

飯塚市国民健康保険 データヘルス計画書

平成27年3月

-目次-

I. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定にあたって	2
1. 背景	2
2. データヘルス計画の位置づけ	2
3. 計画期間	3
II. 地域の健康課題	4
1. 保険者の特性把握	4
(1) 基本情報	4
(2) 医療費等の状況	5
(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	6
(4) 介護保険の状況	10
(5) 死因の状況	11
2. 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	12
(1) 医療費の分析	12
(2) 介護の分析	15
(3) 健診結果等の分析	16
(4) 若年者健診	20
(5) 体力づくり事業	21
3. 目的・目標の設定	23
(1) 健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小	23
(2) これまでの取り組み	23
(3) 成果目標	23
4. 目標達成に向けた保健事業の実施	27
(1) ポピュレーションアプローチ	27
(2) ハイリスクアプローチ	27
(3) その他の保健事業	28
III. その他	29
1. データヘルス計画の公表・周知	29
2. データヘルス計画の見直し	29
3. 事業運営情報の留意事項	29
(1) 各種検(健)診等の連携	29
(2) 他課との連携	29
4. 個人情報の保護	29

I. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定にあたって

1. 背景

平成18年の医療制度改革において、「高齢者の医療の確保に関する法律」の改定に伴い、医療保険者に、その実施を義務付ける特定健康診査・特定保健指導の仕組みが導入された。飯塚市においても、法第18条に規定する基本指針に基づき、平成20年度に「飯塚市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、飯塚市国民健康保険の被保険者に対し、生活習慣病の発症に大きく関与するとされる、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を平成20年度から実施してきた。

これまでも、各保険者においては、レセプト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」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を図るため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分け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、網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められていた。

厚生労働省はこうした背景を踏まえ、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクル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実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

飯塚市においては、保健事業実施指針に基づき、データヘルス計画を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

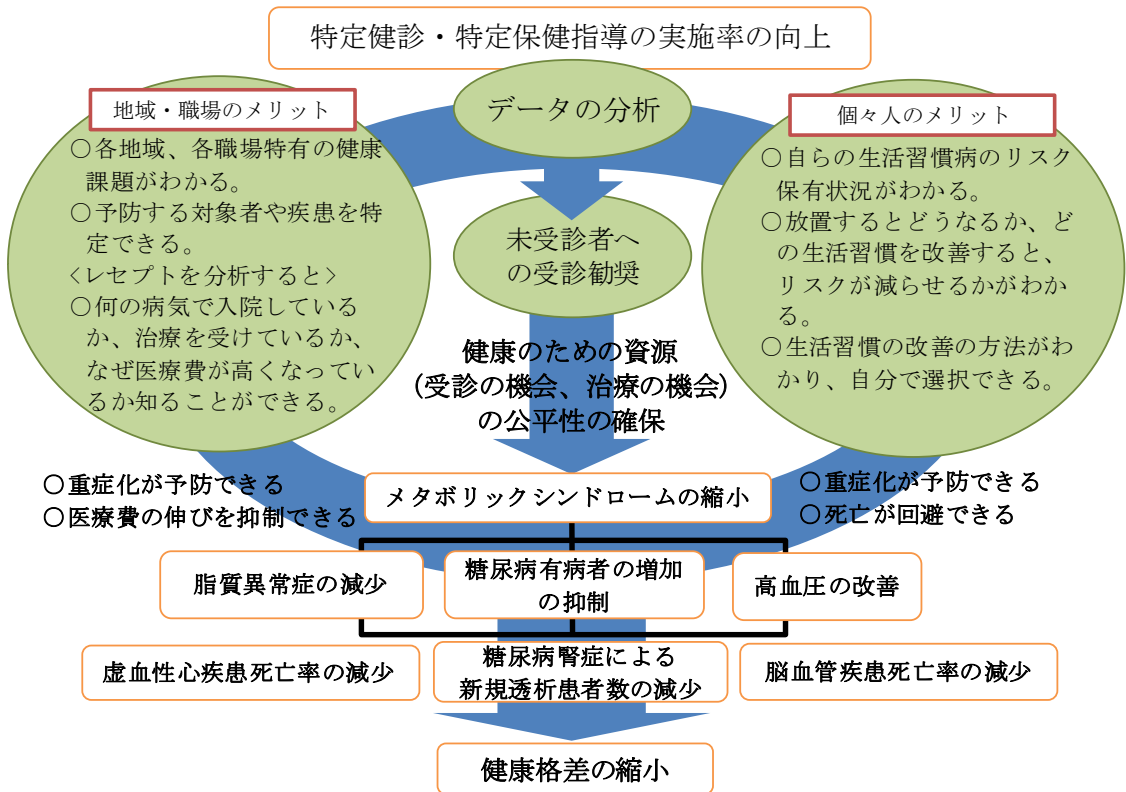
2. データヘルス計画の位置づけ

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計画である。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、データヘルス計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。

データヘルス計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「いきいき健康ふくおか21」、「飯塚市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。【図1】

図1 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）

-特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21（第二次）を着実に推進-



出典：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」改編

3. 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることから、具体的には、平成26年度中にデータヘルス計画を策定し、計画期間は、医療費適正化計画の第二期の最終年度である平成29年度までとする。

Ⅱ. 地域の健康課題

1. 保険者の特性把握

(1) 基本情報

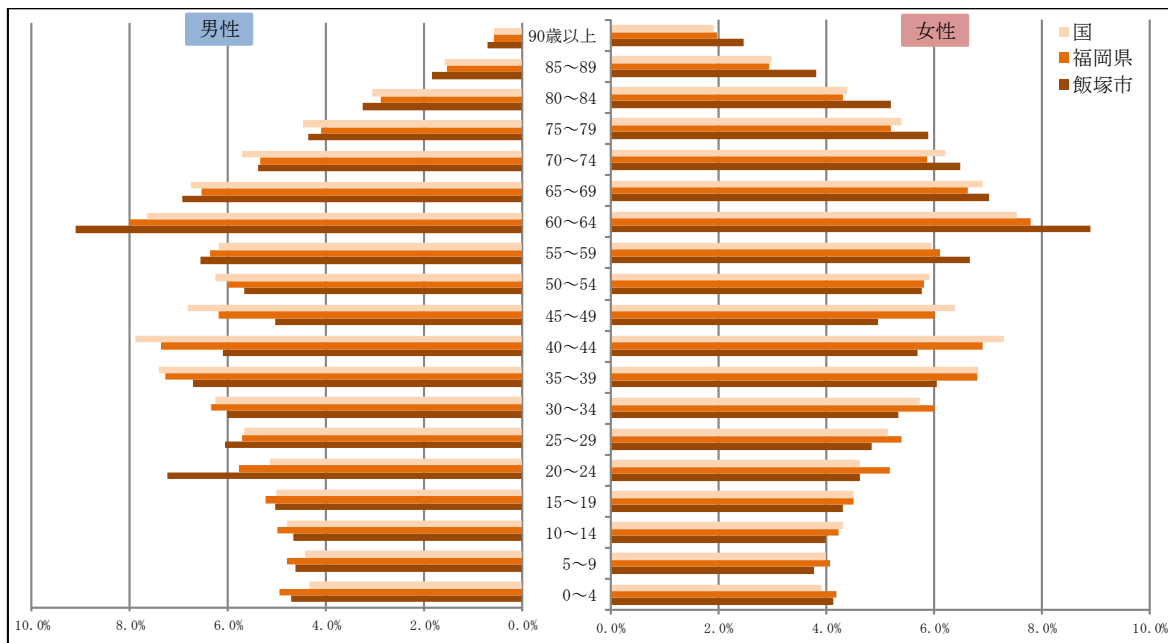
飯塚市の人口は、130,157人であり、高齢化率(65歳以上)は26.9%である。国の25.1%と比較すると約1.07倍、県の24.0%と比較すると約1.12倍である。出生率は国と比較して高いが、県の中では低い。死亡率は、国・県と比較して高い。【表1】

表1：人口構成概要

	人口総数	人口 (65歳以上)	高齢化率 (65歳以上)	出生率	死亡率
飯塚市	130,157人	34,997人	26.9%	8.7%	11.7%
福岡県	5,090,712人	1,219,440人	24.0%	9.1%	9.9%
国	127,297,686人	31,897,972人	25.1%	8.2%	10.1%

※出典) 人口・高齢化率：国…統計局 人口推計(平成25年10月1日現在)
 県・市…ふくおかデータウェブ 人口移動調査
 出生率・死亡率：平成25年人口動態統計

図2：人口ピラミッド(性別・年齢別)



※出典) 国…統計局 人口推計(平成25年10月1日現在)
 県・市…ふくおかデータウェブ 人口移動調査

(2) 医療費等の状況

飯塚市国民健康保険被保険者の医療基礎情報を以下に示す。国民健康保険被保険者数は、33,059人(平成25年10月1日現在)で、飯塚市の人口に占める国保加入率は25.4%であり、国・県と比較すると低いが65～74歳の割合は、県より若干高い。【表2】

表2：飯塚市国民健康保険被保険者構成

(平成25年10月1日現在)

	国保被保険者数	国保加入率	被保険者構成			
			40～64歳		65～74歳	
			人数	割合	人数	割合
飯塚市	33,059人	25.4%	12,339人	37.3%	11,050人	33.4%
福岡県	1,313,220人	26.0%	472,366人	36.0%	429,624人	32.7%
国	34,510,902人	27.1%	12,542,498人	36.3%	11,993,718人	34.8%

