

第2期宮若市保健事業実施計画 (データヘルス計画)

平成30年3月
宮若市国民健康保険

第2期宮若市保健事業実施計画(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課題

- 1 第1期計画の概要
- 2 第1期計画に係る評価(基礎的データの推移)
- 3 保険者努力支援制度

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 出前健康講座の実施(生活習慣病の一次予防に重点を置いた取組)
- 2 特定健診未受診者対策
- 3 特定保健指導事業
- 4 糖尿病性腎症重症化予防
- 5 重症化予防

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 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。

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

団塊の世代が後期高齢者になる平成 37 年を目標に社会保障と税の一体改革による、医療と介護の安定的な提供を目指す。

※2 日本再興戦略(H25.6 閣議決定)

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

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

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

※4 経済財政運営と改革の基本方針 2015

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

2. 計画の目的・位置付け

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画である。

蓄積されたデータベースを活用し、加入者にわかりやすく情報を整理し、健康課題やこれまで行ってきた保健事業等の評価を含め、それを基礎として保健事業計画を策定する。この計画に基づき、生活習慣病予防及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、医療適正化と健康寿命の延伸(疾病・障害・早世の予防)を目指すものとする。

またこの計画は、健康増進法に基づく「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A市健康増進計画、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、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。

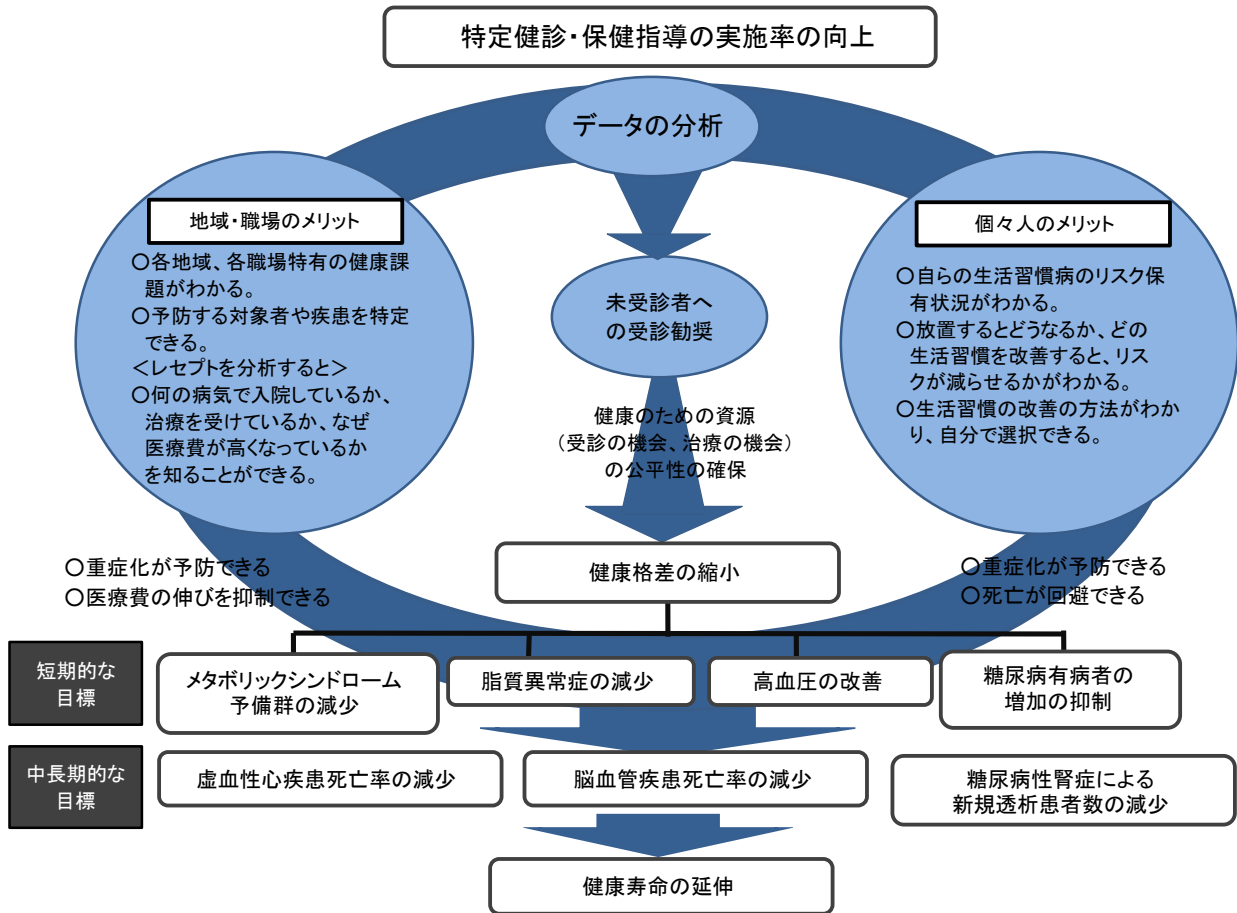
図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

	※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旨とする。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はしていくとともに、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役の青年期・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		慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん末期		がん 精神疾患
	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		
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

