

## 第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期計画における健康課題の明確化

### 1. 保険者の特性

本町は、人口約 5,400 人で、高齢化率は令和 2 年度国勢調査で 32.5%でした。高齢者の割合は県、国と比べて高く、被保険者の平均年齢は 51.8 歳と同規模、県と比べて若く、出生率は県、国と比べると低くなっています。財政指数が高く、産業においては、第 1 次産業が 23.4%と同規模、県、国と比較して高く、国保加入率も同規模、県、国と比べて高くなっています。(図表 9)

国保加入率及び被保険者数は年々減少傾向で年齢構成については 65～74 歳の前期高齢者が約 42%を占めています。(図表 10)

また、本町内には 3 つの診療所があり、これは県と比較しても少ないことから、医療資源に乏しい一方で、外来患者数は同規模と比較して多い傾向にあります。(図表 11)

図表 9 同規模・県・国と比較した玄海町の特性

	人口 (人)	高齢化率 (%)	被保険者数 (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	財政 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
玄海町	5,465	32.5	1,515 (27.7)	51.8	5.9	14.1	1.2	23.4	22.8	53.9
同規模	--	39.4	25.6	55.7	4.9	17.2	0.4	17.0	25.3	57.7
県	--	30.8	21.7	53.4	7.5	12.5	0.4	8.7	24.2	67.1
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典：KDBシステム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、玄海町と同規模保険者(240市町村)の平均値を表す

図表 10 国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	1,844		↓ 1,740		↓ 1,715		↓ 1,635		↓ 1,515	
65～74歳	646	35.0	645	37.1	665	38.8	681	41.7	636	42.0
40～64歳	679	36.8	629	36.1	600	35.0	527	32.2	480	31.7
39歳以下	519	28.1	466	26.8	450	26.2	427	26.1	399	26.3
加入率	31.2		29.5		29.1		27.7		27.7	

出典：KDBシステム\_人口及び被保険者の状況

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 11 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模	県
											割合	割合
病院数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.4	0.6
診療所数(※1)	3	1.6	3	1.7	3	1.7	3	1.8	3	2.0	2.7	4.0
病床数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	37.4	83.5
医師数	3	1.6	3	1.7	2	1.2	2	1.2	2	1.3	4.2	14.1
外来患者数	686.6		712.4		688.4		716.4		749.0		692.2	784.4
入院患者数	26.4		27.9		22.5		24.3		20.8		22.7	27.7

※1 患者19人以下の入院施設を有する医療施設

出典：KDBシステム\_地域の全体像の把握

## 2. 第2期計画にかかる評価及び考察

### 1) 第2期データヘルス計画の評価

第2期計画において、目標の設定を以下の2つに分類しました。

1 つ目は中長期的な目標として、計画最終年度までに達成を目指す目標を設定し、具体的には、社会保障費(医療費・介護費)の変化及び脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症(人工透析)を設定しました。

2 つ目は短期的な目標として、年度ごとに中長期的な目標を達成するために必要な目標疾患として、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症を設定しました。(図表 2 参照)

#### (1) 中長期的な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析)の達成状況

##### ① 介護給付費の状況

本町の令和4年度の要介護認定者は、2号(40～64歳)被保険者で1人(認定率0.06%)、1号(65歳以上)被保険者で268人(認定率15.1%)と同規模・県・国と比較すると低く、H30年度と比べて横ばいで推移しています。(図表12)

しかし、一人あたりの介護給付費は、同規模・県・国と比較すると高い水準にあります。(図表13)

また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患(脳卒中)が上位を占めており、約5割以上の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、65～74歳で8割以上、75歳以上で9割以上と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。(図表14)

図表 12 要介護認定者(率)の状況

	玄海町				同規模	県	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	1,659人	28.1%	1,774人	32.5%	39.4%	30.8%	28.7%
2号認定者	6人	0.32%	1人	0.06%	0.39%	0.33%	0.38%
新規認定者	2人		0人		--	--	--
1号認定者	267人	16.1%	268人	15.1%	19.4%	18.6%	19.4%
新規認定者	39人		37人		--	--	--
再掲	65～74歳	24人	3.5%	26人	3.0%	--	--
新規認定者	6人		3人		--	--	--
75歳以上	243人	24.9%	242人	27.0%	--	--	--
新規認定者	33人		34人		--	--	--

出典：KDBシステム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 13 介護給付費の変化

	玄海町		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	5億6878万円	6億1284万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	342,844	345,459	314,188	286,277	290,668
1件あたり給付費(円) 全体	108,525	107,159	74,986	69,755	59,662
居室サービス	56,843	58,803	43,722	50,348	41,272
施設サービス	316,043	326,000	289,312	290,902	296,364

出典:KDBシステム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 14 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(R04 年度)

受給者区分		2号		1号				合計			
年齢		40~64歳		65~74歳		75歳以上		計			
介護件数(全体)		1		26		242		268			
再)国保・後期		1		18		229		247			
レセプトの診断名より重複して計上 有病状況	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	
			割合	割合	割合	割合	割合	割合			
	循環器疾患	1	脳卒中	1	脳卒中	12	脳卒中	120	脳卒中	132	脳卒中
				100.0%	66.7%	52.4%	53.4%	53.6%			
		2	虚血性心疾患	0	虚血性心疾患	8	虚血性心疾患	83	虚血性心疾患	91	虚血性心疾患
				0.0%	44.4%	36.2%	36.8%	36.7%			
	合併症	3	腎不全	0	腎不全	2	腎不全	41	腎不全	43	腎不全
				0.0%	11.1%	17.9%	17.4%	17.3%			
		4	糖尿病合併症	0	糖尿病合併症	4	糖尿病合併症	18	糖尿病合併症	22	糖尿病合併症
			0.0%	22.2%	7.9%	8.9%	8.9%				
基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			1	基礎疾患	15	基礎疾患	217	基礎疾患	232	基礎疾患	
		100.0%	83.3%	94.8%	93.9%	94.0%					
血管疾患合計			1	合計	16	合計	221	合計	237	合計	
		100.0%	88.9%	96.5%	96.0%	96.0%					
認知症		認知症	0	認知症	4	認知症	129	認知症	133	認知症	
		0.0%	22.2%	56.3%	53.8%	53.6%					
筋・骨格疾患		筋骨格系	1	筋骨格系	18	筋骨格系	220	筋骨格系	238	筋骨格系	
		100.0%	100.0%	96.1%	96.4%	96.4%					

※新規認定者についてはNO.49\_要介護実況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

出典:ヘルスサポートラボツール\_【国保版】KDB\_CSV2次加工ツール

## ②医療費の状況

本町の医療費は、被保険者の減少に伴い総医療費は減少しています。一人あたり医療費は、県内では低い水準にあり H30 年度と比較して横ばいで推移していますが、国と比べると3万円ほど高く、佐賀県の一人あたり医療費が高いことが分かります。(図表 15)

また入院医療費は、全体のレセプトのわずか 3%程度にも関わらず、医療費全体の 4 割を占めています。(図表 15)

また年齢調整をした地域差指数でも、47 都道府県中全国 1 位の県平均よりも高く、全国の中

でも高いことが分かります。特に外来の地域差指数がH30年度よりも伸びています。(図表 16)

一人あたり医療費の増減は、入院が主要因であり、入院を抑制し重症化を防ぐには、予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要であり、引き続き重症化予防の取組に力を入れる必要があります。

図表 15 医療費の推移

	玄海町		同規模	県	国	
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度	
被保険者数(人)	1,844人	1,515人	--	--	--	
前期高齢者割合	646人 (35.0%)	636人 (42.0%)	--	--	--	
総医療費	7億0004万円	5億6808万円	--	--	--	
一人あたり医療費(円)	379,633 県内14位 同規模42位	374,971 県内20位 同規模134位	376,732	431,999	339,680	
入院	1件あたり費用額(円)	594,790	587,180	588,690	585,050	617,950
	費用の割合	49.6	40.6	43.7	46.2	39.6
	件数の割合	3.7	2.7	3.2	3.4	2.5
外来	1件あたり費用額	23,240	23,830	24,870	24,060	24,220
	費用の割合	50.4	59.4	56.3	53.8	60.4
	件数の割合	96.3	97.3	96.8	96.6	97.5
受診率	713.019	769.845	714.851	812.114	705.439	

