# 第２期保健事業実施計画(データヘルス計画)

【平成３０年度～平成３５年度】

平成３０年　３月

鹿児島県歯科医師国民健康保険組合

# 第２期　保健事業実施計画(データヘルス計画)

第１章　保健事業実施計画(データヘルス計画)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

第２章　前期計画の評価・考察及び健康課題の明確化　・・・・・・・・・・・・5
　1　前期計画に係る評価・考察
　2　健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出
　3　目標の設定

第３章　第三期特定健診等実施計画　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
　1　現状と課題
　2　計画の期間
　3　目標値及び実績
　4　特定健診の実施
　5　特定保健指導の実施
　6　計画の評価・見直し
　7　計画の公表・周知及び個人情報の取り扱い

第４章　保健事業の内容　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
　1　保健事業の方向性
　2　重症化予防の取組
　3　ポピュレーションアプローチ

第５章　計画の評価・見直し　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
　1　評価の時期
　2　評価方法・体制

第６章　計画の公表・周知及び個人情報の取扱い　・・・・・・・・・・・・・26
　1　計画の公表・周知
　2　個人情報の取扱い

参考資料　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27

# 第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）

## 第１章　保健事業実施計画（データヘルス計画）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る。

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「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。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

また、医療費適正化や健康づくりに取り組む国保組合へのインセンティブ制度として、平成 30 年度から各国保組合の取組状況等を評価した上で、特別調整補助金の一部を活用した国保組合への取組支援が実施されることとなった。

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。）の一部を改正する等により、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の保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）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した。

鹿児島県歯科医師国民健康組合（以下「本組合」という。）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）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図る。

### ２　計画の位置付け

第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）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、特定健診等の結果や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ある。

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、各計画と調和のとれたものとする必要がある。（図表１・２・３）

【図表 1】

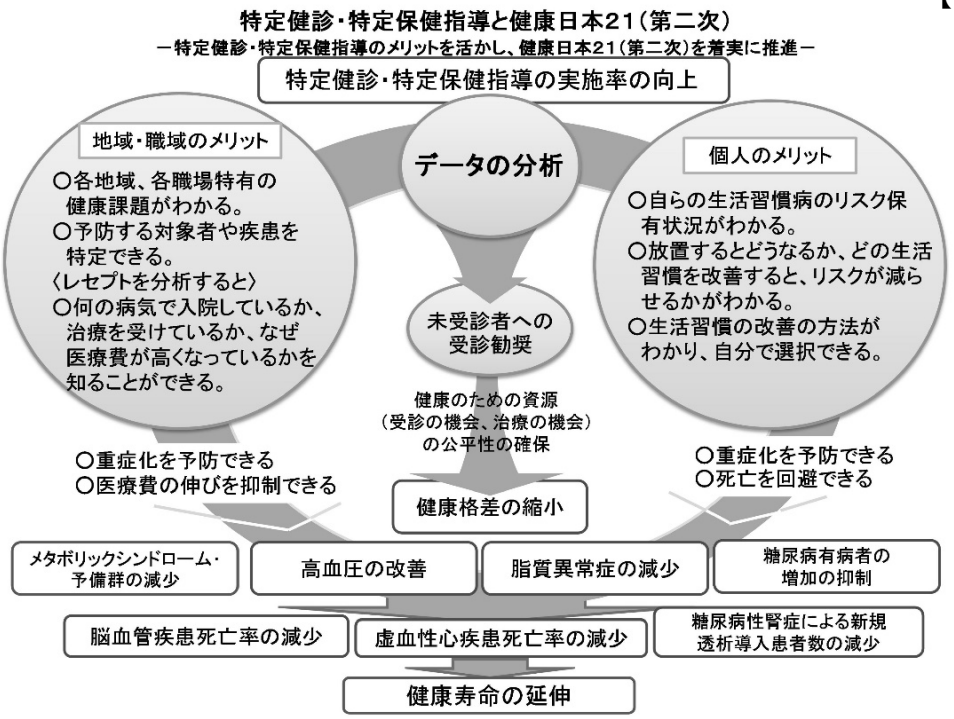
# 平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ

2017.10.11

※ 健康増進事業実施者 とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村 母子保健法、介護保険法）、学校保健法

| | 健康日本21」計画 | 特定健康診査等実施計画」 | データヘルス計画」 | 介護保険事業（支援）計画」 | 医療費適正化計画」 | 医療計画」 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 法律 | 健康増進法<br>第8条、第9条<br>第6条 健康増進事業実施者※ | 高齢者の医療の確保に関する法律<br>第19条 | 国民健康保険法<br>第82条 | 介護保険法<br>第116条、第117条、第118条 | 高齢者の医療の確保に関する法律<br>第9条 | 医療法<br>第30条 |
| 基本的な指針 | 厚生労働省 健康局<br>平成24年6月<br>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<br>平成29年5月<br>特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針 | 厚生労働省 保険局<br>平成29年5月<br>「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」 | 厚生労働省 老健局<br>平成29年<br>介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針 | 厚生労働省 保険局<br>平成29年3月<br>医療費適正化に関する施策<br>について基本指針 一部改正」 | 厚生労働省 医政局<br>平成29年3月<br>医療提供体制の確保に関する基本指針 |
| 根拠 期間 | 法定 平成25～34年 第2次） | 法定 平成30～35年 第3期） | 指針 平成30～35年 第2期） | 法定 平成30～32年 第7次） | 法定 平成30～35年 第3期） | 法定 平成30～35年 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 | 市町村 義務、都道府県 義務 | 都道府県 義務 | 都道府県 義務 |
| 基本的な考え方 | 健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。 | 生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図り、なかなか医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。<br>特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。 | 生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。<br>被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。 | 高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防又は、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としている | 国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図っていく。 | 医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る |
| 対象年齢 | ライフステージ（乳幼児期、青壮年期）高齢期）に応じて | 40歳～74歳 | 被保険者全員<br>特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期（壮年期）世代、小児期からの生活習慣づくり） | 1号被保険者 65歳以上<br>2号被保険者 40～64歳 特定疾病 | すべて | すべて |
| 対象疾病 | メタボリックシンドローム<br>肥満<br>糖尿病<br>糖尿病性腎症<br>高血圧<br>虚血性心疾患<br>脳血管疾患<br>慢性閉塞性肺疾患 COPD）<br>がん<br>ロコモティブシンドローム<br>認知症<br>メンタルヘルス | メタボリックシンドローム<br>肥満<br>糖尿病<br>糖尿病性腎症<br>高血圧<br>脂質異常症<br>虚血性心疾患<br>脳血管疾患 | メタボリックシンドローム<br>肥満<br>糖尿病<br>糖尿性病腎症<br>高血圧 等<br>虚血性心疾患<br>脳血管疾患<br>慢性閉塞性肺疾患 COPD）<br>がん | 糖尿病性腎症<br>糖尿病性神経障害<br>糖尿病性網膜症<br>脳血管疾患<br>閉塞性動脈硬化症<br>慢性閉塞性肺疾患 COPD）<br>がん末期<br>初老期の認知症、早老症<br>骨折・骨粗鬆症<br>パーキンソン病関連疾患<br>脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症<br>関節リウマチ、変形性関節症<br>多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症<br>後縦靭帯硬化症 | メタボリックシンドローム<br>糖尿病<br>生活習慣病 | 糖尿病<br>心筋梗塞等の心血管疾患<br>脳卒中<br>がん<br>精神疾患 |
| 評 価 | ※53項目中 特定健診に関係する項目15項目<br>①脳血管疾患 虚血性心疾患の年齢調整死亡率<br>②合併症 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）<br>③治療継続者の割合<br>④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者<br>⑤糖尿病有病者<br>⑥特定健診・特定保健指導の実施率<br>⑦メタボ予備群・メタボ該当者<br>⑧高血圧 脂質異常症<br>⑨適正体重 を維持している者の増加 肥満、やせの減少）<br>⑩適切な料 と量の食事をとる<br>⑪日常生活における歩数<br>⑫運動習慣者の割合<br>⑬成人の喫煙率<br>⑭飲酒している者 | ①特定健診受診率<br>②特定保健指導実施率 | 健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮<br>1）生活習慣の状況 特定健診の質問票を参照する）<br>①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙<br>2） 健康診査等の受診率<br>①特定健診率 ②特定保健指導率<br>③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群<br>3）医療費等<br>①医療費 ②介護費<br>保険者努力支援制度<br>保険者努力支援制度分）を減額し、保険料率決定 | ①地域における自立した日常生活の支援<br>②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止<br>③介護給付費の適正化 | ○医療費適正化の取組<br>外来<br>①一人あたり外来医療費の地域差の縮減<br>②特定健診・特定保健指導の実施率の向上<br>③メタボ該当者・予備群の減少<br>③糖尿病重症化予防の推進<br>入院<br>病床機能分化・連携の推進 | ①5疾病・5事業<br>②在宅医療連携体制<br>地域の実状に応じて設定） |
| その他 | | 保健事業支援・評価委員会 事務局 国保連合会）による計画作成支援 | | | 保険者協議会 事務局 国保連合会）を通じて、保険者との連携 | |

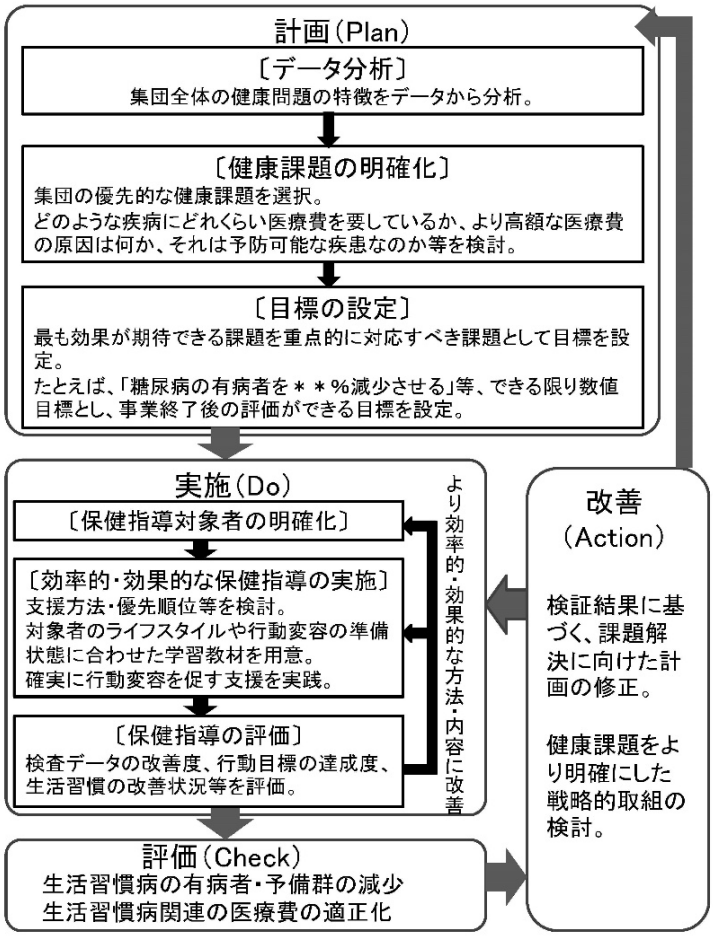
【図表 2】




標準的な健診・保健指導プログラム「30 年度版」より抜粋

保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル

【図表 3】




標準的な健診・保健指導プログラム「30 年度版」より抜粋

## ３　計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第４の５において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ複数年とすること」としていること、また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画が平成 30 年度から平成 35 年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図り計画期間を平成 30 年度から平成 35 年度の６年間とする。

## ４　関係者が果たすべき役割と連携

本組合においては、役員をはじめ組合会議員が大きく保健事業等に関与しており、本計画策定や各種保健事業の進捗管理、評価・見直し等において、様々に意見を反映している。

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、被保険者自身が自らの健康状態をよく理解し、主体的・積極的に健康づくりに取り組むことが重要である。

さらには、事業主は本組合における保健事業の展開ではリーダーシップを発揮できる存在であることから、従業員が健康増進に取り組みやすい職場環境づくりに取り組むとともに、併せて積極的に従業員の健康づくりを支援するものとする。

また策定に当たっては、国民健康保険団体連合会に設置された支援・評価委員会を積極的に活用して、外部有識者の幅広い専門的知見を求めるとともに、計画の実効性を高めるため県や関係団体、保健医療関係者との連携・協力を大いに推進するものとする。

# 第２章　前期計画の評価・考察及び健康課題の明確化

## １　前期計画に係る評価・考察

### (１)保険者等の特性

近年、本組合の被保険者数は減少傾向が続いている。平成 20 年 4 月の後期高齢者医療制度創設に伴い、75 歳以上の被保険者が後期高齢者へ移行することとなり、本組合の被保険者数は年間で 261 名減少したという経緯がある。以来、年間の減少数は年度格差があるものの概ね 50～100 人というところである。法令遵守の観点から資格適正化が強化されていることも要因の一つであるものの、平成 28 年度においては 100 人を超える減少数となり、今後の動向が危惧される。

