

第 2 期保健事業実施計画 (データヘルス計画)

平成 30 年 3 月
苅田町

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）目次

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	
2. 計画の目的・位置付け	
3. 計画期間	
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	
2) 外部有識者等の役割	
3) 被保険者の役割	
5. 保険者努力支援制度	
第2章 第1期計画に係る評価および考察	・・・7
1. 第1期計画に係る評価	
1) 全体の経年変化	
2) 中長期目標の達成状況	
①介護給付費の状況	
②医療費の状況	
③最大医療資源傷病名による分析(中長期的疾患および短期的疾患)	
④中長期的疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析)	
3) 短期目標の達成状況	
①短期的疾患(糖尿病・高血圧・脂質異常症)の状況	
②特定健診受診率・特定保健指導実施率	
2. 第1期に係る考察	
第3章 第2期計画における健康課題と今後の取り組み	・・・14
1. 第2期計画における健康課題	
1) 苅田町の特性	
2) 介護の状況	
3) 医療の状況	
①医療費の状況	
②高額になる疾患およ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	
イ) 長期(6ヶ月以上の)入院	
ウ) 人工透析の状況	
エ) 生活習慣病の治療状況	

4) 特定健診受診者の実態	
5) 未受診者の把握	
2. 分析結果に基づく課題の明確化と今後の取り組み	
1) 健康課題	
2) 成果目標の設定	
第4章 保健事業の内容	・ ・ ・ 27
1. 今後の具体的な取り組み	
2. その他の保健事業	
第5章 地域包括ケアに係る取り組み	・ ・ ・ 29
第6章 計画の評価・見直し	・ ・ ・ 30
1. 評価の時期	
2. 評価方法・体制	
第7章 計画の公表・周知および個人情報の取り扱い	・ ・ ・ 31
1. 計画の公表・周知	
2. 個人情報の取り扱い	

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

わが国は世界トップレベルの長寿社会で¹「平均寿命」は伸び続け、厚生労働省の発表によれば、男性 80.21 歳、女性 86.61 歳となった。しかし、一方で²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 12.40 年と長期間であることが問題となっている。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」を伸ばすかが今日の課題であるといえる。

さら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およ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る。

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る。

これまでも本町は、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「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。)」や第 1 期保健事業実施計画(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あるが、今後はさらなる被保険者の健康保持増進、疾病の予防および早期発見等を積極的に推進するため、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して保健事業を進めていくことなどが求められている。

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保健事業の実施計画である。

蓄積されたデータベースを活用し、加入者にわ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する。この計画に基づき、生活習慣病予防およ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、健康寿命の延伸(疾病・障害・早世の予防)と医療適正化を目指すものとする。

また、この計画は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苅田町健康づくり計画(いきいきかんだ 21)、福岡県医療費適正化計画、医療計画、介護保険事業計画との調和を図る。(図表 1・2・3)

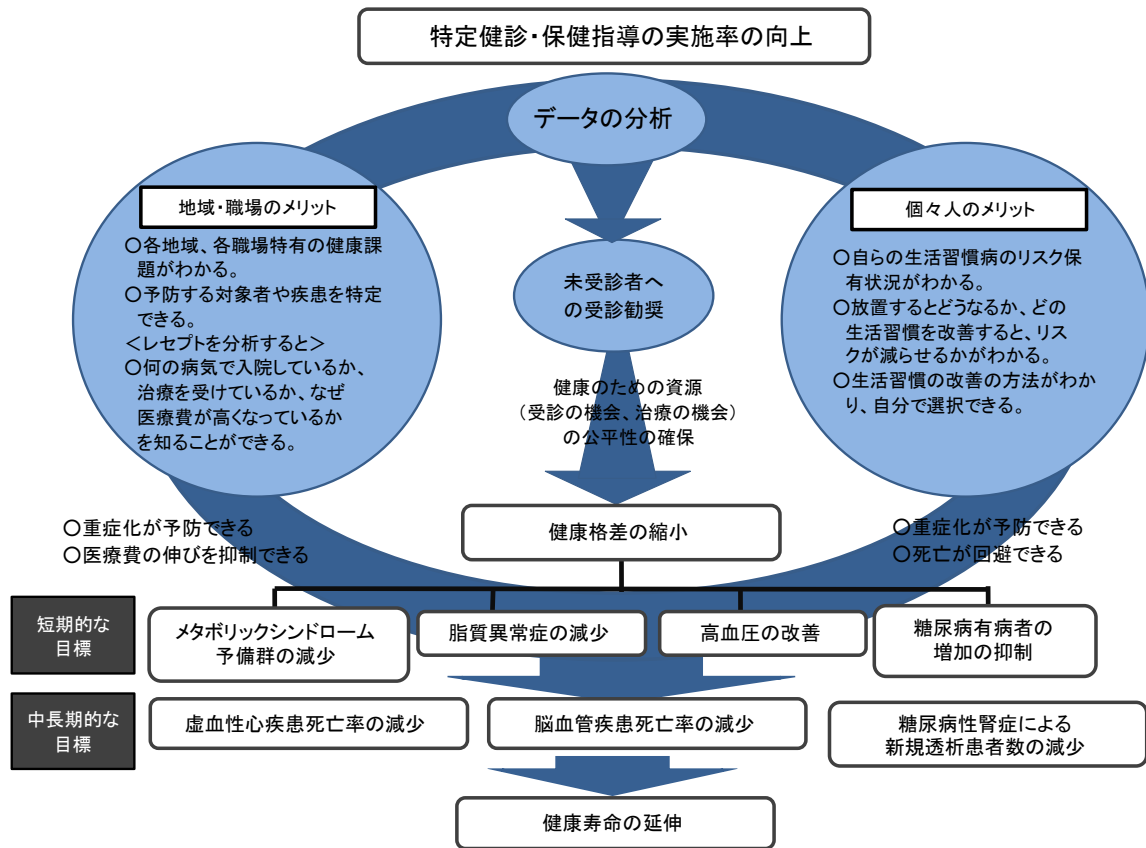
¹平成 25 年 厚生労働省 簡易生命表

²平成 25 年 厚生労働省が「国民生活基礎調査」をもとに算定

図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等の位置づけ

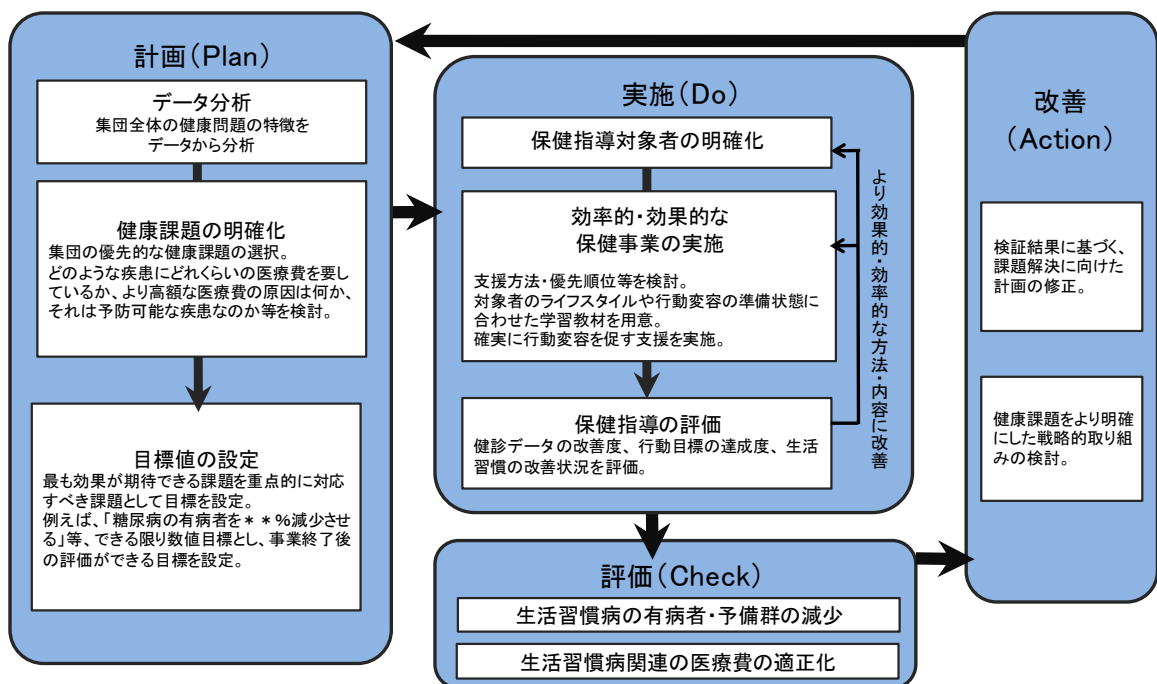
	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法				医療費適正化計画	医療計画
	健康日本21計画	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	介護保険事業(支援)計画		
法律	健康増進法 第6条、第9条 健康増進事業実施者(※)	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年6月 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成29年6月 特定健康診査およ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き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28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	健康寿命の延伸およ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および向上を目指す。その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善およ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およ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、医療費の適正化およ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およ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果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 腎臓小脳変性症 腎臓管狭窄症 関節リウマチ、変形性関節症 多系統萎縮症 筋萎縮性側索硬化症 後縦靭帯硬化症		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特定健診受診率 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	医療費適正化の取り組み ●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 (地域の実状に応じて設定)
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 保険者努力支援制度 </div> 【保険者努力支援制度分】を減額し、保険料率決定						

図表 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 3 保健事業(健診・保健指導)の PDCA サイクル



