

保健事業実施計画(データヘルス計画)

平成 30 年 4 月
大任町国民健康保険

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)目次

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項

- 1 背景
- 2 計画の目的・位置付け
- 3 計画期間
- 4 関係者が果たすべき役割と連携

第2章 第1期計画に係る評価及び課題

- 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

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 個人情報の取り扱い

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し公表する。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大任町健康増進計画、福岡県医療費適正化計画、医療計画、介護保険事業計画との調和を図る。(図表 1・2・3)

3. 計画期間

計画期間については、他の計画との整合性を考慮し、平成 30 年度から平成 35 年度の 6 年間とする。

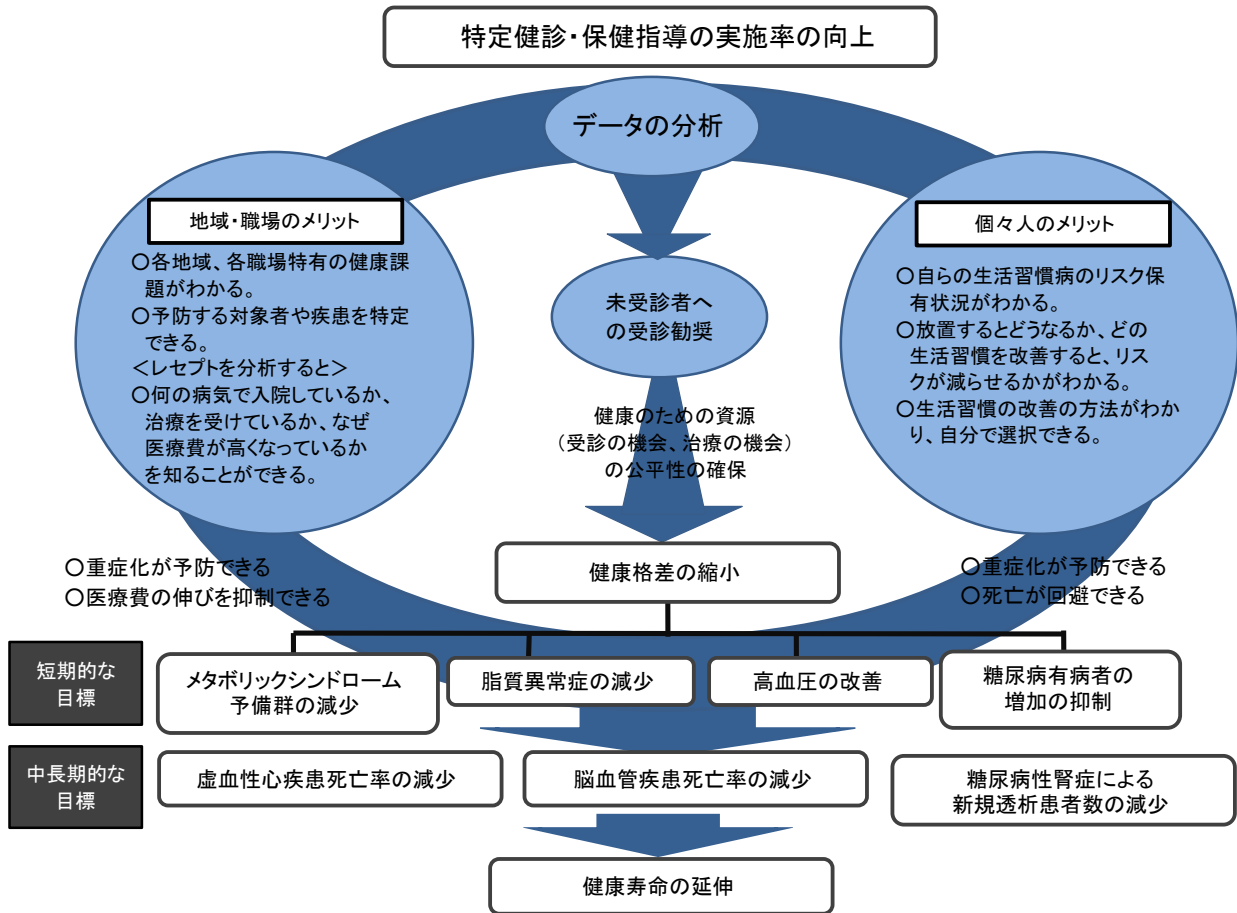
※1 保健事業実施指針第 4 の 5 において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としている。

