

小郡市

保健事業実施計画（データヘルス計画）

【目次】

保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項

- (1) 背景
 - (2) 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけと計画期間
- #### 1. 小郡市の現状と課題
- (1) 小郡市の特性
 - ① 人口構成及び産業構成
 - ② 死亡の状況
 - ③ 医療の概要
 - (2) 介護保険の現状
 - (3) 小郡市国保の現状
 - ① 被保険者の状況
 - ② 医療費の経年推移および年代別医療費
 - ③ 平成 25 年度の医療費の状況
 - (4) 特定健康診査および特定保健指導の状況
 - ① 特定健診受診率および特定保健指導実施率
 - ② 特定健診の結果の概要
 - ③ 未受診者の状況
 - (5) 現在までの取り組み
 - ① 未受診者への受診勧奨
 - ② 重症化予防事業
 - ③ 若年者健康診査・保健指導
 - ④ 独自追加項目
 - ⑤ 医療機関との連携
- #### 2. 小郡市の目標と評価指標
- (1) データヘルス計画の目的と目標
 - ① 健康格差の縮小
 - ② 中長期的な目標
 - ③ 短期的な目標
 - (2) 保健事業の評価と見直し
 - ① 地域の全体像の変化の評価
 - ② 中長期的な評価
 - ③ 短期的な評価
- #### 3. その他の保健事業の実施
- (1) 訪問健康相談事業
 - (2) ジェネリック医薬品の普及促進
- #### 4. 計画の公表
- #### 5. 事業運営上の留意事項
- #### 6. 個人情報の保護
- #### 7. その他計画策定に当たっての留意事項

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

(1) 背景

近年、特定健診の導入やレセプトの電子化の進展等により、医療保険者において、健康・医療情報を活用して加入者の健康課題の分析等を行うための基盤が整備されてきています。

こうした状況の中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）においても、全ての健康保険組合等に対し、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、市町村国保等が同様の取組を行うことを推進することとされました。

また、国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を行い、「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、保険事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、計画の実施及び評価、改善の取組を進める。」とされています。

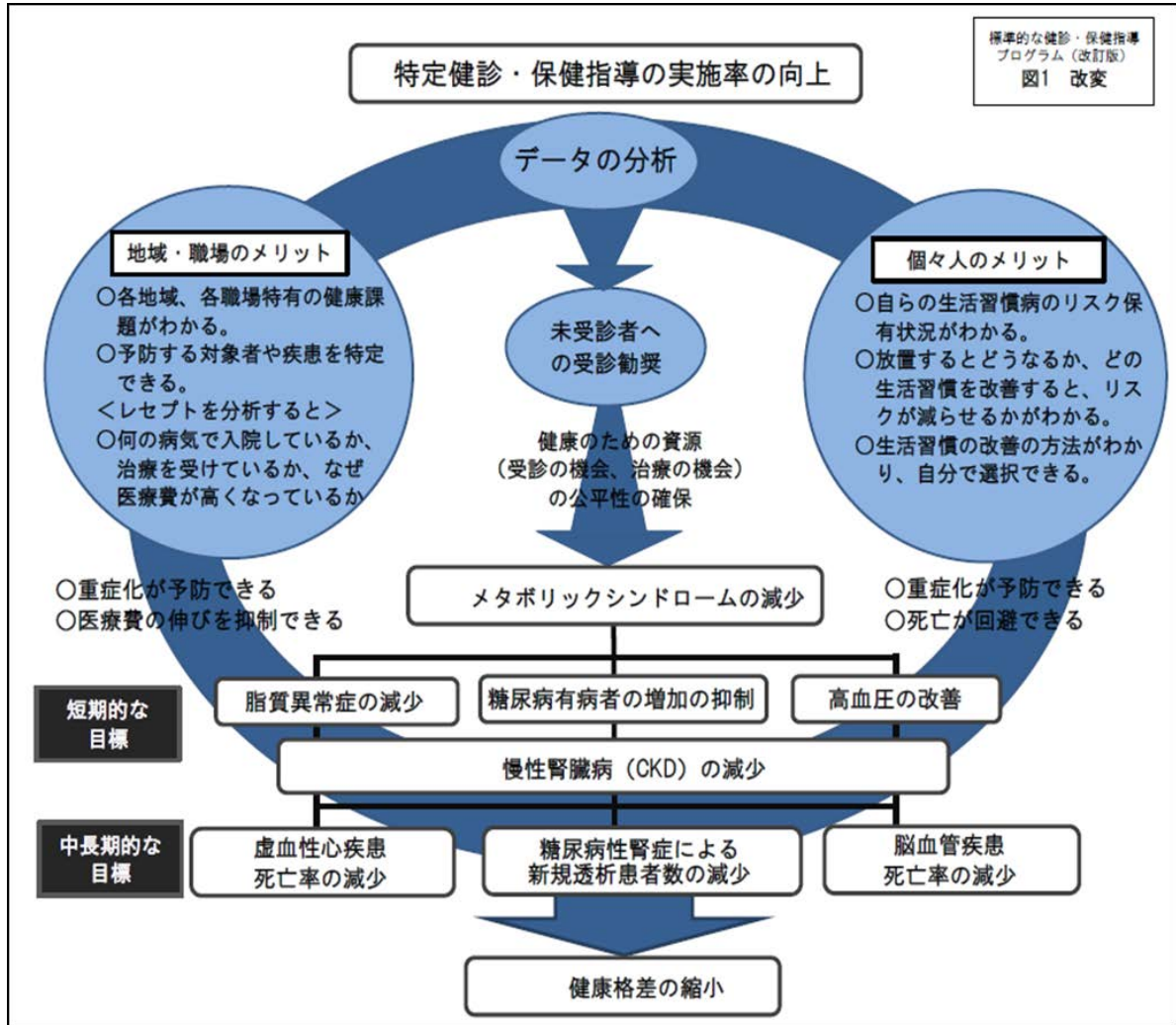
(2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけと計画期間

本計画は「国民健康保険法に基づく保険事業の実施等に関する指針」に基づき策定するもので、健康・医療情報の分析をもとに、被保険者の生活習慣病の発症や重症化予防の取組を行い、取組の実施及び評価、改善を行うものとします。

「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」において、「特定健康診査等実施計画（高齢者の医療の確保に関する法律第十九条第一項に規定する 特定健康診査等実施計画をいう）や健康増進計画（健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康 増進計画及び同条第二項に規定する市町村健康増進計画をいう。）との整合性も踏まえ、複数年とすること。」とされています。

小郡市においては、「おごおり元気プラン（小郡市健康増進計画 後期計画）」で用いた評価指標を用いるなど、小郡市健康増進計画と整合性を測りつつ策定を行います。「第 2 期小郡市特定健康診査等実施計画」と一体的に策定を行うため、計画期間を平成 28 年度から平成 29 年度までの 2 年間とします。

図表 1 特定健診・保健指導とデータ分析の関連



図表 2 関連各種計画の計画期間とその関連

年度（平成）	24	25	26	27	28	29	30	31
保健事業実施計画（本計画）				策定		見直し		
おごおり元気プラン	中間評価	後期計画				最終評価	2次計画	
特定健康診査等実施計画		2期計画				評価	3期計画	
健康日本21（第2次）								34年度最終評価

2. 小郡市の現状と課題

KDB システムデータ（平成 25 年度累計）を基に、福岡県、同規模平均(人口 5 万～10 万人の全国 252 市の平均値)、全国との比較を行い、小郡市全体及び国保の状況について、現状と課題をまとめます。

(1) 小郡市の特性

① 人口構成及び産業構成

年齢別人口構成は、同規模平均や国に比べると 39 歳以下の若い世代が多い状況です。

産業別人口構成は、福岡県、同規模平均、全国に比べると第三次産業の割合が高くなっています。第三次産業の従事者は、退職後に小郡市国保への加入者が多いと予測されるため、加入する保険制度に関わらず市民全体への健康啓発も重要です。

② 死亡の状況

標準化死亡比は男性 92.5、女性 86.0 と男女とも福岡県、同規模平均、全国より低くなっています。死因の構成は高い順にがん、心臓病、脳疾患であり、死因割合が福岡県、同規模平均、全国より高いものは、脳疾患、糖尿病です。また、同規模平均、全国より死因割合が高いものは、がんでした。

③ 医療の概要

人口千人当たりの病院数は 0.6 で福岡県、同規模平均、全国より高く、診療所数は 4.3、病床数は 86.2、医師数は 9.1 と同規模平均、全国より高くなっています。

