

久留米市保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成27年3月

久留米市国民健康保険

保健事業実施計画（データヘルス計画）

第1章	計画の策定にあたって	1
1.	計画策定の背景	
2.	「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の位置づけ	
3.	計画期間	
第2章	久留米市及び久留米市国民健康保険の特性	3
1.	久留米市の特性	
2.	久留米市国民健康保険の特性	
第3章	これまでの取り組み	10
1.	メタボリックシンドローム対策	
2.	糖尿病対策	
3.	重症化予防	
4.	高血圧対策	
第4章	久留米市国民健康保険の健康課題	17
1.	レセプトから見る健康課題	
2.	特定健康診査の結果から見る健康課題	
第5章	今後の取り組み	27
1.	保健事業で取り組むべき健康課題	
2.	成果目標	
3.	保健事業の内容	
4.	「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の評価方法	
5.	「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の見直し	
6.	計画の公表・周知	
7.	個人情報の保護	
8.	その他保健事業運営上の留意事項	

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景

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。）等の整備により、保険者が行う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ます。

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、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表・事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされ、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ました。

保険者においては、これまでも、レセプト等の統計資料等を活用することにより、特定健康診査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すが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分け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ます。

こうした背景を踏まえ、国は、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）を策定したうえで、保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

2. 「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の位置づけ

久留米市は、保健事業実施指針に基づき「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、被保険者の健康増進を目的とする保健事業の実施及び評価を行います。

本市の「保健事業実施計画（データヘルス計画）」は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2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（いきいき健康ふくおか21）」及び「久留米市健康増進計画（第2期健康くるめ21）」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの整合性を図ります。

3. 計画期間

平成 26 年度を初年度とし、平成 29 年度を目標年度とする 4 カ年計画とします。

なお、この計画の策定・評価にあたっては、福岡県国民健康保険団体連合会（以下「福岡県国保連合会」という。）に設置されている「国保・後期ヘルスサポート事業」の「支援・評価委員会」の支援を受けています。

第2章 久留米市及び久留米市国民健康保険の特性

1. 久留米市の特性

(1) 人口構成

(単位：人)

	久留米市		福岡県		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合
総人口*	292,271		4,960,781		124,852,975	
39歳以下	129,026	44.1%	2,179,046	43.9%	53,420,287	42.8%
40～64歳	97,821	33.5%	1,667,355	33.6%	42,411,922	34.0%
65～74歳	33,115	11.3%	564,896	11.4%	15,030,902	12.0%
75歳以上	32,309	11.1%	549,484	11.1%	13,989,864	11.2%
高齢者(65歳以上)	65,424	22.4%	1,114,380	22.5%	29,020,766	23.2%

【出典】福岡県国保連合会作成資料「様式 6-1 国・県・同規模平均と比べてみた久留米市の位置」

*平成22年国勢調査の結果より(外国人を除く)

人口構成および高齢化率は、国、県とほぼ同様です。

(2) 産業構成

	久留米市	福岡県	国
第1次産業	6.0%	3.1%	4.2%
第2次産業	19.8%	20.9%	25.2%
第3次産業	74.2%	76.0%	70.6%

【出典】KDB システム帳票：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 平成25年度(累計)

産業構成は、第1次産業が国、県と比較しても多いことが特徴です。

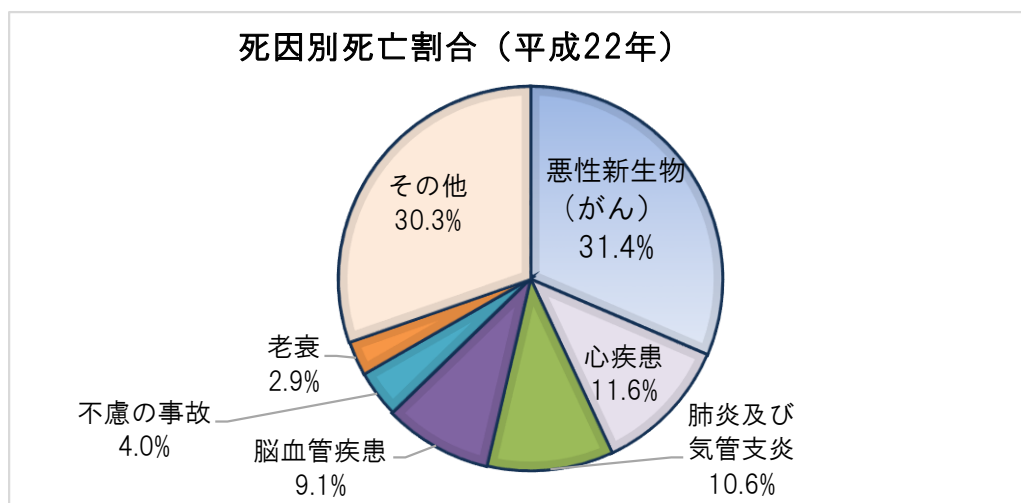
(3) 平均寿命と健康寿命

	久留米市		福岡県		国	
	平均寿命	健康寿命	平均寿命	健康寿命	平均寿命	健康寿命
男性	78.47歳	77.11歳	79.36歳	78.00歳	79.64歳	78.17歳
女性	85.26歳	82.14歳	86.49歳	83.38歳	86.39歳	83.16歳

【出典】久留米市健康増進計画(第2期健康くるめ21)

平均寿命及び健康寿命は、男女ともに国・県を下回っています。

(4) 死因別死亡割合



【出典】久留米市健康増進計画（第2期健康くるめ21）

(5) 65歳未満の死亡割合（平成22年）

	久留米市	福岡県	国
男性	18.5%	19.6%	18.9%
女性	10.6%	10.2%	10.0%

【出典】福岡県国保連合会作成資料「平均寿命と死亡率」

死亡割合は、悪性新生物（がん）が最も多く、次いで心疾患、肺炎及び気管支炎、脳血管疾患の順でした。これは全国と比較してもほぼ同様の水準です。65歳未満の死亡割合は男性で18.5%、女性で10.6%と国、県とほぼ同様です。

(6) 疾患別年齢調整死亡率（平成23年）【10万人当たり指数】

	久留米市		福岡県		国		
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
悪性新生物	209.7	99.3	195.9	96.8	178.5	91.1	
【再】	肺がん	43.2	10.4	44.8	13.1	41.5	11.4
	胃がん	24.3	9.5	26.3	9.0	27.3	9.8
	大腸がん	24.4	14.9	22.5	12.7	21.3	12.0
脳梗塞	27.8	11.9	22.3	10.4	24.2	12.2	
急性心筋梗塞	13.2	4.9	16.8	6.7	20.2	8.3	
糖尿病	10.7	4.1	7.8	3.1	6.6	3.2	
腎不全	8.3	5.0	8.7	4.4	8.3	4.6	

【出典】福岡県国保連合会作成資料「市町村別にみた死亡の状況」

年齢調整死亡率は、急性心筋梗塞による死亡は男女ともに国、県と比較して低く、男性の悪性新生物、脳梗塞及び糖尿病の死亡は国、県よりも高い状況です。

(7) 医療資源

	久留米市	福岡県	国
病院数	34	464	8,540
人口10万対	11.1	9.1	6.7
病床数	6,806	86,479	1,573,722
人口10万対	2,224.2	1,699.0	1,236.3
医師数	1,161.8	10,338.3	206,658.6
100床あたり	17.1	12.0	13.1

【出典】平成25年医療施設（動態）調査

本市は病院数、病床数、医師数ともに国、県を大きく上回り、充実した医療環境にあります。

(8) 介護保険の状況（平成25年度）

①要介護認定状況

（単位：人）

	久留米市		福岡県		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合
第1号被保険者認定者数	14,068	21.2%	237,733	21.1%	4,590,454	19.4%
新規認定者	230	0.3%	3,909	0.3%	92,993	0.3%
第2号被保険者認定者数	477	0.5%	7,098	0.4%	139,153	0.4%

【出典】福岡県国保連合会作成資料：「様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた久留米市の位置」

②1件あたり介護給付費

（単位：円/件）

	久留米市	福岡県	国
1件あたり給付費	63,949	60,451	61,553
居宅サービス	45,671	40,205	40,587
施設サービス	292,936	293,644	286,507

【出典】KDBシステム帳票：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 H25年度（累計）
KDBシステム帳票：地域の全体像の把握 H25年度（累計）

③千人あたり事業所数

	久留米市	福岡県	国
居宅サービス	3.12	2.64	2.20
施設サービス	0.13	0.18	0.17

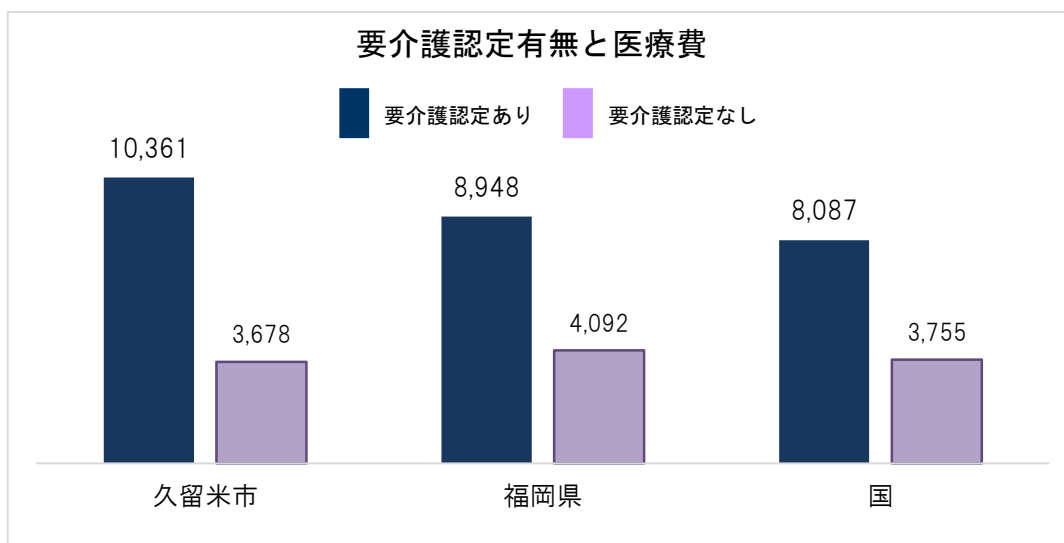
【出典】KDBシステム帳票：地域の全体像の把握 H25年度（累計）

要介護認定者の割合は、国・県とほぼ同様の水準ですが、1件あたり介護給付費は高い状況にあります。

特に居宅サービス費は国の1.13倍、県の1.14倍となっています。千人あたりの居宅サービス事業所が国、県と比較し、多い状況にあります。

④要介護認定の有無別と医療費（医科）

（単位：円／件）

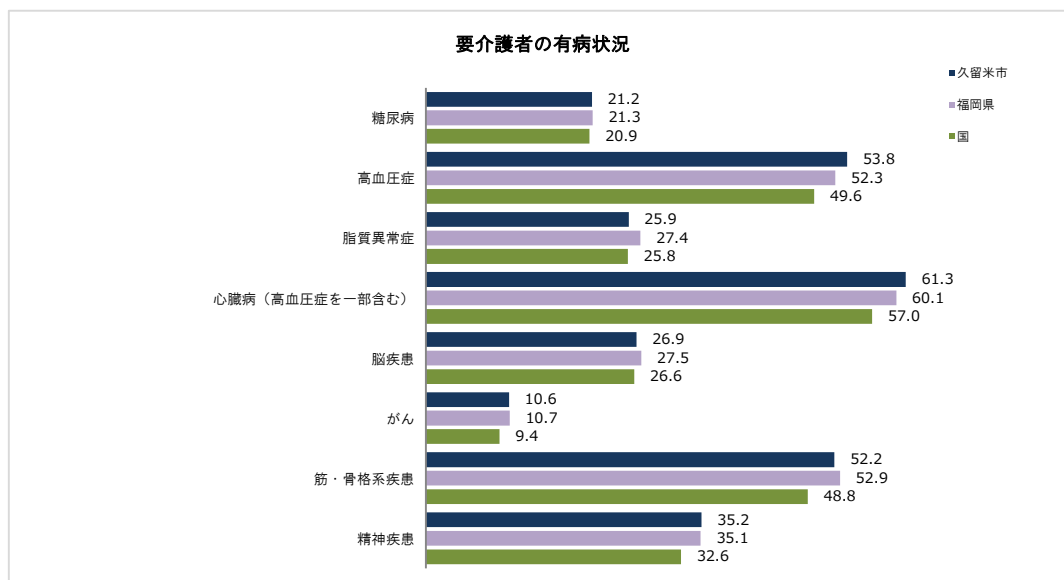


【出典】KDB システム帳票：地域の全体像の把握 H25 年度（累計）

要介護認定の有無別に医療費（医科）の状況を見ると、本市における「要介護認定あり」の方の医療費は「要介護認定なし」の方の約3倍となっています。また、国、県と比較しても高い状況です。

