第 2 期古賀市国民健康保険
保健事業実施計画

- 第 2 期古賀市国民健康保険保健事業実施計画

  （第 2 期古賀市国保データヘルス計画）

- 第 3 期古賀市特定健康診査等実施計画

2018（平成 30）年 3 月

古　賀　市

目次

第１編　第２期古賀市国民健康保険保健事業実施計画 1

第１章　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 4
第２章　古賀市国民健康保険の現状 5
１．古賀市の特性 5
２．古賀市国民健康保険の特徴 6
３．診療報酬明細書（レセプト）からみた疾患の状況 8
４．特定健康診査の状況 10
５．保健指導の状況 17
６．生活習慣病重症化予防の取組 18
７．医療費適正化における取組状況 20
８．介護の状況 20
第３章　第１期データヘルス計画にかかる評価及び課題 22
１．第１期データヘルス計画の概要 22
２．第１期データヘルス計画にかかる評価 23
３．健康課題の明確化 25
第４章　第２期古賀市国保データヘルス計画における成果目標の設定 26
１．成果目標の設定 26
２．保健事業の内容 26
第５章　保険者努力支援制度 28
第６章　地域包括ケアにかかる取組 29
第７章　第２期古賀市国保データヘルス計画の評価・見直し 30
１．評価の時期 30
２．評価方法・体制 30
第８章　第２期古賀市国保データヘルス計画の公表・周知及び個人情報の取扱い 30
１．計画の公表・周知 30
２．個人情報の取扱い 30

第２編　第３期古賀市特定健康診査等実施計画 31

第１章　特定健康診査等の実施に関する制度の背景について 31
１．特定健康診査・特定保健指導の位置付け 32
第２章　特定健康診査等実施計画について 34
１．計画の目的・位置付け 34
２．計画期間 34
３．基本的な考え方 34
第３章　第２期特定健康診査等実施計画の評価 35
１．特定健康診査の実施状況 35
２．特定保健指導の実施状況 36
３．内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者及び予備群の推移 36
４．有所見者割合の推移 37
第４章　第３期古賀市特定健康診査等実施計画 37
１．目標の設定 37
２．対象者数の見込み 38
３．年間計画（実施スケジュール） 38
４．特定健康診査の実施 39
５．保健指導の実施 42
６．未受診者及び未利用者勧奨の実施 47
第５章　特定健康診査・特定保健指導の結果の通知と保存 48
１．特定健康診査・保健指導のデータの形式 48
２．特定健康診査・保健指導の記録の管理・保存期間について 48
３．特定健康診査等データの情報提供及び照会 48
４．個人情報保護対策 48
５．被保険者への結果通知の様式 48
第６章　結果の報告 48
第７章　第３期古賀市特定健康診査等実施計画の評価・見直し 49
１．評価の時期 49
２．評価方法・体制 49
第８章　第３期古賀市特定健康診査等実施計画の公表・周知 49

第1編　第2期古賀市国民健康保険保健事業実施計画
（第2期古賀市国保データヘルス計画）

第1章　基本的事項

1. 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下、レセプト）等の電子化の進展など、国保データベースシステム（以下、KDB システム）上の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。

これまでも本市は、レセプトや統計資料等を活用することにより、「第 2 期特定健康診査等実施計画」及び「古賀市国民健康保険保健事業実施計画（古賀市国保データヘルス計画）」（以下、第 1 期データヘルス計画）を策定し、保健事業を実施してきました。今後は、更なる古賀市国民健康保険被保険者（以下、被保険者）の健康の保持増進、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、被保険者の健康課題に応じてターゲットを絞った保健事業を展開し、ポピュレーションアプローチ※1 から重症化予防まで、切れ目なく保健事業を進めていくことなどが求められています。

さら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、高齢者を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 2025（平成 37）年度を目標に、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※2 を整備し、医療と介護の安定的な提供をめざしています。

以上の背景から、厚生労働省は国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める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（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクル※3 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計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

このため、被保険者の生活習慣病対策、糖尿病等の発症・重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うための「第 2 期古賀市国民健康保険保健事業実施計画（以下、第 2 期古賀市国保データヘルス計画）」を策定します。

《参考》
※1　ポピュレーションアプローチは、対象を一部に限定せず、集団全体へアプローチし、全体としてリスクを下げていこうという考え方です。
※2　社会保障制度改革推進法（平成 24 年 8 月施行）、医療保険制度改革関連法（平成 27 年 5 月成立）
団塊の世代が後期高齢者になる2025（平成37）年度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めざします。
※3　「Plan（計画）・Do（実行）Check（検証）・Action（改善）」の頭文字を並べたもので、このサイクルを回すことで、常に、問題点を改善しながら、事業を円滑に進めることができます。

2. 計画の目的・位置付け

（1）目的

保健事業の実施計画（以下、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事業の実施を図るための実施計画です。

蓄積された既存データを活用し、被保険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、データヘルス計画を策定し、生活習慣病予防及び重症化予防に取り組み、被保険者の健康の保持増進を図ることで、医療適正化と健康寿命の延伸（疾病・障害・早世の予防）をめざすものとします。

（2）位置付け

第 2 期古賀市国保データヘルス計画は、「古賀市総合振興計画（マスタープラン）」をはじめ「第 3 期古賀市特定健康診査等実施計画」、「ヘルスアップぷらん（古賀市健康増進計画・食育推進計画）」、「古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」等の市の関連計画との整合性や、健康増進法に基づく「基本的な方針」※1 を踏まえるとともに、「福岡県健康増進計画」や「福岡県医療費適正化計画」等の国・県の計画と調和を図ります。（図表 1・2・3）

3. 計画期間

本計画期間については、「第 3 期古賀市特定健康診査等実施計画」や「福岡県医療費適正化計画」等との整合性を考慮し、2018（平成 30）年度から 2023（平成 35）年度の 6 年間とします。※2※3

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	データヘルス計画	特定健康診査等実施計画	介護保険事業（支援）計画	医療費適正化計画	医療計画
本市計画	ヘルスアップぷらん（古賀市健康増進計画）	第2期古賀市国民健康保険保健事業実施計画	第3期古賀市特定健康診査等実施計画	古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画		
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（※）	国民健康保険法 第82条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19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 2012(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 2016(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　保険局 2017(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　老健局 2017(平成29)年	厚生労働省　保険局 2016(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 2017(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 2013(平成25)～2022(平成34)年度（第2次）	指針 2018(平成30)～2023(平成35)年度（第2期）	法定 2018(平成30)～2023(平成35)年度（第3期）	法定 2018(平成30)～2020(平成32)年度（第7次）	法定 2018(平成30)～2023(平成35)年度（第3期）	法定 2018(平成30)～2023(平成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

※健康増進事業実施者は、健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、学校保健安全法等の規定により事業を行う者や、市町村（母子保健法、介護保険法）をいいます。

出典：福岡県国民健康保険団体連合会提供資料

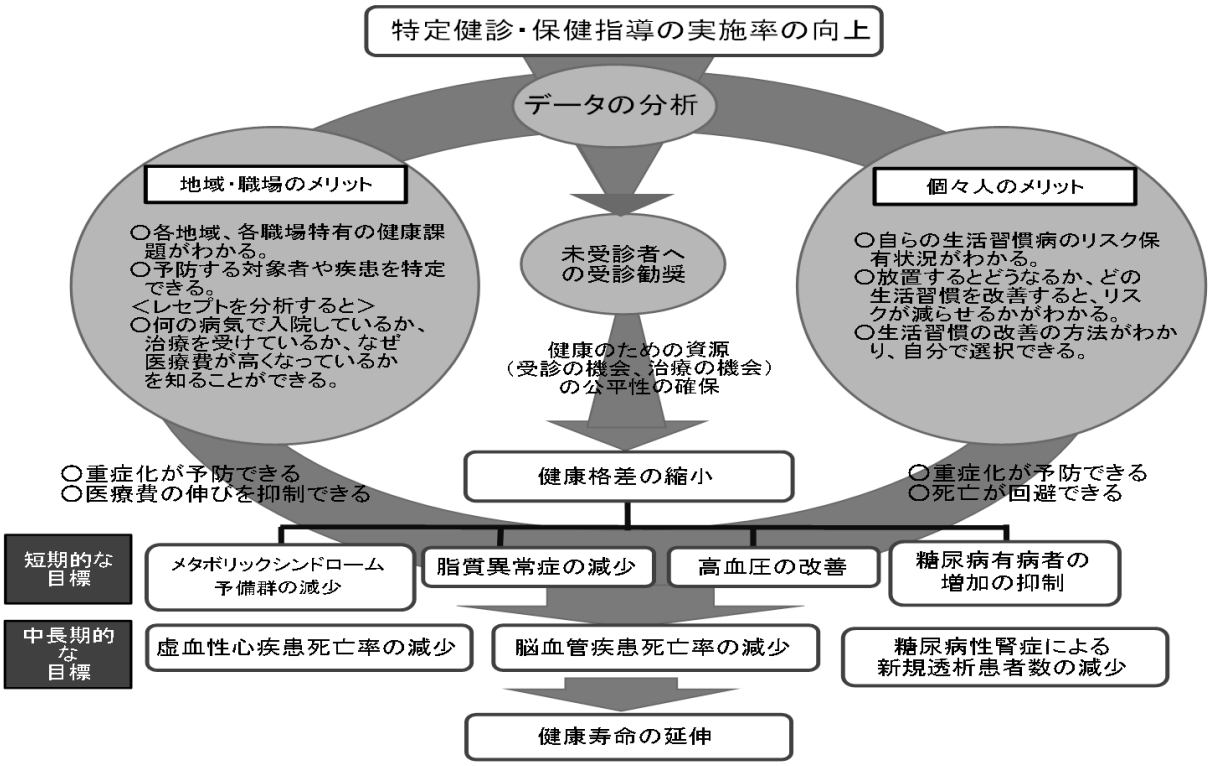
《参考》

※1 現行の方針は、2013(平成 25)年度から 2022(平成 34)年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次））」を推進するものであり、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向としています。

※2 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、複数年度とすること」としています。

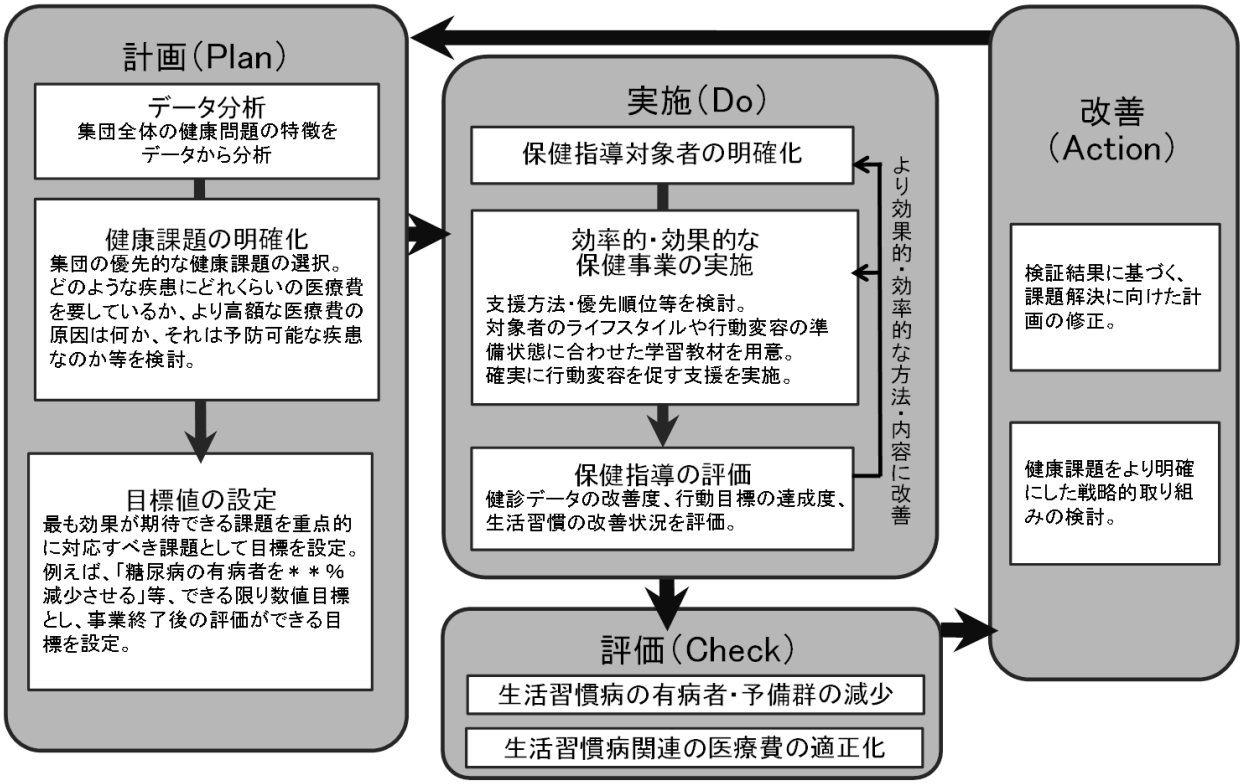
※3 都道府県における医療費適正化計画や医療計画が 2018(平成 30)年度から 2023(平成 35)年度までを次期計画期間としています。

図表 2 特定健康診査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 28 年度版) 図-1(一部加工)

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 28 年度版) 図-3

4. 関係者が果たすべき役割と連携

(1)古賀市国民健康保険運営協議会の役割

古賀市国民健康保険運営協議会（以下、運営協議会）は、本市の国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議します。また、第 2 期古賀市国保データヘルス計画上の目標に関する達成状況、保健事業等を点検・評価します。(図表 4)

(2)実施関係課の役割

市民国保課は、関係課と協議、連携した上で第 2 期古賀市国保データヘルス計画を策定します。また事業の実施にあたっては、担当課が計画に基づき実施します。

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・チームの役割を明確化・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体制を整えます。(図表 4)

(3)外部有識者等の役割

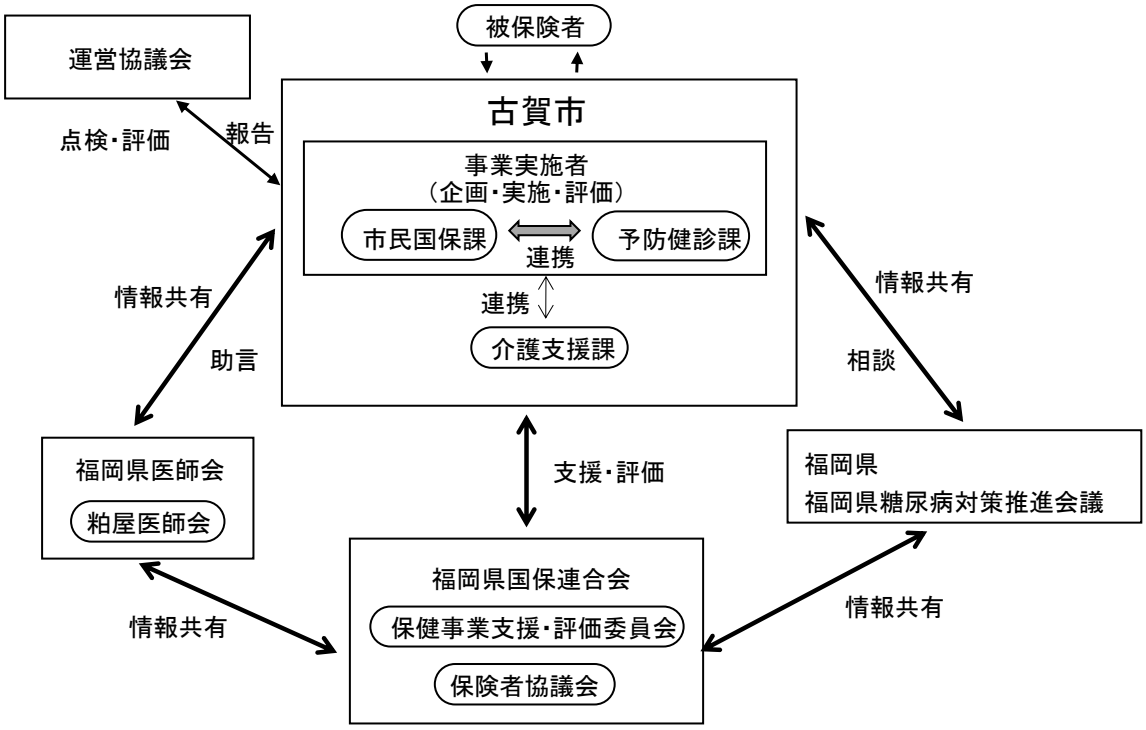
福岡県国民健康保険団体連合会（以下、福岡県国保連合会）の保健事業支援・評価委員会や粕屋医師会は、第 2 期古賀市国保データヘルス計画の策定や事業の実施、見直しを行うにあたり、情報提供や助言を行います。(図表 4)

(4)被保険者の役割

第 2 期古賀市国保データヘルス計画は、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、被保険者自身が自分の健康状態を十分に把握し、自分にあった健康に関する知識や情報などを習得・理解することが必要です。

そのため、被保険者は、特定健康診査及び保健指導を受け、本市におけるさまざまな健康づくりに関する事業や地域活動への参加等に積極的に取り組みます。(図表 4)

図表 4 古賀市の実施体制図



第2章 古賀市国民健康保険の現状

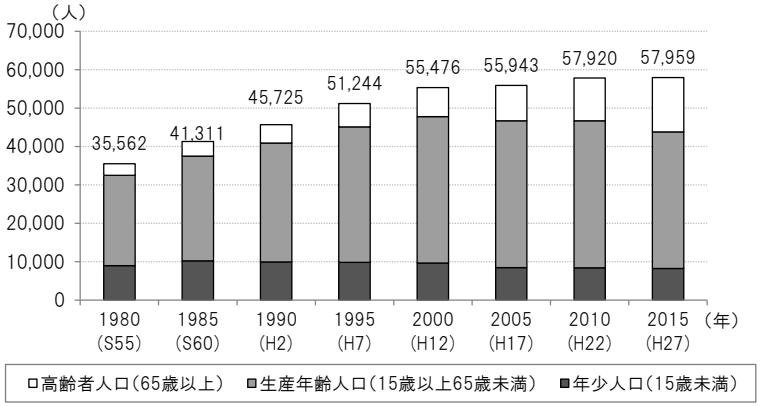
1. 古賀市の特性

(1)総人口と年齢別人口割合

本市の人口は、1980（昭和 55）年以降増加傾向にあり、1995（平成 7）年には 5 万人を超えましたが、近年の人口は比較的緩やかに増加している状況です。(図表 5)

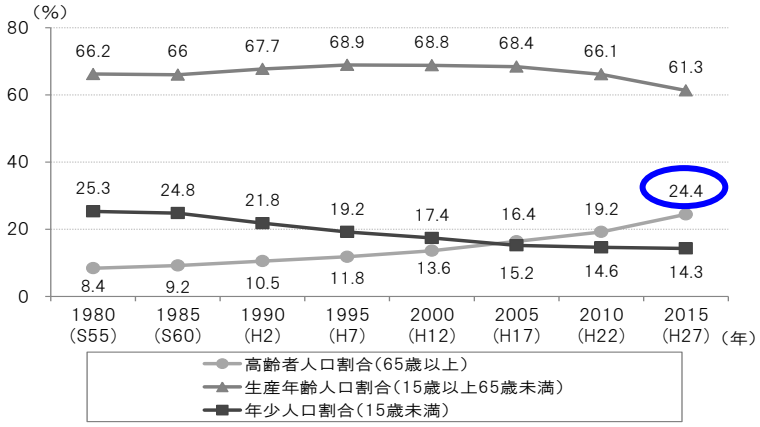
一方で、高齢化率に関しては、1995（平成 7 ）年以降、急激に上昇しており、2015（平成 27）年には、24.4%に達しています。(図表 6)

図表 5 総人口・年齢3区分別人口の推移



資料:平成 27 年国勢調査

図表 6 年齢3区分別人口構成比の推移



資料:平成 27 年国勢調査

(2)平均寿命と健康寿命

本市の平均寿命は、2015（平成 27）年度の男性は 81.51 歳、女性 87.47 歳で、健康寿命は男性 80.19 歳、女性 84.41 歳です。健康寿命とは、寝たきりや認知症にならない状態で、自立して生活できる期間をいいます。(図表 7)

図表 7 健康寿命と平均寿命

	男性			女性		
	健康寿命(歳)	平均寿命(歳)	その差(歳)	健康寿命(歳)	平均寿命(歳)	その差(歳)
2010(H22)年度	78.41	79.76	1.35	82.95	85.52	2.57
2011(H23)年度	78.11	79.31	1.2	83.09	85.91	2.82
2012(H24)年度	78.48	79.58	1.10	83.01	85.86	2.85
2013(H25)年度	78.96	80.08	1.12	84.18	87.16	2.98
2014(H26)年度	79.84	81.09	1.25	84.44	87.38	2.94
2015(H27)年度	80.19	81.51	1.32	84.41	87.47	3.06

※厚生労働省科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」による算定プログラムの算定表を用いる。毎年算定できる古賀市の要介護認定データなどを用い、「日常生活動作が自立している期間の平均」として健康寿命を算定。

2. 古賀市国民健康保険の特徴

（1）加入状況

本市の国民健康保険加入率は、22.5%（2016（平成 28）年度）で、加入率は年々減少傾向にあります。（図表 8）

図表 8 古賀市国民健康保険の加入状況

		2012(H24)年度		2013(H25)年度		2014(H26)年度		2015(H27)年度		2016(H28)年度	
		実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
国民健康保険の状況	被保険者数	14,134		14,073		13,836		13,594		12,908	
	65～74歳	4,939	34.9	5,328	37.9	5,522	39.9	5,677	41.8	5,678	44.0
	40～64歳	5,052	35.7	4,785	34.0	4,559	32.9	4,374	32.2	3,959	30.7
	39歳以下	4,143	29.3	3,960	28.1	3,757	27.1	3,543	26.1	3,271	25.3
	加入率(%)	24.6		24.5		24.1		23.7		22.5	

