

**大野城市保健事業実施計画
(データヘルス計画)**

**大野城市国民健康保険
平成28年3月**

目 次

| | |
|-----------------------------|---------|
| 1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項 | |
| (1) 計画策定の背景と目的 | 1 |
| (2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ | 1 |
| (3) 計画期間 | 4 |

| | |
|-------------------------------------|----------|
| 2. 地域の特性把握 | |
| (1) 大野城市の人口状況 | 5 |
| (2) 死亡の状況 | 5 |
| (3) 医療の状況 | |
| ①医療費の状況 | 6 |
| ②疾患別にみる医療費 | 7 |
| ③高額レセプト（100万円以上）及び 長期入院となる疾患について | 8 |
| (4) 介護の状況 | 11 |
| (5) 特定健診の状況 | |
| ①特定健診の分析 | 11 |
| ②特定健診未受診者の状況 | 12 |
| ③生活習慣の状況 | 13 |
| ④重症化予防対象者の状況 | 14 |
| (6) 過去の取組の考察 | |
| ①特定健診受診率 | 14 |
| ②特定保健指導の状況 | 16 |
| ③特定健診等受診率向上のための取り組み | 17 |
| ④特定健診後の保健指導の取り組み | 17 |
| ⑤市国保特定健診結果から見るアウトカム評価 | 17 |

| | |
|-------------------|----------|
| 3. 健康課題と目的・目標等の設定 | 19 |
|-------------------|----------|

| | |
|-----------------------|----------|
| 4. 保健事業の実施内容 | |
| (1) 特定健診受診率向上に対する取り組み | 20 |
| (2) 健康教育 | 20 |
| (3) 健診事後の保健指導 | 21 |

| | |
|---|-----------|
| (4) その他の保健指導 | |
| ①慢性閉塞性肺疾患 (COPD) | 2 2 |
| ②悪性新生物 (がん) | 2 2 |
| ③子どもの生活習慣 | 2 2 |
| ④重複及び頻回受診者への適切な受診指導 | 2 2 |
| ⑤後発医薬品の使用促進 | 2 2 |
| <hr/> | |
| 5. 保健事業実施計画 (データヘルス計画) の評価方法の設定 | |
| (1) 全体の経年変化 (本市の地域特性、健康実態) | 2 3 |
| (2) 医療費の経年変化 | |
| ①総医療費 | 2 4 |
| ②一人当たり医療費 | 2 4 |
| (3) 疾病の発生状況の経年変化 | |
| ①中・長期的な目標の患者数等の変化 | 2 5 |
| ②短期的な目標の患者数等の変化 | 2 6 |
| (4) 特定健診受診率・特定保健指導実施率・ 受診勧奨者医療機関受診率の変化 | 2 6 |
| (5) 健診結果の経年変化 | |
| ①有所見者割合の経年変化 (性別、年代別) | 2 7 |
| ②メタボリックシンドローム該当者・予備群の 経年変化 (性別、年代別) | 2 8 |
| ③ - 1・2 生活習慣の経年変化 | 2 9 |
| <hr/> | |
| 6. 保健事業実施計画 (データヘルス計画) の見直し | 3 0 |
| <hr/> | |
| 7. 計画の公表・周知 | 3 0 |
| <hr/> | |
| 8. 事業運営上の留意事項 | 3 0 |
| <hr/> | |
| 9. 個人情報保護 | 3 0 |
| <hr/> | |
| 10. その他計画策定に当たっての留意事項 | 3 0 |

1. 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項

(1) 計画策定の背景と目的

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細等(以下「レセプト」という。)の電子化、各種データを数値化し自動集計を可能とした「国保データベースシステム」(以下「KDB」という。)の整備により、保険者がそれらの情報を活用して被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価等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)においても、「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、評価等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。」とし、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。(※)国保:国民健康保険の略。以下同様。

これまで、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、「特定健診等実施計画」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に努めるため、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細やかな保健事業を進めていくことが求められている。

こうした背景を踏まえ、大野城市国民健康保険においても、「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について」(平成 26 年 3 月 31 日付厚生労働省保険局長通知)に基づき、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定するものである。

生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康保持増進、重症化予防等の保健事業を PDCA サイクルに沿って実施及び評価を行い、被保険者の健康寿命(※)の延伸、国保医療費の適正化を目指す。これらの実現のために「保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定するものである。

(※)健康寿命:健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

(2) 保健事業実施計画(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保健事業の実施計画である。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。(図 1、図 2)

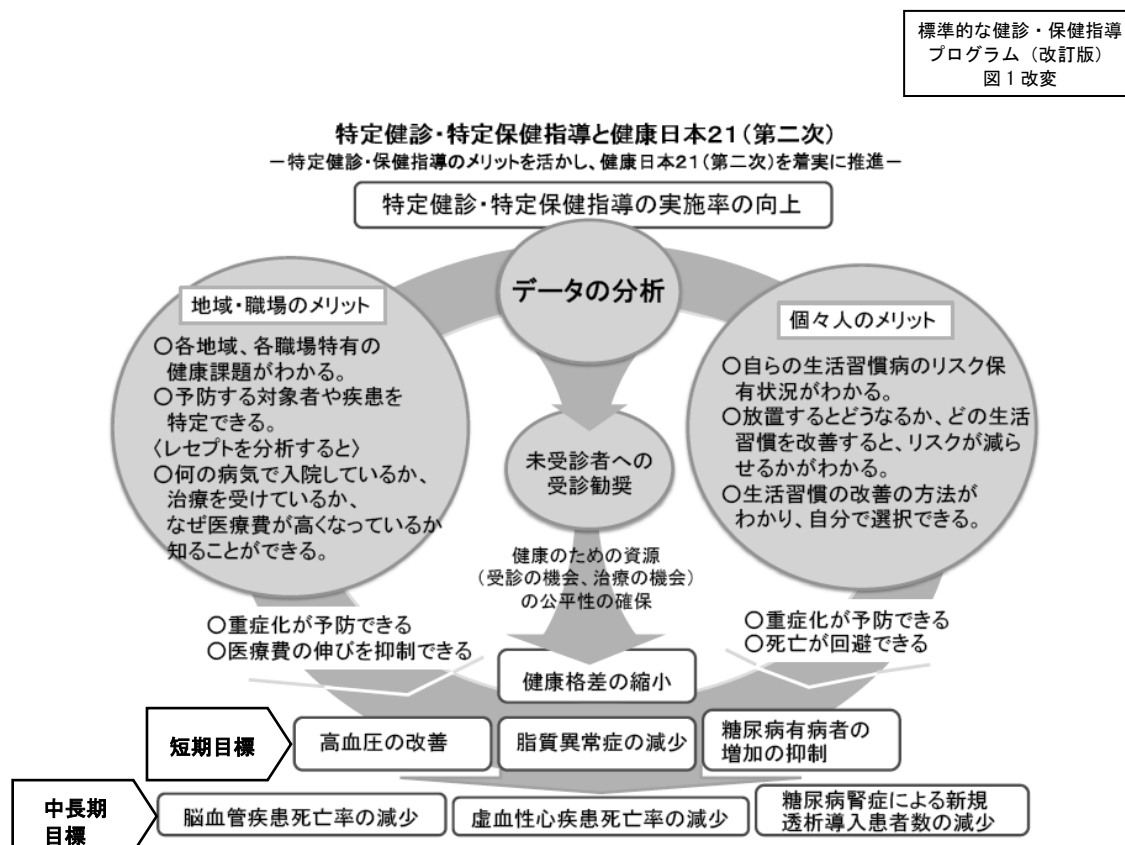
データヘルス計画は、「21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21(第二次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」である「福岡県健康増進計画(いきいき健康ふくおか 21)」及び「市町村健康増進計画」である「大野城 健康・食育プラン」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。

なお、「特定健診等実施計画」は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るものであることから、データヘルス計画と一体的に策定する。(図 3)

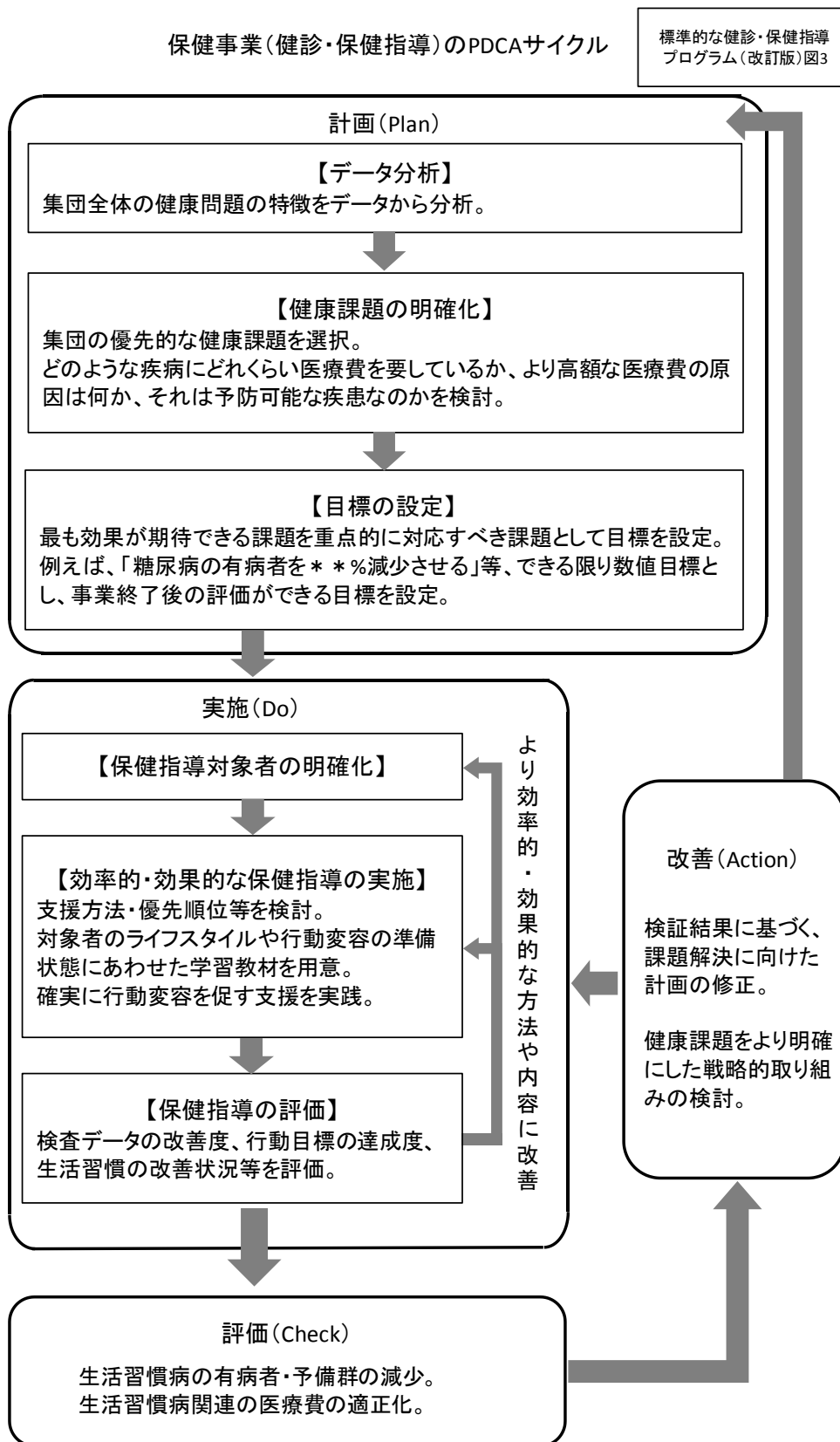
これらを踏まえ、本市での位置づけとしては、市の最上位計画である「第 5 次大野城市総合計

画後期基本計画」の分野別プラン「④-1 保健医療の充実」「④-6 社会保障制度の充実」に位置づけ、「第2期特定健康診査等実施計画」、「大野城 健康・食育プラン」、「大野城市国民健康保険財政健全化アクションプラン(平成27年度策定予定)」と整合性を図る。

◆ 図1) 特定健診・保健指導と健康日本21(第二次)



