

## 第2期

# 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30年4月

# 保健事業実施計画(データヘルス計画)目次

## 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

### 第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項

- 1 背景
- 2 計画の目的・位置付け
- 3 計画期間
- 4 関係者が果たすべき役割と連携

### 第2章 第1期計画に係る評価及び課題

- 1 第1期計画の概要
- 2 第1期計画に係る評価(基礎的データの推移)
- 3 保険者努力支援制度

### 第3章 分析結果に基づく課題の明確化と今後の取組

- 1 分析結果に基づく課題の明確化
- 2 成果目標の設定

### 第4章 保健事業の内容

- 1 保健事業の実施
- 2 その他の保健事業

### 第5章 地域包括ケアに係る取組

### 第6章 計画の評価・見直し

### 第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

- 1 計画の公表・周知
- 2 個人情報の取り扱い

## 第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)

### 第 1 章 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項

#### 1. 背景

わが国は世界トップレベルの長寿社会で「平均寿命」は伸び続け、厚生労働省の発表によれば、男性 80.21 歳、女性 86.61 歳となっています。しかし、一方で「健康寿命(日常生活に制限のない期間)」は男性 71.19 歳、女性 74.21 歳で「平均寿命」と「健康寿命」の差、つまり寝たきりや何らかの支援・介護が必要な期間が男性 9.02 年、女性 12.4 年と長期間であることが問題となっており、いかに健康を維持しながら人生を送るか、「健康寿命」を伸ばすかが今日の課題であるといえます。

更に少子高齢化に伴い、年金や医療、介護などの社会保障費は急激に増加する一方で支える世代は減少しており、社会保障制度の重要な柱である医療保険及び介護保険制度を維持するため、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目指しています。

また近年、特定健康診査(以下「特定健診」という。)の実施や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)等の電子化の進展など、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整備が進んでいます。

これまでも本町は、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「第2期特定健康診査等実施計画(以下「特定健診等実施計画」という。)」や「第 1 期保健事業実施計画(データヘルス計画)」の策定や、その他の保健事業を実施してきましたが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進するため、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必要があります。

---

※ 社会保障制度改革推進法(H24.8 施行)、医療制度改革関連法(H27.5 成立)

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による、医療と介護の安定的な提供を目指す。

## 2. 計画の目的・位置付け

保健事業実施計画(データヘルス計画)とは、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画です。

蓄積されたデータベースを活用し、加入者にわかりやすく情報を整理し、健康課題やこれまで行ってきた保健事業等の評価を含め、それを基礎として保健事業計画を策定します。この計画に基づき、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、医療適正化と健康寿命の延伸(疾病・障害・早世の予防)を目指します。

またこの計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、福岡県健康増進計画や篠栗町健康増進計画、福岡県医療費適正化計画、医療計画、介護保険事業計画との調和を図ります。(図表 1・2・3)

## 3. 計画期間

計画期間については、他の計画との整合性を考慮し、平成 30 年度から平成 35(2023)年度の 6 年間です。

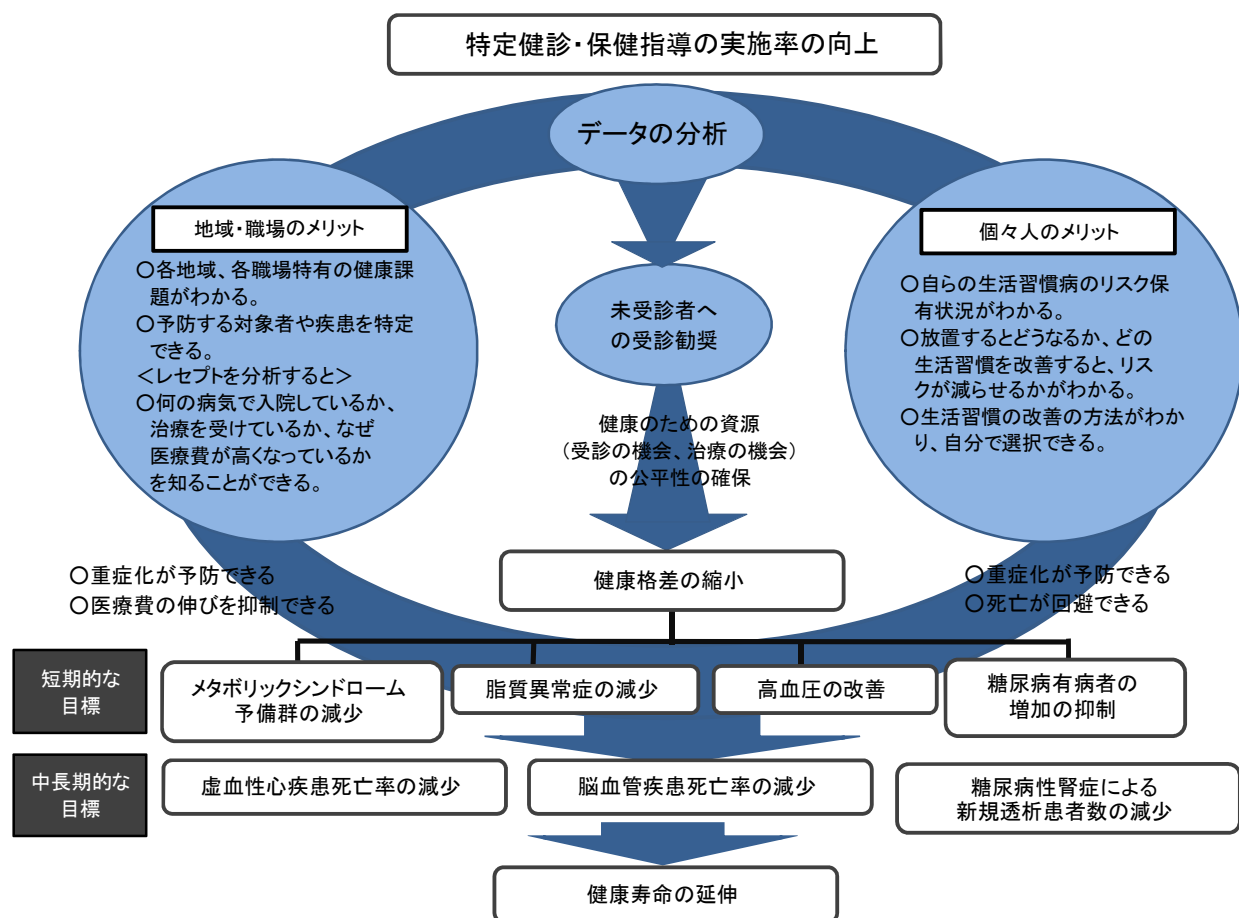
図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

|         | ※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                       | 医療費適正化計画                                                                                                               | 医療計画                                                                    |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|         | 健康日本21計画                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 特定健康診査等実施計画                                                                                                                                                                                                                                            | データヘルス計画                                                                                                                                                                                       | 介護保険事業(支援)計画                                                                                                                          |                                                                                                                        |                                                                         |
| 法律      | 健康増進法<br>第8条、第9条<br>第6条 健康増進事業実施者(※)                                                                                                                                                                                                                                                            | 高齢者の医療の確保に関する法律<br>第19条                                                                                                                                                                                                                                | 国民健康保険法<br>第82条                                                                                                                                                                                | 介護保険法<br>第116条、第117条、第118条                                                                                                            | 高齢者の医療の確保に関する法律<br>第9条                                                                                                 | 医療法<br>第30条                                                             |
| 基本的な指針  | 厚生労働省 健康局<br>平成24年6月<br>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                                                                                                                                                                                                                                             | 厚生労働省 保険局<br>平成29年8月<br>特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針                                                                                                                                                                                           | 厚生労働省 保険局<br>平成28年6月<br>国民健康保険法に基づき保健事業の実施等に関する指針の一部改正                                                                                                                                         | 厚生労働省 老健局<br>平成29年<br>介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針                                                                               | 厚生労働省 保険局<br>平成28年3月<br>医療費適正化に関する施策について基本指針【全部改正】                                                                     | 厚生労働省 医政局<br>平成29年3月<br>医療提供体制の確保に関する基本指針                               |
| 根拠・期間   | 法定<br>平成25～34年度(第2次)                                                                                                                                                                                                                                                                            | 法定<br>平成30～35年度(第3期)                                                                                                                                                                                                                                   | 指針<br>平成30～35年度(第2期)                                                                                                                                                                           | 法定<br>平成30～32年度(第7次)                                                                                                                  | 法定<br>平成30～35年度(第3期)                                                                                                   | 法定<br>平成30～35年度(第7次)                                                    |
| 計画策定者   | 都道府県:義務<br>市町村:努力義務                                                                                                                                                                                                                                                                             | 医療保険者                                                                                                                                                                                                                                                  | 医療保険者                                                                                                                                                                                          | 都道府県:義務<br>市町村:義務                                                                                                                     | 都道府県:義務                                                                                                                | 都道府県:義務                                                                 |
| 基本的な考え方 | 健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。                                                                                                                                                              | 生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。<br>特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。 | 生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。<br>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。                          | 高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防又は、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としている。                                         | 国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図っていく。                           | 医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。 |
| 対象年齢    | ライフステージ<br>(乳幼児期、育壮年期、高齢期)に応じて                                                                                                                                                                                                                                                                  | 40歳～74歳                                                                                                                                                                                                                                                | 被保険者全員<br>特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の育年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり                                                                                                                                  | 1号被保険者 65歳以上<br>2号被保険者 40～64歳<br>(特定疾病)                                                                                               | すべて                                                                                                                    | すべて                                                                     |
| 対象疾患    | メタボリックシンドローム<br>肥満                                                                                                                                                                                                                                                                              | メタボリックシンドローム<br>肥満                                                                                                                                                                                                                                     | メタボリックシンドローム<br>肥満                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                       | メタボリックシンドローム                                                                                                           |                                                                         |
|         | 糖尿病<br>糖尿病性腎症                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 糖尿病<br>糖尿病性腎症                                                                                                                                                                                                                                          | 糖尿病<br>糖尿病性腎症                                                                                                                                                                                  | 糖尿病性腎症<br>糖尿病性神経障害<br>糖尿病性網膜症                                                                                                         | 糖尿病                                                                                                                    | 糖尿病                                                                     |
|         | 虚血性心疾患<br>脳血管疾患                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 高血圧症<br>脂質異常症<br>虚血性心疾患<br>脳血管疾患                                                                                                                                                                                                                       | 虚血性心疾患<br>脳血管疾患                                                                                                                                                                                | 脳血管疾患<br>閉塞性動脈硬化症                                                                                                                     |                                                                                                                        | 心筋梗塞等の心血管疾患<br>脳卒中                                                      |
| 評価      | 慢性閉塞性肺疾患(COPD)<br>がん<br>ロコモティブシンドローム<br>認知症<br>メンタルヘルス                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                        | 慢性閉塞性肺疾患(COPD)<br>がん                                                                                                                                                                           | 慢性閉塞性肺疾患(COPD)<br>がん末期<br>初老期の認知症、早老症<br>骨折・骨粗鬆症<br>パーキンソン病関連疾患<br>脊髄小脳変性症<br>脊管狭窄症<br>関節リウマチ、変形性関節症<br>多系統萎縮症<br>筋萎縮性側索硬化症<br>後縦帯硬化症 |                                                                                                                        | がん<br>精神疾患                                                              |
|         | ※53項目中 特定健診に関係する項目15項目<br>①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率<br>②合併症<br>(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)<br>③治療継続者の割合<br>④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者<br>⑤糖尿病有病者<br>⑥特定健診・特定保健指導の実施率<br>⑦メタボ予備群・メタボ該当者<br>⑧高血圧<br>⑨脂質異常症<br>⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)<br>⑪適切な量と質の食事をとる<br>⑫日常生活における歩数<br>⑬運動習慣者の割合<br>⑭成人の喫煙率<br>⑮飲酒している者 | ①特定健診受診率<br>②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<br>(1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する)<br>①食生活<br>②日常生活における歩数<br>③アルコール摂取量<br>④喫煙<br>(2)健康診査等の受診率<br>①特定健診率<br>②特定保健指導率<br>③健診結果の変化<br>④生活習慣病の有病者・予備群<br>(3)医療費等<br>①医療費 ②介護給付費 | ①地域における自立した日常生活の支援<br>②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止<br>③介護給付費の適正化                                                                                | 医療費適正化の取組<br>●外来<br>①一人あたり外来医療費の地域差の縮減<br>②特定健診・特定保健指導の実施率の向上<br>③メタボ該当者・予備群の減少<br>④糖尿病重症化予防の推進<br>●入院<br>病床機能分化・連携の推進 | ①5疾病・5事業<br>②在宅医療連携体制(地域の実状に応じて設定)                                      |

保険者努力支援制度

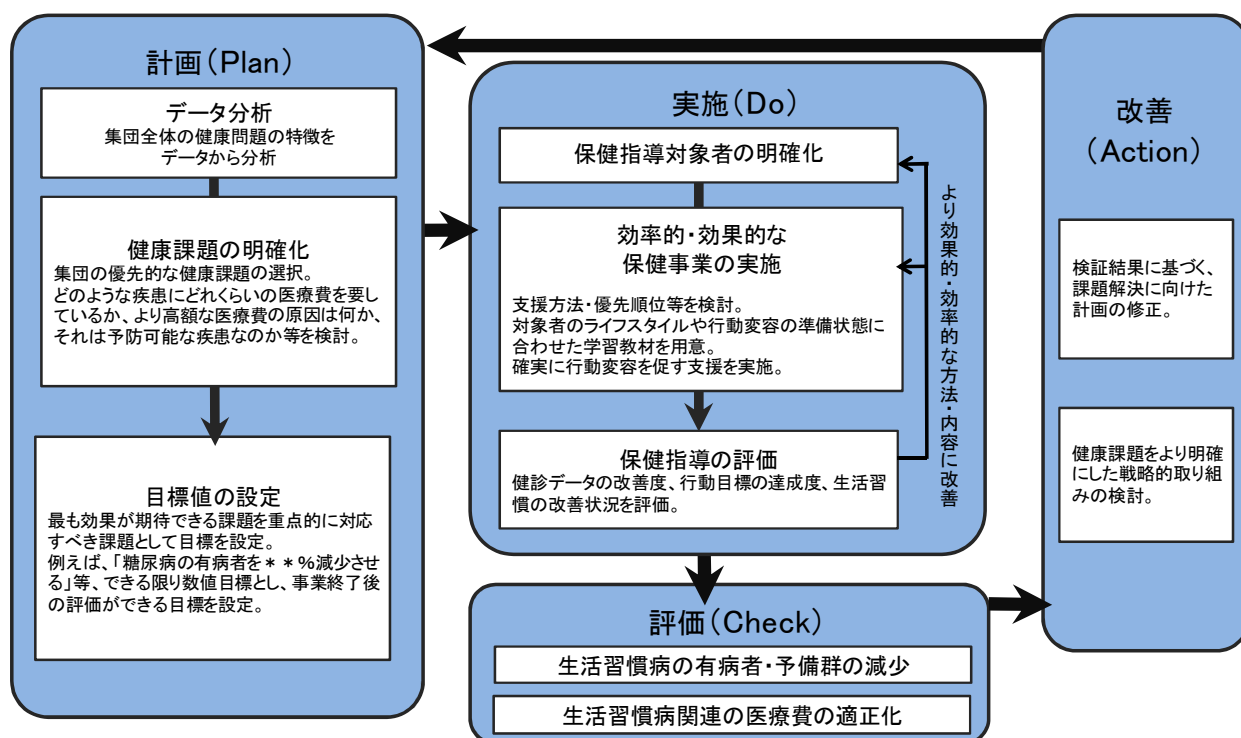
【保険者努力支援制度制度分】を減額し、保険料率決定

図表 2 特定健診特定保健指導と健康日本 21(第 2 次)