※2 都道府県における医療費適正化計画や医療計画が平成 30 年度から平成 35 年度までを次期計画期間としている。

図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

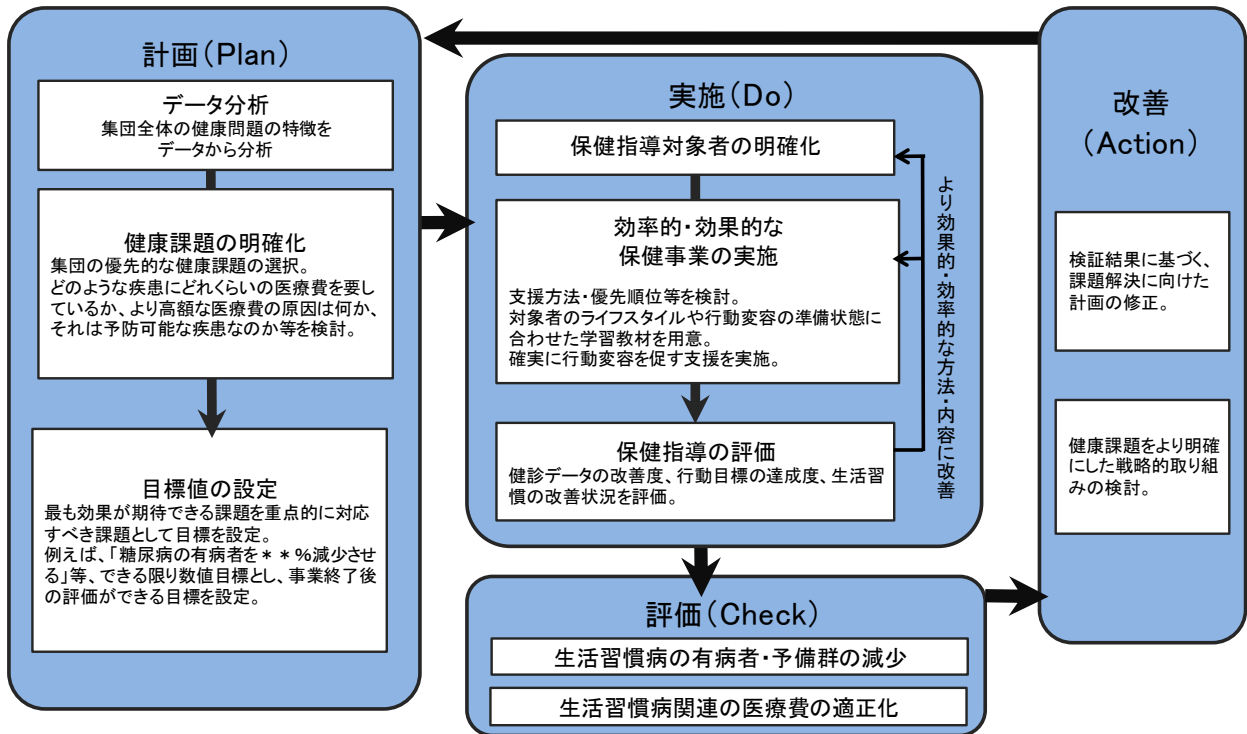
	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法				医療費適正化計画	医療計画
	健康日本21計画	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	介護保険事業(支援)計画		
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年6月 国民の健康の増進のための総合的な推進を図るための基本的な方針	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最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳(特定疾病)	すべて	すべて
対象疾患	メタボリックシンドローム 肥満	メタボリックシンドローム 肥満	メタボリックシンドローム 肥満		メタボリックシンドローム	
	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症	糖尿病	糖尿病
	虚血性心疾患 脳血管疾患	虚血性心疾患 脳血管疾患	虚血性心疾患 脳血管疾患	脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症		心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中
慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん		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 脊柱管狭窄症 関節リウマチ、変形性関節症 多系統萎縮症 筋萎縮性側索硬化症 後縦靭帯硬化症		
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;"> 保険者努力支援制度 </div> 【保険者努力支援制度制度分】を減額し、保険料率決定				

図表 2 特定健診特定保健指導と健康日本 21(第 2 次)



