

第 2 期 吉 岐 市 国 民 健 康 保 険
保 健 事 業 実 施 計 画
(デ ー タ ヘ ル ス 計 画)

第 3 期 特 定 健 康 診 査 等 実 施 計 画

平 成 30 年 3 月

吉 岐 市

目 次

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	計画の背景・目的	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画期間	3
4	関係者が果たすべき役割と連携	3
5	保険者努力支援制度	5
第2章	現状の整理(第1期計画の評価と考察)	7
1	壱岐市の特徴	7
2	壱岐市国民健康保険の運営状況	9
3	第1期保健事業実施計画(データヘルス計画) の取組み評価及び考案	13
第3章	壱岐市の健康・医療分析及び健康課題の明確化	24
1	健康・医療費等分析及び健康課題	24
2	第2期計画における健康課題の明確化と目標設定	40
第4章	特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)	42
1	第3期特定健診実施計画について	42
2	特定健診の実施について	42
3	特定保健指導の実施について	44
4	特定健診受診率・特定保健指導実施率向上対策	45
5	個人情報の保護と結果の報告	46
第5章	保健事業の実施計画と目標	47
1	保健事業の方向性	47
2	重症化予防対策の取組みの強化	47
3	その他の保健事業の取組み	50
4	生活習慣病対策の社会環境づくり	51
5	地域包括ケア推進の取組み	54
第6章	データヘルス計画の留意事項	55
1	データヘルス計画の評価及び見直し	55
2	計画の公表・周知	55
3	関係部署との連携について	56
4	個人情報の保護	56

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 計画の背景・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。）等の電子化の進展により、市町村国民健康保険の保険者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を分析し、保健事業の評価等を行うための基盤整備がすすんでいます。

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データヘルス計画の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国民健康保険が同様の取組みを行うことを推進する。」とされました。

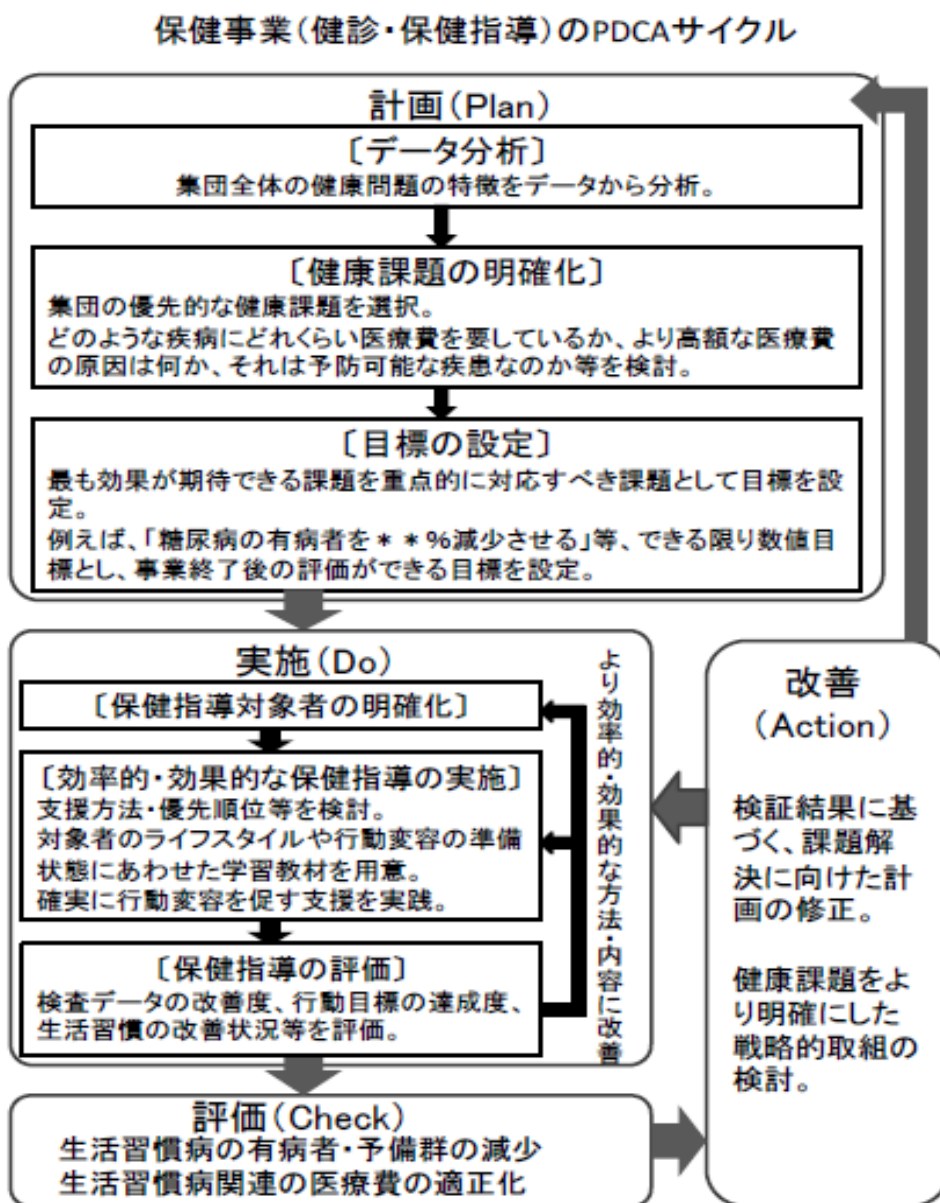
平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国民健康保険事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなりましたが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行います。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりをすすめ、ひいては医療費の適正化につながるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなりました。

こうした背景を踏まえ、保険者等は、健康・医療情報を活用してPDC A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）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なりました。

本市においては、国の保健事業実施指針に基づき、平成27年度から平成29年度を計画期間とし、「第1期壱岐市国民健康保険保健事業実施計画（以下「第1期データヘルス計画」という。）を策定し、生活習慣病予防対策としての発症予防から重症化予防の保健事業を実施しました。重症化予防事業については、保健指導実施者の検査値の改善率は上昇し、一定の成果を上げることができました。しかし、特定健診・特定保健指導の実施率については、目標達成できなかった項目もあります。本計画では、第1期計画を踏まえた、「第2期壱岐市国民健康保険保健事業実施計画（以下「第2期データヘルス計画」という。）とし、健診やレセプトデータ分析を国民健康保険データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）等を用いて行い、健康課題を明確にし、生活習慣病予防対策をはじめとする被保険者の健康増進に向けて必要な保健事業の実施計画を策定します。

【図 1】

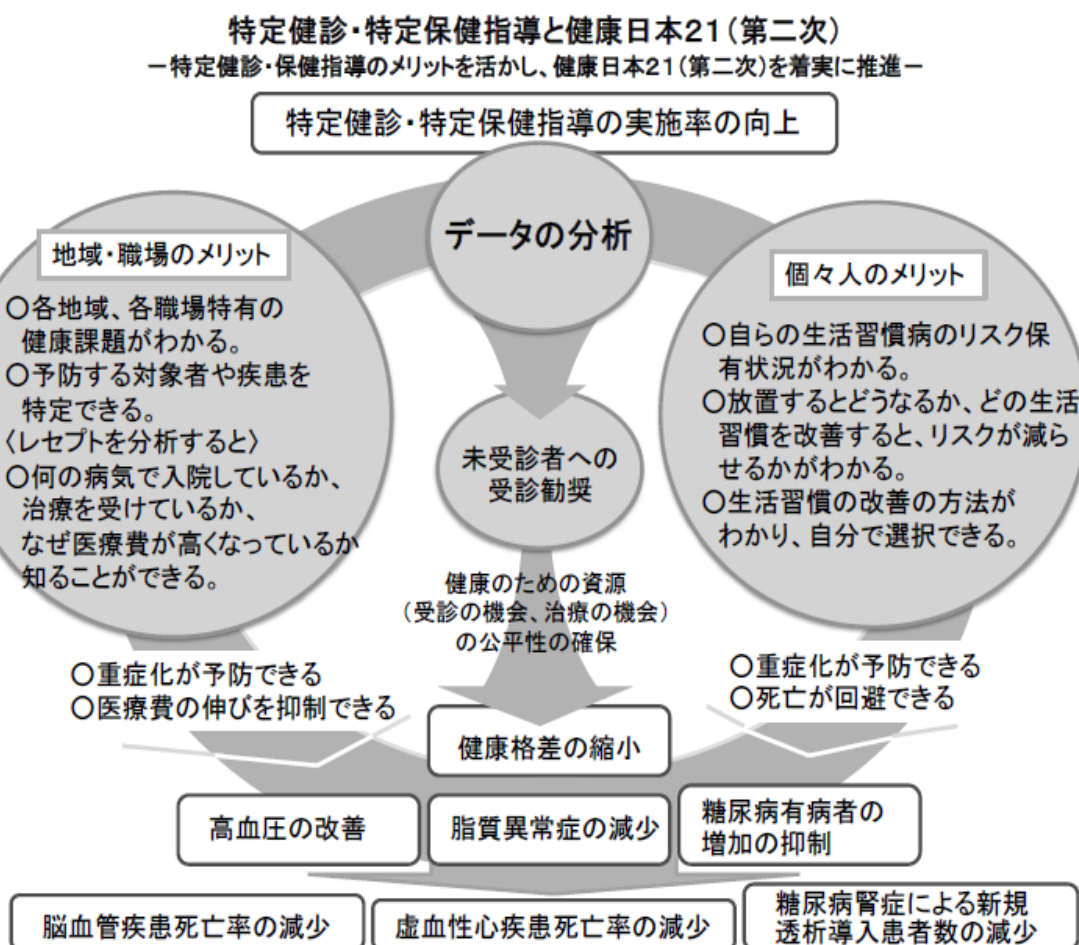


（標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】より抜粋）

2 計画の位置付け

データヘルス計画は、健康増進法に基づく「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」を踏まえるとともに、「第2次健康ながさき21」や「老崎市保健事業計画（第2次）」「長崎県医療費適正化計画」「長崎県医療計画」「老崎市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」と調和のとれたものとする必要があり整合性を図ります。また、「第3期特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなすものであり、データヘルス計画と一体的に策定します。

【図 2】



(標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】より抜粋)

3 計画期間

期間については、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 年度までを計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を平成 30 年度から平成 35 年度の 6 年間とします。

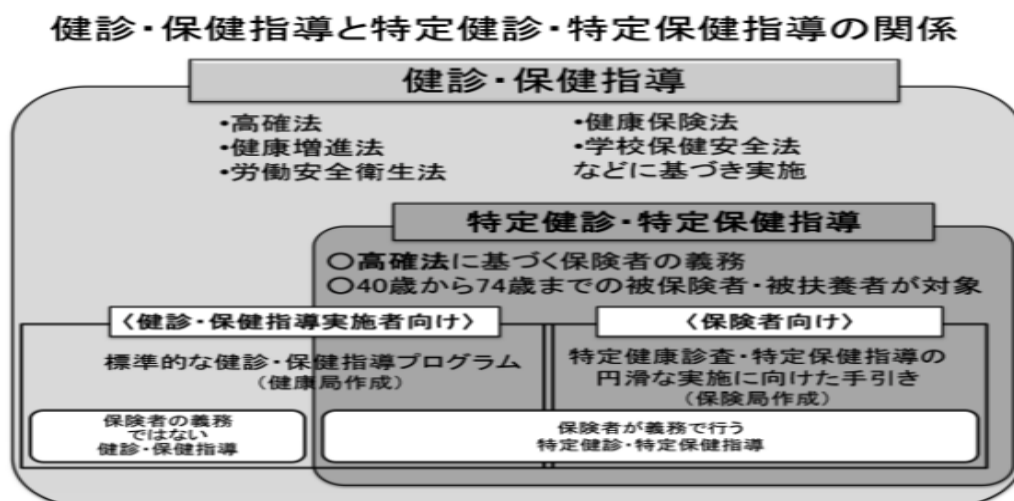
4 関係者が果たすべき役割と連携

(1) 実施主体関係部局の役割

本市においては、国民健康保険部門と保健衛生部門でデータヘルス計画を策定しますが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっています。具体的には、国民健康保険・介護保険（保険課）、保健衛生（健康増進課）、生活保護（保護課）とも打ち合わせ等を行い十分連携することが必要です。

さらに、計画期間を通じてPDC Aサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チーム事業を明確化・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き継ぎを行う等体制を整えることも重要です。

【図 3】



(標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】より抜粋)

(2) 関係機関の役割

計画の実効性を高めるには策定から評価までのプロセスで外部有識者等関係機関との連携・協力が重要です。

ア 長崎県国民健康保険団体連合会及び支援・評価委員会

外部有識者等とは、長崎県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置された支援・評価委員会のことをいいます。国保連は、保険者である市町の共同連合会として、KDBシステムの活用によるデータ分析や課題抽出、事業実施後の評価分析などにおいて技術支援を行っており、保険者等の職員向けに多様な研修を行っています。国保連や支援・評価委員会などの支援を受けながら保健事業をすすめていきます。

イ 県及び保健所

平成 30 年から県の市町国民健康保険の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となるため、計画の実施・分析・評価について県や壱岐保健所と連携し、保健事業をすすめていきます。

ウ 壱岐医師会等地域の保健医療関係者

保健事業をすすめるためには、壱岐医師会等地域の保健医療関係者と保険者の健康課題を共有し、対策をすすめるための協力体制の構築をします。

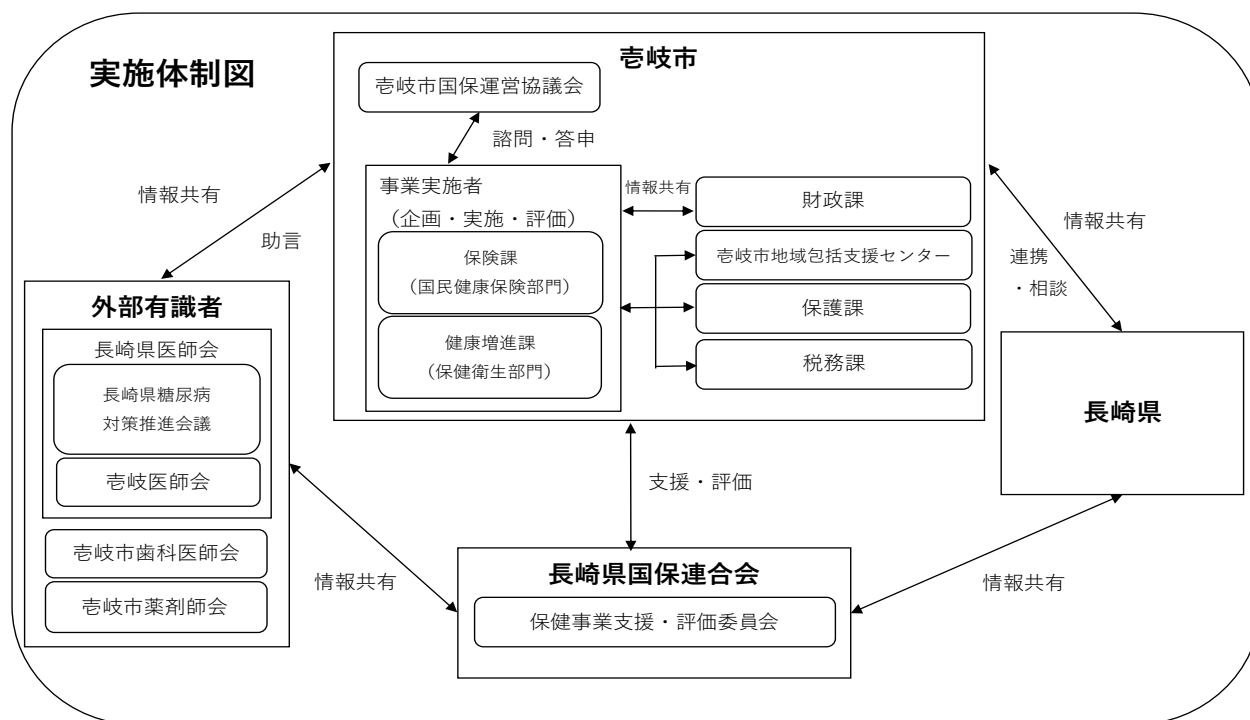
エ 他の医療保険者

被保険者の異動については、保険者協議会等を活用し他の医療保険者と連携し、保健事業をすすめていきます。

(3) 被保険者の役割

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被保険者自身が身体状況を理解して積極的に行動変容に取り組むことが重要です。

【図 4】



5 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国民健康保険では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成 30 年度から本格実施となります。

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料（税）収納率向上に関する取組の状況を高く評価配点されています。

本市としては、平成 30 年度に向けて糖尿病等の重症化予防、保険料（税）の収納向上の取組に加え、重複・頻回受診、重複・多剤投与者への取組、後発医薬品の使用促進の取組、第三者求償の取組等についてもさらに強化していく必要があります。

【図表1】 保険者努力支援制度の評価指標

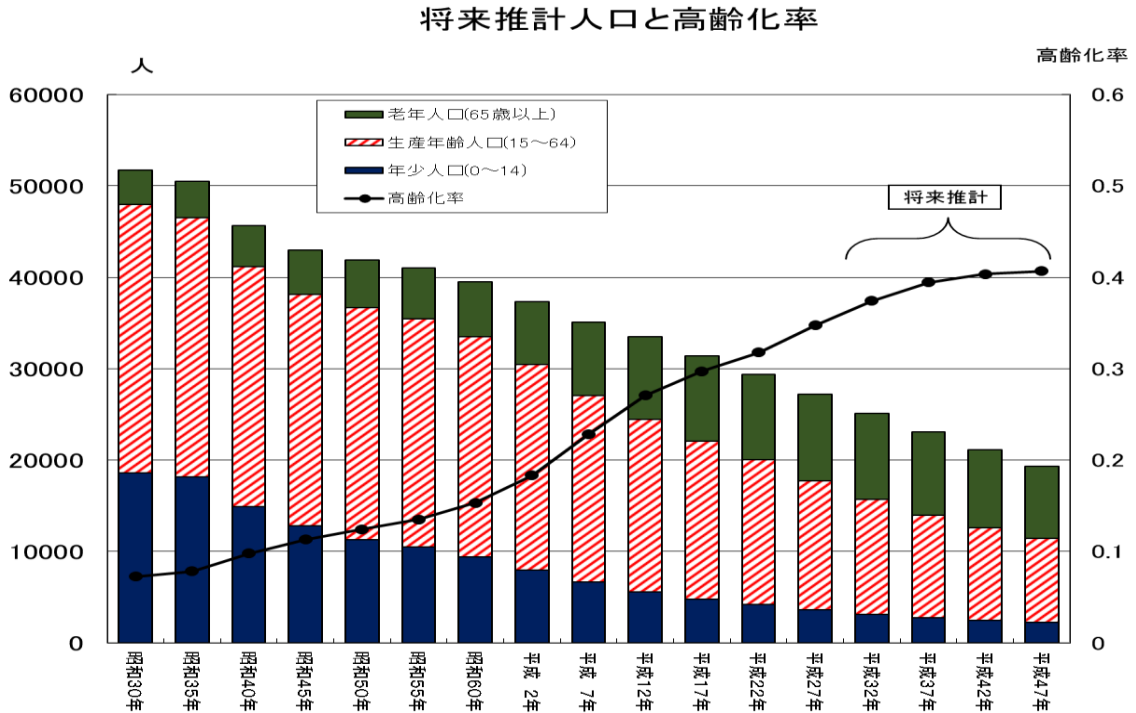
評価指標		H28	実績	H29	実績	H30	実績
		実績/配点		実績/配点		実績/配点	
総得点/満点		256/345		/580		850	
交付額 (万円)		530.8万円		万円		万円	
総得点 (体制構築加点含む)		182/275		/510		/850	
長崎県内順位 (21市町村中)		5位					
共通①	特定健診受診率	15/20	H26 実績	/35	H27 実績	/50	H28 実績
	特定保健指導実施率	15/20	H26 実績	/35	H27 実績	/50	H28 実績
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	5/20	H26 実績	/35	H27 実績	/50	H28 実績
共通②	がん検診受診率	0/10	H26 実績	/20		/30	
	歯周疾患検診の実施	10/10	H28 実績	/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	40/40	H28 実績	/70		/100	
共通④	個人インセンティブ提供	20/20	H28 実績	/45		/70	
	個人への分かりやすい情報提供	20/20	H28 実績	/15		/25	
共通⑤	重複服薬者に対する取り組み	0/10	H28 実績	/25		/35	
共通⑥	後発医薬品の促進	15/15	H28 実績	/25		/35	
	後発医薬品の使用割合	5/15	H27 実績	/30		/40	
固有①	収納率向上に関する取組の実施状況	10/40	H27 実績	/70		/100	
固有②	データヘルス計画策定状況	10/10	H28 実績	/30		/40	
固有③	医療費通知の取組の実施状況	10/10	H28 実績	/15		/25	
固有④	地域包括ケアシステムの推進の取組の実施状況	5/5	H28 実績	/15		/25	
固有⑤	第三者求償の取組の実施状況	6/10	H28 実績	/30		/40	
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況					/50	
体制構築加点		70					

第2章 現状の整理

1 壱岐市の特徴

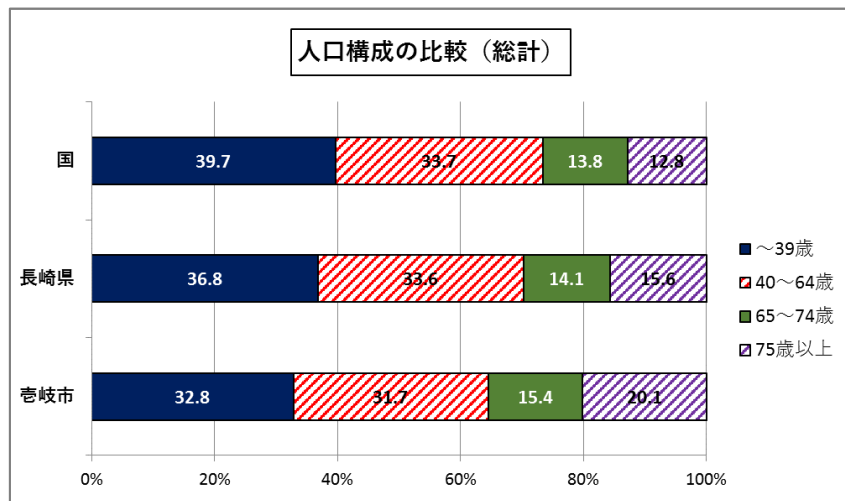
本市は離島であり、将来推計人口では今後も減少の一途をたどっていきます。年齢階層別では65歳以上の割合が増え、生産年齢人口が減る傾向です。65歳以上の人口は既に35.5%と3割強を占める状況で、中でも後期高齢者の割合は、県や国と比較しても高くなっています。

