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. 第 1 期計画に係る評価及び考察

（1）全体の経年評価

①死因の状況（図表 6、7）

平成 25 年度と平成 28 年度の経年比較をみると、早世予防からみた死亡（65 歳未満）の割合は平成 25 より僅かに増加していた。死因別では、心臓病による死亡割合が増加しており、全国・熊本県・同規模平均よりも高い状況であった。

【図表 6】死亡の状況の割合

早世予防からみた死亡

	男性		女性		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成25年	16/95	16.8%	8/109	7.3%	24/204	11.8%
平成28年	16/107	15.0%	8/93	8.6%	24/200	12.0%

【出典】厚生労働省　人口動態調査

【図表 7】死因別の状況

	平成25年度	平成28年度			
	長洲町	長洲町	同規模	熊本県	全国
がん	47.2	50.0	46.0	48.4	49.6
心臓病	25.2	33.3	29.0	27.6	26.5
脳疾患	17.9	12.5	16.3	15.6	15.4
糖尿病	0.8	0.0	2.1	1.6	1.8
腎不全	4.1	2.1	3.8	3.9	3.3

【出典】KDB システム：KDB ツール

②介護の状況（図表 8、9）

重症化の指標となる介護と医療の状況をみると、介護保険認定率は減少しているものの、介護認定者における糖尿病や心臓病等の有病者の増加がみられた。

介護認定者のレセプト分析（国保・後期）による有病状況では、血管疾患によるものが 95.1%であり、筋・骨格疾患の 89.5%を上回っていた。2 号認定者及び 1 号認定者では年齢が低いほど、血管疾患を持っている実態であった。

また、有病状況の割合をみても、同規模と比べ短期目標の疾患はいずれも高くなり、中長期は心臓病が高くなっている。

また、この年齢は特定健診対象者の年齢とも重なるため、血管疾患共通のリスクである高血圧・糖尿病・脂質異常症の重症化を防ぐことは、介護予防にもつながる。

【図表 8】介護認定者の有病状況の割合

	平成25年度	平成28年度			
	長洲町	長洲町	同規模	熊本県	全国
糖尿病	18.9	21.3	21.2	21.2	21.9
高血圧症	51.5	56.0	52.8	57.3	50.5
脂質異常症	29.9	32.4	26.8	29.1	28.2
心臓病	60.1	66.0	60.2	64.9	57.5
脳疾患	24.1	27.6	26.7	25.2	25.3
がん	9.4	10.7	9.8	10.7	10.1
筋・骨格	54.1	54.4	51.7	58.5	49.9
精神	32.1	38.1	36.2	38.0	34.9

（出典）KDB システム:KDB ツール

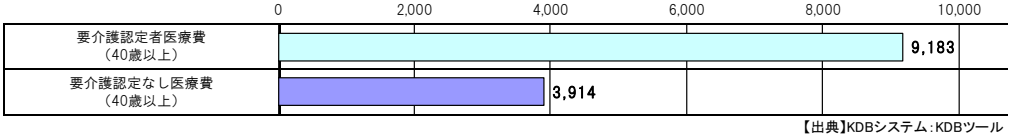
【図表 9】

3　何の疾患で介護保険を受けているのか

	受給者区分		2号		1号						合計	
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
要介護認定状況 ★NO.47	被保険者数		5,842人		2,001人		2,342人		4,343人		10,185人	
	認定者数		14人		54人		816人		870人		884人	
		認定率	0.24%		2.7%		34.8%		20.0%		8.7%	
	新規認定者数（*1）		3人		14人		97人		111人		114人	
	介護度別人数	要支援1・2	2	14.3%	15	27.8%	162	19.9%	177	20.3%	179	20.2%
		要介護1・2	5	35.7%	26	48.1%	343	42.0%	369	42.4%	374	42.3%
		要介護3～5	7	50.0%	13	24.1%	311	38.1%	324	37.2%	331	37.4%