⑤要介護者の有病状況

（単位：％）



【出典】KDB システム帳票：地域の全体像の把握 H25 年度（累計）

要介護者の有病状況を見ると、心臓病や高血圧症、筋・骨格系の疾患を治療している方がいずれも半数以上でした。また高血圧症、心臓病は有病状況が国、県よりも高い状況にありました。

2. 久留米市国民健康保険の特性

(1) 被保険者の状況

①国保加入率

(単位:人)

年度	久留米市人口	被保険者数	65歳以上の 高齢者	国保加入率	(参考) 国保加入率*	
					国	県
21	302,964	82,887	29.3%	27.4%	34.7%	26.5%
22	302,567	82,595	29.0%	27.3%	34.5%	26.4%
23	302,333	81,641	28.8%	27.0%	34.3%	26.3%
24	304,831	80,356	30.0%	26.4%	34.0%	26.1%
25	305,214	79,173	31.6%	25.9%	33.6%	25.8%

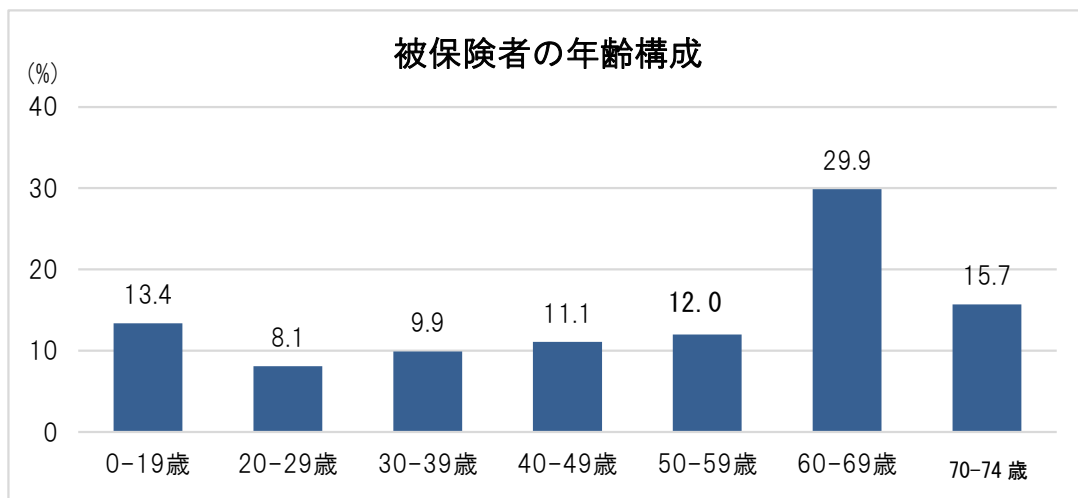
【出典】 H21～H25 年度国民健康保険事業年報

【出典】 H21～H25 年度国民健康保険実態調査

【出典】 H21～H25 年度中核市都市要覧

*県の国保加入率は、国民健康保険実態調査における都道府県別総被保険者数を総務省の都道府県別推計人口で除した数値

②被保険者の年齢構成



【出典】 H25 国民健康保険実態調査 (平成 25 年 9 月末現在)

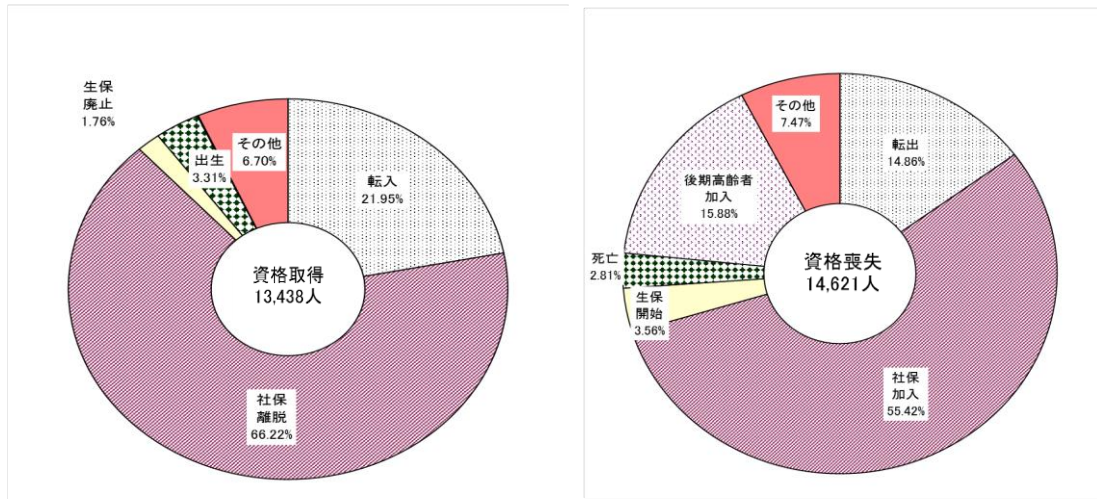
加入率は、約 25%で、年々減少傾向にあります。

国と比較すると低く、県とほぼ同水準です。

被保険者は 60 歳代が最も多く、全体の約 3 割を占めています。

65 歳以上の高齢者の割合は 31.6%となっており、年々増加傾向にあります。

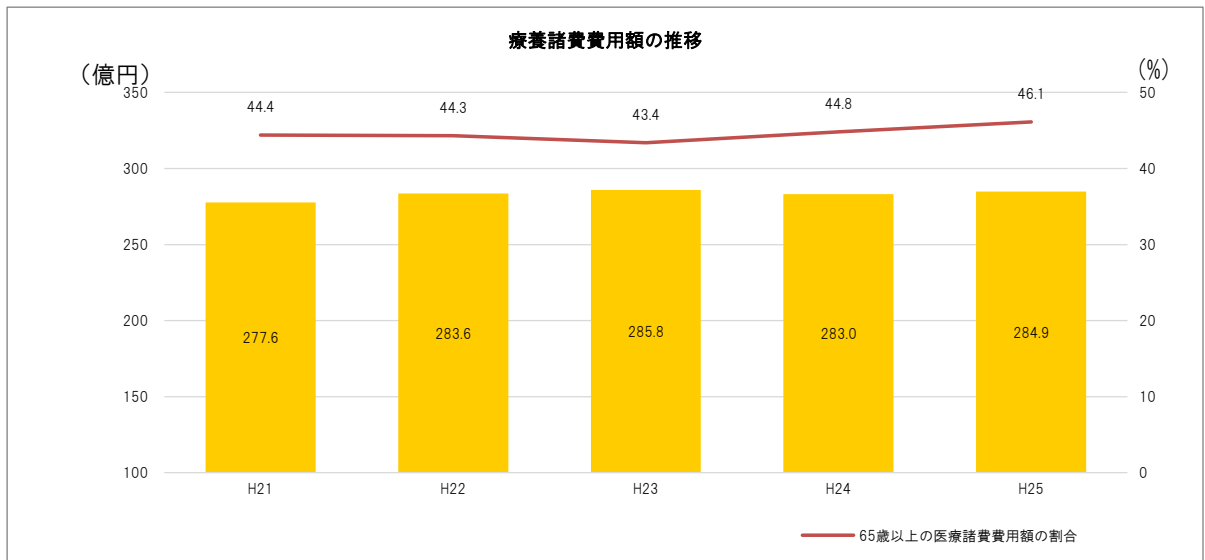
③被保険者の異動状況



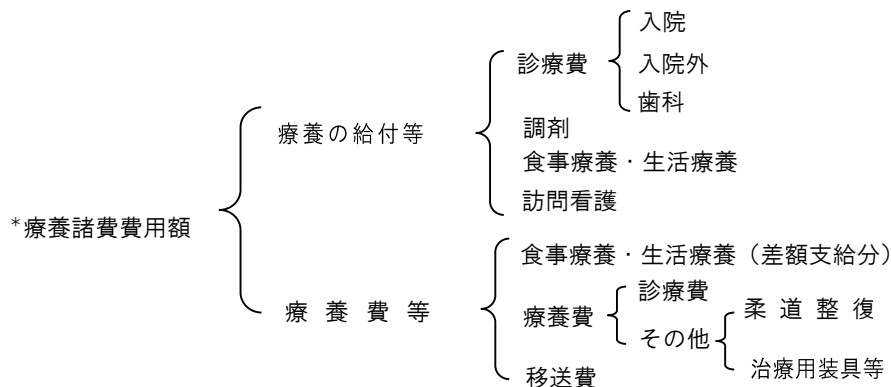
【出典】平成25年度久留米市の国保

自然増減の1つである後期高齢者医療制度への加入は、純減（加入－離脱）が毎年2,000人を越えており、これが被保険者数の減少の最も大きい要因となっています。

(2) 療養諸費費用額*の推移



【出典】H21～H25 国民健康保険事業年報



療養諸費費用額はここ数年横ばいで推移しています。療養諸費費用額の約5割は65歳以上の高齢者によるものです

(3) 受診率*と一人あたり医療費 (単位：件・円)

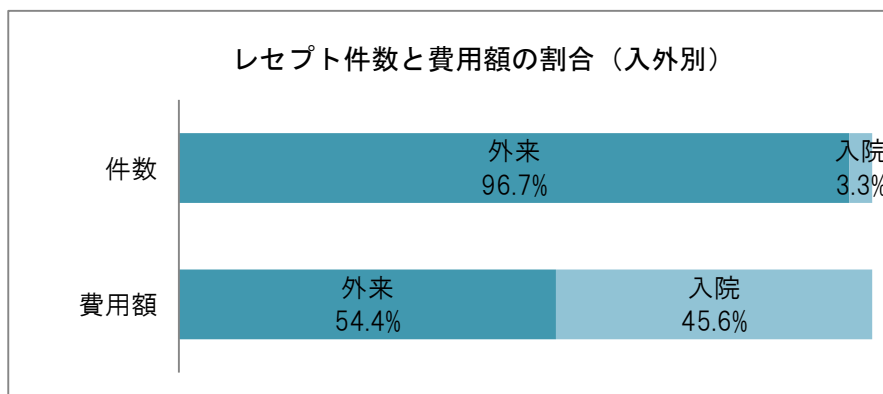
	久留米市	福岡県	国
受診率*	701.865	676.610	660.910
一人あたり医療費	25,567	24,609	22,779

【出典】KDBシステム帳票：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 H25年度(累計)

*1,000人あたりの1年間におけるレセプト件数。医療機関にかかる割合を示す指標。

受診率および一人あたり医療費は、国・県を上回っています。

(4) レセプト件数と費用額の割合



【出典】福岡県国保連合会作成資料：「様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた久留米市の位置」

