

みやこ町国民健康保険  
保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

平成 28 年 2 月  
みやこ町



# 保健事業実施計画（データヘルス計画）

## もくじ

### 第1章

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項	
1) 背景	1
2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	1
3) 計画期間	4
2. みやこ町の国民健康保険を取り巻く状況と健康課題	
1) みやこ町の特徴	5
2) 医療の概況	6
(1) 国民健康保険と後期高齢者医療の医療費総額の推移	6
(2) 医療費の状況	7
(3) 入院・外来の疾病の特徴と医療費	8
(4) 医療費が高額になる疾患（年間100万円以上）	10
(5) 長期入院（6か月以上の入院）	11
(6) 人工透析状況	12
3) 介護保険の状況	13
4) 死亡状況	15
5) 特定健診の状況	17
6) 重症化予防対象者の状況	21
7) 未受診者の状況	22
3. これまでの取り組みとその評価	
1) 特定健診について	24
2) 特定保健指導について	26
3) 特定健診結果からみるアウトカム（結果）評価	28
4. 分析結果に基づく課題の明確化と成果目標設定、今後の取り組み	
1) 健康課題の明確化	31
2) 成果目標の設定	32
(1) 中長期目標の設定	32
(2) 短期目標の設定	32
3) 保健事業の実施	33



5. その他の保健事業	
1) COPD（慢性閉塞性肺疾患）	34
2) 子どもの生活習慣病予防と健康課題	35
3) 青年期からの生活習慣病予防	39
4) 重複受診者への適切な受診指導	40
5) 後発医薬品の使用促進	40
6. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定	
1) みやこ町の概況の経年変化	41
2) 医療費の経年比較	42
3) 疾病の発生状況の経年変化	43
4) 特定健診結果の経年変化	44
5) 特定健診受診率・特定保健指導実施率	46
7. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	46
8. 計画の公表・周知	46
9. 個人情報の保護	46
10. その他計画策定に当たっての留意事項	46

## 第2章

1. 保健事業の実施	47
2. 医療機関との連携	47
3. 保健事業の評価	47
4. 事業実施体系	48



## 第1章

### 1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

#### 1) 背景

国は団塊の世代が後期高齢者になる平成37年を目標に、社会保障と税の一体改革をはじめとして、社会保障制度改革推進法や医療保険制度改革関連法を整備し、医療と介護の安定的な提供を目指している。また、特定健康診査（以下「特定健診」）の実施や国保データベースシステム（以下「KDB」）等の整備により、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る。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成、公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国民健康保険（以下「国保」）が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

これまでもみやこ町は、レセプトや統計資料等を活用し、「第2期みやこ町特定健康診査等実施計画」（以下「特定健診等実施計画」）を策定し、保健事業を実施してきたところである。今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

#### 2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）では、KDBを活用して特定健診の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出し、生活習慣病予防及び重症化予防に取り組む。また、国保加入者の健康の保持増進を図ることで医療費適正化と健康寿命の延伸（疾病・障害・早世の縮小）を目指すものとする。（資料1）

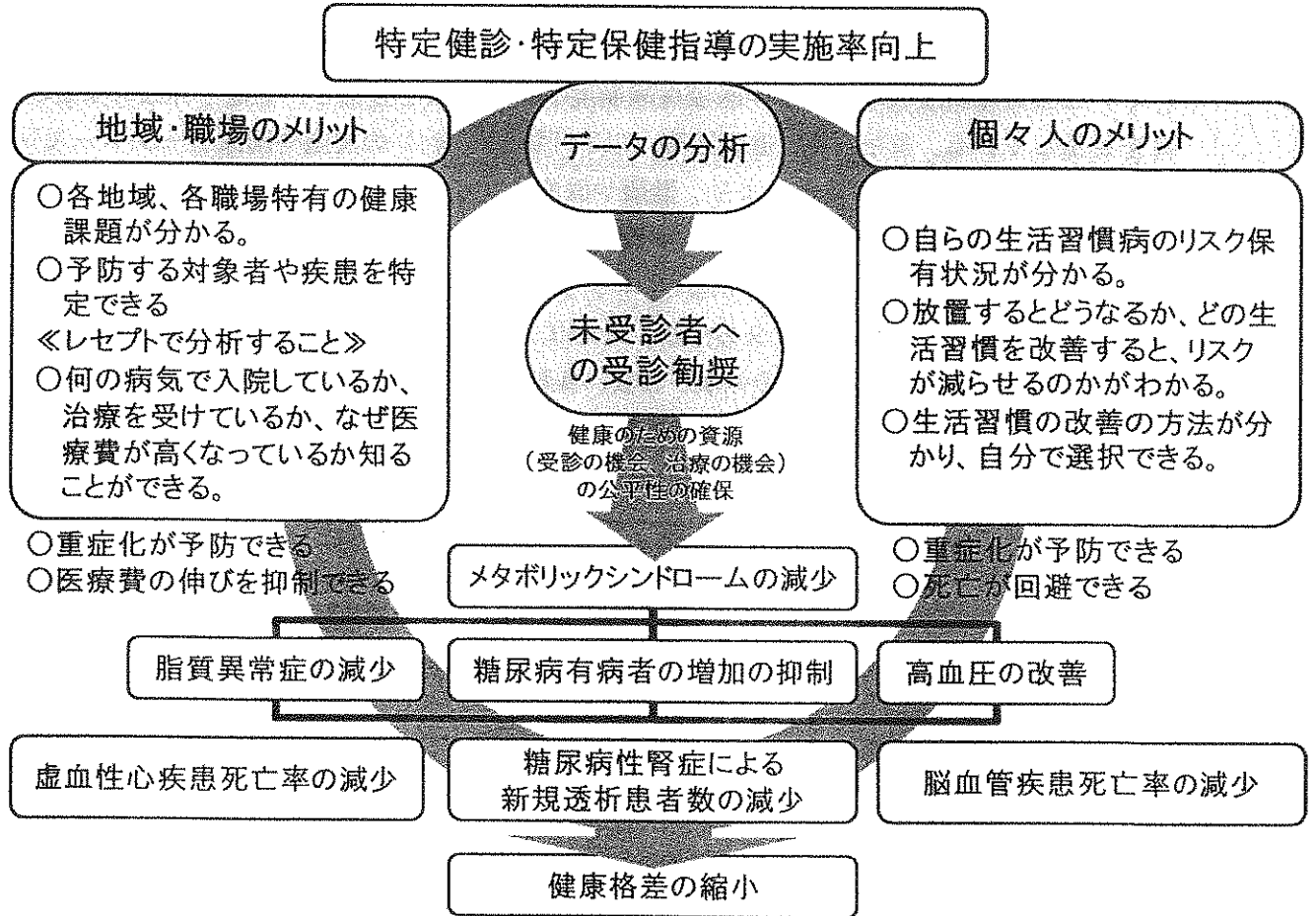
さらに健康、医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画とする。（資料2）

本計画は国民健康保険法第82条第4項の規定による「保健事業の実施などに関する指針」（平成26年3月31日改正）に基づく計画でもあり、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、本計画は両方の計画と整合性をもちながら策定し、一体的に医療費適正化や生活習慣病の予防、重症化予防に取り組むための計画とする。（資料3）

