

第2期 保健事業実施計画(データヘルス計画)

みやこ町

第2期 保健事業実施計画(データヘルス計画) 目次

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項

1. 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考察

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

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

1. 特定健診未受診者対策事業
2. 生活習慣病の重症化予防事業
3. 脱メタボ対策事業
4. 糖尿病性腎症重症化予防事業

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. 個人情報の取扱い

第2期 保健事業実施計画(データヘルス計画)

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項

1. 背景

わが国は世界トップレベルの長寿社会で「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、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の保持増進、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、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、被保険者の健康の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みやこ町健康増進計画、福岡県医療費適正化計画、医療計画、介護保険事業計画との調和を図る。(図表 1・2・3)

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。

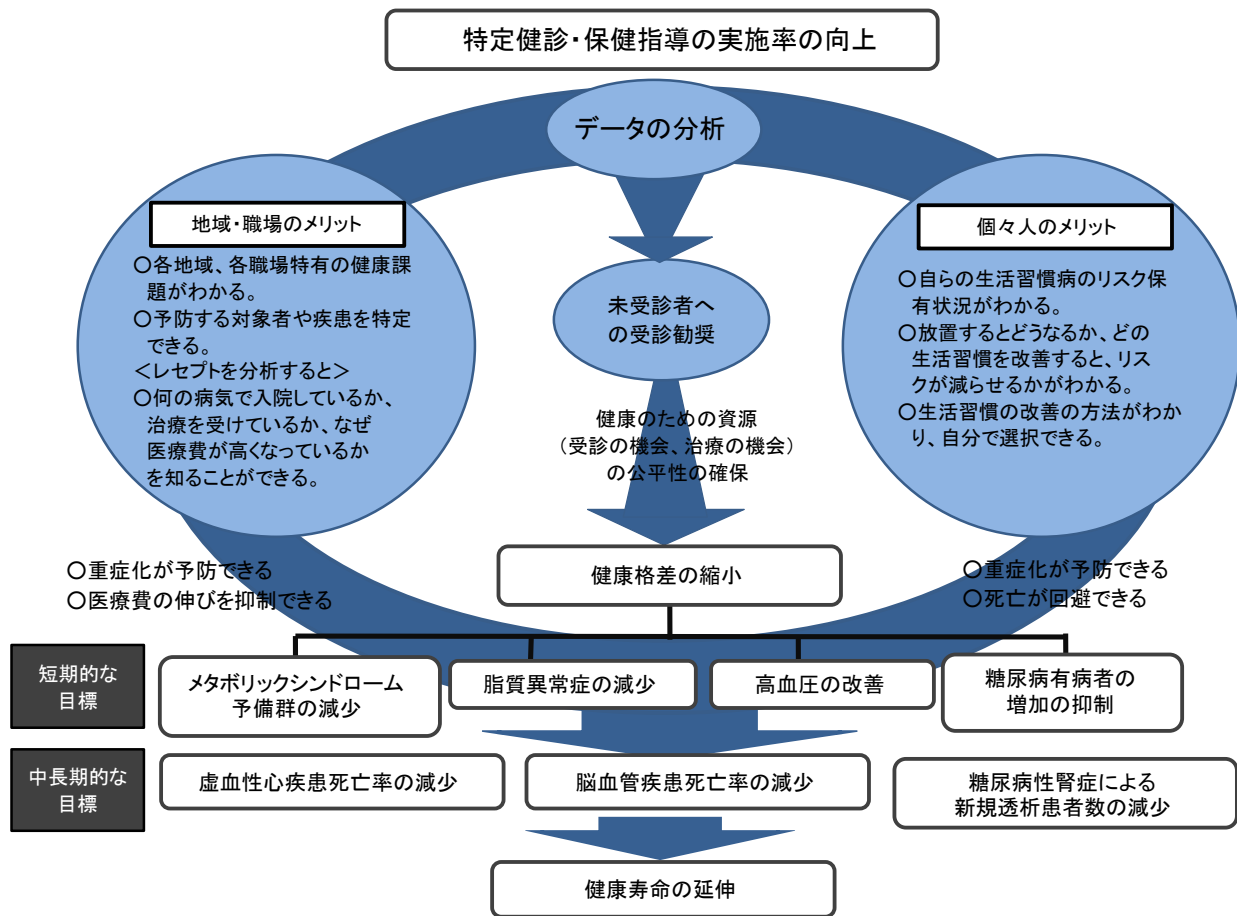
図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

	※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（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つて、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防又は、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としている。	国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようしていくとともに、良質かつ適切な医療を効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、老年症 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 後縦靱帯硬化症		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適切な料と質の食事をとる 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

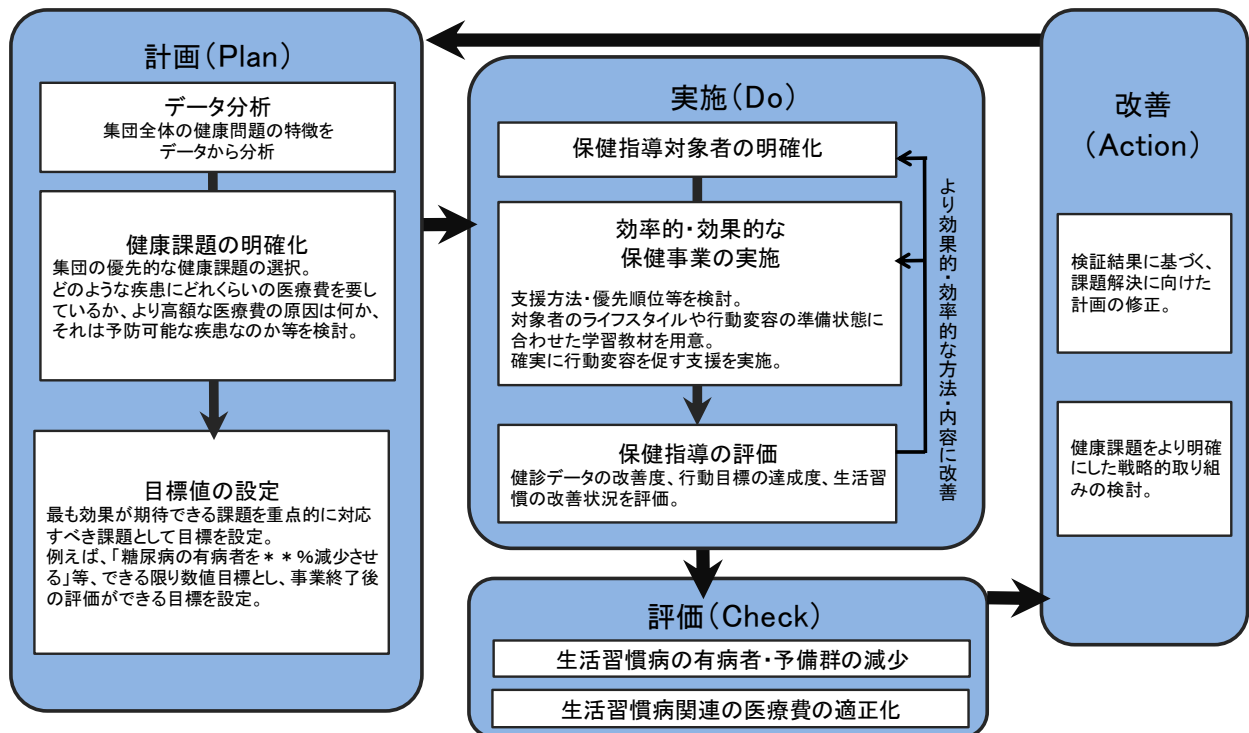
【保険者努力支援制度制度分】を減額し、保険料率決定

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

本町は、保険福祉課が主体となり、データヘルス計画を策定するが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっているため、特に保健師・管理栄養士等の専門職と連携し、町一体となって計画策定、保健事業の実施・評価を進めていく。また、必要に応じて子育て・健康支援課、生涯学習課等とも十分連携を図ることとする。

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は、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。外部有識者等とは、学識経験者、地域の医師会等の保健医療関係者等をいう。

また、健康保険組合等の他の医療保険者、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る支援・評価委員会や都道府県との連携・協力も重要である。