◆図 2) 特定健診・保健指導の PDCA サイクル



◆図 3) データヘルス計画の位置づけ

| | 「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年度厚生労働省告示第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「特定健康診査等実施計画作成の手引き」) | 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7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及び向上を図りながら医療の逼迫の抑制を達成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、メタボリックシンドロームに府目し、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つて、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。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計画期間 | 平成25年度から平成29年度まで | 平成27年度から平成29年度まで (第2期 特定健康診査等実施計画の最終年度) | 健康日本21(第二次)：平成25年度から平成34年度まで 大野城 健康・食育プラン：平成27年度から平成36年度まで | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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、若壮年期、高齢期)に応じて | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象疾患 | <table border="1"> <tr><td>メタボリックシンドローム</td></tr> <tr><td>肥満</td></tr> <tr><td>糖尿病</td></tr> <tr><td>高血圧</td></tr> <tr><td>脂質異常症</td></tr> <tr><td>虚血性心疾患</td></tr> <tr><td>脳血管疾患</td></tr> <tr><td>糖尿病性腎症</td></tr> </table> | 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 | 糖尿病性腎症 | <table border="1"> <tr><td>メタボリックシンドローム</td></tr> <tr><td>肥満</td></tr> <tr><td>糖尿病</td></tr> <tr><td>高血圧 等</td></tr> <tr><td>虚血性心疾患</td></tr> <tr><td>脳血管疾患</td></tr> <tr><td>糖尿病性腎症</td></tr> </table> | 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 | 糖尿病性腎症 | <table border="1"> <tr><td>メタボリックシンドローム</td></tr> <tr><td>肥満</td></tr> <tr><td>糖尿病</td></tr> <tr><td>高血圧</td></tr> <tr><td>脂質異常症</td></tr> <tr><td>虚血性心疾患</td></tr> <tr><td>脳血管疾患</td></tr> <tr><td>糖尿病性腎症</td></tr> </table> | 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 | 糖尿病性腎症 |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 糖尿病性腎症 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 糖尿病性腎症 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 糖尿病性腎症 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | COPD(慢性閉塞性肺疾患) がん | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目標設定の方法 | <p>【各医療保険者の目標値(第二期)】</p> <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全面健康保険協会</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全面健康保険協会 | 65% | 30% | ⑤市町村国保 | 60% | 60% | <p>○分析結果に基づき</p> <p>(1)直ちにに取り組むべき健康課題</p> <p>(2)中長期的に取り組むべき健康課題</p> <p>を明確にし、目標値を設定する。</p> <p>疾病の重症化を予防する取り組みとして、</p> <p>①優先順位を設定</p> <p>②適切な保健指導</p> <p>③医療機関への受診勧奨</p> <p>④医療との連携(治療中断者の保健指導等)</p> | <p>53項目の目標</p> <p>○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標</p> <p>○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</p> <p>①がん</p> <p>②循環器疾患</p> <p>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</p> <p>③糖尿病</p> <p>④COPD</p> <p>○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</p> <p>①こころの健康</p> <p>②次世代の健康</p> <p>③高齢者の健康</p> <p>○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標</p> <p>○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</p> | | |
| 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全面健康保険協会 | 65% | 30% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑤市町村国保 | 60% | 60% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価 | <p>(1) 特定健診率</p> <p>(2) 特定保健指導率</p> | <p>健診・医療情報を活用し、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。</p> <p>(1) 生活習慣の状況</p> <p>①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量</p> <p>④喫煙</p> <p>(2) 健康診査等の受診率</p> <p>①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化</p> <p>④生活習慣病の有病者・予備群</p> <p>(3) 医療費等</p> <p>①医療費 ②介護費</p> | <p>※53項目中 特定健診の関係する項目15項目</p> <p>①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少</p> <p>②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少</p> <p>③治療継続者の割合の増加</p> <p>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</p> <p>⑤糖尿病有病者の増加の抑制</p> <p>⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上</p> <p>⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少</p> <p>⑧高血圧の改善</p> <p>⑨脂質異常症の減少</p> <p>⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)</p> <p>⑪適切な料と質の食事をとるものの増加</p> <p>⑫日常生活における歩数の増加</p> <p>⑬運動習慣者の割合の増加</p> <p>⑭成人の喫煙率の減少</p> <p>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</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(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、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(第4の5)において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性も踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、具体的には、平成27年度中にデータヘルス計画を策定し、計画期間は「第2期 特定健康診査等実施計画」の最終年度である平成29年度までとする。

2. 地域の特性把握

(1) 大野城市の人口状況

本市の人口は99,461人で、39歳以下の若い世代の割合が高いため、高齢化率は19.5%と低い
が、今後着実に高齢化率は上昇していくと推測される。産業構成は第3次産業従事者の割合が高
い。

国保加入率は23.6%であり、同規模平均(表4参照)、福岡県、国と比較して低い値となっている要
因は、働き盛りの若い世代が多いため社会保険(※)の加入率が高いからではないかと推測できる。
本市は転出入が多く、また働く若い世代が多いため、保険の切り替えが多い傾向にある。(表1～

3) (※)ここでの社会保険とは、公的医療保険制度の被用者保険を指す。以下、社保と略す。

◆表1) 大野城市の状況(人口)

| 項目 | 大野城市 | | 県 | | データ元 (CSV) | |
|------------|-------------|--------|-----------|-----------|--|------|
| | 実数 | 割合(%) | 実数 | 割合(%) | | |
| 人口構成 | 総人口 | 99,461 | 5,057,794 | | 大野城市住民基本台帳 (H27.8.31現在) 県人口移動調査 (H27.9.1現在) | |
| | 65歳以上(高齢化率) | 19,441 | 19.5 | 1,303,598 | | 25.8 |
| | 75歳以上 | 8,446 | 8.5 | 629,368 | | 12.5 |
| | 65～74歳 | 10,995 | 11.0 | 674,230 | | 13.3 |
| | 40～64歳 | 33,886 | 34.1 | 1,650,798 | | 32.6 |
| | 39歳以下 | 46,134 | 46.4 | 2,103,398 | 41.6 | |
| 産業構成 割合 | 第1次産業 | 0.3 | 2.9 | | KDB_NO.3 *平成22年国勢調査 | |
| | 第2次産業 | 16.8 | 19.8 | | | |
| | 第3次産業 | 77.4 | 71.8 | | | |
| 国保の状況 | 被保険者数 | 22,252 | 1,335,229 | | KDB_NO.1 KDB_NO.5 *平成25年度データ | |
| | 65～74歳 | 7,090 | 31.9 | 438,873 | | 32.9 |
| | 40～64歳 | 7,834 | 35.2 | 469,287 | | 35.1 |
| | 39歳以下 | 7,328 | 32.9 | 427,069 | | 32.0 |
| | 加入率* | 23.6 | 26.9 | | | |

*国保加入率は、「被保険者数/総人口*100」で算出

◆表2) 高齢化率変化予測

| | H25年度 | H29年度 | H34年度 | H39年度 |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 高齢化率 | 17.2% | 21.2% | 23.5% | 25.4% |

*データ元：KDB No.3.5 第5次大野城市総合計画後期基本計画

◆表3) 保険の切り替え割合

| | 年度末 被保数 | 転入 | 割合 | 社保 離脱 | 割合 | 転出 | 割合 | 社保 加入 | 割合 |
|-------|------------|--------|-------|----------|--------|--------|-------|----------|--------|
| 福岡県合計 | 1,292,458 | 49,175 | 3.80% | 150,526 | 11.65% | 42,276 | 3.27% | 130,789 | 10.12% |
| 大野城市 | 21,925 | 1,225 | 5.59% | 2,979 | 13.59% | 1,178 | 5.37% | 2,855 | 13.02% |

*データ元：国民健康保険事業年報(平成25年度)

(2) 死亡の状況

平均寿命、健康寿命は男女ともに、同規模平均、福岡県、国と比較して長く、標準化死亡比
(SMR)は、同規模平均、福岡県、国と比較して低い。(表4)

がんによる死亡が、同規模平均、福岡県、国と比較して突出して高い値であるため、がん検診の
受診率向上に努め、早期発見・早期治療につなげる必要がある。

◆表4)大野城市の状況(死亡)

平成25年度

| 項目 | | 大野城市 | | 同規模平均 | | 県 | | 国 | | データ元 (CSV) | |
|-------|-----------------|------|-------|-------|--------|-------|--------|--------|---------|---------------|------|
| | | 実数 | 割合(%) | 実数 | 割合(%) | 実数 | 割合(%) | 実数 | 割合(%) | | |
| 平均寿命 | 男性 | 80.2 | | 79.6 | | 79.3 | | 79.6 | | KDB_NO.1 | |
| | 女性 | 87.4 | | 86.3 | | 86.5 | | 86.4 | | | |
| 健康寿命 | 男性 | 65.8 | | 65.3 | | 65.2 | | 65.2 | | | |
| | 女性 | 67.4 | | 66.8 | | 66.9 | | 66.8 | | | |
| 死亡の状況 | 標準化死亡比 (SMR) | 男性 | 90.4 | 100.5 | | 103.3 | | 100 | | KDB_NO.1 | |
| | | 女性 | 87.4 | 100.7 | | 98.8 | | 100 | | | |
| | 死因 | がん | 221 | 60.4 | 54,869 | 46.7 | 15,153 | 54.5 | 360,744 | | 48.3 |
| | | 心臓病 | 61 | 16.7 | 31,905 | 27.2 | 5,773 | 20.8 | 198,622 | | 26.6 |
| | | 脳疾患 | 50 | 13.7 | 20,243 | 17.2 | 4,180 | 15.0 | 121,486 | | 16.3 |
| | | 糖尿病 | 6 | 1.6 | 2,357 | 2.0 | 586 | 2.1 | 14,474 | | 1.9 |
| | | 腎不全 | 13 | 3.6 | 4,072 | 3.5 | 973 | 3.5 | 25,089 | | 3.4 |
| 自殺 | | 15 | 4.1 | 3,991 | 3.4 | 1,119 | 4.0 | 26,250 | 3.5 | | |

*同規模平均…人口50,000人以上100,000人未満に該当する269市町村の平均。以下同様。

(3)医療の状況

①医療費の状況

本市の一人当たりの医療費は県内 60 市町村中 55 位、同規模平均 263 市中 162 位である。レセプト全体に占める入院件数の割合、総医療費に占める入院費用の割合ともに同規模平均、国と比較して高く、福岡県とほぼ同水準であることから、福岡県全体が入院件数、費用ともに高く、重症化していることが考えられる。また、入院件数は全体の 3.2%であるが、入院費用は総医療費の 46.8%を占める。生活習慣病の重症化を予防することは入院件数を減少させることにつながり、医療費適正化においても効率が良いと考えられる。(表 5)

年齢階層別の被保険者一人当たりの医療費は加齢とともに上昇傾向であり、55 歳以上の各年齢階層において 20,000 円/月を超える。65～69 歳で減少する要因は、人工透析等の理由から後期高齢者医療へ早期移行する者がいることが一因である。(図 4)

また、65～69 歳と 70～74 歳を比較すると、高血圧性疾患や虚血性心疾患などの循環器系疾患の医療費が一人当たり 3,000 円/月以上増加している。(表外)

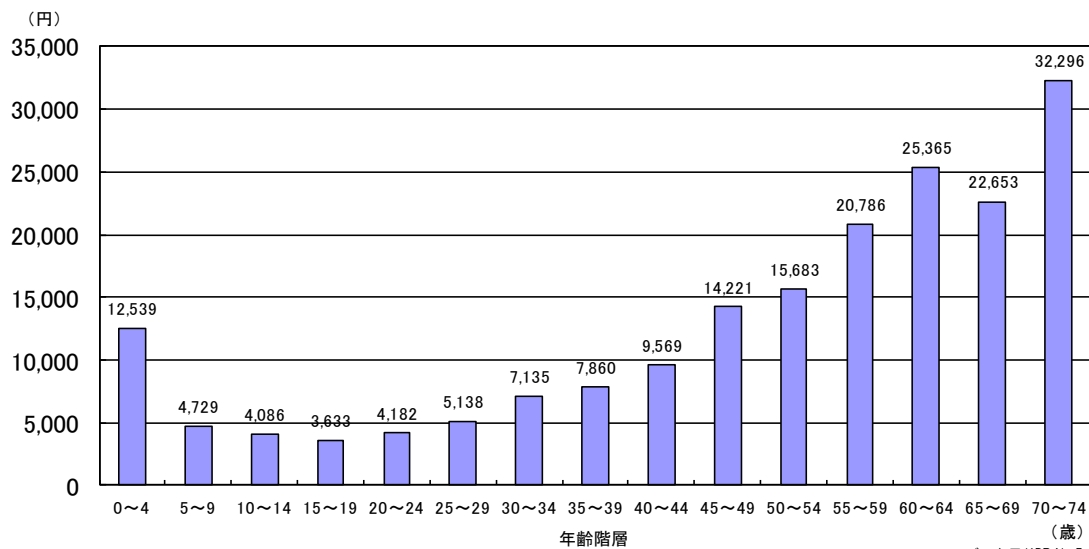
◆表5)大野城市の状況(医療)

平成25年度

| 項目 | | 大野城市 | | 同規模平均 | | 県 | | 国 | | データ元 (CSV) | |
|-----------------|---------------|---------|------------------|---------|-------|--------|-------|-----------|-------|----------------------|--|
| | | 実数 | 割合(%) | 実数 | 割合(%) | 実数 | 割合(%) | 実数 | 割合(%) | | |
| 医療の概況 (人口千対) | 病院数 | 7 | 0.3 | 1255 | 0.3 | 466 | 0.3 | 7,157 | 0.2 | KDB_NO.1 KDB_NO.5 | |
| | 診療所数 | 64 | 2.9 | 12,499 | 2.5 | 4,529 | 3.4 | 78,229 | 2.6 | | |
| | 病床数 | 1,573 | 70.7 | 229,083 | 46.1 | 86,812 | 65.0 | 1,306,085 | 43.5 | | |
| | 医師数 | 124 | 5.6 | 32,542 | 6.5 | 15,150 | 11.3 | 231,487 | 7.7 | | |
| | 外来患者数 | 622.0 | | 654.3 | | 654.5 | | 642.7 | | | |
| | 入院患者数 | 20.4 | | 19.2 | | 22.1 | | 18.2 | | | |
| 医療費の 状況 | 一人当たり医療費(1ヶ月) | 22,466 | 県内55位 同規模162位 | 23,556 | | 24,609 | | 22,779 | | KDB_NO.1 KDB_NO.3 | |
| | 受診率(被保険者千対) | 642.408 | | 673.471 | | 676.61 | | 660.91 | | | |
| | 外来 | 費用の割合 | 53.2 | | 59.1 | | 54.2 | | 59.5 | | |
| | | 件数の割合 | 96.8 | | 97.1 | | 96.7 | | 97.3 | | |
| | 入院 | 費用の割合 | 46.8 | | 40.9 | | 45.8 | | 40.5 | | |
| | | 件数の割合 | 3.2 | | 2.9 | | 3.3 | | 2.7 | | |
| 1件当たり在院日数 | 16.4日 | | 16.4日 | | 17.2日 | | 16.0日 | | | | |

