# 北方町国民健康保険
# 第 3 期保健事業実施計画

（データヘルス計画）

（第 4 期特定健康診査等実施計画）
令和 6 年度～令和 11 年度

北方町国民健康保険

# 保健事業実施計画（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)の基本的な考え方　・・・・・・・・・1

1. 背景・目的
2. 計画の位置付けと基本的な考え方
3. 計画期間
4. 関係者が果たすべき役割と連携
　1）市町村国保の役割
　2）関係機関との連携
　3）被保険者の役割
5. 保険者努力支援制度

第 2 章　第 2 期計画にかかる考察及び第 3 期における健康課題の明確化　・・・・10

1. 保険者の特性
2. 第 2 期計画に係る評価及び考察
　1）第 2 期計画に係る評価
　2）主な個別事業の評価と課題
3. 第 3 期における健康課題の明確化
　1）基本的な考え方
　2）健康課題の明確化
　3)目標の設定

第 3 章　特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)　・・・・・・・・・・・・・・・・・・37

1. 第四期特定健康診査等実施計画について
2. 目標値の設定
3. 対象者の見込み
4. 特定健診の実施
5. 特定保健指導の実施
6. 個人情報の保護
7. 結果の報告
8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第 4 章　課題解決するための個別保健事業　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・44

Ⅰ. 保健事業の方向性

Ⅱ. 重症化予防の取組
1. 糖尿病性腎症重症化予防
2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防
3. 虚血性心疾患重症化予防
4. 脳血管疾患重症化予防

Ⅲ. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

Ⅳ. 発症予防

Ⅴ. ポピュレーションアプローチ

第 5 章　計画の評価・見直し　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・74

1. 評価の時期
2. 評価方法・体制

第 6 章　計画の公表・周知及び個人情報の取扱い　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・75

1. 計画の公表・周知
2. 個人情報の取扱い

参考資料　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・76

# 第 1 章　保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的な考え方

## 1．背景・目的

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略※1」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「データヘルス計画」の作成、公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。平成 26 年 3 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(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)において市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル※2 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）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められています。

またその後、平成 30 年 4 月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和 2 年 7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020(骨太方針 2020)※3」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和 4 年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画　改革工程表※4 2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPIの設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者に保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

国の動きや本町の課題等を踏まえ、本町では、保健事業を引き続き実施するにあたり、国の指針に基づいて、「第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定します。

---

※1　日本再興戦略：我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出、国際経済連携の推進や海外市場の獲得等、第二次安倍内閣が掲げた成長戦略のこと（H25.6 閣議決定）

※2　PDCA サイクル：P（計画）→D（実施）→C（評価）→A（改善）を繰り返し行うこと

※3　経済財政運営と改革の基本方針：政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性を示すもの

※4　新経済・財政再生計画　改革工程表：新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応と KPI（重要業績評価指標）、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの

## 2. 計画の位置付けと基本的な考え方

第 3 期保健事業実施計画（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す。

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、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要があります。（図表 1）

また、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画(データヘルス計画)と一体的に策定することとします。ただし、保健事業実施計画（データヘルス計画）の対象者は、被保険者全員とします。

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和 6 年度版)※5」（以下「プログラム」という。）は、高確法に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています。(図表 2･3･4･5)

本町では、以上の事も踏まえ、国保データベース（KDB※6）を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

---

※5 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）において中長期的な目標疾患は、脳血管疾患・心疾患、糖尿病合併症の減少を用いている。（図表 2 参照）

なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているため、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体の死亡率を減少させることを目指すことより、第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）においては、第 2 期同様虚血性心疾患を予防の対象疾患とする。また、糖尿病合併症である細小血管障害（網膜症、腎症、神経障害）、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病性腎症に着目することとする。

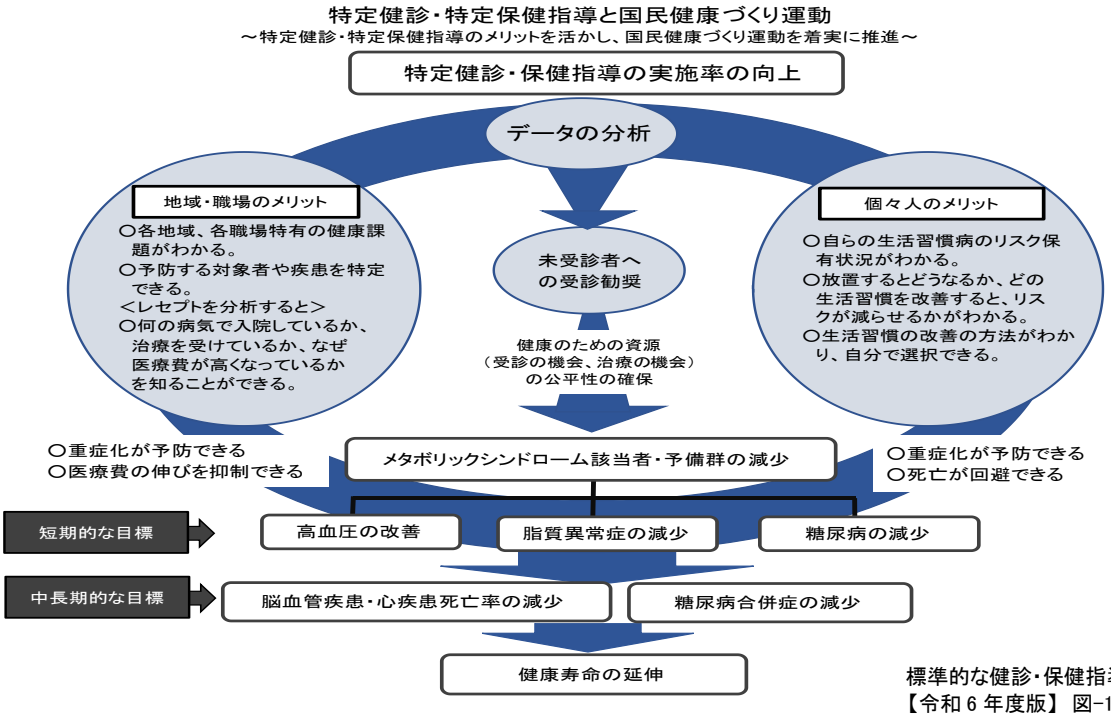
※6 KDB：国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

## 図表１　データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

※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

| | 健康増進計画 | データヘルス計画<br>（保健事業実施計画） | 特定健康診査等<br>実施計画 | 医療費適正化<br>計画 | 医療計画<br>（地域医療構想含む） | 介護保険事業<br>（支援）計画 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 法律 | 健康増進法<br>第8条、第9条<br>第6条　健康増進事業実施者(※) | 国民健康保険法　第82条<br>健康保険法　第150条<br>高確法　第125条 | 高齢者の医療の確保に<br>関する法律<br>第19条 | 高齢者の医療の確保に<br>関する法律<br>第9条 | 医療法<br>第30条 | 介護保険法<br>第116条、第117条、<br>第118条 |
| 基本的な指針 | 厚生労働省　健康局<br>令和5年4月改正<br>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<br>令和5年9月改正<br>「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　保険局<br>令和5年3月改正<br>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<br>令和5年7月改正<br>医療費適正化に関する施策について基本指針 | 厚生労働省　医政局<br>令和5年3月改正<br>医療提供体制の確保に関する基本指針 | 厚生労働省　老健局<br>令和5年改正予定<br>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 |
| 根拠・期間 | 法定　令和6～17年（12年）<br>2024年～2035年 | 指針　令和6～11年（6年）<br>2024～2029年 | 法定　令和6～11年（6年）<br>2024～2029年 | 法定　令和6～11年（6年）<br>2024～2029年 | 法定　令和6～11年（6年）<br>2024～2029年 | 法定　令和6～8年（3年）<br>2024～2026年 |
| 計画策定者 | 都道府県：義務<br>市町村：努力義務 | 医療保険者 | 医療保険者：義務 | 都道府県：義務 | 都道府県：義務 | 市町村：義務<br>都道府県：義務 |
| 基本的な考え方 | 全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図る。 | 被保険者の健康の保持増進を目的に、健康・医療情報を活用し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実施計画を策定、保健事業の実施及び評価を行う。 | 加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮し、特定健康診査の効率的かつ効果的に実施するための計画を作成。 | 持続可能な運営を確保するため、保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持・医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進める。 | 医療機能の分化・連携の推進を通じ、地域で切れ目のない医療の提供、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保。 | 地域の実情に応じた介護給付等サービス提供体制の確保及び地域支援事業の計画的な実施を図る。<br>・保険者機能強化<br>・高齢者の自立支援・重度化防止 |
| 対象年齢 | ライフステージ<br>（乳幼児期、青壮年期、高齢期）<br>ライフコースアプローチ<br>（胎児期から老齢期まで継時的） | 被保険者全員<br>特に高齢者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・壮年期世代の生活習慣病の改善、小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮 | | すべて | すべて | 1号被保険者　65歳以上<br>2号被保険者　40～64歳<br>特定疾病(※)<br>※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、他神経系疾患 |
| 対象疾病 | メタボリックシンドローム<br>内臓脂肪型肥満<br>糖　尿　病<br>糖尿病合併症<br>（糖尿病腎症）<br>循環器病　高血圧<br>脂質異常症<br>虚血性心疾患<br>脳血管疾患 | メタボリックシンドローム<br>内臓脂肪型肥満<br>糖　尿　病<br>糖尿病性腎症<br>高　血　圧<br>脂質異常症<br>虚血性心疾患<br>脳血管疾患 | メタボリックシンドローム<br>内臓脂肪型肥満<br>糖　尿　病<br>糖尿性病腎症<br>高　血　圧<br>脂質異常症<br>虚血性心疾患<br>脳血管疾患 | メタボリックシンドローム<br>糖尿病等<br>生活習慣病の<br>重症化予防 | 5疾病<br>糖　尿　病<br>心筋梗塞等の<br>心血管疾患<br>脳　卒　中 | 要介護状態となることの予防<br>要介護状態の軽減・悪化防止<br>生活習慣病<br>虚血性心疾患<br>・心不全<br>脳血管疾患 |
| | 慢性閉塞性肺疾患（COPD）<br>が　ん<br>ロコモ―ティブシンドローム<br>骨粗鬆症<br>こころの健康（うつ・不安） | | | | がん<br>精神疾患 | 認　知　症<br>フレイル<br>口腔機能、低栄養 |
| 評　価 | 「健康寿命の延伸」<br>「健康格差の縮小」<br>**51目標項目**<br>○個人の行動と健康状態の改善に関する目標<br>1生活習慣の改善<br>2生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防<br>3生活機能の維持・向上<br>○社会環境の質の向上<br>1社会とのつながり・心の健康の維持・向上<br>2自然に健康になれる環境づくり<br>3誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備<br>○ライフコース<br>１こども、２高齢者、３女性 | ①事業全体の目標<br>中長期目標／短期目標の設定<br>健康日本21の指標等参考<br>②個別保健事業<br>中長期目標／短期目標の設定<br>アウトカム評価、アウトプット評価<br>中心<br>参考例<br>全都道府県で設定が望ましい指標例<br>＜アウトカム＞<br>メタボリックシンドローム減少率<br>HbA1c8.0以上者の割合<br>＜アウトプット＞<br>特定健診実施率 | ①特定健診受診率<br>②特定保健指導実施率<br>③メタボリック該当者・予備群の減少 | （住民の健康の保持推進）<br>・特定健診実施率<br>・特定保健指導実施率<br>・メタボ該当者・予備群の減少率<br>・生活習慣病等の重症化予防の推進<br>・高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進<br>（医療の効率的な提供の推進）<br>・後発医薬品<br>・バイオ後続品の使用促進<br>・医療資源の効果的・効率的な活用<br>・医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進 | ①5疾病・6事業に関する目標<br>②在宅医療連携体制<br>（地域の実状に応じて設定）<br>6事業<br>①救急医療<br>②災害時における医療<br>③へき地医療<br>④周産期医療<br>⑤小児医療<br>⑥新興感染症発生・まん延時の医療 | ①PDCAサイクルを活用にする保険者<br>機能強化に向けた体制等<br>（地域介護保険事業）<br>②自立支援・重度化防止等<br>（在宅医療・介護連携、介護予防、日常生活支援関連）<br>③介護保険運営の安定化<br>（介護給付の適正化、人材の確保） |
| 補助金等 | | 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<br>保険者努力支援制度（事業費・事業費連動分）交付金 | | 保険者協議会（事務局：県、国保連合会）を通じて、<br>保険者との連携 | | 地域支援事業交付金<br>介護保険保険者努力支援交付金<br>保険者機能強化推進交付金 |

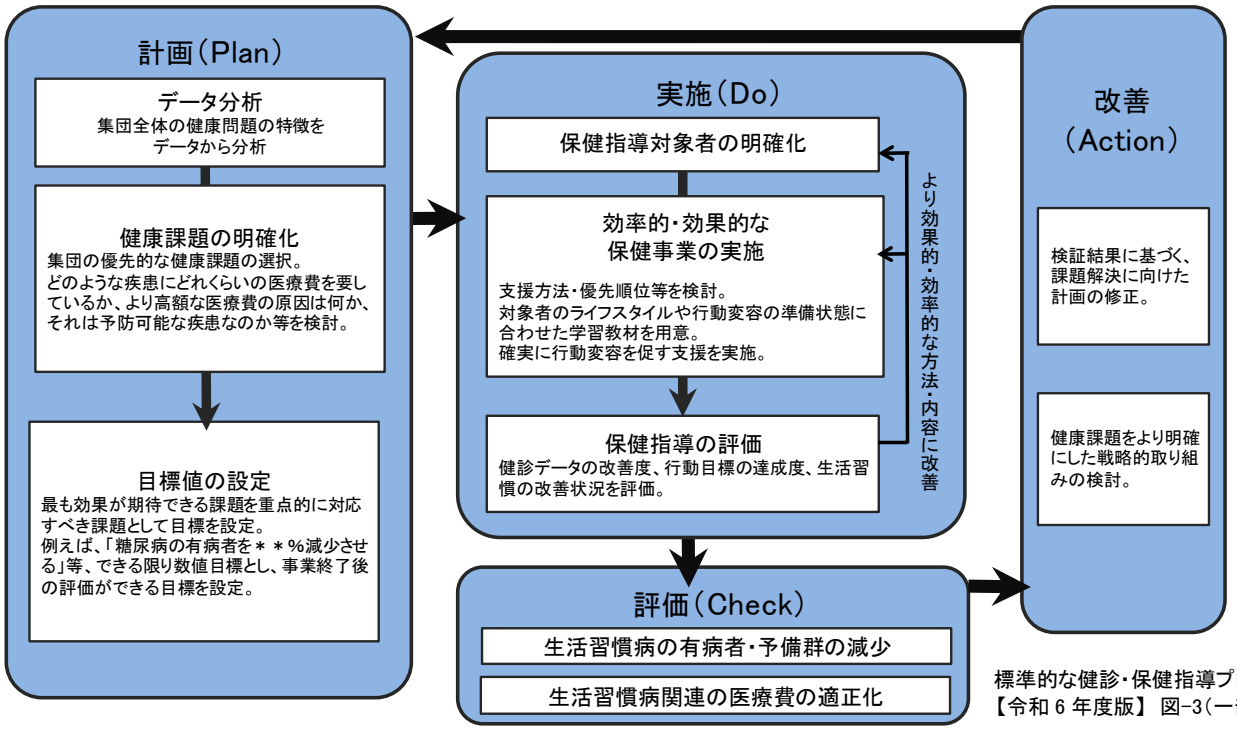
## 図表 2　特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動




