

臼杵市国民健康保険
第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第 3 期特定健康診査等実施計画

平成 3 0 年 3 月 大分県臼杵市

臼杵市国民健康保険第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第3期特定健診・特定保健指導実施計画

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	1
1.背景・目的	
2.計画の位置付け	
3.計画期間	
4.関係者が果たすべき役割と連携	
5.保険者努力支援制度	
第2章 第1期計画に係る評価及び考察と第2期計画における健康課題の明確化	8
1.第1期計画に係る評価及び考察	
2.第2期計画における健康課題の明確化	
3.目標の設定	
第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)	28
1.第3期特定健康診査等実施計画について	
2.目標値の設定	
3.対象者の見込み	
4.特定健診の実施	
5.特定保健指導の実施	
6.個人情報の保護	
7.結果の報告	
8.特定健康診査等実施計画の公表・周知	
第4章 保健事業の内容	37
1.保健事業の方向性	
2.重症化予防の取組み	
1).糖尿病性腎症重症化予防	
2).虚血性心疾患重症化予防	
3).脳血管疾患重症化予防	
3.ポピュレーションアプローチ	
第5章 地域包括ケアに係る取組	58
第6章 計画の評価・見直し	60
第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	61

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1. 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」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、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）が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ます。

こうした中、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」では、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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する。」と明記されました。

また、平成27年5月に成立した「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」により、国民健康保険（以下「国保」という。）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りましたが、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どおり市町村が行います。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正化を進めるため、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りました。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示、以下「国指針」という。）の一部改正等により、保険者等は健康・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、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

臼杵市においては、国指針に基づき、「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、脳血管疾患、糖尿病性腎症、虚血性心疾患等を減らしていくことを中期目標、糖尿病、脂質異常症、高血圧等の生活習慣病を減らしていくことを短期目標と定め、被保険者の健康増進・維持に取組むこととし、結果として、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られるものと考えています。

2. 計画の位置付け

保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

本市においては、平成27年3月に「臼杵市国民健康保険保健事業実施計画」を策定し、データに基づき生活習慣病予防を中心とした保健事業を実施してきました。

また、国民健康保険の保険者として国民皆保険制度を将来にわたり持続可能な制度とするため、平成20年3月に「臼杵市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、数値目標を設定して国民健康保険加入者に対する特定健診・特定保健指導に取り組んでいます。

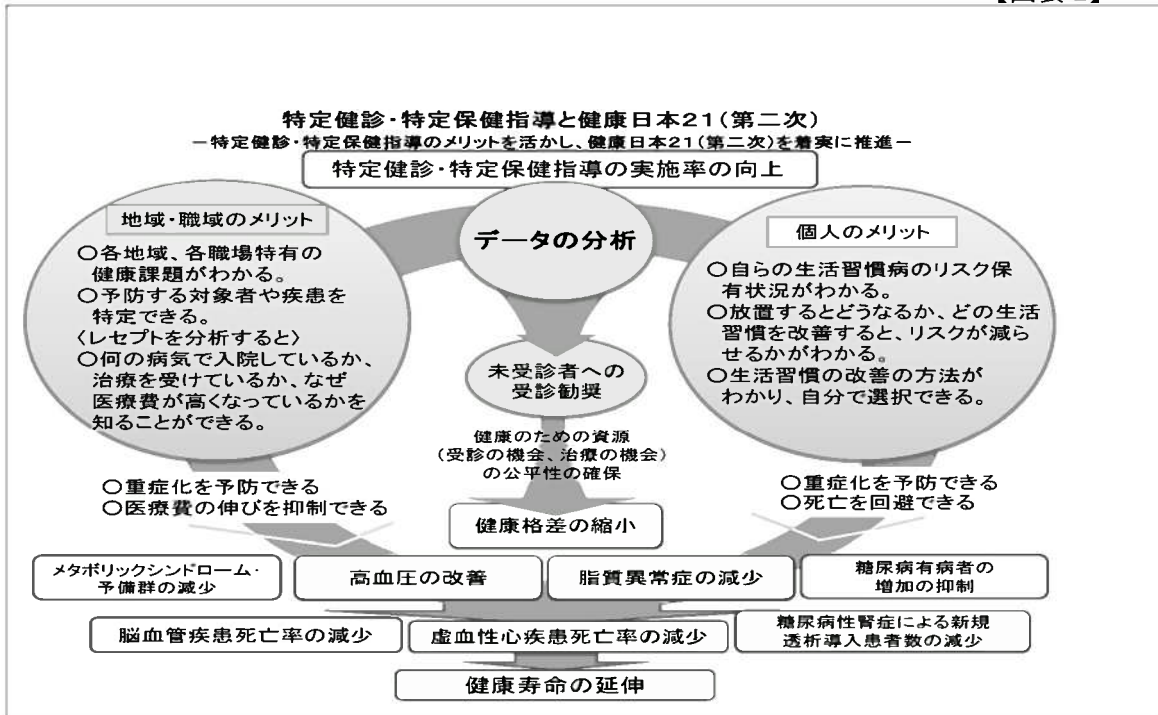
このように、本市においては、特定健康診査等実施計画と保健事業実施計画（データヘルス計画）の二つの計画を両輪として保健事業を実施してきましたが、このたびのデータヘルス計画の改定に当たり、両計画の連携を強化し、保健事業の実施及び評価、事業内容の見直しを行ない、保健事業の実効性をより高めていくために、一体的な計画として第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定しました。

本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、生涯健康県おおいた21（大分県健康増進計画）や健康日本21 臼杵市計画、大分県医療費適正化計画、大分県医療計画、臼杵市高齢者福祉計画および第7期介護保険事業計画と連携をはかります。（図表1・2・3）

【図表1】平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ

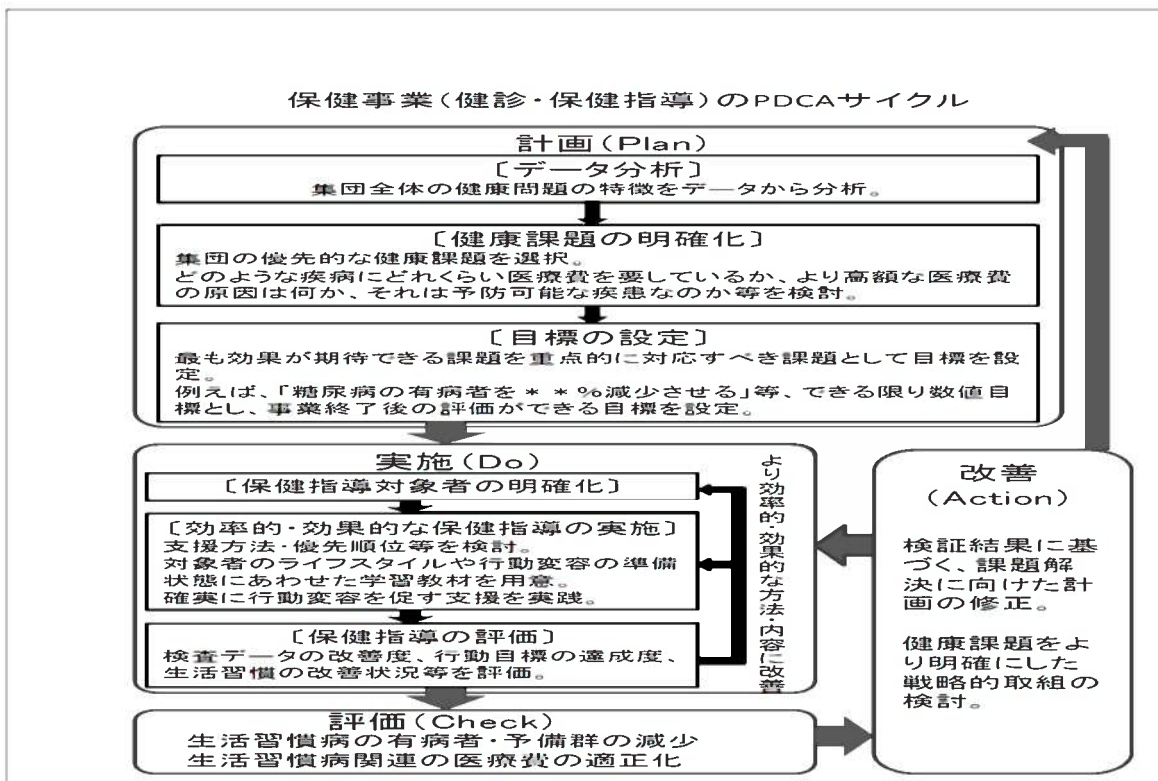
	「健康日本21」	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「介護保険事業計画」	「医療介護正化計画」	「医療計画」
法律	健康増進法 第16条、第9条、第16条、健康増進法施行規則	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第92条 (平成16年厚生労働省令第307号)	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第90条	医療法 第30条
基本的な指針	「国民の健康の増進及び医療体制の充実を図るための基本的な方針」	「特定健康診査等実施計画」	「国民健康保険法」	「介護保険法」	「医療介護正化計画」	「医療計画」
根拠・期間	平成25年～34年(第2次)	平成30年～35年(第3期)	平成30年～35年(第3期)	平成30年～35年(第3期)	平成30年～35年(第3期)	平成30年～35年(第7次)
計画策定者	市町村、労働局、市町村労働局	市町村労働局	市町村労働局	市町村労働局	市町村労働局	市町村労働局
基本的な考え方	健康増進法及び健康増進法の施行規則に基づき、生活習慣病の予防や重症化を防止し、社会生活を営むために必要な健康の維持及び向上を図るとともに、社会生活の充実に資する医療体制の確保を図る。生活習慣病の予防や重症化を防止し、社会生活を営むために必要な健康の維持及び向上を図るとともに、社会生活の充実に資する医療体制の確保を図る。	生活習慣病の予防、重症化を防止し、社会生活を営むために必要な健康の維持及び向上を図るとともに、社会生活の充実に資する医療体制の確保を図る。	生活習慣病の予防、重症化を防止し、社会生活を営むために必要な健康の維持及び向上を図るとともに、社会生活の充実に資する医療体制の確保を図る。	高齢者の健康の維持、重症化を防止し、社会生活を営むために必要な健康の維持及び向上を図るとともに、社会生活の充実に資する医療体制の確保を図る。	高齢者の健康の維持、重症化を防止し、社会生活を営むために必要な健康の維持及び向上を図るとともに、社会生活の充実に資する医療体制の確保を図る。	高齢者の健康の維持、重症化を防止し、社会生活を営むために必要な健康の維持及び向上を図るとともに、社会生活の充実に資する医療体制の確保を図る。
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、青少年期、高齢期)に応じて	40歳～74歳	65歳以上	65歳以上	65歳以上	すべて
対象疾病	脳卒中、虚血性心疾患、脳血管疾患	脳血管疾患、脳血管疾患、脳血管疾患	脳血管疾患、脳血管疾患、脳血管疾患	脳血管疾患、脳血管疾患、脳血管疾患	脳血管疾患、脳血管疾患、脳血管疾患	脳血管疾患、脳血管疾患、脳血管疾患
評価項目	COPD(慢性閉塞性肺疾患)、がん、ロコモティブシンドローム、認知症、メンタルヘルス	COPD(慢性閉塞性肺疾患)、がん	COPD(慢性閉塞性肺疾患)、がん	COPD(慢性閉塞性肺疾患)、がん	COPD(慢性閉塞性肺疾患)、がん	がん
その他	健康増進法、健康増進法施行規則、国民健康保険法、労働安全衛生法、市町村(母子)健康法、介護保険法、学校教育安全法	健康増進法、健康増進法施行規則、国民健康保険法、労働安全衛生法、市町村(母子)健康法、介護保険法、学校教育安全法	健康増進法、健康増進法施行規則、国民健康保険法、労働安全衛生法、市町村(母子)健康法、介護保険法、学校教育安全法	健康増進法、健康増進法施行規則、国民健康保険法、労働安全衛生法、市町村(母子)健康法、介護保険法、学校教育安全法	健康増進法、健康増進法施行規則、国民健康保険法、労働安全衛生法、市町村(母子)健康法、介護保険法、学校教育安全法	健康増進法、健康増進法施行規則、国民健康保険法、労働安全衛生法、市町村(母子)健康法、介護保険法、学校教育安全法

【図表 2】



出典：標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」

【図表 3】



出典：標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」

3. 計画期間

計画期間については、国指針第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」としていること、また、保健事業の実施計画作成の手引きにおいては他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとされており、さらに大分県医療費適正化計画及び大分県医療計画の次期計画期間が平成30年度から平成35年度までとされていることから、これらとの整合性を図る観点より、計画期間を平成30年度から平成35年度の6年間とします。

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

本計画は、保険健康課が主体となり、市民の健康の保持増進に関わりのある他部局とも連携し、策定しました。

具体的には、保険健康課内では、国保の運営を担当する国保年金グループ、保健衛生を担当する健康推進グループ、医療等の施策に関わる医療福祉政策グループで事業の企画・実施・評価において協力し、若年者の健康支援を担当する子ども子育て課、介護保険を担当する高齢者支援課と実態の共有や保健事業での役割分担等を行ってきました。財務経営課とは予算策定時に医療費等の社会保障費の状況や市の財政に及ぼす影響等について情報を交換し、秘書・総合政策課とは第2次臼杵市総合計画で設定している「健康長寿を実現する」ことを目指し情報共有を行ってきました。

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など、体制を整えていきます。(図表4)

2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)及び国保連に設置される支援・評価委員会などの外部有識者との連携協力が重要です。特に支援・評価委員会からは、データヘルス計画作成や事業評価等の際に支援を受けることができます。

保険者である市は、国保連から計画策定の際に、健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDBを活用したデータ分析や技術支援、職員向けの研修等を受けており、今後も内容の充実に努めることを期待しています。

また、国保については平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、

市町村と共に保険者となることから、特に保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となります。このため、本計画の素案について中部保健所と意見交換を行い、都道府県との連携に努めます。

また、保険者等と医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要であり、本市においては臼杵市国民健康保険運営協議会や糖尿病等生活習慣病対策ネットワーク推進会議等で医師会、歯科医師会、薬剤師会と協議を行ないながら連携を推進しています。

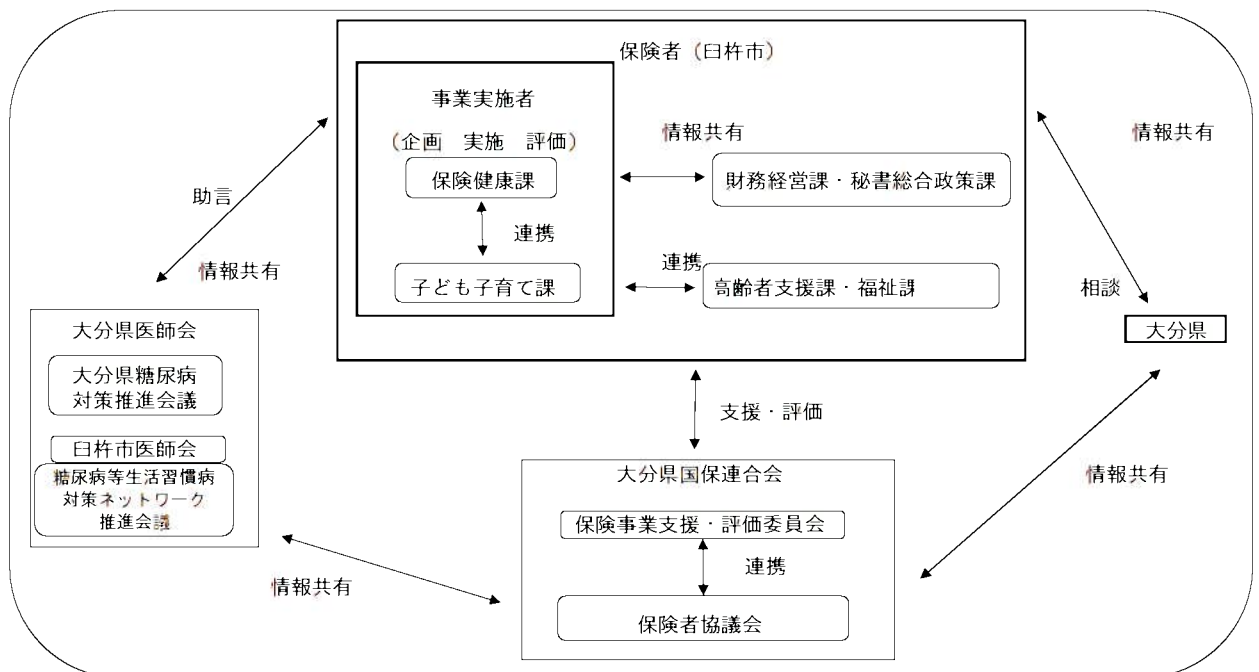
市町村等の保険者等を支援する立場にある国保連と県とは、平素から積極的な連携に努めることが重要です。

保険者等の間では、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者と健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要です。そのためには、保険者協議会等を活用することも有用と考えています。

3) 被保険者の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、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す。

【図表 4】



5. 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30年度から本格実施することとなっており、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ます。

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を見ながら進化発展させるとしており、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を高く評価しています。

本市は、平成28年度では全国1741市町村中8位で、交付額は629万円でした。健康増進と医療費適正化に取り組むことで、交付額が傾斜配分されます。(図表5)

【図表5】保険者努力支援制度の評価指標

評価指標		28年度 配点	29年度 配点	30年度 配点	30年度 (満点)
総得点(満点)		345点	580	850	850点
交付額(万円)		629			
総得点(体制構築加点含む)		290			
全国順位(1,741市町村中)		8			
共通①	特定健診受診率	15			50
	特定保健指導実施率	20			50
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	15			50
共通②	がん検診受診率	10			30
	歯周疾患(病)検診実施状況	10			20
共通③	糖尿病等重症化予防の取組	40			100
共通④	個人への分かりやすい情報提供	20			25
	個人のインセンティブ提供	20			70
共通⑤	重複服薬者に対する取組	10			35
共通⑥	後発医療品の促進	15			35
	後発医療品の使用割合	0			40
固有①	収納率向上に関する取組の実施状況	10			100
固有②	データヘルス計画の取組	10			40
固有③	医療費通知の取組の実施状況	10			25
固有④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	5			25
固有⑤	第三者求償の取組の実施状況	10			40
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況				50
体制構築加点		70	70	60	60

出典：厚生労働省保険局・白杵市保険健康課

第2章 第1期計画に係る評価及び考察と

第2期計画における健康課題の明確化

1. 第1期計画に係る評価及び考察

1) 第1期計画に係る評価

(1) 全体の経年変化

第1期計画では、中長期目標として医療費が高額となる疾患、長期入院に繋がる疾患、長期化することで高額になる疾患、介護保険(2号)認定者の原因疾患のうち、予防可能な疾患である