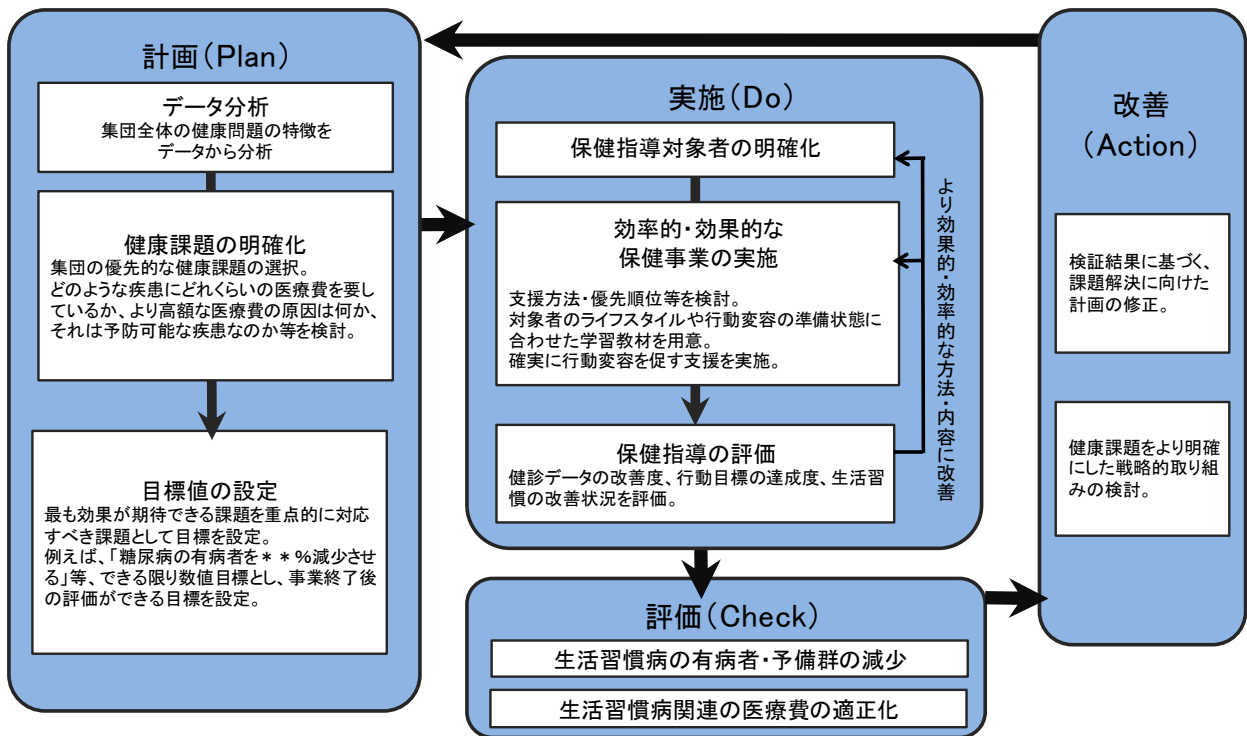
【保険者努力支援制度制度分】を減額し、保険料率決定

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

市民生活課が主体となり、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

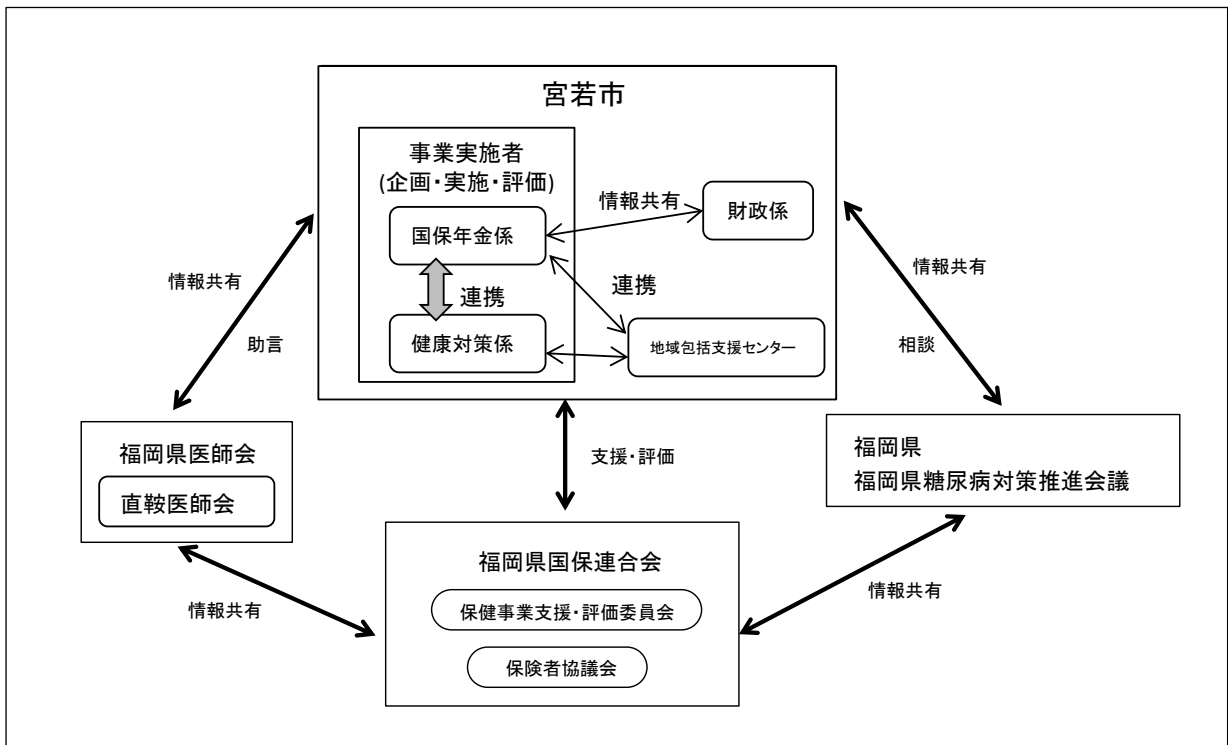
国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)に設置される支援・評価委員会と連携を図り、計画を策定する。

また、国民健康保険運営協議会に諮ることで、医師会、薬剤師会、歯科医師会等の意見反映に努める。

3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要であるため、国民健康保険運営協議会等の場を通じて意見反映に努める。

図表 4 宮若市の実施体制図



第2章 第1期計画に係る評価及び課題

1. 第1期計画の概要

1) 計画期間

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

2) 短期目標と中長期目標

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

2. 第1期計画に係る評価(基礎的データの推移)

1) 全体の基礎統計

本市は、人口29,910人、高齢化率29.0%である(平成27年度国勢調査)。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51.9歳と福岡県、国と比べて高い。

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)

本市の国保加入率は23.1%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歳の前期高齢者が約4割を占めている。(図表6)

市内に4つの病院、24の診療所があり、これはいずれも同規模平均、国と比較して多く、高齢者も多いことから、特に入院患者数は他と比較して高い。(図表7)

図表5 宮若市の特性

	総人口数 (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
宮若市	29,910	29.0	6,906 (23.1)	51.9	9.2	15.0	77.0 87.0	63.8 66.8	5.6	31.1	63.3
同規模	9,030,767	29.1	2,264,275 (25.1)	53.9	7.2	13.0	79.2 86.4	65.1 66.8	11.4	27.5	61.1
福岡県	4,960,781	22.5	1,222,400 (24.6)	50.1	9.4	9.5	79.3 86.5	65.2 66.9	3.1	20.9	76.0
全国	124,852,975	23.2	32,587,223 (26.9)	50.7	8.6	9.6	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 6 国保の加入状況

項目	24年度		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	実数	割合
被保険者数	7,663		7,558		7,427		7,179		6,906	
65～74歳	2,396	31.3	2,588	34.2	2,702	36.4	2,757	38.4	2,820	40.8
40～64歳	3,062	40.0	2,871	38.0	2,718	36.6	2,511	35.0	2,303	33.3
39歳以下	2,205	28.8	2,099	27.8	2,007	27.0	1,911	26.6	1,783	25.8
加入率	25.6		25.3		24.8		24.0		23.1	

