

# **篠栗町保健事業実施計画 (データヘルス計画)**

**篠栗町国民健康保険**

**平成29年1月**

# 篠栗町保健事業実施計画(データヘルス計画) 平成29年1月

## 目 次

### 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	1
(2)計画の目的・位置づけ	1
(3)計画の期間	4

### 2 篠栗町の国保を取り巻く状況と課題

(1)篠栗町の特性	5
(2)死亡の状況	5
(3)介護の状況	7
(4)医療の状況	9
(5)特定健診の状況	16
(6)生活習慣の状況	20
(7)重症化予防対象者の状況	21

### 3 これまでの取組とその評価

(1)特定健診について	23
(2)特定保健指導について	23
(3)特定健診受診率向上のための取組	24
(4)特定健診後の保健指導の取組状況	25
(5)特定健診結果からみるアウトカム(結果)評価	25

### 4 分析結果に基づく課題の明確化と今後の取組

(1)健康課題の明確化	26
(2)成果目標の設定	27
(3)保健事業の実施	27
(4)その他の保健事業	31

### 5 保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価

32

### 6 保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し

33

### 7 計画の公表・周知

33

### 8 事業運営上の留意事項

33

### 9 個人情報の保護

33

# 1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

## （１）背景

国は団塊の世代が後期高齢者になる平成 37 年を目標に、社会保障と税の一体改革をはじめとして、社会保障制度改革推進法や医療保険制度改革関連法を整備し、医療と介護の安定的な提供をめざしている。また、特定健康診査の実施や国保データベースシステム（以下「KDB」\*1）等の整備により市町村国民健康保険（以下「市町村国保」という。）の保険者として、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、「全ての健康保険組合に対し、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）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。

これまでも、本町はレセプトや統計資料等を活用し、「第二期特定健康診査等実施計画」を策定し、保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、データを活用しながら、被保険者のリスクに応じ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る。

---

\*1 国保データベース（KDB）システム

国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」などに係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

## （２）計画の目的・位置づけ

データヘルス計画とは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル（P4※1）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。

また、本計画は国民健康保険法第 82 条第 4 項の規定による「保健事業の実施などに関する指針」（平成 26 年 3 月 31 日付改正）に基づく計画である。

本町においては、KDBを活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出し、生活習慣病予防及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、医療費適正化と健康寿命の延伸（疾病・障害・早世の縮小）を目指すものとする（図 1）。

図 1 特定健診・保健指導と健康日本21（第2次）

標準的な健診・保健指導プログラム改訂版 図1 改変

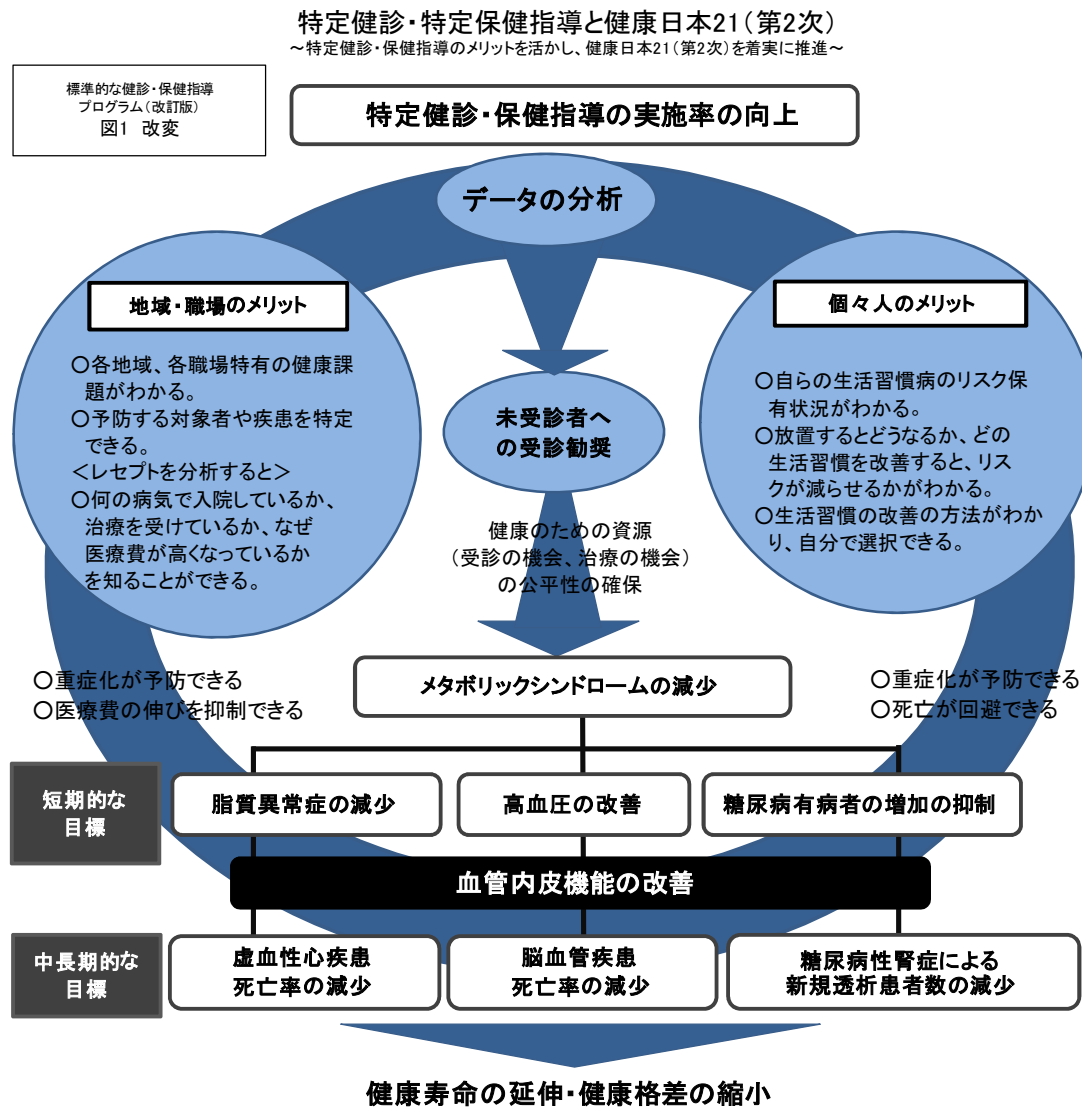
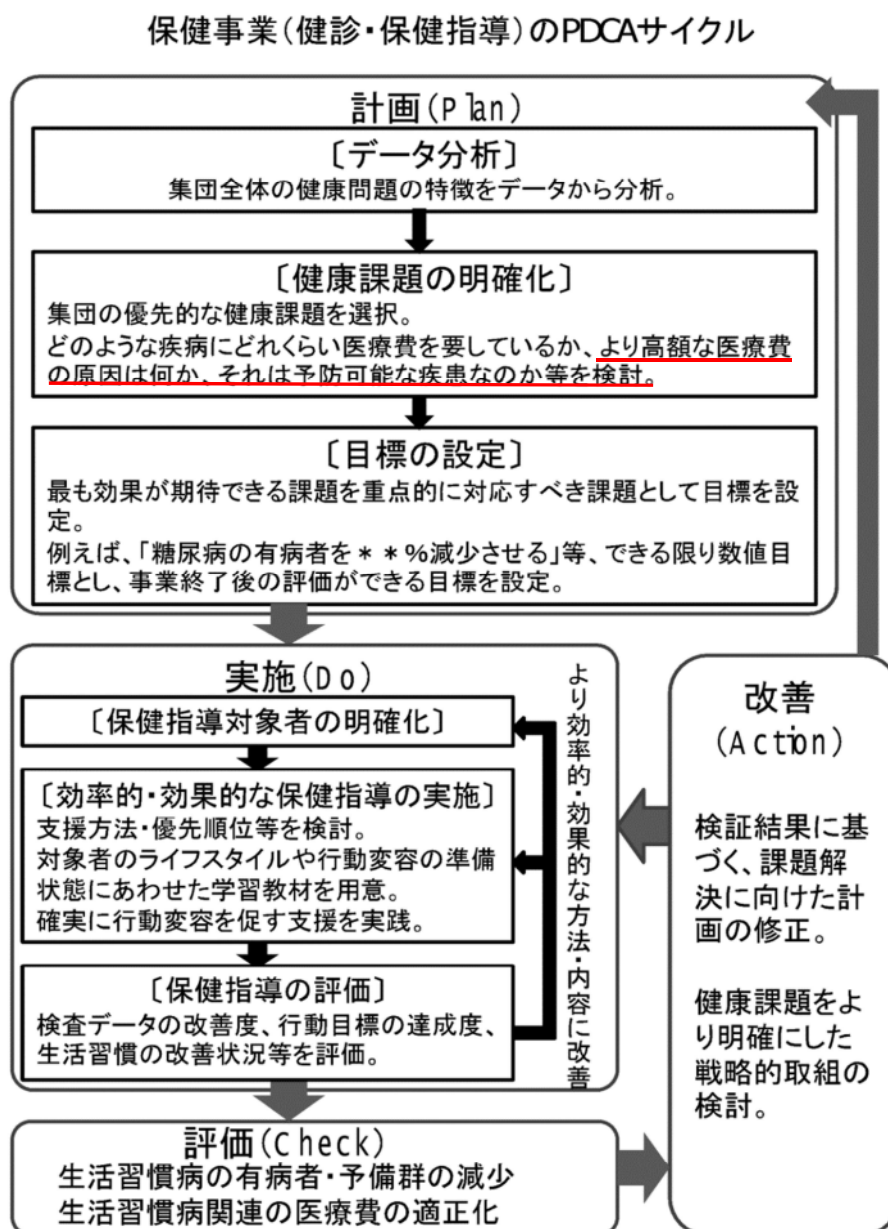


