

R6年2月15日
健康づくり推進協議会資料

福津市国民健康保険

第3期保健事業実施計画

(データヘルス計画)

第4期特定健康診査等実施計画

案

令和6年度～令和11年度

目次

第1章 保健事業の実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方	1
1. 背景・目的	1
2. 計画の位置付けと基本的な考え方	2
3. 計画期間	7
4. 関係者が果たすべき役割と連携	7
(1)実施体制	7
(2)関係機関との連携	8
(3)被保険者の役割	8
5. 保険者努力支援制度	9
第2章 第2期データヘルス計画の評価及び第3期計画における健康課題の明確化	10
1. 保険者の特性	10
2. 第2期データヘルス計画にかかる評価及び考察	11
(1)介護給付費および医療費の状況	11
(2)中長期的な目標の達成状況	14
(3)短期的な目標の達成状況	17
(4)主な個別事業の評価と課題	26
(5)第2期データヘルス計画にかかる考察	42
3. 第3期における健康課題の明確化	46
(1)基本的考え方	46
(2)健康課題の明確化	46
(3)優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け	55
(4)目標の設定	55
第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)	57
1. 第4期特定健康診査等実施計画について	57
2. 目標値の設定	57
3. 対象者の見込み	57
4. 特定健診の実施	57
(1)実施方法	57
(2)特定健診委託基準	57
(3)健診実施機関リスト	57
(4)特定健診実施項目	58
(5)実施時期	58
(6)医療機関との適切な連携	58
(7)代行機関	58
(8)健診の案内方法・健診実施スケジュール	59
5. 特定保健指導の実施	60

(1) 健診から保健指導実施への流れ.....	61
(2) 保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法.....	62
(3) 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール.....	62
6. 個人情報の保護.....	63
(1) 基本的な考え方.....	63
(2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について.....	63
7. 結果の報告.....	63
8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知.....	63
第4章 課題解決するための個別保健事業.....	64
1. 保健事業の方向性.....	64
2. 重症化予防の取組.....	64
3. 個別事業の取り組み.....	66
(1) 特定健診未受診者対策事業.....	66
(2) 特定保健指導事業.....	67
(3) 早期介入保健指導事業.....	68
(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業.....	69
(5) その他の生活習慣病重症化予防事業.....	70
(6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業.....	71
(7) その他医療費適正化.....	72
4. ポピュレーションアプローチ.....	73
第5章 計画の評価・見直し.....	74
1. 評価の時期.....	75
2. 評価方法・体制.....	75
第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い.....	76
1. 計画の公表・周知.....	76
2. 個人情報の取扱い.....	76

(5) 第2期データヘルス計画にかかる考察

図表 37 第2期データヘルス計画目標管理一覧(中間評価による見直し反映分)

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	ベースライン	中間評価			目標値			データの 出典元				
			H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度		R5年度			
中長期目標	医療費が高額、6か月以上入院、治療期間が長期化するなどで高額となる疾患で、要介護認定者の有病状況が多い疾患を減少させることにより医療費を適正化し健康寿命を延ばす	虚血性心疾患の入院レセプト被保険者数千人当たりの件数	10.18件 -12.3%	11.16件 9.6%	8.7件 -22.0%	6.74件 -22.5%	4.82件 -28.5%	4.86件 0.8%	5.76件 18.5%	R2-R4年度 平均伸び率 -1.3%	国保連合会			
		H28-R1年度 平均伸び率 -11.8%			R2-R4年度 平均伸び率 -3.07%									
		脳血管疾患の新規発症者数	249人	241人	241人	223人	215人	213人	253人	249人未満		保健事業等評価・ 分析システム		
		被保険者千人当たりの新規発症者数	17.4	17.1	17.3	16.4	16	16.4	20.2					
		虚血性心疾患の新規発症者数	305人	294人	291人	245人	222人	211人	187人	305人未満				
		被保険者千人当たりの新規発症者数	21.4	20.9	20.9	18.0	16.5	16.2	14.9					
		糖尿病性腎症による新規透析患者数	7人	2人	4人	7人	1人	4人	3人	7人未満				
		被保険者千人当たりの新規発症者数	0.49	0.14	0.29	0.51	0.07	0.31	0.24					
		脳梗塞の入院レセプト千人当たりの件数	6.24件	7.69件	7.47件	9.82件	7.33件	7.53件	7.00件	8.42件未満				
		第2期保健事業実施計画	中長期目標に掲げる疾患の血管変化における共通リスクとなる糖尿病、メタボリックシンドローム、高血圧、脂質異常症等を減少させる	特定健診の受診率(40歳以上)	35.9%	37.6%	36.4%	35.4%	36.9%	40.4%		40.7%	49.5%	特定健診・ 特定保健指導 法定報告 (国保中央会)
				対象者数	9,991	9,781	9,581	9,394	9,402	9,152		8,733		
				受診者数	3,586	3,675	3,486	3,327	3,471	3,700		3,552		
特定保健指導実施率	68.6%			71.8%	73.2%	79.1%	83.0%	90.1%	86.1%	73.0%				
対象者数	344			394	347	349	376	354	332					
終了者数	236			283	254	276	312	319	286					
HbA1c8.0%以上の未治療者の割合	0.50%			0.44%	0.32%	0.25%	0.33%	0.31%	0.20%	前年度より 減少				
HbA1c実施者数	3,577			3,627	3,410	3,243	3,349	3,546	3,440					
HbA1c8.0%以上の未治療者数	18			16	11	8	11	11	7					
HbA1c7.0%以上の者の割合	4.0%			5.2%	5.2%	5.2%	5.6%	5.8%	5.3%	3.4%				
HbA1c実施者数	3,577			3,627	3,410	3,243	3,349	3,546	3,440					
HbA1c7.0%以上の人数	142			190	178	168	186	206	182					
HbA1c5.5%以下の者の割合	36.8%	32.6%	30.7%	36.4%	37.2%	36.6%	33.1%	42.0%						
HbA1c実施者数	3,577	3,627	3,410	3,243	3,349	3,546	3,440							
HbA1c5.5%以下の人数	1,315	1,183	1,047	1,180	1,246	1,297	1,138							
メタボリックシンドローム 該当者・予備群の割合	22.9%	25.9%	26.3%	28.2%	28.9%	27.9%	27.4%	21.7%						
該当者の人数	499	576	556	623	657	688	628							
予備群の人数	322	375	361	316	347	343	344							
II度高血圧以上の者の割合	4.6%	5.0%	5.1%	4.9%	7.1%	6.1%	5.7%	4.0%						
人数	164	184	179	164	247	226	201							
LDL-c180mg/dl以上(脂質異常症)の 者の割合	4.0%	4.4%	4.8%	4.9%	6.6%	5.8%	4.2%	3.4%						
人数	143	160	167	163	228	214	148							
若年者健診の受診率向上(30歳代)	14.9%	11.6%	14.9%	15.5%	18.8%	23.3%	20.2%	20.0%	市健康管理システム					
対象者数	1,160	1,120	1,155	1,160	990	952	901							
受診者数	173	130	172	180	186	222	182							
第3期特定 健康診査等 実施計画	メタボリックシンドローム 該当者、重症化予防 対象者の減少	メタボリックシンドローム該当者の割合の減少 (継続受診者のうちメタボリックシンドローム該当者・予備 群が次年度非該当になった割合)	16.1%	14.7%	12.9%	13.4%	11.4%	13.9%	14.4%	25.0%	特定健診・ 特定保健指導 法定報告TKCA014 (国保中央会)			
		メタボリックシンドローム該当者・予備群の人数	738	728	871	826	863	884	901					
		次年度非該当の人数	119	107	112	111	98	123	130					
		特定保健指導対象者の減少 (継続受診者のうち特定保健指導対象者が次年度非該 当になった割合)	22.7%	20.3%	20.3%	16.8%	12.6%	17.0%	18.9%	25.0%				
特定保健指導の対象者数	339	315	364	316	318	341	322							
次年度非該当の人数	77	64	74	53	40	58	61							
保険者努力 支援制度	医療費の適正化	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及率	65.9%	69.3%	74.3%	74.4%	77.4%	79.0%	79.2%	80.0%	後発医薬品普及 促進支援システム			
		一人当たり財政効果額 ¹¹⁾ の向上	1,252円	2,044円	1,821円	1,500円	1,938円	2,110円	1,548円	1,900円	県医療保険課			
		保険料収納率の確保・ 向上	96.2%	96.3%	96.0%	95.3%	96.1%	96.0%	95.8%	95.6%	市収納課			