また、外来患者数、入院患者数が福岡県、同規模平均、全国より多くなっています。病院数や医師数が多いことは、医療を受けやすい環境であると考えられます。

図表 3 地域の全体像

項目	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	
人口構成	総人口	58,283		18,634,367		4,960,781		124,852,975		
	65歳以上（高齢化率）	13,148	22.6	4,525,313	24.3	1,114,380	22.5	29,020,766	23.2	
	75歳以上	6,505	11.2		12.0	549,484	11.1	13,989,864	11.2	
	65～74歳	6,643	11.4		12.3	564,896	11.4	15,030,902	12.0	
	40～64歳	19,787	33.9		34.0	1,667,355	33.6	42,411,922	34.0	
	39歳以下	25,348	43.5		41.7	2,179,046	43.9	53,420,287	42.8	
産業構成	第1次産業	3.9		6.2		3.1		4.2		
	第2次産業	16.3		29.0		20.9		25.2		
	第3次産業	79.7		64.8		76.0		70.6		
平均寿命	男性	81.3		79.6		79.3		79.6		
	女性	86.6		86.3		86.5		86.4		
健康寿命	男性	66.4		65.3		65.2		65.2		
	女性	67.1		66.8		66.9		66.8		
死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	92.5		100.5		103.3		100	
		女性	86.0		100.7		98.8		100	
	死因	がん	163	54.0	54,869	46.7	15,153	54.5	360,744	48.3
		心臓病	59	19.5	31,905	27.2	5,773	20.8	198,622	26.6
		脳疾患	53	17.5	20,243	17.2	4,180	15.0	121,486	16.3
		糖尿病	7	2.3	2,357	2.0	586	2.1	14,474	1.9
		腎不全	9	3.0	4,072	3.5	973	3.5	25,089	3.4
自殺	11	3.6	3,991	3.4	1,119	4.0	26,250	3.5		
医療の概況 (人口千対)	病院数	8	0.6	1,255	0.3	466	0.3	7,157	0.2	
	診療所数	57	4.3	12,499	2.5	4,529	3.4	78,229	2.6	
	病床数	1,146	86.2	229,083	46.1	86,812	65.0	1,306,085	43.5	
	医師数	121	9.1	32,542	6.5	15,150	11.3	231,487	7.7	
	外来患者数	725.2		654.3		654.5		642.7		
	入院患者数	22.9		19.2		22.1		18.2		

資料：KDB帳票 No.1,3 (H25)

(2) 介護保険の状況

介護保険の1号認定者の認定率は福岡県、同規模平均、全国よりも低く、2号認定者の認定率は同水準となっています。

介護保険認定者の有病状況を見てみると、基礎疾患では高血圧症の割合が最も高く55.4%であり、福岡県、同規模平均、全国を上回っています。糖尿病、高血圧症、脂質異常症の基礎疾患が重症化すると発症すると言われてしている心臓病および脳疾患の割合は、それぞれ62.8%および37.3%であり、福岡県、同規模平均、全国よりも高い状況です。基礎疾患の発症や重症化を予防することで、要介護状態にならないようにする必要があります。

続いて、介護保険の認定状況を年齢別にみると、年齢にかかわらず高血圧症の有病状況が高くなっています。40～64歳の2号認定者のうち、36.6%が重症度の高い要介護3～5に認定されています。2号認定者のうち国保加入者の有病状況を見ると、脳卒中患者(63.8%)と腎不全患者(14.9%)の割合が他の年齢層に比べて高いことがわかります。脳血管疾患は救命できたとしても、麻痺などの重い後遺症が残ることが多く、厚生労働省のデータでは重度要介護者(寝たきり)の原因の第1位となっています。腎不全は進行すると透析治療が始まります。透析治療は毎年約600万円の医療費がかかり、また、治療を途中でやめることができません。若いうちからの寝たきりや透析導入を予防することは課題のひとつです。

1号認定者のうち75歳以上の認定者の有病状況をみると、循環器疾患では虚血性心疾患がほかの年齢に比べて高く、34.3%です。また、認知症、筋・骨格系の有病状況も年齢が上がるにつれ高くなっており、40～64歳の2号認定者とは介護の原因となる疾病が異なる状況です。

図表 4 小郡市介護保険の状況

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）	2,190	16.3	822,701	18.7	237,733	21.1	4,590,454	19.4
	新規認定者	42	0.3	16,976	0.3	3,909	0.3	92,993	0.3
	2号認定者	71	0.4	24,027	0.4	7,098	0.4	139,153	0.4
有病状況	糖尿病	530	22.8	164,744	20.7	52,349	21.3	948,257	20.9
	高血圧症	1,272	55.4	397,073	50.1	128,721	52.3	2,242,880	49.6
	脂質異常症	617	26.9	202,603	25.2	68,051	27.4	1,185,110	25.8
	心臓病	1,436	62.8	455,904	57.7	147,362	60.1	2,570,840	57.0
	脳疾患	845	37.3	213,177	27.2	67,014	27.5	1,191,010	26.6
	がん	257	11.1	72,607	9.1	26,220	10.7	424,531	9.4
	筋・骨格	1,161	50.4	388,522	49.1	130,124	52.9	2,203,949	48.8
	精神	883	38.3	262,027	32.7	86,817	35.1	1,489,057	32.6
介護給付費	1件当たり給付費（全体）	67,334		63,801		60,451		61,553	
	居宅サービス	46,108		40,998		40,205		40,587	
	施設サービス	283,979		284,022		293,644		286,507	
医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）	認定あり		8,094		8,948		8,087	
	認定なし	3,541		3,721		4,092		3,755	

資料：KDB帳票 No.1 (H25)

図表 5 年齢別の介護保険認定者の状況

		2号 (40～64歳)	1号 (65～74歳)	1号 (75歳以上)	合計	
認定者数		71人	196人	1,994人	2,261人	
介護度	要支援1・2	29.6%	41.3%	36.4%	36.6%	
	要介護1・2	33.8%	31.1%	34.2%	33.9%	
	要介護3～5	36.6%	27.6%	29.4%	29.5%	
国保・後期高齢者		47人	171人	1,934人	2,152人	
（国保・後期高齢者） 有病状況	循環器疾患	脳卒中	63.8%	54.4%	48.4%	49.2%
		虚血性心疾患	23.4%	30.4%	34.3%	33.8%
		腎不全	14.9%	7.6%	8.2%	8.3%
	基礎疾患	糖尿病	46.8%	46.2%	36.3%	37.4%
		高血圧	66.0%	70.2%	76.1%	75.4%
		脂質異常症	34.0%	43.3%	43.8%	36.7%
	認知症		12.8%	21.6%	41.3%	39.1%
	筋・骨格疾患		66.0%	76.6%	81.2%	80.5%

資料：KDB 二次加工ツールより作成 (H25)

(3) 小郡市国保の状況

① 被保険者の状況

国保被保険者数は 13,293 人で人口に対する加入率は 22.8%となっていて、福岡県、同規模平均、全国より低くなっています。

国保被保険者の平均年齢は 52.3 歳であり、福岡県、同規模市、全国より高くなっています。また、被保険者の年齢構成をみても 65 歳～74 歳までが 40.9%となっており、福岡県、同規模平均、全国よりも前期高齢者の割合が高くなっています。

国の示した年齢階級別医療費によると、40～44 歳の一人当たり医療費を基準としたときに、60 歳代では約 2 倍、70 歳代では約 3 倍に医療費が増えることが示されています。小郡市国保の一人当たり医療費が高くなる原因の一つは、加入者の特徴的な年齢構成にもあると考えられます。

図表 6 小郡市国保の加入状況

項目	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
国保の状況	被保険者数	13,293		4,972,836		1,335,229		30,032,316	
	65～74歳	5,440	40.9		32.9	438,873	32.9	10,299,075	34.3
	40～64歳	4,356	32.8		35.1	469,287	35.1	10,798,686	36.0
	39歳以下	3,497	26.3		32.0	427,069	32.0	8,934,555	29.7
	加入率	22.8		27.8		26.9		29.6	

資料：K D B 帳票 No.1,5 (H25)

図表 7 年齢階級別医療費

年齢階級 (歳)	1人あたり 医療費 (円)	40～44歳を100とし た医療費の伸び
40～44	182,369円	--
45～49	227,101円	約1.2倍
50～54	269,199円	約1.5倍
55～59	315,888円	約1.7倍
60～64	374,672円	約2.1倍
65～69	408,266円	約2.2倍
70～74	546,386円	約3.0倍

資料：医療給付実態調査 (H22)

国民健康保険実態調査 (H22)