レセプト件数を入院・外来(入院外)別にみると、96.7%は外来によるものですが、費用額を見ると入院によるものが45.6%となっています。

第2章 久留米市及び久留米市国民健康保険の特性の総括

- 被保険者数は減少傾向にあるものの、療養諸費費用額は横ばい傾向にあります。一方、一人あたりの医療費が増加しています。
- 療養諸費費用額のうち約5割は65歳以上の高齢者によるもので、被保険者の高齢化の進展によって今後も増加していくことが予測されます。
- 一人あたり医療費及び受診率は、国、県を上回っており、医療環境の充実による医療へのアクセスの良さが関係していると考えられます。
- 療養諸費費用額のうち入院医療費約5割を占めることから、入院に至る疾患や入院者数の明確化、その予防の可能性について検討することが医療費適正化を図るうえで重要であると考えられます。

第3章 これまでの取り組み

市は、平成20年度から特定健康診査等実施計画に基づき、生活習慣病有病者の減少を目標として、メタボリックシンドローム対策に加え、糖尿病及び高血圧症の予防にも取り組んできました。

1. メタボリックシンドローム対策：肥満の改善による心臓病や脳卒中の予防
2. 糖尿病対策：糖尿病の発症を予防する一次予防
3. 重症化予防：脳卒中や心臓病などへの重症化を予防する
4. 高血圧対策：高血圧症の発症予防および重症化予防

1. メタボリックシンドローム対策

(1) 特定健康診査・特定保健指導の推進（平成20年度～）

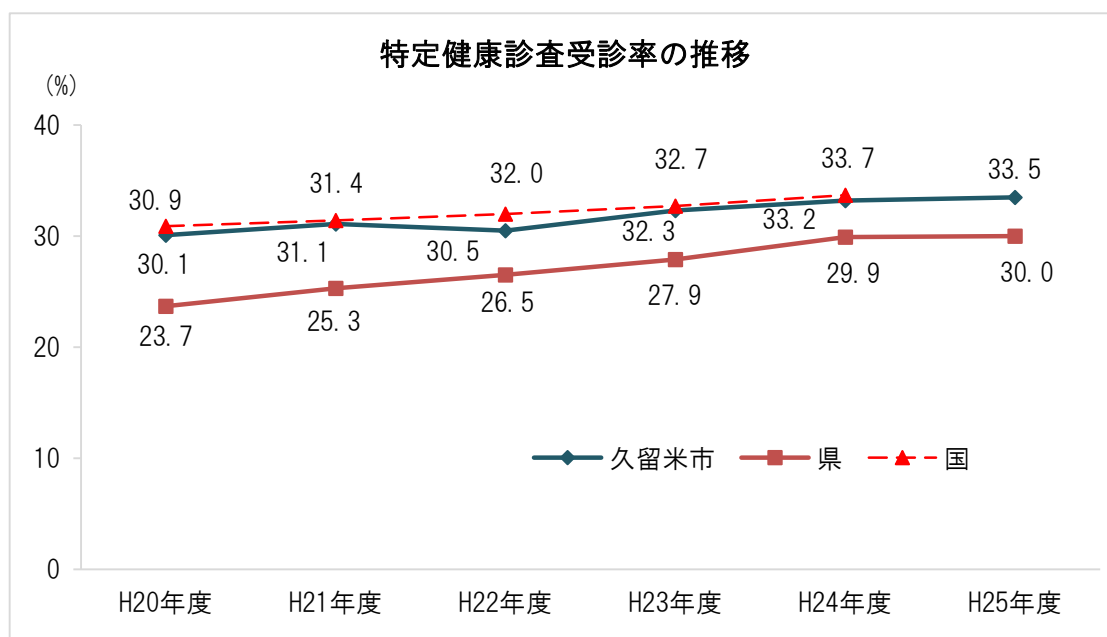
高齢者の医療の確保に関する法律第20条及び第24条に基づき、特定健康診査・特定保健指導を実施しています。

①特定健康診査

- 目的：心臓病や脳卒中等の発症リスクの早期把握及び特定保健指導対象者の抽出
- 対象者：40～75歳未満の被保険者
- 内容：診察、身体計測、血液検査（糖代謝・脂質代謝・肝機能・腎機能・その他の代謝機能）、尿検査
- 実施方法：個別健診及び集団健診
- 実績・結果

【受診率の推移（国・県との比較）】

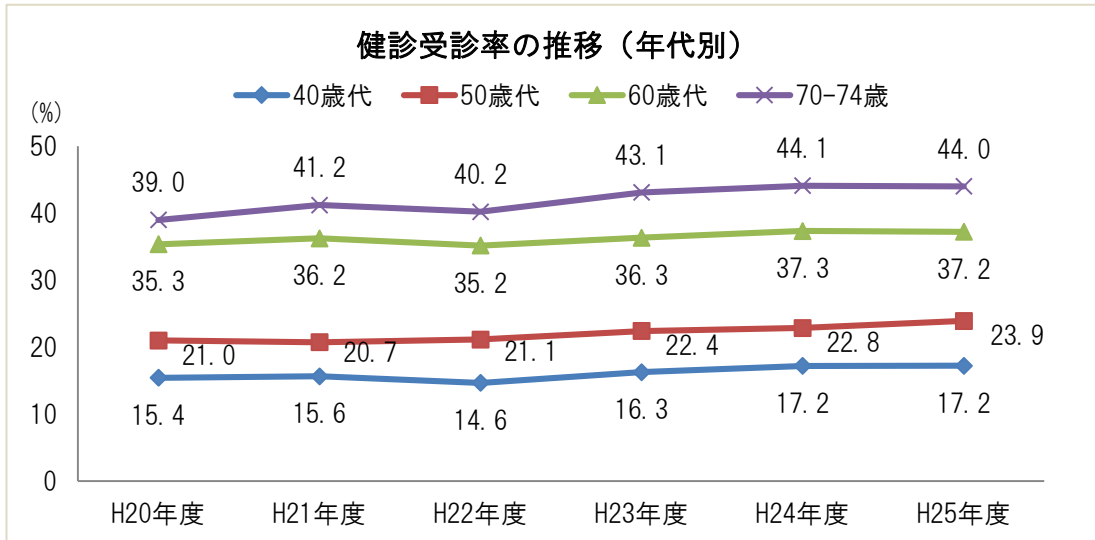
（単位：％）



受診率は、県平均をやや上回り、国とほぼ同じです。県の受診率が平成20年度と比較し、約6%増加しているのに対し、市は3%の増加にとどまっています。

【受診率の推移（年代別）】

（単位：％）



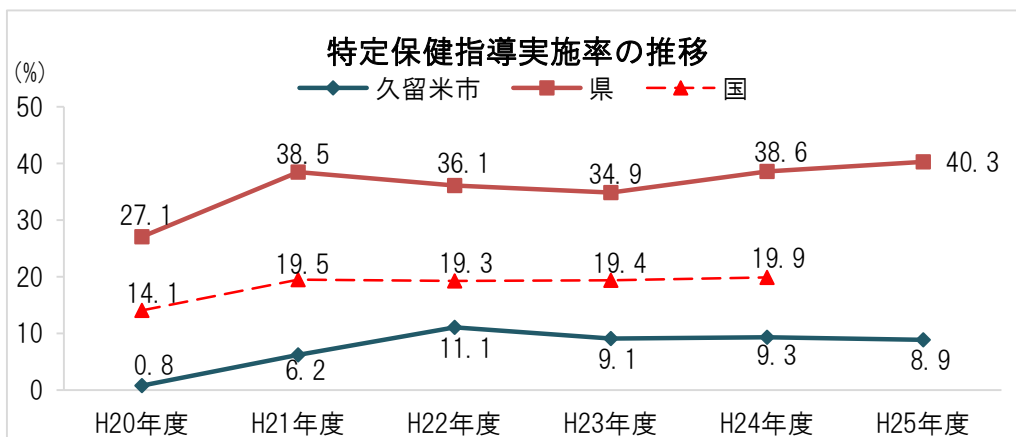
40歳代、50歳代の受診率が特に低い状況にあります。

②特定保健指導

- 目的：生活習慣病予防と被保険者の健康増進
- 対象者：特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム該当者・予備群など生活習慣の改善により生活習慣病予防の効果が高いと判断される方。（国が示す基準をもとに対象者を選定）
- 内容：生活習慣改善を目的として実施する6ヶ月間の支援。
 - ア) 積極的支援：初回に面接による支援を実施し、その後3ヶ月以上継続して支援を行う。
初回支援から6ヶ月経過後に実績評価を行う。
 - イ) 動機付け支援：初回支援に面接による支援を実施し、概ね3ヶ月以内に1回の中間支援を行う。
初回支援から6ヶ月経過後に実績評価を行う。
- 実施方法：医療機関及び公益財団法人久留米市生きがい健康づくり財団への委託により実施
- 実績・結果

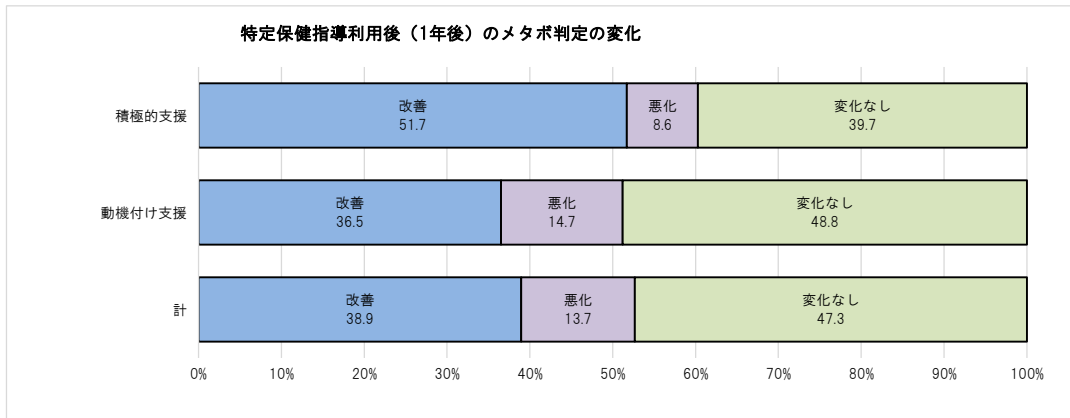
【実施率の推移】

（単位：％）



特定保健指導事業開始以来、低い水準で推移しております。

【特定保健指導の効果①：メタボ判定の変化】



【特定保健指導の効果②：生活習慣の変化】

生活習慣の変化（特定健康診査質問票より）		改善割合
運動習慣の獲得・活動量の増加	1日30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施している	19.4%
	身体活動を1日1時間以上実施している	27.9%
食習慣の改善	就寝2時間以内に夕食を摂ることが週3回以上ある	53.7%
	朝食を抜くことが週3回以上ある	49.1%
	夕食後に間食をとることが週3回以上ある	63.2%
	人と比較して食べる速度が速い	24.1%

●現 状：

特定保健指導の実施率が低迷し、その要因として以下のことが考えられます。

- ア) 健診受診後、対象者への特定保健指導の案内までに約3ヶ月の時間を要しており、健診受診後の生活習慣改善の動機づけに効果的な時期を逃しています。
- イ) 市内における特定健康診査の実施機関数が約190機関であるのに対し、特定保健指導の実施機関が約40機関にとどまっています。特定保健指導を利用しない理由としては、「忙しい」、「健康だから」という理由が大半を占めたほか、「近くに特定保健指導実施機関がない」、「かかりつけ医で利用できない」という理由が多くあげられています。多くの特定保健指導対象者は特定健康診査を受診した医療機関において特定保健指導を利用することができず、対象者のニーズにあった実施環境が整っていません。

