人	15.6%	91 人	21.3%
		インスリン 抵抗性	血糖	HbA1c (NGSP値)	6.5以上	223 人	7.3%	188 人	7.1%	35 人
	(再掲) 7.0以上				110 人	3.6%	92 人	3.5%	18 人	4.2%
	血管を 傷つける	血圧	収縮期	160以上	100 人	3.3%	79 人	3.0%	21 人	4.9%
			拡張期	100以上	40 人	1.3%	31 人	1.2%	9 人	2.1%
			計		114 人	3.7%	90 人	3.4%	24 人	5.6%
その他の動脈硬化危険因子		LDLコレステロール	160以上	382 人	12.5%	320 人	12.1%	62 人	14.5%	
腎機能		尿蛋白	2+以上	28 人	0.9%	23 人	0.9%	5 人	1.2%	
		eGFR	50未満 70歳以上は40未満	84 人	2.7%	71 人	2.7%	13 人	3.0%	
		尿酸	8.0以上	68 人	2.2%	56 人	2.1%	12 人	2.8%	

出典：保健指導支援ツール(平成 28 年度受診結果)

図表 1-11 健診受診者・未受診者の治療状況

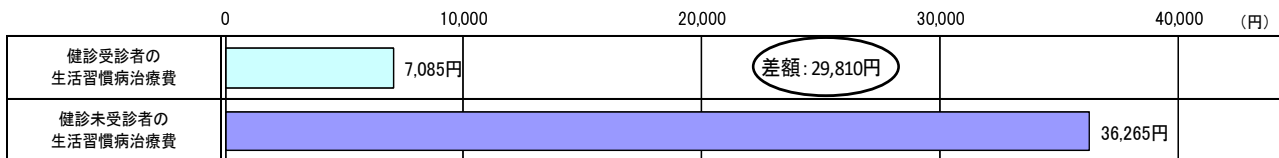


出典：保健指導支援ツール(平成 28 年度受診結果)

※KDB システムにおける生活習慣病

がん、糖尿病、高血圧、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、脂質異常症、精神、筋・骨格疾患

図表 1-12 特定健診の受診有無と生活習慣病治療費



出典：KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成 28 年度）

③短期的な疾患（糖尿病・高血圧・脂質異常症）の状況

糖尿病・高血圧・脂質異常症の治療者を見ると、被保険者に占める患者の割合は増加しており、特定健診の結果では重症化リスクの高い HbA1c6.5%以上、Ⅱ度高血圧以上の該当者も増加しています。また HbA1c7.0%以上で約 3 割、Ⅲ度高血圧で約 5 割、LDL コレステロール 180 以上で約 9 割が未治療です。（図表 1-13・1-14・1-15）

特定健診有所見者の割合は、男女ともに特に LDL コレステロール、HbA1c で高いことがわかりました。男性の BMI 高値は 65 歳未満の若年層に多いが、腹囲高値は 65 歳以上の高齢期に多いことがわかりました。

（図表 1-16）

また保健指導支援ツールを用いて関係学会のガイドラインに基づく重症化予防対象者数を算出すると、健診受診者の 3 割弱（未治療者の 2 割弱、治療者の 4 割）が該当しています。更に、重症化予防対象者とされる未治療者の約 2 割が既に臓器障害の所見があり、確実な受診勧奨及び保健指導が必要です。（図表 1-17）平成 25 年度は心房細動所見者を集計していないため単純な比較はできませんが、重症化予防対象者数が 759 人（23.4%）だったのに対し、平成 28 年度は 773 人（24.8%）と増加しています。（図表 1-17・1-18）

同ツールを用い、糖尿病性腎症重症化予防の観点から糖尿病の実態を見てみると、40～74 歳の糖尿病患者は 15.7%で、そのうち 8.4%に糖尿病性腎症の診断があります。特定健診結果で糖尿病（型）は受診者の 10.4%で、そのうち未治療（HbA1c6.5 以上又は空腹時血糖 126 以上）が 3 割を占めています。治療者の約半数は HbA1c7.0 以上です。また、特定健診で糖尿病（型）のうち、既に尿蛋白や eGFR に所見がある者が約 2 割存在しています。（図表 1-19）

メタボリックシンドローム該当者・予備群は、男性のメタボリックシンドローム該当者割合を除いた、男性のメタボリックシンドローム予備群割合は減少しています。（図表 1-20）

図表 1-13 糖尿病

	レセプト情報									特定健診結果										
	被保険者 (40歳以上)			糖尿病 患者数 (様式3-2)			40-64歳			65-74歳			健診 受診者	受診率	HbA1c 6.5以上		再掲			
							被保険者		患者数	被保険者		患者数					HbA1c7.0以上		未治療者	
	A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/E	G	H	I	I/G	J	J/G	K	K/J			
25年度	9,952人	1,494人	15.0%	4,662人	476人	10.2%	5,290人	1,018人	19.2%	3,224人	36.1%	228人	7.1%	106人	3.3%	46人	43.4%			
28年度	9,688人	1,518人	15.7%	3,996人	371人	9.3%	5,692人	1,147人	20.2%	2,994人	35.5%	220人	7.4%	108人	3.6%	33人	30.6%			

図表 1-14 高血圧

	レセプト情報									特定健診結果										
	被保険者 (40歳以上)			高血圧 患者数 (様式3-3)			40-64歳			65-74歳			健診 受診者	受診率	Ⅱ度高血圧 以上		再掲			
							被保険者		患者数	被保険者		患者数					Ⅲ度高血圧		未治療者	
	A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/E	G	H	I	I/G	J	J/G	K	K/J			
25年度	9,952人	2,766人	27.8%	4,662人	807人	17.3%	5,290人	1,959人	37.0%	3,224人	36.1%	93人	2.9%	14人	0.4%	10人	71.4%			
28年度	9,688人	2,725人	28.1%	3,996人	643人	16.1%	5,692人	2,082人	36.6%	2,994人	35.5%	109人	3.6%	24人	0.8%	13人	54.2%			

図表 1-15 脂質異常症

	レセプト情報									特定健診結果										
	被保険者 (40歳以上)			脂質異常症 患者数 (様式3-4)			40-64歳			65-74歳			健診 受診者	受診率	LDL-C 160以上		再掲			
							被保険者		患者数	被保険者		患者数					LDL-C180以上		未治療者	
	A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/E	G	H	I	I/G	J	J/G	K	K/J			
25年度	9,952人	2,369人	23.8%	4,662人	730人	15.7%	5,290人	1,639人	31.0%	3,224人	36.1%	338人	10.5%	105人	3.3%	97人	92.4%			
28年度	9,688人	2,363人	24.4%	3,996人	598人	15.0%	5,692人	1,765人	31.0%	2,994人	35.5%	366人	12.2%	113人	3.8%	101人	89.4%			

出典:KDB システム帳票 厚生労働省様式 3-2~3-4(毎年度 5 月診療分(KDB7 月作成分))
保健指導支援ツール(平成 25 年度・平成 28 年度法定報告値で計上)

図表 1-16 特定健診有所見者割合の変化

男 性			BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時 血糖	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL-C	クレアチニン
			25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
合計	24年度	人数	327	674	332	227	125	396	665	298	584	196	714	41
		割合(%)	23.6	48.7	24.0	16.4	9.0	28.6	48.1	21.5	42.2	14.2	51.6	3.0
	25年度	人数	306	615	310	205	110	382	561	235	517	175	634	33
		割合(%)	23.8	47.9	24.1	16.0	8.6	29.7	43.7	18.3	40.2	13.6	49.3	2.6
	26年度	人数	296	628	301	210	112	400	585	240	547	213	632	33
		割合(%)	23.0	48.8	23.4	16.3	8.7	31.1	45.5	18.6	42.5	16.6	49.1	2.6
	27年度	人数	303	608	336	206	113	422	655	222	543	226	697	27
		割合(%)	23.6	47.3	26.1	16.0	8.8	32.8	50.9	17.3	42.2	17.6	54.2	2.1
	28年度	人数	313	583	272	203	108	412	605	232	517	211	621	31
		割合(%)	26.2	48.8	22.8	17.0	9.0	34.5	50.6	19.4	43.3	17.7	52.0	2.6
40-64歳	24年度	人数	109	188	95	94	43	96	150	80	94	62	193	3
		割合(%)	30.3	52.2	26.4	26.1	11.9	26.7	41.7	22.2	26.1	17.2	53.6	0.8
	25年度	人数	95	157	87	85	38	83	120	59	78	56	171	4
		割合(%)	29.6	48.9	27.1	26.5	11.8	25.9	37.4	18.4	24.3	17.4	53.3	1.2
	26年度	人数	91	165	82	85	35	96	114	53	107	97	162	2
		割合(%)	28.1	50.9	25.3	26.2	10.8	29.6	35.2	16.4	33.0	29.9	50.0	0.6
	27年度	人数	94	150	98	75	28	93	137	55	105	84	191	5
		割合(%)	29.4	46.9	30.6	23.4	8.8	29.1	42.8	17.2	32.8	26.3	59.7	1.6
	28年度	人数	95	126	73	72	32	76	97	58	90	62	156	2
		割合(%)	34.4	45.7	26.4	26.1	11.6	27.5	35.1	21.0	32.6	22.5	56.5	0.7
65-74歳	24年度	人数	218	486	237	133	82	300	515	218	490	134	521	38
		割合(%)	21.3	47.5	23.2	13.0	8.0	29.3	50.3	21.3	47.9	13.1	50.9	3.7
	25年度	人数	211	458	223	120	72	299	441	176	439	119	463	29
		割合(%)	21.9	47.5	23.1	12.4	7.5	31.0	45.7	18.3	45.5	12.3	48.0	3.0
	26年度	人数	205	463	219	125	77	304	471	187	440	116	470	31
		割合(%)	21.3	48.1	22.7	13.0	8.0	31.6	48.9	19.4	45.7	12.0	48.8	3.2
	27年度	人数	209	458	238	131	85	329	518	167	438	142	506	22
		割合(%)	21.6	47.4	24.6	13.6	8.8	34.1	53.6	17.3	45.3	14.7	52.4	2.3
	28年度	人数	218	457	199	131	76	336	508	174	427	149	465	29
		割合(%)	23.7	49.7	21.7	14.3	8.3	36.6	55.3	18.9	46.5	16.2	50.6	3.2