出典：KDB システム帳票（地域全体像の把握、被保険者の状況）

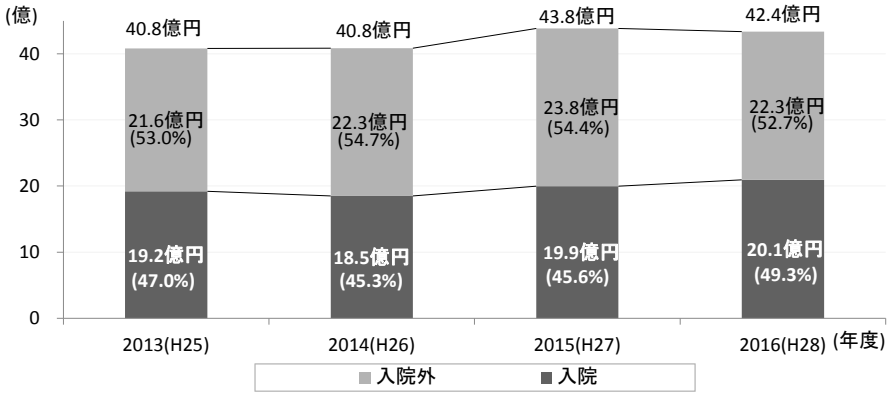
（2）医療費の推移

①医療の状況

本市の 2016（平成 28）年度医療費総額は約 42 億 4 千万円で、2013（平成 25）年度と比較すると、入院費用額で約 9 千万円増加しています。（図表 9）総医療費の増加に伴い、一人当たり医療費（年額）は、371,502 円と増加傾向にあります。（図表 10）

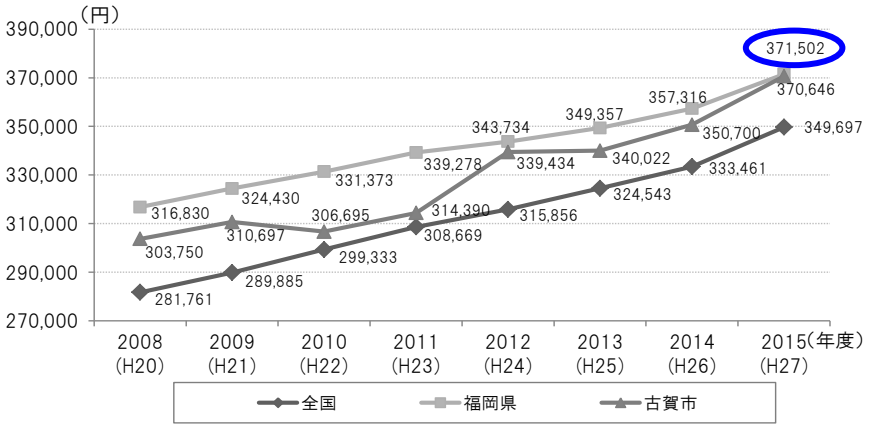
総医療費の内訳では、生活習慣病関連疾患が 40.9%を占めており、「がん」や「筋骨格系」を除く約 8 億円が高血圧や糖尿病などの生活習慣病に該当します。（図表 11・12）

図表 9 総医療費（入院・外来）の変化



出典：KDB システム帳票（地域の全体像の把握）

図表 10 国民健康保険被保険者一人当たり医療費（年額）の推移



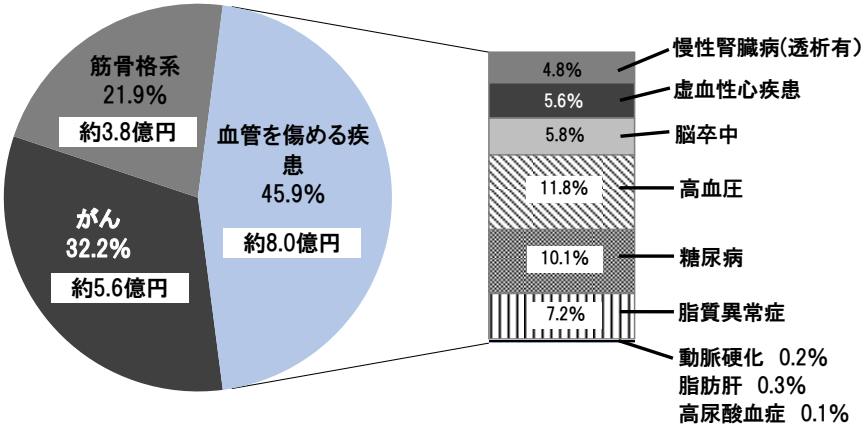
資料：福岡県　国保医療費及び後期高齢者医療費の現状（平成 29 年 3 月）
平成 27 年度国民健康保険事業年報（厚生労働省）（平成 29 年 3 月）

図表 11 総医療費の疾患別内訳

	総医療費	生活習慣病関連疾患		精神疾患		その他	
		費用額	割合	費用額	割合	費用額	割合
2016(H28)年度	42億4,893万円	17億3,906万円	40.9%	4億1,618万円	9.8%	20億9,368万円	49.3%

出典:KDB システム(医療費分析(年度累計))

図表 12 生活習慣病関連疾患医療費の疾患別内訳(2016(平成 28)年度)



出典:KDB システム(医療費分析(年度累計))

(3)疾病分類別(大分類・中分類)による費用額・件数の推移

本市の医療費を疾病分類に基づいた費用額・件数の内訳を 2013(平成 25)年度と 2016(平成 28)年度を比較すると、費用額は「新生物」「神経系」「筋骨格系」「感染症」「呼吸器」の順で増加しています。また、診療報酬明細書(以下、レセプト)件数では「内分泌」「筋骨格系」「皮膚」「循環器」「神経系」の順で増加しています。(図表 13)

さらに、中分類別に傷病名をみると、費用額は「高血圧性疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「糖尿病」「虚血性心疾患」「腎不全」の順で増加しており、中でも、高血圧性疾患や糖尿病はレセプト件数も同様に増加しています。(図表 14)

図表 13 疾病分類別(大分類)費用額・件数の推移

大分類	費用額(円)			レセプト件数(件)		
	2013(H25)年度	2016(H28)年度	2016(H28)年度−2013(H25)年度	2013(H25)年度	2016(H28)年度	2016(H28)年度−2013(H25)年度
感染症	75,681,780	112,733,940	37,052,160	2,845	2,947	102
新生物	556,909,740	608,433,190	51,523,450	3,797	3,878	81
血液	43,734,380	33,350,030	△ 10,384,350	197	235	38
内分泌	387,629,980	395,694,180	8,064,200	16,677	18,371	1,694
精神	385,536,150	416,183,180	30,647,030	5,561	5,847	286
神経系	190,329,100	236,833,010	46,503,910	3,147	3,831	684
眼	149,359,200	127,383,780	△ 21,975,420	10,094	9,500	△ 594
耳	19,869,520	25,139,200	5,269,680	1,333	1,489	156
循環器	684,298,430	681,296,670	△ 3,001,760	20,746	21,738	992
呼吸器	312,534,940	344,006,380	31,471,440	12,363	12,673	310
消化器	291,603,490	267,175,280	△ 24,428,210	7,898	7,815	△ 83
皮膚	72,442,710	71,623,170	△ 819,540	4,734	5,934	1,200
筋骨格系	370,479,850	416,944,270	46,464,420	10,505	11,874	1,369
腎尿路	205,272,640	178,517,830	△ 26,754,810	3,636	3,393	△ 243
妊娠	10,631,030	8,056,260	△ 2,574,770	167	114	△ 53
周産期	4,681,320	17,138,660	12,457,340	31	38	7
先天奇形	4,177,900	16,489,540	12,311,640	108	136	28
その他 未分類	80,187,500	58,198,060	△ 21,989,440	1,287	1,648	361
損傷	129,943,710	138,781,720	8,838,010	2,112	2,336	224
計	3,975,303,370	4,153,978,350	178,674,980	107,238	113,797	6,559

出典:KDB システム(疾病別医療分析)

図表 14　疾病分類別(中分類)費用額の内訳

順位	中分類	費用額			件　数		
		2013(H25)年度	2016(H28)年度	2016(H28)年度−2013(H25)年度	2013(H25)年度	2016(H28)年度	2016(H28)年度−2013(H25)年度
1	高血圧性疾患	236,390,840	223,187,330	△ 13,203,510	15,208	15,413	205
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	189,538,950	223,029,270	33,490,320	1,825	1,955	130
3	糖尿病	194,728,900	199,581,650	4,852,750	6,749	7,681	932
4	虚血性心疾患	129,877,390	133,339,750	3,462,360	1,786	1,661	△ 125
5	腎不全	137,027,650	111,831,180	△ 25,196,470	567	502	△ 65
6	脊椎障害（脊椎症を含む）	101,924,310	93,098,030	△ 8,826,280	2,438	2,457	19
7	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	70,981,470	90,324,850	19,343,380	2,180	2,414	234
8	脳梗塞	56,691,880	87,888,130	31,196,250	449	954	505
9	喘息	64,296,950	84,636,640	20,339,690	2,763	3,160	397
10	関節症	59,739,200	83,473,740	23,734,540	2,478	2,372	△ 106
11	気管、気管支及び肺の悪性新生物	72,780,460	80,204,290	7,423,830	313	301	△ 12
12	骨の密度及び構造の障害	53,929,530	75,751,520	21,821,990	2,177	2,643	466
13	骨折	61,024,090	66,165,360	5,141,270	554	546	△ 8
14	胃炎及び十二指腸炎	52,354,290	59,259,200	6,904,910	2,841	3,037	196
15	炎症性多発性関節障害	58,074,070	59,044,790	970,720	1,031	1,263	232
16	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	80,187,500	58,198,060	△ 21,989,440	1,287	1,648	361
17	良性新生物及びその他の新生物	28,278,420	56,059,460	27,781,040	706	883	177
18	ウイルス肝炎	26,131,280	51,912,370	25,781,090	532	387	△ 145
19	結腸の悪性新生物	40,609,820	47,799,350	7,189,530	191	261	70
20	乳房の悪性新生物	48,809,460	45,085,570	△ 3,723,890	526	552	26

※最大医療資源傷病名による抽出を行い、「その他」で集約された疾患を順位から除外している。

出典:KDB システム(疾病別医療分析)

3. 診療報酬明細書(レセプト)からみた疾患の状況

(1)高額(80 万円以上/件)になる疾患

高額になる疾患のうち、がんの占める割合が 31.0%と高くなっています。

一方、長期化する疾患である脳血管疾患は費用額が 6,047 万円、レセプト件数が 49 件に対して、患者数は 25 人であり、複数月にわたって高額医療を受けている実態があります。(図表 15)

図表 15　高額になる疾患(80 万円以上/件)　2016(平成 28)年度

		全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
人数		420人		25人		43人		130人		263人	
				6.0%		10.2%		31.0%		62.6%	
件数		777件		49件		56件		222件		450件	
				6.3%		7.2%		28.6%		57.9%	
	年代別	40歳未満		2人	4.1%	0人	0.0%	11人	5.0%	63人	14.0%
		40代		3人	6.1%	0人	0.0%	17人	7.7%	32人	7.1%
		50代		0人	0.0%	1人	1.8%	12人	5.4%	36人	8.0%
		60代		16人	32.7%	28人	50.0%	89人	40.1%	208人	46.2%
		70-74歳		28人	57.1%	27人	48.2%	93人	41.9%	111人	24.7%
費用額		10億6669万円		6047万円		8471万円		3億2141万円		6億0009万円	
				5.7%		7.9%		30.1%		56.3%	

＊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。

出典:KDB システム(厚生労働省様式 1-1)

(2)6 か月以上の長期入院

長期入院の件数の 58.2%、費用額の 52.6%を統合失調症などの精神疾患が占めます。また、長期入院患者の 13.2%が脳血管疾患、4.4%が虚血性心疾患を併発しています。(図表 16)

図表 16　6 か月以上の長期入院　2016(平成 28)年度

	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	精神疾患
人数	91人	12人	4人	53人
		13.2%	4.4%	58.2%
件数	751件	95件	33件	478件
		12.6%	4.4%	63.6%
費用額	3億4600万円	5091万円	1604万円	1億8209万円
		14.7%	4.6%	52.6%

＊精神疾患については最大医療資源傷病名（主病）で計上
＊脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出（重複あり）

出典:KDB システム(厚生労働省様式 2-1)

(3)人工透析の状況

本市の国民健康保険及び後期高齢者医療の年代別透析患者数を見ると、65 歳以上透析患者の医療保険は大部分が後期高齢者医療であり、2013（平成 25）年度と比較して増加しています。(図表 17)

また、人工透析患者の 13.3%が脳血管疾患、46.7%が虚血性心疾患の診断があります。また、46.7%に糖尿病性腎症の診断があります。(図表 18)

図表 17 年代別透析患者数の推移(2013(平成 25)年度・2016(平成 28)年度比較)

	透析患者数	40～64歳	65～74歳		
				国民健康保険	後期高齢者医療保険
2013(H25)年度	66人	19人	47人	2人	45人
2016(H28)年度	64人	13人	51人	2人	49人

出典:KDB システム帳票(厚生労働省様式 3-7)

図表 18 人工透析患者の状況

		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
2016(H28)年5月診療分	人数	15人	2人	7人	7人
			13.3%	46.7%	46.7%
2016(H28)年度累計	件数	197件	16件	85件	80件
			8.1%	43.1%	40.6%
	費用額	1億194万円	972万円	4478万円	3827万円
			9.5%	43.9%	37.5%

＊糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

出典:KDB システム(厚生労働省様式 3-7/2-2)

(4)生活習慣病の治療状況

生活習慣病の治療者は 5,044 人であり、第 1 期データヘルス計画において、中長期的な疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症はそれぞれ全体の 11.0%、14.2%、1.7%を占めます。

また、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症ともに基礎疾患として、高血圧・糖尿病・脂質異常症のいずれかを合併しています。(図表 19)

図表 19 生活習慣病の治療者数(2016(H28)年 5 月診療分)

生活習慣病の治療者	
5,044人	A

短期的な疾患	
高血圧	
2,831人	B
56.1%	B/A
糖尿病	
1,972人	C
39.1%	C/A
脂質異常症	
2,483人	D
49.2%	D/A

		中長期的な疾患					
		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性腎症	
		553人	E	716人	F	87人	G
		11.0%	E/A	14.2%	F/A	1.7%	G/A
基礎疾患の重なり	高血圧	458人	H	553人	I	66人	J
		82.8%	H/E	77.2%	I/F	75.9%	J/G
	糖尿病	292人	K	451人	L	87人	M
		52.8%	K/E	63.0%	L/F	100.0%	M/G
	脂質異常症	361人	N	517人	O	68人	P
		65.3%	N/E	72.2%	O/F	78.2%	P/G

出典:KDB システム(厚生労働省様式 3 レセプト分析)

（5）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・虚血性心疾患の新規患者の状況を見ると、診断月に入院するケースが新規患者数の 2 割弱を占めており、健診受診歴によると、8 割近くが過去 3 年間において健診を受診していません。（図表 20・21）

人工透析において、新規患者のほとんどが基礎疾患として糖尿病を持っており、過去 3 年間健診受診歴がありません。（図表 22）

図表 20　脳血管疾患の状況

	新規患者数	診断月入院あり		健診未受診（当該年度を含め3年間）	
	A	B	B/A	C	C/B
2013（H25）年度	253人	83人	32.8%	73人	88.0%
2014（H26）年度	570人	78人	13.7%	62人	79.5%
2015（H27）年度	430人	97人	22.6%	76人	78.4%
2016（H28）年度	344人	74人	21.5%	58人	78.4%

※新規患者数…被保険者において、過去に対象疾患の診断がなく、初めて診断がついた者。
ただし、過去に診断があり、国民健康保険に異動または転入した者を含んでいる。

図表 21　虚血性心疾患の状況

	新規患者数	診断月入院あり		健診未受診（当該年度を含め3年間）	
	A	B	B/A	C	C/B
2013（H25）年度	448人	119人	26.6%	96人	80.7%
2014（H26）年度	374人	111人	29.7%	85人	76.6%
2015（H27）年度	350人	93人	26.6%	75人	80.6%
2016（H28）年度	323人	94人	29.1%	71人	75.5%

※新規患者数…被保険者において、過去に対象疾患の診断がなく、初めて診断がついた者。
ただし、過去に診断があり、国民健康保険に異動または転入した者を含んでいる。

図表 22　人工透析の状況

	新規患者数	糖尿病あり		健診未受診（当該年度を含め3年間）	
	A	B	B/A	C	C/B
2013（H25）年度	6人	5人	83.3%	5人	100.0%
2014（H26）年度	3人	3人	100.0%	3人	100.0%
2015（H27）年度	6人	5人	83.3%	5人	100.0%
2016（H28）年度	6人	4人	66.7%	2人	50.0%

出典：保健事業等評価・分析システム

4. 特定健康診査の状況

（1）特定健康診査受診率の推移

本市の特定健康診査受診率は、特定健康診査が開始した 2008（平成 20）年度と比較して、2016（平成 28）年度は 31.4%であり、9.6%の増加となっています。（図表 23）

これは、特定健康診査の継続受診率向上を主たる目的とした個別勧奨による受診勧奨を実施したことが、特に 2015（平成 27）年度以降の受診率向上につながったと考えられます。また、各年度の受診者の受診状況を比較すると、継続受診者の割合が増加し 2016（平成 28）年度は 70.4%を占めています。（図表 24）

一方、40～59 歳の年齢層や性別によって一部では低迷又は減少がみられます。（図表 25）

図表 23 特定健康診査の推移(古賀市)

			2008(H20)年度	2009(H21)年度	2010(H22)年度	2011(H23)年度	2012(H24)年度	2013(H25)年度	2014(H26)年度	2015(H27)年度	2016(H28)年度	2017(H29)年度
特定健診	対象者数		8,265人	8,420人	8,554人	8,804人	9,025人	9,213人	9,196人	9,098人	8,809人	実施中
	受診者数		1,803人	2,218人	2,039人	2,103人	2,184人	2,333人	2,279人	2,625人	2,765人	
	受診率	古賀市	21.8%	26.3%	23.8%	23.9%	24.2%	25.3%	24.8%	28.9%	31.4%	
		県平均	23.7%	25.4%	26.5%	27.8%	29.8%	29.8%	31.2%	31.5%	32.3%	
		国平均	30.8%	31.4%	32.0%	32.7%	33.7%	34.3%	35.4%	36.3%	集計中	
	(参考) 県内順位		48位	39位	47位	50位	51位	48位	52位	51位	42位	

※県内順位は、福岡県国民健康保険団体連合会が算出したものを参考値として掲載

出典:法定報告

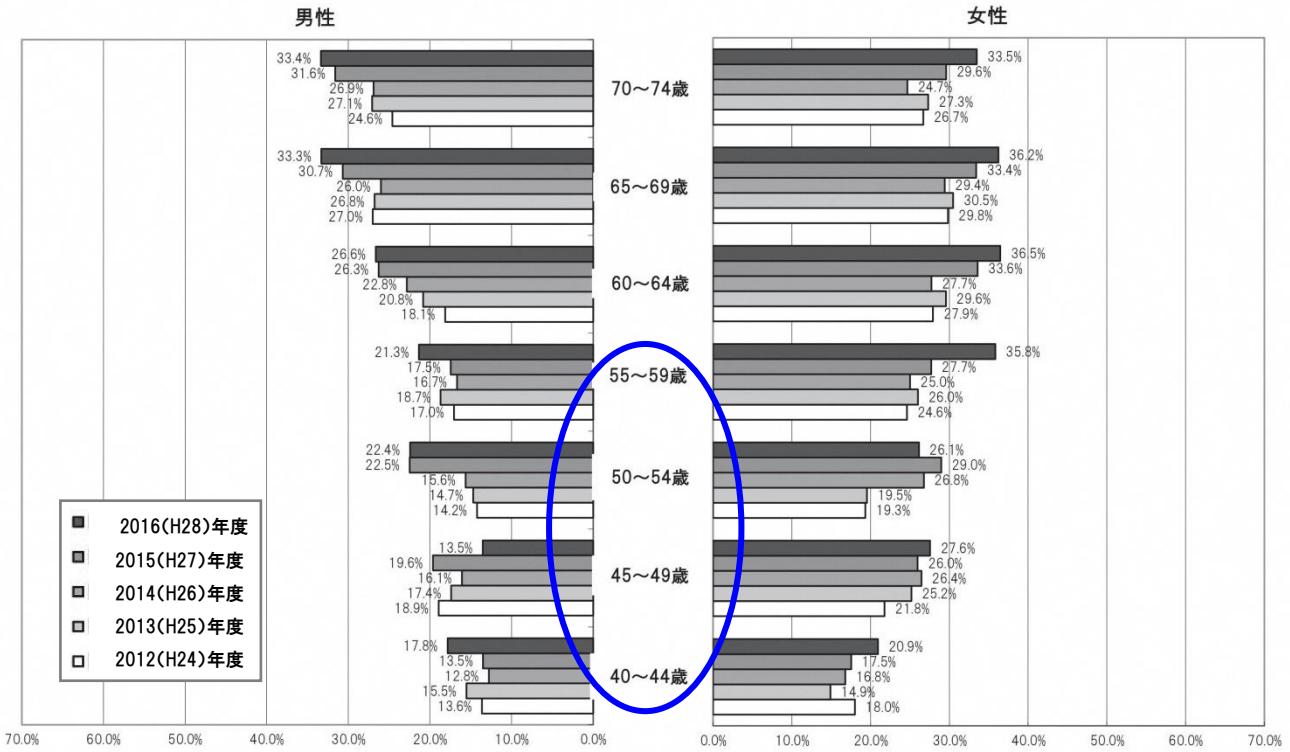
図表 24 特定健康診査受診者の受診頻度の推移

	対象者数	受診者数	受診率	継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合
2012 (H24) 年度	9,025人	2,184人	24.2%	--	--	--	--	--	--
2013 (H25) 年度	9,213人	2,333人	25.3%	1,465人	67.1%	868人	37.2%	--	--
2014 (H26) 年度	9,196人	2,279人	24.8%	1,525人	65.4%	596人	26.2%	158人	6.9%
2015 (H27) 年度	9,098人	2,625人	28.9%	1,690人	74.2%	613人	23.4%	322人	12.3%
2016 (H28) 年度	8,809人	2,765人	31.4%	1,848人	70.4%	632人	22.9%	285人	10.3%

