

宇美町保健事業実施計画
(第2期データヘルス計画)
(第3期特定健診等実施計画)

平成30年4月
宇美町国民健康保険

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) | 1 |
| 第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項 | 1 |
| 1 背景 | |
| 2 計画の目的・位置付け | |
| 3 計画期間 | |
| 4 関係者が果たすべき役割と連携 | |
| 第2章 第1期計画に係る評価及び課題 | 6 |
| 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 | |
| 第3章 分析結果に基づく課題の明確化と今後の取組 | 14 |
| 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 | 17 |
| 1 基本的な生活習慣づくり | |
| 2 小学校5年生に向けた健診 | |
| 3 妊産婦への将来の生活習慣病予防のための保健指導 | |
| 4 特定健診未受診者対策 | |
| 5 特定保健指導 | |
| 6 若年受診者への保健指導 | |
| 7 介護予防教室 | |
| 8 糖尿性腎症重症化予防 | |
| 9 重症化予防対象者への保健指導 | |
| 第5章 地域包括ケアに係る取組 | 21 |
| 第6章 計画の評価・見直し | 22 |
| 第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い | 23 |
| 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 | 24 |
| 第1章 制度の背景について | 24 |
| 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 | 25 |
| 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 | 30 |
| 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 | 30 |
| 第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知 | 30 |

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国民健康保険被保険者(以下「被保険者」という。)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

本計画は、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、被保険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、被保険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、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、福岡県健康増進計画や宇美町健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、医療計画、介護保険事業計画との調和を図る。(図表 1・2・3)

3. 計画期間

計画期間については、**第 3 期福岡県医療費適正化計画**、**第 7 次福岡県医療計画**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。

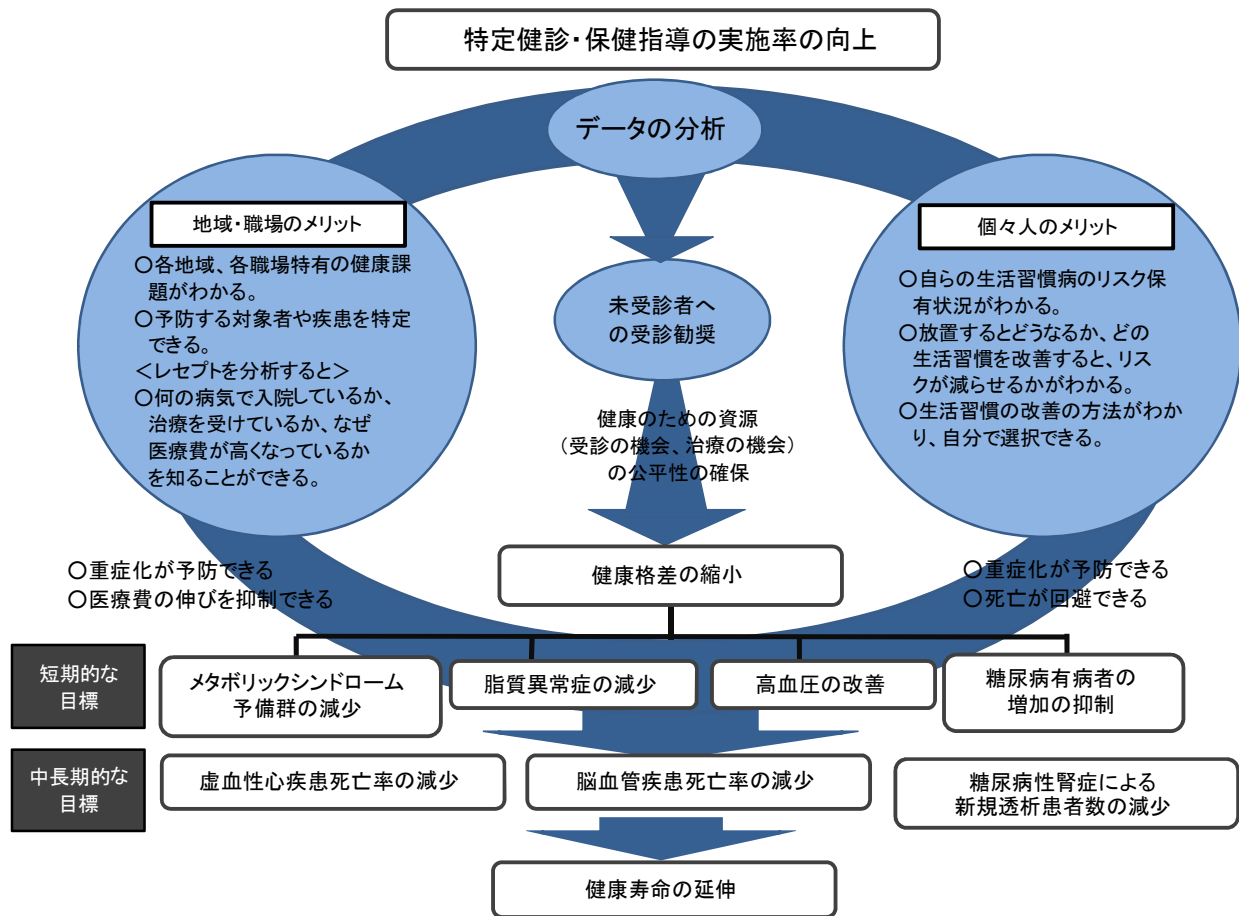
※1 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針第 4 の 5 において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としている。

※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

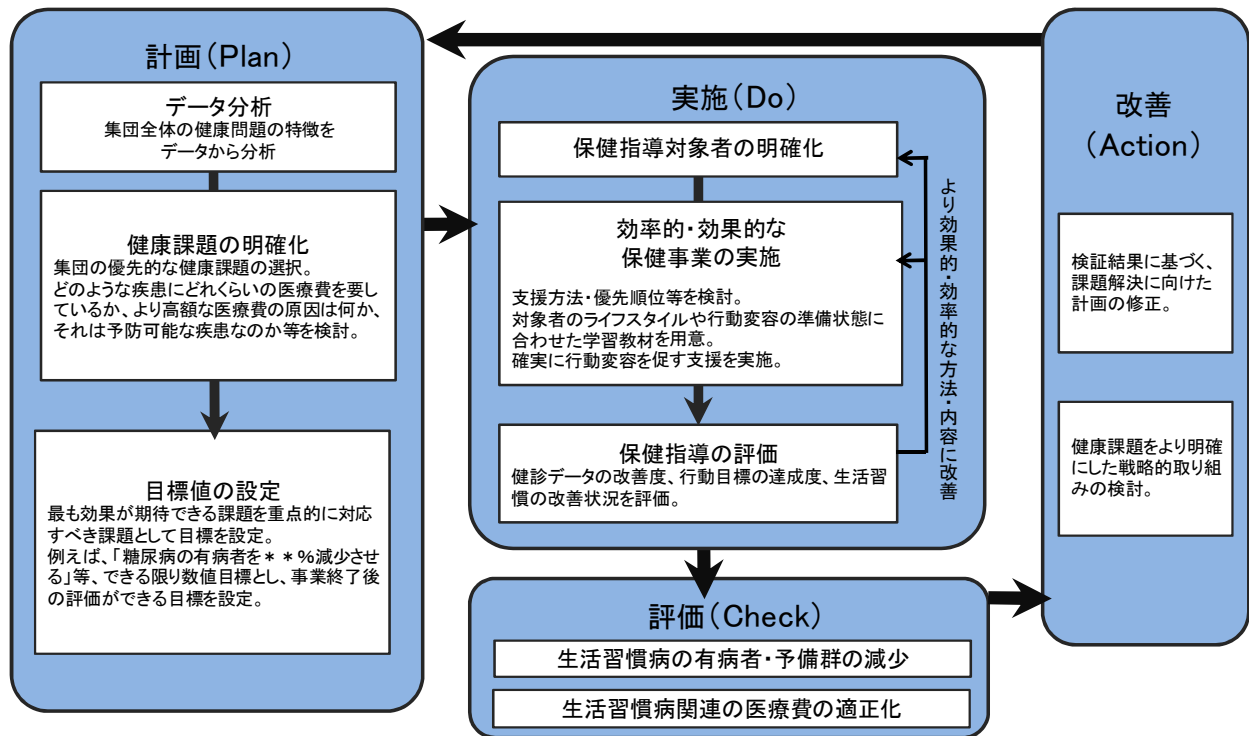
| | ※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法 | | | | 医療費適正化計画 | 医療計画 |
|--|---|--|--|--|--|---|
| | 健康日本21計画 | 特定健康診査等実施計画 | データヘルス計画 | 介護保険事業(支援)計画 | | |
| 法律 | 健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※) | 高齢者の医療の確保に関する法律 第19条 | 国民健康保険法 第82条 | 介護保険法 第116条、第117条、第118条 | 高齢者の医療の確保に関する法律 第9条 | 医療法 第30条 |
| 基本的な指針 | 厚生労働省 健康局 平成24年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 平成28年6月 国民健康保険法に基づき保健事業の実施等に関する指針の一部改正 | 厚生労働省 老健局 平成29年 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針 | 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目指すものである。被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基礎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つけていくとともに、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率的に提供する体制の確保を図る。 |
| 対象年齢 | ライフステージ (乳幼児期、青壮年期、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 虚血性心疾患 脳血管疾患 | 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧症 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 | 糖尿病 糖尿病性腎症 虚血性心疾患 脳血管疾患 | 糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症 | 糖尿病 | 糖尿病 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) |
| <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;">保険者努力支援制度</div> 【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