一方、被保険者に占める特定被保険者数の割合は、平成 28 年度末で 35.7％、12 月末現在で 38.2％と着実に右肩上がりを継続している。国保組合においては、被保険者数の減少と共にこの特定被保険者数の比率が国庫補助金を左右する重要な問題に変わりない。

### (２)前期計画等に係る考察

今年度に入り保険給付費は次第に落ち着きを見せ、新たな高額疾病も見受けられない。現状を維持していくことが医療費適正化への第一歩であり、そのためには生活習慣病等の重症化予防が医療費抑制の重要なカギを握る。特に若年層の健康への意識改革は健康増進へとつながり、やがて訪れる前期高齢者への道標を如何に健康的に描くかが保健事業の大きな役割となる。今こそ保健事業を通して若年層の健康意識を高め、医療費適正化の基盤づくりと保険給付費の安定化を図ることがこれからの課題である。

## ２　健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

### （１）健康・医療情報等の分析

#### ①　全体の経年変化（参考資料１）

医療費の状況としては、一人当たりの医療費が若干増加しているものの、同規模平均と比較するとかなり少ない金額である。増加の原因は医療機関の受診率が上昇したことや、入院割合が増加したことによるものと考えられる。

生活習慣病関連に限っての一人当たり医療費を健診の有無により比較すると、健診未受診者は 351,482 円と、健診受診者の約 2.3 倍もの医療費を必要としており、同規模平均と比較しても 2.2 倍の金額となっている。

また本組合では、全医療費の一人あたり医療費は少ないものの、40 歳以上の生活習慣病一人当たり医療費が、同規模平均と比較してもかなり高いことから、医療費適正化や重症化予防の観点からも、生活習慣病対策として特定健診受診率向上やその後の精密健診受診の徹底、早期治療開始等が大変重要である。

さらに生活習慣病の健診受診者一人当たりは 150,302 円であるが、同規模平均の 3.2 倍もの金額となっている。これは特定健診を受診できる年齢である 40 歳に到達する以前から、既に生活習慣病の治療を開始しているものが多いからではないかと考えられ

（参考資料 1）

国・県・同規模平均と比べてみた鹿児島県歯科医師国民健康保険組合の位置

| | | | H25 保険者 | | H28 保険者 | | 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 |
| 国保の状況 | 被保険者数 | | 4,788 | | 4,616 | | 2,792,973 | | 423,788 | | 32,587,866 | |
| | 65～74歳 | | 191 | 4.0 | 255 | 5.5 | | | 170,125 | 40.1 | 12,461,613 | 38.2 |
| | 40～64歳 | | 1,719 | 35.9 | 1,691 | 36.6 | | | 147,787 | 34.9 | 10,946,712 | 33.6 |
| | 39歳以下 | | 2,878 | 60.1 | 2,670 | 57.8 | | | 105,876 | 25.0 | 9,179,541 | 28.2 |
| 医療の概況（人口千対） | 外来患者数 | | 446.8 | | 464.8 | | 512.0 | | 710.0 | | 668.1 | |
| | 入院患者数 | | 7.3 | | 8.2 | | 8.7 | | 29.9 | | 18.2 | |
| 医療費の状況 | 一人当たり医療費 | | 9,890 | 県内45位 同規模147位 | 10,084 | 県内45位 同規模153位 | 13,630 | | 30,549 | | 24,245 | |
| | 受診率 | | 454.127 | | 473.042 | | 520.767 | | 739.897 | | 686.286 | |
| | 外来 | 費用の割合 | 66.9 | | 65.1 | | 67.3 | | 52.2 | | 60.1 | |
| | | 件数の割合 | 98.4 | | 98.3 | | 98.3 | | 96.0 | | 97.4 | |
| | 入院 | 費用の割合 | 33.1 | | 34.9 | | 32.7 | | 47.8 | | 39.9 | |
| | | 件数の割合 | 1.6 | | 1.7 | | 1.7 | | 4.0 | | 2.6 | |
| | 1件あたり在院日数 | | 10.9日 | | 10.9日 | | 10.0日 | | 18.7日 | | 15.6日 | |
| 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名（調剤含む） | がん | | 81,335,810 | 36.7 | 90,755,850 | 39.0 | 31.2 | | 20.7 | | 25.6 | |
| | 慢性腎不全（透析あり） | | 4,652,660 | 2.1 | 10,812,280 | 4.6 | 7.3 | | 12.6 | | 9.7 | |
| | 糖尿病 | | 17,961,770 | 8.1 | 17,504,290 | 7.5 | 10.4 | | 8.3 | | 9.7 | |
| | 高血圧症 | | 25,473,920 | 11.5 | 21,513,080 | 9.2 | 10.2 | | 7.2 | | 8.6 | |
| | 脂質異常症 | | 14,597,400 | 6.6 | 12,715,220 | 5.5 | 5.9 | | 3.6 | | 5.3 | |
| | 脳梗塞・脳出血 | | 14,138,430 | 6.4 | 14,663,030 | 6.3 | 3.3 | | 4.7 | | 4.0 | |
| | 狭心症・心筋梗塞 | | 13,415,370 | 6.0 | 6,307,460 | 2.7 | 3.9 | | 3.2 | | 3.7 | |
| | 精神 | | 18,277,930 | 8.2 | 29,850,590 | 12.8 | 8.4 | | 23.4 | | 16.9 | |
| | 筋・骨格 | | 30,459,770 | 13.7 | 27,069,030 | 11.6 | 18.0 | | 15.1 | | 15.2 | |
| 健診有無別一人当たり医療費 | 生活習慣病一人当たり医療費 | 健診受診者 | 未集計 | | 150,302 | | 46,878 | | 100,364 | | 79,159 | |
| | | 健診未受診者 | 未集計 | | 351,482 | | 156,881 | | 274,511 | | 238,237 | |
| 健診・レセ突合 | 受診勧奨者 | | 795 | 59.4 | 761 | 53.3 | 271,151 | 54.2 | 68,465 | 54.8 | 4,427,360 | 56.1 |
| | 医療機関受診率 | | 622 | 46.5 | 587 | 41.1 | 229,440 | 45.9 | 64,096 | 51.3 | 4,069,618 | 51.5 |
| | 医療機関非受診率 | | 173 | 12.9 | 174 | 12.2 | 41,711 | 8.3 | 4,369 | 3.5 | 357,742 | 4.5 |
| 特定健診の状況 県内順位 順位総数45 | 健診受診者 | | 1,338 | | 1,429 | | 499,841 | | 124,862 | | 7,898,427 | |
| | 受診率 | | 72.8 | 県内2位 同規模3位 | 76.1 | 県内1位 同規模3位 | 37.7 | | 43.1 | 全国8位 | 36.4 | |
| | | 初回 | 153 | 11.4 | 108 | 7.6 | 65,954 | 13.2 | 16,672 | 13.4 | 1,237,550 | 15.7 |
| | 特定保健指導終了者（実施率） | | 6 | 2.6 | 46 | 21.5 | 4859 | 5.6 | 13,520 | 32.3 | 161454.6 | 47.0 |
| | 非肥満高血糖 | | 68 | 5.1 | 33 | 2.3 | 33,070 | 6.6 | 11,552 | 9.3 | 737,886 | 9.3 |
| | メタボ | 該当者 | 183 | 13.7 | 188 | 13.2 | 73,456 | 14.7 | 23,163 | 18.6 | 1,365,855 | 17.3 |
| | | 男性 | 161 | 27.6 | 161 | 27.1 | 61,060 | 21.6 | 15,563 | 28.5 | 940,335 | 27.5 |
| | | 女性 | 22 | 2.9 | 27 | 3.2 | 12,396 | 5.7 | 7,600 | 10.8 | 425,520 | 9.5 |
| | | 予備群 | 133 | 9.9 | 148 | 10.4 | 60,819 | 12.2 | 14,588 | 11.7 | 847,733 | 10.7 |
| | | 男性 | 100 | 17.2 | 116 | 19.5 | 50,304 | 17.8 | 9,606 | 17.6 | 588,308 | 17.2 |
| | | 女性 | 33 | 4.4 | 32 | 3.8 | 10,515 | 4.8 | 4,982 | 7.1 | 259,425 | 5.8 |
| | メタボ該当・予備群レベル 腹囲 | 総数 | 389 | 29.1 | 409 | 28.6 | 161,449 | 32.3 | 42,303 | 33.9 | 2,490,581 | 31.5 |
| | | 男性 | 316 | 54.2 | 324 | 54.5 | 132,961 | 47.0 | 28,019 | 51.4 | 1,714,251 | 50.2 |
| | | 女性 | 73 | 9.7 | 85 | 10.2 | 28,488 | 13.1 | 14,284 | 20.3 | 776,330 | 17.3 |
| | BMI | 総数 | 60 | 4.5 | 50 | 3.5 | 22,051 | 4.4 | 6,625 | 5.3 | 372,685 | 4.7 |
| | | 男性 | 13 | 2.2 | 8 | 1.3 | 6,902 | 2.4 | 1020 | 1.9 | 59,615 | 1.7 |
| | | 女性 | 47 | 6.2 | 42 | 5.0 | 15,149 | 7.0 | 5,605 | 8.0 | 313,070 | 7.0 |
| | 血糖のみ | | 10 | 0.7 | 6 | 0.4 | 4,182 | 0.8 | 937 | 0.8 | 52,296 | 0.7 |
| | 血圧のみ | | 95 | 7.1 | 110 | 7.7 | 39,475 | 7.9 | 10,832 | 8.7 | 587,214 | 7.4 |
| | 脂質のみ | | 28 | 2.1 | 32 | 2.2 | 17,162 | 3.4 | 2,819 | 2.3 | 208,214 | 2.6 |
| | 血糖・血圧 | | 28 | 2.1 | 25 | 1.7 | 12,774 | 2.6 | 4,388 | 3.5 | 212,002 | 2.7 |
| | 血糖・脂質 | | 12 | 0.9 | 3 | 0.2 | 4,770 | 1.0 | 1,104 | 0.9 | 75,032 | 0.9 |
| | 血圧・脂質 | | 93 | 7.0 | 118 | 8.3 | 36,345 | 7.3 | 10,659 | 8.5 | 663,512 | 8.4 |
| | 血糖・血圧・脂質 | | 50 | 3.7 | 42 | 2.9 | 19,567 | 3.9 | 7,012 | 5.6 | 415,310 | 5.3 |
| 生活習慣の状況 | 服薬 | 高血圧 | 214 | 16.0 | 232 | 16.2 | 104,330 | 20.9 | 50,390 | 40.4 | 2,650,283 | 33.6 |
| | | 糖尿病 | 43 | 3.2 | 56 | 3.9 | 24,356 | 4.9 | 12,088 | 9.7 | 589,711 | 7.5 |
| | | 脂質異常症 | 102 | 7.6 | 113 | 7.9 | 58,009 | 11.6 | 28,308 | 22.7 | 1,861,221 | 23.6 |
| | 既往歴 | 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） | 18 | 1.4 | 19 | 1.3 | 8,011 | 1.7 | 6,252 | 5.1 | 246,252 | 3.3 |
| | | 心臓病（狭心症・心筋梗塞等） | 27 | 2.0 | 42 | 2.9 | 14,977 | 3.2 | 9,034 | 7.4 | 417,378 | 5.5 |
| | | 腎不全 | 3 | 0.2 | 1 | 0.1 | 1,466 | 0.3 | 959 | 0.8 | 39,184 | 0.5 |
| | | 貧血 | 220 | 16.6 | 225 | 15.8 | 44,147 | 9.5 | 10,539 | 8.6 | 761,573 | 10.2 |
| | 喫煙 | | 165 | 12.3 | 151 | 10.6 | 122,328 | 24.5 | 14,067 | 11.3 | 1,122,649 | 14.2 |
| | 週3回以上朝食を抜く | | 197 | 14.8 | 207 | 14.5 | 64,849 | 14.4 | 9,919 | 8.1 | 585,344 | 8.7 |
| | 週3回以上食後間食 | | 260 | 19.6 | 293 | 20.5 | 66,011 | 14.6 | 13,431 | 11.0 | 803,966 | 11.9 |
| | 週3回以上就寝前夕食 | | 336 | 25.2 | 347 | 24.3 | 114,442 | 25.4 | 21,086 | 17.3 | 1,054,516 | 15.5 |
| | 食べる速度が速い | | 373 | 28.0 | 401 | 28.1 | 139,002 | 30.8 | 30,003 | 24.6 | 1,755,597 | 26.0 |
| | 20歳時体重から10kg以上増加 | | 437 | 32.9 | 430 | 30.1 | 158,251 | 35.2 | 41,664 | 34.1 | 2,192,264 | 32.1 |
| | 1回30分以上運動習慣なし | | 927 | 69.6 | 1,018 | 71.3 | 336,004 | 74.3 | 67,654 | 55.3 | 4,026,105 | 58.8 |
| | 1日1時間以上運動なし | | 1,004 | 75.8 | 1,056 | 73.9 | 263,625 | 58.4 | 54,729 | 44.8 | 3,209,187 | 47.0 |
| | 睡眠不足 | | 496 | 37.3 | 523 | 36.6 | 156,104 | 34.7 | 26,766 | 22.0 | 1,698,104 | 25.1 |
| | 毎日飲酒 | | 289 | 21.8 | 294 | 20.6 | 168,745 | 36.4 | 31,047 | 25.3 | 1,886,293 | 25.6 |
| | 時々飲酒 | | 438 | 33.0 | 475 | 33.3 | 113,332 | 24.5 | 26,092 | 21.3 | 1,628,466 | 22.1 |
| | 一日飲酒量 | 1合未満 | 481 | 58.9 | 539 | 59.0 | 166,860 | 48.6 | 45,862 | 62.9 | 3,333,836 | 64.0 |
| | | 1～2合 | 249 | 30.5 | 271 | 29.7 | 106,884 | 31.1 | 20,515 | 28.1 | 1,245,341 | 23.9 |
| | | 2～3合 | 67 | 8.2 | 75 | 8.2 | 51,846 | 15.1 | 5,557 | 7.6 | 486,491 | 9.3 |
| | | 3合以上 | 20 | 2.4 | 28 | 3.1 | 18,076 | 5.3 | 1,012 | 1.4 | 142,733 | 2.7 |