*受診率は、「レセプト件数(年度累計)/被保険者数(年度累計)*1000」で算出

◆図4)被保険者1人当たり医療費(1ヶ月平均)



* データ元:KDB, No.5

| 年齢区分 | 0-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 大野城市 被保険者数 | 7,328 | 1,377 | 1,208 | 1,120 | 1,317 | 2,812 | 3,570 | 3,520 |
| 割合 | 32.9% | 6.2% | 5.4% | 5.0% | 5.9% | 12.6% | 16.0% | 15.8% |

* データ元 : KDBシステム_H25年度データ

②疾患別にみる医療費

総医療費に占める疾患別医療費は、がんが占める割合が同規模平均、福岡県、国と比較し突出して高い。高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患が占める割合が合わせて 22.4%であり、これらの疾患が重症化し入院や人工透析となり医療費増大の要因となっていることが考えられるため、重症化予防対策が医療費を適正化する上で重要であるといえる。(表 6)

がん部位別の医療費をみると、男性の大腸と肺の割合が同規模平均、福岡県、国と比較して低いものの 10%を超えており、また、女性は同規模平均、福岡県、国と比較して、乳と肺の割合が突出して高い割合である。がん検診を実施し、かつ、がん医療費の上位を占める大腸がん、乳がん、肺がんは検診受診率向上を図ることで、早期発見・早期治療へつなげることが重要である。(表 7)

◆表6)総医療費に占める割合(上位10疾患)

| | 大野城市 | 同規模平均 | 県 | 国 |
|------------|------|-------|------|------|
| がん | 28.4 | 22.3 | 22.7 | 22.8 |
| 精神 | 21.2 | 17.7 | 21.6 | 17.1 |
| 筋・骨格 | 14.4 | 14.8 | 15.9 | 15.1 |
| 高血圧症 | 9.1 | 10.5 | 9.6 | 10.3 |
| 糖尿病 | 7.4 | 10.0 | 8.5 | 9.7 |
| 脂質異常症 | 5.9 | 5.4 | 5.7 | 5.4 |
| 慢性腎不全(透析有) | 3.9 | 9.4 | 5.7 | 9.5 |
| 狭心症 | 3.4 | 3.3 | 3.5 | 3.4 |
| 脳梗塞 | 3.1 | 3.3 | 3.4 | 3.4 |
| 脳出血 | 1.5 | 1.2 | 1.4 | 1.3 |

* データ元:KDB, No.1

◆表7)がん医療費に占める部位別割合(上位7部位)

| | 男性 (%) | | | | 女性 (%) | | | | |
|-----|--------|-------|------|------|--------|-------|------|------|------|
| | 大野城市 | 同規模平均 | 県 | 国 | 大野城市 | 同規模平均 | 県 | 国 | |
| | 大腸 | 13.5 | 14.9 | 13.8 | 14.7 | 30.0 | 14.4 | 15.9 | 14.8 |
| 肺 | 10.0 | 10.4 | 9.9 | 10.4 | 7.6 | 5.8 | 6.4 | 5.8 | |
| 胃 | 7.9 | 8.6 | 6.8 | 8.3 | 4.6 | 8.2 | 8.7 | 8.2 | |
| 前立腺 | 7.0 | 9.5 | 7.6 | 9.2 | 3.0 | 3.1 | 2.8 | 3.1 | |
| 喉頭 | 4.7 | 1.9 | 2.1 | 2.0 | 子宮体 | 3.0 | 1.8 | 1.9 | 1.7 |
| 食道 | 4.1 | 3.1 | 3.3 | 3.3 | 子宮頸 | 1.8 | 1.1 | 1.4 | 1.2 |
| 肝臓 | 3.0 | 3.6 | 4.9 | 3.6 | 肝臓 | 1.7 | 1.0 | 1.6 | 1.1 |

*データ元:KDB.No.40

③高額レセプト(100万円以上)及び長期入院となる疾患について

<高額レセプト>

高額になる疾患のうち、平成25年度の100万円以上のレセプトを分析すると、全体の費用額として約10億円かかっていることが分かる。その中で、がんについては、費用額のうち約3割を占めており、これについては前述のとおり、がん検診の受診率向上及び生活習慣と関連のあるがんの予防という視点で対策を検討していく。

また、脳血管疾患及び虚血性心疾患については、合計すると費用額及び件数のどちらも全体の約2割を占め、約2億円を費やしていることが分かる。件数の経年的変化は「5.保健事業実施計画の評価方法の設定」の(3)に評価指標として記載しているが、H24～26年では毎年同程度、脳血管疾患及び虚血性心疾患での高額レセプトが発生している状況である。年代については、約9割が60歳以上となっている。

このように、脳血管疾患や虚血性心疾患は1件の発生で高額な医療費を占めていることから、発症を未然に防ぎ、高額レセプトの発生を1件でも多く減少させることは、医療費適正化の上で重要かつ効率的であるといえる。(表8)

◆表8)高額レセプト(100万円以上)となる疾患

| | 全体 | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | がん | | その他 | | |
|-----|-----------|--------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|-------|
| 人数 | 424人 | 35人 | | 44人 | | 140人 | | 238人 | | |
| | | 8.3% | | 10.4% | | 33.0% | | 56.1% | | |
| 件数 | 639件 | 60件 | | 60件 | | 198件 | | 321件 | | |
| | | 9.4% | | 9.4% | | 31.0% | | 50.2% | | |
| | 年代別 | 40歳未満 | 1 | 1.7% | 2 | 3.3% | 4 | 2.0% | 33 | 10.3% |
| | | 40代 | 5 | 8.3% | 1 | 1.7% | 10 | 5.0% | 21 | 6.5% |
| | | 50代 | 3 | 5.0% | 1 | 1.7% | 15 | 7.6% | 35 | 10.9% |
| 60代 | | 36 | 60.0% | 26 | 43.3% | 111 | 56.1% | 148 | 46.1% | |
| | 70-74歳 | 15 | 25.0% | 30 | 50.0% | 58 | 29.3% | 84 | 26.2% | |
| 費用額 | 10億1752万円 | 7678万円 | | 1億0961万円 | | 2億9177万円 | | 5億3936万円 | | |
| | | 7.5% | | 10.8% | | 28.7% | | 53.0% | | |

*データ元:KDBシステム_H25年度診療データ

*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。

<長期入院>

長期入院となるレセプトについて、平成 25 年度の 6 ヶ月以上の入院件数は 1,287 件であり、総額 5 億 2 千万円である。長期入院者のうち、生活習慣病の改善等により予防可能な疾患を見てみると、長期入院患者のうち約 2 割において、脳血管疾患を合併しているということが分かる。(表 9)

◆表9)6ヶ月以上の長期入院となるレセプト分析

| H25年度 | 全体 | 精神疾患 | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 |
|-------|----------|-------------------|-----------------|----------------|
| 人数 | 154人 | 104人 67.5% | 32人 20.8% | 18人 11.7% |
| 件数 | 1,287件 | 932件 72.4% | 188件 14.6% | 84件 6.5% |
| 費用額 | 5億2377万円 | 3億4339万円 65.6% | 7952万円 15.2% | 3264万円 6.2% |

* データ元：KDBシステム_H25年度診療データ

*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）

<人工透析>

本市国保の人工透析患者は、平成 25 年度 35 人で、総額約 2 億 4 千万円である。人工透析の患者一人当たりの医療費は約 60 万円/月、年間にとすると約 700 万円であり、医療費増大の大きな要因となっている。

人工透析患者のうち、約 2 割に脳血管疾患、虚血性心疾患のいずれか、又はどちらも伴っており、約半数は糖尿病の診断がついている。

平成 25 年度に新規透析導入となった者は 11 人(表外)で、そのうち糖尿病を伴うものは 6 人である。糖尿病の重症化を予防することで、新規透析導入者を減らすことができる。(表 10)

◆表10)人工透析のレセプト状況

| H25年度 | 全体 | 糖尿病性腎症 | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 |
|-------|----------|-------------------|-----------------|-----------------|
| 人数 | 35人 | 16人 45.7% | 8人 22.9% | 8人 22.9% |
| 件数 | 459件 | 194件 42.3% | 87件 19.0% | 78件 17.0% |
| 費用額 | 2億3951万円 | 1億0443万円 43.6% | 5314万円 22.2% | 4131万円 17.2% |

* データ元：KDBシステム_H25年度診療データ

*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

<生活習慣病の治療状況>

本市の生活習慣病の治療状況については、**基礎疾患である高血圧及び糖尿病については、福岡県よりも治療割合が低いことが分かる。**それに対し、**重症化した結果である脳血管疾患については、福岡県よりも高い状況であり、基礎疾患の治療を増やし、脳血管疾患発症を予防することが重要となっている。**高血圧と糖尿病の治療割合が福岡県と比較して低いことから、**重点的に取り組む必要がある。**(表 11、12)

◆表11)生活習慣病全体のレセプト分析(40歳以上)

重症化・合併症
高額な医療費と個人の生活の質の低下を招く

← コントロール不良または
医療機関未受診・治療中断などにより

糖尿病等の生活習慣病

| 市町村名 | 被保険者数 | 生活習慣病 人数 | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | 人工透析 | | 糖尿病 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | | 高尿酸血症 | |
|------|---------|-------------|--------|-------|--------|-------|-------|------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|--------|------|
| | | | 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 |
| 大野城市 | 15,057 | 6,339 | 966 | 15.2% | 822 | 13.0% | 32 | 0.5% | 1,716 | 27.1% | 3,397 | 53.6% | 3,051 | 48.1% | 502 | 7.9% |
| 福岡県 | 903,219 | 414,725 | 49,419 | 11.9% | 56,074 | 13.5% | 2,261 | 0.5% | 122,520 | 29.5% | 237,089 | 57.2% | 195,874 | 47.2% | 35,616 | 8.6% |

*データ元：KDBシステム_H25年5月診療データ

◆表12)脳血管疾患のレセプト分析(40歳以上)

| | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | 人工透析 | | 糖尿病 | | 高血圧症 | | 高尿酸血症 | | 脂質異常症 | |
|------|-------|------|--------|-------|------|------|-----|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|
| | 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 |
| 大野城市 | 966 | 6.4% | 188 | 19.4% | 9 | 0.9% | 349 | 36.1% | 680 | 70.4% | 89 | 9.2% | 656 | 67.9% |

*データ元：KDBシステム_H25年5月診療データ

脳梗塞の外來件数

| | 件数 | 千人当たり件数 |
|------|--------|---------|
| 大野城市 | 2,409 | 161.42 |
| 福岡県 | 76,329 | 84.05 |

県内第2位

*データ元：KDB システム NO.40

(4) 介護の状況

本市の介護認定率は、同規模平均、福岡県、国と比較して低い割合である。

しかし、有病状況については、脳卒中を発症した者の割合が約2人に1人と非常に高く、特に2号認定者については、約7割が脳卒中を発症していることが分かる。基礎疾患を見ると、高血圧や脂質異常症を有する者の割合が高いことから、**基礎疾患の発症及び重症化予防により、脳卒中を減少させることは、介護予防においても重要となる。**(表13、14)

◆表13) 大野城市の状況(介護)

| 項目 | | 大野城市 | | 同規模平均 | | 県 | | 国 | | データ元 (CSV) |
|-------|--------------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|-----------|-------|---------------|
| | | 実数 | 割合(%) | 実数 | 割合(%) | 実数 | 割合(%) | 実数 | 割合(%) | |
| 介護保険 | 1号認定者数(認定率) | 2,958 | 17.9 | 822,701 | 18.7 | 237,733 | 21.1 | 4,590,454 | 19.4 | KDB_NO.1 |
| | 新規認定者 | 50 | 0.3 | 16,976 | 0.3 | 3,909 | 0.3 | 92,993 | 0.3 | |
| | 2号認定者 | 101 | 0.3 | 24,027 | 0.4 | 7,098 | 0.4 | 139,153 | 0.4 | |
| 介護給付費 | 1件当たり給付費(全体) | 61,014 | | 63,801 | | 60,451 | | 61,553 | | KDB_NO.1 |
| | 居宅サービス費 | 40,295 | | 40,998 | | 40,205 | | 40,587 | | |
| | 施設サービス費 | 317,640 | | 284,022 | | 293,644 | | 286,507 | | |
| 医療費等 | 要介護認定別 | 認定あり | | 8,094 | | 8,948 | | 8,087 | | |
| | 医療費(40歳以上) | 認定なし | | 3,571 | | 4,092 | | 3,755 | | |