※同規模順位は玄海町と同規模被保険者240市町村の平均値を表す

出典：ヘルスサポートラボツール【国保版】KDB\_CSV2次加工ツール

図表 16 一人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度	国民健康保険			後期高齢者医療			
	玄海町(県内市町村中)		県(47県中)	玄海町(県内市町村中)		県(47県中)	
	H30年度	R3年度	R3年度	H30年度	R3年度	R3年度	
地域差指数・順位	全体	1.300 (3位)	1.289 (3位)	1.207 (1位)	0.978 (20位)	0.927 (20位)	1.140 (5位)
		入院	1.662 (1位)	1.450 (9位)	1.396 (2位)	0.885 (20位)	0.863 (20位)
	外来		1.086 (12位)	1.240 (2位)	1.094 (2位)	1.085 (5位)	1.017 (12位)

出典：地域差分析(厚労省)

### ③中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計が、総医療費に占める割合については、H30年度と比較すると減少していますが、慢性腎不全(透析有)については、同規模、国よりも高くなっています。(図表 17)

次に患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を H30 年度と比較してみると、患者数は減少し

ているものの、治療者の割合が高くなっています。(図表 18)

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総医療費、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あるため、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣の発症予防及び重症化予防の対策が重要であると考えます。

図表 17 中長期目標疾患の医療費の推移

			玄海町		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			7億0004万円	5億6808万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			8129万円	4155万円	--	--	--
			11.61%	↓ 7.31%	7.67%	8.86%	8.03%
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	4.24%	1.55%	2.06%	2.15%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.41%	1.01%	1.47%	1.04%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	5.89%	4.62%	3.83%	5.37%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.08%	0.14%	0.32%	0.29%	0.29%
そ 疾 の 患 他 の	悪性新生物		13.54%	9.89%	16.76%	14.40%	16.69%
	筋・骨疾患		8.11%	8.53%	9.27%	8.87%	8.68%
	精神疾患		7.29%	6.90%	7.98%	10.73%	7.63%

出典:KDBシステム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

注)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、最も医療費を要した傷病名)

注)KDBシステムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上。

図表 18 中長期目標疾患の治療状況

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患							
				疾患別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		
		H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
治療者(人) 0~74歳	A	1,844	1,515	a	142	126	108	107	11	10	
				a/A	7.7%	↑ 8.3%	5.9%	↑ 7.1%	0.6%	↑ 0.7%	
40歳以上	B	1,325	1,116	b	142	126	104	106	11	10	
	B/A	71.9%	73.7%	b/B	10.7%	11.3%	7.8%	9.5%	0.8%	0.9%	
再 掲	40~64歳	D	679	480	d	34	28	23	20	2	4
		D/A	36.8%	31.7%	d/D	5.0%	↑ 5.8%	3.4%	↑ 4.2%	0.3%	↑ 0.8%
	65~74歳	C	646	636	c	108	98	81	86	9	6
		C/A	35.0%	42.0%	c/C	16.7%	15.4%	12.5%	↑ 13.5%	1.4%	0.9%

出典:KDBシステム\_疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

(2) 短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の達成状況

① 短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、治療者の割合はいずれも増加しており、特に40～64歳において合併症(重症化)である脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の治療割合も増加しています。また、糖尿病性腎症者は倍増しています。(図表19～21)

本町は特定健診の結果から、治療が必要な値の方に対して、医療受診勧奨も含めた保健指導を個別に実施しており、引き続き重症化予防に取り組んでいく必要があると考えます。

図表19 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
高血圧症治療者(人)	A	459	492	147	121	312	371	
	A/被保数	34.6%	↑ 44.1%	21.6%	↑ 25.2%	48.3%	↑ 58.3%	
(中長期合併目標疾患)	脳血管疾患	B	76	82	12	16	64	66
		B/A	16.6%	16.7%	8.2%	↑ 13.2%	20.5%	17.8%
	虚血性心疾患	C	80	85	12	15	68	70
		C/A	17.4%	17.3%	8.2%	↑ 12.4%	21.8%	18.9%
	人工透析	D	11	10	2	4	9	6
		D/A	2.4%	2.0%	1.4%	↑ 3.3%	2.9%	1.6%

出典:KDBシステム\_疾病管理一覧(高血圧症)、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

図表20 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
糖尿病治療者(人)	A	266	268	94	63	172	205	
	A/被保数	20.1%	↑ 24.0%	13.8%	13.1%	26.6%	↑ 32.2%	
(中長期合併目標疾患)	脳血管疾患	B	41	40	8	5	33	35
		B/A	15.4%	14.9%	8.5%	7.9%	19.2%	17.1%
	虚血性心疾患	C	45	45	7	4	38	41
		C/A	16.9%	16.8%	7.4%	6.3%	22.1%	20.0%
	人工透析	D	5	6	1	2	4	4
		D/A	1.9%	↑ 2.2%	1.1%	↑ 3.2%	2.3%	2.0%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	28	↑ 61	12	12	16	↑ 49
		E/A	10.5%	↑ 22.8%	12.8%	↑ 19.0%	9.3%	↑ 23.9%
	糖尿病性網膜症	F	35	24	12	4	23	20
		F/A	13.2%	9.0%	12.8%	6.3%	13.4%	9.8%
	糖尿病性神経障害	G	13	8	7	1	6	7
		G/A	4.9%	3.0%	7.4%	1.6%	3.5%	3.4%

出典:KDBシステム\_疾病管理一覧(糖尿病)、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

図表 21 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度		R04年度		H30年度		R04年度
脂質異常症治療者(人)		A	458	453	164	127	294	326
		A/被保数	34.6%	↑ 40.6%	24.2%	↑ 26.5%	45.5%	↑ 51.3%
中 長 期 目 標 疾 患	脳血管疾患	B	60	56	10	11	50	45
		B/A	13.1%	12.4%	6.1%	↑ 8.7%	17.0%	13.8%
	虚血性心疾患	C	76	78	16	14	60	64
		C/A	16.6%	17.2%	9.8%	↑ 11.0%	20.4%	19.6%
	人工透析	D	2	4	1	2	1	2
		D/A	0.4%	0.9%	0.6%	↑ 1.6%	0.3%	0.6%

出典：KDBシステム\_疾病管理一覧(脂質異常症)、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

②高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度高血圧・HbA1c7.0以上をH30年度とR03年度で比較してみたところ、HbA1c7.0以上の者の割合が増加しています。また未治療者について健診後、医療につながったかレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている方が高血圧で約35.3%、糖尿病で7.5%となっています。(図表22)

前述した通り、40～64歳の合併症(脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析)の治療割合が増加してきており、生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診の実施率向上を図りつつ、今後も要医療域の方には受診勧奨を徹底し、重症化を予防することが重要であると考えます。

図表 22 結果の改善と医療のかかり方

	健診実施率				高血圧											
					結果の改善 Ⅱ度高血圧の推移								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4～R04.3)			
	受診者 A	実施率	受診者 B	実施率	C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	未治療 (内服なし)		治療中断	
													G	G/E	H	H/E
玄海町	533	45.8	584	52.9	18	3.4	8	44.4	17	2.9	11	64.7	6	35.3	0	0.0
448市町村 合計	1,362,582	39.0	1,216,343	36.9	73,619	5.4	42,432	57.6	74,105	6.1	43,019	58.1	26,617	35.9	3,693	5.0

	健診実施率				糖尿病											
					結果の改善 HbA1c7.0%以上の推移								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4～R04.3)			
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率	I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	未治療 (内服なし)		治療中断	
													M	M/K	N	N/K
玄海町	533	100.0	580	99.3	26	4.9	8	30.8	40	↑ 6.9	9	22.5	3	7.5	0	0.0
448市町村 合計	1,344,224	98.7	1,207,146	99.2	63,812	4.7	17,755	27.8	61,826	5.1	16,349	26.4	4,064	6.6	1,905	3.1

①未治療…12ヶ月間、全く高血圧(または糖尿病)のレセプトがない者

②中断…高血圧(または糖尿病)のレセプトがある者のうち、直近(年度末の3ヶ月を基点として)3ヶ月以上レセプトがない者


出典：ヘルスサポートラボツール

### ③健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。本町の特定健診結果において、H30年度とR04年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は、4.9%増えています。(図表 23)


また重症化予防の観点から、HbA1c6.5以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160以上の有所見割合を見ると、いずれも微減しているものの、翌年度の結果を見ると、HbA1c6.5以上者及びLDL160以上者の改善率は下がっています。一方で、翌年度健診を受診していない方がいずれも存在し、結果が把握できていません。(図表 24~26)今後も結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めると共に、年度当初に重症化予防対象者から継続受診を勧める働きかけを行っていきます。