出典：標準的な健診・保健指導プログラム(平成 30 年度版) 図-1

図表 3 保健事業(健診・保健指導)の PDCA サイクル



4. 関係者が果たすべき役割と連携

1) 実施主体関係部局の役割

国保年金係が主体となり、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。

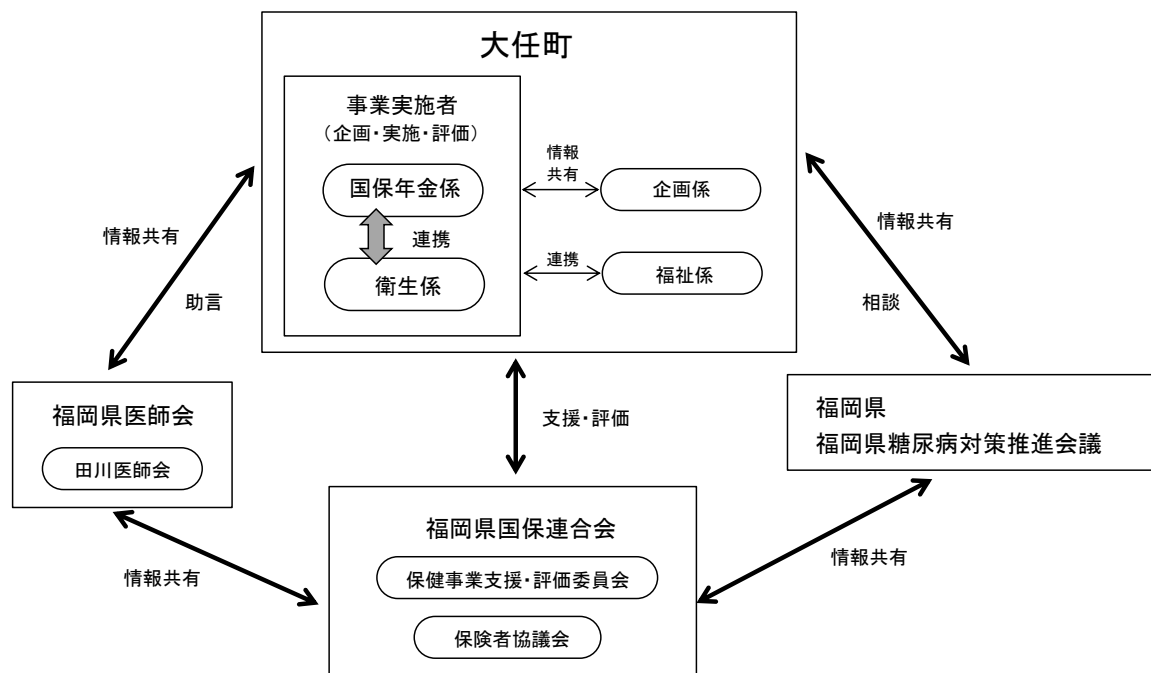
2) 外部有識者等の役割

計画は、被保険者をとりまく医療環境や制度等も加味していくことが重要であるため、保険医又は保健薬剤師は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。

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 大任町の実施体制図



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

本町は平成29年度に第1期計画を策定し、計画期間を平成29年度単年度として、各種保健事業を実施した。

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5,176人、高齢化率34.5%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。しかし被保険者の平均年齢は49.5歳と他と比べて低い。

また、平均寿命、健康寿命ともに男性は他と比べて低く、死亡率が出生率を上回っていることから、今後人口減少と更なる少子高齢化が予測されるため、被保険者の健康の保持・増進は重要である。(図表5)

本町の国保加入率は24.2%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歳の前期高齢者の比率は増加傾向にある。(図表6)

町内に病院はないが6つの診療所があり、診療所については同規模及び福岡県と比較して多く、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多い。(図表7)

図表5 大任町の特性

	人口総数 (人)	高齢化率 (%)	被保険者数 (人) (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	平均寿命 (歳) 男性/女性	健康寿命 (歳) 男性/女性	産業構成比		
									第1次	第2次	第3次
大任町	5,174	34.5	1252 (24.2)	49.5	9.5	17.0	78.3 86.0	64.3 66.8	3.4	25.9	70.6
同規模	6,830	35.5	2048 (29.3)	53.5	6.1	16.1	79.3 86.4	65.2 66.7	18.4	25.4	56.2
福岡県	5,038,664	25.9	1,209,883 (24.0)	50.4	9.0	10.0	79.3 86.5	65.2 66.9	3.1	20.9	76.0
国	125,640,987	26.4	32,425,944 (26.3)	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 6 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	1,510		1,434		1,368		1,272	
65～74歳	424	28.1	453	31.6	453	33.1	453	35.6
40～64歳	539	35.7	499	34.8	465	34.0	419	32.9
39歳以下	547	36.2	482	33.6	450	32.9	400	31.4

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

図表 7 医療の状況(被保険者千人あたり)

項目	25年度		26年度		27年度		28年度		(参考)28年度			
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	同規模平均		福岡県	
									実数	割合(%)	実数	割合(%)
病院数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	144	0.3	460	0.4
診療所数	5	3.3	5	3.5	5	3.7	6	4.7	1,108	2.2	4,587	3.8
病床数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15,468	31.4	86,071	70.4
医師数	4	2.6	4	2.8	4	2.9	5	3.9	1,575	3.2	15,660	12.8
外来患者数	651.6		650.8		671.0		692.2		660.2		686.6	
入院患者数	24.3		23.5		20.7		23.0		22.7		22.3	

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、制度のスタートした平成 20 年度と比較して 5%ほど増加し、近年は 27%前後で推移している。(図表 8)またこれまで若年者の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きており、一部では増加がみられる。(図表 9)

特定保健指導については平成 28 年度 41.2%と、以前と比べて増加しており、第 2 期特定健診等実施計画の目標値は達成していないが、受診者に占める特定保健指導該当者の割合は増加している。

