

嘉麻市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)



嘉麻市マスコットキャラクター かまししちゃん

平成28年3月
嘉麻市国民健康保険

目 次

1、嘉麻市国民健康保険データヘルス計画の基本的事項	-----	1
(1) 背景	-----	1
(2) 嘉麻市国民健康保険データヘルス計画の位置づけ	-----	2
(3) 計画期間	-----	3
<hr/>		
2、嘉麻市の国保を取り巻く状況と課題	-----	6
(1) 嘉麻市（地域）と保険者の特性	-----	6
(2) 死亡の状況	-----	7
①福岡県の状況	-----	7
②嘉麻市の状況	-----	8
(3) 介護の状況	-----	8
①認定者の状況	-----	8
②KDBによる介護（レセプト）の分析	-----	9
③2号被保険者について	-----	10
(4) 医療の状況	-----	11
①医療費全体の状況	-----	11
②高額レセプト	-----	12
③長期入院レセプト	-----	14
④人工透析レセプト	-----	14
(5) 特定健診の状況	-----	16
①特定健診・（特定）保健指導の状況	-----	16
②未受診者の治療の有無や保険証種別の状況	-----	21
③重症化予防対象者の状況	-----	22
(6) 生活習慣の状況	-----	23
<hr/>		
3、これまでの取組と今後の目的・目標の設定	-----	25
(1) これまでの事業評価	-----	25
①特定健診受診率について	-----	25
②（特定）保健指導について	-----	27
●血圧	-----	29
●血糖	-----	29
●脂質	-----	30
③事業の実施体制について	-----	31
(2) 分析結果に基づく健康課題の整理	-----	31
①全体的な健康課題について	-----	31
②庁舎内ワーキング会議及び担当者ワーキング会議について	-----	33

(3) 目標の設定	-----	36
①中長期的な目標	-----	36
②短期的な目標（健診結果の年次推移による評価）	-----	37
<hr/>		
4. 保健事業の実施	-----	38
(1) 保健事業の実施にあたって	-----	38
①特定健診事業	-----	38
②（特定）保健指導事業	-----	38
③特定健診未受診者対策事業	-----	39
④疾病管理台帳事業	-----	39
⑤糖尿病性腎症重症化予防事業	-----	40
(2) 重複受診者への適切な受診指導	-----	40
(3) 後発医薬品の使用促進	-----	40
<hr/>		
5. その他の保健事業	-----	41
(1) 他課との事業連携	-----	41
①ポピュレーションアプローチ（生活習慣）	-----	41
②がん	-----	41
③COPD（慢性閉塞性肺疾患）	-----	44
④子どもの医療費	-----	44
⑤壮年期からの介護予防	-----	45
(2) 勉強会の実施	-----	46
<hr/>		
6. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定	-----	47
7. 本計画の見直し	-----	47
8. 計画の公表・周知	-----	47
9. 事業運営上の留意事項	-----	48
10. 個人情報の保護	-----	48
11. その他計画策定にあたっての留意事項	-----	48

参考資料

評価指標

1、嘉麻市国民健康保険データヘルス計画の基本的事項

(1) 背景

近年、特定健康診査の実施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。）¹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。

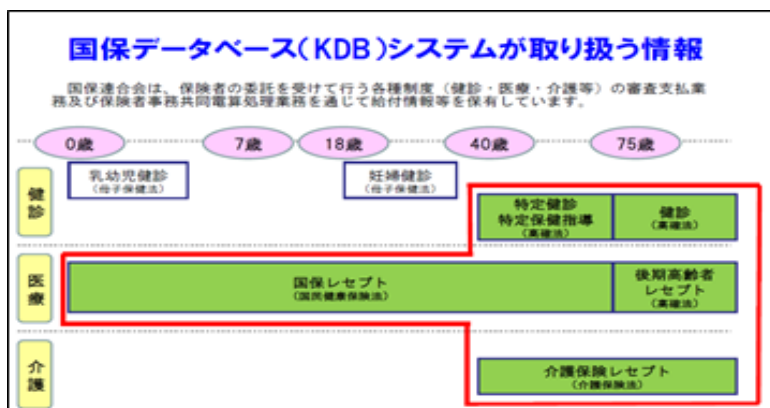
こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべての医療保険者に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

これまで、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の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てターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ²から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

国においては、こうした背景を踏まえ、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等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（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ものとした。

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

¹国保データベース(KDB)システム：国保中央会が開発したシステムで、「健診」「医療」「介護」等のデータを同規模団体（市町村）と比較できる等の機能を備えた保険者向けシステム



²ポピュレーションアプローチ：対象を一部に限定せず、集団全体へアプローチする考え方

（２）嘉麻市国民健康保険データヘルス計画の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル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とし、事業の評価においても健康・医療情報を活用して行うものとする。

図1 特定健診・保健指導と健康日本21（第二次）

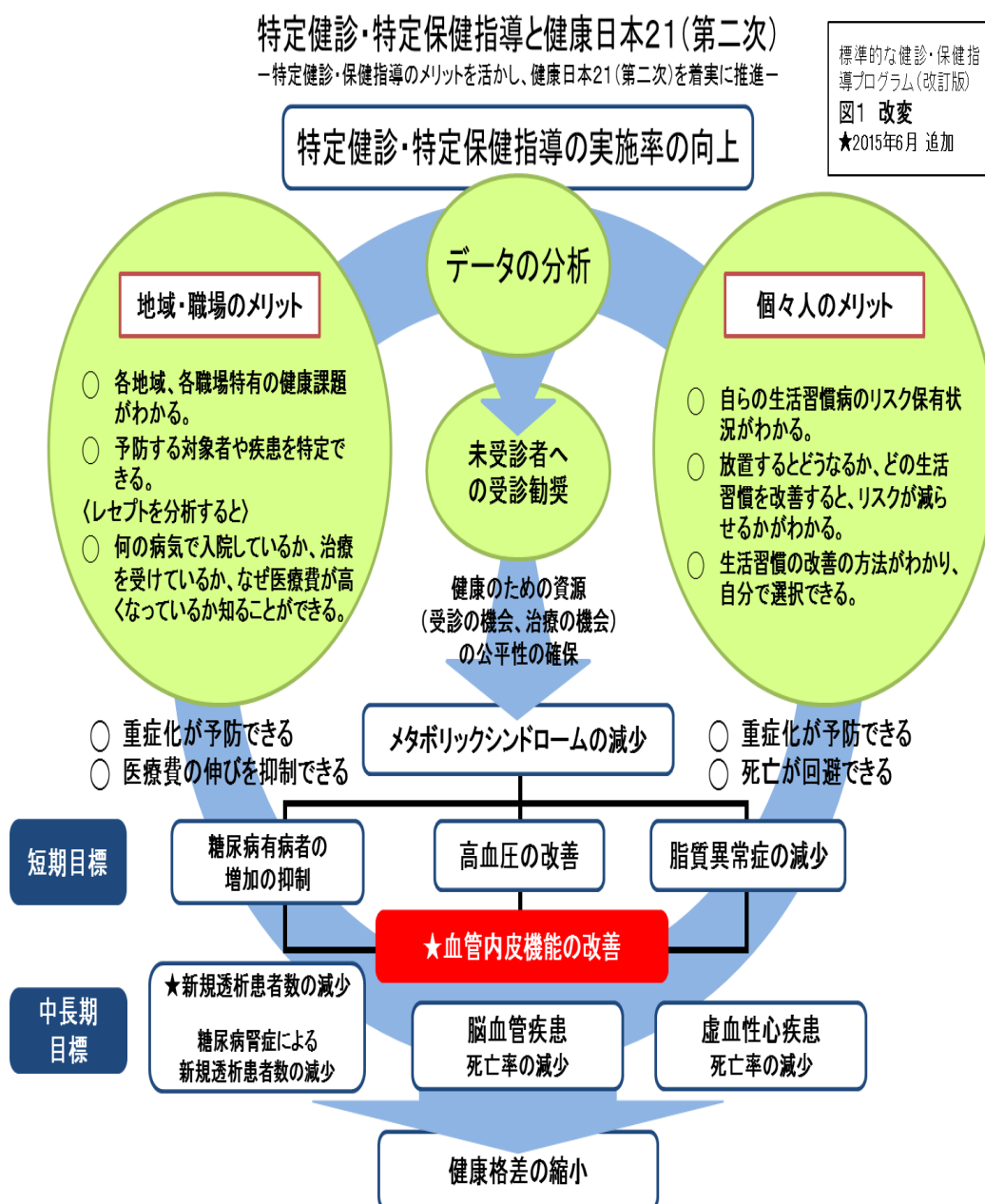
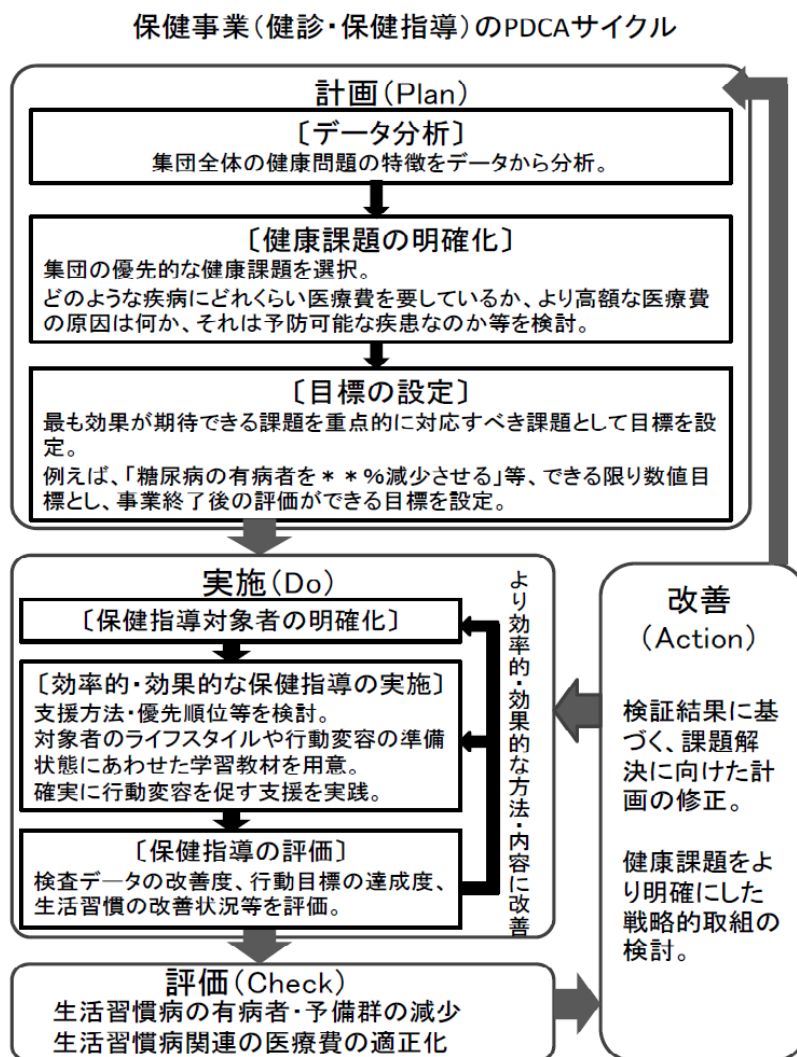


図2 データヘルス計画とPDCA サイクル



本計画は、「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、「福岡県健康増進計画」及び「嘉麻市保健計画（後期）」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、「嘉麻市国民健康保険特定健康診査等実施計画」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、本計画と一体的に策定する。（図3）

（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、具体的には、平成27年度中に本計画を策定し、計画期間は、市内における他計画との整合性を加味し、平成29年度までとする。

図3 計画の位置づけ

データヘルス計画の位置づけ ～データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために～	
	「健康日本21」計画
法律	健康増進法 第8条、第9条
基本的な指針	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	都道府県・義務、市町村・努力義務
基本的な考え方	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す。その結果、社会健康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みこを目標とする。
対象年齢	ライフステージ（乳幼児期、 青年期 、 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 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス
	「特定健康診査等実施計画」
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19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」)
計画策定者	医療保険者
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の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単一の削減を要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。
対象年齢	40歳～74歳
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 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん
	「データヘルス計画」
法律	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成28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」)
計画策定者	医療保険者
基本的な考え方	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保険者の財政基盤強化が図られることは被保険者自身にとっても重要である。
対象年齢	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女性の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり
対象疾病	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 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん

図4 嘉麻市内計画の位置づけ

計画名	担当課	期間	0歳	18歳	40歳	65歳	75歳	80歳～
1 嘉麻市総合計画	企画調整課	基本構想：H19-H28（10年間） 基本計画：前期H19-H23 後期H24-H28						
2 子ども・子育て支援計画	こども育成課	H27-H31 ※次世代育成支援対策行動計画 (H22-H26)						
3 スポーツ推進計画	スポーツ推進課	H26-H35						
4 保健計画	健康課	H20-29						
5 特定健診等実施計画	健康課 (市民課)	H25-H29						
6 障害福祉計画	社会福祉課	H27-H31 ※障害福祉計画（H24-H28）と一体的に策定						
7 高齢者福祉計画 及び 第6期介護保険事業計画	高齢者介護課	H27-H29						

	0歳	18歳	40歳	65歳	75歳	80歳～
↑	【基本方針】健やかで心安らぐ福祉のまちづくり 【施策内容】生涯にわたるいきいきした健康社会の実現					
↑	5章 子ども・子育て支援の特定施策 4、子どもの心身の健やかな成長を支えるための取り組み 1) 食育の推進 2) 児童体力等向上事業					
↑	『プロジェクトの推進』 【基本目標1】スポーツによる地域活性化 【基本目標2】スポーツ環境の整備 【基本目標3】生涯スポーツの推進					
↑	5、中間評価と新たな健康づくりの取組 (2) 新たな健康づくりの目標と取組 ①健康寿命の延伸に関する項目 ②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する項目 ③社会生活を営むために必要な機能的健康・向上に関する項目 ④健康を支え、守るための社会環境の整備に関する項目 ⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び喫、口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する項目					
↑	第3章 第2期の特定健診・特定保健指導の実施方法 3、特定健診の実施 4、保健指導の実施			40歳	74歳	
↑	第3章 障害福祉サービス等の数値目標及び見込み量 2、成果指標の設定 (1) 福祉施設入所者の地域生活への移行 ※更生医療・育成医療の状況（腎機能障がい）					
↑	第4章 高齢者福祉計画 3、健康づくりの推進 6、認知症高齢者への支援 第8章 地域支援事業の推進			40歳	65歳	

2、嘉麻市の国保を取り巻く状況と課題

（1）嘉麻市（地域）と保険者の特性

本市は、人口 42,342 人であり、高齢化率 30.3%は同規模団体、県、国（以下、他団体）と比較すると高い。

国保の加入率は 28.6%で他団体より高く、特に 40～64 歳の被保険者の割合が高いことが特徴的である。

表 1 人口構成と国保の加入状況【出所：KDB システム（H25 年度）】

項目		保険者		同規模平均		県		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
①	人口構成	総人口	42,342		8,780,457		4,960,781		124,852,975	
		65歳以上（高齢化率）	12,845	30.3	2,534,197	28.9	1,114,380	22.5	29,020,766	23.2
		75歳以上	7,257	17.1			549,484	11.1	13,989,864	11.2
		65～74歳	5,588	13.2			564,896	11.4	15,030,902	12.0
		40～64歳	14,269	33.7			1,667,355	33.6	42,411,922	34.0
	39歳以下	15,228	36.0			2,179,046	43.9	53,420,287	42.8	
②	国保の状況	被保険者数	12,099		2,390,411		1,335,229		30,032,316	
		65～74歳	4,057	33.5			438,873	32.9	10,299,075	34.3
		40～64歳	4,529	37.4			469,287	35.1	10,798,686	36.0
		39歳以下	3,513	29.0			427,069	32.0	8,934,555	29.7
	加入率	28.6		28.1		26.9		29.6		

人口減少に伴い、被保険者数も減少する一方で、保険給付費（医療費）の増加を主な要因とした歳出が増加し、国保財政における累積赤字額は年々、増加する一方である。（表 2）

国保財政の安定化を図るためにも、歳出の約 70%を占める保険給付費（医療費）における分析をすすめ、予防可能な疾患を見極め、それらの疾患を予防する取組みは大変重要である。

図 5 国保被保険者数の推移【出所：H27 年度嘉麻市国保運営協議会資料】

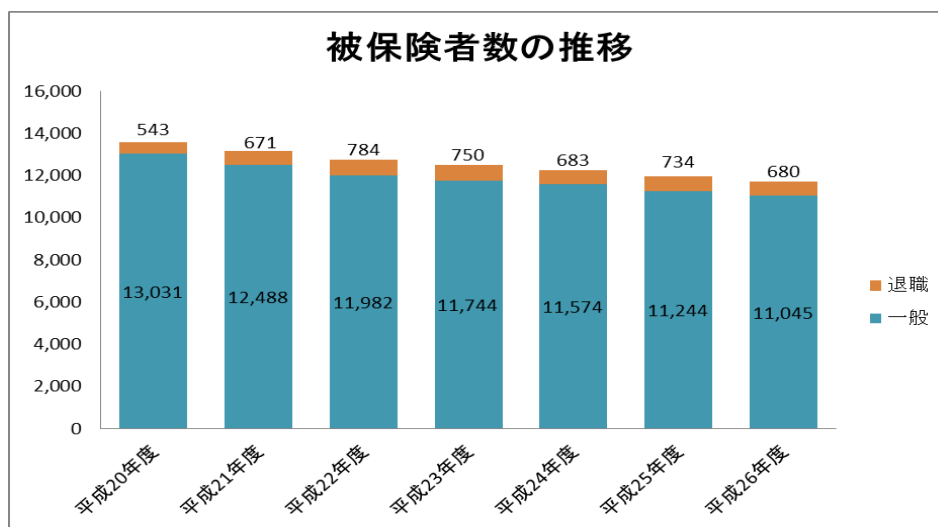


表2 国保財政の状況（単位：億円）【出所：国保年金係調べ】

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25
歳入計	53.1	52.9	53.2	52.9	53.9	55.0
歳出計	54.2	52.9	54.2	53.4	54.5	56.3
うち保険給付費	37.1	36.6	37	36	36.4	38.4
%	68.5%	69.2%	68.3%	67.4%	66.8%	68.2%
歳入－歳出 （単年度収支）	▲1.1	▲0.5	▲1.0	▲0.5	▲0.6	▲1.3
累積黒字額	▲1.7	▲1.7	▲2.7	▲3.2	▲3.8	▲5.0

また、地域の課題としては、保護率（人口1,000人あたりの生活保護受給者数の割合）が顕著に高いことも特徴的である。

表3 保護率（‰：1,000人あたり）

保護率	‰
嘉麻市	70.4‰
福岡県内同規模団体	24.6‰

（2）死亡の状況

①福岡県の状況

福岡県の平均寿命は、1985年（昭和60年）と2010年（平成22年）を比較すると、男性が全国41位から31位に上昇し、ほぼ全国平均並みに寿命は延伸しているが、女性は14位から20位へと順位は下降し全国とほぼ同じである。また、65歳未満の死亡割合は、全国と同様に男女とも低下しているが、順位は男性12位から5位、女性12位から9位に上昇している。

表4 福岡県の死亡の状況【出所：生命表・人口動態調査】

出典	平均寿命				65歳未満死亡率			
	生命表				人口動態調査			
	男性		女性		男性		女性	
年代	1985年	2010年	1985年	2010年	1985年	2010年	1985年	2010年
本県	41位	31位	14位	20位	12位	5位	12位	9位
	74.2歳	79.3歳	80.2歳	86.5歳	26.0%	18.7%	15.0%	9.5%
全国	75.0歳	79.6歳	80.8歳	86.4歳	26.3%	17.3%	14.9%	9.0%

②嘉麻市の状況

平均寿命は、男性 78.7 歳女性 86.7 歳で他団体と比較して男性が低い、健康寿命³はそれほど差がない。

また、標準化死亡比⁴は男女ともに高く、がん、脳血管疾患、腎不全、自殺による死亡が多い。

表 5 死亡の状況【出所：KDB（H25 年度）】

項目		保険者		同規模平均		県		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
平均寿命	男性	78.7		79.2		79.3		79.6		
	女性	86.7		86.4		86.5		86.4		
健康寿命	男性	65.0		65.1		65.2		65.2		
	女性	66.8		66.8		66.9		66.8		
死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	116.7		103.1		103.3		100	
		女性	100.5		99.5		98.8		100	
	死因	がん	180	52.3	30,741	45.1	15,153	54.5	360,744	48.3
		心臓病	59	17.2	19,235	28.2	5,773	20.8	198,622	26.6
		脳疾患	67	19.5	12,456	18.3	4,180	15.0	121,486	16.3
		糖尿病	7	2.0	1,214	1.8	586	2.1	14,474	1.9
		腎不全	14	4.1	2,490	3.6	973	3.5	25,089	3.4
		自殺	17	4.9	2,097	3.1	1,119	4.0	26,250	3.5

(3) 介護の状況

①認定者の状況

本市の 1 号被保険者認定率は 25.1%で、他団体と比較しても顕著に高いが、新規認定率は他団体と同程度である。40~64 歳の 2 号被保険者認定率については 0.7%で、約 2 倍高い。

また、要介護認定者の有病状況としては、がん、筋・骨格が他団体と比較して多く、糖尿病や高血圧症、脂質異常症もやや多い状況であり、介護予防事業対象者として捉えるべき対象疾患であることを、高齢者介護課と共有する必要がある。

さらに、1 人あたりの介護給付費も他団体と比較して高いことから、今後、高齢化が進行する本市においては、介護予防事業の充実もまた、重要である。

表 6 介護保険の状況【出所：KDB（H25 年度）】

項目		保険者		同規模平均		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）	3,240	25.1	489,162	19.7	237,733	21.1	4,590,454	19.4
	新規認定者	77	0.3	9,907	0.3	3,909	0.3	92,993	0.3
	2号認定者	90	0.7	12,130	0.4	7,098	0.4	139,153	0.4
有病状況	糖尿病	727	22.4	104,880	21.0	52,349	21.3	948,257	20.9
	高血圧症	1,783	53.6	263,480	53.1	128,721	52.3	2,242,880	49.6
	脂質異常症	933	26.8	129,811	25.8	68,051	27.4	1,185,110	25.8
	心臓病	1,993	60.0	302,083	61.0	147,362	60.1	2,570,840	57.0
	脳疾患	782	24.1	142,785	29.0	67,014	27.5	1,191,010	26.6
	がん	387	11.4	47,194	9.5	26,220	10.7	424,531	9.4
	筋・骨格	1,814	55.3	257,801	52.0	130,124	52.9	2,203,949	48.8
	精神	1,064	32.3	175,192	35.0	86,817	35.1	1,489,057	32.6
介護給付費	1件当たり給付費（全体）	66,549		67,859		60,451		61,553	
	居宅サービス	41,377		41,800		40,205		40,587	
	施設サービス	277,561		283,857		293,644		286,507	