(資料1) 特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

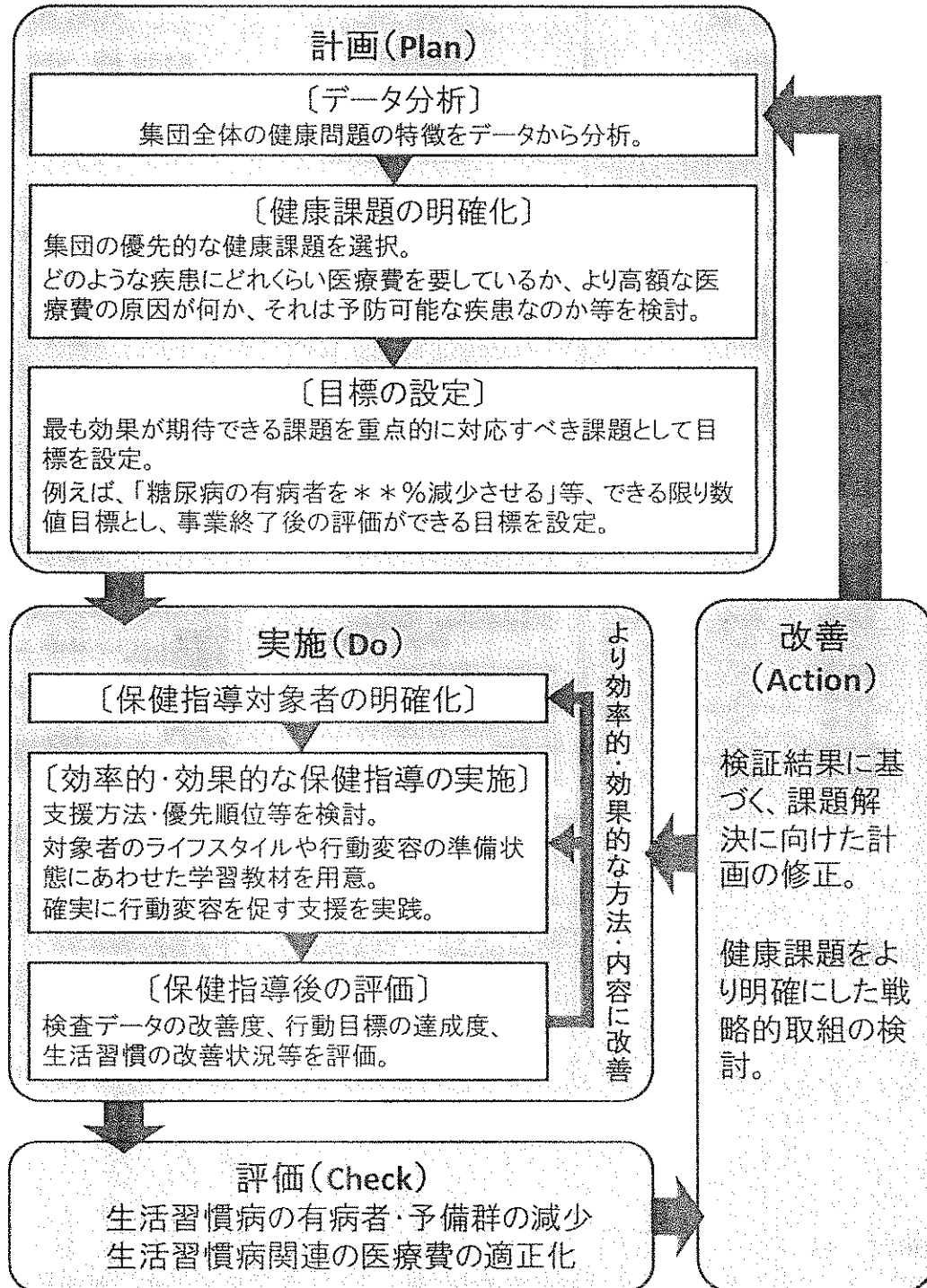
## 特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

-特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進-





## 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



(資料3)データヘルス計画の位置づけ

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第62条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく関係事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な指針」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県・義務 市町村: 努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、重症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費の増しの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定健康指導を必要とする者を、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旨とするものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康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、社会保険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みすることを目標とする。																					
対象年齢	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迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ(乳幼児期、青年期、高齢期)に応じて																					
対象疾病	<table border="1"> <tr> <td>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症</td> <td>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症</td> </tr> </table>	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症	虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	<table border="1"> <tr> <td>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等</td> <td>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症</td> </tr> </table>	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等	虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	<table border="1"> <tr> <td>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症</td> <td>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症</td> </tr> </table>	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症	虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症															
メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症	虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症																							
メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等	虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症																							
メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症	虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症																							
		慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん																					
			ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	〔各医療保険者の目標値(第二期)〕 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定健康指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定健康指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちに取り組むべき健康課題 (2)中期的に取り組むべき健康課題 を明確にし、目標値を設定する。  疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し ②適切な健康指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等)  ★計画期間 平成29年度まで (医療費適正化計画の第2期の最終年度)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する項目 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②慢性閉塞性肺疾患 ③脳血管疾患 ④糖尿病 ⑤脂質異常症 ⑥高血圧 ⑦特定健康診査・特定健康指導 ⑧糖尿病 ⑨COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ⑩心身の健康 ⑪女性の健康 ⑫高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する項目 ⑬栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ⑭喫煙 ⑮食生活 ⑯身体活動・運動(歩数) ⑰休養 ⑱飲酒 ⑲喫煙 ⑳歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	特定健康指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	(1)特定健康診査受診率 (2)特定健康指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う (1)生活習慣病の状況(特定健康診査の実績を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健康診査受診率 ②特定健康指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予防率 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ★評価項目(22項目) ①食生活 ②アルコール摂取量 ③お酒を飲む頻度 ④喫煙 ⑤喫煙日の1日当たりの喫煙量 ⑥喫煙 ⑦現在たばこを習慣的に吸っている ⑧1日30分以上の軽(汗をか)運動 ⑨日常生活において歩数は1日1時間以上歩行 ⑩1日1時間以上の歩行と比較して多く歩行している ⑪現在たばこを習慣的に吸っている ⑫現在たばこを習慣的に吸っている	※53項目中 特定健康診査に関する項目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)による年間新発透析導入患者数の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血圧コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病性腎症の増加の抑制 ⑥特定健康診査・特定健康指導の受診率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満・やせの減少) ⑪適切な量と質の食事をとる者の増加 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を減らしている者の割合の減少																					

3) 計画期間

計画期間については、第2期「特定健康診査等実施計画」と整合性を図るため、最終年度である平成29年度までとする。

## 2. みやこ町の国民健康保険を取り巻く状況と健康課題

### 1) みやこ町の特性

みやこ町の人口構成は、同規模（※1）・県・国と比較し、平成25年度の高齢化率は31.9%と高い割合を示している。産業構成は、第1次8.9%、第2次32.8%、第3次58.3%と、同規模・県・国と比較すると第1次、第2次産業が多い。

国保の加入率は、27.2%と他と比較して大きく変わらないが、年齢別加入状況を見ると65～74歳の加入者割合が44.5%と県・国と比較して高い。

医療の概況をみると、みやこ町内の病院数（入院20床以上）は2か所で、人口千対の病床数は県の約半数であり、医師数も著しく少ない。町内医療機関は入院20床未満の医療機関を含めても、平成23年度は13か所あったが、徐々に廃院し、平成25年度は11か所、平成27年度は9か所に減少している。