表1 計画の位置づけ

データヘルス計画の位置づけ～特定健診等実施計画、健康増進（健康日本21）計画との関係～																								
	一体的に策定		整合性をもって策定																					
	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康増進（健康日本21）計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 （平成16年厚生労働省告示第307号）	健康増進法 第8・9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」	厚生労働省 保険局 平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 健康局 平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県・義務、市町村・努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等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、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病を改善するための特定保健指導を必要とするものを的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となつて、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とするものである。 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保険者自身にとっても重要である。	健康重病の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	40～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期（＝2025年）に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージに応じて （乳幼児期・青年期・高齢期）																					
対象疾患	<div>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</div> <div>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症</div>	<div>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等</div> <div>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症</div>	<div>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</div> <div>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症</div>																					
		慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん	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																					
目標	【各医療保険者の目標値】（第2期：平成29年度まで） <table><tr><th>医療保険者</th><th>特定健診</th><th>特定保健指導</th></tr><tr><td>★全体</td><td>70%</td><td>45%</td></tr><tr><td>①健康保険組合</td><td>90%</td><td>60%</td></tr><tr><td>②共済組合</td><td>90%</td><td>40%</td></tr><tr><td>③国保組合</td><td>70%</td><td>30%</td></tr><tr><td>④全国健康保険協会</td><td>65%</td><td>30%</td></tr><tr><td>⑤市町村国保</td><td>60%</td><td>60%</td></tr></table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちに取組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題 を明確にし、具体的な目標値を設定する。  疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定 ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携（治療中断者の保健指導等）  ★計画期間 平成29年度まで （医療費適正化計画第2期の最終年度）	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する項目 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康、②次世代の健康、③高齢者の健康 ○健康を支えるための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動、運動、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	特定健診受診率 特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。  (1)生活習慣の状況（特定健診の質問票を参照する） ◆質問票（22項目） ①食生活 14 人と比較した食べる速さが速い。 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を抜くことが週3回以上ある ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかく運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が遅い。 ③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲食日の1日当たりの飲酒量 ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている (2)健康診査等 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費	※53の項目中、特定健診に関する項目15項目  ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病患者の増加の抑制  ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少  ⑩適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少） ⑪適切な量と質の食事をとるものの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																					

図2 ※1 PDCAサイクル（国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針より）

健康・医療情報（健康診査の結果・診療報酬明細書）、各種保健医療関係統計資料、その他の健康診査や医療に関する情報を活用して、保健事業を継続的に改善するため、P（計画）→D（実施）→C（評価）→A（改善）を繰り返し、見直しを行う。



### (3) 計画の期間

この計画は、「第2期特定健康診査等実施計画」の最終年度である平成29年度までとする。

## 2 篠栗町の国保を取り巻く状況と課題

### (1) 篠栗町の特性

本町は人口 31,234 人、高齢化率 19.5%であり、国・県と比較して高齢化率は低い。篠栗町の国保の状況をみると、国・県と比較すると加入率は低いが、高齢化率の高い状況にある。篠栗町は第3次産業に従事する者の割合が高くなっているため、国保加入率が低く、退職後に協会けんぽ等から国保へ加入する者が多いことが推測される(表2)。

表2 人口構成と産業構成の状況

項目		保険者		同規模平均*2		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	31,234		4,841,968		4,960,781		124,852,975	
	65歳以上(高齢化率)	6,091	19.5	1,107,239	22.9	1,114,380	22.5	29,020,766	23.2
	75歳以上	2,932	9.4			549,484	11.1	13,989,864	11.2
	65～74歳	3,159	10.1			564,896	11.4	15,030,902	12.0
	40～64歳	10,232	32.8			1,667,355	33.6	42,411,922	34.0
	39歳以下	14,911	47.7			2,179,046	43.9	53,420,287	42.8
産業構成	第1次産業	1.1		6.2		3.1		4.2	
	第2次産業	19.2		29.0		20.9		25.2	
	第3次産業	79.7		64.8		76.0		70.6	
国保の状況	被保険者数	6,847		1,256,539		1,272,397		33,767,446	
	65～74歳	2,641	38.6			462,288	36.3	12,502,023	37.0
	40～64歳	2,194	32.0			421,501	33.1	11,577,016	34.3
	39歳以下	2,012	29.4			388,608	30.5	9,688,407	28.7
	加入率	21.9		26.3		25.6		28.2	

【出典】KDBシステム(平成27年度)

\*2 KDBでの同規模平均：平成27年度にKDBに参加していた人口2万人以上の164町村の平均

### (2) 死亡の状況

#### 【現状】

男性の平均寿命は国・県・同規模平均(以下、「同規模」という)と比較しても大差はないが、健康寿命は低い。また、女性の平均寿命は国・県・同規模と比較して高いが、健康寿命は国・県・同規模と比較しても大差はない。このことから、男女ともに健康寿命と平均寿命との差が他と比較して大きい。

標準化死亡比\*3において男女ともに低く、女性では、その差が大きく長寿である。

死因では、がんの割合が58.4%と国・県・同規模と比較して高いため、がん予防の啓発を行い受診率の向上を図る必要がある。また、腎不全の割合も8.1%と国・県・同規模に比べ高い状況にある(表3)。しかし、平成24～26年度の腎不全の死亡割合は国・県・同規模と比較しても大差がないため、一時的なものなのか今後の動向を見ていく必要がある。(表3-1)

【課題】

- ・平均寿命と健康寿命との差が大きいことは、医療費・介護費の増大につながるため、健康寿命延伸のための対策が必要。

\*3 標準化死亡比（SMR）：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、揃えた死亡率（国を100とする）。年齢構成の相違を気にせずより正しく地域比較を行うことが可能。

表3 寿命と死亡の状況

項目			篠栗町		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		79.3		79.7		79.3		79.6	
	女性		87.5		86.5		86.5		86.4	
健康寿命	男性		64.8		65.4		65.2		65.2	
	女性		66.9		66.9		66.9		66.8	
死亡の状況	標準化死亡比（SMR）	男性	97.4		98.9		102.0		100	
		女性	84.2		98.9		98.0		100	
	死因	がん	87	58.4	13,574	48.7	15,187	55.1	364,251	49.0
		心臓病	25	16.8	7,335	26.3	5,726	20.8	196,557	26.4
		脳疾患	18	12.1	4,533	16.3	4,068	14.8	118,229	15.9
		糖尿病	1	0.7	503	1.8	563	2.0	13,800	1.9
		腎不全	12	8.1	968	3.5	967	3.5	25,091	3.4
		自殺	6	4.0	964	3.5	1,067	3.9	25,917	3.5

【出典】KDBシステム（平成27年度）

表3-1 腎不全による死因の経年比

（単位：％）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
篠栗町	3.4	3.4	3.4	8.1
同規模	3.3	3.3	3.3	3.5
県	3.5	3.5	3.5	3.5
国	3.4	3.4	3.4	3.4

【出典】KDBシステム（平成27年度）



### (3) 介護の状況

#### 【現状】

本町の2号(40～64歳)被保険者の要介護認定率は0.24%で、国・県・同規模と比較して大差はないが、介護度別人数では要介護1・2の割合が高い(表4)。要介護認定者の有病状況を血管疾患の視点で見ると、脳卒中の割合が61.5%であり、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の基礎疾患の重なりがある。その積み重なりが脳卒中へつながっていることがうかがえる。

1号(65歳以上)被保険者で年齢構成別にみていくと、65歳～74歳(前期高齢者)の1号被保険者の認定率は4.6%であり、介護度別人数では要支援1・2の割合が高い。同じく75歳以上(後期高齢者)の1号被保険者の認定率は29.4%であり、介護度別人数では要支援1・2、要介護3～5の割合が高い状況である。町における要介護認定率は国・県・同規模と比較して低いものの(表5)、年々上昇しており、利用者数や給付費も増加傾向にある(表6)。どの年代でも脳卒中、虚血性心疾患が多く、基礎疾患では高血圧症の割合が他の疾患と比べて高い。医療費においては、認定の有無に関わらず国・県・同規模と比較して高いが、要介護認定を受けている方については、その差がさらに大きくなっている。

#### 【課題】

- ・認定率の増加は医療費の増加につながる実態があるため、重症化して要介護状態とならないよう健診結果での有所見者への保健指導の徹底や健診未受診者対策が必要。

表 4 要介護認定状況及び要介護者の有病状況

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			
	被保険者数		10,232人		3,159人		2,932人		6,091人		16,323人	
	認定者数		25人		146人		861人		1,007人		1,032人	
	認定率		0.24%		4.6%		29.4%		16.5%		6.3%	
	新規認定者数（※1）		1人		24人		109人		133人		134人	
	介護度 別人数	要支援1・2		5	20.0%	69	47.3%	298	34.6%	367	36.4%	372
要介護1・2		11	44.0%	37	25.3%	272	31.6%	309	30.7%	320	31.0%	
要介護3～5		9	36.0%	40	27.4%	291	33.8%	331	32.9%	340	32.9%	