	受給者区分			2号		1号						合計	
	年齢			40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
要介護突合状況 ★NO.49	介護件数（全体）			14		54		816		870		884	
		再）国保・後期		9		43		783		826		835	
	有病状況（レセプトの診断名より重複して計上）	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
		血管疾患 循環器疾患	1	脳卒中	6 66.7%	脳卒中	24 55.8%	脳卒中	363 46.4%	脳卒中	387 46.9%	脳卒中	393 47.1%
			2	腎不全	1 11.1%	虚血性心疾患	16 37.2%	虚血性心疾患	310 39.6%	虚血性心疾患	326 39.5%	虚血性心疾患	326 39.0%
			3	虚血性心疾患	0 0.0%	腎不全	3 7.0%	腎不全	97 12.4%	腎不全	100 12.1%	腎不全	101 12.1%
		基礎疾患（*2）		糖尿病	6 66.7%	糖尿病	23 53.5%	糖尿病	318 40.6%	糖尿病	341 41.3%	糖尿病	347 41.6%
				高血圧	8 88.9%	高血圧	33 76.7%	高血圧	635 81.1%	高血圧	668 80.9%	高血圧	676 81.0%
				脂質異常症	4 44.4%	脂質異常症	23 53.5%	脂質異常症	438 55.9%	脂質異常症	461 55.8%	脂質異常症	465 55.7%
		血管疾患合計		合計	9 100.0%	合計	41 95.3%	合計	744 95.0%	合計	785 95.0%	合計	794 95.1%
		認知症		認知症	2 22.2%	認知症	7 16.3%	認知症	365 46.6%	認知症	372 45.0%	認知症	374 44.8%
		筋・骨格疾患		筋骨格系	5 55.6%	筋骨格系	34 79.1%	筋骨格系	708 90.4%	筋骨格系	742 89.8%	筋骨格系	747 89.5%

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較　　★NO.1【介護】



【出典】KDBシステム：KDBツール

③国保の状況（図表 10、11）

国民健康保険の被保険者状況としては、平成 25 年度末は 4,312 人であったのに対して、平成 28 年度末の被保険者は 4,041 人と年々減少している。

年齢構成をみると平成 25 年度は 65～74 歳は 1,764 人であったのに対して、平成 28 年度は、1,998 人であり、高齢者の割合が 49.0%と高く、全国・熊本県・同規模平均と比較しても高い状況である。

【図表 10】国保の被保険者状況

	平成25年度	平成28年度			
	長洲町	長洲町	同規模	熊本県	全国
65～74歳	40.5	49.0	42.6	38.7	38.2
0～64歳	59.5	51.0	57.4	61.3	61.8

【出典】KDB システム：KDB ツール

医療の概況を見てみると、人口 1,000 人当たりの病院数や診療所数、病床数、医師数等は全国・熊本県・同規模平均より少ないが、外来患者数及び入院患者数ともに高いことが分かる。このことから、近隣市の医療機関への受診が多いと考えられる。

【図表 11】医療の概況

		平成25年度	平成28年度			
		長洲町	長洲町	同規模	熊本県	全国
医療の概況（人口千対）	病院数	0.2	0.2	0.3	0.5	0.3
	診療所数	2.1	2.2	2.3	3.1	3.0
	病床数	30.1	32.1	39.8	74.6	46.8
	医師数	3.2	3.7	5.0	10.9	9.2
	外来患者数	731.2	820.6	686.7	727.4	668.3
	入院患者数	26.1	28.0	22.1	25.6	18.2

【出典】KDB システム：KDB ツール

（2）中長期及び短期目標の状況

① 中長期的目標疾患の状況（図表 12）

中長期的目標疾患を医療情報で見てみると、虚血性心疾患及び脳血管疾患で割合は増加していた。平成 25 年度に比べて被保険者数は減っているものの、該当人数は増加している。特に 65 歳以上の年代で増加が見られた。

【図表 12】中長期的な疾患（厚生労働省様式 3-5～3-7）

厚労省様式 様式3-5			中長期的な目標					
			虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成25年	全体	4,475	203	4.5%	206	4.6%	20	0.4%
	64歳以下	2,778	55	2.0%	61	2.2%	15	0.5%
	65歳以上	1,697	148	8.7%	145	8.5%	5	0.3%
平成28年	全体	4,271	244	5.7%	248	5.8%	18	0.4%
	64歳以下	2,288	56	2.4%	54	2.4%	11	0.5%
	65歳以上	1,983	188	9.5%	194	9.8%	7	0.4%

【出典】KDB システム：厚生労働省様式 3-5、3-6、3-7　毎年 5 月分（7 月作成分）

② 医療費の状況（図表 13、14、15）

1 人あたり医療費及び伸び率は、同規模・熊本県・全国を上回っている状況である。この背景には、医療費は伸び続けるが被保険者は減少しているといった状況が影響している。また平成 25 年度と平成 28 年度の疾病別医療費の比較を見ると、がん、糖尿病、筋・骨格の疾病が医療費の増額に影響している。

さらに医療費が 200 万円以上となる疾患、6 か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患の内訳を見ると生活習慣病が重症化した疾患が見られる。

【図表 13】1 人あたり医療費の比較

	長洲町	同規模	熊本県	全国
平成25年度	28,604円	24,515円	25,470円	22,603円
平成28年度	32,473円	26,716円	27,978円	24,253円
H25-28伸び率	13.5%	9.0%	9.8%	7.3%
単年度伸び率平均	4.5%	3.0%	3.3%	2.4%