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	宮若市		同規模		福岡県		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
病院数	4	0.6	833	0.4	460	0.4	8,255	0.3
診療所数	24	3.5	6,529	2.9	4,587	3.8	96,727	3.0
病床数	721	104.4	135,296	59.8	86,071	70.4	1,524,378	46.8
医師数	51	7.4	16,982	7.5	15,660	12.8	299,792	9.2
外来患者数	667.3		698.5		686.6		668.3	
入院患者数	27.4		23.6		22.3		18.2	

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：259市

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 16.7%増加し、受診者数は約2倍となっている。(図表 8)また、受診率を伸ばすことに重点をおいて個別アプローチによる受診勧奨を実施しており、女性では全ての年代で増加がみられるものの、なおも受診率は目標達成に至っていない。(図表 9)

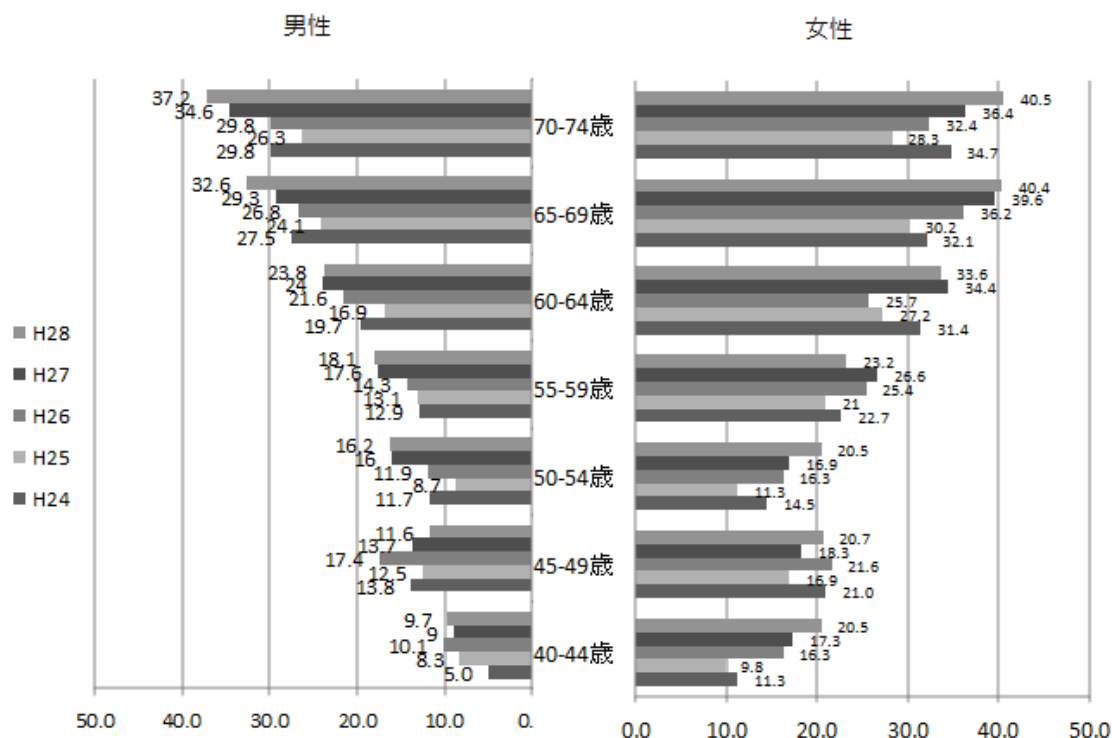
特定保健指導については平成 28 年度 73.2%と、前年と比べて減少はしているものの、第 2 期特定健診等実施計画の目標値は達成しており、受診者に占める特定保健指導該当者の割合も減少している。(図表 8)

図表 8 特定健診・特定保健指導の推移

		20年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	参考 29年度目標値
特定健診	受診者数	745	1,084	1,261	1,402	1,406	実施中	健診受診率 60%
	受診率	14.2	22.1	25.8	29.1	30.9		
	県内順位	58位	57位	49位	50位	43位		
特定保健指導	該当者	121	153	173	166	153	実施中	特定保健指導 実施率 60%
	割合	16.2	14.1	13.7	11.8	10.9		
	実施者数	16	80	123	123	112		
	実施率	13.2	52.3	71.1	74.1	73.2		
	県内順位	55位	34位	13位	14位	15位		

図表 9 年代別特定健診受診率の推移

出典：特定健診法定報告データ



出典：保健指導支援ツール(平成 24～28 年度受診結果)

②特定健診未受診者の状況

平成 28 年度の結果より健診有所見者割合を継続受診者と新規受診者で比較すると、ほとんどの項目で過去 5 年間健診受診のなかった新規受診者の有所見割合が継続受診者を上回っていた。(図表 10)

生活習慣病は自覚症状が乏しいため、特定健診未受診者対策として最優先すべきなのは、「治療なし」の者であり、40～64 歳では特定健診対象者の 39.1%、65 歳以上でも 14.6%を占めている。(図表 11)

「治療中で健診未受診」の者は 40～64 歳が 806 人、65～74 歳が 1,339 人で合わせると健診受診者総数を上回る 2,145 人である。

「治療中で健診受診」の者のうち約半数はコントロール不良者(1 項目でも受診勧奨値有)であり、「治療中で健診未受診」の者にもコントロール不良者が含まれていることが推測される。(図表 11)