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

健康づくり課が主体となり、住民課を含む関係部局と協議、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

本計画の実効性を高めるために、策定から評価までの一連のプロセスで、福岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置されている保健事業支援・評価委員会、糖尿病対策推進会議などの外部有識者との連携・協力が重要となる。

国民健康保険は、平成 30 年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村とともに保険者となることから、福岡県国保の主管課など県の関係機関とも意見交換を行い、連携を図る。

また、粕屋医師会、粕屋歯科医師会、町内医療機関等の保健医療関係者においては、被保険者の健診結果等、健康に関するデータによって得られる課題を共有し、保健事業の実施に関して連携・協力を図る。

(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、国民健康保険の事業の運営に関する協議会等の場を通じて意見反映に努める。

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28年度に第1期計画を策定し、平成29年度を実施期間として、各種保健事業を実施してきた。

(2) 短期的目標と中長期的目標

本町においては、生活習慣病が重症化した結果である血管性疾患が、被保険者の健康状態を悪化させ、かつ医療費も圧迫していることから、中長期的な目標として新規透析導入者数を減少させること、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の入院医療費を減少させることを掲げた。さらに、これらの疾患を発症させる背景にある高血圧、糖尿病、脂質異常症について、それぞれ健診受診者のうち血圧Ⅱ度以上、HbA1c6.5以上、LDLコレステロール180以上の該当者を減少させること、該当者の早期発見の機会としての特定健診受診者を50%にすることを短期的な目標として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38,300人、高齢化率18.2%である。(図表4)同規模、福岡県、国と比較すると、高齢化率は低い。しかし、年々増加してきており、計画実施期間の最終年度である平成35年には、28.3%と10%も割合が上がる見込みである。

その中で被保険者の状況として、加入率は22.3%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向にある。加入者の年齢構成については、65～74歳の前期高齢者が平成25年度において33.1%であったが、平成28年度には40.4%と年々割合が上がってきている。(図表5)

図表4 本町の特性

| 区分 | 人口総数 (人) | 高齢化率 (%) | 被保険者数 (人) (加入率) | 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 |
| 宇美町 | 38,300 | 18.2 | 8,554 (22.3) | 79.4/85.8 | 65.5/67.1 | 0.6 | 24.6 | 74.9 |
| 同規模 | 4,840,962 | 22.9 | 1,198,062 (25.1) | 79.7/86.5 | 65.4/66.9 | 6.2 | 28.8 | 65.0 |
| 福岡県 | 4,960,781 | 22.5 | 1,222,429 (24.6) | 79.3/86.5 | 65.2/66.9 | 3.1 | 20.9 | 76.0 |
| 国 | 124,852,975 | 23.2 | 32,587,866 (26.9) | 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28年分)

図表 5 国保の加入状況

| 区分 | 25年度 | | 26年度 | | 27年度 | | 28年度 | | |
|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------|
| | 実数 (人) | 割合 (%) | 実数 (人) | 割合 (%) | 実数 (人) | 割合 (%) | 実数 (人) | 割合 (%) | |
| 被保険者数(人) | 9,395 | | 9,197 | | 8,948 | | 8,554 | | |
| 加入率(%) | 24.5 | | 24.0 | | 23.4 | | 22.3 | | |
| 内訳 | 65～74歳 | 3,113 | 33.1 | 3,297 | 35.8 | 3,416 | 38.2 | 3,454 | 40.4 |
| | 40～64歳 | 3,262 | 34.7 | 3,043 | 33.1 | 2,884 | 32.2 | 2,691 | 31.5 |
| | 39歳以下 | 3,020 | 32.1 | 2,857 | 31.1 | 2,648 | 29.6 | 2,409 | 28.2 |

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

(2) 中長期的目標の達成状況

①医療費及び患者数の状況

本町の医療費総額は、平成 25 年度と比較し平成 28 年度は 843 万円の増加となっている。医療費増加の背景を見ると、特に入院医療費において、1,491 万円の増加という現状である。(図表 6) そのため、1 人当たり医療費(月額)についても、平成 25 年度と比較して平成 28 年度は増加している。伸び率は同規模並ではあるが、福岡県と比較すると高い伸びとなっている。(図表 7)

図表 6 総医療費の状況

| 年度 | 総医療費 | | | | | |
|-----|------------|-------|------------|---------|------------|--------|
| | 全体 | | 入院 | | 入院外 | |
| | 費用額 | 増減 | 費用額 | 増減 | 費用額 | 増減 |
| H25 | 28億7,035万円 | -- | 14億3,028万円 | -- | 14億4,006万円 | -- |
| H28 | 28億7,878万円 | 843万円 | 14億4,519万円 | 1,491万円 | 14億3,304万円 | △702万円 |

図表 7 1 人当たり医療費の状況

| 区分 | 1 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 |
| H25 | 保険者 | 25,196 | 12,555 | 12,641 | | |
| | 同規模 | 23,596 | 9,672 | 13,924 | | |
| | 福岡県 | 24,609 | 11,269 | 13,340 | | |
| | 国 | 22,779 | 9,229 | 13,550 | | |
| H28 | 保険者 | 27,313 | 13,714 | 13,599 | 108.4 | 109.2 |
| | 同規模 | 25,607 | 10,441 | 15,166 | 108.5 | 108.0 |
| | 福岡県 | 25,927 | 11,703 | 14,224 | 105.4 | 103.9 |
| | 国 | 24,253 | 9,671 | 14,582 | 106.5 | 104.8 |

医療費の増加について、第 1 期計画の目標に掲げた疾患(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)にかかる医療費に着目して見てみると、総医療費に占める対象疾患の医療費の割合は、平成 25 年度と比較すると約 1%少なくなっているが、依然として福岡県全体より

も高い傾向にある。(図表 8)