標準的な健診・保健指導プログラム【令和 6 年度版】 図-1（一部改変）

注）プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組が明確となり、分析に基づく取り組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとすることにつながる。

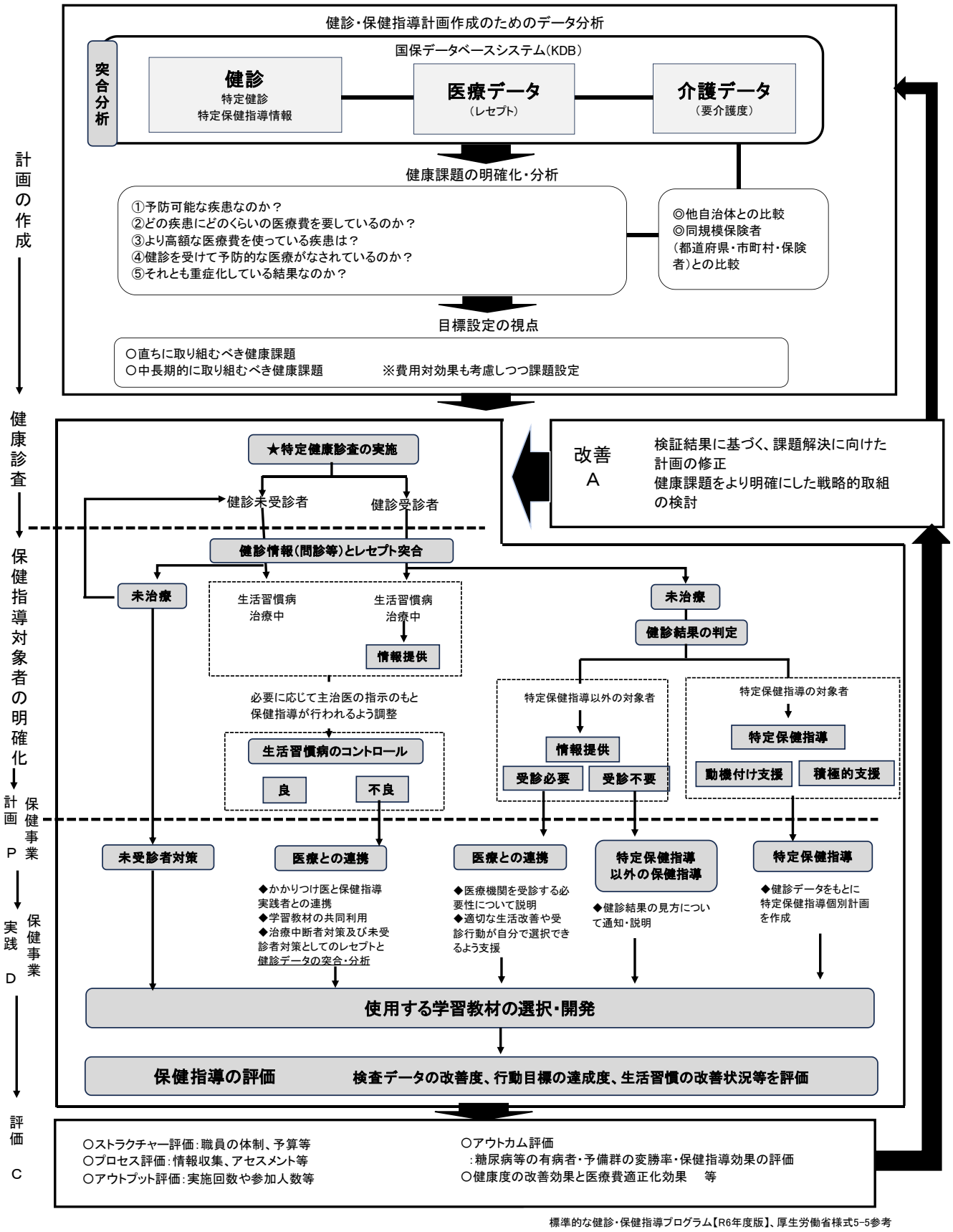
## 図表 3　保健事業（健診・保健指導）の PDCA サイクル




標準的な健診・保健指導プログラム【令和 6 年度版】 図-3（一部改変）

注）生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的に、優先すべき健康課題を明確化しながら PDCA（計画（Plan）、実施（Do）、評価（Check）、改善（Actin））サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要である。

図表 4　生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ（一部改変）




標準的な健診・保健指導プログラム【R6年度版】、厚生労働省様式5-5参考

注）生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(イメージ)を具体的な実践の流れでまとめたもの。

図表 5　標準的な健診・保健指導プログラム（H30 年度版）における基本的な考え方（一部改変）

| | 老人保健法 | | 高齢者の医療を確保する法律 |
|---|---|---|---|
| | **かつての健診・保健指導** | 最新の科学的知識と、課題抽出のための分析（生活習慣病に関するガイドライン） | **現在の健診・保健指導** |
| 健診・保健指導の関係 | 健診に付加した保健指導 | | 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診 |
| 特徴 | **事業中心**の保健指導 | | **結果を出す**保健指導 |
| 目的 | 個別疾患の早期発見・早期治療 | | 内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容<br>リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う |
| 内容 | 健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供 | | 自己選択<br>対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、実施する。 |
| 保健指導の対象者 | 健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者 | 行動変容を促す手法 | 健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供<br>リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う。 |
| 方法 | 一時点の健診結果のみに基づく保健指導<br>画一的な保健指導 | | 健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導<br>データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施<br>個人の健康結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導 |
| 評価 | アウトプット（事業実施量）評価<br>実施回数や参加人数 | | アウトカム（結果）評価<br>糖尿病等の有病者・予備群の25%減少 |
| 実施主体 | 市町村 | | 医療保険者 |

注）内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考えを整理。
（令和6年度版のプログラムからは削除されたが、基本的な考え方であるため参考までに掲示）

## 3. 計画期間

この計画の期間は、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とします。

＜参考＞計画期間の根拠について

保健事業実施計画（データヘルス計画）の期間については、国指針第 5 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」とされています。また、「国民健康保険保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き」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、特定健康診査等実施計画、医療費適正化計画や医療計画とが 6 年を一期としていることから、これらとの整合性を踏まえて設定しています。

## 4. 関係者が果たすべき役割と連携

1）　市町村国保の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、住民保険課保険年金係が中心となって、住民の健康の保持増進を担う健康推進課と協力し、保険者の健康課題を分析し、町が一体となって策定等を進めます。本町は、特定健診、特定保健指導事業において、健康推進課の保健師・管理栄養士に事業の一部（特定保健指導）を執行委任しており、データヘ

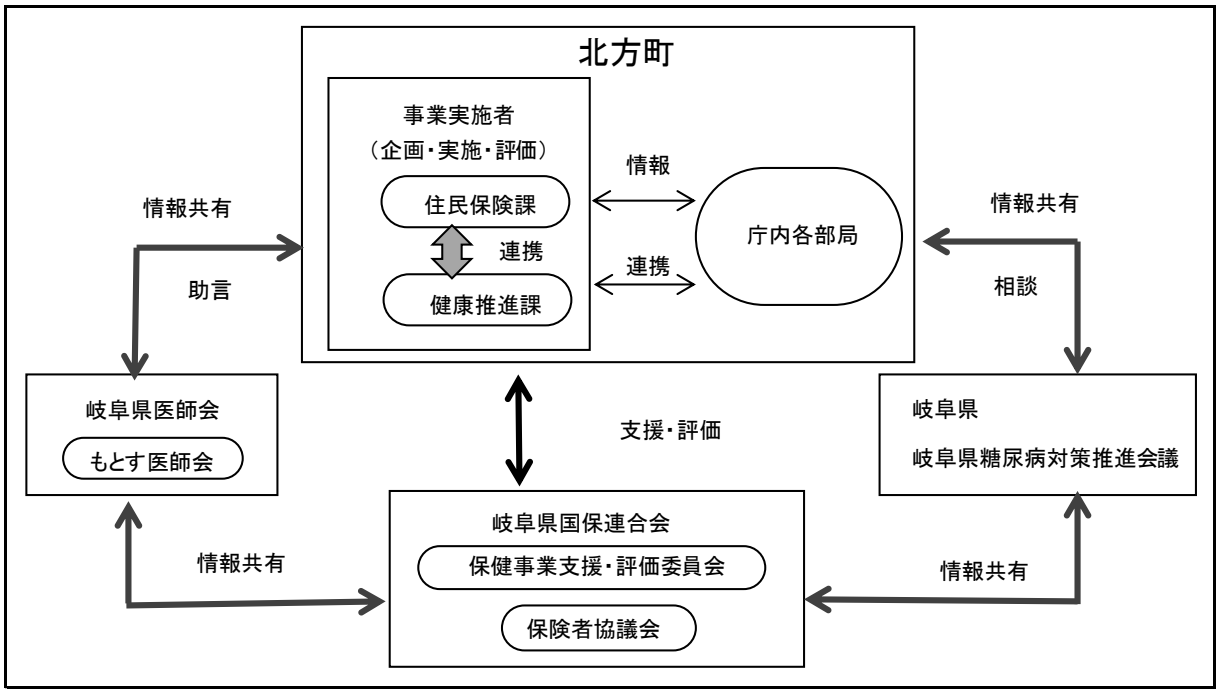
ルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに関係部局と課題解決に取り組みます。

また、計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させます。

国保加入者の高齢化を踏まえ、後期高齢者医療担当や介護保険担当、地域包括ケア担当とも連携を図ります。

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・チームの業務をマニュアル化する等により、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の体制を整えます。（図表 6・7）

図表 6 北方町の実施体制図




図表 7 保健事業体制と主な保健事業の分担＜例＞

保・・・保健師　管栄・・・管理栄養士　事・・・事務(注：支払い事務、受診券送付等)　◎・・・主担当　○…副担当

| | 住民保険課 保険年金係 | | 健康推進課 健康推進係 | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 事（係長） | 事 | 保（係長） | 保 | 保 | 保 | 保 | 保 | 管栄 | 事 | 事 | 事 |
| 国保事務 | ◎ | ◎ | | | | | | | | | | |
| 健康診断 保健指導 | ◎ | ◎ | ◎ | ○ | ○ | ○ | ◎ | ◎ | ◎ | | | ◎ |
| がん検診 | | | ○ | | | | ◎ | ◎ | | | | ◎ |
| 新型コロナ ワクチン | | | ○ | | | | | | | ◎ | | |
| 予防接種 | | | ◎ | | | ◎ | | | | | ◎ | |
| 母子保健 | | | ○ | ◎ | ◎ | ◎ | ○ | ○ | ◎ | | ◎ | ○ |
| 精神保健 | | | | ◎ | | ◎ | ◎ | | | | | |
| 歯科保健 | ◎ | ○ | ◎ | | ○ | ○ | | ○ | | | ◎ | ○ |
| 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 | ○ | ◎ | | ◎ | | | ◎ | | ◎ | | | |

2） 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、計画の策定等において、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、もとす医師会等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力します。

特に市町村国保の保険者機能の強化については、市町村国保の財政責任の運営主体共同保険者となる県の関与が重要です。県が県医師会や国保連等との連携を推進することで、保険者等と地区医師会等地域の保険医療関係者との連携を円滑に行うことができます。

市町村国保は、退職や転職等に伴う被用者保険からの加入者が多いことを踏まえ、保険者協議会等を活用して、市町村国保と被用者保険の保険者との間で、健康・医療情報の分析結果、健康課題、保険者事業の実施状況等を共有したり、保険者間で連携して保健事業を展開したりすることに努めます。

3） 被保険者の役割

本計画の最終目的は、被保険者の健康の保持増進にあることから、その実効性を高める上で、被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解して、主体的、積極的に取り組むことが重要です。そのため、計画策定にあたっては、国保運営協議会の委員として、被保険者から参画を得て、意見交換等を行ってきました。

## 5. 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として平成 30 年度より本格的に実施されています。(図表8)

令和 2 年度からは、予防・健康づくり事業の「事業費」に連動して配分する部分と合わせて交付することにより、保険者における予防・健康づくり事業の取組を後押しする(事業費分・事業費連動分)保険者努力支援制度(事業費分)では、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成しています。また都道府県は、交付金(事業費連動分)を保険給付費に充当することができ、結果として被保険者の保険料負担の軽減及び国保財政の安定化に寄与することにもつながるため、今後も本制度等の積極的かつ効果的・効率的な活用が期待されています。

図表 8　保険者努力支援制度評価指標（市町村分）

| 評価指標 | | | 令和3年度得点 | | 令和4年度得点 | | 令和5年度得点 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 北方町 | 配点 | 北方町 | 配点 | 北方町 | 配点 |
| 交付額(万円) | | | 770 | | 705 | | 713 | |
| 全国順位(1,741市町村中) | | | 706位 | | 1074位 | | 1245位 | |
| 共通の指標 | ① | (1)特定健康診査受診率 | 80 | 70 | 50 | 70 | 50 | 70 |
| | | (2)特定保健指導実施率 | | 70 | | 70 | | 70 |
| | | (3)ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑ該当者・予備群の減少率 | | 50 | | 50 | | 50 |
| | ② | (1)がん検診受診率等 | 33 | 40 | 53 | 40 | 40 | 40 |
| | | (2)歯科健診受診率等 | | 30 | | 30 | | 35 |
| | ③ | 発症予防・重症化予防の取組 | 120 | 120 | 120 | 120 | 95 | 100 |
| | ④ | (1)個人へのインセンティブ提供 | 80 | 90 | 40 | 45 | 40 | 45 |
| | | (2)個人への分かりやすい情報提供 | | 20 | | 15 | | 20 |
| | ⑤ | 重複・多剤投与者に対する取組 | 40 | 50 | 50 | 50 | 35 | 50 |
| | ⑥ | (1)後発医薬品の促進の取組<br>(2)後発医薬品の使用割合 | 10 | 130 | 10 | 130 | 10 | 130 |
| 固有の指標 | ① | 保険料(税)収納率 | 25 | 100 | 30 | 100 | 50 | 100 |
| | ② | データヘルス計画の実施状況 | 40 | 40 | 30 | 30 | 25 | 25 |
| | ③ | 医療費通知の取組 | 25 | 25 | 20 | 20 | 15 | 15 |
| | ④ | 地域包括ケア・一体的実施 | 30 | 30 | 40 | 40 | 40 | 40 |
| | ⑤ | 第三者求償の取組 | 29 | 40 | 19 | 50 | 38 | 50 |
| | ⑥ | 適正かつ健全な事業運営の実施状況 | 73 | 95 | 70 | 100 | 61 | 100 |
| 合計点 | | | 585 | 1,000 | 532 | 960 | 499 | 940 |

