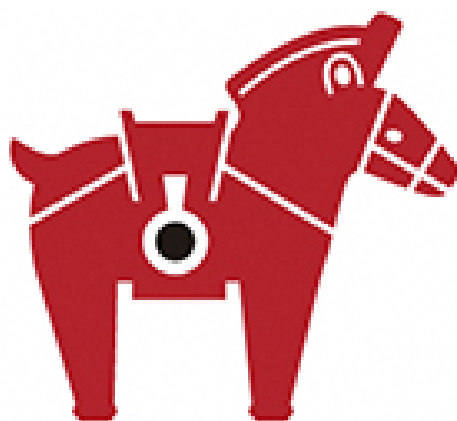


桂川町国民健康保険  
第2期データヘルス計画中間評価報告書  
《平成30年度～令和2年度》



令和3年3月

桂川町

# 桂川町国民健康保険 第2期データヘルス計画 中間評価報告書目次

## 内容

<b>第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要及び中間評価の趣旨とその結果</b> .....	1
1. 計画の概要とその背景.....	1
2. 中間評価の趣旨.....	1
データヘルス計画とその他法定計画等の位置づけ.....	2
3. 中長期目標・短期目標（アウトプット・アウトカム評価）の進捗状況.....	3
<中長期目標> .....	4
<短期目標> .....	7
4. 令和元年度実績を踏まえた令和2年度の実施と課題.....	11
5. 保健事業の評価と健康課題について .....	12
<b>第2章 新たな課題を踏まえた目標値と個別保健事業の設定</b> .....	14
1. 中間評価を踏まえた新たな目標値の設定.....	14
2. 保険者努力支援制度等により追加する新たな目標値の設定.....	15
3. 新たな保健事業の設定と次年度に向けての保健事業計画.....	16
4. 次年度に向けての保健事業計画 .....	18
新たな目標一覧.....	21
<b>第3章 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</b> .....	22
1. 桂川町の現状について.....	22
2. 事業開始に伴う実施体制の整備.....	25

## 第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要及び中間評価の趣旨とその結果

### 1. 計画の概要とその背景

我が国は世界トップレベルの長寿社会であり、今後さらに高齢者の大幅な増加が見込まれる中、いかに健康を維持しながら人生を送るか、つまり、いかに健康寿命を伸ばすかが今日の課題であるといえる。

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画であり、生活習慣病予防及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、医療費適正化と健康寿命の延伸（疾病・障害・早世の予防）を目指すものである。

### 2. 中間評価の趣旨

桂川町においては、平成27年度にデータヘルス計画を策定し、平成30年度から6年間の第2期データヘルス計画に基づいて、保健事業を展開している。

本年は平成29年度に策定した第2期データヘルス計画中間年度であり、より効果的かつ効率的に保健事業を展開するために、進捗確認及びデータヘルス計画の中間評価を行う。また、現状分析の際に参考とした国保データベースシステム（以下、「KDBシステム」という。）について、平成28年度のデータに遡って、機能改善のための改修が行われたため、データヘルス計画に掲載している実績値等について、データの差し替えを行う。

中間評価では、短期目標・中長期目標の評価を行い、それを基に、目標項目の追加を行うとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、福岡県後期高齢者医療広域連合の目標値を参考に、現状分析を踏まえ、個別保健事業を追加して実施することを盛り込む。

また、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、市町村国保では保険者努力支援制度が創設され、平成30年度から本格実施されている。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により発展させるとしており、今回の中間評価では、現時点での評価指標を追加し、取り組みの充実を図ることとする。

		※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				
	「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 (保健事業実施計画)	介護保険事業（支援）計画	医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)
法律	健康増進法 第8条、第9条 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 第19条	国民健康保険法 健康保険法他 第82条 第150条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平31年2月改正 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 令和2年3月改正 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 令和2年3月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 老健局 令和2年改正予定 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 平成28年3月全部改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 平成29年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針
根拠・期間	法定 平成25～34年（第2次）	法定 平成30～35年（第3期）	指針 平成30～35年（第2期）	法定 平成30～32年（第7期）	法定 平成30～35年（第3期）	法定 平成30～35年 （第7次）
計画策定者	都道府県：義務、市町村：努力義務	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務、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、 <b>生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに</b> 、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、 <b>社会保障制度が維持可能</b> 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 <b>糖尿病等の生活習慣病の予防対策</b> 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 <b>重症化や合併症の発症を抑え</b> 、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 <b>医療の伸びの抑制</b> を実現することが可能となる。 特定健康診査は、 <b>糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防</b> することを目的として、 <b>メタボリックシンドローム</b> に着目し、生活習慣を改善するための <b>特定保健指導</b> を必要とするものを、 <b>的確に抽出</b> するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめ被保険者の自主的な健康増進、疾病予防の取組につい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の展開を目指すもの。 <b>被保険者の健康の保持増進</b> により、 <b>医療費の適正化</b> 及び保険者の <b>財政基盤強化</b> が図られることは保険者自身にとっても重要である。 <b>保険者協議会等を活用</b> し効果的に事業を行う。 <b>高確法の高齢者保健事業、介護法の地域支援事業と一体的に実施</b> するよう努める（R2追加）	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 <b>予防</b> 又は、要介護状態等の <b>軽減</b> もしくは <b>悪化の防止</b> を理念としている	<b>国民皆保険を堅持</b> 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、 <b>良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保</b> 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、 <b>地域において切れ目のない医療の提供</b> 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（乳幼児期、青壮年期、高齢期）に応じて	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病※ ※初老期の認知症、早老症、骨折+骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患、他神経系疾患	すべて	すべて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 <b>糖尿病 糖尿病性腎症</b> 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス	メタボリックシンドローム 肥満 <b>糖尿病 糖尿病性腎症</b> 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 <b>糖尿病 糖尿病性腎症</b> 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患	疾病予防・介護予防 (要介護の原因疾患) <b>糖尿病 腎不全</b> 生活習慣病 脳血管疾患 虚血性心疾患・心不全	メタボリックシンドローム <b>糖尿病</b> 生活習慣病	<b>糖尿病</b> 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん
評価	※53項目中 特定健診に関する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数） ③（糖尿病）治療継続者の割合の減少 ④血糖コントロール不良者の割合 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ該当者・予備群の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少） ⑪適切な量と質の食事をとる者の増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・予備群の減少（国の目標） （特定保健指導代替者の減少） <b>保険者努力支援制度・事業費連動分</b> <b>【保険者努力支援制度制度分】を減額し、保険料決定</b>	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 ①生活習慣の状況（特定健診の質問票を参照する） 食生活、日常生活における歩数、アルコール摂取量 喫煙の有無 ②健診受診率 ③医療費 等 <b>【作成の手引き】</b> ①中長期目標 医療費の変化、冠動脈疾患・脳梗塞の発症 費用対効果、薬剤投与量の変化 ②短期的目標 血圧、血糖値、脂質等検査値の変化 食習慣、運動習慣の変化、受療行動の開始	①自立した日常生活支援に関する指標 ②要介護状態等になることの予防に関する指標 ③要介護状態等の軽減、悪化の防止に関する指標 ④介護給付の適正化に関する指標 <b>保険者機能強化推進交付金 介護保険保険者努力支援交付金</b>	【住民の健康の保持増進】 ①特定健診受診率 ②特定保健指導の実施率 ③メタボ該当者・予備群の減少 ④生活習慣病等の重症化予防の推進 ⑤たばこ対策  【医療の効果的な提供の推進】 ①後発医薬品の使用促進 ②医薬品の適正使用の推進 （重複投与等の是正）	①5疾病・5事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 （地域の実状に応じて設定）
その他		保健事業支援・評価委員会（事務局：国保連合会）による計画作成支援			保険者協議会（事務局：国保連合会）を通じて、保険者との連携	

### 3. 中長期目標・短期目標（アウトプット・アウトカム評価）の進捗状況

第2期データヘルス計画では、特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上をはじめとして、糖尿病・高血圧・脂質異常症の未治療者の減少を短期目標に、脳血管疾患・虚血性心疾患の入院医療費の伸びを抑制し、新規透析患者を発生させないことを中長期目標に掲げ取り組んだ。

	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績値					最終目標 R5	データの把握方法
				初期値 H28	H29	H30	中間評価 R1	H28-R1 比較		
実 施 計 画	【健診】 ●メタボ該当者・予備軍の割合は、同規模市町村・県・国の割合よりも高くなっている。	メタボ該当者の減少 重症化予防対象者の減少	特定健診受診率の向上	49.2%	47.6%	47.6%	45.9%	-3.3%	60.0%	特定健診・ 特定保健指導結果 (厚生労働省)
			特定保健指導実施率の向上	39.2%	55.3%	53%	68.9%	29.7%	54.0%	
中 長 期	●高血圧症の割合が高く、血圧単独だけでなく、血糖や脂質といった動脈硬化の危険因子の重なりがある人の割合が高い。 ●糖尿病の治療中の者でコントロール不良者が増えている。  【医療・介護】 ●脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症は、医療費が高額となったり長期化しやすい疾患である。また、要介護認定者の有病状況にも多い疾患である。	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症（人工透析患者に占める基礎疾患に糖尿病がある者の割合）の減少	入院医療費の伸び率の減少（入院医療費総額） 下段：伸び率（%）	1億1,430万	1億5,151万	8,638万	1億3,666万	-1,064万	減少	KDB 健康状態の把握 (市区町村別データ)
			脳血管疾患の入院医療費の割合の減少 下段：入院医療総額に占める割合	987万	1,182万	1,145万	2,804万	1,817万	減少	
			虚血性心疾患の入院医療費の割合の減少 下段：入院医療総額に占める割合	535万	723万	448万	556万円	21万	減少	
				4.7%	6.9%	5.2%	5.4%	0.7%	減少	
			新規透析患者を発生させない	0人	2人	2人	3人	3人	0人	
短 期		重症化リスク（高血圧・糖尿病・脂質異常症等）の減少	健診受診者で高血圧Ⅱ度以上の未治療者の割合の減少	3% (35人)	3.7% (41人)	1.9% (21人)	2.9% (31人)	-0.1%	減少	保険時評・ 評価分析システム
			健診受診者でHbA1c6.5%以上の未治療者の割合の減少	6.1% (71人)	5.4% (60人)	4.7% (51人)	5.7% (60人)	-0.4%	減少	
			健診受診者でLDL-c180mg/dl以上の未治療者の割合の減少	3.1% (36人)	4.5% (50人)	3.3% (36人)	4.6% (49人)	1.5%	減少	

< 中長期目標 >

(1) 脳血管疾患・虚血性心疾患による入院医療費の伸び率の減少

令和元年度の脳血管疾患の入院医療費は 2,804 万円、患者数は 7 人となっており、平成 28 年度と比較するといずれも増加していた。虚血性心疾患では、患者数は減少しているが、費用額と総額に占める割合は増加しており、1 人当たりの費用額が高額である。(図表 1)

また、令和元年度の高額になる疾患(80 万円以上レセプト)の費用額は、脳血管疾患と虚血性心疾患の患者数と総額に占める割合も増加していた。(図表 2)

