

古賀市国民健康保険 保健事業実施計画

(古賀市国保データヘルス計画)

平成 28 年 2 月

古賀市国民健康保険保健事業実施計画(古賀市国保データヘルス計画)

もくじ

1. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	1
(1)背景	1
(2)保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ	2
(3)計画期間	4
2. 古賀市の健康課題	5
(1)古賀市の特性	5
(2)重点課題とその把握	10
(3)目的・目標の設定	20
3. 保健活動の実施	21
(1)特定健診未受診者対策	22
(2)精密検査未受診者への受診勧奨	22
(3)慢性腎臓病予防に向けた取り組み	22
(4)特定保健指導実施率の向上	22
(5)保健指導の充実	22
(6)健康教育・健康相談事業の推進	22
4. その他の保健事業	23
(1)COPD(慢性閉塞性肺疾患)	23
(2)子どもの生活習慣病予防	25
(3)がん対策	26
5. 古賀市国保データヘルス計画の評価	27
6. 古賀市国保データヘルス計画の見直し	33
7. 計画の公表・周知	33
8. 個人情報の保護	33

1. 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項

(1)背景

近年、特定健康診査(以下「特定健診」という。)の実施結果や診療報酬明細書等(以下「レセプト等」という。)の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム(以下「KDB」という。)等の整備により、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の分析、保健事業の評価などを行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中「日本再興戦略」(平成 25 年 6 月 14 日閣議決定)においては、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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、評価などの取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した効果的かつ効率的な保健事業を推進することとされた。

これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、そして各種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、ターゲットを絞った保健事業の実施や、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多角的な事業展開が求められている。

厚生労働省においては、こうした背景をふまえ、国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施などに関する指針(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「保健事業の実施計画(データヘルス計画)」を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととしている。

このため、古賀市では、古賀市国保被保険者の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ための「古賀市国民健康保険保健事業実施計画」(以下「古賀市国保データヘルス計画」という。)を策定するものである。

(2)保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ

国においてデータヘルス計画とは、図1及び図3のとおり、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の実施計画である。計画の策定にあたっては、特定健診の結果※、レセプト等のデータを活用し分析を行うとともに、データヘルス計画に基づく事業の評価においても KDB 等の健康・医療情報を活用して行う。

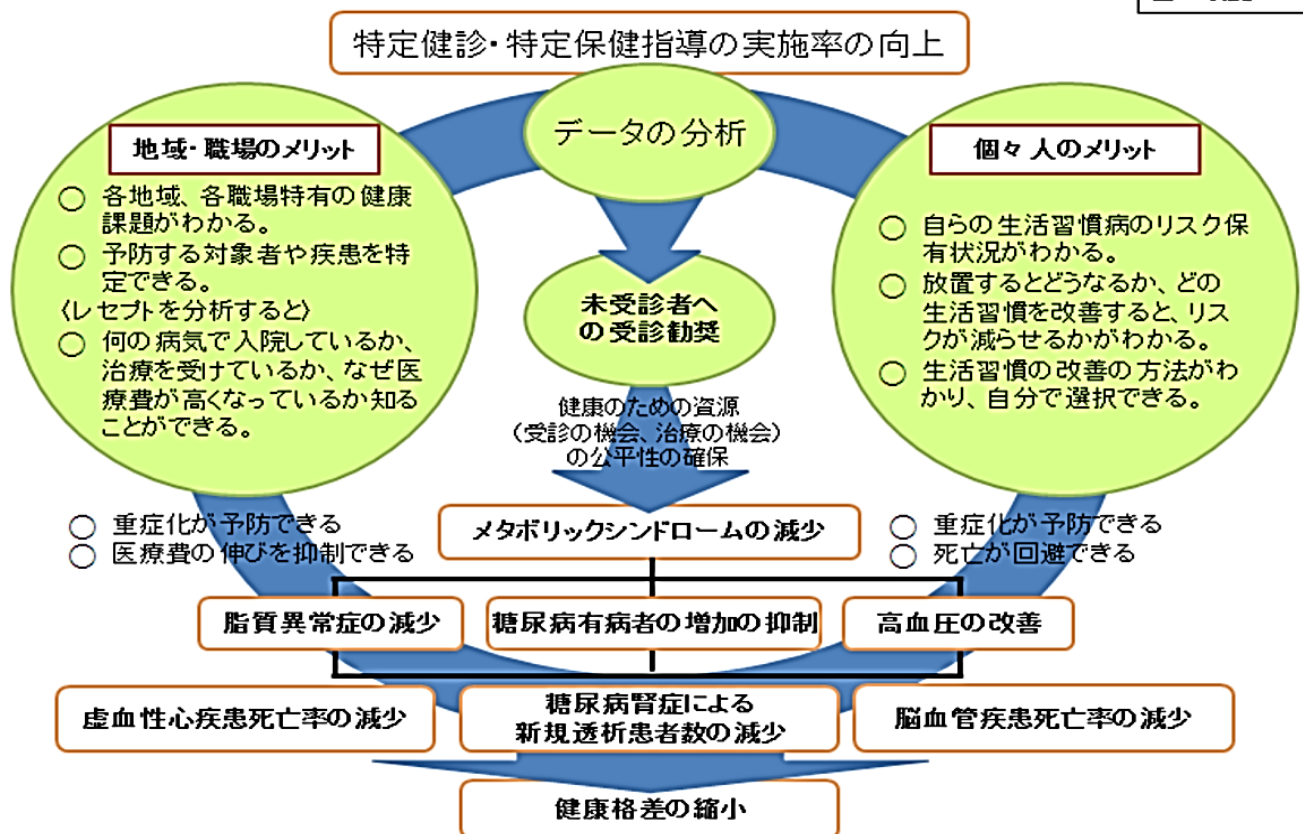
古賀市国保データヘルス計画は、図2のとおり「21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21(第二次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「福岡県健康増進計画」及び「古賀市健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。

また、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めている「第2期古賀市特定健診等実施計画」と一体的に策定する。

※ 特定健診の結果では、法定報告データと KDB では数値が異なる。

【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 -

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)
 図1 改変



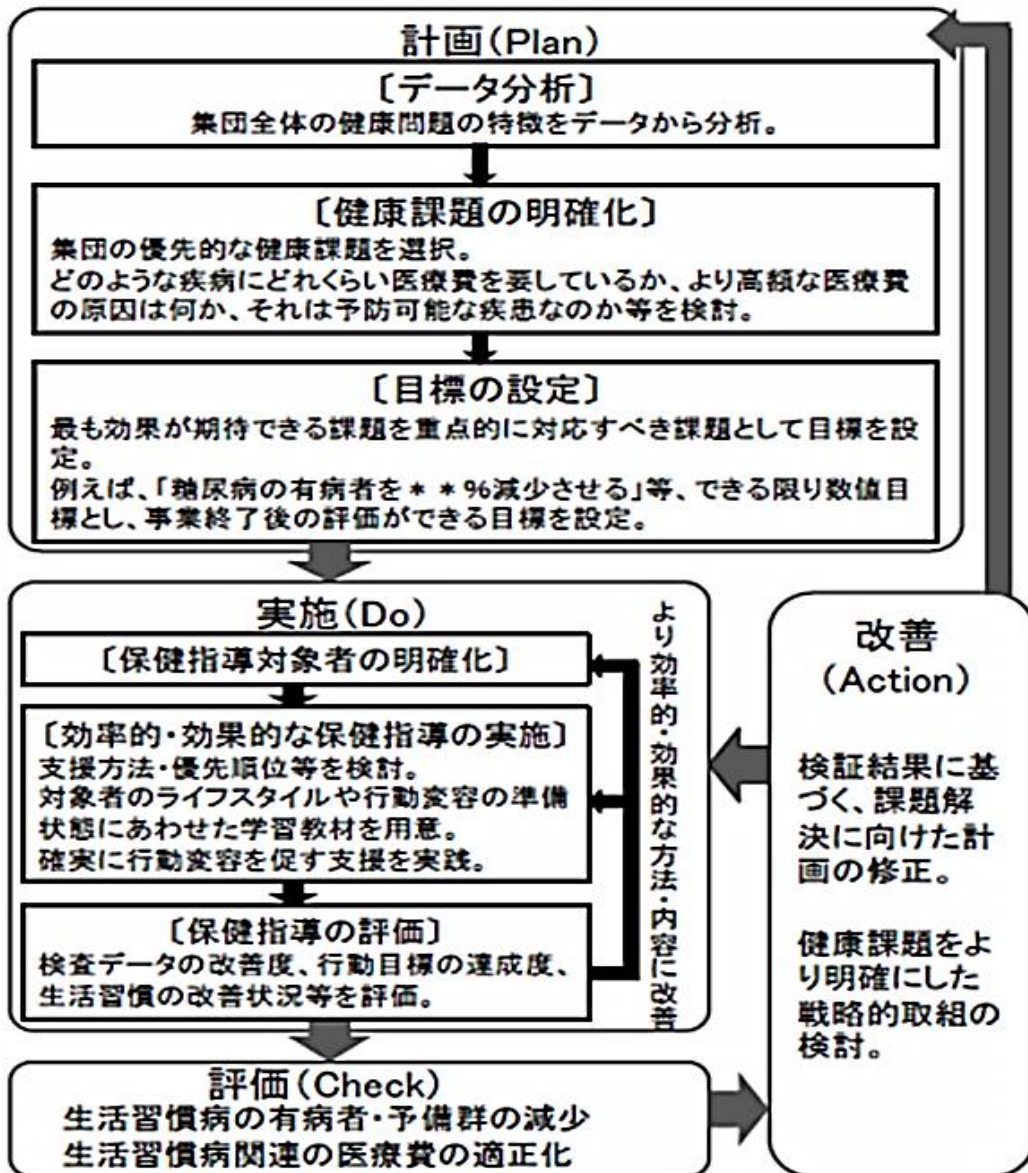
出典:厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】

【図2】データヘルス計画の位置づけ（関係計画との比較）

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」基本指針																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「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の一部改正」)	厚生労働省健康局 (平成24年6月「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」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県・義務、市町村・努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等に生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の質の向上を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、2型糖尿病に着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とするものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び被保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保険制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期)に応じて																					
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 COPD(慢性閉塞性肺疾患) がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 COPD(慢性閉塞性肺疾患) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちに取り組みべき健康課題 (2)中長期的に取り組みべき健康課題を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取組みとして ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック 特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診受診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ◆質問票(22項目中) ①食生活 14 人と比較した食べる速さが速い。 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を抜くことが週3回以上ある ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかく運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が遅い。 ③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲食日の1日当たりの飲酒量 ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている	※53項目中 特定健診に関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な料と質の食事をとるもの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																					

【図3】

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



(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、「特定健診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」としていることを踏まえ、計画期間は、古賀市特定健診等実施計画の第2期の最終年度である平成29年度までとする。

2. 古賀市の健康課題

(1)古賀市の特性

表1をみると古賀市では、項目5の特定健診の状況よりメタボリックシンドローム該当割合は男女ともに同規模保険者、国、県と比較しても低いがメタボリックシンドローム予備群の該当割合は同規模保険者、国より高い。項目6の生活習慣の状況を見ると「1日飲酒量を1～3合以上摂取する割合」が同規模保険者、県、国より著しく高く、更に「朝食を抜く割合」「1日1時間以上の運動なしの割合」は同規模保険者、国より高い。このような習慣は、内臓脂肪蓄積や脂肪肝をきたし、インスリン抵抗性を招きやすくするため、高インスリンを招き血管の内皮を傷害することから、虚血性心疾患など心血管障害の重要な危険因子となる。

また、朝食を抜く状態など、不適切な食習慣は、メタボリックシンドロームに関連する危険因子である。このような危険因子を抱える食習慣などに課題があると考えられる。

古賀市の特性を把握するために、KDB等以下の帳票を用いて情報を把握する。

- ① 地域全体像の把握(KDB No.1)
- ② 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(KDB No.3)
- ③ 市区町村別データ(KDB No.5)
- ④ 同規模保険者保険者比較(KDB No.5)
- ⑤ 人口及び被保険者の状況(KDB No.6)
- ⑥ その他関係部署の保健師等が日頃の保健活動から把握している情報

