

糸田町国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)

平成 30 年 3 月
糸田町国民健康保険

目 次

第 1 編 第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第 1 章 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項	1
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 期計画に係る評価及び課題	6
1 第 1 期計画の概要	6
2 第 1 期計画に係る評価(基礎的データの推移)	6
3 保険者努力支援制度	20
第 3 章 分析結果に基づく課題の明確化と今後の取組	21
1 分析結果に基づく課題の明確化	21
2 成果目標の設定	22
第 4 章 保健事業の内容	23
1 健康教室の実施	23
2 特定健診未受診者対策事業	23
3 特定保健指導	24
4 特定保健指導非対象者への保健指導	24
第 5 章 地域包括ケア、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進	25
第 6 章 計画の評価・見直し	26
第 7 章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	31
1 計画の公表・周知	31
2 個人情報の取り扱い	31

第2編 第3期特定健康診査等実施計画	32
第1章 制度の背景について	32
1 特定健康診査の基本的考え方	32
2 特定保健指導の基本的考え方	32
第2章 特定健診・特定保健指導の実施	33
1 特定健康診査等実施計画について	33
2 健診・保健指導実施の基本的な考え方	33
3 糸田町における取り組み	34
4 目標の設定	35
5 特定健診の実施	36
6 保健指導の実施	38
第3章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存	41
1 特定健診・保健指導のデータ形成	41
2 特定健診・保健指導の記録の管理・保管期間について	41
3 特定健診等データの情報提供及び照会	41
4 個人情報保護対策	41
5 被保険者への結果通知の様式	41
第4章 結果の報告	42
第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	42

第 1 編 第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第 1 章 保健事業実施計画(データヘルス計画) 基本的事項

1. 背景

わが国は世界トップレベルの長寿社会で「平均寿命」は伸び続け、厚生労働省の発表によれば、男性 80.21 歳、女性 86.61 歳となった。しかし、一方で「健康寿命(日常生活に制限のない期間)」は男性 71.19 歳、女性 74.21 歳で「平均寿命」と「健康寿命」の差、つまり寝たきりや何らかの支援・介護が必要な期間が男性 9.02 年、女性 12.4 年と長期間であることが問題となっている。いかに健康を維持しながら人生を送るか、つまり、いかに「健康寿命」を伸ばすかが今日の課題であるといえる。

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

また近年、特定健康診査(以下「特定健診」という。)の実施や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)等の電子化の進展など、健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

これまでも本町は、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画(以下「特定健診等実施計画」という。)」や第 1 期保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進するため、データを活用しながら、被保険者のリスクに応じてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

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

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

※2 日本再興戦略(H25.6 閣議決定)

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

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

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

※4 経済財政運営と改革の基本方針 2015

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

2. 計画の目的・位置付け

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

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

また、この計画は健康増進法に基づく「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糸田町健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、医療計画、介護保険事業計画との調和を図る。(図表 1・2・3)

3. 計画期間

計画期間については、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。

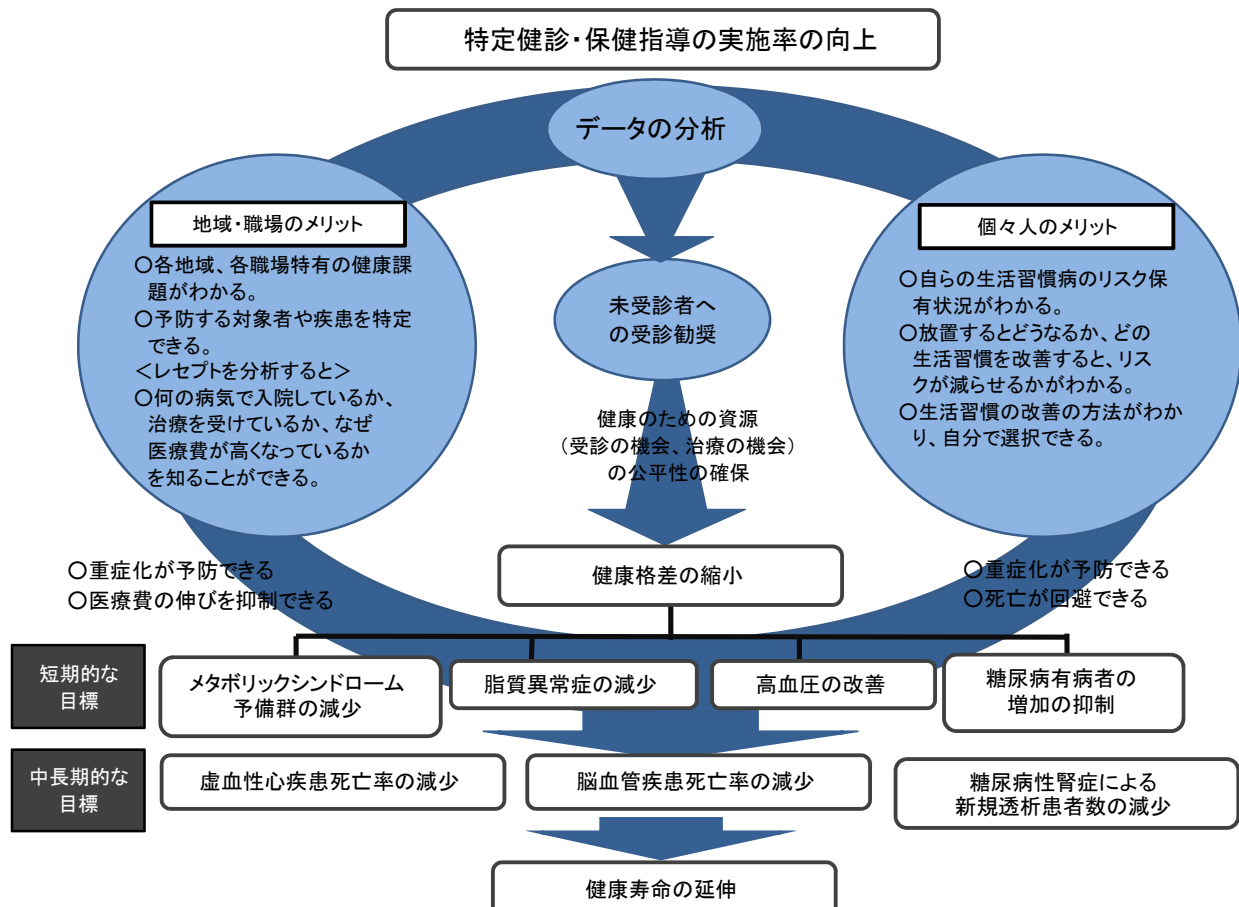
※1 保健事業実施指針第 4 の 5 において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としている。

※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

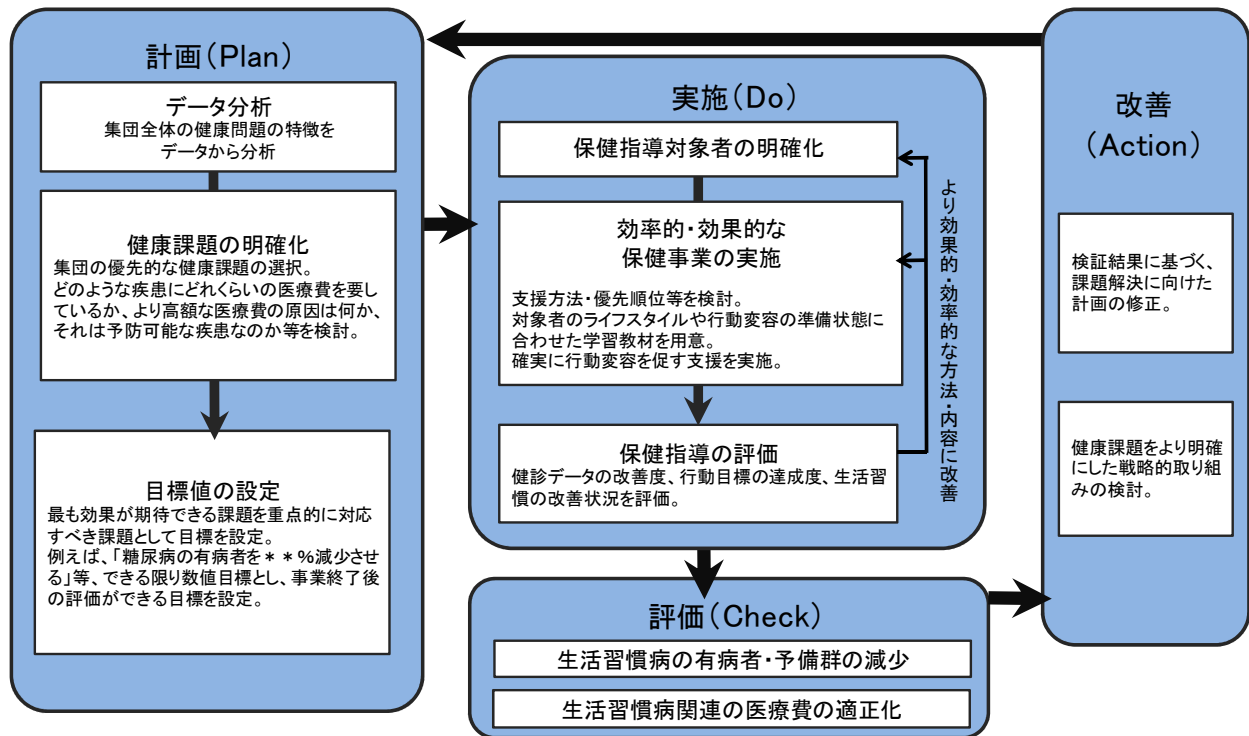
	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法				医療費適正化計画	医療計画
	健康日本21計画	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	介護保険事業(支援)計画		
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年6月 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	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つけていくとともに、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図っていく。	医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図る。
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期)に応じて	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が高くなる時期に高齢期を迎える現年の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳(特定疾病)	すべて	すべて
対象疾患	メタボリックシンドローム 肥満	メタボリックシンドローム 肥満	メタボリックシンドローム 肥満		メタボリックシンドローム	
	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症	糖尿病	糖尿病
	虚血性心疾患 脳血管疾患	虚血性心疾患 脳血管疾患	虚血性心疾患 脳血管疾患	脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症		心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中
慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス		慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん末期	初老期の認知症、早老症 骨折・骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患 脊髄小脳変性症 脊性管狭窄症 関節リウマチ、変形性関節症 多系統萎縮症 筋萎縮性側索硬化症 後縦靭帯硬化症		がん 精神疾患
評価	※53項目中 特定健診に 関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の 年齢調整死亡率 ②合併症 (糖尿病性腎症による年間新規 透析導入患者数) ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール指標における コントロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健診・特定保健指導の 実施率 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者 ⑧高血圧 ⑨脂質異常症 ⑩適正体重を維持している者の 増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な量と質の食事をとる ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している者	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、 費用対効果の観点も考慮 (1)生活習慣の状況 (特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護給付費	①地域における自立した日常 生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・ 悪化の防止 ③介護給付費の適正化	医療費適正化の取組 ●外来 ①一人あたり外来医療費 の地域差の縮減 ②特定健診・特定保健指 導の実施率の向上 ③メタボ該当者・予備群 の減少 ④糖尿病重症化予防の 推進 ●入院 病床機能分化・連携の 推進	①5疾病・5事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;">保険者努力支援制度</div> 【保険者努力支援制度制度分】を減額し、保険料率決定						