町内の身近なかかりつけ医が減る中、人口千対の外来・入院患者数は同規模・県・国と比較して多い。（資料4）

（資料4）国・県・同規模と比較したみやこ町の位置（平成25年度）

項目	みやこ町		同規模		県		国		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
人口構成	総人口	21,492人	5,134,127人		4,960,781人		124,852,975人		
	65歳以上（高齢化率）	6,850人 31.9%	1,183,151人 23.0%		1,114,380人 22.5%		29,020,766人 23.2%		
	75歳以上	3,698人 17.2%			549,484人 11.1%		13,989,864人 11.2%		
	65～74歳	3,152人 14.7%			564,896人 11.4%		15,030,902人 12.0%		
	40～64歳	7,401人 34.4%			1,667,355人 33.6%		42,411,922人 34.0%		
39歳以下	7,241人 33.7%			2,179,046人 43.9%		53,420,287人 42.8%			
産業構成	第1次産業	8.9%	6.5%		3.1%		4.2%		
	第2次産業	32.8%	28.7%		20.9%		25.2%		
	第3次産業	58.3%	64.8%		76.0%		70.6%		
国保の状況	被保険者数	5,841人	1,375,475人		1,335,229人		30,032,316人		
	65～74歳	2,598人 44.5%			438,873人 32.9%		10,299,075人 34.3%		
	40～64歳	1,992人 34.1%			469,287人 35.1%		10,798,886人 36.0%		
	39歳以下	1,251人 21.4%			427,069人 32.0%		8,934,555人 29.7%		
	加入率	27.2%	28.1%		26.9%		29.6%		
項目		実数	人口千対	同規模合計	人口千対	県全体	人口千対	国全体	人口千対
医療の概況 (人口千対)	病院数	2か所	0.3か所	308か所	0.2か所	466か所	0.3か所	7157か所	0.2か所
	病床数	214床	36.6床	53291床	38.7床	86812床	65床	1306085床	43.5床
	医師数	19人	3.3人	8490人	6.2人	15150人	11.3人	231487人	7.7人
	外来患者数	782.0人		657.6人		654.5人		642.7人	
	入院患者数	23.8人		18.9人		22.1人		18.2人	

【出所】KDB（平成25年度）

（※1）同規模とは、同じ人口規模の市町村を比較するため、KDBに参加している全国の市町村を分類したものである。みやこ町は、「人口20,000人以上の町村」の区分に分類され、平成25年度の参加保険者数は169町村であった。

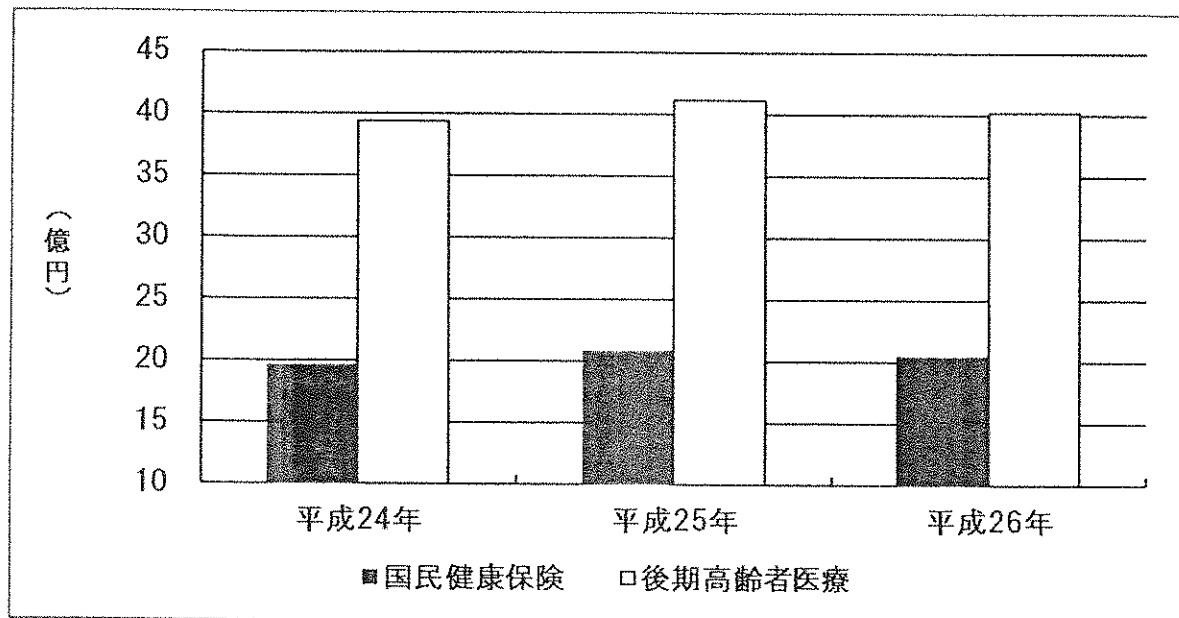
同規模の実数欄は、合計を表す。

## 2) 医療の概況

### (1) 国民健康保険と後期高齢者医療の医療費総額の推移

国民健康保険医療費総額は、平成24年は19億5,977万円、平成25年は20億7,753万円、平成26年は20億3,634万円である。また、後期高齢者医療費の総額は、平成24年は39億3,684万円、平成25年は41億1,376万円、平成26年は40億1,356万円である。(資料5)

(資料5) 国民健康保険と後期高齢者医療の医療費総額の推移



【出所】KDB、後期高齢者広域連合HP

(2) 医療費の状況

1人当たりの1か月間の医療費は、2万9,358円であり、これは県内4位、同規模7位である。また、医療機関への受診率は高値を示している。

外来・入院医療費の割合を同規模や国と比較すると、みやこ町は外来の割合は低い、入院の割合は高く、1件当たりの在院日数も1日長いことがわかる。

医療費分析において割合が高いのは、がん、精神、筋・骨格に次いで、高血圧症である。また、同規模・県・国と比較すると、がんは23.1%、高血圧症は13.3%と割合が高い。生活習慣病の予防、重症化予防はもちろん、がんの早期発見、早期治療のためには、がん検診の受診率向上も重要課題である。(資料6)

(資料6) みやこ町の医療費の状況 (平成25年度)

項目		みやこ町		同規模	県	国
		医療費	割合			
医療費の 状況	1人当たり医療費	29,358円	県内4位 同規模7位	23,596円	24,609円	22,779円
	受診率(※2)	805.808		676.562	676.610	660.910
	外 来	医療費の割合	56.0%	59.0%	54.2%	59.5%
		件数の割合	97.0%	97.2%	96.7%	97.3%
	入 院	医療費の割合	44.0%	41.0%	45.8%	40.5%
		件数の割合	3.0%	2.8%	3.3%	2.7%
1件あたり在院日数		17.5日		16.1日	17.2日	16.0日
医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療費源傷病名 (調剤含む)	がん	284,500,950円	23.1%	21.9%	22.4%	22.2%
	慢性腎不全(透析あり)	70,602,970円	5.7%	9.0%	5.9%	9.4%
	糖尿病	105,486,950円	8.6%	9.8%	8.2%	9.6%
	高血圧症	163,867,270円	13.3%	11.5%	10.2%	11.2%
	精神	211,714,030円	17.2%	16.5%	21.0%	16.8%
筋・骨格		183,743,850円	14.9%	15.0%	15.8%	15.0%

【出所】KDB

(※2) 受診率 = レセプト数 ÷ 被保険者数 × 1000

(3) 入院・外来の疾病の特徴と医療費

入院・外来別の1件当たりの医療費の県内順位をみると、入院は県内15位以内に位置している疾患が多いが、外来はがん以外をみると50位前後である。

入院1件当たりの医療費が高い腎不全、心臓病、脳血管疾患、高血圧症など生活習慣病及びがんに対し、早期介入し重症化を予防することは医療費削減にもつながる。(資料7)

(資料7) みやこ町の入院・外来医療費と県内順位 (平成25年度)

		医療費 (1件当たり)	県内順位 (総数63)
入院	糖尿病	568,442 円	30位
	高血圧症	609,268 円	15位
	脂質異常症	535,473 円	37位
	脳血管疾患	680,750 円	12位
	心臓病	788,631 円	2位
	腎不全	927,960 円	1位
	精神疾患	437,535 円	38位
	がん	718,412 円	4位
外来	糖尿病	30,079 円	54位
	高血圧症	25,507 円	55位
	脂質異常症	24,872 円	49位
	脳血管疾患	28,356 円	59位
	心臓病	28,349 円	59位
	腎不全	136,443 円	44位
	精神疾患	27,018 円	51位
	がん	53,614 円	5位

【出所】 KDB

資料 8 は、疾病別入院・外来の件数の実態である。

千人あたりの患者件数をみると、平成 25 年度の入院では脳出血、虚血性心疾患が県を上回っている。外来では特に、虚血性心疾患の患者数が多く、平成 24 年度、平成 25 年度と県内第 1 位であり、県の 1.7 倍にも及ぶ。また、人工透析の千人あたり患者件数も同様に県と比較して多い。