平成25年度

◆表14) 何の疾患で介護を受けているか

| 要介護認定状況 ★NO.47 | 受給者区分 | | 2号 | | 65~74歳 | | 1号 | | 75歳以上 | | 計 | | 合計 |
|----------------------------|----------|----------|--------|-------------|-------------|--------------|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 年齢 | | 40~64歳 | | 65~74歳 | | 75歳以上 | | 75歳以上 | | 計 | | |
| | 介護件数(全体) | | 101 | | 446 | | 2,512 | | 2,958 | | 3,059 | | |
| | 再) 国保・後期 | | 44 | | 339 | | 2,298 | | 2,637 | | 2,681 | | |
| (レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況 | 血管疾患 | 循環器疾患 | 1 | 脳卒中 | 30 68.2% | 脳卒中 | 158 46.6% | 脳卒中 | 1,079 47.0% | 脳卒中 | 1,237 46.9% | 脳卒中 | 1,267 47.3% |
| | | | 2 | 虚血性心疾患 | 7 15.9% | 虚血性心疾患 | 93 27.4% | 虚血性心疾患 | 828 36.0% | 虚血性心疾患 | 921 34.9% | 虚血性心疾患 | 928 34.6% |
| | | | 3 | 腎不全 | 4 9.1% | 腎不全 | 23 6.8% | 腎不全 | 213 9.3% | 腎不全 | 236 8.9% | 腎不全 | 240 9.0% |
| | | 基礎疾患(*2) | 糖尿病 | 18 40.9% | 糖尿病 | 144 42.5% | 糖尿病 | 842 36.6% | 糖尿病 | 986 37.4% | 糖尿病 | 1,004 37.4% | |
| | | | 高血圧 | 32 72.7% | 高血圧 | 249 73.5% | 高血圧 | 1,714 74.6% | 高血圧 | 1,963 74.4% | 高血圧 | 1,995 74.4% | |
| | | | 脂質異常症 | 25 56.8% | 脂質異常症 | 178 52.5% | 脂質異常症 | 1,123 48.9% | 脂質異常症 | 1,301 49.3% | 脂質異常症 | 1,326 49.5% | |
| | | 血管疾患合計 | | 合計 | 38 86.4% | 合計 | 300 88.5% | 合計 | 2,059 89.6% | 合計 | 2,359 89.5% | 合計 | 2,397 89.4% |

平成25年度

(5) 特定健診の状況

① 特定健診の分析

特定健診とは、糖尿病や高血圧、脂質異常症など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、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。40~74歳の被保険者に対し、医療保険者が行っている。糖尿病と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。

本市国保特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群は、福岡県と比較して低い状況であるが、年代別に見ると、40代、50代においてもBMI(肥満度を示す体格指数)25以上の者が約2割であり、若い年代からの肥満対策が、糖尿病や高血圧等の発症予防につながる。(表15、16)

◆表15)メタボリックシンドロームの状況

| | 該当者 | | 男性 | | 女性 | | 予備群 | | 男性 | | 女性 | |
|------|--------|-------|--------|-------|--------|------|--------|-------|--------|-------|-------|------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 大野城市 | 402 | 12.7% | 293 | 22.9% | 109 | 5.8% | 347 | 11.0% | 232 | 18.1% | 115 | 6.1% |
| 福岡県 | 38,111 | 15.7% | 25,289 | 25.2% | 12,822 | 9.0% | 27,679 | 11.4% | 18,013 | 18.0% | 9,666 | 6.8% |

*データ元：H25年度法定報告データ

◆表16)健診有所見者の状況

| | 年代 | 摂取エネルギーの過剰 | | | | | | | | | | | | 内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因 | | 臓器障害 | | | |
|------|-------|--------------------|-------|--------|-------|--------|-------|--------------|-------|---------|-------|--------|-------|------------------|-------|--------|------|--------|-------|
| | | 腹囲 | | BMI | | 中性脂肪 | | HbA1c (NGSP) | | 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 | | 5.6以上 | | 130以上 | | 85以上 | | 120以上 | + | 以上 | 60未満 | | |
| | 総数 | 936 | 29.6% | 584 | 18.5% | 560 | 17.7% | 1,252 | 39.8% | 1,209 | 38.3% | 498 | 15.8% | 1,828 | 57.9% | 194 | 6.1% | 483 | 15.8% |
| 大野城市 | 40代 | 99 | 28.0% | 84 | 23.7% | 73 | 20.6% | 68 | 19.2% | 61 | 17.2% | 37 | 10.5% | 181 | 51.1% | 28 | 7.9% | 4 | 1.2% |
| | 50代 | 108 | 30.1% | 74 | 20.6% | 72 | 20.1% | 111 | 30.9% | 102 | 28.4% | 71 | 19.8% | 220 | 61.3% | 30 | 8.4% | 33 | 10.1% |
| | 60代 | 401 | 27.5% | 249 | 17.1% | 253 | 17.3% | 636 | 43.7% | 586 | 40.1% | 253 | 17.3% | 901 | 61.7% | 76 | 5.2% | 215 | 15.1% |
| | 70-74 | 328 | 33.3% | 177 | 18.0% | 162 | 16.4% | 437 | 44.5% | 460 | 46.7% | 137 | 13.9% | 526 | 53.3% | 60 | 6.1% | 231 | 23.7% |
| 福岡県 | 総数 | 76,327 | 31.4% | 54,446 | 22.4% | 51,057 | 21.0% | 124,978 | 51.8% | 104,609 | 43.0% | 38,782 | 16.0% | 133,549 | 55.0% | 12,439 | 5.1% | 41,307 | 17.1% |
| | 40代 | 5,514 | 29.1% | 4,829 | 25.5% | 4,167 | 22.0% | 4,463 | 23.7% | 3,404 | 17.9% | 2,536 | 13.4% | 8,449 | 44.5% | 861 | 4.5% | 453 | 2.4% |
| | 50代 | 7,590 | 29.0% | 6,038 | 23.1% | 6,031 | 23.0% | 10,990 | 42.2% | 8,348 | 31.9% | 4,985 | 19.0% | 14,987 | 57.2% | 1,176 | 4.5% | 1,953 | 7.5% |
| | 60代 | 36,375 | 30.8% | 25,746 | 21.8% | 25,346 | 21.5% | 63,980 | 54.6% | 52,378 | 44.4% | 20,577 | 17.4% | 68,591 | 58.1% | 5,758 | 4.9% | 19,452 | 16.6% |
| | 70-74 | 26,848 | 33.6% | 17,833 | 22.3% | 15,513 | 19.4% | 45,545 | 57.6% | 40,479 | 50.7% | 10,684 | 13.4% | 41,522 | 52.0% | 4,644 | 5.8% | 19,449 | 24.5% |

*データ元：H25年度法定報告データ

②特定健診未受診者の状況

特定健診未受診者 10,422 人中、健診・医療どちらにもかかっていない群である G「健診・治療なし」が 4,042 人で 38.8%を占め、特に 40～64 歳については、未受診者 5,549 人のうち 51.9%が健診・医療どちらにもかかっていない状況である。

また、医療機関受診中で健診未受診の群である H「治療中(健診未受診)」については、6,380 人で 61.2%を占め、そのうち 65～74 歳が 76.2%である。

G の者は重症化等の実態が未把握であり、基礎疾患を持つ者が、自覚症状がないまま重症化することも考えられるため、最優先に対策をとる必要がある。

H については、特定健診未受診であるが医療機関で定期的な検査を受診していることが考えられる。しかし、その中でも一部の者しか市が結果を把握できていない現状があり、治療中であるにもかかわらず、コントロール不良者が含まれることも推測されるため、医療機関へ特定健診への協力を求めることも必要である。(表 17)

◆表17) 健診・医療データの突合

| | 受診者 | | J | | I | | 未受診 | | H | | G | |
|--------|-------|-------|------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 治療なし | | 治療中 | | | | 治療中 | | 治療なし | |
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 合計 | 3,159 | 23.3% | 918 | 29.1% | 2,241 | 70.9% | 10,422 | 76.7% | 6,380 | 61.2% | 4,042 | 38.8% |
| 40-64歳 | 1,296 | 18.9% | 520 | 40.1% | 776 | 59.9% | 5,549 | 81.1% | 2,667 | 48.1% | 2,882 | 51.9% |
| 65-74歳 | 1,863 | 27.7% | 398 | 21.4% | 1,465 | 78.6% | 4,873 | 72.3% | 3,713 | 76.2% | 1,160 | 23.8% |

*データ元：KDBシステム_H25年度データ

③生活習慣の状況

表 18 のとおり、高血圧、糖尿病及び脂質異常症の 3 疾患で服薬中の者の割合が同規模平均、福岡県、国と比較して低い。しかし、表 16 のとおり健診結果の各項目で基準値を超える者は一定数おり、中でも LDL コレステロールについては、男女ともに特定健診受診者の半数以上が基準値を超える値となっている。これら基準値を超える者全てが受診勧奨値であるとは限らないが、要治療であるにもかかわらず放置となり、将来的に重症化する者がいることが推測できるため、治療を要する者への訪問や保健指導により、医療機関への受診勧奨を行い、適切な治療へと結びつけることが重症化を予防する上で重要である。

20 歳の時から体重が 10 kg 以上増加した者の割合が同規模平均、福岡県、国と比較して低い値ではあるが、約 3 人に 1 人が該当する状況である。体重増加の要因として、内臓脂肪の蓄積が考えられる。内臓脂肪の蓄積は、高血圧、糖尿病、脂質異常症の発症リスクとなり、脳血管疾患、虚血性心疾患の危険性が增大する。20 代、30 代の時から肥満を予防し、これらの疾患の発症リスクを軽減させるための取り組みが必要となる。(表 18)

◆表18) 特定健診質問票の回答状況

| 項目 | 大野城市 | | 同規模平均 | | 県 | | 国 | | データ元 (CSV) | |
|---------|------------------|-------|-------|---------|---------|---------|---------|-----------|---------------|------|
| | 実数 | 割合(%) | 実数 | 割合(%) | 実数 | 割合(%) | 実数 | 割合(%) | | |
| 服薬 | 高血圧 | 791 | 25.0 | 403,640 | 33.3 | 76,337 | 30.8 | 2,188,023 | 33.2 | |
| | 糖尿病 | 130 | 4.1 | 83,041 | 6.8 | 16,172 | 6.5 | 444,802 | 6.7 | |
| | 脂質異常症 | 532 | 16.8 | 265,093 | 21.9 | 50,558 | 20.4 | 1,434,186 | 21.7 | |
| 既往歴 | 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） | 95 | 3.1 | 37,447 | 3.3 | 8,808 | 3.6 | 205,315 | 3.3 | |
| | 心臓病（狭心症・心筋梗塞等） | 166 | 5.3 | 65,177 | 5.7 | 15,720 | 6.4 | 351,299 | 5.6 | |
| | 腎不全 | 10 | 0.3 | 8,634 | 0.8 | 1,817 | 0.7 | 36,626 | 0.6 | |
| | 貧血 | 249 | 8.1 | 112,139 | 9.8 | 29,262 | 12.0 | 613,406 | 9.9 | |
| 生活習慣の状況 | 喫煙 | 390 | 12.3 | 160,245 | 13.2 | 33,985 | 13.7 | 930,016 | 14.1 | |
| | 週3回以上朝食を抜く | 310 | 10.0 | 66,779 | 6.6 | 23,995 | 10.1 | 423,084 | 7.7 | |
| | 週3回以上食後間食 | 384 | 12.4 | 111,842 | 11.1 | 30,969 | 13.0 | 647,529 | 11.8 | |
| | 週3回以上就寝前夕食 | 464 | 15.0 | 157,310 | 15.5 | 36,876 | 15.5 | 894,940 | 16.2 | |
| | 食べる速度が速い | 1,037 | 33.5 | 252,597 | 25.0 | 64,459 | 27.0 | 1,430,401 | 26.0 | |
| | 20歳時体重から10kg以上増加 | 904 | 29.3 | 318,794 | 31.4 | 75,901 | 31.8 | 1,768,893 | 32.0 | |
| | 1回30分以上運動習慣なし | 1,587 | 51.3 | 607,352 | 59.0 | 135,007 | 56.6 | 3,298,881 | 59.3 | |
| | 1日1時間以上運動なし | 1,455 | 47.0 | 449,150 | 43.7 | 118,360 | 49.7 | 2,582,774 | 46.6 | |
| | 睡眠不足 | 790 | 25.7 | 239,639 | 23.4 | 57,197 | 24.0 | 1,351,169 | 24.7 | |
| | 毎日飲酒 | 783 | 25.3 | 279,651 | 24.6 | 61,586 | 25.2 | 1,560,961 | 25.7 | |
| | 時々飲酒 | 827 | 26.7 | 234,870 | 20.7 | 55,967 | 22.9 | 1,296,500 | 21.4 | |
| | 一日飲酒量 | 1合未満 | 1,018 | 58.5 | 468,986 | 64.9 | 122,613 | 67.9 | 2,640,188 | 64.3 |
| | | 1～2合 | 510 | 29.3 | 171,096 | 23.7 | 40,160 | 22.3 | 983,441 | 24.0 |
| 2～3合 | | 167 | 9.6 | 65,744 | 9.1 | 13,943 | 7.7 | 374,417 | 9.1 | |
| 3合以上 | | 44 | 2.5 | 16,993 | 2.4 | 3,764 | 2.1 | 107,551 | 2.6 | |

