

第 2 期 保健事業実施計画(データヘルス計画)
(平成 30 年度～平成 35 年度)

第 3 期 特定健康診査等実施計画
(平成 30 年度～平成 35 年度)

平成 30 年 4 月
芦屋町国民健康保険

目次

第 1 編 第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)	1
第 1 章 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項	1
1 背景	1
2 計画の目的・位置付け	2
3 計画期間	2
4 関係者が果たすべき役割と連携	5
第 2 章 第 1 期計画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	21
第 3 章 分析結果に基づく課題の明確化と今後の取組	22
1 分析結果に基づく課題の明確化	22
2 成果目標の設定	24
第 4 章 保健事業の内容	26
1 特定健診事業	26
2 特定保健指導事業	26
3 生活習慣病の発症予防事業	27
4 生活習慣病の重症化予防事業	27
5 その他の医療費適正化事業	
第 5 章 地域包括ケアに係る取組	30
第 6 章 計画の評価・見直し	31
第 7 章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	32
1 計画の公表・周知	32
2 個人情報の取り扱い	32

第2編 第3期特定健康診査等実施計画	33
第1章 制度の背景について	33
1 特定健康診査の基本的考え方	33
2 特定保健指導の基本的考え方	33
第2章 特定健診・特定保健指導の実施	34
1 特定健康診査等実施計画について	34
2 健診・保健指導実施の基本的な考え方	34
3 目標の設定	34
4 対象者数の見込み	35
5 特定健診の実施	35
6 保健指導の実施	37
第3章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存	40
1 特定健診・保健指導のデータ形成	40
2 特定健診・保健指導の記録の管理・保管期間について	40
3 特定健診等データの情報提供及び照会	40
4 個人情報保護対策	40
5 被保険者への結果通知の様式	40
第4章 結果の報告	41
第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	41

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^{※1}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^{※2}が進んでいる。

これまでも芦屋町は、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(平成 24 年 8 月施行)、医療制度改革関連法(平成 27 年 5 月成立)

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(平成 25 年 6 月閣議決定)

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。

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、医療費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」^{※3}を踏まえるとともに、福岡県健康増進計画や芦屋町健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、医療計画^{※4}、介護保険事業計画との調和を図る。(図表 1・2・3)

なお、この計画における医療費・課題の分析は、特定健診の対象者「40 歳から 75 歳未満の芦屋町国民健康保険被保険者」のレセプトデータ等に基づくものである。

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 年度までの 6 年間とする。

※3 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。

※4 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

	健康日本21計画	※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
		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く保健事業の実施等に関する指針の一部改正	厚生労働省 老健局 平成29年 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年3月 医療費適正化に関する施策について基本指針【全部改正】	厚生労働省 医政局 平成29年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 平成25～34年度(第2次)	法定 平成30～35年度(第3期)	指針 平成30～35年度(第2期)	法定 平成30～32年度(第7次)	法定 平成30～35年(第3期)	法定 平成30～35年度(第7次)
計画策定者	都道府県・義務市町村・努力義務	医療保険者	医療保険者	都道府県・義務市町村・義務	都道府県・義務	都道府県・義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指す、その結果、社会保険制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防又は、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としている。	国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようしていくとともに、良質かつ適切な医療を効果的に提供するための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ための体制の確保を図る。
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	高血圧症 脂質異常症 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 腎臓小脳変性症 脊性管狭窄症 関節リウマチ、変形関節症 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)

