

① 特定健診受診率

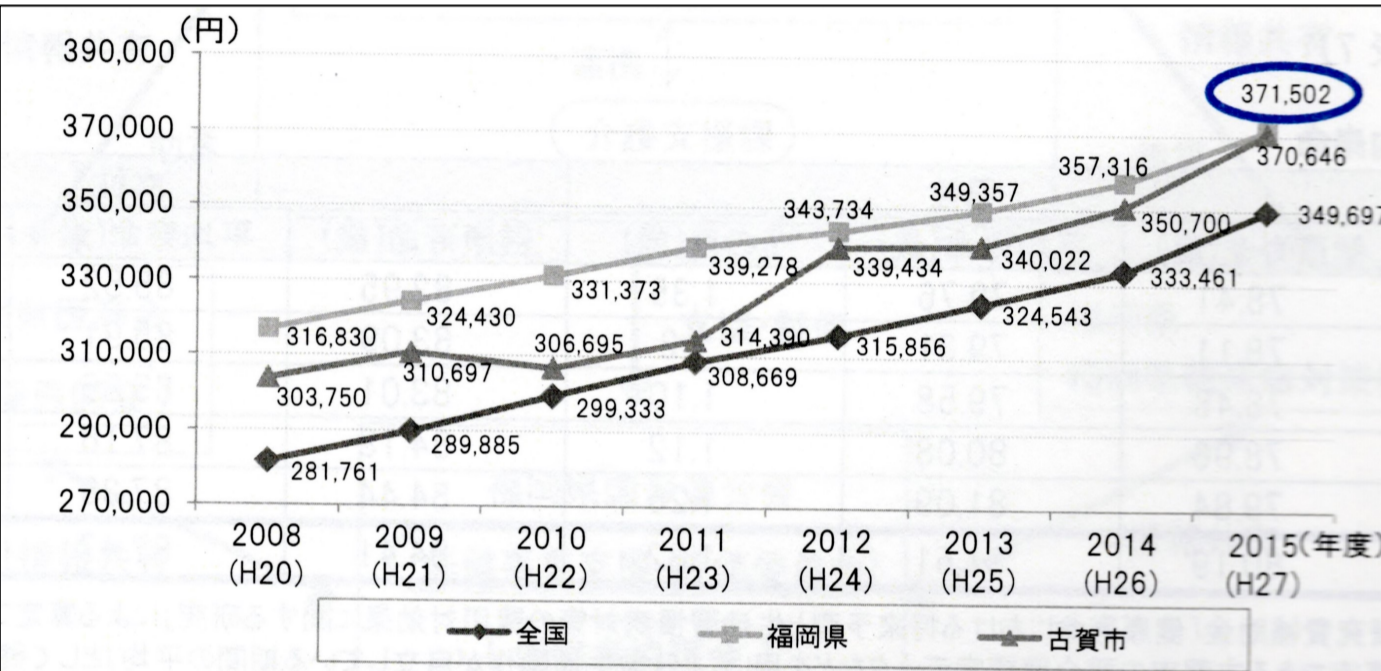
図表 23 特定健康診査の推移(古賀市)

		2008 (H20) 年度	2009 (H21) 年度	2010 (H22) 年度	2011 (H23) 年度	2012 (H24) 年度	2013 (H25) 年度	2014 (H26) 年度	2015 (H27) 年度	2016 (H28) 年度	2017 (H29) 年度	
特定健診	対象者数	8,265人	8,420人	8,554人	8,804人	9,025人	9,213人	9,196人	9,098人	8,809人		
	受診者数	1,803人	2,218人	2,039人	2,103人	2,184人	2,333人	2,279人	2,625人	2,765人		
	受診率	古賀市	21.8%	26.3%	23.8%	23.9%	24.2%	25.3%	24.8%	28.9%	31.4%	実施中
		県平均	23.7%	25.4%	26.5%	27.8%	29.8%	29.8%	31.2%	31.5%	32.3%	
		国平均	30.8%	31.4%	32.0%	32.7%	33.7%	34.3%	35.4%	36.3%	集計中	
(参考) 県内順位	48位	39位	47位	50位	51位	48位	52位	51位	42位			