要介護 突合状況 ★NO.49	受給者区分		2号		1号						合計			
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
	介護件数（全体）		25		146		861		1,007		1,032			
	再）国保・後期		13		120		794		914		927			
	疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	
	（レセプトの診断名より重複して計上） 有病状況	循環器 疾患	1	脳卒中	8 61.5%	脳卒中	58 48.3%	脳卒中	395 49.7%	脳卒中	453 49.6%	脳卒中	461 49.7%	
			2	虚血性 心疾患	1 7.7%	虚血性 心疾患	31 25.8%	虚血性 心疾患	363 45.7%	虚血性 心疾患	394 43.1%	虚血性 心疾患	395 42.6%	
			3	腎不全	0 0.0%	腎不全	16 13.3%	腎不全	66 8.3%	腎不全	82 9.0%	腎不全	82 8.8%	
		基礎疾患 （※2）		糖尿病	8 61.5%	糖尿病	54 45.0%	糖尿病	260 32.7%	糖尿病	314 34.4%	糖尿病	322 34.7%	
				高血圧	10 76.9%	高血圧	87 72.5%	高血圧	631 79.5%	高血圧	718 78.6%	高血圧	728 78.5%	
				脂質 異常症	8 61.5%	脂質 異常症	59 49.2%	脂質 異常症	366 46.1%	脂質 異常症	425 46.5%	脂質 異常症	433 46.7%	
		血管疾患 合計			合計	12 92.3%	合計	107 89.2%	合計	733 92.3%	合計	840 91.9%	合計	852 91.9%
		認知症			認知症	2 15.4%	認知症	24 20.0%	認知症	347 43.7%	認知症	371 40.6%	認知症	373 40.2%
		筋・骨格疾患			筋骨格系	9 69.2%	筋骨格系	99 82.5%	筋骨格系	726 91.4%	筋骨格系	825 90.3%	筋骨格系	834 90.0%

※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

【出典】KDBシステム（平成 27 年度）

表 5 認定率と介護給付費の状況

項目		篠栗町		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）	1,007	16.4	209,996	19.1	253,636	22.6	5,602,383	20.7
	新規認定者	20	0.3	3,676	0.3	4,059	0.3	98,651	0.3
	2号認定者	25	0.3	5,884	0.4	6,496	0.4	149,599	0.4
介護給付費	1件当たり給付費（全体）	66,522		63,039		57,370		58,761	
	居宅サービス	36,309		40,565		38,794		39,562	
	施設サービス	300,286		280,794		289,240		284,402	
医療費等	要介護認定別 医療費（40歳以上）	認定あり	11,348	8,425	8,746	8,011			
		認定なし	4,422	3,883	4,176	3,886			

【出典】KDBシステム（平成 27 年度）

**表 6 給付費と認定者数と受給者数の年次推移**

	介護給付費	認定者数（認定率）	受給者数
24年度	14億0631万円	933人（14.5%）	686人
25年度	14億0713万円	981人（15.0%）	720人
26年度	14億4183万円	1,011人（15.8%）	740人
27年度	14億3209万円	1,032人（16.4%）	773人

【出典】KDBシステム

#### （４）医療の状況

##### ①医療費全体の状況

平成 27 年度の町国保加入者の総医療費は 23 億 28 万円であり、被保険者の高齢化率の増加に伴い、総医療費も増えている状況である。また、1 人当たりの国保医療費は約 27,533 円（一月当たり）で、県内 60 市町村中 33 位であり、国・県・同規模と比較して高くなっている。（表 7、8）

**表 7 国民健康保険医療費の年次推移**

	27年度	26年度	25年度	24年度
医療費総額（国保）	23億0028万円	22億7199万円	22億7120万円	19億9574万円
1人あたりの医療費（国保）	33.6万円	32.4万円	31.3万円	27.2万円
1人あたりの医療費（後期）	103.8万円	102.2万円	100.5万円	102.3万円
国保被保険者数	6,847人	7,005人	7,261人	7,345人
被保険者の高齢化率	38.6%	36.8%	34.2%	32.5%
町の高齢化率	22.2%	21.5%	20.7%	19.8%

※町の高齢化率は各年度末の人口から算出

【出典】KDBシステム（平成 27 年度）

**表 8 国民健康保険 1 人当たり医療費（一月あたり）**

一人あたり医療費	保険者	同規模平均	県	国
	27,533円	25,547円	26,154円	24,452円

※1 人あたりの一月の電子レセプト（医科レセプト+調剤）

【出典】KDBシステム（平成 27 年度）

## ②医療資源の概況（人口千対）

本町は、病院数、病床数は多いが、診療所数、医師数が少ない状況である。

人口 1,000 人対の病床数が多いことは、入院患者数や医療費の増加に影響を与えているものと考えられる。（表 9）。

表 9 医療資源の概況

項目		篠栗町		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	4	0.6	297	0.2	464	0.4	8,419	0.2
	診療所数	12	1.8	2,949	2.3	4,564	3.6	99,045	2.9
	病床数	927	135.4	53,518	42.6	86,479	68.0	1,555,068	46.1
	医師数	46	6.7	8,632	6.9	15,150	11.9	285,309	8.4
	外来患者数	686.9		688.2		681.7		667.5	
	入院患者数	24.2		19.3		22.2		18.2	

※1 割合：国保被保険者 1,000 人対の数

※2 外来患者数：外来レセプト件数÷被保険者数×1,000

※3 入院患者数：入院レセプト件数÷被保険者数×1,000

【出典】KDBシステム（平成 27 年度）

## ③医療費の状況

一人当たりの医療費を平成 24 年度と 27 年度で比較すると平成 24 年度は国よりも高く、県よりも低い状況であったが、平成 27 年度は国・県よりも高くなっており一人あたりの医療費が平成 24 年度と比較すると高くなっている。（表 10）

外来・入院別の医療費状況をみると、入院件数の割合は総件数のわずか 3.4%だが、費用額全体の 48.2%も占めている（表 11）。また、入院費用・件数・患者数の割合が国・県・同規模に比べても高い状況にあり、かつ入院患者は国・県・同規模と比較して多い。

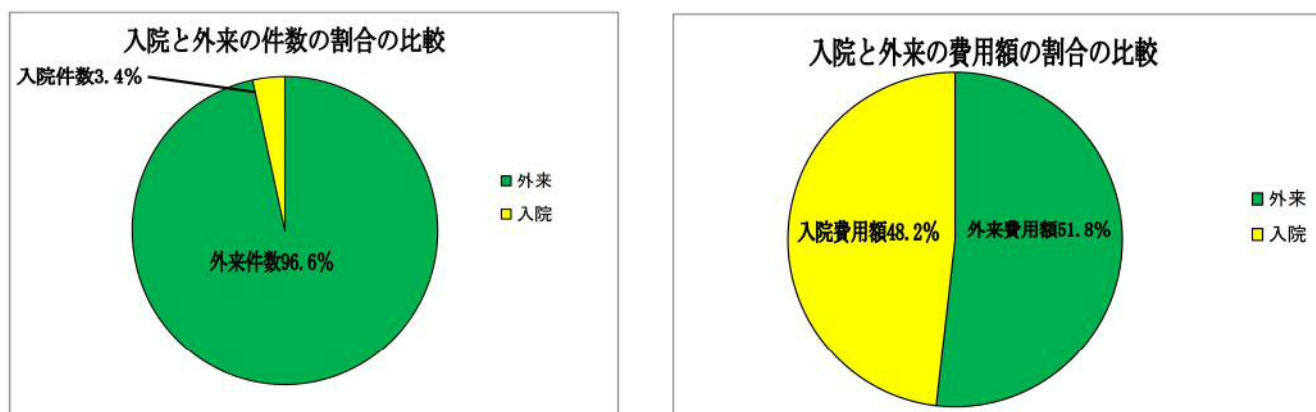
表 10 医療費の比較（平成 24 年度と 27 年度）

	24年度		27年度	
	一人当たりの医療費	県内順位	一人当たりの医療費	県内順位
篠栗町	271,504円	49/60位	335,954円	33/60位
県	282,470円	—	319,349円	—
国	259,968円	—	291,446円	—

※年間医療費を年度末被保険者数で割り戻して1人当たりの医療費を算出。対象年齢0歳～74歳。

【出典】KDBシステム

表 1 1 医療の概況（外来・入院別）



【出典】KDBシステム(平成 27 年度)

#### ④高額になる疾患及び長期化する疾患について（表 1 2、表 1 3）

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ために、高額レセプト（80 万円以上）や長期入院（6 か月以上）の実態をみた。

#### ア 高額（1 か月 8 0 万円以上）になる疾患

##### 【現状】

総医療費の増加に伴い、一月に 80 万円以上の高額な医療費の割合も年々増加している。（表 12）

高額になる疾患のうち、1 番多く占めるのががんである。1 人当たりの概算での費用は、がんが約 239.5 万円、虚血性心疾患が約 175.5 万円、脳血管疾患は約 193.2 万円である。脳血管疾患の総額費用としては虚血性心疾患と比較して安い、1 人あたりをみると高くなっている。80 万円以上の高額レセプトの対象者をみると、脳血管疾患は 1 人が複数回入退院を繰り返していることや過去に健診や治療を受けたことがなく発症しているケースが多いことが明らかとなった。

脳血管疾患や虚血性心疾患は、60 代を過ぎると急増しており全体の 80%を占めている。

##### 【課題】

- ・がん対策としては、検診受診率の向上が必要。
- ・健診や治療を受けていないケースを減らすことが必要。
- ・脳血管疾患や虚血性心疾患は高齢者の割合が多く、特に虚血性心疾患では安静時心電図では所見として出にくい疾患もあるため、重症者予防及び未治療者対策が必要。