虚血性心疾患の重症化や人工透析は高額医療につながる。これらの疾患の発症予防と重症化予防に早急に取り組む必要がある。

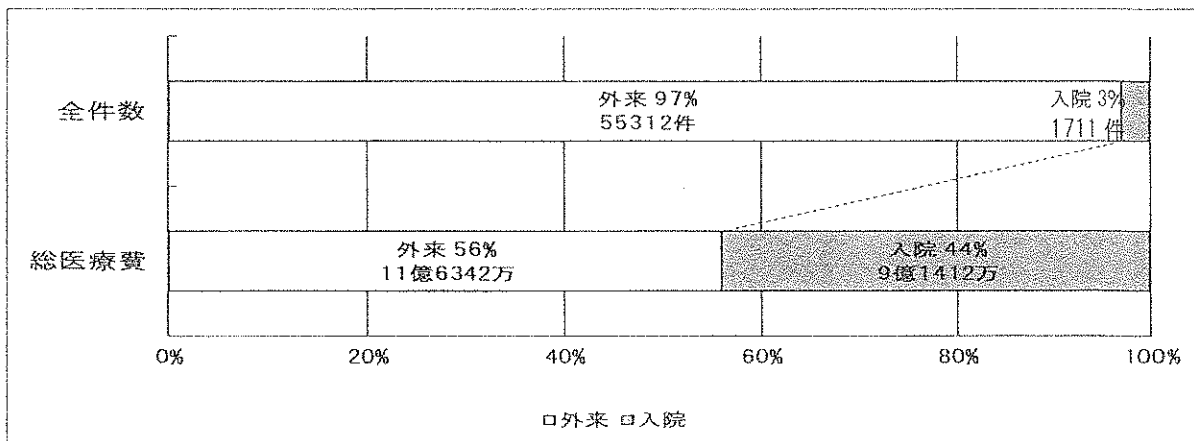
(資料 8) 疾病別入院・外来の実態

		平成24年度				平成25年度				
		みやこ町		千人あたりの件数	県	みやこ町		千人あたりの件数	県	
		患者件数	県内順位			患者件数	県内順位			
入院	脳血管疾患	脳梗塞	12 人	62位	2.62 人	8.46 人	37 人	31位	8.06 人	8.85 人
		脳出血	10 人	47位	2.19 人	4.14 人	27 人	11位	5.88 人	4.35 人
		虚血性心疾患 (狭心症・心筋梗塞)	37 人	36位	8.09 人	8.82 人	45 人	22位	9.8 人	9.21 人
外来	脳血管疾患	脳梗塞	347 人	27位	75.86 人	83.28 人	367 人	25位	79.96 人	84.05 人
		脳出血	21 人	19位	4.59 人	3.93 人	24 人	12位	5.23 人	4.07 人
	虚血性心疾患 (狭心症・心筋梗塞)	1,013 人	1位	221.47 人	128.26 人	1,036 人	1位	225.71 人	129.66 人	
	人工透析	165 人	21位	36.07 人	30.03 人	183 人	13位	39.87 人	30.59 人	

【出所】 KDB

平成 25 年度の外来・入院の件数と医療費の割合を比較してみると、入院件数はわずか 3%だが、その医療費は全体の 44%を占めていることがわかる。重症化を予防することは、入院を減らすことにもつながり医療費削減にも効果がある。(資料 9)

(資料 9) 外来・入院件数における医療費 (平成 25 年度)



【出所】 KDB

(4) 医療費が高額になる疾患（年間100万円以上）

年間100万円以上かかった者の疾患と医療費の状況をみると、がんが42人（30.2%）、虚血性心疾患が18人（12.9%）、脳血管疾患が8人（5.8%）である。高額レセプト1件の増加が、1人当たり医療費の増大につながる。がん、虚血性心疾患、脳血管疾患の件数を減らし、医療費抑制につなげていく必要がある。

また、年代別にみると60歳代から患者数が急増している。重症化を防ぐためにも、若い世代からの生活習慣病の発症予防に取り組む必要がある。（資料10）

(資料10) 医療費が高額になる疾患（年間100万円以上）（平成25年度）

対象レセプト (H25年度)	全体	がん		虚血性心疾患		脳血管疾患		その他		
人数	139人	42人		18人		8人		87人		
		30.2%		12.9%		5.8%		62.6%		
件数	225件	56件		20件		19件		130件		
		24.9%		8.9%		8.4%		57.8%		
	年代別	40歳未満	1人	1.8%	0人	0.0%	0人	0.0%	6人	4.6%
		40歳代	0人	0.0%	1人	5.0%	0人	0.0%	7人	5.4%
		50歳代	5人	8.9%	1人	5.0%	1人	5.3%	24人	18.5%
		60歳代	28人	50.0%	9人	45.0%	7人	36.8%	52人	40.0%
70-74歳	22人	39.3%	9人	45.0%	11人	57.9%	41人	31.5%		
医療費	3億6522万円	9062万円		3853万円		2447万円		2億1160万円		
		24.8%		10.5%		6.7%		57.9%		

【出所】KDB



(5) 長期入院（6か月以上の入院）

医療費が高い要因の1つに、長期入院（6か月以上の入院）があげられる。疾患別割合を見ると、精神疾患の医療費が70.9%を占め、非常に高い状況である。その精神疾患35人の内訳をみると、血管性及び詳細不明の認知症は5人であり、それ以外は統合失調症や気分障害などが占めている。

精神疾患に次いで多いのが、脳血管疾患の7人（14.6%）であった。脳血管疾患は急性期以降もリハビリを要するため、入院が長くなる傾向がある。（資料11）

(資料11) 長期入院（6か月以上の入院）（平成25年度）

対象レセプト (H25年度)	全体	精神疾患		脳血管疾患		虚血性心疾患
人数	48人	35人		7人		1人
		72.9%		14.6%		2.1%
		統合失調症等	血管性の認知症	リハビリ有	リハビリ無	
		30人	5人	6人	1人	
件数	390件	303件		33件		12件
		77.7%		8.5%		3.1%
医療費	1億4791万円	1億0480万円		1338万円		586万円
		70.9%		9.0%		4.0%