※出典)国民健康保険事業月報

飯塚市の1人あたりの医療費は、352,259円で国・県と比較しても高い。中でも入院の1人あたりの医療費が、145,019円と高く、1件当たりも18.47日と長期になっている。

【表3】

表3：飯塚市国民健康保険医療費等の状況

医療	飯塚市	福岡県	国	出典		医療	飯塚市	福岡県	国	出典
千人当たり				医療施設調査(平成23年)より算出	外来	外来受診率	838.9%	824.5%	808.1%	国民健康保険の実態(平成25年度版) データは平成24年度(一般+退職) 1件当たり受診回数は算出不可能なため、1件当たり受診日数を掲載。
病院数	0.4施設	0.5施設	0.3施設			1件当たり医療費	15,162円	13,379円	13,850円	
診療所数	4.1施設	5.3施設	3.2施設			1人当たり医療費	127,187円	110,309円	111,926円	
病床数	88.6床	97.7床	50.6床			1日当たり医療費	8,396円	7,422円	8,263円	
医師数	15.2人	11.6人	7.8人			1件当たり受診日数	1.81日	1.80日	1.68日	
1人当たり医療費				国民健康保険の実態(平成25年度版) データは平成24年度	入院	入院率	28.4%	27.5%	22.3%	国民健康保険の実態(平成25年度版) データは平成24年度(一般+退職)
一般+退職	352,259円	343,734円	315,856円			1件当たり医療費	510,856円	506,704円	510,100円	
一般	344,723円	338,133円	311,361円			1人当たり医療費	145,019円	139,203円	113,813円	
退職	484,112円	435,670円	387,734円			1日当たり医療費	27,653円	29,050円	31,519円	
後期	1,078,114円	1,170,750円	919,452円			1件当たり在院日数	18.47日	17.44日	16.18日	
				県・国：後期高齢者医療事業年報 市：福岡県後期高齢者医療 広域連合調べ データは平成24年度						

(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

① 特定健康診査

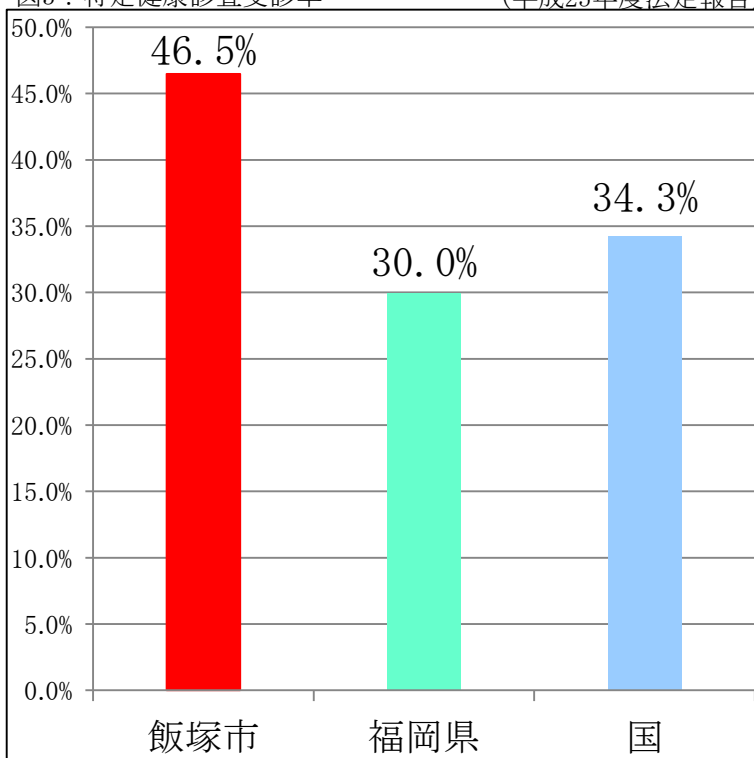
飯塚市国民健康保険被保険者の特定健康診査の受診率は46.5%である。国・県と比較しても高い。【表4・図3】

表4：特定健康診査受診状況 (平成25年度法定報告)

		飯塚市	福岡県	国
特定健康診査	対象者数	20,779人	828,700人	22,446,340人
	受診者数	9,655人	248,292人	7,690,365人
	受診率	46.5%	30.0%	34.3%

※出典) 県・市・・・平成25年度法定報告
 国・・・国保実務第2953号平成25年度特定健診実施状況 (速報値) 国保中央会調べ

図3：特定健康診査受診率 (平成25年度法定報告)



※出典) 県・市・・・平成25年度法定報告
 国・・・国保実務第2953号平成25年度特定健診実施状況 (速報値) 国保中央会調べ

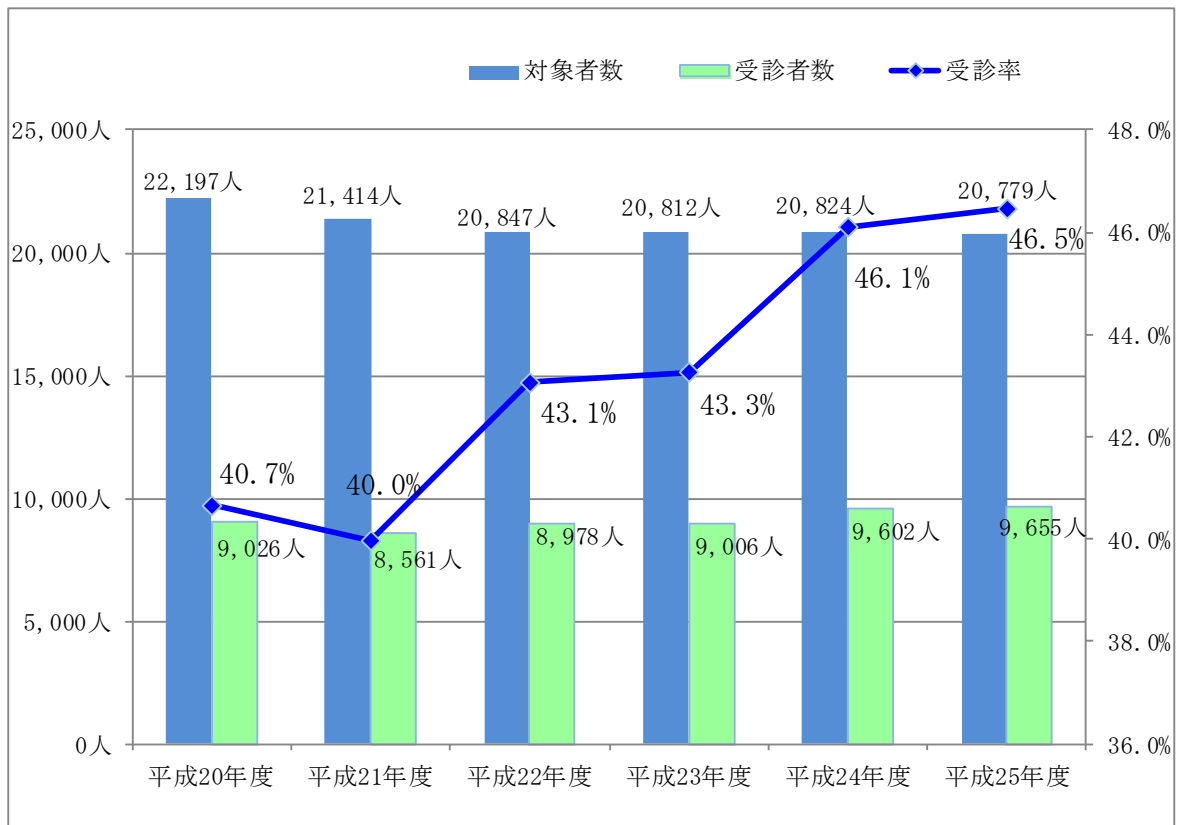
②特定健康診査（経年変化）

飯塚市国民健康保険被保険者の特定健康診査は、平成20年度の実施より毎年度40%を超え、受診率も増加の傾向にある。【表5・図4】

表5：特定健康診査受診率の推移 (平成20～25年度法定報告)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
対象者数	22,197人	21,414人	20,847人	20,812人	20,824人	20,779人
受診者数	9,026人	8,561人	8,978人	9,006人	9,602人	9,655人
受診率	40.7%	40.0%	43.1%	43.3%	46.1%	46.5%

図4：特定健康診査受診率の推移 (平成20～25年度法定報告)



③特定健康診査（年齢別）

飯塚市国民健康保険被保険者の特定健康診査の年齢別受診状況は、年齢を増すごとに受診率も増加している。【表6・図5・図6】

表6：特定健康診査受診状況

（平成25年度法定報告）

年齢階層	男性			女性			男女計		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40歳～44歳	803人	173人	21.5%	589人	168人	28.5%	1,392人	341人	24.5%
45歳～49歳	629人	143人	22.7%	525人	158人	30.1%	1,154人	301人	26.1%
50歳～54歳	742人	182人	24.5%	660人	217人	32.9%	1,402人	399人	28.5%
55歳～59歳	975人	257人	26.4%	991人	399人	40.3%	1,966人	656人	33.4%
60歳～64歳	1,921人	674人	35.1%	2,313人	1,171人	50.6%	4,234人	1,845人	43.6%
65歳～69歳	2,422人	1,154人	47.6%	2,886人	1,705人	59.1%	5,308人	2,859人	53.9%
70歳～74歳	2,297人	1,290人	56.2%	3,026人	1,964人	64.9%	5,323人	3,254人	61.1%
合計	9,789人	3,873人	39.6%	10,990人	5,782人	52.6%	20,779人	9,655人	46.5%

