

嘉麻市国民健康保険保健事業実施計画

(第2期 データヘルス計画)

中間評価報告書

【目次】

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要及び中間評価について -----	P 1
1 計画の背景と概要 -----	P 1
(1) 背景 -----	P 1
(2) 概要 -----	P 1
(3) 目標の設定 -----	P 1
2 中間評価の趣旨 -----	P 4
3 中間評価の結果（アウトプット評価・アウトカム評価） -----	P 4
(1) 中長期目標の進捗状況について -----	P 4
(2) 短期目標の進捗状況について -----	P 6
①特定健診・特定保健指導率 -----	P 6
②短期目標の進捗評価 -----	P 6
③追加する短期目標 -----	P 7
(3) 主な保健事業の評価（ストラクチャー評価・プロセス評価）と今後の課題-----	P 8
第2章 新たな課題を踏まえた目標値と個別保健事業の設定 -----	P 10
1 現状の整理 -----	P 10
2 健康課題について -----	P 11
3 事業開始に伴う実施体制の整備 -----	P 12



嘉麻市マスコットキャラクター

かましちゃん

令和3年3月
嘉麻市国民健康保険

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要及び中間評価について

1. 計画の背景と概要

(1) 背景

わが国は世界トップレベルの長寿社会であり、今後、さらに高齢者の大幅な増加が見込まれる中、いかに健康を維持しながら人生を送るか、つまり、いかに「健康寿命」を伸ばすかが今日の課題であるといえる。

保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用して PDCA サイクル¹に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画であり、生活習慣病予防及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、医療適正化と健康寿命の延伸（疾病・障害・早世の予防）を目指すものである。

本市においては、平成 27 年度にデータヘルス計画を策定し、平成 30 年度から 6 年間の第 2 期データヘルス計画に基づいて、保健事業を展開している。

（P2 「図表 1：データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ」参照）

(2) 概要

若年層の新規透析導入等の特有の課題が明らかになったことにより、優先すべき健康課題を「糖尿病の発症及び重症化予防」と設定した。（P3 「図表 2：第 2 期データヘルス計画の概要～健康課題の整理（H25 年度-H28 年度）参照）

(3) 目標の設定

明らかとなった健康課題を解決するため、下記のとおり、中長期目標及び短期目標を設定し、保健事業を展開している。

（優先すべき）健康課題：糖尿病の発症及び重症化予防

<中長期目標>

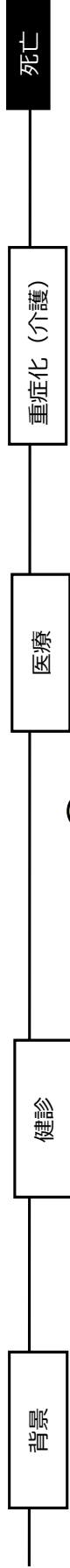
- A、脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全（人工透析）の入院減少
- B、新規透析導入患者の平均年齢の高齢化または維持

<短期目標>

- ① HbA1c7.0以上者の減少【H28年度：6.1%】
- ② メタボリックシンドローム該当者割合の減少【H28年度：20.2%】
- ③ 重症化予防対象者の減少【H28年度：36.2%】
- ④ 未受診者の減少【H28年度：68.4%】

¹ Plan(計画)Do(実行)Check(評価)Act(改善)を繰り返すことによって円滑に進める手法

図表2：第2期データヘルス計画の概要～健康課題の整理（H25年度-H28年度）～



1. 特性

加入率 (%)	高齢化率 (%)	出生率 (人口千体)	差
25.8	30.3	6.6	2.6%
同規模	25.1	7.2	1.6%
福岡県	24.6	9.4	△1.0%
国	26.9	23.2	60.0%

同規模模倣除者数：259市

2. 医療環境

H28年度	嘉麻市		福岡県	
	実数	割合 (%)	平均	割合 (%)
病院数	8	0.7	0.4	0.4
診療所数	26	2.4	2.9	3.8
病床数	901	82.6	59.8	70.4
医師数	56	5.1	7.5	12.8
外来患者数	686.0	698.5	686.6	686.6
入院患者数	27.0	23.6	22.3	22.3

3. 経済状況

H26年度	所得 (千円)
嘉麻市	1,920
福岡県	2,759

嘉麻市マスコットキャラクター「かまじやん」

4. 健診受診率と保健指導率

特定健診受診率	H25年度	H28年度	差
特定健診受診率	38.3%	40.9%	2.6%
55歳未満受診率	65.5%	67.1%	1.6%
55歳未満未治療割合	25.4%	24.4%	△1.0%
特定保健指導率	65.2%	73.0%	60.0%
県内順位	19位	16位	

5. 有所見者の割合

H25年度	糖尿病		HbA1c 7.0%以上	
	人	%	人	%
H25年度	139	4.7	41	29.5
H28年度	181	6.1	50	27.6

6. メタボ（肥満）の状況

H25年度	予備		該当		肥満	
	人	%	人	%	人	%
H25年度	374	12.6	501	16.9	735	24.7
H28年度	364	12.4	595	20.3	729	24.7
H25年度	27,629	11.4	38,111	15.7	54,446	22.4
H28年度	27,700	11.2	42,446	17.2	56,935	23.1

7. 医療費の変化

H25年度	H28年度	差
39億7,835万円	41億9,967万円	△1.1億9,967万円
38億6,839万円	41億5,006万円	5.9%

8. 一人当たり医療費の変化

H25年度	H28年度	差
27,109円	28,798円	106.2
福岡県	25,927円	105.4
国	24,253円	106.5

9. 入院と入院外（外来）の件数・費用額の割合比較

費用の割合	嘉麻市		同規模		国	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
外来	53.9	54.9	56.9	60.1	60.1	60.1
入院	46.1	43.1	43.1	39.9	39.9	39.9
1件あたり在院日数	3.8	3.1	3.1	2.6	2.6	2.6
1件あたり在院日数	17.9日	17.0日	16.9日	15.6日	15.6日	15.6日

