

第 2 期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
中間評価

令和 3 年 3 月
苅田町

第2期データヘルス計画中間評価 目次

第1章	保健事業実施計画(データヘルス計画)の中間評価にあたって	1
1.	中間評価の趣旨	1
2.	計画の目的・位置づけ	1
3.	外部有識者との連携	1
第2章	苅田町の概要	3
1.	人口の推移と構成	3
2.	平均寿命と平均自立期間	3
3.	介護保険の状況	4
4.	死亡に関する状況	6
第3章	苅田町国民健康保険の概要	7
1.	被保険者数の推移と構成割合	7
2.	苅田町国民健康保険の医療費状況	8
第4章	特定健診・特定保健指導の状況	15
1.	特定健診受診率	15
2.	特定健診の結果	18
3.	特定保健指導	24
4.	保険者努力支援制度	28
5.	地域包括ケアシステム推進・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	29
第5章	今までの取り組みの評価	30
1.	目標に対する中間評価	30
2.	個別事業計画の実施内容	30
3.	目標に対する中間評価	45
第6章	これからの保健事業	49
1.	まとめ	49
2.	保健事業の目標	51
第7章	計画の運用について	54
1.	評価の時期	54
2.	評価方法・体制	54
第8章	計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	54
1.	計画の公表・周知	54
2.	個人情報の取り扱い	54

第 1 章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の中間評価にあたって

1. 中間評価の趣旨

本町では、「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」に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という）データや診療報酬明細書（以下「レセプト」という）等を活用し、健康寿命の延伸（疾病・障害・早世の予防）と医療費適正化を目指す目的で、平成 30 年 3 月に苅田町第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定した。

平成 30 年度より、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となったが、地域住民の身近な関係の中で行われる保健事業はこれまで通り市町村が行うことになっている。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国保保険者努力支援制度（p.28）が本格実施され、保健事業の重要性も高まっている。

本年度は第 2 期データヘルス計画の中間年度であり、令和 5 年度の目標達成に向け効果的かつ効率的に保健事業を推進するため、これまでの取り組みを分析・評価する中間評価を行う。

2. 計画の目的・位置づけ

保健事業の実施計画（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。

本町においては、KDB を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出し、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、医療適正化と健康寿命の延伸（疾病・障害・早世の予防）を目指すものとする。

この計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえると共に、苅田町健康づくり計画（いきいき苅田 21）、苅田町介護保険事業計画や、福岡県の健康増進計画、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。

3. 外部有識者との連携

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うえ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。福岡県、支援評価委員会（福岡県国民健康保険団体連合会）の支援を受けると共に、被保険者代表や専門的知見を有する保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表とする町民で構成される委員、有識者等で構成される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。

【データヘルス計画とその他法定計画等の位置づけ】

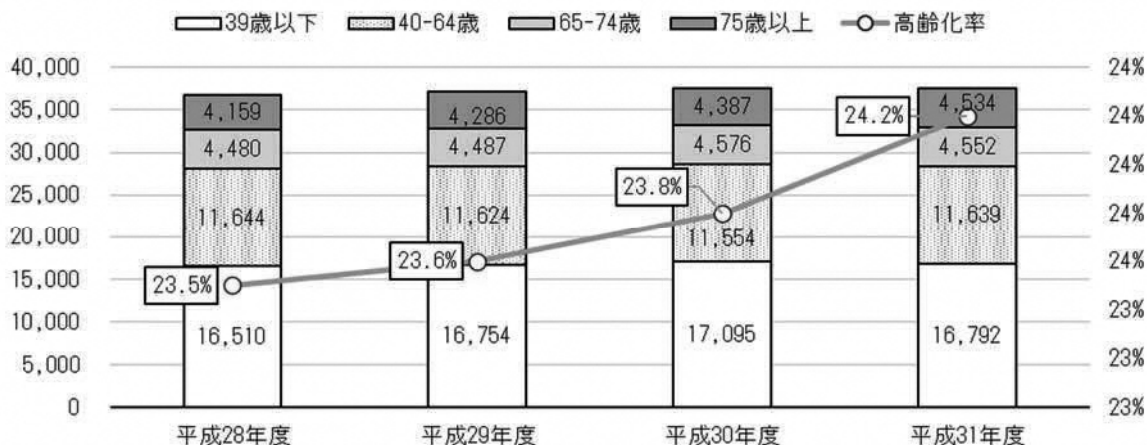
		※ 関連法律等とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村（母子保健法、介護保険法）、学校保健法				
「健康日本21」計画		特定健康診査等実施計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	介護保険事業(支援)計画	医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者※	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局平成31年2月改正 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局令和2年3月改正 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局令和2年3月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 老健局令和2年改正予定 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 保険局平成28年3月 全部改正 医療費適正化に関する施策について基本指針	厚生労働省 医政局平成29年3月改正 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 平成25～34年(第2次)	法定 平成30～35年(第3期)	指針 平成30～35年(第2期)	法定 平成30～32年(第7期)	法定 平成30～35年(第3期)	法定 平成30～35年(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	市町村：義務、都道府県：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および向上を目指す。その結果、社会保険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前向き、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、適格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被保険者の自主的な健康増進、疾病予防の取組につい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の展開を目指すもの。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び被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。 保険者協議会等を活用し効果的に事業を行う。 高年齢者の高齢者保健事業、介護法の地域支援事業と一体的に実施するよう努める（R2追加）。	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、医療費が増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図る	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	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病※ ※初期の認知症、早老症、骨折・骨粗鬆症、パーキンソン病関連疾患、他神経系疾患	すべて	すべて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧等 虚血性心疾患 脳血管疾患 こころの健康	疾病予防・介護予防(要介護の原因疾患) 糖尿病 腎不全 生活習慣病 脳血管疾患 虚血性心疾患・心不全 認知症 プレイル 口腔機能、低栄養	メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患	
評価	53項目中、特定健診に関係する項目10項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数) ③(糖尿病)治療継続者の割合の減少 ④血糖コントロール不良者の割合 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボリックシンドローム予備群の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な量と質の食事とする者の増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリックシンドローム予備群の減少(箇目の目標) (特定保健指導対象者の減少)	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 ①生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) 食生活、日常生活における歩数、アルコール摂取量等の有無 ②健診受診率 ③医療費 等 【作成の手引き】 ①中長期目標 医療費の悪化、認知症、脳梗塞の発症費用対効果、薬剤投与量の変化 ②短期的目標 血圧、血糖値、脂質等検査値の変化 食習慣、運動習慣の変化、喫煙行動の開始	①自立した日常生活支援に関する指標 ②要介護状態等になることへの予防に関する指標 ③要介護状態等の軽減、悪化の防止に関する指標 ④介護給付の適正化に関する指標	【住民の健康の維持増進】 ①特定健診受診率 ②特定保健指導の実施率 ③メタボリックシンドローム予備群の減少 ④生活習慣病等の重症化予防の推進 ⑤たばこ対策 【医療の効果的な提供の推進】 ⑥高齢者医療の活用促進 ⑦医療費の適正化の推進 ⑧重症化率等の低下	①疾病・事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の状況に応じて設定)
その他	保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援	<p>保険者努力支援制度・事業費連動分</p> <p>↓</p> <p>【保険者努力支援制度制度】</p>		<p>保険者機能強化 推進交付金 介護保険保険者 努力支援交付金</p>	<p>↑</p> <p>保険者協議会(事務局:国保連合会)を通じて、保険者との連携</p>	

第2章 苅田町の概要

1. 人口の推移と構成

本町の人口は平成28年度 36,793人、平成31年度 37,517人と約720人緩やかに増えており（図1）、65歳以上の高齢化率は県や国を下回っている。（表1）

図1 苅田町の人口推移



出典：住民基本台帳月報（毎年9月末時点）

表1 高齢化率の推移

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成31年度－平成28年度
苅田町	23.5%	23.6%	23.8%	24.2%	+0.7ポイント
福岡県	25.9%	26.4%	26.8%	27.2%	+1.3ポイント
国	27.3%	27.7%	28.1%	28.4%	+1.1ポイント

出典：苅田町 福岡県 国 高齢者白書（各年10月1日）

2. 平均寿命と平均自立期間

本町の平成31年度¹の平均余命は、男性81.2年、女性88.0年、平均自立期間²は男性80.2年、女性85.2年で、男女ともに県・国より長い。（表2）※計画策定時は日常生活に制限のない期間として健康寿命を用いたが、平成31年度よりKDBで導入された指標「平均自立期間」を用いる。

表2 平均余命と平均自立期間

	男性			女性		
	京築保健医療圏 (苅田町)	県	国	京築保健医療圏 (苅田町)	県	国
平均余命	81.2	80.7	81.1	88.0	87.3	87.3
平均自立期間 (要介護2以上)	80.2	79.3	79.6	85.2	84.1	84.0
平均余命－平均自立期間	1.0	1.4	1.5	2.8	3.2	3.3

出典：KDB帳票 地域の全体像の把握

(平成31年度累計データ)

¹ 【平均余命】ある年齢の人々が、平均してその後何年生きるかを表す期待値。

² 【平均自立期間（健康寿命）】介護保険データを用いて毎年地域ごとに算出する。要介護2以上を不健康と定義し、その期間を除いたもの。平成31年度よりKDBで導入された指標。

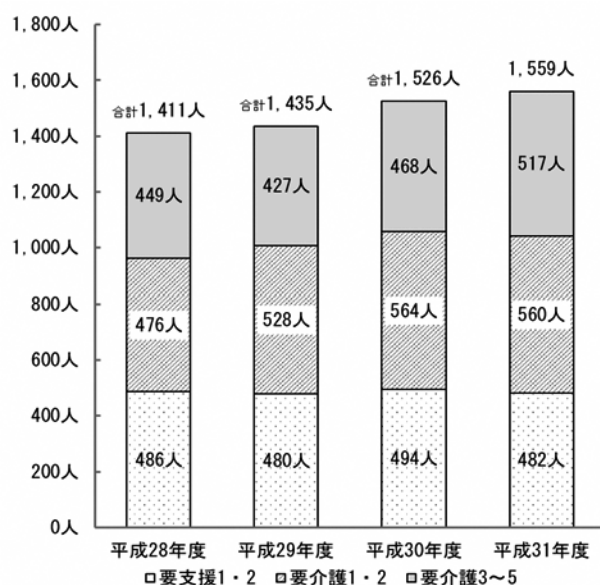
3. 介護保険の状況

高齢化に伴い、介護保険認定者数は増加している。(図2)平成31年度の要支援・要介護認定率は県より低い、1号被保険者の新規介護認定率は県を上回っている。(表3)

1号被保険者要支援・要介護認定者の介護給付費と介護認定者の一人あたり医療費は、県や国よりも高く、一人当たりの医療費は介護認定がある方が高い。(表4)

1号被保険者の要支援・要介護認定者の有病状況は、9割以上に血管疾患があり、認知症は、県より65～74歳被保険者で1ポイント、75歳以上被保険者で5.5ポイント高い。(図3)

図2 要支援・要介護度別 介護認定数の推移



出典：KDB帳票 No47 要介護認定状況（年度末5月処理データ）

表3 本町・県の介護保険認定率比較（平成31年度）

	苅田町			県		
	2号被保険者 40～64歳	1号被保険者 65～74歳	1号被保険者 75歳以上	2号被保険者 40～64歳	1号被保険者 65～74歳	1号被保険者 75歳以上
要支援・要介護認定率 ※1	0.2%	3.8%	35.0%	0.4%	4.6%	38.2%
新規認定率 ※2	13.0%	23.0%	14.4%	23.3%	22.8%	12.0%

出典：※1）KDB帳票 No47 要介護認定状況（年度末5月処理データ）

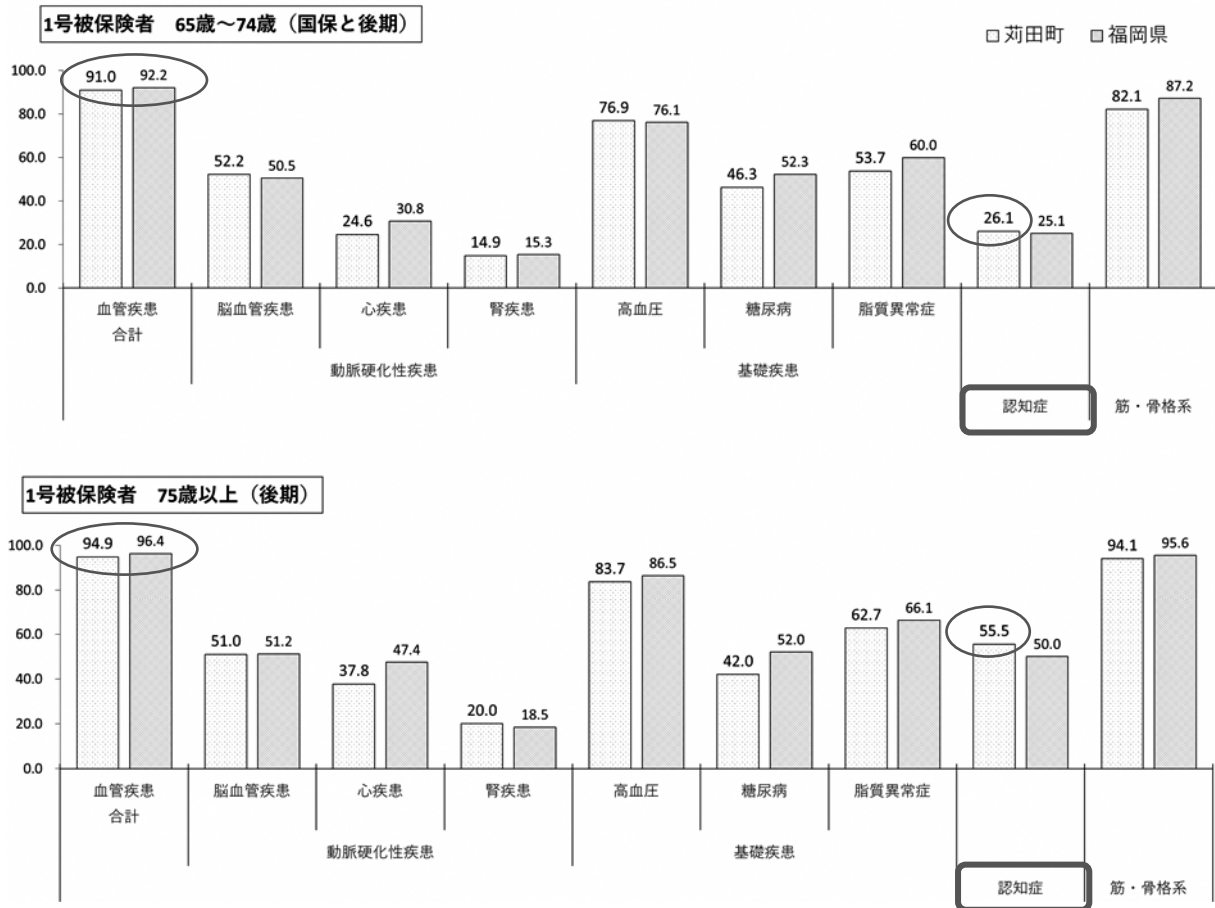
※2）KDB帳票 No49 要介護突合状況（開始年月日から年度累計を計上）

表 4 介護給付費と医療費比較

項目		苅田町		県	国
		平成28年度	平成31年度	平成31年度	平成31年度
1件当たり給付費（月）		68,904	69,495	61,437	61,336
居宅サービス		42,391	43,621	42,007	41,769
施設サービス		283,002	300,314	297,105	293,933
1人当たりの医療費（月） （40歳以上医科）	介護認定あり	10,001	10,081	9,049	8,385
	介護認定なし	3,950	4,057	4,188	3,943

出典：KDB地域全体像の把握（平成28年度、平成31年度）

図 3 本町・県の要介護の有病状況比較抜粋（平成31年度）



出典：KDB帳票 No49_要介護突合状況

4. 死亡に関する状況

本町の死因の1位は悪性新生物でおよそ3割を占める。呼吸器系の疾患が2位、続いて心臓病、神経系の疾患、脳疾患である。(表5)