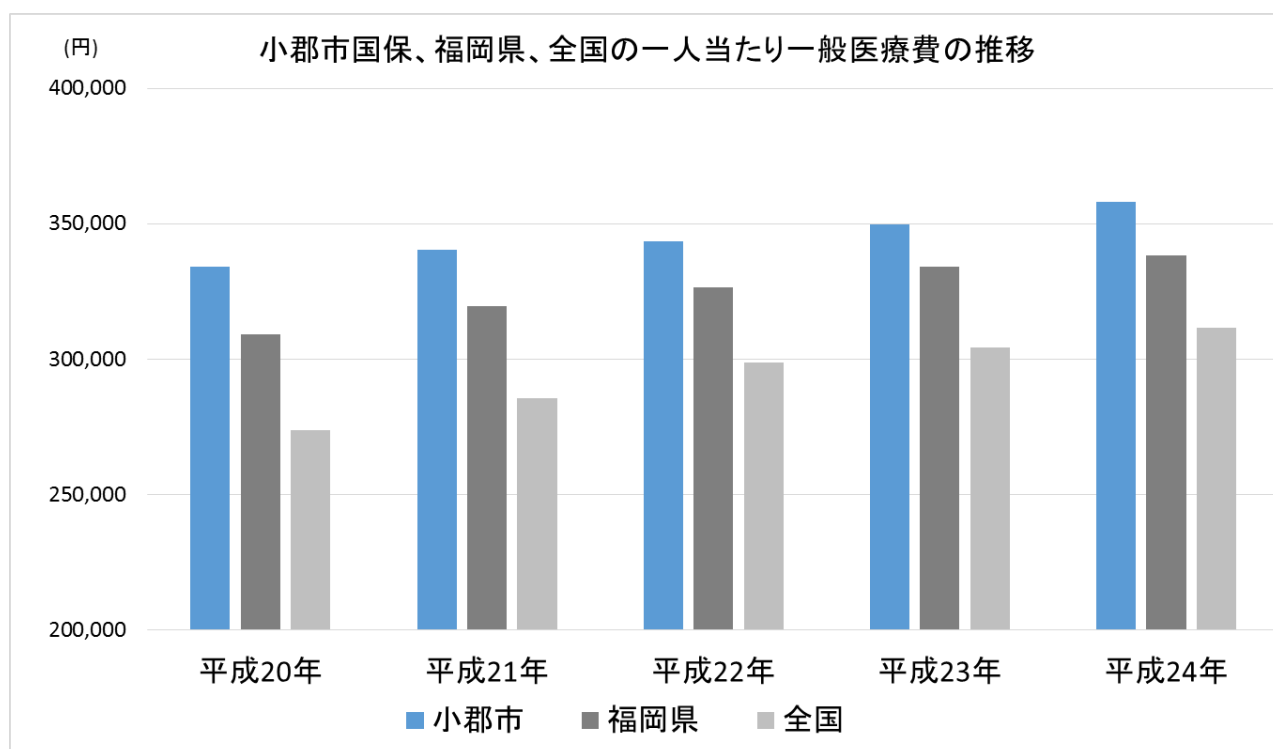
② 医療費の経年推移および年代別医療費

小郡市国保の一人当たり一般医療費は、平成 20 年度から年々高くなっており、福岡県、全国よりも高い値を推移しています。しかし、特定健診・特定保健指導が開始した平成 20 年度と平成 24 年度の医療費を福岡県、全国の医療費と比較してみると、その差額は縮まっています。さらに、平成 20 年度と平成 24 年度の医療費の伸び率は 107.1%、県内では 52 位と低く、医療費の伸びは抑制されています。特定健診・特定保健指導、重症化予防対策など、近年の取り組みの成果が徐々に表れつつあります。

小郡市後期高齢者の一人当たり医療費は平成 20 年度、平成 24 年度を見ると全国よりも高いことがわかります。平成 20 年度と平成 24 年度の後期高齢者の一人当たり医療費を比較してみると、その伸び率は 108.3%であり、福岡県、全国の伸び率を上回っていることが明らかとなりました。小郡市の年代別医療費を福岡県と比較してみると、40 歳から 60 歳代は小郡市の一人当たり医療費が高額なのに対して、小郡市国保加入者のうち前期高齢者の一人当たり医療費は福岡県よりも低くなっていました。65～74 歳の前期高齢者のうち、透析治療などで一定の障がいを持つ方は後期高齢者医療制度に加入することが可能です。若いうちから透析治療をしている方や寝たきりの方は、早期に後期高齢者医療制度へと移行していることが考えられます。

近年の取り組みの成果が現れつつある中で、引き続き、若い世代からの寝たきりや透析導入予防の働きかけが必要と考えられます。

図表 8 小郡市の医療費の推移と福岡県及び全国の一人当たり一般医療費の比較



図表 9 1人当たり一般医療費の年次推移（小郡市国保・後期高齢者）

			平成20年	平成24年	H20-24伸び率
小郡市国保	小郡市	A	334,118	357,980	107.1%
	県内順位（60市町村）		17位	21位	52位
	福岡県	B	308,894	338,133	109.5%
	福岡県との差	A-B	25,224	19,847	
	全国	C	273,734	311,361	113.7%
	全国との差	A-C	60,384	46,619	
後期高齢者	小郡市	D	1,020,518	1,105,235	108.3%
	県内順位（60市町村）		42位	35位	26位
	福岡県	E	1,089,428	1,170,750	107.5%
	福岡県差	D-E	-68,910	-65,515	
	全国	F	858,391	919,452	107.1%
	全国差	A-F	162,127	185,783	

資料：福岡県国保連合会

図表 10 年代別1人当たり医療費

	小郡市	福岡県
国保	321,397円	298,030円
40歳未満	114,697円	107,851円
40歳代	232,288円	211,494円
50歳代	365,756円	324,346円
60歳代	385,925円	392,341円
70-74歳	495,786円	538,916円
(再掲)65歳以上	433,291円	456,465円
後期高齢者	1,105,235円	1,170,750円

資料：国民健康保険の実態
後期高齢者医療事業報告(H25)

③ 平成 25 年度の医療費の状況

平成 25 年度の一人あたりの医療費は 1 か月あたり 26,629 円、受診率は 748.04、入院一件あたりの在院日数は 17.8 日と、いずれも福岡県、同規模平均、全国よりも高くなっています。3.1%の入院件数で全医療費の 45.3%を占めています。さらに、1 件当たりの在院日数も長いいため、入院による医療費の増加が本市の医療費を上げている要因と考えられます。疾患別の 1 件当たり費用額を見ると、主に外来で治療する基礎疾患(高血圧症、糖尿病、脂質異常症)よりも入院の医療費が高額です。

高血圧症等の基礎疾患が重症化すると、脳血管疾患や心疾患を発症し、長期の入院につながり、高額な医療費の原因となります。脳血管疾患、心疾患、腎不全の発症および重症化を予防することで医療費の抑制につながると考えられます。

高額になる疾患や長期入院を疾患別に見てみると、小郡市では脳血管疾患が件数、費用額ともに福岡県内の同規模平均(12 市町村)と比べ高くなっています。脳血管疾患の件数及び費用額は、全国の同規模平均(集計時 60 市町村)の中でも 1 位であり、早急に対策を講じる必要があります。小郡市では、特に脳血管疾患を健康課題とし、対策をしっかりと行っていきます。

新規透析患者の原因疾患は、糖尿病よりも高血圧の既往を持つものが多く、特色の一つであるといえます。人工透析患者の年代別疾患状況を見ると、40~64 歳の若い世代から透析治療を開始し、60 歳代に後期高齢者医療制度に移行しています。一般に糖尿病発症から透析に至るまで 25 年ほどかかるといわれおり、若い世代からの対策が必要です。糖尿病と高血圧のリスクの重なりが、腎臓への負担を大きくし、若いうちからの透析治療の開始へとつながっていることが考えられます。

平成 25 年 5 月の小郡市国民健康保険のレセプト結果では、脳血管疾患患者の割合は 13.1%であり、医療費が高額となる脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の中で最も高い割合となっています。また、基礎疾患の重症化や、複数の基礎疾患に罹患することは、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症のリスクを上げることにつながるため、基礎疾患の対策を行っていく必要があります。

図表 11 医療費の状況

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	
医療費の 状況	一人当たり医療費 (年度内平均)	26,629	県内25位 同規模45位	23,556		24,609		22,779	
	受診率	748.04		673.471		676.61		660.91	
	外 費用の割合	54.7		59.1		54.2		59.5	
	来 件数の割合	96.9		97.1		96.7		97.3	
	入 費用の割合	45.3		40.9		45.8		40.5	
	院 件数の割合	3.1		2.9		3.3		2.7	
	1件あたり在院日数	17.8日		16.4日		17.2日		16.0日	

資料：KDB 帳票 No.1, No.3 (H25)

図表 12 疾患別の1件当たり医療費

入院	脳血管	心疾患	腎不全
	607,822	646,943	652,748
外来	高血圧症	脂質異常症	糖尿病
	25,597	24,757	27,557

資料：KDB 二次加工ツール (H25)

図表 13 高額になる疾患の医療費の総計

レセプト件数	全体総件数 AA	人数	100万円以上総件数 A	割合% A/AA	脳			心			その他(がんも含む)		
					人数	件数 a	割合% a/A	人数	件数 b	割合% b/A	人数	件数 c	割合% c/A
小都市	120,050件	266人	403件	0.34% (9位)	27人	62件	15.4% (1位)	13人	14件	3.5% (12位)	248人	327件	81.1% (12位)
福岡県	10,776,969件	26,038人	38,560件	0.36%	1,781人	3,125件	8.1%	2,483人	2,879件	7.5%	23,600人	32,556件	84.4%
同規模平均(県内12市町村)	150,948件	361人	533件	0.35%	27人	46件	8.8%	35人	40件	7.5%	324人	448件	83.8%
費用額	全体総費用額 BB	100万円以上総費用額 B	割合% B/BB	脳			心			その他(がんも含む)			
				費用額 d	割合% d/B	費用額 e	割合% e/B	費用額 f	割合% f/B				
				小都市	42億7352万円	6億6330万円	15.5% (7位)	8493万円	12.8% (1位)	2290万円	3.5% (12位)	5億5548万円	83.7% (4位)
				福岡県	3941億2040万円	614億8681万円	15.6%	43億7866万円	7.1%	51億3044万円	8.3%	519億7772万円	84.5%
同規模平均(県内12市町村)	55億0763万円	8億6223万円	15.7%	6288万円	7.4%	6926万円	8.0%	7億3010万円	84.6%				

※()内は県内同規模市町村12市内での順位(高い順)

資料：様式 1-1(H25)