10. データヘルス計画の対象疾患が医療費に占める割合

H25年度	脳		心		腎		糖尿病		高血圧		脂質異常症		合計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
H25年度	1,979	1.29%	1,239	0.83%	5,066	3.28%	5,149	3.28%	6,068	3.91%	3,289	2.12%	23,919	15.4%
H28年度	2,400	1.23%	5,355	2.87%	5,449	2.87%	5,449	2.87%	4,899	2.54%	2,879	1.51%	22,759	14.8%
H28年度	2,222	2.04%	5,404	5.04%	5,404	5.04%	5,404	5.04%	4,759	4.41%	2,959	2.75%	23,129	13.8%
H28年度	2,344	2.02%	3,029	2.62%	3,029	2.62%	4,819	4.61%	4,619	4.28%	3,059	2.81%	20,239	19.4%

11. 人工透析医療費

H25年度	人工透析医療費		費用額		総医療費に占める割合	
	件数	割合	金額	割合	金額	割合
H25年度	2,779	62.9歳	2億7,607万円	5.3%	2億5,417万円	5.3%
H28年度	2,798	63.8歳	5億1,168万円	7.6%	4億5,006万円	5.9%

12. 新規透析導入患者の平均年齢

H25年度	H28年度	差
62.9歳	67.2歳	53.5歳
福岡県	63.8歳	58.0歳
国	63.8歳	67.7歳

13. 要介護認定者の経年推移

H25年度	H28年度		差	
	人数	割合	人数	割合
3,240	25.1	3,059	24.2	181人減
1号認定者数	77	0.3	42	0.3
2号認定者数	90	0.7	67	0.5

14. 要介護者におけるデータヘルス計画対象疾患の有病状況

H25年度	脳卒中		心不全		糖尿病		高血圧		脂質異常症		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25年度	6,049	18.3%	4,839	14.7%	4,839	14.7%	4,839	14.7%	4,839	14.7%	4,839	14.7%
H28年度	7,659	23.1%	7,659	23.1%	7,659	23.1%	7,659	23.1%	7,659	23.1%	7,659	23.1%

15. 寿命の状況

H25年度	平均寿命 (歳)		差		
	男性	女性	男性	女性	
78.7	86.7	65.0	66.8	13.7	
福岡県	79.2	86.4	65.1	66.8	14.1
国	79.3	86.5	65.2	66.9	14.1
H28年度	79.6	86.4	65.2	66.8	14.4

16. 死亡の状況

H28年度	死亡率 (人口千体)
嘉麻市	14.2
福岡県	13
国	9.5

17. 要介護者におけるデータヘルス計画対象疾患の有病状況

H25年度	脳卒中		心不全		糖尿病		高血圧		脂質異常症		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25年度	6,049	18.3%	4,839	14.7%	4,839	14.7%	4,839	14.7%	4,839	14.7%	4,839	14.7%
H28年度	7,659	23.1%	7,659	23.1%	7,659	23.1%	7,659	23.1%	7,659	23.1%	7,659	23.1%

A ①死亡率が出生率を上まわっているため、人口減少傾向
②女性については、健康寿命と平均寿命の差が長く男性では短命

B 医師数が少ないが、医療環境が充実して入院が多い

C 平均所得が低い（健康格差につながらず）

D ①治療者の特定健診受診率によって受診率が増えたと糖尿病及びメタボ等の有所見割合が増えた

E ①被保険者数の減少により総医療費は減少傾向であるが、1人あたり医療費は増加傾向であり、伸び率も高い
②予防可能とされるデータヘルス計画の対象疾患の医療費割合も増加傾向
③総医療費に占める人工透析医療費は、県と比較して割合が高く、後期高齢者医療で低く、若年（65歳未満）の人工透析患者が多い
④新規透析導入患者のうち糖尿病のある患者の平均年齢は若年化している

F ①認定率は減少傾向にあるが、新規認定者割合は変化なし
②要介護者においても、予防可能とされる疾患（生活習慣病）の有病割合が多い

【優先すべき健康課題】糖尿病の発症及び重症化予防
治療の有無に関係なく、健診受診率の更なる向上を目指し、医療と連携し、市内横断的な取組みとして、取り組んでいく必要がある

2. 中間評価の趣旨

本年は第2期データヘルス計画中間年度であり、より効果的かつ効率的に保健事業を展開するため、進捗確認およびデータヘルス計画の中間評価を行う。

また、現状分析の際に参考とした国保データベースシステム²（以下、「KDB システム」という）について、平成28年度のデータに遡って、機能改善のための改修が行われたため、データヘルス計画に掲載している実績値等について、データの差し替えを行うこととする。

さらに、中間評価に当たり、医師や歯科医師等も会員とする嘉麻市国民健康保険の運営を協議する会及び福岡県（嘉穂鞍手保健福祉環境事務所）の助言を得て、作成した。

3. 中間評価の結果（アウトプット評価・アウトカム評価）

（1）中長期目標の進捗状況について

A、脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全（人工透析）の入院減少

図表3：入院医療費について

	実績値		目標の結果	データの把握方法	
	初期値 H28	中間評価 R01			
入院医療費 (80万円以上レセ)		7億8597万円	8億5535万円	増加	KDB システム
	(脳血管疾患)	4454万円	4204万円	減少	
	(入院に占める割合)	5.7%	4.9%		
	(虚血性心疾患)	2418万円	3974万円	増加	
	(入院に占める割合)	3.1%	4.6%		
新規発症 患者数	脳血管疾患	242人	152人	減少	保健事業等評価 分析システム
	虚血性心疾患	170人	122人	減少	
	人工透析	5人	5人	維持	
	(再)糖尿病あり	4人	5人	増加	