【図5】



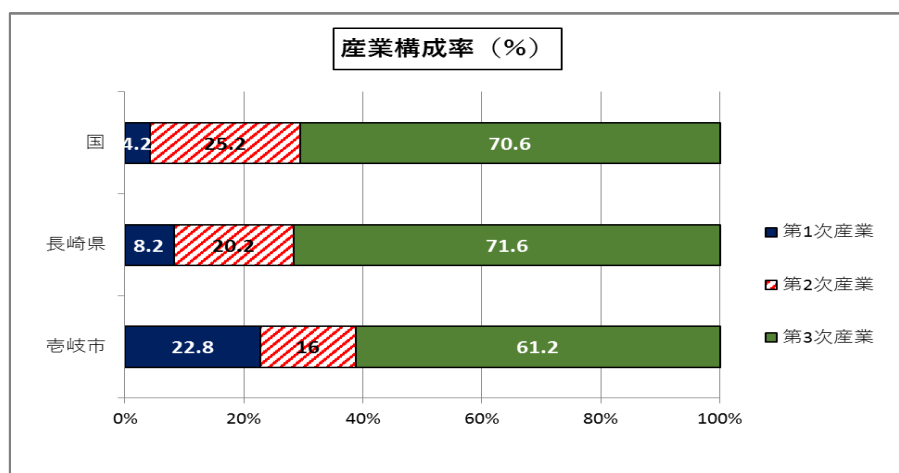
(H27 国勢調査 H28 以降は人口問題研究所の推計結果)

【図6】



(H27 国勢調査)

【図 7】

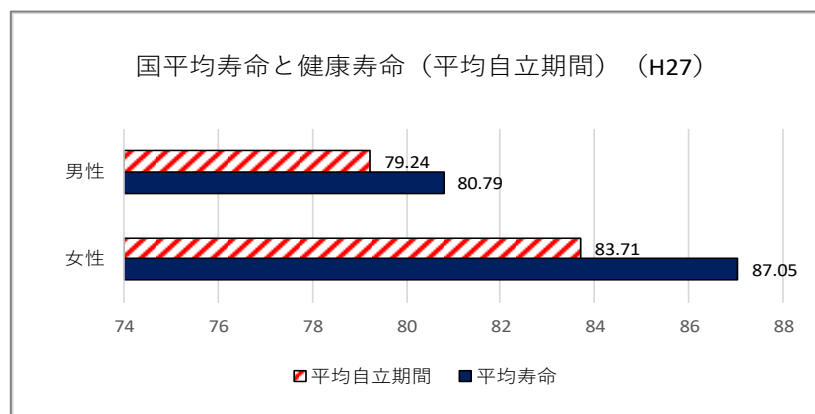
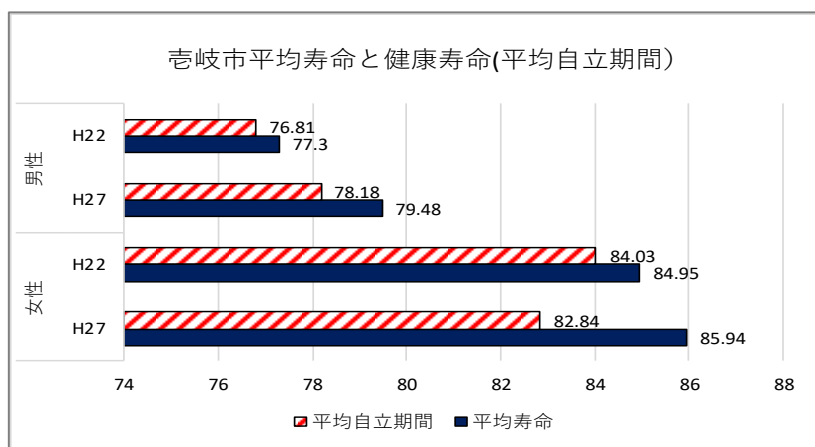


(H27 国勢調査)

産業構造で見ると、本市は第1次産業への就業の割合が県や国に比べて高く、第2次産業への就業割合が少なくなっています。国民健康保険への加入率も県や国に比べて高くなっています。

平均寿命は男女とも伸びており、健康寿命（平均自立期間）は男性は伸びていますが、女性は短くなっています。

【図 8】



(厚生労働科学研究班による「健康寿命の算出プログラム」)

【表1】死亡状況の変化

○ は彦岐市の特徴

	死亡原因	H21 彦岐市		H23 彦岐市		H25 彦岐市		H27					
		死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	彦岐市		長崎県		国	
人口動態 死亡)	1位	悪性新生物	464.2	悪性新生物	405.4	悪性新生物	457.9	悪性新生物	505.5	悪性新生物	351.1	悪性新生物	295.5
	2位	心疾患	230.4	心疾患	273.7	心疾患	229.0	心疾患	302.5	心疾患	189.8	心疾患	156.5
	3位	肺炎	193.1	肺炎	252.9	肺炎	182.5	脳血管疾患	195.6	肺炎	122.5	肺炎	96.5
	4位	脳血管疾患	152.5	脳血管疾患	180.2	脳血管疾患	171.7	肺炎	173.4	脳血管疾患	98.7	脳血管疾患	89.4
	5位	老衰	71.1	老衰	128.2	老衰	168.1	老衰	129.1	老衰	69.2	老衰	67.7
	6位	不慮の事故	71.1	不慮の事故	62.4	不慮の事故	60.8	腎不全	44.3	不慮の事故	39.4	不慮の事故	30.6
	7位	腎不全	23.7	自殺	38.1	腎不全	42.9	不慮の事故	44.3	腎不全	26.1	腎不全	19.6
	8位	自殺	23.7	腎不全	27.7	自殺	32.2	自殺	33.2	自殺	16.9	自殺	18.5
	9位	肝疾患	20.3	糖尿病	20.8	慢性閉塞性 肺疾患	28.6	慢性閉塞性 肺疾患	22.1	慢性閉塞性 肺疾患	16.4	慢性閉塞性 肺疾患	12.6
	10位	糖尿病	20.3	高血圧性疾患	20.8	糖尿病	7.2	糖尿病	11.1	肝疾患	12.1	肝疾患	12.5
早世予防から みた死亡(64 歳以下)	合計	58(12.4%)		53(10.6%)		42(8.6%)		41(8.5%)		1,760(10.4%)		11.8%	
	男性	36(17.1%)		40(16.1%)		40(15.6%)		29(12.0%)		1,192(14.7%)		15.2%	
	女性	22(8.6%)		13(5.2%)		2(0.9%)		12(5.0%)		568(6.5%)		8.2%	

(人口動態統計)

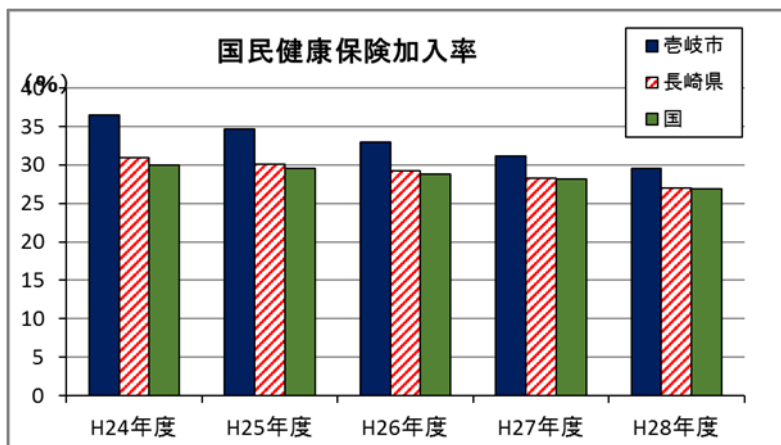
本市の死亡状況の経年変化を見ると、血管に関係している心疾患・脳血管疾患はがんとともに県や国に比較しても高く、徐々に増えています。早世予防からみた死亡(65歳未満)の割合は徐々に減少しています。

2 彦岐市国民健康保険の運営状況

国民健康保険は、病気やケガをしたときに備えて、加入する人たちがお金を出し合い、お互いに助け合う制度です。国民健康保険の保険給付費(医療費の自己負担を除いた額や高額医療費など)は、国や県からの交付金と国民健康保険加入者が納める保険料(税)で賄われています。

しかし、少子高齢化による国民健康保険加入者の減少と、景気の低迷などで保険料(税)収入は伸びない中、医療の高度化や高齢化による医療費の増加が進み、国民健康保険の財政運営は、厳しいものとなっています。

【図9】



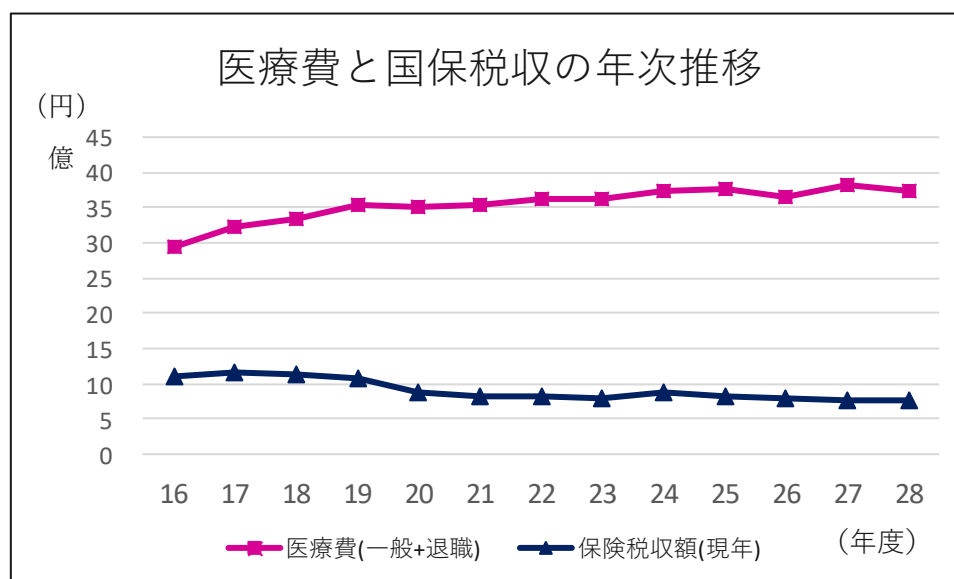
このような中、国民健康保険の制度改革が行われ、平成30年度からの新制度においては、都道府県と市町村が共同で国民健康保険を運営し、都道府県は国民健康保険の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営において中心的な役割を担うことにより国民健康保険制度の安定化を図ることとされ、一方、市町村においては、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料(税)率の決定、賦課・徴収、保健事業等の市民と直接関わる事業を引き続き担うこととされています。

国民健康保険の都道府県化という今回の制度改革にあたっては、多額の公費が投入され、さらに県内での財政調整が行われたこと等により、被保険者の保険料(税)負担の上昇を抑えるとともに、財源不足を補うための一般会計からの法定外繰入を行わないかたちでの国民健康保険の財政運営が図られています。

しかし、今後も少子高齢化や医療の高度化がさらに進むものと予想されており、国民健康保険の財政運営はますます厳しいものになると考えられます。公費の動向を注視しつつ、必要に応じて保険料(税)率の改定等を行い自主財源を確保していかなければなりません。同時に医療費の増加をできるだけ抑制しその適正化を図っていくことも喫緊の課題となっています。

そのために、保険者は、生活習慣病予防対策として、被保険者の自主的な健康づくり活動を支援し、また、特定健康診断・特定保健指導、重症化予防の取組みをさらに強化し、地域の実情・特性にあった効果的・効率的な保健事業を展開することにより、被保険者の健康の増進と医療費の適正化につなげることが重要となります。

【図10】



【表2】これまでの取り組み

	特定健診	特定保健指導	重症化予防の取り組み	その他保健事業
対象者	40～74歳の被保険者	動機付け・積極的支援の対象者	健診受診者でリスクの高い者	
H20	受診券の発行 モデル地区に、受診勧奨を実施 職場健診の情報提供の呼びかけ 未受診者アンケートの実施 (～H21)	個別の案内	尿酸、クレアチニンの検査実施 特定保健指導利用者に栄養・運動教室の実施(～H23)	先取り健診 地域職域連携推進会議(～H24)
H21	モデル地区へ個別の受診勧奨	結果説明会の会場で同時実施 集団での実施	受診勧奨値の者へ紹介状の同封返信の仕組みづくり 受診勧奨値の者への訪問指導	結果説明会の開催
H22	受診券と健診票の一体化 情報提供書の開始 3年連続未受診者へ個別通知 集団健診の実施	脱落防止のため、中間評価の実施 得々通信の発行(継続利用推進) アウトソーシングに向けて医療機関との体制整備		国保だよりの発行 壱岐うらふれ体操の作成
H23	得々ご一緒健診カードの発行 前立腺検査の実施 3月に未受診者健診の実施(～H28) 健診普及員による個別アプローチ 担当地区への個別アプローチ	未利用者への個別アプローチ 希望者へ訪問での実施 アウトソーシングの開始(動機付け支援)	壱岐市CKD対策への取り組み開始(モデル事業の活用)	健康づくりメッセージの募集及びメッセージバナーの作成 壱岐うらふれ体操の普及
H24	ふれあい薬局共同事業(～H25)	利用者特典として利用者にインセンティブの付与(健康お助けグッズ)	結果通知へeGFRの掲載、紹介状の発行 ハイリスク者に個別にアプローチ(必要に応じて主治医に連絡票を発行)	受診率向上協働宣言の実施・小中学校の児童生徒を介し、メッセージカードの配布 健康づくり推進委員と協働で店頭キャンペーンの実施

	特定健診	特定保健指導	重症化予防の取り組み	その他保健事業
対象者	40～74歳の被保険者	動機付け・積極的支援の対象者	健診受診者でリスクの高い者	
H25	健康マイレージ事業開始 休日健診開始（3医療機関）	アウトソーシングの積極的支援の開始	30～60歳で糖と腎の紹介状のある者へ個別アプローチの実施（保健所のCKD対策モデル事業）	健康協力飲食店推進会議の設置 健康協力飲食店の登録 地域まるごと公民館事業実施（3自治公民館）
H26	L/H比検査の実施（H26のみ） 尿中摂取食塩量検査実施 3年連続未受診者へダイレクトメール送付 健康マイレージ健診早得ポイント追加 医療機関への検査結果票変更結果説明会未利用者へ電話実施	未実施者へ電話アプローチ 保健指導担当者会の開催 在宅栄養士雇上げ	事例検討会の実施（医療従事者） 糖尿病予防追加健診開始（頸部エコー・尿中アルブミン検査）（～H28）	地域まるごと公民館事業実施（3自治公民館） 特定健診受診・福祉保健部活動が安全・安心のまちづくり交付金の対象となる 受診率向上キャンペーンの実施
H27	3年連続未受診者へ電話アプローチ 盆期間の健診日周知 大島で1回/月健診実施	アウトソーシングでの実施内容統一・研修		
H28	結果説明会 10地区×2回 県で統一した情報提供書の実施（みなし健診）	受託医療機関1か所増える 糖尿病追加健診対象者をアウトソーシング 中間評価未受診者へアプローチ実施	糖尿病性腎症重症化予防事業開始 糖尿病予防追加健診未受診者への受診勧奨 腎機能評価委員会（壱岐保健所）	福祉保健部設置（未設置自治公民館へのアプローチ実施） 健康づくり標語ポスターコンクール
H29	ピロリ菌抗体検査実施（5歳刻み）		壱岐地域医療・健康開発研究事業と連携	

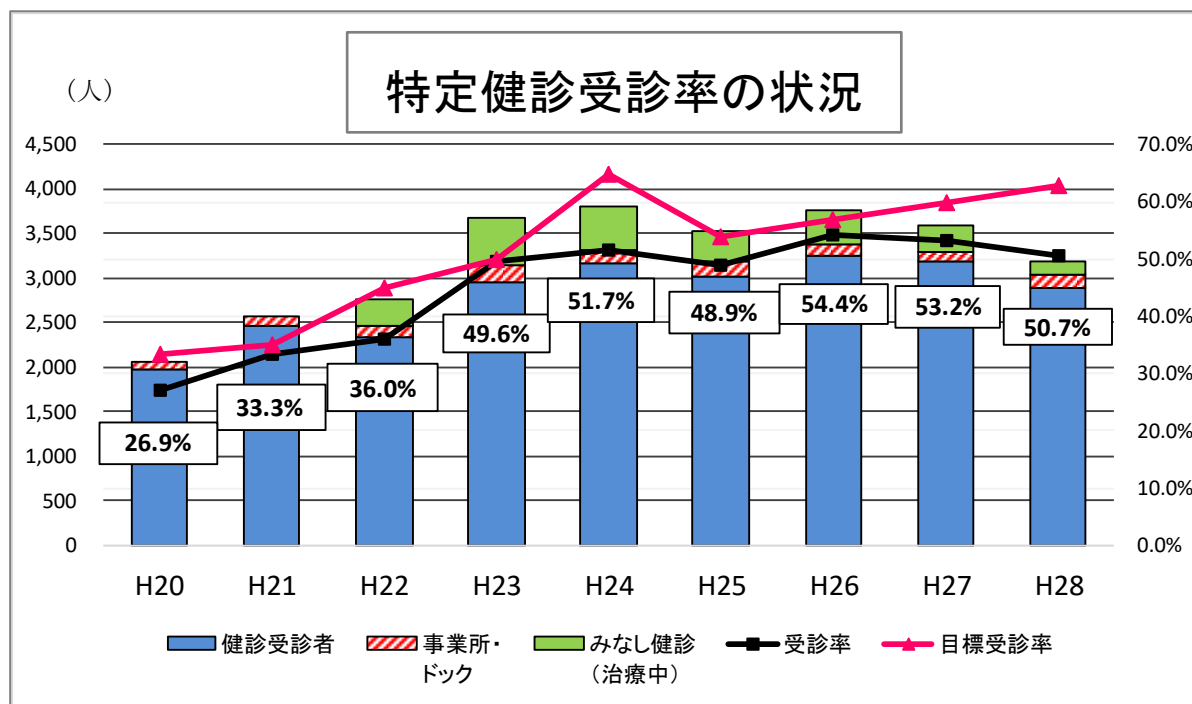
3 第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）の取組み評価及び考察

生活習慣病予防の徹底を図るため平成20年4月から高齢者の医療の確保に関する法律により、内臓脂肪の蓄積に着目した特定健診・特定保健指導を含む保健事業を、第1期データヘルス計画と第2期特定健康診査等実施計画に基づき取り組んできました。

(1) 特定健診

特定健診の啓発や治療中の検査データの情報提供のシステムの構築および事業所健診や人間ドック等の把握にも努め、受診率向上対策をすすめたことで、特定健診受診率は伸びてきていましたが、目標受診率に達しておらず、平成25年度以降は、ほぼ横ばいです。

【図11】



(特定健診法定報告より作成)

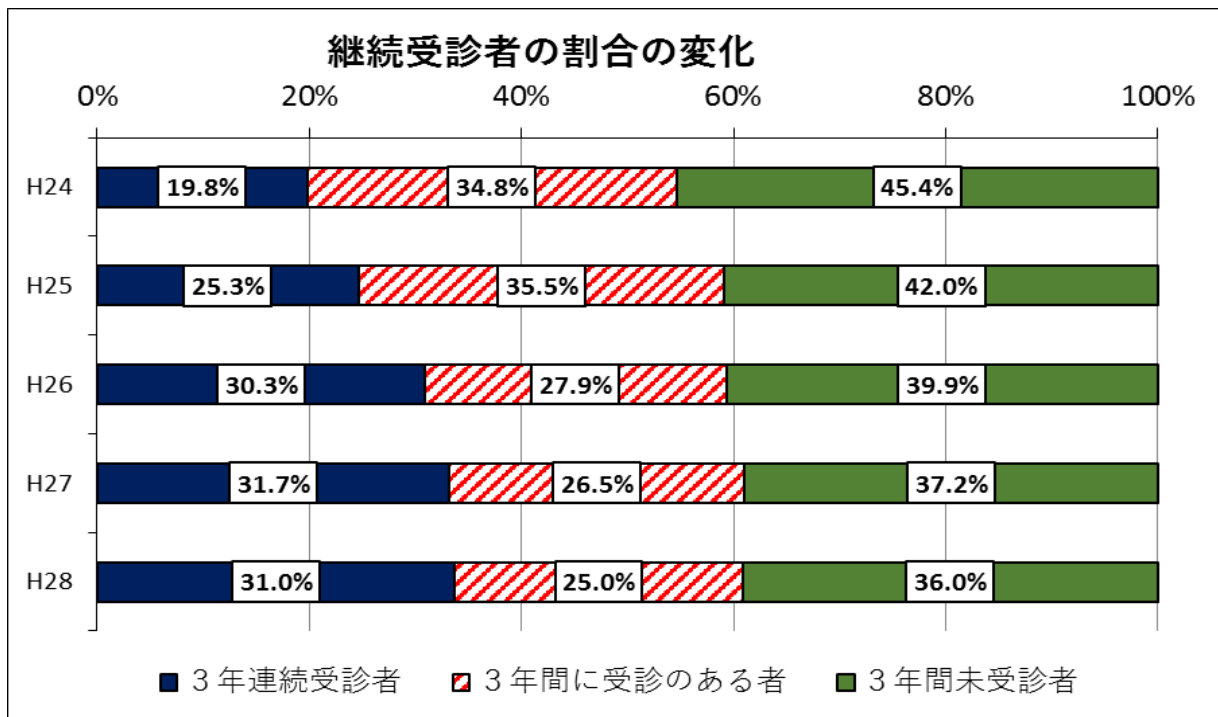
本市では、特定健診受診率向上のため、健診対象者全員に受診券の発送など様々な取り組みを実施してきました。

平成22年度から実施しているみなし健診（情報提供書）と、事業所健診・人間ドック結果の情報提供については、市民や事業所の理解と医療機関の協力で、受診率向上につながっています。みなし健診（情報提供書）については、平成28年度から県全体で実施できる体制になり、福岡県でも1か所実施できる医療機関ができました。しかし、質問票の項目が増えたことで、医療機関の事務が煩雑になったため、情報提供数が減り、今後さらに、被保険者への広報と医療機関の協力についての周知が必要です。

