

軽米町の高齢者保健事業計画

令和2年8月 初版作成

軽米町健康福祉課健康づくり担当

《目次》

I. 計画策定の目的	p.2
II. 軽米町の高齢者の状況	p.3～p.14
(1) 軽米町の人口と高齢者の動向	
(2) 死因の状況	
(3) 介護保険との関係	
III. 軽米町の医療費と疾病の状況	p.15～p.21
(1) 軽米町の医療費の推移	
(2) 医療費分析とレセプト件数	
IV. これまでの後期高齢者保健事業の取組みと評価及び課題	p.22～26
(1) 後期高齢者健康診査事業	
(2) 歯科健康診査事業	
V. 保健事業の目指すべき方向と目標値	p.27
VI. 個別保健事業計画	

I. 計画策定の目的

(1) 計画策定の背景と目的

岩手県高齢者医療広域連合（以下、広域連合）第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）では…

- 「健康寿命の延伸」を全体目標に据え、「生活習慣病の予防」を重点事項として第1期から継承
- さらに、高齢者の「心身機能の低下防止」を重点事項に設定し、フレイルに着目した取り組みの強化を図る
- ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ（被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った事業展開）で保健事業の効果的かつ効率的な展開を図る

(2) 計画の時期

広域連合第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）は平成30年度から令和5年の6年間であり、令和2年度に中間評価及び見直しを行う。

軽米町では、広域連合から事業委託を受けた高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を、令和2年度から実施するところであり、本計画も広域連合の計画時期とあわせ、令和2年度から令和5年度の4年間とします。

(3) 計画の位置づけ

本計画は広域連合の第2期保健事業計画（データヘルス計画）に基づき策定します。また、軽米町第2期国民健康保険データヘルス計画、健康かるまい21プラン（第2次）及び町の保健福祉事業計画、二戸地区広域行政事務組合の第7期介護保険事業計画等との整合性に配慮した計画を策定することとします。

(4) 計画の推進体制

本計画の策定にあたっては、軽米町健康福祉課、地域包括支援センター及び医療機関など関係機関との協議において策定し、保健事業については健康福祉課が主体となり、地域包括支援センター、軽米町社会福祉協議会及び医療機関等と情報共有・連携を図り事業を実施します。

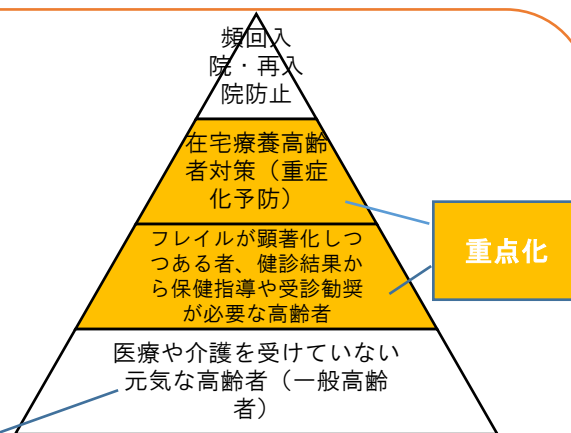
(5) 計画の運用

本計画は、KDB等から健康診査データやレセプトデータ等を活用し、PDCAサイクルに沿って運用します。

(6) 対象者の階層化と事業のイメージ

広域連合第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）では、特に『在宅療養高齢者対策（重症化予防）』と『フレイルが顕著化しつつある者、健診結果から保健指導や受診勧奨が必要な高齢者』を重点的に、また、医療や介護を受けていない元気な高齢者に対するポピュレーションアプローチを展開するとしている

ポピュレーションアプローチ+健康状態の把握



II. 軽米町の高齢者の状況

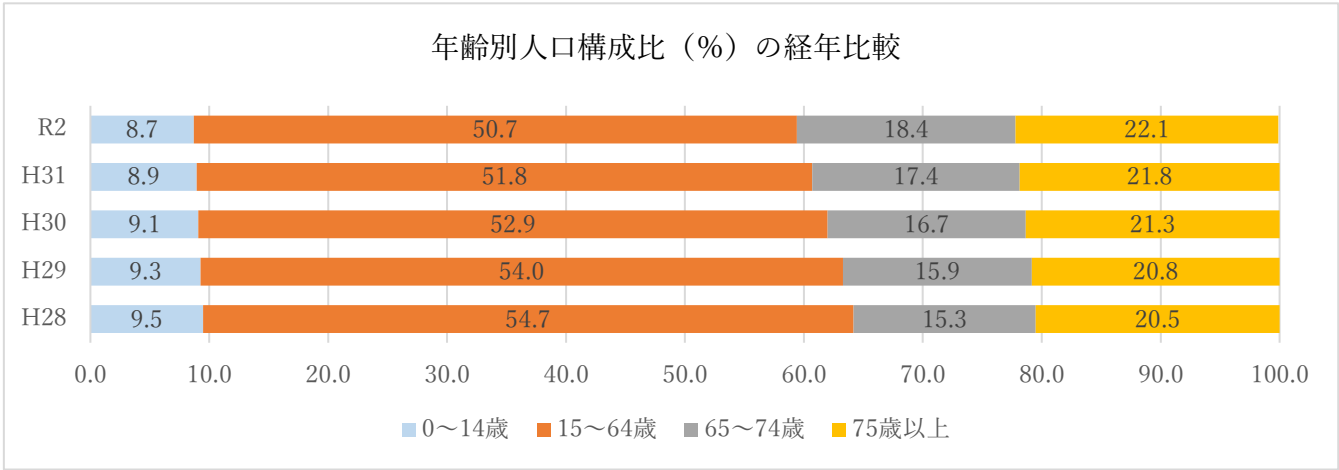
(1) 軽米町の人口と高齢者の動向

図表 1 軽米町の人口構成の変化

	H28 年		H29 年		H30 年		H31 年		R2 年	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
0～14 歳	915	9.5	878	9.3	846	9.1	813	8.9	778	8.7
15～64 歳	5,288	54.7	5,125	54.0	4,931	52.9	4,704	51.8	4,511	50.7
65～74 歳	1,481	15.3	1,506	15.9	1,552	16.7	1,585	17.4	1,639	18.4
75 歳以上	1,984	20.5	1,977	20.8	1,988	21.3	1,985	21.8	1,967	22.1
65 歳以上 (再掲)	3,465	35.8	3,483	36.7	3,540	38.0	3,570	39.3	3,606	40.5
合計	9,668		9,486		9,317		9,087		8,895	

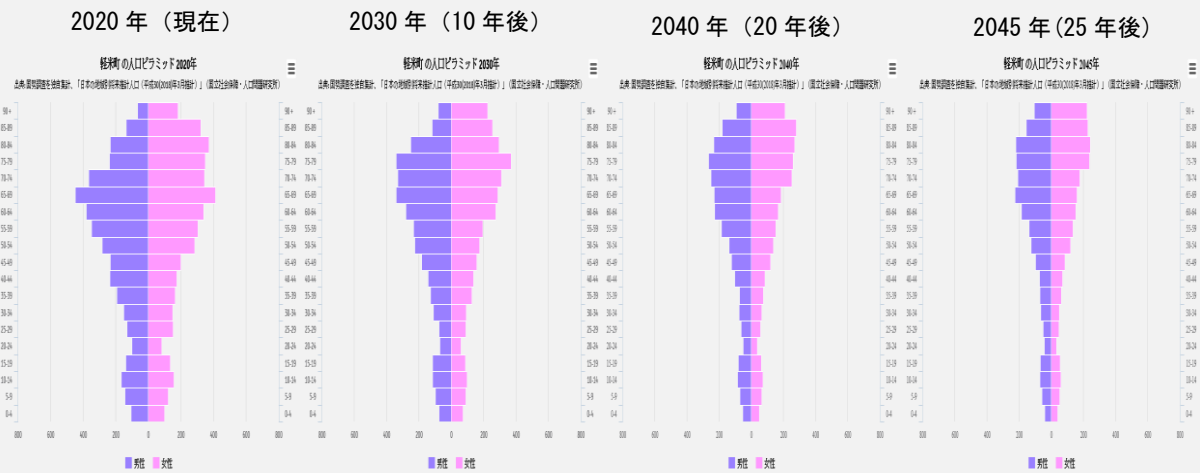
※各年 4 月 1 日時点の人口数より算出

図表 2



[出典：“軽米町 年齢別人口調べ” (H28～H31) より算出]

《(参考) 軽米町の将来推計人口》



【図表 3】後期高齢者被保険者の状況（令和元年度）

	人口総数(人)	高齢化率（65 歳 以上（％））	後期高齢被保 険者数(人)	加入率 （％）	被保険者平均年齢 （歳）	死亡率（人口 千対）
軽米町	9,333	36.40	1,974	21.2	82.8	17.3
県	1,272,451	30.4	217,947	17.1	82.6	13.0
同規模市町村	7,076	35.6	1,477	20.4	83.1	16.1
国	125,640,987	26.6	18,134,347	14.5	82.2	10.3

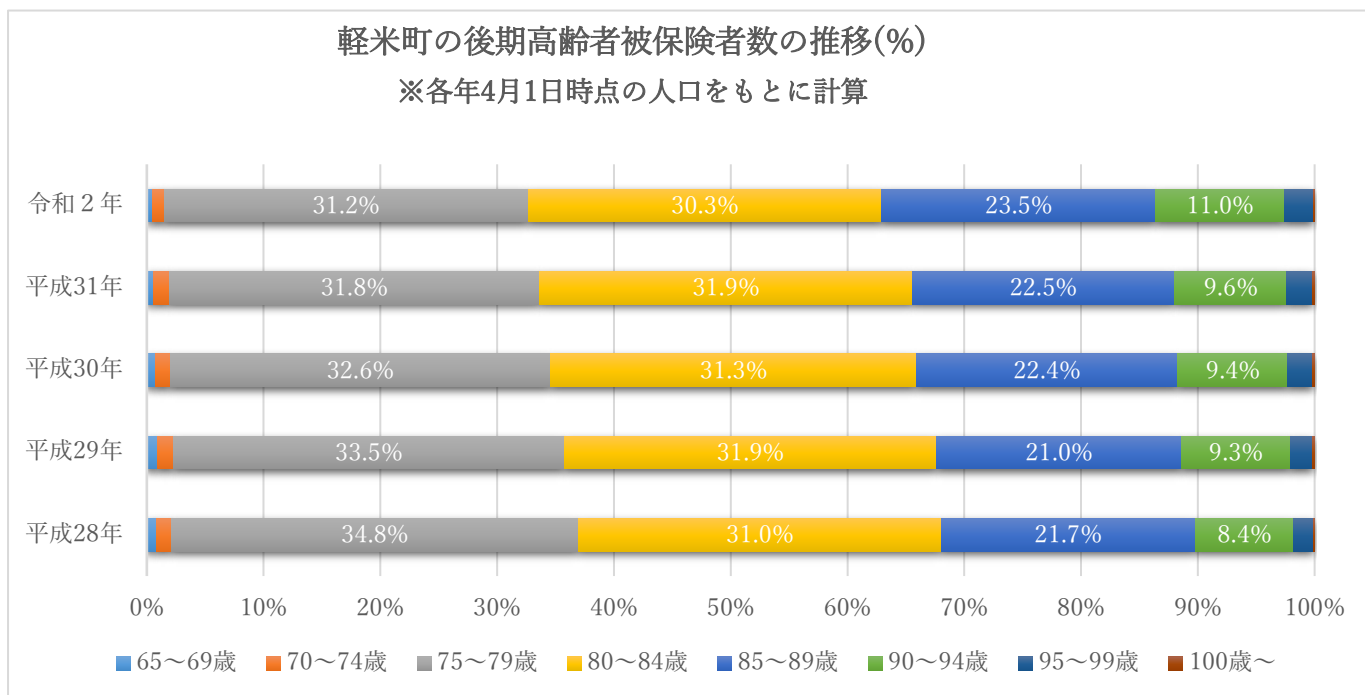
【出典：KDB 後期高齢 “健診・医療・介護データからみる地域の健康課題”】

【図表 4】軽米町の後期高齢者被保険者数の推移（人数（）内は割合％）

	R2.4.1	H31.4.1	H30.4.1	H29.4.1	H28.4.1
65～69 歳	9 (0.5)	12 (0.6)	14 (0.7)	17 (0.9)	17 (0.8)
70～74 歳	20 (1.0)	26 (1.3)	26 (1.3)	27 (1.4)	27 (1.3)
75～79 歳	610 (31.2)	631 (31.8)	648 (32.6)	667 (33.5)	698 (34.8)
80～84 歳	593 (30.3)	634 (31.9)	623 (31.3)	635 (31.9)	621 (31.0)
85～89 歳	459 (23.5)	447 (22.5)	446 (22.4)	418 (21.0)	434 (21.7)
90～94 歳	214 (11.1)	191 (9.6)	188 (9.4)	184 (9.3)	169 (8.4)
95～99 歳	48 (2.5)	43 (2.2)	42 (2.1)	38 (1.9)	35 (1.7)
100 歳～	2 (0.1)	3 (0.2)	3 (0.2)	3 (0.2)	2 (0.1)
75 歳以上小計（人）	1,926	1,949	1,950	1,945	1,959
合計（人）	1,955	1,987	1,990	1,989	2,003