※出典) 保健事業等評価分析システム

図表4：データヘルス計画の対象疾患が医療費に占める割合（H25・H28・R1 年度比較）

市町村名	一人あたり医療費				中長期目標疾患			短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患	
	金額	順位		腎	脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症							
		同規模	県内									慢性腎不全 (透析有)				慢性腎不全 (透析無)
嘉麻市	H25年度	27,109	96位	20位	5.06%	1.10%	1.97%	1.29%	5.14%	6.06%	3.28%	9億5,108万円	23.91%	13.11%	12.64%	9.27%
	H28年度	28,798	108位	17位	5.35%	0.57%	2.40%	1.23%	5.44%	4.89%	2.87%	8億7,992万円	22.75%	13.13%	12.38%	9.85%
	R1年度	30,901	121位	12位	4.61%	0.38%	1.48%	1.27%	5.75%	3.83%	2.49%	7億2,091万円	19.81%	15.65%	9.67%	7.90%
国 県	R1年度	26,225	--	--	4.45%	0.31%	2.11%	1.69%	5.41%	3.52%	2.58%	--	20.07%	15.99%	7.98%	8.79%
		27,656	--	--	2.64%	0.33%	2.27%	1.65%	4.99%	3.51%	2.82%	--	18.22%	15.94%	9.78%	9.15%

※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

² 特定健診、医療、介護保険等の情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供するシステム

近年、団塊の世代が後期高齢者に異動していることもあり、被保険者数の減少が著しく、それに伴い、医療費総額については、減少傾向にあるが、高額となる入院医療費（80万円以上レセプトによる）は増加していた。

【図表 3 より】

入院医療費の増加に伴い、1人あたり医療費も増加しており、県内及び同規模市町村と比較しても、順位を上げている状況であった。しかし、そのうちデータヘルス計画の対象疾患である生活習慣病の重症化疾患（脳血管疾患及び虚血性心疾患、慢性腎不全等）の総計が総医療費に占める割合は、減少しており、新生物（がん）では増加していることが分かった。データヘルス計画の対象疾患においては、慢性腎不全及び脳血管疾患で減少し、虚血性心疾患では増加していた。【図表 4 より】

さらに、データヘルス計画の対象疾患における新規発症患者数については、糖尿病による人工透析は増加していたが、それ以外の疾患については減少していた。【図表 3 より】

B、新規人工透析導入患者の平均年齢の高齢化または維持

図表 5：人工透析患者の年齢と新規導入患者の国保加入期間

透析患者数全体		平均年齢				
		平成25年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
全体	透析患者	55.5歳	51.4歳	52.9歳	54.3歳	56.0歳
	糖尿病あり	57.1歳	53.4歳	54.2歳	54.4歳	56.2歳
	糖尿病なし	54.6歳	53.9歳	51.7歳	54.1歳	55.8歳
新規導入	新規透析患者	62.9歳	63.8歳	66.2歳	61.0歳	67.6歳
	糖尿病あり	67.2歳	58.0歳	66.2歳	60.6歳	67.6歳
	糖尿病なし	53.5歳	67.7歳	—	63.0歳	—
	新規透析患者に占める加入期間5年以上の新規透析患者割合	75.0%	60.0%	80.0%	33.3%	60.0%

※出典）保健事業評価分析等システム

新規人工透析導入者は、年間 5～6 人であるため、新規導入患者の中に若年者がいると、平均年齢は著しく低くなることがある。今回の中間評価においては、若年者の導入がなく、平均年齢は高齢化していた。

第 2 期データヘルス計画時には、人工透析導入開始時期付近での国保加入者もあり、他保険者からの流入については、予防介入が難しいことから、国保加入期間 5 年以上の新規人工透析患者割合もみる必要があった。これについても、平均年齢同様、その割合のふり幅は大きくなる特性はあるが、今回の中間評価においては、ほぼ維持している状況であった。【図表 5 より】

以上のことより、中長期目標における中間評価時の進捗状況は順調であると言えるが、短期目標の進捗状況も踏まえた上で、残りの期間の取組状況を検討していく必要がある。

(2) 短期目標の進捗状況について

① 特定健診受診率・特定保健指導率

生活習慣病は自覚症状が乏しく、無自覚のまま重症化するケースも少なくないため、特定健診等実施計画に基づき、特定健診の受診率、保健指導実施率の向上を目標とし、取り組んできた。

図表6：特定健診受診率と特定保健指導率の推移

特定健診受診率	H25年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
嘉麻市	38.3%	40.9%	43.5%	41.2%	44.1%
福岡県	30.0%	32.5%	33.9%	35.3%	34.8%
特定保健指導率	H25年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
嘉麻市	65.2%	73.0%	77.5%	81.1%	72.4%
福岡県	40.3%	41.7%	41.7%	44.1%	43.5%

※出典) TKCA013_特定健診等実施結果集計表(県集計1/3) TKCA015_特定健診等実施結果集計表(県集計3/3)

② 短期目標の進捗評価

図7：短期目標の進捗評価

① HbA1c7.0以上者の減少【H28年度：6.1%】						
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
目標	6.0%	5.5%	5.0%	5.0%	4.5%	4.0%
実績	6.5%	6.9%				

② メタボリックシンドローム該当者の減少【H28年度：20.2%】						
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
目標	20.0%	20.0%	19.0%	19.0%	18.0%	18.0%
実績	20.7%	22.1%				

③ 重症化予防対象者の減少【H28年度：36.2%】						
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
目標	35.0%	34.0%	33.0%	32.0%	31.0%	30.0%
実績	36.4%	38.2%				

④ 未受診者の減少【H28年度：60.4%】						
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
目標	60.0%	55.5%	55.5%	50.0%	50.0%	50.0%
実績	-	56.0%				