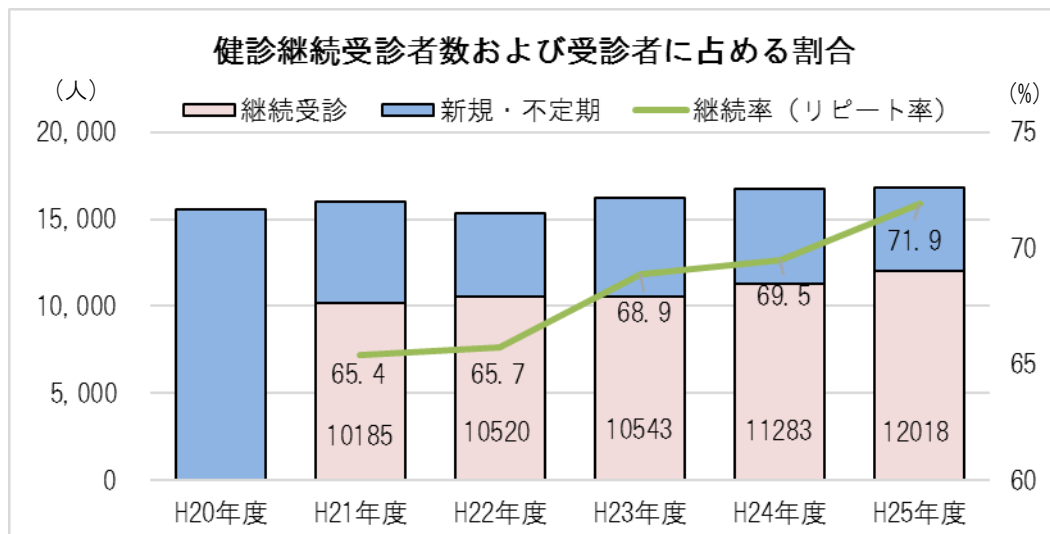
特定保健指導の効果は認められるものの、実施率が低迷しています。

特定保健指導の実施率向上には、特定健康診査から特定保健指導開始までの期間短縮と実施環境の拡充・整備が必要であると考えられます。

③特定健康診査受診勧奨事業（平成 20 年度～）

- 目 的：特定健康診査の受診率向上
- 対 象 者：当該年度の健診未受診者や不定期受診者等
- 内 容：ア）ハガキによる受診勧奨（H20 年度～）
 ＊H20～22 年度は年 1 回、H23 年度からは年 2 回実施。
 イ）保健師等による電話での受診勧奨（H24 年度～）
- 実施方法：ア）直営
 イ）公益財団法人久留米市生きがい健康づくり財団への委託により実施
- 実績・結果

【健康診査継続受診者（健診リピーター）の状況】



- 現 状：
 健診受診者における継続的健診受診者（健診リピーター）は増加していることから、一定の事業効果は認められるものの、全体の受診率が低迷していること及び介入効果の改善が課題です。

④特定保健指導利用勧奨事業（平成 20 年度～）

- 目 的：特定保健指導の実施率向上
- 対 象 者：当該年度の特定保健指導未利用者
- 内 容：ア）文書による受診勧奨（H20 年度～）
 イ）保健師等の電話による受診勧奨（H25 年度～）
- 実施方法：ア）直営
 イ）公益財団法人久留米市生きがい健康づくり財団への委託により実施

⑤特定保健指導実施者育成研修会の実施

- 目的：特定保健指導の改善率向上に向けた取り組み
- 対象者：特定健康診査または特定保健指導の受託医療機関等の医師・保健師・管理栄養士
- 内容：厚生労働省が示した研修ガイドラインに準拠した内容（計2日間）
- 実施方法：直営

⑥特定保健指導（動機付け支援）補助ツールの配布

- 目的：特定保健指導の標準化
- 配布先：特定保健指導受託機関
- 内容：特定保健指導に必要な様式及び保健指導用教材
- 実績・結果：特定保健指導受託機関のうち、約半数が本ツールを活用

2. 糖尿病対策

早期介入保健指導事業（平成21年度～）

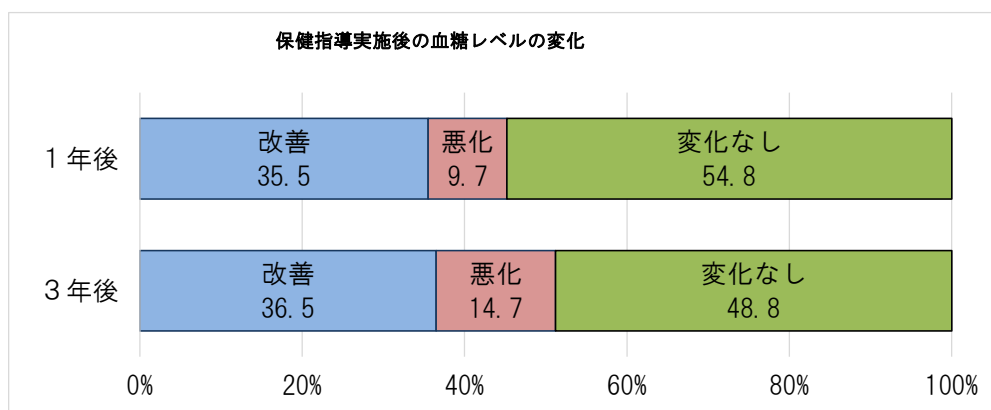
- 目的：将来の糖尿病や心血管疾患等の予防
- 対象者：特定健康診査の結果、血糖値またはヘモグロビンA1c値が正常高値から境界型糖尿病域*に該当する方。ただし、特定保健指導の対象者や生活習慣病を治療中の方を除く。
 - *正常高値：空腹時血糖 100～109mg/dl またはヘモグロビンA1c 5.6～6.0%
 - *糖尿病境界域：空腹時血糖 110～125mg/dl またはヘモグロビンA1c 6.1～6.4%
- 内容：ア) 糖尿病予防に関するパンフレットの配布
イ) 保健師の電話による簡易的な保健指導
ウ) 75g経口ブドウ糖負荷試験の実施
エ) 保健師の面談による詳細な保健指導の実施
- 実施方法：公益財団法人久留米市生きがい健康づくり財団への委託により実施

●実績・結果

(単位：人)

	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	計
①対象者	169	386	286	298	217	1,356
②75g経口ブドウ糖負荷試験受診者	79	122	119	96	66	482
③検査受診率(②/①)	46.7%	31.6%	41.6%	32.2%	30.4%	35.5%

【早期介入保健指導事業の効果 血糖判定レベルの変化】



3. 重症化予防

重症化予防支援事業（平成22年度、平成25年度～）

- 目的：早期の医療受診による生活習慣病重症化（心臓病・脳卒中、腎不全の発症）の予防
- 対象者：特定健康診査の結果、以下のいずれかに該当し生活習慣病の重症化の危険性が高いと判断される方、すでに当該項目についての治療中の方は除く。
 - ア）空腹時血糖値 200mg/dl 以上またはヘモグロビン A1c8.0%以上
 - イ）Ⅲ度高血圧（収縮期血圧 180mmHg 以上または拡張期血圧 110mg/dl 以上）
 - ウ）Ⅱ度高血圧かつ腎機能低下（eGFR50 未満、尿蛋白 2+以上等）
 - エ）LDL コレステロール 200mg/dl 以上

- 内容：保健師による医療受診勧奨
- 実施方法：直営（保健所地域保健課 地区担当保健師による実施）
- 実績・結果

H25 年度（試行的実施）

（単位：人）

			【介入後】				
			受診	既を受診済	未受診	受診するも中断	その他
【介入前】	未受診	44	3	22	18	0	1
	中断	15	1	7	7	0	0
	要確認	10	0	8	2	0	0
	計	69	4	37	27	0	1

保健師による受診勧奨時にすでに受診していた方を除くと、受診勧奨後に医療を受診した方は、対象者のうち約1割にとどまった。

- 課題
 - ・健康診査から事業実施までの期間の短縮化：健康診査受診から受診勧奨までの期間が長くなると、医療受診や健康診査結果を活用した行動変容の意欲が低下している例が多かったことから、健康診査受診後速やかに事業が実施できるような体制整備が必要であると考えられます。
 - ・保健指導の質の向上：改善した例等を活用し効果的な保健指導の方法についての検討が必要です。
 - ・医療受診勧奨件数の拡充が必要です。

4. 高血圧対策 ※健康増進法に基づく健康増進事業

血圧改善支援事業

- 目的：心臓病や脳卒中などの発症の危険因子である高血圧症の一次予防及び重症化予防
- 対象者：久留米市生活習慣病予防健診または 40～64 歳の特定健康診査受診者のうち、以下のいずれかに該当する方
 - ア) 血圧判定レベルが正常高値またはⅠ度高血圧、Ⅱ度高血圧に該当する方
 - イ) 特定保健指導対象者で、Ⅰ度高血圧、Ⅱ度高血圧に該当する方
 - ウ) 高血圧症の服薬治療中でⅠ度高血圧以上の方

*ただし、血圧値以外の項目において速やかに医療受診が必要であると判断される方は除く。

- 内容：保健師による個別保健指導及び集団健康教育
- 実施方法：公益財団法人 久留米市生きがい健康づくり財団へ委託により実施
- 実績・結果 (単位：人)

	H23 年度	H24 年度	H25 年度	延数
①対象者	231	239	418	888
②保健指導 実施率 (②/①)	152 (65.8%)	181 (75.7%)	188 (45.0%)	521 (58.7%)
③集団健康教育参加者数	128	148	65	341

●現 状

実践的な保健指導を実施する集団健康教育への参加者数が少ない。

第3章 これまでの取組についての総括

市では生活習慣病を健康課題の重点項目として捉え、特定健康診査結果に基づいた疾病の発症予防（一次予防）及び心臓病等への重症化予防（二次予防）を中心に保健事業を展開してきました。

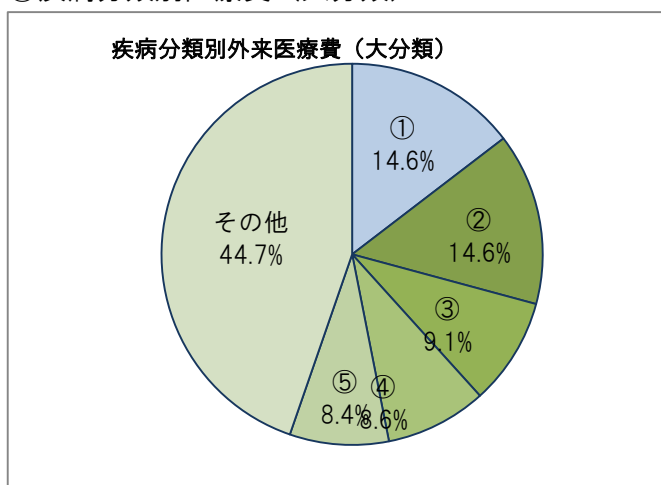
それぞれの事業において一定の効果は得られていますが、生活習慣病対策の中心となる特定保健指導については実施件数が不足していること、また、その他の取組については事業評価が十分に実施できておらず、効率化や事業の改善など事業評価を活かした事業展開ができていないことなどが課題です。そのための評価体制及び方法を確立する必要があると考えております。

また、特定健康診査受診率が約3割に低迷する状況において、健診を受診しない被保険者、特に働き盛り世代への保健事業が展開できていないことが大きな課題であると考えております。

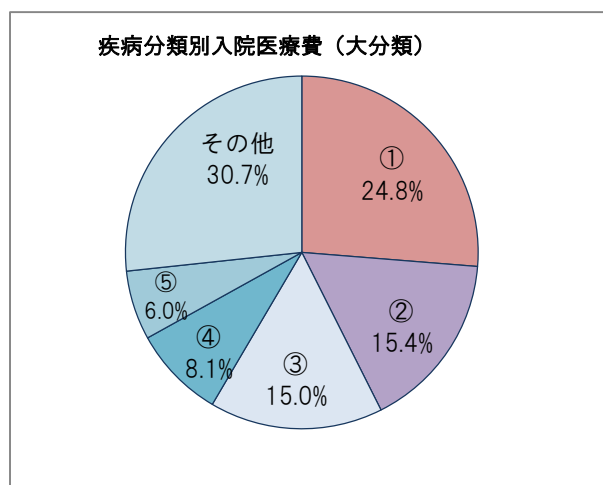
第4章 久留米市国民健康保険の健康課題

1. レセプトから見る健康課題

①疾病分類別医療費（大分類）



外来医療費 134 億 717 万 2940 円



入院医療費 112 億 5,722 万 5,450 円

- ①内分泌、栄養及び代謝疾患・・・19.6 億円
- ②循環器系の疾患・・・19.6 億円
- ③精神及び行動の障害・・・12.2 億円
- ④尿路生殖器系の疾患・・・11.5 億円
- ⑤新生物・・・11.3 億円