- ① 脳血管疾患の標準化死亡比の減少
- ② 介護保険2号認定者の予防可能な疾患での認定者の減少
- ③ 虚血性心疾患の高額レセプト者の減少
- ④ 糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少

を目標として掲げました。また、短期目標としては

- ① 糖尿病有所見者の減少
- ② 高血圧有所見者の減少
- ③ 脂質異常症有所見者の減少
- ④ メタボ該当者・予備群の減少
- ⑤ 特定健診受診率の向上
- ⑥ 特定保健指導実施率の向上

を目標として掲げ保健指導等を実施してまいりました。

まず、図表6を参考に平成25年度から28年度の経年変化の概要をみると、脳疾患の死亡割合は21.9%から19.5%に2.4%減少していますが、同規模市と比べて依然として高い状態にあります。

要介護認定率は第1号、2号とも減少し、同規模市と比べても低い状況にあります。1件あたりの給付額は55,575円から61,089円に増加しています。

1人当たりの医療費は33,745円から33,458円に減少しましたが、同規模市の27,773円と比べるとまだまだ高い状況にあります。また、総医療費に占める入院医療費の割合が50.2%から51.3%に増え、1件あたりの費用額も心疾患以外はすべて増え、引続き重症化予防対策に重点を置き保健事業を実施する必要があります。

特定健診では、受診率が43.2%から48.1%に増え、特定保健指導についても49.1%から74.1%へと大幅に上昇しましたが、メタボリックシンドロームの該当者が増えています。今後、重症化を予防するためにも、メタボ該当者への保健指導に対する取組は重要となります。

【図表6】臼杵市の地域特性

同規模市と比較して悪い値に ○ 良い値に ■ 経年変化で上昇に↑、下降に↓をつけています。

項目	H25年		臼杵市		同規模平均		県		国			
	臼杵市		臼杵市		同規模平均		県		国			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1 人口構成	総人口	41,250		41,250		9,030,767		1,178,822		124,852,975		
	65歳以上(高齢化率)	13,472	32.7	13,472	32.7	2,626,654	29.1	316,033	26.8	29,020,766	23.2	
	75歳以上	7,441	18.0	7,441	18.0			168,708	14.3	13,989,864	11.2	
	65~74歳	6,031	14.6	6,031	14.6			147,325	12.5	15,030,902	12.0	
	40~64歳	13,988	33.9	13,988	33.9			396,256	33.6	42,411,922	34.0	
39歳以下	13,790	33.4	13,790	33.4			466,533	39.6	53,420,287	42.8		
2 産業構成	第1次産業	9.8		9.8		11.4		7.5		4.2		
	第2次産業	29.8		29.8		27.5		24.3		25.2		
	第3次産業	60.4		60.4		61.1		68.2		70.6		
3 平均寿命	男性	80.2		80.2		79.2		80.1		79.6		
	女性	86.4		86.4		86.4		86.9		86.4		
4 健康寿命	男性	65.5		65.5		65.1		65.4		65.2		
	女性	66.9		66.9		66.8		66.9		66.8		
2 死亡の状況	標準化死亡率(SMR)	男性	100.3		101.3		104.8		96.7		100	
		女性	103.6		100.3		101.5		96.3		100	
	死因	がん	154	44.9	172	52.4	32,164	46.4	3,836	49.2	367,905	49.6
		心臓病	84	24.5	79	24.1	19,517	28.2	2,056	26.4	196,768	26.5
		脳疾患	75	21.9	64	19.5	11,781	17.0	1,282	16.5	114,122	15.4
		糖尿病	7	2.0	2	0.6	1,340	1.9	130	1.7	13,658	1.8
		腎不全	14	4.1	5	1.8	2,559	3.7	283	3.6	24,763	3.3
		自殺	9	2.6	5	1.5	1,902	2.7	205	2.6	24,294	3.3
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計	62		11.1							
		男性	35		13.2							
女性		27		9.2								
3 介護保険	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	2,741	20.4	2,581	19.2	539,524	20.5	64,908	20.5	5,882,340	21.2
		新規認定者	45	0.3	38	0.3	8,953	0.3	1,027	0.3	105,654	0.3
	2号認定者	55	0.4	44	0.3	11,164	0.4	1,244	0.3	151,745	0.4	
	② 有病状況	糖尿病	551	18.3	535	19.7	125,517	22.3	14,333	21.0	1,343,240	21.9
		高血圧症	1,782	62.7	1,662	62.3	305,818	54.6	38,682	56.3	3,085,109	50.5
		脂質異常症	987	34.7	910	33.9	159,712	28.3	20,353	29.6	1,733,323	28.2
		心臓病	1,990	70.5	1,843	69.6	349,121	62.4	43,917	64.2	3,511,354	57.5
		脳疾患	847	28.9	740	28.3	154,757	27.9	17,995	26.6	1,530,506	25.3
		がん	188	6.9	167	6.4	58,389	10.3	6,704	9.7	629,053	10.1
		筋・骨格	1,663	60.1	1,591	60.7	303,080	54.0	37,914	55.4	3,051,816	49.9
	精神	991	34.4	1,075	40.3	213,249	37.8	28,014	40.5	2,141,880	34.9	
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	55,575		61,069		66,708		61,490		58,349	
		居宅サービス	37,200		41,282		41,740		42,140		39,683	
施設サービス	276,776		269,352		278,164		280,160		281,115			
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	7,342		7,712		8,280		8,633		7,980		
	認定あり/認定なし	4,027		4,118		4,039		4,332		3,822		
4 国保の状況	① 国保の状況	被保険者数	11,248		10,343		2,264,275		288,988		32,587,223	
		65~74歳	5,012	44.6	5,145	49.7			127,659	44.2	12,462,053	38.2
		40~64歳	3,919	34.8	3,197	30.9			91,606	31.7	10,846,693	33.6
	39歳以下	2,317	20.6	2,001	19.3			69,723	24.1	9,178,477	28.2	
	加入率	27.3		25.1		25.1		24.5		26.9		
	② 医療の概況(人口千対)	病院数	4	0.4	4	0.4	833	0.4	158	0.5	8,255	0.3
		診療所数	34	3.0	33	3.2	6,529	2.9	972	3.4	96,727	3.0
		病床数	493	43.8	493	47.7	135,296	59.8	20,042	69.4	1,524,378	46.8
		医師数	61	5.4	59	5.7	16,982	7.5	3,177	11.0	299,792	9.2
		外来患者数	8145		8095		6985		6922		6683	
入院患者数		34.7		34.2		23.6		27.9		18.2		
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	33,745	県内2位 同規模14位	33,458	県内3位 同規模29位	27,773		29,603		24,253		
	受診率	849.132		843.713		722.134		720.151		686.501		
	外 費用の割合	49.8		48.7		56.9		53.7		60.1		
	内 費用の割合	95.9		95.9		96.7		96.1		97.4		
	入 費用の割合	50.2		51.3		43.1		46.3		39.9		
	院 費用の割合	4.1		4.1		3.3		3.9		2.6		
	1件あたり在院日数	18.3日		17.8日		17.0日		17.4日		15.6日		
	④ 医療費分析(高齢者による割合(調剤含む))	新生物	16.1		20.9		23.9		20.8		25.6	
慢性腎不全(透析あり)		10.4		7.5		9.2		11.4		9.7		
糖尿病		8.7		10.5		9.9		9.2		9.7		
高血圧症		11.7		9.2		8.9		7.8		8.6		
精神		19.3		21.0		19.6		22.1		16.9		
筋・骨疾患	18.2		15.6		15.2		15.6		15.2			

※ ①人口構成、②産業構成、③平均寿命、④健康寿命については平成22年国勢調査と第21回生命表を反映しているため同一の数値となっています。

項目	H25年		H28年		同規模平均		県		国				
	白杵市		白杵市		同規模平均		県		国				
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
4	費用額 (1件あたり)	入院 県内順位 順位総数20	糖尿病	534,506	9位 (16)	574,202	6位 (16)						
			高血圧	528,764	15位 (17)	587,212	6位 (18)						
			脂質異常症	472,908	15位 (19)	501,784	13位 (17)						
			脳血管疾患	632,177	4位 (19)	638,593	6位 (19)						
			心疾患	611,454	8位 (15)	609,781	9位 (14)						
			腎不全	586,674	16位 (16)	697,346	9位 (18)						
			精神	444,201	7位 (26)	465,401	5位 (26)						
			悪性新生物	595,737	13位 (14)	632,766	11位 (13)						
			外来	糖尿病	32,922	17位	34,264	15位					
				高血圧	27,043	17位	25,977	18位					
				脂質異常症	23,126	19位	22,742	20位					
				脳血管疾患	34,981	10位	27,771	16位					
				心疾患	39,645	14位	32,622	19位					
				腎不全	191,102	7位	128,473	19位					
精神	31,870	8位		29,403	13位								
悪性新生物	48,789	9位		61,740	2位								
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	4,476		3,996		2,626		2,606				
		健診未受診者 一人当たり	14,168		13,259		13,206		13,419				
		生活習慣病対象者 一人当たり	9,848		9,109		7,001		6,980				
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	1,666	47.5	1,691	47.1	344,966	55.5	43,701	55.9			
		医療機関受診率	1,572	44.8	1,573	43.8	317,329	51.1	39,789	50.9			
		医療機関非受診率	94	2.7	118	3.3	27,637	4.4	3,912	5.0			
5	特定健診の 状況 県内順位 順位総数20	①	健診受診者	3,511		3,592		621,137		78,118			
			受診率	43.2		48.1		38.0		39.6			
		②	特定保健指導終了者(実施率)	169	49.1	255	74.1	6,491	8.7	94.3	10.0		
			非肥満高血糖	378	10.8	438	12.2	65,298	10.5	8,366	10.7		
		⑤	メタボ	該当者	550	15.7	584	16.3	109,931	17.7	13,252	17.0	
				男性	332	23.5	370	25.0	74,832	27.3	8,518	26.4	
				女性	218	10.4	214	10.1	35,099	10.1	4,734	10.3	
				予備群	406	11.6	356	9.9	66,382	10.7	8,916	11.4	
				男性	265	18.7	224	15.1	45,367	16.6	5,815	18.1	
				女性	141	6.7	132	6.2	21,015	6.1	3,101	6.8	
		⑧	メタボ 該当・ 予備群 レベル	腹囲	総数	1,112	31.7	1,092	30.4	197,014	31.7	24,872	31.8
					男性	689	48.7	687	46.5	133,907	48.9	16,011	49.7
					女性	423	20.2	405	19.2	63,107	18.2	8,861	19.3
				BMI	総数	156	4.4	182	5.1	32,585	5.2	3,750	4.8
					男性	26	1.8	30	2.0	5,175	1.9	587	1.8
					女性	130	6.2	152	7.2	27,410	7.9	3,163	6.9
				血糖のみ	48	1.4	30	0.8	4,454	0.7	670	0.9	
				血圧のみ	234	6.7	212	5.9	46,253	7.4	6,381	8.2	
				脂質のみ	124	3.5	114	3.2	15,675	2.5	1,865	2.4	
血糖・血圧	113			3.2	102	2.8	18,184	2.9	2,653	3.4			
血糖・脂質	52			1.5	53	1.5	6,261	1.0	782	1.0			
血圧・脂質	219			6.2	250	7.0	51,428	8.3	5,795	7.4			
血糖・血圧・脂質	166			4.7	179	5.0	34,058	5.5	4,022	5.1			
6	生活習慣の 状況	①	服薬	1,231	35.1	1,281	35.7	219,823	35.4	26,842	34.4		
		②	既往歴	309	8.8	374	10.4	50,754	8.2	6,020	7.7		
		③	喫煙	985	28.1	1,072	29.8	147,133	23.7	16,991	21.8		
		④	週3回以上朝食を抜く	166	4.7	20	0.6	19,677	3.3	2,158	3.0		
		⑤	週3回以上食後間食	303	8.6	189	5.3	34,519	5.7	4,882	6.8		
		⑥	週3回以上就寝前夕食	5	0.1	2	0.1	3,166	0.5	465	0.6		
		⑦	食べる速度が遅い	349	9.9	307	8.6	54,423	9.1	5,647	7.8		
		⑧	20歳時体重から10%以上増加	371	10.6	423	11.8	84,044	13.5	9,525	12.2		
		⑨	1回30分以上運動習慣なし	765	21.8	1,024	28.8	170,562	31.2	24,422	31.7		
		⑩	1日1時間以上運動なし	1,962	55.9	1,986	55.8	343,108	62.1	43,088	56.1		
		⑪	睡眠不足	1,951	55.6	2,022	56.8	248,397	44.8	29,269	38.2		
		⑫	毎日飲酒	1,993	56.8	1,996	56.1	301,436	55.1	36,536	51.9		
		⑬	時々飲酒	695	19.8	711	20.0	103,708	18.8	13,462	19.1		
		⑭	1合未満	1,022	29.1	1,016	28.5	145,031	26.4	20,480	29.1		
		⑮	1~2合	2,208	62.9	2,260	63.4	356,042	64.8	43,898	62.3		
		⑯	2~3合	279	8.0	287	8.1	48,142	8.8	6,030	8.6		
		⑰	3合以上	495	14.1	461	12.9	79,834	14.5	8,629	12.3		

出典 : KDB

(2) 中長期目標の達成状況

① 標準化死亡比の状況

標準化死亡比の変化を見ると、脳血管疾患については平成 25 年に比べ男性は低くなっていますが、女性は高くなっています。また男女とも大分県に比べ高い状況です。脳血管疾患の標準化死亡比の減少を目標としていましたが、女性の標準化死亡比は 130.3 と高くなり、目標を達成することはできませんでした。(図表 7)

【図表 7】標準化死亡比の変化

	市町村名	全死因		脳血管疾患	
		男	女	男	女
H25年(平成21~25年)	臼杵市	99.0	95.6	126.3**	119.1*
H28年(平成24~28年)		103.5	108.0**	121.8*	130.3**
	大分県	100.5	106.6**	103.4**	107.6**

出典：大分県健康指標計算システム

注：ポアソン分布からの有意差検定結果を次のとおり表している

* 5%の危険率で有意に期待死亡率と差がある

** 1%の危険率で有意に期待死亡率と差がある

② 介護の状況

要介護認定については、平成 25 年度と 28 年度の比較で、2 号被保険者の認定の状況は、認定者数、認定率とも減少し、同規模市と比較しても低くなっています。また、目標としていました脳卒中等予防可能な循環器疾患での認定者数も減少し、目標は達成しました。1 号被保険者についても認定率は 1.2%減少し、同規模市と比較しても認定率が低くなっています。(図表 8・9)

給付費の変化については、28 年度の介護給付費の総額は減っていますが、同規模市の 1 件当たり介護給付費が減っているのに対し、臼杵市は 1 件あたりの介護給付費が増えています。(図表 10)

【図表 8】要介護認定率の変化

年度	臼杵市				同規模市			
	2号(40~64歳)		1号(65歳以上)		2号(40~64歳)		1号(65歳以上)	
	認定率	認定者数	認定率	認定者数	認定率	認定者数	認定率	認定者数
H25年度	0.4%	55人	20.4%	2,741人	0.4%	12,459人	19.6%	501,628人
H28年度	0.3%	44人	19.2%	2,581人	0.4%	11,164人	20.5%	539,524人
比較	△0.1	△11人	△1.2	△160人	-	△1,295人	0.9%	37,896人

出典：KDB

【図表 9】 2号被保険者（40～64歳）の認定状況の変化

	2号被保険者			介護度別人数			有病状況（レセプトの診断名より重複して計上）											
	認定者数	認定率	新規認定者数	要支援 1・2	要介護 1・2	要介護 3～5	疾患 順位	血管疾患 合計		循環器疾患						認知症	筋骨格疾患	
										1	2	3	4	5	6			
H25年	55人	0.39%	2人	13	24	18	疾病	合計		脳卒中		虚血性心疾患		腎不全		認知症	筋骨格疾患	
				23.6%	43.6%	32.7%				件数	割合	29	93.5%	23	74.2%		6	19.4%
H28年	45人	0.32%	2人	12	15	18	疾病	合計		脳卒中		腎不全		虚血性心疾患		認知症	筋骨格疾患	
				26.7%	33.3%	40.0%				件数	割合	24	88.9%	18	66.7%		9	33.3%

出典：KDB

【図表 10】 介護給付費の変化

年度	白杵市				同規模		
	介護給付費	1件当たり 給付費（全体）	単位（円）		1件当たり 給付費（全体）	単位（円）	
			居宅サービス	施設サービス		居宅サービス	施設サービス
H25年度	37億1424万円	55,575	37,200	276,776	67,562	41,726	283,881
H28年度	36億7074万円	61,069	41,282	269,352	66,708	41,740	278,164

出典：KDB

③ 医療費の状況

国保の一人当たり医療費は平成 25 年度に比べ 28 年度は 287 円減額し、同規模市の伸び率が 4.2%と増えているのに対し、本市は伸び率-0.9%と減っています。また、一人当たりの入院費用額は増えているものの、同規模市の伸び率が 8.0%であるのに対し本市では 1.9%であり入院費用の伸び率は抑えられています。（図表 11）

【図表 11】 医療費の変化

項目		全体				入院				入院外				
		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率		
				白杵市	同規模			白杵市	同規模			白杵市	同規模	
1	総医療費(円)	H25年度	46億2330万				23億0,701万				22億7,711万			
		H28年度	42億6473万	△3億5856万	-7.8%	4.2%	21億8,695万	△1億2,006万	-5.2%	8.0%	20億7,778万	△1億9933万	-8.8%	8.9%
2	一人当たり 医療費(円)	H25年度	33,745				16,840				16,620			
		H28年度	33,458	△287	-0.9%	4.2%	17,157	317	1.9%	8.0%	16,301	△319	-1.9%	8.9%

出典：KDB

④ 中長期的疾患及び短期的疾患の変化（最大医療費資源）

平成 28 年度の総医療費に占める中長期目標に係る疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全(透析)の医療費割合については、慢性腎不全、虚血性心疾患においては減少し、国や県と比較しても低くなっていますが、脳血管疾患に係る費用の割合は増加し、また国や県よりも高くなっています。また、ひと月 80 万円以上の高額レセプトの状況をみると、平成 25 年度に比べ 28 年度は全体の件数・費用額ともに増加し、中でも脳血管疾患の件数と費用額が特に増加しています。6 か月以上の長期