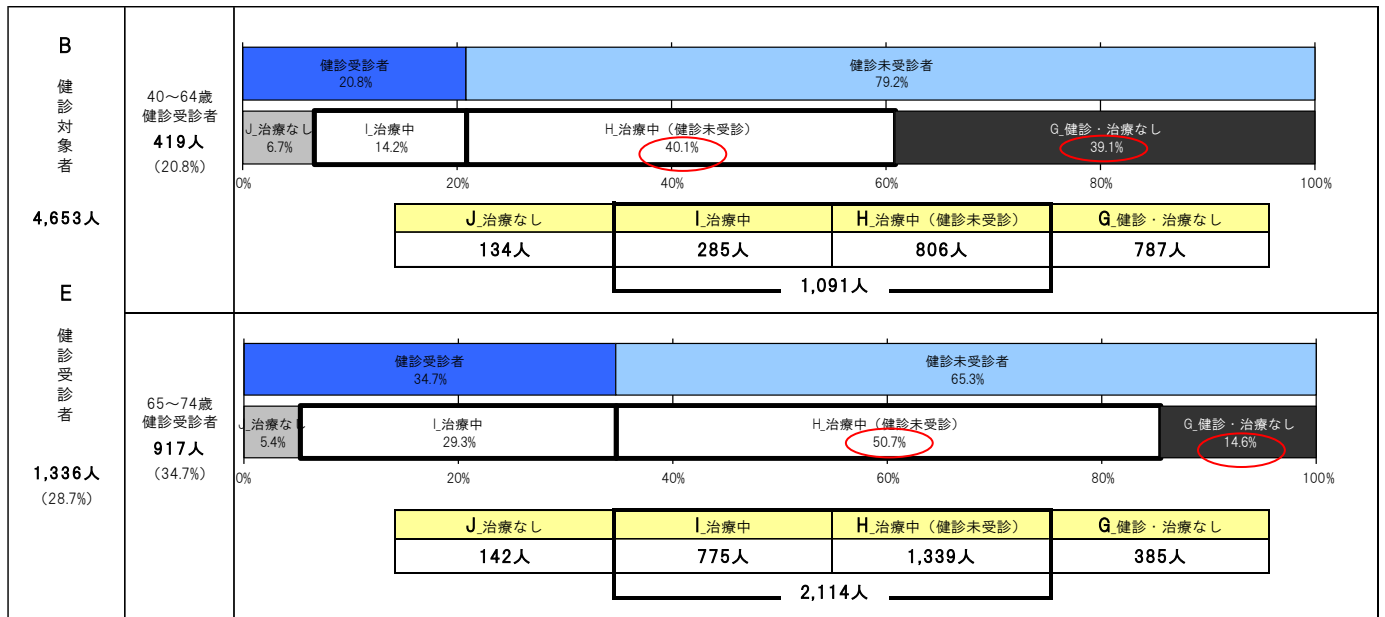
また、特定健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費を比較すると、健診未受診者の方が 34,969 円高く、健診を受診し、早期から生活習慣を改善することが医療費適正化の面においても有用であることがわかる。(図表 12)

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			1,406人	100.0%	1,099人	78.2%	307人	21.8%		
項目		基準値	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
身体の大きさ	BM	25以上	334人	23.8%	243人	22.1%	91人	29.6%		
	腹囲	男性85以上 女性90以上	469人	33.4%	356人	32.4%	113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	249人	17.7%	190人	17.3%	59人	19.2%	
		インスリン 抵抗性	血糖 HbA1c (NGSP値)	6.5以上	140人	10.0%	109人	9.9%	31人	10.1%
	(再掲) 7.0以上			65人	4.6%	47人	4.3%	18人	5.9%	
	血管を 傷つける	血圧	収縮期	160以上	141人	10.0%	104人	9.5%	37人	12.1%
			拡張期	100以上	44人	3.1%	25人	2.3%	19人	6.2%
計				154人	11.0%	113人	10.3%	41人	13.4%	
その他の動脈硬化危険因子	LDLコレステロール	160以上	150人	10.7%	110人	10.0%	40人	13.0%		
腎機能	尿蛋白	2+以上	12人	0.9%	10人	0.9%	2人	0.7%		
	eGFR	50未満 70歳以上は40未満	45人	3.2%	30人	2.7%	15人	4.9%		
	尿酸	8.0以上	32人	2.3%	23人	2.1%	9人	2.9%		

出典:保健指導支援ツール(平成28年度受診結果)

図表 11 厚生労働省様式 6-10 健診受診者・未受診者の治療状況



※KDBシステムにおける生活習慣病

がん、糖尿病、高血圧、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、脂質異常症、精神、筋・骨格疾患

図表 12 特定健診の受診有無と生活習慣病治療費

	0	10,000	20,000	30,000	40,000	50,000 (円)
健診受診者の生活習慣病治療費	4,728円					
健診未受診者の生活習慣病治療費					39,697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増加している。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いる。また、Ⅲ度高血圧で5割、LDL-C180以上で9割が未治療である。HbA1c7.0%以上では該当者がほぼ治療中であるが、コントロール不良であることが伺える。(図表 13・14・15)

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

同ツールを用い、糖尿病性腎症重症化予防の観点から糖尿病の実態を見てみると、40~74歳の糖尿病患者は16.6%で、そのうち7.1%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13.4%でそのうち未治療(HbA1c6.5以上又は空腹時血糖126以上)が約4割を占めている。治療者の約59%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 17)

図表 13 糖尿病

	レセプト情報									特定健診結果							
	被保険数 (40歳以上) A	糖尿病 患者数 (様式3-2) B		40-64歳			65-74歳			健診 受診者 G	受診率 H	HbA1c 6.5以上		再 掲			
		B/A	C	D	D/C	E	F	F/E	I			I/G	再 掲		K	K/J	
													HbA1c 7.0以上	未治療			
25年度	7,759人	881人	11.4%	5,281人	335人	6.3%	2,478人	546人	22.0%	1,084人	22.1%	99人	9.1%	53人	5.0%	25人	47.2%
28年度	7,151人	887人	12.4%	4,356人	260人	6.0%	2,795人	627人	22.4%	1,406人	30.9%	140人	10.0%	65人	4.7%	22人	33.8%

図表 14 高血圧

	レセプト情報									特定健診結果							
	被保険数 (40歳以上) A	高血圧 患者数 (様式3-2) B		40-64歳			65-74歳			健診 受診者 G	受診率 H	Ⅱ度高血圧 以上		再 掲			
		B/A	C	D	D/C	E	F	F/E	I			I/G	再 掲		K	K/J	
													Ⅲ度高血圧	未治療			
25年度	7,759人	1,683人	21.7%	5,281人	632人	12.0%	2,478人	1,051人	42.4%	1,084人	22.1%	73人	6.7%	8人	0.7%	3人	37.5%
28年度	7,151人	1,602人	22.4%	4,356人	476人	10.9%	2,795人	1,126人	40.3%	1,406人	30.9%	154人	11.0%	22人	1.6%	12人	54.5%

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) A	脂質異常症 患者数 (様式3-2) B		40-64歳			65-74歳			健診 受診者 G	受診率 H	LDL-C 160以上		再 掲			
		B/A	C	D	D/C	E	F	F/E	I			I/G	再 掲		K	K/J	
													LDL-C180以上	未治療			
25年度	7,759人	1,329人	17.1%	5,281人	486人	9.2%	2,478人	843人	34.0%	1,084人	22.1%	148人	13.7%	56人	5.2%	49人	87.5%
28年度	7,151人	1,269人	17.7%	4,356人	386人	8.9%	2,795人	883人	31.6%	1,406人	30.9%	150人	10.7%	45人	3.2%	43人	95.6%