³健康寿命：健康上の問題がなく、介護等を必要とせずに日常生活ができる期間

⁴標準化死亡比：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率(国を 100 とする)

②KDBによる介護（レセプト）の分析

KDBにおいて、本市の要介護認定者の有病状況を分析すると、1号被保険者では生活習慣病が重症化した結果起こるとされる、脳血管疾患が33.1%、虚血性心疾患が25.0%、腎不全が5.6%であった。

2号被保険者においては、脳血管疾患が60.4%、虚血性心疾患が22.3%、腎不全が18.9%で脳血管疾患が最も高く、若年期からの生活習慣病予防が重要であり、特に腎不全においては、発病から約20年の経過で人工透析を必要とする慢性腎不全に進行する。40歳からの特定健診や保健指導では予防は難しいと思われる。

表7 要介護認定状況及び要介護者の有病状況【出所：KDB（H25年度）】

要介護認定状況 ★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		合計							
	被保険者数	14,269人	5,588人	7,257人	12,845人		27,114人							
認定者数	認定者数	90人	341人	2,899人	3,240人		3,330人							
	認定率	0.63%	6.1%	39.9%	25.2%		12.3%							
新規認定者数（*1）		4人	14人	63人	77人		81人							
介護度別人数	要支援1・2	24	26.7%	121	35.5%	917	31.6%	1,038	32.0%	1,062	31.9%			
	要介護1・2	36	40.0%	139	40.8%	1,060	36.6%	1,199	37.0%	1,235	37.1%			
	要介護3～5	30	33.3%	81	23.8%	922	31.8%	1,003	31.0%	1,033	31.0%			
要介護突合状況 ★NO.49	（レセプトの診断名より重複して計上）	疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合		
			件数	--	475		1333		1333		1808			
		循環器疾患	1	脳卒中	287	60.4%	脳卒中	441	33.1%	脳卒中	--	脳卒中	441	33.1%
			2	虚血性心疾患	106	22.3%	虚血性心疾患	333	25.0%	虚血性心疾患	--	虚血性心疾患	333	25.0%
			3	腎不全	90	18.9%	腎不全	74	5.6%	腎不全	--	腎不全	74	5.6%
		基礎疾患（*2）	糖尿病	234	49.3%	糖尿病	583	43.7%	糖尿病	--	糖尿病	583	43.7%	
			高血圧	373	78.5%	高血圧	911	68.3%	高血圧	--	高血圧	911	68.3%	
			脂質異常症	272	57.3%	脂質異常症	629	47.2%	脂質異常症	--	脂質異常症	629	47.2%	
		血管疾患合計	合計	424	89.3%	合計	1184	88.8%	合計	--	合計	1184	88.8%	
		認知症	認知症	25	5.3%	認知症	286	21.5%	認知症	--	認知症	286	21.5%	
筋・骨格疾患	筋骨格系	337	70.9%	筋骨格系	1010	75.8%	筋骨格系	--	筋骨格系	1010	75.8%			

*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

③2号被保険者について

2号被保険者における申請理由疾患について、平成20年度と平成26年度で比較してみると、脳血管疾患と糖尿病が減少し、初老期の認知症が増加傾向にある。

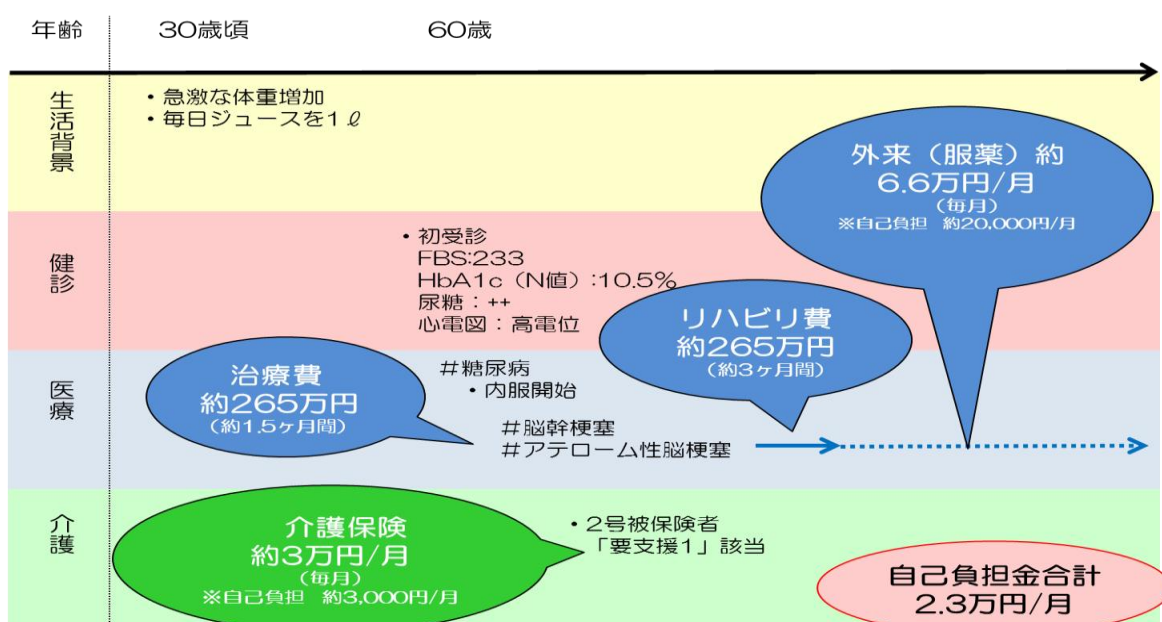
認知症は生活習慣病を背景に発症するという研究や説があることから、生活習慣病の重症化とも考えられ、楽観視できない状況である。

表8 2号被保険者の申請時理由疾患【出所：高齢者介護課調べ】

原因疾患	H20年度	H26年度
がん	0.0%	7.0%
関節リウマチ	6.0%	5.3%
筋萎縮性硬化症	1.5%	0.0%
後縦靭帯骨化症	1.5%	0.0%
パーキンソン関連	1.5%	1.8%
脊髄小脳変性症	1.5%	5.3%
変形性関節症	3.0%	3.5%
脊柱管狭窄症	1.5%	0.0%
初老期の認知症	3.0%	5.3%
糖尿病	7.5%	7.0%
脳血管疾患	73.1%	64.9%
閉塞性動脈硬化症	0.0%	0.0%
計	100.0%	100.0%

特定健診受診後、まもなく糖尿病の治療を開始したが、脳梗塞を発症し、2号被保険者に該当したケースをまとめた。もっと早い段階で糖尿病の治療を開始継続していれば、脳梗塞の発症はまだ先に延ばすことができたかもしれない。脳梗塞後遺症により本人のQOLは低下することとなる。さらに、治療費を記載しているが、毎月の医療費と介護費の自己負担分という、新たな経済的負担が生じることとなり、若年期からの生活習慣病予防対策の強化や特定健診未受診者対策の重要性を再確認させられたケースであった。

図6 2号被保険者の医療と介護の受給例（I表）



（4）医療の状況

①医療費全体の状況

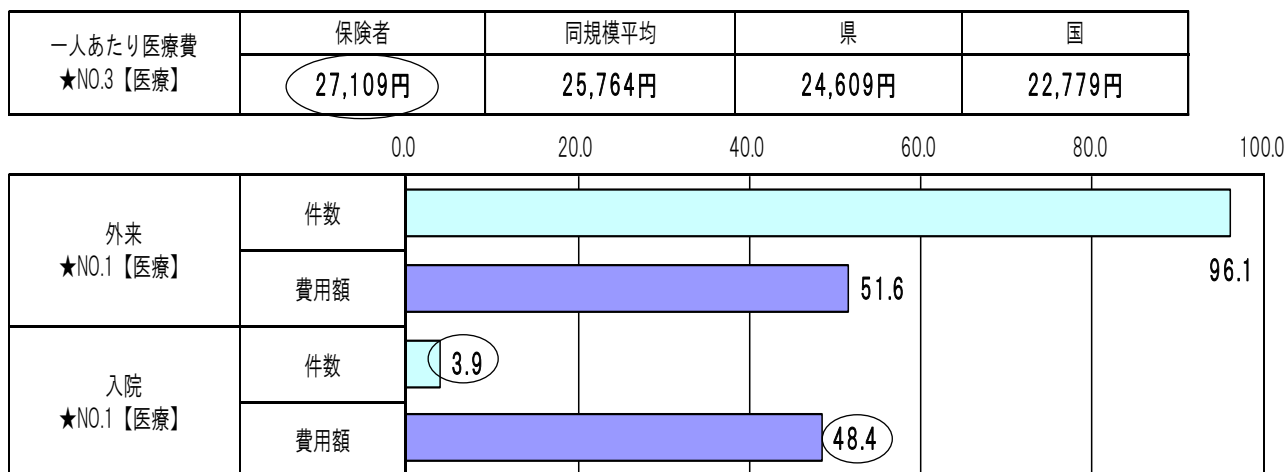
本市の一人当たり医療費は、他団体と比較して高い。その背景としては、病院数や病床数が他団体と比較して多いことが影響しているのか、外来患者数は他団体より低く、入院患者数は多い。その一方で、医師数は少ないため、今後、人口減少や高齢化といった課題とともに医師不足という課題についても検討していく必要がある。

表9 医療状況や医療資源の状況【出所：KDB】

項目		保険者		同規模平均		県		国		
		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	8	0.7	788	0.3	466	0.3	7,157	0.2	
	診療所数	28	2.3	6,119	2.6	4,529	3.4	78,229	2.6	
	病床数	901	74.5	127,039	53.1	86,812	65.0	1,306,085	43.5	
	医師数	56	4.6	16,014	6.7	15,150	11.3	231,487	7.7	
	外来患者数	643.8		668.2		654.5		642.7		
	入院患者数	26.3		22.9		22.1		18.2		
医療費の 状況	一人当たり医療費	27,109	県内20位 同規模96位	25,764		24,609		22,779		
	受診率	670.087		691.16		676.61		660.91		
	外 来	費用の割合	51.6		56.8		54.2		59.5	
		件数の割合	96.1		96.7		96.7		97.3	
	入 院	費用の割合	48.4		43.2		45.8		40.5	
		件数の割合	3.9		3.3		3.3		2.7	
	1件あたり在院日数	18.7日		17.3日		17.2日		16.0日		

入院と入院外（外来）の件数と費用額を比較したところ、入院は3.9%の件数で費用額の48.4%を占めていることが分かる。入院を重症化した結果としてとらえた時、やはり健診等による早期発見および外来における治療や生活療養（食事や運動改善）の維持によって、入院を予防することにより、医療費の伸びを抑制することが重要である。

図7 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較【出所：KDB】



○入院を重症化した結果としてとらえる

KDBによると他団体と比較して高い疾患は、がん、慢性腎不全、精神、筋・骨格であった。精神疾患が高いのは、市内及び近隣市町村精神科の入院施設がある影響によるものだと考えられる。

しかし、一方で第4期障害者福祉計画によると、精神障害者福祉手帳所持者とサービス利用者数は増加傾向であった。第6期介護保険事業計画によれば、平成37年には高齢化率は42.6%と推計されている。超高齢社会を迎え、社会保障費の安定を図るためには、地域包括ケアシステムを構築するにあたって、これらの問題は検討すべき事項であり、障害者福祉課や高齢者介護課との情報交換及び共有は重要である。

表 10 生活習慣病医療費における疾患別医療費割合【出所：KDB】

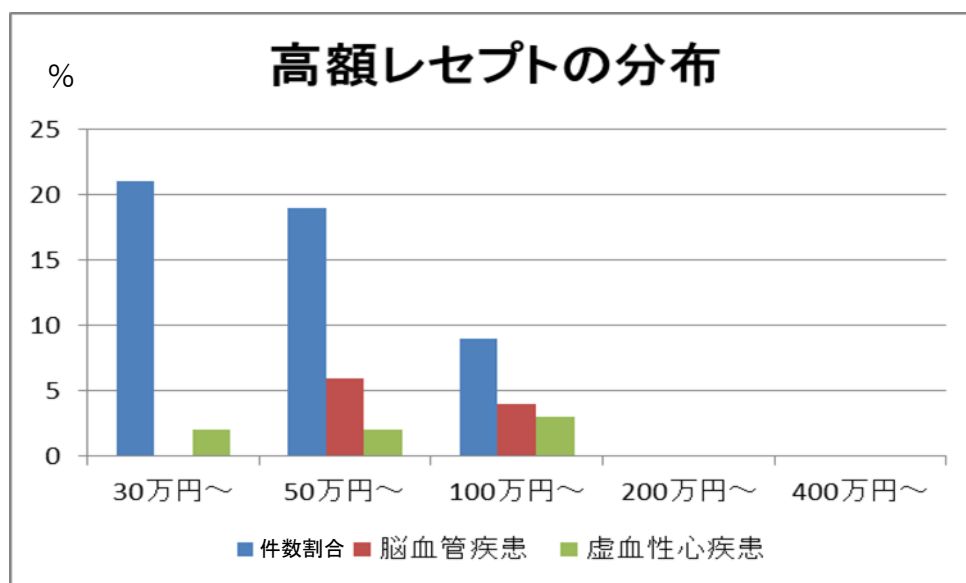
項目	保険者		同規模平均		県		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
医療費分析 生活習慣病に 占める割合	がん	521,753,030	22.1	20.6	22.4	22.2		
	慢性腎不全（透析あり）	201,386,240	8.5	9.1	5.9	9.4		
	糖尿病	204,375,660	8.6	9.6	8.2	9.6		
	高血圧症	241,261,600	10.2	11.4	10.2	11.2		
最大医療資源傷病 名（調剤含む）	精神	502,667,800	21.3	19.5	21.0	16.8		
	筋・骨格	368,656,060	15.6	15.0	15.8	15.0		

②高額レセプト（ひと月の医療費が高額となるレセプトの分析）

高額レセプトを分析する目的としては、医療費の負担額が大きい疾患や将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極めることである。

高額レセプトのうち、50万円/月では、予防可能とされている虚血性疾患、脳血管疾患の件数割合は増え、100万円/月になると、虚血性心疾患の件数割合は増えている。

図 8 費用額と疾患別の高額レセプト件数【出所：KDBデータより(株)ウェルクル編集】



ひと月 100 万円以上の高額になるレセプトを、予防可能な疾患の視点で分析すると 25 件（6.8%）の脳血管疾患と 12 件（3.2%）の虚血性心疾患があった。

高額レセプトにおける全費用額は 5 億 9,187 万円であるが、そのうち脳血管疾患と虚血性心疾患による高額レセプト費用額は 6,414 万円であり、その 1 割にあたる。

また、年代別にみると、どの疾患も 60 代の発症が多いが、若年層における脳血管疾患の発症は、後遺症の有無により介護給付費にも影響してくるものである。

表 11 高額レセプト件数の疾患と年代別割合【出所：KDB（H25 年度 5 月診療分）】

対象レセプト（H25年度）		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
高額になる疾患 （100万円以上レセ）	人数	258人	16人		11人		86人		159人		
			6.2%		4.3%		33.3%		61.6%		
	件数	370件	25件		12件		123件		210件		
			6.8%		3.2%		33.2%		56.8%		
		年代別	40歳未満	2	8.0%	0	0.0%	7	5.7%	21	10.0%
			40代	1	4.0%	0	0.0%	1	0.8%	8	3.8%
50代			2	8.0%	0	0.0%	8	6.5%	20	9.5%	
60代	18		72.0%	11	91.7%	70	56.9%	85	40.5%		
	70-74歳	2	8.0%	1	8.3%	37	30.1%	76	36.2%		
費用額	5億9187万円	4153万円		2261万円		1億9190万円		3億3583万円			
		7.0%		3.8%		32.4%		56.7%			

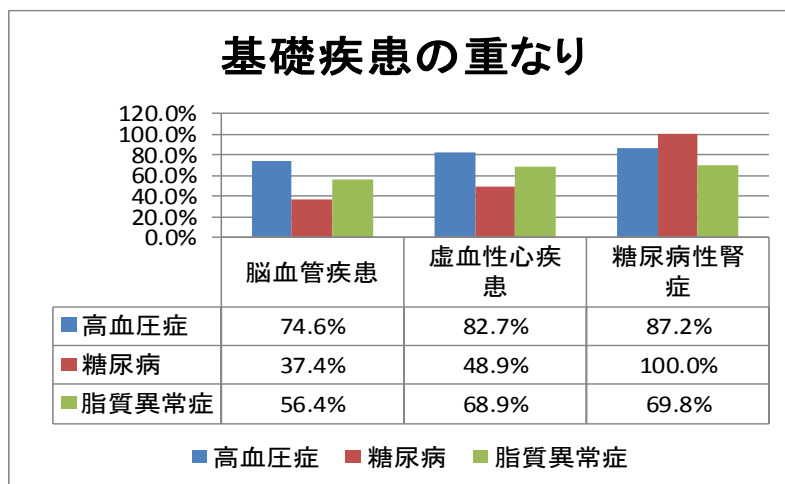


脳血管疾患と虚血性心疾患の高額レセプト費用額 6414 万円

脳血管疾患や虚血性心疾患は高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙等によって血管が動脈硬化を起し、重症化した結果である。

生活習慣病の治療構成割合においても、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の患者において基礎疾患とされる、高血圧、糖尿病、脂質異常症の重なりは高く、これら基礎疾患を改善して脳血管疾患や虚血性心疾患の発症を予防することが重要である。

図 9 生活習慣病治療者における基礎疾患の重なり【出所：KDB（H25 年度 5 月診療分）】



③長期入院レセプト

長期入院（6ヶ月以上の入院）における費用額は4億8,977万円であるが、そのうち68.2%が精神疾患によるものである。これらの対策としては、前述したとおり地域包括ケアシステムの構築と合わせて対応を検討していく必要がある。

予防可能な疾患の視点で視ると、長期入院においても脳血管疾患 5,438 万円、虚血性心疾患 4,769 万円で約1億円を要している。脳血管疾患においては、後遺症が残ることが多く、リハビリを目的とした入院期間の延長があり、その後介護保険へ移行するケースは少なくない。

やはりこれら生活習慣病の重症化疾患を予防するには基礎疾患の重症化予防が重要である。

表 12 長期入院レセプトの疾患別状況【出所：KDB（H25 年度）】

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
長期入院 （6か月以上の入院）	人数	132人	90人 (68.2%)	21人 15.9%	15人 11.4%
	件数	1,211件	864件 71.3%	133件 11.0%	124件 10.2%
	費用額	4億8977万円	3億1269万円 63.8%	5438万円 11.1%	4769万円 9.7%

↓
脳血管疾患と虚血性心疾患の長期入院レセプト費用額 1億207万円

④人工透析レセプト

人工透析における費用額は2億1,763万円であるが、そのうち48.6%が糖尿病性腎症によるものであることから、糖尿病の重症化の結果である。透析治療については、非常に有用な治療方法とも言われている一方、週3～4日、3～4時間の通院に加え、透析中はベッド上安静を強いられるという苦痛を伴う治療でもある。

透析患者は平成25年5月診療分においては35人であり、平成25年度累計によると2億1763万円となることから、治療に要する費用額も非常に大きいことが分かる。（表13）

人工透析にかかる医療費を近隣市町村と比較してみると、国民健康保険においては最も高く件数割合も費用額割合も、福岡県平均よりも高い。さらに、後期高齢者医療においても同様に比較してみると、近隣市町村内では最も低く、福岡県平均よりも低い。（表14）

65歳以上の国民健康保険被保険者が透析治療によって重度心身障害者医療費助成を受給しようとした時、福岡県においては後期高齢者医療制度に加入しておく必要がある。このことが、福岡県の後期高齢者医療費が高い要因でもあるのではないかと考える。

一方、本市では新規透析導入患者の平均年齢が55歳と、透析患者年齢が比較的若く、後期高齢者医療へ移行せずに国民健康保険において透析治療を行っている患者が多いと考えられる。

（表13）

表 13 人工透析レセプトの状況【出所：KDB（H25年度）】

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	
人工透析患者 (長期化する疾患)	H25.5 診療分	人数	35人	17人 (48.6%)	13人 37.1%	8人 22.9%
	H25年度 累計	件数	459件	209件 45.5%	130件 28.3%	127件 27.7%
		費用額	2億1763万円	1億1208万円 51.5%	7017万円 32.2%	7177万円 33.0%

表 14 人工透析医療費の比較【出所：KDB（H25年度）】

市町村	国民健康保険							市町村	後期高齢者医療 <small>①75歳以上 ②65～74歳の特定疾病対象者</small>								
	総件数 A	透析件数			総医療費 B	透析医療費			総件数 C	透析件数			総医療費 D	透析医療費			
		人数	件数 a	割合 a/A		費用額 b	割合 b/B			人数	件数 c	割合 c/C		費用額 d	割合 d/D		
福岡県	10,776,969	2,476	33,101	0.31	3941億2040万円	157億3591万円	4.0	福岡県	10,397,327	6,905	95,388	0.92	6197億4446万円	466億3473万円	7.5		
筑豊 (嘉穂・鞍手)	嘉麻市	98,338	35	459	0.47	39億7835万円	2億1763万円	5.5	筑豊 (嘉穂・鞍手)	直方市	141,995	130	1,811	1.28	86億1621万円	8億4295万円	9.8
	鞍手町	39,423	9	146	0.37	15億7012万円	7951万円	5.1		鞍手町	40,184	38	553	1.38	25億6572万円	2億5100万円	9.8
	直方市	129,037	45	559	0.43	47億7676万円	2億3969万円	5.0		桂川町	33,535	25	332	0.99	19億9415万円	1億7840万円	8.9
	宮若市	62,356	19	265	0.42	24億6032万円	1億1909万円	4.8		宮若市	79,371	58	783	0.99	47億5916万円	3億6384万円	7.6
	飯塚市	269,994	80	958	0.35	100億1465万円	4億5843万円	4.6		飯塚市	306,056	199	2,721	0.89	173億4473万円	13億0035万円	7.5
	桂川町	33,647	4	55	0.16	12億8559万円	2951万円	2.3		小竹町	26,182	17	235	0.90	14億6943万円	1億0911万円	7.4
	小竹町	21,292	4	25	0.12	7億2104万円	1188万円	1.6		嘉麻市	117,987	68	946	0.80	74億6084万円	5億1037万円	6.8