※出典) 動脈硬化の視点でみた健診有所見者の割合(福岡県国民健康保険団体連合会提供)・KDBシステム：厚生労働省様式5-5

特定健診受診率が増加した背景には、治療者の受診者が増加した背景がある。治療者が特定健診を受診することで、有所見者割合が増加し、短期目標①②③は達成することができていない。しかし、特定健診の受診について、治療の有無に関係なく、保険者が被保険者の健康課題を把握し、その対策として保健事業を検討していく必要性や重要性は大きく、糖尿病をはじめとする、生活習慣病の重症化予防対象者の把握が着実に進んでいると言える。【図表6・7より】

③追加する短期目標

令和3年度保険者努力支援制度³より、疾病予防・健康づくりの促進の観点から、成果指標が導入され、「健診受診者のうち、HbA1c 8.0以上の未治療者の割合」が追加されたことから、短期目標にも同項目を追加する。また厚労省・日本医師会・糖尿病対策推進会議より公表された糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成31年4月改訂版）⁴において、病期分類別の対象者の優先順位等示されたことから「健診結果からみた糖尿病性腎症第3期以降の未治療者の割合」を追加する。

図表8：保険者努力支援制度等により追加する指標

	保険者努力支援制度の成果指標	R2年度 報告分 (H30実績)	R3年度 報告分 (R1実績)	R4年度 報告分 (R2実績)	R5年度 報告分 (R3実績)
1	HbA1c8.0%以上の未治療者数	12人			
2	健診結果からみた糖尿病性腎症 第3期以降の未治療者の割合	27人			

※出典）保険者努力支援制度・糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成31年4月改訂版）

今後、保険者努力支援制度の成果指標も視野に入れた上で、事業計画を検討していく必要があり、国の情勢についても継続した学習が必要である。

³ 国が指定する成果指標において保険者を点数化し、努力する保険者には国が財政支援を行う評価制度

⁴ 厚生労働省において、保険者における糖尿病性腎症重症化予防の取組を横展開することを目的に事業を進めるための基本的事項をまとめたもの

(3) 主な保健事業の評価（ストラクチャー評価・プロセス評価）と今後の課題

図表9：保健事業と目標の整理

	事業名	中長期 目標	短期 目標
1	全体（特定健診・特定保健指導）	AB	①②③④
2	特定健診未受診者対策事業	AB	④
3	保健指導（疾病管理台帳）事業	AB	②③
4	糖尿病性腎症重症化予防事業	AB	①③
5	庁内連携事業	AB	①②③④
6	庁外連携事業	AB	①②③④

※出典）嘉麻市第2期データヘルス計画

第2期データヘルス計画において、明確となった健康課題を解決するために、中長期・短期目標を設定して、それらを達成するために個別の保健事業を展開している。【図表10参照】

健康課題を解決するためには、医療との連携が必須であると考え、医師会をはじめ、本事業に理解と協力の得られる医師たちと、顔がみえる関係を重視した会議「嘉麻市糖尿病重症化予防を考える会」を開催した。この会議の提言を受け、H30年度より、特定健診受診者のうち一定の基準に該当する対象者には、微量アルブミン尿検査⁵（二次健診）が開始されたことは、尿蛋白が出現する重症化の時期より前に、糖尿病性腎症を早期に把握し、介入することができるため、非常に重要な取組である。さらに、糖尿病専門医や腎臓内科専門医等の医療機関リスト（紹介先）についても、飯塚医療圏単位（飯塚市、嘉麻市、桂川町）での取組として、保健所と作成でき、さらにはR1年度より、微量アルブミン尿検査を飯塚医療圏で開始することになった。

しかし、その一方で、既に尿蛋白が出ている対象者は、透析予防において優先順位の高い対象者として、医療機関リストを活用する等、さらなる対策を検討する必要がある。

これらの事業によって、治療の有無に関係なく、特定健診受診率が向上したことで、生活習慣病重症化予防対象者を抽出することができるようになった。糖尿病性腎症を早期に発見する微量アルブミン尿検査の導入や医療機関リストの作成等、重症化予防における体制整備もできたと考える。

今後は、これらの体制を十分に活用して、抽出された生活習慣病予防対象者への個別で丁寧な保健指導を着実に実践し、引き続き医療とも連携しながら、健康課題の解決に向けた取組を継続していくことが重要であり、この検査結果等を踏まえた、さらなる分析も必要である。

⁵ 腎臓の血管が障害されると尿中にアルブミン（たんぱく）が検出されるが、特定健診項目の「尿たんぱく」が検出されるより前に、本検査を実施することで、早期に腎臓の障害を確認することが可能となる尿検査

