

第 2 期太宰府市国民健康保険 保健事業実施計画

(第 2 期太宰府市国民健康保険
データヘルス計画)

平成 30 年 3 月

目次

第1編 第2期太宰府市国民健康保険保健事業実施計画 (第2期太宰府市国民健康保険データヘルス計画)

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項	・・・ 1
1. 背景	
2. 計画の目的・位置付け	
3. 計画期間	
4. 関係者が果たすべき役割と連携	
1) 実施主体関係部局の役割	
2) 外部有識者等の役割	
3) 被保険者の役割	
第2章 第1期計画に係る評価および課題	・・・ 7
1. 第1期計画の概要と評価	
1) 計画期間	
2) 中長期目標と短期目標に関する評価	
①中長期目標と評価	
②短期目標と評価	
3) 保健事業目標と評価	
①特定健診受診率および特定保健指導実施率の推移	
②脳血管疾患および虚血性心疾患の発症率の推移	
③健診データの変化	
2. その他、第1期計画に係る評価(太宰府市における基礎的データの推移)	
1) 太宰府市全体の人口状況	
2) 中長期目標に関するデータの推移	
①医療の状況	
②最大医療資源傷病名による分析(中長期的疾患および短期的疾患)	
③高額になる疾患および長期化する疾患について	
3) 短期目標に関するデータの推移	
①短期的な疾患(糖尿病・高血圧)	
4) 保健事業目標に関するデータの推移	
①特定健診未受診者の状況	
5) 介護の状況	
3. 保険者努力支援制度	
第3章 分析結果に基づく課題の明確化と今後の取り組み	・・・ 25
1. 分析結果に基づく課題の明確化	

2. 成果目標の設定	
第4章 保健事業の内容	・ ・ ・ 28
1. これまでの取り組み	
2. 今後の具体的な取り組み	
3. その他の保健事業	
1) 子どもの生活習慣病予防	
第5章 地域包括ケアに係る取り組み	・ ・ ・ 30
第6章 計画の評価・見直し	・ ・ ・ 31
1. 評価の時期	
2. 評価方法・体制	
第7章 計画の公表・周知および個人情報の取り扱い	・ ・ ・ 32
1. 計画の公表・周知	
2. 個人情報の取り扱い	

第2編 第3期特定健康診査等実施計画

第1章 制度の背景について	・・・33
1. 特定健康診査の基本的考え方	
2. 特定保健指導の基本的考え方	
第2章 特定健診・特定保健指導の実施	・・・34
1. 特定健康診査等実施計画について	
2. 健診・保健指導実施の基本的な考え方	
3. 目標の設定	
1) 実施に関する目標	
2) 成果に関する目標	
4. 対象者数の見込み	
5. 特定健診の実施	
1) 実施形態	
2) 特定健診委託基準	
3) 委託契約の方法、契約書の様式	
4) 健診実施機関リスト	
5) 健診委託単価、自己負担額、健診項目	
6) 健診項目	
①基本的な健診項目	
②特定健診の詳細な健診項目（「実施基準」第1条十号）	
③その他の健診項目	
7) 健診の実施形態	
8) 代行機関の名称	
9) 健診の案内方法	
10) 年間実施スケジュール	
11) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	
6. 保健指導の実施	
1) 特定保健指導	
2) それ以外の保健指導	
①健診から保健指導実施の流れ	
②要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法	
3) 保健指導の評価	
①厚労省様式5-5に基づいた評価	
②疾患別フローチャートに基づいた評価	
第3章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存	・・・41
1. 特定健診・保健指導のデータの形式	

2. 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について
3. 特定健診等データの情報提供および照会
4. 個人情報保護対策
5. 被保険者への結果通知の様式

第4章 結果の報告 . . . 42

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知 . . . 42

第1編 第2期太宰府市国民健康保険保健事業実施計画 (第2期太宰府市国民健康保険データヘルス計画)

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項

1. 背景

わが国は世界トップレベルの長寿社会で「平均寿命」は伸び続け、厚生労働省の発表によれば、男性80.21歳、女性86.61歳※1となった。しかし、一方で「健康寿命(日常生活に制限のない期間)」は男性71.19歳、女性74.21歳※2で「平均寿命」と「健康寿命」の差、つまり寝たきりや何らかの支援・介護が必要な期間が男性9.02年、女性12.40年と長期間であることが問題となっている。いかに健康を維持しながら人生を送るか、つまり、いかに「健康寿命」を伸ばすかが今日の課題であるといえる。

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および介護保険制度を維持するため、国は団塊の世代が後期高齢者になる平成37年を目標に社会保障と税の一体改革をはじめとして、社会保障制度改革推進法や医療保険制度改革関連法を整備※3し、医療と介護の安定的な提供を目指している。

また近年、特定健康診査(以下「特定健診」という)の実施や診療報酬明細書(以下「レセプト」という)等の電子化の進展など、健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

これまでも本市は、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画(以下「特定健診等実施計画」という)」や第1期保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進、疾病の予防および早期発見等を積極的に推進するため、データを活用しながら、被保険者のリスクに応じてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅して保健事業を進めていくことなどが求められている。

※1 平成25年 厚生労働省 簡易生命表

※2 平成25年 厚生労働省が「国民生活基礎調査」を基に算出

※3 社会保障制度改革推進法(平成24.8施行)、医療制度改革関連法(平成27.5成立)

2. 計画の目的・位置付け

保健事業実施計画(データヘルス計画)とは、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画である。

蓄積されたデータベースを活用し、加入者にわかりやすく情報を整理し、健康課題やこれまで行ってきた保健事業等の評価を含め、それを基礎として保健事業計画を策定する。この計画に基づき、生活習慣病予防および重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸(疾病・障害・早世の予防)と医療適正化を目指すものとする。

また、この計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、太宰府市総合計画、福岡県健康増進計画や福岡県医療費適正化計画、福岡県保健医療計画、福岡県高齢者保健福祉計画、太宰府市高齢者支援計画との調和を図る。(図表 1・2・3・4)

3. 計画期間

計画期間については、他の計画との整合性を考慮し、平成 30 年度から平成 35 年度の 6 年間とする。
(図表 1)

図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等の計画期間

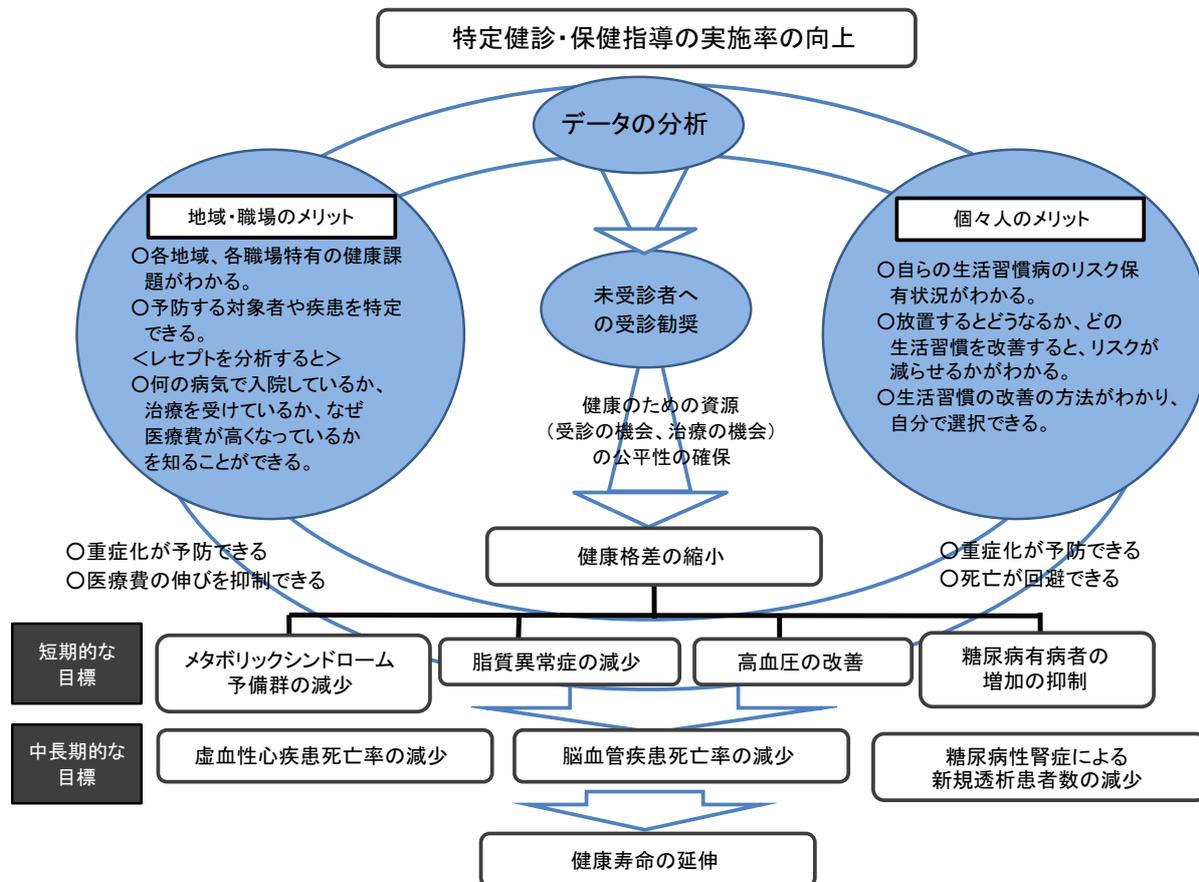
	23年度	24年度	25年度	~	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
第五次太宰府市総合計画										
健康日本21										
特定健康診査等実施計画										
データヘルス計画							中間評価			全体評価
福岡県高齢者保健福祉計画										
太宰府市高齢者支援計画										
福岡県健康増進計画										
福岡県医療費適正化計画										
福岡県保健医療計画										

第1編 第2期太宰府市国民健康保険保健事業実施計画
(第2期太宰府市国民健康保険データヘルス計画)