- ①精神及び行動の障害・・・27.9 億円
- ②新生物・・・17.3 億円
- ③循環器系の疾患・・・16.9 億円
- ④筋骨格系の疾患・・・9.1 億円
- ⑤損傷、中毒及びその他外因の影響・・・6.8 億円

【出典】KDB システム帳票：医療費分析（2）大・中・細小分類 H25 年度（累計）
KDB システム帳票：疾病別医療費分析（細小（82）分類）H25 年度（累計）

外来（入院外）医療費で最も多かったのは、糖尿病や脂質異常症などが含まれる「内分泌、栄養及び代謝疾患」、高血圧症などが含まれる「循環器系の疾患」でした。

入院医療費で最も多かったのは、統合失調症やうつ病などが含まれる「精神及び行動の障害」、次いでがんや良性の腫瘍などが含まれる「新生物」でした。

②疾病分類別医療費：入院・入院外計【医療費降順】（抜粋）

順位	傷病名：細小分類（）内：大分類	医療費	医療費に占める割合
1位	統合失調症（精神及び行動の障害）	23.8 億円	9.6%
2位	★高血圧症（循環器系の疾患）	13.0 億円	5.3%
3位	★糖尿病（内分泌、栄養及び代謝疾患）	11.7 億円	4.8%
4位	うつ病（精神及び行動の障害）	9.7 億円	3.9%
5位	★慢性腎不全【透析あり】（尿路生殖器系の疾患）	9.7 億円	3.9%
6位	関節疾患（筋骨格系の疾患）	8.1 億円	3.3%
7位	★脂質異常症（内分泌、栄養及び代謝疾患）	7.1 億円	2.9%
8位	★脳梗塞（循環器系の疾患）	4.3 億円	1.8%
9位	骨折（筋骨格系の疾患）	4.3 億円	1.8%
10位	★狭心症（循環器系の疾患）	4.3 億円	1.8%

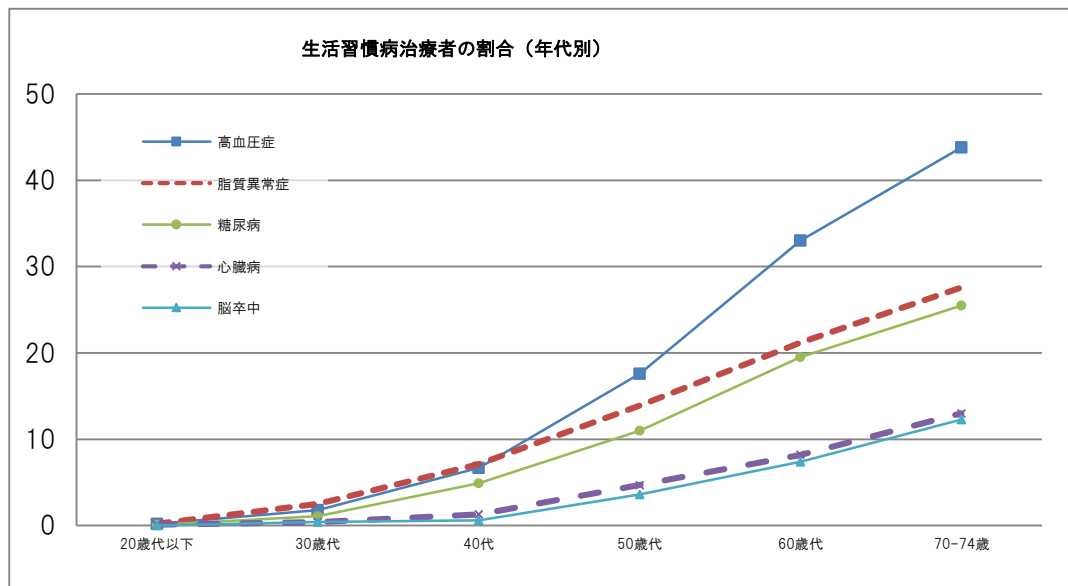
【出典】KDB システム帳票：医療費分析（2）大・中・細小分類 H25 年度（累計）（★印）生活習慣病が発症要因

外来及び入院医療費の合計で見ると、医療費で最も多かったのは統合失調症で、次いで高血圧症、糖尿病の順となりました。上位 10 位以内に生活習慣病または生活習慣病が発症要因である疾患（★印）が 6 疾患あり、総額は 50.1 億円で医療費の約 20%を占めています。

③生活習慣病の状況

(ア) 生活習慣病治療者の割合（疾病別・年代別）

（単位：％）



【出典】 KDB システム帳票：厚生労働省様式 6-1 H27 年 6 月作成分

基礎疾患（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）治療者の割合は 40 歳代から増加し、年代が上がるごとに増加しています。

心臓病や脳卒中などの重症な疾患は 50 歳代から増加しています。

(イ) 疾患別医療状況・医療費【入院・入院外】

（単位：円）

	入院			入院外	
	1,000 人あたり レセプト件数	在院日数	一件あたり 入院医療費	1,000 人あたり レセプト件数	一件あたり 外来医療費
糖尿病	0.360	19	564,716	39,975	32,431
高血圧症	0.212	19	575,810	85,116	27,993
脂質異常症	0.044	21	517,958	45,718	26,533
脳血管疾患	--	22	620,894	--	34,232
心疾患	--	19	621,363	--	39,636
腎不全 (人工透析)	0.240	19	656,736	1,973	175,919

【出典】 KDB システム帳票：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 H25 年度(累計)
KDB システム帳票：疾病別医療費分析（細小（82）分類）H25 年度(累計)

入院医療費で1件当たりの医療費が最も高額なのは、腎不全（人工透析）、次いで心臓病でした。入院外（外来）医療費で1件あたりの医療費が最も高額なのは、腎不全（人工透析）次いで心臓病でした。

～重症化した疾患を見る～

④ 1件 100万円以上の高額医療費

年度	人数	件数	総費用額	【抜粋】			
				脳卒中		心臓病	
				費用額	%	費用額	%
H24年度	1,499	2,192	32億5,891万円	3億3,047万円	10.1%	2億1,588万円	6.6%
H25年度	1,529	2,321	35億7,565万円	3億1,343万円	8.8%	2億3,903万円	6.7%
差	30	129	3億1,674万円	-1,704万円	-1.3%	2,315万円	0.1%

【出典】福岡県国保連合会作成資料 様式 1-1 高額になる疾患の福岡県の実態 ～100万円以上のレセプト費用額～

1件 100万円以上の高額な医療費の総費用額は35億7565万円と総医療費の14.5%を占めました。このうち、脳卒中または心臓病を合併していたのは約1割でした。疾患別に最も高額な医療費を1件あたりで見ると心臓病で358万円、脳卒中で333万円、糖尿病で148万円でした。

⑤ 6ヶ月以上の長期入院

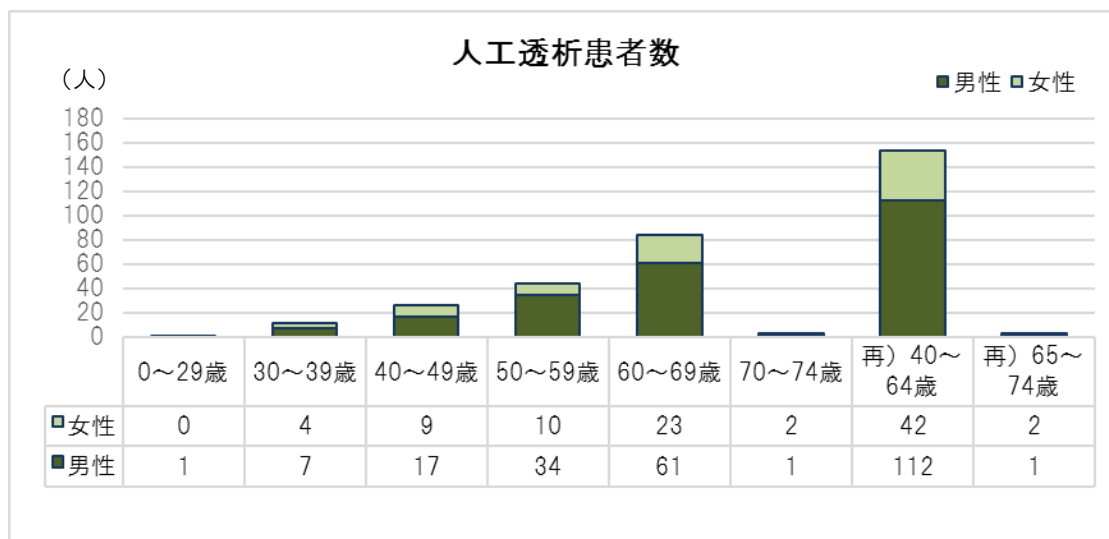
平成25年度における6ヶ月以上の長期入院患者は751人で、1件あたりの医療費は43万3,523円、総医療費は平成24年度と比較して1.4%減の29億9,131万円でした。

長期入院患者のうち、536人（74.2%）は精神疾患によるもので、その医療費は19億8,495万円（66.4%）でした。生活習慣病で多いのは、脳卒中等の脳血管疾患でした。

【出典】福岡県国保連合会作成資料 様式 2-1 長期入院（6ヶ月以上入院）の福岡県の実態

長期入院のうち、約7割は精神疾患によるものでした。生活習慣病で多いのは後遺症を伴いリハビリテーションを必要とする心臓病などの疾患でした。

⑥人工透析の医療費 ～費用が高く、長期的な実施が必要となる～



【出典】 KDB システム帳票：様式 2-2 人工透析患者一覧 をもとに集計 H25. 7 月作成分 (6 月審査分)

新規人工透析患者数

	人数	【年代別内訳】						
		40歳未満	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	(再掲)	
							40~64歳	65~74歳
24年度	19	1	2	3	8	5	5	13
25年度	32	0	2	3	20	7	15	17

【出典】 KDB システム帳票 医療費分析 (1) 細小分類 平成 25 年度 (累計) をもとに集計

平成 25 年度 1 年間における人工透析患者数は 219 人でした。人工透析の医療受診件数は全体のうちのわずか 0.33% ですが、要した医療費は 10 億 7,940 万円と総医療費の 4.4% を占めています。人工透析の一人あたりの医療費は約 493 万円と高額であるほか、透析療法は多くの場合、長期的な実施が必要となるため、患者の精神的、身体的負担も大きくなります。

⑦精神疾患の医療費

福岡県国保連合会の資料によると精神疾患の入院医療費は 27.9 億円で、入院総医療費の約 4 分の 1 を占めました。また 1 件あたり 46 万 1,972 円、平均在院日数は 26 日でした。