女 性			BMI	腹囲	中性脂肪	GPD	HDL-C	空腹時 血糖	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL-C	クレアチニン
			25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
合計	24年度	人数	363	409	274	148	41	348	1,085	38	806	211	1,297	3
		割合(%)	17.6	19.8	13.3	7.2	2.0	16.9	52.6	1.8	39.1	10.2	62.9	0.1
	25年度	人数	344	349	279	133	45	340	900	40	712	167	1,191	4
		割合(%)	17.8	18.0	14.4	6.9	2.3	17.6	46.5	2.1	36.8	8.6	61.5	0.2
	26年度	人数	296	316	282	134	39	319	936	36	743	199	1,181	3
		割合(%)	15.3	16.3	14.6	6.9	2.0	16.5	48.4	1.9	38.4	10.3	61.0	0.2
	27年度	人数	337	340	248	123	35	372	972	32	774	217	1,246	5
		割合(%)	17.5	17.7	12.9	6.4	1.8	19.4	50.6	1.7	40.3	11.3	64.8	0.3
	28年度	人数	320	313	220	109	34	334	933	21	747	236	1,117	4
		割合(%)	17.8	17.4	12.2	6.1	1.9	18.6	51.9	1.2	41.5	13.1	62.1	0.2
40-64歳	24年度	人数	90	101	79	50	5	68	271	6	107	58	376	0
		割合(%)	14.6	16.4	12.8	8.1	0.8	11.1	44.1	1.0	17.4	9.4	61.1	0.0
	25年度	人数	72	75	62	36	8	66	191	7	92	51	304	0
		割合(%)	13.3	13.8	11.4	6.6	1.5	12.2	35.2	1.3	16.9	9.4	56.0	0.0
	26年度	人数	76	73	74	50	10	72	207	2	114	64	305	0
		割合(%)	13.4	12.8	13.0	8.8	1.8	12.7	36.4	0.4	20.0	11.2	53.6	0.0
	27年度	人数	86	65	63	41	6	72	208	4	133	61	325	0
		割合(%)	15.7	11.9	11.5	7.5	1.1	13.1	38.0	0.7	24.3	11.1	59.3	0.0
	28年度	人数	78	56	46	29	8	57	184	1	122	56	265	0
		割合(%)	16.3	11.7	9.6	6.0	1.7	11.9	38.3	0.2	25.4	11.7	55.2	0.0
65-74歳	24年度	人数	273	308	195	98	36	280	814	32	699	153	921	3
		割合(%)	18.9	21.3	13.5	6.8	2.5	19.4	56.3	2.2	48.3	10.6	63.7	0.2
	25年度	人数	272	274	217	97	37	274	709	33	620	116	887	4
		割合(%)	19.5	19.7	15.6	7.0	2.7	19.7	50.9	2.4	44.5	8.3	63.6	0.3
	26年度	人数	220	243	208	84	29	247	729	34	629	135	876	3
		割合(%)	16.1	17.8	15.2	6.1	2.1	18.1	53.4	2.5	46.0	9.9	64.1	0.2
	27年度	人数	251	275	185	82	29	300	764	28	641	156	921	5
		割合(%)	18.3	20.0	13.5	6.0	2.1	21.8	55.6	2.0	46.7	11.4	67.0	0.4
	28年度	人数	242	257	174	80	26	277	749	20	625	180	852	4
		割合(%)	18.3	19.5	13.2	6.1	2.0	21.0	56.8	1.5	47.4	13.6	64.6	0.3

図表 1-17 脳・心・腎を守るために－重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする－

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新発診断導入患者数の減少		
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中合同ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2006年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2005年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2014-2015 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析									
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2014 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2016-2017 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)	蛋白尿 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 3,118	115	4	121	74	424	171	28	82	773
対象者数	3.7%	0.1%	3.9%	2.4%	13.6%	5.5%	0.9%	2.6%	24.8%
治療なし	69	0	108	52	81	94	8	27	293
	3.1%	0.0%	4.4%	2.1%	4.3%	3.2%	0.4%	1.5%	15.7%
(再掲) 特定保健指導	30	0	23	23	81	32	3	6	143
	26.1%	0.0%	19.0%	31.1%	19.1%	18.7%	10.7%	7.3%	18.5%
治療中	46	4	13	22	343	77	20	55	480
	5.3%	0.3%	1.9%	3.3%	27.4%	37.0%	1.6%	4.4%	38.3%
臓器障害 あり	25	0	6	8	13	17	8	27	61
	36.2%	-	5.6%	15.4%	16.0%	18.1%	100.0%	100.0%	20.8%
臓器障害 なし	44	-	102	44	68	77	-	-	-
	63.8%	-	94.4%	84.6%	84.0%	81.9%	-	-	-

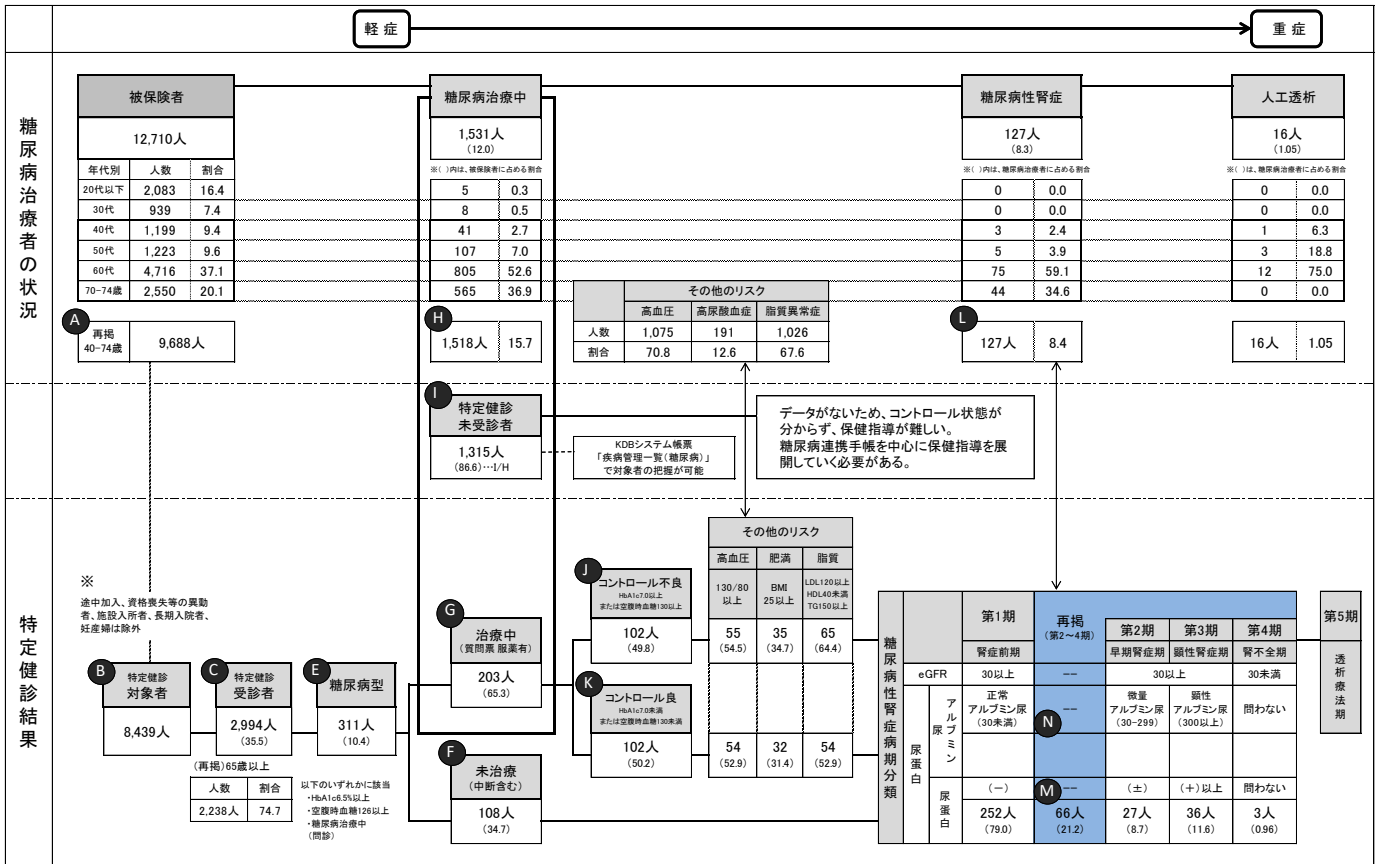
出典:保健指導支援ツール(平成 28 年度受診結果) ※臓器障害あり…心電図有所見者、CKD 専門医受診対象

図表 1-18 参考:平成 25 年度重症化予防対象者数

40-74歳 (3224人)	メタボリック シンドローム	脂質異常症		高血圧	糖尿病	慢性腎臓病		重症化予防 対象者 (実人数)
	該当者	中性脂肪	LDL-C	高血圧	HbA1c	尿蛋白	eGFR	
重症化予防対象基準	2項目以上	300以上	180以上	Ⅱ度以上	6.5以上 治療7.0以上	2+以上	50未満 70歳以上40未満	
重症化予防対象者	411 (54.2%)	60 (7.9%)	105 (13.8%)	93 (12.3%)	166 (21.9%)	22 (2.9%)	84 (11.1%)	759 (23.4%)
治療なし(計)	76 (10.0%)	48 (6.3%)	97 (12.8%)	58 (7.6%)	106 (14.0%)	4 (5%)	22 (2.9%)	279 (36.8%)
特定保健指導	76	17	19	26	40	3	8	134
情報提供	335 (81.5%)	43 (71.7%)	86 (81.9%)	67 (72.0%)	126 (75.9%)	19 (86.4%)	76 (90.5%)	625 (82.3%)
治療なし	0	31	78	32	66	1	14	145
治療中	335	12	8	35	60	18	62	480

出典:保健指導支援ツール ②-1 集計ツール(平成 25 年度)

図表 1-19 レセプト及び健診結果からみた糖尿病の実態



出典: KDB 帳票 厚生労働省様式 3-2
 保健指導支援ツール(平成 28 年度受診結果)

図表 1-20 メタボリックシンドローム該当者・予備群の変化(男性)

男 性		腹囲のみ	予備群	高血糖	高血圧	脂質異常症	該当者	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て		
												人数	割合(%)
合計	24年度	人数	116	282	14	194	74	276	40	20	136	80	
		割合(%)	8.4	20.4	1.0	14.0	5.4	20.0	2.9	1.4	9.8	5.8	
	25年度	人数	114	245	17	156	72	256	38	25	129	64	
		割合(%)	8.9	19.1	1.3	12.1	5.6	19.9	3.0	1.9	10.0	5.0	
	26年度	人数	116	231	12	155	64	281	44	16	140	81	
		割合(%)	9.0	17.9	0.9	12.0	5.0	21.8	3.4	1.2	10.9	6.3	
	27年度	人数	99	234	17	150	67	275	47	17	130	81	
		割合(%)	7.7	18.2	1.3	11.7	5.2	21.4	3.7	1.3	10.1	6.3	
	28年度	人数	108	208	21	133	54	267	34	21	134	78	
		割合(%)	9.0	17.4	1.8	11.1	4.5	22.3	2.8	1.8	11.2	6.5	
	40-64歳	24年度	人数	50	84	6	36	42	54	6	6	24	18
			割合(%)	13.9	23.3	1.7	10.0	11.7	15.0	1.7	1.7	6.7	5.0
25年度		人数	43	66	8	22	36	48	10	4	25	9	
		割合(%)	13.4	20.6	2.5	6.9	11.2	15.0	3.1	1.2	7.8	2.8	
26年度		人数	39	56	3	32	21	70	13	5	35	17	
		割合(%)	12.0	17.3	0.9	9.9	6.5	21.6	4.0	1.5	10.8	5.2	
27年度		人数	32	57	6	28	23	61	13	6	28	14	
		割合(%)	10.0	17.8	1.9	8.8	7.2	19.1	4.1	1.9	8.8	4.4	
28年度		人数	31	49	5	23	21	46	5	3	25	13	
		割合(%)	11.2	17.8	1.8	8.3	7.6	16.7	1.8	1.1	9.1	4.7	
65-74歳		24年度	人数	66	198	8	158	32	222	34	14	112	62
			割合(%)	6.5	19.4	0.8	15.4	3.1	21.7	3.3	1.4	10.9	6.1
	25年度	人数	71	179	9	134	36	208	28	21	104	55	
		割合(%)	7.4	18.6	0.9	13.9	3.7	21.6	2.9	2.2	10.8	5.7	
	26年度	人数	77	175	9	123	43	211	31	11	105	64	
		割合(%)	8.0	18.2	0.9	12.8	4.5	21.9	3.2	1.1	10.9	6.6	
	27年度	人数	67	177	11	122	44	214	34	11	102	67	
		割合(%)	6.9	18.3	1.1	12.6	4.6	22.2	3.5	1.1	10.6	6.9	
	28年度	人数	77	159	16	110	33	221	29	18	109	65	
		割合(%)	8.4	17.3	1.7	12.0	3.6	24.0	3.2	2.0	11.9	7.1	