【出典：岩手県後期高齢者医療広域連合 “後期高齢者被保険者数”】

【図表 5】



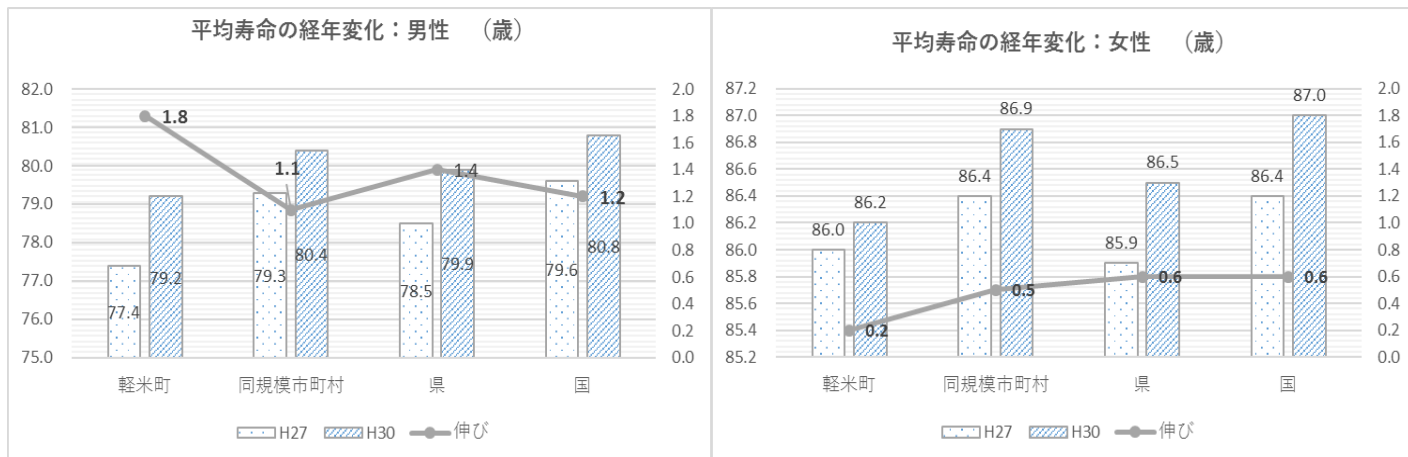
* 0～14 歳の年少人口（H28・R2 比較-0.8%）と 15～64 歳の生産年齢人口（H28・R2 比較-4.0%）は減少、65 歳～74 歳前期高齢者人口（H28・R2 比較+3.1%）と 75 歳以上（H28・R2 比較+1.6%）は増加しており、15～64 歳の生産年齢人口減少率が著しい状況です。

図表 6 後期高齢被保険者平均年齢の推移

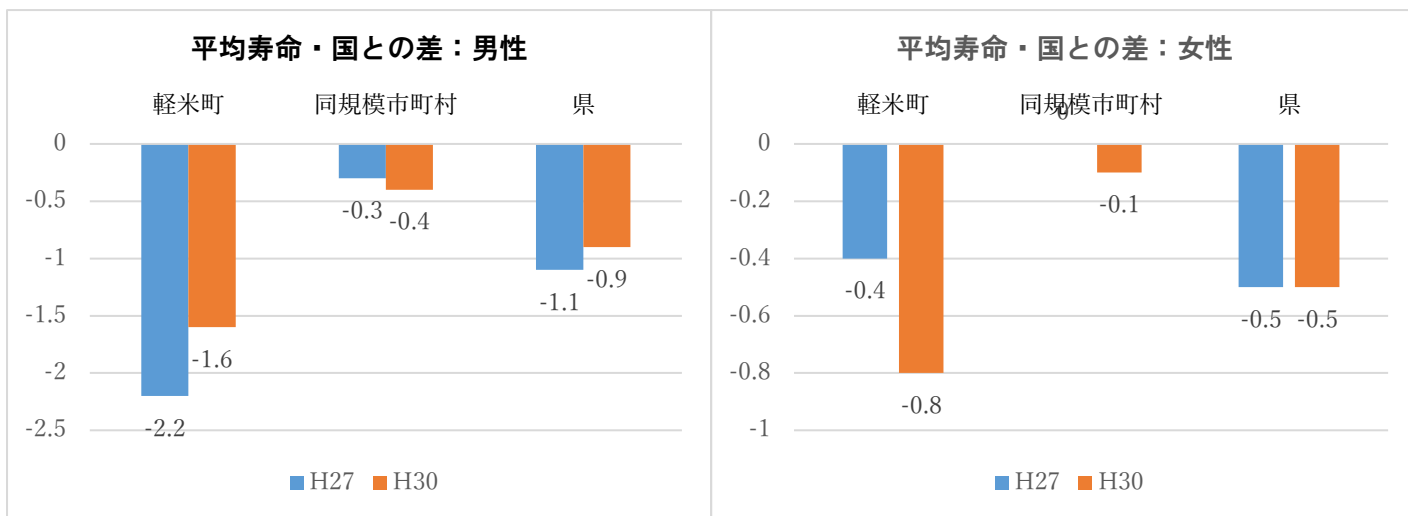
	軽米町	同規模市町村	県	国
H27 年度	82.1 歳	82.6 歳	82.2 歳	81.9 歳
H28 年度	82.3 歳	82.8 歳	82.3 歳	82.0 歳
H29 年度	82.4 歳	82.9 歳	82.4 歳	82.0 歳
H30 年度	82.5 歳	83.0 歳	82.5 歳	82.1 歳
R01 年度	82.8 歳	83.1 歳	82.6 歳	82.2 歳

[出典：KDB “健診・医療・介護データからみる地域の健康課題”]

図表 7 男女別平均寿命



図表 8 男女別平均寿命 国との比較



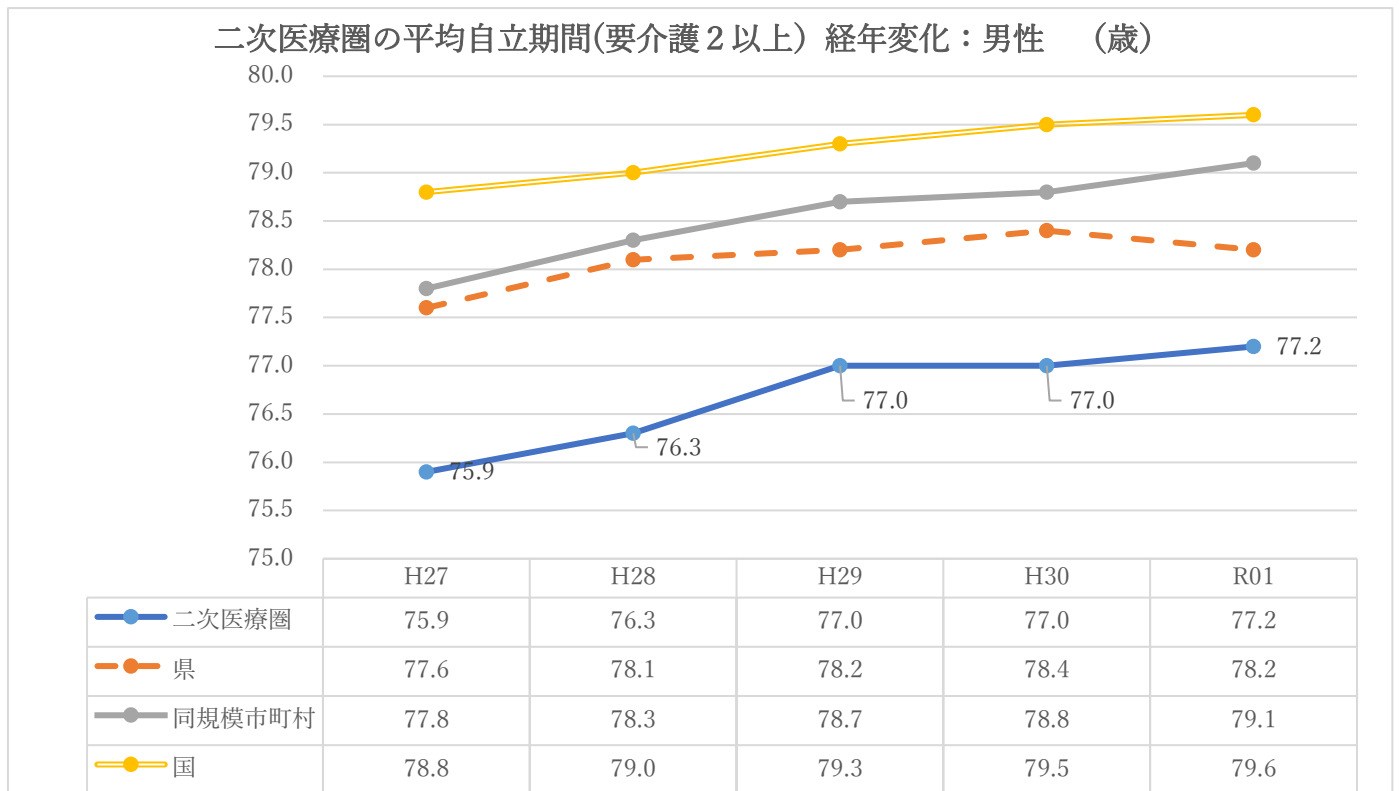
[出典：KDB “地域の全体像の把握” より]

* 軽米町の高齢化率は令和 2 年度 40.5%、うち 75 歳以上は 22.1%であり、75 歳以上の後期高齢被保険者の割合は 75～79 歳が最も多く、次いで 80～84 歳の年代が多いが、年推移を見ると、90 歳～94 歳の割合が増え、95 歳～99 歳も微増しています。

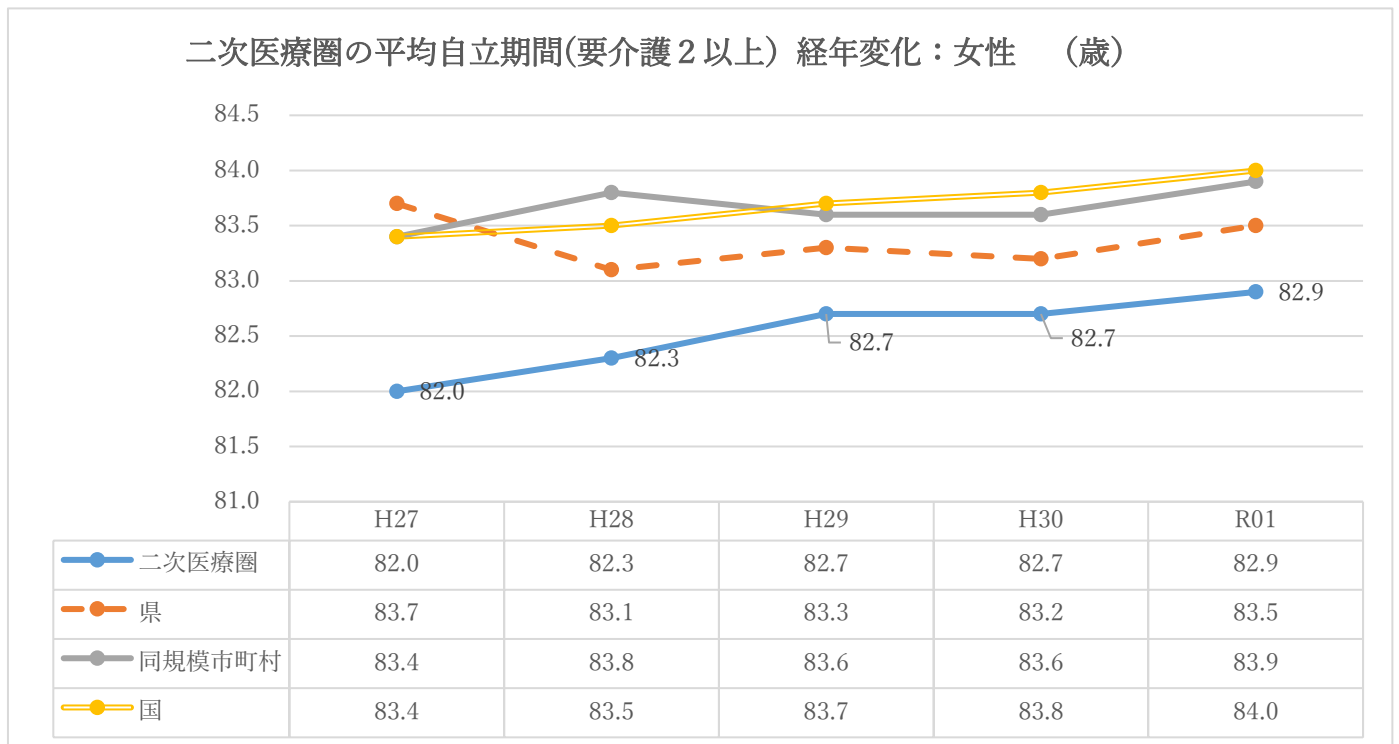
* 軽米町の平均寿命の推移（H27 と H30 との比較）をみると、男性は+1.8 歳、女性は+0.2 歳であり、男性は 2 年弱の伸びがあり、女性はほぼ変わっていません。

同年度における、町と国との比較（町－国）では、男性は H27 年-2.2 歳、H30 年-1.6 歳、女性は H27 年-0.4 歳、H30 年-0.8 歳でした。女性に比べ、男性の平均寿命が伸びていることがわかりますが、依然として国との平均寿命の乖離が大きい状況です。

図表 9 二次医療圏の平均自立期間（要介護 2 以上）経年変化：男性



図表 10 二次医療圏の平均自立期間（要介護 2 以上）経年変化：女性



[出典：KDB “地域の全体像の把握” より]

(2) 死因の状況

広域連合第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）によると、年齢調整死亡率から見た死因順位は、全国と本県は同様の傾向を示しており、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の三大死因が上位を占め、第4位が肺炎、第5位が自殺となっています。

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
平成7年	全国	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肺炎	不慮の事故
	岩手県	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肺炎	不慮の事故
平成27年	全国	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺
	(再)75歳以上	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
	岩手県	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺
	(再)75歳以上	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰

出典：厚生労働省 人口動態特殊報告（広域連合第2期保健事業実施計画より引用）

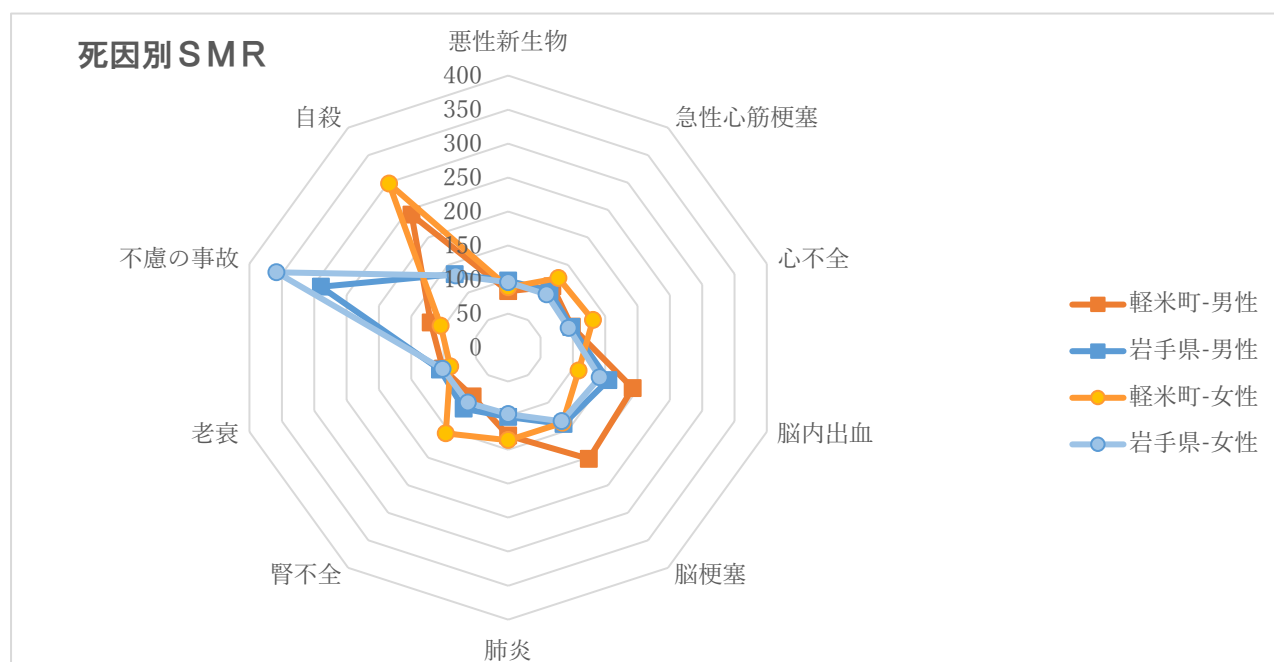
図表11 死因別年齢調整死亡率と標準化死亡比（SMR）

※1 標準化死亡比：全国を100とした場合 ※2*：0.005<P≤0.025 **：P≤0.005 ※3（）内はH24年度の数値

◎年齢調整死亡率	軽米町	二戸保健医療圏	県
悪性新生物	121.6(116.4)	133.4(126.9)	123.8(128.5)
心疾患	70.0(87.2)	64.8(80.7)	56.2(61.2)
脳血管疾患	54.9(60.0)	46.2(54.5)	40.9(51.1)
◎標準化死亡比※1	軽米町	二戸保健医療圏	県
悪性新生物	88.0(78.9)	101.3(95.3)	105.3*(96.6)
心疾患	151.4*(126.4)	120.3*(140.7**)	115.1**(112.7**)
脳血管疾患	233.8**(172.1*)	160.4**(140.5**)	144.0**(138.8**)

[出典：平成24年度・平成29年度岩手県保健福祉年報“付表 市町村別粗死亡率、標準化死亡比及び年齢調整死亡率”より]

図表12 軽米町の主な死因別標準化死亡比（男女別）



[出典：e-Stat 平成20～24年人口動態保健所・市町村別統計第5表 “標準化死亡比、主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別”より一部抜粋しグラフ化]

* 軽米町の年齢調整死亡から見た死因順位は、全国・県と同様に、“悪性新生物、心疾患、脳血管疾患”となっています。しかし、標準化死亡比（SMR）をみると特に“脳血管疾患”が高い状況です（女性<男性）。また、男女とも自殺による死亡が多い状況です。

図表 13 死亡率（人口 10 万対）、死因分類

	軽米町			岩手県（H29 年）		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
脳血管疾患（再掲）	312.8	349.3	279.2	154.9	147.7	161.7
クモ膜下出血	11.2	—	33.7	14.4	10.4	18.1
脳内出血	111.7	69.9	150.3	48.0	50.5	45.6
脳梗塞	189.9	279.5	107.4	89.0	84.1	93.6

[出典：“平成 29 年保健福祉年報第 22 表”より]

* 平成 29 年度の軽米町の脳血管疾患の死亡率（人口 10 万対）を脳血管疾患の種類別に見ると、男性は脳内出血よりも脳梗塞による死亡が多く、女性は脳内出血の方が多いということがわかります。

（３）介護保険との関係

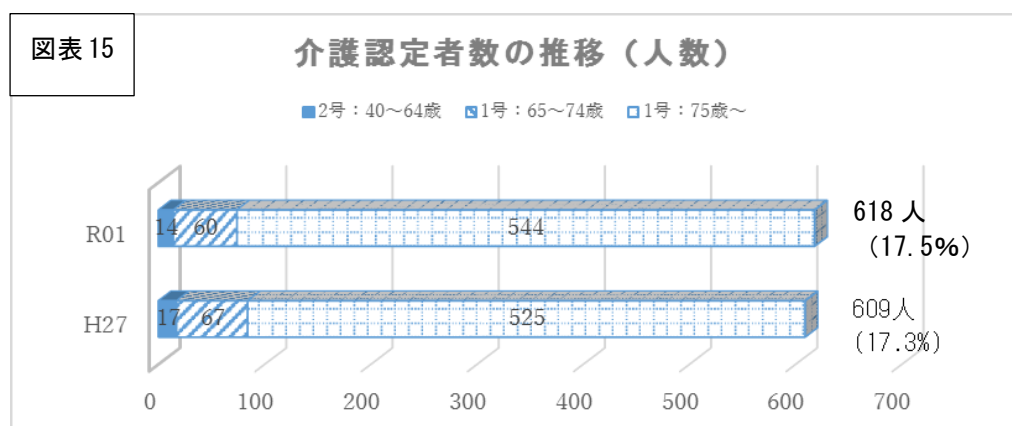
広域連合第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）によると、要介護（要支援）認定者の約 7 割を 75 歳以上が占め、高齢者の増加に比例して認定者も増加しており、要介護度別では、平成 28 年度の状況を見ると要支援 1・2 から要介護 1 までが約 4 割を占めています。平成 28 年度の国民生活基礎調査「介護が必要になった原因」（全国の状況）によると、認知症、脳血管疾患、高齢による衰弱が約半数近くを占め、次いで骨折・転倒及び関節疾患の順に多くなっています。

図表 14 介護認定率、1 件当たり介護給付費

	保険者(町)	県	同規模市町村	国
介護認定率	17.5%	20.4%	19.6%	19.6%
介護給付費	82,610 円	68,911 円	75,760 円	61,205 円
居宅給付費	42,658 円	42,779 円	43,815 円	41,707 円
施設給付費	282,547 円	296,130 円	285,246 円	293,117 円

[出典：R1 年度 後期高齢 KDB “健診・医療・介護データから見る地域の健康課題”より]

◆軽米町の介護認定者数の推移（人数） [KDB “要介護(支援)者認定状況”より]



* 軽米町の要介護(要支援)認定状況は 600 人前後で推移しており特に 75 歳以上が多い(88%以上) 状況です。

図表 16 軽米町の要介護(支援)度別 人数と割合(%)

<第1号被保険者 65~74 歳>

年度		H27	H28	H29	H30	R1
被保険者数		1,523 人	1,523 人	1,434 人	1,434 人	1,434 人
認定者数 (認定率)		67 人 (4.4%)	64 人 (4.4%)	64 人 (4.5%)	63 人 (4.7%)	60 人 (4.3%)
支 援	要支援 1	5 人	3 人	3 人	4 人	2 人
	要支援 2	4 人	3 人	7 人	5 人	5 人
介 護	要介護 1	13 人	9 人	11 人	9 人	8 人
	要介護 2	18 人	21 人	12 人	11 人	13 人
	要介護 3	14 人	14 人	15 人	12 人	9 人
	要介護 4	9 人	9 人	8 人	13 人	15 人
	要介護 5	4 人	5 人	8 人	9 人	8 人

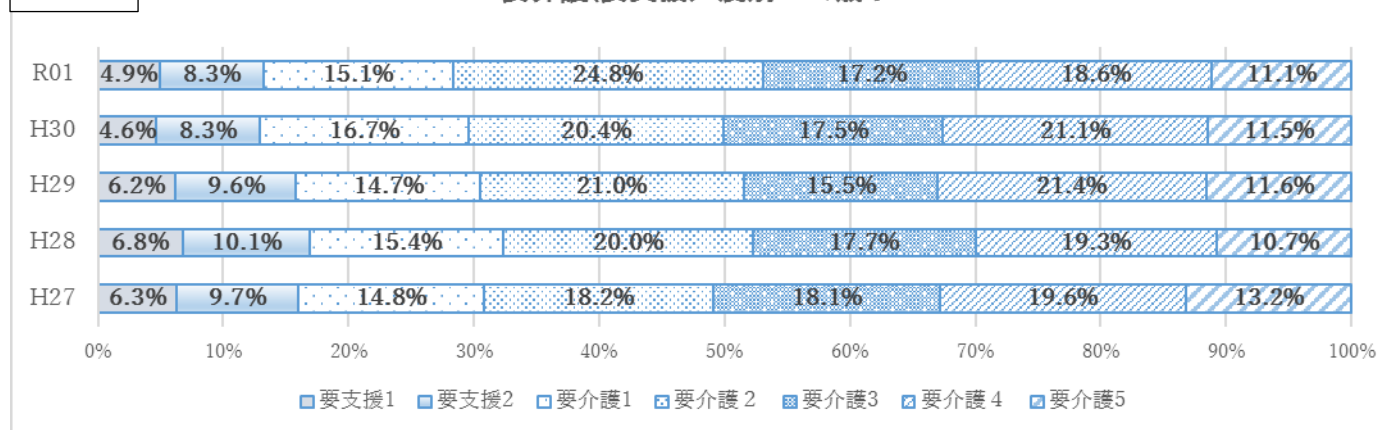
<第1号被保険者 75 歳以上>

年度		H27	H28	H29	H30	R1
被保険者数		1,860 人	1,860 人	1,964 人	1,964 人	1,964 人
認定者数 (認定率)		525 人 (27.8%)	527 人 (28.3%)	510 人 (26.8%)	521 人 (26.6%)	544 人 (27.2%)
支 援	要支援 1	33 人(6.3%)	35 人(6.8%)	24 人(6.2%)	23 人(4.6%)	26 人(4.9%)
	要支援 2	53 人(9.7%)	61 人(10.1%)	41 人(9.6%)	42 人(8.3%)	45 人(8.3%)
介 護	要介護 1	84 人(14.8%)	82 人(15.4%)	82 人(14.7%)	87 人(16.7%)	76 人(15.1%)
	要介護 2	93 人(18.2%)	105 人(20.0%)	111 人(21.0%)	111 人(20.4%)	147 人(24.%)
	要介護 3	97 人(18.1%)	86 人(17.7%)	84 人(15.5%)	91 人(17.5%)	91 人(17.2%)
	要介護 4	98 人(19.6%)	111 人(19.3%)	100 人(21.4%)	105 人(21.1%)	102 人(18.6%)
	要介護 5	67 人(13.2%)	47 人(10.7%)	68 人(11.6%)	62 人(11.5%)	57 人(11.1%)

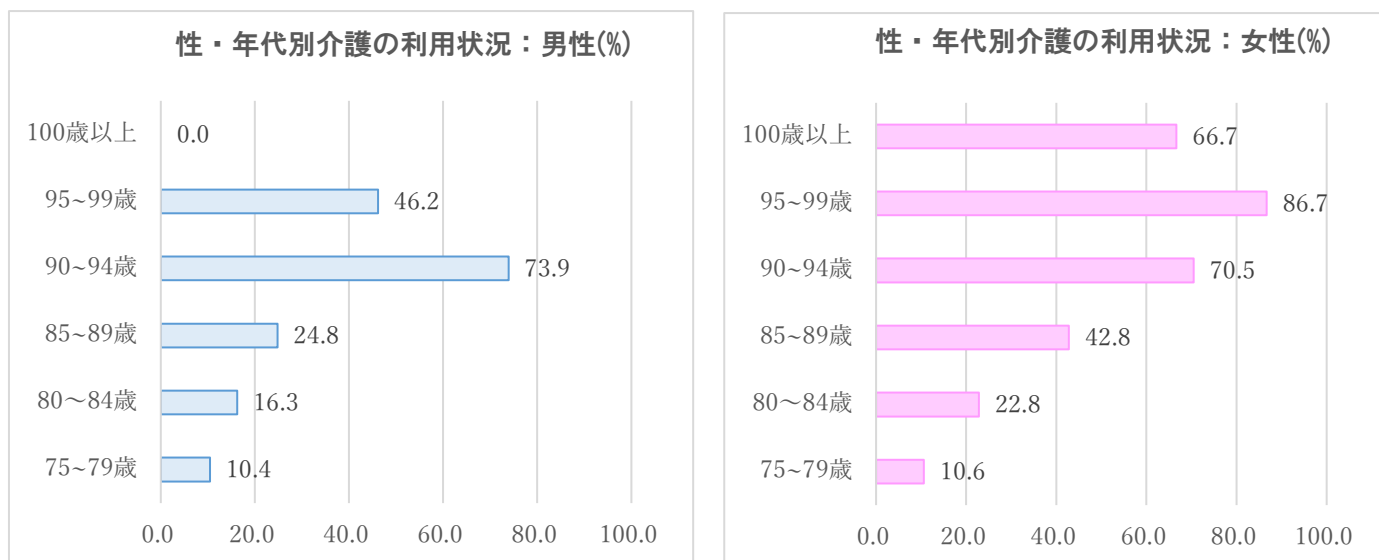
[出典：KDB “要介護(支援)者認定状況” より]