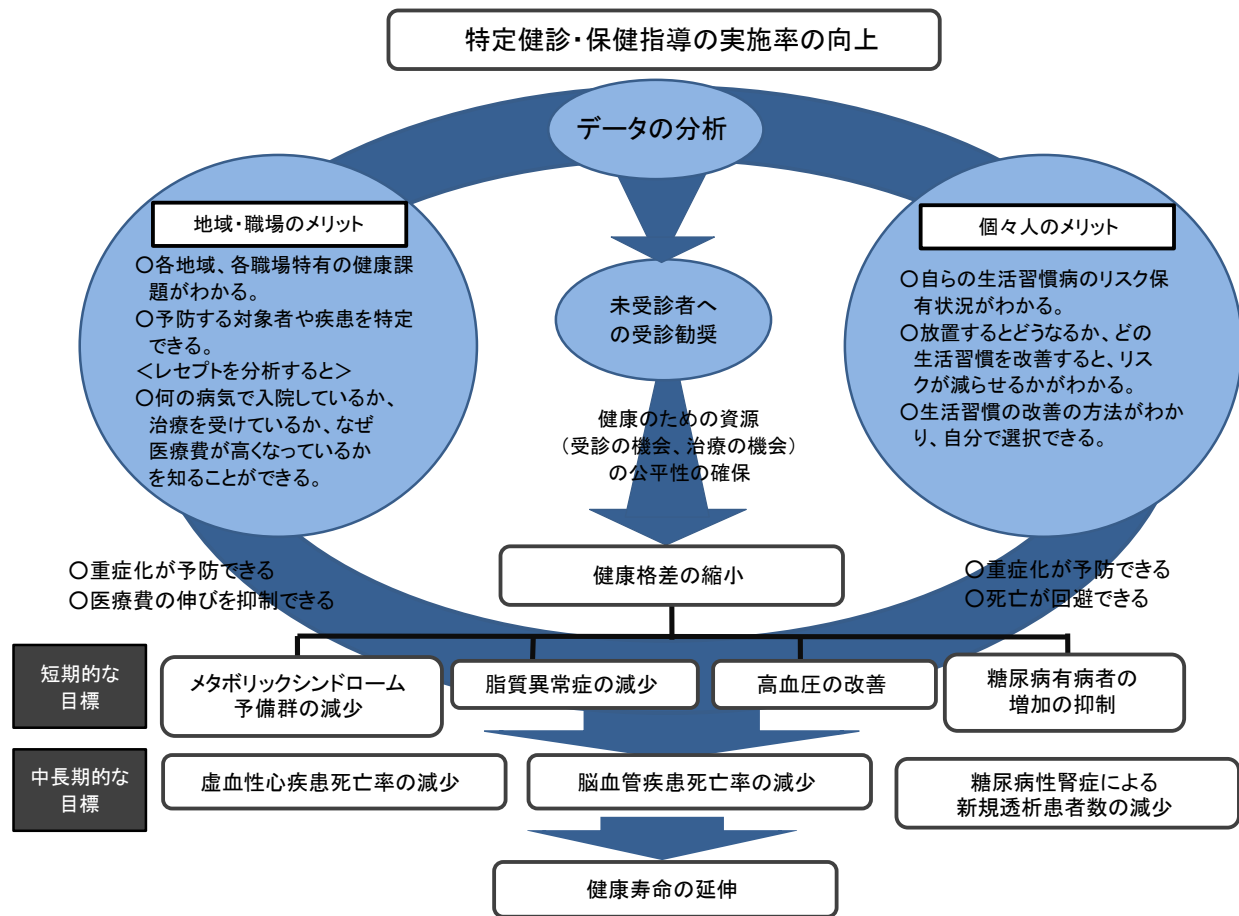
保険者努力支援制度 ※5

【保険者努力支援制度制度分】を減額し、保険料率決定

※5 保険者努力支援制度

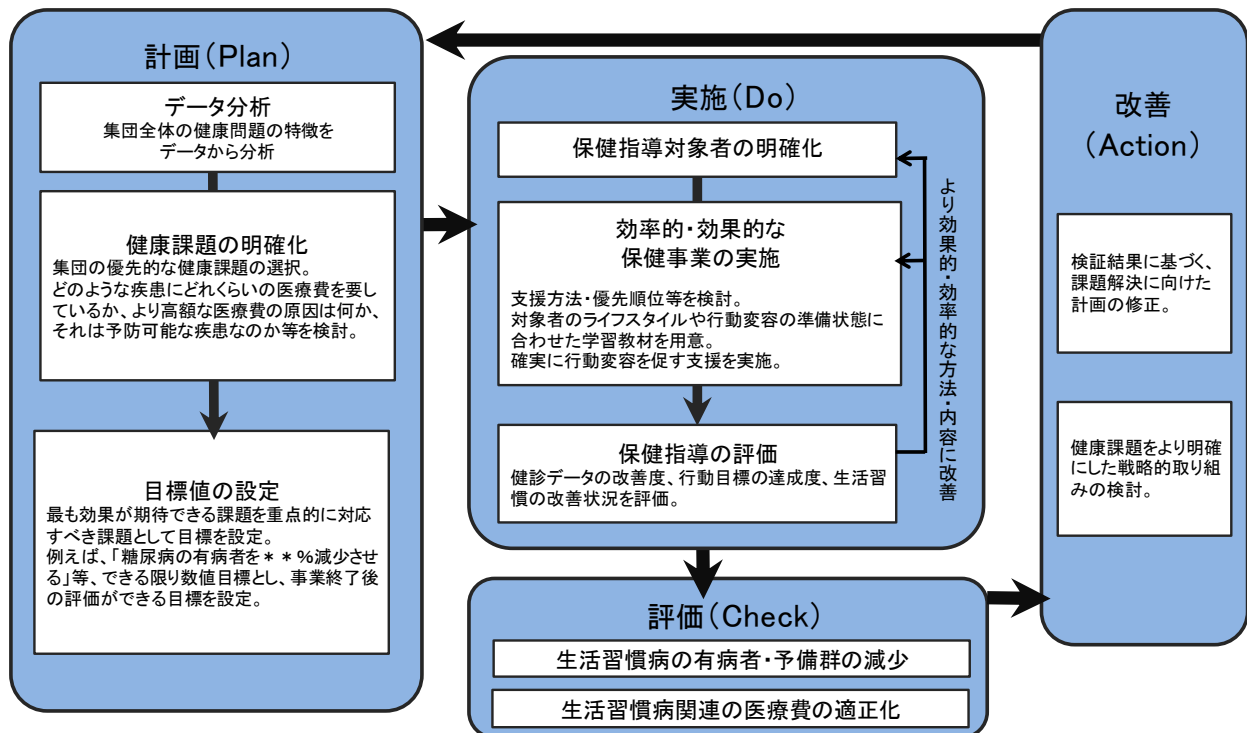
予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正化を推進するため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として平成30年度から創設された新たなインセンティブ制度。

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

住民課・健康こども課が主体となり、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。

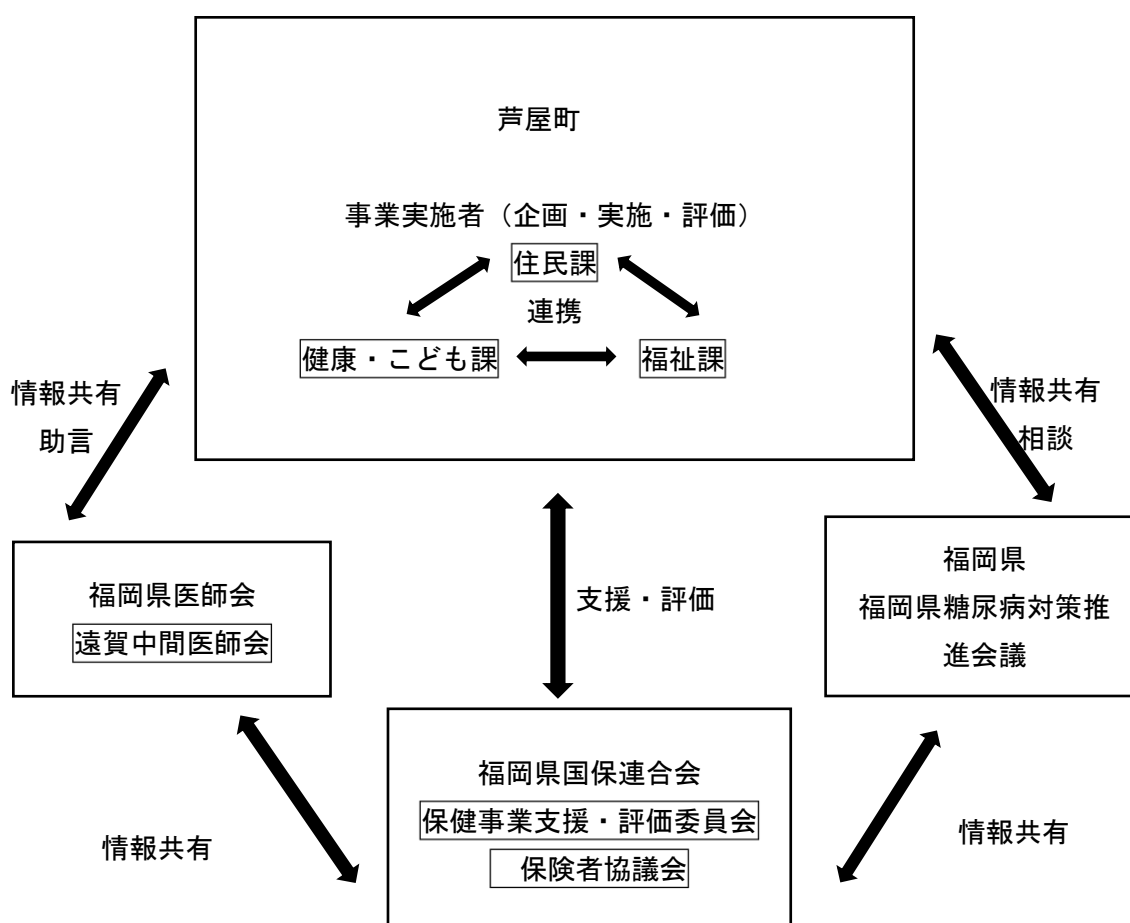
2) 外部有識者等の役割

医師会や商工会、保健所職員が委員となっている芦屋町健康づくり推進協議会や、国民健康保険運営協議会、福岡県国民健康保険連合会の評価委員会の場を通じて議論に参画してもらう。

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。

図表 4 芦屋町の実施体制図<例>



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

芦屋町は平成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年度までとして、各種保健事業を実施してきた。

2) 短期目標と中長期目標

平成29年度までの第1期計画では、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、医療費が高額となる疾患で、要介護認定者の有病状況としても高かった脳血管疾患・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とした。そのため、そ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、計画最終年度の平成29年度に平成26年度と比較して、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症3つの疾患を3%減少させ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

芦屋町は、人口14,207人、高齢化率28.9%であり(平成27年度国勢調査)福岡県、国と比較して高齢化が進んでいる。

また、被保険者の平均年齢は福岡県、国と比較すると52.2歳と高く、平均寿命、健康寿命は男女ともに福岡県、国とほとんど変わらない。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)

芦屋町の国保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歳の前期高齢者が最も多く42.8%を占めている。(図表6)

町内に病院が1ヶ所、診療所が6ヶ所あり、これを千人あたりに換算すると同規模とは、ほとんど変わらないが福岡県より低くなっている。外来患者数及び入院患者数は同規模及び福岡県と比較して高くなっている。(図表7)

図表5 芦屋町の特徴

	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(%)
芦屋町	14,207	28.9	3,531(24.9)	52.2	7.1	11.2	79.1 86.2	64.9 66.9	3.2	23.3	73.5
同規模	11,371	33.6	3,303(27.9)	54.0	6.4	14.9	79.3 86.4	65.1 66.8	14.4	27.1	58.5
福岡県	5,038,664	25.9	1,209,883(24.9)	50.4	9.0	10.0	79.3 86.5	65.2 66.9	3.1	20.9	76.0
国	125,640,987	26.4	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、平成29年8月1日現在、その他の項目は平成27年度国勢調査結果

図表 6 国保の加入状況

項目	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
被保険者数(人)	3,984		3,892		3,738		3,579	
65～74歳	1,531	38.4	1,565	40.2	1,570	42.0	1,529	42.8
40～64歳	1,368	34.3	1,294	33.2	1,203	32.2	1,141	31.9
39歳以下	1,085	27.2	1,033	26.5	965	25.8	906	25.3

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(被保険者千人当たり)

項目	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		(参考)平成28年度			
	実数(件)	割合(%)	実数(件)	割合(%)	実数(件)	割合(%)	実数(件)	割合(%)	同規模		福岡県	
病院数	1	0.3	1	0.3	1	0.3	1	0.3	121	0.2	460	0.4
診療所数	7	1.8	7	1.8	7	1.9	8	2.2	1,138	2.2	4,587	3.8
病床数	137	34.4	137	35.2	137	36.7	137	38.3	17,242	33.8	86,071	70.4
医師数	24	6.0	24	6.2	24	6.4	20	5.6	1,935	3.8	15,660	12.8
外来患者数(人)	725		724.4		761.2		764.6		682.6		686.6	
入院患者数(人)	23.6		24.5		24.2		22.8		22.4		22.3	

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握
※同規模被保険者数 平成28年度:152町

2) 短期目標の達成状況と課題

① 健診受診率及び保健指導実施率の推移

芦屋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11%ほど増加したものの、近年は30%前後で推移している。(図表8)

また、これまで60歳未満の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たが、なお低迷している。(図表9)