これらの者との連携・協力が当たっては、データの見える化等により、被保険者の健康課題をこれらの者の間で共有することが重要となる。

（1）保健医療関係者の役割

計画の実効性を高めるためには、とりわけ、保健医療関係者との連携・協力が重要である。

このため、保険者等は、計画の策定等に保健医療関係者の協力が積極的に得られるよう、意見交換や情報提供を日常的に行うことなど、連携に努める必要がある。

これに対し、保健医療関係者は、保健医療に係る専門的見地から、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。

（2）国保連及び支援・評価委員会の役割

国保連に設置された支援・評価委員会は、計画の策定支援や個別の保健事業の実施支援等を行っており、多くのノウハウが蓄積されている。このため、保険者等は、可能な限り支援・評価委員会の支援・評価を受けることが望ましい。

これに対し、支援・評価委員会は、そのノウハウや委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。

国保連は、保険者等によるKDB等のデータ分析の質を高めるため、保険者等のニーズをくみ上げた迅速な帳票の改修、保険者等の職員向け研修の充実に努めることが期待される。

（3）都道府県の役割

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

このため、保険者等、中でも市町村国保は、計画素案について都道府県関係課と意見交換を行ったり、現状分析のために都道府県が保有する健康・医療等に関するデータの提供を求めたりなどを通じて、都道府県との連携に努める必要がある。

これに対し、都道府県は、保険者等への支援等を積極的に行うべきである。支援等に当たっては、国保

部局・高齢者医療部局が保健衛生部局等と連携することが重要である。これにより、保健所による管轄地域に関する情報等を活用した支援が可能となる。

また、都道府県は、保険者等からの求めがある場合には、特に保健医療関係者などの外部有識者等との連携の面で支援を行うことが期待される。とりわけ、保険者等と医師会等地域の保健医療関係者(団体)との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。

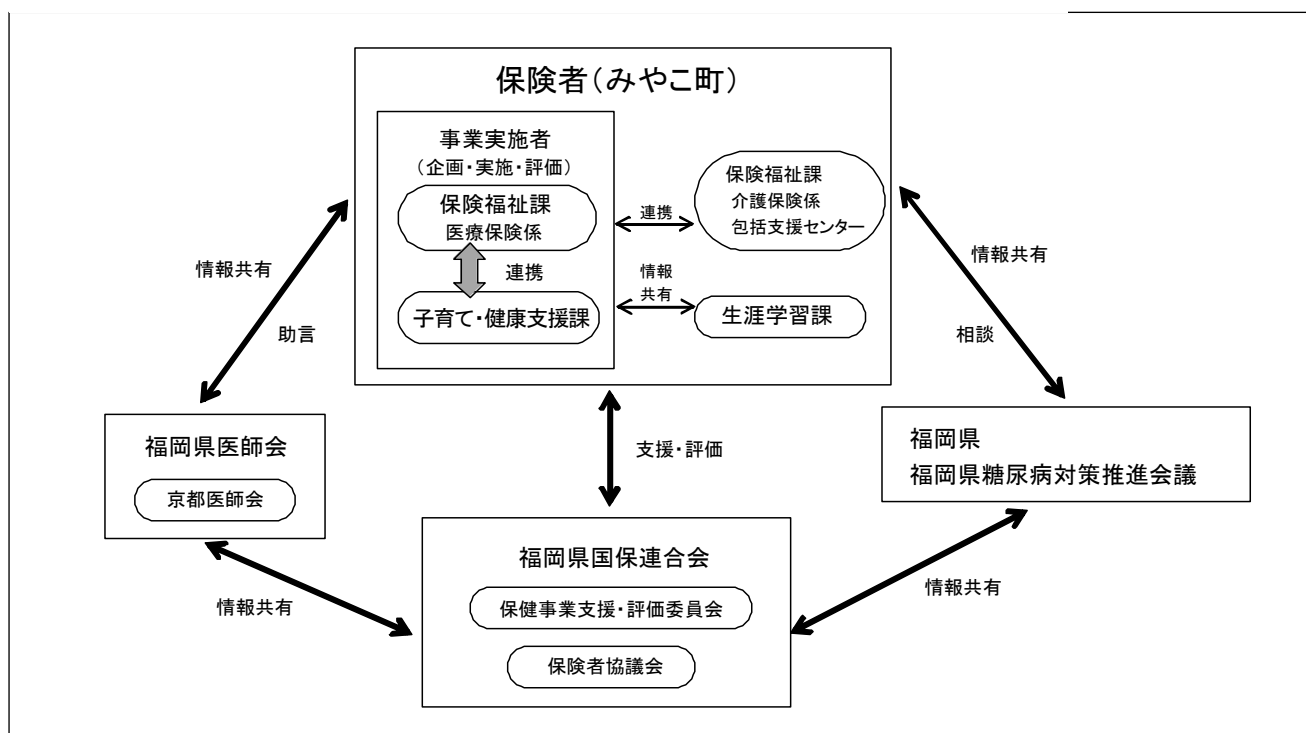
(4)他の医療保険者等との連携

保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことに鑑み、健康保険組合など他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保健事業の連携等に努めることが重要である。このためには、保険者協議会等を活用した連携促進も有用である。

3)被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、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。

図表 4 みやこ町の実施体制図



第2章 第1期計画に係る評価及び考察

1. 第1期計画の概要

1) 計画期間

本町は平成27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20,238人、高齢化率37.5%である。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56.3歳と他と比べて高い。

また、平均寿命、健康寿命ともに男性は他と比べて低く、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ため、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26.0%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5割を超えている。(図表5・6)

被保険者千人あたりの町内病院・診療所数はいずれも同規模平均と比較してやや多く、高齢者も多いことから、外来患者数及び入院患者数は同規模及び福岡県と比較して高い。(図表7)

図表5 みやこ町の特性

	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
みやこ町	20,238	37.5	5,263 (26.0)	56.3	5.2	14.9	78.7 86.8	64.6 66.9	8.9	32.8	58.3
同規模	28,126	26.8	7,152 (24.7)	53.0	7.9	10.1	79.7 86.5	65.4 66.9	6.1	29.0	64.9
福岡県	5,038,664	25.9	1,205,506 (23.9)	50.4	9.0	10.0	79.3 86.5	65.2 66.9	3.1	20.9	76.0
国	125,640,987	26.6	32,257,003 (26.2)	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)

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(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
被保険者数		5,841		5,684		5,592		5,380	
	65～74歳	2,598	44.5	2,707	47.6	2,763	49.4	2,763	51.4
	40～64歳	1,992	34.1	1,848	32.5	1,714	30.7	1,543	28.7
	39歳以下	1,251	21.4	1,129	19.9	1,115	19.9	1,074	20.0

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

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) 28年度			
										同規模平均		福岡県	
		実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
病院数		2	0.3	2	0.4	1	0.2	1	0.2	296	0.2	460	0.4
診療所数		17	2.9	17	3.0	16	2.9	17	3.2	2,970	2.5	4,587	3.8
病床数		214	36.6	214	37.6	174	31.1	174	32.3	53,431	44.6	86,071	70.4
医師数		19	3.3	19	3.3	19	3.4	18	3.3	8,940	7.5	15,660	12.8
外来患者数		782.0		810.4		821.5		827.4		692.6		686.6	
入院患者数		23.8		22.3		21.6		23.4		19.6		22.3	

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

※同規模保険者数 28年度 164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14%ほど増加し、近年は46%台で推移している。(図表8)

また、これまで未受診者の受診率を伸ばすことに重点をおいた個別アプローチによる受診勧奨を実施してきているが、目標値の達成は困難な状況であり、さらなる受診率向上を目指す必要がある。(図表9)