図表 17

要介護(要支援)度別 75歳以上



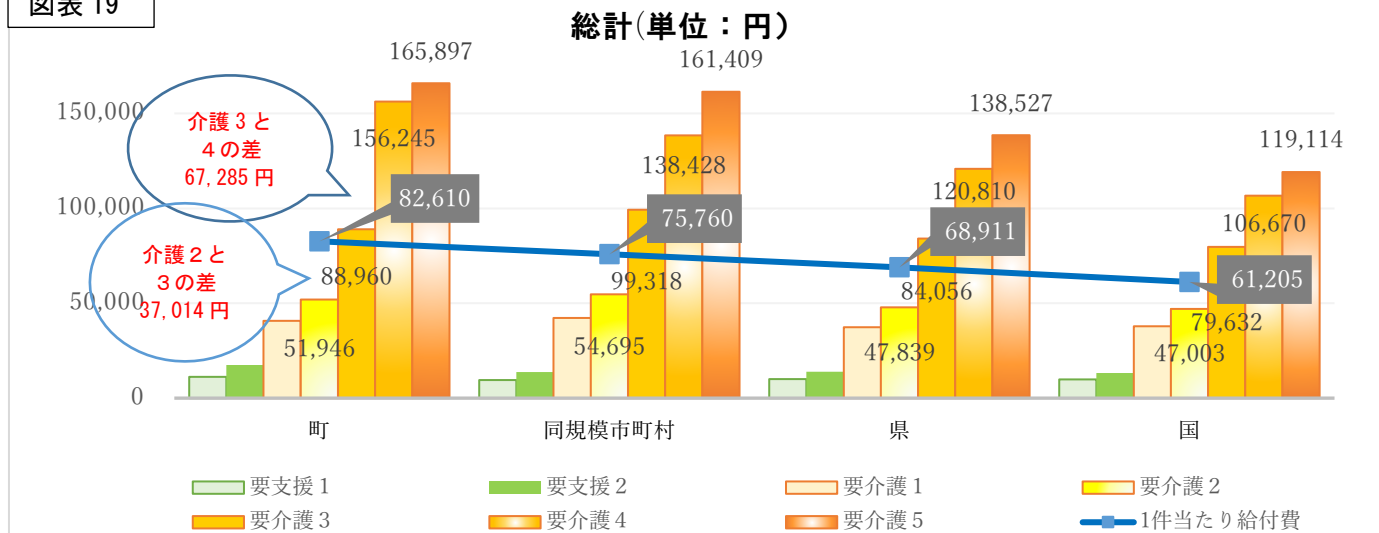
図表 18 性・年代別 介護の利用状況



[出典：後期高齢 KDB “健診・医療・介護の利用状況” から、軽米町平成 31 年 4 月 1 日時点の人口をもとに算出]

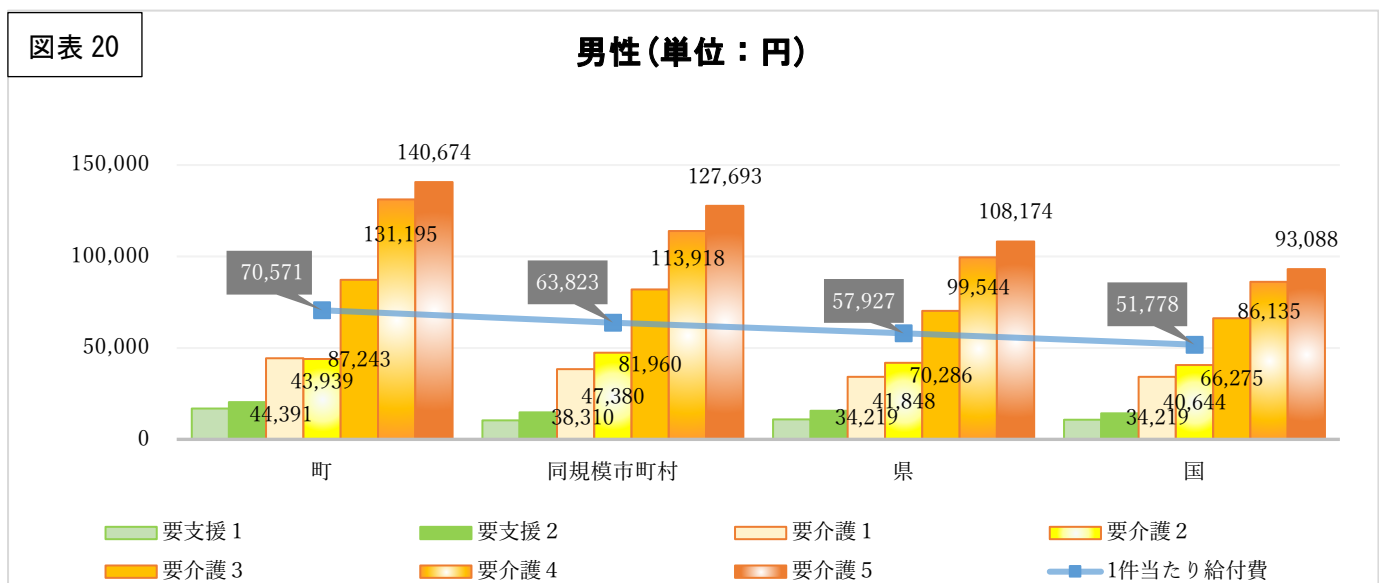
◆介護度別 1 件当たり給付費 R1 年度（40 歳以上）

図表 19

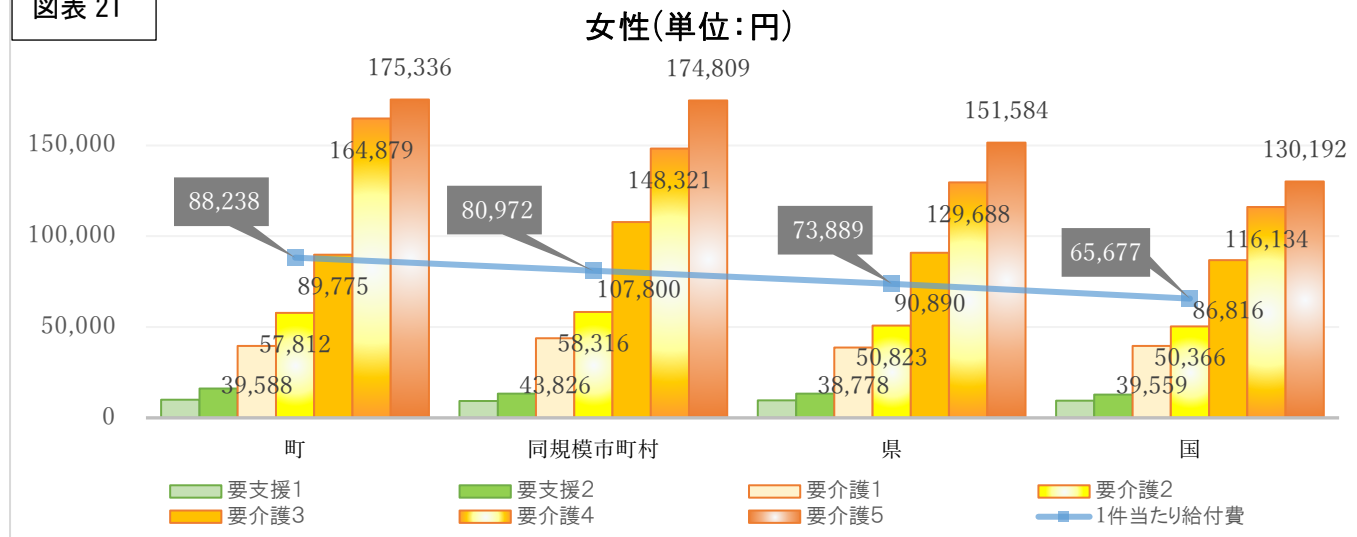


[出典：KDB “医療・介護の突合の経年比較” 要介護度別 1 件当たり給付費-経年変化より]

図表 20



図表 21

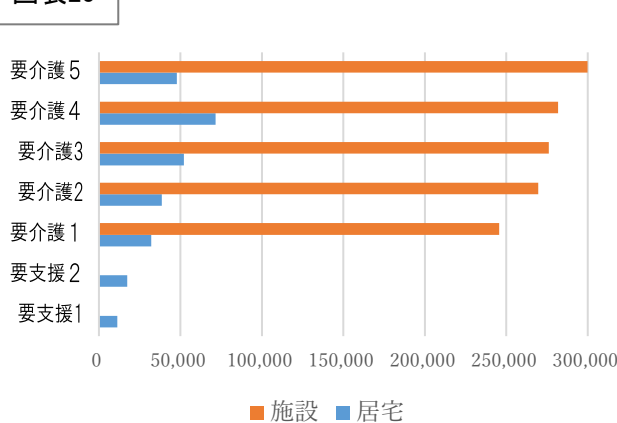


◆医療・介護の突合（居宅サービス・施設サービスの1件当たり給付費の比較）

図表 22

単位：円	居 宅 サ ー ビ ス	施 設 サ ー ビ ス	比（施設/ 居宅）
全	42,658	282,547	6.6 : 1
要支援1	11,224	0	0.0
要支援2	17,387	0	0.0
要介護1	32,031	245,583	7.7 : 1
要介護2	38,503	269,616	7.0 : 1
要介護3	52,214	276,131	5.3 : 1
要介護4	71,660	281,848	3.9 : 1
要介護5	47,740	299,808	6.3 : 1

図表 23 R1年度 単位：円



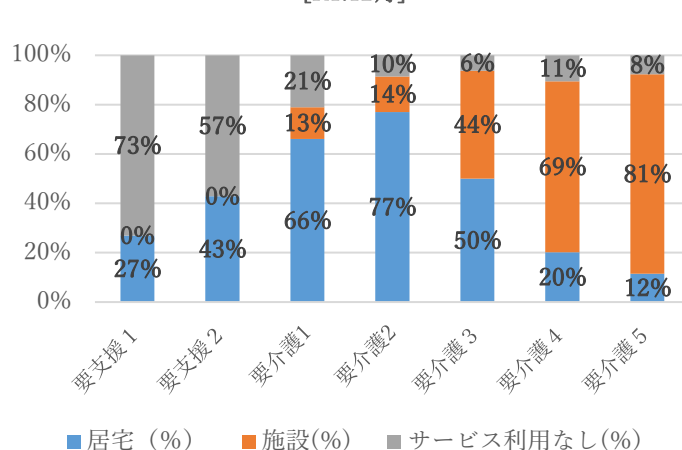
[出典：後期高齢 KDB “医療・介護の突合(居宅サービス・施設サービス)” R1 年度分]

◆介護度別認定者数と、居宅・施設サービス利用者の割合

図表 24

介護度	認定者数(人)	居 宅 サ ー ビ ス (人)	施 設 サ ー ビ ス (人)	サ ー ビ ス 利 用 な し (人)
要支援1	26	7	0	19
要支援2	42	18	0	24
要介護1	62	41	8	13
要介護2	139	107	20	14
要介護3	80	40	35	5
要介護4	94	19	65	10
要介護5	52	6	42	4
計	495	238	170	89

図表 25 介護度別 介護サービスの割合(%) [R1.12月]



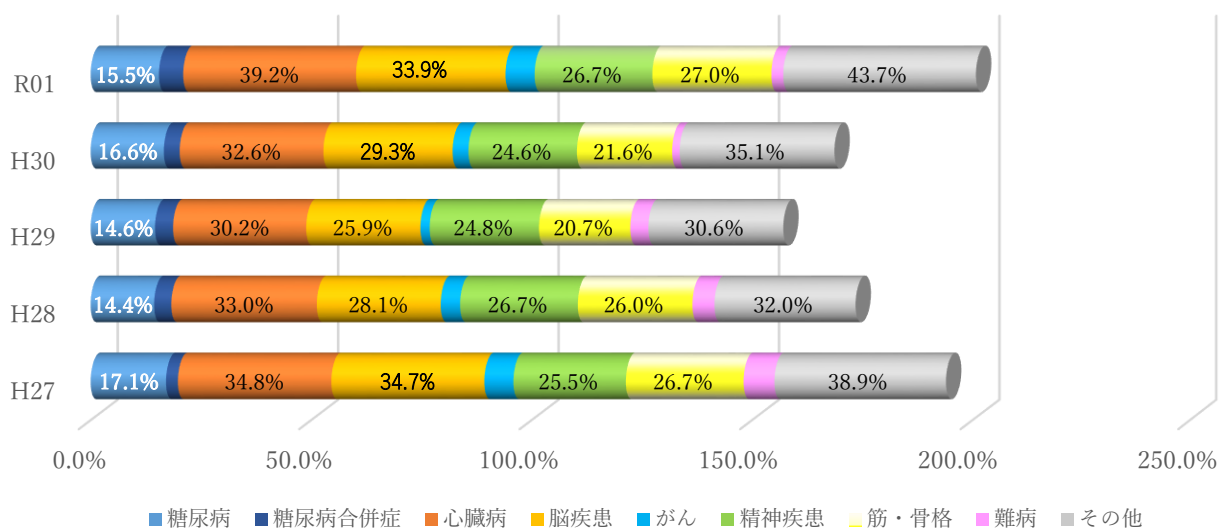
[出典：KDB “後期高齢者の医療(健診)・介護突合状況” (R2.12月分) より作成]

- * 介護の1件当たり給付費（R1年度）は、県と比較し総計+13,699円、男性+12,644円、女性+14,349円です。介護度で比較してみると、要介護2と3の差が+37,014円、要介護3と4の差が+67,285円と高くなっています。
- * 要介護度別給付費の県との比較では、特に男性の要介護度3以上で約17,000円～32,000円の差があります。女性では、要介護度4の1件当たり給付費が県より+35,191円となっています。
- * 要介護度別の居宅サービス/施設サービス1件当たり給付費を比較してみると、要介護1,2では施設サービス利用者13～14%であるが居宅サービス給付費の7倍以上、要介護3～5では施設サービス44～81%の利用率であり、居宅サービス給付費の約4～6倍の給付費となっている現状です。