11 一人当たり財政効果額とは、レセプト点検により発見した過誤調整金及び返納金調整額を年間平均被保険者数で除して得た数

図表 38 一体的実施事業における実績

評価指標	福津市		県		目標値	出典	
	ベースライン	R4年度	ベースライン	R4年度			
健診受診率の向上	R1年度 7.41%	13.21%	R1年度 9.49%	13.64%	前年度より 向上	県後期高齢者医療広域連合報告 市：介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況調査 県：第3期福岡県後期高齢者医療広域連合データヘルス計画	
歯科健診受診率の向上	R1年度 9.49%	7.97%	R1年度 7.62%	8.01%			
通いの場への参加率の向上	H30年度 1.12%	1.17%	H30年度 8.36%	R3年度 4.80%			
健康状態不明者の割合の減少	H30年度 5.21%	5.37%	H30年度 4.18%	6.73%	前年度より 減少	KDBシステム 「(後期高齢者の)健診状況」	
低栄養者(BMI≤20)の減少	H30年度 男性：13.3% 女性：29.8%	男性：15.2% 女性：27.4%	H30年度 男性：16.0% 女性：27.9%	男性：12.8% 女性：23.4%		KDBシステム 「(後期高齢者の)健診状況」	
多剤処方 ¹² の減少 (ひと月15日以上の6種類処方)	H30年度 41.1%	43.2%	H30年度 44.5%	44.2%		KDBシステム 「重複・多剤処方の状況」 各年9月診療分	
人工透析患者率の減少	H30年度 1.5%	1.3%	H30年度 1.4%	1.5%		KDBシステム 「健康スコアリング(医療)」	
一人当たり医療費の減少 ()内は福岡県内順位	H30年度 110万9千円 (48位)	108万7千円 (49位)	H30年度 117万9千円	R3年度 117万3千円		県後期高齢者医療事業年報	
一人当たり介護給付費(年額)	H30年度 23万円	23万4千円	H30年度 26万円	R3年度 27万3千円		市：介護保険事業計画 県：介護保険事業状況報告(年報)	
健康寿命 ¹² の延伸	平均自立期間	R1年度 男性：80.3歳 (R1→R4年度：1.9歳)	男性：82.2歳	R1年度 男性：79.3歳 (R1→R4年度：0.8歳)		男性：80.1歳	平均寿命の 増加分を上 回る健康寿 命の延伸
		女性：85.6歳 (R1→R4年度：▲0.9歳)	女性：84.7歳	女性：84.1歳 (R1→R4年度：0.5歳)	女性：84.6歳		
	平均寿命	H27年度 男性：81.2歳 (H27→R2年度：1.5歳)	R2年度 男性：82.7歳	H27年度 男性：80.7歳 (H27→R2年度：0.7歳)	R2年度 男性：81.4歳	KDBシステム 「地域の全体像の把握」	
		女性：87.9歳 (H27→R2年度：0.2歳)	女性：88.1歳	女性：87.2歳 (H27→R2年度：0.5歳)	女性：87.7歳		

第1期データヘルス計画から継続して虚血性心疾患の発症、重症化予防を最優先課題として、保健事業に取り組んできました。その結果、虚血性心疾患の入院レセプト件数、新規発症者数は減少し、国保の総医療費に占める虚血性心疾患に係る医療費の割合も減少しました。これは保健事業においてⅡ度高血圧以上の重症化リスクが高い人を抽出し、医療機関での治療を勧奨し、治療につながった人には治療中断しないように保健指導を行い、未治療者等が減った結果と考えています。しかし重症化リスクが高いⅡ度高血圧以上の健診受診者に占める割合は増加しており、未治療者の占める割合は依然として50%以上となっていますので、保健事業の継続が必要です。

糖尿病性腎症については、平成29年度に宗像医師会等と協力して作成した宗像地区糖尿病性腎症重症化予防プログラムは、人工透析導入時期を少しでも遅らせることを目的として実施しており、本市においては平成30年度から新規に取組を開始しました。令和2年度からは事業の対象となるすべての健診受診者に事業の利用を勧奨し、医師の依頼があった者については6か月間の個別保健指導を実施し、糖尿

12 KDBシステムにおける健康寿命は、65歳以上を対象として要介護1までを平均自立期間とし、平均寿命は市区町村別生命表を参照している。

病性腎症による新規透析導入患者数については、国保、後期ともに減少しています。しかし、慢性腎不全（透析有）の医療費は、国保、後期ともに中長期的目標疾患の医療費合計に占める割合がわずかですが増加しています。KDB システムでは糖尿病性腎症による医療費のみを算出できないため、糖尿病性腎症以外の理由で新規透析導入患者が増えていることが考えられます。