【表1】古賀市の特性を把握する

様式6-1 国・県・同規模保険者と古賀市の比較

項目			保険者		同規模保険者平均		県		国		データ元 (CSV)		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	人口構成	総人口		57,425人		18,634,367人		4,960,781人		124,852,975人		
			65歳以上 (高齢化率)	11,092人	19.3%	4,525,313人	24.3%	1,114,380人	22.5%	29,020,766人	23.2%	KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
			75歳以上	5,021人	8.7%			549,484人	11.1%	13,989,864人	11.2%		
			65～74歳	6,071人	10.6%			564,896人	11.4%	15,030,902人	12.0%		
			40～64歳	20,155人	35.1%			1,667,355人	33.6%	42,411,922人	34.0%		
	39歳以下	26,178人	45.6%			2,179,046人	43.9%	53,420,287人	42.8%				
	②	産業構成	第1次産業	2.1%		6.2%		3.1%		4.2%		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
			第2次産業	26.4%		29.0%		20.9%		25.2%			
			第3次産業	71.5%		64.8%		76.0%		70.6%			
	③	平均寿命	男性(歳)	79.3歳		79.6歳		79.3歳		79.6歳		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性(歳)			87.2歳		86.3歳		86.5歳		86.4歳				
2	①	死亡の状況 (人・割合)	標準化死亡率 (SMR)	男性	98.4		100.5		103.3		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
			女性	95.7		100.7		98.8		100			
			がん	150人	57.5%	54,869人	46.7%	15,153人	54.5%	360,744人	48.3%		
			心臓病	51人	19.5%	31,905人	27.2%	5,773人	20.8%	19,862人	26.6%		
			脳疾患	34人	13.0%	20,243人	17.2%	4,180人	15.0%	12,146人	16.3%		
			糖尿病	4人	1.5%	2,357人	2.0%	586人	2.1%	14,474人	1.9%		
			腎不全	9人	3.4%	4,072人	3.5%	973人	3.5%	25,089人	3.4%		
	自殺	13人	5.0%	3,991人	3.4%	1,119人	4.0%	26,250人	3.5%				
	②	早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計 (人・割合)	89人 19.5%		/		14.1%		13.4%		厚生省HP 人口動態調査	
			男性	60人 24.8%		/		18.7%		17.3%			
女性			29人 13.6%		/		9.5%		9%				
3	①	介護保険	1号認定者数 (認定率)	1,847人 16.3%		822,701人 18.7%		237,733人 21.1%		4,590,454 19.4%		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			新規認定者	27人 0.3%		16,976人 0.3%		3,909人 0.3%		92,993人 0.3%			
			2号認定者	59人 0.3%		24,027人 0.4%		7,098人 0.4%		139,153 0.4%			
	②	有病状況 (人・割合)	糖尿病	531人 27.0%		164,744人 20.7%		52,349人 21.3%		948,257人 20.9%			
			高血圧症	1,017人 51.1%		397,073人 50.1%		128,721人 52.3%		2,242,880人 49.6%			
			脂質異常症	528人 26.6%		202,603人 25.2%		68,051人 27.4%		1,185,110人 25.8%			
			心臓病	1,159人 58.3%		455,904人 57.7%		147,362人 60.1%		2,570,840人 57.0%			
			脳疾患	477人 24.3%		213,177人 27.2%		67,014人 27.5%		1,191,010人 26.6%			
			がん	219人 10.8%		72,607人 9.1%		26,220人 10.7%		424,531人 9.4%			
			筋・骨格	1,053人 52.8%		388,522人 49.1%		130,124人 52.9%		2,203,949人 48.8%			
精神	738人 36.9%		262,027人 32.7%		86,817人 35.1%		1,489,057人 32.6%						
③	介護給付費	1件当たり給付費 (全体)	58,068円		63,801円		60,451円		61,553円				
		居宅サービス	39,086円		40,998円		40,205円		40,587円				
		施設サービス	323,310円		284,022円		293,644円		286,507円				
④	医療費等	要介護認定別医療費 (40歳以上)	認定あり	12,216円		8,094円		8,948円		8,087円			
		認定なし	3,604円		3,721円		4,092円		3,755円				
4	①	国保の状況 (人・割合)	被保険者数(人)	14,073人		4,972,836人		1,335,229人		30,032,316人		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
			65～74歳	5,328人 37.9%		/		438,873人 32.9%		10,299,075人 34.3%			
			40～64歳	4,785人 34.0%		/		469,287人 35.1%		10,798,686人 36.0%			
			39歳以下	3,960人 28.1%		/		427,069人 32.0%		8,934,555人 29.7%			
				加入率	24.5%		27.8%		26.9%		29.6%		
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数	6 0.4		1255 0.3		466 0.3		7,157 0.2			
			診療所数	36 2.6		12,499 2.5		4,529 3.4		78,229 2.6			
			病床数	1,581 112.3		229,083 46.1		86,812 65.0		1,306,085 43.5			
			医師数	176 12.5		32,542 6.5		15,150 11.3		231,487 7.7			
			外来患者数	629.8		654.3		654.5		642.7			
入院患者数	22.1		19.2		22.1		18.2						
③	医療費の状況	一人当たり医療費 (月額)	23,861円		23,556円		24,609円		22,779円		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		受診率 (%)	652.0%		673.5%		676.6%		660.9%				
		外来	費用の割合 (%)	53.0%		59.1%		54.2%		59.5%			
		件数の割合 (%)	96.6%		97.1%		96.7%		97.3%				
		入院	費用の割合 (%)	47.0%		40.9%		45.8%		40.5%			
		件数の割合 (%)	3.4%		2.9%		3.3%		2.7%				
1件あたり在院日数	15.5日		16.4日		17.2日		16.0日						
④	医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん	556,909,740円 24.9%		21.7%		22.4%		22.2%		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の		
		慢性腎不全 (透析あり)	119,704,820円 5.4%		9.3%		5.9%		9.4%				
		糖尿病	189,151,920円 8.5%		9.8%		8.2%		9.6%				
		高血圧症	236,469,350円 10.6%		11.4%		10.2%		11.2%				
		精神	385,536,150円 17.2%		17.5%		21.0%		16.8%				
筋・骨格	370,479,850円 16.6%		14.7%		15.8%		15.0%						

項目		保険者			同規模保険者平均		県		国		データ元 (CSV)			
		実数	割合		実数	割合	実数	割合	実数	割合				
4	⑤	費用額(円) (1件あたり) 県内順位 順位総数63 (降順) 入院の()内は在院 日数	入院	糖尿病	547,251円	42位	(17)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
				高血圧	602,138円	20位	(17)							
				脂質異常症	558,096円	23位	(17)							
				脳血管疾患	720,054円	7位	(21)							
				心疾患	646,781円	26位	(14)							
				腎不全	658,764円	39位	(20)							
				精神	487,781円	4位	(25)							
			悪性新生物	600,330円	52位	(15)								
			外来	糖尿病	26,468円	62位								
				高血圧	25,800円	51位								
				脂質異常症	24,691円	54位								
				脳血管疾患	31,364円	41位								
				心疾患	28,090円	60位								
				腎不全	106,645円	58位								
精神	29,370円	28位												
悪性新生物	47,975円	22位												
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	1,024人		2,421人		1,347人		2,115人	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
			健診未受診者	8,766人		11,698人		14,181人		11,751人				
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	4,379人		6,690人		3,741人		6,051人				
			健診未受診者	37,491人		32,329人		39,381人		33,626人				
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	1,155人	49.5%	677,297人	55.8%	136,769人	55.2%	3,722,347人	56.4%	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		医療機関受診率	1,040人	44.6%	618,859人	51%	125,893人	50.8%	3,410,023人	51.7%				
		医療機関非受診率	115人	4.9%	58,438人	4.8%	10,876人	4.4%	312,324人	4.7%				
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	特定健診の 状況 県内順位 順位総数63	健診受診者(人)	2,331人(男:985人、女:1,346人)		1,212,800人		247,846人		6,600,770人		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
			受診率(%)	25.4%	県内49位 同規模234位	36.0%	29.6%	全国36位	33.7%					
			特定保健指導終了者数(実施率)	151人	55.3%	40,098人	26.8%	10,432人	34.5%	178,040人	21.9%			
			非肥満高血糖者数(割合)	151人	6.5%	112,258人	9.3%	18,937人	7.6%	588,186人	8.9%			
			メタボ該当者数・ 予備群者数 (割合)	該当者	269人	11.5%	198,648人	16.4%	38,585人	15.6%	1,078,803人		16.3%	
				男性	190人	19.3%	133,374人	25.5%	25,717人	25.2%	731,100人		25.6%	
				女性	79人	5.9%	65,274人	9.5%	12,868人	8.8%	347,703人		9.3%	
				予備群	260人	11.2%	132,088人	10.9%	28,124人	11.3%	720,724人		10.9%	
			メタボ該当者・ 予備群者 内訳	腹囲	総数	672人	28.8%	473,493人	30.8%	77,497人	31.3%		2,036,311人	30.8%
					男性	451人	45.8%	251,104人	48.0%	50,725人	49.7%		1,381,629人	48.3%
				BMI	女性	221人	16.4%	122,389人	17.7%	26,772人	18.4%		654,682人	17.5%
					総数	63人	2.7%	59,183人	4.9%	9,220人	3.7%		321,604人	4.9%
				男性	7人	0.7%	9,265人	1.8%	1,449人	1.4%	53,961人		1.9%	
				女性	56人	4.2%	49,918人	7.2%	7,771人	5.3%	267,643人		7.2%	
				血糖のみ	16人	0.7%	8,079人	0.7%	1,679人	0.7%	42,883人		0.6%	
				血圧のみ	149人	6.4%	90,918人	7.5%	19,214人	7.8%	500,441人		7.6%	
				脂質のみ	95人	4.1%	33,091人	2.7%	7,231人	2.9%	177,400人		2.7%	
				血糖・血圧	40人	1.7%	31,137人	2.6%	6,017人	2.4%	169,317人		2.6%	
				血糖・脂質	16人	0.7%	11,190人	0.9%	2,123人	0.9%	58,259人		0.9%	
血圧・脂質	136人	5.8%		99,601人	8.2%	19,888人	8.0%	543,238人	8.2%					
血糖・血圧・脂質	77人	3.3%		56,720人	4.7%	10,557人	4.3%	307,989人	4.7%					
6	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭	生活習慣の 状況 (人・割合)		服薬	高血圧	557人	23.9%	403,640人	33.3%	76,337人	0.3%	2,188,023人	33.2%	KDB_NO.1 地域全体像の把握
					糖尿病	100人	4.3%	83,041人	6.8%	16,172人	0.1%	444,802人	6.7%	
			脂質異常症		419人	18.0%	265,093人	21.9%	50,558人	20.4%	1,434,186人	21.7%		
			既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	71人	3.1%	37,447人	3.3%	8,808人	3.6%	205,315人	3.3%		
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	144人	6.2%	65,177人	5.7%	15,720人	6.4%	351,299人	5.6%		
				腎不全	8人	0.3%	8,634人	0.8%	1,817人	0.7%	36,626人	0.6%		
				貧血	320人	13.8%	112,139人	9.8%	29,262人	12.0%	613,406人	9.9%		
			喫煙	304人	13.0%	160,245人	13.2%	33,985人	13.7%	930,016人	14.1%			
			週3回以上朝食を抜く	156人	8.9%	66,779人	6.6%	23,995人	10.1%	423,084人	7.7%			
			週3回以上食後間食	155人	8.8%	111,842人	11.1%	30,969人	13.0%	647,529人	11.8%			
			週3回以上就寝前夕食	226人	12.8%	157,310人	15.5%	36,876人	15.5%	894,940人	16.2%			
			食べる速度が速い	437人	24.8%	252,597人	25.0%	64,459人	27.0%	1,430,401人	26.0%			
			20歳時体重から10kg以上増加	491人	27.9%	318,794人	31.4%	75,901人	31.8%	1,768,893人	32.0%			
			1回30分以上運動習慣なし	912人	51.8%	607,352人	59.0%	135,007人	56.6%	3,298,881人	59.3%			
1日1時間以上運動なし	840人	47.7%	449,150人	43.7%	118,360人	49.7%	2,582,774人	46.6%						
睡眠不足	482人	27.4%	239,639人	23.4%	57,197人	24.0%	1,351,169人	24.7%						
毎日飲酒	524人	22.5%	279,651人	24.6%	61,586人	25.2%	1,560,961人	25.7%						
時々飲酒	1合未満	296人	38.4%	468,986人	64.9%	122,613人	67.9%	2,640,188人	64.3%					
	1~2合	295人	38.3%	171,096人	23.7%	40,160人	22.3%	983,441人	24.0%					
	2~3合	131人	17.0%	65,744人	9.1%	13,943人	7.7%	374,417人	9.1%					
	3合以上	49人	6.4%	16,993人	2.4%	3,764人	2.1%	107,551人	2.6%					