出典：KDB システム帳票 厚生労働省様式 3-2~3-4(毎年度5月診療分(KDB7月作成分))
保健指導支援ツール(25年度・28年度法定報告値で計上)

図表 16 脳・心・腎を守るためにー 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにするー

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

科学的根拠に基づき	脳血管疾患 脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中専門ガイドライン委員会)			虚血性心疾患 虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2006年改訂版) (循環器科の診療と予防に関するガイドライン (2007年度全国研究報告))			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少			
科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血(7%) 脳出血(19%) 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 2014-2015 (日本糖尿病学会)			CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)
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 健康診断結果から 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 2014-2017 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)				
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1cNGSP 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	1,406								476 (33.9%)	
対象者数	154 (11.0%)	2 (0.1%)	45 (3.2%)	26 (1.8%)	259 (18.4%)	112 (8.0%)	12 (0.9%)	45 (3.2%)	172 (23.8%)	
治療なし	83 (9.2%)	0 (0.0%)	43 (4.0%)	16 (1.5%)	61 (8.4%)	66 (5.2%)	2 (0.3%)	6 (0.8%)	94 (19.7%)	
(再掲) 特定保健指導	35 (22.7%)	0 (0.0%)	11 (24.4%)	9 (34.6%)	61 (23.6%)	17 (15.2%)	2 (16.7%)	4 (8.9%)	304 (44.6%)	
治療中	71 (14.2%)	2 (0.3%)	2 (0.6%)	10 (3.0%)	198 (29.0%)	46 (41.8%)	10 (1.5%)	39 (5.8%)		
臓器障害あり	2 (2.4%)	0 (--)	2 (4.7%)	1 (6.3%)	4 (6.6%)	7 (10.6%)	2 (100.0%)	6 (100.0%)	9 (5.2%)	
CKD (専門医受診対象)	2	0	2	1	4	7	2	6	9	
尿蛋白(2+)以上	0	0	0	0	1	3	2	0	2	
尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上	1	0	1	0	1	0	0	0	1	
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	1	0	1	1	2	4	0	6	6	
心電図所見あり	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
臓器障害なし	81 (97.6%)	--	41 (95.3%)	15 (93.8%)	57 (93.4%)	59 (89.4%)	--	--	--	

出典:保健指導支援ツール(平成28年度受診結果) ※臓器障害あり…心電図有所見者、CKD 専門医受診対象

図表 17 レセプト及び健診結果からみた糖尿病の実態

		軽症		重症	
レセプト	被保険者	7,152人		糖尿病治療中 887人(12.4%)	
	年代別	人数	割合	人数	割合
	20代以下	1,282	17.9	2	0.2
	30代	569	8.0	7	0.8
	40代	671	9.4	35	3.9
	50代	845	11.8	71	8.0
	60代	2,662	37.2	492	55.5
	70-74歳	1,123	15.7	280	31.6
	再掲 40-74歳	5,301人		876	16.6
実態	特定健診 [40-74歳]	4,556人		特定健診 未受診者 767人(874)…LH	
	特定健診対象者	人数	割合	人数	割合
	特定健診対象者	4,556	84.9	767	10.7
	特定健診受診者	1,406	30.9		
	糖尿病型	188人(13.4%)			
	治療中(質問票 届業者)	111人(59.0%)			
	未治療(中断含む)	77人(41.0%)			
	その他のリスク	高血圧	644 (73.3%)	高尿酸血症	117 (13.3%)
		肥満	543 (61.8%)	脂質異常症	543 (61.8%)
	その他のリスク	高血圧	130/80以上	肥満	BMI 25以上
		脂質	LDL 120以上 HDL 40未満 TG 150以上	コントロール不良 HbA1c 7.0以上 または空腹時血糖値130未満	コントロール不良 HbA1c 7.0未満 または空腹時血糖値130未満
	コントロール不良	48 (73.8%)	30 (46.2%)	32 (49.2%)	
	コントロール良好	24 (51.1%)	16 (34.0%)	24 (51.1%)	
	糖尿病性腎症病期分類	第1期 腎症前期	再掲 (第2~4期)	第2期 早期腎症期	第3期 顕性腎症期
	eGFR	30以上	--	30以上	30未満
	アルブミン	正常 アルブミン尿 (30未満)	N	微量 アルブミン尿 (30-299)	顕性 アルブミン尿 (300以上)
	尿蛋白	(-)	M	(±)	(+)以上
	人数	145人(77.1%)	45人(23.9%)	23人(12.2%)	18人(9.6%)
					4人(2.1%)
	人工透析	8人(0.9%)		透析療法中	

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

① 医療の状況

本市の一人当たり医療費(月額)は27,770円と福岡県、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件あたりの在院日数も長い。(図表18)

本市の28年度医療費総額は約23億円で、平成25年度と比較すると、1億円減少している。一人当たり医療費は、全体では27,770円で25年度と比較すると1,071円増加(+4.0%)しており、入院では333円の増加(+2.6%)、入院外では738円の増加(+5.4%)となっている。これらの伸び率はいずれも同規模・県・国と比較して低い状況である。(図表19・20)

図表18 入院と入院外の件数・費用額の割合比較

		保険者	同規模平均	県	国
一人当たり医療費		27,770	27,773	25,927	24,253
		県内28位 同規模135位			
受診率		694.703	722.134	708.878	686.501
外来	費用の割合	52.2	56.9	54.9	60.1
	件数の割合	96.0	96.7	96.9	97.4
入院	費用の割合	47.8	43.1	45.1	39.9
	件数の割合	4.0	3.3	3.1	2.6
1件あたり在院日数		18.7日	17.0日	16.9日	15.6日

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

図表19 総医療費(入院・外来)の変化

	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
25年度	24億6,031万円	—	11億9,348万円	—	12億6,682万円	—
28年度	23億5,118万円	△1億913万円	11億2,475万円	△6,874万円	12億2,643万円	△4,039万円

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

図表20 一人当たり医療費の変化

		一人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
25年度	保険者	26,699	12,952	13,747			
	同規模	25,764	11,131	14,633			
	県	24,609	11,269	13,340			
	国	22,779	9,229	13,550			
28年度	保険者	27,770	13,285	14,485	4.0	2.6	5.4
	同規模	27,773	11,983	15,790	7.8	7.7	7.9
	県	25,927	11,703	14,224	5.4	3.9	6.6
	国	24,253	9,671	14,582	6.5	4.8	7.6

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は 22.5%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 21)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、65 歳以上透析患者の医療保険は全て後期高齢者医療であり、25 年度と比較して増加している。(図表 22)