また、健診普及員による個別アプローチについても特定健診の開始に合わせ、受診の優先順位の高い対象者の順（①当年度40歳になる人、②過去3年間のうち一度でも受

診している人、③3年間連続受診者、④受診歴のない人)でアプローチしています。対象者は逐一受診状況を確認し、アプローチ時点の未受診者に受診勧奨を実施しています。課題である健診無関心層(過去の受診歴のない人)へのアプローチは、健診普及員の電話による受診勧奨は実施していますが、なかなか受診につながらず今後検討が必要です。あわせて、継続受診・未受診者対策として実施している得々ご一緒健診カードについても、健診普及員によるアプローチと相まって、継続受診者が増えてきており効果が表れています。しかし、3年連続未受診者の減少傾向が止まっており、健診を受けない人たちが固定化されてきており、今後働きかけの工夫が必要です。

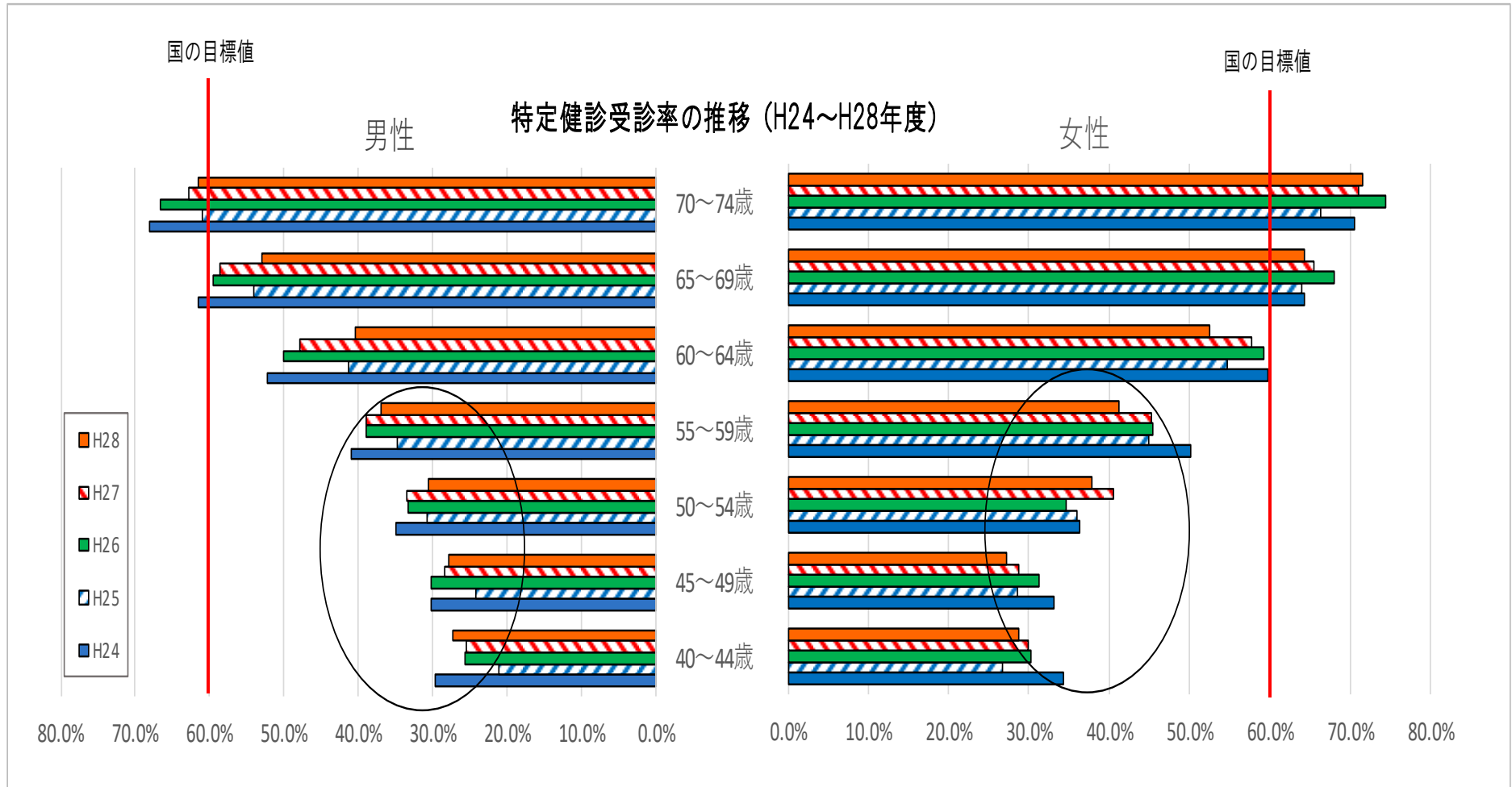
【図 12】



(老崎市特定健診得々カード発行状況より作成)

また、特定健診の受診状況を性別・年齢別で見ると、どの年代においても女性に比べ男性の受診率は低い状況です。とくに第2期特定健診等計画で課題だった働き盛りの40歳代から50歳代の受診率は変わらず低い状況が続いており、働いている人でも受診しやすいよう、休日健診や盆期間の健診可能日のお知らせなど実施していますが、受診者は少なく周知に課題があります。また、60歳以上の人の受診率と比較すると、まだまだ受診率は低い状況で、生活習慣病予防対策の入口である特定健診の更なる受診率向上対策が必要です。

【図 13】 性別年齢別健診受診率の推移

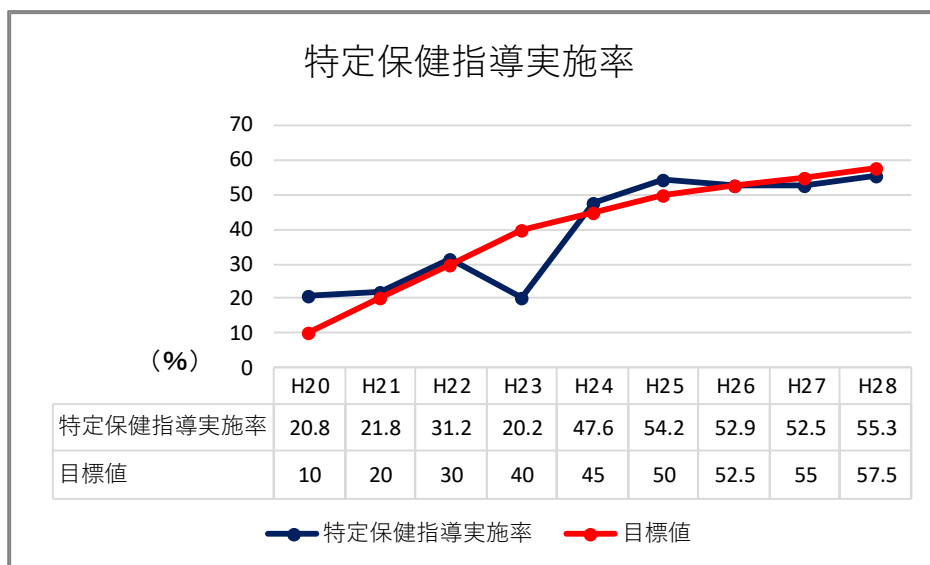


(データ元：KDB システム)

(2) 特定保健指導

特定保健指導は平成 23 年度から医療機関へのアウトソーシングを開始し、実施率が上がっていましたが、実施率 50%を過ぎて伸びが緩やかになっています。

【図 14】



(特定保健指導法定報告より作成)

【表 3】 特定保健指導（いきいき血管サポート）実施状況

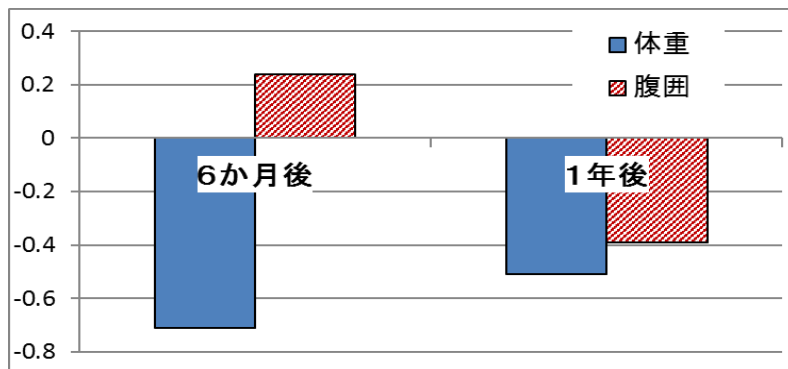
年度	H25		H26		H27		H28	
対象者 (発生率)	433 人 (12.2%)		433 人 (12.2%)		396 人 (11.9%)		351 人 (11.5%)	
実施者数	219 人		229 人		208 人		194 人	
※ 実施率	直営	委託	直営	委託	直営	委託	直営	委託
	43.0%	78.3%	42.1%	79.4%	49.6%	57.7%	63.9%	46.4%
実施医療 機関	光武内科循環器科病院 壱岐市民病院		光武内科循環器科病院 壱岐市民病院		光武内科循環器科病院 長崎県壱岐病院		光武内科循環器科病院 長崎県壱岐病院 品川病院	

※実施率は、直営は直営の実施率、委託は委託の実施率です。

健康増進課では、管理栄養士・保健師が、個別通知の後、申し込みのない対象者へ利用勧奨のため電話にて個別アプローチを実施し、必要性を伝えることで初回面接につながっています。また、医療機関で実施できなかった対象者についても、再度連絡を取り実施しているため、実施率が伸びています。平成 28 年度から委託医療機関が 1 か所増え 3 か所になっています。効果的な特定保健指導内容になるよう、従事者のスキルアップのため担当者連絡会や研修会を実施していますが、現状では委託医療機関によっては、健診のみの受診で再度特定保健指導のため医療機関への来所が困難な人や、スタッフの

体制が十分でない状況の医療機関もあり、医療機関によって実施率や実施状況に差があります。そのため、医療機関ごとに状況を聞きとり、細やかなサポートが必要です。また、特定保健指導を完了した人の6か月後と、次年度の健診での結果を比較してみました。

【図 15】 H28 年度特定保健指導実施完了後の変化（対象 117 名）



(特定保健指導結果)

6か月評価では、対象者が体重・腹囲を自己測定し、その値で評しているため、腹囲測定に誤差があると考えられます。1年後の体重については減少を維持出来ていましたが、6か月後よりはやや増加していました。したがって、特定保健指導を実施した6か月後には効果は出ていましたが、経過とともに意識も低下して体重はもとに戻ってくると考えられます。平成28年度の積極的支援実施者については、翌年平成29年度の特定健診未受診者は3割であったため、継続的な特定健診の受診勧奨が必要です。

(3) 重症化予防事業

特定健診の結果、血糖の有所見者が高いことや人工透析導入者が多いことなどから、平成24年度から重症化予防事業として、特定健診の結果でeGFR40未満、HbA1c8.4以上、Ⅲ度高血圧（収縮期血圧180mmHg 拡張期血圧110mmHg）以上の人へ個別の保健指導を実施しています。

重症化予防の個別の保健指導は保健師・栄養士による訪問・電話等での実施で、90%以上アプローチができています。また、保健指導報告連絡票を活用し、医療機関と連携することで、効果的な保健指導につながり、保健指導に介入した人については、糖、血圧において結果が改善し、効果が表れています。市としても管理栄養士が増員され、効果的な栄養指導ができていると思われれます。

個別の保健指導を実施した結果、血糖では18人中12人が改善しており、改善していない人は、保健指導を希望されなかった人や継続で対象となっている困難ケースです。血圧でも内服開始や家庭血圧測定のすすめなどで17人中12人が改善しています。

【図 16】

香崎市重症化予防の取り組み後の変化

香崎市では平成24年度より、特定健診結果について糖・腎臓・血圧について重症の人については個別にアプローチを実施し、必要に応じ「保健指導報告連絡票」を使用し、保健指導を実施している。その効果を見るために、前年度の重症化予防対象者が、次年度どう変化したのかをみた。

「変化」がプラスが改善している

○ 腎機能(eGFR)の変化(1年前との比較) (H27、H28年度)

No		H27	H28	GFR	0	41	60	80
		■	△	変化	☹	☹	😊	😊
1	アプローチ・保健指導 腎専門医受診中	13	14	1	△			
2	アプローチ・保健指導 腎専門医受診中	14	11	-3	△			
3	アプローチのみ 腎専門医受診中	19	14	-5	△	■		
4	アプローチ・保健指導 腎専門医受診中	28	33	5		■	△	
5	アプローチ・保健指導 腎専門医受診中	37	41	4		■	△	
6	アプローチのみ 腎専門医受診中	31	43	12		■	△	
7	アプローチ・保健指導 腎専門医つながる	32	35	3		■	△	
8	アプローチ・保健指導 腎専門医つながる	36	37	1		△		
9	アプローチ・保健指導 腎専門医つながる	37	35	-2		△		
10	アプローチ・保健指導 腎も治療に	35	42	7		■	△	
11	アプローチのみ 特定保健指導×	23	23	0		△		
12	アプローチ・保健指導 他疾患治療中	27	21	-6	△	■		
13	アプローチ・保健指導 他疾患治療中	28	17	-11	△	■		
14	アプローチ・保健指導 他疾患治療中	28	32	4		■	△	
15	アプローチ・保健指導 他疾患治療中	29	31	2		■	△	
16	アプローチ・保健指導 他疾患治療中	30	27	-3		△		
17	アプローチ・保健指導 他疾患治療中	35	35	0		△		
18	アプローチ・保健指導 他疾患治療中	38	61	23		■	△	
19	アプローチのみ 治療中 介入拒否	36	42	6		■	△	
20	アプローチ×	34	26	-8	△	■		

熱発市販の解熱薬内服、その後健診受診

慢性腎臓病の病期分類
 15未満 腎不全
 15~30未満 GFR高度低下
 30~60未満 GFR中等度低下
 (GFR50未満で1度腎専門医へ)
 (慢性腎臓病診療ガイドライン)

⇒20人中13人が維持・改善

(データ元：マルチマーカー)

【図 17】

○ 糖(HbA1c)の変化(1年前との比較) (H26, H27年度)

No		H26	H27	変化	HbA1c	7	8	9	10	11	13	14	16
		■	△		治療目標	☹	☹	☹	😊	😊	😊	😊	😊
1	アプローチのみ 治療中	8.4	7.8	-1	△								
2	アプローチ・保健指導 治療中断、再開	8.5	7.1	-1	△								
3	アプローチのみ 治療中	8.5	7.9	-1	△								
4	アプローチのみ 治療中	8.5	9.7	1.2		■	■	■	■	■	■	■	■
5	アプローチのみ 治療中	8.5	10.1	1.6		■	■	■	■	■	■	■	■
6	アプローチ・保健指導 治療中	8.8	7.5	-1	△								
7	アプローチ・保健指導 治療中	8.6	8.8	0.2		■	■	■	■	■	■	■	■
8	アプローチ・保健指導 特定保健指導	8.6	10.4	1.8		■	■	■	■	■	■	■	■
9	アプローチのみ 治療中	8.7	8.5	-0	△								
10	アプローチのみ 治療中	8.9	11.9	3		■	■	■	■	■	■	■	■
11	アプローチ・保健指導 治療中(服薬?)	9	8.2	-1	△								
12	アプローチ・保健指導 治療中	9	8.7	-0	△								
13	アプローチ・保健指導 治療中	9.1	7.8	-1	△								
14	アプローチ・保健指導 特定保健指導	9.6	7	-3	△								
15	アプローチ・保健指導 治療中断、再開	9.8	7.2	-3	△								
16	アプローチ×	11.6	7.3	-4	△								
17	特定保健指導	11.6	8.1	-4	△								
18	アプローチ・保健指導 未治療	13	16.1	3.1		■	■	■	■	■	■	■	■

「変化」がマイナスが改善している

HbA1cの数値
 8.4以上 不可
 (重症化予防対象者)
 7.4~8.4未満 不良
 6.9~7.4未満 不十分
 6.2~6.9未満 良
 (糖尿病診療ガイドライン)

アプローチに対して拒否的

数年続けてアプローチしているが、治療につながらないケース

⇒18人中12人が改善

(データ元：マルチマーカー)

【図 18】

数字が下がって
れば改善している

○ 血圧の変化(1年前との比較) (H27、H28年度)

No		H27	H28	血圧	1	3	6
		■	△		😊		☹️
1	アプローチ・保健指導 健診後服薬開始	6	4		△	←←←←←	■
2	アプローチ・保健指導 血圧治療中	6	4		△	←←←←←	■
3	アプローチのみ 治療中減量で	6	4		△	←←←←←	■
4	アプローチ・保健指導 治療中	6	5			△	←←
5	アプローチ・保健指導 服薬中断、受診勧奨	6	5			△	←←
6	アプローチ・保健指導 他の疾病からHT?	6	5			△	←←
7	アプローチ・保健指導 受診の勧め。	6	5			△	←←
8	アプローチ・保健指導 特定保健指導	6	5			△	←←
9	アプローチ・保健指導 特定保健指導	6	5			△	←←
10	アプローチ・保健指導 特定保健指導	6	5			△	←←
11	アプローチ・保健指導 特定保健指導	6	5			△	←←
12	アプローチ・保健指導 特定保健指導	6	5			△	←←
13	アプローチのみ 特定保健指導×	6	6				
14	アプローチのみ 特定保健指導×	6	6				
15	アプローチ・保健指導 治療中	6	6				
16	アプローチ・保健指導 服薬せず	6	6				
17	アプローチのみ 薬内服たまに	6	6				

判定

6 高血圧Ⅲ度(180以上又は110以上)
(吉崎市重症化予防対象者)

5 高血圧Ⅱ度(160以上又は100以上)

4 軽症高血(140以上又は90以上)

3 正常高値(140以上又は85以上)

2 正常血圧(130以上又は85以上)

1 至適血圧(120以上又は80以上)
(高血圧治療ガイドラインより)

⇒17人中12人が改善

(データ元：マルチマーカー)

特定健診受診者で重症化予防事業対象者の割合は、腎機能、血糖ともに目標を達成していますが、血圧は達成できていません。今後も引き続き、血圧に対する対策が必要です。

【表 4】重症化予防事業目標値

年度		H26	H27	H28
腎機能 GFR40未満の割合を減らす	目標	1.6%	1.5%	1.4%
	実績	1.3%	1.0%	1.0%
血糖 HbA1c8.4以上の人の割合を減らす	目標	0.9%	0.8%	0.7%
	実績	0.9%	0.6%	0.65%
血圧 Ⅲ度高血圧以上の割合を減らす	目標	0.35%	0.3%	0.25%
	実績	0.7%	0.8%	0.65%

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

平成28年度より、糖尿病の悪化による人工透析導入を予防するために、前年度の健診結果から糖尿病性腎症あるいはそれに類する対象者を抽出し、かかりつけ医から指示をもらい6か月間の保健指導を実施しています。

アウトソーシングは4医療機関で実施し、専門職間での連携も図りやすくなっています。従事者のスキルアップのため、国保連合会の協力のもと、連絡会・研修会等を実施し、効果的に実施するために管理栄養士が力を発揮しています。6か月間の保健指導後の改善率はHbA1c55.6%、eGFR33.3%でしたが、指導の効果を維持していくために、今後終了後のフォロー体制も課題です。

かかりつけ医と専門医の連携については、専門医が少ない状況もあり、壱岐保健所と連携し体制づくりをすすめています。

(5) その他保健事業

①健康マイレージ事業

特定健診受診を必須項目とし、各種教室やイベントへ参加し自主的に健康づくりに取り組むことを目的としています。

【表 5】健康マイレージ利用者数（取組み達成者）

年 度	H26	H27	H28
目標値	100人	120人	140人
実施数	97人	99人	62人

健康マイレージ事業を知っている人は意欲的に取り組むことができましたが、一部の被保険者にとどまっており、全体への周知に至っていないのが現状で、インセンティブとしての役割を成していません。内容等の見直しの必要があります。

②結果説明会

結果説明会は、開催当初各町月2回実施で当日結果を返す形で実施していましたが、参加者が増えないことから、平成28年度は、市民が参加しやすいようにと、旧中学校区単位の10地区で2回実施しました。特定健診受診券送付時に結果説明会の日程、会場の情報を同封し、健診結果にも結果説明会のお知らせを同封し周知したものの、健診結果を結果説明会前に本人へ郵送とし、個別アプローチを実施しなかったため、来所者は少なく伸び悩みました。健診結果を理解し、生活習慣を振り返り見直していくには、結果説明会は重要であり、健診の継続受診と生活習慣改善につなげるため今後実施方法等検討が必要です。

【表6】結果説明会来所率

年度	H26	H27	H28
目標値	30.0%	31.0%	32.0%
来所率	28.5%	23.6%	5.3%
実施回数	56回	56回	20回
実施者数	902人	780人	147人

③先取り健診・保健指導

平成28年度までは、国民健康保険の30歳代は個別に受診券を送付しました。実施率は11～12%と低いのですが、保健指導の対象や有所見者の割合は高くなってきているのが現状です。先取り健診の保健指導対象者は22%で、特定健診での特定保健指導対象者が12%に比べると高く、平成28年度は、保健指導の初回面接実施率は個別に保健指導の必要性を伝える声かけをしたため7割ですが、完了したのはそのうちの3割でした。生活習慣病の1次予防として、健診受診の必要性を伝え、健診受診や保健指導につなぎ、生活習慣病予防対策をとることが重要です。また受診の促進のための先取り健診の通知方法については、検討が必要です。

【表7】先取り健診実施状況

年度	H26	H27	H28
目標値	14.0%	16.0%	18.0%
実施率	12.2%	11.1%	11.5%
対象者数	849人	742人	704人
実施者数	104人	82人	81人

④ジェネリック医薬品の普及

後発医薬品の使用促進に向けて、厚生労働省において、平成 30 年度実績から、保険者別の後発医薬品の使用割合を公表することとなり、後発医薬品の使用割合は、医療保険者の保険者努力支援制度の評価指標となっており、更なる取組みの強化が求められています。

普及に向けて、壱岐市国民健康保険では、被保険者証一斉更新時に「ジェネリック医薬品差額利用促進通知書」を対象者へ送付しました。計画当時は院内処方を含まないデータでしたが、現在は院内処方を含むデータへ変わったため、普及率（数量ベース）が上がりました。

(6) 生活習慣病対策の社会環境づくり

①健康づくりに取り組む地域を増やす方策

本市では、平成 26 年度より「安全・安心のまちづくり交付金」が制定され自治公民館に福祉保健部を設置し、健康づくり活動を推進できるように啓発を実施しました。平成 28 年度には「安全・安心まちづくり交付金」の交付条件の見直しを行い、交付金対象に特定健診受診率に加え、特定健診の推進、福祉保健部の設置と活動ということで、出前講座の実施、独自の健康づくりの実施等、地域の健康づくりの推進となりました。また、福祉保健部研修会を 4 地区で開催することで、自治公民館内で健康づくり活動が積極的に行えるようにしました。