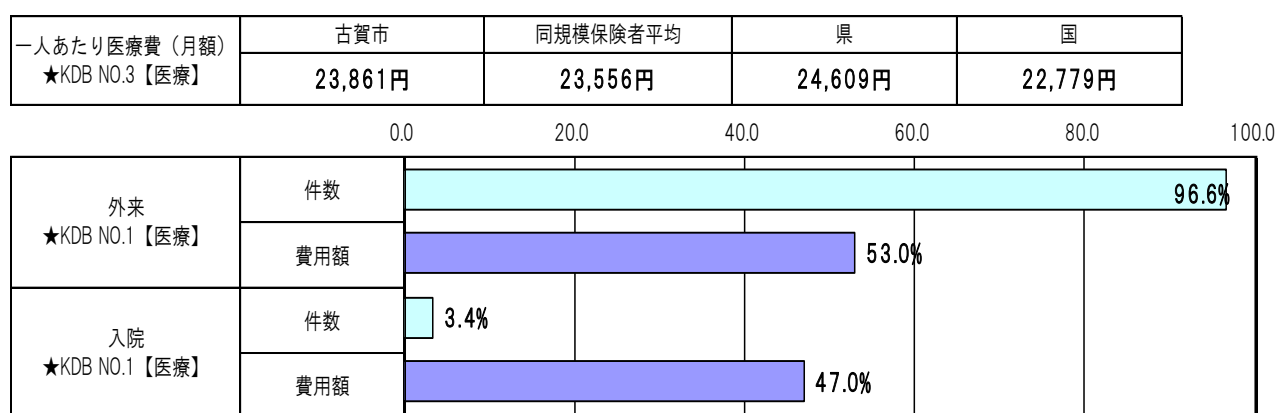
① 医療の状況

図4のとおり古賀市の1人あたりの医療費は、月23,861円で県より低いが同規模保険者、国より高い。

入院は、外来、入院を合わせた総件数のわずか3.4%であるが、費用額全体の47%を占めている。入院、外来の費用額で見ると、入院では脳血管疾患が県内における順位が7位と高く費用も高額になっている。外来においては、腎不全が順位は県内58位と低いが、医療費が高額になっている。これは、人工透析によるものと考えられる。

【図4】 医療費の状況

ア 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較（平成25年度）



イ 古賀市の入院・外来の費用額の状況（平成25年度）

項目		費用額	県内順位	在院日数	
費用額(円) (1件あたり) 県内順位 順位総数63	入院	糖尿病	547,251円	42位	(17)
		高血圧	602,138円	20位	(17)
		脂質異常症	558,096円	23位	(17)
		脳血管疾患	720,054円	7位	(21)
		心疾患	646,781円	26位	(14)
		腎不全	658,764円	39位	(20)
		精神	487,781円	4位	(25)
		悪性新生物	600,330円	52位	(15)
		入院の() 内は在院日数	外来	糖尿病	26,468円
高血圧	25,800円			51位	
脂質異常症	24,691円			54位	
脳血管疾患	31,364円			41位	
心疾患	28,090円			60位	
腎不全	106,645円			58位	
精神	29,370円			28位	
悪性新生物	47,975円			22位	

表1より一部抜粋

② 介護の状況（平成 25 年度）

表 1)3-①に示すとおり、古賀市の介護保険認定率をみると、1号被保険者は16.3%、2号被保険者は0.3%と同規模被保険者、県、国よりも低い。

項目		古賀市		同規模被保険者平均		県		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
介護保険	1号認定者数（認定率）	1,847人	16.3%	822,701人	18.7%	237,733人	21.1%	4,590,454人	19.4%
	新規認定者	27人	0.3%	16,976人	0.3%	3,909人	0.3%	92,993人	0.3%
	2号認定者	59人	0.3%	24,027人	0.4%	7,098人	0.4%	139,153人	0.4%

表1より一部抜粋

③ 死亡の状況

表 2-1に示すように本県の平成 22 年の平均寿命は全国で男性 32 位、女性 20 位である。しかし 65 歳未満の死亡割合は、男性 5 位、女性 9 位と早世である。表 2-2 を見ると古賀市の 65 歳未満の死亡割合は、男女ともに国、県より高く、平成 23 年と比較しても増加している。

65 歳未満の死亡は、平均寿命や健康寿命にも影響を与え、医療被保険者においては、社会保障費の安定化の面でも一層厳しくなっていくことが考えられる。

【表2-1】

ア 福岡県の平均寿命

性別	平均寿命				65 歳未満死亡割合(早世)				
	男性		女性		男性		女性		
	年	H12 年	H22 年	H12 年	H22 年	H12 年	H24 年	H12 年	H24 年
福岡県 (全国順位)	77.2 歳	79.3 歳	84.6 歳	86.5 歳	26.0%	18.7%	15.0%	9.5%	
		(32 位)		(20 位)	(14 位)	(5 位)	(12 位)	(9 位)	
古賀市 (県内順位)	78.4 歳	79.3 歳	85.7 歳	87.2 歳	24.7%	24.8%	15.2%	13.6%	
		(28 位)		(12 位)					

出典：厚労省 HP(市区町村別生命表)
福岡県保健統計年報

【表2-2】

イ 65 歳未満の死亡割合

	古賀市		福岡県		国	
	H23 年	H24 年	H23 年	H24 年	H23 年	H24 年
合計	17.3	19.5	15.1	14.1	14.7	13.4
男性	24.0	24.8	19.6	18.7	18.7	17.3
女性	9.0	13.6	10.5	9.5	10.4	9.0

出典：福岡県保健統計年報

④ 特定健診の状況（平成 25 年度）

表 1)5-①～④に示すとおり、特定健診受診率が同規模保険者、県、国と比べても低く県内でも 49 位と低い。また、非肥満高血糖の割合が同規模保険者や県、国と比べて低い。

項目		古賀市		同規模保険者平均		県		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
特定健診の 状況 (人・%)	健診受診者(人)	2,331人(男:985人、女1,346人)		1,212,800人		247,846人		6,600,770人	
	受診率(%)	25.4%	県内49位 同規模234位	36.0%		29.6%	全国36位	33.7%	
県内順位 (順位総数 63)	特定保健指導終了者数(実施率)	151人	55.3%	40,098人	26.8%	10,432人	34.5%	178,040人	21.9%
	非肥満高血糖者数(割合)	151人	6.5%	112,258人	9.3%	18,937人	7.6%	588,186人	8.9%

表1より一部抜粋

(2)重点課題とその把握

保健事業実施指針では、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその活動の中心になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指している。また、被保険者の健康の増進を図ることにより、医療費の適正化及びこれに伴う保険者の財政基盤強化につながることは保険者自身にとっても重要であると記されている。

保健事業実施指針で取扱う対象疾病は、「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(COPD)」及び「がん」の 5 つで、特に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守ることである。古賀市における入院・外来の 1 件あたりの費用額で多いのは、入院では、脳血管疾患、腎不全、心疾患が上位となっている。また、外来では腎不全が特に高く、次いで悪性新生物、脳血管疾患、心疾患となっている。このような状況からも古賀市でも当計画において「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、「糖尿病性腎症」を保健事業の重点課題として位置づけ、3 疾患の減少に取り組むこととする。そのためには、まず健康・医療情報を分析する必要がある。

また、人工透析の経年変化を見ると図5のとおり平成 25 年の透析患者総数は 146 名であり、近年ほぼ横ばいとなっている。糖尿病性腎症とその他の腎炎との割合を見ると平成 25 年度は 44.5%が糖尿病性腎症となっている。新規透析導入患者については、平成 25 年は 17 人であり、年によってばらつきがみられるものの糖尿病性腎症の割合は、毎年約 4 割となっている。糖尿病性腎症の重症化予防としては、古賀市国保の特定健診受診者で人工透析に至った者は一人もないことから、行政、かかりつけ医、腎臓内科医が連携し、医療と保健指導につなげる「粕屋地区 CKD 対策連携システム」を今後も活用し、重症化予防を図る必要がある。

また、今回新しく追加された慢性閉塞性肺疾患(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。

本県の慢性閉塞性肺疾患(COPD)に関する年齢調整死亡率は、男性は平成 17 年には全国 38 位であったが、表 3-1 のとおり、平成 22 年には全国 7 位と悪化しているため、慢性閉塞性

肺疾患(COPD)の課題についても実態を整理する必要がある。

また、同じ喫煙が大きく影響する子宮頸がんも上位となっている。がんについては脂肪との関係の深い乳がん、大腸がんも上位を占め、脂質を減らす取り組みも必要である。

【表 3-1】
福岡県の死因別死亡統計（平成 22 年）

	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
県内順位(男性)	40 位	40 位	33 位	7 位	10 位	/	/
10 万対	26.9	43.7	7.7	10.5	21.8		
(全国値)	(36.9)	(49.5)	(8.3)	(9.1)	(21.0)		
県内順位(女性)	35 位	37 位	24 位	11 位	15 位	9 位	14 位
10 万対	11.6	24.0	4.9	1.6	12.7	12.8	5.6
(全国値)	(15.3)	(26.9)	(4.8)	(1.4)	(12.1)	(11.9)	(5.3)

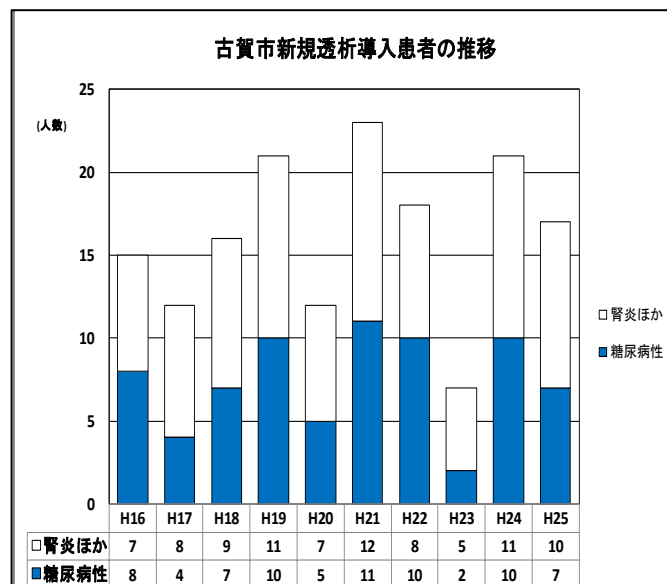
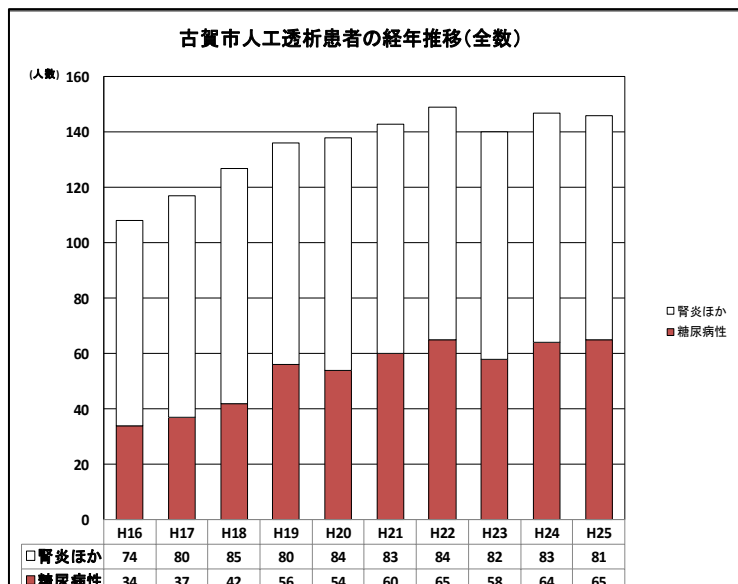
出典：厚生労働省 人口動態統計特殊報告 都道府県別年齢調整死亡率

【表 3-2】
平成 25 年度 古賀市がん検診受診状況 40 歳～69 歳(子宮頸がんのみ 20 歳以上)

	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)
胃がん検診	8,564	1,565	18.3%
肺がん検診	8,564	1,578	18.4%
大腸がん検診	8,564	2,189	25.6%
子宮頸がん検診	8,685	2,656	30.6%
乳がん検診	5,885	2,210	37.6%

出典：福岡県「がん検診実施状況調査」

【図 5】古賀市人工透析患者の推移



古賀市予防健診課調べ

古賀市の重点課題を分析するために、KDBの以下の帳票から情報を把握する。

- ① 高額になる疾患 様式 1-1(KDB No.10)
- ② 長期入院 様式 2-1(KDB No.11)
- ③ 人工透析患者 様式 2-2(KDB No.12)
- ④ 生活習慣病レセプト 様式 3-1～3-7(KDB No.13～19)
- ⑤ 要介護認定状況(KDB No.47)
- ⑥ 健診有所見状況 様式 6-2～6-7(KDB No.23)
- ⑦ メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握 様式 6-8(KDB No.24)
- ⑧ その他関係部署の保健師等が日頃の保健活動から把握している情報