# 第2章　第 2 期計画にかかる考察及び第 3 期計画における健康課題の明確化

## 1. 保険者の特性

本町は人口約 2 万人、高齢化率は R02 年度国勢調査で 24.7%でした。同規模・県・国と比較すると高齢者の割合は低く、被保険者の平均年齢は 50.1 歳と同規模と比べて若い、出生率が高く財政力指数もやや高い町です。産業においては、第 3 次産業が 70.7%と同規模と比較しても約 10 ポイントも高いことが特徴です。サービス業の割合が多く、被保険者の生活習慣及び生活のリズムが不規則である可能性が高いため、若い年代の健康課題を明確にすることが重要です。標準化死亡比は、男女ともに全国の 100 を超えており、死因を見ると心臓病、腎不全が同規模と比較して高く、65 歳未満の早世においても県より高くなっています。（図表 9）

国保加入率は 21.3%、加入率及び被保険者数は年々減少傾向です。年齢構成については 65～74 歳の前期高齢者が約 37.9%を占めています。（図表 10）

本町内には 23 の診療所があり、同規模と比べて診療所数、医師数が多く、病院はないものの隣接する市には多くあり、医療資源に恵まれているため、外来患者数が同規模、県と比較して高い傾向にあります。（図表 11）

図表 9　同規模・県・国と比較した北方町の特性

| | 人口（人） | 高齢化率（%） | 被保険者数（加入率） | 被保険者平均年齢（歳） | 出生率（人口千対） | 死亡率（人口千対） | 財政力指数 | 第1次産業 | 第2次産業 | 第3次産業 | 標準化死亡比 | | 死因 | | 早世予防から見た死亡（65歳未満） | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | 男性 | 女性 | 心臓病 | 腎不全 | 合計 | 男性 | 女性 |
| 北方町 | 18,019 | 24.7 | 3,839 (21.3) | 50.1 | 6.7 | 8.6 | 0.6 | 1.5 | 27.8 | 70.7 | 102.6 | 101.2 | 33.7 | 5.6 | 8.4 | 9.6 | 6.9 |
| 同規模 | — | 36.0 | 23.2 | 55.9 | 5.3 | 14.7 | 0.5 | 10.9 | 27.1 | 61.9 | 103 | 100.8 | 30.7 | 3.9 | – | – | – |
| 県 | — | 30.6 | 21.1 | 53.9 | 6.2 | 11.7 | 0.6 | 3.2 | 33.1 | 63.7 | 99.5 | 102.5 | 27.6 | 3.7 | 7.5 | 9.3 | 5.7 |
| 国 | — | 28.7 | 22.3 | 51.9 | 6.8 | 11.1 | 0.5 | 4.0 | 25.0 | 71.0 | 100 | 100 | 27.5 | 3.6 | 9.1 | 11.7 | 6.4 |

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、北方町と同規模保険者（111市町村）の平均値を表す

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 10　国保の加入状況

| | | H30年度 | | R01年度 | | R02年度 | | R03年度 | | R04年度 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 |
| 被保険者数 | | 4,206 | | 4,124 | | 4,135 | | 4,019 | | 3,839 | |
| | 65～74歳 | 1,597 | 38.0 | 1,564 | 37.9 | 1,585 | 38.3 | 1,552 | 38.6 | 1,456 | 37.9 |
| | 40～64歳 | 1,337 | 31.8 | 1,328 | 32.2 | 1,322 | 32.0 | 1,270 | 31.6 | 1,233 | 32.1 |
| | 39歳以下 | 1,272 | 30.2 | 1,232 | 29.9 | 1,228 | 29.7 | 1,197 | 29.8 | 1,150 | 30.0 |
| 加入率 | | 23.2 | | 22.7 | | 22.8 | | 22.1 | | 21.3 | |

出典：KDBシステム_　人口及び被保険者の状況
健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 11　医療の状況（被保険者千人あたり）

| | H30年度 | | R01年度 | | R02年度 | | R03年度 | | R04年度 | | 参考（R04） | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | 同規模 | 県 |
| | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 割合 | 割合 |
| 病院数 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0.3 | 0.2 |
| 診療所数 | 22 | 5.2 | 22 | 5.3 | 22 | 5.3 | 22 | 5.5 | 23 | 6.0 | 2.8 | 3.9 |
| 病床数 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 45.4 | 48.3 |
| 医師数 | 27 | 6.4 | 27 | 6.5 | 30 | 7.3 | 30 | 7.5 | 31 | 8.1 | 6.6 | 11.2 |
| 外来患者数 | 720.6 | | 730.9 | | 689.8 | | 732.6 | | 754.5 | | 721.7 | 748.2 |
| 入院患者数 | 14.9 | | 14.9 | | 14.7 | | 16.8 | | 16.6 | | 21.9 | 17.4 |

出典：KDBシステム_地域の全体像の把握

## 2. 第 2 期計画に係る評価及び考察

### 1）第 2 期計画に係る評価

第 2 期計画において、目標の設定を以下の 2 つに分類しました。

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

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

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

#### ① 介護給付費の状況

本町の R04 年度の要介護認定者は、2 号（40～64 歳）被保険者で 24 人（認定率 0.39%）、1 号（65 歳以上）被保険者で 797 人（認定率 17.9%）と同規模・県・国と比較すると低く、H30 年度と比べてやや増加しています。（図表 12）

しかし、団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するにあたり、75 歳以上の認定者数が増加しており、介護給費費は、約 10.6 億円から約 11.4 億円に伸びています。H30 年度から R04 年度で施設サービスが伸びているのは、町内に高齢者入居施設が増えたことも影響していると考えられます。（図表 13）

また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、40～74 歳で脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）が上位を占めており、第 2 号被保険者で約 5 割、第 1 号被保険者では 65～74 歳で約 5 割の有病状況となっています。75 歳以上では虚血性心疾患が上位を占めており、約 5 割の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、65 歳以上で 9 割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。（図表 14）

図表 12　要介護認定者（率）の状況

| | 北方町 | | | | 同規模 | 県 | 国 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H30年度 | | R04年度 | | R04年度 | R04年度 | R04年度 |
| 高齢化率 | 4,028人 | 22.2% | 4,455人 | 24.7% | 36.0% | 30.6% | 28.7% |
| 2号認定者 | 25人 | 0.41% | 24人 | 0.39% | 0.40% | 0.35% | 0.38% |
| 新規認定者 | 7人 | | 7人 | | -- | -- | -- |
| 1号認定者 | 681人 | 16.9% | 797人 | 17.9% | 18.8% | 18.1% | 19.4% |
| 新規認定者 | 96人 | | 126人 | | -- | -- | -- |
| 再掲 65～74歳 | 85人 | 3.7% | 95人 | 4.2% | -- | -- | -- |
| 再掲 新規認定者 | 19人 | | 21人 | | -- | -- | -- |
| 再掲 75歳以上 | 596人 | 33.8% | 702人 | 31.9% | -- | -- | -- |
| 再掲 新規認定者 | 77人 | | 105人 | | -- | -- | -- |

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 13　介護給付費の変化

| | | 北方町 | | 同規模 | 県 | 国 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | H30年度 | R04年度 | R04年度 | R04年度 | R04年度 |
| 総給付費 | | 10億6344万円 | 11億4865万円 | -- | -- | -- |
| 一人あたり給付費（円） | | 264,011 | 257,835 | 297,567 | 286,208 | 290,668 |
| 1件あたり給付費（円）全体 | | 59,530 | 56,035 | 70,292 | 59,511 | 59,662 |
| | 居宅サービス | 42,167 | 38,706 | 43,991 | 41,518 | 41,272 |
| | 施設サービス | 273,290 | 288,152 | 291,264 | 284,664 | 296,364 |

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 14　血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（R04 年度）

| 受給者区分 | | | 2号 | | 1号 | | | | | | 合計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年齢 | | | 40～64歳 | | 65～74歳 | | 75歳以上 | | 計 | | | |
| 介護件数（全体） | | | 24 | | 95 | | 702 | | 797 | | 821 | |
| 再）国保・後期 | | | 12 | | 81 | | 660 | | 741 | | 753 | |
| 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 | 7 58.3% | 脳卒中 | 38 46.9% | 虚血性心疾患 | 339 51.4% | 虚血性心疾患 | 368 49.7% | 虚血性心疾患 | 369 49.0% |
| 血管疾患 | 循環器疾患 | 2 | 虚血性心疾患 | 1 8.3% | 虚血性心疾患 | 29 35.8% | 脳卒中 | 238 36.1% | 脳卒中 | 276 37.2% | 脳卒中 | 283 37.6% |
| 血管疾患 | 循環器疾患 | 3 | 腎不全 | 1 8.3% | 腎不全 | 13 16.0% | 腎不全 | 119 18.0% | 腎不全 | 132 17.8% | 腎不全 | 133 17.7% |
| 血管疾患 | 合併症 | 4 | 糖尿病合併症 | 3 25.0% | 糖尿病合併症 | 20 24.7% | 糖尿病合併症 | 68 10.3% | 糖尿病合併症 | 88 11.9% | 糖尿病合併症 | 91 12.1% |
| 血管疾患 | 基礎疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症） | | | 8 66.7% | 基礎疾患 | 75 92.6% | 基礎疾患 | 635 96.2% | 基礎疾患 | 710 95.8% | 基礎疾患 | 718 95.4% |
| 血管疾患 | 血管疾患合計 | | | 8 66.7% | 合計 | 75 92.6% | 合計 | 638 96.7% | 合計 | 713 96.2% | 合計 | 721 95.8% |
| 認知症 | | | 認知症 | 0 0.0% | 認知症 | 12 14.8% | 認知症 | 248 37.6% | 認知症 | 260 35.1% | 認知症 | 260 34.5% |
| 筋・骨格疾患 | | | 筋骨格系 | 10 83.3% | 筋骨格系 | 73 90.1% | 筋骨格系 | 641 97.1% | 筋骨格系 | 714 96.4% | 筋骨格系 | 724 96.1% |

出典：ヘルスサポートラボツール

② 医療費の状況

本町の総医療費は、国保加入者が減少しているにも関わらず横ばいで維持しています。一人あたり医療費は、同規模保険者と比べて約 4 万円低いですが、H30 年度と比較して約 3 万円伸びています。

また入院医療費は、全体のレセプトのわずか 2%程度にも関わらず、医療費全体の約 37%を占めており、1 件あたりの入院医療費も H30 年度と比較して 7 万円も高くなっています。

年齢調整をした地域差指数をみると、国民健康保健及び後期高齢者医療の外来において、全国

平均の1を超えています。国民健康保険においては、R03 年度外来、後期高齢者医療においては、R03 年度入院、外来ともに県内上位となっており、H30 年度よりも入院、外来ともに地域差指数が伸びています。医療費を抑制し重症化を防ぐには、予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要であり、引き続き重症化予防の取組に力を入れる必要があります。

図表 15 医療費の推移

| | | | 北方町 | | | | 同規模 | 県 | 国 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | H30年度 | | R04年度 | | R04年度 | R04年度 | R04年度 |
| 被保険者数（人） | | | 4,206人 | | 3,839人 | | -- | -- | -- |
| | 前期高齢者割合 | | 1,597人 （38.0%） | | 1,456人 （37.9%） | | -- | | |
| 総医療費 | | | 12億4921万円 | | 12億8092万円 | | -- | -- | -- |
| 一人あたり医療費（円） | | | 297,007 | 県内39位 同規模106位 | 333,659 | 県内37位 同規模95位 | 382,035 | 355,308 | 339,680 |
| 入院 | 1件あたり費用額(円) | | 535,060 | | 608,760 | | 601,790 | 615,940 | 617,950 |
| 入院 | | 費用の割合 | 33.0 | | 36.9 | | 42.6 | 37.4 | 39.6 |
| 入院 | | 件数の割合 | 2.0 | | 2.2 | | 2.9 | 2.3 | 2.5 |
| 外来 | 1件あたり費用額 | | 22,480 | | 22,920 | | 24,640 | 24,020 | 24,220 |
| 外来 | | 費用の割合 | 67.0 | | 63.1 | | 57.4 | 62.6 | 60.4 |
| 外来 | | 件数の割合 | 98.0 | | 97.8 | | 97.1 | 97.7 | 97.5 |
| 受診率 | | | 735.501 | | 771.139 | | 743.593 | 765.634 | 705.439 |

出典：ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は北方町と同規模保険者111市町村の平均値を表す

図表 16 一人あたり（年齢調整後）地域差指数の推移

| 年度 | | 国民健康保険 | | | 後期高齢者医療 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 北方町（県内市町村中） | | 県（47県中） | 北方町（県内市町村中） | | 県（47県中） |
| | | H30年度 | R3年度 | R3年度 | H30年度 | R3年度 | R3年度 |
| 地域差指数・順位 | 全体 | 0.970 | 1.025 | 1.001 | 0.974 | 1.008 | 0.923 |
| | | （27位） | （8位） | （29位） | （5位） | （3位） | （32位） |
| | 入院 | 0.823 | 0.920 | 0.961 | 0.900 | 0.908 | 0.849 |
| | | （38位） | （23位） | （36位） | （13位） | （9位） | （38位） |
| | 外来 | 1.088 | 1.106 | 1.020 | 1.044 | 1.112 | 0.996 |
| | | （4位） | （2位） | （16位） | （9位） | （1位） | （17位） |

③ 中長期目標疾患の医療費の変化

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

次に患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況をH30 年度と比較してみると、虚血性心疾患・腎不全で、割合が減少しています。脳血管疾患については、割合は変化がありませんでしたが、前期

高齢者においては割合が増加しています。（図表 18）

脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期総医療費、また退院後の介護費がかかるなど、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患です。その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣の発症予防及び重症化予防の対策が重要であると考えます。

図表 17　中長期目標疾患の医療費の推移

| | | | 北方町 | | 同規模 | 県 | 国 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | H30年度 | R04年度 | R04年度 | R04年度 | R04年度 |
| 総医療費（円） | | | 12億4921万円 | 12億8092万円 | -- | -- | -- |
| 中長期目標疾患医療費合計（円） | | | 1億0230万円 | 7813万円 | -- | -- | -- |
| | | | 8.19% | 6.10% | 7.88% | 8.36% | 8.03% |
| 中長期目標疾患 | 脳 | 脳梗塞・脳出血 | 1.28% | 0.96% | 2.17% | 1.85% | 2.03% |
| | 心 | 狭心症・心筋梗塞 | 2.44% | 1.81% | 1.42% | 1.92% | 1.45% |
| | 腎 | 慢性腎不全（透析有） | 4.25% | 3.18% | 4.00% | 4.28% | 4.26% |
| | | 慢性腎不全（透析無） | 0.22% | 0.15% | 0.29% | 0.31% | 0.29% |
| その他の疾患 | 悪性新生物 | | 13.83% | 16.13% | 17.02% | 17.01% | 16.69% |
| | 筋・骨疾患 | | 8.28% | 7.80% | 8.86% | 8.32% | 8.68% |
| | 精神疾患 | | 5.99% | 7.46% | 8.15% | 7.53% | 7.63% |