これらの発症者の詳細をみると、虚血性心疾患では、脳血管疾患と異なり入院月は 1 ヶ月と短い、入院にかかる費用は高額であった。脳血管疾患、虚血性心疾患ともに梗塞が多く、ほとんどが男性の発症者であった。特定健診の受診歴があった者はわずかであり、治療状況では、高血圧、糖尿病、脂質異常症を重複して治療中の者や、治療を中断している者もあり重症化リスクを持っていた。脳血管疾患では発症後、介護が必要になっている者がおり、虚血性心疾患では 40 代・50 代と若年での発症がみられた。(図表 3、4)

これらの疾患で入院医療費が増大していることから、重症化リスクを抱えている人を把握するために、治療中の者や若年への特定健診受診勧奨を行う必要がある。

図表 1 長期入院(6 ヶ月以上)の費用額と割合

	入院医療費(円)							
	全体		脳血管疾患			虚血性心疾患		
	費用額	人数	費用額	人数	総額に占める割合	費用額	人数	総額に占める割合
H28	114,300,000	30	9,870,000	4	8.6%	5,350,000	4	4.7%
H29	105,150,000	30	11,820,000	5	11.2%	7,230,000	2	6.9%
H30	86,380,000	22	11,450,000	4	13.3%	4,480,000	1	5.2%
R1	103,660,000	25	28,040,000	7	27.0%	5,560,000	2	5.4%

出典:特徴の把握 厚生労働省2-1 NO.11

図表 2 高額になる疾患(80 万円以上レセプト)の費用額と割合

	高額になる疾患(80万円以上レセプト)							
	全体		脳血管疾患			虚血性心疾患		
	費用額	人数	費用額	人数	総額に占める割合	費用額	人数	総額に占める割合
H28	266,910,000	131	19,980,000	9	7.5%	9,990,000	5	3.7%
H29	275,190,000	116	24,390,000	9	8.9%	13,730,000	6	5.0%
H30	235,490,000	116	9,840,000	9	4.2%	8,650,000	6	3.7%
R1	260,970,000	120	22,960,000	12	8.8%	10,800,000	7	4.1%

出典:特徴の把握 厚生労働省2-1 NO.11

図表3 令和元年度80万円以上レセプト（脳血管疾患）患者の治療・特定健診状況

	年齢	性別	入院費用総額 (円)	入院月	主病名	発症時の服薬状況			特定健診受診			介護認定
						高血圧	糖尿病	脂質異常症	H29	H30	R1	
①	50歳代	男	1,692,350	1ヶ月	非外傷性頭蓋内出血	●	●					
②	60歳代	男	806,700	1ヶ月	脳幹梗塞							
③	60歳代	男	861,560	1ヶ月	ラクナ梗塞、穿通枝梗塞		●	●				●
④	60歳代	男	1,035,770	1ヶ月	左脳皮質下出血							
⑤	70歳代	男	890,400	1ヶ月	脳梗塞		●					
⑥	70歳代	男	1,341,890	1ヶ月	ラクナ梗塞	●		●	●	●	●	
⑦	70歳代	女	1,453,470	1ヶ月	アテローム血栓性脳梗塞 (再発)	治療中断						
⑧	70歳代	男	1,621,900	1ヶ月	心原性脳塞栓症	●						
⑨	70歳代	男	2,163,520	2ヶ月	アテローム血栓性脳梗塞							●
⑩	70歳代	男	2,490,860	2ヶ月	右アテローム血栓性脳梗塞、 右放射冠ラクナ梗塞	●		●				●
⑪	70歳代	男	2,632,640	2ヶ月	脳梗塞	●			●	●		●
⑫	70歳代	男	5,964,230	5ヶ月	左被殻出血	治療中断			●			

出典：KDB 様式1-1 R1.5月～R2.6月分

図表4 令和元年度80万円以上レセプト（虚血性心疾患）患者の治療・特定健診状況

	年齢	性別	入院費用総額 (円)	入院月	主病名	発症時の服薬状況			特定健診受診			介護認定
						高血圧	糖尿病	脂質異常症	H29	H30	R1	
①	40歳代	男	2,147,240	1ヶ月	急性下壁心筋梗塞	●	●					
②	40歳代	男	1,311,100	1ヶ月	急性心筋梗塞				●	●	●	
③	50歳代	男	891,180	1ヶ月	労作性狭心症	●	●					
④	60歳代	男	1,190,820	1ヶ月	無症候性心筋梗塞	●		●				
⑤	60歳代	男	1,067,800	1ヶ月	ST上昇型急性心筋梗塞	●						
⑥	60歳代	男	1,248,090	1ヶ月	急性下壁心筋梗塞				●		●	
⑦	70歳代	男	2,941,670	1ヶ月	急性広範前壁心筋梗塞		●					

出典：KDB 様式1-1 R1.5月～R2.6月分

(2) 新規透析患者を発生させない

新規透析患者数は平成26年度から平成28年度まで0人であったが、平成29年度以降は毎年発生した。令和元年度の新規透析患者数は3人となっており、そのうち2人が糖尿病を有していた。(図表5)

対象疾患が医療費に占める割合では、慢性腎不全(透析なし)の医療費は平成28年度から約3倍となっており、このままでは透析導入が増加する可能性が高いと考えられる。(図表6)

さらに令和元年度の人工透析患者の費用額のうち、糖尿病性腎症の費用額が65%を占めていることから、糖尿病の重症化予防に重点を置いて取り組む必要がある。(図表7、8)

図表5 新規透析患者数の推移

桂川町																				
被保険者数	透析患者数 (R2.3)	被保険者数 千対	新規透析患者数																	
			H26	H27	H28	H29	(再掲) 糖尿病あり		(再掲) 糖尿病性腎症		H30	(再掲) 糖尿病あり		(再掲) 糖尿病性腎症		R1	(再掲) 糖尿病あり		(再掲) 糖尿病性腎症	
			A	B	C	D	E	E/D	F	F/D	G	H	H/G	I	I/G	J	K	K/J	L	L/J
3,262	3	0.92	0	0	0	2	2	100.0%	2	100.0%	2	2	100.0%	1	50.0%	3	2	66.67%	1	33.3%

出典：被保険者数及び透析患者数：KDBシステム\_市区町別データ  
新規導入患者数：保健事業等評価・分析システム\_新規患者数

図表6 対象疾患が医療費に占める割合

		総医療費	1人あたり医療費				中長期目標疾患							
			金額	順位		腎				脳		心		
				同規模	県内	慢性腎不全 (透析あり)		慢性腎不全 (透析なし)		脳梗塞 脳出血		狭心症 心筋梗塞		
						費用	割合	費用	割合	費用	割合	費用	割合	
桂川町	H28年度	1,204,592,550	27,766	60位	32位	21,127,990	1.75%	2,757,940	0.23%	29,420,020	2.44%	15,649,750	1.30%	
	R1年度	1,125,369,190	28,346	87位	42位	27,198,920	2.42% ↑	8,038,390	0.71% ↑	33,961,260	3.02% ↑	15,283,240	1.36%	
国	R1年度	-	26,225	-	-	-	4.45%	-	0.31%	-	2.11%	-	1.69%	
県	R1年度	-	27,656	-	-	-	2.64%	-	0.33%	-	2.27%	-	1.65%	

出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表7 人工透析患者の費用額 (平成28年度)

厚労省様式	対象レセプト			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H28.5 診療分	人数	4人	2人	2人	2人
					50.0%	50.0%	50.0%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		H28年度 累計	件数	38件	15件	14件	15件
			費用額	2395万円	1280万円	677万円	857万円
				53.5%	28.3%	35.8%	

出典：厚労省様式3-7/2-2 (平成28年度)

図表8 人工透析患者の費用額 (令和元年度)

厚労省様式	対象レセプト			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	R1.5 診療分	人数	2人	1人	0人	1人
					50.0%	0.0%	50.0%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		R1年度 累計	件数	50件	30件	5件	20件
			費用額	3047万円	1987万円	178万円	1173万円
				65.2%	5.8%	38.5%	

出典：厚労省様式3-7/2-2 (令和元年度)



< 短期目標 >

(1) 特定健診受診率の向上

本町の令和元年度の特定健診受診率は45.9%で、平成28年度の49.2%より3.3%低下した。平成30年度ー令和元年度の継続受診率は78.4%であり、平成27年度ー平成28年度の77.7%と比べ横ばいであるが、県内順位は6位から8位へ低下した。(図表9、10)

図表9 特定健診受診率の推移

特定健診		H28	H29	H30	R1	最終目標 R5
桂川町	受診者数	1,175	1,104	1,087	1,022	受診率 60%
	受診率	49.2%	47.6%	47.6%	45.9% ↓	
	県内順位	5位	6位	6位	9位	
福岡県	受診者数	246,949	248,390	251,748	242,658	受診率 70%
	受診率	32.5%	33.9%	35.3%	34.8%	