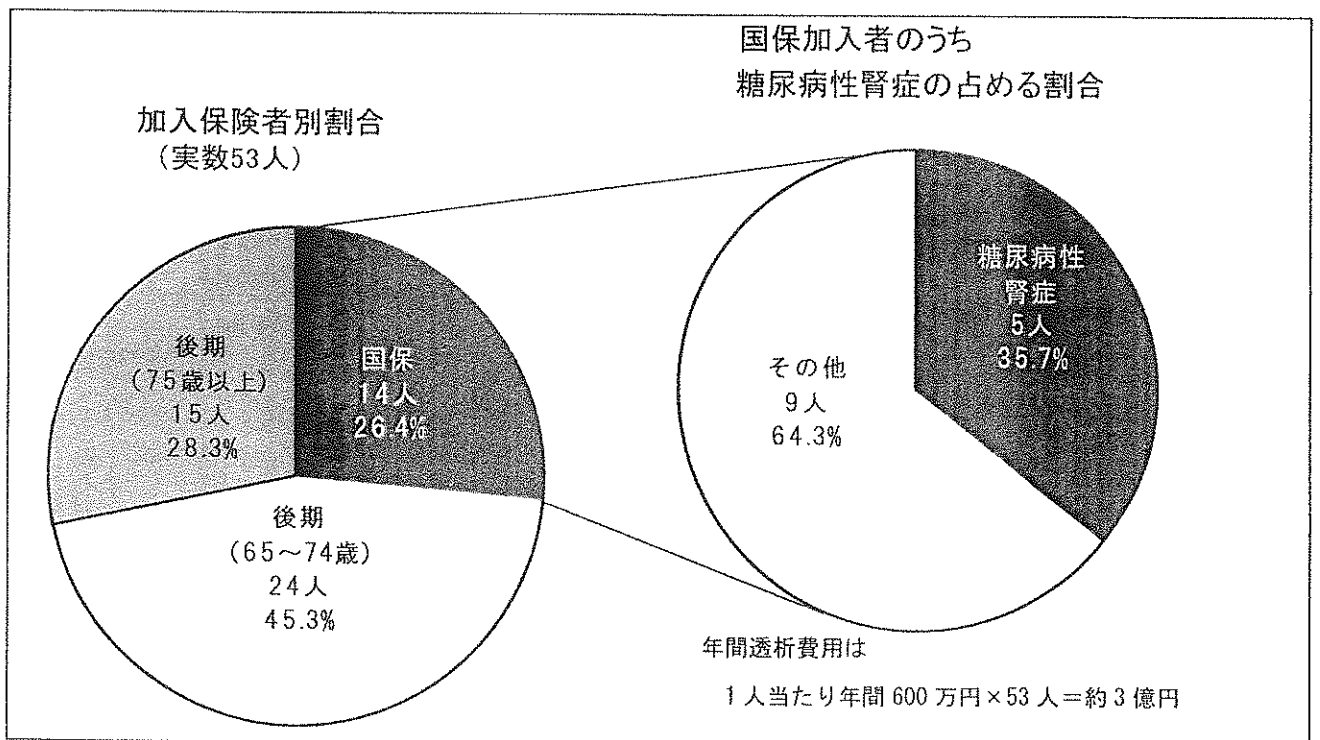
【出所】KDB

(6) 人工透析状況

医療費増加の一因には、人工透析もあげられる。人工透析のレセプト状況を見ると、国保被保険者は14人だが、本来は国保の年齢である65～74歳の24人が、人工透析を開始してから、後期高齢者医療保険に移行しており、合わせて53人が透析していることがわかった。透析患者1人あたりの年間医療費は約600万円と言われている。このことから人工透析の年間総額は約3億円である。

また、国保被保険者14人のうち、5人は糖尿病性腎症が原因で人工透析になっている。医療費の問題だけでなく、本人の生活の質を低下させ、心身の負担も大きい人工透析を減少させるためにも、予防可能な糖尿病の発症予防、重症化予防が重要といえる。(資料12)

(資料12) 人工透析状況 (平成25年度)



【出所】KDB・医療保険係情報

### 3) 介護保険の状況

平成 25 年度における 65 歳以上（第 1 号被保険者）の認定率は 18.8%で、約 5 人に 1 人が認定を受けている。さらに 75 歳以上になると認定率は 31.9%と高くなり、介護度別では要介護 3～5 の認定者が 362 人（30.5%）である。

また、40～64 歳（第 2 号被保険者）については、22 人が認定を受けており、31.8%の者は有病状況に生活習慣病があった。（資料 13）

（資料 13）介護保険の認定状況（平成 25 年度）

受給者区分		1号						2号		合計	
年齢		計		65～74歳		75歳以上		40～64歳			
被保険者数		6,850人		3,152人		3,698人		7,401人		14,251人	
認定者数		1,287人		109人		1,178人		22人		1,309人	
認定率		18.8%		3.5%		31.9%		0.3%		9.2%	
新規認定者数		252人		30人		222人		5人		257人	
介護度別 人数	要支援1・2	473人	36.8%	44人	40.4%	429人	36.4%	5人	22.7%	478人	36.5%
	要介護1・2	422人	32.8%	35人	32.1%	387人	32.9%	8人	36.4%	430人	32.8%
	要介護3～5	392人	30.5%	30人	27.5%	362人	30.7%	9人	40.9%	401人	30.6%

【出所】 KDB

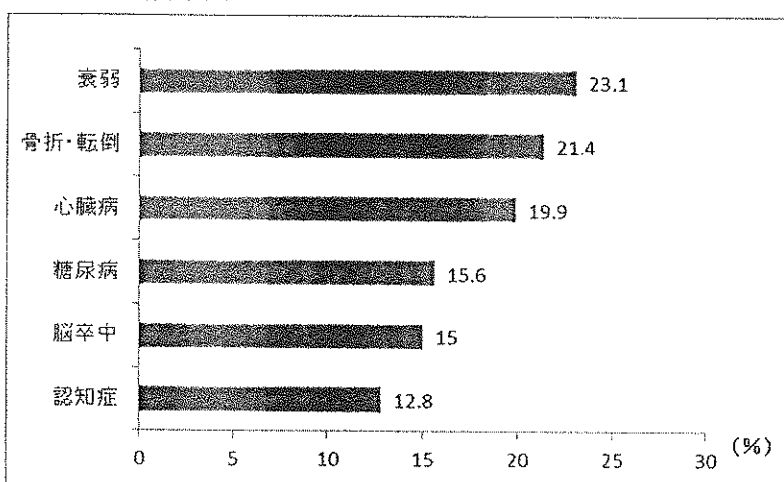
有病状況 (レセプトから算出して計上)	実数	割合
生活習慣病合計	7人	31.8%
脳卒中	6人	
虚血性心疾患	1人	
糖尿病	1人	
高血圧	6人	
脂質異常症	4人	
筋・骨格系疾患	7人	31.8%

みやこ町高齢者福祉計画・介護保険事業計画によると、介護の原因は、衰弱や骨折・転倒に次いで、心臓病、糖尿病、脳卒中、認知症などが上位を占める。(資料 14)

また、介護認定を受けている者の有病状況をみると、心臓病が 64.3%、高血圧が 57.7%、筋・骨格系疾患が 53.5%と多く、3 疾患とも同規模・県・国と比較しても割合が高い。

要介護認定の有無で、月毎の平均医療費をみると、認定を受けていない者は 3,670 円なのに対し、要介護認定を受けている者が 1 万 3,455 円と、介護認定の有無で月平均約 1 万円の差が出ている。生活習慣病の重症化予防は、介護予防及び医療費適正化のためにも重要課題として取り組む必要がある。(資料 15)

(資料 14) 介護原因



【出所】みやこ町高齢者福祉計画・介護保険事業計画 (P18)

(資料 15) 介護保険の有病、医療費等状況 (平成 25 年度)

項目	みやこ町		同規模		県		国			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
介護保険	1号認定者数 (認定率)		1,287 人	18.2%	206,198 人	17.9%	237,733 人	21.1%	4,590,454 人	19.4%
	新規認定者		24 人	0.3%	4,492 人	0.3%	3,909 人	0.3%	92,993 人	0.3%
有病状況	2号認定者		22 人	0.3%	6,637 人	0.4%	7,098 人	0.4%	139,153 人	0.4%
	糖尿病		253 人	18.8%	43,315 人	21.6%	52,349 人	21.3%	948,257 人	20.9%
	高血圧症		760 人	57.7%	101,881 人	51.1%	128,721 人	52.3%	2,242,880 人	49.6%
	脂質異常症		286 人	21.1%	51,802 人	25.4%	68,051 人	27.4%	1,185,110 人	25.8%
	心臓病		843 人	64.3%	117,038 人	58.8%	147,362 人	60.1%	2,570,840 人	57.0%
	脳疾患		303 人	23.4%	54,910 人	27.7%	67,014 人	27.5%	1,191,010 人	26.6%
	がん		123 人	9.1%	18,762 人	9.3%	26,220 人	10.7%	424,531 人	9.4%
精神	筋・骨格系疾患		696 人	53.5%	99,468 人	49.8%	130,124 人	52.9%	2,203,949 人	48.8%
	精神		496 人	38.3%	67,890 人	33.6%	86,817 人	35.1%	1,489,057 人	32.6%
介護給付費	1件当たり給付費 (全体)		71,023 円		65,293 円		60,451 円		61,553 円	
	居宅サービス		44,822 円		41,599 円		40,205 円		40,587 円	
	施設サービス		273,889 円		283,210 円		293,644 円		286,507 円	
医療費	要介護認定 (40歳以上)		13,455 円		8,496 円		8,948 円		8,087 円	
	認定なし		3,670 円		3,765 円		4,092 円		3,755 円	