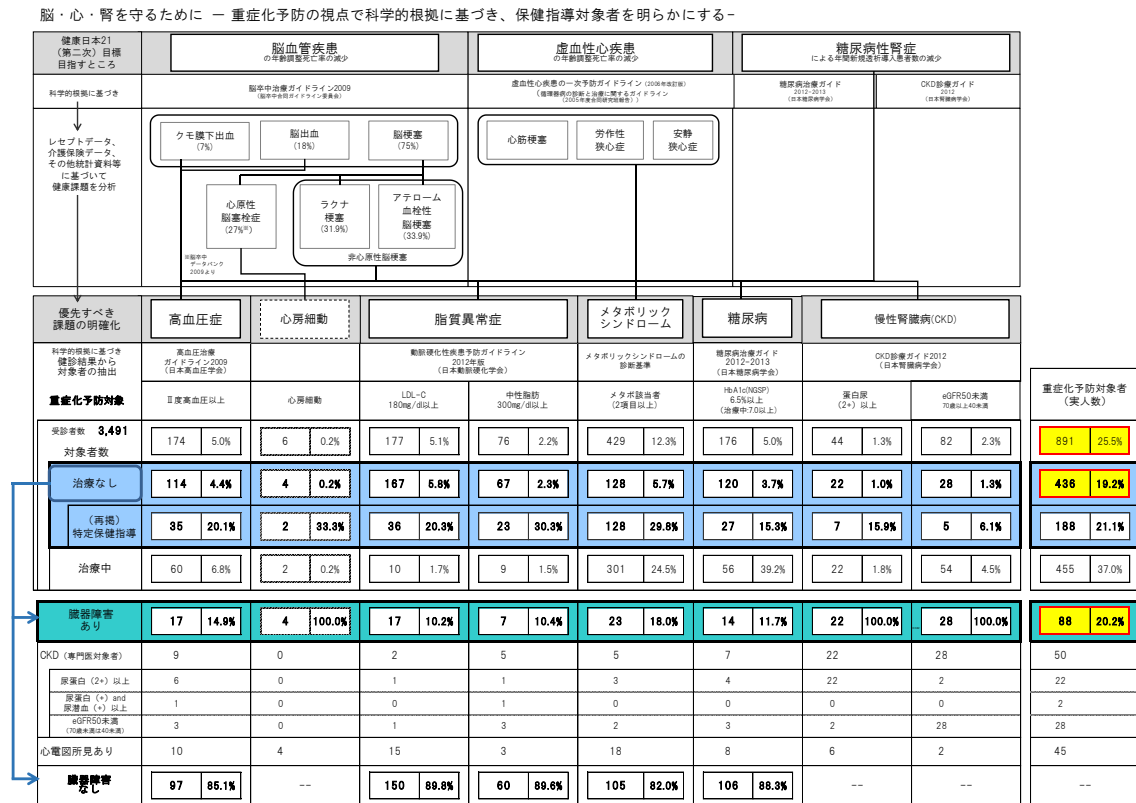
平成25年度

KDB_NO.1

④重症化予防対象者の状況

今回の計画の中長期的目標となる脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症予防の視点でみた重症化予防対象者の状況として、特定健診全受診者のうち、約4人に1人が高血圧、心房細動、脂質異常症、メタボリックシンドローム、糖尿病、慢性腎臓病のいずれかの項目、又は重複した項目で重症化予防の対象となっている。(図5)

◆図5)重症化予防対象者の状況



(6)過去の取組の考察

これまで、平成20年度から平成24年度までの第1期特定健康診査等実施計画、平成25年度からの第2期特定健康診査等実施計画により、特定健診・特定保健指導等を実施し、筑紫保健福祉環境事務所や筑紫医師会と連携した筑紫地区糖尿病医療連携事業や、筑紫地区商工会と連携した特定健診データ授受など他機関との連携も積極的に取り組んできた。

①特定健診受診率

本市の特定健診受診率は平成25年度23.5%であり、平成21年度から微増傾向にあるものの、福岡県、国と比較して低い状況である。(表19)

受診者の内訳としては、継続受診者の占める割合が67.9%と低い状況であり、新規受診者についても年々減少している。(表20)

年齢階層別受診率は、全年齢を通して女性より男性の受診率が低く、年代別では40代、50代の比較的若い世代の受診率が低いため、この世代を中心とした新規受診者の掘り起こし対策が必要である。(図6)

◆表19) 特定健診受診率推移

| | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 |
|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 大野城市 (県内順位) | 23.8% 43位 | 19.3% 55位 | 20.2% 55位 | 21.1% 56位 | 22.9% 54位 | 23.5% 53位 |
| 福岡県 | 23.7% | 25.4% | 26.5% | 27.8% | 29.8% | 29.8% |
| 全国 | 30.8% | 31.4% | 32.0% | 32.7% | 33.7% | 34.3% |

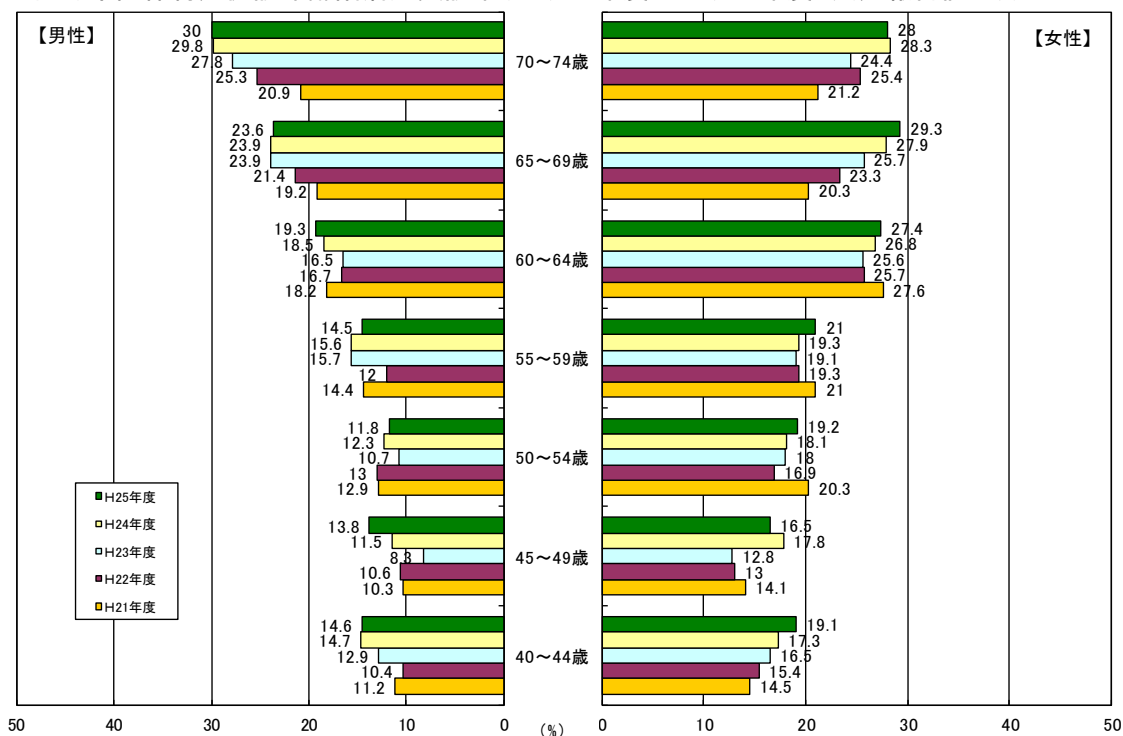
*データ元：H25年度法定報告データ

◆表20) 平成25年度特定健診受診者内訳

| | 受診者数 | 継続受診者数 | | 新規受診者数 | | 不定期受診者数 | |
|-----|-------|--------|-------|--------|-------|---------|-------|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H25 | 3,159 | 2,090 | 67.9% | 741 | 23.5% | 328 | 10.4% |

*データ元：H25年度法定報告データ

◆図6) 市国保特定健診年齢階層別受診率(平成21年度～平成25年度 法定報告値より)



<特定健診未受診理由について>

電話コールによる特定健診未受診勧奨を行い、コンタクトがとれた者のうち「受診しない」と答えた理由としては、「定期的に受診している」が最も多く、次いで「忙しい」「人間ドックを受診している」等の理由が挙げられた。その他の理由としては、「職場で同じ様な健診を受けている」「昨年度、市の健診を受けたから」との回答があった。(表 21)

◆表21) 特定健診未受診理由(平成26年度 未受診者電話勧奨による聞き取り結果)

| 回答数 | 定期的に受診 | 忙しい | 人間ドックを受診 | 自覚症状がない | 面倒 | その他 |
|-----|--------|-----|----------|---------|----|-----|
| 279 | 177 | 32 | 10 | 6 | 2 | 52 |

②特定保健指導の状況

特定保健指導とは、特定健診の結果、メタボリックシンドローム該当者及び予備群に該当し、生活習慣病の発症リスクが高いと判定された人に対して、保健師もしくは管理栄養士が生活習慣を見直すための保健指導を行うものである。本市の特定保健指導実施率は、平成 25 年度 22.7%であり、平成 20 年度と比較すると、実施率が下がっており、福岡県、国と比較しても低い状況である。(表 22)

◆表22) 特定保健指導実施率推移

| | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 大野城市 | 31.0% | 30.9% | 25.1% | 23.4% | 18.3% | 22.7% |
| (県内順位) | 36位 | 46位 | 49位 | 52位 | 57位 | 57位 |
| 福岡県 | 26.9% | 39.0% | 36.7% | 35.6% | 39.3% | 41.2% |
| 全国 | 14.8% | 21.4% | 20.8% | 21.7% | 23.2% | 23.7% |

*データ元：H25年度法定報告データ

<特定保健指導不参加理由について>

特定保健指導(健診結果説明会)の不参加理由としては、「自分で取り組んでいる」「時間が無い」との理由が多く挙げられている。また、「その他」の理由としては「病院で結果の説明を受けた」「家族(または本人)が入院中」との理由も挙げられた。(表 23)

◆表23) 特定保健指導不参加理由(平成26年度 ハガキによるアンケート結果)

| 保健指導対象者(個別健診受診者) | | | | | | | 保健指導対象者(集団健診受診者) | | | | | | |
|------------------|---------|-------|-----------|-------|-----|------|------------------|---------|-------|-----------|-------|-----|------|
| 回答数 | 保健指導実施者 | 時間が無い | 自分で取り組み済み | 興味がない | その他 | 回答なし | 回答数 | 保健指導実施者 | 時間が無い | 自分で取り組み済み | 興味がない | その他 | 回答なし |
| 195 | 37 | 17 | 25 | 2 | 10 | 104 | 224 | 55 | 17 | 18 | 0 | 17 | 117 |

③特定健診等受診率向上のための取り組み

特定健診等受診率向上のために、以下に示すような取り組みを行った結果、健診受診率は微増傾向にある。本市は健康保険の切り替えが多く、健診継続率の向上が難しいが、国保に加入した方を対象に、国保の窓口で健診受診の呼びかけや、協会けんぽの合同健診を実施し、健診受診の機会を設ける取り組みを行っている。平成 24 年度からは、郵便による未受診者勧奨に加え、電話勧奨も追加した。平成 26 年度は、受診率 24.7%のうち 8.3%は勧奨後の受診であり、勧奨対象者の 31.2%が受診した。

| | |
|---|----------------------------|
| 1 | 健診未受診者に対する、年度途中の個別通知、電話勧奨等 |
| 2 | 商工会健診データ授受 |
| 3 | 協会けんぽとの特定健診とがん検診の同時実施 |

④特定健診後の保健指導の取り組み

特定健診後の保健指導として、特定保健指導のほか、特定保健指導非該当者についても、個別相談や訪問指導を実施している。特に、HbA1c(※)8.0%以上及びⅢ度高血圧の対象者については、訪問指導を実施している。

(※)HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー):「ヘモグロビン」という赤血球の成分と、血液中のブドウ糖が結びついたもの。過去 1～2 ヶ月間の平均した血糖値の状態がわかる。正常値は 5.6%未満。糖尿病治療中の場合は、コントロールの指標のひとつでもある。

| | |
|---|---|
| 1 | 特定保健指導 |
| 2 | 精密検査未受診者に対する受診確認 |
| 3 | 特定保健指導非該当者に対する保健指導 (HbA1c8.0%以上及びⅢ度高血圧に対しては訪問指導) |

⑤市国保特定健診結果から見るアウトカム評価

これまで医療機関受診勧奨事業として、個別に対応してきた血圧及び HbA1c の経年結果を見ると、血圧Ⅱ度以上及び HbA1c7.0%以上の人数は減少してきている。しかし、血圧に関しては、Ⅲ度かつ未治療が 14 人、HbA1c については 7.0%以上かつ未治療が 38 人いることが分かる。そのうち健診後に治療を開始したものは半分以下であり、適切な治療に結びついていない人が多いことが分かる。直近 2 年間を見ると、重症者が翌年の健診を中断している状況もあり、これらについてはレセプトにより状況を確認していく必要がある。

このように市全体の推移としては改善傾向にあるが、前述したとおり本市は健診受診率が低く、受診者が入れ替わっていることが考えられるため、今後は継続受診率を向上させ、その中で重症化予防対象者を減少させていくことが課題である。(表 24～27)

◆表24) 血圧の結果評価①

| | 血圧測定者 | 正常 | | 保健指導判定値 | | 受診勧奨判定値 | | | | | |
|-----|-------|---------------------------|-------|------------------------------|-------|------------------------------|-------|--------------------------------|------|----------------------------|------|
| | | 正常 | | 正常高値 | | I度 | | II度 | | III度 | |
| | | 収縮期130未満 又は 拡張期85未満 | | 収縮期130～139 又は 拡張期85～89 | | 収縮期140～159 又は 拡張期90～99 | | 収縮期160～179 又は 拡張期100～109 | | 収縮期180以上 又は 拡張期110以上 | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H20 | 3,070 | 1,592 | 51.9% | 669 | 21.8% | 629 | 20.5% | 158 | 5.1% | 22 | 0.7% |
| H25 | 3,159 | 1,898 | 60.1% | 601 | 19.0% | 548 | 17.3% | 92 | 2.9% | 20 | 0.6% |

