

保健事業実施計画(データヘルス計画)

平成 30 年 3 月
直方市国民健康保険

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	1
2 計画の目的・位置付け	2
3 計画期間	2
4 関係者が果たすべき役割と連携	5
第2章 第1期計画の達成状況	6
1 短期目標と中長期目標	6
第3章 直方市国民健康保険の現状と課題	8
1 現状分析	8
2 保険者努力支援制度	21
第4章 分析結果に基づく課題の明確化と今後の取組	22
1 分析結果に基づく課題の明確化	22
2 成果目標の設定	23
第5章 保健事業の内容	24
第6章 地域包括ケアに係る取組	26
第7章 計画の評価・見直し	27
1 評価の時期	27
2 評価方法・体制	27
第8章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	28
1 計画の公表・周知	28
2 個人情報の取り扱い	28

第2編 第3期特定健康診査等実施計画	29
第1章 制度の背景について	29
1 特定健康診査の基本的考え方	29
2 特定保健指導の基本的考え方	29
第2章 特定健診・特定保健指導の実施	30
1 特定健康診査等実施計画について	30
2 健診・保健指導実施の基本的な考え方	30
3 目標の設定	31
4 特定健診の実施	32
5 保健指導の実施	36
第3章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存	37
1 特定健診・保健指導のデータ形成	37
2 特定健診・保健指導の記録の管理・保管期間について	37
3 特定健診等データの情報提供及び照会	37
4 個人情報保護対策	37
5 被保険者への結果通知の様式	37
第4章 結果の報告	38
第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	38

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 80.98 歳、女性 87.14 歳(平成 28 年度データ)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 72.14 歳、女性 74.79 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 8.84 年、女性 12.35 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。

これまでも本市は、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。

※ 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。

※ 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。

※ 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。

※ 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直方市健康増進計画、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。

※ 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。

※ 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。

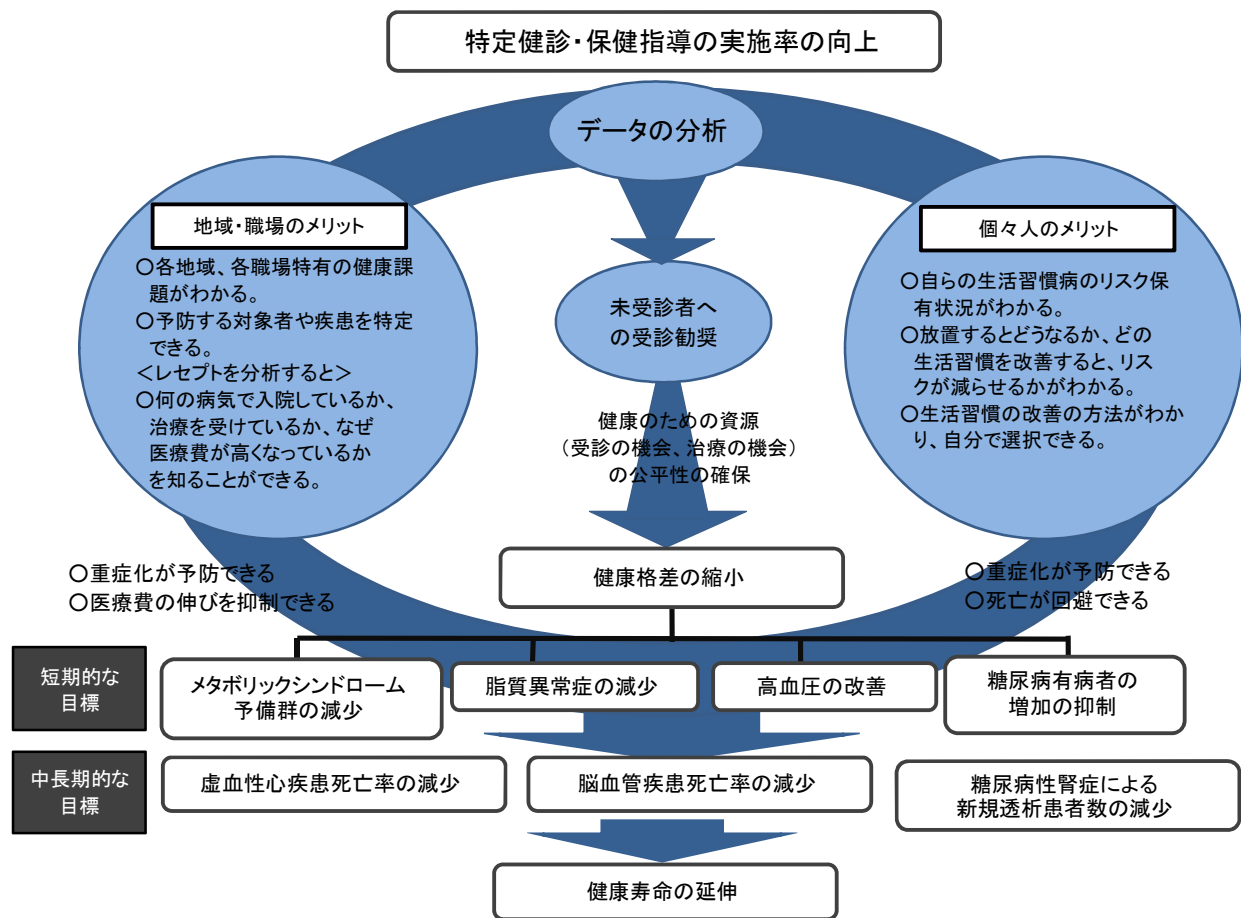
図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

	※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
慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん	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
	ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス			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

