舟橋村保健事業実施計画
（第２期データヘルス計画）

舟橋村保健事業実施計画（第２期データヘルス計画）目次

第１章　保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項・・・・・2
1. 背景・目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
2. 計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
3. 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
4. 関係者が果たすべき役割と連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
5. 保険者努力支援制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8

第２章　第１期計画に係る評価及び考察と第二期計画における健康課題の明確化・・9
1. 保険者の特性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
2. 第１期計画に係る評価及び考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
3. 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握・・・・・20

第３章　事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定　・・・44

第４章　保健事業の実施　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45
1. 第３期特定健診等実施計画について　・・・・・・・・・・・・・・・・45
2. その他の保健事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・51

第５章　データヘルス計画の公表・周知及び個人情報の取扱い　・・・52
1. 計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52
2. 個人情報の取扱い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52

第１章　保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

１．背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）が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、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村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。

平成 27 年 5 月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行う。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成 30 年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなった。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・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（データヘルス計画）（以下「計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

舟橋村においては、国指針に基づき、「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、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を目的とする。

２． 計画の位置付け

第 2 期保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、ＰＤＣＡサイクルに沿って運用するものである。

図表 1、2、3 の計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、県健康増進計画や舟橋村健康づくりプラン、県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある。

【図表 1】

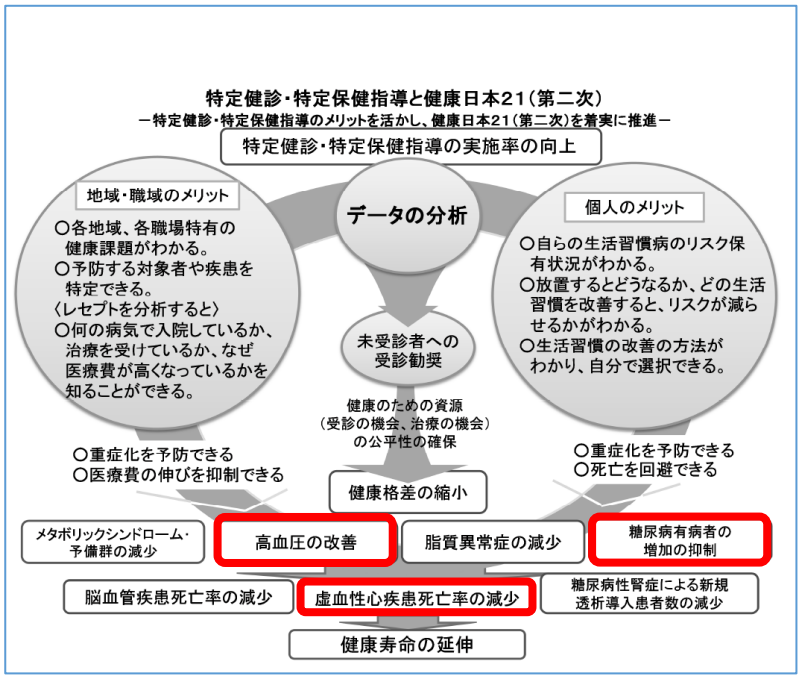
平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ

2018.3.9

※ 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

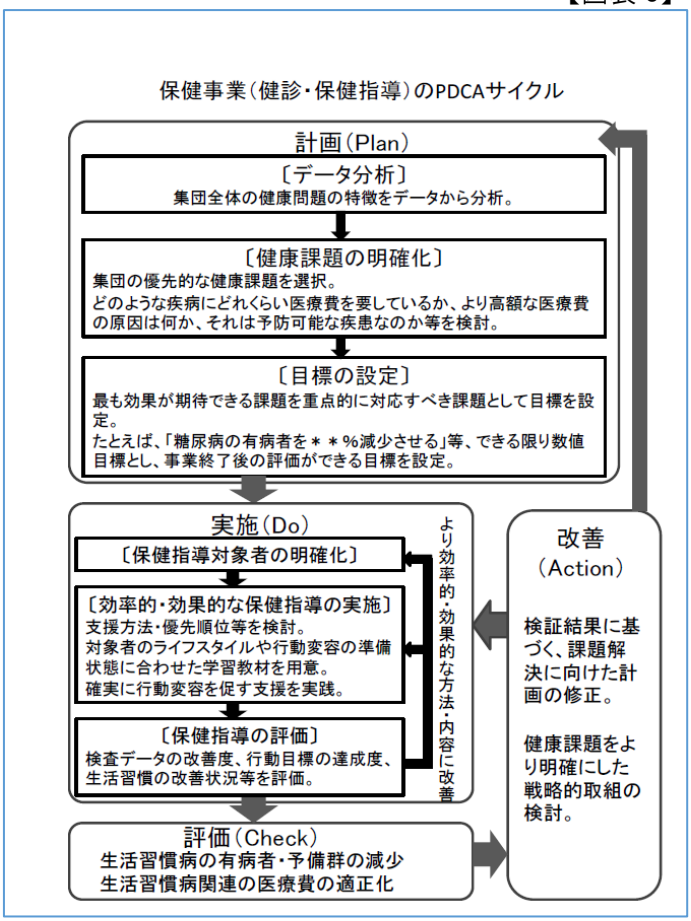
	舟橋村健康づくりプラン	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「第7期介護保険事業(支援)計画」	「医療費適正化計画」	「医療計画」
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者※	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条の4
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年6月 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成29年8月 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年6月 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 老健局 平成29年 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 医療費適正化に関する施策についての基本的な方針 【全部改正】	厚生労働省 医政局 平成29年3月 医療提供体制の確保に関する基本方針
根拠・期間	法定 平成24～32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次)	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	舟橋村	舟橋村	舟橋村	中新川広域行政事務組合	富山県	富山県
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、透脱患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行う	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防又は、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としている	国民皆保険を堅持し続けていくため、県民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく。	地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、切れ目のない医療が受けられる効率的で質の高い医療提供体制を地域ごとに構築する。
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	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者(40～64歳) 特定疾病	すべて	すべて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 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 糖尿病 糖尿病性腎症 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 糖尿病 糖尿病性腎症 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん末期 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 脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症 関節リウマチ、変形性関節症 多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症 後縦靭帯硬化症	疾病全般	糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患
評 価	※14項目中 特定健診に関係する項目4項目 ①週2回以上運動をしている人の増加 ②たばこを吸っている人の減少 ③特定健診受診率(40～74歳) ④特定保健指導実施率(40～74歳)	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) 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特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 保険者努力支援制度 【保険者努力支援制度制度分】を減額し、保険料率決定		①高齢者自身の取り組みを支援する介護予防の推進と推進体制の構築 ②在宅生活の継続を支援するサービス基盤の強化	(1)県民の健康の保持の推進 ①特定健康診査の実施率 ②特定保健指導の実施率 ③メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率 (2)医療の効率的な提供の推進 ①後発医薬品の使用割合 (3)医療費等	5疾病・5事業、在宅医療ごとに目標項目やその数値目標を設定 (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:県、国保連合会)を通じて、保険者との連携	

【図表 2】



標準的な健診・保健指導プログラム「30 年度版」より抜粋

【図表 3】



標準的な健診・保健指導プログラム「30 年度版」より抜粋

３． 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第４の５において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画とが平成 30 年度から平成 35 年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を平成 30 年度から平成 35 年度の 6 年間とする。

４． 関係者が果たすべき役割と連携

（１）実施主体関部局の役割

舟橋村においては、国民健康保険担当者が主体となりデータヘルス計画を策定するが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっている。特に保健師等の専門職と連携をして、市町村一体となって計画策定を進めていく。

具体的には、計画作成のため専門的な知識や経験が必要であることから、高齢者医療、保健衛生、介護保険、生活保護の各担当者や保健師等の専門職（いずれも生活環境課）より技術的助言をもらい、計画に反映していく。

さらに、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等、図表 4 の体制を整えることも重要である。

（２）外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。

外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいう。

国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。

国保連は、県内保険者の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDB の活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待される。

また、平成 30 年度から富山県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、富山県の関与が更に重要となる。

このため、舟橋村国保は、計画素案について富山県関係課と意見交換を行い、富山県との連携に努める。

また、保険者等と中新川郡医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、富山県が富山県医師会等との連携を推進することが重要である。

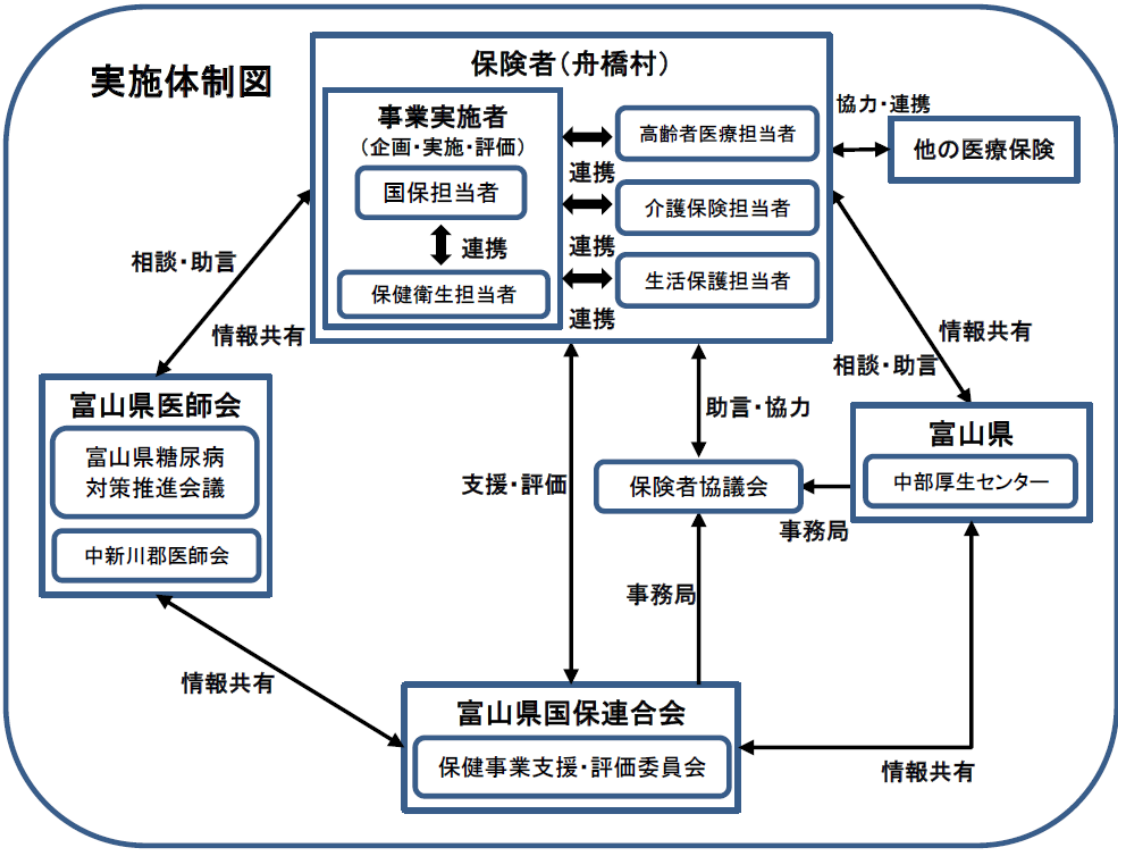
国保連と富山県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者に積極的に連携を働きかけていく。

保険者等は、転職や加齢等による被保険者の出入りが多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要である。このためには、富山県保険者協議会等を活用することも有用である。

（３）被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要である。

舟橋村の実施体制図　【図表 4】



5．保険者努力支援制度

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

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、図表 5 のように糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価している。

【図表 5】

保険者努力支援制度

評価指標		H28 配点	H29 配点	H30 配点	H30 (参考)
総得点(満点)		345	580	850	850
交付額　(万円)		595			
総得点(体制構築加点含む)		257			
全国順位(1,741市町村中)		121			
共通①	特定健診受診率	15			50
	特定保健指導実施率	20			50
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	5			50
共通②	がん検診受診率	10			30
	歯周疾患(病)検診の実施	0			20
共通③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40			100
固有②	データヘルス計画策定状況	10			40
共通④	個人への分かりやすい情報提供	20			25
	個人インセンティブ提供	0			70
共通⑤	重複服薬者に対する取組	0			35
共通⑥	後発医薬品の促進	7			35
	後発医薬品の使用割合	15			40
固有①	収納率向上に関する取組の実施状況	15			100
固有③	医療費通知の取組の実施状況	10			25
共通④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	5			25
	第三者求償の取組の実施状況	10			40
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況				50
体制構築加点		70	70	60	60

第２章　第１期計画に係る評価及び考察と第２期計画における健康課題の明確化

１．保険者の特性

【図表 6】

表15）　国・県・同規模平均と比べてみた舟橋村の位置

平成２８年度累計より
（平成３０年１月９日作成）

項目					保険者 実数	保険者 割合	同規模平均 実数	同規模平均 割合	県 実数	県 割合	国 実数	国 割合	データ元（CSV）
1 人口動態	①	人口構成 H29.1.1現在人口	総人口		2,996				1,074,690		127,907,014		住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
				65歳以上（高齢化率）	567	18.9			328,213	30.5	34,272,983	26.8	
				75歳以上	299	10.0			163,184	15.2	16,768,343	13.1	
				65～74歳	268	8.9			165,029	15.4	17,504,640	13.7	
				40～64歳	1,122	37.4			352,383	32.8	42,804,573	33.5	
				39歳以下	1,307	43.6			394,094	36.7	50,829,458	39.7	
	②	産業構成 H27国勢調査	第1次産業		4.2				3.3		3.8		就業状態等基本集計（労働力状態，就業者の産業・職業など）
			第2次産業		30.9				33.1		23.6		
			第3次産業		64.8				62.1		67.2		
	③	平均寿命 H27国勢調査	男性		79.6				80.6		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握
			女性		87.0				87.4		87.0		
	④	健康寿命 健康日本21	男性		72.6				72.6		72.1		健康日本21 ※保険者の健康寿命は果参考
			女性		75.8				75.8		74.8		
2 死亡	①	死亡の状況 H28人口動態調査	標準化死亡比（SMR）	男性	112.4		102.6		99.3		100.0		KDB_NO.1 地域全体像の把握
				女性	96.8		98.2		96.0		100.0		
			死因	がん	3	30.0	2,874	44.3	3,559	50.1	367,905	49.6	
				心臓病	5	50.0	1,917	29.6	1,741	24.5	196,768	26.5	
				脳疾患	2	20.0	1,158	17.9	1,238	17.4	114,122	15.4	
				糖尿病	0	0.0	115	1.8	137	1.9	13,658	1.8	
				腎不全	0	0.0	231	3.6	192	2.7	24,763	3.3	
				自殺	0	0.0	187	2.9	241	3.4	24,294	3.3	
	②	早世予防からみた死亡（65歳未満）	合計		1	100.0			12,864	100.0	1,307,748	100.0	厚労省HP 人口動態調査
				男性	0	0.0			6,444	50.1	674,733	51.6	
				女性	1	100.0			6,420	49.9	633,015	48.4	
3 介護	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		115	22.1	49,966	20.0	60,803	21.3	5,885,270	21.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				新規認定者	3	0.3	781	0.3	1004	0.3	105636	0.3	
			2号認定者		2	0.2	856	0.4	1196	0.3	151813	0.4	
	②	有病状況	糖尿病		26	22.0	10,599	20.4	14,505	23.0	1,350,152	22.1	
			高血圧症		60	54.5	28,380	55.1	31,780	50.4	3,101,200	50.9	
			脂質異常症		19	17.9	14,058	27.1	16,576	26.1	1,741,866	28.4	
			心臓病		72	64.1	31,946	62.2	37,161	59.1	3,529,682	58.0	
			脳疾患		33	29.6	13,362	26.3	17,465	28.1	1,538,683	25.5	
			がん		7	6.4	4,857	9.3	6,300	9.7	631,950	10.3	
			筋・骨格		52	45.8	28,320	55.1	31,838	50.5	3,067,196	50.3	
			精神		49	46.0	19,128	37.0	23,385	37.0	2,154,214	35.2	
	③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）		81,496		73,752		64,153		58,284		
				居宅サービス	37,914		39,649		39,995		39,662		
				施設サービス	279,702		273,932		287,457		281,186		
	④	医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）	認定あり	6,829		8,522		8,452		7,980		
				認定なし	3,912		4,224		4,015		3,816		
4 国保・医療	①	国保の状況	被保険者数		384		198,805		225,840		32,587,866		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
				65～74歳	179	46.6			114,840	50.9	12,461,613	38.2	
				40～64歳	121	31.5			66,872	29.6	10,946,712	33.6	
				39歳以下	84	21.9			44,128	19.5	9,179,541	28.2	
			加入率		12.8		28.1		21.0		26.9		
	②	医療の概況（人口千対）	病院数		0	0.0	47	0.2	107	0.5	8255	0.3	
			診療所数		2	5.2	621	3.1	768	3.4	96727	3.0	
			病床数		0	0.0	3,963	19.9	16,880	74.7	1,524,378	46.8	
			医師数		1	2.6	541	2.7	2,656	11.8	299,792	9.2	
			外来患者数		650.1		652.3		701.4		668.1		
			入院患者数		21.6		23.7		22.5		18.2		
	③	医療費の状況	一人当たり医療費		22,336	県内15位 同規模201位	26,817		26,717		24,245		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
			受療率		671.620		676.037		723.967		686.286		
			外来	費用の割合	60.2		55.3		56.9		60.1		
				件数の割合	96.8		96.5		96.9		97.4		
			入院	費用の割合	39.8		44.7		43.1		39.9		
				件数の割合	3.2		3.5		3.1		2.6		
			1件あたり在院日数		17.1日		16.3日		16.6日		15.6日		
	④	医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名（調剤含む）	がん		26,809,190	36.8	24.2		28.4		25.6		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域
			慢性腎不全（透析あり）		0	0.0	7.9		5.0		9.7		
			糖尿病		7,137,840	9.8	10.1		9.8		9.7		
			高血圧症		5,658,690	7.8	9.4		8.1		8.6		
			精神		18,274,180	25.1	18.6		19.2		16.9		
			筋・骨格		10,967,980	15.1	16.4		15.8		15.2		