脳血管疾患の新規発症者数を抑制するための保健事業としては、その他の生活習慣病重症化予防事業として優先的に保健指導すべき対象者を抽出し、個別の保健指導を実施してきましたが、令和2年度に実施した中間評価では、脳血管疾患の入院医療費は増加していました。中でも脳梗塞の入院レセプトが増加していたため、令和3年度からは血圧、血糖のコントロール不良者に重点を置き、福津市生活習慣病予防台帳を作成、登録し、複数回の継続的な保健指導を実施してきました。その結果、脳梗塞の入院レセプト件数は令和元年度をピークに徐々に減少、脳梗塞の入院医療費は微増に抑えることができました。しかし、脳血管疾患全体の新規発症者数は減少していません。現在は実施することができていない、保健指導後の生活習慣改善状況の把握や健診未受診者への対応に取り組んでいく必要があります。

生活習慣病の発症を予防するために実施している保健事業は、特定保健指導事業で、初回面接の方法を工夫することで高い実施率を維持することができていますが、特定保健指導対象者の減少やメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を減少させるには至っていません。内臓脂肪の蓄積に加えて血圧や血糖、脂質などの危険因子が軽度であっても重複すると、心疾患や脳血管疾患などの発症率が高くなるため、生活習慣の改善を促すことが必要ですが、危険因子の程度が軽度であるためなかなか生活習慣の改善に結びついていません。また受診率が目標に到達していないため受診者数が少なく、さらに健康づくりに関心が薄い層が一定数いることを考えると、幅広い市民を対象としたポピュレーションアプローチも活用しながら、生活習慣の改善について興味を持ってもらう機会を増やしていく必要があります。

本市の特定健診受診率は徐々に伸び、過去最高の40.7%となりましたが継続受診率は約7割と高くありません。生活習慣病は、長い時間をかけて発症、無症状のまま重症化する特徴があります。特定健診は病気の早期発見、早期治療のみならず、自身のからだの状態と生活習慣を重ね合わせて理解したり確認したりする機会であることを十分に周知し、継続受診率を高めるための普及啓発に、一層取り組んでいく必要があります。

最後に後期高齢者になっても切れ目なく保健事業が展開できるよう、令和3年度から高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施事業を新規に開始しました。その結果、県内でも低かった健診の受診率は大きく伸び、県内受診率と同程度となりました。保健事業については、効果的に実施できるよう介護予防を主管する高齢者サービス課、医療を主管する保険年金医療課と協力して企画、実施していますが、全市を対象とした取組は令和5年度からとなっており、医療費や介護給付費への影響をはじめとした効果の評価は困難です。しかし今後も後期高齢者人口は伸び続けるため、75歳以上となっても保健事業が提供できるよう継続して取り組んでいきます。

その他の保健事業として、レセプト点検や訪問健康相談支援システムで抽出した重複・頻回受診者、重複服薬者に対し、国保連合会との共同事業である訪問健康相談を活用して、適正受診・適正服薬を促す取組を実施しました。コロナ禍においては特に訪問自体を拒否されることも多くありましたが、今後も、対象者抽出や訪問の実施方法については、国保連合会と十分な協議を行い、事業の説明を丁寧に行うことで訪問相談の不安を取り除き、訪問相談の実施が適正受診について考えるきっかけとなることをめざします。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及については、レセプトの情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関する被保険者へ通知、希望カードの配布、パンフレットにおける周知を行い、その普及率は増加傾向となりました。今後も広く周知啓発を行うことで国の目標である 80%以上目指します。

レセプト点検の充実・強化については、点検技能が高い委託業者の選定や委託業者との情報共有、研修の受講等を行いました。一人当たりの財政効果額は目標を達成することはできませんでした。業者選定の際には金額のみによる評価ではなく、県内の他市町村での実績を考慮しながら総合評価による選定を実施しており、今後も継続して取り組みます。

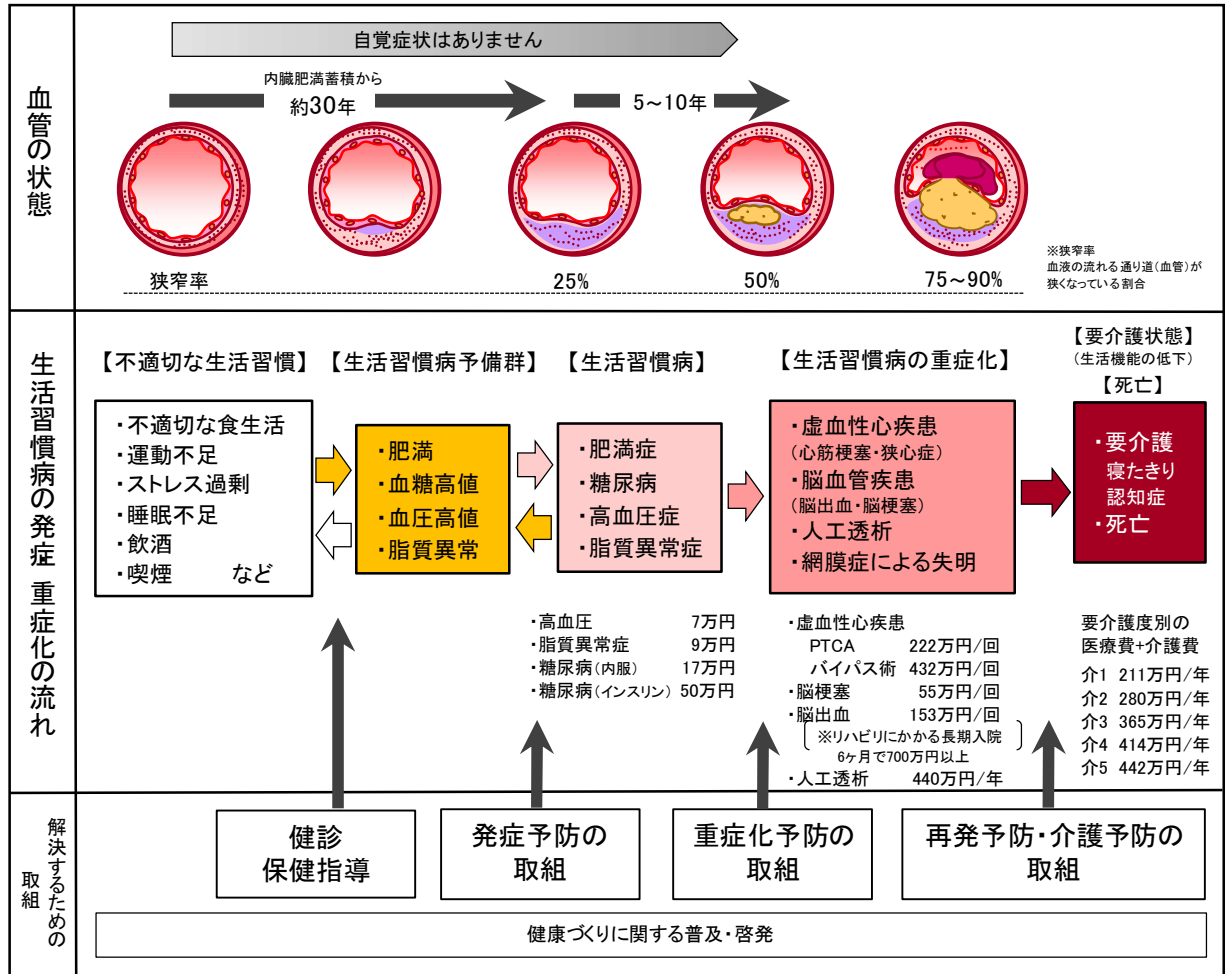
第三者求償の取組については、毎月のレセプト情報のほか、関係機関との連携による救急搬送記録から第三者行為疑義レセプトを抽出することにより、傷病届の提出勧奨を行いました。令和2年度以降は、コロナ禍における受診控えや外出自粛等が影響し、第三者行為疑義レセプトの抽出件数、求償件数が減少したものの、令和4年度以降は回復傾向にあります。今後も、より広く疑義レセプトを抽出し、対象者に対する届出勧奨を継続して取り組みます。