3. 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査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、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年度から平成35年度までを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より、計画期間を平成30年度から平成35年度の6年間とする。

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

国民健康保険主管課が主体となり、関係部局と協議、連携した上でデータヘルス計画を策定する。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する。特に一般衛生部門の保健師等の専門職と連携を図り、町が一体となって計画策定を進めていく。

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・チームの業務を明確化・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き継ぎを行う等体制を整える。

2) 外部有識者等の役割

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、外部有識者等との連携・協力が重要となる。

外部有識者等とは、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者や国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）および国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいう。

これらの者との計画策定時における連携・協力に当たっては、データの見える化等により、被保険者の健康課題を共有することが重要となる。

国保連に設置された支援・評価委員会は、保険者に対し、委員の幅広い専門的知見を活用した支援を積極的に行うことが期待される。

国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDB の活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者の職員を対象とした研修の充実に努めることも期待される。

また、平成30年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与がさらに重要となる。

このため、市町村国保は、計画素案について都道府県関係課と意見交換を行い、都道府県との連携に努める必要がある。

また、保険者と郡市医師会等地域の保険医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。

国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努めることが重要である。

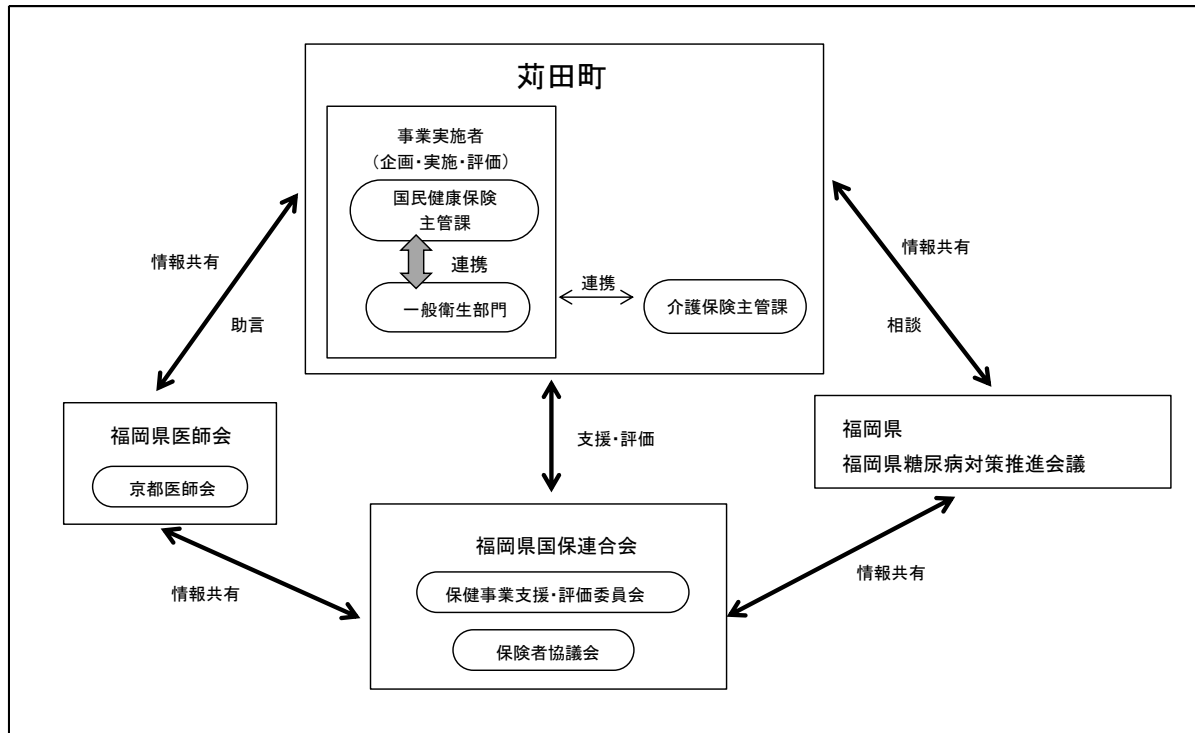
保険者は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要である。このためには、保険

者協議会等を活用することも有用である。

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主体となって積極的に取り組むことが重要であるため、国民健康保険運営協議会等の場を通じて意見反映に努める。(図表 4)

図表 4 苅田町の実施体制図



5. 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る。(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る。

また、配点の高い糖尿病等の重症化予防の取り組みについては、厚生労働省保健局発行の資料³⁾によると、平成 28 年度前倒し実施分において全市町村のうち 46.9%が既に達成しており、さらなる充実を図るため、新たに受診勧奨後の取り組みおよび保健指導後の検査結果改善等の評価について評価指標が追加された。今後は、本町においても国の見直し、追加も考慮し、取り組みの充実を図ることとする。

本町の平成 28 年度前倒し実施分では全国 1,741 市町村中 992 位、県内 60 市町村中 52 位と下位に位置しており、特定保健指導実施率、メタボリックシンドロームの減少率、また重複服薬者に対する取り組み等の項目において県平均を下回る結果であった。(図表 5)

図表 5 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	苅田町			
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	120	510	790	
交付額	--	--	--	347.3万円			
被保険者一人当たり交付額	--	--	--	439.5円			
全国順位(1,741市町村中) ※福岡県は47都道府県中の順位 カッコ内は県内順位	--	--	17位	992位 (52位)			
共通①	特定健診受診率	20	6.92	3.08	15	35	50
	特定保健指導実施率	20	7.47	14.17	0	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	0	35	50
共通②	がん検診受診率	10	5.26	3.92	5	20	30
	歯周疾患(病)検診の実施	10	6.63	5.33	10	15	25
共通③	糖尿病等の重症化予防の取り組みの実施状況	40	18.75	32.67	40	70	100
国保②	データヘルス計画策定状況	10	7.16	9.17	0	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	0	15	25
共通⑤	重複服薬者に対する取り組み	10	3.33	2.17	0	25	35
共通⑥	後発医薬品の促進	15	8.91	9.35	10	25	35
	後発医薬品の使用割合	15	3.85	4.75	0	30	40
国保①	収納率向上に関する取り組みの実施状況	40	10.52	6.33	0	70	100
国保③	医療費通知の取り組みの実施状況	10	8.68	10.00	10	15	25
国保④	地域包括ケアの推進の取り組みの実施状況	5	2.89	3.08	0	15	25
国保⑤	第三者求償の取り組みの実施状況	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	

出典:平成 28 年度保険者努力支援制度(平成 28 年度前倒し実施分)
評価採点表フィードバックシート

³⁾国保・後期高齢者医療制度における糖尿病性腎症重症化予防のさらなる展開に関する説明会 2017/7/24 配布資料 2

第2章 第1期計画に係る評価および考察

1. 第1期計画に係る評価

1) 全体の経年変化

本町の国保加入率は平成28年度22.2%で、加入率および被保険者数は年々減少している。年齢階層別にみると、65～74歳の加入者数は横ばいであるが、被保険者数の減少に伴い、割合は増加している。病床数は平成25年度と比較して減少している。一人当たり医療費は25,547円と、平成27年度と比較して減少しており、県内では下位、同規模内では中位に位置している。生活習慣病に占める医療費割合を見ると、がんや筋・骨格が高く、糖尿病にかかる医療費割合が増加している。(図表6)

図表6 全体の経年変化(苅田町の地域特性・健康実態)

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(%)	
医療	① 国保の状況	被保険者数	8,415		8,176		7,988		7,656	
		65～74歳	3,103	36.9	3,202	39.2	3,265	40.9	3,198	41.8
		40～64歳	2,828	33.6	2,669	32.6	2,563	32.1	2,421	31.6
		39歳以下	2,484	29.5	2,305	28.2	2,160	27.0	2,037	26.6
		加入率	24.4		23.7		23.2		22.2	
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	4	0.5	4	0.5	4	0.5	4	0.5
		診療所数	27	3.2	27	3.3	27	3.4	25	3.3
		病床数	603	71.7	603	73.8	578	72.4	578	75.5
		医師数	61	7.2	61	7.5	61	7.6	57	7.4
		外来患者数	656.5		710.5		724.7		723.0	
	入院患者数	21.5		19.4		20.8		19.7		
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費(円)	24,986	県内40位 同規模50位	25,025	県内45位 同規模58位	27,086	県内39位 同規模55位	25,547	*1 県内48位 *2 同規模80位
		受診率	678.035		729.972		745.454		742.706	
		外来	費用の割合		54.6		58.3		58.9	
		件数の割合	96.8		97.3		97.2		97.3	
		入院	費用の割合		45.4		41.7		41.1	
		件数の割合	3.2		2.7		2.8		2.7	
		一件当たり在院日数	16.8日		16.8日		16.3日		15.3日	
	④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源 傷病名(調 剤含む) (円)	がん	380,568,860	25.7	312,150,360	22.1	395,275,020	26.3	382,042,090	27.8
		慢性腎不全(透析あり)	75,846,890	5.1	73,831,860	5.2	83,427,060	5.5	62,710,110	4.6
糖尿病		138,447,850	9.4	154,039,240	10.9	166,713,220	11.1	155,297,390	11.3	
高血圧症		142,320,530	9.6	156,021,150	11.0	140,830,600	9.4	120,115,840	8.8	
精神		235,095,380	15.9	215,431,670	15.2	228,382,080	15.2	212,279,870	15.5	
筋・骨格		296,201,370	20.0	257,240,610	18.2	263,264,190	17.5	239,677,090	17.5	