項目					保険者 実数	保険者 割合		同規模平均 実数	同規模平均 割合	県 実数	県 割合	国 実数	国 割合	データ元（CSV）
4 国保・医療	⑤	費用額（1件あたり）県内順位 順位総数17 入院の（ ）内は在院日数	入院	糖尿病	506,752	14位	9							KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域
				高血圧	503,412	16位	16							
				脂質異常症	473,878	13位	24							
				脳血管疾患	412,626	17位	26							
				心疾患	0	17位	0							
				腎不全	461,847	16位	14							
				精神	357,266	17位	28							
				悪性新生物	477,151	17位	11							
			外来	糖尿病	37,159	4位								
				高血圧	20,306	17位								
				脂質異常症	25,193	9位								
				脳血管疾患	31,718	14位								
				心疾患	34,175	12位								
				腎不全	471,771	1位								
				精神	22,044	17位								
				悪性新生物	66,195	9位								
	⑥	健診有無別一人当たり点数	健診対象者一人当たり	健診受診者	3,233			3,151		3,508		2,346		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域
				健診未受診者	11,104			12,337		12,080		12,339		
			生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者	9,121			8,737		9,514		6,742		
				健診未受診者	31,324			34,206		32,756		35,459		
	⑦	健診・レセ突合	受診勧奨者		53	48.6		37,189	56.9	40,787	56.4	4,427,360	56.1	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			医療機関受診率		45	41.3		33,746	51.6	38,173	52.8	4,069,618	51.5	
			医療機関非受診率		8	7.3		3,443	5.3	2,614	3.6	357,742	4.5	
5 特定健診	①	特定健診の状況 県内順位 順位総数17	健診受診者		109			65,384		72,346		7,898,427		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
	②		受診率		40.8	県内15位 同規模169位		46.4		43.2	全国7位	36.4		
	③		特定保健指導終了者（実施率）		7	53.8		3,904	45.4	2,032	23.3	198,683	21.1	
	④		非肥満高血糖		7	6.4		6,352	9.7	10,936	15.1	737,886	9.3	
	⑤		メタボ	該当者	20	18.3		12,200	18.7	14,989	20.7	1,365,855	17.3	
				男性	13	31.0		8,464	27.7	9,226	31.2	940,335	27.5	
				女性	7	10.4		3,736	10.7	5,763	13.5	425,520	9.5	
	⑥			予備群	11	10.1		7,622	11.7	7,098	9.8	847,733	10.7	
				男性	8	19.0		5,264	17.2	4,647	15.7	588,308	17..2	
				女性	3	4.5		2,358	6.8	2,451	5.7	259,425	5.8	
	⑦		メタボ該当・予備群レベル	腹囲 総数	33	30.3		22,315	34.1	24,176	33.4	2,490,581	31.5	
	⑧			腹囲 男性	21	50.0		15,455	50.5	15,181	51.4	1,714,251	50.2	
	⑨			腹囲 女性	12	17.9		6,860	19.7	8,995	21.0	776,330	17.3	
	⑩			BMI 総数	5	4.6		4,378	6.7	3,056	4.2	372,685	4.7	
	⑪			BMI 男性	2	4.8		814	2.7	505	1.7	59,615	1.7	
	⑫			BMI 女性	3	4.5		3,564	10.2	2,551	6.0	313,070	7.0	
	⑬			血糖のみ	2	1.8		530	0.8	637	0.9	52,296	0.7	
	⑭			血圧のみ	5	4.6		5,287	8.1	4,623	6.4	587,214	7.4	
	⑮			脂質のみ	4	3.7		1,805	2.8	1,838	2.5	208,214	2.6	
	⑯			血糖・血圧	3	2.8		2,183	3.3	2,216	3.1	212,002	2.7	
	⑰			血糖・脂質	0	0.0		681	1.0	1,121	1.5	75,032	0.9	
	⑱			血圧・脂質	13	11.9		5,537	8.5	6,300	8.7	663,512	8.4	
	⑲			血糖・血圧・脂質	4	3.7		3,799	5.8	5,352	7.4	415,310	5.3	
6 生活習慣	①	生活習慣の状況	服薬	高血圧	36	33.0		23,752	36.3	26,833	37.1	2,650,283	33.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				糖尿病	13	11.9		5,883	9.0	5,781	8.0	589,711	7.5	
				脂質異常症	28	25.7		14,929	22.8	19,756	27.3	1,861,221	23.6	
	②		既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	3	2.8		1,997	3.2	2,932	4.1	246,252	3.3	
				心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	6	5.6		3,427	5.5	4,126	5.8	417,378	5.5	
				腎不全	0	0.0		373	0.6	306	0.4	39,184	0.5	
				貧血	24	22.2		5,122	8.4	8,385	11.7	761,573	10.2	
	③		喫煙		13	11.9		10,886	16.7	8,922	12.3	1,122,649	14.2	
	④		週3回以上朝食を抜く		2	2.2		4,442	7.7	1,346	6.3	585,344	8.7	
	⑤		週3回以上食後間食		10	11.2		7,977	13.9	2,662	12.4	803,966	11.9	
	⑥		週3回以上就寝前夕食		12	13.5		9,245	16.1	3,519	16.9	1,054,516	15.5	
	⑦		食べる速度が速い		24	27.0		16,109	28.0	5,511	26.5	1,755,597	26.0	
	⑧		20歳時体重から10kg以上増加		23	25.8		19,703	34.1	5,050	29.5	2,192,264	32.1	
	⑨		1回30分以上運動習慣なし		54	60.7		39,568	67.9	13,780	64.0	4,026,105	58.8	
	⑩		1日1時間以上運動なし		34	38.2		28,954	50.1	10,605	49.2	3,209,187	47.0	
	⑪		睡眠不足		23	25.8		13,994	24.2	5,367	25.2	1,698,104	25.1	
	⑫		毎日飲酒		27	25.0		16,174	26.7	16,494	23.1	1,886,293	25.6	
	⑬		時々飲酒		23	21.3		13,654	22.6	16,678	23.4	1,628,466	22.1	
	⑭		一日飲酒量	1合未満	29	54.7		23,418	57.0	9,404	60.8	3,333,836	64.0	
				1～2合	18	34.0		11,323	27.6	3,949	25.5	1,245,341	23.9	
				2～3合	4	7.5		4,591	11.2	1,698	11.0	486,491	9.3	
				3合以上	2	3.8		1,750	4.3	427	2.8	142,733	2.7	

※ 同規模比較等と比較して特徴のある箇所を〇で囲んでいる。

※「6　生活習慣」の④～⑭の項目は、医療機関受診者の情報は含まれていない。

※ 同規模平均とは平成 28 年 4 月 1 日現在、全国の人口 5 万人未満の一般町村（当該町村数：245）の平均である。

＜各項目について＞

（１）人口動態

舟橋村の総人口は平成 29 年 1 月 1 日現在 2,996 人と県内で最も小規模である。

人口構成割合は同規模、県、国と比較すると、65 歳以上の割合である高齢化率は、18.9%と低い。一方、40 歳～64 歳の働き盛りの世代は 37.4%、39 歳以下は 43.6%と若い世代が多い。

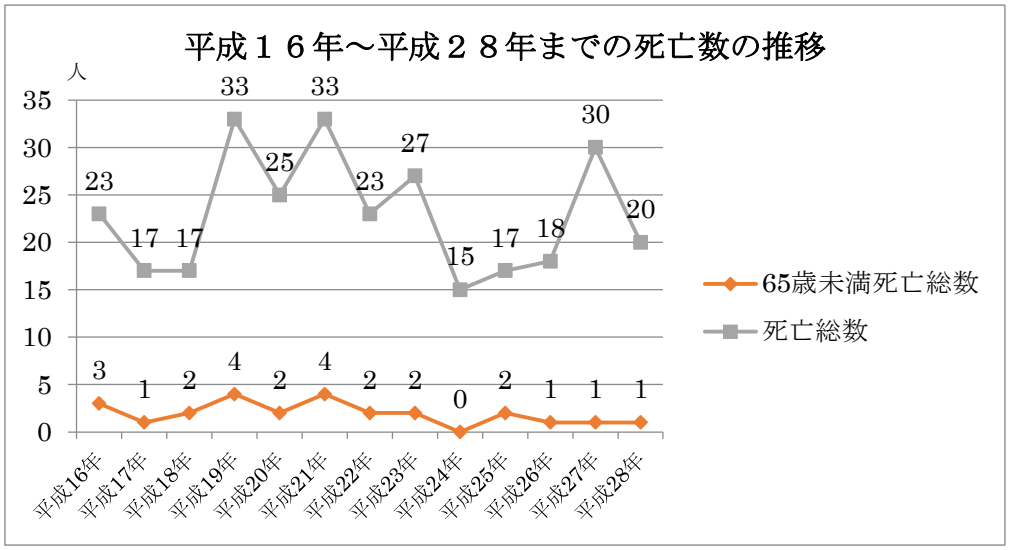
産業構成を見ると、同規模平均と比較して第 1 次産業の従事者の割合が 4.2%で、第 2 次産業従事者と、第 3 次産業従事者を合わせると、おおよそ 96%を占める。第 2 次産業比率が高いのは富山県の特徴であり、舟橋村の構成比率は富山県と比較して大きな違いはない。

（２）死亡の状況

標準化死亡比（SMR）は、男性は 112.4 と同規模、県、国と比較して高い。一方で、女性は 96.8 と、県と大きな違いがない。

過去 13 年間（平成 16～28 年分）の総死亡数は 298 人、図表 7 の死亡数の推移をみると、年ごとに 15～33 人、65 歳未満死亡数は 0～4 人となっており、大きなばらつきがある。

【図表 7】

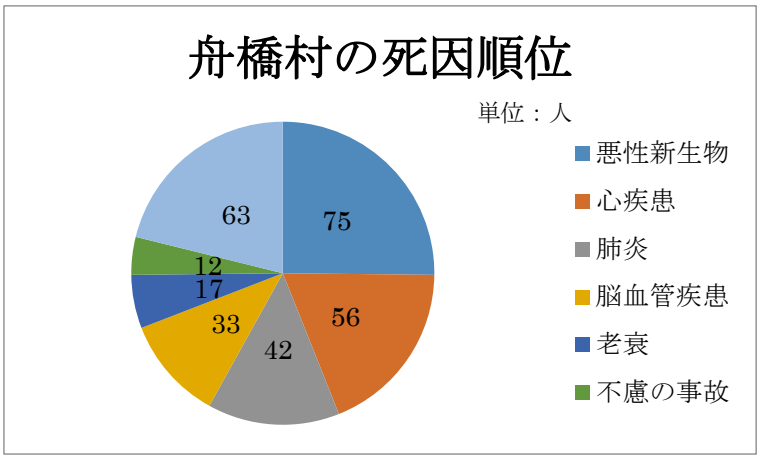


【図表 8】

舟橋村の死因順位（平成 16～28 年分人口動態調査より、総死亡数：298 人）

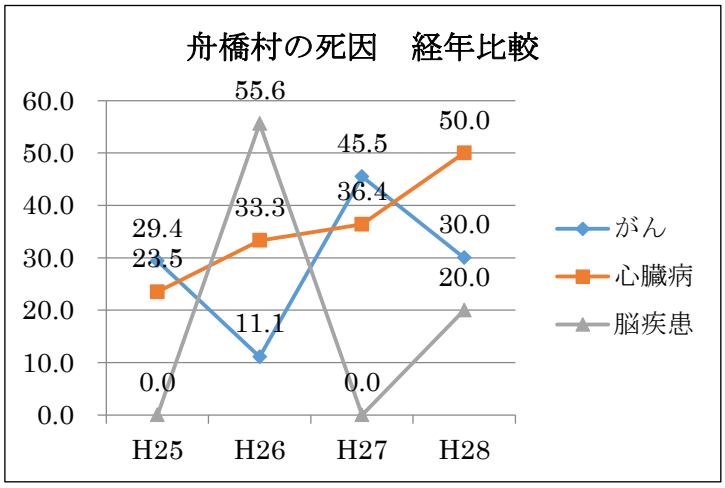
	1位	2位	3位	4位	5位	6位	
死因	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰	不慮の事故	その他
死亡数	75	56	42	33	17	12	63

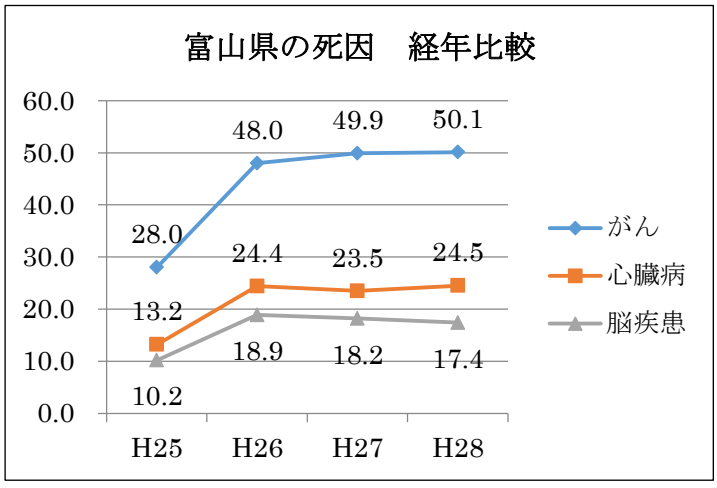
※その他の内訳は、「胃潰瘍及び十二指腸潰瘍」「自殺」「肝疾患」「結核」「敗血症」「糸球体疾患」「腸閉塞」等



図表 8 より、平成 16～28 年の死亡者 298 人の死因の順位は、第 1 位が悪性新生物 75 人(25.2%)、第 2 位心疾患 56 人(18.8%)、第 3 位肺炎 42 人(14.1%)、第 4 位脳血管疾患 33 人(11.1%)となっている。

【図表 9】





図表 6 の死因を基に、直近 4 か年について図表 9 の死因の経年比較を行った。

富山県は、がんの割合が増加傾向にあり、平成 28 年度には 50.1%となっている。

一方、舟橋村はがんの割合も高いものの、心臓病の割合が平成 25 年度から増加傾向であり、平成 28 年度では 50.0%となっている。

（３）介護の状況

図表 6 の介護より、介護保険の 1 号認定者の認定率、新規認定率、2 号認定率、有病状況の割合のいずれにおいても同規模平均、県、国と大きな違いがない。

【図表 10】

年度	認定者数	高齢化率 1 月 1 日時点	舟橋村				同規模平均		
			介護給付費 （万円）	1 件当たり給付費（全体） （円）	居宅サービス	施設サービス	1 件当たり給付費（全体） （円）	居宅サービス	施設サービス
25	89(2)	17.38	2,857 万円	320,905	33,687	287,218	319,652	40,098	279,554
26	↑91(1)	18.01	↑3,023 万円	↑332,192	↑39,258	↑292,934	↑321,163	↓39,822	↑281,341
27	↑108(1)	18.48	↑3,447 万円	↓319,114	↑39,392	↓279,722	↓315,009	↓39,035	↓275,974
28	↑117(2)	18.84	↑3,717 万円	↓317,616	↓37,914	↓279,702	↓313,581	↑39,649	↓273,932