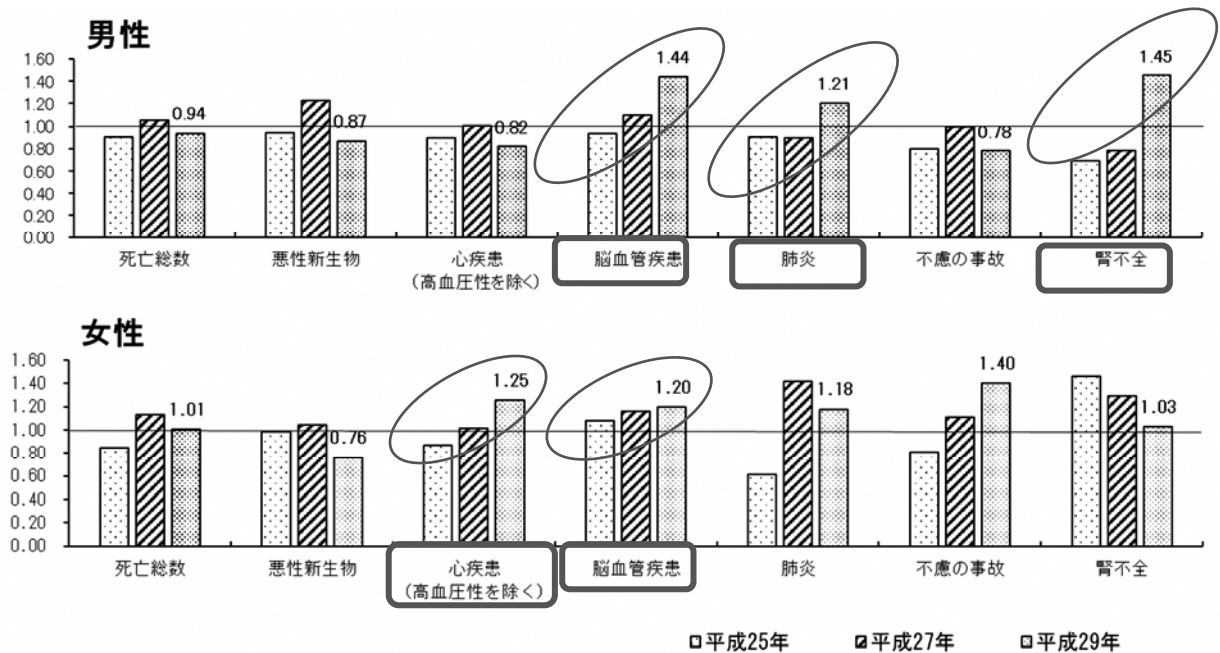
人口の年齢構成等を補正し、県を「1」として指標化する標準化死亡比³では、死亡総数、平成29年度男性は県を下回っているが、女性はわずかに高い。主な死因で見ると、男女とも脳血管疾患、男性は肺炎と腎不全、女性は心疾患が高くなっている。(図4)

表5 死因別死亡数と割合

	平成28年		平成29年		平成30年	
	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
悪性新生物	96	29.8%	82	26.2%	97	28.7%
呼吸器系の疾患	51	15.8%	56	17.9%	50	14.8%
心疾患(高血圧性を除く)	50	15.5%	37	11.8%	35	10.4%
神経系の疾患	9	2.8%	16	5.1%	27	8.0%
脳血管疾患	25	7.8%	31	9.9%	24	7.1%
老衰	8	2.5%	18	5.8%	15	4.4%

出典：福岡県保健年報(平成28年～30年)

図4 町と県 疾患別標準化死亡比(SMR)³



出典：福岡県

³ 【標準化死亡比(SMR)】基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。福岡県を1として表記している。

第3章 苅田町国民健康保険の概要

1. 被保険者数の推移と構成割合

本町の国民健康保険の被保険者は年々減少し、平成31年度の加入率は19.9%である。加入者の構成割合は、県・国よりも65歳以上の割合が高くなっている。(表6)

表6 苅田町国民健康保険 年齢階級別被保険者数

項目	苅田町								県	国
	平成28年度		平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成31年度	平成31年度
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	割合(%)	割合(%)
被保険者数	7,656		7,427		7,137		6,862			
65～74歳	3,198	41.8	3,185	42.9	3,152	44.2	3,160	46.1	40.9	43.5
40～64歳	2,421	31.6	2,272	30.6	2,141	30.0	2,047	29.8	30.9	31.7
39歳以下	2,037	26.6	1,970	26.5	1,844	25.8	1,655	24.1	28.2	24.8
加入率	22.2		21.6		20.7		19.9		21.7	21.6

出典：KDB地域全体像の把握、被保険者の状況（平成28年度～平成31年度）

2. 苅田町国民健康保険の医療費状況

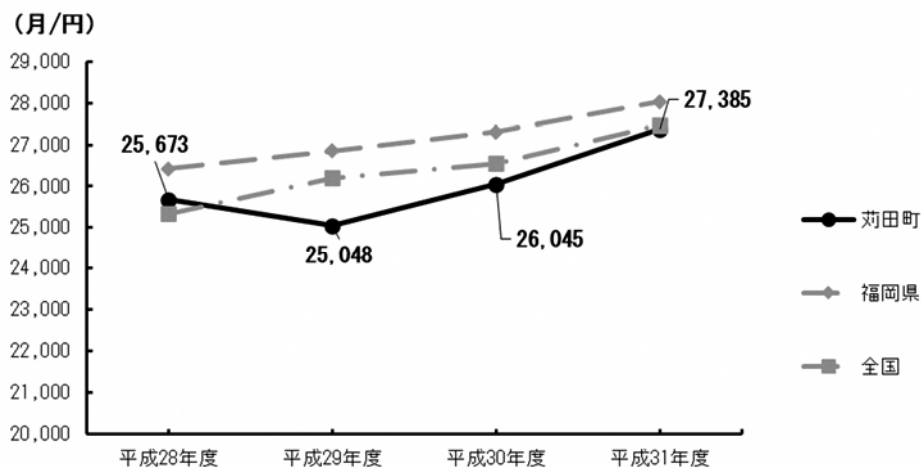
1) 医療費の状況

本町の医療レセプト被保険者一人当たり医療費⁴は、平成31年度27,385円で平成28年度と比較すると1,712円増加している。(図5)

受診率⁵は、平成28年度742.706から平成31年度760.030で県や国よりも高い。入院の費用の割合は、平成28年度40.3%から平成31年度44.3%と増えている。(表7)

年齢階級別被保険者一人当たりの医療費は年齢が上がると高くなる。平成28年度と平成31年度と比較すると、40歳代と50歳代の入院医療費が増えている。(図6)

図5 保険者別 一人当たり医療費(月)の推移



出典：KDB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～令和元年度）

表7 苅田町国民健康保険 外来・入院のレセプト件数と医療費割合

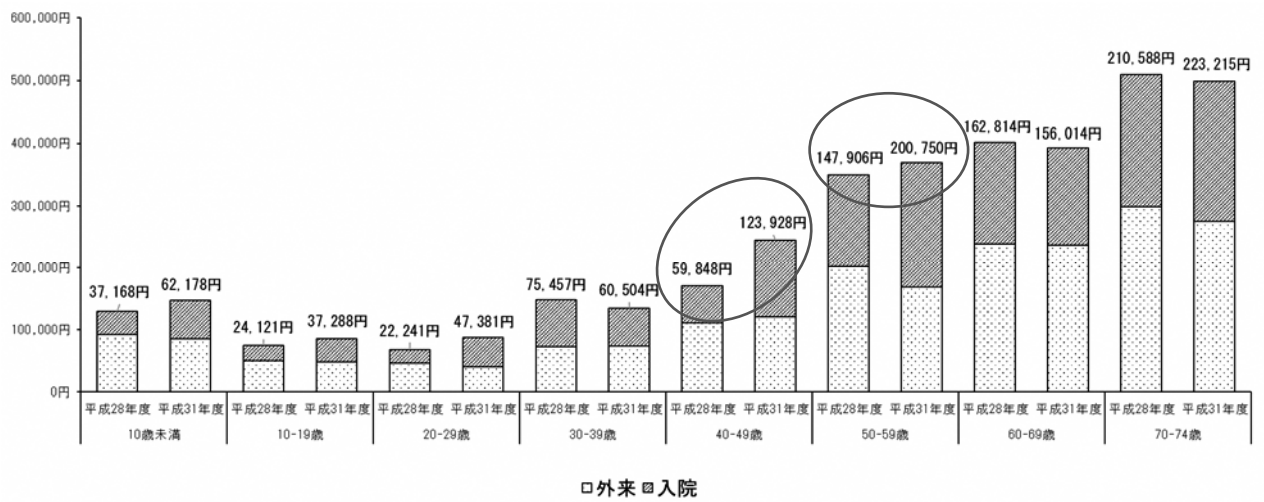
項目	苅田町				県	国	
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成31年度	平成31年度	
受診率(対千人)	742.706	742.995	759.734	760.030	735.539	720.253	
外来	費用の割合(%)	59.7	58.6	56.8	55.7	54.5	59.2
	件数の割合(%)	97.3	97.4	97.3	97.1	96.9	97.3
入院	費用の割合(%)	40.3	41.4	43.2	44.3	45.5	40.8
	件数の割合(%)	2.7	2.6	2.7	2.9	3.1	2.7
1件あたり在院日数	15.3日	16.1日	15.9日	15.9日	17.0日	16.0日	

出典：KDB地域全体像の把握、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成28年度～平成31年度）

⁴ 【一人当たり医療費の算定法】レセプト総点数/被保険者数(月人数の延べ数)×10円。一か月あたりの医療費。

⁵ 【受診率】千人あたりの受診者を示す。

図6 年齢階級別 平成28年度と平成31年度 入院・外来別 1人当たり医療費（年額）の推移



出典：KDBシステム傷病別医療費分析（平成31年度）

2) 生活習慣病医療費の推移

本町の生活習慣病⁶が総医療費に占める割合は減少したが、県よりも高い。血管を傷める因子である糖尿病・高血圧と、動脈硬化の進行で発症する虚血性心疾患は減少したが、いずれも県より高い。脳血管疾患の割合は増え、県・国より割合が高い。(表8)

がん、筋骨格疾患の医療費も県・国よりも割合が高く、増加している。

表8 生活習慣病医療費割合

		荊田町				県	国
		平成28年度		平成31年度		平成31年度	平成31年度
		医療費	割合 (%)	医療費	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)
生活習慣病		538,537,140	20.8%	465,611,630	18.9%	17.3%	19.0%
血管を傷める因子	糖尿病	155,297,390	6.0%	135,794,480	5.5%	4.7%	5.0%
	高血圧症	120,115,840	4.6%	87,087,640	3.5%	3.3%	3.3%
	脂質異常症	78,748,210	3.0%	73,674,280	3.0%	2.6%	2.4%
	動脈硬化症	4,706,120	0.3%	3,247,820	0.3%	0.3%	0.3%
	高尿酸血症	1,799,240		1,280,790			
	脂肪肝	2,199,830		1,774,730			
目標 中長期 疾患		175,670,510	6.8%	162,751,890	6.6%	6.4%	8.0%
	腎不全	65,885,220	2.5%	55,624,410	2.3%	2.8%	4.4%
	脳血管疾患	41,120,010	1.6%	57,136,880	2.3%	2.1%	2.0%
	虚血性心疾患	68,665,280	2.6%	49,990,600	2.0%	1.5%	1.6%
がん		382,042,090	14.7%	387,718,890	15.7%	14.9%	14.9%
精神		212,279,870	8.2%	206,301,830	8.4%	9.1%	7.5%
筋・骨格		239,677,090	9.2%	234,653,630	9.5%	8.6%	8.2%
その他		1,219,103,400	47.0%	1,174,113,970	47.6%	50.1%	50.4%
総医療費		2,591,639,590	100.0%	2,468,399,950	100.0%	100.0%	100.0%

出典：KDB 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、平成31年度）

⁶ 【生活習慣病】糖尿病、高血圧症、脂質異常症、動脈硬化症、高尿酸血症、脂肪肝、腎不全、脳血管疾患、虚血性心疾患を示す。発症に生活習慣が深く関与している疾病で、生活習慣を改善することにより疾病の発症・進行が予防できるとし、健康増進法では「がん及び循環器病」、「健康日本21」では、「がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等」と位置づけている。

3) 生活習慣病の重症化

生活習慣病の治療者は、平成28年度は3,004人、平成31年度は2,788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・糖尿病性腎症が占める割合は減っている。脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症を発症した人の生活習慣病をみても、高血圧を持っている人は約8割と高い。虚血性心疾患は高血圧を持っている人が減り、糖尿病を持っている人が増え、虚血性心疾患と糖尿病性腎症の7～8割が脂質異常症を併せ持っている。(表9)

表9 生活習慣病の治療者数と重なり (各年5月診療分)

	全体		中・長期的目標疾患						
	平成28年度	平成31年度	脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性腎症		
			平成28年度	平成31年度	平成28年度	平成31年度	平成28年度	平成31年度	
生活習慣病の治療者 (a)	3,004人	2,788人	306人 10.2%	235人 8.4%	307人 10.2%	281人 10.1%	48人 1.6%	34人 1.2%	
生活習慣病の重なり	高血圧症	1,748人	1,623人	250人	194人	246人	214人	38人	30人
	(a)に占める割合	58.2%	58.2%	81.7%	82.6%	80.1%	76.2%	79.2%	88.2%
	糖尿病	895人	837人	122人	89人	142人	146人	48人	34人
	(a)に占める割合	29.8%	30.0%	39.9%	37.9%	46.3%	52.0%	100.0%	100.0%
	脂質異常症	1,500人	1,467人	200人	156人	227人	214人	40人	27人
	(a)に占める割合	49.9%	52.6%	65.4%	66.4%	73.9%	76.2%	83.3%	79.4%

出典：KDB様式3 No13～18

4) 高額になる疾患

平成31年度の80万円以上の高額レセプトは、レセプト件数割合の1%に満たないが、医療費に占める割合は24.3%と医療費の負担が増大する要素である。(表10)

人数およびレセプト件数の推移をみると、がんの人数とレセプト件数が増加し、治療を受ける人が増えているということが分かる。(表11) 虚血性心疾患は高額な治療法があり、脳血管疾患は繰り返すことで重症化し高額になる場合がある。5～6割を占めるその他の内訳をみると、その他の循環器疾患、尿路結石など生活習慣病の病名が26.6%で、次いで筋骨格系の疾患が21.4%、肝炎や肺炎など感染症が6.6%で、動脈硬化性疾患の重症化が多い。(表12)

表10 80万円以上のレセプト件数と医療費割合

	平成29年度	平成30年度	平成31年度
レセプト件数に占める割合	0.5%	0.6%	0.7%
医療費に占める割合	19.5%	23.5%	24.3%

出典：KDB様式1-1 高額になるレセプト

表 11 80 万円以上のレセプト 疾患別人数と件数の推移

		平成29年度	平成30年度	平成31年度
脳血管疾患	人数	10人	17人	13人
	件数	17件	27件	24件
	医療費	2235万円	3630万円	3473万円
虚血性心疾患	人数	18人	17人	19人
	件数	23件	18件	23件
	医療費	4097万円	2283万円	3183万円
がん	人数	54人	83人	87人
	件数	100件	153件	157件
	医療費	1億2217万円	1億9649万円	1億9511万円
その他	人数	143人	147人	140人
	件数	202件	218件	216件
	医療費	2億5533万円	2億7666万円	2億9496万円
80万円以上合計	人数	214人	247人	241人
	件数	342件	416件	420件
	医療費	440,816,730	532,275,270	556,630,240

出典：KDB様式1-1 高額になるレセプト

表 12 80 万円以上のレセプト その他の内訳

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
80万円以上のレセプト医療費総額	440,816,730	532,275,270	556,630,240
80万以上のレセプト その他 医療費総額	255,328,190	276,657,690	294,963,980
	57.9%	52.0%	53.0%
その他の循環器疾患、生活習慣病関連の病名	63,336,620	80,929,690	78,417,360
	24.8%	29.3%	26.6%
筋骨格系疾患	71,408,620	66,804,350	63,221,090
	28.0%	24.1%	21.4%
感染症	20,888,140	20,179,590	19,544,750
	8.2%	7.3%	6.6%
上記疾患以外	99,694,810	108,744,060	133,780,780
	39.0%	39.3%	45.4%

出典：KDB様式1-1 高額になるレセプト

5) 6ヶ月以上の長期入院になる疾患

平成29年度から平成31年度にかけて、6ヶ月以上の長期入院のレセプト件数が全体に占める割合は0.5%、医療費に占める割合は約6%と横ばいで推移している。(表13) 長期入院該当者の6割前後は精神疾患が占めている。平成29年度は脳血管疾患で長期入院になっていたのは6人だが、平成31年度は12人と増えている。(表14)