疾患別にみると最も多いのが統合失調症で 17.8 億円、次いでうつ病の 5.2 億円でした。

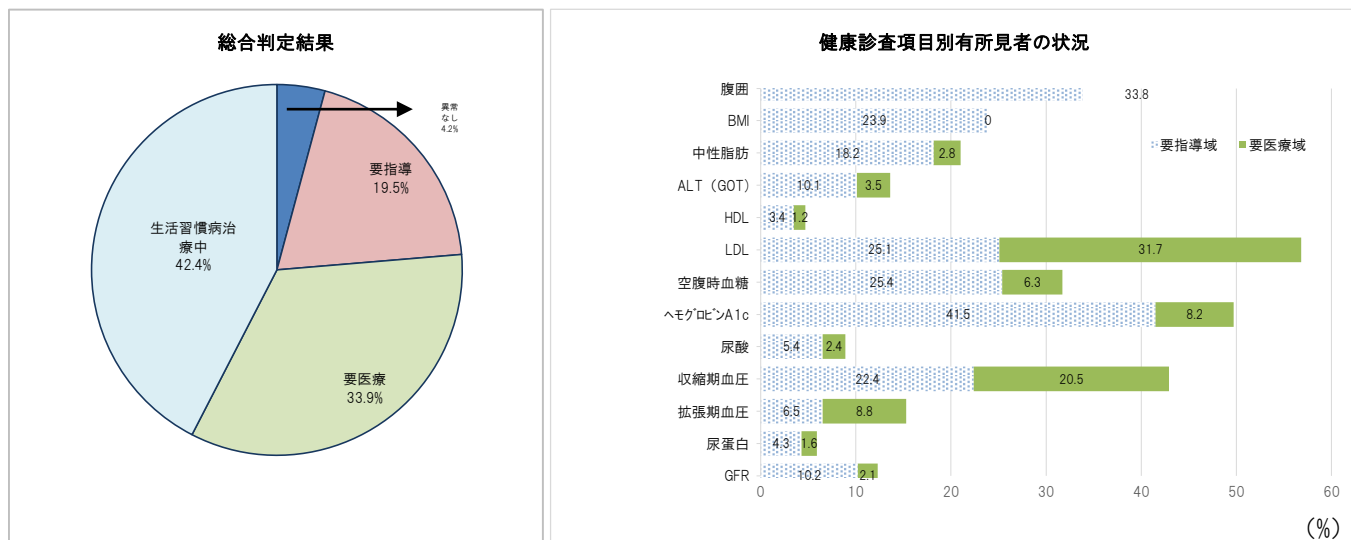
【出典】 KDB システム帳票：医療費分析 (2) 大・中・細小分類 H25 年度 (累計)

KDB システム帳票：疾病別医療費分析 (細小 (82) 分類) H25 年度 (累計)

KDB システム帳票：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 H25 年度 (累計)

2 特定健康診査の結果から見る健康課題

① 有所見状況



特定健康診査受診者のうち全ての健診項目に異常がなかった方は全体のわずか 4.2%でした。今後の生活習慣病発症の危険性が高く、生活習慣の改善が必要な方（要指導）は 19.5%でした。生活習慣病の疑いがあり、医療機関の受診が必要な方（要医療）は 33.9%となっています。有所見者が最も多かったのは LDL コレステロール【脂質検査】、次いでヘモグロビン A1c【糖代謝検査】、収縮期血圧【血圧】でした。

② メタボリックシンドローム判定の状況

	男女計		男性		女性	
	該当者	予備群	該当者	予備群	該当者	予備群
総数	2,909	2,016	1,920	1,289	999	727
	17.3%	12.0%	27.9%	18.7%	10.0%	7.3%
40代	138	153	114	120	24	33
	10.1%	11.2%	17.5%	18.4%	3.4%	4.6%
50代	303	223	244	156	59	67
	15.1%	11.1%	28.5%	18.2%	5.1%	5.8%
60代	1,394	937	896	572	498	365
	17.4%	11.7%	29.3%	18.7%	10.1%	7.4%
70-74歳	1,074	703	666	441	408	262
	19.7%	12.9%	28.6%	19.0%	13.1%	8.4%

【参考】

メタボリックシンドロームとは、腹部肥満に①血圧高値②脂質異常③血糖高値が重複したもの。

心臓病や脳卒中中の危険が高い状態。

特定健康診査受診者の約 3 割がメタボリックシンドローム該当者または予備群です。女性よりも男性に多く、男女ともに年代が上がるごとに増加しています。

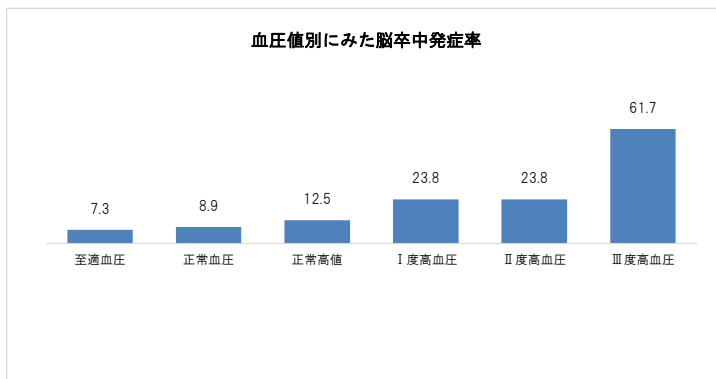
③高血圧

血圧の分布

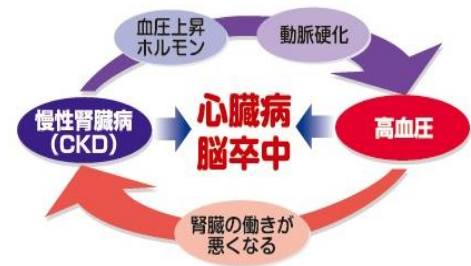
	至適・正常	正常高値	I 度高血圧	II 度高血圧	III 度高血圧
	収縮期～129 拡張期～84	収縮期 130～139 拡張期 85～89	収縮期 140～159 拡張期 90～99	収縮期 160～179 拡張期 100～109	収縮期 180～ 拡張期 110～
治療なし (11,436 人)	7,227 63.2%	2,020 17.7%	1,744 15.3%	362 3.2%	83 0.7%
高血圧治療中 (5,381 人)	2,085 38.7%	1,618 30.1%	1,436 26.7%	205 3.8%	37 0.7%
計 (16,817 人)	9,312 55.4%	3,638 21.6%	3,180 18.9%	567 3.4%	120 0.7%

健康診査受診者のうち、23.0%は I 度以上の高血圧でした。特に脳卒中発症の危険性が高い III 度高血圧が 120 人 (0.7%) でした。

(参考) 血圧値別にみた脳卒中発症率



(参考) 高血圧と慢性腎臓病



上図に示すように、脳卒中の発症率は、血圧値が高いほど高まります。

また、高血圧は腎臓の機能にも影響を及ぼします。高血圧が続くと腎臓の働き悪くなり、腎臓の働きが悪くなると血圧が上がる悪循環の状態になってしまいます。高血圧は慢性腎臓病 (CKD) の危険因子でもあるため、予防や適切な管理が重要です。

④脂質異常 (LDL コレステロール)

	正常	境界域	脂質異常症 (高 LDL コレステロール血症)		
	～119	120～139	140～159	160～179	180～
治療なし (13,376 人)	5,258 39.3%	3,399 25.4%	2,564 19.2%	1,379 10.3%	776 5.8%
脂質異常症治療中 (3,441 人)	2,011 58.4%	818 23.8%	390 11.3%	139 4.0%	83 2.4%
計 (16,817 人)	7,269 43.2%	4,217 25.1%	2,954 17.6%	1,518 9.0%	859 5.1%

健康診査受診者のうち、31.7%は脂質異常症の基準に該当していました。ただちに服薬治療を開始する必要があるとされる LDL コレステロール 180mg/dl のうち、未治療の方は 776 人 (5.8%) でした。

(参考) 脂質異常症予防の考え方・重要性

動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012 年度版 (日本動脈硬化学会発行) によると、LDL コレステロールが高いほど心臓病や脳卒中などの危険性や死亡率が高くなるとされています。また、LDL コレステロールを 20~30%下げることによって心臓病や脳卒中などが 30%程度減少するとされていることから、脂質異常症の予防と適切な管理が重要であることが分かります。

⑤糖尿病

ヘモグロビン A1c (HbA1c)

	正常	正常高値	境界型	糖尿病 (型)	
	~5.4	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5~6.9	7.0~
治療なし (15,317 人)	8,279 54.1	4,924 32.1	1,507 9.8	358 2.3	249 1.6
糖尿病治療中 (1,464 人)	155 10.6	207 14.1	327 22.3	315 21.5	460 31.4
計 (16,817 人)	8,434 50.3	5,131 30.6	1,834 10.9	673 4.0	709 4.3

糖尿病未治療の方のうち、糖尿病が強く疑われ医療受診の必要がある方は 607 人 (3.9%) でした。3 大合併症 (網膜症、神経障害、腎症) の危険性が高いヘモグロビン A1c7.0%以上は 709 人 (4.3%) でした。

参考) 糖尿病について予防の重要性

- ・ 正常高値域から、心臓病や脳卒中などの危険性が高まります。
- ・ 境界型糖尿病域から毎年 4%程度が糖尿病型へ移行していくといわれています。
- ・ 血糖が高い状態が継続すると、血管に変化をもたらす。特にヘモグロビン A1c7.0%以上の状態が続くと糖尿病性特有の合併症 (神経障害、網膜症、腎症) を引き起こすこともあります。
- ・ 人工透析の原因疾患の 4 割は糖尿病であり、糖尿病の重症化を予防することで人工透析予防が可能と考えられます。
- ・ 糖尿病の人は心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患のほかにも、認知症の発症とも強く関連があることが明らかになっています。

⑥慢性腎臓病（CKD）

尿蛋白区分 eGFR区分			正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
			A 1	A 2	A 3
			(-) or(±)	(+)	(2+) 以上
			15,783	718	269
G1	正常 または高値	90以上	3,949	152	42
			23.5%	0.90%	0.30%
G2	正常または 軽度低下	60-90未満	10,024	426	117
			59.8%	2.5	0.7%
G3a	軽度～中等 度低下	45-60未満	1,630	104	62
			9.7%	0.6%	0.4%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45未満	166	20	32
			1.0%	0.1%	0.2%
G4	高度低下	15-30未満	12	15	11
			0.1%	0.1%	0.1%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	2	1	5
			0.01%	0.005%	0.03%

末期腎不全（人工透析）の危険性が高い人は160人（約1%）でした。

（参考）慢性腎臓病とは

慢性腎臓病とは、腎臓の働きが慢性的に低下している状態であり、心臓病や脳卒中などの心血管疾患の危険因子であることに加え、腎不全（人工透析）の危険性が高くなります。

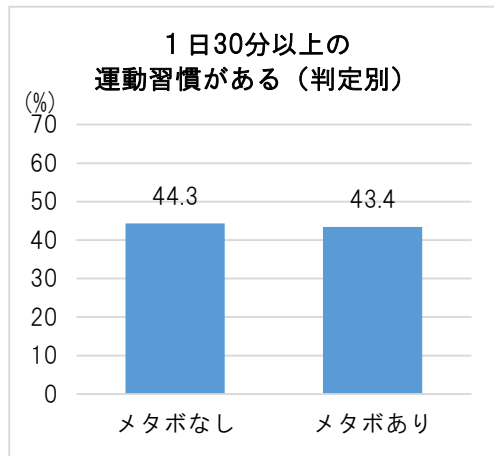
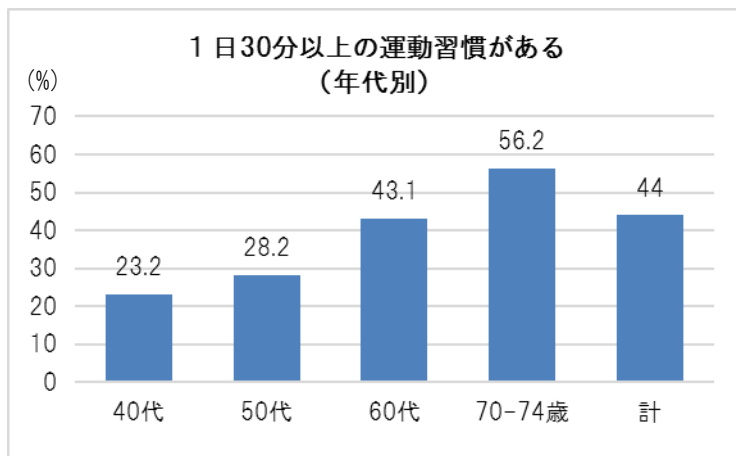
<診断基準>