福祉保健部の設置については、平成 28 年度には 241 自治公民館中 226 自治公民館が設置をされており、設置状況は 93.8%です。今後すべての自治公民館に設置できるよう働きかけが必要です。健康づくり活動については、自治公民館によって差があることから検討が必要です。

②健康協力飲食店を増やす方策

健康協力飲食店推進会議は、平成 29 年度を終了年度とし、飲食店のみならず市民全体へ向けて生活習慣病予防を食の面から呼びかけるメッセージとして、「よーと噛んじお食べ」の P R を実施しました。

【表 8】健康協力飲食店数

年度	H26	H27	H28
目標値	15 件	30 件	45 件
協力店数	24 件	42 件	60 件

健康協力飲食店推進委員が、それぞれの立場で協力店への声かけを実施し平成 28 年度には目標が達成できました。市民向けに「よーと噛んじお食べ」のメッセージを活用しながら、生活習慣病予防の声かけは今後も継続していきます。

③運動しやすい環境づくりをすすめる方策

健康づくり推進委員やなごーいきよう隊と協働で運動をすすめるための啓発活動や、ケーブルテレビによる広報を実施しました。平成 28 年度は「健康日本 21 推進大会」を実施し、運動グループの体験会を行い、その後も運動グループの紹介などを行っています。また、出前講座等の中で、運動習慣のない方が多い状況を市民へ伝え、運動のすすめを実施しています。

本市は公共交通機関が少ないため、車で移動をすることが多く、身体活動としてはなかなか増えていない状況です。健康づくり推進委員活動については、委員の高齢化や新規の委員の掘り起し等が難しい状況にあります。なごーいきよう隊の活動についても、効果検証を含め今後の活動について検討が必要となっています。

④受動喫煙防止のための方策

受動喫煙対策については、壱岐保健所と連携し公共施設の巡回指導を実施しました。自治公民館に対しては施設内禁煙により安全・安心のまちづくり交付金対象として推進しています。禁煙ステッカーや資料の配布をし、平成 29 年度は福祉保健部研修会において、受動喫煙対策について講話を実施しました。

【表 9】禁煙・分煙の状況

年度		H26	H27	H28
公共施設における禁煙割合の増加	目標値	96%	97%	98%
	実施率	98.3%	99.1%	98.1%
自治公民館での分煙の取組みをしている割合の増加	目標値	25%	30%	35%
	実施率	—	64.3%	—

受動喫煙防止対策に関しては、国の法整備も進んできています。今後も喫煙による健康への影響について、健康教育や保健指導により市民へ啓発していきます。

⑤生活習慣病のリスクを高める量の飲酒を減らすための方策

適正飲酒の必要性を健康教育や保健指導の実施と市報による周知を実施してきました。また、平成 28 年度にはお酒の話として講演会を開催しました。このような取組みもあり、徐々に肝機能の有所見率（31 ページ【表 19】参照）や飲酒量も改善の兆しが見えてきていますが、引き続き分析や健康教育等で啓発を行っていく必要があります。

第3章 吉岐市の健康・医療分析及び健康課題の明確化

1 健康・医療費等分析及び健康課題

(1) 医療費について

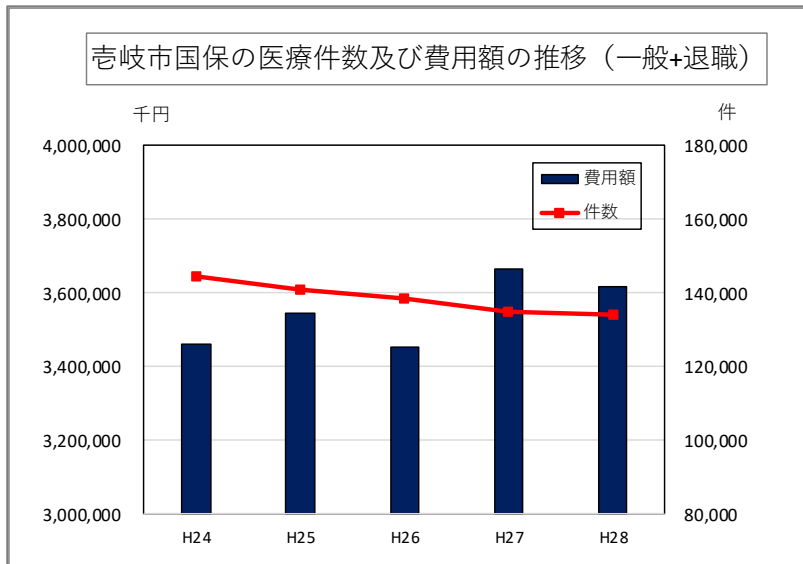
①吉岐市国民健康保険の医療費の状況

吉岐市国民健康保険の総医療費は年々増加してきましたが、平成27年度にC型肝炎治療薬等が出たことで一時的に伸びたため、平成28年度年はやや減少していますが、全体的に医療費は伸びています。

また、1人当たり医療費は平成28年度29,839円で、前年度より少し減っていますが、国や同規模市町村よりは高くなっています。

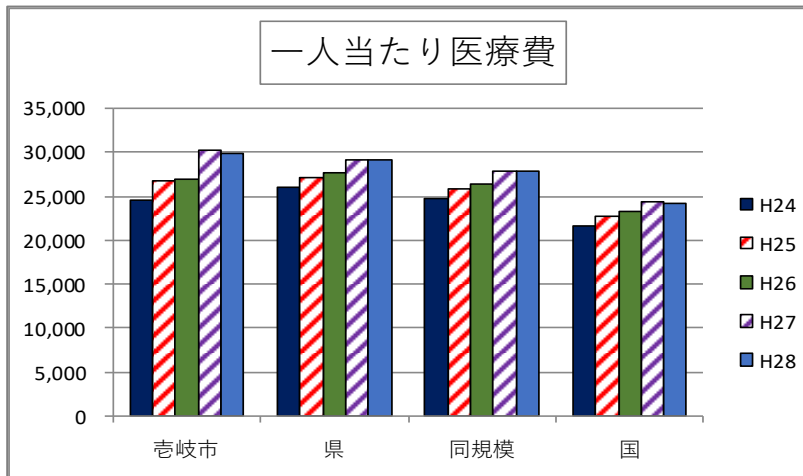
医療の高度化等により年々上昇傾向にあり、今後も同様の傾向が見込まれます。

【図19】



(国民健康保険事業年報C表)

【図20】



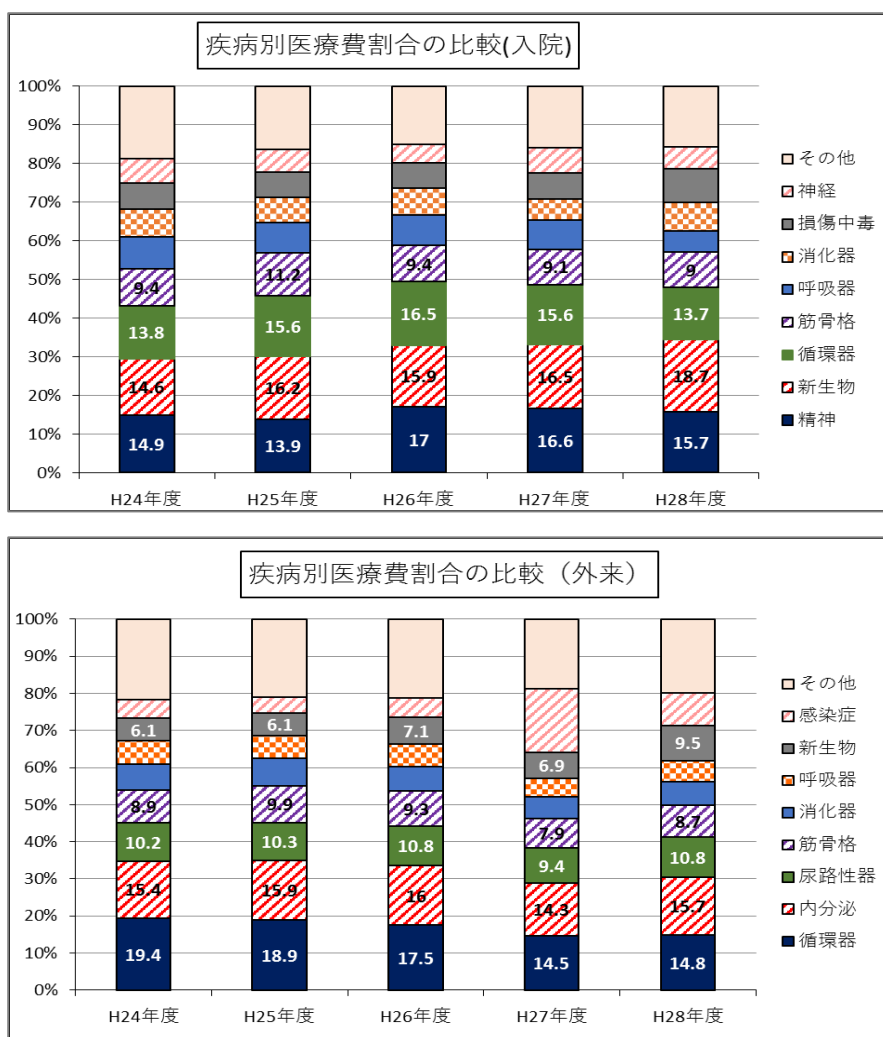
(データ元：KDB システム)

②医療費を多く使っている疾病

入院では、悪性新生物、精神、循環器の順になっています。外来では、内分泌、循環器、尿路性器となっています。

内訳でみていくと、悪性新生物では、入院・外来共に大腸がんが多くなっています。入院では肝がん・肺がん、外来では乳がん、前立腺がんが多くなっています。上位のがんについては、がん検診で発見できるがんが多いため、がん検診受診勧奨も必要です。

【図 21】 疾病別医療費割合の比較（入院・外来）



(データ元：KDB システム)

【表 10】 悪性新生物別医療費割合（入院・外来）

悪性新生物 入院		細小分類分析(%)								
新生物(入院)	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
第1位	大腸がん	1.9	大腸がん	3.7	大腸がん	2.5	大腸がん	2.9	大腸がん	4.2
第2位	胃がん	1.5	肝がん	1.5	肝がん	1.9	肝がん	2.2	肺がん	2.1
第3位	肝がん	1.5	前立腺がん	1.5	肺がん	1.4	胃がん	1.9	肝がん	2.1
第4位	肺がん	0.9	喉頭がん	1	喉頭がん	1	白血病	1	胃がん	1.9
第5位	前立腺がん	0.9	胃がん	0.8	胃がん	0.9	前立腺がん	0.7	乳がん	1.1

＜悪性新生物 外来＞

新生物(外来)	H24年		H25年		H26年		H27年		H28年	
第1位	大腸がん	1.4	前立腺がん	0.9	大腸がん	1.4	大腸がん	1	大腸がん	1.9
第2位	乳がん	0.8	肝がん	0.7	乳がん	0.9	乳がん	1	肺がん	1.4
第3位	前立腺がん	0.6	大腸がん	0.5	前立腺がん	0.7	前立腺がん	0.6	胃がん	1
第4位	胃がん	0.5	白血病	0.5	膵臓がん	0.6	肺がん	0.5	乳がん	0.9
第5位	白血病	0.5	乳がん	0.5	白血病	0.5	肝がん	0.5	前立腺がん	0.7

(データ元：KDB システム)

循環器疾患の入院では脳梗塞・脳出血が上位を占めており、外来では、高血圧症が圧倒的に多くなっています。このことから、以下のことが考えられます。

- i 血圧のコントロールが不良で重症化している。
- ii 受診を中断して重症化している。
- iii 重症化してから病院受診している。

【表 11】 循環器疾患別医療費割合（入院・外来）

＜循環器疾患 入院＞

細小分類分析(%)

循環器(入院)	H24年		H25年		H26年		H27年		H28年	
第1位	脳梗塞	2.7	狭心症	3.5	脳梗塞	3.4	狭心症	2.5	脳梗塞	2.6
第2位	狭心症	1.8	脳梗塞	2.3	狭心症	2	脳梗塞	2.3	脳出血	2
第3位	脳出血	1.5	脳出血	1.6	脳出血	1.3	脳出血	1.6	クモ膜下出血	1.3
第4位	不整脈	1.1	不整脈	1.1	クモ膜下出血	0.9	クモ膜下出血	1.5	狭心症	1
第5位	クモ膜下出血	0.9	心筋梗塞	0.9	不整脈	0.8	高血圧症	1.1	不整脈	0.9

＜循環器疾患 外来＞

細小分類分析(%)

循環器(外来)	H24年		H25年		H26年		H27年		H28年	
第1位	高血圧症	13	高血圧症	12	高血圧症	10	高血圧症	8.4	高血圧症	8.4
第2位	不整脈	1.3	不整脈	1.5	不整脈	1.7	不整脈	1.6	不整脈	2.1
第3位	狭心症	1.2	狭心症	1.3	狭心症	1.3	狭心症	1	狭心症	1
第4位	脳梗塞	0.8	脳梗塞	0.7	脳梗塞	0.6	脳梗塞	0.4	脳梗塞	0.3
第5位	心筋梗塞	0.1	脳出血	0.1	心筋梗塞	0.2	心筋梗塞	0.1	心臓弁膜症	0.2

(データ元：KDB システム)

内分泌疾患の外来では糖尿病が上位を占めており、次いで脂質異常症で、糖尿病は徐々に増加傾向です。

【表 12】 内分泌疾患医療費割合（外来）

＜内分泌疾患 外来＞

細小分類分析(%)

内分泌(外来)	H24年		H25年		H26年		H27年		H28年	
第1位	糖尿病	7.1	糖尿病	7.9	糖尿病	8.6	糖尿病	7.8	糖尿病	8.9
第2位	脂質異常症	4.7	脂質異常症	4.7	脂質異常症	4.4	脂質異常症	3.8	脂質異常症	3.7
第3位	甲状腺機能低下症	0.2	甲状腺機能低下症	0.2	甲状腺機能低下症	0.2	甲状腺機能低下症	0.2	甲状腺機能低下症	0.2
第4位	甲状腺機能亢進症	0.2	甲状腺機能亢進症	0.2	甲状腺機能亢進症	0.2	痛風・高尿酸血症	0.1	甲状腺機能亢進症	0.2
第5位	痛風・高尿酸血症	0.1	痛風・高尿酸血症	0.1	痛風・高尿酸血症	0.1	甲状腺機能亢進症	0.1	痛風・高尿酸血症	0.1

(データ元：KDB システム)

尿路性器の外来については、慢性腎不全（人工透析あり）が上位を占めており、医療費も徐々に増大しています。

【表 13】 尿路性器医療費割合（外来）

＜尿路性器 外来＞		細小分類分析(%)								
尿路性器(外来)	H24年		H25年		H26年		H27年		H28年	
第1位	慢性腎不全 (透析あり)	7.6	慢性腎不全 (透析あり)	8	慢性腎不全 (透析あり)	8.5	慢性腎不全 (透析あり)	7.4	慢性腎不全 (透析あり)	8.5
第2位	前立腺肥大	0.6	前立腺肥大	0.7	前立腺肥大	0.6	前立腺肥大	0.6	前立腺肥大	0.6
第3位	慢性腎不全 (透析なし)	0.3	腎炎・ネフローゼ	0.1	慢性腎不全 (透析なし)	0.3	慢性腎不全 (透析なし)	0.3	慢性腎不全 (透析なし)	0.3
第4位	腎炎・ネフローゼ	0.2	慢性腎不全 (透析なし)	0.1	腎炎・ネフローゼ	0.1	腎炎・ネフローゼ	0.1	腎炎・ネフローゼ	0.1
第5位	腎結石	0	腎結石	0	尿路結石 (尿管・膀胱)	0.1	腎結石	0	腎結石	0

(データ元：KDB システム)

1 件当たり費用が高いのは、入院では脳血管疾患、悪性新生物、糖尿病になっており、入院外では腎不全が飛び抜けて高く、次いで悪性新生物、心疾患となっています。脳血管疾患や心疾患、腎不全の血管に関する疾患が原因のものは、生活習慣の改善で予防できるものが多いため、その対策が必要です。

【表 14】 入院・入院外(外来)の 1 件当たり医療費

	入院1件当たり医療費(円/件)				入院外(外来)1件当たり医療費(円/件)			
	平成24年度		平成28年度		平成24年度		平成28年度	
	入院 (円/件)	県内 順位	入院 (円/件)	県内 順位	入院外 (円/件)	県内 順位	入院外 (円/件)	県内 順位
糖尿病	444,185	23	495,694	22	39,520	1	39,550	3
高血圧	476,709	20	472,775	25	30,493	8	32,265	6
脂質異常症	410,539	22	461,603	22	28,361	9	27,656	11
脳血管疾患	524,570	18	567,949	15	28,422	24	33,190	18
心疾患	487,362	22	452,807	24	38,260	18	42,630	12
腎不全	570,434	18	473,127	23	233,411	2	200,442	5
精神	381,867	22	416,130	16	30,497	6	30,445	9
悪性新生物	593,148	15	548,237	24	41,754	19	50,768	11
歯肉炎・歯周病	15,318	6	849,282	2	13,069	8	14,820	3

(データ元：KDB システム)

③医療費が高額となる疾病

200万円以上となったレセプトは、平成25年度はすべて入院でしたが、平成28年度は外来でも12件あり、そのうち2件は悪性新生物、7件はウイルス性肝炎の治療によるものでした。入院では、悪性新生物が25.9%、脳血管疾患と心疾患があわせて29.6%でした。また、全件数（実）の基礎疾患として、37%の人に高血圧があり、14.8%の人に糖尿病と脂質異常症があります。1件当たり費用額は心血管疾患が高額になっています。血管に関する疾患は、重症化すると高額な治療費がかかるため、基礎疾患が悪化して重症化しないような対策が重要になります。

【表15】200万円以上となった個人レセプトの集計（H28年6月～H29年5月作成分）

【入院】

	全体	主傷病名					主傷病名以外の病名（重複あり）					
		悪性 新生物	心血管 疾患	腎不全	脳血管 疾患	その他	基礎疾患			血管に関する疾患		
							高血圧症	糖尿病	脂質 異常症	虚血性 心疾患	大動脈 疾患	脳血管 疾患
人数（延）	27人 (31件)	7人 (8件)	2人 (2件)	—	6人 (6件)	12人 (15件)	10人 (10件)	4人 (7件)	4人 (4件)	3人 (3件)	4人 (4件)	9人 (9件)
	100%	25.9%	7.4%	—	22.2%	44.4%	37.0%	14.8%	14.8%	11.1%	14.8%	33.3%
費用額(延)	77,833,830	18,066,420	6,021,400	—	16,707,480	37,038,530						
1件当たり 費用額	2,510,768	2,258,302	3,010,700	—	2,784,580	2,469,235						

【外来】

	全体	主傷病名					主傷病名以外の病名（重複あり）					
		悪性 新生物	心血管 疾患	腎不全	脳血管 疾患	その他	基礎疾患			血管に関する疾患		
							高血圧症	糖尿病	脂質 異常症	虚血性 心疾患	大動脈 疾患	脳血管 疾患
人数（延）	9人 (12件)	1人 (2件)	—	—	—	8人 (10件)	5人 (5件)	3人 (4件)	2人 (2件)	2人 (2件)	—	1人 (1件)
	100%	11.1%	—	—	—	88.9%	55.6%	33.3%	22.2%	22.2%	—	11.1%
費用額(延)	35,265,310	6,114,620	—	—	—	29,150,690						
1件当たり 費用額	2,938,775	3,057,310	—	—	—	2,915,069						

（データ元：KDB システム）

高血圧症で治療中の人は、23.1%で県と同様ですが、高血圧症から引き起こされると考えられている大血管障害である脳血管疾患及び虚血性心疾患、人工透析実施者は高くなっています。血圧の治療率は同程度なのに、大血管障害が多いということは、治療中断や放置でのコントロール不良が考えられます。

【表 16】

厚生労働省様式（様式3-3）高血圧症のレセプト分析

（H28年7月作成）

保険者名	被保険者数 A	一ヶ月の レセ件数 B	高血圧症 C		大血管障害				人工透析 F		糖尿病 G		(再掲)糖尿病合併症							
					脳血管疾患 D		虚血性心疾患 E						インスリン療法 H		糖尿病性腎症 I		糖尿病性網膜 症J		糖尿病性神経 障害K	
			人数	% (C/A)	人数	% (D/C)	人数	% (E/C)	人数	% (F/C)	人数	% (G/C)	人数	% (H/C)	人数	% (I/C)	人数	% (J/C)	人数	% (K/C)
香 岐 市	9,115	5,935	2,105	23.1	405	19.2	437	20.8	38	1.8	642	30.5	61	2.9	41	1.9	115	5.5	22	1.0
香岐市の県内順位			13位		1位		3位		5位					16位						
長 崎 県	377,688	284,480	87,519	23.2	12,994	14.8	15,831	18.1	1,450	1.7	31,893	36.4	2,165	2.5	2,658	3.0	2,240	2.6	1,314	1.5

（データ元：KDB システム）

糖尿病の治療率は県内で高くありませんが、インスリンを使用している人が多くなっています。糖尿病に気づくのが遅れて重症化しているか、治療していても治療中断や放置がありコントロールが不良の可能性がります。