図表 1-20 メタボリックシンドローム該当者・予備群の変化(女性)

女 性			腹囲のみ	予備群	高血糖	高血圧	脂質異常症	該当者	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て	
合計	24年度	人数	78	141	7	94	40	190	23	6	116	45	
		割合(%)	3.8	6.8	0.3	4.6	1.9	9.2	1.1	0.3	5.6	2.2	
	25年度	人数	54	140	6	93	41	155	23	2	93	37	
		割合(%)	2.8	7.2	0.3	4.8	2.1	8.0	1.2	0.1	4.8	1.9	
	26年度	人数	54	122	8	82	32	140	10	7	89	34	
		割合(%)	2.8	6.3	0.4	4.2	1.7	7.2	0.5	0.4	4.6	1.8	
	27年度	人数	50	144	6	100	38	146	17	5	89	35	
		割合(%)	2.6	7.5	0.3	5.2	2.0	7.6	0.9	0.3	4.6	1.8	
	28年度	人数	57	116	8	76	32	140	11	6	88	35	
		割合(%)	3.2	6.4	0.4	4.2	1.8	7.8	0.6	0.3	4.9	1.9	
	40-64歳	24年度	人数	35	41	5	21	15	25	1	3	18	3
			割合(%)	5.7	6.7	0.8	3.4	2.4	4.1	0.2	0.5	2.9	0.5
25年度		人数	24	29	1	19	9	22	3	1	16	2	
		割合(%)	4.4	5.3	0.2	3.5	1.7	4.1	0.6	0.2	2.9	0.4	
26年度		人数	23	29	4	15	10	21	3	1	12	5	
		割合(%)	4.0	5.1	0.7	2.6	1.8	3.7	0.5	0.2	2.1	0.9	
27年度	人数	17	32	1	20	11	16	3	0	10	3		
	割合(%)	3.1	5.8	0.2	3.6	2.0	2.9	0.5	0.0	1.8	0.5		
28年度	人数	21	22	1	15	6	13	0	0	11	2		
	割合(%)	4.4	4.6	0.2	3.1	1.3	2.7	0.0	0.0	2.3	0.4		
65-74歳	24年度	人数	43	100	2	73	25	165	22	3	98	42	
		割合(%)	3.0	6.9	0.1	5.0	1.7	11.4	1.5	0.2	6.8	2.9	
	25年度	人数	30	111	5	74	32	133	20	1	77	35	
		割合(%)	2.2	8.0	0.4	5.3	2.3	9.5	1.4	0.1	5.5	2.5	
	26年度	人数	31	93	4	67	22	119	7	6	77	29	
		割合(%)	2.3	6.8	0.3	4.9	1.6	8.7	0.5	0.4	5.6	2.1	
27年度	人数	33	112	5	80	27	130	14	5	79	32		
	割合(%)	2.4	8.2	0.4	5.8	2.0	9.5	1.0	0.4	5.7	2.3		
28年度	人数	36	94	7	61	26	127	11	6	77	33		
	割合(%)	2.7	7.1	0.5	4.6	2.0	9.6	0.8	0.5	5.8	2.5		

<短期目標の達成状況のまとめ>

① 特定健診受診率の向上

平成 25 年度:36.1% 平成 28 年度:35.5% 未達成

② 特定健診継続受診率の向上

平成 25 年度:70.9% 平成 28 年度:71.0% 達成

③ 特定保健指導実施率の向上

平成 25 年度:61.9% 平成 28 年度:64.5% 達成

(① ~③:図表 1-8 参照)

(3) 中長期的目標の達成状況

①医療の状況

本市の一人当たり医療費(月額)は 28,083 円と同規模平均、福岡県、国と比較しても高い状況となっています。医療費全体に占める入院費用の割合、入院件数の割合も他と比較して高く、1 件あたりの在院日数も長い状況です。(図表 1-21)

本市の平成 28 年度医療費総額は約 42 億円で、平成 25 年度と比較すると、約 2,800 万円減少しています。詳しく見ると、入院の医療費は約 300 万円増加しており、入院外の医療費が約 3,100 万円の減少となっており、医療費総額の減少に大きく貢献しています。医療費全体に占める入院医療費の割合を見ると、平成 25 年度は 45.28%であるのに対し、平成 28 年度は 45.65%となっており、若干増加しています。しかし、この増加は入院外の医療費の減少額が大きかったことによる、医療費全体に占める入院外の医療費の割合の減少が起因していると考えられます。(図表 1-22)

一人当たり医療費は、全体では 28,083 円で平成 25 年度と比較すると 11,454 円増加(+5.5%)しており、入院では 762 円の増加(+6.3%)、入院外では 693 円の増加(+4.8%)となっています。入院外の伸び率は同規模・県・国と比較して低い状況ですが、入院の伸び率は、県・国と比較すると高くなっています。(図表 1-23)

また、疾病別に医療費の変化の状況を見てみると、高血圧、脂質異常症については外来医療費が減少していますが、糖尿病については外来・入院医療費ともに増加しています。入院医療費について、重症化の指標である脳血管疾患・心疾患・慢性腎不全のうち、慢性腎不全については増加していますが、脳血管疾患・心疾患については減少しています。(図表 1-24・25)

図表 1-21 入院と入院外の件数・費用額の割合比較

		小都市	同規模平均	県	国
一人当たり医療費		28,083 県内23位 同規模65位	25,582	25,927	24,253
受診率		766.487	708.019	708.878	686.501
外来	費用の割合	54.4	59.3	54.9	60.1
	件数の割合	96.9	97.2	96.9	97.4
入院	費用の割合	45.6	40.7	45.1	39.9
	件数の割合	3.1	2.8	3.1	2.6
1件あたり在院日数		17.9日	16.2日	16.9日	15.6日

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握(平成 28 年度)

図表 1-22 総医療費(入院・外来)の変化

	全体			入院			入院外		
	費用額	増減	割合	費用額	増減	割合	費用額	増減	割合
25年度	42億7,352万円	—	100%	19億3,505万円	—	45.28%	23億3,847万円	—	54.72%
28年度	42億4,555万円	△2,797万円	100%	19億3,796万円	291万円	45.65%	23億759万円	△3,088万円	54.35%

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

図表 1-23 一人当たり医療費の変化

		一人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
25年度	保険者	26,629	12,058	14,571			
	同規模	23,466	9,563	13,903			
	福岡県	24,609	11,269	13,340			
	国	22,383	8,965	13,418			
28年度	保険者	28,079	12,817	15,262	105.4	106.3	104.7
	同規模	25,581	10,399	15,182	109.0	108.7	109.2
	福岡県	25,927	11,703	14,224	105.4	103.9	106.6
	国	24,245	9,667	14,578	108.3	107.8	108.6

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

※一人当たり医療費は年間の総医療費を各月の被保険者総数で除して算出

図表 1-24 疾病別外来医療費の変化

	H25点数	H28点数	差引
筋骨格	11,845.3	12,572.9	727.6
高血圧症	24,470.4	19,310.5	-5,159.9
脂質異常症	15,027.2	12,597.6	-2,429.6
痛風・高尿酸血症	248.6	314.2	65.6
糖尿病	17,550.1	18,126.6	576.5
COPD	618.0	375.2	-242.8
がん	15,506.6	18,725.1	3,218.5
心疾患	6,653.0	7,010.8	357.9
精神	15,580.2	15,449.2	-131.1
慢性腎不全	5,570.3	6,530.4	960.0
脳血管疾患	2,687.5	1,789.4	-898.1
その他	117,970.5	117,953.9	-16.5
総計	233,727.7	230,755.8	-2,971.9

出典：KDB システム帳票 疾病医療費分析

図表 1-25 疾病別入院医療費の変化

	H25点数	H28点数	差引
筋骨格	9,631.3	13,385.1	3,753.8
高血圧症	942.8	1,026.0	83.2
脂質異常症	171.1	31.3	-139.8
痛風・高尿酸血症	8.2	193.7	185.5
糖尿病	2,344.1	2,376.6	32.4
COPD	62.0	199.8	137.7
がん	23,449.0	27,278.7	3,829.7
心疾患	10,015.9	9,351.0	-664.9
精神	34,141.3	34,631.9	490.6
慢性腎不全	2,365.4	2,700.3	334.8
脳血管疾患	14,995.3	10,865.4	-4,129.9
その他	95,378.9	91,756.7	-3,622.3
総計	193,505.4	193,796.4	290.9

出典：KDB システム帳票 疾病医療費分析

② 最大医療資源傷病名による分析(中長期的疾患及び短期的な疾患)

データヘルス計画における対象疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全(人工透析)・糖尿病・高血圧・脂質異常症)の医療費が総額に占める割合は本市が 18.98%で、福岡県・国と比較すると低い傾向にあります。また疾患別に見ると、慢性腎不全(透析あり)が全国及び県平均と比較して少ないのは、透析患者に占める 65 歳以上の前期高齢者の割合が高く、前期高齢者が透析開始に伴い、後期高齢者医療制度へ移行していることが背景にあると考えられます。(図表 1-26) 本市の国民健康保険及び後期高齢者医療の年代別透析患者数を見ると、平成 28 年度において 65 歳以上透析患者の医療保険はすべて後期高齢者医療であり、平成 25 年度と比較して増加しています。(図表 1-27)

図表 1-26 データヘルス計画の対象疾患が医療費に占める割合(平成 25 年度・平成 28 年度比較)

市町村名	一人あたり医療費			中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・骨疾患	
	金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症						
		同規模	県内	慢性腎不全		脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞									
	(透析有)	(透析無)														
小都市	25年度	26,629	45位	25位	1.57%	0.29%	4.06%	1.73%	4.49%	5.93%	3.55%	9億2,386万円	21.62%	13.86%	13.36%	8.11%
	28年度	28,083	65位	23位	1.94%	0.23%	2.75%	1.63%	4.66%	4.80%	2.97%	8億597万円	18.98%	15.86%	14.35%	7.68%
国	28年度	24,253	--	--	5.40%	0.35%	2.22%	2.04%	5.40%	4.75%	2.95%	--	23.12%	14.20%	9.39%	8.45%
県	28年度	25,927	--	--	3.02%	0.38%	2.34%	2.02%	4.81%	4.61%	3.05%	--	20.23%	14.14%	11.79%	8.90%

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

※「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

出典: KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 1-27 年代別透析患者数の推移(平成 25 年度・平成 28 年度比較)

	透析	40~64 歳	65~74 歳	(再掲)	
				国保	後期
25年度末	87人	21人	66人	1人	65人
28年度末	98人	23人	74人	0人	74人

出典: KDB システム帳票 厚生労働省様式 3-7

③ 高額になる疾患及び長期化する疾患について

ア 高額(80万円以上/件)になる疾患

高額になる疾患のうち、がんなどの悪性新生物が高い割合を占めています。

一方、脳血管疾患及び虚血性心疾患を合わせると件数と費用額ともに約 12%を占めています。また脳血管疾患による高額レセプトは 61 件に対して患者数は 32 人であり、複数月にわたり高額レセプトになっています。(図表 1-28)

イ 長期(6ヶ月以上)の入院

長期入院の件数の 73.0%、費用額の 63.7%を統合失調症等の精神疾患が占めています。また約 2 割は脳血管疾患を併発しており、約 1 割は虚血性心疾患を併発しております。(図表 1-29)