表 1 2 篠栗町高額レセプト件数（24 年度～27 年度）

対象レセプト		全体			
		24年度	25年度	26年度	27年度
80万円以上	人数	185人	231人	229人	239人
	件数	303件	425件	413件	437件
	費用額	3億9471万円	5億5192万円	5億3999万円	6億0825万円

対象レセプト		脳血管疾患								虚血性心疾患								
		24年度		25年度		26年度		27年度		24年度		25年度		26年度		27年度		
80万円以上	人数	13人		13人		14人		15人		12人		24人		18人		22人		
		7.0%		5.6%		6.1%		4.2%		6.5%		10.4%		7.9%		9.2%		
	件数	16件		34件		15件		17件		12件		26件		25件		28件		
		5.3%		8.0%		3.6%		3.9%		4.0%		6.1%		6.1%		6.4%		
	年代別	40歳未満	2	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		40代	1	6.3%	5	14.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		50代	3	18.8%	8	23.5%	3	20.0%	0	0.0%	1	8.3%	1	3.8%	4	16.0%	2	7.1%
		60代	5	31.3%	19	55.9%	8	53.3%	5	29.4%	5	41.7%	15	57.7%	16	64.0%	14	50.0%
		70-74歳	5	31.3%	2	5.9%	4	26.7%	12	70.6%	5	41.7%	10	38.5%	5	20.0%	12	42.9%
費用額	1968万円		3911万円		1899万円		2898万円		2030万円		3851万円		4251万円		3862万円			
	5.0%		7.1%		3.5%		4.8%		5.1%		7.0%		7.9%		6.3%			

対象レセプト			がん								その他							
			24年度		25年度		26年度		27年度		24年度		25年度		26年度		27年度	
80万円以上	人数		44人		64人		69人		74人		126人		150人		147人		147人	
			23.8%		27.7%		30.1%		31.0%		68.1%		64.9%		64.2%		61.5%	
	件数		64件		104件		103件		135件		211件		261件		270件		258件	
			21.1%		24.5%		24.9%		30.9%		69.6%		61.4%		65.4%		59.0%	
	年代別	40歳未満	1	1.6%	1	1.0%	5	4.9%	0	0.0%	30	14.2%	29	11.1%	32	11.9%	46	17.8%
		40代	5	7.8%	11	10.6%	7	6.8%	11	8.1%	12	5.7%	14	5.4%	15	5.6%	10	3.9%
		50代	8	12.5%	7	6.7%	7	6.8%	5	3.7%	32	15.2%	37	14.2%	56	20.7%	47	18.2%
		60代	23	35.9%	41	39.4%	48	46.6%	63	46.7%	79	37.4%	125	47.9%	104	38.5%	102	39.5%
70-74歳		27	42.2%	44	42.3%	36	35.0%	56	41.5%	58	27.5%	56	21.5%	63	23.3%	53	20.5%	
費用額		8631万円		1億3504万円		1億3510万円		1億7723万円		2億6842万円		3億3925万円		3億4339万円		3億6778万円		
		21.9%		24.5%		25.0%		29.1%		68.0%		61.5%		63.6%		60.5%		

【出典】KDBシステム（平成 27 年度）

## イ 長期（６ヶ月以上の）入院

### 【現状】

長期入院件数の 48.5%、費用額の 36.4%を精神疾患が占めており（表 13）、千人あたりの件数は 83.06 件で国の 61.93 件より高い（表 13-1）。また、生活習慣病に起因する脳血管疾患・虚血性心疾患の長期入院の割合を合わせると全体の件数の約 17%を占め、費用額は全体の 21.1%である。長期入院者の 1 人あたりの医療費をみると脳血管疾患が 376.6 万円と高くなっている。

### 【課題】

- ・精神疾患においては、福祉施策と連携した対策が必要。
- ・脳血管疾患や虚血性心疾患が、長期入院や医療費の増大の要因であるため、発症予防・重症化予防対策が必要。

**表 13 長期入院の状況**

対象レセプト（H27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	58人	24人	8人	7人
			41.4%	13.8%	12.1%
	件数	478件	232件	42件	39件
			48.5%	8.8%	8.2%
	費用額	2億3455万円	8538万円	3013万円	1957万円
			36.4%	12.8%	8.3%

【出典】KDBシステム（平成 27 年度）

**表 13-1 精神疾患の 6 か月以上の入院件数（千人あたり）**

篠栗町	県	国
83.06	90.31	61.93

【出典】KDBシステム（平成 27 年度）

## ウ 人工透析の状況

### 【現状】

国保被保険者の人工透析の年間医療費は全体の 4.04%にあたる 9,283 万円で、患者一件当たりの費用額は年間約 773 万円となる（表 14）。

平成 27 年 5 月診療分で人工透析中の患者をみると、12 名全員が高血圧症、半数以上が糖尿病の診断を受けている（表 14-1）。自立支援医療（人工透析）受給者一覧をみても、糖尿病性腎症の割合が多くなっている。

### 【課題】

- ・原因疾患である高血圧症への対策が必要。
- ・糖尿病においては重症化することで、新規透析導入者が増えるため、重症化予防対策が必要。

表 1 4 人工透析患者における疾患分類

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)	H27.5 診療分	人数	12人	7人	5人	7人
				58.3%	41.7%	58.3%
	H27年度 累計	件数	160件	91件	55件	77件
				56.9%	34.4%	48.1%
		費用額	9283万円	5682万円	2975万円	5389万円
				61.2%	32.0%	58.1%

【出典】KDBシステム（平成 27 年度）

表 1 4 - 1 平成 2 7 年 5 月診療分人工透析患者一覧

	性別	年齢	直近月 レセプトの 決定点数	糖尿病	糖尿病の再掲			動脈閉塞 性疾患	高血圧症	高尿酸血 症	虚血性心 疾患	脳血管疾 患
					インスリン 療法	糖尿病性 神経障害	糖尿病性 網膜症					
1	男	60代	39,564	●				●	●		●	
2	男	50代	43,574					●	●	●		
3	女	50代	40,941						●			
4	女	60代	66,717						●	●	●	●
5	男	60代	40,560						●	●	●	
6	男	50代	39,648	●					●		●	●
7	男	50代	47,087	●	●		●		●			●
8	女	30代	40,372	●					●	●		
9	男	50代	92,101	●					●		●	●
10	男	40代	47,825	●	●	●			●		●	
11	女	60代	15,192	●		●			●		●	
12	男	60代	43,853					●	●	●		●
合計(12件)			557,434									

## エ 生活習慣病の治療状況

### 【現状】

平成 27 年 5 月診療分でみると、生活習慣病の治療者数は 2,405 人であり、重症化した状態である脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症は、生活習慣病治療者全体のうち、それぞれ 10.9%、11.1%、0.6%である。(表 15)

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症は、高血圧症、糖尿病、脂質異常症等が基礎疾患であり、特に高血圧症は 70%以上の件数を占めている。

### 【課題】

- ・基礎疾患における高血圧の割合は経年的にみても多いため、高血圧症の疾病管理が必要。



表 15 生活習慣病の治療者数構成割合

	全体	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
平成25年	2,391人	1,321人 55.2%	648人 27.1%	981人 41.0%	214人 9.0%
平成26年	2,472人	1,340人 54.2%	640人 25.9%	1,015人 41.1%	205人 8.3%
平成27年	2,405人	1,286人 53.5%	658人 27.4%	990人 41.2%	210人 8.7%

※各年5月診療分で分析

平成25年5月診療分	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
	2,391人		257人	292人	16人
			10.7%	12.2%	0.7%
	基礎疾患の 重なり	高血圧	195人	229人	12人
			75.9%	78.4%	75.0%
		糖尿病	83人	123人	16人
			32.3%	42.1%	100.0%
脂質異常症		146人	195人	11人	
		56.8%	66.8%	68.8%	
平成26年5月診療分	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
	2,472人		249人	296人	17人
			10.1%	12.0%	0.7%
	基礎疾患の 重なり	高血圧	202人	229人	13人
			81.1%	77.4%	76.5%
		糖尿病	89人	112人	17人
			35.7%	37.8%	100.0%
脂質異常症		142人	210人	10人	
		57.0%	70.9%	58.8%	
平成27年5月診療分	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
	2,405人		262人	268人	15人
			10.9%	11.1%	0.6%
	基礎疾患の 重なり	高血圧	201人	206人	12人
			76.7%	76.9%	80.0%
		糖尿病	91人	126人	15人
			34.7%	47.0%	100.0%
脂質異常症		152人	187人	10人	
		58.0%	69.8%	66.7%	

【出典】KDBシステム（平成27年度）

## （５）特定健診の状況

### ①特定健診受診者の状況

#### 【現状】

特定健診受診率は、31.6%であり、国・同規模と比べると低く、県平均と同等の受診率となっている。経年的にみると横ばいで推移しており、若い世代ほど受診率が低い。また、受診者の男女比は国・県の比率と同様で、女性が約6割を占めている。継続受診率はどの年度においても7割を下回っており、低い状況である。（図3）

生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。特定健診受診者のうち、メタボリックシンドロームの該当者は15.1%で国・県・同規模より低いものの、予備群は12.5%で高い状況であり、特に男性の割合が多い（表16）。また、経年的にみると該当者、予備群ともに年々増加傾向である。