図表 2 特定健診特定保健指導と健康日本 21(第 2 次)



出典：標準的な健診・保健指導プログラム(平成 30 年度版)

図表 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)

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

住民課(国民健康保険係)が主体となり、保健センターや福祉課など関係部局と協議、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。令和3年度から住民課(保健センター含む)と福祉課(地域包括支援センター含む)が統合され健康福祉課が新設されるため、連携体制がさらに強化される。

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

社団法人田川医師会や福岡県(田川保健福祉事務所)との会議において、本計画における健康課題の共有や近隣市町村との情報交換を行っていく。

さらに、福岡県国民健康保険団体連合会が行う、ヘルスサポート事業にも積極的に参加し外部有識者の助言や意見を積極的に活用する。

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。

第2章 第1期計画に係る評価及び課題

1. 第1期計画の概要

1) 計画期間

本町は平成27年度に第1期計画を策定し、計画期間を平成28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9,593人、高齢化率29.5%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、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、今後も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4)

本町の国保加入率は23.4%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向である。(図表5)

図表4 糸田町の特性

		糸田町		県		同規模平均		国		
総人口		9,593		4,960,781		1,815,204		124,852,975		
65歳以上(高齢化率)		2,829(29.5)		1,114,380(22.5)		575,561(31.7)		29,020,766(23.2)		
被保険者人数(加入率%)		2,376(24.8)		1,222,429(24.6)		2,069(27.7)		32,587,866(26.9)		
出生率(人口千対)		9.6		9.4		6.4		8.6		
死亡率(人口千対)		15.5		9.6		14.4		9.6		
産業構成	第1次産業	2.2		3.1		18.4		4.2		
	第2次産業	26.0		20.9		25.5		25.2		
	第3次産業	71.8		76.0		56.1		70.6		
平均寿命	男性	78.2		79.3		79.4		79.6		
	女性	86.4		86.5		86.4		86.4		
健康寿命	男性	64.5		65.2		65.2		65.2		
	女性	66.6		66.9		66.7		66.8		
死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	男性	140.2		102		104.8		100	
		女性	107.2		98.0		100.8		100	
	死因	がん	33	45.2	15,087	55.4	6,817	45.1	367,905	49.6
		心臓病	24	32.9	5,666	20.8	4,392	29.1	196,768	26.5
		脳疾患	13	17.8	3,975	14.6	2,661	17.6	114,122	15.4
		糖尿病	1	1.4	598	2.2	274	1.8	13,658	1.8
		腎不全	1	1.4	922	3.4	548	3.6	24,763	3.3
自殺	1	1.4	993	3.6	409	2.7	24,294	3.3		

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)

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

図表 5 国保の加入状況

	H25		H26		H27		H28		H29		H30		R1	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	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	2,518		2,529		2,427		2,376		2,232		2,119		2,112	
65～74歳	793	31.5	838	33.1	842	34.7	832	35.0	814	36.5	796	37.6	801	37.9
40～64歳	877	34.8	833	32.9	783	32.3	724	30.5	680	30.5	638	30.1	621	29.4
39歳以下	848	33.7	858	33.9	802	33.0	820	34.5	738	33.1	685	32.3	690	32.7
加入率	26.2		26.4		25.3		24.8		24.8		23.5		23.4	

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

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、制度の開始となった平成 20 年度 25.8%から増加しており令和元年度では 45.3%となっている。(図表 6・7)これは、平成 27 年度からの健診受診料の無料化や、個別健診協力医療機関との連携体制の強化が大きな理由と考えられる。平成 27 年度に福岡県、平成 29 年には国の平均受診率を上回り、個別健診の伸びが大きい。(図表 7・8)

しかしながら、若年層の受診率は低く、多くの年齢層で国の目標値である受診率 60%には及ばないため、今後も積極的な未受診者対策に取り組んでいく必要がある。(図表 9)

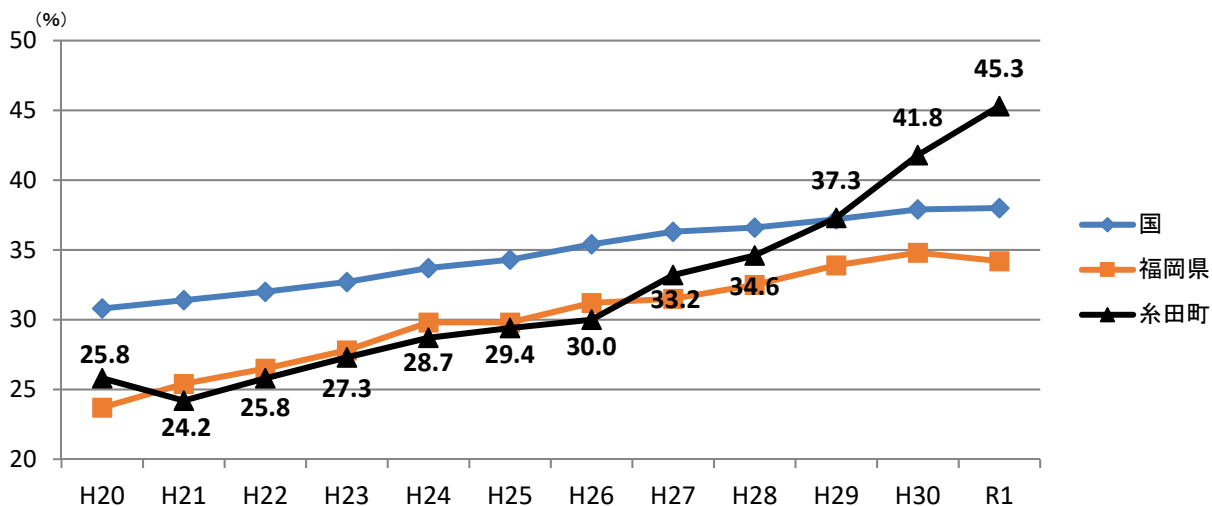
特定保健指導については、目標値を上回っているため継続した取り組みを行っていく。

図表 6 特定健診・特定保健指導の推移

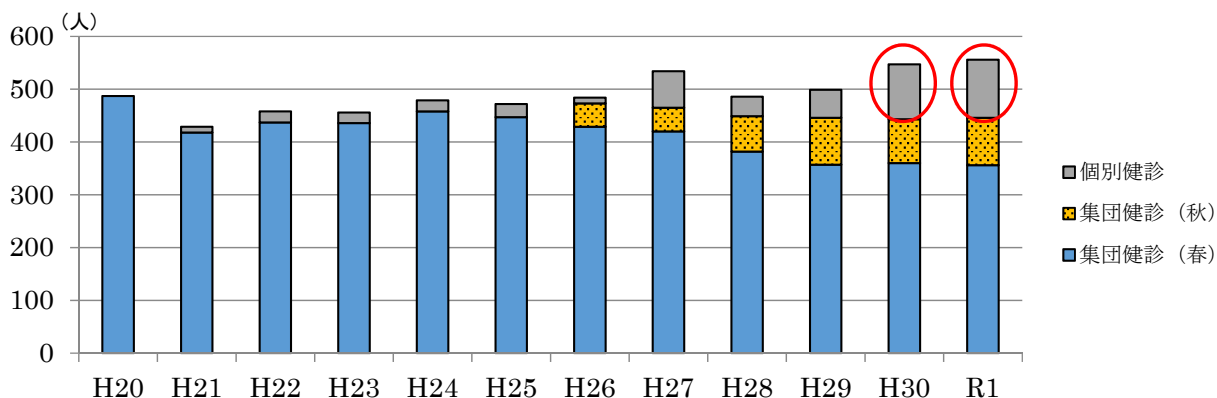
		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	目標値
特定健診	受診者数(人)	434	398	411	418	438	451	444	490	485	497	546	570	受診率 60%
	受診率(%)	25.8	24.2	25.8	27.3	28.8	29.4	30.0	33.2	34.6	37.3	41.8	45.3	
	県内順位	40位	48位	46位	43位	42位	42位	46位	36位	35位	24位	17位	11位	
特定保健指導	該当者数(人)	69	49	59	66	34	52	55	63	47	71	65	67	実施率 60%
	割合(%)	15.8	12.3	14.3	15.7	9.5	11.5	12.3	12.8	9.6	14.2	11.9	11.7	
	実施者数(人)	10	0	7	33	23	38	45	53	41	58	49	51	
	実施率(%)	1.4	0.0	11.9	50.0	66.7	73.1	81.1	84.1	87.2	81.7	75.4	76.1	
	県内順位	60位	62位	59位	28位	13位	10位	6位	6位	7位	8位	13位	12位	