出典：法定報告

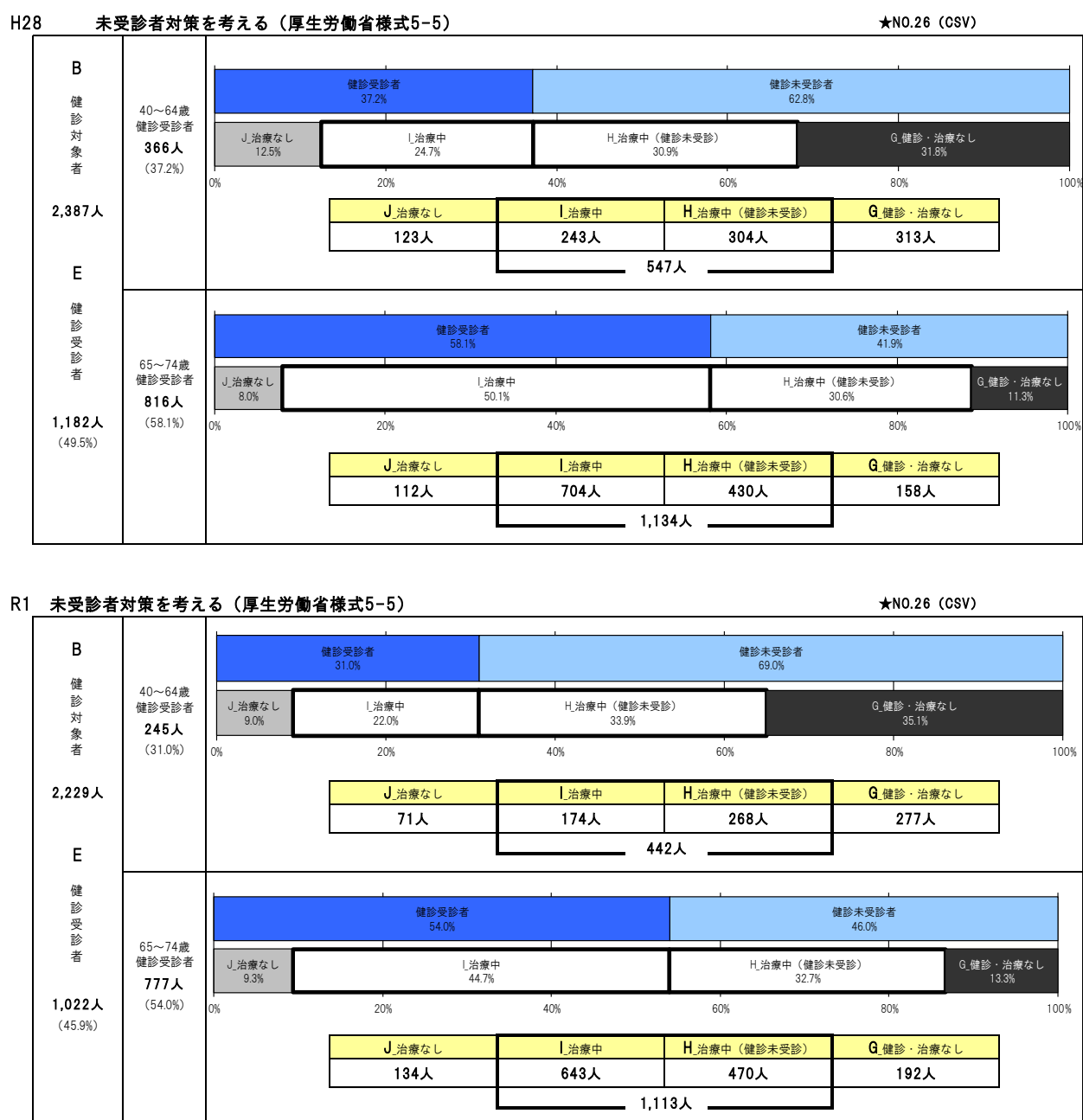
図表10 継続受診率の推移

継続受診率		H27-H28	H28-H29	H29-H30	H30-R1
桂川町	受診者数	77.7%	75.0%	78.7%	78.4%
	県内順位	6位	15位	8位	8位
福岡県	受診率	70.0%	69.1%	71.4%	68.2%

出典：法定報告

平成 28 年度と令和元年度の特定健診受診者と未受診者の状況を比較してみると、年代に関係なく、治療中の健診受診者 (I) は減少し、健診・治療なし (G) の者が増加している。これらの者が治療中のため健診を受けなくなったのか、治療を中断したため健診も受けなくなったのかを把握し、未受診者医療情報収集事業の積極的な活用及び対象者への継続受診を促すため健診受診勧奨が必要である。また、P5 図表 3、図表 4 からわかるように、健診未受診で治療中断や重症化リスクを抱えた者からの重症化疾患発症があるため、治療中 (健診未受診) (H)、健診・治療なし (G) の者を健診受診へとつなぐことが重症化予防のためには必要である。(図 11)

図表 11 特定健診受診者と未受診者の状況 (H28 と R1 の比較)



出典：KDB「厚生労働省様式5-4 健診受診者・未受診者の治療状況」

(2) 特定保健指導率の向上

令和元年度の特定保健指導実施率は 68.9%であり、平成 28 年度の 39.2%から 29.7%向上した。しかし、特定保健指導該当者数の割合は年々増加しており、県平均と比較しても高い状況である。(図表 12)

さらに、メタボ該当者・予備群の割合は、同規模・県と比較して高いことから、保健指導該当者の検査値の改善はできていないと考えられる。(図表 13、14)

図表 12 特定保健指導率の推移

特定保健指導		H28	H29	H30	R1	最終目標 R5
桂川町	該当者数	125	132	134	132	実施率 60%
	割合	10.6%	12.0%	12.3%	12.9%	
	実施者数	49	73	74	91	
	実施率	39.2%	55.3%	55.2%	68.9%	
	県内順位	49位	34位	42位	20位	
福岡県	該当者数	30,617	30,535	30,665	28,519	実施率 60%
	割合	12.4%	12.3%	12.2%	11.8%	
	実施者数	12,769	13,177	13,966	12,857	
	実施率	41.7%	43.2%	45.5%	45.1%	

出典：法定報告

図表 13 メタボ該当者・予備群の状況（桂川町）

桂川町		H28	H29	H30	R1
メタボ	該当者（人）	227	231	240	205
	割合	19.2%	20.8%	22.1%	20.1%
	予備群（人）	165	151	153	147
	割合	14.0%	13.6%	14.1%	14.4%
メタボ該当者・予備群レベル	血糖のみ	0.9%	0.9%	0.6%	0.8%
	血圧のみ	9.7%	9.5%	9.7%	10.5%
	脂質のみ	3.3%	3.2%	3.8%	3.1%
	血糖・血圧	3.0%	2.2%	3.4%	2.7%
	血糖・脂質	1.2%	1.9%	1.3%	1.3%
	血圧・脂質	8.5%	9.2%	11.2%	9.2%
	血糖・血圧・脂質	6.5%	7.6%	6.2%	7.0%

出典：KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 14 メタボ該当者・予備軍群の状況（同規模・県）

		H28		H29		H30		R1	
		同規模	県	同規模	県	同規模	県	同規模	県
メタボ	該当者（人）	28,039	42,401	28,237	43,852	28,818	46,141	29,826	46,829
	割合	17.8%	17.2%	18.5%	17.7%	19.1%	18.4%	19.8%	19.3%
	予備群（人）	17,199	27,652	16,941	28,453	16,897	29,497	17,152	28,310
	割合	10.9%	11.2%	11.1%	11.5%	11.2%	11.8%	11.4%	11.7%

出典：KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(3) 重症化予防対象者の未治療者の割合の減少

令和元年度の重症化予防対象者のうち、高血圧Ⅱ度（収縮期血圧 160～179mmHg、拡張期血圧 100～109 mmHg）以上及びHbA1c6.5%以上の未治療者の割合は、平成 28 年度と比較するとわずかに減少していたが、LDL-c180mg/dl 以上の未治療者の割合は増加していた。（図表 15）

一方で、対象疾患の医療費に占める割合と生活習慣病の治療者数構成割合は、いずれも糖尿病が増加した。（図表 16、図表 17）

P5 図表 3、図表 4 を見ても脳梗塞、心筋梗塞の発症が多いことから、動脈硬化のリスクを抱えた者が多いといえる。重症化予防事業として、高血圧Ⅱ度以上、HbA1c6.5%以上、LDL-c 180mg/dl 以上の未治療者への医療機関受診勧奨訪問を実施してきたが、LDL-c 180mg/dl 以上者（未治療）への事業実施率は他と比べると低かった。令和 2 年度からは受診勧奨の方法を訪問に限定せず、勧奨通知を取り入れ受診勧奨実施率の向上を図っている。引き続き、勧奨通知も取り入れながら、対象者が受診につながるような内容を検討していく必要がある。また、糖尿病の医療費が占める割合、治療者数が他と比べると増加したことから、未治療者へのアプローチだけでなく、治療中で糖尿病コントロール不良者を対象にした保健指導にも取り組む必要がある。

図表 15 短期目標の一覧

短期目標	初期値 H28	H29	H30	中間評価 R1	最終目標 R5
健診受診者で高血圧Ⅱ度以上の未治療者の割合の減少	3% (35人)	3.7% (41人)	1.9% (21人)	2.9% (31人)	減少
健診受診者でHbA1c6.5%以上の未治療者の割合の減少	6.1% (71人)	5.4% (60人)	4.7% (51人)	5.7% (60人)	減少
健診受診者でHbA1c8.0%以上の未治療者の割合の減少	0.9% (9人)	0.7% (7人)	0.4% (4人)	0.3% (3人)	減少
健診受診者でLDL-c180mg/dl以上の未治療者の割合の減少	3.1% (36人)	4.5% (50人)	3.3% (36人)	4.6% (49人)	減少

図表 16 対象疾患の医療費に占める割合

		総医療費	短期目標疾患						(中長期・短期) 目標疾患医療費計	
			糖尿病		高血圧		脂質異常症		費用	割合
			費用	割合	費用	割合	費用	割合		
桂川町	H28年度	1,204,592,550	68,275,520	5.7%	62,967,390	5.23%	38,301,200	3.18%	238,499,810	19.80%
	R1年度	1,125,369,190	75,552,380	6.71% ↑	47,634,690	4.23% ↓	31,577,200	2.81% ↓	239,246,080	21.26% ↑
国	R1年度	-	-	5.41%	-	3.52%	-	2.58%	-	20.07%
県	R1年度	-	-	4.99%	-	3.51%	-	2.82%	-	18.22%

出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 17 生活習慣病の治療者数構成割合

	H28		H29		H30		R1	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
高血圧症	869	58.5%	844	58.4%	866	59.9%	830	59.9%
糖尿病	382	25.7%	393	27.2%	440	30.4%	408	29.5%
脂質異常症	616	41.5%	617	42.7%	636	44.0%	594	42.9%
高尿酸血症	119	8.0%	118	8.2%	136	9.4%	144	10.4%
全体数	1,486		1,445		1,445		1,385	