※県内順位は、福岡県国民健康保険団体連合会が算出したものを参考値として掲載

出典：法定報告

② 1人あたり医療費



2016年度
376,131円

資料：福岡県 国保医療費及び後期高齢者医療費の現状(平成29年3月)
平成27年度国民健康保険事業年報(厚生労働省)(平成29年3月)

③ 1人あたり医療費等の中長期目標

年間320,496円
376,131円ではないか

No	中長期的な目標	現状値	中間評価	最終評価
		2016 (H28) 年度	2020 (H32) 年度	2023 (H35) 年度
①	一人あたり医療費(月額)の伸びを抑制	26,708円	2016 (H28) 年度より減少	2016 (H28) 年度より減少
②	虚血性心疾患の患者数の伸びを抑制	344人		
③	脳血管疾患の患者数の伸びを抑制	323人		
④	糖尿病性腎症の新規発症者数の抑制	6人		
⑤	後発医薬品の新普及率の向上(数量ベース)	68.7%	80.0%	80.0%

④ 特定健診受診率等の短期目標

図表 51 短期的な成果目標

NO	短期的な目標	現状値	2018 (H30) 年度	2019 (H31) 年度	2020 (H32) 年度	2021 (H33) 年度	2022 (H34) 年度	2023 (H35) 年度
		2016 (H28) 年度						
①	特定健康診査受診率の向上	31.4%	35.0%	39.0%	44.0%	49.0%	54.0%	60.0%
②	特定保健指導の実施率の目標達成	50.7%	60%以上					
③	血糖コントロール不良者の割合の目標達成 HbA1c7.0%以上の割合	3.8%	4.0%以下					
④	高血圧の者の割合の目標達成 Ⅱ度高血圧以上の割合	4.8%	5.0%以下			6.0%以下		
⑤	脂質異常の者の割合の目標達成 LDLコレステロール160mg/dl以上の割合の減少	12.4%	12.5%以下			13.0%以下		

※Ⅱ度高血圧…収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上

⑤ 特定保健指導の現状

エ 特定保健指導実施状況

年度	動機づけ支援			積極的支援			合計		
	対象者(人)	終了者(人)	実施率(%)	対象者(人)	終了者(人)	実施率(%)	対象者(人)	終了者(人)	実施率(%)
H25	193	111	57.5	80	40	50.0	273	151	55.3
H26	226	113	50.0	68	37	54.4	294	150	51.0
H27	248	178	71.8	69	41	59.4	317	219	69.1
H28	277	143	51.6	69	30	46.9	341	173	50.7

※法定報告より
各年度の終了者は、前年度から継続して当該年度に終了者となった者を含む。

全体で年間173人

⑥ 保健指導の評価のポイント

※評価における4つのポイント

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 ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDBシステム等のシステムを活用する環境の確保 	<p>情報提供</p> <p>① 目的(めざすところ) 対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとします。また、健診結果とあわせて、医療機関への受診や継続治療が必要な対象者に受診や服薬の重要性を認識してもらうとともに、健診受診者に対し、継続的に健診を受診する必要性を認識してもらいます。</p> <p>② 支援期間・頻度 年1回(健診結果の通知と同時に実施)あるいはそれ以上</p> <p>動機づけ支援</p> <p>① 目的(めざすところ) 対象者への個別支援またはグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践(行動)に移り、その生活が継続できることをめざします。</p> <p>② 支援期間・頻度 原則1回の支援とします。</p> <p>積極的支援</p> <p>① 目的(めざすところ) 「動機づけ支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践(行動)に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることをめざします。</p> <p>② 支援期間・頻度 3か月以上継続的に支援します。</p>
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 ・事業スケジュールどおり実施しているか 	
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率、特定保健指導実施率 ・計画した保健事業を実施したか ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など 	
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・設定した目標に達することができたか (健診データの変化、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) 	