る。今後は特に 40 歳未満（若年者）の者へ、スクリーニングテストの受診を促すと同時に、若い世代から禁煙や運動、食生活等の生活習慣の見直しなどを訴えていく必要がある。

本組合では特定健診受診率が 72.8%→76.1%と増加しているものの、特定健診結果ではメタボリックシンドローム該当者のうち、女性が微増し、予備群では男性が増加している。また、問診から見えてくる生活習慣の状況では同規模平均と比較して、食後の間食が多いことや運動習慣のない者の割合が高いなど、今後も健診受診の推進とともに生活習慣改善の取組みが重要である。

しかしながら医療機関受療率の増加や、健診結果で受診勧奨者になった者の割合が、59.4%から 53.3%に減少したこと、健診受診後の医療機関受診率が 46.5%から 41.1%へ低下したことなどから、健診受診後の適正な医療受診行動の結果により、ある程度重症化予防につながったのではないかと推測できる。

② 中長期目標の達成状況

ア　医療費の状況（図表４）

本組合の総医療費の伸び率はわずかではあるが減少しており、それは、入院外費用額の伸び率の減少によるものである。しかしながら、一人当たり医療費はわずかではあるが増えており、入院の一人当たりの医療費の伸び率は、同規模と比較すると高くなっている。

【図表 4】

**医療費の変化**

| 項目 | | 総医療費（円） | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 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 | |
| | | | | 保険者 | 同規模 | | | 保険者 | 同規模 | | | 保険者 | 同規模 |
| 1 総医療費（円） | H25年度 | 5億6905万円 | | | | 1億8848万円 | | | | 3億8056万円 | | | |
| | H28年度 | 5億6801万円 | △103万円 | -0.2 | 34.2 | 1億9821万円 | 973万円 | 5.2 | 31.18 | 3億6981万円 | △1076万円 | -2.8 | 35.7 |
| 2 一人当たり医療費（円） | H25年度 | 9,890円 | | | | 3,280円 | | | | 6,610円 | | | |
| | H28年度 | 10,090円 | 200円 | 2.0 | 4.7 | 3,520円 | 240円 | 7.3 | 2.3 | 6,570円 | △40円 | -0.6 | 5.9 |

※KDBの 1人当り医療費は、月平均額での表示となる。

イ　最大医療資源(中長期的疾患及び短期的な疾患)（図表５）

目標疾患医療費計（中長期・短期）では、25 年度と比較して 14.72％と減少している。中長期目標疾患である慢性腎不全(透析)、脳血管疾患、虚血性心疾患に係る医療費を疾患別にみると、虚血性心疾患に係る医療費は減少しているものの、慢性腎不全(透析)に係る費用が 25 年度に比べ約２倍に増加していることがわかった。

短期目標疾患である糖尿病・高血圧・脂質異常症に係る費用については、どの項目も 25 年度より減少しており、また、全国と比較しても低い状況にあった。

それ以外の疾患では、新生物・精神疾患が大幅に増えている。特に新生物は、県・全国と比較しても増加が著しく、今後の積極的な取組みが望まれる。

【図表 5】

**データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合**

| 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 | | 腎 | | 脳 | 心 | 糖尿病 | 高血圧 | 脂質異常症 | | | | | |
| | | | | 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 | | | | | | | | |
| H25 | 歯科医師国保 | 569,045,700 | 9,890 | 132位 | 45位 | 0.82% | 0.00% | 2.50% | 2.36% | 3.16% | 4.48% | 2.56% | 90,329,030 | 15.87% | 14.29% | 3.21% | 5.36% |
| H28 | | 568,014,360 | 10,084 | 153位 | 45位 | ↑1.90% | 0.02% | 2.58% | ↓1.11% | 3.08% | ↓3.79% | 2.24% | 83,636,560 | ↓14.72% | ↑15.98% | ↑5.26% | 4.77% |
| H25 | 鹿児島県 | 158,928,384,840 | 28,051 | -- | -- | 7.13% | 0.38% | 3.18% | 2.13% | 4.70% | 5.68% | 2.28% | 40,488,398,830 | 25.48% | 10.61% | 13.58% | 8.58% |
| | 全国 | 8,296,865,346,700 | 22,779 | -- | -- | 5.29% | 0.39% | 2.64% | 2.39% | 5.40% | 6.33% | 3.15% | 2,123,990,143,420 | 25.60% | 12.52% | 9.52% | 8.46% |
| H28 | 鹿児島県 | 158,822,137,330 | 30,552 | -- | -- | 7.38% | 0.36% | 2.71% | 1.89% | 4.82% | 4.21% | 2.13% | 37,328,412,710 | 23.50% | 12.07% | 13.69% | 8.85% |
| | 全国 | 9,677,041,336,540 | 24,253 | -- | -- | 5.40% | 0.35% | 2.22% | 2.04% | 5.40% | 4.75% | 2.95% | 2,237,085,545,700 | 23.12% | 14.20% | 9.39% | 8.45% |

ウ　中長期的な疾患（図表６）

中長期目標疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の治療状況を見ると、虚血性心疾患（様式 3-5）は微増したものの、脳血管疾患（様式 3-6）は微減している。また、人工透析（様式 3-7）に関しては、増減なしであった。

【図表6】

| 厚労省様式 様式3-5 | | | 中長期的な目標 | | | | | | 短期的な目標 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 虚血性心疾患 | | 脳血管疾患 | | 人工透析 | | 高血圧 | | 糖尿病 | | 脂質異常症 | |
| | | 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 |
| H25 | 全体 | 4,803 | 45 | 0.9 | 12 | 26.7 | 2 | 4.4 | 35 | 77.8 | 23 | 51.1 | 28 | 62.2 |
| | 64歳以下 | 4,623 | 20 | 0.4 | 4 | 20.0 | 2 | 10.0 | 14 | 70.0 | 9 | 45.0 | 11 | 55.0 |
| | 65歳以上 | 180 | 25 | 13.9 | 8 | 32.0 | 0 | 0.0 | 21 | 84.0 | 14 | 56.0 | 17 | 68.0 |
| H28 | 全体 | 4,735 | 48 | 1.0 | 10 | 20.8 | 2 | 4.2 | 38 | 79.2 | 23 | 47.9 | 35 | 72.9 |
| | 64歳以下 | 4,510 | 30 | 0.7 | 6 | 20.0 | 1 | 3.3 | 24 | 80.0 | 13 | 43.3 | 21 | 70.0 |
| | 65歳以上 | 225 | 18 | 8.0 | 4 | 22.2 | 1 | 5.6 | 14 | 77.8 | 10 | 55.6 | 14 | 77.8 |

| 厚労省様式 様式3-6 | | | 中長期的な目標 | | | | | | 短期的な目標 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | 人工透析 | | 高血圧 | | 糖尿病 | | 脂質異常症 | |
| | | 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 |
| H25 | 全体 | 4,803 | 48 | 1.0 | 12 | 25.0 | 1 | 2.1 | 36 | 75.0 | 20 | 41.7 | 25 | 52.1 |
| | 64歳以下 | 4,623 | 28 | 0.6 | 4 | 14.3 | 1 | 3.6 | 23 | 82.1 | 12 | 42.9 | 14 | 50.0 |
| | 65歳以上 | 180 | 20 | 11.1 | 8 | 40.0 | 0 | 0.0 | 13 | 65.0 | 8 | 40.0 | 11 | 55.0 |
| H28 | 全体 | 4,735 | 44 | 0.9 | 10 | 22.7 | 1 | 2.3 | 30 | 68.2 | 18 | 40.9 | 25 | 56.8 |
| | 64歳以下 | 4,510 | 26 | 0.6 | 6 | 23.1 | 1 | 3.8 | 17 | 65.4 | 10 | 38.5 | 14 | 53.8 |
| | 65歳以上 | 225 | 18 | 8.0 | 4 | 22.2 | 0 | 0.0 | 13 | 72.2 | 8 | 44.4 | 11 | 61.1 |

| 厚労省様式 様式3-7 | | | 中長期的な目標 | | | | | | 短期的な目標 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 人工透析 | | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | 高血圧 | | 糖尿病 | | 脂質異常症 | |
| | | 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 |
| H25 | 全体 | 4,803 | 2 | 0.0 | 1 | 50.0 | 2 | 100.0 | 2 | 100.0 | 1 | 50.0 | 0 | 0.0 |
| | 64歳以下 | 4,623 | 2 | 0.0 | 1 | 50.0 | 2 | 100.0 | 2 | 100.0 | 1 | 50.0 | 0 | 0.0 |
| | 65歳以上 | 180 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| H28 | 全体 | 4,735 | 2 | 0.0 | 1 | 50.0 | 2 | 100.0 | 2 | 100.0 | 1 | 50.0 | 0 | 0.0 |
| | 64歳以下 | 4,510 | 1 | 0.0 | 1 | 100.0 | 1 | 100.0 | 1 | 100.0 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 |
| | 65歳以上 | 225 | 1 | 0.4 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |

③ 短期目標の達成状況

ア　共通リスク（図表７）

中長期目標疾患に共通するリスクである糖尿病、高血圧、脂質異常症の治療状況を見ると、糖尿病治療者(様式 3-2)においては、糖尿病治療者は微減しているものの、高血圧や脂質異常症、糖尿病性腎症の割合が増加しているため、糖尿病治療中の血糖値管理や血圧のコントロール等が重要となる。

今後治療中断者への対応や、重症化防止のために治療中の食事・運動等、生活習慣の改善への支援が必要と思われる。

【図表 7】

| 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 | 全体 | 4803 | 117 | 2.4 | 8 | 6.8 | 73 | 62.4 | 69 | 59.0 | 23 | 19.7 | 20 | 17.1 | 1 | 0.9 | 6 | 5.1 |
| | 64歳以下 | 4623 | 79 | 1.7 | 7 | 8.9 | 45 | 57.0 | 49 | 62.0 | 9 | 11.4 | 12 | 15.2 | 1 | 1.3 | 6 | 7.6 |
| | 65歳以上 | 180 | 38 | 21.1 | 1 | 2.6 | 28 | 73.7 | 20 | 52.6 | 14 | 36.8 | 8 | 21.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| H28 | 全体 | 4735 | 110 | 2.3 | 7 | 6.4 | 73 | 66.4 | 77 | 70.0 | 23 | 20.9 | 18 | 16.4 | 1 | 0.9 | 10 | 9.1 |
| | 64歳以下 | 4510 | 72 | 1.6 | 6 | 8.3 | 50 | 69.4 | 52 | 72.2 | 13 | 18.1 | 10 | 13.9 | 1 | 1.4 | 6 | 8.3 |
| | 65歳以上 | 225 | 38 | 16.9 | 1 | 2.6 | 23 | 60.5 | 25 | 65.8 | 10 | 26.3 | 8 | 21.1 | 0 | 0.0 | 4 | 10.5 |

| 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 | 4803 | 274 | 5.7 | 73 | 26.6 | 122 | 44.5 | 35 | 12.8 | 36 | 13.1 | 2 | 0.7 |
| | 64歳以下 | 4623 | 212 | 4.6 | 45 | 21.2 | 95 | 44.8 | 14 | 6.6 | 23 | 10.8 | 2 | 0.9 |
| | 65歳以上 | 180 | 62 | 34.4 | 28 | 45.2 | 27 | 43.5 | 21 | 33.9 | 13 | 21.0 | 0 | 0.0 |
| H28 | 全体 | 4735 | 255 | 5.4 | 73 | 28.6 | 127 | 49.8 | 38 | 14.9 | 30 | 11.8 | 2 | 0.8 |
| | 64歳以下 | 4510 | 185 | 4.1 | 50 | 27.0 | 86 | 46.5 | 24 | 13.0 | 17 | 9.2 | 1 | 0.5 |
| | 65歳以上 | 225 | 70 | 31.1 | 23 | 32.9 | 41 | 58.6 | 14 | 20.0 | 13 | 18.6 | 1 | 1.4 |

| 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 | 4803 | 205 | 4.3 | 69 | 33.7 | 122 | 59.5 | 28 | 13.7 | 25 | 12.2 | 0 | 0.0 |
| | 64歳以下 | 4623 | 159 | 3.4 | 49 | 30.8 | 95 | 59.7 | 11 | 6.9 | 14 | 8.8 | 0 | 0.0 |
| | 65歳以上 | 180 | 46 | 25.6 | 20 | 43.5 | 27 | 58.7 | 17 | 37.0 | 11 | 23.9 | 0 | 0.0 |
| H28 | 全体 | 4735 | 205 | 4.3 | 77 | 37.6 | 127 | 62.0 | 35 | 17.1 | 25 | 12.2 | 0 | 0.0 |
| | 64歳以下 | 4510 | 145 | 3.2 | 52 | 35.9 | 86 | 59.3 | 21 | 14.5 | 14 | 9.7 | 0 | 0.0 |
| | 65歳以上 | 225 | 60 | 26.7 | 25 | 41.7 | 41 | 68.3 | 14 | 23.3 | 11 | 18.3 | 0 | 0.0 |