【出典】KDB システム：KDB ツール

【図表 14】疾病別医療費の比較

	平成25年度		平成28年度	
	金額	割合	金額	割合
がん	1億4,119万円	16.5	1億5,899万円	19.0
慢性腎不全 （透析あり）	1億774万円	12.6	9,965万円	11.9
糖尿病	7,185万円	8.4	8,841万円	10.6
高血圧症	8,428万円	9.9	7,699万円	9.2
精神	1億7,522万円	20.5	1億6,475万円	19.7
筋・骨格	1億2,515万円	14.7	1億4,675万円	17.5

【出典】KDB システム：KDB ツール

【図表 15】

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

厚労省様式	対象レセプト（H28年度）		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式1-1 ★NO.10（CSV）	高額になる疾患 （200万円以上レセ）	人数	27件	1件	2件	ー
				3.7%	7.4%	
		費用額	7911万円	269万円	461万円	ー
				3.4%	5.8%	
様式2-1 ★NO.11（CSV）	長期入院 （６か月以上の入院）	件数	476件	79件	31件	ー
				16.6%	6.5%	
		費用額	2億3359万円	4502万円	1240万円	ー
				19.3%	5.3%	
様式2-2 ★NO.12（CSV）	人工透析患者 （長期化する疾患）	件数	234件	33件	48件	85件
				14.1%	20.5%	36.3%
		費用額	1億2433万円	2486万円	2857万円	4157万円
				20.0%	23.0%	33.4%

【出典】KDB システム：厚労省様式 1-1,2-1,2-2

③ 短期的目標疾患の状況（図表 16）

短期的目標の疾患を見ていくと、糖尿病、高血圧、脂質異常症いずれも平成 25 年度から割合が増加していた。こちらも 65 歳以上の年代で増加見られた。

このことから、平成 25 年度より短期的目標の疾患で治療中の割合が増えているといえる。ただ、これらの疾患が重症化していくと中長期疾患に繋がることが考えられるため、治療中の人のコントロール状況を把握していく必要がある。

【図表 16】短期的目標の疾患

厚労省様式 様式3-2			短期的な目標					
			糖尿病		高血圧		脂質異常症	
		被保険者数A	人数C	割合C/A	人数C	割合C/A	人数C	割合C/A
平成25年	全体	4,475	512	11.4%	1,000	22.3%	869	19.4%
	64歳以下	2,778	181	6.5%	361	13.0%	319	11.5%
	65歳以上	1,697	331	19.5%	639	37.7%	550	32.4%
平成28年	全体	4,271	524	12.3%	1,156	27.1%	935	21.9%
	64歳以下	2,288	172	7.5%	327	14.3%	265	11.6%
	65歳以上	1,983	352	17.8%	829	41.8%	670	33.8%

【出典】KDB システム：厚生労働省様式 3-2、3-3、3-4　毎年 5 月分（7 月作成分）

④ リスクの健診結果経年変化（図表 17）

図表 17 より長洲町においては、メタボリックシンドローム該当者が多く、健診結果の有所見状況でも中性脂肪・GPT・空腹時血糖・尿酸など内臓脂肪の蓄積によるものであることが推測される。メタボリックシンドロームは内蔵脂肪の蓄積が関与しており、内臓脂肪の働きで高血糖、高血圧、ＨＤＬコレステロールの低下等がみられる。肥満に加え高血圧、高血糖、脂質異常症が重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症危険度が高くなる。

【図表 17】健診結果の経年変化

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目すべて	
		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
平成25年	合計	463	30.0%	23	5.0%	96	20.7%	5	1.1%	69	14.9%	22	4.8%	123	26.6%	30	6.5%	6	1.3%	53	11.4%	34	7.3%
	40-64	170	23.5%	12	7.1%	35	20.6%	3	1.8%	19	11.2%	13	7.6%	39	22.9%	7	4.1%	4	2.4%	19	11.2%	9	5.3%
	65-74	293	35.7%	11	3.8%	61	20.8%	2	0.7%	50	17.1%	9	3.1%	84	28.7%	23	7.8%	2	0.7%	34	11.6%	25	8.5%
平成28年	合計	557	36.5%	20	3.6%	88	15.8%	6	1.1%	58	10.4%	24	4.3%	159	28.5%	38	6.8%	11	2.0%	63	11.3%	47	8.4%
	40-64	141	24.0%	7	5.0%	19	13.5%	1	0.7%	7	5.0%	11	7.8%	44	31.2%	9	6.4%	5	3.5%	16	11.3%	14	9.9%
	65-74	416	44.3%	13	3.1%	69	16.6%	5	1.2%	51	12.3%	13	3.1%	115	27.6%	29	7.0%	6	1.4%	47	11.3%	33	7.9%