3. 第3期における健康課題の明確化

(1) 基本的考え方

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展、さらには重症化・合併症へと悪化するものを減少させること、あるいは、生活習慣病から予備群、更には健康な状態へ改善するものを増加させることが必要となります。

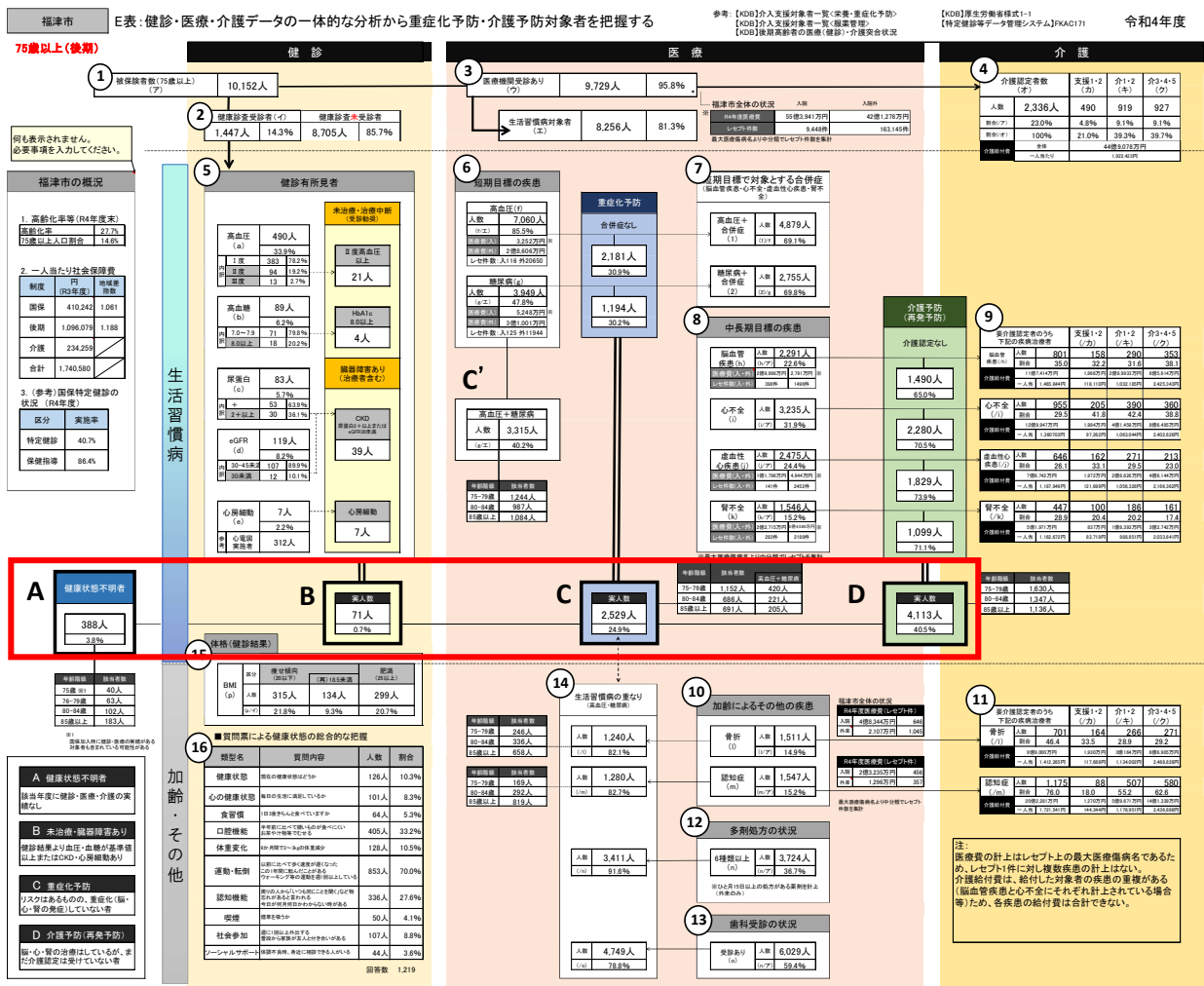
図表 39 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



(2) 健康課題の明確化

医療保険制度においては75歳に到達し後期高齢者になると、それまで加入していた国保などから後期に移動することとなります。しかし若年期からの生活習慣の結果が、後期高齢期での重症化や複数の慢性疾患につながるため、保健事業の企画、実施については、国保と後期の事業担当者が図表40等に基づいて健康課題を分析、共有、連携することが重要です。そのため健康課題の明確化においては第2期データヘルス計画の評価を踏まえるとともに、国保および後期に係る健康、医療情報等を活用して、健康課題を抽出・明確化し、費用対効果の観点から優先順位を決定します。

図表 40 健康課題を明確化するための健診・医療・介護の一体的分析



図表 41 被保険者及びレセプトの推移

対象年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期: R4年度	
被保険者数	13,901人	13,605人	13,426人	13,026人	12,551人	10,176人	
総件数及び総費用額	件数	134,373件	132,368件	122,131件	126,516件	127,219件	172,593件
	費用額	49億4,333万円	49億8,975万円	47億1,635万円	47億7,067万円	46億4,262万円	97億9,188万円
一人あたり医療費	35.6万円	36.7万円	35.1万円	36.6万円	37.0万円	96.2万円	

出典:ヘルスサポートラボツール
* 抽出年度末時点で被保険者資格のある者を計上

図表 42 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が総医療費に占める割合(令和4年度)