図表 8 総医療費に占める各疾患にかかる医療費割合

| 市町村名 | 総医療費 | 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 | | |
|------|------|-----------------|----------------|------------|-------------|--------|-------|-----------|----------------------|-----------------|----------|-----------|--------|--------|
| | | 腎 | | 脳 | 心 | 糖尿病 | 高血圧 | 脂質 異常症 | | | | | | |
| | | 慢性腎不全 (透析有) | 慢性腎不全 (透析無) | 脳梗塞 脳出血 | 狭心症 心筋梗塞 | | | | | | | | | |
| 宇美町 | 25年度 | 28億7,035万円 | 4.86% | 0.50% | 2.03% | 2.75% | 5.02% | 5.58% | 2.66% | 6億7,154万円 | 23.40% | 13.14% | 9.35% | 10.64% |
| | 28年度 | 28億7,823万円 | 4.06% | 0.44% | 3.53% | 2.00% | 5.07% | 4.52% | 2.59% | 6億3,949万円 | 22.22% | 14.00% | 9.62% | 10.13% |
| 県 | 28年度 | 3,890億379万円 | 3.02% | 0.38% | 2.34% | 2.02% | 4.81% | 4.61% | 3.05% | 787億1,091万円 | 20.23% | 14.14% | 11.79% | 8.90% |
| 国 | 28年度 | 9兆6,770億4,133万円 | 5.40% | 0.35% | 2.22% | 2.04% | 5.40% | 4.75% | 2.95% | 2兆2,370億8,554万円 | 23.12% | 14.20% | 9.39% | 8.45% |

福岡県よりも医療費が高い要因を疾患ごとに見ていく。

まず、虚血性心疾患について、入院医療費の伸びがマイナス 78.8%であり、かつ 1 回の治療で高額となる割合も抑えられてきていることから、医療費全体の伸びは抑えられている。次に、脳血管疾患については入院医療費の伸び率が 262.2%、かつ高額となった割合も 3.8%から 7.0%と 1.8 倍ということから、最も高い伸び率となっている。(図表 9)さらに、人工透析については、総額の伸びがマイナス 78.7%ではあるが、医療費総額に占める人工透析の割合が福岡県よりも高い状況である。(図表 10・11)

図表 9 虚血性心疾患・脳血管疾患総医療費に占める各疾患にかかる医療費割合

| 疾患名 | | 高額レセプト | | 入院医療費 | |
|------------|-----|-----------|-----------|---------|------------|
| | | 人数 (人) | 割合 (%) | 費用額 | 伸び率 (%) |
| 虚血性 心疾患 | H25 | 23 | 8.8 | 5,303万円 | -- |
| | H28 | 15 | 5.0 | 4,178万円 | △78.8 |
| 脳血管 疾患 | H25 | 10 | 3.8 | 3,139万円 | -- |
| | H28 | 21 | 7.0 | 8,230万円 | 262.2 |

図表 10 人工透析に係る医療費

| 疾患名 | | 透析医療費 | |
|----------|-----|-----------|------------|
| | | 費用額 | 伸び率 (%) |
| 人工 透析 | H25 | 1億6,557万円 | -- |
| | H28 | 1億3,031万円 | △78.7 |

これら医療費に対し、新規患者数の推移を見てみると、虚血性心疾患及び脳血管疾患は減少傾向、人工透析は不変といった状況である。(図表 11)新規発症者の大幅な増加はないが、脳血管疾患においては医療費が伸びてきているため、発症時点で受診し手術が必要となり多額の医療費がかかっていることが考えられる。新規に発症した脳血管疾患の内訳としては、脳出血が 10.8%、脳梗塞が 66.0%という状況である。脳出血と脳梗塞では、発症のメカニズムが異なる点もあるため、発症の背景にある疾患を早期発見し、値のコントロールを行っていくことが重要である。(図表 12)

特定健診が早期発見の場になっているかという視点で新規発症者の特定健診受診状況を見ると、どの疾患においても半数以上の方が特定健診未受診であり、早期発見の機会を逃しているということが分かった。早期発見し、重症化する前に治療に繋ぐことが重要である。(図表 11)

※1 短期目標疾患とは、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症を指す。また、中長期目標疾患とは、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を指す。

図表 11 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析新規発症者の状況

| 区分 | 被保険者数 | 患者数 | | 新規患者数 | | 健診未受診者 | |
|--------|-------|--------|-----------|------------|------------|--------|----|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 虚血性心疾患 | H25 | 9,514人 | 412人 4.3% | 220人 53.4% | 133人 60.5% | | |
| | H26 | 9,446人 | 402人 4.3% | 173人 43.0% | 115人 66.5% | | |
| | H27 | 9,201人 | 378人 4.1% | 160人 42.3% | 101人 63.1% | | |
| | H28 | 8,948人 | 367人 4.1% | 152人 41.4% | 99人 65.1% | | |
| 脳血管疾患 | H25 | 9,514人 | 415人 4.4% | 285人 68.7% | 138人 48.4% | | |
| | H26 | 9,446人 | 399人 4.2% | 232人 58.1% | 148人 63.8% | | |
| | H27 | 9,201人 | 388人 4.2% | 267人 68.8% | 171人 64.0% | | |
| | H28 | 8,948人 | 399人 4.5% | 203人 50.9% | 123人 60.6% | | |
| 人工透析 | H25 | 9,514人 | 22人 0.2% | 5人 22.7% | 3人 60.0% | | |
| | H26 | 9,446人 | 21人 0.2% | 3人 14.3% | 2人 66.7% | | |
| | H27 | 9,201人 | 20人 0.2% | 2人 10.0% | 2人 100.0% | | |
| | H28 | 8,948人 | 14人 0.2% | 5人 35.7% | 4人 80.0% | | |

図表 12 脳血管疾患新規発症内訳

| 新規発症 | 脳出血 | | 脳梗塞 | |
|------|-----|-------|------|-------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 203人 | 22人 | 10.8% | 134人 | 66.0% |

また、このように重症化して発見されることが、被保険者のその後の生活にどのように影響するかという視点で、介護の状況を見てみると、認定者が持つ疾患として、本町が福岡県よりも高い疾患は糖尿病、脳疾患、がん、精神疾患となっている。特に割合の伸びが著しいのは脳疾患である。介護予防の面からみても、脳疾患の発症の予防は重要な課題である。(図表 13)

がんについては、検診による早期発見が可能ながんについては、がん検診の受診勧奨を行う。併せて、食事や飲酒・喫煙などの生活習慣を改善することで予防できるがんについては、生活習慣病対策と一体的に予防を進める。

図表 13 介護認定者の状況

| 区分 | 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 |
| 1件あたり介護給付費 | 7万568円 | | 6万8,883円 | | 6万5,379円 | | 6万8,665円 | | -- | -- |
| 1号認定者数 | 1,247人 | 17.7% | 1,300人 | 18.4% | 1,321人 | 19.0% | 1,350人 | 19.0% | 19.5% | 23.1% |
| 2号認定者数 | 52人 | 0.4% | 43人 | 0.3% | 51人 | 0.4% | 44人 | 0.4% | 0.4% | 0.4% |
| 有病状況 | 糖尿病 | 374人 28.6% | 389人 28.0% | 398人 28.6% | 400人 28.3% | 22.7% | 22.0% | | | |
| | 高血圧症 | 692人 52.0% | 734人 53.1% | 727人 52.8% | 732人 51.8% | 52.4% | 54.0% | | | |
| | 脂質異常症 | 365人 27.8% | 380人 27.7% | 384人 28.1% | 380人 27.5% | 27.9% | 29.8% | | | |
| | 心臓病 | 774人 58.9% | 805人 58.9% | 811人 58.5% | 817人 58.1% | 59.8% | 61.2% | | | |
| | 脳疾患 | 348人 25.9% | 366人 26.8% | 375人 27.5% | 405人 28.0% | 26.9% | 26.9% | | | |
| | がん | 144人 11.8% | 148人 11.3% | 169人 11.8% | 165人 12.0% | 9.9% | 11.5% | | | |
| | 筋・骨格 | 695人 53.6% | 715人 52.7% | 699人 51.8% | 731人 52.2% | 51.4% | 54.6% | | | |
| 精神 | 516人 38.5% | 541人 39.4% | 530人 38.8% | 548人 38.6% | 35.8% | 37.2% | | | | |