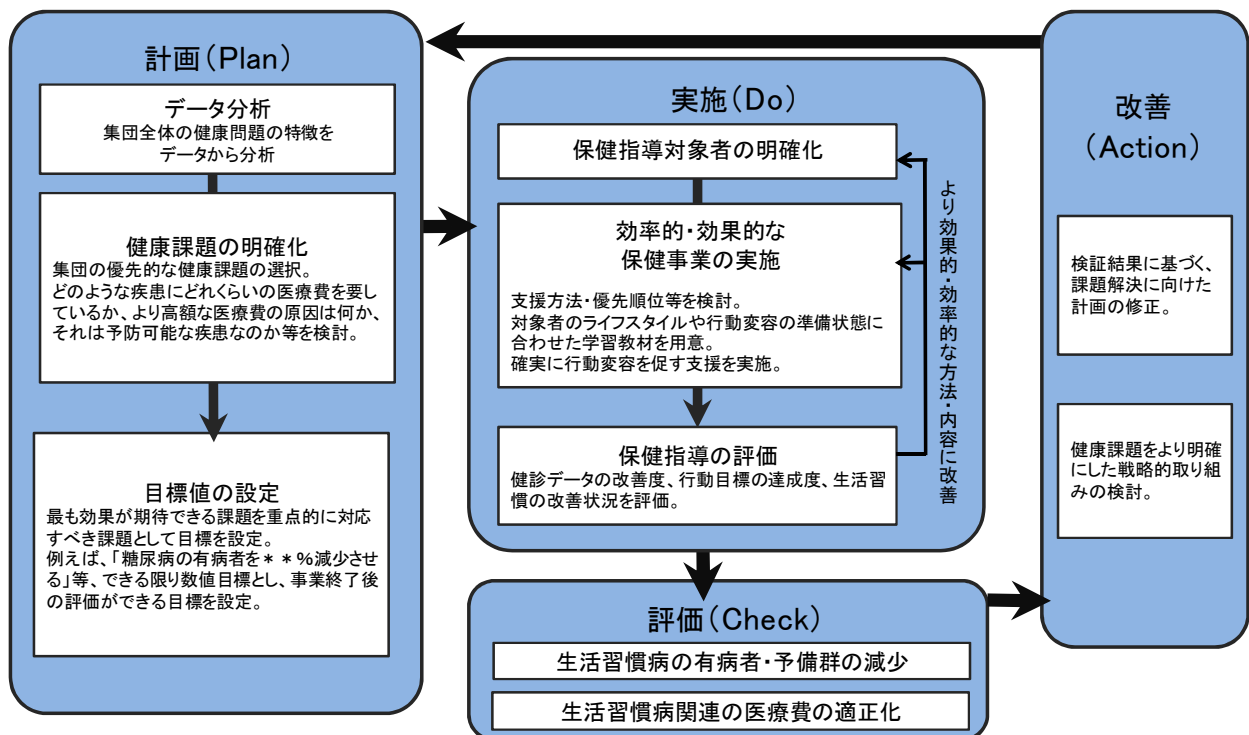
【保険者努力支援制度制度分】を減額し、保険料率決定

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

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。

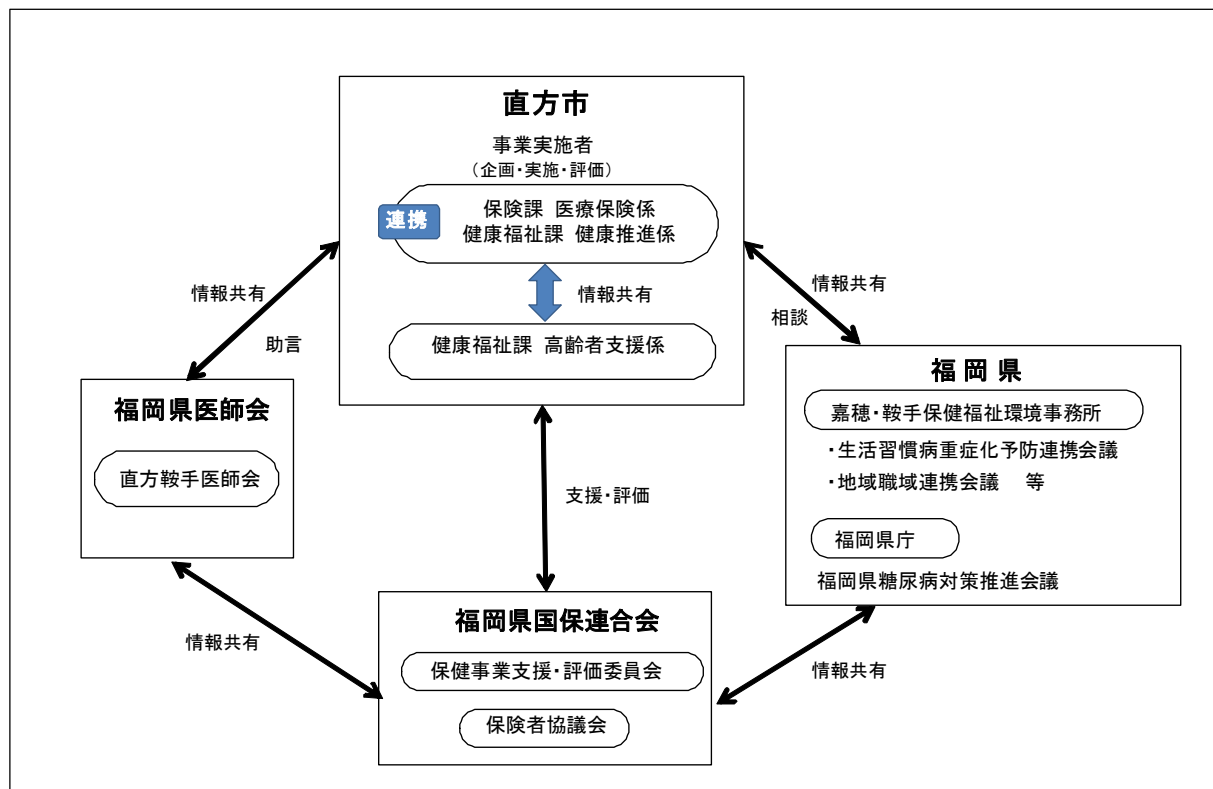
さらに、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整える。

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・協力が必要となる。

直方鞍手医師会や福岡県(嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所)、国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)等と本計画における健康課題の共有や事業実施における助言や協力を依頼する等、各機関・団体と連携した事業を実施していく必要がある。(図表 4)

図表 4 直方市の実施体制図



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。

第2章 第1期計画の達成状況

本市は平成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。

1. 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、虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症にかかる医療費の伸びを抑えることを中長期目標に掲げ取り組んできた。（図表5・6）

図表5 短期目標の状況

健康課題	短期目標		評価		
			27年度	28年度	29年度
特定健診受診率が国・県・同規模市町村と比較し大幅に低い。	特定健診受診率の向上	目標値	40%	50%	60%
		現状	23.4%	27.7%	－
	継続受診率の向上	目標値	70%	75%	80%
		現状	65.3%	69.9%	－
特定保健指導受診率が国・県・同規模市町村と比較し大幅に低い。	特定保健指導率の向上	目標値	40%	50%	60%
		現状	19.3%	32.0%	－
メタボリックシンドローム該当者の割合が高い。	メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	目標	15.5%	15.2%	14.9%
		現状	18.1%	18.9%	－
特定健診の結果から、脂質異常症で重症化予防の対象となる人が多い。	脂質異常で重症化予防対象者の割合の減少 (LDL180mg/dl以上の者の割合)	目標	6.6%	6.2%	5.8%
		現状	7.0%	6.1%	－
レセプトより脳出血にかかる医療費が高い。	高血圧で重症化予防対象者の割合の減少 (Ⅱ度高血圧以上の者の割合)	目標	5.5%	5.2%	4.9%
		現状	7.5%	7.1%	－
特定健診の結果から、高血糖での有所見者が多い。	高血糖で重症化予防対象者の割合の減少 (HbA1c6.5%以上の割合)	目標	5.5%	5.3%	5.1%
		現状	7.2%	7.2%	－
新規透析患者のうち、糖尿病性腎症による割合が高い。	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の維持・減少	目標	4人	3人	2人
		現状	4人	2人	－

図表 6 中長期目標の状況

虚血性心疾患									
	患者数 (様式3-5) *1	増減数	伸び率 (%)	高額レセプト*2 (80万円以上レセ)		入院医療費 (円) *3			
				人数	割合(%)	狭心症	伸び率(%)	心筋梗塞	伸び率(%)
25年度	786人	-	-	31人	7.7%	5213万円	-	1282万円	-
28年度	656人	△130	△16.53	33人	7.4%	3445万円	△33.91	2548万円	98.75

*1…KDB_NO.17 厚生労働省様式3-5) 虚血性心疾患のレセプト分析 (毎年度5月診療分 (KDB7月作成分))

*2…KDB_NO.10 厚生労働省様式1-1) 基準金額以上となったレセプト一覧 (年度累計)

*3…KDB_NO.40 医療費分析 (1) 細小分類 (年度累計)

脳血管疾患									
	患者数 (様式3-6) *1	増減数	伸び率 (%)	高額レセプト*2 (80万円以上レセ)		入院医療費 *3			
				保険者	割合	脳出血(円)	伸び率(%)	脳梗塞(円)	伸び率(%)
25年度	752人	-	-	26人	6.5%	4890万円	-	5278万円	-
28年度	634人	△118	△15.69	34人	7.6%	6624万円	35.46	5406万円	2.42

*1…KDB_NO.18 厚生労働省様式3-6) 脳血管疾患のレセプト分析 (毎年度5月診療分 (KDB7月作成分))

*2…KDB_NO.10 厚生労働省様式1-1) 基準金額以上となったレセプト一覧 (年度累計)

*3…KDB_NO.40 医療費分析 (1) 細小分類 (年度累計)

人工透析 糖尿病性腎症							
	人工透析 患者数 (様式3-7) *1	増減数	伸び率 (%)	再掲) 糖尿病 *2		透析医療費 *2	
				人数	割合	医療費(円)	伸び率(%)
25年度	45人	-	-	16人	35.6%	2億3969万円	-
28年度	34人	△11	△24.44	15人	44.1%	2億2766万円	△5.01

*1…KDB_NO.19 厚生労働省様式3-7) 人工透析のレセプト分析 (毎年度5月診療分 (KDB7月作成分))