図表2 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

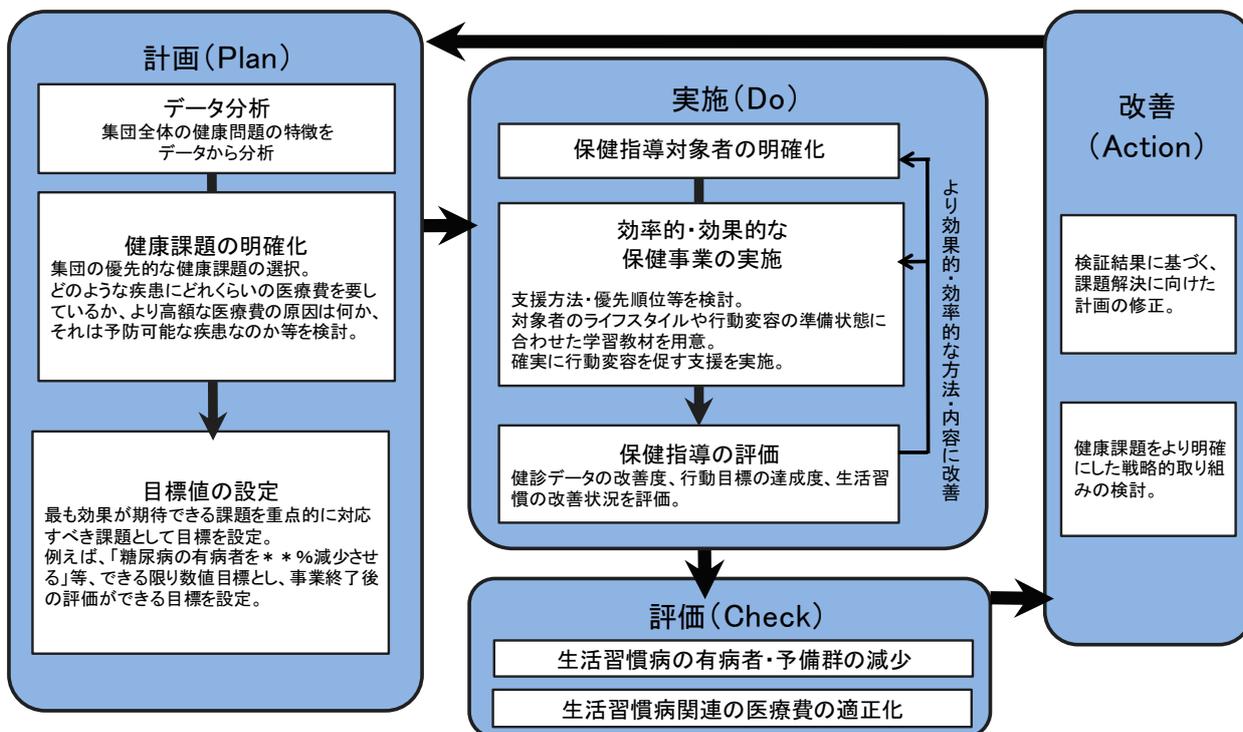
	※健康増進事業実施者とは、健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法				医療費適正化計画	医療計画
	健康日本21計画	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	介護保険事業(支援)計画		
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第22条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年6月 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成29年6月 特定健康診査および特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年6月 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正	厚生労働省 老健局 平成29年 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年3月 医療費適正化に関する施策について基本指針【全部改正】	厚生労働省 医政局 平成29年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 平成25～34年度(第2次)	法定 平成30～35年度(第3期)	指針 平成30～35年度(第2期)	法定 平成30～32年度(第7次)	法定 平成30～35年度(第3期)	法定 平成30～35年度(第7次)
計画策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務 市町村:義務	都道府県:義務	都道府県:義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持および向上を目指す。その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善および社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とするものである。被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化および保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防または、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および向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにつけていくとともに、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 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 (特定疾病)	すべて	すべて
対象疾患	メタボリックシンドローム 肥満	メタボリックシンドローム 肥満	メタボリックシンドローム 肥満		メタボリックシンドローム	
	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症	糖尿病	糖尿病
	虚血性心疾患 脳血管疾患	虚血性心疾患 脳血管疾患	虚血性心疾患 脳血管疾患	脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症		心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中
	慢性閉塞性肺疾患(COPD)が ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス		慢性閉塞性肺疾患(COPD)が	慢性閉塞性肺疾患(COPD)が末期 初老期の認知症、早老症 骨折・骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患 脊髄小脳変性症 脊髄管狭窄症 関節リウマチ、変形性関節症 多系統萎縮症 筋萎縮性側索硬化症 後縦靭帯硬化症		がん 精神疾患
評価	※53項目中 特定健診に 関係する項目15項目 ①脳血管疾患、虚血性心疾患の 年齢調整死亡率 ②合併症 (糖尿病性腎症による年間新規 透析導入患者数) ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール指標における コントロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健診・特定保健指導の 実施率 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者 ⑧高血圧 ⑨脂質異常症 ⑩適正体重を維持している者の 増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な量と質の食事をとる ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している者	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、 費用対効果の観点も考慮 (1)生活習慣の状況 (特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診受診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護給付費 ③長期入院(入院者の減少)	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化	医療費適正化の取組 ●外来 ①一人あたり外来医療費の地域差の縮小 ②特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ③メタボ該当者・予備群の減少 ④糖尿病重症化予防の推進 ●入院 病床機能分化・連携の推進	①6疾病9事業 ②在宅医療連携体制 (地域の状況に応じて設定)
<p>保険者努力支援制度</p> <p>【保険者努力支援制度分】を減額し、保険料率決定</p>						

図表3 特定健診特定保健指導と健康日本21(第2次)



出典：標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版) 図-1

図表4 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



出典：標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版) 図-3

4. 関係者が果たすべき役割と連携

1) 実施主体関係部局の役割

国保年金課が主体となり、元気づくり課、高齢者支援課等の関係課と協議、連携した上でデータヘルス計画を策定する。特に元気づくり課の保健師等の専門職と連携を図り、市が一体となって計画策定を進めていく。また事業の実施にあたっては、それぞれの担当課が計画に基づき実施する。

さらに、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整える。(図表 5)

2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。

外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という)および国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいう。

国保連に設置された支援・評価委員会は、保険者に対し、委員の幅広い専門的知見を活用した支援を積極的に行うことが期待される。

国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDB(国保データベース)システムの活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者の職員を対象とした研修の充実に努めることも期待される。

また、平成30年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与がさらに重要となる。

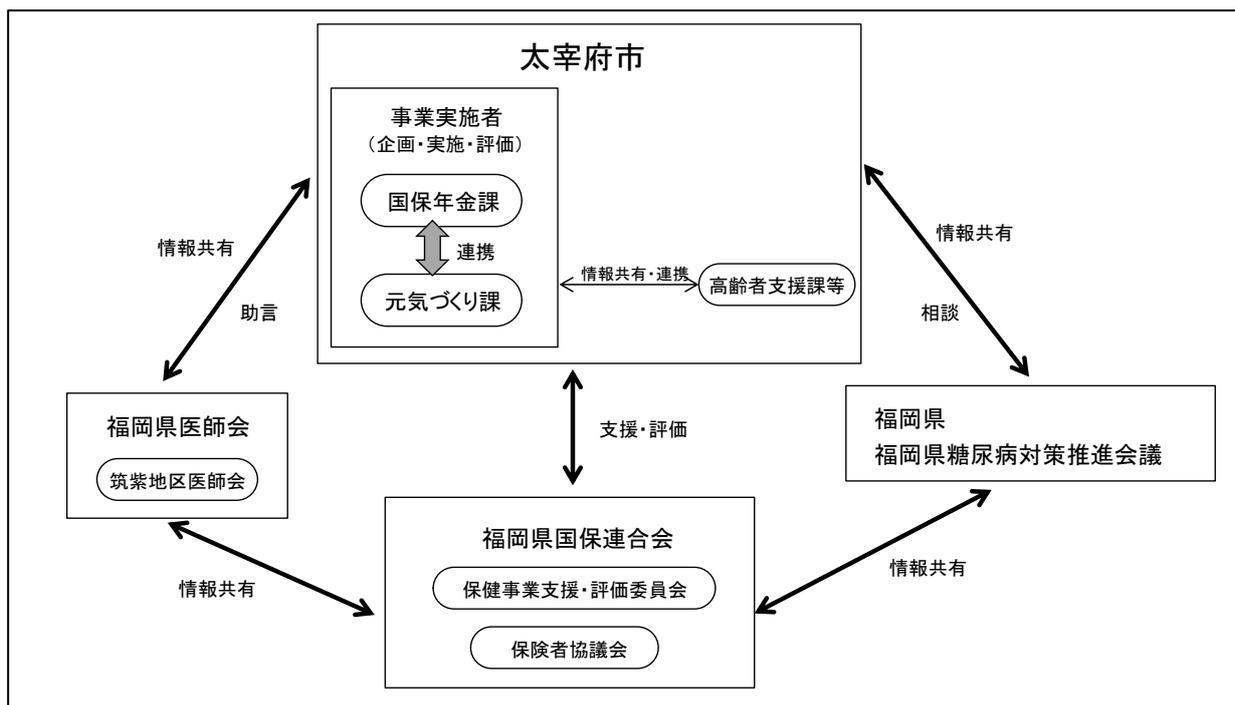
このため、市町村国保は、計画素案について都道府県関係課と意見交換を行い、都道府県との連携に努める必要がある。

また、保険者と郡市医師会等地域の保険医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。

国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努めることが重要である。

保険者は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要である。このためには、保険者協議会等を活用することも有用である。(図表 5)

図表5 太宰府市の計画実施体制図



3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解し主体となって積極的に取り組むことが重要であるため、策定にあたっては国民健康保険運営協議会等の場を通じて意見反映に努める。

第2章 第1期計画に係る評価および課題

1. 第1期計画の概要と評価

1) 計画期間

本市は平成27年度に第1期計画を策定し、計画期間を平成28年度から平成29年度として、各種保健事業を実施してきた。

2) 中長期目標と短期目標に関する評価

① 中長期目標と評価

【目標】

高齢化の進展により、医療費そのものを抑制することは困難であることが推測される。そのため、医療機関へ早期受診や治療中断者に対する早期介入等により、脳血管疾患、虚血性心疾患の重症化を予防し、平成29年度までに長期入院医療費の県内同規模自治体順位を下げることを目標とする。

【評価】

全医療費に占める割合が大きい入院医療費について、6ヶ月以上の長期入院医療費を確認した。平成28年度の長期入院患者数は95人で、全入院患者数の17.3%を占め、県内同規模(11自治体)では最も低い順位であった。(表外)

脳血管疾患と虚血性心疾患の件数は、ともに63件(8.8%)であった。費用額については、脳血管疾患8.2%(11位)、虚血性心疾患9.1%(5位)であり、平成25年度の脳血管疾患16.0%(3位/12)、虚血性心疾患17.7%(1位/12)と比較して県内同規模順位は下がっており、目標を達成した。(図表6)

図表6 長期入院の順位

厚労省様式	対象レセプト(平成28年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患			
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の 入院)	人数	太宰府市	95人	58人	11人	8人		
			県	9,546人	6,414人	1,417人	916人		
		件数	太宰府市	715件	416件	63件	63件		
			割合	県内同規模順位	58.2%	11位/11	8.8%	11位/11	8.8%
		費用額	太宰府市	3億2800万円	1億5488万円	2697万円	2973万円		
			割合	県内同規模順位	47.2%	11位/11	8.2%	11位/11	9.1%
	一人当たりの医療費	太宰府市	345万円	267万円	245万円	372万円			
	県	398万円	355万円	348万円	359万円				

出典:KDB2 次加工帳票 特徴の把握(平成28年度)

② 短期目標と評価

【目標】

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の基礎疾患となる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等に該当する者の減少を目標とする。

【評価】

レセプト情報と健診情報から健診データと治療状況を確認し、平成25年度と平成28年度を比較した。被保険者に占める患者数の割合は、平成28年度は糖尿病12.3%、高血圧26.0%、脂質異常症23.2%であり、3疾患ともに横ばいで目標達成には至らなかった。

特定健診の結果では、重症化するリスクが高いHbA1c7.0%以上、Ⅲ度高血圧以上、LDL-C180以上の該当者の割合は増加している。また、未治療者の割合はHbA1c7.0%以上で52.6%、Ⅲ度高血圧以上で74.4%、LDL-C180以上で90.9%である。(図表7・8・9)

図表7 糖尿病の状況

	レセプト情報									特定健診結果								
	被保険数 (40歳以上) A	糖尿病 患者数 (様式3-2) B			40-64歳			65-74歳			健診 受診者 G	受診率 H	HbA1c 6.5以上 I/G		再掲			
		B/A	C	D	D/C	E	F	F/E	HbA1c7.0以上 J/G				未治療者 K/J					
									J	J/G			K	K/J				
25年度	12,696人	1,585人	12.5%	6,190人	468人	7.6%	6,506人	1,117人	17.2%	3,195人	28.1%	169人	5.3%	79人	2.5%	41人	51.9%	
28年度	12,511人	1,538人	12.3%	5,244人	364人	6.9%	7,267人	1,159人	15.9%	3,367人	30.8%	224人	6.7%	95人	2.8%	50人	52.6%	

図表8 高血圧の状況

	レセプト情報									特定健診結果								
	被保険数 (40歳以上) A	高血圧 患者数 (様式3-3) B			40-64歳			65-74歳			健診 受診者 G	受診率 H	Ⅱ度高血圧 以上 I/G		再掲			
		B/A	C	D	D/C	E	F	F/E	Ⅲ度高血圧 J/G				未治療者 K/J					
									J	J/G			K	K/J				
25年度	12,696人	3,308人	26.1%	6,190人	970人	15.7%	6,506人	2,338人	35.9%	3,195人	28.1%	114人	3.6%	11人	0.3%	8人	72.7%	
28年度	12,511人	3,252人	26.0%	5,244人	718人	13.7%	7,267人	2,512人	34.6%	3,367人	30.8%	225人	6.7%	43人	1.3%	32人	74.4%	

図表9 脂質異常症の状況

	レセプト情報									特定健診結果								
	被保険数 (40歳以上) A	脂質異常症 患者数 (様式3-4) B			40-64歳			65-74歳			健診 受診者 G	受診率 H	LDL-C 160以上 I/G		再掲			
		B/A	C	D	D/C	E	F	F/E	LDL-C180以上 J/G				未治療者 K/J					
									J	J/G			K	K/J				
25年度	12,696人	2,853人	22.5%	6,190人	856人	13.8%	6,506人	1,997人	30.7%	3,195人	28.1%	311人	9.7%	94人	2.9%	88人	93.6%	
28年度	12,511人	2,897人	23.2%	5,244人	643人	12.3%	7,267人	2,225人	30.6%	3,367人	30.8%	364人	10.8%	132人	3.9%	120人	90.9%	

出典:①レセプト情報…KDBシステム帳票 厚生労働省様式3-1(毎年度7月作成分)
②特定健診結果…動脈硬化の視点でみた健診有所見者の割合

3) 保健事業目標と評価

① 特定健診受診率および特定保健指導実施率の推移

【目標】

特定健診受診率35%、特定保健指導実施率30%を達成することを目標とする。

【評価】

本市の特定健診受診率は、制度が開始された平成20年度と比較して4.3%増加し、平成28年度は30.8%であった。特定保健指導実施率は、平成20年度と比較して約2倍の51.2%であり、第2期特定健診等実施計画の目標を達成した。(図表10)