図表 23 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (実施率)	該当者	予備群		
			3項目	2項目	
H30年度	533 (45.8%)	104 (19.5%)	38 (7.1%)	66 (12.4%)	73 (13.7%)
R04年度	544 (53.3%)	 133 (24.4%)	36 (6.6%)	97 (17.8%)	47 (8.6%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 24 HbA1c6.5以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	68 (12.8%)	17 (25.0%)	23 (33.8%)	7 (10.3%)	21 (30.9%)
R03→R04	66 (11.4%)	 11 (16.7%)	35 (53.0%)	5 (7.6%)	15 (22.7%)


出典：ヘルスサポートラボツール

図表 25 Ⅱ度高血圧以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	Ⅱ度高血圧 以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	18 (3.4%)	6 (33.3%)	5 (27.8%)	0 (0.0%)	7 (38.9%)
R03→R04	17 (2.9%)	10 (58.8%)	0 (0.0%)	1 (5.9%)	6 (35.3%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 26 LDL160以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	47 (8.8%)	23 (48.9%)	12 (25.5%)	1 (2.1%)	11 (23.4%)
R03→R04	32 (5.5%)	 13 (40.6%)	9 (28.1%)	4 (12.5%)	6 (18.8%)

出典：ヘルスサポートラボツール



#### ④健診実施率及び保健指導実施率の推移

本町の特定健診実施率は、R1 年度には 46.9%まで伸び、R2 年度は新型コロナウイルス感染症の拡大の影響で下がったものの、R3 年度は H20 年度の特定健診開始以降初めて 50%を超え、R4 年度も維持しています。しかしながら、第 3 期特定健診等実施計画の目標は達成できておらず、引き続き実施率向上対策を行う必要があります。(図表 27)

また、これまで早期からの生活習慣病対策を目的に 30 歳代の健診も実施してきましたが、特定健診の年代別の実施率では、40～50 代は特に低い状況が続いています。(図表 28)

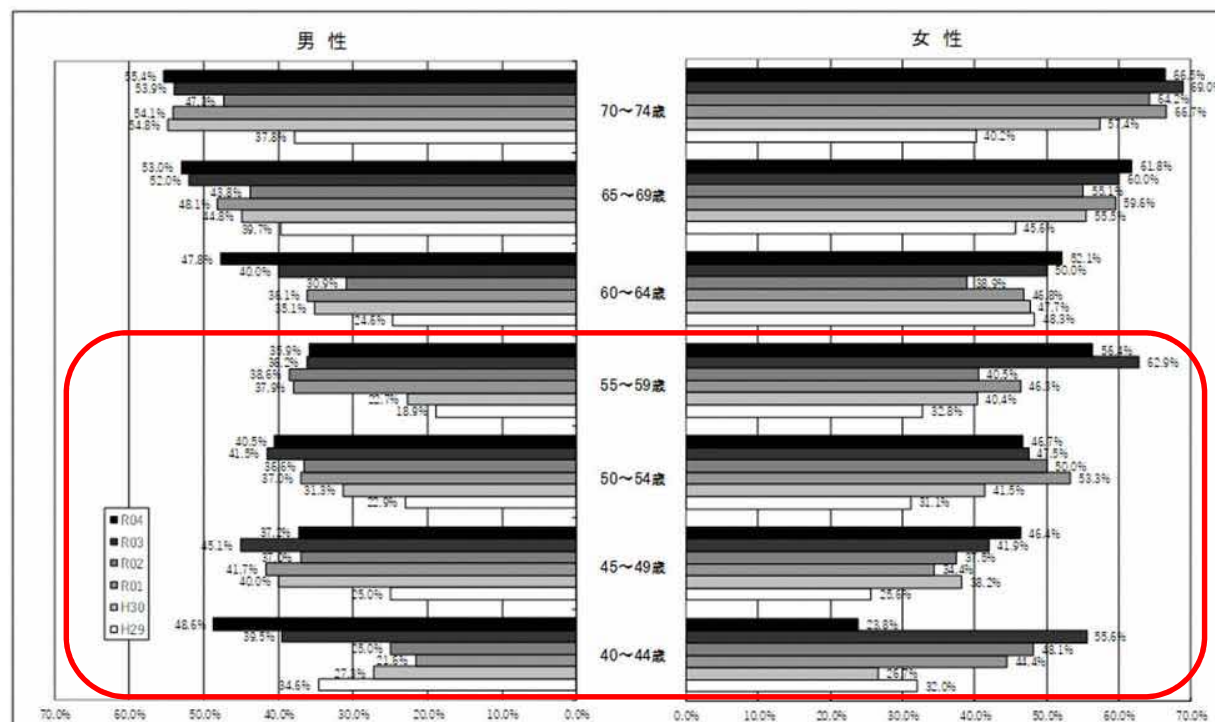
特定保健指導については、R02 年度以降、大きく実施率が上がっています。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図表 27 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	514	546	511	565	519	健診実施率 60%
	実施率	42.9%	46.9%	43.9%	51.2%	50.9%	
特定保健指導	該当者数	76	72	62	50	53	特定保健指導 実施率 60%
	割合	14.8%	13.2%	12.1%	8.8%	10.2%	
	実施者数	42	23	60	50	42	
	実施率	55.3%	31.9%	96.8%	100.0%	79.2%	

出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告書

図表 28 年代別特定健診実施率の推移



出典：ヘルスサポートラボツール\_④\_2評価ツール

## 2) 主な個別事業の評価と課題

### (1) 重症化予防の取組み

#### ① 糖尿病性腎症重症化予防

血糖値有所見者への保健指導実施の割合は、70%程度で推移しているものの、血糖値所見者割合も R4 年度は 15.0%に増加しています。(例示表 1)

R3 年度は、約 7 割の方に受診勧奨のための保健指導を実施し、未治療者の約 8 割が受診につながっています。受診のない方には継続して保健指導を実施するように体制を強化し、又治療中断にならないように医療機関とも情報共有しながら受診できるための支援を行います。(例示表 2)

H30 年度からは HbA1c8%以上の高血糖者を優先対象者とし重点的に支援してきました。その結果、HbA1c8%以上の未治療者は 2~3人で推移し、介入後内服治療開始に至る者もいるため、健診未受診者の中に HbA1c8%以上の未治療者が一定程度潜在していると考えます。(例示表 3)

さらに、肥満があるとインスリン抵抗性(※1)を引き起こし血糖悪化の原因となるため、治療中の方については医療と連携して行政においても保健師・管理栄養士が保健指導・栄養指導を行い、血糖改善の支援を引き続き行っていきます。

※1 インスリン抵抗性: 血中インスリン濃度に見合ったインスリン作用が得られない状態

例示表 1 糖尿病性腎症重症化予防対象者

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者(HbA1c測定) *1	人(a)	533	562	524	580	540
血糖値有所見者 *2	人(b)	68	58	74	66	81
	(b/a)	12.8%	10.3%	14.1%	11.4%	15.0%
保健指導実施者 *3	人(c)	未把握	44	47	46	57
	(c/b)	未把握	75.9%	63.5%	69.7%	70.4%

\*1 年度末年齢75歳の者を除く

\*2 HbA1c6.5%以上のもの

\*3 保健指導は訪問・来所等による面談実施者を計上

ヘルスサポートラボツール(④.2 評価ツール)  
 玄海町糖尿病管理台帳

例示表 2 治療が必要な者の適切な受診

		H30	R1	R2	R3	R4
血糖値有所見者 *1	人(a)	68	58	74	66	81
血糖値有所見者の未治療者・治療中断者 *2	人(b)	36	24	29	24	33
	(b/a)	52.9%	41.4%	39.2%	36.4%	40.7%
受診した者 *3	人(c)	未把握	13	20	19	18
	(c/b)	未把握	54.2%	69.0%	79.2%	54.5%
治療開始した者	人(c)	未把握	0	6	5	11
	(c/b)	未把握	0.0%	20.7%	20.8%	33.3%

\*1 HbA1c6.5%以上のもの、年度末年齢75歳の者を除く

\*2 HbA1c6.5%以上で問診にて糖の治療なしと答えた者

\*3 健診時に通院中であるが服薬しなかった者を含む

ヘルスサポートラボツール(④.2 評価ツール)  
 玄海町糖尿病管理台帳

例示表3 HbA1c8.0以上の状況(アウトカム評価)