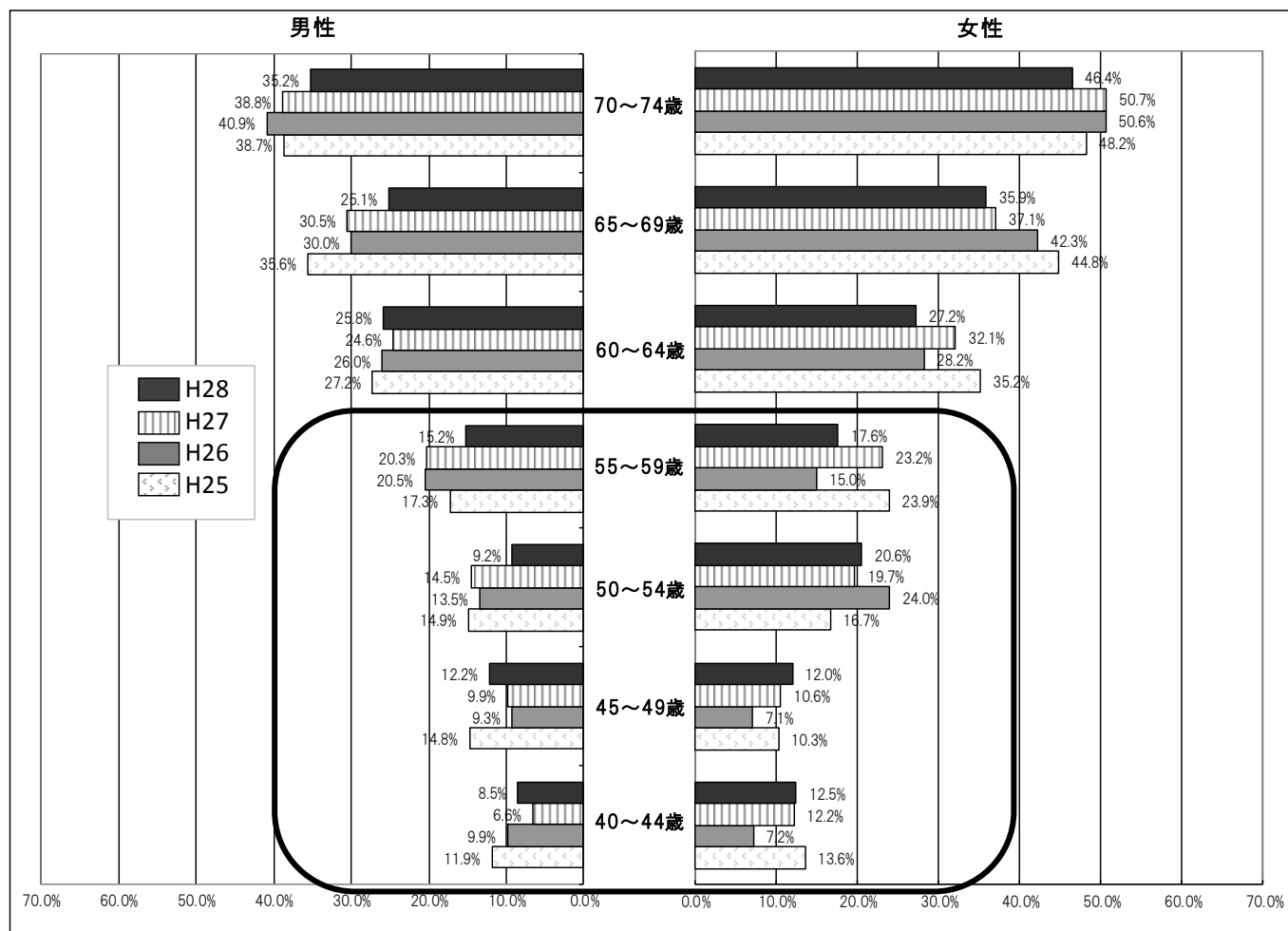
特定保健指導については平成28年度60.2%と、平成20年度と比べて減少はしているものの、保健師や管理栄養士による個別面接や訪問を実施し、第2期特定健診等実施計画の目標値60%を達成しており、受診者に占める特定保健指導該当者の割合も17.4%から11.8%と減少している。(図表8)

図表 8 特定健診・特定保健指導の推移

		平成20年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	参考
特定健診	受診者数(人)	493	896	836	789	701	実施中	平成29年度目標値
	受診率(%)	17.5	33.5	31.7	31.2	28.6		健診受診率
	県内順位(位)	54	29	39	43	52		60
特定保健指導	該当者数(人)	86	108	90	70	83	実施中	特定保健指導率
	割合(%)	17.4	12.1	10.8	8.9	11.8		60
	実施者数(人)	71	73	49	41	50		
	実施率(%)	82.6	67.6	54.4	58.6	60.2		
		県内順位	2	16	32	32		

出典:特定健診法定報告データ

図表 9 特定健診受診率の推移



出典:保健指導支援ツール(H25~H28)

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 39.7%、65 歳以上でも 16.9%を占めている。

また、「治療中で健診受診」の者のうち 60.4%はコントロール不良者(1 項目でも受診勧奨値有)であるため、「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。さらに、「治療中」の人数は平成 28 年度の 40～64 歳で 549 人、65～74 歳で 1,155 人、全体で 1,704 人(69.5%)を占めており、平成 25 年度の 1,691 人(63.2%)と比較して増えている。(図表 10・11)

B 健診対象者
2,453人

40～64歳
健診受診者
181人
(18.0%)

J_治療なし	I_治療中	H_治療中(健診未受診)	G_健診・治療なし
54人	127人	422人	399人
	コントロール良	コントロール不良	
	57人	70人	

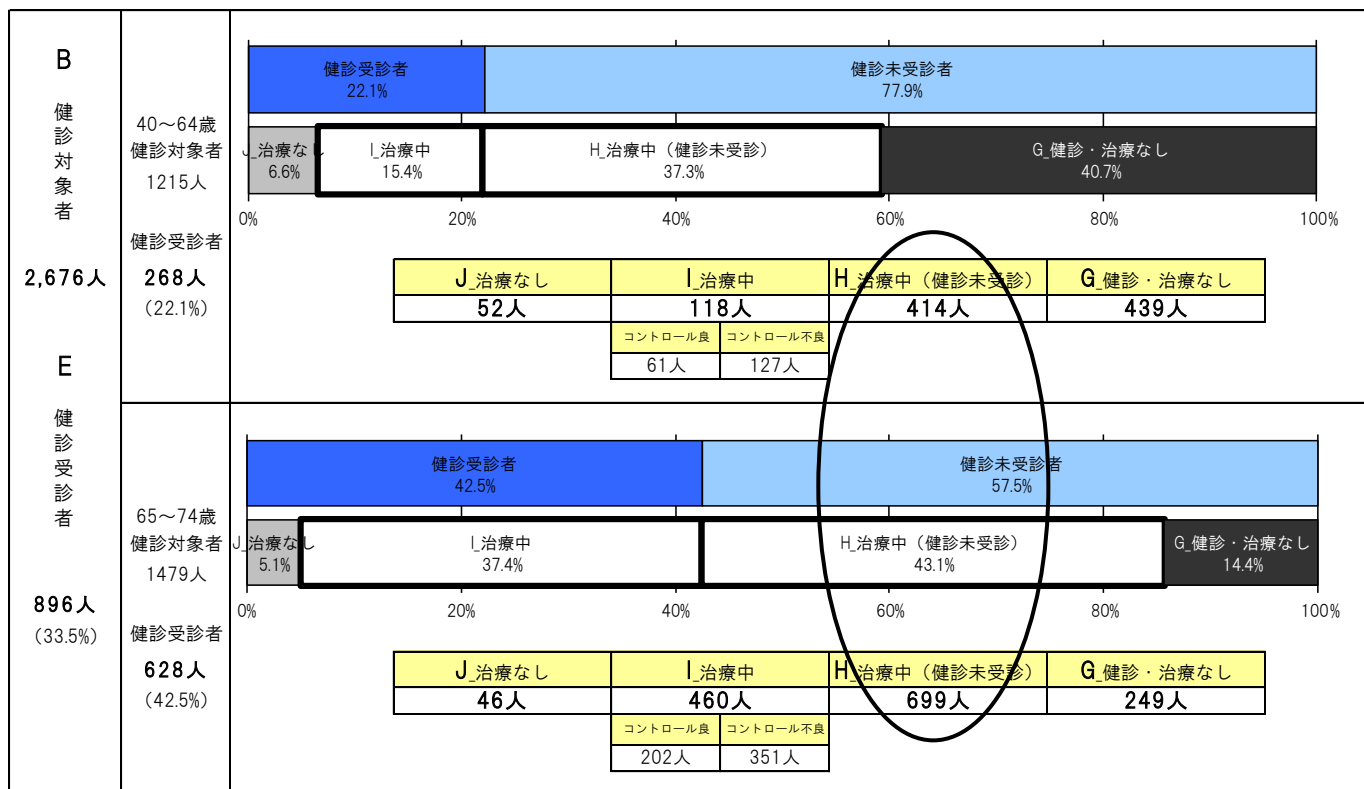
E 健診受診者
701人
(28.6%)