【表 17】

厚生労働省様式（様式3-2）糖尿病のレセプト分析

（H28年7月作成）

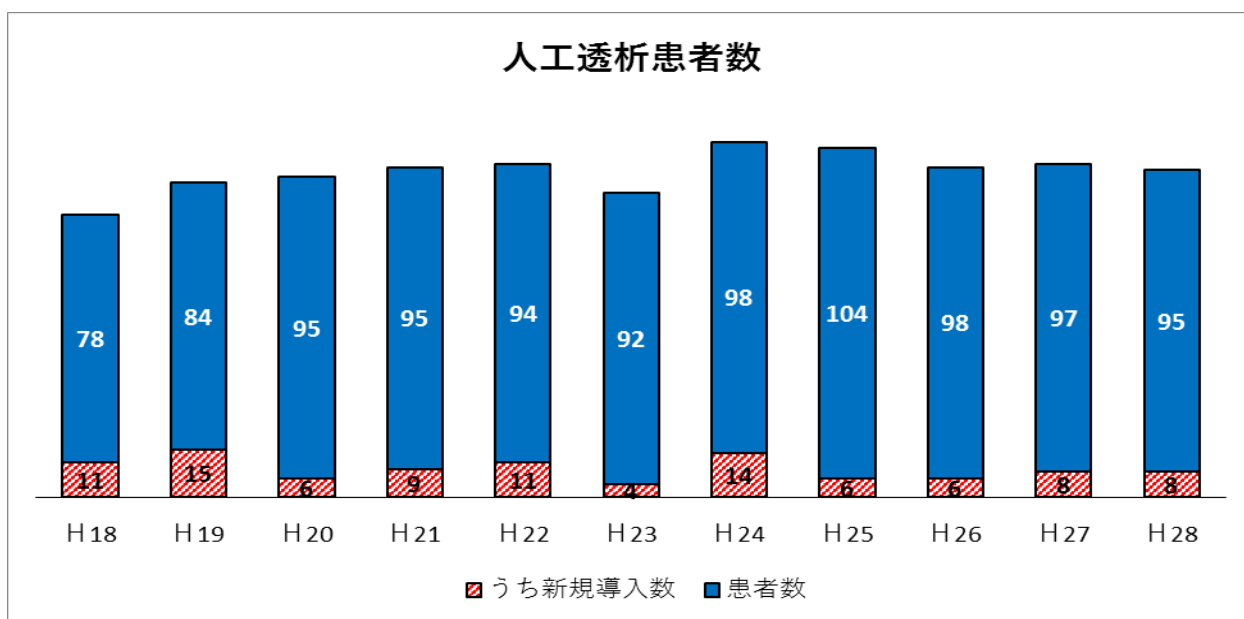
保険者名	被保険者数 A	一ヶ月のレ セ件数 B	糖尿病 C		(再掲)糖尿病合併症								大血管障害		人工透析 J			
					インスリン療法 D		糖尿病性腎症 E		糖尿病性網膜 症F		糖尿病性神経障 害G						脳血管疾患 H	
			人数	% (C/A)	人数	% (D/C)	人数	% (E/C)	人数	% (F/C)	人数	% (G/C)	人数	% (H/C)	人数	% (I/C)	人数	% (J/C)
香 岐 市	9,115	5,935	871	9.6	78	9.0	47	5.4	159	18.3	27	3.1	167	19.2	185	21.2	17	2.0
香岐市の県内順位			18位		2位		18位		1位		15位		3位		1位		5位	
長 崎 県	377,688	284,480	44,904	11.9	3,096	6.9	3,401	7.6	3,318	7.4	1,788	4.0	7,190	16.0	9,485	21.1	743	1.7

（データ元：KDB システム）

④人工透析の実態

本市では、平成 24 年度から慢性腎臓病予防対策や重症化予防の取組みを行っていますが、新規人工透析導入については、平成 27 年度、28 年度ともに 8 人であり、平成 26 年度よりも増えています。今後も新規人工透析導入患者を増やさない取組みが必要です。

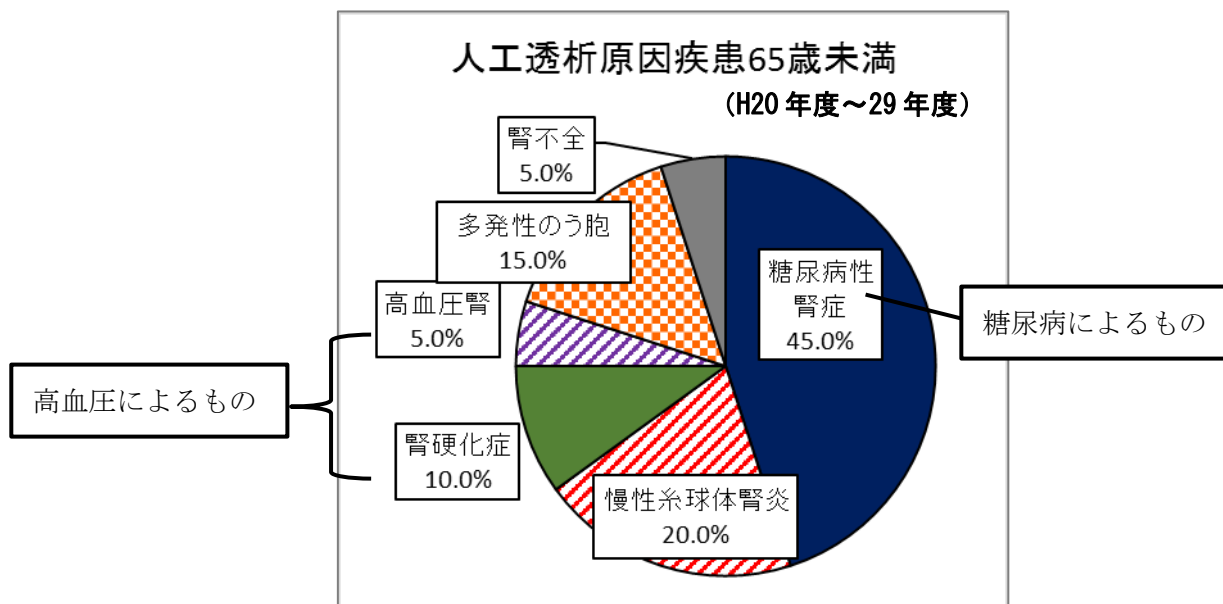
【図 22】



(長崎県腎不全対策協会集計及び長崎県壱岐病院実績)

人工透析導入原因疾患は糖尿病によるものが45%、高血圧腎と腎硬化症によるものが合わせて15%と生活習慣病が原因のものが約60%を占めています。

【図 23】 人工透析原因疾患



(長崎県腎不全対策協会集計及び長崎県壱岐病院実績)

(2) 特定健診結果からみた地域特性

①特定健診結果

特定健診有所者割合の中でも、本市ではとくにメタボリックシンドローム該当者率、HbA1c6.5以上、 γ -GT50以上の項目で県内順位が最も低い状況です。H24年度からワースト1位だったメタボリックシンドローム該当者率、HbA1c6.5以上の県内順位は下がってきており有所見率も徐々に改善傾向にありますが、割合は高い状況が続いています。

【表 18】 特定健診有所者割合(県内ワースト順位)

項目	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
メタボ該当者率	1位	1位	3位	3位	4位
HbA1c6.5以上	1位	1位	1位	3位	6位
γ -GT50以上	1位	1位	1位	2位	1位

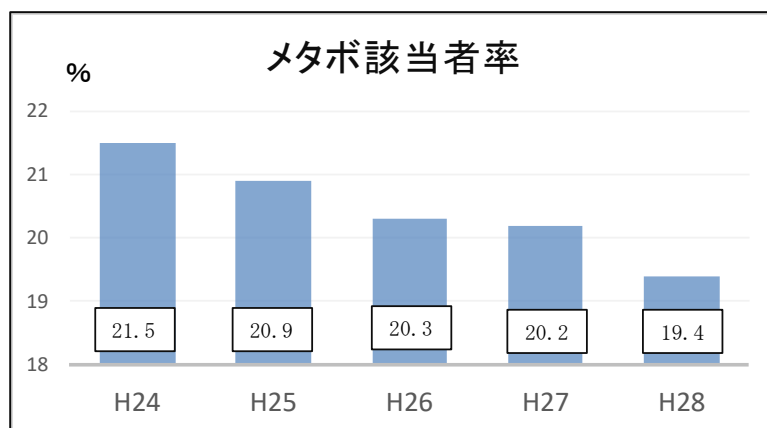
(長崎県国保連合会資料)

【表 19】 特定健診有所見率

項目	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
メタボ該当者率	21.5%	20.9%	20.3%	20.2%	19.4%
HbA1c6.5以上	10.0%	9.6%	9.0%	8.8%	9.0%
γ -GT50以上	19.5%	21.4%	19.7%	19.0%	18.4%

(長崎県国保連合会資料)

【図 24】

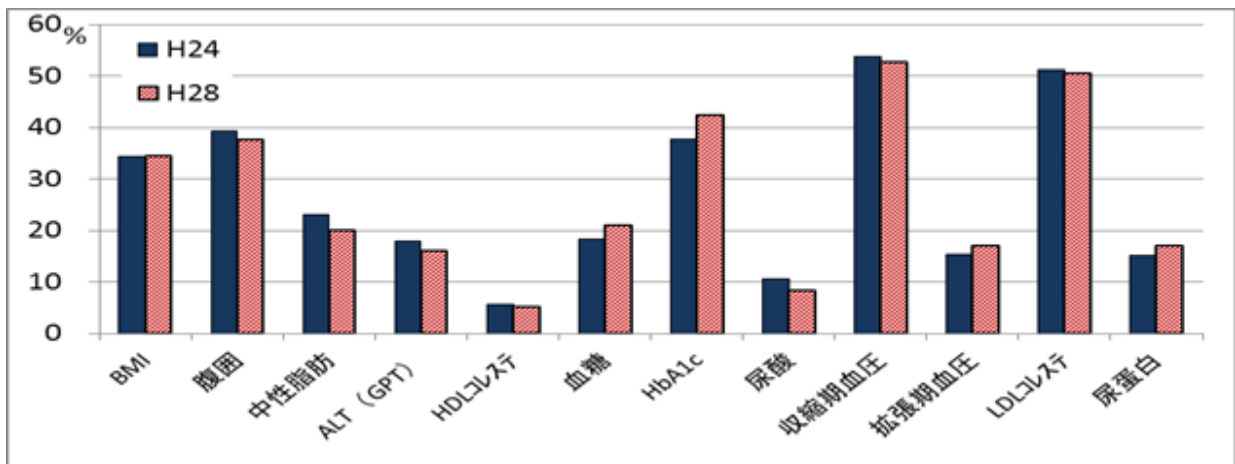


(長崎県国保連合会資料)

平成 24 年度と平成 28 年度の特定健診の有所見率を比較すると、

- ・BMI や腹囲は横ばいからやや減少しており、収縮期血圧やLDL コレステロールも微減傾向です。
- ・中性脂肪や尿酸も減少傾向にあり、生活習慣病予防対策の効果があらわれています。
- ・逆にHbA1c・血糖値や拡張期血圧・尿蛋白は上昇しており、更なる対策が必要です。

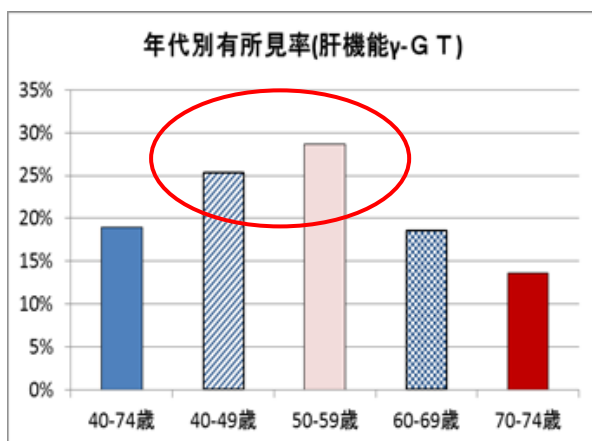
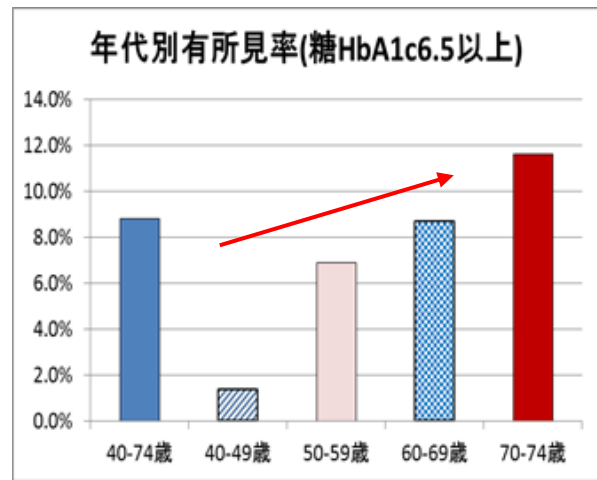
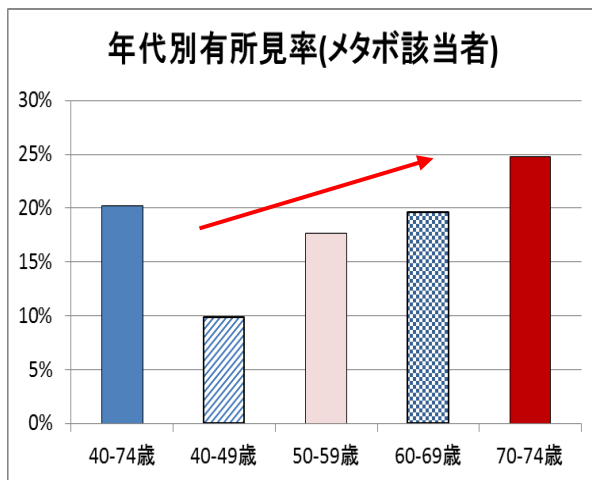
【図 25】 特定健診の有所見率（H24・28）



(老崎市国民健康保険特定健診結果)

年代別の有所見率をみると、メタボリックシンドローム該当者率とHbA1cの有所見率は年齢とともに上昇しています。逆に肝機能については40～50歳代での有所見率が高い状況です。

【図 26】

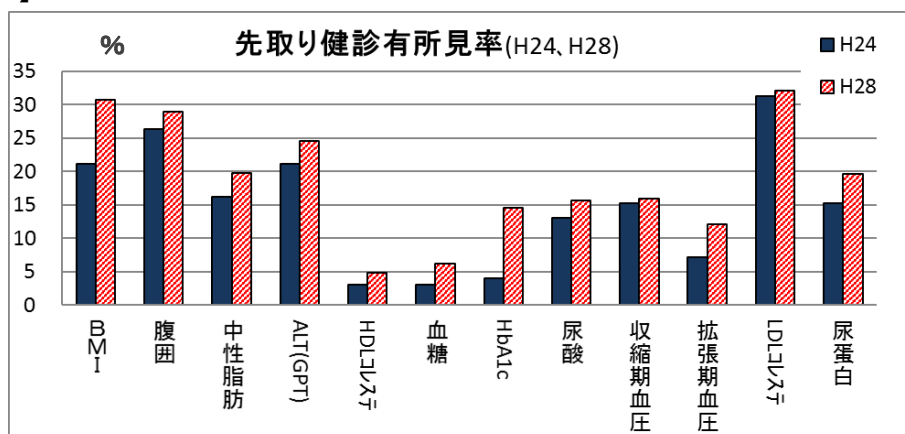


(老崎市特定健診結果)

②先取り健診結果

また、本市独自で実施している30歳代の先取り健診の結果では、有所見率は平成28年度は平成24年度と比較して増えています。また先取り健診の保健指導対象者は22%で、特定健診での特定保健指導対象者が12%であり、特定健診からの保健指導に比べると高く、生活習慣病の一次予防として、若い世代からの生活習慣病対策が重要になっています。

【図 27】

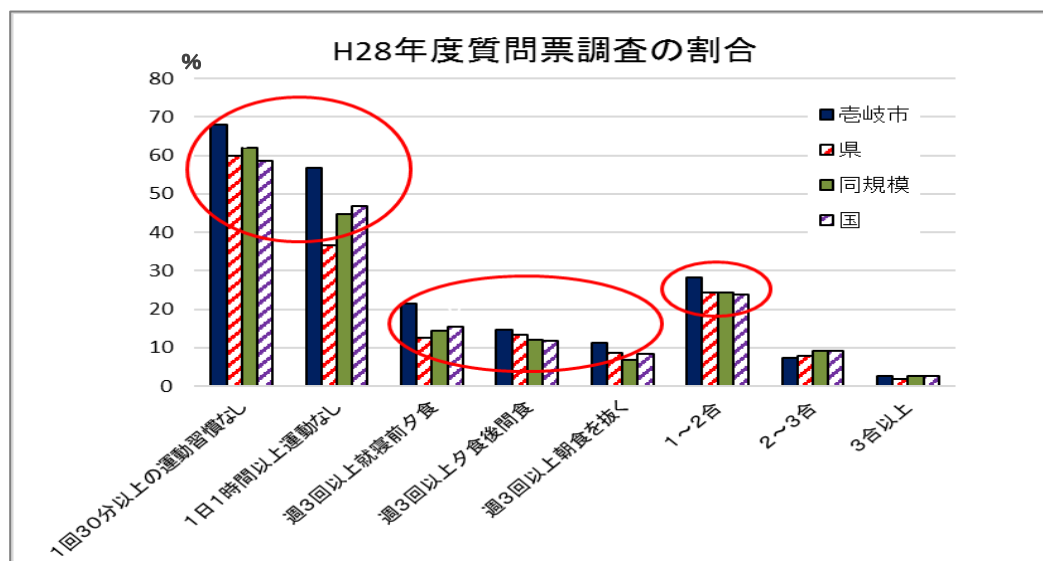


(老崎市先取り健診結果)

③特定健診質問票結果

本市の特定健診の問診状況は、第1期データヘルス計画の時と同様に運動、食事、飲酒について県や国、同規模市町村に比べて高くなっています。

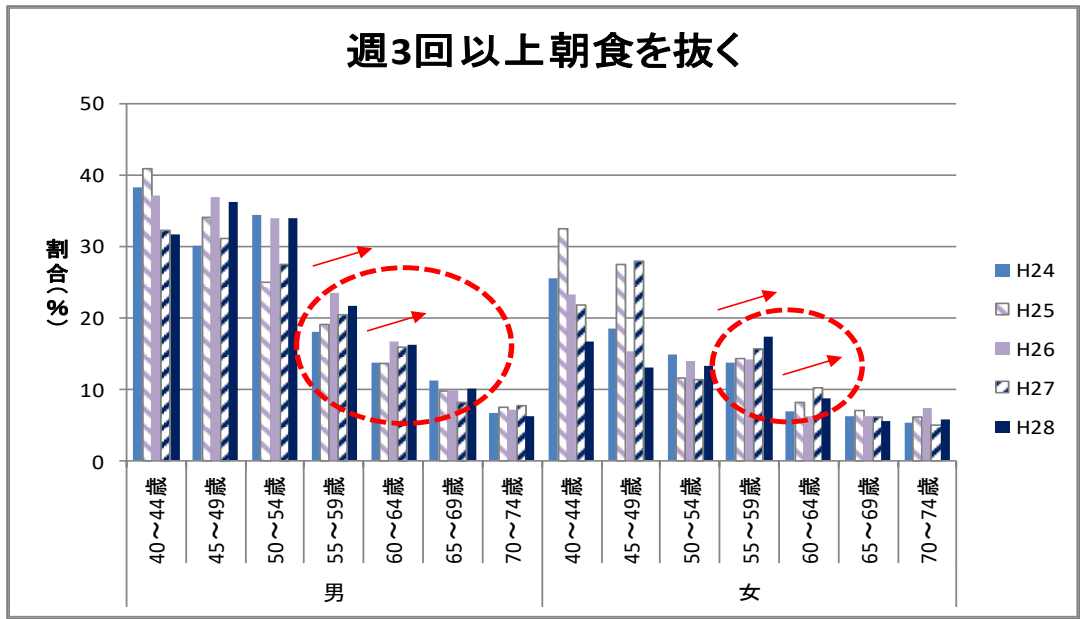
【図 28】



(データ元：KDB システム)

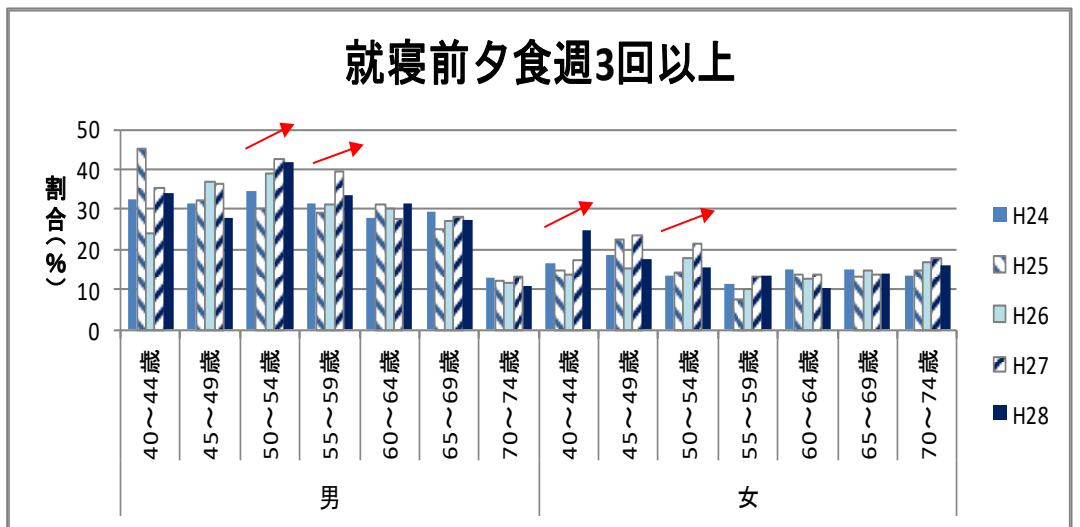
これらを男女別・年代別でみると、食事摂取状況では、「週3回以上朝食を抜く」「就寝前夕食週3回以上」の項目で男性・女性ともに働き盛りの40～50歳代での割合が多く、また県や国と比較して高くなっています。「就寝前夕食週3回以上」は改善しているものの国と比べると高くなっています。1つには第1次産業の中でも不規則な生活になりやすい漁業従事者人口が多いことが影響していると考えられます。

【図 29】



(データ元：KDB システム)

【図 30】



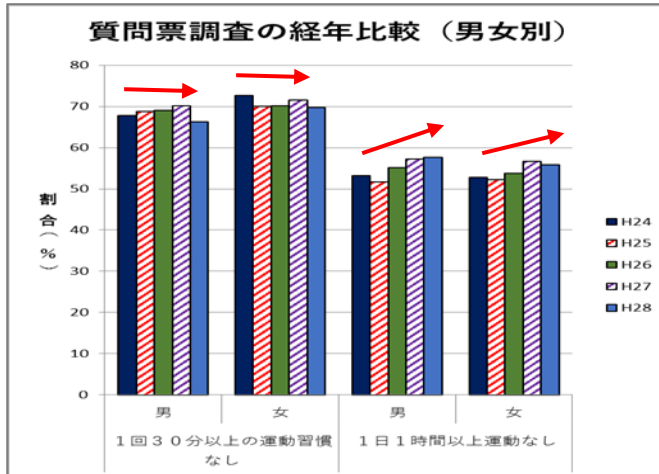
(データ元：KDB システム)

本市では、公共交通機関が少なく、自家用車の保有率も高く、移動は車が中心です。そのため、歩く機会が少なくなっています。特定健診の問診から、身体活動として「1日30分以上の運動習慣なし」の割合はやや減少し、「1日1時間以上運動なし」の割合は増