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

注）最大医療資源傷病（調剤含む）による分類結果
（最大医療資源傷病名とは、レセプトに記載された傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名）
注）KDB システムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上。

図表 18　中長期目標疾患の治療状況

| 年齢区分 | | | 被保険者数 | | 中長期目標の疾患 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 疾患別 | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | 人工透析 | |
| | | | H30年度 | R04年度 | | H30年度 | R04年度 | H30年度 | R04年度 | H30年度 | R04年度 |
| 治療者（人）0～74歳 | | A | 4,206 | 3,839 | a | 227 | 209 | 379 | 300 | 17 | 13 |
| | | | | | a/A | 5.4% | 5.4% | 9.0% | 7.8% | 0.4% | 0.3% |
| 40歳以上 | | B | 2,934 | 2,689 | b | 224 | 208 | 375 | 298 | 17 | 13 |
| | | B/A | 69.8% | 70.0% | b/B | 7.6% | 7.7% | 12.8% | 11.1% | 0.6% | 0.5% |
| 再掲 | 40～64歳 | C | 1,337 | 1,233 | c | 55 | 46 | 80 | 72 | 8 | 6 |
| | | C/A | 31.8% | 32.1% | c/C | 4.1% | 3.7% | 6.0% | 5.8% | 0.6% | 0.5% |
| | 65～74歳 | D | 1,597 | 1,456 | d | 169 | 162 | 295 | 226 | 9 | 7 |
| | | D/A | 38.0% | 37.9% | d/D | 10.6% | 11.1% | 18.5% | 15.5% | 0.6% | 0.5% |

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

## (2)短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の達成状況

### ① 短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、治療者の割合は、高血圧・脂質異常症は横ばいで、合併症(重症化)でもある脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の割合は減っています。(図表 19. 21)糖尿病の治療者の割合は減っているものの、合併症(重症化)でもある脳血管疾患、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症の割合は増加しています。(図表 20)

特定健診の結果から、治療が必要な値の方に対して、医療受診勧奨も含めた保健指導を個別に実施し、重症化しないうちに適切な治療を受けるなどの自己管理を促し、重症化予防につなげていくことが重要です。

図表 19 高血圧症治療者の経年変化

| 高血圧症<br>(疾病管理一覧) | | | 40歳以上 | | 再掲 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 40～64歳 | | 65～74歳 | |
| | | | H30年度 | R04年度 | H30年度 | R04年度 | H30年度 | R04年度 |
| 高血圧症治療者(人) | | A | 1,226 | 1,115 | 343 | 305 | 883 | 810 |
| | | A/被保数 | 41.8% | 41.5% | 25.7% | 24.7% | 55.3% | 55.6% |
| 合併症(中長期目標疾患) | 脳血管疾患 | B | 121 | 109 | 30 | 26 | 91 | 83 |
| | | B/A | 9.9% | 9.8% | 8.7% | 8.5% | 10.3% | 10.2% |
| | 虚血性心疾患 | C | 272 | 213 | 47 | 44 | 225 | 169 |
| | | C/A | 22.2% | 19.1% | 13.7% | 14.4% | 25.5% | 20.9% |
| | 人工透析 | D | 17 | 10 | 8 | 5 | 9 | 5 |
| | | D/A | 1.4% | 0.9% | 2.3% | 1.6% | 1.0% | 0.6% |

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

図表 20 糖尿病治療者の経年変化

| 糖尿病<br>(疾病管理一覧) | | | 40歳以上 | | 再掲 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 40～64歳 | | 65～74歳 | |
| | | | H30年度 | R04年度 | H30年度 | R04年度 | H30年度 | R04年度 |
| 糖尿病治療者(人) | | A | 835 | 719 | 240 | 214 | 595 | 505 |
| | | A/被保数 | 28.5% | 26.7% | 18.0% | 17.4% | 37.3% | 34.7% |
| 合併症(中長期目標疾患) | 脳血管疾患 | B | 78 | 74 | 17 | 19 | 61 | 55 |
| | | B/A | 9.3% | 10.3% | 7.1% | 8.9% | 10.3% | 10.9% |
| | 虚血性心疾患 | C | 198 | 159 | 36 | 36 | 162 | 123 |
| | | C/A | 23.7% | 22.1% | 15.0% | 16.8% | 27.2% | 24.4% |
| | 人工透析 | D | 13 | 7 | 7 | 3 | 6 | 4 |
| | | D/A | 1.6% | 1.0% | 2.9% | 1.4% | 1.0% | 0.8% |
| 糖尿病合併症 | 糖尿病性腎症 | E | 43 | 40 | 15 | 10 | 28 | 30 |
| | | E/A | 5.1% | 5.6% | 6.3% | 4.7% | 4.7% | 5.9% |
| | 糖尿病性網膜症 | F | 87 | 80 | 27 | 25 | 60 | 55 |
| | | F/A | 10.4% | 11.1% | 11.3% | 11.7% | 10.1% | 10.9% |
| | 糖尿病性神経障害 | G | 31 | 24 | 7 | 5 | 24 | 19 |
| | | G/A | 3.7% | 3.3% | 2.9% | 2.3% | 4.0% | 3.8% |

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

図表 21　脂質異常症治療者の経年変化

| 脂質異常症（疾病管理一覧） | | | 40歳以上 | | 再掲 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 40～64歳 | | 65～74歳 | |
| | | | H30年度 | R04年度 | H30年度 | R04年度 | H30年度 | R04年度 |
| 脂質異常症治療者(人) | | A | 1,088 | 1,006 | 304 | 295 | 784 | 711 |
| | | A/被保数 | 37.1% | 37.4% | 22.7% | 23.9% | 49.1% | 48.8% |
| 合併症（中長期目標疾患） | 脳血管疾患 | B | 97 | 85 | 22 | 17 | 75 | 68 |
| | | B/A | 8.9% | 8.4% | 7.2% | 5.8% | 9.6% | 9.6% |
| | 虚血性心疾患 | C | 254 | 208 | 49 | 50 | 205 | 158 |
| | | C/A | 23.3% | 20.7% | 16.1% | 16.9% | 26.1% | 22.2% |
| | 人工透析 | D | 12 | 8 | 4 | 4 | 8 | 4 |
| | | D/A | 1.1% | 0.8% | 1.3% | 1.4% | 1.0% | 0.6% |

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

② 高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度高血圧・HbA1c7.0 以上を H30 年度と R03 年度で比較してみたところ、Ⅱ度高血圧の有所見者の割合は減っていますが、HbA1c7.0 以上の有所見者割合は伸びてきています。また未治療者について健診後、医療につながったかレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている方が高血圧で約 27%、糖尿病で 2%ほどいます。（図表 22）

前述した通り、基礎疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の合併症の割合は減ってきていますが、生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診の受診率向上を図りつつ、今後も要医療域の方には受診勧奨を徹底し、重症化を予防することが重要であると考えます。

図表 22　結果の改善と医療のかかり方

| | 健診受診率 | | | | 高血圧＿Ⅱ度以上高血圧 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Ⅱ度以上高血圧の推移（結果の改善） | | | | | | 医療のかかり方 | | | | | |
| | H30年度 | | R03年度 | | H30年度 | | 問診結果 未治療（内服なし） | | R03年度 | | 問診結果 未治療（内服なし） | | レセプト情報（R03.4～R04.3） 未治療 | | 治療中断 | |
| | 受診者 A | 受診率 | 受診者 B | 受診率 | C | C/A | D | D/C | E | E/B | F | F/E | G | G/E | H | H/E |
| 北方町 | 1,032 | 34.0 | 897 | 30.9 | 42 | 4.1 | 19 | 45.2 | 29 | 3.2 | 16 | 55.2 | 8 | 27.6 | 3 | 10.3 |
| 448市町村合計 | 1,362,582 | 39.0 | 1,216,343 | 36.9 | 73,619 | 5.4 | 42,432 | 57.6 | 74,105 | 6.1 | 43,019 | 58.1 | 26,617 | 35.9 | 3,693 | 5.0 |

| | 健診受診率 | | | | 糖尿病＿HbA1c7.0以上の推移 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | HbA1c7.0%以上の推移（結果の改善） | | | | | | 医療のかかり方 | | | | | |
| | H30年度 | | R03年度 | | H30年度 | | 問診結果 未治療（内服なし） | | R03年度 | | 問診結果 未治療（内服なし） | | レセプト情報（R03.4～R04.3） 未治療 | | 治療中断 | |
| | HbA1c 実施者 A | 実施率 | HbA1c 実施者 B | 実施率 | I | I/実施者A | J | J/I | K | K/実施者B | L | L/K | M | M/K | N | N/K |
| 北方町 | 1,018 | 98.6 | 895 | 99.8 | 38 | 3.7 | 10 | 26.3 | 34 | 3.8 | 7 | 20.6 | 1 | 2.9 | 1 | 2.9 |
| 448市町村合計 | 1,344,224 | 98.7 | 1,207,146 | 99.2 | 63,812 | 4.7 | 17,755 | 27.8 | 61,826 | 5.1 | 16,349 | 26.4 | 4,064 | 6.6 | 1,905 | 3.1 |

出典：ヘルスサポートラボツール

③ 健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。本町の特定健診結果において、H30 年度と R04 年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は 1.7 ポイントも伸びており、その中でも 3 項目すべての危険因子が重なっている割合が増加しています。（図表 23）

また重症化予防の観点から、HbA1c6.5 以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160 以上の有所見割合を見ると、Ⅱ度高血圧以上は減少し、HbA1c6.5 以上及び LDL-C160 以上では微増しているものの、翌年度の結果を見ると、全て改善率が上がってきています。（図表 24. 25. 26）一方で、翌年度健診を受診していない方がいずれも 2～3 割程度存在し、結果が把握できていません。今後も結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めると共に、年度当初に重症化予防対象者から継続受診を勧める働きかけを行っていきます。

図表 23　メタボリックシンドロームの経年変化

| 年度 | 健診受診者（受診率） | 該当者 | | | 予備群 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 3項目 | 2項目 | |
| H30年度 | 1,032（34.0%） | 189（18.3%） | 47（4.6%） | 142（13.8%） | 107（10.4%） |
| R04年度 | 888（30.8%） | 178（20.0%） | 53（6.0%） | 125（14.1%） | 100（11.3%） |

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 24　HbA1c6.5 以上者の前年度からの変化（継続受診者）

| 年度 | HbA1c 6.5%以上 | 翌年度健診結果 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 改善率 | 変化なし | 悪化 | 健診未受診者 |
| H30→R01 | 76（7.5%） | 13（17.1%） | 31（40.8%） | 17（22.4%） | 15（19.7%） |
| R03→R04 | 72（8.0%） | 14（19.4%） | 27（37.5%） | 8（11.1%） | 23（31.9%） |

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 25　Ⅱ度高血圧以上者の前年度からの変化（継続受診者）

| 年度 | Ⅱ度高血圧以上 | 翌年度健診結果 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 改善率 | 変化なし | 悪化 | 健診未受診者 |
| H30→R01 | 42（4.1%） | 21（50.0%） | 8（19.0%） | 0（0.0%） | 13（31.0%） |
| R03→R04 | 29（3.2%） | 18（62.1%） | 4（13.8%） | 2（6.9%） | 5（17.2%） |

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 26　LDL-C 160 以上者の前年度からの変化（継続受診者）

| 年度 | LDL-C 160%以上 | 翌年度健診結果 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 改善率 | 変化なし | 悪化 | 健診未受診者 |
| H30→R01 | 99<br>（9.6%） | 45<br>（45.5%） | 21<br>（21.2%） | 6<br>（6.1%） | 27<br>（27.3%） |
| R03→R04 | 97<br>（10.8%） | 49<br>（50.5%） | 22<br>（22.7%） | 6<br>（6.2%） | 20<br>（20.6%） |

出典：ヘルスサポートラボツール

④ 健診受診率及び保健指導実施率の推移

本町の特定健診受診率は、H30 年度には 37.0%まで伸びましたが、新型コロナ感染症の影響で、R01 年度以降は受診率が低迷しており、第 2 期特定健診等実施計画の目標は達成できていません。（図表 27）また、これまで早期からの生活習慣病対策を目的に 40 歳未満の若年者向けの健診も実施してきましたが、特定健診の年代別の受診率では、40～50 代は特に低い状況が続いています。（図表 28）

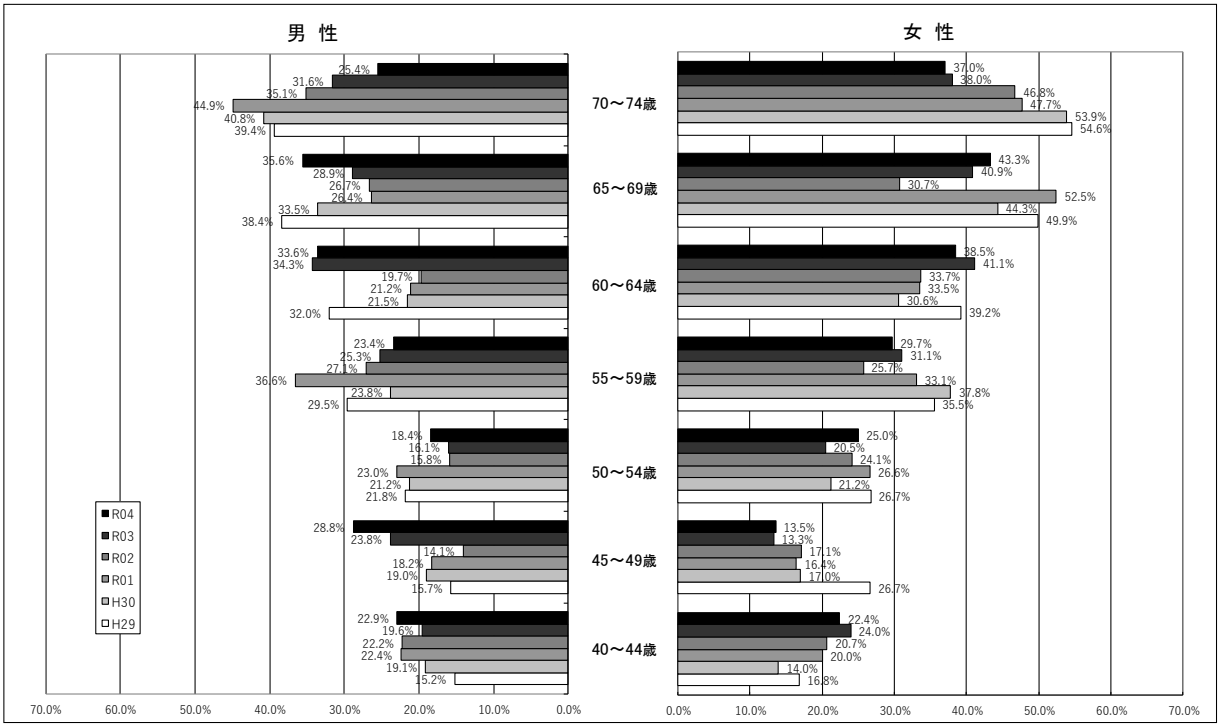
特定保健指導は、R01 年度に大きく実施率が下がりましたが、徐々に増えています。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、発症予防・重症化予防につながります。