早期発見ののちに治療に繋がっているかという視点で生活習慣病の治療状況を見ると、平成 25 年度と比較した平成 28 年度は、短期的な疾患での治療割合が増加し、中長期的な疾患での治療割合が減少し

てきている。そのため、平成 25 年度よりも、重症化する前に治療に繋がっていることが分かる。しかしながら、福岡県と比較すると、脳血管疾患の治療割合が高い。その背景として、脳血管疾患の方が持っている疾患は、高血圧 77.7%、糖尿病 48.1%、脂質異常症 65.9%という状況である。(図表 14)

図表 14 生活習慣病治療の状況

| 区分 | | | 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 | |
| H25 | 宇美町 | 2,988人 | 415人 | 412人 | 39人 | 1,684人 | 993人 | 1,382人 | |
| | | | 13.9% | 13.8% | 1.3% | 56.4% | 33.2% | 46.3% | |
| H28 | 宇美町 | 基礎疾患の重なり | 3,054人 | 399人 | 367人 | 47人 | 1,760人 | 1,062人 | 1,443人 |
| | | | 13.1% | 12.0% | 1.5% | 57.6% | 34.8% | 47.2% | |
| | | | 高血圧 | 310人 | 292人 | 40人 | | | |
| | | | 77.7% | 79.6% | 85.1 | | | | |
| | 糖尿病 | 192人 | 197人 | 47人 | | | | | |
| | 48.1 | 53.7% | 100 | | | | | | |
| | 脂質異常症 | 263人 | 266人 | 30人 | | | | | |
| 65.9 | 72.5 | 63.8 | | | | | | | |
| 福岡県 | 440,338人 | 49,115人 | 53,357人 | 7,443人 | 237,065人 | 124,593人 | 200,741人 | | |
| | | 11.2% | 12.1% | 1.7% | 53.8% | 28.3% | 45.6% | | |

(3) 短期的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 年度と比較して約 8%伸びている状況である。特定保健指導については、目標の 60%を超えている年度もあるが、直近の平成 28 年度では 51.7%と目標を下回っている状況である。(図表 15)

図表 15 特定健診・保健指導の実施状況

| 区分 | | 20年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 |
|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健診 | 受診者数 | 1,440人 | 1,980人 | 1,987人 | 1,959人 | 1,976人 |
| | 受診率 | 27.8% | 34.9% | 34.7% | 34.6% | 35.8% |
| | 県内順位 | 31位 | 22位 | 24位 | 30位 | 25位 |
| 特定保健指導 | 該当者数 | 278人 | 278人 | 255人 | 248人 | 265人 |
| | 割合 | 19.3% | 14.0% | 12.8% | 12.7% | 13.4% |
| | 実施者数 | 113人 | 175人 | 145人 | 155人 | 137人 |
| | 実施率 | 45.9% | 62.9% | 56.9% | 62.5% | 51.7% |
| | 県内順位 | 26位 | 22位 | 29位 | 27位 | 33位 |

また、本町では平成 28 年度から小学校区ごとの地区担当制による切れ目ない予防活動を実施してきたため、その評価として小学校区ごとの受診率を見てみると、受診率の伸びには校区差がかなりあるということが分かった。(図表 16)

図表 16 小学校区別の特定健診受診状況

| 区分 | H25 | | | H26 | | | H27 | | | H28 | | | H25-28の伸び |
|--------|--------|------|-------|--------|------|-------|--------|------|-------|--------|------|-------|-----------|
| | 対象者数 | 受診者数 | 割合 | 対象者数 | 受診者数 | 割合 | 対象者数 | 受診者数 | 割合 | 対象者数 | 受診者数 | 割合 | |
| 宇美小学校 | 1,339人 | 487人 | 36.4% | 1,335人 | 464人 | 34.8% | 1,341人 | 445人 | 33.2% | 1,257人 | 402人 | 32.0% | -4.4% |
| 井野小学校 | 615人 | 270人 | 43.9% | 653人 | 269人 | 41.2% | 655人 | 276人 | 42.1% | 664人 | 312人 | 47.0% | 3.1% |
| 原田小学校 | 1,388人 | 496人 | 35.7% | 1,370人 | 487人 | 35.5% | 1,377人 | 511人 | 37.1% | 1,358人 | 504人 | 37.1% | 1.4% |
| 桜原小学校 | 1,302人 | 464人 | 35.6% | 1,301人 | 451人 | 34.7% | 1,274人 | 461人 | 36.2% | 1,227人 | 472人 | 38.5% | 2.8% |
| 宇美東小学校 | 1,095人 | 426人 | 38.9% | 1,128人 | 438人 | 38.8% | 1,135人 | 432人 | 38.1% | 1,114人 | 423人 | 38.0% | -0.9% |

②特定健診未受診者の状況

町全体の未受診者の状況として、健診も未受診かつ医療機関受診もしていない方が、特定健診対象者のうち 19.0%いる。また、医療機関受診はしているが特定健診を受診していない方は 43.4%という状況である。これを校区ごとに見てみると、治療をしても健診受診に繋がっている校区、治療も受診もしていない方が多い校区等校区によって差があることが分かる。そのため、未受診者対策については校区ごとにターゲットを絞って行っていくことが重要である。(図表 17)

図表 17 小学校区別の特定健診未受診者の状況

| 区分 | H28 | | | | | | | | | | | | |
|--------|--------|--------|-------|--------|-------|------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | 対象者数 | 受診者数 | | 治療中 | | 割合 | | 未治療 | | 割合 | | 未受診者数 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 町全体 | 5,620人 | 2,113人 | 37.6% | 1,396人 | 24.8% | 717人 | 12.8% | 3,507人 | 62.4% | 2,437人 | 43.4% | 1,070人 | 19.0% |
| 宇美小学校 | 1,257人 | 402人 | 32.0% | 269人 | 21.4% | 133人 | 10.6% | 855人 | 68.0% | 586人 | 46.6% | 269人 | 21.4% |
| 井野小学校 | 664人 | 312人 | 47.0% | 219人 | 33.0% | 93人 | 14.0% | 352人 | 53.0% | 256人 | 38.6% | 96人 | 14.5% |
| 原田小学校 | 1,358人 | 504人 | 37.1% | 329人 | 24.2% | 175人 | 12.9% | 854人 | 62.9% | 584人 | 43.0% | 270人 | 19.9% |
| 桜原小学校 | 1,227人 | 472人 | 38.5% | 304人 | 24.8% | 168人 | 13.7% | 755人 | 61.5% | 525人 | 42.8% | 230人 | 18.7% |
| 宇美東小学校 | 1,114人 | 423人 | 38.0% | 275人 | 24.7% | 148人 | 13.3% | 691人 | 62.0% | 486人 | 43.6% | 205人 | 18.4% |