出典：特定健診法定報告データ

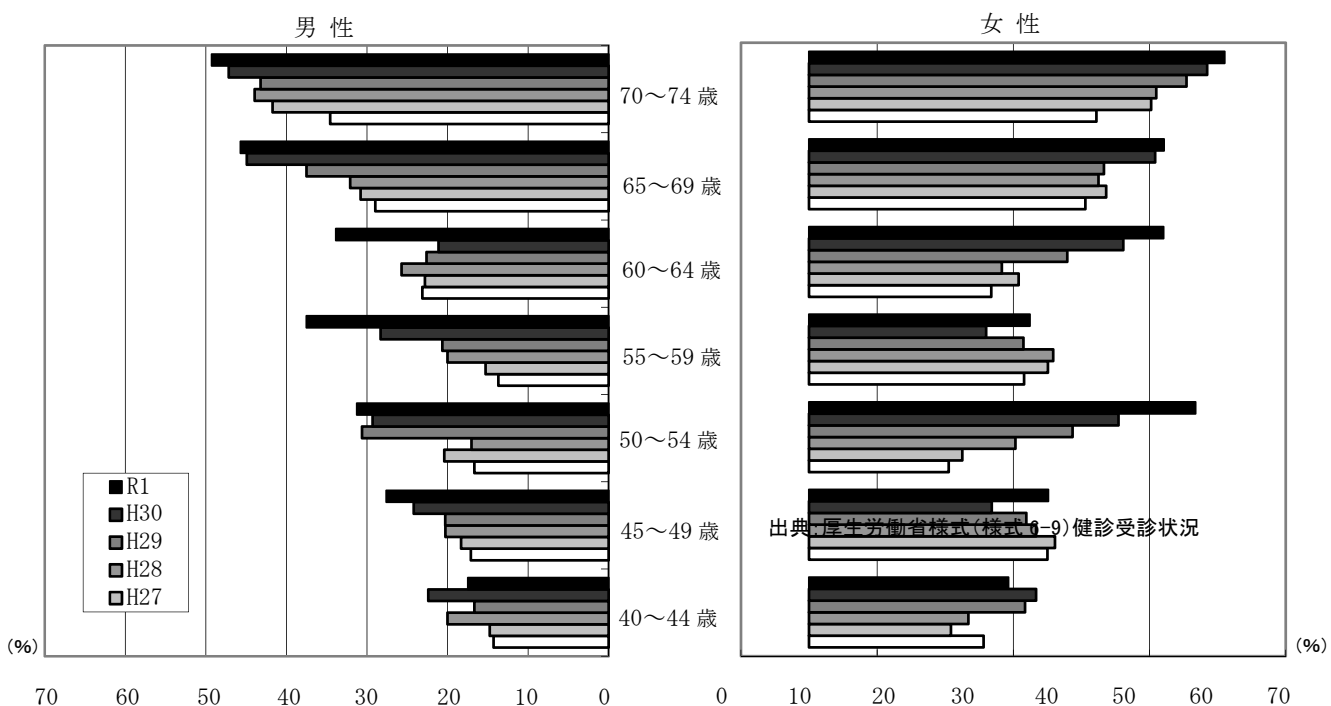
図表7 特定健診受診率の推移



図表8 特定健診受診者の実人数の推移



図表9 年代別特定健診受診率の推移

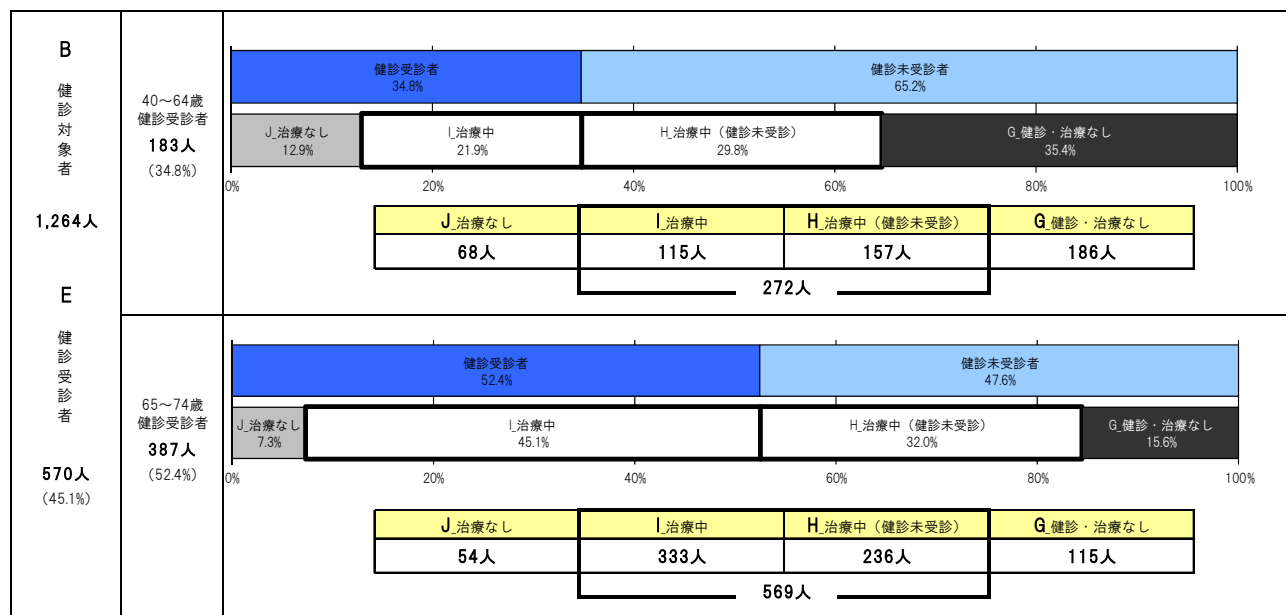


②特定健診未受診者の状況

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35.4%、65歳以上でも15.6%を占めている。(図表10)

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3.7倍高く、健診を受診して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11)

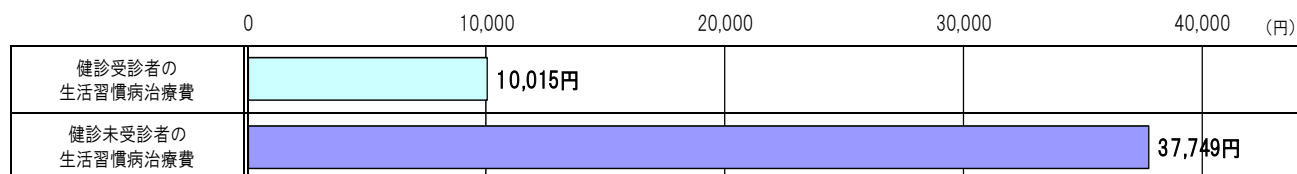
図表10 厚生労働省様式6-10 健診受診者・未受診者の治療状況 (R1)



※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11 特定健診の受診有無と生活習慣病治療費 (R1)



図表 12 メタボリックシンドローム該当者・予備群の変化

男 性			腹囲のみ	予備群			該当者					
				高血糖	高血圧	脂質異常	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て		
合 計	H26	人数	9	38	2	30	6	43	9	0	21	13
		割合(%)	5.0	21.0	1.1	16.6	3.3	23.8	5.0	0.0	11.6	7.2
	H27	人数	9	44	1	31	12	54	9	3	26	16
		割合(%)	4.5	21.9	0.5	15.4	6.0	26.9	4.5	1.5	12.9	8.0
	H28	人数	16	36	4	25	7	57	11	4	27	15
		割合(%)	7.6	17.1	1.9	11.8	3.3	27.0	5.2	1.9	12.8	7.1
	H29	人数	15	35	3	21	11	60	12	10	24	14
割合(%)		6.9	16.2	1.4	9.7	5.1	27.8	5.6	4.6	11.1	6.5	
H30	人数	19	48	1	35	12	71	15	6	29	21	
	割合(%)	7.8	19.7	0.4	14.3	4.9	29.1	6.1	2.5	11.9	8.6	
R1	人数	12	38	0	26	12	72	17	4	26	25	
	割合(%)	4.7	14.7	0.0	10.1	4.7	27.9	6.6	1.6	10.1	9.7	
40-64歳	H26	人数	6	19	0	14	5	13	1	0	8	4
		割合(%)	8.3	26.4	0.0	19.4	6.9	18.1	1.4	0.0	11.1	5.6
	H27	人数	3	13	0	7	6	20	1	0	14	5
		割合(%)	4.3	18.8	0.0	10.1	8.7	29.0	1.4	0.0	20.3	7.2
	H28	人数	7	17	0	12	5	12	0	1	7	4
		割合(%)	9.6	23.3	0.0	16.4	6.8	16.4	0.0	1.4	9.6	5.5
	H29	人数	10	17	2	9	6	13	0	1	7	5
割合(%)		14.1	23.9	2.8	12.7	8.5	18.3	0.0	1.4	9.9	7.0	
H30	人数	12	21	0	12	9	14	1	2	5	6	
	割合(%)	15.6	27.3	0.0	15.6	11.7	18.2	1.3	2.6	6.5	7.8	
R1	人数	9	18	0	8	10	17	2	1	8	6	
	割合(%)	10.3	20.7	0.0	9.2	11.5	19.5	2.3	1.1	9.2	6.9	
65-74歳	H26	人数	3	19	2	16	1	30	8	0	13	9
		割合(%)	2.8	17.4	1.8	14.7	0.9	27.5	7.3	0.0	11.9	8.3
	H27	人数	6	31	1	24	6	34	8	3	12	11
		割合(%)	4.5	23.5	0.8	18.2	4.5	25.8	6.1	2.3	9.1	8.3
	H28	人数	9	19	4	13	2	45	11	3	20	11
		割合(%)	6.5	13.8	2.9	9.4	1.4	32.6	8.0	2.2	14.5	8.0
	H29	人数	5	18	1	12	5	47	12	9	17	9
割合(%)		3.4	12.4	0.7	8.3	3.4	32.4	8.3	6.2	11.7	6.2	
H30	人数	7	27	1	23	3	57	14	4	24	15	
	割合(%)	4.2	16.2	0.6	13.8	1.8	34.1	8.4	2.4	14.4	9.0	
R1	人数	3	20	0	18	2	55	15	3	18	19	
	割合(%)	1.8	11.7	0.0	10.5	1.2	32.2	8.8	1.8	10.5	11.1	

女 性			腹囲のみ	予備群			該当者					
				高血糖	高血圧	脂質異常	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て		
合 計	H26	人数	6	24	1	19	4	24	3	2	13	6
		割合(%)	2.3	9.1	0.4	7.2	1.5	9.1	1.1	0.8	4.9	2.3
	H27	人数	4	18	1	13	4	33	2	1	23	7
		割合(%)	1.4	6.2	0.3	4.5	1.4	11.4	0.7	0.3	8.0	2.4
	H28	人数	7	18	1	11	6	34	3	2	22	7
		割合(%)	2.6	6.6	0.4	4.0	2.2	12.4	1.1	0.7	8.0	2.6
	H29	人数	3	24	2	15	7	34	4	0	21	9
割合(%)		1.1	8.5	0.7	5.3	2.5	12.1	1.4	0.0	7.5	3.2	
H30	人数	5	30	2	19	9	38	10	2	17	9	
	割合(%)	1.7	9.9	0.7	6.3	3.0	12.6	3.3	0.7	5.6	3.0	
R1	人数	9	28	1	22	5	47	6	3	22	16	
	割合(%)	2.9	9.0	0.3	7.1	1.6	15.1	1.9	1.0	7.1	5.1	
40-64歳	H26	人数	2	8	0	7	1	10	1	1	6	2
		割合(%)	2.3	9.1	0.0	8.0	1.1	11.4	1.1	1.1	6.8	2.3
	H27	人数	1	6	1	4	1	10	1	0	8	1
		割合(%)	1.1	6.5	1.1	4.3	1.1	10.9	1.1	0.0	8.7	1.1
	H28	人数	3	8	1	5	2	9	1	1	7	0
		割合(%)	3.6	9.6	1.2	6.0	2.4	10.8	1.2	1.2	8.4	0.0
	H29	人数	1	10	1	6	3	8	0	0	6	2
割合(%)		1.1	11.1	1.1	6.7	3.3	8.9	0.0	0.0	6.7	2.2	
H30	人数	1	11	1	6	4	8	2	0	4	2	
	割合(%)	1.1	12.4	1.1	6.7	4.5	9.0	2.2	0.0	4.5	2.2	
R1	人数	4	9	0	7	2	8	3	0	4	1	
	割合(%)	4.2	9.4	0.0	7.3	2.1	8.3	3.1	0.0	4.2	1.0	
65-74歳	H26	人数	4	16	1	12	3	14	2	1	7	4
		割合(%)	2.3	9.1	0.6	6.8	1.7	8.0	1.1	0.6	4.0	2.3
	H27	人数	3	12	0	9	3	23	1	1	15	6
		割合(%)	1.5	6.1	0.0	4.6	1.5	11.7	0.5	0.5	7.6	3.0
	H28	人数	4	10	0	6	4	25	2	1	15	7
		割合(%)	2.1	5.2	0.0	3.1	2.1	13.1	1.0	0.5	7.9	3.7
	H29	人数	2	14	1	9	4	26	4	0	15	7
割合(%)		1.0	7.3	0.5	4.7	2.1	13.6	2.1	0.0	7.9	3.7	
H30	人数	4	19	1	13	5	30	8	2	13	7	
	割合(%)	1.9	8.9	0.5	6.1	2.3	14.1	3.8	0.9	6.1	3.3	
R1	人数	5	19	1	15	3	39	3	3	18	15	
	割合(%)	2.3	8.8	0.5	6.9	1.4	18.1	1.4	1.4	8.3	6.9	