表13 6ヶ月以上の長期入院のレセプト件数と医療費割合

	平成29年度	平成30年度	平成31年度
レセプト件数に占める割合	0.5%	0.5%	0.5%
医療費に占める割合	6.5%	6.7%	6.2%

出典：KDB様式2-1

表14 6ヶ月以上入院レセプト件数と費用額の推移

		平成29年度	平成30年度	平成31年度
精神疾患	人数	32人	29人	26人
	レセプト件数	248件	206件	197件
	費用額	9975万円	8419万円	8179万円
脳血管疾患	人数	6人	11人	12人
	レセプト件数	33件	46件	37件
	費用額	1387万円	2610万円	1516万円
虚血性心疾患	人数	7人	5人	4人
	レセプト件数	29件	26件	15件
	費用額	1744万円	1823万円	701万円
全体	人数	45人	50人	46人
	レセプト件数	339件	340件	327件
	費用額	1億4672万円	1億5247万円	1億4124万円

出典：KDB様式2-1

6) 人工透析患者の状況

苅田町国保の新規人工透析患者は平成28年度4人で、平成29年度に2人、平成30年度に4人、平成31年度0人である。平成31年度の人工透析患者は10人、被保険者千人あたりの人数は1.457人で平成28年度と比べ減少している。(表15) 令和2年3月時点での人工透析患者被保険者千人あたりの数は、本町の国保は1.31人、本町の後期は11.04人と、県よりも低い。(表16) 人工透析患者は、65歳から後期高齢者の医療制度に移行する事があるため、国保だけではなく後期高齢者の透析患者もみていく必要がある。

本町国保の令和元年5月診療分人工透析患者数は11人であり、人工透析患者の9.1%は脳血管疾患、36.4%が虚血性心疾患を合併している。また81.8%に糖尿病の診断があり、糖尿病の重症化を予防することが新規透析導入者を減らすことにつながる。(表17)

表15 人工透析患者数と新規患者数と被保険者千人あたりの推移

	平成28年度		平成29年度		平成30年度		平成31年度	
	人数	被保険者千人当たり	人数	被保険者千人当たり	人数	被保険者千人当たり	人数	被保険者千人当たり
人工透析患者数	12人	1.567	13人	1.750	13人	1.821	10人	1.457
新規患者数	4人	0.522	2人	0.269	4人	0.560	0人	0.000

出典：被保険者数及び透析患者数：KDBシステム_市区町村別データ

新規導入患者数：保健事業等評価・分析システム_新規患者数

表16 国保と後期の人工透析患者数と被保険者千人あたりの人数

	国保		後期	
	透析患者数 (R2.3)	被保険者千人当たり	透析患者数 (R2.3)	被保険者千人当たり
福岡県	1,935人	1.77	9,015人	12.85
苅田町	9人	1.31	51人	11.04

出典：被保険者数及び透析患者数：KDBシステム_市区町村別データ (令和2年3月時点)

表17 厚生労働省様式3-7 人工透析患者の状況

厚生労働省様式	対象レセプト			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	令和元年5月 診療分	人数	11人	9人 81.8%	1人 9.1%	4人 36.4%
		平成31年度 累計	件数	126件	88件 69.8%	10件 7.9%	26件 20.6%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)			費用額	5821万円	3553万円 61.0%	367万円 6.3%	1053万円 18.1%

* 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

出典：KDB2次加工帳票 特徴の把握 (令和元年6月～令和2年5月)

第4章 特定健診・特定保健指導の状況

1. 特定健診受診率

1) 受診率の推移

本町の特定健診受診率は県内上位だが、健診受診率は平成28年度49.6%から平成31年度48.5%とわずかに低下している。(図7)(表18)

平成27年度から個別健診⁷未受診者への集団健診⁸受診勧奨電話を開始し、集団健診受診者は増え、平成31年度の受診者数は157人である。(図8)

図7 特定健康診査受診数と受診率の推移

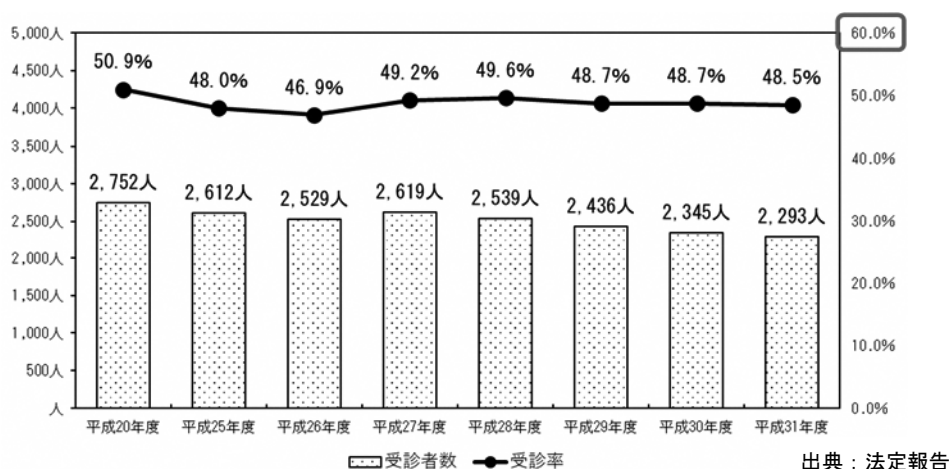


表18 平成31年度 福岡県内市町村特定健診受診率ランキング

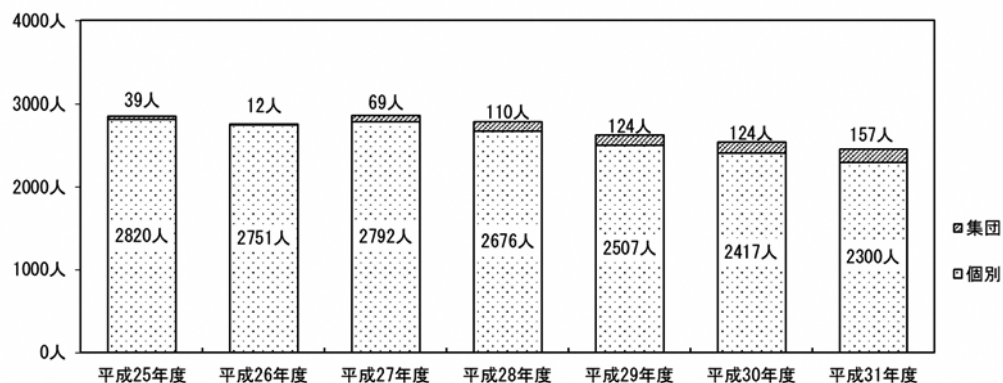
順位	市町村	特定健診受診率	順位	市町村	特定健診受診率	順位	市町村	特定健診受診率
1	広川町	71.7%	21	添田町	40.9%	41	宮若市	34.2%
2	久山町	65.2%	22	糸田町	40.7%	42	芦屋町	34.1%
3	大刀洗町	52.5%	23	岡垣町	40.5%	43	福岡県	33.9%
4	苅田町	50.0%	24	鞍手町	40.4%	44	篠栗町	33.9%
5	東峰村	49.8%	25	那珂川町	40.4%	45	北九州市	33.8%
6	上毛町	48.1%	26	うきは市	40.3%	46	太宰府市	33.7%
7	みやこ町	47.8%	27	小郡市	39.8%	47	大牟田市	33.6%
8	桂川町	47.5%	28	久留米市	39.3%	48	古賀市	33.5%
9	飯塚市	46.7%	29	柳川市	39.0%	49	筑紫野市	33.4%
10	吉富町	46.3%	30	豊前市	38.6%	50	田川市	32.8%
11	粕屋町	44.4%	31	遠賀町	38.1%	51	直方市	32.5%
12	筑後市	44.1%	32	大野城市	36.6%	52	志免町	31.1%
13	行橋市	43.9%	33	宗像市	36.3%	53	宇美町	31.1%
14	大木町	43.6%	34	朝倉市	36.0%	54	春日市	29.2%
15	香春町	43.3%	35	須恵町	35.8%	55	川崎町	28.8%
16	みやま市	43.0%	36	新宮町	35.1%	56	小竹町	28.7%
17	水巻町	42.5%	37	福津市	35.1%	57	赤村	26.3%
18	筑前町	41.8%	38	中間市	34.7%	58	大任町	25.8%
19	嘉麻市	41.8%	39	薬上町	34.6%	59	福岡市	25.7%
20	八女市	41.4%	40	糸島市	34.5%	60	大川市	24.9%
						61	福智町	24.3%

出典：特定健診データ管理システム

⁷ 【個別健診】例年8月から10月に町内実施医療機関で実施する特定健診

⁸ 【集団健診】例年11月・12月に町内公共施設(三原文化会館)で実施する特定健診

図8 苅田町 個別健診と集団健診受診数の推移



出典：苅田町特定健診データ

2) 継続受診率

前年度の特定健診受診者のうち、次年度も健診を受けた者の割合（継続受診率）はおよそ8割を推移しており、県内で高い水準を維持している。（表19）

表19 継続受診率の推移

		21-22年度	22-23年度	23-24年度	24-25年度	25-26年度	26-27年度	27-28年度	28-29年度	29-30年度	30-31年度
苅田町	継続受診率	76.9%	80.3%	77.3%	80.2%	78.3%	79.2%	77.9%	78.7%	78.9%	79.1%
	県内順位	5位	2位	6位	1位	7位	3位	4位	3位	6位	6位
福岡県		65.1%	66.8%	68.8%	68.6%	70.5%	69.8%	70.0%	69.1%	71.4%	69.7%

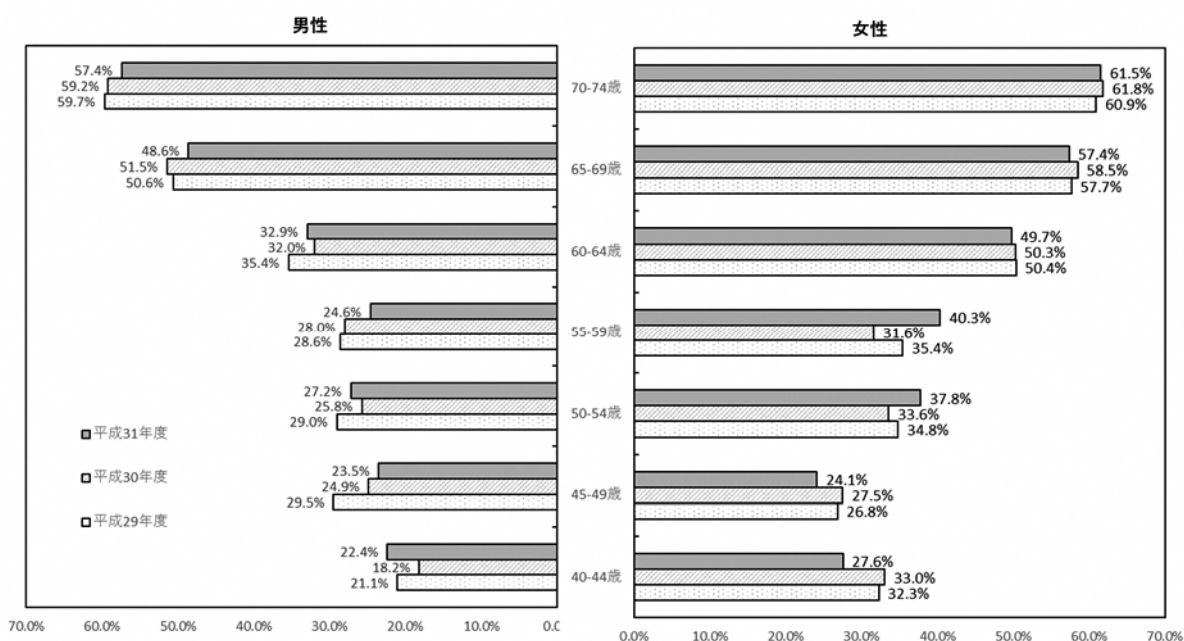
出典：特定健診データ管理システム

3) 男女別・年齢別受診率

男女別・年齢階級別の健診受診率は、年齢階級が上がるると健診受診率は高く、女性が男性よりも高い。平成31年度の健診受診率は40～44歳の男性と50歳代の女性は上がっていたが、他の年齢階級は下がっている。(図9)

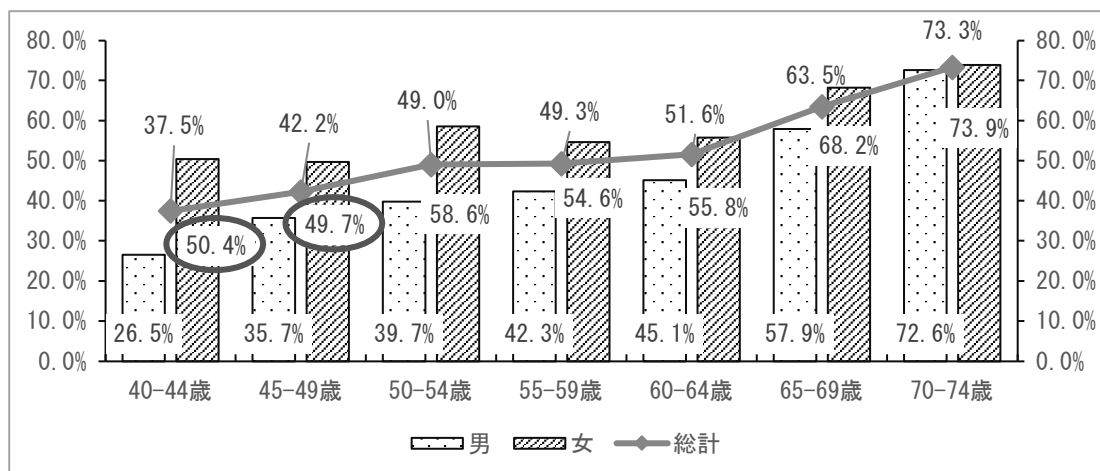
過去3年間に健診を受診したことがある人の割合をみると、年齢が上がるにつれて高く、70～74歳は男女ともに7割以上になっている。40歳代の女性は過去3年におよそ半数が健診を受診していたが、単年度の健診受診率は30%を下回ることが多い。(図10) 不定期受診者への働きかけが必要である。

図9 性別・年齢階級別 受診率の推移



出典：法定報告

図10 性別・年齢階級別 過去3年(平成29～31年度)に健診受診歴のある人の割合



出典：荇田町特定健診データ

2. 特定健診の結果

1) 有所見者の状況

平成28年度と平成31年度を比較すると、男女ともに腹囲、BMI⁹、血糖値の有所化率が増えており県や国と比較して高い。腹囲の基準を超える人は男性およそ6割、女性は2割以上になっている。HbA1c¹⁰有所見率は、県より低いが増加している。LDLコレステロール¹¹有所見率、男性は増え、女性は減っているが県・国より高い。(表20)

表20 男女別有所見率の状況

				男性				女性			
				菟田町		県	国	菟田町		県	国
				平成28年度	平成31年度			平成28年度	平成31年度		
摂取エネルギーの過剰	腹囲	85以上	人数	594	562	55.3	53.8	312	306	20.0	18.8
			割合	55.7	59.0			21.2	22.8		
	BMI	25以上	人数	350	317	31.5	32.6	318	296	20.2	21.7
			割合	32.8	33.3			21.6	22.1		
	中性脂肪	150以上	人数	309	239	28.8	28.1	232	215	15.6	16.2
			割合	29.0	25.1			15.8	16.0		
	ALT(GPT)	31以上	人数	252	214	20.3	20.4	154	136	8.5	8.9
			割合	23.6	22.5			10.5	10.1		
	HDL-C	40未満	人数	93	62	6.9	7.7	20	11	1.1	1.5
			割合	8.7	6.5			1.4	0.8		
血管を傷つける	血糖	100以上	人数	352	395	38.8	34.0	298	331	24.1	21.2
			割合	33.0	41.5			20.2	24.7		
	HbA1c	5.6以上	人数	619	564	63.1	58.7	819	814	63.0	57.8
			割合	58.0	59.2			55.6	60.7		
	尿酸	7.0以上	人数	180	145	17.1	13.2	44	26	2.3	1.8
			割合	16.9	15.2			3.0	1.9		
	収縮期血圧	130以上	人数	543	442	48.1	49.5	650	568	41.5	43.6
			割合	50.9	46.4			44.1	42.4		
	拡張期血圧	85以上	人数	222	219	22.1	24.4	169	172	13.4	15.2
			割合	20.8	23.0			11.5	12.8		
メタボリックシンドローム以外の動脈硬化要因	LDL-C	120以上	人数	514	464	49.4	47.8	911	801	59.3	57.7
			割合	48.2	48.7			61.8	59.7		
腎障害	クレアチニン	1.3以上	人数	33	29	2.5	2.3	4	4	0.2	0.2
			割合	3.1	3.0			0.3	0.3		

