

保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成 30 年 3 月
小竹町国民健康保険

保健事業実施計画(データヘルス計画)目次

第1編 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項

- 1 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

第2章 第1期計画に係る評価及び課題

- 1 第1期計画の概要
- 2 第1期計画に係る評価(基礎的データの推移)
- 3 保険者努力支援制度
- 4 第1期計画の各事業達成状況
- 5 医療情報分析

第3章 分析結果に基づく課題の明確化と今後の取組

- 1 分析結果に基づく課題の明確化
- 2 成果目標の設定

第4章 保健事業の内容

第5章 地域包括ケアに係る取組

第6章 計画の評価・見直し

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

- 1 計画の公表・周知
- 2 個人情報の取り扱い

第2編 第3期特定健康診査等実施計画

第1章 制度の背景について

- 1 特定健康診査の基本的考え方
- 2 特定保健指導の基本的考え方

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

- 1 特定健康診査等実施計画について
- 2 健診・保健指導実施の基本的な考え方
- 3 目標の設定
- 4 対象者数の見込み
- 5 特定健診の実施
- 6 保健指導の実施

第3章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

- 1 特定健診・保健指導のデータ形成
- 2 特定健診・保健指導の記録の管理・保管期間について
- 3 特定健診等データの情報提供及び照会
- 4 個人情報保護対策
- 5 被保険者への結果通知の様式

第4章 結果の報告

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第 1 編 第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第 1 章 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項

1. 背景

わが国は世界トップレベルの長寿社会で「平均寿命」は伸び続け、厚生労働省の発表によれば、男性 80.21 歳、女性 86.61 歳となった。しかし、一方で「健康寿命(日常生活に制限のない期間)」は男性 71.19 歳、女性 74.21 歳で「平均寿命」と「健康寿命」の差、つまり寝たきりや何らかの支援・介護が必要な期間が男性 9.02 年、女性 12.4 年と長期間であることが問題となっている。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。

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

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、更なる被保険者の健康保持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進するため、データを活用しながら、被保険者のリスクに応じてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

※1 社会保障制度改革推進法(H24.8 施行)、医療制度改革関連法(H27.5 成立)

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による、医療と介護の安定的な提供を目指す。

※2 日本再興戦略(H25.6 閣議決定)

全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進。

※3 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律(H27.5 成立)

国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなった。なお、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまで通り、市町村が行う。

※4 経済財政運営と改革の基本方針 2015

予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正化を推進するため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成 30 年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなった。

2. 計画の目的・位置付け

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。

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。

またこの計画は、健康増進法(平成14年法律第103号)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、医療費適正化計画、医療計画及び介護保険事業計画との調和を図る。(図表1・2・3)

3. 計画期間

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

※1 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。

※2 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。

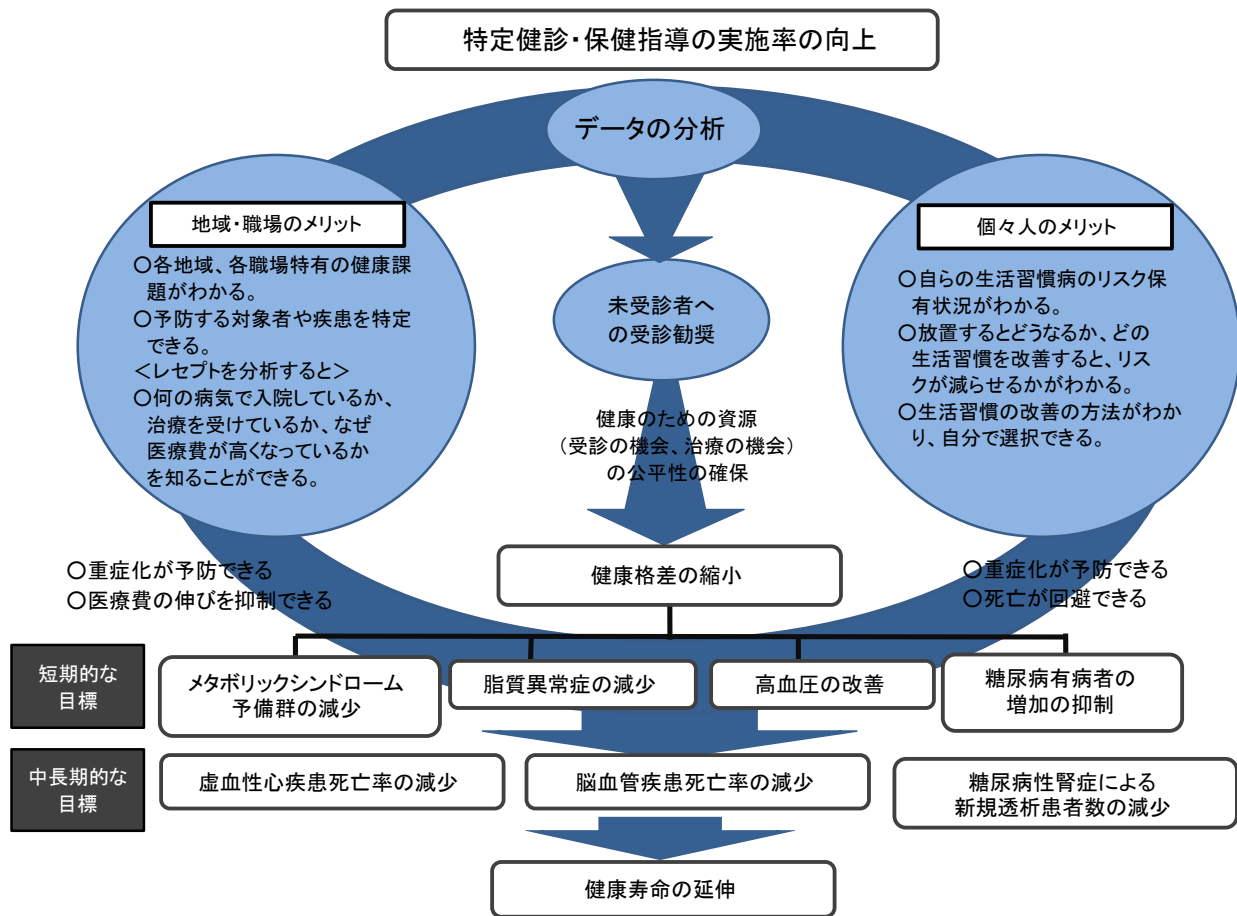
図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

	健康日本21計画	※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
		特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	介護保険事業（支援）計画		
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者（※）	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年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8月 特定健康診査及び特定保健指導の適切な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年6月 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正	厚生労働省 老健局 平成29年 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針	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	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とするものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防又は、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としている。	国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないよう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、育壮年期、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	虚血性心疾患 脳血管疾患	虚血性心疾患 脳血管疾患	脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症		心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中
	慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス		慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん	慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん末期 初老期の認知症、早老症 骨折・骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患 脊髄小脳変性症 脊柱管狭窄症 関節リウマチ、変形性関節症 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特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護給付費	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化	医療費適正化の取組 ●外来 ①一人あたり外来医療費の地域差の縮減 ②特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ③メタボ該当者・予備群の減少 ④糖尿病重症化予防の推進 ●入院 病床機能分化・連携の推進	①5疾病・5事業 ②在宅医療連携体制（地域の実状に応じて設定）

保険者努力支援制度

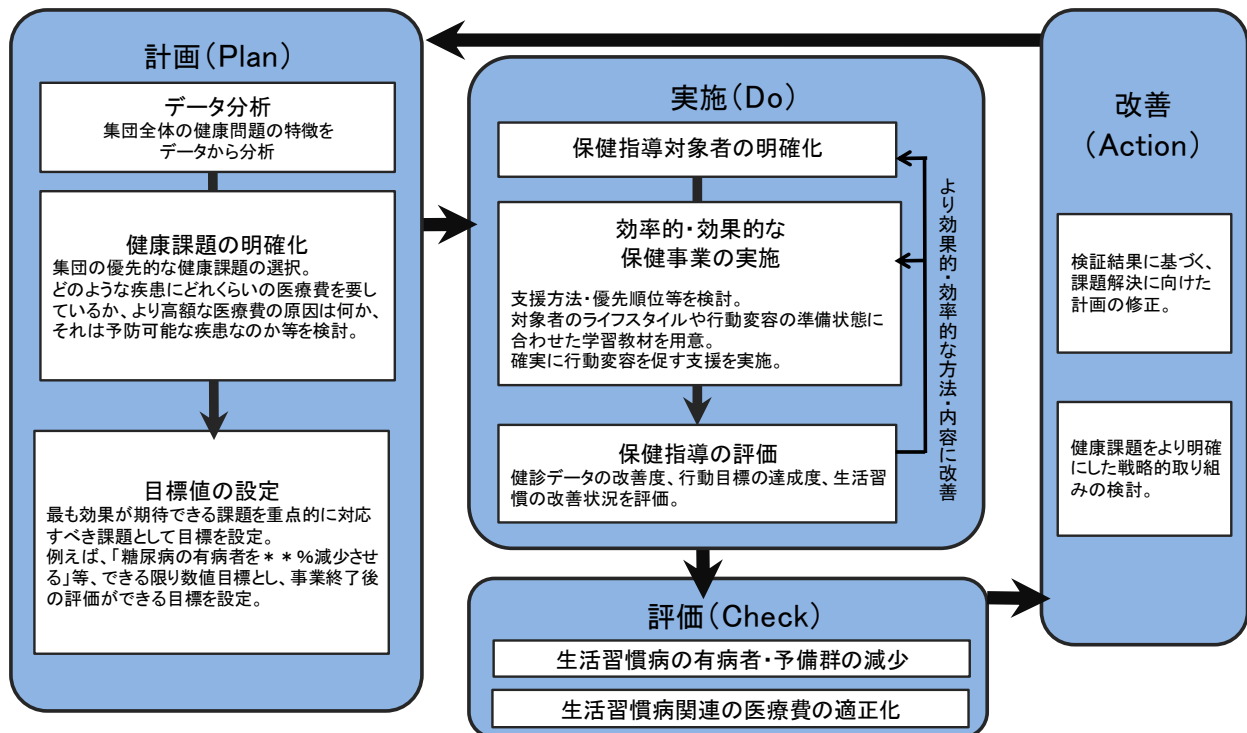
【保険者努力支援制度制度分】を減額し、保険料率決定

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



出典：標準的な健診・保健指導プログラム（平成 30 年度版） 図-3

4. 関係者が果たすべき役割と連携

1) 実施主体関係部局の役割

国民健康保険課が主体となり、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。

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

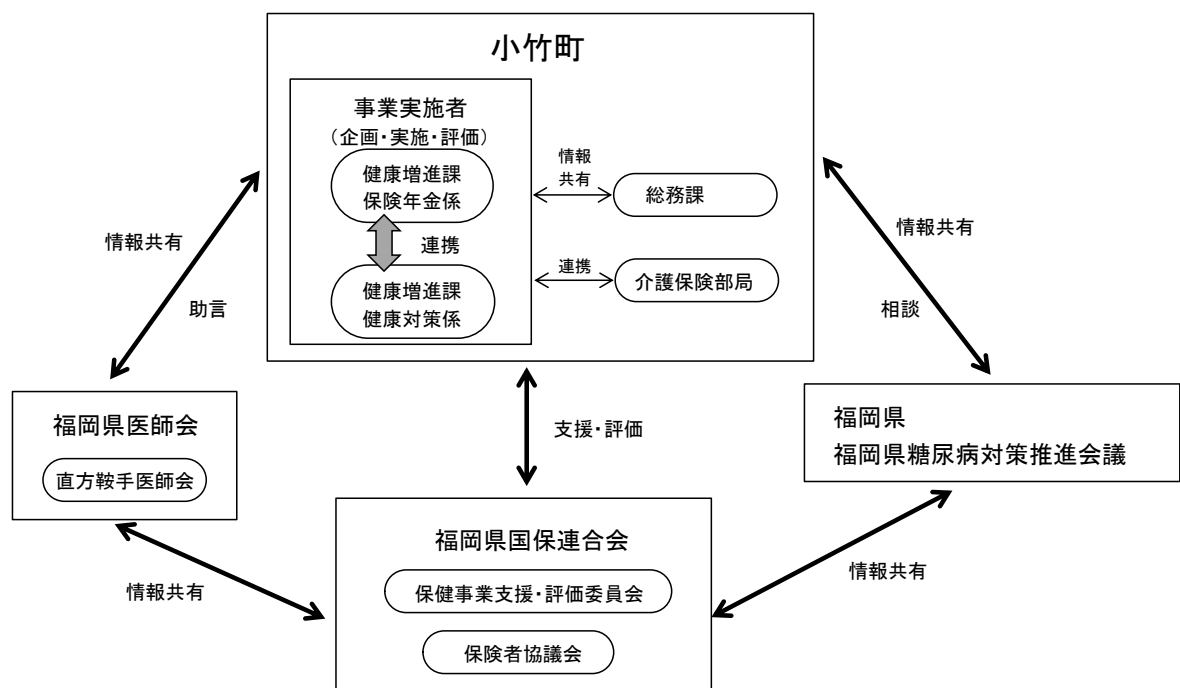
計画の実効性を高めるためにも、外部有識者等の連携・協力が重要となる。

効果的な保健事業実施のためにも、地域の医師会、歯科医師会及び薬剤師会、国保連合会、全国健康保険協会が構成員となる生活習慣病重症化予防連携会議や国保連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会との連携を図るとともに、医師会をはじめとする外部有識者との協力体制を構築していくことが求められる。

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て主体的に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 小竹町の実施体制図



第2章 第1期計画に係る評価及び課題

1. 第1期計画の概要

1) 計画期間

本町は平成26年度に第1期計画を策定し、計画期間を平成27年度から平成29年度として、各種保健事業を実施してきた。

2) 短期目標と中長期目標

特定健診の受診率、特定保健指導の実施率向上をはじめとして、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の血管変化における共通するリスクである糖尿病・高血圧・脂質異常症・メタボリックシンドローム等の減少を短期目標とし、医療費に占める生活習慣病の割合を抑制すること、入院医療費の伸びを抑制することを中長期目標に掲げ取り組んできた。