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

		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		慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	心 狭心症 心筋梗塞	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
			同規模	県内												
宮若市	25年度	26,699	107位	24位	4.4%	0.4%	3.7%	2.7%	4.4%	6.3%	2.9%	6億1,230万円	24.9%	12.5%	13.5%	7.7%
	28年度	27,770	135位	28位	4.5%	1.1%	1.9%	2.2%	5.3%	4.7%	2.7%	5億2,905万円	22.5%	15.2%	14.1%	6.9%
国 県	28年度	24,253	--	--	5.4%	0.3%	2.2%	2.0%	5.4%	4.8%	2.9%	2兆2,370億8,554万円	23.1%	14.2%	9.4%	8.4%
		25,927	--	--	3.0%	0.4%	2.3%	2.0%	4.8%	4.6%	3.0%	7,871億917万円	20.2%	14.1%	11.8%	8.9%

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

出典: KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

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

図表 22 年代別透析患者数の推移(25 年度・28 年度比較)

	透析患者数	40～64歳		65～74歳		(再掲)	
		被保険者 10万対	被保険者 10万対	被保険者 10万対	被保険者 10万対		
						国保	後期
25年度末	47	19	1004.8	28	1021.2	0	28
28年度末	51	20	798.4	31	1173.4	0	31

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は約 10%、費用額は約 13%を占めている。

(図表 23)

イ 長期(6 ヶ月以上)の入院

長期入院の件数の 77.5%、費用額の 74.2%を統合失調症等の精神疾患が占める。また、脳血管疾患が 12.5%、虚血性心疾患が 20.0%を占めている。(図表 24)

ウ 人工透析の状況

本市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3割が脳血管疾患、約半数に虚血性心疾患を合併している。また4割に糖尿病の診断がある。(図表 25)

エ 生活習慣病の治療状況

生活習慣病の治療者は 2,724 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 10.0%、14.6%、2.3%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 5 割、脂質異常症は 7 割が併せ持っている。(図表 26)

図表 23 厚生労働省様式 1-1_高額になる疾患(80万円以上レセプト)

		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
人数	235人	17人		11人		77人		146人		
		7.2%		4.7%		32.8%		62.1%		
件数	367件	23件		13件		132件		199件		
		6.3%		3.5%		36.0%		54.2%		
件数	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	3	2.3%	16	8.0%
		40代	0	0.0%	0	0.0%	2	1.5%	16	8.0%
		50代	3	13.0%	1	7.7%	24	18.2%	15	7.5%
		60代	12	52.2%	6	46.2%	75	56.8%	94	47.2%
		70-74歳	8	34.8%	6	46.2%	28	21.2%	58	29.1%
費用額	4億7685万円	3280万円		3038万円		1億6726万円		2億4641万円		
		6.9%		6.4%		35.1%		51.7%		

*最大医療資源傷病名(主病)で計上

*疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

図表 24 厚生労働省様式 2-1 長期入院(6ヶ月以上の入院)

対象レセプト (H28年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
長期入院 (6か月以上の入院)	人数	80人	62人	4人	16人
	件数	779件	627件	23件	132件
	費用額	3億0407万円	2億2574万円	1153万円	4957万円
			77.5%	5.0%	20.0%
			80.5%	3.0%	16.9%
			74.2%	3.8%	16.3%

*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

図表 25 厚生労働省様式 3-7/2-2 人工透析患者の状況

		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
H28.5 診療分	人数	20人	8人	6人	9人
			40.0%	30.0%	45.0%
H28年度 累計	件数	244件	109件	85件	122件
			44.7%	34.8%	50.0%
	費用額	1億1514万円	5151万円	4116万円	5634万円
			44.7%	35.7%	48.9%

*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 26 厚生労働省様式 3 生活習慣病の治療者数

全体		中期的な疾患			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
2,724人		272人 10.0%	399人 14.6%	63人 2.3%	1,602人 58.8%	887人 32.6%	1,269人 46.6%
の 基 礎 な 疾 患	高血圧	226人 83.1%	312人 78.2%	51人 81.0%	--	657人 74.1%	898人 70.8%
	糖尿病	132人 48.5%	186人 46.6%	63人 100.0%	657人 41.0%	--	557人 43.9%
	脂質異常症	174人 64.0%	270人 67.7%	45人 71.4%	898人 56.1%	557人 62.8%	--

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1~2割を占めており、更にその方の健診受診歴を確認すると8割近くが過去3年間において全く健診を受診されていなかった。(図表 27・28)

人工透析においては、新規透析患者のほとんどが基礎疾患として糖尿病を持っており、過去3年間健診受診歴がなかった。(図表 29)

図表 27 脳血管疾患

	被保険者数	脳血管疾患患者数 (様式3-5)		新規患者数		診断月入院あり		健診未受診 (当該年度を含め3年間)	
		A	B	B/A	C	C/B	D	D/C	E
25年度	7,558人	309人	4.1%	169人	54.7%	51人	30.2%	43人	84.3%
26年度	7,427人	314人	4.2%	143人	45.5%	50人	35.0%	34人	68.0%
27年度	7,179人	279人	3.9%	119人	42.7%	34人	28.6%	25人	73.5%
28年度	6,906人	272人	3.9%	149人	54.8%	47人	31.5%	38人	80.9%

図表 28 虚血性心疾患

	被保険者数	虚血性心疾患患者数 (様式3-5)		新規患者数		診断月入院あり		健診未受診 (当該年度を含め3年間)	
		A	B	B/A	C	C/B	D	D/C	E
25年度	7,558人	409人	5.4%	190人	46.5%	60人	31.6%	50人	83.3%
26年度	7,427人	396人	5.3%	148人	37.4%	48人	32.4%	34人	70.8%
27年度	7,179人	399人	5.6%	156人	39.1%	48人	30.8%	30人	62.5%
28年度	6,906人	399人	5.8%	169人	42.4%	51人	30.2%	39人	76.5%

図表 29 人工透析

	被保険者数		人工透析患者数 (様式3-7)		新規患者数		糖尿病あり		健診未受診 (当該年度を含め3年間)	
	A	B	B/A	C	C/B	D	D/C	E	E/C	
	25年度	7,558人	19人	0.3%	3人	15.8%	2人	66.7%	2人	66.7%
26年度	7,427人	20人	0.3%	3人	15.0%	2人	66.7%	3人	100.0%	
27年度	7,179人	22人	0.3%	4人	18.2%	3人	75.0%	4人	100.0%	
28年度	6,906人	20人	0.3%	3人	15.0%	3人	100.0%	2人	66.7%	