65～74歳
健診受診者
520人
(35.9%)

J_治療なし	I_治療中	H_治療中(健診未受診)	G_健診・治療なし
49人	471人	684人	245人
	コントロール良	コントロール不良	
	180人	291人	

9

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(平成 25 年度)



※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

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、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た項目が多かった。(図表 12)

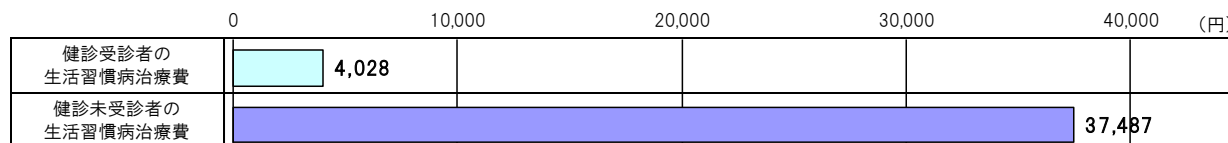
さらに、特定健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費を比較すると、特定健診受診者は 4,028 円に対し、未受診者は 37,487 円と健診未受診者の方が 33,459 円高いことから、健診を受診し早期から生活習慣を改善することが医療費適正化の面においても有用であることがわかる。(図表 13)

図表 12 健診継続受診者と新規受診者の有所見割合

受診勧奨値のうちガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者					全体		継続受診者 過去5年間で1回以上受診がある者		新規受診者 過去5年間受診がない者		
受診者数					701	100	630	89.9	71	10.1	
項目			基準値		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
身体の大きさ		BMI		25以上	205	29.2	183	29.0	22	31.0	
		腹囲		男性85以上 女性90以上	245	35.0	217	34.4	28	39.4	
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	161	23.0	142	22.5	19	26.8
	インスリン 抵抗性	血糖	HbA1c (NGSP値)	6.5以上	106	15.1	96	15.2	10	14.1	
				(再掲) 7.0以上	62	8.8	54	8.6	8	11.3	
	血管を 傷つける	血圧	収縮期	160以上	39	5.6	34	5.4	5	7.0	
			拡張期	100以上	7	1.0	5	0.8	2	2.8	
			計		44	6.3	39	6.2	5	7.0	
その他の動脈硬化危険因子			LDLコレステロール	160以上	74	10.6	67	10.6	7	9.9	
腎機能			尿蛋白	2+以上	10	1.4	10	1.6	0	0.0	
			eGFR	50未満 70歳以上は40未満	16	2.3	16	2.5	0	0.0	
			尿酸	8.0以上	21	3.0	20	3.2	1	1.4	

出典：保健指導ツール(平成28年度受診結果)

図表 13 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)及び健診結果の状況

糖尿病・高血圧・脂質異常症の患者数をみると、被保険者に占める患者の割合は高血圧と脂質異常症は減少しているものの糖尿病で増加している。また、糖尿病の特定健診結果でも重症化リスクの高いHbA1c6.5%以上の割合は平成25年度11.2%に対し平成28年度15.1%と増加している。さらに、HbA1c6.5%以上で32.3%、Ⅱ度高血圧以上で80%、LDL-C160以上で85.7%が未治療である。メタボリックシンドロームの該当者の割合は、平成25年度は19.5%だったのに対し、平成28年度は23.5%と増加している。これらの値はいずれの年も福岡県平均を大きく上回っており、第1期計画における短期目標は未達成である。

(図表14・15・16・17)

図表 14 糖尿病

	レセプト情報									特定健診結果										
	被保数 (40歳以上)	糖尿病患者数 (様式3-2)								健診受診者	受診率	HbA1c								
		40～64歳						65～74歳				6.5以上		再掲						
		被保険			患者数			被保険						患者数		HbA1c7.0以上		未治療者		
		A(人)	B(人)	B/A(%)	C(人)	D(人)	D/C(%)	E(人)	F(人)					F/E(%)	G(人)			H(%)	I(人)	I/G(%)
平成25年度	2,959	521	17.6	1,465	150	10.2	1,494	371	24.8	896	33.5	100	11.2	47	5.2	9	19.1			
平成28年度	2,788	494	17.7	1,203	117	9.7	1,585	377	23.8	701	28.6	106	15.1	62	8.8	20	32.3			

図表 15 高血圧

	レセプト情報									特定健診結果							
	被保数 (40歳以上)	高血圧患者数 (様式3-3)								健診受診者	受診率	Ⅱ型高血圧 以上		再掲			
		40～64歳			65～74歳			Ⅲ度高血圧						未治療者			
		被保険		患者数	被保険		患者数	Ⅲ度高血圧						未治療者			
		A(人)	B(人)	B/A(%)	C(人)	D(人)	D/C(%)	E(人)	F(人)					F/E(%)	G(人)	H(%)	I(人)
平成25年度	2,595	909	35.0	1,465	261	17.8	1,494	648	43.4	896	33.5	108	12.1	13	1.5	9	69.2
平成28年度	2,788	876	31.4	1,203	202	16.8	1,585	677	42.7	701	28.6	44	6.3	5	0.7	4	80.0

図表 16 脂質異常症

	レセプト情報										特定健診結果										
	被保険数 (40歳以上)	脂質異常症患者数 (様式3-4)									健診受診者	受診率	LDL-C160以上				再掲				
		40～64歳						65～74歳					LDL-C160以上		LDL-C180以上				未治療者		
		被保険			患者数			被保険							患者数			LDL-C180以上		未治療者	
		A(人)	B(人)	B/A(%)	C(人)	D(人)	D/C(%)	E(人)	F(人)	F/E(%)					G(人)	H(%)	I(人)	I/G(%)	J(人)	J/G(%)	K(人)
平成25年度	2,595	708	27.3	1,465	231	15.8	1,494	477	31.9	896	33.5	106	11.8	40	4.5	36	90.0				
平成28年度	2,788	752	27.0	1,203	196	16.3	1,585	556	35.1	701	28.6	74	10.6	21	3.0	18	85.7				

図表 17 メタボリックシンドローム

		特定健診結果									
		健診受診者		受診率		メタボ予備軍		メタボ該当者		肥満BMI25以上	
		G(人)	H(%)	I(人)	I/G(%)	J(人)	J/G(%)	K(人)	K/J(%)		
芦屋町	平成25年度	896	33.5	106	11.8	175	19.5	243	27.1		
	平成28年度	701	28.6	70	10	165	23.5	205	29.2		
福岡県	平成25年度	243,003	38.3	27,679	11.4	38	15.7	54,446	22.4		
	平成28年度	246,949	40.9	27,700	11.2	42	17.2	56,935	23.1		

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(平成 25 年度・平成 28 年度法定報告値で計上)

さらに、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 251 人が該当している。重症化予防対象者とされる未治療者の 11 人が既に心電図所見や CKD(腎臓専門医受診対象者)などの臓器障害があり、確実な受診勧奨及び保健指導が必要である。(図表 18)

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 17.7%で、そのうち 3.6%に糖尿病性腎症の診断がある。特定健診結果で糖尿病(型)は受診者の 20.8%でそのうち未治療(HbA1c6.5 以上又は空腹時血糖 126 以上)が 38.4%を占めている。治療者の 62.2%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 HbA1c7.0%未満という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 17.1%存在している。(図表 19)

図表 18 脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする-

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新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 (脳卒中共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) (虚血性心疾患の診断・治療に関するガイドライン (2005年度学会研究発表))			糖尿病治療ガイド 2014-2015 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)	
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血(7%) 脳出血 (18%) 脳梗塞 (75%) 心原性脳塞栓症 (27%*) ラクナ梗塞 (31.9%) アテローム血栓性脳梗塞 (33.9%) 非心原性脳梗塞			心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症					
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (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 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上45未満	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 701 対象者数	44	1	21	20	165	84	10	16	251
治療なし	21	0	18	15	33	42	3	2	62
(再掲) 特定保健指導	13	0	7	4	33	8	2	2	44
治療中	23	1	3	5	132	42	7	14	189
臓器障害 あり	2	0	0	2	8	2	3	2	11
臓器障害 なし	19	--	18	13	25	40	--	--	--
治療中									
臓器障害 あり	3	1	0	0	22	4	7	14	28
臓器障害 なし	20	--	3	5	110	38	--	--	--