2. 第1期計画に係る評価(基礎的データの推移)

1) 全体の基礎統計

本町は、人口7,803人、高齢化率37.3%である(平成27年度国勢調査)。同規模、福岡県、国と比較しても高齢化が進んでいる。また被保険者の平均年齢も55.1歳と他と比べて高い。

また、平均寿命及び健康寿命は、男女ともに他と比べて低く、死亡率が出生率を上回っていることから、今後人口減少と更なる少子高齢化が予測される。さらに、産業構成比は第3次産業が最も多いことから、他の健康保険から国保に移ってくる被保険者も多いと考えられる。このような状況を踏まえた被保険者の健康の保持・増進は重要である。(図表5)

本町の国保加入率は24.5%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向で年齢構成については65～74歳の前期高齢者が46.4%を占めている。(図表6)

図表5 小竹町の特性

	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
小竹町	7,803	37.3	1,914 (24.5)	55.1	6.2	14.6	78.7 85.8	65.1 66.6	2.6	28.5	68.9
同規模	6,830	35.5	2,043 (29.2)	53.5	6.1	16.1	79.3 86.4	65.2 66.7	18.4	25.4	56.2
福岡県	5,038,664	25.9	1,209,883 (24.0)	50.4	9.0	10.0	79.3 86.5	65.2 66.9	3.1	20.9	76.0
国	125,640,987	26.4	32,425,944 (26.3)	51.1	8.0	10.3	79.6 86.4	65.2 66.8	4.2	25.2	70.6

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

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

図表 6 国保の加入状況

項目	25年度		26年度		27年度		28年度	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
被保険者数	2,235		2,180		2,072		1,954	
65～74歳	855	38.3	884	40.6	916	44.2	907	46.4
40～64歳	843	37.7	781	35.8	701	33.8	626	32.0
39歳以下	537	24.0	515	23.6	455	22.0	421	21.5

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

医療の状況としては、平成 28 年度は同規模と比較して 16.7%、入院患者数は 15.4%、受診率は 16.6% 高い。福岡県は全国と比較しても医療提供体制が充実しており、町内のほか近隣市町村にも多くの病院や診療所があるため、医療が受けやすい環境であることや被保険者に占める高齢者の割合も高いことが影響していると考えられる。

また、がんは同規模平均と比較して 30%、精神は 14.9%高い状況ではあるが、糖尿病は△6.8%、高血圧症は△15.2%である。(図表 7)

図表 7 医療の状況(被保険者千人あたり)

項目	25年度		26年度		27年度		28年度		(参考)平成28年度			
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	同規模平均		福岡県	
病院数	1	0.4	1	0.5	1	0.5	1	0.5	144	0.3	460	0.4
診療所数	6	2.7	6	2.8	6	2.9	6	3.1	1,108	2.2	4,587	3.8
病床数	56	25.1	56	25.7	56	27.0	56	28.7	15,468	31.4	86,071	70.4
医師数	8	3.6	8	3.7	8	3.9	8	4.1	1,575	3.2	15,660	12.8
外来患者数	752.7		750.5		770.4		770.2		660.2		686.6	
入院患者数	26.0		24.9		28.4		26.2		22.7		22.3	
一人当たり医療費(円)	26,367	県内26位 同規模78位	27,819	県内14位 同規模64位	31,457	県内3位 同規模30位	30,636	県内6位 同規模40位	26,488		25,927	
受診率	778.615		775.383		798.809		796.425		682.952		708.879	
外来 費用の割合	55.4		54.0		53.1		55.4		56.6		54.9	
件数の割合	96.7		96.8		96.4		96.7		96.7		96.9	
入院 費用の割合	44.6		46.0		46.9		44.6		43.4		45.1	
件数の割合	3.3		3.2		3.6		3.3		3.3		3.1	
1件あたり在院日数	17.1日		17.2日		18.1日		17.2日		16.3日		16.9日	
がん	68,157,770	16.6	99,902,120	23.6	113,687,740	24.8	135,252,810	30.6		24.1		25.5
慢性腎不全(透析あり)	11,655,100	2.8	7,263,870	1.7	11,921,150	2.6	10,777,990	2.4		9.1		5.4
糖尿病	37,384,060	9.1	39,443,740	9.3	50,941,680	11.1	42,186,880	9.5		10.2		8.7
高血圧症	51,584,260	12.6	44,094,370	10.4	37,714,160	8.2	34,523,950	7.8		9.2		8.3
精神	94,517,330	23.1	100,504,730	23.7	109,060,680	23.8	88,770,810	20.1		17.5		21.3
筋・骨格	75,041,430	18.3	67,985,970	16.1	64,462,080	14.1	59,498,550	13.4		16.1		16.1

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

※同規模保険者数 平成 28 年度:912 町

2) 短期目標の達成状況と課題

① 健診受診率及び保健指導実施率の推移

本町の特定健診受診率は、制度のスタートした平成 20 年度と比較して 2.5%増加し、近年は 30%前後で推移している。(図表 8)

また、これまで 40 歳～59 歳までの被保険者の受診率を伸ばすことに重点をおいて個別アプローチによる受診勧奨を実施してきており、一部では増加がみられるもののなお低迷している。(図表 9)

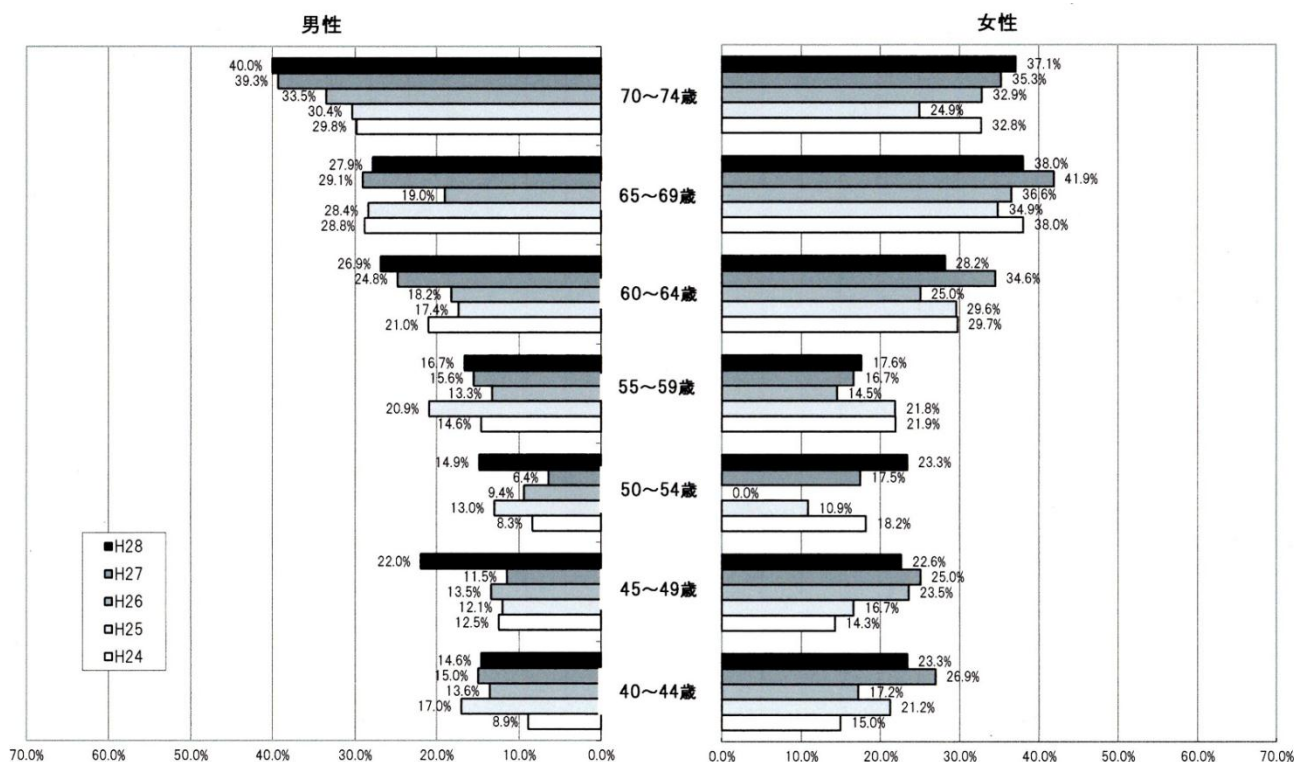
特定保健指導については、平成 28 年度は 91.7%であり、ここ数年 90%以上の高い実施率を維持しているため、受診者に占める特定保健指導該当者の割合も平成 20 年度と比較して 8%減少しており、一定の保健指導の効果は得られている。(図表 8)

図表 8 特定健診・特定保健指導の推移

		20年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健診	目標値	20.0%	32.0%	39.0%	46.0%	53.0%	60.0%
	受診者数	496人	385人	374人	450人	424人	
	受診率	28.2%	25.2%	24.7%	30.7%	30.7%	
	県内順位	29位	49位	54位	43位	45位	
特定保健指導	目標値	45.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
	該当者数	82人	45人	31人	43人	36人	
	割合	16.5%	11.7%	8.3%	9.6%	8.5%	
	実施者数	74人	44人	30人	43人	33人	
	実施率	90.2%	97.8%	96.8%	100.0%	91.7%	
	県内順位	1位	1位	1位	2位	2位	

出典:特定健診法定報告データ

図表 9 年代別特定健診受診率の推移



出典:保健指導支援ツール(平成 24~28 年度受診結果)

②特定健診未受診者の状況

平成 28 年度の結果より、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 年間健診受診のなかった新規受診者の有所見割合が継続受診者を上回っていた。(図表 10)

生活習慣病は自覚症状が乏しいため、特定健診未受診者対策として最優先すべきなのは、「治療なし」の者であり、40 歳～64 歳では特定健診対象者の 29.1%、65 歳以上でも 14.7%を占めている。

「治療中で健診未受診」の者は 40 歳～64 歳、65 歳～74 歳を合わせると健診受診者総数を上回る 679 人である。「治療中で健診受診」の者のうち約半数はコントロール不良者(1 項目でも受診勧奨値有)であり、「治療中で健診未受診」の者にもコントロール不良者が含まれていることが推測される。また、「健診未受診かつ治療なし」の者のうち、40 歳から 49 歳までの若い世代は、仕事で健診との日程が合わないため受診に至らない実態もある。一方で、ウォーキング等の運動を継続的に実施している者や減塩等の食事管理をしている者もいることが保健師の訪問で見えてきた。しかし、健診データもレセプトデータもないため、身体状況の把握が困難であるため、重症化が進んでいる可能性もある。(図表 11)

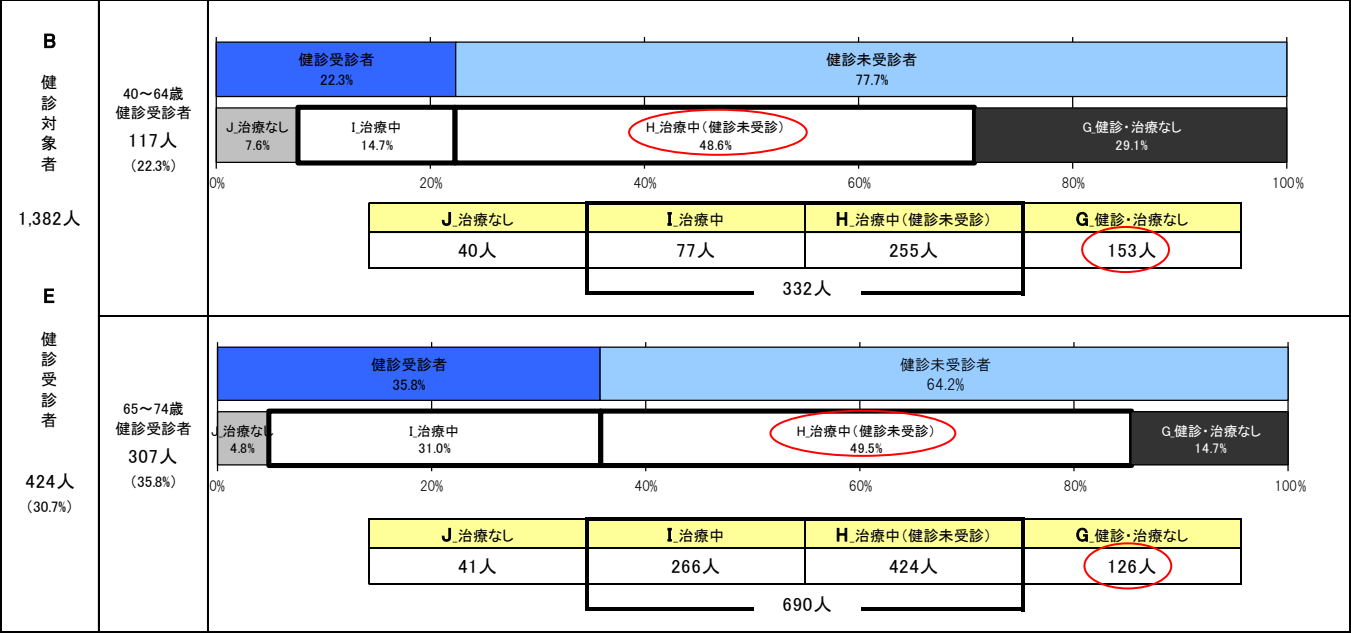
特定健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費を比較すると、健診未受診者の方が 33,505 円高く、健診を受診し、早期から生活習慣を改善することが医療費適正化の面においても有用であることがわかる。(図表 12)