*1 県内市町村数:60市町村

*2 同規模保険者数:163保険者

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(%)			
医療	⑤	費用額(円) (一件当たり) 県内順位 順位総数	入院	糖尿病	567,594	32位	(17)	543,502	42位	(18)	574,266	31位	(18)	581,759	25位	(16)
				高血圧	605,134	19位	(18)	601,764	20位	(19)	599,173	26位	(19)	604,188	23位	(18)
				脂質異常症	586,597	7位	(18)	597,882	6位	(18)	606,940	7位	(16)	593,039	12位	(16)
				脳血管疾患	668,439	16位	(19)	732,714	10位	(19)	661,621	20位	(19)	675,072	18位	(20)
				心疾患	645,283	27位	(14)	681,281	19位	(15)	669,944	22位	(14)	629,036	36位	(11)
				腎不全	545,294	60位	(16)	652,265	35位	(18)	598,448	46位	(18)	623,813	46位	(16)
				精神	446,700	31位	(25)	476,639	14位	(26)	450,009	37位	(26)	439,357	50位	(25)
			外来	悪性新生物	652,747	24位	(16)	632,174	34位	(15)	650,004	31位	(14)	628,686	50位	(13)
				糖尿病	34,702	10位		32,682	23位		35,901	12位		34,711	12位	
				高血圧	28,177	28位		26,446	50位		28,109	38位		26,667	39位	
				脂質異常症	25,383	39位		24,818	44位		25,519	42位		24,878	35位	
				脳血管疾患	30,678	48位		31,822	34位		32,191	41位		28,889	51位	
				心疾患	33,387	48位		32,091	53位		34,155	46位		35,595	28位	
				腎不全	127,014	51位		125,741	50位		122,111	50位		113,616	51位	
⑥	健診有無別 一人当たり 費用額(円)	生活習慣病対象 者 一人当たり	健診対象者 一人当たり	健診受診者	3,225		3,215		3,348		3,211					
			健診未受診者	13,695		13,089		14,786		13,689						
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	健診受診者	8,294		7,839		8,169		8,050						
			健診未受診者	35,219		31,916		36,073		34,315						
⑦	健診・レセ 突合	医療機関受診率(%)	医療機関受診率(%)	1,539	58.9	1,534	60.7	1,603	61.0	1,526	60.1					
			医療機関非受診率(%)	1,429	54.7	1,439	56.9	1,501	57.2	1,430	56.3					
			医療機関非受診率(%)	110	4.2	95	3.8	102	3.9	96	3.8					

出典：KDB システム帳票

地域の全体像の把握

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

2) 中長期目標の達成状況

① 介護給付費の状況

本町の平成28年度介護給付費は20億5422万円で、平成25年度と比較し一件当たり給付費をみると、居宅サービスは減少し、施設サービスは増加している。また、要介護認定者数は第1号被保険者(65歳以上)が1,385人、認定率は18.7%と同規模保険者より低い、年々伸びてきている。(図表7)

図表7 介護保険の状況

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	介護保険	介護給付費(円)	18億6136万円		20億4196万円		19億7679万円		20億5422万円		-	-
		1号認定者数(認定率)	1,229	16.5	1,267	17.2	1,328	17.9	1,385	18.7	19.5	23.0
			新規認定者	24	0.3	19	0.3	19	0.3	25	0.3	0.3
	介護給付費(円)	2号認定者	38	0.4	42	0.3	33	0.3	26	0.3	0.4	0.4
		一件当たり給付費(全体)	69,362		67,808		62,594		68,904		62,877	57,423
		居宅サービス	44,948		43,757		39,552		42,391		40,725	39,164
	有病状況	施設サービス	279,576		289,522		281,720		283,002		277,662	285,501
		糖尿病	254	18.4	255	19.1	275	19.6	268	19.1	22.6	22.0
		高血圧症	642	46.8	666	49.6	680	49.7	718	50.3	52.3	54.0
		脂質異常症	310	21.7	330	25.1	359	25.9	382	27.0	27.8	29.8
		心臓病	753	55.4	780	57.7	774	57.2	810	56.8	59.7	61.2
		脳疾患	371	28.3	370	27.9	389	28.3	386	27.4	26.8	26.9
		がん	146	10.3	146	10.6	164	11.8	146	10.7	9.9	11.5
		筋・骨格	662	50.8	695	52.4	722	52.8	753	52.5	51.3	54.7
医療費等(円)	要介護認定別 医療費 (40歳以上)	精神	518	37.6	542	40.6	551	40.4	552	38.5	35.7	37.2
		認定あり	116,850		108,560		104,300		99,920			
		認定なし	41,600		39,600		40,730		39,350			

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

②医療費の状況

本町の平成 28 年度医療費総額は約 24 億円で、平成 25 年度と比較すると、1 億 3275 万円減少した。増減の内訳は、入院費用額で 1 億 7797 万円減少、入院外費用額で 4522 万円増加している。

また、平成 28 年度の一人当たり医療費は 25,547 円で、平成 25 年度と比較すると伸びているが、同規模と比較して伸び率は低く、特に入院については 991 円減少しており、伸びを抑制できている。

(図表 8・9)

図表 8 総医療費(入院・外来)の変化

	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
25年度	25億4510万円	--	11億5,606万円	--	13億8,903万円	--
28年度	24億1235万円	△1億3275万円	9億7809万円	△1億7797万円	14億3426万円	4522万円

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

図表 9 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	24,986	11,349	13,636	--	--
	同規模	23,596	9,672	13,924	--	--	--
28年度	苅田町	25,547	10,358	15,189	102.2	91.3	111.4
	同規模	25,607	10,441	15,166	108.5	108.0	108.9

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

③最大医療資源傷病名による分析(中長期的疾患および短期的疾患)

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)が、平成 28 年度医療費の総額に占める割合は 21.96%であり、県の 20.23%と比較すると高い傾向にある。また、疾患別にみた医療費の総額に占める割合は、短期目標疾患である糖尿病、高血圧、脂質異常症において、県や国と比較して高くなっている。(図表 10)

福岡県は重度障害者医療助成制度を受ける条件として、65 歳以上 74 歳以下は後期高齢者医療制度への加入が必要となる。本町の国民健康保険および後期高齢者医療制度の年代別透析患者数をみると、65～74 歳の透析患者は後期高齢者医療制度に加入されている。また、全年齢における透析患者数は平成 25 年度は 53 人であったが平成 28 年度は 63 人へと増加している。(図表 11)

図表 10 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	一人当たり医療費			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)											
苅田町	25年度	24,986	50位	40位	2.98%	0.41%	2.22%	2.63%	5.44%	5.59%	2.78%	5億6138万円	22.06%	14.95%	9.24%	11.64%
	28年度	25,547	80位	48位	2.60%	0.13%	1.70%	2.85%	6.44%	4.98%	3.26%	5億2983万円	21.96%	15.84%	8.80%	9.94%
福岡県	28年度	25,927	—	—	3.02%	0.38%	2.34%	2.02%	4.81%	4.61%	3.05%	787億1092万円	20.23%	14.14%	11.79%	8.90%
国		24,253	—	—	5.40%	0.35%	2.22%	2.04%	5.40%	4.75%	2.95%	2兆2370億8555万円	23.12%	14.20%	9.39%	8.45%

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」

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

図表 11 年代別人工透析患者数の推移(平成 25 年度・平成 28 年度比較)

	透析患者数	40~64歳	被保険者 10万対	65~74歳	被保険者 10万対	(再掲)	
						国保	後期
						25年度末	53人
28年度末	63人	12人	464.8	22人	641.8	0人	22人

出典:KDB システム帳票 厚生労働省様式 3-7

(5月診療分にて積算。透析患者数は全年代、国保以外も含む)

④中長期的疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析)

生活習慣病等の重症化により発症する脳血管疾患と虚血性心疾患について、本町の状況を確認した。被保険者数に占める脳血管疾患の患者数割合は、平成 25 年度から平成 26 年度にかけて 0.8%増加したものの、以降は横ばい傾向であり、入院医療費は平成 25 年度から平成 28 年度にかけて 1,048 万円減少している。

しかし、平成 28 年度では新規患者のうち診断月に入院となった者の 50.0%が、直近 3 年間において特定健診未受診であった。(図表 12)

図表 12 脳血管疾患の推移

	被保険者数	脳血管疾患患者数 (様式3-5)		入院医療費 (脳出血・脳梗塞)		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	医療費	伸び率	C	C/B	D	D/C	E	E/D
		25年度	8,415人	277人	3.3%	4,306万円	—	212人	76.5%	44人	20.8%	26人
26年度	8,176人	335人	4.1%	5,849万円	0.36	178人	53.1%	49人	27.5%	28人	57.1%	
27年度	7,988人	326人	4.1%	4,953万円	△ 0.15	151人	46.3%	39人	25.8%	23人	59.0%	
28年度	7,656人	306人	4.0%	3,258万円	△ 0.34	123人	40.2%	30人	24.4%	15人	50.0%	

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

虚血性心疾患の入院医療費は平成 25 年度から平成 28 年度にかけて、888 万円増加している。また、診断月に入院となった者の割合が増加傾向にあり、平成 28 年度では新規患者の 45.3%を占める。そのうち 50.9%が直近 3 年間に於いて特定健診未受診であった。(図表 13)

人工透析の患者数割合は平成 26 年度以降ほぼ横ばいであるが、糖尿病の診断を受けている者の割合は増加している。平成 28 年度では新規患者の 50.0%に基礎疾患として糖尿病があり、直近 3 年間に於いて特定健診未受診であった。(図表 14)