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目すべて	
		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
平成25年	合計	600	38.1%	22	3.7%	48	8.0%	4	0.7%	36	6.0%	8	1.3%	66	11.0%	7	1.2%	4	0.7%	40	6.7%	15	2.5%
	40-64	221	31.8%	9	4.1%	12	5.4%	2	0.9%	7	3.2%	3	1.4%	16	7.2%	3	1.4%	3	1.4%	8	3.6%	2	0.9%
	65-74	379	43.1%	13	3.4%	36	9.5%	2	0.5%	29	7.7%	5	1.3%	50	13.2%	4	1.1%	1	0.3%	32	8.4%	13	3.4%
平成28年	合計	660	43.1%	19	2.9%	46	7.0%	2	0.3%	33	5.0%	11	1.7%	90	13.6%	15	2.3%	2	0.3%	41	6.2%	32	4.8%
	40-64	187	32.9%	9	4.8%	12	6.4%	0	0.0%	7	3.7%	5	2.7%	20	10.7%	3	1.6%	1	0.5%	9	4.8%	7	3.7%
	65-74	473	49.0%	10	2.1%	34	7.2%	2	0.4%	26	5.5%	6	1.3%	70	14.8%	12	2.5%	1	0.2%	32	6.8%	25	5.3%

【出典】KDBシステム：厚生労働省様式6-8

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する(厚生労働省様式6-2～6-7)

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		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		85cm以上		150以上		31以上		40未満		126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	人数	割合
平成25年	合計	144	31.1%	242	52.3%	112	24.2%	70	15.1%	46	9.9%	214	46.2%	273	59.0%	94	20.3%	233	50.3%	91	19.7%	245	52.9%	11	2.4%
	40-64	57	33.5%	86	50.6%	47	27.6%	29	17.1%	24	14.1%	71	41.8%	80	47.1%	34	20.0%	65	38.2%	40	23.5%	94	55.3%	2	1.2%
	65-74	87	29.7%	156	53.2%	65	22.2%	41	14.0%	22	7.5%	143	48.8%	193	65.9%	60	20.5%	168	57.3%	51	17.4%	151	51.5%	9	3.1%
平成28年	合計	162	29.1%	267	47.9%	127	22.8%	87	15.6%	69	12.4%	264	47.4%	404	72.5%	93	16.7%	295	53.0%	118	21.2%	254	45.6%	8	1.4%
	40-64	49	34.8%	70	49.6%	49	34.8%	30	21.3%	27	19.1%	66	46.8%	100	70.9%	27	19.1%	50	35.5%	37	26.2%	74	52.5%	0	0.0%
	65-74	113	27.2%	197	47.4%	78	18.8%	57	13.7%	42	10.1%	198	47.6%	304	73.1%	66	15.9%	245	58.9%	81	19.5%	180	43.3%	8	1.9%

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		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		90cm以上		150以上		31以上		40未満		126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	人数	割合
平成25年	合計	135	22.5%	136	22.7%	80	13.3%	38	6.3%	8	1.3%	177	29.5%	384	64.0%	13	2.2%	249	41.5%	68	11.3%	383	63.8%	1	0.2%
	40-64	44	19.9%	37	16.7%	28	12.7%	15	6.8%	6	2.7%	62	28.1%	123	55.7%	4	1.8%	68	30.8%	23	10.4%	138	62.4%	1	0.5%
	65-74	91	24.0%	99	26.1%	52	13.7%	23	6.1%	2	0.5%	115	30.3%	261	68.9%	9	2.4%	181	47.8%	45	11.9%	245	64.6%	0	0.0%
平成28年	合計	144	21.8%	155	23.5%	80	12.1%	62	9.4%	20	3.0%	205	31.1%	531	80.5%	23	3.5%	297	45.0%	97	14.7%	386	58.5%	1	0.2%
	40-64	46	24.6%	41	21.9%	23	12.3%	28	15.0%	6	3.2%	45	24.1%	137	73.3%	9	4.8%	52	27.8%	25	13.4%	99	52.9%	0	0.0%
	65-74	98	20.7%	114	24.1%	57	12.1%	34	7.2%	14	3.0%	160	33.8%	394	83.3%	14	3.0%	245	51.8%	72	15.2%	287	60.7%	1	0.2%

【出典】KDBシステム:厚生労働省様式6-2~6-7

⑤ 特定健診受診率・特定保健指導実施率の状況（図表 18）

特定健診受診率及び特定保健指導実施率ともに増加している。特定健診受診率は全国・熊本県と比較すると高いが、国の目標である 60%にはまだ届いていない状況である。重症化を予防していくためには、特定健診受診率向上へ取り組み、重症化予防対象者を早期に見つけ出すことが今後も重要となってくる。

【図表 18】特定健診受診率・特定保健指導実施率状況

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	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	医療機関受診率	
								長洲町	同規模平均
平成25年度	3,078	1,063	34.5%	69位	156	62	39.7%	50.7%	47.2%
平成28年度	3,043	1,223	40.2%		130	83	63.8%	54.7%	51.3%