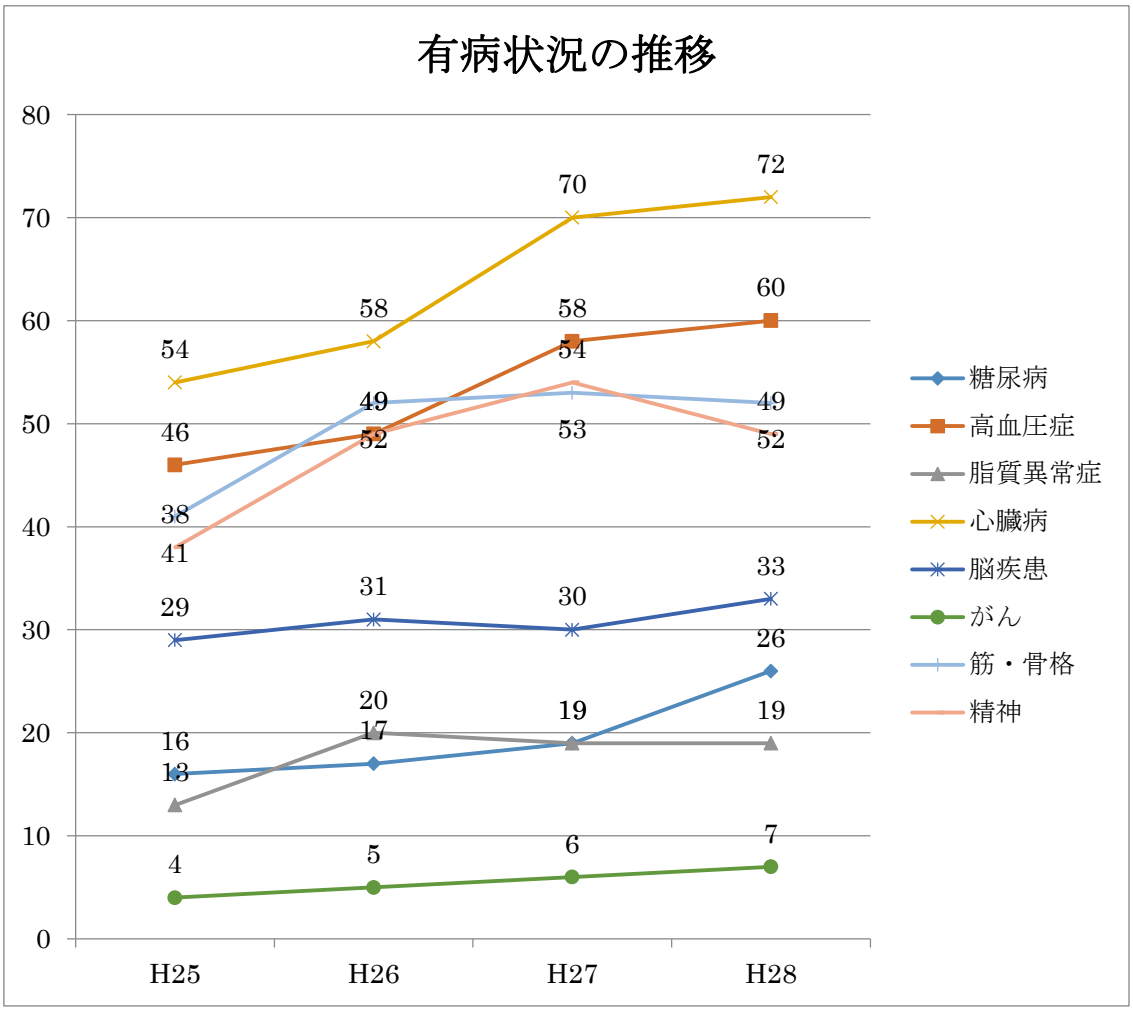
※被保険者数の()内は、2 号認定者の内数

図表 10 より、介護給付費に関して 4 か年度比較を行うと、舟橋村の 1 件当たり給付費は、平成 26 年度から減少傾向にあることが分かった。この傾向は、同規模平均においてもみられる。

しかし、介護給付費は平成 25 年度 2,857 万円、平成 28 年度 3,717 万円で増加傾向である。

これは、高齢化に伴い、認定者数が増加しているためと考えられる。

【図表 11】



一方、図表 11 は介護認定者の有病状況の推移である。心臓病、高血圧が上位を占めており、平成 28 年度では心臓病が 72 人、高血圧が 60 人となっている。

心臓病は、平成 25 年度から 28 年度にかけて有病者数が最も多く、その人数も増加傾向にある。同様に、心臓病を含めた虚血性心疾患の原因となる高血圧症も、増加傾向となっている。

（４）国保・医療の状況

図表 6 の国保･医療より、国保の加入者は 384 人と同規模と比較すると少ない。

年齢層の割合は、39 歳以下が 21.9%、40 歳～64 歳は 31.5%、65 歳～74 歳が 46.6%で最も多い。

舟橋村の総人口に対する国保の加入率は 12.8%と同規模、県、国で比較して低くなっている。これは、年少人口及び生産年齢人口の割合が高いこと、自営業が少なく、退職による国保への加入が多いことが原因と考えられる。

国保の医療費は、平成 28 年度は被保険者 1 人当たりの医療費が 22,336 円であり、県内 17 保険者のうち 15 位と低い順位となっていた。

また、入院と外来の割合では、入院が 3.2%に対し、外来は 96.8%と高くなっている。一方、総医療費に占める割合は、外来が 60.2%に対し、入院が 39.8%と高くなっているため、外来患者が重症化して入院にならないような予防対策が重要である。

①医療費の変化

総医療費、1 人当たり医療費の変化

【図表 12】

表16）医療費の変化

医療費分析の経年比較

（1）総医療費

KDB帳票No.052「医療費分析の経年比較」

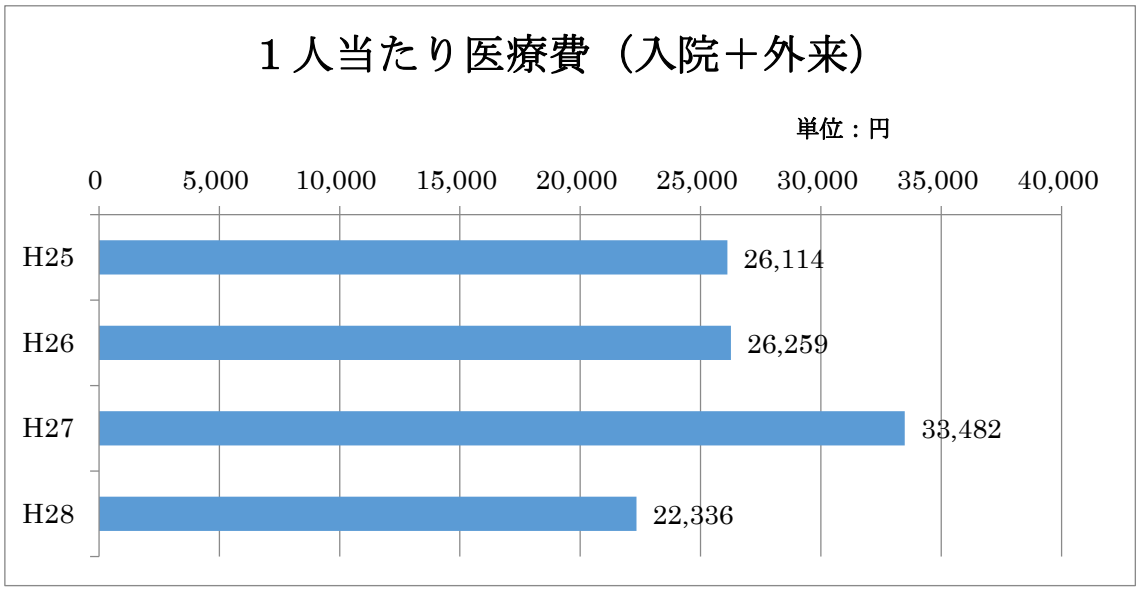
項目	総医療費（円）					
	全体		入院		外来	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H25年度	133,967,250	9,494,440	66,313,789	60,287,089	67,653,461	61,729,759
H26年度	135,494,440	1,527,190	68,966,670	2,652,881	66,527,770	−1,125,691
H27年度	166,238,060	30,743,620	86,776,267	17,809,597	79,461,793	12,934,023
H28年度	106,719,790	−59,518,270	64,245,314	−22,530,953	42,474,476	−36,987,317

（2）一人当たり医療費

	項目	1人当たり医療費（円）			伸び率（%）		
		全体	入院	外来	全体	入院	外来
H25年度	保険者（地区）	26,114	12,935	13,179	3.5	1.3	5.7
	同規模	25,354	11,460	14,000	3.0		
	県	25,046			4.5		
	国	22,779			5.7		
H26年度	保険者（地区）	26,259	12,889	13,369	0.6	−0.4	1.4
	同規模	25,930	11,727	14,299	2.3	2.3	2.1
	県	25,370			1.3		
	国	23,292			2.3		
H27年度	保険者（地区）	33,482	16,015	17,467	27.5	24.3	30.7
	同規模	26,959	11,887	15,112	4.0	1.4	5.7
	県	26,717			5.3		
	国	24,452			5.0		
H28年度	保険者（地区）	22,336	8,883	13,453	−33.3	−44.5	−23.0
	同規模	26,819	12,074	14,830	−0.5	1.6	−1.9
	県	26,717			0.0		
	国	24,253			−0.8		

※KDBの1人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

【図表 13】



図表 12 の総医療費全体について着目すると、平成 26 年度の 1 人当たり医療費が 26,259 円に対し、平成 27 年度では 33,482 円と 27.5%増となっている。これは、レセプトを確認したところ、心臓の手術等高額な医療が発生したためと考えられる。

一方、平成 28 年度は 22,336 円と平成 27 年度の 33.3%減となっている。レセプトより、高額医療を受診していた被保険者が住所異動をしたことのほか、入院の件数が減少したことが原因と考えられる。

このことから、舟橋村の医療費は高額な医療が 1 件発生するかどうかで大きく増減する、流動的なものとなっている。

②疾病別の医療費の変化

図表６より、１件当たり入院医療費は、平成 28 年度は県内保険者の中で低い。一方、１件当たり外来医療費は高くなっている。特に、県内で腎不全１位、糖尿病４位で高かった。

【図表 14】

1件当たり費用額の経年比較　　単位：円

		悪性新生物	精神	腎不全	心疾患	脳血管疾患	糖尿病	高血圧	脂質異常症
平成25年度	入院	652,724	577,341	1,466,121	498,228	347,290	557,504	924,243	345,894
	外来	43,725	26,671	39,672	38,734	25,969	30,104	20,080	22,812
平成26年度	入院	504,029	518,927	1,031,814	811,083	358,790	385,462	696,831	373,631
	外来	51,066	28,453	0	41,216	29,356	30,895	21,253	22,983
平成27年度	入院	486,372	472,443	891,726	827,978	398,291	411,921	728,307	446,239
	外来	84,569	27,748	198,282	39,560	26,169	43,637	24,200	37,655
平成28年度	入院	477,151	357,266	461,847	0	412,626	506,752	503,412	473,878
	外来	66,195	22,044	471,771	34,175	31,718	37,159	20,306	25,193

KDB帳票「健診・医療・介護データからみる地域」より　平成30年1月9日

図表 14 は、平成 25 年度から平成 28 年度の１件当たり入院医療費と外来医療費を経年比較したものである。舟橋村の医療費は流動的であるため、医療費の増減が大きい傾向にある。しかし、糖尿病及び高血圧は、入院・外来とも一貫して医療費が高いことが分かる。これらは予防できる疾病であるため、重症化対策を行っていく。

（５）特定健診・特定保健指導の状況

図表 6 の特定健診より、特定保健指導実施率は、平成 27 年度対象者数 16 人に対し、終了者数 8 人で実施率が 50.0%となり、平成 26 年度の実施率 25.0%の 2 倍となっている。

しかし、特定健診受診率は平成 25 年度の 44.2%から減少傾向であり、平成 28 年度は 40.8%で、国(36.4%)よりは高いが、同規模(46.4%)及び県(43.2%)を下回る。

また、メタボ該当者の割合は 18.3%と同規模(18.7%)、県(20.7%)、国(17.3%)と大きな違いはないが、該当・予備群レベルにおける血圧・脂質の割合 11.9%と同規模平均(8.5%)、県(8.7%)、国(8.4%)と比較して高い。このことから、高血圧と脂質を併せて持っている人が多い傾向にあることが考えられる。

従って、自身の身体状況を把握し、疾病の重症化を防ぐために特定健診が重要である。

【図表 15】

表20)特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年比較

法定報告値

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者※2	
								医療機関受診率	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位※	対象者数	終了者数	実施率	舟橋村	同規模平均
H25年度	274	121	44.2%	110位	14	4	28.6%	47.5%	50.4%
H26年度	279	117	41.9%	150位	16	4	25.0%	49.2%	51.1%
H27年度	282	115	40.8%	159位	16	8	50.0%	51.7%	51.2%
H28年度	267	109	40.8%	147位	13	6	46.7%	41.3%	51.6%

※1:No.3帳票　※2:No.1帳票

２．第１期計画に係る評価及び考察

【図表 16】

第1期目標	結果	達成状況	原因	改善策
①特定健康診査受診率60%	平成27年度40.8%⇒平成29年度45.1%(暫定)	×	1度受診しても毎年継続して受診していない人が多い傾向にあるため。	1度受診しても毎年継続して受診していない人を対象に、継続した特定健診の重要性を説明して受診勧奨を行うことで、継続的な受診を促す。
特定保健指導実施率60%	平成27年度50.0%⇒平成29年度66.7%(暫定)	○	集団検診の結果を持参し、その場で保健指導の勧奨を行ったため。	今後も継続する。
②虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症それぞれの患者の割合を5%減少させる	虚血性心疾患：平成27年度18人(4.38%) ⇒平成29年度14人(3.66%) 脳血管疾患：平成27年度20人(4.87%) ⇒平成29年度20人(5.24%) 糖尿病性腎症：平成27年度1人(0.24%) ⇒平成29年度1人(0.26%)	×	人数だけでみれば減少もしくは現状維持である。しかし、国保の被保険者数が減少しているため、割合でみると増加してしまった。	保険者規模が小さいため、割合では変動があまりない。割合でなく、人数でみるようにする。
③早期の受診勧奨により重症化を予防し、入院件数の伸び率を国並みとする	入院の件数割合 村(平成28年度)3.2%に対して、国2.6%(県は3.1%)	×	入院のレセプト件数については、舟橋村では精神が最も多い傾向にある。それ以外では、糖尿病や高血圧、脂質異常症が多い。しかし、平成28年度は新生物の件数が例年に比べ多い。	精神や新生物については件数を減らすことが難しいので、予防が可能な糖尿病や高血圧等の発症及び重症化予防を行い件数を減らすことで、入院件数の減少を図る。

図表 16 は、第 1 期計画の結果である。第 1 期計画では「①特定健康診査受診率 60%及び特定保健指導実施率 60%、②虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症それぞれの患者の割合を 5%減少させる、③早期の受診勧奨により重症化を予防し、入院件数の伸び率を国並みとする」の 3 つを目標に設定していた。しかし、目標を達成できたのは、①の特定保健指導実施率 60%のみであった。

そこで、目標を達成できなかった原因を保健指導支援ツール（通称：あなみツール）やＫＤＢシステムのデータを基に考察し、第 2 期計画に向けた改善策を記載した。

①の特定健康診査受診率は、平成 27 年度 40.8%に比べ、平成 29 年度暫定数値 45.1%と上昇したが、目標の 60%には及ばなかった。継続的に特定健診の受診をしていない人がいることが保健指導支援ツールの特定健診受診率の推移から分かったため、過去に 1 度でも受診をしたことはあるが、継続して受診していない人を対象に、健診の必要性を説明するとともに、受診勧奨を行い継続的な受診を促す。

②を達成できなかったのは、特定健診の結果から高血圧（収縮期 160、拡張期 100 以上の内服あり、収縮期 140、拡張期 90 以上の内服なし）と判断される人を訪問し、通院や生活状況の確認及び保健指導を実施したが、この取り組みは平成 29 年度に開始したばかりであるため、効果がまだ出ていないと考えられる。なお、医療機関との連携はなく、継続支援に繋げていない。また、保険者規模が小さく、割合では人数の変動が反映されにくいことも原因と思われるため、直接人数で評価した方が良いと考える。

③を達成できなかったのは、精神やがんによる入院件数が多かったためと考えられる。これらは短期間での治療が困難なため、件数を減らすのは難しい。そこで、予防に介入支援しやすい糖尿病や高血圧を対象に発症及び重症化対策を行うことにより、入院件数の減少を図る。

３．健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

保健事業実施指針は、生活習慣病対策をはじめとした、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り、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。被保険者の健康増進により、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と謳われている。

（１）医療の分析

医療費が高額になっている疾患、また長期化する疾患について分析する。

【図表 17】

疾病別　総医療費に占める割合　　単位：円

年度				平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
総医療費			額	85,121,600	92,839,410	104,757,800	72,868,970
慢性腎不全	透析有り		額	517,800	0	10,186,210	0
			割合	0.6%	0.0%	9.7%	0.0%
	透析無し		額	17,593,450	13,413,580	5,249,590	0
			割合	20.7%	14.4%	5.0%	0.0%
がん			額	7,032,540	20,842,440	26,672,730	26,809,190
			割合	8.3%	22.4%	25.5%	36.8%
精神			額	22,885,150	22,948,310	22,400,750	18,274,180
			割合	26.9%	24.7%	21.4%	25.1%
筋・骨格			額	14,809,630	15,553,240	21,218,540	10,967,980
			割合	17.4%	16.8%	20.3%	15.1%
生活習慣病	虚血性心疾患	狭心症	額	2,795,430	873,010	1,012,640	710,270
			割合	3.3%	0.9%	1.0%	1.0%
		心筋梗塞	額	0	0	59,990	0
			割合	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
	脳血管疾患	脳出血	額	0	2,820	1,240	0
			割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		脳梗塞	額	916,960	1,310,860	922,210	477,750
			割合	1.1%	1.4%	0.9%	0.7%
	糖尿病		額	4,652,080	5,653,750	6,386,350	7,137,840
			割合	5.5%	6.1%	6.1%	9.8%
	高血圧症		額	8,565,240	7,407,540	7,068,470	5,658,690
			割合	10.1%	8.0%	6.7%	7.8%
	脂質異常症		額	4,266,060	3,281,140	2,739,990	2,166,900
			割合	5.0%	3.5%	2.6%	3.0%
	その他		額	1,087,260	1,552,720	839,090	666,170
			割合	1.3%	1.7%	0.8%	0.9%