図表 10 健診継続受診者と新規受診者の有所見割合

受診勧奨値のうちガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者				全体		継続受診者 過去5年間で1回以上受診がある者		新規受診者 過去5年間受診がない者		
受診者数				424 人	100.0%	358 人	84.4%	66 人	15.6%	
項目			基準値	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
身体の大きさ		BMI		25以上	76 人	17.9%	63 人	17.6%	13 人	19.7%
		腹囲		男性85以上 女性90以上	130 人	30.7%	107 人	29.9%	23 人	34.8%
血管が傷む 動脈硬化の 危険因子	内臓脂肪		中性脂肪	300以上	8 人	1.9%	6 人	1.7%	2 人	3.0%
	インスリン 抵抗性	血糖	HbA1c (NGSP値)	6.5以上	38 人	9.0%	33 人	9.2%	5 人	7.6%
				(再掲) 7.0以上	17 人	4.0%	14 人	3.9%	3 人	4.5%
	血管を 傷つける	血圧	収縮期	160以上	12 人	2.8%	11 人	3.1%	1 人	1.5%
			拡張期	100以上	1 人	0.2%	0 人	0.0%	1 人	1.5%
			計		12 人	2.8%	11 人	3.1%	1 人	1.5%
	その他の動脈硬化危険因子		LDLコレステロール	160以上	41 人	9.7%	32 人	8.9%	9 人	13.6%
腎機能		尿蛋白		2+以上	5 人	1.2%	4 人	1.1%	1 人	1.5%
		eGFR		50未満 70歳以上は40未満	11 人	2.6%	10 人	2.8%	1 人	1.5%
		尿酸		8.0以上	5 人	1.2%	5 人	1.4%	0 人	0.0%

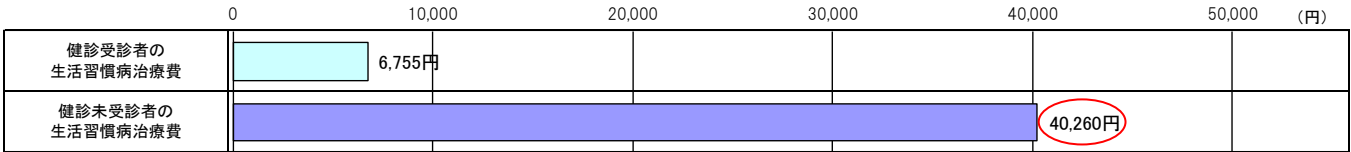
出典：保健指導支援ツール(平成 28 年度受診結果)

図表 11 厚生労働省様式 6-10 健診受診者・未受診者の治療状況



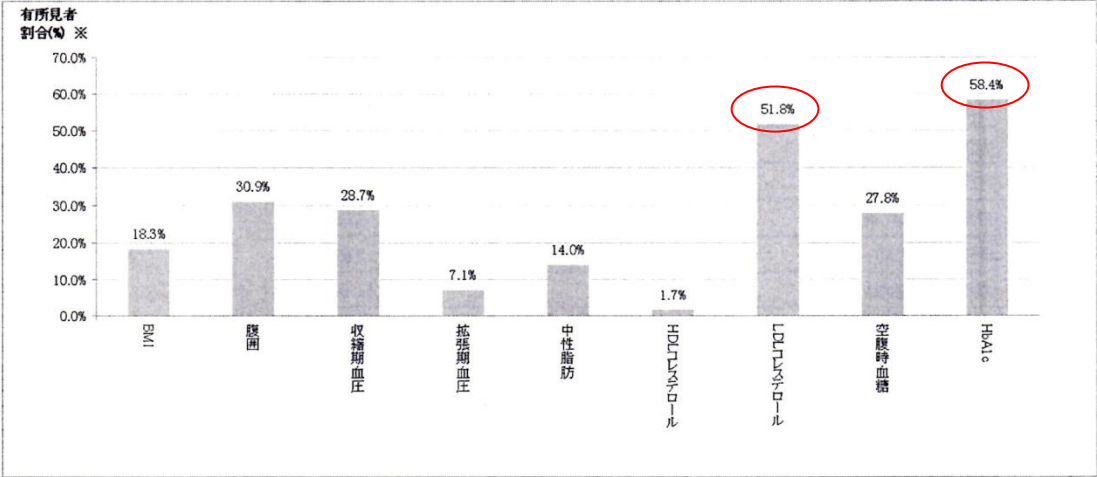
※KDB システムにおける生活習慣病
がん、糖尿病、高血圧、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、脂質異常症、精神、筋・骨格疾患

図表 12 特定健診の受診有無と生活習慣病治療費



出典: KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

有所見者割合



データ化範囲 (分析対象) …健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分 (12カ月分)。
資格確認日 …平成29年3月31日時点。
※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。
※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。
※有所見者割合 …健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値
BMI: 25以上、 腹囲: 男性85cm以上、女性90cm以上、 収縮期血圧: 130mmHg以上、 拡張期血圧: 85mmHg以上、
中性脂肪: 150mg/dl以上、 HDLコレステロール: 39mg/dl以下、 LDLコレステロール: 120mg/dl以上、
空腹時血糖値: 100mg/dl以上、 HbA1c: 5.6%以上

③短期的な疾患(糖尿病・高血圧・脂質異常症)の状況

平成 28 年度の糖尿病・高血圧・脂質異常症の治療者を見ると、被保険者に占める患者の割合は平成 25 年度と比較して増加している。また、特定健診の結果では重症化リスクの高い HbA1c6.5%以上の該当者も2.6%増加している。また HbA1c6.5%以上で 29.4%、LDL-C160 以上で 92.9%が未治療である。(図表 13・14・15)

また保健指導支援ツールを用いて関係学会のガイドラインに基づく重症化予防対象者数を算出すると健診受診者の 27.6%(未治療者の 18.3%、治療者の 39.9%)が該当している。更に、重症化予防対象者とされる未治療者の 43.2%が既に心電図所見や CKD(腎臓専門医受診対象者)があり、確実な受診勧奨及び保健指導が必要である。(図表 16)

同ツールを用い、糖尿病性腎症重症化予防の観点から糖尿病の実態を見てみると、40 歳～74 歳の糖尿病患者は 20.1%で、そのうち 24.8%に糖尿病性腎症の診断がある。特定健診結果で糖尿病(型)は受診者の 11.6%でそのうち未治療(HbA1c6.5 以上又は空腹時血糖 126 以上)が約半数を占めている。治療者の 50%は HbA1c7.0 以上であり、糖尿病学会の示した合併症予防のための目標値を達成できていない。また、特定健診で糖尿病(型)のうち、既に尿蛋白や eGFR に所見がある者が 12.2%存在している。(図表 17)

図表 13 糖尿病

	レセプト情報									特定健診結果							
	被保数 (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			
				被保数	患者数	D/C	被保数	患者数	HbA1c7.0以上					未治療者			
									J					J/G	K	K/J	
	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	1,743人	301人	17.3%	888人	110人	12.4%	855人	191人	22.3%	385人	25.2%	25人	6.5%	7人	1.8%	1人	14.3%
28年度	1,610人	327人	20.3%	703人	98人	13.9%	907人	229人	25.2%	424人	30.7%	38人	9.1%	17人	4.1%	5人	29.4%

図表 14 高血圧

	レセプト情報									特定健診結果							
	被保数 (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			
				被保数		患者数	被保数		患者数					Ⅲ度高血圧		未治療者	
				被保数	患者数		被保数	患者数						J	J/G	K	K/J
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	1,743人	521人	29.9%	888人	186人	20.9%	855人	335人	39.2%	385人	25.2%	12人	3.1%	4人	1.0%	1人	25.0%
28年度	1,610人	513人	31.9%	703人	138人	19.6%	907人	375人	41.3%	424人	30.7%	12人	2.8%	0人	0.0%	0人	0.0%

図表 15 脂質異常症

	レセプト情報									特定健診結果								
	被保数 (40歳以上)	脂質異常症 患者数 (様式3-3)			40-64歳			65-74歳			健診 受診者	受診率	LDL-C 160以上		再掲			
					被保数		患者数	被保数		患者数					LDL-C180以上		未治療者	
		A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/E			G	H	I	I/G	J	J/G
	25年度	1,743人	435人	25.0%	888人	157人	17.7%	855人	278人	32.5%	385人	25.2%	45人	11.7%	16人	4.2%	16人	100.0%
28年度	1,610人	439人	27.3%	703人	118人	16.8%	907人	321人	35.4%	424人	30.7%	41人	9.7%	14人	3.3%	13人	92.9%	

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(25 年度・28 年度法定報告値で計上)

図表 16 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 による年間新規透析導入患者数の減少		
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	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中合同ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2006年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン 2006年度全国研究協議会)			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)
	クモ膜下出血(7%) 脳出血 (18%) 脳梗塞 (75%) 心原性 脳塞栓症 (27%) 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 2016-2017 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0以上)	蛋白尿 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 443	12 2.8%	3 0.7%	14 3.3%	8 1.9%	60 14.2%	34 8.0%	5 1.2%	11 2.6%	117 27.6%
対象者数									
治療なし	6 2.0%	2 0.8%	13 4.2%	7 2.3%	9 3.7%	22 5.8%	3 1.2%	2 0.8%	44 18.3%
(再掲) 特定保健指導	2 16.7%	0 0.0%	3 21.4%	3 37.5%	9 15.0%	6 17.8%	1 20.0%	0 0.0%	18 15.4%
治療中	6 5.0%	1 0.5%	1 0.9%	1 0.9%	51 27.9%	12 46.2%	2 1.1%	9 4.9%	73 39.9%
臓器障害 あり	2 33.3%	2 100.0%	3 23.1%	3 42.9%	5 55.6%	8 38.4%	3 100.0%	2 100.0%	19 43.2%
臓器障害 なし	4 66.7%	--	10 76.9%	4 57.1%	4 44.4%	14 61.6%	--	--	--

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 17 レセプト及び健診結果からみた糖尿病の実態

軽症	重症
糖尿病治療者の状況 被保険者 2,069人 年代別 人数 割合 20代以下 298 14.4 30代 161 7.8 40代 180 8.7 50代 216 10.4 60代 815 39.4 70-74歳 399 19.3 再掲 40-74歳 1,610人 糖尿病治療中 327人 (15.8) ※()内は、被保険者に占める割合 1 0.3 2 0.6 12 3.7 23 7.0 182 55.7 107 32.7 324人 20.1 特定健診未受診者 298人 (92.0) → I/H 治療中 (質問票 数値あり) 26人 (53.1) 未治療 (中断含む) 23人 (46.9) ※途中加入、資格喪失等の異動者、施設入所者、長期入院者、妊娠等は除外 特定健診対象者 1,381人 特定健診受診者 424人 (30.7) 糖尿病型 49人 (11.6) (再掲) 65歳以上 以下いずれかに該当 ・HbA1c6.5%以上 ・空腹時血糖125以上 ・糖尿病治療中 (問診) 人数 割合 307人 72.4 13人 (50.0) 13人 (50.0) 6 (46.2) 2 (15.4) 5 (38.5) 3 (23.1) 3 (23.1) 3 (23.1) 13人 (50.0) 6 (46.2) 2 (15.4) 5 (38.5) 3 (23.1) 3 (23.1) 3 (23.1)	糖尿病性腎症 81人 (24.8) ※()内は、糖尿病治療者に占める割合 0 0.0 2 0.0 3 3.7 5 6.2 38 46.9 35 43.2 1人 (0.31) ※()内は、糖尿病治療者に占める割合 0 0.0 0 0.0 0 0.0 0 0.0 1 100.0 0 0.0 1人 0.31 第1期 腎症前期 eGFR 30以上 アルブミン尿 正常 アルブミン尿 (30未満) 第2期 早期腎症期 eGFR 30以上 アルブミン尿 微量 アルブミン尿 (30-299) 第3期 顕性腎症期 eGFR 30以上 アルブミン尿 顕性 アルブミン尿 (300以上) 第4期 腎不全期 eGFR 30未満 アルブミン尿 顕性 アルブミン尿 (300以上) 第5期 透析療時期 eGFR 30未満 アルブミン尿 顕性 アルブミン尿 (300以上) 6人 (12.2) 0人 (0.0) 6人 (12.2) 0人 (0.0)

3) 中長期的目標の達成状況

①医療の状況

本町の一人当たり医療費(月額)は 30,636 円であり、同規模平均と比較して 4,148 円(+15.7%)、県と比較して 4,709 円(+18.2%)、国と比較して 6,391 円(+26.4%)高い状況である。

また、医療費全体に占める外来・入院費用及び件数の割合は他と比較してほぼ同じであるが、1件あたりの在院日数は同規模平均と比較して約1日長く、受診率は、同規模平均と比較して16.6%、県と比較して12.3%、国と比較して16%高い状況である。(図表18)

本町の平成28年度医療費総額は7億4,388万円で、平成25年度と比較すると、入院費用額で1,049万円、入院外で1,235万円増加している。一人当たり医療費は、全体では30,636円で平成25年度と比較すると4,269円増加(+16.2%)しており、入院では1,915円の増加(+16.3%)、入院外では2,354円の増加(+16.1%)となっている。これらの伸び率はいずれも同規模・県・国と比較して高い状況である。(図表19・20)

図表18 入院と入院外の件数・費用額の割合比較

		保険者	同規模平均	県	国
一人当たり医療費		30,636 県内6位 同規模40位	26,488	25,927	24,245
受診率		796.425	682.952	708.879	686.286
外来	費用の割合	55.4	56.6	54.9	60.1
	件数の割合	96.7	96.7	96.9	97.4
入院	費用の割合	44.6	43.4	45.1	39.9
	件数の割合	3.3	3.3	3.1	2.6
1件あたり在院日数		17.2日	16.3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

図表19 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	7億2,104万円	—	3億2,139万円	—	3億9,965万円	—
28年度	7億4,388万円	2,284万円	3億3,188万円	1,049万円	4億1,200万円	1,235万円

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

図表20 一人当たり医療費の変化

		一人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
25年度	保険者	26,367	11,753	14,614			
	同規模	24,534	10,633	13,901			
	福岡県	24,609	11,269	13,340			
	国	22,779	9,229	13,550			
28年度	保険者	30,636	13,668	16,968	116.2	116.3	116.1
	同規模	26,418	11,478	14,940	107.7	107.9	107.5
	福岡県	25,927	11,703	14,224	105.4	103.9	106.6
	国	24,253	9,671	14,582	106.5	104.8	107.6