出典 KDB健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

⁹ 【BMI】 ボディ・マス・インデックス 体重(Kg) / 身長² (m) 25以上は肥満

¹⁰ 【HbA1c】 血液中のブドウ糖と結合した糖化ヘモグロビンの割合を示す。過去1～2か月の血糖値を反映する。

¹¹ 【LDLコレステロール】 肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担い、増えると血管壁に付着し動脈硬化を進行させ心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。

2) メタボリックシンドローム¹²該当者・予備群

男女ともにメタボ該当者および予備群は微増している。特にメタボ該当者の男性は、県や国よりも高い。(表 21) 本町は個別健診受診者が多く、高血圧・糖尿病・脂質異常症の服薬者割合が県・国よりも高いため、メタボリックシンドローム該当者と予備群が多いと考えられる。

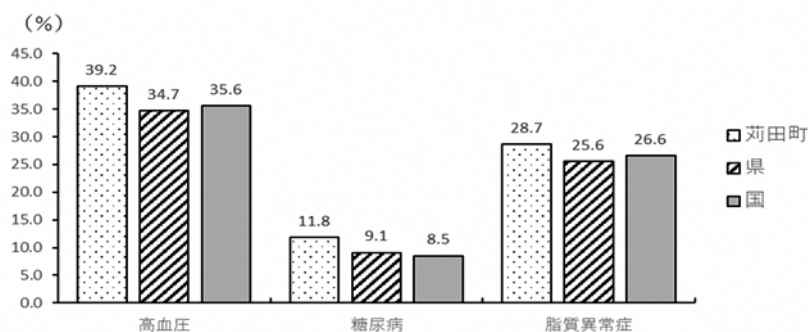
(図 11)

表 21 男女別メタボリックシンドローム該当者および予備群の状況

項目		苅田町				県	国	
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成31年度 割合(%)	平成31年度 割合(%)	
メタボ該当者	実数	499	502	461	473	19.3	19.2	
	割合(%)	19.6	20.6	19.7	20.6			
	男性	実数	333	335	303	315	30.8	30.7
		割合(%)	31.2	32.4	30.9	33.1		
	女性	実数	166	167	158	158	10.8	10.6
		割合(%)	11.3	11.9	11.6	11.8		
メタボ予備群	実数	323	287	287	307	11.7	11.1	
	割合(%)	12.7	11.8	12.2	13.4			
	男性	実数	208	193	204	191	18.3	17.7
		割合(%)	19.5	18.7	20.8	20.1		
	女性	実数	115	94	83	116	6.7	6.1
		割合(%)	7.8	6.7	6.1	8.7		

出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図 11 特定健診受診者の服薬者割合比較 (平成 31 年度)



出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

¹² 【メタボリックシンドローム】内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態。日本では内臓脂肪面積 100 cm²に相当するウエスト周囲径 (男性 85 cm以上・女性 90 cm以上) + リスク 2 項目以上をメタボリックシンドローム、リスク 1 項目該当を予備群とした。

リスク因子は①高トリグリセライド血症 (150 mg/dl 以上) または低 HDL コレステロール血症 (40 mg/dl 未満)、②収縮期血圧 130mmHg または拡張期血圧 85mmHg 以上、③空腹時血糖値 110 mg/dl 以上

3) 生活習慣 問診の状況

本町は「食べる速度が速い」、「20歳時の体重から10kg以上増加している」、「食べる速度が速い」に該当すると回答した者の割合は増加しており、県や国よりも高い。「1日30分以上運動習慣がない¹³⁾」と回答した運動習慣が定着していない者の割合は県や国よりも1.1~2.9ポイント低いが、「1日1時間以上運動なし¹⁴⁾」日常生活で身体活動をしていないと回答した者は5.6~8.1ポイント高い。(表22)

表22 生活習慣・問診の状況

項目		苅田町				県	全国	
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成31年度	平成31年度	
喫煙	実数	359	331	309	301	14.2	13.0	
	割合	14.1	13.6	13.2	13.1			
週3回以上朝食を抜く	実数	260	246	241	218	11.2	8.6	
	割合	10.2	10.1	10.3	9.5			
週3回以上食後間食	実数	401	355	—	—	—	—	
	割合	15.8	14.6	—	—			
週3回以上就寝前夕食	実数	339	329	300	297	15.6	15.6	
	割合	13.3	13.5	12.8	13.0			
食べる速度が速い	実数	702	662	725	713	28.7	27.2	
	割合	27.6	27.1	30.9	31.1			
20歳時体重から10kg以上増加	実数	888	848	848	836	34.9	33.9	
	割合	35	34.8	36.1	36.5			
1回30分以上運動習慣なし	実数	1405	1,351	1,292	1,281	57.0	58.8	
	割合	55.3	55.4	55.1	55.9			
1日1時間以上運動なし	実数	1394	1,324	1,272	1,266	49.6	47.1	
	割合	54.9	54.3	54.2	55.2			
睡眠不足	実数	709	727	635	596	24.9	25.1	
	割合	27.9	29.8	27.1	26.0			
毎日飲酒	実数	679	652	598	576	25.9	24.8	
	割合	26.7	26.7	25.5	25.1			
時々飲酒	実数	486	449	481	459	23.6	22.5	
	割合	19.1	18.4	20.5	20.0			
一日飲酒量	1合未満	実数	1912	1,874	1,662	1,632	66.7	65.6
		割合	76	76.8	71.5	72.0		
	1~2合	実数	444	401	548	516	23.4	23.1
		割合	17.6	16.4	23.6	22.8		
	2~3合	実数	135	134	99	101	8.0	8.8
		割合	5.4	5.5	4.3	4.5		
	3合以上	実数	26	30	17	17	2.0	2.5
		割合	1	1.2	0.7	0.8		

出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

¹³⁾ 【質問票】「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施」

¹⁴⁾ 【質問票】「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」

4) 健診項目別に見た重症度分類

① 血糖コントロール不良者(HbA1c7.0%以上)の割合

HbA1c7.0%以上に該当する人の割合はわずかに増加している。HbA1c7.0%以上に該当する人の7割が治療中である。合併症のリスクが高いHbA1c8.0%以上ではおよそ3割が未治療である。未治療でリスクが高い人を医療につなげる取り組みと、治療中だがコントロールが難しい人への医療機関と連携した取り組みが必要である。(表23)

表 23 HbA1c7.0%以上の該当者数と割合の推移

	平成28年度		平成29年度		平成30年度		平成31年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
7.0以上	110人	4.3%	113人	4.6%	119人	5.1%	115人	5.0%
治療中	77人	70.0%	81人	71.7%	87人	73.1%	84人	73.0%
未治療	33人	30.0%	32人	28.3%	32人	26.9%	31人	27.0%
(再掲) 7.0~7.9	80人	3.2%	85人	3.5%	80人	3.4%	84人	3.7%
治療中	61人	76.3%	60人	70.6%	61人	76.3%	62人	73.8%
未治療	19人	23.8%	25人	29.4%	19人	23.8%	22人	26.2%
(再掲) 8.0以上	30人	1.2%	28人	1.1%	39人	1.7%	31人	1.4%
治療中	16人	53.3%	21人	75.0%	26人	66.7%	22人	71.0%
未治療	14人	46.7%	7人	25.0%	13人	33.3%	9人	29.0%

出典：保健指導支援ツール（法定報告）

② 高血圧の者(Ⅱ度高血圧以上)の割合

Ⅱ度高血圧に該当する人の割合は、平成 29 年度に増えた後、少しずつ低下しているが、未治療者の割合が多い。Ⅲ度高血圧は特に未治療者の割合が多い。血圧が高いことに気が付いていない人が多いため、現状把握と必要な医療につなげる取り組みが必要である。(表 24)

表 24 Ⅱ度高血圧該当者数と割合の推移

	平成28年度		平成29年度		平成30年度		平成31年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
Ⅱ度以上高血圧	112人	4.4%	127人	5.2%	126人	5.4%	106人	4.6%
Ⅱ度高血圧	89人	3.5%	108人	4.4%	101人	4.3%	90人	3.9%
治療中	34人	38.2%	45人	41.7%	51人	50.4%	37人	41.1%
未治療	55人	61.8%	63人	58.3%	50人	49.5%	53人	58.9%
Ⅲ度高血圧	23人	0.9%	19人	0.8%	25人	1.1%	16人	0.7%
治療中	7人	30.4%	4人	21.1%	9人	36.0%	3人	18.8%
未治療	16人	69.6%	15人	78.9%	16人	64.0%	13人	81.3%

出典：保健指導支援ツール（法定報告）

③ 脂質異常の者(LDL160 以上)の割合

LDL コレステロール 160 mg/dl 以上に該当する人は増加しているが、その9割は未治療である。独立した動脈硬化の因子であるため、治療が必要な人は確実に医療につなげる取り組みが必要である。(表 25)

表 25 LDL160 mg/dl 以上に該当する人数と割合の推移

	平成28年度		平成29年度		平成30年度		平成31年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
LDL160以上	352人	13.9%	268人	11.0%	327人	14.0%	325人	14.2%
治療中	24人	6.8%	17人	6.3%	26人	8.0%	33人	10.2%
未治療	328人	93.2%	251人	93.7%	301人	92.0%	292人	89.8%
160~179	224人	8.8%	182人	7.5%	204人	8.7%	210人	9.2%
治療中	17人	7.6%	10人	5.5%	14人	6.9%	17人	8.1%
未治療	207人	92.4%	172人	94.5%	190人	93.1%	193人	91.9%
180以上	128人	5.0%	86人	3.5%	123人	5.2%	115人	5.0%
治療中	7人	5.5%	7人	8.1%	12人	9.8%	16人	13.9%
未治療	121人	94.5%	79人	91.9%	111人	90.2%	99人	86.1%

出典：保健指導支援ツール（法定報告）

④ 糖尿病性腎症の割合

糖尿病性腎症は、高血糖が継続し腎臓が傷み発症する。腎臓は血液をろ過し、不要なものを排泄する働きを担っている。糖尿病性腎症の発症早期は無症状であることが多いが、血液をろ過する働きが低下すると、尿中に蛋白が排泄されるようになる。尿蛋白と腎機能の数値を組み合わせ、糖尿病性腎症の病期は分類されている。

平成31年度、糖尿病性腎症病期分類で第3期以上の人は「治療なし」14人「治療中」36人となっている。(表26) ハイリスク者を医療へつなげるとともに医療機関と連携した取り組みが必要である。

表26 糖尿病性腎症(平成31年度)

糖尿病性腎症病期分類		第1期	第2期	第3期	第4期	判定不能
治療なし	該当者数	83	17	14	0	0
	割合	72.8	14.9	12.3	0.0	--
治療中	該当者数	194	52	32	3	1
	割合	68.8	18.4	11.3	1.1	0.4

14人

36人

出典：保健指導支援ツール（法定報告）

【参考資料：糖尿病性腎症 病期分類】

	血液検査	尿検査	
	eGFR	尿アルブミン値(mg/g/Cr) あるいは 尿タンパク値(g/Cr)	尿蛋白定性検査
第1期	30以上	正常アルブミン尿(30未満)	(-)
第2期	30以上	微量アルブミン尿(30~299)	(±)
第3期	30以上	顕性アルブミン尿(300以上) あるいは 持続性タンパク尿(0.5以上)	(+)以上
第3期	30未満	問わない	問わない
第4期	-	透析療法中	透析療法中

※eGFR：推算糸球体濾過値 血液検査と年齢・性別から推算する腎臓の機能を表す値。

※尿アルブミン値：糖尿病性腎症の初期には、ごくわずかなアルブミンが排泄される。通常の尿蛋白検査でわからないため糖尿病の人に行われる検査。通常の健診項目ではない。

※尿蛋白(g/Cr)：尿蛋白/クレアチニン比は、1日尿蛋白排泄量と良好な相関を示すため、正確に尿中に排泄されるタンパクを把握するために実施する検査。

2013年12月 糖尿病性腎症合同委員会資料一部改変

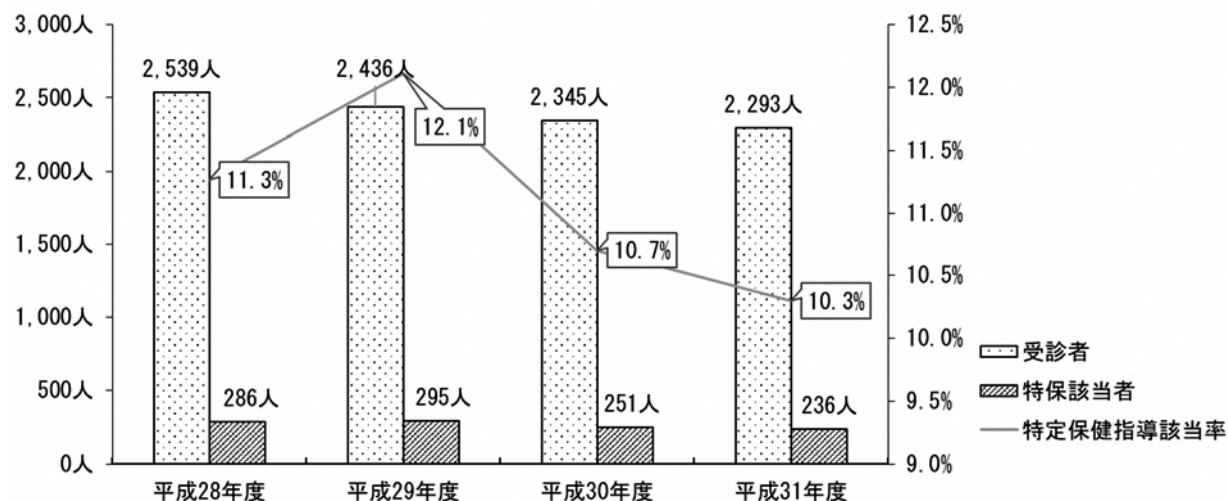
3. 特定保健指導

本町の特定保健指導¹⁵対象者の割合は平成 28 年度 11.3%から平成 31 年度は 10.3%と、減少している。(図 12) 特定保健指導実施率は増減しながら 30%台で推移しており、平成 31 年度は 56 位である。(図 13) (表 27)

平成 31 年度特定保健指導初回面接利用率は、個別健診分は 26.2%と低く、集団健診分は 87.0%と高い。初回面接を受けた人が最終評価まで支援を受ける割合(継続率)は、個別健診分は 92.9%と高く、集団健診分は 65.0%と低い。(表 28) 個別健診分においては利用率の向上、集団健診分においては継続率の向上への取り組みが必要である。

階層化別・男女別に利用率をみると、平成 29 年から平成 31 年度積極的支援¹⁶の男性は利用者の割合は高くなっているが、女性はバラつきが大きい。40~64 歳の動機づけ支援¹⁷は増減しており、65~74 歳の動機づけ支援の利用率は、男性は少しずつ低下、女性は平成 30 年度わずかに上昇したが、平成 31 年度は 30.6%と大きく低下している。(図 14) (図 15)