※継続受診者は、前年度と比較して算出
※新規受診者は、過去5年間に1回も受診したことがない者
※不定期受診者とは、前年度には受診していないものの、過去に健診を受診したことがある者

出典:保健指導支援ツール

図表 25 年齢別特定健康診査受診率の推移



出典:保健指導支援ツール

（2）特定健康診査未受診者の状況

2016（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、すべての項目で過去 5 年間健診を受診していない新規受診者の有所見割合が継続受診者を上回っています。（図表 26）

特に、健診も治療も受けていない者は、40～64 歳では特定健康診査対象者の 36.6%、65 歳以上でも 15.4%を占めており、本市において全く実態がつかめず重症化する可能性があるため、特定健康診査未受診者対策として最も優先すべき対象と考えます。（図表 27）

また、「治療中で健診未受診」の者は 40～74 歳の健診受診者総数を上回る 3,939 人（44.6%）です。（図表 27）

「治療中で健診受診者」のうち約半数はコントロール不良者（1 項目でも受診勧奨判定値に該当する者）であり、「治療中で未受診者」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ます。（図表 28）

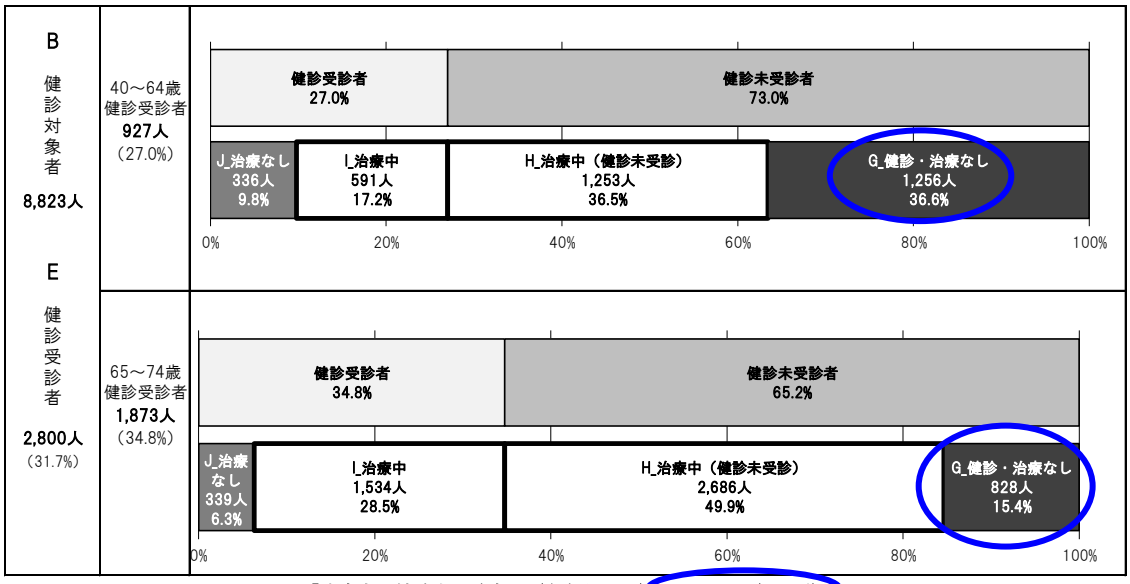
図表 26　健診継続受診者と新規受診者の有所見割合（2016（平成 28）年度受診結果）

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	
項目				基準値	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総受診者数					2,765 人	100.0%	2,133 人	77.1%	632 人	22.9%
身体の大きさ		BMI		25kg/㎡以上	526 人	19.0%	372 人	17.4%	154 人	24.4%
身体の大きさ		腹囲		男性：85cm以上 女性：90cm以上	819 人	29.6%	605 人	28.4%	214 人	33.9%
血管が傷む 動脈硬化の危険因子	内臓脂肪	中性脂肪		300mg/dl以上	497 人	18.0%	358 人	16.8%	139 人	22.0%
血管が傷む 動脈硬化の危険因子	インスリン抵抗性	血糖	HbA1c（NGSP値）	6.5%以上	203 人	7.5%	142 人	6.7%	61 人	10.0%
血管が傷む 動脈硬化の危険因子	インスリン抵抗性	血糖	HbA1c（NGSP値）	（再掲）7.0%以上	102 人	3.8%	67 人	3.2%	35 人	5.8%
血管が傷む 動脈硬化の危険因子	血管を傷つける	血圧	収縮期	160mmHg以上	112 人	4.1%	71 人	3.3%	41 人	6.5%
血管が傷む 動脈硬化の危険因子	血管を傷つける	血圧	拡張期	100mmHg以上	43 人	1.6%	23 人	1.1%	20 人	3.2%
血管が傷む 動脈硬化の危険因子	血管を傷つける	血圧	小計		132 人	4.8%	85 人	4.0%	47 人	7.4%
その他の動脈硬化危険因子		LDLコレステロール		160mg/dl以上	342 人	12.4%	234 人	11.0%	108 人	17.1%
腎機能		尿蛋白		2＋以上	10 人	0.4%	6 人	0.3%	4 人	0.6%
腎機能		eGFR		50ml/min/1.73㎡未満 70歳以上は40未満	71 人	2.6%	46 人	2.2%	25 人	4.0%
腎機能		尿酸		8.0mg/dl以上	48 人	1.8%	33 人	1.6%	15 人	2.4%

＊HbA1c・eGFR・尿酸については検査実施者数が異なる場合、検査実施者数を分母に割合を算出

出典：保健指導支援ツール

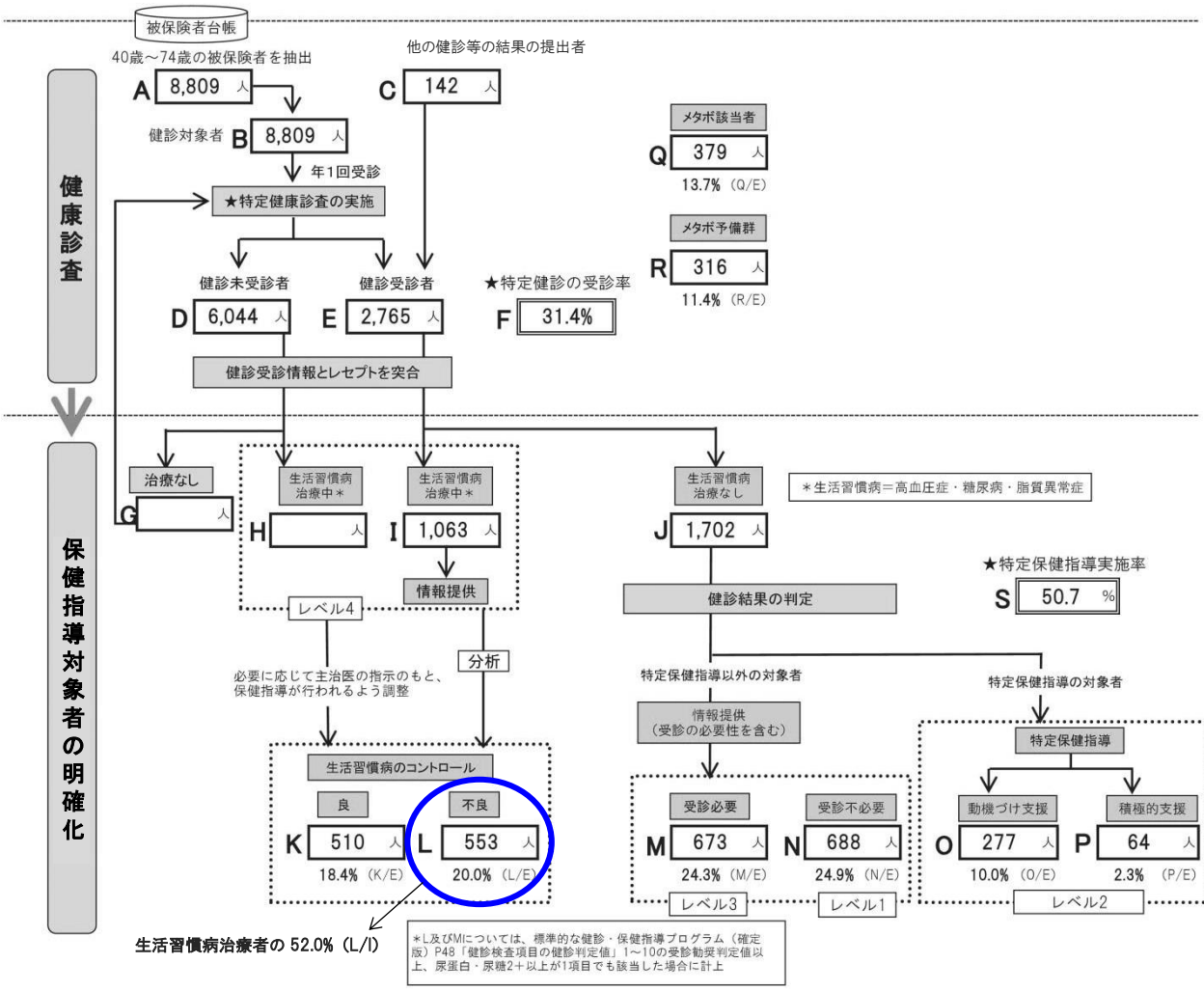
図表 27　健診受診者・未受診者の治療状況（2016（平成 28）年度）



「治療中で健診未受診者」（各年代のH）…3,939人（44.6%）

出典：福岡県国民健康保険団体連合会作成資料（平成 30 年 1 月 29 日時点、参考値として掲載）

図表 28 健診から保健指導実施へのフローチャート(2016(平成 28)年度)



出典:厚生労働省様式 5-5(保健指導支援ツールを用いて算出)

（3）内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者及び予備群の推移

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者は、特定健康診査受診率の向上に伴い緩やかに増加していますが、予備群は横ばいとなっています。（図表 29）

生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖・高血圧・脂質異常症等の状態が重複するほど、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症リスクは高くなると示唆されています。

内臓脂肪症候群該当者における検査結果の重複状況は、特に「血圧＋脂質」「３項目すべて」に該当する割合が増加しています。（図表 30）

図表 29　内臓脂肪症候群の該当者及び予備群の推移

	2008（H20）年度	2009（H21）年度	2010（H22）年度	2011（H23）年度	2012（H24）年度	2013（H25）年度	2014（H26）年度	2015（H27）年度	2016（H28）年度	2017（H29）年度
内臓脂肪症候群該当者数	218人	273人	240人	229人	237人	269人	258人	332人	384人	実施中
内臓脂肪症候群該当割合	12.1%	12.3%	11.8%	10.9%	10.9%	11.5%	11.3%	12.6%	13.8%	
内臓脂肪症候群予備群該当者数	251人	251人	204人	249人	231人	260人	258人	274人	317人	
内臓脂肪症候群予備群該当割合	13.9%	11.3%	10.0%	11.8%	10.6%	11.1%	11.3%	10.4%	11.4%	

出典：法定報告

図表 30　内臓脂肪症候群の該当者及び予備群の状況

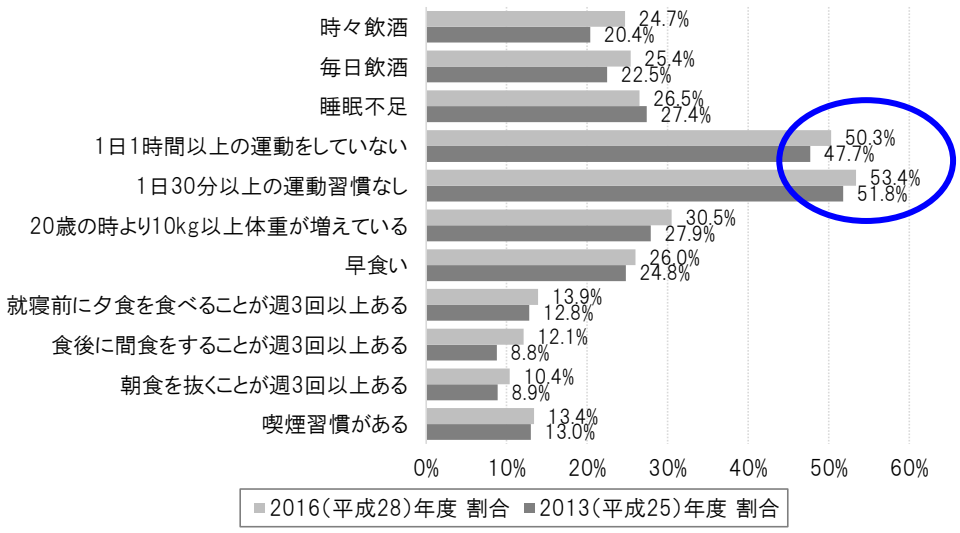
	2013（H25）年度		2014（H26）年度		2015（H27）年度		2016（H28）年度		2017（H29）年度
総受診者数	2,333人	25.3%	2,279人	24.8%	2,625人	28.9%	2,765人	31.4%	実施中
腹囲のみ	143人	6.1%	130人	5.7%	133人	5.1%	124人	4.5%	
内臓脂肪症候群該当者	269人	11.5%	257人	11.3%	329人	12.5%	379人	13.7%	
血糖＋血圧	40人	7.6%	38人	7.4%	53人	8.8%	56人	8.1%	
血糖＋脂質	16人	3.0%	10人	1.9%	16人	2.7%	16人	2.3%	
血圧＋脂質	136人	25.7%	136人	26.4%	179人	29.7%	198人	28.5%	
3項目すべて	77人	14.6%	73人	14.2%	81人	13.4%	109人	15.7%	
内臓脂肪症候群予備群	260人	11.1%	258人	11.3%	274人	10.4%	316人	11.4%	
高血糖	16人	3.0%	15人	2.9%	14人	2.3%	25人	3.6%	
高血圧	149人	28.2%	158人	30.7%	192人	31.8%	209人	30.1%	
脂質異常症	95人	18.0%	85人	16.5%	68人	11.3%	82人	11.8%	

出典：保健指導支援ツール

（4）生活習慣の状況

本市の特定健康診査の問診内容から生活習慣の状況をみると、受診者の増加に伴い、各項目の該当者も増加しています。中でも、運動習慣のない受診者の割合が約半数を占めています。（図表 31）

図表 31 生活習慣の状況



出典：KDB システム（地域全体像の把握）

(5)有所見者割合の推移

特定健康診査受診者数の増加に伴い、各検査項目における有所見者は年々増加しています。(図表 32)

特に、空腹時血糖や HbA1c（ヘモグロビン A1c）の割合は年々増加しており、本市では血糖検査の有所見者に対し、糖尿病予防教室参加の促しや、医療機関への受診が必要な者に対し、個別保健指導を実施しています。特定健康診査受診後の二次健診として微量アルブミン尿検査や 75g ブドウ糖負荷試験を実施することで、糖尿病の早期発見・重症化予防に取り組んでいます。

また、尿蛋白や GFR（糸球体濾過量）などの腎機能に対しては、2012（平成 24）年度から「粕屋地区慢性腎臓病（以下、CKD）対策連携システム」によるかかりつけ医・腎臓内科医と連携した慢性腎臓病の重症化予防に着目した保健指導を実施しています。

図表 32 有所見者割合の推移

項目				2013(H25)年度		2014(H26)年度		2015(H27)年度		2016(H28)年度		2017(H29)年度	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総受診者数				2,333人	25.3%	2,279人	24.8%	2,625人	28.9%	2,765人	31.4%	実施中	
摂取エネルギーの過剰		腹囲	男：85cm以上 女：90cm以上	672人	28.8%	645人	28.3%	736人	28.0%	819人	29.6%		
		BMI	25kg/㎡以上	419人	18.0%	393人	17.2%	454人	17.3%	526人	19.0%		
		中性脂肪	150mg/dl以上	407人	17.4%	371人	16.3%	388人	14.8%	497人	18.0%		
		ALT（GPT）	31IU/l以上	245人	10.5%	218人	9.6%	313人	11.9%	320人	11.6%		
		HDL-C	40mg/dl未満	85人	3.6%	88人	3.9%	95人	3.6%	106人	3.8%		
血管を傷つける		空腹時血糖	100mg/dl以上	542人	24.2%	508人	23.7%	592人	23.9%	660人	25.6%		
		HbA1c（NGSP）	5.6%以上	1,036人	44.7%	1,067人	47.1%	1,387人	53.7%	1,504人	55.5%		
		尿酸	7.0mg/dl以上	173人	7.4%	136人	6.0%	178人	6.8%	213人	7.8%		
		収縮期血圧	130mmHg以上	745人	31.9%	834人	36.6%	1,063人	40.5%	1,099人	39.7%		
		拡張期血圧	85mmHg以上	348人	14.9%	414人	18.2%	491人	18.7%	491人	17.8%		
その他の動脈硬化危険因子		LDL-C	120mg/dl以上	1,295人	55.5%	1,260人	55.3%	1,526人	58.1%	1,542人	55.8%		
臓器障害		尿蛋白	(＋)以上	57人	2.4%	46人	2.0%	63人	2.4%	64人	2.3%		
		GFR	60ml/min/1.73㎡未満	404人	17.3%	467人	20.5%	448人	17.2%	525人	19.1%		

＊空腹時血糖・HbA1c・eGFR・尿酸については検査実施者数が異なる場合、検査実施者数を分母に割合を算出

出典:保健指導支援ツール

(6)糖尿病･高血圧･脂質異常症の状況

レセプト情報において、糖尿病・高血圧・脂質異常症の治療者を見ると、被保険者に占める患者の割合は増加しています。特定健康診査の結果においても、重症化リスクの高い HbA1c6.5%以上、Ⅱ度高血圧以上の該当者が増加しているだけでなく、HbA1c7.0%以上で 44.1%、Ⅲ度高血圧以上で 76.5%、LDL コレステロール 180 mg/dl 以上で 95.0%が未治療です。(図表 33・34・35)

図表 33　糖尿病の状況

	レセプト情報			特定健診結果							
	被保険者（40歳以上）	糖尿病患者数（様式3-2）		健診受診者	受診率	HbA1c 6.5%以上		HbA1c7.0%以上		未治療者	
	A	B	B/A	C	D	E	E/C	F	F/C	G	G/F
2013(H25)年度	10,113人	1,766人	17.5%	2,333人	25.3%	152人	6.6%	79人	3.4%	37人	46.8%
2016(H28)年度	9,637人	1,972人	20.5%	2,765人	31.4%	203人	7.5%	102人	3.8%	45人	44.1%

図表 34　高血圧の状況

	レセプト情報			特定健診結果							
	被保険者（40歳以上）	高血圧患者数（様式3-3）		健診受診者	受診率	Ⅱ度高血圧以上		Ⅲ度高血圧		未治療者	
	A	B	B/A	C	D	E	E/C	F	F/C	G	G/F
2013(H25)年度	10,113人	2,548人	25.2%	2,333人	25.3%	73人	3.1%	10人	0.4%	9人	90.0%
2016(H28)年度	9,637人	2,831人	29.4%	2,765人	31.4%	132人	4.8%	17人	0.6%	13人	76.5%

※Ⅱ度高血圧…収縮期血圧160～179mmHgまたは拡張期血圧100～109mmHg以上
※Ⅲ度高血圧…収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上