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2,062人(認定率23.9%)、第2号(40~64歳)被保険者で52人(認定率0.6%)と同規模被保険者、県よりも認定率は高く年々伸びてきている。

本市の介護給付費は約31億円で、25年度と比較すると1件当たり給付費は施設サービスは減少しているものの、居宅サービスは増加しており、同規模平均や県と比較すると高い傾向にある。

また有病状況を見ると、近年、糖尿病、がんが増加傾向にある。(図表30)

要介護認定者の有病状況を血管疾患の視点で年代別で見ると、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号被保険者で約7割、第1号被保険者でも約5割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第2号被保険者で約8割、第1号被保険者では約9割以上と非常に高い割合となっている。(図表31)

図表 30 要介護認定者の経年推移

項目	25年度		26年度		27年度		28年度		(参考)28年度		
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	同規模平均	福岡県	
介護給付費	30億2,912万円		31億6,582万円		31億1,9215万円		31億4,941万円		--	--	
1号認定者数(認定率)	1,987	23.1	2,031	23.3	2,042	23.6	2,062	23.9	20.5	23.0	
新規認定者	21	0.3	25	0.3	27	0.3	21	0.3	0.3	0.3	
2号認定者	54	0.6	55	0.6	56	0.6	52	0.6	0.4	0.4	
1件当たり給付費(全体)	66,739		67,365		66,828		71,610		66,708	57,423	
居宅サービス	44,062		44,918		43,970		46,986		41,740	39,164	
施設サービス	299,862		302,101		297,696		298,368		278,164	285,501	
有病状況	糖尿病	365	17.7	394	18.2	400	18.9	420	19.1	22.3	22.0
	高血圧症	1,082	53.0	1,106	52.5	1,105	52.2	1,083	51.5	54.6	54.0
	脂質異常症	531	26.3	531	25.4	551	25.7	535	26.3	28.3	29.8
	心臓病	1,252	61.7	1,277	60.5	1,295	60.6	1,256	59.8	62.4	61.2
	脳疾患	528	25.5	519	24.5	507	23.7	510	23.8	27.9	26.9
	がん	202	9.9	223	10.2	257	10.6	240	12.0	10.3	11.5
	筋・骨格	1,090	52.9	1,140	53.5	1,100	53.0	1,107	52.8	54.0	54.7
	精神	679	33.5	694	33.2	672	32.0	680	32.2	37.8	37.2
要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	82,240		82,070		88,630		86,820		8,280	8,649
	認定なし	45,410		45,350		45,890		45,520		4,039	4,076

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

図表 31 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(年代別)

要介護 認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号				合計								
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計								
	被保険者数		9,675人		3,640人		5,043人		8,683人		18,358人						
	認定者数		52人		226人		1,836人		2,062人		2,114人						
	認定率		0.54%		6.2%		36.4%		23.7%		11.5%						
	新規認定者数(*1)		7人		52人		234人		286人		293人						
介護度 別人数	要支援1・2		12	23.1%	87	38.5%	617	33.6%	704	34.1%	716	33.9%					
	要介護1・2		22	42.3%	77	34.1%	639	34.8%	716	34.7%	738	34.9%					
	要介護3～5		18	34.6%	62	27.4%	580	31.6%	642	31.1%	660	31.2%					
要介護 突合状況 ★NO.49	受給者区分		2号		1号				合計								
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計								
	介護件数(全体)		52		226		1,836		2,062		2,114						
	再)国保・後期		30		138		1,634		1,772		1,802						
	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				
				件数	割合		件数	割合		件数	割合		件数	割合			
	循環器 疾患	1	脳卒中	20	66.7%	脳卒中	69	50.0%	脳卒中	842	51.5%	脳卒中	911	51.4%	脳卒中	931	51.7%
		2	虚血性 心疾患	7	23.3%	虚血性 心疾患	48	34.8%	虚血性 心疾患	810	49.6%	虚血性 心疾患	858	48.4%	虚血性 心疾患	865	48.0%
		3	腎不全	4	13.3%	腎不全	13	9.4%	腎不全	199	12.2%	腎不全	212	12.0%	腎不全	216	12.0%
	基礎疾患 (*2)	糖尿病		10	33.3%	糖尿病	61	44.2%	糖尿病	662	40.5%	糖尿病	723	40.8%	糖尿病	733	40.7%
高血圧		20	66.7%	高血圧	103	74.6%	高血圧	1397	85.5%	高血圧	1500	84.7%	高血圧	1520	84.4%		
脂質 異常症		13	43.3%	脂質 異常症	78	56.5%	脂質 異常症	913	55.9%	脂質 異常症	991	55.9%	脂質 異常症	1004	55.7%		
血管疾患 合計		合計	25	83.3%	合計	124	89.9%	合計	1570	96.1%	合計	1694	95.6%	合計	1719	95.4%	
認知症		認知症	7	23.3%	認知症	25	18.1%	認知症	683	41.8%	認知症	708	40.0%	認知症	715	39.7%	
筋・骨格疾患		筋骨格系	26	86.7%	筋骨格系	119	86.2%	筋骨格系	1532	93.8%	筋骨格系	1651	93.2%	筋骨格系	1677	93.1%	

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 467 位と上位に位置していたが、特定健診及び、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率県平均を下回る結果であった。がん検診受診率、歯周疾患検診の実施、また重複服薬者への取組みや後発医薬品の促進に関する項目、収納率向上に対する取組みでは得点を獲得できていない状況にある。(図表 32)

図表 32 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				29年度 配点	30年度 配点	
	28年度 配点	実績					
		全国	福岡県	宮若市			
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	157	510	790	
交付額	--	--	--	371万円			
被保険者一人当たり交付額	--	--	--	525.1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	467位			
共通①	特定健診受診率	20	6.92	3.08	5	35	50
	特定保健指導実施率	20	7.47	14.17	20	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	5	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み	10	3.33	2.17	0	25	35
共通⑥	後発医薬品の促進	15	8.91	9.35	15	25	35
	後発医薬品の使用割合	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	10.00	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	5	15	25
国保⑤	第三者求償の取組の実施状況	10	8.15	9.32	7	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。

まず、より多くの対象者が特定健診を受診することで、高血圧や糖尿病等の生活習慣病を早期に発見し重症化を予防することへとつながるため、未受診者対策に取り組んできた。個別通知を送付する際には対象者の医療情報等のデータを分析し、パターン別に通知を作成する等少しでも受診につながるよう対応した。また、保健師等の専門職による電話による個別の受診勧奨も実施し、受診意向のある者については、その場で予約を取るなど、受診者の確保に努めた。