図表 10 特定健診・特定保健指導の推移

		20年度	25年度	26年度	27年度	28年度
特定健診	受診者数	2,834人	3,195人	3,332人	3,420人	3,367人
	受診率	26.5%	28.1%	29.3%	30.4%	30.8%
	県内順位	36位/66	45位/60	48位/60	47位/60	45位/60
特定保健指導	実施者数	110人	95人	105人	142人	199人
	実施率	27.5%	25.4%	27.5%	36.7%	51.2%
	県内順位	39位/66	57位/60	56位/60	49位/60	34位/60

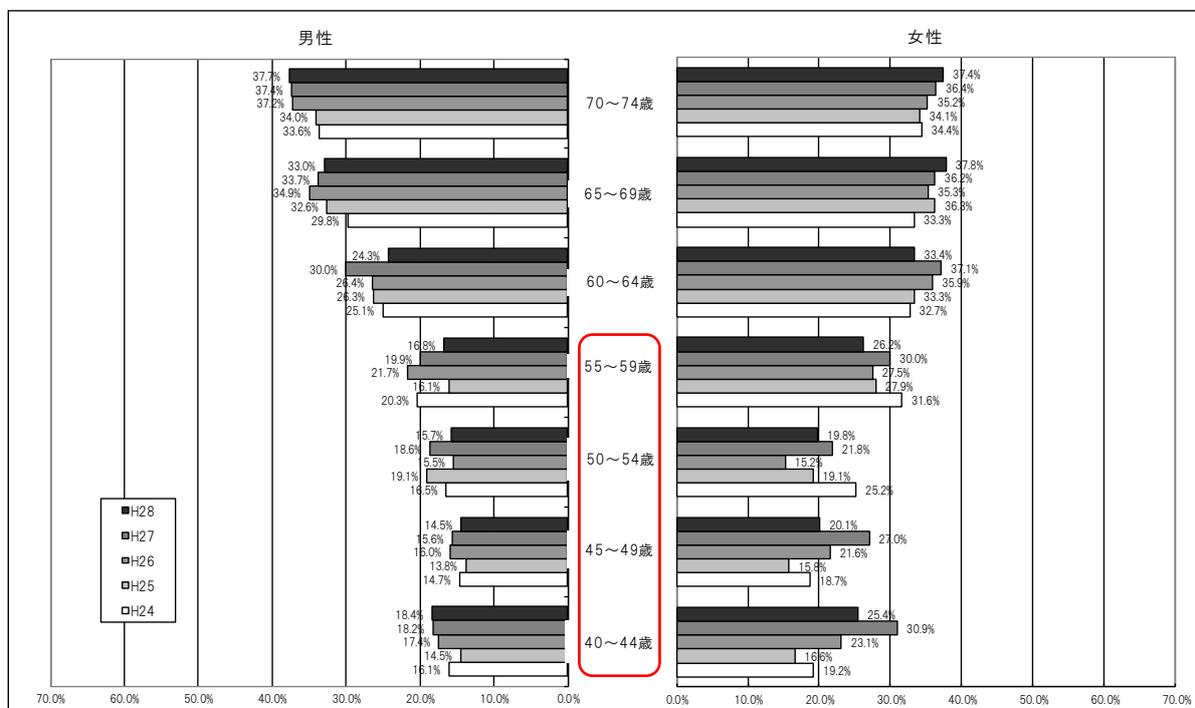
出典：特定健診法定報告データ

※平成29年度法定報告未了のため、平成28年度の数値で評価

性別・年齢区分別に特定健診受診率を確認すると、各年度ともに低い傾向にある年齢層は40～59歳の男性で、平成28年度は14.5%～18.4%であった。女性の受診率は男性より高い傾向にあり、40～59歳で19.8%～26.2%であった。65歳以上は男女ともに、他の年代と比較して高い受診率を維持しており、なかでも70～74歳は男女ともに増加傾向にある。

受診率が低い世代の受診率向上を目的として、電話による個別受診勧奨を実施し、平成26年度と平成28年度の受診率を比較したところ、女性は50～54歳で4.6%増加したが、男性は変化がほぼみられなかった。(図表11)

図表 11 性別・年齢区分別受診率の推移



出典：保健指導支援ツール(平成24年度～平成28年度受診結果)

②脳血管疾患および虚血性心疾患の発症率の推移

【目標】

平成26年度比較で脳血管疾患、虚血性心疾患の伸び率が前年度を下回ることを目標とする。

【評価】

生活習慣病等の重症化により発症する脳血管疾患と虚血性心疾患の発症について、本市の状況を確認した。具体的には、平成26年度から平成28年度までの両疾患の前年度からの伸び率について確認し、減少傾向にあるかを確認した。

脳血管疾患の発症について、平成25年度と平成26年度を比較すると、被保険者数に占める脳血管疾患患者数の割合は、平成25年度5.5%、平成26年度5.4%と横ばいであるが、入院医療費の伸び率は△0.36と減少している。

また、平成27年度と平成28年度を比較すると、被保険者数に占める脳血管疾患患者数の割合は、平成27年度5.5%、平成28年度は5.9%と増加しており、入院医療費の伸び率も1.08と増加している。

近年、被保険者数に占める脳血管疾患患者数の割合、入院医療費ともに増加傾向にあり、目標達成には至らなかった。(図表12)

図表12 脳血管疾患発症率の推移

	被保険者数	脳血管疾患患者数 (様式3-6)		高額レセプト人数 (80万円以上)		入院医療費 (脳出血・脳梗塞)		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	医療費	伸び率	D	D/B	E	E/D	F
	25年度	17,764人	979人	5.5%	38人	3.9%	1億1354万円		623人	63.6%	122人	19.6%	98人
26年度	17,415人	939人	5.4%	27人	2.9%	7283万円	△0.36	554人	59.0%	107人	19.3%	76人	71.0%
27年度	16,992人	942人	5.5%	25人	2.7%	3646万円	△0.50	579人	61.5%	96人	16.6%	66人	68.8%
28年度	16,366人	966人	5.9%	26人	2.7%	7589万円	1.08	563人	58.3%	82人	14.6%	58人	70.7%

出典：①患者数・高額レセプト(糖尿病あり)・入院医療費(透析医療費)…データヘルス計画評価表(KDB2次加工帳票)
②新規患者数、診断月入院ありおよび健診未受診…保健事業等評価・分析システム 新規患者数

虚血性心疾患の発症について、平成25年度と平成26年度を比較すると、被保険者数に占める虚血性心疾患患者数の割合は、平成25年度と平成26年度はともに4.7%であるが、入院医療費の伸び率は△0.39と減少している。

また、平成27年度と平成28年度を比較すると、被保険者数に占める虚血性心疾患患者数の割合は、平成27年度4.4%、平成28年度4.1%と減少しており、入院医療費も△0.20と減少している。

被保険者数に占める虚血性心疾患患者数の割合、入院医療費ともに年々減少しており、目標を達成した。(図表13)

図表 13 虚血性心疾患発症率の推移

	被保険者数		虚血性心疾患患者数 (様式3-5)		高額レセプト人数 (80万円以上)		入院医療費 (狭心症・心筋梗塞)		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	医療費	伸び率	D	D/B	E	E/D	F	F/E	
	25年度	17,764人	775人	4.4%	38人	4.9%	8922万円		482人	62.2%	135人	28.0%	101人	74.8%
26年度	17,415人	769人	4.4%	25人	3.3%	5482万円	△ 0.39	406人	52.8%	94人	23.2%	70人	74.5%	
27年度	16,992人	753人	4.4%	23人	3.1%	4795万円	△ 0.13	398人	52.9%	96人	24.1%	65人	67.7%	
28年度	16,366人	693人	4.2%	18人	2.6%	3816万円	△ 0.20	379人	54.7%	90人	23.7%	63人	70.0%	

出典:①患者数・高額レセプト(糖尿病あり)・入院医療費(透析医療費)…データヘルス計画評価表(KDB2次加工帳票)
②新規患者数、診断月入院ありおよび健診未受診…保健事業等評価・分析システム 新規患者数

脳血管疾患、虚血性心疾患ともに、発症時に入院が必要となった患者の約70%は、発症年度を含む3年間、健診未受診であることが確認された。(図表 12・13)

③健診データの変化

【目標】

次年度の健診データを改善することを目標とする。

【評価】

(ア)保健指導を受けた人の有所見率の変化

本市が実施した保健指導の効果を評価するため、平成27年度に保健指導を実施した人のうち、平成28年度に健診を受診した1,570人について、健診結果の有所見状況を確認した。

有所見割合に2.0%以上の減少がみられた項目は、HbA1c、血糖値、LDLコレステロールであり、これらについては目標を達成した。しかし、収縮期血圧、eGFRは2.0%以上の増加がみられたため、目標達成には至らなかった。(図表 14)

図表 14 保健指導を受けた人の有所見率の変化

条件	受診者	評価できた人数	腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール		HbA1c(NGSP)		血糖値	
			男性85cm以上 女性90cm以上		25以上		150mg/dl以上		31U/l以上		40mg/dl未満		5.6%以上		空腹時血糖 100mg/dl以上 または 随時血糖 140mg/dl以上	
			有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合
27年度	2,362	1,570	450	28.7%	314	20.0%	269	17.1%	187	11.9%	61	3.9%	900	57.3%	386	24.6%
28年度	3,844	1,570	460	29.3%	304	19.4%	282	18.0%	197	12.5%	79	5.0%	847	53.9%	355	22.6%

条件	受診者	評価できた人数	尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		尿蛋白		血清クレアチニン		eGFR	
			7.1mg/dl以上		130mmHg以上		85mmHg以上		120mg/dl以上		±以上		4.0mg/dl以上		60ml/min/1.73m ² 未満	
			有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合
27年度	2,362	1,570	103	6.6%	660	42.0%	251	16.0%	929	59.2%	60	3.8%	117	7.5%	293	18.7%
28年度	3,844	1,570	106	6.8%	705	44.9%	250	15.9%	858	54.6%	67	4.3%	146	9.3%	326	20.8%

出典:太宰府市所有の健診データ分析システムによる平成27,28年度特定健診データを分析

(イ)血圧計貸与事業対象者の血圧変化

平成27年度に特定健診を受診し、本市より血圧計を貸与した15人のうち、平成28年度に特定健診を受診した11人について、血圧の変化を確認した。

平成27年度にI度高血圧であった8人のうち3人が正常高値血圧以下に、また、II度高血圧であった3人のうち2人が正常高値血圧以下に改善した。1人は正常血圧からI度高血圧に悪化した。残り5人

はI度高血圧から変化はみられなかった。

つまり、平成27年度と平成28年度で比較ができた11人のうち5人が改善、1人が悪化、5人は変化なしという結果であった。前述(図表14)のとおり、全体では有所見者は2.9%増加している中で、本事業における対象者の45.5%の者が改善したことは一定の効果があったといえる。(図表15)

図表15 血圧計貸与事業対象者の血圧変化

平成27年度 血圧計貸与事業対象者	比較できた 人数	平成28年度 特定健診結果					
		至適血圧	正常血圧	正常高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧
至適血圧	0	--	--	--	--	--	--
正常血圧	1	1	0	0	1	0	0
正常高値血圧	0	--	--	--	--	--	--
I度高血圧	11	8	1	1	5	0	0
II度高血圧	3	2	0	1	0	0	0
III度高血圧	0	--	--	--	--	--	--
合計	15	11	1	2	6	0	0

改善	悪化	変化なし
5人 45.5%	1人 9.1%	5人 45.5%

出典：太宰府市所有の健診データ分析システムによる平成27,28年度特定健診データを分析

(ウ)階層化の変化

平成27年度に特定健診を受診し、本市が特定保健指導を実施した166人のうち、平成28年度に特定健診を受診した122人について階層化の変化を確認した。

平成27年度に積極的支援に該当した19人のうち9人が動機づけ支援または情報提供へ改善、動機づけ支援に該当した103人のうち32人が情報提供へ改善がみられた。

階層化の変化が比較できた122人のうち41人(33.6%)が改善、2人(1.6%)が悪化、79人(64.8%)が変化なしという結果であった。(図表16)

また、これら122人の健診データの変化をみると、腹囲、BMI、中性脂肪、HDLコレステロール、HbA1c、血糖値、収縮期血圧、拡張期血圧は改善がみられ、これらは目標を達成した。(図表17)

図表16 階層化の変化

平成27年度 特定保健指導実施者	比較できた 人数	平成28年度 階層化結果					
		積極的支援	動機づけ支援	情報提供			
積極的支援	27	10	52.6%	5	26.3%	4	21.1%
動機づけ支援	139	2	1.9%	69	67.0%	32	31.1%
合計	166	12	9.8%	74	60.7%	36	29.5%