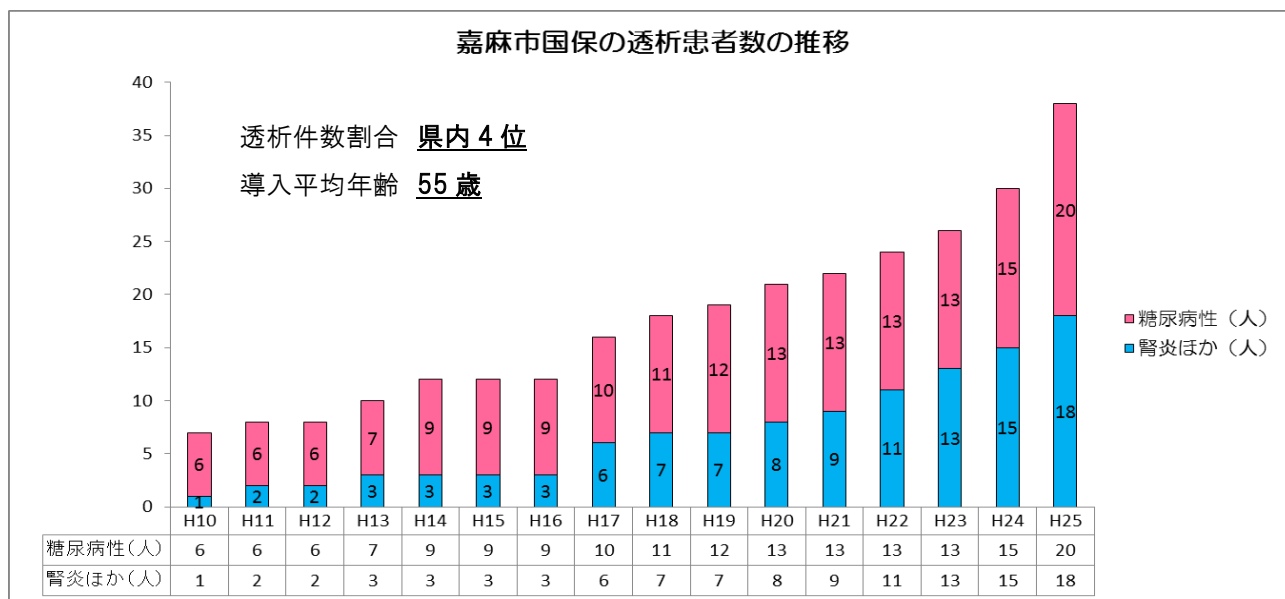
福岡県内における透析件数割合も4位と高く、平均して年間1～2人が新規に透析を導入している。導入時の平均年齢は約55歳であった。(図10)

若年からの透析導入は、本人及び国民健康保険財政への負担と影響が大きい。透析治療によって働けない状況となり、国民健康保険への加入、その後生活保護に流出するケースもある。

予防可能な時期に介入し、腎機能の低下を予防したいと考えるが、平成25年度の新規透析導入患者においては、約9割が国保加入から1年未満に透析治療を開始しており、特定健診は1人も受診していなかった。

国保加入時の特定健診受診勧奨の重要性はもとより、潜在する腎機能低下者に対して、予防可能な時期に介入することが重要である。今後、医療機関との連携強化、他保険の健診・保健指導の実態を把握し、職域や生活保護担当部門等との健康管理事業の連携を図っていく必要がある。

図 10 透析患者数の推移【出所：健康課調べ（各年度資格喪失者含む）】



(5) 特定健診の状況

①特定健診・(特定)保健指導の状況

特定健診の受診状況としては、市町村国民健康保険の目標値として定められた 60%には到達していないが、他団体と比較しても高く、特定保健指導率については非常に高い。

表 15 特定健診・特定保健指導の状況【出所：KDB（H25 年度）】

項目	保険者		同規模平均		県		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
健診受診者	2,973		616,706		247,846		6,600,770	
受診率	37.4	県内15位 同規模118位	36.8		29.6	全国36位	33.7	
特定保健指導終了者(実施率)	233	63.8	26539	34.5	10,432	34.5	178,040	21.9

特定健診は、内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目した生活習慣病予防のための保健指導対象者抽出することを目的としている。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、高血圧などが重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3 個以上合併した場合の危険率は正常の人の 30 倍以上にも達するとされている。

本市の場合、メタボリック該当者及び予備軍とも他団体より高く、特に女性で高い。さらに、血糖+血圧+脂質の3項目の重なった割合が高い一方で、非肥満高血糖は他団体との差がそれほどないことが特徴的である。非肥満高血糖は、糖尿病の遺伝的素因を持つ者が多く、血糖値の変動を左右するインスリンの分泌の低下がみられることや、インスリンが細胞の成長時にも影響を与える。

表 16 メタボリックシンドローム該当・予備軍該当者の状況【出所：KDB（H25年度）】

項目		保険者		同規模平均		県		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
非肥満高血糖		250	8.4	58,791	9.5	18,937	7.6	588,186	8.9	
メタボ	該当者	502	16.9	102,173	16.6	38,585	15.6	1,078,803	16.3	
	男性	292	23.5	68,123	25.2	25,717	25.2	731,100	25.6	
	女性	210	12.1	34,050	9.8	12,868	8.8	347,703	9.3	
	予備群	374	12.6	67,511	10.9	28,124	11.3	720,724	10.9	
	男性	221	17.8	45,505	16.9	18,365	18.0	494,198	17.3	
	女性	153	8.8	22,006	6.3	9,759	6.7	226,526	6.1	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	991	33.3	191,646	31.1	77,497	31.3	2,036,311	30.8
		男性	578	46.6	127,817	47.4	50,725	49.7	1,381,629	48.3
		女性	413	23.8	63,829	18.4	26,772	18.4	654,682	17.5
	BMI	総数	118	4.0	32,625	5.3	9,220	3.7	321,604	4.9
		男性	15	1.2	5,435	2.0	1,449	1.4	53,961	1.9
		女性	103	5.9	27,190	7.8	7,771	5.3	267,643	7.2
	血糖のみ		28	0.9	4,341	0.7	1,679	0.7	42,883	0.6
	血圧のみ		249	8.4	46,747	7.6	19,214	7.8	500,441	7.6
	脂質のみ		97	3.3	16,423	2.7	7,231	2.9	177,400	2.7
	血糖・血圧		81	2.7	16,961	2.8	6,017	2.4	169,317	2.6
	血糖・脂質		23	0.8	5,716	0.9	2,123	0.9	58,259	0.9
	血圧・脂質		235	7.9	49,847	8.1	19,888	8.0	543,238	8.2
血糖・血圧・脂質		163	5.5	29,649	4.8	10,557	4.3	307,989	4.7	

メタボリックシンドローム該当者や予備軍該当者のうち、40～64歳の男性においては血圧や脂質との組み合わせが多いが、65～74歳になると血圧+脂質に加えて3項目全て重なった者の割合が増加している。女性においても同様の傾向はあるが、65～74歳において血圧+脂質の割合が最も高い。以上のことから、若年期からの肥満予防やメタボリックシンドロームの解消により血糖、血圧、脂質の数値を改善することが重要である。

表 17 メタボリックシンドローム該当・予備軍【厚生労働省様式 6-8】

性別	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	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	人数	割合	
男性	合計	1,240	32.2	65	5.2%	221	17.8%	16	1.3%	138	11.1%	67	5.4%	292	23.5%	49	4.0%	12	1.0%	123	9.9%	108	8.7%
	40-64	515	24.3	36	7.0%	93	18.1%	6	1.2%	44	8.5%	43	8.3%	102	19.8%	17	3.3%	7	1.4%	46	8.9%	32	6.2%
	65-74	725	41.9	29	4.0%	128	17.7%	10	1.4%	94	13.0%	24	3.3%	190	26.2%	32	4.4%	5	0.7%	77	10.6%	76	10.5%
女性	合計	1,733	42.2	50	2.9%	153	8.8%	12	0.7%	111	6.4%	30	1.7%	210	12.1%	32	1.8%	11	0.6%	112	6.5%	55	3.2%
	40-64	652	33.7	23	3.5%	52	8.0%	4	0.6%	36	5.5%	12	1.8%	54	8.3%	3	0.5%	6	0.9%	26	4.0%	19	2.9%
	65-74	1,081	49.9	27	2.5%	101	9.3%	8	0.7%	75	6.9%	18	1.7%	156	14.4%	29	2.7%	5	0.5%	86	8.0%	36	3.3%

特定健診結果の有所見割合について他団体と比較すると、男性、女性ともにHbA1c⁵の有所見者割合（保健指導判定値以上）が高いことが本市の特徴である。（図 11,12）

図 11 男性の有所見割合の高い項目（男性）【厚生労働省様式 6-2～6-7（H25 年度）】

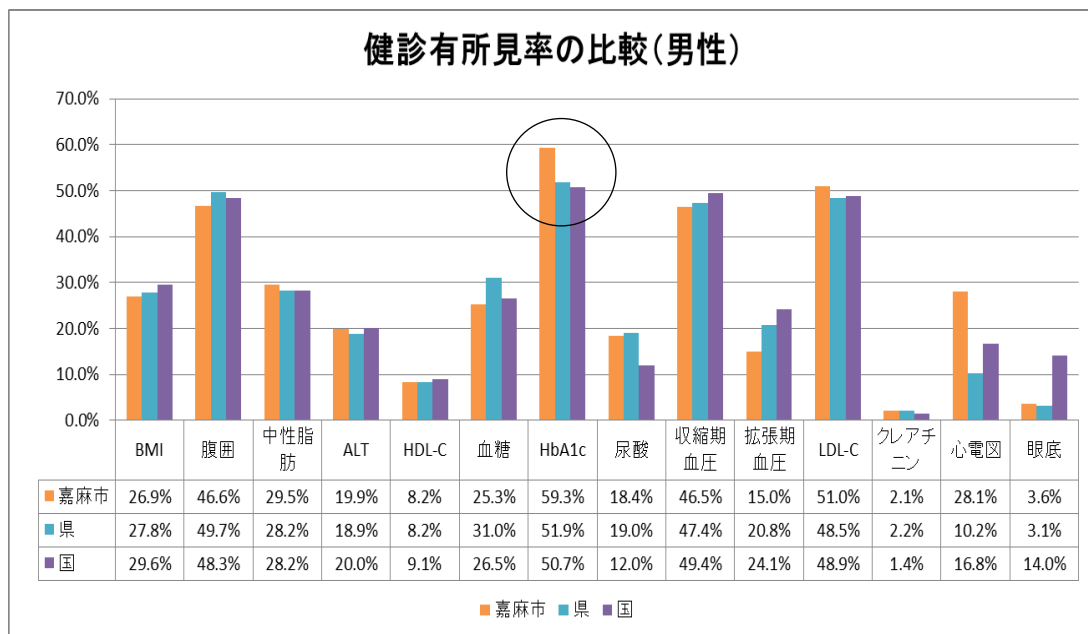
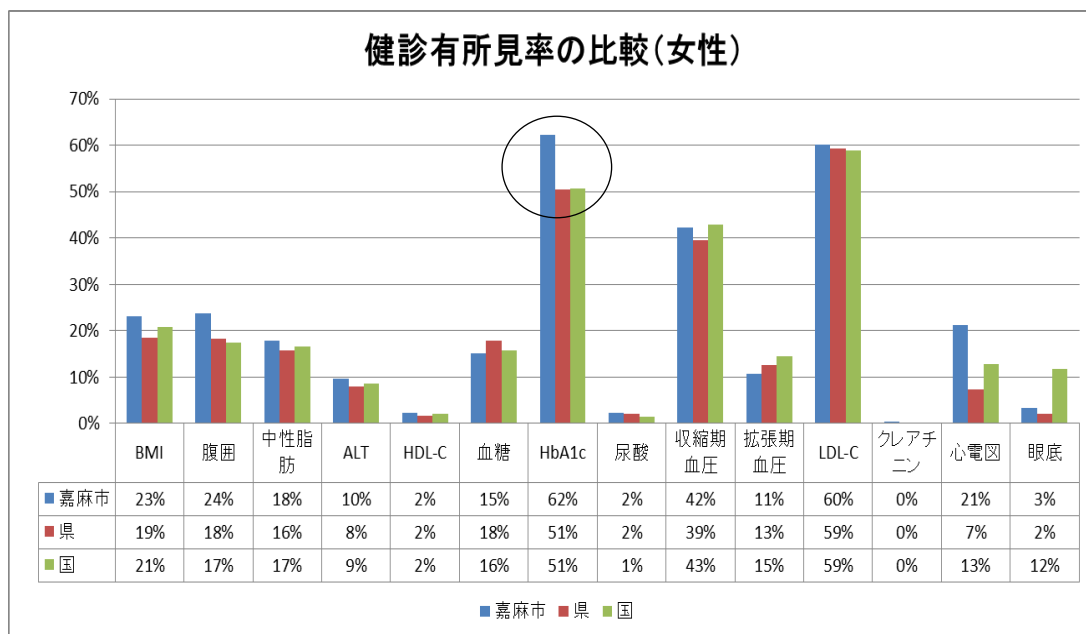


図 12 女性の有所見割合の高い項目（女性）【厚生労働省様式 6-2～6-7（H25 年度）】



⁵ HbA1c：食事や運動によって影響受けやすい血糖値の1～2ヶ月間の平均値をあらわした検査項目

次に、特定健診結果の有所見者割合について、性別、年代別にみると、HbA1c が 65～74 歳では男性 63.3%、女性 67.9%である。LDL コレステロール値（脂質）については男女ともに 40～64 歳の方が高い。

表 18 有所見割合の高い項目（性別、年代別）【厚生労働省様式 6-2～6-7（H25 年度）】

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		
	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	人数	割合	人数	割合	人数
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	334	26.9	578	46.6	366	29.5	247	19.9	102	8.2	314	25.3	735	59.3	228	18.4	576	46.5	186	15.0	632	51.0	26	2.1
	40-64	149	28.9	231	44.9	166	32.2	122	23.7	38	7.4	111	21.6	276	53.6	97	18.8	203	39.4	81	15.7	299	58.1	3	0.6
	65-74	185	25.5	347	47.9	200	27.6	125	17.2	64	8.8	203	28.0	459	63.3	131	18.1	373	51.4	105	14.5	333	45.9	23	3.2
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			
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	人数	割合	人数	割合	人数	割合
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	401	23.1	413	23.8	311	17.9	167	9.6	41	2.4	263	15.2	1,081	62.4	40	2.3	731	42.2	184	10.6	1,043	60.2	6	0.3
	40-64	135	20.7	129	19.8	111	17.0	74	11.3	17	2.6	66	10.1	347	53.2	13	2.0	209	32.1	71	10.9	414	63.5	2	0.3
	65-74	266	24.6	284	26.3	200	18.5	93	8.6	24	2.2	197	18.2	734	67.9	27	2.5	522	48.3	113	10.5	629	58.2	4	0.4

受診勧奨判定以上の有所見者割合について、県と比較すると、ほぼすべての項目において県より高い。特に HbA1c6.5 以上または治療中であり HbA1c7.0 以上者割合の順位は 1 位であり、本市においては、糖尿病の発症及び重症化予防の対策が最重要と考える。

表 19 特定健診結果有所見者割合【出所：福岡県国保連合会資料編集（H26 年度）】

	特定健診受診率	メタボリックシンドローム		BMI	HDL	中性脂肪	HbA1c		血圧	LDL
		予備軍	該当者	25以上	34以下	300以上	6.5以上	(再)7.0以上	160以上/100以上	160以上
福岡県	31.2%	11.3	16.1%	22.4%	1.4%	2.9%	8.2%	4.1%	4.9%	13.6%
嘉麻市	39.4%	12.3%	17.6%	24.6%	1.7%	2.6%	11.6%	5.7%	5.7%	15.7%
県内順位*	3位	3位	11位	6位	3位	21位	1位	1位	6位	7位

*県内順位：福岡県内 7,000 人以上団体における順位

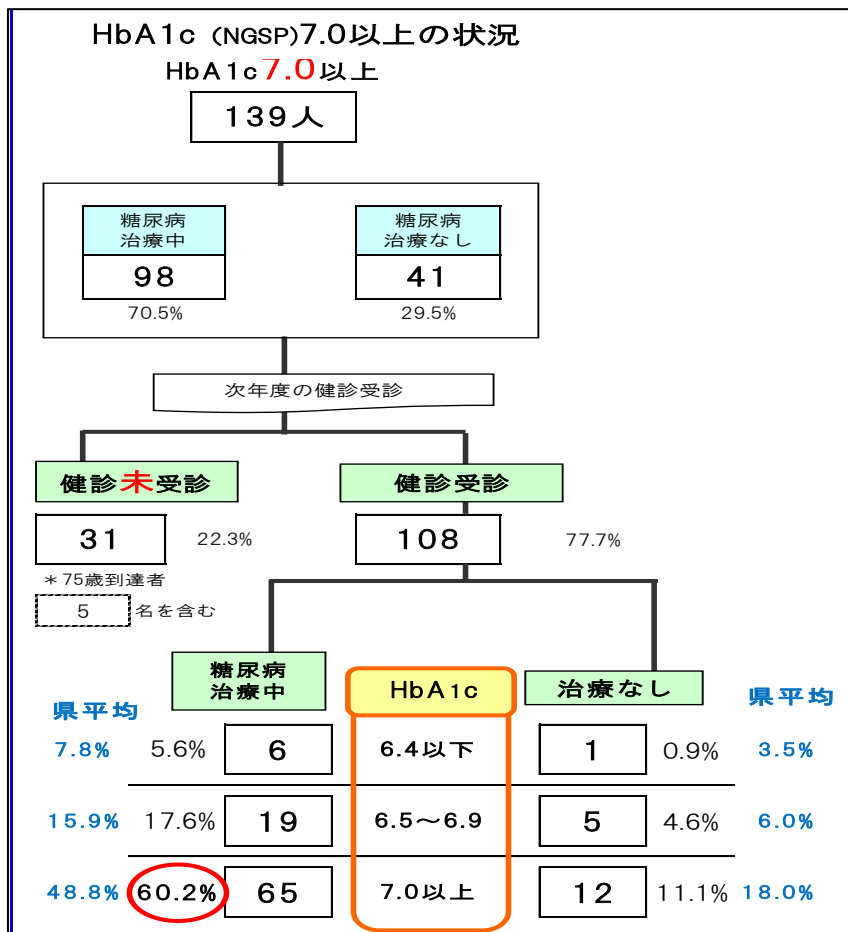
特定健診受診者の問診項目において、「糖尿病の薬を飲んでいる」と回答した人の割合は、他団体より高く、特定健診受診者における糖尿病治療者の割合が高いと言える。

表 20 特定健診受診者の服薬や既往歴状況【出所：KDB】

項目	保険者		同規模平均		県		国			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
生活習慣の状況	服薬	高血圧	988	33.2	210,395	34.1	76,337	30.8	2,188,023	33.2
		糖尿病	277	9.3	44,441	7.2	16,172	6.5	444,802	6.7
		脂質異常症	626	21.1	131,175	21.3	50,558	20.4	1,434,186	21.7

しかし、一方で特定健診受診者で、翌年度引き続き受診した糖尿病治療者のうち、2年連続HbA1c7.0%以上者（コントロール不良者）の割合は60.2%であり、県と比較すると非常に高い。糖尿病性腎症をはじめとする合併症を予防するために、内服による治療に加え、糖尿病治療の基本である食事や運動について、医療機関と連携しての対策を講じることが必要である。

図 13 特定健診結果におけるHbA1c値の状況【出所：KDB(H25年度-H26年度)】



特定保健指導対象者のうち、一定基準に該当する人に糖負荷検査⁶を行っているが、47.0%の人に初期分泌低下⁷があった。（表 21）

初期分泌低下については、糖尿病の家族歴（遺伝）に影響するところは大きい。食後の血糖値とインスリン値のピーク（最大値）がずれることによって、食後高血糖をきたし、将来的には糖尿病に移行しやすい。

糖尿病は発症しても自覚症状が乏しいことから、個別のインスリン分泌パターンやインスリン抵抗性⁸の状態を踏まえた血糖値の変動を捉え、科学的根拠に基づく個別の保健指導は、糖尿病の発症予防には非常に重要である。

⁶糖負荷検査：75gの糖水を摂取し、血糖値と血糖値に反応してすい臓から分泌されるインスリンの反応や効果を調べる検査

⁷初期分泌低下：血糖値の上昇に対して、インスリンの初期の反応が低下している状態

⁸インスリン抵抗性：インスリンが作用する細胞膜に何らかの異常があって効きにくい状態

表 21 糖負荷検査結果の状況【出所：健康課調べ（H20～H26 年度分）】

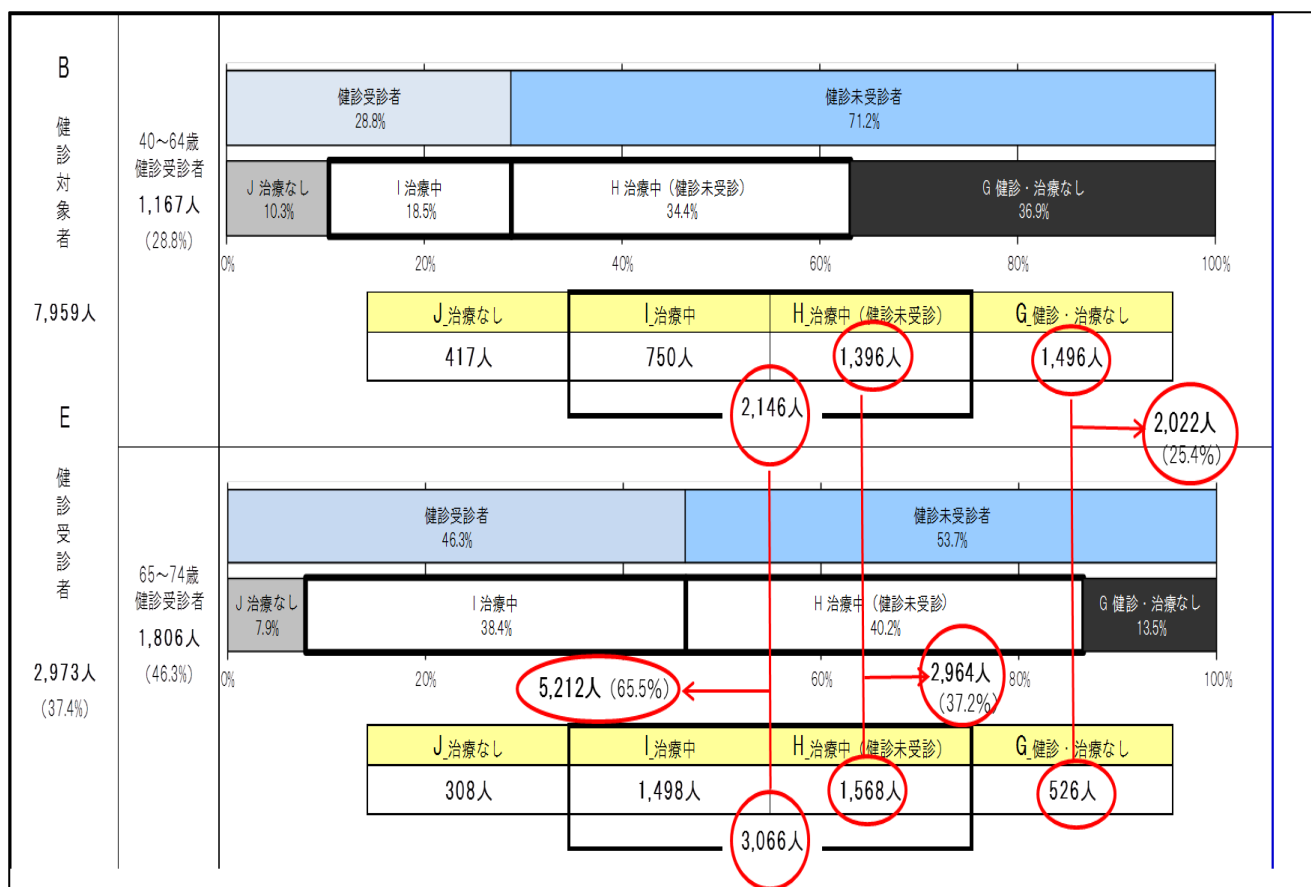
H20～H26	人数	割合
糖負荷検査実施者数※	132	
初期分泌低下あり※	62	47.0%
抵抗性あり	25	18.9%