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握
※一人当たり医療費は年間の総医療費を各月の被保険者総数で除して算出

② 最大医療資源傷病名による分析(中長期的疾患及び短期的な疾患)

平成 28 年度のデータヘルス計画における対象疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全(人工透析)・糖尿病・高血圧・脂質異常症)の医療費が総額に占める割合は 21.19%で、県と比較すると高い傾向にある。また、疾患別に見ると、全国と比較して慢性腎不全(透析あり)が少ないのは、65 歳以上の前期高齢者は重度障害者医療制度の対象者になると同時に後期高齢者医療へ加入することが背景にあると考えられる。(図表 21)

本町の国民健康保険及び後期高齢者医療の年代別透析患者数を見ると、65 歳以上透析患者の医療保険は、全員が後期高齢者医療である。(図表 22)

図表 21 データヘルス計画の対象疾患が医療費に占める割合(25 年度・28 年度比較)

市町村名		一人あたり医療費			中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患
		金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症					
			同規模	県内	慢性腎不全		脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
					(透析有)	(透析無)										
小竹町	25年度	26,367	76位	26位	1.62%	1.17%	2.65%	1.49%	5.18%	7.09%	4.06%	1億6,769万円	23.26%	9.45%	13.11%	10.32%
	28年度	30,636	40位	6位	1.45%	0.26%	2.95%	3.03%	5.68%	4.63%	3.18%	1億5,760万円	21.19%	18.18%	11.91%	7.99%
国	28年度	24,253	--	--	5.40%	0.35%	2.22%	2.04%	5.40%	4.75%	2.95%	--	23.12%	14.20%	9.39%	8.45%
県		25,927	--	--	3.02%	0.38%	2.34%	2.02%	4.81%	4.61%	3.05%	--	20.23%	14.14%	11.79%	8.90%

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

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 22 年代別透析患者数の推移(25 年度・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	18人	1人	58.9	17人	1159.6	人	17人
28年度末	19人	2人	130.5	17人	1122.1	人	17人

出典: KDB システム帳票 厚生労働省様式 3-7

③ 高額になる疾患及び長期化する疾患について

ア 高額(80 万円以上/件)になる疾患

高額になる疾患のうち、脳血管疾患及び虚血性心疾患の割合は、人数は 22.6%、件数は 19.1%、費用額は 21.5%を占めている。人数は 7 人で同じであるが、費用額に占める割合は 12.1%であり、虚血性心疾患より 2.7%高くなっている。さらに、脳血管疾患による高額レセプトは 17 件に対して患者数は 7 人であり、複数月にわたる高額レセプトになっていることがわかる。また、年代別に見ると、最も多く発症しているのは 60 歳代であるが、40 歳代から発症しており、若い年代にも重症化が進んでいることがわかる。(図表 23)

イ 長期(6 ヶ月以上)の入院

長期入院については、件数の 76.5%、費用額の 69.6%を統合失調症等の精神疾患が占める。そのうち 29.5%は脳血管疾患や虚血性心疾患を併発している。(図表 24)

ウ 人工透析の状況

本町の国保被保険者の人工透析患者は 2 人で、そのうち 1 人が虚血性心疾患を合併している。また 48.1%に糖尿病の診断がある。(図表 25)

エ 生活習慣病の治療状況

生活習慣病の治療者は 895 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 9.2%、13.5%、9.1%を占める。

中長期的な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症)で治療中の人は、高い割合で基礎疾患(高血圧、糖尿病、脂質異常症)を併せ持っている。また、短期的な疾患(高血圧症、糖尿病、脂質異常症)で治療中の人も同様に高い割合で基礎疾患を併せ持っている。(図表 26)

図表 23 厚生労働省様式 1-1_高額になる疾患(80 万円以上レセプト)

	全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
人数	62人		7人		7人		23人		31人	
			11.3%		11.3%		37.1%		50.0%	
件数	126件		17件		7件		45件		57件	
			13.5%		5.6%		35.7%		45.2%	
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	8.8%
		40代	2	11.8%	0	0.0%	3	6.7%	1	1.8%
		50代	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	12	21.1%
		60代	8	47.1%	3	42.9%	23	51.1%	25	43.9%
		70-74歳	6	35.3%	4	57.1%	19	42.2%	14	24.6%
費用額	1億7535万円		2117万円		1643万円		6636万円		7137万円	
			12.1%		9.4%		37.8%		40.7%	

*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。

図表 24 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	17人		13人	5人	5人
			76.5%	29.4%	29.4%
件数	176件		130件	48件	52件
			73.9%	27.3%	29.5%
費用額	7150万円		4977万円	1961万円	2090万円
			69.6%	27.4%	29.2%

*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)

図表 25 厚生労働省様式 3-7/2-2 人工透析患者の状況

		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
H28.5 診療分	人数	2人	1人	0人	1人
			50.0%	0.0%	50.0%
H28年度 累計	件数	27件	13件	0件	14件
			48.1%	0.0%	51.9%
	費用額	1078万円	526万円	—	552万円
			48.8%	—	51.2%

*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

図表 26 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
895人		82人 9.2%	121人 13.5%	81人 9.1%	513人 57.3%	327人 36.5%	439人 49.1%
基礎疾患の重なり	高血圧	64人 78.0%	92人 76.0%	66人 81.5%	—	235人 45.8%	296人 57.7%
	糖尿病	39人 47.6%	56人 46.3%	81人 100.0%	235人 71.9%	—	215人 65.7%
	脂質異常症	48人 58.5%	88人 72.7%	56人 9.1%	296人 67.4%	215人 49.0%	—

④ 脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症(人工透析)の新規患者の状況

平成28年度の脳血管疾患の新規患者の状況は、診断された同月に入院しているケースが新規患者数の30%を占めており、更にその方の健診受診歴を確認すると88.9%が過去3年間に於いて全く健診を受診していなかった。虚血性心疾患の新規患者の状況は、診断された同月に入院しているケースが新規患者数の34.2%を占めており、更にその方の健診受診歴を確認すると84.6%が過去3年間に於いて全く健診を受診していなかった(図表27・28)

人工透析においては、新規患者数自体は少ないが、半数以上が基礎疾患として糖尿病を持っており、新規導入患者の100%が過去3年間健診受診歴がなかった。(図表29)

図表 27 脳血管疾患

	被保険者数	脳血管疾患患者数 (様式3-5)		新規患者数		診断月入院あり		健診未受診 (当該年度を含め3年間)	
	A	B	B/A	C	C/B	D	D/C	E	E/D
25年度	2,235人	82人	3.7%	56人	68.3%	15人	26.8%	14人	93.3%
26年度	2,180人	76人	3.5%	38人	50.0%	13人	34.2%	10人	76.9%
27年度	2,072人	78人	3.8%	40人	51.3%	17人	42.5%	15人	88.2%
28年度	1,954人	82人	4.2%	30人	36.6%	9人	30.0%	8人	88.9%

図表 28 虚血性心疾患

	被保険者数	虚血性心疾患患者数 (様式3-5)		新規患者数		診断月入院あり		健診未受診 (当該年度を含め3年間)	
	A	B	B/A	C	C/B	D	D/C	E	E/D
25年度	2,235人	116人	5.2%	46人	39.7%	8人	17.4%	8人	100.0%
26年度	2,180人	118人	5.4%	50人	42.4%	8人	16.0%	4人	50.0%
27年度	2,072人	112人	5.4%	48人	42.9%	13人	27.1%	8人	61.5%
28年度	1,954人	121人	6.2%	38人	31.4%	13人	34.2%	11人	84.6%

図表 29 人工透析

	被保険者数	人工透析患者数 (様式3-7)		新規患者数		糖尿病あり		健診未受診 (当該年度を含め3年間)	
	A	B	B/A	D	D/B	E	E/D	F	F/D
25年度	2,235人	4人	0.18%	2人	50.0%	2人	100.0%	2人	100.0%
26年度	2,180人	1人	0.05%	人	0.0%	人	0.0%	人	0.0%
27年度	2,072人	2人	0.10%	1人	50.0%	1人	100.0%	人	0.0%
28年度	1,954人	2人	0.10%	人	0.0%	人	0.0%	人	0.0%

⑤ 介護の状況

平成 28 年度における本町の要介護認定者は第 1 号(65 歳以上)被保険者で 685 人(認定率 26.0%)、第 2 号(40～64 歳)被保険者で 10 人(認定率 0.4%)であり、第 1 号認定者数は同規模保険者と比べ 5.9% 高い。介護給付費は 10 億 3,063 万円で、平成 25 年度と比較すると 5.2%増加しているが、1 件当たり給付費は居宅サービス、施設サービスともに減少している。

また有病状況を見ると、心臓病、筋・骨格、高血圧症が 50%を超えている。認定者数の増加により、ほとんどの疾患で増加傾向にある。また、糖尿病については、同規模平均、県と比較して高い傾向にある。(図表 30)

要介護認定者の有病状況を血管疾患の視点に年代別で見ると、循環器疾患のうち、脳血管疾患は第 2 号被保険者で 100%、第 1 号被保険者でも 53.3%の有病状況となっている。また、基礎疾患である糖尿病、高血圧、脂質異常症は全年齢で 50%を超えており、血管疾患の有病状況は全年齢で 97.1%と非常に高い割合となっている。また、筋骨格疾患についても、第 2 号被保険者で 100%、第 1 号被保険者でも 92.7%と高い割合となっている。(図表 31)

要介護認定を受けている人と受けていない人の医療費を比較すると、要介護認定を受けている人の方が 5,512 円高く、介護の状況も少なからず国保医療費に影響があることがわかる。(図表 32)

図表 30 要介護認定者の経年推移

項目		25年度		26年度		27年度		28年度		(参考)28年度			
		実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	同規模平均		福岡県	
										実数	割合(%)	実数	割合(%)
介護給付費		9億7,951万円						10億3,063万円		—		—	
1号認定者数(認定率)		634	24.2	670	24.8	692	26.0	685	26.0	114,751	20.1	259,318	23.1
	新規認定者	8	0.3	11	0.4	13	0.4	14	0.4	1,910	0.3	4,365	0.3
2号認定者		14	0.5	13	0.5	12	0.5	10	0.4	2,325	0.4	6,325	0.4
有病 状 況	糖尿病	131	22.1	142	20.1	175	22.8	185	25.3	25,230	21.2	59,184	22.0
	高血圧症	315	50.6	352	49.0	375	52.4	377	53.4	64,783	54.6	144,835	54.0
	脂質異常症	150	23.7	179	24.3	191	26.3	187	25.7	31,854	26.7	80,327	29.8
	心臓病	357	56.6	385	55.0	411	57.7	410	58.8	73,398	61.9	163,980	61.2
	脳疾患	156	23.8	166	23.7	187	25.3	180	25.7	33,188	28.2	71,699	26.9
	がん	54	8.0	49	8.4	61	8.0	64	8.9	11,653	9.7	31,226	11.5
	筋・骨格	328	49.6	362	50.7	368	53.4	386	54.3	63,731	53.7	146,472	54.6
	精神	184	29.3	216	30.1	238	32.6	232	33.9	44,036	37.1	100,227	37.2
1件当たり給付費(全体)		62,709		64,906		61,521		61,755		70,589		57,450	
	居宅サービス	41,982		42,141		39,981		41,294		40,981		39,185	
	施設サービス	283,229		287,352		281,730		280,583		275,251		285,501	
要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	78,520		80,200		83,180		88,070		84,570		86,510	
	認定なし	40,140		41,840		42,440		42,520		41,220		40,740	

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

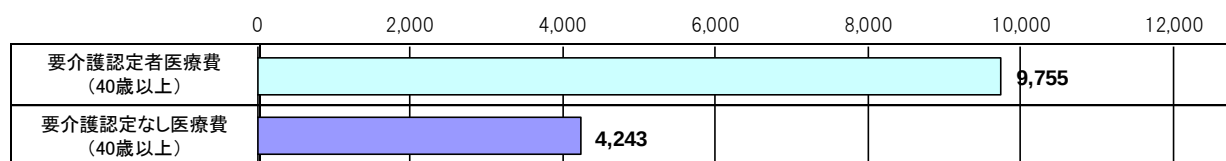
図表 31 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(年代別)

受給者区分			2号		1号				合計				
年齢			40～64歳		65～74歳		75歳以上				計		
要介護認定・レセプト突合状況	介護件数(全体)			10		72		614		686		696	
		再)国保・後期		4		37		511		548		552	
	有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
				循環器疾患	1	脳卒中	4 100.0%	脳卒中	18 48.6%	脳卒中	274 53.6%	脳卒中	292 53.3%
		2	虚血性心疾患		0 0.0%	虚血性心疾患	11 29.7%	虚血性心疾患	204 39.9%	虚血性心疾患	215 39.2%	虚血性心疾患	215 38.9%
		3	腎不全		0 0.0%	腎不全	6 16.2%	腎不全	103 20.2%	腎不全	109 19.9%	腎不全	109 19.7%
		基礎疾患 (＊2)		糖尿病	2 50.0%	糖尿病	29 78.4%	糖尿病	296 57.9%	糖尿病	325 59.3%	糖尿病	327 59.2%
				高血圧	3 75.0%	高血圧	30 81.1%	高血圧	457 89.4%	高血圧	487 88.9%	高血圧	490 88.8%
				脂質異常症	2 50.0%	脂質異常症	27 73.0%	脂質異常症	297 58.1%	脂質異常症	324 59.1%	脂質異常症	326 59.1%
		血管疾患合計		合計	4 100.0%	合計	36 97.3%	合計	496 97.1%	合計	532 97.1%	合計	536 97.1%
認知症		認知症	1 25.0%	認知症	6 16.2%	認知症	209 40.9%	認知症	215 39.2%	認知症	216 39.1%		
筋・骨格疾患		筋骨格系	4 100.0%	筋骨格系	34 91.9%	筋骨格系	474 92.8%	筋骨格系	508 92.7%	筋骨格系	512 92.8%		