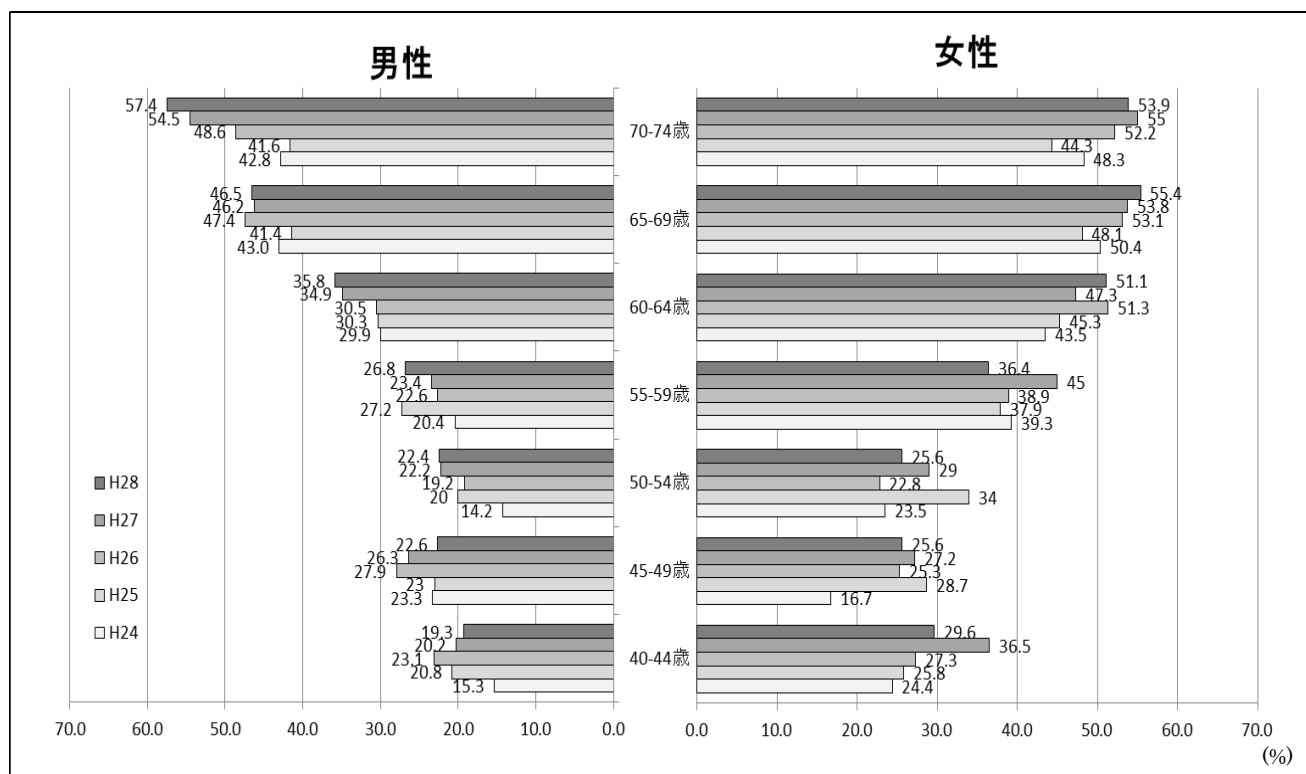
特定保健指導については、平成28年度96.6%と、県内1位の実施率となった。第2期特定健診等実施計画の目標値も達成しており、受診者に占める特定保健指導該当者の割合も減少傾向にある。(図表8)

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		参考 29年度目標値
特定健診	受診者数	1,441人		1,660人	1,849人	1,889人	1,845人	実施中		健診受診率 60%
	受診率	32.1%		39.5%	44.3%	46.0%	46.7%			
	県内順位	20位		12位	7位	7位	7位			
特定 保健指導	該当者数	202人		219人	191人	218人	207人	実施中		特定保健指導 実施率 90%
	割合	14.0%		13.2%	10.3%	11.5%	11.2%			
	実施者数	129人		188人	167人	198人	200人			
	実施率	63.9%		85.8%	87.4%	90.8%	96.6%			
	県内順位	11位		3位	3位	4位	1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 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、すべての項目で過去 5 年間健診を受けてい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、「健診・治療なし」の者であり、40～64 歳では特定健診対象者の 31.5%、65 歳以上でも 11.2%を占めている。

「治療中で健診未受診」の者は 40～64 歳、65～74 歳を合わせると健診受診者総数を上回る 1,393 人である。(図表 11)

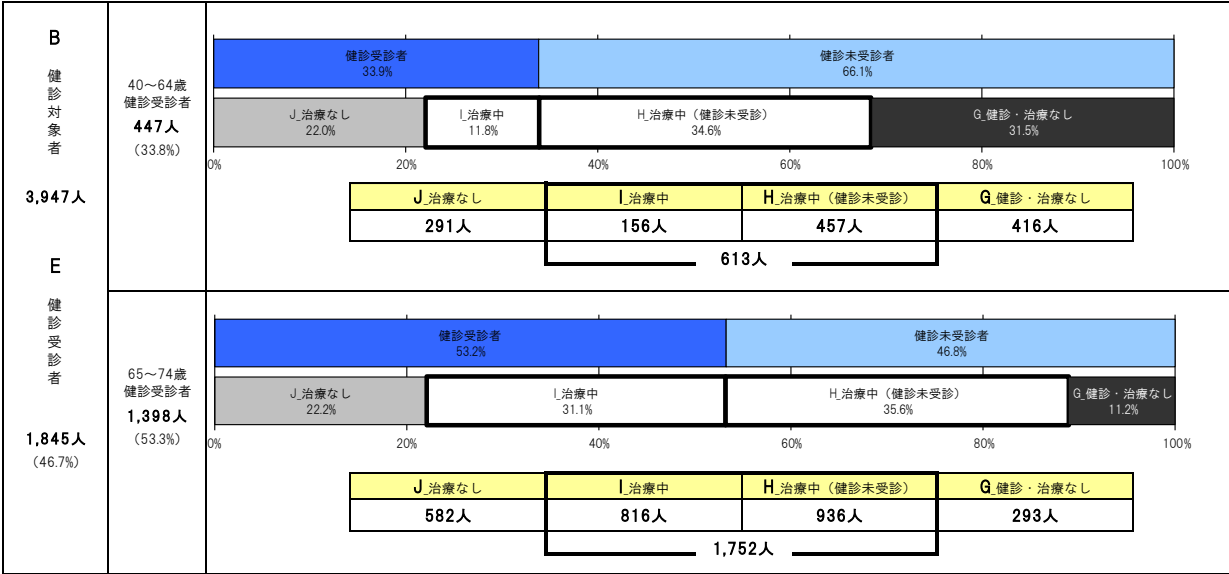
また、特定健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費を比較すると、健診未受診者の方が一月当たり 19,955 円高く、健診を受診し、早期から生活習慣を改善することが医療費適正化の面においても有用であることがわかる。(図表 12)

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					1,845 人	100.0%	1,586 人	86.0%	259 人	14.0%	
項目			基準値		人数	割合	人数	割合	人数	割合	
身体の大きさ		BMI		25以上	474 人	25.7%	390 人	24.6%	84 人	32.4%	
		腹囲		男性85以上 女性90以上	650 人	35.2%	537 人	33.9%	113 人	43.6%	
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	342 人	18.5%	277 人	17.5%	65 人	25.1%
	インスリン 抵抗性		血糖	HbA1c (NGSP値)	6.5以上	170 人	9.2%	136 人	8.6%	34 人	13.1%
					(再掲) 7.0以上	82 人	4.4%	61 人	3.8%	21 人	8.1%
	血管を 傷つける		血圧	収縮期	160以上	110 人	6.0%	91 人	5.7%	19 人	7.3%
				拡張期	100以上	38 人	2.1%	27 人	1.7%	11 人	4.2%
				計		127 人	6.9%	104 人	6.6%	23 人	8.9%
	その他の動脈硬化危険因子			LDLコレステロール		160以上	185 人	10.0%	154 人	9.7%	31 人
腎機能		尿蛋白		2+以上	16 人	0.9%	13 人	0.8%	3 人	1.2%	
		eGFR		50未満 70歳以上は40未満	54 人	2.9%	43 人	2.7%	11 人	4.2%	
		尿酸		8.0以上	69 人	3.7%	49 人	3.1%	20 人	7.7%	

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一月当たりの生活習慣病治療費

	0	10,000	20,000	30,000	40,000 (円)
健診受診者の 生活習慣病治療費		9,875円			
健診未受診者の 生活習慣病治療費				29,830円	

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)短期的疾患(糖尿病・高血圧・脂質異常症)及び健診結果状況