③短期的な疾患(糖尿病・高血圧・脂質異常症)の状況

糖尿病・高血圧・脂質異常症の治療状況を見ると、どの疾患に関しても、被保険者に占める患者数は増加しているため、治療が必要な段階にいる対象者が特定健診で発見され、治療に繋がってきていることが分かる。しかしながら、特定健診結果と併せて見ると、治療が必要な段階にあるにもかかわらず、HbA1c6.5以上では 56.2%、Ⅱ度高血圧では 56.8%、LDL160以上では 92.4%の方が未治療であることが分かる。(図表 18~20)

また、特定健診の結果について、第 1 期にて取り組んできた対象者基準で見ると、町全体で血圧Ⅱ度以上は減少、HbA1c6.5以上は 4.4%の増加、LDL コレステロール 180 以上は 0.2%の増加となっている。さらに小学校区別に見ると、町全体の有所見率と比較して高い疾患が異なり、かつその背景にあるメタボリックシンドロームの割合、臓器障害を起こしている割合も異なるため、小学校区ごとの優先順位が必要である。(図表 21)

図表 18 糖尿病の状況

| 年度 | レセプト情報 | | | | | | | | | 特定健診結果 | | | | | |
|------|-----------------|------------|-------|--------|------|-------|--------|------|------------|----------------|-------|------|------|------|-------|
| | 被保険数 (40歳以上) | 糖尿病 患者数 | | 40-64歳 | | | 65-74歳 | | | HbA1c 6.5以上 | | 再掲 | | | |
| | | | | 被保険数 | 患者数 | 患者数 | 被保険数 | 患者数 | HbA1c7.0以上 | | | 未治療 | | | |
| 25年度 | 6,367人 | 975人 | 15.3% | 3,494人 | 348人 | 10.0% | 2,873人 | 627人 | 21.8% | | | | | | |
| 28年度 | 6,365人 | 1,062人 | 16.7% | 2,894人 | 303人 | 10.5% | 3,471人 | 759人 | 21.9% | 290人 | 13.7% | 149人 | 7.1% | 163人 | 56.2% |

図表 19 高血圧の状況

| 年度 | レセプト情報 | | | | | | | | | 特定健診結果 | | | | | |
|------|-----------------|------------|-------|--------|------|-------|--------|--------|-------|-------------|------|-----|------|-----|-------|
| | 被保険数 (40歳以上) | 高血圧 患者数 | | 40-64歳 | | | 65-74歳 | | | Ⅱ度 高血圧以上 | | 再掲 | | | |
| | | | | 被保険数 | 患者数 | 患者数 | 被保険数 | 患者数 | Ⅲ度高血圧 | | | 未治療 | | | |
| 25年度 | 6,367人 | 1,661人 | 26.1% | 3,494人 | 581人 | 16.6% | 2,873人 | 1,080人 | 37.6% | | | | | | |
| 28年度 | 6,365人 | 1,741人 | 27.4% | 2,894人 | 461人 | 15.9% | 3,471人 | 1,280人 | 36.9% | 88人 | 4.2% | 9人 | 0.4% | 50人 | 56.8% |

図表 20 脂質異常症の状況

| 年度 | レセプト情報 | | | | | | | | | 特定健診結果 | | | | | |
|------|-----------------|--------------|-------|--------|------|-------|--------|--------|-------|--------------|-------|------|------|------|-------|
| | 被保険数 (40歳以上) | 脂質異常症 患者数 | | 40-64歳 | | | 65-74歳 | | | LDL 160以上 | | 再掲 | | | |
| | | | | 被保険数 | 患者数 | 患者数 | 被保険数 | 患者数 | 180以上 | | | 未治療 | | | |
| 25年度 | 6,367人 | 1,361人 | 21.4% | 3,494人 | 513人 | 14.7% | 2,873人 | 848人 | 29.5% | | | | | | |
| 28年度 | 6,365人 | 1,424人 | 22.4% | 2,894人 | 400人 | 13.8% | 3,471人 | 1,024人 | 29.5% | 340人 | 16.1% | 138人 | 6.5% | 314人 | 92.4% |

図表 21 重症化予防対象者の状況

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

| 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 | 脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少 | | | 虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少 | | | 糖尿病性腎症 による年間新発透析導入患者数の減少 | | | CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会) | | 重症化予防 対象者 (実人数) |
|---|---|---|---|--------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|-----|--------------------------|--|-----------------------|
| | 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) (循環器科の臨床診療に関するガイドライン (2005年度全国研究班報告)) | 糖尿病治療ガイド 2014-2015 (日本糖尿病学会) | CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会) | | | | | | | | |
| 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 | 糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会) | CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会) | | | | | | | | |
| 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2009 (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 2012-2013 (日本糖尿病学会) | CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会) | | | | | | |
| 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 | | | | |
| H25全体 | 104 4.9% | 0 0.0% | 135 6.3% | 52 2.4% | 385 18.0% | 161 7.5% | 14 0.7% | 69 3.2% | 714 | 33.3% | | |
| H28全体 | 88 4.2% | 22 1.0% | 138 6.5% | 56 2.7% | 376 17.8% | 251 11.9% | 15 0.7% | 73 3.5% | 742 | 35.1% | | |
| 宇美小 | 15 3.7% | 4 1.0% | 24 6.0% | 11 2.7% | 60 14.9% | 48 11.9% | 3 0.7% | 14 3.5% | 135 | 33.6% | | |
| 井野小 | 13 4.2% | 0 0.0% | 27 8.7% | 11 3.5% | 62 19.9% | 44 14.1% | 1 0.3% | 9 2.9% | 115 | 36.9% | | |
| 原田小 | 19 3.8% | 6 1.2% | 40 7.9% | 14 2.8% | 93 18.5% | 53 10.5% | 5 1.0% | 18 3.6% | 188 | 37.3% | | |
| 桜原小 | 16 3.4% | 6 1.3% | 19 4.0% | 13 2.8% | 88 18.6% | 59 12.5% | 3 0.6% | 16 3.4% | 152 | 32.2% | | |
| 宇美東小 | 25 5.9% | 6 1.4% | 28 6.6% | 7 1.7% | 73 17.3% | 47 11.1% | 3 0.7% | 16 3.8% | 152 | 35.9% | | |

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。

本町の平成 28 年度前倒し実施分では全国 1,714 市町村中 676 位であったが、県平均を下回る項目も多いため、取り組みを充実させる必要がある。(図表 22)

図表 22 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 | 前倒し分 | | | | 29年度 配点 | 30年度 配点 | |
|---------------------------------|-------------------------|--------|--------|--------|------------|------------|-----|
| | 28年度 配点 | 実績 | | | | | |
| | | 全国 | 福岡県 | 宇美町 | | | |
| 総得点(満点) | 345 | | | | 580 | 850 | |
| 総得点(体制構築加点70点を除く) | 275 | 128.66 | 146.04 | 142 | 510 | 790 | |
| 交付額 | -- | -- | -- | 432万円 | | | |
| 被保険者一人当たり交付額 | -- | -- | -- | 490.4円 | | | |
| 全国順位(1,714市町村中) ※福岡県は47都道府県中の順位 | -- | -- | 13位 | 676位 | | | |
| 共通① | 特定健診受診率 | 20 | 6.92 | 3.08 | 0 | 35 | 50 |
| | 特定保健指導実施率 | 20 | 7.47 | 14.17 | 15 | 35 | 50 |
| | メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率 | 20 | 7.13 | 7.08 | 10 | 35 | 50 |
| 共通② | がん検診受診率 | 10 | 5.26 | 3.92 | 10 | 20 | 30 |
| | 歯周疾患(病)検診の実施 | 10 | 6.63 | 5.33 | 0 | 15 | 25 |
| 共通③ | 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況 | 40 | 18.75 | 32.67 | 40 | 40 | 100 |
| 国保② | データヘルス計画策定状況 | 10 | 7.16 | 9.17 | 10 | 30 | 40 |
| 共通④ | 個人への分かりやすい情報提供 | 20 | 17.01 | 19.95 | 20 | 45 | 70 |
| | 個人インセンティブ提供 | 20 | 6 | 5.67 | 0 | 15 | 25 |
| 共通⑤ | 重複服薬者に対する取組 | 10 | 3.33 | 2.17 | 0 | 25 | 35 |
| 共通⑥ | 後発医薬品の促進 | 15 | 8.91 | 9.35 | 12 | 25 | 35 |
| | 後発医薬品の使用状況 | 15 | 3.85 | 4.75 | 0 | 30 | 40 |
| 国保① | 収納率向上に関する取組の実施状況 | 40 | 10.52 | 6.33 | 0 | 70 | 100 |
| 国保③ | 医療費通知の取組の実施状況 | 10 | 8.68 | 10 | 10 | 15 | 25 |
| 国保④ | 地域包括ケアの推進の取組の実施状況 | 5 | 2.89 | 3.08 | 5 | 15 | 25 |
| 国保⑤ | 第三者求償の取組の実施状況 | 10 | 8.15 | 9.32 | 10 | 30 | 40 |
| 国保⑥ | 適正かつ健全な事業運営の実施状況 | | | | | | |
| 体制構築加点 | | 70 | | | 70 | 60 | |