えているのが現状です。

ご当地体操として作成した「壱岐うらふれ体操」は、宣伝普及隊である「なごーいきよう隊」により普及宣伝活動の場を広げ、多くの市民へ普及しています。

【図 31】



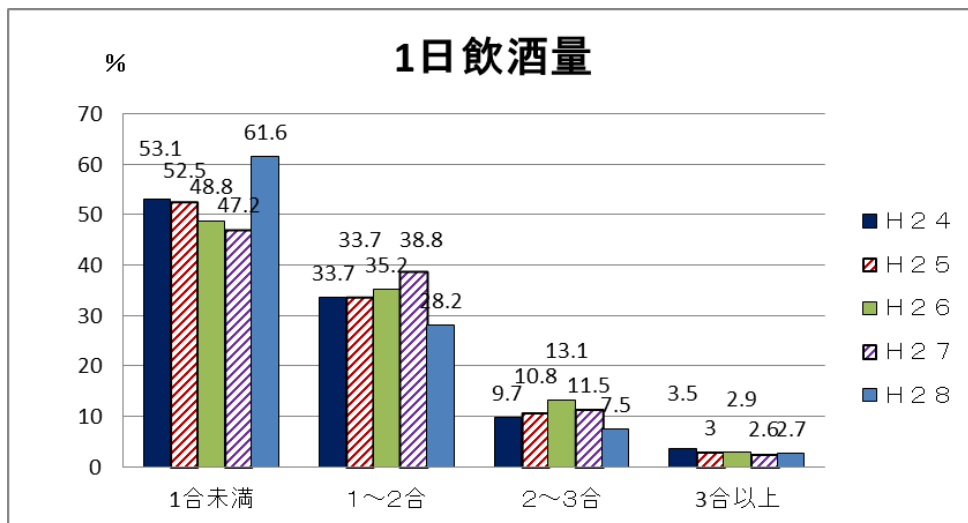
(データ元：KDB システム)

飲酒状況では、飲酒頻度は他の地域と変わりありませんが、平成 24 年度に比べると 1 合未満の人が増えています。

これは健診結果説明会の保健指導、健康教育や出前講座などでの啓発で、適正飲酒について情報提供してきた成果が表れています。

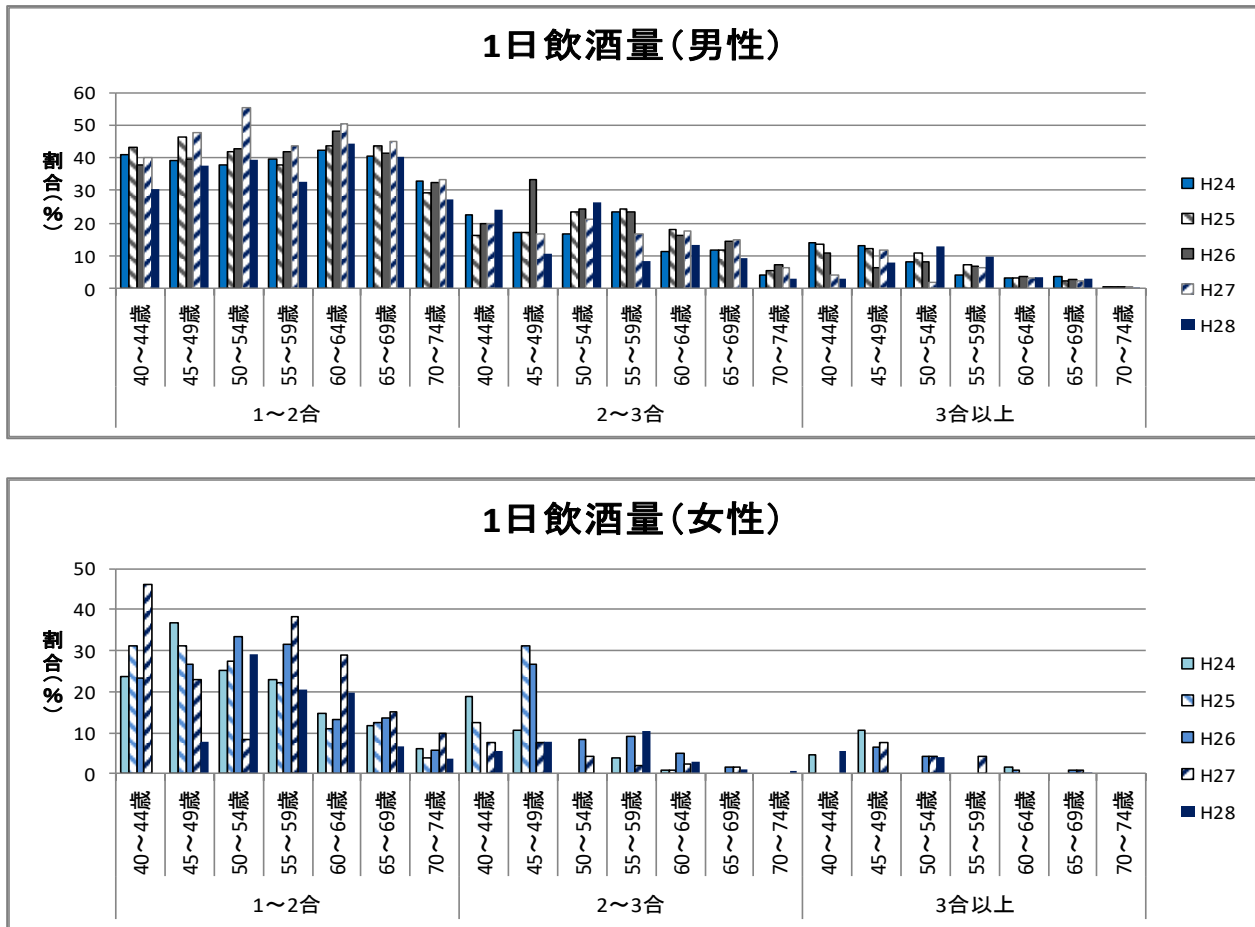
ただ、本市の男性は、全国や県に比べて 1 合程度多めに飲酒しています。この傾向は「40～64 歳」に認められます。また、女性では、全国や県に比べて「1～2 合」の割合が 1.5～2 倍程度高く男性よりも顕著に高いです。この傾向は「40～64 歳」に認められます。

【図 32】



(データ元：KDB システム)

【図 33】

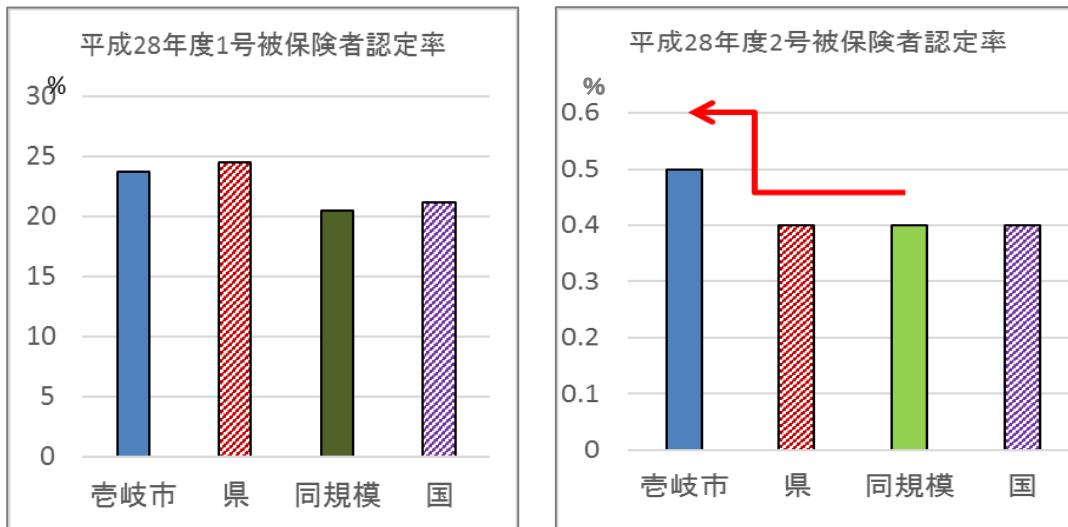


(データ元：KDB システム)

(3) 介護保険分析

1号被保険者認定率は、国、同規模より高く、県と同じくらいです。2号被保険者認定率は、国や同規模、県よりも高くなっています。

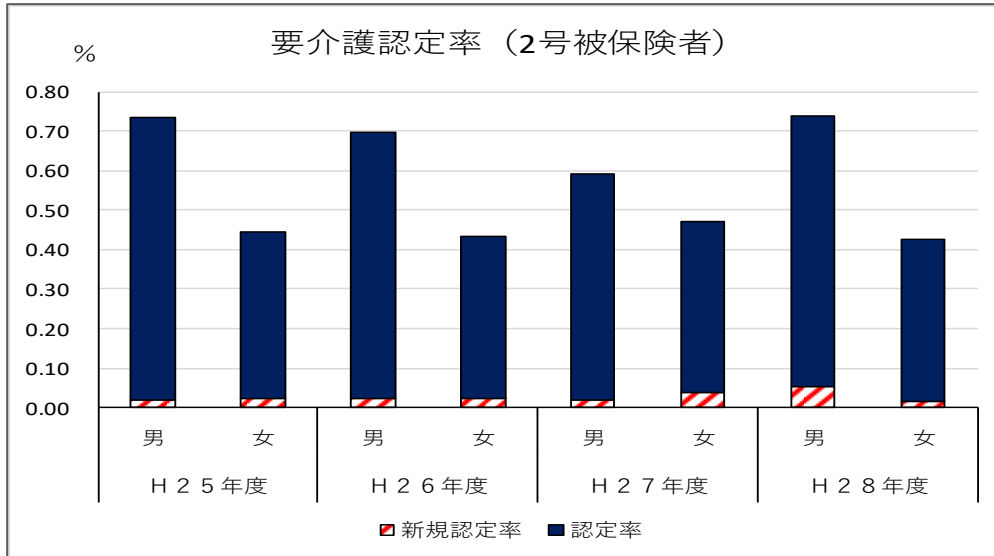
【図 34】



(データ元：KDB システム)

2号被保険者認定率は、女性より男性の方が高く、新規の認定者数も女性より男性が多くなっており、平成28年度の男性の認定者では、22人が新規で、そのうち15人は脳血管疾患が原因疾患でした。

【図 35】

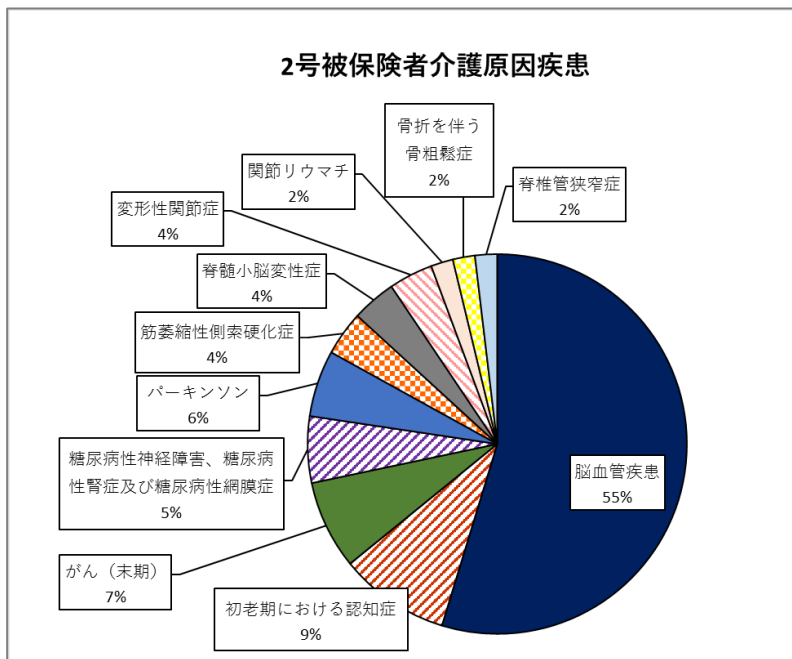


(データ元：KDB システム)

2号被保険者介護原因疾患については、生活習慣が原因と考えられる疾患が3/4を占めており予防可能なものです。

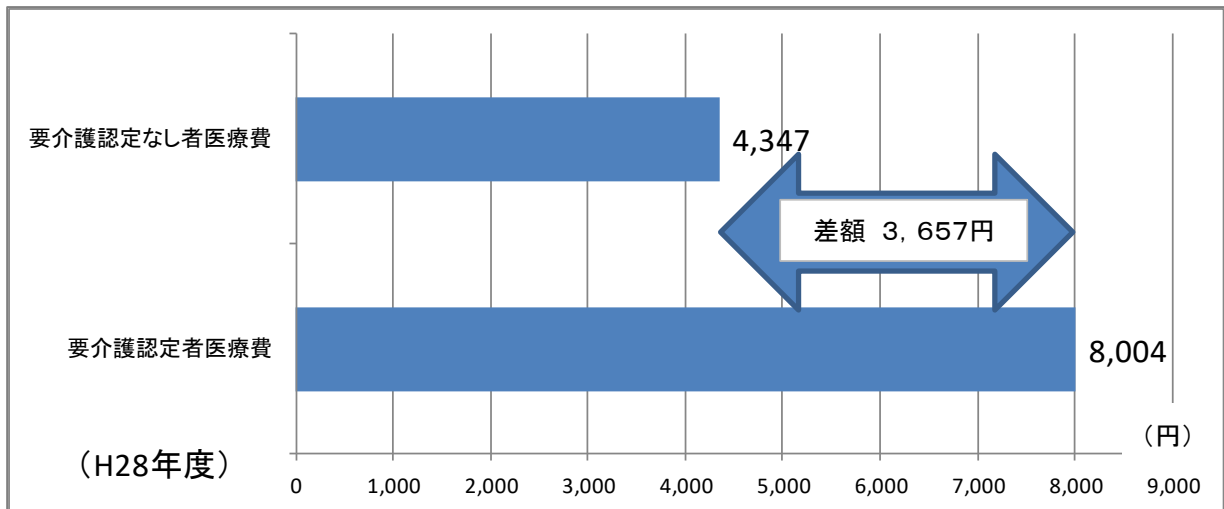
また、脳血管疾患の予防は脳血管性の認知症予防にもつながります。

【図 36】



(H28年度老崎市介護保険申請)

【図 37】 介護認定者と認定なしの 1 件あたり医療費の差

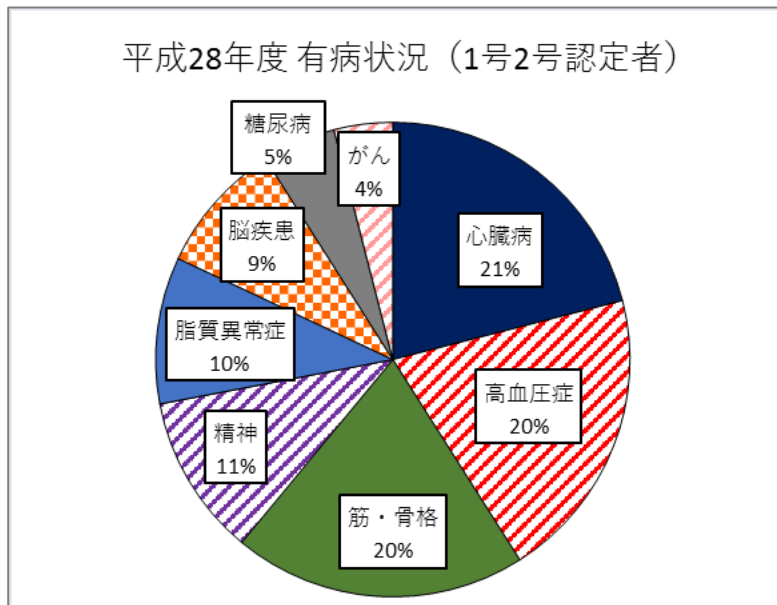


(データ元：KDB システム)

要介護認定なしの人の医療費と要介護認定者医療費を比較すると、要介護認定者の医療費は、要介護認定なしの人の医療費より 3,657 円も高くなっています。医療費抑制のためにも、原因疾患となる生活習慣病予防対策は重要です。

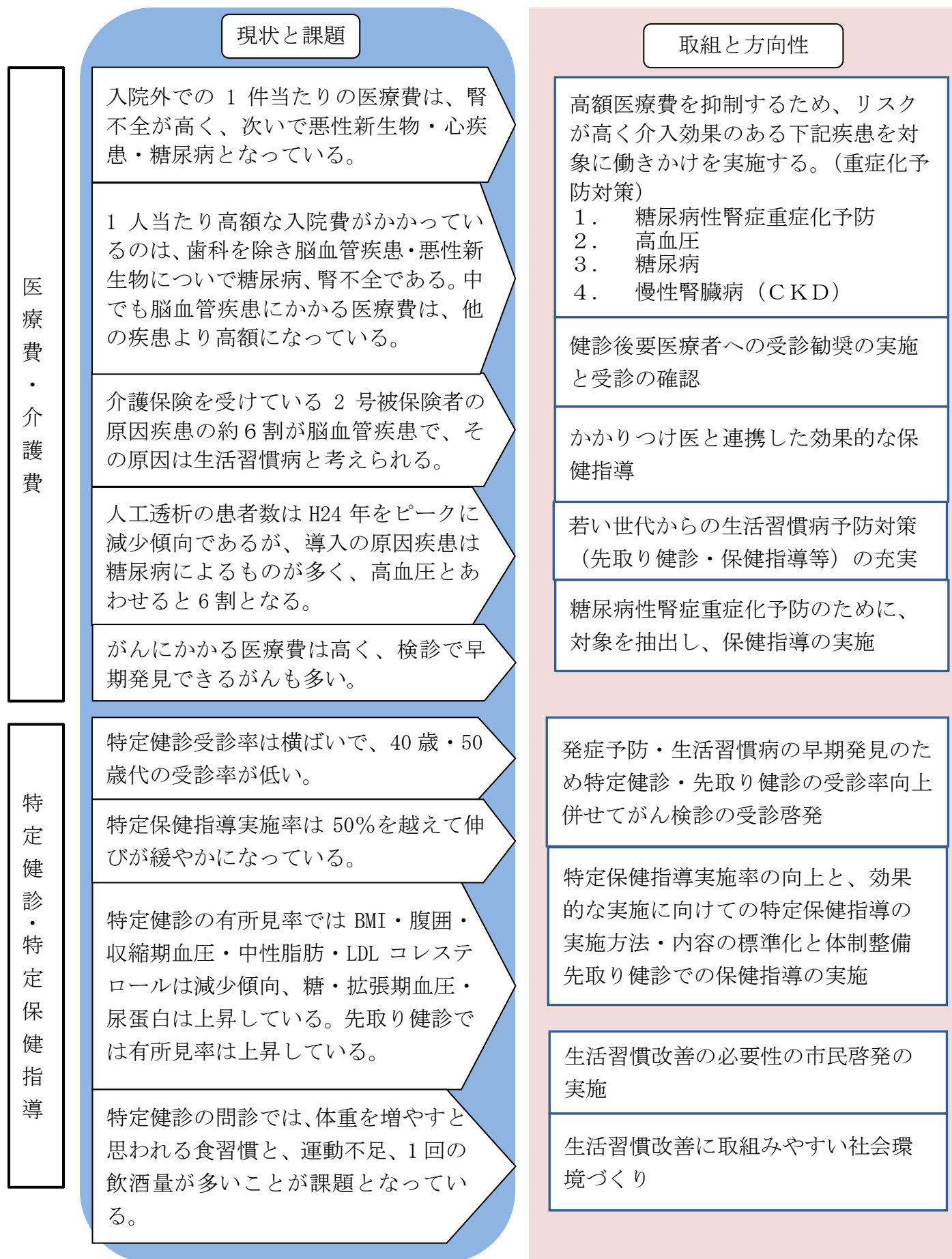
介護保険対象者の有病状況をみると、心臓病が一番多く、次いで高血圧、脂質異常症、脳血管疾患、糖尿病の順番で、65%が生活習慣病と関係する疾患です。がんを含むと約 7 割となります。

【図 38】



(データ元：KDB システム)

【図表 2】 分析による老岐市の現状と課題および取組みの方向性



2 第2期計画における健康課題の明確化と目標設定（※詳細はP65を参照）

本市の医療費や健診結果、死亡状況を分析した結果、虚血性心疾患や脳血管疾患での死亡は減っておらず、腎不全も含めて高額な医療費がかかっています。その原因と考えられるのは、糖尿病や高血圧などの生活習慣病です。特定健診の結果では腹囲・BMI・収縮期血圧・中性脂肪は改善されてきていますが、先取り健診では有所見率が増えています。問診結果からも体重が増える食生活とHbA1c・血糖・拡張期血圧は増加傾向で、運動不足が考えられます。

まずは、発症予防と生活習慣病の早期発見のため、特定健診・先取り健診を受けること、次に、その結果によって生活習慣改善につなげるための保健指導を受けることを市民へ啓発していきます。また、高血圧や糖尿病などの生活習慣病は自覚症状がないまま進行し、重症化するため、個別の保健指導と医療機関との連携体制を確立し、重症化予防に取り組みます。

また、市民が生活習慣改善に取り組みやすい社会環境づくりを推進します。

(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、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多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を目標とします。また、3年後の平成32年度には進捗管理のための中間評価を行い、計画及び評価の見直しをします。

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します。

しかし、本市の医療のかかり方は、重症化して受診している傾向にあり、重症化予防事業などで医療費の適正化へつなげることが必要なことから、定期受診による管理で入院医療費を抑えることを目標とします。

(2) 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、脂質異常症等を減らしていくことを短期的な目標とします。

具体的には、日本人の食事摂取基準（2015年版）の基本的な考え方を基に、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病（CKD）の検査結果を改善していきます。

そのためには、医療受診が必要な人に適切な働きかけをし、治療の継続の働きかけをするとともに、医療受診を中断している人についても適切な保健指導を行います。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ります。

本市の課題である高血圧症と糖尿病は、薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていきます。

さらに生活習慣病は自覚症状がなく、まずは健診の機会を提供し、個人に合っ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、その目標値は、第4章の「特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）」に記載します。

第4章 特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）

1 第3期特定健康診査等実施計画について

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

なお、特定健康診査等実施計画は、第1期及び第2期は5年を一期としていましたが、医療費適正化計画等が見直されたことを踏まえ、データヘルス計画とあわせ本計画は6年一期として策定します。

(1) 目標値の設定

【表 20】

目標内容	現状(H28)	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健康診査実施率	50.7%	53.0%	55.0%	57.0%	59.0%	60.0%	61.0%
特定保健指導実施率	55.3%	57.0%	59.0%	61.0%	63.0%	65.0%	66.0%