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、CKD 専門医受診対象

図表 19 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
KDB
厚生労働省様式
様式3-2
(平成●年7月
作成分)

被保険者		
3,739人		
年代別	人数	割合
20代以下	646	17.3
30代	305	8.2
40代	399	10.7
50代	368	9.8
60代	1,337	35.8
70-74歳	684	18.3

糖尿病治療中		
500人 (13.4)		
※(1)内は、糖尿病治療中に占める割合		
	人数	割合
1	0.2	
5	1.0	
18	3.6	
30	6.0	
266	53.2	
180	36.0	

糖尿病性腎症		
18人 (3.6)		
※(1)内は、糖尿病性腎症に占める割合		
	人数	割合
0	0.0	
0	0.0	
2	11.1	
1	5.6	
11	61.1	
4	22.2	

人工透析		
2人 (0.40)		
※(1)は、糖尿病性腎症に占める割合		
	人数	割合
0	0.0	
0	0.0	
0	0.0	
1	50.0	
1	50.0	
0	0.0	

再掲 40-74歳	2,788人
--------------	--------

H 494人	17.7
-----------	------

その他のリスク		
	高血圧	脂質異常症
人数	356	57
割合	72.1	11.5

L 18人	3.6
----------	-----

2人	0.40
----	------

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。

※
途中加入、資格喪失等の異動者、施設入所者、長期入院者、妊産婦は除外

特定健診
[40-74歳]
平成●年度

B 特定健診 対象者	2,453人
C 特定健診 受診者	701人 (28.6)
E 糖尿病型	146人 (20.8)
(再掲)65歳以上	
人数	520人
割合	74.1797
以下のいずれかに該当 →HbA1c6.5%以上 →空腹時血糖126以上 →糖尿病治療中 (問診)	

G 治療中 (質問票 服薬者)	90人 (61.6)
F 未治療 (中高血圧)	56人 (38.4)
J コントロール不良 HbA1c7.0%以上 または空腹時血糖180以上	56人 (62.2)
K コントロール良 HbA1c6.9%未満 または空腹時血糖180未満	34人 (37.8)

その他のリスク		
	高血圧	肥満
	130/80 以上	BMI 25以上
人数	33 (58.9)	23 (41.1)
割合	58.9	41.1

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	第4期 腎不全期	第5期 透析療法期
尿蛋白	eGFR	30以上	—	30以上	30未満	30未満	透析療法中
	アルブミン	正常 アルブミン尿 (30未満)	—	微量 アルブミン尿 (30-299)	顕性 アルブミン尿 (300以上)	問わない	
尿蛋白	(-)	121人 (82.9)	M 25人 (17.1)	(±)	(+)以上	問わない	
	尿蛋白	121人 (82.9)	25人 (17.1)	13人 (8.9)	10人 (6.8)	2人 (1.37)	

3) 中長期的目標の達成状況

①医療の状況

芦屋町の平成 28 年度医療費総額は 12 億 1,067 万円で、平成 25 年度と比較すると、入院費用額で 4,362 万円減少(-7.5%)、入院医療費で 6,888 万円減少(-9.3%)減少している。(図表 20)

また、芦屋町の一人当たり医療費(月額)は 27,497 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が、1 件あたりの在院日数は、同規模、県と比較して短くなっている。(図表 21)

図表 20 総医療費(入院・外来)の変化

	全体		入院		入院外	
	費用額(円)	増減(円)	費用額(円)	増減(円)	費用額(円)	増減(円)
平成25年度	13億2,317万	-	5億7,928万	-	7億4,389万	-
平成28年度	12億1,067万	△1億1,250万	5億3,566万	△4,362万	6億7,501万	△6,888万

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

図表 21 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(円)		27,497	26,567	25,927	24,253
		県内34位 同規模65位			
受診率(%)		787.4	705.0	708.9	686.5
外来(円)	費用の割合	55.8	57.2	54.9	60.1
	件数の割合	97.1	96.8	96.9	97.4
入院(円)	費用の割合	44.2	42.8	45.1	39.9
	件数の割合	2.9	3.2	3.1	2.6
1件当たり在院日数(日)		15.7	16.7	16.9	15.6

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

しかし、一人当たり医療費は、全体では 27,497 円で 25 年度と比較すると 273 円増加(+1%)しており、入院では 247 円の増加(+2%)、入院外では 26 円の増加(+0.2%)となっている。これらの伸び率はいずれも同規模・県・国と比較して低く、特に入院外の伸び率は 0.2%と低くなっている。(図表 21.22)

図表 22 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			全体		
			入院	入院外		入院	入院外
平成25年度	保険者	27,224	11,919	15,305			
	同規模	24,667	10,566	14,101			
	福岡県	24,609	11,269	13,340			
	国	22,383	8,965	13,418			
平成28年度	保険者	27,497	12,166	15,331	1.0	2.1	0.2
	同規模	26,568	11,366	15,202	7.7	7.6	7.8
	福岡県	25,927	11,703	14,224	5.4	3.9	6.6
	国	24,245	9,667	14,578	8.3	7.8	8.7

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は、予防可能な疾患という点から、糖尿病・高血圧・脂質異常症を短期目標疾患とし、それらの疾患が重症化して発症する脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全(人工透析)を中長期目標疾患として整理します。芦屋町のデータヘルス計画における対象疾患の医療費は 2 億 5,644 万円で、総額に占める割合 21.2%は、福岡県と比較すると高いが国と比較すると低くなっている。

また、疾患別に見ると、国と比較して慢性腎不全(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 23)

芦屋町の国民健康保険及び後期高齢者医療の年代別透析患者数を見ると、65 歳以上透析患者の医療保険は全て後期高齢者医療であり、平成 25 年度と比較して減少している。(図表 24)

図表 23 データヘルス計画の対象疾患が医療費に占める割合(平成 25 年度・平成 28 年度比較)

市町村名		一人当たり医療費		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 (%)	肺・骨疾患 (%)	
		金額(円)	順位		腎		脳	心	糖尿病 (%)	高血圧 (%)						脂質異常症 (%)
			同規模	県内	慢性腎不全		脳梗塞	狭心症								
			(位)	(位)	(透析有) (%)	(透析無) (%)	脳出血 (%)	心筋梗塞 (%)								
											(円・%)					
芦屋町	平成25年度	27,224	29	18	3.5	0.4	1.8	2.4	5.8	6.3	3.6	3億1,413万	23.7	11.8	8.7	9.3
	平成28年度	27,497	65	34	2.1	0.3	2.5	1.9	5.4	5.2	3.9	2億5,644万	21.2	15.2	9	10.9
国 県	平成25年度	24,253	—	—	5.4	0.4	2.2	2	5.4	4.8	2.9	—	23.1	14.2	9.4	8.5
	平成28年度	25,927	—	—	3	0.4	2.3	2	4.8	4.6	3.1	—	20.2	14.18	11.8	8.9

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 24 年代別透析患者数の推移(平成 25 年度・平成 28 年度比較)

	透析患者数(人)	40～64歳 (人)		65～74歳(人)			
		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	(再掲)	
						国保(人)	後期(人)
平成25年度末	34	7	1,368	27	5,277	0	27
平成28年度末	27	5	1,141	22	5,020	0	22

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

高額になる疾患における費用額割合は、がんの占める割合が 29.1%と高い。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い、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。

また、脳血管疾患及び虚血性心疾患の件数を合わせると 22 件となり、件数、費用額ともに約 15%を占めている。虚血性心疾患については、70 代が最も多いが、40 代の虚血性心疾患の発症もあることから、若年層の健診受診率を向上させ、重症化予防対策を検討する必要性は大きい。脳血管疾患による高額レセプトは 15 件に対して患者数は 8 人であり、複数月高額レセプトになっている。(図表 25)

イ 長期(6 か月以上の)入院

長期入院の件数の 67.4%、費用額の 58.8%を統合失調症等の精神疾患が占める。(図表 26)

ウ 人工透析の状況

芦屋町国保被保険者の平成28年度の累計人工透析件数は56件であり、人工透析件数の41.1%が脳血管疾患、23.2%が虚血性心疾患を合併している。また62.5%に糖尿病の診断があるため、糖尿病の重症化予防を行うことは重要である。(図表27)

図表25 厚生労働省様式 1-1_高額になる疾患(80万円以上レセプト)