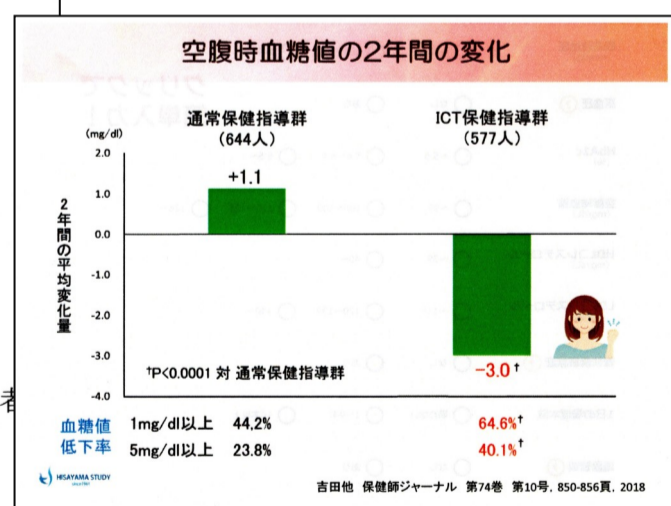
⑦ 内臓脂肪症候群の割合は上昇

図表 30 内臓脂肪症候群の該当者及び予備群の状況

	2013 (H25) 年度		2014 (H26) 年度		2015 (H27) 年度		2016 (H28) 年度		2017 (H29) 年度	
総受診者数	2,333人	25.3%	2,279人	24.8%	2,625人	28.9%	2,765人	31.4%	実施中	
腹囲のみ	143人	6.1%	130人	5.7%	133人	5.1%	124人	4.5%		
内臓脂肪症候群該当者	269人	11.5%	257人	11.3%	329人	12.5%	379人	13.7%		
血糖+血圧	40人	7.6%	38人	7.4%	53人	8.8%	56人	8.1%		
血糖+脂質	16人	3.0%	10人	1.9%	16人	2.7%	16人	2.3%		
血圧+脂質	136人	25.7%	136人	26.4%	179人	29.7%	198人	28.5%		
3項目すべて	77人	14.6%	73人	14.2%	81人	13.4%	109人	15.7%		
内臓脂肪症候群予備群	260人	11.1%	258人	11.3%	274人	10.4%	316人	11.4%		
高血糖	16人	3.0%	15人	2.9%	14人	2.3%	25人	3.6%		
高血圧	149人	28.2%	158人	30.7%	192人	31.8%	209人	30.1%		
脂質異常症	95人	18.0%	85人	16.5%	68人	11.3%	82人	11.8%		