図5：年齢別特定健康診査受診率(平成25年度法定報告：男性)

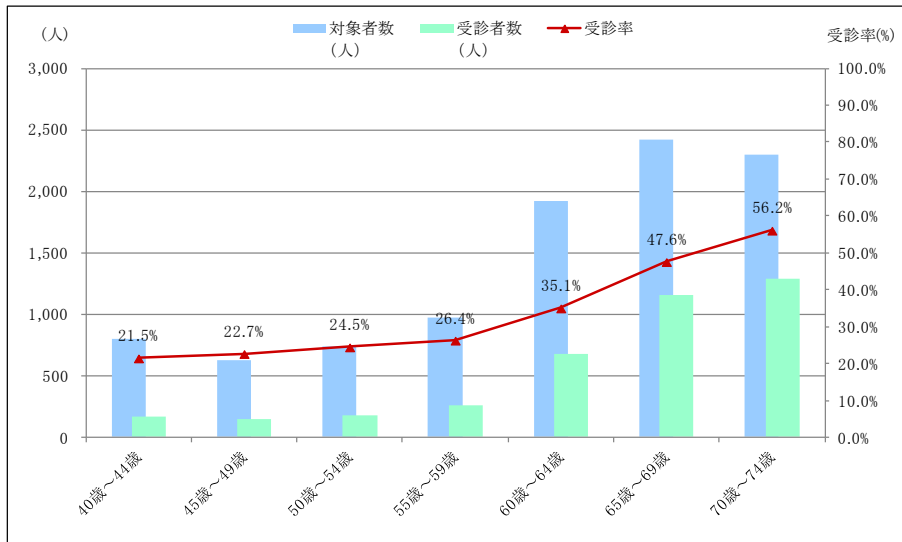
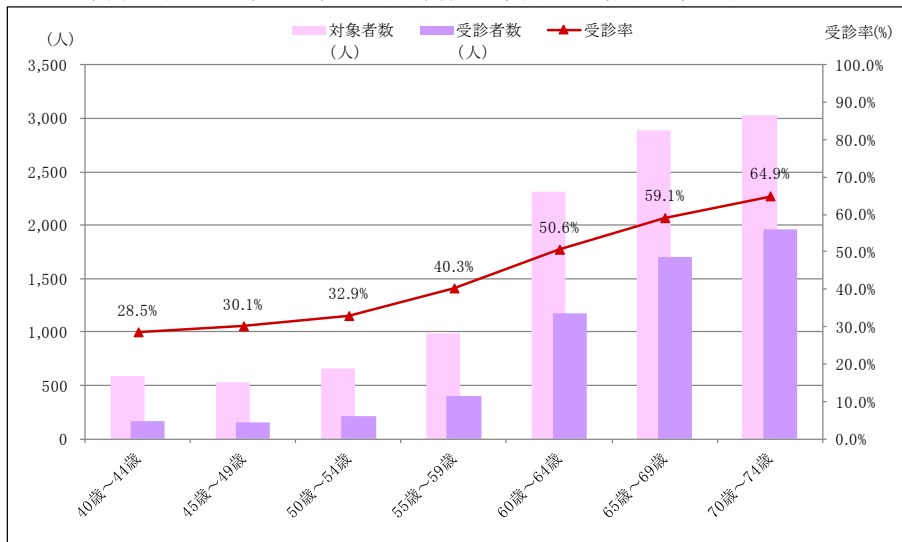


図6：年齢別特定健康診査受診率(平成25年度法定報告：女性)



④特定保健指導

飯塚市国民健康保険被保険者の特定保健指導の終了率は70%を超え、国・県よりも高い。【表7・図7】

表7：特定保健指導終了率

(平成25年度)

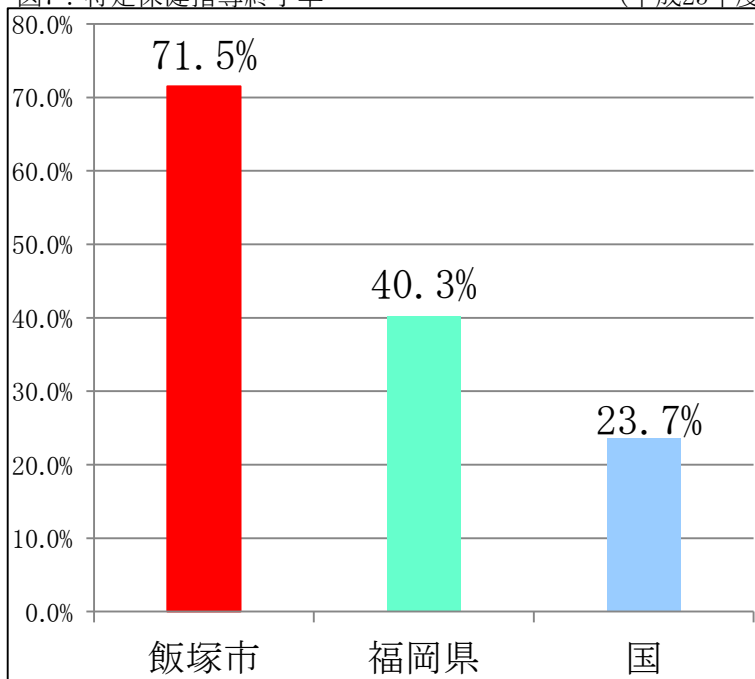
		飯塚市	福岡県	国
積極的 支援	対象者数 (d)	314人	7,837人	244,457人
	利用者数 (e)	207人	2,988人	54,643人
	利用率 (f=e/d)	65.9%	38.1%	22.4%
	終了者数(g)	202人	1,968人	36,639人
	終了率 (h=g/d)	64.3%	25.1%	15.0%
動機付 支援	対象者数 (d)	893人	22,431人	657,359人
	利用者数 (e)	663人	11,395人	194,173人
	利用率 (f=e/d)	74.2%	50.8%	29.5%
	終了者数(g)	661人	10,232人	176,734人
	終了率 (h=g/d)	74.0%	45.6%	26.9%
計	対象者数 (d)	1,207人	30,268人	901,816人
	利用者数 (e)	870人	14,383人	248,816人
	利用率 (f=e/d)	72.1%	47.5%	27.6%
	終了者数(g)	863人	12,200人	213,373人
	終了率 (h=g/d)	71.5%	40.3%	23.7%

※出典) 県・市・・・平成25年度法定報告

国・・・国保実務第2953号平成25年度特定健診実施状況(速報値)国保中央会調べ

図7：特定保健指導終了率

(平成25年度)



※出典) 県・市・・・平成25年度法定報告

国・・・国保実務第2953号平成25年度特定健診実施状況(速報値)国保中央会調べ

(4) 介護保険の状況

飯塚市の介護保険の認定状況を以下に示す。認定を受けた第1号被保険者は、国・県と比較しても7,618人（22.2%）と多く、高い認定率である。認定者を要介護度別にみると、軽度（要支援～要介護2）の認定者が6割以上を占めている。特に、要支援2の区分が国・県と比較して圧倒的に多い。【表8・図8】