図表 35　脂質異常症の状況

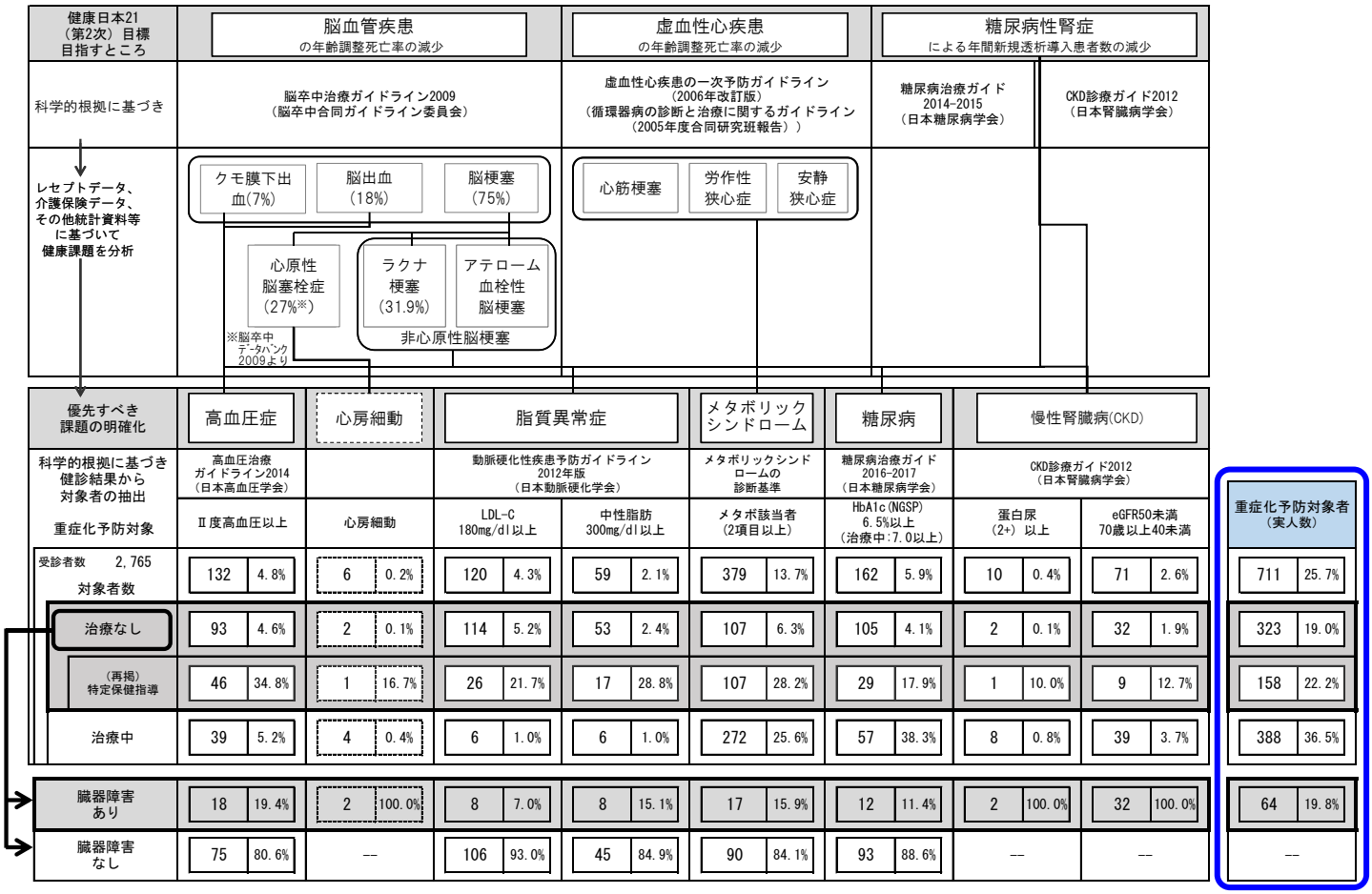
	レセプト情報			特定健診結果							
	被保険者（40歳以上）	脂質異常症患者数（様式3-3）		健診受診者	受診率	LDL-C 160mg/dl以上		LDL-C 180mg/dl以上		未治療者	
	A	B	B/A	C	D	E	E/C	F	F/C	G	G/F
2013(H25)年度	10,113人	2,165人	21.4%	2,333人	25.3%	272人	11.7%	107人	4.6%	98人	91.6%
2016(H28)年度	9,637人	2,483人	25.8%	2,765人	31.4%	342人	12.4%	120人	4.3%	114人	95.0%

出典:KDB システム　厚生労働省様式 3-2(毎年度 5 月診療分(KDB7 月作成分))
保健指導支援ツール

(7)重症化予防対象者の状況

関係学会の治療に関するガイドラインに基づく重症化予防対象者数は健診受診者の 25.7%（未治療者の 19.0%、治療者の 36.5%）が該当しています。さらに、重症化予防対象者とされる未治療者の 19.0%が臓器障害とみられる心電図所見や腎専門医を受診する必要のある対象者が見受けられます。(図表 36)

図表 36　重症化予防にかかる保健指導対象者(2016(平成 28)年度)



※臓器障害あり…心電図有所見者、CKD 専門医受診対象

出典:保健指導支援ツール

5. 保健指導の状況

(1)特定保健指導対象者の推移と傾向

特定保健指導については、2008（平成 20）年度より実施率が向上しており、2015（平成 27）年度には第 2 期特定健康診査等実施計画の目標値である 60%を達成しています。(図表 37)

特定保健指導対象者に対し、電話や訪問等により保健指導の必要性を説明することや、対象者の希望に合わせて保健指導を実施する場所や方法を工夫していることが、実施率向上に大きく寄与しています。

図表 37　特定保健指導の推移(古賀市)

			2008(H20)年度	2009(H21)年度	2010(H22)年度	2011(H23)年度	2012(H24)年度	2013(H25)年度	2014(H26)年度	2015(H27)年度	2016(H28)年度	2017(H29)年度
特定保健指導	対象者数		338人	308人	255人	271人	253人	273人	294人	317人	341人	実施中
	実施者数		124人	199人	176人	181人	132人	151人	150人	219人	173人	
	実施率	古賀市	36.7%	64.6%	69.0%	66.8%	52.2%	55.3%	51.0%	69.1%	50.7%	
		県平均	26.9%	39.0%	36.7%	35.6%	39.3%	41.2%	41.1%	43.0%	41.7%	
		国平均	14.8%	21.4%	20.8%	21.7%	23.2%	23.7%	24.4%	25.1%	集計中	
	(参考) 県内順位		31位	12位	8位	12位	29位	30位	37位	18位	37位	

※県内順位は、福岡県国民健康保険団体連合会が算出したものを参考値として掲載

出典:法定報告

(2)その他保健指導の推移と傾向

本市の特定健康診査受診者のうち、特定保健指導対象者を除き、生活習慣病の重症化リスクがある者は 44.3%であり、特定健康診査受診率向上に伴い増加しています。(図表 38)

二次健診では、微量アルブミン尿検査や 75g ブドウ糖負荷試験を実施しており、慢性腎臓病対策としては、粕屋地区 CKD 対策連携システムを活用し、受診勧奨、個別保健指導を実施しています。

また、2015（平成 27）年度に第 1 期データヘルス計画を策定し、重症化予防対象者を整理したところ、保健指導の終了者は 45.4%の実施状況に留まっています。(図表 39)

図表 38　生活習慣病重症化予防にかかる保健指導対象者の推移

	健診受診者		特定保健指導対象者		その他保健指導対象者		内訳（再掲）			
							生活習慣病治療なし		生活習慣病治療中	
							受診必要		コントロール不良	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
2013(H25)年度	2,333人	25.3%	274人	11.7%	939人	40.2%	568人	24.3%	371人	15.9%
2014(H26)年度	2,279人	24.8%	294人	12.9%	966人	42.4%	583人	25.6%	383人	16.8%
2015(H27)年度	2,625人	28.9%	317人	12.1%	1,174人	44.7%	675人	25.7%	499人	19.0%
2016(H28)年度	2,765人	31.4%	341人	12.3%	1,226人	44.3%	673人	24.3%	553人	20.0%

※生活習慣病…糖尿病・高血圧・脂質異常(問診結果より)
※特定保健指導対象者以降の割合は、すべて健診受診者を分母に算出

出典:保健指導支援ツール

図表 39　保健指導の実施状況(2016(平成 28)年度実績)

区分		対象人数	(再掲) 保健指導実施状況							
			終了(評価予定者を含む)		脱落(途中終了)		拒否		未実施	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
生活習慣病の治療あり	コントロール不良	553人	253人	45.8%	21人	3.8%	11人	2.0%	268人	48.5%
生活習慣病の治療なし	受診必要	673人	304人	45.2%	6人	0.9%	8人	1.2%	355人	52.7%
健診受診者合計		1,226人	557人	45.4%	27人	2.2%	19人	1.5%	623人	50.8%

※終了…評価予定者を含め、面接・電話・資料送付のいずれかの方法で保健指導を実施

出典:市統計資料(2017(平成 29)年 9 月末時点)

6. 生活習慣病重症化予防の取組

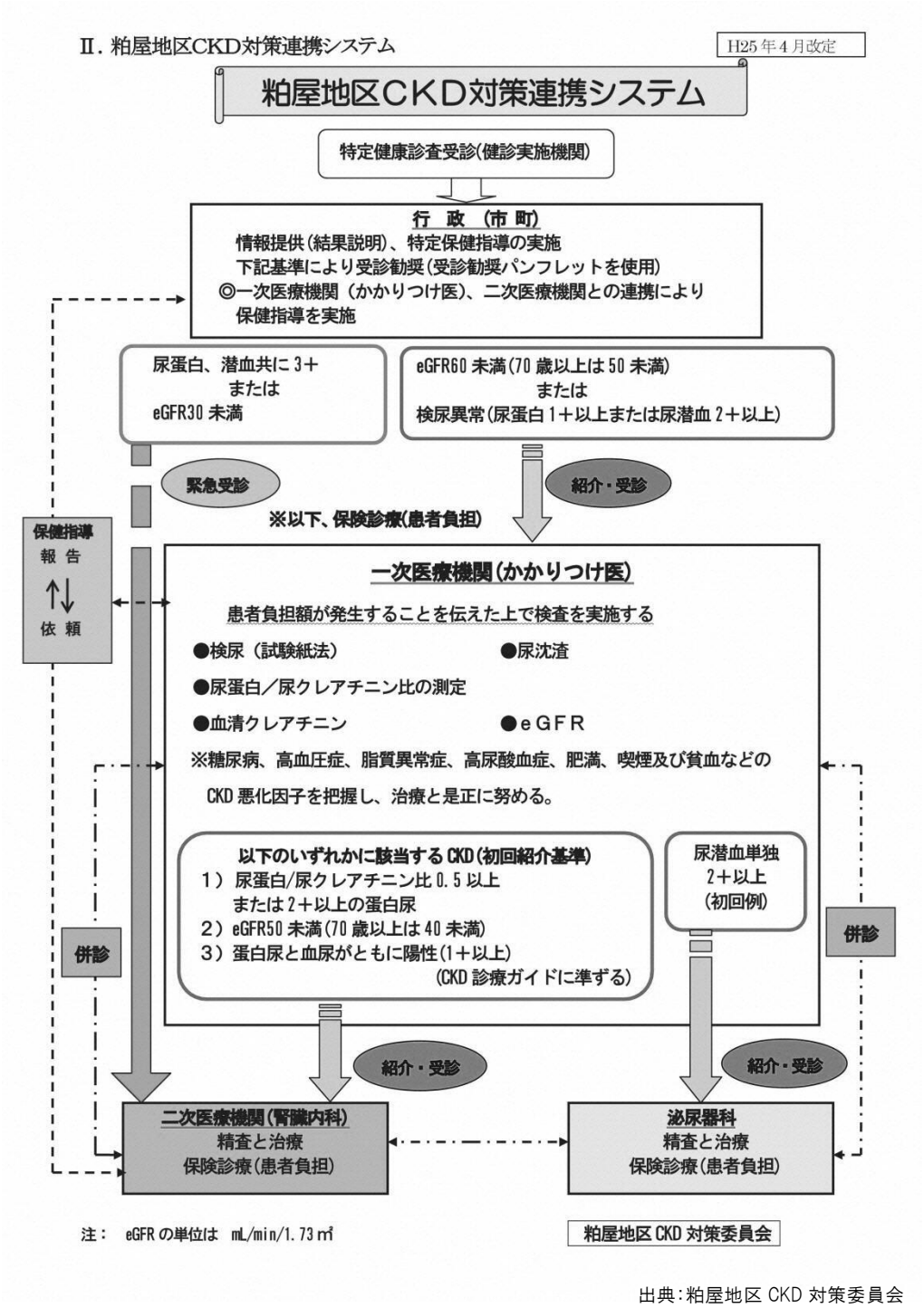
(1)粕屋地区 CKD 対策連携システムの取組状況

2008（平成 20）年度の特定健康診査・特定保健指導の初年度実施に伴い、CKD のスクリーニングを目的とする、「尿潜血」「血清クレアチニン検査」を保険者独自の健診項目として追加しています。

また、2012（平成 24）年度より、粕屋地区では、特定健診受診者が慢性腎臓病の自覚症状がない時期から適切な医療受診や保健指導によって重症化防止を図るため、「粕屋地区 CKD 対策連携システム」を立ち上げ、行政・かかりつけ医・腎臓内科医が連携しています。(図表 40)

対象者への受診勧奨やかかりつけ医・腎臓内科医と連携した保健指導を実施することで、システムが稼働した 2012（平成 24）年度と比較し、医療受診対象者割合の減少や保健指導の依頼割合の増加が見受けられます。(図表 41)

図表 40 粕屋地区CKD対策連携システムの取組体系図



出典:粕屋地区 CKD 対策委員会

図表 41 粕屋地区CKD対策連携システムの取組状況

	2012（H24）年度	2013（H25）年度	2014（H26）年度	2015（H27）年度	2016（H28）年度
一次医療機関受診対象者割合	15.0%	14.1%	16.7%	13.8%	14.5%
二次医療機関受診対象者割合	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.2%

	2012（H24）年度	2013（H25）年度	2014（H26）年度	2015（H27）年度	2016（H28）年度
一次医療機関受診率	52.3%	57.7%	62.6%	59.0%	56.7%
二次医療機関受診率	50.0%	100.0%	100.0%	100.0%	83.3%

	2012（H24）年度	2013（H25）年度	2014（H26）年度	2015（H27）年度	2016（H28）年度
一次医療機関からの保健指導依頼割合	30.0%	36.8%	32.7%	25.7%	29.1%
二次医療機関からの保健指導依頼割合	5.0%	4.8%	46.4%	55.0%	76.4%

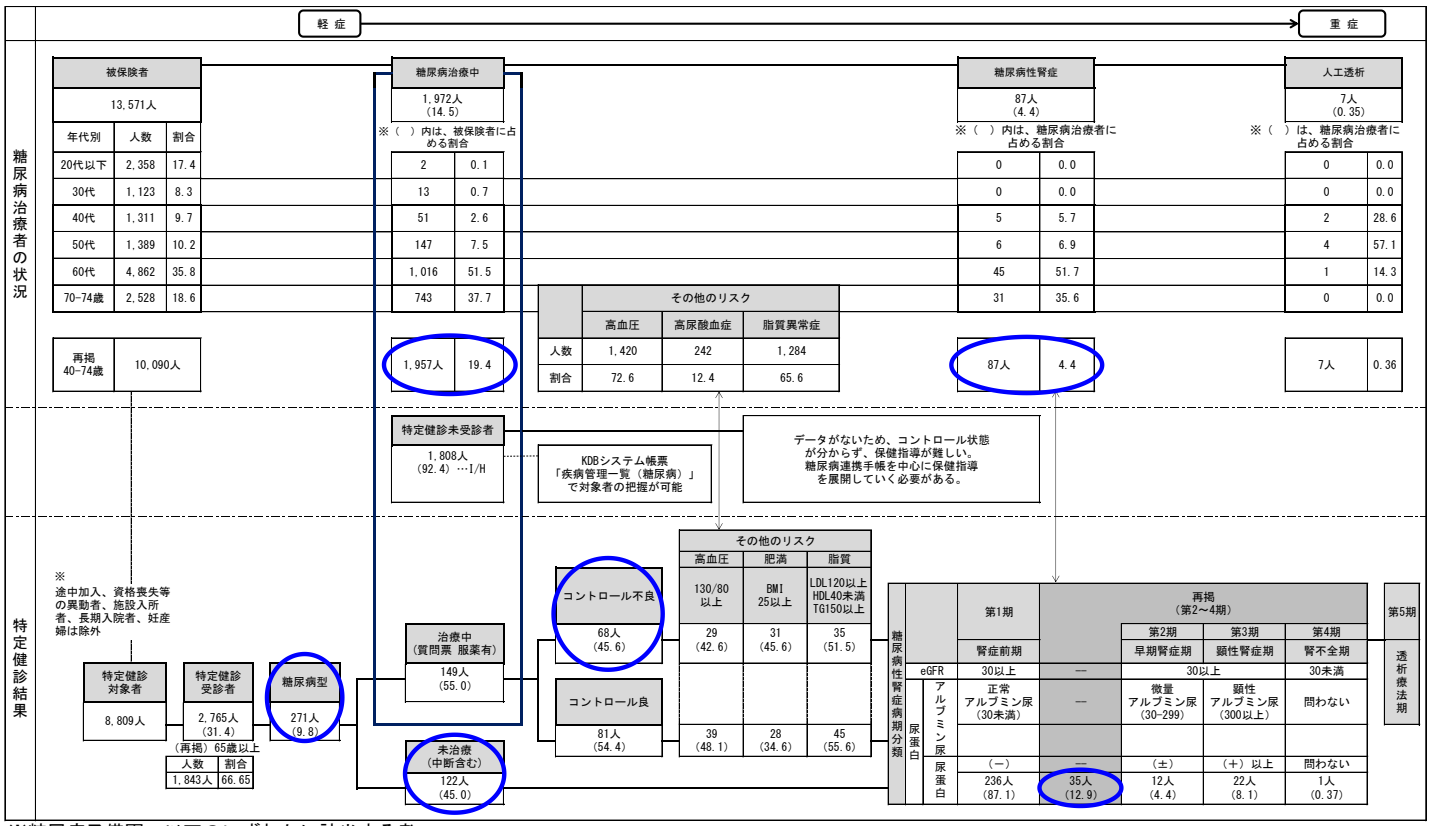
	2012（H24）年度	2013（H25）年度	2014（H26）年度	2015（H27）年度	2016（H28）年度
一次医療機関の依頼に基づく保健指導率	63.0%	93.5%	81.7%	87.9%	47.1%
二次医療機関の依頼に基づく保健指導率	100.0%	100.0%	92.3%	90.9%	50.0%

出典：粕屋地区CKD対策委員会（最終報告）

（2）糖尿病性腎症重症化予防対策について

糖尿病性腎症重症化予防の観点から、糖尿病の実態を分析すると、40～74 歳の糖尿病患者は 19.4%で、そのうち 4.4%に糖尿病性腎症の診断があります。特定健康診査結果で血糖値が高い者は、受診者の 9.8%で、そのうち、糖尿病の未治療者（HbA1c6.5%以上又は空腹時血糖 126 mg/dl 以上）が 45.0%を占めています。治療者の 45.6%は HbA1c7.0%以上であり、糖尿病学会の示す合併症予防のための対象者の特性に合わせた目標値を達成できていない可能性があります。また、特定健康診査の結果において、血糖値が高い者のうち、既に尿蛋白や eGFR に所見がある者が 12.9%を占めています。（図表 42）

図表 42 レセプト及び健診結果からみた糖尿病の状況（2016（平成 28）年度）



※糖尿病予備軍…以下のいずれかに該当する者
- HbA1c6.5%以上
- 空腹時血糖126mg/dl以上
- 糖尿病治療中（問診）

※コントロール不良…Hb1c7.0%以上または空腹時血糖130mg/dl以上
※コントロール良…Hb1c7.0%未満または空腹時血糖130mg/dl未満

出典：KDB システム（厚生労働省様式 3-2）保健指導支援ツール

7. 医療費適正化における取組状況

（1）後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及・促進

本市では、被保険者の自己負担及び保険者の費用負担を軽減するため、後発医薬品へ切り替えた場合に薬価の差額による削減効果が高いと見込まれる者へ、2011（平成 23）年 10 月から、ハガキによる個別通知を行い、後発医薬品の利用促進を図っています。（図表 43）

図表 43 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及状況（年度末実績）

	2014（H26）年度	2015（H27）年度	2016（H28）年度
数量ベース（%）	55.3	62.1	68.7
金額ベース（%）	32.9	37.5	40.3

※普及率は後発医薬品がある先発医薬品の数量及び後発医薬品の数量を分母とした
後発医薬品の数量シェアを記載。

出典：市民国保課作成資料

（2）頻回・重複受診対策

本市では、医療機関への頻回・重複受診対策として、2014（平成 26）年度から、福岡県国保連合会に訪問健康相談事業委託を実施しています。

2014（平成 26）年度は頻回受診者、2016（平成 28）年度からは重複受診者も対象に加え、対象者の受診行動の改善や健康保持増進及び医療費適正化を図っています。（図表 44）

図表 44 頻回・重複受診対策の状況

	2014（H26）年度	2015（H27）年度	2016（H28）年度
訪問人数（人）	22	16	57
訪問回数（回）	32	26	86

出典：市民国保課作成資料

8. 介護の状況

（1）介護認定の状況

本市の要介護認定者は、2016（平成 28）年度に介護予防・日常生活支援総合事業を開始したことにより、第 1 号（65 歳以上）被保険者で 1,824 人（認定率 16.9%）と、前年度より要介護認定者が 200 人ほど減少しています。また、第 2 号（40～64 歳）被保険者で 50 人（認定率 0.3%）です。1 件当たり介護給付費は同規模保険者平均※1 と比較すると同程度です。（図表 45）

要介護認定者の有病状況を年代別で見ると、循環器疾患において脳卒中が第 2 号被保険者で 59.3%、第 1 号被保険者でも 44.9%となっています。基礎疾患である高血圧の有病状況は全体で 79.4%と高い割合となっています。（図表 46）

脳卒中を含む脳血管疾患は、発症時の急性期医療のみならず、リハビリ等による医療費、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ことになります。本市の要介護認定率は年々減少するものの、要介護認定者の血管疾患の有病状況が高くなっています。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おそれがあります。

※1 同規模保険者…KDB システムに同規模市町村と比較できる機能があり、人口規模に応じ 13 段階に区分することができます。（総務省の市町村類似団体区分を参考に設定）。
本市は、「同規模区分5（人口 50,000 人～100,000 人）」に位置しています。

図表 45 要介護認定者の経年度推移

		2013 (H25) 年度		2014 (H26) 年度		2015 (H27) 年度		2016 (H28) 年度		(参考) 同規模保険者平均 2016 (H28) 年度
		実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	割合(%)
介護保険	1号認定者数（認定率）	1,848	16.3	1,922	17.1	2,010	17.9	1,824	16.9	20.2
	新規認定者	27	0.3	29	0.3	29	0.3	50	0.3	0.3
	2号認定者	59	0.3	61	0.3	51	0.3	50	0.3	0.4
有病状況	糖尿病	533	27.0	577	28.2	592	28.9	499	27.1	22.0
	高血圧症	1,017	51.1	1,125	55.1	1,174	56.7	1,029	54.8	51.8
	脂質異常症	528	26.6	606	29.5	666	31.0	591	30.6	27.6
	心臓病	1,159	58.3	1,299	63.4	1,332	64.5	1,182	63.1	59.2
	脳疾患	478	24.3	546	26.8	581	27.8	542	28.3	26.2
	がん	218	10.8	265	12.5	243	12.6	253	12.6	10.0
	筋・骨格	1,054	52.8	1,163	56.7	1,184	57.6	1,050	56.2	50.8
	精神	740	36.8	830	40.9	853	41.5	827	42.2	35.6
介護給付費（円）	1件当たり給付費（全体）	58,104		56,391		54,389		59,216		61,245
	居宅サービス	39,048		38,607		37,878		40,241		40,247
	施設サービス	323,352		320,271		312,034		313,882		278,147
医療費等(円)	要介護認定別医療費（40歳以上） 認定あり	93,970		90,410		94,960		99,180		80,270
	要介護認定別医療費（40歳以上） 認定なし	41,850		41,240		42,060		41,830		38,080