イ　リスクの健診結果経年変化（図表８）

リスクの健診結果の経年変化を見ると、男性、女性ともにＨbA1c の有所見者が大幅に減少していることがわかった。メタボリックシンドローム予備群は男性において、19.5％と増加し、該当者は女性が 3.2％と微増傾向にあった。

【図表 8】

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する

| 男性 | | 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 | 210 | 36.0 | 316 | 54.2 | 189 | 32.4 | 167 | 28.6 | 47 | 8.1 | 43 | 7.4 | 311 | 53.3 | 123 | 21.1 | 284 | 48.7 | 248 | 42.5 | 361 | 61.9 | 8 | 1.4 |
| | 40-64 | 189 | 35.7 | 281 | 53.1 | 173 | 32.7 | 153 | 28.9 | 45 | 8.5 | 35 | 6.6 | 274 | 51.8 | 111 | 21.0 | 248 | 46.9 | 228 | 43.1 | 330 | 62.4 | 6 | 1.1 |
| | 65-74 | 21 | 38.9 | 35 | 64.8 | 16 | 29.6 | 14 | 25.9 | 2 | 3.7 | 8 | 14.8 | 37 | 68.5 | 12 | 22.2 | 36 | 66.7 | 20 | 37.0 | 31 | 57.4 | 2 | 3.7 |
| H28 | 合計 | 223 | 37.5 | 324 | 54.5 | 180 | 30.3 | 158 | 26.6 | 48 | 8.1 | 39 | 6.6 | 210 | 35.4 | 140 | 23.6 | 307 | 51.7 | 211 | 35.5 | 351 | 59.1 | 9 | 1.5 |
| | 40-64 | 181 | 36.6 | 263 | 53.2 | 146 | 29.6 | 139 | 28.1 | 41 | 8.3 | 28 | 5.7 | 163 | 33.0 | 120 | 24.3 | 242 | 49.0 | 183 | 37.0 | 294 | 59.5 | 6 | 1.2 |
| | 65-74 | 42 | 42.0 | 61 | 61.0 | 34 | 34.0 | 19 | 19.0 | 7 | 7.0 | 11 | 11.0 | 47 | 47.0 | 20 | 20.0 | 65 | 65.0 | 28 | 28.0 | 57 | 57.0 | 3 | 3.0 |

| 女性 | | 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 | 113 | 15.0 | 73 | 9.7 | 64 | 8.5 | 57 | 7.5 | 8 | 1.1 | 11 | 1.5 | 307 | 40.7 | 7 | 0.9 | 194 | 25.7 | 146 | 19.3 | 425 | 56.3 | 0 | 0.0 |
| | 40-64 | 105 | 14.7 | 70 | 9.8 | 52 | 7.3 | 54 | 7.6 | 7 | 1.0 | 11 | 1.5 | 273 | 38.3 | 5 | 0.7 | 174 | 24.4 | 139 | 19.5 | 392 | 55.1 | 0 | 0.0 |
| | 65-74 | 8 | 18.6 | 3 | 7.0 | 12 | 27.9 | 3 | 7.0 | 1 | 2.3 | 0 | 0.0 | 34 | 79.1 | 2 | 4.7 | 20 | 46.5 | 7 | 16.3 | 33 | 76.7 | 0 | 0.0 |
| H28 | 合計 | 118 | 14.1 | 85 | 10.2 | 73 | 8.7 | 54 | 6.5 | 8 | 1.0 | 21 | 2.5 | 187 | 22.4 | 11 | 1.3 | 203 | 24.3 | 140 | 16.8 | 449 | 53.8 | 0 | 0.0 |
| | 40-64 | 106 | 13.5 | 76 | 9.7 | 71 | 9.0 | 49 | 6.2 | 8 | 1.0 | 18 | 2.3 | 165 | 21.0 | 8 | 1.0 | 176 | 22.4 | 130 | 16.5 | 418 | 53.1 | 0 | 0.0 |
| | 65-74 | 12 | 25.0 | 9 | 18.8 | 2 | 4.2 | 5 | 10.4 | 0 | 0.0 | 3 | 6.3 | 22 | 45.8 | 3 | 6.3 | 27 | 56.3 | 10 | 20.8 | 31 | 64.6 | 0 | 0.0 |

メタボリックシンドローム該当者 予備群の把握

| 男性 | | 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 | 人数 | 割合 | |
| H25 | 合計 | 583 | 73.9 | 55 | 9.4% | 100 | 17.2% | 3 | 0.5% | 72 | 12.3% | 25 | 4.3% | 161 | 27.6% | 22 | 3.8% | 8 | 1.4% | 88 | 15.1% | 43 | 7.4% | 789 |
| | 40-64 | 529 | 76.3 | 54 | 10.2% | 90 | 17.0% | 3 | 0.6% | 65 | 12.3% | 22 | 4.2% | 137 | 25.9% | 18 | 3.4% | 6 | 1.1% | 80 | 15.1% | 33 | 6.2% | 693 |
| | 65-74 | 54 | 56.3 | 1 | 1.9% | 10 | 18.5% | 0 | 0.0% | 7 | 13.0% | 3 | 5.6% | 24 | 44.4% | 4 | 7.4% | 2 | 3.7% | 8 | 14.8% | 10 | 18.5% | 96 |
| H28 | 合計 | 594 | 75.6 | 47 | 7.9% | 116 | 19.5% | 3 | 0.5% | 84 | 14.1% | 29 | 4.9% | 161 | 27.1% | 23 | 3.9% | 3 | 0.5% | 101 | 17.0% | 34 | 5.7% | 786 |
| | 40-64 | 494 | 78.0 | 44 | 8.9% | 98 | 19.8% | 2 | 0.4% | 70 | 14.2% | 26 | 5.3% | 121 | 24.5% | 17 | 3.4% | 3 | 0.6% | 76 | 15.4% | 25 | 5.1% | 633 |
| | 65-74 | 100 | 65.4 | 3 | 3.0% | 18 | 18.0% | 1 | 1.0% | 14 | 14.0% | 3 | 3.0% | 40 | 40.0% | 6 | 6.0% | 0 | 0.0% | 25 | 25.0% | 9 | 9.0% | 153 |

| 女性 | | 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 | 人数 | 割合 | |
| H25 | 合計 | 755 | 72.0 | 18 | 2.4% | 33 | 4.4% | 7 | 0.9% | 23 | 3.0% | 3 | 0.4% | 22 | 2.9% | 6 | 0.8% | 4 | 0.5% | 5 | 0.7% | 7 | 0.9% | 1048 |
| | 40-64 | 712 | 74.0 | 18 | 2.5% | 32 | 4.5% | 7 | 1.0% | 22 | 3.1% | 3 | 0.4% | 20 | 2.8% | 6 | 0.8% | 3 | 0.4% | 4 | 0.6% | 7 | 1.0% | 962 |
| | 65-74 | 43 | 50.0 | 0 | 0.0% | 1 | 2.3% | 0 | 0.0% | 1 | 2.3% | 0 | 0.0% | 2 | 4.7% | 0 | 0.0% | 1 | 2.3% | 1 | 2.3% | 0 | 0.0% | 86 |
| H28 | 合計 | 835 | 76.5 | 26 | 3.1% | 32 | 3.8% | 3 | 0.4% | 26 | 3.1% | 3 | 0.4% | 27 | 3.2% | 2 | 0.2% | 0 | 0.0% | 17 | 2.0% | 8 | 1.0% | 1092 |
| | 40-64 | 787 | 79.4 | 25 | 3.2% | 30 | 3.8% | 3 | 0.4% | 24 | 3.0% | 3 | 0.4% | 21 | 2.7% | 2 | 0.3% | 0 | 0.0% | 13 | 1.7% | 6 | 0.8% | 991 |
| | 65-74 | 48 | 47.5 | 1 | 2.1% | 2 | 4.2% | 0 | 0.0% | 2 | 4.2% | 0 | 0.0% | 6 | 12.5% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 4 | 8.3% | 2 | 4.2% | 101 |

ウ　特定健診受診率・特定保健指導実施率（図表９）

様々な保健事業を行うなかで、事業費の約 7 割をスクリーニングテストと特定健診・特定保健指導に充て、それぞれ成果をあげてきた。28 年度特定健診の受診率は 76.1％で、25 年度に比べ 3.3％アップした。本組合は高い受診率を維持している中で、更に記録を更新できたことは評価に値する。しかしながら、スクリーニングテストにおける組合員本人の受診率は今年度 90％を超え、難病やその他居住地の問題など何らかの理由で健診が困難と思われる者も多くいることが伺え、これ以上の受診率向上は困難を極めることが予想される。

また、特定保健指導についても、実施率が大幅にアップしている。今後も修了者を増やすための様々な企画が必要と思われる。

【図表 9】

**特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年比較**

| 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 | |
| | | | | | | | | 保険者 | 同規模平均 |
| H25年度 | 1,837 | 1,338 | 72.8 | 3 | 227 | 6 | 2.6 | 46.5 | 44.9 |
| H28年度 | 1,878 | 1,429 | 76.1 | 3 | 214 | 46 | 21.5 | 41.1 | 45.9 |

＊法定報告による

(２)第 2 期計画における健康課題の明確化

①中長期目標の視点における医療費適正化の状況

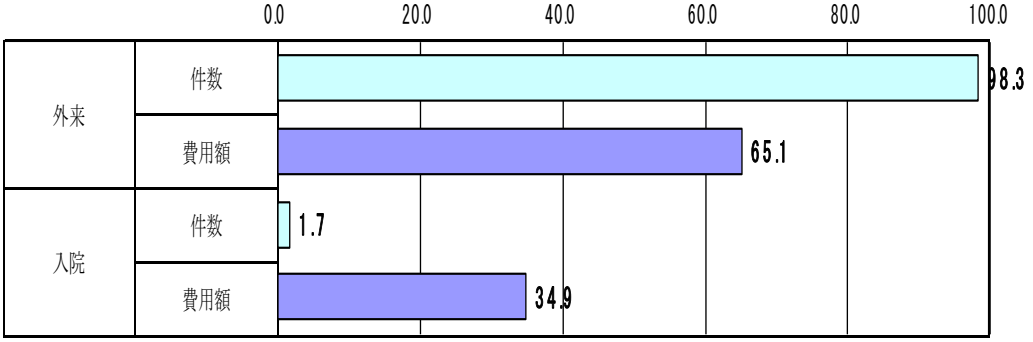
ア　入院と入院外の件数・費用額の割合の比較（図表１０）

本組合の入院件数は 1.7%で費用額全体の 34.9%を占めている。入院を減らしていく取組みは重症化予防にもつながるため、費用対効果の面からも効率がよいと考える。

【図表 10】

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

| 一人当たり医療費 | 保険者 | 同規模平均 | 県 | 国 |
|---|---|---|---|---|
| | 10,084円 | 13,630円 | 30,549円 | 24,245円 |



イ　何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか（図表１１）

高額になる疾患については、脳血管疾患や虚血性心疾患等の血管の動脈硬化によるものが多いといわれるが、本組合では、がんが 28 件 40.6%を占めており、内臓脂肪の蓄積が関与している生活習慣病の対策のほか、がん対策への取組みが必要と思われる。

また、6 か月以上の長期入院では、精神疾患、脳血管疾患が 28 件、19 件であった。

長期療養を必要とする人工透析患者では、糖尿病性腎症や脳血管疾患等の合併症があり、重症化予防が特に重要であることが伺えた。

生活習慣病の治療者数構成割合においては、基礎疾患の重なりが多く見られた。

何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか　【図表 11】

| 対象レセプト（H28年度） | | 全体 | | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | がん | | その他 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 高額になる疾患（80万円以上レセ） | 件数 | 69件 | | 7件 | | 2件 | | 28件 | | 32件 | |
| | | | | 10.1% | | 2.9% | | 40.6% | | 46.4% | |
| | | 年代別 | 40歳未満 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 4 | 14.3% | 8 | 25.0% |
| | | | 40代 | 3 | 42.9% | 1 | 50.0% | 5 | 17.9% | 5 | 15.6% |
| | | | 50代 | 4 | 57.1% | 1 | 50.0% | 6 | 21.4% | 5 | 15.6% |
| | | | 60代 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 13 | 46.4% | 10 | 31.3% |
| | | | 70-74歳 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 4 | 12.5% |
| | 費用額 | 8614万円 | | 718万円 | | 244万円 | | 3487万円 | | 4165万円 | |
| | | | | 8.3% | | 2.8% | | 40.5% | | 48.4% | |