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32 介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較



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

3. 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成 28 年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施されている。（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組については、平成 28 年度前倒し実施分において、46.9%が既に達成していたことから、更なる充実を図るため、新たに受診勧奨後の取組及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、取組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 1,306 位と下位に位置しており、保健指導に関連する項目や後発医薬品の啓発、医療費通知に関する項目では県平均を上回っていたが、それ以外の項目は評価指標で県平均を下回る結果であった。（図表 33）

図表 33 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				30年度 配点
		28年度 配点	実績			29年度 配点
			全国	福岡県	小竹町	
総得点(満点)		345				580
総得点(体制構築加算70点を除く)		275	128.67	146.03	98	510
交付額		--	--	--	79万円	
被保険者一人当たり交付額		--	--	--	388.7円	
全国順位(1,741市町村中) ※福岡県は47都道府県中の順位		--	--	13位	1306位	
共通①	特定健診受診率	20	6.92	3.08	0	35
	特定保健指導実施率	20	7.47	14.17	20	35
	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	20	35
共通②	がん検診受診率	10	5.26	3.92	0	20
	歯周疾患(病)検診の実施	10	6.63	5.33	0	15
共通③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40	18.75	32.67	0	70
国保②	データヘルス計画策定状況	10	7.16	9.17	10	30
共通④	個人への分かりやすい情報提供	20	17.01	19.95	20	45
	個人インセンティブ提供	20	6.00	5.67	0	15
共通⑤	重複服薬者に対する取組	10	3.33	2.17	0	25
共通⑥	後発医薬品の促進	15	8.91	9.35	11	25
	後発医薬品の使用割合	15	3.85	4.75	0	30
国保①	収納率向上に関する取組の実施状況	40	10.52	6.33	0	70
国保③	医療費通知の取組の実施状況	10	8.68	10.00	10	15
国保④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	5	2.89	3.08	0	15
国保⑤	第三者求償の取組の実施状況	10	8.15	9.32	7	30
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

4. 第1期計画の各事業達成状況

実施年度	事業名	事業目的	事業概要
平成27年度 から 平成29年度	特定健康診査事業	内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した健康診査を実施し、生活習慣病の予防及び重症化を防ぐ。	40歳から74歳までの被保険者を対象とした特定健康診査を実施する。
平成27年度 から 平成29年度	特定保健指導事業	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、予防効果が期待できる人に対して生活習慣の改善を促し、生活習慣病の予防を図る。	特定健康診査の結果から、動機付け支援及び積極的支援に階層された人に対し、保健師等が面談を行い保健指導を実施する。
平成27年度 から 平成29年度	特定健康診査未受診者対策事業	特定健康診査実施率の向上を図る。	未受診者の過去の特定健康診査受診状況に応じた勧奨（文書・電話）を実施する。
平成27年度 から 平成29年度	特定健康診査受診者のフォローアップ事業 （受診勧奨判定値を超えている者への対策）	生活習慣病の発症・重症化を予防する。	健診結果から医療機関への受診が必要な人に対し、直接働きかけを行い受診を促す。
平成27年度 から 平成29年度	特定健康診査受診者のフォローアップ事業 （特定健診継続受診対策）	実施率の向上及び被保険者の健康づくりに対する意識の向上を図る。	特定健康診査受診者へ対し、健診データに基づく生活改善の指導を行いながら経年で健診結果を観察する必要性を説明し、継続受診を促す。
平成27年度 から 平成29年度	早期介入保健指導事業	被保険者の生活習慣及び食生活習慣の改善意識の向上を図り、生活習慣病の発症を予防する。	生活習慣病のリスクが高いと言われる内臓脂肪型肥満については、食生活が大きく影響していることから、若年者を含め、早い段階から保健指導を実施する。
平成27年度 から 平成29年度	健康教育事業	血圧管理の習慣づけによる健康意識の向上及び治療中断者の受療を促す。	高血圧症で医療機関を受診する被保険者は多いが、受療行動が続かず中断する人も少なくない。医療機関への受診勧奨を実施する一方で、被保険者に日常生活における血圧測定的重要性を伝える教育を行う。

実施内容	目標値 (平成 29 年度末)	達成状況	達成度
集団健診では、健診機関と契約しがん検診と同時に実施する。 個別健診では、福岡県医師会との集合契約に参加し、県内契約医療機関で実施する。	受診率 60%	受診率 30.7% (平成 28 年法定報告)	E
指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に健康診査データ、レセプトデータにより検査値の推移等を確認する。	実施率 95%	実施率 92.6% (平成 28 年法定報告)	D
対象者を特定し、受診勧奨通知書を作成し、郵送及び電話勧奨を行う。通知後に対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認する。	受診率 31% 勧奨文書送付による受診率 10% 電話勧奨による受診率 50%	受診率 29.5% 受診率 27.2% 受診率 16.2%	C
特定健康診査の結果から、受診勧奨判定値を超えている人に対し、保健師等が個別で面談を実施し、必要に応じて医療機関への受診を促す。面談から 3 か月後に訪問または電話を行い、医療機関への受診確認を行う。	事後面談の実施率 100% 医療機関受診率 80%	面談実施率 99% 受診率 85%	A
特定健康診査既受診者に対し、保健師等が個別で情報提供（健診結果の手渡し、結果内容の説明）を行う。健診データに基づき、生活習慣の状況を聞き取りながら改善が必要な人には必要な情報提供を行うとともに経年で健診結果を観察する必要性を説明する。	個別情報提供の実施率 100% 特定健診の継続受診率 70%	実施率 99% 継続受診率 75%	A
保健師等が健診結果に基づいた事後指導を行い、生活習慣の改善に向けて支援するとともに、医療機関への受診が必要な人については、受診勧奨を行うとともに指導後も保健師等が訪問または電話により改善状況を確認する。	内臓脂肪型肥満に着目した保健指導の実施率 100% 対象者の生活改善率 30% 要医療者の受診率 80%	実施率 100% 改善率 65% 受診率 90%	A
教育が必要と認められる人に対し、保健師及び看護師が個別に指導（家庭血圧、血圧の測り方）を行い、血圧管理ノートを渡し、2 週間、自宅で血圧測定を実施してもらう。2 週間後、保健師及び看護師が対象者宅を訪問し、家庭血圧基準値を上回っていたら、医療機関への受診を促しその後状況を確認する。	家庭血圧測定の実施率 90%	実施率 60%	D

(達成度) A : 達成 B : 改善している C : 横ばい D : 悪化している E : 評価できない

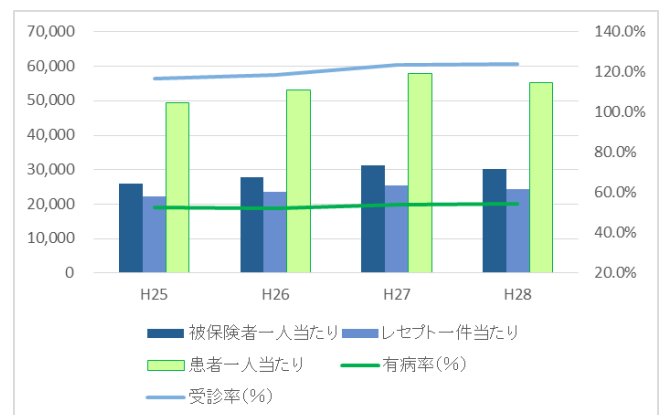
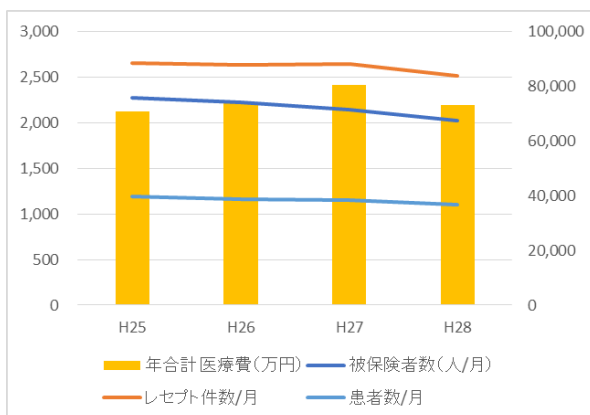
5. 医療情報分析結果

1) 基礎統計

当医療費統計は、小竹町国民健康保険における、平成 25 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分の入院（DPC 含む）、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし分析した。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数は以下のとおりである。

平成 25 年度から平成 28 年度における、入院（DPC を含む）、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし年度別に分析する。平成 28 年度と平成 25 年度を比較すると、1 か月平均の被保険者数 2,024 人は、平成 25 年度 2,276 人より 252 人減少（△11.1%）しており、6,096 万 7 千円は平成 25 年度 5,910 万 3 千円より 186 万円 4 千円増加（+3.2%）している。また、1 か月平均の患者数 1,102 人は、平成 25 年度 1,195 人より 93 人減少（△7.8%）している。

基礎統計			H25		H26		H27		H28	
			12カ月平均	12カ月合計	12カ月平均	12カ月合計	12カ月平均	12カ月合計	12カ月平均	12カ月合計
A	被保険者数（人）		2,276		2,226		2,144		2,024	
B	レセプト件数（件）	入院外	1,685	20,216	1,654	19,848	1,644	19,726	1,553	18,640
		入院	59	702	55	664	60	722	52	626
		調剤	918	11,016	933	11,194	942	11,303	907	10,888
		合計	2,661	31,934	2,642	31,706	2,646	31,751	2,513	30,154
C	医療費（円） ※		59,102,293	709,227,510	61,914,938	742,979,260	67,071,437	804,857,240	60,966,526	731,598,310
D	患者数（人） ※		1,195	14,339	1,163	13,953	1,156	13,877	1,102	13,227
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費（円）		25,965		27,820		31,286		30,127	
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費（円）		22,209		23,433		25,349		24,262	
C/D	患者一人当たりの平均医療費（円）		49,461		53,249		57,999		55,311	
B/A	受診率（%）		116.9%		118.7%		123.4%		124.2%	
D/A	有病率（%）		52.5%		52.2%		53.9%		54.5%	



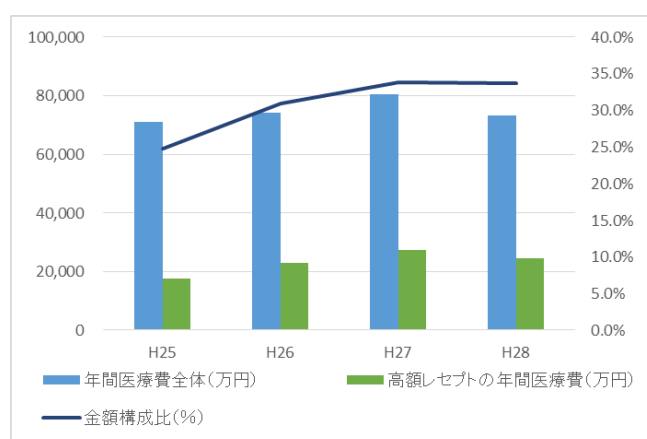
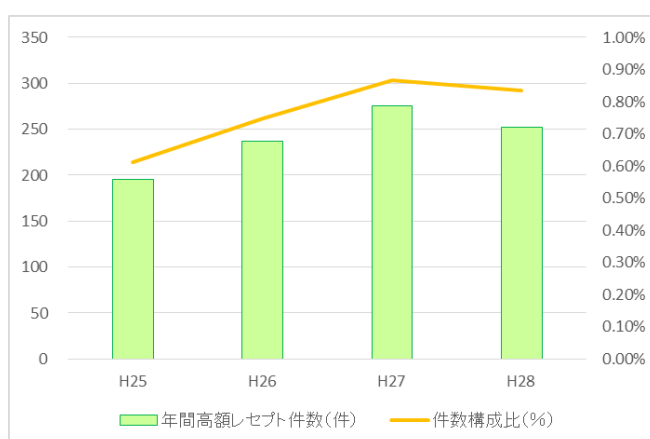
2)高額レセプトの件数及び医療費

①高額レセプトの件数及び割合

平成 25 年度から平成 28 年度における、発生している高額レセプト(50 万円以上)の集計結果を年度別に示す。

平成 28 年度高額レセプト件数 252 件は、平成 25 年度 195 件より 57 件増加(+29.2%)しており、平成 28 年度高額レセプトの医療費 2 億 4,629 万円は、平成 25 年度 1 億 7,544 万円より 7,085 万円増加(+40.4%)している。

高額（5 万円以上） レセプト件数及び割合		H25		H26		H27		H28	
		12カ月平均	12カ月合計	12カ月平均	12カ月合計	12カ月平均	12カ月合計	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数全体（件）	2,661	31,934	2,642	31,706	2,646	31,751	2,513	30,154
B	高額（5 万円以上）レセプト件数（件）	16	195	20	237	23	275	21	252
B/A	件数構成比（％）	0.61%		0.75%		0.87%		0.84%	
C	医療費全体（円） ※	59,102,293	709,227,510	61,914,938	742,979,260	67,071,437	804,857,240	60,966,526	731,598,310
D	高額（5 万円以上）レセプトの医療費（円）	14,619,634	175,435,610	19,139,436	229,673,230	22,698,108	272,377,300	20,523,947	246,287,360
D/C	金額構成比（％）	24.7%		30.9%		33.8%		33.7%	



②高額レセプト発生患者の疾病傾向

平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分(12か月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を以下のとおり示す。高額レセプト発生患者の分析対象期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費のかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象の分析期間中全医療費を入院、入院外で集計した。患者一人当たりの医療費が高額な疾病で、患者数が多い疾病は「その他悪性新生物(腫瘍)」「虚血性心疾患」「骨折」等であった。