※その他の内訳は「動脈硬化症」「高尿酸血症」「脂肪肝」　　平成 30 年 3 月 20 日作成

図表 17 より、がん、精神、筋・骨格の医療費は、各年度いずれも総医療費の高い割合を占めており、平成 28 年度は合わせて 77.0%である。

一方、生活習慣病の医療費は総医療費の 25%程度だが、その中でも糖尿病は平成 25 年度が 4,652,080 円、平成 28 年度が 7,137,840 円で増加している。これら生活習慣病は、一定の医療費が毎年度かかっているが、発症及び重症化予防ができるため、医療費の適正化を図るうえで着目すべきものである。

・生活習慣病のレセプト分析　【図表 18】

（厚生労働省様式 3-1 より平成 24～29 年の毎年 4 月の平均、平成 30 年 3 月 6 日印刷）

	全体		動脈硬化性疾患						基礎疾患					
			脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性腎症		高血圧症		糖尿病		脂質異常症	
生活習慣病の治療者数と構成割合	144.2人		18.4人	12.8%	16.6人	11.5%	0.4人	0.3%	82.4人	57.1%	44.4人	30.8%	56.4人	39.1%
	基礎疾患の重なり	高血圧	11.5人	8.0%	10.9人	7.6%	0.4人	0.3%			27.6人	19.1%	39.2人	27.2%
		糖尿病	8.2人	5.7%	8.8人	6.1%	0.4人	0.3%	27.1人	18.8%			26.1人	18.1%
		脂質異常症	6.8人	4.7%	8.0人	5.5%	0.3人	0.2%	38.1人	26.4%	24.2人	16.8%		

図表 18 は、平成 24 年から平成 29 年の毎年 4 月の生活習慣病治療者数である。全体の治療者数の平均は 144.2 人/年間であり、被保険者の生活習慣病有病率(国保被保険者 384 人に対する割合)は 37.6%である。このうち、動脈硬化性疾患を併発している人数は 35.4 人(24.5%)であった。その内訳は、脳血管疾患 18.4 人(12.8%)、虚血性心疾患 16.6 人(11.5%)、糖尿病性腎症 0.4 人(0.3%)である。

動脈硬化性疾患を発症した患者の基礎疾患の重なりの疾患の合計人数は、高血圧 22.8 人(15.8%)、糖尿病 17.4 人(12.1%)、脂質異常症 15.1 人(10.5%)である。

・生活習慣病にかかる医療費の比較

（厚生労働省 医療費分析(1)細小分類より平成 25～28 年(累計)の平均、平成 30 年 3 月 6 日印刷）

被保険者 1 人当たりの入院医療費　【図表 19】

単位：円

	舟橋村	県	同規模	国
精神	43,764	24,620	23,725	16,972
筋骨格	25,241	14,534	16,342	11,889
がん	15,659	21,945	21,441	17,718
狭心症	1,261	2,426	2,298	2,072
糖尿病	421	1,484	1,478	1,076
脳梗塞	355	2,133	2,046	1,816
脂肪肝	220	23	39	24
高血圧	106	317	456	339
脂質異常症	0	110	181	113
その他	0	504	573	541

※その他は「高尿酸血症」「動脈硬化症」

被保険者 1 人当たりの入院外医療費　【図表 20】

単位：円

	舟橋村	県	同規模	国
高血圧	13,999	13,280	15,093	11,951
筋骨格	20,030	18,791	17,369	15,526
がん	23,267	20,325	15,273	15,514
糖尿病	11,339	14,842	14,743	12,886
精神	15,611	15,601	11,934	12,119
脂質異常症	6,459	7,499	6,800	6,486
狭心症	5,498	5,574	5,844	4,935
脳梗塞	2,937	3,879	3,493	3,258
その他	966	587	433	396
脂肪肝	774	646	673	627

※その他は「高尿酸血症」「動脈硬化症」

図表 19 より、被保険者 1 人当たりの入院医療費は狭心症が 1,261 円で、舟橋村の入院医療費の中では精神、筋骨格、がんに次いで高い。

また、図表 20 より、被保険者 1 人当たりの入院外医療費は狭心症が 5,498 円で、国(4,935 円)と比較して高い。さらに、高血圧は 13,999 円で、同規模平均(15,093 円)を下回るものの、県(13,280 円)、国(11,951 円)と比較して高く、舟橋村の入院外医療費の中でもがん、筋骨格、精神に次いで高い。

・高血圧症のレセプト分析　【図表 21】

（厚生労働省様式 3-1 より平成 24～29 年の毎年 4 月の平均、平成 30 年 3 月 6 日印刷）

	被保険者	高血圧症													
				脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数	人数	%	うち人数	%	うち人数	%	うち人数	%	うち人数	%	うち人数	%	うち人数	%
全年代	398.7	82.2	20.6%	16.0	19.5%	6.5	7.9%	0.1	0.1%	36.6	44.5%	9.5	11.6%	47.0	57.2%
65-74歳	133.5	46.2	34.6%	9.5	20.5%	9.1	19.7%	0.0	0.0%	25.1	54.3%	4.8	10.4%	27.2	58.8%

図表 21 は、平成 24 年から平成 29 年の毎年 4 月の高血圧症治療者数である。被保険者 398.7 人(全年代)のうち 82.2 人(20.6%)、約 5 人に 1 人が高血圧治療を行っている。高血圧症治療者 398.7 人のうち、併発している疾患は、脂質異常症 47.0 人、糖尿病 36.6 人、高尿酸血症 9.5 人である。さらに、動脈硬化性疾患である脳血管疾患を 16.0 人、虚血性心疾患を 6.5 人が既に発症している。

高血圧患者の割合は、全年代 20.6%であるが、65～74 歳では 34.6%で、年齢が高いほど高血圧治療を受けていることが多い。

・年代別、高血圧症のレセプト分析　【図表 22】

（厚生労働省様式 3-1 より平成 24～29 年の毎年 4 月の平均、平成 30 年 3 月 6 日印刷）

	被保険者数	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
		人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	57.8	0.5	0.9%	0.0	0.0%	0.0	0.0%
30歳代	36.4	0.3	0.8%	0.0	0.0%	0.0	0.0%
40歳代	42.3	2.5	5.9%	0.1	0.2%	0.0	0.0%
50歳代	31.7	5.8	18.3%	1.2	3.8%	0.7	2.2%
60-64歳	54.1	10.7	19.8%	2.8	5.2%	2.1	3.9%
65-69歳	90.4	28.8	31.9%	4.1	4.5%	2.6	2.9%
70-74歳	48.0	33.6	70.0%	7.8	16.3%	9.1	19.0%

図表 22 より、高血圧症は 40 歳代から徐々に増え始め、50 歳以上で急激に増加している。さらに、脳血管疾患、虚血性心疾患の発症は 40 歳代からみられるため、人数は少ないものの、若い世代でも高血圧症を発症した場合は充分な高血圧症への対策と動脈硬化性疾患の予防が必要である。

①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（各年度比較）

【図表 23】

KDB帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

			舟橋村				富山県	国
年度			H25	H26	H27	H28	H28	
総医療費（円）			133,967,250	135,494,440	166,238,060	106,719,790	74,515,088,280	9,687,968,260,190
一人当たり医療費	金額（円）		26,114	26,259	33,482	22,336	26,717	24,245
	順位	同規模	107位	115位	30位	201位	-	-
		県内	6位	8位	1位	15位	-	-
中長期目標疾患	腎	慢性腎不全（透析有）	0.4%	0.0%	6.1%	0.0%	2.9%	5.4%
		慢性腎不全（透析無）	13.1%	9.9%	3.2%	0.0%	0.4%	0.4%
	脳	脳梗塞 脳出血	0.7%	1.0%	0.6%	0.5%	2.3%	2.2%
	心	狭心症 心筋梗塞	2.1%	0.6%	0.7%	0.7%	2.0%	2.0%
短期目標疾患	糖尿病		3.5%	4.2%	3.8%	6.7%	5.7%	5.4%
	高血圧		6.4%	5.5%	4.3%	5.3%	4.7%	4.8%
	脂質異常症		3.2%	2.4%	1.7%	2.0%	3.0%	3.0%
（中長期・短期）目標疾患医療費計（円）	金額（円）		39,307,020	31,942,700	33,626,690	16,151,450	15,656,457,670	2,239,908,933,310
	総医療費に対する割合		29.3%	23.6%	20.2%	15.1%	21.0%	23.1%
新生物			5.3%	15.4%	16.0%	25.1%	16.5%	14.2%
精神疾患			17.1%	16.9%	13.5%	17.1%	11.2%	9.4%
筋・骨疾患			11.1%	11.5%	12.8%	10.3%	9.2%	8.5%

平成30年2月23日作成

最大医療資源傷病（調剤含む）による分析結果

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

図表 23 より、中長期目標疾患は、平成 27 年度まで慢性腎不全が最も高い割合だったが、平成 28 年度は 0.0%となっている。

短期目標疾患は、平成 27 年度は高血圧が 4.3%で最も高い割合であったが、平成 28 年度には糖尿病 6.7%が高血圧 5.3%を超え、最も高くなっている。

このことから、予防可能な糖尿病及び高血圧の医療費の伸びを抑えていく取り組みが必要である。

・糖尿病のレセプト分析　　【図表 24】

（厚生労働省様式 3-3 より平成 29 年の 4 月、平成 30 年 3 月 30 日印刷）

	被保険者	糖 尿 病													
				脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数	人数	%	うち人数	%	うち人数	%	うち人数	%	うち人数	%	うち人数	%	うち人数	%
全年代	302.0	43.0	14.2%	10.0	23.3%	10.0	23.3%	0.0	0.0%	24.0	55.8%	4.0	9.3%	26.0	60.5%
65-74歳	181.0	39.0	21.5%	8.0	20.5%	9.0	23.1%	0.0	0.0%	21.0	53.8%	4.0	10.3%	24.0	61.5%

図表 24 は、平成 29 年 4 月の糖尿病治療者数である。被保険者 302 人(全年代)のうち 43 人(14.2%)、約 7 人に 1 人が糖尿病治療を行っている。糖尿病治療者 43 人のうち、併発している疾患は、脂質異常症 26 人、高血圧症 24 人、高尿酸血症 4 人である。さらに、動脈硬化性疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患ともに 10 人が既に発症している。

糖尿病患者の割合は、全年代 14.2%であるが、65～74 歳では 21.5%で、高血圧と同様に年齢が高いほど治療を受けている人が多い。

糖尿病は、脳血管疾患等に発症するリスクが高く、糖尿病性腎症や網膜症といった合併症を引き起こす可能性があり、さらに悪化すると人工透析等になり生活の質の低下を招く。

②中長期的疾患

【図表 25】

KDB帳票「厚生労働省様式3-5」より各年6月診療分

厚労省様式 様式3-5			中長期的な目標						短期的な目標					
			虚血性心疾患											
					脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	440	20	4.5%	3	15.0%	0	0.0%	15	75.0%	10	50.0%	11	55.0%
	64歳以下	267	3	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	2	66.7%
	65歳以上	173	17	9.8%	3	17.6%	0	0.0%	14	82.4%	8	47.1%	9	52.9%
H26	全体	434	21	4.8%	3	14.3%	0	0.0%	15	71.4%	9	42.9%	9	42.9%
	64歳以下	248	5	2.0%	1	20.0%	0	0.0%	2	40.0%	2	40.0%	3	60.0%
	65歳以上	186	16	8.6%	2	43.8%	0	0.0%	13	81.3%	7	43.8%	6	37.5%
H27	全体	425	18	4.2%	5	27.8%	0	0.0%	14	77.8%	5	27.8%	6	33.3%
	64歳以下	239	5	2.1%	2	40.0%	0	0.0%	3	60.0%	2	40.0%	3	60.0%
	65歳以上	186	13	7.0%	3	23.1%	0	0.0%	11	84.6%	3	23.1%	3	23.1%
H28	全体	409	17	4.2%	5	29.4%	0	0.0%	14	82.4%	11	64.7%	9	52.9%
	64歳以下	223	4	1.8%	2	50.0%	0	0.0%	3	75.0%	2	50.0%	2	50.0%
	65歳以上	186	13	6.9%	3	23.1%	0	0.0%	11	84.6%	9	69.2%	7	53.8%
H29	全体	393	14	3.6%	4	28.6%	0	0.0%	10	71.4%	8	57.1%	7	50.0%
	64歳以下	209	5	2.4%	1	20.0%	0	0.0%	5	100.0%	2	40.0%	4	80.0%
	65歳以上	184	9	4.9%	3	33.3%	0	0.0%	5	55.6%	6	66.7%	3	33.3%

平成30年2月9日作成

【図表 26】

KDB帳票「厚生労働省様式3-6」より各年6月診療分

厚労省様式 様式3-6			中長期的な目標						短期的な目標					
			脳血管疾患											
					虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	440	20	4.5%	3	15.0%	0	0.0%	16	80.0%	7	35.0%	9	45.0%
	64歳以下	267	4	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	1	25.0%	2	50.0%
	65歳以上	173	16	9.2%	3	18.8%	0	0.0%	14	87.5%	6	37.5%	7	43.8%
H26	全体	434	19	4.4%	3	15.8%	0	0.0%	13	68.4%	6	31.6%	5	26.3%
	64歳以下	248	6	2.4%	1	16.7%	0	0.0%	2	33.3%	1	16.7%	1	16.7%
	65歳以上	186	13	7.0%	2	15.4%	0	0.0%	11	84.6%	5	38.5%	4	30.8%
H27	全体	425	20	4.7%	5	25.0%	0	0.0%	14	70.0%	7	35.0%	3	15.0%
	64歳以下	239	5	2.1%	2	40.0%	0	0.0%	4	80.0%	3	60.0%	2	40.0%
	65歳以上	186	15	8.1%	3	20.0%	0	0.0%	10	66.7%	4	26.7%	1	6.7%
H28	全体	409	16	3.9%	5	31.3%	0	0.0%	11	68.8%	10	62.5%	5	31.3%
	64歳以下	223	5	2.2%	2	40.0%	0	0.0%	4	80.0%	3	60.0%	2	40.0%
	65歳以上	186	11	5.8%	3	27.3%	0	0.0%	7	63.6%	7	63.6%	3	27.3%
H29	全体	393	20	5.1%	4	20.0%	0	0.0%	12	60.0%	11	55.0%	6	30.0%
	64歳以下	209	4	1.9%	1	25.0%	0	0.0%	3	75.0%	2	50.0%	2	50.0%
	65歳以上	184	16	8.7%	3	18.8%	0	0.0%	9	56.3%	9	56.3%	4	25.0%

平成30年2月9日作成

図表 25 より、虚血性心疾患数は平成 25 年より減少しているが、高血圧を併発している割合が高くなっている。特に 64 歳以下は、平成 25 年は 33.3%であったが、平成 29 年は 100.0%となっている。

また、図表 26 より、脳血管疾患数は平成 25 年から平成 29 年まで横ばいとなっている。糖尿病を併発している割合は平成 25 年 35.0%、平成 29 年 55.0%と上昇している。高血圧、脂質異常症については減少傾向であるが、依然として高い割合である。

・新規透析患者の推移

人工透析は新規透析患者がいない。これは 65 歳以上の透析患者が、障がい者の認定を受け、75 歳になる前に後期高齢者医療に加入しているためと考えられる。

【図表 27】

(様式3-7)人工透析のレセプト分析

年			25		26		27		28		29	
総数			合計		合計		合計		合計		合計	
			65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上
被保険者数 A			279	259	288	273	301	287	303	289	318	305
1ヶ月のレセプト件数 B			347	322	355	338	354	334	361	341	374	357
人工透析 C		人数	4	2	4	2	5	3	5	2	5	2
		%(C/A)	1.4%	0.8%	1.4%	0.7%	1.7%	1.0%	1.7%	0.7%	1.6%	0.7%
糖尿病 D		人数	2	1	2	1	2	1	3	1	3	1
		%(D/C)	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	40.0%	33.3%	60.0%	50.0%	60.0%	50.0%
(再掲)糖尿病合併症	インスリン療法 E	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		%(E/C)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	糖尿病性腎症 F	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		%(F/C)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	糖尿病性網膜症 G	人数	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
		%(G/C)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	糖尿病性神経障害 H	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		%(H/C)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
糖尿病以外の血管を痛める因子	高血圧症 I	人数	3	1	3	1	4	2	5	2	5	2
		%(I/C)	75.0%	50.0%	75.0%	50.0%	80.0%	66.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	高尿酸血症 J	人数	2	1	2	1	3	2	1	1	1	0
		%(J/C)	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	60.0%	66.7%	20.0%	50.0%	20.0%	0.0%
	脂質異常症 K	人数	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
		%(K/C)	25.0%	50.0%	25.0%	50.0%	20.0%	33.3%	40.0%	50.0%	20.0%	50.0%
大血管障害	脳血管疾患 L	人数	3	2	3	2	3	2	2	1	3	1
		%(L/C)	75.0%	100.0%	75.0%	100.0%	60.0%	66.7%	40.0%	50.0%	60.0%	50.0%
	虚血性心疾患 M	人数	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
		%(M/C)	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	40.0%	33.3%	40.0%	50.0%	40.0%	50.0%