出典：KDB システム帳票（地域の全体像の把握）

図表 46 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（2016（平成 28）年度）

要介護認定・レセプト突合状況	受給者区分	2号		1号						合計	
	年齢	40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
	介護件数（全体）	51		298		1,712		2,010		2,061	
	再）国民健康保険・後期高齢者医療保険	27		237		1,607		1,844		1,871	
有病状況（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
血管疾患 循環器疾患	1	脳卒中	16 59.3%	脳卒中	96 40.5%	脳卒中	732 45.6%	脳卒中	828 44.9%	脳卒中	844 45.1%
血管疾患 循環器疾患	2	虚血性心疾患	8 29.6%	虚血性心疾患	76 32.1%	虚血性心疾患	699 43.5%	虚血性心疾患	775 42.0%	虚血性心疾患	783 41.8%
血管疾患 循環器疾患	3	腎不全	4 14.8%	腎不全	33 13.9%	腎不全	227 14.1%	腎不全	260 14.1%	腎不全	264 14.1%
血管疾患 基礎疾患（*2）		糖尿病	12 44.4%	糖尿病	122 51.5%	糖尿病	824 51.3%	糖尿病	946 51.3%	糖尿病	958 51.2%
血管疾患 基礎疾患（*2）		高血圧	19 70.4%	高血圧	161 67.9%	高血圧	1305 81.2%	高血圧	1466 79.5%	高血圧	1485 79.4%
血管疾患 基礎疾患（*2）		脂質異常症	10 37.0%	脂質異常症	129 54.4%	脂質異常症	876 54.5%	脂質異常症	1005 54.5%	脂質異常症	1015 54.2%
血管疾患 血管疾患合計		合計	23 85.2%	合計	207 87.3%	合計	1482 92.2%	合計	1689 91.6%	合計	1712 91.5%
認知症		認知症	6 22.2%	認知症	49 20.7%	認知症	741 46.1%	認知症	790 42.8%	認知症	796 42.5%
筋・骨格疾患		筋骨格系	20 74.1%	筋骨格系	185 78.1%	筋骨格系	1447 90.0%	筋骨格系	1632 88.5%	筋骨格系	1652 88.3%

※新規認定者は、KDB システムにおける要介護突合状況の「開始年度月日」を参照し、年度累計を計上
※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

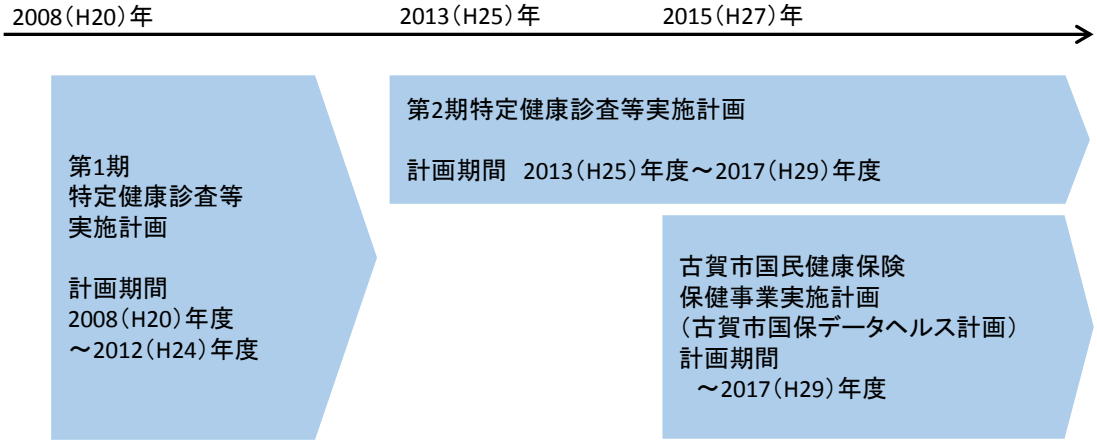
出典：福岡県国民健康保険団体連合会作成資料（平成 28 年度 11 月 28 日時点、参考値として掲載）

第3章　第１期データヘルス計画にかかる評価及び課題

１．第１期データヘルス計画の概要

（1）計画期間

本市は 2015（平成 27）年度に第１期データヘルス計画を策定し、計画期間を 2017（平成 29）年度までとし、各種保健事業を実施しました。



（2）短期目標と中長期目標

特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率向上をはじめとして、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の血管変化における共通リスクである糖尿病・高血圧・脂質異常症・内臓脂肪症候群等の改善を短期目標としました。また、医療費に占める生活習慣病の割合を抑制すること、入院医療費の伸びを抑制することを中長期目標に掲げ取り組みました。（図表 47）

図表 47　第１期データヘルス計画の目標

	目標
中長期目標	1　一人当たり医療費（月額）の伸びを抑制
	2　新規患者数の伸びを抑制
	①　脳血管疾患の新規患者数の伸びを抑制
	②　虚血性心疾患の新規患者数の伸びを抑制
	③　糖尿病性腎症の新規患者数の伸びを抑制

	目標
短期目標	1　特定健康診査受診率の向上
	2　特定保健指導実施率の向上
	3　内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者割合の減少
	4　特定健康診査の検査データの改善（受診者のうち未治療者割合の減少）
	①　Ⅱ度高血圧以上の未治療者
	②　LDLコレステロール180mg/dl以上の未治療者
	③　HbA1c(NGSP)6.5%以上の未治療者
	④　尿蛋白（2＋）以上の未治療者
	⑤　eGFR50ml/min/1.73㎡未満（70歳以上は40ml/min/1.73㎡未満）

※Ⅱ度高血圧…収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上

出典：古賀市国民健康保険保健事業実施計画（平成 28 年 2 月発行）

（3）保健事業

第１期データヘルス計画において、中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症を重点に重症化予防を進めてきました。また、生活習慣病の早期発見と重症化予防につながる特定健康診査受診率・特定保健指導の利用率向上の取組を継続して実施しています。

①特定健康診査等未受診者勧奨事業

事業目的･概要	被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病の早期発見と重症化予防につなげるため、受診率の向上を図ります。
事業対象者	30～74 歳の被保険者のうち、特定健康診査を受診していない者
実施方法	個別勧奨（案内通知や電話、訪問等）、広報こがや市ホームページ、ポスター等の掲示など
実施時期	6 月～11 月末まで
評価･課題	2015（平成 27）年度より対象者の特性に応じた複数回の勧奨を実施したところ、2008（平成 20）年度と比較して伸び率は 9.6%と上昇しており、未受診者割合が減少しています（2016（平成 28）年度法定報告値）。

②特定保健指導等未利用者勧奨事業

事業目的･概要	被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病の早期発見と重症化予防につなげるため、保健指導の実施率の向上を図ります。
事業対象者	30～74 歳の被保険者のうち、特定保健指導を含む保健指導を利用していない者
実施方法	個別勧奨（案内通知や電話、訪問等）、広報こがや市ホームページ、ポスター等の掲示など
実施時期	通年
評価･課題	特定保健指導については 2008（平成 20）年度より実施率の増加がみられており、2015（平成 27）年度には第 2 期特定健康診査等実施計画の目標値を達成しています。

③生活習慣病重症化予防事業

事業目的･概要	生活習慣病重症化リスクの高い受診者を対象に、医療機関の受診勧奨や保健指導を行い、生活習慣病の重症化を予防します。
事業対象者	特定健康診査受診者のうち、生活習慣病が重症化するリスクが高い者
実施方法	個別保健指導の実施、粕屋地区 CKD 対策連携システム等を活用した医療機関への受診勧奨など
実施時期	通年
評価･課題	特定健康診査の受診率向上に伴い対象者が増加していますが、個別面談等の保健指導の実施に対し、2016（平成 28）年度は全体の 45.4%と指導終了率が低い状況でした。

２. 第１期データヘルス計画にかかる評価

①中長期目標に対する評価

2014（平成 26）年度と 2016（平成 28）年度を比較すると、一人当たり医療費は増加しています。また、脳血管疾患･虚血性心疾患の患者数は減少し、糖尿病性腎症の患者数は 6 名と増加しています。（図表 48）

そのため、第 2 期古賀市国保データヘルス計画においても、同目標の達成に向けて、保健事業等を推進する必要があります。

②短期目標に対する評価

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、年々向上しています。しかし、内臓脂肪症候群該当者割合や各項目の未治療者割合は、特定健康診査受診率の向上に伴い増加しています。

そのため、特定健康診査受診後の保健指導を確実に実施し、次年度の検査結果の改善等につなげる必要があります。（図表 48）

図表 48 第1期データヘルス計画の評価

	目標	2013(H25)年度	2014(H26)年度	2015(H27)年度	2016(H28)年度	2017(H29)年度
中長期目標	1 一人当たり医療費（月額）の伸びを抑制	23,486円	24,213円	26,525円	26,708円	実施および集計中
	2 新規患者数の伸びを抑制					
	① 脳血管疾患の新規患者数の伸びを抑制	253人	570人	430人	344人	
	② 虚血性心疾患の新規患者数の伸びを抑制	448人	374人	350人	323人	
	③ 糖尿病性腎症の新規患者数の伸びを抑制	6人	3人	6人	6人	

	目標	2013(H25)年度	2014(H26)年度	2015(H27)年度	2016(H28)年度	2017(H29)年度
短期目標	1 特定健康診査受診率の向上	25.3%	24.8%	28.9%	31.4%	実施および集計中
	2 特定保健指導実施率の向上	55.3%	51.0%	69.1%	50.7%	
	3 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者割合の減少	11.5%	11.3%	12.6%	13.8%	
	4 特定健康診査の検査データの改善（受診者のうち未治療者割合の減少）					
	① Ⅱ度高血圧以上の未治療者	3.2%	3.8%	4.6%	4.8%	
	② LDLコレステロール180mg/dl以上の未治療者	5.1%	4.6%	6.0%	5.2%	
	③ HbA1c(NGSP)6.5%以上の未治療者	3.7%	3.7%	3.7%	4.1%	
	④ 尿蛋白（2＋）以上の未治療者	0.3%	0.3%	0.2%	0.1%	
	⑤ eGFR50ml/min/1.73㎡未満（70歳以上は40ml/min/1.73㎡未満）	1.1%	1.7%	1.1%	1.9%	

※Ⅱ度高血圧…収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上

出典：KDBシステム、保健指導支援ツール

③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の医療費が総額に占める割合は本市において 20.75%で福岡県と比較するとやや高い傾向にあります。（図表 49）

第 2 期古賀市国保データヘルス計画においても、各目標の達成状況や保健事業の効果を、医療費分析を行い評価します。

図表 49 データヘルス計画における対象疾患が医療費に占める割合（2013（平成 25）年度・2016（平成 28）年度比較）

		一人あたり医療費（月額）			データヘルス計画の対象疾患									新生物	精神疾患	筋骨格系疾患
		金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症	（中長期・短期）目標疾患医療費計				
			同規模	県内	慢性腎不全（透析有）	慢性腎不全（透析無）	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
古賀市	2013(H25)年度	23,861円	120位	51位	2.93%	0.31%	2.39%	2.82%	4.63%	5.79%	3.17%	9億5万円	22.05%	13.64%	9.44%	9.08%
古賀市	2016(H28)年度	26,708円	97位	42位	2.21%	0.31%	2.68%	2.58%	4.50%	5.25%	3.22%	8億8,185万円	20.75%	14.32%	9.79%	9.81%
国	2016(H28)年度	25,927円	--	--	5.40%	0.35%	2.22%	2.04%	5.40%	4.75%	2.95%	--	23.12%	14.20%	9.39%	8.45%
県	2016(H28)年度	24,245円	--	--	3.02%	0.38%	2.34%	2.02%	4.81%	4.61%	3.05%	--	20.23%	14.14%	11.79%	8.90%

最大医療資源傷病名（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（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

3. 健康課題の明確化

第１期データヘルス計画の取組を踏まえ、健診・医療・介護等のデータを分析したところ、以下の視点で整理し、本市の健康課題が明らかとなりました。

＜分析する視点＞

●高額または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。

＜本市の健康課題＞

健　　診

①2016（平成 28）年度の特定健康診査受診率は 31.4%と増加傾向にありますが、国の目標である 60%を達成していません。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、被保険者の健康状態を把握することが重要であり、今後、更に特定健康診査の受診率を向上させる必要があります。

②特に、健診も治療も受けていない者は、本市において全く実態がつかめず、重症化する可能性があるため、健診の受診を勧める必要があります。

③特定健康診査受診者で既に治療中である者の中にも重症化予防の対象者がいることから、まずはかかりつけ医と連携し、対策を講じる必要があります。

保健指導

④本市は特定健康診査受診率が低いことから、健診受診後の結果説明等の保健指導に対する市民の認知度が低い状況です。また、積極的支援区分に該当する者は 40～64 歳であり、就労している者も多いため、特定保健指導対象者への利用勧奨や保健指導を受けやすい環境を整備する必要があります。

⑤高血圧及び糖尿病に関係する所見が見られる者は、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するおそれがあり、高額な医療費がかかるだけでなく、長期にわたって医療が必要になり、介護を要することにつながるため、高血圧、糖尿病患者を優先的に対策する必要があります。

医　　療

⑥総医療費の内訳では、生活習慣病関連疾患が 40.9%を占めており、「がん」や「筋骨格系」を除く約８億円が高血圧や糖尿病などの生活習慣病に該当します。生活習慣病が重症化することで、虚血性心疾患や脳血管疾患などの入院を要する医療につながるため、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す。

⑦人工透析患者の 46.7%に糖尿病性腎症の診断があり、早期からの糖尿病の発症予防や重症化予防対策が重要となります。

介　　護

⑧脳卒中を含む脳血管疾患は、発症時の急性期のみならず、リハビリ等による医療費、退院後の介護費がかかるなど、患者本人や家族に対し、長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患です。本市の要介護認定率は年々減少するも、要介護認定者の血管疾患の有病状況は高くなっています。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す。

第4章　第 2 期古賀市国保データヘルス計画における成果目標の設定

明らかとなった健康課題の解決に向けた目標を中長期（3 年・6 年）・短期（1 年）に分けて設定します。なお、評価するにあたり、2016（平成 28）年度を基準年度とし、最終評価を 2023（平成 35）年度に行います。

1. 成果目標の設定

(1)中長期目標の設定

6 か月以上入院が必要な疾患、長期化することで高額となる疾患で、要介護認定者の有病状況の多い疾患でもある脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことが重要であるため、各疾患にかかる入院医療費の減少を目標とします。また、一人当たり医療費を基準年度と比較し、単年度ごとの医療費の伸びを計算し、3 年ごとに評価を行います。(図表 50)

図表 50　中長期的な成果目標

No	中長期的な目標	現状値	中間評価	最終評価
		2016（H28）年度	2020（H32）年度	2023（H35）年度
①	一人当たり医療費（月額）の伸びを抑制	26,708円	2016（H28）年度より減少	2016（H28）年度より減少
②	虚血性心疾患の患者数の伸びを抑制	344人		
③	脳血管疾患の患者数の伸びを抑制	323人		
④	糖尿病性腎症の新規発症者数の抑制	6人		
⑤	後発医薬品の新普及率の向上（数量ベース）	68.7%	80.0%	80.0%

(2)短期目標の設定

短期目標については、単年度評価を行うため、下記に設定した目標を達成することに努めます。特に、高血圧、糖尿病は本市の課題でもある脳血管疾患と糖尿病性腎症の危険因子であるため、優先的に取り組みます。(図表 51)

図表 51　短期的な成果目標

NO	短期的な目標	現状値	2018（H30）年度	2019（H31）年度	2020（H32）年度	2021（H33）年度	2022（H34）年度	2023（H35）年度
		2016（H28）年度						
❶	特定健康診査受診率の向上	31.4%	35.0%	39.0%	44.0%	49.0%	54.0%	60.0%
❷	特定保健指導の実施率の目標達成	50.7%	60%以上					
❸	血糖コントロール不良者の割合の目標達成 HbA1c7.0%以上の割合	3.8%	4.0%以下					
❹	高血圧の者の割合の目標達成 Ⅱ度高血圧以上の割合	4.8%	5.0%以下			6.0%以下		
❺	脂質異常の者の割合の目標達成 LDLコレステロール160mg/dl以上の割合の減少	12.4%	12.5%以下			13.0%以下		

※Ⅱ度高血圧…収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上

2. 保健事業の内容

保健事業の実施にあたっては脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、内臓脂肪症候群等の改善をめざすために特定健康診査における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくことを目標とし、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ります。

重症化予防としては、生活習慣病合併症の発症・重症化の抑制をめざし、糖尿病性腎症重症化予防等の取組を実施します。具体的には、医療受診が必要な者には適切な受診勧奨を、治療中の者に対してかかりつけ医と連携した重症化予防のための保健指導を実施します。

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、健診結果に応じた保健指導の実施が重要となります。そのため特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。その実施にあたっては、第2編 第3期古賀市特定健康診査等実施計画に準ずるものとします。

保健事業の実施については、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、国保部門だけでなく関係機関等と連携して実施します。特に対象者への受診勧奨や保健指導は、個別勧奨を中心に取り組みます。

(1)特定健康診査等未受診者勧奨事業

中長期目標	① ② ③ ④
短期目標	❶
事業目的･概要	被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病の早期発見と重症化予防につなげるため、受診率の向上を図ります。
事業対象者	30～74 歳の被保険者のうち、特定健康診査を受診していない者
実施方法	個別勧奨(案内通知や電話、訪問等)、広報こがや市ホームページ、ポスター等の掲示など
実施時期	通年
評価方法	● 若年者(30～39 歳)、40 歳の受診状況
	● 事業対象者の受診状況
	● 新規受診者及び継続受診者の増加割合

(2)特定保健指導等未利用者勧奨事業

中長期目標	① ② ③ ④
短期目標	❷ ❸ ❹ ❺
事業目的･概要	被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病の早期発見と重症化予防につなげるため、保健指導の実施率の向上を図ります。
事業対象者	30～74 歳の被保険者のうち、特定保健指導を含む保健指導を利用していない者
実施方法	個別勧奨(案内通知や電話、訪問等)、広報こがや市ホームページ、ポスター等の掲示など
実施時期	通年
評価方法	● 事業対象者の初回面接実施状況

(3)生活習慣病重症化予防事業

中長期目標	① ② ③ ④
短期目標	❷ ❸ ❹ ❺
事業目的･概要	生活習慣病重症化リスクの高い被保険者を対象に、医療機関の受診勧奨や保健指導を行い、生活習慣病の重症化を予防します。
事業対象者	特定健康診査受診者のうち、生活習慣病が重症化するリスクが高い者
実施方法	個別保健指導の実施、粕屋地区 CKD 対策連携システム･二次健診(微量アルブミン尿検査･75gブドウ糖負荷試験)等を活用した医療機関への受診勧奨など
実施時期	通年
評価方法	● 積極的支援から動機づけ支援区分へ移行した割合
	● 医療機関への受診状況
	● 次年度の健診受診の有無

(4)後発医薬品普及推進事業

中長期目標	⑤
短期目標	--
事業目的･概要	後発医薬品の普及啓発を行うことで、本人の一部負担や保険者の医療費負担の軽減を図る。
事業対象者	被保険者
実施方法	被保険者が調剤薬局等で処方を受けた先発医薬品が、後発医薬品であった場合の差額金額を通知する。
実施時期	通年
評価方法	● 後発医薬品の普及状況(数量ベース･金額ベース)

第5章　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業務の成果や実績に応じて保険者の取組を促す支援金の交付である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、2016（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、前倒しで実施されています。(2018（平成30）年度から本格実施)

国の定める保険者努力支援制度の評価指標については、毎年度の実績や実施状況を基に見直し、発展させることとしており、2017（平成 29）年度においては、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況が高い配点となっています。

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、2016（平成 28）年度前倒し実施分において、市町村保険者の 46.9%が既に達成していたことから、国は取組の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指標が追加されました。

本市の 2016（平成 28）年度前倒し実施分では、全国 1,714 市町村中 396 位と上位に位置していましたが、特定健康診査及びがん検診受診率等の項目で県平均を下回る結果でした。(図表 52)