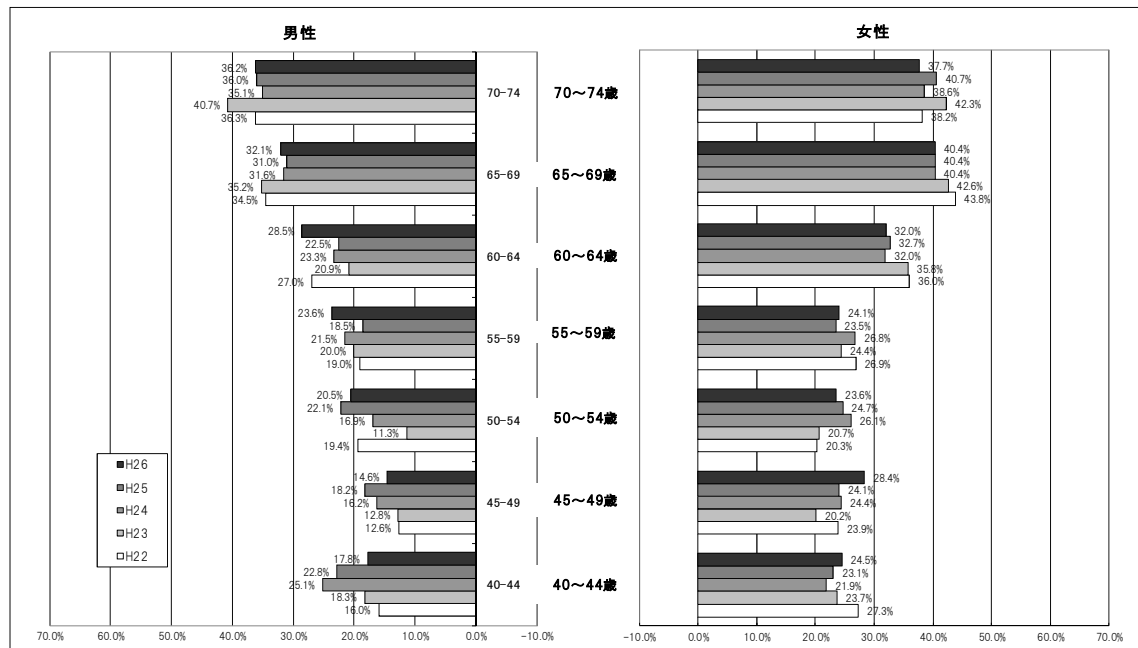
メタボリックシンドローム該当者・予備群の有所見状況をみると、該当者は「血糖・脂質」「血圧・脂質」と複数のリスクがある者の割合が多く、予備群では「脂質」のリスクの割合が多い。いずれも脂質が重なっているのが本町の特徴である（表17）。

健診有所見割合の高い項目を性別、年代別にみると、40～64歳の男性はBMI、腹囲、HDL-C、空腹時血糖の項目が国・県よりも高い。女性ではHDL-C、空腹時血糖、尿酸、LDL-Cが高い（表18）。

#### 【課題】

- ・新規受診者を増加させるとともに、継続受診者の割合を増やすことが必要。
- ・特に男性の若年層において有所見者が多いため、若い世代を対象とした予防対策が必要。
- ・40～50歳の健診受診率は20%台と低いため、健診受診率向上に向けた取り組みが必要。

図3 特定健診受診率年代別推移



	対象者数	受診者数		継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
		A	B	D	C	D	C	D	C
H22	4,247	1,350	31.8%	--	--	--	--	--	--
H23	4,346	1,380	31.8%	893	66.1%	487	35.3%	--	--
H24	4,422	1,364	30.8%	906	65.7%	335	24.6%	123	9.0%
H25	4,490	1,405	31.3%	935	68.5%	306	21.8%	164	11.7%
H26	4,407	1,394	31.6%	944	67.2%	261	18.7%	189	13.6%

\*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

	受診者数 (下段:受診率)		Aのうち 次年度 健診対象者		健診受診者内訳		新規受診者		40歳 受診者		不定期受診者		74歳受診者 (次年度対象外)	
	A	B			継続受診者 (前年度の受診あり)	新規受診者	C	C'	D	E				
H22	1,350 31.8%	1,286 95.3%	H22					--	--	--	64 4.7%			
H23	1,380 31.8%	1,297 94.0%	H23	893	487		487 35.3%	12 2.5%	--	83 6.0%				
H24	1,364 30.8%	1,282 94.0%	H24	906	335		335 24.6%	15 4.5%	123 9.0%	82 6.0%				
H25	1,405 31.3%	1,334 94.9%	H25	935	306		306 21.8%	15 4.9%	164 11.7%	71 5.1%				
H26	1,394 31.6%	1,308 93.8%	H26	944	261		261 18.7%	13 5.0%	189 13.6%	86 6.2%				

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
2,333	424	18.2%	335	14.4%	312	13.4%	470	20.1%	792	33.9%

\*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

【出典】KDBシステム（平成26年度）

表 16 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

項目			篠栗町		同規模平均		県		国		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
特定健診の 状況  県内順位 順位総数63	健診受診者		1,394		350,931		258,470		7,930,554		
	受診率		31.6	県内41位 同規模138位	38.7		31.1	全国35位	35.0		
	特定保健指導終了者（実施率）		77	39.1	14082	32.7	9,864	31.0	188,960	19.9	
	非肥満高血糖		115	8.2	34,367	9.8	20,072	7.8	716,044	9.0	
	メタボ	該当者	210	15.1	58,651	16.7	41,409	16.0	1,302,963	16.4	
		男性	145	24.7	39,752	25.8	27,723	25.9	888,840	26.0	
		女性	65	8.1	18,899	9.6	13,686	9.0	414,123	9.2	
		予備群	174	12.5	38,166	10.9	28,974	11.2	846,349	10.7	
		男性	123	20.9	26,269	17.1	18,975	17.8	582,789	17.1	
		女性	51	6.3	11,897	6.0	9,999	6.6	263,560	5.8	
	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	441	31.6	109,212	31.1	80,770	31.2	2,425,113	30.6
			男性	303	51.5	74,194	48.2	53,064	49.7	1,654,684	48.5
			女性	138	17.1	35,018	17.8	27,706	18.3	770,429	17.1
		BMI	総数	39	2.8	17,108	4.9	9,525	3.7	377,715	4.8
			男性	3	0.5	2,718	1.8	1,459	1.4	62,573	1.8
			女性	36	4.5	14,390	7.3	8,066	5.3	315,142	7.0
		血糖のみ		6	0.4	2,483	0.7	1,630	0.6	50,262	0.6
		血圧のみ		112	8.0	26,632	7.6	20,068	7.8	589,006	7.4
		脂質のみ		56	4.0	9,051	2.6	7,276	2.8	207,081	2.6
		血糖・血圧		26	1.9	9,560	2.7	6,354	2.5	202,518	2.6
	血糖・脂質		17	1.2	3,196	0.9	2,122	0.8	69,222	0.9	
	血圧・脂質		122	8.8	28,611	8.2	21,340	8.3	650,722	8.2	
	血糖・血圧・脂質		45	3.2	17,284	4.9	11,593	4.5	380,501	4.8	

【出典】KDBシステム（平成26年度）

表 17 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（経年比較）

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
該当者	191人	191人	179人	192人	210人
	14.1%	13.8%	13.1%	13.7%	15.1%
予備群	167人	144人	142人	164人	174人
	12.4%	10.4%	10.4%	11.7%	12.5%

【出典】法定報告（平成22から26年度）

表 18

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

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	
全国	29.5		48.5		28.1		19.7		8.7		26.9		53.1		12.7		49.8		24.2		49.0		1.5		
篠栗町	県	29,703	27.8	53,064	49.7	30,193	28.3	20,319	19.0	9,047	8.5	33,500	31.3	58,639	54.9	19,126	17.9	53,223	49.8	24,176	22.6	53,451	50.0	2,395	2.2
	合計	170	28.9	303	51.5	176	29.9	112	19.0	54	9.2	218	37.1	286	48.6	89	15.1	289	49.1	123	20.9	257	43.7	16	2.7
	40-64	78	35.9	125	57.6	75	34.6	51	23.5	25	11.5	72	33.2	80	36.9	37	17.1	89	41.0	52	24.0	96	44.2	2	0.9
	65-74	92	24.8	178	48.0	101	27.2	61	16.4	29	7.8	146	39.4	206	55.5	52	14.0	200	53.9	71	19.1	161	43.4	14	3.8

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	
全国	20.2		17.1		16.2		8.4		1.9		16.0		52.6		1.6		43.2		14.6		58.8		0.2		
篠栗町	県	28,144	18.6	27,706	18.3	23,708	15.6	12,045	7.9	2,528	1.7	27,642	18.2	81,966	54.1	3,188	2.1	62,919	41.5	20,100	13.3	91,528	60.4	304	0.2
	合計	134	16.6	138	17.1	117	14.5	63	7.8	15	1.9	167	20.7	395	49.0	17	2.1	311	38.6	80	9.9	490	60.8	2	0.2
	40-64	49	17.3	47	16.5	37	13.0	26	9.2	3	1.1	46	16.2	109	38.4	4	1.4	78	27.5	30	10.6	172	60.6	0	0.0
	65-74	85	16.3	91	17.4	80	15.3	37	7.1	12	2.3	121	23.2	286	54.8	13	2.5	233	44.6	50	9.6	318	60.9	2	0.4