ウ 人工透析の状況

本市国保被保険者の人工透析患者は 20 人程度を推移しており、人工透析患者の約 2 割が脳血管疾患、約 6 割に虚血性心疾患を合併しています。また 72.7%に糖尿病の診断があります。(図表 1-30)

エ 生活習慣病の治療状況

生活習慣病の治療者は 4,946 人であり、重症化した状態である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症は、生活習慣病治療者全体のうち、それぞれ 13.3%、11.1%、2.6%を占めます。

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の中長期的な疾患がある生活習慣病治療者は、基礎疾患として、約 8 割の高血圧、約 4~5 割の糖尿病、約 7 割の脂質異常症を併せ持っています。(図表 1-31)

図表 1-28 厚生労働省様式 1-1_高額になる疾患(80万円以上レセプト)

	全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
人数	394人	32人		24人		134人		237人		
		8.1%		6.1%		34.0%		60.2%		
件数	714件	61件		29件		231件		393件		
		8.5%		4.1%		32.4%		55.0%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	10	4.3%	68	17.3%
		40代	5	8.2%	1	3.4%	3	1.3%	23	5.9%
		50代	7	11.5%	1	3.4%	10	4.3%	23	5.9%
		60代	37	60.7%	14	48.3%	139	60.2%	134	34.1%
70-74歳	12	19.7%	13	44.8%	69	29.9%	145	36.9%		
費用額	9億4828万円	7581万円		3873万円		3億0749万円		5億2625万円		
		8.0%		4.1%		32.4%		55.5%		

*最大医療資源傷病名(主病)で計上

*疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。(平成 28 年度)

図表 1-29 厚生労働省様式 2-1 長期入院(6ヶ月以上の入院)

	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
人数	114人	80人 70.2%	27人 23.7%	15人 13.2%
件数	1,069件	780件 73.0%	230件 21.5%	106件 9.9%
費用額	4億8484万円	3億0867万円 63.7%	1億0064万円 20.8%	5123万円 10.6%

*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)(平成28年度)

図表 1-30 厚生労働省様式 3-7/2-2 人工透析患者の状況

		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
H28.5 診療分	人数	22人	16人 72.7%	4人 18.2%	14人 63.6%
	件数	321件	218件 67.9%	23件 7.2%	198件 61.7%
H28年度 累計	費用額	1億4708万円	9928万円 67.5%	1320万円 9.0%	9269万円 63.0%

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上 (平成28年度)

図表 1-31 厚生労働省様式 3 生活習慣病の治療者数

全体		中長期的な疾患			短期的な疾患		
		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
4,946人		659人 13.3%	550人 11.1%	127人 2.6%	2,749人 55.6%	1,531人 31.0%	2,391人 48.3%
		485人 73.6%	433人 78.7%	97人 76.4%	- -	1,080人 70.5%	1,600人 66.9%
基礎 な疾 患の	高血圧	262人 39.8%	295人 53.6%	127人 100.0%	1,080人 39.3%	- -	1,031人 43.1%
	脂質 異常症	416人 63.1%	385人 70.0%	84人 66.1%	1,600人 58.2%	1,031人 67.3%	- -

④ 脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症(人工透析)の新規患者の状況

脳血管疾患と虚血性心疾患の新規患者の状況を見ると、診断された同月に入院されているケースが新規患者数の2割前後を占めており、更にその方の健診受診歴を確認すると7割近くが過去3年間において全く健診を受診していませんでした。(図表 1-32・1-33)

人工透析においては、新規患者の8割以上が基礎疾患として糖尿病を持っており、更に過去3年間健診受診歴がありませんでした。(図表 1-34)

図表 1-32 脳血管疾患

	脳血管疾患患者数 (様式3-6)		新規患者数		診断月入院あり		健診未受診 (当該年度を含め3年間)		
	A	B	B/A	C	C/B	D	D/C	E	E/D
25年度	13,293人	657人	4.9%	498人	75.8%	70人	14.1%	48人	68.6%
26年度	13,136人	688人	5.2%	453人	65.8%	58人	12.8%	33人	56.9%
27年度	12,750人	674人	5.3%	453人	67.2%	73人	16.1%	51人	69.9%
28年度	12,348人	659人	5.3%	375人	56.9%	53人	14.1%	36人	67.9%

図表 1-33 虚血性心疾患

	虚血性心疾患患者数 (様式3-5)		新規患者数		診断月入院あり		健診未受診 (当該年度を含め3年間)		
	A	B	B/A	C	C/B	D	D/C	E	E/D
25年度	13,293人	625人	4.7%	330人	52.8%	70人	21.2%	45人	64.3%
26年度	13,136人	613人	4.7%	262人	42.7%	53人	20.2%	37人	69.8%
27年度	12,750人	604人	4.7%	241人	39.9%	55人	22.8%	38人	69.1%
28年度	12,348人	550人	4.5%	203人	36.9%	42人	20.7%	27人	64.3%

図表 1-34 人工透析

	人工透析患者数 (様式3-7)		新規患者数		糖尿病あり		健診未受診 (当該年度を含め3年間)		
	A	B	B/A	D	D/B	E	E/D	F	F/D
25年度	13,293人	22人	0.17%	7人	31.8%	3人	42.9%	3人	42.9%
26年度	13,136人	26人	0.20%	5人	19.2%	3人	60.0%	3人	60.0%
27年度	12,750人	21人	0.16%	3人	14.3%	3人	100.0%	3人	100.0%
28年度	12,348人	22人	0.18%	6人	27.3%	5人	83.3%	5人	83.3%

出典: KDB システム帳票

厚生労働省様式 3-5~3-7(毎年度5月診療分(KDB7月作成分))

厚生労働省様式 1-1(年度累計)

保健事業等評価・分析システム 新規患者数

⑤ 介護の状況

本市の要介護認定者は第1号(65歳以上)被保険者で2,468人(認定率18.5%)、第2号(40～64歳)被保険者で67人(認定率0.3%)と同規模保険者と比較すると低い割合を占めています。

本市の介護給付費は約34億円で、平成25年度と比較すると居宅サービスに関しては、1件当たり給付費は減少しており、同規模平均より低い傾向にあります。一方、施設サービスに関しては、1件当たり給付費は増加しており、同規模平均より高い傾向にあります。

有病状況を見ると、すべての項目において同規模と比較して高く、特に高血圧、心臓病、脳疾患、精神が高い傾向にあります。また近年、脂質異常症は増加傾向にあります。(図表1-35)

要介護認定者の有病状況を血管疾患の視点で年代別に見ると、脳卒中、虚血性心疾患、腎不全の循環器疾患が上位を占めています。特に脳卒中の有病状況は、要介護認定者の5割以上となっています。基礎疾患である糖尿病等血管疾患の有病状況は、第1号被保険者の要介護認定者で9割以上、第2号被保険者の要介護認定者でも8割以上と非常に高い割合となっています。(図表1-36)

図表 1-35 要介護認定者の経年推移

項目	25年度		26年度		27年度		28年度		(参考)28年度		
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	同規模平均	福岡県	
介護給付費	31億330万円		32億6,353万円		32億9,737億円		34億1,131万円		-	-	
1号認定者数(認定率)	2,190	16.3	2,282	17.1	2,374	17.7	2,468	18.5	20.2	23.0	
新規認定者	42	0.3	59	0.3	54	0.3	52	0.3	0.3	0.3	
2号認定者	71	0.4	71	0.4	64	0.3	67	0.3	0.4	0.4	
有病状況	糖尿病	530	22.9	574	24.0	608	24.2	613	24.0	21.9	22.0
	高血圧症	1,272	55.4	1,325	56.7	1,393	56.8	1,415	56.2	51.8	54.0
	脂質異常症	617	26.9	675	27.9	730	29.5	760	29.5	27.6	29.8
	心臓病	1,436	62.8	1,508	64.3	1,568	63.9	1,594	63.6	59.1	61.2
	脳疾患	845	37.3	855	37.1	885	36.2	838	34.4	26.2	26.9
	がん	257	11.1	296	11.9	322	12.3	312	11.9	10.0	11.5
	筋・骨格	1,161	50.4	1,215	51.2	1,280	52.0	1,301	51.6	50.8	54.7
精神	883	38.4	928	39.4	988	39.7	994	39.2	35.6	37.2	
1件当たり給付費(全体)	64,550		63,170		60,921		59,919		61,236	57,423	
居宅サービス	42,599		41,560		40,137		39,705		40,245	39,164	
施設サービス	283,924		294,598		290,739		286,924		278,146	285,501	
要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	90,190	89,340	89,600	92,030	80,260	86,490				
	認定なし	39,060	38,900	40,190	39,240	38,090	40,760				

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

図表 1-36 血管疾患の視点でみた要介護認定者の有病状況(年代別)

受給者区分		2号				1号				合計								
年齢		40~64歳				65~74歳				75歳以上		計						
介護件数(全体)		67				244				2,224		2,468		2,535				
再)国保・後期		41				213				2,149		2,362		2,403				
要介護認定・レセプト突合状況	有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合			
					割合	割合	割合	割合	割合	割合								
		循環器疾患	1	脳卒中	21	51.2%	脳卒中	112	52.6%	脳卒中	1,136	52.9%	脳卒中	1,248	52.8%	脳卒中	1,269	52.8%
			2	虚血性心疾患	8	19.5%	虚血性心疾患	55	25.8%	虚血性心疾患	925	43.0%	虚血性心疾患	980	41.5%	虚血性心疾患	988	41.1%
			3	腎不全	5	12.2%	腎不全	28	13.1%	腎不全	227	10.6%	腎不全	255	10.8%	腎不全	260	10.8%
		基礎疾患(*2)	糖尿病	15	36.6%	糖尿病	111	52.1%	糖尿病	965	44.9%	糖尿病	1,076	45.6%	糖尿病	1,091	45.4%	
			高血圧	28	68.3%	高血圧	147	69.0%	高血圧	1,790	83.3%	高血圧	1,937	82.0%	高血圧	1,965	81.8%	
			脂質異常症	16	39.0%	脂質異常症	120	56.3%	脂質異常症	1,228	57.1%	脂質異常症	1,348	57.1%	脂質異常症	1,364	56.8%	
		血管疾患合計	合計	36	87.8%	合計	199	93.4%	合計	2,047	95.3%	合計	2,246	95.1%	合計	2,282	95.0%	
		認知症	認知症	5	12.2%	認知症	51	23.9%	認知症	998	46.4%	認知症	1,049	44.4%	認知症	1,054	43.9%	
筋・骨格疾患	筋骨格系	31	75.6%	筋骨格系	176	82.6%	筋骨格系	1,949	90.7%	筋骨格系	2,125	90.0%	筋骨格系	2,156	89.7%			

出典:KDB システム帳票 要介護(支援)者突合状況

※基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症(網膜症・神経障害・腎症)も含む(平成28年度)

＜中長期目標の達成状況のまとめ＞

① 総医療費に占める入院医療費の割合減少

平成 25 年度:45.28% 平成 28 年度:45.65% 維持

(図表 1-22 参照)

② 100 万円以上高額レセプトの件数及び費用額の減少

平成 25 年度:403 件 平成 28 年度:494 件

平成 25 年度:6 億 6,330 万円 平成 28 年度:7 億 5,327 万円 未達成

(図表 1-38 参照)

※脳血管疾患のレセプトの件数及び費用額の減少

平成 25 年度:62 件 平成 28 年度:46 件

平成 25 年度:8,493 万円 平成 28 年度:6,269 万円 一部達成

3. 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成 28 年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施されています。(平成 30 年度から本格実施)

国は、保険者努力支援制度の評価指標については、毎年の実績や実施状況を見ながら見直し、発展させるとし、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況が高く評価されています。