※初期分泌低下あり：II（インスリン分泌指数）0.4 未満
 ※抵抗性あり：HOMA-R（インスリンの抵抗性指数）2.5 以上

②未受診者の治療の有無や保険証種別の状況

特定健診対象者のうち、生活習慣病治療者は 5,212 人で 65.5%を占める。
 特定健診の未受診者対策として最優先すべきは、「健診・治療なし」の者であり、2,022 人で 25.4%である。特に 40～64 歳の若年層は 1,496 人、65～74 歳は 526 人おり、健康実態の把握が急務であり、重症化のリスクが高い。なお、未受診者のうち治療者は 2,964 人であり、医療機関と連携し、特定健診受診勧奨対策を検討する必要がある。

図 14 特定健診の未受診者の状況【出所：KDB（H25 年度）】



次に平成 26 年度国民健康保険保険証の種別⁹（通常証、短期証、資格証）の特定健診受診状況をみると、資格証及び短期証による特定健診受診者は通常証による受診者と比較して、非常に少ない。これらのことから、経済的問題を抱える人が特定健診も治療も受けていないことが考えられるため、まずは、健診の受診勧奨を徹底し、経済問題等の背景も考慮する等、個別の状態に応じた保健指導を行い、健診リピーターを増やすことが重要である。

表 22 保険証種類別の特定健診受診者の状況【出所：市民課調べ（H26 年度）】

保険証種類	対象者数	受診者数	受診率
資格証	201	7	3.5%
短期証	597	66	11.1%
通常証	6821	2873	42.1%
その他※	139	52	37.4%

※その他：年度途中で資格喪失した人等

③重症化予防対象者の状況

特定健診受診者のうち、各学会のガイドライン¹⁰に基づき、重症化予防対象者を抽出すると、1,027 人で 34.4%であり、そのうち治療なしは 421 人で 25.2%を占める。さらに、CKD（慢性腎臓病）や心電図所見等の臓器障害があり、直ちにに取り組むべき重症化予防対象者は 145 人である。

また、本市においては、健診時治療をしていない重症化予防対象者 421 人のうち、特定保健指導対象者は 195 人であり、特定保健指導対象者への保健指導においても、重症化予防の視点を徹底させることが重要である。（図 15）

保健指導を行った後には、KDB システム等を活用して確実に医療機関を受診し、医療状況の確認や治療中断の有無等を把握する必要がある。

重症化予防対象者への取組は、医療との連携が不可欠であり、地域の医師をはじめとする看護師や管理栄養士などのコメディカルスタッフとの情報交換や情報共有も必要である。

⁹保険証の種別

通常証【保険料の滞納がなく、有効期間が 1 年である通常の保険証】

短期証【保険料の滞納により、保険証の有効期間が通常証の 1 年間と比べて短い】

資格証【保険料の長期または高額滞納により、医療受診時の自己負担割合は 10 割である保険証】

¹⁰各学会のガイドライン

- ・脳卒中治療ガイドライン
- ・虚血性心疾患一次予防ガイドライン
- ・糖尿病治療ガイド
- ・CKD診療ガイド
- ・メタボリックシンドロームの診断基準
- ・高血圧治療ガイドライン
- ・動脈硬化性疾患予防ガイドライン 等

図 15 重症化予防対象者の状況【出所：H26 年度特定健診結果】

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)		重症化予防対象者 (実人数)
	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 2,987 対象者数	173 5.8%	29 1.0%	196 6.6%	79 2.6%	525 17.6%	237 7.9%	42 1.4%	92 3.1%	1,027 34.4%		
治療なし	109 5.4%	10 0.6%	184 7.9%	63 2.7%	127 7.6%	130 5.1%	14 0.8%	24 1.5%	421 25.2%		
(再掲) 特定保健指導	42 24.3%	5 17.2%	48 24.5%	30 38.0%	127 24.2%	45 19.0%	5 11.9%	6 6.5%	195 19.0%		
治療中	64 6.5%	19 1.4%	12 1.8%	16 2.4%	398 30.2%	107 39.1%	28 2.1%	68 5.2%	606 46.0%		
臓器障害 あり	30 27.5%	10 100.0%	55 29.9%	20 31.7%	46 36.2%	47 36.2%	14 100.0%	24 100.0%	145 34.4%		
CKD (専門医対象者)	2	1	10	5	6	13	14	24	42		
尿蛋白 (2+) 以上	0	0	2	2	2	7	14	0	14		
尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上	1	1	4	0	2	2	0	0	4		
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	1	0	5	3	2	6	0	24	24		
心電図所見あり	28	10	48	15	42	39	2	3	110		
臓器障害 なし	79 72.5%	--	129 70.1%	43 68.3%	81 63.8%	83 63.8%	--	--	--		

(6) 生活習慣の状況

特定健診の問診から生活習慣の状況をみると、がんや COPD（慢性閉塞性肺疾患）の動脈硬化のリスクとなる喫煙率が、他団体と比較して高い。（表 23）

また、朝食の欠食、食後の間食、遅い夕食、身体活動量が低いことや、毎日の飲酒についても、他団体より多い。これらの食生活においては、インスリンを過剰に必要とすることとなり、運動習慣が少ないことによって、インスリン抵抗性¹¹がおこった上でインスリンの過剰分泌を起こしてしまい、将来的には糖尿病等（2型糖尿病）を発症するリスクとなる。

個別の保健指導に加え、インスリン作用を助長させるため、食物繊維の必要性等も含めた健康学習の機会をつくり、ポピュレーションアプローチを行っていくことが必要である。

¹¹ インスリン抵抗性：インスリンが作用する細胞膜に何らかの異常があって効きにくい状態

表 23 生活習慣病の状況【出所：KDB】

項目		保険者		同規模平均		県		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
生活習慣の 状況	喫煙	465	15.6	83,406	13.5	33,985	13.7	930,016	14.1	
	週3回以上朝食を抜く	286	11.0	34,834	6.6	23,995	10.1	423,084	7.7	
	週3回以上食後間食	320	12.3	63,712	12.0	30,969	13.0	647,529	11.8	
	週3回以上就寝前夕食	604	23.2	82,196	15.4	36,876	15.5	894,940	16.2	
	食べる速度が速い	606	23.2	139,193	26.2	64,459	27.0	1,430,401	26.0	
	20歳時体重から10kg以上増加	337	12.9	162,049	30.5	75,901	31.8	1,768,893	32.0	
	1回30分以上運動習慣なし	1,538	58.9	335,114	62.5	135,007	56.6	3,298,881	59.3	
	1日1時間以上運動なし	1,391	53.3	242,798	45.4	118,360	49.7	2,582,774	46.6	
	睡眠不足	576	22.1	127,305	23.9	57,197	24.0	1,351,169	24.7	
	毎日飲酒	692	26.5	145,132	24.9	61,586	25.2	1,560,961	25.7	
	時々飲酒	541	20.7	118,089	20.3	55,967	22.9	1,296,500	21.4	
	一日 飲酒 量	1合未満	1,950	74.7	236,149	63.8	122,613	67.9	2,640,188	64.3
		1～2合	396	15.2	89,668	24.2	40,160	22.3	983,441	24.0
		2～3合	221	8.5	34,217	9.2	13,943	7.7	374,417	9.1
3合以上		42	1.6	10,001	2.7	3,764	2.1	107,551	2.6	

3、これまでの取組と今後の目的・目標の設定

(1) これまでの事業評価

平成20年2月に、国の「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に基づき、平成20年度から平成24年度まで「第1期特定健康診査等実施計画」を策定した。さらに、平成25年4月には「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」が出され、それに基づき「第2期特定健康診査等実施計画」を作成し、その取組を実践しているところであるが、これまでの取組について振り返り、整理することで、今後の目的・目標を設定することとする。

①特定健診受診率について

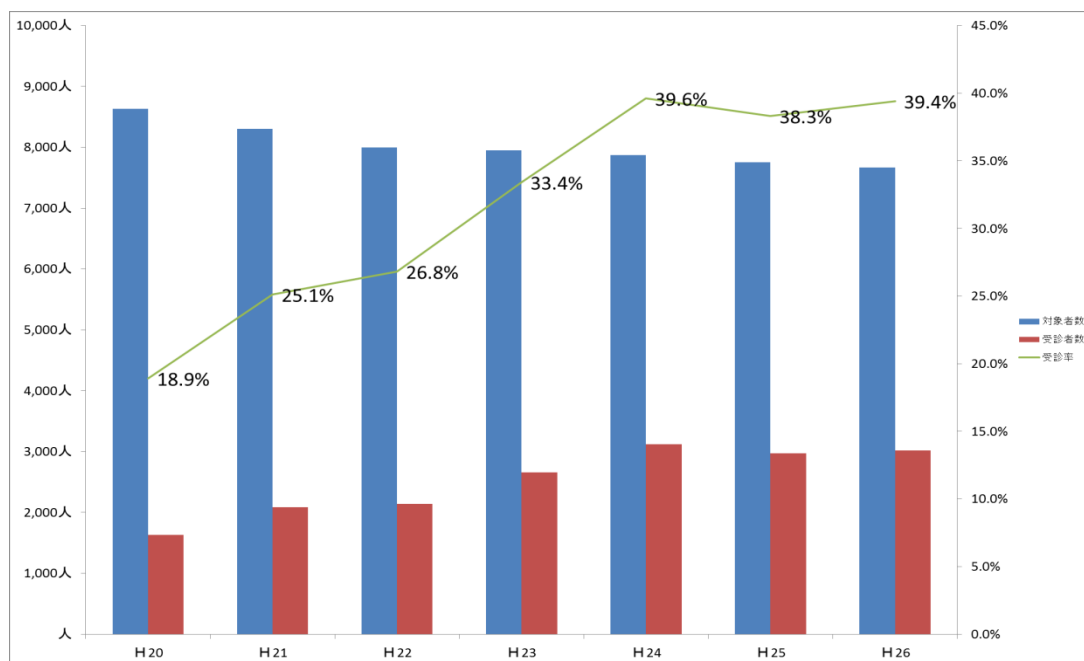
国の「特定健康診査等基本指針」における市町村国保特定健診受診率の目標値に準じて、本市の平成24年度特定健診受診率の目標値は60%に設定したが、目標値には至っていない。

しかし、県内順位は年々上昇し、平成26年度は14位となっている。

表 24 特定健診受診率目標値と実績【出所：嘉麻市国民健康保険特定健康診査等実施計画※法定報告分】

		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
嘉麻市	目標	第1期特定健診診査等実施計画					第2期特定健診診査等実施計画				
		15%	33%	45%	55%	65%	40%	45%	50%	55%	60%
	実績	18.9%	25.1%	26.8%	33.4%	39.6%	38.3%	39.4%	未定	未定	未定
福岡県		23.8%	25.3%	26.5%	27.8%	29.8%	29.8%	31.2%	未定	未定	未定
県内順位 (60市町村)		51位	44位	40位	16位	13位	14位	14位	未定	未定	未定

図 16 特定健診受診率実績【出所：健康課調べ】



これまで、特定健診未受診者対策として、様々な取組を行ってきた。
 広報での周知に加え、受診勧奨のハガキの送付や日中、夜間の電話や、看護師等による個別訪問等、個別に行う受診勧奨対策を中心に行ってきた。

また、区長会や健康づくり推進協議会、保健計画推進委員会に対して、受診率向上策について意見を伺い、商工会での集団健診を実施したり、飯塚医師会ブロック会に参加し、特定健診受診勧奨の依頼や状況説明等を行う等、地区組織や市内の様々な団体へも協力依頼を行ってきた。

表 25 特定健診受診率向上のための取組【出所：健康課調べ】

個人	個人通知(未受診者に対して年に2回)
	電話による勧奨(日中・休日・夜間)
	訪問による勧奨
	特定健診結果相当の健診結果の提出依頼
組織	区長会、健康づくり推進協議会、保健計画推進委員会への依頼
	商工会との連携
	広報(広報での記事特集、チラシ配布、ポスター掲示、ホームページ掲載、
	教室開催時のPR

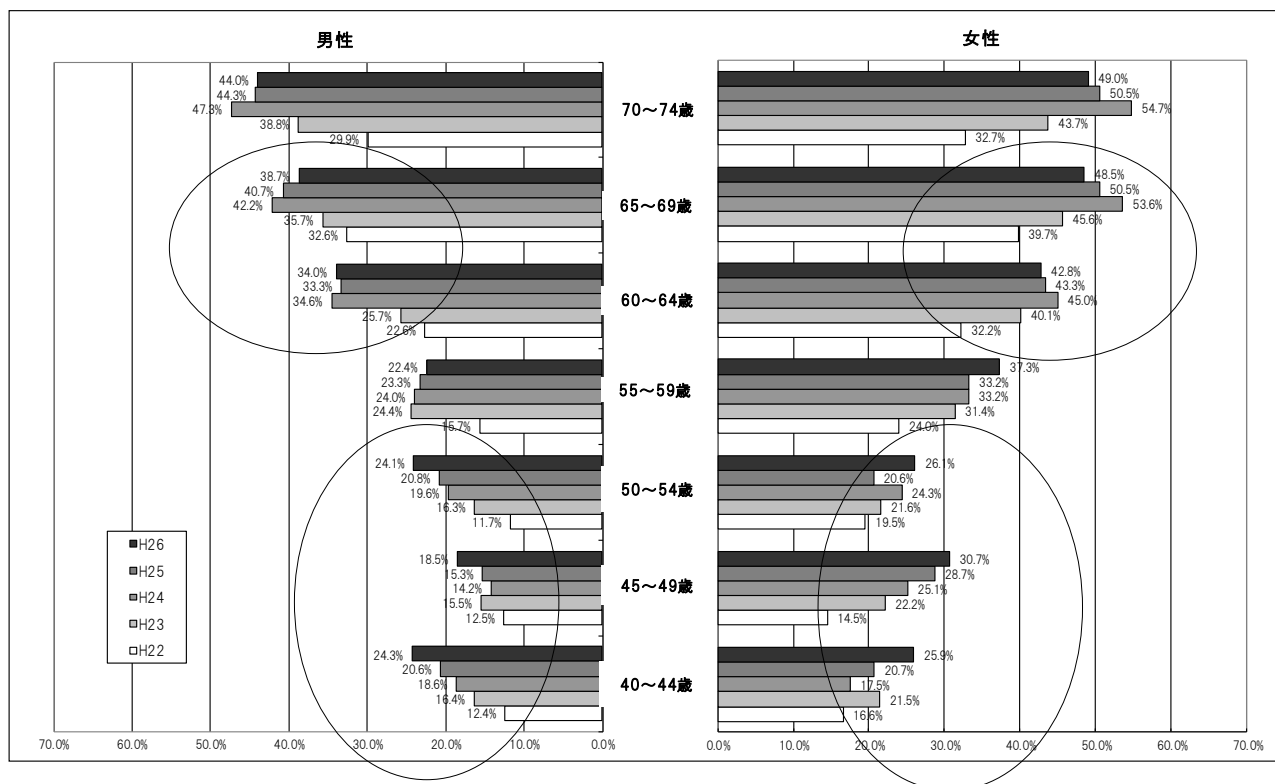
年代別の伸び率では、本市は県平均と比較して総数では約2倍である。最も伸び率が大きかった年代は70代であるが、他市町村が伸び悩んでいるとされている40～50代の受診率は順調に伸びている。(図17) これは、特定健診対象者のうち、がん検診推進事業における無料クーポン券対象者(40～50代)に、がん検診と特定健診を同時に受診勧奨した効果であると考えている。40～50代の在宅時間を考慮し、夜間の電話勧奨も行った。今後も、対象者に効果的な健診(検診)の案内や受診勧奨を実施できる体制を継続することが重要である。

表 26 特定健診受診率の年代別比較【出所：KDB】

特定健診受診率	嘉麻市		嘉麻市伸び率	福岡県伸び率	差
	H22	H26			
総数	26.8%	38.6%	11.8%	5.4%	6.4%
40代	13.8%	24.4%	10.6%	4.6%	6.0%
50代	17.9%	27.7%	9.8%	4.4%	5.4%
60代	32.0%	41.7%	9.7%	4.9%	4.8%
70代	31.5%	46.8%	15.3%	6.2%	9.1%
再)40～64歳	21.0%	31.2%	10.2%	3.9%	6.3%
再)65～74歳	33.9%	45.3%	11.3%	5.2%	6.1%

一方で、受診率の伸びが停滞している60代については、治療者割合も高く、治療者における特定健診の受診勧奨については、かかりつけ医等の協力が不可欠であり、今後も関係団体等に協力依頼をしていく必要がある。

図 17 特定健診受診率の性別、年代別【出所：KDB（H22-26年度）】



②（特定）保健指導について

国の「特定健康診査等基本指針」における市町村国保特定保健指導率の目標値に準じて、本市の平成24年度特定保健指導率の目標値は60%に設定したが、平成24年度以降は、目標値を達成している。

表 27 特定健診保健指導率目標値と実績【出所：嘉麻市国民健康保険特定健康診査等実施計画※法定報告分】

		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
嘉麻市	目標	第1期特定健診診査等実施計画				第2期特定健診診査等実施計画					
		45%	45%	45%	45%	45%	60%	60%	60%	60%	60%
	実績	31.1%	52.4%	54.2%	55.0%	67.7%	65.2%	64.6%	未定	未定	未定
福岡県		25.5%	36.0%	36.0%	34.9%	38.6%	40.3%	40.1%	未定	未定	未定
県内順位 (60市町村)		34位	16位	19位	24位	12位	19位	21位	未定	未定	未定

保健指導については、特定保健指導対象者だけでなく、受診勧奨判定値以上の者に、血圧、血糖値、脂質、腎機能等を中心に医療の受診勧奨を目的とした保健指導を、平成20年度から行ってきた。

表 28 健診項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値【出所：標準的な検診・保健指導プログラム】

項目		正常値	保健指導判定値	受診勧奨判定値	再掲①	再掲②	参考	
身体 の 大き さ	BMI	～24.9	25.0～				メタリックシンドローム 診断基準検討委員会： メタリックシンドロームの 定義と診断基準	
	腹囲	男性 ～84.9 女性 ～89.9	85～90～					
血管 へ の 影 響 （ 動 脈 硬 化 の 危 険 因 子）	内 臓 脂 肪 の 蓄 積	中性脂肪	～149	150～299	300～	400～	日本動脈硬化学会： 動脈硬化性疾患 予防ガイドライン	
		HDLコレステロール	40～	35～39	～34			
		AST（GOT）	～30	31～50	51～			
		ALT（GPT）	～30	31～50	51～			
		γ-GT（γ-GTP）	～50	51～100	101～			
	内 皮 障 害	血 圧	収縮期	～129	130～139	140～	160～	日本高血圧学会： 高血圧治療ガイドライン
			拡張期	～84	85～89	90～	100～	
		計	正常血圧	正常高値血圧	I度高血圧以上	II度以上	III度以上	
	イ ン ス リ ン 抵 抗 性	尿酸	～7.0	7.1～7.9	8.0～			日本痛風・尿酸代謝学会： 高尿酸血症・痛風の 治療ガイドライン
		空腹時血糖	～99	100～125	126～			日本糖尿病学会： 糖尿病治療ガイド
HbA1c		～5.5	5.6～6.4	6.5～	7.0～	8.0～		
腎 臓	尿糖	(-) or (±)	(+)	(2+)～				
	ク レ ア チ ニ ン	男性女性	～1.00～0.70	1.01～1.29/0.71～0.99	1.3～1.0～			人間ドック学会： 判定区分
		GFR （糸球体濾過量）	60～	50～60未満/70歳以上40～	50未満/70歳以上40未満			日本腎臓学会： CKD診療ガイド
	尿蛋白	(-) or (±)	(+)	(2+)～				
尿潜血	(-) or (±)	(+)	(2+)～					
其 他 の 動 脈 硬 化 危 険 因 子	LDLコレステロール	～119	120～139	140～	160～	180～	日本動脈硬化学会： 動脈硬化性疾患 予防ガイドライン	

これまで実施してきた保健指導について、以下、アウトカム（結果）評価をまとめた。

●**血圧**

血圧については、Ⅱ度（160/100以上）またはⅢ度（180/110以上）高血圧は横ばいである。血圧については、確実に受診勧奨を行ってきたため、受診者数が増加している一方で、Ⅱ度高血圧以上者における未治療者割合は若干、減少している。より重症であるⅢ度高血圧は増加していない。個別の保健指導において、血圧手帳を無料配布し、家庭血圧測定の実践の徹底や値の確認等を行ってきたが、白衣高血圧¹²であることも多く、白衣高血圧であった人について、別途集計していく必要がある。（図18）