＊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。

| 対象レセプト（H28年度） | | 全体 | 精神疾患 | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 |
|---|---|---|---|---|---|
| 長期入院（6か月以上の入院） | 件数 | 33件 | 28件 | 19件 | 0件 |
| | | | 84.8% | 57.6% | 0.0% |
| | 費用額 | 1361万円 | 1169万円 | 742万円 | |
| | | | 85.9% | 54.5% | -- |

＊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）

| 対象レセプト（H28年度） | | 全体 | 糖尿病性腎症 | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 |
|---|---|---|---|---|---|
| 人工透析患者（長期化する疾患） | 件数 | 36件 | 19件 | 13件 | 29件 |
| | | | 52.8% | 36.1% | 80.6% |
| | 費用額 | 1233万円 | 690万円 | 413万円 | 1020万円 |
| | | | 56.0% | 33.5% | 82.8% |

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

| 対象レセプト（H28年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 | 671人 | | 44人 | 48人 | 10人 |
| | | | 6.6% | 7.2% | 1.5% |
| | 基礎疾患の重なり | 高血圧 | 30人 | 38人 | 5人 |
| | | | 68.2% | 79.2% | 50.0% |
| | | 糖尿病 | 18人 | 23人 | 10人 |
| | | | 40.9% | 47.9% | 100.0% |
| | | 脂質異常症 | 25人 | 35人 | 7人 |
| | | | 56.8% | 72.9% | 70.0% |
| | 高血圧症 | | 糖尿病 | 脂質異常症 | 高尿酸血症 |
| | 255人 | | 110人 | 205人 | 63人 |
| | 38.0% | | 16.4% | 30.6% | 9.4% |

②健診受診者の実態（図表１２）

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与していることが多く、肥満に加え高血圧、高血糖、脂質異常症が重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。

本組合においては、健診結果の有所見状況を全国と比較すると、女性はほとんど有所見者割合が低いが、男性では多くの項目で全国より高い水準である。中でも尿酸・拡張期血圧・中性脂肪・LDL - C などが高い。

また年代別では、多くの項目で 65-74 歳の有所見割合が高いが、男性では GPT・尿酸・拡張期血圧・LDL - C が、女性では中性脂肪・HDL-C が 40-64 歳に多い。

生活習慣の状況からも、飲酒量の増加や運動習慣の不足、食後の間食習慣の増加などが伺え、若い世代から生活習慣改善を図り、内臓脂肪を蓄積させない取組みが重要である。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況は、女性は全国や県と比較してもかなり少ないが、男性では予備群が少し多い。受診率を年代別に見ると男女とも 65-74 歳の受診率が少ないことから、今後この世代への受診啓発が必要である。

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する　【図表 12】

| 男性 | | 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 |
| 全国 | | 30.6 | | 50.2 | | 28.2 | | 20.5 | | 8.6 | | 28.3 | | 55.7 | | 13.8 | | 49.4 | | 24.1 | | 47.5 | | 1.8 | |
| 県 | | 17,687 | 32.4 | 28,019 | 51.4 | 13,109 | 24.0 | 11,162 | 20.5 | 5,501 | 10.1 | 23,746 | 43.5 | 26,618 | 48.8 | 7,207 | 13.2 | 27,790 | 50.9 | 10,793 | 19.8 | 22,792 | 41.8 | 1,460 | 2.7 |
| 保険者 | 合計 | 223 | 37.5 | 324 | 54.5 | 180 | 30.3 | 158 | 26.6 | 48 | 8.1 | 39 | 6.6 | 210 | 35.4 | 140 | 23.6 | 307 | 51.7 | 211 | 35.5 | 351 | 59.1 | 9 | 1.5 |
| | 40-64 | 181 | 36.6 | 263 | 53.2 | 146 | 29.6 | 139 | 28.1 | 41 | 8.3 | 28 | 5.7 | 163 | 33.0 | 120 | 24.3 | 242 | 49.0 | 183 | 37.0 | 294 | 59.5 | 6 | 1.2 |
| | 65-74 | 42 | 42.0 | 61 | 61.0 | 34 | 34.0 | 19 | 19.0 | 7 | 7.0 | 11 | 11.0 | 47 | 47.0 | 20 | 20.0 | 65 | 65.0 | 28 | 28.0 | 57 | 57.0 | 3 | 3.0 |

| 女性 | | 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 |
| 全国 | | 20.6 | | 17.3 | | 16.2 | | 8.7 | | 1.8 | | 17.0 | | 55.2 | | 1.8 | | 42.7 | | 14.4 | | 57.2 | | 0.2 | |
| 県 | | 17,166 | 24.4 | 14,284 | 20.3 | 9,494 | 13.5 | 6,666 | 9.5 | 1,950 | 2.8 | 19,033 | 27.1 | 33,416 | 47.5 | 1,304 | 1.9 | 30,939 | 44.0 | 9,051 | 12.9 | 37,843 | 53.8 | 327 | 0.5 |
| 保険者 | 合計 | 118 | 14.1 | 85 | 10.2 | 73 | 8.7 | 54 | 6.5 | 8 | 1.0 | 21 | 2.5 | 187 | 22.4 | 11 | 1.3 | 203 | 24.3 | 140 | 16.8 | 449 | 53.8 | 0 | 0.0 |
| | 40-64 | 106 | 13.5 | 76 | 9.7 | 71 | 9.0 | 49 | 6.2 | 8 | 1.0 | 18 | 2.3 | 165 | 21.0 | 8 | 1.0 | 176 | 22.4 | 130 | 16.5 | 418 | 53.1 | 0 | 0.0 |
| | 65-74 | 12 | 25.0 | 9 | 18.8 | 2 | 4.2 | 5 | 10.4 | 0 | 0.0 | 3 | 6.3 | 22 | 45.8 | 3 | 6.3 | 27 | 56.3 | 10 | 20.8 | 31 | 64.6 | 0 | 0.0 |

＊全国については、有所見割合のみ表示

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握

| 男性 | | 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 | 人数 | 割合 |
| 全国 | | 32.4 | | | | 17.1 | | | | | | | | 27.1 | | | | | | | | | |
| 県 | | 45,914 | 34.7 | 3,286 | 7.2 | 9,707 | 21.1 | 633 | 1.4 | 6,639 | 14.5 | 2,408 | 5.2 | 14,346 | 31.2 | 2,329 | 5.1 | 793 | 1.7 | 6,920 | 15.1 | 4,275 | 9.3 |
| 保険者 | 合計 | 594 | 75.6 | 47 | 7.9% | 116 | 19.5% | 3 | 0.5% | 84 | 14.1% | 29 | 4.9% | 161 | 27.1% | 23 | 3.9% | 3 | 0.5% | 101 | 17.0% | 34 | 5.7% |
| | 40-64 | 494 | 78.0 | 44 | 8.9% | 98 | 19.8% | 2 | 0.4% | 70 | 14.2% | 26 | 5.3% | 121 | 24.5% | 17 | 3.4% | 3 | 0.6% | 76 | 15.4% | 25 | 5.1% |
| | 65-74 | 100 | 65.4 | 3 | 3.0% | 18 | 18.0% | 1 | 1.0% | 14 | 14.0% | 3 | 3.0% | 40 | 40.0% | 6 | 6.0% | 0 | 0.0% | 25 | 25.0% | 9 | 9.0% |

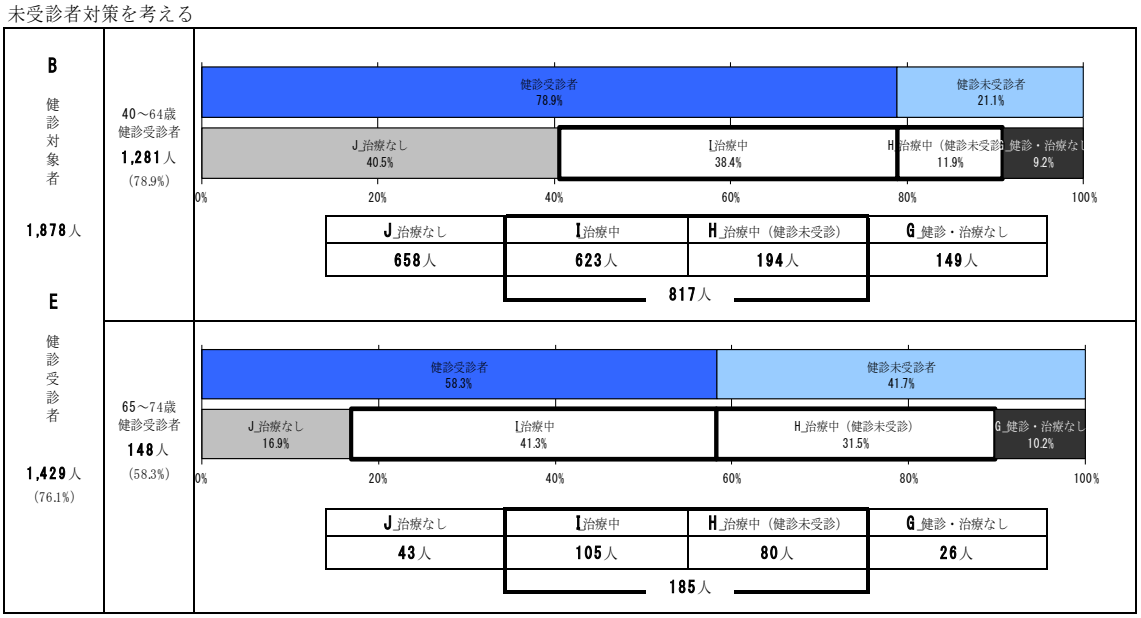
| 女性 | | 健診受診者 | | 腹囲のみ | | 予備群 | | 高血糖 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | | 該当者 | | 血糖＋血圧 | | 血糖＋脂質 | | 血圧＋脂質 | | 3項目全て | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 全国 | | 39.8 | | | | 5.8 | | | | | | | | 9.4 | | | | | | | | | |
| 県 | | 51,978 | 43.1 | 1,945 | 3.7 | 4,926 | 9.5 | 251 | 0.5 | 3,570 | 6.9 | 1,086 | 2.1 | 6,659 | 12.8 | 922 | 1.8 | 353 | 0.7 | 3,454 | 6.6 | 1,896 | 3.6 |
| 保険者 | 合計 | 835 | 76.5 | 26 | 3.1% | 32 | 3.8% | 3 | 0.4% | 26 | 3.1% | 3 | 0.4% | 27 | 3.2% | 2 | 0.2% | 0 | 0.0% | 17 | 2.0% | 8 | 1.0% |
| | 40-64 | 787 | 79.4 | 25 | 3.2% | 30 | 3.8% | 3 | 0.4% | 24 | 3.0% | 3 | 0.4% | 21 | 2.7% | 2 | 0.3% | 0 | 0.0% | 13 | 1.7% | 6 | 0.8% |
| | 65-74 | 48 | 47.5 | 1 | 2.1% | 2 | 4.2% | 0 | 0.0% | 2 | 4.2% | 0 | 0.0% | 6 | 12.5% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 4 | 8.3% | 2 | 4.2% |

③ 未受診者の把握（図表１３・１４）

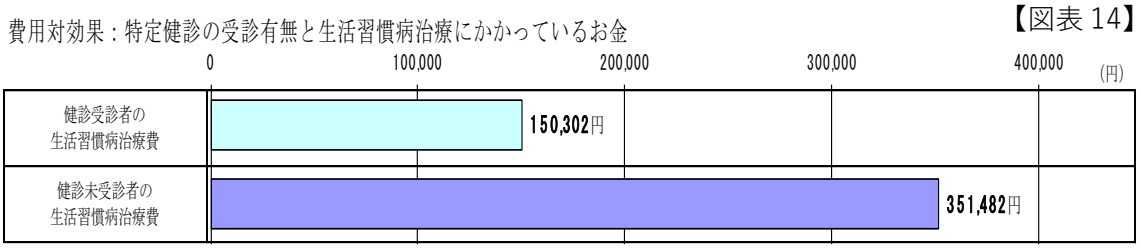
本組合においては、特定健診受診率が 76.1％と国・県・同規模と比較して高い状況にはあるものの、健診も治療も受けていない「Ｇ健診・治療なし」を見ると、年齢が若い 40～64 歳では 149 人 9.2%、65～74 歳では 26 人 10.2％と、約 1 割の健康状態が全く分からない状態にある。自分自身の健康状態がわからない中で、医療に普段かからずに、重症化してから初受診が即入院とならないためにも、未受診者への健診受診勧奨に取り組む必要がある。

また健診未受診者は健診受診者の約 2.3 倍もの医療費を必要としていることから、健診を受診し、疾病の早期発見や早期治療を行うことは、医療費適正化においても有用であるといえる。生活習慣病は自覚症状がないことが多いことから、今後も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や重症化予防につながる。