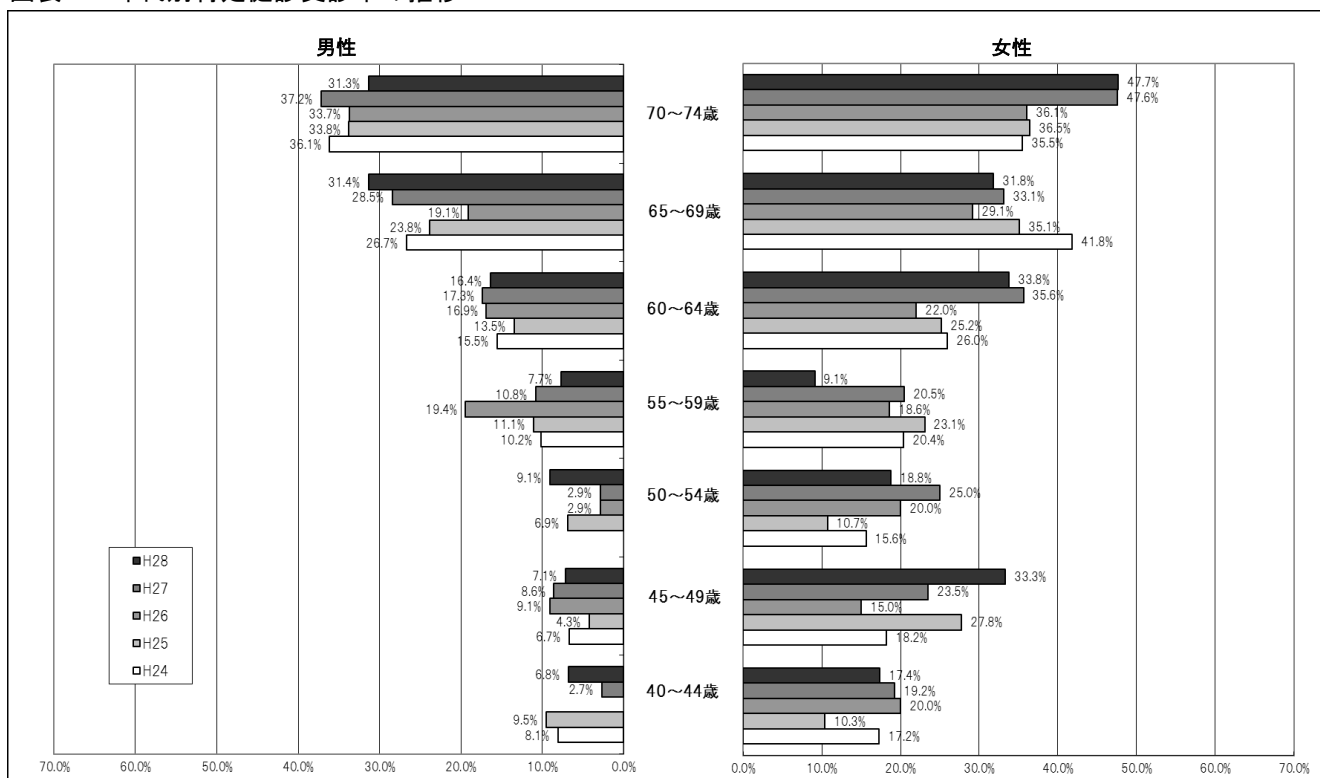
(図表 8)

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
特定健診	受診者数	235人	200人	192人	227人	212人	集計中
	受診率	21.1%	23.0%	22.1%	27.0%	26.2%	
	県内順位	51位	57位	61位	56位	56位	
特定保健指導	該当者数	48人	28人	29人	30人	34人	集計中
	割合	20.4%	14.0%	15.1%	13.2%	16.0%	
	実施者数	0人	6人	3人	9人	14人	
	実施率	0.0%	21.4%	10.3%	30.0%	41.2%	
	県内順位	60	58	59	56位	48位	

出典：特定健診法定報告データ

図表 9 年代別特定健診受診率の推移



出典：保健指導支援ツール（平成 24～28 年度受診結果）

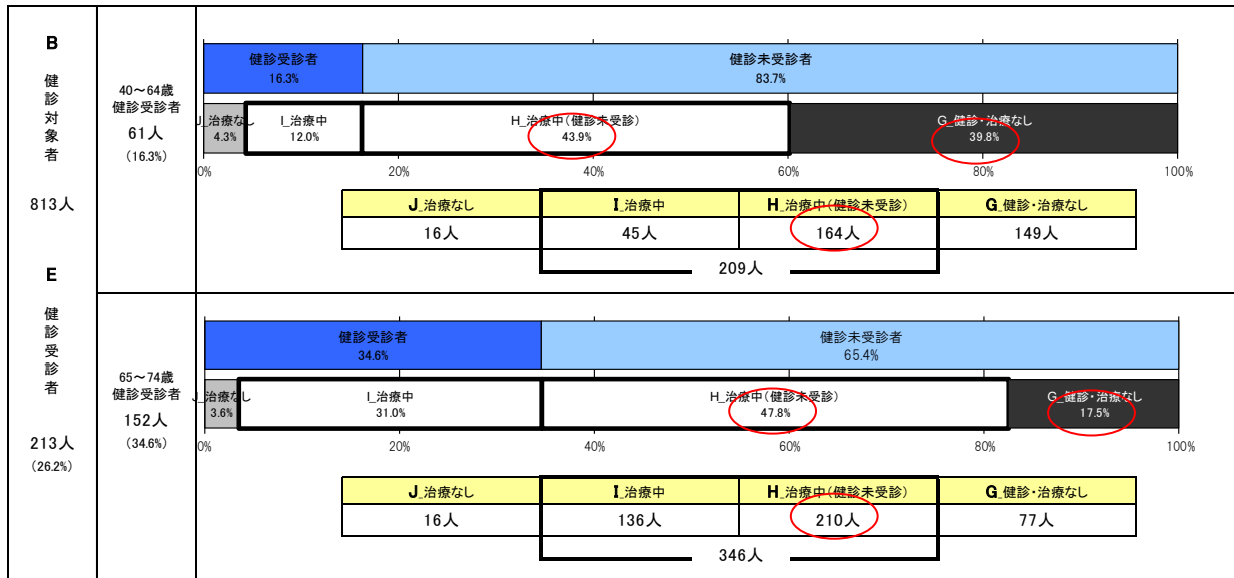
②特定健診未受診者の状況

平成 28 年度の結果より本町の健診有所見者は全て継続受診者で、過去5年間で1回以上受診を受けていた。

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 39.8%、65 歳以上でも 17.5%を占めている。

「治療中で健診未受診」の者は 40～64 歳、65～74 歳合わせると健診受診者総数を上回る 374 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 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、健診未受診の方が 36,526 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 11）