改善	悪化	変化なし
41人 33.6%	2人 1.6%	79人 64.8%

出典：太宰府市所有の健診データ分析システムによる平成27,28年度特定健診データを分析

図表 17 健診データの変化(平成 27 年度特定保健指導実施かつ平成 28 年度特定健診受診した者)

条件	受診者	評価で きた人数	腹囲		BMI		中性脂肪		HDL コレステロール		HbA1c(NGSP)		血糖値		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL コレステロール	
			男性85cm以上 女性90cm以上		25以上		150mg/dl以上		40mg/dl未満		5.6%以上		空腹時血糖 100mg/dl以上 または 随時血糖 140mg/dl以上		130mmHg以上		85mmHg以上		120mg/dl以上	
			有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合
27年度	166	122	107	87.7%	69	56.6%	50	41.0%	14	11.5%	83	68.0%	41	33.6%	82	67.2%	33	27.0%	90	73.8%
28年度	3,546	122	98	80.3%	63	51.6%	44	36.1%	13	10.7%	81	66.4%	34	27.9%	73	59.8%	32	26.2%	91	74.6%
悪化	68		4	-	1	-	13	-	6	-	7	-	11	-	11	-	12	-	10	-
改善	85		13	-	7	-	19	-	7	-	9	-	18	-	20	-	13	-	9	-

出典:太宰府市所有の健診データ分析システムによる平成 27,28 年度特定健診データを分析
注)悪化:平成 27 年度は有所見ではなく、平成 28 年度は有所見である。
改善:平成 27 年度は有所見であるが、平成 28 年度は有所見でない。

2. その他、第1期計画に係る評価(太宰府市における基礎的データの推移)

1) 太宰府市全体の人口・国保・医療の状況

本市は人口 71,839 人、高齢化率 25.9%である。同規模、国と比較して、高齢化率は低い。産業構成比は、同規模、県、国と比較して、第1次産業が 0.7%と低く、第3次産業は 82.4%と高い。平均寿命と健康寿命は同規模、県、国と比較して約 1.0 歳高い。(図表 18)

図表 18 太宰府市の特性

	人口総数 (人)	高齢化率 (%)	被保険者数 (人) (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	平均寿命 (歳) 男性/女性	健康寿命 (歳) 男性/女性	産業構成比		
									第1次	第2次	第3次
太宰府市	71,839	25.9	15,958 (22.2)	52.8	10.0	8.6	80.6 88.3	66.3 67.7	0.7	16.9	82.4
同規模	68,194	27.9	16,593 (24.3)	53.3	7.8	10.9	79.6 86.3	65.3 66.8	6.1	28.9	65.1
県	5,038,664	25.9	1,200,860 (23.8)	50.4	9.0	10.0	79.3 86.5	65.2 66.9	3.1	20.9	76.0
国	125,640,987	26.6	32,043,764 (26.0)	51.1	8.0	10.3	79.6 86.4	65.2 66.8	4.2	25.2	70.6

出典:KDBシステム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題/地域の全体像の把握(平成 29 年 12 月作成分)
注)被保険者数、被保険者平均年齢以外の項目は平成 27 年度国勢調査結果(ただし、年齢不詳者を除く)

本市の国保加入率は、平成 25 年度 25.5%から平成 28 年度 23.5%に減少した。年齢階層別で比較すると、64 歳以下の加入者数は年々減少しており、65 歳以上の加入者数は平成 27 年度より微減したが増加傾向にある。(図表 19)

図表 19 国保の加入状況

項目	25年度		26年度		27年度		28年度	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
被保険者数	17,764		17,415		16,992		16,366	
65~74歳	6,696	37.7	7,017	40.3	7,162	42.1	7,154	43.7
40~64歳	5,953	33.5	5,581	32.0	5,262	31.0	4,981	30.4
39歳以下	5,115	28.8	4,817	27.7	4,568	26.9	4,231	25.9
加入率	25.5		25.0		24.4		23.5	

出典:KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

市内に 4 つの病院、42 の診療所があり、同規模、県と比較すると人口当たりの病院・診療所数は少ないが、外来患者数は年々増加している。入院患者数は平成 25 年度から横ばいである。(図表 20)

図表 20 医療の状況(被保険者千対)

項目	25年度		26年度		27年度		28年度		(参考)28年度			
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	同規模平均		県	
病院数	4	0.2	4	0.2	4	0.2	4	0.2	1,257	0.3	460	0.4
診療所数	40	2.3	40	2.3	40	2.4	42	2.6	12,813	2.8	4,587	3.8
病床数	828	46.6	828	47.5	826	48.6	826	50.5	227,288	50.3	86,071	70.4
医師数	62	3.5	62	3.6	62	3.6	70	4.3	33,690	7.5	15,660	12.8
外来患者数	712.8		720.6		743.7		759.4		688.2		686.6	
入院患者数	19.4		20.0		19.9		20.6		19.8		22.3	

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握
※同規模被保険者数 平成28年度：266 被保険者

2) 中長期目標に関するデータの推移

① 医療の状況

本市の一人当たり医療費(月額)は 25,950 円と同規模平均、県とほぼ同じ水準であるが、国の平均より高い状況であった。外来医療費額は全医療費の約6割を占め、県と比較して高い。入院一件当たりの在院日数は国とほぼ同じ水準であり、県と比較して短い。(図表 21)

図表 21 入院と入院外の件数・費用額の割合比較

		被保険者	同規模平均	県	国
一人当たり医療費		25,950 県内47位/60 同規模117位/266	25,582	25,927	24,253
受診率		780.012	708.019	708.878	686.501
外来	費用の割合	58.4	59.3	54.9	60.1
	件数の割合	97.4	97.2	96.9	97.4
入院	費用の割合	41.6	40.7	45.1	39.9
	件数の割合	2.6	2.8	3.1	2.6
一件当たり在院日数		15.4日	16.2日	16.9日	15.6日

出典：KDB2 次加工帳票 特徴の把握(平成28年度)

本市の平成28年度医療費総額は約52億円で、平成25年度と比較すると2,086万円増加した。増減の内訳は、入院医療費で858万円減少、入院外医療費で2,945万円増加していた。(図表 22)

一人当たり医療費は、全体では25,950円で平成25年度と比較すると1,840円増加(+7.6%)しており、入院では685円増加(+6.8%)、入院外では1,160円増加(+8.3%)となっている。これらの伸び率は、いずれも同規模と比較して低いが、県や国と比較すると高い状況である。(図表 23)

図表 22 総医療費(入院・外来)の変化

	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
25年度	51億7707万円	--	21億7187万円	--	30億0520万円	--
28年度	51億9793万円	2086万円	21億6329万円	△858万円	30億3465万円	2945万円

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握
(平成25年度累計、平成28年度累計)

図表 23 一人当たり医療費の変化

		一人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
25年度	保険者	24,110	10,115	13,995	--	--	--
	同規模	23,556	9,635	13,921	--	--	--
	県	24,609	11,269	13,340	--	--	--
	国	22,779	9,229	13,550	--	--	--
28年度	保険者	25,950	10,800	15,155	7.6	6.8	8.3
	同規模	25,582	10,399	15,183	8.6	7.9	9.1
	県	25,927	11,703	14,224	5.4	3.9	6.6
	国	24,253	9,671	14,582	6.5	4.8	7.6

出典：データヘルス計画評価表(KDB2 次加工帳票)

②最大医療資源傷病名による分析(中長期的疾患および短期的疾患)

データヘルス計画における対象疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全(透析有)・糖尿病・高血圧・脂質異常症)の医療費が総額に占める割合を確認した。平成25年度と平成28年度を比較すると、本市は中長期目標疾患、短期目標疾患ともに医療費は減少している。県と比較するとほぼ同水準であるが、国と比較すると低い。疾患別に見ると、慢性腎不全(透析有)は平成25年度から平成28年度で0.23%増加している。

脂質異常症は平成25年度と比較すると減少しているが、県や国より高い状況である。また、筋・骨疾患は、平成25年度と比較し増加しており、県や国より高い。(図表24)

本市の国民健康保険および後期高齢者医療の年代別透析患者数を見ると、65歳以上透析患者はほぼ後期高齢者医療へ移行している。(図表25)

図表 24 データヘルス計画の対象疾患が医療費に占める割合(平成25年度・平成28年度比較)

市町村名		一人当たり医療費		中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計	新生物	精神疾患	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								
太宰府市	25年度	24,110	110位/269	48位/60	3.23%	0.16%	2.9%	2.4%	4.7%	5.9%	3.6%	11億9042万円	23.0%	11.9%	9.2%	8.8%
	28年度	25,950	117位/266	47位/60	3.46%	0.23%	2.4%	1.3%	4.5%	4.7%	3.3%	10億2896万円	19.8%	14.0%	11.0%	9.3%
県	28年度	25,927	--	--	3.02%	0.38%	2.2%	2.0%	5.4%	4.8%	3.0%	--	23.1%	14.2%	9.4%	8.5%
国	28年度	24,253	--	--	5.40%	0.35%	2.3%	2.0%	4.8%	4.6%	3.1%	--	20.2%	14.1%	11.8%	8.9%

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

※「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

出典：KDBシステム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(平成25年度累計、平成28年度累計)

図表 25 年代別透析患者数の推移(平成 25 年度末・平成 28 年度末比較)

	透析患者数	40～64歳	被保険者 10万対	65～74歳	被保険者 10万対	(再掲)	
						国保	後期
25年度末	132人	34人	571.1	56人	796.5	2人	54人
28年度末	140人	26人	522.0	59人	791.7	4人	55人

出典:KDB システム帳票 厚生労働省様式 3-7(人工透析のレセプト分析)

(平成 25 年 5 月作成分、平成 28 年 5 月作成分)

※透析患者数は後期高齢者医療を含む

※65～74 歳については、後期ユーザーでも抽出

③高額になる疾患および長期化する疾患について

(ア)高額(80 万円以上/件)になる疾患

高額(80 万円以上/件)になる疾患のうち、がんが占める割合が最も高く、全人数の 30.5%、全件数の 27.8%を占める。がんは発生部位により診断プロセスや疫学的なエビデンス、治療法が異なるため、一律に対策を打つことは困難である。しかし、早期発見が可能ながんについては、がん検診の推進が有効である。また、食事や運動、喫煙等の生活習慣とがんの関連が明らかなものについては、生活習慣病予防対策に通ずる内容であるため、一体的にすすめるものとする。

脳血管疾患および虚血性心疾患の高額レセプトを合わせると、件数は全体の6.9%、費用額は全体の7.1%を占める。虚血性心疾患は人数と件数の差が少ないが、脳血管疾患は人数を上回る件数である。脳血管疾患が重症化した結果、同じ患者が複数の高額レセプトに該当している傾向がある。(図表 26)

図表 26 高額(80 万円以上/件)になる疾患の推移

	全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
人数	502人	26人		18人		153人		338人	
		5.2%		3.6%		30.5%		67.3%	
件数	862件	39件		21件		240件		562件	
		4.5%		2.4%		27.8%		65.2%	
年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	3	1.3%	76	13.5%
	40代	6	15.4%	0	0.0%	15	6.3%	39	6.9%
	50代	2	5.1%	2	9.5%	23	9.6%	87	15.5%
	60代	14	35.9%	10	47.6%	112	46.7%	200	35.6%
	70-74歳	17	43.6%	9	42.9%	87	36.3%	160	28.5%
費用額	11億5350万円	4938万円		3227万円		3億1842万円		7億5343万円	
		4.3%		2.8%		27.6%		65.3%	

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:KDB2 次加工帳票 特徴の把握(平成 28 年度)

(イ)長期(6ヶ月以上の)入院

長期(6ヶ月以上の)入院のうち、精神疾患が占める割合は人数が 61.1%、件数が 58.2%、費用額が 47.2%である。脳血管疾患と虚血性心疾患については、前述(図表 12・13)のとおりである。(図表 27)

図表 27 長期(6ヶ月以上の)入院の推移

	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
人数	95人	58人	11人	8人
		61.1%	11.6%	8.4%
件数	715件	416件	63件	63件
		58.2%	8.8%	8.8%
費用額	3億2800万円	1億5488万円	2697万円	2973万円
		47.2%	8.2%	9.1%

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:KDB2 次加工帳票 特徴の把握(平成28年度)

(ウ)人工透析の状況

平成25年度から平成28年度の人工透析患者数は32～38人で推移しており、約半数に糖尿病の診断がある。前述の図表25では、透析患者数が平成25年度末は34人、平成28年度末は26人となっているが、資格の異動等で人数が変動しているものと推測される。また、人工透析の新規患者のうち糖尿病に罹患している者の割合が高く、健診未受診者が多い。(図表28)