以下の状態が3ヶ月以上継続している

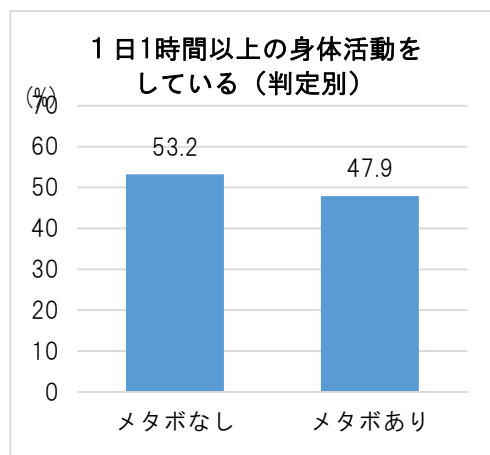
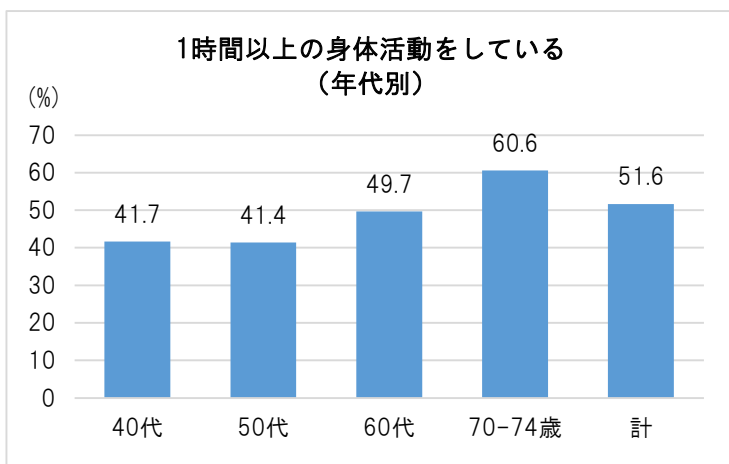
- ①蛋白尿などの腎臓の障害を示す所見がある
- ②eGFR（推算糸球体ろ過量）が60未満

⑦生活習慣（特定健康診査質問票から）

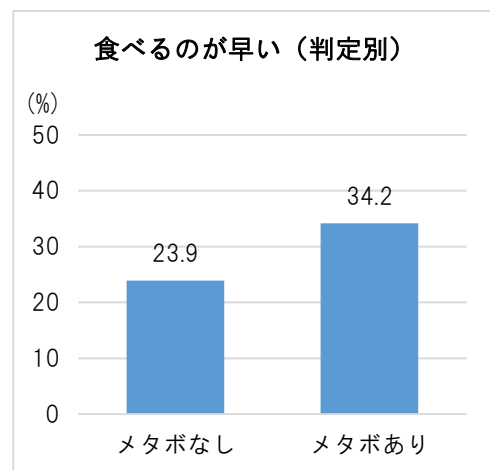
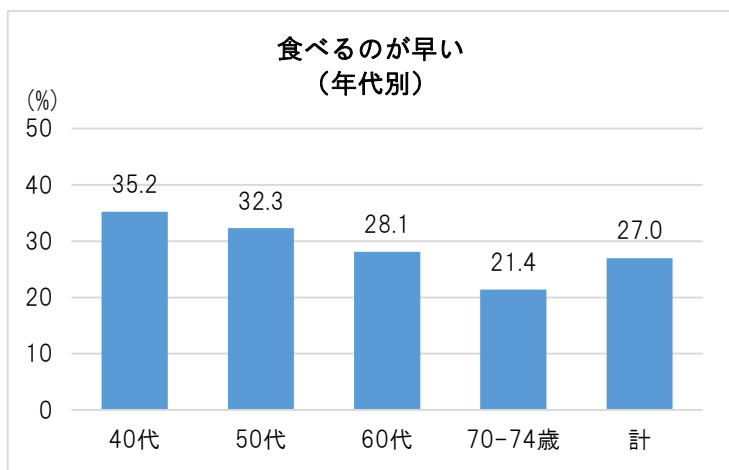
ア) 1日30分以上の運動習慣あり



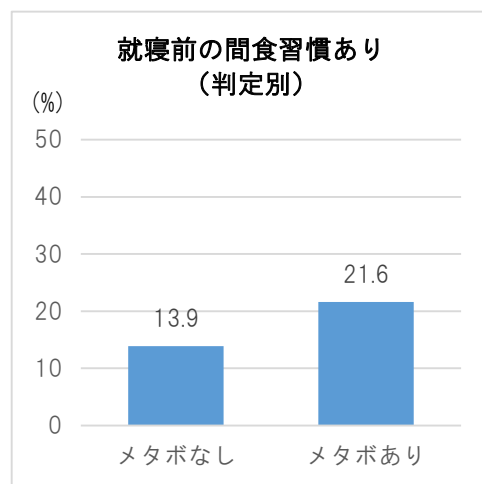
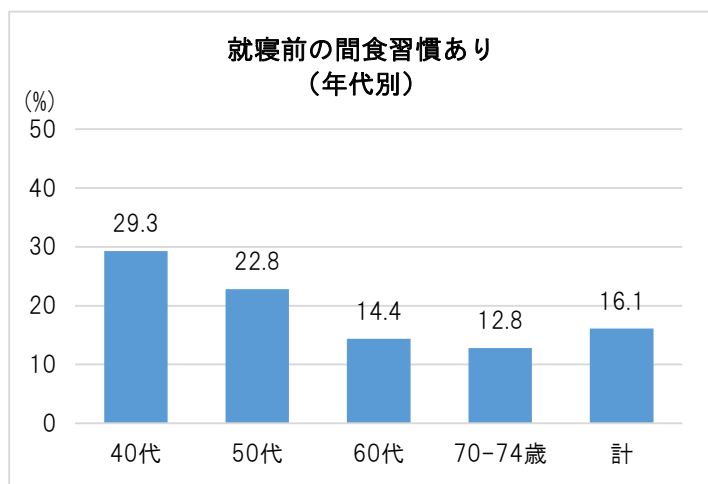
イ) 1日1時間以上の身体活動をしている



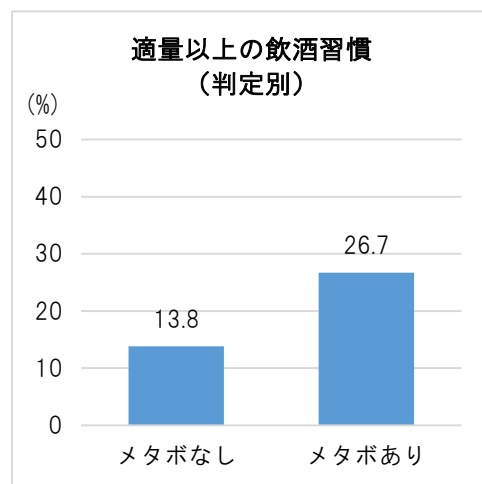
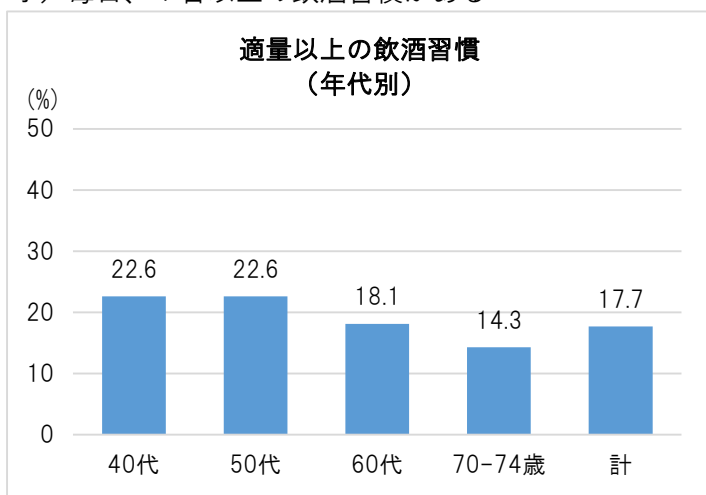
ウ) 人と比較して食べるのが早い



エ) 就寝前2時間に間食をすることが週に3回以上ある



オ) 毎日、1合以上の飲酒習慣がある



第4章 健康課題 まとめ

レセプトから医療の受診状況を見ると、40歳代から糖尿病や高血圧、脂質異常症などの基礎疾患が増加し、50歳代から心臓病や脳卒中などの重篤な疾患が増加しています。

また、心臓病や脳卒中などは死亡や後遺症のリスクとなるほか、手術やリハビリなどにより高額な医療費や長期入院の原因となっていることも分かりました。

末期腎不全（人工透析）の患者はごく少数ですが、長期に渡り高額な医療費を要する状態です。

特定健康診査の結果を見ると、心臓病や脳卒中、末期腎不全（人工透析）などの疾患を発症する危険性が高い方やその予備群が多く含まれています。健康診査で異常を把握できた方を対象に早期の医療受診や生活習慣の改善を行うことで、被保険者の健康の保持増進や医療費の適正化が可能であると考えられます。

第5章 今後の取り組み

1. 保健事業で取り組むべき健康課題

本計画の目的は被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化です。

今後、被保険者の高齢化及び医療技術の進歩によって市の医療費はさらに増大することが見込まれることから、生活習慣病対策を基本とした健康づくりによって医療費の伸びを適正化することを目指します。

これまでの分析の結果から、市の健康課題は以下のようにまとめることができます。

【市の健康課題】

1) 心臓病、脳卒中への重症化予防

発症すると死亡や障害に至ることもあるほか、高額な医療費を要する。

2) 慢性腎不全（人工透析）の予防

高額な医療費を長期に渡り必要とする状態である。

3) 高血圧・糖尿病・脂質異常症などの基礎疾患の発症・重症化予防

心臓病や脳卒中など循環器系疾患の危険性が高い状態であるほか、有病者が多く長期的な治療を要するため、国保財政への影響が大きい。

2. 成果目標

(1) 中長期的な成果目標

- 高額レセプトに占める心臓病や脳卒中の割合の減少
- 長期入院レセプトに占める脳卒中の割合の減少
- 心臓病、脳卒中の入院レセプト件数の減少
- 心臓病、脳卒中の入院レセプト1件あたり費用額の減少
- 65歳未満の新規人工透析導入患者の減少
- 糖尿病、高血圧症、脂質異常症による入院レセプトの減少
- 糖尿病、高血圧症、脂質異常症による入院日数の短縮化
- 糖尿病、高血圧症、脂質異常症の1件あたり費用額の減少

(2) 短期的な成果目標

- メタボリックシンドロームの該当者、予備群割合の減少
- 健康診査における生活習慣病有所見者の減少
- 健康診査における生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）未治療者の減少
- 不適切な生活習慣を有する者の減少

3. 保健事業の内容

(1) 基本的方針

- 特定健康診査においてはこれまでの取組の継続に加え、特に40歳代～50歳代の受診率向上に努めます。
- 特定保健指導の実施方法を見直しにより、実施率を向上させ、メタボリックシンドローム対策の一層の推進を図ります。
- 各保健事業の評価を確実に実施し、効果的かつ効率的な保健事業の展開を図ります。
- 保健事業の実施以外にもがん対策との連動を図るほか、特に高額な医療費を要している精神疾患については、今後更なる分析を行いその対策方法について関係各課と連携を図りながら検討します。

(2) 保健事業の内容

29ページ～30ページ参照。

4. 「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の評価方法

(1) 評価時期

評価については、KDBシステム等を活用し毎年度行います。

(2) 評価基準

評価方法および詳細な評価指標については、31ページ参照。

5. 「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の見直し

毎年の進捗状況及び短期目標の到達状況を踏まえ、必要に応じて、達成すべき目標の設定、目標を達成するために取り組むべき事業等の内容について見直しを行うとともに、計画の変更も行います。