本市の平成 28 年度前倒し実施分では全国 1,714 市町村中 919 位となっています。特定健診受診率、糖尿病等の重症化予防の取り組み、重複服薬者に対する取り組みに関しては、配点が 0 点でした。(図表 1-37)

図表 1-37 保険者努力支援制度の評価指標と配点について

評価指標		前倒し実施分				29年度 配点	30年度 配点
		28年度 配点	実績				
			全国	福岡県	小都市		
総得点(満点)		345				580	850
総得点(体制構築加算70点を除く)		275	128.67	146.03	126	510	790
交付額		--	--	--	5,671千円		
被保険者一人当たり交付額		--	--	--	453.4円		
全国順位(1,714市町村中) ※福岡県は47都道府県中の順位		--	--	13位	919位		
共通①	特定健診受診率	20	6.92	3.08	0	35	50
	特定保健指導実施率	20	7.47	14.17	15	35	50
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	20	7.13	7.08	10	35	50
共通②	がん検診受診率	10	5.26	3.92	10	20	30
	歯周疾患(病)検診の実施	10	6.63	5.33		15	25
共通③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40	18.75	32.67	0	70	100
国保②	データヘルス計画策定状況	10	7.16	9.17	10	30	40
共通④	個人への分かりやすい情報提供	20	17.01	19.95	20	45	70
	個人インセンティブ提供	20	6.00	5.67		15	25
共通⑤	重複服薬者に対する取組	10	3.33	2.17	0	25	35
共通⑥	後発医薬品の促進	15	8.91	9.35	21	25	35
	後発医薬品の使用割合	15	3.85	4.75		30	40
国保①	収納率向上に関する取組の実施状況	40	10.52	6.33	15	70	100
国保③	医療費通知の取組の実施状況	10	8.68	10.00	10	15	25
国保④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	5	2.89	3.08	5	15	25
国保⑤	第三者求償の取組の実施状況	10	8.15	9.32	10	30	40
国保⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況						
体制構築加算		70				70	60

第3章 分析結果に基づく課題の明確化と今後の取り組み

1. 分析結果に基づく課題の明確化

(1) 短期的な課題

データヘルス計画の目的は健康寿命の延伸を目指し、医療費の削減を目指すことです。

第1期計画の短期目標として、「特定健診の継続受診率の向上」「特定健診の受診率の向上」「重症化予防対象者の減少」「特定健診の有所見割合の減少」「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少」「特定保健指導実施率の向上」を目標とし、取り組んできました。

平成25年度と平成28年度を比較すると、特定健診の継続受診率は少し低下していますので、今後は継続受診率を上げる取り組みも必要です。特定健診の受診歴の差が、特定健診の有所見率や一人当たり医療費の差に表れていることが明らかですので、今後も特定健診の受診率や継続受診率を上げていくために、効果的な受診勧奨に引き続き取り組みます。

特定健診の有所見割合において男性の肥満の構造に年齢による差が現れたことは、高齢化により、筋肉が減少するためBMIは低下するが、内臓脂肪の貯蓄が進んでいることが推測され、高齢者には保健指導を通じて筋肉量の維持を呼び掛ける取り組みも必要といえます。

受診勧奨の結果、新規の受診者が増えたことが有所見割合や重症化予防対象者の増加につながったとも考えられます。特定保健指導の実施率は、国の目標である60%を超えており、平成25年度と平成28年度を比較しても、実施率は高くなっています。重症化予防対象者の改善については、訪問をして本人と話ができた場合や保健指導を実施した場合の方が、訪問しても本人に会えなかったり保健指導を欠席した場合に比べて、医療機関の受診率が良い、健診結果の維持・改善につながっていることが判っています。有所見割合が高い項目は性・年齢別に異なるため、一律の情報提供ではなく、性別・年齢に応じた保健指導を行うことが、重症化予防対象者、メタボリックシンドローム該当者・予備群割合の減少につながると考えられます。

(2) 中長期的な課題

第1期計画の中長期目標として、「100万円以上の高額レセプトの件数及び費用額の減少」と「総医療費に占める入院医療費の割合を減少」を目標とし、取り組んできました。

平成25年度と平成28年度を比較すると、100万円以上の高額レセプトの総件数及び総費用額は、増加していますが、平成25年度に費用額・件数ともに同規模市町村の中で1位となっていた脳血管疾患に関しては、順位が下がり、脳血管疾患に重点を置いた重症化予防への取り組みの効果と言えます。(図表1-38)

また、総医療費に占める入院医療費については、件数の割合では大きな変動はありませんが、費用の割合に関しては平成25年度と比較すると増加しています。(図表1-39)

特定健診の受診率を増やし、健康状態を把握できる人を増やすことで、保健指導を行う優先順位の高い、メタボリックシンドローム該当者・予備群の者、重症化予防対象者が抽出できます。保健指導の優先順位が高い者へ保健指導を行い、予防可能な生活習慣病の医療費の削減や高額レセプトの発生を抑える事を目指します。その結果、健康寿命の延伸やQOLの維持・向上につながると考えます。

図表 1-38 評価表 100 万円以上の高額医療費

レセプト件数	年度		全体 総件数 AA	人数	100万円 以上 総件数A	割合% A/AA	脳			心			その他(がんも含む)		
							人数	件数 a	割合% a/A	人数	件数 b	割合% b/A	人数	件数 c	割合% c/A
	25年	小都市	120,050件	266人	403件	0.34% (9位)	27人	62件	15.4% (1位)	13人	14件	3.5% (12位)	248人	327件	81.1% (12位)
		同規模平均 (県内12市町村)	150,948件	361人	533件	0.35%	27人	46件	8.8%	35人	40件	7.5%	324人	448件	83.8%
	28年	小都市	115,876件	297人	494件	0.43% (3位)	22人	46件	9.3% (3位)	17人	19件	3.8% (9位)	279人	429件	86.8% (6位)
		同規模平均 (県内11市町村)	151,313件	390人	605件	0.40%	23人	43件	7.2%	27人	31件	5.1%	364人	531件	87.7%

費用額	年度		全体 総費用額 BB	100万円以上 総費用額 B	割合 % B/BB	脳		心		その他(がんも含む)	
						費用額 d	割合% d/B	費用額 e	割合% e/B	費用額 f	割合% f/B
	25年	小都市	42億7352万円	6億6330万円	15.5% (7位)	8493万円	12.8% (1位)	2290万円	3.5% (12位)	5億5548万円	83.7% (7位)
		同規模平均 (県内12市町村)	55億0763万円	8億6223万円	15.7%	6288万円	7.4%	6926万円	8.0%	7億3010万円	84.6%
	28年	小都市	42億4556万円	7億5327万円	17.7% (5位)	6269万円	8.3% (2位)	2967万円	3.9% (9位)	6億6091万円	87.7% (5位)
		同規模平均 (県内11市町村)	54億7221万円	9億6140万円	17.6%	5880万円	6.2%	5716万円	5.9%	8億4544万円	87.9%

※ () 内は県内同規模市町村内での順位(高い順)

図表 1-39 評価表 外来および入院医療費

項目	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		データ元 (CSV)
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
一人当たり医療費	26,629	県内25位 同規模45位	26,945	県内24位 同規模53位	28,115	県内24位 同規模69位	28,083	県内23位 同規模65位	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
受診率	748.04		756.749		761.695		766.487		
外来 費用の割合	54.7		54.5		54.5		54.4		
外来 件数の割合	96.9		97.0		97.0		96.9		
入院 費用の割合	45.3		45.5		45.5		45.6		
入院 件数の割合	3.1		3.0		3.0		3.1		
1件あたり在院日数	17.8日		17.8日		17.8日		17.9日		

(3) 健康課題のまとめ

第 1 期の取り組み、評価も踏まえ、健診・医療・介護等のデータを分析するにあたり、以下の視点で整理し、本市国民健康保険の健康課題が明らかとなりました。

- 高額や長期に医療を要する疾患の原因は何か、それは予防可能な疾患か。
- 医療と介護の両方を必要とする疾患は何か。

<健康課題>

健診

- ① 特定健診の受診者は約 3 割であり、生活習慣病予防、重症化予防を更に推進していくためには、その対象者を把握していくことが重要であり、そのために今後更に特定健診の受診率及び特定健診継続受診率を向上させる必要があります。
- ② 特に特定健診未受診者のうち、既に生活習慣病を治療中の者が約 78%を占めているので、かかりつけ医との連携により特定健診の受診率を向上させる必要があります。特定健診受診者で既に治療中である者の中にも重症化予防の対象者がいることから、医療機関と連携した重症化予防の取り組みが必要です。また生活習慣病の治療も健診も受けていない人は健診未受診者の約 22%を占め、これらの人たちは全く実態がつかめず突然倒れてしまう可能性があるため、健診の受診を勧める必要があります。
- ③ 特定健診の結果からは、男性のメタボリックシンドロームの該当者・予備群ともに高く、特定保健指導の実施による改善が必要です。
また LDL コレステロール及び糖尿病の有所見率が高く、放置すると脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症を発症し、高額、長期にわたって医療がかかるだけでなく、介護も要することにつながるため、脂質異常症、糖尿病を優先的に解決する必要があります。
- ④ 健診結果で糖尿病(型)と判断される者の約 20%に既に腎機能の所見があり、医療との連携により、重症化を予防していく必要があります。

医療

- ⑤ 同規模と比べ、医療費全体に占める入院(件数・費用額)の割合が高く、1 件当たりの在院日数も長くなっており、重症化している状況がうかがえます。その結果一人当たり医療費も高くなっています。軽症のうちに外来治療につなぎ、治療継続の動機づけを行うとともに、生活習慣を改善できるよう保健指導を行う重症化予防対策が必要です。
- ⑥ 疾患別の医療費をみると、心疾患、脳血管疾患については入院医療費が減少していることから外来でのコントロールができていますと考えられます。しかし、慢性腎臓病や糖尿病の入院・外来医療費が増加しているため、基礎疾患と考えられる糖尿病の発症予防・重症化予防対策が重要となります。
- ⑦ 人工透析患者に占める糖尿病の割合は 7 割を超えており、早期からの糖尿病の発症予防と血圧のコントロールも含めた重症化予防対策が重要となります。
- ⑧ 長期入院の分析結果から、統合失調症等の精神疾患患者の重症化予防や長期入院を防ぐことに加え、精神障害者の地域移行等福祉施策での対応を引き続き行います。

介護

- ⑨ 脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期医療費、また退院後の介護費がかかるなど、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患です。本市の要介護認定率は年々増えており、要介護認定者の有病状況を見ると脳血管疾患が多くを占めています。また、要介護認定者の糖尿病等の有病状況が9割以上と非常に高くなっています。脳血管疾患の基礎疾患である高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病は、自覚症状がないまま放置すると重症化するため、これらの発症予防及び重症化予防の対策が重要です。

2. 成果目標の設定

明らかとなった健康課題の解決のための目標を中長期・短期にわけ、設定します。

<中長期目標の設定>

医療費が高額となる疾患、6ヶ月以上入院における疾患、長期化することで高額となる疾患で、要介護認定者の有病状況の多い疾患でもある脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全(人工透析)の入院を減らしていくことを中長期目標の1つとします。特に脳血管疾患は、平成25年度と比較すると費用額・件数ともに同規模市町村内の順位は下がっていますが、未だに高い順位であるため、今後も脳血管疾患に重点を置いた重症化予防への取り組みを行います。(図表1-38)

また、第1期計画と同様、100万円以上高額レセプトの件数及び費用額の減少を目指します。優先順位が高いものへ保健指導を行うことで、予防可能な生活習慣病の医療費の削減や高額レセプトの抑制に繋がります。