年6月診療分(KDB　平成30年3月8日作成

図表 27 より、後期高齢者医療の人工透析のレセプト分析では、平成 29 年 6 月現在の後期高齢者医療被保険者 318 人中 5 人が人工透析を行っており、うち 3 人は 75 歳未満である。

人工透析を受けている方 5 人全員が高血圧、3 人が糖尿病を持っている。

③短期目標の疾患

共通リスク(様式 3-2～3-4)

【図表 28】

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

KDB帳票No.21「厚労省様式」「医療費分析(1)細小分類」

疾患	被保険者数	糖尿病					高血圧					脂質異常症				
		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)	
					保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模
平成25年	440	54			12.821	16.503	105			8.547	14.379	68			12.821	12.961
平成26年	434	52	−2	96.296	4.484	16.737	98	−7	93.333	0.000	17.060	66	−2	97.059	4.484	12.308
平成27年	425	43	−9	82.692	27.907	17.064	94	−4	95.918	9.302	16.978	60	−6	90.909	9.302	12.382
平成28年	409	49	6	113.953	23.923	16.719	83	−11	88.298	9.569	16.680	56	−4	93.333	4.785	12.129
平成29年	393	43	−6	87.755	16.760	17.270	75	−8	90.361	5.587	15.733	53	−3	94.643	16.760	11.540

毎年6月診療分(KDB 3月8日作成)

図表 28 より、基礎疾患の中では高血圧の患者数が最も多く、平成 29 年は 75 人となっている。

糖尿病、高血圧、脂質異常症いずれも患者数が平成 25 年から減少傾向にある。

しかし、医療費については同様に減少しているわけではない。図表 6 より、平成 28 年度における糖尿病の 1 件当たり外来費用額は 37,159 円で、県内で 4 番目に高額となっている。また、腎不全の 1 件当たり外来費用額は 471,771 円で、県内で最も高い。

医療費の減少には、患者数の減少に加えて症状が悪化しないための重症化予防が必要である。

（２）健診の分析

糖尿病等生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与している。肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。

「メタボリックシンドロームの定義と診断基準(日本内科学会雑誌 第 94 巻第 4 号・平成 17 年 4 月 10 日メタボリックシンドローム診断基準検討委員会)」において、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3 個以上合併した場合の危険率は正常の方の 30 倍以上にも達するとされている。また、内臓脂肪の蓄積は、リスクファクターの悪化や直接心血管疾患に繋がる。

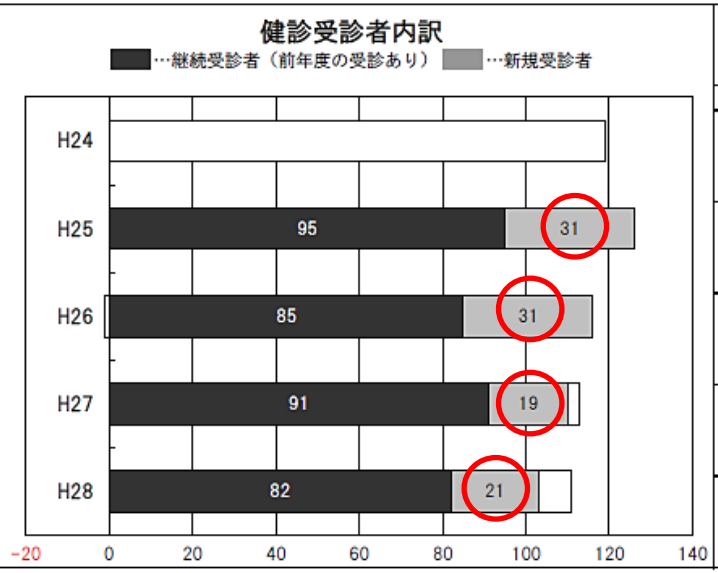
【図表 29】

特定健診受診率の推移

	対象者数	受診者数	受診率	継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	D	D/B(前年)	C	C/B	D	D/B
H24	279	119	42.7%	--	--	--	--	--	--
H25	274	122	44.5%	95	79.8%	31	25.4%	--	--
H26	279	115	41.2%	85	69.7%	31	27.0%	-1	-0.9%
H27	282	113	40.1%	91	79.1%	19	16.8%	3	2.7%
H28	266	111	41.7%	82	72.6%	21	18.9%	8	7.2%

＊継続受診者は前年度と比較して算出
＊新規受診者は過去に1回も受診したことがない者
＊不定期受診者とは前年度には受診していないものの、過去に健診を受診したことがある者

	受診者数（下段:受診率）	Aのうち次年度健診対象者	新規受診者	40歳受診者	不定期受診者	74歳受診者（次年度対象外）
	A	B	C	C'	D	E
H24	119 42.7%	113 95.0%	--	--	--	6 5.0%
H25	122 44.5%	108 88.5%	31 25.4%	1 3.2%	--	14 11.5%
H26	115 41.2%	114 99.1%	31 27.0%	0 0.0%	-1 -0.9%	1 0.9%
H27	113 40.1%	107 94.7%	19 16.8%	1 5.3%	3 2.7%	6 5.3%
H28	111 41.7%	104 93.7%	21 18.9%	1 4.8%	8 7.2%	7 6.3%



受診者総数	5年連続受診者		4回受診		3回受診		2回受診		1回のみ受診	
A	B	B/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A
172	42	24.4%	23	13.4%	30	17.4%	24	14.0%	53	30.8%

保健指導支援ツール（通称：あなみツール）より

図表 29 より、健診受診率は平成 25 年度以降、減少傾向にある。新規受診者についても、平成 26 年度には 31 人であったが、その後 20 人程度に落ち込んでいる。また、継続受診者の人数が増減を繰り返していることから、一度健診を受けても、毎年継続して受けていない傾向がみられる。

性・年齢階級別で受診率をみる

【図表 30】

		40～44歳			45～49歳			50～54歳			55～59歳			60～64歳			65～69歳			70～74歳		
		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
総数	H24	26	7	26.9%	14	3	21.4%	11	2	18.2%	22	8	36.4%	47	15	31.9%	71	31	43.7%	88	53	60.2%
	H25	22	5	22.7%	13	3	23.1%	7	2	28.6%	17	5	29.4%	48	20	41.7%	79	35	44.3%	88	52	59.1%
	H26	22	6	27.3%	16	2	12.5%	9	1	11.1%	13	6	46.2%	53	19	35.8%	81	41	50.6%	85	40	47.1%
	H27	22	7	31.8%	10	2	20.0%	14	4	28.6%	11	4	36.4%	48	21	43.8%	93	38	40.9%	84	37	44.0%
	H28	17	4	23.5%	16	7	43.8%	13	2	15.4%	11	4	36.4%	39	19	48.7%	88	33	37.5%	82	42	51.2%
男性	H24	14	3	21.4%	9	2	22.2%	5	0	0.0%	13	3	23.1%	20	5	25.0%	34	12	35.3%	35	23	65.7%
	H25	11	1	9.1%	9	3	33.3%	3	0	0.0%	7	1	14.3%	21	6	28.6%	41	16	39.0%	35	20	57.1%
	H26	12	1	8.3%	11	2	18.2%	5	1	20.0%	5	1	20.0%	24	8	33.3%	40	19	47.5%	36	16	44.4%
	H27	10	2	20.0%	8	1	12.5%	8	2	25.0%	5	0	0.0%	18	7	38.9%	50	17	34.0%	38	16	42.1%
	H28	10	1	10.0%	9	4	44.4%	10	1	10.0%	3	0	0.0%	16	6	37.5%	45	15	33.3%	38	17	44.7%
女性	H24	12	4	33.3%	5	1	20.0%	6	2	33.3%	9	5	55.6%	27	10	37.0%	37	19	51.4%	53	30	56.6%
	H25	11	4	36.4%	4	0	0.0%	4	2	50.0%	10	4	40.0%	27	14	51.9%	38	19	50.0%	53	32	60.4%
	H26	10	5	50.0%	5	0	0.0%	4	0	0.0%	8	5	62.5%	29	11	37.9%	41	22	53.7%	49	24	49.0%
	H27	12	5	41.7%	2	1	50.0%	6	2	33.3%	6	4	66.7%	30	14	46.7%	43	21	48.8%	46	21	45.7%
	H28	7	3	42.9%	7	3	42.9%	3	1	33.3%	8	4	50.0%	23	13	56.5%	43	18	41.9%	44	25	56.8%

伸び率をみる

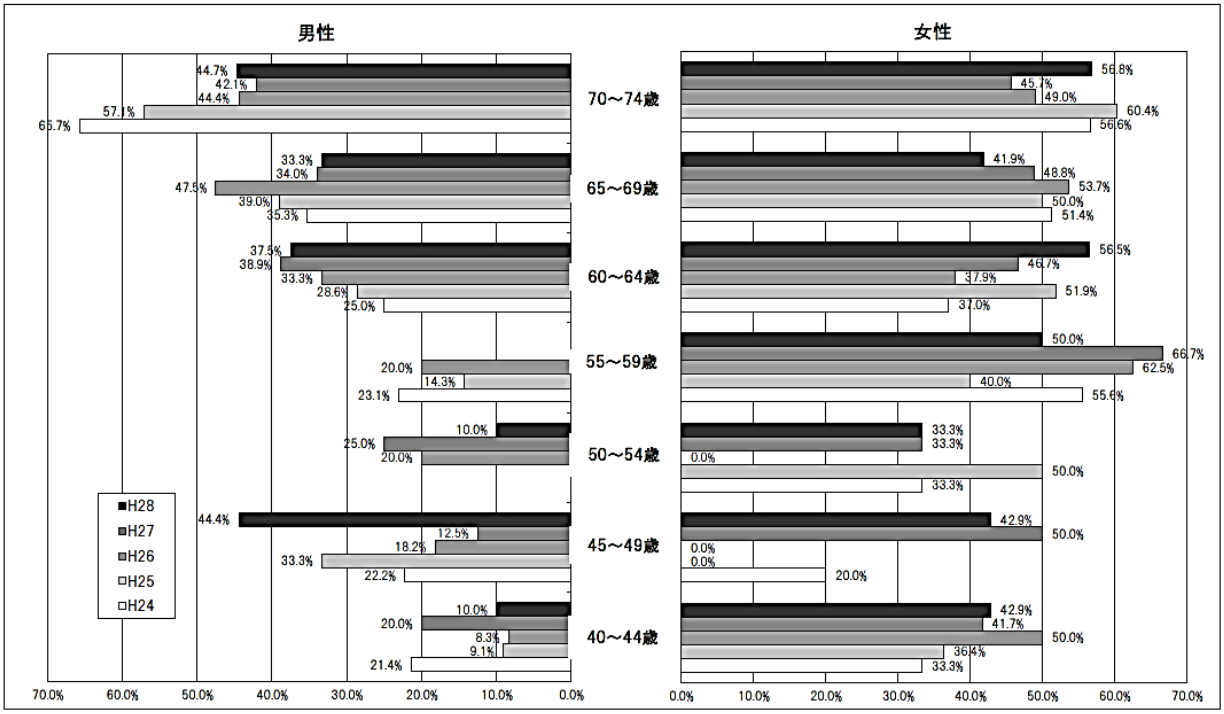
	総　数							男　性							女　性						
	H24			H28			伸び率	H24			H28			伸び率	H24			H28			伸び率
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	
総数	279	119	42.7%	266	111	41.7%	-0.9%	130	48	36.9%	131	44	33.6%	-3.3%	149	71	47.7%	135	67	49.6%	2.0%
40代	40	10	25.0%	33	11	33.3%	8.3%	23	5	21.7%	19	5	26.3%	4.6%	17	5	29.4%	14	6	42.9%	13.4%
50代	33	10	30.3%	24	6	25.0%	-5.3%	18	3	16.7%	13	1	7.7%	-9.0%	15	7	46.7%	11	5	45.5%	-1.2%
60代	118	46	39.0%	127	52	40.9%	2.0%	54	17	31.5%	61	21	34.4%	2.9%	64	29	45.3%	66	31	47.0%	1.7%
70代	88	53	60.2%	82	42	51.2%	-9.0%	35	23	65.7%	38	17	44.7%	-21.0%	53	30	56.6%	44	25	56.8%	0.2%
再)40～64歳	120	35	29.2%	96	36	37.5%	8.3%	61	13	21.3%	48	12	25.0%	3.7%	59	22	37.3%	48	24	50.0%	12.7%
再)65～74歳	159	84	52.8%	170	75	44.1%	-8.7%	69	35	50.7%	83	32	38.6%	-12.2%	90	49	54.4%	87	43	49.4%	-5.0%

保健指導支援ツール（通称：あなみツール）より

図表 30 より、40～64 歳の対象人数は、平成 24 年度男性 61 名、女性 59 名に対し、平成 28 年度は男性女性ともに 48 名と減少している。一方、65 歳以上の対象人数は、平成 24 年度男性 69 名、女性 90 名に対し、平成 28 年度は男性 83 名、女性 87 名となっており、男性は大きく増加している。

【図表 31】

特定健診受診率の推移



保健指導支援ツール（通称：あなみツール）より

図表 31 より、年齢が高いほど受診率が高い傾向にある。男女別では、69 歳までは女性の方が受診率は高い。男性は、40～59 歳の受診率が特に低い。

①健診結果の経年変化

【図表 32】

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代の把握（厚生労働省様式6-2～6-7）　☆No.23帳票

男性			H25			H26			H27			H28		
			合計	40-64	65-74	合計	40-64	65-74	合計	40-64	65-74	合計	40-64	65-74
BMI	25以上	人数	14	4	10	17	3	14	12	2	10	15	5	10
		割合	29.8%	36.4%	27.8%	34.7%	23.1%	38.9%	26.1%	15.4%	30.3%	35.7%	45.5%	32.3%
腹囲	85以上	人数	24	7	17	29	5	24	23	6	17	21	6	15
		割合	51.1%	63.6%	47.2%	59.2%	38.5%	66.7%	50.0%	46.2%	51.5%	50.0%	54.5%	48.4%
中性脂肪	150以上	人数	11	5	6	14	5	9	14	5	9	10	5	5
		割合	23.4%	45.5%	16.7%	28.6%	38.5%	25.0%	30.4%	38.5%	27.3%	23.8%	45.5%	16.1%
GPT	31以上	人数	8	4	4	8	2	6	8	1	7	9	3	6
		割合	17.0%	36.4%	11.1%	16.3%	15.4%	16.7%	17.4%	7.7%	21.2%	21.4%	27.3%	19.4%
HDL-C	40未満	人数	2	1	1	5	0	5	3	2	1	6	5	1
		割合	4.3%	9.1%	2.8%	10.2%	0.0%	13.9%	6.5%	15.4%	3.0%	14.3%	45.5%	3.2%
空腹時血糖	100以上	人数	13	4	9	8	0	8	11	4	7	11	2	9
		割合	27.7%	36.4%	25.0%	16.3%	0.0%	22.2%	23.9%	30.8%	21.2%	26.2%	18.2%	29.0%
HbA1c	5.6以上	人数	18	3	15	23	4	19	28	6	22	21	3	18
		割合	38.3%	27.3%	41.7%	46.9%	30.8%	52.8%	60.9%	46.2%	66.7%	50.0%	27.3%	58.1%
尿酸	7.0以上	人数	1	1	0	1	0	1	3	2	1	2	0	2
		割合	2.1%	9.1%	0.0%	2.0%	0.0%	2.8%	6.5%	15.4%	3.0%	4.8%	0.0%	6.5%
収縮期血圧	130以上	人数	22	7	15	22	5	17	21	6	15	18	5	13
		割合	46.8%	63.6%	41.7%	44.9%	38.5%	47.2%	45.7%	46.2%	45.5%	42.9%	45.5%	41.9%
拡張期血圧	85以上	人数	8	3	5	6	2	4	9	5	4	5	2	3
		割合	17.0%	27.3%	13.9%	12.2%	15.4%	11.1%	19.6%	38.5%	12.1%	11.9%	18.2%	9.7%
LDL-C	120以上	人数	25	6	19	29	8	21	21	5	16	22	6	16
		割合	53.2%	54.5%	52.8%	59.2%	61.5%	58.3%	45.7%	38.5%	48.5%	52.4%	54.5%	51.6%
クレアチニン	1.3以上	人数	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		割合	2.1%	0.0%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	0.0%	3.2%