表8：介護保険認定者等の状況

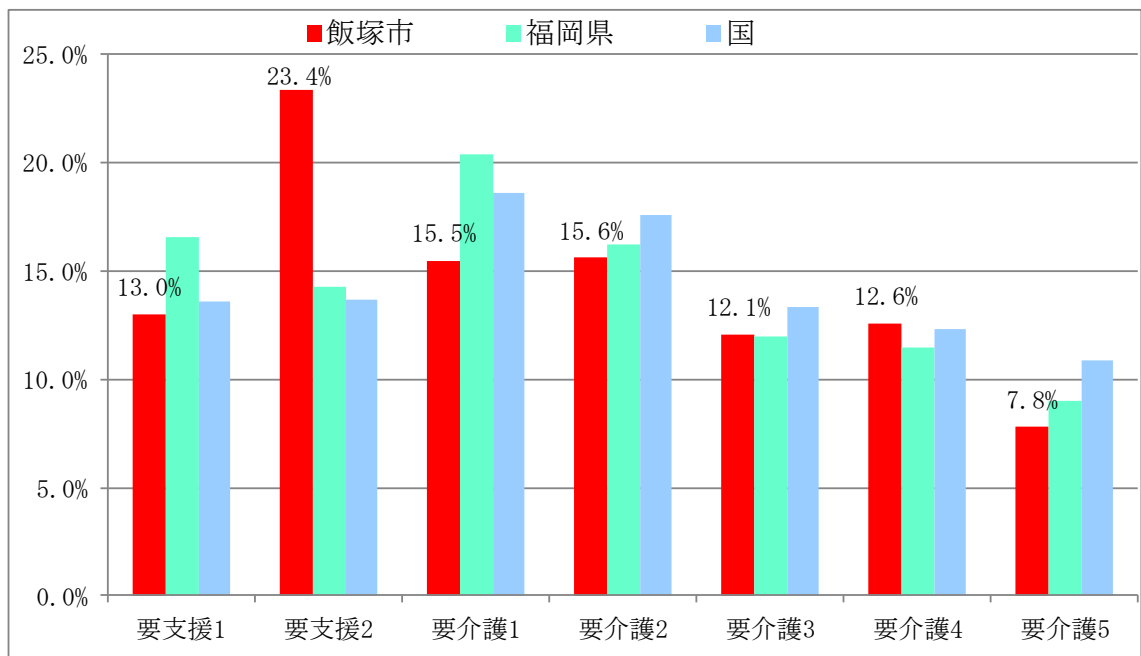
（平成24年度末現在）

区分		飯塚市		福岡県		国	
第1号被保険者数		34,342人		1,183,019人		30,938,431人	
		認定者数	構成比	認定者数	構成比	認定者数	構成比
被 保 者 別	第1号(65歳以上)	7,618人	97.8%	226,648人	97.5%	5,457,084人	97.3%
	第2号(40～64歳)	174人	2.2%	5,816人	2.5%	153,866人	2.7%
認定者数		7,792人		232,464人		5,610,950人	
認定率(第1号)		22.2%		19.2%		17.6%	
要 介 護 度 別	要支援1	1,010人	13.0%	38,509人	16.6%	764,060人	13.6%
	要支援2	1,824人	23.4%	33,281人	14.3%	765,566人	13.7%
	要介護1	1,208人	15.5%	47,524人	20.4%	1,045,616人	18.7%
	要介護2	1,212人	15.6%	37,551人	16.2%	989,397人	17.6%
	要介護3	947人	12.1%	27,893人	12.0%	743,276人	13.2%
	要介護4	981人	12.6%	26,857人	11.5%	691,749人	12.3%
	要介護5	610人	7.8%	20,849人	9.0%	611,286人	10.9%

※出典：平成24年度 介護年報

図8：要介護度別認定構成

（平成24年度末現在）



(5) 死因の状況

飯塚市の平均寿命は、男性79.1歳 女性85.7歳(厚生労働省HP 平成22年データより)となっており、悪性新生物の死亡割合が高い。生活習慣に大きく影響する心臓病・脳疾患・腎不全・糖尿病の死亡割合を合わせると、42.0%と高い。【表9・図9】

表9：死因となる疾病とその割合

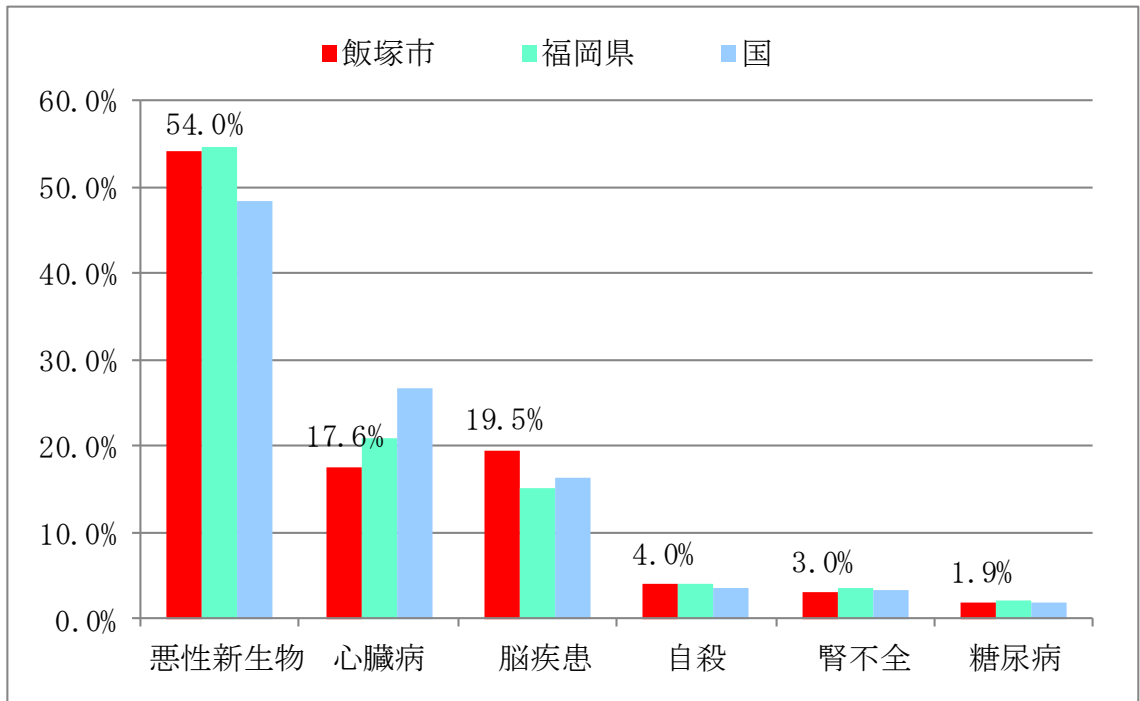
(平成24年)

疾病項目	飯塚市		福岡県	国
	人数	死因割合		
悪性新生物	448人	54.0%	54.5%	48.3%
心臓病	146人	17.6%	20.8%	26.6%
脳疾患	162人	19.5%	15.0%	16.3%
自殺	33人	4.0%	4.0%	3.5%
腎不全	25人	3.0%	3.5%	3.4%
糖尿病	16人	1.9%	2.1%	1.9%
合計	830人	100.0%	100.0%	100.0%

※出典) 厚労省 人口動態統計

図9：死因となる疾病とその割合

(平成24年)



※出典) 厚労省 人口動態統計

2. 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

保健事業の実施指針で取り扱う対象疾病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症、慢性閉塞性肺疾患(以下「COPD」という。)及びがんの5つが定められている。特に生活習慣病の重症化予防にとって、心臓・脳・肺の臓器を守ることが大切であり、そのためには、まず健康・医療情報を分析する必要がある。今回新しく追加されたCOPDは、「たばこ病」ともいわれるように、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」である。

(1) 医療費の分析

飯塚市は、月額50万円以上の高額になるレセプト件数が全体の1.2%にもかかわらず、医療費全体の29.6%を占めている。入院医療費も福岡県は高額であり、その中で飯塚市は若干高い。また、入院在院日数も長期である。

飯塚市の総医療費が増大する要因として、

- ①1人当たりの医療費が高額であること
- ②入院が長期になること
- ③高額治療が継続的に必要であること

この3点が考えられ、この3点に起因する疾患について分析した。

①高額医療になる疾患に罹患した人は1,516人である。1位はがんで657人(43.3%)である。次に虚血性心疾患205人(13.5%)、脳血管疾患202人(13.3%)と生活習慣病が要因となる重症化疾患が続いている。また、働きざかりの50代以下の脳血管疾患64人、虚血性心疾患43人と割合的には少ないが、若い時期に重症化疾患を発症している。【表10】

表10：高額医療になる疾患<50万円以上レセプト> (平成25年8月～平成26年7月診療分)

		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
高額になる疾患 (50万円以上)	人数	延べ人数計…2,505人 (実人数1,516人)	202人	13.3%	205人	13.5%	657人	43.3%	1,441人	95.1%	
		延べ件数計…4,771件 (実件数3,036件)	410件	13.5%	334件	11.0%	1,194件	39.3%	2,833件	93.3%	
	件数	年代別	40歳未満	12件	2.9%	6件	1.8%	34件	2.8%	301件	10.6%
			40代	10件	2.4%	5件	1.5%	39件	3.3%	166件	5.9%
			50代	42件	10.3%	32件	9.6%	134件	11.2%	388件	13.7%
			60代	185件	45.1%	152件	45.5%	537件	45.0%	1,095件	38.6%
		70-74歳	161件	39.3%	139件	41.6%	450件	37.7%	883件	31.2%	
費用額	29億5,739万円	2億2,393万円	8.1%	1億956万円	7.2%	7億4,453万円	24.8%	18億7,937万円	59.9%		

次に、高額医療になる重症化疾患（虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症等）は、高い割合で生活習慣病の基礎疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）と併存しており、不適切な生活習慣を続け、基礎疾患を長年放置することで血管や臓器の変化をきたし、発症するものである。このためにも、早めの保健事業の取り組みが必要である。【表11・表12】

表11：重症化疾患の状況 (平成25年8月～平成26年7月診療分)

	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
A：生活習慣病の治療者数 構成割合(実人数) 16,243人	延べ人数計…5,935人 (実人数…4,960人)	2,492人	2,838人	605人
		15.3%	17.5%	3.7%

※割合は、各疾患の人数をAで割り算出

表12：生活習慣病基礎疾患と重症化疾患の関係 (平成25年8月～平成26年7月診療分)

		脳血管疾患①	虚血性心疾患②	糖尿病性腎症③
		2,492人	2,838人	605人
基礎疾患 の重なり	高血圧	1,732人 69.5%	2,072人 73.0%	453人 74.9%
	糖尿病	1,242人 49.8%	1,617人 57.0%	605人 100.0%
	脂質異常症	1,412人 56.7%	1,861人 65.6%	440人 72.7%
重症化疾患 の重なり	脳血管疾患	—	698人 24.6%	145人 24.0%
	虚血性心疾患	698人 28.0%	—	197人 32.6%
	糖尿病性腎症	145人 5.8%	197人 6.9%	—

※割合は、各疾患の人数を①～③の人数で割り算出

②6ヶ月以上の長期入院については、精神疾患を除くと脳血管疾患70人(22.5%)と虚血性心疾患64人(20.6%)で、入院費用は全体の2.7%を占めている。生活習慣の改善で予防していくことが可能な疾患であり、基礎疾患の段階で適切な治療につなげていく必要がある。【表13】