<短期目標の設定>

第1期計画と同様に、特定健診の受診率の向上及び特定保健指導の実施率の向上を目指します。

また、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通リスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症等を減らしていくことも、短期的目標とします。特に高血圧、糖尿病は本市の課題でもある脳血管疾患と糖尿病性腎症の危険因子でもあるため、優先的に取り組みます。

図表1-40 成果目標

中長期的なもの	NO	短期的なもの					
		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
①脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全(人工透析)の入院減少 ②100万円以上高額レセプトの件数及び費用額の減少	①	特定健診受診率の向上					
		40%	44%	48%	52%	56%	60%
	②	特定保健指導の実施率の向上					
		60%	61%	62%	63%	64%	65%
	③	高血圧の者の割合減少 Ⅱ度以上(収縮期血圧160または拡張期血圧100以上)の割合					
		3.5%	3.5%	3.0%	3.0%	2.5%	2.5%
	④	血糖コントロール不良者の割合の減少 HbA1c6.5以上(治療中のものは7.0以上)の割合					
		5.5%	5.5%	5.0%	5.0%	4.5%	4.5%
	⑤	脂質異常の者の割合の減少 LDLコレステロール180以上の割合の減少					
		4.0%	4.0%	3.5%	3.5%	3.0%	3.0%

第4章 保健事業の内容と今後の取り組み

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特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととします。そのためには重症化予防の取り組みとポピュレーションアプローチを組み合わせ実施していく必要があります。

重症化予防としては、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、糖尿病性腎症重症化予防等の取り組みを行います。具体的には医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

また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、状態に応じた保健指導の実施も重要になります。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。その実施にあたっては、第2編 第3期特定健診等実施計画に準ずるものとします。

保健事業の実施にあたっては、費用対効果等から優先順位を考慮して取り組むこととし、国保年金課のみでなく、健康課や関係機関等と連携して実施します。

1. 未受診者への受診勧奨

平成20年度の特定健診・保健指導の開始時から毎年4月に対象者への健診申込書・健診受診啓発資料の郵送(65歳以上の受診票発送は6月)をしています。健診未受診者に対しては、年齢・受診歴ごとに対象者を分析し、電話・通知もしくは訪問による受診勧奨を実施しています。取り組みの結果、特定健診受診率は、福岡県、同規模平均、全国と同水準を維持しています。

特定健診の受診率に関しては、保険者努力支援制度の指標にもなっているため、目標達成のために、効果的な受診勧奨を行い未受診者の掘り起こしを行います。

2. 結果収集事業

平成28年度より特定健診未受診者の中で、他医療機関で人間ドックや職場で健診を受診した者に健診結果の提出依頼を行い、提出者の健診結果も把握し管理しています。

平成30年度からは医療機関の診療データを本人同意の上で提供していただく国保連合会との共同事業を始める予定です。

3. 重症化予防事業(平成22年度から開始)

特定保健指導の対象とならない非肥満者や生活習慣病治療者に対し、重症化予防の観点から優先順位を決め、結果説明会や訪問による医療機関受診勧奨及び保健指導を実施しています。

特定健診を受診した40～64歳のうち、「情報提供」に該当し、血糖値、血圧、脂質異常、腎機能が重症化しているものに対して保健指導を実施しています。65～74歳で特定健診を受診し、血糖値、血圧、脂質異常、腎機能が重症化している者で、医療機関の受診がないものに対して訪問で保健指導を実施しています。さらに平成29年度から、心電図検査の結果、心房細動が認められた者のうち、未治療者に対しても訪問による保健指導・受診勧奨を行っています。

4. 若年者健康診査・保健指導(平成26年度から開始)

年度末年齢が35歳から39歳までの、学校や職域などにおいて健診受診機会がない者に対して、特定健診に準じた健康診査・保健指導を実施しています。

若年層で有所見者が多いことも判っていますので、今後、対象年齢の検討を行う予定です。

5. 独自追加項目

高額な医療費が必要になる虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症の予防を目的に、動脈硬化の予防のために必要な項目を検査しています。

独自追加項目の内容は、血液検査(HbA1c(NGSP)血清クレアチニン検査)、血清尿酸検査、総コレステロール(平成26年度から実施)、尿検査(尿潜血)です。

平成29年度から心電図検査を全員に実施しています。心電図検査の結果、突然発症し重症化しやすい心原性脳梗塞につながると言われている心房細動が初めて見つかった方もいます。結果をもとに治療や生活習慣改善が必要な人へ保健指導や医療機関受診勧奨を実施しています。平成30年度以降も、血清クレアチニン検査、心電図検査は詳細の健診に該当しなかった者を含めて、全員に実施します。

今後も健康課題に応じて、眼底検査、微量アルブミン尿検査などの独自追加項目、二次健診などの項目の検討を行います。

6. 医療機関との連携

生活習慣病の治療中であっても健診を受けることで、自覚していない生活習慣病を見つけることができます。受診啓発を行うために、医療機関と連携して受診勧奨を行っています。また、特定健診の結果、医療機関へ紹介状が発行された者で、医療機関未受診者に対しては、医療機関受診勧奨の案内を送付しています。

保険者努力支援制度の指標にもなっている、糖尿病等の重症化予防の取り組みについては、医療機関と連携した取り組みが求められるため、実施に向けた検討を行います。

図表 1-41 現在までの取り組み(健診・重症化予防)

実施内容	年度										
	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
①未受診者への受診勧奨											
郵送	→										
電話	→										
訪問											
②結果収集											
③重症化予防事業											
血糖値											
血圧											
脂質											
腎機能											
心房細動											
重複リスク											
④若年者健康診査・保健指導											
⑤独自追加項目											
血液検査(総コレステロール以外)	→										
血液検査(総コレステロール)											
尿検査	→										
心電図検査(対象者のみ)※											
⑥医療機関との連携	→										

※H29から対象者拡大

7. 訪問健康相談事業

保健師等が適正な受診のための指導や助言及び健康状態に応じた生活指導等を行う事により、当該被保険者の受診行動の改善や疾病の早期回復を支援し、医療費の適正化を図ることを目的に訪問健康相談を実施しています。

医療機関への重複・頻回受診を行っている被保険者に対して、レセプトの情報を活用し、適切な受診の指導を行っています。

平成 26 年度より国保連合会に委託し、65 歳以上で月に 15 日以上 of 医療機関受診が 2 ヶ月以上継続している被保険者に対し、事業を行っています。

8. 重複服薬者に係る訪問健康相談事業

平成 30 年度から、保険者努力支援制度の評価指標となっている「重複服薬者」に対する取り組みを国保連合会と共同で実施する予定です。⑦の訪問健康相談事業の中で、重複服薬者に対しても同時に対応できるように、現在国保連合会がKDBシステムの開発に取り組んでいます。

国保中央会において、同一月に 2 医療機関以上から、同一薬効の薬剤の投与を受けている重複服薬者を抽出し、適切な受診の指導を行います。

保険者努力支援制度の指標にもなっているため、指標に沿った内容への検討を行う必要があります。

9. ジェネリック医薬品の普及促進

平成 23 年度よりレセプト等の情報に基づき、ジェネリック医薬品(後発医薬品)を使用した場合に自己負担額が下がる被保険者上位 200 名に対して、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知書を発行しています。取り組みの結果、薬剤費削減額は年々増加しています。

第5章 地域包括ケアに係る取り組み

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える 2040 年に向け、急増し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の多くを生活習慣病の重症化によるものが占めています。要介護になる原因疾患のうち、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重要であり、重症化予防の取り組みそのものが介護予防として捉える事ができます。

国保の被保険者は、65 歳以上の高齢者の割合が高いため、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本市国民健康保険加入者にとっても市民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市民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に国民健康保険も関わっていきます。

第6章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

策定した計画は、進捗確認のために平成 32 年度に中間評価を行います。

また、計画最終年度となる平成 35 年度には次の期の計画策定に向けて、評価・見直しを行います。

2. 評価方法・体制

保健事業を実施するにあたり、専門職の適切な配置を行い、保健事業の運営状況を定期的に管理できる体制の整備に努めます。

また、保健事業のスケジュールについては適切に管理し、手順や必要なデータの入手状況等を確認し、必要に応じ、予算、人材を確保するように努めます。

評価については KDB システム等の情報を活用し、毎年実施します。計画の見直しには、平成 32 年度に目標達成の達成状況の評価を行います。

図表 1-42 訪問健康相談事業実施状況及び効果額

年度	訪問指導人数 (A)	対象人数 (B)	対象率 (B / A)	効果額		一人当たり効果額	
				医療費削減額 (12ヶ月平均) (C)	医療費削減額 (年間) (C × 12)	削減額 / 人 (D = C / B)	削減額 / 年間 (D × 12)
平成28年度	33 人	33 人	100.00%	365,527 円	4,386,324 円	11,076 円	132,912 円
平成29年度							
平成30年度							
平成31年度							
平成32年度							

図表 1-43 重複服薬者に対する訪問健康相談事業実施状況及び効果額

年度	訪問指導人数 (A)	対象人数 (B)	対象率 (B / A)	効果額		一人当たり効果額	
				医療費削減額 (12ヶ月平均) (C)	医療費削減額 (年間) (C × 12)	削減額 / 人 (D = C / B)	削減額 / 年間 (D × 12)
平成30年度							
平成31年度							
平成32年度							

図表 1-44 ジェネリック医薬品の普及による薬剤費削減額

年度	薬剤費削減額(円)
平成28年度	16,047,115
平成29年度	
平成30年度	
平成31年度	
平成32年度	

図表 1-45 評価表 一人当たり医療費

		平成27年度	平成23-27年伸び率	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成28-32年伸び率
A	小都市	388,701	109.2%						
	県内順位(60市町村)	25位							
	福岡県	370,646							
	A-B	福岡県との差	18,055	109.2%					
	C	全国	349,697						
A-C	全国との差	39,004	113.2%						
D	小都市	1,113,945	102.7%						
	県内順位(60市町村)	49位							
	福岡県	1,195,669							
	D-E	福岡県差	-81,724	102.4%					
	F	全国	949,070						
D-F	全国差	164,875	104.9%						

図表 1-46 評価表 100万円以上の高額医療費

	年度	全体 総件数 AA	人数	100万円 以上 総件数A	割合% A/AA	脳			心			その他(がんも含む)			
						人数	件数 a	割合% a/A	人数	件数 b	割合% b/A	人数	件数 c	割合% c/A	
レセプト 件数	28年	小都市	115,876件	297人	494件	0.43%	22人	46件	9.3%	17人	19件	3.8%	279人	429件	86.8%
		同規模平均 (県内11市町村)	151,313件	390人	605件	0.40%	23人	43件	7.2%	27人	31件	5.1%	364人	531件	87.7%
	29年	小都市													
		同規模平均 (県内11市町村)													
	30年	小都市													
		同規模平均 (県内11市町村)													
	31年	小都市													
		同規模平均 (県内11市町村)													
	32年	小都市													
		同規模平均 (県内11市町村)													
	費用額	28年	小都市	42億4556万円	7億5327万円	17.7%	費用額 d	6269万円	8.3%	費用額 e	2967万円	3.9%	費用額 f	6億6091万円	87.7%
			同規模平均 (県内11市町村)	54億7221万円	9億6140万円	17.6%	割合% d/B	5880万円	6.2%	割合% e/B	5716万円	5.9%	割合% f/B	8億4544万円	87.9%
29年		小都市													
		同規模平均 (県内11市町村)													
30年		小都市													
		同規模平均 (県内11市町村)													
31年		小都市													
		同規模平均 (県内11市町村)													
32年		小都市													
		同規模平均 (県内11市町村)													