出典:標準的な健診・保健指導プログラム(平成 30 年度版) 図-1

図表 3 保健事業(健診・保健指導)の PDCA サイクル



出典:標準的な健診・保健指導プログラム(平成 30 年度版) 図-3

#### 4. 関係者が果たすべき役割と連携

##### 1) 実施主体関係部局の役割

住民課(国保主管課)が主体となり、健康課と協議、連携した上でデータヘルス計画を策定します。また事業の実施にあたっては、それぞれの担当課が計画に基づき実施します。

さらに、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整えます。

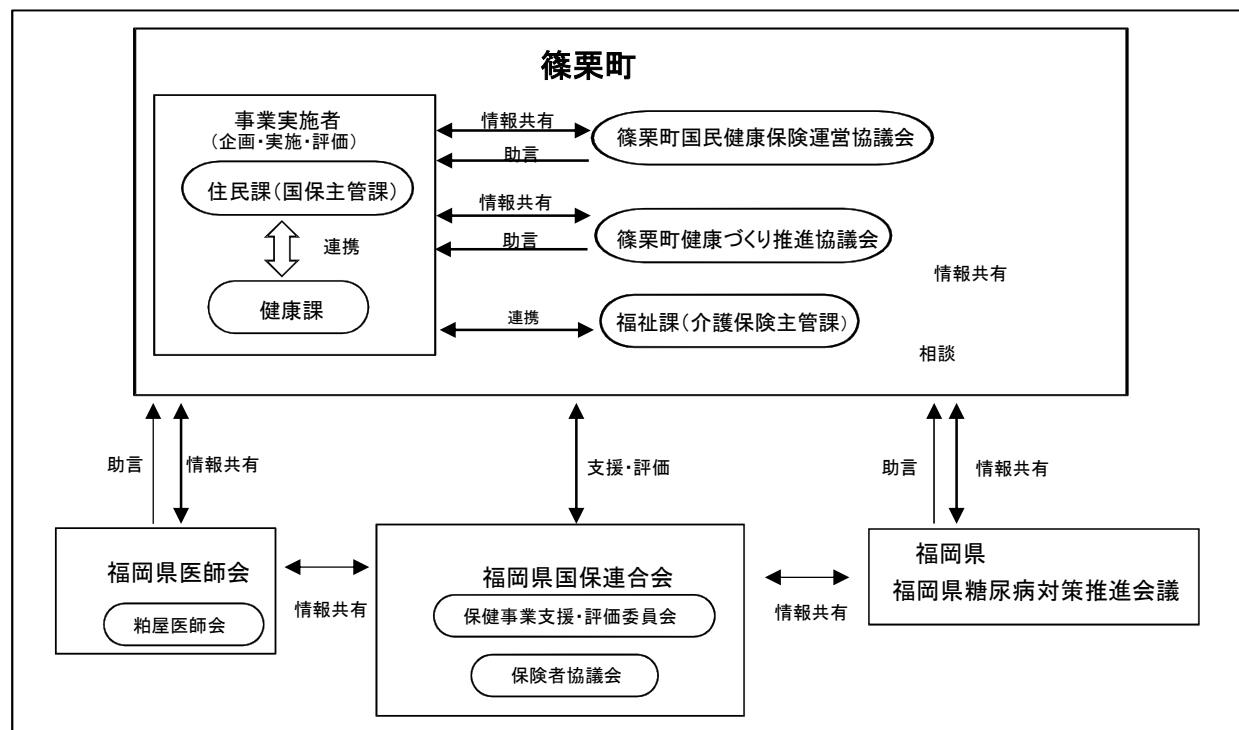
##### 2) 外部有識者等の役割

福岡県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)に設置される保健事業支援・評価委員会、町内医療機関の医師等が委員を務める篠栗町健康づくり推進協議会等を活用し、外部有識者との連携を図ります。

##### 3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が目的であるため、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要です。そのため、篠栗町国民健康保険運営協議会等の場を通じて意見反映に努めていきます。

図表 4 篠栗町の実施体制図



## 第2章 第1期計画に係る評価及び課題

### 1. 第1期計画の概要

#### 1) 計画期間

本町は平成28年度に第1期計画を策定し、計画期間を平成29年度として、各種保健事業を実施してきました。

#### 2) 短期目標

特定健診の受診率、特定保健指導の実施率向上をはじめとして、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する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に掲げ取り組んできました。

### 2. 第1期計画に係る評価(基礎的データの推移)

#### 1) 全体の基礎統計

本町は、人口31,234人、高齢化率19.5%であり(平成27年度国勢調査)、KDBシステム※1による同規模平均(以下「同規模」という)※2・県・国と比較して高齢化率は低い状況です。平均寿命と健康寿命において、その差が大きく、そ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施策を引き続き行っていく必要があります。(図表5)

本町の国保加入率は20.3%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向です。年齢構成については65歳未満の加入者は減少傾向ですが、65～74歳の前期高齢者が40.7%で年々増えてきており、今後、国保加入者の高齢化による医療費の増大が懸念されます。(図表6)

本町は診療所数、医師数は同規模・県と比べて少なく、外来患者数は他と大差はありませんが、病床数、入院患者数は他と比べ非常に多く、年々増加しています。(図表7)

図表5 篠栗町の特性

|     | 人口総数<br>(人) | 高齢化率<br>(%) | 被保険者数<br>(人)<br>(加入率) | 被保険者<br>平均年齢<br>(歳) | 出生率<br>(人口千対) | 死亡率<br>(人口千対) | 平均寿命<br>(歳)<br>男性/女性 | 健康寿命<br>(歳)<br>男性/女性 | 産業構成比 |      |      |
|-----|-------------|-------------|-----------------------|---------------------|---------------|---------------|----------------------|----------------------|-------|------|------|
|     |             |             |                       |                     |               |               |                      |                      | 第1次   | 第2次  | 第3次  |
| 篠栗町 | 31,234      | 19.5        | 6,338<br>(20.3)       | 51.6                | 12.2          | 7.4           | 79.3<br>87.5         | 64.8<br>66.9         | 1.1   | 19.2 | 79.7 |
| 同規模 | 4,840,962   | 22.9        | 1,173,032<br>(24.7)   | 53                  | 8.8           | 9.5           | 79.7<br>86.5         | 65.4<br>66.9         | 6.2   | 28.8 | 65   |
| 県   | 4,960,781   | 22.5        | 1,205,537<br>(23.9)   | 50.4                | 9.4           | 9.5           | 79.3<br>86.5         | 65.2<br>66.9         | 3.1   | 20.9 | 76.0 |
| 国   | 124,852,975 | 23.2        | 32,257,803<br>(26.2)  | 51.1                | 8.6           | 9.6           | 79.6<br>86.4         | 65.2<br>66.8         | 4.2   | 25.2 | 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/地域の全体像の把握(平成29年10月作成分)  
注) 被保険者数及び被保険者平均年齢については、平成29年8月1日現在、その他の項目は平成27年度国勢調査結果

※1 KDBシステムとは、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 同規模平均とは、KDBシステムには同規模市町村と比較できる機能があり、人口規模に応じ13段階に区分し同規模市町村と比較した平均値。



図表 6 国保の加入状況

| 項目     | 25年度  |       | 26年度  |       | 27年度  |       | 28年度  |       |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|        | 実数(人) | 割合(%) | 実数(人) | 割合(%) | 実数(人) | 割合(%) | 実数(人) | 割合(%) |
| 被保険者数  | 7,261 |       | 7,005 |       | 6,847 |       | 6,417 |       |
| 65～74歳 | 2,485 | 34.2  | 2,575 | 36.8  | 2,641 | 38.6  | 2,612 | 40.7  |
| 40～64歳 | 2,503 | 34.5  | 2,320 | 33.1  | 2,194 | 32.0  | 2,013 | 31.4  |
| 39歳以下  | 2,273 | 31.3  | 2,012 | 30.1  | 2,012 | 29.4  | 1,792 | 27.9  |

出典: KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

図表 7 医療の状況(被保険者千人あたり)

| 項目    | 25年度  |       | 26年度  |       | 27年度  |       | 28年度  |       | (参考)28年度 |      |        |      |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|------|--------|------|
|       | 実数    | 割合(%) | 実数    | 割合(%) | 実数    | 割合(%) | 実数    | 割合(%) | 同規模      |      | 県      |      |
| 病院数   | 4     | 0.6   | 4     | 0.6   | 4     | 0.6   | 4     | 0.6   | 296      | 0.6  | 460    | 0.4  |
| 診療所数  | 12    | 1.7   | 12    | 1.7   | 12    | 1.8   | 13    | 2.0   | 2,970    | 2.5  | 4,587  | 3.8  |
| 病床数   | 927   | 127.7 | 927   | 132.3 | 927   | 135.4 | 927   | 144.5 | 53,431   | 44.6 | 86,071 | 70.4 |
| 医師数   | 48    | 6.3   | 46    | 6.6   | 46    | 6.7   | 47    | 7.3   | 8,940    | 7.5  | 15,660 | 12.8 |
| 外来患者数 | 668.1 |       | 681.8 |       | 686.9 |       | 689.4 |       | 692.6    |      | 686.6  |      |
| 入院患者数 | 24.1  |       | 24.6  |       | 24.2  |       | 25.8  |       | 19.6     |      | 22.3   |      |

出典: KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

## 2) 短期目標の達成状況

## ① 健診受診率及び保健指導実施率の推移

本町の特定健診受診率は、制度のスタートした平成 20 年度から 27 年度までは 31%前後で推移していましたが、平成 28 年度は 35.3%と増加しています(図表 8)。また、年代別にみると 40 歳代・50 歳代の受診率が低く、65 歳以上の受診率が高い状況です(図表 9)。平成 28 年度においては前年度と比較して、どの年代においても受診率は増えており、継続受診率も 73.4%と増加しています。特定健診受診率、継続受診率の増加の背景には、28 年度より取り組んだ受診勧奨と考えられます。生活習慣病に係る医療費抑制のためにも引き続き、受診勧奨を行う必要があります。

特定保健指導については、平成 26 年度より特定保健指導該当者の割合が低下していますが、実施率も低下しています。特に、個別健診受診者の特定保健指導の未実施率が高いことから、医療機関と連携を図りながら実施していく必要があります。(図表 8)

図表 8-1 特定健診・特定保健指導の推移

|            |      | 20年度   |  | 25年度   | 26年度   | 27年度   | 28年度   | 29年度 | 参考<br>29年度目標         |
|------------|------|--------|--|--------|--------|--------|--------|------|----------------------|
| 特定健診       | 受診者数 | 1,287人 |  | 1,405人 | 1,394人 | 1,340人 | 1,474人 | 実施中  | 健診受診率<br>60%         |
|            | 受診率  | 30.5%  |  | 31.3%  | 31.6%  | 31.0%  | 35.3%  |      |                      |
|            | 県内順位 | 22位    |  | 36位    | 40位    | 44位    | 30位    |      |                      |
| 特定<br>保健指導 | 該当者数 | 211人   |  | 168人   | 196人   | 164人   | 166人   | 実施中  | 特定保健指導<br>実施率<br>60% |
|            | 割合   | 16.4%  |  | 11.9%  | 14.1%  | 12.3%  | 10.9%  |      |                      |
|            | 実施者数 | 43     |  | 63     | 95     | 72     | 72     |      |                      |
|            | 実施率  | 20.4%  |  | 37.5%  | 48.5%  | 43.9%  | 43.4%  |      |                      |
|            | 県内順位 | 47位    |  | 45位    | 40位    | 41位    | 46位    |      |                      |

出典: 特定健診法定報告データ

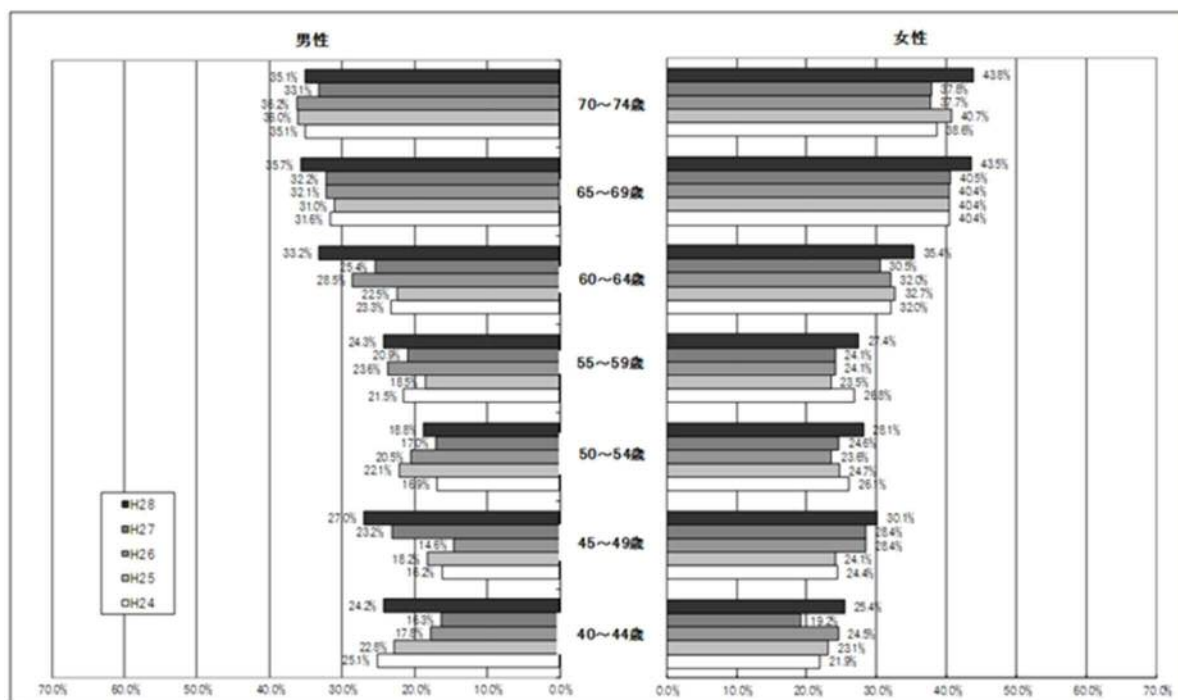
図表 8-2 特定健診継続受診率の推移

(%)

|           | 継続受診率 |
|-----------|-------|
| 21年度－22年度 | 69.5  |
| 22年度－23年度 | 66.1  |
| 23年度－24年度 | 65.7  |
| 24年度－25年度 | 68.5  |
| 25年度－26年度 | 67.2  |
| 26年度－27年度 | 69.4  |
| 27年度－28年度 | 73.4  |