出典：保健指導支援ツール

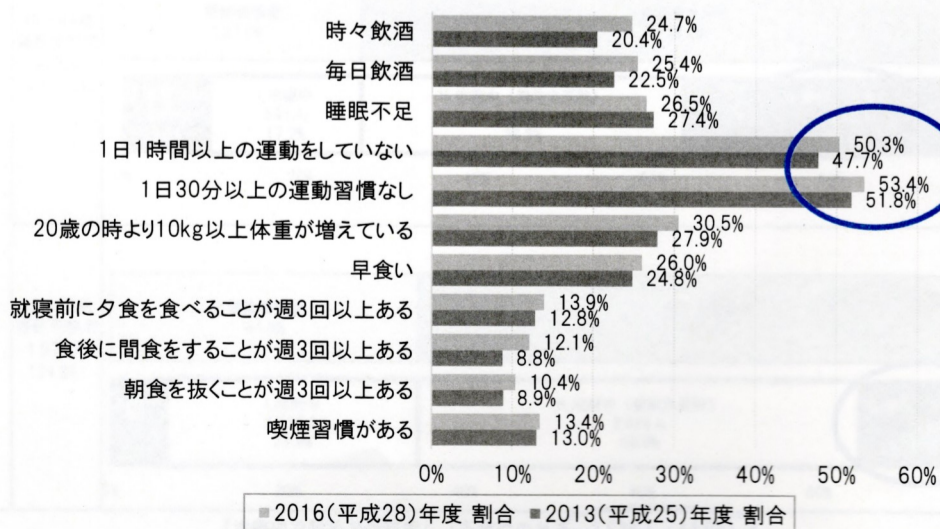
⑧ 保健指導の効果の比較、通常とICT活用



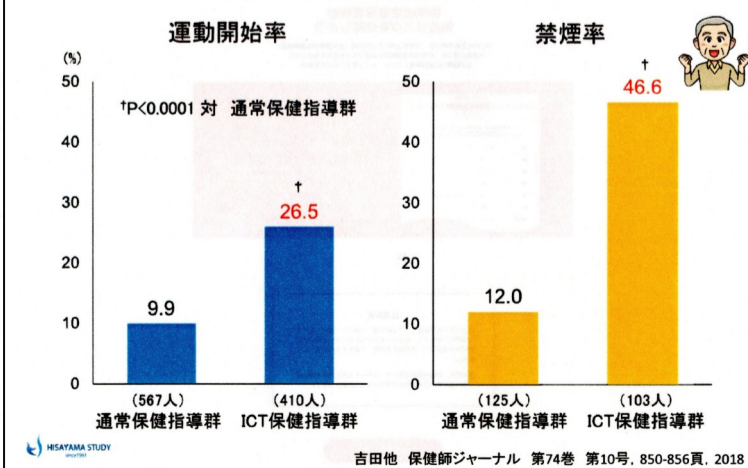
(4) 生活習慣の状況

本市の特定健康診査の問診内容から生活習慣の状況をみると、受診者の増加に伴い、各項目の該当者増加しています。中でも、運動習慣のない受診者の割合が約半数を占めています。(図表 31)

図表 31 生活習慣の状況



運動習慣と喫煙習慣の2年間の変化





宇美町が本年度から、町内全小学校の5年生を対象にした採血検査「うみっ子健診」を始めた。県によると、自治体全体で取り組む小学生への採血検査は県内初という。背景には旧産炭地に特有な血糖値の高さが子どもにまで広がっているとの調査結果に対する危機感がある。子どもの頃から食への関心を高め、生活習慣病関連の医療費の増大に歯止めをかける。宇美町の挑戦が始まった。(後藤清貴)

生活習慣病対策児童期から

宇美町、小5全員に採血検査



採血中の児童。宇美町の子どもから始める生活習慣病予防の挑戦が始まったばかりだ

食への関心高め、医療費抑制狙う

町は2016年度、宇美小で食育事業に取り組んだ。文部科学省の委託事業で、地元産野菜の調理実習や食の基礎値を超えていたのだ。採れる野菜の調理実習や食の基礎値を超えていたのだ。事ノナー教育まで幅広く展開した。その中で、4〜6年生の61人の採血検査をしたところ、気になるデータが出てきた。

町は2016年度、宇美小で食育事業に取り組んだ。文部科学省の委託事業で、地元産野菜の調理実習や食の基礎値を超えていたのだ。採れる野菜の調理実習や食の基礎値を超えていたのだ。事ノナー教育まで幅広く展開した。その中で、4〜6年生の61人の採血検査をしたところ、気になるデータが出てきた。

51%台だったのに対して、宇美町は男性61.1%、女性64.8%と非常に高かった。この傾向は医療費の高騰へとつながる。同町の後期高齢者の1人当たり医療費はここ数年130万円を超え、県内、全国でもトップクラスの高さが続いている。理由は、生活習慣病が重症化し、透析や入院などする人が多いからだ。旧産炭地の宇美町は肉体労働者が多かったからか、生活習慣病に結びつきやすい、こつてりした濃い味付けを好む人が多いという。