図表 14 長期入院の医療費の総計

レセプト件数	入院医科全体件数 (A)	長期入院全体			疾病別								
		人数	件数 a	割合% a/A	精神			脳			心臓		
					人数	件数 b	割合% b/a	人数	件数 c	割合% c/a	人数	件数 d	割合% c/A
小都市	3,668件	115人	1,130件	30.8% (3位)	86人	861件	76.2% (4位)	23人	193件	17.1% (2位)	13人	121件	10.7% (4位)
福岡県	355,385件	10,450人	94,802件	26.7%	6,965人	66,340件	70.0%	1,612人	11,642件	12.3%	1,116人	8,414件	8.9%
同規模平均(県内12市町村)	4,964件	149人	1,376件	27.6%	105人	1,014件	72.5%	24人	170件	12.4%	16人	123件	9.3%
費用額	入院医科全体費用額 (B)	長期入院全体			疾病別								
		費用額 e	割合% e/B	精神			脳			心			
				費用額 f	割合% f/e	費用額 g	割合% g/e	費用額 h	割合% h/e				
		小都市	19億3505万円	4億9048万円	25.3% (4位)	3億2386万円	66.0% (6位)	8650万円	17.6% (2位)	6468万円	13.2% (4位)		
福岡県	1810億2064万円	401億8487万円	22.2%	244億9647万円	61.0%	53億9130万円	13.4%	36億6560万円	9.1%				
同規模平均(県内12市町村)	25億2830万円	5億7850万円	22.8%	3億7590万円	63.6%	7653万円	13.5%	5686万円	10.3%				

※()内は県内同規模市町村12市内での順位(高い順)

資料：様式 2-1(H25)

図表 15 新規透析患者の状況

年代	24年度			25年度		
	(再掲)糖尿病	(再掲)高血圧		(再掲)糖尿病	(再掲)高血圧	
国保合計	1	1	1	7	3	7
0~39歳	0	0	0	0	0	0
40~64歳	1	1	1	3	1	3
65~74歳	0	0	0	4	2	4

資料：KDB 医療費分析(1)細小分類

図表 16 人工透析患者の年代別疾患状況

年代	人工透析	中・長期的な目標					短期的な目標							
		大血管障害					基礎疾患							
		脳血管疾患		虚血性心疾患			糖尿病		再) 糖尿病性腎症		高血圧症		脂質異常症	
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	G	G/A	H	H/A		
合計	86	35	40.7%	57	66.3%	38	44.2%	7	8.1%	81	94.2%	35	40.7%	
0~39歳	2	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	
40~64歳	19	3	15.8%	13	68.4%	10	52.6%	2	10.5%	18	94.7%	7	36.8%	
65~74歳	23	11	47.8%	18	78.3%	13	56.5%	0	0.0%	23	100.0%	12	52.2%	

資料：KDB 厚生労働省様式 3-7 (H25.7)

図表 17 生活習慣病治療者構成割合

全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
5,004人		657人 13.1%	625人 12.5%	68人 1.4%
の 基 礎 な 疾 患	高血圧	484人 73.7%	489人 78.2%	52人 76.5%
		255人 38.8%	304人 48.6%	68人 100.0%
	脂質異常症	368人 56.0%	447人 71.5%	48人 70.6%
高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
2,790人 55.8%		1,507人 30.1%	2,403人 48.0%	408人 8.2%

資料：厚生労働省様式 13-18(H25.5 診療分レセプト)

(4) 特定健康診査(以下、特定健診)および特定保健指導の状況

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)は、心血管疾患予防を第一の目的としてハイリスクグループを絞り込むために定義された概念です。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、脂質異常等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の発症リスクが高くなります。

WHO、NECP(米国)は2002年に健康対策として重視する方針をうちだし診断基準を発表しています。「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」では、日本人においてもこれらのリスクファクターが3個以上合併した場合の心血管疾患危険率は正常な人の30倍以上に達することが報告されています。また内臓脂肪の蓄積は、リスクファクターの悪化や心血管疾患の発症に直接つながります。

① 特定健診受診率および特定保健指導実施率

平成25年度特定健診受診率は、福岡県、全国と比べ高く、同規模平均と同水準の受診率となっています。特定保健指導実施率は、福岡県、同規模平均、全国と比べても高い実施率となっています。

小郡市の特定健診の継続受診率(2年連続の受診率)は70%以上と高い水準を維持していましたが、県内順位は下がってきています。一方で、不定期受診者の割合が年々高くなってきています。特定健診受診者の健診受診回数をみると、5年連続で受診している人は24.6%を占める一方で、1回しか受診していない人は31.6%です。新規受診者や不定期受診者を、毎年の継続受診へと結びつけることが課題といえます。

図表 18 特定健康診査受診率

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	3,222		1,212,800		247,846		6,600,770	
受診率	35.8	県内19位 同規模135位	36.0		29.6	全国36位	33.7	
特定保健指導終了者(実施率)	209	60.1	40098	26.8	10,432	34.5	178,040	21.9

資料：KDB帳票 No.3 (H25)

図表 19 特定健診受診率の推移

	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	
			割合	県内順位	人数	割合	県内順位	人数	割合	人数	割合
			B/A		D	D/B(前年)		C	C/B	D	D/B
H22	8,875	3,531	39.8%	8位	--	--	--	--	--	--	--
H23	8,917	3,463	38.8%	10位	2,535	71.8%	17位	928	26.8%	--	--
H24	8,885	3,445	38.8%	14位	2,504	72.3%	27位	711	20.6%	230	6.7%
H25	8,925	3,224	36.1%	18位	2,444	70.9%	34位	517	16.0%	263	8.2%
H26	8,999	3,351	37.2%	18位	2,339	72.5%	29位	675	20.1%	337	10.1%

* 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

* H25年度まで法定報告値、H26年度は速報値

資料：KDB 二次加工ツール、一部改編

図表 20 特定健診受診者の健診受診回数

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
5,109	1,256	24.6%	668	13.1%	735	14.4%	835	16.3%	1,615	31.6%

*上記受診者は、5年間1度でも健診を受診した者かつ平成26年度末年齢40~74歳で計上
KDB 二次加工ツール、一部改編(H25)

② 特定健診の結果の概要

平成25年度の特定健診では、メタボリックシンドローム該当者の割合は12.8%であり、福岡県、同規模平均、全国よりも低い割合です。有所見状況の割合も福岡県、同規模平均、全国よりも低いですが、その中でも「血圧・脂質(6.9%)」「血糖・血圧・脂質(3.1%)」の割合が高い状況です。メタボリックシンドローム予備群の割合は11.9%であり、福岡県、同規模平均、全国よりも高い状況です。有所見状況は「脂質のみ(3.5%)」「血圧のみ(7.7%)」の割合が高いことが判ります。

受診者全体の健診有所見者状況をみると、男性の40~64歳の若い世代では、肥満(BMI・腹囲)、GPT、HDL コレステロール、LDL コレステロールの割合が高く、また、女性に比べて男性は肥満をはじめとする有所見割合が高くなっています。女性では、腹囲、HDL コレステロール、空腹時血糖、尿酸、収縮期血圧、LDL コレステロールの項目が、年齢が上がるにつれ有所見割合が高くなっています。男性と比較すると、HbA1c、LDL コレステロールの有所見割合が高い状況です。

特定健診の問診票の結果を性別にみると、特に男性において、喫煙の割合、朝食欠食者の割合、毎日飲酒をする者の割合、就寝前に夕食をとる者の割合が高いことが明らかとなりました。

図表 21 特定健診結果

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		
メタボ	該当者	411	12.8	198,648	16.4	38,585	15.6	1,078,803	16.3	
	男性	256	19.9	133,374	25.5	25,717	25.2	731,100	25.6	
	女性	155	8.0	65,274	9.5	12,868	8.8	347,703	9.3	
	予備群	385	11.9	132,088	10.9	28,124	11.3	720,724	10.9	
	男性	245	19.1	89,988	17.2	18,365	18.0	494,198	17.3	
	女性	140	7.2	42,100	6.1	9,759	6.7	226,526	6.1	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	964	29.9	373,493	30.8	77,497	31.3	2,036,311	30.8
		男性	615	47.9	251,104	48.0	50,725	49.7	1,381,629	48.3
		女性	349	18.0	122,389	17.7	26,772	18.4	654,682	17.5
BMI	総数	119	3.7	59,183	4.9	9,220	3.7	321,604	4.9	
	男性	15	1.2	9,265	1.8	1,449	1.4	53,961	1.9	
	女性	104	5.4	49,918	7.2	7,771	5.3	267,643	7.2	
メタボ予備群	血糖のみ	23	0.7	8,079	0.7	1,679	0.7	42,883	0.6	
	血圧のみ	249	7.7	90,918	7.5	19,214	7.8	500,441	7.6	
	脂質のみ	113	3.5	33,091	2.7	7,231	2.9	177,400	2.7	
メタボ該当	血糖・血圧	61	1.9	31,137	2.6	6,017	2.4	169,317	2.6	
	血糖・脂質	27	0.8	11,190	0.9	2,123	0.9	58,259	0.9	
	血圧・脂質	222	6.9	99,601	8.2	19,888	8.0	543,238	8.2	
	血糖・血圧・脂質	101	3.1	56,720	4.7	10,557	4.3	307,989	4.7	

資料：KDB 帳票 No.1,3 (H25)