【出典】KDB システム：KDB ツール

⑥ 糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況（図表 19、20）

特定健診受診者のうち、図表 19 より高血圧、糖尿病、脂質異常ともに未治療であるが医療受診が必要な者の人数がわかった。しかし図表 20 を見ると治療中のうち高血圧や脂質異常は治療に繋がれば状況が比較的良好に保たれているが、糖尿病においては新規・継続受診者ともに治療中であっても受診勧奨レベルを超えており、治療成果が伴っていないことがわかる。糖尿病は食生活や身体活動など生活習慣が大きく影響することから、治療中であってもコントロール状況を把握していくことも重要と考える。

【図表 19】特定健診受診者における重症化予防対象者

特定健診受診者における重症化予防対象者

脳梗塞	ラクナ梗塞	●					
	アテローム血栓性脳梗塞	●		●		●	
	心原性脳梗塞	●					
脳出血	脳出血	●					
	くも膜下出血	●					
リスク因子（〇はハイリスク群）		高血圧		糖尿病		脂質異常	
特定健診受診者における重症化予防対象者		Ⅱ度高血圧以上		HbA1c6.5以上（治療中7.0%以上）		LDL180mg/dl以上	
	受診者数 1244人	75人	6.0%	117人	9.4%	37人	3.0%
	治療なし	32人	4.1%	63人	5.6%	32人	3.4%
	治療中	43人	9.5%	54人	49.5%	5人	1.7%
	臓器障害あり	13人	9.5%	16人	49.5%	4人	1.7%
臓器障害ありのうち	CKD(専門医対象)	1人		3人		0人	
	尿蛋白(2+)以上	0人		2人		0人	
	尿蛋白(+)and尿潜血(+)	1人		0人		0人	
	eGFR50未満（70歳以上は40未満）	0人		1人		0人	
	心電図所見あり	12人		13人		4人	
	特定保健指導	11人	14.7%	14人	12%	5人	1.7%

【出典】保健指導支援ツール

【図表 20】継続受診者と新規受診者の比較

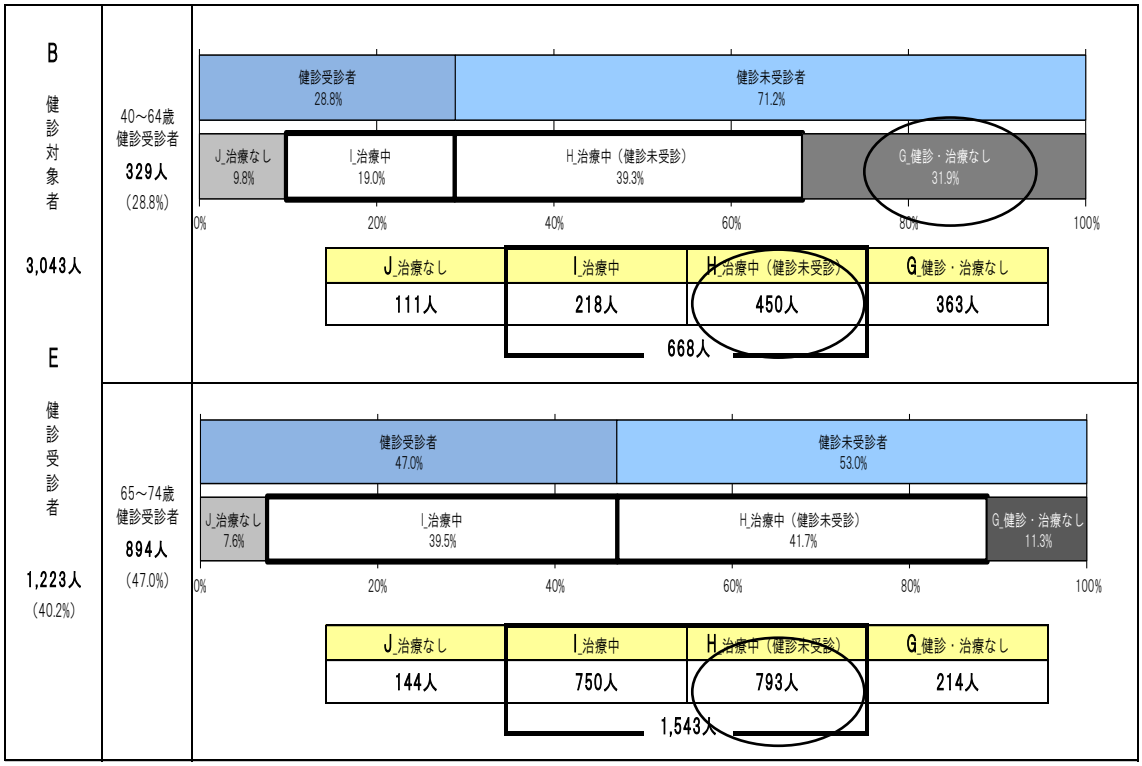
【出典】保健指導支援ツール

⑦ 未受診者の把握（図表 21、22）

未受診者の実態から健診も治療も受けていない「G」を見ると、年齢が若い 40～64 歳の割合が 31.9%と高くなっている。健診も治療も受けていないということは、身体の実態が全く分からない状態である。