*2…KDB_NO.12 厚生労働省様式2-2) 人工透析患者一覧 (年度累計)

第3章 直方市国民健康保険の現状と課題

1. 現状分析

1) 全体の基礎統計

本市は、人口 56,981 人、高齢化率 31.5%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。被保険者の平均年齢は 51.8 歳で、国や県と比べてやや高い。

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 7)

本市の国保加入率は 23.2%(図表 7)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 4 割以上を占めている。(図表 8)

市内に 6 つの病院、65 の診療所があり、これはいずれも同規模平均と比較して多く、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 9)

図表 7 直方市の特性

	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
直方市	56,981	31.5	13,192 (23.2)	51.8	8.2	11.7	78.8 86.6	64.9 66.8	2.2	29.0	68.8
同規模	68,194	27.9	16,720 (24.5)	53.2	7.8	10.9	79.6 86.3	65.3 66.8	6.1	28.9	65.1
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)
注)被保険者数及び被保険者平均年齢については、平 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 8 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	15,294		14,767		14,183		13,453	
65～74歳	5,601	36.6	5,729	38.8	5,714	40.3	5,638	41.9
40～64歳	5,213	34.1	4,825	32.7	4,465	31.5	4,172	31.0
39歳以下	4,480	29.3	4,213	28.5	4,004	28.2	3,643	27.1

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

図表 9 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	6	0.4	6	0.4	6	0.4	6	0.4	1257	0.3	460	0.4
診療所数	60	3.9	60	4.1	63	4.4	65	4.8	12,813	2.8	4,587	3.8
病床数	981	64.1	981	66.4	979	69.0	979	72.8	227,288	50.3	86,071	70.4
医師数	121	7.9	121	8.2	121	8.5	136	10.1	33,690	7.5	15,660	12.8
外来患者数	672.3		696.9		707.8		714.8		688.2		686.6	
入院患者数	24.1		24.3		23.8		24.8		19.8		22.3	

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握
※同規模被保険者数 28 年度:266 市

2) 短期目標と課題

① 健診受診率及び保健指導実施率の推移

本市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 10%以上増加している。(図表 10)これまで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や、治療中の者の検査データを健診とみなす取組を実施してきており、どの年代でも増加がみられるものの、目標値にはまだ届かない状況である。(図表 11)

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 12)

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 39.1%、65 歳以上でも 17.6%を占めている。(図表 13)

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、健診未受診の方が 40,789 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 14)

特定保健指導についても、指導実施率向上のため、利用券送付時期を早めたり、電話による利用券利用勧奨を行ったり、訪問による指導を行うなどの取組を実施しており、平成 20 年度と比較して増加したものの、32.0%と目標値より低い。(図表 10)今後も、指導できていない層を分析し、効果的アプローチ方法や指導方法を検討し、指導率向上に努めていく。

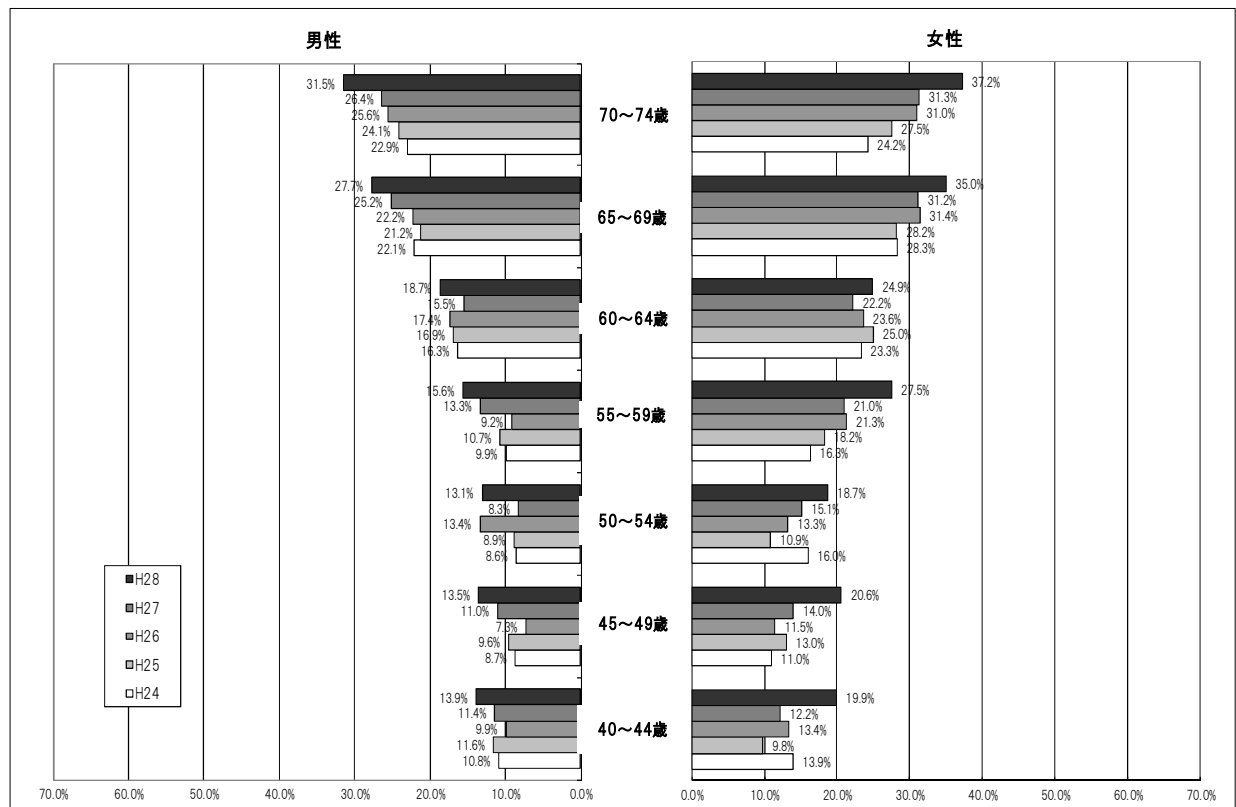
今後も引き続き未受診者対策や保健指導実施率向上の取組を行っていく必要がある。

図表 10 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	1,754人	2,078人	2,175人	2,166人	2,463人	実施中	健診受診率 60%
	受診率	16.8%	21.2%	22.8%	23.4%	27.7%		
	県内順位	53位	59位	58位	58位	54位		
特定 保健指導	該当者数	315	310	292	280	294	実施中	特定保健指導 実施率 60%
	割合	18.0%	14.9%	13.4%	12.9%	11.9%		
	実施者数	68人	33人	42人	54人	94人		
	実施率	21.6%	10.6%	14.4%	19.3%	32.0%		
	県内順位	44位	59位	58位	59位	52位		