【出所】 KDB

#### 4) 死亡状況

平均寿命は、男性 78.7 歳、女性 86.8 歳であり、男性の平均寿命は同規模と比較すると 1 歳短い。  
(資料 16)

標準化死亡比 (SMR) (※3) では、女性は同規模・県・国と比較しても著しく低いですが、男性は国と比較して大きく変わらない。

みやこ町の死因上位 3 疾患は、国や県同様、がん、心臓病、脳血管疾患であるが、特徴的なのは、心臓病が占める割合が 31.6%と、同規模・県・国と比較して著しく高いことである。このことから、特に心臓病の発症予防、重症化予防がみやこ町として取り組むべき健康課題である。(資料 17)

(資料 16) 平均寿命 (平成 25 年度)

	みやこ町	同規模	県	国
男性	78.7 歳	79.7 歳	79.3 歳	79.6 歳
女性	86.8 歳	86.5 歳	86.5 歳	86.4 歳

【出所】 KDB

(資料 17) 死亡状況 (平成 25 年度)

		みやこ町		同規模		県		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
標準化死亡比 (SMR)	男性	100.2		99.7		103.3		100	
	女性	79.7		99.8		98.8		100	
死因	がん	68 人	43.9%	14,104 人	47.3%	15,153 人	54.5%	360,744 人	48.3%
	心臓病	49 人	31.6%	8,165 人	27.4%	5,773 人	20.8%	198,622 人	26.6%
	脳血管疾患	26 人	16.8%	4,947 人	16.6%	4,180 人	15.0%	121,486 人	16.3%
	糖尿病	3 人	1.9%	608 人	2.0%	586 人	2.1%	14,474 人	1.9%
	腎不全	4 人	2.6%	973 人	3.3%	973 人	3.5%	25,089 人	3.4%
	自殺	5 人	3.2%	1,045 人	3.5%	1,119 人	4.0%	26,250 人	3.5%

【出所】 KDB

(※3) 標準化死亡比 (SMR) とは、異なる年齢構成を持つ地域の死亡率を、基準となる集団の健康構成に当てはめて、実際の死亡数と基準母集団の死亡数の比をいう。

我が国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

平成 23～25 年度の 64 歳以下で亡くなった者の死因は、常にがんが第 1 位である。平成 25 年度では、がん、自殺、心臓病の順に多く、半数ががんで死亡している。また、平成 24 年度以降は、心臓病、脳血管疾患が上位である。特に男性の死亡数が多い。

このことから、若い世代からの特定健診、がん検診の受診率向上及び正しい健康情報の啓発、周知の工夫が必要である。(資料 18)

(資料 18) 64 歳以下の死亡原因と人数

	平成23年度				平成24年度				平成25年度			
	死因	人数	割合	男女別人数	死因	人数	割合	男女別人数	死因	人数	割合	男女別人数
第1位	がん	12人	43%	男 4人 女 8人	がん	13人	33%	男 7人 女 6人	がん	20人	50%	男 15人 女 5人
第2位	自殺	6人	21%	男 5人 女 1人	心臓病	6人	15%	男 5人 女 1人	自殺	6人	15%	男 4人 女 2人
第3位	肝疾患	4人	14%	男 2人 女 2人	脳血管疾患	4人	10%	男 3人 女 1人	心臓病	4人	10%	男 3人 女 1人

【出所】福岡県保健統計年報

## 5) 特定健診の状況

みやこ町の平成25年度の特定健診受診率は、39.5%であり、県内12位、同規模67位である。

特定健診の結果をみると、みやこ町の特徴としては、メタボリックシンドローム（※4）該当者や予備群が同規模・県・国に比べて高いことがあげられる。メタボリックシンドロームは血管を痛め、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症など生活習慣病を進行させる。このことから、早急に取り組むべき課題は、肥満の解消と高血圧、高血糖の改善、脂質異常の減少である。（資料19）

（資料19）特定健診の状況とメタボリックシンドローム該当者の割合・内訳（平成25年度）

	みやこ町		同規模		県		国			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
健診受診者	1,660人		340,266人		247,846人		6,600,770人			
受診率	39.5%	県内12位 同規模67位	36.9%		29.6%	〔全国36位〕	33.7%			
特定保健指導終了者 （実施率）	187人	85.4%	13,956人	32.3%	10,432人	34.5%	178,040人	21.9%		
非肥満高血糖	91人	5.5%	32,682人	9.6%	18,937人	7.6%	588,186人	8.9%		
メタボ	該当者	283人	17.0%	56,128人	16.5%	38,585人	15.6%	1,078,803人	16.3%	
	男性	165人	23.9%	37,747人	25.3%	25,717人	25.2%	731,100人	25.6%	
	女性	118人	12.2%	18,381人	9.6%	12,868人	8.8%	347,703人	9.3%	
	予備群	250人	15.1%	37,846人	11.1%	28,124人	11.3%	720,724人	10.9%	
	男性	137人	19.9%	25,865人	17.3%	18,365人	18.0%	494,198人	17.3%	
女性	113人	11.6%	11,981人	6.3%	9,759人	6.7%	226,526人	6.1%		
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	619人	37.3%	106,601人	31.3%	77,497人	31.3%	2,036,311人	30.8%
		男性	354人	51.4%	71,922人	48.2%	50,725人	49.7%	1,381,629人	48.3%
	女性	265人	27.3%	34,679人	18.1%	26,772人	18.4%	654,682人	17.5%	
	BMI	総数	54人	3.3%	16,436人	4.8%	9,220人	3.7%	321,604人	4.9%
男性		8人	1.2%	2,675人	1.8%	1,449人	1.4%	53,961人	1.9%	
女性	46人	4.7%	13,761人	7.2%	7,771人	5.3%	267,643人	7.2%		
血糖のみ	8人	0.5%	2,417人	0.7%	1,679人	0.7%	42,883人	0.6%		
血圧のみ	191人	11.5%	26,166人	7.7%	19,214人	7.8%	500,441人	7.6%		
脂質のみ	51人	3.1%	9,263人	2.7%	7,231人	2.9%	177,400人	2.7%		
血糖・血圧	45人	2.7%	9,216人	2.7%	6,017人	2.4%	169,317人	2.6%		
血糖・脂質	11人	0.7%	3,293人	1.0%	2,123人	0.9%	58,259人	0.9%		
血圧・脂質	158人	9.5%	27,275人	8.0%	19,888人	8.0%	543,238人	8.2%		
血糖・血圧・脂質	69人	4.2%	16,344人	4.8%	10,557人	4.3%	307,989人	4.7%		

【出所】KDB

（※4）メタボリックシンドロームとは、複数の病気や異常が重なっている状態。

診断基準は、腹囲が基準値（男性85cm、女性90cm）以上に加え、高血圧、脂質異常、高血糖のうち、2つ以上があてはまることを表す。

資料 20 は平成 25 年度の特定健診データのうち、健診有所見者割合の高い項目を性別、年代別でみたものである。男女とも収縮期血圧、LDL コレステロールの割合は 40～60% を占め、HbA1c (血糖) は約 40% であった。特に BMI (※5)、腹囲の割合は県と比較して高い。健診結果からも肥満、高血圧、脂質異常症、高血糖が問題であることがわかる。

年代別では性差がみられ、女性は 40 歳代の各検査値の有所見者率はその他の年代と比較して低い項目が多いが、男性では 40 歳代から、BMI、腹囲、中性脂肪、LDL コレステロールの割合がその他の年代と同等、あるいはそれ以上となる結果であった。今後も生活習慣病予防の早期介入のため、若い世代からの健診の機会を確保する必要がある。(資料 20)