また 40～64 歳と 65～74 歳ともに、医療機関治療中で健診未受診者の割合「H」が高くなっている。「H」を全て合計すると 1243 人（40.8%）と高くなっている。さらに、費用対効果を見ても健診受診者と未受診者の治療にかかっている状況をみても、健診を受診することは医療費適正化の面において有用であることがわかるため、今後も受診勧奨を行っていく。

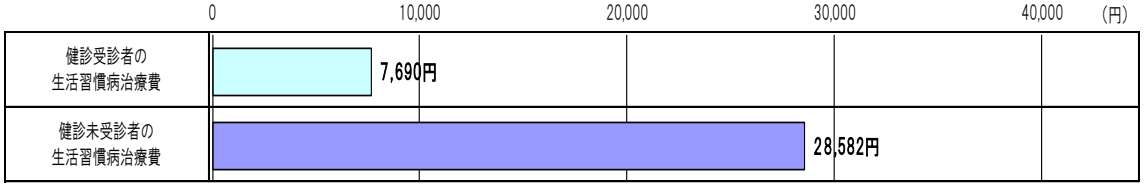
【図表 21】



○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

【図表 22】

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費用



【出典】KDB システム：KDB ツール

（3）第 1 期目標の達成状況、評価及び考察

①第 1 期目標の達成状況（図表 23～28）

特定健診受診率 48%、特定保健指導率 60%

第 1 期計画の目標とする 48%には届いていないが、特定健診受診率は平成 25 年度より毎年度向上している。しかしながら自身の健康状態を把握していないと考えられる健診未受診者が過半数いるため、未受診者を受診へ繋げて行くことが課題となっている。

特定保健指導率については目標とする 60%を達成したため、今後も更に介入を行っていき、保健指導の質を高めていくこととする。

【図表 23】

特定健康診査受診率の推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健診受診率	34.5%	38.9%	39.6%	40.2%
対象者数	3,078	3,129	3,152	3,043
受診者数	1,063	1,218	1,249	1,223

特定保健指導実施率の推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
実施率	39.7%	35.3%	38.4%	63.8%
該当者	156	167	172	130
実施者	62	59	66	83

1 人あたりの医療費を熊本県平均並みとする

1 人あたりの医療費を比較すると、国や熊本県の 1 人当たりの医療費より高くなっている。県と比較すると、4,495 円の差が生じている。

被保険者の年齢構成を見ると、比較的医療にかからない 0～64 歳の被保険者が減少し、医療にかかる割合が高い 65 歳～74 歳の被保険者が増加している状況が 1 人あたり医療費の増額に影響していると考えられる。

【図表 24】

市町村名		総医療費	1人あたり医療費		
			金額	順位	
				同規模	県内
H25	長洲町	15億6,114万円	28,604	27	15
H28		16億3,879万円	32,473	7	7
H28	熊本県	1,616億4,395万円	27,978	—	—
	全国	9兆6,770億円	24,253	—	—

【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

重症化予防対象者の治療なしの割合 10%とする

平成 25 年度の重症化予防対象者の治療なしの割合が 19.8%であったのに対し、平成 28 年度は 18.6%であった。減少が見られるが、目標の達成とはならなかった。重症化予防対象者の医療機関への受診に十分に繋がっていないと考えられる。

【図表 25】

重症化予防対象者の治療なしの割合

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
高血圧･糖尿病･脂質異常症の対象者数(治療なし)	641人	714人	720人	646人
上記の内、重症化予防の対象者数	127人	164人	147人	120人
治療なしの割合	19.8%	23.0%	20.4%	18.6%

【出典】保健指導支援ツール

中長期の 3 つの疾患の伸び率を減らす

中長期疾患の患者数の増減数を見ると、平成 25 年度から平成 28 年度にかけて増加している。そのうち新規患者数の発生率を県と比較すると 3 疾患とも高くなっており、特に県と比較して心疾患が約 1.43%と大きく発生率が高くなっている。

中長期の疾患は、治療を継続する必要があるためすぐに減少させることが厳しく、いかに新規患者を増加させないかが重要となると考えられる。

【図表 26】

疾患	虚血性心疾患							
	患者数(様式3-5)	増減数	伸び率	新規患者(年度累計)				
				人数	被保険者数	発生率	県伸び率	県発生率
平成25年度	206			76	5067	1.50%		0.92%
平成26年度	217	11	5.3%	60	5084	1.18%	-3.1%	0.91%
平成27年度	244	27	12.4%	68	5041	1.35%	-0.7%	0.93%
平成28年度	244	38	18.4%	69	4817	1.43%	-5.8%	0.91%