図 12 特定保健指導対象者割合の推移



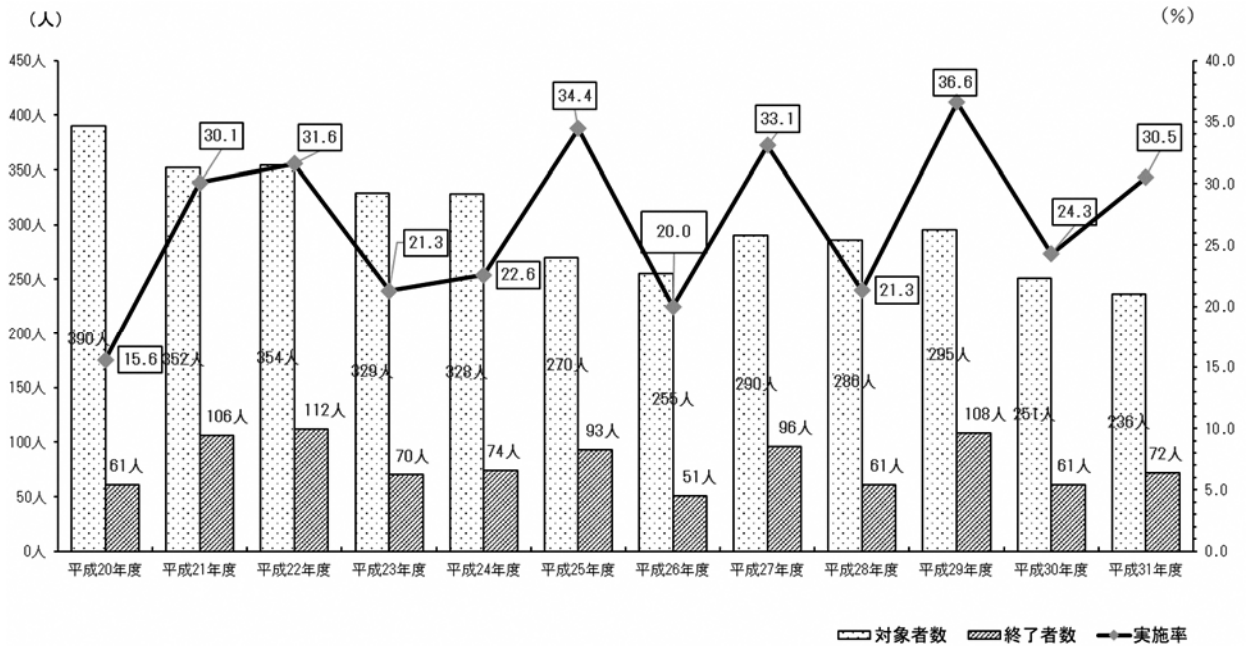
出典：法定報告

¹⁵ 【特定保健指導】 特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対し、専門スタッフ(保健師、管理栄養士など)が生活習慣を見直す保健指導。

¹⁶ 【積極的支援】 40~64 歳で、腹囲基準該当+リスク 2 つ以上該当(血圧・血糖・脂質・喫煙)、もしくは腹囲非該当で BMI25 以上+リスク 3 つ以上該当者を対象とする。個別支援後、3~6 ヶ月以上の継続的な支援を受け生活改善・メタボ解消を目指す保健指導。

¹⁷ 【動機づけ支援】 40~64 歳で腹囲基準該当+リスク 1 つ、もしくは腹囲基準非該当で BMI25 以上+リスク 2 つ以下と 65 歳以上で腹囲基準該当+リスク 1 つ以上、もしくは腹囲基準非該当で BMI25 以上+リスク 1 つ以上を対象とする。原則 1 回の個別支援の保健指導。

図 13 特定保健指導対象者数と終了者数の推移



出典：特定健診等データ管理システム

表 27 福岡県内市町村 特定保健指導実施率ランキング (平成 31 年度)

No	市町村	実施率	No	市町村	実施率	No	市町村	実施率
1	広川町	101.2	22	香春町	68.7	43	行橋市	55.1
2	小竹町	96.8	23	朝倉市	68.7	44	志免町	53.9
3	久山町	93.6	24	太宰府市	68.2	45	吉富町	53.3
4	みやこ町	92.4	25	宗像市	67.7	46	春日市	51.1
5	赤村	91.3	26	水巻町	67.5	47	福智町	47.5
6	東峰村	85.7	27	上毛町	67.0	48	福岡県	45.1
7	鞍手町	82.0	28	中間市	66.1	49	柳川市	44.7
8	宮若市	81.4	29	みやま市	64.9	50	大牟田市	44.2
9	飯塚市	80.8	30	芦屋町	63.4	51	筑紫野市	43.1
10	福津市	79.1	31	小郡市	62.6	52	川崎町	34.3
11	うきは市	78.5	32	豊前市	62.4	53	田川市	34.1
12	糸田町	77.6	33	大任町	61.1	54	直方市	33.5
13	筑前町	75.2	34	那珂川市	60.0	55	福岡市	31.5
14	築上町	73.6	35	新宮町	59.8	56	大野城市	30.8
15	筑後市	73.5	36	八女市	58.6	57	苅田町	30.5
16	糸島市	73.2	37	篠栗町	58.6	58	北九州市	26.5
17	嘉麻市	72.4	38	大木町	58.0	59	大川市	22.4
18	大刀洗町	71.7	39	宇美町	56.7	60	須恵町	20.0
19	古賀市	70.8	40	添田町	56.6		久留米市	19.4
20	桂川町	68.9	41	岡垣町	56.1			
21	粕屋町	68.9	42	遠賀町	55.7			

出典：特定健診等データ管理システム

表 28 健診形態別 保健指導対象者数と利用者数と継続率

		平成29年度	平成30年度	平成31年度
個別健診	保健指導対象者	252人	228人	214人
	保健指導利用者	77人	66人	56人
	初回面接利用率	30.6%	28.9%	26.2%
	終了者数	72人	61人	52人
	継続率 終了者数/利用者数	93.5%	92.4%	92.9%
集団健診	保健指導対象者	24人	19人	23人
	保健指導利用者	19人	17人	20人
	初回面接利用率	79.2%	89.5%	87.0%
	終了者数	17人	14人	13人
	継続率 終了者数/利用者数	89.5%	82.4%	65.0%

出典：苅田町国民健康保険特定保健指導委託業務報告書

図 14 男性 階層化別・年齢階級別 特定保健指導利用者数と利用率の推移

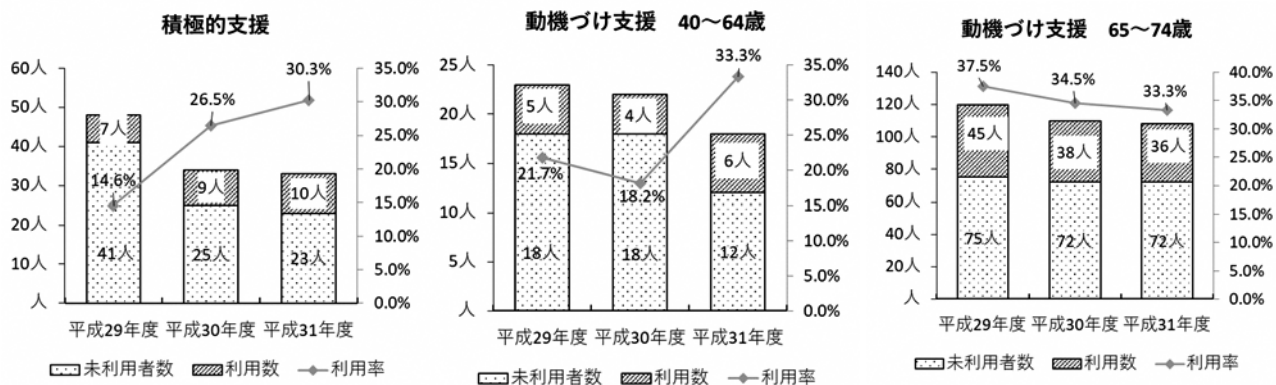
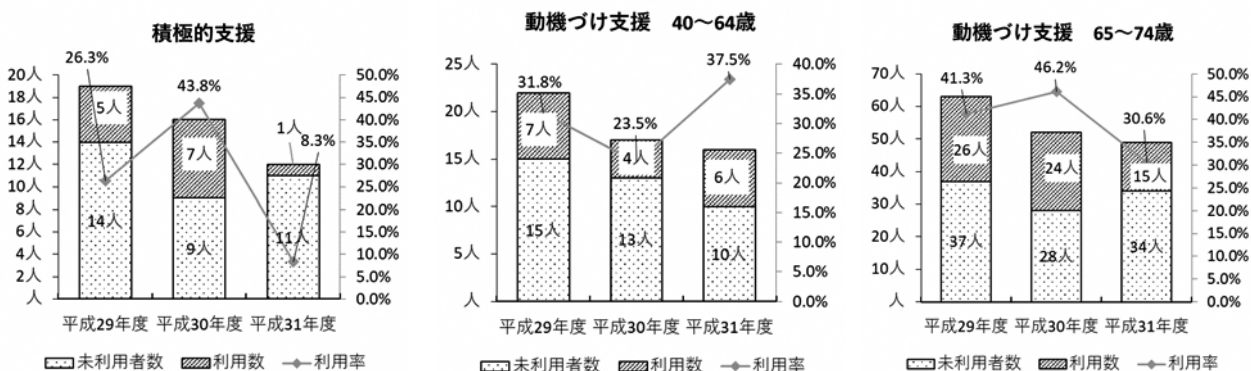


図 15 女性 階層化別・年齢階級別 特定保健指導利用者数と利用率の推移



©

出典：法定報告

特定保健指導利用者の変化¹⁸

特定保健指導を受けた人と受けなかった人の次年度特定保健指導の非該当率をみると、特定保健指導を受けた人の方が非該当率は高い。しかし、女性は平成29年と平成31年度は差が小さい。2年継続して特定保健指導に該当する人は7割前後であるため、リピーター対策や、効果的な保健指導の内容を検討する必要がある。(表29)

表29 特定保健指導後の変化

項目		ベース ライン 平成28年度	経年変化		
			平成29年度	平成30年度	平成31年度
男性	特定保健指導未利用者の次年度非該当率	14.5%	17.6%	14.3%	20.0%
	特定保健指導利用者の次年度非該当率	22.2%	25.0%	22.0%	25.0%
女性	特定保健指導未利用者の次年度非該当率	30.6%	21.9%	14.0%	20.9%
	特定保健指導利用者の次年度非該当率	25.2%	22.2%	39.4%	21.9%
男性	2年続けて特定保健指導該当	75.5%	73.8%	84.9%	75.5%
女性	2年続けて特定保健指導該当	70.4%	68.3%	81.2%	76.6%

出典：法定報告

¹⁸ 【特定保健指導の評価指標】特保実施者および特保未実施者の次年度非該当率：前年度特定保健指導に階層化され、特定保健指導を終了した者と未利用者それぞれの当該年度特定健診の結果、特定保健指導に該当しなかった割合を示す。実施者の非該当率が未実施者の非該当率よりも高ければ、保健指導の効果があったと考える。

4. 保険者努力支援制度

保険者努力支援制度とは、国保保険者である市町村・都道府県が、予防・健康づくりをはじめとする医療費適正化への取組や国保固有の構造問題への対応等について、保険者機能の発揮を促し、国保財政の基盤強化に資する制度である。(表 30) 具体的には、一定の評価指標に基づき、保険者としての努力を行っている市町村・都道府県 に対し、国が交付金を交付することで、保険者機能の発揮にインセンティブを与えるものとなる。本町の得点率と県内順位は、上がっている。

表 30 保険者努力支援制度の評価指標と配点

		平成30年	令和元年	令和2年	
		配点	配点	配点	全体に対する割合
共通①	(1) 特定健診受診率	50	50	70	7.0%
	(2) 特定保健指導実施率	50	50	70	7.0%
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	50	50	50	5.0%
共通②	(1) がん検診受診率	30	30	40	4.0%
	(2) 歯科健診	25	25	30	3.0%
共通③	重症化予防の取組	100	100	120	12.0%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	70	70	90	9.0%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	20	20	2.0%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	35	50	50	5.0%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	35	130	13.0%
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	100		
固有①	収納率向上	100	100	100	10.0%
固有②	データヘルス計画の取組	40	50	40	4.0%
固有③	医療費通知の取組	25	25	25	2.5%
固有④	地域包括ケアの推進	25	25	25	2.5%
固有⑤	第三者求償の取組	40	40	40	4.0%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	60	95	9.5%
	体制構築加点	60	40	—	—
全体	体制構築加点含む	850	920	995	100%

	平成30年	令和元年	令和2年
	配点	配点	配点
苅田町総得点	355点	497点	573点
得点率	41.8%	54.0%	57.6%
交付額	6,270,000	9,732,000	15,773,000
被保険者一人当たり交付額	824円	1,320円	2,228円
県内順位	57位/60位	47位/60位	28位/60位

5. 地域包括ケアシステム推進・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるようにするため、医療・介護・予防・住まい・生活支援といったサービスを切れ目なく一体的に提供できる「地域包括ケアシステム」づくりを、2025年をめぐりに地域の自主性や主体性にに基づき、地域の特性に応じて作り上げることとされている。

「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法の一部を改正する法律」が令和元年5月22日に交付され、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等について、法整備が行われた。高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、2024年度までに全市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するものとされた。

地域において、事業全体のコーディネートを医療専門職が担い、地域の健康課題の分析・把握を行うと同時に、高齢者の抱える課題への対応、アウトリーチ支援¹⁹の実施が望まれる。また、保健事業で行っていた、疾病予防・重症化予防と併せて、介護予防も実施する。医療専門職が通いの場等にも積極的に関与し、フレイル²⁰予防にも着眼した高齢者への支援を行うとされている。

本町においても、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できる体制を整備し、フレイル状態にある高齢者を適切なサービスにつなげることにより、疾病予防・重症化予防を促進し、健康寿命の延伸を図る仕組みづくりに取り組んでいく。

¹⁹【アウトリーチ支援】積極的に対象者の居る場所に出向いて、対象者を発見・つながるため、アセスメントや支援のために働きかけること。

²⁰【フレイル】高齢者においてよく認められる老年症候群。身体的、精神心理的、社会的な要因があり、しかるべき介入により再び健常な状態に戻るという可逆性が包含されている。

第5章 今までの取り組みの評価

1. 目標に対する中間評価

目標値との比較で評価。

- A すでに目標を達成
- B 目標は達成できていないが達成の可能性は高い
- C 目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある
- D 目標の達成は困難で効果があるとは言えない
- E 評価困難

2. 個別事業計画の実施内容

1) 未受診者対策

【これまでの取組と評価】

目的	特定健康診査の受診率向上を図る。					
目標	特定健診受診率の向上（法定報告値）					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
対象者	苅田町国民健康保険に加入している40～74歳の者					
実施内容	<p>【健診実施時期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別健診→8月～10月（7月末に受診券送付） ・ 集団健診→11月（日曜健診）、12月（フォロー健診、日曜日含む2回） <p>平成30年度より、日曜日に健診を受診できるよう体制整備した。</p> <p>【周知方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者全員へ個別通知 ・ 医療機関・各区掲示板・町内公共施設・商業施設等にポスター掲示 ・ 広報誌と町ホームページに健診特集掲載 <p>【健診受診勧奨方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医からの勧奨 ・ 個別健診を受診していない方へ電話による12月（フォロー）健診受診勧奨 ・ 医療情報収集事業（平成30年度より） ・ 訪問（平成30年度のみ） 					

実績	【特定健診受診率】（法定報告値）						
	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度				
	48.7%	48.7%	48.5%				
	【健診形態別受診者・率】（実数）						
		平成 29 年度		平成 30 年度		平成 31 年度	
		人数	率	人数	率	人数	率
	受診券発行者	5,713 名		5,529 名		5,422 名	
	個別健診受診者・率	2,507 名	43.9%	2,417 名	43.7%	2,300 名	42.4%
	集団健診受診者・率（日曜日健診）11 月	-		17 名	0.3%	14 名	0.3%
	集団健診受診者・率（フォロー健診）12 月	124 名	2.2%	107 名	1.9%	143 名	2.6%
医療情報収集	-		（通知：122 名）		（通知：65 名）		
			22 名	0.4%	12 名	0.2%	
計	2,631 名	46.1%	2,563 名	46.4%	2,469 名	45.5%	
実績	【集団（フォロー）健診 電話勧奨状況】（実数）						
		平成 29 年度		平成 30 年度		平成 31 年度	
		人数	率	人数	率	人数	率
	a. 対象者	1,511 名		1,511 名		702 名	
	b. 架電者【/ a. 対象者】	1,253 名	82.9%	743 名	49.2%	682 名	97.2%
	c. 勧奨者【/ b. 架電者】	931 名	74.3%	439 名	59.1%	432 名	63.3%
d. 受診者【/ c. 勧奨者】	94 名	10%	69 名	15.7%	114 名	26.4%	
評価	C						

【目標実現に向けた取組・改善】

集団（フォロー）健診の電話勧奨により集団健診の受診者は微増しているが、全体の健診受診率は横ばいとなっており受診率向上が課題となっている。特に若年層の受診率が低くなっているため（p.17 図9）令和2年度より、国保若年健診を開始し、若い世代への生活習慣病予防の意識向上を図る。また、重症化予防事業については健診結果を基にアプローチしていくため、健康状態が把握できない健診未受診者をいかに健診受診につなげるかが重要になる。引き続き、実施内容の改善を図り継続して事業を行う。