図表 28 人工透析患者数の推移

	被保険者数	人工透析患者数 (様式3-7)		糖尿病あり		透析医療費		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	医療費	伸び率	D	D/B	E	E/D	F	F/E
		25年度	17,764人	32人	0.2%	16人	50.0%	2億2595万円		12人	37.5%	8人	66.7%	7人
26年度	17,415人	36人	0.2%	18人	50.0%	2億0758万円	△ 0.08	4人	11.1%	1人	25.0%	1人	100.0%	
27年度	16,992人	32人	0.2%	17人	53.1%	2億0259万円	△ 0.02	6人	18.8%	6人	100.0%	6人	100.0%	
28年度	16,366人	38人	0.2%	21人	55.3%	1億9979万円	△ 0.01	8人	21.1%	7人	87.5%	7人	100.0%	

出典:①患者数・高額レセプト(糖尿病あり)・入院医療費(透析医療費)…データヘルス計画評価表(KDB2 次加工帳票)
②新規患者数、診断月入院ありおよび健診未受診…保健事業等評価・分析システム 新規患者数

人工透析患者数を平成28年度5月診療分で確認すると38人であり、約半数に糖尿病性腎症の診断がある。また、2割以上の者が脳血管疾患や虚血性心疾患を合併している。

糖尿病をはじめとする基礎疾患から動脈硬化が進行し、様々な合併症を発症していることが確認できる。(図表29)

図表 29 人工透析患者の合併症推移

		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
平成28.5 診療分	人数	38人	21人	10人	9人
		55.3%	26.3%	23.7%	
平成28年 度累計	件数	449件	227件	99件	102件
			50.6%	22.0%	22.7%
	費用額	1億9979万円	1億0159万円	4817万円	4826万円
50.8%			24.1%	24.2%	

出典:KDB2 次加工帳票 特徴の把握(平成28年度)

(エ)生活習慣病の治療状況

脳血管疾患や虚血性心疾患等の基礎疾患となる高血圧症、糖尿病、脂質異常症の患者数の割合は、高血圧症51.8%が最も多く、続いて脂質異常症46.2%、糖尿病24.5%であった。各疾患とも発症者の3～6割に基礎疾患の重なりがみられる。

中長期的な疾患を発症している患者数の割合は、脳血管疾患15.4%、虚血性心疾患11.0%、糖尿病性腎症2.2%であり、基礎疾患として高血圧7割、糖尿病3割、脂質異常症7割の重なりがみられる。(図表30)

図表30 厚生労働省様式3 生活習慣病の治療者数

全体		中長期的な疾患			短期的な疾患		
		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
6,724人		966人 15.4%	693人 11.0%	138人 2.2%	3,252人 51.8%	1,538人 24.5%	2,897人 46.2%
の基 礎 な 疾 患	高血圧症	729人	546人	100人	-	1,022人	1,861人
		75.5%	78.8%	72.5%	-	66.4%	64.2%
	糖尿病	299人	267人	138人	1,025人	-	986人
		31.0%	38.5%	100.0%	31.5%	-	34.0%
	脂質異常症	618人	492人	98人	1,866人	986人	-
		64.0%	71.0%	71.0%	57.4%	64.1%	-

出典：KDB 平成28年度様式3-2、3-3、3-4

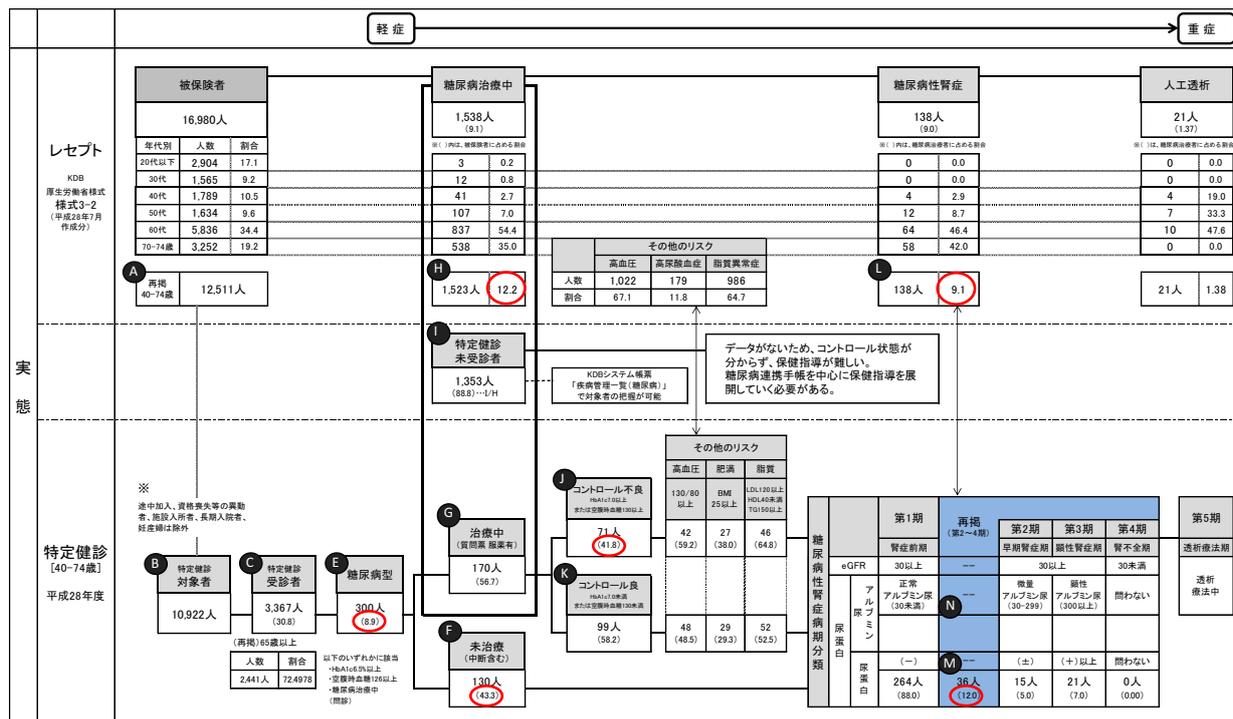
3)短期目標に関するデータの推移

①短期的な疾患(糖尿病・高血圧)

保健指導支援ツールを用い、糖尿病性腎症重症化予防の観点から糖尿病の実態を確認したところ、40～74歳の糖尿病患者は12.2%(H)で、そのうち9.1%(L)に糖尿病性腎症の診断がある。

特定健診の結果で、糖尿病型(HbA1c6.5以上または空腹時血糖126以上)に該当する者は受診者の8.9%(E)で、そのうち未治療者は43.3%(F)を占める。また、治療中(G)のうち41.8%(J)はコントロール不良であり、糖尿病型(E)のうち、尿蛋白やeGFRに所見がある者は12.0%(M)である。(図表31)

図表 31 レセプトおよび健診結果からみた糖尿病の実態



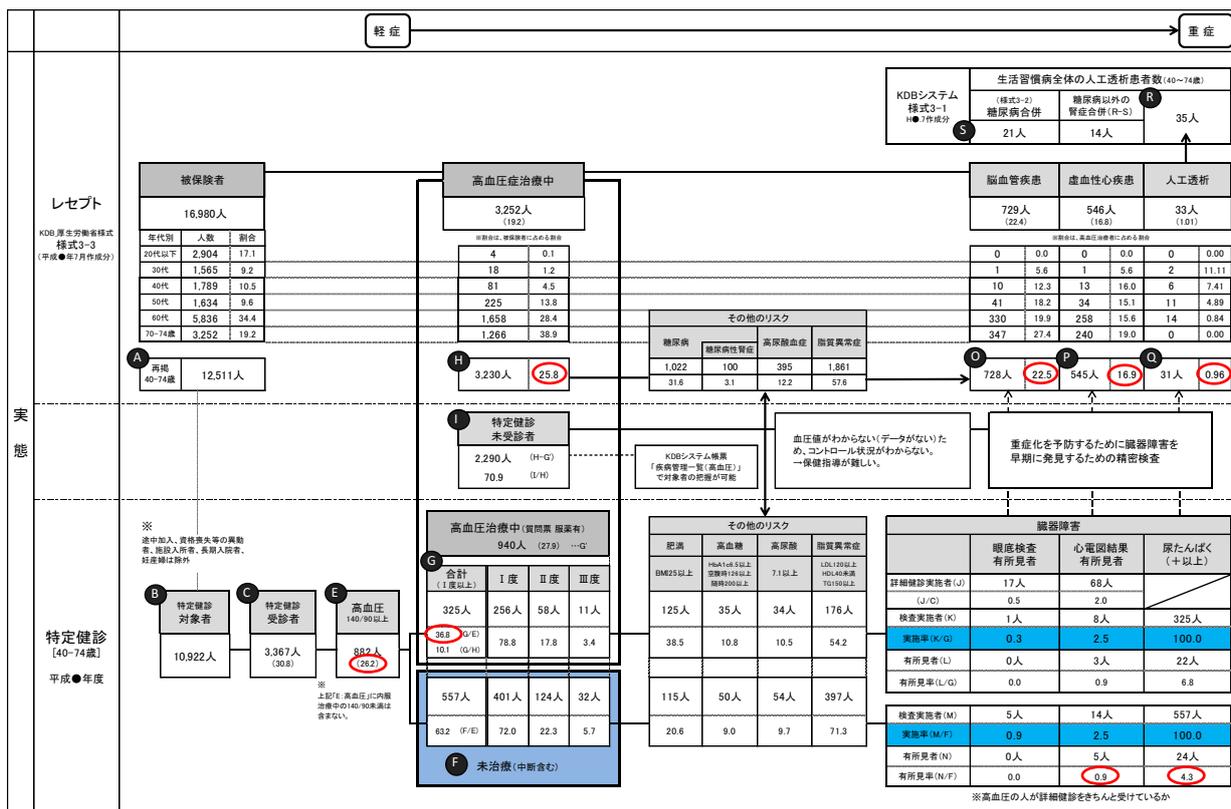
出典：KDB 帳票 厚生労働省様式 3-1~3-3
保健指導支援ツール(平成28年度受診結果)

同ツールを用い、高血圧の実態を同様に確認したところ、40~74歳の高血圧患者は25.8%(H)で、そのうち22.5%(O)に脳血管疾患、16.9%(P)に虚血性心疾患、0.96%(Q)に人工透析の診断がある。年代別に比較すると、脳血管疾患は加齢に伴い患者数の割合は増加するが、虚血性心疾患は年代別による違いを認めない。人工透析は60代、70代の割合が50代以下と比較して低いが、介護保険へ移行している可能性が考えられるため、年代別による増減等の判断は困難である。

特定健診の結果で、高血圧(収縮期血圧140または拡張期血圧90以上)に該当する者は受診者の26.2%(E)で、そのうち治療中の者は36.8%(G)であった。

高血圧は治療中(G)より未治療(F)の者の割合が高く、肥満や高血糖、高尿酸、脂質異常症等のリスク因子を持つ者が多く含まれる。眼底検査や心電図検査等の詳細健診をこれらのハイリスク者が受診しているかは不明だが、詳細健診において未治療(F)のうち、心電図結果有所見者が0.9%、尿蛋白+以上の者が4.3%いるため、適切なフォローが実施されているか確認が必要である。(図表32)

図表 32 レセプトおよび健診結果からみた高血圧の実態



出典: KDB 帳票 厚生労働省様式 3-1~3-3
保健指導支援ツール(平成 28 年度受診結果)

4) 保健事業目標に関するデータの推移

① 特定健診未受診者の状況

平成 28 年度の健診結果より、有所見者割合を継続受診者と新規受診者で比較すると、ほとんどの項目で過去 5 年間健診受診がなかった新規受診者の有所見割合が継続受診者を上回っていた。(図表 33)

生活習慣病は自覚症状が乏しいため、特定健診未受診者対策の対象者として最優先すべきは、「G 健診・治療なし」の者であり、健診対象者のうち 40~64 歳は 39.8%、65 歳以上は 14.4%を占める。「H 治療中(健診未受診)」の者の人数は、40~64 歳と 65~74 歳を合わせると、「E 健診受診者」を上回る 4,931 人である。(図表 34)