毎年5月診療分(KDB 7月作成)　　データヘルス支援システム新規患者集計リスト

疾患	脳血管疾患(年度累計)							
	患者数(様式3-6)	増減数	伸び率	新規患者				
				人数	被保険者数	発生率	県伸び率	県発生率
平成25年度	210			49	5067	0.97%		0.67%
平成26年度	198	198	-12	49	5084	0.96%	1.0%	0.69%
平成27年度	241	241	43	51	5041	1.01%	1.8%	0.73%
平成28年度	248	38	18.1%	46	4817	0.95%	-1.2%	0.75%

毎年5月診療分(KDB 7月作成)　　データヘルス支援システム新規患者集計リスト

疾患	糖尿病性腎症（年度累計）							
	患者数（様式3-2）	増減数	伸び率	新規患者				
				人数	被保険者数	発生率	県伸び率	県発生率
平成25年度	34			11	5067	0.22%		0.22%
平成26年度	24	-10	-29.4%	11	5084	0.22%	6.6%	0.24%
平成27年度	41	17	70.8%	18	5041	0.36%	1.5%	0.26%
平成28年度	36	2	5.9%	16	4817	0.33%	-1.5%	0.26%

毎年5月診療分（KDB　7月作成）　　データヘルス支援システム新規患者集計リスト

※県データは国保連合会より提供

糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らす

平成 25 年と比較して糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム該当者は増加の傾向にある。特定健診受診者が平成 25 年より大幅に増加しているため単純な比較が難しいが、平成 26 年から比べても、3 疾患の該当者が増えていることがわかる。糖尿病、高血圧、脂質異常症に関しては未治療者を治療に繋げると一時的に割合が高くなると考えられるが、適切なコントロールに結び付けば中長期疾患の新規患者数の増加に抑制に繋がる。

【図表 27】

年度	受診者数	糖尿病		高血圧		脂質異常症			
		HbA1c(NGSP)6.5%以上 治療中7.0%以上		Ⅱ度高血圧以上		LDL-C180mg/dl以上		中性脂肪　300mg/dl以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成25年度	1089人	67	6.2%	47	4.3%	50	4.6%	19	1.7%
平成26年度	1243人	103	8.3%	83	6.7%	54	4.3%	25	2.0%
平成27年度	1289人	55	4.6%	74	5.7%	42	3.3%	23	1.8%
平成28年度	1244人	117	9.4%	75	6.0%	37	3.0%	27	2.2%

【出典】保健指導支援ツール

※健診受診者の結果の内訳になるため、法定報告とは異なる

【図表 28】

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度			
		長洲町	長洲町	長洲町	長洲町	同規模	熊本県	全国
メタボ	該当者	17.8%	17.2%	18.5%	20.4%	17.7%	16.8%	17.3%
	男性	26.6%	26.2%	25.7%	28.4%	26.8%	26.8%	27.5%
	女性	11.0%	10.1%	12.4%	13.7%	10.1%	9.0%	9.5%
	予備軍	13.5%	12.7%	13.3%	11.2%	11.0%	11.3%	10.7%
	男性	20.7%	18.3%	20.1%	15.9%	16.9%	17.3%	17.2%
	女性	8.0%	8.2%	7.7%	7.2%	6.2%	6.6%	5.8%

【出典】KDB システム：KDB ツール

②第 1 期目標の評価及び考察

第 1 期計画の評価

第 1 期計画では、特定健診等の実施率の向上に取り組み、生活習慣病の発生予防、重症化予防及び医療費の適正化を目的とした。平成 28 年度までの取り組みでは、特定健診等の実施率には一定の効果が見られたが、生活習慣病の予防や医療費の適正化には努力が必要な部分が見られる。

第 2 期へ向けた考察

長洲町の一人当たりの医療費は高い水準にあり、医療費の適正化を図ることが重要な課題になる。内訳をみると図表 14 の疾病別医療費の割合より「がん」「生活習慣病」「筋・骨格」「精神」の割合が高く、これら医療費の伸びを抑えることが医療費抑制に繋がる。保健事業として「精神」は予防が困難であるが、「がん」や「生活習慣病」は、生活習慣病対策による予防の効果が期待でき、医療費の適正化や健康格差の縮小や将来の介護予防にもつながるため、生活習慣病の対策が重要である。

中長期的目標疾患については、図表 26 より新規患者発生率がいずれも県より高く、特に心疾患の発生率の高さが目立った。その他の中長期疾患も発生率が県より高くなっており、重症化して高額な医療に繋がっていると考えられる。