	総医療費	一人あたり医療費(月額)	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		
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症						
			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									
国保	福津市	46億4,262万円	30,014円	1.19%	0.22%	1.59%	1.29%	4.79%	3.65%	2.63%	7億1,335万円	15.4%	16.3%	11.20%	10.26%
	同規模	—	29,595円	4.16%	0.29%	2.08%	1.42%	5.79%	3.28%	2.15%	—	19.2%	17.0%	8.04%	8.72%
	県	—	28,941円	2.46%	0.29%	2.04%	1.37%	5.06%	3.18%	2.35%	—	16.8%	16.7%	9.34%	8.96%
	国	—	27,570円	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	—	18.6%	16.7%	7.63%	8.68%
後期	福津市	97億9,188万円	81,526円	6.56%	0.36%	3.25%	1.41%	3.58%	3.25%	1.45%	19億4,564万円	19.9%	9.4%	5.29%	14.1%
	同規模	—	68,448円	4.63%	0.47%	3.89%	1.57%	4.23%	3.13%	1.40%	—	19.3%	11.2%	3.74%	12.1%
	県	—	86,683円	6.03%	0.56%	4.07%	1.47%	3.49%	2.88%	1.48%	—	20.0%	9.9%	4.70%	12.7%
	国	—	71,162円	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	—	19.1%	11.2%	3.55%	12.4%

出典:KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
 *最大医療資源傷病名による分類結果
 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

図表 43 中長期、短期目標疾患にかかる医療費(令和4年度)

	中長期目標疾患					
	腎		脳		心	
	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
国保	0.55億円	0.10億円	0.60億円	0.13億円	0.46億円	0.14億円
後期	6.42億円	0.36億円	2.49億円	0.70億円	1.11億円	0.27億円
国保、後期の合計	6.97億円	0.46億円	3.09億円	0.83億円	1.57億円	0.41億円
	7.43億円		3.92億円		1.98億円	

	短期目標疾患		
	糖尿病	高血圧	脂質異常症
国保	2.22億円	1.69億円	1.22億円
後期	3.51億円	3.19億円	1.42億円
国保、後期の合計	5.73億円	4.88億円	2.64億円

出典:KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 44 新規人工透析導入患者における短期目標疾患の併発状況(後期)

	新規人工透析患者数(H28~R4年度)			
		短期目標の疾患		
		高血圧	糖尿病	
75歳未満	8人	8人	6人	
75歳	7人	7人	6人	
76-79歳	24人	24人	20人	
80-84歳	19人	19人	15人	
85歳以上	23人	23人	17人	
	85-89歳	15人	15人	9人
	90-94歳	8人	8人	8人
95歳以上	0人	0人	0人	
合計	81人	81人	64人	
併発率		100.0%	79.0%	

出典:保健事業評価・分析システム
 *過去に一度でも該当する診断のあった者を計上

図表 45 透析患者の健診・医療・介護の状況

R3 年度に人工透析(腹膜透析)の処置がある者

(外傷による循環不全や尿路の閉塞等による急性腎不全から、一時的に透析が必要になった場合も含む)

番号	R3年度 末年齢	特定健診				医療レセプト情報						
		受診状況				重症化・合併症			基礎疾患			
		R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	腎不全 20人	人工 透析 22人	脳血管 疾患 9人 40.9%	虚血性 心疾患 11人 50.0%	高血圧 22人 100.0%	糖尿病 17人 77.3%	脂質 異常症 13人 59.1%
1	60歳代					○	R3	○	○	○	○	
2	70歳代					○	R3			○		○
3	70歳代	○	○	○		○	R3	○	○	○	○	○
4	60歳代					R3	R3		R3	R3	R3	R3
5	50歳代					R3	R3	R3		R3		
6	70歳代					○	○		○	○		
7	50歳代					○	○			○		
8	50歳代					○	○			○	○	
9	50歳代					○	○	○		○	○	
10	60歳代					○	○			○	○	
11	60歳代					○	○	○	R4	○	○	○
12	70歳代						R3			○	○	
13	40歳代					○	○		○	○	○	R4
14	60歳代					○	○	○	○	○	○	○
15	70歳代					○	R3	○		○	○	
16	50歳代					○	○		○	○	○	○
17	60歳代			○		○	R3		○	○	○	○
18	70歳代						R3			R3	R3	○
19	50歳代					○	○	○	○	○	○	○
20	60歳代					○	R3			○	R3	○
21	60歳代					○	○	○		○		○
22	70歳代					○	○		○	○	R4	○

出典:ヘルスサポートラボ作成

* 特定健診の受診状況における「○」は受診を表す
疾患別の「○」は R3 年度より前から治療をしている
者を表す

図表 46 高額レセプト(80万円/件)以上の推移

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期：R4年度	
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	502人	501人	459人	478人	440人	1,227人
	件数	B	862件	917件	904件	841件	772件	2,173件
		B/総件数	0.64%	0.69%	0.74%	0.66%	0.61%	1.26%
	費用額	C	11億5,914万円	12億6,753万円	12億1,760万円	11億4,548万円	10億5,177万円	26億8,224万円
		C/総費用	23.4%	25.4%	25.8%	24.0%	22.7%	27.4%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 47 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(脳血管疾患)

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期：R4年度								
脳血管疾患	人数	D	24人	27人	25人	21人	25人	79人							
		D/A	4.8%	5.4%	5.4%	4.4%	5.7%	6.4%							
	件数	E	35件	53件	41件	44件	34件	146件							
		E/B	4.1%	5.8%	4.5%	5.2%	4.4%	6.7%							
	年代別 (年度末年齢)	40歳未満	0件	0.0%	0件	0.0%	1件	2.4%	0件	0.0%	0件	0.0%	65-69歳	4件	2.7%
		40代	2件	5.7%	0件	0.0%	2件	4.9%	0件	0.0%	1件	2.9%	70-74歳	0件	0.0%
		50代	3件	8.6%	3件	5.7%	3件	7.3%	7件	15.9%	4件	11.8%	75-79歳	43件	29.5%
		60代	17件	48.6%	18件	34.0%	21件	51.2%	14件	31.8%	14件	41.2%	80-89歳	60件	41.1%
		70-75歳	13件	37.1%	32件	60.4%	14件	34.1%	23件	52.3%	15件	44.1%	90歳以上	39件	26.7%
	費用額	F	4,710万円	7,097万円	5,172万円	5,580万円	4,519万円	1億7,773万円							
F/C		4.1%	5.6%	4.2%	4.9%	4.3%	6.6%								