図表 13 特定健診有所見者割合の変化

男性			BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL-C	クレアチニン
			25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
合計	H26	人数	52	90	48	35	8	60	73	24	83	50	92	2
		割合(%)	28.7	49.7	26.5	19.3	4.4	33.1	40.3	13.3	45.9	27.6	50.8	1.1
	H27	人数	57	107	54	37	11	73	106	29	97	62	95	2
		割合(%)	28.4	53.2	26.9	18.4	5.5	36.3	52.7	14.4	48.3	30.8	47.3	1.0
	H28	人数	68	109	53	45	13	92	111	36	93	53	95	4
		割合(%)	32.2	51.7	25.1	21.3	6.2	43.6	52.6	17.1	44.1	25.1	45.0	1.9
	H29	人数	68	110	58	45	15	88	151	39	101	43	93	4
		割合(%)	31.5	50.9	26.9	20.8	6.9	40.7	69.9	18.1	46.8	19.9	43.1	1.9
	H30	人数	87	138	66	67	14	110	169	50	115	63	120	4
		割合(%)	35.7	56.6	27.0	27.5	5.7	45.1	69.3	20.5	47.1	25.8	49.2	1.6
	R1	人数	81	122	72	65	19	112	143	35	139	66	127	3
		割合(%)	31.4	47.3	27.9	25.2	7.4	43.4	55.4	13.6	53.9	25.6	49.2	1.2
40-64歳	H26	人数	26	38	23	18	2	14	21	13	26	19	41	1
		割合(%)	36.1	52.8	31.9	25.0	2.8	19.4	29.2	18.1	36.1	26.4	56.9	1.4
	H27	人数	26	36	23	15	4	11	29	13	29	22	35	0
		割合(%)	37.7	52.2	33.3	21.7	5.8	15.9	42.0	18.8	42.0	31.9	50.7	0.0
	H28	人数	27	36	19	18	3	18	27	13	27	17	36	1
		割合(%)	37.0	49.3	26.0	24.7	4.1	24.7	37.0	17.8	37.0	23.3	49.3	1.4
	H29	人数	31	40	21	20	5	19	37	17	25	16	31	0
		割合(%)	43.7	56.3	29.6	28.2	7.0	26.8	52.1	23.9	35.2	22.5	43.7	0.0
	H30	人数	38	47	21	32	5	20	41	23	26	18	39	0
		割合(%)	49.4	61.0	27.3	41.6	6.5	26.0	53.2	29.9	33.8	23.4	50.6	0.0
	R1	人数	36	44	29	28	5	25	33	21	30	22	44	0
		割合(%)	41.4	50.6	33.3	32.2	5.7	28.7	37.9	24.1	34.5	25.3	50.6	0.0
65-74歳	H26	人数	26	52	25	17	6	46	52	11	57	31	51	1
		割合(%)	23.9	47.7	22.9	15.6	5.5	42.2	47.7	10.1	52.3	28.4	46.8	0.9
	H27	人数	31	71	31	22	7	62	77	16	68	40	60	2
		割合(%)	23.5	53.8	23.5	16.7	5.3	47.0	58.3	12.1	51.5	30.3	45.5	1.5
	H28	人数	41	73	34	27	10	74	84	23	66	36	59	3
		割合(%)	29.7	52.9	24.6	19.6	7.2	53.6	60.9	16.7	47.8	26.1	42.8	2.2
	H29	人数	37	70	37	25	10	69	114	22	76	27	62	4
		割合(%)	25.5	48.3	25.5	17.2	6.9	47.6	78.6	15.2	52.4	18.6	42.8	2.8
	H30	人数	49	91	45	35	9	90	128	27	89	45	81	4
		割合(%)	29.3	54.5	26.9	21.0	5.4	53.9	76.6	16.2	53.3	26.9	48.5	2.4
	R1	人数	45	78	43	37	14	87	110	14	109	44	83	3
		割合(%)	26.3	45.6	25.1	21.6	8.2	50.9	64.3	8.2	63.7	25.7	48.5	1.8

女性			BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL-C	クレアチニン
			25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
合計	H26	人数	52	54	28	17	0	85	115	8	105	40	167	1
		割合(%)	19.7	20.5	10.6	6.4	0.0	32.2	43.6	3.0	39.8	15.2	63.3	0.4
	H27	人数	48	55	42	21	3	86	162	9	127	48	164	1
		割合(%)	16.6	19.0	14.5	7.3	1.0	29.8	56.1	3.1	43.9	16.6	56.7	0.3
	H28	人数	55	59	37	27	4	83	136	7	102	34	175	1
		割合(%)	20.1	21.5	13.5	9.9	1.5	30.3	49.6	2.6	37.2	12.4	63.9	0.4
	H29	人数	69	61	46	26	5	73	194	7	121	38	166	1
		割合(%)	24.6	21.7	16.4	9.3	1.8	26.0	69.0	2.5	43.1	13.5	59.1	0.4
	H30	人数	77	73	46	34	3	97	201	12	123	49	171	0
		割合(%)	25.5	24.2	15.2	11.3	1.0	32.1	66.6	4.0	40.7	16.2	56.6	0.0
	R1	人数	85	84	42	37	0	91	160	9	141	34	179	0
		割合(%)	27.2	26.9	13.5	11.9	0.0	29.2	51.3	2.9	45.2	10.9	57.4	0.0
40-64歳	H26	人数	17	20	8	6	0	19	22	1	21	9	55	0
		割合(%)	19.3	22.7	9.1	6.8	0.0	21.6	25.0	1.1	23.9	10.2	62.5	0.0
	H27	人数	15	17	12	10	0	14	35	3	26	16	51	0
		割合(%)	16.3	18.5	13.0	10.9	0.0	15.2	38.0	3.3	28.3	17.4	55.4	0.0
	H28	人数	22	20	9	9	2	17	27	3	22	11	53	0
		割合(%)	26.5	24.1	10.8	10.8	2.4	20.5	32.5	3.6	26.5	13.3	63.9	0.0
	H29	人数	21	19	13	8	3	15	51	3	25	13	47	0
		割合(%)	23.3	21.1	14.4	8.9	3.3	16.7	56.7	3.3	27.8	14.4	52.2	0.0
	H30	人数	23	20	13	9	2	20	42	2	25	14	51	0
		割合(%)	25.8	22.5	14.6	10.1	2.2	22.5	47.2	2.2	28.1	15.7	57.3	0.0
	R1	人数	24	21	10	12	0	16	40	4	31	15	56	0
		割合(%)	25.0	21.9	10.4	12.5	0.0	16.7	41.7	4.2	32.3	15.6	58.3	0.0
65-74歳	H26	人数	35	34	20	11	0	66	93	7	84	31	112	1
		割合(%)	19.9	19.3	11.4	6.3	0.0	37.5	52.8	4.0	47.7	17.6	63.6	0.6
	H27	人数	33	38	30	11	3	72	127	6	101	32	113	1
		割合(%)	16.8	19.3	15.2	5.6	1.5	36.5	64.5	3.0	51.3	16.2	57.4	0.5
	H28	人数	33	39	28	18	2	66	109	4	80	23	122	1
		割合(%)	17.3	20.4	14.7	9.4	1.0	34.6	57.1	2.1	41.9	12.0	63.9	0.5
	H29	人数	48	42	33	18	2	58	143	4	96	25	119	1
		割合(%)	25.1	22.0	17.3	9.4	1.0	30.4	74.9	2.1	50.3	13.1	62.3	0.5
	H30	人数	54	53	33	25	1	77	159	10	98	35	120	0
		割合(%)	25.4	24.9	15.5	11.7	0.5	36.2	74.6	4.7	46.0	16.4	56.3	0.0
	R1	人数	61	63	32	25	0	75	120	5	110	19	123	0
		割合(%)	28.2	29.2	14.8	11.6	0.0	34.7	55.6	2.3	50.9	8.8	56.9	0.0

③短期的な疾患(糖尿病・高血圧・脂質異常症)の状況

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3.5割(未治療者の2割、治療者の4.5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2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14)

また、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10.4%で、そのうち8.2%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15.3%で、そのうち未治療(HbA1c6.5以上又は空腹時血糖126以上)が約3割を超えている。治療者の約6割は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。

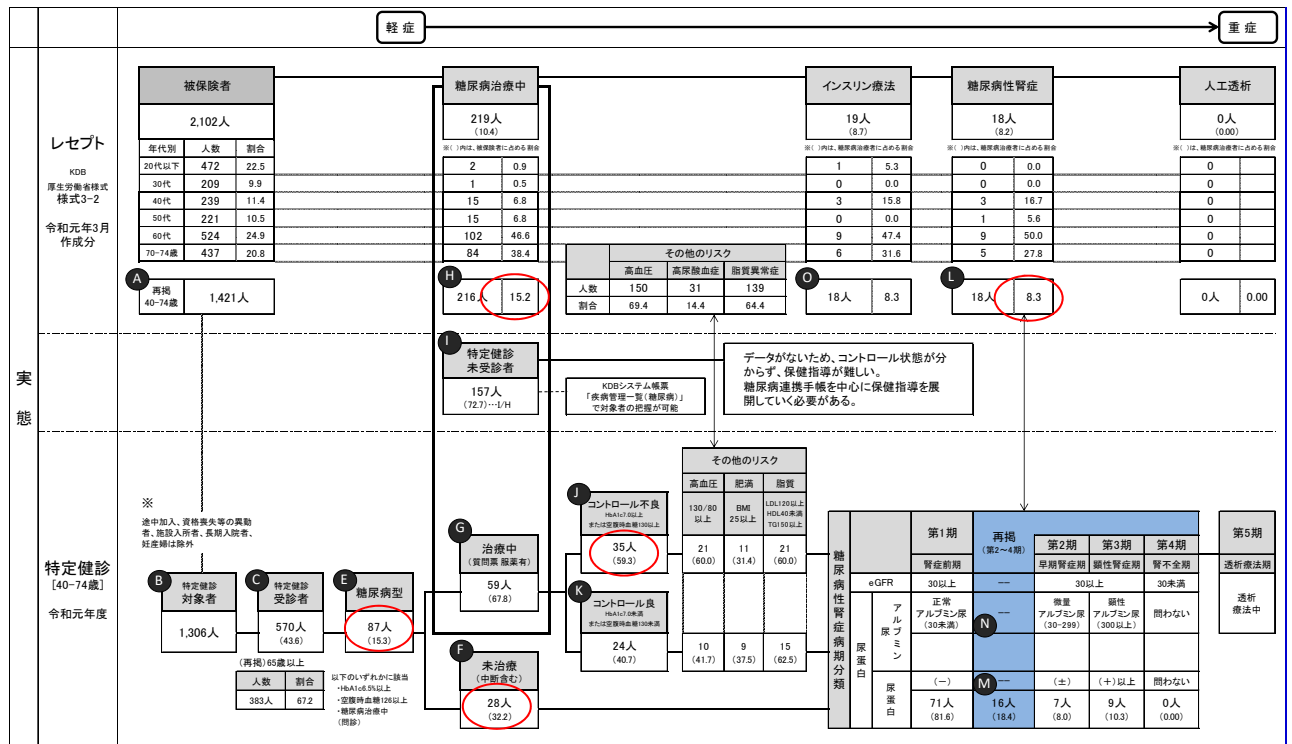
さらに、特定健診で糖尿病型のうち、既に尿蛋白やeGFRに所見がある者が10.3%存在している。(図表15)