\*全国については、有所見割合のみ表示

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式 6-8）

		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
徳 島 市	合計	588	28.2	35	6.0	123	20.9	6	1.0	82	13.9	35	6.0	145	24.7	19	3.2	12	2.0	84	14.3	30	5.1
	40～64	217	21.9	16	7.4	57	26.3	3	1.4	31	14.3	23	10.6	52	24.0	7	3.2	4	1.8	33	15.2	8	3.7
	65～74	371	33.9	19	5.1	66	17.8	3	0.8	51	13.7	12	3.2	93	25.1	12	3.2	8	2.2	51	13.7	22	5.9

		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
徳 島 市	合計	806	33.8	22	2.7	51	6.3	0	0.0	30	3.7	21	2.6	65	8.1	7	0.9	5	0.6	38	4.7	15	1.9
	40～64	284	27.4	10	3.5	19	6.7	0	0.0	8	2.8	11	3.9	18	6.3	2	0.7	1	0.4	8	2.8	7	2.5
	65～74	522	38.7	12	2.3	32	6.1	0	0.0	22	4.2	10	1.9	47	9.0	5	1.0	4	0.8	30	5.7	8	1.5

【出典】KDBシステム（平成 26 年度）

②特定健診未受診者の状況

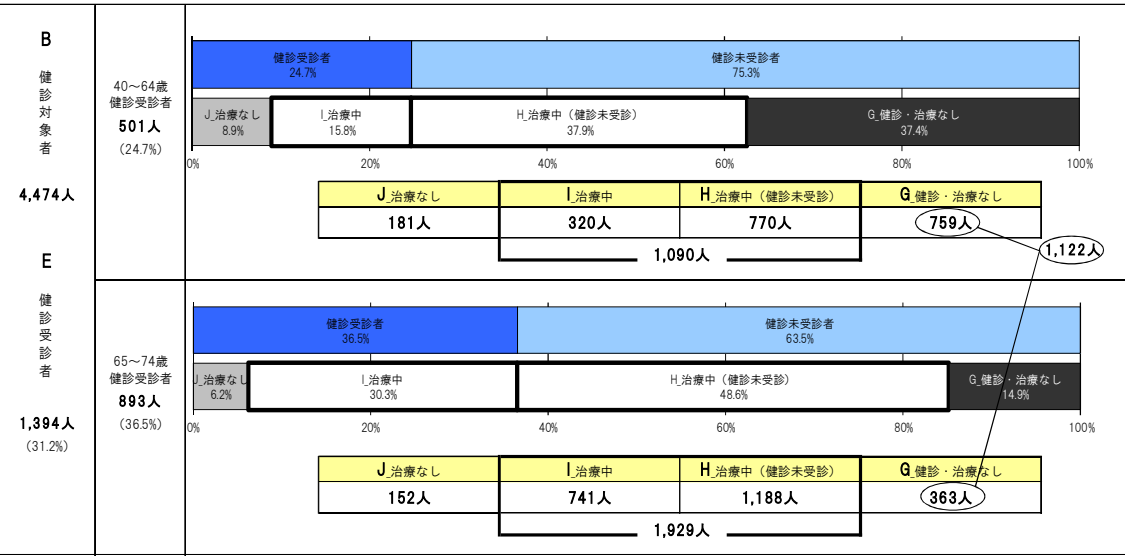
【現状】

健診対象者のうち、未受診者は全体の 68.8% の 3,078 人で、そのうち健診も治療も受けていない人は 1,122 人で、全体の 25.1% を占めている（図 4）。特定健診は治療中であっても受診対象である。治療中で健診未受診者は全体の 43.8% を占めている。また、健診受診者と未受診者の治療費を比較すると、未受診者の 1 人当たり生活習慣病治療費は 37,477 円で、健診受診者の 1 人当たり治療費 4,448 円と比較すると約 8 倍も高い。（図 5）

【課題】

- ・ 健診未受診者の理由を明らかにし、受診率向上対策に生かす。
- ・ 健診も治療も受けていない人の実態把握が必要。
- ・ 治療中の健診未受診者が、健診を受診することで受診率向上が期待できるため、医療機関との連携が必要。

図 4 特定健診の未受診者の状況



## 図5 健診受診者と未受診者の治療費の比較

費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金



※治療中（ＫＤＢにおける生活習慣病）：慢性腎不全、がん、糖尿病、高血圧症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、脂質異常症、精神、筋・骨疾患

【出典】ＫＤＢシステム（平成26年）

## （6）生活習慣の状況

### 【現状】

特定健診受診者に行う質問票調査で飲酒量をみると（表19）、一日の飲酒量が1合以上の割合が国・県・同規模と比較しても高く、過去3年間をみても高い状況にある。

1日30分以上の運動習慣がない方、間食の習慣がある方、就寝前の夕食をとる方の割合が国・県・同規模と比較して低く、健康意識が高い傾向にある。

### 【課題】

- ・適正飲酒量についての啓発が必要。

表19 生活習慣の状況（特定健診問診票より）

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
服薬	高血圧	347	29.1	112,605	33.7	55,268	31.4	2,483,691	33.4
	糖尿病	82	6.9	24,893	7.5	12,698	7.2	538,088	7.2
	脂質異常症	248	20.8	74,742	22.4	37,953	21.6	1,713,257	23.0
既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	38	3.2	10,449	3.3	6,187	3.6	235,461	3.3
	心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	98	8.3	18,658	5.8	10,999	6.3	398,976	5.6
	腎不全	6	0.5	2,087	0.7	1,326	0.8	35,515	0.5
	貧血	159	13.4	31,498	9.8	21,154	12.2	716,947	10.2
喫煙		167	14.0	45,096	13.5	24,694	14.0	1,057,576	14.2
週3回以上朝食を抜く		79	8.6	20,163	6.9	16,518	9.9	523,712	8.2
週3回以上食後間食		90	9.8	32,150	11.0	20,996	12.5	741,831	11.7
週3回以上就寝前夕食		115	12.6	43,683	14.8	24,942	14.9	992,469	15.5
食べる速度が速い		221	24.2	73,042	25.1	45,179	26.9	1,639,275	25.8
20歳時体重から10kg以上増加		283	31.0	94,422	32.0	52,709	31.4	2,030,297	31.6
1回30分以上運動習慣なし		475	52.0	170,472	58.1	95,265	56.8	3,773,565	58.7
1日1時間以上運動なし		448	49.0	133,897	45.3	83,239	49.6	2,972,641	46.4
睡眠不足		202	22.1	69,164	23.8	39,921	23.8	1,559,460	24.6
毎日飲酒		300	25.4	76,825	24.5	44,537	25.6	1,766,221	25.6
時々飲酒		283	23.9	65,526	20.9	41,081	23.6	1,519,300	22.0
一日飲酒量	1合未満	253	53.9	138,653	65.4	92,461	69.6	3,123,912	64.3
	1～2合	150	32.0	49,555	23.4	28,550	21.5	1,153,043	23.7
	2～3合	51	10.9	18,968	8.9	9,541	7.2	449,085	9.2
	3合以上	15	3.2	4,915	2.3	2,263	1.7	129,942	2.7

【出典】ＫＤＢシステム（平成27年度）

## (7) 重症化予防対象者の状況

### 【現状】

平成 26 年度の特定健診受診者 1,394 人中、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドライン\*<sup>4</sup>に基づき対象者を抽出すると 388 人で、全体の 27.8%である。388 人のうち治療無しが 175 人で、さらに臓器障害があり直ちに取り組むべき予防対象者が 57 人である（図 6）。

重症化予防対象者の評価（図 7）をⅡ度高血圧以上、HbA1c7.0%以上、LDL-C180 以上毎でみると、約半数近くが次年度の健診が未受診となっている。次年度健診受診者の中でも治療につながらず、重症化予防の対象者となっている。

### 【課題】

- ・ 受診勧奨者の受診状況の把握が必要。
- ・ 健診継続受診の勧奨が必要。

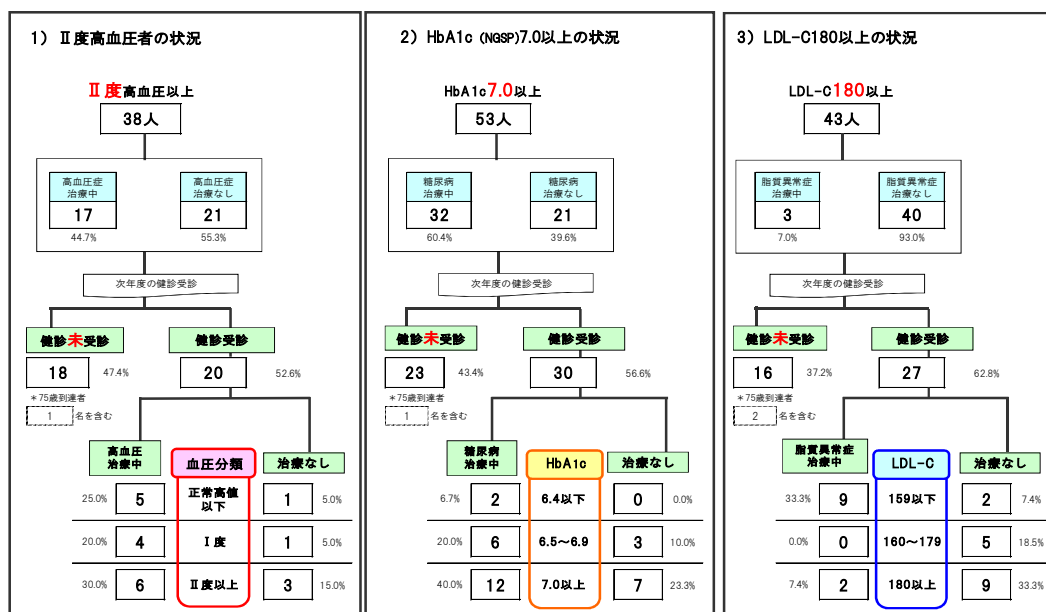
図 6 重症化予防対象者の状況（平成 26 年度篠栗町国民健康保険特定健診結果より）