	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他
人数	110人	8人 7.3%	6人 5.5%	32人 29.1%	73人 66.4%
件数	178件	15件 8.4%	7件 3.9%	58件 32.6%	98件 55.1%
年代別	40歳未満	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 7.1%
	40代	0 0.0%	2 28.6%	3 5.2%	12 12.2%
	50代	0 0.0%	0 0.0%	15 25.9%	8 8.2%
	60代	14 93.3%	2 28.6%	27 46.6%	47 48.0%
	70-74歳	1 6.7%	3 42.9%	13 22.4%	24 24.5%
費用額	2億5,624万円	2,474万円 9.7%	1,358万円 5.3%	8,514万円 33.2%	1億3,278万円 51.8%

※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

※重複あり

図表26 厚生労働様式 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	24人	16人 66.7%	2人 8.3%	2人 8.3%
件数	236件	159件 67.4%	8件 3.4%	7件 3.0%
費用額	1億134万円	5,956万円 58.8%	383万円 3.8%	290万円 2.9%

※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あり(重複あり)

図表27 厚生労働省様式 3-7/2-2 人工透析患者の状況

	全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
平成28年度 累計	件数	56件 62.5%	23件 41.1%	13件 23.2%
	費用額	2,487万円 63.5%	926万円 37.2%	531万円 21.3%

※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のを計上

※重複あり

エ 生活習慣病の治療状況

生活習慣病の治療者は 1,538 人であり、生活習慣病が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、全体のうちそれぞれ 12.7%、9.8%、1.2%を占める。

また、短期的目標疾患のうち高血圧で治療中の人が生活習慣病治療者全体の 57.4%と最も多くなり、基礎疾患の重なりでは、糖尿病と高血圧で治療中の割合が 72.1%と最も多くなっている。(図表 28)

図表 28 厚生労働省様式 3 生活習慣病の治療者数

全体		中長期的目標疾患			短期的目標疾患		
		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
1,538人		196人	150人	18人	883人	500人	760人
		12.7%	9.8%	1.2%	57.4%	32.5%	49.4%
の基礎 重なり 疾患	高血圧	136人	121人	15人	—	356人	502人
		69.4%	80.7%	83.3%	—	72.1%	66.8%
	糖尿病	95人	99人	18人	356人	—	347人
		48.5%	66.0%	100.0%	72.1%	—	70.2%
	脂質異常症	140人	110人	13人	502人	347人	—
		71.4%	73.3%	72.2%	57.1%	70.2%	—

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、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の患者数の割合をみると、脳血管疾患は増加傾向にあり、虚血性心疾患は横ばい、人工透析患者数の割合は減少傾向にある。第 1 期計画において、それぞれの疾患を 3%減少させることを中間目標としていたが、虚血性心疾患と人工透析は目標を達成出来ているが、脳血管疾患については、未達成となった。

また、平成 25 年度から平成 28 年度までの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 18~38%を占めていた。

さらに、その方の平成 28 年度の健診受診歴を確認すると脳血管疾患患者の平均 76.2%、虚血性心疾患患者の平均 66.7%が過去 3 年間に於いて全く健診を受診していなかった。(図表 29・30)

人工透析においては、平成 25 年度から平成 28 年度までの新規患者数の全員が基礎疾患として糖尿病をもち、平成 28 年度は新規患者の 2 名がともに過去 3 年間健診受診歴がなかった。(図表 31)

図表 29 脳血管疾患

	被保険者数 (人)	脳血管疾患 患者数(人) (様式3-6)		新規患者数(人)		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	E/D(%)
平成25年度	3,984	188	4.7	115	61.2	31	27.0	23	74.2
平成26年度	3,892	186	4.8	109	58.6	29	26.6	22	75.9
平成27年度	3,738	181	4.8	112	61.9	22	19.6	12	54.5
平成28年度	3,576	196	5.5	114	58.2	21	18.4	16	76.2

図表 30 虚血性心疾患

	被保険者数 (人)	虚血性心疾患 患者数(人) (様式3-5)		新規患者数(人)		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	E/D(%)
平成25年度	3,984	165	4.1	88	53.3	23	26.1	13	56.5
平成26年度	3,892	171	4.4	61	35.7	23	37.7	14	60.9
平成27年度	3,738	152	4.1	70	46.1	17	24.3	12	70.6
平成28年度	3,576	150	4.2	42	28.0	12	28.6	8	66.7

図表 31 人工透析

	被保険者数 (人)	人工透析患者数(人) (様式3-7)		新規患者数(人)		糖尿病あり(人)		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/D(%)
平成25年度	3,984	8	0.2	2	25.0	2	100.0	1	50.0
平成26年度	3,892	8	0.2	3	37.5	3	100.0	2	66.7
平成27年度	3,738	4	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
平成28年度	3,576	3	0.1	2	66.7	2	100.0	2	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

芦屋町の要介護認定者は第1号(65歳以上)被保険者で855人(認定率23.5%)、第2号(40～64歳)被保険者で29人(認定率0.6%)と同規模保険者と同程度であるが年々伸びてきている。また、要介護認定別医療費をみると、認定ありの者が認定なしの者の約2倍になっている。

平成28年度の芦屋町の介護給付費は12億9,908万円で、平成25年度と比較すると1件当たり給付費は施設サービスが減少しているものの、居宅サービスはほぼ横ばいである。

また、有病状況を見ると糖尿病、脂質異常症、がんが同規模、福岡県と比較して高い傾向にある。(図表32)

図表32 要介護認定者の経年推移

項目		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		(参考)平成28年度	
		実数 (人)	割合 (%)	実数 (人)	割合 (%)	実数 (人)	割合 (%)	実数 (人)	割合(%)	同規模平均 (%)	福岡県(%)
1号認定者数(認定率)		830	22.2	859	22.5	871	23.4	855	23.5	20.2	23
	新規認定者	7	0.3	14	0.6	8	0.3	8	0.3	0.3	0.3
2号認定者		30	0.6	24	0.6	25	0.5	29	0.6	0.4	0.4
有病状況	糖尿病	212	23.6	188	22.6	195	21.2	212	23.6	21.3	22
	高血圧症	441	50.9	441	49.7	459	49.5	450	51.1	53.4	54.0
	脂質異常症	235	26.5	233	26.7	258	28.3	286	31.3	26.6	29.8
	心臓病	492	56.6	484	54.6	500	54.8	497	56.2	60.5	61.2
	脳疾患	209	24.3	196	22.5	185	22.5	216	23.6	27.3	26.9
	がん	114	12.6	107	12.3	120	13.1	114	13.1	9.6	11.5
	筋・骨格	447	51.7	441	50.2	431	48.7	437	49.9	51.8	54.7
介護給付費(円)		12億5,556万		13億207万円		13億1,697万円		12億9,908万円		-	-
1件当たり給付金(全体)(円)		57,743		60,392		59,211		60,617		68,805	57,423
	居宅サービス(円)	38,307		40,072		39,002		40,217		42,403	39,164
	施設サービス(円)	289,318		290,905		282,226		270,987		278,100	285,501
要介護認定別 医療費 (40歳以上)	認定あり(円)	80,630		81,220		77,370		78,430		86,490	
	認定なし(円)	37,470		37,280		39,070		38,300		40,760	

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

さらに、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、血管疾患の有病率は40～64歳の2号被保険者で87.5%、65歳以上の1号被保険者で94.2%と高くなっている。(図表33)

図表 33 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			
介護件数（全体）			29		88		767		855	
再）国保・後期			16		62		646		708	
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
血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	10 62.5%	脳卒中	31 50.0%	脳卒中	293 45.4%	脳卒中	324 45.8%
		2	虚血性心疾患	6 37.5%	虚血性心疾患	15 24.2%	虚血性心疾患	235 36.4%	虚血性心疾患	250 35.3%
		3	腎不全	3 18.8%	腎不全	6 9.7%	腎不全	73 11.3%	腎不全	79 11.2%
	基礎疾患（※2）		糖尿病	9 56.3%	糖尿病	31 50.0%	糖尿病	362 56.0%	糖尿病	393 55.5%
			高血圧	11 68.8%	高血圧	44 71.0%	高血圧	529 81.9%	高血圧	573 80.9%
			脂質異常症	9 56.3%	脂質異常症	41 66.1%	脂質異常症	372 57.6%	脂質異常症	413 58.3%
	血管疾患合計		合計	14 87.5%	合計	56 90.3%	合計	611 94.6%	合計	667 94.2%
	認知症		認知症	4 25.0%	認知症	12 19.4%	認知症	263 40.7%	認知症	275 38.8%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	14 87.5%	筋骨格系	50 80.6%	筋骨格系	610 94.4%	筋骨格系	660 93.2%

出典:KDB システム帳票 要介護(支援)者突合状

※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おり、平成 30 年度から本格実施される。

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、芦屋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。