表13：長期入院<6ヶ月以上入院> (平成25年8月～平成26年7月診療分)

		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	精神疾患	その他
長期入院 (6ヶ月以上入院)	延べ人数計 (実人数)	638人 (311人)	70人 22.5%	64人 20.6%	255人 82.0%	249人 80.1%
	延べ件数計 (実件数)	5,296件 (3,031件)	310件 10.2%	309件 10.2%	2,509件 82.8%	2,168件 71.5%
	費用額	12億7,714万円	3,084万円 2.4%	361万円 0.3%	7億583万円 55.3%	5億3,686万円 42.0%

③高額治療が継続的に必要となる人工透析患者は、94人である。このうち26人(27.7%)が糖尿病性腎症にかかり、脳血管疾患は3割、虚血性心疾患は4割の人が併存している。人工透析患者の医療費は、年間約517万円/人である。

複数の重症な疾患を合併し長期に療養していかなければならず、生活の質の低下を余儀なくされ、医療費も増大している。重症化予防に取り組み、1年でも透析導入を延ばすことができるよう医療と保健の連携を行う必要がある。【表14】

表14：長期化する疾患<人工透析患者> (平成25年8月～平成26年7月診療分)

	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
人工透析患者 費用額：4億8,569万円	延べ人数計：96人 (実人数：94人)	28人 29.8%	42人 44.7%	26人 27.7%

(2) 介護の分析

飯塚市国民健康保険被保険者の介護認定者は479人（2.0%）であり、うち新規認定者は153人である。5人に1人が40～64歳の認定者であった。

認定者を要介護度別にみると、軽度（要支援～要介護2）の認定者が、全体の7割以上を占めているが、年齢別にみると、40～64歳の重度（要介護3～要介護5）が、4割以上である。有病状況では血管疾患を有している人が9割以上を占めており、介護予防においても若い世代から予防可能である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全等の重症な血管疾患を予防することが、最大の課題である。【表15】

表15：要介護認定状況とレセプト突合分析<何の疾患で介護保険を受けているのか> (平成25年度)

被保険者区分		第2号		第1号		合計		
年齢		40～64歳		65～74歳				
被保険者数(※1)		12,339人		11,050人		23,389人		
認定者数(※2)		103人		376人		479人		
うち新規認定者数(※3)		14人		139人		153人		
認定率(第1号)		0.81%		3.4%		2.0%		
内訳		人数	割合	人数	割合	人数	割合	
要介護度別	要支援1・2	34人	33.0%	182人	48.4%	216人	45.1%	
	要介護1・2	25人	24.3%	126人	33.5%	151人	31.5%	
	要介護3～5	44人	42.7%	68人	18.1%	112人	23.4%	
(レセプトの診断名より計上) 有病率	重症化疾患	脳卒中	55人	53.4%	139人	37.0%	194人	40.5%
		虚血性心疾患	14人	13.6%	77人	20.5%	91人	19.0%
		腎不全	11人	10.7%	23人	6.1%	34人	7.1%
	基礎疾患(※4)	糖尿病	56人	54.4%	165人	43.9%	221人	46.1%
		高血圧	67人	65.0%	271人	72.1%	338人	70.6%
		脂質異常症	59人	57.3%	195人	51.9%	254人	53.0%
	血管疾患合計		99人	96.1%	335人	89.1%	434人	90.6%
	認知症		10人	9.7%	94人	25.0%	104人	21.7%
	筋・骨格疾患		66人	64.1%	302人	80.3%	368人	76.8%

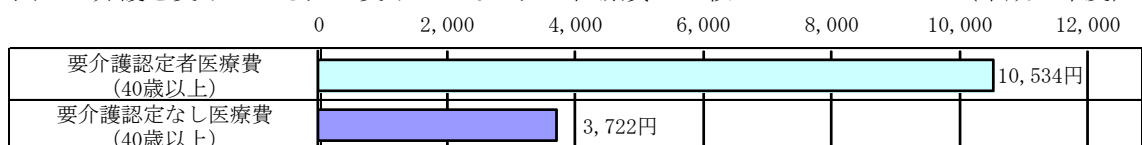
※1) 被保険者数については、平成25年10月1日現在 出典) 国民健康保険実態調査

※2) 認定者については、KDBシステムNO. 49要介護突合状況 (平成25年度累計)

※3) 新規認定者については、KDBシステムNO. 49要介護突合状況「開始年月日」を参照し、計上

※4) 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

図10：介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較 (平成25年度)



(3) 健診結果等の分析

①メタボリックシンドローム該当者・予備軍の状況

生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3個以上合併した場合の危険率は正常の人の30倍以上にも達するとされている。また、内臓脂肪の蓄積はリスクファクターの悪化や直接心血管疾患につながる。

肥満は受診者全体の3分の1であり、男性は半数以上と多く、女性は約2割の人である。メタボリックシンドロームのリスクの重複では、血圧・脂質の重複が31.4%で1番多く、次は血圧のみであった。血圧・脂質・糖3項目全ても約2割と多い。まずは、血圧の管理を行い血圧のリスクを減らしていく必要がある。

次に、健診データのうち有所見割合の高い項目を性別、年代別にみると、HbA1cは、男女ともに6割以上の方が保健指導判定値を超え、糖尿病の発症予防に努めていかなければならないことが分かり、LDLコレステロールも男性は49.6%、女性は61.4%と高率である。男性は若い人の方が高く、女性は年齢に沿って増加傾向で、すでに40歳代から44.8%と高率である。【表16・表17】

表16：様式6-8 メタボリックシンドローム予備群・該当者<性別・年代別>

(平成25年度特定健診結果 単位：人)

	被保険者数	健診受診者		有所見の重複状況																						
				肥満		腹囲のみ		メタボリック該当者		(腹囲+2項目 or 3項目)						メタボリック予備群		(腹囲+1項目)								
				男性85cm以上 女性90cm以上		D D/C		E E/B		3項目全て		血糖+血圧		血圧+脂質		血糖+脂質		予備群		血圧		血糖		脂質		
				A	B	B/A	C	C/B	D	D/C	E	E/B	F	F/(E+J)	G	G/(E+J)	H	H/(E+J)	I	I/(E+J)	J	J/B	K	K/(E+J)	L	L/(E+J)
総数	20,779	9,655	46.5%	3,290	34.1%	366	11.1%	1,774	18.4%	511	17.5%	265	9.1%	917	31.4%	81	2.8%	1,150	11.9%	795	27.2%	61	2.1%	294	10.1%	
	40代	2,546	642	25.2%	179	27.9%	59	33.0%	54	8.4%	11	9.2%	8	6.7%	33	27.5%	2	1.7%	66	10.3%	28	23.3%	2	1.7%	36	30.0%
	50代	3,368	1,055	31.3%	329	31.2%	47	14.3%	172	16.3%	51	18.1%	17	6.0%	90	31.9%	14	5.0%	110	10.4%	62	22.0%	5	1.8%	43	15.2%
	60代	9,542	4,704	49.3%	1,579	33.6%	181	11.5%	844	17.9%	234	16.7%	138	9.9%	437	31.3%	35	2.5%	554	11.8%	397	28.4%	31	2.2%	126	9.0%
	70-74	5,323	3,254	61.1%	1,203	37.0%	79	6.6%	704	21.6%	215	19.1%	102	9.1%	357	31.8%	30	2.7%	420	12.9%	308	27.4%	23	2.0%	89	7.9%
男性	9,789	3,873	39.6%	2,011	51.9%	222	11.0%	1,117	28.8%	340	19.0%	187	10.5%	544	30.4%	46	2.6%	672	17.4%	461	25.8%	44	2.5%	167	9.3%	
	40代	1,432	316	22.1%	136	43.0%	40	29.4%	41	13.0%	10	10.4%	3	3.1%	26	27.1%	2	2.1%	55	17.4%	23	24.0%	2	2.1%	30	31.3%
	50代	1,717	439	25.6%	225	51.3%	31	13.8%	118	26.9%	39	20.1%	9	4.6%	62	32.0%	8	4.1%	76	17.3%	39	20.1%	4	2.1%	33	17.0%
	60代	4,343	1,828	42.1%	959	52.5%	109	11.4%	537	29.4%	159	18.7%	94	11.1%	264	31.1%	20	2.4%	313	17.1%	223	26.2%	23	2.7%	67	7.9%
	70-74	2,297	1,290	56.2%	691	53.6%	42	6.1%	421	32.6%	132	20.3%	81	12.5%	192	29.6%	16	2.5%	228	17.7%	176	27.1%	15	2.3%	37	5.7%
女性	10,990	5,782	52.6%	1,279	22.1%	144	11.3%	657	11.4%	171	15.1%	78	6.9%	373	32.9%	35	3.1%	478	8.3%	334	29.4%	17	1.5%	127	11.2%	
	40代	1,114	326	29.3%	43	13.2%	19	44.2%	13	4.0%	1	4.2%	5	20.8%	7	29.2%	0	0.0%	11	3.4%	5	20.8%	0	0.0%	6	25.0%
	50代	1,651	616	37.3%	104	16.9%	16	15.4%	54	8.8%	12	13.6%	8	9.1%	28	31.8%	6	6.8%	34	5.5%	23	26.1%	1	1.1%	10	11.4%
	60代	5,199	2,876	55.3%	620	21.6%	72	11.6%	307	10.7%	75	13.7%	44	8.0%	173	31.6%	15	2.7%	241	8.4%	174	31.8%	8	1.5%	59	10.8%
	70-74	3,026	1,964	64.9%	512	26.1%	37	7.2%	283	14.4%	83	17.5%	21	4.4%	165	34.7%	14	2.9%	192	9.8%	132	27.8%	8	1.7%	52	10.9%