図表 27　特定健診・特定保健指導の推移

| | | H30年度 | R01年度 | R02年度 | R03年度 | R04年度 | R05年度<br>目標値 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 特定健診 | 受診者数 | 983 | 937 | 828 | 848 | 841 | 健診受診率<br>60% |
| | 受診率 | 37.0% | 36.4% | 31.4% | 33.6% | 34.6% | |
| 特定保健指導 | 該当者数 | 104 | 98 | 82 | 93 | 100 | 特定保健指導実施率<br>60% |
| | 割合 | 10.6% | 10.5% | 9.9% | 11.0% | 11.9% | |
| | 実施者数 | 85 | 66 | 57 | 73 | 70 | |
| | 実施率 | 81.7% | 67.3% | 69.5% | 78.5% | 70.0% | |

出典：特定健診法定報告データ

図表 28 年代別特定健診受診率の推移




出典：ヘルスサポートラボツール

## 2）主な個別事業の評価と課題

### （1）重症化予防の取組

#### ①糖尿病性腎症重症化予防

健診受診結果より、受診勧奨者(HbA1c6.5%以上で未治療者)、コントロール不良者(HbA1c7.4%以上で治療者)を抽出し、受診勧奨や保健指導をしています。また、糖尿病精密検査(75g糖負荷試験)として、対象者(HbA1c5.6～6.4%かつ過去 75g OGTT 未受診かつ糖尿病未治療者)を抽出して、糖尿病精密検査を勧奨し、実施者に対して結果の説明及び、保健指導、栄養指導を実施しています。

特定健診受診者のうち、受診勧奨者 (HbA1c6.5%以上で未治療者)に対して、全員に面接や、電話、手紙を同封して郵送などの方法で、受診勧奨の為の保健指導を実施し、医療機関への定期受診がない方には、要受診連絡票を渡しました。その後受診され、医療機関から要受診連絡票の返信があった場合は、受診や治療の状況、医師の指示等医療機関との連携に活用しています。また、腎臓を守る視点から、脂質異常者(LDL180mg/dl 以上または、中性脂肪 300mg/dl 以上または、Non-HDL210mg/dl 以上）、尿酸有所見者（8.0mg/dl 以上）に対しても、受診勧奨や保健指導、栄養指導をしています。

血糖値有所見者は、H30 年度から毎年約 30 人(約 3%)が該当しています。 そのうち全ての者に受診勧奨、保健指導を実施し、6～9 割が医療機関受診に結び付いています。

表 1 受診勧奨者：HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上または随時血糖 200mg/dl

| | | | H30年度 | R01年度 | R02年度 | R03年度 | R04年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 健診受診者 ＊1 | | 人(a) | 1,032 | 990 | 854 | 897 | 888 |
| 血糖値有所見者 ＊2 | | 人(b) | 31 | 28 | 28 | 27 | 35 |
| | | (b/a) | 3.0% | 2.8% | 3.3% | 3.0% | 3.9% |
| | 保健指導実施者 ＊3 | 人(c) | 31 | 28 | 28 | 27 | 35 |
| | | (c/b) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | 受診した者 ＊4 | 人(d) | 25 | 24 | 17 | 24 | 32 |
| | | (d/b) | 80.6% | 85.7% | 60.7% | 88.9% | 91.4% |

＊1 KDB・ヘルスサポートラボツールより
＊2 HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上または随時血糖200mg/dl以上かつ未治療の者
＊3 ヒアリング資料より 保健指導は訪問・来所による面接、電話、手紙を同封して郵送等による保健指導実施者を計上
＊4 ヒアリング資料・受診勧奨台帳より

特定健診受診者のうち、コントロール不良者 (HbA1c7.4%以上で治療者)に対して、全員に面接や、電話、手紙を同封して郵送などの方法で、医療機関名や治療状況・生活状況の聞き取り、保健指導や栄養指導を実施しました。コントロール不良者は、R01 年度 21 人(2%)でしたが、その後減少し、R04 年度には約 10 人(1%)になっています。（表 2）

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

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

表 2 コントロール不良者：HbA1c7.4%以上かつ治療中の者

| | | | H30年度 | R01年度 | R02年度 | R03年度 | R04年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 健診受診者 ＊1 | | 人(a) | 1,032 | 990 | 854 | 897 | 888 |
| 血糖値有所見者 ＊2 | | 人(b) | 13 | 21 | 12 | 16 | 10 |
| | | (b/a) | 1.3% | 2.1% | 1.4% | 1.8% | 1.1% |
| | 保健指導実施者 ＊3 | 人(c) | 13 | 21 | 12 | 16 | 10 |
| | | (c/b) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | 保健指導内訳 | 面接 | 9 | 11 | 1 | 0 | 0 |
| | | 電話・郵送 | 4 | 5 | 0 | 16 | 7 |
| | | 手紙・郵送 | 0 | 5 | 11 | 0 | 3 |

＊1 KDB・ヘルスサポートラボツールより
＊2 HbA1c7.4%以上かつ治療中の者
＊3 健康推進課調べ 保健指導は訪問・来所による面接、電話、手紙を同封して郵送等による保健指導実施者を計上

特定健診受診者のうち、糖尿病精密検査対象者(HbA1c5.6～6.4%かつ過去 75g OGTT 未受診かつ糖尿病未治療者)に対して、H24 年から糖尿病精密検査及び糖尿病精密検査結果説明を実施しています。糖尿病精密検査対象者は、H30 年度から毎年 200～300 人で推移しており、2～3 割いますが、糖尿病精密検査受診者は、R02 年以降新型コロナウイルス感染症の影響で勧奨しなかったため減少しています。H25～H29 年度の 5 年間で 72 人が受診し、50%に境界型または糖尿病型が見つかっています。メタボリックシンドローム該当者のうちの 63.7%を境界型または糖尿病型が占めています。(表 4)

H30～R4 年度の5年間で、12 人が受診し、そのうち 50%が境界型または糖尿病型となっています。メタボリックシンドローム該当者のうち、83.4%を境界型または糖尿病型が占めています。(表 5)

メタボリックシンドローム非該当の 25～40%は境界型か糖尿病型なので、非肥満者への保健指導も重複する必要があります。HbA1c がやや高値の状況でも境界型や糖尿病型が発見され、特にメタボリックシンドローム該当者において高い割合で発見されるため、今後も、糖尿病を予防するための生活ができるよう、必要な人に対する勧奨を引き続き実施します。

表 3 糖尿病精密検査対象者(HbA1c5.6～6.4%かつ過去 75g OGTT 未受診かつ糖尿病未治療者)

| | | | H30年度 | R01年度 | R02年度 | R03年度 | R04年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 健診受診者 ＊1 | | 人(a) | 1,032 | 990 | 854 | 897 | 888 |
| 75gOGTT対象者 ＊2 | | 人(b) | 231 | 358 | 276 | 259 | 307 |
| | | (b/a) | 22.4% | 36.2% | 32.3% | 28.9% | 34.6% |
| | 75gOGTT受診者 ＊3 | 人(c) | 4 | 7 | 0 | 1 | 0 |
| | | (c/b) | 1.7% | 2.0% | 0.0% | 0.4% | 0.0% |

＊1 KDB・ヘルスサポートラボツールより
＊2 健康推進課調べ 健診においてHbA1c5.6～6.4%かつ過去OGTT未受診者かつ糖尿病未治療者
＊3 健康推進課調べ

表 4　H25 年度～H29 年度　糖尿病精密検査 75g OGTT 結果

| | | 受診者 | 75g糖負荷試験結果 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 糖尿病型 | | 境界型 | | 正常型 | |
| | | | 有所見 | 割合 | 有所見 | 割合 | 有所見 | 割合 |
| 合計 | | 72 | 6 | 8.3% | 30 | 41.7% | 36 | 50.0% |
| HbA1ｃ　5.6～5.8 | | 51 | 3 | 5.9% | 19 | 37.3% | 29 | 56.9% |
| HbA1ｃ　5.9～6.4 | | 21 | 3 | 14.3% | 11 | 52.4% | 7 | 33.3% |
| （再揚） | メタボリックシンドローム該当 | 11 | 3 | 27.3% | 4 | 36.4% | 4 | 36.4% |
| | メタボリックシンドローム予備群 | 7 | 0 | 0.0% | 4 | 57.1% | 3 | 42.9% |
| | メタボリックシンドローム非該当 | 54 | 3 | 5.6% | 22 | 40.7% | 29 | 53.7% |

＊健康推進課調べ

表 5　H30 年度～R04 年度　糖尿病精密検査 75g OGTT 結果

| | | 受診者 | 75g糖負荷試験結果 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 糖尿病型 | | 境界型 | | 正常型 | |
| | | | 有所見 | 割合 | 有所見 | 割合 | 有所見 | 割合 |
| 合計 | | 12 | 1 | 8.3% | 5 | 41.7% | 6 | 50.0% |
| HbA1ｃ　5.6～5.8 | | 8 | 1 | 12.5% | 1 | 12.5% | 6 | 75.0% |
| HbA1ｃ　5.9～6.4 | | 4 | 0 | 0.0% | 4 | 100.0% | 0 | 0.0% |
| （再揚） | メタボリックシンドローム該当 | 6 | 1 | 16.7% | 4 | 66.7% | 1 | 16.7% |
| | メタボリックシンドローム予備群 | 2 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 100.0% |
| | メタボリックシンドローム非該当 | 4 | 0 | 0.0% | 1 | 25.0% | 3 | 75.0% |

＊健康推進課調べ

HbA1c6.5%以上で治療が必要な者の適切な受診の状況は、血糖値有所見者の未治療者・治療中断者が、H30 年 30 人(39.5%)で、R04 年 24 人(34.8%)と減少しているが 3 割は未治療者がいます。受診した者が 100%を超えることがあるのは、定期的に血液検査はしているが服薬していない人が、問診にて糖尿病の治療なしと答えている方がいるためと考えられます。受診のない方には継続して保健指導を実施するように体制を強化し、また治療中断にならないように医療機関とも情報共有しながら受診できるための支援をおこないます。

HbA1c7.4%以上の未治療者は、保健指導を継続することで、年々減少傾向にあります。(表 7)

表 6　治療が必要な者の適切な受診

| | | | H30年度 | R01年度 | R02年度 | R03年度 | R04年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 血糖値有所見者　＊1 | | 人(a) | 76 | 89 | 65 | 72 | 69 |
| 血糖値有所見者の未治療者・治療中断者　＊2 | | 人(b) | 30 | 32 | 17 | 23 | 24 |
| | | (b/a) | 39.5% | 36.0% | 26.2% | 31.9% | 34.8% |
| | 受診した者　＊3 | 人(c) | 25 | 24 | 17 | 24 | 32 |
| | | (c/b) | 83.3% | 75.0% | 100.0% | 104.3% | 133.3% |

＊1　ヘルスサポートラボツールより　HbA1c6.5%以上のもの
＊2　ヘルスサポートラボツールより　HbA1c6.5%以上で問診にて糖の治療なしと答えた者
＊3　ヒアリング資料・受診勧奨台帳より　問診から治療の有無を判断するので、上記の＊2とはズレる。

表 7　HbA1c7.4%以上の状況（アウトカム評価）

| | | | H30年度 | R01年度 | R02年度 | R03年度 | R04年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 健診受診者　＊1 | | 人(a) | 1,032 | 990 | 854 | 897 | 888 |
| HbA1c7.4%以上かつ治療中の者　＊2 | | 人(b) | 16 | 21 | 18 | 19 | 11 |
| | | (b/a) | 1.6% | 2.1% | 2.1% | 2.1% | 1.2% |
| | 保健指導実施　＊3 | 人(c) | 13 | 21 | 12 | 16 | 10 |
| | | (c/b) | 81.3% | 100% | 66.7% | 84.2% | 90.9% |
| HbA1c7.4%以上の未治療者　＊4 | | 人(d) | 6 | 7 | 7 | 2 | 4 |
| | | (d/a) | 0.6% | 0.7% | 0.8% | 0.2% | 0.5% |
| | 保健指導実施　＊3 | 人(e) | 6 | 7 | 7 | 2 | 4 |
| | | (e/d) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

＊1　KDB・ヘルスサポートラボツールより
＊2　ヘルスサポートラボツールより　HbA1c7.4%以上かつ治療中の者
＊3　健康推進課調べ(健康管理システムからコントロール不良で抽出）
　　保健指導は訪問・来所による面接、電話、手紙を同封して郵送等による保健指導実施者を計上
＊4　ヘルスサポートラボツールより

②虚血性心疾患重症化予防

虚血性心疾患や心原性脳梗塞による重症化予防を目的として、心電図検査を全数に実施しています。ただし、人間ドック助成や情報提供事業で健診データの提供を受けている人には、心電図がないことがあるので、全数とはなっていません。

心電図有所見者のうち心房細動は約 1%おり、男性の方が女性より多く、すべての者に対して受診状況や治療の状況を確認しています。ほぼ全数が治療につながっています。ST 異常所見者のうち、要医療か要精検かの判定は、現在の健診結果からは判定できませんが、約 10%は、問診の回答より心臓での医療機関受診があります。

心房細動治療中の者やST所見の者に対して、治療中断を防ぎ、個別のリスク(肥満、高血圧等)に応じた保健指導を継続して行っています。

表 8 特定健診心電図検査の結果 有所見者の状況

| | | H30年度 | | | R01年度 | | | R02年度 | | | R03年度 | | | R04年度 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 総計 | 男性 | 女性 | 総計 | 男性 | 女性 | 総計 | 男性 | 女性 | 総計 | 男性 | 女性 | 総計 | 男性 | 女性 |
| 健診受診者 ＊1 | 人(a) | 1,032 | 415 | 617 | 990 | 413 | 577 | 854 | 342 | 512 | 897 | 368 | 529 | 888 | 360 | 528 |
| 心電図受診者 ＊2 | 人(b) | 961 | 365 | 596 | 920 | 360 | 560 | 788 | 304 | 484 | 848 | 341 | 507 | 879 | 346 | 533 |
| **心電図実施率** | (b/a) | **93.1%** | **88.0%** | **96.6%** | **92.9%** | **87.2%** | **97.1%** | **92.3%** | **88.9%** | **94.5%** | **94.5%** | **92.7%** | **95.8%** | **99.0%** | **96.1%** | **100.9%** |
| 心房細動 ＊3 | 人(c) | 6 | 4 | 2 | 7 | 5 | 2 | 13 | 8 | 5 | 13 | 8 | 5 | 12 | 7 | 5 |
| 心房細動有所見率 | (c/b) | 0.6% | 1.1% | 0.3% | 0.8% | 1.4% | 0.4% | 1.6% | 2.6% | 1.0% | 1.5% | 2.3% | 1.0% | 1.4% | 2.0% | 0.9% |
| 医療機関受診者 ＊4 | 人 | 5 | 3 | 2 | 7 | 5 | 2 | 11 | 7 | 4 | 13 | 8 | 5 | 12 | 7 | 5 |
| 心房細動未治療＊5 | 人 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