入院についても脳血管疾患の件数と費用額が増加しています。医療費が高額となる疾患、長期入院に繋がる疾患で予防可能な疾患を減少させることを目標として取り組んできた結果、総医療費に占める中長期目標疾患の医療費は減少しましたが、脳血管疾患については80万円以上のレセプトと長期入院のレセプト分析において費用額・件数とも増加していることから、第2期においては、その要因を健診の受診状況やレセプト等から分析し、脳血管疾患の発症予防に重点的に取り組む必要があると考えます。人工透析については、総額と件数は減少していますが、糖尿病性腎症の件数と費用額の割合は増加していることから、1期に引続き糖尿病性腎症による透析導入を防ぐための取り組みが必要であると考えます。(図表12・13)

【図表12】 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が総医療費に占める割合

同規模区分	市町村名	総医療費	一人あたり医療費		中長期目標疾患					短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・骨疾患		
			金額	順位		慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症	新生物				精神疾患	筋・骨疾患
				同規模	県内														
H25	白杵市	4,623,300,520	33,745	14位	2位	5.63%	0.59%	2.40%	2.30%	4.70%	6.33%	2.82%	1,145,227,430	24.77%	8.73%	10.45%	9.83%		
		4,264,738,820	33,458	29位	3位	4.05%	0.46%	2.53%	1.90%	5.69%	4.97%	3.03%	965,456,090	22.64%	11.29%	11.38%	8.43%		
H28	大分県	105,640,964,830	29,603	--	--	6.48%	0.52%	2.10%	1.98%	5.25%	4.45%	2.54%	24,637,176,440	23.32%	11.89%	12.63%	8.90%		
		9,687,968,260,190	24,245	--	--	5.40%	0.35%	2.23%	2.04%	5.40%	4.75%	2.95%	2,239,908,933,310	23.12%	14.21%	9.38%	8.45%		

出典：KDB

【図表13】 高額になる疾患と長期入院、人工透析患者の件数と費用の変化

高額になる疾患（80万円以上レセ）

厚労省様式	年度	全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		
様式1-1	H25年度	件数	656件	74件	11.3%	57件	8.7%
		費用額	9億0616万円	8653万円	9.5%	1億0093万円	11.1%
	H28年度	件数	720件	91件	12.6%	60件	8.3%
		費用額	9億7244万円	1億0885万円	11.2%	9681万円	10.0%

出典：KDB

長期入院（6か月以上の入院）

厚労省様式	年度	全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		精神疾患		
様式2-1	H25年度	件数	1,591件	105件	6.6%	70件	4.4%	760件	47.8%
		費用額	7億6791万円	5510万円	7.2%	2997万円	3.9%	2億8441万円	37.0%
	H28年度	件数	1,484件	153件	10.3%	70件	4.7%	707件	47.6%
		費用額	7億2882万円	9118万円	12.5%	3496万円	4.8%	2億7264万円	37.4%

出典：KDB

人工透析患者（長期化する疾患）

厚労省様式	年度	全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性腎症		
様式2-2	H25年度	件数	631件	177件	28.1%	344件	54.5%	263件	41.7%
		費用額	2億8433万円	9473万円	33.3%	1億6549万円	58.2%	1億1930万円	42.0%
	H28年度	件数	444件	99件	22.3%	184件	41.4%	258件	58.1%
		費用額	2億2494万円	5117万円	22.7%	1億0418万円	46.3%	1億2962万円	57.6%

出典：KDB

中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の治療状況をレセプト件数の変化の中で見ると、国保の虚血性心疾患、人工透析の人数は減っているものの割合はほとんど変わっていません。脳血管疾患については、レセプト件数は変化がないものの、H28年度は被保険者数が減少しているため割合は高くなっています。

また、3疾患の共通リスクである高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療者割合をみると、国保・後期高齢者医療ともに増加し、基礎疾患として7～8割程度が高血圧を併せ持っています。さらに、H28年度は糖尿病と脂質異常症で治療を受けている人の割合が上昇しているため引き続き高血圧対策をはじめとした生活習慣病予防の取組みを継続します。(図表14・15・16)

【国保】【図表14】虚血性心疾患治療状況の変化

厚労省様式 様式3-5				中長期的な目標						短期的な目標							
				被保険者数		割合		虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
								人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	11,463	100%	701	6.1%	105	15.0%	20	2.9%	540	77.0%	295	42.1%	432	61.6%		
	64歳以下	6,693	58%	173	2.6%	19	11.0%	6	3.5%	130	75.1%	63	36.4%	102	59.0%		
	65歳以上	4,770	42%	528	11.1%	86	16.3%	14	2.7%	410	77.7%	232	43.9%	330	62.5%		
H28	全体	10,812	100%	664	6.1%	99	14.9%	15	2.3%	514	77.4%	305	45.9%	444	66.9%		
	64歳以下	5,607	52%	110	2.0%	15	13.6%	10	9.1%	78	70.9%	53	48.2%	70	63.6%		
	65歳以上	5,205	48%	554	10.6%	84	15.2%	5	0.9%	436	78.7%	252	45.5%	374	67.5%		

出典：KDB

【後期高齢者医療】

厚労省様式 様式3-5				中長期的な目標				短期的な目標							
				被保険者数		虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
						人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	7,824	1,721	22.0%	465	27.0%	16	0.9%	1,434	83.3%	499	29.0%	864	50.2%		
H28	8,049	1,701	21.1%	473	27.8%	28	1.6%	1,432	84.2%	530	31.2%	987	58.0%		

出典：KDB

【図表15】脳血管疾患治療状況の変化

【国保】

厚労省様式 様式3-6				中長期的な目標						短期的な目標							
				被保険者数		割合		脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
								人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	11,463	100%	504	4.4%	105	20.8%	15	3.0%	367	72.8%	171	33.9%	286	56.7%		
	64歳以下	6,693	58%	126	1.9%	19	15.1%	7	5.6%	87	69.0%	37	29.4%	63	50.0%		
	65歳以上	4,770	42%	378	7.9%	86	22.8%	8	2.1%	280	74.1%	134	35.4%	223	59.0%		
H28	全体	10,812	100%	506	4.7%	99	19.6%	6	1.2%	372	73.5%	205	40.9%	309	61.1%		
	64歳以下	5,607	52%	98	1.7%	15	15.3%	4	4.1%	63	64.3%	39	39.8%	54	55.1%		
	65歳以上	5,205	48%	408	7.8%	84	20.6%	2	0.5%	309	75.7%	166	40.7%	255	62.5%		

出典：KDB

【後期高齢者医療】

厚労省様式 様式3-6				中長期的な目標				短期的な目標							
				被保険者数		脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
						人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	7,824	1,614	20.6%	465	28.8%	13	0.8%	1,280	79.3%	419	26.0%	776	48.1%		
H28	8,049	1,623	20.2%	473	29.1%	15	0.9%	1,321	81.4%	463	28.5%	882	54.3%		

出典：KDB

【図表 16】人工透析治療状況の変化

【国保】

厚労省様式 様式3-7		中長期的な目標								短期的な目標					
		被保険者数 割合		人工透析				高血圧		糖尿病		脂質異常症			
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
H25	全体	11,463	100%	48	0.4%	15	31.3%	29	60.4%	43	89.6%	25	52.1%	17	35.4%
	64歳以下	6,693	58%	25	0.4%	7	28.0%	15	60.0%	22	88.0%	13	52.0%	7	28.0%
	65歳以上	4,770	42%	23	0.5%	8	34.8%	14	60.9%	21	91.3%	12	52.2%	10	43.5%
H28	全体	10,812	100%	31	0.3%	6	19.4%	15	48.4%	27	87.1%	18	58.1%	12	38.7%
	64歳以下	5,607	52%	20	0.4%	4	20.0%	10	50.0%	18	90.0%	12	60.0%	7	35.0%
	65歳以上	5,205	48%	11	0.2%	2	18.2%	5	45.5%	9	81.8%	6	54.5%	5	45.5%

出典：KDB

【後期高齢者医療】

厚労省様式 様式3-7		中長期的な目標						短期的な目標					
		被保険者数		人工透析				高血圧		糖尿病		脂質異常症	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	7,824	45	0.6%	13	28.9%	16	35.6%	40	88.9%	19	42.2%	12	26.7%
H28	8,049	58	0.7%	15	25.9%	28	48.3%	48	82.8%	27	46.6%	19	32.8%

出典：KDB

(3) 短期目標の達成状況

① 糖尿病・高血圧・脂質異常症の治療状況の変化

短期目標である糖尿病・高血圧・脂質異常症の治療状況を見ると、国保・後期高齢者医療ともに糖尿病治療者の人数・割合が増加しています。また、糖尿病性腎症においても人数が増えていることから、糖尿病性腎症からの透析移行を防ぐため、今後も糖尿病性腎症重症化予防に取り組む必要があると考えます。

一方、高血圧症に関しては、患者数・割合ともに大きな変化はありませんが、その中で虚血性心疾患や脳血管疾患で治療している方の割合が高くなってきています。高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患の危険因子でもあることから、高血圧対策を継続していく必要があります。(図表 17・18・19)

【図表 17】糖尿病の治療状況の変化

【国保】

厚労省様式 様式3-2		短期的な目標								中長期的な目標								
		被保険者数		糖尿病		高血圧		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症		
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	11,463	1,404	12.2%	93	6.6%	920	65.5%	951	67.7%	295	21.0%	171	12.2%	25	1.8%	124	8.8%
	64歳以下	6,693	453	6.8%	39	8.6%	260	57.4%	298	65.8%	63	13.9%	37	8.2%	13	2.9%	34	7.5%
	65歳以上	4,770	951	19.9%	54	5.7%	660	69.4%	653	68.7%	232	24.4%	134	14.1%	12	1.3%	90	9.5%
H28	全体	10,812	1,440	13.3%	87	6.0%	962	66.8%	981	68.1%	305	21.2%	205	14.2%	18	1.3%	215	14.9%
	64歳以下	5,607	391	7.0%	30	7.7%	226	57.8%	260	66.5%	53	13.6%	39	10.0%	12	3.1%	57	14.6%
	65歳以上	5,205	1,049	20.2%	57	5.4%	736	70.2%	721	68.7%	252	24.0%	166	15.8%	6	0.6%	158	15.1%

出典：KDB

【後期高齢者医療】

厚労省様式 様式3-2	短期的な目標									中長期的な目標							
	糖尿病			インスリン療法		高血圧		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症	
	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	7,824	1,525	19.5%	61	4.0%	1,252	82.1%	920	60.3%	499	32.7%	419	27.5%	19	1.2%	155	10.2%
H28	8,049	1,681	20.9%	74	4.4%	1,354	80.5%	1,082	64.4%	530	31.5%	463	27.5%	27	1.6%	236	14.0%

出典：KDB

【図表 18】 高血圧の治療状況の変化

【国保】

厚労省様式 様式3-3	短期的な目標								中長期的な目標					
	高血圧			糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		
	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	11,463	3,047	26.6%	920	30.2%	1,759	57.7%	540	17.7%	367	12.0%	43	1.4%
	64歳以下	6,693	895	13.4%	260	29.1%	478	53.4%	130	14.5%	87	9.7%	22	2.5%
	65歳以上	4,770	2,152	45.1%	660	30.7%	1,281	59.5%	410	19.1%	280	13.0%	21	1.0%
H28	全体	10,812	2,849	26.4%	962	33.8%	1,698	59.6%	514	18.0%	372	13.1%	27	0.9%
	64歳以下	5,607	625	11.1%	226	36.2%	342	54.7%	78	12.5%	63	10.1%	18	2.9%
	65歳以上	5,205	2,224	42.7%	736	33.1%	1,356	61.0%	436	19.6%	309	13.9%	9	0.4%

出典：KDB

【後期高齢者医療】

厚労省様式 様式3-3	短期的な目標								中長期的な目標					
	高血圧			糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		
	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	7,824	5,103	65.2%	1,252	24.5%	2,561	50.2%	1,434	28.1%	1,280	25.1%	40	0.8%	
H28	8,049	5,180	64.4%	1,354	26.1%	2,790	53.9%	1,432	27.6%	1,321	25.5%	48	0.9%	

出典：KDB

【図表 19】 脂質異常症の治療状況の変化

【国保】

厚労省様式 様式3-4	短期的な目標								中長期的な目標					
	脂質異常症			糖尿病		高血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		
	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	11,463	2,758	24.1%	951	34.5%	1,759	63.8%	432	15.7%	286	10.4%	17	0.6%
	64歳以下	6,693	872	13.0%	298	34.2%	478	54.8%	102	11.7%	63	7.2%	7	0.8%
	65歳以上	4,770	1,886	39.5%	653	34.6%	1,281	67.9%	330	17.5%	223	11.8%	10	0.5%
H28	全体	10,812	2,560	23.7%	981	38.3%	1,698	66.3%	444	17.3%	309	12.1%	12	0.5%
	64歳以下	5,607	618	11.0%	260	42.1%	342	55.3%	70	11.3%	54	8.7%	7	1.1%
	65歳以上	5,205	1,942	37.3%	721	37.1%	1,356	69.8%	374	19.3%	255	13.1%	5	0.3%

出典：KDB

【後期高齢者医療】

厚労省様式 様式3-4	短期的な目標								中長期的な目標					
	脂質異常症			糖尿病		高血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		
	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	7,824	3,090	39.5%	920	29.8%	2,561	82.9%	864	28.0%	776	25.1%	12	0.4%	
H28	8,049	3,374	41.9%	1,082	32.1%	2,790	82.7%	987	29.3%	882	26.1%	19	0.6%	

出典：KDB

② 特定健診結果の有所見者の経年変化

特定健診結果の有所見者割合の経年変化をみると、男性・女性ともにBMI、GPT、HbA1c、尿酸、血圧の有所見者が増加し、内臓脂肪の増加によりインスリンの働きが低下している状態（インスリン抵抗性）がこれらの項目の増加につながっていると推測されます。第1期では糖尿病、高血圧、脂質異常症の有所見者の減少、メタボ該当者・予備群該当者の減少を目標としていましたが、HbA1c、血圧の有所見者の割合、及び男性のメタボ該当者の割合は高くなっているため、今後も引続き生活習慣病やメタボ予防の取り組みが必要です。特に40～64歳の男性の有所見者割合が高くなっている項目が多いため、被用者保険者と連携しながら青年期からの支援が必要であると考えます。（図表20・21）

【図表20】 有所見者割合の経年変化

性別	年齢	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		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	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	合計	435	30.1%	696	48.2%	347	24.0%	287	19.9%	103	7.1%	641	44.4%	830	57.4%	316	21.9%	498	34.5%	181	12.5%	659	45.6%	35	2.4%
	40-64	172	34.3%	239	47.6%	149	29.7%	142	28.3%	32	6.4%	208	41.4%	261	52.0%	122	24.3%	141	28.1%	81	16.1%	253	50.4%	8	1.6%
	65-74	263	27.9%	457	48.5%	198	21.0%	145	15.4%	71	7.5%	433	45.9%	569	60.3%	194	20.6%	357	37.9%	100	10.6%	406	43.1%	27	2.9%
H28	合計	486	32.9%	687	46.5%	396	26.8%	303	20.5%	101	6.8%	560	37.9%	1021	69.0%	387	26.2%	563	38.1%	255	17.2%	610	41.2%	2	0.1%
	40-64	166	43.3%	196	51.2%	133	34.7%	112	29.2%	27	7.0%	136	35.5%	240	62.7%	127	33.2%	105	27.4%	88	23.0%	197	51.4%	1	0.3%
	65-74	320	29.2%	491	44.8%	263	24.0%	191	17.4%	74	6.8%	424	38.7%	781	71.3%	260	23.7%	458	41.8%	167	15.2%	413	37.7%	1	0.1%
全国		30.5%		50.1%		28.2%		20.4%		8.7%		27.9%		55.6%		13.9%		49.2%		24.1%		47.3%		1.8%	
県		10,914	31.1%	16,911	49.7%	8,109	25.2%	6,476	20.1%	2,695	8.4%	8,864	27.5%	18,685	58.0%	4,148	12.9%	16,526	51.3%	7,758	24.1%	15,244	47.3%	819	2.5%

性別	年齢	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		90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	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	合計	454	21.5%	429	20.4%	337	16.0%	166	7.9%	40	1.9%	600	28.5%	1,253	59.5%	43	2.0%	565	26.8%	159	7.5%	1,167	55.4%	5	0.2%
	40-64	142	19.3%	122	16.6%	106	14.4%	61	8.3%	13	1.8%	176	23.9%	387	52.7%	11	1.5%	151	20.5%	70	9.5%	409	55.6%	0	0.0%
	65-74	312	22.7%	307	22.4%	231	16.8%	105	7.7%	27	2.0%	424	30.9%	866	63.1%	32	2.3%	414	30.2%	89	6.5%	758	55.2%	5	0.4%
H28	合計	502	23.8%	405	19.2%	294	13.9%	180	8.5%	31	1.5%	538	25.5%	1,601	75.8%	63	3.0%	624	29.5%	193	9.1%	1,060	50.2%	0	0
	40-64	139	22.8%	107	17.5%	79	13.0%	56	9.2%	6	1.0%	110	18.0%	392	64.3%	15	2.5%	126	20.7%	65	10.7%	313	51.3%	0	0.0%
	65-74	363	24.2%	298	19.8%	215	14.3%	124	8.3%	25	1.7%	428	28.5%	1,209	80.4%	48	3.2%	498	33.1%	128	8.5%	747	49.7%	0	0
全国		20.6%		17.3%		16.3%		8.7%		1.8%		16.8%		55.2%		18%		42.7%		14.4%		57.1%		0.2%	
県		10,212	22.2%	8,861	19.3%	6,825	14.9%	4,011	8.7%	775	1.7%	8,157	17.8%	26,510	57.7%	702	1.5%	19,641	42.8%	6,480	14.1%	26,094	56.8%	121	0.3%

出典:KDB

【図表21】 メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群		該当者															
								高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	合計	1,445	36.5%	95	6.6%	268	18.5%	35	2.4%	155	10.7%	78	5.4%	333	23.0%	79	5.5%	30	2.1%	122	8.4%	102	7.1%
	40-64	502	28.6%	45	9.0%	92	18.3%	12	2.4%	39	7.8%	41	8.2%	102	20.3%	24	4.8%	9	1.8%	40	8.0%	29	5.8%
	65-74	943	42.8%	50	5.3%	176	18.7%	23	2.4%	116	12.3%	37	3.9%	231	24.5%	55	5.8%	21	2.2%	82	8.7%	73	7.7%
H28	合計	1,479	41.9%	93	6.3%	224	15.1%	14	0.9%	140	9.5%	70	4.7%	370	25.0%	69	4.7%	31	2.1%	155	10.5%	115	7.8%
	40-64	383	29.9%	42	11.0%	69	18.0%	5	1.3%	32	8.4%	32	8.4%	85	22.2%	11	2.9%	14	3.7%	38	9.9%	22	5.7%
	65-74	1,096	48.8%	51	4.7%	155	14.1%	9	0.8%	108	9.9%	38	3.5%	285	26.0%	58	5.3%	17	1.6%	117	10.7%	93	8.5%