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者(HbA1c測定) *1	人(a)	533	562	524	580	540
HbA1c8.0%以上	人(b)	6	8	13	8	8
	(b/a)	1.1%	1.4%	2.5%	1.4%	1.5%
保健指導実施	人(c)	未把握	7	10	8	7
	(c/b)		87.5%	76.9%	100.0%	87.5%
HbA1c8.0%以上の未治療者	人(b)	2	3	3	0	2
	(b/a)	33.3%	37.5%	23.1%	0.0%	25.0%

\*1 年度末年齢75歳の者を除く

	H30	R1	R2
内服治療開始	1人	1人	0人
元々治療中	0人	1人	0人
死亡、転出	0人	0人	0人

ヘルスサポートラボツール(④)2 評価ツール  
 玄海町糖尿病管理台帳

②虚血性心疾患重症化予防

虚血性心疾患重症化予防の対象者は、脳血管疾患重症化予防対象者と合わせ高血圧管理台帳と心電図検査結果から把握しています。高血圧管理台帳は、中間評価までは収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上の者で作成していましたが、R3年度からは収縮期血圧150mmHg以上の者については治療の有無に関わらず保健指導を行い、未治療者には病院受診勧奨を行っています。

心電図検査は「標準的な健診・保健指導プログラム」による詳細な健診として、「当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上の者または問診等において不整脈が疑わしい者」を基準に医師が個別に検査の必要があると判断した者に実施しています。

心電図検査実施率はR1年度からR4年度にかけて減少傾向にあり、有所見率は45~55%程度で推移しています。(例示表4)

不整脈、心肥大、ST変化、異常Q波のある者に対しては、個別のリスク(肥満、高血圧等)に応じた保健指導を継続して行っています。(例示表5)

心房細動未治療者については、全数が治療や精密検査につながっています。(例示表6)

例示表4 特定健診心電図検査の結果 有所見者の状況

		H30			R1			R2			R3			R4		
		総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性
健診受診者(人) *1	a	533	260	273	566	272	294	524	253	271	584	284	300	544	269	275
心電図受診者(人)	b	78	38	40	93	66	27	81	52	29	77	46	31	65	37	28
<b>心電図実施率</b>	<b>b/a</b>	<b>14.6%</b>	<b>14.6%</b>	<b>14.7%</b>	<b>16.4%</b>	<b>24.3%</b>	<b>9.2%</b>	<b>15.5%</b>	<b>20.6%</b>	<b>10.7%</b>	<b>13.2%</b>	<b>16.2%</b>	<b>10.3%</b>	<b>11.9%</b>	<b>13.8%</b>	<b>10.2%</b>
有所見者(人)	c	35	27	8	42	32	10	37	21	16	42	24	18	30	15	15
<b>有所見率</b>	<b>(c+d)/b</b>	<b>44.9%</b>	<b>71.1%</b>	<b>20.0%</b>	<b>45.2%</b>	<b>48.5%</b>	<b>37.0%</b>	<b>45.7%</b>	<b>40.4%</b>	<b>55.2%</b>	<b>54.5%</b>	<b>52.2%</b>	<b>58.1%</b>	<b>46.2%</b>	<b>40.5%</b>	<b>53.6%</b>
心房細動(人)	e	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0
心房細動有所見率	e/b	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	1.5%	0.0%	1.2%	1.9%	0.0%	1.3%	2.2%	0.0%	1.5%	2.7%	0.0%
うち、心房細動未治療(人)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

\*1 年度末年齢75歳の者を除く

ヘルスサポートラボツール(②)1 健診結果集計ツール様式5-2  
 特定健診結果

例示表5 心電図受診者のうち、ST 所見の状況

			H30		R1		R2		R3		R4	
心電図実施者 *1	人(a)		73		89		78		77		65	
心電図有所見者	人(b)	(b/a)	35	47.9%	42	47.2%	37	47.4%	42	54.5%	30	46.2%
不整脈(心房細動含む)	人(c)	(c/a)	3	4.1%	9	10.1%	7	9.0%	6	7.8%	7	10.8%
心肥大	人(d)	(d/a)	7	9.6%	10	11.2%	11	14.1%	6	7.8%	7	10.8%
ST異常・Q波	人(e)	(e/a)	5	6.8%	6	6.7%	6	7.7%	5	6.5%	5	7.7%

\*1 年度末年齢75歳の者を除く

特定健診結果

例示表6 心房細動有所見者のうち、未治療者の状況

			H30		R1		R2		R3		R4	
心房細動有所見者 *1			0		1		1		1		1	
心房細動未治療者	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
検査後、異常なしと診断 (等、治療開始に至らず)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
治療開始	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

\*1 年度末年齢75歳の者を除く

特定健診結果

### ③脳血管疾患重症化予防

血圧Ⅱ度以上の者の割合は、2～5%程度で推移し、約5割が未治療者です。令和3年度において血圧Ⅱ度以上の未治療者11人のうち、保健指導後、治療につながったものは、わずか3人(27.3%)でした。血圧Ⅲ度においては、1人のうち1人が未治療者でした。(例示表7)

高血圧は、脳心血管において最大の危険因子であり、要介護認定の原因の一つでもあり、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより、脳、心、腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しています。例示表8は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化(降圧薬治療者を除く)です。高リスクの未治療者を最優先に、治療の必要性を理解してもらうための支援および適切な受診勧奨に取り組んでいく必要があります。Ⅰ度高血圧および高値血圧の者においても、家庭での血圧測定、血圧手帳の活用を促していきます。

また、高血圧の治療をしているにも関わらず、高血圧Ⅱ度以上のコントロール不良の者が52.6%いました。服薬状況の確認に加え、リスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導を行っていきます。

例示表7 高血圧Ⅱ度以上の者のうち、未治療者の状況

		H30	R1	R2	R3	R4	
健診受診者(血圧測定) *1	人(a)	533	566	524	583	543	
高血圧Ⅱ度以上の者	人(b)	18	24	25	17	19	
	(b/a)	3.4%	4.2%	4.8%	2.9%	3.5%	
	治療あり	人(c)	10	15	14	6	10
		(c/b)	55.6%	62.5%	56.0%	35.3%	52.6%
	治療なし	人(d)	8	9	11	11	9
		(d/b)	44.4%	37.5%	44.0%	64.7%	47.4%
	治療開始	人(e)	未把握	未把握	2	3	3
(e/d)				18.2%	27.3%	33.3%	
(再掲)	高血圧Ⅲ度の者	人(f)	2	5	4	1	3
		(f/a)	0.4%	0.9%	0.8%	0.2%	0.6%
	治療あり	人	1	2	2	0	2
	治療なし	人	1	3	2	1	1

\*1 年度末年齢75歳の者を除く

ヘルスサポートラボツール(④\_2 評価ツール、⑤\_2高血圧・糖尿病評価ツール)  
 玄海町高血圧管理台帳

例示表8 血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

(参考)高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会  
 p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子  
 p50 表3-2 診察室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化  
 p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	血圧分類			
		高値血圧 130~139 /80~89	I度高血圧 140~159 /90~99	Ⅱ度高血圧 160~179 /100~109	Ⅲ度高血圧 180以上 /110以上
155		90 58.1%	56 36.1%	8 5.2%	1 0.6%
リスク第1層 予後影響因子がない	9	C 6 6.7%	B 1 1.8%	B 2 25.0%	A 0 0.0%
	5.8%				
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	73	C 45 50.0%	B 24 42.9%	A 3 37.5%	A 1 100.0%
	47.1%				
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	73	B 39 43.3%	A 31 55.4%	A 3 37.5%	A 0 0.0%
	47.1%				

…高リスク  
 …中等リスク  
 …低リスク

区分	該当者数
A	38 24.5%
B	66 42.6%
C	51 32.9%

※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≥140、中性脂肪≥150(随時の場合は>=175)、non-HDL≥170のいずれかに該当した者で判断。  
 ※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≥126、HbA1c≥6.5、随時血糖≥200のいずれかに該当した者で判断。  
 ※3 脳心血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。  
 ※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。  
 ※5 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

ヘルスサポートラボツール(②\_1健診結果集計ツール)

## (2)ポピュレーションアプローチ

標準的な健診・保健指導(令和6年度版)によると、「保健指導は、健診結果及び質問票に基づき、個人の生活習慣を改善するための支援が行われるものであるが、個人の生活は家庭、職場、地域で営まれており、生活習慣は生活環境、風習、職業等の社会的要因や経済的要因に規定されることも大きい。」とされています。