◆要介護（支援）者認定状況（有病状況）

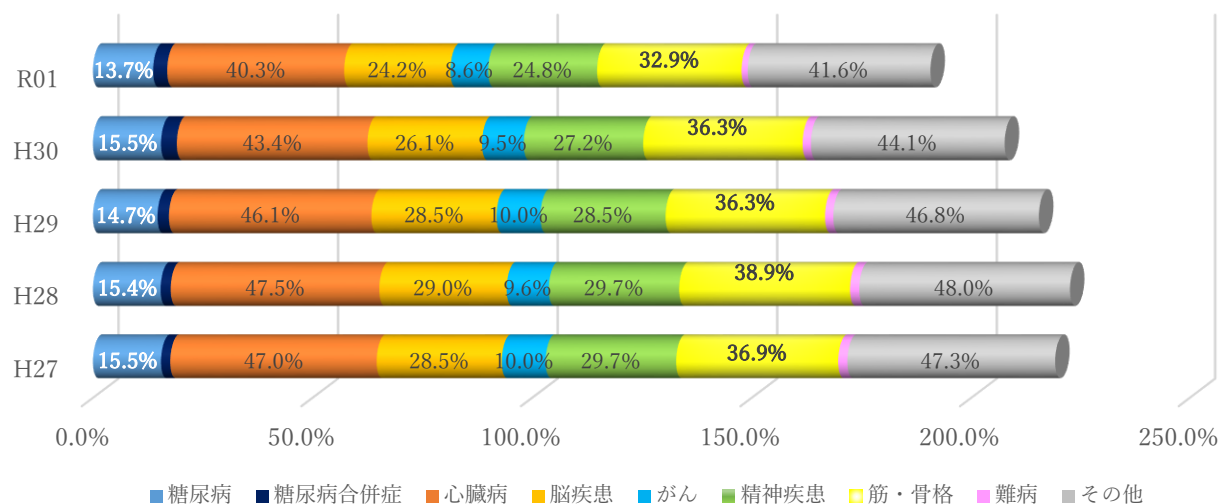
図表 26

要介護認定者の有病状況：有病割合（65～74歳）



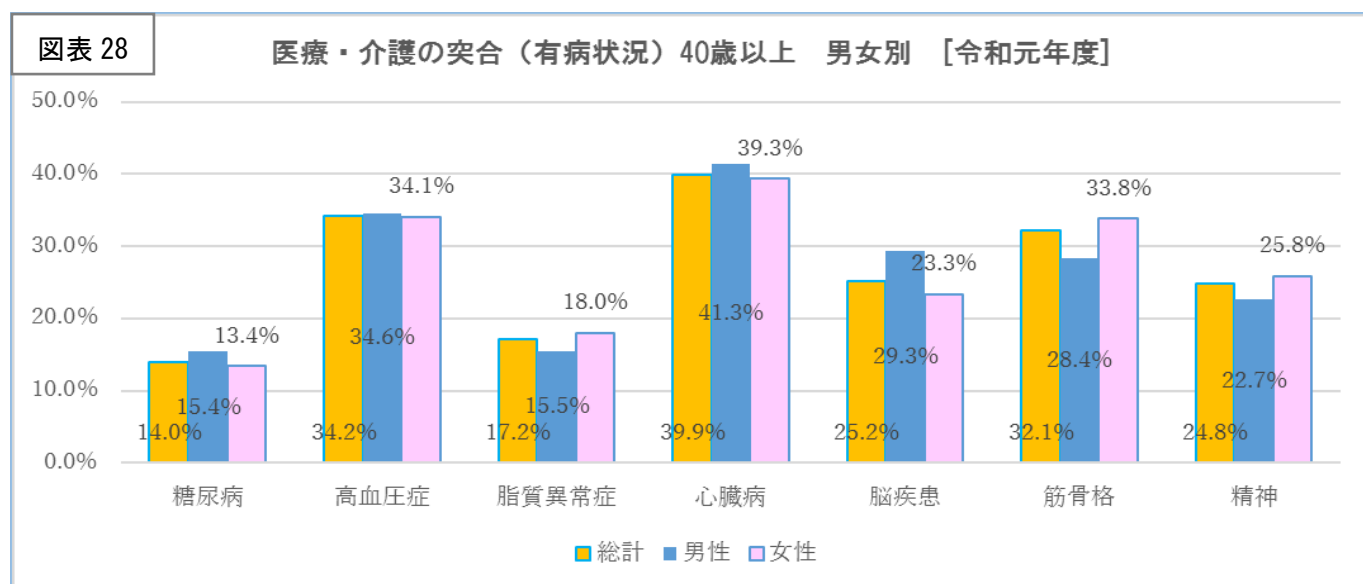
図表 27

要介護認定者の有病状況：有病割合（75歳以上）



[出典：KDB “要介護（支援）者認定状況” より]

◆男女別要介護（要支援）認定者の有病状況（軽米町・介護保険第1号被保険者40歳以上）



[出典：KDB“医療・介護の突合（有病状況）”より]

- * 要介護認定者の有病状況から心疾患、脳血管疾患、筋・骨格系疾患が多いことがわかります[図18]。
- * 要介護認定者の有病状況から、75歳以上の後期高齢者よりも65～74歳の前期高齢者の方が“脳疾患”の有病割合が多い状況です（H28.29年を除く）。また、“筋・骨格”系疾患については75歳以上の後期高齢者の方が有病割合は高いことがわかります。
- * 有病状況を男女別にみると、男性は心臓病・高血圧・脳疾患、女性は心臓病・高血圧・筋骨格系疾患の割合が高くなっています。
- * 脳血管疾患及び心疾患は、軽米町の死亡の状況や介護認定の状況からみても健康を阻害する要因となっており、これらの疾患の対策が課題であるといえます。

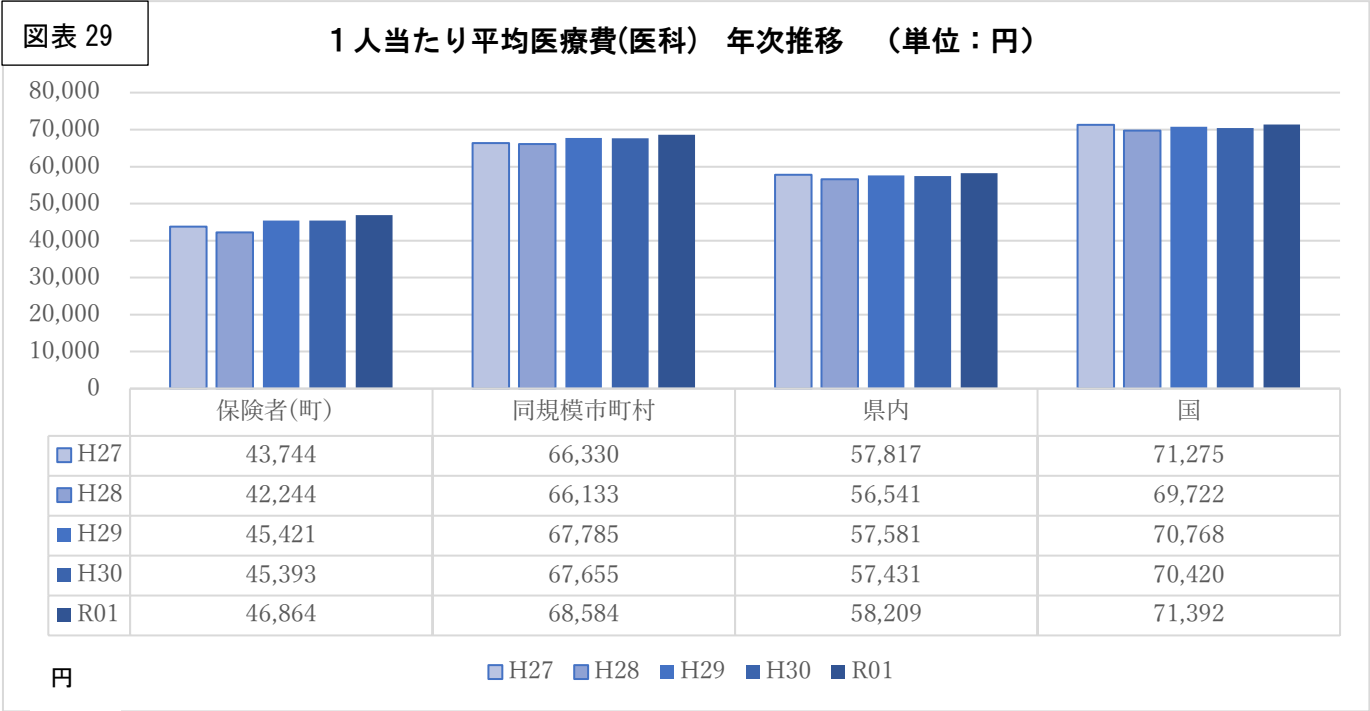
軽米町の高齢者の状況 ～まとめと考察～

- 軽米町の人口構成では、0～14歳の年少人口、15～64歳の生産年齢人口が減少し、特に15～64歳の生産年齢人口の減少が大きい一方、65歳以上の高齢者人口の増加がある。
- 高齢化率（平成31年4月1日時点）は39.3%であり後期高齢被保険者の6割以上が75～84歳であるが、年次推移を見ると75～79歳は減少傾向、90歳以上の年代が増加傾向にあることから、後期高齢被保険者の中でも高齢化していることがわかる。課題として、支えとなる年代が減少する一方、医療費や介護保険費が今後ますます増加してくる可能性がある。元気な高齢者を増やす、介護予防の取り組みが必然的である。
- 軽米町の年齢調整死亡率をみると1番多いのは悪性新生物による死亡であるが、心疾患・脳血管疾患による死亡は県・二戸保健医療圏と比較し高い割合となっている。標準化死亡比を見ると、心疾患は県の1.3倍、脳血管疾患は県の1.6倍となっており、脳血管疾患死亡が多い岩手県のなかでも特に脳血管疾患による死亡が多い。
- 介護保険の状況から、町の介護保険認定率は、県・国・同規模と比較しやや少ないものの、1件当たりの介護給付費は県・国・同規模と比較し高くなっている。要介護認定者の介護度別にみると、75歳以上の『要介護2』の者の割合が増加している。要介護2→3、要介護3→4の1件当たり給付費の差が大きい。
- 要介護者の有病状況から、75歳以上は心疾患、筋・骨格疾患が多いが、65～74歳では心疾患とほぼ同率で脳血管疾患が多い状況である。65歳以前の脳血管疾患・循環器疾患の予防が重要であることが示唆される。また、男女別でみると男性では糖尿病、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣に起因する疾患の有病率がやや高く、女性では筋・骨格系、精神疾患の有病率が高いことから、これらの特徴をとらえた介護予防のアプローチが有効ではないかと考える。
- 今後さらに独居高齢者や高齢家族のみの世帯が増加し、家庭内で介護をすることが困難になると老人保健施設等の施設サービスを受けることになるが、ケアマネジャーや施設等のリソースも限られていることから、将来的に、介護者家族の負担がさらに増加する可能性や、要介護者が適切な支援を受ける事が困難になる可能性が生じると考えられる。元気な高齢者（介護認定を受けていない高齢者）への介護予防の取り組みが重要である。
- 平成28年の国民生活基礎調査（全国）からは、介護が必要になった原因として、認知症（18.0%）、脳血管疾患（16.0%）、高齢による衰弱（13.3%）、骨折・転倒（12.1%）、関節疾患（10.2%）が明らかになっている。このことから、認知症の一部及び脳血管疾患は生活習慣病と関連があり、また高齢による衰弱、骨折・転倒は筋力低下予防、栄養状態改善等のフレイル対策によって予防することが可能であり、介護度を上げないような取り組みが必要であると考えられる。

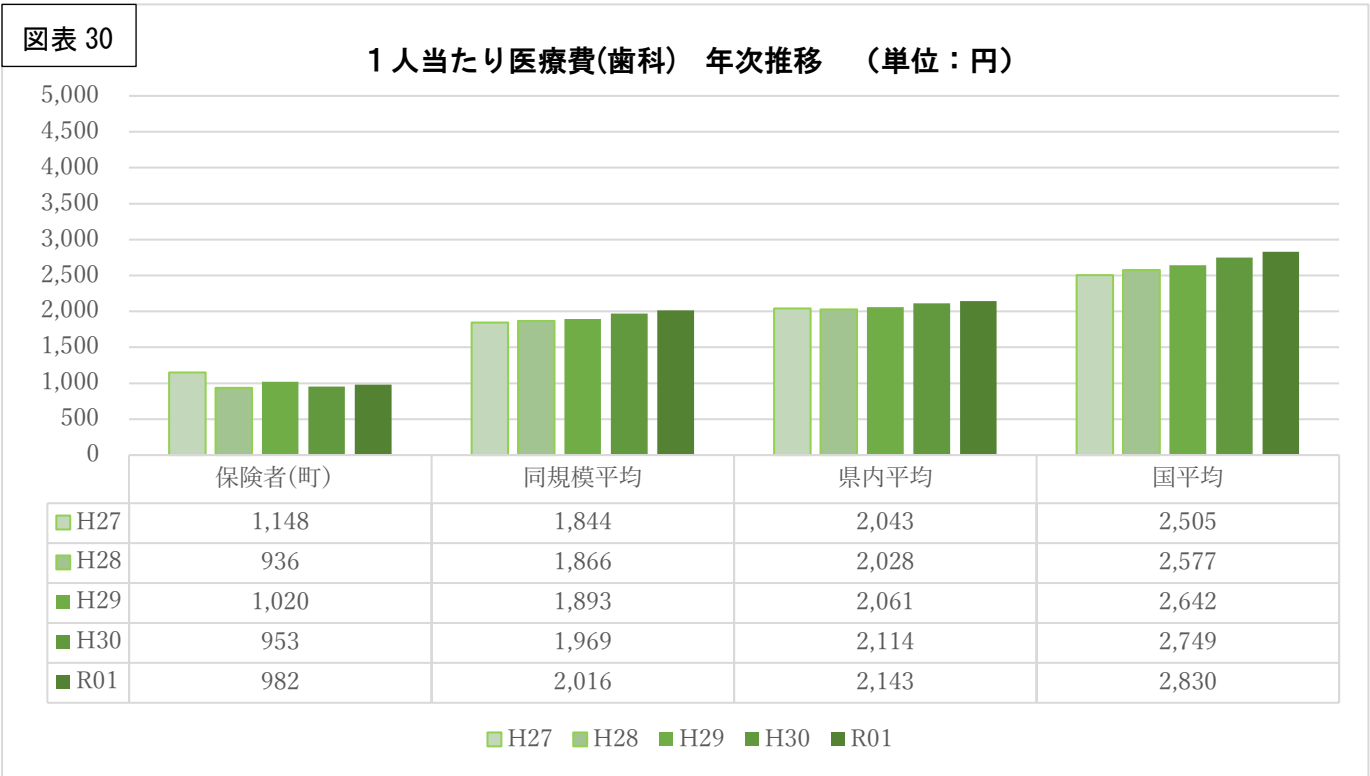
Ⅲ. 軽米町の医療費と疾病の状況

(1) 軽米町の医療費の推移

◆軽米町（後期高齢被保険者）一人当たり医療費の推移



[出典：後期高齢KDB “健診・医療・介護データから見る地域の健康課題” 医科医療費所率より]