① 医療(レセプト)の分析

表 4 は、古賀市国保データヘルス計画で保健事業に力を入れる「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病性腎症」について、医療費が高額になっている疾患、長期に入院することによって医療費の負担が増大している疾患、また長期化する疾患、それらの原因となる生活習慣病に着目して分析、整理したものである。

ア 医療費がひと月 100 万円以上の高額医療費の疾患をみると人数では、虚血性心疾患の割合が全体の 7.7%と脳血管疾患の 9.4%より低い、費用額では 6,356 万円(8.8%)と脳血管疾患 5,487 万円(7.6%)より高額となっている。

また、年代別件数をみると虚血性心疾患は、60 歳代、70 歳代が多く占めるのに対し、脳血管疾患については、40 歳代 4 人、50 歳代 14 人と全体の 40.0%を 40 歳代、50 歳代と若い世代が占めている。若い世代の脳血管疾患は介護保険2号被保険者の介護認定につながることから、原因疾患を明らかにし、早期からの予防が必要となる。

イ 6 ヶ月以上の長期入院レセプトの分析をみると人数では、精神疾患に次いで脳血管疾患が高く、全体の 13.3%を占める。

ウ 長期療養となる疾患である人工透析の分析をみると人数では、糖尿病性によるものが全体の 55.0%を占めており、新規透析導入者を減らすには糖尿病の重症化を予防することが重要である。

エ 生活習慣病の治療者数構成割合の内訳を見ると、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の基礎疾患として高血圧や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の重なりが多く、特に高血圧の割合が高いことがわかる。

【表 4】

古賀市国保加入者が何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか（平成 25 年度）

厚労省様式	対象レセプト (H25年度)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		
様式1-1 KDB NO.10	高額になる疾患 (100万円以上レセ)	人数	301人	29人 9.6%		34人 11.3%		87人 28.9%		
		件数	年代別	478件	45件 9.4%		37件 7.7%		125件 26.2%	
				40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	7	5.6%
				40代	4	8.9%	0	0.0%	1	0.8%
				50代	14	31.1%	4	10.8%	10	8.0%
				60代	18	40.0%	14	37.8%	70	56.0%
70-74歳	9	20.0%	19	51.4%	37	29.6%				
費用額	7億2415万円	5487万円 7.6%		6356万円 8.8%		1億8100万円 25.0%				

*最大医療資源傷病名（主病）で計上

*疾患別（脳・心・がん・その他）の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

厚労省様式	対象レセプト (H25年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 KDB NO.11	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	83人	45人 54.2%	11人 13.3%	9人 10.8%
		件数	718件	435件 60.6%	66件 9.2%	41件 5.7%
		費用額	3億3334万円	1億5906万円 47.7%	3613万円 10.8%	1984万円 6.0%

*精神疾患については最大医療資源傷病名（主病）で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出（重複あり）

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式3-7 KDB NO.19	人工透析患者 (長期化する疾患)	H25.5 診療分	20人	11人 55.0%	2人 10.0%	8人 40.0%	
様式2-2 KDB NO.12		H25年度 累計		件数	283件	138件 48.8%	22件 7.8%
			費用額	1億2658万円	6245万円 49.3%	1507万円 11.9%	4563万円 36.1%

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

厚労省様式	対象レセプト (H25年5月診療分)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式3 KDB NO.13~18	生活習慣病の治療者数 構成割合	の基礎 な疾 り患	4,723人	437人 9.3%	729人 15.4%	62人 1.3%
			高血圧	336人 76.9%	547人 75.0%	47人 75.8%
			糖尿病	236人 54.0%	467人 64.1%	62人 100.0%
			脂質 異常症	275人 62.9%	507人 69.5%	47人 75.8%

② 介護(レセプト)の分析

表5のとおり、古賀市の1号被保険者の16.7%、約6人に1人が要介護(支援)認定を受けており、うち75歳以上では、31.4%と認定率は高くなっている。要介護(支援)認定者のうち介護度別の認定率をみると、2号被保険者では、要介護3～5が42.4%と最も高く、1号被保険者のうち65～74歳では、要支援1・2が40.8%と最も高くなっている。

原因疾患では、脳血管疾患等の血管疾患が全体の86.3%を占める。2号被保険者の認定割合は0.3%であるが、その有病状況の74.2%を血管疾患が占める。65～74歳においても血管疾患が82.9%を占める。基礎疾患を見ると高血圧を持っている人が全体の73.0%と多く、特に高血圧の管理が重要課題となる。

また、図6のとおり、介護(支援)認定を受けている人の医療費は、受けていない人より8,612円/月も高い。そのため、若い頃から予防可能である血管疾患を防ぐということが最優先事項となる。

【表5】

何の疾患で介護保険を受けているのか (平成25年度)

要介護認定状況 KDB NO.47	受給者区分		2号		1号				合計	
	年齢		40～64歳		65～74歳	75歳以上	計			
	被保険者数		20,155人		6,071人	5,021人	11,092人			31,247人
	認定者数		59人		272人	1,575人	1,847人			1,906人
	認定率		0.3%		4.5%	31.4%	16.7%			6.1%
	新規認定者数(*1)		13人		76人	276人	352人			365人
介護度別人数	要支援1・2		21	35.6%	111	40.8%	543	34.5%	654	35.4%
	要介護1・2		13	22.0%	87	32.0%	501	31.8%	588	31.5%
	要介護3～5		25	42.4%	74	27.2%	531	33.7%	605	32.8%
	要介護3～5		630	33.1%						

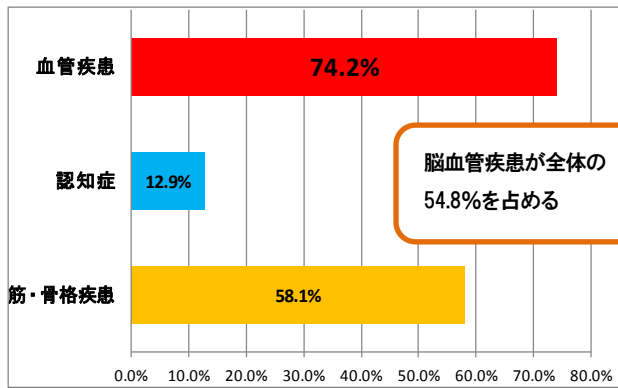
要介護 突合状況 KDB NO.49	受給者区分		2号		1号				合計									
	年齢		40～64歳		65～74歳	75歳以上	計											
	介護件数(全体)		59		272	1,575	1,847			1,906								
	再) 国保・後期		31		216	1,487	1,703			1,734								
(レセプトの診断名より重複して計上)	血管疾患	循環器疾患	1	脳血管疾患	17	54.8%	脳血管疾患	87	40.3%	虚血性心疾患	542	36.4%	虚血性心疾患	596	35.0%	虚血性心疾患	602	34.7%
				虚血性心疾患	6	19.4%	虚血性心疾患	54	25.0%	脳血管疾患	492	33.1%	脳血管疾患	579	34.0%	脳血管疾患	596	34.4%
		基礎疾患(*2)	2	腎不全	5	16.1%	腎不全	22	10.2%	腎不全	143	9.6%	腎不全	165	9.7%	腎不全	170	9.8%
				糖尿病	10	32.3%	糖尿病	105	48.6%	糖尿病	637	42.8%	糖尿病	742	43.6%	糖尿病	752	43.4%
		3	高血圧	17	54.8%	高血圧	136	63.0%	高血圧	1112	74.8%	高血圧	1248	73.3%	高血圧	1265	73.0%	
			脂質異常症	12	38.7%	脂質異常症	95	44.0%	脂質異常症	656	44.1%	脂質異常症	751	44.1%	脂質異常症	763	44.0%	
			血管疾患合計	23	74.2%	合計	179	82.9%	合計	1294	87.0%	合計	1473	86.5%	合計	1496	86.3%	
		認知症	4	12.9%	認知症	38	17.6%	認知症	577	38.8%	認知症	615	36.1%	認知症	619	35.7%		
		筋・骨格疾患	18	58.1%	筋骨格系	168	77.8%	筋骨格系	1249	84.0%	筋骨格系	1417	83.2%	筋骨格系	1435	82.8%		

*1) 新規認定者についてはNO.49要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

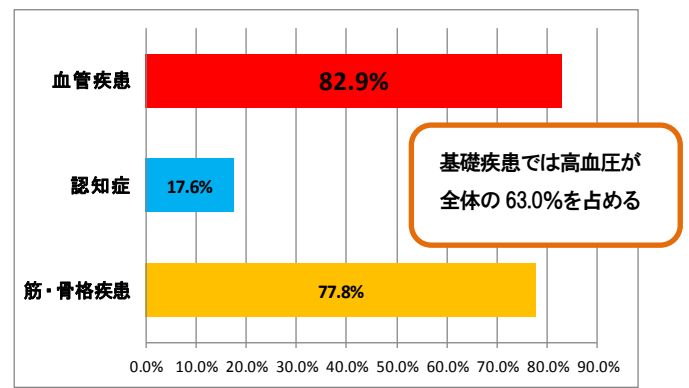
*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症(網膜症・神経障害・腎症)も含む

(平成 25 年度)

【2号(40～64歳)介護(支援)認定者の有病疾患】



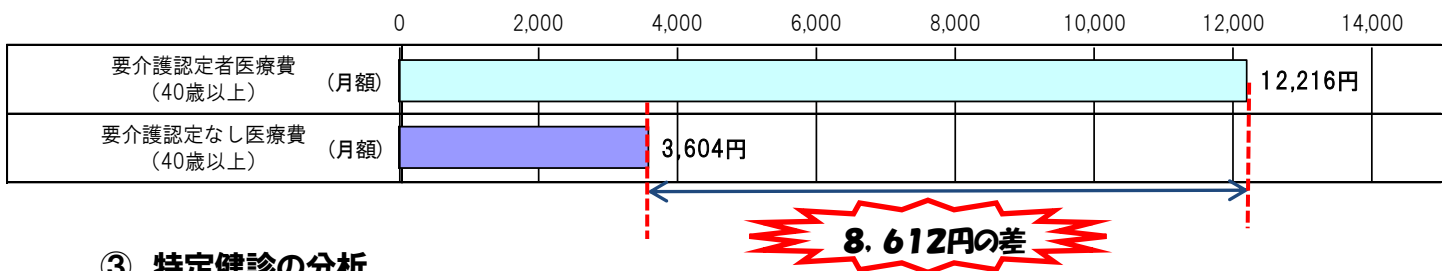
【1号(65～74歳)介護(支援)認定者のの有病疾患】



【図6】

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)

KDB NO.1【介護】



③ 特定健診の分析

糖尿病等の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虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクは正常の人の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、危険因子の悪化や直接虚血性心疾患等の心血管疾患につながる。

表6をみると古賀市におけるメタボリックシンドローム該当者は同規模保険者平均と比較しても少ないが、予備群において、男女ともに同規模保険者平均よりやや高く、データの重なりとして、脂質のみの重なりが同規模保険者平均より高い。

表7をみるとメタボリックシンドローム該当者、予備群ともに女性に比べ男性の割合が高い。男性のメタボリックシンドローム該当者、予備群では、データの重なりとしてメタボリックシンドローム該当者は「血圧+脂質」の重なりがある人の割合が9.3%、予備群は高血圧の重なりがある人の割合が9.9%と最も多い。また年代別では40～64歳のメタボリックシンドローム該当者の割合が21.4%と多い。

次に表8の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、男性では全国、県と比較して40～64歳の中性脂肪が高い人の割合が29.4%、GPTが高い人の割合が21.1%、LDL-Cが高い人の割合が57.1%と高く、65～74歳では空腹時血糖が高い人の割合が33.4%と高い。女性では、全国、県と比較して65～74歳の空腹時血糖が高い人の割合が20.0%、LDL-Cの高い人の割合が60.4%と高い。

これは、前述したように表1)6-③～⑭の生活習慣の状況から「1日飲酒量を1～3合以上摂取する割合」「朝食を抜く割合」「1日1時間以上の運動なしの割合」が多いという生活習慣が反映している結果と考えられる。このような結果をふまえると、特に男性の40歳代、50歳代が課題と考えられるが、この年代の特定健診受診率は、図7をみるとどの年代も男性の受診率は20%未満であり、まずは受診率の向上が最優先課題となる。