第3章 分析結果に基づく課題の明確化と今後の取組

1. 分析結果に基づく課題の明確化

第1期計画において、中長期的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。具体的には、以下の内容で実施してきた。

図表 23 第1期における保健事業について

| 事業 | 対象者 | 内容及び方法 | 評価(H29年11月時時点) |
|-------------------|--|--|---|
| (1) 特定健診未受診者対策 | ①新規対象者(40歳) ②前年度受診かつ今年度未受診 ③前年度重症化予防対象者かつ今年度未受診 ④中途国保加入者 ⑤前年度医療機関受診データを受領した対象者 | 電話及び訪問にて、 集団健診・個別健診・データ提供の いずれかに繋ぐ | ①実施率:76.1% (対象者109名中83名実施) 申込率:18.3% (対象者109名中20名申込) ②実施率:94.7% (対象者845名中800名実施) 申込率:39.6% (対象者845名中335名申込) ③～⑤については現在実施中 |
| (2) 特定保健指導 | 特定保健指導該当者 | 標準的な健診・保健指導プログラム 「改訂版」に準じて実施 | 現在実施中 |
| (3) 重症化予防事業 | ①血圧Ⅱ度以上 ②HbA1c7.0以上 ③LDL180以上 ④eGFR60未満(70歳以上は50未満) または尿蛋白(+)以上または尿潜血(++以上) ⑤心房細動所見 | 以下手順で実施 1)健診受診の1ヶ月後に全員に 結果説明及び受診勧奨 2)3ヶ月ごとに受診確認及び 更なる保健指導・栄養指導 | 1)実施率:80% 2)については現在実施中 |
| (4) その他の保健指導 | ①かつ②～⑥のうち2項目以上該当する者 (重症化予防事業該当者を除く) ①50歳以下 ②血圧正常高値以上 ③HbA1c5.6以上 ④LDL120以上 ⑤eGFR60未満または 尿蛋白(+)以上または尿潜血(++以上) ⑥心房細動所見 | 以下手順で実施 1)健診受診の1ヶ月後に全員に 結果説明及び受診勧奨 2)6ヶ月後に状況確認の電話又は 訪問と次年度健診受診勧奨 | 1)実施率:80% 2)については現在実施中 |
| (5) ポピュレーションアプローチ | ①妊婦 ②産婦 ③被保険者全体 | ①:母子手帳交付時及び妊娠16週時に電話及び 面談にて、現在の妊娠経過の確認と、今後の妊 娠経過の予測について保健指導を実施し、将来の 生活習慣病に繋がる低出生体重児及び妊婦の将 来的な生活習慣病予防に繋げる。 ②:訪問時に妊婦健診結果をもとにした妊娠経過 の振り返りを行い、将来的な生活習慣病予防のた めに若年健診を案内。 ③:校区でのサロン時等に生活習慣病予防に関す る講座を実施。 | ①実施率:母子手帳交付時100% 妊娠16週時69.4% ②・③については評価実施中 |

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

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

<健康課題>

【中長期的なもの】

- (1) 医療費総額の増加の中でも、入院にかかる医療費が高く、重症化している様子が伺える。その結果、一人当たり医療費も増加しているため、重症化する前に治療に繋ぐことが重要である。
- (2) 医療費増加の背景を疾患別にみると、虚血性心疾患及び人工透析が総医療費に占める割合は抑制されてきている。しかし、人工透析に関しては福岡県全体と比較すると未だ高い状況である。
脳血管疾患については、医療費総額に占める割合の伸びが著しい。新規発症者は減少してきているが、1回の治療が高額になる割合は上がっているため、より重症化した状態で医療にかかっていることが分かる。

(3)脳血管疾患については、要介護認定者が有する疾患の中でも毎年増加している疾患であり、介護予防の面からみても脳血管疾患予防は重要である。

【短期的なもの】

(1)虚血性心疾患・人工透析・脳血管疾患発症の背景にある高血圧・糖尿病・脂質異常症について、治療者の割合はすべての疾患において福岡県よりも高く、平成 25 年度より増加していることから、早い段階で治療に繋がった方が増えてきていると言える。

(2)しかし、虚血性心疾患・脳血管疾患を発症した方が有する疾患として、虚血性心疾患では高血圧 79.6%、糖尿病 53.7%、脂質異常症 72.5%という状況で、脳血管疾患では高血圧 77.7%、糖尿病 48.1%、脂質異常症 65.9%と、治療をしても発症している現状がある。

(3)これらの疾患について特定健診結果を見ると、健診受診者に占める重症化予防対象者について、高血圧Ⅱ度以上は減少傾向、HbA1c7.0 以上及び LDL180 以上は増加してきている。またこの中に未治療者が含まれているため、確実な受診勧奨が必要である。

(4)重症化予防対象者を発見する機会となる特定健診について、受診率の伸びはあるものの、校区によって差がある状況である。

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。

<中長期的目標の設定>

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。なかでも、第 1 期での伸びが著しい脳血管疾患における入院医療費及び新規発症の減少、糖尿病性腎症にかかる医療費の減少について重点的に実施していく。