[出典：後期高齢KDB “健診・医療・介護データから見る地域の健康課題” 歯科医療費所率より]

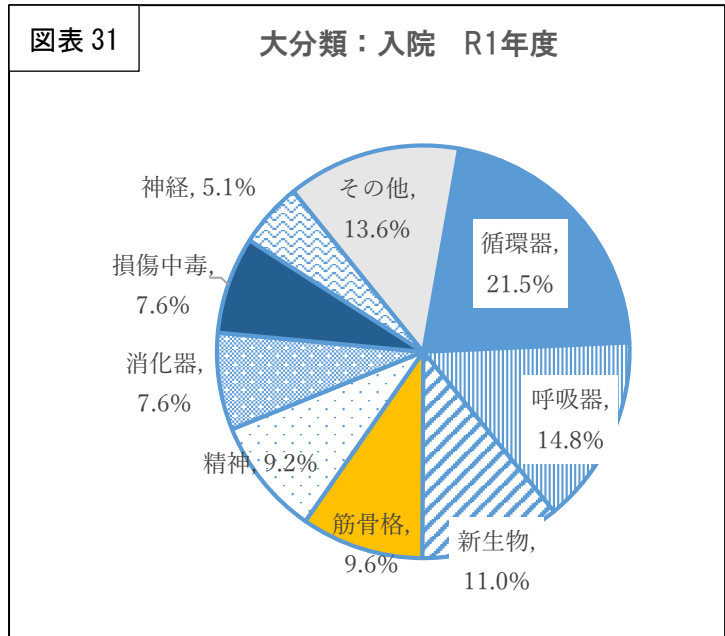
* 軽米町の平均医療費は、医科・歯科ともに、同規模市町村、県、国よりも低額となっています。

* 令和元年度の軽米町の医科医療費は県や同規模市町村より 1～2 万円低い額となっており、歯科医療費については同規模市町村、県、国の 2 分の 1 以下となっています。

(2) 医療費分析とレセプト件数

◆医療費分析 分類別医療費(R1 年度)

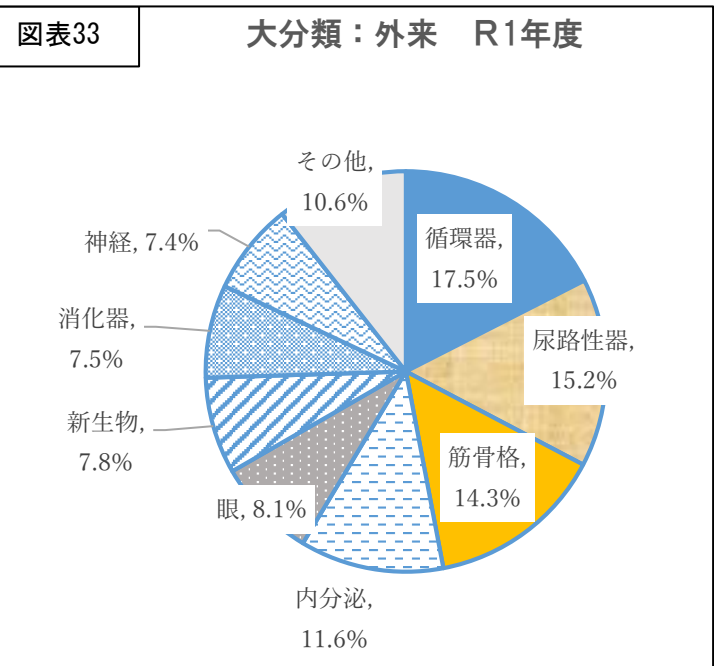
《大分類分析 (%)》



《中分類分析 (%)》

図表 32

循環器 21.5	その他の心疾患	9.4
	脳梗塞	8.5
	脳内出血	1.3
呼吸器 14.8	肺炎	7.2
	その他の呼吸器の疾患	6.5
	慢性閉塞性肺疾患	0.6
新生物 11.0	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	5.6
	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	1.4
	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	1.2
筋骨格 9.6	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.7
	骨の密度及び構造の障害	1.8
	脊椎障害（脊椎症を含む）	1.6



図表 34

循環器 17.5	その他の心疾患	8.4
	高血圧性疾患	6.3
	虚血性心疾患	1.1
尿路性器 15.2	腎不全	10.8
	前立腺肥大(症)	2.4
	その他の腎尿路系の疾患	1.6
筋骨格 14.3	関節症	4.6
	骨の密度及び構造の障害	3.9
	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.2
内分泌 11.6	糖尿病	8.1
	脂質異常症	2.4
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.6

[出典：後期高齢 KDB 医療費分析 大・中分類分析より]

◆疾患別医療費分類 上位のもの R1 年度分

[※国立保健医療科学院 地方自治体における生活習慣関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集 「疾病別医療費見える化ツール」に後期高齢 KDB より軽米町 R1 年度「疾病別医療費分析」各データを貼り付けたもの。]

- ・男性（被保険者 731 名、レセプト件数：入院 523 件、外来 7,981 件）
- ・女性（被保険者 1,243 名、レセプト件数：入院 649 件、外来 12,717 件）

図表 35 <大分類>

※標準化比は全国を 100 とした時の年齢調整比

男性				女性			
入院		外来		入院		外来	
疾患名・件数	標準化比	疾患名・件数	標準化比	疾患名、件数	標準化比	疾患名、件数	標準化比
循環器系疾患…108	64.6	循環器系・・・1,575	66.0	循環器系・・・136	57.1	筋骨格系・・・2,732	74.6
精神・・・・・・100	236.2	眼及び付属器の疾患・・・・1,063	67.4	筋骨格系・・・103	54.1	循環器系・・・2,299	56.9
呼吸器・・・・・・83	85.8	尿路性器系・・・948	102.3	呼吸器系・・・99	105.3	眼及び付属器の疾患・・・・2,020	96.0
新生物・・・・・・43	69.2	筋骨格系・・・・・・915	72.9	新生物・・・・・・57	75.7	内分泌、栄養及び代謝疾患…1,411	72.0
神経系・・・・・・34	64.8	内分泌、栄養及び代謝系疾患…795	58.8	消化器系・・・57	112.6	消化器系・・・1,119	81.1
* 上記のほか標準化比が大きい疾患名							
血液及び造血管疾患・免疫機構の障害：5 件	157.4			血液及び造血管疾患・免疫機構の障害：5 件	116.6	血液及び造血管疾患・免疫機構の障害・・・30 件	165.4

図表 36 <中分類（大分類を細分化したもの）>

男性				女性			
入院		外来		入院		外来	
疾患名・件数	標準化比	疾患名・件数	標準化比	疾患名、件数	標準化比	疾患名、件数	標準化比
その他の心疾患・60	92.7	高血圧性疾患・・・720	67.4	その他の心疾患・・・50	38.1	その他の眼及び付属器の患・・・1,390	103.8
統合失調症・・・58	421.8	その他の眼及び付属器の疾患・・・640	66.3	肺炎・・・・・・50	143.7	高血圧性疾患・・・1,313	63.4
肺炎・・・・・・39	123.6	糖尿病・・・・・・564	68.3	その他の消化器・・・49	145.3	関節症・・・・・・1,163	135.1
その他呼吸器・・・35	69.4	その他の心疾患・・・556	68.6	脳梗塞・・・・・・45	101.9	糖尿病・・・・・・714	83.6
脳梗塞・・・・・・32	82.1	前立腺肥大(症)・・・546	144.6	その他筋骨格・・・44	80.4	その他の心疾患・・・656	56.6

図表 37 <生活習慣病関連疾患のレセプト>

男性				女性			
入院		外来		入院		外来	
疾患名・件数	標準化比	疾患名・件数	標準化比	疾患名、件数	標準化比	疾患名、件数	標準化比
精神・・・・・・100	236.2	筋骨格・・・・・・915	72.9	筋骨格・・・・・・103	54.1	筋骨格・・・2,732	74.6
がん・・・・・・43	69.2	高血圧症・・・720	67.4	がん・・・・・・57	75.7	高血圧症・・・1,313	63.4
脳梗塞・・・・・・32	82.1	糖尿病・・・・・・564	68.9	脳梗塞・・・・・・45	101.9	糖尿病・・・・・・704	83.5
筋骨格・・・・・・20	26.9	がん・・・・・・466	70.3	高血圧症・・・21	183.7	脂質異常症・・・556	47.6
糖尿病・・・・・・7	101.2	脂質異常症・・・188	38.8	精神・・・・・・13	26.9	がん・・・・・・199	30.0
高血圧症・・・6	133.6	脳梗塞・・・・・・110	65.1	脳出血・・・・・・13	76.5	精神・・・・・・181	56.3
* 上記のほか標準化比が大きい疾患名							
脂質異常症・・・1	106.2	脳出血・・・・・・6	207.2	動脈硬化症・・・2	129.3	高尿酸血症・・・11	221.4

◆後期高齢被保険者 月30万円以上のレセプト（高額レセプト）からの分析

R2 年 2 月分レセプト

図表 38

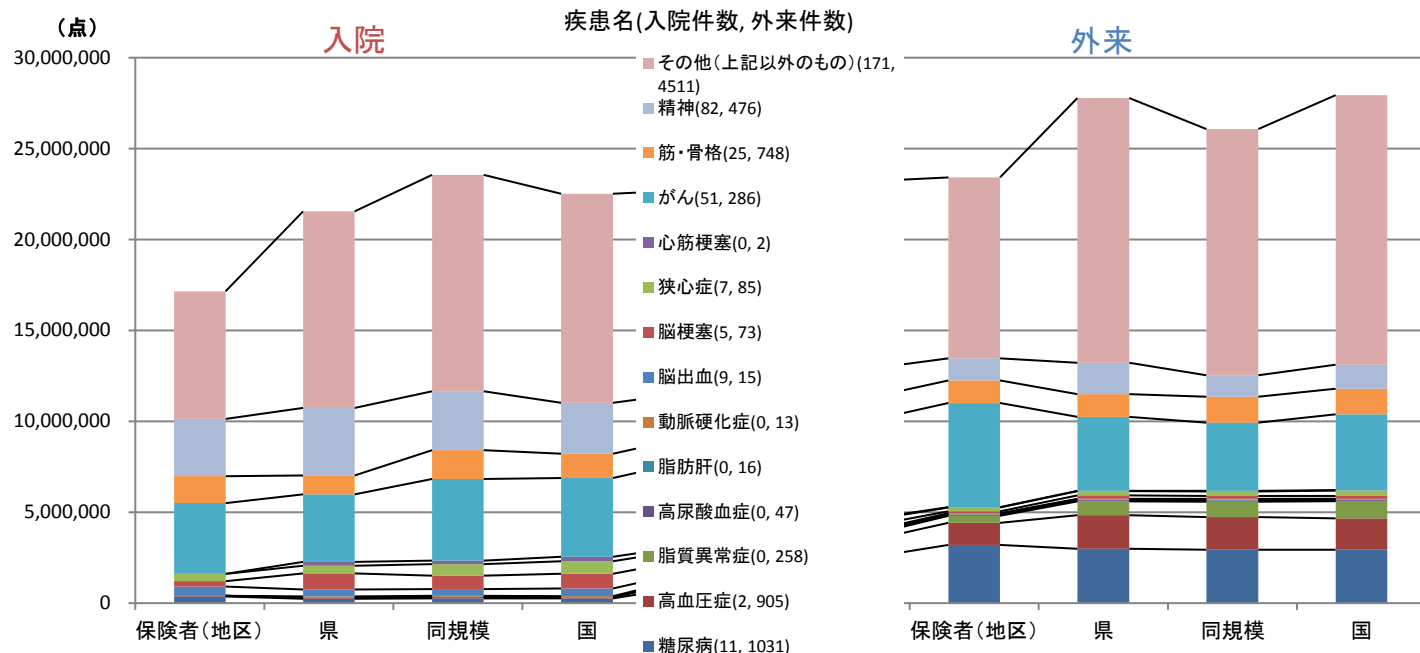
	大分類	主病名	基礎疾患 [() 内は件数]
外来	腎疾患	腎不全 (1 1 件)	高血圧症 (1 0)、糖尿病 (4)、脂質異常 (1)、高尿酸血症 (1 0)
	血液及び造血器の疾患	白血病 (1 件)	高血圧症 (1)
		貧血 (1 件)	高血圧症 (1)、脂質異常症 (1)
入院	循環器系の疾患	虚血性心疾患 (1 件)、 脳梗塞 (5 件) 脳内出血 (3 件) 高血圧性疾患 (2 件) 動脈硬化症 (1 件) その他の心疾患 (9 件)	高血圧症 (1)、糖尿病 (1) 高血圧症 (4)、糖尿病 (2) 高血圧症 (3)、糖尿病 (1) 高血圧症 (2) 高血圧症 (1) 高血圧症 (4)
	悪性新生物	胃の悪性新生物 (2 件)	高血圧症 (1)、脂質異常 (1)
		その他の悪性新生物 (1 件)	高血圧症 (1)
	精神および気分障害	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害 (5 件)	高血圧症 (1)
		アルツハイマー病 (2 件)	高血圧症 (2)、糖尿病 (1)、脂質異常症 (1)
		気分 (感情) 障害 (1 件)	脂質異常症 (1)
		その他の精神及び行動の障害 (3 件)	高血圧症 (2)、糖尿病 (1)
		その他の神経系の疾患 (1 件)	糖尿病 (1)
	呼吸器系の疾患	肺炎 (3 件)	高血圧症 (1)、糖尿病 (2)、脂質異常症 (1)、高尿酸血症 (1)
		喘息 (1 件)	高血圧症 (1)
		急性気管支炎及び急性細気管支炎 (1)	高血圧症 (1)
		その他の呼吸器系の疾患 (8)	高血圧症 (1)、糖尿病 (2)
	筋・骨格系の疾患	骨の密度及び構造の障害 (1 件)	
		骨折 (1 件)	
		その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 (3 件)	高血圧症 (1)、糖尿病 (1)、脂質異常症 (1)
		腰痛症及び坐骨神経症 (1 件)	
	消化器系の疾患	胆石症及び胆のう炎 (2 件)	高血圧症 (1)、糖尿病 (1)
		その他の消化器系の疾患 (2 件)	高尿酸血症 (1)
	その他	その他損傷及びその他外因の影響 (2 件)	高血圧症 (2)、糖尿病 (1)、脂質異常症 (1)、高尿酸血症 (1)
		症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの (1 件)	高血圧症 (1)
		真菌症 (1 件)	高血圧症 (1)