出典：特定健診法定報告データ

図表 9 年代別特定健診受診率の推移



出典：保健指導支援ツール（平成24～28年度健診受診結果）

## ②特定健診未受診者の状況

平成 28 年度の結果より健診有所見者割合を継続受診者と新規受診者で比較すると、ほとんどの項目で過去 5 年間健診受診のなかった新規受診者の有所見割合が継続受診者を上回っていました。（図表 10）

健診対象者のうち、健診未受診者は全体の 64.7% の 2,703 人であり、そのうち健診も治療も受けていない人は 936 人です。生活習慣病は自覚症状が乏しいため、特定健診未受診者対策として最優先すべきなのは、「健診・治療なし」の人であり、40～64 歳では特定健診対象者の 33.4%、65 歳以上でも 14.7% を占めています。また、「治療中で健診未受診」の人は、全体の 42.3% を占めています。（図表 11）

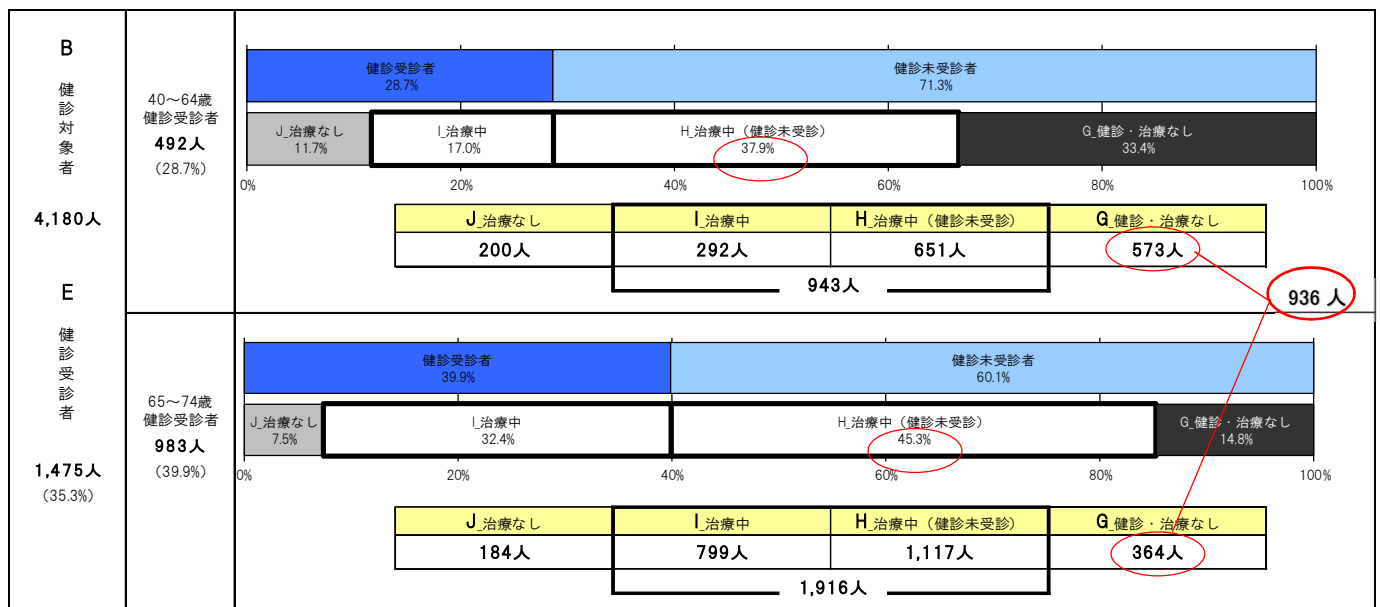
特定健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費を比較すると、健診未受診者の方が 35,542 円高くなっています。（図表 12）

図表 10 健診継続受診者と新規受診者の有所見割合

| 受診動向値のうちガイドラインを踏まえた受診動向対象者 |              |                        |                    |       | 全体      |        | 継続受診者<br>過去5年間で1回以上受診がある者 |       | 新規受診者<br>過去5年間受診がない者 |       |
|----------------------------|--------------|------------------------|--------------------|-------|---------|--------|---------------------------|-------|----------------------|-------|
| 受診者数                       |              |                        |                    |       | 1,474 人 | 100.0% | 1,195 人                   | 81.1% | 279 人                | 18.9% |
| 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               | 306 人 | 20.8%   | 244 人  | 20.4%                     | 62 人  | 22.2%                |       |
|                            |              | 腹囲                     | 男性85以上<br>女性90以上   | 463 人 | 31.4%   | 362 人  | 30.3%                     | 101 人 | 36.2%                |       |
| 血管が傷む<br>動脈硬化の<br>危険因子     | 内臓脂肪         | 中性脂肪                   | 300以上              | 282 人 | 19.1%   | 213 人  | 17.8%                     | 69 人  | 24.7%                |       |
|                            | インスリン<br>抵抗性 | 血糖<br>HbA1c<br>(NGSP値) | 6.5以上              | 117 人 | 8.0%    | 90 人   | 7.6%                      | 27 人  | 9.7%                 |       |
|                            |              |                        | (再掲)<br>7.0以上      | 62 人  | 4.2%    | 45 人   | 3.8%                      | 17 人  | 6.1%                 |       |
|                            | 血管を<br>傷つける  | 血圧                     | 収縮期                | 160以上 | 103 人   | 7.0%   | 73 人                      | 6.1%  | 30 人                 | 10.8% |
|                            |              |                        | 拡張期                | 100以上 | 31 人    | 2.1%   | 21 人                      | 1.8%  | 10 人                 | 3.6%  |
|                            |              |                        | 計                  | 115 人 | 7.8%    | 82 人   | 6.9%                      | 33 人  | 11.8%                |       |
| その他の動脈硬化危険因子               |              | LDLコレステロール             | 160以上              | 160 人 | 10.9%   | 117 人  | 9.8%                      | 43 人  | 15.4%                |       |
| 腎機能                        |              | 尿蛋白                    | 2+以上               | 9 人   | 0.6%    | 4 人    | 0.3%                      | 5 人   | 1.8%                 |       |
|                            |              | eGFR                   | 50未満<br>70歳以上は40未満 | 32 人  | 2.2%    | 26 人   | 2.2%                      | 6 人   | 2.2%                 |       |
|                            |              | 尿酸                     | 8.0以上              | 24 人  | 1.6%    | 20 人   | 1.7%                      | 4 人   | 1.4%                 |       |

出典:保健指導支援ツール(平成24~28年度健診受診結果)

図表 11 厚生労働省様式 6-10 健診受診者・未受診者の治療状況



※KDBシステムにおける生活習慣病

がん、糖尿病、高血圧、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、脂質異常症、精神、筋・骨格疾患

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28年度)

図表 12 特定健診の受診有無と生活習慣病治療費

|                 | 0      | 10,000 | 20,000 | 30,000 | 40,000  | 50,000 (円) |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|---------|------------|
| 健診受診者の生活習慣病治療費  | 4,555円 |        |        |        |         |            |
| 健診未受診者の生活習慣病治療費 |        |        |        |        | 40,229円 |            |

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28年度）

### ③メタボリックシンドロームの状況

メタボの該当者の割合をみると、男性においては年々上昇しており、特に 65 歳以上が著しく増加しています。65 歳未満と 65 歳以上を比較すると、65 歳以上の該当者の割合が高くなっています。予備群の割合においては 65 歳未満の方が 65 歳以上よりも高く、全体的に予備群の割合はみると該当者の割合は年々上昇しています。一方女性では、平成 26 年度から該当者の割合は減少し、予備軍の割合に関しては増減を繰り返しています。また、65 歳以上と 65 歳未満を比較すると、予備群、該当者ともにほぼ 65 歳以上が高い状況です。（図表 13-1）

平成 28 年度において国・県と比較してみると、メタボの該当者は男女共に国・県より低く、予備群においては男女共に国・県より高くなっています。（図表 13-2）

メタボ該当者・予備群の有所見状況をみると、男女共に予備群では高血圧の割合が高く、該当者では血圧+脂質の重なりが多くなっています。（図表 14）

図表 13-1 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）

| 性別 | メタボ    | 24年度 |         |         | 25年度 |         |         | 26年度 |         |         | 27年度 |         |         | 28年度 |         |         |
|----|--------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|
|    |        | 合計   | 40-64 歳 | 65-74 歳 | 合計   | 40-64 歳 | 65-74 歳 | 合計   | 40-64 歳 | 65-74 歳 | 合計   | 40-64 歳 | 65-74 歳 | 合計   | 40-64 歳 | 65-74 歳 |
| 男性 | 該当者(人) | 118  | 46      | 72      | 129  | 41      | 88      | 145  | 52      | 93      | 145  | 36      | 109     | 165  | 50      | 115     |
|    | 割合(%)  | 20.8 | 20.8    | 20.9    | 22.4 | 18.8    | 24.5    | 24.7 | 24.0    | 25.1    | 26.2 | 18.8    | 30.0    | 26.5 | 22.1    | 29.0    |
|    | 予備群(人) | 102  | 45      | 57      | 110  | 54      | 56      | 123  | 57      | 66      | 116  | 46      | 70      | 114  | 50      | 64      |
|    | 割合(%)  | 18.0 | 20.4    | 16.5    | 19.1 | 24.8    | 15.6    | 20.9 | 26.3    | 17.8    | 20.9 | 24.1    | 19.3    | 18.3 | 22.1    | 16.2    |
| 女性 | 該当者(人) | 62   | 17      | 45      | 64   | 13      | 51      | 65   | 18      | 47      | 61   | 12      | 49      | 62   | 11      | 51      |
|    | 割合(%)  | 7.8  | 5.3     | 9.4     | 7.7  | 4.3     | 9.6     | 8.1  | 6.3     | 9.0     | 7.7  | 4.7     | 9.2     | 7.3  | 4.1     | 8.7     |
|    | 予備群(人) | 40   | 8       | 32      | 54   | 17      | 37      | 51   | 19      | 32      | 54   | 11      | 43      | 56   | 15      | 41      |
|    | 割合(%)  | 5.0  | 2.5     | 6.7     | 6.5  | 5.6     | 7.0     | 6.3  | 6.7     | 6.1     | 6.8  | 4.3     | 8.1     | 6.6  | 5.6     | 7.0     |

出典：KDBシステム（平成28年度）

図表 13-2 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）- 平成 28 年度

| 項目  |     | 篠栗町   |       | 県      |       | 国         |       |
|-----|-----|-------|-------|--------|-------|-----------|-------|
|     |     | 実数（人） | 割合（％） | 実数（人）  | 割合（％） | 実数（人）     | 割合（％） |
| メタボ | 該当者 | 227   | 15.4  | 43,079 | 17.0  | 1,365,885 | 17.3  |
|     | 男性  | 165   | 26.5  | 29,282 | 27.8  | 940,350   | 27.5  |
|     | 女性  | 62    | 7.3   | 13,797 | 9.4   | 425,535   | 9.5   |
|     | 予備群 | 170   | 11.5  | 28,226 | 11.2  | 847,757   | 10.7  |
|     | 男性  | 114   | 18.3  | 18,894 | 18.0  | 588,322   | 17.2  |
|     | 女性  | 56    | 6.6   | 9,332  | 6.3   | 259,435   | 5.8   |

出典：KDBシステム（平成28年度）

図表 14 28 年度 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合比較

| 性別 |       | 健診受診者  |        | 腹囲のみ   |        | 予備群    |        | 高血糖    |        | 高血圧    |        | 脂質異常症  |        | 該当者    |        | 血糖＋血圧  |        | 血糖＋脂質  |        | 血圧＋脂質  |        | 3項目全て  |        |
|----|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|    |       | 人数 (人) | 割合 (%) | 人数 (人) | 割合 (%) | 人数 (人) | 割合 (%) | 人数 (人) | 割合 (%) | 人数 (人) | 割合 (%) | 人数 (人) | 割合 (%) | 人数 (人) | 割合 (%) | 人数 (人) | 割合 (%) | 人数 (人) | 割合 (%) | 人数 (人) | 割合 (%) | 人数 (人) | 割合 (%) |
| 男性 | 合計    | 622    | 31.6   | 40     | 6.4    | 114    | 18.3   | 5      | 0.8    | 86     | 13.8   | 23     | 3.7    | 165    | 26.5   | 25     | 4.0    | 11     | 1.8    | 94     | 15.1   | 35     | 5.6    |
|    | 40-64 | 226    | 26.7   | 24     | 10.6   | 50     | 22.1   | 3      | 1.3    | 33     | 14.6   | 14     | 6.2    | 50     | 22.1   | 5      | 2.2    | 5      | 2.2    | 33     | 14.6   | 7      | 3.1    |
|    | 65-74 | 396    | 35.4   | 16     | 4.0    | 64     | 16.2   | 2      | 0.5    | 53     | 13.4   | 9      | 2.3    | 115    | 29.0   | 20     | 5.1    | 6      | 1.5    | 61     | 15.4   | 28     | 7.1    |
| 女性 | 合計    | 853    | 38.5   | 27     | 3.2    | 56     | 6.6    | 3      | 0.4    | 32     | 3.8    | 21     | 2.5    | 62     | 7.3    | 9      | 1.1    | 2      | 0.2    | 40     | 4.7    | 11     | 1.3    |
|    | 40-64 | 266    | 30.6   | 9      | 3.4    | 15     | 5.6    | 1      | 0.4    | 9      | 3.4    | 5      | 1.9    | 11     | 4.1    | 2      | 0.8    | 1      | 0.4    | 8      | 3.0    | 0      | 0.0    |
|    | 65-74 | 587    | 43.6   | 18     | 3.1    | 41     | 7.0    | 2      | 0.3    | 23     | 3.9    | 16     | 2.7    | 51     | 8.7    | 7      | 1.2    | 1      | 0.2    | 32     | 5.5    | 11     | 1.9    |

出典:KDBシステム(平成 28 年度)

## ④糖尿病・高血圧・脂質異常症の状況

糖尿病・高血圧・脂質異常症の治療者を見ると、被保険者に占める患者の割合は増加しており、特定健診の結果においても重症化リスクの高い HbA1c6.5%以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160 以上の該当者は増加しています。また平成 28 年度は HbA1c7.0%以上の該当者の 50%、Ⅲ度高血圧以上の該当者の 73.3%、LDL-C180 以上の該当者の 98.2%が未治療者となっています。(図表 15・16・17)