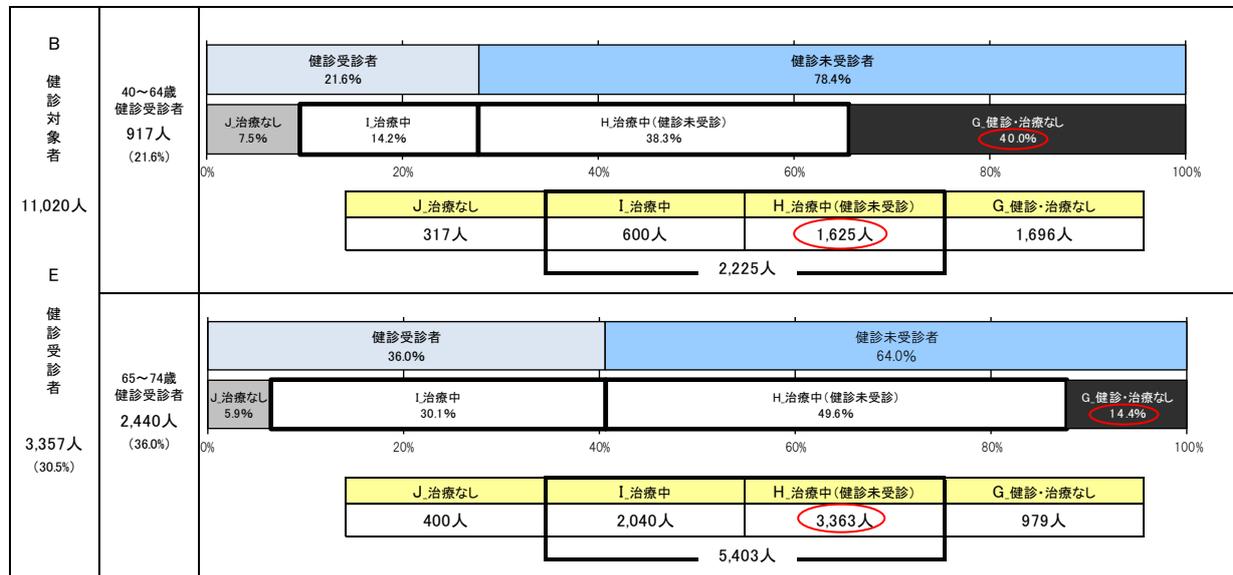
また、健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費を比較すると、健診未受診者の方が 30,513 円高く、健診を受診し、早期から生活習慣を改善することが医療費適正化の面においても有用であることがわかる。(図表 35)

図表 33 健診継続受診者と新規受診者の有所見割合

受診勧奨値のうちガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者				全体		継続受診者 過去5年間で1回以上受診 がある者		新規受診者 過去5年間受診がない者		
受診者数				3,430 人	100.0%	2,877 人	83.9%	553 人	16.1%	
項目		基準値	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
身体の大きさ	BMI	25以上	674 人	19.7%	540 人	18.8%	134 人	24.2%		
	腹囲	男性85以上 女性90以上	1,024 人	29.9%	850 人	29.5%	174 人	31.5%		
血管が傷む 動脈硬化の 危険因子	内臓脂肪	中性脂肪	300以上	622 人	18.1%	513 人	17.8%	109 人	19.7%	
		インスリン 抵抗性	血糖	HbA1c (NGSP値)	6.5以上	230 人	6.7%	174 人	6.0%	56 人
	(再掲) 7.0以上			99 人	2.9%	70 人	2.4%	29 人	5.2%	
	血管を 傷つける	血圧	収縮期	160以上	214 人	6.2%	158 人	5.5%	56 人	10.1%
拡張期			100以上	61 人	1.8%	33 人	1.1%	28 人	5.1%	
計				228 人	6.6%	165 人	5.7%	63 人	11.4%	
その他の動脈硬化危険因子	LDLコレステロール	160以上	369 人	10.8%	286 人	9.9%	83 人	15.0%		
腎機能	尿蛋白	2+以上	26 人	0.8%	19 人	0.7%	7 人	1.3%		
	eGFR	50未満 70歳以上は40未満	42 人	2.8%	37 人	2.8%	5 人	2.4%		
	尿酸	8.0以上	63 人	1.8%	45 人	1.6%	18 人	3.3%		

出典:保健指導支援ツール ③-2 経年比較ツール

図表 34 厚生労働省様式 6-10 健診受診者・未受診者の治療状況

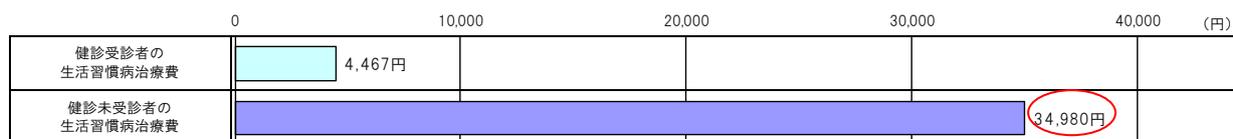


出典: KDB2 次加工帳票 特徴の把握(平成 28 年度)

※KDB システムにおける生活習慣病

がん、糖尿病、高血圧、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、脂質異常症、精神、筋・骨格疾患

図表 35 特定健診の受診有無と生活習慣病治療費



出典:KDB2 次加工帳票 特徴の把握(平成 28 年度)

5)介護の状況

本市の要介護認定者数は第1号(65歳以上)被保険者で3,054人(認定率19.8%)、第2号(40~64歳)被保険者で76人(認定率0.3%)と同規模平均より低いが、年々増加している。

本市の介護給付費は約42億円で、平成25年度と比較して一件当たり給付費の居宅サービスは減少し、同規模平均や県と比較して低い。施設サービスは減少しているが、同規模平均や県と比較して高い。

有病状況をみると、高血圧、脂質異常症、心臓病、脳疾患、がん、筋・骨格、精神が同規模平均と比較して高い。近年、高血圧、脂質異常症、精神が増加傾向にある。(図表36)

要介護認定者数の有病状況を血管疾患の視点で年代別にみると、脳卒中、虚血性心疾患、腎不全の循環器疾患が上位を占めており、特に脳卒中の件数割合は第2号被保険者で63.6%、第1号被保険者で57.1%である。動脈硬化の基礎疾患の有病状況件数割合は全体で糖尿病は40.7%、高血圧81.0%、脂質異常症61.9%である。(図表37)

図表 36 要介護認定者の経年推移

項目	25年度		26年度		27年度		28年度		(参考) 28年度	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	同規模平均	県
介護給付費	39億7241万円		40億5865万円		42億0875万円		42億3297万円		--	--
介護保険	1号認定者数(認定率)	2,658 17.2	2,787 18.0	2,890 18.9	3,054 19.8	20.2	23.0			
	新規認定者	53 0.3	68 0.3	65 0.3	56 0.4	0.3	0.3			
	2号認定者	82 0.4	68 0.3	66 0.3	76 0.3	0.4	0.4			
介護給付費(円)	一件当たり給付費(全体)	61,402	60,358	58,267	55,313	61,245	57,450			
	居宅サービス	40,155	38,770	37,696	36,652	40,247	39,185			
	施設サービス	320,973	324,419	316,685	314,276	278,147	285,501			
有病状況	糖尿病	551 19.9	571 19.6	621 20.2	636 20.0	21.9	22.0			
	高血圧症	1,532 56.3	1,623 55.5	1,708 55.8	1,741 56.1	51.8	54.0			
	脂質異常症	903 32.6	955 32.4	1,027 33.7	1,048 33.9	27.6	29.8			
	心臓病	1,745 63.7	1,829 63.0	1,916 63.7	1,952 62.7	59.1	61.2			
	脳疾患	936 34.4	978 34.1	1,010 33.6	1,044 33.3	26.2	26.9			
	がん	288 10.4	293 10.4	313 10.4	364 10.8	10.0	11.5			
	筋・骨格	1,475 54.0	1,545 53.4	1,632 54.1	1,690 54.1	50.8	54.7			
	精神	1,069 39.1	1,111 38.8	1,174 39.2	1,245 39.5	35.6	37.2			

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握
認定者数は年度累積、割合は年度平均

図表 37 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(年代別)

受給者区分		2号				1号				合計										
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計												
被保険者数		22,616人		8,163人		6,924人		15,087人		37,703人										
認定者数		76人		388人		2,666人		3,054人		3,130人										
認定率		0.34%		4.8%		38.5%		20.2%		8.3%										
新規認定者数(*1)		16人		98人		446人		544人		560人										
介護度別人数	要支援1・2	31	40.8%	148	38.1%	834	31.3%	982	32.2%	1,013	32.4%									
	要介護1・2	25	32.9%	135	34.8%	1,002	37.6%	1,137	37.2%	1,162	37.1%									
	要介護3～5	20	26.3%	105	27.1%	830	31.1%	935	30.6%	955	30.5%									
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)		76		388		2,666		3,054		3,130										
再)国保・後期		44		299		2,490		2,789		2,833										
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	循環器疾患	順位	1	脳卒中	28	63.6%	脳卒中	168	56.2%	脳卒中	1,425	57.2%	脳卒中	1,593	57.1%	脳卒中	1,621	57.2%		
			2	虚血性心疾患	8	18.2%	虚血性心疾患	101	33.8%	虚血性心疾患	1,128	45.3%	虚血性心疾患	1,229	44.1%	虚血性心疾患	1,229	44.1%	虚血性心疾患	1,237
	3		腎不全	3	6.8%	腎不全	41	13.7%	腎不全	321	12.9%	腎不全	362	13.0%	腎不全	362	13.0%	腎不全	365	12.9%
	基礎疾患(*2)	疾病	件数	割合	糖尿病	15	34.1%	糖尿病	125	41.8%	糖尿病	1,014	40.7%	糖尿病	1,139	40.8%	糖尿病	1,154	40.7%	
					高血圧	31	70.5%	高血圧	233	77.9%	高血圧	2,032	81.6%	高血圧	2,265	81.2%	高血圧	2,296	81.0%	
					脂質異常症	21	47.7%	脂質異常症	189	63.2%	脂質異常症	1,544	62.0%	脂質異常症	1,733	62.1%	脂質異常症	1,754	61.9%	
	血管疾患合計	合計	40	90.9%	合計	280	93.6%	合計	2,359	94.7%	合計	2,639	94.6%	合計	2,679	94.6%				
	認知症	認知症	5	11.4%	認知症	77	25.8%	認知症	1,184	47.6%	認知症	1,261	45.2%	認知症	1,261	45.2%	認知症	1,266	44.7%	
	筋・骨格疾患	筋骨格系	36	81.8%	筋骨格系	244	81.6%	筋骨格系	2,291	92.0%	筋骨格系	2,535	90.9%	筋骨格系	2,535	90.9%	筋骨格系	2,571	90.8%	

出典: KDB2 次加工帳票 特徴の把握(平成 28 年度)

*1) 新規認定者については NO.49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症(網膜症・神経障害・腎症)も含む

3. 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成 28 年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施されている。(平成 30 年度から本格実施)

国は、保険者努力支援制度の評価指標については、毎年の実績や実施状況を見ながら見直し、発展させるとし、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況が高く評価されている。

また、配点の高い糖尿病等の重症化予防の取り組みについては、平成 28 年度前倒し実施分において、厚生労働省保健局発行の資料によると 46.9%が既に達成していたことから、さらなる充実を図るため、新たに受診勧奨後の取り組みおよび保健指導後の検査結果改善等の評価について評価指標が追加された。今後は、本市においても国の見直し、追加も考慮し、取り組みの充実を図ることとする。

本市の平成 28 年度前倒し実施分では全国 1,741 市町村中 481 位だったが、特定健診およびがん検診

受診率、特定保健指導実施率、歯周疾患(病)検診の実施、また重複服薬者に対する取り組みに関する項目で県平均を下回る結果であった。(図表 38)

図表 38 保険者努力支援制度の評価指標と配点について

評価指標	前倒し実施分				29年度 配点	30年度 配点	
	28年度 配点	実績					
		全国	福岡県	太宰府市			
総得点(満点)	345				580	850	
総得点(体制構築加点70点を除く)	275	128.67	146.03	156	510	790	
交付額	--	--	--				
被保険者一人当たり交付額	--	--	--				
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	481位			
共通①	特定健診受診率	20	6.92	3.08	0	35	50
	特定保健指導実施率	20	7.47	14.17	0	35	50
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	20	7.13	7.08	15	35	50
共通②	がん検診受診率	10	5.26	3.92	0	20	30
	歯周疾患(病)検診の実施	10	6.63	5.33	0	15	25
共通③	糖尿病等の重症化予防の取り組みの実施状況	40	18.75	32.67	40	70	100
国保②	データヘルス計画策定状況	10	7.16	9.17	10	30	40
共通④	個人への分かりやすい情報提供	20	17.01	19.95	20	45	70
	個人インセンティブ提供	20	6.00	5.67	20	15	25
共通⑤	重複服薬者に対する取り組み	10	3.33	2.17	0	25	35
共通⑥	後発医薬品の促進	15	8.91	9.35	11	25	35
	後発医薬品の使用割合	15	3.85	4.75		30	40
国保①	収納率向上に関する取り組みの実施状況	40	10.52	6.33	15	70	100
国保③	医療費通知の取り組みの実施状況	10	8.68	10.00	10	15	25
国保④	地域包括ケアの推進の取り組みの実施状況	5	2.89	3.08	5	15	25
国保⑤	第三者求償の取り組みの実施状況	10	8.15	9.32	10	30	40
国保⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況						
体制構築加点	70				70	60	