2 特定健診の実施について

(1) 実施方法

健診については、壱岐医師会を通じて特定健診実施機関に委託して実施します。

- ・ 個別健診（委託医療機関）

(2) 特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律、及び特定健康診査及び特定保健指導実施基準に基づき、具体的に委託先の基準については円滑かつ効率的な実施という観点から厚生労働大臣が示した事業者へ委託します。

(3) 健診実施機関リスト

【表 21】

病院名	病院名
赤木病院	品川病院
あしベクリニック	長崎県壱岐病院
江田小児科内科医院	原島診療所
勝本診療所	平山医院
久原医院	松嶋医院
品川クリニック	光武内科循環器科病院
品川外科病院	湯本診療所

(H30年3月末現在)

(4) 特定健診実施項目

メタボリックシンドローム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法定項目に加え、本市の独自項目により実施します。

本市では受診券を発行し、受診券と国民健康保険被保険証の提示により受診できるものとします。

【表 22】

区 分	項 目
法定項目	・既往歴調査 ・自覚症状及び他覚症状の有無 ・身長、体重及び腹囲 ・BMI 測定 ・血圧測定 ・肝機能検査 ・血中脂質検査 ・血糖検査 ・尿検査 ・貧血検査 ・心電図検査 ・眼底検査 ・血清クレアチニン検査 (eGFR による腎機能評価を含む)
独自項目	・尿検査 (尿潜血の有無) ・血清尿酸値検査 ・尿中摂取食塩量検査 ・ピロリ菌抗体検査 ・前立腺検査

(5) 実施時期

6月から翌年3月末まで実施します。

(医療機関での個別健診は6月から11月末まで、みなし健診(情報提供書)は3月末まで)

(6) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施します。

また、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、かかりつけ医の協力及び連携を行います。

(7) 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払の代行は、長崎県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託します。

(8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

受診率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、受診の案内送付や医療保険者として加入者に対する基本的な周知や広報活動を実施します。

【表 23】

実施月	内 容
4 月	特定健康診査対象者の抽出
5 月	特定健康診査受診券発送準備・発送

6月 ～11月	特定健康診査（個別健診）実施 健診受診勧奨（啓発・広報）実施
6月 ～3月	みなし健診（情報提供書）実施 周知啓発・提供依頼

3 特定保健指導の実施について

特定保健指導の実施については、保険者である本市が実施します。

(1) 実施形態

- ① 直営
- ② 委託

(2) 特定保健指導委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については円滑かつ効率的な実施という観点から厚生労働大臣が示した事業者に委託します。

(3) 健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導のプログラム（平成30年版）」をもとに、健診結果から保健指導対象者を明確にした上で実施します。

(4) 特定保健指導対象者選定と支援方法

① 特定保健指導対象者選定

【表24】 特定保健指導の基準について

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
≥ 85 cm（男性） ≥ 90 cm（女性）	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

* 血糖：空腹時血糖 100 mg/dl 以上、または HbA1c 5.6% 以上（NGSP 値）

脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

血圧：収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上

②支援レベル別実施方法

【表 25】

支援レベル	支援方法	内 容	
積極的支援	初回面接(20分以上)	面接	
	継続支援	支援A (積極的関与)	面接(中間評価検査実施)
		支援B (励まし)	面接または電話
	評価 3か月以降	面接または通信	
動機づけ支援	初回面接(20分以上)	面接	
	評価 3か月以降	面接または通信	
情報提供	健診結果通知時	健診結果通知表 対象にあわせ保健増進に役立つ情報を提供	

③生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

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

【表 26】

実施月	実施内容
7月～	保健指導事業にかかる連絡会実施 特定保健指導対象者へ通知
7月～翌年9月	特定保健指導の実施

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上対策

(1) 特定健診受診率向上対策

本市では特定健診の受診率向上対策は、様々な取組みをしており事業の評価・見直しを行いながら、市民が受診しやすい健診体制と、効果的な受診勧奨を関係機関の協力を得ながらすすめていきます。

特定健診の受診については、被保険者ひとり一人が、意欲的に楽しみながら健康づくりに取組んでいけるような健康マイレージの仕組みを構築し、実施しています。しかし、市民への周知が十分でなく、取組んでいる人は少ないのが現状です。健診受診と健康づくりに取り組む市民への特典となるような内容を検討し、今後も健診受診後の生活習慣の見直しや健康づくりに取り組みやすい健康マイレージ事業を推進します。

健診の未受診者・継続受診対策については、健診普及員のアプローチに加え、受診状況等の対象者の状況に合わせた個別の通知の工夫を行い、受診につなげていきます。また、みなし健診(情報提供書)提出についても、市民への啓発に加え、医療機関の協力

を得るため細やかに、声掛け等を行います。さらに働いている人も受けやすい休日健診や盆期間の受診可能日についても市報やケーブルテレビなどを活用し、積極的に周知します。

また、特定健診の受診勧奨については現在実施している受診率向上キャンペーンやちらし・ケーブルテレビを活用した周知に加え、自治公民館での出前講座や、福祉保健部の活動での健診受診の啓発を広げていきます。

さらに、平成31年度からは県内全域で特定健診を受けることができるように、県を中心に調整しています。そのため、壱岐市独自の取り組みである、得々ご一緒健診カードや追加検査項目の実施については、今後検討を行います。

【表 27】

目標項目	現状	平成30年度	平成32年度	平成35年度
健康マイレージ利用者数	62人	80人	100人	130人

(2) 特定保健指導実施率向上対策

制度開始から年間スケジュールを作成し、アウトソーシング医療機関とも共有し実施をしてきました。本市での実施については、通知に加え、電話での個別アプローチにより初回面接につながっており、今後も継続していきます。アウトソーシング先での実施については医療機関ごとに従事者や実施状況などが異なるため、担当者連絡会での内容の確認に加え、医療機関ごとの状況に合わせた細やかなサポートを実施することで、円滑な実施につなげていきます。また特定保健指導については、従事スタッフの力量形成が重要であり、特定健診・特定保健指導標準化プログラム研修会等を活用するようすすめます。また継続的に担当者連絡会を実施し、情報交換を行いながら、効果的な保健指導について事例検討等を行いながら、従事者のスキルアップに努めます。

5 個人情報保護と結果の報告

(1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および壱岐市個人情報保護条例を踏まえた対応を行います。

また、特定健康診査を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理します。

(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管理は、特定健診等データ管理システムで行います。記録やデータの保存期間については、5年間とします。

(3) 結果の報告

実績報告については、特定健診等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10月1日までに報告します。

第5章 保健事業の実施計画と目標

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、メタボリックシンドローム、脂質異常症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す。そのためには重症化予防の取組みとポピュレーションアプローチを組み合わせ実施していく必要があります。

重症化予防としては、生活習慣病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・高血圧・糖尿病・慢性腎臓病予防の取組みを行います。具体的には、医療受診が必要な人には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を治療中の人へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施します。

ポピュレーションアプローチの取組みとしては、生活習慣病の重症化による医療費や介護費等の実態を広く市民へ周知し、生活習慣病予防に取組みやすい社会環境づくりをします。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施も重要になってきます。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。その実施にあたっては、第4章の第3期特定健康診査等実施計画に準ずるものとします。

2 重症化予防対策の取組みの強化

虚血性心疾患や脳血管疾患、糖尿病性腎症などの疾患は、生活習慣病の悪化による動脈硬化が大きく関わっているため、重症化予防対象者については、早急な受診が必要であり、治療と併せて生活習慣の改善を行う必要があります。まず、受診勧奨を行ったうえで、「保健指導報告連絡票」を活用し、医師や医療従事者との連携を持ちながら、保健指導を実施します。また、保健指導の内容についても学習を深め、医療従事者とも情報を共有し、スタッフのスキルアップに努めます。離島である本市では、糖尿病や腎臓の専門医が常勤していないあるいは少ないため、かかりつけ医の役割が大きくなっています。重症化予防においては、かかりつけ医と専門医の連携が重要であり、地域の医療体制も踏まえて、今後も壱岐保健所とともに体制作りをすすめていきます。

(1) 糖尿病性腎症重症化予防

①基本的な考え方

糖尿病性腎症による新規人工透析患者を減らすことを目標に、リスクのある対象者が早期に医療受診することや生活習慣の改善をすることを目的とします。取組みにあたっては「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開について」（平成29年7月10日重症化予防（国民健康保険・後期広域）ワーキンググループ）及び「長崎県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき実施します。

②対象者の明確化

i 対象者選定基準

ア 糖尿病性腎症の患者及びそれに類する者で、人工透析導入前の人

イ 下記の a 及び b または、a 及び c に該当する人

a HbA1c7.0%以上または空腹時血糖 130ml/dl 以上

b 尿蛋白 (2+) 以上

c eGFR 50 未満

ii 対象者の抽出方法

特定健診データから抽出

③ 保健指導の実施

生活習慣病のリスク因子に合わせ、対象者に応じた受診勧奨および保健指導を実施します。指導方法は訪問を中心とした個別指導や電話、手紙を用いて行います。また必要に応じて医療機関と連携した保健指導を実施します。

(2) 高血圧予防

①基本的な考え方

高血圧は脳血管疾患や心血管疾患にとって重要な危険因子です。また血管疾患の患者の基礎疾患として高血圧がある人も多い状況から、高血圧症の進行を防ぐことが目的です。取組みに当たっては、高血圧治療ガイドラインに基づいて実施します。

また、尿中摂取食塩量検査を特定健診で実施しており、塩分チェックシートと併せ、減塩指導につなげます。

②対象者の明確化

i 対象者選定基準

ア III度以上高血圧(180mmHg または 110mmHg)以上の人(重症化予防対象者)

イ II度以上高血圧(160mmHg または 100mmHg)以上で医療機関未受診者

ii 対象者の抽出方法

特定健診データから抽出

③保健指導の実施

生活習慣病のリスク因子に合わせ、対象者に応じた受診勧奨および保健指導を実施します。指導方法は訪問を中心とした個別指導や電話、手紙を用いて行います。また必要に応じて医療機関と連携した保健指導を実施します。血管疾患の大きな危険因子であることから必ず医療機関受診と、治療の継続を伝えていきます。

(3) 糖尿病予防

①基本的な考え方

糖尿病が重症化するリスクの高い対象者を、医療に結び付け、定期的な受診により、

糖尿病の悪化を予防し、循環器疾患発症予防や人工透析導入を抑制します。取組みに当たっては、糖尿病治療ガイドラインに基づいて実施します。

②対象者の明確化

i 対象者選定基準

ア HbA1c コントロール不良者（重症化予防事業対象者）

イ HbA1c6.5 以上で医療機関未受診者

ウ 医療機関受診中断者

ii 対象者の抽出方法

特定健診データから抽出

③保健指導の実施

生活習慣病のリスク因子に合わせ、対象者に応じた受診勧奨および保健指導を実施します。指導方法は訪問を中心とした個別指導や電話、手紙を用いて行います。また必要に応じて医療機関と連携した保健指導を実施します。血管疾患の大きな危険因子であることから必ず医療機関受診と、治療の継続を伝えていきます。

(4) 慢性腎臓病（CKD）予防

①基本的な考え方

本市の人工透析患者の割合は、長崎県内でも高く透析導入患者の原因疾患は、糖尿病性腎症が最も高く、高血圧が主原因の腎硬化症も増加傾向です。これらは予防可能な疾患であり、生活習慣の悪化を防ぐことが最も重要です。

また、慢性腎臓病（以下「CKD」という。）は心血管疾患の危険因子でもあり、人工透析が導入される患者より心血管疾患によって死亡する患者が多いと言われています。取組みにあたっては、CKD ガイドラインに基づき実施します。また、壱岐地域医療・健康開発研究事業と連携し、CKD 予防対策をすすめます。

②対象者の明確化

i 対象者選定基準

ア 壱岐保健所が開催する腎機能評価委員会で抽出した対象（重症化予防事業対象者）

イ eGFR50 未満または尿たんぱく 2+以上（糖尿病性腎症重症化予防対象者を除く）で医療機関未受診者

ii 対象者の抽出方法

特定健診データから抽出

③保健指導の実施

生活習慣病のリスク因子に合わせ、対象者に応じた受診勧奨および保健指導を実施します。指導方法は訪問を中心とした個別指導や電話、手紙を用いて行います。また必要

に応じて医療機関と連携した保健指導を実施します。血管疾患の大きな危険因子であることから必ず医療機関受診と、治療の継続を伝えていきます。

(5) 受診勧奨値以上の保健指導の実施

生活習慣病の重症化予防のためには、特定健診受診者で受診勧奨値以上の人の医療機関受診は重要です。健診受診後 3～4 か月後に受診勧奨値以上で医療機関未受診の人に対し、専門職による受診勧奨を実施しています。

今後も重症化予防の一環として、保健指導支援システムを活用して受診勧奨値以上の人を医療機関受診につなげ、疾病の予防や適切な治療を受け、生活改善ができるよう支援していきます。

【表 28】重症化予防対策の目標値

目標項目	現状値	H30	H32	H35
HbA1c8.4 以上で保健指導実施者の改善率上昇	66.7%	70%	80%	90%
Ⅲ度高血圧以上の人で保健指導実施者の改善率の上昇	70.6%	75%	85%	95%
腎機能重症化予防対象者で保健指導実施者の維持改善率上昇	66.7%	70%	80%	90%

3 その他の保健事業の取組み

(1) 先取り健診・保健指導

健診結果から健診受診の必要性を伝え、若い年代からの健診受診を定着させる必要があります。若い人たちが多く所属する団体等へ健診受診の働きかけを行います。また、乳幼児健診等で若い保護者へ先取り健診の受診勧奨を実施しています。また、妊婦健診等の結果から、糖・高血圧のリスクの高い人については積極的に先取り健診につなぎ、その後も健診受診の継続をすすめます。

また、特定保健指導に準じた指導や健診結果説明会を実施していますが、参加につながりにくいのが現状です。保健指導については積極的に連絡をすることで面接につながっていますが、6 か月後の完了率は低くなっています。本市の先取り健診結果の現状を伝え健診受診から保健指導の実施により、生活習慣病予防につながるようすすめていきます。

【表 29】

目標項目	現状	平成 30 年度	平成 32 年度	平成 35 年度
先取り健診受診者	81 人	100 人	130 人	160 人

(2) 結果説明会

結果説明会では、健診結果を説明することで本人が健康状態を確認し、必要な人は医療機関への受診勧奨をすることで、疾病を早期発見し、早期治療につなげていきます。

具体的には、市民が参加しやすいような会場で、健診結果説明会を開催し、健康相談の場としても活用できるよう実施します。また、減塩の必要性についても、塩分チェックシートと尿中摂取食塩量検査結果などで、実践につながるよう情報提供します。

【表 30】

目標項目	現状	平成 30 年度	平成 32 年度	平成 35 年度
結果説明会の開催回数	20 回	20 回	20 回	20 回
塩分チェックシートの改善 (0～8 点の人を増やす)	23.9%	26.0%	28.0%	34.0%

(3) その他の保健事業

生活習慣病で長期にわたって服用しなければならない医薬品等について、切り替えが可能なジェネリック医薬品の情報提供のため「ジェネリック医薬品差額利用促進通知書」を対象者に発送しています。また、被保険者証一斉更新時にジェネリック医薬品への変更の意思を伝える「ジェネリック医薬品希望シール」を同封し、ジェネリック医薬品の利用促進の取組みを年々増加する医療費の節減に努めていきます。

また、重複・頻回等の受診例を有する被保険者の家庭を訪問し、健康相談や適正受診指導等を行う重複多受診者訪問指導事業の実施に向けて、従事する保健師・看護師等の人材発掘、育成に努めます。

【表 31】

目標項目	現状	平成 30 年度	平成 32 年度	平成 35 年度
ジェネリック医薬品普及率 (数量シェア)	67.3%	68%	70%	73%

4 生活習慣病対策の社会環境づくり

本市の特定健診結果では、メタボリックシンドロームの該当者率が高く、糖尿病が増加している現状から、適正体重をいかに維持できるかというのが大きな課題です。生活習慣病の発症予防・重症化予防においては、単に個人の努力によるのではなく、個人が実行しやすい環境を整えていく必要があり、保険者として、壱岐市保健事業計画と整合性をもって、生活習慣病対策の取組みを個人から市民全体へ広めて行くように努めています。また、ポピュレーションアプローチとして、生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域の特性を個人の現状と社会環境等について広く市民へ周知していきます。

(1) 健康づくりに取り組む地域（自治公民館等）を増やす方策

本市では、現在自治公民館に福祉保健部の設置がすすめられています。今後地域の中での健康づくり活動を推進するための自治公民館へ働きかけや福祉保健部の活動をすすめるとともに、食生活改善推進員や健康づくり推進委員の協力により、被保険者の健康的な生活への行動変容を支え、維持できるような環境づくりに努めます。

具体的には自治公民館の福祉保健部をとおして、本市の健康状態を周知し、地域が健康であるために地域で声を掛け合いながら、特定健診の受診や健診結果による保健指導の活用により、生活習慣病予防に取り組む市民が増えるよう啓発をしていきます。

また食生活改善推進員活動との減塩や野菜の摂取の推進など、市民が身近なところで生活習慣病予防の取組みがしやすいように市民協働で活動を推進していきます。

さらに、重症化予防の観点から減塩や適正体重の維持についても健康教育を行い、生活習慣の改善に取り組めるよう情報提供を行っていきます。

【表 32】

目標内容	現状	H30	H32	H35
福祉保健部の設置	97.7%	100%	100%	100%
健康づくり活動の実施自治公民館割合	56.9%	60%	80%	100%

(2) 運動しやすい環境づくりをすすめる方策

本市の特定健診結果から、運動習慣が少ないことがわかっています。自家用車の保有率が高く、車で移動することが多いため、意識して運動をする必要があります。あわせて市民が運動しやすい環境づくりをすすめるため、地域で活動している運動グループを紹介します。

まず、メタボリックシンドローム予防や介護予防のために考案した「壱岐うらふれ体操」の普及に努めます。運動習慣の少ない市民の身近な体操として、地域や各団体において運動にとりくむ機会を増やします。そのためにも普及宣伝隊であるなごーいきよう隊と協働で普及します。さらに、身近な運動であるラジオ体操やウォーキングなどもあわせて紹介し、市民が身近に運動に取り組める機会を増やしていきます。

【表 33】

目標内容	現状	H30	H32	H35
1日30分以上の運動習慣なしの割合の減少（特定健診質問票項目より）	68.5%	67%	65%	63%
1日1時間以上運動なしの割合の減少（特定健診質問票項目より）	56.9%	55%	53%	51%

(3) 受動喫煙防止のための方策

喫煙はメタボリックシンドロームの危険因子の1つであり、動脈硬化や心筋梗塞などの発症を助長すると言われています。メタボリックシンドローム該当者と予備群を合わせると横ばいの本市においては、その対策は重要です。

そこで、喫煙や受動喫煙によるたばこの害について健康教育や出前講座を実施し、ケーブルテレビや広報誌により周知啓発していきます。また、保健指導の機会を捉え、禁

煙指導や禁煙外来の紹介などを実施します。

本市では、自治公民館において福祉保健部の活動で建物内禁煙を目指し、禁煙ステッカーの掲示等の受動喫煙防止対策もすすめています。さらに、壱岐保健所と協働で公共施設等の禁煙と分煙について情報提供し、灰皿撤去等をすすめていきます。

【表 34】

目標内容		現状	H30	H32	H35
喫煙者割合の減少 (特定健診質問票項目より)	男性	25.7%	25.0%	24.0%	23.0%
	女性	4.5%	4.0%	3.0%	2.0%
自治公民館における建物内禁煙の実施		64.3%	70.0%	100%	100%

(4) 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒を減らすための方策

本市は、焼酎の生産地でもあり、飲酒の機会が多く、平成 27 年度の特定健診質問票から 40～64 歳の男女で全国や長崎県と比べて 1 合程度多めに飲酒をしています。なかでも、女性は全国や長崎県と比べて 1～2 合の飲酒の割合が 1.5～2 倍程度高く、男性よりも顕著に高い状況です。

飲酒が健康に与える影響や適正飲酒についての健康教育や出前講座の実施、ケーブルテレビや広報誌などで周知啓発し、地域全体で取り組めるよう働きかけます。特に働き盛りの方と女性に対して重点的に啓発します。

【表 35】

目標内容		現状	H30	H32	H35
適正飲酒を超えている者の割合の減少 (1 合以上) (特定健診質問票項目より)	男性	54.9%	53%	51%	49%
	女性	13.2%	12%	10%	8%

(5) 健康協力飲食店

生活習慣病予防のために、「よーと噛んじお食べ (噛ミング 30)」のステッカーやミニのぼり旗によってよく噛んで食べることは生活習慣病予防の第一歩として、現在登録している健康協力飲食店において継続し周知啓発をします。

【表 36】

目標内容	現状	H30	H32	H35
健康協力飲食店に対して PR の為の通知をする	2 回	2 回	2 回	2 回

5 地域包括ケアシステム推進の取組み

(1) 地域包括ケアに向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場への国保部門の参画

- ・国保部門と福祉部門の担当者による自治公民館福祉保健部の研修会を開催し、地域の健康づくりや見守り活動を推進します。
- ・国保、後期、介護担当者連絡会を定期的に開催します。

(2) 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部門の参画または個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組み

- ・地域ケア推進会議へ国保部門担当者が参加します。

(3) KDB・レセプトデータを活用した保健事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出

- ・重症化予防対象者や要医療対象者の抽出、対象者のレセプトデータを確認し保健指導に繋がります。
- ・地域包括支援センターのデータを活用し、対象者を抽出して個別指導を実施します。
- ・介護予防教室や健康相談において KDB データを活用した支援を実施します。

(4) 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点・コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部門としての支援の実施

- ・出前講座や健康教育等でデータヘルス計画を活用し、特定健診結果から地域の現状や健康課題を市民と共有します。
- ・自治公民館の福祉保健部活動への情報提供や地域活動におけるウォーキングや壱岐うらふれ体操等の普及啓発をします。
- ・壱岐市ヘルスマイトの活動において、地域の食をとおした健康づくりの一つに塩分測定器での汁物の塩分測定を実施し、減塩対策等に取り組みます。

(5) 後期高齢者医療制度又は介護保険制度と連携した保健事業の実施

- ・健診受診者に対して健診結果を基に、重症化予防・介護予防の視点での保健指導を実施し支援します。

第6章 データヘルス計画の留意事項

1 データヘルス計画の評価及び見直し

(1) 評価の時期

3年後の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行い、必要な見直しを行います。
また、計画の最終年度の平成35年度においては、次期計画策定を円滑に行うための準備も考慮して評価を行います。

(2) 評価方法・体制

保険者は、健診・医療情報を活用してPDC A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四つの指標での評価が求められています。