女性	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者												
					高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て						
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合					
H25	合計	2,107	48.0%	66	3.1%	141	6.7%	13	0.6%	80	3.8%	48	2.3%	222	10.5%	35	1.7%	22	1.0%	100	4.7%	65	3.1%
	40-64	735	41.5%	25	3.4%	46	6.3%	5	0.7%	24	3.3%	17	2.3%	51	6.9%	7	1.0%	9	1.2%	18	2.4%	17	2.3%
	65-74	1,372	52.3%	41	3.0%	95	6.9%	8	0.6%	56	4.1%	31	2.3%	171	12.5%	28	2.0%	13	0.9%	82	6.0%	48	3.5%
H28	合計	2,113	53.5%	59	2.8%	132	6.2%	16	0.8%	72	3.4%	44	2.1%	214	10.1%	33	1.6%	22	1.0%	95	4.5%	64	3.0%
	40-64	610	44.6%	33	5.4%	34	5.6%	7	1.1%	12	2.0%	15	2.5%	40	6.6%	6	1.0%	7	1.1%	16	2.6%	11	1.8%
	65-74	1,503	58.3%	26	1.7%	98	6.5%	9	0.6%	60	4.0%	29	1.9%	174	11.6%	27	1.8%	15	1.0%	79	5.3%	53	3.5%

出典:KDB

③ 特定健診受診率・特定保健指導実施率

特定健診受診率はH25年度に比べてH28年度では4.9%上昇し、48.1%でした。特定保健指導実施率についても、28.5%上昇し74.3%と特定保健指導実施率の目標値の65%を達成することができました。重症化を予防していくためには、特定健診受診率の向上とその後の保健指導の実施が重要とですので、引続き取り組んでいきます。

(図表 22)

【図表 22】 特定健診受診率・特定保健指導実施率の変化

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								白杵市	同規模平均
H25年度	8,123	3,511	43.2%	10(54)	344	167	48.5%	44.6%	46.9%
H28年度	7,468	3,592	48.1%	9(47)	342	254	74.3%	47.1%	55.6%

出典:白杵市保険健康課 法定報告

2) 第1期計画に係る考察

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・慢性腎不全の3疾患に重点を置いて重症化予防を進めてきました。特に3疾患の基礎疾患である糖尿病については、糖尿病等生活習慣病対策ネットワーク推進会議を軸に、医師会等と連携しながら、重症化する前に医療機関の受診につながるよう、個別訪問や保健指導に積極的に取り組んできました。高血圧や脂質異常症についても、健診の結果受診勧奨値となった方には必ず保健指導を行い受診につなげられるよう取り組んできました。

その結果、糖尿病の受診率や総医療費に占める割合は上昇しましたが、慢性腎不全や虚血性心疾患が医療費に占める割合は減りました。また、中長期・短期の目標疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全・糖尿病・高血圧・脂質異常症）の医療費割合は減少し、保健事業の取組みが医療費の適正化につながったと考えています。しかし、脳血管疾患の高額レセプトの件数や費用及び長期入院の件数や費用の増加など新たな課題も見えてきました。さらに、男性のメタボ該当者やBMI、HbA1c、血圧、尿酸の有所見者の数が増加傾向にあることから、今後も脳血管疾患などの重症者が増加することも考えられます。特に40歳～64歳の男性の有所見者割合が増加していることなどから、

働き盛り世代への取組みを含めた重症化予防を進めていくことが重要だと考えます。また、脳血管疾患にかかる医療費が増加している背景として、高血圧症等の基礎疾患の治療に繋がったが、継続した治療ができていないか、など重症化予防の視点として医療機関受診後の支援も保険者が取組むべき重要な課題であると考えます。一方、人工透析においても、全体の件数や費用額が減ってきたものの糖尿病性腎症の割合が高くなっているため、引続き糖尿病性腎症等重症化予防対策に取り組んでいく必要があります。また、適正な医療につなげるためには、住民自ら体の状態を確認できる場として特定健診を受診することが大切だと考えますので、特定健診受診率向上のため、引続き未受診者対策に取り組んでいく必要があります。

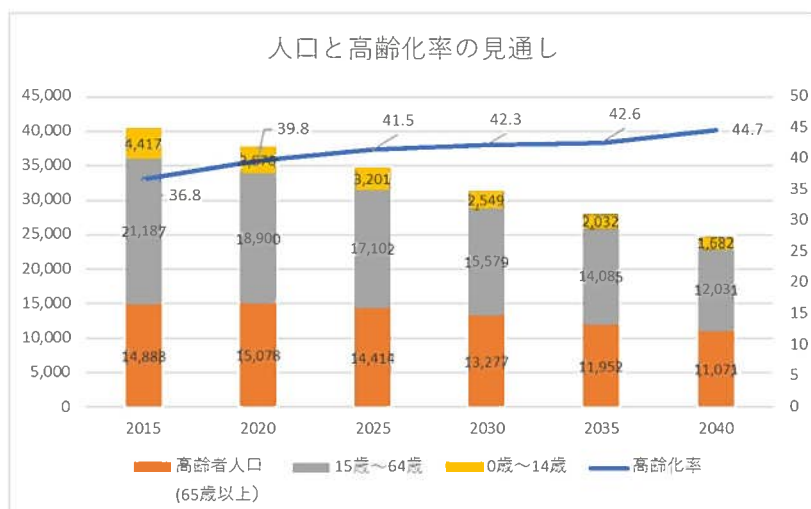
2. 第2期計画における健康課題の明確化

1) 臼杵市の地域特性

平成22年度の国勢調査によると、本市の高齢化率は32.7%（KDB）で高齢化が進んでいます。住民基本台帳による平成29年4月1日現在の高齢化率は37.98%と毎年高齢化率は高くなっています。その一方総人口は減少し、22年度の41,250人が27年度には38,748人となり、人口減少と高齢化が続いています。国保においても、被保険者数は年々減少しているものの、被保険者に占める65歳以上の人の割合は増加してきているため、加入者の高齢化が進むことが予測されます（図表23）。

一方、本市の標準化死亡比をみると、男女ともに40歳から64歳の青壮年期の脳血管疾患及び虚血性心疾患について大分県に比べ非常に高くなっているため、青壮年期の生活習慣病予防や重症化予防に力をいれることが重要です。（図表24）

【図表23】 人口と高齢化率の見通し



【図表 24】 年代別の標準化死亡比 (H24～H28)

市町村名	年代	全死因		脳血管疾患		急性心筋梗塞	
		男	女	男	女	男	女
臼杵市	全体	103.5	108.0**	121.8 *	130.3**	153.9**	163.7**
	40～64歳	101.0	107.9	133.4	159.7	192.3*	203.2
	65歳以上	103.1	107.7**	120.3*	128.7**	148.1**	160.0**
大分県	全体	100.5	106.6**	100.1	107.6**	125.7**	128.1**
	40～64歳	97.6	91.5**	97.6	91.4	141.8**	125.5
	65歳以上	100.9	107.7**	100.2	108.3**	122.6**	128.1**

出典：大分県健康指標計算システム

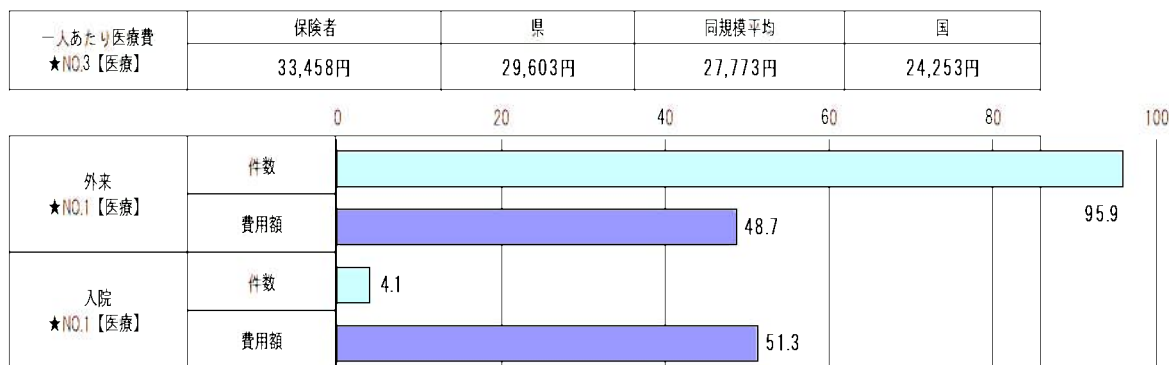
注：ポアソン分布からの有意差検定結果を次のとおり表している

* 5%の危険率で有意に期待死亡率と差がある
** 1%の危険率で有意に期待死亡率と差がある

2) 中長期目標の視点における医療費適正化の状況

本市の一人当たり医療費は減少しているものの、国や県、同規模の平均に比べると高い状況です。その要因の一つとして、入院件数がレセプト件数全体の4.1%で、費用額全体の51.3%を占めていることが考えられます。重症化予防に取り組むことで入院医療費の減少にもつながっていくものと考えています。(図表 25)

【図表 25】 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較 (H28 年度)



出典：KDB

1 か月あたり 80 万円以上の高額になる疾患では、費用全体の 2 割近く、2 億円程度を占めていることがわかりました。

6 か月以上の長期入院レセプトを見ると、脳血管疾患、虚血性心疾患は長期入院の約 1.7 割、約 1 億 2 千万円を占めていますが、精神疾患の長期入院の方が多く、件数では全体の約 5 割、費用では全体の約 4 割、約 3 億円となっています。

長期化する疾患である人工透析は、糖尿病性腎症が人工透析費用全体の約 6 割、約 3 億円を占めており、1 人当たり年間約 600 万円の医療費がかかり、かつ他の合併症に罹るリスクも高いことから、新規人工透析導入者を減少させる必要があります。糖尿病

の重症化を予防することが腎臓を守り、新規透析導入者を減らすことにつながるとともに、脳血管疾患や心疾患の予防にも効果があります。また、脳血管疾患や虚血性心疾患、人工透析導入の基礎疾患である高血圧、糖尿病、脂質異常症の方へ早期受診勧奨を行ない、治療中断を防ぐことが、脳血管疾患等への移行と重症化を防ぐことにつながります。

(図表 26)

【図表 26】疾患別医療費・件数の状況

対象レセプト (28年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	精神疾患	
高額になる疾患 (80万円以上レセ)	件数	720件	91件 12.6%	60件 8.3%	--	--
	費用額	9億7244万円	1億0885万円 11.2%	9681万円 10.0%	--	--
長期入院 (6か月以上の入院)	件数	1,484件	153件 10.3%	70件 4.7%	--	707件 47.6%
	費用額	7億2882万円	9118万円 12.5%	3496万円 4.8%	--	2億7264万円 37.4%
人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	444件	99件 22.3%	184件 41.4%	258件 58.1%	--
	費用額	2億2494万円	5117万円 22.7%	1億0418万円 46.3%	1億2962万円 57.6%	--

出典:KDB

対象レセプト (H28.5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
生活習慣病の 治療者数構成割合	4,876人	506人 10.4%	664人 13.6%	215人 4.4%	
		の基礎 な疾患	高血圧	372人 73.5%	514人 77.4%
	糖尿病		205人 40.5%	305人 45.9%	215人 100%
	脂質 異常症	309人 61.1%	444人 66.9%	176人 81.9%	
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
	2,849人	1,440人	2,560人	506人	
	58.4%	29.5%	52.5%	10.4%	

出典:KDB

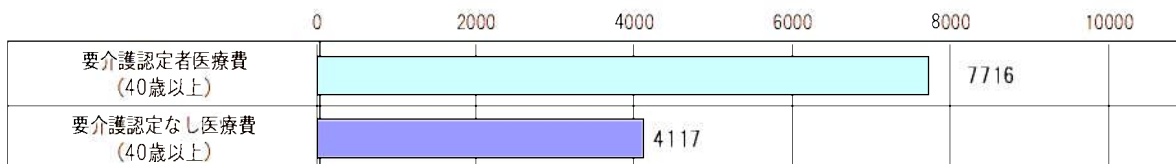
要介護認定者のレセプトから有病状況を分析すると、血管疾患によるものが 96.7% であり、筋・骨格疾患の 93.8%を上回っていました。また 2号認定者及び 1号認定者のうち 65~74歳の年齢が低い人の方が、脳卒中が原因で要介護認定を受ける割合が高くなっています。要介護認定の有無で医療費を比較すると、要介護認定を受けている人の医療費が要介護認定を受けていない人の医療費よりも 1件当たり約 3,000円高くなっています。特定健診を受診し、血管疾患共通のリスクである高血圧・糖尿病・脂質異常症の重症化を防ぐことは、介護予防と医療費適正化につながると言えます。(図表 27・28)

【図表 27】要介護認定者の状況（平成 28 年度）

要介護認定状況	受給者区分		2号		1号				合計				
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
	被保険者数		13,988人		6,031人		7,441人		13,472人	27,460人			
	認定者数		44人		206人		2,375人		2,581人	2,625人			
	認定率		0.31%		3.4%		31.9%		19.2%	9.6%			
	新規認定者数		1人		8人		30人		38人	39人			
介護度別人数	要支援1・2	13	29.5%	59	28.6%	708	29.8%	767	29.7%	780	29.7%		
	要介護1・2	15	34.1%	80	38.8%	904	38.1%	984	38.1%	999	38.1%		
	要介護3～5	16	36.4%	67	32.5%	763	32.1%	830	32.2%	846	32.2%		
要介護突合状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	
	件数	--	25		133		2275		2408		2433		
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	17 68.0%	脳卒中	82 61.7%	脳卒中	1193 52.4%	脳卒中	1275 52.9%	脳卒中	1292 53.1%
			2	虚血性心疾患	7 28.0%	虚血性心疾患	46 34.6%	虚血性心疾患	1048 46.1%	虚血性心疾患	1094 45.4%	虚血性心疾患	1101 45.3%
			3	腎不全	6 24.0%	腎不全	17 12.8%	腎不全	313 13.8%	腎不全	330 13.7%	腎不全	336 13.8%
	基礎疾患	糖尿病等		糖尿病等	22 88.0%	糖尿病等	123 92.5%	糖尿病等	2126 93.5%	糖尿病等	2249 93.4%	糖尿病等	2271 93.3%
			血管疾患合計	合計	23 92.0%	合計	127 95.5%	合計	2203 96.8%	合計	2330 96.8%	合計	2353 96.7%
	認知症	認知症	4 16.0%	認知症	30 22.6%	認知症	1067 46.9%	認知症	1097 45.6%	認知症	1101 45.3%		
	筋・骨格疾患	筋骨格系	21 84.0%	筋骨格系	118 88.7%	筋骨格系	2142 94.2%	筋骨格系	2260 93.9%	筋骨格系	2281 93.8%		

出典：KDB

【図表 28】要介護認定の有無別 1 件当たり医療費の比較（平成 28 年度）



出典：KDB

3) 健診受診者の実態

本市の健診受診者には、全国と比較して糖尿病に関する検査（空腹時血糖、HbA1c）の値及びBMI、尿酸の有所見者割合が高い特徴があります。特に40歳～64歳の男性は、BMI、腹囲、中性脂肪、GPT、空腹時血糖、HbA1c、尿酸、の有所見者割合が高く、内臓脂肪の蓄積によるものと考えられます。

内臓脂肪の蓄積による、血糖値や尿酸値の複数の有所見項目の重なりは、血管障害から動脈硬化症を引き起こし、脳卒中や虚血性心疾患等の血管疾患につながる危険性が大きいと言えます。市全体では、メタボや糖尿病に関する有所見率と若い世代の男性の有所見率が高いことから、今後の医療費に影響を及ぼす要因となる危険性があります。

（図表 29・30）

【図表 29】 特定健診の有所見状況（H28 年度）

	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		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				
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	305		501		282		204		87		27.9		55.6		13.9		49.2		24.1		47.3		1.8				
県	10014	31.1	16011	49.7	8109	25.2	6476	20.1	2695	8.4	8864	27.5	18685	58.0	4148	12.9	16526	51.3	7758	24.1	15244	47.3	819	2.5			
白 井 市	合計	486	32.9	687	46.5	396	26.8	303	20.5	101	6.8	560	37.9	1021	69.0	387	26.2	563	38.1	255	17.2	610	41.2	2	0.1		
	40-64	166	43.3	196	51.2	133	34.7	112	29.2	27	7.0	136	35.5	240	62.7	127	33.2	105	27.4	88	23.0	197	51.4	1	0.3		
	65-74	320	29.2	491	44.8	263	24.0	191	17.4	74	6.8	424	38.7	781	71.3	260	23.7	458	41.8	167	15.2	413	37.7	1	0.1		

	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン				
	25以上		90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				
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	206		173		163		87		1.8		16.8		55.2		1.8		42.7		14.4		57.1		0.2				
県	10212	22.2	8861	19.3	6825	14.9	4011	8.7	775	1.7	8157	17.8	26510	57.7	702	1.5	19641	42.8	6480	14.1	26094	56.8	121	0.3			
白 井 市	合計	502	23.8	405	19.2	294	13.9	180	8.5	31	1.5	538	25.5	1601	75.8	63	3.0	624	29.5	193	9.1	1060	50.2	0	0.0		
	40-64	139	22.8	107	17.5	79	13.0	56	9.2	6	1.0	110	18.0	392	64.3	15	2.5	126	20.7	65	10.7	313	51.3	0	0.0		
	65-74	363	24.2	298	19.8	215	14.3	124	8.3	25	1.7	428	28.5	1209	80.4	48	3.2	498	33.1	128	8.5	747	49.7	0	0.0		

*全国については、有所見割合のみ表示 出典:KDB

【図表 30】 特定健診のメタボリックシンドローム該当者・予備軍の状況（H28 年度）

	健診受診者	腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
		男性	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
白 井 市	合計	1,479	41.9	93	6.3%	224	15.1%	14	0.9%	140	9.5%	70	4.7%	370	25.0%	69	4.7%	31	2.1%	155	10.5%	115	7.8%
	40-64	383	29.9	42	11.0%	69	18.0%	5	1.3%	32	8.4%	32	8.4%	85	22.2%	11	2.9%	14	3.7%	38	9.9%	22	5.7%
	65-74	1,096	48.8	51	4.7%	155	14.1%	9	0.8%	108	9.9%	38	3.5%	285	26.0%	58	5.3%	17	1.6%	117	10.7%	93	8.5%
女性	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	合計	2,113	53.5	59	2.8%	132	6.2%	16	0.8%	72	3.4%	44	2.1%	214	10.1%	33	1.6%	22	1.0%	95	4.5%	64	3.0%
	40-64	610	44.6	33	5.4%	34	5.6%	7	1.1%	12	2.0%	15	2.5%	40	6.6%	6	1.0%	7	1.1%	16	2.6%	11	1.8%
65-74	1,503	58.3	26	1.7%	98	6.5%	9	0.6%	60	4.0%	29	1.9%	174	11.6%	27	1.8%	15	1.0%	79	5.3%	53	3.5%	