6. 計画の公表・周知

計画、実績の評価及び計画期間中の見直しの内容については、市のホームページを通じて情報提供を行うなど、市民へ周知を図ります。

7. 個人情報の保護

個人情報の取扱いについては、「久留米市個人情報保護条例」に基づき運用します。

8. その他保健事業運営上の留意事項

この計画を円滑に推進するため、庁内関係各課の資源を有効に活用できるように、調整を図りながら事業を推進します。また、国保連合会等が実施するデータヘルスに関する研修事業に積極的に参加します。事業の実施にあたっては、関係機関・団体との連携を密にし、計画の推進を図ります。

保健事業の内容①【目標】

		事業名・取り組み	中長期目標（H29年度）	短期目標
啓発	1	●依頼型健康教育	特定健康診査受診率の向上	生活習慣病予防に関する知識の習得
一次予防 (発症予防)	2	●特定健康診査 ●特定健康診査受診勧奨事業 ●健診実施環境の拡充 (コンビニ健診・出前健診) ●人間ドック等費用の一部助成	特定健康診査受診率 60%	・40～50歳代の受診率の向上 ・健診継続受診者の増加
	3	●特定保健指導 ●特定保健指導補助ツールの配布 ●特定保健指導実践者育成研修	メタボ該当者・予備群の割合 25%以上減少 (H20年度比)	・メタボ判定の改善 ・生活習慣の改善
	4	●特定保健指導利用勧奨事業	特定保健指導実施率 60%	・特定保健指導利用者の増加 ・介入後の特定保健指導の利用開始
	5	●早期介入保健指導事業	①40～50歳代の糖尿病治療者数の減少 ②特定健診における HbA1c6.5%以上の割合の減少	対象者の血糖値等の健診結果および生活習慣の改善
	6	●血圧改善支援事業	①40～64歳の高血圧治療者数の減少 ②特定健診におけるⅡ度高血圧(収縮期血圧 160mmHg または拡張期血圧 100mmHg 以上)の割合減少	対象者の血糖値等の健診結果および生活習慣の改善
	二次予防 (重症化予防)	7	●重症化予防支援事業	・心臓病・脳卒中及び人工透析への重症化例の減少
8		●訪問健康相談事業	頻回受診者割合の減少	医療受診行動の変化

保健事業の実施内容②（平成26年度～平成29年度）

	目的	事業名称	事業内容	対象	実施方法	実施時期	評価指標
1	生活習慣病の普及啓発	依頼型健康教育	保健師等による講話	市国保被保険者	委託	通年	・事業実施量 ・生活習慣病およびその予防方法への理解度
2	生活習慣病予防のための保健指導対象者の抽出	特定健康診査	診察、身体計測、血液検査、尿検査	40～74歳の被保険者	委託	6～3月	・受診率
	特定健康診査受診率の向上	特定健康診査受診勧奨事業	①電話による受診勧奨 ②勧奨ハガキの送付による受診勧奨	①健診対象者のうち、過去に市国保の特定健診の受診履歴がある者 ②健診未受診者	①委託 ②直営	①7～9月 ②8月、1月	・事業実施量 ・健診受診率 ・勧奨後の健診受診状況
		コンビニ健診	コンビニで健診PRポスター掲示、チラシ及び集団健診予約申し込み票を配布。	市国保特定健診対象者	直営 株式会社 ローソンと連携協定締結	6～7月 *平成27年度新規	・健診受診者に占める40-50歳代の割合 ・新規受診者の割合 ・受診者の満足度
		出張健診	出張型集団健診の実施	30名以上の市国保特定健診対象者の集団	健診のみ委託	6～3月末 *平成27年度新規	・実施量
		人間ドック等費用の一部助成	特定健診に相当する健診費用を自己負担した場合、その費用を一部助成する	当該年度の4月1日以前から市国保に加入している特定健康診査対象者	直営	6月～3月	・実施量
3	メタボ該当者・予備群の減少	特定保健指導	医師・保健師・管理栄養士による、生活習慣改善に向けた6ヶ月間の支援。	特定健康診査の結果、積極的支援または動機付け支援に該当する40～73歳の被保険者	委託	初回支援の実施時期 H26年度：9～3月末 H27年度以降：6～3月末	・実施量 ・メタボ改善率 ・生活習慣改善状況
	メタボ改善率の向上	特定保健指導用補助ツールの配布	保健指導用様式及び教材の配布	特定保健指導受託機関	一部委託	7月～9月	・補助ツールを利用している実施機関の割合
		特定保健指導実践者育成研修会	特定保健指導方法に関する実践的内容、特定保健指導用補助ツールの使用方法	市内特定健康診査受託機関または特定保健指導受託機関等	直営	7～9月（2日間）	・参加者数 ・理解度
4	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導利用勧奨事業	①保健師による利用勧奨 ②勧奨文書の送付	特定保健指導未利用者	①委託 ②直営	H26年度：7～3月 *H27年度は保健指導の実施方法変更に伴い休止	・実施量 ・特定保健指導利用者の割合
5	糖尿病の一次予防	早期介入保健指導事業	糖尿病予防に関する資料の配布、75g経口ブドウ糖負荷試験、保健師による保健師指導の実施	①A群：40～59歳の特定健診受診者のうち、健診結果における血糖判定レベルが正常高値～境界型に該当する者。 （特定保健指導対象者、生活習慣病治療中を除く） ②前年度の75g糖負荷検査結果において有所見の者	委託	7～3月	・実施量 ・身体状況及び生活習慣の改善状況
6	高血圧症の一次・二次予防	血圧改善支援事業（健康増進事業）	高血圧予防または高血圧の管理に関する保健指導を行う。栄養と運動のコースで構成される集団健康教育と個別保健指導を実施。	40～64歳の特定健康診査受診者 ①A群：血圧判定レベルが正常高値～Ⅱ度高血圧の者 ②特定保健指導対象者のうち、血圧判定レベルが正常高値～Ⅱ度高血圧の者 ③高血圧を治療中の者	委託	7～3月	・実施量 ・身体状況及び生活習慣の改善状況
7	生活習慣病の重症化予防（心臓病、脳卒中、人工透析の予防）	重症化予防支援事業	保健師等による医療受診勧奨および疾患の適切な管理に向けた保健指導	①A群：健診受診後に医療未受診の者 HbA1c8.0%以上または空腹時血糖200mg/dl以上または、Ⅲ度高血圧、Ⅱ度高血圧のうち、腎機能低下が疑われる者 ②B群：糖尿病等の治療中断者	①A群：直営（地区担当保健師） ②B群：委託	5～3月	・医療受診者の割合 ・身体状況の変化
8		訪問健康相談事業	保健師等による健康相談	定期的に医療機関を受診中の者等	委託		・受診行動が変化した者の割合

評価指標

項目	H25		H26		H27		H28		H29		データ元	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
基本情報	市の人口構成	総人口	292,271								福岡県国保連合会作成資料 様式6-1「国・県・同規模 平均と比べてみた久留米市 の位置」	
		39歳以下	129,026	44.1								
		40～64歳	97,821	33.5								
		65～74歳	33,115	11.3								
		75歳以上	32,309	11.1								
	高齢者数	65,424	22.4									
	国保	被保険者の構成	被保険者数	79,811								福岡県国保連合会作成資料 様式6-1「国・県・同規模 平均と比べてみた久留米市 の位置」
			65～74歳	25,764	32.3							
			40～64歳	28,694	36.0							
	39歳以下		25,353	31.8								
	加入率	27.5								KDB帳票 地域全体像の把握		
	健康寿命	男性	65.1									
女性		66.7										
医療受診状況・医療費	医療受診状況 (被保険者1000人あたり)	外来患者数	678.90								KDB帳票 地域全体像の把握	
		入院患者数	23.0									
		受診率	701.865									
	医療費の状況	外来	一人当たり医療費	25,567	県内34位							KDB帳票 健診・医療・介護データか らみる地域の健康課題 KDB帳票 地域全体像の把握
			費用の割合	54.4								
		件数の割合	96.7									
		入院	費用の割合	45.6								
			件数の割合	3.3								
	1件あたり在院日数		18.7日									
	疾患別入院件数 (被保険者1000人あたり)	糖尿病	0.337								KDB帳票 疾病別医療費分 析(生活習慣病) 「被保険者千人当たりレセ プト件数」	
		高血圧症	0.212									
		脂質異常症	0.044									
		脳出血	0.310									
		脳梗塞	0.506									
		狭心症	0.338									
	疾患別医療費 【入外計】 (最大医療資源傷病 名)	糖尿病	1,134,321,230								KDB帳票 疾病別医療費分 析(生活習慣病) 「1保険者あたり総点数 生活習慣病-入院」 「1保険者あたり総点数 生活習慣病-入院外」	
		高血圧症	1,302,913,470									
		脂質異常症	718,767,090									
		脳出血	236,433,130									
		脳梗塞	436,245,660									
狭心症		431,697,050										
疾患別費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	564,716	33位 (19)							KDB帳票 健診・医療・介護データか らみる地域の健康課題	
		高血圧症	575,810	39位 (19)								
		脂質異常症	517,958	43位 (21)								
		脳卒中	620,894	32位 (22)								
		心臓病	621,363	38位 (19)								
	腎不全	656,736	40位 (19)									
	外来	糖尿病	32,431	31位								
		高血圧症	27,993	33位								
		脂質異常症	26,533	24位								
		脳卒中	34,232	19位								
心臓病		39,636	15位									
腎不全	175,919	22位										
高額 レセプト (1件100万円以上)	レセプト件数	2,321	0.34							福岡県国保連合会作成資料 様式1-1「高額になる疾患 の福岡県の実態」		
	レセプト総額	35億7565万	14.5									
	心臓病のレセプト件数	133	5.7									
	脳卒中のレセプト件数	238	10.3									
長期入院 (6ヶ月以上)	レセプト件数	6,900	31.1							福岡県国保連合会作成資料 様式2-1「長期入院(6ヶ月 以上入院)の福岡県の実態」		
	レセプト総額	29億9131万	26.6									
	心臓病のレセプト件数	648	9.4									
人工透析	新規人工透析患者(65歳未満)	15	46.9%									
	人工透析の医療費	10億7640万	4.38									
健診・保健指導	健診後の 受診状況	受診勧奨者	9,523	56.6							福岡県国保連合会作成資料 様式6-1「国・県・同規模 平均と比べてみた久留米市 の位置」	
		医療機関受診率	8,978	53.3								
		医療機関非受診率	545	3.2								
	特定健診・ 保健指導の 実施状況	健診受診者数	16,839									
		受診率	33.3	県内28位								
		特定保健指導終了者(実施率)	157	7.1								
	特定健診結果	メタボ	該当者	2,916	17.3							特定健康診査結果 FKAC131 FKAC167 FKAC163
			男性	1,926	27.9							
			女性	990	10.0							
			予備群	2,017	12.0							
			男性	1,290	18.7							
		女性	727	7.3								
		正常高値血圧以上	7,505	44.6								
		HbA1c5.6以上	8,347	49.7								
		LDL-C120以上	9,548	56.8								
I度高血圧以上(未治療者)		2,189	13.0									
HbA1c6.5以上(未治療者)		607	3.6									
LDL-C160以上(未治療者)		2,155	12.8									
生活習慣	喫煙	2,331	13.9									
	週3回以上朝食を抜く	1,408	9.3									
	食後に間食をとる習慣がある	1,710	11.3									
	就寝2時間前の夕食習慣がある	2,427	16.1									
	食べる速度が速い	4,066	27.0									
	1回30分以上の運動習慣なし	8,450	56.0									
	1日1時間以上の運動なし	7,292	48.4									
	睡眠で休養がとれていない	3,257	21.7									
毎日1合以上飲酒	2,382	17.7										