2) 特定保健指導

【これまでの取組と評価】

目的	内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減らし、生活習慣病の予防を図る。						
目標	特定保健指導実施率の向上（法定報告値）						
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
	35%	40%	45%	50%	55%	60%	
対象者	特定保健指導該当者（積極的支援・動機付け支援）						
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・個別健診受診者は、健診受診医療機関にて結果説明を実施、医師より特定保健指導の利用を勧めてもらう。後日、保健指導利用案内と利用確認書を送付。利用希望者に初回面接を実施。利用確認書の返信がない者に電話で確認。 ・集団健診受診者は、健診結果説明会で初回面接を実施。 ・初回面接後、3～6ヶ月後に電話や手紙、面接等で生活改善の支援や取組を評価。 						
実績	【特定保健指導実施率】（法定報告値）						
	平成29年度	平成30年度	平成31年度				
	36.6%	24.3%	30.5%				
	【健診形態別初回面接利用状況】（実数）						
		平成29年度		平成30年度		平成31年度	
		人数	率	人数	率	人数	率
個別	対象者 （利用案内通知者）	252名		228名		214名	
	利用確認書返信あり	77名	30.6%	83名	36.4%	74名	34.6%
	利用確認書返信なし （電話確認した者）	175名	69.4%	145名	63.6%	140名	65.4%
	初回面接利用者・率	77名	30.6%	66名	28.9%	56名	26.2%
	終了者・率	72名	93.5%	61名	92.4%	52名	92.9%
集団	対象者	24名		19名		23名	
	初回面接利用者・率	19名	79.2%	17名	89.5%	20名	87.0%
	終了者・率	17名	89.5%	14名	82.4%	13名	65.0%
評価	C						

【目標実現に向けた取組・改善】

特定保健指導実施率は県内下位の状況が続いているが、初回面接利用者の終了者・率は高い。個別健診受診者については初回面接利用者、集団健診受診者については終了者を増やすための効果的な取組を検討することが必要である。引き続き、実施内容の改善を図り継続して事業を行う。

3) 健康教育

【これまでの取組と評価】

目的	生活習慣病予防をテーマとした講演会や教室等を行い、自らの健康への関心を高め、生活習慣病予防の意識向上を図る。				
目標	※新規設定 開催回数（1回/年以上）、参加人数の増加（前年度より5%人数増加）				
対象者	町民				
実施内容	生活習慣病予防講演会、歯科講演会 生活習慣病予防教室				
実績	講演会定員 50 名程度、教室定員 20 名程度				
			平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
	生活習慣病予防 講演会	回数	2 回	2 回	1 回※
		参加人数	129 人	102 人	51 人
	歯科講演会	回数	1 回	1 回	1 回
		参加人数	48 人	48 人	54 人
生活習慣病予防 教室	回数	未実施	4 回 (単発)	1 回 (7 回コース)	
	参加人数	未実施	48 人	19 人	
※平成 31 年度 2 回目は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止					
評価	E				

【目標実現に向けた取組・改善】

目標値の設定がなかったため、新規設定。

参加人数が伸び悩んでいる。講演会や教室終了後に参加者の満足度を把握するため、アンケート等を行い、参加意欲が向上するような講演会や教室のテーマを企画し実践しやすい健康教育の運営を行っていく。令和 2 年度より、国保若年健康診査の受診者に健診結果を基に保健指導等を行ない、若い世代への生活習慣病予防の意識向上を図る。

4) 受診勧奨（生活習慣病重症化予防事業）

【これまでの取組と評価】

目的	特定健診の結果により、生活習慣病が疑われる医療機関未受診者に医療機関への受診勧奨を行い、未治療者を減らす。																		
目標	<p>※新規設定 前年度より減少を目標とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Ⅱ度高血圧（収縮期血圧 160mmHg または拡張期血圧 100mmHg 以上）の未治療者の割合の減少 ・血糖コントロール不良（HbA1c7.0%以上）の未治療者の割合の減少 ・脂質異常（LDLコレステロール 180mg/dl 以上）の未治療者の割合の減少 																		
対象者	<p>【個別健診受診者】 下記①～③で各項目（問診：治療・服薬なし）</p> <p>①血圧Ⅱ度以上（収縮期血圧 160mmHg 以上又は拡張期血圧 100mmHg 以上）</p> <p>②LDL コレステロール 180 mg/dl 以上</p> <p>③HbA1c7.0%以上</p> <p>※平成 31 年度からは「かつ健診前レセプト3ヶ月以上受診なし」追加</p> <p>【集団健診受診者】 *連絡票発行基準に該当</p> <p>上記①と②、③HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上</p>																		
実施内容	<p>【個別健診受診者】 ※平成 30 年度より実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨通知の送付。（平成 31 年度より病院受診（相談）結果報告書も同封、本人記載し返信してもらうことで治療状況等の確認を行っている。） ・受診の確認がとれない者に電話等で受診状況の確認を行う。 <p>【集団健診受診者】 ※平成 29 年度より実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果説明会の際、受診の必要性について説明し、連絡票・報告書を発行。 ・報告書の返信にて、治療状況の確認。報告書の返信がない者には、電話やレセプトにて受診状況の確認を行う。 <p>【未治療者の割合】</p> <table border="1" data-bbox="352 1435 1329 1635"> <thead> <tr> <th data-bbox="352 1435 834 1485"><特定健診受診者></th> <th data-bbox="834 1435 997 1485">平成 29 年度</th> <th data-bbox="997 1435 1160 1485">平成 30 年度</th> <th data-bbox="1160 1435 1329 1485">平成 31 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="352 1485 834 1534">血圧Ⅱ度以上</td> <td data-bbox="834 1485 997 1534">61.4%</td> <td data-bbox="997 1485 1160 1534">52.4%</td> <td data-bbox="1160 1485 1329 1534">62.3%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="352 1534 834 1583">HbA1c7.0%以上</td> <td data-bbox="834 1534 997 1583">28.3%</td> <td data-bbox="997 1534 1160 1583">26.9%</td> <td data-bbox="1160 1534 1329 1583">27.0%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="352 1583 834 1635">LDL コレステロール 180mg/dl 以上</td> <td data-bbox="834 1583 997 1635">91.9%</td> <td data-bbox="997 1583 1160 1635">90.2%</td> <td data-bbox="1160 1583 1329 1635">86.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">（法定報告値 保健指導支援ツール）</p>			<特定健診受診者>	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	血圧Ⅱ度以上	61.4%	52.4%	62.3%	HbA1c7.0%以上	28.3%	26.9%	27.0%	LDL コレステロール 180mg/dl 以上	91.9%	90.2%	86.1%
<特定健診受診者>	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度																
血圧Ⅱ度以上	61.4%	52.4%	62.3%																
HbA1c7.0%以上	28.3%	26.9%	27.0%																
LDL コレステロール 180mg/dl 以上	91.9%	90.2%	86.1%																

実績	【受診勧奨実施状況】						
	＜個別健診 受診者＞	平成 30 年度			平成 31 年度		
		血圧	血糖	脂質	血圧	血糖	脂質
	受診勧奨者	59 名	14 名	104 名	43 名	11 名	79 名
	受診あり (医療機関受診率)	32 名 (54%)	13 名 (93%)	62 名 (60%)	31 名 (72%)	7 名 (64%)	21 名 (62%)
	受診なし	5 名	0 名	2 名	6 名	2 名	21 名
	不明 (連絡とれず)	22 名	1 名	40 名	6 名	2 名	9 名
	<p>＜集団健診受診者＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連絡票発行者のうち報告書返還率 平成 29 年度：36% (連絡票発行 39 名、報告書返還 14 名) 平成 30 年度：38% (連絡票発行 53 名、報告書返還 20 名) 平成 31 年度：31% (連絡票発行 64 名、報告書返還 20 名) ・報告書の返還がない者への状況確認 平成 29 年度、30 年度は未実施 平成 31 年度 44 名に電話で状況確認、8 名受診していた。(医療機関受診率 44%) 						
評価	C						

【目標実現に向けた取組・改善】

目標値の設定がなかったため、新規設定。

実施状況より、個別健診受診者が医療機関につながる割合は6割程度である。確実な受診につながるような通知文の工夫、集団健診受診者で連絡票発行者の方が受診につながるよう説明の工夫等を行う。引き続き、個々の検査データが改善につながるよう実施内容の改善を図り継続して事業を行う。

5) 保健指導（生活習慣病重症化予防事業）

【これまでの取組と評価】

目的	生活改善の必要がある者に、医療機関と連携した保健指導を行い重症化予防を図る。					
目標	・高血圧の者の割合の減少（血圧Ⅱ度以上（収縮期血圧 160mmHg または拡張期血圧 100mmHg 以上）の割合）					
	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	4.3%	4.1%	4.0%	3.8%	3.6%	3.5%
	・血糖コントロール不良者の割合の減少（HbA1c7.0%以上の割合）					
	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	4.2%	4.1%	4.0%	3.8%	3.6%	3.5%
目標	・脂質異常の者の割合の減少（LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合）					
	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	13.5%	13.3%	13.0%	12.8%	12.6%	12.5%
対象者	特定健診結果をもとに、医師が町の保健指導を必要と判断した者					
実施内容	<p>※平成 30 年度より実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関より保健指導依頼があった者に対して、保健指導の同意を確認し、同意者に保健指導を実施する。 ・保健指導内容（保健指導未実施の場合はその経緯）を医療機関に報告する。 ・保健指導実施後、状況（行動変容、検査数値の変化等）の確認を行い、必要に応じ医療機関との連携・継続支援を行う。 					
実績	【高血圧、血糖コントロール不良者、脂質異常の割合の減少】					
		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度		
	血圧Ⅱ度以上	5.2%	5.4%	4.6%		
	HbA1c7.0%以上	4.6%	5.1%	5.0%		
	LDL コレステロール 160mg/dl 以上	11.0%	14.0%	14.2%		
	（法定報告値 保健指導支援ツール）					
【保健指導実施状況】						
	平成 30 年度	平成 31 年度				
対象者	30 名	46 名				
同意があった者（保健指導実施率）	19 名（63%）	21 名（48%）				
実施後 状況	生活改善あり（生活改善率）	7 名（36.8%）	9 名（42.9%）			
	生活改善なし	1 名	2 名			
	不明（連絡とれず）	11 名	10 名			
保健指導未実施者	11 名	25 名				
評価	C					

【目標実現に向けた取組・改善】

医師から保健指導を受けるよう勧められても、約半数は同意を得られず未実施である。保健指導を受けない理由を確認し改善を図っていく必要がある。また「受けてみよう」と思ってもらえるような事業説明の実施や案内チラシの工夫も必要である。

保健指導後の状況を確認すると、生活改善している者の割合が4割程度である。対象者の行動変容につながるよう保健指導の質の向上を図る必要がある。

保健指導の評価指標として、生活改善の行動変容とともに、次年度の健診データ（検査値）の変化を確認していく必要がある。

引き続き、実施内容の改善を図り継続して事業を行う。

6) 糖尿病性腎症重症化予防

【これまでの取組と評価】

目的	糖尿病が重症化するリスクが高い医療機関未受診者に受診勧奨を行い、治療に結びつけるとともに、生活改善の必要がある者に対して医療機関と連携した保健指導を行い、人工透析への移行を防止する。										
目標	<p>※新規設定 前年度より減少を目標とする。</p> <p><u>受診勧奨</u> 特定健診受診者のうち、 糖尿病性腎症病期分類 第2・3・4期の未治療者の割合の減少</p> <p><u>保健指導</u> 特定健診受診者のうち治療の有無に関係なく、 糖尿病性腎症病期分類 第3期に該当する者の割合の減少</p>										
対象者	<p>●抽出基準</p> <p>平成29年度：HbA1c6.5%以上または空腹値血糖126mg/dl以上の者</p> <p>平成30・31年度：糖尿病（問診：糖尿病治療・内服あり）又は特定健診結果がHbA1c6.5%以上かつeGFR60未満又は尿蛋白（±）以上</p> <p>【受診勧奨】</p> <p>上記●抽出基準のうち、糖尿病未治療者（問診：糖尿病治療・内服なし）</p> <p>※平成31年度からは「かつレセプト3ヶ月以上受診なし」追加</p> <p>【保健指導】</p> <p>上記●抽出基準のうち、医師が町の保健指導を必要と判断した者</p>										
実施内容	<p><u>受診勧奨</u></p> <p>【個別健診受診者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨通知の送付。 ・受診の確認がとれない者に電話等で受診状況の確認を行う。 <p>【集団健診受診者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果説明会の際、受診の必要性について説明し、連絡票・報告書を発行。 ・報告書の返信にて、治療状況の確認。報告書の返信がない者には、電話やレセプトにて受診状況の確認を行う。 <p><u>保健指導</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関より保健指導依頼があった者に対して、保健指導の同意を確認し、同意者に保健指導を実施する。 ・保健指導内容（保健指導未実施の場合はその経緯）を医療機関に報告する。 ・保健指導実施後、状況（行動変容、検査数値の変化等）の確認を行い、必要に応じ医療機関との連携・継続支援を行う。 										
実績	<p>【未治療者の割合】</p> <table border="1" data-bbox="347 1818 1396 1933"> <thead> <tr> <th data-bbox="347 1818 865 1868"><特定健診受診者></th> <th data-bbox="871 1818 1043 1868">平成29年度</th> <th data-bbox="1050 1818 1222 1868">平成30年度</th> <th data-bbox="1228 1818 1396 1868">平成31年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="347 1877 865 1926">糖尿病性腎症病期分類 第2～4期</td> <td data-bbox="871 1877 1043 1926">34%</td> <td data-bbox="1050 1877 1222 1926">35.6%</td> <td data-bbox="1228 1877 1396 1926">28.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">（法定報告値 保健指導支援ツール）</p>			<特定健診受診者>	平成29年度	平成30年度	平成31年度	糖尿病性腎症病期分類 第2～4期	34%	35.6%	28.2%
<特定健診受診者>	平成29年度	平成30年度	平成31年度								
糖尿病性腎症病期分類 第2～4期	34%	35.6%	28.2%								

【治療の有無に関係なく糖尿病性腎症病期分類 第3期に該当する者の割合】			
<特定健診受診者>	平成29年度	平成30年度	平成31年度
糖尿病性腎症病期分類 第3期	15.2%	13.9%	11.8%
(法定報告値 保健指導支援ツール)			
【受診勧奨実施状況】			
	平成29年度	平成30年度	平成31年度
受診勧奨者	92名	52名	15名
受診あり (医療機関受診率)	21名 ^{※1}	44名 (84.6%)	9名 (60%)
受診なし	6名 ^{※1}	2名	4名
不明(連絡とれず)		6名	2名
※1: 受診状況確認は実施したのはHbA1c7.0%以上の者			
【保健指導実施状況】			
		平成30年度	平成31年度
対象者		6名	5名
同意があった者(保健指導実施率)		4名(67%)	4名(80%)
保健 指導 実施	生活改善あり(生活改善率)	3名(75%)	1名(25%)
	生活改善なし	1名	0名
	不明(連絡とれず)	0名	3名
後状 況	次年度健診結果改善あり (次年度健診結果改善率)	4名 (100%)	集計中
	保健指導未実施者	2名	1名
評価	C		

【目標実現に向けた取組・改善】

目標値の設定がなかったため、新規設定。

受診勧奨

確実な受診につながるよう通知文や説明の工夫等を行う。

保健指導

保健指導の対象者数が少ない。医療機関からの協力が得られるように、引き続き事業説明等を行い協力得ていく必要がある。

令和2年度より、京築版糖尿病性腎症重症化予防プログラムが策定され、保健指導においては医療機関からの紹介以外にも糖尿病性腎症病期分類に応じた保健指導が求められるため、実施に向けた体制づくりが必要である。また保健指導内容が対象者の行動変容につながっていないため、スタッフのスキルアップを図ることも必要である。