図 18 血圧の結果評価【出所：KDB データより福岡県国保連合会編集】

年度	健診受診者	正常	正常高値	Ⅰ度高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再Ⅲ度高血圧	再掲		再掲
					再Ⅲ度高血圧	未治療	治療		再掲	再掲	
H22	2,144	1,030 48.0%	515 24.0%	462 21.5%	137 6.4%	88 64.2%	49 35.8%	24 1.1%	18 75.0%	6 25.0%	6.4%
H23	2,657	1,277 48.1%	652 24.5%	562 21.2%	166 6.2%	101 60.8%	65 39.2%	32 1.2%	25 78.1%	7 21.9%	6.2%
H24	3,117	1,569 50.3%	723 23.2%	633 20.3%	192 6.2%	117 60.9%	75 39.1%	33 1.1%	23 69.7%	10 30.3%	6.2%
H25	2,971	1,624 54.7%	664 22.3%	538 18.1%	145 4.9%	77 53.1%	68 46.9%	25 0.8%	18 72.0%	7 28.0%	4.9%
H26	2,987	1,486 49.7%	714 23.9%	614 20.6%	173 5.8%	109 63.0%	64 37.0%	29 1.0%	24 82.8%	5 17.2%	5.8%

●**血糖**

血糖については、治療していないHbA1c6.5%以上の者には保健指導を行ってきた。HbA1c6.5%以上は受診勧奨判定値ではあるが、数値によっては病院に受診しても服薬等の即治療開始になることは少なく、糖尿病治療ガイドにもあるように、食事や運動による生活改善が基本である。糖尿病の診断値を説明した上で、必要な人には糖尿病連携手帳を無料配布するなどして、定期的受診の必要性や合併症予防についての保健指導を行った。

血圧同様、受診者数が増加している一方で、7.0%以上者の割合は横ばいである。しかし、その治療状況をみると、未治療者は減少し治療者は増加していることと、前項でも述べたとおり、他団体と比較しても有所見者割合が顕著に高いことから、医療機関でのコントロール目標値や保健指導等の情報共有が必要であり、治療者への保健指導についても、医療機関と連携をとりながら検討していく必要がある。（図19）

¹²白衣高血圧：健診や診察時の測定場面では緊張等により血圧が高いが平常時は高くない状態

図 19 血糖の結果評価【出所：KDB データより福岡県国保連合会編集】

年度	HbA1c 測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			
					再掲 再) 7.0以上	未治療	治療	
H22	2,053	408 19.9%	894 43.5%	521 25.4%	230 11.2%	122 53.0%	108 47.0%	11.2%
					118 5.7%	45 38.1%	73 61.9%	5.7%
H23	2,476	503 20.3%	1,039 42.0%	606 24.5%	328 13.2%	169 51.5%	159 48.5%	13.2%
					172 6.9%	57 33.1%	115 66.9%	6.9%
H24	2,904	1,069 36.8%	1,015 35.0%	449 15.5%	371 12.8%	170 45.8%	201 54.2%	12.8%
					200 6.9%	69 34.5%	131 65.5%	6.9%
H25	2,809	995 35.4%	1,062 37.8%	455 16.2%	297 10.6%	120 40.4%	177 59.6%	10.6%
					139 4.9%	41 29.5%	98 70.5%	4.9%
H26	2,843	898 31.6%	1,129 39.7%	504 17.7%	312 11.0%	130 41.7%	182 58.3%	11.0%
					156 5.5%	49 31.4%	107 68.6%	5.5%

●脂質

脂質については、受診者数が増加するにつれて、LDL 120未満者の割合は減少し、180以上は増加している。

脂質については、LDL 180以上の人はFH¹³の可能性もあるため、家族歴や喫煙状況等を確認し受診勧奨を行ってきたが、治療開始となるケースは少ない。

図 20 脂質の結果評価【出所：KDB データより福岡県国保連合会編集】

年度	健診 受診者	120未満	120~ 139	140~ 159	160以上			
					再)180以上	未治療	治療	
H22	2,144	989 46.1%	527 24.6%	381 17.8%	247 11.5%	223 90.3%	24 9.7%	11.5%
					81 3.8%	71 87.7%	10 12.3%	3.8%
H23	2,657	1,188 44.7%	720 27.1%	423 15.9%	326 12.3%	303 92.9%	23 7.1%	12.3%
					113 4.3%	102 90.3%	11 9.7%	4.3%
H24	3,117	1,373 44.0%	793 25.4%	547 17.5%	404 13.0%	371 91.8%	33 8.2%	13.0%
					141 4.5%	134 95.0%	7 5.0%	4.5%
H25	2,971	1,297 43.7%	736 24.8%	496 16.7%	442 14.9%	400 90.5%	42 9.5%	14.9%
					181 6.1%	165 91.2%	16 8.8%	6.1%
H26	2,987	1,298 43.5%	688 23.0%	523 17.5%	478 16.0%	445 93.1%	33 6.9%	16.0%
					196 6.6%	184 93.9%	12 6.1%	6.6%

¹³FH（家族性コレステロール血症）：コレステロール値が高くなる遺伝子を両親またはどちらかから受け継いで発症する遺伝性疾患

③事業の実施体制について

特定健診及び保健指導事業における事務事業主管課については、平成20～22年度は保健師や管理栄養士の配置がない市民課（国保年金係）と保健師や管理栄養士が集約配置されていた健康課（健康推進係）で連携しながら実施していた。平成23～平成26年度は、健康課（健康推進係）のみで実施することになった。しかし、国保会計における医療費適正化を目的とした事業は、国保会計内で事業実施、評価するべきであるとの認識のもと、平成27年度は市民課（国保年金係）に1名の保健師配置がなされ、事業実施においては、引き続き健康課（健康推進係）と連携しながら実施することとなった。保健指導においては、平成20年度から保健指導を担当する保健師または管理栄養士の担当地区において実施し、各地区にはリーダー的保健師を配置し保健指導を行ってきた。KDBシステムにより、各地区別データも集計できるようになったことから、今後も地区担当性を継続していくことが重要である。

健康課（母子保健係、健康推進係）における職員配置については、表29のとおりであるが、健康課題の共有及びその対策の検討については、課を超えた保健師、管理栄養士の専門職及び担当課での対応が必要である。

表 29 健康課における職員配置の経過【出所：H27 年度嘉麻市健康づくり推進協議会資料】

（単位：人）

年度	課長	補佐	係長	一般事務	保健師	管理栄養士	助産師	看護婦	障がい児ヘルパー 介助員
22	1	1（係長兼務・保）	1	3（3）	13（3）	2（2）	1	2（2）	
23	1	1（係長兼務・保）	1	3（3）	12（2）	2（2）	1（1）	2（2）	1（1）
24	1（保）	1（係長兼務）	1	3（3）	12（2）	2（2）	1（1）	3（3）	1（1）
25	1（保）	1（係長兼務）	1	3（3）	11（2）	3（3）	1（1）	2（2）	1（1）
26	1（保）	1（係長兼務）	1（保）	2（2）	10（2）	3（3）	1（1）	2（2）	1（1）
27	1	1（係長兼務）	1（保）	1（1）	10（2）	3（2）	1（1）	2（2）	1（1）

※（ ）内は嘱託又は臨時の再掲。（保）は保健師

※平成25年度に保健師1名が人権・同和対策課人権同和対策係へ異動。平成26年度より介護予防事業が高齢者介護課高齢者支援係（高齢者相談支援センター）に移行、平成27年度より特定健診・保健指導主幹課が市民課国保年金係に移行（事業は健康課と共催で行う）のため、保健師の異動あり

(2) 分析結果に基づく健康課題の整理

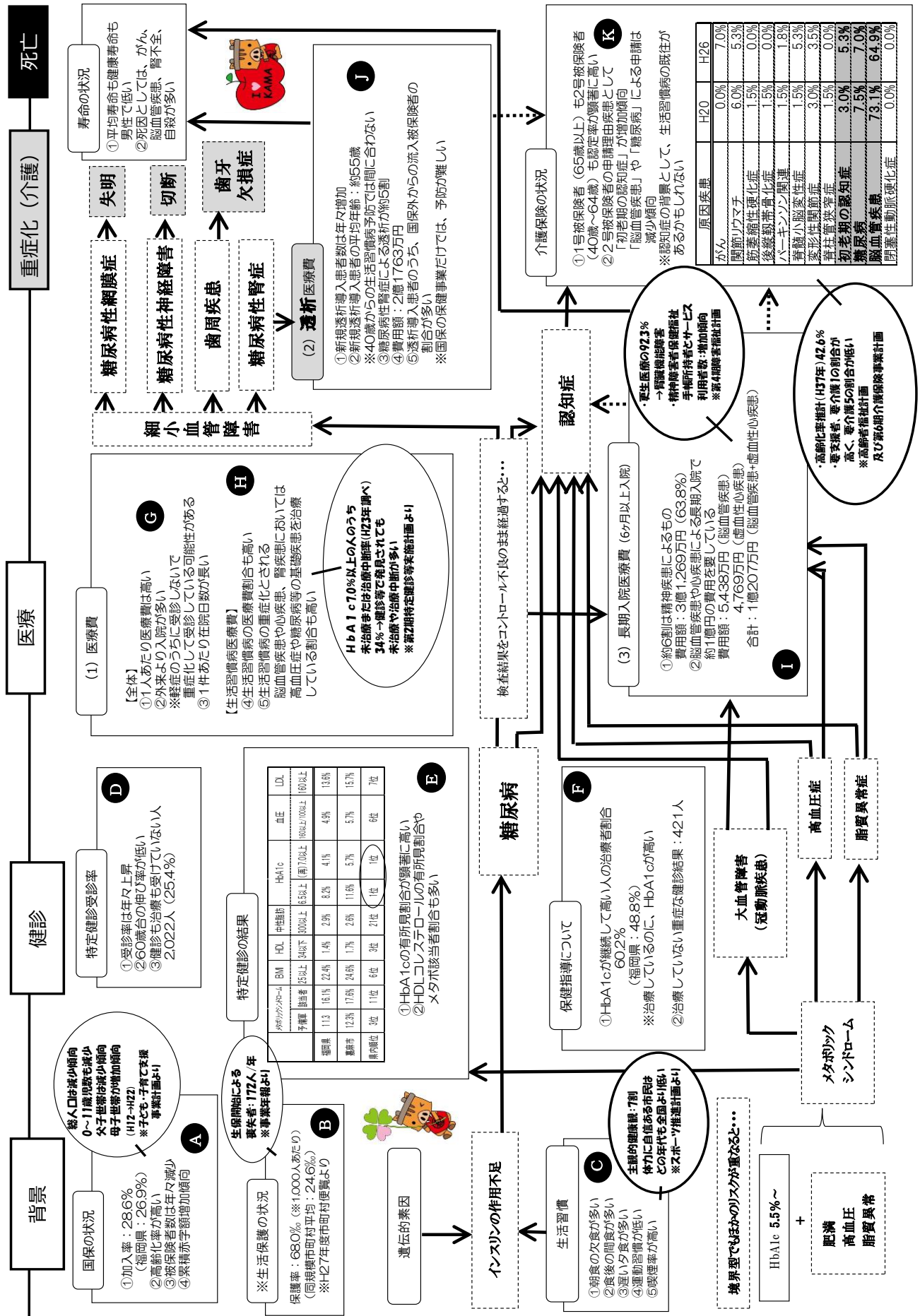
①全体的な健康課題について

死亡、介護、医療、健診、生活習慣のデータを分析するにあたり、本市国民健康保険の健康課題を整理する必要性と、国民健康保険における保健事業だけでは解決が困難である地域の健康課題としての整理、またその対策としては、全庁的に取り組む必要がある問題も深刻で多いことが分かった。

本市の国民健康保険や介護保険等の社会保障費を安定化させるためには、分析したデータを各課において課題の共有と整理、及び対策について検討していく意義は非常に大きい。その際、各課において作成している計画内のデータ等も含めて検討していくことが重要である。

また、これまでそのような機会がなかったことも事実であることから、本市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）を機に、取組を始める必要がある。

図 21 本市（国民健康保険）の健康課題



②庁舎内ワーキング会議及び担当者ワーキング会議について

平成27年11月11日（水）健康に関する関係各課の所属長における庁舎内ワーキング会議を開催し、様々な意見を集約した。

会議の中では、実際、事業を実施する担当者において、これらの課題共有や対策についての検討を行うべきであることに加えて、学童期からの健康づくりに対する事業の重要性があることから、担当者のワーキング会議開催と学童期を担当する教育委員会の参加を依頼していなかったこと等への指摘があった。

図 22 庁舎内ワーキング会議議事録【平成 27 年 11 月 11 日（水）開催分】

各関係課長	質問	回答	その他意見や助言等
			<ul style="list-style-type: none"> ●国保で医療費がかかっているのは、ほぼ社会保険等で健康状況が悪くなってから、国保に加入している。国保の被保険者の健康づくりに取り組んでも難しい実態がある。保険の種類に関係なく、健康づくり事業を一元化させる必要性が大きい。どの課がリーダーシップをとるか等の問題はあ
			<ul style="list-style-type: none"> ●行革の会議においても、国民健康保険財政の健全経営が問題化され、保健事業の重点化は重要な課題だと認識しているが、健康づくりのための環境整備として、公園を創る等と市で負担する管理費が必要になってくる。
	①地区別のデータがあるが、この割合は地区別の人数で割ったものか？	①そのとおり。【ウェルケル】	<ul style="list-style-type: none"> ●今回のデータについては、国保被保険者のデータであり、地区別データでも差があるように国保と国保外のデータでは差があると思う。一概に言えない部分もあるのではないか？ ●介護予防は40歳からでないかと間に合わない。
			<ul style="list-style-type: none"> ●データヘルス計画の位置づけ等は理解できたが、今回、この会議の目的がはっきりしない。意見や助言を求めたのであれば、担当者が出席した方が良く、出席にあたっての準備がある。前もって、具体的なテーマを提示するべきだ。 ●保健事業については、同和対策課にも補助金事業があるのではないか ●まずはどこが何をしているか確認して、保健事業の一元化においては、柱となる課が必要である
			<ul style="list-style-type: none"> ●嘉徳地区の運動量が少ない件については、嘉徳地区は土地が広いので車で移動が必要ではないか？ ●今年度より管理栄養士の配置があり、食育事業等をはじめ好評を得ている。これを機に、保育園との連携を始めても良いのではないか？ ●担当課長が出席するよりも、就学前の子どもの状況は各保育園の所長の方がよく把握している。 ●保育園では身長、体重なども測定しているので、データ提供の協力は可能
			<ul style="list-style-type: none"> ●本課でも健康づくり事業はしている
	①地区別データで嘉徳地区の運動が少ないように出ているが、嘉徳地区は農林地区が多く、農作業は運動量としては大きい	①特定健診の問診項目において「歩行同等の運動」として尋ねている。【事務局】	<ul style="list-style-type: none"> ●ここからの行政において職員数が減って合併特例債の問題もあり、各課の連携がないと、単課での問題解決は難しい。子どもから高齢者までの健康づくり事業の一元化は必要 ●各課の計画において、人口統計による推計に差があるため、率(高齢化率等)ではなく実数でいくべき。※スポーツ推進計画参照 ●現在、グランドゴルフの倉庫設置の要望があるが、倉庫を設置して公園でグランドゴルフする環境が整備できたら健康づくりになり、結果、医療費が下がるかもしれない。(例:徳島県の葉っぱビジネス)都市計画課や生涯学習課なども参加するべきではないか？地域のコミュニティづくりが健康づくりにつながると思う。 ●学校では体力テストが行われている。就学児のデータは学校教育課にある。参加するべきではないか？
	①これまでの健康づくり事業は健康課で単費で行ってきたが、被保険者の健康づくり事業においては国や県の補助に対応する分は、按分等が可能か？	①これまでは行ってこなかったが、データヘルス計画の作成を機会に検討していきたい【事務局】	<ul style="list-style-type: none"> ●社会保険の特定健診については受診率が高いが、保健指導率は低い。健診は受診して、保健指導を受けずに重症化して国保に加入していることが予想される。健康課においても、一般市民を対象とした保健事業を行っているが、マンパワーと予算の関係から社会保険の被保険者に対する保健指導までフォローできていない状況。
			<ul style="list-style-type: none"> ●データヘルス計画の作成を機に、嘉麻市全体の健康づくりについて考える必要がある。まずは、市内で行われている健康づくり事業の情報交換や情報共有が必要であり、一般会計からの繰入を減らすためにも、母体(妊婦)から高齢者までの健康づくり事業の考えないといけない。退職後に国保に入ってくる人が重症化していないためにも、市を挙げて取り組む必要がある。
			<ul style="list-style-type: none"> ●健康づくりを市の計画の中でも主な位置づけとして検討していく必要があるのではないか？どの計画に位置づけるべきか？ ●各課で健康づくり事業を実施しているため、一元化するべきだという意見が出たが、体制の検討も必要 ●市を挙げて、今回のデータヘルス計画で見えてきた健康課題(例:飲酒問題や食物摂取量、運動量等)に取り組む必要性は大きい

庁舎内ワーキング会議を受けて、平成27年12月2日（水）教育委員会担当者も含め、関係各課の担当者にて、担当者ワーキング会議を行った。

保健師や管理栄養士、保育士等の専門職と、関係各課の事務職が一同に集まり、これらのデータを見るにあたって、活発な意見交換を目的としたため、グループワーク形式とした。互いに有用な情報交換や意見等が活発に出された。

図 23 担当者ワーキング会議議事録【平成 27 年 12 月 2 日（水）開催分】

<p>【内容】</p> <p>※専門職（保健師、管理栄養士）と事務職混在するグループワーク形式とした</p> <p>●データヘルス計画（保健事業実施計画）について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画の背景について ・データヘルス計画の評価について（健診やレセプト等の医療情報の活用） <p>→アウトプット（量）評価ではなく、収集されるデータによってプロセスやアウトカム（質）評価を行われる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・短期目標、中長期目標について <p>●データヘルス計画から視えてきた嘉麻市の健康課題について</p> <p>【意見交換の内容】</p> <p>●1グループ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師等の専門職種はこのようなデータを見る機会があったが、初めて見る人もいた ・保育所では、虫歯や肥満児が多いという課題を感じている ・母子保健係では予防の視点で未熟児等の実態をみる必要性や重要性は認識しているが、現状では療育事業の比重が大きい ・予防活動の開始地点の設定が難しい（健診が開始では遅い） <p>高齢者の予防は壮年期、壮年期の予防は青年期や学童期、その予防は乳幼児期、その前は胎児や妊婦となりやはり全庁的に取り組むべき問題である</p> <p>●2グループ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養育医療（2,000g未満児）を受ける人が1～2人/年だったのが、近年8～9人/年になり今年はずでに4人が該当している ・若年妊婦や妊婦の喫煙など、母子手帳配布時に指導したいと思うが、母親本人が母子手帳を取りに来ないこともあってできていないこともある ・保育所では、毎月体重・身長を測定を行っているが、内科健診を伴う4月と9月にシステムに入力し管理している。5つの保育所の毎月分を入力するまで追いついていないが、今後は各保育所毎月分を入力し変化を見ていきたい →過度の肥満児が10名いる。年長児で40Kg台という児もいて、データ管理を始めている。 保育園の管理栄養士が個別に母親への指導を実施しているが、母親への指導も頻度やタイミングが難しい。 <p>●3グループ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者相談支援センターには、認知症による徘徊の通報等の相談が多い。その背景には生活習慣病があることが多い ・長期入院の分析の中で、約6割が精神疾患によるものであったが、認知症も含まれていると思う ・生活保護を受給している人は過剰受診や過剰介護の実態もあると思う ・透析の分析では、更生医療を利用せずに障害者医療を利用して医療を受けている人もいる。 整理が可能であれば、医療費の抑制になるのではないかと <p>●4グループ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者相談支援センターでは、糖尿病のある認知症の人の対応等に追われている ・生活習慣病が重症化して病院に行っている実態があったが、実際、自分に置き換えると「健診を受けて」といってもなかなか受けないで、やはり自覚症状が出るころ（重症化）に病院に行く→健診受診の習慣化は難しい ・母子保健係では未熟児が多いという感覚はあり、やはり母親の生活習慣が子どもにも伝わる。 しかし、母子保健係で実施しているマタニティ教室の参加は少ないのが現状である

【事務局より】

各職員が感じていることや思っている事、実施している事をデータ化して、各課をつなげる作業が必要では？
→数や体重等をデータ化して、比較するものがあればより良いが、データ化することで自分たちの仕事が見えてくるし、逆に抜けているところが見えてくる

●学童期の状況

- ・学校の健診データ等は、個別結果は学校保管であり、こちらに提出されるデータは集計結果だけである。個別結果の提出を依頼しても、個人情報の観点等から使用目的を厳しく追求されるなど、把握が難しい現状がある
- ・市にある「アクションプラン」内に児童生徒の健康づくりとした柱を設定してもらえたら、学校に対して市よりデータ化を依頼することもできるかもしれない

【事務局より】

今回の会議を情報交換で終わらせるのではなく、市内の上位計画の中に「健康づくり」の視点やデータ化の必要性を位置づけてもらう必要もあるのでは？

※健康課題における「キーワード」を拾って、以下、キーワードについて話し合いを行った

1、『朝食』について：国、県、同規模と比較して欠食率は高い

- ・市内の小学校ではアンケートを実施しているところもあり、欠食率が減ってきたと聞いている

《朝食のメカニズム》

朝食を欠食して、昼食を食べると同じ量を摂取しても、朝食を食べていた方が昼食の血糖の上昇は緩やかになる
運動量が少ない(筋肉量が少ない)と、(食事摂取基準量より)少しだけ多く摂取しても太りやすくなる
インスリン(血糖を下げる体内ホルモン)の節約について考える

2、『内服』(治療状況)について

内服していても検査値のコントロールが良くない

処方された通りに内服せずに自己コントロールしている人もいる(現場に出た時の確認の視点として必要)

小児の医療費分析の結果(5歳以下の入院)、呼吸器が大半を占めている→女兒が多い

認知や精神疾患についての内服コントロールは難しいが、高血圧とコレステロールは内服でコントロールできる
糖尿病と腎疾患については、食事療法も行わないとコントロールできないが、421人の重症受診者の保健指導を徹底する必要がある

保健指導で医療への受診勧奨を行っても、嘉麻市の場合はコントロール結果が良くない

→丁寧な保健指導によって、食べる時、動く時、(薬を)飲むときの指導をしていく必要がある

3、『たばこ』(喫煙)について：喫煙率は1%くらい高い

タバコについては、どの時期にどこが始めるのが効果的か？

→妊婦への禁煙指導は必要であるが、その後の関係形成にも影響するので、やはり学校では？

4、『飲酒』について：毎日飲酒するが、量は少ない

量は少なくとも、夜遅くまで飲んでると血糖値に影響する

5、『食物繊維』について：基準量(350g)に到達するようなプロデュースしている課はある？

子どもから高齢者まで(保育園給食や配食サービスに至るまで)食物繊維摂取を促す活動については？

→今年度から健康課健康推進係で「健康ふらす教室」を年3回実施していて好評である

●スポーツ推進事業について

子どもから高齢者まで障がい者も含めて対象者とし、運動嫌いをなくして体幹を鍛えるというプログラムの普及をしている
運動嫌いをなくして、習慣化できたら、今回のデータ内の予防にも役立つと思う