*データ元：法定報告データ

◆表25) HbA1c(血糖)の結果評価①

| | HbA1c測定 | 正常 | | 保健指導判定値 | | | | 受診勧奨判定値 | | | | | |
|-----|---------|----------------------|-------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|-----------------|------|------------------|------|--------------------|------|
| | | 正常 | | 正常高値 | | 糖尿病の可能性が 否定できない | | 糖尿病 | | | | | |
| | | 5.5以下 (5.1以下) (※) | | 5.6～5.9 (5.2～5.5) (※) | | 6.0～6.4 (5.6～6.0) (※) | | 合併症予防の ための目標 | | 最低限達成が 望ましい目標 | | 合併症の危険が 更に大きくなる | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H20 | 2,628 | 1,242 | 47.3% | 904 | 34.4% | 297 | 11.3% | 90 | 3.4% | 61 | 2.3% | 34 | 1.3% |
| H25 | 3,148 | 1,896 | 60.2% | 805 | 25.6% | 287 | 9.1% | 91 | 2.9% | 45 | 1.4% | 24 | 0.8% |

*データ元：法定報告データ

(※) H25よりHbA1cの表記法が変更された。上段は現在の表記法 (NGSP)、下段の()内はH24までの旧表記法 (JDS)による値。

◆表26) 血圧の結果評価②

| | 血圧 | | | | | | 次年度健診 受診 |
|-----|-------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 受診者数 | III度 | 治療 | 未治療 | 健診後 治療開始 | | |
| H24 | 3,079 | 22 0.7% | 4 18.2% | 18 82.6% | 7 38.9% | 12 54.5% | |
| H25 | 3,159 | 18 0.6% | 4 22.2% | 14 75.0% | 4 28.6% | 9 50.0% | |

*データ元：特定健診データ、レセプトデータ

◆表27) HbA1c(血糖)の結果評価②

| | HbA1c | | | | | | 次年度健診 受診 |
|-----|-------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 実施者数 | 7.0以上 | 治療 | 未治療 | 健診後 治療開始 | | |
| H24 | 3,148 | 87 2.8% | 48 55.2% | 39 45.1% | 18 46.2% | 53 60.9% | |
| H25 | 3,418 | 63 1.8% | 25 39.7% | 38 58.0% | 16 42.1% | 40 63.5% | |

*データ元：特定健診データ、レセプトデータ

3. 健康課題と目的・目標等の設定

今回の計画の目的は、図1)に示したとおり、脳血管疾患死亡率の減少、虚血性心疾患死亡率の減少、新規透析患者数の減少により、健康格差を縮小することである。

| | 健康課題 | 目標 | | | | |
|---|---|--|---|-------|-------|-------|
| | | 中長期的目標 | 短期的目標 | | | |
| | | | | H27 | H28 | H29 |
| 1 | 特定健診受診率・特定保健指導実施率が低い。未受診で治療なしの人が多く、その人たちは実態が把握できず、実態に即した対策ができていない。 | 生活習慣病の発症予防、重症化予防 | 特定健診受診率 | 27% | 28% | 29% |
| | | | 特定保健指導実施率 | 22% | 24% | 26% |
| 2 | 入院医療費が高い傾向にあり、そのうち予防可能な疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患を予防するため、基礎疾患である高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療者への重点的なアプローチが重要。 中でも、脳血管疾患については、外来患者数が県内上位に位置しているため、発症・再発予防に努める必要がある。基礎疾患は、糖尿病と高血圧が県よりも治療割合が低いので、重点的に取り組む必要がある。 | 虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析 糖尿病性腎症の患者数の伸びの抑制 入院医療費の伸びの抑制 | 治療放置者の減少 HbA1c 7.0%以上の未治療者 Ⅲ度高血圧の未治療者 | 30人以下 | 30人以下 | 30人以下 |
| 3 | がんによる死亡、医療費が多い傾向にある。 | がん医療費の伸びの抑制 | がん検診受診率 | 16% | 17% | 18% |

4. 保健事業の実施内容

本市においては、国民健康保険主管課である国保年金課に保健師等の専門職が配置されていないため、健康づくり主管課であるすこやか長寿課保健師等と事業の連携を図りながら、第2期特定健康診査等実施計画で定めた保健事業と一体的に取り組むこととする。

(1) 特定健診受診率向上に対する取り組み

未受診者に対し、個別通知郵送や電話勧奨コールにより受診を促す。過去に受診したことがある人、受診率の低い40代、50代、医療機関にかかっていない人は優先的に呼びかける。

| | |
|---------|---|
| 中長期目標 | 臓器障害予防(虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症など) |
| 短期目標 | 受診率の向上 |
| 対象者 | 特定健診未受診者 |
| 実施方法 | 個別通知を行い、その後、電話勧奨を行う。受診しない場合は、その理由を聞き取り、保健事業の検証等に役立てる。 |
| 実施時期 | 集団健診の予約状況などをみながら、実施時期を決定する。 |
| 保健事業の検証 | 受診勧奨後の健診受診状況 |

(2) 健康教育

運動指導を通じて参加者の健康増進、生活習慣病の発症予防・重症化予防を行う。また、運動に関する普及啓発活動により主体的な運動実践者を増やす。

| | |
|---------|---|
| 中長期目標 | 臓器障害予防(虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症など) |
| 短期目標 | 生活習慣の改善 |
| 対象者 | 40歳以上の国保加入者 |
| 実施方法 | (1)健康度測定 運動負荷検査等による運動プログラムの作成 (2)健康増進教室 運動の実践及び日常生活でも行える運動の指導 (3)健康運動教室 運動の実践及び日常生活でも行える運動の指導 ※(2)は個別指導、(3)は集団指導 |
| 実施時期 | (1)年6回 (2)通年 (3)4会場×10回(3ヶ月間)×3クール=延120回 |
| 保健事業の検証 | 参加者数 体力測定 参加者アンケート 健診結果の改善効果 |

(3) 健診事後の保健指導

対象者の状況により優先順位を立てた保健指導対象者を抽出し、家庭訪問等の個別指導体制の充実を図る。

| | |
|-------|-------------------------------|
| 中長期目標 | 臓器障害予防(虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症など) |
| 短期目標 | 生活習慣病の発症予防・重症化予防 |

| 優先順位 | 種類及び対象者 (H26) | 理由 | 具体的な対象者 | 実施方法 | 年間見込数 |
|------|----------------------------------|--|--|--|-------------------------------------|
| 1 | 特定保健指導 約 400 人 | メタボリックシンドローム該当者又は予備群であり、糖尿病等の生活習慣病や、重症化した場合に起こる虚血性心疾患、脳血管疾患等の予防のため、早急に介入が必要である。 また、特定保健指導の評価指標の達成に寄与する。 | 積極的支援、動機づけ支援の者 (標準的な保健指導プログラムにおける階層化基準による) | ○健診結果説明会における個別支援を基本とする。 | H28 : 118 人 H29: 132 人 |
| 2 | 受診必要 約 260 人 | 特定保健指導の対象ではないが緊急性が極めて高い。虚血性心疾患、脳血管疾患等の重症化予防、医療費適正化の観点から重要である。 | 内臓脂肪蓄積はないが血圧、脂質代謝、糖代謝、肝機能が受診勧奨判定値以上の者 | ○個別支援を基本とする。 また、HbA1c (NGSP) 7.0%以上又は血圧Ⅲ度以上で健診結果説明会不参加者には、家庭訪問による個別支援を行う。 | 130 人 |
| 3 | 脳血管疾患や腎機能低下など合併症の危険性あり 約 90 人 | 生活習慣改善に向けた早期介入により腎機能低下等の進行を抑えたり、人工透析などに至るような重症化を予防できる。また、人工透析予防の観点から重要である。 | CKD (慢性腎臓病) の診療ガイド 2012 の CKD のステージ分類に基づき、腎障害があり、中等度以下の GFR 低下がある者その他心電図異常など臓器障害が出ている者 | ○個別支援を基本とする。 | 20 人 |
| 4 | コントロール不良 約 450 人 | 治療中の者は、重症化予防し医療費適正化の観点から重要である。 | 生活習慣病で治療中であり特定保健指導の対象ではないが、治療中断などの理由でコントロールが不良である者。 | ○情報提供を基本とし、ハイリスク者には個別支援を行う。 | 50 人 |

(4)その他の保健指導

①慢性閉塞性肺疾患(COPD)

特定健診の問診からみた本市の喫煙率は国平均と同等で特に高いものではないが、平成25年健康づくり市民アンケートでは若い世代の喫煙率が高い傾向にある。今後のCOPDの発症予防、他生活習慣病の発症予防及び重症化予防のためにも、若年層からの禁煙対策が重要である。

COPDについては、「大野城 健康・食育プラン」で取り組むこととする。

②悪性新生物(がん)

本市はがんによる死亡、医療費が高い傾向にあるため、がん検診の受診率向上に努め、早期発見・早期治療につなげる必要がある。

がんについては、「大野城 健康・食育プラン」で取り組むこととする。

③子どもの生活習慣

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、共通する生活習慣がその背景にあり、共通してみられる生活習慣は、食生活や生活リズム、運動習慣等である。

子どもの生活習慣については、「大野城 健康・食育プラン」で取り組むこととする。

④重複及び頻回受診者への適切な受診指導

健診・医療情報を活用したその他の取り組みとしては、レセプト等の情報を活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診及び医療機関に頻回に受診している被保険者に対し、医療機関等関係者が連携して、適切な受診の指導を行う。

⑤後発医薬品の使用促進

レセプト等の情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行うほか、医療機関等と連携した普及啓発を行う。

後発医薬品については、「大野城市国民健康保険財政健全化アクションプラン」で取り組むこととする。

5. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

評価については、KDB システムを活用し、毎年行うこととする。

(1) 全体の経年変化(本市の地域特性、健康実態)

| 項目 | 平成24年度 | | 平成25年度 | | 平成26年度 | | 平成27年度 | | 平成28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) | | 2,865 | 17.0 | 2,958 | 17.9 | 3,047 | 18.6 | | | |
| | | 新規認定者 | | 72 | 0.4 | 50 | 0.3 | 57 | 0.3 | | | |
| | 2号認定者 | | 115 | 0.4 | 101 | 0.3 | 100 | 0.3 | | | | |
| | ② 有病状況 | 糖尿病 | | 589 | 19.8 | 611 | 20.3 | 648 | 19.9 | | | |
| | | 高血圧症 | | 1,460 | 48.3 | 1,508 | 49.9 | 1,607 | 50.2 | | | |
| | | 脂質異常症 | | 870 | 28.1 | 907 | 29.8 | 920 | 29.2 | | | |
| | | 心臓病 | | 1,695 | 55.5 | 1,724 | 57.2 | 1,838 | 57.1 | | | |
| | | 脳疾患 | | 892 | 30.0 | 913 | 30.3 | 912 | 28.8 | | | |
| | | がん | | 330 | 10.7 | 364 | 11.4 | 392 | 11.8 | | | |
| | | 筋・骨格 | | 1,483 | 48.1 | 1,559 | 50.2 | 1,617 | 50.8 | | | |
| 精神 | | 1,056 | 34.3 | 1,090 | 35.9 | 1,133 | 35.1 | | | | | |
| ③ 介護給付費 | 1件当たり給付費(全体) | | 64,122 | | 61,014 | | 59,816 | | | | | |
| | 居宅サービス費 | | 40,539 | | 40,295 | | 39,810 | | | | | |
| | 施設サービス費 | | 317,540 | | 317,640 | | 316,350 | | | | | |
| ④ 医療費等 | 要介護認定別 | | 11,886 | | 11,670 | | 10,890 | | | | | |
| | 医療費(40歳以上) | | 3,499 | | 3,571 | | 3,546 | | | | | |
| | | 認定なし | | | | | | | | | | |
| 2 医療 | ① 国保の状況 | 被保険者数 | | 22,763 | | 22,252 | | 21,715 | | | | |
| | | 65～74歳 | | 6,715 | 29.5 | 7,090 | 31.9 | 7,383 | 34.0 | | | |
| | | 40～64歳 | | 8,149 | 35.8 | 7,834 | 35.2 | 7,390 | 34.0 | | | |
| | | 39歳以下 | | 7,899 | 34.7 | 7,328 | 32.9 | 6,942 | 32.0 | | | |
| | 加入率 | | 24.1 | | 23.6 | | 23.0 | | | | | |
| | ② 医療の概況 (人口千対) | 病院数 | | 7 | 0.3 | 7 | 0.3 | 7 | 0.3 | | | |
| | | 診療所数 | | 64 | 2.8 | 64 | 2.9 | 64 | 2.9 | | | |
| | | 病床数 | | 1,573 | 69.1 | 1,573 | 70.7 | 1,573 | 72.4 | | | |
| | | 医師数 | | 122 | 5.4 | 124 | 5.6 | 124 | 5.7 | | | |
| | | 外来患者数 | | 601.7 | | 622.0 | | 646.0 | | | | |
| 入院患者数 | | 19.2 | | 20.4 | | 23.0 | | | | | | |
| ③ 医療費の状況 | 一人当たり医療費 | | 21,226 | 県内55位 同規模177位 | 22,466 | 県内55位 同規模162位 | 23,189 | 県内57位 同規模161位 | | | | |
| | 受診率 | | 620,882 | | 642,408 | | 666,165 | | | | | |
| | 外 費用の割合 | | 53.4 | | 53.2 | | 54.0 | | | | | |
| | 来 件数の割合 | | 96.8 | | 96.8 | | 97.0 | | | | | |
| | 入 費用の割合 | | 46.6 | | 46.8 | | 46.0 | | | | | |
| | 院 件数の割合 | | 3.2 | | 3.2 | | 3.0 | | | | | |
| 1件当たり在院日数 | | 16.4日 | | 16.4日 | | 16.7日 | | | | | | |
| ④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療費疾患名 (調剤含む) | がん | | 834,067,250 | 26.5 | 876,725,730 | 25.7 | 935,093,950 | 27.6 | | | | |
| | 慢性腎不全(透析あり) | | 116,203,650 | 3.7 | 144,167,620 | 4.2 | 135,698,470 | 4.0 | | | | |
| | 糖尿病 | | 244,149,880 | 7.8 | 249,538,330 | 7.3 | 255,802,810 | 7.5 | | | | |
| | 高血圧症 | | 302,770,300 | 9.6 | 295,817,280 | 8.7 | 308,945,000 | 9.1 | | | | |
| | 精神 | | 629,912,610 | 20.0 | 693,843,560 | 20.4 | 724,195,400 | 21.4 | | | | |
| | 筋・骨格 | | 461,735,010 | 14.7 | 514,133,380 | 15.1 | 492,845,590 | 14.5 | | | | |
| | ⑤ 費用額 (1件当たり) 県内順位 順位総数63 入院の()内 は在院日数 | 入院 | 糖尿病 | | 581,086 | 13位 (18) | 599,312 | 10位 (17) | 594,332 | 11位 (18) | | |
| | | | 高血圧 | | 579,254 | 38位 (18) | 584,798 | 33位 (18) | 609,423 | 16位 (18) | | |
| | | | 脂質異常症 | | 546,033 | 33位 (20) | 554,695 | 28位 (19) | 555,205 | 25位 (19) | | |
| | | | 脳血管疾患 | | 636,504 | 14位 (20) | 665,936 | 17位 (20) | 677,545 | 21位 (20) | | |
| 心疾患 | | | 637,553 | 24位 (17) | 690,169 | 15位 (16) | 704,066 | 10位 (15) | | | | |
| 腎不全 | | | 678,476 | 30位 (20) | 697,651 | 25位 (20) | 687,103 | 31位 (20) | | | | |
| 精神 | | | 435,218 | 38位 (26) | 437,322 | 39位 (26) | 455,930 | 32位 (26) | | | | |
| 悪性新生物 | | | 587,592 | 24位 (14) | 639,665 | 32位 (15) | 676,675 | 9位 (15) | | | | |
| 糖尿病 | | | 31,518 | 44位 | 31,229 | 46位 | 30,650 | 50位 | | | | |
| 高血圧 | | | 27,386 | 40位 | 27,562 | 38位 | 27,237 | 41位 | | | | |
| 脂質異常症 | | 25,118 | 45位 | 25,084 | 48位 | 25,128 | 38位 | | | | | |
| 脳血管疾患 | | 26,543 | 63位 | 25,815 | 63位 | 26,398 | 62位 | | | | | |
| 心疾患 | | 32,370 | 53位 | 32,019 | 54位 | 32,866 | 48位 | | | | | |
| 腎不全 | | 140,293 | 38位 | 148,654 | 40位 | 174,992 | 18位 | | | | | |
| 精神 | | 27,574 | 45位 | 27,707 | 47位 | 27,744 | 45位 | | | | | |
| 悪性新生物 | | 39,473 | 48位 | 45,493 | 38位 | 47,026 | 33位 | | | | | |
| ⑥ 健診有無別 一人当たり 点数 | 健診対象者 | 健診受診者 | | 2,188 | | 800 | | 1,234 | | | | |
| | | 健診未受診者 | | 14,155 | | 9,687 | | 14,464 | | | | |
| | 生活習慣病対象者 | 健診受診者 | | 6,602 | | 3,627 | | 3,612 | | | | |
| | | 健診未受診者 | | 10,981 | | 43,909 | | 42,348 | | | | |
| ⑦ 健診・レセ 突合 | 受診勧奨者 | | 1,658 | 52.4 | 1,659 | 52.5 | 1,861 | 56.2 | | | | |
| | 医療機関受診率 | | 1,450 | 45.8 | 1,488 | 47.1 | 1,724 | 52.1 | | | | |
| | 医療機関非受診率 | | 208 | 6.6 | 171 | 5.4 | 137 | 4.1 | | | | |