引き続き、実施内容の改善を図り継続して事業を行う。

7) がん検診

【これまでの取組と評価】

目的	<p>本町では「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づいたがん検診に加え、前立腺がん検診も実施している。</p> <p>検診受診率の向上を図り、早期発見・早期治療に役立てる。</p>																																																																																				
目標	<p>検診受診率（いきいきかんだ 21 第2次苅田町健康づくり計画より）</p> <p>胃がん検診：40.0%、肺がん検診：40.0%、大腸がん検診：40.0%</p> <p>乳がん検診：50.0%、子宮がん検診：50.0%、前立腺がん検診：50.0%</p>																																																																																				
対象者	<p>胃がん・肺がん・大腸がん→40歳以上男女</p> <p>乳がん→（エコー）30～39歳女性・（マンモグラフィ）40歳以上女性</p> <p>子宮がん→20歳以上女性</p> <p>前立腺がん→50歳以上男性</p>																																																																																				
実施内容	<p>・年1回、集団検診方式で10～12月に町内公民館等（6ヶ所）を巡回して実施（前立腺がん検診については8月～10月個別健診も実施している。）</p> <p>【周知方法】</p> <p>・広報誌に健（検）診特集を掲載し、がん検診申込書を折込</p> <p>・町ホームページに健（検）診特集掲載</p> <p>・特定健診案内・受診券と一緒にがん検診申込書を同封</p>																																																																																				
実績	<p>【がん検診受診率】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">平成29年度</th> <th colspan="2">平成30年度</th> <th colspan="2">平成31年度</th> </tr> <tr> <th>男性</th> <th>女性</th> <th>男性</th> <th>女性</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>5.7%</td> <td>8.3%</td> <td>5.2%</td> <td>8.2%</td> <td>4.7%</td> <td>7.6%</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>3.9%</td> <td>8.0%</td> <td>3.6%</td> <td>8.0%</td> <td>2.9%</td> <td>6.7%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>4.0%</td> <td>8.8%</td> <td>3.7%</td> <td>8.4%</td> <td>3.0%</td> <td>8.2%</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>—</td> <td>18.1%</td> <td>—</td> <td>16.9%</td> <td>—</td> <td>16.7%</td> </tr> <tr> <td>子宮がん</td> <td>—</td> <td>10.8%</td> <td>—</td> <td>9.4%</td> <td>—</td> <td>9.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">（地域報告・健康増進事業報告）</p> <p>【検診受診者状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成29年度</th> <th>受診者数</th> <th>要精密検査者数 （率）</th> <th>がん発見者数 （率）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>839名</td> <td>46名（5.5%）</td> <td>1名（0.1%）</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>1,445名</td> <td>46名（3.2%）</td> <td>2名（0.1%）</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>1,473名</td> <td>79名（5.4%）</td> <td>3名（0.2%）</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>1,176名</td> <td>40名（3.4%）</td> <td>1名（0.1%）</td> </tr> <tr> <td>子宮がん</td> <td>1,026名</td> <td>10名（1.0%）</td> <td>0名（0%）</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">前立腺がん</td> <td>集団検診 346名</td> <td>29名（8.4%）</td> <td>2名（0.6%）</td> </tr> <tr> <td>個別検診 736名</td> <td>61名（8.3%）</td> <td>7名（1.0%）</td> </tr> </tbody> </table>							平成29年度		平成30年度		平成31年度		男性	女性	男性	女性	男性	女性	胃がん	5.7%	8.3%	5.2%	8.2%	4.7%	7.6%	肺がん	3.9%	8.0%	3.6%	8.0%	2.9%	6.7%	大腸がん	4.0%	8.8%	3.7%	8.4%	3.0%	8.2%	乳がん	—	18.1%	—	16.9%	—	16.7%	子宮がん	—	10.8%	—	9.4%	—	9.6%	平成29年度	受診者数	要精密検査者数 （率）	がん発見者数 （率）	胃がん	839名	46名（5.5%）	1名（0.1%）	肺がん	1,445名	46名（3.2%）	2名（0.1%）	大腸がん	1,473名	79名（5.4%）	3名（0.2%）	乳がん	1,176名	40名（3.4%）	1名（0.1%）	子宮がん	1,026名	10名（1.0%）	0名（0%）	前立腺がん	集団検診 346名	29名（8.4%）	2名（0.6%）	個別検診 736名	61名（8.3%）	7名（1.0%）
	平成29年度		平成30年度		平成31年度																																																																																
	男性	女性	男性	女性	男性	女性																																																																															
胃がん	5.7%	8.3%	5.2%	8.2%	4.7%	7.6%																																																																															
肺がん	3.9%	8.0%	3.6%	8.0%	2.9%	6.7%																																																																															
大腸がん	4.0%	8.8%	3.7%	8.4%	3.0%	8.2%																																																																															
乳がん	—	18.1%	—	16.9%	—	16.7%																																																																															
子宮がん	—	10.8%	—	9.4%	—	9.6%																																																																															
平成29年度	受診者数	要精密検査者数 （率）	がん発見者数 （率）																																																																																		
胃がん	839名	46名（5.5%）	1名（0.1%）																																																																																		
肺がん	1,445名	46名（3.2%）	2名（0.1%）																																																																																		
大腸がん	1,473名	79名（5.4%）	3名（0.2%）																																																																																		
乳がん	1,176名	40名（3.4%）	1名（0.1%）																																																																																		
子宮がん	1,026名	10名（1.0%）	0名（0%）																																																																																		
前立腺がん	集団検診 346名	29名（8.4%）	2名（0.6%）																																																																																		
	個別検診 736名	61名（8.3%）	7名（1.0%）																																																																																		

	平成 30 年度	受診者数	要精密検査者数 (率)	がん発見者数 (率)
	胃がん	810 名	50 名 (6.2%)	2 名 (0.2%)
	肺がん	1,449 名	47 名 (3.2%)	3 名 (0.2%)
	大腸がん	1,456 名	82 名 (5.6%)	5 名 (0.3%)
	乳がん	1,205 名	88 名 (7.3%)	6 名 (0.5%)
	子宮がん	1,006 名	12 名 (1.2%)	0 名 (0%)
	前立腺がん	集団検診 354 名	33 名 (9.3%)	1 名 (0.3%)
		個別検診 691 名	62 名 (8.4%)	3 名 (0.4%)
	平成 31 年度	受診者数	要精密検査者数 (率)	がん発見者数 (率)
	胃がん	706 名	43 名 (6.1%)	0 名 (0%)
	肺がん	1,284 名	58 名 (4.5%)	1 名 (0.1%)
	大腸がん	1,383 名	72 名 (5.2%)	0 名 (0%)
	乳がん	1,112 名	68 名 (6.1%)	2 名 (0.2%)
	子宮がん	919 名	17 名 (1.8%)	0 名 (0%)
前立腺がん	集団検診 322 名	28 名 (8.7%)	0 名 (0%)	
	個別検診 754 名	79 名 (10.5%)	1 名 (0.1%)	
評価	C			

【目標実現に向けた取組・改善】

がんは本町の死因の3割を占めている。引き続き、がん検診の受診者（率）の増加を図り、早期発見・早期治療に役立てる。

8) 成人歯科健診

【これまでの取組と評価】

目的	成人期における歯科保健意識の向上と、歯及び歯周組織疾患の早期発見・早期治療により、歯の喪失を防ぎ、高齢期になっても自分の歯で食べることによって豊かな人生を送ることを目標に、う蝕(しょく)や歯周病発生の原因を把握し、効果的な歯科保健指導を行うことを目的とする。									
目標	歯科健診受診率の向上（前年度以上）									
対象者	40歳、45歳、50歳、60歳以上の町民									
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別健診→8月～10月（7月末に受診券送付） ・ 健診内容 問診、歯および歯周の状況チェック、歯科保健指導 <p>【周知方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者全員へ個別通知 ・ 医療機関・各区掲示板・町内公共施設・商業施設等にポスター掲示 ・ 広報誌と町ホームページに健診特集掲載 									
実績	【成人歯科健診受診率】									
		平成29年度			平成30年度			平成31年度		
		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
	40歳	473名	28名	5.9%	482名	41名	8.5%	530名	51名	9.6%
	45歳	515名	24名	4.7%	598名	40名	6.7%	576名	35名	6.1%
	50歳	435名	40名	9.2%	487名	47名	9.7%	449名	21名	4.7%
	60歳以上	11,352名	1,669名	14.7%	11,569名	1,641名	14.2%	11,654名	1,728名	14.8%
全体	12,775名	1,761名	13.8%	13,136名	1,769名	13.5%	13,209名	1,835名	13.9%	
評価	C									

【目標実現に向けた取組・改善】

受診率が伸び悩んできている。「歯周病への全身への影響について」知識の普及や健診受診しない理由について把握し対策を検討することも必要である。引き続き、実施内容の改善を図り継続して事業を行う。

9) 健康づくり・インセンティブ 「苅田町健康ポイント」

【これまでの取組と評価】

目的	本町では、健康増進室（運動トレーニング室）で生活習慣病予防を目的としたニコニコペース運動事業を行っている。運動量が健康の維持・増進に大きく影響することから、健康増進室利用者の運動意欲をかきたて、運動時間の増加を図る。																			
目標	健康増進室利用者の運動時間の増加（前年度以上）																			
対象者	健康増進室利用者																			
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・「健康ポイントゲットで健康達人！大作戦」参加希望者に回数宣言用紙を発行し、健康増進室で行う通常の運動トレーニングに加え、運動課題を実施した場合に、ポイントを付与する。年間で110ポイント達成者に景品（オリジナルグッズ）を渡す。終了後参加者にアンケートを実施する。 ・平成31年度より特定保健指導対象者に健康増進室お試し利用券を発行する。 																			
実績	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>平成31年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健康増進室利用者数（実人員）</td> <td>299名</td> <td>321名</td> </tr> <tr> <td>参加人数</td> <td>19名</td> <td>65名</td> </tr> <tr> <td>ポイント達成者数</td> <td>6名</td> <td>9名</td> </tr> <tr> <td>運動量が増加した者の割合※</td> <td>68.4%</td> <td>35.4%</td> </tr> <tr> <td>※ 評価方法</td> <td>参加者アンケート （主観）</td> <td>運動記録票から利用回数 及び時間を前年度と比較</td> </tr> </tbody> </table> <p>平成31年度：新型コロナウイルス感染症のため3月閉館しアンケートが未実施となる。</p>			平成30年度	平成31年度	健康増進室利用者数（実人員）	299名	321名	参加人数	19名	65名	ポイント達成者数	6名	9名	運動量が増加した者の割合※	68.4%	35.4%	※ 評価方法	参加者アンケート （主観）	運動記録票から利用回数 及び時間を前年度と比較
	平成30年度	平成31年度																		
健康増進室利用者数（実人員）	299名	321名																		
参加人数	19名	65名																		
ポイント達成者数	6名	9名																		
運動量が増加した者の割合※	68.4%	35.4%																		
※ 評価方法	参加者アンケート （主観）	運動記録票から利用回数 及び時間を前年度と比較																		
評価	C																			

【目標実現に向けた取組・改善】

健康増進室利用者が本事業への参加につながる企画づくり（健康ポイントの設定等）を行うとともに、健康増進室利用者の増加が必要である。健康増進室利用者を増加させるため、特定保健指導に該当した者や国保若年健診受診者のうち運動が必要と考えられる者に「お試し利用券」を発行し、健康増進室利用につなげていく。

10) 重複・多剤投与

【これまでの取組と評価】

目的	重複・多剤服薬者への訪問指導を実施し、医薬品の適正使用の促進を図る。		
目標	※新規設定 前年度より減少を目標とする。 重複・多剤服薬者の減少		
対象者	60～74歳の被保険者で下記①及び②の者で保健指導の同意が得られた者 ①3ヵ月以上同一月内で5剤以上の多剤投与を受けている者 ②2ヶ月以上同一月内に複数医療機関で同一薬効の投薬を受けている者		
実施内容	※平成31年度より実施 ・福岡県国民健康保険団体連合会に委託して実施。 ・多剤数の多い者から順に案内状を送付し家庭訪問を行い、保健指導の同意が得られた者に保健指導を実施する。（1名に対し2回実施）		
実績		平成31年度	
	①被保険者数（60～74歳）	3,966名（令和元年5月末）	
	②対象者数（率）	143名（3.6%）	
	③案内状送付者数	57名	
	④保健指導実施者数	19名	
	⑤④のうち、薬剤数の減少があった者（率）	9名（47.4%）	
評価	E		

【目標実現に向けた取組・改善】

開始したばかりの事業のため、引き続き継続し、取り組みの評価を行う。

11) 後発医薬品使用促進

【これまでの取組と評価】

目的	後発医薬品の使用促進をすることで、被保険者の負担軽減及び医療保険財政の健全化を図る。			
目標	後発医薬品の普及率80%以上			
対象者	月の調剤レセプトに100円以上の患者負担額の削減がある被保険者			
実施内容	・毎月、対象者に後発医療品普及促進支援通知（差額通知）と普及促進シールを世帯主に送付する。			
実績		平成29年度	平成30年度	平成31年度
	後発医薬品使用率（平均）	76.1%	81.3%	82.9%
	切り替え割合（平均）	40.9%	45.5%	45.8%
	差額通知数	2,766通	2,057通	1,906通
評価	A			

【目標実現に向けた取組・改善】

国の目標としている80%を達成している。引き続き、後発医療品の啓発を継続していく。

3. 目標に対する中間評価

中長期的なもの	NO	短期的なもの				
		平成30年度 実績値	平成31年度 実績値	令和2年度 目標値	令和3年度 目標値	令和4年度 目標値
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				
		48.7%	48.5%	54.0%	56.0%	58.0%
	②	特定保健指導の実施率の向上				
		24.3%	30.5%	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				
		5.4%	4.8%	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				
		5.1%	5.0%	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				
		14.0%	14.7%	13.0%	12.8%	12.6%

1) 中長期目標の評価

【中長期目標1】入院医療費の伸び率の減少

中長期的なもの		計画策定時			
		平成28年度 実績値	平成29年度 実績値	平成30年度 実績値	平成31年度 実績値
入院医療費の伸び率の減少※	計算値	-9.6%	-4.3%	5.0%	3.5%

入院医療費伸び率は、（当該年度入院医療費額/前年度入院医療費額）－1（％）で算出した。平成28年度と平成29年度はマイナスの伸び率であるが、平成30年度は増加し、平成31年度は3.5%の伸び率である。

年齢階級別にみると、p.9（図6）にあるように、40歳代と50歳代の入院医療費が増加していた。

【中長期目標2】脳血管疾患の新規発症の減少

指標		平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度
脳血管疾患の新規発症の減少	実績値	105人 34.3%	96人 36.2%	118人 50.2%	108人 46.0%

脳血管疾患の新規発症人数は減少しているが、割合は増加している。

【中長期目標 3】 虚血性心疾患の新規発症の減少

指標		平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度
虚血性心疾患の新規発症の減少	実績値	94人 30.6%	79人 28.6%	100人 36.2%	98人 34.9%

虚血性心疾患の新規発症人数と割合は、わずかに減少している。

【中長期目標 4】 糖尿病性腎症の新規発症の減少

指標	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度
新規透析患者（糖尿病あり）	4人（2人）	2人（1人）	4人（3人）	0人
後期高齢者医療	5人	5人（3人）	6人（4人）	12人（8人）

糖尿病性腎症の新規発症者を把握するのが難しいため、糖尿病の診断がある新規透析患者数の減少を目標とする。新規透析患者数は年に0～4人で、糖尿病がある者は0～3人である。糖尿病を持ち、人工透析を行っている人を糖尿病性腎症とすると、平成31年度は0人だが、後期高齢者医療の被保険者は8人と、新規透析患者の約半数は糖尿病がある。

【中長期目標の指標の追加について】

入院医療費の減少は被保険者の減少による影響も大きいと考えられるため、目標の「入院医療費の伸び率の減少」を補完する指標として、「入院医療費割合の減少」と「脳血管疾患、虚血性心疾患、透析の医療費割合の減少」を追加する。

2) 短期目標の評価

【短期目標1】特定健診受診率の向上

指標		平成28年度 実績値	平成29年度 実績値	平成30年度 実績値	平成31年度 実績値
特定健診受診率の向上	目標値			50.0%	52.0%
	実績値	49.6%	48.7%	48.7%	48.5%

個別健診未受診者へ受診勧奨し、集団健診の受診者数が伸びているが、特定健診受診率は、減少傾向にある。医療機関受診者のアプローチとして、引き続き、かかりつけ医からの受診勧奨を行うことと、医療情報収集事業への理解・協力が必要である。また、新規や若い年代の健診受診者を増やす取り組みが必要であり、令和2年度から早期介入健診保健指導事業として、30～39歳を対象とした健診を行う。