また保健指導支援ツールを用いて関係学会のガイドラインに基づく重症化予防対象者数を算出すると、平成 28 年度の健診受診者の 29.8%(439 人)が該当し、その内訳は未治療者が 43.7%(192 人)、治療者が 56.3%(247 人)でした。更に、重症化予防対象者とされる未治療者の 30.7%(59 人)が既に心電図所見や CKD(腎臓専門医受診対象者)等の臓器障害のリスクがみられています。(図表 18)

同ツールを用い、糖尿病性腎症重症化予防の観点から糖尿病の実態を見てみると、40～74 歳の糖尿病患者は 13.2%(642 人)で、そのうち 3.4%(22 人)が糖尿病性腎症の診断を受けています。特定健診結果で糖尿病(型)は受診者の 10.7%(157 人)でそのうち未治療者(HbA1c6.5 以上又は空腹時血糖 126 以上)が 42.7%(67 人)を占めています。治療者の半数は HbA1c7.0 以上であり、糖尿病学会の示した合併症予防のための目標値を達成できていない現状です。また、特定健診で糖尿病(型)のうち、既に尿蛋白や eGFR に所見がある者が 7.0%(11 人)存在しています。(図表 19)



図表15 糖尿病

|      | レセプト情報                 |                          |       |        |         |        |         |        |                | 特定健診結果  |                  |            |                        |     |      |     |       |     |   |     |
|------|------------------------|--------------------------|-------|--------|---------|--------|---------|--------|----------------|---------|------------------|------------|------------------------|-----|------|-----|-------|-----|---|-----|
|      | 被保険者<br>(40歳以上)<br>(人) | 糖尿病<br>患者数(人)<br>(様式3-2) |       |        | 40-64歳  |        |         | 65-74歳 |                |         | 健診<br>受診者<br>(人) | 受診率<br>(%) | HbA1c<br>6.5%以上<br>(人) |     | 再掲   |     |       |     |   |     |
|      |                        |                          |       |        | 被保険者(人) | 患者数(人) | 被保険者(人) | 患者数(人) | HbA1c 7.0以上(人) | 未治療者(人) |                  |            |                        |     |      |     |       |     |   |     |
|      |                        | A                        | B     | B/A    | C       | D      | D/C     | E      | F              | F/E     |                  |            | G                      | H   | I    | I/G | J     | J/G | K | K/J |
|      |                        |                          |       |        |         |        |         |        |                |         |                  |            |                        |     |      |     |       |     |   |     |
| 25年度 | 4,490人                 | 648人                     | 14.4% | 2,503人 | 230人    | 9.2%   | 2,485人  | 412人   | 16.6%          | 1,405人  | 31.3%            | 106人       | 7.5%                   | 53人 | 3.8% | 21人 | 39.6% |     |   |     |
| 28年度 | 4,173人                 | 650人                     | 15.6% | 2,013人 | 170人    | 8.4%   | 2,612人  | 472人   | 18.1%          | 1,474人  | 35.3%            | 117人       | 7.9%                   | 62人 | 4.2% | 31人 | 50.0% |     |   |     |

図表16 高血圧

|      | レセプト情報                 |                          |       |         |      |        |         |      |        | 特定健診結果           |            |                    |      |            |      |         |       |   |   |     |   |     |   |     |
|------|------------------------|--------------------------|-------|---------|------|--------|---------|------|--------|------------------|------------|--------------------|------|------------|------|---------|-------|---|---|-----|---|-----|---|-----|
|      | 被保険者<br>(40歳以上)<br>(人) | 高血圧<br>患者数(人)<br>(様式3-3) |       | 40-64歳  |      |        | 65-74歳  |      |        | 健診<br>受診者<br>(人) | 受診率<br>(%) | Ⅱ度高血圧<br>以上<br>(人) |      | 再掲         |      |         |       |   |   |     |   |     |   |     |
|      |                        |                          |       | 被保険者(人) |      | 患者数(人) | 被保険者(人) |      | 患者数(人) |                  |            |                    |      | Ⅲ度高血圧以上(人) |      | 未治療者(人) |       |   |   |     |   |     |   |     |
|      |                        |                          |       | A       | B    | B/A    | C       | D    | D/C    |                  |            |                    |      | E          | F    | F/E     | G     | H | I | I/G | J | J/G | K | K/J |
|      |                        |                          |       |         |      |        |         |      |        |                  |            |                    |      |            |      |         |       |   |   |     |   |     |   |     |
| 25年度 | 4,490人                 | 1321人                    | 29.4% | 2,503人  | 420人 | 16.8%  | 2,485人  | 881人 | 35.5%  | 1,405人           | 31.3%      | 38人                | 2.7% | 5人         | 0.4% | 4人      | 80.0% |   |   |     |   |     |   |     |
| 28年度 | 4,173人                 | 1303人                    | 31.2% | 2,013人  | 322人 | 16.0%  | 2,612人  | 971人 | 37.2%  | 1,474人           | 35.3%      | 115人               | 7.8% | 15人        | 1.0% | 11人     | 73.3% |   |   |     |   |     |   |     |

図表17 脂質異常症

|      | レセプト情報                 |                            |       |        |         |        |         |        |               |        | 特定健診結果           |            |                       |     |         |     |       |     |
|------|------------------------|----------------------------|-------|--------|---------|--------|---------|--------|---------------|--------|------------------|------------|-----------------------|-----|---------|-----|-------|-----|
|      | 被保険者<br>(40歳以上)<br>(人) | 脂質異常症<br>患者数(人)<br>(様式3-3) |       |        | 40-64歳  |        |         | 65-74歳 |               |        | 健診<br>受診者<br>(人) | 受診率<br>(%) | LDL-C<br>160以上<br>(人) |     | 再掲      |     |       |     |
|      |                        |                            |       |        | 被保険者(人) | 患者数(人) | 被保険者(人) | 患者数(人) | LDL-C180以上(人) |        |                  |            |                       |     | 未治療者(人) |     |       |     |
|      |                        |                            |       |        |         |        |         |        |               |        |                  |            |                       |     |         |     |       |     |
|      |                        | A                          | B     | B/A    | C       | D      | D/C     | E      | F             | F/E    |                  |            | G                     | H   | I       | I/G | J     | J/G |
| 25年度 | 4,490人                 | 981人                       | 21.8% | 2,503人 | 317人    | 12.7%  | 2,485人  | 650人   | 26.2%         | 1,405人 | 31.3%            | 143人       | 10.2%                 | 43人 | 3.1%    | 40人 | 93.0% |     |
| 28年度 | 4,173人                 | 1052人                      | 25.0% | 2,013人 | 270人    | 13.4%  | 2,612人  | 773人   | 29.6%         | 1,474人 | 35.3%            | 160人       | 10.9%                 | 57人 | 3.9%    | 56人 | 98.2% |     |

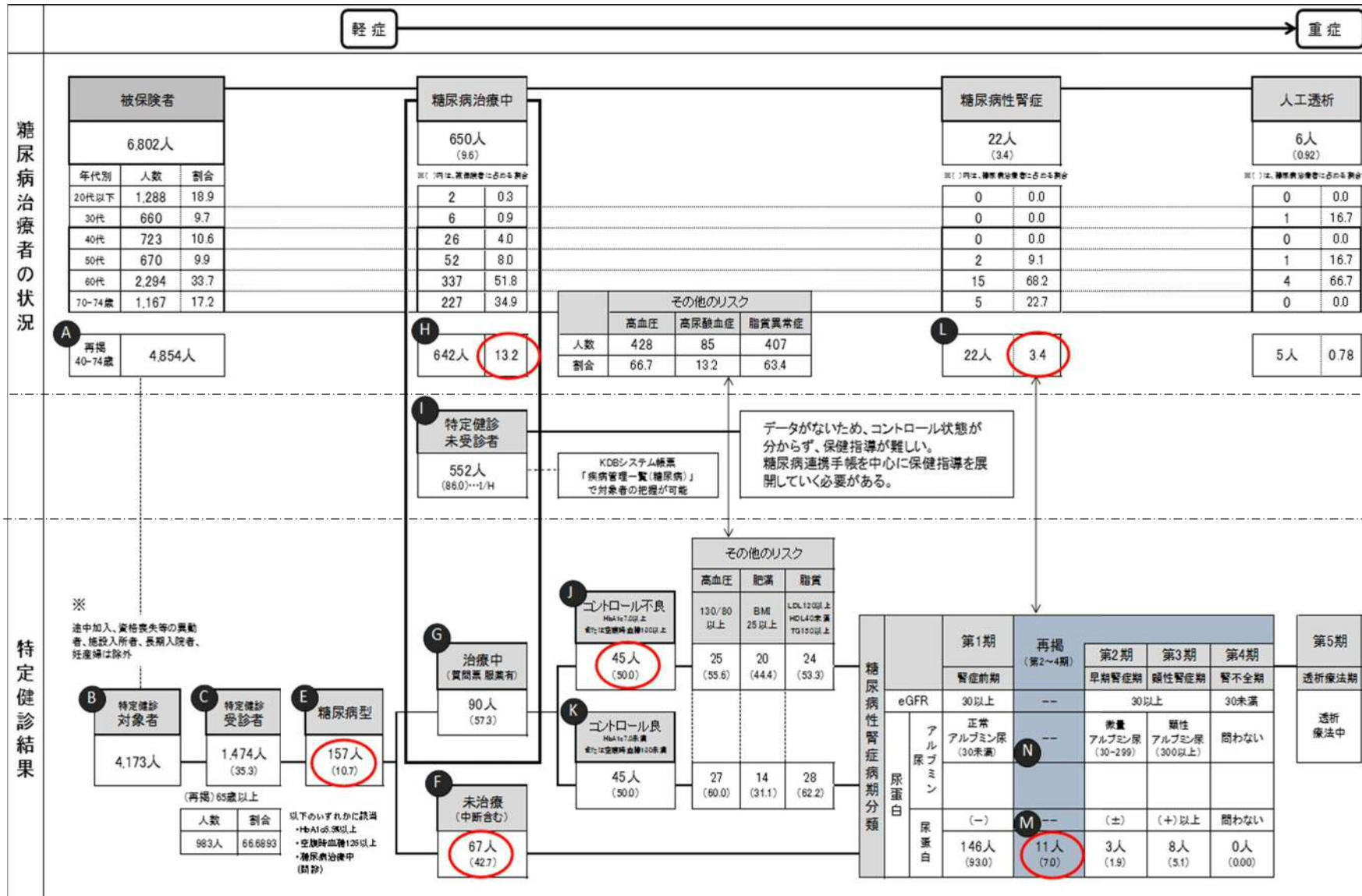
出典: KDBシステム帳票 厚生労働省様式3-2~3-4(各年度5月診療分)  
保健指導支援ツール(25年度・28年度法定報告値で計上)

図表 18 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<br>(第2次) 目標<br>目指すところ                                           | 脳血管疾患<br>の年齢調整死亡率の減少                                                                                |  |  | 虚血性心疾患<br>の年齢調整死亡率の減少                                                   |  |  | 糖尿病性腎症<br>による年間新発糖尿病患者数の減少              |  |  |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------------|--|--|
| 科学的根拠に基づき<br>↓<br>レセプトデータ、<br>介護保険データ、<br>その他統計資料等<br>に基づいて<br>健康課題を分析 | 脳卒中治療ガイドライン2009<br>(脳卒中治療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)<br>(循環器科の臨床診療に関するガイドライン<br>(2005年度全国研究発表会)) |  |  | 糖尿病治療ガイド<br>2014-2015<br>(日本糖尿病学会)      |  |  |
|                                                                        | クモ膜下出血(7%)<br>脳出血(18%)<br>脳梗塞(75%)<br>心原性脳塞栓症(27%)<br>ラクナ梗塞(31.9%)<br>アテローム血栓性脳梗塞(33.9%)<br>非心原性脳梗塞 |  |  | 心筋梗塞<br>労作性狭心症<br>安静狭心症                                                 |  |  |                                         |  |  |
| 優先すべき<br>課題の明確化                                                        | 高血圧症                                                                                                |  |  | 心房細動                                                                    |  |  | 脂質異常症                                   |  |  |
| 科学的根拠に基づき<br>健診結果から<br>対象者の抽出                                          | 高血圧治療<br>ガイドライン2009<br>(日本高血圧学会)                                                                    |  |  | 心房細動                                                                    |  |  | 動脈硬化性疾患予防ガイドライン<br>2012年版<br>(日本動脈硬化学会) |  |  |
| 重症化予防対象                                                                | Ⅱ度高血圧以上                                                                                             |  |  | 心房細動                                                                    |  |  | LDL-C<br>180mg/dl以上                     |  |  |
| 受診者数                                                                   | 1,474                                                                                               |  |  | 12                                                                      |  |  | 57                                      |  |  |
| 対象者数                                                                   | 115                                                                                                 |  |  | 12                                                                      |  |  | 40                                      |  |  |
| 治療なし                                                                   | 74                                                                                                  |  |  | 4                                                                       |  |  | 30                                      |  |  |
| (再掲)<br>特定保健指導                                                         | 30                                                                                                  |  |  | 1                                                                       |  |  | 8                                       |  |  |
| 治療中                                                                    | 41                                                                                                  |  |  | 8                                                                       |  |  | 10                                      |  |  |
| 臓器障害<br>あり                                                             | 24                                                                                                  |  |  | 4                                                                       |  |  | 19                                      |  |  |
| 臓器障害<br>なし                                                             | 50                                                                                                  |  |  | --                                                                      |  |  | 43                                      |  |  |
| 慢性腎臓病(CKD)                                                             | CKD診療ガイド2012<br>(日本腎臓学会)                                                                            |  |  | メタボリック<br>シンドローム                                                        |  |  | 糖尿病                                     |  |  |
| 科学的根拠に基づき<br>健診結果から<br>対象者の抽出                                          | 高血圧治療<br>ガイドライン2009<br>(日本高血圧学会)                                                                    |  |  | メタボリックシンドロームの<br>診断基準                                                   |  |  | 糖尿病治療ガイド<br>2014-2015<br>(日本糖尿病学会)      |  |  |
| 重症化予防対象                                                                | Ⅱ度高血圧以上                                                                                             |  |  | メタボリックシンドローム<br>(2項目以上)                                                 |  |  | HbA1c(NGSP)<br>6.5%以上<br>(治療中7.0%以上)    |  |  |
| 受診者数                                                                   | 1,474                                                                                               |  |  | 226                                                                     |  |  | 88                                      |  |  |
| 対象者数                                                                   | 115                                                                                                 |  |  | 15.3%                                                                   |  |  | 6.0%                                    |  |  |
| 治療なし                                                                   | 74                                                                                                  |  |  | 62                                                                      |  |  | 57                                      |  |  |
| (再掲)<br>特定保健指導                                                         | 30                                                                                                  |  |  | 62                                                                      |  |  | 16                                      |  |  |
| 治療中                                                                    | 41                                                                                                  |  |  | 164                                                                     |  |  | 31                                      |  |  |
| 臓器障害<br>あり                                                             | 24                                                                                                  |  |  | 19                                                                      |  |  | 11                                      |  |  |
| 臓器障害<br>なし                                                             | 50                                                                                                  |  |  | 43                                                                      |  |  | 46                                      |  |  |
| 重症化予防対象者<br>(実人数)                                                      | 439                                                                                                 |  |  | 192                                                                     |  |  | 90                                      |  |  |
|                                                                        | 29.8%                                                                                               |  |  | 21.5%                                                                   |  |  | 20.5%                                   |  |  |
|                                                                        | 247                                                                                                 |  |  | 59                                                                      |  |  | 30.7%                                   |  |  |
|                                                                        | 42.4%                                                                                               |  |  | --                                                                      |  |  | --                                      |  |  |