いずれの疾患においても、母数が小さいことから少数の変化であっても割合に大きな変化がみられることを考慮する必要がある。(図表 12・13・14)

図表 13 虚血性心疾患の推移

	被保険者数		虚血性心疾患患者数 (様式3-5)		入院医療費 (狭心症・心筋梗塞)		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	医療費	伸び率	C	C/B	D	D/C	E	E/D	
	25年度	8,415人	336人	4.0%	4,313万円	—	179人	53.3%	45人	25.1%	24人	53.3%
26年度	8,176人	362人	4.4%	4,846万円	0.12	148人	40.9%	45人	30.4%	28人	62.2%	
27年度	7,988人	324人	4.1%	4,696万円	△ 0.03	111人	34.3%	40人	36.0%	20人	50.0%	
28年度	7,656人	307人	4.0%	5,201万円	0.11	117人	38.1%	53人	45.3%	27人	50.9%	

図表 14 人工透析の推移

	被保険者数		人工透析患者数 (様式3-7)		糖尿病あり		透析医療費		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	人数	割合	医療費	伸び率	C	C/B	D	D/C	E	E/D	
	25年度	8,415人	17人	0.20%	10人	58.8%	8,658万円	—	3人	17.6%	2人	66.7%	0人	0.0%
26年度	8,176人	13人	0.15%	7人	53.8%	9,754万円	0.13	4人	30.8%	4人	100.0%	0人	0.0%	
27年度	7,988人	13人	0.16%	9人	69.2%	9,103万円	△ 0.07	2人	15.4%	2人	100.0%	1人	50.0%	
28年度	7,656人	12人	0.16%	9人	75.0%	7,680万円	△ 0.16	4人	33.3%	2人	50.0%	2人	100.0%	

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

3) 短期目標の達成状況

① 短期的疾患(糖尿病・高血圧・脂質異常症)の状況

レセプト情報と特定健診情報から特定健診データと治療状況を確認し、平成 25 年度と平成 28 年度を比較した。被保険者に占める患者数の割合は、糖尿病は 2.2%、高血圧は 3.6%増加しており、脂質異常症は 6.2%減少していた。

また、特定健診の結果において、重症化するリスクが高い値であるにも関わらず未治療である者の割合は、糖尿病で 30.0%、高血圧で 69.6%、脂質異常症で 94.5%であった。高血圧と脂質異常症は平成 25 年度と比較して多少の増減はあるものの、依然として高い割合であり、適切な医療の受診や治療の継続へ繋げる働きかけが重要である。(図表 15・16・17)

図表 15 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			
	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	6,005人	769人	12.8%	3,018人	262人	8.7%	2,987人	507人	17.0%	2,612人	48.0%	223人	8.5%	94人	3.6%	35人	37.2%			
28年度	5,864人	882人	15.0%	2,582人	238人	9.2%	3,282人	644人	19.6%	2,539人	49.6%	241人	9.5%	110人	4.3%	33人	30.0%			

図表 16 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			
	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	6,005人	1,561人	26.0%	3,018人	501人	16.6%	2,987人	1,060人	35.5%	2,612人	48.0%	117人	4.5%	16人	0.6%	12人	75.0%			
28年度	5,864人	1,737人	29.6%	2,582人	413人	16.0%	3,282人	1,324人	40.3%	2,539人	49.6%	112人	4.4%	23人	0.9%	16人	69.6%			

図表 17 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			
	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	6,005人	1,208人	20.1%	3,018人	391人	13.0%	2,987人	817人	27.4%	2,612人	48.0%	368人	14.1%	117人	4.5%	108人	92.3%			
28年度	5,864人	1,482人	13.9%	2,582人	360人	13.9%	3,282人	1,122人	34.2%	2,539人	49.6%	352人	13.9%	128人	5.0%	121人	94.5%			

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

②特定健診受診率・特定保健指導実施率

特定健診受診率について、平成 26 年度までは低下傾向にあったが、平成 27 年度以降はやや上昇に転じ、平成 28 年度は 49.6%で県内順位は 4 位である。特定保健指導実施率は平成 28 年度 21.3%で、県内順位は 58 位と下位に位置している。(図表 18)

図表 18 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
特定健診	受診者数	2,752人	2,612人	2,529人	2,619人	2,539人
	受診率	50.9%	48.0%	46.9%	49.2%	49.6%
	県内順位	2位	3位	4位	3位	4位
特定保健指導	実施者数	61人	93人	51人	96人	61人
	実施率	15.6%	34.4%	20.0%	33.1%	21.3%
	県内順位	53位	49位	57位	53位	57位

出典：特定健診法定報告データ

2. 第 1 期に係る考察

第 1 期計画において、中長期目標である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症に重点を置き重症化予防を実施しており、被保険者に占める脳血管疾患、虚血性心疾患の患者割合は、近年横ばいで推移している。しかし、これらの疾患の発症に繋がるリスクである、高血圧、脂質異常症の未治療者の割合は依然として高い現状がある。また、糖尿病の患者割合は平成 25 年度と比較すると増加しており、人工透析患者の多くが糖尿病を併発している。脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症は、医療費や介護給付費の増加に繋がり、QOL の低下を招くことになるため、早期に適切な医療に繋げる必要がある。そのためにも、住民が自己の身体の状態を把握できる機会である特定健診は重要である。

本町では、受診率の向上のため様々な取り組みを実施しており、その一つとして、医療機関との連携が挙げられる。既に医療機関を受診している者に対しても積極的に特定健診受診勧奨を行っており、その結果、現在の受診率(49.6%)を維持している。さらに、特定健診受診勧奨だけでなく、その後の保健指導を医療機関と連携を図りながら実施するなど、生活習慣病の重症化予防に取り組んでいる。しかし、高い特定健診受診率を維持しているものの、40 歳代を中心とした若い世代の受診率が依然として低い現状がある。また、特定健診受診後の特定保健指導実施率は低い値で推移している。そのため、若い世代の中でも、医療機関を受診していない者への適切な働きかけを行い、特定健診受診へ繋げることが必要といえる。さらに、特定健診受診後に保健指導へ繋げ、重症化する前に生活習慣改善や医療受診勧奨等の介入を行うことが重要である。

第3章 第2期計画における健康課題と今後の取り組み

1. 第2期計画における健康課題

1) 苅田町の特性

本町の人口は 34,502 人であり、高齢化率は 21.1%と同規模、県、国より低い。(平成 22 年国勢調査より)

平均寿命、健康寿命ともに他と比較して変わらないが、出生率は死亡率を上回っている。また、被保険者の平均年齢は同規模、国と比較して高い。今後は、人口減少や少子高齢化の進行も予測されるため、被保険者の健康の保持増進は重要である。また、第 2 次産業の割合が高いため、退職後に協会けんぽ等から国保へ加入する者が多いことが推測される。(図表 19)

図表 19 苅田町の特性

	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
苅田町	34,502	21.1	7,656 (22.2)	51.9	11.3	8.6	79.7 86.4	65.5 66.7	1.4	38.8	59.8
同規模	4,840,962	22.9	1,197,997 (25.1)	50.1	8.8	9.5	79.7 86.5	65.4 66.9	6.2	28.8	65.0
福岡県	4,960,781	22.5	1,222,400 (24.6)	52.6	9.4	9.5	79.3 86.5	65.2 66.9	3.1	20.9	76.0
国	124,852,975	23.2	3,2587,223 (26.9)	50.7	8.6	9.6	79.6 86.4	65.2 65.8	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

2) 介護の状況

本町の平成 28 年度の要介護認定者は、第 1 号(65~74 歳)被保険者で 134 人(認定率 3.5%)、第 2 号(40~64 歳)被保険者で 26 人(認定率 0.23%)である。(図表 20)

要介護認定者の有病状況を血管疾患の視点で見ると、脳血管疾患、虚血性心疾患が上位を占めており、特に脳血管疾患が占める割合は高齢になるにつれ高くなる。第 1 号被保険者(75 歳以上)では 50.3%と半数を占めているため、若いうちから介入を行い脳血管疾患の発症を抑制することは、将来的な要介護認定率を下げることに繋がる。さらに、基礎疾患についてみると、高血圧、脂質異常症が上位を占めている。これらは脳血管疾患の発症要因となるため、早期に対策を行うことが重要となる。(図表 21)

本町の 40~50 歳代の特定健診受診率は、それ以上の年代と比較しても低く、また要介護認定を受けている人の医療費は、受けていない人より月額 6,057 円も高いため、特定健診を受診せず、自覚症状のないまま重症化して要介護状態となり、医療費を要する実態が考えられる。このことから基礎疾患(高血圧、糖尿病、脂質異常症)の発症および重症化予防に努め、特に脳血管疾患、虚血性心疾患の発症を抑えていくことが重要であるため、若い世代からの発症予防、特定健診未受診者への受診勧奨の両面を充実させていく必要がある。(図表 22・23)

図表 20 要介護認定の状況

要介護認定状況	受給者区分		2号		1号				合計		
	年齢		40～64歳	65～74歳	75歳以上	計					
	被保険者数		11,299人	3,786人	3,498人	7,284人		18,583人			
	認定者数		26人	134人	1,251人	1,385人		1,411人			
	認定率		0.23%	3.5%	35.8%	19.0%		7.6%			
	新規認定者数(*1)		4人	23人	212人	235人		239人			
介護度別人数	要支援1・2	11	42.3%	57	42.5%	418	33.4%	475	34.3%	486	34.4%
	要介護1・2	9	34.6%	36	26.9%	431	34.5%	467	33.7%	476	33.7%
	要介護3～5	6	23.1%	41	30.6%	402	32.1%	443	32.0%	449	31.8%