また、医療や介護の分析より、古賀市では高額医療費や介護保険認定に至る基礎疾患として高血圧が課題となっているが、表8の特定健診結果からは、高血圧に関しては国や県と比較しても低い結果となっている。これは、健診を受けていない者の中に高血圧の者が潜在的にいると予測でき、このことから特定健診受診率の向上が優先と考えられる。

【表6】メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（平成25年度）

項目			古賀市	同規模保険者平均
			割合(%)	割合(%)
メタボリックシンドローム	該当者	男性	19.3	25.5
		女性	5.9	9.5
	予備群	男性	17.7	17.2
		女性	6.4	6.1
データの重なり		脂質のみ	4.1	2.7

【表7】（平成25年度）

表1より一部抜粋

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

KDB NO.24

性別	健康受診者	腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
男性	合計	985	23.1	87	8.8%	174	17.7%	12	1.2%	98	9.9%	64	6.5%	190	19.3%	35	3.6%	9	0.9%	92	9.3%	54	5.5%
	40-64	350	18.3	38	10.9%	60	17.1%	7	2.0%	21	6.0%	32	9.1%	75	21.4%	14	4.0%	5	1.4%	36	10.3%	20	5.7%
	65-74	635	27.0	49	7.7%	114	18.0%	5	0.8%	77	12.1%	32	5.0%	115	18.1%	21	3.3%	4	0.6%	56	8.8%	34	5.4%

性別	健康受診者	腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
女性	合計	1,346	27.4	56	4.2%	86	6.4%	4	0.3%	51	3.8%	31	2.3%	79	5.9%	5	0.4%	7	0.5%	44	3.3%	23	1.7%
	40-64	561	25.4	24	4.3%	39	7.0%	3	0.5%	24	4.3%	12	2.1%	16	2.9%	2	0.4%	2	0.4%	8	1.4%	4	0.7%
	65-74	785	29.0	32	4.1%	47	6.0%	1	0.1%	27	3.4%	19	2.4%	63	8.0%	3	0.4%	5	0.6%	36	4.6%	19	2.4%

【表8】（平成25年度）

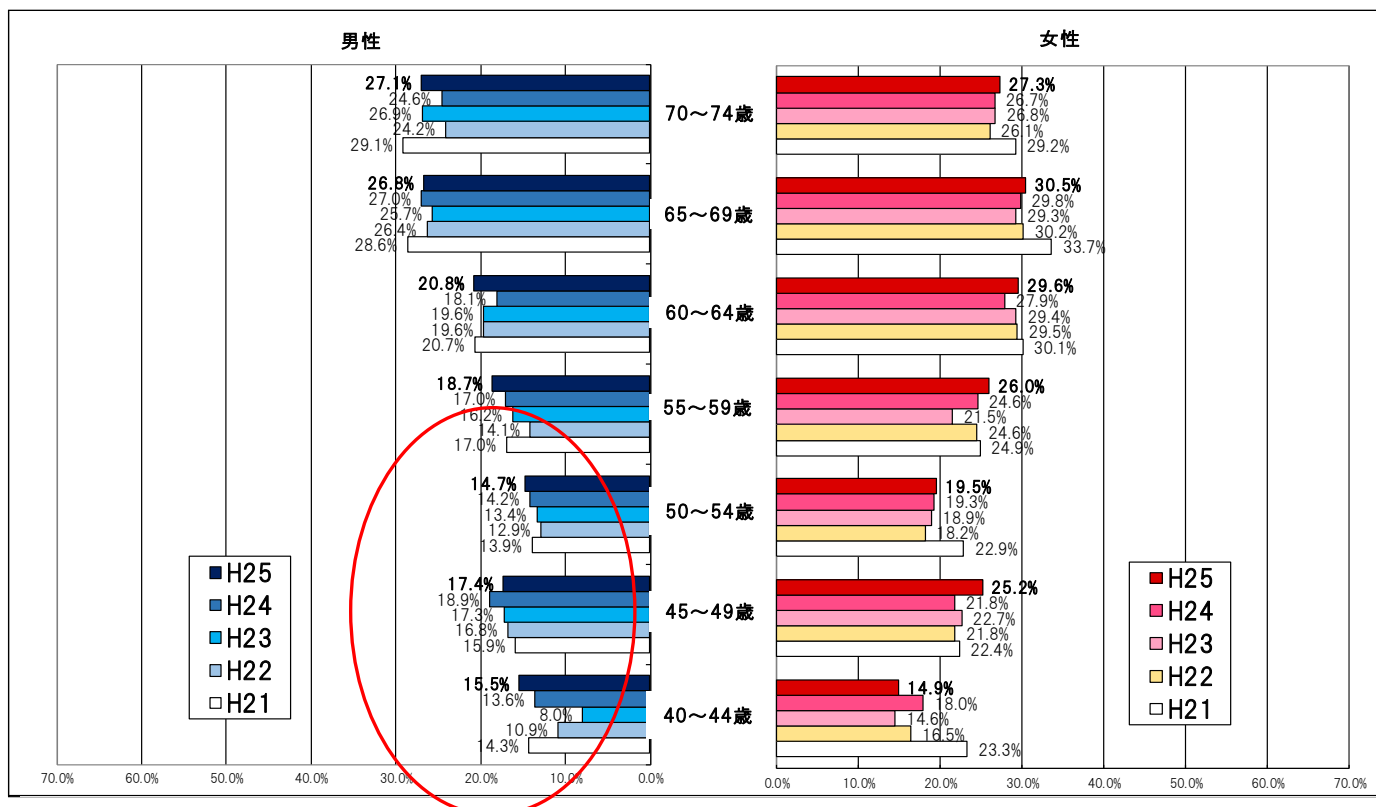
健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働省様式6-2～6-7）

KDB NO.23

性別	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン													
	25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上													
全国	29.6	48.3	28.2	20.0	9.1	26.5	50.7	12.0	49.4	24.1	48.9	1.4													
県	28,347	27.8	50,725	49.7	28,813	28.2	19,299	18.9	8,414	8.2	31,652	31.0	52,972	51.9	19,372	19.0	48,361	47.4	21,268	20.8	49,504	48.5	2,255	2.2	
保険者	合計	213	21.6	451	45.8	241	24.5	153	15.5	67	6.8	310	31.5	451	45.8	156	15.8	364	37.0	186	18.9	492	49.9	18	1.8
	40-64	95	27.1	173	49.4	103	29.4	74	21.1	24	6.9	98	28.0	129	36.9	58	16.6	105	30.0	77	22.0	200	57.1	5	1.4
	65-74	118	18.6	278	43.8	138	21.7	79	12.4	43	6.8	212	33.4	322	50.7	98	15.4	259	40.8	109	17.2	292	46.0	13	2.0

性別	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン													
	25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上													
全国	20.8	17.5	16.7	8.7	2.1	15.8	50.6	1.5	43.0	14.6	58.9	0.2													
県	27,014	18.5	26,769	18.4	22,957	15.8	11,703	8.0	2,376	1.6	26,028	17.9	73,594	50.5	3,100	2.1	57,547	39.5	18,294	12.6	86,495	59.4	316	0.2	
保険者	合計	206	15.3	221	16.4	166	12.3	92	6.8	18	1.3	232	17.2	585	43.5	17	1.3	381	28.3	162	12.0	801	59.5	1	0.1
	40-64	78	13.9	79	14.1	61	10.9	43	7.7	6	1.1	75	13.4	190	33.9	4	0.7	109	19.4	73	13.0	327	58.3	1	0.2
	65-74	128	16.3	142	18.1	105	13.4	49	6.2	12	1.5	157	20.0	395	50.3	13	1.7	272	34.6	89	11.3	474	60.4	0	0.0

【図 7】 古賀市特定健診受診率の推移 (平成 25 年度)



④ 特定健診未受診者の状況

特定健診未受診者対策は、生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みである。古賀市における平成 25 年度の特定健診の受診率は 25.4%で同規模保険者、県、国より低い。特定保健指導受診率は 55.3%であり同規模保険者、県、国より高くなっている。

図 8 のとおり、年齢別で見ると 65 歳以上の特定健診受診率は 28.1%、40~64 歳の特定健診受診率は 22.1%とともに低い。更に特定健診も治療も受けていない人(「健診・治療なし」)の割合は、65 歳以上で 18.1%、40~64 歳では 40.7%であり、このような特定健診も治療も受けていない人は、生活習慣病の発症の有無もわからず、知らず知らずのうちに重症化している可能性が高い。また、図 9 のように特定健診受診者と未受診者の生活習慣病医療費を比較すると、特定健診未受診者の 1 人あたり生活習慣病医療費は、特定健診受診者より 33,112 円 / 月も高くなっている。

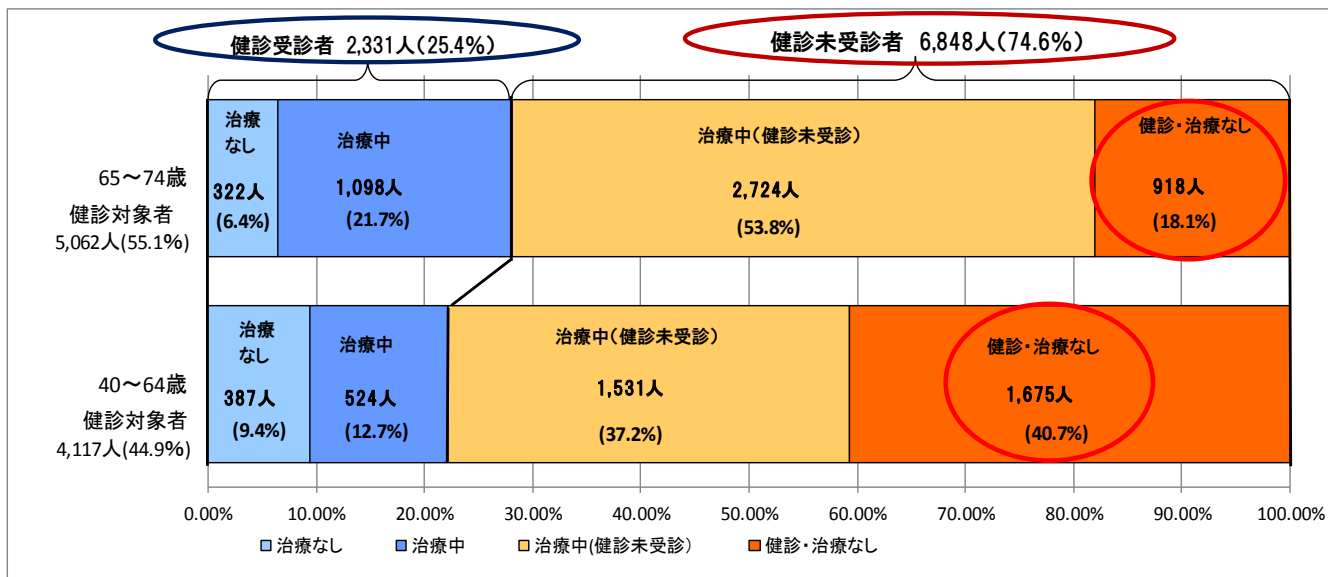
また、図 10 の校区別特定健診受診率の年次推移をみると小野校区の特定健診受診率が 20.2%と特に低く、特定健診受診率が高い舞の里校区の 35.1%と比較しても約 15.0%の差がみられる。

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、特定健診の受診につなげ、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、特定健診の結果、特定保健指導の対象者にならないが、生活習慣病が重複するリスクがある人に対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。

【図 8】 特定健診対象者(40～74 歳)の特定健診受診の有無と治療状況 (平成 25 年度)