玄海町においては、生涯を通じた健康づくりの取組として、一人ひとりの町民が、自分の住む地域の実情を知り、納得した上で健診を受け、健診結果から生活習慣の改善に向けた実践ができるよう支援していきます。

取組内容としては、生活習慣病重症化により医療費や介護費、社会保障費の増大に繋がっている県の実態や食生活、生活リズムなどの生活背景との関連について、広報紙や行政放送などで広く町民へ周知を行いました。

また、食生活の改善を目的として、集団健診会場で食生活改善推進協議会の協力を得て、食品に含まれる糖の展示や1日に必要な野菜摂取量の説明などを積極的に実施してきました。

(3)第2期計画目標の達成状況一覧

図表 29 第2期データヘルス計画目標管理一覧

健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標		初期値					中間評価値					最終評価値	現状値の把握方法
				H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5				
メタボリックシンドロームの予備軍・該当者の増加、一人あたり入院医療費の増加、中長期的目標の疾患に対する医療費割合の増加	一人あたり入院医療費、中長期的目標の疾患に対する医療費割合の減少	①特定健診実施率60%以上(法定報告)	目標値	46.2	46.2	48.5	51.0	53.5	56	58.5	60	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)			
			実績値	46.2	44.7	42.9	46.9	43.9	51.2	50.9					
		②特定保健指導実施率60%以上(法定報告)	目標値	28.9	28.9	37.0	41.5	46	50.5	55	60				
			実績値	31.1	3.7	55.3	31.9	96.8	100	79.2					
		③特定保健指導対象者の減少率25%(中間評価後：減少率18.6%)	目標値	94	94	95	90	85	80	75	70				
			目標値(修正)	-	-	-	-	16.9	17.5	18.0	18.6				
	一人あたり入院医療費、中長期的目標の疾患に対する医療費割合の減少	④脳血管疾患の総医療費に占める割合5%減少	目標値	3.64	3.64	3.61	3.58	3.55	3.52	3.49	3.46		第2期データヘルス計画の図表8：KDBシステム		
			実績値	3.63	3.55	4.24	2.65	2.73	3.32	1.55					
		⑤虚血性心疾患の総医療費に占める割合5%減少(中間評価後：R1年度の実績値から2.5%減少)	目標値	0.91	0.91	0.90	0.89	0.88	0.87	0.86	0.86				
			目標値(修正)	-	-	-	-	1.09	1.08	1.07	1.07				
		⑥腎疾患(透析)の総医療費に占める割合5%減少	目標値	6.64	6.64	6.58	6.52	6.47	6.42	6.37	6.31				
			実績値	6.63	6.15	5.89	5.36	5.27	4.43	4.62					
	一人あたり入院医療費、中長期的目標の疾患に対する医療費割合の増加	⑦メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合5%減少(中間評価後：R1年度の実績値から2.5%減少)	目標値	27.9	27.9	27.6	27.4	27.2	26.9	26.7	26.5	第2期データヘルス計画の1項目5及び図表18：KDBシステム			
			目標値(修正)	-	-	-	-	32.5	32.3	32.1	31.9				
			実績値	27.9	27.8	33.2	32.8	30.1	30.2	33.0					
		⑧健診受診者の高血圧者の割合5%減少(II度以上)	目標値	3.50	3.50	3.47	3.44	3.41	3.38	3.35	3.32				
			実績値	3.5	2.2	3.4	4.3	4.8	3.0	3.5					
			⑨健診受診者の脂質異常者の割合5%減少(LDL180以上)	目標値	2.60	2.60	2.58	2.56	2.54	2.52	2.5			2.47	
⑩健診受診者の糖尿病者の割合5%減少(HbA1c 6.5以上)(中間評価後：R1年度の実績値から2.5%減少)	目標値	7.2	7.2	7.1	7.1	7	7	6.9	6.8						
	目標値(修正)	-	-	-	-	15.0	14.9	14.8	14.7						
	実績値	12.9	16.0	12.8	15.1	14.0	11.3	15.0							
健診受診者のHbA1c 8以上の未治療者の割合5%減少	目標値	-	-	-	-	0.57	0.56	0.55	0.55						
	実績値	1.11	0.39	0.41	0.58	0.56	0.00	0.41							
歯科検診	歯科検診(歯周病検診含む)の受診率H30実績値を基準として2年毎に1ポイント増加	目標値	-	-	-	-	3.6	4.1	4.6	5.1					
		実績値	2.7	4.1	2.6	0.02	0.07	0.09	0.11						
がんの一人あたり入院医療費・外来医療費の増加	がんの早期発見・早期治療	がん検診受診率 胃がん検診 8.4%以上	目標値	-	-	-	-	8.4	8.4	8.4	8.4	決算に係る主要な施策の成果説明書：町作成資料			
			実績値	8.3	9.9	7.8	7.7	7.3	5.4	7.5					
		肺がん検診 25.4%以上	目標値	-	-	-	-	25.4	25.4	25.4	25.4				
			実績値	25.4	25.2	23.8	23.5	22.1	21.5	24.8					
		大腸がん検診 16.0%以上	目標値	-	-	-	-	16.0	16.0	16.0	16.0				
			実績値	16.0	17.0	15.9	14.4	12.2	12.9	14.7					
		子宮頸がん検診 (集団有) 21%以上 (集団無) 7.6%以上	目標値	-	-	-	-	21.0	7.6	21.0	7.6				
			実績値	17.1	6.1	19.8	9.1	16.8	6.8	17.5					
		乳がん検診 (集団有) 16.5%以上 (集団無) 2.0%以上	目標値	-	-	-	-	16.5	2.0	16.5	2.0				
			実績値	14.5	0.6	14.4	1.8	14.2	1.8	14.8					
		5つのがん検診の平均受診率 (集団有) 17.4%以上 (集団無) 11.8%以上	目標値	-	-	-	-	17.4	11.8	17.4	11.8				
			実績値	16.2	14.7	16.4	14.2	14.5	9.7	15.9					

※がん検診については、集団での乳・子宮がん検診を隔年で実施しており実績値に差があるため、現状に即して目標値を設定しています。

### 3) 第2期データヘルス計画に係る考察

第1期計画においては、中長期的目標の疾患に対する医療費割合の増加、メタボリックシンドロームの予備軍・該当者の増加、一人あたり入院医療費の増加などの課題が見え、第2期計画において、これらの健康課題に対する目標を設定し、保健事業に取り組みました。

第1期計画に引き続き、第2期においても中長期目標疾患である糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患の重症化予防に取り組みました。脳血管疾患及び糖尿病性腎症の総医療費に占める割合は減少傾向にあり目標を達成していますが、虚血性心疾患については中間評価後の目標は達成しているもののH28年度と比較すると増加しており、背景には短期目標疾患である高血圧治療者の増加(図表19)及び中長期目標疾患である虚血性心疾患治療者(図表18)の増加があると推察します。また、R4年度の糖尿病治療者のうち合併症である糖尿病性腎症の者が平成30年度から倍増しており、引き続き対策が必要です。(図表20)年齢で見ると、40～64歳の合併症(脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析)の治療割合が増加してきており(図表19～21)、中長期目標疾患の血管変化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を減らしていくことが必要です。

生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診の実施率向上を図りつつ、今後重要医療域の方には受診勧奨を徹底し、重症化を予防することが重要であると考えます。