図表 1-47 評価表 長期入院

レセプト件数	年度	入院医科 全体件数 (A)	長期入院全体			疾病別								
			人数	件数 a	割合 a/A	精神			脳			心臓		
						人数	件数 b	割合% b/a	人数	件数 c	割合% c/a	人数	件数 d	割合% c/A
28	小郡市	3,621件	114人	1,069件	29.5% (3位)	80人	780件	73.0%	27人	230件	21.5%	15人	106件	9.9%
	同規模平均 (県内11市町村)	4,320件	124人	1,128件	23.7%	87人	823件	66.0%	19人	140件	11.4%	10人	81件	6.9%
29	小郡市													
	同規模平均 (県内11市町村)													
30	小郡市													
	同規模平均 (県内11市町村)													
31	小郡市													
	同規模平均 (県内11市町村)													
32	小郡市													
	同規模平均 (県内11市町村)													
費用額	年度	入院医科 全体費用額 (B)	長期入院全体		疾病別									
			費用額 e	割合 e/B	精神		脳		心臓					
					費用額 f	割合% f/e	費用額 g	割合% g/e	費用額 h	割合% h/e				
28	小郡市	19億3796万円	4億8484万円	25.0% (3位)	3億0867万円	63.7%	1億0064万円	20.8%	5123万円	10.6%				
	同規模平均 (県内11市町村)	24億7206万円	5億4149万円	21.7%	3億4473万円	62.6%	7090万円	13.2%	4176万円	8.1%				
29	小郡市													
	同規模平均 (県内11市町村)													
30	小郡市													
	同規模平均 (県内11市町村)													
31	小郡市													
	同規模平均 (県内11市町村)													
32	小郡市													
	同規模平均 (県内11市町村)													

図表 1-48 評価表 特定健診結果

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
特定健康診査受診率	小郡市	36.3%	35.5%				
特定保健指導実施率 (終了者割合)	小郡市	62.5%					
初回受診者	小郡市	15.9%					
	同規模平均	15.8%					
継続受診率	小郡市	72.0%	71.0%				
	順位	県内33位	県内35位				
受診勧奨者 医療機関受診率	小郡市	54.8%					
	同規模平均	56.6%					
メタボリックシンドローム 該当者割合	男性	21.4%					
	女性	7.6%					
	合計	13.1%					
メタボリックシンドローム 予備群割合	男性	18.2%					
	女性	7.5%					
	合計	11.8%					

図表 1-49 評価表 重症化予防対象者の状況

年度	項目	メタボリック シンドローム	脂質異常症		高血圧	糖尿病	慢性腎臓病		重症化予防 対象者 (実人数)
		該当者	中性脂肪	LDL-C	高血圧	HbA1c	尿蛋白	eGFR	
重症化予防対象基準		2項目以上	300以上	180以上	Ⅱ度以上	6.5以上 治療7.0以上	2+以上	50未満 70歳以上+40未満	
平成 28 年度	重症化予防対象者	A							
		A/759							
	治療なし(計)	B							
		B/759							
	特定保健指導	C							
	情報提供	D=A-C							
		D/A							
	治療なし	E=B-C							
	治療中	F=D-E							
平成 29 年度	重症化予防対象者	A							
		A/対象者							
	治療なし(計)	B							
		B/対象者							
	特定保健指導	C							
	情報提供	D=A-C							
		D/A							
	治療なし	E=B-C							
	治療中	F=D-E							
平成 30 年度	重症化予防対象者	A							
		A/800							
	治療なし(計)	B							
		B/341							
	特定保健指導	C							
	情報提供	D=A-C							
		D/A							
	治療なし	E=B-C							
	治療中	F=D-E							
平成 31 年度	重症化予防対象者	A							
		A/対象者							
	治療なし(計)	B							
		B/対象者							
	特定保健指導	C							
	情報提供	D=A-C							
		D/A							
	治療なし	E=B-C							
	治療中	F=D-E							
平成 32 年度	重症化予防対象者	A							
		A/対象者							
	治療なし(計)	B							
		B/対象者							
	特定保健指導	C							
	情報提供	D=A-C							
		D/A							
	治療なし	E=B-C							
	治療中	F=D-E							

図表 1-50 評価表 特定健診受診者全体の有所見者割合

男性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
2	40-64	95	34.4	126	45.7	73	26.4	72	26.1	32	11.6	76	27.5	97	35.1	58	21.0	90	32.6	62	22.5	156	56.5	2	0.7
8	65-74	218	23.7	457	49.7	199	21.7	131	14.3	76	8.3	336	36.6	508	55.3	174	18.9	427	46.5	149	16.2	465	50.6	29	3.2
	合計	313	26.2	583	48.8	272	22.8	203	17.0	108	9.0	412	34.5	605	50.6	232	19.4	517	43.3	211	17.7	621	52.0	31	2.6
2	40-64																								
9	65-74																								
	合計																								
3	40-64																								
0	65-74																								
	合計																								
3	40-64																								
1	65-74																								
	合計																								
3	40-64																								
2	65-74																								
	合計																								

女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
2	40-64	78	16.3	56	11.7	46	9.6	29	6.0	8	1.7	57	11.9	184	38.3	1	0.2	122	25.4	56	11.7	265	55.2	0	0.0
8	65-74	242	18.3	257	19.5	174	13.2	80	6.1	26	2.0	277	21.0	749	56.8	20	1.5	625	47.4	180	13.6	852	64.6	4	0.3
	合計	320	17.8	313	17.4	220	12.2	109	6.1	34	1.9	334	18.6	933	51.9	21	1.2	747	41.5	236	13.1	1,117	62.1	4	0.2
2	40-64																								
9	65-74																								
	合計																								
3	40-64																								
0	65-74																								
	合計																								
3	40-64																								
2	65-74																								
	合計																								

図表 1-51 評価表 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握

性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群				該当者				3項目全て								
	人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		人数	割合	血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質				
					人数	割合	人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
男性	2		31	11.2%	5	1.8%	23	8.3%	21	7.6%	46	16.7%	5	1.8%	3	1.1%	25	9.1%	13	4.7%	
	8		77	8.4%	16	1.7%	110	12.0%	33	3.6%	221	24.0%	29	3.2%	18	2.0%	109	11.9%	65	7.1%	
			108	9.0%	21	1.8%	133	11.1%	54	4.5%	267	22.3%	34	2.8%	21	1.8%	134	11.2%	78	6.5%	
	2																				
	9																				
	3																				
	0																				
	3																				
	1																				
3																					
2																					
女性	2		21	4.4%	1	0.2%	15	3.1%	6	1.3%	13	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	11	2.3%	2	0.4%	
	9		36	2.7%	7	0.5%	61	4.6%	26	2.0%	127	9.6%	11	0.8%	6	0.5%	77	5.8%	33	2.5%	
			57	3.2%	8	0.4%	76	4.2%	32	1.8%	140	7.8%	11	0.6%	6	0.3%	88	4.9%	35	1.9%	
	3																				
	0																				
	3																				
	1																				
	3																				
	2																				
3																					
3																					

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

策定した計画は、市のホームページ等に掲載し、内容の普及啓発に努めます。

2. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いは、小郡市個人情報保護条例(平成17年9月28日小郡市条例第29号)によるものとします。

第2編 第3期特定健康診査等実施計画

第1章 制度の背景について

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。)に基づき、保険者(高確法第7条第2項に規定する保険者をいいます。以下同じ。)は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとされました。

1. 特定健康診査の基本的考え方

(1) 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、外来通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになります。

このため、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、糖尿病等の発症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、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院に至ることを避けることもできます。また、その結果として、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら、中長期的には医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

(2) 特定健診は、糖尿病等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す。

2. 特定保健指導の基本的考え方

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として行うものです。

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

1. 特定健康診査等実施計画について

この計画は、国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画であり、制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性、第2期の評価を踏まえ策定するものです。この計画は6年が1期であるため、第3期の計画期間は平成30年度から平成35年度とし、計画期間の中間年度である平成32年度の実績をもって、評価・見直しを行います。

2. 健診・保健指導実施の基本的な考え方

- (1) 生涯を通じた自己の健康管理の観点から、継続的な健診データが必要です。健診結果のデータを一元的に管理し、蓄積された健診データを使用することにより効果的・効率的な健診・保健指導を実施します。
- (2) 内臓脂肪の蓄積により、心疾患等のリスク要因(高血圧、高血糖、脂質異常)が増え、リスク要因が増加するほど心疾患等が発症しやすくなります。このため保健指導対象者の選定は、内臓脂肪蓄積の過程とリスク要因の数に着目することが重要です。
- (3) 効果的・効率的に保健指導を実施していくためには予防効果が大きく期待できるものを明確にし、保健指導対象者を選定します。又、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を重視します。
- (4) 健診・保健指導データやレセプトデータ等の利活用により保健指導の実施状況や受診勧奨を行った者の治療継続状況を確認し、受診勧奨されたにも関わらず受診していなかったり、治療を中断していたりする者等を把握し、重点的な保健指導対象者の選定に役立てます。
- (5) メタボリックシンドロームの該当者は、30歳代以前と比較して40歳代から増加します。40歳未満の者については、若年者健康診査や正しい生活習慣に関する普及啓発等を通じて、生活習慣病の予防を行うことが重要です。
- (6) 糖尿病等の生活習慣病予備群に対する保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行させないことです。そのため保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援すること、また、そのことにより対象者がセルフケアできるようになることを目的とします。

3. 目標の設定

(1) 実施に関する目標

市国保特定健診受診率、特定保健指導実施率の各年度の目標値を下記の通り設定します。

図表 2-1

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健診受診率	40%	44%	48%	52%	56%	60%
特定保健指導実施率	60%	61%	62%	63%	64%	65%

(2) 成果に関する目標

特定健診・保健指導の成果に関する目標としてメタボリックシンドロームの該当者及び予備群等の目標値を下記の通り、設定します。

図表 2-2

	H20 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
特保対象者	456 人	308 人	306 人	303 人	301 人	299 人	296 人
特保対象者の 減少率 (H20 年度比)		32.5%	33.0%	33.5%	34.0%	34.5%	35.0%

4. 対象者数の見込み

図表 2-3

単位：人

	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
特定健診対象者数	8,945	8,748	8,551	8,354	8,157	7,960
特定健診受診者	3,570	3,849	4,104	4,344	4,568	4,776
特定保健指導対象者数	308	306	303	301	299	296
特定保健指導実施数	185	187	188	190	191	192

5. 特定健診の実施

(1) 実施形態

健診については、特定健診実施機関に委託します。個別健診については、小郡三井医師会が実施機関のとりまとめを行います。小郡市においては、集団健診を 6 月から 12 月まで、個別健診を 7 月と 11 月に実施します。

(2) 特定健診委託基準

高確法第 28 条及び、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成 19 年厚生労働省令第 157 号。以下「実施基準」という。)第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められています。

(3) 委託契約の内容

委託の範囲は、問診、身体計測、採血、検尿、結果通知、健診結果の報告(データ作成)とします。

(4) 健診実施機関リスト

個別健診については、小郡三井医師会が実施機関のとりまとめを行います。対象者の方には最新の健診実施機関の情報を通知でお知らせします。

(5) 健診委託単価、自己負担額

集団健診の健診委託単価については、3 年に 1 度、財務規則等に基づいた契約手続きを経て金額を決

定します。個別健診の健診委託単価については、毎年度、財務規則等に基づいた契約手続きを経て金額を決定します。また受診者の自己負担額については 1,000 円としますが、今後の特定健診受診率の推移を見ながら未受診者対策の一環として、自己負担額の見直しについて必要があれば検討します。