※出典:KDB.NO.1地域全体像の把握、KDB.NO.3健診・医療・介護のデータからみる地域の健康課題

(2)医療費の経年変化

①総医療費

| | 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 | 5,743,875,630 | | 2,622,181,760 | | 3,121,693,870 | |
| 25年度 | 6,113,787,020 | 369,911,390 | 2,859,686,620 | 237,504,860 | 3,254,100,400 | 132,406,530 |
| 26年度 | 6,135,157,760 | 21,370,740 | 2,822,717,440 | △ 36,969,180 | 3,312,440,320 | 58,339,920 |
| 27年度 | | | | | | |
| 28年度 | | | | | | |
| 29年度 | | | | | | |

※出典:KDB_NO.1地域全体像の把握

②一人当たり医療費

| | | 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 | 大野城市 | 21,226 | 9,690 | 11,536 | | | |
| | 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 | 大野城市 | 22,466 | 10,508 | 11,958 | 5.84 | 8.44 | 3.66 |
| | 同規模 | 23,556 | 9,635 | 13,921 | 4.35 | 3.04 | 5.28 |
| | 県 | 24,609 | 11,269 | 13,340 | 3.81 | 2.71 | 4.76 |
| | 国 | 22,779 | 9,229 | 13,550 | 5.67 | 4.47 | 6.50 |
| 26年度 | 大野城市 | 23,189 | 10,669 | 12,520 | 3.22 | 1.53 | 4.70 |
| | 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 | 1.67 | 2.65 |
| 27年度 | 大野城市 | | | | | | |
| | 同規模 | | | | | | |
| | 県 | | | | | | |
| | 国 | | | | | | |
| 28年度 | 大野城市 | | | | | | |
| | 同規模 | | | | | | |
| | 県 | | | | | | |
| | 国 | | | | | | |
| 29年度 | 大野城市 | | | | | | |
| | 同規模 | | | | | | |
| | 県 | | | | | | |
| | 国 | | | | | | |

※出典:KDB_NO.1地域全体像の把握

※一人当たり医療費は、年間総医療費を各月の被保険者総数で除して算出

(3) 疾病の発生状況の経年変化

① 中・長期的な目標の患者数等の変化

| 虚血性心疾患 | | | | | | | | | |
|--------|-------------------|-----|------------|-----------------------------------|-------|---------------------|---------|---------|---------|
| | 患者数 ^{※1} | 増減数 | 伸び率 (%) | 高額レセプト ^{※2} (100万円以上) | | 入院医療費 ^{※3} | | | |
| | | | | 人数 | 割合(%) | 狭心症 | 伸び率(%) | 心筋梗塞 | 伸び率(%) |
| 24年度 | 763 | | | 47 | 8.5 | 7,736万円 | | 3,237万円 | |
| 25年度 | 827 | 64 | 8.39 | 58 | 9.9 | 1億370万円 | 34.04 | 2,992万円 | △ 7.57 |
| 26年度 | 831 | 4 | 0.48 | 47 | 8.1 | 7,624万円 | △ 26.48 | 2,533万円 | △ 15.35 |
| 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)

※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 ^{※1} | 増減数 | 伸び率 (%) | 高額レセプト ^{※2} (100万円以上) | | 入院医療費 ^{※3} | | | |
| | | | | 人数 | 割合(%) | 狭心症 | 伸び率(%) | 心筋梗塞 | 伸び率(%) |
| 24年度 | 924 | | | 35 | 6.3 | 4,820万円 | | 7,154万円 | |
| 25年度 | 995 | 71 | 7.68 | 44 | 7.5 | 5,447万円 | 13.01 | 9,452万円 | 32.13 |
| 26年度 | 968 | △ 27 | △ 2.71 | 32 | 5.5 | 4,197万円 | △ 22.95 | 6,732万円 | △ 28.77 |
| 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)

※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 ^{※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 | 26 | | | 10 | 38.5 | 1億9,653万円 | |
| 25年度 | 35 | 9 | 34.62 | 16 | 45.7 | 2億3,951万円 | 21.87 |
| 26年度 | 35 | 0 | 0.00 | 15 | 42.9 | 2億2,201万円 | △ 8.06 |
| 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)

※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)

②短期的な目標の患者数等の変化

| | 糖尿病 | | | | | 高血圧 | | | | | 脂質異常症 | | | | |
|------|-------------------|-----|------------|------------------------------|-------|-------------------|-----|------------|------------------------------|--------|-------------------|-----|------------|------------------------------|-------|
| | 患者数 ^{※1} | 増減 | 増減率 (%) | 新規患者数 ^{※2} (千人対) | | 患者数 ^{※1} | 増減 | 増減率 (%) | 新規患者数 ^{※2} (千人対) | | 患者数 ^{※1} | 増減 | 増減率 (%) | 新規患者数 ^{※2} (千人対) | |
| | | | | 保険者 | 同規模 | | | | 保険者 | 同規模 | | | | 保険者 | 同規模 |
| 24年度 | 1,597 | | | 16.341 | 13.19 | 3,267 | | | 17.156 | 13.603 | 2,874 | | | 16.463 | 12.44 |
| 25年度 | 1,732 | 135 | 8.45 | 15.811 | 13.32 | 3,380 | 113 | 3.46 | 15.247 | 13.58 | 3,073 | 199 | 6.92 | 16.375 | 12.42 |
| 26年度 | 1,741 | 9 | 0.52 | 14.234 | 13.37 | 3,425 | 45 | 1.33 | 14.234 | 13.286 | 3,100 | 27 | 0.88 | 14.877 | 12.08 |
| 27年度 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28年度 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29年度 | | | | | | | | | | | | | | | |

※1KDB_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)

※2KDB_NO.40 医療費分析(1)細小分類(年度累計)

(4)特定健診受診率・特定保健指導実施率・受診勧奨者医療機関受診率の変化

| | 特定健診 | | | | 特定保健指導 | | | 受診勧奨者 | |
|------|--------|-------|------------|------------|--------|------|------------|------------|-------|
| | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 (%) | 同規模内 順位 | 対象者数 | 修了者数 | 実施率 (%) | 医療機関受診率(%) | |
| | | | | | | | | 保険者 | 同規模平均 |
| 24年度 | 13,443 | 3,079 | 22.9 | 239位 | 382 | 70 | 18.3 | 48.1 | 51.2 |
| 25年度 | 13,451 | 3,159 | 23.5 | 242位 | 409 | 93 | 22.7 | 47.1 | 51 |
| 26年度 | 13,361 | 3,300 | 24.7 | 249位 | 423 | 84 | 19.9 | 52.1 | 51.1 |
| 27年度 | | | | | | | | | |
| 28年度 | | | | | | | | | |
| 29年度 | | | | | | | | | |

※KDB_NO.1 地域全体像の把握、法定報告データ

(5) 健診結果の経年変化

① 有所見者割合の経年変化(性別、年代別)