出典：KDBシステム帳票 要介護(支援)者認定状況

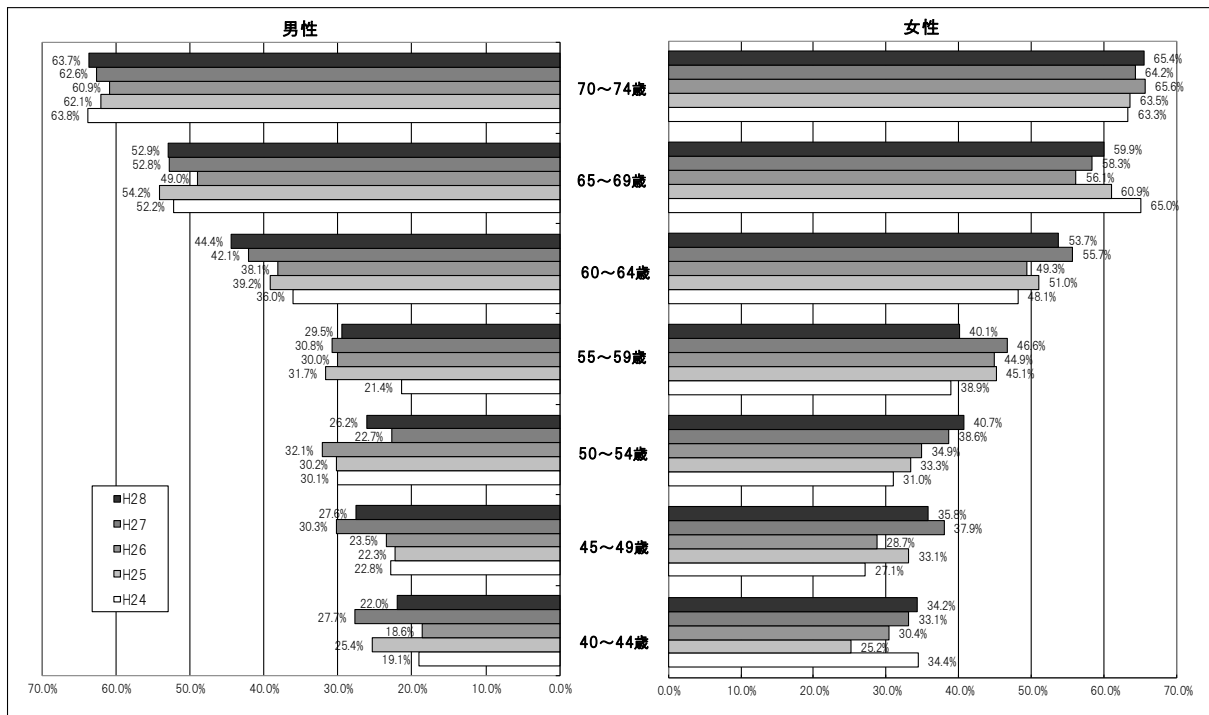
図表 21 要介護者の有病状況

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)		26		135		1,251		1,386		1,412			
再)国保・後期		13		102		1,140		1,242		1,255			
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	循環器疾患	1	脳卒中	5	脳卒中	46	脳卒中	573	脳卒中	619	脳卒中	624	
				割合	38.5%	割合	45.1%	割合	50.3%	割合	49.8%	割合	49.7%
			2	虚血性心疾患	3	虚血性心疾患	23	虚血性心疾患	388	虚血性心疾患	411	虚血性心疾患	414
				割合	23.1%	割合	22.5%	割合	34.0%	割合	33.1%	割合	33.0%
		3	腎不全	0	腎不全	11	腎不全	139	腎不全	150	腎不全	150	
				割合	0.0%	割合	10.8%	割合	12.2%	割合	12.1%	割合	12.0%
	基礎疾患(*2)	2	糖尿病	4	糖尿病	43	糖尿病	413	糖尿病	456	糖尿病	460	
				割合	30.8%	割合	42.2%	割合	36.2%	割合	36.7%	割合	36.7%
			高血圧	10	高血圧	66	高血圧	915	高血圧	981	高血圧	991	
				割合	76.9%	割合	64.7%	割合	80.3%	割合	79.0%	割合	79.0%
	3	脂質異常症	6	脂質異常症	50	脂質異常症	599	脂質異常症	649	脂質異常症	655		
			割合	46.2%	割合	49.0%	割合	52.5%	割合	52.3%	割合	52.2%	
血管疾患合計	合計	11	合計	89	合計	1,046	合計	1,135	合計	1,146			
		割合		84.6%	割合	87.3%	割合	91.8%	割合	91.4%	割合	91.3%	
認知症	認知症	4	認知症	28	認知症	600	認知症	628	認知症	632			
		割合		30.8%	割合	27.5%	割合	52.6%	割合	50.6%	割合	50.4%	
筋・骨格疾患	筋骨格系	11	筋骨格系	79	筋骨格系	1,049	筋骨格系	1,128	筋骨格系	1,139			
		割合		84.6%	割合	77.5%	割合	92.0%	割合	90.8%	割合	90.8%	

出典：KDBシステム帳票 要介護(支援)者突合状況

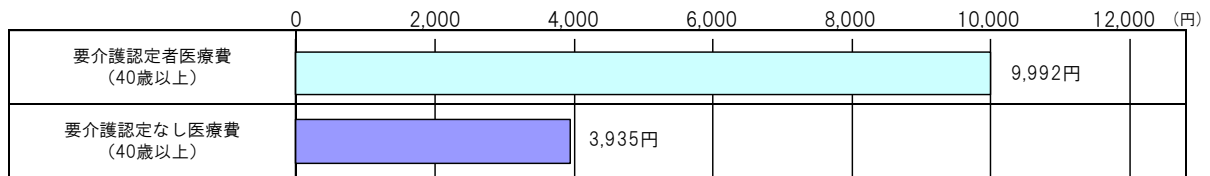
※基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症(網膜症・神経障害・腎症)も含む

図表 22 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 年度～平成 28 年度受診結果)

図表 23 要介護認定の有無による医療費の比較



出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

3) 医療の状況

① 医療費の状況

本町の平成 28 年度の一人当たり医療費(月額)は 25,547 円と、同規模平均や県より低い国より高い状況である。医療費全体に占める入院費用と件数の割合も同規模、県と比較して低く、一件当たりの在院日数も短い。全体に占める入院件数の割合は 2.7%だが、費用額の割合は 40.5%を占めている。医療費適正化に向けて、症状の軽いうちに外来受診し、重症化を予防することで入院を減らすことが重要である。(図表 24)

図表 24 入院と入院外の件数・費用額の割合比較

		苅田町	同規模平均	福岡県	国
一人当たり医療費		25,547 <small>県内48位 同規模80位</small>	25,607	25,927	24,253
受診率		742.706	712.277	708.878	686.501
外 来	費用の割合	59.5	59.2	54.9	60.1
	件数の割合	97.3	97.2	96.9	97.4
入 院	費用の割合	40.5	40.8	45.1	39.9
	件数の割合	2.7	2.8	3.1	2.6
一件当たり在院日数		15.3日	15.8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

②高額になる疾患および長期化する疾患について

医療費負担が大きい疾患や将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極めるために、高額レセプト(80万円以上)や長期入院(6ヶ月以上)の確認をした。

ア)高額(80万円以上/件)になる疾患

一件80万円以上になる高額レセプトを疾患別に確認すると、がんの割合が高くレセプト人数の30.0%、件数の31.8%を占めていた。検診による早期発見が可能ながんについては、がん検診の受診勧奨を行う。食事や飲酒、喫煙などの生活習慣を改善することで予防できるがんについては、生活習慣病対策と一体的に予防をすすめる。

脳血管疾患および虚血性心疾患を合わせると、件数と費用額ともに約14%を占めている。脳血管疾患による高額レセプトの件数は26件、患者数は13人であり、患者1人につき複数回の高額レセプトが発生している。一人当たりの費用額を比較すると、脳血管疾患では254万円、虚血性心疾患では214万円であり、高額になるレセプトのうち脳血管疾患が最も高い。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ある。また、虚血性心疾患については、発症時の治療により高額な医療費がかかることが推測される。

これら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、これらの発症予防および重症化予防の対策が重要である。(図表 25)

図表 25 厚生労働省様式 1-1_高額になるレセプト(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	233人	13人 5.6%		21人 9.0%		70人 30.0%		143人 61.4%	
件数	387件	26件 6.7%		27件 7.0%		123件 31.8%		211件 54.5%	
		40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	5	4.1%	15
	40代	0	0.0%	1	3.7%	3	2.4%	4	1.9%
	50代	1	3.8%	0	0.0%	11	8.9%	16	7.6%
	60代	17	65.4%	16	59.3%	70	56.9%	107	50.7%
	70-74歳	8	30.8%	10	37.0%	34	27.6%	69	32.7%
費用額	5億4368万円	3307万円 6.1%		4500万円 8.3%		1億6987万円 31.2%		2億9575万円 54.4%	
		一人当たり費用額	233万円	254万円	214万円	243万円	207万円		

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
出典:KDB2 次加工帳票 特徴の把握(平成 28 年度)

イ)長期(6ヶ月以上の)入院

長期入院患者数の 75.0%、費用額の 65.2%を統合失調症等の精神疾患が占める。また、脳血管疾患の患者数は全体の 20.5%であり、医療費は 12.8%を占める。虚血性心疾患の該当は1人だけであるが、医療費は 857 万円と高額である。(図表 26)