受診者に対しては、健診結果を基に生活習慣を改善していただくために保健師・管理栄養士により個別に面接を行った。年18回、健診結果説明会を開催したが、待ち時間なく参加していただけるよう、予約制を導入する等、参加しやすい体制づくりに努めた。また、平成29年度は、より多くの方に参加していただくために、結果説明会参加者には本市の燃えるごみのごみ袋を配布し、参加者の増加へとつながった。

また、特定保健指導対象者だけでなく、今後、脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全(人工透析)等の疾患につながる可能性の高い方については、一定の基準を設けて対象者を抽出し、レセプト等で治療や服薬情報を確認するとともに、訪問や電話、面接等により個別に受診指導や生活習慣改善指導を行い、重症化予防に努めてきた。不在で連絡が取れない場合もあったため、健診会場にて全ての受診者に面接を行ない、必要な方にはその場で指導する等、きめ細かい指導を行った。

本市は糖尿病の要医療者割合が高いことが課題であるため、糖尿病発症を予防するために、平成28年度より糖尿病予防教室を実施し、糖負荷試験を実施し、より詳細なデータを把握し具体的な指導を実施するとともに、専門医とも連携し、糖尿病の発症予防に努めた。

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、本市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>

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 特に特定健診未受診者のうち、既に生活習慣病を治療中の者が健診未受診者の約65%を占めているが、特定健診受診者で既に治療中である者の中にも重症化予防の対象者がいることから、かかりつけ医との連携により受診率を向上させる必要がある。

また生活習慣病の治療も健診も受けていない者は健診未受診者の約35%を占め、これらの者は全く実態がつかめず突然倒れてしまう可能性があるため、健診の受診を勧める必要がある。

- ③ 特定健診の結果からは、高血圧及び糖尿病の有所見率が高く、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がかかるだけでなく、介護も要することにつながるため、高血圧、糖尿病を優先的に解決する必要がある。
- ④ 健診結果で糖尿病(型)と判断される者の 23.9%に既に腎機能の所見があり、医療との連携により、重症化を予防していく必要がある。

医療

- ⑤ 福岡県、国と比較して、医療費全体に占める入院(件数・費用額)の割合が高く、1件当たりの在院日数も長くなっており、重症化している状況がうかがえる。その結果一人当たり医療費も高くなっている。軽症のうちに外来治療につなぎ、治療継続の動機づけを行うとともに、生活習慣を改善できるよう保健指導を行う重症化予防対策が必要である。
- ⑥ 人工透析患者に占める糖尿病の割合は 40%で、早期からの糖尿病の発症予防と血圧のコントロールも含めた重症化予防対策が重要となる。
- ⑦ 長期入院の分析結果から、統合失調症等の精神疾患患者の重症化予防や長期入院を防ぐことに加え、精神障害者の地域移行等福祉施策での対応を引き続き行う。

介護

- ⑧ 脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期医療費、また退院後の介護費がかかるなど、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患である。本市の要介護認定率は年々増えており、要介護認定者の有病状況を見ると脳血管疾患が多くを占めている。また、要介護認定者の糖尿病等の血管疾患の有病状況が9割以上と非常に高くなっている。これらの基礎疾患である高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病は、自覚症状がないまま放置すると重症化するため、これらの発症予防及び重症化予防の対策が重要である。

2. 成果目標の設定

明らかとなった健康課題の解決のための目標を中長期・短期にわけ、設定する。

<中長期目標の設定>

医療費が高額となる疾患、6ヶ月以上入院における疾患、長期化することで高額となる疾患で、要介護認定者の有病状況の多い疾患でもある脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことが重要であるため、それらにかかる入院医療費、新規発症の減少を優先とする。

<短期目標の設定>

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

図表 33 成果目標

中期的なもの	NO	短期的なもの					
		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
①入院医療費の伸び率の減少 ②脳血管疾患・虚血性心疾患 糖尿病性腎症の新規発症の減少	①	特定健診受診率の向上					
		35%	40%	45%	50%	55%	60%
	②	特定保健指導の実施率の向上					
		75%	75%	75%	75%	75%	75%
	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					
		10%	9.5%	9%	8.5%	8%	7.5%
	④	血糖コントロール不良者の割合の減少 HbA1c6.5以上の割合					
		10%	9.5%	9%	8.5%	8%	7.5%
	⑤	脂質異常症の者の割合の減少 LDLコレステロール160以上の割合の減少					
		10%	9.5%	9%	8.5%	8%	7.5%

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、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 出前健康講座の実施(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、妊婦・子ども・成人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学習(例えば体のメカニズムと食事の関係や自宅での血圧測定的重要性、禁煙について等)を市民に身近な地域で実施する。

短期目標	特定健診及びがん検診受診率の向上
対象者	市民
実施方法	出前講座やその他健康教育・イベント等、各自治会や老人会等会合の場を利用する。
実施時期	通年
評価方法	健診受診状況

2 特定健診未受診者対策

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ものとそうでないものが明らかになるため、受診勧奨のアプローチ方法を区別して、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 未受診者のデータ分析(業者委託にて) イ 受診勧奨はがきの送付 8月・11月の年2回(業者委託にて) ウ 専門職による電話での受診勧奨 10月～3月(業者委託にて) エ かかりつけ医を通じた個別受診勧奨 通年
評価方法	受診勧奨後の健診受診状況

3 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。

4 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保健指導及び受療勧奨を行うことで、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	・尿たんぱく(1+)以上、もしくは eGFR60mL/分/1.73 m ² 未満の者 ・HbA1c6.5%以上の者
実施方法	戸別訪問、個別面談、電話、手紙等 ※医療機関未受診者・医療機関受診中断者を優先し、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 受診勧奨対象者への介入率 イ 医療機関受診率 ウ 各種検査値の変化(改善)

5 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医療機関との連携のもと重症化予防のための保健指導及び受療勧奨を行うことで、虚血性心疾患、脳血管疾患等の減少を目指す。

短期目標	ア 検査データの改善 イ 医療機関受診率の向上
対象者	・血圧Ⅱ度以上の者 ・LDL160mg/dl 以上の者 ・心電図検査において心房細動のある者
実施方法	戸別訪問、個別面談、電話、手紙等
実施時期	通年
評価方法	ア 受診勧奨対象者への介入率 イ 医療機関受診率 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、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。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、医療サービスが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6章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行う。

また、計画の最終年度の平成35年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要がある。

2. 評価方法・体制

保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められている。

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診受診率、特定保健指導実施率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収録されるので、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、ホームページを通じた周知のほか、医師会、歯科医師会、薬剤師会等から選出された国民健康保険運営協議会等で周知し、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。