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

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少	虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少	糖尿病性腎症 による年間新発透析導入患者数の減少						
科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中合同ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2006年改訂版) (循環器科の診療と予防に関するガイドライン 2002(日本動脈硬化学会))	糖尿病治療ガイド 2014-2015 (日本糖尿病学会)						
	クモ膜下出血(7%) 脳出血(18%) 脳梗塞(75%) 心臓性 脳塞栓症 (27%) ラクナ 梗塞 (31.9%) アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%) 非心臓性脳梗塞	心筋梗塞 労作性 狭心症 安静 狭心症	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)						
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)	動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)				
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 1,394	81 5.8%	9 0.6%	58 4.2%	41 2.9%	210 15.1%	79 5.7%	8 0.6%	38 2.7%	388 27.8%
治療なし	56 5.6%	4 0.5%	53 4.8%	34 3.1%	64 7.6%	51 4.0%	3 0.4%	10 1.2%	175 20.8%
(再検) 特定保健指導	25 30.8%	2 22.2%	13 22.4%	13 31.7%	64 30.5%	15 19.0%	2 25.0%	3 7.8%	90 23.2%
治療中	25 6.3%	5 0.9%	5 1.7%	7 2.4%	146 26.4%	28 33.7%	5 0.9%	28 5.1%	213 38.5%
臓器障害 あり	24 42.0%	4 100.0%	10 18.9%	9 26.5%	15 23.4%	13 25.5%	3 100.0%	10 100.0%	57 32.6%
CKD (専門医対象者)	3	0	3	2	2	2	3	10	13
尿蛋白 (2+) 以上	1	0	1	1	1	1	3	0	3
尿蛋白 (1+) and 尿蛋白 (2+) 以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	2	0	2	1	1	1	0	10	10
心電図所見あり	22	4	8	7	14	11	0	6	50
臓器障害 なし	32 57.1%	--	48 81.1%	25 73.5%	49 76.6%	38 74.5%	--	--	--

\*<sup>4</sup> 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  
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  
メタボリックシンドロームの診断基準 等

図7 重症化予防対象者の評価



### 3 これまでの取組とその評価

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年度までの「第一期特定健康診査等実施計画」を策定した。

これまで、この「第一期特定健康診査等実施計画」に基づき、増加する糖尿病や心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病予防及び重症化予防に取り組んできた。

しかし、本町の主要死因を見ると、がんや心臓病、脳血管疾患等のいわゆる生活習慣に起因する三大疾患が全死亡者数の約半数を占めており、国保特定健診の結果では、血圧、LDLコレステロールの有所見者や重複者の割合が高い状況である。また、これらが重症化して介護が必要となる高齢者も増加していると考察できる。

そこで、平成25年4月の「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」に基づき、「第二期特定健康診査等実施計画」を策定し、さらに生活習慣病の発症予防・重症化予防に向けた取組を実践しているところである。



## (1) 特定健診について

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、平成24年度特定健診受診率の目標値を65%に設定した。

目標達成には至っていないが、受診率は微増・横ばい傾向である。(表20)。

**表20 特定健診受診率目標と実績**

第一期	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標値	25%	35%	45%	55%	65%
実績	30.5%	31.6%	31.8%	31.8%	30.8%
第二期	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
目標値	36%	42%	48%	54%	60%
実績	31.3%	31.6%	31.0%		

【出典】法定報告

## (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の特定保健指導実施率の目標値に準じて、平成24年度特定保健指導実施率の目標値を45%と設定した(表21)。

特定保健指導実施率は、平成22年度より目標値は達成できていたが、平成25年度から医療機関での個別健診受診者が増え、保健指導の実施が難しい事例が増えたことや継続対象者が増え、実施に至らない事例が増えていることから、実施率が低い状況である。今後は、新しい実施方法含め検討していく必要がある。

**表21 特定保健指導実施率の目標と実績**

第一期	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標値	33%	36%	39%	42%	45%
実績	20.4%	38.6%	71.3%	62.6%	50.3%
第二期	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
目標値	67%	69%	71%	73%	75%
実績	37.5%	48.5%	43.9%		

【出典】法定報告

### (3) 特定健診受診率向上のための取組

特定健診実施率向上のため、様々な取組を行ってきた（表 22）。

受診率向上対策として、平成 21・22 年度に体力測定等の「元気もん調査」参加者に対する健診無料券配布を行い、平成 22 年度には、従来の集団健診に加え、医療機関での個別健診を開始した。また、商工会健診と連携し、受診率向上対策を行った。

普及啓発としては、広報ささぐりによる啓発に加え、受診勧奨ハガキの送付や電話による未受診者対策にも力を入れている。更なる受診率の向上に向けて、受診勧奨を業者に委託し、より効果的な受診勧奨を実施している。併せて町のイベント等で健診の啓発や訪問による個別アプローチを中心に取り組んでいる。

**表 2 2 特定健診受診率向上のための取組状況一覧**

1	個人通知（医療証発行・受診券発行・納付書発行時に健診案内）
2	未受診者対策 (1) 受診勧奨のハガキ送付（年 2 回） 専門業者委託による受診勧奨 (2) 電話による受診勧奨 ●保健師、管理栄養士等の専門職の電話による受診勧奨 ●国保担当者の電話による受診勧奨 (3) 訪問による受診勧奨 ●国保担当・保健師の訪問による受診勧奨
3	他機関との連携 (1) 医師会での個別健診の実施 (2) 商工会健診との健診データ授受
4	食生活改善推進員協議会や歩こう会等への PR
5	広報（記事・健康カレンダー・ホームページ・チラシ配布・ポスター掲示等）
6	イベントや教室の開催時 PR
7	インセンティブの導入（健康づくりに積極的に参加された方に対する）



## 4 分析結果に基づく課題の明確化と今後の取組

### (1) 健康課題の明確化

健診・医療・介護等のデータを分析するにあたり、以下のとおり篠栗町国民健康保険の健康課題が明らかとなった。

#### <健康課題>

##### 医療

- ① 脳血管疾患や虚血性心疾患が長期入院や医療費の増大の要因であることから、高血圧症や糖尿病などの基礎疾患治療者の疾病管理や治療の継続を確認し、更に未治療者に対して医療機関への受診勧奨が必要。
- ② 早期から高血圧症や糖尿病を管理することで、医療費の増大を抑えることが期待できるため、軽度有所見者に対して高血圧症や糖尿病に関する予防・改善施策や所見として発見しにくい心原性脳梗塞等の予防や啓発が必要。
- ③ 特に糖尿病の疾病管理することで、1件あたりの医療費が高額となる人工透析への移行を減らすまたは遅延することが期待できるため、糖尿病性腎症重症化予防対策は重要。
- ④ 高額医療者において治療も健診も受けていない者の割合が増えているため、その実態把握や対策が必要。

##### 介護

- ⑤ 要介護認定者の有病状況では脳血管疾患や虚血性心疾患の割合が多く、基礎疾患の重なりでは高血圧症の割合が高いことから、高血圧の対策が必要。

##### 健診

- ⑥ 特定健診の受診率は約3割と低く、生活習慣病予防、重症化予防をさらに推進していくためには、健診未受診者の実態及び未受診理由を把握していくことが重要であり、今後さらに特定健診の受診率を向上させる必要がある。特に、40～50歳代の受診率が低いにも関わらず、有所見者が多いため、若年層を対象とした対策が必要。
- ⑦ 特定健診未受診者のうち、すでに生活習慣病を治療中である者が全体の43.8%を占めており、特定健診受診者でも既に治療中である者の中にも重症化予防の対象者がいることから、今後かかりつけ医との連携により健診受診率向上対策が必要。
- ⑧ 特定健診の結果から、メタボリックシンドロームの該当者・予備群ともに増加傾向にあるため、特定保健指導の実施率向上が必要。また、高血圧の有所見率が高く、放置すると脳血管疾患（脳出血、脳梗塞）の発症リスクがあり、また医療費だけでなく介護も要すことにつながるため、高血圧の重症化予防や未治療者対策が必要。

## （２）成果目標の設定

明らかとなった健康課題の解決のための目標を設定する。

### ＜目標の設定＞

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、脂質異常症、糖尿病等を減らしていくことを目標とする。特に高血圧症については、３疾患において高血圧症が占める割合が高いため優先的に取り組む。

また、医療・介護・健診のデータの分析から、医療費が高額で要介護の原因疾患となっている虚血性心疾患や脳血管疾患などの重症化予防と、それら予防可能な疾患の対象者を把握するためにも、健診受診率向上対策を喫緊の課題として取り組む。

### ●特定健診の受診率向上

目標値については、特定健康診査等実施計画（第2期）に準じる

### ●血圧、LDL-C、HbA1c、慢性腎臓病の有所見割合の維持・改善

血圧 160/100 mm Hg 以上、LDL-C160 mg/dl 以上、HbA1c6.5%以上、蛋白尿、eGFR50未満者の割合

## （３）保健事業の実施

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る。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者に適切な受診勧奨を実施するとともに、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）の基本的な考え方を基に、各疾患関連の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。