【図表 13】




【図表 14】




## ３　目標の設定

### (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、医療費が高額となる疾患、6 か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全・がんを減らしていくことを目標とする。

それぞれの疾患ごとに、総医療費に占める割合を、虚血性心疾患と慢性腎不全は 35 年度も現行を維持することとし、脳血管疾患とがんは平成 25 年度並みに減らすことを目標とする。

今後、高齢化が進展すること、また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厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とする。本組合においては、重症化予防、医療費適正化の観点からも、まずは入院の伸び率を平成 35 年度に同規模平均並み 2.3%とすることを目指す。

(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。さらに、医療費の多くを占める各種がんの早期発見・早期治療のために、がん検診等の拡充と受診率アップに努めることを短期的な目標とする。

疾患ごとでは、健診受診者の高血圧、糖尿病の者の割合を減少させるとともに、脂質異常者の割合は現状維持とすることを目標とする。また、がん検診の目標値としては、がん検診受診率として、肺がん検診を 75%、大腸がん検診を 25%、腫瘍マーカー実施率としては、男性は（前立腺がん・すい臓がん）70%、女性は（卵巣がん・乳がん・すい臓がん）60%とする。

具体的には、医療受診が必要な者に働きかけて治療の継続を促し、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を実施すること、並びに、新たな腫瘍マーカー検査を導入するなどスクリーニングテストの充実を図ること、また健診結果が要医療判定の者への受診勧奨・確認等を実施することとする。

さらに生活習慣病は自覚症状がないことが多いため、まずは健診の機会を幅広く提供し、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が、その目標値は第 3 章　特定健診等実施計画に記載する。

(３)目標管理一覧の作成（図表１５）

計画における目標等を踏まえた目標管理一覧表を作成し、毎年度評価を行い、必要に応じて翌年度の事業見直しに役立てる。

データヘルス計画の目標管理一覧表

【図表 15】

| 関連計画 | | 健康課題 | 達成すべき目的 | 課題を解決するための目標 | 初期値 | | | 中間評価値 | | | | 最終評価値 | 現状値の把握方法 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 | H33 | H34 | H35 | |
| 特定健診等計画 | | | 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80%以上 | 75.9% | 77.6% | 77.5% | 78.0% | 78.5% | 79.0% | 79.5% | 80.0% | 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30%以上 | 26.3% | | 30.0% | 30.0% | 30.0% | 30.0% | 30.0% | 30.0% | |
| | | | | 特定保健指導対象者の減少率25%以上　（平成20年度比） | 22.1% | | 22.5% | 23.0% | 23.5% | 24.0% | 24.5% | 25.0% | |
| データヘルス計画 | 中長期 | ○糖尿病で治療するもののうち、脂質異常症や糖尿病性腎症が著しく増加している。<br>○脳血管疾患、虚血性心疾患は急増はないものの、高止まりしている。<br>○新生物にかかる医療費が大幅に伸びている。 | 適正受診を推進し、重症化して入院する患者を減らす | 入院医療費の伸び率を同規模並みとする（平成28年度同規模：2.3%） | 7.3% | | | | | | | 2.3% | KDBシステム |
| | | | | 必要な医療勧奨を行い入院件数割合を維持 | 1.7% | | | | | | | 1.7% | |
| | | | 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する | 脳血管疾患の総医療費に占める割合を平成25年度並みとする。（平成25年度：2.50%） | 2.58% | | | | | | | 2.50% | |
| | | | | 虚血性心疾患の総医療費に占める割合を維持する | 1.11% | | | | | | | 1.11% | |
| | | | | 慢性腎不全の総医療費に占める割合を維持する | 1.92% | | | | | | | 1.92% | |
| | 短期 | | 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす | 健診受診者の高血圧の割合を6.9%へ減少　（60/100以上） | 7.0% | | | | | | | 6.9% | スクリーニングテスト実績報告 |
| | | | | 健診受診者の脂質異常者の割合13.5%を維持　（LDL60以上） | 13.5% | | | | | | | 13.5% | |
| | | | | 健診受診者の糖尿病有病者の割合を4.5%へ減少　（HbA1c6.5以上） | 4.9% | | | | | | | 4.5% | |
| | | | | メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を23.0%へ減少 | 23.5% | | | | | | | 23.0% | |
| | | | | 新生物の総医療費に占める割合を平成25年度並みとする。（平成25年度：14.29%） | 15.98% | | | | | | | 14.29% | |
| | | ○総医療費における、がんの割合が平成28年度：39%、29年度34.9%と高い。 | がんの早期発見、早期治療 | がん検診受診率　肺がん検診　75%以上 | 71.9% | | 72.0% | 73.0% | 74.0% | 75.0% | 75.0% | 75.0% | スクリーニングテスト実績報告 |
| | | | | 大腸がん検診　25%以上 | 15.2% | | 16.0% | 16.0% | 20.0% | 20.0% | 20.0% | 25.0% | |
| | | | | 腫瘍マーカー実施率　男性　前立腺がん・すい臓がん）　70%以上 | - | | 50.0% | 60.0% | 60.0% | 60.0% | 70.0% | 70.0% | |
| | | | | 腫瘍マーカー実施率　女性　卵巣がん・乳がん・すい臓がん）　60%以上 | - | | 40.0% | 50.0% | 50.0% | 50.0% | 60.0% | 60.0% | |
| | | ○後発医薬品の使用割合が低い　H28年度38.8% | 後発医薬品の使用により、医療費の削減 | 後発医薬品の使用割合　全国平均　68.4%）　50%以上 | 38.8% | | | | | | | 50.0% | 厚生労働省公表結果 |

# 第３章　第三期　特定健診等実施計画

## １　現状と課題

メタボリックシンドローム予防に着目した特定健診・特定保健指導は、平成 20 年 4 月から実施され既に第二期が終了した。

第一期では、全国医療費適正化計画の中で定めているメタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率はおよそ 6.1％であった。これは特定保健指導の対象者の減少率を表し、国が目標とする 10％を下回る結果となっている。

第三期特定健康診査・特定保健指導実施計画においては、平成 20 年度比で 25％以上の減少率が国の目標とされている。6 年間でこの減少率改善のため特定保健指導において一定の成果を示すことが、生活習慣病の重症化予防や医療費の適正化に資していくこととなり、極めて重要な取り組みである。

## ２　計画の期間

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されている。なお、第三期（平成 30 年度以降）からは保健事業実施計画（データヘルス計画）と同様　6 年一期として策定する。

## ３　目標値及び実績

（1）　特定健診実施計画（第一期）目標（値）と実績等

| | | | 20年度（初年度） | 21年度（２年度目） | 22年度（３年度目） | 23年度（４年度目） | 24年度（最終年度） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 特定健康診査 | 目標値（計画） | 受診率 | 60.0 % | 65.0 % | 70.0 % | 75.0 % | 80.0 %<br>（国：70.0%） |
| | | 対象者数 | 1,800 人 | 1,836 人 | 1,872 人 | 1,909 人 | 1,947 人 |
| | | 実施者数 | 1,080 人 | 1,193 人 | 1,310 人 | 1,431 人 | 1,557 人 |
| | 実績（結果） | 受診率 | 61.51 % | 61.21 % | 63.18 % | 66.16 % | 71.73 % |
| | | 対象者数 | 1,772 人 | 1,851 人 | 1,855 人 | 1,894 人 | 1,942 人 |
| | | 実施者数 | 1,090 人 | 1,133 人 | 1,172 人 | 1,253 人 | 1,393 人 |
| 特定保健指導 | 目標値（計画） | 実施率 | 30.0 % | 35.0 % | 40.0 % | 45.0 % | 50.0 %<br>（国：45.0%） |
| | | 対象者数 | — 人 | — 人 | — 人 | — 人 | — 人 |
| | | 実施者数 | — 人 | — 人 | — 人 | — 人 | — 人 |
| | 実績（結果） | 実施率 | 27.27 % | 17.24 % | 13.50 % | 11.29 % | 50.49 % |
| | | 対象者数 | 165 人 | 174 人 | 200 人 | 186 人 | 103 人 |
| | | 実施者数 | 45 人 | 30 人 | 27 人 | 21 人 | 52 人 |
| 内臓脂肪症候群の該当者・予備軍の減少率 | | | | | | | 6.1 %<br>（国：10.0%） |

（2） 特定健診実施計画（第二期）目標（値）と実績等

| | | | 25年度（初年度） | 26年度（２年度目） | 27年度（３年度目） | 28年度（４年度目） | 29年度（最終年度） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 特定健康診査 | 目標値（計画） | 受診率 | 70.0 % | 70.0 % | 70.0 % | 70.0 % | 70.0 %<br>（国：70.0%） |
| | | 対象者数 | 1,961 人 | 1,980 人 | 2,000 人 | 2,020 人 | 2,040 人 |
| | | 実施者数 | 1,372 人 | 1,386 人 | 1,400 人 | 1,414 人 | 1,428 人 |
| | 実績（結果） | 受診率 | 71.3 % | 74.5 % | 75.1 % | 75.9 % | 77.6 % |
| | | 対象者数 | 1945 人 | 1,950 人 | 1,987 人 | 1,980 人 | 1,993 人 |
| | | 実施者数 | 1,387 人 | 1,453 人 | 1,492 人 | 1,503 人 | 1,546 人 |
| 特定保健指導 | 目標値（計画） | 実施率 | 30.0 % | 30.0 % | 30.0 % | 30.0 % | 30.0 %<br>（国：30.0%） |
| | | 対象者数 | — 人 | — 人 | — 人 | — 人 | — 人 |
| | | 実施者数 | — 人 | — 人 | — 人 | — 人 | — 人 |
| | 実績（結果） | 実施率 | 35.0 % | 27.3 % | 22.1 % | 26.3 % | % |
| | | 対象者数 | 140 人 | 154 人 | 181 人 | 179 人 | 人 |
| | | 実施者数 | 49 人 | 42 人 | 40 人 | 47 人 | 人 |
| 内臓脂肪症候群の該当者・予備軍の減少率 | | | | | | | %<br>（国：25.0%） |

（3）特定健診実施計画（第三期）目標（値）

| | | | 30年度（初年度） | 31年度（２年度目） | 32年度（３年度目） | 33年度（４年度目） | 34年度（５年度目） | 35年度（最終年度） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 特定健康診査 | 目標値（計画） | 受診率 | 77.5 % | 78.0 % | 78.5 % | 79.0 % | 79.5 % | 80.0 %<br>（国：70.0%） |
| | | 対象者数 | 2,002 人 | 2,012 人 | 2,022 人 | 2,032 人 | 2,042 人 | 2,053 人 |
| | | 実施者数 | 1,551 人 | 1,569 人 | 1,587 人 | 1,605 人 | 1,624 人 | 1,642 人 |
| | 実績（結果） | 受診率 | % | % | % | % | % | % |
| | | 対象者数 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| | | 実施者数 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 特定保健指導 | 目標値（計画） | 実施率 | 30.0 % | 30.0 % | 30.0 % | 30.0 % | 30.0 % | 30.0 %<br>（国：30.0%） |
| | | 対象者数 | — 人 | — 人 | — 人 | — 人 | — 人 | — 人 |
| | | 実施者数 | — 人 | — 人 | — 人 | — 人 | — 人 | — 人 |
| | 実績（結果） | 実施率 | % | % | % | % | % | % |
| | | 対象者数 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| | | 実施者数 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 内臓脂肪症候群の該当者・予備軍の減少率 | | | | | | | | %<br>（国：25.0%） |

※特定保健指導の各項目については次のかっこ内として表記している。

実 施 率（利用率） 対象者数（受診勧奨者を除く） 実施者数（利用者数）

## 4 特定健診の実施

内臓脂肪型肥満に着目した、生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査（HbA1c・血清クレアチニン・尿酸、尿潜血）を実施する。