表17：様式6-2~6-7 健診有所見者(保健指導判定値以上)の状況<性別・年代別>

(平成25年度特定健診結果 単位：人)

年代	健診受診者	受診率	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪蓄積以外の動脈硬化因子		臓器障害								
			腹囲		BMI	中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		空腹時血糖		HbA1c (NGSP)		尿酸		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	尿蛋白	GFR											
			男85cm以上 女90cm以上		25以上	150以上		31以上		40未満		実施者		100以上		実施者		5.6以上		実施者		7.1以上		130以上	85以上	120以上	+以上	実施者	60未満				
			A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	a	G	G/a	b	H	H/b	c	I	I/c	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A	d	N	N/d
男女合計	9,655	46.5%	3,290	34.1%	2,351	24.4%	2,339	24.2%	1,395	14.4%	463	4.8%	6,736	1,561	23.2%	9,428	5,960	63.2%	9,564	871	9.1%	4,670	48.4%	1,316	13.6%	5,470	56.7%	537	5.6%	9,477	1,690	17.8%	
	40代	642	25.2%	179	27.9%	163	25.4%	150	23.4%	146	22.7%	26	4.0%	449	55	12.2%	628	208	33.1%	631	70	11.1%	138	21.5%	89	13.9%	331	51.6%	24	3.7%	626	8	1.3%
	50代	1,055	31.3%	329	31.2%	261	24.7%	293	27.8%	197	18.7%	50	4.7%	731	133	18.2%	1,031	545	52.9%	1,039	108	10.4%	406	38.5%	181	17.2%	644	61.0%	52	4.9%	1,008	68	6.7%
	60代	4,704	49.3%	1,579	33.6%	1,107	23.5%	1,124	23.9%	678	14.4%	193	4.1%	3,324	797	24.0%	4,603	3,069	66.7%	4,664	398	8.5%	2,303	49.0%	694	14.8%	2,802	59.6%	235	5.0%	4,608	714	15.5%
	70-74	3,254	61.1%	1,203	37.0%	820	25.2%	772	23.7%	374	11.5%	194	6.0%	2,232	576	25.8%	3,166	2,138	67.5%	3,220	295	9.1%	1,823	56.0%	352	10.8%	1,693	52.0%	226	6.9%	3,235	900	27.8%
男性	3,873	39.6%	2,011	51.9%	1,128	29.1%	1,193	30.8%	819	21.1%	355	9.2%	2,630	830	31.7%	3,770	2,370	62.9%	3,835	728	19.0%	2,032	52.5%	684	17.7%	1,922	49.6%	296	7.6%	3,810	760	19.9%	
	40代	316	22.1%	136	43.0%	107	33.9%	106	33.5%	123	38.9%	21	6.6%	221	38	17.2%	309	124	40.1%	312	65	20.8%	89	28.2%	63	19.9%	185	58.5%	12	3.8%	310	5	1.6%
	50代	439	25.6%	225	51.3%	143	32.6%	164	37.4%	124	28.2%	42	9.6%	295	84	28.5%	430	241	56.0%	432	93	21.5%	192	43.7%	99	22.6%	245	55.8%	31	7.1%	429	33	7.7%
	60代	1,828	42.1%	959	52.5%	522	28.6%	562	30.7%	365	20.0%	148	8.1%	1,236	415	33.6%	1,784	1,168	65.5%	1,810	339	18.7%	989	54.1%	353	19.3%	923	50.3%	121	6.6%	1,788	337	18.8%
	70-74	1,290	56.2%	691	53.6%	356	27.6%	361	28.0%	207	16.0%	144	11.2%	868	293	33.8%	1,247	837	67.1%	1,281	231	18.0%	762	59.1%	169	13.1%	569	44.1%	132	10.2%	1,283	385	30.0%
女性	5,782	52.6%	1,279	22.1%	1,223	21.2%	1,146	19.8%	576	10.0%	108	1.9%	4,116	731	17.8%	5,658	3,590	63.4%	5,729	143	2.5%	2,638	45.6%	632	10.9%	3,548	61.4%	241	4.2%	5,667	930	16.4%	
	40代	326	29.3%	43	13.2%	56	17.2%	44	13.5%	23	7.1%	5	1.5%	228	17	7.5%	319	84	26.3%	319	5	1.6%	49	15.0%	26	8.0%	146	44.8%	12	3.7%	316	3	0.9%
	50代	616	37.3%	104	16.9%	118	19.2%	129	20.9%	73	11.9%	8	1.3%	436	49	11.2%	601	304	50.6%	607	15	2.5%	214	34.7%	82	13.3%	399	64.8%	21	3.4%	579	35	6.0%
	60代	2,876	55.3%	620	21.6%	585	20.3%	562	19.5%	313	10.9%	45	1.6%	2,088	382	18.3%	2,819	1,901	67.4%	2,854	59	2.1%	1,314	45.7%	341	11.9%	1,879	65.3%	114	4.0%	2,820	377	13.4%
	70-74	1,964	64.9%	512	26.1%	464	23.6%	411	20.9%	167	8.5%	50	2.5%	1,364	283	20.7%	1,919	1,301	67.8%	1,949	64	3.3%	1,061	54.0%	183	9.3%	1,124	57.2%	94	4.8%	1,952	515	26.4%

②重症化予防対象者の状況

飯塚市の平成25年度の特定健診受診者9,655人のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると3,218人(33.3%)である。うち未治療者が1,228人(38.2%)を占め、さらに臓器障害の疑いがあり、直ちに取り組むべき予防対象者が435人で未治療者1,228人の中で35.4%である。また、飯塚市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる人が630人もおり、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながることが分かる。【表18】

表18：重症化予防対象者

(平成25年度特定健診結果)

	高血圧症	脂質異常症	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)	重症化予防対象者 (実人数)
	Ⅱ度高血圧以上	LDL-C180mg/dl以上	HbA1c:7.0%以上	eGFR50未満 (70歳以上は40未満)	
対象者数	458人	562人	750人	257人	3,218人
未治療者	266人	499人	451人	61人	1,228人
特定保健指導対象(再掲)	117人	134人	111人	18人	630人
※臓器障害疑い	104人	139人	155人	61人	435人

※慢性腎臓病で腎専門医対象者と心電図に異常所見のある人

※重症化予防対象者(実人数)には、メタボリックシンドローム診断基準に基づきメタボリックシンドローム該当者と判断された人(1,774人)等も含まれている。

③未受診者の状況

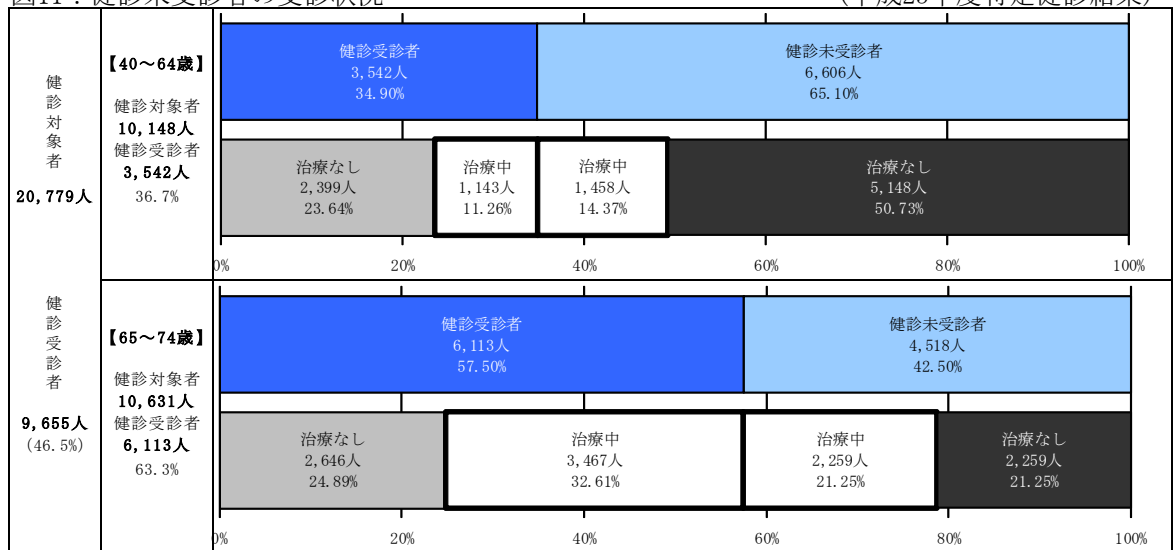
特定健診は、生活習慣病の発症予防、重症化予防のための最も重要な取り組みである。

飯塚市の特定健康診査受診率は46.5%で国、県よりも高い水準にある。しかし、年齢別でみると65歳以上の受診率は63.3%となっているのに対し、40～64歳はわずか36.7%である。特に健診も治療も受けていない人は、40～64歳では50.73% 65歳以上では21.25%であり、治療中の疾患もなく、健診も未受診である対象者の実態を把握するためにも、未受診者への受診勧奨をより勧めていくことが課題になる。