出典：厚生労働省様式 様式3 NO13～18

4. 令和元年度実績を踏まえた令和2年度の取組と課題

目標	対象者	R1年度の評価				課題	次年度に向けての対策																																																																																																																		
		①プロセス評価 (やってきた実績の過程)	②アプトット (事業実施量)	③アウトカム (結果)	④ストラクチャー (構造)																																																																																																																				
<b>全体</b>																																																																																																																									
<p>《中長期目標》</p> <p>①脳血管疾患・虚血性心疾患による、入院医療費の伸び率の減少</p> <p>②新規透析患者を発生させない</p> <p>《短期目標》</p> <p>①特定健診受診率 R1年度 52%</p> <p>②特定保健指導率 R1年度 45%</p> <p>③重症化予防対象者の未治療者の割合の減少</p>					<p>●保険環境課 特定健診の計画・実施</p> <p>●健康福祉課 保健事業の計画・実施</p> <p>●特定カンファレンスの実施 健康福祉課 係長1人・保健師3人 保険環境課 管理栄養士 1人</p> <table border="1"> <tr> <th>所属</th> <th>職種</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> <tr> <td rowspan="3">ヘルス</td> <td>保健師(正職)</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>管理栄養士(正職)</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>管理栄養士(嘱託)</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>国保</td> <td>管理栄養士(非常勤)</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </table>	所属	職種	H29	H30	R1	ヘルス	保健師(正職)	3	3	3	管理栄養士(正職)	1	1	0	管理栄養士(嘱託)	0	0	1	国保	管理栄養士(非常勤)	1	1	1	<p>◆特定カンファレンスの実施</p>																																																																																												
所属	職種	H29	H30	R1																																																																																																																					
ヘルス	保健師(正職)	3	3	3																																																																																																																					
	管理栄養士(正職)	1	1	0																																																																																																																					
	管理栄養士(嘱託)	0	0	1																																																																																																																					
国保	管理栄養士(非常勤)	1	1	1																																																																																																																					
<b>未受診者対策</b>																																																																																																																									
<p>《中長期目標》</p> <p>①脳血管疾患・虚血性心疾患による、入院医療費の伸び率の減少</p> <p>②新規透析患者を発生させない</p> <p>《短期目標》</p> <p>特定健診受診率目標値</p> <table border="1"> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> <tr> <td>50.0%</td> <td>52.0%</td> <td>54.0%</td> <td>55.0%</td> <td>58.0%</td> <td>60.0%</td> </tr> </table>	H30	R1	R2	R3	R4	R5	50.0%	52.0%	54.0%	55.0%	58.0%	60.0%	<p>特定健診未受診者</p>	<p>①各団体への健診受診勧奨 4月～:町内の団体が集まる際に健診受診勧奨をする時間を設けてもらえるように各担当課へ依頼 5月～:各団体へ依頼・実施</p> <p>②未受診者勧奨通知 10月:業者選定、業者打合せ 12月:1回目通知送付、業者打合せ 1月:2回目通知送付</p> <p>③未受診者勧奨訪問 3月:対象者の基準決定 4月:対象者の抽出・担当割 5月末～7月:訪問の実施</p>	<p>①対象団体:民生委員・主任児童委員・地域福祉部・農業委員会・区長会・退職者の会・消防団・食進会・高齢者受給者証交付対象者</p> <p>②ハガキによる受診勧奨(2回) 未受診者全員への送付 未受診者勧奨通知送付数</p> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> <tr> <td>1回目</td> <td>1,431通</td> <td>1,369通</td> <td>1,582通</td> </tr> <tr> <td>2回目</td> <td>1,320通</td> <td>1,247通</td> <td>1,493通</td> </tr> </table> <p>③未受診者勧奨訪問 対象者:H29年度受診かつH30未受診の者(60歳～74歳)</p> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>R1</th> </tr> <tr> <td>対象者</td> <td>116人</td> </tr> <tr> <td>実施者</td> <td>82人</td> </tr> <tr> <td>実施率</td> <td>70.7%</td> </tr> </table> <p>訪問時期 5月～7月</p>		H29	H30	R1	1回目	1,431通	1,369通	1,582通	2回目	1,320通	1,247通	1,493通		R1	対象者	116人	実施者	82人	実施率	70.7%	<p>特定健診の受診者数</p> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> <tr> <td>個別</td> <td>269</td> <td>243</td> <td>162</td> </tr> <tr> <td>7月</td> <td>244</td> <td>242</td> <td>168</td> </tr> <tr> <td>8月</td> <td>478</td> <td>388</td> <td>141</td> </tr> <tr> <td>9月</td> <td></td> <td>23</td> <td>91</td> </tr> <tr> <td>10月</td> <td></td> <td>27</td> <td>78</td> </tr> <tr> <td>11月</td> <td></td> <td>39</td> <td>107</td> </tr> <tr> <td>12月</td> <td></td> <td>56</td> <td>178</td> </tr> <tr> <td>集団</td> <td>48</td> <td>31</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>8月</td> <td></td> <td>46</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>10月</td> <td></td> <td>54</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>12月</td> <td></td> <td>72</td> <td>66</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>1,211</td> <td>1,165</td> <td>1,086</td> </tr> <tr> <td>個別</td> <td>991</td> <td>1,018</td> <td>925</td> </tr> <tr> <td>集団</td> <td>220</td> <td>147</td> <td>161</td> </tr> </table> <p>継続受診率</p> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>75.0%</td> <td>78.7%</td> <td>78.4%</td> </tr> </table> <p>健診実施期間・時期</p> <table border="1"> <tr> <th>個別</th> <td>6月～12月</td> </tr> <tr> <th>集団</th> <td>8月、10月、12月、2月の4回</td> </tr> </table> <p>受診勧奨通知の送付 ⇒保険環境課 未受診者勧奨訪問の実施 ⇒健康福祉課</p> <p>受診者の内訳</p> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> <tr> <td>集団</td> <td>18.2%</td> <td>12.6%</td> <td>14.8%</td> </tr> <tr> <td>個別</td> <td>81.8%</td> <td>87.4%</td> <td>85.2%</td> </tr> </table>		H29	H30	R1	個別	269	243	162	7月	244	242	168	8月	478	388	141	9月		23	91	10月		27	78	11月		39	107	12月		56	178	集団	48	31	36	8月		46	22	10月		54	36	12月		72	66	合計	1,211	1,165	1,086	個別	991	1,018	925	集団	220	147	161		H29	H30	R1	H29	75.0%	78.7%	78.4%	個別	6月～12月	集団	8月、10月、12月、2月の4回		H29	H30	R1	集団	18.2%	12.6%	14.8%	個別	81.8%	87.4%	85.2%	<p>◎2回目の通知が12月になることで、集団のみの案内となった。受診勧奨通知の送付や訪問のスケジュールの見直しの必要がある。</p> <p>◎集団健診の予約者が定員に満たない</p> <p>◎継続受診率を向上させること</p> <p>◆勧奨通知を早い時期に送付する</p> <p>◆対処者の抽出や内容を見直す</p> <p>◆通知勧奨だけでなく、電話・訪問勧奨を実施する</p>
H30	R1	R2	R3	R4	R5																																																																																																																				
50.0%	52.0%	54.0%	55.0%	58.0%	60.0%																																																																																																																				
	H29	H30	R1																																																																																																																						
1回目	1,431通	1,369通	1,582通																																																																																																																						
2回目	1,320通	1,247通	1,493通																																																																																																																						
	R1																																																																																																																								
対象者	116人																																																																																																																								
実施者	82人																																																																																																																								
実施率	70.7%																																																																																																																								
	H29	H30	R1																																																																																																																						
個別	269	243	162																																																																																																																						
7月	244	242	168																																																																																																																						
8月	478	388	141																																																																																																																						
9月		23	91																																																																																																																						
10月		27	78																																																																																																																						
11月		39	107																																																																																																																						
12月		56	178																																																																																																																						
集団	48	31	36																																																																																																																						
8月		46	22																																																																																																																						
10月		54	36																																																																																																																						
12月		72	66																																																																																																																						
合計	1,211	1,165	1,086																																																																																																																						
個別	991	1,018	925																																																																																																																						
集団	220	147	161																																																																																																																						
	H29	H30	R1																																																																																																																						
H29	75.0%	78.7%	78.4%																																																																																																																						
個別	6月～12月																																																																																																																								
集団	8月、10月、12月、2月の4回																																																																																																																								
	H29	H30	R1																																																																																																																						
集団	18.2%	12.6%	14.8%																																																																																																																						
個別	81.8%	87.4%	85.2%																																																																																																																						
<b>特定保健指導事業</b>																																																																																																																									
<p>《中長期目標》</p> <p>①脳血管疾患・虚血性心疾患による、入院医療費の伸び率の減少</p> <p>②新規透析患者を発生させない</p> <p>《短期目標》</p> <p>特定保健指導目標値</p> <table border="1"> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> <tr> <td>42.0%</td> <td>45.0%</td> <td>48.0%</td> <td>50.0%</td> <td>52.0%</td> <td>54.0%</td> </tr> </table>	H30	R1	R2	R3	R4	R5	42.0%	45.0%	48.0%	50.0%	52.0%	54.0%	<p>動機付け支援 積極的支援 該当者</p>	<p>《集団健診》</p> <p>①健診翌月に、「健診結果説明会」を実施 ②医師から健診結果の説明を受ける ③保健師・管理栄養士による保健指導実施 ④3ヶ月～6ヶ月後に最終評価を実施</p> <p>《個別健診》</p> <p>①訪問・面談により初回面談を実施 ②3ヶ月～6ヶ月後に最終評価を実施</p>	<p>メタボ該当者の割合</p> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> <tr> <td>該当者</td> <td>19.2%</td> <td>20.8%</td> <td>20.1%</td> </tr> </table>		H29	H30	R1	該当者	19.2%	20.8%	20.1%	<p>実施者 健康福祉課 保健師3人 保険環境課 管理栄養士1人</p> <p>使用する教材 ・経年表 ・構造図 ・その他運動や食事や病態に関する資料</p>	<p>◎保健指導実施率は、R1年度に目標を達成した。しかし、積極的支援該当者の終了率は低く、更なる受診率の向上には、積極的支援者の終了率向上が必要である。</p> <p>◎メタボ該当者の割合の改善ができていない。保健指導を実施した者のうち、体重や腹囲の変化があった者などの改善率もみていく。</p>	<p>◆アウトカム指標の追加・改善率</p>																																																																																															
H30	R1	R2	R3	R4	R5																																																																																																																				
42.0%	45.0%	48.0%	50.0%	52.0%	54.0%																																																																																																																				
	H29	H30	R1																																																																																																																						
該当者	19.2%	20.8%	20.1%																																																																																																																						
<b>重症化予防対策</b>																																																																																																																									
<p>《中長期目標》</p> <p>①脳血管疾患・虚血性心疾患による、入院医療費の伸び率の減少</p> <p>②新規透析患者を発生させない</p> <p>《短期目標》</p> <p>重症化予防対象者の未治療者の割合の減少</p> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> <tr> <td>高血圧Ⅱ度以上</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> </tr> <tr> <td>HbA1c6.5以上</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> </tr> <tr> <td>LDL-c180以上</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> </tr> </table>		H30	R1	R2	R3	R4	R5	高血圧Ⅱ度以上	-1%	-1%	-1%	-1%	-1%	-1%	HbA1c6.5以上	-1%	-1%	-1%	-1%	-1%	-1%	LDL-c180以上	-1%	-1%	-1%	-1%	-1%	-1%	<p>未治療者</p> <p>①高血圧Ⅱ度以上</p> <p>②HbA1c6.5以上</p> <p>③LDL-c180以上</p> <p>④腎専門医紹介レベル</p>	<p>方法</p> <p>①対象者を抽出 ②レセプトで治療の有無について確認 ③訪問又は面談により、医療機関への受診をすすめる ④訪問から2～3ヶ月後に再びレセプトを確認し、受診が確認できなかった者には、更に受診勧奨を行う。</p>	<p>受診勧奨の実施率</p> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> <tr> <td>高血圧</td> <td>73.6%</td> <td>69.0%</td> <td>54.8%</td> </tr> <tr> <td>高血糖</td> <td>50.0%</td> <td>78.0%</td> <td>51.8%</td> </tr> <tr> <td>腎臓</td> <td>62.7%</td> <td>-</td> <td>71.3%</td> </tr> <tr> <td>糖質</td> <td>-</td> <td>100.0%</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>-</td> <td>23.8%</td> <td>51.0%</td> </tr> </table> <p>医療機関受診率</p> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> <tr> <td>高血圧</td> <td>43.1%</td> <td>13.7%</td> <td>7.0%</td> </tr> <tr> <td>高血糖</td> <td>16.2%</td> <td>17.6%</td> <td>3.8%</td> </tr> <tr> <td>腎臓</td> <td>57.3%</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>糖質</td> <td>-</td> <td>37.5%</td> <td>25.0%</td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>-</td> <td>20.0%</td> <td>8.0%</td> </tr> </table> <p>未治療者の状況</p> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> <tr> <td>高血圧Ⅱ度以上</td> <td>3.7%</td> <td>1.9%</td> <td>2.9%</td> </tr> <tr> <td>HbA1c6.5以上</td> <td>5.4%</td> <td>4.7%</td> <td>5.7%</td> </tr> <tr> <td>LDL180以上</td> <td>4.5%</td> <td>3.3%</td> <td>4.6%</td> </tr> </table> <p>評価分析システムより</p>		H29	H30	R1	高血圧	73.6%	69.0%	54.8%	高血糖	50.0%	78.0%	51.8%	腎臓	62.7%	-	71.3%	糖質	-	100.0%	75.0%	脂質	-	23.8%	51.0%		H29	H30	R1	高血圧	43.1%	13.7%	7.0%	高血糖	16.2%	17.6%	3.8%	腎臓	57.3%	-	-	糖質	-	37.5%	25.0%	脂質	-	20.0%	8.0%		H29	H30	R1	高血圧Ⅱ度以上	3.7%	1.9%	2.9%	HbA1c6.5以上	5.4%	4.7%	5.7%	LDL180以上	4.5%	3.3%	4.6%	<p>実施者 健康福祉課 保健師3人、管理栄養士1人 保険環境課 管理栄養士1人</p> <p>使用するシステム マルチメーカー KDBシステム 保健指導支援ツール 保健事業等評価・分析システム</p>	<p>◎医療機関との連携体制が整っていない</p> <p>◎介入者の数値の改善</p> <p>◎実施者のスキルアップ</p> <p>◎勧奨未実施者へのアプローチの検討</p>	<p>◆未実施者(不在等)勧奨通知の送付</p> <p>◆困難事例を係内で検討する</p> <p>◆医療機関訪問の実施</p>																							
	H30	R1	R2	R3	R4	R5																																																																																																																			
高血圧Ⅱ度以上	-1%	-1%	-1%	-1%	-1%	-1%																																																																																																																			
HbA1c6.5以上	-1%	-1%	-1%	-1%	-1%	-1%																																																																																																																			
LDL-c180以上	-1%	-1%	-1%	-1%	-1%	-1%																																																																																																																			
	H29	H30	R1																																																																																																																						
高血圧	73.6%	69.0%	54.8%																																																																																																																						
高血糖	50.0%	78.0%	51.8%																																																																																																																						
腎臓	62.7%	-	71.3%																																																																																																																						
糖質	-	100.0%	75.0%																																																																																																																						
脂質	-	23.8%	51.0%																																																																																																																						
	H29	H30	R1																																																																																																																						
高血圧	43.1%	13.7%	7.0%																																																																																																																						
高血糖	16.2%	17.6%	3.8%																																																																																																																						
腎臓	57.3%	-	-																																																																																																																						
糖質	-	37.5%	25.0%																																																																																																																						
脂質	-	20.0%	8.0%																																																																																																																						
	H29	H30	R1																																																																																																																						
高血圧Ⅱ度以上	3.7%	1.9%	2.9%																																																																																																																						
HbA1c6.5以上	5.4%	4.7%	5.7%																																																																																																																						
LDL180以上	4.5%	3.3%	4.6%																																																																																																																						
<b>【R1新規事業】二次健診(微量アルブミン尿検査対象者の保健指導)</b>																																																																																																																									
<p>《中長期目標》</p> <p>②新規透析患者を発生させない</p> <p>《短期目標》</p> <p>重症化予防対象者の未治療者の割合の減少</p> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> <tr> <td>高血圧Ⅱ度以上</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> </tr> <tr> <td>HbA1c6.5以上</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> </tr> <tr> <td>LDL-c180以上</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> <td>-1%</td> </tr> </table>		H30	R1	R2	R3	R4	R5	高血圧Ⅱ度以上	-1%	-1%	-1%	-1%	-1%	-1%	HbA1c6.5以上	-1%	-1%	-1%	-1%	-1%	-1%	LDL-c180以上	-1%	-1%	-1%	-1%	-1%	-1%	<p>特定健診の結果より ①及び②を満たすもの</p> <p>①空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上</p> <p>②尿蛋白(-)又は(±)</p>	<p>方法</p> <p>①二次健診対象者で、微量アルブミン期以上の者を抽出 ②レセプトにて治療状況を確認 ③訪問・面談で保健指導を実施 ④翌年度健診受診状況を確認し、未受診者には健診受診勧奨を行う</p>	<p>R1 二次健診の結果</p> <table border="1"> <tr> <td>対象者</td> <td>127人</td> </tr> <tr> <td>実施者</td> <td>107人</td> </tr> <tr> <td>正常</td> <td>86人</td> </tr> <tr> <td>微量</td> <td>18人</td> </tr> <tr> <td>顕性</td> <td>3人</td> </tr> </table> <p>R1 Alb保健指導実施率</p> <table border="1"> <tr> <td>該当者</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>実施者数</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>実施率</td> <td>52.4%</td> </tr> </table>	対象者	127人	実施者	107人	正常	86人	微量	18人	顕性	3人	該当者	21	実施者数	11	実施率	52.4%	<p>二次健診対象者の治療状況</p> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>個</th> <th>集</th> <th>個</th> <th>集</th> </tr> <tr> <td>正常</td> <td>68</td> <td>60</td> <td>18</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>微量</td> <td>14</td> <td>12</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>顕性</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </table> <p>R2年度特定健診受診状況</p> <table border="1"> <tr> <td>受診</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>未受診</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>国保喪失</td> <td>1</td> </tr> </table>		個	集	個	集	正常	68	60	18	15	微量	14	12	4	4	顕性	2	2	0	1	受診	17	未受診	3	国保喪失	1	<p>実施者 健康福祉課 保健師3人 保険環境課 管理栄養士1人</p>	<p>◎R1年度に開始した事業であったため、糖尿病連携手帳の活用ができなかった。かかりつけ医との連携を進めるためにも、対象者に糖尿病連携手帳の確認を徹底していく。</p> <p>◎検査該当者の結果をエクセルでの管理している。経年表に印字ができるような仕組みや、保健指導対象者の抽出ができるようなシステム管理などが必要である。</p>	<p>◆糖尿病連携手帳の活用</p> <p>◆未受診者への通知</p>																																												
	H30	R1	R2	R3	R4	R5																																																																																																																			
高血圧Ⅱ度以上	-1%	-1%	-1%	-1%	-1%	-1%																																																																																																																			
HbA1c6.5以上	-1%	-1%	-1%	-1%	-1%	-1%																																																																																																																			
LDL-c180以上	-1%	-1%	-1%	-1%	-1%	-1%																																																																																																																			
対象者	127人																																																																																																																								
実施者	107人																																																																																																																								
正常	86人																																																																																																																								
微量	18人																																																																																																																								
顕性	3人																																																																																																																								
該当者	21																																																																																																																								
実施者数	11																																																																																																																								
実施率	52.4%																																																																																																																								
	個	集	個	集																																																																																																																					
正常	68	60	18	15																																																																																																																					
微量	14	12	4	4																																																																																																																					
顕性	2	2	0	1																																																																																																																					
受診	17																																																																																																																								
未受診	3																																																																																																																								
国保喪失	1																																																																																																																								