さらに今後、集団・個別健診において何らかの理由で受診できなかった者のフォローとして、委託業者主催の保健事業を利用し、幅広く受診できる体制を整備する。

（1） 集団健診

実施場所：15 支部の希望施設

実施時期：6 月～8 月

外部委託：有（委託業者：日本健康倶楽部）

（2） 個別健診

実施場所：かかりつけ医等

実施時期：6 月～7 月

## 5 特定保健指導の実施

外部委託により実施する。30 年度においては健診当日の保健指導をモデル実施しその後本格実施を検討する。

実施場所：対象者の希望場所

実施時期：10 月から翌年 2 月末までの間に初回面談を実施し、翌年 6 月末までに最終評価を終了する。

外部委託：有（委託業者：日本健康倶楽部　　形態：個別）

そ の 他：30 年度は健診当日の初回面談をモデル実施（3 地区）する。
特定保健指導利用者への特典企画等の実施

## 6 計画の評価・見直し

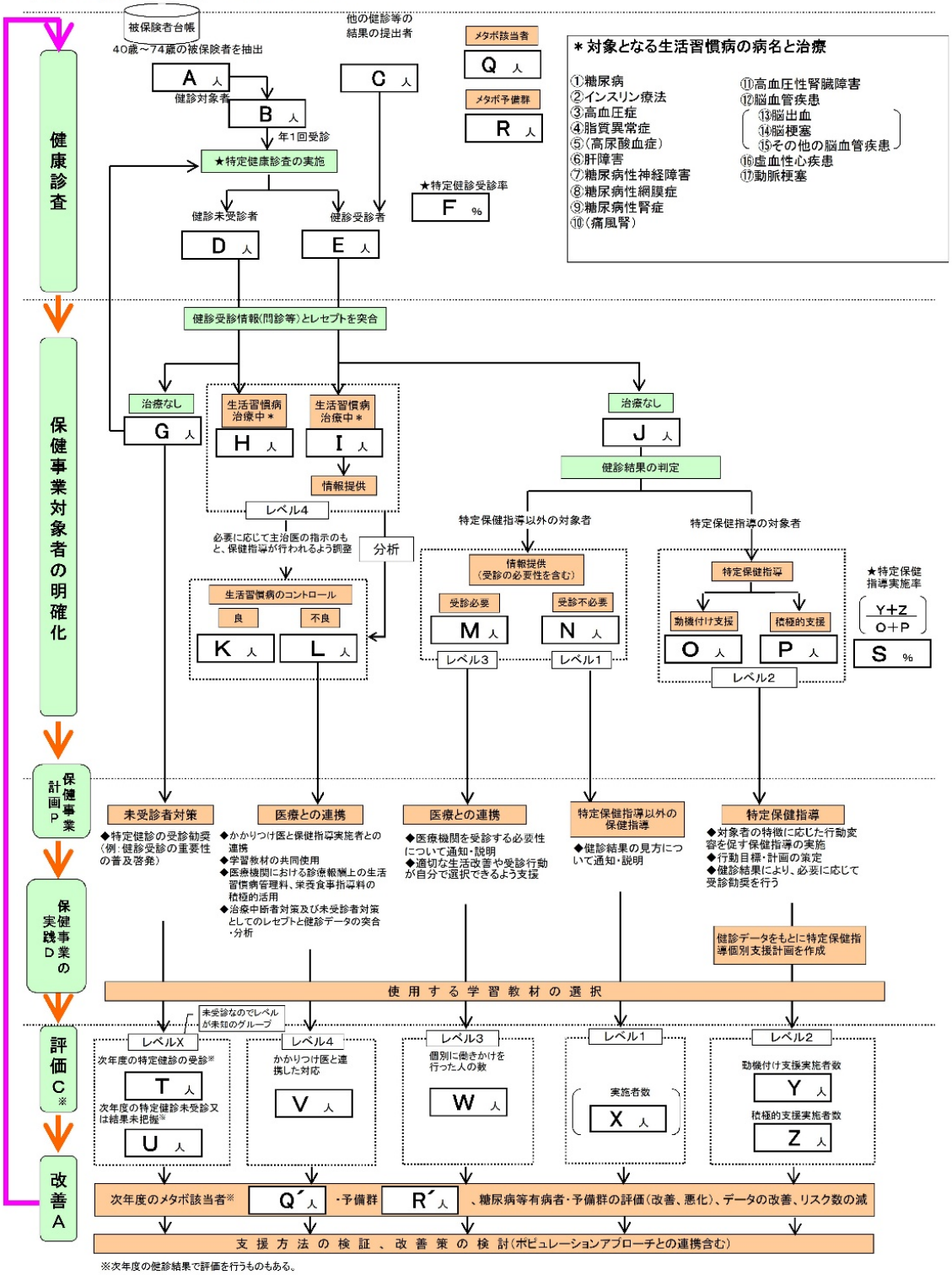
計画の評価・見直しについては、保健事業実施計画（データヘルス計画）と同様とする。

## 7 計画の公表・周知及び個人情報の取り扱い

計画の公表・周知及び個人情報の取り扱いについては、保健事業実施計画（データヘルス計画）と同様とする。

【参　考】「標準的な健診・保健指導のプログラム」(平成 30 年度版)より

## 健診から保健指導実施へのフローチャート



# 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、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととし、また、がんにかかる医療費が増大していることから、がん対策を強力に推進する。そのためには重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせて実施していく必要がある。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、特に糖尿病性腎症重症化予防に取り組む。また、今後はスクリーニングテストの充実を図るとともに、健診結果の活用を推進し、さらには、がん対策として各種がん検診の拡充を図り、早期発見・早期治療を促す。

ポピュレーションアプローチとしては、生活習慣病の重症化による医療費等の実態や、本組合の特性を明らかにするため、スクリーニングテストの結果や社会環境等について広く加入者へ周知していく。

また生活習慣病は自覚症状がない場合が多いため、まずは健診機会の提供や、状態に応じた保健指導の実施が重要になってくる。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上に努める必要がある。その実施にあたっては第 3 章の第三期特定健診等実施計画に準ずる。

## ２　重症化予防の取組

### （1）　生活習慣病等の重症化予防

①現状と課題

健診・医療データによると本組合員の生活習慣（間食・運動量・飲酒）は非常に問題が多いと言える。この点については国保データベース（KDB）システムの情報を更に細分化し、年齢別・種別毎に主たる原因を見出すことが不可欠であり、ターゲットを絞り込んだアプローチが最も重要である。

また健診の結果、「要精密・要検査」と判断された者の多くが医療機関の受診に繋がっていないことが想定され、その対策が望まれる。

本組合の直近のスクリーニングテストにおいては、甲状腺ホルモン検査や骨密度検査の利用率が低迷している。特に骨密度の改善への取組みは生活改善に直結しやすいことから、利用率を上げることが望ましい。また、ピロリ菌検査とペプシノーゲン検査を片方のみ利用することは、ABC 判定（胃がんリスク）ができないことから保健指導が十分にできない現状にあった。

②取り組み

ア　スクリーニングテストの充実と推進

イ　健診結果の活用促進

ウ　若年層対策

エ　重症化予防・健康増進のための保健師活動（糖尿病性腎症重症化予防を含む）

④ 実施方法

ア　スクリーニングテストの充実と推進

ｱ)集団健診におけるオプション検査の充実

・男性用の腫瘍マーカーセット（前立腺・膵臓がん）の新設

・胃がんリスク判定のため、ピロリ菌検査とペプシノーゲン検査をセット健診とする。

・高額医療となる心臓病の早期発見のために心臓機能検査（BNP）を追加

ｲ)集団健診において骨密度ブースへの誘導と相談の強化

・骨密度検査の特典として血管年齢測定を無料で提供する。

・健康相談ブースの設置

イ　健診結果の活用促進

ｱ)自身の健診結果をかかりつけ医へ提供し早期治療につなげるなど、健診結果の活用方法について啓発する。

ｲ)健診結果送付時に活用促進の啓発用リーフレットを配布

ウ　若年層対策

データ分析結果の見える化を図り、生活習慣の改善が必要な世代の分析を行うとともに、対象者を抽出し個別アプローチを行う。

エ　重症化予防・健康増進のための保健師活動　（糖尿病性腎症重症化予防を含む）

未受診者や重症化予防対象者など医療・健診データから抽出される対象者へ、受診勧奨や生活改善のアドバイスなど専属保健師による個別アプローチを行う。

（２）　その他予防・健康づくりの推進

①現状と課題

本組合の総医療費のうち 39％をがん関係が占めることから、がんの早期発見及び早期受診、がん予防のための生活習慣の改善が今後の課題である。

②がん対策の強化

目標値

| | 30 年度 | 31 年度 | 32 年度 | 33 年度 | 34 年度 | 35 年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 肺がん検診受診率 | 72% | 73% | 74% | 75% | 75% | 75% |
| 大腸がん検診受診率 | 16% | 16% | 20% | 20% | 20% | 25% |
| 腫瘍マーカー実施率<br>（上段：男性、下段：女性） | 50%<br>40% | 60%<br>50% | 60%<br>50% | 60%<br>50% | 70%<br>60% | 70%<br>60% |

※肺がん検診・大腸がん検診受診率の算定には 40～74 歳を対象とする。

※腫瘍マーカー実施率の算定には 40～74 歳を対象とし、性別により区分する。

③実施方法

ア　オプション検査の充実と半額補助

集団健診におけるオプション検査の一部をセットプランとし、検査料の半額を年度ご

とに順次補助することで受診率の向上を図り、各項目 3 年に 1 度の積極的な受診を促す。平成 30 年度は A プランを半額補助する。

【対象のオプション検査セットプラン】

A プラン：腫瘍マーカーセット

（男性：前立腺・膵臓がん、女性：卵巣がん・乳がん・膵臓がん）

B プラン：ABC 検査（胃がんリスク）

C プラン：BNP 検査（心臓機能）、骨密度検査、便潜血検査

＊C プランについては、各検査単位での半額補助を可とする。

イ　がん検診のアフターフォロー

本組合が行う集団健診（特定健診*及びスクリーニングテスト）を受けた結果、「要精密検査」となった者が、当該がん検査を検診として医療機関で受けた場合に、該当する単一臓器のみの検査費用に対し「人間ドック補助金」を補助する。＊個別健診は対象外

（3）　効果的な保健事業の推進

①保健増進事業補助金へのインセンティブ制度

個人が主体的に予防・健康づくりに取り組むための支援として、支部（市郡歯科医師会）単位のグループ活動に対し保健増進事業補助金へのインセンティブを付与する。平成 30 年度は個人の健康づくりの「きっかけ作り」期と位置づけ、習慣化する「継続支援」期までの基盤を固める。また、インセンティブに係る各支部の保健増進活動を通して個人の行動変容に繋がっているかアンケート調査等を実施し、周知する。

国の示す保険者インセンティブの評価指標に基づいて、今後も本組合固有の指標について検討していく。

主な評価指標：平成 30 年度特定健診及び平成 29 年度特定保健指導の結果

②個人へのディスインセンティブ導入

健診データ提供の不同意者に対し、基本検査料の組合全額補助を廃止し一部自己負担とする。その算出根拠は、協会けんぽの補助額（6,520 円）を目安とする。

自己負担額（組合員本人 2,000 円、家族　700 円、特定健診家族 1,000 円）

組合負担額（組合員本人 7,380 円、家族 2,650 円、特定健診家族 4,070 円）

（4）糖尿病性腎症重症化予防

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」報告書（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）及び鹿児島県糖尿病重症化予防プログラムに基づき実施する。

ア　健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導

イ　治療中の患者に対する医療と連携した保健指導

ウ　糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

## 3　ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の重症化が医療費等の社会保障費の増大につながっている実態や、その背

景にある本組合の特性を明らかにするために、健診結果や社会環境等について広く加入者へ周知していく。さらにスクリーニングテストについて、検査内容と補助額の観点から他の保険者と比較したリーフレット等の配布を通じて、その有用性について積極的に情報発信する。これらにより、個人の健康意識の向上や職場の環境づくりの支援を強化していく。

【参　考】

国民健康保険組合における保険者インセンティブの評価指標

○○点

全国順位　　位

| 平成30年度の評価指標 | | | H30年度配点<br>満点790点 |
|---|---|---|---|
| 共通① | 特定健診・特定保健指導の受診率 | | |
| | | 特定健康診査の受診率（H28年度実績） | 50 |
| | | 特定保健指導の実施率（H28年度実績） | 50 |
| | メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 | | |
| | | メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（H28年度実績） | 50 |
| 共通② | 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 | | |
| | | がん検診受診率（H29年度実績） | 30 |
| | | 歯周疾患(病)検診実施状況（H30年度実施状況） | 25 |
| 共通③ | 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況 | | |
| | | 重症化予防の取組の実施状況（H30年度実施状況） | 50 |
| 共通④ | 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 | | |
| | | 被保険者へのインセンティブの提供の実施（H30年度実施状況） | 55 |
| | | 被保険者への分かりやすい情報提供の実施（H30年度実施状況） | 25 |
| 共通⑤ | 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 | | |
| | | 重複服薬者に対する取組（H30年度実施状況） | 35 |
| 共通⑥ | 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 | | |
| | | 後発医薬品の促進の取組（H30年度実施状況） | 35 |
| | | 後発医薬品の使用割合（H29年度実績） | 100 |
| 固有① | 医療費の分析等に関する取組の実施状況 | | |
| | | データヘルス計画の策定状況 | 100 |
| 固有② | 給付の適正化に関する取組の実施状況 | | |
| | | 医療費通知の取組の実施状況 | 25 |
| 固有③ | 第三者求償の取組の実施状況 | | |
| | | 第三者求償の取組状況 | 35 |
| 固有④ | 予防接種の実施状況 | | |
| | | インフルエンザワクチン接種等各種予防接種 | 15 |
| 固有⑤ | 健康・体力づくり事業に係る実施状況 | | |
| | | ① 40歳未満を含めた、運動習慣改善のための事業の実施 | 15 |
| | | ② 40歳未満を含めた、食生活改善のための事業の実施 | 15 |
| | | ③ こころの健康づくりのための事業の実施 | 15 |
| | | ④ 40歳未満を含めた、喫煙対策事業の実施 | 25 |
| 固有⑥ | 適正かつ健全な事業運営の実施状況 | | |
| | | 給付の適正化状況　－レセプト点検の充実・強化－ | 20 |
| | | 保険料収納対策状況 | 20 |