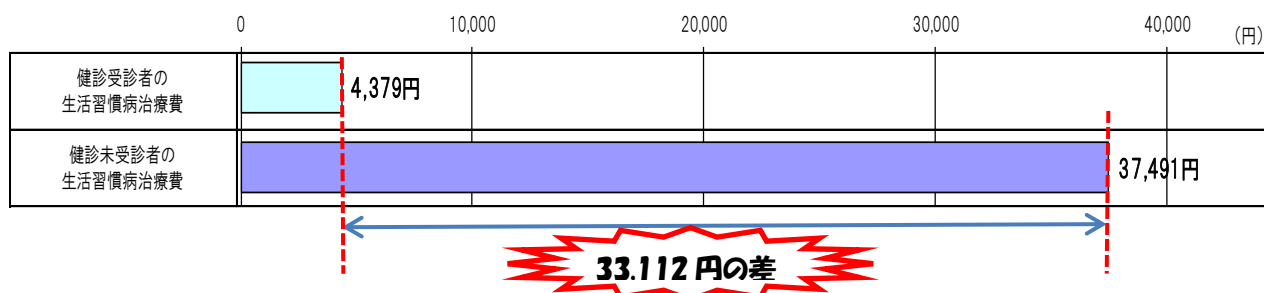
健診対象者:9,179 人

KDB NO.26

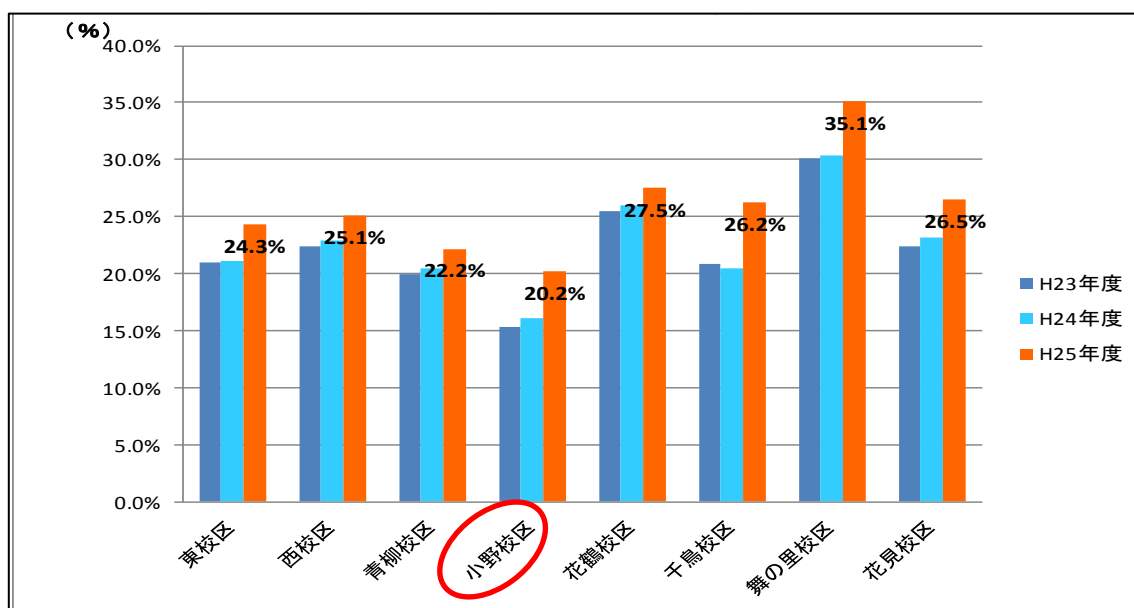


【図 9】 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっている医療費 (平成 25 年度)

KDB NO.3



【図 10】 特定健診 校区別受診率年次推移 (H23～H25)



資料: 平成 25 年度 法定報告より

⑤ 重症化予防対象者の状況

古賀市の特定健診受診者のうち、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症の重症化予防対象者は、図11のとおり各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると平成25年度の特定健診受診者 2,333 人※中 516 人で 22.1%である。うち「治療なし」が 240 人で 15.6%を占め、さらに臓器障害があり、直ちに取組むべき予防対象者が 23 人である。また古賀市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる人が 240 人中 115 人と約半数を占め、特定保健指導の徹底も併せて行うことが重症化予防にもつながる。

重症化予防対象者への取り組みは、医療との連携が不可欠であり、保健指導を行った後、確実に医療機関を受診したのか、KDB システムなどを活用し医療受診の状況や治療中断の有無などの疾病管理を行う必要がある。また現在古賀市では、重症化予防のため二次健診として 75g 経口ブドウ糖負荷試験や微量アルブミン尿検査を実施しているが、医師との連携の下検査項目や対象者の見直しを行い、より効果的な実施を進めていく必要がある。

※ 図 11 は、古賀市特定健診の法定報告データを利用しているため、KDB とは数値が異なる

【図11】 (平成 25 年度)

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少					
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中合同ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2006年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2005年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)			CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓病学会)		
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血 (7%) 脳出血 (18%) 脳梗塞 (75%) ↓ 心原性脳塞栓症 (27%*) ラクナ梗塞 (31.9%) アテローム血栓性脳梗塞 <small>※脳卒中データバンク 2009より</small>			心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症								
優先すべき 課題の明確化	高血圧症		心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)				
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)			動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)				
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上		心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満		重症化予防対象者 (実人数)	
受診者数 対象者数	2,333 73	3.1%	0	107	51	269	123	17	49	516		22.1%
治療なし	56	3.2%	0	98	42	76	81	4	17	240		15.6%
(再掲) 特定保健指導	26	35.6%	0	25	17	76	21	2	7	115		22.3%
治療中	17	3.1%	0	9	9	193	42	13	32	276		34.8%
臓器障害 あり	4	7.1%	0	7	6	3	5	4	17	23	9.6%	
臓器障害 なし	52	92.9%	-	91	36	73	76	-	-	-	-	-

資料： 法定報告より

(3)目的・目標の設定

① 目的

今回の計画の目的は、虚血性心疾患死亡率、脳血管疾患死亡率、糖尿病腎症による新規透析患者数を減らし、健康格差を縮小することである。

古賀市においては、医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額となる疾患で、要介護の最大の原因疾患となっている、血管疾患(糖尿病・腎不全を含む)の重症化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 成果目標

ア 短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクである高血圧、脂質異常症、糖尿病、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、日本人の食事摂取基準の基本的な考え方を基に、1年1年血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくこととする。そのためには、医療受診が必要な人に適切な受診と治療を継続するための働きかけをするとともに、継続的な治療が必要であるにも関わらず、医療機関の受診を中断している人についても適切な保健指導を行う。その際、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ることが大切である。

また、疾患の治療において検査データ等をみると、医療機関へ受診していても解決しない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病がある。

これは、治療において薬物療法だけでは難しく、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実施し、適切な生活習慣を行うことでデータの改善を図る。

さらに生活習慣病は、自覚症状がないため、まずは、特定健診を受診し、検査の結果に基づく保健指導を実施することで、生活習慣への気付きを促していく必要がある。そのことが発症予防・重症化予防につながるため、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る。

その目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとする。

イ 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、6ヶ月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患、また要介護(支援)認定者の有病状況の多い疾患の虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。

平成29年度には平成26年度と比較して、3疾患それぞれの患者数の伸びを抑制すること

を目標にする。

今後高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、心臓、脳、腎臓の3つの血管も傷んでくることを考えると、保険者として全体の医療費を抑えることは厳しいと考えられ、一人あたりの医療費の伸びを抑えることを目標とする。

3. 保健活動の実施

古賀市では、特定健診受診率の向上に向けて、これまでもチラシやポスターでの啓発だけではなく、個別の受診勧奨や地域に出向いての啓発を実施してきた。しかしながら、受診率の向上にはつながらず、今後は、これまでの受診勧奨に加え、対象者や地域の特性に合わせた受診勧奨の取組みが必要である。

更に、古賀市では、生活習慣病の重症化予防のため、1人でも多くの古賀市国保険被保険者への保健指導を医療機関の医師等と連携して取組んできた。

また、これまでの内臓脂肪症候群を対象とした特定健診・特定保健指導にも取組んでいる。しかし、図12のとおり脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は22.1%おり、うち治療なしが15.6%占めている。さらに臓器障害があり、直ちに取組むべき予防対象者が23人おり、十分に対応できていない実態も明らかになった。

今後は、まず重症化予防対象者の明確化、血管変化まで起しながらも治療を受けていない人に治療の必要性を理解してもらい、治療につなげることが重要である。

今後の具体的な取組みとして、以下に掲げる項目にそって実施していく。

【図12】「優先すべき課題の明確化」（平成25年度）

優先すべき課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリックシンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)		重症化予防対象者(実人数)
	科学的根拠に基づき健診結果から対象者の抽出	高血圧治療ガイドライン2009(日本高血圧学会)	動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版(日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの診断基準	糖尿病治療ガイド2012-2013(日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012(日本腎臓病学会)		
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者(2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上(治療中7.0%以上)	蛋白尿(2+)以上	eGFR50未満(70歳以上40未満)	
受診者数 2,333	73 3.1%	0 0.0%	107 4.6%	51 2.2%	269 11.5%	123 5.3%	17 0.7%	49 2.1%	516 22.1%
対象者数	73 3.1%	0 0.0%	107 4.6%	51 2.2%	269 11.5%	123 5.3%	17 0.7%	49 2.1%	516 22.1%
治療なし	56 3.2%	0 0.0%	98 5.1%	42 2.2%	76 4.9%	81 3.7%	4 0.3%	17 1.1%	240 15.6%
治療中	17 3.1%	0 0.0%	9 2.1%	9 2.1%	193 24.3%	42 42.9%	13 1.6%	32 4.0%	276 34.8%

図9より一部抜粋

資料：平成25年度 法定報告より

(1)特定健診未受診者対策

- 若年層の受診率向上のために、商工会や学校(PTA)など若年層の生活動線にあった関係機関との連携体制の確立。また、30歳代からの特定健診を実施。
- 健診を受けやすい体制の整備に努めるとともに、対象者の4~6割を占める60~70歳代の受診率向上のために、医療機関に対する連携の強化を図る。
- 未受診者の特性(過去に受診した回数や年齢など)に応じた受診勧奨を実施。
- 地域での健康づくりの拠点となるヘルステーションを活用した地域特性に合わせた受診勧奨を実施。

(2)精密検査未受診者への受診勧奨

受診勧奨対象者には、面接や電話等による個別の受診勧奨を実施。またその後の受診状況をレセプトや電話等で確認する。

(3)慢性腎臓病予防に向けた取り組み

- 慢性腎臓病予防対象者の明確化
特定健診の結果より、「粕屋地区 CKD 連携システム」の基準に沿ってCKD(慢性腎臓病)対象者を把握する。
- 個別指導
「粕屋地区 CKD 対策連携システム」を活用し、対象者への早期受診勧奨を行うとともに、かかりつけ医及び腎専門医との連携を図りながら保健指導を行っていく。

(4)特定保健指導実施率の向上

特定保健指導未利用者への利用勧奨を行い、特定保健指導につなげ、個別面接による丁寧な保健指導を実施することで、早期に生活習慣の改善を促し生活習慣病の予防を図る。

(5)保健指導の充実

- 特定保健指導対象以外の生活習慣病予備群や重症化予防対象者への保健指導を徹底し、個々に応じた保健指導を実施することで生活習慣病の発症及び重症化予防を図る。
- 重症化予防として実施している二次健診結果を活用し、医師との連携のもと、保健指導を実施する。

(6)健康教育・健康相談事業の推進

各種健康教室や健康相談などの実施により、生活習慣の改善を促し、生活習慣病の発症及び重症化の予防を図る

4. その他の保健事業

(1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

WHO(世界保健機関)は COPD を「予防でき、治療できる病気」と位置づけ、啓発運動を進めることを提言している。日本では平成 24 年(2012 年)、COPD は「健康日本 21(第 2 次)」の中で、今後、取り組むべき深刻な病気とされ新たに加えられた。

①COPD の定義と包括的疾患概念

タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入暴露することで生じた肺の炎症性疾患である。呼吸機能検査で正常に復することのない気流閉塞を示す。気流閉塞は抹消気道病変と気腫性病変がさまざまな割合で複合的に作用することにより起こり、通常は進行性である。臨床的には徐々に生じる労作性の呼吸困難や慢性の咳、痰を特徴とするが、これらの症状に乏しいこともある。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第 4 版(日本呼吸器学会) P5 2013年 4 月発行

②COPD の経済的負荷と社会的負荷

国民医療の統計資料によると、呼吸器疾患の医療費は一般診療医療費の約 8%を推移。呼吸器疾患医療費に占める「気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患」の医療費の割合は約 7~9%、総額では 1,900 億円を上回っている。医療費の内訳では入院の割合が増加し、入院治療にかかる医療費は 5 年前に比べ 100 億円増加している。

③COPD の有病者の状況

厚生労働省の COPD 患者調査では、平成 20 年に 7 万人と集計上は減少している。一方で COPD 疫学調査では 40 歳以上の 10.9%に気流閉塞が認められ、喘息による影響を除いた場合でも 8.6%と推測される。このことは多くの潜在 COPD 患者が見過ごされ、正確な診断を受けていない現状にあると予想される。理由として、「COPD の認知度が極めて低い」こと、また「COPD の症状である咳と痰は加齢や風邪によるものとして見過ごされていることも多い」ことがあげられる。

COPD の診断が遅れ、治療が遅れることで肺機能が短期間のうち著しく低下していく人もいる。酸素療法が必要な段階まで悪化して外出が不自由となり、寝たきりに近い生活に追い込まれることで、支える家族の負担も大きい。