女性			H25			H26			H27			H28		
			合計	40-64	65-74	合計	40-64	65-74	合計	40-64	65-74	合計	40-64	65-74
BMI	25以上	人数	17	6	11	17	3	14	19	4	15	13	2	11
		割合	22.7%	26.1%	21.2%	24.6%	14.3%	29.2%	27.1%	16.7%	32.6%	19.4%	9.1%	24.4%
腹囲	85以上	人数	15	5	10	15	1	14	16	3	13	12	3	9
		割合	20.0%	21.7%	19.2%	21.7%	4.8%	29.2%	22.9%	12.5%	28.3%	17.9%	13.6%	20.0%
中性脂肪	150以上	人数	16	6	10	12	2	10	11	3	8	16	5	11
		割合	21.3%	26.1%	19.2%	17.4%	9.5%	20.8%	15.7%	12.5%	17.4%	23.9%	22.7%	24.4%
GPT	31以上	人数	5	0	5	2	0	2	6	0	6	2	0	2
		割合	6.7%	0.0%	9.6%	2.9%	0.0%	4.2%	8.6%	0.0%	13.0%	3.0%	0.0%	4.4%
HDL-C	40未満	人数	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
		割合	1.3%	0.0%	1.9%	1.4%	0.0%	2.1%	1.4%	0.0%	2.2%	1.5%	0.0%	2.2%
空腹時血糖	100以上	人数	9	2	7	4	1	3	3	1	2	5	1	4
		割合	12.0%	8.7%	13.5%	5.8%	4.8%	6.3%	4.3%	4.2%	4.3%	7.5%	4.5%	8.9%
HbA1c	5.6以上	人数	40	13	27	34	10	24	51	15	36	41	13	28
		割合	53.3%	56.5%	51.9%	49.3%	47.6%	50.0%	72.9%	62.5%	78.3%	61.2%	59.1%	62.2%
尿酸	7.0以上	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
収縮期血圧	130以上	人数	26	5	21	31	9	22	27	6	21	22	4	18
		割合	34.7%	21.7%	40.4%	44.9%	42.9%	45.8%	38.6%	25.0%	45.7%	32.8%	18.2%	40.0%
拡張期血圧	85以上	人数	8	1	7	9	2	7	7	3	4	5	1	4
		割合	10.7%	4.3%	13.5%	13.0%	9.5%	14.6%	10.0%	12.5%	8.7%	7.5%	4.5%	8.9%
LDL-C	120以上	人数	48	17	31	32	10	22	44	19	25	38	15	23
		割合	64.0%	73.9%	59.6%	46.4%	47.6%	45.8%	62.9%	79.2%	54.3%	56.7%	68.2%	51.1%
クレアチニン	1.3以上	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

図表 32 より、健診結果の有所見者割合の経年変化を見ると、増減が大きい。

HbA1c 及び LDL-C が全体の 50%以上を占めていることが多い。また、男性は、腹囲も全体の 50%以上を超えている。

【図表 33】

メタボリックシンドローム予備群・該当者の把握（厚生労働省様式6-8）　☆No.24帳票

男性			H25			H26			H27			H28		
			合計	40-64	65-74	合計	40-64	65-74	合計	40-64	65-74	合計	40-64	65-74
健診受診者		人数	47	9	36	49	13	36	46	13	33	42	11	31
		割合	37.3%	18.0%	47.4%	36.6%	22.8%	46.8%	33.6%	26.5%	37.5%	32.1%	22.9%	37.3%
腹囲のみ		人数	4	1	3	3	1	2	1	1	0	0	0	0
		割合	8.5%	11.1%	8.3%	6.1%	7.7%	5.6%	2.2%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
予備群		人数	10	3	7	13	2	11	6	1	5	8	1	7
		割合	21.3%	33.3%	19.4%	26.5%	15.4%	30.6%	13.0%	7.7%	15.2%	19.0%	9.1%	22.6%
	高血糖	人数	2	0	2	3	0	3	0	0	0	2	0	2
		割合	4.3%	0.0%	5.6%	6.1%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	0.0%	6.5%
	高血圧	人数	6	2	4	7	1	6	3	1	2	3	0	3
		割合	12.8%	22.2%	11.1%	14.3%	7.7%	16.7%	6.5%	7.7%	6.1%	7.1%	0.0%	9.7%
	脂質異常症	人数	2	1	1	3	1	2	3	0	3	3	1	2
		割合	4.3%	11.1%	2.8%	6.1%	7.7%	5.6%	6.5%	0.0%	9.1%	7.1%	9.1%	6.5%
該当者		人数	10	3	7	13	2	11	16	4	12	13	5	8
		割合	21.3%	33.3%	19.4%	26.5%	15.4%	30.6%	34.8%	30.8%	36.4%	31.0%	45.5%	25.8%
	血糖＋血圧	人数	2	0	2	3	0	3	7	2	5	3	0	3
		割合	4.3%	0.0%	5.6%	6.1%	0.0%	8.3%	15.2%	15.4%	15.2%	7.1%	0.0%	9.7%
	血糖＋脂質	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	血圧＋脂質	人数	4	1	3	9	2	7	5	1	4	8	4	4
		割合	8.5%	11.1%	8.3%	18.4%	15.4%	19.4%	10.9%	7.7%	12.1%	19.0%	36.4%	12.9%
	3項目全て	人数	4	2	2	1	0	1	4	1	3	2	1	1
		割合	8.5%	22.2%	5.6%	2.0%	0.0%	2.8%	8.7%	7.7%	9.1%	4.8%	9.1%	3.2%

女性			H25			H26			H27			H28		
			合計	40-64	65-74	合計	40-64	65-74	合計	40-64	65-74	合計	40-64	65-74
健診受診者		人数	75	23	52	69	21	48	70	24	46	67	22	45
		割合	51.0%	41.1%	57.1%	47.3%	37.5%	53.3%	48.3%	42.9%	51.7%	49.3%	45.8%	51.1%
腹囲のみ		人数	0	0	0	1	0	1	2	1	1	2	1	1
		割合	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	2.1%	2.9%	4.2%	2.2%	3.0%	4.5%	2.2%
予備群		人数	5	4	1	6	1	5	7	1	6	3	1	2
		割合	6.7%	17.4%	1.9%	8.7%	4.8%	10.4%	10.0%	4.2%	13.0%	4.5%	4.5%	4.4%
	高血糖	人数	1	1	0	1	0	1	2	0	2	0	0	0
		割合	1.3%	4.3%	0.0%	1.4%	0.0%	2.1%	2.9%	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	高血圧	人数	1	0	1	4	1	3	5	1	4	2	0	2
		割合	1.3%	0.0%	1.9%	5.8%	4.8%	6.3%	7.1%	4.2%	8.7%	3.0%	0.0%	4.4%
	脂質異常症	人数	3	3	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0
		割合	4.0%	13.0%	0.0%	1.4%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	4.5%	0.0%
該当者		人数	10	1	9	8	0	8	7	1	6	7	1	6
		割合	13.3%	4.3%	17.3%	11.6%	0.0%	16.7%	10.0%	4.2%	13.0%	10.4%	4.5%	13.3%
	血糖＋血圧	人数	2	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0
		割合	2.7%	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%
	血糖＋脂質	人数	2	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0
		割合	2.7%	0.0%	3.8%	1.4%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	血圧＋脂質	人数	6	1	5	6	0	6	4	1	3	5	1	4
		割合	8.0%	4.3%	9.6%	8.7%	0.0%	12.5%	5.7%	4.2%	6.5%	7.5%	4.5%	8.9%
	3項目全て	人数	0	0	0	1	0	1	2	0	2	2	0	2
		割合	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	2.1%	2.9%	0.0%	4.3%	3.0%	0.0%	4.4%

図表 33 より、メタボリックシンドローム予備群並びに該当者は、平成 25 年から平成 28 年までの人数を経年比較したところ、ともに横ばいの傾向にある。

また、メタボリックシンドローム予備群の高血圧の人数は、高血糖、脂質異常症と比較して多い。メタボリックシンドローム該当者で最も人数が多いのは、血圧＋脂質である。

②未受診者の対策

特定健康診査・保健指導は健康実態把握のために欠かせない取り組みであり、生活習慣病の発症及び重症化の予防に繋がるものである。

舟橋村における特定健康診査の受診率は平成 28 年度 40.8%で、未受診者が約 60%である。

図表 34、35 をみると、健診未受診者で未治療者は、40～64 歳は平成 25 年度 38 人、平成 28 年度 36 人。65 歳以上は平成 25 年度 19 人、平成 28 年度 21 人で、いずれも横ばいである。

一方、健診未受診者で治療者の人数をみると、平成 25 年度 94 人、平成 28 年度 101 人と、100 人前後で推移している。

健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の 1 人当たり医療費は、健診受診者よりも平成 25 年度が 20,957 円高く、平成 28 年度は 22,194 円高い。

医療費の抑制には、受診率を上げていく必要がある。

そのため、平成 28 年度に健診未受診者で未治療者 55 人に、訪問等による受診勧奨を行ったが、受診者数はわずか 7 人と、長年健診を受診していない人には直接働きかけても受診に結びつきにくいことが分かった。

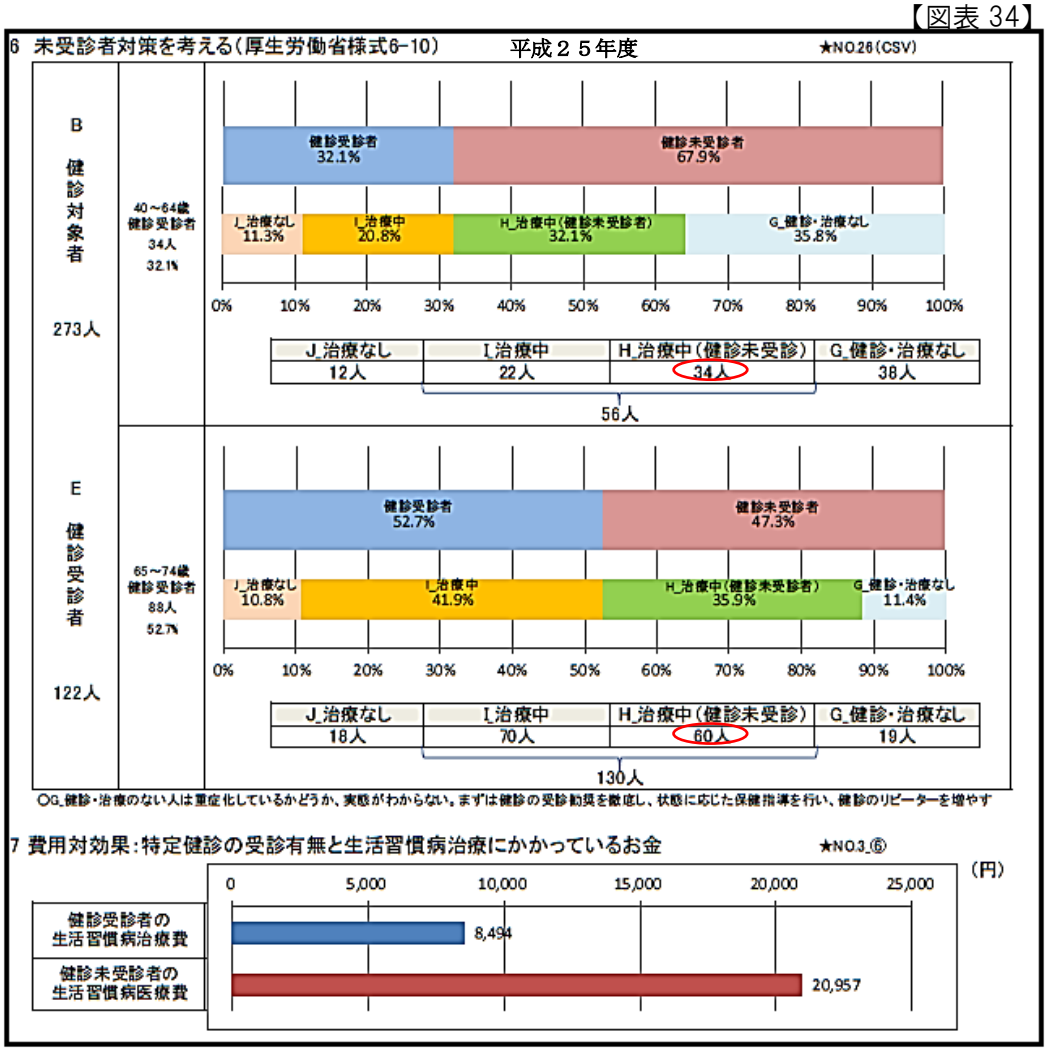
このため、平成 29 年度は、継続的な健診受診が被保険者のメリットとなる可能性がある健康ポイント制度を導入すると同時に、過去 5 年間で 1 度しか受診していない人で、平成 28 年度未受診者 29 人を対象に、訪問等による勧奨を行い、18 人の受診に結びついた。

未受診者であっても、過去に 1 度でも受診をした人は、訪問等による勧奨が有効であることから、今後も訪問等による勧奨を続けていく必要がある。

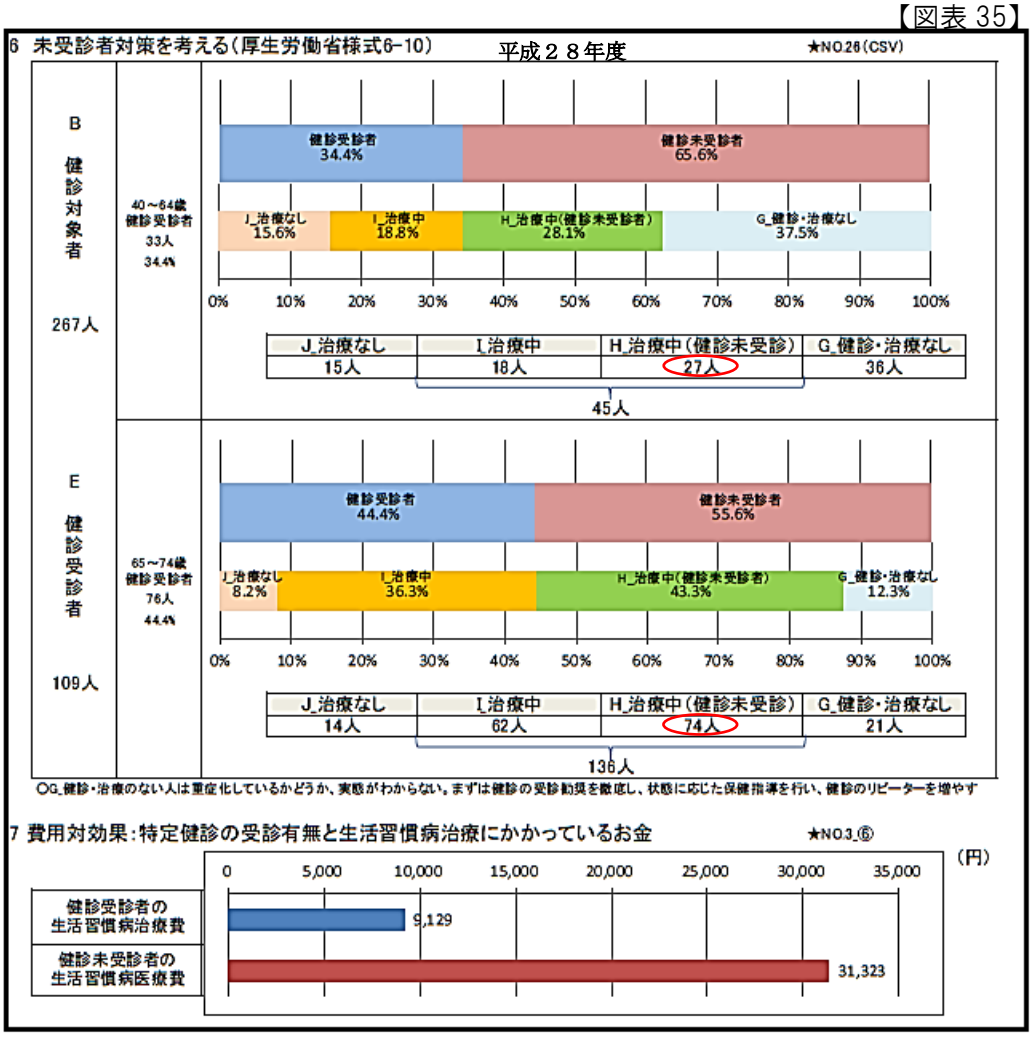
さらに、特定健診未受診者の中には、国民健康保険加入者であっても、職場健診を受けている人がいることから、その健診データを収集する必要がある。

職場健診の受診者や、治療中の医療機関で検査を受けた人には、健診結果や検査データの提出にご理解いただけるように努めていく。そして、被保険者の健康状態を経年的に把握し、その結果、必要な人に適切な治療勧奨等の実施に繋げていくことが重要である。

【図表 34】


6 未受診者対策を考える(厚生労働省様式6-10)
平成２５年度
★NO.26(CSV)
B 健診対象者 273人
40～64歳 健診受診者 34人 32.1%
健診受診者 32.1%
健診未受診者 67.9%
J_治療なし 11.3%
I_治療中 20.8%
H_治療中(健診未受診者) 32.1%
G_健診・治療なし 35.8%
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
J_治療なし 12人
I_治療中 22人
H_治療中(健診未受診) 34人
G_健診・治療なし 38人
56人
E 健診受診者 122人
65～74歳 健診受診者 88人 52.7%
健診受診者 52.7%
健診未受診者 47.3%
J_治療なし 10.8%
I_治療中 41.9%
H_治療中(健診未受診者) 35.9%
G_健診・治療なし 11.4%
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
J_治療なし 18人
I_治療中 70人
H_治療中(健診未受診) 60人
G_健診・治療なし 19人
130人
○G_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす
7 費用対効果:特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金
★NO.3.⑥
(円)
0 5,000 10,000 15,000 20,000 25,000
健診受診者の生活習慣病治療費
8,494
健診未受診者の生活習慣病医療費
20,957