順位	中分類	中分類名	主要傷病名	患者数 (人)	医療費(円)			患者一人当たりの 医療費(円)
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	転移性骨腫瘍, 膵頭部癌, 乳癌骨転移	8	17,462,490	14,703,030	32,165,520	4,020,690
2	0902	虚血性心疾患	狭心症, 急性心筋梗塞, 労作性狭心症	7	20,941,630	3,925,270	24,866,900	3,552,414
2	1901	骨折	橈骨遠位端骨折, 骨盤骨折, 大腿骨転子部骨折	7	13,372,040	1,204,180	14,576,220	2,082,317
4	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳癌, 乳房上内側部乳癌	6	18,734,440	6,172,370	24,906,810	4,151,135
5	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌, 上葉肺扁平上皮癌, 小細胞肺癌	5	13,039,910	24,594,790	37,634,700	7,526,940
5	1113	その他の消化器系の疾患	クローン病, 大腸憩室出血, 閉塞性黄疸	5	6,482,290	3,090,870	9,573,160	1,914,632
7	0402	糖尿病	2型糖尿病, 2型糖尿病性腎症第1期, 増殖性糖尿病性網膜症	4	4,336,610	3,083,080	7,419,690	1,854,923
7	0903	その他の心疾患	肺動脈性肺高血圧症, 非持続性心室頻拍, 非弁膜症性発作性心房細動	4	4,451,800	4,653,480	9,105,280	2,276,320
7	1302	関節症	変形性股関節症, 急速破壊型股関節症, 変形性膝関節症	4	12,041,600	536,590	12,578,190	3,144,548
10	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃幽門部癌	3	9,746,360	1,653,510	11,399,870	3,799,957
10	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	3	7,299,260	6,619,370	13,918,630	4,639,543
10	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝細胞癌	3	4,045,070	2,351,820	6,396,890	2,132,297
10	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 急性一過性精神病性障害	3	6,171,950	544,300	6,716,250	2,238,750
10	0601	パーキンソン病	パーキンソン病	3	6,349,190	3,337,240	9,686,430	3,228,810
10	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 裂孔原性網膜剥離	3	1,742,420	1,244,910	2,987,330	995,777
10	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, 小脳梗塞	3	12,613,020	407,360	13,020,380	4,340,127
10	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 膿胸	3	5,657,360	309,530	5,966,890	1,988,963
18	0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎	2	0	8,175,560	8,175,560	4,087,780
18	0109	その他の感染症及び寄生虫症	敗血症性ショック, ニューモシスチス肺炎	2	9,207,030	933,150	10,140,180	5,070,090
18	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	中頭蓋窩髄膜腫, 耳下腺腫瘍	2	3,044,440	662,540	3,706,980	1,853,490

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成 27 年 3 月～平成 28 年 2 月診療分(12 カ月分)。

資格確認日…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。

年齢範囲は 0 歳～999 歳。

※患者数…複数回発生している患者も一人として集計。疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※医療費(円)…5 万点以上のレセプトが発生した患者の期間内全レセプトの総医療費。

※主要傷病名…5 万点以上のレセプトが発生した患者の期間内全レセプトにおける一番医療費がかかっている疾病を表示する。

疾病は医療費が大きいものを上位 3 つ表示する。

※中分類…主要傷病名に対応する中分類名。

平成 25 年度から平成 28 年度における患者数が多い上位5疾病を年度別に示す。

年度別高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数が多い順)

年度	順位	中分類	中分類名	主要傷病名	患者数 (人)	医療費 (円)			患者一人当たりの 医療費 (円)
						入院	入院外	合計	
平成25年度	1	1901	骨折	大腿骨転子部骨折, 橈骨尺骨遠位部開放骨折, 脛骨骨幹部開放骨折	11	13,703,330	3,239,040	16,942,370	1,540,215
	2	1111	胆石症及び胆のう炎	胆石性急性胆のう炎, 胆のう結石症, 胆石性胆のう炎	10	9,835,130	2,579,290	12,414,420	1,241,442
	3	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	膀胱癌, 食道癌, 喉頭癌	8	22,479,600	2,752,230	25,231,830	3,153,979
	4	1302	関節症	変形性膝関節症, 両側性原発性膝関節症, 変形性股関節症	6	10,735,410	2,577,720	13,313,130	2,218,855
	5	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 緑内障	4	807,440	2,993,600	3,801,040	950,260
平成26年度	1	1113	その他の消化器系の疾患	クローン病, 潰瘍性大腸炎・左側大腸炎型, 大腸憩室出血	9	10,964,000	5,254,820	16,218,820	1,802,091
	2	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌, 上葉肺癌, 下葉小細胞肺癌	7	21,725,810	10,967,520	32,693,330	4,670,476
	3	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 胆管癌, 臼後部癌	6	17,206,230	4,290,190	21,496,420	3,582,737
	4	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	側頭葉腫瘍, 後腹膜腫瘍, 脾腫瘍	5	7,365,620	2,559,840	9,925,460	1,985,092
	4	0402	糖尿病	2型糖尿病, 膵性糖尿病・多発糖尿病性合併症あり, 2型糖尿病・糖尿病性合併症なし	5	3,410,120	1,865,980	5,276,100	1,055,220
	4	0903	その他の心疾患	うつ血性心不全, 高度房室ブロック, 慢性心不全	5	11,056,850	1,205,190	12,262,040	2,452,408
平成27年度	1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	膀胱癌, 十二指腸癌, 前立腺癌	11	27,731,170	8,773,570	36,504,740	3,318,613
	2	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 骨盤骨折, 圧迫骨折	8	25,471,850	3,994,360	29,466,210	3,683,276
	3	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 急性前壁心筋梗塞, 狭心症	6	12,200,820	1,668,820	13,869,640	2,311,607
	4	0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎	5	2,412,680	25,483,880	27,896,560	5,579,312
	4	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌, 胃進行癌, 胃幽門部癌	5	6,448,150	4,400,190	10,848,340	2,169,668
	4	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	5	14,669,350	883,530	15,552,880	3,110,576
	4	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, 小脳梗塞, 心原性脳塞栓症	5	11,386,450	2,063,880	13,450,330	2,690,066
	4	1113	その他の消化器系の疾患	クローン病, 術後癒着性イレウス, 潰瘍性大腸炎・左側大腸炎型	5	4,039,100	2,852,850	6,891,950	1,378,390
平成28年度	4	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全	5	7,227,670	13,232,210	20,459,880	4,091,976
	1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	転移性骨腫瘍, 膵頭部癌, 乳癌骨転移	8	17,462,490	14,703,030	32,165,520	4,020,690
	2	0902	虚血性心疾患	狭心症, 急性心筋梗塞, 労作性狭心症	7	20,941,630	3,925,270	24,866,900	3,552,414
	2	1901	骨折	橈骨遠位端骨折, 骨盤骨折, 大腿骨転子部骨折	7	13,372,040	1,204,180	14,576,220	2,082,317
	4	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳癌, 乳房上内側部乳癌	6	18,734,440	6,172,370	24,906,810	4,151,135
	5	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌, 上葉肺扁平上皮癌, 小細胞肺癌	5	13,039,910	24,594,790	37,634,700	7,526,940
	5	1113	その他の消化器系の疾患	クローン病, 大腸憩室出血, 閉塞性黄疸	5	6,482,290	3,090,870	9,573,160	1,914,632

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成 27 年 3 月～平成 28 年 2 月診療分(12 カ月分)。

資格確認日…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。

年齢範囲は 0 歳～999 歳。

※患者数…複数回発生している患者も一人として集計。疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※医療費(円)…5 万円以上のレセプトが発生した患者の期間内全レセプトの総医療費。

※主要傷病名…5 万円以上のレセプトが発生した患者の期間内全レセプトにおける一番医療費がかかっている疾病を表示する。疾病は医療費が大きいものを上位 3 つ表示する。

※中分類…主要傷病名に対応する中分類名。

3) 疾病別医療費

① 大分類による疾病別医療費統計

平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分(12 か月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費総計を算出した。

疾病分類 (大分類)	A		
	医療費(円) ※ ※	構成比 (%)	順位
Ⅱ. 新生物<腫瘍>	142,518,458	19.5%	1
Ⅸ. 循環器系の疾患	107,992,633	14.8%	2
Ⅴ. 精神及び行動の障害	76,458,180	10.5%	3
Ⅳ. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	63,571,818	8.7%	4
XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	61,586,418	8.4%	5
XⅠ. 消化器系の疾患 ※	50,691,737	6.9%	6
X. 呼吸器系の疾患	37,570,269	5.1%	7
Ⅵ. 神経系の疾患	34,548,202	4.7%	8
Ⅶ. 眼及び付属器の疾患	33,943,659	4.6%	9
XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	30,273,978	4.1%	10
Ⅰ. 感染症及び寄生虫症	26,841,158	3.7%	11
XⅨ. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	26,479,458	3.6%	12
XⅧ. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	12,393,798	1.7%	13
XⅡ. 皮膚及び皮下組織の疾患	10,503,132	1.4%	14
XⅩⅠ. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	6,749,124	0.9%	15
Ⅲ. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,743,614	0.5%	16
Ⅷ. 耳及び乳様突起の疾患	3,305,667	0.5%	17
XⅤ. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	719,986	0.1%	18
XⅥ. 周産期に発生した病態 ※	374,680	0.1%	19
XⅦ. 先天奇形, 変形及び染色体異常	294,110	0.0%	20
XⅩⅡ. 特殊目的用コード	0	0.0%	
分類外	97,301	0.0%	21
合計	730,657,380		

61.9%

データ化範囲 (分析対象) …入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分(12 か月分)。

資格確認日…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を 0 歳～999 歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…平成 29 年 3 月 31 日時点。

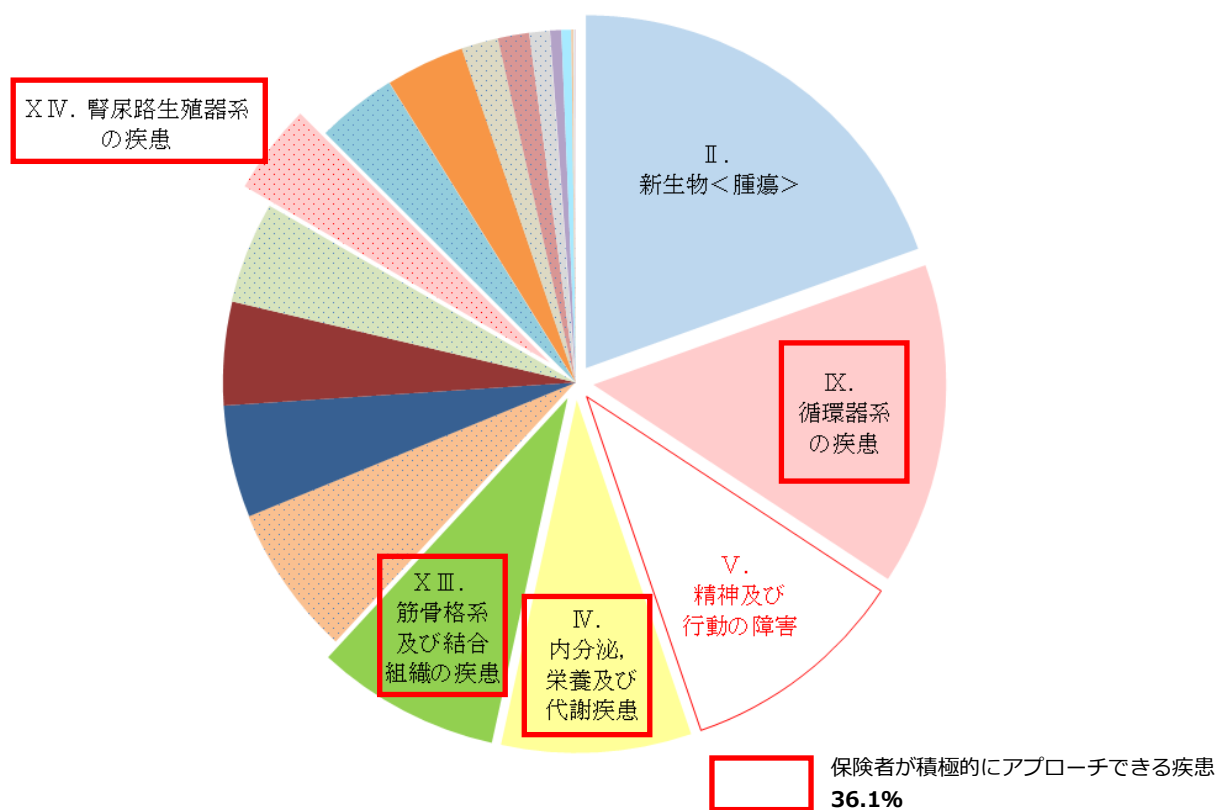
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠, 分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…A B O 因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期 (妊娠 22 週から出生後 7 日未満) 以外においても医療費が発生する可能性がある。

※医療費…大分類の疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない (画像レセプト、月遅れ等) 場合集計できない。そのため他統計と一致しない。



- II. 新生物<腫瘍>
- IX. 循環器系の疾患
- V. 精神及び行動の障害
- IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
- X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
- X I. 消化器系の疾患
- X. 呼吸器系の疾患
- VI. 神経系の疾患
- VII. 眼及び付属器の疾患
- X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
- I. 感染症及び寄生虫症
- X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- X II. 皮膚及び皮下組織の疾患
- X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用
- III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- VIII. 耳及び乳様突起の疾患
- X V. 妊娠、分娩及び産後
- X VI. 周産期に発生した病態
- X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常
- X X II. 特殊目的用コード
- 分類外

6. 保健事業実施に係る分析結果

1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象群分析

特定健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行う。40 歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7 つのグループに分類し、分析結果を以下に示す。