【短期目標2】特定保健指導実施率の向上

指標		平成28年度 実績値	平成29年度 実績値	平成30年度 実績値	平成31年度 実績値
特定保健指導の実施率の向上	目標値			35.0%	40.0%
	実績値	21.3%	36.6%	24.3%	30.5%

特定保健指導実施率は増減しながら30%前後で推移し、目標値と乖離している。個別健診の人は初回面接利用率を、集団健診の人は継続（終了）率を向上させる取り組みが必要である。

【短期目標3】高血圧の割合減少

指標		平成28年度 実績値	平成29年度 実績値	平成30年度 実績値	平成31年度 実績値
高血圧の者の割合の減少 Ⅱ度以上（収縮期血圧160または拡張期血圧 100以上）の割合	目標値			4.3%	4.1%
	実績値	4.4%	5.2%	5.4%	4.6%

高血圧の割合は減少しているが、p.22にあるように未治療者が多いため、健康状態の把握と必要な医療につなげる取り組みが必要である。

【短期目標4】血糖コントロール不良者の割合の減少

指標		平成28年度 実績値	平成29年度 実績値	平成30年度 実績値	平成31年度 実績値
血糖コントロール不良者の割合の減少	目標値			4.2%	4.1%
HbA1c7.0以上の割合	実績値	4.3%	4.6%	5.1%	5.0%

血糖コントロール不良者の割合は増加し、治療中の者が微増している。p. 21 にあるように治療中でもコントロールが難しい。令和2年度より、京築版糖尿病性腎症重症化予防プログラムが策定され、医療機関からの紹介以外にも糖尿病性病期分類に応じた保健指導が求められるため、実施に向けた体制づくりとともに、医療機関と連携した取り組みが必要である。

【短期目標5】脂質異常の者の割合の減少

指標		平成28年度 実績値	平成29年度 実績値	平成30年度 実績値	平成31年度 実績値
脂質異常の者の割合の減少	目標値			13.5%	13.3%
LDLコレステロール160以上の割合の減少	実績値	13.9%	11.0%	14.0%	14.2%

脂質異常の者の割合は増加している。p. 22 にあるように9割は未治療者である。独立した動脈硬化の因子であるため、治療が必要な人は確実に医療につなげる取り組みが必要である。

【短期目標の指標の追加について】

特定保健指導の成果目標として、「特定保健指導対象者割合の減少」「メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少」を追加する。

令和3年度保険者努力支援制度より、疾病予防・健康づくりの促進の観点から、成果指標が導入され、「健診受診者のうち、HbA1c8.0以上の未治療者の割合」が追加されたことから、短期目標にも同項目を追加する。また厚労省・日本医師会・糖尿病対策推進会議より公表された糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成31年4月改訂版）において、病期分類別の対象者の優先順位等示されたことから「健診結果からみた糖尿病性腎症第3期以降の未治療者の割合」を追加する。

第6章 これからの保健事業

1. まとめ

中間評価で分析した、苅田町の現状についてまとめる。

【人口構成・平均余命】

- 人口は緩やかに増えており、高齢化率は県や国を下回っている。平均余命や平均自立期間も県と比べ長い。

【死亡】

- 死因の3割はがんである。標準化死亡比は男女とも脳血管疾患が増加し、県よりも多い。

【介護】

- 要支援・要介護認定率は県より低い、介護給付費は県・国よりも高い。要介護者の有病状況は9割に血管疾患がある。認知症は県よりも高い。

【国保医療費】

- 一人当たりの医療費が増加しており、40代50代の入院医療費が増えている。
- 入院医療費の割合が増えている。
- 生活習慣病の医療費割合は低下しているが、県より高く国より低い。
- 脳血管疾患は医療費割合が増加し、6ヶ月以上の入院になる者も増えていた。
- 虚血性心疾患の医療費割合は減少しているが県・国よりも高い。
- 人工透析の80%には糖尿病の診断があり、糖尿病の医療費割合は県・国より高い。

【健診】

- 特定健診の受診率は県内上位で、継続受診率は8割と高い値で推移しているが、健診受診率は伸び悩んでいる。
- 若い年齢層の健診受診率が低い。
- 腹囲・BMI・血糖・LDLコレステロールの有所見率が県・国よりも高い。
- メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合が県・国よりも高い。
- 健診受診者の、血圧・糖尿病・脂質異常症の服薬者割合が、県・国よりも高い。
- 生活習慣（問診）では食べる速度が速い・20歳時から10kg以上体重が増加、1日1時間以上の運動習慣なしの回答割合が、県・国よりも高い。
- 血糖コントロール不良者（HbA1c7.0%以上）の割合は微増しているが、治療中の者が多い。
- 高血圧（Ⅱ度以上）の割合は減少しているが、未治療者の割合が多い。
- 脂質異常の者（LDL160mg/dl以上）の割合は増加しており、その9割は未治療である。
- 特定保健指導の実施率は30%前後で緩やかに低下し、県内下位である。
- 特定保健指導初回面接利用率（平成31年度）は、個別健診分は26.2%と低く、集団健診分は87.0%と高い。初回面接を受けた人が最終評価まで支援を受ける割合（継続率）は、個別健診分は92.9%と高く、集団健診分は65.0%と低い。

当初計画

健診

- ① 健診実施率は高いが保健指導実施率が伸びていない。
- ② 健康状態未把握者が多い。
- ③ メタボリックシンドローム予備群と該当者割合が高い。
- ④ 健診結果で糖尿病型と考えられるものの約3割に腎機能低下がみられる。

医療

- ⑤ 入院医療費割合は県よりも低い。
- ⑥ 脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の治療者の約8割は高血圧、7割に脂質異常症がある。
- ⑦ 人工透析患者の75%は糖尿病と診断されている。

介護

- ⑧ 1号保険者の要介護認定率は増加し、脳血管疾患が多くを占めている。

再整理後

健診

健診実施率は伸びていない。若い年齢層が低い。
40代女性の不定期受診が多い。
メタボリックシンドローム予備群・該当者割合は増加しており、県・国より多い。
血糖コントロール不良者は、治療者が多い。
高血圧と脂質異常の者は未治療者が多い。
特定保健指導の利用率が低い。65歳以上の利用が低下している。

医療

一人当たりの医療費は増えており、特に40代50代の医療費が増えている。
入院医療費割合が高くなっている。
生活習慣病の医療費割合は低下しているが、県や国よりも高い。脳血管疾患の医療費割合は高くなっている。
脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の治療者の約8割に高血圧症があり、6-8割に脂質異常症がある。

介護

介護認定率は県より低いが、介護給付費は県・国よりも高い。要介護者の有病状況は9割に血管疾患がある。認知症は県よりも高い。

死亡

死因の3割はがんである。
標準化死亡比は男女とも脳血管疾患が増加し、県よりも多い。

2. 保健事業の目標

中長期的なもの		計画策定時				中間評価			最終評価
		平成28年度 実績値	平成29年度 実績値	平成30年度 実績値	平成31年度 実績値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入院医療費の伸び率の減少 <small>(当該年度入院医療費/前年度入院医療費) - 1</small>	計算値	9780万9246円	9361万6110円	9832万5027円	1億181万755円	減少傾向へ			
		-9.6%	-4.3%	5.0%	3.5%				
入院医療費割合の減少 <small>(入院医療費/総医科医療費)</small>	計算値	40.3%	41.4%	43.2%	44.3%	減少傾向へ			
脳血管疾患の医療費割合	追加	4109万円	4181万円	5700万円	5714万円	減少傾向へ			
		1.7%	1.8%	2.5%	2.5%				
虚血性心疾患の医療費割合	追加	6872万円	6174万円	4490万円	4999万円	減少傾向へ			
		2.8%	2.7%	2.0%	2.2%				
人工透析の医療費割合	追加	7244万円	7057万円	7621万円	5705万円	減少傾向へ			
		3.0%	3.1%	3.3%	2.5%				
脳血管疾患の新規患者数の減少	実績値	105人	96人	118人	108人	減少傾向へ			
		34.3%	36.2%	50.2%	46.0%				
虚血性心疾患の新規患者数の減少	実績値	94人	79人	100人	98人	減少傾向へ			
		30.6%	28.6%	36.2%	34.9%				
新規透析患者数の減少 <small>被保険者千人あたり</small>	変更	4人 (糖2人)	2人 (糖1人)	4人 (糖3人)	0人	減少傾向へ			
		0.5	0.3	0.6	0				
特定健診受診率の向上	目標値	/		50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
	実績値	49.6%	48.7%	48.7%	48.5%				
特定保健指導の実施率の向上	目標値	/		35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	実績値	21.3%	36.6%	24.3%	30.5%				
特定保健指導対象者割合の減少	目標値	/		11.0%	10.8%	10.6%	10.4%	10.2%	10.0%
	実績値	11.3%	12.1%	10.7%	10.3%				
メタボリックシンドローム該当者・予備群割合の減少	目標値	/		32.3%	32.2%	31.0%	30.6%	30.3%	30.0%
	実績値	32.4%	32.4%	31.9%	34.1%				
短期目標 高血圧の者の割合の減少 Ⅱ度以上の割合(収縮期血圧160または拡張期血圧100以上)	目標値	/		4.3%	4.1%	4.0%	3.8%	3.6%	3.5%
	実績値	4.4%	5.2%	5.4%	4.6%				
血糖コントロール不良者の割合の減少 HbA1c7.0以上の割合	目標値	/		4.2%	4.1%	4.0%	3.8%	3.6%	3.5%
	実績値	4.3%	4.6%	5.1%	5.0%				
脂質異常の者の割合の減少 LDLコレステロール160mg/dl以上の割合の減少	目標値	/		13.5%	13.3%	13.0%	12.8%	12.6%	12.5%
	実績値	13.9%	11.0%	14.0%	14.2%				
HbA1c 8%以上の未治療者の割合	追加	14人	7人	13人	9人	減少傾向へ			
		46.7%	25.0%	33.3%	29.0%				
健診結果からみた糖尿病性腎症第3期以降の未治療者の割合	追加	13人	17人	18人	14人	減少傾向へ			
		11.4%	17.5%	15.3%	12.7%				

保健事業計画

保健事業の目標および評価指標

事業名	発症予防			重症化予防	
	特定健診受診率の向上	特定保健指導	国保若年健康診査 (早期介入保健指導事業)	生活習慣病重症化予防	
	未受診者対策			受診勧奨	保健指導
目的	特定健康診査の受診率向上を図る。	内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、生活習慣病の予防を図る。	健診の重要性や生活習慣病予防について普及啓発し、必要時疾病の早期発見・早期治療を図る。	生活習慣病が疑われる医療機関未受診者に受診勧奨を行い、重症化予防を図る。	生活改善が必要な者に、医療機関と連携した保健指導を行い、重症化予防を図る。
対象	苅田町国民健康保険に加入している40～74歳の者	特定保健指導対象者 (積極的支援・動機づけ支援)	苅田町国民健康保険に加入している30～39歳の者	生活習慣病が疑われる医療機関未治療者	医療機関が町の保健指導が必要と判断した者
概要	対象者に個別に健診受診勧奨を実施する。	対象者に個別に特定保健指導を実施する。	対象者に案内ハガキを送付。事前予約制で特定健康診査と同等の健診を実施。(心電図検査は除く)受診者には個別に健診の結果説明及び保健指導を実施する。	対象者に受診勧奨通知を送付し、医療機関への受診状況を把握する。	対象者に個別に保健指導を実施する。
評価指標	ストラクチャー 仕組み・体制	・医師会及び健診実施医療機関との連携体制	・委託先との連携体制	・医師会及び健診実施医療機関との連携体制	・医師会及び医療機関との連携体制 ・専門職の確保
	プロセス 過程	・新規、継続受診率 ・年齢別受診率 ・受診機会の確保状況 (個別・集団) ・手段別受診勧奨内容(電話等)	・初回面接利用 勧奨内容 (通知・電話等) ・実施場所・時間 (利用しやすさ) 保健指導内容	・新規、継続受診率 ・受診機会の確保状況(集団) ・手段別受診勧奨内容	・対象者の把握と情報管理 ・通知時期・内容、保健指導内容
	アウトプット 事業実施量	・健診普及啓発内容 ・手段別受診勧奨の実施者数と受診率	・手段別初回面接利用勧奨内容、実施者数 ・初回面接利用率	・健診普及啓発内容 ・健診結果説明・保健指導実施数と実施率	・受診勧奨・保健指導(面接・電話・通知等)の実施者数と割合
	アウトカム 結果	・特定健診受診率(法定報告)	・特定保健指導実施率(法定報告)	・国保若年健康診査受診率	・次年度の健診結果改善率 ・未治療者の割合 ・医療機関受診率

重症化予防		その他の保健事業			
糖尿病性腎症重症化予防事業		がん検診	成人歯科健診	重複・多剤投与	後発医薬品使用促進
受診勧奨	保健指導				
糖尿病が重症化するリスクが高い医療機関未受診者に受診勧奨を行い、糖尿病性腎症重症化予防を図り、人工透析への移行を防止する。	生活改善が必要な者に医療機関と連携した保健指導を行い、糖尿病性腎症重症化予防を図り、人工透析への移行を防止する。	がん検診の受診率向上を図り、早期発見・早期治療に役立てる。	成人期における歯科保健意識の向上と、歯及び歯周組織疾患の早期発見・早期治療により、歯の喪失を防ぐ。	医薬品の適正使用の促進を図る。	後発医薬品の使用促進を図る。
糖尿病未治療者と治療中断者	・医療機関が町の保健指導が必要と判断した者 ・糖尿病治療中の者	①胃がん・肺がん・大腸がん→40歳以上 ②乳がん（エコー）→30～39歳女性 ③乳がん（マンモグラフィ）→40歳以上女性 ④子宮がん→20歳以上女性 ⑤前立腺がん→50歳以上男性	40歳、45歳、50歳、60歳以上の町民	60～74歳の国民健康保険被保険者のうち ①3ヶ月以上同一月以内で5剤以上の多剤投与を受けている者 ②2ヶ月以上同一月内に複数医療機関で同一薬効の投薬を受けている者 ①及び②で同意がある者	月の調剤レセプトに100円以上の患者負担額の削減がある被保険者
対象者に受診勧奨通知を送付し、医療機関への受診状況を把握する。	対象者に個別に保健指導を実施する。	年1回、集団検診方式で10～12月に町内公民館等（6ヶ所）を巡回して実施する。 （前立腺がん検診については8月～10月個別検診も実施）	対象者に受診券を送付。 毎年8月-10月、町内歯科医院で、問診・歯および歯周の状況チェック・歯科保健指導を実施する。	対象者を抽出し案内状の送付。訪問し同意がある者に保健指導を実施する。	対象者を抽出し、後発医薬品普及促進支援通知と普及促進シールを送付。
・医師会及び医療機関との連携体制 ・専門職の確保		・委託先との連携	・歯科医師会及び医療機関との連携体制	・委託先との連携体制	
・プログラム※①の運用 ・対象者の把握と情報管理 ・通知時期・内容、保健指導内容		・年齢別受診率 ・会場別等の受診数	・年齢別受診率 ・医療機関別等の受診者数	・通知時期・内容	・通知時期・内容
・受診勧奨・保健指導（面接・電話・通知等）の実施者数と割合		・検診普及啓発内容	・健診普及啓発内容	・通知者数 ・訪問者数	・通知者数
・次年度の健診結果改善率 ・糖尿病性腎症病期分類別該当者の割合		・がん検診受診率	・成人歯科健診受診率	・薬剤数の減少割合 ・重複・多剤（5剤以上）投与者数・率	・後発医薬品使用率 ・切り替え割合
・未治療者の医療機関受診率	・保健指導実施者の生活改善率				

※① 福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム及び京築版糖尿病性腎症重症化予防プログラム

第7章 計画の運用について

1. 評価の時期

データヘルス計画

今回の中間評価の後、計画最終年度の令和5年度において最終評価を行い、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に保健事業の実施計画を策定する。

個別事業計画

個別事業計画は、データヘルス計画を達成するための単年度の保健事業計画として毎年策定し、データヘルス計画の進捗状況等を評価する。

2. 評価方法・体制

評価における4つの指標、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムでの評価を行う。個別保健事業については、年度ごとの事業評価を行い、アウトカムは国保データベースのシステムの特定健診・医療・介護データを活用し、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。

第8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

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえ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事業委託等の各場面で、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に措置を講じる。