出典:平成28年度保険者努力支援制度(平成28年度前倒し実施分)
 評価採点表フィードバックシート

第3章 分析結果に基づく課題の明確化と今後の取り組み

第1期計画において、特定健診受診者に対し、特定保健指導や医療受診勧奨等、個別指導を中心とした保健指導を展開し、健診結果の改善等の効果があったと評価できた。

健診・医療・介護等のデータを分析し、以下(1)～(5)に示す保健事業の課題を明確にした。併せて、今後の取り組みを検討した。

1. 分析結果に基づく課題の明確化

(1) 健診未受診者が多いため、健康状態等の実態が把握できていない

健診受診率は30.8%と県内平均に及ばず、約70%が健診未受診であり、健康状態等の実態が把握できていない。健診受診率は微増しているものの、若年層(40～50代)の健診受診率は低く、特に50代男性の伸び率は低い状況である。脳血管疾患や虚血性心疾患等の高額レセプト(80万円以上)に該当した者のうち、健診未受診者が70%となっているため、自身も健康状態を把握できていない可能性がある。

健診を受診することで自身の健康状態を把握し、関心が持てるように、健診の啓発、受診しやすい健診体制を構築していく。

(2) 健診の継続受診者が少なく、効果的な保健指導につながっていない

平成27年度、平成28年度の2年連続で健診を受診している(以下「継続受診」という)者は68.2%^{※4}である。そのため、継続的な介入が行えず、効果的な保健指導となりえていない。継続受診が途絶えている者を対象とした受診勧奨を行い、また、重症化する恐れがある者に対し、レセプト等を含め継続的な健康状態の確認が必要である。

(3) 医療受診勧奨値に該当する未治療者が多く、重症化の恐れがある

生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症)の医療受診勧奨値に該当する未治療者が多い状況である。また、透析患者の半数以上は糖尿病を併発していることから、生活習慣病の重症化予防を行う上で適切な医療受診勧奨が必要である。

未治療者の中には、自覚症状がないため医療受診や治療の必要性を感じていない者もいる。未受診である理由を把握した上で、個別具体的な保健指導の実施により、医療受診へつなげる必要がある。また、医療受診勧奨を実施するにあたり、医療機関と連携を取ることでスムーズな受診につながる。そのため、医療機関との連携体制の構築を図る。

(4) 若年層(40～50代)の特定保健指導利用者が少ないため、将来的に重症化する恐れがある

特定保健指導対象者や重症化予防対象者等へ専門職が介入した場合、検査データの改善が認められた。しかし、若年層(40～50代)に保健指導や訪問指導を試みるも、仕事等の時間的な都合により、実施できない現状がある。個々のライフスタイルにあった保健指導の提供方法を検討し、若年層(40～50代)への保健指導実施率向上を図る。

(5) 高齢化による重症化(脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症)に伴い、要介護者の増加、医療費の増加の恐れがある

要介護となる要因として、脳血管疾患が半数以上を占めており、そのうち70%以上の者が基礎疾患として高血圧を併発している。また、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の基礎疾患についても、70%以上の者が高血圧を併発していることから、高血圧患者の重症化予防が重要と考える。

脳血管疾患は高齢化に伴い増加しており、介護予防を含む高齢者担当との連携が必要である。透析患

者数は年間30人前後で、被保険者全体の0.2%程度と多くはないが、糖尿病患者の管理も高血圧患者同様に重要と考える。

高血圧、糖尿病を中心とした重症化予防を図り、また、高齢者担当と地域ケア会議などを通じて課題を共有し、切れ目のない事業を展開していく必要がある。

※4 平成28年度 保健指導支援ツール

2. 成果目標の設定

明らかとなった健康課題を解決するため、中長期目標と短期目標にわけ、設定する。(図表39)

(1) 中長期目標の設定

医療費が高額となる疾患、6ヶ月以上入院における疾患、長期化することで高額となる疾患で、要介護認定者の有病状況が高い疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことが重要であるため、それらにかかる入院医療費、新規発症の減少を優先とする。

(2) 短期目標の設定

特定健診受診率の向上。特に50代男性の受診率向上を目指す。

特定保健指導の実施率の向上を目指す。

なお、第2期特定健康診査等実施計画において、平成29年度の特定健診受診率と特定保健指導実施率の目標をともに60%としていたが、平成28年度の特定健診受診率が30.8%、特定保健指導実施率が51.2%であったことを踏まえた目標値としている。

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の一つとなりうる高血圧の未治療者の割合、血糖コントロール不良の未治療者の割合、脂質異常の未治療者の割合を減らしていくことを短期目標とする。特に高血圧、糖尿病は本市の課題である脳血管疾患と糖尿病性腎症の危険因子でもあるため、優先的に取り組む。

図表 39 成果目標

中長期的なもの	NO	短期的なもの					
		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症の入院医療費、新規発症の減少	①	特定健診受診率の向上					
		32.0%	33.0%	36.0%	38.0%	39.0%	40.0%
	②	特定保健指導の実施率の向上					
		52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	59.0%	60.0%
	③	高血圧の未治療者の割合の減少 Ⅲ度以上(収縮期血圧180または拡張期血圧110以上)の割合					
		72.0%	70.0%	68.0%	66.0%	65.0%	65.0%
	④	血糖コントロール不良の未治療者の割合の減少 HbA1c7.0以上の割合					
		50.0%	48.0%	46.0%	44.0%	43.0%	42.0%
	⑤	脂質異常の未治療者の割合の減少 LDLコレステロール180以上の割合					
		90.0%	89.0%	88.0%	87.0%	86.0%	85.0%

第4章 保健事業の内容

1. これまでの取り組み

太宰府市では、メタボリックシンドロームを対象とした特定健診を実施し、保健指導については、個別指導を中心に実施している。過去には教室も実施していたが、日時・場所が固定されるため、参加者が偏ってしまうことから、個別保健指導を中心に個別相談事業や、訪問事業を充実させる取り組みを行ってきた。

また、発症予防の観点から心電図測定、血圧計貸出などの実施や、脳血管疾患および虚血性心疾患の発症患者を抑制することを目的とした重症化予防事業を行ってきた。

2. 今後の具体的な取り組み

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症において高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の共通のリスクの減少を目指す。そのために、保健事業により特定健診における血圧、血糖、脂質の検査結果を改善していくこととする。

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施が重要になる。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。その実施にあたっては、第2編 第3期特定健康診査等実施計画に準ずるものとする。

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

重症化予防の取り組みとポピュレーションアプローチを組み合わせる必要がある。保健事業の実施にあたっては、費用対効果等から優先順位を考慮して取り組むこととし、国保年金課のみでなく、元気づくり課や関係機関等と連携して実施する。特に対象者への受診勧奨や保健指導は、これまでの取り組みにおいて、効果を挙げている個別アプローチを中心に取り組む。(図表 40)

図表 40 具体的な保健事業

	取り組み内容	対象者(選定基準)	事業内容	方法	平成35年度 目標・成果
受診率向上	・普及啓発 ・健診を受診しやすい環境の構築	若年層(40～50代)	健診会場、健診曜日、時間帯	ライフスタイルに合わせた健診 ・土・日曜日健診 ・レディース健診 ・託児付健診 ・夜間健診	受診率40%を目指す
		被保険者全員	健診の啓発 簡便な申込方法	・広報誌での特集 ・全世帯への健康診査案内リーフレットの配布 ・定期的な受診勧奨 (継続受診が途絶えている者への受診勧奨も含む) ・専用はがき ・インターネット申し込み ・受診率の低い地域への出張健診	
発症予防	若年層(40～50代)への保健指導率の向上	若年層(40～50代)	健診会場、健診曜日、時間帯	・夜間、休日の保健指導	若年層(40～50代)の特定保健指導終了率60%を目指す
	生活改善、受診行動への意識付け	被保険者全員	健診項目の追加	・詳細項目該当外の60歳以上の者への心電図測定 ・血圧計の貸出 ・血圧手帳の配布	
重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防	①HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上 ②尿蛋白(±)以上またはeGFR60未満 ①②ともに該当する者	糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って受診勧奨、継続受診等の管理台帳の作成	結果説明会、相談、訪問等	健診の有所見者 ・血圧Ⅲ以上 ・糖尿病(HbA1c7.0%以上)の未治療率を減少させる。 血圧74.4%→65.0% 血糖52.6%→42.0%
	脳血管疾患重症化予防	心電図所見が心房細動の者	医療受診勧奨	結果説明会、訪問にて医療受診勧奨	
		Ⅲ度以上の高血圧者	管理台帳の作成	経年で健診とレセプト確認により受診・医療状況を確認	
	他重症化予防	特定保健指導対象外で ・Ⅲ度以上の高血圧者 ・HbA1c7.0%以上 ・LDL180mg/dl以上 ・尿蛋白2+以上もしくは、eGFR50未満(ただし、70歳以上は40未満)	医療受診勧奨	結果説明会、訪問にて医療受診勧奨	

※それぞれの実施体制や実施スケジュール等の詳細については、各事業ごとに定める。

3. その他の保健事業

1) 子どもの生活習慣病予防

予防を目標とする疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症は、遺伝的な要因等もあるが、共通した食習慣や運動習慣、生活リズム等がその背景にある。それらは乳児期からの生活習慣が強く影響するため、乳児から生活習慣病予防を視野に入れた生活習慣を身に付けることが大切である。

第1期の期間中、食育の一環とし、食の学習を高校生や学校の家庭教育学級等の世代に実施した。また、妊娠期において痩せまたは肥満の者には、妊娠中期～後期に妊婦訪問を展開している。母子健康手帳の交付の際には食のチラシを配布し、知識の普及に努めている。

今後は、これらの事業の見直しをしていく必要がある。

第5章 地域包括ケアに係る取り組み

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える 2040(平成 52)年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表された。

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めている。要介護になる原因疾患のうち、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につながる。要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえ KDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施する。第4章の重症化予防の取り組みそのものが介護予防として捉えることができる。

国保では被保険者のうち、65 歳以上高齢者の割合が高い。このような状況にかんがみれば、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は本市国民健康保険加入者にとっても市民全体にとっても非常に重要である。

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

第6章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行う。

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

2. 評価方法・体制

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

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB 活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか ・スケジュールどおり行われているか
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率、特定保健指導実施率 ・計画した保健事業を実施したか ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、KDB に毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が定期的に行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年度評価・見直しを行うこととする。

第7章 計画の公表・周知および個人情報の取り扱い

1. 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保険医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であるため、ホームページや広報誌を通じた周知等により内容の普及啓発に努める。

2. 個人情報の取り扱い

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

第2編 第3期特定健康診査等実施計画

第1章 制度の背景について

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

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

1. 特定健康診査の基本的考え方

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

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

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

2. 特定保健指導の基本的考え方

(1) 特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として行うものである。

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

1. 特定健康診査等実施計画について

この計画は、国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画であり、制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性、第2期の評価を踏まえ策定するものである。この計画は6年が1期であるため、第3期の計画期間は平成30年度から35年度とし、計画期間の中間年度である平成32年度の実績をもって、評価・見直しを行う。

2. 健診・保健指導実施の基本的な考え方

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

3. 目標の設定

1) 実施に関する目標

市国保特定健診受診率、特定保健指導実施率の各年度の目標値を、第1編 第3章 分析結果に基づく課題の明確化と今後の取り組み「2. 成果目標の設定」で定めた目標値にあわせ、下記のとおり設定する。

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健診受診率	32.0%	33.0%	36.0%	38.0%	39.0%	40.0%
特定保健指導実施率	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	59.0%	60.0%

2) 成果に関する目標

特定健診・特定保健指導の成果に関する目標としてメタボリックシンドロームの該当者および予備群

等の目標値を次のとおり設定する。

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
メタボリックシンドローム該当者 および予備群の減少率	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%
特定保健指導対象者の減少率	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%