出典: 保健指導支援ツール(平成 28 年度健診受診結果) ※臓器障害あり…心電図有所見者、CKD 専門医受診対象

図表 19 レセプト及び健診結果からみた糖尿病の実態



出典: KDB 帳票 厚生労働省様式 3-2

保健指導支援ツール(平成 28 年度健診受診結果)

## ⑤医療の状況

本町の一人当たり医療費(月額)は27,855円と国・県・同規模と比較しても高い状況です。医療費全体に占める入院費用の割合、入院件数の割合も他と比較して高く、1件あたりの在院日数も長くなっています。

(図表20)

本町の28年度医療費総額は22億2,543万円で、平成25年度と比較すると、全体で4,577万円減少しています。一人当たり医療費は、全体では27,855円で25年度と比較すると2,045円増加(+7.9%)しており、入院・入院外ともに増加しています。中でも入院外の伸び率については同規模と比較して高い状況です。(図表21.22)

図表20 入院と入院外の件数・費用額の割合比較

|              | 篠栗町      |                 | 同規模     | 県       | 国       |
|--------------|----------|-----------------|---------|---------|---------|
| 一人当たり医療費(円)  | 27,855   | 県内27位<br>同規模39位 | 25,607  | 25,927  | 24,253  |
| 受診率(%)※      | 715.14   |                 | 712.277 | 708.878 | 686.501 |
| 外来           | 費用の割合(%) | 51.0            | 59.2    | 54.9    | 60.1    |
|              | 件数の割合(%) | 96.4            | 97.2    | 96.9    | 97.4    |
| 入院           | 費用の割合(%) | 49.0            | 40.8    | 45.1    | 39.9    |
|              | 件数の割合(%) | 3.6             | 2.8     | 3.1     | 2.6     |
| 1件あたり在院日数(日) | 17.2     |                 | 15.8    | 16.9    | 15.6    |

※レセプト数÷被保険者数×1,000

出典:KDB2次加工帳票 様式6-1(平成28年度)

図表21 入院と入院外の医療費総額

|      | 全体         |          | 入院         |          | 入院外        |       |
|------|------------|----------|------------|----------|------------|-------|
|      | 費用額        | 増減       | 費用額        | 増減       | 費用額        | 増減    |
| 25年度 | 22億7,120万円 | --       | 11億3,748万円 | --       | 11億3,371万円 | --    |
| 28年度 | 22億2,543万円 | △4,577万円 | 10億8,983万円 | △4,765万円 | 11億3,559万円 | 188万円 |

出典:KDBシステム帳票 地域の全体像の把握(平成25年度累計、平成28年度累計)

図表22 一人当たり医療費の変化

|      |     | 一人当たり医療費(円) |        |        | 伸び率(%) |       |       |
|------|-----|-------------|--------|--------|--------|-------|-------|
|      |     | 全体          | 入院     | 入院外    | 全体     | 入院    | 入院外   |
| 25年度 | 篠栗町 | 25,810      | 12,926 | 12,884 |        |       |       |
|      | 同規模 | 23,596      | 9,672  | 13,924 |        |       |       |
|      | 県   | 24,609      | 11,269 | 13,340 |        |       |       |
|      | 国   | 22,779      | 9,229  | 13,550 |        |       |       |
| 28年度 | 篠栗町 | 27,855      | 13,641 | 14,214 | 107.9  | 105.5 | 110.3 |
|      | 同規模 | 25,607      | 10,441 | 15,166 | 108.5  | 108.0 | 108.9 |
|      | 県   | 25,927      | 11,703 | 14,224 | 105.4  | 103.9 | 106.6 |
|      | 国   | 24,253      | 9,671  | 14,582 | 106.5  | 104.8 | 107.6 |

データヘルス計画評価表(KDB2次加工帳票)

※一人当たり医療費は年間の総医療費を各月の被保険者総数で除して算出



## ⑥最大医療資源傷病名による分析

データヘルス計画における対象疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全(人工透析)・糖尿病・高血圧・脂質異常症)の医療費が総医療費に占める割合は本町 17.9%で県と比較すると低い傾向です。また慢性腎不全(透析あり)が少ないのは、65 歳以上の前期高齢者を後期高齢者医療へ移行することも背景にあると考えられます(図表 23)。本町の国民健康保険及び後期高齢者医療の年代別透析患者数を見ると、65 歳以上透析患者の医療保険はほとんどが後期高齢者医療であり、25 年度と比較して減少しています。(図表 24)

図表 23 データヘルス計画の対象疾患が総医療費に占める割合(25 年度・28 年度比較)

| 市町村名 |      | 一人あたり医療費 |     |     | 中長期目標疾患 |       |       |       | 短期目標疾患 |       |           | (中長期・短期)<br>目標疾患医療費計 |        | 新生物    | 精神<br>疾患 | 筋・<br>骨疾患 |
|------|------|----------|-----|-----|---------|-------|-------|-------|--------|-------|-----------|----------------------|--------|--------|----------|-----------|
|      |      | 金額       | 順位  |     | 腎       |       | 脳     | 心     | 糖尿病    | 高血圧   | 脂質<br>異常症 |                      |        |        |          |           |
|      |      |          | 同規模 | 県内  | 慢性腎不全   |       |       |       |        |       |           |                      |        |        |          |           |
|      |      |          |     |     | (透析有)   | (透析無) |       |       |        |       |           |                      |        |        |          |           |
| 篠栗町  | 25年度 | 25,810   | 37位 | 29位 | 4.07%   | 0.50% | 2.72% | 2.72% | 4.04%  | 5.92% | 2.49%     | 5億995万円              | 22.45% | 12.39% | 7.91%    | 9.44%     |
|      | 28年度 | 27,855   | 39位 | 27位 | 2.40%   | 0.21% | 2.18% | 2.44% | 3.92%  | 4.44% | 2.30%     | 3億9836万円             | 17.90% | 17.26% | 9.60%    | 8.95%     |
| 国    | 28年度 | 24,253   | —   | —   | 5.40%   | 0.35% | 2.22% | 2.04% | 5.40%  | 4.75% | 2.95%     | —                    | 23.12% | 14.20% | 9.39%    | 8.45%     |
| 県    |      | 25,927   | —   | —   | 3.02%   | 0.38% | 2.34% | 2.02% | 4.81%  | 4.61% | 3.05%     | —                    | 20.23% | 14.14% | 11.79%   | 8.90%     |

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

※「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

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

図表 24 年代別透析患者数の推移(25 年度・28 年度比較)

|       | 透析患者数 | 40～64 歳 | 被保険者<br>10万対 | 65～74 歳 | 被保険者<br>10万対 | (再掲) |     |
|-------|-------|---------|--------------|---------|--------------|------|-----|
|       |       |         |              |         |              | 国保   | 後期  |
| 25年度末 | 33人   | 14人     | 559.3        | 19人     | 735.3        | 0人   | 19人 |
| 28年度末 | 26人   | 6人      | 298.1        | 20人     | 709.5        | 0人   | 20人 |

出典: KDB システム帳票 厚生労働省様式 3-7

## ⑦高額になる疾患及び長期化する疾患について

### ア 高額(80 万円以上/件)になる疾患

高額になる疾患のうち、悪性新生物の占める割合が件数と費用額ともに高くなっています。費用額に対する悪性新生物の費用額を1件あたりでみると約 127 万円と他の疾患と比較して大差ありませんが、1 人あたりでみると約 248 万円となり、脳血管疾患約 177 万円、虚血性心疾患約 160 万円と比較すると高くなっています。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くなっています。

(図表 25-1,2)

図表 25-1 厚生労働省様式 1-1\_高額になる疾患(80 万円以上レセプト)①

|     | 全体          | 脳血管疾患          | 虚血性心疾患         | がん                | その他               |
|-----|-------------|----------------|----------------|-------------------|-------------------|
| 人数  | 236人        | 15人<br>6.4%    | 24人<br>10.2%   | 77人<br>32.6%      | 141人<br>59.7%     |
| 件数  | 437件        | 24件<br>5.5%    | 28件<br>6.4%    | 150件<br>34.3%     | 235件<br>53.8%     |
|     | 年<br>代<br>別 |                |                |                   |                   |
|     | 40歳未満       | 1 4.2%         | 0 0.0%         | 2 1.3%            | 43 18.3%          |
|     | 40代         | 1 4.2%         | 1 3.6%         | 13 8.7%           | 7 3.0%            |
|     | 50代         | 0 0.0%         | 4 14.3%        | 8 5.3%            | 30 12.8%          |
|     | 60代         | 13 54.2%       | 13 46.4%       | 79 52.7%          | 92 39.1%          |
|     | 70-74歳      | 9 37.5%        | 10 35.7%       | 48 32.0%          | 63 26.8%          |
| 費用額 | 5億6692万円    | 2655万円<br>4.7% | 3822万円<br>6.7% | 1億9072万円<br>33.6% | 3億1143万円<br>54.9% |

※最大医療資源傷病名(主病)で計上

※疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

出典:KDB2 次加工帳票\_特徴の把握(平成 28 年度)

図表 25-2 厚生労働省様式 1-1\_高額になる疾患(80 万円以上レセプト)②

|       | 脳血管疾患   | 虚血性心疾患  | がん       |
|-------|---------|---------|----------|
| 費用額   | 2655万円  | 3822万円  | 1億9072万円 |
| 件数    | 24件     | 28件     | 150件     |
| 1件あたり | 110.6万円 | 136.5万円 | 127.1万円  |
| 人数    | 15人     | 24人     | 77人      |
| 1人あたり | 177万円   | 159.3万円 | 247.7万円  |

出典:KDB2 次加工帳票\_特徴の把握(平成 28 年度)

## イ 長期(6ヶ月以上の)入院

長期入院の費用額の 42.8%、件数の 55.6%を統合失調症等の精神疾患が占めています。1 人あたりの費用でみると精神疾患が最も高くなっていますが、1 件あたりでみると脳血管疾患が高くなっています。(図表 26-1・2)脳血管疾患や虚血性心疾患は長期入院や医療費増大の要因となるため、発症予防。重症化予防対策は引き続き必要です。

図表 26-1 厚生労働省様式 2-1\_長期入院(6ヶ月以上の入院)①

|     | 全体       | 精神疾患            | 脳血管疾患          | 虚血性心疾患         |
|-----|----------|-----------------|----------------|----------------|
| 人数  | 60人      | 28人<br>46.7%    | 6人<br>10.0%    | 4人<br>6.7%     |
| 件数  | 495件     | 275件<br>55.6%   | 44件<br>8.9%    | 35件<br>7.1%    |
| 費用額 | 2億3121万円 | 9907万円<br>42.8% | 2041万円<br>8.8% | 1228万円<br>5.3% |

\*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

\*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

出典:KDB2次加工帳票\_特徴の把握(平成28年度)

図表 26-2 厚生労働省様式 2-1 長期入院(6ヶ月以上の入院)②

|       | 精神疾患    | 脳血管疾患   | 虚血性心疾患 |
|-------|---------|---------|--------|
| 費用額   | 9907万円  | 2041万円  | 1228万円 |
| 人数    | 28人     | 6人      | 4人     |
| 1人あたり | 353.8万円 | 340.2万円 | 307万円  |
| 件数    | 275件    | 44件     | 35件    |
| 1件あたり | 36万円    | 46.4万円  | 35.1万円 |

出典:KDB2 次加工帳票\_特徴の把握(平成 28 年度)

## ウ 人工透析の状況

本町国保被保険者の人工透析患者数は 10 人(平成 28 年 5 月診療分)であり、一人当たりの費用額は 560 万円となっています。人工透析患者のうち、4 人が脳血管疾患、5 人が虚血性心疾患を併発しており、平成 27 年度の分析からも高血圧有病者が多いこと、糖尿病の診断を受ける割合が増えていることが分かっています。(図表 27)

図表 27 厚生労働省様式 3-7/2-2 人工透析患者の状況

|              |     | 全体     | 糖尿病性腎症 | 脳血管疾患  | 虚血性心疾患 |
|--------------|-----|--------|--------|--------|--------|
| H28.5<br>診療分 | 人数  | 10人    | 6人     | 4人     | 5人     |
|              |     |        | 60.0%  | 40.0%  | 50.0%  |
| H28年度<br>累計  | 件数  | 120件   | 76件    | 28件    | 60件    |
|              |     |        | 63.3%  | 23.3%  | 50.0%  |
|              | 費用額 | 5602万円 | 3441万円 | 1348万円 | 2865万円 |
|              |     |        | 61.4%  | 24.1%  | 51.1%  |

\*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

出典:KDB2次加工帳票\_特徴の把握(28年度)

## エ 生活習慣病の治療状況

生活習慣病の治療者は 2,419 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 11.8%、11.0%、0.9%を占めます。

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症は、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患を重複しており、特に高血圧は 70%以上を占めています。(図表 28)

図表 28 厚生労働省様式 3 生活習慣病の治療者数

| 全体                     |       | 中長期的な疾患       |               |               | 短期的な疾患          |               |                 |
|------------------------|-------|---------------|---------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|
|                        |       | 脳血管疾患         | 虚血性心疾患        | 糖尿病性腎症        | 高血圧症            | 糖尿病           | 脂質異常症           |
| 2,419人                 |       | 285人<br>11.8% | 265人<br>11.0% | 22人<br>0.9%   | 1,303人<br>53.9% | 650人<br>26.9% | 1,052人<br>43.5% |
| の基<br>礎<br>な<br>疾<br>患 | 高血圧   | 229人<br>80.4% | 210人<br>79.2% | 15人<br>68.2%  | --              | 428人<br>65.8% | 700人<br>66.5%   |
|                        |       | 105人<br>36.8% | 116人<br>43.8% | 22人<br>100.0% | 428人<br>32.8%   | --            | 407人<br>38.7%   |
|                        | 糖尿病   | 168人<br>58.9% | 185人<br>69.8% | 15人<br>68.2%  | 700人<br>53.7%   | 407人<br>62.6% | --              |
|                        |       |               |               |               |                 |               |                 |
|                        | 脂質異常症 |               |               |               |                 |               |                 |
|                        |       |               |               |               |                 |               |                 |

出典：KDB2次加工帳票\_特徴の把握(28年度)