図表10：保健事業の全体評価表

全 体																																																																									
目標	評 価																																																																								
	①プロセス（実践の過程）	②アウトプット（事業実施量）	③アウトカム（結果）	④ストラクチャー（構造）																																																																					
中長期目標 A・B 短期目標 ①②③④ ※特定健診受診率 45.0%（R2目標） ※特定保健指導率 60.0%（R2目標）	○効果的な事業運営 データヘルス計画における事業の進捗を管理 事業のプロセス計画、年間スケジュール等の調整 ○事業の計画、実施、評価 関係各課での実施にむけた調整	○市民課・健康課の連携会議 H30：3回 R1：3回 ○市民課・健康課の庁内学習会 H30：2回 R1：4回	○中長期目標の進捗：P5参照 ○短期目標の進捗：P6参照 ※特定健診受診率 H30：41.2% R1：44.1% ※特定保健指導率 H30：81.1% R1：72.4%	○市民課 保健事業の統括 ○健康課 保健事業の実施 ○両課での連携 年度当初、進捗状況、評価の会議	○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における庁内連携体制の構築 （事業委託も含めた保健事業の整理等）																																																																				
特定健診未受診者対策事業																																																																									
目標	評 価																																																																								
	①プロセス（実践の過程）	②アウトプット（事業実施量）	③アウトカム（結果）	④ストラクチャー（構造）																																																																					
中長期目標 A・B 短期目標 ④	○重点対象者の設定 一律的な受診勧奨を行うのではなく、特定健診未受診者の特性（年齢や治療状況等）を考慮し、「重点対象者」を設定 ○訪問・電話・通知・広報等による勧奨 ○医療情報収集事業の実施	○重点対象者への勧奨 H30：1,527人 / R1：910人 ○訪問・電話・通知・広報等による勧奨（重点含む勧奨者数） H30：3,346人 / R1：2,066人 ○医療情報収集事業の実施 H30：169人 / R1：207人	○重点勧奨者の受診率 H30：311人（20.4%） R1：256人（28.1%） ○訪問・電話・通知・広報等による勧奨（重点含む勧奨者数）者の受診率 H30：1,514人（45.2%） R1：1,134人（54.9%）	○市民課 通知や広報等の作成 ○健康課 看護師等による訪問や電話による勧奨 ○両課連携会議の開催	○事業委託の検討 ○実施体制の整備と充実																																																																				
保健指導（疾病管理台帳）事業																																																																									
目標	評 価																																																																								
	①プロセス（実践の過程）	②アウトプット（事業実施量）	③アウトカム（結果）	④ストラクチャー（構造）																																																																					
中長期目標 A・B 短期目標 ②③	○疾病管理台帳事業の作成 過去の特定健診受診者のうち、血圧、脂質、腎機能、心所細動等所見者に対して、特定健診の受診勧奨、治療状況の確認、保健指導を個別に地区別担当者によって実施 ○健診結果有所見者の保健指導 治療の有無に関係なく、有所見者に個別に保健指導を実施	※疾病管理台帳について（地区別） <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">地区</th> <th colspan="2">実施者数（人）</th> </tr> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>福築</td> <td>15</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>碓井</td> <td>14</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>嘉穂</td> <td>17</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>山田</td> <td>16</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>全体</td> <td>62</td> <td>79</td> </tr> </tbody> </table>	地区	実施者数（人）		H30	R1	福築	15	27	碓井	14	10	嘉穂	17	25	山田	16	17	全体	62	79	※疾病管理台帳について（地区別） <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">地区</th> <th colspan="3">H30</th> <th colspan="3">R1</th> </tr> <tr> <th>健診率 %</th> <th>指導率 %</th> <th>改善率 %</th> <th>健診率 %</th> <th>指導率 %</th> <th>改善率 %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>福築</td> <td>80.0%</td> <td>33.3%</td> <td>40.0%</td> <td>92.6%</td> <td>51.9%</td> <td>63.0%</td> </tr> <tr> <td>碓井</td> <td>71.4%</td> <td>21.4%</td> <td>57.1%</td> <td>60.0%</td> <td>30.0%</td> <td>30.0%</td> </tr> <tr> <td>嘉穂</td> <td>82.4%</td> <td>35.3%</td> <td>41.2%</td> <td>92.0%</td> <td>52.0%</td> <td>56.0%</td> </tr> <tr> <td>山田</td> <td>68.8%</td> <td>43.8%</td> <td>56.3%</td> <td>76.5%</td> <td>29.4%</td> <td>35.3%</td> </tr> <tr> <td>全体</td> <td>75.8%</td> <td>33.9%</td> <td>48.4%</td> <td>84.8%</td> <td>44.3%</td> <td>50.6%</td> </tr> </tbody> </table>	地区	H30			R1			健診率 %	指導率 %	改善率 %	健診率 %	指導率 %	改善率 %	福築	80.0%	33.3%	40.0%	92.6%	51.9%	63.0%	碓井	71.4%	21.4%	57.1%	60.0%	30.0%	30.0%	嘉穂	82.4%	35.3%	41.2%	92.0%	52.0%	56.0%	山田	68.8%	43.8%	56.3%	76.5%	29.4%	35.3%	全体	75.8%	33.9%	48.4%	84.8%	44.3%	50.6%	○市民課 対象者抽出・選定 ○健康課 対象者抽出・選定 保健指導等の実施 ○両課での連携 ケース検討学習会の開催	○事業委託の検討 ○実施体制の整備と充実
地区	実施者数（人）																																																																								
	H30	R1																																																																							
福築	15	27																																																																							
碓井	14	10																																																																							
嘉穂	17	25																																																																							
山田	16	17																																																																							
全体	62	79																																																																							
地区	H30			R1																																																																					
	健診率 %	指導率 %	改善率 %	健診率 %	指導率 %	改善率 %																																																																			
福築	80.0%	33.3%	40.0%	92.6%	51.9%	63.0%																																																																			
碓井	71.4%	21.4%	57.1%	60.0%	30.0%	30.0%																																																																			
嘉穂	82.4%	35.3%	41.2%	92.0%	52.0%	56.0%																																																																			
山田	68.8%	43.8%	56.3%	76.5%	29.4%	35.3%																																																																			
全体	75.8%	33.9%	48.4%	84.8%	44.3%	50.6%																																																																			