出典:KDB

4) HbA1c、血圧、LDL のコントロール状況

健診受診者のうち、継続して健診を受けている人と 28 年度に新規に健診を受けた人の結果を比較すると、HbA1c、血圧、LDL-C のいずれにおいても、新規に健診を受けた人の方が受診勧奨の対象となる割合が高くなっています。毎年継続して健診を受診することで、健診の結果も改善し重症化の予防につながると考えられるため、未受診者対策として継続して健診を受診するよう呼びかける取組みが必要だと考えます。（図表 31）

【図表 31】糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況（平成 28 年度）

継続受診者と新規受診者の比較



出典：臼杵市特定健診結果

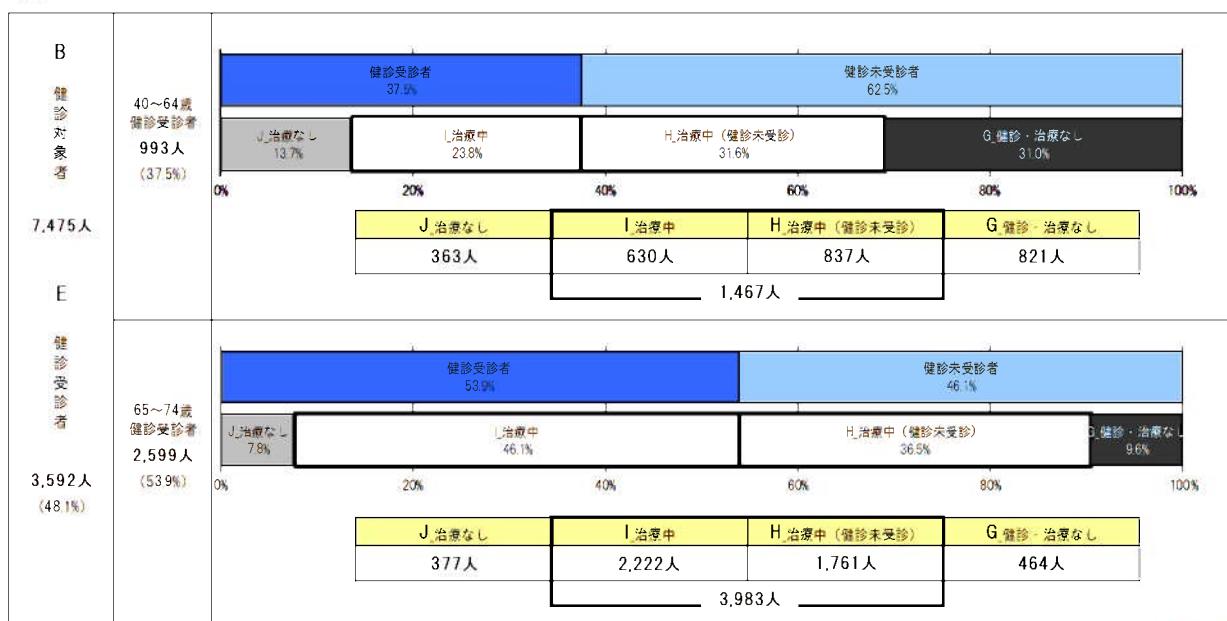
5) 受診者の把握

医療費適正化において、重症化予防の取り組みが重要となるものの、健診未受診者のうち、健診も治療も受けていない「G」の割合を見ると、年齢が若い40~64歳の割合が31.0%と高くなっています。このことから、健診も治療も受けていないため、自分の体の実態が全く分からない人が大勢いる状況が推測されます。また、健診受診者と未受

診者の生活習慣病治療費の比較からは、健診の受診が医療費適正化の面において有用であることが分かります。(図表 32)

生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

【図表 32】 健診未受診者の状況



出典:KDB

	0	10,000	20,000	30,000	40,000	(円)
健診受診者の生活習慣病治療費		9109円				
健診未受診者の生活習慣病治療費				30224円		

出典:KDB

3. 目標の設定

1) 成果目標

① 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症は6か月以上入院することが多く、長期化することで医療費が高額となるほか、要介護認定者に罹患者の多い状況が明らかとなりました。これらのことから本計画では、平成35年度までの中長期的な目標として、「平成35年度には平成30年度と比較して、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の3つの疾患の医療費の伸び率を県平均と比べ抑える」とこととします。特に脳血管疾患については、40歳～64歳での80万円以上の高額レセプト数が減少することを目標とします。また、3年後の平成32年度に進捗

管理のための中間評価を行い、必要に応じて本計画の見直しを行いません。

今後、さらに高齢化が進展し、年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは難しいことから、重症化による入院医療費の伸びを抑えることとし、長期的な目標を「一人当たり医療費の伸びを減少させ、県内での順位を下げる(平成28年3位)」こととします。

② 短期的な目標の設定

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のリスクとなる、「高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくこと」を短期的な目標とします。

平成25年度と比較し、28年度の健診結果ではBMI、血圧、HbA1cの有所見者が増加していることから、これらの有所見者を減少させることを目標とします。具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の改善に向けた支援を行なっていきます。

また、重症化を予防するために、医療機関の受診が必要な人へ適切な受診への働きかけや、治療の継続への働きかけをするとともに、受診を中断している人についても適切な保健指導を行います。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図っていきます。

一方、健診の結果をみるとメタボリックシンドロームと糖尿病は、医療機関を受診していても改善が困難な場合があります。これらは、薬物療法による治療だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるから、栄養指導等の保健指導を行っていきます。

さらに生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供するとともに、状態に応じた保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であることから、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ります。その目標値は、第3章の「特定健診・特定保健指導の実施」に記載しています。

【図表 33】データヘルス計画の目標管理一覧表

関連計画	計画課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	基準値						中間評価	最終評価			現状値の把握方法
				H28	H29	H30	H31	H32	H33		H34	H35		
特定健康計画等		医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率向上	48.1%	48.7%	49.3%	49.9%	50.5%	51.1%	51.7%	52.3%	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)		
			特定保健指導実施率向上	74.3%	75.3%	76.3%	77.3%	78.3%	79.3%	80.3%	81.3%			
			特定保健指導対象者の割合の減少	0.1%									減少	
データヘルス計画		1人当たり医療費の伸びを抑える	1人当たり医療費の伸びを抑える(前年比)	-1.6%								抑制		
			脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少 虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少 糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	2.5%									減少	
				1.9%										
				58.1%										
				25.0%										
			38.1%											
			41.2%											
			69.0%											
			未把握											
			未把握											
保険者努力支援制度		がんの早期発見・早期治療	国保被保険者のがん検診受診率の増加	未把握										
			肺がん検診	未把握										
			大腸がん検診	未把握										
			子宮頸がん検診	未把握										
			乳がん検診	未把握										
後発医薬品の使用割合の増加		自分の健康に関心を持つ住民が増える	健康マイレージの申請者数の増加	450人										
			後発医薬品の使用割合の増加	62.0%										

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第3期特定健康診査等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものと規定されています。

本市の第1期及び第2期の計画は、計画期間を5年としていましたが、大分県医療費適正化計画が見直されたことを踏まえ、第3期(平成30年度以降)からは6年間とします。

2. 目標値の設定

特定健診受診率の目標値は、毎年0.6ポイントずつ上げ、H35年度には52.3%を目指します。特定保健指導実施率の目標値は、毎年1ポイントずつ上げ、H35年度には81.3%を目指します。(図表34)

【図表34】

	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
	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
特定健診実施率	49.3	49.9	50.5	51.1	51.7	52.3
特定保健指導実施率	76.3	77.3	78.3	79.3	80.3	81.3

【目標設定の要点】

特定健診の受診率を、0.6ポイントずつ上げ、2023年度の目標値を52.3%とします。高齢化の進行に伴い、受診率の高い高齢者層が毎年、後期高齢者医療へ移行し、特定健診の対象から外れていくことから、受診率の向上には新規の受診者を増やしていく必要がありますが、困難性が高いことも考慮し、過去4年の平均伸び率1.3ポイントの約半分である0.6ポイントの伸びを見込んでいます。健診未受診者で治療中の人も健診対象とする国の方針が改めて示されましたが、高血圧や糖尿病により医療機関を受診している人が本市にはそれぞれ3,000人程度いることから、新規の受診者を増やす取組みの一つとして、かかりつけ医などの医療機関等へ受診勧奨を依頼していきます。

特定保健指導実施率を、1ポイントずつ上げ、2023年度の目標値を81.3%とします。脳血管疾患等を発症している人はメタボで服薬中の人もおり、服薬していないことを条件とする特定保健指導の対象者のみに保健指導を実施していても、重症者は減りません。特定保健指導の実績としてカウントできない人にも広く保健指導を実施することとし、特定保健指導実施率は毎年1ポイントずつ上げていく目標値とします。

受診率向上に向け、より予防効果の高い若い世代から定期健診受診を定着化し、将来の重症化を予防するため、未受診者対策を次のように行います。

目的	受診率向上に向けた取組内容
若年者の受診率を上げる	・ 乳幼児健診、学校での健康教育及び受診勧奨の充実 ・ 35歳～39歳の人を対象に文書による受診勧奨の充実
各年代の受診率を上げる	・ 年度末年齢40歳の人を対象に人間ドック（無料）の受診勧奨 ・ 健診未受診者に受診勧奨通知を発送
リピーター率を上げる	・ 個別訪問等での保健指導の実施 ・ 科学的根拠に基づく保健指導の質の向上
治療中の人の受診率を上げる	・ かかりつけ医に特定健診受診率向上に向けた協力を依頼

【図表 35】 特定健診受診率の推移（法定報告）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数	8,684	8,529	8,376	8,290	8,220	8,123	8,055	7,745	7,468
受診者数	3,762	3,825	3,778	3,665	3,535	3,511	3,680	3,598	3,592
受診率	43.3%	44.8%	45.1%	44.2%	43.0%	43.2%	45.7%	46.5%	48.1%
前年差		1.5	0.3	△0.9	△1.2	0.2	2.5	0.8	1.6

出典：臼杵市保険健康課法定報告値

【図表 35-2】 年代別受診率の推移（法定報告）

男性		40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳
平成25年度	対象者数	191	207	236	298	709	1089	1083
	受診者数	51	40	57	77	250	444	496
	受診率	26.7%	19.3%	24.2%	25.8%	35.3%	40.8%	45.8%
平成28年度	対象者数	194	183	207	237	460	1236	1008
	受診者数	50	37	55	65	176	575	521
	受診率	25.8%	20.2%	26.6%	27.4%	38.3%	46.5%	51.7%
女性		40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳
平成25年度	対象者数	159	161	208	372	823	1293	1294
	受診者数	56	54	71	140	406	707	662
	受診率	35.2%	33.5%	34.1%	37.6%	49.3%	54.7%	51.2%
平成28年度	対象者数	152	163	157	261	631	1343	1236
	受診者数	56	57	64	108	325	785	718
	受診率	36.8%	35.0%	40.8%	41.4%	51.5%	58.5%	58.1%

出典：臼杵市保険健康課法定報告値

【図表 36】 特定保健指導実施率の推移（法定報告）

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
動機付け 支援	対象者(人)	421	347	328	299	289	256	282	279	266
	実施者(人)	149	154	179	193	186	154	233	254	227
	実施率(%)	35.4%	44.4%	54.6%	64.5%	64.4%	60.2%	82.6%	91.0%	85.3%
積極的支 援	対象者(人)	150	142	116	109	97	88	78	81	76
	実施者(人)	29	39	19	19	10	13	20	39	27
	実施率(%)	19.3%	27.5%	16.4%	17.4%	10.3%	14.8%	25.6%	48.1%	35.5%
合計	対象者(人)	571	489	444	408	386	344	360	360	342
	実施者(人)	178	193	198	212	196	167	253	293	254
	実施率(%)	31.2%	39.5%	44.6%	52.0%	50.8%	48.5%	70.3%	81.4%	74.3%

出典：臼杵市保険健康課法定報告値

3. 対象者の見込み

国保加入者数は平成32年まで減少傾向にあると見込まれるため、特定健診・特定保健指導対象者を次のように見込みました。（図表37）

【図表 37】 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		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
		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
特定健診	対象者	7,152	7,078	6,994	6,895	6,782	6,681
	受診者	3,526	3,532	3,532	3,523	3,506	3,494
特定保健指導	対象者	336	336	336	335	334	333
	実施者	256	260	263	266	268	270

4. 特定健診の実施

1) 実施方法

健診は、特定健診実施機関に委託します。個別健診については県医師会が実施機関をとりまとめ県医師会と市国保側のとりまとめ機関である県下代表の市が集合契約を行います。

- ① 集団・施設健診(市内施設、市外施設)
- ② 個別健診(委託医療機関)

2) 特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、及び実施基準第16条第1項に基づき、特定健診を委託できる者の具体的な基準は厚生労働大臣の告示で定められています。

3) 健診実施機関リスト

健診実施機関については、臼杵市のホームページに掲載します。

(参照) URL : <http://www.city.usuki.oita.jp/>

4) 対象者

特定健診の対象者は、本市の国民健康保険加入者のうち、実施年度中に 40 歳から 74 歳までになる人としします。ただし、妊産婦や厚生労働大臣が定める人(特別養護老人ホーム入所者、長期入院等の人)は対象外としします。

また、19 歳から 39 歳までの人は、特定健診と同じ内容の若年者健診を当市独自事業として実施します。

5) 特定健診実施項目

生活習慣病予防のために特定保健指導を必要とする人を抽出する項目(内臓脂肪型肥満に着目して国が定めた実施基準)を実施するほか、当市の国民健康保険加入者の健康実態を踏まえ、市独自で検査項目を追加して健診を実施します。

【図表 38】 健診項目

基本的な健診項目	国が定めた項目	<ul style="list-style-type: none">・ 問診・ 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)・ 理学的検査(身体診察)・ 血圧測定・血中脂質検査(中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール)・ 肝機能検査 AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP)・ 血糖検査(空腹時血糖、随時血糖、HbA1c 検査)・ 尿検査(尿糖、尿蛋白)
	市独自の追加項目	<ul style="list-style-type: none">・ 腎機能検査(血清尿酸)
詳細な健診項目(※)	国が定めた項目	<ul style="list-style-type: none">・ 心電図検査・ 眼底検査・ 貧血検査・ 腎機能検査(血清クレアチニン)

※心電図検査、眼底検査、貧血検査は省令に基づき実施基準に該当した者、医師が必要と認めた者に実施します。

腎機能検査(血清クレアチニン)は全員に実施します。

6) 実施時期

年度当初の 4 月から翌年 3 月まで実施します。

7) 医療機関との適切な連携

治療中で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受診を促してもらうよう協力を依頼します。

また、今後受診率向上の取り組みとして、本人同意に基づいて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、かかりつけ医の協力を求めて連携していきたいと考えています。

8) 請求・支払い事務の代行機関

特定健診に係る費用(自己負担額を除く)の請求・支払い事務は、大分県国保連合会に委託して行います。

9) 健診の案内方法

受診率の向上につながるよう、様々な機会を通じて受診や健診日程などを案内します。

- ① 郵送による特定健康診査の意向調査を実施後、健診希望者に対し特定健康診査受診券(以下「受診券」という。)及び特定健康診査日程等の案内
- ② 市報・ホームページ及び広報車による周知
- ③ 未受診者の状況把握及び受診勧奨の実施

5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者の直接実施、一部外部委託により実施します。

1) 健診から保健指導実施の流れ

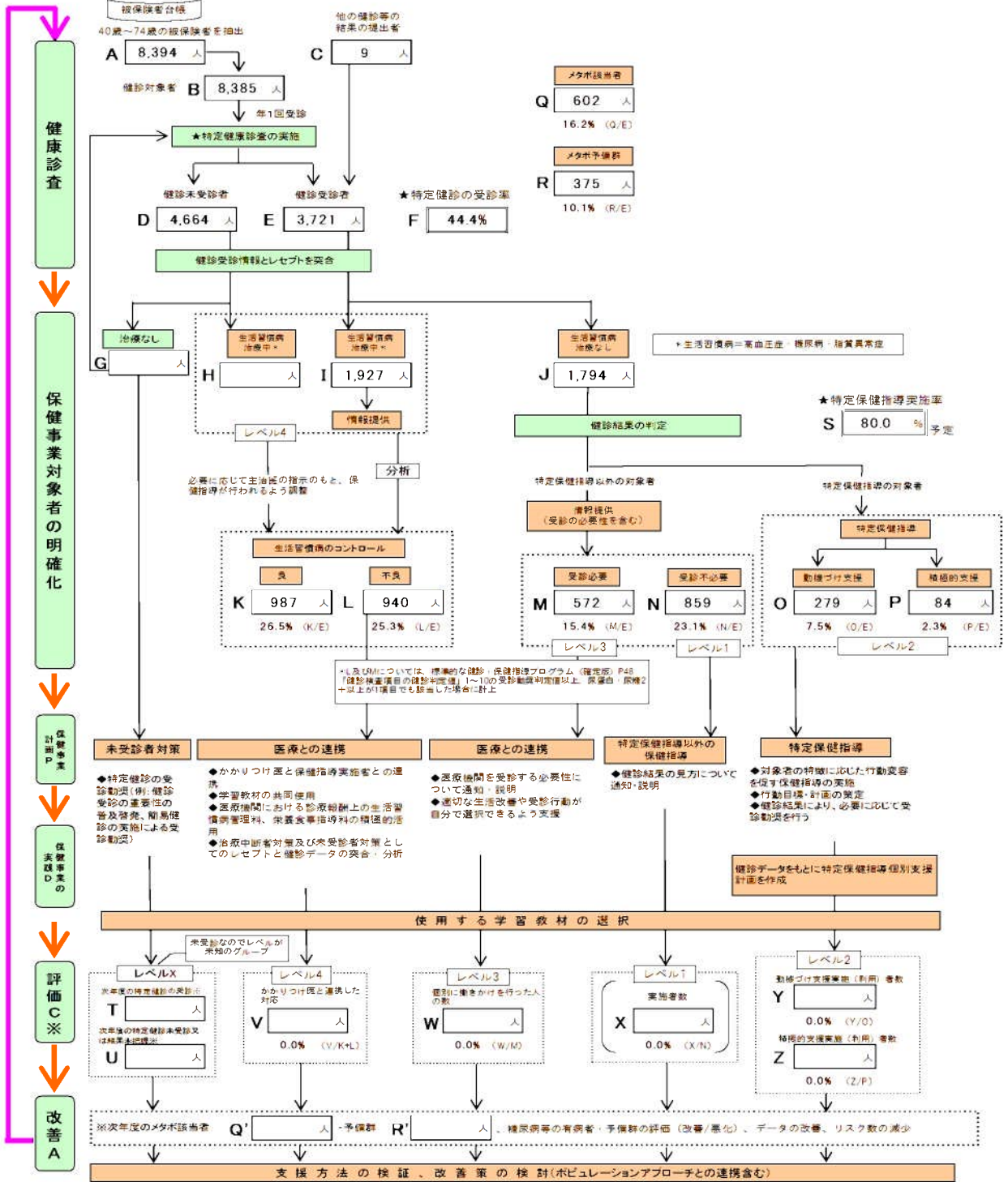
「標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年版)」様式5-5【図表39】をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。