大人に対しては、日中と夜間等、対象者や時間帯を区別して教室を実施している

参加者の色々な相談(食事等)等にも対応できるような形態を検討している

【事務局より】

- 囲われている時期（保育園や学校などここの施設に所属している）にプログラミングしておけば、40代での透析予防には効果があるだろうし、時間はかかるかもしれないが血管が痛むには20年かかる。
- 全庁的に取り組む時に、各計画の中にこれらのキーワードとなる対策を盛り込むことで、各職員（専門職も含めた）が運動や食事（野菜摂取の促進等）に特化した事業を検討するのも良い
- 対象者を振り分けて事業を実施しないと、同じ対象者に同じ事業をしている余裕はない。庁舎内ワーキング会議でも「横断的」に取り組む課題であることや、上位計画への位置づけについても指摘があった
- 食物繊維摂取については、血糖の上昇を抑えられることが最大の効果である。地産地消にもなる。健康ぶらす教室が好評であるのなら、資料なのか講師なのか、好評であるものを庁舎内で横展開していくのも良いのでは？量（350g）が必要になってくるので、かさが増すため、食べすぎを抑制できて肥満防止の効果もある
大腸がん予防にも効果的（便秘予防）
- 3食摂取で1.5ℓの水分を摂取することになる→ 欠食すると体内で水分が不足することになり、血が濃くなる
嘉麻市の特定健診項目（貧血検査がある）で判断できるので、本人は「健康」だと思っけていても、血が濃い人もいるので
脳梗塞予防、腎保護にとっては、水分補給も重要である
※できれば、ノンカフェイン飲料をすすめること（利尿作用防止）
- 各課で事業を実施する際に、キーワードとして**欠食防止、食物繊維の摂取、筋力の増強、水分補給等**を全庁的な取り組みとしてほしい。データヘルス計画の中ではポピュレーションアプローチについても実施する必要がある
データヘルス計画の中ではポピュレーションアプローチについても実施する必要がある
※ポピュレーションアプローチ：多くの人々が少しづつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらす事に注目し、集団全体をよい方向にシフトさせること
- H18～19年度に嘉麻市に初めて来たときは、脳血管疾患が非常に多かった。
介護保険において、1号被保険者の高齢者は認知症より脳血管疾患が減っている。
- まずは**健診受診率**、**保健指導率**をあげること（早期に発見したい！）
某市は受診したらポイントを付与（やる気スイッチ）するなどの対策を実施している

【市民課より】

- ・嘉麻市全体の課題として、経済的な問題が根底にある（平均所得が低い）
- ・対象者毎に各課で実施している事業を被保険者に平等に発信していきたい
- 横断的に連携して健康づくりに取り組み、医療費適正化につなげたい
- ・来年度は、医師会の医師向けにこれらの課題共有に取り組んでいく予定
- ・年に1回は、事業評価として数字（データ）の報告はしていく予定

(3) 目標の設定

① 中長期的な目標

医療費が高額となる疾患、長期入院における疾患、長期化することで高額となる疾患で、要介護認定者の有病状況でも多かった疾患でもある、**脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことが重要である。**

特に平成29年度までの第一期計画では、他団体と比較して顕著に高かったHbA1cの有所見者割合を背景とし、健診結果においては治療者における健診結果の改善の必要性も大きい。本人及び財政負担も大きいとされる、人工透析患者の約5割が糖尿病性腎症によるものであったことから、新規透析導入患者数の維持または減少を優先的な目標とする。

しかし、新規透析導入患者は、国民健康保険以外からの流入被保険者であることが多かった問

題を考慮し、加入期間が5年以上の本市国民健康保険被保険者における新規透析導入患者の維持または減少とする。

②短期的な目標

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通リスクとなる、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らしていくことが重要である。

特に本市の特徴である糖尿病については重点的な取組として位置づけ、今後、特定健診の受診率が向上し受診者数が増加することも見込んだ上で、HbA1c7.0%以上者の割合の減少とする。

合わせて、糖尿病をはじめとする生活習慣病の上流にはメタボリックシンドロームがあり、さらに、その上流には過食や運動不足などの生活習慣の問題等がある。上流から予防活動を行っていく必要がある。また、本市はメタボリックシンドロームの該当者が他団体より多かったことから、まずはメタボリックシンドローム該当者割合を県平均まで減少させる。

さらに、特定健診対象者の25.2%を占めていた治療のない重症化予防対象者の減少及び25.4%を占める健診も治療もない未受診者の減少も合わせて、取り組んでいくことを優先課題とする。

【中長期的な目標】

- 1、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の入院減少
- 2、加入期間が5年以上の本市国民健康保険被保険者における新規透析導入患者の維持または減少

【短期的な目標】

- 1、HbA1c7.0%以上者の割合の減少（嘉麻市：11.6% 福岡県：8.2%）
- 2、メタボリックシンドローム該当者割合を県平均まで減少（嘉麻市：12.3% 福岡県：11.3%）
- 3、治療のない重症化予防対象者の減少（嘉麻市：421人（25.2%））
- 4、健診も治療もない未受診者の減少（嘉麻市：2,022人（25.4%））

4、保健事業の実施

（１）保健事業の実施にあたって

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、個々の状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であり、今後も特定健診受診率、特定保健指導実施率のさらなる向上に努める必要がある。

また、医療機関への受診が必要な人に適切な受診勧奨を行うとともに、医療機関の受診を中断することのないよう適切な保健指導を行う。

具体的には、日本人の食事摂取基準（2015年版）に基本的な考え方を基に、各疾患に関する治療ガイドライン等に沿って、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病の検査結果を改善していくこととする。

実施にあたっては、健康課等と連携して取り組むこととする。

①特定健診事業

事業名	特定健診事業
中長期的な目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の減少 加入期間が5年以上の本市国民健康保険被保険者における新規透析導入患者の維持または減少
短期的な目標	・HbA1c7.0%以上者の割合の減少 ・メタボリックシンドローム該当者割合を県平均まで減少 ・治療のない重症化予防対象者の減少 ・健診も治療もない未受診者の減少
対象者	
実施期間	第2期嘉麻市特定健診等実施計画に準ずる
実施方法	
評価項目	①特定健診受診率 ②特定健診継続受診率 ③特定健診新規受診率

②（特定）保健指導事業

事業名	（特定）保健指導事業
中長期的な目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の減少 加入期間が5年以上の本市国民健康保険被保険者における新規透析導入患者の維持または減少
短期的な目標	・HbA1c7.0%以上者の割合の減少 ・メタボリックシンドローム該当者割合を県平均まで減少 ・治療のない重症化予防対象者の減少
対象者	・特定保健指導対象者（積極的支援、動機づけ支援） ・特定保健指導対象者非該当者のうち、受診勧奨および保健指導が必要な人
実施期間	通年
実施方法	「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」や各学会治療ガイドラインに基づき実施するが、毎年度、スタッフの人数や配置体制を考慮し、保健指導従事者全員で保健指導対象者の優先順位や方法について決定し実施する
評価項目	①特定保健指導率 ②改善率（腹囲またはBMI、血圧、血糖、LDL、腎機能等）

③特定健診未受診者対策事業

KDBシステム及び本市健康管理システム内のデータを活用して、特定健診未受診者のうち生活習慣病の治療の有無や、がん検診等、他の未受診項目等を活用した上で、対象者別に各健診（検診）の受診勧奨を行える体制整備を行いながら実施する。

事業名	特定健診未受診者対策事業
中長期的な目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の減少 加入期間が5年以上の本市国民健康保険被保険者における新規透析導入患者の維持または減少
短期的な目標	・健診も治療もない未受診者の減少
対象者	特定健診未受診者 ・年齢や未受診者の条件（治療の有無等）においては、KDBシステムのデータ等を利用して毎年度、対象者数を見込んだ上で、スタッフの人数や配置体制を考慮し、優先順位や対象者における方法について検討し、毎年度「重点的未受診者対策対象者」を決定し実施する、
実施期間	通年
実施方法	・電話による受診勧奨 ・訪問による受診勧奨 ・通知による受診勧奨 ・広報及び啓発活動による受診勧奨（対象者及び医師会等の団体向け）
評価項目	①受診勧奨率 ②勧奨者の受診率 ③重点的未受診者対策対象者の受診勧奨率 ④重点的未受診者対策対象者の受診率

④疾病管理台帳事業

過去の特定健診結果において、重症化する可能性の高い特定健診受診者に対して、当年度の特定健診の受診勧奨および検査値の確認や医療受療状況の確認等を行い、必要な保健指導を実施することで、特定健診受診者後の生活習慣病による重症化（脳、心、腎等の臓器障害等）を予防し、被保険者の健康な生活及びQOL¹⁴を維持させる結果、医療費の抑制を図る。

事業名	疾病管理台帳事業
中長期的な目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の減少 加入期間が5年以上の本市国民健康保険被保険者における新規透析導入患者の維持または減少
短期的な目標	・治療のない重症化予防対象者の減少
対象者	重症化予防対象者 ・KDBシステムのデータ等を利用して毎年度、対象者数を見込んだ上で、スタッフの人数や配置体制を考慮し、対象者の該当基準（検査項目等）や優先順位等や方法について検討し実施する。
実施期間	通年
実施方法	対象者における担当地区対象者に対して、保健師または管理栄養士の担当者を設定し、各地区リーダー職員の指示や助言の下、特定健診の受診勧奨、保健指導を行い、必要があれば医療への受診勧奨や受診行動の確認（中断の有無等）等を各職員（保健師または管理栄養士）が責任を持って実施する。
評価項目	①改善率（特定健診項目等） ②保健指導率（医療への受診勧奨も含めた保健指導の実施率等） ③受療率（生活習慣病の受療率）

¹⁴QOL：人生や社会的にみた生活の質のこと（Quality Of Lifeの略）

⑤糖尿病性腎症重症化予防事業

特定健診結果におけるHbA1c 有所見者割合に占める治療者が多かったことから、医療への受診勧奨だけでは根本的な検査項目の改善は難しい。治療者においても、食事や運動等の生活改善は治療の基本であることから、医療機関と連携をはかり、治療者の保健指導を充実させることで、糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者の減少を目指す。

さらに糖尿病等の治療中断者への働きかけ等を行い、人工透析だけでなく脳血管疾患や心疾患等の重症化を予防する。

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業
中長期的な目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の減少 加入期間が5年以上の本市国民健康保険被保険者における新規透析導入患者の維持または減少
短期的な目標	・HbA1c7.0%以上者の割合の減少 ・治療のない重症化予防対象者の減少
対象者	過去の特定健診受診者のうち、糖尿病性腎症発症する可能性がある人（腎機能が低下している人等）
実施期間	通年
実施方法	【啓発】 本市における健康課題のうち、糖尿病性腎症による透析導入の実態（新規透析導入患者の平均年齢や、県内における人工透析患者数割合等）を個人及び関係各団体に啓発し、予防事業の必要性の共通認識を図る 【予防活動】 ・毎年度、スタッフの人数や配置体制を考慮し、対象者の該当基準（検査項目等）や優先順位や方法等について検討し、個別アプローチを中心としながら、医療機関と連携しながら実施する。
評価項目	①連携する医療機関や医療機関スタッフ者数 ②対象者における該当検査項目（GFRや尿たんぱく等）の改善 ③対象者における生活習慣（低たんぱく食の導入等）の変化や反応

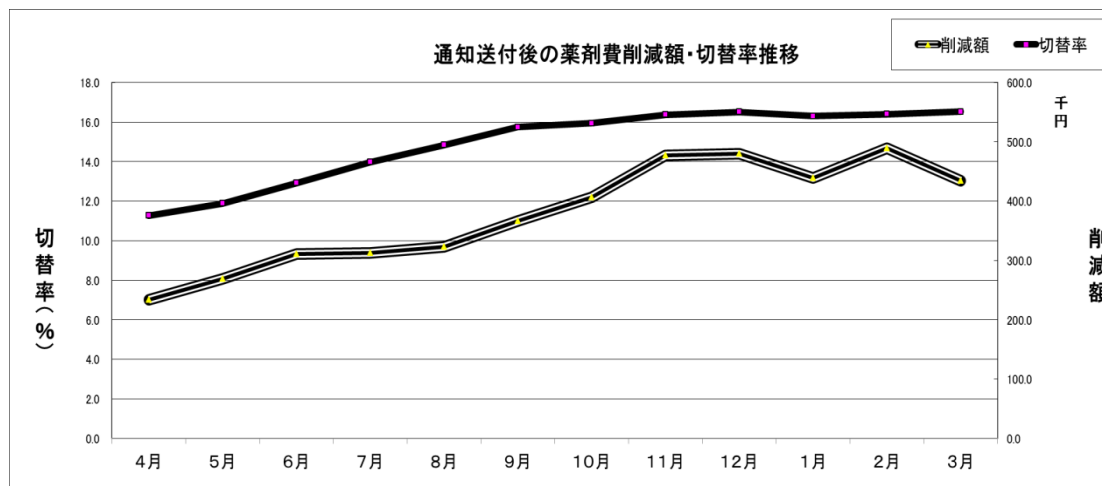
（２）重複受診者への適切な受診指導

レセプト等の情報を利用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している人に対し、保健師等の専門職による個別訪問等により適切な受診指導を行う。

（３）後発医薬品の使用促進

レセプト等に基づき、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い、後発薬品の使用促進を図っているが、薬剤費削減額及び切替率ともに通知送付後は伸びている。引き続き、事業を継続していく。

図 24 後発医薬品切替奨励通知送付跡の薬剤費削減額と切替率【出所：福岡県国保連合会（H26 年度）】



5、その他の保健事業

（１）他課との事業連携

庁舎内において、健康づくりに関係する各計画はP5の図4のとおり7つある。これら各計画との整合性を図り、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目的とした事業を実施していく必要がある。本市における健康課題等についての共有および整理については、庁舎内ワーキング会議と担当者ワーキング会議において確認したところであるが、他課と事業連携を図ることが重要である。

① ポピュレーションアプローチ（生活習慣）

これまでも特定健診データ等を活用し、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業を行ってきたが、今後は、さらなる国民健康保険被保険者の健康保持増進に勤めるため、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健康増進事業を進めていくことが求められる。

そのため、今回、明確となった市民の生活習慣等の課題について、医療保険の垣根を越えて、広く市民レベルでのポピュレーション活動を強化する必要がある。

【具体的取組事項】

- 健診（検診）受診習慣の定着化（健康意識の向上等）
- 朝食の欠食率の低下（血糖上昇の抑制、脱水予防、過食予防等）
- 全年齢の身体活動量の増加及び筋肉量の維持（インスリン抵抗性の改善、肥満予防等）
- 毎日の飲酒者の減少（休肝日の習慣化等）
- 食物繊維摂取基準量の確保（血糖上昇の抑制、脂肪吸収の遅延、便秘解消、脱水予防等）

②がん

がんは本市国民健康保険医療費の22.1%を占めており、本市の死因としては最も多く、他団体と比較しても高い状況である。

表 30 がんの状況【出所：KDB】

項目			保険者		同規模平均		県		国	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	116.7		103.1		103.3		100	
		女性	100.5		99.5		98.8		100	
	死因	がん	180	52.3	30,741	45.1	15,153	54.5	360,744	48.3
		心臓病	59	17.2	19,235	28.2	5,773	20.8	198,622	26.6
		脳疾患	67	19.5	12,456	18.3	4,180	15.0	121,486	16.3
		糖尿病	7	2.0	1,214	1.8	586	2.1	14,474	1.9
		腎不全	14	4.1	2,490	3.6	973	3.5	25,089	3.4
自殺	17	4.9	2,097	3.1	1,119	4.0	26,250	3.5		
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	521,753,030	22.1	20.6	22.4	22.2				
	慢性腎不全（透析あり）	201,386,240	8.5	9.1	5.9	9.4				
	糖尿病	204,375,660	8.6	9.6	8.2	9.6				
	高血圧症	241,261,600	10.2	11.4	10.2	11.2				
	精神	502,667,800	21.3	19.5	21.0	16.8				
筋・骨格	368,656,060	15.6	15.0	15.8	15.0					

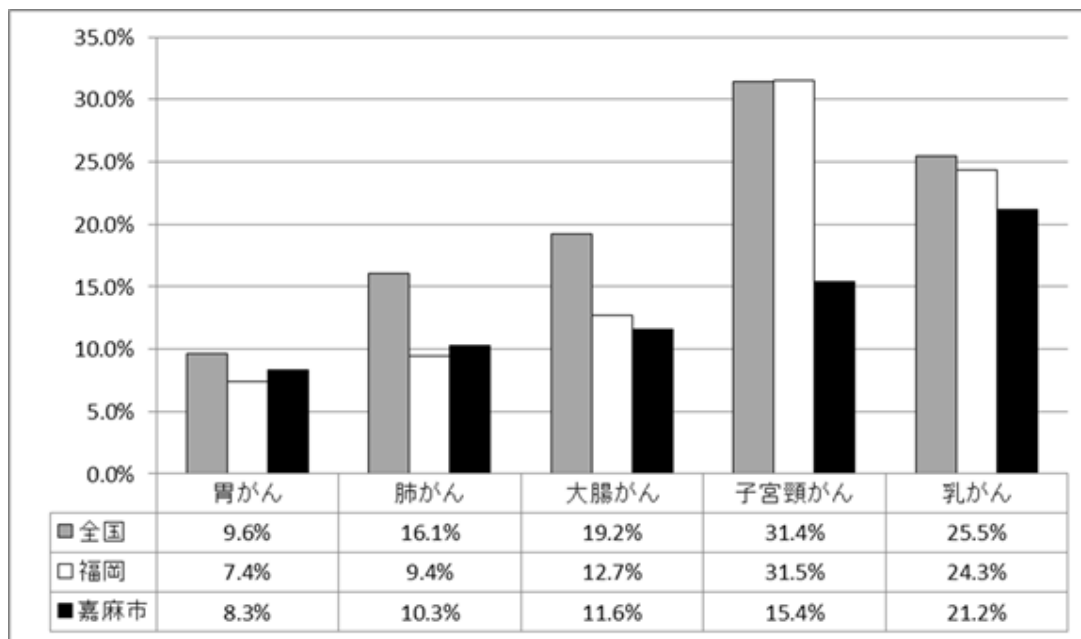
集団の年齢構成による影響を反映しないよう、標準化死亡比（SMR）で、がん総数、及び部位別死亡状況について比較すると、肺の悪性新生物による死亡が男女共に県・国より高い。肺の悪性新生物については、発生要因として喫煙や受動喫煙があり、本市の喫煙率の高さについて、今後対策を強化する必要がある。

表 31 がん（部位別）による標準化死亡比【出所：保健統計年報 福岡データウェブ（平成 23 年）】

	悪性新生物		肺の悪性新生物		胃の悪性新生物		大腸の悪性新生物	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
嘉麻市	208.7	124.1	53.5	21.6	17.1	6.5	19.3	11.5
福岡県	195.9	96.8	44.8	13.1	26.3	9.0	22.5	12.7
全国	178.5	91.1	41.5	11.4	27.3	9.8	21.3	12.0

本市のがん検診受診率は全国、県平均と比較して高くない。

図 25 がん検診受診率の比較【出所：健康課調べ（平成 25 年度）】



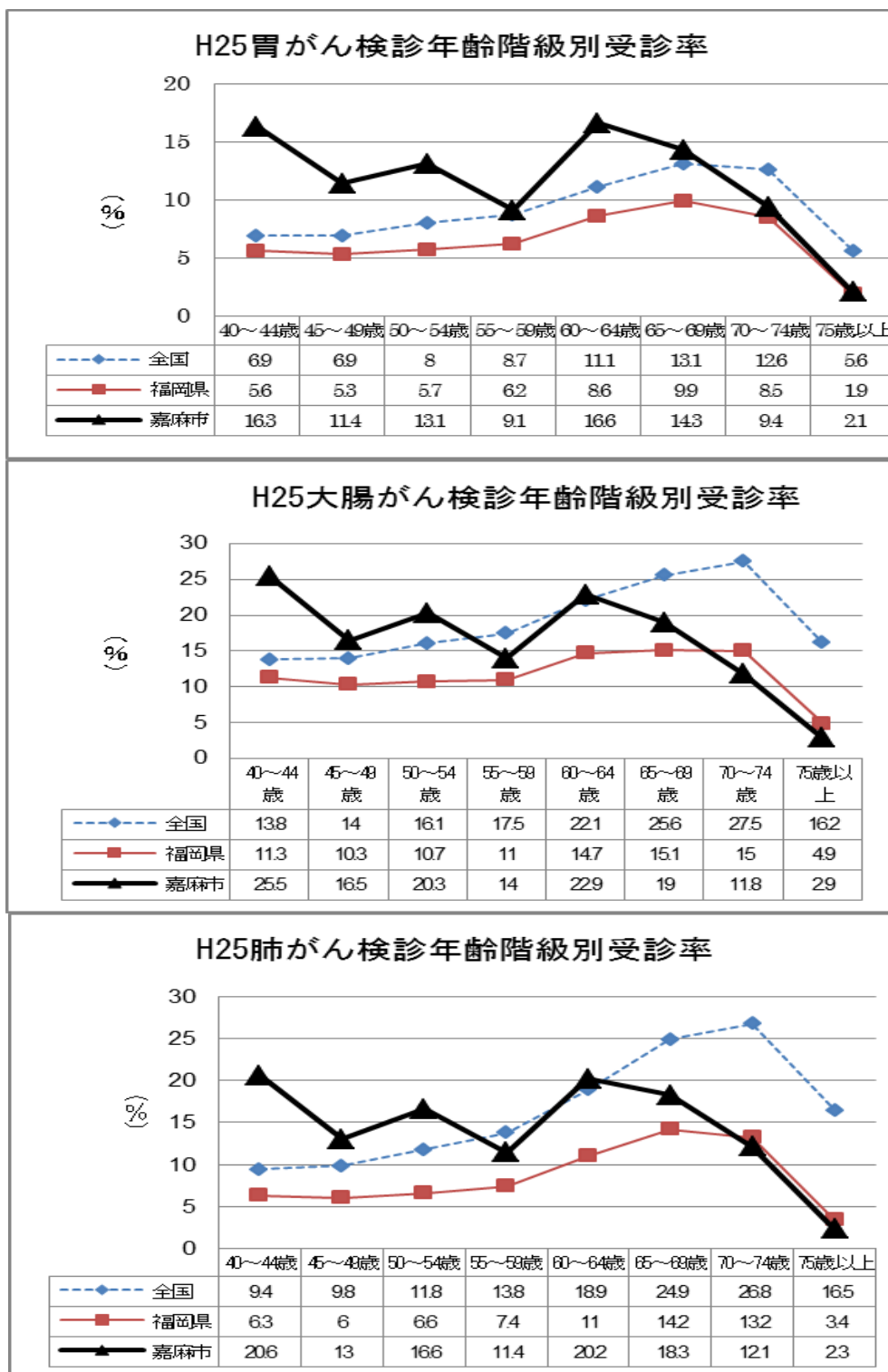
しかし、検診部位別の年齢階級別受診率においては、40～50代の受診率は高い。（図26）これは、無料クーポン券対象者（がん検診推進事業等）と特定健診対象者との併用対象者を重点的未受診者対策対象者として、電話や訪問による受診勧奨を積極的に行っている成果である。