(資料 20) 特定健診有所見者割合 (平成 25 年度)

性別	受診者	BMI		腹囲		中性脂肪		HDL-C		空腹時血糖		HbA1C		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
		25以上		85以上		150以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	2,958,256人	845,430人	28.6%	1,381,825人	46.7%	804,782人	27.2%	8,414人	0.3%	31,852人	1.1%	52,972人	1.8%	19,372人	0.7%	48,361人	1.6%	21,288人	0.7%	1,396,587人	47.2%	2,255人	0.1%	
県	102,119人	28,347人	27.8%	50,725人	49.7%	28,212人	27.7%	8,414人	8.2%	31,852人	31.0%	52,972人	51.9%	19,372人	19.0%	48,361人	47.4%	21,288人	20.8%	49,504人	48.5%	2,255人	2.2%	
合計	689人	202人	29.3%	354人	51.4%	167人	24.2%	66人	9.6%	241人	35.0%	288人	41.8%	169人	24.5%	304人	44.1%	126人	18.3%	318人	46.2%	21人	3.0%	
みやこ町	40代	50人	14人	28.0%	22人	44.0%	17人	34.0%	3人	6.0%	7人	14.0%	6人	12.0%	11人	22.0%	8人	16.0%	11人	22.0%	25人	50.0%	0人	0.0%
	50代	56人	18人	32.1%	28人	49.4%	15人	26.8%	7人	12.5%	10人	17.9%	15人	26.8%	18人	32.1%	29人	51.8%	23人	41.1%	27人	48.2%	2人	3.6%
	60代	346人	109人	31.3%	188人	54.4%	90人	25.9%	32人	9.2%	132人	37.9%	151人	43.4%	92人	26.4%	163人	46.8%	66人	19.0%	169人	48.3%	9人	2.6%
	70代	235人	61人	26.0%	120人	51.1%	49人	19.1%	24人	10.2%	92人	39.1%	116人	49.4%	48人	20.4%	104人	44.3%	26人	11.1%	98人	41.7%	10人	4.3%
女性	受診者	BMI		腹囲		中性脂肪		HDL-C		空腹時血糖		HbA1C		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
		25以上		90以上		150以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	3,742,500人	776,825人	20.7%	854,878人	22.8%	823,452人	22.0%	78,758人	2.1%	589,732人	1.6%	1,894,179人	5.1%	54,589人	1.5%	1,809,889人	4.8%	544,813人	1.5%	2,204,829人	59.0%	6,947人	0.2%	
県	145,723人	27,014人	18.5%	28,769人	19.7%	22,957人	15.8%	2,376人	1.6%	26,028人	17.9%	73,594人	50.5%	3,100人	2.1%	57,947人	39.5%	18,294人	12.6%	86,495人	59.4%	316人	0.2%	
合計	971人	222人	22.9%	265人	27.3%	166人	17.1%	16人	1.6%	182人	18.7%	382人	39.3%	16人	1.6%	450人	46.3%	130人	13.4%	576人	59.3%	1人	0.1%	
みやこ町	40代	47人	5人	10.6%	3人	6.4%	4人	8.5%	1人	2.1%	5人	10.6%	3人	6.4%	0人	0.0%	5人	10.6%	3人	6.4%	15人	31.9%	0人	0.0%
	50代	93人	21人	22.6%	17人	18.3%	10人	10.8%	1人	1.1%	17人	18.3%	29人	30.1%	2人	2.2%	40人	43.0%	18人	20.4%	85人	89.9%	0人	0.0%
	60代	526人	107人	20.3%	143人	27.2%	102人	19.4%	8人	1.5%	93人	17.7%	216人	41.1%	7人	1.3%	242人	46.0%	84人	16.0%	323人	61.4%	0人	0.0%
	70代	305人	89人	29.2%	102人	33.4%	50人	16.4%	6人	2.0%	67人	22.0%	135人	44.3%	7人	2.3%	163人	53.4%	24人	7.9%	173人	56.7%	1人	0.3%

【出所】 KDB

(※5) BMI とは、肥満度を表す国際的な指標。

$$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$



特定健診受診者の服薬の状況をみると、36.3%の者が高血圧治療中であり、服薬率は同規模・県・国と比較し高い割合を示している。また既往歴としては、心臓病の既往歴がある者が126人(7.6%)と、同規模・県・国と比較して割合が高い。

生活習慣状況をみると、間食が週3回以上ある者、20歳時体重から10kg以上増加している者、運動不足、睡眠不足、毎日飲酒している者の割合が同規模と比べて高いことがわかる。このような習慣はメタボリックシンドロームに関連する因子である。今後も様々な保健指導の機会を通じ、生活習慣の改善を促していく必要がある。(資料21)

(資料21) 服薬・既往歴・生活習慣の状況 (平成25年度)

	みやこ町		同規模		県		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
服薬	高血圧	603人 36.3%	112,213人 33.0%	76,337人 30.8%	2,188,023人 33.2%			
	糖尿病	91人 5.5%	23,523人 6.9%	16,172人 6.5%	444,802人 6.7%			
	脂質異常症	345人 20.8%	70,973人 20.9%	50,558人 20.4%	1,434,186人 21.7%			
既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	43人 2.6%	10,213人 3.2%	8,808人 3.6%	205,315人 3.3%			
	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	126人 7.6%	18,510人 5.7%	15,720人 6.4%	351,299人 5.6%			
	腎不全	28人 1.7%	2,773人 0.9%	1,817人 0.7%	36,626人 0.6%			
	貧血	139人 8.4%	30,347人 9.4%	29,262人 12.0%	613,406人 9.9%			
喫煙	200人 12.0%	46,308人 13.6%	33,985人 13.7%	930,016人 14.1%				
週3回以上朝食を抜く	117人 7.0%	19,956人 6.8%	23,995人 10.1%	423,084人 7.7%				
週3回以上食後間食	200人 12.0%	32,573人 11.1%	30,969人 13.0%	647,529人 11.8%				
週3回以上就寝前夕食	235人 14.2%	45,918人 15.7%	36,876人 15.5%	894,940人 16.2%				
食べる速度が速い	391人 23.6%	74,590人 25.5%	64,459人 27.0%	1,430,401人 26.0%				
20歳時体重から10kg以上増加	588人 35.4%	95,508人 32.1%	75,901人 31.8%	1,768,893人 32.0%				
1回30分以上運動習慣なし	975人 58.7%	172,276人 58.5%	135,007人 56.6%	3,298,881人 59.3%				
1日1時間以上運動なし	847人 51.0%	131,289人 44.9%	118,360人 49.7%	2,582,774人 46.6%				
睡眠不足	415人 25.0%	69,229人 23.7%	57,197人 24.0%	1,351,169人 24.7%				
毎日飲酒	438人 26.4%	79,448人 24.3%	61,586人 25.2%	1,560,961人 25.7%				
時々飲酒	361人 21.7%	66,885人 20.5%	55,967人 22.9%	1,296,500人 21.4%				
一日飲酒量	1合未満	1,316人 79.3%	138,727人 64.7%	122,613人 67.9%	2,640,188人 64.3%			
	1~2合	255人 15.4%	50,964人 23.8%	40,160人 22.3%	983,441人 24.0%			
	2~3合	72人 4.3%	19,404人 9.1%	13,943人 7.7%	374,417人 9.1%			
	3合以上	17人 1.0%	5,208人 2.4%	3,764人 2.1%	107,551人 2.6%			

【出所】KDB

平成 26 年度から集団での特定健診受診者全員に、健診項目として心電図検査を追加している。その結果、平成 26 年度は 16 人、平成 27 年度は 24 人に「心房細動」の所見がみつき保健指導を行った。(資料 22)

心房細動は、心臓が 1 分間に数百回の頻度でけいれんする病気であり、血栓（血のかたまり）を形成しやすい。その心臓内の血栓の一部が遊離し、脳動脈をつまらせる脳梗塞（心原性脳塞栓症）は、寝たきりなど重い後遺症が残る割合が最も多いタイプの脳梗塞である。