図表14 脳・心・腎を守るためにー重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにするー

健康日本21(第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少		虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少		糖尿病性腎症 による年間新発透析導入患者数の減少		健診受診者(受診率)
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2015 (脳卒中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(2012年改訂版) (循環器科の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告))		糖尿病治療ガイド 2018-2019 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド 2018 (日本腎臓病学会)	570人 43.6%
	クモ膜下出血 (5.6%)	脳出血 (18.5%)	脳梗塞 (75.9%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症	■各疾患の治療状況
	心原性 脳塞栓症 (27.7%)	ラクナ 梗塞 (31.2%)	アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%)				治療中 治療なし
			※脳卒中 データ中心 2015年分				高血圧 217 353
			※脳卒中 データ中心 2015年分				脂質異常 症 148 422
							糖尿病 57 484
							3疾患 いづれか 283 308
							※特定健診結果による
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 2017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 2018-2017 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (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	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者	重症化予防対象者 (実人数)
該当者数	29 5.1%	1 0.2%	32 5.6%	15 2.6%	46 8.1%	37 6.5%	198 34.7%
治療なし	19 5.4%	0 0.0%	28 6.6%	9 2.1%	20 4.1%	15 4.9%	69 22.4%
(再掲) 特定保健指導	4 13.8%	0 0.0%	8 25.0%	4 26.7%	6 13.0%	7 18.9%	32 16.2%
治療中	10 4.6%	1 0.4%	4 2.7%	6 4.1%	98 34.6%	22 7.8%	129 45.6%
臓器障害 あり	5 26.3%	0 --	3 10.7%	0 0.0%	4 19.0%	3 15.0%	16 23.2%
CKD(専門医対象者)	2	0	1	0	4	15	12
心電図所見あり	3	0	2	0	0	1	5
臓器障害 なし	14 73.7%	--	25 89.3%	9 100.0%	17 81.0%	--	--

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

図表 15 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(令和元年度受診結果)

3) 中長期的目標の達成状況

① 医療の状況

本町の一人当たり医療費(月額)は 27,400 円と同規模平均、福岡県、国と比較しても高い状態となっている。医療費全体に占める入院費用の割合、入院件数の割合は他と比較して高いことが分かる。(図表 16)

本町の 28 年度医療費総額は約 8 億円で、平成 25 年度と比較すると、入院費用額で約 5 千万円増加している。一人当たり医療費は、全体では 27,400 円で 25 年度と比較すると 2,615 円増加しており、入院では 2,256 円の増加、入院外では 359 円の増加となっている。これらの伸び率はいずれも同規模・県・国と比較して高い状況である。(図表 17・18)

図表 16 入院と入院外の件数・費用額の割合比較

項目	保険者	同規模平均	県	国
一人当たり医療費	25,945 県内56位	29,020	28,030	27,475
受診率	699.506	704.215	735.539	720.253
外来	費用の割合	58.3	54.5	59.2
	件数の割合	97.0	96.9	97.3
入院	費用の割合	41.7	45.5	40.8
	件数の割合	3.0	3.1	2.7
1件あたり在院日数	15.4日	16.4日	17.0日	16.0日

図表 17 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	679,623,850	--	289,071,180	--	390,552,670	--
25年度	756,071,520	76,447,670	326,221,810	37,150,630	429,849,710	39,297,040
26年度	767,902,910	11,831,390	341,914,100	15,692,290	425,988,810	△ 3,860,900
27年度	752,292,210	△ 15,610,700	320,878,330	△ 21,035,770	431,413,880	5,425,070
28年度	791,927,230	39,635,020	374,285,800	53,407,470	417,641,430	△ 13,772,450

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

図表 18 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	22,538	9,586	12,952			
	同規模	23,655	10,431	13,224			
	県	23,706	10,972	12,734			
	国	21,557	8,834	12,723			
25年度	保険者	24,785	10,694	14,091	9.97	11.55	8.80
	同規模	24,534	10,633	13,901	3.72	1.93	5.12
	県	24,609	11,269	13,340	3.81	2.70	4.76
	国	22,779	9,229	13,550	5.67	4.47	6.50
26年度	保険者	24,926	11,098	13,828	0.57	3.78	△ 1.87
	同規模	25,108	10,931	14,177	2.34	2.80	1.98
	県	24,981	11,344	13,637	1.51	0.67	2.23
	国	23,292	9,383	13,909	2.25	1.68	2.64
27年度	保険者	25,212	10,754	14,458	1.15	△ 3.11	4.56
	同規模	26,509	11,276	15,233	5.58	3.15	7.45
	県	26,154	11,583	14,571	4.70	2.11	6.85
	国	24,452	9,579	14,873	4.98	2.09	6.93
28年度	保険者	27,400	12,950	14,450	8.68	20.42	△ 0.06
	同規模	26,418	11,478	14,940	△ 0.34	1.79	△ 1.93
	県	25,927	11,703	14,224	△ 0.87	1.03	△ 2.38
	国	24,253	9,671	14,582	△ 0.81	0.96	△ 1.96

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 20.6%であり、県と同様の割合となっている。

図表 19 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)	脳 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	1億9,367万円	25.62%				
			同規模	県内												
糸田町	25年度	24,785	106位	42位	5.28%	0.15%	3.05%	3.26%	4.36%	6.17%	3.34%	1億9,367万円	25.62%	12.44%	12.44%	7.40%
	28年度	27,400	98位	35位	3.25%	0.04%	1.94%	2.39%	5.30%	4.91%	2.83%	1億6,357万円	20.66%	17.58%	11.85%	7.25%
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

※「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
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 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では合わせて件数と費用額ともに約 10%に留まっている。(図表 20)

イ 長期(6ヶ月以上)の入院

長期入院の件数の 74.1%、費用額の 69.8%を統合失調症等の精神疾患が占める。(図表 21)

ウ 人工透析の状況

本町国保被保険者の人工透析患者は 6 人程度で近年推移しており、人工透析患者の約 3 割が脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の診断がある。(図表 22)

エ 生活習慣病の治療状況

生活習慣病の治療者は 794 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 10.1%、13.5%、1.1%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 5 割、糖尿病が約 3 割、脂質異常症は 4 割が併せ持っている。(図表 23)

図表 20 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		86人	3人		5人		29人		56人	
			3.5%		5.8%		33.7%		65.1%	
件数		150件	6件		6件		56件		82件	
			4.0%		4.0%		37.3%		54.7%	
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%	13	15.9%
		40代	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%	1	1.2%
		50代	0	0.0%	0	0.0%	3	5.4%	12	14.6%
		60代	5	83.3%	5	83.3%	39	69.6%	36	43.9%
70-74歳	1	16.7%	1	16.7%	12	21.4%	20	24.4%		
費用額		1億8490万円	962万円		1005万円		7130万円		9393万円	
			5.2%		5.4%		38.6%		50.8%	

図表 21 厚生労働省様式 2-1 長期入院(6ヶ月以上の入院)

		全 体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	
人 数		16人	10人		5人	
			62.5%		31.3%	
件 数		135件	100件		29件	
			74.1%		21.5%	
費用額		5354万円	3737万円		1049万円	
			69.8%		19.6%	
					1699万円	
					31.7%	

図表 22 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	6人	2人		2人	
			33.3%		33.3%	
H28年度 累計	件数	72件	27件		24件	
			37.5%		33.3%	
	費用額	2834万円	1064万円		867万円	
			37.6%		30.6%	
					916万円	
					32.3%	

図表 23 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
794人		80人		107人		9人	
		10.1%		13.5%		1.1%	
		443人		240人		347人	
		55.8%		30.2%		43.7%	
基礎 疾患 の 重 な り	高血圧	60人		82人		8人	
		75.0%		76.6%		88.9%	
	糖尿病	34人		46人		9人	
		42.5%		43.0%		100%	
	脂質異常症	43人		68人		7人	
		53.8%		63.6%		77.8%	

④ 虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症(人工透析)の患者の状況

平成24年から5年間の推移を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析の患者数の大きな変動は認められない。人工透析においては、透析患者に占める糖尿病罹患率は年々減っているものの3割となっている。

図表 24 虚血性心疾患

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(%)
24年度	84人	--	--	6人	10.7%	1107万円	--	-	--
25年度	106人	22人	26.19	8人	12.5%	1576万円	42.33	154万円	-
26年度	104人	△2人	△1.89	4人	5.4%	749万円	△52.47	-	△100.00
27年度	109人	5人	4.81	6人	9.0%	1021万円	36.27	339万円	-
28年度	107人	△2人	△1.83	5人	5.8%	1229万円	20.41	179万円	△47.01

厚生労働省様式 3-5 1-1 より

図表 25 脳血管疾患

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(%)
24年度	88人	--	--	5人	8.9%	-	--	779万円	--
25年度	83人	△5人	△5.68	5人	7.8%	377万円	-	1773万円	127.63
26年度	75人	△8人	△9.64	11人	14.9%	1288万円	241.57	2151万円	21.31
27年度	82人	7人	9.33	3人	4.5%	445万円	△65.46	687万円	△68.06
28年度	80人	△2人	△2.44	3人	3.5%	1072万円	140.93	332万円	△51.64

厚生労働省様式 3-5 1-1 より

図表 26 人工透析

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(%)
24年度	4人	--	--	2人	50.0%	3997万円	--
25年度	7人	3人	75.00	3人	42.9%	4259万円	6.57
26年度	7人	0人	0.00	3人	42.9%	3572万円	△16.12
27年度	6人	△1人	△14.29	2人	33.3%	2786万円	△22.02
28年度	6人	0人	0.00	2人	33.3%	2834万円	1.75

厚生労働省様式 3-5 1-1 より

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776人(認定率27.2%)、第2号(40～64歳)被保険者で18人(認定率0.6%)と同規模保険者や県と比較して高い状況である。25年度から比較して横ばいである。

本町の介護給付費(1件当たり給付費)は、居宅サービス、施設サービスともに減少しているものの、同規模平均や県と比較すると低い傾向にある。

また、有病状況を見ると、がんだけが同規模と比較して高く、年度毎の推移をみても増加傾向である。(図表27)

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号被保険者で約6割の有病状況となっている。基礎疾患である糖尿病や高血圧等血管疾患の有病状況は全年齢で非常に高い割合となっている。(図表28)