【図表 35】


6 未受診者対策を考える(厚生労働省様式6-10)
平成２８年度
★NO.26(CSV)
B 健診対象者 267人
40～64歳 健診受診者 33人 34.4%
健診受診者 34.4%
健診未受診者 65.6%
J_治療なし 15.6%
I_治療中 18.8%
H_治療中(健診未受診者) 28.1%
G_健診・治療なし 37.5%
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
J_治療なし 15人
I_治療中 18人
H_治療中(健診未受診) 27人
G_健診・治療なし 36人
45人
E 健診受診者 109人
65～74歳 健診受診者 76人 44.4%
健診受診者 44.4%
健診未受診者 55.6%
J_治療なし 8.2%
I_治療中 36.3%
H_治療中(健診未受診者) 43.3%
G_健診・治療なし 12.3%
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
J_治療なし 14人
I_治療中 62人
H_治療中(健診未受診) 74人
G_健診・治療なし 21人
136人
○G_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす
7 費用対効果:特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金
★NO.3.⑥
(円)
0 5,000 10,000 15,000 20,000 25,000 30,000 35,000
健診受診者の生活習慣病治療費
9,129
健診未受診者の生活習慣病医療費
31,323

③重症化予防対象者の状況

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指し、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善するよう促す。

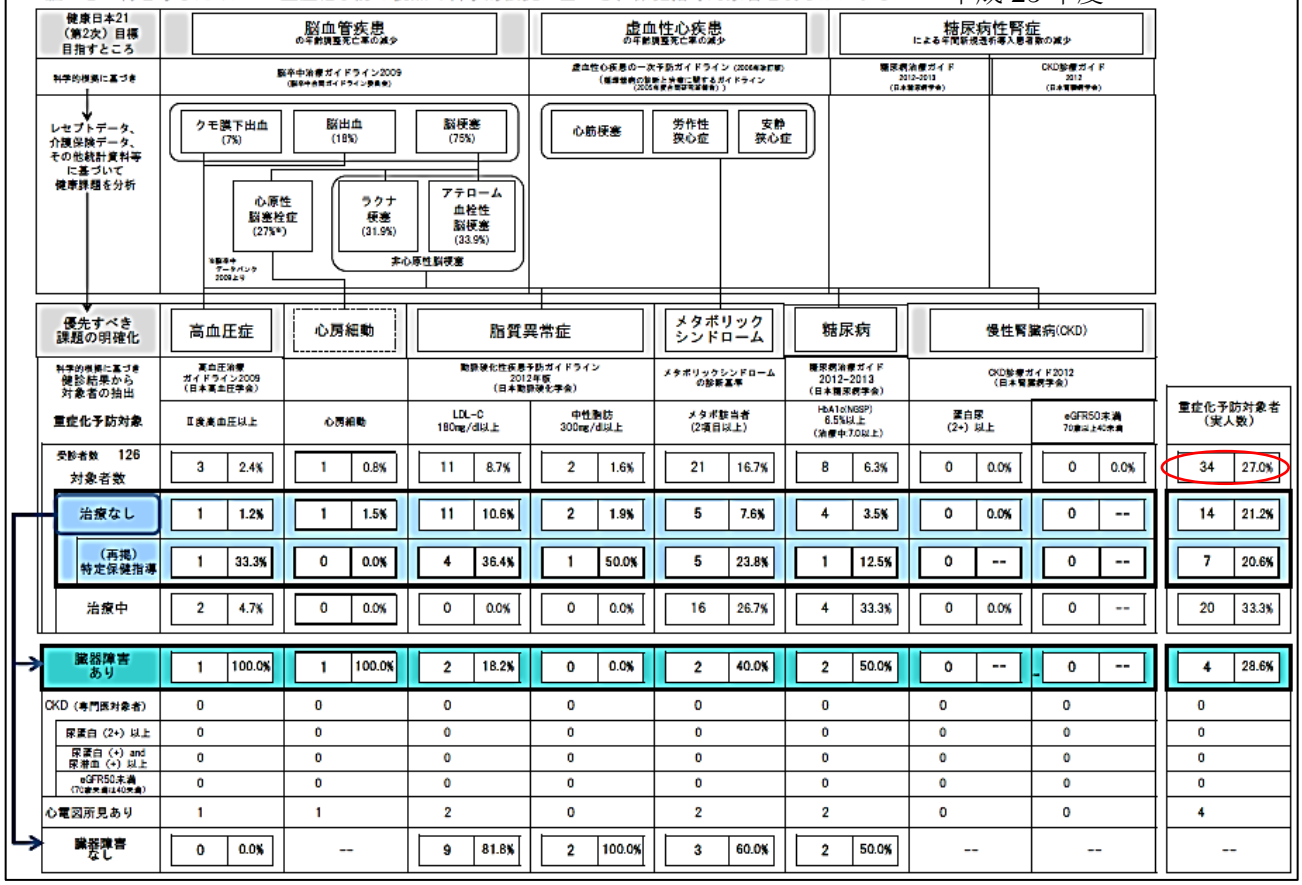
そのためには重症化予防の取り組みとポピュレーションアプローチを組み合わせて実施していく必要がある。重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患発症予防・脳血管疾患発症予防の取り組みを行う。

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り、保健指導実施後、確実に医療機関を受診したのか、ＫＤＢシステム等を活用し、医療受診の状況を確認し、その後も治療中断しないか等の疾病管理を行う必要がある。さらに重症化予防のためにかかりつけ医と連携し、進めていくことも必要となる。

重症化予防対象者の状況

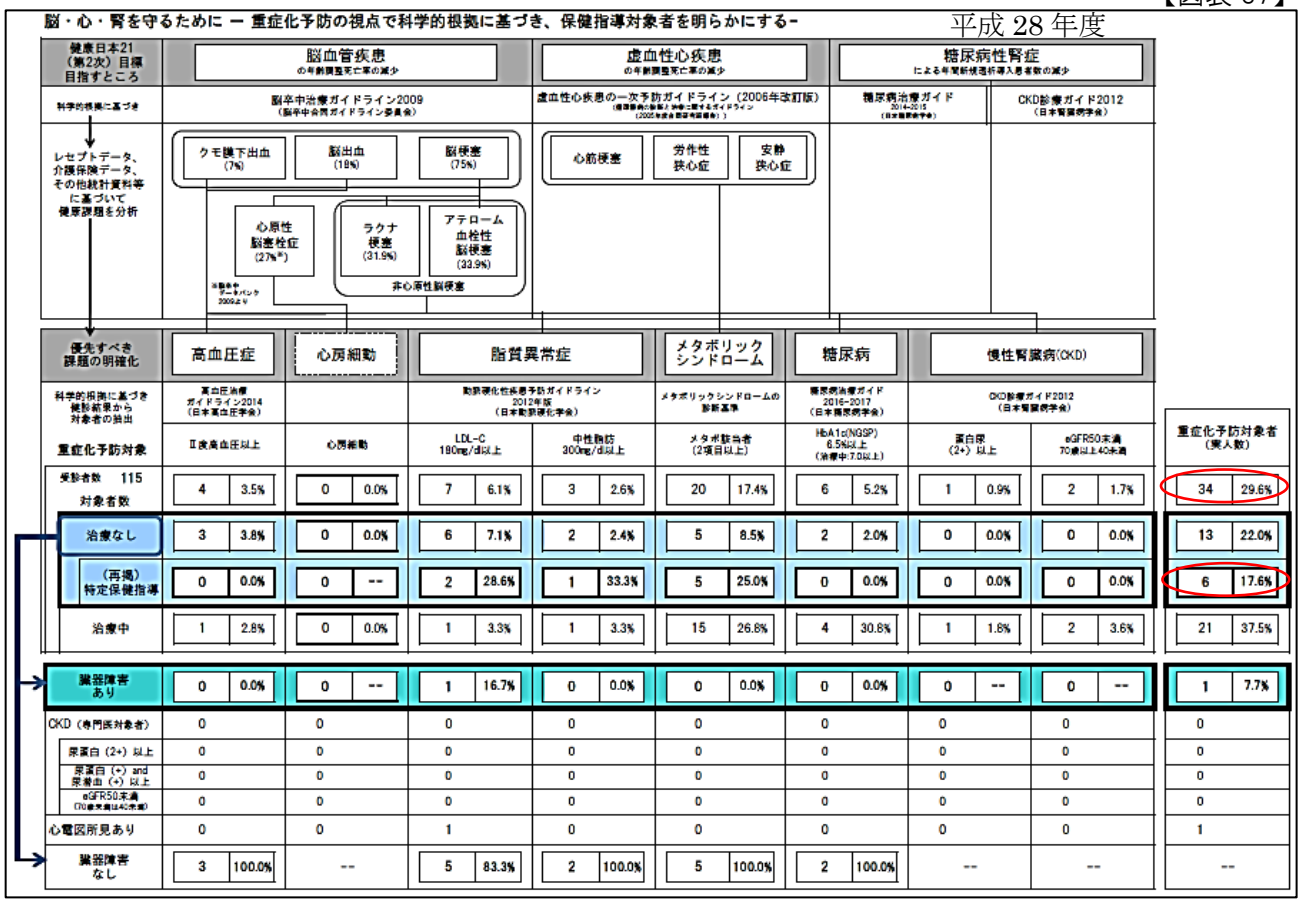
【図表 36】

脳・心・腎を守るために ― 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする－　平成 25 年度



【図表 37】

脳・心・腎を守るために ― 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする－　平成 28 年度



図表 36、37 より、舟橋村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を、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると平成 25 年度は 34 人(27.0%)、平成 28 年度は 34 人(29.6%)である。平成 28 年度では、治療なしが 13 人で 22.0%を占め、さらに臓器障害があり、直ちに重症化予防に取り組むべき対象者が 1 人いる。

平成 28 年度の重症化予防対象者 34 人のうち 6 人が特定保健指導の対象になっているため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが必要である。健診未受診者は、重症化リスクが高いので、受診勧奨と治療状況の確認も重要といえる。

【図表 38】

保険者努力支援制度　舟橋村

舟橋村　人口	3,066	人
国保被保険者	384	人

※ KDBシステム参照

舟橋村	178	点/345満点	
全国順位	1142	位/1741 市町村	
県内順位	14	位/15 市町村	

頂いたお金	165000円
1点あたりのお金	927円
国保被保険者１人あたりのお金	430円

社会保障費　H28年度（累計）　舟橋村

国保医療費　10,672.0　万円

			医療費割合	患者割合
予防可能な生活習慣病	糖尿病	713.8 万円	6.7%	
	高血圧	565.9 万円	5.3%	
	慢性腎臓病※	0.0 万円	0.0%	
	がん	2680.9 万円	25.1%	
	精神	1827.4 万円	17.1%	

※ 人工透析も含む

後期高齢者医療　22,166.5　万円

介護給付費　22,199.6　万円

有病状況	心臓病	64.1	%
	脳梗塞	29.6	%
	糖尿病	22.0	%

※有病状況は介護認定者かつ各疾患と判断されたレセプトを持つ認定者数を介護認定者で割り返した値
※累計時における認定者数は各月の集計値を用いる

2号認定者数（40～64歳）　2 人

認定率　0.2 %

生活保護費　0.0　万円

			対象者	
保護率	0	%	1	人
医療扶助	0	%	1	人
人工透析者	0	%	0	人

評価指標		30年度 満点	28年度前倒し分 満点	28年度前倒し分 舟橋村
	H29、30年度	850点	345点	178点
共通①	特定健診受診率	50	20	10
	特定保健指導実施率	50	20	0
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	50	20	0
共通③	糖尿病重症化予防の取組み	100	40	0
	・対象者の抽出基準が明確化、かかりつけ医との連携 ・かかりつけ医、糖尿病対策推進連絡会との連携 ・専門職の取組み、事業評価	(50)		
	・全員に文書送付、受診の有無確認、未受診者へ面接	(25)		
	・保健指導、実施前後の健診結果確認、評価	(25)		
共通④	個人への分かりやすい情報提供	25	20	0
	個人のインセンティブ提供	70	20	20
	・個人へポイント付与等取組、効果検証	(55)		
	・商工部局、商店街等との連携	(15)		
固有②	データヘルス計画の取組	40	10	10
	・第1期を作成、PDCAに沿った保健事業実施	(5)		
	・第2期策定に当たり、現計画の定量評価 関係部署、県、医師会と連携	(35)		
共通②	がん検診受診率	30	10	10
	歯周疾患（病）検診実施状況	25	10	0
固有④	地域包括ケアの推進	25	5	5

都道府県の指標		
①	市町村指標の都道府県単位評価　【200億円】 特定健診・保健指導実施率、糖尿病等重症化予防の取組	100
③	都道府県の取組状況　【150億円】 保険者協議会への関与、糖尿病等重症化予防の取組	未定
②	医療費適正化のアウトカム評価　【150億円】 国保・年齢調整後1人当たり医療費	50

保険者努力支援制度の点数が増えると、保険税の個人負担が少なくなる

特定健診対象者　267　人

KDBシステム帳票「地域の全体像の把握」H28年度（累計）　平成30年2月作成時点

健診未受診者	158	59.2%
健診受診者	109	40.8%

糖尿病

治療中	11	人
健診未受診者のうち	10.1%	が治療中

糖尿病

HbA1c 6.5以上	6	人
未治療者	2	人
	33%	

高血圧

治療中	69	人
健診未受診者のうち	63.3%	が治療中

高血圧

高血圧 Ⅱ度以上	4	人
未治療者	3	人
	75.0%	

舟橋村の課題と対策

1.特定健康診査受診率の向上
①未受診者対策の強化
②健診実施体制の検討
③第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画に基づき、地元医師会及びかかりつけ医と連携し、個別健診及び特例業務（医療機関受診結果受領票）の推進を図る

2.メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少
第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画に基づき実施

3.糖尿病等重症化予防の取り組みの強化
糖尿病性腎症重症化プログラムに基づき、受診勧奨及び保健指導を実施
①医療機関未受診者及び糖尿病治療中断者に対する受診勧奨の強化
②ハイリスク者に対する保健指導の実施
③対象者抽出を行い、管理名簿（糖尿病管理台帳）を作成

保険者努力支援制度とは、特定健診等の保健事業の取り組みが、国の定めた指標ごとに点数で評価され、点数に応じて、国から補助金が交付される制度であり、補助金の額に応じて被保険者の税負担が少なくなる。

図表 38 は、平成 28 年度における舟橋村の結果であり、その点数は 345 点中 178 点で、全国 1741 市町村中 1142 位、県内 15 市町村中 14 位であった。この結果を受け、村では平成 29 年度から、歯周疾患検診の実施や医師会へ連携の協力依頼等を開始した。

しかし、特定健診受診率や糖尿病性腎症重症化予防など、村民と一緒に取り組まなければ得点できない指標もあることから、村民の理解と協力が必要である。

そこで、訪問時や各種団体等の会議などで、幅広くポピュレーションアプローチを行うことで、村民の健康意識の向上を図る。具体的には、生活習慣病の重症化が医療費や介護費等社会保障費の増大に繋がっている実態、またその背景にある地域特性等を広く村民へ周知する。

さらに、生活習慣病の発症予防、重症化予防の大切さを村民に説明し、保健事業の重要性を理解していただけるよう努めていく。

（３）目標の設定

①第１期に係る考察

第１期計画において、中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全を重点に重症化予防を進めてきた。

その結果、入院医療費の抑制等の医療費適正化に繋がったと思われる。しかし、心臓病による死亡件数は、年々増加傾向となった(p.12 図表 9、p.16 図表 13)。

また、平成 28 年度は入院医療費の抑制ができたが、これは例外的な減少であり、それ以外の年度の総医療費は 10%前後増加している(p.20 図表 17)。

さらに、村民が健康状態を把握するための特定健診は受診率が減少傾向にある。そして、健診未受診者は重症化する傾向にあり、医療費が高くなっている(p.36 図表 36・37)。

②第２期計画における健康課題の明確化

a）基礎疾患である高血圧・糖尿病の患者に重症化予防対策を徹底し、動脈硬化性疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症）の新規患者を出さないことで、医療費の抑制に繋げる。

b）未受診者の特定健診受診率の向上を図る。これにより、未受診者の健康状態を把握し、適切な医療機関受診の勧奨や、生活習慣の見直し等を行うことで、将来的な医療費の抑制に繋げる。

③目標の設定

a）成果目標

ⅰ）中長期的な目標の設定（平成 32 年度、平成 35 年度）

高血圧・糖尿病の新規患者数は、平成 29 年 6 月診療分の高血圧 75 人、糖尿病 43 人を維持するように努める。

高血圧・糖尿病の医療費は、総医療費に占める割合を平成 28 年度時点の高血圧 7.8%、糖尿病 9.8%以下となることを目指す。

特定健診受診率は、平成 35 年度で国の目標数値 60%以上の 60.4%を目指す。

ⅱ）短期的な目標の設定（単年度）

患者に早期から関わり、適切な医療機関受診や生活習慣の見直しの必要性を訪問等で助言していく。対象者は、レセプト等を基に舟橋村が作成した重症化予防対象者名簿の高血圧治療かつ糖尿病の服薬をしている治療者 38 人で、訪問実施率 100%を目指す。なお、具体的な内容は別紙に記載する。

また、過去に１度でも受診したことがある未受診者を対象にした訪問や、窓口での案内等の健診受診勧奨を実施し、受診者の増加を図る。

【図表 39】

・新規受診者の目標数値

目標値	平成30～31年度	平成31～32年度	平成32～33年度	平成33～34年度	平成34～35年度
目標受診率達成のために必要な増加	3	3	4	4	5
74歳（国保喪失予定者）	13	21	14	20	24
合計	16	24	18	24	29