芦屋町の平成 28 年度前倒し実施分では全国 1,714 市町村中 662 位と中位に位置していたが、特定健診及びがん検診受診率、後発医薬品の促進に関する項目で県平均を下回る結果であった。(図表 34)

図表 34 保険者努力支援制度の評価指標と配点について

評価指標		前倒し実施分				平成29年度配点	平成30年度配点
		平成28年度配点					
		実績					
		全国	福岡県	芦屋町			
総得点(満点)		345				580	850
総得点(体制構築加点70点を除く)		275	128.7	146.0	158	510	790
交付額		-	-	-	180		
被保険者一人当たり交付額		-	-	-	492.6		
全国順位(1,741市町村中)※福岡県は47都道府県順位		-	-	13	662		
共通①	特定健診受診率	20	6.9	3.1	0	35	50
	特定保健指導実施率	20	7.5	14.2	15	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	7.1	7.1	15	35	50
共通②	がん検診受診率	10	5.3	3.9	0	20	30
	歯周疾患(病)検診の実施	10	6.6	5.3	10	15	25
共通③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40	18.8	32.7	40	70	100
国保②	データヘルス計画策定状況	10	7.2	9.2	10	30	40
共通④	個人への分かりやすい情報提供	20	17.0	20.0	20	45	70
	個人インセンティブ提供	20	6.0	5.7	0	15	25
共通⑤	重複服薬者に対する取組	10	3.3	2.2	0	25	35
共通⑥	後発医薬品の促進	15	8.9	9.4	7	25	35
	後発医薬品の使用割合	15	3.9	4.8	4	30	40
国保①	収納率向上に関する取組の実施状況	40	10.5	6.3	20	70	100
国保③	医療費通知の取組の実施状況	10	8.7	10	10	15	25
国保④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	5	2.9	3.1	0	15	25
国保⑤	第三者求償の取組の実施状況	10	8.2	9.3	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み

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。具体的には、健康教室の実施や健診の結果、受診勧奨値を超える人への紹介状の発行などを実施した。また、未受診者対策として、若年層への訪問による受診勧奨や個別通知を実施した。

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、芦屋町国民健康保険の健康課題を明確化した。

- 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28.6%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、対象者の生活習慣や健診結果を把握していくことが重要である。そのためには未受診者の特性を踏まえた更なる特定健診未受診者対策を行い、受診率を向上させる必要がある。
- ② 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63.2%を占めているため、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36.8%を占め、平成25年度と比較し減少しているものの、これらの者は全く実態がつかめないため、健診受診を勧める必要がある。
- ③ 特定健診の結果から、メタボリックシンドロームの該当者が多いため、特定保健指導の実施率を向上し、特定保健指導該当者割合を減らす必要がある。高血圧及び糖尿病の有所見率が高く、それらを放置すると脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症を発症し、高額、長期にわたって医療費がかかるだけでなく、介護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25人（17.1%）に既に腎機能の所見がみられたものの糖尿病性腎症と診断されている人は18人（3.6%）と低くなっている。早期治療・早期介入を行うことで人工透析等の合併症を予防することは重要である。

医療

- ⑤ 同規模と比べ、医療費全体に占める入院件数と在院日数の割合は低いが、入院費用の割合は高いことから、一件あたりの入院医療費が高い状況がうかがえる。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 中長期目標疾患と短期目標疾患を合わせた医療費が総医療費に占める割合は平成 25 年度と比較すると低下しているものの、県と比較すると高くなっている。
- ⑦ 平成 25 年度以降、新規透析患者数の全員が糖尿病有病者となっており、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。
- ⑧ 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

- ⑨ 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。芦屋町の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、要介護認定者の血管疾患の有病状況が 94.2%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。

その他の医療費適正化

- ⑩ 芦屋町ではこれまでも後発医薬品の使用促進等の医療費適正化に取り組んできたが、医療機関の受診率・一人あたり医療費は国・県・同規模平均と比較して高い傾向が続いている。推進体制を強化し、被保険者や町民の健康意識向上や行動変容につながる取り組みを進めていくことが重要である。

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・医療費適正化に分け設定する。

<中長期目標の設定>

医療費が高額となる疾患で、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 35 成果目標

中長期的なもの	NO	短期的なもの					
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成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	特定健診受診率向上					
		34%	36%	38%	45%	52%	60%
	②	特定保健指導の実施率の向上					
		61%	62%	63%	64%	65%	66%
	③	高血圧の者の割合（Ⅱ度以上） （収縮期血圧160または拡張期血圧100以上）の割合					
		7.5%	7%	6.5%	6%	5.5%	5%
	④	血糖コントロール不良者の割合（HbA1c7.0%以上）					
		7.5%	7%	6.5%	6%	5.5%	5%
	⑤	脂質異常の者の割合（LDLコレステロール160以上）					
		11.5%	11%	10.5%	10%	9.5%	9%

＜その他医療費適正化＞

医療費適正化に関しては、平成 30 年度より本格実施される保険者努力支援制度の評価項目に含まれていることから積極的に取り組む必要がある。関係機関との連携による啓発や被保険者への通知等により、後発医薬品の利用促進に優先的に取り組む。

図表 36 その他の医療費適正化の目標

NO	目標					
	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
①	レセプト点検効果率の維持・向上					
	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
②	後発医薬品の普及率向上					
	68.0%	70.0%	72.0%	74.0%	76.0%	78.0%

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い、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していく。

また生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施も重要になってくる。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。その実施にあたっては、第2編 第3期特定健康診査等実施計画に準ずるものとする。

保健事業の実施にあたっては、費用対効果等から優先順位を考慮して取り組むこととし、国保部門や関係機関等と連携して実施する。特に対象者への受診勧奨や保健指導は、これまでの取組において、効果を挙げている個別アプローチを中心に取り組む。

1. 特定健診事業

詳細は、「第2編 第3期特定健康診査等実施計画」参照。

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 通年 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 通年 エ 受診勧奨はがきの送付 9月ごろ
評価方法	健診受診率

2. 特定保健指導事業

詳細は、「第2編 第3期特定健康診査等実施計画」参照。

3.生活習慣病の発症予防

特定健診、健康相談、健康教室、健康講演会、文化祭等を通して、生活習慣病予防・健康づくりに関する啓発を行い、被保険者や町民の健康意識の向上を図る。

短期目標	ア 特定健診受診率の向上 イ 糖尿病・高血圧・脂質異常症の減少
対象者	町民
実施方法	特定健診受診勧奨、健診結果説明会、生活習慣病予防教室、健康講演会、文化祭、広報紙等による啓発
実施時期	通年
評価方法	ア 特定健診受診率 イ 糖尿病、高血圧、脂質異常症の減少

4.生活習慣病の重症化予防

ア 糖尿病・高血圧等の生活習慣病の重症化予防

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、医療機関への受診勧奨やかかりつけ医との連携による保健指導を行うことで、脳血管疾患、虚血性心疾患の新規発症の減少と糖尿病性腎症による人工透析新規導入の減少を目指す。

短期目標	ア 対象者の医療機関受診率の向上 イ 糖尿病・高血圧・脂質異常症者の割合減少
対象者	ア 特定健診結果ハイリスク者 イ 生活習慣病治療中断者
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、主治医と連携の上、実施する。
実施時期	通年
評価方法	ア 対象者への保健指導実施率 イ 対象者の医療機関受診率 ウ 脳血管疾患、虚血性心疾患の新規発症の減少 エ 糖尿病性腎症による人工透析新規導入の減少 オ 糖尿病・高血圧・脂質異常症の減少

イ 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、遠賀中間地域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	遠賀中間地域糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準ずる者
実施方法	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) エ 糖尿病性腎症による人工透析新規導入の減少

5.その他の医療費適正化

被保険者や町民の健康意識向上や行動変容を促す取組みにより、医療費適正化を図る。

ア 重複・頻回受診者、重複服薬者対策

レセプト点検や訪問相談支援システムで把握した重複・頻回受診者、重複服薬者に対し、適正受診・適正服薬を促すための取組みを行う。

短期目標	重複・頻回受診者、重複服薬者割合の減少
対象者	被保険者のうち重複・頻回受診、重複服薬者
実施方法	国保連合会の共同事業を活用した訪問健康相談／通年
評価方法	重複・頻回受診者・重複服薬者の割合

イ レセプト点検の充実・強化

国保連合会主催研修への積極的な参加等により、レセプト点検の体制・取組みを強化し、効果率の向上を目指す。

短期目標	レセプト点検効果率の維持・向上
対象者	保険者
実施方法	介護保険担当課から情報提供を受け、介護保険との給付調整を適切に実施 国保連合会主催研修へ積極的に参加
評価方法	レセプト点検効果率