### ⑧ 脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症(人工透析)の新規患者の状況

脳血管疾患では、被保険者に占める新規患者の割合は3%前後で発症し、その新規患者のうち診断月に入院している割合が20%前後と約5人に1人が入院をしています。入院した人のうち、過去3年間健診未受診は70%前後の割合を占めています。(図表29)

虚血性心疾患では、被保険者に占める新規患者の割合は2%に満たない数ですが、診断月に入院している割合が脳血管疾患よりも多く40%前後と2～3人に1人が入院をしています。入院した人のうち、過去3年間健診未受診は脳血管疾患同様に70%前後の割合を占めています。(図表30) 脳血管疾患や虚血性心疾患は重症化すると入院を要するため、発症予防や重症化予防のためにも健診の必要性を周知し、未受診者対策を引き続き行うことが重要です。

人工透析の新規患者数は、他の2つの疾患と比較すると少ない状況ではありますが、平成25年移行は毎年新規患者がいるため、発症予防や人工透析導入の遅延などを目的に保健指導を行っていく必要があります。(図表31)

図表 29 脳血管疾患

|      | 被保険者数  | 新規患者数 | 新規患者の割合 | 新規患者のうち<br>診療月入院あり |       | 健診未受診<br>(当該年度を含め3年間) |       |
|------|--------|-------|---------|--------------------|-------|-----------------------|-------|
|      | A      | B     | B/A     | C                  | C/B   | D                     | D/C   |
| 25年度 | 7,261人 | 200人  | 2.8%    | 42人                | 21.0% | 28人                   | 66.7% |
| 26年度 | 7,005人 | 170人  | 2.4%    | 38人                | 22.4% | 27人                   | 71.1% |
| 27年度 | 6,847人 | 202人  | 3.0%    | 40人                | 19.8% | 29人                   | 72.5% |
| 28年度 | 6,417人 | 180人  | 2.8%    | 41人                | 22.8% | 28人                   | 68.3% |

図表 30 虚血性心疾患

|      | 被保険者数  | 新規患者数 | 新規患者の割合 | 新規患者のうち<br>診療月入院あり |       | 健診未受診<br>(当該年度を含め3年間) |       |
|------|--------|-------|---------|--------------------|-------|-----------------------|-------|
|      | A      | B     | B/A     | C                  | C/B   | D                     | D/C   |
| 25年度 | 7,261人 | 130人  | 1.8%    | 52人                | 40.0% | 34人                   | 65.4% |
| 26年度 | 7,005人 | 120人  | 1.7%    | 45人                | 37.5% | 30人                   | 66.7% |
| 27年度 | 6,847人 | 109人  | 1.6%    | 32人                | 29.4% | 14人                   | 43.8% |
| 28年度 | 6,417人 | 96人   | 1.5%    | 38人                | 39.6% | 27人                   | 71.1% |

図表 31 人工透析

|      | 被保険者数  | 新規患者数 | 新規患者の割合 | 新規患者のうち<br>診療月入院あり |        | 健診未受診<br>(当該年度を含め3年間) |        |
|------|--------|-------|---------|--------------------|--------|-----------------------|--------|
|      | A      | B     | B/A     | C                  | C/B    | D                     | D/C    |
| 25年度 | 7,261人 | 1人    | 0.01%   | 1人                 | 100.0% | 0人                    | 0.0%   |
| 26年度 | 7,005人 | 3人    | 0.04%   | 3人                 | 100.0% | 3人                    | 100.0% |
| 27年度 | 6,847人 | 4人    | 0.06%   | 4人                 | 100.0% | 3人                    | 75.0%  |
| 28年度 | 6,417人 | 1人    | 0.02%   | 1人                 | 100.0% | 1人                    | 100.0% |

出典:KDB システム帳票 厚生労働省様式 1-1(年度累計)

## ⑨ 介護の状況

本町の要介護認定者は第1号(65歳以上)被保険者で1,043人(認定率16.7%)、第2号(40～64歳)被保険者で31人(認定率0.3%)と同規模・県と比較すると低い状況ですが、第1号被保険者においては年々伸びてきています。

本町の介護給付費は14億6003万円で、25年度と比較すると1件当たり給付費は居宅サービス、施設サービスともに減少しており、居宅サービスにおいては同規模・県と比較すると低いですが、施設サービスにおいては高い傾向となっています。

また有病状況を見ると、全体的に同規模・県と比較して大きな差は見られませんが、平成25年度と比較すると脳疾患以外は微増しています。(図表32)

要介護認定者の有病状況を血管疾患の視点に年代別で見ると、脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)、虚血性心疾患、腎不全の循環器疾患が上位を占めており、特に脳血管疾患は第2号被保険者で6割以上、第1号被保険者でも約50.4%の有病状況となっています。要介護認定者における血管疾患の有病状況は92.6%と非常に高い割合になっています。(図表33)

図表 32 要介護認定者の経年推移

| 項目                   |        | 25年度     |       | 26年度      |       | 27年度      |       | 28年度      |       | (参考)28年度 |          |
|----------------------|--------|----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|----------|----------|
|                      |        | 実数       | 割合(%) | 実数        | 割合(%) | 実数        | 割合(%) | 実数        | 割合(%) | 同規模      | 県        |
|                      |        | 14億713万円 |       | 14億4183万円 |       | 14億3209万円 |       | 14億6003万円 |       | 割合       | 割合       |
| 1号認定者数（認定率）          |        | 947      | 15.0  | 977       | 15.8  | 1,007     | 16.4  | 1,043     | 16.7  | 19.5     | 23.0     |
|                      | 新規認定者  | 15       | 0.3   | 23        | 0.3   | 20        | 0.3   | 16        | 0.3   | 0.3      | 0.3      |
| 2号認定者                |        | 34       | 0.4   | 34        | 0.3   | 25        | 0.3   | 31        | 0.3   | 0.4      | 0.4      |
| 1件当たり給付費（全体）         |        | 73,323円  |       | 71,959円   |       | 66,522円   |       | 67,622円   |       | 62,877円  | 57,423円  |
|                      | 居宅サービス | 38,517円  |       | 38,205円   |       | 36,309円   |       | 38,265円   |       | 40,725円  | 39,164円  |
|                      | 施設サービス | 311,266円 |       | 305,949円  |       | 300,286円  |       | 296,556円  |       | 277,662円 | 285,501円 |
| 糖尿病                  |        | 189      | 19.0  | 211       | 19.4  | 203       | 19.7  | 213       | 19.8  | 22.6     | 22.0     |
| 高血圧症                 |        | 496      | 50.1  | 523       | 51.8  | 534       | 51.2  | 569       | 51.5  | 52.3     | 54.0     |
| 脂質異常症                |        | 224      | 22.2  | 247       | 23.4  | 271       | 25.0  | 271       | 24.5  | 27.8     | 29.8     |
| 心臓病                  |        | 581      | 58.0  | 603       | 59.3  | 619       | 59.2  | 650       | 59.0  | 59.7     | 61.2     |
| 脳疾患                  |        | 266      | 27.1  | 278       | 27.2  | 293       | 27.8  | 283       | 27.0  | 26.8     | 26.9     |
| がん                   |        | 75       | 7.8   | 88        | 8.7   | 90        | 8.7   | 100       | 8.9   | 9.9      | 11.5     |
| 筋・骨格                 |        | 514      | 51.4  | 540       | 52.5  | 555       | 53.0  | 568       | 52.4  | 51.3     | 54.7     |
| 精神                   |        | 344      | 34.8  | 373       | 36.5  | 379       | 36.1  | 416       | 37.0  | 35.7     | 37.2     |
| 要介護認定別<br>医療費（40歳以上） | 認定あり   | 118,310円 |       | 116,520円  |       | 113,480円  |       | 114,920円  |       | 8,363円   | 8,649円   |
|                      | 認定なし   | 42,170円  |       | 42,510円   |       | 44,220円   |       | 43,730円   |       | 3,835円   | 4,076円   |

出典:KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

図表 33 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(年代別)

| 受給者区分                      |        | 2号           |             | 1号          |             |             |              |              |              |              |              |              |
|----------------------------|--------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 年齢                         |        | 40～64歳       |             | 65～74歳      |             | 75歳以上       |              | 計            |              | 合計           |              |              |
| 介護件数（全体）                   |        | 31           |             | 145         |             | 898         |              | 1,043        |              | 1,074        |              |              |
| 再）国保・後期                    |        | 14           |             | 109         |             | 822         |              | 931          |              | 945          |              |              |
| 疾患                         |        | 順位           | 疾病          | 件数<br>割合    | 疾病          | 件数<br>割合    | 疾病           | 件数<br>割合     | 疾病           | 件数<br>割合     | 疾病           | 件数<br>割合     |
| （レセプトの診断名より重複して計上）<br>有病状況 | 循環器疾患  | 1            | 脳卒中         | 9<br>64.3%  | 脳卒中         | 57<br>52.3% | 脳卒中          | 412<br>50.1% | 脳卒中          | 469<br>50.4% | 脳卒中          | 478<br>50.6% |
|                            |        | 2            | 虚血性心疾患      | 1<br>7.1%   | 虚血性心疾患      | 33<br>30.3% | 虚血性心疾患       | 374<br>45.5% | 虚血性心疾患       | 407<br>43.7% | 虚血性心疾患       | 408<br>43.2% |
|                            |        | 3            | 腎不全         | 0<br>0.0%   | 腎不全         | 12<br>11.0% | 腎不全          | 64<br>7.8%   | 腎不全          | 76<br>8.2%   | 腎不全          | 76<br>8.0%   |
|                            |        | 基礎疾患<br>（※2） | 糖尿病         | 8<br>57.1%  | 糖尿病         | 52<br>47.7% | 糖尿病          | 281<br>34.2% | 糖尿病          | 333<br>35.8% | 糖尿病          | 341<br>36.1% |
|                            |        |              | 高血圧         | 12<br>85.7% | 高血圧         | 75<br>68.8% | 高血圧          | 679<br>82.6% | 高血圧          | 754<br>81.0% | 高血圧          | 766<br>81.1% |
|                            |        |              | 脂質異常症       | 7<br>50.0%  | 脂質異常症       | 59<br>54.1% | 脂質異常症        | 387<br>47.1% | 脂質異常症        | 446<br>47.9% | 脂質異常症        | 453<br>47.9% |
|                            | 血管疾患合計 |              | 合計          | 13<br>92.9% | 合計          | 98<br>89.9% | 合計           | 764<br>92.9% | 合計           | 862<br>92.6% | 合計           | 875<br>92.6% |
|                            | 認知症    | 認知症          | 2<br>14.3%  | 認知症         | 22<br>20.2% | 認知症         | 391<br>47.6% | 認知症          | 413<br>44.4% | 認知症          | 415<br>43.9% |              |
|                            | 筋・骨格疾患 | 筋骨格系         | 11<br>78.6% | 筋骨格系        | 96<br>88.1% | 筋骨格系        | 762<br>92.7% | 筋骨格系         | 858<br>92.2% | 筋骨格系         | 869<br>92.0% |              |

出典:KDB システム帳票 要介護(支援)者突合状況

※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

### 3. 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成 28 年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施されています。（平成 30 年度から本格実施）

国は、保険者努力支援制度の評価指標については、毎年の実績や実施状況を見ながら見直し、発展させるとし、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況が高く評価されています。

また配点の高い糖尿病等の重症化予防の取組については、平成 28 年度前倒し実施分において、46.9%が既に達成していたことから、更なる充実を図るため、新たに受診勧奨後の取組及び保健指導後の検査結果改善等の評価について評価指標が追加されました。今後は、本町においても国の見直し、追加も考慮し、取組の充実を図ることとしています。

本町の平成 28 年度前倒し実施分では全国 1,714 市町村中 443 位と上位に位置していましたが、特定健診及びがん検診受診率、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率、歯周疾患（病）検診の実施、また収納率向上に関する取り組みの実施状況の項目で県平均を下回る結果となりました。（図表 34）

図表 34 保険者努力支援制度の評価指標と配点について

| 評価指標                          |                         | 前倒し実施分     |        |        |        | 30年度<br>配点 |
|-------------------------------|-------------------------|------------|--------|--------|--------|------------|
|                               |                         | 28年度<br>配点 | 実績     |        |        | 29年度<br>配点 |
|                               |                         |            | 国      | 県      | 篠栗町    |            |
| 総得点                           |                         | 345        |        |        |        | 580        |
| 総得点（体制構築加点70点を除く）             |                         | 275        | 128.67 | 146.03 | 159    | 510        |
| 交付額                           |                         | --         | --     | --     | 354万円  |            |
| 被保険者一人当たり交付額                  |                         | --         | --     | --     | 529.7円 |            |
| 全国順位（1741市町村中）※福岡県は47都道府県中の順位 |                         | --         | --     | 13位    | 443位   |            |
| 共通①                           | 特定健診受診率                 | 20         | 6.92   | 3.08   | 0      | 35         |
|                               | 特定保健指導実施率               | 20         | 7.47   | 14.17  | 15     | 35         |
|                               | メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率 | 20         | 7.13   | 7.08   | 0      | 35         |
| 共通②                           | がん検診受診率                 | 10         | 5.26   | 3.92   | 0      | 20         |
|                               | 歯周疾患（病）検診の実施            | 10         | 6.63   | 5.33   | 0      | 15         |
| 共通③                           | 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況      | 40         | 18.75  | 32.67  | 40     | 70         |
| 国保②                           | データヘルス計画策定状況            | 10         | 7.16   | 9.17   | 10     | 30         |
| 共通④                           | 個人への分かりやすい情報提供          | 20         | 17.01  | 19.95  | 40     | 45         |
|                               | 個人インセンティブ提供             | 20         | 6.00   | 5.67   |        | 15         |
| 共通⑤                           | 重複服薬者に対する取組             | 10         | 3.33   | 2.17   | 10     | 25         |
| 共通⑥                           | 後発医薬品の促進                | 15         | 8.91   | 9.35   | 19     | 25         |
|                               | 後発医薬品の使用割合              | 15         | 3.85   | 4.75   |        | 30         |
| 国保①                           | 収納率向上に関する取組の実施状況        | 40         | 10.52  | 6.33   | 0      | 70         |
| 国保③                           | 医療費通知の取組の実施状況           | 10         | 8.68   | 10.00  | 10     | 15         |
| 国保④                           | 地域包括ケアの推進の取組の実施状況       | 5          | 2.89   | 3.08   | 5      | 15         |
| 国保⑤                           | 第三者求償の取組の実施状況           | 10         | 8.15   | 9.32   | 10     | 30         |
| 国保⑥                           | 適正かつ健全な事業運営の実施状況        |            |        |        |        |            |
| 体制構築加点                        |                         | 70         |        |        |        | 70         |
|                               |                         |            |        |        |        | 60         |



### 第3章 分析結果に基づく課題の明確化と今後の取組

#### 1. 分析結果に基づく課題の明確化

第1期計画は特定健診の受診率、特定保健指導の実施率向上をはじめとして、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する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に掲げ取り組んできました。