【図表 39】糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導
健診から保健指導実施へのフローチャート（平成28年度実績）

様式5-5

H28年度 H29.4作成 3721名※国保40-74/全4277名



出典：臼杵市特定健診結果

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

健診受診者には保健指導の優先順位をつけ、効果的な保健指導を実施します。

【図表 40】

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者割合)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動 変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応 じて受診勧奨を行う	363 人 (9.8%)	80.3%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性 について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動 が自分で選択できるよう支援	572 人 (15.4%)	HbA1c6.5 以上につい ては 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨 (例：健診受診の重要性の普 及啓発)	4,664 人 (55.6%)	
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通 知・説明	859 人 (23.1%)	
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実 施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆治療中断者対策及び未受診 者対策としてのレセプトと健 診データの突合・分析	1,927 人 (51.7%)	

3) 生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理と PDCA サイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成します。

【図表 41】 健診・保健指導年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	◎健診対象者の抽出及び受診券の送付 ◎診療情報提供の依頼 ◎個別健康診査実施の依頼		◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報
5月	◎特定健康診査の開始		◎市民健診、後期高齢者健診、がん検診開始
6月		◎対象者の抽出 ◎保健指導の開始	◎代行機関(国保連合会)を通じて費用決裁の開始
7月			
8月			
9月			◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
10月		◎利用券の登録	
11月			
12月			
1月			
2月			
3月	◎健診の終了		
4月			◎特定健康診査費用の決裁終了 ◎健診データ抽出
5月			◎実施率等の算出、社会保険診療報酬支払基金への報告

6. 個人情報の保護

1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、特定健康診査・特定保健指導委託契約書第12条、別紙個人情報取扱注意事項、臼杵市個人情報保護条例及び臼杵市情報セキュリティポリシーに則り、行います。

2) 特定健診・特定保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査及び特定保健指導の実施結果については、厚生労働省の定める電子的標準様式に基づく電子データとして実施機関が作成し、取りまとめ、代行機関への送付を行うものとします。

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ます。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います。

7. 結果の報告

特定健康診査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日までに実績報告を行います。

8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項(保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない)に基づく計画は、当市ホームページ等への掲載により公表、周知します。

第4章 保健事業の内容

1 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては、脳血管疾患、糖尿病性腎症、虚血性心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、脂質の有所見率を改善していきます。そのためには生活習慣病の重症化予防の取組みと、ポピュレーションアプローチを組み合わせる必要があります。

重症化予防としては、生活習慣病の重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、脳血管疾患重症化予防・糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患重症化予防の取組みを行います。具体的には医療機関受診が必要な人へは適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の人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きます。

ポピュレーションアプローチの取組みとしては、青壮年期への支援を強化するため、全国健康保険協会や他保険者と連携した啓発活動や、働き盛り世代へのアプローチとして健康経営に係る推進に中部保健所と連携しながら取組みます。また、生活習慣病の重症化により医療費や介護費用等への増大につながる実態などを広く市民へ周知していきます。

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きます。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ります。その実施にあたっては第3章の特定健診等実施計画に基づいて計画的に実施します。

2 重症化予防の取組

1) 脳血管疾患重症化予防

(1) 基本的な考え方

脳血管疾患の重症化予防の取組にあたっては、脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めていきます。本市は脳血管疾患の標準化死亡比が高く、80万円以上の高額となるレセプトや長期入院の原因となる疾患の中でもその割合は高くなっているため、脳血管疾患のリスク因子に基づき予防の対策を進めていきます。

【図表 42】 脳卒中の分類

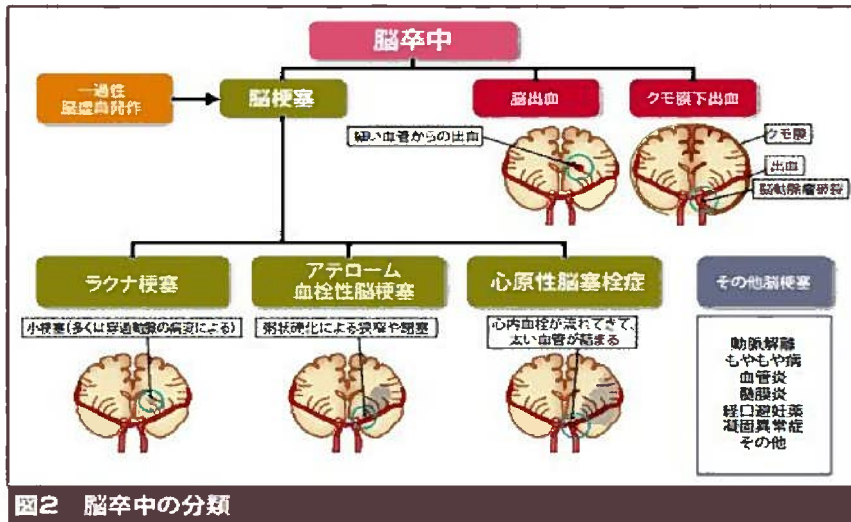


図2 脳卒中の分類

出典:脳卒中予防の提言

【図表 43】 脳血管疾患とリスク因子

リスク因子 (○はハイリスク群)		高血圧	糖尿病	脂質異常 (高LDL)	心房細動	喫煙	飲酒	メタボリック シンドローム	慢性腎臓病 (CKD)
脳 梗 塞	ラクナ梗塞	●						○	○
	アテローム血栓性脳梗塞	●	●	●		●	●	○	○
	心原性脳梗塞	●			●			○	○
脳 出 血	脳出血	●							
	くも膜下出血	●							

出典:脳卒中治療ガイドライン 2015

(2) 対象者の明確化

① 重症化予防対象者の抽出

重症化予防対象者の抽出にあたっては、特定健診受診者の健診データより実態を把握します。その際、治療の有無についても加えて分析することで受診勧奨対象者を把握することができます。脳血管疾患において高血圧は最も重要な危険因子です。重症化予防対象者をみるとⅡ度高血圧以上が127人(3.43%)であり、75人は未治療者でした。また未治療者のうち36人(48%)は臓器障害の所見が見られたため早急な受診勧奨が必要です。また治療中であってもⅡ度高血圧である人も52人(4.0%)いることがわかりました。治療中でリスクを有する場合は医療機関と連携した保健指導が必要となります。(図表 44)

【図表 44】脳卒中ガイドラインに基づく重症化予防対象者数

脳卒中	ラクナ梗塞	●							○		○				
	アテローム血栓性脳梗塞	●	●	●					○		○				
脳出血	心原性脳梗塞	●					●		○		○				
	脳出血	●													
	くも膜下出血	●													
リスク因子 (●危険因子 ○ハイリスク因子)		高血圧		糖尿病		脂質異常症 (高LDL)		心房細動		メタボリック シンドローム		慢性腎臓病 (CKD)			
特定健診受診者における 重症化予防対象者		Ⅱ度高血圧以上		HbA1c6.5%以上 (治療中:7.0以上)		LDL-C 180mg/dl以上		心房細動		メタボ該当者		尿蛋白(2+)以上 eGFR50未満 (70歳以上は40未満)			
受診者数 3,721人		127	3.4%	226	6.1%	78	2.1%	21	0.6%	602	16.2%	35	0.9%	127	3.4%
治療なし		75	59.1%	110	48.7%	63	80.8%	5	23.8%	91	15.1%	7	20.0%	33	26.0%
治療あり		52	40.9%	116	51.3%	15	19.2%	16	76.2%	511	84.9%	28	80.0%	94	74.0%
臓器障害あり		36	48.0%	36	32.7%	21	33.3%	5	100.0%	49	53.8%	7	100.0%	33	100.0%
臓器障害ありのうち	CKD(専門医対象)	4		9		2		1		8		7		33	
	尿蛋白(2+)以上	1		2		0				2		7		1	
	尿蛋白(+)&and尿潜血(+)	1		3		1				2		0		1	
	eGFR50未満 (70歳以上は40未満)	2		4		1		1		4		1		33	
	心電図所見あり	33		28		20		5		44		3		11	

※集計ツールより算出(心房細動は対象者一覧の心電図所見1-3から計算) 出典:白杵市特定健診結果

② リスクの層別化による重症化予防対象者の把握

脳血管疾患において高血圧は最大の危険因子ですが、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより脳・心・腎疾患などの臓器障害の程度と深く関与しています。そのため健診受診者においても高血圧と他リスク因子で層別化し対象者を明確にしていく必要があります。【図表 45】は血圧に基づいた脳心血管のリスク層別化です。降圧薬治療者を除いているため、重症化予防対象者の高リスク群にあたる①、②の人については早急な受診勧奨が必要になってきます。(図表 45)

【図表 45】 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

保健指導対象者の明確化と優先順位の設定

リスク層 (血圧以外のリスク因子)		血圧分類 (mmHg)						
		至適 血圧	正常 血圧	正常高値 血圧	I 度 高血圧	II 度 高血圧	III 度 高血圧	
		~119 /~79	120~129 /80~84	130~139 /85~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上	
2,399		985 41.1%	717 29.9%	295 12.3%	328 13.7%	62 2.6%	12 0.5%	
リスク第1層	257	169 17.2%	47 6.6%	19 6.4%	17 5.2%	5 8.1%	0 0.0%	
	1,260	492 49.9%	398 55.5%	169 57.3%	166 50.6%	26 41.9%	9 75.0%	
リスク第2層	1,260	492 49.9%	398 55.5%	169 57.3%	166 50.6%	26 41.9%	9 75.0%	
	882	324 36.8%	272 32.9%	107 37.9%	145 44.2%	31 50.0%	3 25.0%	
再掲 重複あり	糖尿病	247 28.0%	96 29.6%	76 27.9%	30 28.0%	41 28.3%	4 12.9%	0 0.0%
	慢性腎臓病 (CKD)	485 55.0%	183 56.5%	155 57.0%	53 49.5%	73 50.3%	18 58.1%	3 100.0%
	3個以上の危険因子	372 42.2%	116 35.8%	111 40.8%	58 54.2%	67 46.2%	19 61.3%	1 33.3%

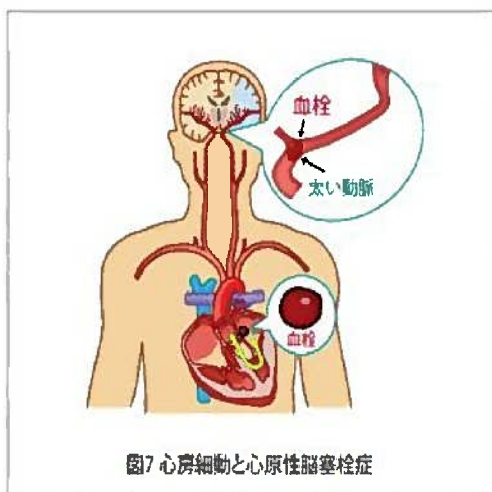
(参考) 高血圧治療ガイドライン2014 日本高血圧学会

低リスク群	中リスク群	高リスク群
3ヶ月以内の 指導で 140/90以上 なら降圧薬治 療	1ヶ月以内の 指導で 140/90以上 なら降圧薬治 療	ただちに 降圧薬治療
17	171	214
0.7%	7.1%	8.9%
17	5	0
100%	2.9%	0.0%
--	166	35
	97.1%	16.4%
--	--	179
		83.6%

出典：白杵市特定健診結果

③ 心電図検査における心房細動の実態

【図表 46】



出典：脳卒中予防の提言

心原性脳塞栓症とは心臓にできた血栓が血流によって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて発症し、脳梗塞の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高くなります。心房細動は心電図検査によって早期に発見することが可能です。【図表 47】は特定健診受診者における心房細動の有所見の状況です。有所見者は 21 人で、全員治療中でした。心房細動は心原性脳塞栓症のリスクであるため、医療機関の継続受診の確認を行なう必要があります。また、このような対象者を早期発見し、早期介入するためにも心電図検査の全数実施に向け今後検討する必要があります。

【図表 47】 特定健診における心房細動有所見状況

心電図検査 受診者		心房細動 有所見者	治療の有無			
			未治療者		治療中	
人	%	人	人	%	人	%
1,819	48.9%	21	0	0%	21	100%

出典：臼杵市特定健診結果

(3) 保健指導の実施

① 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。また、治療が必要であるにもかかわらず医療機関未受診である場合や治療を中断している場合は受診勧奨を行い、医療機関と連携した保健指導を行います。

② 対象者の管理

○ 高血圧者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧者を対象に血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、未治療者や中断者の把握に努め受診勧奨を行っていきます。

○ 心房細動の管理台帳

健診受診時の心電図検査において心房細動が発見された場合は医療機関への継続的な受診ができるように台帳を作成し経過を把握していきます。

(4) 医療との連携

脳血管疾患の重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い、治療中の人へは血管リスク低減に向け医療機関と連携した保健指導を実施していきます。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者等から、また KDB 等を活用しデータを収集していきます。

(5) 高齢者支援課(介護保険部局)との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の介護保険サービスの利用の必要性が出てきた場合は高齢者支援課や地域包括支援センター等と連携していきます。

(6) 評価

評価を行うにあたっては短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価については KDB 等の情報を活用し、データヘルス計画評価等と合わせ年 1 回行います。

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・虚血性心疾患等の評価と合わせて行います。

① 短期的評価

高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボ等有所見者割合の減少で評価します。

② 中期的評価

脳血管疾患の総医療費に占める割合で評価します。

(7) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

6 月～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入

2) 糖尿病性腎症重症化予防

(1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて(平成 29 年7月 10 日 重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ)」に基づき PDCA サイクルに沿って実施します。また、「臼杵市糖尿病性腎症等重症化予防プログラム」及び「糖尿病治療ガイド(日本糖尿病学会編)」、「生活習慣病からの新規透析導入患者の減少に向けた提言(日本腎臓学会編)」に基づき実施します。

【図表 48】糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組の流れ

No.	項目	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム	済
1	チーム形成(国保・衛生・広域等)	○				□
2	健康課題の把握	○				□
3	チーム内での情報共有	○				□
4	保健事業の構想を練る(予算等)	○				□
5	医師会等への相談(情報提供)	○				□
6	糖尿病対策推進会議等への相談	○				□
7	情報連携方法の確認	○				□
8	対象者選定基準検討		○			□
9	基準に基づく該当者数試算		○			□
10	介入方法の検討		○			□
11	予算・人員配置の確認	○				□
12	実施方法の決定		○			□
13	計画書作成		○			□
14	募集方法の決定		○			□
15	マニュアル作成		○			□
16	保健指導等の準備		○			□
17	(外部委託の場合) 事業者との協議、関係者への共有	○				□
18	個人情報取り扱い決め	○				□
19	苦情、トラブル対応	○				□
20	介入開始(受診勧奨)		○			□
21	記録、実施件数把握			○		□
22	かかりつけ医との連携状況把握		○			□
23	レセプトにて受診状況把握				○	□
24	募集(複数手段で)		○			□
25	対象者決定		○			□
26	介入開始(初回面接)		○			□
27	継続的支援		○			□
28	カンファレンス、安全管理		○			□
29	かかりつけ医との連携状況確認		○			□
30	記録、実施件数把握			○		□
31	3ヶ月後実施状況評価				○	□
32	6ヶ月後評価(健診・レセプト)				○	□
33	1年後評価(健診・レセプト)				○	□
34	医師会等への事業報告	○				□
35	糖尿病対策推進会議等への報告	○				□
36	改善点の検討		○			□
37	マニュアル修正		○			□
38	次年度計画策定		○			□

*平成29年7月10日 重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ 糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開 図表15を改変

(2) 対象者の明確化

① 対象者選定基準の考え方

対象者の選定は臼杵市糖尿病性腎症等重症化予防プログラムや「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて(平成 29 年7月 10 日 重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ)」に基づき対象者を以下のとおりとします。

- 医療機関未受診者
- 医療機関受診中断者
- 糖尿病治療中で重症化するリスクの高い人
 - ・HbA1c7.0%以上又は空腹時血糖 130mg/dl 以上の人で尿蛋白(2+)以上または eGFR50 未満の人
 - ・腎機能の低下が著しい人

② 選定基準に基づく該当者数の把握

ア. 対象者の抽出

取り組みを進めるにあたって、選定基準に基づき該当者を把握する必要があります。その方法として、国保が保有するレセプトデータ及び特定健診データを活用し対象者の把握を行います。腎症重症化ハイリスク者を抽出する際は「糖尿病性腎症病期分類」(糖尿病性腎症合同委員会)を基盤とします。

【図表 49】

病期	尿アルブミン値 (mg/gCr) あるいは 尿蛋白値 (g/gCr)	GFR(eGFR) (ml/分/1.73m ²)
第1期 (腎症前期)	正常アルブミン尿 (30未満)	30以上
第2期 (早期腎症期)	微量アルブミン尿 (30~299)	30以上
第3期 (顕性腎症期)	顕性アルブミン尿 (300以上) あるいは 持続性蛋白尿 (0.5以上)	30以上
第4期 (腎不全期)	問わない	30未満
第5期 (透析療法期)	透析療法中	

出典：糖尿病性腎症合同委員会

糖尿病性腎症病期分類は尿アルブミン値及び腎機能(eGFR)で把握しています。本市においては特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白(定性)検査を必須項目として実施しているため腎機能(eGFR)の把握は可能ですが、尿アルブミンについては把握が難しくなっています。CKD 診療ガイド 2012 では尿アルブミン定量(mg/dl)に対応する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白(-)、微量アルブミン尿と尿蛋白(±)、顕性アルブミン尿と蛋白尿(+)としていることから、尿蛋白(定性)検査でも腎症病期の推測が可能となります。これら

を踏まえて、レセプトデータ、特定健診データから対象者を試算しています。(図表50)