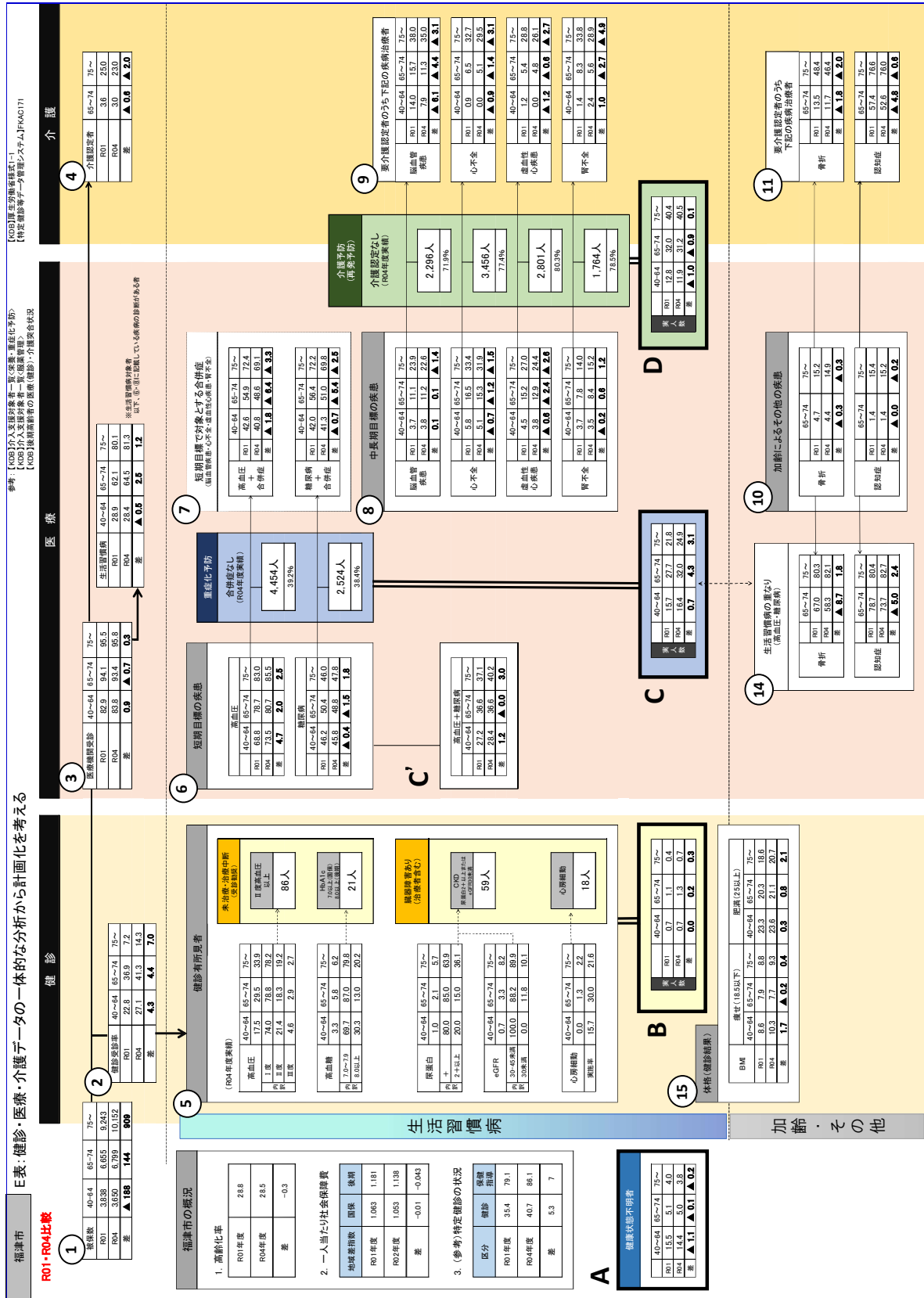
出典：ヘルスサポートラボツール

図表 48 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(虚血性心疾患)

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期：R4年度								
虚血性心疾患	人数	G	26人	24人	29人	25人	24人	50人							
		G/A	5.2%	4.8%	6.3%	5.2%	5.5%	4.1%							
	件数	H	29件	35件	32件	27件	24件	57件							
		H/B	3.4%	3.8%	3.5%	3.2%	3.1%	2.6%							
	年代別 (年度末年齢)	40歳未満	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%	65-69歳	0件	0.0%
		40代	1件	3.4%	0件	0.0%	1件	3.1%	1件	3.7%	2件	8.3%	70-74歳	1件	1.8%
		50代	2件	6.9%	3件	8.6%	3件	9.4%	3件	11.1%	2件	8.3%	75-79歳	24件	42.1%
		60代	19件	65.5%	17件	48.6%	14件	43.8%	10件	37.0%	8件	33.3%	80-89歳	24件	42.1%
		70-75歳	7件	24.1%	15件	42.9%	14件	43.8%	13件	48.1%	12件	50.0%	90歳以上	8件	14.0%
	費用額	I	4,617万円	5,702万円	3,883万円	3,697万円	3,178万円	9,005万円							
I/C		4.0%	4.5%	3.2%	3.2%	3.0%	3.4%								

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 49 健診・医療・介護データの一体的な分析から計画化を考える



図表 50 被保険者数と健診受診状況

E表	①			②			⑬						④ 75歳 認定 以上 人口 の割 合
	被保険者数			健診受診率 健診受診者数/被保険者数			体格 該当者数/健診受診者数						
				特定健診		後期 健診	BMI18.5未満			BMI25以上			
	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-	75歳-
R1年度	3,838人	6,655人	9,243人	22.8%	36.9%	7.2%	8.6%	7.9%	8.8%	23.3%	20.3%	18.6%	25.0%
R4年度	3,650人	6,799人	10,152人	27.1%	41.3%	14.3%	10.3%	7.7%	9.3%	23.6%	21.1%	20.7%	23.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 51 健診有所見状況

E表	⑤					
	血压					
	40-64歳		65-74歳		75歳-	
II度高血圧以上		II度高血圧以上		II度高血圧以上		
うち未治療・治療中断者		うち未治療・治療中断者		うち未治療・治療中断者		
R1年度	38人 (4.3%)	20人	126人 (5.1%)	42人	40人 (6.0%)	18人
R4年度	45人 (4.5%)	17人	175人 (6.2%)	48人	107人 (7.4%)	21人

E表	⑤					
	血糖					
	40-64歳		65-74歳		75歳-	
HbA1c7.0%以上		HbA1c7.0%以上		HbA1c8.0%以上		
うち未治療・治療中断者		うち未治療・治療中断者		うち未治療・治療中断者		
R1年度	28人 (3.2%)	3人	131人 (5.3%)	4人	3人 (0.4%)	0人
R4年度	33人 (3.3%)	8人	162人 (5.8%)	9人	18人 (1.2%)	4人

E表	⑤					
	CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満			心房細動		
	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-
R1年度	3人 (0.3%)	22人 (0.9%)	14人 (2.1%)	1人 (0.1%)	7人 (0.3%)	2人 (0.3%)
R4年度	2人 (0.2%)	18人 (0.6%)	39人 (2.7%)	0人 (一人)	11人 (0.4%)	7人 (0.5%)