無料クーポン券対象検診項目以外のがん健診についても同時に受診するためか、受診率が向上していることがわかる。今後も引き続き、受診勧奨を継続すると共に、今後はこれらの受診者が継続受診者となるための対策も必要である。

さらに、平成 25 年度の高額レセプトを確認する際、がんのレセプトについて確認してみるとがん検診受診者はおらず、他疾患による定期的受療があった人が自覚症状により専門医

療機関を受診し、重症化した結果、高額な医療費を要する治療が必要となり、中には死亡している人もいた。潜在的な早期がん発見のためには、信頼する主治医からのがん検診の勧めは、何より受診の強い動機付けとなるため、市内医療機関の協力体制を強化する必要がある。

図 26 （部位別）がん検診年齢階級別受診率【出所：健康課調べ】



③COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPDは、主に長期間にわたる喫煙が原因で、肺に炎症が起こり、肺の中の空気の流れが悪くなる病気で、将来的には「酸素療法」が必要になったり、寝たきりになることさえある。

国内では、2009年の死亡原因において10位（男性7位）、潜在患者数は、40歳以上の8.6%にあたる530万人を超えると推測され、高齢化で今後患者数の増加が予測されている。

このような重要な病気でありながら、COPDと診断され治療を受けているのは20数万人にとどまっているのが現状である。

特定健診の間診から見た本市の喫煙率は、国、県に比べて高い。性別、年齢別では、男性の40代・50代・60代、女性の40代の喫煙率が高い。COPDの発症予防やがん予防、他の生活習慣病予防及び重症化予防のため、若年層からの禁煙対策が重要である。

表 32 特定健診受診者における喫煙率【出所：KDB】

	嘉麻市	同規模平均	福岡県	国
平成26年	15.6%	13.5%	13.7%	14.1%

表 33 特定健診受診者における性別・年代別喫煙率【出所：KDB】

平成26年	40代	50代	60代	70代
男性	42.6%	44.4%	27.3%	17.4%
女性	27.1%	16.0%	5.6%	3.2%

健康課では、平成27年度より、COPD健康相談事業を開始した。がん検診や若年健診会場で、喫煙歴のある人や自覚症状がある人に、簡易な肺年齢測定器を用いて、各自の肺年齢を測定し、COPDの早期発見・早期治療につなげるとともに、喫煙者については禁煙の動機付けの機会としている。今後も健康課と連携して、実態や課題を把握し、有効な施策を検討していくことが必要である。

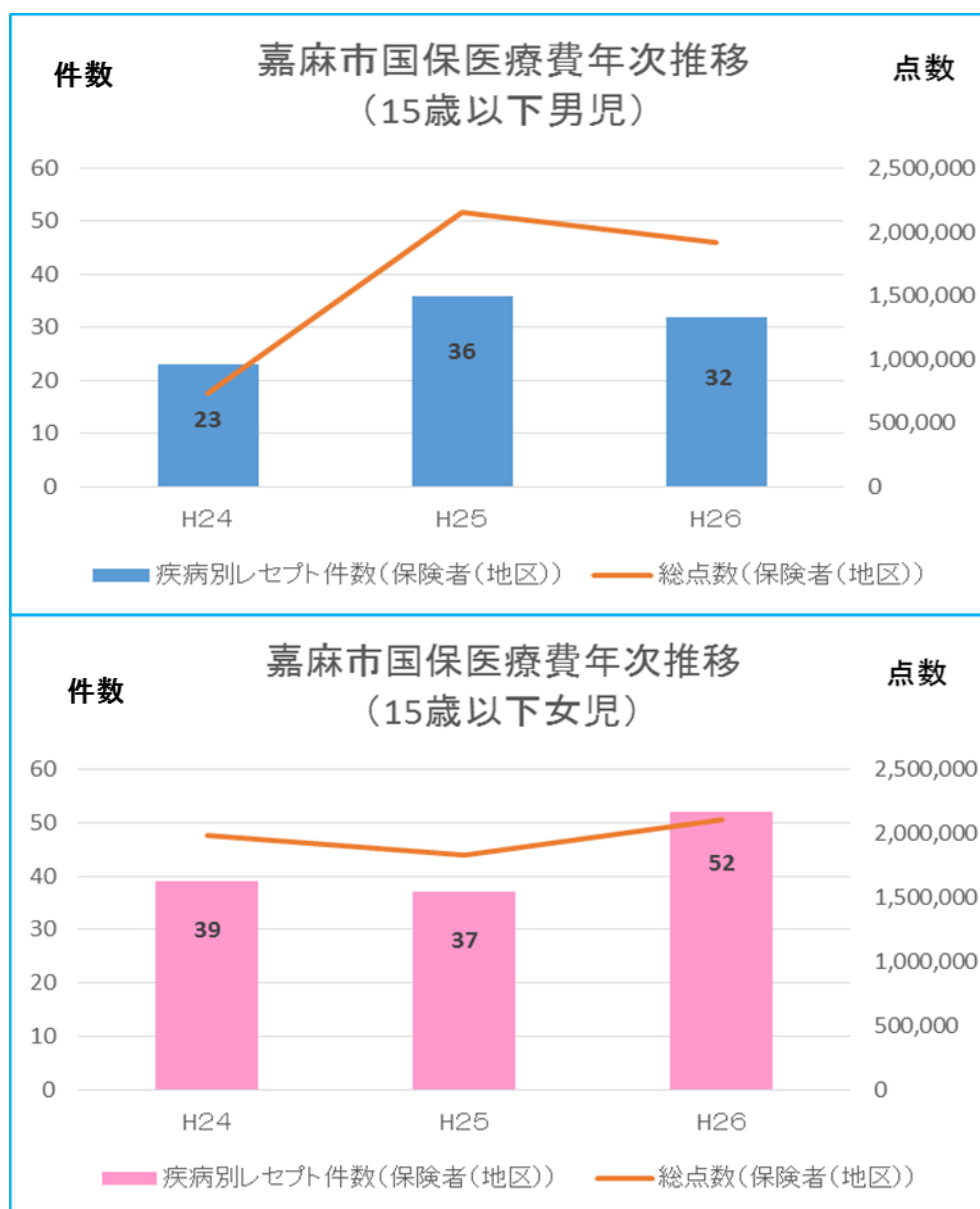
④子どもの医療費

15歳以下の医療費推移は、年々増加傾向にある。主な疾患は、0～8歳では、「呼吸器疾患」、「周産期に発生した疾患」であり、特に女兒に呼吸器疾患が多い。11歳からは「損傷・中毒及びその他の外部の影響」多い。（図27）

「周産期に発生した疾患」については、さらに分析をすすめる必要があるが、KDBによると、未熟児の1人あたりの医療費は高額であり、将来的に生活習慣病の発症リスクが高いといわれている。未熟児を予防するには、妊娠期の健康管理や妊娠前の体重などが影響することから若年者のからだの理解が重要である。

しかし、ほとんどの若年者が国保以外に加入しているため、母子保健事業を実施している母子保健係と保険者が、保険者協議会や職域及び地域連携の役割をもつ保健所等を通じて、未熟児及び子どもの健康実態について把握し、課題を明確化した上で共有していく必要がある。

図 27 15歳以下の医療費推移（性別）【出所：KDBデータより(株)ウェルクル編集】



⑤壮年期からの介護予防

本市の第1号被保険者認定率は25.1%で約4人に1人が要介護認定を受けており、今後、高齢化がさらに進む中で予防策がなければ、介護給付費は他団体と差が広がる状況にあり大変厳しい。(表34)

後期高齢者医療を担当する部門（市民課）と介護予防担当部門（高齢者介護課）が別部署であることから、これまで連携が難しい状況であったが、今回、庁舎内ワーキング会議や担当者ワーキング会議で課題を共有したことをきっかけに、要介護認定者の有病状況はもとより、介護や高齢者の医療に係るデータを分析し、高齢者介護課と連携して、ターゲットを絞った保健事業を強化する必要がある。

今後、高齢化が進む本市の介護保険財政の安定化のためにも、非常に重要である。

表 34 介護保険の状況【出所：KDB】

項目	保険者		同規模平均		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）	3,240	25.1	489,162	19.7	237,733	21.1	4,590,454	19.4
	新規認定者	77	0.3	9,907	0.3	3,909	0.3	92,993	0.3
	2号認定者	90	0.7	12,130	0.4	7,098	0.4	139,153	0.4
有病状況	糖尿病	727	22.4	104,880	21.0	52,349	21.3	948,257	20.9
	高血圧症	1,783	53.6	263,480	53.1	128,721	52.3	2,242,880	49.6
	脂質異常症	933	26.8	129,811	25.8	68,051	27.4	1,185,110	25.8
	心臓病	1,993	60.0	302,083	61.0	147,362	60.1	2,570,840	57.0
	脳疾患	782	24.1	142,785	29.0	67,014	27.5	1,191,010	26.6
	がん	387	11.4	47,194	9.5	26,220	10.7	424,531	9.4
	筋・骨格	1,814	55.3	257,801	52.0	130,124	52.9	2,203,949	48.8
	精神	1,064	32.3	175,192	35.0	86,817	35.1	1,489,057	32.6

（2）勉強会の実施

被保険者だけでなく、市民や関係団体（医師会や地区組織等）に対して、本市が抱える健康課題の共有を目的とし、広く周知し、市民の主体的な健康管理意識を育成するために積極的に実施する。

6、保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定

評価の最終年は平成 29 年度とし、毎年、目標値等の推移を確認する。各事業のプロセスやストラクチャー¹⁵についても毎年評価し、効果のあるものに随時見直して実施していく。

評価にあたっては、KDBシステムの情報を活用し、下記のデータの経年変化や他団体との比較を行い、評価する。

- (1) 特定健診受診率
 - ①年代別
 - ②新規受診率
 - ③継続受診率
 - ④治療の有無別
- (2) (特定) 保健指導率
- (3) 質問票の経年変化（生活習慣の変化）
- (4) メタボリックシンドローム該当者・予備軍の経年変化
- (5) 特定健診有所見割合及び重症化予防対象者数の変化
 - ①血圧
 - ②血糖
 - ③脂質
 - ④腎機能
 - ⑤重症化予防対象者数
- (6) 生活習慣病等の経年変化
 - ①入院医療費（虚血性心疾患、脳血管疾患等）
 - ②人工透析患者の新規導入件数及び人数（保険の種別、導入年齢等）
 - ③生活習慣病の患者数（高血圧、糖尿病、脂質異常症等）
- (7) 医療費の比較
 - ①総医療費（歳出に占める割合等）
 - ② 1人あたり医療費 等

7、保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

毎年行う評価結果をふまえ、実施方法・内容については随時見直す。データヘルス計画の最終年度である平成 29 年度には、H25～29 年度の5年間の評価をふまえ、計画の全体的な見直しを実施する。

8、計画の公表・周知

作成した本計画は、広報誌やホームページに掲載するとともに、内容の普及啓発に積極的に努めるものとする。

¹⁵ ストラクチャー：構造的な意味で、健診や保健指導を実施する人数や組織等の体制

9、事業運営上の留意事項

本計画にまとめた保健事業の実施については、国保部門のみでなく、健康増進事業担当課や介護予防事業担当課等と連携して取り組むこととし、必要時には他部門とも課題を共有した上で実施していく。

10、個人情報の保護

本市における個人情報の取り扱いは、嘉麻市個人情報保護条例（平成18年2月1日嘉麻市条例第15号）によるものとする。

11、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、福岡県国保連合会が行う研修等に、各事業を実施する担当者が積極的に参加するとともに、事業推進について、適宜、協議する場を設けるものとする。

参考資料【様式6-1（平成25年度）】

項目		保険者		同規模平均		県		国				
		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		42,342		8,780,457		4,960,781		124,852,975		
		65歳以上（高齢化率）		12,845	30.3	2,534,197	28.9	1,114,380	22.5	29,020,766	23.2	
		75歳以上		7,257	17.1			549,484	11.1	13,989,864	11.2	
		65～74歳		5,588	13.2			564,896	11.4	15,030,902	12.0	
		40～64歳		14,269	33.7			1,667,355	33.6	42,411,922	34.0	
	39歳以下		15,228	36.0			2,179,046	43.9	53,420,287	42.8		
	② 産業構成	第1次産業		5.3		11.2		3.1		4.2		
		第2次産業		26.8		27.5		20.9		25.2		
		第3次産業		67.9		61.2		76.0		70.6		
	③ 平均寿命	男性		78.7		79.2		79.3		79.6		
女性		86.7		86.4		86.5		86.4				
④ 健康寿命	男性		65.0		65.1		65.2		65.2			
	女性		66.8		66.8		66.9		66.8			
2	① 死亡の状況	標準化死亡比（SMR）		116.7		103.1		103.3		100		
				男性		103.1		98.8		100		
				女性		99.5		98.8		100		
		死因	がん		180	52.3	30,741	45.1	15,153	54.5	360,744	48.3
			心臓病		59	17.2	19,235	28.2	5,773	20.8	198,622	26.6
			脳疾患		67	19.5	12,456	18.3	4,180	15.0	121,486	16.3
			糖尿病		7	2.0	1,214	1.8	586	2.1	14,474	1.9
	腎不全		14	4.1	2,490	3.6	973	3.5	25,089	3.4		
	自殺		17	4.9	2,097	3.1	1,119	4.0	26,250	3.5		
	② 早世予防からみた死亡（65歳未満）	合計										
男性												
		女性										
3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）		3,240	25.1	489,162	19.7	237,733	21.1	4,590,454	19.4	
		新規認定者		77	0.3	9,907	0.3	3,909	0.3	92,993	0.3	
		2号認定者		90	0.7	12,130	0.4	7,098	0.4	139,153	0.4	
	② 有病状況	糖尿病		727	22.4	104,880	21.0	52,349	21.3	948,257	20.9	
		高血圧症		1,783	53.6	263,480	53.1	128,721	52.3	2,242,880	49.6	
		脂質異常症		933	26.8	129,811	25.8	68,051	27.4	1,185,110	25.8	
		心臓病		1,993	60.0	302,083	61.0	147,362	60.1	2,570,840	57.0	
		脳疾患		782	24.1	142,785	29.0	67,014	27.5	1,191,010	26.6	
		がん		387	11.4	47,194	9.5	26,220	10.7	424,531	9.4	
		筋・骨格		1,814	55.3	257,801	52.0	130,124	52.9	2,203,949	48.8	
精神		1,064	32.3	175,192	35.0	86,817	35.1	1,489,057	32.6			
③ 介護給付費	1件当たり給付費（全体）		66,549		67,859		60,451		61,553			
	居宅サービス		41,377		41,800		40,205		40,587			
	施設サービス		277,561		283,857		293,644		286,507			
④ 医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）		10,318		8,337		8,948		8,087			
	認定あり		4,068		3,966		4,092		3,755			
		認定なし										
4	① 国保の状況	被保険者数		12,099		2,390,411		1,335,229		30,032,316		
		65～74歳		4,057	33.5			438,873	32.9	10,299,075	34.3	
		40～64歳		4,529	37.4			469,287	35.1	10,798,686	36.0	
		39歳以下		3,513	29.0			427,069	32.0	8,934,555	29.7	
			加入率		28.6		28.1		26.9		29.6	
	② 医療の概況（人口千対）	病院数		8	0.7	788	0.3	466	0.3	7,157	0.2	
		診療所数		28	2.3	6,119	2.6	4,529	3.4	78,229	2.6	
		病床数		901	74.5	127,039	53.1	86,812	65.0	1,306,085	43.5	
		医師数		56	4.6	16,014	6.7	15,150	11.3	231,487	7.7	
		外来患者数		643.8		668.2		654.5		642.7		
		入院患者数		26.3		22.9		22.1		18.2		
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		27,109		25,764		24,609		22,779			
	受診率		670.087		691.16		676.61		660.91			
	外来	費用の割合		51.6		56.8		54.2		59.5		
		件数の割合		96.1		96.7		96.7		97.3		
	入院	費用の割合		48.4		43.2		45.8		40.5		
		件数の割合		3.9		3.3		3.3		2.7		
		1件あたり在院日数		18.7日		17.3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		521,753,030	22.1	20.6		22.4		22.2			
	慢性腎不全（透析あり）		201,386,240	8.5	9.1		5.9		9.4			
	糖尿病		204,375,660	8.6	9.6		8.2		9.6			
	高血圧症		241,261,600	10.2	11.4		10.2		11.2			
	精神		502,667,800	21.3	19.5		21.0		16.8			
		筋・骨格		368,656,060	15.6	15.0		15.8		15.0		

4	⑤	費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数63 入院の()内 は入院日数	入院	糖尿病	526,916	49位	(19)					
				高血圧	544,107	51位	(19)					
				脂質異常症	511,272	48位	(21)					
				脳血管疾患	581,421	45位	(21)					
				心疾患	544,864	54位	(18)					
				腎不全	679,255	30位	(20)					
				精神	416,467	51位	(26)					
				悪性新生物	652,932	22位	(14)					
				糖尿病	33,232	18位						
				高血圧	30,767	6位						
				脂質異常症	29,466	3位						
				脳血管疾患	35,162	15位						
				心疾患	37,764	23位						
				腎不全	164,539	26位						
精神	28,791	33位										
悪性新生物	47,381	27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	1,663			2,663		1,347		2,115	
			健診未受診者	8,562			12,228		14,181		11,751	
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	6,934			7,114		3,741		6,051	
			健診未受診者	35,694			32,669		39,381		33,626	
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	1,778	59.8	343,170	55.6	136,769	55.2	3,722,347	56.4		
		医療機関受診率	1,614	54.3	313,571	50.8	125,893	50.8	3,410,023	51.7		
		医療機関非受診率	164	5.5	29,599	4.8	10,876	4.4	312,324	4.7		
5	特定健診の 状況 県内順位 順位総数63	メタボ該当・ 予備群 レベル	健診受診者	2,973		616,706		247,846		6,600,770		
			受診率	37.4	県内15位 同規模118位	36.8	29.6	全国36位	33.7			
			特定保健指導終了者(実施率)	233	63.8	26539	34.5	10,432	34.5	178,040	21.9	
			非肥満高血糖	250	8.4	58,791	9.5	18,937	7.6	588,186	8.9	
			メタボ	該当者	502	16.9	102,173	16.6	38,585	15.6	1,078,803	16.3
				男性	292	23.5	68,123	25.2	25,717	25.2	731,100	25.6
				女性	210	12.1	34,050	9.8	12,868	8.8	347,703	9.3
				予備群	374	12.6	67,511	10.9	28,124	11.3	720,724	10.9
			BMI	男性	221	17.8	45,505	16.9	18,365	18.0	494,198	17.3
				女性	153	8.8	22,006	6.3	9,759	6.7	226,526	6.1
				総数	991	33.3	191,646	31.1	77,497	31.3	2,036,311	30.8
				男性	578	46.6	127,817	47.4	50,725	49.7	1,381,629	48.3
			BMI	女性	413	23.8	63,829	18.4	26,772	18.4	654,682	17.5
				総数	118	4.0	32,625	5.3	9,220	3.7	321,604	4.9
			男性	15	1.2	5,435	2.0	1,449	1.4	53,961	1.9	
			女性	103	5.9	27,190	7.8	7,771	5.3	267,643	7.2	
			血糖のみ	28	0.9	4,341	0.7	1,679	0.7	42,883	0.6	
			血圧のみ	249	8.4	46,747	7.6	19,214	7.8	500,441	7.6	
			脂質のみ	97	3.3	16,423	2.7	7,231	2.9	177,400	2.7	
血糖・血圧	81	2.7	16,961	2.8	6,017	2.4	169,317	2.6				
血糖・脂質	23	0.8	5,716	0.9	2,123	0.9	58,259	0.9				
血圧・脂質	235	7.9	49,847	8.1	19,888	8.0	543,238	8.2				
血糖・血圧・脂質	163	5.5	29,649	4.8	10,557	4.3	307,989	4.7				
6	生活習慣の 状況	服薬 既往歴 喫煙 週3回以上朝食を抜く 週3回以上食後間食 週3回以上就寝前夕食 食べる速度が速い 20歳時体重から10kg以上増加 1回30分以上運動習慣なし 1日1時間以上運動なし 睡眠不足 毎日飲酒 時々飲酒 一日飲酒量	高血圧	988	33.2	210,395	34.1	76,337	30.8	2,188,023	33.2	
			糖尿病	277	9.3	44,441	7.2	16,172	6.5	444,802	6.7	
			脂質異常症	626	21.1	131,175	21.3	50,558	20.4	1,434,186	21.7	
			脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	106	4.1	19,209	3.2	8,808	3.6	205,315	3.3	
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	149	5.7	33,065	5.6	15,720	6.4	351,299	5.6	
			腎不全	57	2.2	3,765	0.6	1,817	0.7	36,626	0.6	
			貧血	331	12.7	51,852	8.8	29,262	12.0	613,406	9.9	
			喫煙	465	15.6	83,406	13.5	33,985	13.7	930,016	14.1	
			週3回以上朝食を抜く	286	11.0	34,834	6.6	23,995	10.1	423,084	7.7	
			週3回以上食後間食	320	12.3	63,712	12.0	30,969	13.0	647,529	11.8	
			週3回以上就寝前夕食	604	23.2	82,196	15.4	36,876	15.5	894,940	16.2	
			食べる速度が速い	606	23.2	139,193	26.2	64,459	27.0	1,430,401	26.0	
			20歳時体重から10kg以上増加	337	12.9	162,049	30.5	75,901	31.8	1,768,893	32.0	
			1回30分以上運動習慣なし	1,538	58.9	335,114	62.5	135,007	56.6	3,298,881	59.3	
1日1時間以上運動なし	1,391	53.3	242,798	45.4	118,360	49.7	2,582,774	46.6				
睡眠不足	576	22.1	127,305	23.9	57,197	24.0	1,351,169	24.7				
毎日飲酒	692	26.5	145,132	24.9	61,586	25.2	1,560,961	25.7				
時々飲酒	541	20.7	118,089	20.3	55,967	22.9	1,296,500	21.4				
一日飲酒量	1合未満	1,950	74.7	236,149	63.8	122,613	67.9	2,640,188	64.3			
1~2合	396	15.2	89,668	24.2	40,160	22.3	983,441	24.0				
2~3合	221	8.5	34,217	9.2	13,943	7.7	374,417	9.1				
3合以上	42	1.6	10,001	2.7	3,764	2.1	107,551	2.6				