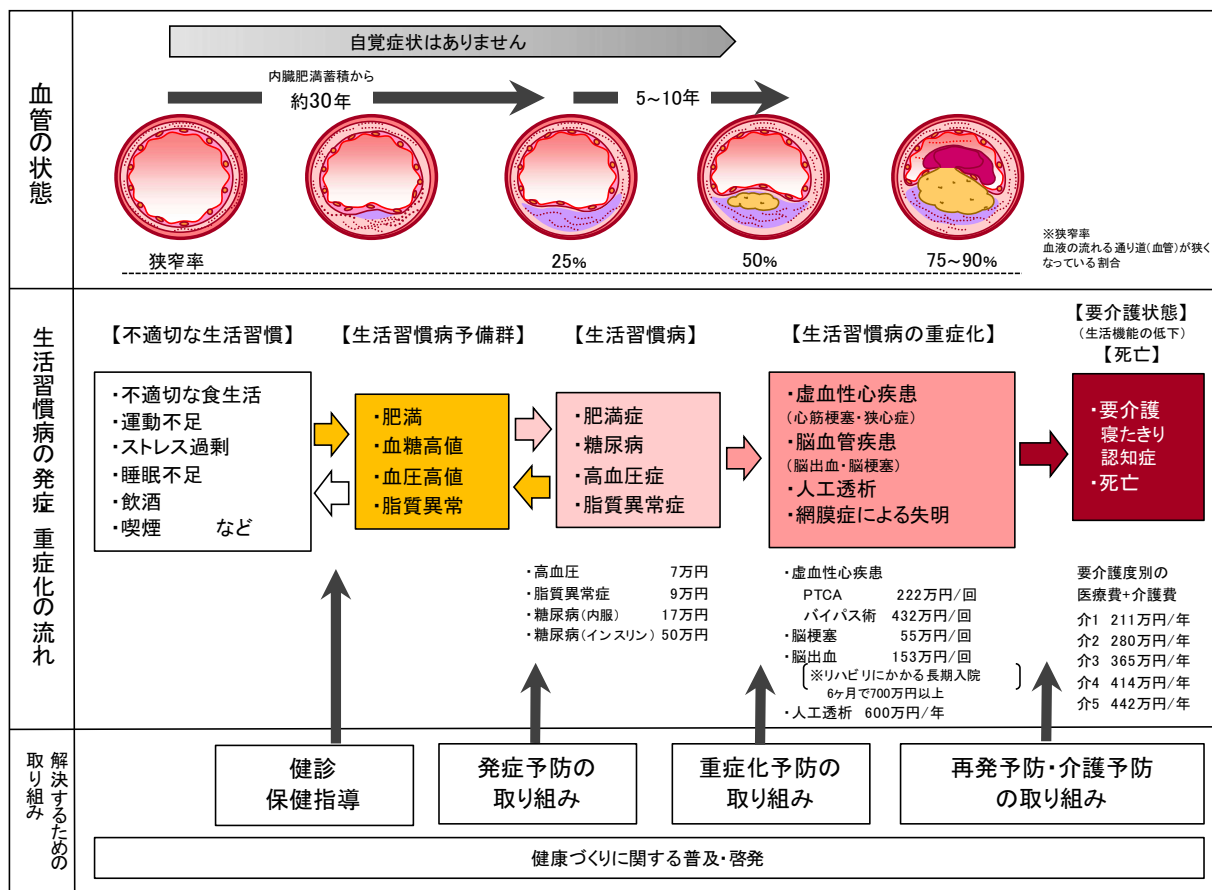


### 3. 第3期における健康課題の明確化

#### 1) 基本的な考え方

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展、さらには重症化・合併症へと悪化するものを減少させること、あるいは、生活習慣病から予備群、更には健康な状態へ改善するものを増加させることが必要となります。

図表 30 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



#### 2) 健康課題の明確化

医療保険制度においては、75歳に到達した後期高齢者となると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することになります。

保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいですが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

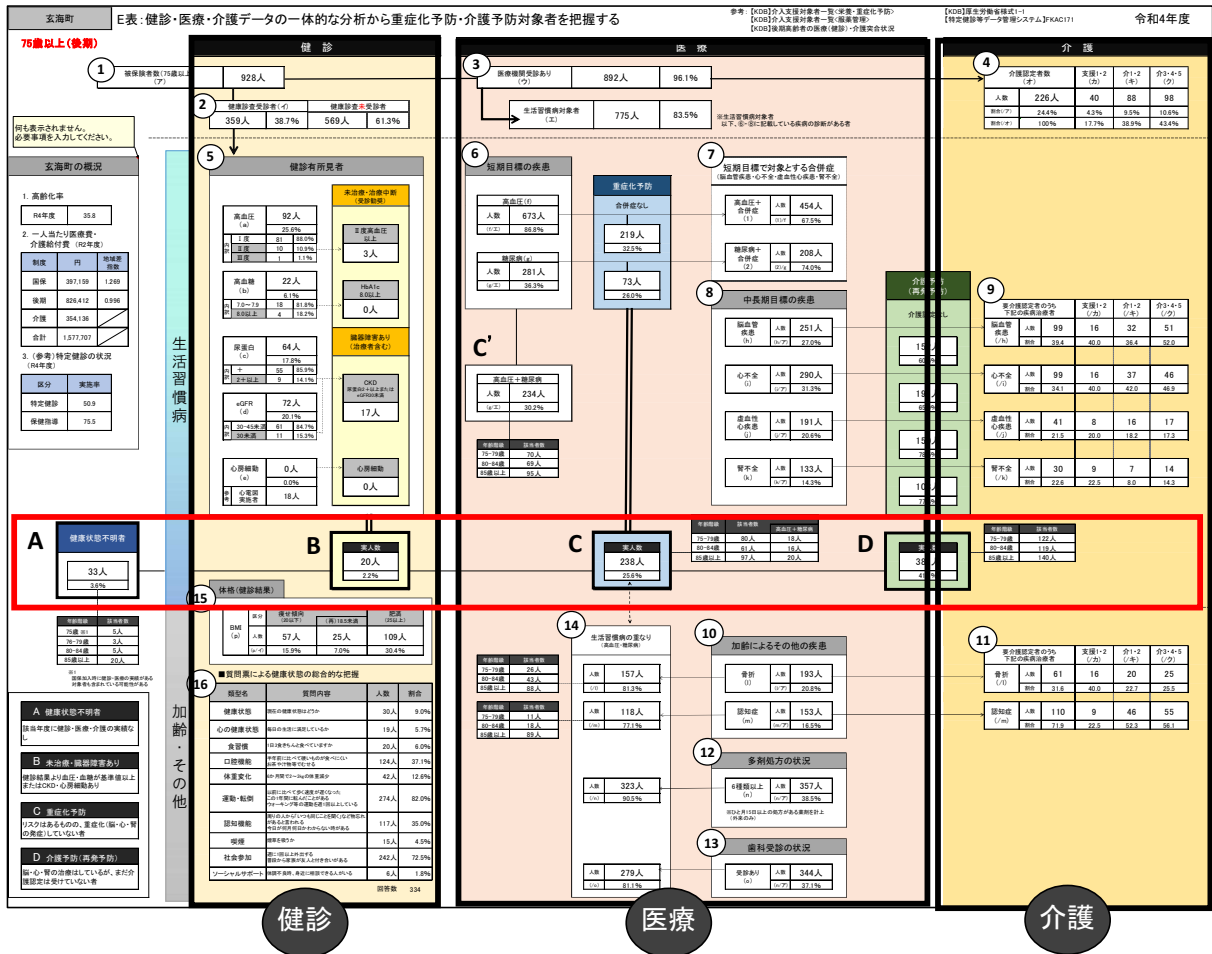
一方、国保では被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も6割を超えており、また、若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるため、市町村国保及び広域連合は、図表 31 に基づいて健康課題の分析結果等を共有し、綿密な連携に努めることが重要です。

健康課題の明確化においては、第2期計画の評価も踏まえ、健康・医療情報等を活用して、被保

険者の健康状態等を分析、健康課題を抽出・明確化し、費用対効果の観点から優先順位を決定します。さらに若い世代から健診への意識を高めるため40歳未満の健診を実施し、健診結果において生活習慣の改善が必要と認められる者に対し保健指導を行います。

なお、20歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかであることから、特定保健指導対象者を減らすためには、若年期から適正な体重の維持に向けた保健指導、啓発を行う等、40歳未満の肥満対策も重要であると考えます。

図表 31 健康課題を明確化するための健診・医療・介護の一体的分析



(1) 医療費分析

図表 32 被保険者及びレセプトの推移

対象年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度	
被保険者数	1,844人	1,740人	1,715人	1,635人	1,515人	923人	
総件数及び 総費用額	件数	15,757件	15,727件	14,849件	14,870件	14,547件	15,218件
	費用額	7億0004万円	7億2722万円	6億8113万円	7億2464万円	5億6808万円	8億0191万円
一人あたり医療費	38.0万円	41.8万円	39.7万円	44.3万円	37.5万円	86.9万円	

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 33 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合(R4 年度)