図表27 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	
介護保険	1号認定者数(認定率)		791	28.2	784	28.0	768	27.8	776	27.2	20.1	23.0
		新規認定者	8	0.3	11	0.3	9	0.3	13	0.3	0.3	0.3
	2号認定者		16	0.6	20	0.6	20	0.6	18	0.6	0.4	0.4
介護給付費(円)	1件当たり給付費(全体)		57,799		59,096		58,587		57,479		70,593	57,423
		居宅サービス	40,070		40,555		40,166		39,089		40,986	39,164
		施設サービス	280,649		280,411		272,925		267,183		275,281	285,501
有病状況	糖尿病		144	18.2	143	16.9	130	16.7	152	18.3	21.2	22.0
	高血圧症		375	44.2	358	43.3	354	44.6	361	45.4	54.6	54.0
	脂質異常症		200	23.3	184	23.9	196	24.3	192	24.2	26.7	29.8
	心臓病		410	49.6	400	48.6	395	50.0	397	49.9	61.9	61.2
	脳疾患		183	22.5	181	22.2	155	21.2	165	21.4	28.2	26.9
	がん		55	7.8	74	7.6	77	9.1	99	10.8	9.7	11.5
	筋・骨格		389	46.9	375	45.9	356	46.3	364	45.4	53.7	54.7
	精神		196	24.5	204	24.8	207	25.9	222	27.4	37.0	37.2
医療費等(円)	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	72,140		71,640		72,240		86,510		8,458	8,649
		認定なし	44,970		45,460		43,730		46,430		4,123	4,076

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

図表 28 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(年代別)

受給者区分		2号		1号				合計				
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
要介護認定・レセプト突合状況	介護件数(全体)		18		115		661		776		794	
	再)国保・後期		12		56		508		564		576	
	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
				割合		割合		割合		割合		割合
	循環器疾患	1	脳卒中	7 58.3%	脳卒中	24 42.9%	虚血性心疾患	266 52.4%	虚血性心疾患	285 50.5%	虚血性心疾患	287 49.8%
		2	虚血性心疾患	2 16.7%	虚血性心疾患	19 33.9%	脳卒中	241 47.4%	脳卒中	265 47.0%	脳卒中	272 47.2%
		3	腎不全	0 0.0%	腎不全	11 19.6%	腎不全	75 14.8%	腎不全	86 15.2%	腎不全	86 14.9%
	基礎疾患(*2)		糖尿病	6 50.0%	糖尿病	28 50.0%	糖尿病	249 49.0%	糖尿病	277 49.1%	糖尿病	283 49.1%
			高血圧	7 58.3%	高血圧	45 80.4%	高血圧	439 86.4%	高血圧	484 85.8%	高血圧	491 85.2%
			脂質異常症	5 41.7%	脂質異常症	27 48.2%	脂質異常症	304 59.8%	脂質異常症	331 58.7%	脂質異常症	336 58.3%
	血管疾患合計		合計	11 91.7%	合計	51 91.1%	合計	485 95.5%	合計	536 95.0%	合計	547 95.0%
	認知症		認知症	3 25.0%	認知症	15 26.8%	認知症	224 44.1%	認知症	239 42.4%	認知症	242 42.0%
筋・骨格疾患		筋骨格系	8 66.7%	筋骨格系	51 91.1%	筋骨格系	474 93.3%	筋骨格系	525 93.1%	筋骨格系	533 92.5%	

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、毎年の実績や実施状況により見直し、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で本町は点数を獲得できていない。平成 28 年度前倒し実施分において、46.9%の市町村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「受診勧奨後の取り組み」及び「保健指導後の検査結果改善等の実施状況についての評価指標」が追加されている。

このため、本町においても国の評価指標見直しを考慮し、積極的な取り組み行っていく必要がある。(図表 29)

図表 29 保険者努力支援制度の評価指標と配点について

〈H30 保険者努力支援制度結果(R2 分析分)〉

1. 総合実績

	満点	糸田町	(得点率)	福岡県	(得点率)	全国	(得点率)
合計得点	995 点	583 点	58.6%	556.22 点	55.9%	555.30 点	55.8%
順位 (都道府県内・全国)	(都道府県内) 26	／ 60	位	(全国) 699	／ 1,741	位	

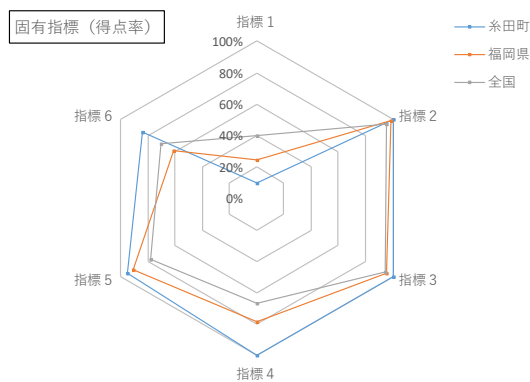
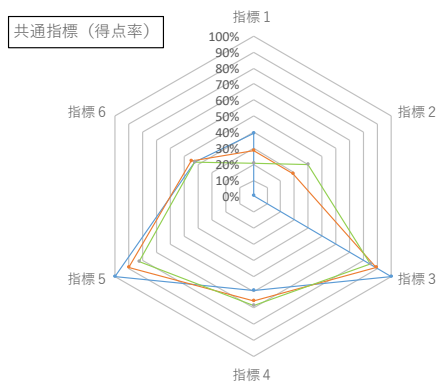
2. 共通指標の実績

	満点	糸田町	(得点率)	福岡県	(得点率)	全国	(得点率)
指標 1 特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率	190	75 点	39.5%	53.67 点	28.2%	38.75 点	20.4%
指標 2 がん検診受診率・歯周疾患(病)検診受診率	70	0 点	0.0%	20.05 点	28.6%	27.69 点	39.6%
指標 3 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	120	120 点	100.0%	106.33 点	88.6%	101.93 点	84.9%
指標 4 個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	110	65 点	59.1%	72.33 点	65.8%	75.36 点	68.5%
指標 5 重複服薬者に対する取組の実施状況	50	50 点	100.0%	44.67 点	89.3%	41.07 点	82.1%
指標 6 後発医薬品の促進の取組・使用割合	130	55 点	42.3%	57.67 点	44.4%	54.56 点	42.0%
合計	670	365 点	54.5%	354.72 点	52.9%	339.35 点	50.6%

3. 固有指標の実績

	配点	糸田町	(得点率)	福岡県	(得点率)	全国	(得点率)
指標 1 収納率向上に関する取組の実施状況	100	10 点	10.0%	24.92 点	24.9%	40.02 点	40.0%
指標 2 データヘルス計画策定状況	40	40 点	100.0%	39.43 点	98.6%	38.02 点	95.0%
指標 3 医療費通知の取組の実施状況	25	25 点	100.0%	23.83 点	95.3%	23.52 点	94.1%
指標 4 地域包括ケア推進の取組の実施状況	25	25 点	100.0%	19.58 点	78.3%	16.59 点	66.4%
指標 5 第三者求償の取組の実施状況	40	38 点	95.0%	36.17 点	90.4%	31.21 点	78.0%
指標 6 適正かつ健全な事業運営の実施状況	95	80 点	84.2%	57.57 点	60.6%	66.59 点	70.1%
合計	325	218 点	67.1%	201.50 点	62.0%	215.95 点	66.4%

※得点率とは、各指標の満点に対して占める割合である。



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。

まずは、健診を受けることで自身のからだの状態を知ることが必要でありため、平成27年度から健診受診料を無料化、町立病院が個別健診の協力医療機関に参入するなど積極的に未受診者対策に取り組んできた。国の目標受診率には及ばないが、本町の受診率や保健指導率は確実に向上してきている。(具体的な取組状況等は、P.31 参照)

<健康課題>

健診

- ① 特定健診の受診率は約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、まずその対象者を把握することが重要である。そのため、今後も引き続き特定健診の受診率を向上させる必要がある。
- ② 特に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6割を占めていることから、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26%を占めている。これらの者は健康実態がつかめず重症化している可能性があるため、健診の受診を勧める必要がある。
- ③ 特定健診有所見割合(P.11)から、男性のBMIや空腹時血糖、HbA1cの有所見者は増加しているため、特定保健指導の実施率向上と効果的な指導が重要である。実際に食事を作っている家族も含め指導する必要がある。
また、高血圧や糖尿病を放置することで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、糖尿病を優先的に取り組み重症化予防に努める。

医療

- ④ 同規模と比べ、医療費全体に占める入院(件数・費用額)の割合が高く、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。
- ⑤ 人工透析患者に占める糖尿病の割合は30%を超えており、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。
- ⑥ 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。

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の適正化、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 30 成果目標

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健診受診率	35.5%	36.0%	36.5%	37.0%	37.5%	38.0%
特定保健指導実施率	88.5%	89.0%	89.5%	90.0%	90.5%	91.0%
メタボ減少率	15%	17%	19%	21%	23%	25%
高血圧の者の割合減少	4.0%	4.0%	3.0%	3.0%	2.0%	2.0%
血糖コントロール不良者の割合減少	10%	9.0%	8.0%	7.5%	7.0%	6.5%

※高血圧・・・Ⅱ度以上(収縮期血圧 160 または拡張期血圧 100 以上)

※血糖コントロール不良・・・HbA1c7.0 以上

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が重要となる。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上に努める必要があるが、第2編第3期特定健康診査等実施計画に準じて実施することとする。

保健事業の実施にあたっては、費用対効果等を考慮し優先順位をつけ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. 健康教室の実施（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定せず、妊婦・小児期からの保健指導、退職後の国民健康保険加入を見据えた職域連携、運動・食育などを取り入れた住民への普及・啓発を実施。

中長期目標	・継続的な健診受診行動の確立 ・臓器障害の予防（脳・心・腎）
短期目標	・健診受診率の向上 ・健診結果の見方、理解度の向上
対象者	町民
実施方法	健康教育やイベント等の機会を利用して健康学習の場を設ける
実施時期	通年
保健事業の検証	健診受診状況と健診結果

2. 特定健診未受診者対策事業

特定健診未受診者を対象とした受診勧奨通知の送付や電話掛け、訪問を実施して健診受診の呼びかけを行う。

中長期目標	臓器障害の予防（脳・心・腎）
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	・受診勧奨通知の送付 ・電話や訪問による受診勧奨
実施時期	通年
保健事業の検証	健診受診状況

3. 特定保健指導

特定健診後の特定保健指導（積極的支援・動機づけ支援）の実施を徹底する。

中長期目標	臓器障害の予防（脳・心・腎）
短期目標	特定保健指導実施率の向上
対象者	特定保健指導対象者
実施方法	・保健師・管理栄養士による個別または集団指導 ・標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）、各学会ガイドラインに基づき実施
実施時期	通年
保健事業の検証	・特定保健指導率 ・受診勧奨判定者の医療機関受診率

4. 特定保健指導非対象者への保健指導

特定健診受診者のうち、未治療で有所見者の中から優先順位をつけて保健指導を実施する。

中長期目標	臓器障害の予防（脳・心・腎）
短期目標	検査データの改善
対象者	特定保健指導非対象者で未治療の有所見者（数値は毎年見直し）
実施方法	優先順位をつけながら保健師・管理栄養士による訪問指導
実施時期	通年
保健事業の検証	・特定保健指導非対象者の保健指導実施率 ・継続受診率 ・データの変化 ・医療機関受診状況

第5章 地域包括ケア、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるようにするため、医療・介護・予防・住まい・生活支援といったサービスを切れ目なく一体的に提供できる「地域包括ケアシステム」づくりを、2025年を目途に地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作りあげることとされている。

「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和元年5月22日に交付され、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等について、法整備が行われた。高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するものとされた。

高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できる体制を整備し、フレイル状態にある高齢者を適切なサービスにつなげることにより、疾病予防・重症化予防を促進し、健康寿命の延伸を図る。

第6章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画見直しは、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、計画最終年度の平成35年度においては、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて最終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、PDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められている。