評価指標

●様式6-1

項目			保険者(H26)		保険者(H27)		保険者(H28)		保険者(H29)			
			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	42,342								
			65歳以上（高齢化率）	12,845	30.3							
			75歳以上	7,257	17.1							
			65～74歳	5,588	13.2							
			40～64歳	14,269	33.7							
		39歳以下	15,228	36.0								
	②	産業構成	第1次産業	5.3								
			第2次産業	26.8								
			第3次産業	67.9								
	③	平均寿命	男性	78.7								
女性			86.7									
④	健康寿命	男性	65.0									
		女性	66.8									
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	115.2							
				女性	101.1							
			死因	がん	180	52.3						
				心臓病	59	17.2						
				脳疾患	67	19.5						
				糖尿病	7	2.0						
				腎不全	14	4.1						
	自殺	17		4.9								
	②	早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計									
			男性									
女性												
3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）	3,235	25.2							
			新規認定者	45	0.3							
			2号認定者	79	0.6							
	②	有病状況	糖尿病	711	21.3							
			高血圧症	1,799	53.7							
			脂質異常症	946	27.9							
			心臓病	2,003	59.8							
			脳疾患	774	23.5							
			がん	399	11.3							
			筋・骨格	1,840	55.3							
	精神	1,106	32.7									
	③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）	64,719								
			居宅サービス	39,185								
			施設サービス	279,413								
	④	医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）	認定あり	10,757							
				認定なし	4,076							
4	①	国保の状況	被保険者数	11,835								
			65～74歳	4,266	36.0							
			40～64歳	4,225	35.7							
			39歳以下	3,344	28.3							
			加入率	28.0								
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数	8	0.7							
			診療所数	28	2.4							
			病床数	901	76.1							
			医師数	56	4.7							
			外来患者数	647.3								
			入院患者数	25.2								
	③	医療費の状況	一人当たり医療費	27,355	県内20位 同規模95位							
			受診率	672.491								
			外来	費用の割合	51.9							
				件数の割合	96.3							
			入院	費用の割合	48.1							
				件数の割合	3.7							
			1件あたり在院日数	18.4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	519,032,210	22.7							
			慢性腎不全（透析あり）	188,415,590	8.2							
糖尿病			202,090,800	8.8								
高血圧症			216,408,030	9.5								
精神			481,862,770	21.1								
	筋・骨格	347,233,090	15.2									

4	⑤	費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数19 入院の()内 は入院日数	入院	糖尿病	560,544	33位	(19)																
				高血圧	569,458	45位	(19)																
				脂質異常症	508,406	49位	(20)																
				脳血管疾患	588,920	52位	(21)																
				心疾患	613,858	38位	(18)																
				腎不全	774,584	14位	(19)																
				精神	423,288	54位	(27)																
				悪性新生物	631,723	35位	(13)																
			外来	糖尿病	33,674	15位																	
				高血圧	31,121	7位																	
				脂質異常症	29,441	2位																	
				脳血管疾患	38,156	7位																	
				心疾患	39,375	14位																	
腎不全	164,934	23位																					
精神	28,968	27位																					
悪性新生物	48,473	23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	2,337																			
			健診未受診者	13,124																			
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	6,474																			
			健診未受診者	36,358																			
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	1,907	63.0																			
		医療機関受診率	1,752	57.9																			
		医療機関非受診率	155	5.1																			
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯	特定健診の 状況 県内順位 順位総数19	健診受診者	3,028																			
			受診率	38.4	県内15位 同規模126位																		
			特定保健指導終了者(実施率)	44	11.6																		
			非肥満高血糖	257	8.5																		
			メタボ	該当者	532	17.6																	
				男性	324	25.4																	
				女性	208	11.9																	
				予備群	373	12.3																	
				男性	223	17.5																	
			女性	150	8.6																		
			メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	1,028	33.9																
					男性	617	48.4																
				女性	411	23.4																	
				BMI	総数	123	4.1																
					男性	22	1.7																
				女性	101	5.8																	
				血糖のみ	15	0.5																	
				血圧のみ	257	8.5																	
				脂質のみ	101	3.3																	
血糖・血圧	96	3.2																					
血糖・脂質	25	0.8																					
血圧・脂質	256	8.5																					
血糖・血圧・脂質	155	5.1																					
6	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭	服薬	高血圧	1,032	34.1																		
			糖尿病	306	10.1																		
			脂質異常症	707	23.3																		
		既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞)	84	3.2																		
			心臓病(狭心症・心筋梗)	132	5.1																		
			腎不全	60	2.3																		
			貧血	328	12.6																		
		喫煙	478	15.8																			
		週3回以上朝食を抜く	318	12.3																			
		週3回以上食後間食	346	13.3																			
		週3回以上就寝前夕食	622	24.0																			
		食べる速度が速い	609	23.5																			
		20歳時体重から10kg以上増加	333	12.8																			
		1回30分以上運動習慣なし	1,546	59.6																			
1日1時間以上運動なし	1,373	53.0																					
睡眠不足	589	22.7																					
毎日飲酒	679	26.2																					
時々飲酒	588	22.7																					
一日飲酒量	1合未満	1,925	74.2																				
	1~2合	403	15.5																				
	2~3合	219	8.4																				
	3合以上	46	1.8																				

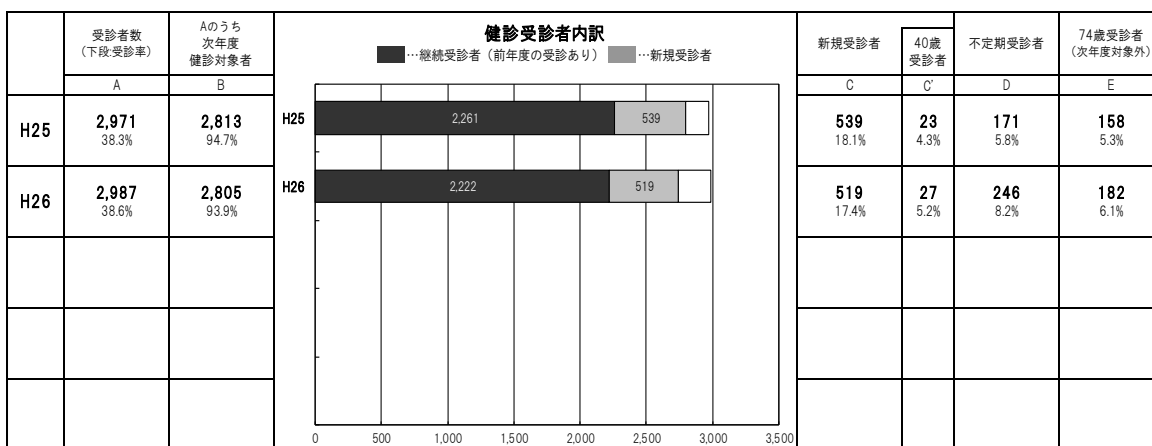
●特定健診等

特定健診受診率の推移

027嘉麻市

	対象者数	受診者数	受診率	継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
	A	B	B/A	人数	割合	人数	割合	人数	割合
				D	D/B(前年)	C	C/B	D	D/B
H25	7,754	2,971	38.3%	2,261	1	539	0	171	0
H26	7,738	2,987	38.6%	2,222	74.8%	519	17.4%	246	0

* 継続受診者は前年度と比較して算出
 * 新規受診者は過去に1回も受診したことがない者
 * 不定期受診者とは前年度には受診していないものの、過去に健診を受診したことがある者



受診者総数	5年連続受診者	4回受診	3回受診	2回受診	1回のみ受診					
A	B	B/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A

* 上記受診者は、5年間一度でも健診を受診した者かつ最終年度の年度末年齢40～74歳で計上

性・年齢階級別で受診率をみる

	40～44歳			45～49歳			50～54歳			55～59歳			60～64歳			65～69歳			70～74歳			
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	
総数	H25	474	98	20.7%	416	87	20.9%	584	121	20.7%	756	213	28.2%	1,677	648	38.6%	1,952	897	46.0%	1,895	907	47.9%
	H26	488	122	25.0%	419	99	23.6%	540	135	25.0%	758	225	29.7%	1,476	569	38.6%	2,150	944	43.9%	1,907	893	46.8%
男性	H25	286	59	20.6%	242	37	15.3%	327	68	20.8%	386	90	23.3%	784	261	33.3%	908	370	40.7%	800	354	44.3%
	H26	276	67	24.3%	243	45	18.5%	295	71	24.1%	388	87	22.4%	709	241	34.0%	1,012	392	38.7%	819	360	44.0%
女性	H25	188	39	20.7%	174	50	28.7%	257	53	20.6%	370	123	33.2%	893	387	43.3%	1,044	527	50.5%	1,095	553	50.5%
	H26	212	55	25.9%	176	54	30.7%	245	64	26.1%	370	138	37.3%	767	328	42.8%	1,138	552	48.5%	1,088	533	49.0%

伸び率をみる

	総数					男性					女性									
	H26			H29		伸び率	H26			H29		伸び率	H26			H29		伸び率		
	対象者	受診者	受診率				対象者	受診者	受診率				対象者	受診者	受診率					
総数	7,738	2,987	38.6%				3,742	1,263	33.8%				3,996	1,724	43.1%					
40代	907	221	24.4%				519	112	21.6%				388	109	28.1%					
50代	1,298	360	27.7%				683	158	23.1%				615	202	32.8%					
60代	3,626	1,513	41.7%				1,721	633	36.8%				1,905	880	46.2%					
70代	1,907	893	46.8%				819	360	44.0%				1,088	533	49.0%					
再)40～64歳	3,681	1,150	31.2%				1,911	511	26.7%				1,770	639	36.1%					
再)65～74歳	4,057	1,837	45.3%				1,831	752	41.1%				2,226	1,085	48.7%					

●保健指導等

様式6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

*生活習慣病…糖尿病・高血圧・脂質異常（問診結果より）

*J以降の割合については全てE（健診受診者）を分母に算出

Table with columns for inspection status, life habits, levels 1-4, and designated targets. Rows include years H25-H29.

性・年齢階級別でみる

Table showing inspection status and life habits broken down by sex (male/female) and age group (H25-H29).

様式6-2~6-7 健診有所見者状況（男女別・年代別）

Table detailing health check findings for energy intake, blood vessel health, and organ damage. Includes sub-headers for waist circumference, BMI, cholesterol, etc.

再掲）受診勧奨判定値以上

Table showing health check findings for energy intake, blood vessel health, and organ damage, focusing on values above the recommendation threshold.

・メタボリックシンドローム該当者・予備軍

様式6-8 メタボリックシンドローム予備群・該当者

	被保険者数			健診受診者		肥満		有所見の重複状況																	
						男性85cm以上 女性90cm以上		メタボリック 該当者		(腹囲+2項目or3項目)								メタボリック 予備群							
	A	B	B/A	C	C/B	D	D/C	E	E/B	F	F/(E+J)	G	G/(E+J)	H	H/(E+J)	I	I/(E+J)	J	J/B	K	K/(E+J)	L	L/(E+J)	M	M/(E+J)
H25年度	7,754	2,971	38.3%	990	33.3%	115	3.9%	501	16.9%	162	18.5%	81	9.3%	235	26.9%	23	2.6%	374	12.6%	249	28.5%	28	3.2%	97	11.1%
H26年度	7,738	2,987	38.6%	1,026	34.3%	127	4.3%	525	17.6%	148	16.5%	97	10.8%	253	28.1%	27	3.0%	374	12.5%	261	29.0%	14	1.6%	99	11.0%
H27年度																									
H28年度																									
H29年度																									

性・年齢階級別でみる

総数		被保険者数			健診受診者		肥満		有所見の重複状況																	
							男性85cm以上 女性90cm以上		メタボリック 該当者		(腹囲+2項目or3項目)								メタボリック 予備群							
		A	B	B/A	C	C/B	D	D/C	E	E/B	F	F/(E+J)	G	G/(E+J)	H	H/(E+J)	I	I/(E+J)	J	J/B	K	K/(E+J)	L	L/(E+J)	M	M/(E+J)
男性	H25	3,733	1,239	33.2%	577	46.6%	65	5.2%	291	23.5%	107	20.9%	49	9.6%	123	24.0%	12	2.3%	221	17.8%	138	27.0%	16	3.1%	67	13.1%
	H26	3,742	1,263	33.8%	621	49.2%	74	5.9%	322	25.5%	98	17.9%	57	10.4%	150	27.4%	17	3.1%	225	17.8%	147	26.9%	12	2.2%	66	12.1%
	H27																									
	H28																									
	H29																									
女性	H25	4,021	1,732	43.1%	413	23.8%	50	2.9%	210	12.1%	55	15.2%	32	8.8%	112	30.9%	11	3.0%	153	8.8%	111	30.6%	12	3.3%	30	8.3%
	H26	3,996	1,724	43.1%	405	23.5%	53	3.1%	203	11.8%	50	14.2%	40	11.4%	103	29.3%	10	2.8%	149	8.6%	114	32.4%	2	0.6%	33	9.4%
	H27																									
	H28																									
	H29																									

・ 血圧

血圧の年次比較

	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	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
H25	2,971	1,624	54.7%	664	22.3%	538	18.1%	120	4.0%	25	0.8%
H26	2,987	1,486	49.7%	714	23.9%	614	20.6%	144	4.8%	29	1.0%
H27											
H28											
H29											

アウトカム（結果）評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいII度高血圧以上の方の減少は

年度	健診受診者	正常	正常高値	I 度高血圧	II 度高血圧以上			再掲	割合
					再)III度高血圧	未治療	治療		
H25	2,971	1,624 54.7%	664 22.3%	538 18.1%	145 4.9%	77 2.6%	68 2.3%	0.8%	4.9%
H26	2,987	1,486 49.7%	714 23.9%	614 20.6%	173 5.8%	109 3.6%	64 2.1%	1.0%	5.8%
H27									
H28									
H29									

治療と未治療の状況

	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			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
治療中	H25	987	33.2%	386	39.1%	266	27.0%	267	27.1%	61	6.2%	7	0.7%
	H26	983	32.9%	342	34.8%	303	30.8%	274	27.9%	59	6.0%	5	0.5%
	H27												
	H28												
	H29												
治療なし	H25	1,984	66.8%	1,238	62.4%	398	20.1%	271	13.7%	59	3.0%	18	0.9%
	H26	2,004	67.1%	1,144	57.1%	411	20.5%	340	17.0%	85	4.2%	24	1.2%
	H27												
	H28												
	H29												

・血糖

HbA1cの年次比較

HbA1cの表示
上段：NGSP値
下段：JDS値

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		合併症予防のための目標		糖尿病		合併症の危険が更に大きくなる					
		5.5以下 (5.1以下)		5.6~5.9 (5.2~5.5)		6.0~6.4 (5.6~6.0)		6.5~6.9 (6.1~6.5)		7.0~7.9 (6.6~7.5)		8.0以上 (7.6以上)		7.4以上 (7.0以上)		8.4以上 (8.0以上)	
		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
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
H25	2,809	995	35.4%	1,062	37.8%	455	16.2%	158	5.6%	91	3.2%	48	1.7%	94	3.3%	31	1.1%
H26	2,843	898	31.6%	1,129	39.7%	504	17.7%	156	5.5%	101	3.6%	55	1.9%	101	3.6%	35	1.2%
H27																	
H28																	
H29																	

アウトカム（結果）評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は？

(NGSP値)

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲	再掲	再掲
					再) 7.0以上	未治療	治療			
H25	2,809	995 35.4%	1,062 37.8%	455 16.2%	297	120	177	10.6%	4.9%	10.6%
					139 4.9%	41 29.5%	98 70.5%			
H26	2,843	898 31.6%	1,129 39.7%	504 17.7%	312	130	182	11.0%	5.5%	11.0%
					156 5.5%	49 31.4%	107 68.6%			
H27										
H28										
H29										

治療と未治療の状況

HbA1cの表示
上段：NGSP値
下段：JDS値

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲					
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		合併症予防のための目標		糖尿病		合併症の危険が更に大きくなる							
		5.5以下 (5.1以下)		5.6~5.9 (5.2~5.5)		6.0~6.4 (5.6~6.0)		6.5~6.9 (6.1~6.5)		7.0~7.9 (6.6~7.5)		8.0以上 (7.6以上)		7.4以上 (7.0以上)		8.4以上 (8.0以上)			
		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
A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A		
治療中	H25	273	9.7%	8	2.9%	27	9.9%	61	22.3%	79	28.9%	73	26.7%	25	9.2%	66	24.2%	12	4.4%
	H26	274	9.6%	9	3.3%	15	5.5%	68	24.8%	75	27.4%	70	25.5%	37	13.5%	73	26.6%	20	7.3%
	H27																		
	H28																		
	H29																		
治療なし	H25	2,536	90.3%	987	38.9%	1,035	40.8%	394	15.5%	79	3.1%	18	0.7%	23	0.9%	28	1.1%	19	0.7%
	H26	2,569	90.4%	889	34.6%	1,114	43.4%	436	17.0%	81	3.2%	31	1.2%	18	0.7%	28	1.1%	15	0.6%
	H27																		
	H28																		
	H29																		

・脂質

LDL-Cの年次比較

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
総数	H25	2,971	1,297	43.7%	736	24.8%	496	16.7%	261	8.8%	181	6.1%
	H26	2,987	1,298	43.5%	688	23.0%	523	17.5%	282	9.4%	196	6.6%
男性	H25	1,239	607	49.0%	296	23.9%	183	14.8%	84	6.8%	69	5.6%
	H26	1,263	617	48.9%	285	22.6%	197	15.6%	94	7.4%	70	5.5%
女性	H25	1,732	690	39.8%	440	25.4%	313	18.1%	177	10.2%	112	6.5%
	H26	1,724	681	39.5%	403	23.4%	326	18.9%	188	10.9%	126	7.3%

アウトカム（結果）評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			再掲
					再)180以上	未治療	治療	
H25	2,971	1,297 43.7%	736 24.8%	496 16.7%	442 14.9%	400 90.5%	42 9.5%	14.9%
					181 6.1%	165 91.2%	16 8.8%	6.1%
H26	2,987	1,298 43.5%	688 23.0%	523 17.5%	478 16.0%	445 93.1%	33 6.9%	16.0%
					196 6.6%	184 93.9%	12 6.1%	6.6%
H27								
H28								
H29								

治療と未治療の状況

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値							
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
治療中	H25	625	21.0%	389	62.2%	141	22.6%	53	8.5%	26	4.2%	16	2.6%
	H26	670	22.4%	419	62.5%	139	20.7%	79	11.8%	21	3.1%	12	1.8%
治療なし	H25	2,346	79.0%	908	38.7%	595	25.4%	443	18.9%	235	10.0%	165	7.0%
	H26	2,317	77.6%	879	37.9%	549	23.7%	444	19.2%	261	11.3%	184	7.9%

・腎機能低下者

CKD該当者の治療状況をみると（H26年度）

尿検査・GFR共に実施 2,942 人				A1	A2		A3	
				(-) or (±)	(+)	【再掲】 尿潜血+以上	(2+) 以上	
治療なし 1,642 人				1,597 人 97.3%	32 人 1.9%	10 人 31.3%	13 人 0.8%	
	G1	正常 または高値	90以上	186 人 11.3%	181 人 11.0%	3 人 0.2%	1 人 33.3%	2 人 0.1%
	G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	1,257 人 76.6%	1,227 人 74.7%	22 人 1.3%	8 人 36.4%	8 人 0.5%
	G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	183 人 11.1%	176 人 10.7%	4 人 0.2%	0 人 0.0%	3 人 0.2%
	G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	16 人 1.0%	13 人 0.8%	3 人 0.2%	1 人 33.3%	0 人 0.0%
	G4	高度低下	15-30 未満	0 人 0.0%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	0 人 --	0 人 0.0%
治療中 1,300 人	G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0 人 0.0%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	0 人 --	0 人 0.0%
	G4	高度低下	15-30 未満	1 人 0.1%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	0 人 --	1 人 0.1%
	G4	高度低下	15-30 未満	9 人 0.7%	3 人 0.2%	3 人 0.2%	0 人 0.0%	3 人 0.2%
	G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	43 人 3.3%	35 人 2.7%	5 人 0.4%	2 人 40.0%	3 人 0.2%
	G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	281 人 21.6%	258 人 19.8%	17 人 1.3%	3 人 17.6%	6 人 0.5%
	G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	883 人 67.9%	842 人 64.8%	29 人 2.2%	7 人 24.1%	12 人 0.9%
				83 人 6.4%	77 人 5.9%	3 人 0.2%	1 人 33.3%	3 人 0.2%
				1,215 人 93.5%	57 人 4.4%	13 人 22.8%	28 人 2.2%	
				A1	A2		A3	

保健指導を優先すべき対象は？

		総数	40代	50代	60代	70-74歳
治療なし 1,642 人	①グループ 重症度分類：赤	6 人 0.4%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	1 人 16.7%	5 人 83.3%
	②グループ 重症度分類：オレンジ	27 人 1.6%	2 人 7.4%	2 人 7.4%	17 人 63.0%	6 人 22.2%
	③グループ 重症度分類：黄色	201 人 12.2%	7 人 3.5%	24 人 11.9%	96 人 47.8%	74 人 36.8%
	④グループ 重症度分類：緑	1,408 人 85.7%	192 人 13.6%	239 人 17.0%	705 人 50.1%	272 人 19.3%
治療中 1,300 人	①グループ 重症度分類：赤	24 人 1.8%	0 人 0.0%	1 人 4.2%	11 人 45.8%	12 人 50.0%
	②グループ 重症度分類：オレンジ	67 人 5.2%	0 人 0.0%	4 人 6.0%	25 人 37.3%	38 人 56.7%
	③グループ 重症度分類：黄色	290 人 22.3%	0 人 0.0%	10 人 3.4%	133 人 45.9%	147 人 50.7%
	④グループ 重症度分類：緑	919 人 70.7%	15 人 1.6%	68 人 7.4%	502 人 54.6%	334 人 36.3%

*尿検査・GFR共に実施した者で計上



発行：平成 28 年 3 月
編集：嘉麻市 市民課
〒820-0592
嘉麻市上臼井 446 番地 1
電話 0948-62-5679