図表 22 特定健診受診者の男女別有所見者割合

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		
	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	
男性	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		
	296		48.3		28.2		20.0		9.1		26.5		50.7		12.0		49.4		24.1		48.9		1.4		
	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	
	合計	306	23.8	615	47.9	310	24.1	205	16.0	110	8.6	382	29.7	561	43.7	235	18.3	517	40.2	175	13.6	634	49.3	33	2.6
	保険者	40-64	95	29.6	157	48.9	87	27.1	85	26.5	38	11.8	83	25.9	120	37.4	59	18.4	78	24.3	56	17.4	171	53.3	4
65-74	211	21.9	458	47.5	223	23.1	120	12.4	72	7.5	299	31.0	441	45.7	176	18.3	439	45.5	119	12.3	463	48.0	29	3.0	
女性	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		
	208		17.5		16.7		8.7		2.1		15.8		50.6		1.5		43.0		14.6		58.9		0.2		
	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	
	合計	344	17.8	349	18.0	279	14.4	133	6.9	45	2.3	340	17.6	900	46.5	40	2.1	712	36.8	167	8.6	1,191	61.5	4	0.2
	保険者	40-64	72	13.3	75	13.8	62	11.4	36	6.6	8	1.5	66	12.2	7	1.3	92	16.9	51	9.4	304	56.0	0	0.0	
65-74	272	19.5	274	19.7	217	15.6	97	7.0	37	2.7	274	19.7	709	50.9	33	2.4	620	44.5	116	8.3	887	63.6	4	0.3	

*全国については、有所見割合のみ表示

資料：保健指導支援ツール (H25)

図表 23 特定健診の問診票の結果

	小郡市			同規模	県平均
	総数	男性	女性		
服薬（血圧）	29.4%	31.9%	27.7%	33.3%	30.8%
服薬（血糖）	5.9%	8.2%	4.3%	6.8%	6.5%
服薬（脂質）	20.5%	15.3%	24.0%	21.9%	20.4%
喫煙	9.6%	21.2%	1.9%	13.2%	13.7%
朝食欠食	6.2%	8.7%	4.6%	6.6%	10.1%
夕食後間食	7.0%	7.0%	6.9%	11.1%	13.0%
就寝前夕食	12.5%	18.8%	8.2%	15.5%	15.5%
10kg以上体重増加	27.8%	35.6%	22.6%	31.4%	31.8%
1日1時間以上運動なし	44.1%	42.4%	45.2%	43.7%	49.7%
睡眠不足	21.2%	18.1%	23.2%	23.4%	24.0%
毎日飲酒	23.5%	48.1%	7.3%	24.6%	25.2%

資料：KDB 帳票 No.1(H25)

③ 未受診者の把握

特定健診の継続受診者と新規受診者の受診勧奨基準値以上の割合を比較すると、多くの項目で新規受診者の方が基準値以上の割合が高く、特定健診を受診することで治療の必要性に気づくことができます。特に、脳血管疾患の危険因子である、中性脂肪と LDL コレステロールの受診勧奨対象者割合が高いことがわかります。これらの項目は自分で測定できる BMI や腹囲とは異なり、特定健診を受診しなければわかりません。未受診者の中には無自覚のうちに生活習慣病を発症、重症化している人が多数いることが推測され、急に脳血管疾患や虚血性心疾患が発症していることが考えられます。

生活習慣病治療費を健診受診者と健診未受診者で比べると約 1 万 9000 円の差があります。特定健診の受診によって、自身の身体の状況を確認できるだけでなく、生活習慣の改善や早期治療に取り組むことへの意識付けができ、医療費に大きな差が出るという結果が出たと考えられます。

健診対象者のうち、健診も治療も受けていない人は 2,235 人であり、健康状態や実態が全く分からない状況があります。また、年齢別の受診率をみると、若い世代ほど受診率が低い状況です。このような人を健診受診へと結びつけることにより、生活習慣病の早期発見・早期治療へとつなげることが可能です。

生活習慣病は自覚症状が出にくく、気が付いた時には病気が進行しているため、生活習慣病の発症予防、重症化予防のためには、未受診者対策および保健指導の実施が重要な取り組みとなります。

図表 24 継続受診者と新規受診者の受診勧奨対象者割合比較(平成 26 年度結果)

受診勧奨値のうちガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者				全体				継続受診者 過去5年間で1回以上受診がある者		新規受診者 過去5年間受診がない者	
受診者数				3,351 人	100.0%	2,699 人	80.5%	652 人	19.5%		
項目		基準値		人数	割合	人数	割合	人数	割合		
身体の大きさ		BMI	25以上	620 人	18.5%	484 人	17.9%	136 人	20.9%		
		腹囲	男性85以上 女性90以上	986 人	29.4%	773 人	28.6%	213 人	32.7%		
血管が傷む (動脈硬化の 危険因子)	内臓脂肪	中性脂肪		300以上	608 人	18.1%	487 人	18.0%	121 人	18.6%	
		インスリン 抵抗性	血糖	HbA1c (NGSP値)	6.5以上	228 人	6.8%	184 人	6.8%	44 人	6.7%
	(再掲) 7.0以上			99 人	3.0%	77 人	2.9%	22 人	3.4%		
	血管を 傷つける	血圧	収縮期	160以上	78 人	2.3%	56 人	2.1%	22 人	3.4%	
			拡張期	100以上	36 人	1.1%	23 人	0.9%	13 人	2.0%	
			計		15 人	0.4%	11 人	0.4%	4 人	0.6%	
その他の動脈硬化危険因子		LDLコレステロール	160以上	408 人	12.2%	313 人	11.6%	95 人	14.6%		
腎機能		尿蛋白	2+以上	26 人	0.8%	23 人	0.9%	3 人	0.5%		
		eGFR	50未満 70歳以上は40未満	86 人	2.6%	62 人	2.3%	24 人	3.7%		
		尿酸	8.0以上	73 人	2.2%	60 人	2.2%	13 人	2.0%		