対象者への受診勧奨や保健指導は、個別のニーズに合わせて対応できる個別アプローチを中心に取り組む。

## ① 未受診者対策事業

- 国保の特定健診の対象者に限定せず、ポピュレーションアプローチとして生活習慣病の発症予防を図るため、健康測定機器を活用し、健康への意識向上を図り、町民の健康づくりや健診受診につなぐことを目的に実施。

目 標	健診受診率の向上
対象者	町内在住者
実施方法	イベント等、人が集まる場にて健康測定機器を利用して生活習慣の振り返りが行えるよう健康教育を行い、健診の啓発を行う。
実施時期	年3回
保健事業の検証	健診受診率

- 40～50 歳代の健診受診率は 20%台と低く、健診制度の周知が十分に行えていないため、新規に特定健診対象者となる 40 歳を対象に健診制度の説明、受診勧奨を実施。

目 標	健診受診率の向上
対象者	年度に 40 歳を迎える国民健康保険加入者
実施方法	訪問または来所による面談を行い、血圧測定を実施。特定健診の制度説明や、その他がん検診など健康診断の必要性を説明し健康増進を図り、受診勧奨を行う。
実施時期	通年
保健事業の検証	健診受診率

- K D Bでのデータ分析により、健診未受診者のうち、医療機関で生活習慣病の治療を受けている者と、そうでない者が明らかになるため、個別受診勧奨のアプローチ方法を区別し実施。

ア. 健診・治療未受診者にアンケート調査を実施し、実態把握する。

イ. 受診状況や問診票の記載内容から階層化分けを行い、業者委託にて受診勧奨を実施。

目 標	健診受診率の向上
対象者	特定健診未受診者
実施方法	ア. 健診・治療未受診者を無作為抽出し、アンケート調査を実施。 イ. 個別通知による受診勧奨
実施時期	通年
保健事業の検証	健診受診率

## ② 高血圧対策事業

- 健診結果等を活用して抽出した高血圧者に対して、症状の進展や虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の合併症の発症を抑えるために保健指導の実施や医療機関への受診勧奨を実施。

目 標	健診データの維持・改善
対象者	健診結果等を活用して抽出した血圧Ⅱ度以上で未治療者
実施方法	・面談にて保健指導を実施し、医療機関へ受診につなげる。 ・継続的に受診状況の確認を行う。
実施時期	通年
保健事業の検証	医療機関受診率、継続健診受診率、次年度健診データの変化

- 高血圧の有所見者率が高いことや、血圧のコントロール不良により脳血管疾患・虚血性心疾患が発症していることから、ハイリスク群である 40・50 歳代の男性を対象に早期介入を行う。

目 標	健診データの維持・改善
対象者	町内在住の 40 代・50 代の男性
実施方法	集団による健康教育
実施時期	年 1 回
保健事業の検証	健診受診率、次年度健診データの変化

## ③ 特定保健指導事業

特定健診後の特定保健指導（積極的支援・動機づけ支援）の実施を委託機関と連携し、徹底する。

目 標	特定保健指導実施率の向上
対象者	特定保健指導対象者
実施方法	保健指導にあたっては、『標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）』、各学会ガイドラインに基づき実施
実施時期	通年
保健事業の検証	特定保健指導実施率

#### ④ 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病の疾病管理をすることで、人工透析への移行を減らすまたは遅延することが期待できることから、そのハイリスク群に対して個別に保健指導を実施。

目 標	健診データの維持・改善
対象者	特定健診の結果で空腹時血糖 126mg/dl または HbA1c 6.5 以上で腎機能が低下者 (CKD 重症度分類 G3a 以降)
実施方法	面談にて保健指導を実施
実施時期	通年
保健事業の検証	医療機関の受診率、継続健診受診率、次年度健診データの変化

#### ⑤ CKD（慢性腎臓病）予防連携システムを活用した腎機能低下予防対策

CKD 連携対策システムを効果的に活用し、適切な保健指導及び医療機関への受診勧奨、治療継続に向けての支援を行う。

目 標	健診データの維持・改善
対象者	特定健診受診者で腎機能低下者
実施方法	一次医療機関受診基準該当者、二次医療機関基準該当者に対し、受診勧奨を行う。
実施時期	通年
保健事業の検証	医療機関の受診率、医療機関からの連絡票の返却数 継続健診受診率、次年度健診データの変化

#### ⑥ 生活習慣病対策事業

病態別に応じた健康教育を行うことで高血圧症、脂質異常症、糖尿病の発症予防を図る。また、日頃の健康づくり（血圧測定や脈拍測定等）についても周知することで、健診の所見として出にくい疾患の早期発見を図る。

目 標	健診データの維持・改善
対象者	町内在住の 30 歳～74 歳で血圧、脂質、血糖値、HbA1c が保健指導対象者、または生活習慣病予防に関心のある方
実施方法	集団による健康教育
実施時期	年 6 回
保健事業の検証	健診受診率、次年度健診データの変化



## ⑦ 特定保健指導非対象者への保健指導

特定保健指導の非対象者に対しても、専門職による保健指導を実施することで、健診データの維持・改善効果が見られたため、従来どおり結果説明会や健康相談にて保健指導を実施。

目 標	健診データの維持・改善
対象者	特定健診受診者で特定保健指導非対象者
実施方法	保健指導にあたっては、『標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）』、各学会ガイドラインに基づき実施
実施時期	通年
保健事業の検証	特定保健指導非対象者の保健指導実施率、医療機関の受診率 継続健診受診率、次年度健診データの変化

## （４）その他の保健事業

### ① COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策

特定健診の間診から見た本町の喫煙率は国・県・同規模と比較して特に大差はないが、性別、年代別に分けてみると、年齢が若いほど喫煙率が高い傾向にある。（表 24、表 25）。

COPDに関する被保険者千人当たりのレセプト件数を見てみると、外来では平成 26 年までは、国・県・同規模と大差はなかったが、平成 27 年度は高くなっており、今後の COPD の発症予防やがん予防、他生活習慣病の発症予防及び重症化予防のためにも、若年層からの禁煙に向けての対策が重要である。まずは、がん対策や禁煙対策の課題や実態を把握し、有効な施策を検討する。

表 2 4 特定健診受診者の喫煙率

項目	篠栗町		同規模平均		県		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
喫煙	167	14.0	45,096	13.5	24,694	14.0	1,057,576	14.2

【出典】KDB システム（平成 27 年度）

表 2 5 特定健診受診者の年代別喫煙状況

男性				女性			
	27年度	26年度	25年度		27年度	26年度	25年度
40～49歳	47.8%	36.9%	38.4%	40～49歳	11.1%	12.8%	13.8%
50～59歳	32.8%	35.0%	34.2%	50～59歳	10.7%	18.3%	11.8%
60～69歳	26.9%	26.2%	24.9%	60～69歳	5.4%	4.2%	3.9%
70～74歳	16.0%	13.5%	13.8%	70～74歳	2.9%	3.4%	3.6%

【出典】健康課調べ

## ② 重複受診者への適切な受診指導

レセプト等の情報を活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、専門職による個別訪問により適切な受診指導を行う。

## ③ 後発医薬品の使用促進

ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代の削減効果が高いと見込まれる被保険者に「利用案内通知」を送付し、ジェネリック医薬品の使用促進を図ることで、被保険者の自己負担及び国民健康保険の費用負担の軽減を図る。

# 5 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価

評価の平成 29 年度に実施することとし、事業実施のプロセスやストラクチャー<sup>\*5</sup>についても評価し、効果が出るものに随時見直していく。

成果目標は、KDBシステムの情報を活用し、下記に掲げるデータの経年変化、国、県、同規模との比較を行い、評価する。

### （１）特定健診受診率、特定保健指導実施率

### （２）質問票の経年変化（生活習慣の変化）

### （３）メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化

### （４）特定健診有所見割合の経年変化

### （５）疾病の発生状況の経年変化

#### ①各疾患の入院医療費の伸び率

虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）

脳血管疾患（脳出血、脳梗塞）

人工透析の新規導入件数及び人数

#### ②共通する基礎疾患の患者数の変化

糖尿病

高血圧症

脂質異常症

## **(6) 医療費の変化**

- ① 医療費
- ②一人当り医療費

---

<sup>\*5</sup> ストラクチャー

ここでは健診・保健指導を実施する際の構成因子を指す。物的資源（施設、設備、資金等）、人的資源（職員数、職員の資質等）、組織的資源（スタッフ組織、相互検討の仕組、償還制度等）等がある。

## **6 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し**

実施方法・内容については随時見直し、平成 29 年度には、計画の全体的な見直しを実施する。

## **7 計画の公表・周知**

データヘルス計画は、篠栗町国民保険運営協議会において報告を行う。

## **8 事業運営上の留意事項**

本計画に記載する保健事業の推進にあたっては、健康増進法上の事業であるがん検診や健康教育、健康相談等で情報を共有する。また、介護予防に関しても、生活習慣病予防や重症化予防が脳血管疾患や認知症の予防に深く関わることを踏まえ、担当部署と情報を共有し事業を実施するうえで連携を図っていく。

## **9 個人情報の保護**

データヘルス計画における各事業の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及びこれに基づくガイドライン「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成 17 年 4 月 1 日厚生労働省）を遵守するとともに、本町が定める「篠栗町個人情報保護条例」についても周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に最新の注意を払うこととする。