「家で作って食べる料理が一緒だから味覚が親から子、子から孫へと伝わっているのでは」と同課の藤木浩一課長は指摘。「小学生が食について考える力を付けていくことが、親世代の意識改革にもつながり、将来の町民全体の健康づくりに役立つ。採血検査はそのスタートライン」と、健診の狙いを説明する。

今年採血を受けたのは町内の全小5年生388人のうち、保護者と本人の同意が得られた205人。採血を受けた井野小5年の酒井愛斗さん(11)は「怖くて痛かったけれど、健康のためなら我慢できるとこほほ笑む。母親の千枝さん(37)は「いっぱい食べてほしいので、好きなものをおいしくという意識しなかった。検査結果を見ながら、作る料理の栄養バランスを考えた」と語る。早速、親世代の意識も変え始めているようだ。

・ HbA1c

HbA1c 測定	基準値		現在糖尿病でなくても将来糖尿病の発症リスクが高い				
	5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	
合計	183	123	67.2%	57	31.1%	3	1.6%

⑩ 宇美町の血液検査結果 小5のHbA1c

【図表 18】保健指導、栄養指導の実施状況

⑪ 宇美町の小学生対象の保健指導 182人

血液検査を受けた児童数		183名
保健指導(結果説明)を実施した児童数		182名
保健指導(結果説明)人数	(内訳)保護者・児童	(内訳)保護者のみ
182名	18名	164名
血液検査を受けたが結果説明をできなかった児童数		1名
理由	訪問、電話、学校からの連絡を行ったが、保護者と連絡がとれなかったため。	
対応	訪問にて、祖母に結果をお渡しした。	
栄養指導を実施した児童数		5名

⑫ 保健師、助産師、管理栄養士の現状

保健師・助産師・管理栄養士配置状況(平成30年7月1日現在)

	保健師					助産師		管理栄養士			
	正規	嘱託 (4/5)	任期付 (常勤)	任期付 (4/5)	臨時	嘱託 (4/5)	任期付 (4/5)	正規	任期付 (常勤)	嘱託	臨時
予防健診課	7 (うち1人は係長、1人は育休)	0	0	0	1	0	0	2	1	2 (3/4)	1
介護支援課 (包括支援センター)	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
子育て支援課 (子育て支援係)	2	0	0	0	0	2	1	0	0	1 (1/2)	0

ア 健康づくり推進員養成講座実施状況

年度	受講者数(人)	うち推進員委嘱数(人)	推進員数(人)
H24	14	12	12
H25	18	10	29
H26	22	4	28
H27	20	14	41
H28	9	7	47
H29	5	4	44

※推進員数は年度中の実働人数。

イ 健康づくり推進員活動状況

年度	出前講座等出 務回数(回)	出務者のべ人数 (人)	骨密度等被測定者数 (人)
H24	49	274	3,235
H25	75	478	3,785
H26	99	317	5,186
H27	101	397	5,653
H28	119	517	6,099
H29	89	389	5,042

ウ 平成30年度 健康づくり推進員校区別人数 ※平成30年4月1日現在

小学校区	健康づくり推進員数(人)
青柳	2
小野	2
古賀東	9
古賀西	5
花鶴	7
千鳥	6
花見	5
舞の里	5
合計	41

⑬ 健康づくり推進員の現状

⑭ 24時間365人の在宅医療・訪問診療の実例

機能強化型在宅療養支援診療所
コールメディカルクリニック福岡は、
訪問診療を行っています。

それは、



**「生活を診る、
生き方も診る医療の提供」**

計画的医療の提供
定期訪問診療

+

専用緊急ダイヤルで
24時間365日対応

このような方々にご利用頂けます。

- ご自宅での医療を望まれる方。
- 病院への入院や通院が困難な方。
- 家族や介護者が毎日のように病院に連れて行かなければならない方。
- 退院後も医療機器が使われていて常に医療や看護が必要な方。
寝たきりの方
- 末期のがん等で、ご本人様やご家族様がご自宅での診療・看護を望まれる方。