市町村名	総医療費	一人あたり医療費(月額)	中長期目標疾患					短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・骨疾患
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症						
			慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞									
① 国保	玄海町	5億6808万円	30,064	4.62%	0.14%	1.55%	1.01%	6.55%	4.55%	2.62%	1億1953万円	21.04%	9.89%	6.90%	8.53%
	同規模	--	30,571	3.83%	0.32%	2.06%	1.47%	6.06%	3.51%	2.04%	--	19.28%	16.76%	7.98%	9.27%
	県	--	35,091	5.37%	0.29%	2.15%	1.04%	4.89%	2.99%	1.93%	--	18.67%	14.40%	10.73%	8.87%
	国	--	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	--	18.60%	16.69%	7.63%	8.68%
② 後期	玄海町	8億0191万円	72,446	4.02%	0.34%	6.97%	1.49%	5.28%	4.92%	1.48%	1億9641万円	24.49%	8.47%	1.20%	10.41%
	同規模	--	68,038	4.14%	0.54%	4.01%	1.51%	4.11%	3.28%	1.17%	--	18.77%	10.30%	3.53%	12.45%
	県	--	84,251	4.29%	0.42%	4.62%	1.00%	3.61%	3.08%	1.27%	--	18.28%	9.23%	4.85%	13.57%
	国	--	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.12%	11.17%	3.55%	12.41%

最大医療資源傷病(※1)による分類結果

出典: KDBシステム・健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※1 「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

図表 34 高額レセプト(80万円/件)以上の推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期:R04年度	
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	73人	66人	65人	78人	52人	102人
	件数	B	122件	126件	115件	169件	104件	150件
		B/総件数	0.77%	0.80%	0.77%	1.14%	0.71%	0.99%
	費用額	C	1億6478万円	1億8327万円	1億7703万円	2億5004万円	1億1879万円	1億8242万円
C/総費用		23.5%	25.2%	26.0%	34.5%	20.9%	22.7%	

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 35 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期:R04年度								
脳血管疾患	人数	D	7人	3人	5人	9人	1人	16人							
		D/A	9.6%	4.5%	7.7%	11.5%	1.9%	15.7%							
	件数	E	11件	6件	9件	13件	2件	26件							
		E/B	9.0%	4.8%	7.8%	7.7%	1.9%	17.3%							
		年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%			
	40代		0	0.0%	0	0.0%	1	7.7%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%		
	50代		3	27.3%	4	66.7%	2	22.2%	0	0.0%	75-80歳	9	34.6%		
	60代		2	18.2%	2	33.3%	0	0.0%	3	23.1%	2	100.0%	80代	14	53.8%
	70-74歳		6	54.5%	0	0.0%	7	77.8%	9	69.2%	0	0.0%	90歳以上	3	11.5%
	費用額	F	1532万円	807万円	1277万円	1980万円	215万円	3626万円							
		F/C	9.3%	4.4%	7.2%	7.9%	1.8%	19.9%							

出典:ヘルスサポートラボツール

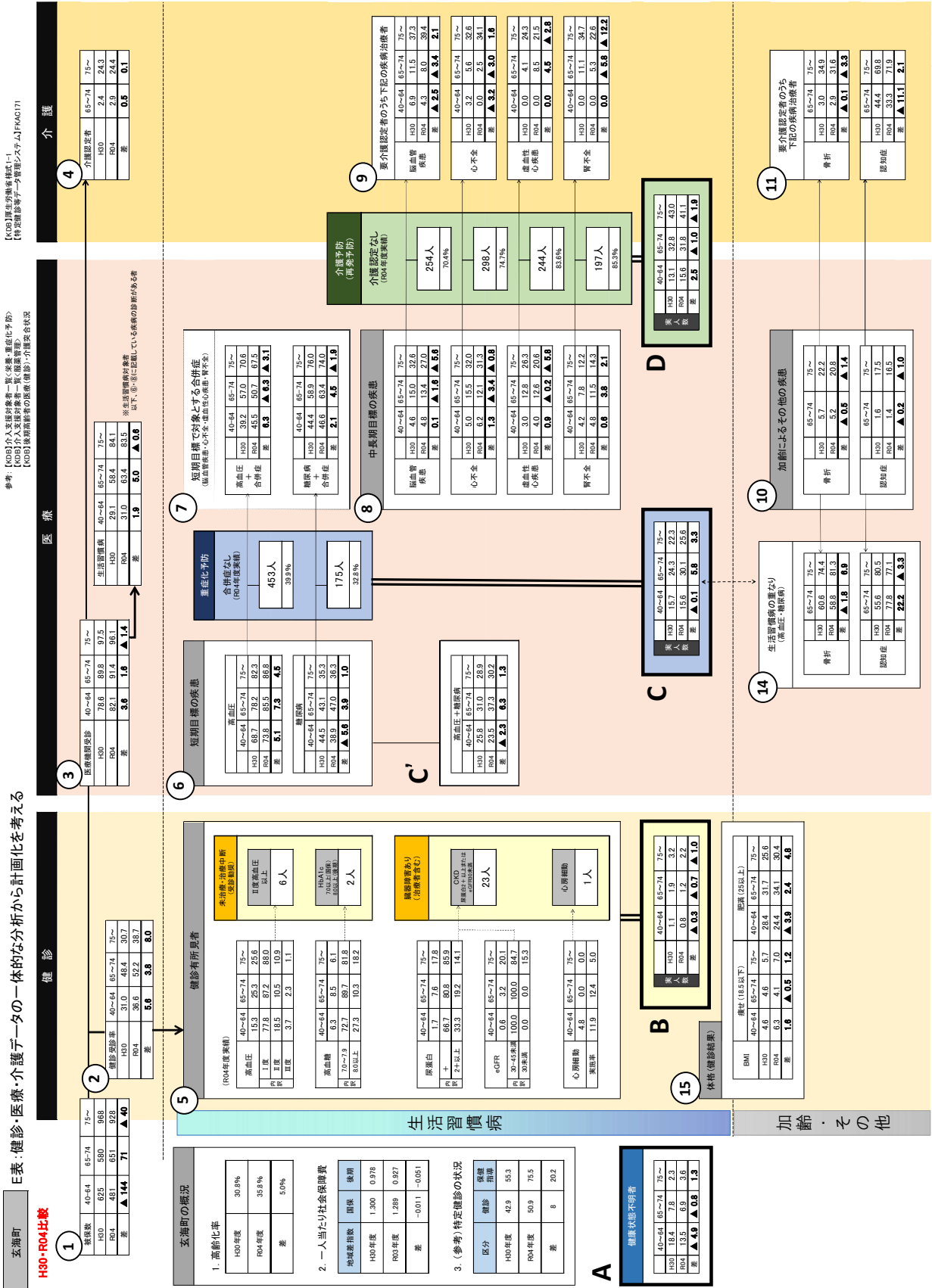
図表 36 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(虚血性心疾患)

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期:R04年度								
虚血性心疾患	人数	G	4人	4人	3人	2人	2人	3人							
		G/A	5.5%	6.1%	4.6%	2.6%	3.8%	2.9%							
	件数	H	4件	4件	3件	3件	2件	3件							
		H/B	3.3%	3.2%	2.6%	1.8%	1.9%	2.0%							
		年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%	
	40代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
	50代		1	25.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	75-80歳	0	0.0%
	60代		2	50.0%	2	50.0%	2	66.7%	1	33.3%	1	50.0%	80代	2	66.7%
	70-74歳		1	25.0%	2	50.0%	0	0.0%	2	66.7%	1	50.0%	90歳以上	1	33.3%
	費用額	I	815万円	433万円	444万円	736万円	194万円	465万円							
		I/C	4.9%	2.4%	2.5%	2.9%	1.6%	2.5%							

出典:ヘルスサポートラボツール

(2) 健診・医療・介護の一体的分析

図表 37 健診・医療・介護データの一体的な分析



図表 38 被保険者数と健診受診状況

E表	④	①			②			⑮						
		認定 介護	被保険者数			健診実施率			体格(健診結果)					
			特定 健診	長寿 健診		BMI18.5未満			BMI25以上					
年度	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	
H30	24.3	625	580	968	31.0	48.4	30.7	4.6	4.6	5.7	28.4	31.7	25.6	
R04	24.4	↓ 481	↑ 651	928	36.6	52.2	38.7	6.3	4.1	7.0	24.4	34.1	30.4	

図表 39 健診有所見状況

E表	⑤																													
	Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)						HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上						CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満			心房細動														
	40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-		40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-												
年度	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%												
H30	1	0.5	(1)	14	5.0	(3)	16	5.4	(4)	11	5.7	(3)	12	4.3	(2)	3	1.0	(1)	3	1.5	6	2.1	25	8.4	0	---	0	---	1	0.3
R04	↑ 6	3.4	(2)	11	3.2	(1)	11	3.1	(3)	↑ 11	6.3	(0)	↑ 29	8.5	(2)	4	1.1	(0)	1	0.6	5	1.5	17	4.7	1	0.6	0	---	0	---