## 5. 保健事業の評価と健康課題について

### 《健診》

- ①本町の特定健診受診率は、年々減少していた。特定健診の継続受診率は横ばいであるが、県内順位は低下していた。特定健診受診率の県内順位も低下しており、特定健診受診率の向上のためには、継続受診率の向上が必要である。
- ②健診受診者と健診未受診者の治療状況をみると、受診者で治療中の割合が減少し、未受診者の治療中の割合が増加していた。本町の健診受診者の約8割が個別健診利用者であるため、医療機関との連携や未受診者医療情報収集事業を活用していく必要がある。
- ③特定保健指導実施率は向上し、令和元年度には国の目標である60%に到達している。しかし、特定保健指導該当者の割合は年々増加しており、特定保健指導がメタボ予備群及び該当者の減少に結びついていない。個々の健診結果に応じた効果的な保健指導を実施するために、関係者でのケース検討の実施、研修会への積極的な参加等を行い、指導者のスキルアップを図る必要がある。
- ④重症化予防事業では、特定健診の結果から高血圧、高血糖、脂質異常、腎機能低下者を対象に医療機関受診勧奨を実施しており、半数以上の対象者に医療機関受診勧奨が実施しているが、未治療者の割合の減少には結びついていないため、受診勧奨の方法や対象者の見直しが必要である。
- ⑤80万円以上レセプト（脳血管疾患）（虚血性心疾患）の患者の特定健診受診・治療状況をみると、健診未受診で高血圧、糖尿病、脂質異常症を重複して治療中の者や中断している者からの発症があった。また、発症者のほとんどが男性で、40代・50代と若年で発症している者もいた。このような状況を早期から把握するためにも、性別・年齢・治療の有無などを考慮した特定健診の受診勧奨を実施していく必要がある。

## 《医療》

- ①長期入院（6ヶ月以上）医療費の総額は平成28年度と比較すると減少しているが、脳血管疾患と虚血性心疾患の占める割合及び患者数は増加していた。また、高額になる疾患（80万円以上）においても脳血管疾患、虚血性心疾患の総額に占める医療費の割合は増加していた。重症化疾患発症者の経過を丁寧に見直し、効果がある重症化予防事業へとつなぐ必要がある。
- ②虚血性心疾患では、脳血管疾患と異なり入院月は1ヶ月と短いですが、入院にかかる費用は高額であった。全体の医療費総額に占める脳血管疾患と虚血性心疾患の医療費の割合は平成28年度と令和元年度を比較すると増えていることから、重症化疾患の発症を予防する必要がある。
- ③新規透析患者数は平成26年から平成28年まで0人であったが、平成29年度から毎年数人発生した。慢性腎不全（透析なし）が総医療費に占める割合は、平成28年度の0.23%から令和元年度0.71%と約3倍となっており、透析予備群が急増していると考えられる。
- ④令和元年度人工透析患者の費用額は糖尿病性腎症によるものが65.2%であった。糖尿病の合併症である糖尿病性腎症は、長期にわたって高額な医療費がかかるのみならず、介護も要することにつながるため、糖尿病の重症化予防及び腎機能低下者へのフォローを優先的に実施する必要がある。
- ⑤令和元年度の短期目標疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常症）の総医療費に占める割合を平成28年度と比較すると、糖尿病の医療費が増加していた。治療者数の構成割合から糖尿病治療中の者が増加していることから、未治療者への医療機関受診勧奨や保健指導だけでなく、糖尿病のコントロール不良者への保健指導が重症化予防には必要である。

## 第2章 新たな課題を踏まえた目標値と個別保健事業の設定

### 1. 中間評価を踏まえた新たな目標値の設定

#### (1) 中長期目標の設定

医療費が高額となる疾患、6ヶ月以上入院となる疾患、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であるため、それらにかかる入院医療費、新規発症の減少を優先としてきた。これらは、引き続き中長期目標として設定する。