(6) 健診項目

① 基本的な健診の項目

実施基準第 1 条 1 項 1 号から 9 号で定められた項目とします。

質問項目、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積))、理学的検査(身体診察)、血圧測定、脂質検査(中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール又は non-HDL コレステロール(総コレステロール))、肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT)、血糖検査(空腹時血糖又 HbA1c 検査(NGSP 値)、やむを得ない場合には随時血糖)、尿検査(尿糖、尿蛋白)

② 特定健診の詳細な健診の項目(「実施基準」第 1 条 10 号)

心電図検査、眼底検査、貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)、血清クレアチニン検査(eGFR による腎機能の評価を含む)

③ その他の健診項目

健康課題を踏まえ、①基本的な健診項目以外の項目を追加健診項目として実施します。

血糖検査(空腹時血糖又は随時血糖、HbA1c 検査)、脂質検査(non-HDL コレステロール(総コレステロール))、腎機能検査(血清クレアチニン、血清クレアチニンから算出した eGFR)、血清尿酸、尿潜血検査、心電図検査を追加検査項目として全員に実施します。

※若年者健康診査についても、上記健診項目に準じます。

(7) 健診の実施形態

① 特定健康診査(集団健診)

集団健診については、対象者は 40~64 歳の小郡市国民健康保険の被保険者です。実施場所は小郡市総合保健福祉センター(あすてらす)で実施し、毎年 6 月から 12 月までを健診実施期間とします。

集団健診においては、健康増進法に基づくがん検診を同時に実施します。

② 特定健康診査(個別健診)

個別健診については、対象者は 65~74 歳の小郡市国民健康保険の被保険者です。年度末に 75 歳を迎える小郡市国民健康保険の被保険者のうち、受診日時時点で 74 歳の人も対象者に含みます。実施場所は小郡三井医師会に加入する指定医療機関で実施し、毎年 7 月と 11 月を健診実施期間とします。

被用者保険の被扶養者の特定健診にあたっては、引き続き利便性良く地元でも受診できるよう集団健診(健診受診の機会)を確保します。また、生活保護受給者に対して健診の機会を確保します。

(8) 代行機関の名称

特定健診にかかる費用(自己負担額を除く)の請求・支払いは、国保連合会に委託します。

(9) 健診の案内方法と年間実施スケジュール

4月下旬に集団の特定健診対象者に特定健診・がん検診の案内を送付し、予約の受付を開始します。個別の特定健診対象者には6月末に受診券を送付します。対象者へは健診の案内と一緒に健診の意義について解説した広報を同封します。また、電話・はがき・訪問などによる受診勧奨を随時行っていきます(図表2-4)。

図表 2-4 特定健診・特定保健指導の年間実施スケジュール

月		集団健診	個別健診	集団保健指導	個別保健指導
				保健指導終了(前年度)	データ受取(前年度)
4月	業務委託施行	対象者抽出		費用決済(前年度)	費用決裁(前年度)
	保健指導スタッフ研修	申込者発送			
5月		受診勧奨			
6月		集団健診	対象者抽出		
			受診券送付	保健指導対象者抽出	
7月		健診データ受取 健診結果送付	個別健診	特定保健指導開始	保健指導開始①
			↓個別健診受診勧奨		
8月		費用決済			データ受取
		法定報告作業(前年度)	↓法定報告作業(前年度)	法定報告作業(前年度)	法定報告作業(前年度)
9月			健診データ受取		費用決済
			↓費用決済		
10月			対象者抽出(未受診)	↓評価開始	評価開始①
			↓受診券発送		
11月			個別健診		データ受け取り 保健指導開始②
			↓個別健診受診勧奨		
12月					費用決済 データ受取
					↓評価開始②
1月			健診データ受取		評価終了①
			↓費用決済		↓費用決済
2月	次年医療健診・保健指導実施計画作成				
3月	業務委託契約準備			費用決済	評価終了②

(10) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

①人間ドック・労働安全衛生法に基づく事業者健診などの健診データ収集

人間ドック・労働安全衛生法に基づく事業者健診などの健診項目は特定健診の項目を含んでおり、特定健診の結果として利用できるため、集団健診の未受診者への受診勧奨の中で、結果票の写しの提出を依頼します。

②医療機関との適切な連携(診療における検査データの活用)

特定健診は、本人が定期的に自らの健診データを把握するとともに、治療中であっても生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待されることから、治療中であっても特定健診を受診するよう、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うことも重要です。

その上で、かかりつけ医と保険者との連携や、受診者の負担や社会的なコストを軽減させる観点から、

本人同意のもとで保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、国保連合会の共同事業に参加します。この事業は、現在医療機関で治療中の特定健診未受診者を対象とし、本人の同意を得たうえで健診項目にかかる検査データ等を医療機関から収集するものです。

6. 保健指導の実施

(1) 特定保健指導

特定健診の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化する基準、及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、高確法第24条の厚生労働省令で定められた方法で実施します。

2年連続して積極的支援に該当した者のうち、2年目の状態が改善している者に対して積極的支援を実施するか、動機付け支援相当の支援を実施するかは、対象者に応じて保健指導実施者が判断します。

(2) それ以外の保健指導

被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健診の結果及びレセプト情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導を実施します。(詳細については、第1編 第4章 保健事業の内容を参照。)

(3) 健診から保健指導実施の流れ

特定保健指導対象者の保健指導は、健康づくり主管課への執行委任の形態で行います。標準的な健診・保健指導プログラム様式 5-5(以下、厚労省様式 5-5 という。)をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行います。

(4) 実施場所

40～64歳の動機づけ支援は小郡市総合保健福祉センター(あすてらす)で実施します。40～64歳の積極的支援は指定医療機関で行います。65～74歳の動機づけ支援は指定医療機関で行います。

(5) 実施形態・委託基準・委託契約の方法

厚生労働大臣が定めた「特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、特定健診実施機関に委託します。取りまとめは小郡三井医師会が実施し、委託の方法は随意契約とします。

(6) 代行機関の名称

特定保健指導にかかる費用(自己負担額を除く)の請求・支払いは、国保連合会に委託しています。

(7) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

厚労省様式 5-5 に基づき、健診受診者の健診結果から保健指導レベル別に 4 つのグループに分け、優先順位及び支援方法は次のとおりとします。(図表 2-5)

図表 2-5 保健指導の優先順位及び支援方法

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	理由	支援方法	対象者見込 受診者に占める割合	目標 実施率
1	O P	O 動機づけ P 積極的支援 レベル2	特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである	◆代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援を行う ◆生活改善への動機付けを効果的に行うため、2次検査を実施する ◆健診結果により必要に応じて受診勧奨	O: 335 人 (10.2%) P: 55 人 (1.7%)	利用率 90% 終了率 60%
2	M	受診勧奨判定値の者 レベル3	病気の発症予防・重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる	◆医療機関受診の必要性と必要な再検査、精密検査について説明 ◆自分の検査結果と体のメカニズムを理解し、適切な生活改善や受診行動が選択できる支援	M: 811 人 (24.6%)	100%
3	D	健診未受診者 レベルX	特定健診受診率向上、重症化予防対象者の把握、早期介入で医療費適正化に寄与できる	◆特定健診の受診勧奨 ◆未受診者対策(40・50代を中心とした未受診者対策、治療中断者の受診勧奨) ◆ポピュレーションアプローチ用学習教材の開発	D: 5,375 人	
4	N	受診不要の者 レベル1	特定健診受診率向上を図り自己管理に向けた継続的な支援が必要	◆健診の意義や各健診項目の見方について説明	N: 822 人 (25%)	90%
5	I	治療中の者 レベル4	すでに病気を発症していても、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できると考えられる	◆かかりつけ医と保健指導実施者の連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策としてのレセプトと健診データの実合・分析	I: 1,269 人 (38.5%)	80%

※要保健指導対象者数の見込み 受診率 35.5%(平成 28 年度実績)で試算

さらに、各グループ別の健診結果一覧表から個々のリスク(特に HbA1c・血糖、LDL コレステロール、血圧等のレベル、eGFR と尿蛋白の有無)を評価し、必要な保健指導を実施する。

(8) 保健指導の評価

標準的な健診・保健指導プログラムによると、「保健指導の評価は、医療保険者が行った「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行っていくことになる」とされています。しかし、成果が数値データとして現れるのは数年後になるため、短期間で評価ができる事項についても、評価を行っていくことが必要であるため、評価は①ストラクチャー（構造）、②プロセス（過程）、③アウトプット（事業実施量）、④アウトカム（結果）の4つの観点から行うこととします。

①厚労省様式 5-5 に基づいた評価

アウトプット（事業実施量）評価を行い、保健指導レベル別にプロセス（過程）評価を行います。また次年度の健診結果においてアウトカム（結果）評価を行います。アウトカム評価については、次年度の健診結果から保健指導レベルの変化を評価します。

図表 2-6 保健指導レベル毎の評価指標

優先順位	保健指導レベル	改善	悪化
1	レベル2	リスク個数の減少	リスク個数の増加
2	レベル3	必要な治療の開始、リスク個数の減少	リスク個数の増加
3	レベルX	特定健診の受診	特定健診未受診、又は結果未把握
4	レベル1	特定健診の受診、リスク個数の減少	リスクの発生
5	レベル4	治療継続、治療管理目標内のデータの個数が増える	治療中断

②疾患別フローチャートに基づいた評価

厚労省様式 5-5 では疾患別の状況がわからないため、3 疾患別（高血圧・糖尿病・LDL コレステロール）のフローチャートを活用し、保健指導対象者を明確化させ、保健指導レベル別にプロセス評価を行い、次年度の健診結果においてアウトカム評価を行います。

第3章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

1. 特定健診・保健指導のデータの形式

国の通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて(平成20年3月28日健発第0328024号、保発第0328003号)」に基づき作成されたデータ形式で、健診実施機関から代行機関に送付されます。

受領したデータファイルは、特定健康診査等データ管理システムに保管され、特定保健指導の実績については、特定健康診査等データ管理システムへのデータ登録を行います。

2. 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診・特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日に属する年度の翌年度の末日までとなるが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて、当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健康情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うように努めます。

3. 特定健診等データの情報提供及び照会

特定健診及び特定保健指導は、保険者が共通に取り組む法定義務の保健事業です。このため、加入者が加入する保険者が変わっても、保険者において過去の健診結果等を活用して継続して適切に特定健診及び特定保健指導を実施できるよう、高確法第27条第1項及び実施基準第13条の規定により、保険者(以下「現保険者」という。)は、加入者が加入していた保険者(以下「旧保険者」という。)に対し、当該加入者の特定健診等データの提供を求めることができること、当該記録の写しの提供を求められた旧保険者は、当該加入者の同意を得て、現保険者に記録の写しを提供しなければならないこととされています。

生涯にわたる健康情報を活用した効果的な保健指導を実施するため、「福岡県保険者協議会における医療保険者間異動者の健診結果受け渡しに係るルール」に基づき、積極的に過去の健診結果の情報提供を求めるものとします。

4. 個人情報保護対策

第1編第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い 2. 個人情報の取り扱いに準ずるものとします。

5. 被保険者への結果通知の様式

厚生労働省から示された内容を網羅した様式とします。

第4章 結果の報告

支払基金(国)への実績報告を行う際には、国の指定する標準的な様式に基づいて報告するよう、大臣告示(平成20年厚生労働省告示第380号)及び通知で定められています。

実績報告については、特定健康診査データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告します。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第1編 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・周知に準ずるものとします。