図表 26 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	44人	33人 75.0%	9人 20.5%	1人 2.3%
件数	345件	245件 71.0%	37件 10.7%	12件 3.5%
		費用額	1億4865万円	9692万円 65.2%

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)

出典:KDB2 次加工帳票 特徴の把握(平成 28 年度)

ウ)人工透析の状況

本町国保被保険者の平成 28 年度 5 月診療分人工透析患者は 12 人であり、人工透析患者の 8.3%が脳血管疾患、33.3%が虚血性心疾患を合併している。

また 75.0%に糖尿病の診断があり、糖尿病の重症化を予防することで、新規透析導入者を減らすことができる。まずは特定健診の受診勧奨、健診有所見者への適切な医療受診勧奨および保健指導を徹底し、人工透析にいたるような重症化を予防することが重要となる。(図表 27)

図表 27 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
平成28年5月 診療分	人数	12人	9人	1人	4人
			75.0%	8.3%	33.3%
平成28年度 累計	件数	187件	107件	12件	48件
			57.2%	6.4%	25.7%
	費用額	7,680万円	4,538万円	454万円	1,619万円
			59.1%	5.9%	21.1%

出典：KDB2 次加工帳票 特徴の把握(平成28年度5月診療分)

エ)生活習慣病の治療状況

平成28年度の生活習慣病の治療者は3,004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10.2%、10.2%、1.6%を占める。脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症ともに基礎疾患の重なりがあり、それぞれの患者のうち、8割が高血圧、4割が糖尿病、6割が脂質異常症を併せ持っている。(図表28)

また、胃がん、COPDの千人当たりの件数は入院、外来ともに高く、胃がんの入院件数は県内1位である。(図表29)

図表 28 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
3,004人		306人	307人	48人	1,748	895人	1,500
		10.2%	10.2%	1.6%	58.2%	29.8%	49.9%
基礎疾患 の重なり	高血圧	250人	246人	38人	—	642	1,095
		81.7%	80.1%	79.2%	—	71.7%	73.0%
	糖尿病	122人	142人	48人	642	—	619
		39.9%	46.3%	100.0%	36.7%	—	41.3%
	脂質 異常症	200人	227人	40人	1,095	619	—
		65.4%	73.9%	83.3%	62.6%	69.2%	—

出典：KDB 平成28年度様式 3-2、3-3、3-4

図表 29 がん・COPD の治療状況

	入院														
	全がん			胃がん			大腸がん			肺がん			COPD		
	件数	千人当たり 件数	県内順位	件数	千人当たり 件数	県内順位	件数	千人当たり 件数	県内順位	件数	千人当たり 件数	県内順位	件数	千人当たり 件数	県内順位
苅田町	277	49.30	34	44	7.83	1	24	4.27	42	9	1.60	59	6	1.07	15
福岡県	42,185	49.26	-	3,156	3.69	-	5,773	6.74	-	5,011	5.85	-	754	0.88	-
国	970,154	41.44	-	83,431	3.56	-	128,168	5.48	-	116,452	4.97	-	16,425	0.70	-

	外来														
	全がん			胃がん			大腸がん			肺がん			COPD		
	件数	千人当たり 件数	県内順位	件数	千人当たり 件数	県内順位	件数	千人当たり 件数	県内順位	件数	千人当たり 件数	県内順位	件数	千人当たり 件数	県内順位
苅田町	1,987	353.62	7	171	30.43	3	162	28.83	35	122	21.71	33	95	16.91	26
福岡県	275,985	322.29	-	16,657	19.45	-	27,020	31.55	-	18,309	21.38	-	13,657	15.95	-
国	7,353,772	314.15	-	500,247	21.37	-	767,685	32.79	-	480,097	20.51	-	357,611	15.28	-

出典：中長期的・短期目標の対象疾患に関する実態(KDB システム)

4) 特定健診受診者の実態

生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血圧、糖尿病、脂質異常症が重複した場合には、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。

本町の平成 28 年度特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者は男性で 31.2%、女性で 11.3%、予備群については男性で 19.5%、女性 7.8%と、男女ともに国や県と比べて高い。また、動脈硬化の危険因子である LDL コレステロールについては、有所見であるにも関わらず、未治療者の割合が 94.5%と高く、未治療のまま放置することで、将来的な脳血管疾患や虚血性心疾患の発症に繋がるリスクが高い。(図表 30・31)

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の課題解決のため、学会のガイドラインを元に抽出した重症化予防対象者は、特定健診受診者の 33.2%を占め、未治療者の 22.4%、治療者の 43.6%が該当している。さらに未治療者の 46.0%は、心電図有所見者あるいは腎臓専門医受診対象者であり、確実な医療受診勧奨および保健指導が必要である。(図表 32)

糖尿病性腎症重症化予防の観点から糖尿病の実態をみると、治療者の 39.9%は HbA1c7.0%以上とコントロールができていない状況にある。また、特定健診で糖尿病型の者のうち、尿蛋白、eGFRに所見がある者は 31.3%であり、人工透析導入のハイリスク者として、医療受診勧奨や医療機関と連携した保健指導を徹底するなど、重症化予防のための取り組みが必要である。(図表 33)

さらに特定健診有所見者割合を継続受診者と新規受診者で比較すると、ほとんどの項目で過去 5 年間特定健診未受診の新規受診者の有所見割合が継続受診者を上回っていたため、生活習慣病対策のためには、特定健診の受診率向上が不可欠である。(図表 34)

また、特定健診の質問票により生活習慣の状況を確認したところ、男性喫煙者の割合が 26.6%、女性喫煙者の割合が 5.1%と、男性喫煙者では県、国と比較して高くなっている。(図表 35)

図表 30 メタボリックシンドローム該当者および予備群の状況

	苅田町		同規模平均		福岡県		国		
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	
健診受診者	2,540		329,973		172,171		7,362,845		
健診受診率	49.6	県内5位 同規模26位	39.6		21.8	全国47位	34.0		
メタボ	該当者	499	19.6	58,303	17.7	29,338	17.0	1,272,714	17.3
	男性	333	31.2	39,754	27.5	19,973	27.4	875,805	27.5
	女性	166	11.3	18,549	10.0	9,365	9.4	396,909	9.5
	予備群	323	12.7	35,610	10.8	19,541	11.3	790,096	10.7
	男性	208	19.5	24,589	17.0	13,131	18.0	548,609	17.2
	女性	115	7.8	11,021	5.9	6,410	6.5	241,487	5.8

出典:KDB 帳票 地域全体像の把握

図表 31 動脈硬化の視点から見た特定健診有所見の割合

	メタボリックシンドローム関連因子												動脈硬化危険因子																				
	BMI25以上			HDLコレステロール			中性脂肪			HbA1c(NGSP)			血圧				LDLコレステロール																
				34mg/d以下			300mg/d以上			6.5%以上			Ⅱ度(中等度)以上 (160以上/100以上)				160mg/d以上				再掲)180mg/d以上				未治療								
	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位						
苅田町	668	26.3%	6位	38	1.5%	12位	61	2.4%	31位	241	9.5%	22位	112	4.4%	45位	352	13.9%	14位	128	5.0%	13位	121	94.5%	24位									
福岡県	56,935	23.1%	-	3,041	1.2%	-	7,437	3.0%	-	23,013	9.4%	-	12,759	5.2%	-	31,965	12.9%	-	11,581	4.7%	-	10,670	92.1%	-									