近年、団塊の世代が後期高齢者に異動していることもあり、被保険者数の減少に伴い、医療費総額については減少傾向にあったが、令和元年度で増加しており、適切な対応をとらないと増加する可能性がある。

そのため、目標に掲げる「入院医療費の伸び率の減少」を補完する指標として、脳血管疾患、虚血性心疾患を主病とする「高額になる疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患）の医療費の減少」を追加する。

さらに、糖尿病による透析導入が増加していることから、「糖尿病による新規透析患者の減少」も追加する。

図表 16 新たな中長期目標

達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績				目標	データの把握方法	
		初期値 H28	H29	H30	中間評価 R1	最終評価 R5		
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症（人工透析患者に占める基礎疾患に糖尿病がある者の割合）の減少	入院医療費の伸び率の減少（入院医療費総額） 下段：伸び率（%）	1億1,430万	1億5,150万	8,638万	1億3,660万	減少	KDB 健康状態の把握 （市区町村別データ）	
	脳血管疾患の入院医療費の割合の減少 下段：入院医療総額に占める割合	987万	1,182万	1,145万	2,804万	減少		
	虚血性心疾患の入院医療費の割合の減少 下段：入院医療総額に占める割合	535万	723万	448万	556万円	減少		
	<b>高額になる疾患 脳血管疾患の医療費の減少 （総額に占める割合）</b>	1,182万	1,998万	984万	2,296万	減少		
	<b>高額になる疾患 虚血性心疾患医療費の減少 （総額に占める割合）</b>	723万	999万	865万	1,080万	減少		
	新規透析患者を発生させない	0人	2人	2人	3人	0人		KDBシステム （国保連提供資料） 保健事業・評価支援ツール
	<b>糖尿病による新規透析患者の減少</b>	0人	2人	2人	2人	0人		

※太字は、中間評価より追加した項目



## (2) 短期目標の設定

生活習慣病は自覚症状が乏しく、無自覚のまま重症化するケースも少なくないため、特定健診等実施計画に基づき、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上に加え、メタボ該当者割合の減少、特定保健指導該当者割合の減少を新たに短期目標として追加する。

また、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通リスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症等の減少については、引き続き短期目標とし設定する。

図表 17 新たな短期目標

達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績値				目標値	データの把握方法
		初期値 H28	H29	H30	中間評価 R1	最終評価 R5	
メタボ該当者の減少 重症化予防対象者の減少	特定健診受診率の向上	49.2%	47.6%	47.6%	47.5%	60.0%	特定健診・ 特定保健指導結果 (厚生労働省)
	特定保健指導実施率の向上	39.2%	55.3%	53%	69.5%	54.0%	
	<b>メタボ該当者の割合の減少</b>	19.2%	20.8%	22%	20.1%	19.0%	
	<b>特定保健指導該当者割合の減少</b>	10.6%	12.0%	12.3%	12.1%	10.0%	
重症化リスク（高血圧・糖尿病・脂質異常症等）の減少	健診受診者の高血圧Ⅱ度以上者の未治療者の割合の減少	3% (35人)	3.7% (41人)	1.9% (21人)	2.9% (31人)	減少	保険時評・ 評価分析システム
	健診受診者のHbA1c6.5%以上の未治療者の割合の減少	6.1% (71人)	5.4% (60人)	4.7% (51人)	5.7% (60人)	減少	
	<b>健診受診者のHbA1c8.0%以上の未治療者の割合の減少</b>	0.9% (9人)	0.7% (7人)	0.4% (4人)	0.3% (3人)	減少	
	健診受診者のLDL-c180mg/dl以上者の未治療者の割合の減少	3.1% (36人)	4.5% (50人)	3.3% (36人)	4.6% (49人)	減少	
	<b>健診結果からみた糖尿病性腎症第3期以降の未治療者の割合の減少</b>	-	3人 (0.26%)	4人 (0.35%)	4人 (0.38%)	減少	

※太字は、中間評価より追加した項目

## 2. 保険者努力支援制度等により追加する新たな目標値の設定

令和3年度保険者努力支援制度より、疾病予防・健康づくりの促進の観点から成果指標が導入され、「健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上の未治療者の割合」が追加されたことから、短期目標にも同項目を追加する。

また、厚労省・日本医師会・糖尿病対策推進会議より公表された糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成31年4月改訂版）において、病期分類の対象者の優先順位等が示されたことから「健診結果からみた糖尿病性腎症第3期以降の未治療者の割合」を追加する。

### 3. 新たな保健事業の設定と次年度に向けての保健事業計画

飯塚医療圏の特定健診受診率は、福岡県平均と比べ高く、国民健康保険被保険者にかかる疾病の早期発見・早期治療につながっているが、一方で、糖尿病などの生活習慣病の治療者の割合も県平均より高いなど、健康課題も明らかとなっている。飯塚医師会と行政が連携し、治療中断防止や血糖コントロールの維持、糖尿病性腎症の発症・重症化予防を推進するため、令和元年度より特定健診の二次健診として微量アルブミン尿検査を導入することとなった。

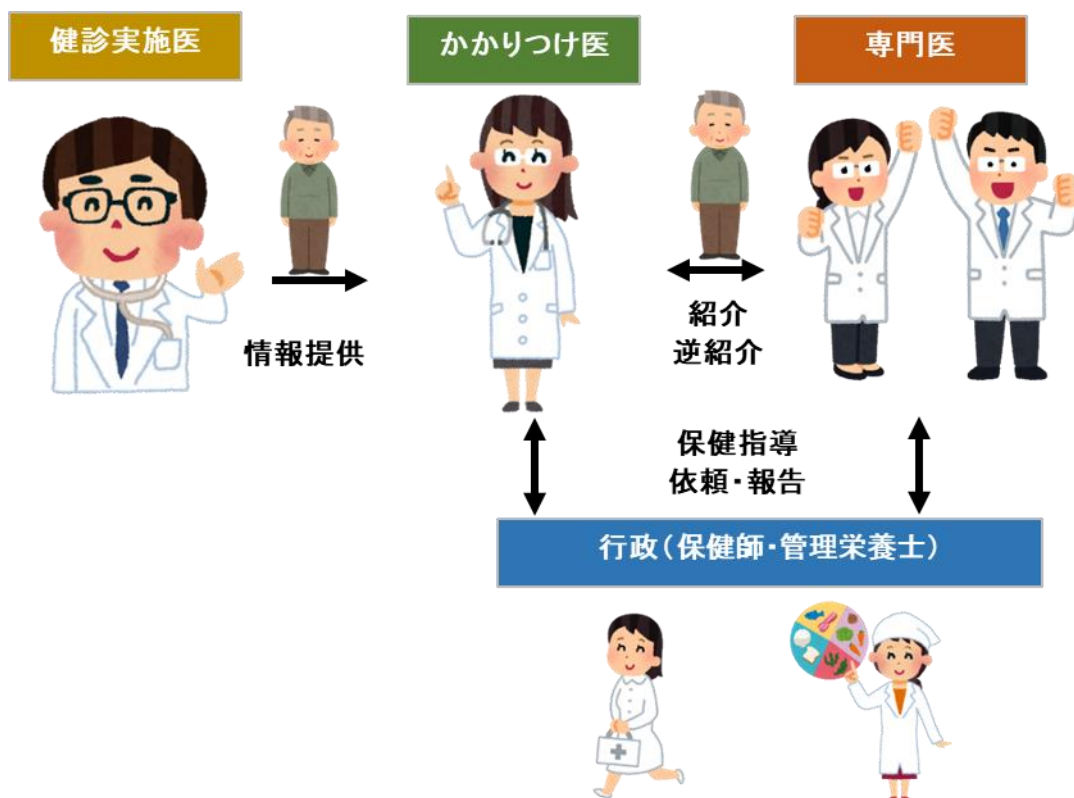
#### (1) 微量アルブミン尿検査の実施

対象者	空腹時血糖 $\geq$ 126 mg/dl または HbA1c $\geq$ 6.5% かつ尿蛋白（-）または（±）
実施方法	①特定健診を実施 ②特定健診結果を説明（微量アルブミン尿検査対象者の確認） ③微量アルブミン尿検査を実施（二次健診） ④微量アルブミン尿検査結果を説明 ⑤糖尿病専門医への紹介基準、腎臓病専門医への紹介基準を参考に専門医に紹介 ⑥生活習慣病等の徹底管理（必要時、保健師・管理栄養士に保健指導を依頼、実施）
実施時期	通年
評価方法	微量アルブミン尿検査実施率 微量アルブミン尿検査 30mg/g・cre 以上者の治療率 微量アルブミン尿検査 300mg/g・cre 以上又は尿蛋白（+）以上者の専門医紹介率
実施者	飯塚医師会・桂川町

(2) 微量アルブミン尿期以上の者への保健指導

対象者	微量アルブミン尿検査実施者のうち微量アルブミン尿 30mg/g・cre 以上の者
実施方法	①微量アルブミン尿検査実施者の台帳から微量アルブミン尿 30mg/g・cre 以上の者を抽出 ②レセプトにて治療状況を確認 ③保健指導を実施
実施時期	通年
評価方法	微量アルブミン尿検査 30mg/g・cre 以上の者への保健指導実施率 微量アルブミン尿検査 30mg/g・cre 以上の者の治療率
実施者	健康福祉課 健康推進係 (保健師・管理栄養士) 保険環境課 医療介護保険係 (管理栄養士)

《連携図》



#### 4. 次年度に向けての保健事業計画

##### (1) 特定健診の実施（第3期特定健康診査等実施計画）

対象者	40～74歳の桂川町国民健康保険加入者
実施方法	個別健診：個別医療機関 集団健診：桂川町総合福祉センターで受診 がん検診や若年健診と同時開催
実施時期	個別健診：6月～12月 集団健診：年に4回
評価指標	特定健診受診率、継続受診率
実施者	保険環境課 医療介護保険係

##### (2) 特定保健指導の実施

対象者	特定健診受診者で動機付け支援・積極的支援に該当した者
実施方法	①個別健診受診者 医師会より健診データを受領後、訪問や面談等で保健師・管理栄養士による保健指導を実施する。保健指導レベルに応じたフォローを実施し、初回面談より3ヶ月～6ヶ月後に最終評価を行う。 ②集団健診受診者 受診翌月に「健診結果説明会」を開催。医師から健診結果についての説明を受けた後、保健師・管理栄養士による保健指導を実施する。保健指導レベルに応じたフォローを実施し、初回面談より3ヶ月～6ヶ月後に最終評価を行う。
実施時期	通年
評価指標	特定保健指導率、メタボ該当・予備群の割合、保健指導該当者割合
実施者	健康福祉課 健康推進係 （保健師・管理栄養士） 保険環境課 医療介護保険係 （管理栄養士）