* 腎疾患、循環器疾患で医療費が高額となっている方のほとんどは、高血圧症の基礎疾患を有していることがわかります。

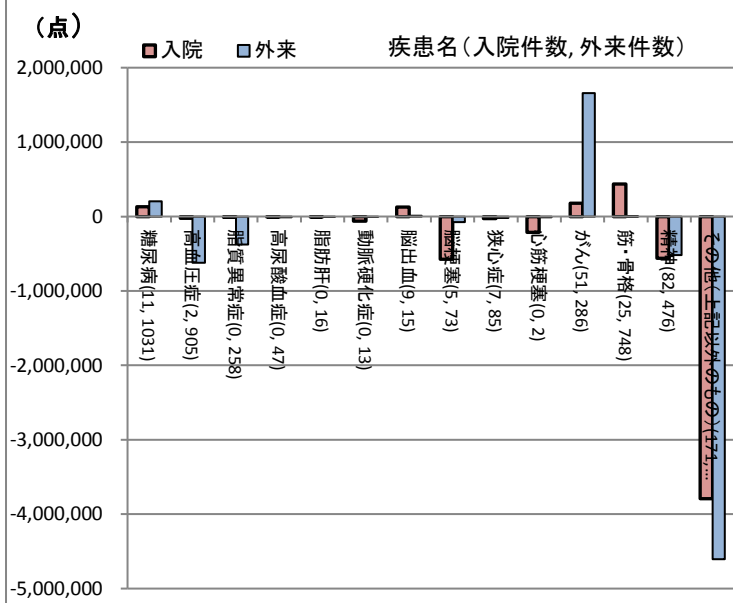
◆疾患別医療費分析[生活習慣病] 軽米町（国保 0～74 歳） R1 年度（累計）
[男性 0～74 歳]

図表 39

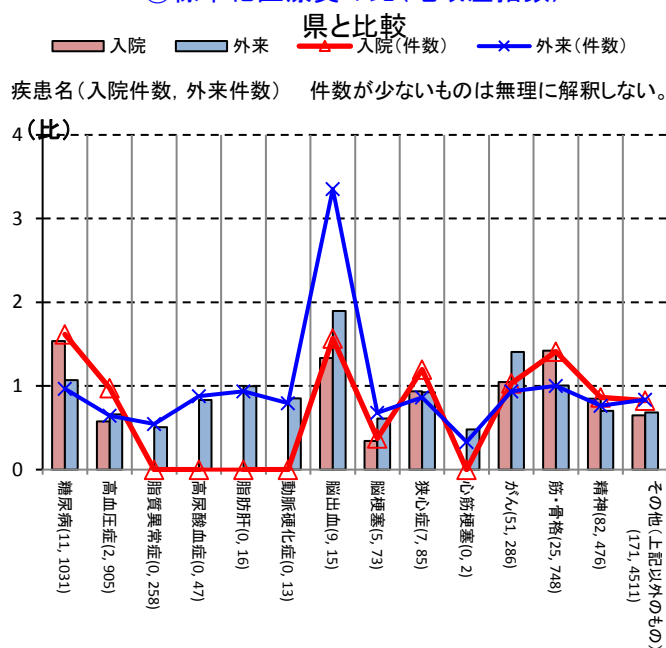
①標準化医療費（保険者（地区）を基準に年齢調整）



②標準化医療費の差
県と比較



③標準化医療費の比(地域差指数)



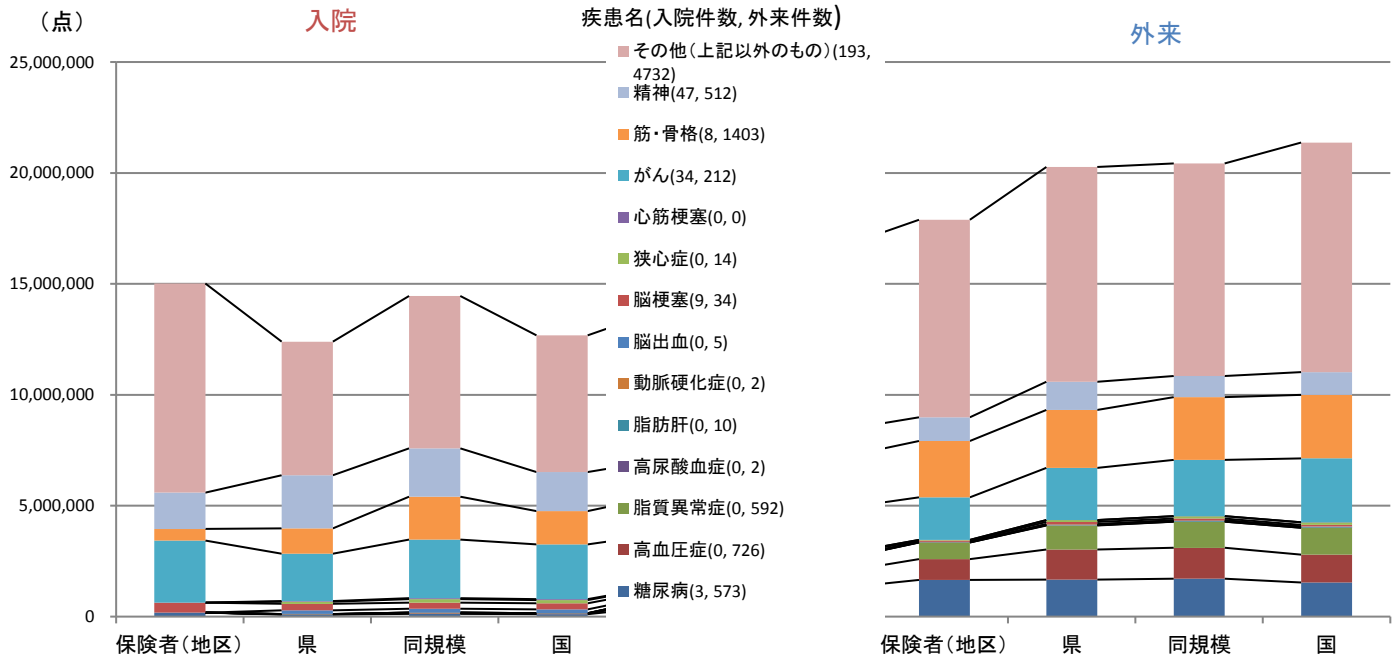
男性

* 県・国・同規模市町村と比べると、入院では“脳出血”は他より多い一方“脳梗塞”は少なく、外来では“脂肪肝”が他より多く“高血圧”“脂質異常症”が他より少ない状況です[①の図]。

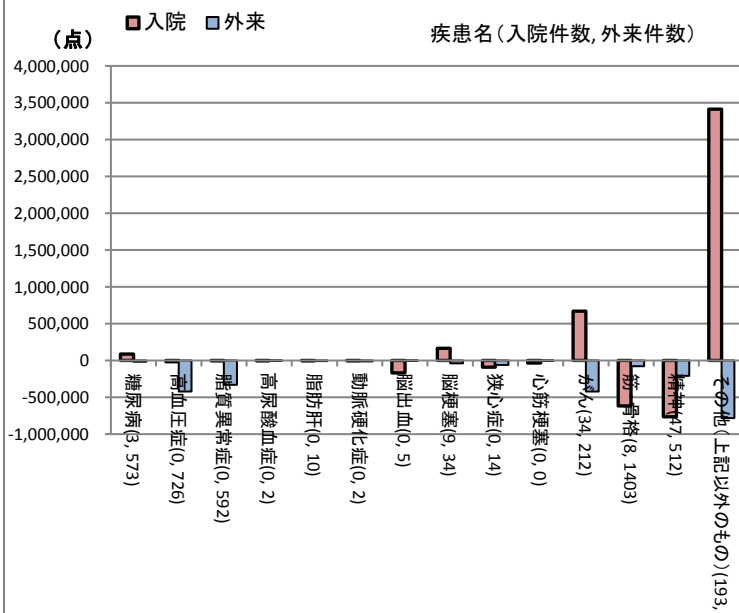
* 標準化医療費の比[③の図]を見ると、入院“糖尿病”が県の約 1.5 倍、外来“脳出血”が県の 2 倍弱多くなっています。レセプト件数についても、外来“脳出血”は県の 3 倍以上となっています。

図表 40

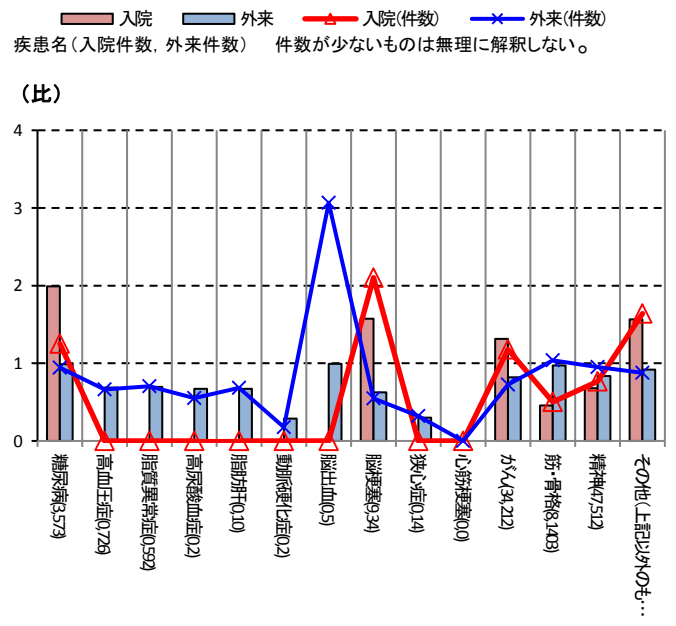
①標準化医療費(保険者(地区)を基準に年齢調整)



②標準化医療費の差
県と比較



③標準化医療費の比(地域差指数)
県と比較



[※国立保健医療科学院 地方自治体における生活習慣関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集より 年齢調整・疾病別医療費分析(生活習慣病)ツールにKDBより軽米町R1年度「疾病別医療費分析(生活習慣病)」のデータを貼り付けたもの]

女性

* 標準化医療費を県と比較すると(①の図)、入院では“がん”、“脳梗塞”が多くなっており、外来では“糖尿病”、“筋・骨格”はほぼ同じですが、“高血圧”、“脂質異常”の標準化医療費はやや少ない状況です。標準化医療費の比(③の図)を見ると、入院“糖尿病”は県の約2倍、入院“脳梗塞”は県の約1.5倍です。

軽米町の医療と疾病の状況～まとめと考察～

- 軽米町の後期高齢被保険者一人当たりの医療費は、内科・歯科ともに県平均、国平均、同規模平均よりも低額となっている。特に歯科医療費については県平均の半分以上であり、被保険者の口腔機能が適切に維持されているか懸念がある。口腔機能維持の必要性の啓発が重要であり、歯科医療機関へアクセスする困難さの課題も考えられる。
- 後期高齢の入院医療費では、医療費が高額となっている疾病として心疾患・脳血管疾患などの循環器疾患が2割であり、そのうち脳梗塞の医療費は約4割である。脳血管疾患は後遺症により要介護状態に移行する原因の一つでもあるため、要介護者の有病状況とも関連すると考えられる。
- 後期高齢の内科医療費のレセプト件数を見ると、＜大分類＞入院レセプトで一番件数が多いのは男女ともに『循環器系の疾患』、外来レセプトでは男性が『循環器系の疾患』、女性が『筋骨格系及び結合組織の疾患』である。これは医療費の状況とおおよそ一致している。
- 被保険者一人当たり医療費の高額レセプトとなっている疾患の内訳を見ると、腎不全患者のうち90%、循環器系疾患の患者のうち71%が基礎疾患に高血圧症を有している。このことから、高血圧対策によって適正な血圧を維持することは、様々な重大疾病を予防し、医療費の適正化にもつながる事が考えられる。
- R1 年度軽米町国保の医療費分析を見ると、国保の医療費も県・国・同規模と比べ少ない。入院医療費では、県に比べて男性は糖尿病・脳出血・筋骨格疾患、女性は脳梗塞・糖尿病・がんの医療費が多い。前述の＜死因の状況＞から、軽米町の男性では脳出血より脳梗塞による死亡割合が高いことがわかっているが、[図 25]国保標準化医療費の状況を見ると、脳梗塞の医療費は県よりも少ない状況である。このことから、脳梗塞発症後死亡に至るケースが多いことが考えられる。
多くの場合、慢性的な疾患を持ちながら後期高齢に移行することから、国保（74 歳以前）の年代から適切に医療機関を受診すること、また疾病の早期発見と予防・重症化予防対策が必要である。

IV. これまでの後期高齢者保健事業の取組みと評価及び課題

広域連合保健事業計画第2期計画では、①後期高齢者健康診査事業②歯科健康診査事業③長寿・健康増進事業④医療費通知事業⑤健康増進啓発（広報等）事業⑥重複・頻回受診者訪問指導事業⑦生活習慣病重症化予防事業⑧長期未受診者訪問等事業について取組みを行いました。このうち、当町と共同で実施している①、②の事業について検討します。

（１）後期高齢者健康診査事業

i. 実施状況

図表 41 後期高齢者健診受診率の推移

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
軽米町	29.7%	30.8%	31.7%	31.4%	34.5%
同規模市町村	15.2%	16.2%	17.3%	18.5%	18.4%
県	23.9%	24.1%	25.4%	26.0%	24.4%
国	20.9%	21.9%	22.5%	22.9%	21.4%

[後期高齢 KDB 地域の全体像の把握 各年データより]