また、健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の1人当たり医療費(生活習慣病治療にかかる費用)は、健診受診者より25,870円も高くなっている。

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を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながる。また、特定健診を受診することをきっかけに、自分の体の状態を知り、健康意識を高めていく必要がある。【図11・図12】

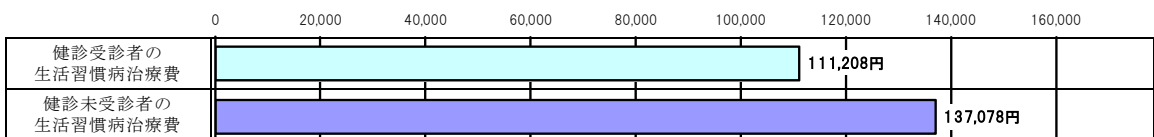
図11：健診未受診者の受診状況 (平成25年度特定健診結果)



※治療中…高血圧・糖尿病・脂質異常症の薬を内服している人

図12：特定健診の受診有無と生活習慣病治療に関わる医療費の比較 (投薬有無)

(平成25年度特定健診結果)



(4) 若年者健診

飯塚市の独自の事業として、若年者健診を19歳～39歳の人に対して行っており、若い時期から健診を受けるようにポピュレーションアプローチを働きかけている。

若年者健診の受診者(平成26年度170人)の状況をみると、生活習慣の改善(保健指導判定値以上)の必要な人が6割以上である。中でも脂質異常の人の割合が高く、38.2%(65人)となっている。また、糖代謝異常の人は21.2%(36人)が保健指導判定値であった。

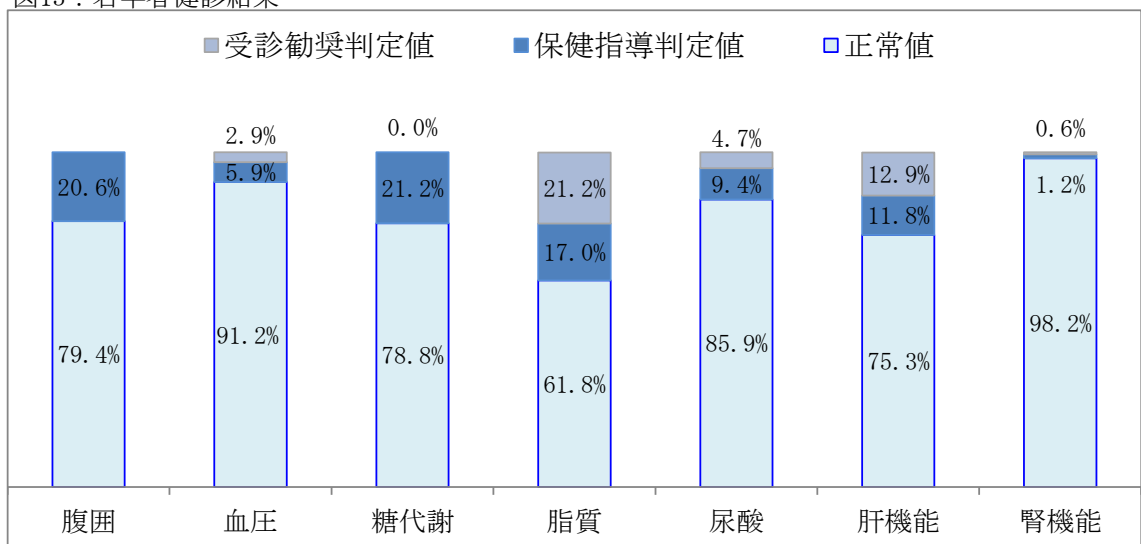
特定健診と同様の結果であり、若者の高カロリー・高脂肪な食事によるエネルギー摂取過剰が考えられる。このような生活習慣を継続していくと、40～50歳代のうちに重症化疾患を引き起こす可能性もある。若い時期から健診を受け、自分自身の健康意識の向上に取り組むことができるよう働きかけていく必要がある。【表19】

表19：若年者健診結果

(平成26年度)

健診受診者 170人	腹囲	血圧	糖代謝	脂質	尿酸	肝機能	腎機能
正常値	135人	155人	134人	105人	146人	128人	167人
	79.4%	91.2%	78.8%	61.8%	85.9%	75.3%	98.2%
保健指導判定値	35人 20.6%	10人	36人	29人	16人	20人	2人
		5.9%	21.2%	17.0%	9.4%	11.8%	1.2%
受診勧奨判定値		5人	0人	36人	8人	22人	1人
		2.9%	0.0%	21.2%	4.7%	12.9%	0.6%

図13：若年者健診結果



(5) 体力づくり事業

体力づくり事業は、健康状態に適した運動メニューを作成し、個別にトレーニング指導を実施している。2か月後に運動の効果も評価し、参加者が運動の継続的实施への意欲向上へとつなげられるよう工夫している。

平成26年度の新規参加者は55人であり、平成27年3月末までに27人が効果測定を受けている。体力づくりの効果として、過体重(BMI 25以上)の人の75%で体重が減少し、最大酸素摂取量も96%とほとんどの人が改善している。脚力も89%の人が増加し、運動の効果が明確になっている。

今後は運動実践による健診結果への効果を分析し、科学的根拠に基づく健康増進の推進に取り組んでいく。【表20・表21・表22・表23】

表20：体力づくり新規参加者

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
新規参加者	30人	54人	55人

平成26年度新規参加者効果測定結果

平成26年度に新規参加した55名のうち約2か月のトレーニング実施後、27名に効果測定を実施した。事業参加前後の変化について以下のような結果となった。

表21：過体重 (BMI25以上) の人の体重の変化

	減少	変化なし	増加	計
BMI25以上の人	9人	1人	2人	12人
割合	75%	8%	17%	100%
		事業参加時	効果測定時	差
平均BMI		28.1	27.7	-0.4
平均体重		71.0kg	70.0kg	-1.0kg

表22：最大酸素摂取量の変化

	増加	変化なし	減少	計
測定を実施した人	26人	0人	1人	27人
割合	96%	0%	4%	100%
最大酸素摂取量平均値(ml/kg/分)		事業参加時	効果測定時	差
		26.4	30.1	+3.7(14.0%増)

※最大酸素摂取量とは、全身持久力を表す指標である。全身持久力の向上は、生活習慣病等の発症リスクを低減する効果があるとされている。

表23：脚筋力(体重支持率)の変化

	増加	変化なし	減少	計
測定を実施した人	24人	0人	3人	27人
割合	89%	0%	11%	100%
体重支持率(kg/wt)		事業参加時	効果測定時	差
		0.54	0.61	+0.07(11.6%増)

※体重支持率とは、大腿伸展力(kg)を体重で割った指標である。自分の体重を支持するために十分な脚力があるかをはかる基準となるもので、日常生活に支障のないレベルの数値が、0.6程度とされている。

体力づくり事業参加者の改善事例

～ Aさん：68歳女性の場合 ～

平成25年7月6日 特定健診受診

7月27日 結果説明会の際、「体力づくり」を紹介

9月17日 「体力づくり」参加

- ・市内トレーニング施設にて週に5日程度有酸素運動（自転車こぎ・ウォーキング）を中心にトレーニングを実施
- ・食事は1日2食だったが3食へ変更し、野菜を多く摂取

11月19日 効果測定実施

- ・肥満度、体力測定の結果がともに改善

平成26年1月24日 血液検査実施



表24：検査データの変化について

	項目	H25. 7. 6	H26. 1. 24	比較
身体検査	身長(cm)	157.7	157.7	0
	体重(kg)	65.4	54	-11.4
	BMI	26.3	21.7	-4.6
血液検査結果	中性脂肪(mg/dl)	245	108	-137
	HDLコレステロール(mg/dl)	46	67	21
	AST<GOT> (IU/ l)	27	18	-9
	ALT<GPT> (IU/ l)	44	15	-29
	γ-GT<γ-GTP> (IU/ l)	53	19	-34
	血糖<空腹時>(mg/ d l)	102	86	-16
	HbA1c (%)	5.6	5.3	-0.3
	LDLコレステロール(mg/dl)	211	140	-71

3.目的・目標の設定

(1)健康格差（疾病・障害・死亡）の縮小

今回の計画の目的は、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全等の生活習慣病の重症化疾患の患者の減少により、健康格差を縮小させることである。飯塚市も、医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で、要介護の最大の原因疾患となっている生活習慣病の重症化による疾患の予防が喫緊の課題であり、最優先事項として取り組む必要がある。

(2)これまでの取り組み

平成20年度から内臓脂肪症候群をターゲットとした特定健康診査がスタートし、飯塚市でも特定健診受診率及び特定保健指導率、改善率の向上に取り組んできた。受診率については、平成20年度から40%以上を維持しており、平成25年度は46.5%で、県内4位と高い受診率を保っている。

特定保健指導率についても、平成25年4月の「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」、「飯塚市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画」に基づき指導を実施しており、平成25年度は、71.5%と国や県よりも高く、国が目標にしている特定保健指導の実施率（市町村国保60%）を大幅に超えている。

しかし、メタボリックシンドローム該当者・予備軍は横ばいであり、重症化して介護が必要な高齢者が増加している状態であり、今後は保健指導の改善を明確にしていくことが大切である。そこで、平成26年度から医師会と連携をとり、糖尿病に特化した取り組みを始め、生活習慣病の発症予防・重症化予防に努めているところである。