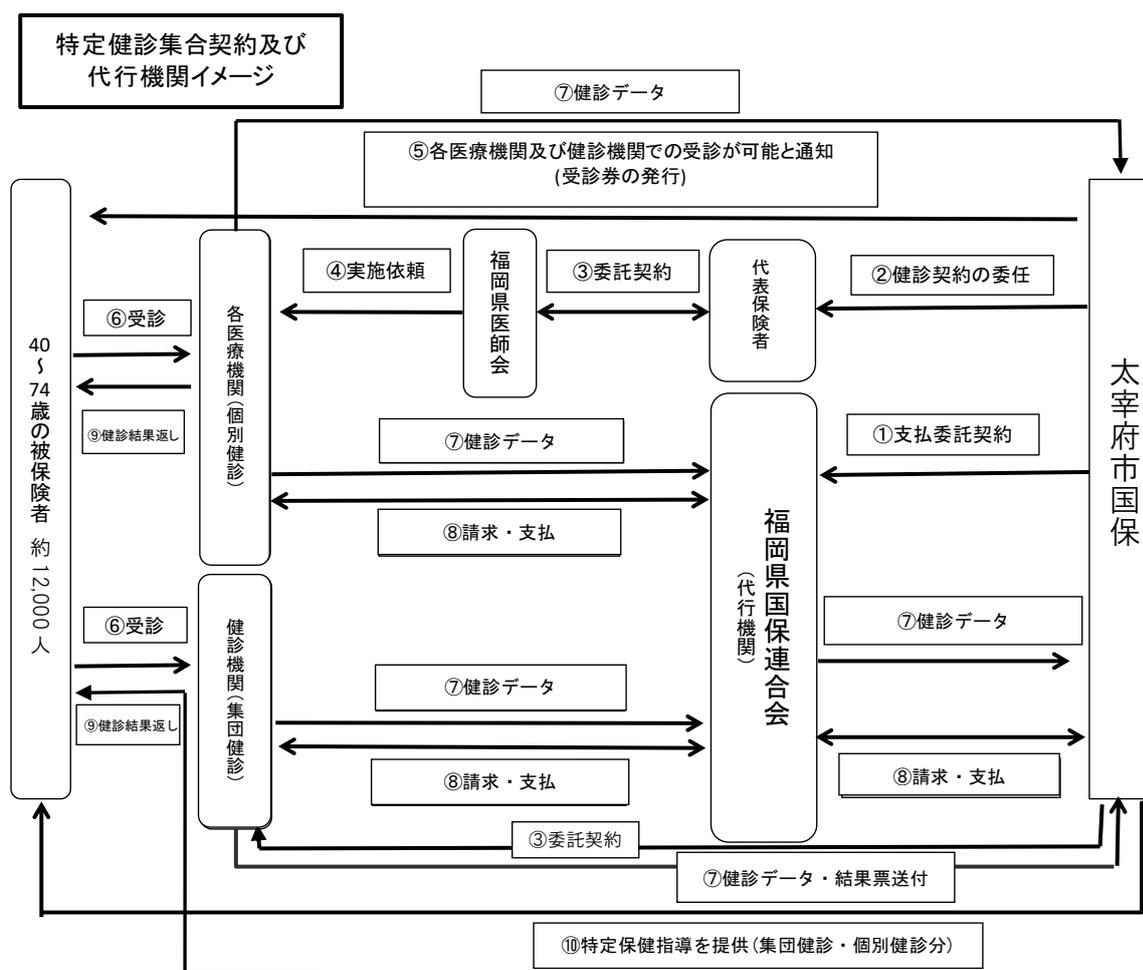
4. 対象者数の見込み(法定報告ベース)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健診対象者数	10,702人	10,594人	10,487人	10,381人	10,276人	10,172人
特定健診受診者	3,425人	3,496人	3,775人	3,945人	4,008人	4,069人
特定保健指導対象者数	394人	402人	442人	462人	469人	476人
特定保健指導実施数	205人	217人	248人	268人	277人	286人

5. 特定健診の実施

1) 実施形態

集団健診、個別健診については、特定健診実施機関に委託する。



2) 特定健診委託基準

高確法律第28条、および実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められている。

3) 委託契約の方法、契約書の様式

集団健診については、特定健診実施機関と本市で契約する。個別健診については、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代表保険者が集合契約を行う。また、後述の6)健診項目の③に示す追加健診項目のうち、60歳以上の心電図検査実施のため、筑紫医師会と本市で契約を行う。県医師会以外の実施機関については、医療機関からの申出により本市で契約を行う。

委託の範囲は、6)健診項目に準ずる検査、結果通知、健診結果の報告(データ作成)である。契約書の様式については、国の集合契約の様式に準じ作成する。

4) 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、本市ホームページに掲載する。

5) 健診委託単価、自己負担額

特定健診の自己負担の額は、40歳～69歳の方は1,000円、70歳～74歳の方は500円である。

(平成30年3月31日時点)

6) 健診項目

① 基本的な健診項目

特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号、以下「実施基準」という)第1条1項一号から九号で定められた項目とする。

質問項目、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積))、理学的検査(身体診察)、血圧測定、脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはnon-HDLコレステロール)、肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ GTP)、血糖検査(空腹時血糖およびHbA1c検査(NGSP値)、やむを得ない場合には随時血糖)、尿検査(尿糖、尿蛋白)

② 特定健診の詳細な健診項目(「実施基準」第1条十号)

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

③ その他の健診項目

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

全員に血清尿酸および尿潜血検査を実施する。特定健診の詳細な健診の項目非該当者に対し血清クレアチニン(eGFRによる腎機能の評価を含む)を、心電図検査については60歳以上の者に対して実施する。

7) 健診の実施形態

集団健診および個別健診にて実施する。

集団健診においては、健康増進法に基づくがん検診との同時受診を可能とする。

個別健診においても筑紫医師会の協力を得て、一部(大腸がん、胃がん)のがん検診を同時受診できるよう体制を整える。

40歳未満の者については、健康増進法に基づき一般健診とし集団健診を実施する。

8) 代行機関の名称

代行機関は福岡県国民健康保険団体連合会と契約する。

9) 健診の案内方法

特定健診受診券を発行し、健診のお知らせ等とともに個別に郵送する。また、年度途中に加入された対象者には月毎に受診券と通知を送付する。

通知内容は、受診券、健診のお知らせ(市内実施機関一覧表等含む)、パンフレットである。受診期間の半ばに、未受診者に対して受診勧奨通知を送付する。

10) 年間実施スケジュール

- 6月～翌年2月 : 健診実施(集団、個別)
- 4月～翌年3月 : 特定保健指導準備、特定保健指導実施
- 5月 : 受診券送付
- 7月～翌年3月 : 未受診者対策
- 10月～12月 : 次年度予算案作成
- 11月 : 前年度実施分の実績報告

11) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

・労働安全衛生法に基づく事業者健診の健診データ収集

事業者健診の項目は特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診は、特定健診の結果として利用できるため、未受診者の実態把握の中で、事業者健診受診者には結果票の写しの提出を依頼する。

・医療機関との適切な連携(診療における検査データの活用)

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

その上で、かかりつけ医と保険者との連携や、受診者の負担を軽減させる観点から、本人同意のもとで保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、平成30年度から福岡県国民健康保険団体連合会にて実施される特定健診未受診者の医療情報収集事業を利用する。

6. 保健指導の実施

1) 特定保健指導

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

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

2) それ以外の保健指導

被保険者の健康の保持および増進のため、特定健康診査の結果およびレセプト情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導を実施する。(詳細については、第1編 第4章 保健事業の内容を参照)

① 健診から保健指導実施の流れ

特定保健指導対象者の保健指導は、元気づくり課にて行う。
標準的な健診・保健指導プログラム様式5-5(以下「厚労省様式5-5」という)をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行う。

② 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

厚労省様式5-5に基づき、健診受診者の健診結果から保健指導レベル別に4つのグループに分け、優先順位および支援方法は次のとおりとする。

優先順位	様式5-5	保健指導レベル	理由	支援方法	対象者見込 受診者に占める割合	目標 実施率
1	O P	O 動機づけ P 積極的支援 レベル2	特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである	◆代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援を行う ◆健診結果により必要に応じて受診勧奨 ◆保健指導を行い行動目標を立て、行動変容を促す	O:345人 (9.7%) P:66人 (1.9%)	利用率 70% 終了率 60%
2	M	受診勧奨判定値の者 レベル3	病気の発症予防・重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる	◆医療機関受診の必要性と必要な再検査、精密検査について説明 ◆自分の検査結果と体のメカニズムを理解し、適切な生活改善や受診行動が選択できる支援	M:794人 (22.4%)	100%
3	D	健診未受診者 レベルX	特定健診受診率向上、重症化予防対象者の把握、早期介入で医療費適正化に寄	◆特定健診の受診勧奨 ◆未受診者対策(40～50代を中心とした未受診者対策、治療中断者の受診勧奨) ◆ポピュレーションアプローチ用学習教材の開	D:7,811人	

			与できる	発		
4	N	受診不要の者 レベル1	特定健診受診率向上を図り自己管理に向けた継続的な支援が必要	◆健診の意義や各健診項目の見方について説明	N:848人 (23.9%)	90%
5	I	治療中の者 レベル4	すでに病気を発症していても、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できると考えられる	◆かかりつけ医と保健指導実施者の連携 ◆学習教材の共同使用 ◆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:1,493人 (42.1%)	80%

※要保健指導対象者の見込み 受診率 30.4% (平成 27 年度実績) で試算
さらに、各グループ別の健診結果一覧表から個々のリスク (特に HbA1c・血糖、LDL、血圧等のレベル、eGFRと尿蛋白の有無、心電図) を評価し、必要な保健指導を実施する。

3) 保健指導の評価

標準的な健診・保健指導プログラムによると、「保健指導の評価は、医療保険者が行った「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行っていくことになる」とされている。しかし、成果が数値データとして現れるのは数年後になるため、短期間で評価ができる事項についても、評価を行っていくことが必要であるため、評価は①ストラクチャー(構造)、②プロセス(過程)、③アウトプット(事業実施量)、④アウトカム(結果)の4つの観点から行うこととする。

①厚労省様式 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)評価を行う。また、次年度の健診結果においてアウトカム(結果)評価を行う。アウトカム評価については、次年度の健診結果から保健指導レベルの変化を評価する。

保健指導レベル毎の評価指標

優先順位	保健指導レベル	改善	悪化
1	レベル2	リスク個数の減少	リスク個数の増加
2	レベル3	必要な治療の開始、リスク個数の減少	リスク個数の増加
3	レベルX	特定健診の受診	特定健診未受診、または結果未把握
4	レベル1	特定健診の受診、リスク個数の減少	リスクの発生
5	レベル4	治療継続、治療管理目標内のデータの個数が増える	治療中断

②疾患別フローチャートに基づいた評価

厚労省様式 5-5 では疾患別の状況がわからないため、3 疾患別(高血圧・糖尿病・LDL)のフローチャートを活用し、保健指導対象者を明確化させ、保健指導レベル別にプロセス評価を行い、次年度の健診結果においてアウトカム評価を行う。

第3章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

1. 特定健診・保健指導のデータの形式

国の通知「電磁的方法により作成された特定健康診査および特定保健指導に関する記録の取り扱いについて(平成20年3月28日健発第0328024号、保発第0328003号)」に基づき作成されたデータ形式で、健診実施機関から代行機関に送付される。

受領したデータファイルは、特定健康診査等データ管理システムに保管され、特定保健指導の実績については、特定健康診査等データ管理システムへのデータ登録を行う。

2. 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間または加入者が他の保険者の加入者となった日に属する年度の翌年度の末日までとなるが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて、当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健康情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うように努める。

3. 特定健診等データの情報提供および照会

特定健康診査および特定保健指導は、保険者が共通に取り組む法定義務の保健事業である。このため、加入者が加入する保険者が変わっても、保険者において過去の健診結果等を活用して継続して適切に特定健康診査および特定保健指導を実施できるよう、高確法第27条第1項および実施基準第13条の規定により、保険者(以下「現保険者」という)は、加入者が加入していた保険者(以下「旧保険者」という)に対し、当該加入者の特定健診等データの提供を求めることができること、当該記録の写しの提供を求められた旧保険者は、当該加入者の同意を得て、現保険者に記録の写しを提供しなければならないこととされている。

生涯にわたる健康情報を活用した効果的な保健指導を実施するため、「福岡県保険者協議会における医療保険者間異動者の健診結果受け渡しに係るルール」の検討結果に基づき、必要に応じて過去の健診結果の情報提供および照会を実施することとする。

4. 個人情報保護対策

第1編 第7章 計画の公表・周知および個人情報の取り扱い

「2. 個人情報の取り扱い」に準ずるものとする。

5. 被保険者への結果通知の様式

厚生労働省から示された内容を網羅した様式とする。

第4章 結果の報告

支払基金(国)への実績報告を行う際には、国の指定する標準的な様式に基づいて報告するよう、大臣告示(平成20年厚生労働省告示第380号)および通知で定められている。

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告する。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第1編 第7章 計画の公表・周知および個人情報の取り扱い

「1. 計画の公表・周知」に準ずるものとする。