中長期・短期的目標疾患の被保険者に占める割合を見ると、平成 25 年度より増加している。図表 27 がレセプトデータの集計によるため短期疾患の割合が増えていることは治療中であるためと考えられるが、中長期疾患も増えていることを考えると、治療を受けても適切なコントロールがされず重症化した可能性がある。特に図表 20 より、血圧と脂質は治療に繋げるとコントロール状況が良好に保たれやすいが、糖に関しては治療に繋げたとしても食事療法、運動療法の影響も大きいことからコントロール状況が難しいことがわかる。高血糖が長期間続くと全身の血管を痛める原因になり、様々な合併症を引き起こし中長期疾患（虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症）の発生に繋がるため、糖尿病対策が大切であると考える。

また糖を上げる原因としてメタボの該当基準にある内蔵脂肪の蓄積がある。メタボ該当者が平成 25 年度より増えているため、保健指導を行っていく必要がある。

今後は特定保健指導の実施を引き続き継続して行っていくことと、重症化予防対策を行っていく。

2. 第 2 期計画における健康課題の明確化

健康課題①特定健診受診率が低く、自身の健康状態を把握していない人が多い

図表 23 より特定健診受診率が平成 28 年度に 40%に到達したが県内 30 位と低い順位である。未受診者の中には、自身の健康状態がわからないまま生活習慣病が重症化する人たちがいると考えられるため、重症化を抑制するためには、健診受診者を増加させる必要がある。今後の目標については第 3 章に記載する。

健康課題②メタボ該当者が多い

図表 28 よりメタボ該当者の割合が平成 25 年度より増加傾向にあり、国や熊本県と比較しても高い状況である。メタボ該当者は複数リスク因子を重ねて保有している人が多いため、減少させることが、重症化予防に繋がる。

健康課題③生活習慣病治療中の人でコントロール不良者となっている人が多い

糖、血圧、脂質のコントロール不良者が多い。図表 20 より、特に治療中の糖のコントロールが不良となっていることがわかる。受診勧奨レベル以上にいる人の人数を減らしていくこととする。

健康課題④虚血性心疾患、脳血管疾患の新規患者数が毎年一定数発生している

図表 26 より中長期患者数が増えており、更に新規患者数を見てみると一定数発生していることがわかった。第 1 期では中長期疾患の伸び率を指標としていたが、中長期の疾患は、治療を継続する必要があるためすぐに減少させることが厳しく、いかに新規患者を増加させないかが重要となる。

3. 目標の設定

（1）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疾患である、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。3 つの疾患とも新規患者の発生率が県の発生率よりも高いことから、平成 35 年度には新規患者の発生率を熊本県並みとすることを目標とする。

今後、高齢化が進展すること、また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、高齢化率が県内でも高い長洲町においては、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを熊本県並みに抑えることを目標とする。

また、3 年後の平成 32 年度に進捗確認のための中間評価を行う際には、必要に応じて計画の見直しを行う。

中長期目標

目　標	評　価　指　標	現　状　値
新規患者発生率を熊本県並みとする。	虚血性心疾患の新規患者発生数の減少（県発生率 0.91%）	1.43%
	脳血管疾患の新規患者発生数の減少（県発生率 0.75%）	0.95%
	糖尿病性腎症の新規患者発生数の減少（県発生率 0.26%）	0.33%
1 人あたり医療費の伸び率を熊本県並みとする。	医療費の伸び率（熊本県単年度平均伸び率 3.3%）	4.5%

※現状値は、平成 28 年度における新規患者発生率及び新規患者数

※1 人あたり医療費の伸び率は、平成 25 年度から平成 28 年度の伸び率の平均

（2）短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、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、脂質異常、糖尿病、メタボリックシンドローム等を前年比で減らしていくことを短期的な目標とする。また重症化予防の対象者（高血圧：Ⅱ度高血圧以上、脂質異常症:LDL コレストロール 180ｍｇ/ｄｌ以上･中性脂肪 300ｍｇ/ｄｌ以上、糖尿病:HbA1ｃ6.5%以上）の治療なしの割合を減らすことにより、重症化を抑え中長期疾患の新規増加を抑える。

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て、受診による状態の把握が必要となる。その状態に応じた個別の保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防・重症化予防に繋げることが重要で、その目標値は第 3 章に記載する。

短期目標

目　標	評　価　指　標	現　状　値
特定健診受診者における対象者割合の前年比減少	糖尿病の割合減少 （HbA1ｃ6.5%以上）	9.4%
	高血圧の割合減少 Ⅱ度高血圧以上	6.0%
	脂質異常症の割合減少 LDL コレストロール 180ｍｇ/ｄｌ以上	3.0%
	脂質異常症の割合減少 中性脂肪 300ｍｇ/ｄｌ以上	2.2%
	メタボリックシンドローム該当者の割合減少	20.4%
	重症化予防対象者の治療なし割合の減少 10.0%	18.6%

※現状値は、平成 28 年度における値