＊1 KDB・ヘルスサポートラボツールより
＊2・3 健康管理システムより
＊4 KDB・健康管理システムより
＊5 KDBより

③脳血管疾患重症化予防

健診受診結果より、受診勧奨者(高血圧Ⅱ度以上で未治療者)、コントロール不良者(高血圧Ⅱ度以上で治療者)を抽出し、受診勧奨や保健指導をしています。

健診受診結果より、受診勧奨者(高血圧Ⅱ度以上で未治療者) に対して、全員に面接や電話、手紙を同封して郵送などの方法で受診勧奨のための保健指導を実施し、医療機関への定期受診がない方には要受診連絡票を渡しました。その後受診され、医療機関から要受診連絡票の返信があった場合は、受診の状況や治療の状況、医師の指示等医療機関との連携に活用しています。

血圧Ⅱ度以上の者の割合は約 4%で横ばいで、約 5 割が未治療者です。そのうち受診勧奨、保健指導後、医療機関受診に結び付いたのは、4～7 割です。受診のない方には継続して保健指導を実施するように体制を強化し、また治療中断にならないように医療機関とも情報共有しながら受診できるための支援をおこないます。

表 9　受診勧奨：血圧Ⅱ度以上(収縮期血圧 160 以上または拡張期血圧 100 以上)の未治療者

| | | | | H30年度 | R01年度 | R02年度 | R03年度 | R04年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 健診受診者　＊1 | | | 人(a) | 1,032 | 990 | 854 | 897 | 888 |
| 血圧Ⅱ度以上の者　＊2 | | | 人(b) | 42 | 41 | 35 | 29 | 38 |
| | | | (b/a) | 4.1% | 4.1% | 4.1% | 3.2% | 4.3% |
| | 治療あり　＊2 | | 人(C) | 23 | 27 | 17 | 13 | 20 |
| | | | (C/b) | 54.8% | 65.9% | 48.6% | 44.8% | 52.6% |
| | 治療なし　＊2 | | 人(d) | 19 | 14 | 18 | 16 | 18 |
| | | | (d/b) | 45.2% | 34.1% | 51.4% | 55.2% | 47.4% |
| | | 保健指導実施者 | 人(e) | 19 | 14 | 18 | 16 | 18 |
| | | | (e/d) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | 治療開始＊3 | 人(f) | 12 | 13 | 13 | 10 | 8 |
| | | | (f/d) | 63.2% | 92.9% | 72.2% | 62.5% | 44.4% |
| （再掲） | 血圧Ⅲ度の者　＊2 | | 人(g) | 6 | 3 | 3 | 1 | 4 |
| | | | (g/a) | 0.6% | 0.3% | 0.4% | 0.1% | 0.5% |
| | | 治療あり＊2 | 人 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| | | 治療なし＊2 | 人 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 |

＊1　KDB・ヘルスサポートラボツールより
＊2　ヘルスサポートラボツールより
＊3　ヒアリング資料、受診勧奨台帳より　受診勧奨後、受診があったもの

健診受診結果より、コントロール不良者(高血圧Ⅱ度以上で治療者) 約 2%に対して、全員に面接や電話、手紙を同封して郵送などの方法で受診勧奨のための保健指導を実施し、医療機関への定期受診がない方には要受診連絡票を渡しました。その後受診され、医療機関から要受診連絡票の返信があった場合は、受診の状況や治療の状況、医師の指示等医療機関との連携に活用しています。

表 10　コントロール不良：血圧Ⅱ度以上(収縮期血圧 160 以上または拡張期血圧 100 以上)の治療中の者

| | | | H30年度 | R01年度 | R02年度 | R03年度 | R04年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 健診受診者　＊1 | | 人(a) | 1,032 | 990 | 854 | 897 | 888 |
| 血圧Ⅱ度以上の者かつ治療中のもの　＊2 | | 人(b) | 16 | 26 | 8 | 7 | 15 |
| | | (b/a) | 1.6% | 2.6% | 0.9% | 0.8% | 1.7% |
| | 保健指導実施者＊3 | 人(c) | 16 | 26 | 8 | 7 | 15 |
| | | (c/b) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

＊1　KDB・ヘルスサポートラボツールより
＊2　健康推進課調べ　血圧Ⅱ度以上かつ治療中の者
＊3　健康推進課調べ　保健指導は訪問・来所による面接、電話、手紙を同封して郵送等による保健指導実施者を計上

高血圧は脳心血管において最大の危険因子であり、要介護認定の原因の一つでもあります。また高血圧以外の危険因子との組み合わせにより、脳、心、腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しています。表 11 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化（降圧薬治療者を除く）です。①高リスクの未治療者、②中等リスクで第 3 層（糖尿病、尿蛋白等のリスクあり）の未治療者を最優先に、治療の必要性を理解してもらうための支援を適切な受診勧奨に取り組んでいきます。高値血圧の者においても、家庭での血圧測定を勧め、血圧手帳の活用を促していきます。

表 11　血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

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

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より（降圧薬治療者を除く）

| リスク層（血圧以外のリスク因子） | 血圧分類（mmHg） | 高値血圧 130～139/80～89 | Ⅰ度高血圧 140～159/90～99 | Ⅱ度高血圧 160～179/100～109 | Ⅲ度高血圧 180以上/110以上 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 218 | 128 | 72 | 16 | 2 |
| | | 58.7% | 33.0% | 7.3% | 0.9% |
| リスク第1層 予後影響因子がない | 11 | C 8 | B 3 | B 0 | A 0 |
| | 5.0% | 6.3% | 4.2% | 0.0% | 0.0% |
| リスク第2層 高齢（65歳以上）、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある | 114 | C 69 | B 33 | A 11 | A 1 |
| | 52.3% | 53.9% | 45.8% | 68.8% | 50.0% |
| リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある | 93 | B 51 | A 36 | A 5 | A 1 |
| | 42.7% | 39.8% | 50.0% | 31.3% | 50.0% |

…高リスク
…中等リスク
…低リスク

| 区分 | | 該当者数 |
|---|---|---|
| A | ただちに薬物療法を開始 | 54 |
| | | 24.8% |
| B | 概ね1ヵ月後に再評価 | 87 |
| | | 39.9% |
| C | 概ね3ヵ月後に再評価 | 77 |
| | | 35.3% |

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

## （2）ポピュレーションアプローチ

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

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

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

また福祉フェスティバル等で食生活改善推進員と協力し、野菜摂取量の確認や周知を行い、野菜摂取の意識付けを行いました。また子どもの健診会場において、食品の展示等により、糖質や塩分について説明し、家族で食について意識できるように取組みました。

## （3）第 2 期計画目標の達成状況一覧

### 図表 29　第 2 期データヘルス計画目標管理一覧

| 関連計画 | | 達成すべき目的 | 課題を解決するための目標 | 実績 初年度 H30 （H30） | 実績 中間評価 R2 （R2） | 実績 最終評価 R5 （R4） | データの把握方法 （活用ﾃﾞｰﾀ） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| データヘルス計画 | 中長期目標 | 脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する | 脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持 | 1.28% | 1.28% | 0.96% | KDB ｼｽﾃﾑ |
| | | | 虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持 | 2.44% | 2.21% | 1.81% | |
| | | | 慢性腎不全（透析あり）総医療費に占める割合の維持 | 4.25% | 5.95% | 3.18% | |
| | | | 糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少 | 66.7% | 68.8% | 33.3% | |
| | | | 糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少 | 0% | 83.3% | 0% | 北方町調べ |
| | 短期目標 | 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボシックシンドローム等の対象者を減らす | メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少 | 28.5% | 31.6% | 31.2% | 北方町 健康推進課 |
| | | | 健診受診者の高血圧者の割合の減少（160/100以上） | 4.1% | 4.1% | 4.3% | |
| | | | 健診受診者の脂質異常者の割合の減少（LDL160以上） | 9.6% | 10.8% | 9.0% | |
| | | | 健診受診者の血糖異常者の割合の減少（HbA1C6.5%以上） | 7.5% | 7.7% | 7.8% | |
| | | | 健診受診者のHbA1C8.0以上の未治療者の割合減少 | 0.4% | 0.6% | 0.2% | |
| | | | 糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合 | | 88.8% | 88.8% | |
| | | | 糖尿病の保健指導を実施した割合 | | 60.0% | 100.0% | |
| | | 特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少 | 特定健診受診率60%以上 | 37.0 | 31.4 | 34.6 | 法定報告値 |
| | | | 特定保健指導実施率60%以上 | 81.7 | 69.5 | 70.0 | |
| | | | 特定保健指導対象者の割合の減少 | 10.6 | 9.9 | 11.9 | |
| 努力支援制度 | その他 | がんの早期発見、早期治療 | 胃がん検診受診者の増加 | 7.2 | 7.1 | 5.5 | 地域保健事業報告 （R04年度データがないため,R03年度を記載） |
| | | | 肺がん検診受診者の増加 | 13.0 | 10.3 | 13.0 | |
| | | | 大腸がん検診受診者の増加 | 11.8 | 9.3 | 10.6 | |
| | | | 子宮がん検診受診者の増加 | 11.8 | 11.7 | 12.2 | |
| | | | 乳がん検診受診者の増加 | 7.6 | 20.5 | 22.0 | |
| | | | 5つのがん検診の平均受診率の増加 | 10.3 | 11.8 | 12.7 | |
| | | 後発医薬品の使用により、医療費の削減 | 後発医薬品の使用割合　80%以上 | 69.9% | 75.0% | 75.0% | 厚生労働省 |

### 3） 第 2 期データヘルス計画に係る考察

【中長期目標】

中長期目標の疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全(透析あり)が総医療費に占める割合は、いずれも減少しています。しかしながら、糖尿病性腎症による透析導入者の割合は 3 割を超えており、糖尿病の重症化予防をおこない、慢性腎不全(透析あり)へ移行しないようにする必要があります。虚血性心疾患は、国や県と比べて多い状況ですので、引き続き予防に取組む必要があります。

【短期目標】

健診受診者のメタボリックシンドローム・該当者が増加しており、中長期目標疾患の虚血性心疾患や糖尿病性腎症のリスクとなる糖尿病が多く、高血圧及び糖尿病の合併も増えています。

健診受診者の健診結果より、特定保健指導対象者だけでなく受診勧奨者、コントロール不良者を抽出し、保健指導を実施してきました。保健指導率 6 割を超えていますが、メタボリックシンドロームの改善がみられていないことから、保健指導の質を向上する必要があります。

受診勧奨者やコントロール不良者に受診勧奨や保健指導、栄養指導を行うことで、一度は医療機関受診に繋げることができていますが、治療に繋がらなかったり、治療の継続が難しいケースがあり、医療機関とのさらなる連携が必要です。

健診受診率が 3 割と低く、一度健診を受診されても、次年度未受診の方が多いため、受診された方の継続受診率を上げることが重要です。

【その他】

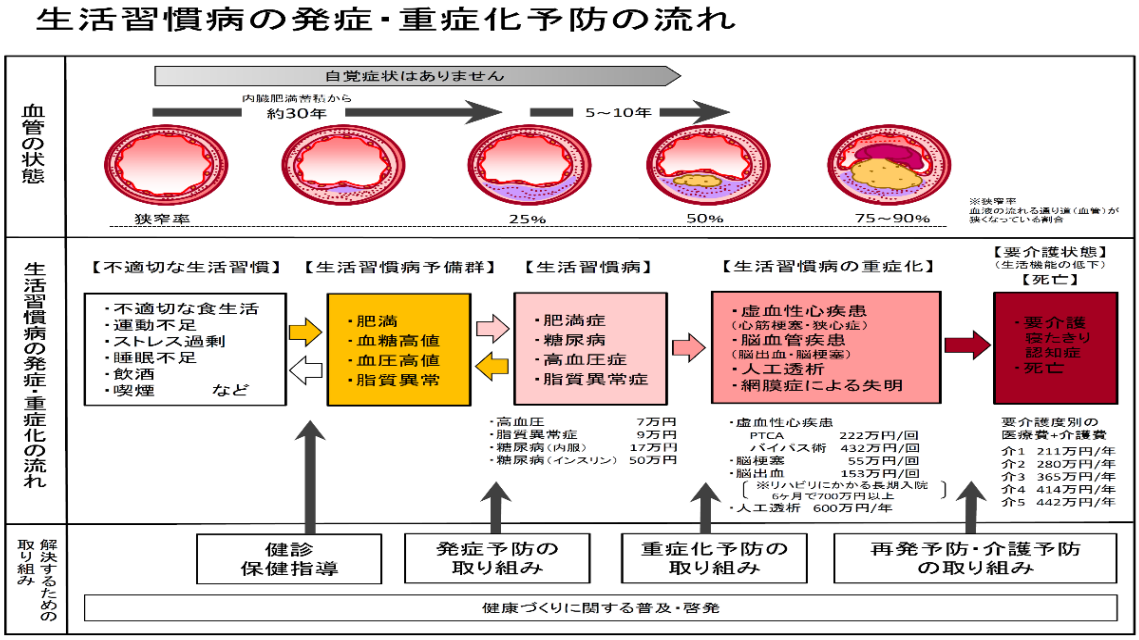
がん検診は、子宮がん検診、乳がん検診は増加が見られますが、肺がん、大腸がんは横ばいで、胃がん検診は減少しています。日曜集団健診（検診）を実施し、休日に特定健診と、がん検診が一度に受けられ、働き盛りの方が受診しやすい環境を整備しています。

## 3. 第 3 期における健康課題の明確化

### 1）基本的考え方

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

図表 30　生活習慣病の発症・重症化予防の流れ




### 2)健康課題の明確化

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

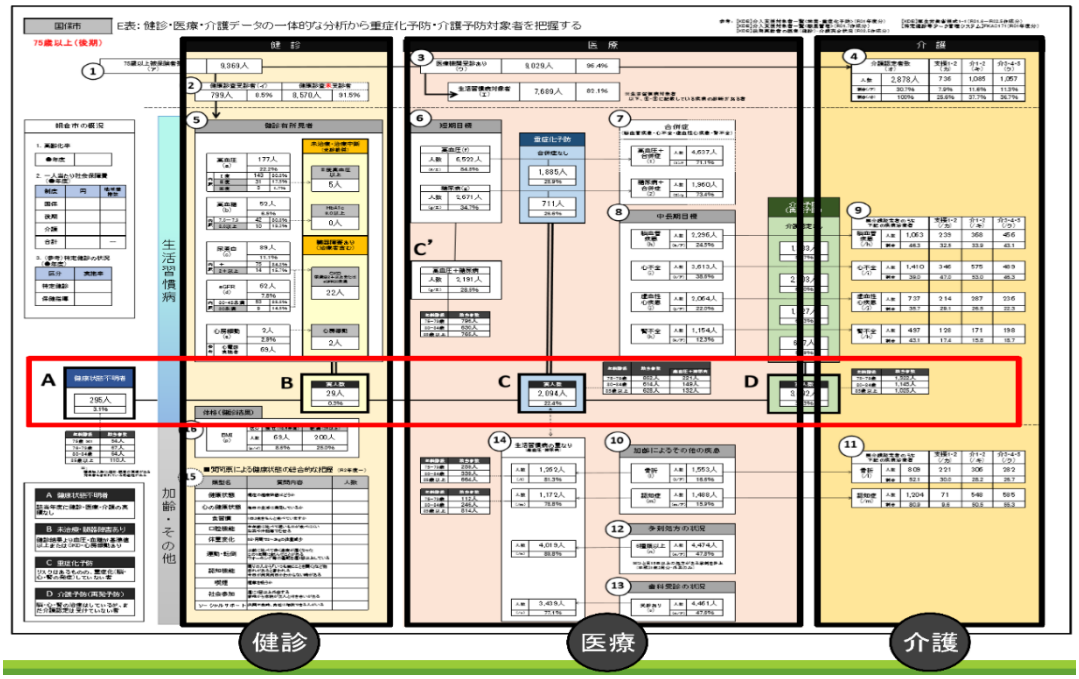
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