糖尿病・高血圧・脂質異常症の治療者を見ると、被保険者に占める患者の割合は増加しており、特定健診の結果では重症化リスクの高い HbA1c6.5%以上、Ⅱ度高血圧以上の該当者は増加している。また 28 年度においては、HbA1c6.5%以上で約 3 割、Ⅱ度高血圧以上で約 7 割、LDL-C160 以上で約 9 割が未治療である。(図表 13・14・15)

特定健診結果より、メタボリックシンドローム該当者が県平均を上回っている。また、メタボリックシンドローム予備群は減少しているものの、メタボリックシンドローム該当者は増加傾向にある。(図表 16)

また、保健指導支援ツールを用いて関係学会のガイドラインに基づく重症化予防対象者数を算出すると健診受診者の 3 割(未治療者の 2 割、治療者の 4 割)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 5 割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 17)

同ツールを用い、糖尿病性腎症重症化予防の観点から糖尿病の実態を見てみると、40～74 歳の糖尿病患者は 12.4%で、そのうち 3.1%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 12.2%でそのうち未治療(HbA1c6.5 以上又は空腹時血糖 126 以上)が約 35%を占めている。治療者の約 49%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 に所見がある者が約 2 割存在している。(図表 18)

図表 13 糖尿病

	レセプト情報									特定健診結果							
	被保険者 (40歳以上)	糖尿病 患者数 (様式3-2)		40-64歳			65-74歳			健診 受診者	受診率	HbA1c 6.5以上		再掲			
				被保険者	患者数	被保険者	患者数	HbA1c7.0以上						未治療者			
	A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/E	G	H	I	I/G	J	J/G	K	K/J
25年度	4,675人	670人	14.3%	2,188人	206人	9.4%	2,487人	464人	18.7%	1,660人	39.5%	101人	6.1%	45人	2.7%	16人	35.6%
28年度	4,521人	696人	15.4%	1,726人	165人	9.6%	2,795人	531人	19.0%	1,845人	46.7%	170人	9.2%	82人	4.4%	21人	25.6%

図表 14 高血圧

	レセプト情報									特定健診結果								
	被保険者 (40歳以上)	高血圧 患者数 (様式3-3)			40-64歳			65-74歳			健診 受診者	受診率	Ⅱ度高血圧 以上		再掲			
					被保険者		患者数		被保険者						患者数		Ⅲ度高血圧	
		A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/E			G	H	I	I/G	J	J/G
	25年度	4,675人	1,574人	33.7%	2,188人	467人	21.3%	2,487人	1,107人	44.5%	1,660人	39.5%	67人	4.0%	14人	0.8%	8人	57.1%
28年度	4,521人	1,542人	34.1%	1,726人	361人	20.9%	2,795人	1,181人	42.3%	1,845人	46.7%	127人	6.9%	18人	1.0%	12人	66.7%	

図表 15 脂質異常症

	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 (様式3-4)			40-64歳			65-74歳			健診 受診者	受診率	LDL-C 160以上		再掲			
					被保険数			患者数							LDL-C180以上		未治療者	
		被保険数	患者数	D/C	被保険数	患者数	F/E	I	I/G	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	4,675人	1,069人	22.9%	2,188人	339人	15.5%	2,487人	730人	29.4%	1,660人	39.5%	218人	13.1%	91人	5.5%	82人	90.1%	
28年度	4,521人	1,212人	26.8%	1,726人	292人	16.9%	2,795人	920人	32.9%	1,845人	46.7%	185人	10.0%	55人	3.0%	52人	94.5%	

出典: KDB システム帳票 厚生労働省様式 3-2～3-4(毎年度 5 月診療分(KDB7 月作成分))
保健指導支援ツール

図表 16 メタボリックシンドローム予備群・該当者

		特定健診 受診者数	受診率	メタボリック該当者		メタボリック予備群		BMI25以上	
		A	B	D	D/A	E	E/A	F	F/A
みやこ町	25年度	1,660	39.5%	283	17.0%	250	15.1%	424	25.5%
	28年度	1,845	46.7%	363	19.7%	231	12.5%	474	25.7%
福岡県	25年度	243,003	38.3%	27,679	11.4%	38,111	15.7%	54,446	22.4%
	28年度	246,949	32.3%	27,700	11.2%	42,446	17.2%	56,953	23.1%