>>>>>>>>ご利用までの流れ

まずは、お気軽にお問合せください！

お電話にて当クリニック医療相談窓口へ直接お問い合わせいただくか、ホームページの専用フォームにてお問い合わせください。当クリニックについてのご説明をさせて頂き、患者様の症状などをお伺い致します。または、

病院長の地域医療連携室やご担当のケアマネージャーにご相談ください。

★どちらの場合の方でもご利用頂けます。

現在、ご入院中の方

退院前カンファレンス

入院時の病状や服薬状況について入院先の主治医・看護師・リハビリスタッフなどとの情報交換を始め、退院時の留意点など患者さんやご家族も参加頂いて医療従事者間と打ち合わせを行います。

在宅ご療養中の方

事前訪問

訪問診療開始前に在宅医療の内容や費用についてのご説明とお手持ちの保険証の確認を事務が行い、同意していただいた上で訪問診療日の設定を行います。また看護師も同行し、在宅療養生活においてお困りのこと、心配事、既往歴、服薬内容の確認などを行います。

訪問診療(初診)

頂いた事前情報をもとに医師・看護師による訪問診療のスタートです。今後の診療計画やご自宅の環境確認、整備を行います。ケアマネージャーには同席して頂き、患者様にかかわる医療・介護従事者間での会議を開催いたします。

地域連携を取りながら支援します。

ケアマネージャー、訪問看護ステーション、訪問リハビリ、訪問薬剤、訪問介護(ヘルパー)、訪問入浴サービスなどの方々と連携して、より豊かな安心した生活を送って頂けるよう環境整備を致します。

よくあるご質問

※当診療所ホームページより抜粋

Qすでに他の病院にかかっているのですが？

病院や専門医に外来通院されている方でもそれぞれの主治医の先生と連携して訪問診療致します。

Q薬も届けてくれますか？

お薬は院外処方となります。よって直接薬局に取りに行ってください。ご希望により薬剤師が居宅に直接お伺いして法制度上義務付けられた服薬指導を行いお渡しする事も可能です。その際訪問指導料が別途必要となります。

⑮ 事前指定書、リビングウィル ACP (アドバンスケアプランニング)

あなたの意思を伝える[事前指定書]

まず、「これからどのようにしていくのか」今後の見通しを医療者と話し合しましょう。
(現在の問題点、原因、現在の治療、予測される事態と対応について、など)

ご家族や医療者と相談の上で、今後、症状が悪化したり回復が不可能な病気になったりした場合に、どんな治療をして欲しいか、どんな治療はして欲しくないか、医療者にお伝えください。

- ① あなたが、急に倒れ、意識を失い、自分の意思を伝えられなくなったときに、救急車を呼ぶか、呼ばないかを教えてください。
 - 救急車を呼ばない
 - 救急車を呼ぶ
 - その他 []
- ② 心肺停止など急変した場合に、あなたが望まない(して欲しくない)医療行為について教えてください。(複数回答可)
 - 心臓マッサージ
 - 心臓を強める薬の使用
 - 気管挿管・人工呼吸器
 - その他 []
- ③ 今後、病状が悪化したり、回復が不可能な病気になったりした場合に、あなたが望まない(してほしくない)医療行為について教えてください。

1.食べられなくなったとき

 - 栄養点滴
 - 鼻から胃にチューブを通して栄養剤を入れる(経鼻経管栄養法)
 - 腹部に穴を開けて直接胃に栄養剤を入れる(胃ろう)
 - その他 []

2.呼吸が悪くなったとき

 - 気管切開(喉に穴を開けて呼吸の道をつくる)
 - 人工呼吸器
 - その他 []