図表 40 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	③						⑥									⑦					
	医療機関 受診			生活習慣病 対象者 (生活習慣病の 医療機関受診者)			短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									短期目標の疾患とする 合併症					
	高血圧			糖尿病			C' 糖尿病+高血圧			高血圧 +合併症			糖尿病 +合併症								
年度	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	78.6	89.8	97.5	29.1	58.4	84.1	68.7	78.2	82.3	44.5	43.1	35.3	25.8	31.0	28.9	39.2	57.0	70.6	44.4	58.9	76.0
R04	82.1	91.4	96.1	31.0	63.4	83.5	↑ 73.8	↑ 85.5	↑ 86.8	38.9	↑ 47.0	↑ 36.3	23.5	↑ 37.3	↑ 30.2	↑ 45.5	50.7	67.5	↑ 46.6	↑ 63.4	74.0

注) 合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

図表 41 中長期目標疾患(脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全)と介護認定の状況

E表	⑧												⑨											
	中長期目標の疾患(被保険者割)												中長期疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
年度	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	4.6	15.0	32.6	3.0	12.8	26.3	5.0	15.5	32.0	4.2	7.8	12.2	6.9	11.5	37.3	0.0	4.1	24.3	3.2	5.6	32.6	0.0	11.1	34.7
R04	↑ 4.8	13.4	27.0	↑ 4.0	12.6	20.6	↑ 6.2	12.1	31.3	↑ 4.8	↑ 11.5	↑ 14.3	4.3	8.0	39.4	0.0	8.5	21.5	0.0	2.5	34.1	0.0	5.3	22.6

図表 42 骨折・認知症の状況

E表 年度	⑭				⑩				⑪			
	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険者割)				加齢による疾患のうち 要介護認定者			
	骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	
H30	60.6	74.4	55.6	80.5	5.7	22.2	1.6	17.5	3.0	34.9	44.4	69.8
R04	58.8	81.3	77.8	77.1	5.2	20.8	1.4	16.5	2.9	31.6	33.3	71.9

(3)健康課題の明確化(図表 32~42)

国保の被保険者数は年々減っていますが、一人あたり医療費は令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で減ったものの、令和3年度に増加に転じ、令和4年度に再び減少しています。後期高齢者になると一人あたり80万円を超え、国保の2倍と高い状況です。(図表 32)

玄海町は、国保及び後期の両方において、短期的目標疾患の糖尿病、高血圧、脂質異常症それぞれの総医療費に占める割合が、同規模、県、国と比べて高い状況です。(図表 33)

高額レセプトについては、国保においては毎年約100件を超えるレセプトが発生しており、総医療費の2~3割を占めていることが分かります。(図表 34~36)

高額レセプトにおける疾病をみると、脳血管疾患で高額になったレセプトは、国保で令和3年度が一番多く13件で約2千万円の費用がかかっていました。令和4年度は2件と件数が減り、費用額も約200万円と減っています。しかし、後期高齢者においては、26件発生しており、約3千600万円余りの費用がかかっています。脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防について力を入れる必要があります。(図表 34、35)

健診・医療・介護のデータをH30年度とR4年度の結果を各年代で一体的に分析すると、図表38の①被保険者数は、40~64歳で減っていますが、65~74歳以下では約70名増えています。

図表39 健診有所見の状況を見ると、40~64歳ではⅡ度以上高血圧以上の者、HbA1c7.0以上の者、心房細動のある者、65~74歳ではHbA1c7.0以上の者が増えており、さらなる受診勧奨及び保健指導の徹底が課題となります。

図表40の短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況を見ると、高血圧の合併症においては、40~64歳の割合が増加し、糖尿病の合併症においては、40~74歳で増加しています。

図表41の中長期疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・心不全・腎不全)において、H30年度とR4年度を比較すると、腎不全の割合は全年代で増加し、脳血管疾患、虚血性心疾患、心不全の割合は、40~64歳で増加していることが分かり、健診・医療・介護の一体的分析においても若年層の重症化予防が課題であることが分かります。

図表42の骨折・認知症との生活習慣病の重なりをみると、65~74歳における認知症のある者のうち、生活習慣病の疾患がある者の割合が増加していることが分かります。

#### (4) 優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、中長期疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全)に共通した高血圧、糖尿病等に重なりがあります。高血圧や糖尿病等の早期受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、脳血管疾患、虚血性心疾患等への重症化を防ぐことにつながります。

具体的な取組方法については、第4章に記載していきます。

### 3) 目標の設定

#### (1) 成果目標

##### ① データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための方策

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を図ることが求められており、計画から見直します。改善までのプロセスを継続することによって、よりよい成果をあげていくことが期待できます。

このため、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用について、計画の段階から明確にし、評価指標については、まずすべての都道府県で設定することが望ましい指標と地域の実情に応じて設定する指標(図表43)を設定し、評価結果のうち公表するものを明確にしておきます。

##### ② 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い脳血管疾患及び虚血性心疾患、慢性腎不全の総医療費に占める割合を、最終年度には減少させることを目指します。

しかし、年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、高齢化が進展する昨今では、医療費そのものを抑えることが厳しいことから、医療費の伸びを抑えることで最低限維持することを目標とします。

また、軽症時に通院せず、重症化して入院することから、重症化予防、医療費適正化へつなげるには、適切な時期での受診を促し、入院に係る医療費を抑えることを目指します。

##### ③ 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とします。

特にメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減らすことを目指します。そのためには、医療機関と十分な連携を図り、医療受診が必要な者に適切な働きかけや治療継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行います。また根本的な改善に至っていない疾患に糖尿病とメタボリックシンドロームが考えられますが、これらは薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが効果的であると考えられるため、医療機関と連携して、栄養指導等の保健指導を行います。具体的には、日本人食事摂取基準(2020年版)の基本的な考え方を基に、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果の改善を目指します。

さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し健診実施率の向上を目指し、

個人の状態に応じた保健指導の実施により生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、その目標値は、第3章の「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」に記載します。

(2)管理目標の設定

図表 43 第3期データヘルス計画目標管理一覧

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標 ☆県内統一指標

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			目標値		データの把握方法 (活用データ年度)	
			初期値 R 6 (R4)	中間評価 R 8 (R7)	最終評価 R 11 (R10)	中間目標値 R 8 (R7)	最終目標値 R 11 (R10)		
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	★脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	1.55%			1.55%	1.55%	KDBシステム
			★虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	1.01%			1.01%	1.01%	
			★慢性腎不全（透析あり）総医療費に占める割合の維持	4.62%			4.62%	4.62%	
			★糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	59.8%			56.4%	53.0%	
			★糖尿病性腎症による透析導入者の減少	5人			5人	5人	
			★糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	0.0%			0.0%	0.0%	
			★糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少	0人			0人	0人	
	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、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対象者を減らす	★メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	33.0%			32.0%	31.0%	特定健診結果
			★健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100以上)	3.50%			3.40%	3.30%	
			★健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL160以上)	6.40%			6.20%	6.00%	
			★健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL180以上)	2.39%			2.29%	2.20%	
			★健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	15.0%			14.3%	13.5%	
			★健診受診者のHbA1C8.0%(NGSP値)以上の者の割合の減少	1.48%			1.39%	1.30%	
			★健診受診者のHbA1C8.0%(NGSP値)以上の未治療者(※1)の割合の減少	0.41%			0.38%	0.35%	
アウトプット	特定健診実施率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★特定健診実施率60%以上	50.9%			54.8%	60.0%	特定健診・特定保健指導実施結果報告書(法定報告値)	
		★特定保健指導実施率60%以上	79.2%			80.0%	80.0%		
		★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の増加 ※分母のうち、当該年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数/前年度の特定保健指導の利用者数	18.8%			20.0%	25.0%		
		★糖尿病(健診受診者のHbA1C7.0%以上)の未治療者(※2)を治療(※3)に結びつける割合の増加	18.2%			21.6%	25.0%	特定健診結果・国保総合システム	

※1 特定健診の問診にて、糖尿病治療薬の服薬なしと回答した者

※2 特定健診の問診にて、糖尿病治療薬の服薬なしと回答した者のうち、糖尿病の診断名がついたレセプトがなく、糖尿病治療薬の処方がない者

※3 以下のいずれかに該当した場合

・糖尿病の診断名がついたレセプトがあり、糖尿病治療薬の処方ある。

・糖尿病の診断名がついたレセプトはあるが糖尿病治療薬の処方がない場合、血糖検査が1回以上実施されている。