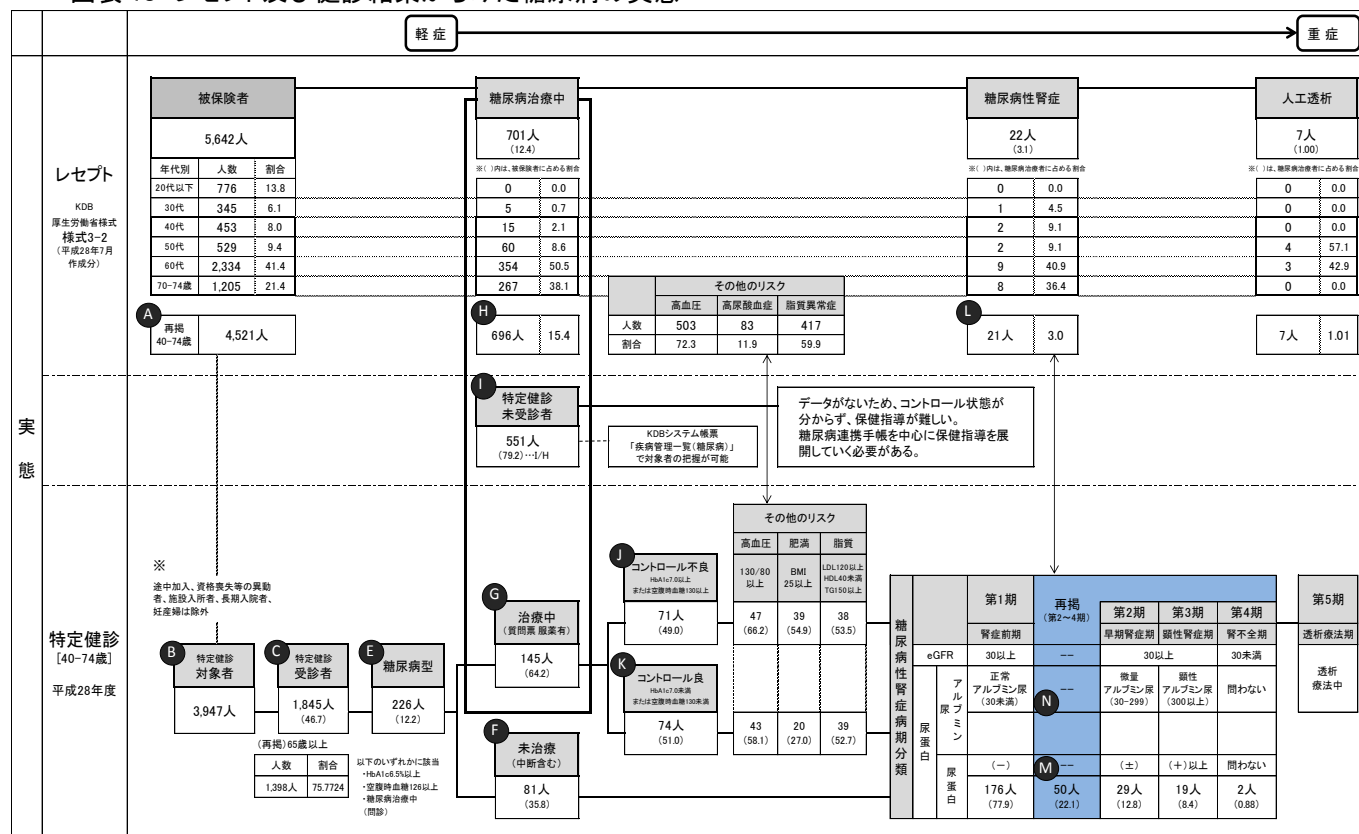
出典：保健指導支援ツール

図表 17 脳・心・腎を守るために 一重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする-

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ		脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少		虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少		糖尿病性腎症 による年間新発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2019 (脳卒中中央診療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) (虚血性心疾患の予防と治療に関するガイドライン CVD予防学会/循環器学会)		糖尿病治療ガイド 2014-2015 (日本糖尿病学会)		
	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)							
	クモ膜下出血(7%) 脳出血(18%) 脳梗塞(76%) 心原性脳血管症(27.8%) 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 解説記事から 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)	心房細動 治療ガイドライン 2017年版 (日本循環器学会)	脂質異常症 治療ガイドライン 2017年版 (日本脂質学会)	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 (空腹中7.0%以上)	蛋白尿 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満
受診者数 1,845 対象者数	127 6.9%	17 0.9%	55 3.0%	49 2.7%	363 19.7%	130 7.0%	16 0.9%	54 2.9%
治療なし	71 6.3%	8 0.9%	52 3.9%	39 2.9%	58 6.6%	69 4.1%	1 0.1%	12 1.4%
(再発) 特定保健指導	30 23.6%	2 11.8%	11 20.0%	11 22.4%	58 16.0%	16 12.3%	0 0.0%	3 5.6%
治療中	56 7.8%	9 0.9%	3 0.6%	10 2.0%	305 31.4%	61 42.1%	15 1.8%	42 4.3%
機器障害あり	34 47.9%	8 100.0%	24 46.2%	19 48.7%	23 39.7%	26 37.7%	1 100.0%	12 100.0%
CKD (専門医対象者)	2	0	1	3	2	3	1	12
尿蛋白 (2+) 以上	0	0	0	2	0	1	1	0
尿蛋白 (+) and 尿糖 (+) 以上	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	2	0	1	2	2	2	0	12
心電図所見あり	33	8	24	17	23	24	0	5
機器障害 なし	37 52.1%	--	28 53.8%	20 51.3%	35 60.3%	43 62.3%	--	--

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 18 レセプト及び健診結果からみた糖尿病の実態



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

3) 中長期的目標の達成状況と課題

(1) 医療費の状況

本町の国民健康保険加入者の一人当たり医療費(月額)は 31,413 円と同規模平均、福岡県、国と比較しても高い状況となっている。(図表 19)

本町の 28 年度医療費総額は約 21 億円で、平成 27 年度と比較すると、入院費用額で 1.1 億円増加している。一人当たり医療費は、全体では 31,413 円で 27 年度と比較すると 1,460 円増加(+4.9%)しており、入院では 2,009 円の増加(+17.6%)、入院外では 549 円の減少(-3.0%)となっている。これらの伸び率は、入院に関しては同規模・県・国と比較して高く、入院外では低い状況である。(図表 20-21)

図表 19 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		31,413	県内3位 同規模9位	25,607	25,927	24,253
受診率		850.795		712.277	708.878	686.501
外来	費用の割合	57.2		59.2	54.9	60.1
	件数の割合	97.3		97.2	96.9	97.4
入院	費用の割合	42.8		40.8	45.1	39.9
	件数の割合	2.7		2.8	3.1	2.6
1件あたり在院日数		15.8日		15.8日	16.9日	15.6日

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

図表 20 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
24年度	19億5,977万円	--	8億1,184万円	--	11億4,792万円	--
25年度	20億7,753万円	1億1,776万円	9億1,490万円	1億0,306万円	11億6,263万円	1,471万円
26年度	20億3,634万円	-4,119万円	8億2,711万円	-8,779万円	12億0,923万円	4,660万円
27年度	20億4,001万円	367万円	7億7,902万円	-4,809万円	12億6,098万円	5,175万円
28年度	20億8,410万円	4,409万円	8億9,212万円	1億1,310万円	11億9,197万円	-6,901万円

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

図表 21 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
24年度	保険者	27,827	11,528	16,299			
	同規模	22,502	9,285	13,217			
25年度	保険者	29,358	12,929	16,429	5.50	12.15	0.80
	同規模	23,545	9,615	13,930	4.64	3.55	5.40
26年度	保険者	29,157	11,843	17,314	△ 0.68	△ 8.40	5.39
	同規模	24,170	9,865	14,305	2.65	2.60	2.69
27年度	保険者	29,953	11,438	18,515	2.73	△ 3.42	6.93
	同規模	25,546	10,151	15,395	5.69	2.90	7.62
28年度	保険者	31,413	13,447	17,966	4.87	17.56	△ 2.96
	同規模	25,606	10,441	15,165	0.23	2.85	△ 1.49

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)

データヘルス計画における対象疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全(人工透析)・糖尿病・高血圧・脂質異常症)の医療費が総額に占める割合は本町 23.4%で福岡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(透析なし)は高いものの、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を後期高齢者医療へ異動させていることが背景にあると考えられる。

(図表 22)

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ほとんどが後期高齢者医療であり、25 年度とほぼ同数で推移している。(図表 23)

図表 22 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)										
みやこ町	25年度	29,358	7位	4位	3.40%	0.32%	2.75%	3.04%	5.08%	7.89%	3.71%	5億4,392万円	26.18%	13.69%	10.19%	8.84%
	28年度	31,413	9位	3位	3.91%	0.58%	1.91%	2.44%	4.93%	6.01%	3.64%	4億8,810万円	23.42%	14.61%	9.16%	9.00%
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 23 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	39人	17人	853.4	22人	846.8	0人	22人
28年度末	40人	19人	1231.4	21人	760.0	0人	21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、悪性新生物の占める割合がやや高い。検診による早期発見が可能ながんについては、がん検診の受診勧奨を行う。食事や飲酒、喫煙などの生活習慣を改善することで予防できるがんについては、生活習慣病対策と一体的に予防をすすめる。

一方、脳血管疾患及び虚血性心疾患を合わせると件数と費用額ともに約 12%を占めている。また脳血管疾患による高額レセプトは23 件に対して患者数は10 人であり、複数月高額レセプトになっている。(図表 24)

イ 長期(6 ヶ月以上)の入院

長期入院の件数の80.5%、費用額の78.1%を統合失調症等の精神疾患が占める。また約5%は脳血管疾患や虚血性心疾患を併発している。(図表 25)

ウ 人工透析の状況

本町国保被保険者の人工透析患者は20 人程度を推移しており、人工透析患者の約5%が脳血管疾患、約1 割に虚血性心疾患を合併している。また38.9%に糖尿病の診断がある。(図表 26)

エ 生活習慣病の治療状況

生活習慣病の治療者は2,502 人であり、重症化した状態である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症は、生活習慣病治療者全体のうち、それぞれ10.5%、14.1%、0.9%を占める。

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症ともに基礎疾患として、高血圧は約8 割、糖尿病が約4 割、脂質異常症は6 割が併せ持っている。(図表 27)

図表 24 厚生労働省様式 1-1 平成 28 年度高額になる疾患(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	221人		10人		18人		66人		144人	
			4.5%		8.1%		29.9%		65.2%	
件数	356件		23件		19件		101件		213件	
			6.5%		5.3%		28.4%		59.8%	
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	11	5.2%
		40代	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	11	5.2%
		50代	1	4.3%	3	15.8%	7	6.9%	17	8.0%
		60代	11	47.8%	12	63.2%	66	65.3%	81	38.0%
		70-74歳	11	47.8%	4	21.1%	26	25.7%	93	43.7%
費用額	5億1903万円		2873万円		2383万円		1億3932万円		3億2715万円	
			5.5%		4.6%		26.8%		63.0%	

* 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 25 厚生労働省様式 2-1 平成 28 年度長期入院(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	37人	27人	2人	2人
		73.0%	5.4%	5.4%
件数	297件	239件	14件	4件
		80.5%	4.7%	1.3%
費用額	1億2246万円	9561万円	832万円	173万円
		78.1%	6.8%	1.4%

* 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 26 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	18人	7人	1人	2人
			38.9%	5.6%	11.1%
H28年度 累計	件数	240件	91件	23件	46件
			37.9%	9.6%	19.2%
	費用額	9066万円	3271万円	819万円	1894万円
			36.1%	9.0%	20.9%

* 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 27 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
2,502人		263人	352人	22人	1,551人	701人	1,222人
		10.5%	14.1%	0.9%	62.0%	28.0%	48.8%
の基 礎 な 疾 患	高血圧	201人	285人	17人	—	503人	848人
		76.4%	81.0%	77.3%		72.3%	70.0%
	糖尿病	113人	139人	22人	503人	—	417人
		43.0%	39.5%	100.0%	32.6%		34.4%
	脂質異常症	170人	229人	11人	848人	417人	—
		64.6%	65.1%	50.0%	55.0%	59.9%	