| 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 | 313 | 596 | 301 | 236 | 90 | 449 | 589 | 228 | 533 | 256 | 659 | 17 |
| | | 割合 | 24.8 | 47.3 | 23.9 | 18.7 | 7.1 | 35.6 | 46.7 | 18.1 | 42.3 | 20.3 | 52.3 | 1.3 |
| | 25年度 | 人数 | 336 | 655 | 320 | 260 | 95 | 458 | 523 | 211 | 552 | 252 | 676 | 17 |
| | | 割合 | 26.2 | 51.1 | 25.0 | 20.3 | 7.4 | 35.8 | 40.8 | 16.5 | 43.1 | 19.7 | 52.8 | 1.3 |
| | 26年度 | 人数 | 297 | 634 | 337 | 244 | 102 | 517 | 664 | 199 | 639 | 349 | 721 | 22 |
| | | 割合 | 22.3 | 47.6 | 25.3 | 18.3 | 7.7 | 38.8 | 49.9 | 15.0 | 48.0 | 26.2 | 54.2 | 1.7 |
| | 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 | 146 | 245 | 151 | 109 | 39 | 152 | 206 | 99 | 161 | 111 | 285 | 4 |
| | | 割合 | 29.0 | 48.7 | 30.0 | 21.7 | 7.8 | 30.2 | 41.0 | 19.7 | 32.0 | 22.1 | 56.7 | 0.8 |
| | 25年度 | 人数 | 155 | 259 | 147 | 139 | 44 | 144 | 165 | 90 | 164 | 101 | 274 | 4 |
| | | 割合 | 31.2 | 52.1 | 29.6 | 28.0 | 8.9 | 29.0 | 33.2 | 18.1 | 33.0 | 20.3 | 55.1 | 0.8 |
| | 26年度 | 人数 | 127 | 231 | 147 | 125 | 41 | 147 | 166 | 80 | 173 | 131 | 263 | 1 |
| | | 割合 | 27.0 | 49.0 | 31.2 | 26.5 | 8.7 | 31.2 | 35.2 | 17.0 | 36.7 | 27.8 | 55.8 | 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 | 167 | 351 | 150 | 127 | 51 | 297 | 383 | 129 | 372 | 145 | 374 | 13 |
| | | 割合 | 22.0 | 46.3 | 19.8 | 16.8 | 6.7 | 39.2 | 50.5 | 17.0 | 49.1 | 19.1 | 49.3 | 1.7 |
| | 25年度 | 人数 | 181 | 396 | 173 | 121 | 51 | 314 | 358 | 121 | 388 | 151 | 402 | 13 |
| | | 割合 | 23.1 | 50.5 | 22.1 | 15.4 | 6.5 | 40.1 | 45.7 | 15.4 | 49.5 | 19.3 | 51.3 | 1.7 |
| | 26年度 | 人数 | 170 | 403 | 190 | 119 | 61 | 370 | 498 | 119 | 466 | 218 | 458 | 21 |
| | | 割合 | 19.8 | 46.9 | 22.1 | 13.8 | 7.1 | 43.0 | 57.9 | 13.8 | 54.2 | 25.3 | 53.3 | 2.4 |
| | 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 | 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 | 263 | 278 | 212 | 143 | 30 | 349 | 820 | 28 | 636 | 248 | 1111 | 0 |
| | | 割合 | 14.5 | 15.3 | 11.7 | 7.9 | 1.7 | 19.2 | 45.1 | 1.5 | 35.0 | 13.6 | 61.1 | 0.0 |
| | 25年度 | 人数 | 248 | 281 | 240 | 145 | 33 | 369 | 729 | 28 | 657 | 246 | 1152 | 2 |
| | | 割合 | 13.2 | 15.0 | 12.8 | 7.7 | 1.8 | 19.6 | 38.8 | 1.5 | 35.0 | 13.1 | 61.3 | 0.1 |
| | 26年度 | 人数 | 263 | 297 | 235 | 145 | 28 | 411 | 982 | 29 | 747 | 330 | 1230 | 1 |
| | | 割合 | 13.3 | 15.0 | 11.9 | 7.3 | 1.4 | 20.8 | 49.6 | 1.5 | 37.7 | 16.7 | 32.1 | 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 | 121 | 110 | 91 | 78 | 12 | 137 | 316 | 8 | 213 | 101 | 494 | 0 |
| | | 割合 | 14.9 | 13.5 | 11.2 | 9.6 | 1.5 | 16.9 | 38.9 | 1.0 | 26.2 | 12.4 | 60.8 | 0.0 |
| | 25年度 | 人数 | 103 | 101 | 98 | 66 | 10 | 128 | 242 | 12 | 201 | 104 | 488 | 1 |
| | | 割合 | 12.9 | 12.6 | 12.3 | 8.3 | 1.3 | 16.0 | 30.3 | 1.5 | 25.2 | 13.0 | 61.1 | 0.1 |
| | 26年度 | 人数 | 94 | 93 | 82 | 68 | 11 | 116 | 280 | 9 | 179 | 113 | 447 | 1 |
| | | 割合 | 12.6 | 12.4 | 10.9 | 9.1 | 1.5 | 15.5 | 37.4 | 1.2 | 23.9 | 15.1 | 59.7 | 0.1 |
| | 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 | 142 | 168 | 121 | 65 | 18 | 212 | 504 | 20 | 423 | 147 | 617 | 0 |
| | | 割合 | 14.1 | 16.7 | 12.1 | 6.5 | 1.8 | 21.1 | 50.2 | 2.0 | 42.1 | 14.6 | 61.5 | 0.0 |
| | 25年度 | 人数 | 145 | 180 | 142 | 79 | 23 | 241 | 487 | 16 | 456 | 142 | 664 | 1 |
| | | 割合 | 13.4 | 16.7 | 13.2 | 7.3 | 2.1 | 22.3 | 45.1 | 1.5 | 42.3 | 13.2 | 61.5 | 0.1 |
| | 26年度 | 人数 | 169 | 204 | 153 | 77 | 17 | 295 | 702 | 20 | 568 | 217 | 783 | 0 |
| | | 割合 | 13.7 | 16.6 | 12.4 | 6.3 | 1.4 | 24.0 | 57.0 | 1.6 | 46.1 | 17.6 | 63.6 | 0.0 |
| | 27年度 | 人数 | | | | | | | | | | | | |
| | | 割合 | | | | | | | | | | | | |
| | 28年度 | 人数 | | | | | | | | | | | | |
| | | 割合 | | | | | | | | | | | | |
| | 29年度 | 人数 | | | | | | | | | | | | |
| | | 割合 | | | | | | | | | | | | |

※出典:KDB_NO23厚生労働省様式(6-2~7) 健診有所見者状況

割合(%)

②メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化(性別、年代別)

| 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 | 1,261 | 117 | 230 | 16 | 155 | 59 | 249 | 54 | 20 | 115 | 60 |
| | | 割合 | 20.6 | 9.3 | 18.2 | 1.3 | 12.3 | 4.7 | 19.7 | 4.3 | 1.6 | 9.1 | 4.8 |
| | 25年度 | 人数 | 1,281 | 130 | 232 | 22 | 144 | 66 | 293 | 72 | 14 | 140 | 67 |
| | | 割合 | 20.6 | 10.1 | 18.1 | 1.7 | 11.2 | 5.2 | 22.9 | 5.6 | 1.1 | 10.9 | 5.2 |
| | 26年度 | 人数 | 1,331 | 94 | 257 | 18 | 175 | 64 | 283 | 71 | 16 | 135 | 61 |
| | | 割合 | 21.6 | 7.1 | 19.3 | 1.4 | 13.1 | 4.8 | 21.3 | 5.3 | 1.2 | 10.1 | 4.6 |
| | 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 | 503 | 60 | 90 | 7 | 41 | 42 | 95 | 18 | 15 | 46 | 16 |
| | | 割合 | 15.2 | 11.9 | 17.9 | 1.4 | 8.2 | 8.3 | 18.9 | 3.6 | 3.0 | 9.1 | 3.2 |
| | 25年度 | 人数 | 497 | 68 | 92 | 8 | 43 | 41 | 99 | 15 | 7 | 50 | 27 |
| | | 割合 | 15.2 | 13.7 | 18.5 | 1.6 | 8.7 | 8.2 | 19.9 | 3.0 | 1.4 | 10.1 | 5.4 |
| | 26年度 | 人数 | 471 | 51 | 90 | 4 | 44 | 42 | 90 | 17 | 9 | 47 | 17 |
| | | 割合 | 15.1 | 10.8 | 19.1 | 0.8 | 9.3 | 8.9 | 19.1 | 3.6 | 1.9 | 10.0 | 3.6 |
| | 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 | 758 | 57 | 140 | 9 | 114 | 17 | 154 | 36 | 5 | 69 | 44 |
| | | 割合 | 27.0 | 7.5 | 18.5 | 1.2 | 15.0 | 2.2 | 20.3 | 4.7 | 0.7 | 9.1 | 5.8 |
| | 25年度 | 人数 | 784 | 62 | 140 | 14 | 101 | 25 | 194 | 57 | 7 | 90 | 40 |
| | | 割合 | 26.6 | 7.9 | 17.9 | 1.8 | 12.9 | 3.2 | 24.7 | 7.3 | 0.9 | 11.5 | 5.1 |
| | 26年度 | 人数 | 860 | 43 | 167 | 14 | 131 | 22 | 193 | 54 | 7 | 88 | 44 |
| | | 割合 | 28.2 | 5.0 | 19.4 | 1.6 | 15.2 | 2.6 | 22.4 | 6.3 | 0.8 | 10.2 | 5.1 |
| | 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 | 1,817 | 72 | 96 | 4 | 77 | 15 | 110 | 19 | 6 | 64 | 21 |
| | | 割合 | 24.9 | 4.0 | 5.3 | 0.2 | 4.2 | 0.8 | 6.1 | 1.0 | 0.3 | 3.5 | 1.2 |
| | 25年度 | 人数 | 1,878 | 57 | 115 | 7 | 80 | 28 | 109 | 16 | 6 | 69 | 18 |
| | | 割合 | 25.5 | 3.0 | 6.1 | 0.4 | 4.3 | 1.5 | 5.8 | 0.9 | 0.3 | 3.7 | 1.0 |
| | 26年度 | 人数 | 1,980 | 56 | 116 | 6 | 81 | 29 | 125 | 18 | 5 | 79 | 23 |
| | | 割合 | 27.0 | 2.8 | 5.9 | 0.3 | 4.1 | 1.5 | 6.3 | 0.9 | 0.3 | 4.0 | 1.2 |
| | 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 | 813 | 36 | 30 | 4 | 21 | 5 | 44 | 11 | 3 | 23 | 7 |
| | | 割合 | 21.9 | 4.4 | 3.7 | 0.5 | 2.6 | 0.6 | 5.4 | 1.4 | 0.4 | 2.8 | 0.9 |
| | 25年度 | 人数 | 799 | 29 | 43 | 3 | 25 | 15 | 29 | 5 | 1 | 21 | 2 |
| | | 割合 | 22.3 | 3.6 | 5.4 | 0.4 | 3.1 | 1.9 | 3.6 | 0.6 | 0.1 | 2.6 | 0.3 |
| | 26年度 | 人数 | 749 | 26 | 40 | 2 | 21 | 17 | 27 | 4 | 2 | 17 | 4 |
| | | 割合 | 22.2 | 3.5 | 5.3 | 0.3 | 2.8 | 2.3 | 3.6 | 0.5 | 0.3 | 2.3 | 0.5 |
| | 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 | 1,004 | 36 | 66 | 0 | 56 | 10 | 66 | 8 | 3 | 41 | 14 |
| | | 割合 | 28.1 | 3.6 | 6.6 | 0.0 | 5.6 | 1.0 | 6.6 | 0.8 | 0.3 | 4.1 | 1.4 |
| | 25年度 | 人数 | 1,079 | 28 | 72 | 4 | 55 | 13 | 80 | 11 | 5 | 48 | 16 |
| | | 割合 | 28.5 | 2.6 | 6.7 | 0.4 | 5.1 | 1.2 | 7.4 | 1.0 | 0.5 | 4.4 | 1.5 |
| | 26年度 | 人数 | 1,231 | 30 | 76 | 4 | 60 | 12 | 98 | 14 | 3 | 62 | 19 |
| | | 割合 | 31.1 | 2.4 | 6.2 | 0.3 | 4.9 | 1.0 | 8.0 | 1.1 | 0.2 | 5.0 | 1.5 |
| | 27年度 | 人数 | | | | | | | | | | | |
| | | 割合 | | | | | | | | | | | |
| | 28年度 | 人数 | | | | | | | | | | | |
| | | 割合 | | | | | | | | | | | |
| | 29年度 | 人数 | | | | | | | | | | | |
| | | 割合 | | | | | | | | | | | |

※出典KDB_NO23厚生労働省様式(6-2~7)健診有所見者状況

割合(%)

③-1 生活習慣の経年変化

| | | 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 | 727 | 112 | 472 | 96 | 142 | 6 | 381 |
| | 割合 | 23.6 | 3.6 | 15.3 | 3.1 | 4.6 | 0.2 | 12.4 |
| 25年度 | 人数 | 791 | 130 | 532 | 95 | 166 | 10 | 390 |
| | 割合 | 25.0 | 4.1 | 16.8 | 3.1 | 5.3 | 0.3 | 12.3 |
| 26年度 | 人数 | 849 | 138 | 570 | 113 | 184 | 9 | 404 |
| | 割合 | 25.6 | 4.2 | 17.2 | 3.4 | 5.6 | 0.3 | 12.2 |
| 27年度 | 人数 | | | | | | | |
| | 割合 | | | | | | | |
| 28年度 | 人数 | | | | | | | |
| | 割合 | | | | | | | |
| 29年度 | 人数 | | | | | | | |
| | 割合 | | | | | | | |

割合(%)

③-2 生活習慣の経年変化

| | | 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 | 299 | 341 | 440 | 981 | 916 | 1,591 | 1,458 | 750 |
| | 割合 | 9.9 | 11.2 | 14.5 | 32.2 | 30.2 | 52.4 | 48.1 | 24.8 | 26.3 | 27.0 |
| 25年度 | 人数 | 310 | 384 | 464 | 1,037 | 904 | 1,587 | 1,455 | 790 | 783 | 827 |
| | 割合 | 10.0 | 12.4 | 15.0 | 33.5 | 29.3 | 51.3 | 47.0 | 25.7 | 25.3 | 26.7 |
| 26年度 | 人数 | 310 | 392 | 449 | 1,075 | 949 | 1,756 | 1,555 | 842 | 823 | 877 |
| | 割合 | 9.5 | 12.0 | 13.8 | 32.9 | 29.1 | 53.9 | 47.7 | 26.0 | 25.2 | 26.8 |
| 27年度 | 人数 | | | | | | | | | | |
| | 割合 | | | | | | | | | | |
| 28年度 | 人数 | | | | | | | | | | |
| | 割合 | | | | | | | | | | |
| 29年度 | 人数 | | | | | | | | | | |
| | 割合 | | | | | | | | | | |

※出典:KDB_NO.1地域全体像の把握

割合(%)

6. 保健事業実施計画(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。ただし、目標値の推移は、KDB システムの情報を活用し毎年行うこととする。データについては、経年変化、国・県・同規模保険者との比較等により評価を行う。

7. 計画の公表・周知

策定した計画は、本市のホームページに掲載するなど市民への普及啓発に努めることとする。

8. 事業運営上の留意事項

本市は、国民健康保険主管課である国保年金課に保健師等の専門職が配置されていないため、健康づくり主管課であるすこやか長寿課保健師等と今後も連携を強化し、共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

9. 個人情報の保護

データヘルス計画における各保健事業の実施に当たっては、「個人情報の保護に関する法律」(平成 15 年法律第 57 号)を遵守するするとともに、本市で定めている「大野城市個人情報保護条例」(平成 17 年 12 月 26 日条例第 35 号)についても周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払うこととする。

10. その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会に設置されている「支援・評価委員会」の支援・助言を受けることとする。また、国保連合会が行う研修会等に事業運営に関わる担当者が積極的に参加し、効果的に事業が推進できるよう協議する場を設けることとする。

大野城市保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成 28 年 3 月

大野城市国保年金課
大野城市すこやか長寿課