※評価における四つの指標

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システム等を活用し、健診・医療・介護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状況の評価します。

2 計画の公表・周知

計画は、保健事業実施指針において、公表するものとされています。具体的な方策としては、壱岐市ホームページや広報誌を通じた周知のほか、壱岐医師会・壱岐市歯科医師会・壱岐市薬剤師会などの関係団体経由で周知します。

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

3 関係部署との連携について

健康寿命の延伸のため、生活習慣病予防に着目した特定健診のデータ・診療に関わるレセプトデータ・介護保険データを活用し、制度の切れ目や重複を解消して生活習慣病の予防・重症化予防の観点で本市の課題を共有しながら、包括的なサービスを提供するため、関係部署と連携して取組んでいく体制を整備します。また、高齢者が急増することにより、介護の必要な人も増えてきます。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おり、それらは予防可能であり、国民健康保険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、市民ひとり一人の健康寿命の延伸にもつながります。国民健康保険では被保険者のうち、65歳以上高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えています。このような状況を考えると、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国民健康保険にとっても市にとっても非常に重要です。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行くため、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視点に立って保健事業を展開していきます。

4 個人情報の保護

保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への事業委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

【資料】

彦岐市の特徴を把握する

○は彦岐市の特徴 (様式6-1)

項目		H24年度		H28年度				
		彦岐市	彦岐市	長崎県	同規模平均	国		
彦岐市全体	人口構成	総人口	29,341 人	29,341 人	1,411,818 人	34,868 人	124,852,975 人	
		65歳以上(高齢化率)	31.8 %	35.5 %	29.6 %	32.8 %	26.6 %	
		75歳以上	18.7 %	20.1 %	15.6 %	17.5 %	12.8 %	
		65~74歳	13.2 %	15.4 %	14.1 %	15.4 %	13.8 %	
		40~64歳	33.5 %	31.7 %	33.6 %	33.0 %	33.7 %	
	~39歳	34.7 %	32.8 %	36.8 %	34.2 %	39.7 %		
	産業構成率	第1次産業	22.8 %	22.8 %	8.2 %	11.4 %	4.2 %	
		第2次産業	16.0 %	16.0 %	20.2 %	27.5 %	25.2 %	
		第3次産業	61.2 %	61.2 %	71.6 %	61.1 %	70.6 %	
	平均寿命	男性	77.9 歳	77.9 歳	78.9 歳	79.2 歳	79.6 歳	
		女性	86.2 歳	86.2 歳	86.3 歳	86.4 歳	86.4 歳	
	健康寿命	男性	64.1 歳	64.0 歳	64.6 歳	65.1 歳	65.2 歳	
		女性	66.1 歳	66.1 歳	66.5 歳	66.8 歳	66.8 歳	
	医療費分析	国保の状況	被保険者数	10,190 人	8,679 人	380,816 人	8,743 人	32,587,866 人
			65~74歳	32.0 %	38.3 %	39.5 %	44.0 %	38.2 %
40~64歳			38.9 %	36.6 %	35.1 %	33.9 %	33.6 %	
~39歳			29.1 %	25.0 %	25.4 %	22.0 %	28.2 %	
加入率			36.5 %	29.6 %	27.0 %	25.1 %	26.9 %	
医療の状況 (千人当たり)	病院数	0.7	0.7	0.4	0.4	0.3		
	診療所数	1.6	2.0	3.7	2.9	3.0		
	病床数	55.7	63.1	70.3	59.7	46.8		
	医師数	3.6	4.8	11.0	7.5	9.2		
	外来患者数	596.6	634.8	723.6	698.5	668.1		
	入院患者数	27.2	29.5	27.9	23.6	18.2		
医療費の状況	1人当たり医療費	26,712 円(15位)	29,893 円(5位)	29,109 円	27,772 円	24,245 円		
	受診率	596,576 %	664,317 %	751,483 %	722,103 %	686,286 %		
	外来	費用の割合	51.6 %	52.3 %	53.3 %	56.9 %	60.1 %	
		件数の割合	96.5 %	96.2 %	97.0 %	%	%	
	入院	費用の割合	48.4 %	47.7 %	46.7 %	43.1 %	39.9 %	
		件数の割合	3.5 %	3.8 %	3.0 %	%	%	
1件当たり在院日数	17.5 日	日	日	日	日			
医療費分析	新生物	20.1 %	26.1 %	22.4 %	23.9 %	25.6 %		
	慢性腎不全	9.1 %	9.5 %	10.7 %	9.1 %	9.7 %		
	糖尿病	8.5 %	9.3 %	8.1 %	9.9 %	9.7 %		
	高血圧症	11.5 %	8.7 %	8.5 %	8.9 %	8.6 %		
	精神	16.3 %	18.1 %	21.1 %	19.6 %	16.9 %		
	筋・骨疾患	19.3 %	16.5 %	16.5 %	15.2 %	15.2 %		
費用額(彦岐市) (県内順位)		入院(円/件)	順位(位)	入院(円/件)	順位(位)			
	糖尿病	501,601	15	495,694	22			
	高血圧	485,442	19	472,775	25			
	脂質異常症	468,174	14	461,603	22			
	脳血管疾患	563,405	17	567,949	15			
	心疾患	568,488	10	452,807	24			
	腎不全	523,057	20	473,127	23			
	精神	403,815	16	416,130	16			
	悪性新生物	570,280	21	548,237	24			
歯肉炎・歯周病	145,448		849,282	2				
健診受診者、未受診者 における生活習慣病等 1人当たり医療費	① 健診受診者かつ生活習慣病対象者の医療費+健診 対象者数	7,400円	3,578 円	3,885 円	2,727 円	2,895 円	2,346 円	
	② 健診未受診者かつ生活習慣病対象者の医療費+健 診対象者数		10,978 円	11,792 円	13,404 円	12,883 円	12,339 円	
	③ 健診受診者かつ生活習慣病対象者の医療費+生活 習慣病対象者数	20,796円	10,056 円	11,142 円	7,263 円	7,709 円	6,742 円	
	④ 健診未受診者かつ生活習慣病対象者の医療費+生 活習慣病対象者数		30,852 円	33,822 円	35,698 円	34,303 円	35,459 円	
健診・レセ実合	受診勧奨率		60.2 %	60.7 %	56.9 %	55.6 %	56.1 %	
	医療機関受診率		57.3 %	58.1 %	53.3 %	51.2 %	51.5 %	
	医療機関非受診率		2.8 %	2.6 %	3.6 %	4.4 %	4.5 %	

項目		香枝市		香枝市		長崎県		同規模平均		国		
		県内順位		県内順位		全国順位						
健診	特定健診の状況 (県内順位)	健診受診率	47.4	6	50.9	5	38.6	21	39.8		36.4	
		特定保健指導実施率	35.0		49.6		41.1		38.1		21.1	
		メタボ	21.3	1	19.5	4	18.4		17.8		17.3	
		予備群	12.2	9	14.2	2	11.6		10.7		10.7	
		非肥満高血糖	7.4	15	7.1	19	8.4		10.5		9.3	
		腹囲	37.9	2	37.4	3	33.1		31.8		31.5	
		男性	55.2		54.8		51.0		48.9		50.2	
		女性	23.8		22.5		19.6		18.2		17.3	
		BMI	6.8	3	7.1	3	5.1		5.2		4.7	
		男性	2.2		2.1		2.0		1.9		1.7	
		女性	10.6		11.3		7.5		7.9		7.0	
		血糖	0.8	3	0.7	7	0.6		0.7		0.7	
		血圧	8.9	16	10.7	3	8.8		7.4		7.4	
		脂質	2.5	8	2.8	3	2.2		2.5		2.6	
		血糖・血圧	3.6	4	3.4	5	2.9		2.9		2.7	
		血糖・脂質	0.7	11	0.8	9	0.8		1.0		0.9	
		血圧・脂質	10.7	2	9.6	8	9.3		8.3		8.4	
		血糖・血圧・脂質	6.2	1	5.8	7	5.4		5.5		5.3	
健診の質問票	生活習慣の状況	服薬	42.1 %		42.0 %		40.1 %		35.5 %		33.6 %	
		既往歴	8.8 %		8.6 %		8.4 %		8.3 %		7.5 %	
		脂質異常症	23.3 %		24.1 %		24.4 %		23.9 %		23.6 %	
		脳卒中	4.8 %		5.2 %		4.0 %		3.3 %		3.3 %	
		心臓病	8.1 %		8.2 %		6.5 %		5.8 %		5.5 %	
		腎不全	0.4 %		0.9 %		0.7 %		0.5 %		0.5 %	
		貧血	12.1 %		11.3 %		13.6 %		9.2 %		10.2 %	
		喫煙	15.0 %		14.3 %		13.3 %		13.5 %		14.2 %	
		食事	20歳時体重から10kg以上増加	35.8 %		34.0 %		33.1 %		31.1 %		32.1 %
		週3回以上朝食を抜く	11.4 %		11.6 %		8.9 %		6.9 %		8.7 %	
		週3回以上食後間食	16.4 %		14.9 %		13.5 %		12.0 %		11.9 %	
		週3回以上就寝前夕食	20.1 %		21.6 %		12.7 %		14.5 %		15.5 %	
		食べる速度が速い	25.3 %		24.5 %		26.9 %		26.6 %		26.0 %	
		運動	1回30分以上運動習慣なし	69.5 %		68.5 %		60.1 %		62.0 %		58.8 %
		1日1時間以上運動なし	51.9 %		56.9 %		37.3 %		45.1 %		47.0 %	
		歩行速度が遅い	59.9 %		61.1 %		51.5 %		55.0 %		50.3 %	
		睡眠不足	24.3 %		26.4 %		22.2 %		24.3 %		25.1 %	
		飲酒	毎日飲酒	23.7 %		23.5 %		23.6 %		25.3 %		25.6 %
		時々飲酒	20.7 %		20.7 %		18.9 %		20.3 %		22.1 %	
		一日飲酒量	1合未満	52.5 %		61.1 %		65.9 %		63.8 %		64.0 %
		1~2合	33.7 %		28.3 %		24.1 %		24.3 %		23.9 %	
		2~3合	10.8 %		7.8 %		7.9 %		9.3 %		9.3 %	
		3合以上	3.0 %		2.7 %		2.0 %		2.6 %		2.7 %	
		改善状況	改善意欲なし	27.6 %		27.3 %		34.3 %		33.5 %		30.7 %
		意欲ありでかつ始めている	27.7 %		10.0 %		11.5 %		11.0 %		13.2 %	
		取り組み済	16.5 %		27.0 %		28.1 %		28.0 %		28.9 %	
		介護	介護保険	認定率	23.6 %		23.7 %		24.5 %		20.5 %	
新規認定率	0.4 %				0.3 %		0.3 %		0.3 %		0.3 %	
(再掲)2号認定率	0.6 %				0.5 %		0.4 %		0.4 %		0.4 %	
有病状況	糖尿病		18.0 %		18.2 %		26.2 %		22.3 %		22.1 %	
	高血圧症		64.8 %		66.4 %		61.3 %		54.6 %		50.9 %	
	脂質異常症		29.4 %		33.7 %		33.0 %		28.4 %		28.4 %	
	心臓病		70.4 %		71.2 %		70.0 %		62.5 %		58.0 %	
	脳疾患		31.4 %		32.2 %		28.7 %		27.9 %		25.5 %	
	がん		12.1 %		13.7 %		13.1 %		10.3 %		10.3 %	
	筋・骨格		63.1 %		66.6 %		64.1 %		54.1 %		50.3 %	
精神	32.5 %		38.3 %		41.4 %		37.8 %		35.2 %			
介護給付費	1件当たり(全体)	55,284 円		61,676 円		61,937 円		66,717 円		58,284 円		
	〃 (居宅サービス)	35,425 円		37,987 円		43,933 円		41,744 円		39,662 円		
	〃 (施設サービス)	275,939 円		273,065 円		282,179 円		278,164 円		281,186 円		
医療費等	要介護認定者医療費(40歳以上)	5,977 円	10,322 円	8,004 円	7,940 円	8,281 円	7,980 円					
	要介護認定なし医療費(40歳以上)	4,345 円	4,347 円	3,951 円	4,037 円	3,816 円						

参考冊子H26年8月「保健師・栄養士のためのデータヘルス計画入門」P112~122

(データ元：KDB システム)

【用語の説明】

あ 行

アウトソーシング

業務や機能の一部又は全部を専門業者などの外部に委託すること。

安全・安心のまちづくり交付金

平成27年度から行っている自治公民館に対する交付金。特定健診の受診率、福祉保健部の設置・活動が交付金の対象項目になっている。

eGFR（イージーエフアール）

腎臓のフィルターの働きを数値として表しているもの。慢性腎臓病（CKD）の進行度の指標として用いられている。

一次予防（二次予防、三次予防）

予防とは、健康を阻害する要因を防ぐことであり、その概念は3段階ある。一次予防は、発症を防止するため健康を保持増進すること、二次予防は、疾病の早期発見・早期治療をして重症化を防ぐこと、三次予防は、疾病の再発・合併症を阻止することや失った機能を回復し機能不全になることを阻止することである。

か 行

外部有識者

外部有識者等とは、長崎県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置された支援・評価委員会のこと。

健康寿命

日常的な介護に頼ることなく、心身ともに健康で暮らすことができる期間。ここでは平均自立期間のこと。

KDB（国民健康保険データベースシステム）

被保険者の健康向上と国民健康保険や介護保険の安定的運営につなげることを目的とした、健診・医療・介護のデータを利活用できるシステム。

さ 行

先取り健診

市が独自で行っている30歳代、生活保護受給者対象の健診。内容は、特定健診に準じる。

生活習慣病

生活習慣に起因する疾病。例えば、喫煙とがん・心臓病、高血圧と脳卒中、肥満と糖尿病など。食生活や運動などの生活習慣の改善によりある程度予防が可能な病気の総称。

た 行

同規模保険者

人口規模が同じ程度の保険者。老崎市は一般市で人口 50,000 人未満の区分となる。

は 行

ハイリスク 危険性が高いこと。

ヘルスマイト 食生活改善推進員の愛称。

ポピュレーションアプローチ 集団全体に対して働きかける方法や環境整備。

ま 行

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪型肥満に加え、血糖高値、血圧高値、脂質異常のうち2つ以上を併せ持っている状態のこと。糖尿病や高血圧症など生活習慣病を引き起こし、更には、脳梗塞や心筋梗塞などの血管疾患を起こす原因となる。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予備群

内臓脂肪型肥満に加え、血糖高値、血圧高値、脂質異常のうち1つの項目に該当する状態。

や 行

有所見者

健診結果で「異常なし」以外の人。

【検査項目説明】

BMI	ボディ・マス・インデックスの略で、肥満の程度を示す体格指数。 BMI=体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m)
HbA1c	過去1~2か月の血糖の平均値を示す値で糖尿病の指標となる。
LDL コレステロール	コレステロールの1つで、悪玉コレステロールと呼ばれる。増え過ぎると動脈硬化を促進する。
HDL コレステロール	コレステロールの1つで、善玉コレステロールと呼ばれる。血液中の余分なコレステロールを肝臓へ戻す働きをしている。
AST (GOT)	肝機能の状態を示す値。肝臓は病気にかかっても自覚のないまま症状が進む場合が多く「沈黙」の臓器といわれている。
ALT (GPT)	
γ - GT (γ - GTP)	肝機能の状態を示す値で、アルコールなどで肝臓に障害がおこると数値があがる。
eGFR	腎臓のフィルターの働きを数値として表しているもの。慢性腎臓病 (CKD) の進行度の指標として用いられている。

【評価指標】

平成30年度 第2期吉岐市国民健康保険データヘルス計画評価

中長期目標

1 医療費

(1) 一人あたり医療費(一般+退職)

	項目	ひとり当たり医療費			伸び率		
		全体 (No1)	入院 (No3)	入院外	全体	入院	入院外
平成28年度	保険者	29,893円	14,250円	15,650円	0.99%	0.92%	1.09%
	同規模	27,772円	11,980円	15,790円	1.00%	0.98%	1.02%
	県	29,109円	13,600円	15,510円	1.00%	0.98%	1.02%
	国	24,245円	9,670円	14,580円	0.99%	0.99%	1.02%
平成32年度	保険者						
	同規模						
	県						
	国						
平成35年度	保険者						
	同規模						
	県						
	国						

(2) 一件あたり医療費(一般+退職)

	項目	1件当たり医療費			伸び率		
		全体 (No1)	入院 (No3)	入院外	全体	入院	入院外
平成28年度	保険者		482,830円	24,650円		1.01%	1.13%
	同規模		507,410円	22,610円		0.99%	1.03%
	県		487,150円	21,430円		1.00%	1.02%
	国		531,780円	21,820円		1.01%	1.02%
平成32年度	保険者						
	同規模						
	県						
	国						
平成35年度	保険者						
	同規模						
	県						
	国						

2 治療率

	人工透析	脳血管疾患	虚血性心疾患
平成28年度	0.46%	7.7%	7.3%
平成32年度			
平成35年度			

3 入院・入院外の費用・件数割合

	入院		入院外	
	件数の割合	費用の割合	件数の割合	費用の割合
平成28年度	3.8%	48.7%	96.2%	51.3%
平成32年度				
平成35年度				

4 特定健診・特定保健指導実施

(1) 特定健診・特定保健指導実施率経年変化

	特定健診				特定保健指導			
	対象者	受診者	受診率	県	対象者	実施数	実施率	県
平成28年度	6,041人	3,062人	50.7%	38.5%	351人	194人	55.3%	50.3%
平成29年度								
平成30年度								
平成31年度								
平成32年度								
平成33年度								
平成34年度								
平成35年度								

(2) メタボ該当者・予備群の割合

		メタボ該当者			メタボ予備群		
		総数	男	女	総数	男	女
平成28年度	壱岐市	19.5%	28.1%	12.3%	14.2%	21.2%	8.3%
	県	18.4%			11.6%		
平成29年度	壱岐市	21.5%	30.5%	13.8%	14.5%	20.4%	9.5%
	県	19.4%			11.9%		
平成30年度	壱岐市						
平成31年度	壱岐市						
平成32年度	壱岐市						
平成33年度	壱岐市						
平成34年度	壱岐市						
平成35年度	壱岐市						

(3) 重症化対象者改善状況

	対象者で保健指導実施者の改善率（腎臓は維持・改善率）		
	糖	血圧	腎臓
平成28年度	66.7%	70.6%	65.0%
平成29年度	75.8%	75.8%	47.6%
平成30年度			
平成31年度			
平成32年度			
平成33年度			
平成34年度			
平成35年度			

5 その他の保健事業

	健康マイレージ	結果説明会 開催回数	先取り健診受診者	ジェネリック薬品 普及率(数量シェア)
平成28年度	62人	20回	89人	67.3%
平成29年度	11人	0回	37人	70.4%
平成30年度				
平成31年度				
平成32年度				
平成33年度				
平成34年度				
平成35年度				

6 健診結果

(1) 特定健診有所見者比較

		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	収縮血圧	拡張血圧	LDL
平成28年度	壱岐市	34.3%	37.4%	20.1%	16.1%	5.2%	21.2%	41.2%	7.6%	52.2%	17.5%	50.7%
	40～64歳	34.3%	36.1%	23.5%	21.7%	5.2%	19.4%	32.4%	8.9%	41.6%	20.8%	52.7%
	65～74歳	34.3%	38.0%	18.2%	13.0%	5.2%	22.2%	46.1%	6.9%	58.1%	15.7%	49.5%
平成29年度	壱岐市	34.0%	39.2%	20.5%	16.1%	5.0%	21.1%	39.9%	8.5%	53.3%	23.1%	48.0%
	40～64歳	34.4%	37.4%	22.3%	22.2%	4.2%	20.6%	31.7%	11.1%	45.2%	27.2%	50.6%
	65～74歳	33.7%	40.1%	19.6%	12.9%	5.4%	21.3%	44.1%	7.2%	57.6%	21.0%	46.6%
平成30年度	壱岐市											
	40～64歳											
	65～74歳											
平成31年度	壱岐市											
	40～64歳											
	65～74歳											
平成32年度	壱岐市											
	40～64歳											
	65～74歳											
平成33年度	壱岐市											
	40～64歳											
	65～74歳											
平成34年度	壱岐市											
	40～64歳											
	65～74歳											
平成35年度	壱岐市											
	40～64歳											
	65～74歳											

(データ元：KDBシステム)

(2) 特定健診質問項目の経年変化

	食 事	運 動		一日飲酒量				喫煙
	週3回以上朝食を 抜く	1回30分以上運動 習慣なし	1日1時間以上運動 なし	1合未満	1～2合	2～3合	3合以上	
平成28年度	11.6%	68.5%	56.9%	61.1%	28.3%	7.8%	2.7%	14.3%
平成29年度	11.3%	69.5%	58.3%	61.5%	28.5%	7.2%	2.8%	14.9%
平成30年度								
平成31年度								
平成32年度								
平成33年度								
平成34年度								
平成35年度								

(データ元：KDBシステム)

7 社会環境づくり

(1) 健康づくりに取り組む地域を増やす

	福祉保健部の設置	健康づくり活動の実施自治公民館割合
平成28年度	97.7%	56.9%
平成29年度	96.3%	36.9%
平成30年度		
平成31年度		
平成32年度		
平成33年度		
平成34年度		
平成35年度		

(2) 運動しやすい環境づくり

	1日30分以上の運動週間なしの割合の減少 (特定健診質問票項目より)	1日1時間以上運動なしの割合の減少 (特定健診質問票項目より)
平成28年度	68.5%	56.9%
平成29年度	69.5%	58.3%
平成30年度		
平成31年度		
平成32年度		
平成33年度		
平成34年度		
平成35年度		

(3) 受動喫煙防止対策

	喫煙者割合の減少（特定健診質問票項目より）		自治公民館における建物内禁煙の実施
	男性	女性	
平成28年度	25.7%	4.5%	64.3%
平成29年度	26.2%	5.4%	59.3%
平成30年度			
平成31年度			
平成32年度			
平成33年度			
平成34年度			
平成35年度			

(4) 生活習慣病リスクを高める量の飲酒を減らす対策

	適正飲酒を超えている者の割合の減少（1合以上）（特定健診質問票項目より）	
	男性	女性
平成28年度	54.9%	13.2%
平成29年度	57.0%	13.4%
平成30年度		
平成31年度		
平成32年度		
平成33年度		
平成34年度		
平成35年度		

(5) 健康協力飲食店活動

	健康協力飲食店に対してPRの為の通知をする
平成28年度	2回
平成29年度	2回
平成30年度	
平成31年度	
平成32年度	
平成33年度	
平成34年度	
平成35年度	