出典：特定健診法定報告データ

図表 11 年代別特定健診受診率の推移



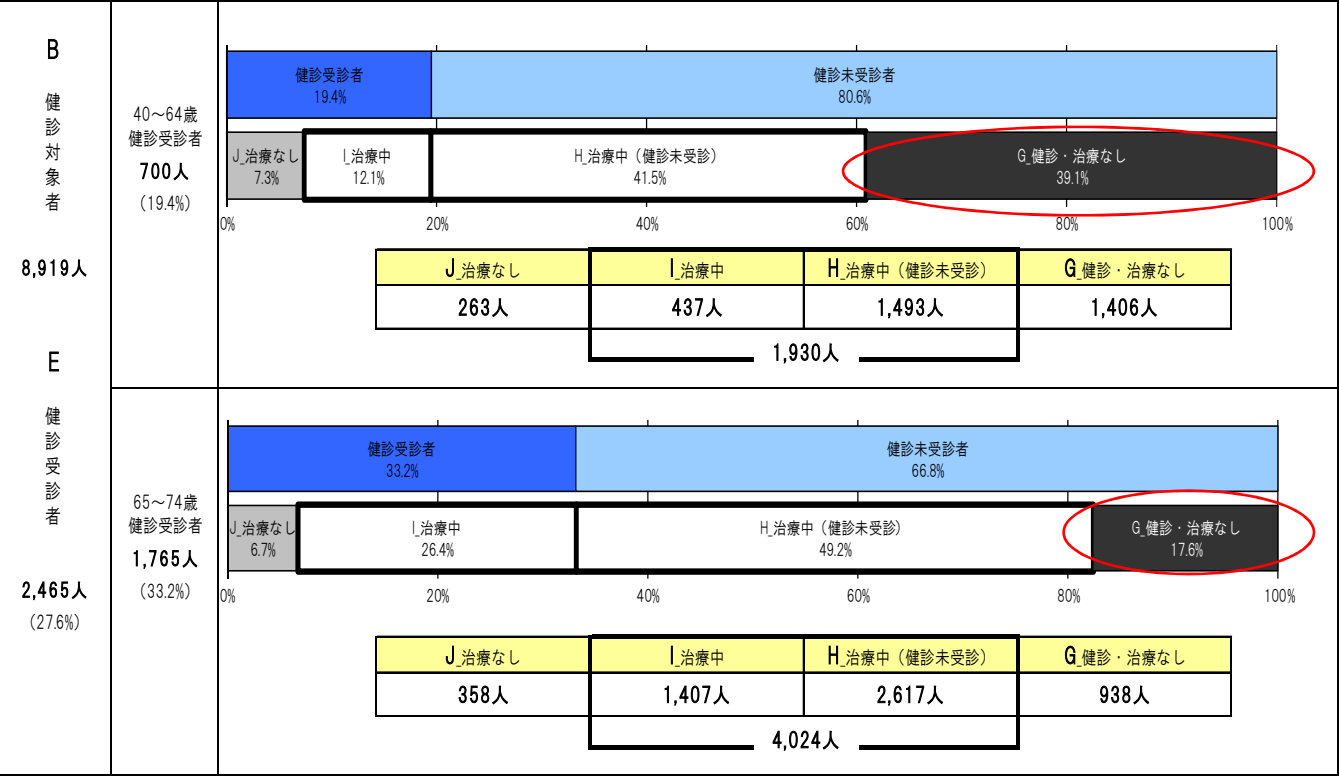
出典: 保健指導支援ツール(平成 24~28 年度受診結果)

図表 12 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				2,463 人	100.0%	1,893 人	76.9%	570 人	23.1%	
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	556 人	22.6%	391 人	20.7%	165 人	28.9%
		腹囲		男性85以上 女性90以上	816 人	33.1%	606 人	32.0%	210 人	36.8%
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	489 人	19.9%	360 人	19.0%	129 人	22.6%
	インスリン 抵抗性	血糖	HbA1c (NGSP値)	6.5以上	226 人	6.4%	155 人	5.1%	71 人	13.4%
				(再掲) 7.0以上	119 人	3.3%	77 人	2.5%	42 人	7.9%
	血管を 傷つける	血圧	収縮期	160以上	158 人	6.4%	118 人	6.2%	40 人	7.0%
			拡張期	100以上	92 人	3.7%	59 人	3.1%	33 人	5.8%
			計		176 人	7.1%	127 人	6.7%	49 人	8.6%
その他の動脈硬化危険因子		LDLコレステロール	160以上	397 人	16.1%	303 人	16.0%	94 人	16.5%	
腎機能		尿蛋白		2+以上	38 人	1.5%	22 人	1.2%	16 人	2.8%
		eGFR		50未満 70歳以上は40未満	66 人	1.9%	50 人	1.7%	16 人	3.0%
		尿酸		8.0以上	68 人	1.9%	45 人	1.5%	23 人	4.3%

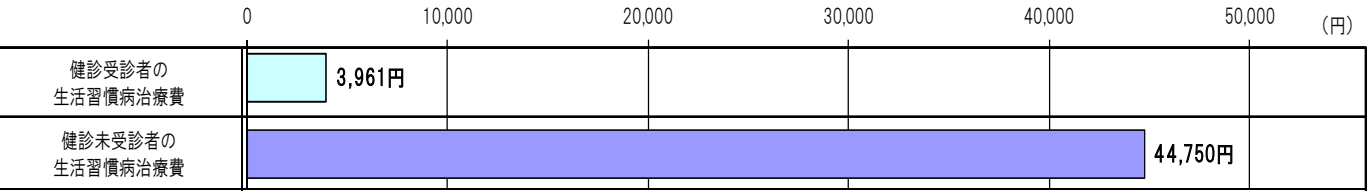
出典: 保健指導支援ツール(平成 28 年度受診結果)

図表 13 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 14 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

②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・脂質異常症の治療者を見ると、被保険者に占める患者の割合はやや増えている。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おり、該当者に対しては、訪問などで受診勧奨や保健指導を実施し、受診者に占める未治療者の割合は減っている状況である。(図表 15・16・17)

また、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1割が既に心電図所見やCKD(腎臓専門医受診対象者)があり、今後も確実な受診勧奨及び保健指導が必要である。(図表 18)

図表 15 糖尿病

	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 (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			
				被保険数	患者数	D/C	E	F	F/E					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	11,030人	1,585人	14.4%	5,566人	517人	9.3%	5,464人	1,068人	19.5%	2,078人	21.2%	144人	6.9%	82人	4.0%	50人	61.0%
28年度	10,269人	1,491人	14.5%	4,516人	400人	8.9%	5,753人	1,091人	19.0%	2,463人	27.7%	226人	9.2%	119人	4.8%	52人	43.7%

図表 16 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			
	A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/E	G	H	I	I/G	J	J/G	K	J/I
25年度	11,030人	3,094人	28.1%	5,566人	1,015人	18.2%	5,464人	2,079人	38.0%	2,078人	21.2%	122人	5.9%	20人	1.0%	16人	80.0%
28年度	10,269人	2,928人	28.5%	4,516人	745人	16.5%	5,753人	2,183人	37.9%	2,463人	27.7%	176人	7.1%	40人	1.6%	27人	67.5%

図表 17 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	
				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	K	J/I
25年度	11,030人	2,497人	22.6%	5,566人	834人	15.0%	5,464人	1,663人	30.4%	2,078人	21.2%	382人	18.4%	160人	7.7%	149人	93.1%
28年度	10,269人	2,433人	23.7%	4,516人	659人	14.6%	5,753人	1,774人	30.8%	2,463人	27.7%	397人	16.1%	150人	6.1%	128人	85.3%

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 18 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