(4) 脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症(人工透析)の新規患者の状況

脳血管疾患と虚血性心疾患の新規患者の状況を見ると、診断された同月に入院されているケースが新規患者数の約 2 割を占めており、更にその方の健診受診歴を確認すると約 6 割が過去 3 年間に於いて全く健診を受診されていなかった。(図表 28・29)

人工透析においては、透析患者に占める糖尿病は年々減っているものの、新規患者の 2 人に 1 人は基礎疾患として糖尿病を持っており、新規導入患者の半数が過去 3 年間健診受診歴がなかった。(図表 30)

図表 28 脳血管疾患

	被保険者 数	脳血管疾患 患者数 (様式3-6)		新規患者数					
	A	B	B/A	C	C/B	診断月入院あり		健診未受診 (当該年度を含め3年間)	
						D	D/C	E	E/D
25年度	5,841人	289人	4.9%	142人	49.1%	32人	22.5%	21人	65.6%
26年度	5,684人	303人	5.3%	129人	42.6%	24人	18.6%	16人	66.7%
27年度	5,592人	263人	4.7%	133人	50.6%	19人	14.3%	11人	57.9%
28年度	5,380人	263人	4.9%	87人	33.1%	26人	29.9%	15人	57.7%

図表 29 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					
	A	B	B/A	C	C/B	診断月入院あり		健診未受診 (当該年度を含め3年間)	
						D	D/C	E	E/D
25年度	5,841人	379人	6.5%	129人	130.0%	29人	22.5%	20人	69.0%
26年度	5,684人	397人	7.0%	130人	32.7%	32人	24.6%	16人	50.0%
27年度	5,592人	368人	6.6%	96人	26.1%	16人	16.7%	10人	62.5%
28年度	5,380人	352人	6.5%	96人	27.3%	36人	37.5%	19人	52.8%

図表 30 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					
	A	B	B/A	D	D/B	糖尿病あり		健診未受診 (当該年度を含め3年間)	
						E	E/D	F	F/D
25年度	5,841人	14人	0.24%	4人	28.6%	4人	100.0%	4人	100.0%
26年度	5,684人	16人	0.28%	2人	12.5%	1人	50.0%	1人	50.0%
27年度	5,592人	19人	0.34%	5人	26.3%	4人	80.0%	4人	80.0%
28年度	5,380人	18人	0.33%	2人	11.1%	2人	100.0%	0人	0.0%

出典: KDB システム帳票

厚生労働省様式 3-5~3-7(毎年度 5 月診療分(KDB7 月作成分))

厚生労働省様式 1-1(年度累計)

保健事業等評価・分析システム 新規患者数

(5)介護の状況

本町の要介護認定者は第1号(65歳以上)被保険者で1,381人(認定率19.9%)、第2号(40～64歳)被保険者で23人(認定率0.3%)と同規模保険者と同程度であるが、年々伸びてきている。

本町の介護給付費は約19億円で、25年度と比較すると、1件当たり給付費は居宅サービス、施設サービスともにやや増加しており、同規模平均と比較すると高い傾向にある。

また有病状況を見ると、高血圧、虚血性心疾患、筋・骨格、精神が同規模と比較して高く、近年、糖尿病、がん、筋・骨格が増加傾向にある。(図表31)

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、脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)、虚血性心疾患、腎不全の循環器疾患が上位を占めており、特に脳血管疾患は第2号被保険者で5割以上、第1号被保険者でも4割以上の有病状況となっている。基礎疾患である糖尿病等血管疾患の有病状況は全年齢で9割以上と非常に高い割合となっている。(図表32)

図表 31 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(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	同規模平均	福岡県
介護給付費		18億8,916万円		20億6,219万円		20億1,194万円		19億1,577万円		—	—
1号認定者数(認定率)		1,287	18.2	1,337	19.2	1,349	19.5	1,381	19.9	19.5	23.0
	新規認定者	24	0.3	31	0.3	34	0.3	23	0.3	0.3	0.3
2号認定者		22	0.3	20	0.3	19	0.3	23	0.3	0.4	0.4
1件当たり給付費(全体)		70,688		71,301		66,891		76,573		62,877	57,423
	居宅サービス	44,595		44,239		39,981		45,034		40,725	39,164
	施設サービス	273,161		281,382		282,165		281,562		277,662	285,501
糖尿病		254	18.9	260	19.1	270	19.3	289	19.8	22.7	22.0
高血圧症		761	57.7	793	58.7	794	58.6	833	58.2	52.4	54.0
脂質異常症		288	21.1	330	24.1	331	23.8	349	24.0	27.9	29.8
心臓病		844	64.4	887	65.3	884	65.3	922	64.7	59.8	61.2
脳疾患		304	23.4	334	24.7	340	24.9	332	23.8	26.9	26.9
がん		124	9.2	128	9.6	134	9.9	149	10.2	9.9	11.5
筋・骨格		697	53.5	731	54.2	779	54.9	832	57.6	51.4	54.6
精神		497	38.4	543	39.4	567	40.4	566	39.9	35.8	37.2
要介護認定別	認定あり	100,070		93,450		97,310		89,720		83,700	86,510
医療費(40歳以上)	認定なし	40,810		39,500		40,040		40,010		38,310	40,740

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

図表 32 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(平成 28 年度)

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)				23		110		1,271		1,381		1,404	
	再)国保・後期				14		84		1,194		1,278		1,292	
	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	8 57.1%	脳卒中	38 45.2%	脳卒中	520 43.6%	脳卒中	552 43.2%	脳卒中	560 43.3%		
			虚血性心疾患	2 14.3%	虚血性心疾患	21 25.0%	虚血性心疾患	514 43.0%	虚血性心疾患	541 42.3%	虚血性心疾患	543 42.0%		
		3	腎不全	0 0.0%	腎不全	11 13.1%	腎不全	165 13.8%	腎不全	176 13.8%	腎不全	176 13.6%		
			基礎疾患 (※2)	糖尿病	5 35.7%	糖尿病	39 46.4%	糖尿病	461 38.6%	糖尿病	500 39.1%	糖尿病	505 39.1%	
		高血圧		13 92.9%	高血圧	63 75.0%	高血圧	1,035 86.7%	高血圧	1,098 85.9%	高血圧	1,111 86.0%		
				脂質異常症	5 35.7%	脂質異常症	50 59.5%	脂質異常症	563 47.2%	脂質異常症	613 48.0%	脂質異常症	618 47.8%	
	血管疾患合計		合計	13 92.9%	合計	79 94.0%	合計	1,132 94.8%	合計	1,211 94.8%	合計	1,224 94.7%		
	認知症		認知症	2 14.3%	認知症	23 27.4%	認知症	599 50.2%	認知症	622 48.7%	認知症	624 48.3%		
	筋・骨格疾患		筋骨格系	11 78.6%	筋骨格系	71 84.5%	筋骨格系	1,133 94.9%	筋骨格系	1,204 94.2%	筋骨格系	1,215 94.0%		

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

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 1,714 市町村中 268 位と上位に位置していたが、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率、個人インセンティブ提供、重複服薬に対する取組、後発医薬品の促進、また収納率向上に関する取組の項目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	みやこ町	
総得点(満点)		345				580
総得点(体制構築加点70点を除く)		275	128.67	146.03	172	510
交付額		--	--	--	310万円	
被保険者一人当たり交付額		--	--	--	559.8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	268位	
共通①	特定健診受診率	20	6.92	3.08	10	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	5	35
共通②	がん検診受診率	10	5.26	3.92	10	20
	歯周疾患(病)検診の実施	10	6.63	5.33	10	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	40	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	7	25
	後発医薬品の使用割合	15	3.85	4.75	15	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
共通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
国保⑤	第三者求償の取組の実施状況	10	8.15	9.32	10	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、特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上、生活習慣病の発症予防及び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。