CMC 医療法人コールメディカルクリニック福岡 〒811-3516 宗像市公園通り1丁目9-3
TEL 0940-62-8355 FAX 0940-62-8356

古賀市

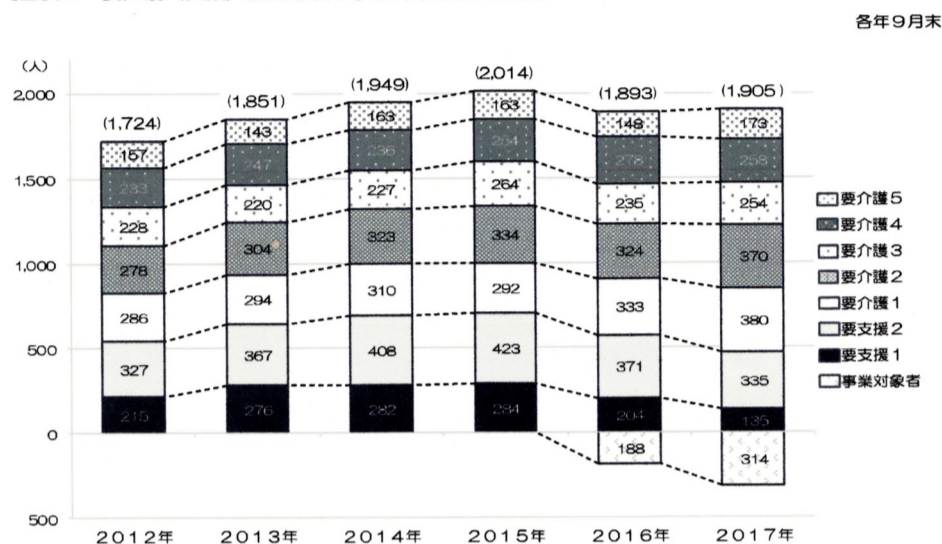
2. 要介護（支援）認定者及び事業対象者の推移

(1) 市全体の要介護（支援）認定者数・認定率及び事業対象者数の状況

要介護（支援）認定者は、2016年度に総合事業を開始したことにより、事業対象者が増加し、要介護（支援）認定者は一時的に減少したものの、年々増加傾向となっています。

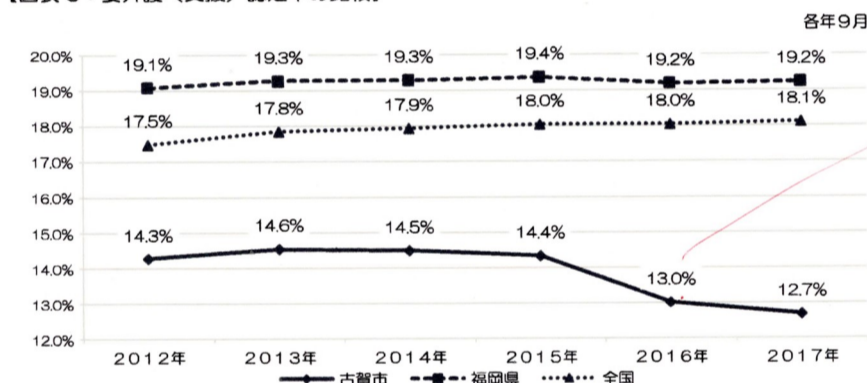
2017年9月末現在、本市の要介護（支援）認定者数は1,905人、要介護（支援）認定率（高齢者人口に占める要介護（支援）認定者の割合）は12.7%で、福岡県や全国の平均と比べて低い値となっています。