今後も、保険者努力支援制度における国の動向を注視し、保健事業等の取組の充実を図ることとします。

図表 52　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						2018(H30)年度配点
			2016(H28)年度配点	実績				2017(H29)年度配点	
				全国	福岡県	古賀市			
共通指標	①	特定健診受診率	20	6.92	3.08	0	0.0%	35	50
		特定保健指導実施率	20	7.47	14.17	15	75.0%	35	50
		メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	20	7.13	7.08	15	75.0%	35	50
	②	がん検診受診率	10	5.26	3.92	0	0.0%	20	30
		歯周疾患（病）検診の実施	10	6.63	5.33	10	100.0%	15	25
	③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40	18.75	32.67	40	100.0%	70	100
	④	個人への分かりやすい情報提供	20	17.01	19.95	20	100.0%	15	25
		個人インセンティブ提供	20	6.00	5.67	0	0.0%	45	70
	⑤	重複服薬者に対する取組	10	3.33	2.17	0	0.0%	25	35
	⑥	後発医薬品の促進	15	8.91	9.35	11	73.3%	25	35
		後発医薬品の使用割合	15	3.85	4.75	0	0.0%	30	40
固有指標	①	収納率向上に関する取組の実施状況	40	10.52	6.33	15	37.5%	70	100
	②	データヘルス計画策定状況	10	7.16	9.17	10	100.0%	30	40
	③	医療費通知の取組の実施状況	10	8.68	10.00	10	100.0%	15	25
	④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	5	2.89	3.08	5	100.0%	15	25
	⑤	第三者求償の取組の実施状況	10	8.15	9.32	10	100.0%	30	40
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況							45
全体		体制構築加点	70	70		70	100.0%	70	60
総得点			345	198.67	216.03	231		580	850
		体制構築加点70点を除く場合	275	128.67	146.03	161		510	790
交付額			--	--	--	710.6万円		--	--
被保険者一人当たり交付額			--	--	--	534.3円		--	--
全国順位（1,741市町村中）　※福岡県は47都道府県中の順位			--	--	13位	396位		--	--
県内順位（60市町村中）			--	--	--	19位		--	--

出典：福岡県国民健康保険団体連合会作成資料
保険者努力支援制度（平成 28 年度前倒し分）フィードバック

第6章　地域包括ケアにかかる取組

わが国では、急速な少子高齢化が進み、総人口に占める 65 歳以上人口の割合（高齢化率）は 26.7%となっており（2015（平成 27）年 10 月 1 日時点）、4 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となる「超高齢社会」に突入しています。また、2025（平成 37）年には、「団塊の世代」が 75 歳以上の後期高齢者になることから、医療や介護を必要とする高齢者の増加が予測されます。

本市においても、2025（平成 37）年には、市民の 29.1%が高齢者となり、そのうち約 2 人に 1 人は後期高齢者となる見通しです。また、2035（平成 47）年には、「団塊ジュニアの世代」が 65 歳に到達し始めるなど、団塊世代と併せて高齢化がますます進行していきます。

急速な高齢化は、医療・看護・介護・福祉・生活支援などの「ケアを必要とする者」の増加だけでなく、慢性疾患、さらには複数の疾患を抱えながら生活を送る高齢者の患者数が増加することから、地域全体で必要とされるケアの「質」にも大きな変化を及ぼすと考えられています。

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ます。要介護になる原因疾患のうち、脳血管疾患や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、被保険者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につながります。

本市の健康課題の対策を講じるには、要介護に至った原因疾患や過去の健診受診状況などの背景を KDB システムやレセプトデータ等をもとに分析します。ハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施する必要があると考えるため、第 4 章の重症化予防の取組そのものが介護予防につながります。

また、高齢者個人の状況に応じた包括的な支援につなげて行くためには、地域の医療･介護・保健・福祉など各種サービスが相互に連携し、地域の中で一体的に提供されるよう、医療・介護のネットワーク化が求められています。

以上のことから、「古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を踏まえながら、介護支援課や関係機関と連携し、地域包括ケア※1 にかかる取組を推進します。

《参考》

※1　地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送れるように、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスを始めとするさまざまな支援を、継続的かつ包括的に提供する仕組み。

第7章　第 2 期古賀市国保データヘルス計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の評価・中間見直しは、3 年後の 2020（平成 32）年度に行います。また、計画の最終年度の 2023（平成 35）年度においては、最終評価を行い、次期計画の策定につなげます。

2. 評価方法・体制

保険者は、健診・医療・介護に関する情報を活用して 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 つのポイントを踏まえた評価が求められています。

※評価における 4 つのポイント

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 システム等のシステムを活用する環境の確保
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 ・事業スケジュールどおり実施しているか
アウトプット （保健事業の実施量）	・特定健康診査受診率、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 （健診データの変化、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、KDB システムによる健診・医療・介護のデータに基づき、医療の動向等は、市民国保課・予防健診課・介護支援課において各種データの活用・分析を行います。

また、特定健康診査に伴う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、被保険者全体における健診結果の有所見割合の改善度を評価します。

特に、直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の実施状況は、毎年度とりまとめ、福岡県国保連合会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します。

第8章　第 2 期古賀市国保データヘルス計画の公表・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に対して広く周知することが重要であるため、計画の策定に伴い速やかに公表を行います。公表においては、市ホームページ等を通じた周知のほか、運営協議会や粕屋医師会等の団体経由で関係機関に周知し、内容の普及啓発に努めます。

2. 個人情報の取扱い

保健事業等の実施にあたっては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いを確保する措置を講じます。

第2編　第３期古賀市特定健康診査等実施計画

第1章　特定健康診査等の実施に関する制度の背景について

急速な高齢化に伴い、疾病構造も変化し、全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因でも生活習慣病が約６割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約３分の１となっています。（図表 53）

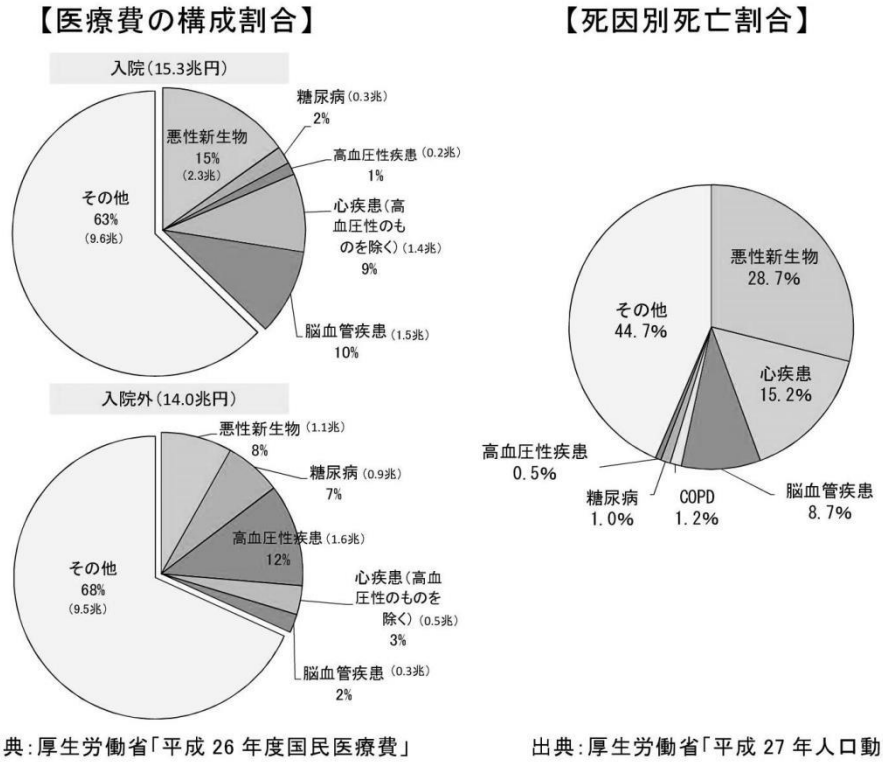
「医療制度改革大綱」（平成 17 年度 12 月１日 政府・与党医療改革協議会）において、2015（平成 27）年度には 2008（平成 20）年度と比較して生活習慣病有病者や予備群を 25%減少させることが政策目標として掲げられ、中長期的な目標である各疾患の医療費の伸びの適正化を図ることとされました。

この考え方を踏まえ、生活習慣病予防の徹底を図るため、2008（平成 20）年度から、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）により、保険者に対して、内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病に関する特定健康診査及び特定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（以下、特定保健指導）の実施が義務づけられています。

厚生労働省は特定健康診査・保健指導の実施基準の改正省令（平成 29 年８月１日付）等を交付し、2018（平成 30）年度～2023（平成 35）年度の第３期特定健康診査等実施計画期間において、低迷している特定保健指導の実施率向上等を目的に基準の大幅な緩和を行うことを規定しています。保険者においては、第１期・第２期の 10 年間の実績を踏まえ、より効果的・効率的な運営が求められています。

以上の背景から、生活習慣病の早期発見・重症化予防を主たる目的とした特定健康診査・特定保健指導を着実に実施し、本市のさらなる実施率向上を達成するため、「第３期古賀市特定健康診査等実施計画」を策定します。

図表 53　医療費と死因（生活習慣病に分類される疾患）



出典：厚生労働省「平成 26 年度国民医療費」　　出典：厚生労働省「平成 27 年人口動態統計」

出典：特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（案）（第３版）

1. 特定健康診査・特定保健指導の位置付け

現在の健診・保健指導は、健診によって保健指導対象者を抽出し、対象者の持つ健康課題に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的としています。

保険者は、対象者の健康課題を分析し、対象者に応じた効果的・効率的な保健指導を行う必要があります。

(1)特定健康診査

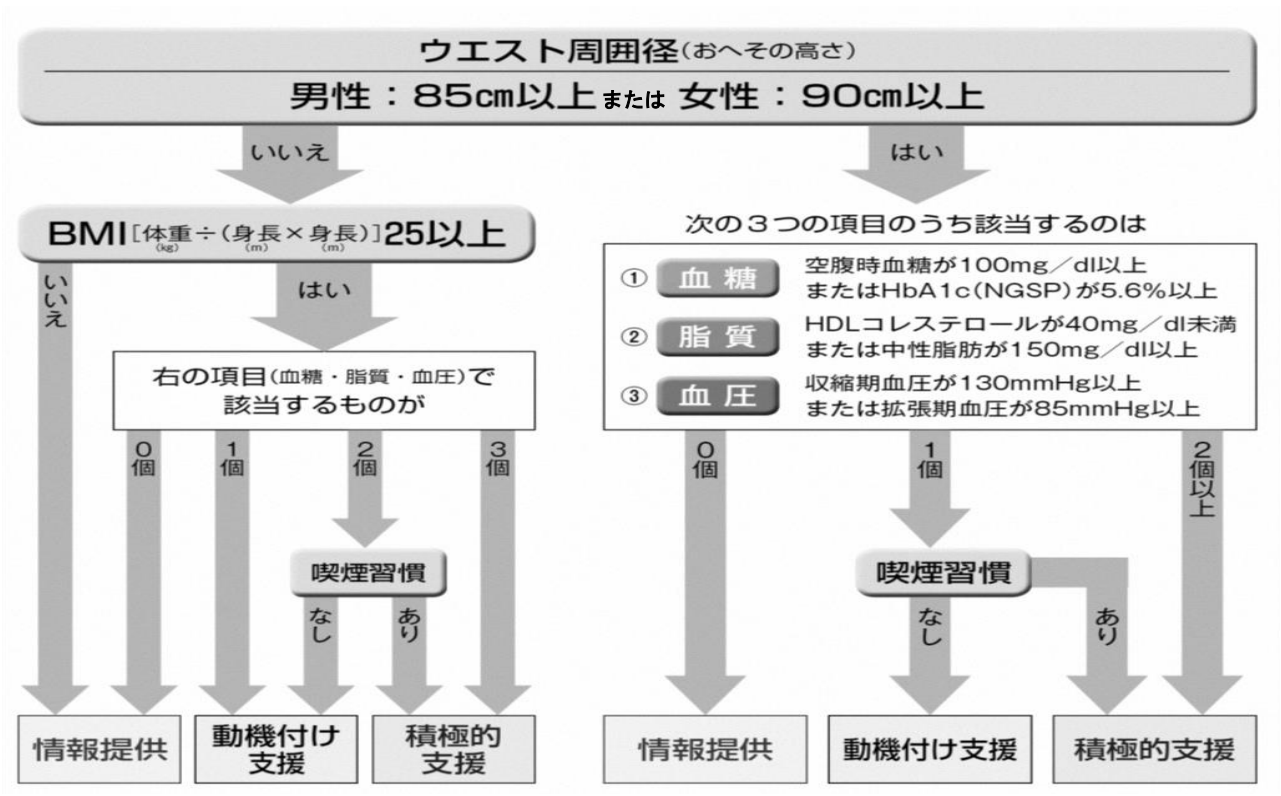
生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診は被保険者が自らの健康状態を理解して生活習慣を振り返る機会と位置づけています。

健診では、適切な条件で所定の検査を実施した上で、健診結果を速やかに被保険者に通知します。その際、被保険者自身が生活習慣等の問題点を発見し、意識化することで、疾患予防や医療に効果的につながることを目的とします。

(2)特定保健指導

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して、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とします。(図表54)

図表 54 特定保健指導対象者の選定基準



※ 血圧や血糖、コレステロールに関する薬を内服している場合、「動機付け支援」「積極的支援」であっても、「情報提供」に振り分ける。
※ 「積極的支援」のうち、65 歳以上の場合、「動機付け支援」となる。

参考:「特定保健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」

《参考》 ※標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】(平成 25 年 4 月 厚生労働省健康局)より抜粋

情報提供

① 目的(めざすところ)

対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとします。また、健診結果とあいまって、医療機関への受診や継続治療が必要な対象者に受診や服薬の重要性を認識してもらうとともに、健診受診者に対し、継続的に健診を受診する必要性を認識してもらいます。

② 支援期間・頻度

年 1 回(健診結果の通知と同時に実施)あるいはそれ以上

動機付け支援

① 目的(めざすところ)

対象者への個別支援またはグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践(行動)に移り、その生活が継続できることをめざします。

② 支援期間・頻度

原則 1 回の支援とします。

積極的支援

① 目的(めざすところ)

「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践(行動)に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることをめざします。

② 支援機関・頻度

3 か月以上継続的に支援します。

第2章　特定健康診査等実施計画について

1. 計画の目的･位置付け

第 3 期古賀市特定健康診査等実施計画は、生活習慣病の早期発見・重症化予防を主たる目的とした特定健康診査・特定保健指導を着実に実施し、本市のさらなる実施率向上を達成することを目的とします。

また、本計画は、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、本市における第 2 期特定健康診査等実施計画の評価を踏まえ策定します。

加えて、「古賀市総合振興計画（マスタープラン）」をはじめ「ヘルスアップぷらん（古賀市健康増進計画・食育推進計画）」、「古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」等の市の関連計画との整合性や、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、「福岡県健康増進計画」や「福岡県医療費適正化計画」等の国・県の計画と調和を図ります。

2. 計画期間

計画期間については、「福岡県医療費適正化計画」や「第 2 期古賀市国保データヘルス計画」との整合性を考慮し、2018（平成 30）年度から 2023（平成 35）年度の 6 年間とします。

3. 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、健診・保健指導データを一元的に管理し、蓄積されたデータを活用しながら、効果的・効率的な健診・保健指導を実施します。

（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）が増加するほど生活習慣病は発症及び重症化しやすくなります。（図表 55）このため特定保健指導対象者の選定は、内臓脂肪蓄積の有無とリスク要因の数に着目します。

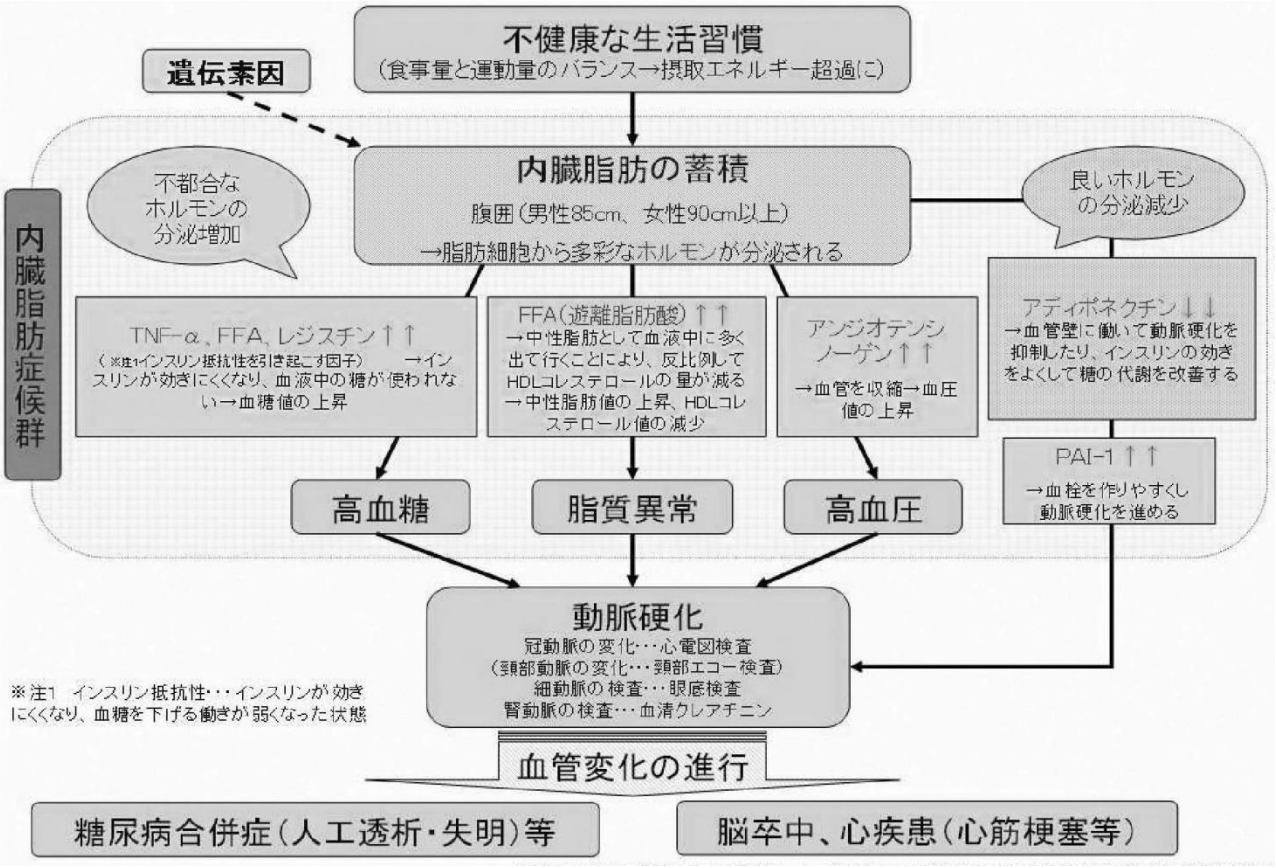
（3）効果的・効率的に保健指導を実施していくために、予防効果が高い健康課題を明確にし、保健指導対象者の選定を行います。また、個々の生活習慣の改善に着目した保健指導を重視します。

（4）健診・保健指導データやレセプトデータ等の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、受診勧奨後も医療機関を受診していない、治療を中断している者を把握し、優先的な保健指導対象者の選定に役立てます。

（5）内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者は、若年者と比較して 40 歳代から増加します。若年者については正しい生活習慣に関する普及啓発などを通じて、生活習慣病の予防を行います。

（6）高血糖などの生活習慣病予備群に対する保健指導の主な目的は、生活習慣病に移行させないことです。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し、実践できるよう支援すること、また、対象者が自己管理できるようになることをめざします。

図表 55 内臓脂肪症候群のメカニズム



出典：特定健康診査等実施計画作成の手引き（案）（第 3 版）

第3章　第 2 期特定健康診査等実施計画の評価

本市における第 2 期特定健康診査等実施計画（2013（平成 25）年度～2017（平成 29）年度）において、下記の目標を設定しています。（図表 56）

図表 56 第 2 期特定健康診査等実施計画における目標値

	2013（H25）年度	2014（H26）年度	2015（H27）年度	2016（H28）年度	2017（H29）年度
特定健康診査受診率	30.0%	40.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

出典：第 2 期特定健康診査等実施計画（平成 25 年 3 月 31 日発行）

1. 特定健康診査の実施状況

本市の特定健康診査受診率は、国が掲げる目標値である 60.0%を達成していないものの、2016（平成 28）年度は 31.4%であり、年々増加しています。（図表 57）

これは、特定健康診査の継続受診率向上を主たる目的とした個別勧奨による受診勧奨を実施したことが、特に 2015（平成 27）年度以降の受診率向上につながったと考えられます。

今後も被保険者の健康状態を把握していくことが重要であり、更に特定健康診査の受診率を向上させる必要があります。

図表 57 特定健康診査の実施状況

	2008（H20）年度	2009（H21）年度	2010（H22）年度	2011（H23）年度	2012（H24）年度	2013（H25）年度	2014（H26）年度	2015（H27）年度	2016（H28）年度	2017（H29）年度
特定健康診査対象者数	8,265人	8,420人	8,554人	8,804人	9,025人	9,213人	9,196人	9,098人	8,809人	実施中
特定健康診査受診者数	1,803人	2,218人	2,039人	2,103人	2,184人	2,333人	2,279人	2,625人	2,765人	
特定健康診査受診率	21.8%	26.3%	23.8%	23.9%	24.2%	25.3%	24.8%	28.9%	31.4%	

出典：法定報告

2. 特定保健指導の実施状況

特定保健指導については、2015（平成 27）年度には第 2 期特定健康診査等実施計画の目標値を達成しています。（図表 58）

当年度の特定保健指導対象者に対し、電話や訪問等により保健指導の必要性を説明することや、対象者の希望に合わせて保健指導を実施する場所や方法を工夫していることが目標値の達成に大きく影響しています。

しかし、本市は特定健康診査受診率が低いことから、保健指導を受ける対象者が限られており、健診受診後の結果説明等の保健指導に対する市民の認知度が低い状況です。また、積極的支援区分に該当する者は 40～64 歳であり、就労等の理由により本市が提供する保健指導を受けられない者が多い状況です。

そのため、特定保健指導対象者への利用勧奨や保健指導を受けやすい環境、保健指導実施体制を整備する必要があります。

図表 58 特定保健指導の実施状況

	2008(H20)年度	2009(H21)年度	2010(H22)年度	2011(H23)年度	2012(H24)年度	2013(H25)年度	2014(H26)年度	2015(H27)年度	2016(H28)年度	2017(H29)年度
特定保健指導対象者数	338人	308人	255人	271人	253人	273人	294人	317人	341人	実施中
特定保健指導実施者数	124人	199人	176人	181人	132人	151人	150人	219人	173人	
特定保健指導実施率	36.7%	64.6%	69.0%	66.8%	52.2%	55.3%	51.0%	69.1%	50.7%	