イ. 基準に基づく該当者数の把握

レセプトデータと特定健診データを用いて対象者の状況を見ると、特定健診受診者で糖尿病型と判定された 508 名のうち糖尿病未治療者は F の 134 人(26.4%)となっています。また 40～74 歳における糖尿病治療者 1,427 人中(16.4%)、特定健診受診者が G の 374 人で、そのうち合併症予防目標の HbA1c7.0%以上の人は J の 163 人(43.6%)となっています。特定健診受診者における糖尿病型の人 E 508 人を糖尿病性腎症病気分類で見ると、M の 107 人が(21.1%)が第 2 期～4 期に相当することがわかりました。

一方、糖尿病治療者で、特定健診未受診者についてレセプトと健診データを突合した【図表 51】を見ると、過去に一度でも特定健診受診歴がある 331 人(イ)のうち、10 人(オ)は治療中断者であることがわかりました。また、321 人(カ)については医療機関に継続受診中ですがデータが不明なため、重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってきます。

ウ. 介入方法と優先順位

【図表 50】と【図表 51】に基づいた本市の介入方法は以下の通りです。

優先順位1

【受診勧奨】

- ① 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者(F)【図表50】・・・134人
- ② 糖尿病治療中であつたが中断者(オ・キ)【図表 51】・・・13人

・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応

優先順位2

【保健指導】

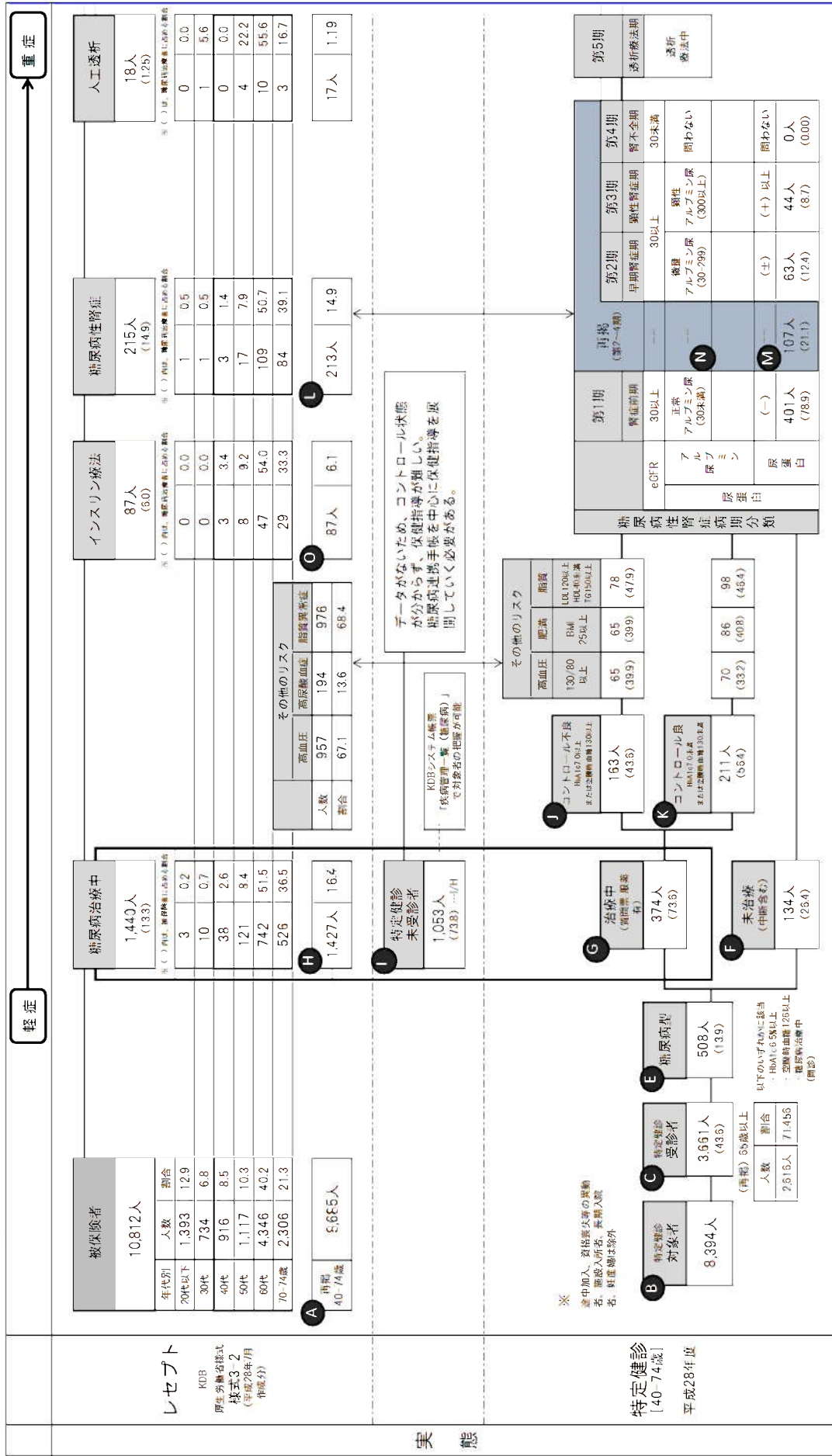
- ・糖尿病で通院する患者のうち重症化するリスクの高い人(J)【図表 50】・・・163人
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

優先順位3

【保健指導】

- ・過去に特定健診受診歴のある糖尿病治療者(カ)【図表 51】・・・321 人
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応

【図表 50】糖尿病重症化予防のためのレセプトと特定健診データの統合

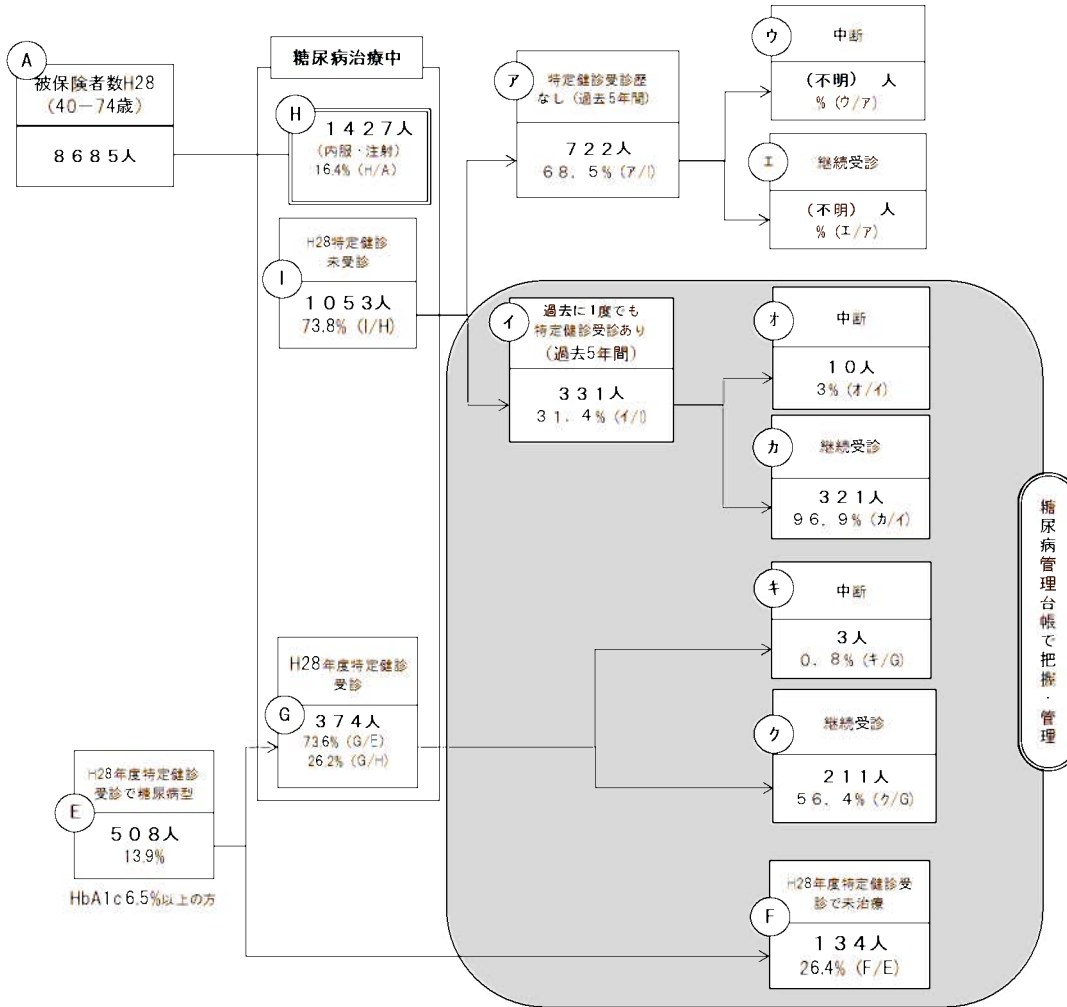


出典：臼杵市特定健診結果

【図表 51】糖尿病重症化予防のためのレセプトと特定健診データの突合

糖尿病重症化予防のための対象者の明確化（レセプトと健診データの突合）

※「中断」は3か月以上レセプトがない者



出典：臼杵市特定健診結果

(3) 対象者の進捗管理

①糖尿病管理台帳の作成

対象者の進捗管理は糖尿病管理台帳(図表 52)及び年次計画表【図表 53】で行い、地区ごとに作成し管理していきます。

【糖尿病台帳作成手順】

ア. 健診データが届いたら治療の有無にかかわらず HbA1c6.5%以上は以下の情報を管理台帳に記載

* HbA1c6.5%以下でも糖尿病治療中の場合は記載

* HbA1c6.5%以下でも空腹時血糖値 126mg/dl 以上、随時血糖値 200mg/dl 以上は記載する

* 当該年度の健診データのみだけでなく過去 5 年間のうち特定健診受診時に HbA1c6.5%以上になった場合は記載する

・HbA1c ・血圧 ・体重 ・eGFR ・尿蛋白

イ. 資格を確認

ウ. レセプトを確認し情報を記載

・治療状況の把握

・特定健診の問診では服薬状況等の漏れがあるためレセプトで確認

・糖尿病、高血圧治療中の場合は診療開始日を確認

・データヘルス計画の中長期目標である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の有無について確認し、有りの場合は診療開始日を記入

・がん治療、認知症、手術の有無についての情報も記載

エ. 管理台帳記載後、結果の確認

去年のデータと比較し介入対象者を試算

オ. 担当地区の対象者数の把握

・未治療者・中断者(受診勧奨者)

・腎症重症化ハイリスク者(保健指導対象者)

【図表 52】糖尿病管理台帳(イメージ)

A地区台帳

※糖尿病服薬は問診結果による
 ※「追加年度」は初めて対象者抽出基準に該当した年度を指す
 ※校区別に、追加年度別に、年度末年齢が若い順に並び替え
 ※眼科受診は確認できた年度を記入→H29
 ※糖尿病連携手帳は所持の有無を確認→○or×

糖尿病管理台帳【対象者抽出基準】
 HbA1c6.5%以上 過去5年間の健診結果で、一度でもHbA1c6.5以上に該当した者

番号	地区	追加年度	保険	健診状況	氏名	性別	H28年度末年齢	合併症の有無	診療開始日	項目	検査項目										死亡・転出等	備考										
											服薬	HbA1c	体重	BMI	血圧	GFR	尿蛋白	服薬	HbA1c	体重			BMI	血圧	GFR	尿蛋白	H24	H25	H26	H27	H28	H29
1		H24	国保	特定		女	52	糖尿病		糖	服薬	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	死亡・転出等 死亡							
								高血圧		HbA1c	7.1	7	9.3	5.7																		
								虚血性心疾患		体重	64.6	66.2	66.8	54.7																		
								脳血管疾患		BMI	24.7	25.4	25.5	20.9																		
								糖尿病性腎症		血圧	110/60	131/77	124/70	96/60																		
2		H24	国保	受けない		男	55	眼科受診	H28	CKD	○																					
								糖尿病連携手帳			±	+																				
								糖尿病		糖	服薬																					
								高血圧		HbA1c	6.8																					
								虚血性心疾患		体重	68.9																					
3		H24	国保	特定		男	55	脳血管疾患		糖	服薬																					
								糖尿病性腎症		BMI	24																					
								眼科受診		血圧	116/76																					
								糖尿病連携手帳		GFR	78																					
								糖尿病		尿蛋白	+																					
4		H24	国保	#N/A		男	59	高血圧		糖	服薬																					
								虚血性心疾患		HbA1c	7.4	6.1	5.9	6.2	6.2																	
								脳血管疾患		体重	67	68.8	66.7	65.4	65.1																	
								糖尿病性腎症		BMI	20.3	21.1	20.3	20	20																	
								眼科受診		血圧	135/87	142/86	142/80	140/70	140/70																	
糖尿病連携手帳		GFR	88.6	85.5	93.2	91.2	72.4																									
4		H24	国保	#N/A		男	59	糖尿病		CKD	±	+																				
								高血圧		尿蛋白	±	+																				
								虚血性心疾患		服薬	○																					
								脳血管疾患		HbA1c	7.7																					
								糖尿病性腎症		体重	72.8																					
4		H24	国保	#N/A		男	59	眼科受診		糖	服薬																					
								糖尿病連携手帳		BMI	27.8																					
								糖尿病		血圧	118/82																					
								高血圧		GFR	77.3																					
								虚血性心疾患		尿蛋白	+																					

出典：臼杵市保険健康課

【図表 53】管理台帳からの年次計画

保健指導の視点	地区担当が実施すること	他の専門職への紹介など																		
糖尿病管理台帳の全数 (544) 人 <small>※死亡転出等除く</small>	<input type="checkbox"/> 住基異動（死亡、転出）の確認 <input type="checkbox"/> 医療保険異動の確認 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>40-74歳保</td> <td>39歳以下</td> <td>死亡</td> <td>転出</td> <td>国保脱退</td> <td>75歳以上</td> </tr> <tr> <td>552</td> <td>6</td> <td>18</td> <td>10</td> <td>57</td> <td>154</td> </tr> <tr> <td colspan="3">558名</td> <td colspan="3">239名</td> </tr> </table> ※左記は6月作成、上記は8月作成で誤差あり。	40-74歳保	39歳以下	死亡	転出	国保脱退	75歳以上	552	6	18	10	57	154	558名			239名			後期高齢者、社会保険
40-74歳保	39歳以下	死亡	転出	国保脱退	75歳以上															
552	6	18	10	57	154															
558名			239名																	
① 健診未受診者 (194) 人	<input type="checkbox"/> レセプト（治療状況）の確認 - 合併症・脳や虚血の手術・がんなど <input type="checkbox"/> 糖尿病連携手帳の活用と把握																			
② 未治療者 (39) 人 (中断者) 9人	<input type="checkbox"/> レセプト（直近の治療有無）の確認 <input type="checkbox"/> 医療受診勧奨の保健指導																			
③ HbA1cが悪化している (172) 人 今後は医師会の先生と基準決めておくとい	<input type="checkbox"/> 経年表で他のリスク（メタボ、血圧等）の確認 <input type="checkbox"/> 経年データ、治療状況に応じた保健指導 <input type="checkbox"/> 糖尿病連携手帳の活用と把握																			
④ 尿蛋白 (-) (434) 人 (±) (53) 人 (+) ~ 顕性腎症 (57) 人	<input type="checkbox"/> 尿アルブミン検査の情報を追加 <input type="checkbox"/> 腎症予防のための保健指導	尿アルブミン検査の継続																		
⑤ eGFR値の変化 1年で25%以上低下 (50) 人 1年で5ml/分/1.73m以上低下 (257) 人		栄養士中心 専門医																		

出典：臼杵市保険健康課

(4) 保健指導の実施

① 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってきます。本市においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を行なっていくこととします。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用して行なっていきます。

【図表 54】糖尿病治療ガイド等を参考にした保健指導教材

糖尿病治療ガイドを中心に重症化予防の資料を考える

☆保健指導の順序は各個人の経年表をみて組み立てる

糖尿病治療ガイドの治療方針の立て方(P29)	資料
<p>インスリン非依存状態・2型糖尿病</p> <p>① 病態の把握は検査値を中心に行われる</p> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">経年表</div> → </div> <p>② 自覚症状が乏しいので中断しがち</p> <p>③ 初診時にすでに合併症を認める場合が少なくない → 糖尿病のコントロールのみでなく、 個々人の状況を確認し対応する</p>	<p>未受診者の保健指導</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HbA1cとは 2. 糖尿病の治療の進め方 3. 健診を受けた人の中での私の位置は？ 4. HbA1cと体重の変化 5. HbA1cとGFRの変化 6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？ <p>7. 高血糖が続くと体に何が起るのでしょうか？</p> <ol style="list-style-type: none"> ①糖尿病による網膜症 ②眼(網膜症)～失明直前まで自覚症状が出ません。だからこそ… ③糖尿病性神経障害とそのすすみ方 ④糖尿病性神経障害～起る体の部位と症状のあらわれ方～ <p>8. 私の血管内皮を傷めているリスクは何だろう(グリコカリックス)</p>
<p>食事療法・運動療法の必要性</p> <p>① 糖尿病の病態を理解(インスリン作用不足という「代謝改善」という言い方)</p> <p>② 2～3ヶ月実施して目標の血糖コントロールが達成できない場合は薬を開始する</p> <p>○合併症をおこさない目標 HbA1c 7.0%未満 ○食事療法や運動療法だけで達成可能な場合 } 6.0%未満 ○薬物療法で、低血糖などの副作用なく達成可能な場合 }</p>	<ol style="list-style-type: none"> 9. 糖尿病とはどういう病気なのでしょうか？ 10. 糖尿病のタイプ 11. インスリンの仕事 12. 食べ物を食べると、体は血糖を取り込むための準備をします 13. 私はどのパターン？(抵抗性) 14. なぜ体重を減らすのか ← 15. 自分の腎機能の位置と腎の構造 16. 高血糖と肥満は腎臓をどのように傷めるのでしょうか？ 17. 私のステージでは、心血管・末期腎不全のリスクは？ 18. 腎臓は 19. なぜ血圧を130/80にするのでしょうか(A)(B) 20. 血圧値で変化する腎機能の低下速度 21. 血糖値で変化する腎機能の低下速度 22. 血圧を下げる薬と作用 ← <input type="checkbox"/> 食の資料 … 別資料
<p>薬物療法</p> <p>①経口薬、注射薬は少量～ 血糖コントロールの状態を見ながら増量</p> <p>②体重減少、生活習慣の改善によって血糖コントロールを見る</p> <p>③血糖コントロール状況をみて糖毒性が解除されたら薬は減量・中止になることもある</p> <p>④その他、年齢、肥満の程度、慢性合併症の程度 肝・腎機能を評価</p> <p>⑤インスリン分泌能、インスリン抵抗性の程度を評価 → 経口血糖降下薬 インスリン製剤 GLP-1受容体作動薬</p>	<p>23. 薬を1回飲んだらやめられないと聞くけど？</p> <p>4. HbA1cと体重の変化 5. HbA1cとGFRの変化 6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？</p> <p>薬が必要になった人の保健指導</p> <ol style="list-style-type: none"> 24. 病態に合わせた経口血糖効果薬の選択 25. 薬は体のもともとの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています 26. ビグアナイド薬とは 27. チアゾリジン薬とは 28. SGLT2阻害薬とは