【図表5：要介護（支援）認定者及び事業対象者数の推移】



※ ()内は、要介護（支援）認定者数の合計

【図表6：要介護（支援）認定率の比較】



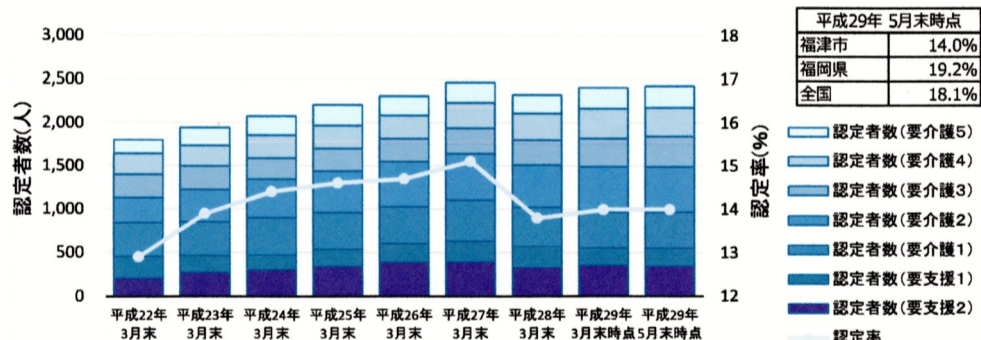
※ 要介護（支援）認定率＝要介護（支援）認定者数（第1号被保険者のみ）÷第1号被保険者数
 ※ 2017年の「福岡県」、「全国」の要介護（支援）認定率は、暫定値

17 介護認定率が低下したことの説明 (福津市)

福津市

(5) 要支援・要介護認定者数の状況

要介護認定率は、平成27年から大幅に低下しました。年齢到達による第1号被保険者が認定者の伸び以上に増えたことや介護サービス未利用者への要介護認定の更新案内をやめたことが大きな理由と考えています。平成28年3月に新しい総合事業へ移行したことにより、要支援1は認定者数の減少がみられますが、要介護の認定者数は全般的に増加傾向にあります。

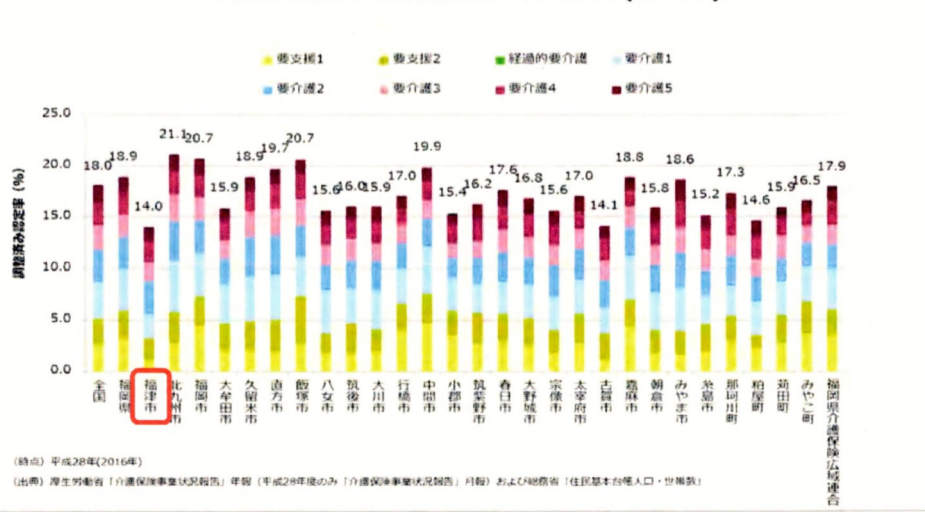


(出典)平成21年度から平成27年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、平成28年度：「介護保険事業状況報告(3月月報)」、平成29年度：直近の「介護保険事業状況報告(月報)」

(6) 調整済み認定率(※)の市町村比較

年齢構成等の違いを調整した後の認定率は、全国平均(18.0%)や福岡県平均(18.9%)を下回り、福岡県内では「福津市」が14.0%と最も低く、次いで「古賀市」が14.1%となっています。

調整済み認定率(要介護度別)(平成28年(2016年))



(注)平成28年(2016年)
 (出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)(平成28年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および福岡県「住民基本台帳人口・世帯数」