◆みやこ町の健診・保健指導の状況と課題について

		20年度(特定健診開始)	これまでの具体的な取組	29年度実績
特定健診	対象者数	4,494人		4,235人
	受診者数(法定受診率)	1,441人(32.1%)		1,895人(算定44.7%)
	特定健診自己負担額	800円 (生活保護世帯・非課税世帯は無料)	26年度から500円 (生活保護世帯・非課税世帯は無料)	
	受診率向上 及び 未受診者対策	・広報誌、防災無線による周知	・広報紙、回覧板、防災無線による周知 ・関係組織、団体への呼びかけ、街頭PRなど ・28年度から未受診者管理台帳を作成し、優先順位をつけて受診勧奨を実施(訪問勧奨を電話勧奨へ) ・ターゲットを絞った勧奨通知	(資料①)参照
	日程	集団健診 18日間 (891人)	・27年度～ 10月健診の導入	17日間 (1,242人) すべての曜日を網羅
		個別健診 5～10月 (595人)	・27年度 7～10月健診 ・28年度～ 6～10月健診の導入	6～10月 (653人)
	検査項目	必須項目及び追加項目(HbA1c・尿酸・血清クレアチニン・潜血)	・26年度～ 集団健診受診者への心電図・眼底検査(40才以上)導入 自己負担無料	
	対象者	・40歳～74歳までの国保加入者 ・40歳以上の生活保護受給者 ・18歳～39歳の方(保険問わず)	・25年度～ 30歳代国保被保険者健診の導入	
	内容	集団健診 ・土・日も含めて実施。予約制 ・がん検診・歯周病健診と同時実施 ・65歳以上生活機能評価実施	・受付時間の指定を行い、待ち時間の短縮 ・集団健診会場で体成分測定や骨密度測定の実施 ・健診当日に、健診結果の説明日程の予約を行う	
		健 個 診 別 ・前立腺がん検診＋肝がん検診も受診可能 ・65歳以上生活機能評価実施	28年度～ 個別がん検診の導入 28年度～ 個別歯科検診の導入	
保健指導	要指導対象者数	202人		
	実施人数(%)	129人(63.9%)		
	集団健診 結果説明会	結果説明会 10日間	・受付時間の設定を行い、時間の短縮を行う。	21日間
		受診者全員に個別の保健指導実施。	・健診受診全員に、オリジナルパンフレット、チラシを使い個別指導を実施、野菜を食べてもらう目的に「野菜の種」の配布 ・25年度～ 重症化予防対象者には、「連絡票」を交付し、医師から「報告書」が届くように医療連携体制を構築	
	個別健診	特定保健指導対象者及び保健指導優先者へのみ個別指導を実施。	特定保健指導対象者には、医師から保健指導勧奨チラシを配布してもらい町での保健指導の勧奨をしてもらう。	
	従事者	保健指導対象者 ①特定保健指導対象者 (積極的支援・動機づけ支援) ②高血圧Ⅲ度以上 ③Hb1cA6.1以上 ④GFR50以下 ⑤その他	・重症化予防対象者に対する受診勧奨 ①HbA1c6.5%以上、空腹時血糖126mg/dl以上 ②血圧160/100mmHg以上 ③LDL-c180mg/dl以上、中性脂肪300mg/dl以上 ④eGFR50未満(70歳以上は40未満)、尿蛋白(2+)以上、尿蛋白、尿潜血ともに(2+)以上 ⑤尿酸値 8.0mg/dl以上 ⑥心房細動所見あり	(資料②)参照
		事務 1名		2名
		保健師 5名		3名(1名係長)
		管理栄養士 3名(嘱託)+2名(臨時)	29年度～ 管理栄養士正規採用1名	1名(正)+1名(嘱託)+2名(臨時)
		看護師		1名(嘱託)+4名(臨時)

(資料①)

平成29年度 みやこ町特定健診受診率向上対策(実績)																			
●未受診者対策			対象者数				対応相手					申込状況			29年度受診意向				
未受診対象者	優先 順位	カテゴリー (1. 健診 2. 病院)	対象人数 (拒否/重病/介護 保険、障害者 施設等を除く)	40代	50代	60代以上	本人	家族	勧奨者数 計(A)	不在	電話等不明で連絡 できない	特定申込み者数 (B)	申込率 (B/A)	がんのみ申込み	1. 申し込み済 今回申込み	2. 受診する予定	3. 検討中	4. 受けない	5. 強い拒否
過去4年間未受診 (平成25年度～28年度)	⑥	1. 未受診者 2. 医療機関未受診	553	133	106	314	101	69	170	107	276	47	27.6	12	3	18	67	61	9
	⑦	1. 未受診者 2. 医療機関は受診	1,224	153	158	913	294	200	494	371	359	108	21.9	62	8	35	131	238	32
過去に受診歴はあるが H28年度は未受診だった人 (平成25・26年度の両方または どちらかを受診している)	④	1. 受診者 2. 医療機関は未受診	32	8	4	20	4	6	10	15	7	4	40	1	0	0	6	2	1
	⑤	1. 受診者 2. 医療機関は受診	147	16	17	114													
H27年度は受診しているが H28は未受診の人 (平成27年度は受診していた)	①	1. 受診者 2. 医療機関は未受診	24	6	2	16	11	3	14	5	5	5	35.7	1	2	3	3	2	1
	②	1. 受診者 2. 医療機関は受診	192	20	23	149	73	21	94	53	45	74	78.7	18	15	29	13	21	1
H29年度、新規対象者	順次	新規に40歳になる方	38				医療保険係から勧奨												
30代健診	⑧	H28年度未受診者	276																
	⑨	新規に30歳になる人	26																
			2,512	336	310	1,526	483	299	782	551	692	238		94	28	85	220	324	44
●継続受診者への勧奨																			
H28年度受診者	③	H28年度受診者で申込みが確認できない人 (特に詳細健診対象者)	1,811	81	110	1,620	488	151	639	272	900	1,237	193.6%	174	237	221	67	53	3
		合計(人)	4,021	417	420	3,146	971	450	1,421	823	1,592	1,475		249	265	306	287	377	47
		割合	3,983					35.7%	20.7%	40.0%	37.0%		6.3%	18.6%	21.5%	20.2%	26.5%	3.3%	

(資料②)

H29 重症化予防対象者及び実施者数 (H30.1.18現在)

項目	対象者数	保健指導実施人数	治療中・治療につながった人	割合
心房細動	12	12	10	83.3%
高血糖	181	104	85	81.7%
C K D	83	40	26	65.0%
高血圧	111	89	60	67.4%
脂質異常	111	81	29	35.8%
高尿酸	68	49	29	59.2%

<健康課題>

健診・健診結果

- ① 平成 28 年度の特定健診受診率は 46.7% (県内 7 位) であり、目標値にまだ達していない。
- ② 50～54 歳代の健診受診率は、男女とも他の年代に比べ低い。
- ③ 健診未受診対策の最優先すべき人は、健診未受診者かつ医療機関に受診をしていない人である。
- ④ メタボリックシンドローム該当者の割合が県と比較して高く、増加傾向である。
- ⑤ 重症化予防対象者は、健診受診者の約 3 割 (未治療者 2 割、治療者 4 割) が該当している。
その内、未治療者の約 5 割に心電図所見や CKD (腎臓病専門医受診対象者) の所見が見られた。

医療

- ⑥ 1 人当たり医療費が同規模、県、国と比較しても高い (県内 3 位)。
また、医療費全体に占める入院の割合が高い。
- ⑦ 総医療費のうち、生活習慣病に占める医療費の割合が、県と比較して高い傾向にある。
- ⑧ 医療費が高額になる疾患のうち、悪性新生物の占める割合が高い。
- ⑨ 総医療費の中で、高額となる疾患のうち脳血管疾患、虚血性心疾患をあわせると、件数、費用額ともに約 12% を占める。
- ⑩ 脳血管疾患の高額レセプトは、23 件に対して患者数は 10 人であり、複数月高額レセプトになっている。
- ⑪ 長期入院の原因は、精神疾患が多く、約 5% は、脳血管疾患、虚血性心疾患を併発している。
- ⑫ 人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断がある者の 38.9% に糖尿病性腎症の診断がある。
- ⑬ 脳血管疾患、虚血性心疾患の新規患者の状況と健診受診歴を確認すると、約 6 割が過去 3 年間において、健診を受診していない。

介護

- ⑭ 要介護認定の有病状況をみると、脳血管疾患、虚血性心疾患の割合が高くなっている。
- ⑮ 要介護認定者は、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患をかかえている。