分 類		H25		H26		H27		H28					
1	健診結果優良者	118人		110人		115人		156人					
2	特定保健指導予備群	77人	内臓脂肪蓄積 リスク有 17人	内臓脂肪蓄積 リスク無 60人	68人	内臓脂肪蓄積 リスク有 20人	内臓脂肪蓄積 リスク無 48人	91人	内臓脂肪蓄積 リスク有 35人	内臓脂肪蓄積 リスク無 56人	80人	内臓脂肪蓄積 リスク有 26人	内臓脂肪蓄積 リスク無 54人
3	受診勧奨値除外後の 特定保健指導対象者	12人			13人			11人			10人		
4	医療機関受診勧奨 対象者	176人	健診異常値 放置者 35人	健診受診 治療中者 141人	180人	健診異常値 放置者 34人	健診受診 治療中者 146人	228人	健診異常値 放置者 39人	健診受診 治療中者 189人	175人	健診異常値 放置者 44人	健診受診 治療中者 131人
5	健診未受診治療中者	580人			560人			486人			492人		
6	治療中断者	11人			9人			10人			10人		
7	生活習慣病状態不明者	716人	生活習慣病 受診有 91人	生活習慣病 受診無 625人	704人	生活習慣病 受診有 99人	生活習慣病 受診無 605人	650人	生活習慣病 受診有 108人	生活習慣病 受診無 542人	599人	生活習慣病 受診有 92人	生活習慣病 受診無 507人

データ化範囲（分析対象）…入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分(12 カ月分)。

データ化範囲（分析対象）…健診データは平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月健診分（12 カ月分）

資格確認日…平成 29 年 3 月 31 日時点

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を 40 歳～75 歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…平成 29 年 3 月 31 日時点。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMI により内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

①健診異常値放置者に係る分析

特定健康診査では異常値があった場合、医療機関での精密検査を勧めている。しかし、異常値があるにもかかわらず、医療機関への受診をしていない者が存在する。これらの対象者をレセプトにより見極める。

「1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」において「4 医療機関受診勧奨対象者」のうち、平成 28 年度において医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する 44 人が医療機関への受診勧奨対象者となる。

②生活習慣病治療中断者に係る分析

生活習慣病は一度発症すると治癒することは難しいため重症化予防が重要となる。そのためには定期的な診療が必要であり、継続的な服薬が求められる。しかし、生活習慣病となった患者の中には服薬が適切に行われないケース、定期的な診療を自己の判断により止めてしまうケースがある。その結

果、生活習慣病が進行し、脳血管疾患、虚血性心疾患等の重篤な疾病を引き起こす可能性がある。

「1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」において、平成 28 年度中に「6 治療中断者」と健診受診者のうち治療中断が発生している患者に未受診者対策や保健指導を通じてアプローチしていく必要がある。

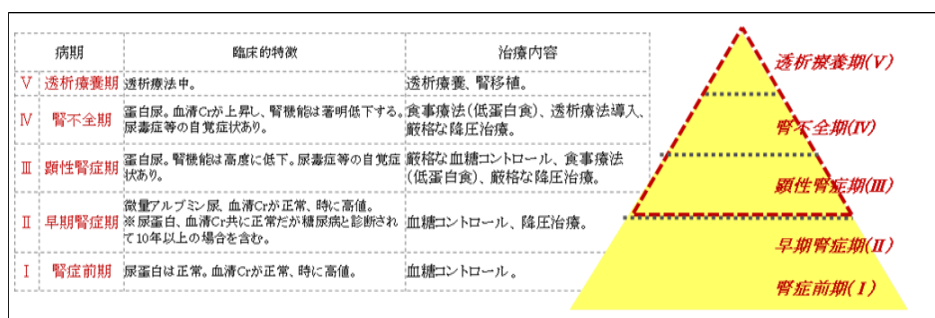
2) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、集計した。

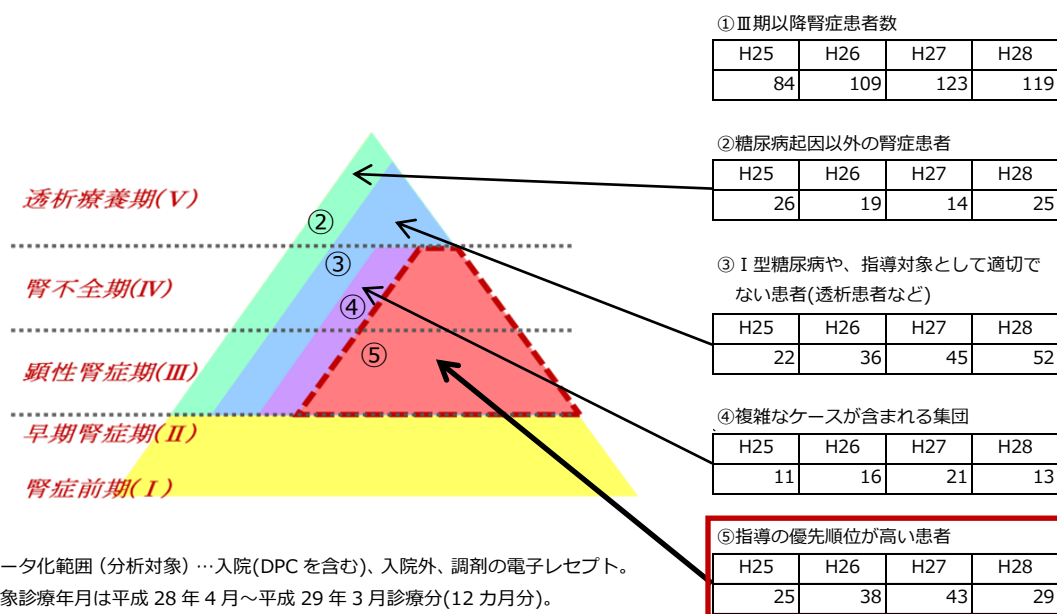
分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、25%が生活習慣を起因とするものかつ糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることがわかった。

「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の 3 段階を経て分析し、適切な対象者集団を特定する。その結果、第Ⅲ期以降腎症患者 119 人中 29 人の適切な指導対象者を特定した。

腎症患者の全体像を以下に示す。



腎症の起因分析と指導対象者適合分析を以下に示す。



第3章 分析結果に基づく課題の明確化と今後の取組

1. 分析結果に基づく課題の明確化

第1期計画において、中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全（人工透析）を重点に重症化予防を進めてきた。

特定健診の未受診者対策については、受診券発送に合わせた啓発パンフレットの封入の他に意向調査ハガキの送付、訪問・電話勧奨等を実施することで一定の成果を挙げることができた。また、意向調査において返信がなく、医療セプトもない未受診者に対しては保健師等による訪問健康相談を実施し、健康状態や生活習慣の実態を聞き取るとともに健診受診の重要性を周知した。これらの取組を行うことで、図表11内の全ての対象者にアプローチした。

その他にも、医療機関受診中のため未受診の被保険者に対しては、直方鞍手医師会と情報提供書の作成等に関する契約を締結して事業を進めてきた。

このような取組を行うことで、新規の特定健診受診者も増え、医療機関への受診勧奨、食生活改善に向けた保健指導を行うことができた。

以上のとおり、第1期の取り組み、評価を踏まえ、健診・医療・介護等のデータを分析するにあたり、次の視点で整理し、小竹町国民健康保険の健康課題を洗い出した。

（視点1）高額や長期に医療を要する疾患の原因は何か、それは予防可能な疾患か。

（視点2）医療と介護の両方を必要とする疾患は何か。

<健康課題>

健診

- ① 特定健診の受診者は30.7%であり、生活習慣病予防、重症化予防を更に推進していくためには、特定健診対象者の健康状態及び身体状況を把握していくことが重要であるため、特定健診受診率を向上させていく必要がある。
- ② 特定健診未受診者のうち、既に生活習慣病で治療中の者が健診未受診者の70.9%を占めているが、特定健診受診者で既に治療中である者の中にも重症化予防の対象者がいることから、かかりつけ医との連携により受診率を向上させる必要がある。また、生活習慣病の治療も健診も受けていない者は健診未受診者の29.1%を占め、これらの者は生活習慣を含め、健康状態、身体状況を把握することが困難なため、生活習慣病が重症化している可能性がある。未受診者対策のアプローチの仕方を工夫し特定健診受診を勧めていくとともに、他の法律に基づく健康診断を受けている場合は情報提供を求めていくなどして、実態不明者の状況を把握していく必要がある。
- ③ 健診結果から、LDL コレステロール及び HbA1c の有所見率が50%を超えており、このまま放置すると1件当たりの医療費が高額となる脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症を発症し、医療費を増加させるだけではなく、その後介護も要することにつながるため、被保険者の身体状況に応じ、優先順位を決めながら、効果的な保健指導を行っていく必要がある。

- ④ 健診結果で糖尿病(型)と判断される者のうち、12.2%が既に腎機能の所見があり、指導の優先順位が高い患者も平成 28 年度は 29 人いることから、腎不全・人工透析への移行の防止のために、「福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、かかりつけ医と専門医療機関との連携及び「糖尿病連携手帳」を活用した医療との連携により、糖尿病性腎症重症化予防に取り組む必要がある。

医療

- ⑤ 同規模と比べ、千人あたりの外来及び入院患者数や受診率が高い。第 1 期計画における中長期的な目標の設定であった「入院外の伸び率を上げる」ための取り組みの結果とも考えられるが、入院患者数も高いことから医療費の増加につながっている状況もうかがえる。また、年度別高額レセプト発生患者の疾病傾向からもここ数年上位に占めている疾患はがん、骨折である。しかし、不規則に虚血性心疾患や脳血管疾患も出てきているため、軽症のうちに医療機関へつなぎ、治療継続の動機付けを行うとともに、生活習慣を改善できるよう保健指導を行う必要がある。
- ⑥ 医療費の上位を占めているがんに関しては、喫煙や食生活、身体活動などの生活習慣の改善への取り組みによりがんになるリスクが減少すると言われており、特定健診とがん検診を同時に実施することで早期発見へとつなげるとともに、将来のがんリスクを減らしているための保健指導も必要である。
- ⑦ ここ数年、年度別高額レセプト発生患者の疾病傾向の上位に骨折があり、骨折による入院を契機に医療から介護へ移行していく可能性もあるため、骨粗しょう症予防や早期治療への案内などレセプト情報や健診から得られる情報から保健指導を行っていくことは、地域包括ケアの観点からも必要である。
- ⑧ 長期入院の分析結果から、統合失調症等の精神疾患患者の重症化予防や長期入院を防ぐことに加え、精神障害者の地域移行等福祉施策での対応を引き続き行う。

介護

- ⑨ 脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期医療費、また退院後の介護費がかかるなど、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患である。本町の要介護認定率は年々増えており、要介護認定者の有病状況を見ると脳血管疾患が多くを占めている。また、要介護認定者の糖尿病等の血管疾患の有病状況が 97.1%と非常に高くなっている。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、これらの発症予防及び重症化予防の対策が重要である。

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。

<中長期目標の設定>

医療費が高額となる疾患、6 か月以上入院における疾患、長期化することで高額となる疾患で、要介護認定者の有病状況の多い疾患でもある脳血管疾患、虚血性心疾患、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、新規発症の減少を優先とする。

<短期目標の設定>

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

図表 33 成果目標

中長期的なもの	NO	短期的なもの					
		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
①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					
		35%	38%	42%	47%	53%	60%
	②	特定保健指導の実施率の向上					
		90%	90%	90%	90%	90%	90%
	③	高血圧の者の割合減少 Ⅱ度以上(収縮期血圧160または拡張期血圧100以上)の割合					
		3.0%	3.0%	2.5%	2.5%	2.0%	2.0%
	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					
		1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
	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					
		4.0%	4.0%	3.5%	3.5%	3.0%	3.0%

第4章 保健事業の内容

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととする。そのためには重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせて実施していく必要がある。

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組を行う。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。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。その実施にあたっては、第2編 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、国保部門のみでなく、健康増進事業担当課や関係機関等と連携して実施する。特に対象者への受診勧奨や保健指導は、これまでの取組において、効果を挙げている個別アプローチを中心に取り組む。

事業名	事業目的	事業概要
特定健康診査事業	内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着眼した健康診査を実施し、生活習慣病の予防及び重症化を防ぐ。	40 歳から 74 歳までの被保険者を対象とした特定健康診査を実施する。
特定保健指導事業	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、予防効果が期待できる人に対して生活習慣の改善を促し、生活習慣病の予防を図る。	特定健康診査の結果から、動機付け支援及び積極的支援に階層された人に対し、保健師等が面談を行い保健指導を実施する。
特定健康診査未受診者対策事業	特定健康診査受診率の向上を図る。	未受診者の過去の特定健康診査受診状況に応じた勧奨（文書・電話）を実施する。
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症患者の病期進行を阻止する。	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように保健師等が糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医等との連携を図りながら保健指導を実施する。
特定健康診査受診者のフォローアップ事業 （受診勧奨判定値を超えている者への対策）	生活習慣病の発症・重症化を予防する。	健診結果から医療機関への受診が必要な人に対し、直接働きかけを行い受診を促す。
特定健康診査受診者のフォローアップ事業 （特定健診継続受診対策）	実施率の向上及び被保険者の健康づくりに対する意識の向上を図る。	特定健康診査受診者へ対し、健診データに基づく生活改善の指導を行いながら経年で健診結果を観察する必要性を説明し、継続受診を促す。
早期介入保健指導事業	被保険者の生活習慣及び食生活習慣の改善意識の向上を図り、生活習慣病の発症を予防する。	生活習慣病のリスクが高いと言われる内臓脂肪型肥満については、食生活が大きく影響していることから、若年者を含め、早い段階から保健指導を実施する。
健康教育事業	血圧管理の習慣づけによる健康意識の向上 治療中断者の受療を促す	高血圧症で医療機関を受診する被保険者は多いが、受療行動が続かず中断する人も少なくない。医療機関への受診勧奨を実施する一方で、被保険者に日常生活における血圧測定の重要性を伝える教育を行う。