出典：法定報告

3. 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者及び予備群の推移

内臓脂肪症候群の該当者は、特定健康診査受診率の向上に伴い緩やかに増加していますが、予備群は横ばいとなっています。（図表 59）

生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖・高血圧・脂質異常症等の状態が重複するほど、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症リスクは高くなると示唆されています。

そのため、内臓脂肪症候群該当者割合の減少を目的に、特定保健指導を実施する必要があります。

図表 59 内臓脂肪症候群の該当者及び予備群の推移

	2008(H20)年度	2009(H21)年度	2010(H22)年度	2011(H23)年度	2012(H24)年度	2013(H25)年度	2014(H26)年度	2015(H27)年度	2016(H28)年度	2017(H29)年度
内臓脂肪症候群該当者数	218人	273人	240人	229人	237人	269人	258人	332人	384人	実施中
内臓脂肪症候群該当割合	12.1%	12.3%	11.8%	10.9%	10.9%	11.5%	11.3%	12.6%	13.8%	
内臓脂肪症候群予備群該当者数	251人	251人	204人	249人	231人	260人	258人	274人	317人	
内臓脂肪症候群予備群該当割合	13.9%	11.3%	10.0%	11.8%	10.6%	11.1%	11.3%	10.4%	11.4%	

出典：法定報告

4. 有所見者割合の推移

特定健康診査受診者数の増加に伴い、各検査項目における有所見者は、年々増加しています。（図表 60）

特に、空腹時血糖や HbA1c の割合は年々増加しており、本市では血糖検査の有所見者に対し、糖尿病予防教室参加の促しや、医療機関への受診が必要な者に対し、個別保健指導を実施しています。特定健康診査受診後の二次健診として微量アルブミン尿検査や 75g ブドウ糖負荷試験を実施することで、糖尿病の早期発見・重症化予防に取り組んでいます。

また、尿蛋白や GFR などの腎機能に対しては、2012（平成 24）年度から「粕屋地区慢性腎臓病（CKD）対策連携システム」によるかかりつけ医・腎臓内科医と連携した慢性腎臓病の重症化予防に着目した保健指導を実施しています。

図表 60 有所見者割合の推移

項目				2013(H25)年度		2014(H26)年度		2015(H27)年度		2016(H28)年度		2017(H29)年度	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総受診者数				2,333人	25.3%	2,279人	24.8%	2,625人	28.9%	2,765人	31.4%	実施中	
摂取エネルギーの過剰		腹囲	男：85cm以上 女：90cm以上	672人	28.8%	645人	28.3%	736人	28.0%	819人	29.6%		
		BMI	25kg/㎡以上	419人	18.0%	393人	17.2%	454人	17.3%	526人	19.0%		
		中性脂肪	150mg/dl以上	407人	17.4%	371人	16.3%	388人	14.8%	497人	18.0%		
		ALT（GPT）	31IU/l以上	245人	10.5%	218人	9.6%	313人	11.9%	320人	11.6%		
		HDL-C	40mg/dl未満	85人	3.6%	88人	3.9%	95人	3.6%	106人	3.8%		
血管を傷つける		空腹時血糖	100mg/dl以上	542人	24.2%	508人	23.7%	592人	23.9%	660人	25.6%		
		HbA1c（NGSP）	5.6%以上	1,036人	44.7%	1,067人	47.1%	1,387人	53.7%	1,504人	55.5%		
		尿酸	7.0mg/dl以上	173人	7.4%	136人	6.0%	178人	6.8%	213人	7.8%		
		収縮期血圧	130mmHg以上	745人	31.9%	834人	36.6%	1,063人	40.5%	1,099人	39.7%		
		拡張期血圧	85mmHg以上	348人	14.9%	414人	18.2%	491人	18.7%	491人	17.8%		
その他の動脈硬化危険因子		LDL-C	120mg/dl以上	1,295人	55.5%	1,260人	55.3%	1,526人	58.1%	1,542人	55.8%		
臓器障害		尿蛋白	(＋)以上	57人	2.4%	46人	2.0%	63人	2.4%	64人	2.3%		
		GFR	60ml/min/1.73㎡未満	404人	17.3%	467人	20.5%	448人	17.2%	525人	19.1%		

＊空腹時血糖・HbA1c・eGFR・尿酸については検査実施者数が異なる場合、検査実施者数を分母に割合を算出

出典：保健指導支援ツール

第4章　第 3 期古賀市特定健康診査等実施計画

1. 目標の設定

（1）実施に関する目標

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の各年度の目標値を、下記のとおり設定します。（図表 61）

図表 61 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値

	2018(H30)年度	2019(H31)年度	2020(H32)年度	2021(H33)年度	2022(H34)年度	2023(H35)年度
特定健康診査受診率	35.0%	39.0%	44.0%	49.0%	54.0%	60.0%
特定保健指導実施率	60.0% 以上					

（2）成果に関する目標

特定健康診査・保健指導の成果に関する目標として内臓脂肪症候群該当者及び予備群の目標値を、下記のとおり設定します。（図表 62）

図表 62 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の目標値

	2018(H30)年度	2019(H31)年度	2020(H32)年度	2021(H33)年度	2022(H34)年度	2023(H35)年度
内臓脂肪症候群該当者の割合	13.0% 以下					
内臓脂肪症候群予備群の割合	11.5% 以下					

2. 対象者数の見込み

2008（平成 20）年度から 2016（平成 28）年度の国民健康保険加入状況や特定健康診査等の実施状況をもとに、下記のとおり、対象者見込を算出しました。（図表 63）

図表 63 対象者数の見込み

	2018(H30)年度	2019(H31)年度	2020(H32)年度	2021(H33)年度	2022(H34)年度	2023(H35)年度
特定健康診査対象者数	8,550人	8,395人	8,291人	7,851人	7,247人	7,097人
特定健康診査受診者数	2,993人	3,274人	3,648人	3,847人	3,913人	4,258人
特定保健指導対象者数	368人	403人	449人	473人	481人	524人
特定保健指導実施数(終了者数)	221人	242人	269人	284人	289人	314人
内臓脂肪症候群該当者数	389人	426人	474人	500人	509人	554人
内臓脂肪症候群予備群該当者数	344人	377人	420人	442人	450人	490人

3. 年間計画（実施スケジュール）

実施や成果に関する目標に対し、下記の年間計画を立案し、実施します。年間計画は、当年度の実施状況を踏まえ、年度末に見直しを行います。

	特定健診事業	特定健診の未受診者勧奨	保健指導事業	保健指導の未利用者勧奨
4月		出前講座等での健診啓発の実施	前年度特定保健指導対象者に対する継続支援	
5月	対象者への特定健康診査受診券の送付	広報掲載	前年度の保健指導実施状況の中間報告	
6月	特定健診の実施（～11月末まで）		当年度の個別保健指導の実施	
7月		個別通知の送付 電話による受診勧奨	当年度の結果説明会の開催	
8月		健診啓発ポスターの作成 市内医療機関に対し協力依頼	糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者抽出・個別指導の実施	
9月				
10月	当年度の中間報告 予算案作成			広報掲載
11月	前年度の実績報告 当年度の受診期間の終了			
12月			糖尿病予防教室の開催	
1月	受診結果の把握と次年度の特定健康診査実施にかかる準備	次年度の受診勧奨計画の策定	当年度のフォローアップ教室の開催	特定健診の受診及び保健指導の実施状況の確認、保健指導担当者会議の実施
2月				当年度の精密検査等の未受診者および保健指導未利用者に対し利用勧奨の実施
3月	広報掲載			

4. 特定健康診査の実施

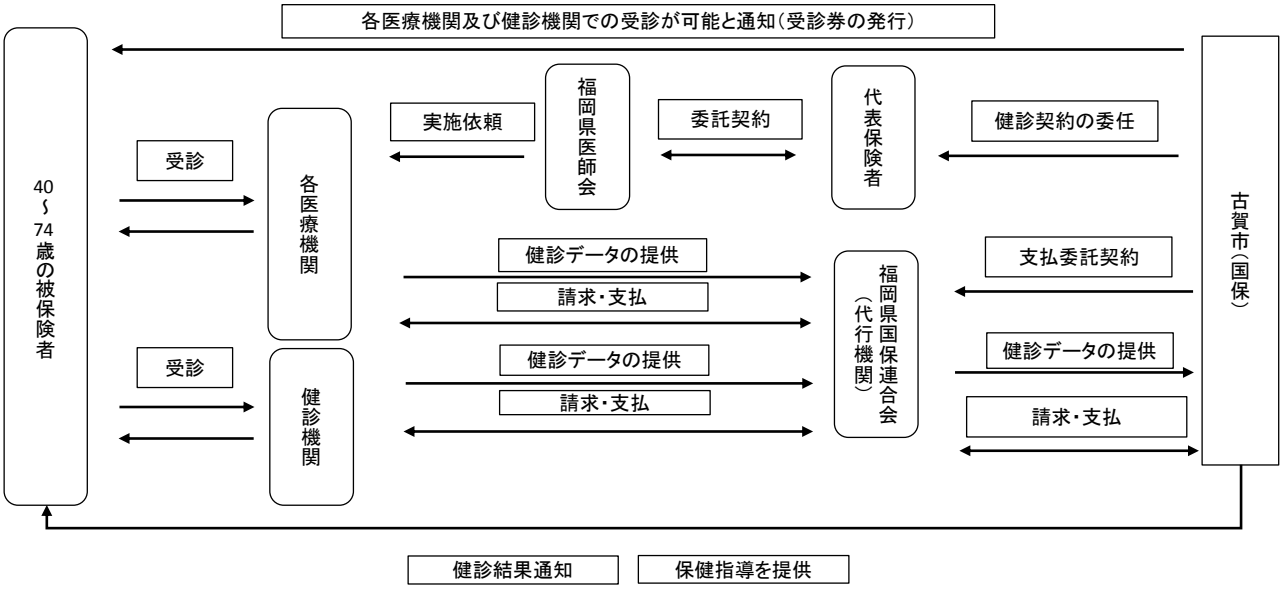
(1)実施形態

本市の特定健康診査については、古賀市保健福祉総合センター（サンコスモ古賀）や市内小学校等で実施する集団健診と医療機関で実施する個別健診を行います。

集団健診では、本市と健診を受託する業者において委託契約を行います。また、個別健診の契約については、県医師会が実施機関のとりまとめを行い、県医師会と市町村国保側の代表保険者において集合契約を行います。

委託の範囲は、特定健康診査の実施、結果通知、健診結果の報告（データ作成）とします。（図表 64）

図表 64 特定健康診査の実施体制



(2)特定健康診査委託基準

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ます。

(3)健診実施機関

特定健康診査実施機関については、下記の方法で最新の情報を速やかに公表します。

- 集団健診　　:市ホームページ、全戸配布するチラシ、未受診者への個別勧奨通知など
- 個別健診（市内医療機関）: 市ホームページ、全戸配布するチラシ、未受診者への個別勧奨通知など
- 個別健診（市外医療機関）: 保険診療報酬支払基金（特定健康診査・特定保健指導機関検索）など

(4)健診委託単価及び自己負担額

健診委託単価については、古賀市財務規則等に基づいた契約手続きを経て契約先・委託金額を決定します。また受診者の自己負担額については 500 円（平成 30 年 4 月 1 日現在）とし、実施状況などを踏まえ必要に応じて改定を行います。

（5）健診項目

特定健康診査における健診項目は、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）に定められた項目の他に、本市が保険者として独自に実施する項目を実施します。

また、本市では若年者（30～39 歳）に対する健診を実施しており、基本的な健診項目・その他の健診項目を各基準に準じ実施します。

①基本的な健診の項目

実施基準第１条１項一号から九号で定められた項目を、特定健康診査を受診するすべての被保険者に対し実施します。（図表 65）

②詳細な健診の項目

実施基準第１条第１項第十号に定められた項目であり、実施基準における厚生労働省が定める基準に該当する者に対し実施します。（図表 65）

③その他の健診項目

本市における健康課題を踏まえ、基本的な健診項目以外の項目を追加項目として特定健康診査を受診するすべての被保険者に対し実施します。その他の健診項目は、保険者独自の健診項目として実施するため、他の健診項目と重複する場合は、実施基準に基づく健診の実施を優先します。（図表 65）

図表 65 特定健康診査における健診項目

特定健康診査の健診項目		
基本的な健診の項目	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コレステロールまたはnon-HDLコレステロール
	肝機能検査	AST(GOT) ALT(GPT) γ-GT
	血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c検査（NGSP値） （やむを得ない場合は）随時血糖
	尿検査	尿糖 尿蛋白
詳細な健診の項目	心電図検査	
	眼底検査	
	貧血検査	赤血球数 血色素量 ヘマトリック値
	血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能評価を含む）	
その他の健診項目	血糖検査	HbA1c検査（NGSP値）
	腎機能検査	血清尿酸 血清クレアチニン検査 尿潜血

④特定健康診査受診後の二次健診

糖尿病の早期発見及び重症化予防を主たる目的とし、検査結果に合わせ微量アルブミン尿検査や 75g ブドウ糖負荷試験を実施します。

（6）受診機会の確保について

本市の特定健康診査受診率向上に向けて、受診勧奨に努めるとともに被保険者の受診機会の確保や利便性の向上に努める必要があることから、下記の取組を実施します。

また、被保険者以外の市民に対してがん検診等の受診機会を確保することで、退職後に本市国民健康保険に移行した際においても、継続して健診を受診する習慣の定着化を狙います。

- 集団健診においては、健康増進法に基づくがん検診やその他の健診との同時受診を可能とします。
- 個別健診においても近隣医療機関の協力を得ながら、がん検診と併せて受診できるような体制とします。また、加入している保険の種別を問わず、すべての市民が健診を受けることができる体制整備に努めます。
- 特に、被用者保険の被扶養者の特定健康診査、後期高齢者医療保険の被保険者の健診の実施にあたっては、引き続き利便性が良く市内においても受診できる集団健診の実施体制を整え、健診受診の機会を確保します。
- 本市において、生活保護を受給する者に対し健診の機会を確保し、福祉課と協働し、受診勧奨及び保健指導を実施します。

（7）請求・支払いに関する代行機関

特定健康診査にかかる自己負担を除く費用の請求・支払の代行は、福岡県国保連合会と委託契約を行います。

（8）健診の案内方法

本市の被保険者のうち、特定健康診査の受診対象者には、前年度末に特定健康診査・がん健診等に関する情報を掲載した案内通知を送付します。また、本市が実施する健診に関する案内チラシを全戸配布し、がん検診やその他の健診の受診案内を併せて行います。

なお、特定健康診査受診券については、当年度の４月１日以前に本市国民健康保険に加入する被保険者に対し個別に送付します。

その他、ホームページ及び広報こが、医療機関と連携した受診勧奨等に努めるとともに、特定健康診査の未受診者に対し積極的に受診勧奨を行います。

（9）事業者健診等の検査データ収集について

①労働安全衛生法に基づく事業者健診の健診データ収集

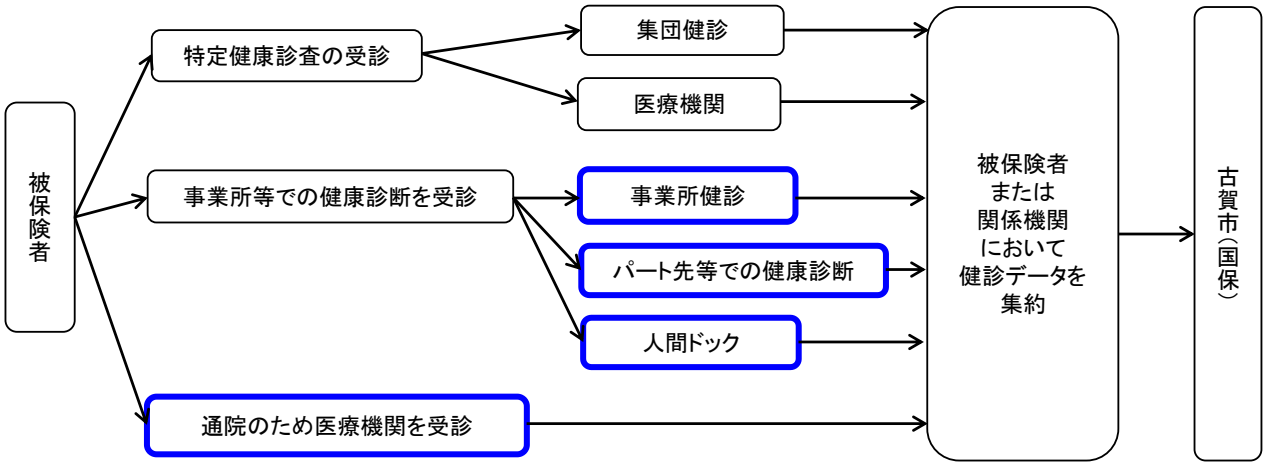
労働安全衛生法に基づく事業者健診の検査項目については、特定健康診査の項目を含んでおり、特定健康診査の結果と同様に取り扱うことができるため、事業者健診受診者には結果表の写しの提出を依頼することで未受診者の実態把握に努めます。また、事業所に対し受診者本人からの同意の上、健診データの提供を依頼します。（図表 66）

②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）

特定健康診査は、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見直し、改善に取り組むきっかけとなることが期待されることから、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と考えます。

その上で、受診者の負担軽減、かかりつけ医との連携や医療費適正化の観点から、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、特定健康診査結果のデータとして取り扱うことができるよう、一定のルールを整備します。（図表 66）

図表 66 医療情報収集事業・本人からの検査結果等の情報提供の体系図



5. 保健指導の実施

（1）実施基準

実施にあたっては、標準的な健診・保健指導プログラムにおける厚生労働省様式 5-5「健診から保健指導実施へのフローチャート」（以下、厚労省様式 5-5）をもとに、健診結果から保健指導対象者を明らかにし、健康課題に応じ優先順位をつけて保健指導を実施します。（図表 67）

①特定保健指導

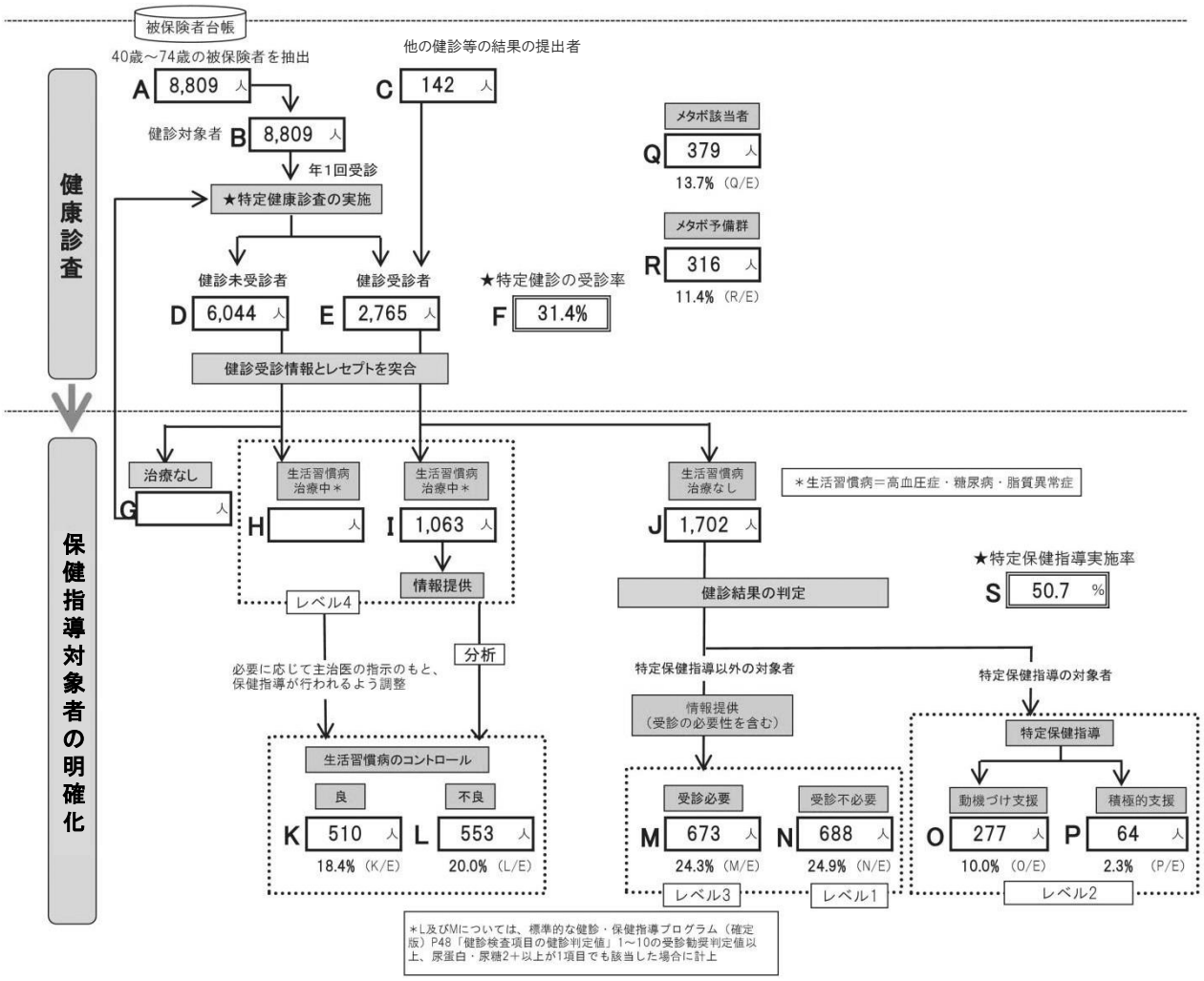
- 特定保健指導については、特定健康診査の結果に基づき、対象者を選定します。積極的支援及び動機付け支援対象者の選定基準・内容については、標準的な健診・保健指導プログラムに基づき実施します。
- 2 年連続して積極的支援に該当した者のうち、2 年目の特定健康診査の結果が改善している者に対して、積極的支援を実施するか、動機付け支援相当の支援を実施するかは、対象者に応じて特定保健指導調整責任者※1 が判断します。
- 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施（行動計画の策定・実績評価、喫煙者への禁煙指導を行い、3 か月以上の保健指導により腹囲・体重の値が改善すれば国の指定する実施量を満たさなくても特定保健指導とみなす）の導入を検討します。