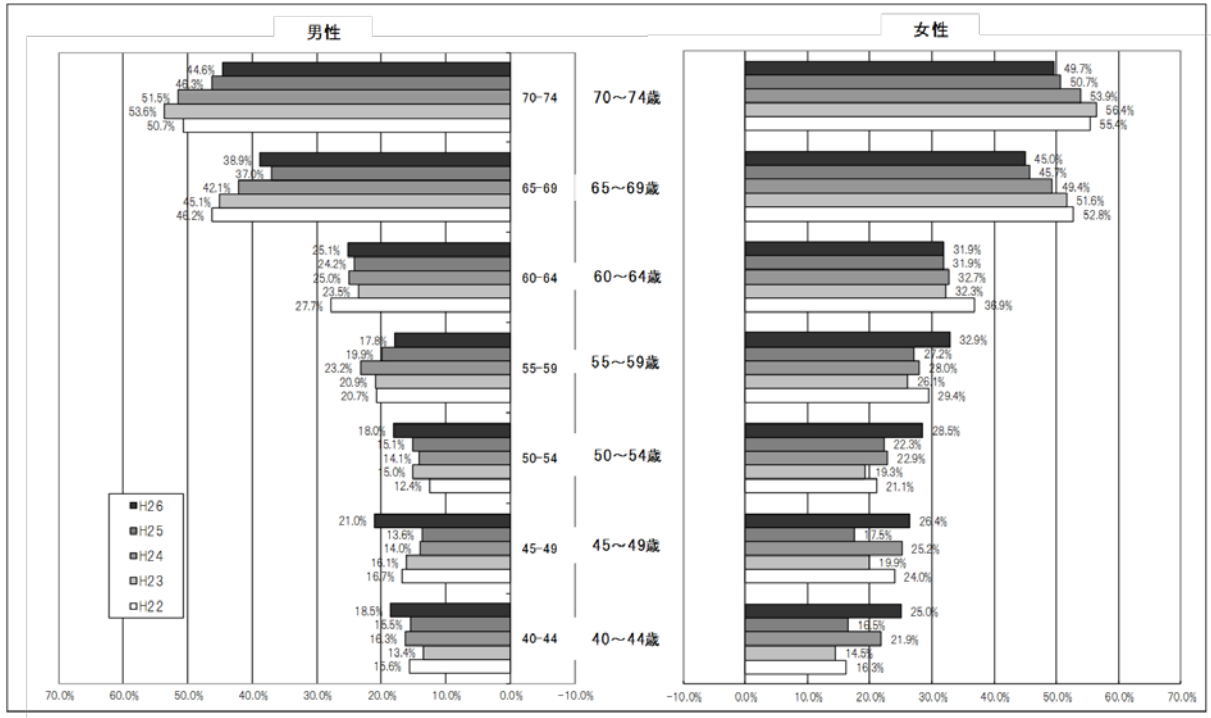
保健指導支援ツール

図表 25 健診受診の有無による生活習慣病医療費の差

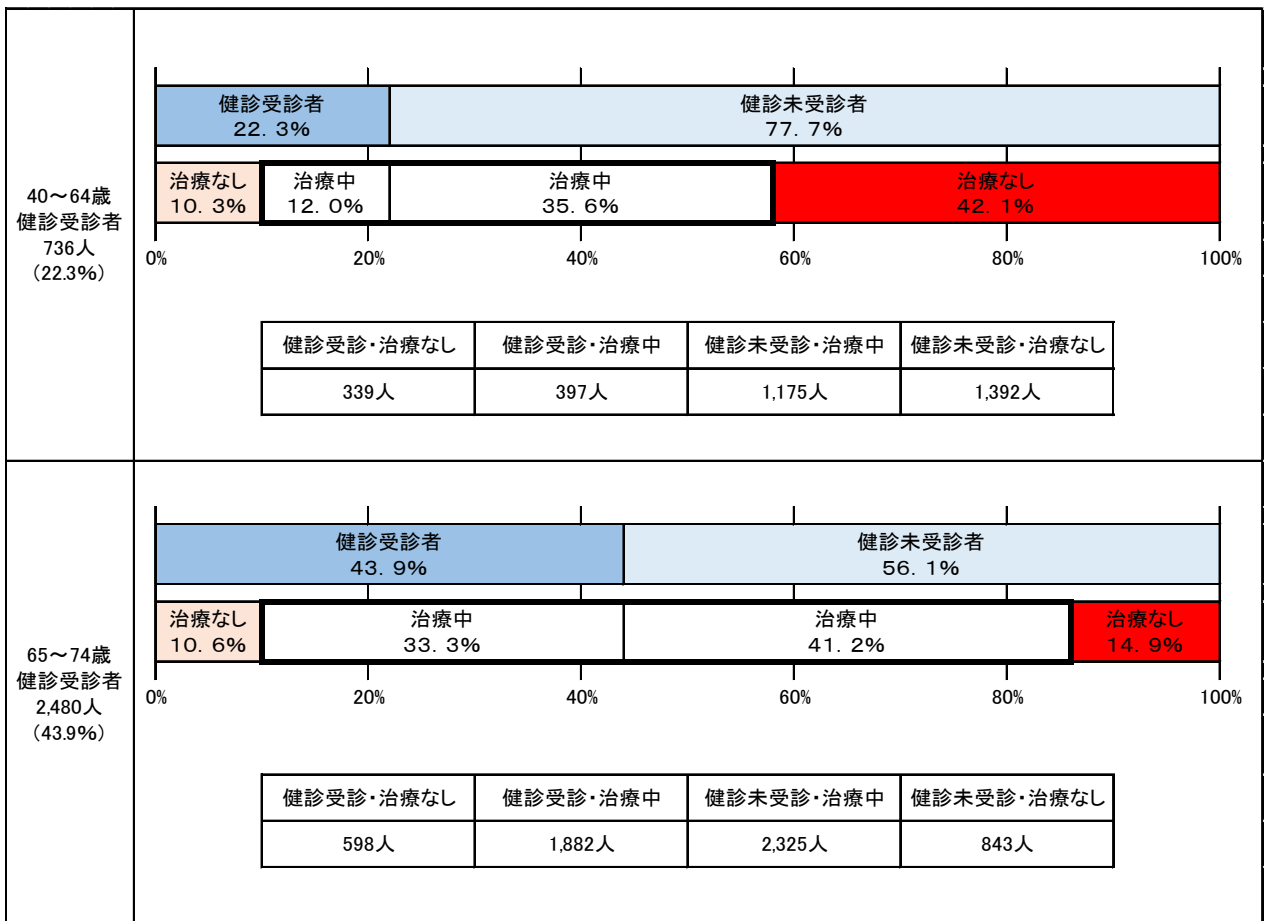
健診受診者の 生活習慣病治療費	10,397円
健診未受診者の 生活習慣病治療費	29,670円

KDB 二次加工ツール(H25)

図表 26 特定健診の年代別受診率の推移



図表 27 特定健診未受診者の実態



(5) 現在までの取り組み(第2期特定健康診査等実施計画より)

① 未受診者への受診勧奨

平成20年度の特定健診・保健指導の開始時から毎年4月に対象者への健診申込書・健診受診啓発資料の郵送(65歳以上の受診票発送は6月)をしています。健診未受診者に対しては電話・通知による受診勧奨を実施しています。取り組みの結果、特定健診受診率は、福岡県、同規模平均、全国と同水準を維持しています。

② 重症化予防事業(平成22年度から開始)

特定保健指導の対象とならない非肥満者や生活習慣病治療者に対し、重症化予防の観点から優先順位を決め、結果説明会や訪問による医療機関受診勧奨及び保健指導を実施しています。

特定健診を受診した40~64歳のうち、「情報提供」に該当し、血糖値、血圧、脂質異常、腎機能が重症化しているものに対して保健指導を実施しています。65~74歳で特定健診を受診し、血糖値、血圧、脂質異常、腎機能が重症化している者で、医療機関の受診がないものに対して訪問で保健指導を実施しています。

図表 28 重症化予防対象者の状況

40-74歳 (3224人)	メタボリック シンドローム	脂質異常症		高血圧	糖尿病	慢性腎臓病		重症化予防 対象者 (実人数)	
	該当者	中性脂肪	LDL-C	高血圧	HbA1c	尿蛋白	eGFR		
重症化予防対象基準	2項目以上	300以上	180以上	Ⅱ度以上	6.5以上 治療7.0以上	2+以上	50未満 70歳以上40未満		
重症化予防対象者	A	411	60	105	93	166	22	84	759
	A/759	(54.2%)	(7.9%)	(13.8%)	(12.3%)	(21.9%)	(2.9%)	(11.1%)	—
治療なし(計)	B	76	48	97	58	106	4	22	279
	B/759	(10.0%)	(6.3%)	(12.8%)	(7.6%)	(14.0%)	(.5%)	(2.9%)	(36.8%)
特定保健指導	C	76	17	19	26	40	3	8	134
情報提供	D=A-C	335	43	86	67	126	19	76	625
	D/A	(81.5%)	(71.7%)	(81.9%)	(72.0%)	(75.9%)	(86.4%)	(90.5%)	(82.3%)
治療なし	E=B-C	0	31	78	32	66	1	14	145
治療中	F=D-E	335	12	8	35	60	18	62	480

資料：保健指導支援ツール(H25)

③ 若年者健康診査・保健指導(平成26年度から開始)

年度末年齢が35歳から39歳までの、学校や職域などにおいて健診受診機会がないものに対して、特定健診に準じた健康診査・保健指導を実施しています。

④ 独自追加項目

高額な医療費が必要になる虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症の予防を目的に、動脈硬化の予防のために必要な項目を検査しています。

【独自追加項目】

血液検査(HbA1c(NGSP)、血清尿酸検査、クレアチニン、総コレステロール(平成26年度から実施))、尿検査(尿潜血)、心電図検査(対象者のみ)

とくに、平成 26 年度からは高血圧症から引き起こされる虚血性心疾患、心原性脳梗塞、腎不全のリスクを調べるために、血圧がⅡ度以上の高血圧(収縮期血圧が 160mmHg、拡張期血圧が 100mmHg 以上)の人に対して心電図検査を実施しています。心電図検査実施の結果、心原性脳梗塞発症につながると言われている心房細動が見つかった方もおり、結果をもとに治療や生活習慣改善が必要な人へ保健指導や医療機関受診勧奨を実施しています。

⑤ 医療機関との連携

生活習慣病の治療中であっても健診を受けることで、自覚していない生活習慣病を見つけることができます。受診啓発を行うために、医療機関と連携して受診勧奨を行っています。また、特定健診の結果、医療機関へ紹介状が発行された者で、医療機関未受診者に対しては、医療機関受診の案内を郵送で送っています。

図表 29 現在までの取り組み

実施内容	年度								
	20	21	22	23	24	25	26	27	
①未受診者への受診勧奨									
郵送	→								
電話	→								
訪問								→	
②重症化予防事業									
血糖値			→						
血圧			→						
脂質					→				
腎機能			→						
③若年者健康診査・保健指導							→		
④独自追加項目									
血液検査(総コレステロール以外)	→								
血液検査(総コレステロール)							→		
尿検査	→								
心電図検査(対象者のみ)							→		
⑤医療機関との連携	→								