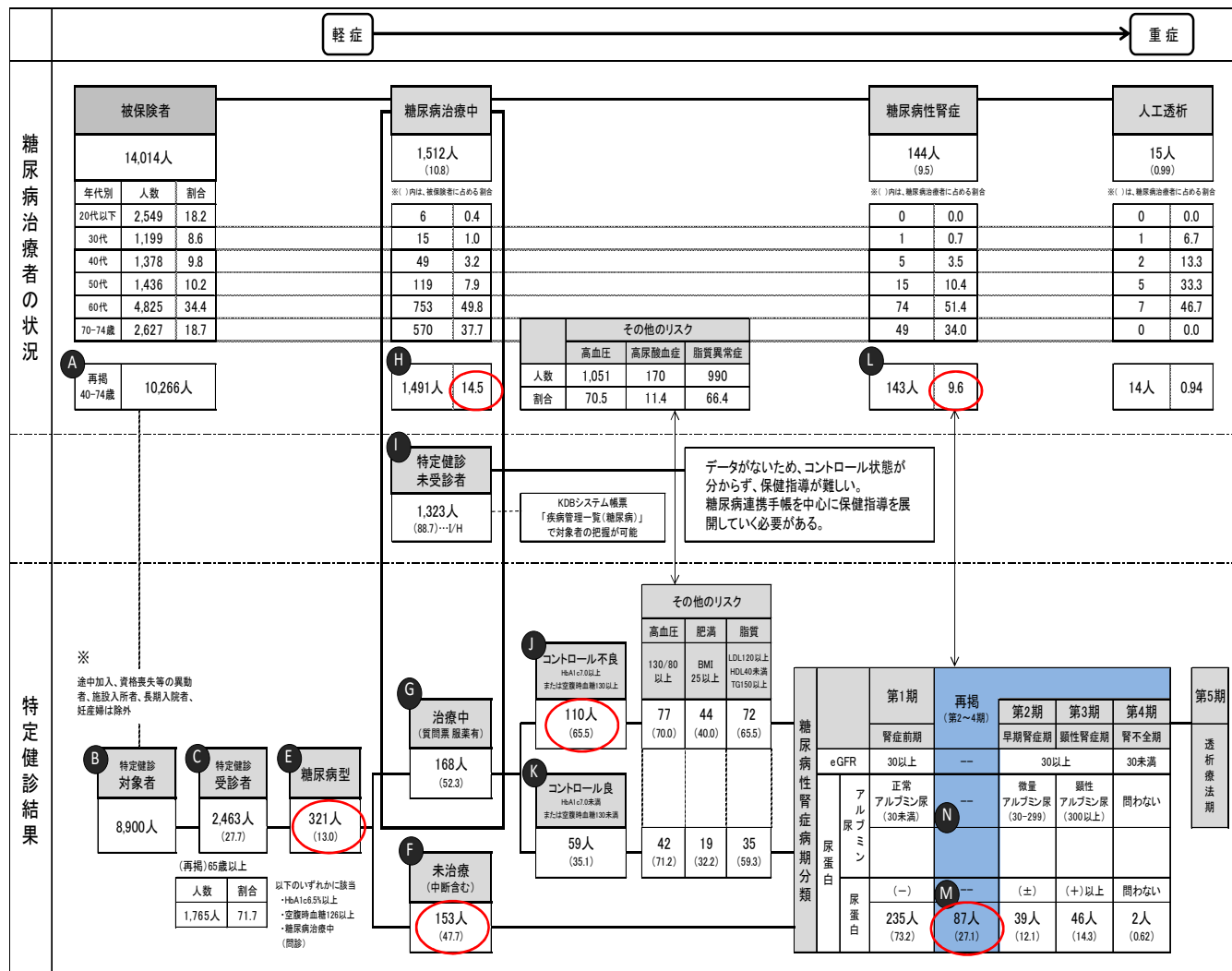
健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新発透析導入患者数の減少			
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中合同ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2006年改訂版) (循環器科の診断と治療に関するガイドライン (2005年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2014-2015 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)	
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血(7%) 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 2,463	176 7.1%	4 0.2%	150 6.1%	54 2.2%	466 18.9%	178 7.2%	38 1.5%	66 2.7%	856 34.8%	
対象者数										
治療なし	104 6.3%	1 0.1%	128 6.9%	42 2.3%	111 8.4%	111 4.9%	8 0.6%	19 1.4%	327 24.6%	
(再掲) 特定保健指導	45 25.6%	1 25.0%	31 20.7%	12 22.2%	111 23.8%	27 15.2%	0 0.0%	8 12.1%	165 19.3%	
治療中	72 8.7%	3 0.3%	22 3.6%	12 2.0%	355 31.3%	67 40.9%	30 2.6%	47 4.2%	529 46.6%	
臓器障害 あり	10 9.6%	1 100.0%	8 6.3%	3 7.1%	5 4.5%	12 10.8%	8 100.0%	19 100.0%	37 11.3%	
臓器障害 なし	94 90.4%	--	120 93.8%	39 92.9%	106 95.5%	99 89.2%	--	--	--	

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

さらに、近年、糖尿病性腎症予防の必要性が謳われており、そ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 14.5%で、そのうち 9.6%に糖尿病性腎症の診断がある。特定健診結果で糖尿病(型)(HbA1c6.5 以上又は空腹時血糖 126 以上および糖尿病治療中)は受診者の 13.0%で、そのうち未治療が約半数を占めている。治療者の約 65%は HbA1c7.0 以上または空腹時血糖 130 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おらず、コントロール不良者が多いと言える。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 3 割存在している。(図表 19)

平成 28 年度には、厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議の三者協定により、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定された。その中でも、糖尿病の未治療者および治療中断者については治療に繋げるとともに、コントロール不良者についてもかかりつけ医と連携して重症化予防に努めることとされており、本市においてもそのような取り組みが必要であるとする。

図表 19 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) 中長期的目標の状況

①医療の状況

本市の一人当たり医療費(月額)は27,696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。医療費全体に占める入院費用の割合、入院件数の割合も他と比較して高く、1件あたりの入院日数も長い。(図表20)

本市の28年度医療費総額は約46億円で、平成25年度と比較すると、入院費用額で131万円減少している。一人当たり医療費は、全体では27,696円で25年度と比較すると1,917円増加(+7.4%)しており、入院では1,399円の増加(+12.1%)、入院外では518円の増加(+3.6%)となっている。入院費用の伸び率は同規模・県・国と比較して高い状況である。(図表21・22)

図表20 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(月額)		27,696 県内31位 同規模69位	25,581	25,927	24,245
受診率		739,323	707,975	708,879	686,286
外来	費用の割合	53.2	59.3	54.9	60.1
	件数の割合	96.6	97.2	96.9	97.4
入院	費用の割合	46.8	40.7	45.1	39.9
	件数の割合	3.4	2.8	3.1	2.6
1件あたり入院日数		17.0日	16.2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21 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	47億7,675万円	---	21億4,011万円	---	26億3,664万円	---
28年度	45億7,440万円	△2億235万円	21億3,880万円	△131万円	24億3,560万円	△2億104万円

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

図表22 一人当たり医療費の変化

		一人当たり医療費(月額)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
25年度	保険者	25,779	11,550	14,229			
	同規模	23,466	9,563	13,903			
	福岡県	24,609	11,269	13,340			
	国	22,383	8,965	13,418			
28年度	保険者	27,696	12,949	14,747	107.4	112.1	103.6
	同規模	25,581	10,399	15,182	109.0	108.7	109.2
	福岡県	25,927	11,703	14,224	105.4	103.9	106.6
	国	24,245	9,667	14,578	108.3	107.8	108.6

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)

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市 22.4%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、慢性腎不全(透析有)と脳血管疾患の割合が県と比較すると多くなっている。(全国と比較して慢性腎不全(透析有)が少ないのは、福岡県では 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 23)

本市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、40～64 歳の透析患者数は減っており、65 歳～74 歳の透析患者数は横ばいである。(図表 24)

図表 23 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	狭心症								
					(透析有)	(透析無)	脳出血	心筋梗塞								
直 方 市	25年度	25,779	66位	30位	4.06%	0.22%	2.78%	2.28%	5.12%	6.41%	3.39%	11億5,860万円	24.25%	11.49%	11.39%	8.57%
	28年度	27,696	69位	31位	4.13%	0.37%	3.00%	1.89%	4.99%	4.70%	3.36%	10億2,672万円	22.44%	14.73%	11.91%	8.23%
国	28年度	24,245	--	--	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%

出典: KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

※「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

図表 24 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	97人	36人	690.6	61人	1022.3	4人	57人
28年度末	88人	29人	695.1	59人	982.4	4人	55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 15%を占めている。また脳血管疾患による高額レセプトは 83 件に対して患者数は 34 人であり、複数月高額レセプトになっている。(図表 25)

図表 25 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	448人		34人		33人		156人		265人	
			7.6%		7.4%		34.8%		59.2%	
件数	791件		83件		35件		244件		429件	
			10.5%		4.4%		30.8%		54.2%	
	年代別	40歳未満	0	0.0%	2	5.7%	14	5.7%	59	13.8%
		40代	1	1.2%	0	0.0%	13	5.3%	29	6.8%
		50代	7	8.4%	5	14.3%	13	5.3%	63	14.7%
		60代	28	33.7%	14	40.0%	139	57.0%	156	36.4%
		70-74歳	47	56.6%	14	40.0%	65	26.6%	122	28.4%
費用額	10億2896万円		1億0273万円		5245万円		3億0731万円		5億6647万円	
			10.0%		5.1%		29.9%		55.1%	

*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。

イ 長期(6ヶ月以上)の入院

6ヶ月以上の長期入院レセプトでは、治療後リハビリ等の必要性があるため脳血管疾患で高く、全体の 14.5%の件数で、17.8%の費用を占めている。(図表 26)