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率、特定保健指導実施率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、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・受療率等を定期的確認していく。

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。直ちに取り組むべき課題解決のため重症化予防事業の実施状況は、毎年とりまとめ、国保連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会等の指導・助言を受けるものとする。

〈評価方法の種類〉

	(1) ベースラインとの比較で	(2) 目的地との比較で	(3) 総合評価
判定区分	A 改善している B 変わらない C 悪化している D 評価困難	A すでに目標を達成 B 目標は達成できないが、達成の可能性が高い C 目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある D 目標の達成は困難で、効果があるとは言えない E 評価困難	A うまくいっている B まあ、うまくいっている C あまりうまくいっていない D 全くうまくいっていない E 分からない
備考	指標ごとの評価	指標ごとの評価が基本 目標値がない場合は困難	事業全体を評価

1. 特定健診未受診者対策

ア. 事業内容（現状）

背景	本町の特定健診受診率は、H27（33.2%）、H28（34.6%）、H29（37.3%）、H30（41.8%）であり、年々向上しているが、国の目標値（60.0%）には及ばない状況である。
目的	特定健診は、有所見者の発見や保健指導の実施、保健事業の展開等、健康問題を解決する全施策の入り口となるため、受診率の向上を図る。
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳以上の国民健康被保険者を対象とする。 ・健診受診の有無や医療機関受診の有無、年齢等によって対象者を階層化して、通知や電話による受診勧奨を行う。 ・通知勧奨→（11月、2月に全対象者）、電話勧奨→（9月優先対象者の抽出200人）
評価指標	① 健診受診率 令和2年度：36.5%、令和3年度：37.0%、令和4年度：37.5%、令和5年度：38.0%

イ. 評価と見直し・改善案

評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因	見直しと改善の案
(アウトカム) 受診率	60%	34.6% (H28)	<H28> 34.6% <H29> 37.0% <H30> 41.8% <R1> 45.3%	A	B	・町内の医療機関に受診勧奨の協力を数回依頼にまわることで、かかりつけ医から直接説明し受診券を使ってもらえるようになった。これより個別健診の件数が増加した。医療機関との関係性を築いていくことが重要。	・40代、50代の若年者の受診率が低いため、電話勧奨で個別に積極的な呼びかけを行っていく。 ・未受診の理由を尋ね今後の対策に反映させていく。
(アウトプット) 受診勧奨 電話架電率	50%	40%	<H30> 58.5% <R1> 64.8%	A			

ウ. 今後の事業計画（見直し後）

具体的内容	健康教室や役場窓口でチラシを配布するなど周知徹底。また、町内医療機関との連携を図り、かかりつけ医からの声掛けを行う。電話勧奨に備え、窓口対応等で確実な電話番号を記録しておく。
評価指標 目標値	①受診率 (R2) 45.3%、(R3) 46.0%、(R4) 48.0%、(R5) 50.0% ②架電率 (R2) 50%、(R3) 51%、(R4) 52%、(R5) 53%
年度計画	① 8月末：受診券送付 ② 9月：受診勧奨案内（電話） ③ 11月：受診勧奨通知（圧着式はがき） ④ 2月：受診勧奨通知（官製はがき）

2. 特定保健指導

ア. 事業内容（現状）

背景	令和元年度の特定保健指導実施率は77.6%であり、国の目標値60%は達成しているが、受診率上昇とともに保健指導実施率が下降傾向にある。
目的	保健師・管理栄養士等による保健指導を実施することで、メタボリックシンドロームの割合を減少させ、生活習慣病の有病者や関連医療費の適正化を目指す。
具体的内容	対象者：40歳以上の国民健康被保険者で特定健診を受診した者のうち特定保健指導に該当する者（対象者：70人程度） 方法：保健師や管理栄養士が面談や電話、訪問等で特定保健指導を行う。 期間：7月～翌年3月末 内容：情報提供者は結果説明会を行うが、動機付け支援者は7～8人の集団指導で初回面談、積極的支援者には個別で初回面談を行う。その後は電話等でフォローや評価を行う。
評価指標	①メタボ割合・減少率 ②特定健診保健指導実施率

イ. 評価と見直し・改善案

評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因	見直しと改善の案
(アウトカム) メタボ割合・減少率	25%	初年度受診率 9.17%	<H28> 14.8% <H29> 10.1% <H30> 23.3% <R1> 12.1%	A	B	・保健指導を利用しても、なかなか行動変容につながらず、次年度も保健指導対象者となるケースが多い。 また、一時的な改善がみられても、保健指導終了後に、悪化している場合がある。 ・「生活改善は自分でするから」と保健指導を拒否する場合もある。	・健診とその後の生活改善の見直しの重要性を再認識してもらうような案内工夫を行う。 ・結果説明会や面談等を夜間や土日に行うなど柔軟に対応していく。
(アウトプット) 特定保健指導実施率	91.0%	87.2% (H28)	<H28> 87.2% <H29> 81.7% <H30> 75.4% <R1> 77.6%	A			

ウ. 今後の事業計画（見直し後）

具体的内容	・健診とその後の生活改善の見直しも重要であるというチラシの工夫。 ・結果説明会や面談等を夜間や土日に行うなど柔軟な対応。
評価指標 目標値	①メタボ割合・減少率 (R2) 19%、(R3) 21%、(R4) 23%、(R5) 25% ②特定保健指導実施率 (R2) 89.5%、(R3) 90.0%、(R4) 90.5%、(R5) 91.0%
年度計画	7月 春集団健診後の保健指導開始 11月 秋集団健診後の保健指導開始 12月～ 個別健診結果到着分の保健指導開始 ※動機付け支援者は7～8人の集団指導、積極的支援者は個別面談

3. 若年者健診

ア. 事業内容（現状）

背景	特定健診開始以降、40代・50代の受診率が低い状況が続いている。また、40代・50代の健診有所見者割合が多いため、より早期からの取り組みが必要。
目的	健診の機会提供を30代から行うことで、若年層からの健康意識の向上と健診受診の習慣化と生活習慣病の予防に努める。また、健診後に結果説明会や指導を行うことで数値の見方や生活習慣病についての理解を深める。
具体的内容	対象者：30～39歳の国民健康保険被保険者（令和2年度 199人） 方法：特定健診（集団健診）と同日実施…令和2年度は10月に10日間実施 対象者世帯へ個別通知を郵送。がん検診とあわせて集団健診を実施。 特定健診に準じる検査項目での健診を実施。自己負担は無料。 結果説明会の開催（日中・夜間）
評価指標	① 若年健診受診率 ②結果説明会の実施

イ. 評価と見直し・改善案

評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因	見直しと改善の案
(アウトカム) 若年健診受診率	25%	初年度受診率 9.17%	<H30> 受診者 20人 受診率 9.17% <R1> 受診者 36人 受診率 18.9%	A	B	<ul style="list-style-type: none"> 案内方法や受け入れ体制、結果返却方法など、ヘルス部門とこまめな協議を重ねた。健診料金が無料であることや若くても生活習慣病のリスクがあり健診の必要性があるとの啓発を行うことで、2年目の受診率は2倍となった。 また、健診結果の見方が不慣れであることが予測されたので、受診者全員に直接会い健診結果を返却できるよう、日中だけでなく夜間説明会も行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和元年度の結果返却は、昼説明会3人（8.3%）、夜説明会8人（22.2%）、個別対応25人（69.4%）であった。仕事や子どもの行事という理由で説明会への参加者が少なかった。欠席者は、個別面談にて結果を返却したが、本町の健康課題や食事アドバイスのなど全体的な話を聴く機会を逃すため、日程の増加や時間帯の調整を行い、説明会への参加者を増やしていく。
(アウトプット) 説明会実施回数	2回	1回	<H30> 昼1回 <R1> 昼1回 夜1回	A			

ウ. 今後の事業計画（見直し後）

具体的内容	結果説明会の日数を増やし、説明会参加者を増やすことで、更なる健康意識の向上や生活改善につながるよう計画する。
評価指標目標値	①若年健診受診率（R2）20%、（R3）21%、（R4）23%、（R5）25% ②説明会の実施（R2）最低2回、（R3）最低2回、（R4）最低2回、（R5）最低2回に加え、③説明会参加率（R2）32%、（R3）34%、（R4）36%、（R5）38%
年度計画	4月 健診個別案内通知 5月 集団健診 6～7月 結果説明会

4. 田川地区 CKD・糖尿病予防連携システム

ア. 事業内容（現状）

背景	田川地区の透析患者数は、人口比で比較すると全国の1.85倍と多い。また、新規透析導入者の約55%が糖尿病であり全国の44%と比較しても明らかに多い。慢性腎臓病は透析につながるだけでなく、心血管病の大きなリスクであることも判っているため、糖尿病性腎症の重症化予防対策は田川地区の喫緊の課題である。
目的	CKDと糖尿病を1つの連携システムとして、糖尿病性腎症の予防を図る。早期から保健指導・医療機関受診に結び付け、住民全体の透析導入患者の減少と心血管病の予防を図る。
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者 検査結果より①～④のいずれかに該当する者に一次医療機関（かかりつけ医）に紹介 ① eGFR 60未満 ② 尿蛋白（1+）以上 ③ 尿潜血（2+）以上 ④ HbA1c ・さらに詳しい検査や治療が必要な方は、二次医療機関（腎臓、または糖尿病専門医）へつなぐ。
評価指標	① 医療機関受診率 ② 医療機関受診勧奨率

イ. 評価と見直し・改善案

評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因	見直しと改善の案
(アウトカム) 医療機関受診率	33%	初年度受診率 29.7%	<H30> 受診者 44人 受診率 29.7% <R1> 受診者 38人 受診率 23.5%	A	B	・医療機関への受診勧奨は集団健診のみで、個別健診まで行なえていない。個別健診の結果が届くまでに時間がかかること、医療機関の医師から問題ないと言われたら、市町村から勧奨しにくいことが要因に挙がる。	・個別健診での対象者も、システムのガイドラインに則って受診勧奨していく。 ・医師会を通じて医療機関との連携も強化していく。
(アウトプット) 医療機関受診勧奨率	76%	初年度受診率 74.1%	<H30> 72.3% <R1> 74.1%	A			

ウ. 今後の事業計画（見直し後）

具体的内容	集団健診だけでなく、個別健診での対象者も、システムのガイドラインに則って医療機関への受診勧奨を行っていく。また、医師会を通じて医療機関との連携も強化して、重症化予防の重要性の周知に努めていく。
評価指標 目標値	①医療機関受診率 (R2) 30%、(R3) 31%、(R4) 32%、(R5) 33% ②医療機関受診勧奨率 (R2) 74.5%、(R3) 75%、(R4) 75.5%、(R5) 76%
年度計画	5月・10月 集団健診（合計10日間） 9月～翌年3月 個別健診 6月・11月 結果説明会（システム該当者への医療機関受診勧奨）

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であるため、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、田川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あたっては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第2編 第3期特定健康診査等実施計画