(3)成果目標

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、医療費が高額になる疾患や要介護状態になる疾患としては、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析があげられることが明らかになった。

年齢が高くなるほど心臓、脳、腎臓の血管が傷むことを考えると、今後、高齢化がさらに進展する飯塚市は、生活習慣病患者は増加することが予測され、重症化疾患の患者の伸びを抑えることにより、生活習慣病にかかる医療費の伸びの抑制を目標とする。

医療へのかかり方としては、普段医療にかからず重症化して入院する傾向があり、重症化予防・医療費適正化のため基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)のうちに確実に外来受診につながるよう働きかける。

この目標は中長期的に取り組む課題であるが、データヘルス計画の最終年度である平成29年度の成果目標を次のとおり設定する。

【中・長期的な成果指標】

表25：虚血性心疾患の患者数

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成29年度 (目標値)
虚血性心疾患	患者数(様式3-5)※1	1,195人	1,222人	1,199人	1,199人
	増減数	--	27人	△23人	0人
	伸び率	--	2.26%	△1.88%	0.00%

※1…KDB_NO.17 厚生労働省様式3-5) 虚血性心疾患のレセプト分析(毎年度5月診療分)

表26：脳血管疾患の患者数

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成29年度 (目標値)
脳血管疾患	患者数(様式3-6)※1	1,132人	1,182人	1,202人	1,202人
	増減数	--	50人	20人	0人
	伸び率	--	4.42%	1.69%	0.00%

※1…KDB_NO.18 厚生労働省様式3-6) 脳血管疾患のレセプト分析(毎年度5月診療分)

表27：人工透析(血液透析)の患者数

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成29年度 (目標値)
血液透析	患者数(様式3-7)※1	83人	80人	69人	69人
	増減数	--	△3人	△11人	0人
	伸び率	--	△3.61%	△13.75%	0.00%

※1…KDB_NO.19 厚生労働省様式3-7) 人工透析のレセプト分析(毎年度5月診療分)

表28：長期入院の要因となる疾患に占める虚血性心疾患、脳血管疾患の割合

	平成25年度(※1)	平成29年度 (目標値)
虚血性心疾患の割合	20.6%	20.6%
脳血管疾患の割合	22.5%	22.5%

※1：平成25年8月診療～平成26年7月診療状況

表29：月50万円以上の医療費に占める虚血性心疾患、脳血管疾患の割合

	平成25年度(※1)	平成29年度 (目標値)
虚血性心疾患患者	13.5%	13.5%
脳血管疾患患者	13.3%	13.3%

※1：平成25年8月診療～平成26年7月診療状況

表30：40～74歳の要介護認定者認定状況

	平成25年度(※1)	平成29年度 (目標値)
40～74歳の要介護認定者数	479人	479人
認定率	2.0%	2.0%

※1：KDBシステムNo.49_要介護突合状況より

②短期的な目標の設定

重症化疾患の患者数を増やさないため、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等を減らしていくことを短期的な目標とする。

具体的には、血圧、血糖、脂質の検査結果を改善していくこととする。そのためには、医療機関への受診が必要な人に受診勧奨を行うとともに、継続的な治療が必要にもかかわらず、医療機関の受診を中断している人へも医療機関との連携を図りながら、各々がかかりつけ医をもち、適切な治療を継続していけるような保健指導を行う。

また、生活習慣病の初期の段階では、自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、個々の状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防を行うことも重要であり、特定健診・若年者健診の受診率の向上と特定保健指導率の維持に努めていく必要がある。特定健診・若年者健診等の健診受診は、自分の体の状態を知り被保険者各々の健康レベルの向上につなげる第一歩となるはずである。

その目標値は、「飯塚市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画」に準ずることとする。

【短期的な成果指標】

表31：特定健診受診率

	平成25年度 (確定値)	平成29年度 (目標値)
受診者数	9,655人	13,191人
受診率	46.5%	60.0%

※第2期計画より平成29年度目標値を60%とする。

表32：特定健診保健指導率

	平成25年度 (確定値)	平成29年度 (目標値)
特定保健指導対象者数	1,207人	1,979人
特定保健指導指導者数	863人	1,415人
特定保健指導率	71.5%	71.5%

※第2期計画においては、平成29年度目標値を60%としているが、現状ですでに70%を超えており、現状を低下させないように取り組んでいく。

表33：重症化予防リスクの減少

		平成25年度 (確定値)	平成29年度 (目標値)
高血圧症重症化予防対象者 (Ⅱ度高血圧以上)	対象者数	458人	528人
	割合	4.7%	4.0%
糖尿病予防対象者 (HbA1c7.0%以上)	対象者数	463人	528人
	割合	4.8%	4.0%
メタボリックシンドローム診断基準 該当者	対象者数	1,774人	2,243人
	割合	18.4%	17.0%
脂質代謝異常重症化予防対象者 (LDLコレステロール180mg /dl以上)	対象者数	562人	660人
	割合	5.8%	5.0%

表34：若年者健診

	平成25年度 (確定値)	平成26年度 (確定値)	平成29年度 (目標値)
受診者	150人	170人	200人
継続率	34.0%	54.0%	60.0%

4. 目標達成に向けた保健事業の実施

(1) ポピュレーションアプローチ

①未受診者対策

健診未受診者の医療費は健診受診者に比較して高く、重度な生活習慣病にかかるケースが多い。このため未受診者に受診勧奨を行うことで、早期発見につなげ、重症化予防を図る。当該年度未受診者への電話やはがきの送付による受診勧奨、チラシの配布・ポスターの掲示などを展開していく。

②体力づくり事業

健康づくりにとって、最も重要な運動を日常的な習慣へと結びつけることを目的に、集団健診結果説明会での健康教育と体力づくり事業への参加を促す。

③若年者健診

生活習慣病の1次予防に重点をおいた取り組みとして、19～39歳の人に若年者健診・保健指導を行う。

(2) ハイリスクアプローチ

①特定保健指導

重症化予防への取り組みとして、「飯塚市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画」に基づき該当する対象者に、個別に応じた保健指導を行う。

②糖尿病発症予防

糖尿病の発症予防・遅延の取り組みとして、特定健診の検査値とレセプトの治療状況から対象者を抽出し、保健指導を行う。指導内容は、食事指導・運動指導・服薬管理等とし、指導完了後も自立して正しい生活習慣を持続できるように日常に根付いたものとする。

③糖尿病重症化予防

糖尿病の重症化予防の取り組みとして、特定健診の検査値とレセプトの治療状況から、対象者を抽出し、速やかに医療機関の受診を促すとともに、医療機関との連携を図りながら適切な治療を継続していくよう働きかける。

④血圧・腎の重症化予防

血圧・腎の重症化予防の取り組みとして、特定健診の検査値とレセプトの治療状況から、対象者を抽出し、速やかに医療機関の受診を促すとともに、適切な治療を継続していくよう働きかける。

(3) その他の保健事業

①がん検診

被保険者のがんの1次予防・2次予防として、特定健診と同時にがん検診を実施し、受診率10%を目標とする。

②COPD対策

「健康日本21（第二次）」の中で、COPDは「予防でき、治療できる病気」として今後取り組むべき深刻な病気とされ、新たに加えられた。発症予防と重症化予防の推進の取り組みとして、特定保健指導対象者で喫煙している人への資料配付など、対象者へ個々に応じた保健指導を実施し、喫煙率を0.1%下げる。

（平成25年度KDB結果より、飯塚市:14.2% 県:13.7% 国:14.1%）

③受診適正化（重複受診、頻回受診、重複服薬）

重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少のために、レセプトから、対象者を抽出し、適正な医療機関へのかかり方について指導を行う。このことにより、対象者の受診適正化を図る。

表35：医療機関受診状況

	平成25年8月～平成26年7月
重複受診者	172人
頻回受診者	689人
重複服薬者	407人
薬剤併用禁忌対象者	1,413人

④ジェネリック医薬品の使用促進

ジェネリック医薬品の普及率向上のため、ジェネリック医薬品希望カードの作成配布や利用差額通知を送付するなどして、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。

Ⅲ. その他

1. データヘルス計画の公表・周知

策定した計画は、市の広報誌やホームページに掲載する。

2. データヘルス計画の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成29年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。国保データベース(KDB)システムに毎月健診・医療・介護のデータが収録されるので、受診率・受療率・医療の動向等は、保健指導にかかわる保健師・管理栄養士等が定期的に見直し、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、毎年とりまとめ、国保連合会に設置するヘルス・サポート評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

3. 事業運営情報の留意事項

(1) 各種検(健)診等の連携

特定健診の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する検(健)診等についても可能な限り連携して実施するものとする。

(2) 他課との連携

飯塚市は国保部門に保健師・管理栄養士の専門職が配置され、保健事業を展開している。ヘルス部門(健康・スポーツ課)との連携を図りながら、若年層からの健康づくり・健康管理に努めていくとともに、介護部門等関係部署とも共通認識をもって取り組んでいる。今後は、市のさまざまな事業とも連携し、市全体として、生活習慣病予防を推進していく必要がある。

4. 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「飯塚市個人情報保護条例」「飯塚市情報セキュリティーポリシー」に基づき管理する。また、特定健康診査及び特定保健指導にかかわる業務を外部に委託する際も同様に取られるよう委託契約書に定めるものとする。