図表 26 厚生労働省様式 2-1 長期入院(6ヶ月以上の入院)

	全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		精神疾患	
人数	110人		20人		13人		79人	
			18.2%		11.8%		71.8%	
件数	1,025件		149件		123件		743件	
			14.5%		12.0%		72.5%	
費用額	4億4425万円		7920万円		4710万円		2億7717万円	
			17.8%		10.6%		62.4%	

*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)

ウ 人工透析の状況

本市国保被保険者の人工透析患者は 34 人で、44.1%に糖尿病の診断がある。また、約 2 割が脳血管疾患、約4分の1が虚血性心疾患を合併している。(図表 27)

図表 27 厚生労働省様式 3-7/2-2 人工透析患者の状況

		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
H28.5 診療分	人数	34人	15人 44.1%	7人 20.6%	9人 26.5%
H28年度 累計	件数	476件	231件 48.5%	89件 18.7%	158件 33.2%
	費用額	2億2766万円	1億0518万円 46.2%	3747万円 16.5%	7888万円 34.6%

*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

エ 生活習慣病の治療状況

生活習慣病の治療者は5,153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12.3%、12.7%、2.8%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 28)

図表 28 厚生労働省様式 3 生活習慣病の治療者数

全体		中長期的な疾患			短期的な疾患		
		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
5,153人		634人 12.3%	656人 12.7%	144人 2.8%	2,957人 57.4%	1,512人 29.3%	2,461人 47.8%
の基 重 礎 な 疾 患	高血圧	502人 79.2%	529人 80.6%	108人 75.0%	--	1,057人 69.9%	1,723人 70.0%
	糖尿病	274人 43.2%	292人 44.5%	144人 100.0%	1,057人 35.7%	--	996人 40.5%
	脂質異常症	417人 65.8%	442人 67.4%	111人 77.1%	1,723人 58.3%	996人 65.9%	--

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1割を占めている。更にその方の健診受診歴を確認すると、6~8割が過去3年間に於いて全く健診を受診しておらず、重症化して初めて医療にかかるケースもあると考えられる。(図表 29・30)

図表 29 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/B	E	E/D
25年度	15,294人	752人	4.9%	378人	50.3%	97人	12.9%	81人	83.5%
26年度	14,767人	711人	4.8%	370人	52.0%	82人	10.9%	70人	85.4%
27年度	14,183人	644人	4.5%	346人	53.7%	80人	10.6%	68人	85.0%
28年度	13,453人	634人	4.7%	342人	53.9%	94人	12.5%	72人	76.6%

図表 30 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)	
								E	E/D
	A	B	B/A	C	C/B	D	D/B	E	E/D
25年度	15,294人	786人	5.1%	418人	53.2%	94人	12.5%	78人	83.0%
26年度	14,767人	776人	5.3%	316人	40.7%	73人	9.7%	59人	80.8%
27年度	14,183人	714人	5.0%	330人	46.2%	87人	11.6%	72人	82.8%
28年度	13,453人	656人	4.9%	257人	39.2%	84人	11.2%	56人	66.7%

人工透析においては、新規患者数は年々減っているものの、基礎疾患として糖尿病を持つ者が多く、またそのうち過去3年間健診受診歴がない者が多かった。(図表 31)

図表 31 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)	
						E	E/D	F	F/D
	A	B	B/A	D	D/B				
25年度	15,294人	45人	0.3%	11人	24.4%	10人	90.9%	10人	90.9%
26年度	14,767人	36人	0.2%	7人	19.4%	4人	57.1%	4人	57.1%
27年度	14,183人	41人	0.3%	5人	12.2%	4人	80.0%	4人	80.0%
28年度	13,453人	34人	0.3%	2人	5.9%	2人	100.0%	2人	100.0%

出典:KDB システム帳票

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

厚生労働省様式 1-1(年度累計)

保健事業等評価・分析システム 新規患者数

⑤介護の状況

本市の要介護認定者は第1号(65歳以上)被保険者で3,820人(認定率24.3%)と同規模保険者や県より高く、第2号(40～64歳)被保険者で72人(認定率0.4%)である。

本市の介護給付費は約53億円で、25年度と比較すると1件当たり給付費は、居宅サービスは増えており、施設サービスは減少している。

また有病状況を見ると、高血圧、脂質異常症、がん、精神が近年増加傾向にある。(図表 32)

要介護認定者の有病状況を見ると、特に脳血管疾患は第1号、第2号被保険者で5割以上の有病状況となっている。基礎疾患である糖尿病、高血圧、脂質異常症の有病状況は全年齢で約9割と非常に高い割合となっており、これらの生活習慣病を予防していくことは介護予防にもつながるといえる。(図表 33)

図表 32 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
総給付費		48億702万円		51億4,039万円		52億6,642万円		53億4,393万円		—	—
1号認定者数(認定率)		3,548	22.3	3,797	23.3	3,891	24.3	3,820	24.3	20.2	23.1
	新規認定者	56	0.3	70	0.4	64	0.4	58	0.3	0.3	0.3
2号認定者		78	0.5	86	0.5	76	0.4	72	0.4	0.4	0.4
1件当たり給付費(全体)		53,815		53,608		53,275		56,543		61,245	57,450
	居宅サービス	37,418		38,189		38,351		40,596		40,247	39,185
	施設サービス	280,720		284,272		277,228		273,968		278,147	285,501
糖尿病		830	22.4	892	22.5	900	22.3	849	22.2	22.0	22.0
高血圧症		1,977	53.4	2,141	54.5	2,179	54.5	2,152	54.2	51.8	54.0
脂質異常症		1,085	29.2	1,176	29.9	1,234	30.2	1,196	30.5	27.6	29.8
心臓病		2,217	60.3	2,413	61.3	2,430	60.9	2,370	60.3	59.2	61.2
脳疾患		1,113	30.6	1,126	29.7	1,177	29.2	1,162	29.5	26.2	26.9
がん		397	11.2	440	11.3	481	11.8	475	12.1	10.0	11.5
筋・骨格		1,962	53.6	2,135	54.7	2,166	54.3	2,126	54.1	50.8	54.6
精神		1,226	32.3	1,378	34.9	1,376	34.7	1,428	35.6	35.6	37.2
要介護認定別 医療費(40歳以上)	認定あり	82,000		78,260		79,880		80,010		80,270	86,510
	認定なし	43,160		42,020		42,100		41,090		38,080	40,740

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

図表 33 血管疾患の視点の視点でみた要介護者の有病状況(年代別)

表 3 血管疾患の罹患の状況（要介護認定・レセプト突合状況）														
受給者区分			2号		65～74歳		1号		75歳以上		計		合計	
年齢			40～64歳											
要介護認定・レセプト突合状況	介護件数（全体）			72		450		3,372		3,822		3,894		
		再）国保・後期		38		328		3,020		3,348		3,386		
	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
			2	虚血性心疾患	10 26.3%	虚血性心疾患	110 33.5%	虚血性心疾患	1449 48.0%	虚血性心疾患	1559 46.6%	虚血性心疾患	1569 46.3%	
			3	腎不全	8 21.1%	腎不全	39 11.9%	腎不全	451 14.9%	腎不全	490 14.6%	腎不全	498 14.7%	
			基礎疾患（*2）	糖尿病	18 47.4%	糖尿病	166 50.6%	糖尿病	1493 49.4%	糖尿病	1659 49.6%	糖尿病	1677 49.5%	
				高血圧	29 76.3%	高血圧	237 72.3%	高血圧	2594 85.9%	高血圧	2831 84.6%	高血圧	2860 84.5%	
				脂質異常症	23 60.5%	脂質異常症	179 54.6%	脂質異常症	1868 61.9%	脂質異常症	2047 61.1%	脂質異常症	2070 61.1%	
			血管疾患合計	合計	34 89.5%	合計	290 88.4%	合計	2897 95.9%	合計	3187 95.2%	合計	3221 95.1%	
筋・骨格疾患	筋骨格系	認知症	4 10.5%	認知症	73 22.3%	認知症	1268 42.0%	認知症	1341 40.1%	認知症	1345 39.7%			
		筋・骨格疾患	27 71.1%	筋・骨格疾患	276 84.1%	筋・骨格疾患	2824 93.5%	筋・骨格疾患	3100 92.6%	筋・骨格疾患	3127 92.4%			