糖尿病性腎症重症化予防事業																																																																									
目標	評 価																																																																								
	①プロセス（実践の過程）	②アウトプット（事業実施量）	③アウトカム（結果）	④ストラクチャー（構造）																																																																					
中長期目標 A・B 短期目標 ①③	○糖尿病管理台帳事業の作成 過去の特定健診受診者のうち、血糖有所見者に対して、特定健診の受診勧奨、治療状況の確認、保健指導を実施 ○健診結果有所見者の保健指導 治療の有無に関係なく、有所見者に個別に保健指導を実施 ○微量アルブミン尿検査（二次健診）の実施	※糖尿病管理台帳について（地区別） <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">地区</th> <th colspan="2">実施者数（人）</th> </tr> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>福築</td> <td>72</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>碓井</td> <td>19</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>嘉穂</td> <td>35</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>山田</td> <td>37</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>全体</td> <td>163</td> <td>109</td> </tr> </tbody> </table> ※微量アルブミン尿検査（定性）について ○実施者数 H31：109人 / R1：219人	地区	実施者数（人）		H30	R1	福築	72	50	碓井	19	9	嘉穂	35	27	山田	37	23	全体	163	109	※糖尿病管理台帳について（地区別） <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">地区</th> <th colspan="3">H30</th> <th colspan="3">R1</th> </tr> <tr> <th>健診率 %</th> <th>指導率 %</th> <th>改善率 %</th> <th>健診率 %</th> <th>指導率 %</th> <th>改善率 %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>福築</td> <td>65.3%</td> <td>30.8%</td> <td>27.8%</td> <td>82.0%</td> <td>90.0%</td> <td>38.0%</td> </tr> <tr> <td>碓井</td> <td>68.4%</td> <td>47.4%</td> <td>32.0%</td> <td>77.8%</td> <td>100.0%</td> <td>44.4%</td> </tr> <tr> <td>嘉穂</td> <td>60.0%</td> <td>60.0%</td> <td>25.7%</td> <td>63.0%</td> <td>85.2%</td> <td>37.0%</td> </tr> <tr> <td>山田</td> <td>62.2%</td> <td>70.3%</td> <td>27.0%</td> <td>65.2%</td> <td>78.3%</td> <td>13.0%</td> </tr> <tr> <td>全体</td> <td>63.8%</td> <td>65.6%</td> <td>27.6%</td> <td>75.4%</td> <td>87.2%</td> <td>23.9%</td> </tr> </tbody> </table> ※微量アルブミン尿検査（定量）について ○該当者数 H31：19人 / R1：47人	地区	H30			R1			健診率 %	指導率 %	改善率 %	健診率 %	指導率 %	改善率 %	福築	65.3%	30.8%	27.8%	82.0%	90.0%	38.0%	碓井	68.4%	47.4%	32.0%	77.8%	100.0%	44.4%	嘉穂	60.0%	60.0%	25.7%	63.0%	85.2%	37.0%	山田	62.2%	70.3%	27.0%	65.2%	78.3%	13.0%	全体	63.8%	65.6%	27.6%	75.4%	87.2%	23.9%	○市民課 対象者抽出・選定 ○健康課 対象者抽出・選定 保健指導等の実施 ○両課での連携 ケース検討学習会の開催 ○医師会や近隣市町村との連携	○事業委託の検討 ○実施体制の整備と充実 ○微量アルブミン尿検査のデータ分析
地区	実施者数（人）																																																																								
	H30	R1																																																																							
福築	72	50																																																																							
碓井	19	9																																																																							
嘉穂	35	27																																																																							
山田	37	23																																																																							
全体	163	109																																																																							
地区	H30			R1																																																																					
	健診率 %	指導率 %	改善率 %	健診率 %	指導率 %	改善率 %																																																																			
福築	65.3%	30.8%	27.8%	82.0%	90.0%	38.0%																																																																			
碓井	68.4%	47.4%	32.0%	77.8%	100.0%	44.4%																																																																			
嘉穂	60.0%	60.0%	25.7%	63.0%	85.2%	37.0%																																																																			
山田	62.2%	70.3%	27.0%	65.2%	78.3%	13.0%																																																																			
全体	63.8%	65.6%	27.6%	75.4%	87.2%	23.9%																																																																			
庁内連携事業																																																																									
目標	評 価																																																																								
	①プロセス（実践の過程）	②アウトプット（事業実施量）	③アウトカム（結果）	④ストラクチャー（構造）																																																																					
中長期目標 A・B 短期目標 ①②③④	○第2期データヘルス計画のダイジェスト版の作成 ○健康課題の共有 （庁内連携会議の開催）	○健康課題の共有（庁内連携会議） H30：（新潟県）上越市に学ぶ R1：人口推計と国保データから一緒に考えていきたいこと ○庁内連携会議の参加者数 H30：51名（9課） R1：21名（10課）	○第2期データヘルス計画のダイジェスト版の作成 P3参照	○市民課より発信	○実施体制の整備と充実																																																																				
庁外連携事業																																																																									
目標	評 価																																																																								
	①プロセス（実践の過程）	②アウトプット（事業実施量）	③アウトカム（結果）	④ストラクチャー（構造）																																																																					
中長期目標 A・B 短期目標 ①②③④	○第2期データヘルス計画のダイジェスト版の作成 ○健康課題の共有と対策の検討 （庁外連携会議の開催） ・医師会との連携 ・糖尿病療養指導士会との連携 ・近隣市町村や保健所との連携 （医療圏単位での取組）	○健康課題の共有（庁外連携会議） 【医師会との連携】 H30：嘉麻市糖尿病重症化予防を考える会 （準備会議：7回）（全体会議：3回） R1：Kねっと会議 （準備会議：3回）（全体会議：4回） 【糖尿病療養指導士会との連携】 確定申告会場の健康相談 H30：4日（117名） R1：1日（360名） 【近隣市町村等との連携】 H30～・飯塚医療圏糖尿病重症化予防推進協議会発足 ・微量アルブミン尿検査（二次健診）開始	○対策の検討 【医師会との連携】 H30：微量アルブミン尿検査（定性）（二次健診）嘉麻市にて開始 【医療圏単位での取組】 R1 ①微量アルブミン尿検査（定量）（二次健診）飯塚医療圏にて開始 ②専門医リスト（かかりつけ医専門医等）の作成	○飯塚医師会 ○市内特定健診実施医療機関 ○筑豊糖尿病療養指導士会 ○福岡県嘉穂鞍手保健福祉環境事務所 ○飯塚市、桂川町	○実施体制の整備と充実 ○介護分野における医師会等との連携事業との調整																																																																				