##### ●特定健診の受診率向上について

特定健診受診率は、平成20年度から27年度までは31%前後で推移していましたが、平成28年度は町のイベント等での啓発活動や個別アプローチによる受診勧奨事業等の未受診者対策を強化したことにより受診率が35.3%に増加しました。

##### ●血圧、LDL-C、HbA1c、慢性腎臓病(CKD)の有所見割合の維持・改善状況

平成27年度と28年度の特定健診の結果から血圧、LDL-C、HbA1cの改善・悪化を考察すると、平成25年と26年の特定健診の結果と比較し、有所見率は高くなっているが、維持(変化なし)、改善率は高くなっています。改善の効果として、特定保健指導対象者のみならず、特定健診受診者全員に身体のメカニズムにそった保健指導を実施している効果であると考えられます。(図表35,36,37)

また全体の継続受診率は高くなっているが、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C180以上、HbA1c7.0以上においては未継続者が高いこと、継続受診者においても未治療者の割合が高いことから、平成29年度から受診勧奨値以上の人でリスクの高い人には、まず保健師・管理栄養士が面談にて受診勧奨を行い、医療機関の受診結果を確認後に保健指導を実施することで確実に受診に繋げ、維持・改善ができるよう指導を実施しています。

同様に、平成27年度と28年度のCKD重症度分類を考察すると、中等度～高度低下の割合が平成27年度より平成28年度は増えており、重症度の悪化している健診未継続受診者が増えています。また、2カ年の推移をみると、重症度が悪化している者が軽度～中等度低下では4.0%、中等度～高度低下では5.9%いましたが、維持・改善できている者が半数以上を占めており、粕屋地区CKD対策連携システムにより、継続的に医療機関につなぐことで、重症化予防が図られていると考察できます。(図表38)



図表 35 評価票(血圧)

| H27年度の結果        |      | H28年度の結果をみる     |       |        |         |          |             |          |
|-----------------|------|-----------------|-------|--------|---------|----------|-------------|----------|
|                 |      | 継続実施者<br>1,089人 |       |        |         |          | 未実施<br>(中断) | 資格<br>喪失 |
| 血圧実施者<br>1,477人 |      | 正常              | 正常高値  | I 度高血圧 | II 度高血圧 | III 度高血圧 |             |          |
|                 |      | 843人            | 295人  | 343人   | 107人    | 15人      | 388人        | 73人      |
|                 |      | 57.1%           | 20.0% | 23.2%  | 7.2%    | 1.0%     | 26.30%      | 18.80%   |
| 正常              | 788人 | 471人            | 70人   | 47人    | 5人      | 0人       | 195人        | 40人      |
|                 |      | 59.8%           | 8.9%  | 6.0%   | 0.6%    | 0.0%     | 24.7%       | 20.5%    |
| 正常高値            | 277人 | 67人             | 71人   | 61人    | 6人      | 0人       | 72人         | 16人      |
|                 |      | 24.2%           | 25.6% | 22.0%  | 2.2%    | 0.0%     | 26.0%       | 22.2%    |
| I 度高血圧          | 326人 | 39人             | 57人   | 108人   | 35人     | 1人       | 86人         | 14人      |
|                 |      | 12.0%           | 17.5% | 33.1%  | 10.7%   | 0.3%     | 26.4%       | 16.3%    |
| II 度高血圧         | 70人  | 3人              | 5人    | 13人    | 15人     | 5人       | 29人         | 3人       |
|                 |      | 4.3%            | 7.1%  | 18.6%  | 21.4%   | 7.1%     | 41.4%       | 10.3%    |
| III 度高血圧        | 16人  | 0人              | 0人    | 1人     | 8人      | 1人       | 6人          | 0人       |
|                 |      | 0.0%            | 0.0%  | 6.3%   | 50.0%   | 6.3%     | 37.5%       | 0.0%     |
| 未実施             | 514人 | 263人            | 92人   | 113人   | 38人     | 8人       |             |          |
|                 |      | 51.2%           | 17.9% | 22.0%  | 7.4%    | 1.6%     |             |          |

|          | 改善    | 変化なし   | 悪化    | 未実施   |
|----------|-------|--------|-------|-------|
| 合計       | 193人  | 666人   | 230人  | 388人  |
|          | 13.1% | 45.1%  | 15.6% | 26.3% |
| 正常       |       | 471人   | 122人  | 195人  |
|          |       | 70.7%  | 53.0% | 50.3% |
| 正常高値     | 67人   | 71人    | 67人   | 72人   |
|          | 34.7% | 10.70% | 29.1% | 18.6% |
| I 度高血圧   | 96人   | 108人   | 36人   | 86人   |
|          | 49.7% | 16.2%  | 15.7% | 22.2% |
| II 度高血圧  | 21人   | 15人    | 5人    | 29人   |
|          | 10.9% | 2.3%   | 2.2%  | 7.5%  |
| III 度高血圧 | 9人    | 1人     |       | 6人    |
|          | 4.7%  | 0.2%   |       | 1.5%  |

出典：保健事業等評価・分析システム（平成27年度、平成28年度健診結果）

図表 36 評価表(LDL-C)

| H27年度の結果         |      | H28年度の結果をみる     |         |         |         |         |             |          |
|------------------|------|-----------------|---------|---------|---------|---------|-------------|----------|
|                  |      | 継続実施者<br>1,089人 |         |         |         |         | 未実施<br>(中断) | 資格<br>喪失 |
| LDL実施者<br>1,477人 |      | 100未満           | 100～119 | 120～139 | 140～159 | 160～179 | 180以上       |          |
|                  |      | 324人            | 433人    | 417人    | 257人    | 109人    | 63人         | 388人     |
|                  |      | 21.9%           | 29.3%   | 28.2%   | 17.4%   | 7.4%    | 4.3%        | 26.3%    |
| 100未満            | 278人 | 141人            | 40人     | 8人      | 0人      | 0人      | 2人          | 87人      |
|                  |      | 50.7%           | 14.4%   | 2.9%    | 0.0%    | 0.0%    | 0.7%        | 31.3%    |
| 100～119          | 352人 | 60人             | 145人    | 58人     | 5人      | 2人      | 0人          | 82人      |
|                  |      | 17.0%           | 41.2%   | 16.5%   | 1.4%    | 0.6%    | 0.0%        | 23.3%    |
| 120～139          | 389人 | 14人             | 84人     | 139人    | 52人     | 7人      | 1人          | 92人      |
|                  |      | 3.6%            | 21.6%   | 35.7%   | 13.4%   | 1.8%    | 0.3%        | 23.7%    |
| 140～159          | 256人 | 7人              | 25人     | 66人     | 61人     | 17人     | 7人          | 73人      |
|                  |      | 2.7%            | 9.8%    | 25.8%   | 23.8%   | 6.6%    | 2.7%        | 28.5%    |
| 160～179          | 136人 | 2人              | 8人      | 24人     | 35人     | 19人     | 9人          | 39人      |
|                  |      | 1.5%            | 5.9%    | 17.6%   | 25.7%   | 14.0%   | 6.6%        | 28.7%    |
| 180以上            | 66人  | 4人              | 5人      | 6人      | 7人      | 10人     | 19人         | 15人      |
|                  |      | 6.1%            | 7.6%    | 9.1%    | 10.6%   | 15.2%   | 28.8%       | 22.7%    |
| 未実施              | 514人 | 96人             | 126人    | 116人    | 97人     | 54人     | 25人         |          |
|                  |      | 18.7%           | 24.5%   | 22.6%   | 18.9%   | 10.5%   | 4.9%        |          |

|         | 改善    | 変化なし  | 悪化    | 未実施   |
|---------|-------|-------|-------|-------|
| 合計      | 357人  | 524人  | 208人  | 388人  |
|         | 24.2% | 35.5% | 14.1% | 26.3% |
| 100未満   |       | 141人  | 50人   | 87人   |
|         |       | 26.9% | 24.0% | 22.4% |
| 100～119 | 60人   | 145人  | 65人   | 82人   |
|         | 16.8% | 27.7% | 31.3% | 21.1% |
| 120～139 | 98人   | 139人  | 60人   | 92人   |
|         | 27.5% | 26.5% | 28.8% | 23.7% |
| 140～159 | 98人   | 61人   | 24人   | 73人   |
|         | 27.5% | 11.6% | 11.5% | 18.8% |
| 160～179 | 69人   | 19人   | 9人    | 39人   |
|         | 19.3% | 3.6%  | 4.3%  | 10.1% |
| 180以上   | 32人   | 19人   |       | 15人   |
|         | 9.0%  | 3.6%  |       | 3.9%  |

出典：保健事業等評価・分析システム（平成27年度、平成28年度健診結果）

図表 37 評価表(HbA1c)

| H27年度の結果           |      | H28年度の結果をみる     |         |         |         |         |             |          |
|--------------------|------|-----------------|---------|---------|---------|---------|-------------|----------|
|                    |      | 継続実施者<br>1,082人 |         |         |         |         | 未実施<br>(中断) | 資格<br>喪失 |
| HbA1c実施者<br>1,468人 |      | 5.5以下           | 5.6～5.9 | 6.0～6.4 | 6.5～6.9 | 7.0～7.9 | 8.0以上       |          |
|                    |      | 751人            | 510人    | 205人    | 61人     | 51人     | 17人         | 386人     |
|                    |      | 51.2%           | 34.7%   | 14.0%   | 4.2%    | 3.5%    | 1.2%        | 26.3%    |
| 5.5以下              | 655人 | 415人            | 67人     | 2人      | 0人      | 0人      | 0人          | 171人     |
|                    |      | 63.4%           | 10.2%   | 0.3%    | 0.0%    | 0.0%    | 0.0%        | 26.1%    |
| 5.6～5.9            | 493人 | 86人             | 243人    | 37人     | 0人      | 0人      | 0人          | 127人     |
|                    |      | 17.4%           | 49.3%   | 7.5%    | 0.0%    | 0.0%    | 0.0%        | 25.8%    |
| 6.0～6.4            | 177人 | 1人              | 39人     | 77人     | 11人     | 2人      | 0人          | 47人      |
|                    |      | 0.6%            | 22.0%   | 43.5%   | 6.2%    | 1.1%    | 0.0%        | 26.6%    |
| 6.5～6.9            | 72人  | 0人              | 0人      | 22人     | 19人     | 13人     | 0人          | 18人      |
|                    |      | 0.0%            | 0.0%    | 30.6%   | 26.4%   | 18.1%   | 0.0%        | 25.0%    |
| 7.0～7.9            | 54人  | 0人              | 0人      | 3人      | 10人     | 20人     | 3人          | 18人      |
|                    |      | 0.0%            | 0.0%    | 5.6%    | 18.5%   | 37.0%   | 5.6%        | 33.3%    |
| 8.0以上              | 17人  | 0人              | 0人      | 1人      | 1人      | 4人      | 6人          | 5人       |
|                    |      | 0.0%            | 0.0%    | 5.9%    | 5.9%    | 23.5%   | 35.3%       | 29.4%    |
| 未実施                | 513人 | 249人            | 161人    | 63人     | 20人     | 12人     | 8人          |          |
|                    |      | 48.5%           | 31.4%   | 12.3%   | 3.9%    | 2.3%    | 1.6%        |          |

|         | 改善    | 変化なし  | 悪化    | 未実施   |
|---------|-------|-------|-------|-------|
| 合計      | 167人  | 780人  | 135人  | 386人  |
|         | 11.4% | 53.1% | 9.2%  | 26.3% |
| 5.5以下   |       | 415人  | 69人   | 171人  |
|         |       | 53.2% | 51.1% | 44.3% |
| 5.6～5.9 | 86人   | 243人  | 37人   | 127人  |
|         | 51.5% | 31.2% | 27.4% | 32.9% |
| 6.0～6.4 | 40人   | 77人   | 13人   | 47人   |
|         | 24.0% | 9.9%  | 9.6%  | 12.2% |
| 6.5～6.9 | 22人   | 19人   | 13人   | 18人   |
|         | 13.2% | 2.4%  | 9.6%  | 4.7%  |
| 7.0～7.9 | 13人   | 20人   | 3人    | 18人   |
|         | 7.8%  | 2.6%  | 2.2%  | 4.7%  |
| 8.0以上   | 6人    | 6人    |       | 5人    |
|         | 3.6%  | 0.8%  |       | 1.3%  |

出典：保健事業等評価・分析システム（平成27年度、平成28年度健診結果）

図表 38 CKD 評価表

## 1. CKD重症度分類別人数（2カ年の推移）

| 年度   | 健診受診者 |        | 尿蛋白/GFR<br>共に実施 | ハイリスク群<br>(G1A1) | G1A2 | G2A2 | G3aA1 | G3bA1 | G4A1 | G5A1 | (参考)<br>65歳以上<br>割合<br>(%) |
|------|-------|--------|-----------------|------------------|------|------|-------|-------|------|------|----------------------------|
|      | 人数    | 受診率(%) |                 | (G2A1)           | G1A3 | G2A3 | G3aA2 | G3bA2 | G4A2 | G5A2 |                            |
|      |       |        |                 |                  |      |      | G3aA3 | G3bA3 | G4A3 | G5A3 |                            |
| 27年度 | 1,340 | 31.0   | 1,335           | 1,093            | 0    | 21   | 202   | 17    | 2    | 0    | 66.7                       |
|      |       |        |                 | 81.9             | 0.0  | 1.6  | 15.1  | 1.3   | 0.15 | 0.00 |                            |
| 28年度 | 1,474 | 35.3   | 1,469           | 1,202            | 4    | 15   | 222   | 24    | 2    | 0    | 66.7                       |
|      |       |        |                 | 81.8             | 0.3  | 1.0  | 15.1  | 1.6   | 0.14 | 0.00 |                            |