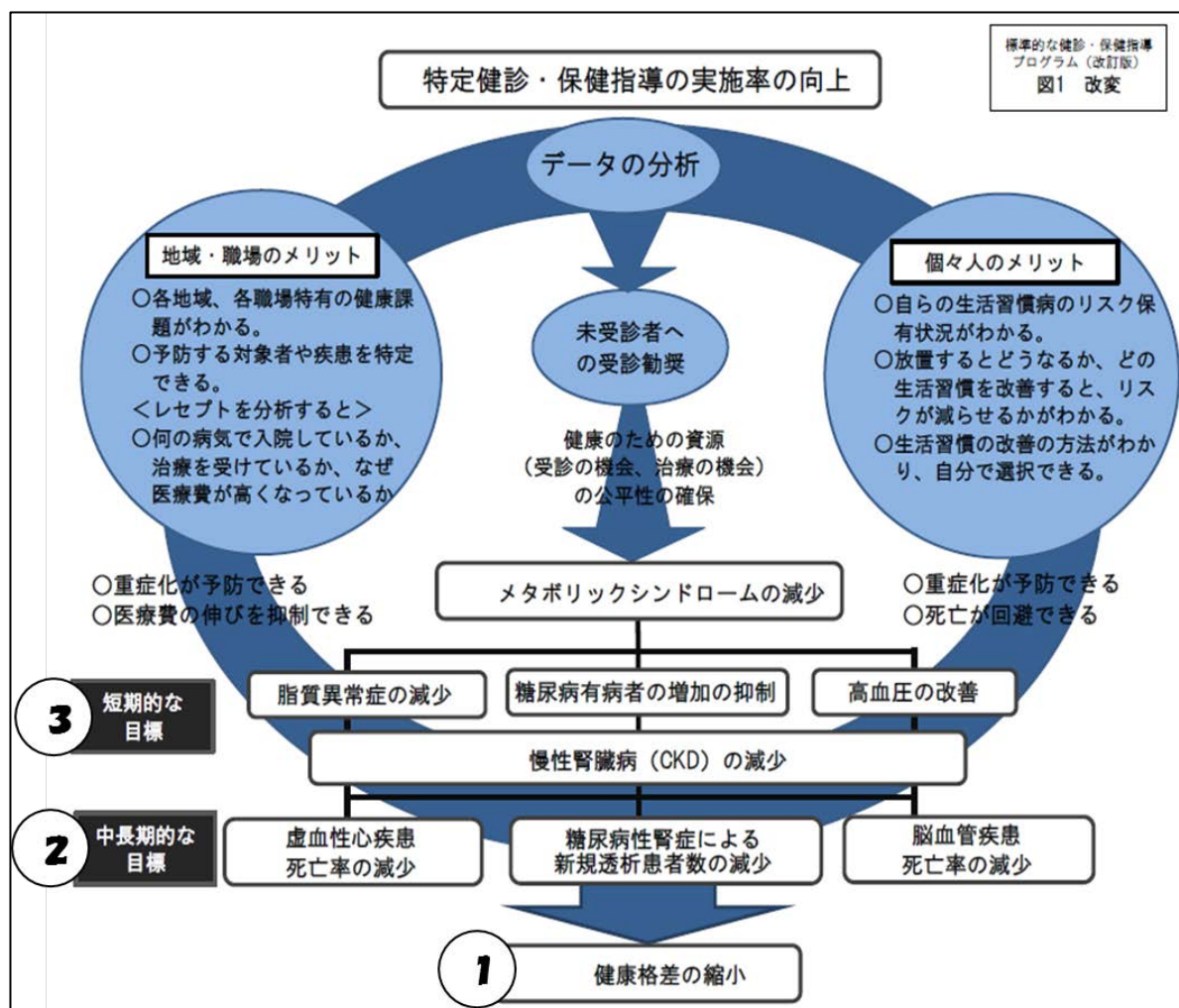
3. 小郡市の目標と評価指標

(1) データヘルス計画の目的と目標

① 健康格差の縮小

データヘルス計画の目的は、中・長期的な目標として、虚血性心疾患患者、脳血管疾患患者、糖尿病性腎症による新規透析患者を減らし、健康格差を縮小することです。また、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析は、それぞれの年齢で介護認定の主たる原因疾患となっています。これら3疾患の改善で、医療費や介護費の適正化だけではなく、健康日本21(第2次)で目標とされている健康寿命の延伸やQOLの維持・向上に寄与できます。健康日本21(第2次)で評価指標とされている、健康寿命の延伸を目指します。

図表 30 特定健診・特定保健指導と目標の関連



② 中長期的な目標

中長期的な目標として、虚血性心疾患患者、脳血管疾患患者、糖尿病性腎症による新規透析患者の減少が挙げられています。100万円以上の高額レセプトにおいて、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の件数および費用額を5%減少することを目指します。特に脳血管疾患に関しては、医療費の費用額・件数ともに同規模市町村の中で1位であり、喫緊の課題です。

医療費については、小郡市国保の特徴的な年齢構成に加え、今後の急速な高齢化を考慮し、医療費の伸び率を抑制することを目指します。全体のレセプト件数でわずか3.1%の入院件数で総医療費の45.3%を占めているため、入院による医療費の増加の抑制が課題です。肥満、糖尿病、高血圧症、脂質異常症といった生活習慣病リスクの保持および重なりが、生活習慣病の重症化を招き、入院治療や高額治療を要する、虚血性心疾患、脳血管疾患、透析治療へとつながっています。脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全の発症・重症化を予防することで、総医療費に占める入院医療費の割合を減少させることを目標とします。

③ 短期的な目標

これまでの分析から、特定健診の受診歴の差が、特定健診の有所見率や一人当たりの医療費の差に表れています。特定健診を毎年受診することで、自身の健康状態や変化を把握できるため、特定健診の継続受診率の向上を目指します。

さらに、健診や医療の受診歴がまったくなく、健康状態が全く分からない人もいます。自身の生活習慣病のリスク保有状況を確認するために、特定健診の受診率の向上を目指します。生活習慣病は、自覚のないうちに発症し、放置すると重症化していきます。特定健診で分かったリスクを放置せず、医療機関による適切な治療や、生活習慣の改善に結び付けるために、特定保健指導や重症化予防の取り組みも必要です。

特定健診保健指導実施率（終了者割合）、特定健診の有所見割合、重症化予防対象者の減少、メタボリックシンドローム該当者・予備群割合の減少を目指します。特定健診受診率および特定保健指導実施率の目標値は第2期特定健康診査等実施計画に準じます。

(2) 保健事業の評価と見直し

評価については、KDBシステムの情報を活用し、毎年実施します。また、データについては、経年変化に加え福岡県、同規模平均、全国との比較を行い評価します。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います。

① 地域の全体像の経年変化の評価

図表 31 評価表 地域の全体像および介護保険の状況

項目	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
地域の全体像	総人口	58,283									
	人口構成	65歳以上（高齢化率）	13,148	22.6							
		75歳以上	6,505	11.2							
		65～74歳	6,643	11.4							
		40～64歳	19,787	33.9							
		39歳以下	25,348	43.5							
	平均寿命	男性	81.3								
		女性	86.6								
	健康寿命	男性	66.4								
		女性	67.1								
死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	92.5								
		女性	86.0								
	死因	がん	163	54.0							
		心臓病	59	19.5							
		脳疾患	53	17.5							
		糖尿病	7	2.3							
		腎不全	9	3.0							
自殺	11	3.6									
介護	介護保険	1号認定者数（認定率）	2,190	16.3							
		新規認定者	42	0.3							
		2号認定者	71	0.4							
	有病状況	糖尿病	530	22.8							
		高血圧症	1,272	55.4							
		脂質異常症	617	26.9							
		心臓病	1,436	62.8							
		脳疾患	845	37.3							
		がん	257	11.1							
	介護給付費	筋・骨格	1,161	50.4							
精神		883	38.3								
医療費等	1件当たり給付費（全体）		67,334								
	要介護認定別医療費（40歳以上）	認定あり	10,532								
		認定なし	3,541								

② 中長期的な目標の評価

図表 32 評価表 一人当たり医療費

小都市の1人当たり一般医療費の比較

		平成24年	平成20-24年伸び率	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成25-29年伸び率
A	小都市	365,512	109.4%						
	県内順位(60市町村)	21位	52位						
B	福岡県	343,734							
A-B	福岡県との差	21,778	111.3%						
C	全国	315,858							
A-C	全国との差	49,654	115.3%						
D	後期高齢者	1,105,235	108.3%						
	県内順位(60市町村)	35位	26位						
E	福岡県	1,170,750							
D-E	福岡県差	-65,515	107.5%						
F	全国	919,452							
A-f	全国差	185,783	107.1%						

資料：福岡県国保医療費及び後期高齢者医療費の現状

図表 33 評価表 外来および入院医療費

項目		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
医療費の 状況	一人当たり医療費	26,629	県内25位 同規模45位									
	受診率	748.04										
	外 来	費用の割合	54.7									
		件数の割合	96.9									
	入 院	費用の割合	45.3									
		件数の割合	3.1									
	1件あたり在院日数	17.8日										

図表 34 評価表 100万円以上の高額医療費

レセプト件数	年度	小郡市	全体 総件数 AA	人数	100万円 以上 総件数 A	割合% A/AA (9位)	脳			心			その他(がんも含む)		
							人数	件数 a	割合% a/A (1位)	人数	件数 b	割合% b/A (12位)	人数	件数 c	割合% c/A (12位)
							25年	同規模平均 (県内12市町村)	26年	同規模平均 (県内12市町村)	27年	同規模平均 (県内12市町村)	28年	同規模平均 (県内12市町村)	29年
費用額	25年	小郡市	120,050件	266人	403件	0.34%	27人	62件	15.4%	13人	14件	3.5%	248人	327件	81.1%
		同規模平均 (県内12市町村)	150,948件	361人	533件	0.35%	27人	46件	8.8%	35人	40件	7.5%	324人	448件	83.8%
	26年	小郡市													
		同規模平均 (県内12市町村)													
	27年	小郡市													
		同規模平均 (県内12市町村)													
	28年	小郡市													
		同規模平均 (県内12市町村)													
	29年	小郡市													
		同規模平均 (県内12市町村)													
	25年	小郡市	42億7352万円	6億6330万円	15.5%	8493万円	12.8%	2290万円	3.5%	5億5548万円	83.7%				
		同規模平均 (県内12市町村)	55億0763万円	8億6223万円	15.7%	6288万円	7.4%	6926万円	8.0%	7億3010万円	84.6%				
	26年	小郡市													
		同規模平均 (県内12市町村)													
27年	小郡市														
	同規模平均 (県内12市町村)														
28年	小郡市														
	同規模平均 (県内12市町村)														
29年	小郡市														
	同規模平均 (県内12市町村)														

※ () 内は県内同規模市町村12市内での順位(高い順)

図表 35 評価表 長期入院

レセプト 件数	年度	入院医科 全体件数 (A)	長期入院全体			疾病別								
			人数	件数 a	割合 a/A	精神			脳			心臓		
						人数	件数 b	割合% b/a	人数	件数 c	割合% c/a	人数	件数 d	割合% c/A
費用額	25	小都市	115人	1,130件	30.8% (3位)	86人	861件	76.2% (4位)	23人	193件	17.1% (2位)	13人	121件	10.7% (4位)
		同規模平均 (県内12市町村)	149人	1,376件	27.6%	105人	1,014件	72.5%	24人	170件	12.4%	16人	123件	9.3%
	26	小都市												
		同規模平均 (県内12市町村)												
	27	小都市												
		同規模平均 (県内12市町村)												
	28	小都市												
		同規模平均 (県内12市町村)												
	29	小都市												
		同規模平均 (県内12市町村)												
	費用額	年度	入院医科 全体費用額 (B)	長期入院全体		疾病別								
				費用額 e	割合 e/B	精神		脳		心				
						費用額 f	割合% f/e	費用額 g	割合% g/e	費用額 h	割合% h/e			
		25	小都市	4億9048万円	25.3% (3位)	3億2386万円	66.0% (6位)	8650万円	17.6% (2位)	6468万円	13.2% (4位)			
同規模平均 (県内12市町村)			5億7850万円	22.8%	3億7590万円	63.6%	7653万円	13.5%	5686万円	10.3%				
26		小都市												
		同規模平均 (県内12市町村)												
27		小都市												
		同規模平均 (県内12市町村)												
28		小都市												
		同規模平均 (県内12市町村)												
29		小都市												
		同規模平均 (県内12市町村)												