図表 42 令和元年度の後期高齢者健康診査有所見率（県と比較し高いもの）

検査値は受診勧奨判定値	軽米町 []内は県内順位	県	同規模	国
非肥満高血糖	25.2% [5]	19.4%	23.0%	19.5%
BMI	36.1% [7]	29.3%	27.7%	24.2%
血圧	37.2% [3]	25.2%	25.9%	21.7%
血糖・血圧	3.0% [14]	2.4%	3.0%	2.6%

[後期高齢 KDB 令和元年度（累計）健診・医療・介護データから見る地域の健康課題より]

◆後期高齢者の健診状況（R1 年度）

図表 43

	健診受診者	健診未受診者
健診受診率（未受診率）	34.5%	65.5%
医療受診者	97.3%	90.3%
うち生活習慣病保有者	92.6%	86.5%
医療未受診	2.7%	9.7%

健診対象者 1,909 人
うち健診受診 659 人
健診未受診 1,250 人
* 健診未受診・医療未受診 121 人

健康状態不明者

図表 44 因子・判定値ごとの人数及び健診受診者に対する割合

○健診受診者、うち医療未受診者

	血糖	血圧	脂質	肝機能	貧血	腎機能	尿酸
保健指導判定値以上～受診勧奨判定値未満	6 人 (33.3%)	4 人 (22.2%)	5 人 (27.8%)	3 人 (16.7%)	1 人 (5.6%)	5 人 (27.8%)	1 人 (5.6%)
受診勧奨判定値以上	1 人 (5.6%)	10 人 (55.6%)	6 人 (33.3%)	2 人 (11.1%)	1 人 (5.6%)	3 人 (16.7%)	0 人
重症度の高いレベル	0 人	3 人 (16.7%)	1 人 (5.6%)	0 人	0 人	0 人	0 人

○健診受診者、うち医療受診者

	血糖	血圧	脂質	肝機能	貧血	腎機能	尿酸
保健指導判定値以上～受診勧奨判定値未満	323 人 (53.0%)	123 人 (20.2%)	201 人 (33.0%)	125 人 (20.5%)	99 人 (16.2%)	169 人 (27.7%)	30 人 (4.9%)
受診勧奨判定値以上	54 人 (8.9%)	295 人 (48.4%)	88 人 (14.4%)	24 人 (3.9%)	54 人 (8.9%)	69 人 (11.3%)	12 人 (2.0%)
重症度の高いレベル	12 人 (2.0%)	91 人 (14.9%)	7 人 (1.1%)	0 人	5 人 (0.8%)	36 人 (5.9%)	4 人 (0.7%)

※重症度の高いレベル判定値

血糖…空腹時血糖 ≥ 140 mg/dℓ、HbA1c $\geq 7.4\%$ 、随時血糖（食後 3.5 時間以上 ≥ 140 mg/dℓ）

血圧…収縮期血圧 ≥ 160 mmHg、拡張期血圧 ≥ 100 mmHg

脂質…LDL ≥ 180 mg/dℓ、中性脂肪 ≥ 500 mg/dℓ

貧血…血色素 男性 10.1g/dℓ、女性 9.1g/dℓ以下

腎機能…尿蛋白 $\geq ++$ 、eGFR < 40

尿酸… ≥ 9.0

[出典：後期高齢 KDB 後期高齢者の健診状況（別添資料）より]

◆質問票の結果

図表 45

	有意に 高い	有意に 低い
男性	・ 1 回 30 分以上の運動習慣なし ・ 歩行速度遅い ・ 週 3 回以上就寝前夕食 ・ 週 3 回以上夕食後間食	・ 服薬（脂質異常症） ・ 既往歴（貧血） ・ 既往歴（脳卒中） ・ 1 日 1 時間以上運動なし ・ 1 年間で体重 3 kg 以上増減
女性	・ 1 回 30 分以上の運動習慣なし ・ 歩行速度遅い ・ 食べる速度が遅い ・ 週 3 回以上就寝前夕食 ・ 飲酒なし ・ 生活習慣改善取り組み済	・ 服薬（高血圧） ・ 服薬（脂質異常症） ・ 既往歴（脳卒中） ・ 既往歴（貧血） ・ 20 歳から体重 10 kg 以上増加 ・ 1 日 1 時間以上運動なし ・ 1 年間で体重増減 3 kg 以上 ・ 週 3 回以上朝食抜き ・ 飲酒習慣

※太字は H29, H30 年度で共通した項目

[出典：国立保健医療科学院 地方自治体における生活習慣関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集より、H29 及び H30 年度の質問票調査の状況（男女別・年齢調整）から有意に高い/有意に低い項目をピックアップ]

◆健診・医療のクロス分析

[前年度の健診受診あり・なしの違いと、1人当たり医療費の相関 単位：円]

図表 46



[後期高齢 KDB 令和元年度 健康スコアリング(医療)より]

図表 47

[医療費の健診受診あり/なしの差額 (計算方法：健診受診なし(円)－健診受診あり(円))]

	軽米町	県	同規模市町村	国
外来	-33,477 円	7,862 円	34,704 円	49,560 円
入院	96,866 円	163,384 円	197,633 円	204,587 円

- * 当町の後期高齢者健診受診率は、県・同規模市町村・国と比較し高い水準で経過しています[表 17]。
- * 令和元年度の健診有所見率から、当町の特徴として『高血圧』『非肥満高血糖』者の割合が県・同規模・国と比べて多くなっています。
- * 質問票調査の状況から男女に共通する生活習慣として、【運動習慣】1回30分以上の運動習慣のある人が少

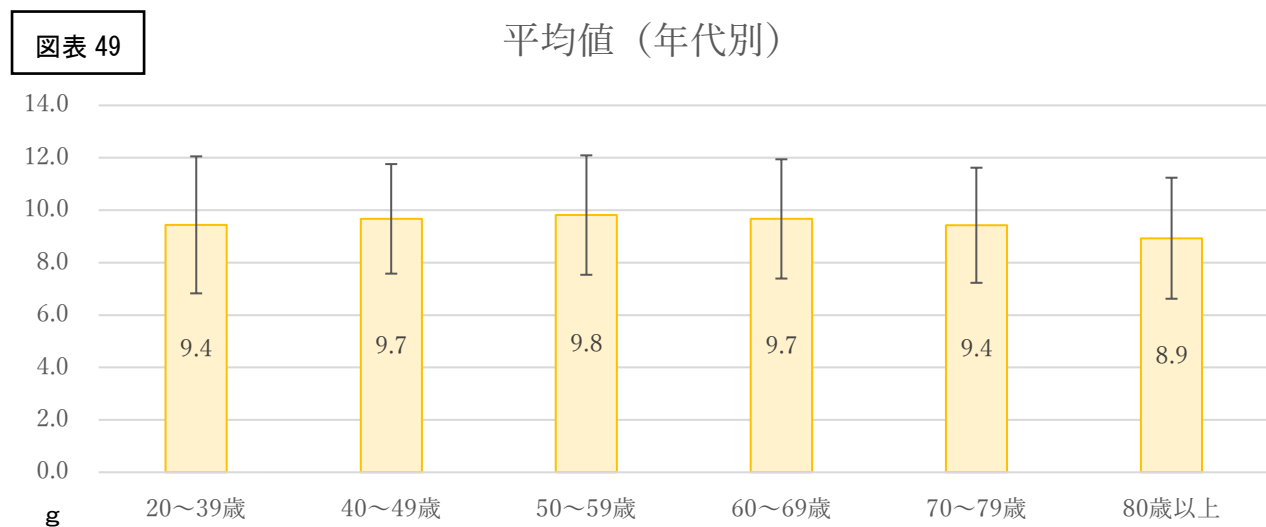
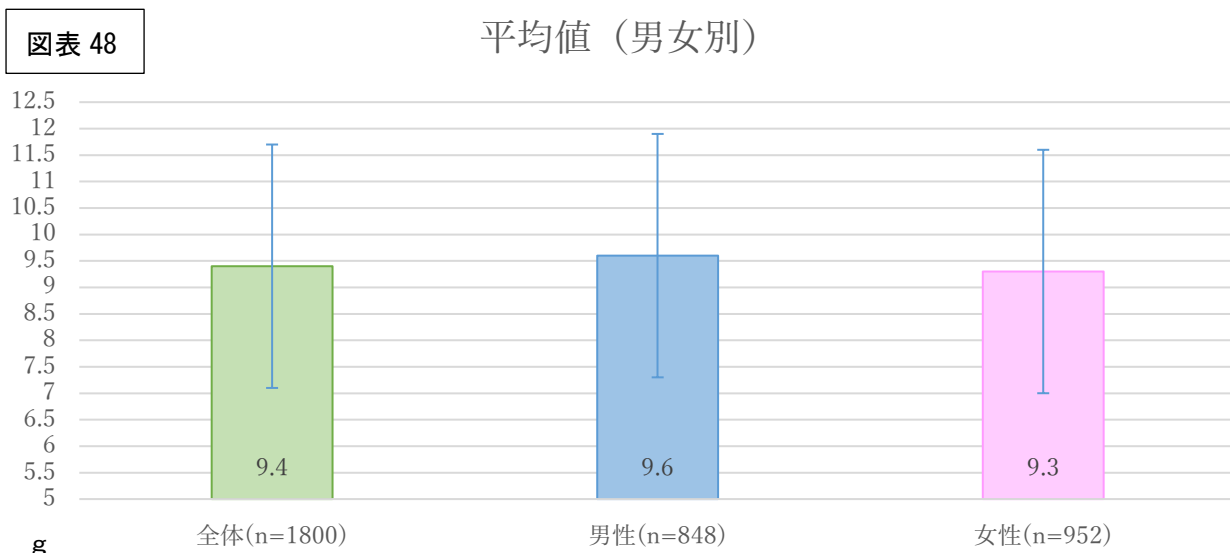
ないものの、1日1時間以上活動している人が多く、【食事摂取】夕食後2時間以内に就寝する人が多く、【医療】脂質異常症の服薬者が少ない、脳卒中・貧血の既往のある人が少ない等がみえてきます。

これは、農作業等により体を動かし、かつ夕食後も時間を空けずに就寝するという生活習慣の高齢者が多いことがわかります。また、脳卒中の既往がない人が多いにもかかわらず脳卒中死亡が多いことから、脳卒中の早期発見・早期治療の普及啓発についてのポピュレーションアプローチを行うとともに、脳卒中予防対策をさらに進めていく必要性があると考えます。

* 令和元年度の健診・医療のクロス分析から、県・同規模・国と比べ外来・入院ともに医療費は低額ですが、外来医療費については、健診受診あり>健診受診なし（H29,H30 も同様の傾向）となっており、これは県・同規模・国の傾向と異なっています。また、入院医療費についても、健診受診あり・なしの差額（“健診受診なし”から“健診受診あり”を引いた金額）から、県・同規模・国と比較し差額が小さくなっており、医療費を抑えることができている一因に、健診が寄与していることがうかがえます。

◆尿中推定塩分摂取量（令和元年度健診時随時尿による）

対象：若年健診・特定健診・後期高齢者健診受診者 計 1,800 名



* 健診受診者の尿中推定塩分摂取量平均値は全体で 9.4 g、男性 9.6 g、女性 9.3 g であり、男性の方が女性よりもやや高めとなっています。（H28 年度岩手県：男性 10.7 g、女性 9.3 g）

* 年代別で見ると、どの年代も大きな差異はありませんが、40～79 歳までの年代で平均値が高めとなっています。

(2) 歯科健康診査事業

- 歯科健診の実施状況（対象者 76 歳の後期高齢被保険者）

図表 50 * 岩手県内の実施状況

年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
受診率	11.4%	9.0%	10.2%

[岩手県後期高齢者医療広域連合第 2 期データヘルス計画より]

* 軽米町の実施状況 令和元年度…対被保険者 15.71%、対対象者 25.88%

(岩手県 “ 19.12%、 “ 20.83%)

(3) 低栄養改善事業（後期高齢者医療制度補助事業）

- 平成 30 年度実施。年度末 76 歳の方を対象に、管理栄養士による個別訪問指導を実施。
対象者 32 名
- 平成 30 年実施。管理栄養士が地区に出向いて集団健康教育(栄養出前講座)を実施。
42 回実施 参加人数 368 人

V. 保健事業の目指すべき方向と目標値

広域連合第2期保健事業計画では、健康寿命の延伸を全体目標に掲げ、①**生活習慣病の重症化の予防**（脳血管疾患の罹患者の減少を図る、糖尿病の悪化による糖尿病性腎症を防ぎ、人工透析への移行を防止する）、②**心身機能の低下防止**（低栄養状態にある者の改善を図り、フレイルへの移行を防止する）を重点目標に掲げています。

軽米町第2期国民健康保険データヘルス計画においても、**糖尿病の重症化予防、脳卒中の予防**を重点目標に掲げています。

前章まで、KDB等のデータから軽米町の高齢者の状況及び医療・介護の状況を確認し、保健事業についての課題がみえてきました。

➤ 課題

- ①脳血管疾患による死亡、脳血管疾患有病率が多い。
- ②筋・骨格系疾患を有する要介護者が多い
（筋・骨格系疾患はADLに大きく影響し要介護度を左右する）

課題をふまえ、重点目標を以下のとおり設定します。

➤ 重点目標

- （1）高齢者に対する保健事業と介護予防を一体的に実施し、生活習慣病の重症化の予防を図る
 - ①脳血管疾患の罹患者の減少
 - ②高血圧及び糖尿病の重症化予防
- （2）高齢者に対する保健事業と介護予防を一体的に実施し、フレイルへの移行を予防する
 - ①低栄養リスクの高い者の改善
 - ②フレイルのリスク状態を把握し、フレイルを予防する

➤ 重点目標の評価指標

	指標	出典・現状値の根拠	現状値	目標値
1	脳血管疾患有病者の割合の減少	KDB システム 現状値：生活習慣病全体のレセプト分析（総数）R2年4月分	65歳以上 26.8%	現状値より減少
2	糖尿病を合併する人工透析患者の減少	KDB システム 現状値：糖尿病のレセプト分析（総数）R2年4月分	65歳以上 3人	3人以下
3	低体重の者の割合の減少	後期高齢者健診 現状値：令和元年度 BMI<18.5kg/m ² の者の割合	1.2%	現状より減少