第1章 制度の背景について

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

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

1. 特定健康診査の基本的考え方

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

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

- (2) 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。

2. 特定保健指導の基本的考え方

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

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

1. 特定健診診査等実施計画について

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

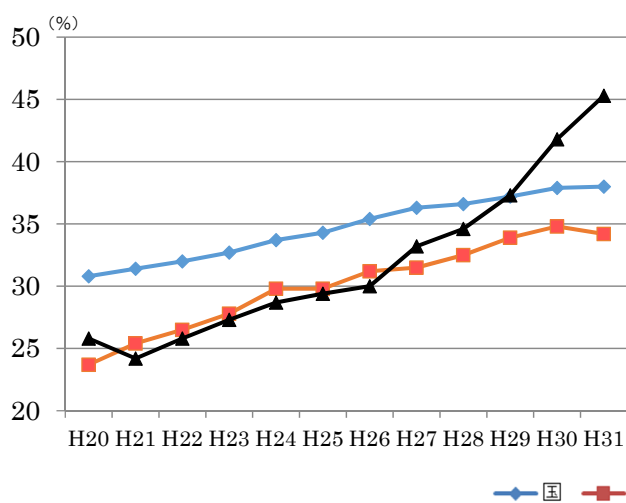
2. 健診・保健指導実施の基本的な考え方

- (1) 生涯を通じた自己の健康管理の観点から、継続的な健診データが必要である。健診結果のデータを一元的に管理し、蓄積された健診データを使用することにより効果的・効率的な健診・保健指導を実施する。
- (2) 内臓脂肪の蓄積により、心疾患等のリスク要因（高血圧、高血糖、脂質異常）が増え、リスク要因が増加するほど心疾患等が発症しやすくなる。このため保健指導対象者の選定は、内臓脂肪蓄積の過程とリスク要因の数に着目することが重要である。
- (3) 効果的・効率的に保健指導を実施していくためには予防効果が大きく期待できるものを明確にし、保健指導対象者を選定する。また、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かか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。

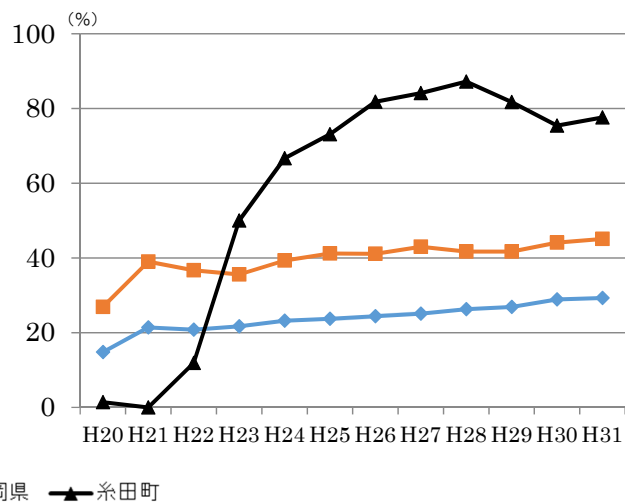
3. 糸田町における取り組み

	実施日			自己負担額		取 り 組 み
	春集団	秋集団	個 別	集団	個別	
H20	5日間			700		特定健診開始（集団健診のみ）
H21	7日間		5ヵ月間	700	1,500	個別健診開始
H22	7日間		5ヵ月間	500	1,000	
H23	7日間		5ヵ月間	500	1,000	専属の看護師を配置して未受診者の全戸訪問開始
H24	7日間		5ヵ月間	500	1,000	全戸訪問2年目
H25	7日間		5ヵ月間	500	1,000	全戸訪問3年目
H26	7日間	1日間	5ヵ月間	500	1,000	秋の集団健診開始
H27	7日間	2日間	7ヵ月間	無料	無料	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診料無料化 ・町立病院が個別の協力医療機関に登録 ・町内6ヵ所の医療機関に協力依頼にまわる ・受診勧奨通知を郵送（12月初旬） ・個別健診の期間延長 ・国保係に保健師を配置
H28	7日間	3日間	7ヵ月間	無料	無料	<ul style="list-style-type: none"> ・食進会による健康食の提供 ・秋の集団健診申込みハガキを送付 ・封筒を緑色に変え、カラーラベルを貼る ・人間ドックの助成 ・介護ポイントの付与（100P） ・結果提出者に「たぎり米」を贈呈
H29	7日間	6日間	7ヵ月間	無料	無料	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨通知を郵送（12月圧着式、2月ハガキ） ・受診勧奨のチラシを作り、町内医療機関をまわる ・デジタルサイネージを利用し受診勧奨データを流す。
H30	6日間	7日間	7ヵ月間	無料	無料	<ul style="list-style-type: none"> ・ポスターの掲示（行政掲示板・庁舎・住民課） ・若年健診開始（30～39歳の国民健康保険） ・田川地区CKD・糖尿病予防連携システム運用開始 ・個人のレーダーチャート配布 ・電話による受診勧奨（40代・50代の200人を対象） ・課長・担当者にて町内医療機関に受診者リストを持参 ・受診勧奨通知の送付（11月圧着式、2月ハガキ）
H31	6日間	6日間	7ヵ月間	無料	無料	<ul style="list-style-type: none"> ・電話受診勧奨（昨年の対象者除く250人を対象） ・町内医療機関に受診者リストを持参 ・受診勧奨通知を郵送（11月圧着式、2月ハガキ）

<特定健診受診率>



<特定保健指導率>



特定保健指導率の年次推移 市町村国保法定報告値

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31
国	14.8	21.4	20.8	21.7	23.2	23.7	24.4	25.1	26.3	26.9	28.9	29.3
福岡県	26.9	39.0	36.7	35.6	39.3	41.2	41.1	43.0	41.7	41.7	44.1	45.1
糸田町	1.4	0.0	11.9	50.0	66.7	73.1	81.8	84.1	87.2	81.7	75.4	77.6

特定健診受診率の年次推移 市町村国保法定報告値

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31
国	30.8	31.4	32.0	32.7	33.7	34.3	35.4	36.3	36.6	37.2	37.9	38.0
福岡県	23.7	25.4	26.5	27.8	29.8	29.8	31.2	31.5	32.5	33.9	34.8	34.2
糸田町	25.8	24.2	25.8	27.3	28.7	29.4	30.0	33.2	34.6	37.3	41.8	45.3

4. 目標の設定

(1)実施に関する目標

糸田町国保特定健診受診率、特定保健指導実施率の各年度の目標値を下記のとおり設定する。

特定健診受診率の目標値は達成されたため、今回見直しを行う。

<計画策定時>

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健診受診率	35.5%	36.0%	36.5%	37.0%	37.5%	38.0%
特定保健指導実施率	88.5%	89.0%	89.5%	90.0%	90.5%	91.0%

<中間評価後>

	H33年度	H34年度	H35年度
特定健診受診率	46.0%	48.0%	50.0%
特定保健指導実施率	90.0%	90.5%	91.0%

(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減少率を平成 35 年度に国基本指針の目標値と設定する。

	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
メタボ減少率	15%	17%	19%	21%	23%	25%

5. 特定健診の実施

(1) 実施形態

健診については、集団健診と個別健診(人間ドック含む)を行う。集団健診は健診機関に委託して保健センターでがん検診と同時実施、個別健診と人間ドックは協力医療機関で実施。糸田町においては、集団健診は春期と秋期の年2回、個別健診と人間ドックは9月から3月まで実施する。

(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

集団健診は健診機関、個別健診は田川医師会、人間ドックは実施医療機関と契約を行う。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。

(4) 健診実施機関リスト

特定健診実施期間については、受診券送付時に個別に通知する。

(5) 健診委託単価、自己負担額

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無料とする。

(6) 健診項目

① 基本的な健診の項目

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

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

② 特定健診の詳細な健診の項目(「実施基準」第1条十号)

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

(7) 健診の実施形態

集団健診及び個別健診にて実施する。

集団健診においては、健康増進法に基づくがん検診との同時受診を可能とする。

また、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。生活保護受給者に対して健診の機会を確保し、受診勧奨を行う。

(8) 代行機関の名称

代行機関は福岡県国民健康保険団体連合会と契約する。

(9) 健診の案内方法

4月に集団健診の案内を対象者全員に郵送。集団健診未受診者に対して8月に受診券を送付する。

(10) 年間実施スケジュール

4月 : 特定健診・がん検診の案内を通知(世帯主宛で、対象者分の申込みハガキを同封)

5月 : 集団健診実施、保健センターでがん検診と同時実施

6月 : 結果説明会の開催

8月 : 受診券送付、秋の集団健診の案内を同封

9月 : 個別健診(人間ドック含む)開始

10月 : 集団健診実施、保健センターでがん検診と同時実施

11月 : 結果説明会の開催

12月 : 受診勧奨通知を送付

(11) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

労働安全衛生法に基づく事業者健診の健診データ収集

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

6. 保健指導の実施

1) 特定保健指導

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) 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。

① 健診から保健指導実施の流れ

特定保健指導対象者の保健指導は、保健師・管理栄養士で実施する。

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

②要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

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

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	理由	支援方法	対象者見込 受診者に占める割合	目標 実施率
1	O P	O 動機づけ P 積極的支援 レベル2	特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである	◆代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援を行う ◆生活改善への動機付けを効果的に行うため、2次検査を実施する ◆健診結果により必要に応じて受診勧奨	O:47 人 (9.6%) P:16 人 (3.3%)	利用率 90% 終了率 80%
2	M	受診勧奨判定値の者 レベル3	病気の発症予防・重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる	◆医療機関受診の必要性と必要な再検査、精密検査について説明 ◆自分の検査結果と体のメカニズムを理解し、適切な生活改善や受診行動が選択できる支援	M:115 人 (23.5%)	100%
3	D	健診未受診者 レベルX	特定健診受診率向上、重症化予防対象者の把握、早期介入で医療費適正化に寄与できる	◆特定健診の受診勧奨 ◆未受診者対策(40・50代を中心とした未受診者対策、治療中断者の受診勧奨) ◆ホピュレーションアプローチ用学習教材の開発	D:984 人	
4	N	受診不要の者 レベル1	特定健診受診率向上を図り自己管理に向けた継続的な支援が必要	◆健診の意義や各健診項目の見方について説明	N:49 人 (10%)	90%
5	I	治療中の者 レベル4	すでに病気を発症していても、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できると考えられる	◆かかりつけ医と保健指導実施者の連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策としてのレセプトと健診データの実合・分析	I:366 人 (24%)	80%

※要保健指導対象者の見込み 受診率 33.2%(H27 年度実績)で試算

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

3) 保健指導の評価

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

①様式 5-5 に基づいた評価

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

保健指導レベル毎の評価指標

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

②疾患別フローチャートに基づいた評価

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

第3章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

1. 特定健診・保健指導のデータの形式

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

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

2. 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

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

3. 特定健診等データの情報提供及び照会

特定健康診査及び特定保健指導は、保険者が共通に取り組む法定義務の保健事業である。このため、加入者が加入する保険者が変わっても、保険者において過去の健診結果等を活用して継続して適切に特定健康診査及び特定保健指導を実施できるよう、高確法第27条第1項及び実施基準第13条の規定により、保険者(以下「現保険者」という。)は、加入者が加入していた保険者(以下「旧保険者」という。)に対し、当該加入者の特定健診等データの提供を求めることができること、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することとする。

4. 個人情報保護対策

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

5. 被保険者への結果通知の様式

厚生労働省から示された内容を網羅した様式とする。

第4章 結果の報告

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

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

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

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