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

健康課題の明確化においては、第 2 期計画の評価も踏まえ、健康・医療情報等を活用して、被保険者の健康状態等を分析、健康課題を抽出・明確化し、費用対効果の観点から優先順位を決定します。さらに若い世代から健診への意識を高めるため 40 歳未満の健診を実施し、健診結果において生活習慣の改善が必要と認められる者に対し保健指導を行います。

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

## 図表 31　健康課題を明確化するための健診・医療・介護の一体的分析




### （1）医療費分析

図表 32　被保険者及びレセプトの推移

| 対象年度 | | H30年度 | R01年度 | R02年度 | R03年度 | R04年度 | 後期：R04年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者数 | | 4,206人 | 4,124人 | 4,135人 | 4,019人 | 3,839人 | 2,480人 |
| 総件数及び総費用額 | 件数 | 37,996件 | 37,152件 | 34,695件 | 36,543件 | 36,033件 | 40,182件 |
| | 費用額 | 12億4921万円 | 12億2869万円 | 12億1474万円 | 13億4211万円 | 12億8092万円 | 19億5572万円 |
| 一人あたり医療費 | | 29.7万円 | 29.8万円 | 29.4万円 | 33.4万円 | 33.4万円 | 78.9万円 |

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 33　データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

| 市町村名 | | 総医療費 | 一人あたり医療費（月額） | 中長期目標疾患 | | | | 短期目標疾患 | | | （中長期・短期）目標疾患医療費計 | | 新生物 | 精神疾患 | 筋・骨疾患 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 腎 | | 脳 | 心 | | | | | | | | |
| | | | | 慢性腎不全（透析有） | 慢性腎不全（透析無） | 脳梗塞 脳出血 | 狭心症 心筋梗塞 | 糖尿病 | 高血圧 | 脂質異常症 | | | | | |
| ①国保 | 北方町 | 12億8092万円 | 27,413 | 3.18% | 0.15% | 0.96% | 1.81% | 6.07% | 3.57% | 2.19% | 2億2968万円 | 17.9% | 16.1% | 7.46% | 7.80% |
| | 同規模 | -- | 30,968 | 4.00% | 0.29% | 2.17% | 1.42% | 5.95% | 3.41% | 2.05% | -- | 19.3% | 17.0% | 8.15% | 8.86% |
| | 県 | -- | 28,714 | 4.28% | 0.31% | 1.85% | 1.92% | 5.90% | 3.47% | 2.38% | -- | 20.1% | 17.0% | 7.53% | 8.32% |
| | 国 | -- | 27,570 | 4.26% | 0.29% | 2.03% | 1.45% | 5.41% | 3.06% | 2.10% | -- | 18.6% | 16.7% | 7.63% | 8.68% |
| ②後期 | 北方町 | 19億5572万円 | 67,726 | 4.92% | 0.55% | 2.67% | 2.93% | 5.61% | 4.00% | 1.60% | 4億3564万円 | 22.3% | 11.4% | 1.69% | 12.7% |
| | 同規模 | -- | 69,105 | 4.34% | 0.50% | 4.05% | 1.48% | 4.08% | 3.14% | 1.26% | -- | 18.9% | 11.0% | 3.74% | 12.3% |
| | 県 | -- | 64,978 | 3.92% | 0.45% | 3.70% | 2.27% | 4.68% | 3.43% | 1.64% | -- | 20.1% | 12.1% | 2.58% | 11.0% |
| | 国 | -- | 71,162 | 4.59% | 0.47% | 3.86% | 1.65% | 4.11% | 3.00% | 1.45% | -- | 19.1% | 11.2% | 3.55% | 12.4% |

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

最大医療資源傷病（※1）による分類結果

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

## 図表 34　高額レセプト（80 万円／件）以上の推移

| 対象年度 | | | H30年度 | R01年度 | R02年度 | R03年度 | R04年度 | 後期：R04年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 高額レセプト（80万円以上/件） | 人数 | A | 111人 | 117人 | 92人 | 119人 | 120人 | 235人 |
| | 件数 | B | 170件 | 182件 | 163件 | 224件 | 209件 | 408件 |
| | | B/総件数 | 0.45% | 0.49% | 0.47% | 0.61% | 0.58% | 1.02% |
| | 費用額 | C | 2億4003万円 | 2億3344万円 | 2億2267万円 | 2億9362万円 | 2億9163万円 | 5億3667万円 |
| | | C/総費用 | 19.2% | 19.0% | 18.3% | 21.9% | 22.8% | 27.4% |

出典：ヘルスサポートラボツール

## 図表 35　高額レセプト（80 万円／件）以上の推移（脳血管疾患）

| 対象年度 | | | H30年度 | | R01年度 | | R02年度 | | R03年度 | | R04年度 | | 後期：R04年度 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 脳血管疾患 | 人数 | D | 6人 | | 5人 | | 4人 | | 4人 | | 6人 | | 13人 | | |
| | | D/A | 5.4% | | 4.3% | | 4.3% | | 3.4% | | 5.0% | | 5.5% | | |
| | 件数 | E | 9件 | | 11件 | | 8件 | | 5件 | | 8件 | | 28件 | | |
| | | E/B | 5.3% | | 6.0% | | 4.9% | | 2.2% | | 3.8% | | 6.9% | | |
| | 年代別 | 40歳未満 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 20.0% | 0 | 0.0% | 65-69歳 | 0 | 0.0% |
| | | 40代 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 12.5% | 70-74歳 | 0 | 0.0% |
| | | 50代 | 4 | 44.4% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 20.0% | 0 | 0.0% | 75-80歳 | 8 | 28.6% |
| | | 60代 | 3 | 33.3% | 6 | 54.5% | 6 | 75.0% | 0 | 0.0% | 4 | 50.0% | 80代 | 17 | 60.7% |
| | | 70-74歳 | 2 | 22.2% | 5 | 45.5% | 2 | 25.0% | 3 | 60.0% | 3 | 37.5% | 90歳以上 | 3 | 10.7% |
| | 費用額 | F | 888万円 | | 1157万円 | | 840万円 | | 740万円 | | 920万円 | | 3601万円 | | |
| | | F/C | 3.7% | | 5.0% | | 3.8% | | 2.5% | | 3.2% | | 6.7% | | |

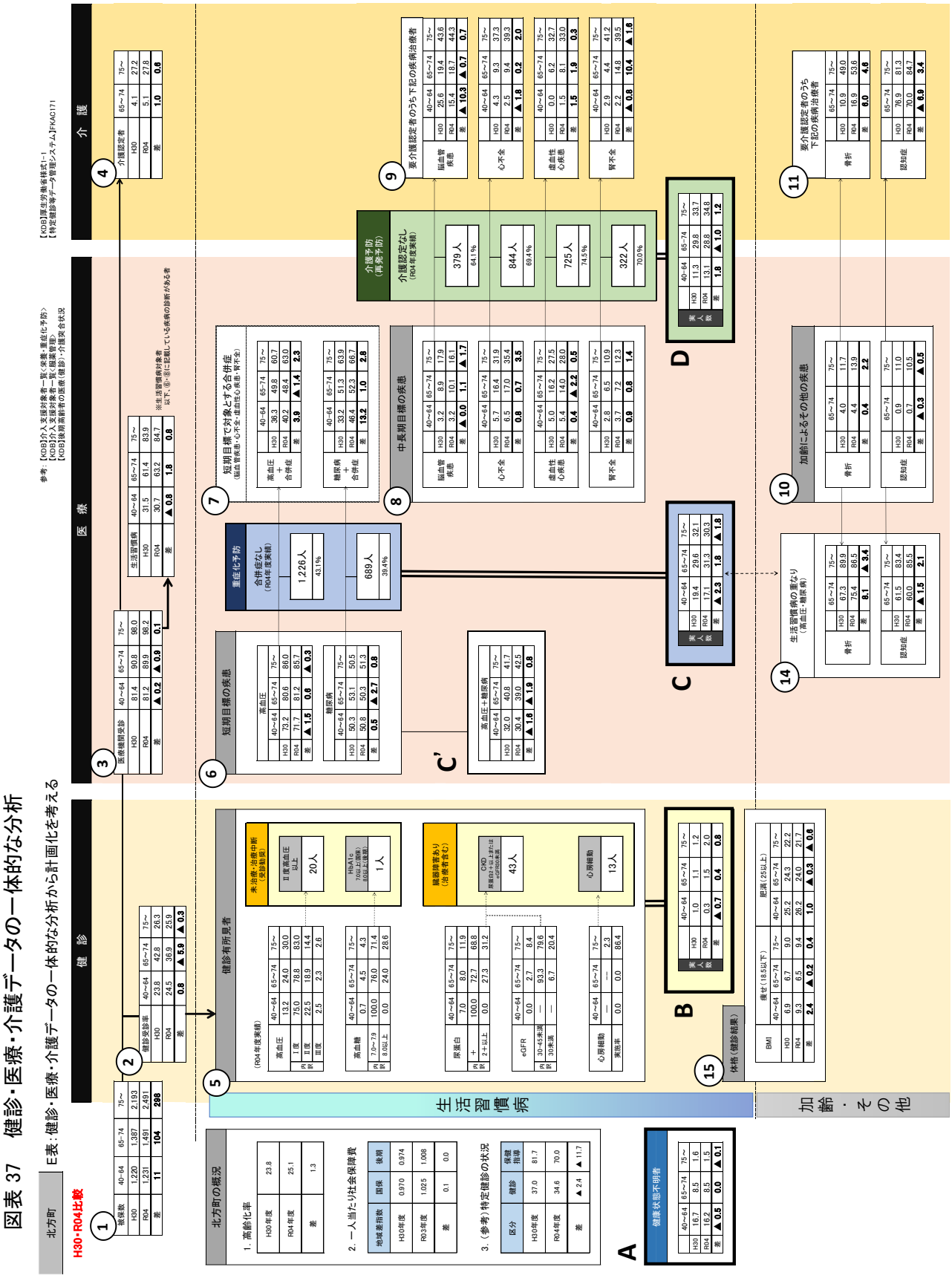
出典：ヘルスサポートラボツール

## 図表 36　高額レセプト（80 万円／件）以上の推移（虚血性心疾患）

| 対象年度 | | | H30年度 | | R01年度 | | R02年度 | | R03年度 | | R04年度 | | 後期：R04年度 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 虚血性心疾患 | 人数 | G | 8人 | | 11人 | | 9人 | | 11人 | | 6人 | | 17人 | | |
| | | G/A | 7.2% | | 9.4% | | 9.8% | | 9.2% | | 5.0% | | 7.2% | | |
| | 件数 | H | 8件 | | 12件 | | 9件 | | 12件 | | 8件 | | 17件 | | |
| | | H/B | 4.7% | | 6.6% | | 5.5% | | 5.4% | | 3.8% | | 4.2% | | |
| | 年代別 | 40歳未満 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 65-69歳 | 0 | 0.0% |
| | | 40代 | 0 | 0.0% | 2 | 16.7% | 0 | 0.0% | 1 | 8.3% | 0 | 0.0% | 70-74歳 | 0 | 0.0% |
| | | 50代 | 0 | 0.0% | 1 | 8.3% | 0 | 0.0% | 2 | 16.7% | 1 | 12.5% | 75-80歳 | 7 | 41.2% |
| | | 60代 | 6 | 75.0% | 2 | 16.7% | 4 | 44.4% | 3 | 25.0% | 5 | 62.5% | 80代 | 8 | 47.1% |
| | | 70-74歳 | 2 | 25.0% | 7 | 58.3% | 5 | 55.6% | 6 | 50.0% | 2 | 25.0% | 90歳以上 | 2 | 11.8% |
| | 費用額 | I | 1317万円 | | 1550万円 | | 1531万円 | | 1633万円 | | 926万円 | | 2522万円 | | |
| | | I/C | 5.5% | | 6.6% | | 6.9% | | 5.6% | | 3.2% | | 4.7% | | |

出典：ヘルスサポートラボツール

## （2）健診・医療・介護の一体的分析



## 図表 38　被保険者数と健診受診状況

| E表 | ④ | ① | | | ② | | | ⑮ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年度 | 介護認定率 | 被保険者数 | | | 健診受診率 | | | 体格（健診結果） | | | | | |
| | | | | | 特定健診 | | 長寿健診 | BMI18.5未満 | | | BMI25以上 | | |
| | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- |
| H30 | 27.2 | 1,220 | 1,387 | 2,193 | 23.8 | 42.8 | 26.3 | 6.9 | 6.7 | 9.0 | 25.2 | 24.3 | 22.2 |
| R04 | 27.8 | 1,231 | 1,491 | 2,491 | 24.5 | 36.9 | 25.9 | 9.3 | 6.5 | 9.4 | 26.2 | 24.0 | 21.7 |

## 図表 39　健診有所見状況

| E表 | ⑤ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年度 | Ⅱ度高血圧以上（未治療・治療中断者） | | | | | | | | | HbA1c7.0以上（未治療・治療中断者）※後期高齢者は8.0以上 | | | | | | | | | CKD 尿蛋白2＋以上またはeGFR30未満 | | | | | | 心房細動 | | | | | |
| | 40-64 | | | 65-74 | | | 75- | | | 40-64 | | | 65-74 | | | 75- | | | 40-64 | | 65-74 | | 75- | | 40-64 | | 65-74 | | 75- | |
| | 人 | % | 人 | 人 | % | 人 | 人 | % | 人 | 人 | % | 人 | 人 | % | 人 | 人 | % | 人 | 人 | % | 人 | % | 人 | % | 人 | % | 人 | % | 人 | % |
| H30 | 12 | 4.1 | (5) | 22 | 3.7 | (3) | 41 | 7.1 | (1) | 7 | 2.4 | (2) | 24 | 4.0 | (1) | 9 | 1.6 | (0) | 4 | 1.4 | 8 | 1.3 | 26 | 4.5 | 1 | 0.3 | 3 | 0.5 | 0 | -- |
| R04 | 10 | 3.3 | (4) | 28 | 5.1 | (8) | 33 | 5.1 | (8) | 2 | 0.7 | (0) | 25 | 4.5 | (1) | 8 | 1.2 | (0) | 0 | -- | 13 | 2.4 | 30 | 4.6 | 0 | -- | 0 | -- | 13 | 2.0 |