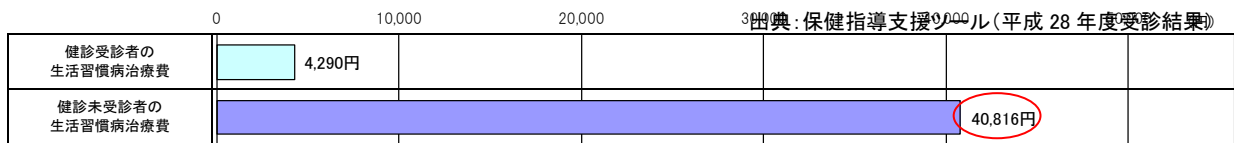
図表 10 厚生労働省様式 6-10 健診受診者・未受診者の治療状況



※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



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減っているものの、特定健診の結果では重症化リスクの高いⅡ度高血圧以上の該当者は増加している。また HbA1c6.5%以上で15.6%、Ⅱ度高血圧異常で6.7%、LDL-C160以上で15.4%が未治療である。(図表12・13・14)

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4割(未治療者の3割、治療者の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、確実な受診勧奨及び保健指導が必要である。(図表15)

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15.5%で、そのうち4.9%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13.3%でそのうち未治療(HbA1c6.5以上又は空腹時血糖126以上)が半数を占めている。治療者の約60%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16)

図表12 糖尿病

	レセプト情報									特定健診結果										
	被保険者 (40歳以上)			糖尿病 患者数 (様式3-2)			40-64歳			65-74歳			健診 受診者	受診率	HbA1c 6.5以上		再掲			
							被保険者	患者数	D/C	被保険者	患者数	F/E					I	I/G	HbA1c7.0以上	
	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	987人	139人	14.1%	586人	61人	10.4%	401人	78人	19.5%	200人	23.0%	28人	14.0%	11人	5.5%	5人	45.5%			
28年度	922人	143人	15.5%	470人	52人	11.1%	452人	91人	20.1%	212人	26.2%	32人	6.6%	11人	5.2%	5人	45.5%			

図表13 高血圧

	レセプト情報									特定健診結果										
	被保険者 (40歳以上)			高血圧 患者数 (様式3-3)			40-64歳			65-74歳			健診 受診者	受診率	Ⅱ度高血圧 以上		再掲			
							被保険者	患者数	D/C	被保険者	患者数	F/E					I	I/G	Ⅲ度高血圧	
	A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/E	G	H	I	I/G	J	J/G	K	K/J			
25年度	987人	315人	31.9%	586人	128人	21.8%	401人	187人	46.6%	200人	23.0%	18人	9.0%	2人	0.1%	1人	50.0%			
28年度	922人	301人	32.6%	470人	99人	21.1%	452人	202人	44.7%	212人	26.2%	30人	14.2%	3人	1.4%	2人	66.7%			

図表14 脂質異常症

	レセプト情報									特定健診結果										
	被保険者 (40歳以上)			脂質異常症 患者数 (様式3-4)			40-64歳			65-74歳			健診 受診者	受診率	LDL-C 160以上		再掲			
							被保険者	患者数	D/C	被保険者	患者数	F/E					I	I/G	LDL-C180以上	
	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	987人	167人	16.9%	586人	61人	10.4%	401人	106人	26.4%	200人	23.0%	40人	20.0%	9人	4.5%	8人	88.9%			
28年度	922人	147人	15.9%	470人	43人	9.1%	452人	104人	23.0%	212人	26.2%	26人	12.3%	4人	1.9%	4人	100.0%			

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 15 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 による年間新規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) (循環器科診療と治療に関するガイドライン (2005年循環器病研究委員会))	糖尿病治療ガイド 2016-2017 (日本糖尿病学会)						
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	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)						
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)	重症化予防対象者 (実人数)		
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)	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/d以上	中性脂肪 300mg/d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	
受診者数 212 対象者数	27 12.7%	0 0.0%	4 1.9%	3 1.4%	45 21.2%	17 8.0%	4 1.9%	4 1.9%	80 37.7%
治療なし	20 15.7%	0 0.0%	4 2.4%	0 0.0%	13 12.7%	11 5.8%	1 1.0%	1 1.0%	27 26.5%
(再掲) 特定保健指導	12 44.4%	0 --	1 25.0%	0 0.0%	13 28.9%	2 11.8%	0 0.0%	0 0.0%	20 25.0%
治療中	7 8.2%	0 0.0%	0 0.0%	3 7.1%	32 29.1%	6 40.0%	3 2.7%	3 2.7%	53 48.2%
臓器障害 あり	1 5.0%	0 --	0 0.0%	0 --	0 0.0%	2 18.2%	1 100.0%	1 100.0%	3 11.1%
CKD (専門医対象者)	1	0	0	0	0	2	1	1	3
蛋白尿(2+)以上	0	0	0	0	0	2	1	0	1
蛋白尿(+) and 尿潜血(+)以上	1	0	0	0	0	0	0	0	1
eGFR50未満 (70歳未満40未満)	0	0	0	0	0	0	0	1	1
心電図所見あり	0	0	0	0	0	1	0	0	0
臓器障害 なし	19 95.0%	--	4 100.0%	0 --	13 100.0%	9 81.8%	--	--	--