本組合の保健事業インセンティブ

スクリーニングテスト及び特定健診の推進

| | | |
|---|---|---|
| 指標１ | 準備体制の確立 | 日程調整・会場確保・委託業者との連絡調整 |
| | | ① 希望日の抽出と会場の仮予約が的確になされたか<br>② 委託業者と担当者との最終確認は取れていたか |
| 指標２ | 健診の安全体制 | 健診当日の立会い |
| | | ① 実施時間帯の立会いを行ったか<br>② 委託業者と担当者間で最終結果の確認を行ったか |
| 指標３ | 受診率の向上 | 積極的な働きかけによる受診率の向上 |
| | | ポピュレーションアプローチを行った結果、<br>①支部受診率が組合全体の目標80%を達成したか<br>② 前年度と比較し特定健診における受診者数が増えたか |

特定保健指導の推進

| | | |
|---|---|---|
| 指標４ | 実施率の向上と改善 | 市郡のネットワーク等を活用した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を行った結果、<br>① 支部実施率が組合全体の目標値30%を達成しているか<br>② 保健指導を終了していない者がいるか<br>③ 前々年度との比較（対象者数・実施率・改善度） |

## 第５章　計画の評価・見直し

１　評価の時期

計画の最終年度の平成 35 年度には、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れた、評価指標に基づく評価を行う。また、必要に応じて進捗確認のための中間評価を実施する。

２　評価方法・体制

保険者は、健診・医療情報を活用してＰＤＣＡサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められている。

国保連に設置されている保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるとともに、本組合においては、役員をはじめ組合会議員が大きく関与することとしていることから、各会議等において各保健事業の進捗管理、評価・見直し等を行う。

## 第６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

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとすることが重要であり、国指針において公表するものとされていることから、本組合ホームページに掲載し、広報等で周知を図るものとする。

２　個人情報の取扱い

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、本組合内での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じる。

参考資料

## 鹿児島県糖尿病重症化予防プログラム

鹿　　児　　島　　県
鹿 児 島 県 医 師 会
鹿児島県糖尿病対策推進会議

1　目的

糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・治療中断者を治療に結びつけるとともに，糖尿病で治療中の患者のうち，重症化するリスクの高い者に対して保健指導を行い，重症化を予防する。

2　対象者の抽出基準（標準）

(1)　未受診者

保険者（本県内の市町村国保をいう。以下同じ。）が特定健診データ等から次の者を抽出する。

①　空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上又は HbA1c6.5%以上。

(2)　治療中断者

保険者がレセプトデータから糖尿病治療中の者で最終の受診日から６か月経過しても受診した記録がない者を抽出する。

(3)　治療中の者

保険者が健診データ等から以下の基準を満たす者を抽出する。

①　２型糖尿病であること：ａからｄまでのいずれかであること

a　空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上又は HbA1c6.5%以上

b　糖尿病治療中

c　過去に糖尿病薬使用歴又は糖尿病治療歴あり

d　その他，保険者又はかかりつけ医が特に必要と認める者

②　腎機能が低下していること

なお，次の者は除外する。

a　がん等で終末期にある者

b　認知機能障害のある者

c　生活習慣病管理料，糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている者

d　その他の疾患を有していて，かかりつけ医が除外すべきと判断した者

3　保健指導等の内容

⑴　未受診者，治療中断者

保険者が，対象者に応じた方法（面談や電話等）により受診勧奨を行う。

ただし，抽出基準を満たす者のうち，尿蛋白を認める者又は，eGFR が 60ml/分/1.73 ㎡未満の者（特定健診の際に血清クレアチニンを測定している場合）については，糖尿病性腎症のリスクが高いため，強めの受診勧奨を行う。

⑵　治療中の者

別紙「糖尿病重症化予防に関する保健指導」を参照

4　保健指導実施の手順

⑴　保険者は，対象者の抽出を行った後，保健指導の参加候補者名簿を作成し，候補者に対し，保健指導への参加案内を行う。

⑵　保険者は，参加同意書の提出があった者を記載した参加同意者リストを作成し，かかりつけ医に提示する。

⑶　かかりつけ医は，保健指導参加同意者への保健指導について，保険者に対して指示を行う。

⑷　保険者は，保健指導参加同意者に対して，かかりつけ医の指示に基づき保健指導を実施し，指導実施後，その結果をかかりつけ医へ報告する。

５　保健指導実施後の継続支援（フォローアップ）

保険者は，指導が終了した者に対して，継続的に病状の確認及び自己管理維持のための支援を行う。

６　事業評価

保険者は，受診勧奨，保健指導及び継続支援の実施結果を把握し，糖尿病の重症化を踏まえた事業評価を行う。

７　適用日

平成 29 年 1 月 20 日から適用する。

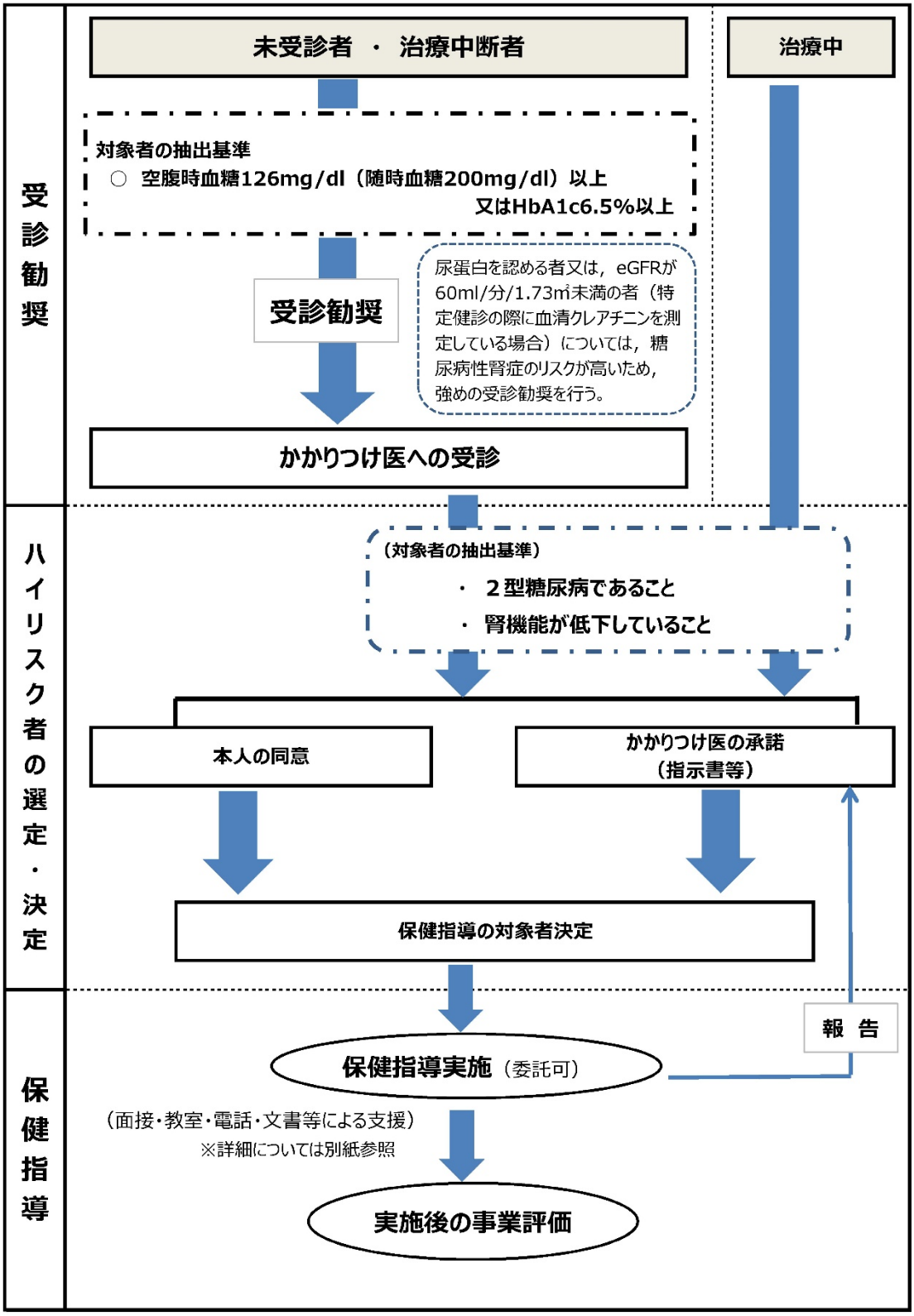
別紙

# 糖尿病重症化予防に関する保健指導

| 実施項目 | 実 施 内 容 |
|---|---|
| **対象者の抽出<br>名簿作成** | 抽出基準を元に対象者の選定を行い，名簿を作成 |
| **対象者への案内** | 対象者への案内（参加希望者は参加同意書を保険者へ提出） |
| **主治医からの承諾** | 参加同意者リストをかかりつけ医へ提示 |
| **指示書等がある者の<br>名簿作成** | かかりつけ医は保険者へ保健指導の指示を行う（指示書等） |
| **対象者への案内** | 指示書を元に対象者への案内を実施 |
| | **対象者の確定** |
| 第１回<br>**（面接）** | 初回面接・目標設定<br>（生活改善に向けた，具体的な取組目標の設定） |
| 第２回<br>**（教室）** | 教室<br>（運動や栄養等に関する教室の実施） |
| 第３回<br>**（電話）** | 電話でのフォロー<br>（励まし，生活状況の確認，目標確認（必要に応じ見直し）） |
| 第４回<br>**（教室）** | 教室<br>（運動や栄養等に関する教室の実施） |
| 第５回<br>**（電話）** | 電話でのフォロー<br>（励まし，生活状況の確認，目標確認） |
| 第６回<br>**（面接）** | 最終面接・取組継続への支援<br>（支援内容の確認，取組継続に向けたアドバイス） |
| 約６ヶ月を目安 | |
| **評価** | 評価（対象者個人の評価と事業全体の評価を実施する）<br>（評価指標等については市町村と保健指導実施機関等と要検討） |
| 終了後６ヶ月<br>**（電話）** | 電話でのフォロー<br>（生活状況の確認，励まし） |

# 鹿児島県糖尿病重症化予防プログラムの流れ

参考



## 用語集

| | |
|---|---|
| 生活習慣病 | 「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義。<br>具体的には、高血圧、糖尿病、脂質異常症、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、高尿酸血症、COPD(慢性閉塞性肺疾患）、CKD（慢性腎臓病）、アルコール性肝疾患、歯周病など. |
| メタボリックシンドローム | 「メタボリックシンドローム」は、「内臓脂肪症候群」とも呼ばれ、複数の病気や異常が重なっている状態を示す。内臓脂肪が多いため糖尿病をはじめとする生活習慣病になりやすく、心臓や脳などの血管の病気につながりやすい状況にある。 |
| メタボリックシンドローム該当者<br>メタボリックシンドローム予備群 | 判定基準は、内臓脂肪面積が100平方cm以上、または、腹囲が男性85cm 、女性が90cm以上で、<br>【血圧】 収縮期血圧が130mmHg以上、または拡張期血圧が85mmHg以上<br>または服薬中<br>【脂質】 中性脂肪値150mg/d以上、またはHDLコレステロール値<br>40mg/d未満、または服薬中<br>【血糖】 空腹時血糖値が110mgd以上、またはHbA1cが6.0％※以上、<br>または服薬中<br>このうち、**2**つ以上が該当する場合：メタボリックシンドローム該当<br>１つでも該当する場合　：メタボリックシンドローム予備群 |
| 中長期目標疾患 | データヘルス計画においては、医療費が高額になる疾患、6か月以上の入院における疾患、長期化することで医療費が高額になる疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全をいう。 -手引書から- |
| 短期目標疾患 | データヘルス計画においては、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿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、糖尿病をいう。 -手引書から- |
| 慢性腎不全 | 慢性（数カ月～数年かけて）に進行する腎臓の病気によって、徐々に腎機能の低下が進行する病態（状態）で、糖尿病性腎症、慢性糸球体腎炎、腎硬化症（高血圧による腎障害）などが原因。末期になると透析や腎移植などが必要。 |
| 糖尿病性腎症 | 糖尿病性腎症は、糖尿病性末梢神経障害及び糖尿病網膜症とともに、糖尿病の3大合併症のひとつ。進行すると腎機能が悪化し（腎不全）、透析療法が必要となる。糖尿病になって10年以上経過してから徐々に蛋白尿が現れ、やがてネフローゼ症候群となって浮腫を来し、腎機能が悪化してくるのが典型的な経過。 |
| 同規模平均 | 全国にある１６３か所の国保組合の平均値 |
| 同規模 | 全国にある１６３か所の国保組合のこと |
| がん | 生体にできる悪性腫瘍。癌腫と肉腫の総称。なんらかの原因で臓器などの細胞が無制限に増殖するようになり、周囲の組織を侵し、他へも転移して障害をもたらし、放置すれば生命をも奪うまでに増殖する病気。 |
| 新生物 | 腫瘍 異常な組織の塊のうち、細胞分裂が過剰に起こったり、本来死滅すべき細胞が死滅しなかったりするもの。 新生物（腫瘍）は良性（非がん性）の場合もあれば、悪性（がん性）の場合もある。 |