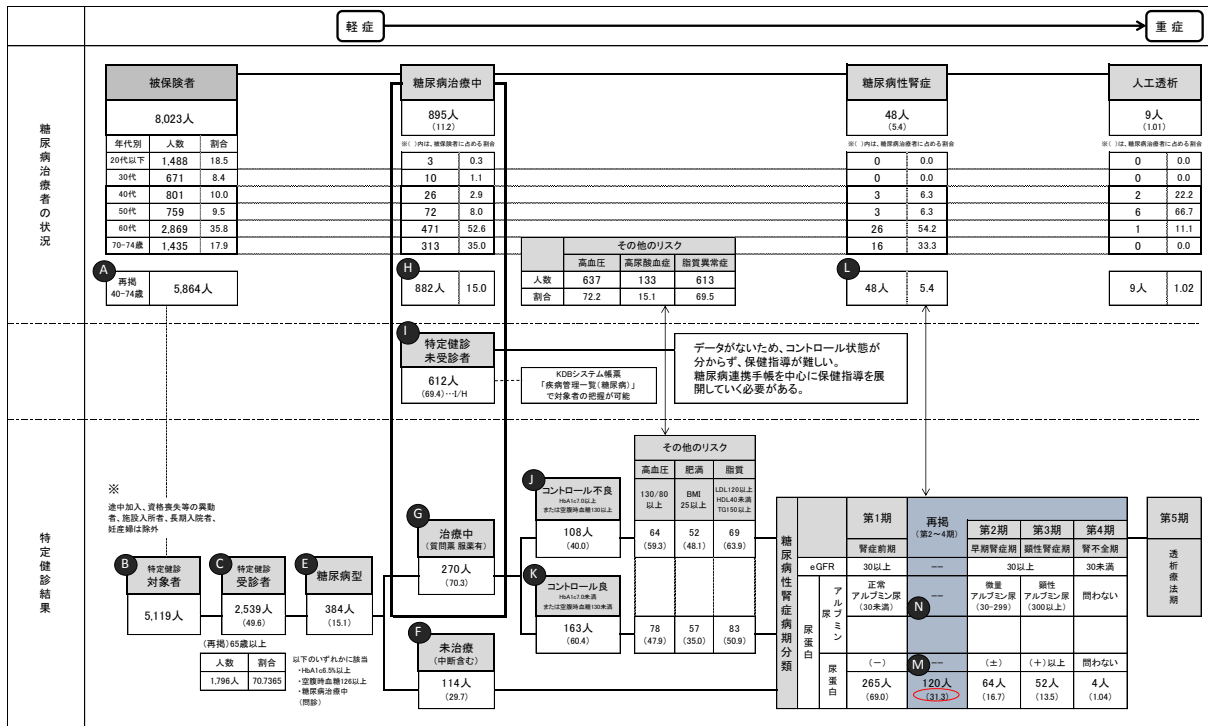
出典:平成 28 年度特定健診 法定報告より

図表 32 脳・心・腎を守るためにー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ー

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 による年齢調整標準化患者数の減少							
	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中中間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) (循環器病の予防と治療に関する委員会) (2005年改訂版)			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)				
科学的根拠に基づき 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	クモ膜下出血 (7.0%) 脳出血 (18.0%) 脳梗塞 (75.0%) 心原性脳塞栓症 (27.0%*) ラクナ梗塞 (31.9%) アテローム血栓性脳梗塞 (33.9%) 非心原性脳梗塞						心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症										
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 2014-2015 (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/d以上		中性脂肪 300mg/d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 (+)以上		eGFR90未満 70歳以上40未満		重症化予防対象者 (実人数)
受診者数	3,558																880
対象者数	120		31		133		65		524		171		55		65		880
割合	4.5%		1.2%		5.0%		2.5%		19.8%		6.5%		2.1%		2.5%		33.2%
治療なし	77		5		126		48		88		90		10		16		289
割合	4.8%		0.4%		25.6%		2.4%		6.8%		3.8%		0.8%		1.2%		22.4%
(再掲) 特定保健指導	31		3		34		16		88		27		3		6		146
割合	25.8%		9.7%		25.6%		24.6%		16.8%		15.8%		5.5%		9.2%		16.6%
治療中	43		26		7		17		436		436		45		49		591
割合	4.2%		1.9%		1.1%		2.6%		32.2%		32.2%		3.3%		3.6%		43.6%
臓器障害 あり	36		5		49		14		40		40		10		16		133
割合	48.8%		100.0%		38.9%		29.2%		45.5%		45.5%		100.0%		100.0%		46.0%
臓器障害 なし	41		--		77		34		48		48		--		--		--
割合	53.2%		--		61.1%		70.8%		54.5%		54.5%		--		--		--

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 33 レセプトおよび特定健診結果からみた糖尿病の実態



図表 34 特定健診継続受診者と新規受診者の有所見割合

受診動奨値のうちガイドラインを踏まえた受診動奨対象者				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				2,647 人	100.0%	2,309 人	87.2%	338 人	12.8%	
項目				人数	割合	人数	割合	人数	割合	
身体の大きさ	BMI	25以上		700 人	26.4%	592 人	25.6%	108 人	32.0%	
	腹囲	男性85以上 女性90以上		944 人	35.7%	810 人	35.1%	134 人	39.6%	
血管が傷む 動脈硬化の 危険因子	内臓脂肪	中性脂肪		569 人	21.5%	490 人	21.2%	79 人	23.4%	
		インスリン 抵抗性	血糖	HbA1c (NGSP値)	6.5以上	250 人	9.4%	219 人	9.5%	31 人
	(再掲) 7.0以上			115 人	4.3%	100 人	4.3%	15 人	4.4%	
	血管を 傷つける		血管を 傷つける	収縮期	160以上	97 人	3.7%	82 人	3.6%	15 人
		拡張期			100以上	45 人	1.7%	39 人	1.7%	6 人
計		120 人		4.5%	103 人	4.5%	17 人	5.0%		
その他の動脈硬化危険因子	LDLコレステロール		160以上	368 人	13.9%	307 人	13.3%	61 人	18.0%	
腎機能	尿蛋白		2+以上	55 人	2.1%	45 人	1.9%	10 人	3.0%	
	eGFR		50未満 70歳以上は40未満	65 人	2.5%	58 人	2.5%	7 人	2.1%	
	尿酸		8.0以上	75 人	2.8%	60 人	2.6%	15 人	4.4%	

出典: 保健指導支援ツール(平成 28 年度受診結果)

図表 35 質問票による生活習慣の状況

*40～74歳(男性)

	服薬									既往歴						喫煙		
	高血圧			糖尿病			脂質異常症			脳卒中		心臓病		人数	割合	県内順位		
	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位	人数				割合	県内順位
苅田町	484	45.4%	2	156	14.6%	8	230	21.6%	26	52	4.9%	26	114	10.7%	11	284	26.6%	31
福岡県	27,275	37.4%	-	7,895	10.8%	-	13,036	17.9%	-	3,482	4.8%	-	6,331	8.8%	-	18,880	25.9%	-
国	1,216,681	38.2%	-	327,353	10.3%	-	600,398	18.8%	-	138,049	4.5%	-	234,567	7.7%	-	794,426	24.9%	-

*40～74歳(女性)

	服薬									既往歴						喫煙		
	高血圧			糖尿病			脂質異常症			脳卒中		心臓病		人数	割合	県内順位		
	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位	人数				割合	県内順位
苅田町	511	34.7%	6	115	7.8%	5	410	27.8%	19	29	2.0%	38	67	4.5%	35	75	5.1%	32
福岡県	27,752	28.0%	-	5,212	5.3%	-	25,437	25.6%	-	2,462	2.5%	-	4,544	4.6%	-	5,648	5.7%	-
国	1,262,535	30.3%	-	223,698	5.4%	-	1,137,751	27.3%	-	92,728	2.3%	-	156,729	3.9%	-	253,745	6.1%	-

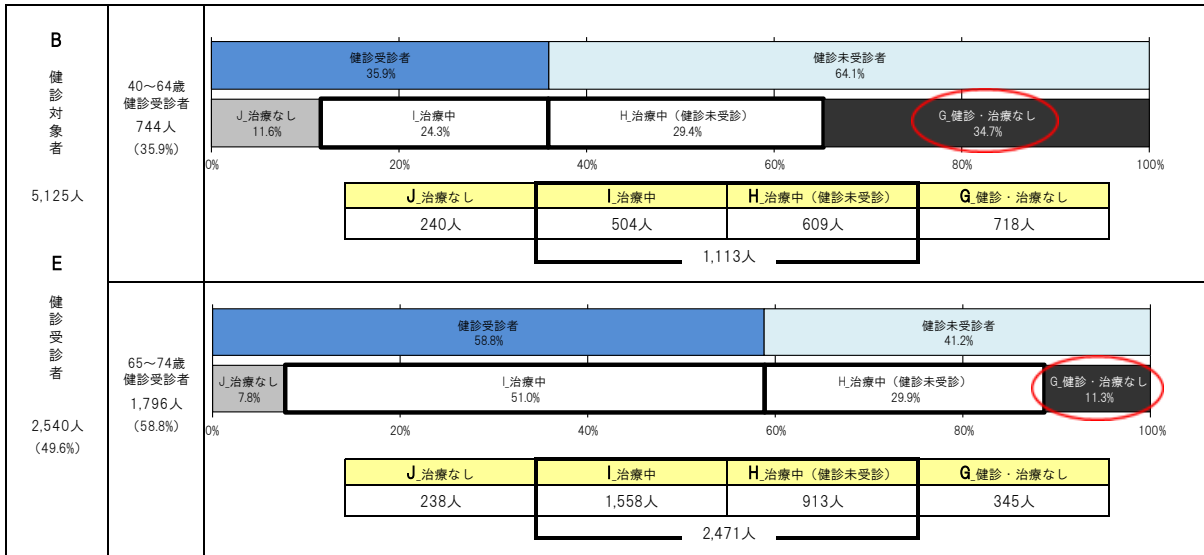
出典：平成 28 年度特定健診 標準的な質問表より

5) 未受診者の把握

平成 28 年度の特定健診未受診者かつ未治療者を年代別にみると、40～64 歳では特定健診対象者の 34.7%、65 歳以上では 11.3%を占めている。これらの対象者は重症化のリスクが高いため、まずは特定健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、特定健診リピーターを増やすことが重要である。(図表 36)

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、特定健診未受診の方が 26,265 円高く、特定健診を受診し、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る。(図表 37)

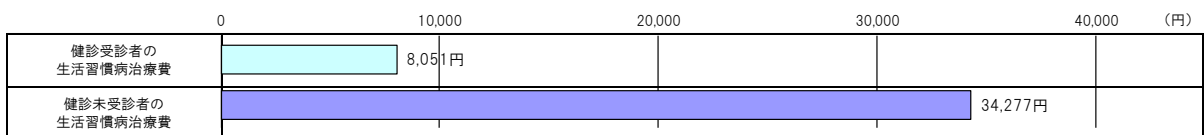
図表 36 厚生労働省様式 6-10 健診受診者・未受診者の治療状況



※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 37 特定健診の受診有無と生活習慣病治療費



出典：KDB2 次加工帳票 特徴の把握(平成 28 年度)