第2章 新たな課題を踏まえた目標値と個別保健事業の設定

人生百年時代を見据え、高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごすことができる社会としていくため、高齢者一人ひとりに対する、きめ細かな高齢者保健事業と介護予防の実施の重要性は益々高まっている。高齢者については、複数の疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階であっても身体的な脆弱性のみならず、精神的、心理的又は社会的な脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすい傾向にある。そこで、高齢者保健事業と介護予防の実施に当たっては、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、効果的かつ効率的で、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細かな対応を行うことが必要となる。

こうした状況を踏まえ、市民に身近な立場からきめ細かな住民サービスを提供することができる市町村が高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施(以下「一体的実施」という。)を推進するための体制整備等を規定した「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立した。後期高齢者の健診・医療・介護データから課題を分析し、保健事業の実施にあたっては、国から公表されている「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版(令和元年10月公表)」を参照して、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ⁶を効果的に組み合わせた事業を実施予定とする。

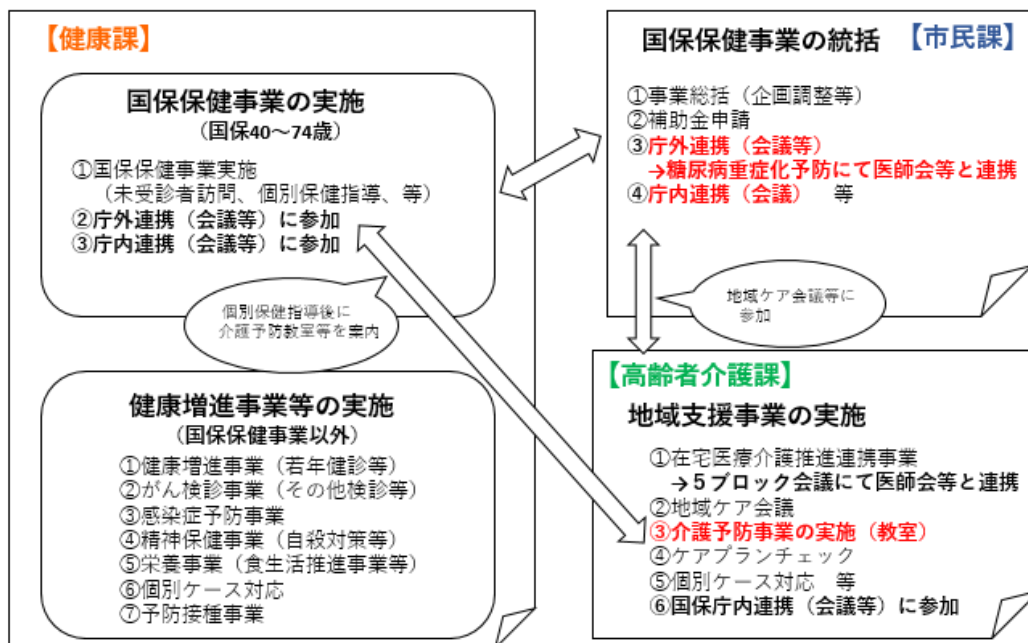
1. 現状の整理

本市では、健康づくりに関連した保健事業及び保健師等の専門職が複数の部署に配置され、縦割り組織による情報共有や課題、事業の整理等が難しい状況である。

保健事業に従事する専門職の人員が限られていることや、今後、全庁的に職員数の削減を目指していく中で、本市が抱える健康課題について、関係部署が役割を分担し、効率的に事業を展開していくことが求められる。

一体的実施の開始に伴い、保健事業の実施体制における現状を以下のとおり整理した。【図表 11 より】

図表 11：嘉麻市の保健事業体制



⁶ 集団全体へのアプローチをポピュレーションアプローといい、対象の一部に限定したアプローチをハイリスクアプローという

2. 健康課題について

本事業は、後期高齢者医療広域連合より委託を受けて行うものであり、福岡県後期高齢者医療広域連合が設定する本事業の評価指標を確認した。【図表 12 より】

図表 12：福岡県後期高齢者医療広域連合における一体的事業の評価指標

1	「一体的な実施」に取り組む市町村の増加	福岡県の現状					目標
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
		19市町村	35市町村	45市町村	55市町村	60市町村	
1	後期高齢者健康診査・歯科健診の受診率向上 (KDBシステム、福岡県後期高齢者医療広域連合報告)	健康診査 9.49% (令和元年)					前年度より向上
		歯科健診 7.62% (令和元年)					前年度より向上
2	通いの場への参加率の上昇 (介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況調査)	8.23% (平成30年 福岡県)					前年度より向上
3	健康状態不明者の割合の減少 (KDBシステム)	4.18% (平成30年 福岡県)					前年度より減少
4	低栄養者 (BMI≤20) の減少 (後期高齢者健康診査)	男性 16.0%・女性 27.9% (平成30年 福岡県)					前年度より減少
5	多剤処方の減少(KDBシステム)	ひと月15日以上6種類処方 46.1% (平成30年 福岡県)					前年度より減少
6	人工透析患者率の低下 (健康スコアリング)	1.43% (平成30年 福岡県)					前年度より減少
7	一人当たり医療費の減少 (後期高齢者医療事業年報)	後期高齢者一人あたり医療費 1,178,616円 (平成30年度 福岡県)					前年度より減少
8	一人当たり介護給付費の減少 (介護保険事業状況報告)	第1号被保険者一人あたり給付費 261.2千円 (平成30年度 福岡県)					前年度より減少
9	健康寿命の延伸 (国民生活基礎調査)	男性 71.49歳 (平成28年 福岡県) 女性 74.66歳 (平成28年 福岡県)					平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加