(3) 未受診者勧奨の実施

① 特定健診未受診者勧奨（訪問・電話勧奨）

対象者	前年度フォロー対象者（保健指導・重症化予防）
実施方法	保健指導や重症化予防などのフォロー対象者に対し、事後フォローや最終評価時に、特定健診の受診勧奨（訪問・電話）を行う。
実施時期	随時
評価指標	受診勧奨数、受診勧奨後の特定健診受診率
実施者	健康福祉課 健康推進係 （保健師・管理栄養士） 保険環境課 医療介護保険係 （管理栄養士）

② 特定健診未受診者勧奨（通知勧奨）

対象者	特定健診未受診者
実施方法	特定健診の未受診者に対し、勧奨通知を送付する
実施時期	9月頃～
評価指標	受診勧奨数、受診勧奨通知数、受診勧奨後の特定健診受診率
実施者	保険環境課 医療介護保険係

(4) 医療情報収集事業

対象者	特定健診未受診で生活習慣病の治療者
実施方法	対象者に情報提供票を送付
実施時期	通年
評価指標	受診勧奨数、受診勧奨後の収集率
実施者	保険環境課 医療介護保険係

(5) 重症化予防事業

①医療機関受診勧奨

対象者	特定健診の結果において ①HbA1c7.0%以上の未治療者 ②高血圧Ⅱ度以上の未治療者 ③LDL-c180mg/dl以上の未治療者 ④腎内科紹介レベルに該当し、専門医未受診者
実施方法	対象者を抽出後、レセプトで治療状況の確認を行う。 未受診者の者に対し通知の送付や訪問を実施し、医療機関への受診勧奨を行う。
実施時期	通年
評価指標	訪問・面談実施数、通知送付数、受診勧奨後の医療機関受診率、次年度健診受診率
実施者	健康福祉課 健康推進係 (保健師・管理栄養士) 保険環境課 医療介護保険係 (管理栄養士)

②保健指導

対象者	特定健診の結果において HbA1c6.5%～6.9%の未治療者 HbA1c7.0%以上の治療者	特定健診の結果において 腎内科紹介レベルに該当し、治療中の者
実施方法	対象者を抽出後、治療状況の確認を行い、保健指導を実施する。	
実施時期	通年	
評価指標	HbA1cの改善	腎機能の維持 (eGFRの維持)
	次年度健診受診率、治療継続率	
実施者	健康福祉課 健康推進係 (保健師・管理栄養士) 保険環境課 医療介護保険係 (管理栄養士)	

新たな目標一覧

	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績				目標	データの把握方法			
				初期値 H28	H29	H30	中間評価 R1	最終評価 R5				
実施 計画	【健診】 ●メタボ該当者・予備軍の割合は、同規模市町村・県・国の割合よりも高くなっている。 ●高血圧症の割合が高く、血圧単独だけでなく、血糖や脂質といった動脈硬化の危険因子の重なりがある人の割合が高い。 ●糖尿病の治療中の方でコントロール不良者が増えている。	メタボ該当者の減少 重症化予防対象者の減少	特定健診受診率の向上	49.2%	47.6%	47.6%	47.5%	60.0%	特定健診・ 特定保健指導結果 (厚生労働省)			
			特定保健指導実施率の向上	39.2%	55.3%	53%	69.5%	54.0%				
			<b>メタボ該当者の割合の減少</b>	19.2%	20.8%	22%	20.1%	19.0%				
			<b>特定保健指導該当者割合の減少</b>	10.6%	12.0%	12.3%	12.1%	10.0%				
データ ヘルス 計画	【医療・介護】 ●脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症は、医療費が高額となったり長期化しやすい疾患である。 また、要介護認定者の有病状況にも多い疾患である。	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症（人工透析患者に占める基礎疾患に糖尿病がある者の割合）の減少	入院医療費の伸び率の減少（入院医療費総額） 下段：伸び率（%）	1億1,430万	1億515万	8,638万	1億366万	減少	KDB 健康状態の把握 (市区町村別データ)			
			脳血管疾患の入院医療費の割合の減少 下段：入院医療総額に占める割合	987万	1182万	1145万	2804万	減少				
			虚血性心疾患の入院医療費の割合の減少 下段：入院医療総額に占める割合	535万	723万	448万	556万円	減少				
			<b>高額になる疾患 脳血管疾患の医療費の減少 (総額に占める割合)</b>	1,182万	1,998万	984万	2,296万	減少				
			<b>高額になる疾患 虚血性心疾患医療費の減少 (総額に占める割合)</b>	723万	999万	865万	1,080万	減少				
			新規透析患者を発生させない	0人	2人	2人	3人	0人		KDBシステム (国保連提供資料) 保健事業・評価支援ツール		
			<b>糖尿病による新規透析患者の減少</b>	0人	2人	2人	2人	0人				
			短期	重症化リスク（高血圧・糖尿病・脂質異常症等）の減少	健診受診者の高血圧Ⅱ度以上者の未治療者の割合の減少	3% (35人)	3.7% (41人)	1.9% (21人)		2.9% (31人)	減少	保険時評・ 評価分析システム
					健診受診者のHbA1c6.5%以上の未治療者の割合の減少	6.1% (71人)	5.4% (60人)	4.7% (51人)		5.7% (60人)	減少	
					<b>健診受診者のHbA1c8.0%以上の未治療者の割合の減少</b>	0.9% (9人)	0.7% (7人)	0.4% (4人)		0.3% (3人)	減少	
健診受診者のLDL-c180mg/dl以上の未治療者の割合の減少	3.1% (36人)	4.5% (50人)			3.3% (36人)	4.6% (49人)	減少					
<b>健診結果からみた糖尿病性腎症第3期以降の未治療者の割合の減少</b>	-	0.26% (3人)			0.35% (4人)	0.38% (4人)	減少					

※太字は、中間評価より追加した項目

### 第3章 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

わが国では、人生百年時代を見据え、これまでの国保加入者のみならず、高齢者の健康増進を図ることが求められている。高齢者は、複数の疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階であっても身体的だけでなく、精神的、心理的及び社会的な脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすい傾向にある。そこで、町民に身近な市町村が、高齢者一人ひとりにきめ細かに対応するため、平成28年度に高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する体制整備等を規定した「保険医療制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、これまでの国保保健事業から後期高齢者保健事業への接続を効果的に行うことで、健康寿命の延伸を目指していくこととなった。

#### 1. 桂川町の現状について

「KDB等の分析に基づく後期高齢者の生活習慣病・介護予防対策のための現状分析と課題設定」（p.23参照）より、桂川町の現状を整理する。

##### 背景より

①平成30年度の健康状態不明者122人のうち、実態が把握できていない34人への健康状態不明者訪問を実施したところ、医療や介護等の支援が必要である事例が含まれていることがわかった。今後は、地域包括支援センター等の関係部署と連携し、支援を必要とする方々の早期発見・早期介入に努めていく。

##### 不適切な生活習慣より

②令和元年度の後期高齢者健康診査受診率は、桂川町8.8%、県9.5%、国23.2%であり、県・国と比べ受診率が低い状況であった。国保の特定健診受診者が後期高齢保険制度に加入後も健診を受診し、重症化予防対象者にも継続してフォローができるように、国保の特定健診からの切れ目ない健診受診勧奨を実施していく必要がある。



生活習慣病予備群・生活習慣病より

③令和元年度健診有所見者が県や国と比べて割合が高かった項目は、「BMI25 以上」、「腹囲 85/90cm 以上」、「中性脂肪 300mg/dl 以上」、「HDL35mg/dl 未満」、「LDL-c140mg/dl 以上」、「HbA1c6.5% 以上」、「尿酸 8.0mg/dl 以上」、「クレアチニン 1.3mg/dl 以上」であった。これらを参考にし、重症化予防対象者の基準を決めていく必要がある。

④令和元年度健診質問票（服薬状況）において、高血圧の服薬ありと回答した者は 53.9%であった。健診受診者の約半数が服薬中であるにもかかわらず、収縮期血圧の有所見者は 31.4%の割合を占めていることから、血圧のコントロールができていない可能性が考えられる。

重症化・要介護状態・死亡より

⑤令和元年度健診質問票（既往歴）では、「脳卒中」の既往がある者の割合が、桂川町 8.4%、県 6.9%、国 7.3%であり、県や国と比べ高い。また、要介護 4・5 の人が申請に至った疾患名で最も多かったのは「脳血管疾患」であった。これらのことから、高血圧や糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の重症化予防と再発予防に努める必要がある。

⑥令和元年度医療費の「慢性腎臓病（透析有）」の割合は、桂川町 15.8%、県 12.7%、国 10.1%であり、県や国と比べ高くなっていった。さらに令和元年度の新規透析患者をみると、3 人全員が健診未受診者で基礎疾患に高血圧を有しており、そのうちの 1 人は糖尿病も有していた。透析予防の観点からも、後期高齢者医療制度での健診受診を定着させ、重症化予防に努める必要がある。

⑦介護認定を受けている者のうち、要支援 1・2 の者が抱えている疾患で最も多いのは、「筋・骨格系疾患」であった。また、令和元年度健診質問票で、「運動習慣なし」「歩行速度遅い」と回答した者の割合は、県や国と比べ高いため、筋力低下につながりやすい生活習慣の者が多いと考えられる。そのため、筋力低下・骨折予防を目的としたフレイル対策と介護予防事業の連携が必要である。

# KDB 等の分析に基づく後期高齢者の生活習慣病・介護予防対策のための現状分析と課題設定

## 現状

### 背景

#### 本町の現状について

・65歳未満人口と高齢化率

	町	県
65歳未満	69.9%	74.1%
高齢化率	30.1%	25.9%

本町の高齢化率は県と比較して高い。  
・後期高齢者医療被保険者数(%)

町	県	国
16.3%	13.9%	14.5%

・R1年度被保険者数平均年齢

町	県	国
82.3歳	82.1歳	82.2歳

・一人当たり医療費推移

	町	県
H29	1,167,151円	1,176,856円
H30	1,174,258円	1,178,616円

桂川町の一人当たり医療費は、県と比較して医療費は安い、年々増加している。

・平均寿命

	町	県
男性	80.4歳	80.7歳
女性	87.0歳	87.2歳

本町の平均寿命は県と比較すると男女ともに平均的である。

・平均自立期間(要介護2以上)

	町	県
男性	79.1歳	79.3歳
女性	83.8歳	84.1歳

本町の平均自立期間(日常生活が自立した期間)は県と比較すると平均的である。

・健康状態不明者数比較

年度	人数
R1年度	123人
H30年度	122人

R2年度健康状態不明者のうち34人を事業対象者として実態把握を行い、健診・医療の受診勧奨および教室への誘い出しを行った。その結果、受診勧奨の結果健診受診につながった人は2人(約1割)であり、受診率向上に関しては効果があったとは言いがたい。しかし、包括支援センターにつなげたケースでは警察と連携のもと対応しており、早急な介入が必要な人も含まれることがわかった。