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

2. 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、本市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。

本市の平成 28 年度前倒し実施分では全国 1,714 市町村中 900 位に位置していた。特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率、がん検診受診率、歯周疾患検診の実施、重複服薬者に対する取組、収納率向上に関する取組、地域包括ケアの推進に関する項目で県平均を下回る結果であった。(図表 34)

図表 34 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	直方市		
総得点(満点)		345				580	850
総得点(体制構築加点70点を除く)		275	128.67	146.03	127	510	790
交付額		--	--	--	629万円		
被保険者一人当たり交付額		--	--	--	455.7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	900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	0	35	50
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	20	7.13	7.08	0	35	50
共通②	がん検診受診率	10	5.26	3.92	0	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	70	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	6.00	5.67	20	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	7	25	35
	後発医薬品の使用割合	15	3.85	4.75	10	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	10.00	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	0	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4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

<健康課題>

健診

- ① 特定健診の受診者は約3割であり、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、その対象者を把握していくことが重要であり、そのために今後更に特定健診の受診率を向上させる必要がある。
- ② 特定保健指導率32.0%と低く、今後も指導できていない層を分析し、効果的アプローチ方法や指導方法を検討し、指導率向上に努めていく。
- ③ 特定健診の結果からは、HbA1C6.5%以上、Ⅱ度高血圧以上の該当者が増加しており、また受診者の約3割が重症化予防対象者に該当している。そのまま放置すると脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症を発症し、高額、長期にわたって医療費がかかるだけでなく、介護を要することにもつながるため、確実な受診勧奨・保健指導を行なっていく必要がある。
- ④ 健診結果で糖尿病(型)と判断される者の約半数が未治療で、また治療者の約65%以上がコントロール不良者であり、未治療者を医療に繋げるとともに、かかりつけ医と連携して糖尿病の重症化を予防していく必要がある。

医療

- ⑤ 脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全(透析有)の医療費が総額に占める割合は、県と比較して高い。それぞれを見ると、慢性腎不全(透析有)、脳血管疾患の医療費に占める割合は、特に県と比べて高い。これらの基礎疾患となりうる高血圧症、糖尿病、脂質異常症を早期治療につなげると共に指導を行い、予防していく。

介護

- ⑥ 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、要介護認定者の基礎疾患である糖尿病等(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)の有病状況が95%以上と高くなっており、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。

<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。(図表 35)

<中長期目標の設定>

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の医療費に占める割合を減らす。また、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の維持・減少を目標とする。(図表 35)

図表 35 成果目標

	課題を解決するための成果目標	現在値	中間評価値	最終評価値
		H28	H32	H35
短期	① 特定健診受診率の向上	27.7%	45.0%	60.0%
	② 特定保健指導の実施率の向上	32.0%	45.0%	60.0%
	③ 高血圧の者の割合減少 Ⅱ度以上(収縮期血圧160または拡張期血圧100以上)の割合	7.1%	6.6%	6.1%
	④ HbA1c7.0%以上で未治療者の割合の減少	2.1%	1.8%	1.5%
	⑤ 糖尿病治療中でHbA1c7.0%以上の者の割合の減少	2.7%	2.4%	2.1%
	⑥ 脂質異常の者の割合の減少 LDLコレステロール180以上の割合の減少	6.1%	5.8%	5.5%
中長期	A 脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全(透析有)の、 医療費に占める割合の減少	9.0%	H28年度より減少	
	B 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の維持・減少	2人	H28年度を維持または減少	

第5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る必要がある。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、個別の保健指導を行う。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。

(1) 特定健診・特定保健指導に関する保健事業

① 特定健診未受診者対策

未受診者の特性を生かした個別勧奨のアプローチ方法にて、効果的な特定健診受診勧奨を行う。

短期目標	①
対象者	特定健診未受診者
実施方法	ア 対象者を抽出し、勧奨通知送付 イ 情報提供事業の推進
実施時期	通年
評価方法	ア 健診受診率 イ 新規健診受診率 ウ 継続健診受診率

② 特定健診、特定保健指導事業

特定健診及び特定保健指導(積極的支援・動機づけ支援)の詳細については、第2編 第3期特定健康診査等実施計画参照。

③ 生活習慣病重症化予防対象者に対する保健事業

当該年度の健診受診者において、一定の健診結果に該当する者を抽出し、医療機関への受診勧奨および保健指導を行なう。

短期目標	③④⑤⑥
中長期目標	A
対象者	重症化予防対象者(各年度で設定)
実施方法	疾病管理台帳を作成し、訪問や結果説明会、手紙、電話などで指導を実施する。
実施時期	通年
評価方法	ア 対象者への介入率 イ 各種検査値の改善率

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、保健指導及び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維持・減少を目指す。

短期目標	④⑤
中長期目標	B
対象者	糖尿病管理台帳の対象者(各年度設定)
実施方法	糖尿病管理台帳を作成し、訪問や面談、手紙、電話などで指導を実施する。
実施時期	通年
評価方法	ア 保健指導実施率 イ 医療機関との連携件数 ウ 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数

(2)生活習慣病の一次予防に重点を置いた取組

特定健診の対象者に限らず、全てのライフステージでの生活習慣病予防につながる健康教育を市民に身近な地域で実施する。

第6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 5 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本市国民健康保険加入者にとっても市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市民を増やしていくことにつながる。

第7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8章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとすることが重要であるため、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り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

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

市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。

	現状値 (H28 年度)	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	27.7%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	32.0%	35%	40%	45%	50%	55%	60%

(2) 成果に関する目標

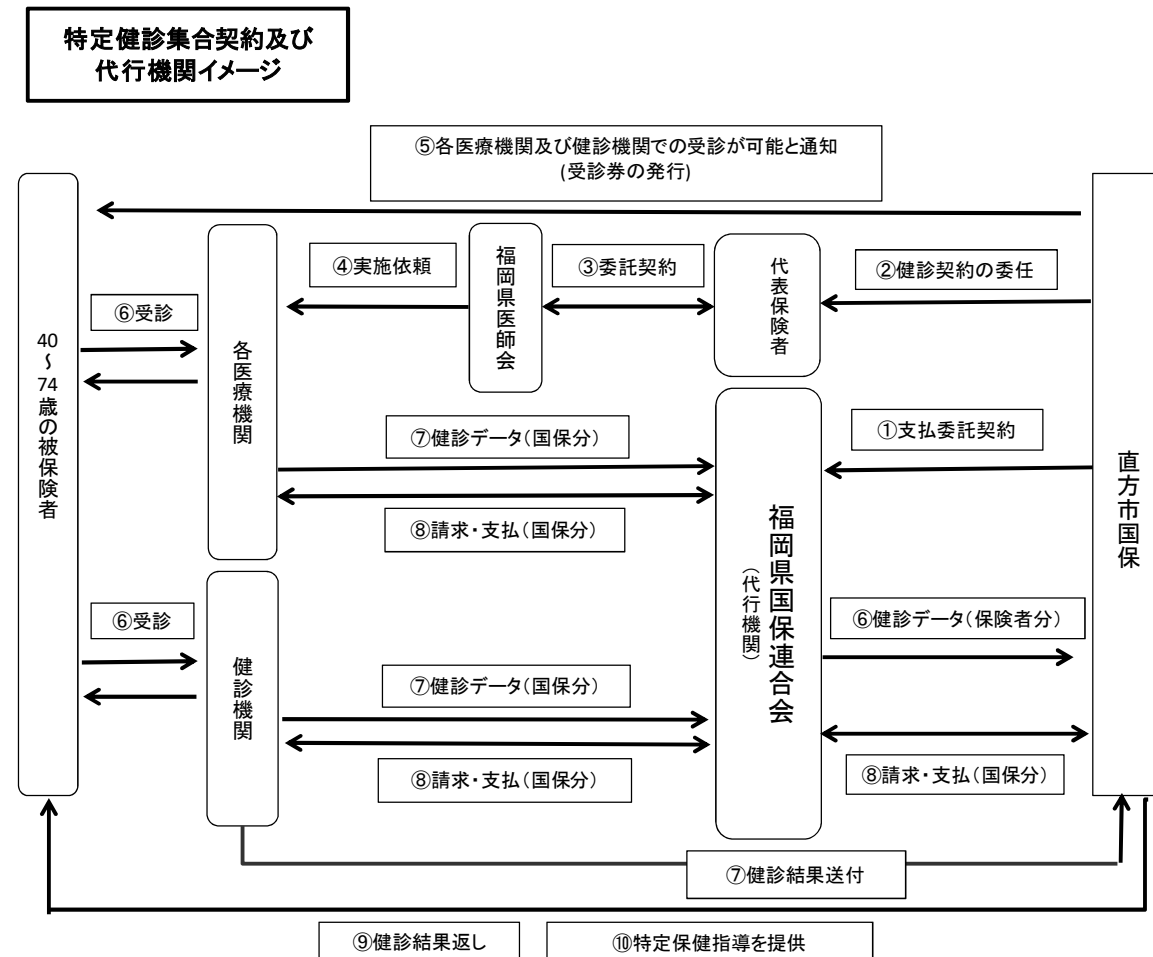
特定健診・保健指導の成果に関する目標としてメタボリックシンドロームの該当者及び予備群等の目標値を下記の通り、設定する。