## 2. 前年度を起点に今年度の結果でどの層が改善・悪化しているかをみる

| 前年度受診者<br>(尿蛋白・GFR共に実施)<br><br>1,335 人 |                 |                            |       | 今年度の健診結果                       |                  |                  |       |       |      |      |           |                   |      |      |     |
|----------------------------------------|-----------------|----------------------------|-------|--------------------------------|------------------|------------------|-------|-------|------|------|-----------|-------------------|------|------|-----|
|                                        |                 |                            |       | ハイリスク群<br>(G1A1)<br><br>(G2A1) | G1A2<br><br>G1A3 | G2A2<br><br>G2A3 | G3aA1 | G3bA1 | G4A1 | G5A1 | 健診<br>未受診 | 75歳<br>到達者<br>(%) |      |      |     |
|                                        |                 |                            |       |                                |                  |                  | G3aA2 | G3bA2 | G4A2 | G5A2 |           |                   |      |      |     |
|                                        |                 |                            |       |                                |                  |                  | G3aA3 | G3bA3 | G4A3 | G5A3 |           |                   |      |      |     |
|                                        |                 |                            |       | 797                            |                  |                  |       | 2     | 8    | 158  | 14        | 1                 | 0    | 355  | 85  |
|                                        |                 |                            |       | 59.7                           |                  |                  |       | 0.1   | 0.6  | 11.8 | 1.0       | 0.1               | 0.0  | 26.6 | 6.4 |
| GFR                                    | 正常<br>または<br>高値 | ハイリスク群<br>(G1A1)<br>(G2A1) | 1,093 | 746                            | 2                | 6                | 58    | 0     | 0    | 0    | 281       | 57                |      |      |     |
|                                        |                 |                            |       | 68.3                           | 0.2              | 0.5              | 5.3   |       |      |      | 25.7      | 20.3              |      |      |     |
|                                        |                 | G1A2                       | 0     | 0                              | 0                | 0                | 0     | 0     | 0    | 0    | 0         | 0                 |      |      |     |
|                                        | G1A3            |                            |       |                                |                  |                  |       |       |      |      |           |                   |      |      |     |
|                                        | 90              | 正常または<br>軽度低下              | G2A2  | 21                             | 10               | 0                | 2     | 1     | 0    | 0    | 0         | 8                 | 1    |      |     |
|                                        |                 |                            |       |                                | G2A3             | 47.6             |       | 9.5   | 4.8  |      |           |                   | 38.1 | 12.5 |     |
|                                        | 60              | 軽度～<br>中等度低下               | G3aA1 | 202                            | 41               | 0                | 0     | 97    | 8    | 0    | 0         | 56                | 23   |      |     |
|                                        |                 |                            |       |                                | G3aA2            | 20.3             |       |       | 48.0 | 4.0  |           |                   | 27.7 | 41.1 |     |
|                                        | 45              | 中等度～<br>高度低下               | G3aA3 | 17                             |                  |                  |       |       |      |      |           |                   |      |      |     |
|                                        |                 |                            |       |                                | G3bA1            | 0                | 0     | 0     | 2    | 6    | 1         | 0                 | 8    | 3    |     |
|                                        | 30              | 高度低下                       | G3bA2 | 2                              |                  |                  |       | 11.8  | 35.3 | 5.9  |           | 47.1              | 37.5 |      |     |
|                                        |                 |                            |       |                                | G3bA3            |                  |       |       |      |      |           |                   |      |      |     |
|                                        | 15              | 末期腎不全                      | G4A1  | 0                              | 0                | 0                | 0     | 0     | 0    | 0    | 0         | 2                 | 1    |      |     |
|                                        |                 |                            | G4A2  |                                |                  |                  |       |       |      |      |           | 100.0             | 50.0 |      |     |
|                                        |                 |                            | G4A3  |                                |                  |                  |       |       |      |      |           |                   |      |      |     |
| G5A1                                   |                 |                            | 0     |                                | 0                | 0                | 0     | 0     | 0    | 0    | 0         | 0                 |      |      |     |
| G5A2                                   |                 |                            |       |                                |                  |                  |       |       |      |      |           |                   |      |      |     |
|                                        |                 | G5A3                       |       |                                |                  |                  |       |       |      |      |           |                   |      |      |     |

出典：保健指導ツール（平成27年度、平成28年度健診結果）

以上、第 1 期の取り組み、評価も踏まえ、健診・医療・介護等のデータを分析するにあたり、以下の視点で整理し、篠栗町国民健康保険の健康課題が明らかとなりました。

- 高額や長期に医療を要する疾患の原因は何か、それは予防可能な疾患か。
- 医療と介護の両方を必要とする疾患は何か。

#### <健康課題>

##### 健診

- ① 特定健診の受診者は約 3 割と低く、生活習慣病予防、重症化予防を更に推進していくためには、その健診受診者を拡大していくことが重要です。特に、40～50 歳代の受診率が低いにも関わらず、有所見者が多いことから、若年層を対象とした対策が必要です。
- ② 特定健診未受診者のうち、生活習慣病を治療中の者が 65.4%を占めており、特定健診受診者で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受診率を向上させる必要があります。
- ③ 特定健診の結果からは、男性の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にもかかわらず、特定保健指導の実施率が低いことから男性に特化した生活習慣病予防の取組が必要です。また、高血圧の有所見率が高く、放置すると脳血管疾患や虚血性心疾患、人工透析を発症し、高額、長期に渡って医療がかかるだけでなく、介護も要する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です。

##### 医療

- ④ 脳血管疾患や虚血性心疾患が長期入院や医療費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への疾病管理や治療の継続の確認、さらに未治療者に対して医療機関への受診勧奨が必要です。
- ⑤ 人工透析患者に占める糖尿病の割合は6割となっており、糖尿病の疾病管理をすることで 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、早期からの糖尿病の発症予防と重症化を予防するために糖尿病性腎症重症化予防対策は重要です。
- ⑥ 早期から高血圧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です。

##### 介護

- ⑦ 脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期医療費、また退院後の介護費がかかるなど、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患です。本町でも脳血管疾患が半数を占めていること、また要介護認定者のうち、血管疾患の有病者が 9 割以上を占め、基礎疾患の重なりでは高血圧の割合が高いことから、高血圧への対策が必要です。

## 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中長期・短期に分け、設定しました。

### <中長期目標の設定>

医療費が高額となる疾患、6 ヶ月以上入院における疾患、長期化することで高額となる疾患で、要介護認定者の有病状況の多い疾患でもある脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことが重要なため、それらにかかる入院医療費、新規発症の減少を優先します。

### <短期目標の設定>

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疾患の共通リスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症等の減少を短期目標とします。中でも患者数、医療費ともに増加している脳血管疾患において、基礎疾患である高血圧が占める割合が8割を超えているため優先的に取り組みます。

図表 39 成果目標

| 中長期的なもの                                                                | 短期的なもの |                                                              |       |       |       |       |       |
|------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ①脳血管疾患・虚血性心疾患における<br>入院医療費の伸び率の減少<br>②脳血管疾患・虚血性心疾患、<br>糖尿病性腎症の新規発症者の減少 |        | 30 年度                                                        | 31 年度 | 32 年度 | 33 年度 | 34 年度 | 35 年度 |
|                                                                        | ①      | 特定健診受診率の向上                                                   |       |       |       |       |       |
|                                                                        |        | 40%                                                          | 43%   | 45%   | 50%   | 55%   | 60%   |
|                                                                        | ②      | 特定保健指導実施率の向上                                                 |       |       |       |       |       |
|                                                                        |        | 45%                                                          | 48%   | 51%   | 54%   | 57%   | 60%   |
|                                                                        | ③      | 特定健診受診者における高血圧の者の割合の減少<br>Ⅱ度以上(収縮期血圧 160 または拡張期血圧 100 以上)の割合 |       |       |       |       |       |
|                                                                        |        | 7.5%                                                         | 7.5%  | 7.0%  | 7.0%  | 6.5%  | 6.5%  |
|                                                                        | ④      | 特定健診受診者における血糖コントロール不良者の<br>割合の減少<br>HbA1c7.0 以上の割合           |       |       |       |       |       |
|                                                                        |        | 4.0%                                                         | 4.0%  | 3.8%  | 3.8%  | 3.6%  | 3.6%  |
|                                                                        | ⑤      | 特定健診受診者における脂質異常の者の割合の減少<br>LDL コレステロール 160 以上の割合の減少          |       |       |       |       |       |
| 10.5%                                                                  |        | 10.5%                                                        | 10.0% | 10.0% | 9.5%  | 9.5%  |       |

## 第4章 保健事業の内容

### 1. 保健事業の実施

保健事業の実施にあたっては脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症における共通のリスクとなる高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健診における血圧、脂質、血糖の検査結果を改善していくこととします。そのためには重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせて実施していく必要があります。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、高血圧重症化予防や糖尿病性腎症重症化予防等の取組を行います。具体的には医療機関への受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

また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啓発するために健診結果説明時に、ICTを活用した個人への分かりやすい情報提供を行い、状態に応じた保健指導を実施します。更に健康づくり意識の向上を図るために、効果的な個人へのインセンティブ提供にも取り組んでいきます。

保健事業の実施にあたっては、費用対効果等から優先順位を考慮して取り組むこととし、国保主管課のみでなく、健康課や関係機関等と連携して実施します。特に対象者への受診勧奨や保健指導は、これまでの取組において、効果を挙げている個別アプローチを中心に取り組んでいきます。

#### 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がることを目的に実施します。

|      |                                                             |
|------|-------------------------------------------------------------|
| 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、健診の啓発を行います。 |
| 実施時期 | 年 1 回以上                                                     |
| 評価方法 | 健診受診状況                                                      |

- 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、健診の受診勧奨を実施します。

|      |                                                                            |
|------|----------------------------------------------------------------------------|
| 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、受診勧奨を行います。 |
| 実施時期 | 通年                                                                         |
| 評価方法 | 受診勧奨後の健診受診状況                                                               |

- KDB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人と、そうでない人が明らかになるため、対象者に合わせたアプローチ方法を行います。また、受診状況や問診票の記載内容から階層化分けを行い、受診勧奨をします。

|      |              |
|------|--------------|
| 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 | 個別通知による受診勧奨  |
| 実施時期 | 通年           |
| 評価方法 | 受診勧奨後の健診受診状況 |

## ●医療情報収集事業

治療中の未受診者が健診を受診することで受診率の向上が期待できるため、国保連が行う同事業に参加予定にしています。

## 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します。

|      |                                                                     |
|------|---------------------------------------------------------------------|
| 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 | 集団健診受診者は健診当日に面談し、保健指導。必要に応じて受診勧奨し、1か月後の健診結果説明で状況確認することで確実に医療へ繋がります。 |
| 実施時期 | 通年                                                                  |
| 評価方法 | 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増えていることや、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います。

|      |                   |
|------|-------------------|
| 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               |
| 評価方法 | 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て行います。

|      |                                                     |
|------|-----------------------------------------------------|
| 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（第3期版）』、各学会ガイドラインに基づき実施 |
| 実施時期 | 通年                                                  |
| 評価方法 | 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します。

|      |                                                                  |
|------|------------------------------------------------------------------|
| 目 標  | ア 健診データの維持・改善<br>イ 医療機関受診率の向上                                    |
| 対象者  | 血糖値や HbA1c が高く、臓器障害がある人                                          |
| 実施方法 | 個別訪問・面談、電話、手紙等にて保健指導を実施<br>※糖尿病で通院中の人は、糖尿病連携手帳を活用し主治医と連携して実施します。 |
| 実施時期 | 通年                                                               |
| 評価方法 | ア 受診勧奨対象者への介入率<br>イ 医療機関受診率<br>ウ 各種検査値の変化（改善）                    |

### 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・二次医療機関基準該当者に対し、受診勧奨を行います。                   |
| 実施時期 | 通年                                             |
| 評価方法 | 医療機関の受診率、医療機関からの連絡票の返却数<br>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 75 歳未満で血圧、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                                                   |
| 評価方法 | 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、従来どおり専門職による結果説明会や健康相談にて保健指導を実施します。

|      |                                                       |
|------|-------------------------------------------------------|
| 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(第 3 期版)』、各学会ガイドラインに基づき実施 |
| 実施時期 | 通年                                                    |
| 評価方法 | 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<br>継続健診受診率、次年度健診データの変化    |

## 2. 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みた本町の喫煙率は国・県・同規模と比較し平成 28 年度は高い状況にあり、経年的にみても上昇傾向にあります。(図表 39)また、最大医療資源主病集計でCOPDの医療費総点数(千人あたりの件数)でみると入院は県内1位、外来は 26 位となっています。(図表 40)また、肺がんの医療費総点数を千人あたりの件数でみると入院県内 6 位、外来は 3 位となっており、外来医療費における悪性新生物の占める割合が高く、県内1位となっています。悪性新生物の中でも入院、外来ともに肺がんが多いことから、肺疾患に関しては町の重要課題として取組が必要です。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必要であり、健康増進計画と併せて、がん対策や禁煙対策の課題や実態を把握し、有効な施策を検討します。

図表 39 特定健診受診者の喫煙率

|          | 篠栗町  | 同規模  | 県    | 国    |
|----------|------|------|------|------|
| 平成 28 年度 | 15.4 | 13.4 | 14.1 | 14.2 |
| 平成 27 年度 | 14.7 | 13.5 | 13.9 | 14.3 |
| 平成 26 年度 | 13.4 | 13.4 | 13.9 | 14.2 |
| 平成 25 年度 | 13.6 | 13.6 | 13.7 | 14.3 |

出典：KDBシステム（平成 28 年度）

図表 40 COPD 医療費における千人あたりの件数

|    | 篠栗町         | 県     | 国     |
|----|-------------|-------|-------|
| 入院 | 3.03(1 位)   | 0.88  | 0.70  |
| 外来 | 16.22(26 位) | 15.95 | 15.28 |

出典：KDBシステム（平成 28 年度）

### 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います。

### 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ります。

## 第5章 地域包括ケアに係る取組

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える2040(平成52)年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表されました。

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めています。要介護になる原因疾患のうち、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、町民一人ひとりの健康寿命の延伸につながります。要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえ KDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施する必要がある、第4章の重症化予防の取組そのものが介護予防として捉える事ができます。

国保では被保険者のうち、65歳以上高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も半数を超えています。このような状況にかんがみれば、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は本町国民健康保険加入者にとっても町民全体にとっても非常に重要なことです。

高齢期は健康状態や体力など個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となります。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が地域で元気に暮らしていく町民を増やしていくことにつながると考えています。

## 第6章 計画の評価・見直し

### 1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成 32(2020)年度に進捗確認のための中間評価を行います。

また、計画の最終年度の平成 35(2023)年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要があります。

### 2. 評価方法・体制

保険者は、健診・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、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

#### ※評価における4つの指標

|                                       |                                                                                                                                      |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ストラクチャー<br>(保健事業実施のための体制・システムを整えているか) | <ul style="list-style-type: none"><li>・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む)</li><li>・保健指導実施のための専門職の配置</li><li>・KDB 活用環境の確保</li></ul> |
| プロセス<br>(保健事業の実施過程)                   | <ul style="list-style-type: none"><li>・保健指導等の手順・教材はそろっているか</li><li>・必要なデータは入手できているか。</li><li>・スケジュールどおり行われているか。</li></ul>            |
| アウトプット<br>(保健事業の実施量)                  | <ul style="list-style-type: none"><li>・特定健診受診率、特定保健指導実施率</li><li>・計画した保健事業を実施したか。</li><li>・保健指導実施数、受診勧奨実施数など</li></ul>               |
| アウトカム<br>(成果)                         | <ul style="list-style-type: none"><li>・設定した目標に達することができたか<br/>(検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)</li></ul>                     |

具体的な評価方法は、国保連の支援を受けながら、KDBシステムや福岡県保健事業評価システム、保健指導支援ツール等のデータを用いて行います。また、特定健診の国への実績報告後のデータにて、経年比較を行うとともに、第4章にてまとめた保健事業については、毎年事業評価を行います。国保連に設置されている保健事業支援・評価委員会等の指導・助言を受け、PDCAサイクルに基づいた事業運営を行い、本計画の評価時に活用します。

## 第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

### 1. 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であるため、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知し、内容の普及啓発に努めます。

### 2. 個人情報の取扱い

保健事業、特定健診等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。