出典：ヘルスサポートラボツール
* ()内は健診受診者数に占める各該当者の割合

図表 52 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	③			⑥									⑦								
	医療機関 受診			生活習慣病 対象者 (生活習慣病の 医療機関受診者)			短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									短期目標の疾患とする 合併症					
							高血圧			糖尿病			C'糖尿病+高血圧			高血圧 +合併症			糖尿病 +合併症		
	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-
R1年度	82.9%	94.1%	95.5%	28.9%	62.1%	80.1%	68.8%	78.7%	83.0%	46.2%	50.4%	46.0%	27.2%	36.6%	37.1%	42.6%	54.9%	72.4%	42.0%	56.4%	72.2%
R4年度	83.8%	93.4%	95.8%	28.4%	64.5%	81.3%	73.5%	80.7%	85.5%	45.8%	48.8%	47.8%	28.4%	36.6%	40.2%	40.8%	48.6%	69.1%	41.3%	51.0%	69.8%

出典：ヘルスサポートラボツール
* 合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

図表 53 中長期目標疾患(脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全)と介護認定の状況

E表	㉓ 中長期目標の疾患(被保険者)												㉔ 中長期目標疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-
	R1年度	3.7%	11.1%	23.9%	4.5%	15.2%	27.0%	5.8%	16.5%	33.4%	3.7%	7.8%	14.0%	14.0%	15.7%	38.0%	1.2%	5.4%	28.8%	0.9%	6.5%	32.7%	1.4%	8.3%
R4年度	3.8%	11.2%	22.6%	3.8%	12.9%	24.4%	5.1%	15.3%	31.9%	3.5%	8.4%	15.2%	7.9%	11.3%	35.0%	0.0%	4.8%	26.1%	0.0%	5.1%	29.5%	2.4%	5.6%	28.9%

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 54 骨折・認知症の状況

E表	㉕ 生活習慣病との重なり(高血圧・糖尿病)				㉖ 被保険者における加齢によるその他の疾患を有している割合				㉗ 加齢による疾患のうち要介護認定者の割合			
	骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
	65-74歳	75歳-	65-74歳	75歳-	65-74歳	75歳-	65-74歳	75歳-	65-74歳	75歳-	65-74歳	75歳-
	R1年度	67.0%	80.3%	78.7%	80.4%	4.7%	15.2%	1.4%	15.4%	13.5%	48.4%	57.4%
R4年度	58.3%	82.1%	73.7%	82.7%	4.4%	14.9%	1.4%	15.2%	11.7%	46.4%	52.6%	76.0%

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 55 認知症患者数(後期高齢者)

福津市 (R4年度)	被保険者数	認知症		再掲(重複あり)							
		A	B	B/A	アルツハイマー型認知症			脳血管性認知症			
					C	C/A	C/B	D	D/A	D/B	
合計	10,779人	1,571人	14.6%	1,026人	9.5%	65.3%	676人	6.3%	43.0%		
年代別	a	b	b/a	b/B	c	c/a	c/C	d	d/a	d/D	
10歳刻み	65-74歳	627人	24人	3.8%	1.5%	8人	1.3%	0.8%	10人	1.6%	1.5%
	75-84歳	6,665人	567人	8.5%	36.1%	378人	5.7%	36.8%	239人	3.6%	35.4%
	85-94歳	3,016人	795人	26.4%	50.6%	534人	17.7%	52.0%	339人	11.2%	50.1%
	95歳以上	471人	185人	39.3%	11.8%	106人	22.5%	10.3%	88人	18.7%	13.0%

全国482市町村 合計 (R3年度)	被保険者数	認知症		再掲(重複あり)							
		A	B	B/A	アルツハイマー型認知症			脳血管性認知症			
					C	C/A	C/B	D	D/A	D/B	
合計	4,086,622人	596,530人	14.6%	432,356人	10.6%	72.5%	218,329人	5.3%	36.6%		
年代別	a	b	b/a	b/B	c	c/a	c/C	d	d/a	d/D	
10歳刻み	65-74歳	95,115人	5,974人	6.3%	1.0%	2,738人	2.9%	0.6%	2,662人	2.8%	1.2%
	75-84歳	2,518,889人	205,639人	8.2%	34.5%	152,470人	6.1%	35.3%	72,007人	2.9%	33.0%
	85-94歳	1,300,280人	324,359人	24.9%	54.4%	237,687人	18.3%	55.0%	118,021人	9.1%	54.1%
	95歳以上	172,338人	60,558人	35.1%	10.2%	39,461人	22.9%	9.1%	25,639人	14.9%	11.7%

出典:482市町村データはヘルスサポートラボ集計データ

福津市のデータはKDBシステム 後期高齢者の医療(健診)・介護実合状況、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

*被保険者数は年度内に資格を有したものを計上

国保の被保険者数は年々減少している一方で、1人当たり医療費は新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度を除くと増加しており、後期では一人当たり96万円と国保の2.6倍に上ります。(図表41)

データヘルス計画の対象疾患で医療費が最も高いのは、国保では糖尿病ですが、後期では慢性腎不全(透析有)の占める割合が突出して高く、同規模、県、国と比べても本市はその割合がとて高いことがわかります。これは福岡県では65歳から74歳までの透析患者等については後期に加入することによって医療費の自己負担額が軽減される運用となっている背景もありますが、県と比べても本市はわずかですが高い割合となっています。国保、後期を合計した本市全体で最も医療費を有しているのは慢性腎臓病(透析有)であることがわかります。(図表42、43)

慢性腎不全(透析)について、平成28年度から令和4年度に新規人工透析導入となった後期被保険者81人について、短期目標疾患である高血圧と糖尿病の傷病名があるかどうかについて医療レセプトを確認したところ全員(100%)が高血圧の傷病名を有しており、糖尿病については64人(79.0%)でした。(図表44)

また令和3年度国保被保険者のうち人工透析(腹膜透析や外傷等で一時的に透析が必要となった者を含む)の処置がある者22人について、同様の分析を行ったところ高血圧は全員(100%)、糖尿病は17人(77.3%)という結果でした。(図表45)これまでも人工透析導入を少しでも遅らせるため糖尿病性腎症重症化予防に取り組んできましたが、本市においては併せて透析導入を抑制するための高血圧の重症化予防も大きな健康課題であるといえます。

1件80万円以上の高額レセプトは、件数、費用額ともに減少しています。その要因としては、脳血管疾患の件数はあまり変化していませんので、虚血性心疾患の減少が一因と考えられます。(図表46、47、48)