2. 分析結果に基づく課題の明確化と今後の取り組み

1) 健康課題

特定健診・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、本町国民健康保険の健康課題を明らかにした。

<健康課題>

健診

- ① 平成 28 年度の特定健診の受診率は 49.6%と高いが、保健指導実施率は 21.3%と伸びていない。生活習慣病や重症化の予防を推進していくためには、継続的に住民の健康状態を把握していくことが必要となる。また、住民自らが自身の健康状態を確認し、生活習慣を見直す機会も必要である。そのため、さらに特定健診の受診率を向上させるとともに、その後の保健指導へ繋げることが重要となる。(図表 18)
- ② 特定健診未受診者の 41.1%は医療受診がなく、健康状態等の実態を把握できていないため、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症といった、要介護の原因となる疾患を突然発症し重症化する恐れがある。まずは健康状態を把握することが必要のため、特定健診受診勧奨を行うことが重要となる。未受診者のうち、生活習慣病治療中の者が 40～64 歳では 29.4%、65～74 歳では 29.9%を占めており、医療機関との連携を図ることで特定健診受診に繋がる可能性がある。また、特定健診受診者の中にも既に治療中の者がいるが、その中には重症化予防の対象者も含まれていることから、かかりつけ医との連携を図り、継続的な特定健診受診と適切な医療へ繋げる必要がある。(図表 36)
- ③ 特定健診の結果において、メタボリックシンドロームの予備群、該当者の割合は県と比較して高く、県内順位も上位に位置しているため、保健指導の実施率向上が必要である。さらに、LDL コレステロールの未治療者の割合が高く、将来的な脳血管疾患や虚血性心疾患の発症に繋がるリスクが高い。脳血管疾患や虚血性心疾患は、長期にわたり高額な医療費がかかるだけでなく、要介護の一因となるため、適切な保健指導や医療受診勧奨等の介入を積極的に行う必要がある。(図表 30・31)
- ④ 平成 28 年度の特定健診結果において、糖尿病型と考えられる者の 31.2%に腎機能の低下がみられる。重症化し人工透析に移行しないために、医療機関との連携により予防していくことが必要となる。(図表 33)

医療

- ⑤ 医療費に占める入院費用額の割合は 40.5%を占めており、県より低い。しかし、福岡県は国と比較して一人当たりの医療費が高く、入院費が占める割合も大きい。医療費適正のためには、高額な入院医療費となる脳血管疾患、虚血性心疾患を発症し入院が必要となる前の段階で介入することが重要であり、基礎疾患の治療継続と併せて、生活習慣の改善に繋がるよう、保健指導を実施する必要がある。(図表 24)
- ⑥ 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の治療者のうち約 80%に基礎疾患の重なりとして高血圧があり、約 70%に脂質異常症がある。特に、本町では脂質異常症の未治療の割合が 94.5%と高いため、生活習慣改善や適切な医療へ繋げるための働きかけを行う必要がある。(図表 28・31)

- ⑦ 人工透析患者の 75.0%が糖尿病性腎症と診断されているため、人工透析患者数を減らすためには、早期から医療受診勧奨や保健指導を行い、糖尿病の重症化予防を行うことが重要となる。(図表 27)
- ⑧ 胃がん、COPD の入院患者件数が多く、胃がんについては県内 1 位であるため、がん検診事業による早期発見に継続して取り組む。また、胃がんや COPD が多い背景の 1 つとして、男性の喫煙率が高いことがあると推測されるため、喫煙や食事等の生活習慣対策に取り組むことにより予防できると考えられる。(図表 29・35)

介護

- ⑨ 本町の第 1 号被保険者における要介護認定率は年々増加しており、有病状況を見ると脳血管疾患が多くを占めている。脳血管疾患は、一度の発症により要介護に繋がる可能性も高く、長期に渡り負担を強いられる。脳血管疾患の危険因子となる基礎疾患のうち、脂質異常症、高血圧の有病率が高いため、早期から介入を行い、基礎疾患の発症および重症化予防を図るとともに、介護予防を含む高齢者担当と課題を共有し、切れ目のない事業を展開していく必要がある。(図表 7・21・25)

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、設定する。(図表 38)

< 中長期目標の設定 >

- ① 入院医療費の伸び率の減少
- ② 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の新規発症の減少

医療費が高額となる疾患、長期入院となる疾患で、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、糖尿病性腎症を減らしていくことが重要であるため、それらにかかる入院医療費の伸び率の減少および新規発症の減少を目標とする。

< 短期目標の設定 >

- ①～② 特定健診受診率・特定保健指導の実施率の向上
- ③～⑤ 高血圧の者、血糖コントロール不良者、脂質異常の者の割合の減少

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化の共通リスクとなりうる高血圧、血糖コントロール不良、脂質異常の者の割合を減らしていくことを目標とする。脂質異常症、高血圧症は、本町の要介護者の有病状況のうち大きな割合を占める脳血管疾患の危険因子であるため、優先的に取り組む。また、透析導入患者のうち糖尿病性腎症が原因の者が多いため、血糖コントロール不良者の割合の減少を目標とする。(図表 38)

図表 38 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
①入院医療費の伸び率の減少 ②脳血管疾患、虚血性心疾患、 糖尿病性腎症の新規発症の減少	①	特定健診受診率の向上				
		50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%
	②	特定保健指導の実施率の向上				
		35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%
	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				
		4.3%	4.1%	4.0%	3.8%	3.6%
	④	血糖コントロール不良者の割合の減少 HbA1c7.0以上の割合				
		4.2%	4.1%	4.0%	3.8%	3.6%
	⑤	脂質異常の者の割合の減少 LDLコレステロール160以上の割合の減少				
		13.5%	13.3%	13.0%	12.8%	12.6%

第4章 保健事業の内容

保健事業の実施にあたっては脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症における共通のリスクとなる高血圧症、糖尿病、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圧、血糖、脂質の検査結果を改善していくこととする。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る必要がある。

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う。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く。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは特定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ってくる。実施にあたっては、第3期特定健康診査等実施計画に準ずるものとする。

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、国民健康保険主管課のみでなく、一般衛生部門や関係機関等と連携して実施する。

1. 今後の具体的な取り組み

具体的な課題別の保健事業計画については、第1期データヘルス計画の活動を踏襲、発展するとともに、新たに福岡県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた活動も加えて定めることとする。(図表 39)

図表 39 具体的な保健事業

	事業名	目的	対象者	取り組み内容	目標・成果
発症予防	未受診者対策	特定健診受診率の向上	特定健診対象者	・かかりつけ医を通じた個別健診の受診勧奨 ・広報誌やホームページ、ポスターによる周知 ・個別健診未受診者へ電話等による集団健診の受診勧奨 ・専門職の訪問による健診受診勧奨	受診率60.0%を目指す
	生活習慣改善健康教育	糖尿病等生活習慣病の発症を防ぐ	保健指導判定値の方	・保健指導・栄養指導等の実施	平成28年度比較で脳血管疾患、虚血性心疾患の患者数の割合をそれぞれ10.0%削減することを目標とする
	生活習慣病予防講演会	糖尿病等生活習慣病の啓発を行い、生活習慣病予防の意識向上を図る	希望者全員	・糖尿病等の生活習慣病に関する講演会の実施	
重症化予防	医療受診勧奨	早期に医療につなげて重症化を防ぐ	未治療者および治療中断者	・手紙等による受診勧奨を行う。医療機関への受診が確認できない場合、電話で状況を確認する。	をそれぞれ10.0%削減することを目標とする
	重症化予防保健指導	生活習慣を改善し、重症化を防ぐ	生活改善が必要とされる者	・医師と連携を図りながら、保健指導を実施する。	
	糖尿病性腎症重症化予防プログラム	糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少を目指す	福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく	・手紙等による受診勧奨を行う。医療機関への受診が確認できない場合、専門職による電話・訪問での受診勧奨を行う。 ・医師が保健指導が必要と判断した者に対し、保健指導を実施する。	平成28年度比新規透析患者の数を20.0%削減する

※それぞれの実施体制や実施スケジュール等の詳細については、各事業ごとに定める。

2. その他の保健事業

(1)がん検診

特定健診の案内(受診券)に集団がん検診の申込書を同封し、がん検診受診率の向上を図る。

(2)成人歯科健診

対象者へ受診券を送付するとともに、特定健診実施医療機関に成人歯科健診のポスターを掲示し、成人歯科健診受診率の向上を図る。

(3)ジェネリック医薬品の促進推進

ジェネリック医薬品の普及向上のため、ジェネリック医薬品希望カードの作成・配布や利用差額通知の送付などを行い、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。

(4)健康増進室事業

運動指導士の指導のもと、運動機器を利用した運動トレーニングを行い、生活習慣病の予防・改善を図る。

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る。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、町民一人ひとりの健康寿命の延伸につながる。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。第4章の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る。

国保では被保険者のうち、65 歳以上高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も半数を超えている。このような状況にかんがみれば、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスができるだけ必要としないようにするための対策は、本町国民健康保険加入者にとっても町民全体にとっても非常に重要である。

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がって行くためには、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る。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町民を増やすことにつながる。

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年度に進捗確認のための中間評価を行う。

また、計画の最終年度の平成35年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要がある。

2. 評価方法・体制

保険者は、特定健診・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る。

※評価における4つの指標

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、特定健診・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、保健指導に係る保健師・栄養士等が定期的に行う。

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、個々の特定健診結果の改善度を評価する。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、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会等の指導・助言を受けるものとする。

第7章 計画の公表・周知および個人情報の取り扱い

1. 計画の公表・周知

本計画は、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、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、内容の普及啓発に努める。

2. 個人情報の取り扱い

保健事業、特定健診等の実施に当たっては、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り扱いが確保されるよう措置を講じる。