	現状値 (H28 年度)	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
メタボ及び予備群	735	462	448	438	413	389	365
メタボ減少率	—	5%	8%	10%	15%	20%	25%
特保対象者の減少率	—	5%	8%	10%	15%	20%	25%

4. 特定健診の実施

(1) 実施形態

健診については、特定健診実施機関に委託して実施する。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側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。

なお、心電図については直方鞍手医師会と直鞍地区2市2町(直方市、宮若市、鞍手町、小竹町)で別途契約を行う。

(4) 対象者数の見込み

	現状値 (H28 年度)	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	8,900	8,300	8,000	7,700	7,400	7,100	6,800
特定健診受診者	2,463	2,905	3,200	3,465	3,700	3,905	4,080

(5) 健診実施機関リスト

直方市ホームページにて、「受診可能な市内・市外の指定医療機関」として、毎年最新の情報を公開する。

〈参考：平成 28 年度健診実施機関リスト(直方市内)〉

実施機関名	郵便番号	所在地	電話番号	詳細項目		
				貧血	心電図	眼底
太田医院	822-0031	直方市植木 1178-2	0949-28-0054	○	○	△
西田外科医院	822-0002	直方市頓野 2104-19	0949-28-1573	○	○	△
高尾クリニック	822-0003	直方市上頓野 2606-10	0949-26-1833	○	○	△
水町クリニック	822-0002	直方市頓野 1857-1	0949-26-8255	○	○	△
高嶋整形外科	822-0031	直方市植木 992-1	0949-28-0144	○	○	△
魚住内科胃腸科医院	822-0002	直方市頓野 1919-4	0949-26-6610	○	○	△
たまる整形外科医院	822-0001	直方市感田 166-10	0949-29-2345	○	○	△
殿町医院	822-0017	直方市殿町 13-10	0949-22-0438	○	○	△
小野外科胃腸科医院	822-0001	直方市感田 1875	0949-26-2678	○	○	△
戸田医院	822-0011	直方市中泉 401	0949-22-2114	○	○	△
くきた小児科内科クリニック	822-0031	直方市植木 1007	0949-24-5808	○	○	△
医療法人 ひさずみ内科医院	822-0032	直方市下新入 621-1	0949-25-7500	○	○	△
かわじり内科医院	822-0008	直方市湯野原 2-8-4	0949-29-8222	○	○	△
みずほ内科・歯科クリニック	822-0006	直方市上境 291-1	0949-29-9055	○	○	△
社会保険 直方病院	822-0024	直方市須崎町 1-1	0949-22-1215	○	○	○
独立行政法人地域医療機能推進機構 福岡ゆたか中央病院健康管理センター	822-0001	直方市感田 523-5	0949-26-2311	○	○	○
医療法人 白石内科医院	822-0017	直方市殿町 11-18	0949-22-0716	○	○	△
医療法人 健明会 青見胃腸・内視鏡内科クリニック	822-0033	直方市上新入 2490-7	0949-22-2600	○	○	△
医療法人 永松内科胃腸科医院	822-0002	直方市頓野 1532-1	0949-26-7750	○	○	△
医療法人 高橋内科クリニック	822-0002	直方市頓野 3803-1	0949-25-0020	○	○	△
医療法人 福原医院	833-0001	直方市感田 2226	0949-26-5100	○	○	△
医療法人 香月内科医院	822-0007	直方市下境 1147-2	0949-22-3520	○	○	△

医療法人 高橋医院	822-0033	直方市上新入 1980	0949-22-0683	○	○	△
医療法人 関屋内科クリニック	822-0017	直方市殿町 9-3	0949-24-1151	○	○	△
医療法人 伊東内科循環器科医院	822-0021	直方市新知町 471-2	0949-24-4188	○	○	△
医療法人 武田医院	822-0027	直方市古町 16-3	0949-22-0139	○	○	△
医療法人 ことぶき会 川波医院	822-0026	直方市津田町 11-32	0949-22-0252	○	○	△
医療法人 中村医院	822-0027	直方市古町 3-7	0949-22-0318	○	○	△
医療法人 田代医院	822-0013	直方市溝堀 3-5-41	0949-22-3030	○	○	△
社団法人 福岡医療団 直方診療所	822-0034	直方市山部喜藤太 504	0949-28-3321	○	○	△
医療法人 薫風会 菅原内科呼吸器科医院	822-0002	直方市頓野 2104-31	0949-28-1288	○	○	△
医療法人 健心会 阿座上内科循環器科クリニック	822-0002	直方市頓野 3826-1	0949-29-1070	○	○	△
医療法人 天真会 すずき内科クリニック	822-0001	直方市湯野原 2-2-6	0949-29-6788	○	○	△
大野小児科内科	822-0025	直方市日吉町 3-2	0949-22-0305	○	○	△
いちょう内科・外科クリニック	822-0001	直方市感田 3478-1	0949-29-8700	○	○	△
医療法人一寿会 西尾病院	822-0026	直方市津田町 9-38	0949-22-0054	○	○	○

(6) 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。また受診者の自己負担額については 500 円とする。

(7) 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、クレアチニン、尿酸、尿潜血、HbA1c、心電図検査を追加検査項目として全員に実施する。

(8) 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。

個別健診においても近隣病院の協力を得ながら、がん検診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、高齢者の健診の実施にあたっては、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。

(9) 代行機関の名称

代行機関は「福岡県国民健康保険連合会」と契約する。

(10) 健診の案内方法

特定健診受診券または個別案内を郵送する。広報誌、医療機関による受診勧奨等に努める。

(11) 年間実施スケジュール

6月頃 : 受診券または個別案内送付

6月～翌年3月 : 集団健診準備、健診実施(集団、個別)

6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

11月 : 予算案作成

4月 : 実績報告

4月～5月 : 受診結果の把握と次年度受診券準備(健診対象者の抽出、印刷)

(12) 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。

5. 保健指導の実施

特定保健指導対象者及びそれ以外の保健指導対象者の保健指導は、健康福祉課への執行委任の形態で行う。

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。

(3) 対象者数の見込み

	現状値 (H28 年度)	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
特定保健指導対象者数	294	299	289	283	267	252	236
特定保健指導実施数	94	104	115	127	133	138	141

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 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)第 4 章 保健事業 の内容を参照。)

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し、その際保健指導支援ツール等を使用して評価する。

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、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。

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、「福岡県保険者協議会における医療保険者間異動者の健診結果受け渡しに係るルール」に基づき、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8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8章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い 1. 計画の公表・周知に準ずるものとする。