ウ 後発医薬品の使用促進

被保険者への通知等により、後発医薬品の使用促進を図る。

短期目標	後発医薬品の普及率向上
対象者	被保険者
実施方法	切り替え差額通知の送付／月 1 回 100 通 被保険者証と一体型の後発医薬品希望カードの配布／通年
評価方法	後発医薬品普及率

エ 第三者求償の取り組み強化

レセプト情報を活用して第三者行為を発見し、届出を勧奨することで適切な求償を行う。

短期目標	第三者求償の取り組み強化
対象者	被保険者
実施方法	レセプト情報を活用した第三者行為の発見と届出勧奨／通年
評価方法	第三者求償件数

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。具体的には、要介護の有病疾患として割合の高い脳卒中、高血圧治療者へ健診勧奨や保健指導を実施する。また、糖尿病の重症化による要介護者を減らすため、KDB データを活用し抽出された被保険者に健康教育の案内や訪問活動を実施する。第 4 章の重症化予防の取組そのものが介護予防として捉える事ができる。

国保では被保険者のうち、65 歳以上高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も半数を超えている。このような状況にかんがみれば、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は芦屋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・管理栄養士が定期的に行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちにに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、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、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知し、内容の普及啓発に努める。

2. 個人情報の取扱い

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

芦屋町における個人情報の取り扱いは、芦屋町個人情報条例(平成17年9月30日条例第31号)によるものとする。

第2編 第3期特定健康診査等実施計画

第1章 制度の背景について

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

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

1. 特定健康診査の基本的考え方

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

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

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

2. 特定保健指導の基本的考え方

- (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年度までとし、計画期間の中間年度である平成32年度の実績をもって、評価・見直しを行う。

2. 健診・保健指導実施の基本的な考え方

- (1) 生涯を通じた自己の健康管理の観点から、継続的な健診データが必要である。健診結果のデータを一元的に管理し、蓄積された健診データを使用することにより効果的・効率的な健診・保健指導を実施する。
- (2) 内臓脂肪の蓄積により、心疾患等のリスク要因（高血圧、高血糖、脂質異常）が増え、リスク要因が増加するほど心疾患等が発症しやすくなる。このため保健指導対象者の選定は、内臓脂肪蓄積の過程とリスク要因の数に着目することが重要である。
- (3) 効果的・効率的に保健指導を実施していくためには予防効果が大きく期待できるものを明確にし、保健指導対象者を選定する。又、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を重視する。
- (4) 健診・保健指導データやレセプトデータ等の利活用により保健指導の実施状況や受診勧奨を行った者の治療継続状況を確認し、受診勧奨されたにも関わらず受診していなかったり、治療を中断している者等を把握し、重点的な保健指導対象者の選定に役立てる。
- (5) メタボリックシンドロームの該当者は、30歳代以前と比較して40歳代から増加する。40歳未満の者については正しい生活習慣に関する普及啓発等を通じて、生活習慣病の予防を行うことが重要である。
- (6) 糖尿病等の生活習慣病予備群に対する保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行させないことである。そのため保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援すること、また、そのことにより対象者がセルフケアできるようになることを目的とする。

3. 目標の設定

(1) 実施に関する目標

芦屋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通り設定する。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診率	34%	36%	38%	45%	52%	60%
特定保健指導実施率	61%	62%	63%	64%	65%	66%

(2) 成果に関する目標

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

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
メタボ及び予備群	31%	30.5%	30%	29.5%	29%	28.5%
メタボ減少率	22%	23%	24%	25%	26%	27%
特定保健指導対象者の減少率	15%	16%	17%	18%	19%	20%

4. 対象者数の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定健診対象者数	2,562 人	2,495 人	2,430 人	2,367 人	2,305 人	2,245 人
特定健診受診者	871 人	898 人	923 人	1,065 人	1,198 人	1,347 人
特定保健指導対象者数	101 人	105 人	107 人	124 人	140 人	157 人
特定保健指導実施数	61 人	65 人	67 人	79 人	91 人	103 人

5. 特定健診の実施

(1) 実施形態

健診については、特定健診実施機関に委託する。集団健診については、芦屋中央病院に委託し実施する。個別健診については、県医師会が実施医療機関のとりまとめを行い、県医師会と市町村国民健康保険代表保険者が集合契約を結ぶものとする。

(2) 特定健診委託基準

高確法第 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

集団健診においては、芦屋町と芦屋中央病院が契約を行う。個別健診においては、北九州市医師会、県医師会と市町村国民健康保険代表保険者が集合契約を行う。

委託の範囲は、問診、身体計測、採血、検尿、結果通知、健診結果の報告（データ作成）であり、契約書の様式については、国の集合契約の様式に準じ作成する。

(4) 健診実施機関リスト

下記のデータベースで最新の情報を公表する。

社会保険診療報酬支払基金（特定健診・特定保健指導機関検索）等

(5) 自己負担額

受診者の自己負担額については 500 円とする。

(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 GTP)、血糖検査(空腹時血糖又 HbA1c 検査(NGSP 値)、やむを得ない場合には随時血糖)、尿検査(尿糖、尿蛋白)

② 特定健診の詳細な健診の項目(「実施基準」第 1 条十号)

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

③ その他の健診項目

健康課題を踏まえ、「①基本的な健診項目」以外の項目を追加健診項目として実施する。

血糖検査(HbA1c 検査)、腎機能検査(血清クレアチニン、血清クレアチニンから算出した eGFR)、血清尿酸を追加検査項目として全員に実施する。

※30 代健診についても、上記健診項目に準ずる。

(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。又、生活保護受給者に対して健診の機会を確保し、受診勧奨を行う。

(8) 代行機関

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

特定健康診査の案内を個別に郵送する。

また、ホームページ及び広報紙、訪問や医療機関による受診勧奨等に努める。

(10)年間実施スケジュール

- 4月 : 特定健康診査の周知
- 5月 : 受診券準備(健診対象者の抽出、印刷)
- 6月～翌年3月 : 健診実施(集団、個別)
- 6月～翌年3月 : 特定保健指導準備、特定保健指導実施
- 7月～翌年3月 : 未受診者対策(訪問勧奨、文書勧奨)
- 10月 : 予算案作成
- 11月 : 実績報告

(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。

・医療機関との適切な連携(診療における検査データの活用)

特定健診は、本人が定期的に自らの健診データを把握するとともに、治療中であっても生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待されることから、治療中であっても特定健診を受診するよう、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うことも重要である。

その上で、かかりつけ医と保険者との連携や、受診者や社会的なコストを軽減させる観点から、本人同意のもとで保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、一定のルールを整備する。具体的には、健診結果開示の同意をもらった人の結果を医療機関から提示してもらう。

6. 保健指導の実施

1) 特定保健指導

- (1) 特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定する。階層化する基準、及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、高確法第24条の厚生労働省令で定められた方法で実施する。

2年連続して積極的支援に該当した者のうち、2年目の状態が改善している者に対して積極的支援を実施するか、動機付け支援相当の支援を実施するかは、対象者に応じて担当保健師が判断する。

- (2) 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施(行動計画の策定・実績評価、喫煙者への禁煙指導を行い、3か月以上の保健指導により腹囲・体重の値が改善すれば180ポイントの実施量を満たさなくても特定保健指導とみなす)の導入を検討する。

2) それ以外の保健指導

被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及びレセプト情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの

者に対する特定保健指導以外の保健指導を実施する。(詳細については、第 1 編 第 4 章 保健事業の内容を参照。)

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、健康・こども課が実施する。

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 4 つのグループに分け、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	○ 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:61 人 (7.7%) P:14 人 (1.8%)	利用率 80% 終了率 60%
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:143 人 (18.1%)	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) ◆ ホスピタリティ ホスピタリティ用学習教材の開発	D:1,768 人	
4	N	受 診 不 必 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:111 人 (14.1%)	100%
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 タの突合・分析	I:404 人 (81.8%)	100%

※要保健指導対象者の見込み 受診率 28.6%(H28 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齢者の医療の確保に関する法律第27条第1項及び実施基準第13条の規定により、保険者（以下「現保険者」という。）は、加入者が加入していた保険者（以下「旧保険者」という。）に対し、当該加入者の特定健診等データの提供を求めることができること、当該記録の写しの提供を求められた旧保険者は、当該加入者の同意を得て、現保険者に記録の写しを提供しなければならないこととされている。

生涯にわたる健康情報を活用した効果的な保健指導を実施するため、「福岡県保険者協議会における医療保険者間異動者の健診結果受け渡しに係るルール」に基づき、積極的に過去の健診結果の情報提供を求めるものとする。

4. 個人情報保護対策

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