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 16 レセプト及び健診結果からみた糖尿病の実態

糖尿病治療者の状況		特定健診結果	
軽症	重症	特定健診対象者	特定健診受診者
被保険者 1,355人	糖尿病治療中 146人 (10.8%)	812人	218人 (26.8%)
再掲 40-74歳 923人	再掲 40-74歳 143人 15.5%	(再掲)65歳以上 155人 71.1%	以下いずれかに該当 *HbA1c6.5%以上 *空腹時血糖126以上 *糖尿病治療中 (問診)
糖尿病性腎症 7人 (4.8%)	人工透析 5人 (3.42%)	糖尿病型 29人 (13.3%)	
その他のリスク 高血圧 105 (73.4%) 高尿酸血症 17 (11.9%) 脂質異常症 86 (60.1%)	その他のリスク 高血圧 5 (55.6%) 肥満 1 (11.1%) 脂質 6 (66.7%)	治療中 (質問票 服薬者) 15人 (61.7%)	未治療 (中断含む) 14人 (48.3%)
コントロール不良 9人 (60.0%)	コントロール良好 6人 (40.0%)	再掲 第2~4期 第1期 腎症前期 第2期 早期腎症期 第3期 顕性腎症期 第4期 腎不全期 第5期 透析療末期	再掲 第1期 第2期 第3期 第4期 第5期
データがないため、コントロール状態が 分からず、保健指導が難しい。 糖尿病連携手帳を中心に保健指導を展 開していく必要がある。		再掲 第1期 第2期 第3期 第4期 第5期	再掲 第1期 第2期 第3期 第4期 第5期

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

本町の一人当たり医療費(月額)は 27,738 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 件あたりの在院日数も長い。(図表 17)

本町の 28 年度医療費総額は約 4 億 3,648 万円で、平成 25 年度と比較すると、入院費用額で 650 万円増加している。一人当たり医療費は、全体では 27,738 円で 25 年度と比較すると 4,288 円増加(+18.3%)しており、入院では 2,569 円の増加(+26.2%)、入院外では 1,719 円の増加(+12.6%)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 18・19)

図表 17 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		27,738 <small>県内29位 同規模93位</small>	26,418	25,927	24,253
受診率		714.667	681.134	708.878	686.501
外来	費用の割合	55.3	56.6	54.9	60.1
	件数の割合	96.8	96.7	96.9	97.4
入院	費用の割合	44.7	43.4	45.1	39.9
	件数の割合	3.2	3.3	3.1	2.6
1件あたり在院日数		17.7日	16.3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 18 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	4億2,998万円	—	1億8,012万円	—	2億4,986万円	—
28年度	4億3,648万円	650万円	1億9,499万円	1,487万円	2億4,149万円	△837万円

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

図表 19 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	大任町	23,450	9,823	13,627			
	同規模	24,534	10,633	13,901			
	福岡県	24,609	11,269	13,340			
	国	22,779	9,229	13,550			
28年度	大任町	27,738	12,392	15,346	118.3	126.2	112.6
	同規模	26,418	11,478	14,940	107.7	107.9	107.5
	福岡県	25,927	11,703	14,224	105.4	103.9	106.6
	国	24,253	9,671	14,582	106.5	104.8	107.6

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町 26.9%で福岡県、国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(透析あり)及び慢性腎不全(透析なし)がともに高く、合わせると約 1 割を占める。(図表 20・21)

図表 20 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	慢性腎不全												
				(透析有)	(透析無)											
大任町	25年度	23,450	142位	53位	8.10%	0.24%	3.37%	1.70%	4.92%	8.09%	3.17%	1億2,722万円	29.59%	9.87%	15.18%	10.05%
	28年度	27,738	93位	29位	7.95%	2.15%	2.23%	1.10%	4.78%	5.57%	3.10%	1億1,730万円	26.87%	12.16%	11.09%	9.06%
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%
		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

図表 21 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	9人
28年度末	6人	6人	479.2	0人	--	6人	0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。(図表 22)

イ 長期(6ヶ月以上)入院

長期入院の件数の 67%、費用額の 63.3%を統合失調症等の精神疾患が占める。また約 2 割は脳血管疾患や虚血性心疾患を併発している。(図表 23)

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 人程度を推移しており、人工透析患者の約 2 割が脳血管疾患、約 8 割に虚血性心疾患を合併している。また 83.3%に糖尿病の診断がある。(図表 24)

エ 生活習慣病の治療状況

生活習慣病の治療者は 494 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 11.7%、14.6%、1.4%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、脂質異常症は約 5 割が併せ持っている。(図表 25)

図表 22 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	38人	2人		1人		10人		29人		
		5.3%		2.6%		26.3%		76.3%		
件数	72件	2件		1件		21件		48件		
		2.8%		1.4%		29.2%		66.7%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	8.3%
		40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%
		50代	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	5	10.4%
		60代	0	0.0%	0	0.0%	17	81.0%	15	31.3%
70-74歳		2	100.0%	0	0.0%	4	19.0%	23	47.9%	
費用額	9893万円	163万円		208万円		2977万円		6545万円		
		1.6%		2.1%		30.1%		66.2%		

* 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 23 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	11人	8人	2人	3人
		72.7%	18.2%	27.3%
件数	88件	59件	12件	26件
		67.0%	13.6%	29.5%
費用額	3572万円	2262万円	684万円	1275万円
		63.3%	19.2%	35.7%

* 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 24 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	5人	1人	5人
			83.3%	16.7%	83.3%
H28年度 累計	件数	75件	63件	23件	61件
			84.0%	30.7%	81.3%
	費用額	3470万円	2958万円	1166万円	2873万円
			85.3%	33.6%	82.8%