※ () 内は県内同規模市町村12市内での順位(高い順)

③ 短期的な目標の評価

図表 36 評価表 特定健診結果

		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	平成29年度
特定健康診査受診率	小郡市	38.8%	36.1%	36.2%			
特定保健指導実施率 (終了者割合)	小郡市	70.8%	61.9%	57.0%			
初回受診者	小郡市		22.5%	18.6%			
	同規模平均		25.7%	21.4%			
継続受診率	小郡市	72.3%	70.9%	72.5%			
	順位	県内27位	県内34位	県内29位			
受診勧奨者 医療機関受診率	小郡市	49.9%	45.4%	48.1%			
	同規模平均	50.2%	51.0%	51.1%			
メタボリックシンドローム 該当者割合	男性	20.0%	19.9%	21.8%			
	女性	9.2%	8.0%	7.2%			
	合計	13.5%	12.7%	13.1%			
メタボリックシンドローム 予備群割合	男性	20.4%	19.1%	17.9%			
	女性	6.8%	7.3%	6.3%			
	合計	12.3%	12.0%	11.0%			

KDB地域の全体像の把握、法定報告

図表 37 評価表 重症化予防対象者の状況

年度	項目	メタボリック シンドローム	脂質異常症		高血圧	糖尿病	慢性腎臓病		重症化予防 対象者 (実人数)	
		該当者	中性脂肪	LDL-C	高血圧	HbA1c	尿蛋白	eGFR		
重症化予防対象基準		2項目以上	300以上	180以上	Ⅱ度以上	6.5以上 治療7.0以上	2+以上	50未満 70歳以上40未満		
平成 25 年度	重症化予防対象者	A	411	60	105	93	166	22	84	759
		A/759	(54.2%)	(7.9%)	(13.8%)	(12.3%)	(21.9%)	(2.9%)	(11.1%)	—
	治療なし(計)	B	76	48	97	58	106	4	22	279
		B/759	(10.0%)	(6.3%)	(12.8%)	(7.6%)	(14.0%)	(.5%)	(2.9%)	(36.8%)
	特定保健指導	C	76	17	19	26	40	3	8	134
	情報提供	D=A-C	335	43	86	67	126	19	76	625
		D/A	(81.5%)	(71.7%)	(81.9%)	(72.0%)	(75.9%)	(86.4%)	(90.5%)	(82.3%)
	治療なし	E=B-C	0	31	78	32	66	1	14	145
治療中	F=D-E	335	12	8	35	60	18	62	480	
平成 26 年度	重症化予防対象者	A								—
		A/対象者								
	治療なし(計)	B								
		B/対象者								
	特定保健指導	C								
	情報提供	D=A-C								
		D/A								
	治療なし	E=B-C								
治療中	F=D-E									
平成 27 年度	重症化予防対象者	A								—
		A/対象者								
	治療なし(計)	B								
		B/対象者								
	特定保健指導	C								
	情報提供	D=A-C								
		D/A								
	治療なし	E=B-C								
治療中	F=D-E									
平成 28 年度	重症化予防対象者	A								—
		A/対象者								
	治療なし(計)	B								
		B/対象者								
	特定保健指導	C								
	情報提供	D=A-C								
		D/A								
	治療なし	E=B-C								
治療中	F=D-E									
平成 29 年度	重症化予防対象者	A								—
		A/対象者								
	治療なし(計)	B								
		B/対象者								
	特定保健指導	C								
	情報提供	D=A-C								
		D/A								
	治療なし	E=B-C								
治療中	F=D-E									

図表 38 評価表 受診者全体の有所見者割合

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	
		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
25	40-64	95	29.6	157	48.9	87	27.1	85	26.5	38	11.8	83	25.9	120	37.4	59	18.4	78	24.3	56	17.4	171	53.3	4	1.2
	65-74	211	21.9	458	47.5	223	23.1	120	12.4	72	7.5	299	31.0	441	45.7	176	18.3	439	45.5	119	12.3	463	48.0	29	3.0
	合計	306	23.8	615	47.9	310	24.1	205	16.0	110	8.6	382	29.7	561	43.7	235	18.3	517	40.2	175	13.6	634	49.3	33	2.6
26	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
27	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
28	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
29	40-64																								
	65-74																								
	合計																								

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
25	40-64	72	13.3	75	13.8	62	11.4	36	6.6	8	1.5	66	12.2	191	35.2	7	1.3	92	16.9	51	9.4	304	56.0	0	0.0
	65-74	272	19.5	274	19.7	217	15.6	97	7.0	37	2.7	274	19.7	709	50.9	33	2.4	620	44.5	116	8.3	887	63.6	4	0.3
	合計	344	17.8	349	18.0	279	14.4	133	6.9	45	2.3	340	17.6	900	46.5	40	2.1	712	36.8	167	8.6	1,191	61.5	4	0.2
26	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
27	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
28	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
29	40-64																								
	65-74																								
	合計																								

図表 39 評価表 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握

男性	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者												
	人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		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			
25	40-64	321	19.0	43	13.4%	66	20.6%	8	2.5%	22	6.9%	36	11.2%	48	15.0%	10	3.1%	4	1.2%	25	7.8%	9	2.8%
	65-74	964	41.5	71	7.4%	179	18.6%	9	0.9%	134	13.9%	36	3.7%	208	21.6%	28	2.9%	21	2.2%	104	10.8%	55	5.7%
	合計	1,285	32.0	114	8.9%	245	19.1%	17	1.3%	156	12.1%	72	5.6%	256	19.9%	38	3.0%	25	1.9%	129	10.0%	64	5.0%
26	40-64																						
	65-74																						
	合計																						
27	40-64																						
	65-74																						
	合計																						
28	40-64																						
	65-74																						
	合計																						
29	40-64																						
	65-74																						
	合計																						

女性	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者												
	人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		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			
25	40-64	543	26.0	24	4.4%	29	5.3%	1	0.2%	19	3.5%	9	1.7%	22	4.1%	3	0.6%	1	0.2%	16	2.9%	2	0.4%
	65-74	1,394	48.0	30	2.2%	111	8.0%	5	0.4%	74	5.3%	32	2.3%	133	9.5%	20	1.4%	1	0.1%	77	5.5%	35	2.5%
	合計	1,937	38.8	54	2.8%	140	7.2%	6	0.3%	93	4.8%	41	2.1%	155	8.0%	23	1.2%	2	0.1%	93	4.8%	37	1.9%
26	40-64																						
	65-74																						
	合計																						
27	40-64																						
	65-74																						
	合計																						
28	40-64																						
	65-74																						
	合計																						
29	40-64																						
	65-74																						
	合計																						

4. その他の保健事業の実施

(1) 訪問健康相談事業

保健師等が適正な受診のための指導や助言及び健康状態に応じた生活指導等を行う事により、当該被保険者の受診行動の改善や疾病の早期回復を支援し、医療費の適正化を図ることを目的に訪問健康相談を実施しています。

医療機関への重複・頻回受診を行っている被保険者に対して、診療報酬明細書情報を活用し適切な受診の指導を行っています。

平成 26 年度より福岡県国民健康保険団体連合会に委託し、65 歳以上で月に 15 日以上の医療機関受診が 2 か月以上継続している被保険者に対し、事業を行っています。

図表 40

年度	年間医療費 削減見込額	委託費
平成26年度	2,209,488円	109,728円

資料：国保連訪問健康相談事業管理システムより

(2) ジェネリック医薬品の普及促進

平成 23 年度より診療報酬明細書等情報に基づきジェネリック医薬品（後発医薬品）を使用した場合に、自己負担額が下がる被保険者上位 200 名に対して、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知書を発行しています。取り組みの結果、薬剤費削減額は年々増加しています。

図表 41

ジェネリック医薬品の削減額

	薬剤費 削減額(円)
平成23年度	14,201
平成24年度	3,085,400
平成25年度	4,266,851
平成26年度	7,693,167
計	15,059,619

資料：国保連ジェネリック医薬品管理システムより

5. 計画の公表

策定した計画は、市のホームページなどに掲載します。

6. 事業運営上の留意事項

小郡市は国保年金課に保健師等の専門職が配置されておられません。平成 20 年度の特定健診・特定保健指導事業開始時より、健康課の保健師が保健事業の実務を担ってきました。データヘルス計画の実践と事業評価を通じて、今後も連携強化に取り組むとともに、介護保険課職員及び福

社課職員とも共通認識を持って、問題解決に取り組むものとします。

7. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、小郡市個人情報保護条例（平成 17 年 9 月 28 日小郡市条例第 29 号）によるものとします。

8. 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にするため、関係部署と連携を図り、福岡県国民健康保険団体連合会が行うデータヘルスに関する研修には、担当者が積極的に参加します。