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>

①医療費が高額となる疾患

②長期化(6ヶ月以上入院)することで高額となる疾患

③要介護認定者の有病状況の多い疾患

①～③に当てはまる疾患は、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症であり、これらの疾患を減らし、ていくことが重要である。それらにかかる入院医療費、新規発症者の減少を中長期目標とする。

<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 34 成果目標

中長期的なもの											
	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
①入院医療費の伸びの減少(一人当たり医療費)(万円)											
みやこ町	91,490	82,711	77,902	89,212		-	-	-	-	-	-
伸び率	-	△9.6%	△5.8%	14.5%		△2.0%	△2.0%	△2.0%	△2.0%	△2.0%	△2.0%
②-1 脳血管疾患の新規発症者の減少											
みやこ町	142 人	129 人	133 人	87 人		-	-	-	-	-	-
伸び率	-	△9.2%	3.1%	△34.6%		△5.0%	△5.0%	△5.0%	△5.0%	△5.0%	△5.0%
②-2 虚血性心疾患の新規発症者の減少											
みやこ町	129 人	130 人	96 人	96 人		-	-	-	-	-	-
伸び率	-	0.8%	△26.2%	0.0%		△5.0%	△5.0%	△5.0%	△5.0%	△5.0%	△5.0%
②-3 人工透析の新規患者の減少											
みやこ町	4 人	2 人	5 人	2 人		1 人	1 人	1 人	0 人	0 人	0 人
伸び率	-	△50%	150%	△60%		-	-	-	-	-	-

短期的なもの											
	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
①特定健診受診率の向上											
受診率	39.5%	44.3%	46.0%	46.7%		50%	52%	54%	56%	58%	60%
②特定保健指導実施率の向上											
実施率	85.8%	87.4%	90.8%	96.6%		97%	97%	98%	98%	98%	98%
③HbA1c7.0%以上者の未治療者の減少											
数・割合	16 人 35.6%	18 人 27.7%	24 人 30.4%	21 人 25.6%		17 人 27%	15 人 26%	13 人 25%	11 人 24%	9 人 23%	7 人 22%
④血圧 Ⅲ度高血圧（180/110mmH 以上）者の未治療者の減少											
数割合	8 人 57.1%	8 人 88.9%	19 人 73.1%	12 人 66.7%		9 人 50%	8 人 44.4%	7 人 39%	6 人 33.3%	5 人 28%	4 人 22%
⑤LDL-c 180mg/dl以上者の未治療者の減少											
数・割合	82 人 90.1%	71 人 88.8%	79 人 88.8%	52 人 94.5%		48 人 87%	46 人 84%	44 人 80%	42 人 76%	40 人 73%	38 人 69%
⑥内蔵脂肪症候群該当者の割合の減少											
数・割合	283 人 17.0%	313 人 16.9%	336 人 17.8%	363 人 19.7%		- 15%	- 14%	- 13%	- 12%	- 11%	- 10%
⑦内蔵脂肪症候群予備群の割合の減少											
数・割合	250 人 15.1%	208 人 11.2%	243 人 12.9%	231 人 12.5%		- 13%	- 12%	- 11%	- 10%	- 9%	- 8%
⑧内蔵脂肪症候群該当者の減少率の増加											
減少率	27.8%	25.1%	19.1%	23.3%		24%	25%	26%	27%	28%	29%
⑨特定保健指導対象者の減少率の増加											
減少率	24.6%	26.0%	20.1%	24.5%		25%	26%	27%	28%	29%	30%

出典：KDB システム帳票
 保健事業等評価・分析システム 新規患者数
 保健指導支援ツール④-2 評価ツール年次推比較
 特定健診、特定保健指導実施結果集計（県集計）

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3期特定健診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、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取り組むこととする。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。

1. 特定健診未受診者対策事業

KDBでのデータ分析により、健診未受診者のうち、既に医療機関で生活習慣病の治療を受けている者とそうでない者が明らかになるため、アプローチの方法を区分して、対象者に応じた効果的な特定健診受診勧奨を行う。

短期目標	健診受診率の向上
対象者	特定健診未受診者
実施方法及び 実施時期	ア 未受診者台帳から優先順位を付けて、受診勧奨リストを作成 4月～ 9月頃 イ 看護師等による受診勧奨の電話、訪問を実施 4月～ 9月頃 ウ かかりつけ医を通じた個別勧奨 4月～10月頃 エ 受診勧奨はがきの送付 4月～10月頃 オ 防災無線、広報紙、各種団体への出張講座等での広報活動 通年
評価方法	受診勧奨後の健診受診状況、健診継続受診率

2. 生活習慣病の重症化予防事業

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、医療機関と連携のもと重症化予防のための保健指導及び医療機関への受診勧奨、中断者の予防を行うことで、心疾患、脳梗塞、糖尿病性腎症等の新規発症者の減少を目指す。

短期目標	ア 健診データの改善 イ 医療機関受診率の向上
対象者	各種学会の治療ガイドラインより、受診勧奨判定値以上のもの 血圧：160mmHg以上/100mmHg以上 血糖：空腹時血糖：126mg/dl以上、HbA1c6.5%以上 腎機能：①eGFR50未満（70歳以上は40未満） ②尿蛋白（2+）以上 ③尿蛋白、尿潜血ともに（+）以上 脂質：①中性脂肪：300mg/dl以上 ②LDLコレステロール：180mg/dl以上 尿酸値：8.0mg/dl以上 心房細動：所見あり
実施方法	ア 面談、訪問、電話などで受診勧奨 イ 医療機関との連絡票、報告書を用いた連携 ウ 未受診者に対し、再度の受診勧奨 エ レセプトにて確認し受診継続ができているか確認
実施時期	通年
評価方法	ア 受診勧奨対象者の介入率 イ 医療機関受診率 ウ 脳血管疾患、虚血性心疾患の新規発症の減少 エ 糖尿病性腎症による人工透析新規導入の減少 オ 高血糖・高血圧・脂質異常症の者の割合の改善（特定健診による）

3. 脱メタボ対策事業

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し、優先順位をつけて指導を行う。

短期目標	メタボリックシンドローム予備群、該当者の減少
対象者	メタボリックシンドローム予備群、該当者
実施方法	ア 面談、訪問、電話などで保健指導 イ 教室等により運動、食事療法の話や実技などを実生活にて取り入れやすい教材を準備し、実生活に実行できるように具体的に目標を設定 ウ 食事、運動等生活習慣の改善により、睡眠の質の改善や便秘の解消等といった、すぐに得られる副次的効果が期待できることを伝える。
実施時期	通年
評価方法	メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少率 特定保健指導対象者の減少率

4. 糖尿病性腎症重症化予防事業

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・医療機関への受診勧奨を行う事で、糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少を目指す。

短期目標	ア 健診データの改善 イ 医療機関受診率の向上
優先順位	①特定健診受診者で糖尿病未治療者、糖尿病治療中であつたが中断した者 ②特定健診受診者で糖尿病治療中の者 ③過去に1度でも特定健診受診のある者のうち、HbA1C6.5%以上の者で今年度、未受診の者(管理台帳で確認)
対象者	ア 空腹時血糖:126mg/dl以上(随時 200mg/dl以上)又はHbA1c6.5%以上 イ 糖尿病治療中 ウ 過去に糖尿病薬使用歴又は糖尿病治療歴あり エ 糖尿病性腎症病期分類2～4期または1期のうち、eGFR60未満
実施方法	訪問、面談、電話等 ※医療機関未受診者・医療機関中断者を優先し、糖尿病で通院中の者については、主治医と連携の上、実施する
実施時期	通年
評価方法	ア 受診勧奨対象者の介入率 イ 医療機関受診率 ウ 各種検査値の変化(改善) エ 糖尿病性腎症による人工透析新規導入の減少

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、市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。このような状況にかんがみれば、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービス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げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となる。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

1. 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
2. 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
3. アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
4. 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、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行う。

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

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、国指針において、公表するものとされている。

具体的な方策としては、ホームページや広報紙を通じた周知のほか、地域の医師会等の関係団体経由で医療機関等に周知する。

これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要である。

2. 個人情報の取扱い

保険者等においては、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。