* 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 25 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
494人		58人 11.7%	72人 14.6%	7人 1.4%	303人 61.3%	146人 29.6%	209人 42.3%
の 基 礎 な 疾 患	高血圧	47人	61人	4人	--	107人	149人
		81.0%	84.7%	57.1%		73.3%	71.3%
	糖尿病	25人	33人	7人	107人	--	88人
		43.1%	45.8%	100.0%	35.3%		42.1%
	脂質異常症	31人	39人	3人	149人	88人	--
		53.4%	54.2%	42.9%	49.2%	60.3%	

④ 脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症(人工透析)の新規患者の状況

脳血管疾患と虚血性心疾患の新規患者の状況を見ると、診断された同月に入院されているケースが新規患者数の約 2 割を占めており、更にその方の健診受診歴を確認すると約 8 割が過去 3 年間に於いて全く健診を受診されていなかった。(図表 26・27)

人工透析においては透析患者に占める糖尿病は年々減っているものの、新規患者のすべての人が基礎疾患として糖尿病を持っており、新規導入患者もすべて過去 3 年間健診受診歴がなかった。(図表 28)

図表 26 脳血管疾患

	被保険者数 A	脳血管疾患患者数 (様式3-6)		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)	
		B	B/A	C	C/B	D	D/C	E	E/D
25年度	1,510人	55人	3.6%	41人	74.5%	16人	39.0%	13人	81.2%
26年度	1,434人	50人	3.5%	38人	76.0%	9人	23.7%	9人	100.0%
27年度	1,368人	46人	3.4%	30人	65.2%	9人	30.0%	8人	88.9%
28年度	1,272人	58人	4.6%	34人	58.6%	12人	35.3%	9人	75.0%

図表 27 虚血性心疾患

	被保険者数 A	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)	
		B	B/A	C	C/B	D	D/C	E	E/D
25年度	1,510人	70人	4.6%	33人	47.1%	6人	18.2%	5人	83.3%
26年度	1,434人	77人	5.4%	51人	66.2%	9人	17.6%	8人	88.9%
27年度	1,368人	73人	5.3%	59人	80.8%	9人	15.3%	8人	88.9%
28年度	1,272人	72人	5.7%	24人	33.3%	2人	8.3%	2人	100.0%

図表 28 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	D	D/B	E	E/D	F	F/D	
	25年度	1,510人	6人	0.40%	1人	16.7%	1人	100.0%	1人	100.0%
26年度	1,434人	6人	0.42%	1人	16.7%	1人	100.0%	1人	100.0%	
27年度	1,368人	9人	0.66%	1人	11.1%	1人	100.0%	1人	100.0%	
28年度	1,272人	6人	0.47%	2人	33.3%	2人	100.0%	1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

本町の要介護認定者は第 1 号(65 歳以上)被保険者で 447 人(認定率 27.8%)、第 2 号(40～64 歳)被保険者で 17 人(認定率 0.9%)と同規模保険者と比較して高い傾向にあり、過去 5 年間変わらない状態である。

本町の介護給付費は約 7 億円で、25 年度と比較すると 1 件当たり給付費は居宅サービス、施設サービスともに若干増加しており、同規模及び福岡県と比較すると低い傾向にある。

また有病状況を見ると、高血圧、脳血管疾患、筋・骨格、精神が同規模と比較して低く、近年、高血圧、心臓病、脳疾患が減少傾向にある。(図表 29)

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 号被保険者の全て、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 9 割以上と非常に高い割合となっている。(図表 30)

図表 29 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	7億1359万円		7億3340万円		6億9247万円		6億9576万円		--	--	
1号認定者数(認定率)	439	28.7	446	27.9	432	27.5	447	27.8	20	23.0	
新規認定者	6	0.3	7	0.3	3	0.2	1	0.3	0.3	0.3	
2号認定者	21	1.1	15	1.0	18	1.0	17	0.9	0.4	0.4	
1件当たり給付費(全体)	60,272		64,333		65,377		73,954		70,593	57,423	
居宅サービス	41,480		43,598		45,359		52,238		40,986	39,164	
施設サービス	272,897		275,622		275,516		273,107		275,282	285,501	
有病状況	糖尿病	72	16.7	81	16.4	74	16.4	74	16.5	21.2	22.0
	高血圧症	218	49.0	224	48.5	212	48.0	209	46.2	54.6	54.0
	脂質異常症	101	21.4	117	24.9	109	24.4	101	22.6	26.7	29.8
	心臓病	241	53.3	253	53.1	234	51.9	222	49.3	61.9	61.2
	脳疾患	99	21.0	88	20.6	92	19.5	87	19.4	28.2	26.9
	がん	31	7.6	44	8.9	42	8.8	41	8.8	9.7	11.5
	筋・骨格	222	47.6	228	48.5	211	47.3	210	45.4	53.7	54.7
	精神	159	34.0	153	34.1	151	33.0	154	32.5	37.0	37.2
要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	83,470		69,270		76,410		73,340		84,580	86,490
	認定なし	43,580		43,790		44,480		43,090		41,230	40,760