④COPD の危険因子

	外因性因子	内因性因子
最重要因子	タバコ煙	α 1-アンチトリプシン欠損症
重要因子	大気汚染 受動喫煙 職業上の粉塵や化学物質への 暴露 バイオマス燃焼煙	
可能性の指摘されている因子	呼吸器感染 小児期の呼吸器感染 妊娠時の母体喫煙 肺結核の既往 社会経済的要因	遺伝子変異 気道過敏症 COPD や喘息の家族歴 自己免疫 老化

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版(日本呼吸器学会) P28 2013年4月発行

タバコ煙は COPD の最大危険因子で、COPD 患者の約 90%に喫煙歴がある。COPD の発症予防にはタバコ煙の暴露からの回避が重要であり、現在の青年期・壮年期の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うことが大切である。

特に、子どもたちの受動喫煙や未成年者の喫煙は肺の正常な発達を著しく妨げる。さらに、大人になってから喫煙することで COPD を発症しやすいことが知られている。

⑤ 健康・医療情報を活用した古賀市の健康課題の分析・評価

表 9 より平成 25 年度の古賀市特定健診における喫煙率は、同規模保険者、県、国と比較してもわずかに低い。しかし、表 10 の被保険者千人当たりのレセプト件数(入院)から呼吸器疾患の受診状況をみると、間質性肺炎での入院件数が同規模保険者、県、国と比較して高い状況にある。

【表 9】 特定健診受診者の喫煙率の比較

	平成 24 年度	平成 25 年度
古賀市	13.4%	13.0%
同規模保険者	13.1%	13.2%
県	13.6%	13.7%
国	14.0%	14.1%

KDB システム 地域の全体像の把握 H25 年度(累計)

【表10】

被保険者千人あたりレセプト件数(入院)

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
古賀市	0.018	0.018	0.123	0.105
同規模保険者	0.022	0.042	0.056	0.086
県	0.028	0.041	0.057	0.122
国	0.022	0.038	0.054	0.085

KDB システム 疾病別医療費分析(最小(82)分類 H25 年度(累計))

⑥事業計画に基づく事業の実施

第 2 次古賀市健康増進計画に基づいて、関係機関と連携しながら喫煙に関する情報提供を行うとともに特定健診、特定保健指導の実施の中で、喫煙状況をはじめとする生活習慣、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報把握を行い、個々に応じた受診勧奨や保健指導を実施する。

(2)子どもの生活習慣病予防

本計画において、予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症は、遺伝的な要因等もあるが、食や生活リズム、運動習慣など共通する不規則な生活習慣がその背景にあり、エネルギーの過剰摂取や野菜の摂取不足(野菜嫌い)、夜型の生活、運動不足など小児期から形成されていく生活習慣の影響は大きい。

このため乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて規則正しい生活習慣を身につけさせていくことが望まれる。具体的には、発達にあわせた食品の選択や離乳食のあり方、早寝早起きのリズムや体を動かす体験など保護者が成長発達の原理を理解した上で、子どもの生活環境を作っていくことが、将来の生活習慣病予防につながっていく。

そのため、地域や学校など関連機関と連携し成長発達の節目ごとに保護者が子どもの体の

原理を学習できる機会を、乳幼児健診や保健事業等で整備し、学習内容を充実させていくことが重要となる。(図13)

【図13】

子どもの成長発達と保護者が学習する機会

		2か月	4か月	7か月	10か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳	幼稚園・保育所	学校	成人期
子どもの成長・発達	食	<p>離乳食</p> <p>消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく。</p> <p>すい臓完成</p> <p>すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。</p> <p>味覚の形成</p> <p>酸味や苦み(野菜)は本能的に嫌いな味。体験で好む味に育つ。塩味も食体験で覚える。10歳頃に完成。</p> <p>3大栄養素のエネルギー配分で適量のエネルギーを摂取</p> <p>4歳で大人と同じエネルギー配分になる (糖質・蛋白質・脂質 =60 : 15 : 25の比率)</p>										
	生活リズム	<p>生活リズムをコントロールする脳</p> <p>生活リズムをコントロールする脳は、4歳~5歳で完成。 完成までに太陽のリズムに合わせて朝は起こし、夜は寝かしつけることを続ける。(早寝早起)</p>										
	運動	<p>全身運動の基礎</p> <p>月齢・年齢に応じて体を使う体験を重ねると、体を使った遊びを好むようになる。 体を使う体験が少ないと、体を使う遊びを好まなくなる。</p>										
保護者が学習する機会		訪問	4ヶ月健診	教室相談	10ヶ月健診	教室相談	1歳6か月健診	教室相談	3歳児健診			
		<p>身長・体重の伸び(成長)と体格(身長と体重のバランス)をみていく</p>										

(3)がん対策

各種がん検診については、市内医療機関と連携し、受診勧奨を実施する。

また、ポスターや各戸配布の啓発チラシ、広報、ホームページ等で周知するとともに地域出前講座や健康測定会などあらゆる機会での啓発を行う。

5. 古賀市国保データヘルス計画の評価

評価については、KDB の情報等を活用し、毎年行うこととする。

また、データについては、経年変化、国、県、同規模保険者との比較を行い評価する。

【表11】
全体の経年変化

	項目	25年度		26年度		27年度		28年度		29年度	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
1 介護	① 介護保険	1号認定者数（認定率）		1,847	16.3	1,922	17.1				
		新規認定者		27	0.3	29	0.3				
		2号認定者		59	0.3	61	0.3				
	② 有病状況	糖尿病		531	27.0	577	28.2				
		高血圧症		1,017	51.1	1,126	55.0				
		脂質異常症		528	26.6	608	29.6				
		心臓病		1,159	58.3	1,300	63.4				
		脳疾患		477	24.3	544	26.8				
		がん		219	10.8	265	12.5				
		筋・骨格		1,053	52.8	1,163	56.6				
③ 介護給付費	1件当たり給付費（全体）		58,068		56,441						
	居宅サービス		39,086		38,612						
	施設サービス		323,310		320,162						
④ 医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）		12,216		10,869						
	認定あり 認定なし		3,604		3,483						
2 医療	① 国保の状況	被保険者数		14,073		13,836					
		65～74歳		5,328	37.9	5,522	39.9				
		40～64歳		4,785	34.0	4,558	32.9				
		39歳以下		3,960	28.1	3,756	27.1				
	加入率		24.5		24.1						
	② 医療の概況 （人口千対）	病院数		6	0.4	6	0.4				
		診療所数		36	2.6	36	2.6				
		病床数		1,581	112.3	1,581	114.3				
		医師数		176	12.5	176	12.7				
		外来患者数		629.8		667.4					
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		23,861	県内51位 同規模120位	24,215	県内52位 同規模121位					
	受診率		651.991		688.549						
	外来	費用の割合	53.0		54.7						
		件数の割合	96.6		96.9						
	入院	費用の割合	47.0		45.3						
		件数の割合	3.4		3.1						
1件あたり在院日数		15.5日		15.6日							
④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病 名（調剤含む）	がん		556,909,740	24.9	479,368,230	21.7					
	慢性腎不全（透析あり）		119,704,820	5.4	100,361,670	4.5					
	糖尿病		189,151,920	8.5	203,040,510	9.2					
	高血圧症		236,469,350	10.6	234,491,290	10.6					
	精神		385,536,150	17.2	399,666,480	18.1					
	筋・骨格		370,479,850	16.6	384,581,520	17.4					
	⑤ 費用額 （1件あたり）	入院	糖尿病	547,251	42位 (17)	597,206	9位 (17)				
高血圧			602,138	20位 (17)	621,004	10位 (17)					
脂質異常症			558,096	23位 (17)	595,531	9位 (17)					
脳血管疾患			720,054	7位 (21)	756,709	7位 (20)					
心疾患			646,781	26位 (14)	699,527	11位 (15)					
県内順位 順位総数		腎不全	658,764	39位 (20)	599,749	50位 (14)					
		精神	487,781	4位 (25)	487,555	7位 (25)					
		悪性新生物	600,330	52位 (15)	570,177	60位 (14)					
		糖尿病	26,468	62位	26,654	62位					
		高血圧	25,800	51位	24,696	57位					
入院の（ ）内 は在院日数	外来	脂質異常症	24,691	54位	24,245	53位					
		脳血管疾患	31,364	41位	28,872	55位					
		心疾患	28,090	60位	28,040	60位					
	腎不全	106,645	58位	85,843	60位						
	精神	29,370	28位	28,943	30位						
	悪性新生物	47,975	22位	47,795	29位						
⑥ 健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	1,024		1,829						
		健診未受診者	8,766		13,622						
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	4,379		4,959						
		健診未受診者	37,491		36,928						
⑦ 健診・レセ 実合	受診勧奨者		1,155	49.5	1,211	53.1					
	医療機関受診率		1,040	44.6	1,110	48.7					
	医療機関非受診率		115	4.9	101	4.4					

○ 中長期目標の評価

【表 12-1】疾病発生状況の経年変化①

KDB No.21, No.23「厚生労働省様式」医療費分析(1)最小分類

疾病の発生状況

虚血性心疾患									
	患者数 (様式3-5) *1	増減数	伸び率 (%)	高額レセプト*2 (80万円以上レセ)		入院医療費(円) *3			
				人数	割合	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
24年度	634人	--	--	34	8.6%	7931万円	--	776万円	--
25年度	729人	95	14.98	38	9.2%	7605万円	△ 4.11	998万円	28.57
26年度	732人	3	0.41	45	11.3%	8952万円	17.71	2145万円	114.95
27年度									
28年度									
29年度									

*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(KDB7月作成分))
 *2...KDB_NO.10 厚生労働省様式1-1) 基準金額以上となったレセプト一覧(年度累計)
 *3...KDB_NO.40 医療費分析(1) 細小分類(年度累計)

脳血管疾患									
	患者数 (様式3-6) *1	増減数	伸び率 (%)	高額レセプト*2 (80万円以上レセ)		入院医療費(円) *3			
				人数	割合	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
24年度	427人	--	--	22	5.6%	1672万円	--	5138万円	--
25年度	437人	10	2.34	34	8.3%	3912万円	133.93	4706万円	△ 8.40
26年度	462人	25	5.72	28	7.0%	2581万円	△ 34.04	6270万円	33.23
27年度									
28年度									
29年度									

*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(KDB7月作成分))
 *2...KDB_NO.10 厚生労働省様式1-1) 基準金額以上となったレセプト一覧(年度累計)
 *3...KDB_NO.40 医療費分析(1) 細小分類(年度累計)

人工透析_糖尿病性腎症							
	人工透析 患者数 (様式3-7) *1	増減数	伸び率 (%)	再掲) 糖尿病性腎症 *2		透析医療費 *2	
				人数	割合	医療費	伸び率
24年度	16人	--	--	7	43.8%	1億4870万円	--
25年度	20人	4	25.00	11	55.0%	1億2658万円	△ 14.88
26年度	20人	0	0.00	11	55.0%	1億0370万円	△ 18.08
27年度							
28年度							
29年度							

*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(KDB7月作成分))
 *2...KDB_NO.12 厚生労働省様式2-2) 人工透析患者一覧(年度累計)

○短期目標の評価

【表 12-2】 疾病発生状況の経年変化②

KDB No.21,「厚生労働省様式」医療費分析(1)最小分類

	糖尿病			高血圧			脂質異常症		
	患者数 *1	増減	増減率 (%)	患者数 *1	増減	増減率 (%)	患者数 *1	増減	増減率 (%)
24年度	1,561人	--	--	2,287人	--	--	1,941人	--	--
25年度	1,766人	205	13.13	2,547人	260	11.37	2,165人	224	11.54
26年度	1,796人	30	1.70	2,656人	109	4.28	2,257人	92	4.25
27年度									
28年度									
29年度									

*1…KDB_NO.13 厚生労働省様式3-1)生活習慣病のレセプト分析(毎年度5月診療分(KDB7月作成分))
*2…KDB_NO.40 医療費分析(1)細小分類(年度累計)

【表 13】 医療費の変化

(1) 総医療費

KDB No.1「地域全体像の把握」

	総医療費					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
24年度	3,960,924,900	--	1,979,677,590	--	1,981,247,310	--
25年度	4,081,999,020	121,074,120	1,920,283,660	△ 59,393,930	2,161,715,360	180,468,050
26年度	4,085,875,730	3,876,710	1,852,407,700	△ 67,875,960	2,233,468,030	71,752,670
27年度						
28年度						
29年度						

(2) 一人当たり医療費(一般+退職)