<短期的目標の設定>

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 24 成果目標

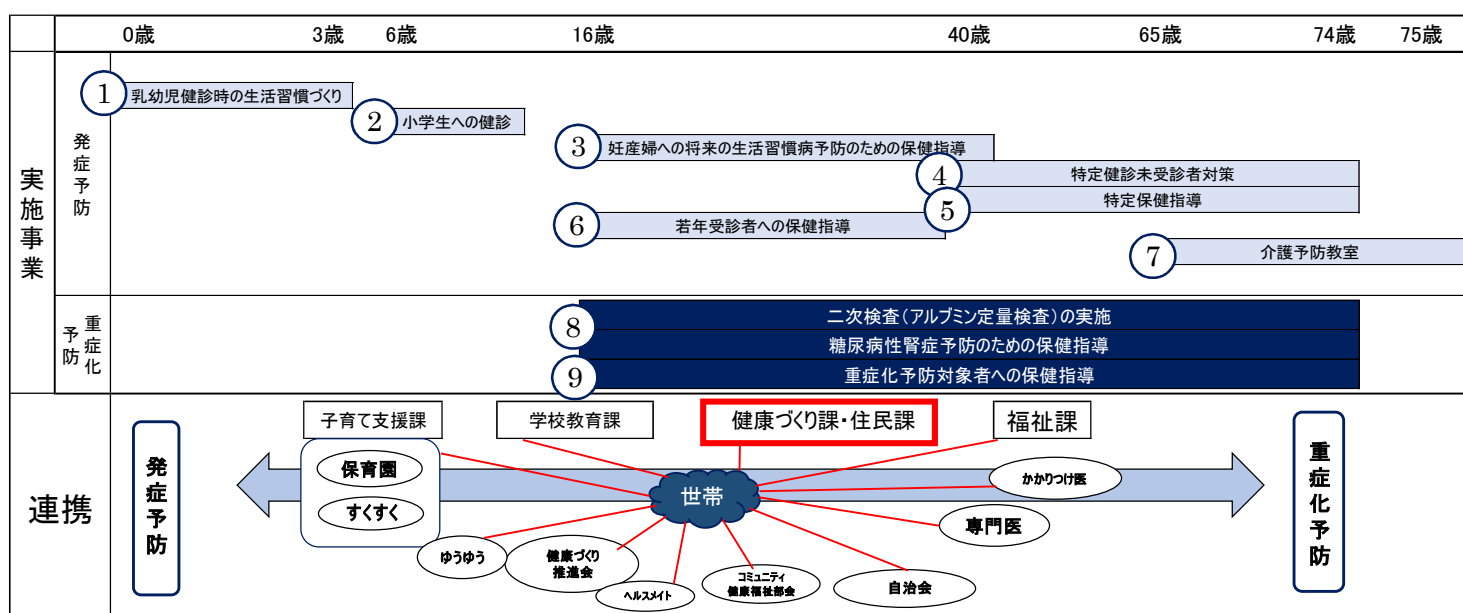
| 中長期的なもの | | 短期的なもの | | | | | |
|---|---|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 30年度 | 31年度 | 32年度 | 33年度 | 34年度 | 35年度 |
| ①総医療費に占める脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症にかかる医療費割合の減少 ②脳血管疾患・虚血性心疾患の入院医療費の伸び率の減少 ③脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の新規発症者の減少 ④脳血管疾患にて1回の治療で80万円以上となるレセプトの減少 | ① | 特定健診受診率の向上 | | | | | |
| | | 40% | 44% | 48% | 52% | 56% | 60% |
| | ② | 特定保健指導実施率の向上 | | | | | |
| | | 55% | 60% | 65% | 70% | 75% | 80% |
| | ③ | 高血圧の者の割合減少 (Ⅱ度高血圧以上の割合) | | | | | |
| | | 4.0% | 4.0% | 3.0% | 3.0% | 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) | | | | | |
| | | 7.0% | 7.0% | 6.0% | 6.0% | 5.0% | 5.0% |
| | ⑤ | 脂質異常の者の割合の減少 (LDLコレステロール180以上の割合) | | | | | |
| | | 6.0% | 6.0% | 5.0% | 5.0% | 4.0% | 4.0% |
| | ⑥ | 腎機能低下者の割合の減少 (eGFR60未満(70歳以上は50未満)または尿蛋白＋以上または尿潜血＋＋以上の割合) | | | | | |
| | | 18.0% | 17.5% | 17.0% | 16.5% | 16.0% | 15.5% |
| | ⑦ | 心原性脳血管疾患の割合の減少 | | | | | |

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発症予防の取組を組み合わせ実施していく必要がある。

具体的には、被保険者のライフステージによって取組みが途切れることのないよう、以下の通り全ライフステージにおいて、疾病を発症しないための生活習慣づくりという発症予防の視点と、基礎疾患から血管性疾患にならないように予防するための重症化予防という視点を持ち、切れ目のない事業を実施していく。また、事業対象者については、各小学校区において優先順位を立てて実施する。

図表 25 第 2 期実施事業



① 基本的な生活習慣づくり(生活習慣病の一次予防に重点を置いた取組)

胎内での環境と生後の生活習慣の不一致が将来の生活習慣病を発症させるという考えのもと、出生時の状況を加味した、疾病を発症させない生活習慣づくりに関する指導を、乳児訪問時及び乳幼児健康診査(以下「乳幼児健診」)時に実施する。

| | |
|-------|------------------|
| 短期的目標 | 幼児肥満の減少 |
| 対象者 | 生後1ヶ月～3歳児及びその保護者 |
| 実施方法 | 乳児家庭全戸訪問及び乳幼児健診 |
| 実施時期 | 通年 |
| 評価方法 | 幼児健診時の身長・体重 |

② 小学5年生に向けた健診(生活習慣病の一次予防に重点を置いた取組)

平成28年度の宇美町健康診査結果より、20歳代の健診受診者について、保健指導判定値以上の値を持つ割合が48.4%と約半数を占めていた。20歳の時点でこれほどの有所見者がいるため、もっと早い段階での生活習慣病予防が重要であるため、小学5年生への健診を実施する。

| | |
|-------|-----------------------|
| 短期的目標 | 各種検査データの改善 |
| 対象者 | 町内の小学5年生 |
| 実施方法 | 学校での身体測定等行事に合わせて採血を実施 |
| 実施時期 | 5月～9月 |
| 評価方法 | 各種検査データの変化 |

③ 妊産婦への将来の生活習慣病予防のための保健指導(生活習慣病の一次予防に重点を置いた取組)

母子健康手帳交付時及び妊娠16週時に、将来の生活習慣病に繋がる低出生体重児の出生予防のための保健指導を実施する。また、妊婦健康診査データを活用し、産婦の将来の生活習慣病予防のための保健指導を行う。

| | |
|-------|-------------------------------|
| 短期的目標 | 妊娠高血圧症候群及び妊娠糖尿病での低出生体重児の割合の減少 |
| 対象者 | 妊婦 |
| 実施方法 | 電話及び面談及び訪問 |
| 評価方法 | 在胎週数及び出生時の身長・体重 |

④ 特定健診未受診者対策

KDB等でのデータ分析により、小学校区によって、医療機関で治療を受けていて健診未受診の者と健診も医療機関での治療も行っていない者の割合が異なるため、個別受診勧奨のアプローチ方法及び対象者を小学校区で区別して、対象者に応じた効果的な特定健診受診勧奨を行う。

| | |
|------------|---|
| 短期的目標 | 健診受診率の向上 |
| 対象者 | 特定健診未受診者(校区ごとに対象者を絞り込む) |
| 実施方法及び実施時期 | ア 受診勧奨はがきの送付 2月・8月の年2回 イ 専門職の訪問による受診勧奨事業 2～12月 ウ 専門職による電話での受診勧奨 2～12月 エ かかりつけ医を通じた個別受診勧奨 5～12月 オ 治療中の検査データ受領勧奨 通年 |
| 評価方法 | 受診勧奨後の健診受診状況 |

⑤ 特定保健指導事業

特定健診後の特定保健指導(積極的支援・動機づけ支援)の実施により、特定保健指導の実施率向上を図る。

詳細については、第2編 第3期特定健康診査等実施計画参照。

⑥ 若年受診者への保健指導

若年の受診者においても有所見率が高いことから、若年受診者(16～49歳)のうち、高血圧・糖尿病・脂質異常症・腎機能低下・心電図異常において、保健指導判定値以上の項目を2つ以上有する受診者に対し継続した保健指導を実施する。

| | |
|-------|---|
| 短期的目標 | 有所見割合の減少 |
| 対象者 | ア かつ イ～カ のうち2項目以上該当する者 (重症化予防事業該当者を除く) ア 50歳未満 イ 血圧正常高値以上 ウ HbA1c5.6以上 エ LDL120以上 オ eGFR60未満または 尿蛋白(+)以上または尿潜血(++)以上 カ 心房細動所見 |
| 実施方法 | ア 健診より1ヶ月後に面談又は訪問にて結果説明及び受診勧奨 イ 6ヶ月後に電話又は面談又は訪問にて状況確認及び次年度健診受診勧奨 |
| 評価方法 | 次年度健診受診率及び検査データの変化 |