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

図表 30 血管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					
介護件数(全体)		17				69				378				447		464	
(再)国保・後期		1				38				281				319		320	
要介護認定・レセプト突合状況	(レセプトの診断名より重複して計上)	循環器疾患	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	疾病	件数割合	
			1	脳卒中	1	100.0%	脳卒中	16	42.1%	脳卒中	139	49.5%	脳卒中	155	48.6%	脳卒中	156
		2	虚血性心疾患	0	0.0%	虚血性心疾患	10	26.3%	虚血性心疾患	146	52.0%	虚血性心疾患	156	48.9%	虚血性心疾患	156	48.8%
		3	腎不全	0	0.0%	腎不全	5	13.2%	腎不全	33	11.7%	腎不全	38	11.9%	腎不全	38	11.9%
		基礎疾患(*2)	糖尿病	0	0.0%	糖尿病	20	52.6%	糖尿病	145	51.6%	糖尿病	165	51.7%	糖尿病	165	51.6%
			高血圧	1	100.0%	高血圧	29	76.3%	高血圧	244	86.8%	高血圧	273	85.6%	高血圧	274	85.6%
			脂質異常症	0	0.0%	脂質異常症	17	44.7%	脂質異常症	152	54.1%	脂質異常症	169	53.0%	脂質異常症	169	52.8%
		血管疾患合計	合計	1	100.0%	合計	33	86.8%	合計	267	95.0%	合計	300	94.0%	合計	301	94.1%
		認知症	認知症	0	0.0%	認知症	4	10.5%	認知症	141	50.2%	認知症	145	45.5%	認知症	145	45.3%
		筋・骨格疾患	筋骨格系	1	100.0%	筋骨格系	29	76.3%	筋骨格系	264	94.0%	筋骨格系	293	91.8%	筋骨格系	294	91.9%

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。

本町の平成 28 年度前倒し実施分では全国 1,714 市町村中 1,677 位と下位に位置しており、ほとんどの項目で県平均を下回る結果であった。今後は、本町においても国の見直し、追加も考慮し、取組の充実を図ることとする。(図表 31)

図表 31 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	大任町			
総得点(満点)	345				580	850	
総得点(体制構築加点70点を除く)	275	128.67	146.03	57	510	790	
交付額	--	--	--	389000			
被保険者一人当たり交付額	--	--	--	293.6			
全国順位(1,714市町村中) ※福岡県は47都道府県中の順位	--	--	13位	1677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	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	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40	18.75	32.67	0	70	100
国保②	データヘルス計画策定状況	10	7.16	9.17	0	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	0	15	25
共通⑤	重複服薬者に対する取組	10	3.33	2.17	0	25	35
共通⑥	後発医薬品の促進	15	8.91	9.35	7	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	10	30	40
国保⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況						
体制構築加点	70				70	60	

第3章 分析結果に基づく課題の明確化と今後の取組

1. 分析結果に基づく課題の明確化

第1期計画において、中長期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。

また、田川市郡合同で実施している糖尿病対策、CKD(慢性腎臓病)予防事業とも連携し、広域的な視野での受診対象者の把握、専門機関の紹介等にも努めてきた。

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

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

<健康課題>

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62.3%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37.7%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、男性のメタボリックシンドロームの該当者・予備群ともに高く、実施率の維持と該当者の改善(現在12~13%で推移)が課題である。
また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)と判断される者の約24.1%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 同規模と比べ、医療費全体に占める入院(件数・費用額)の割合は同程度だが、1件当たりの在院日数が長くなっており、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80%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。

- 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。本町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、糖尿病は本町の課題でもある脳血管疾患と糖尿病性腎症の危険因子でもあるため、優先的に取り組む。

図表 32 成果目標

中長期的なもの	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					
		30%	35%	40%	45%	50%	55%
	②	特定保健指導の実施率の向上					
		45%	50%	55%	60%	65%	70%
	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					
		13.0%	12.0%	11.0%	10.0%	9.0%	8.0%
	④	血糖コントロール不良者の割合の減少 HbA1c7.0以上の割合					
		5.0%	5.0%	4.5%	4.0%	3.5%	3.0%
	⑤	脂質異常の者の割合の減少 LDLコレステロール160以上の割合の減少					
		12.0%	11.0%	10.0%	9.0%	8.5%	8.0%

第4章 保健事業の内容

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととする。そのためには重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせて実施していく必要がある。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防等の取組を行う。具体的には医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していく。

また生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施も重要になってくる。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。その実施にあたっては、第3期特定健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、健康増進事業担当係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。

<実施対策>

① 健康学習の実施(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)を町民に身近な地域で実施する。

短期目標	健診受診率の向上
対象者	町民
実施方法	保健事業及び地区事業、その他健康教育・イベント等の機会を利用する。
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、個別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 専門職の訪問による受診勧奨事業 6月頃～12月頃 イ かかりつけ医を通じた個別受診勧奨 通年 ウ 専門職による電話での受診勧奨 10月～3月 エ 受診勧奨はがきの送付 11月・2月の年2回
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	糖尿病性腎症病期分類 2~4 期、また 1 期のうち、eGFR60 未満
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)

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、町民一人ひとりの健康寿命の延伸につながる。要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、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町国民健康保険加入者にとっても町民全体にとっても非常に重要である。

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となる。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が地域で元気に暮らしていく町民を増やしていくことにつながる。

第6章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行う。

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

2. 評価方法・体制

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

※評価における4つの指標

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、ホームページ等を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知し、内容の普及啓発に努める。

2. 個人情報の取扱い

保健事業、特定健診等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。