心房細動のリスクに高齢、高血圧があるが、みやこ町は高齢化率も高く、高血圧の者も多い。介護予防の観点からも、心房細動の早期発見、早期治療に積極的に取り組む必要がある。

(資料 22) 心電図検査結果

	心電図検査 実施者	要精密者	うち、心房細動所見あり	
			64歳 以下	65歳 以上
平成26年度	1191 人	94 人	16 人	1 人
				15 人
平成27年度	1338 人	136 人	24 人	1 人
				23 人

【出所】特定健診結果（平成 26 年度、平成 27 年度）

6)重症化予防対象者の状況

平成 26 年度の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると 580 人 (29.6%) である。その中で未治療者は 200 人 (34.5%) であり、また、すでに心電図検査等に所見が現れ (臓器障害)、直ちに適切な治療が必要で、医療機関への受診勧奨をすべき予防対象者が 30 人である。

また、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる者は、200 人中 98 人と半数を占める。このことから、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながる。また、重症化予防対象者への取り組みは、医療との連携が不可欠である。保健指導を行った後、医療機関を受診したか、KDBで医療受診の状況を確認し、その後も治療中断していないか等の疾病管理を行う必要がある。(資料 23)

※参考 脳卒中治療ガイドライン

虚血性心疾患一次予防ガイドライン

糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド

(資料 23)重症化予防対象者の状況 (平成 26 年度)

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少				虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少					
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (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 (2009年訂正版) (循環器科の診断と治療に関するガイドライン (2005年度改定研究報告))			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)				
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康調査と分析	脳梗塞 (7%)	脳出血 (19%)	脳梗塞 (75%)		心筋梗塞	労務性 狭心症	冠動脈 狭窄						
	心臓性 脳塞栓症 (27%)	ラクナ 梗塞 (31.9%)	アテローム 血栓性脳塞栓 (33.9%)	脳心臓性脳梗塞									
調査すべき 疾病の明確化	高血圧症	心臓病	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)							
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドローム の診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)							
重症化予防対象	収縮血圧以上	心臓病	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	メタボリック症 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (基準値: 7.3%以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70未満以上: 40未満					
受診者数 1,959人 対象者数	72人 3.7%	1人 0.1%	87人 4.4%	95人 3.3%	334人 17.0%	118人 6.0%	45人 2.3%	48人 2.5%				580人 29.6%	
治療なし	45人 3.7%	0人 0.0%	78人 5.3%	47人 3.2%	64人 8.3%	67人 3.7%	9人 0.9%	11人 1.1%				200人 34.5%	
(再掲) 特定保健指導	21人 29.2%	9人 0.0%	20人 23.0%	15人 23.1%	64人 19.2%	15人 12.7%	3人 6.7%	6人 12.5%				98人 16.9%	
治療中	25人 3.8%	1人 0.1%	9人 1.9%	18人 3.8%	270人 29.6%	51人 36.2%	36人 3.8%	37人 3.9%				380人 65.5%	
臓器障害あり	4人 8.7%	0人 --	7人 9.0%	9人 19.1%	11人 17.2%	9人 13.4%	9人 100.0%	11人 100.0%				30人 5.2%	
CKD (専門部対象者)	3人	0人	5人	3人	5人	5人	9人	11人				20人	
蛋白 (2+) 以上	1人	0人	2人	3人	2人	3人	9人	0人				9人	
尿蛋白 (+) & 尿潜血 (+) 以上	1人	0人	1人	0人	0人	0人	0人	0人				0人	
eGFR50未満 (70未満または40未満)	1人	0人	3人	0人	3人	2人	0人	11人				11人	
心電図所見あり	1人	0人	2人	5人	6人	5人	1人	0人				11人	
臓器障害なし	42人 91.3%	--	71人 91.0%	38人 80.9%	53人 82.8%	58人 86.6%	--	--				--	

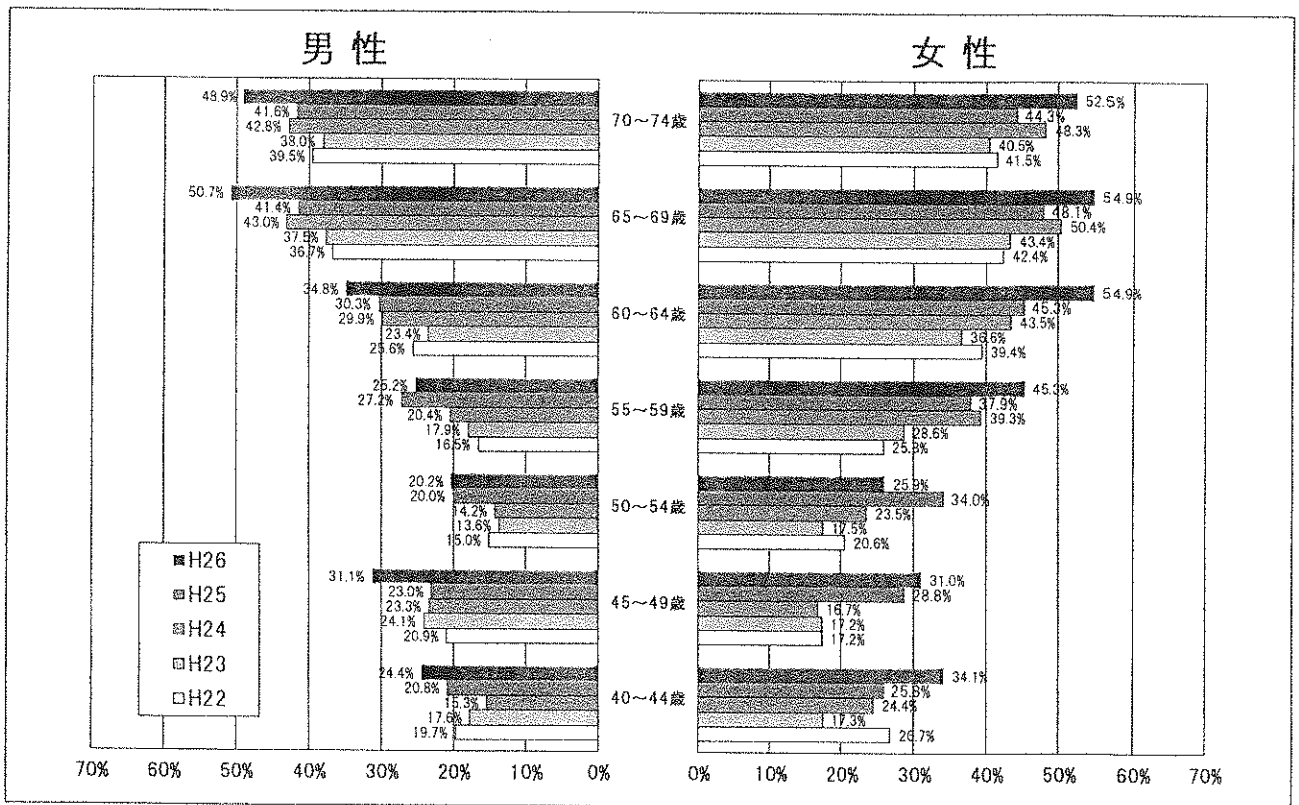
【出所】福岡県国保連合会資料(一部修正)

7) 未受診者の状況

平成 25 年度の特定健診受診率は 39.5%まで上昇しているが、性別で見ると男性が全体的に低い。また、男女とも 50～54 歳代が他の年代に比べ、受診率が低い。

未受診者対策としては、年代等で対象者を分類し、それぞれのターゲットに合った内容の受診勧奨と体制整備を行う。(資料 24)

(資料 24) 性別、年代別特定健診受診率の推移 (平成 22～26 年度)



【出所】 国保連法定報告値