※出典) 福岡県後期高齢者医療広域連合

国保における優先すべき健康課題は「糖尿病の発症及び重症化予防」と設定し取り組んでいるが、新規人工透析導入患者について、国保と後期高齢者の比較をしてみた。

図表 13：新規透析導入患者における国保と後期の比較

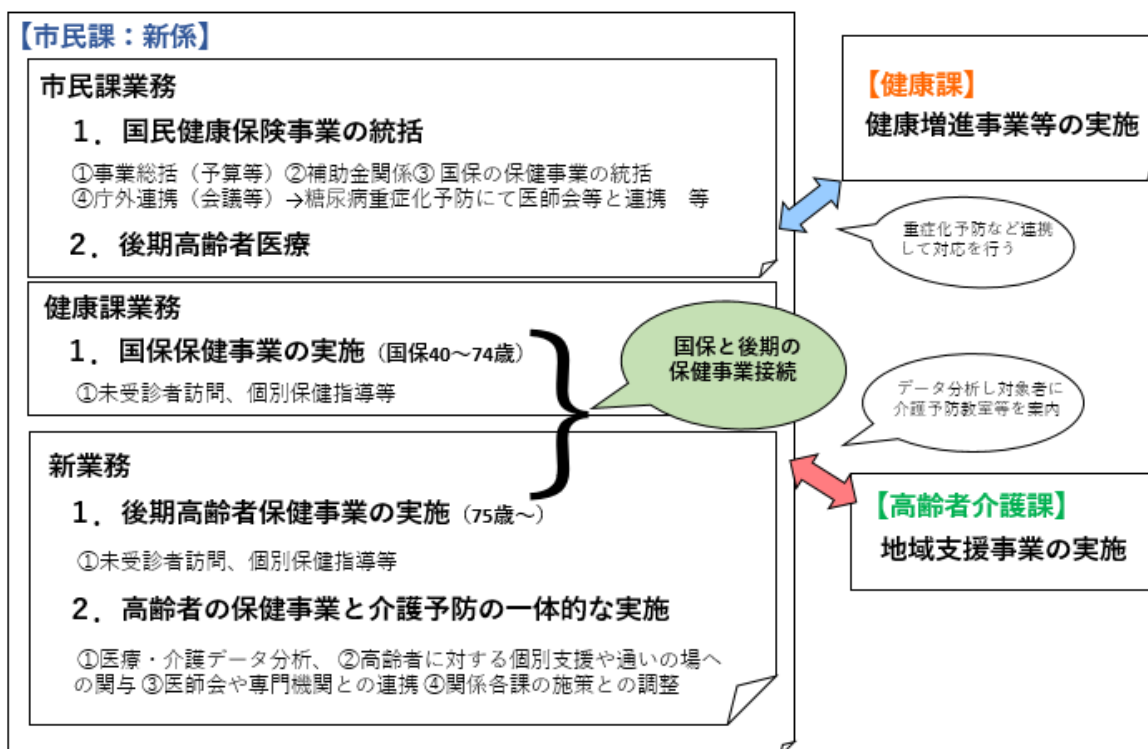
	H29						H30						R1					
	新規透析 患者数	健診歴 あり	糖尿病あり 平均年齢	★	大血管障害あ り(脳・心)	糖尿病性網 膜症あり	新規透析 患者数	健診歴 あり	糖尿病あり 平均年齢	★	大血管障害あ り(脳・心)	糖尿病性網 膜症あり	新規透析 患者数	健診歴 あり	糖尿病あり 平均年齢	★	大血管障害あ り(脳・心)	糖尿病性網 膜症あり
国保	5人	3人	66.2歳	2人	4人	3人	6人	0人	60.6歳	3人	2人	4人	5人	1人	67.6歳	0人	3人	2人
後期	3人	0人	78.0歳	1人	2人	1人	5人	0人	83.2歳	1人	3人	1人	13人	0人	78.2歳	6人	8人	2人

★：高血圧・糖尿病等の基礎疾患の診断から5年以内に透析を導入

国保において、高血圧・糖尿病等の基礎疾患の診断から5年以内に透析を導入している人が多いということは、健診を受診しない等により、健康状態の把握が遅れている実態が推察される。一方で、後期高齢者においては、既往歴も多く、またその罹患期間も長いという、高齢者の特性を踏まえた分析及び、事業の計画が重要である。本市では、R3年度より本事業を開始予定としており、今後、さらにこれらの分析を深め、本事業の企画調整を行っていく必要がある。【図表13より】

3. 事業開始に伴う実施体制の整備

図表14：事業開始に伴う実施体制（案）



国保において、明確となった健康課題を切り口に、今後、急増する後期高齢者の健康課題の分析をすすめ、国保保健事業において展開してきた、庁外及び庁内連携事業を通じて、後期高齢者の健康課題解決にも努めていく必要がある。

これまで、高齢者介護課が開催する地域ケア会議や認知症ネットワーク調整会議⁷や、一般社団法人飯塚医師会が開催する管内の地域包括ケア推進協議会（5ブロック会議）⁸等に参加し、国保が抱える健康課題やその解決策を地域包括ケアシステムに係る取組の一端として担えるよう、連携してきた。今後は、体制の変更も検討しながら、国保と後期の保健事業の接続等を重点的に行い、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって、増加する高齢者を支える地域包括ケアの構築に努めていくことが重要である。

【図表14より】

⁷ 個別のケースや事業について、多職種が様々な立場で情報や意見交換を行う会議

⁸ 医師会を中心として多職種の積極的な関与のもと、患者や利用者、地域住民の視点に立って、医療や介護、保健サービスの提供体制を構築することを目的に行われる、研修会や会議