次に年代別に健診結果の状況について、令和元年度と令和4年度を比較分析したところ、重症化が進むとされる値の血圧、血糖の有所見者割合がすべての年代において増えており、有所見者は血圧で1.6倍、血糖は1.3倍になっています。CKD(慢性腎臓病)の有所見者は、腎臓専門医への受診が望ましい者の数が75歳以上で大きく増加しています。特定健診ではCKD(慢性腎臓病)に関する検査項目として、尿検査と血清クレアチニン検査を実施しており、腎機能の状態を知り、早期の生活習慣改善と治療を目指しています。特に本市では、血清クレアチニン検査を健診受診者全員に実施していますが、これまでは確実に保健指導を実施できていなかったという課題があります。次に心原性脳梗塞の原因である心房細動ですが、微増の状況です。(図表51)

生活習慣病受療者のうち、高血圧、糖尿病の両方を有する者の割合が増えています。長時間、高血圧と高血糖の状態が続くと全身の血管を中心とした組織の変性・機能喪失が全身の臓器で起こり得るため、重症化のリスクが最も高いこととなります。そこに該当している人たちが40~64歳といった比較的若い層において増加していることが課題です。(図表52)

要介護認定と生活習慣病の関係を分析すると、中長期目標疾患治療者のうち要介護等認定者の割合は減少していますが、腎不全のみ40~64歳の若い年代で増加しています。若い年代で要介護の状態になると、長期間にわたって社会保障費が必要になるだけでなく個人のQOLも低下することとなりますので、血圧、血糖のコントロールを良好に保ち、腎臓の毛細血管を守るための取組が重要です。また脳血管疾患は令和元年度と令和4年度を比較するとその割合は減少していますが、64歳以下で要介護認定となる

最多の理由です。このことから40～64歳の高血圧、高血糖のコントロール不良者を減らすことが重要な課題となります。(図表 53)

後期においては加齢によるその他疾患として要介護状態となりやすい骨折、認知症にも注視しておく必要があります。骨折、認知症の治療者が要介護状態となっている割合は増加していませんが、第2期データヘルス計画中間評価においては要介護認定者で認知症、アルツハイマー病を有している割合が県や国、同規模と比べて高くなっていました。今回、後期被保険者のうち認知症の診断名があった者について他市町村と比較したところ、本市において認知症の傷病名がある者は65～84歳の割合が高く、種別ではアルツハイマー型認知症よりも脳血管性認知症の割合が高いということがわかりました。脳血管性認知症の最大のリスク疾患は高血圧と糖尿病が併存することです。認知症の予防、重度化防止を考える意味でも若年期からの血圧と血糖のコントロールが課題です。(図表 54、55)

また、その他の医療費適正化事業として、保険者努力支援制度における成果指標でもある、適正受診・適正服薬のための重複・頻回受診や重複服薬者への対策、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進、レセプト点検の充実強化についても継続して取り組んでいきます。

(3) 優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、高血圧、高血糖のコントロール不良者を最優先対象者として、確実に治療を勧奨し、治療中断を防ぎ、生活習慣が改善できるよう保健指導を継続すること、また新たに尿たんぱく検査陽性者に対する医療機関受診勧奨と生活習慣の改善指導を追加して行うことで、慢性腎臓病(透析)の抑制を目指します。

また40歳未満についても同様の取組を行うことで脳血管疾患への重症化を防止します。

(4) 目標の設定

① 中長期的目標

これまでの分析結果を踏まえ、医療費が高額となることに加えQOLが低下する慢性腎不全(透析有)、医療費および介護給付費が高額となる脳血管疾患、医療費が高額となる虚血性心疾患の総医療費における割合の減少を目指します。

しかし年齢が高くなるほど腎臓、脳、心臓の3つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、今後高齢化が進展するため、医療費の伸びを抑え現状を維持することを目標とします。

② 短期的な目標の設定

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

特に血圧、血糖のコントロール不良者を減らすことを目標とし、治療が必要な者への適切な受診、治療継続への働きかけを行い、あわせて生活習慣の改善ができるよう保健指導を行います。また、慢性腎臓病の重症化を予防し、人工透析の新規導入を抑制するため、尿たんぱく検査陽性者への保健指導実施率を向上させます。

さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し健診受診率の向上を目指し、個人の状態に応じた保健指導の実施により生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、その目標値は第3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。

③管理目標の設定

図表 56 第3期データヘルス計画目標管理一覧

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

		達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値 R6 (R4)	中間評価 R8 (R6)	最終評価 R11 (R9)	データの 出典元 (活用データ)
中長期目標	アウトカム指標	慢性腎不全(透析有)の国保総医療費に占める割合の維持	慢性腎不全(透析有)の国保総医療費に占める割合の維持	1.19%	1.19%	1.19%	KDBシステム
			5,517万円				
		【参考】慢性腎不全(透析有)の後期総医療費に占める割合の維持	6.56%	6.56%	6.56%		
			6億4,229万円				
		【参考】65-74歳の新規透析導入患者数の減少	6人	6人	5人	特定疾病療養受給者証台帳	
		脳血管疾患の国保総医療費に占める割合の維持	1.59%	1.59%	1.59%		
			7,400万円				
虚血性心疾患の国保総医療費に占める割合の維持	1.29%	1.29%	1.29%				
	6,006万円						
糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の維持	3人	3人	3人	保健事業等評価・分析システム			
短期目標	慢性腎臓病(糖尿病性腎症を含む)、脳血管疾患、虚血性心疾患の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者の減少	健診受診者のⅡ度高血圧以上の者の割合の減少(図表27)	5.7% 201人/3,552人	5.7%	5.5%	法定報告	
		健診受診者のHbA1c7.0%以上の者の割合の減少(図表30)	5.3% 182人/3,440人	5.3%	5.1%		
		健診受診者のLDL-c180mg/dl以上の者の割合の減少(図表32)	4.2% 148人/3,552人	4.2%	4.0%		
		★健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合の減少	0.9% 31人/3,440人	0.9%	0.7%		
		健診受診者の尿たんばく検査陽性者への保健指導実施率の向上	21.1% 16人/76人	40.0%	40.0%		
		メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	27.4% 972人/3,552人	27.4%	27.2%		
	アウトプット指標	★特定健診受診率の向上	40.7% 3,552人/8,733人	50.0%	60.0%		
		特定健診継続受診率の向上	69.5%	75.0%	80.0%		
		★特定保健指導実施率の向上	86.1% 286人/332人	73.0%	73.0%		
		★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少	18.6% 57人/307人	22.5%	25.0%		
その他の医療費適正化	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及率向上・維持	79.2%	80.0%	80.0%	国民健康保険団体連合会報告値		
	レセプト点検における一人当たりの財政効果額向上	1,548円	2,000円	2,100円			
	重複・頻回受診者の割合	1.70% 169人/9,940人	1.60%	1.60%	国民健康保険団体連合会訪問健康相談システム		
	重複・多剤服薬者の割合	1.85% 184人/9,940人	1.70%	1.70%			