図表 39 は平成 30 年度以降の新規受診者の目標数値である。具体的な内容は別紙に記載する。

第３章　事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定

評価については、ＫＤＢシステムの情報を活用し、毎年行うこととする。また、データについては経年変化、同規模保険者、県、国との比較を行う、評価する。

保険者は、健診・医療・介護情報を活用して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、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められている。

※評価における4つの指標

ストラクチャー （保健事業実施のための体制･システムを整えているか）	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。（予算等も含む） ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB 活用環境の確保
プロセス （保健事業の実施過程）	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット （保健事業の実施量）	・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム （成果）	・設定した目標に達することができたか （検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など）

具体的な評価方法は、ＫＤＢシステムに毎月収載される受診率や受療率、医療の動向等のデータを用いて、保健指導を行う保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分を定期的に行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

第４章　保健事業の実施

具体的な課題別の保健事業計画については、別紙に記載し、その際は「目的」「目標」「対象者」「保健事業内容」「実施方法」「実施者」「実施期間」等を記載する。

舟橋村においては、国民健康保険担当係に保健師等の専門職が配置されていないため、福祉係の保健師等に事業の執行委任を行い、本計画に沿った事業を展開することとする。

受診勧奨や保健指導を実施していく中で、65 歳以上の方の生活支援等の必要がある場合には、地域包括支援センター等と連携していく。

なお、特定健診及び特定保健指導の実施については、次に記載する第 3 期特定健診等実施計画に基づくものとする。

１．第 3 期特定健診等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条において、実施計画を定めるものとされている。

なお、第 1 期及び第 2 期は 5 年を 1 期としていたが、医療費適正化計画等が見直されたことをふまえ、第 3 期（平成 30 年度以降）からは 6 年 1 期として策定する。

（１）目標値の設定

【図表 40】

目標値	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査受診率	41.8%	43.7%	47.1%	50.2%	54.1%	60.4%
特定保健指導実施率	54.8%	55.8%	56.8%	57.8%	58.9%	60.0%

（２）対象者の見込み

【図表41】

対象者の見込み		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査	対象者数	311	305	289	279	266	247
	受診者数	130	133	136	140	144	149
特定保健指導	対象者数	14	14	15	15	16	16
	受診者数	8	8	9	9	9	10

（３）特定健診の実施

①実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託する。県医師会が実施機関の取りまとめを行い、県医師会と富山県保険者協議会が集合契約を行う。

a）集団健診

b）個別健診(委託医療機関)

②特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条、及び実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められている。

③健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、富山県保険者協議会(市町村)のホームページに掲載する。　(参照)URL：http//toyama-kokuhoren.or.jp/

④特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査（血清クレアチニン、貧血）を実施する。

また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合は non-HDL コレステロールの測定に変えられる。

（実施基準第 1 条 4 項）

⑤実施時期

6 月から 10 月末まで実施する。

⑥医療機関との適切な連携

治療中の特定健診の受診対象者には、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施する。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用ができるように、かかりつけ医の協力及び連携の体制を整える。

⑦代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払の代行は、富山県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託する。

⑧健診の案内方法・健診実施スケジュール

図表 42 は、年間の健診の案内及び実施スケジュールである。

実施率を高めるためには、対象者に健診を認知してもらう必要があるため、健診案内の送付に関わらず、どのように周知広報活動を行う予定なのかスケジュールに記載する。

【図表 42】

保険者年間実施スケジュール

保険者名	受診券発行予定枚数（平成29年6月1日現在）	H29年4月	5月	6月（受診券発行月日）	7月	8月	9月	10月（受診券有効期限）	11月	12月	H30年1月	2月	3月
舟橋村	304			6月1日	→	→	→	10月31日					

(注)75 歳に到達する方については、誕生日が 6 月 1 日から 10 月 31 日の間にある場合、誕生日の前日まで有効です。

健診の案内方法

案内方法	H29年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H30年1月	2月	3月
ポスター		5月1日	→	7月31日		9月1日	10月31日					
広報誌			6月1日									
保険証送付						9月30日						
未受診者への通知							10月1日					
窓口	4月1日	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	3月31日

⑨その他

a）人間ドック助成制度

本制度は、被保険者の健康増進及び病気の早期発見・予防を目的に、申請時に健診結果の提出をしていただくことで上限 10,000 円を助成する制度である。

b）健診結果お知らせ事業

視覚ツールを使用することで、被保険者が自身の健康状態を理解しやすくすることを目的に実施する。

健診結果の説明時には、医師よりリーフレットの視覚ツールを使用した eGFR（腎機能）についても個別に説明してもらい、現在の健康状態や生活改善を被保険者がより理解を深めることで、健康生活の維持を図る。

c）健康ポイント制度

本制度は、健康の保持及び増進を目的に、特定健診を受診した人や人間ドック並びに職場健診の結果を提供いただいた人に 1 ポイントを付与し、3 ポイントで景品と交換できる制度である。

d）未受診者訪問

p.35 を参照。

（４）特定保健指導の実施

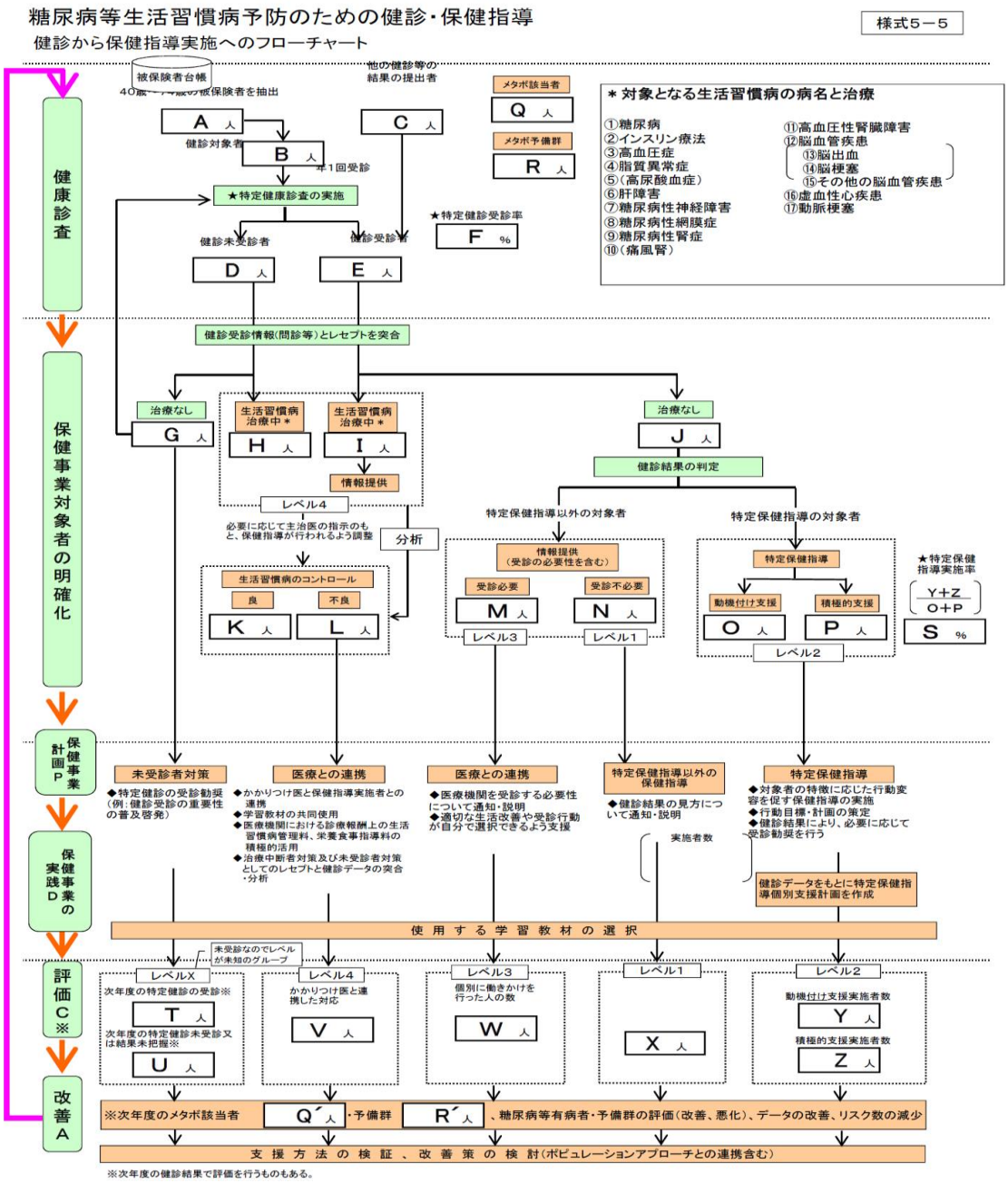
特定保健指導の実施については、保険者直接実施、保健師等への執行委任の形態で行う。

①健診から保健指導実施の流れ

図表 43 は、健診から保健指導実施の流れである。

「標準的な健診・保健指導のプログラム(平成 30 年版)」様式 5-5 を基に、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行う。

【図表 43】


糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導
健診から保健指導実施へのフローチャート
様式5－5
被保険者台帳
他の健診等の結果の提出者
A 人
健診対象者
B 人
年1回受診
C 人
★特定健康診査の実施
健診未受診者
健診受診者
D 人
E 人
★特定健診受診率
F %
メタボ該当者
Q 人
メタボ予備群
R 人
＊対象となる生活習慣病の病名と治療
①糖尿病
②インスリン療法
③高血圧症
④脂質異常症
⑤（高尿酸血症）
⑥肝障害
⑦糖尿病性神経障害
⑧糖尿病性網膜症
⑨糖尿病性腎症
⑩（痛風腎）
⑪高血圧性腎臓障害
⑫脳血管疾患
⑬脳出血
⑭脳梗塞
⑮その他の脳血管疾患
⑯虚血性心疾患
⑰動脈梗塞
健康診査
健診受診情報（問診等）とレセプトを突合
治療なし
G 人
生活習慣病治療中＊
H 人
生活習慣病治療中＊
I 人
情報提供
レベル4
必要に応じて主治医の指示のもと、保健指導が行われるよう調整
分析
生活習慣病のコントロール
良
不良
K 人
L 人
治療なし
J 人
健診結果の判定
特定保健指導以外の対象者
特定保健指導の対象者
情報提供（受診の必要性を含む）
受診必要
受診不必要
M 人
N 人
レベル3
レベル1
特定保健指導
動機付け支援
積極的支援
O 人
P 人
レベル2
★特定保健指導実施率
Y+Z / O+P
S %
保健事業対象者の明確化
保健事業計画P
未受診者対策
◆特定健診の受診勧奨（例：健診受診の重要性の普及啓発）
医療との連携
◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携
◆学習教材の共同使用
◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用
◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析
医療との連携
◆医療機関を受診する必要性について通知・説明
◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援
特定保健指導以外の保健指導
◆健診結果の見方について通知・説明
実施者数
特定保健指導
◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施
◆行動目標・計画の策定
◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う
健診データをもとに特定保健指導個別支援計画を作成
保健事業の実践D
使用する学習教材の選択
未受診なのでレベルが未知のグループ
評価C※
レベルX
次年度の特定健診の受診※
T 人
次年度の特定健診未受診又は結果未把握※
U 人
レベル4
かかりつけ医と連携した対応
V 人
レベル3
個別に働きかけを行った人の数
W 人
レベル1
X 人
レベル2
動機付け支援実施者数
Y 人
積極的支援実施者数
Z 人
改善A
※次年度のメタボ該当者
Q´ 人
・予備群
R´ 人
、糖尿病等有病者・予備群の評価（改善、悪化）、データの改善、リスク数の減少
支援方法の検証、改善策の検討（ポピュレーションアプローチとの連携含む）
※次年度の健診結果で評価を行うものもある。

②要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

【図表 44】

優先順位	様式6-10	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込（受診者の割合）	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	13 人 （11.3）	60.0%
2	M	情報提供 （受診必要）	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	23 人 （20.0）	HbA1c6.5 以上については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨 （例：健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨）	200 人 ※受診率目標達成までにあと 74 人	60.0%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	23 人 （20.0）	100.0%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	56 人 （48.7）	25.0%

③生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

図表 45 のように、目標に向かった進捗状況管理とＰＤＣＡサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成する。

【図表 45】

『平成 29 年度保健事業計画』＊ジェネリックの使用啓発は機会毎に実施する。

	健康診査	重症化予防	個別対応	その他
主務	保健師	保健師	保健師	保健師
4 月				①重複多受診訪問 【看護師】（通年） ②人間ドック助成の周知 【国保担当者】 ③人間ドック助成の結果入力後、「重症化予防」や「個別対応」と同様に扱う ④人の集まる場で、健診受診勧奨、血圧、糖尿病の情報啓発を行う ⑤クレアチニン検査結果から「健診結果お知らせ事業」を活用し、腎機能について、説明を行う 【保健師】 ⑥塩分測定器配布事業 舟橋小学校 5 年生全員に配布 【栄養士】 ⑦KDB システムの健診医療介護データから受診率・受療率・医療の動向を分析し、課題を明確にする 【保健師・国保担当者】
5 月				
6 月	①健診開始（6～10 月） 集団：6/6　7/7 個別：6/1～10/31	①対象者リストを出し、準備する ＜糖尿病＞ ②集団健診受診者で HbA1c8.0 以上(内服あり)の方、6.5 以上(内服なし)の方に、集団健診結果を持参し、訪問にて説明 ③集団健診受診者で HbA1c5.6 以上(内服なし)の方に結果に手紙を同封 ＜高血圧＞ ④集団健診受診者（内服の有無関係なし）で血圧が《収縮期》160 又は《拡張期》100 以上の方に、集団健診結果を持参し、訪問にて説明 ⑤個別健診受診者（内服なし）で血圧が《収縮期》140 又は《拡張期》90 以上の方に、訪問にて説明 ⑥集団健診受診者（75 歳未満で内服なし）で血圧が《収縮期》130 又は《拡張期》85 以上の方に結果に手紙を同封 【保健師】	①集団健診受診者の特定保健指導対象者リストを出し、準備する ②集団健診受診者でメタボリックシンドローム該当者・予備群・特定保健指導対象者に集団健診結果を持参し、訪問にて説明 【保健師】	
7 月	①特定健診未受診で未治療者のリストを出す 【保健師】 ②訪問や電話で①の状況確認し、受診勧奨 【看護師】 ③②で連絡が取れない方に手紙で確認 ④職場健診の結果のコピーをもらう ⑤未受診理由を把握する ⑥他自治体の情報収集 【保健師】			
8 月				
9 月			『特定保健指導強化月間』 ①個別健診受診者の結果から保健指導対象者へアプローチ開始 【保健師】	
10 月	集団：10/16			
11 月	④職場健診の結果のコピーをもらう ⑤未受診理由を把握する ⑥他自治体の情報収集 【保健師】			
12 月				
1 月				
2 月				
3 月	評価			
	特定健診受診率目標：60% H29 対象者 308 人 H29 受診者目標：185 人 目標：新規受診者 60 人 うち未受診者訪問 35 人 うち職場健診結果提出 5 人 うち人間ドック助成 10 人 うち受診勧奨、血圧・糖尿病の情報啓発 10 人	H29 対象者 20 人 うち高血圧 12 人 うち糖尿病 8 人 対象者への訪問実施率 目標：100%	特定保健指導実施率 目標：60%	重複多受診訪問実施率 目標：100% お知らせ事業実施率 目標：100%
	「データヘルス計画」「実施計画」の見直し（平成 29 年度の反省と平成 30 年度予定）			

（５）個人情報の保護

①基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および舟橋村個人情報保護条例を遵守する。

また、特定健康診査の外部委託は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の実施状況を管理する。

②特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムによる電磁的方法（電磁的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式をいう。）により行い、当該記録の作成の日の属する年度の翌年度から 5 年を経過するまでの期間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までの期間のうちいずれか短い期間、当該記録を保存する。

a）結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年 11 月 1 日までに報告する。

b）特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づく計画は、舟橋村ホームページ等への掲載により公表、周知する。

２．その他の保健事業

（１）重複受診者・多受診者への適切な受診指導

同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している又は同一月内に複数回医療機関で受診している被保険者は、医療機関や保険者等の関係者が連携して、診療報酬明細書等情報を活用した適切な受診の指導を行う。

（２）重複服薬者に対する取り組み

同一月内に複数の医療機関で同一の薬効の薬剤の投与を受けている被保険者を把握した場合には、適切な服薬の指導を行う。

（３）後発医薬品の使用促進

診療報酬等情報に基づき、被保険者が使用している医薬品より安価な後発医薬品がある場合、後発医薬品を使用した場合の自己負担の差額を、被保険者に通知する。

第５章　データヘルス計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

１．計画の公表・周知

状況は、村のホームページで多くの被保険者や保健医療関係者等に周知する。

また、これらの公表・配布に当たっては、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定し、被保険者や保健医療関係者等の理解を促す。

２．個人情報の取扱い

舟橋村における個人情報の取り扱いは、舟橋村個人情報保護条例(平成 16 年 3 月 12 日条例第 1 号)によるものとする。