KDB No.1「地域全体像の把握」

		一人当たり医療費			伸び率		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
24年度	保険者	23,486	11,738	11,748	/		
	同規模	22,574	9,351	13,223			
	県	23,706	10,972	12,734			
	国	21,557	8,834	12,723			
25年度	保険者	23,861	11,225	12,636	1.60	△ 4.37	7.56
	同規模	23,556	9,635	13,921	4.35	3.04	5.28
	県	24,609	11,269	13,340	3.81	2.70	4.76
	国	22,779	9,229	13,550	5.67	4.47	6.50
26年度	保険者	24,215	10,978	13,237	1.48	△ 2.20	4.75
	同規模	24,081	9,812	14,269	2.23	1.84	2.50
	県	24,981	11,344	13,637	1.51	0.67	2.23
	国	23,292	9,383	13,909	2.25	1.68	2.64
27年度	保険者						
	同規模						
	県						
	国						
28年度	保険者						
	同規模						
	県						
	国						
29年度	保険者						
	同規模						
	県						
	国						

*KDBの一人当たり医療費は年間の総医療費を各月の被保険者総数で除して算出

【表 14】 特定健診受診率、特定保健指導実施率経年変化

KDB No.2 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

	特定健診				特定保健指導		
	対象者数	受診者数	受診率	県内順位	対象者数	修了者数	実施率
24年度	9,029人	2,184人	24.2%	50位	253人	120人	47.4%
25年度	9,179人	2,331人	25.4%	49位	274人	141人	51.5%
26年度	9203人	2,282人	24.8%	53位	294人	160人	54.4%
27年度							
28年度							
29年度							

【表 15】 有所見割合の経年変化

厚生労働省様式 6-2~6-7

男 性			BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL-C	クレアチニン
			25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
合計	24年度	人数	194	409	187	179	55	278	469	197	337	191	469	14
		割合	21.4	45.1	20.6	19.7	6.1	30.7	51.7	21.7	37.2	21.1	51.7	1.5
	25年度	人数	213	451	241	153	67	310	451	156	364	186	492	18
		割合	21.6	45.8	24.5	15.5	6.8	31.5	45.8	15.8	37.0	18.9	49.9	1.8
	26年度	人数	207	444	199	130	69	305	473	120	410	241	489	11
		割合	21.3	45.7	20.5	13.4	7.1	31.4	48.7	12.3	42.2	24.8	50.3	1.1
	27年度	人数												
		割合												
	28年度	人数												
		割合												
	29年度	人数												
		割合												
40-64歳	24年度	人数	87	157	88	91	18	82	133	78	91	77	191	2
		割合	26.3	47.4	26.6	27.5	5.4	24.8	40.2	23.6	27.5	23.3	57.7	0.6
	25年度	人数	95	173	103	74	24	98	129	58	105	77	200	5
		割合	27.1	49.4	29.4	21.1	6.9	28.0	36.9	16.6	30.0	22.0	57.1	1.4
	26年度	人数	94	158	81	60	21	91	125	42	111	87	183	3
		割合	28.6	48.0	24.6	18.2	6.4	27.7	38.0	12.8	33.7	26.4	55.6	0.9
	27年度	人数												
		割合												
	28年度	人数												
		割合												
	29年度	人数												
		割合												
65-74歳	24年度	人数	107	252	99	88	37	196	336	119	246	114	278	12
		割合	18.6	43.8	17.2	15.3	6.4	34.0	58.3	20.7	42.7	19.8	48.3	2.1
	25年度	人数	118	278	138	79	43	212	322	98	259	109	292	13
		割合	18.6	43.8	21.7	12.4	6.8	33.4	50.7	15.4	40.8	17.2	46.0	2.0
	26年度	人数	113	286	118	70	48	214	348	78	299	154	306	8
		割合	17.6	44.5	18.4	10.9	7.5	33.3	54.1	12.1	46.5	24.0	47.6	1.2
	27年度	人数												
		割合												
	28年度	人数												
		割合												
	29年度	人数												
		割合												

女性			BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時 血糖	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL-C	クレアチニン
			25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
合計	24年度	人数	199	197	158	102	14	209	645	20	408	150	783	2
		割合	15.6	15.4	12.4	8.0	1.1	16.4	50.5	1.6	31.9	11.7	61.3	0.2
	25年度	人数	206	221	166	92	18	232	585	17	381	162	801	1
		割合	15.3	16.4	12.3	6.8	1.3	17.2	43.5	1.3	28.3	12.0	59.5	0.1
	26年度	人数	186	201	172	88	19	203	595	16	425	174	771	1
		割合	14.2	15.4	13.1	6.7	1.5	15.5	45.5	1.2	32.5	13.3	58.9	0.1
	27年度	人数												
		割合												
	28年度	人数												
		割合												
	29年度	人数												
		割合												
40-64歳	24年度	人数	76	73	52	51	5	71	247	6	130	58	343	2
		割合	13.4	12.9	9.2	9.0	0.9	12.5	43.6	1.1	22.9	10.2	60.5	0.4
	25年度	人数	78	79	61	43	6	75	190	4	109	73	327	1
		割合	13.9	14.1	10.9	7.7	1.1	13.4	33.9	0.7	19.4	13.0	58.3	0.2
	26年度	人数	77	74	62	46	7	61	199	9	126	76	296	1
		割合	14.5	13.9	11.7	8.7	1.3	11.5	37.5	1.7	23.7	14.3	55.7	0.2
	27年度	人数												
		割合												
	28年度	人数												
		割合												
	29年度	人数												
		割合												
65-74歳	24年度	人数	123	124	106	51	9	138	398	14	278	92	440	0
		割合	17.3	17.5	14.9	7.2	1.3	19.4	56.1	2.0	39.2	13.0	62.0	0.0
	25年度	人数	128	142	105	49	12	157	395	13	272	89	474	0
		割合	16.3	18.1	13.4	6.2	1.5	20.0	50.3	1.7	34.6	11.3	60.4	0.0
	26年度	人数	109	127	110	42	12	142	396	7	299	98	475	0
		割合	14.0	16.3	14.2	5.4	1.5	18.3	51.0	0.9	38.5	12.6	61.1	0.0
	27年度	人数												
		割合												
	28年度	人数												
		割合												
	29年度	人数												
		割合												

【表 16】メタボリック該当者・予備群の経年変化

KDB NO.24 厚生労働省様式 6-8 メタボリックシンドローム該当者・予備群

男 性		健診 受診者	腹囲のみ	予備群	高血糖	高血圧	脂質 異常症	該当者	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て	
													人数
合計	24年度	人数	907	89	154	11	94	49	166	30	8	80	48
		割合	21.6	9.8	17.0	1.2	10.4	5.4	18.3	3.3	0.9	8.8	5.3
	25年度	人数	985	87	174	12	98	64	190	35	9	92	54
		割合	23.1	8.8	17.7	1.2	9.9	6.5	19.3	3.6	0.9	9.3	5.5
	26年度	人数	972	92	175	11	112	52	177	31	6	85	55
		割合	22.7	9.5	18.0	1.1	11.5	5.3	18.2	3.2	0.6	8.7	5.7
	27年度	人数											
		割合											
	28年度	人数											
		割合											
	29年度	人数											
		割合											
40-64歳	24年度	人数	331	40	65	7	35	23	52	6	2	29	15
		割合	16.8	12.1	19.6	2.1	10.6	6.9	15.7	1.8	0.6	8.8	4.5
	25年度	人数	350	38	60	7	21	32	75	14	5	36	20
		割合	18.3	10.9	17.1	2.0	6.0	9.1	21.4	4.0	1.4	10.3	5.7
	26年度	人数	329	39	66	5	32	29	53	8	2	23	20
		割合	17.8	11.9	20.1	1.5	9.7	8.8	16.1	2.4	0.6	7.0	6.1
	27年度	人数											
		割合											
	28年度	人数											
		割合											
	29年度	人数											
		割合											
65-74歳	24年度	人数	576	49	89	4	59	26	114	24	6	51	33
		割合	25.8	8.5	15.5	0.7	10.2	4.5	19.8	4.2	1.0	8.9	5.7
	25年度	人数	635	49	114	5	77	32	115	21	4	56	34
		割合	27.0	7.7	18.0	0.8	12.1	5.0	18.1	3.3	0.6	8.8	5.4
	26年度	人数	643	53	109	6	80	23	124	23	4	62	35
		割合	26.4	8.2	17.0	0.9	12.4	3.6	19.3	3.6	0.6	9.6	5.4
	27年度	人数											
		割合											
	28年度	人数											
		割合											
	29年度	人数											
		割合											

女 性		健診 受診者	腹囲のみ	予備群	高血糖	高血圧	脂質 異常症	該当者	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て	
													人数
合計	24年度	人数	1,277	49	77	4	46	27	71	3	4	48	16
		割合	26.5	3.8	6.0	0.3	3.6	2.1	5.6	0.2	0.3	3.8	1.3
	25年度	人数	1,346	56	86	4	51	31	79	5	7	44	23
		割合	27.4	4.2	6.4	0.3	3.8	2.3	5.9	0.4	0.5	3.3	1.7
	26年度	人数	1,308	38	83	4	46	33	80	7	4	51	18
		割合	26.3	2.9	6.3	0.3	3.5	2.5	6.1	0.5	0.3	3.9	1.4
	27年度	人数											
		割合											
	28年度	人数											
		割合											
	29年度	人数											
		割合											
40-64歳	24年度	人数	567	26	33	1	18	14	14	1	0	11	2
		割合	24.5	4.6	5.8	0.2	3.2	2.5	2.5	0.2	0.0	1.9	0.4
	25年度	人数	561	24	39	3	24	12	16	2	2	8	4
		割合	25.4	4.3	7.0	0.5	4.3	2.1	2.9	0.4	0.4	1.4	0.7
	26年度	人数	531	21	34	2	19	13	19	1	2	13	3
		割合	25.3	4.0	6.4	0.4	3.6	2.4	3.6	0.2	0.4	2.4	0.6
	27年度	人数											
		割合											
	28年度	人数											
		割合											
	29年度	人数											
		割合											
65-74歳	24年度	人数	710	23	44	3	28	13	57	2	4	37	14
		割合	28.3	3.2	6.2	0.4	3.9	1.8	8.0	0.3	0.6	5.2	2.0
	25年度	人数	785	32	47	1	27	19	63	3	5	36	19
		割合	29.0	4.1	6.0	0.1	3.4	2.4	8.0	0.4	0.6	4.6	2.4
	26年度	人数	777	17	49	2	27	20	61	6	2	38	15
		割合	27.1	2.2	6.3	0.3	3.5	2.6	7.9	0.8	0.3	4.9	1.9
	27年度	人数											
		割合											
	28年度	人数											
		割合											
	29年度	人数											
		割合											

【表 17】 特定健診質問票調査の変化

KDB No.22「質問票項目集計表」(保険者、同規模保険者別)

		治療中			既往歴			喫煙
		高血圧	糖尿病	脂質異常症	脳卒中	心臓病	腎不全	
24年度	人数	510	80	361	69	146	8	292
	割合	23.4	3.7	16.5	3.2	6.7	0.4	13.4
25年度	人数	557	100	419	71	144	8	304
	割合	23.9	4.3	18.0	3.1	6.2	0.3	13.0
26年度	人数	537	91	381	68	128	11	302
	割合	23.6	4.0	16.7	3.0	5.6	0.5	13.2
27年度	人数							
	割合							
28年度	人数							
	割合							
29年度	人数							
	割合							

		週3回以上朝食欠食	週3回以上食後間食	週3回以上就寝前夕食	早食い	10kg以上体重増加	30分/日以上運動習慣なし	1時間/日以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
		24年度	人数	124	127	177	331	402	698	656	384
	割合	8.8	9.0	12.5	23.4	28.4	49.4	46.4	27.1	22.8	20.6
25年度	人数	156	155	226	437	491	912	840	482	524	476
	割合	8.9	8.8	12.8	24.8	27.9	51.8	47.7	27.4	22.5	20.4
26年度	人数	184	210	256	439	502	891	769	411	598	578
	割合	10.6	12.1	14.8	25.4	29.0	51.6	44.5	23.8	26.3	25.4
27年度	人数										
	割合										
28年度	人数										
	割合										
29年度	人数										
	割合										

6. 古賀市国保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、計画に掲げた目標の達成状況を評価をふまえ実施する。

また、KDB 等を活用し健診受診率、受療率、医療の動向等のデータから毎年評価を行い、必要に応じて随時変更していく。

7. 計画の公表・周知

策定した計画は、市のホームページ等に掲載し、周知を図る。

8. 個人情報の保護

古賀市における個人情報の取り扱いは、個人情報の保護に関する条例による。