②その他の保健指導

- 被保険者の健康保持増進のため、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外であるが、受診勧奨や保健指導が必要な者を選定し、実施します。

※1 特定保健指導調整責任者は、円滑に保健指導を実施することができるよう、保健指導の総括・管理を目的に設置します。具体的には、保健指導の企画や実施状況のマネジメント、保健指導の委託実施機関との連携・調整を行います。

図表 67 健診から保健指導実施へのフローチャート(2016(平成 28)年度)



出典:厚生労働省様式 5-5(保健指導支援ツールを用いて算出)

（2）実施体制

保健指導については、保健師や管理栄養士などの専門職が下記の体制において実施します。また、保健指導対象者の実態に合わせ、必要に応じて外部委託を検討します。

①個別保健指導

- 対象者の希望に合わせ、古賀市保健福祉センター（サンコスモ古賀）への来所や家庭訪問等による個別面談を実施します。
- 保健指導は、対象者の行動変容と自己管理ができるようになることを目的とするため、家族等代理者ではなく、原則対象者個人に行うこととします。
- 個別保健指導の実施内容や回数は「標準的な健診・保健指導プログラム」や「特定健診保健指導の円滑な実施に向けた手引き」における実施基準や、対象者の希望に合わせ設定します。
- 支援終了後においても、必要に応じて継続支援を行います。

②結果説明会

- すべての受診者が、健診結果の見方や自己の生活習慣を見直すことができる機会を設けるため、少人数グループ（1 グループあたり 3～8 名以下で構成）での結果説明会を実施します。
- 実施日は、受診者の利便性を向上するため、平日だけでなく土日の日程を設けます。
- 受診者の健診結果に合わせ、下記のとおりグループを振り分け、健診結果に合わせた保健指導を行います。

メ タ ボ 群：体重減少等の生活改善により生活習慣病のリスクが下がる者
※特定保健指導対象者（積極的支援・動機付け支援）を含む
結果説明群：医療機関への受診勧奨や次年度の健診受診を促す必要がある者

③フォローアップ教室

- 特定保健指導対象者やメタボ群の結果説明会に参加した者に対し、6 か月を目安とした生活習慣の改善状況や行動目標の達成状況を評価します。
- 実施日は、受診者の利便性を向上するため、平日だけでなく土日の日程を設けます。
- 必要に応じて、尿検査や血圧測定、体組成測定等を実施することで、参加者のモチベーション向上を図り、生活習慣の継続をめざします。

④糖尿病予防教室

- 特定健康診査受診者のうち、血糖検査の有所見者を対象に、参加者が糖尿病に関する知識を深め、健診結果の見方や食事・運動を中心とした生活習慣を見直すことができる機会とします。

(3)保健指導対象者数の見込み

厚生労働省様式 5-5 に基づき、受診者の健診結果から保健指導レベル別に 5 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します。

また、健診結果から個々の健康課題（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します。

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
1	O P	O 動機付け支援 P 積極的支援 レベル2	生活習慣の改善により、メタボリックシンドロームや生活習慣病予防・重症化予防の効果が期待でき、特定健康診査・保健指導の評価指標、医療費適正化に寄与できること。	◆代謝のメカニズムと健診データが結びつくような支援 ◆生活改善への動機付けを効果的に行うための2次検査の実施 ◆健診結果により必要に応じた受診勧奨	O:277 人（10.0%） P:64 人（2.3%）
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こと。	◆医療機関受診の必要性と必要な再検査、精密検査についての説明 ◆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:673 人（24.3%）
3	I	治療中の者 レベル4	既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こと。	◆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:1,063 人（38.4%）
4	D	健診未受診者 レベル X	特定健康診査受診率向上、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こと。	◆特定健康診査の受診勧奨 ◆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） ◆ﾎﾟﾋﾟｭﾚｰｼｮﾝｱﾌﾟﾛｰﾁ用学習教材の開発	D:6,044 人
5	N	受診不必要の者 レベル1	特定健康診査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なこと。	◆健診の意義や各健診項目の見方についての説明	N:688 人（24.9%）

※要保健指導対象者の見込み（2016（平成 28）年度法定報告）で試算

(4)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」とされています。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 つの観点から行います。

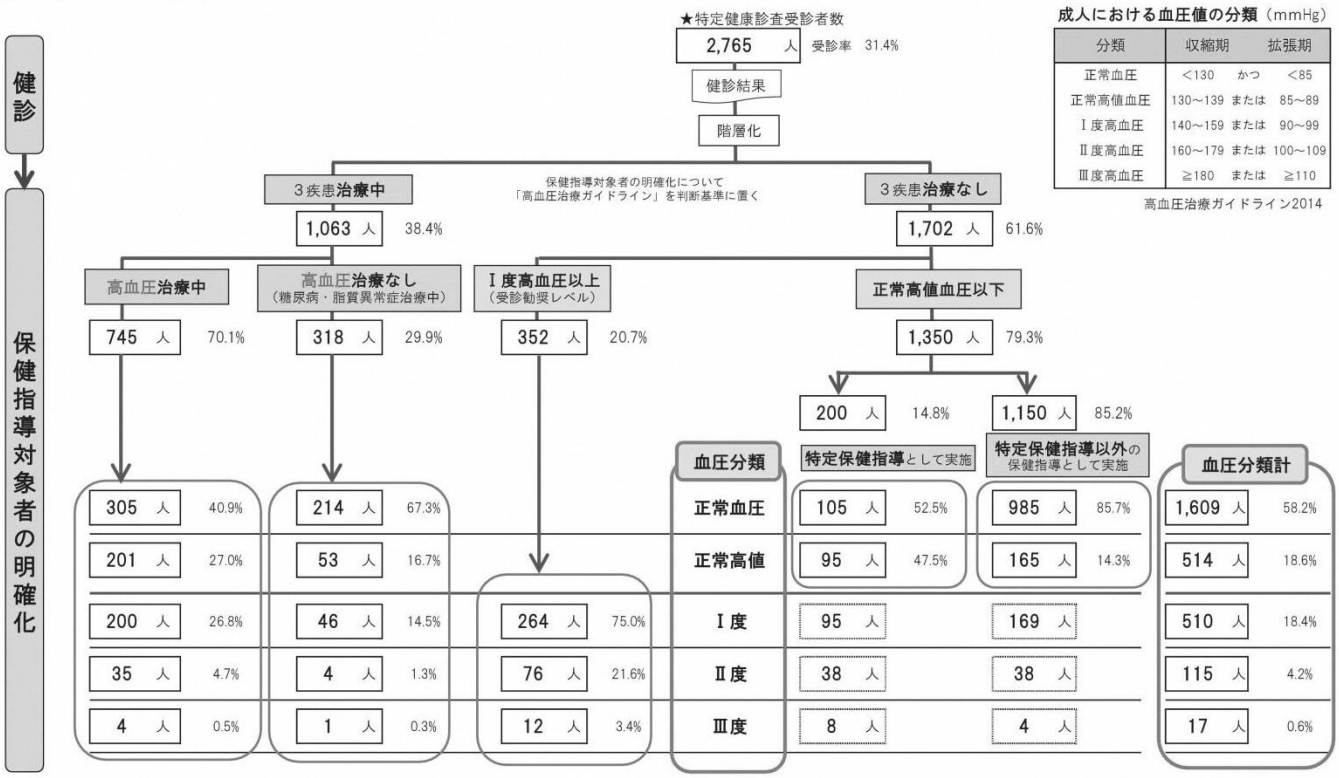
①厚生労働省様式 5-5 に基づいた評価

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）評価を行います。また、次年度の健診結果においてアウトカム（結果）評価を行います。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します。

②疾患別フローチャートに基づいた評価

保健指導支援ツールを活用し、疾患別（高血圧・糖尿病・LDL）のフローチャートを作成します。保健指導対象者を抽出し、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います。（図表 68・69・70）

図表 68 高血圧フローチャート(2016(平成 28)年度)



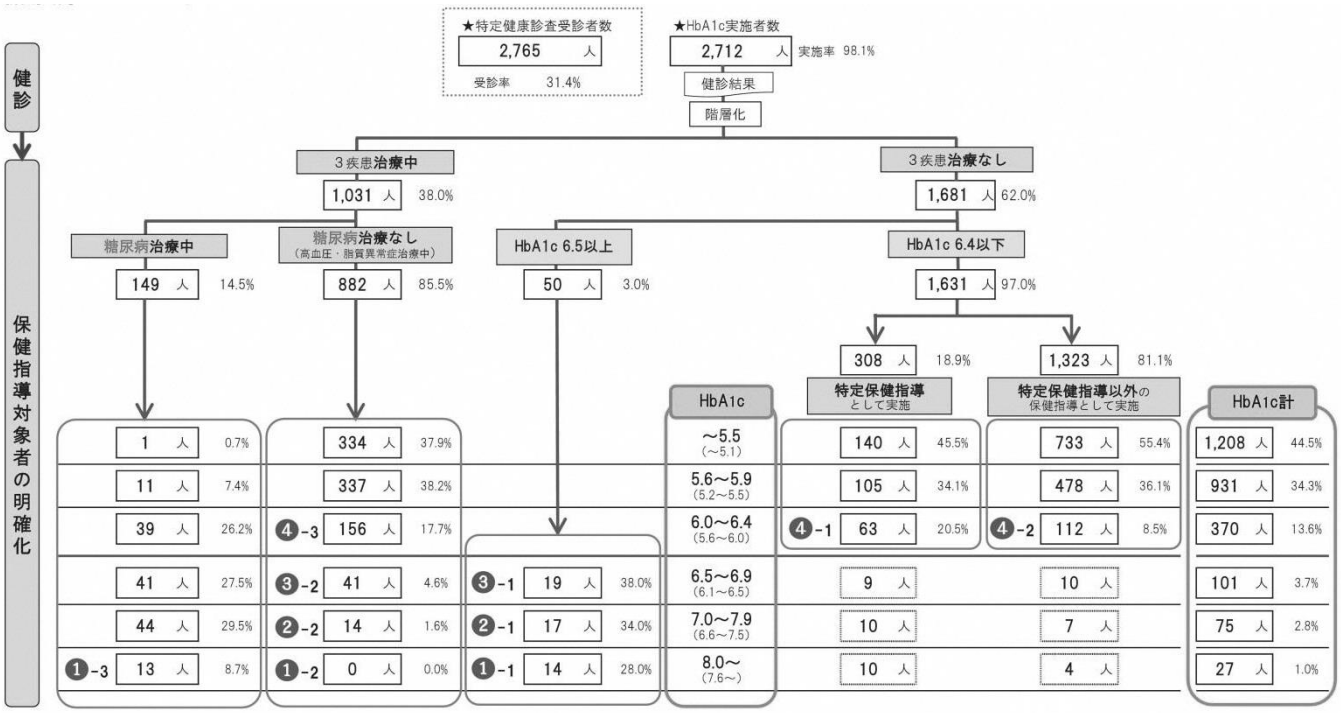
成人における血圧値の分類 (mmHg)

分類	収縮期		拡張期
正常血圧	<130	かつ	<85
正常高値血圧	130～139	または	85～89
Ⅰ度高血圧	140～159	または	90～99
Ⅱ度高血圧	160～179	または	100～109
Ⅲ度高血圧	≧180	または	≧110

高血圧治療ガイドライン2014

出典:保健指導支援ツール

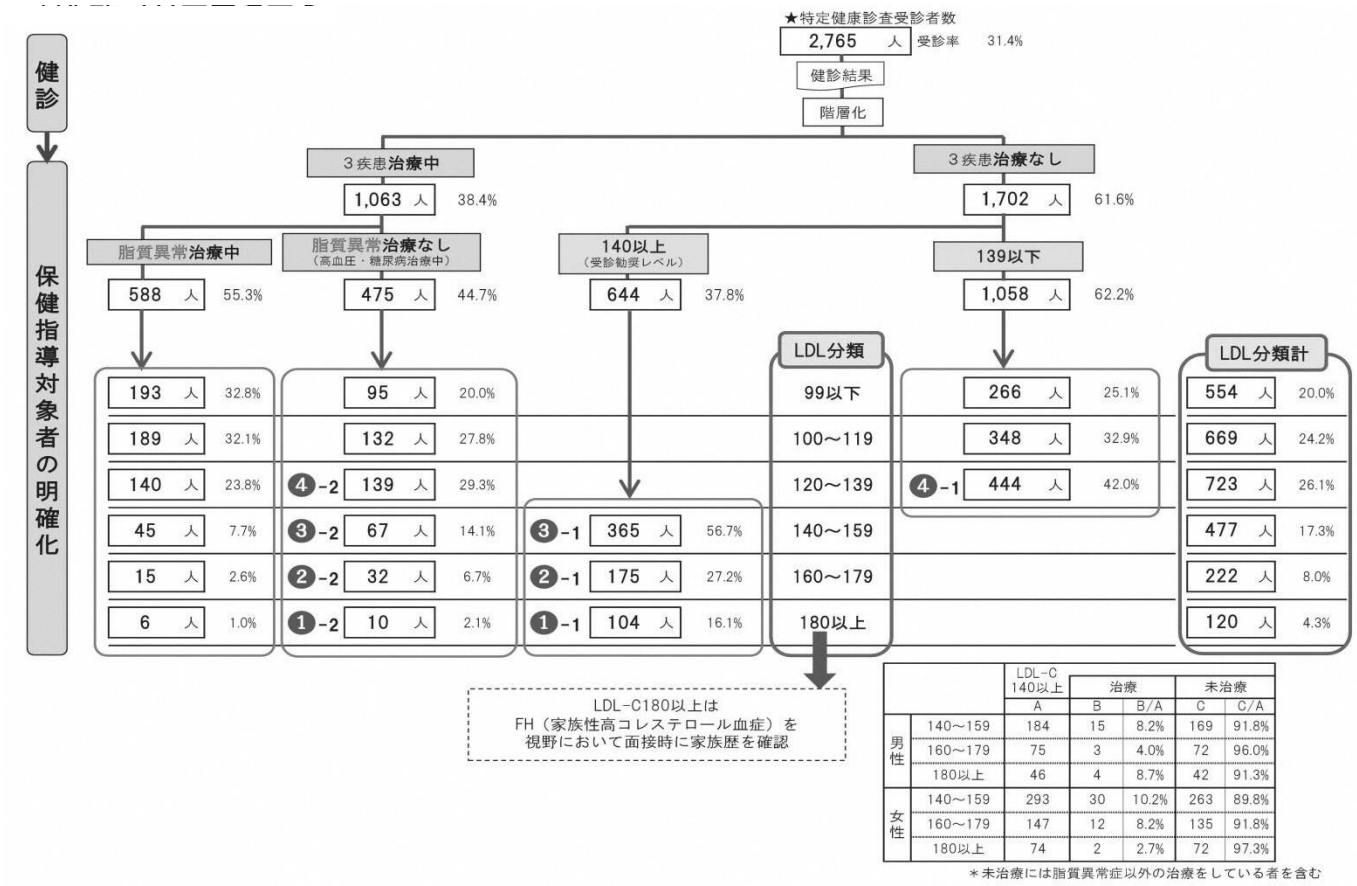
図表 69 糖尿病フローチャート(2016(平成 28)年度)



※基準となる検査項目である「HbA1c」は、本市における追加項目であり必須項目ではないことから、受診者数と実施者が一致しない。

出典:保健指導支援ツール

図表 70 LDL フローチャート(2016(平成 28)年度)



		LDL-C 140以上	治療		未治療	
		A	B	B/A	C	C/A
男性	140～159	184	15	8.2%	169	91.8%
	160～179	75	3	4.0%	72	96.0%
	180以上	46	4	8.7%	42	91.3%
女性	140～159	293	30	10.2%	263	89.8%
	160～179	147	12	8.2%	135	91.8%
	180以上	74	2	2.7%	72	97.3%

＊未治療には脂質異常症以外の治療をしている者を含む

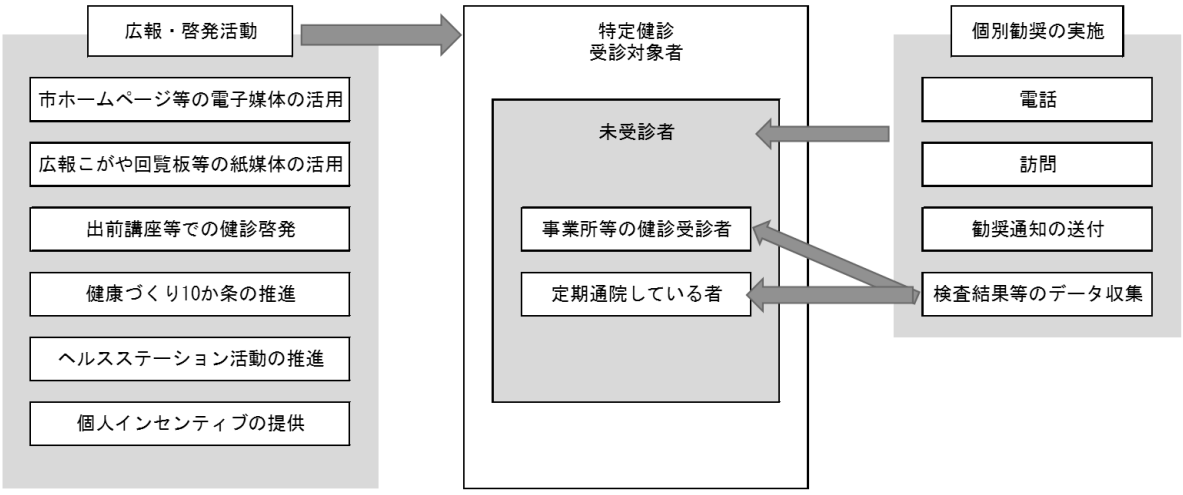
出典:保健指導支援ツール

6. 未受診者及び未利用者勧奨の実施

第 2 期特定健康診査等実施計画の課題を踏まえ、本市の被保険者に対し、特定健康診査や保健指導に対する認知度の向上及び受診の促しを図るため、個別勧奨を中心に実施します。(図表 71) 対象者の把握や選定については、過去の健診受診歴、レセプト及びＫＤＢシステム等の医療情報を活用します。

また、未受診者及び未利用者勧奨の実施状況を評価・分析し、被保険者からの聞き取り内容を踏まえ次年度の取組に反映します。

図表 71 特定健康診査受診率・保健指導実施率の向上にかかる取組



第5章　特定健康診査・特定保健指導の結果の通知と保存

1. 特定健康診査・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 年度 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、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データ登録を行います。

2. 特定健康診査・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 年間又は被保険者が他保険者の被保険者となった日に属する年度の翌年度の末日までと定められています。本市においては、保存期間の満了後は、一定期間保存してある記録を被保険者の求めに応じて、当該被保険者に提供するなど、被保険者が生涯にわたり個人の健康情報を活用し、健康づくりに役立てるための支援を行うように努めます。各記録については、紙媒体及び電子媒体として予防健診課において管理します。

3. 特定健康診査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ります。このため、被保険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、適切に特定健康診査及び特定保健指導を実施できるよう、高確法第 27 条第 1 項及び実施基準第 13 条の規定により、保険者（以下、現保険者）は、被保険者が加入していた保険者（以下、旧保険者）に対し、当該被保険者の特定健康診査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、当該被保険者の同意を得て、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ます。

そのため、保存期間において、被保険者あるいは現保険者から特定健康診査等データの情報提供及び照会の申し出がある場合は、所定の手続きを経た後に、データの提供を行います。

4. 個人情報保護対策

第 1 編　第 8 章　2. 個人情報の取り扱いに準ずるものとし、特定健康診査・保健指導の実施にあたっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いを確保する措置を講じます。

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します。

第6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ことが、大臣告示（平成 20 年度厚生労働省告示第 380 号）及び通知で定められています。実績報告については、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 月初旬までに報告を行います。

第7章　第 3 期古賀市特定健康診査等実施計画の評価・見直し

1. 評価の時期

本計画の評価・中間見直しは 3 年後の 2020（平成 32）年度に行います。また、計画の最終年度の 2023（平成 35）年度においては、最終評価を行い、次期計画の策定につなげます。

2. 評価方法・体制

第 1 編　第 7 章　第 2 期古賀市国保データヘルス計画の評価・見直しを踏まえ、本計画においても下記の 4 つのポイントでの評価を行います。

※評価における 4 つのポイント

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 システム等のシステムを活用する環境の確保
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 ・事業スケジュールどおり実施しているか
アウトプット （保健事業の実施量）	・特定健康診査受診率、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 （健診データの変化、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）

特定健康診査に伴う国への実績報告後のデータを用いて、経年度比較を行うとともに、被保険者全体における健診結果の有所見割合の改善度を評価します。

評価を実施する上で、市民国保課・予防健診課における統計資料だけでなく、福岡県国保連合会や県、国の統計資料を活用します。

第8章　第 3 期古賀市特定健康診査等実施計画の公表・周知

第 1 編　第 8 章　1．計画の公表・周知に準ずるものとし、本計画は、被保険者や保健医療関係者に対し、広く周知することが重要であるため、計画の策定に伴い速やかに公表し、市ホームページ等を通じた周知のほか、運営協議会や粕屋医師会等の団体経由で関係機関に周知し、内容の普及啓発に努めます。