実施内容	目標値	
(平成 30 年度～平成 35 年度)	アウトプット	アウトカム
集団健診では、健診機関と契約しがん検診と同時に実施する。 個別健診では、福岡県医師会との集合契約に参加し、県内契約医療機関で実施する。	健診実施の促進（実施率 100%）	特定健康診査受診率 60%以上
指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に健康診査データ、レセプトデータにより検査値の推移等を確認する。	対象者の指導実施率 90%以上	特定保健指導対象者減少率 32%以上
対象者を特定し、受診勧奨通知書及び医療情報提供依頼文書の作成・郵送及び電話勧奨を行う。通知後に対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認する。	対象者への通知率 100% 電話勧奨実施率 100%	対象者の特定健康診査受診率 30%以上 特定健康診査受診率 20%向上
指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に健康診査データ、レセプトデータにより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。	対象者の指導実施率 90%以上	指導完了者の生活習慣改善率 60%以上 指導完了者の検査値改善率 60%以上 新規人工透析患者割合 0%
特定健康診査の結果から、受診勧奨判定値を超えている人に対し、保健師等が個別で面談を実施し、必要に応じて医療機関への受診を促す。面談から3か月後に訪問または電話を行い、医療機関への受診確認を行う。	対象者の指導実施率 90%以上	対象者の医療機関受診率 85%以上 対象者の検査値改善率 60%以上 受診勧奨判定値対象者数 15%減少
特定健康診査既受診者に対し、保健師等が個別で情報提供（健診結果の手渡し、結果内容の説明）を行う。健診データに基づき、生活習慣の状況を聞き取りながら改善が必要な人には必要な情報提供を行うとともに経年で健診結果を観察する必要性を説明する。	対象者の指導実施率 90%以上	特定健診継続受診率 80%以上
保健師等が健診結果に基づいた事後指導を行い、生活習慣の改善に向けて支援するとともに、医療機関への受診が必要な人については、受診勧奨を行うとともに指導後も保健師等が訪問または電話により改善状況を確認する。	対象者の指導実施率 90%以上	対象者の検査値改善率 70%以上 対象者の医療機関受診率 85%以上 早期介入保健指導対象者数 15%減少
教育が必要と認められる人に対し、保健師及び看護師が個別に指導（家庭血圧、血圧の測り方）を行い、血圧管理ノートを渡し、2週間、自宅で血圧測定を実施してもらう。2週間後、保健師及び看護師が対象者宅を訪問し、家庭血圧基準値を上回っていたら、医療機関への受診を促しその後状況を確認する。	対象者の指導実施率 90%以上	家庭血圧測定の実施率 90%以上 対象者の医療機関受診率 85%以上

第5章 地域包括ケアに係る取組

「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(平成52)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組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。このような状況を鑑みれば、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は国保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していくことにつながる。

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、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、特定保健指導実施率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等については、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、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちにに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連合会に設置され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扱いが確保されるよう措置を講じる。

第2編 第3期特定健康診査等実施計画

第1章 制度の背景について

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

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

1. 特定健康診査の基本的考え方

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

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等の発症を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院に至ることを避けることもできる。また、その結果として、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら、中長期的には医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

- (2) 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者を的確に抽出するために行うものである。

2. 特定保健指導の基本的考え方

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

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

1. 特定健診診査等実施計画について

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

2. 健診・保健指導実施の基本的な考え方

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

3. 目標の設定

(1) 実施に関する目標

小竹町国保特定健診受診率、特定保健指導実施率の各年度の目標値を下記の通り設定する。

	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
特定健診受診率	35%	38%	42%	47%	53%	60%
特定保健指導実施率	90%	90%	90%	90%	90%	90%

(2) 成果に関する目標

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

	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
メタボ該当者及び予備群	117 人	124 人	133 人	143 人	154 人	165 人
メタボ該当者及び予備群の減少率	18%	18.4%	18.8%	19.2%	19.6%	20%
特定保健指導対象者の減少率	28%	28.8%	29.6%	30.4%	31.2%	32%

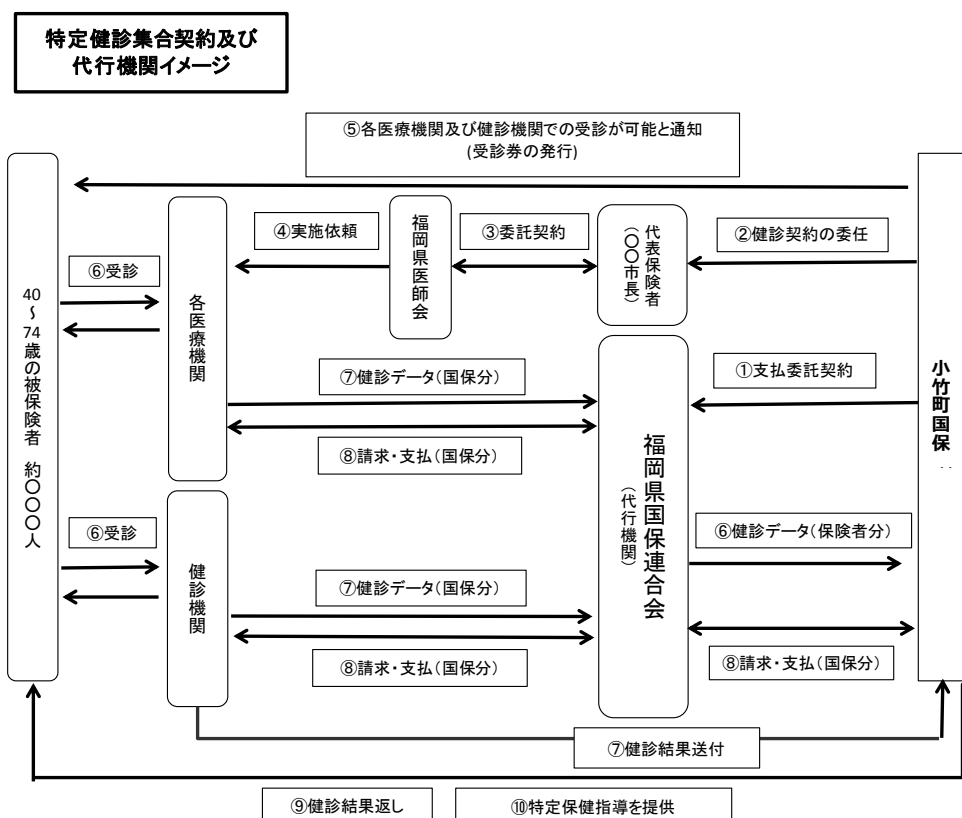
4. 対象者数の見込み

	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
特定健診対象者数	1,393 人	1,351 人	1,323 人	1,270 人	1,206 人	1,151 人
特定健診受診者	488 人	514 人	556 人	597 人	640 人	691 人
特定保健指導対象者数	39 人	41 人	43 人	46 人	50 人	55 人
特定保健指導終了者数	35 人	37 人	39 人	41 人	45 人	50 人

5. 特定健診の実施

(1) 実施形態

特定健診実施機関に委託して、集団健診及び個別健診を実施する。個別健診の契約については、県医師会が実施機関のとりまとめを行い、県医師会と市町村国保側の代表保険者において集合契約を行う。



(2) 特定健診委託基準

高確法第 28 条、及び実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められている。

(3) 委託契約の方法、契約書の様式

集団健診については、健診機関と小竹町で契約を行い、個別健診については、県医師会と市町村国保側の代表保険者が集合契約を行う。

また、委託の範囲は、問診、身体計測、採血、検尿、結果通知、健診結果の報告(データ作成)であり、契約書の様式については、国の集合契約の様式に準じ作成する。

(4) 健診実施機関リスト

下記のデータベースで最新の情報を公表する。

社会保険診療報酬支払基金(特定健診・特定保健指導機関検索)等

(5) 健診委託単価、自己負担額

集団健診委託単価については、毎年度小竹町契約事務規則(平成 15 年小竹町規則第 5 号)等に基づいた契約手続きを経て金額を決定し、個別健診の委託単価については、県医師会と市町村国保側の代表保険者が集合契約による単価とする。

また受診者の自己負担額については小竹町健康診査等の費用徴収規則(平成 20 年小竹町規則第 2-2 号)第 2 条第 2 項の規定により 500 円とする。

(6) 健診項目

① 基本的な健診の項目

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成 19 年厚生労働省令第 157 号。以下「実施基準」という。)第 1 条 1 項一号から九号で定められた項目とする。

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

② 特定健診の詳細な健診の項目(「実施基準」第 1 条十号)

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

③ その他の健診項目

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

血糖検査(HbA1c 検査)、尿潜血検査、腎機能検査(血清クレアチニン、血清クレアチニンから算出した eGFR)、血清尿酸検査、尿素窒素、総コレステロール、心電図検査、眼底検査を追加検査項目として全員に実施する。

※39 歳までの基本健診についても、上記健診項目に準じて行う。ただし、眼底検査は除く。

(7) 健診の実施形態

集団健診においては、小竹町保健センター等で実施し、健康増進法に基づくがん検診との同時受診を可能とする。

個別健診においても直方鞍手医師会の協力を得ながら、追加健診項目である心電図検査も合わせて受診できるような体制をとる。

又加入している保険の種別を問わず、全ての住民が健診を受けられるよう体制整備を行う。

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

(8) 代行機関の名称

代行機関は「福岡県国民健康保険団体連合会」と契約する。

(9) 健診の案内方法

特定健診受診券を発行し、個別に郵送する。ホームページ及び広報紙による広報を実施し、医療機関による受診勧奨等に努める。

(10) 年間実施スケジュール

4月	： 受診券準備(健診対象者の抽出、印刷)、受診券送付
4月～11月	： 集団健診準備、健診実施(集団)
4月～翌年3月	： 健診実施(個別)
4月～翌年3月	： 特定保健指導準備、特定保健指導実施
6月～翌年3月	： 未受診者対策
10月	： 予算案作成
11月	： 実績報告
2月～3月	： 受診結果の把握

(11) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

① 労働安全衛生法に基づく事業者健診の健診データ収集

事業者健診の項目は特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診は、特定健診の結果として利用できるため、未受診者の実態把握の中で、事業者健診受診者には結果表の写しの提出を依頼する。

② 医療機関との適切な連携(診療における検査データの活用)

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

その上で、かかりつけ医と保険者との連携や、受診者や社会的なコストを軽減させる観点から、本人同意のもとで保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活

用できるよう、福岡県国民健康保険団体連合会と「特定健診未受診者の医療情報収集事業」に関する業務委託契約を締結する。

6. 保健指導の実施

1) 特定保健指導

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

2 年連続して積極的支援に該当した者のうち、2 年目の状態が改善している者に対して積極的支援を実施するか、動機付け支援相当の支援を実施するかは、対象者に応じて担当保健師が判断する。

(2) 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施(行動計画の策定・実績評価、喫煙者への禁煙指導を行い、3 か月以上の保健指導により腹囲・体重の値が改善すれば 180 ポイントの実施量を満たさなくても特定保健指導とみなす)の導入を検討する。

2) それ以外の保健指導

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

① 健診から保健指導実施の流れ

特定保健指導対象者の保健指導は、健康づくり主管課(係)への執行委任の形態で行う。

標準的な健診・保健指導プログラム様式 5-5(以下、厚労省様式 5-5 という。)をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行う。

②要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

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

優先 順位	様式 5-5	保健指導 レベル	理由	支援方法	対象者見込 受診者に占める割合	目標 実施率
1	O P	O 動機づけ P 積極的支援 レベル2	特定健診・保健指導 の評価指標、医療費 適正化計画の目標達 成に寄与するグルー プである	◆代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう 支援を行う ◆生活改善への動機付けを効果的に行うた め、2次検査を実施する ◆健診結果により必要に応じて受診勧奨	O:14 人 (3.3%) P: 3 人 (0.7%)	利用率 100% 終了率 90%
2	M	受 診 勧 奨 判 定 値 の 者 レベル3	病気の発症予防・重 症化予防の視点で医 療費適正化に寄与で きると考えられる	◆医療機関受診の必要性と必要な再検査、精 密検査について説明 ◆自分の検査結果と体のメカニズムを理解し、 適切な生活改善や受診行動が選択できる支援	M:22 人 (5.2%)	100%
3	D	健 診 未 受 診 者 レベル X	特定健診受診率向 上、重症化予防対象 者の把握、早期介入 で医療費適正化に寄 与できる	◆特定健診の受診勧奨 ◆未受診者対策(40・50代を中心とした未受 診者対策、治療中断者の受診勧奨) ◆ホスピタリティアプローチ用学習教材の開発	D:958 人	60%
4	N	受 診 不 必 要 の 者 レベル1	特定健診受診率向上 を図り自己管理に向 けた継続的な支援が 必要	◆健診の意義や各健診項目の見方について説 明	N:42 人 (9.9%)	90%
5	I	治 療 中 の 者 レベル4	すでに病気を発症し ていても、重症化予 防の視点で、医療費 適正化に寄与でき ると考えられる	◆かかりつけ医と保健指導実施者の連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病 管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策としてのレセプトと健診デー タの突合・分析	I:343 人 (80.9%)	80%

※要保健指導対象者の見込み 受診率 30.7%(H28 年度実績)で試算

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

3) 保健指導の評価

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

①様式 5-5 に基づいた評価

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

保健指導レベル毎の評価指標

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

②疾患別フローチャートに基づいた評価

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

第3章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

1. 特定健診・保健指導のデータの形式

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

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

2. 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

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

3. 特定健診等データの情報提供及び照会

特定健康診査及び特定保健指導は、保険者が共通に取り組む法定義務の保健事業である。このため、加入者が加入する保険者が変わっても、保険者において過去の健診結果等を活用して継続して適切に特定健康診査及び特定保健指導を実施できるよう、高確法第27条第1項及び実施基準第13条の規定により、保険者（以下「現保険者」という。）は、加入者が加入していた保険者（以下「旧保険者」という。）に対し、当該加入者の特定健診等データの提供を求めることができること、また、高確法第27条第3項の規定により当該記録の写しの提供を求められた旧保険者は、当該加入者の同意を得て、現保険者に記録の写しを提供しなければならないこととされていることから、生涯にわたる健康情報を活用した効果的な保健指導を実施するためにも、積極的に過去の健診結果の情報提供を求めるものとする。

4. 個人情報保護対策

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

5. 被保険者への結果通知の様式

厚生労働省から示された内容を網羅した様式とする。

第4章 結果の報告

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

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

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第1編 第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い 1. 計画の公表・周知に準ずるものとする。