出典：臼杵市保険健康課

② 2次健診等を活用した発症予防対策

糖尿病性腎症を予防するためには、糖尿病の発症予防、早期診断・早期治療が大切です。そのため本市では、特定健診の結果糖尿病未治療で糖尿病境界型の方を対象に 75g

ブドウ糖負荷検査と尿中アルブミン検査を実施し、結果に基づき保健指導や受診勧奨などの早期介入を行うことで糖尿病の発症予防ひいては腎症等の重症化予防を目指します。

(5) 医療との連携

① 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に糖尿病等生活習慣病対策ネットワーク推進会議等を通じて医師会等と協議し糖尿病専門医やかかりつけ医に紹介します。

② 治療中の者への対応

治療中の場合は糖尿病連携手帳やうすき石仏ねつとを活用し、治療状況の確認等を行なっていきます。また、かかりつけ医、専門医との連携にあたっては臼杵市糖尿病性腎症等重症化予防プログラムに準じて行なっていきます。

(6) 高齢者支援課(介護保険部局)との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の介護保険サービスの利用の必要性が出てきた場合は、高齢者支援課や地域包括支援センター等と連携していきます。

(7) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはKDB等の情報を活用し、データヘルス計画評価等と合わせ年1回行います。その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用していきます。また、中長期的評価においては他の脳血管疾患・虚血性心疾患等の評価と合わせて行います。

① 短期的評価

○ 受診勧奨者に対する評価

- ・受診勧奨対象者への介入率
- ・医療機関受診率
- ・医療機関未受診者への再勧奨数

○ 保健指導対象者に対する評価

- ・保健指導実施率
- ・糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較
- ・HbA1cの変化
- ・eGFRの変化(1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73 m²以上低下)
- ・尿蛋白の変化
- ・服薬状況の変化

② 中期的評価

糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患の総医療費に占める割合で評価します。

(8) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

6月～特定健診結果は届き次第、糖尿病管理台帳に記載。台帳に記載後順次、対象者へ介入(通年)

3) 虚血性心疾患重症化予防

(1) 基本的な考え方

虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート2015、虚血性心疾患の一次予防ガイドライン2012改訂版、血管機能非侵襲的評価法に関する各学会ガイドライン等に基づき実施します。

(2) 対象者の明確化

① 重症化予防対象者の抽出

ア. 心電図検査からの把握

心電図検査は虚血性心疾患重症化予防において重要な検査の1つです。「安静時心電図にST-T異常などがある場合は生命予後の予測指標である」(心電図健診判定マニュアル:日本人間ドック学会画像検査判定ガイドライン作成委員会)ことから、心電図検査所見においてST変化は心筋虚血を推測する所見であり、その所見のあった場合は血圧、血糖等のリスクと合わせて医療機関で判断してもらう必要があります。

本市において健診受診者3,721人のうち心電図検査実施者は1,819人(48.94%)であり、そのうちST所見があったのは75人でした【図表55】。ST所見あり75人のうち要精査は4人で、全員医療機関を受診しました。要精査の対象が出た場合は受診状況を確認し、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。また要精査には該当していないもののST所見ありの75人へは、「心電図におけるSTとはどのような状態であるのか」を健診データと合わせて対象者に応じた内容で保健指導を行う必要があります。

本市の健診結果をみるとメタボリックシンドローム該当者及び予備群が増加傾向にあり、メタボリックシンドロームは虚血性心疾患のリスク因子でもあるため心電図検査の全数実施にむけた取組を協議していく必要があります。

【図表 55】心電図検査結果

	健診受診者(a)	心電図検査(b)		ST所見あり(c)		その他の所見(d)		異常なし(e)	
	(人)	(人)	(b/a)(%)	(人)	(c/b)(%)	(人)	(d/b)(%)	(人)	(e/b)(%)
H28	3,721	1,819	48.9%	75	4.1%	1,213	66.7%	531	29.2%

ST所見ありの医療機関受診状況

	ST所見あり(a)		要精査(b)		医療機関受診有(c)		受診なし(d)	
	(人)	(%)	(人)	(b/a)(%)	(人)	(c/b)(%)	(人)	(d/b)(%)
H28	75	100%	4	5.3%	4	100%	0	0.0%

イ. 心電図以外からの把握

特定健診において心電図検査は「当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者」を基準に実施する「詳細な健診」の項目です。本市では、現在この基準に沿って心電図検査を実施しているため受診者の約 5 割は心電図検査を実施していません。虚血性心疾患はメタボリックシンドロームや LDL コレステロールに関連するためこれらの検査結果から対象者を抽出し、優先順位をつけ保健指導を実施する必要があります。

【図表 56】心電図以外の保健指導対象者

平成28年度実施	受診者	① 心電図検査実施			実施なし	
		ST変化	その他の変化	異常なし		
	3721	75 2.0%	1213 32.6%	531 14.3%	1902 51.1%	
メタボ該当者	602 16.2%	16 2.7%	210 34.9%	87 14.5%	289 48.0%	
メタボ予備群	375 10.1%	9 2.4%	143 38.1%	68 18.1%	155 41.3%	
メタボなし	2744 73.7%	50 1.8%	860 31.3%	376 13.7%	1458 53.1%	
LDL-C	140-159	392 14.3%	11 2.8%	136 34.7%	59 15.1%	186 47.4%
	160-179	140 5.1%	2 1.4%	62 44.3%	22 15.7%	54 38.6%
	180-	63 2.3%	1 1.6%	29 46.0%	11 17.5%	22 34.9%

出典：臼杵市特定健診結果

(3) 保健指導の実施

① 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。また、治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合や治療を中断している場合は受診勧奨し、医療機関と連携した保健指導を行います。

② 対象者の管理

「冠動脈疾患予防からみたLDL コレステロール管理目標設定のための吹田スコアを用いたフローチャート」(動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017)によると、糖尿病、慢性腎臓病(CKD)が高リスクであることから、虚血性心疾患重症化予防対象者の対象者の管理は糖尿病管理台帳で行います。なお合併併症の有無として虚血性心疾患の診療開始日も記載していきます。

(4) 医療との連携

虚血性心疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い、治療中の人へは血管リスク低減に向け、医療機関と連携した保健指導を実施していきます。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集していきます。

(5) 高齢者支援課(介護保険部局)との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の介護保険サービスの利用の必要が出てきた場合は高齢者支援課や地域包括支援センター等と連携していきます。

(6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはKDB等の情報を活用し、データヘルス計画評価等と合わせ年1回行います。

その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用していきます。また、中長期的評価においては他の脳血管疾患・糖尿病性腎症等の評価と合わせて行います。

① 短期的評価

高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボ等有所見者割合の減少で評価します。

② 中期的評価

虚血性心疾患の総医療費に占める割合で評価します。

(7) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

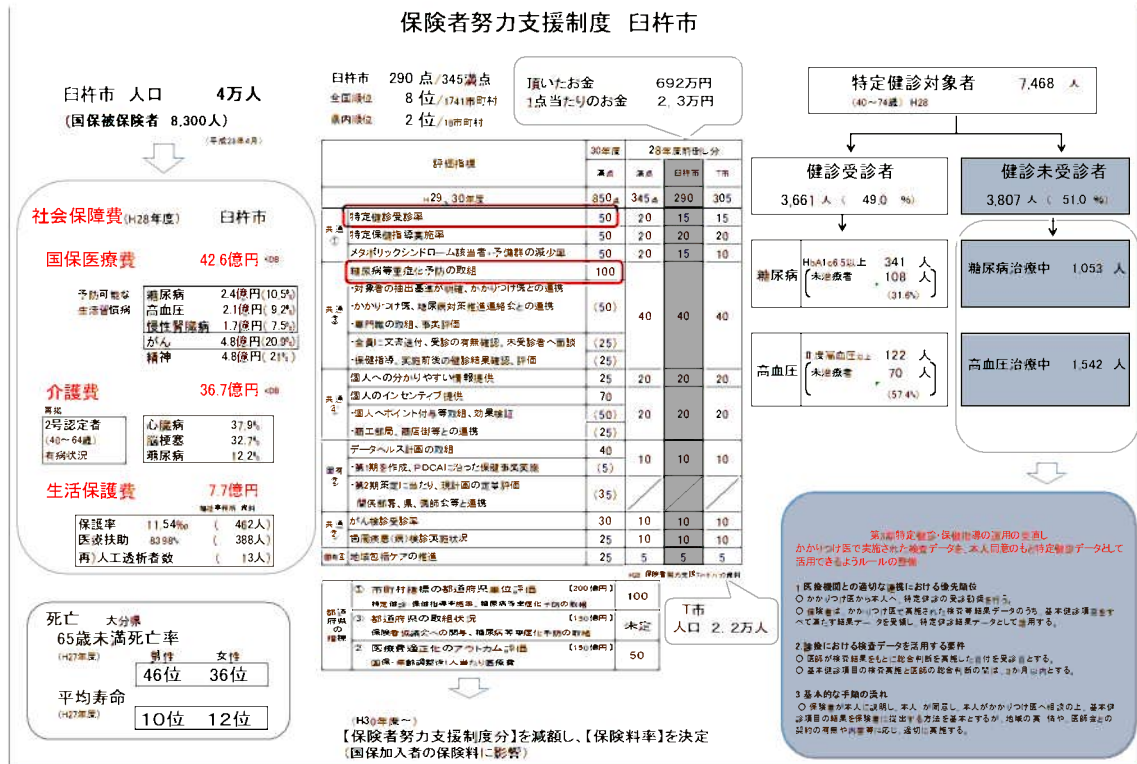
5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

6月～特定健診結果が届き次第、糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、
対象者へ介入(通年)

3. ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチの取組としては、働き盛りである青壮年期への支援を強化するため、全国健康保険協会や他保険者と連携し、健康マイレージを活用した健康づくり活動の推進や減塩等に関する啓発活動に取組みます。また、中部保健所と連携し、健康経営に取り組む事業所の認定数の増加に向け事業所へ働きかけるとともに、必要に応じて生活習慣病の予防等に関する普及啓発に努めます。一方、「ポピュレーションアプローチは社会を変える動きである。子どもの時、幼児期からよい生活習慣、食生活を身につけるといことが有効であり、本人にとっても幸せになる。」(出典：生活習慣病予防への挑戦(矢島鉄也著))と書かれているように、子どものころから生活習慣や生活環境を整えていくことが大切です。このことから、乳児健診等で保護者が学習する機会を設け、健やかな子どもの成長発達と生活習慣病発症予防へのつなげるための取組みを実施します。さらに、生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く市民へ周知していきます。

【図表57】ポピュレーション資料 1

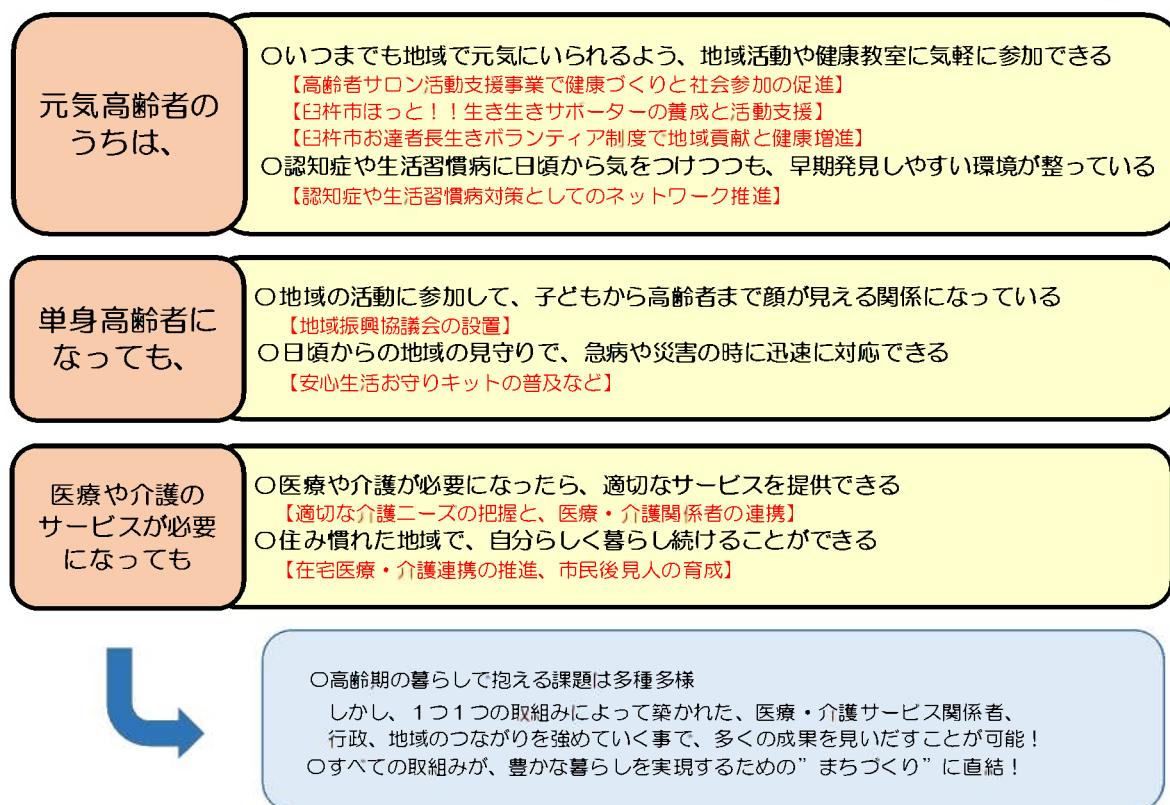


第5章 地域包括ケアに係る取組

本市では、臼杵市高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画に従って、高齢者が住み慣れた地域でできるだけ長く、元気に生活を続けられるよう、さらに、もし一人になっても孤立せず、地域の力で支え合い、必要な介護や医療、介護予防、住まい、日常生活のサービスを受けられるような環境を整えられるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みを推進しています。

高齢期の暮らしの場面と必要な取組の例

【図表 58】



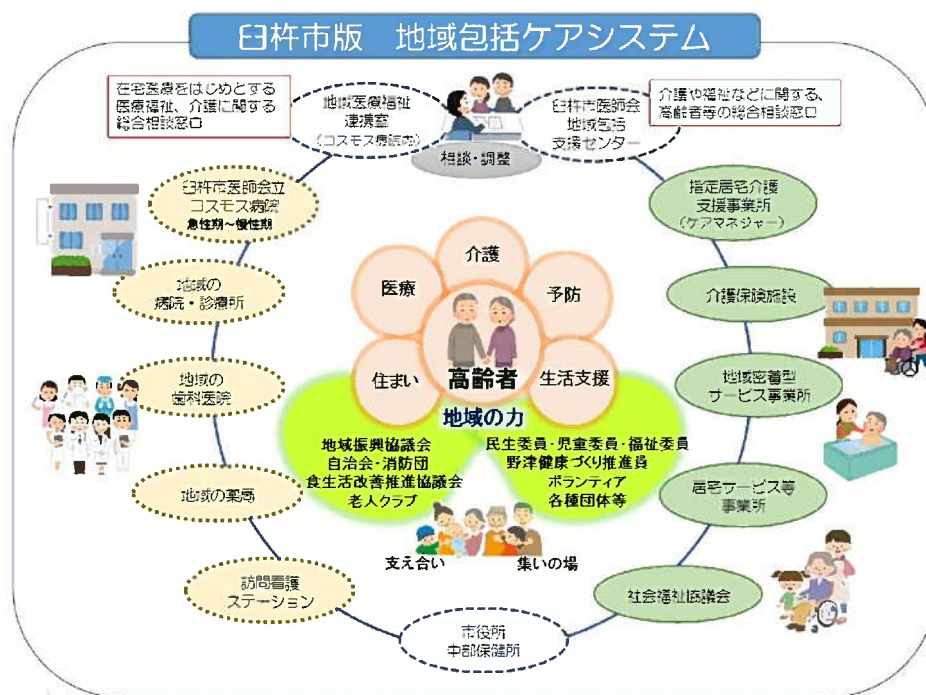
地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、元気高齢者のうちは、「認知症や生活習慣病に日頃から気をつけつつも、早期発見しやすい環境が整っている」、医療や介護のサービスが必要になっても「医療や介護が必要になったら、適切なサービスを提供できる」取組例が示されています。国保としても、被保険者の糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病の予防のための保健事業を実施するとともに、要介護状態になる原因疾患のうち、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析、虚血性心疾患等、生活習慣病の重症化予防を推進することにより、要介護認定者の減少に寄与し、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につなげていくことができると考えます。

また、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、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえ KDB やレセプトデータを活用し、ハイリスク

対象者を抽出して保健指導を実施していきます。

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高くなっています。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、適切な医療サービスを受けながら健康で暮らしていただけるための対策は国保にとっても市町村にとっても非常に重要であるといえます。

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ります。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネジャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が地域で元気に暮らしていく市民を増やしていくことにつながると考えられます。



第6章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

KDB等の情報を活用し、毎年、評価を行ないます。また、3年後の平成32年度に中間評価を行ない、必要に応じて本計画を見直します。

計画の最終年度の平成35年度においては、次期計画の策定に向けた評価を行ないません。

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ます。

※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)

KDBシステムの健診・医療・介護データを基に、保健指導に係る保健師・栄養士等が健診の受診状況や治療の状況について定期的に評価を行ないます。

また、特定健診の国への実績報告後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します。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・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

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に広く周知することが重要であるため、国指針において、公表するものとされています。

具体的には、ホームページや市報を通じた周知のほか、医師会などの関係団体経由で医療機関等に周知します。

これらの公表・配布に当たっては、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫を行ない、被保険者、保健医療関係者の理解を促進します。

2. 個人情報の取扱い

保険者等においては、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ます。

白杵市国民健康保険
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）
特定健診・特定保健指導実施計画

平成30年3月発行

編集：保険健康課

〒875-8501 大分県白杵市大字白杵7番1

TEL 0972-63-1111

FAX 0972-64-0964