## 問題

### 不適切な生活習慣

#### R1年度後期高齢者健康診査受診率

	町	県	国
R1	8.8% (47.5%)	9.5%	23.2%
H30	5.8% (47.6%)	5.0%	22.9%

※()内は国保特定健診受診率

本町の健診受診率は、H30年度よりは上がったものの、県や国よりも受診率は低い。国保特定健診受診率は高ものの、後期高齢に入ると低くなる。

#### R1年度健診未受診者の状況

健診未受診者(1,978人)の94%が医療機関受診者(1,855人)である。さらに、健診未受診者(1,978人)の約98%が生活習慣病治療中(1,810人)である。

#### R1年度健診質問票

	町	県	国
喫煙率	4.2%	5.4%	4.8%
20歳10kg増	25.7%	27.1%	27.0%
運動習慣なし	57.6%	49.0%	54.1%
歩行速度遅い	58.6%	49.8%	56.2%
はや食い	22.0%	20.3%	18.7%
就寝前夕食	15.7%	13.9%	17.5%
朝食欠食	5.2%	5.0%	4.1%
毎日飲酒	19.4%	20.6%	17.9%
睡眠不足	16.8%	21.5%	21.6%
改善意欲なし	40.3%	37.9%	45.4%
保指利用なし	55.5%	58.3%	63.6%

運動習慣がない者、歩行速度が遅い者の割合が県や国よりも多い。健診受診者の半数以上が保健指導の利用を希望していない。

### 生活習慣病予備群

#### R1年度健診有所見者

	町	県	国
BMI25以上	27.2%	22.3%	24.4%
腹囲85/90cm以上	38.7%	34.6%	14.4%
中性脂肪			
300mg/dl以上	2.1%	1.5%	1.5%
HDL35mg/dl未満	3.7%	1.3%	1.9%
LDL140mg/dl以上	27.2%	23.7%	19.3%
血糖126mg/dl以上	4.2%	5.2%	4.8%
HbA1c6.5mg/dl以上	12.6%	10.5%	11.1%
尿酸8.0mg/dl以上	3.7%	2.2%	1.6%
SBP140mmHg以上	31.4%	28.7%	31.3%
DBP90mmHg以上	5.2%	5.3%	5.8%
クレアチニン			
1.3mg/dl以上	5.2%	3.0%	3.8%
心電図実施	42.9%	16.9%	27.6%

健診有所見者の割合が県や国よりも多い。

#### R1年度健診有所見者受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベル該当者(医療機関未受診者)

人数	人数	人数	人数
1人	0人	0人	0人

※重症度の高いレベル

血圧:160/100mmHg以上  
血糖:空腹時血糖140mg/dl以上  
HbA1c 7.4%以上  
脂質:LDL-c 180mg/dl以上  
腎:尿たんぱく 2+以上  
eGFR 40ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満

### 生活習慣病

#### R1年度健診有無別にみた生活習慣病等一人当たり医療費

	生活習慣病等一人当たり医療費
健診受診者	1,670円
健診未受診者	63,739円

・R1年度の本町の健診受診有無別にみた生活習慣病等一人当たり医療費には62,069円の差がある。

#### R1年度健診質問票(服薬状況)

	町	県	国
高血圧服薬	53.9%	46.2%	57.7%
糖尿病服薬	10.5%	9.5%	11.4%
脂質異常服薬	28.3%	28.4%	34.5%

3疾患の服薬状況は、県や国と変わらない。健診受診者の半数以上が高血圧治療中。

#### 多剤処方(15日以上/月・6種類)

町	県
35.9%	45.2%

(KDB R2.3月)

### 重症化

#### R1年度健診質問票(既往歴)

	町	県	国
脳卒中	8.4%	6.9%	7.3%
心臓病	10.5%	11.6%	13.2%
腎不全	1.0%	1.4%	1.6%

健診質問票から、脳卒中の既往がある者の割合が県や国よりも多い。心臓病、腎不全の既往者の割合は県や国と変わらない。

#### R1年度医療費の割合(上位3つ)

	町	県	国
筋・骨格系	24.5%	27.4%	27.2%
がん	18.1%	18.6%	21.6%
慢性腎臓病(透析有)	15.8%	12.7%	10.1%

慢性腎臓病の医療費割合が県や国よりも多い。

#### 人工透析患者数(R2年3月)

	透析患者数	R1年度新規透析患者数
65~74歳	13人	2人
75歳以上	16人	1人

R1年度新規透析患者の基礎疾患、健診受診状況を見ると、1人は糖尿病および高血圧、2人は高血圧を有しており、3人とも健診未受診であった。2人は過去に生活習慣病で治療をしていた。

### 要介護状態・死亡

#### 桂川町の1号認定者について

認定率(1号)の推移	桂川町	広域連合全体
H30.3	18.61%	18.35%
H31.3	18.93%	18.25%
R2.3	18.72%	18.06%

過去3か年で広域連合全体と比較して認定率は高い。

#### 新規申請者の認定結果について

R1年度新規申請者の人程度別人数	人数	割合
非該当	2	1.0%
要支援1	37	19.0%
要支援2	22	11.3%
要介護1	59	30.3%
要介護2	27	13.8%
要介護3	18	9.2%
要介護4	18	9.2%
要介護5	12	6.2%
合計	195	100.0%

・R1年度の1号新規申請者は195人であった。要介護4と要介護5の合計は30人であり新規申請者の15.4%を占めている。

・要支援1と要支援2の人が抱えている疾患で最も多いのは、筋・骨格系疾患(141疾患中51疾患)

・要介護4と要介護5の人が申請に至った疾患名で最も多かったのは脳血管疾患(30人中8人)であった。

・要介護4と要介護5の新規認定者のうち75歳未満の人は7人で、申請前の医療・介護データが確認できたのは1人であった。

#### ・R1年度第1号被保険者一人当たり介護給付費

桂川町の1号被保険者の一人当たり医療費は、322,591円(H30-R1伸び率3.34%)であり、広域連合の276,638円(H30-R1伸び率0.57%)と比較すると高い。

## 課題

・後期高齢者は、成人期からの生活習慣が定着し、社会参加の機会や社会的役割、日々の活動量が低下、保健サービスを受ける機会が少なくなるなど、生活機能低下や慢性疾患の重症化リスクが高くなる。また、重症化してから医療や介護サービスにつながる事ができないよう健康状態不明者の実態把握を行う必要がある。

・健康状態不明者に対し、通いの場や社会参加活動の場へつなぎ、健康相談ができる場の提供が必要。

・健診受診率が低いため、高齢者が自分の健康状態に関心を持ち、健診を受診できるよう健診受診勧奨を行う必要がある。

・健診未受診者の大半が生活習慣病治療中であるが、健診未受診のため実態がわからない。治療中でも後期高齢者の健診は受診可能であるため、健診受診へとつなぎ、本町の後期高齢者の実態を把握する必要がある。

・健診質問票より、運動習慣がない、歩行速度が遅い者の割合が多いことから、筋力低下につながりやすい生活習慣の者が多い。さらに、保健指導の必要性を感じ、運動、食生活を改善できるようポピュレーションアプローチが必要。

・健診有所見者の割合が多い項目が多いことから、健診後の重症化予防対策が必要。健診未受診者の実態はわからないため、重症化予防対策の観点からも健診受診率の向上が必要である。

・要医療になる前に長年築いてきた生活習慣を改善する契機となるよう健診結果を理解し、行動変容につなげるとともに、通いの場や地域の中で、望ましい運動や食行動がとれるよう被保険者への周知が必要。

・健康づくり部署と介護予防部署と一体的な事業の実施、連携が必要。

・健診質問票(既往歴)より、脳卒中の既往がある者の割合が多いことから、重症化の実態があるため、再発予防に努める必要がある。

・筋・骨格系の医療費が占める割合はがんや慢性腎臓病(透析有)よりも多い。また、要支援の認定を受ける疾患においても筋・骨格系疾患が多い。筋力低下・骨折予防を目的としたフレイル対策と介護予防事業との連携が必要である。

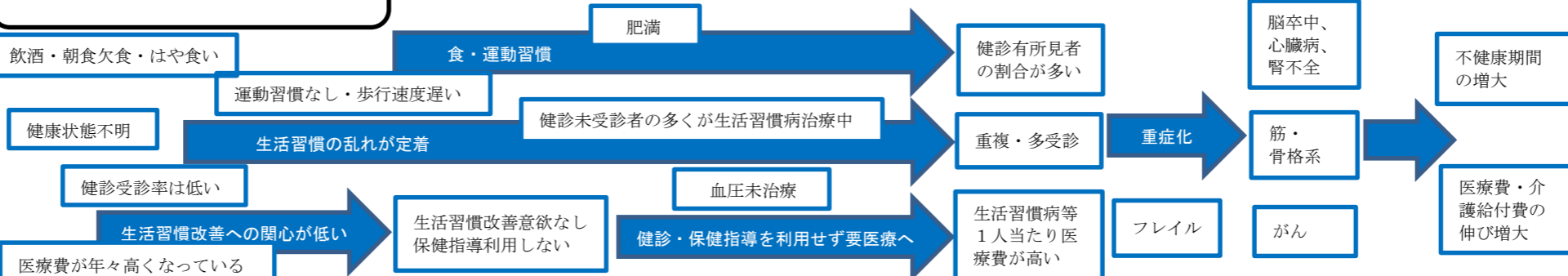
・令和元年度の新規透析導入患者は3人おり、全員が高血圧を基礎疾患に有し、そのうち1人は、糖尿病も有していた。透析予防のためにも重症化予防に努める必要がある。

・桂川町の1号認定者の介護認定率が高いこと、新規申請者の約15%が要介護度4・5と重度であり、介護給付費を押し上げる要因となっている。また、申請に至った疾患は脳血管疾患が多いため、生活習慣病の予防が大切である。

・75歳未満の状態不明者の実態把握が必要。

・介護保険外サービスが少ないため、介護予防教室の充実や地域活動が必要。

地域包括ケア等の関係部署との連携・啓発



健診受診率の増加 通いの場への介入 健診結果フォローアップ・健康状態不明者への介入 健診後の重症化予防対策の充実 重症化予防対策の地域連携体制の充実

- ① 後期高齢者健診受診率★運動習慣がある人の割合 ★健診有所見者の割合
- ② 健康状態不明者数 ★介入後の健診受診率、教室参加率、医療機関受診率
- ③ 一人当たり医療費 ④平均自立期間
- ⑤ 各教室や通いの場への参加率 ★フレイルリスク、基本チェックリスト、体カチェックの改善状況
- ⑥人工透析患者数 ⑦新規申請者の要介護4.5該当者数の割合

目指す姿  
健康寿命の延伸

## 2. 事業開始に伴う実施体制の整備

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向け、後期高齢者の現状と課題を明確にした。これらの課題解決に向けて、庁内関係部署と連携し、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行しても切れ目ない支援や、高齢者を支える体制を構築していく必要がある。（図表 18）

本事業は、令和4年度から開始予定であり、令和3年度に具体的な取り組みを関係部署で検討することとなっている。保健事業の実施にあたっては、国から公表されている「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版（令和元年10月公表）」を参照し、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを効果的に組み合わせた事業の企画・調整を行っていく。

図表 18 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に伴う庁舎内の実施体制