⑦ 介護予防教室

血管性疾患(本町では特に脳血管疾患)を持って要介護状態になる方の割合が高いため、血管性疾患予防が介護予防に繋がるという視点で介護予防を実施する。

| | |
|-------|--|
| 短期的目標 | 介護認定者のうち血管性疾患を有する者の減少 |
| 対象者 | 65歳以上の町民 |
| 実施方法 | 各校区にて、血管性疾患からくる要介護状態予防のための教室を実施 (血管機能を見る検査を導入し、検査結果をもとに個への介入も行う。) |
| 実施時期 | 通年 |
| 評価方法 | ア 検査結果の変化 イ 介護認定者の有する疾患の状況 |

⑧ 糖尿病性腎症重症化予防

特定健診結果やレセプト情報から重症化するリスクの高い者を抽出し、福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて、医療機関との連携のもと重症化予防のための検査の導入及び保健指導・医療機関受診勧奨を行うことで、糖尿病性腎症による新規透析導入の減少を目指す。

| | |
|-------|---|
| 短期的目標 | ア 検査データの改善 イ 医療機関受診率の向上 |
| 対象者 | 以下すべてを満たす者 ア HbA1c6.5 以上 イ 糖尿病未治療 ウ 尿蛋白(-)または(±) |
| 実施方法 | ア 特定健診より1ヶ月後に結果の説明及び二次検査案内 (糖尿病連携手帳を活用) イ 医療機関にてアルブミン定量検査実施 ウ 検査結果の説明及び医療機関受診勧奨 エ 3ヶ月ごとにレセプト確認と再勧奨等の保健指導 (各疾患の管理台帳を活用) |
| 実施時期 | 通年 |
| 評価方法 | ア 二次検査受診率 イ 医療機関受診率 ウ 次年度健診受診率 エ 各種検査値の変化(改善) |

⑨ 重症化予防対象者への保健指導

特定健診結果やレセプト情報から重症化するリスクの高い者を抽出し、重症化予防のための保健指導及び医療機関受診勧奨を行うことで、脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の新規発症者の減少を目指す。

| | |
|-------|---|
| 短期的目標 | ア 検査データの改善 イ 医療機関受診率の向上 |
| 対象者 | 以下のいずれかに該当する者 ア 血圧Ⅱ度以上 イ LDL180 以上 ウ eGFR60 未満(70 歳以上は 50 未満) または尿蛋白(+)以上または尿潜血(++)以上 エ 心房細動所見 |
| 実施方法 | ア 特定健診より1ヶ月後に結果の説明及び医療機関受診勧奨 イ 3ヶ月ごとにレセプト確認と再勧奨等の保健指導 (各疾患の管理台帳を活用) |
| 実施時期 | 通年 |
| 評価方法 | ア 医療機関受診率 イ 次年度健診受診率 ウ 各種検査値の変化(改善) |

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

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。本町においては要介護者が有する疾患として、特に脳血管疾患が占める割合が高い。その他、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、被保険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のうち予防可能な疾患を確実に予防していくことが重要である。

本町での介護予防の考え方として、疾病予防のための生まれた時からの生活習慣づくりから始まるもので、それが将来的な血管性疾患を発症しないことに繋がり、ひいては介護予防に繋がると考えている。その考えのもと、第 4 章の図表 34 に示すように全てのライフステージにおいて介護予防の視点も持った事業を展開していく。その中では、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ような地域包括ケアの考え方が必要となる。事業を実施していく中で、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役割分担、情報共有等、対象者及びその世帯を地域全体で見っていく体制を整えていく。

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) | <ul style="list-style-type: none">・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) | <ul style="list-style-type: none">・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) | <ul style="list-style-type: none">・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) | <ul style="list-style-type: none">・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) |

具体的な評価方法に関しては、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ため、保健指導に係る保健師・栄養士等が担当校区の受診率・受療率、医療の動向等について定期的に確認を行う。

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。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会等の指導・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った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い者、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を目的とする。

3. 目標の設定

(1) 実施に関する目標

本町の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次の通り設定する。

| 区分 | H30年度 | H31年度 | H32年度 | H33年度 | H34年度 | H35年度 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 特定健診受診率 | 40% | 44% | 48% | 52% | 56% | 60% |
| 特定保健指導実施率 | 55% | 60% | 65% | 70% | 75% | 80% |

(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次の通り、設定する。

| 区分 | H30 年度 | H31 年度 | H32 年度 | H33 年度 | H34 年度 | H35 年度 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| メタボ該当者割合 | 17% | 16% | 15% | 14% | 13% | 12% |
| メタボ予備群割合 | 11% | 10% | 9% | 8% | 7% | 6% |

4. 対象者数の見込み

| 区分 | 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 | 6,698 人 | 6,781 人 | 6,857 人 | 6,933 人 | 7,009 人 | 7,085 人 |
| 特定健診受診者 | 2,679 人 | 2,984 人 | 3,291 人 | 3,605 人 | 3,925 人 | 4,251 人 |
| 特定保健指導対象者数 (受診者の約 13%) | 351 人 | 258 人 | 428 人 | 469 人 | 510 人 | 553 人 |
| 特定保健指導実施数 | 193 人 | 155 人 | 278 人 | 328 人 | 383 人 | 442 人 |

5. 特定健診の実施

(1) 実施形態

集団健診については、健診実施機関に委託し実施する。個別健診については、県医師会が実施機関のとりまとめを行い、福岡県医師会と市町村国保代表保険者との集合契約を行う。

(2) 特定健診委託基準

高確法律第 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

県医師会と市町村国保の代表保険者が集合契約を行う。

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)である。

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

年度特定健診実施機関については、対象者に直接通知するものとする。

(5) 健診委託単価、自己負担額、健診項目

健診委託単価については、毎年度財務規則等に基づいた契約手続きを経て金額を決定する。契約金額に応じ特定健診自己負担額を決定する。

(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。

(1) 血糖検査(空腹時血糖又は随時血糖、HbA1c 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、心電図検査を追加検査項目として全員に実施する。

(2) アルブミン定量検査

二次検査として、以下対象者に後日医療機関にてアルブミン定量検査を実施する。

ア HbA1c6.5 以上

イ 糖尿病未治療

ウ 尿蛋白(-)または(±)

(7) 健診の実施形態

集団健診及び個別健診にて実施する。

集団健診においては、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。

また第1期より国民健康保険以外にも、全国健康保険協会の被扶養者及び後期高齢者医療加入の住民についても健診を受けられるような体制としているため、継続して実施するとともに、その他の保険加入者についても健診を受けられるような体制整備を検討する。

さらに、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

特定健診に係る費用(自己負担額を除く)の請求・支払の代行は、福岡県国民健康保険団体連合会に委託する。

(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。その他、ホームページ及び広報誌、ポスター等による広報

を実施し、校区コミュニティ等の自治会や外部団体及び医療機関等と連携し、受診勧奨等に努める。

(10)年間実施スケジュール

2月：受診券送付

5月～11月：集団健診実施

5月～12月：個別健診実施

(11)事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

・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。

・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、一定のルールを整備する。

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。）を導入する。

(2)特定保健指導以外の保健指導

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を分け、保健指導を実施する。

| 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 ◆健診結果により必要に応じて受診勧奨 | O: 255 人 (9.5%) P: 99 人 (3.7%) | 利用率 90% 終了率 60% |

特定保健指導以外の保健指導については、第 1 編第 4 章に準じて行う。

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0 | 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 |

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. 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。

4. 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。