## 図表 40　短期目標疾患（高血圧・糖尿病）と合併症の状況

| E表 | ③ | | | | | | ⑥ | | | | | | | | | ⑦ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年度 | 医療機関受診 | | | 生活習慣病対象者（生活習慣病の医療機関受診者） | | | 短期目標の疾患（生活習慣病受診者のうち） | | | | | | | | | 短期目標の疾患とする合併症 | | | | | |
| | | | | | | | 高血圧 | | | 糖尿病 | | | C' 糖尿病+高血圧 | | | 高血圧＋合併症 | | | 糖尿病＋合併症 | | |
| | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- |
| H30 | 81.4 | 90.8 | 98.0 | 31.5 | 61.4 | 83.9 | 73.2 | 80.6 | 86.0 | 50.3 | 53.1 | 50.5 | 32.0 | 40.8 | 41.7 | 36.3 | 49.8 | 60.7 | 33.2 | 51.3 | 63.9 |
| R04 | 81.2 | 89.9 | 98.2 | 30.7 | 63.2 | 84.7 | 71.7 | 81.2 | 85.7 | 50.8 | 50.3 | 51.3 | 30.4 | 39.0 | 42.5 | 40.2 | 48.4 | 63.0 | 46.4 | 52.3 | 66.7 |

注）合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

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

| E表 | ⑧ | | | | | | | | | | | | ⑨ | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年度 | 中長期目標の疾患(被保数割) | | | | | | | | | | | | 中長期疾患のうち介護認定者 | | | | | | | | | | | |
| | 脳血管疾患 | | | 虚血性心疾患 | | | 心不全 | | | 腎不全 | | | 脳血管疾患 | | | 虚血性心疾患 | | | 心不全 | | | 腎不全 | | |
| | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- |
| H30 | 3.2 | 8.9 | 17.9 | 5.0 | 16.2 | 27.5 | 5.7 | 16.4 | 31.9 | 2.8 | 6.5 | 10.9 | 25.6 | 19.4 | 43.6 | 0.0 | 6.2 | 32.7 | 4.3 | 9.3 | 37.3 | 2.9 | 4.4 | 41.2 |
| R04 | 3.2 | 10.1 | 16.1 | 5.4 | 14.0 | 28.0 | 6.5 | 17.0 | 35.4 | 3.7 | 7.2 | 12.3 | 15.4 | 18.7 | 44.3 | 1.5 | 8.1 | 33.0 | 2.5 | 9.4 | 39.3 | 2.2 | 14.8 | 39.5 |

図表 42　骨折・認知症の状況

| E表 | ⑭ | | | | ⑩ | | | | ⑪ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年度 | 生活習慣病との重なり（高血圧・糖尿病） | | | | 加齢による その他の疾患（被保数割） | | | | 加齢による疾患のうち 要介護認定者 | | | |
| | 骨折 | | 認知 | | 骨折 | | 認知症 | | 骨折 | | 認知症 | |
| | 65-74 | 75- | 65-74 | 75- | 65-74 | 75- | 65-74 | 75- | 65-74 | 75- | 65-74 | 75- |
| H30 | 67.3 | 89.9 | 61.5 | 83.4 | 4.0 | 11.7 | 0.9 | 11.0 | 10.9 | 49.0 | 76.9 | 81.3 |
| R04 | 75.4 | 86.5 | 60.0 | 85.5 | 4.4 | 13.9 | 0.7 | 10.5 | 16.9 | 53.6 | 70.0 | 84.7 |

出典：ヘルスサポートラボツール

（3）健康課題の明確化（図表 32～42）

国保の被保険者数は年々減っているが、一人あたり医療費は R02 年度に新型コロナ感染症の影響で減ったものの、R03 年以降は増加傾向で、後期高齢者になると一人あたり 78 万円を超え、国保の 2.3 倍も高い状況です。（図表 32）

短期的目標疾患の糖尿病、高血圧、脂質異常症及び中長期目標疾患の虚血性心疾患が医療費に占める割合は、同規模よりも高くなっています。（図表 33）

高額レセプトについては、国保においては毎年約 200 件のレセプトが発生していますが、後期高齢になると、約 2 倍に増えることがわかります。（図表 34）

高額における疾病をみてみると、脳血管疾患で高額になったレセプトは、国保で R01 年度が一番多く 11 件で1千万円以上の費用がかかっていましたが、R04 年度は 8 件と件数が減り、費用額も 920 万円と減っています。しかし後期高齢においては 28 件発生し、約 3600 万円の費用額がかかっています。脳血管疾患は、医療費のみならず介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防についても力を入れる必要があります。（図表 35）

虚血性心疾患で高額になったレセプトは、国保で R01 年度と R03 年度が一番多く、12 件で約 1600 万円の費用がかかっていましたが、R04 年度は 8 件と件数が減り、費用額も 926 万円と減っています。しかし後期高齢者においては、17 件発生し、約 2500 万円の費用額がかかっています。（図表 36）

健診・医療・介護のデータを H30 年度と R04 年度の結果を各年代で一体的に分析すると、（図表 38）①被保険者数は、40 歳以上で増えており、75 歳以上では約 300 名増え、高齢化率の低い北方町でも 75 歳以上の後期高齢者が確実に増えていることが分かります。

⑮の体格をみると、40～64 歳の若い年齢層で、BMI25 以上の率が 26.2%を占め、65 歳以上の割合よりも高くなっています。（図表 39）健診有所見の状況をみると、40～64 歳、75 歳以上で対象者人数及び割合が減少していますが、65～74 歳で対象人数が増えており、Ⅱ度高血圧に関しては、各年代で未治療、中断者がいるため、さらなる受診勧奨及び保健指導の徹底が課題となります。

（図表 40）短期目標疾患（高血圧・糖尿病）とする合併症をみると、糖尿病においては、全年代で 50%以上と割合が高く、糖尿病と高血圧の重なりについても、全年代で高くなっています。

（図表 41）中長期疾患（脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全）において、H30 年度と R4 年度を比較すると、虚血性心疾患、心不全、腎不全は各年代で増加しています。特に虚血性心疾患は、中

長期疾患のうち介護認定者はすべての年代で増加しているため、要介護の要因となっており、一体的実施における分析においても課題であることが分かります。

（4）優先して解決を目指す健康課題

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

具体的な取組方法については、第 4 章に記載していきます。

## 3） 目標の設定

（1）成果目標

①データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための方策

保険者は、健診・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、実施するためにはまず計画から見直します。改善までのプロセスを継続することによって、よりよい成果をあげていくことが期待できます。

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

②中長期的な目標の設定

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

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

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

③短期的な目標の設定

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

特に、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少することを目指します。そのためには、医療機関と十分な連携を図り、医療受診が必要な者に適切な働きかけや治療継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行います。 また根本的な改善に至っていない疾患に糖尿病とメタボリックシンドロームが考えられるが、これらは薬物療法だけでは

改善が難しいです。食事療法と併用して治療を行うことが効果的であると考えられるため、医療機関と連携して、栄養指導等の保健指導を行います。具体的には、日本人食事摂取基準（2020 年版）の基本的な考え方を基に、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果の改善を目指します。

さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し健診受診率の向上を目指します。個人の状態に応じた保健指導の実施により、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要です。健診受診率の目標値は、第 3 章の「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」に記載します。

## （2） 管理目標の設定

図表 43 第3期データヘルス計画目標管理一覧

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

| 関連計画 | | | 達成すべき目的 | 課題を解決するための目標 | 実績 初期値 R６ (R4) | 実績 中間評価 (R7) | 実績 最終評価 (R10) | データの把握方法 (活用データ) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| データヘルス計画 | 中長期目標 | アウトカム指標 | 脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制 | 脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持 | 0.96% | | | KDB システム |
| | | | | 虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持 | 1.81% | | | |
| | | | | 慢性腎不全（透析あり）総医療費に占める割合の維持 | 3.18% | | | |
| | | | | 糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少 | 33.3% | | | |
| | | | | 糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少 | 0% | | | |
| | 短期目標 | アウトカム指標 | 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボシックシンドローム等の対象者を減らす | メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率 | 31.2% | | | 北方町 健康推進課 |
| | | | | 健診受診者の高血圧者の割合減少（160/100以上） | 4.3% | | | |
| | | | | 健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160以上） | 9.0% | | | |
| | | | | 健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上） | 7.8% | | | |
| | | | | ★健診受診者のＨbA1C8.0%以上の者の割合の減少 | 0.7% | | | |
| | | | | 糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合 | 88.8% | | | |
| | | アウトプット | 特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少 | ★特定健診受診率60%以上 | 34.6% | | | 法定報告値 |
| | | | | ★特定保健指導実施率60%以上 | 70.0% | | | |
| | | | | ★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※ | 11.9% | | | |

# 第3章　特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）

## 1. 第四期特定健康診査等実施計画について

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に基づき、特定健康診査等実施計画を定めます。

なお、第一期及び第二期は 5 年を一期としていたが、医療費適正化計画等が 6 年一期に改正されたことを踏まえ、第三期以降は実施計画も 6 年を一期として策定します。

## 2. 目標値の設定

図表 44　特定健診受診率・特定保健指導実施率

| | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 | R11年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 特定健診受診率 | 38.0% | 43.0% | 48.0% | 53.0% | 58.0% | 60%以上 |
| 特定保健指導実施率 | 72.0% | 74.0% | 76.0% | 78.0% | 80.0% | 80%以上 |

## 3. 対象者の見込み

図表 45　特定健診・特定保健指導対象者の見込み

| | | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 | R11年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 特定健診 | 対象者数 | 2770人 | 2760人 | 2750人 | 2740人 | 2730人 | 2720人 |
| | 受診者数 | 1052人 | 1186人 | 1320人 | 1452人 | 1583人 | 1904人 |
| 特定保健指導 | 対象者数 | 107人 | 121人 | 135人 | 148人 | 162人 | 195人 |
| | 受診者数 | 77人 | 84人 | 102人 | 115人 | 129人 | 159人 |

## 4. 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、県医師会と市町村国保側の取りまとめ機関である国保連合会が集合契約を行います。

① 集団健診（北方町保健センター）

② 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、および実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できるものの基準については、厚生労働大臣の告示において定められています。

（3）健診実施機関リスト

特定健診実施期間については、岐阜県国保連合会(市町村)のホームページに掲載する。

（参照）URL：http//gifu-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対象者を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査（HbA1C・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血）を実施します。

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 以上または食後採血の場合は、non-HDL コレステロールの測定にかえられます。（実施基準第 1 条第 4 項）

図表 46　特定健診検査項目

北方町特定健診検査項目

| 健診項目 | | 北方町 | 国 |
|---|---|---|---|
| 身体測定 | 身長 | ○ | ○ |
| | 体重 | ○ | ○ |
| | BMI | ○ | ○ |
| | 腹囲 | ○ | ○ |
| 血圧 | 収縮期血圧 | ○ | ○ |
| | 拡張期血圧 | ○ | ○ |
| 肝機能検査 | AST(GOT) | ○ | ○ |
| | ALT(GPT) | ○ | ○ |
| | γ-GT(γ-GTP) | ○ | ○ |
| 血中脂質検査 | 空腹時中性脂肪 | ● | ● |
| | 随時中性脂肪 | ● | ● |
| | HDLコレステロール | ○ | ○ |
| | LDLコレステロール<br>総コレステロール<br>(NON-HDLコレステロール) | ○ | ○ |
| 血糖検査 | 空腹時血糖 | ● | ● |
| | HbA1C | ○ | ● |
| | 随時血糖 | ● | ● |
| 尿検査 | 尿糖 | ○ | ○ |
| | 尿蛋白 | ○ | ○ |
| | 尿潜血 | ○ | |
| 血液学検査<br>（貧血検査） | ヘマトクリット値 | ○ | □ |
| | 血色素量 | ○ | □ |
| | 赤血球数 | ○ | □ |
| その他 | 心電図 | ○ | □ |
| | 眼底検査 | □ | □ |
| | 血清クレアチニン(eGFR) | ○ | □ |
| | 尿酸 | ○ | |
| | 血小板 | ○ | |

○･･･必須項目、□･･･医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●･･･いずれの項目の実施で可

（5）実施時期

4 月から翌年 3 月末まで実施します。

（6）医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行えるよう、医療機関へ十分な説明を実施していきます。

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できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行います。

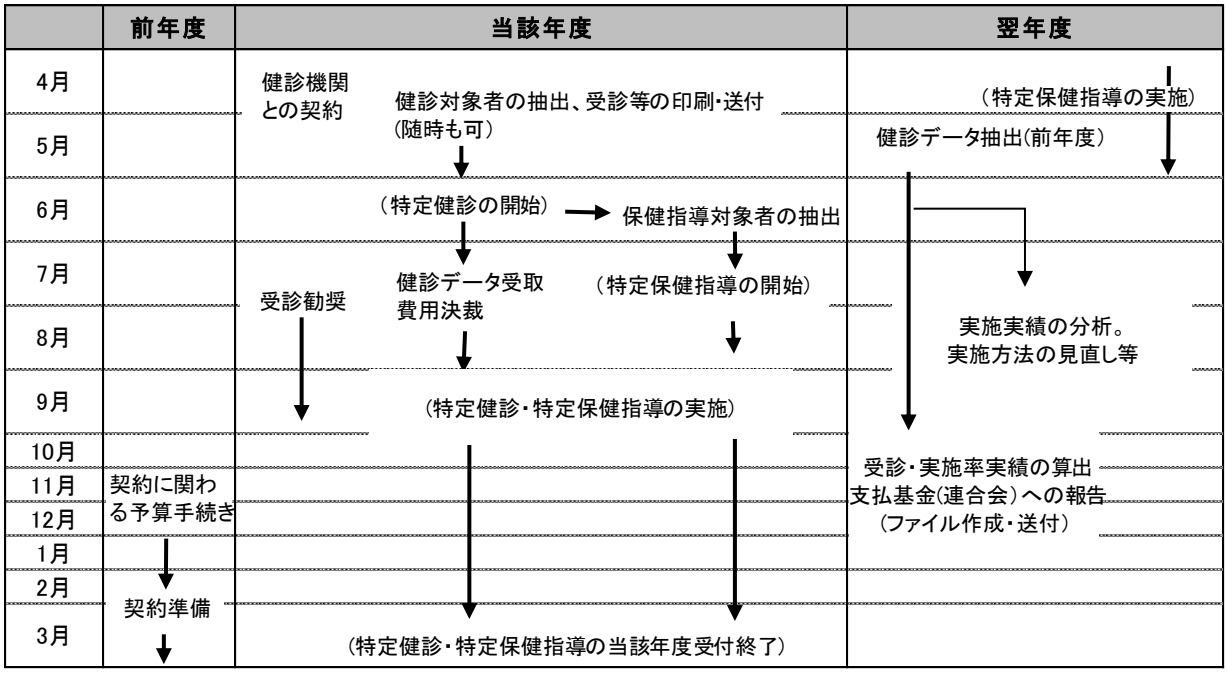
（7）代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払い代行は、岐阜県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託します。

（8）健診の案内方法・健診実施スケジュール

受診率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、受診の案内の送付に関わらず、医療保険者として加入者に対する基本的な周知広報活動を年間通して行います。

図表 47　特定健診実施スケジュール




## 5. 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、一般衛生部門への執行委任の形態で行います。

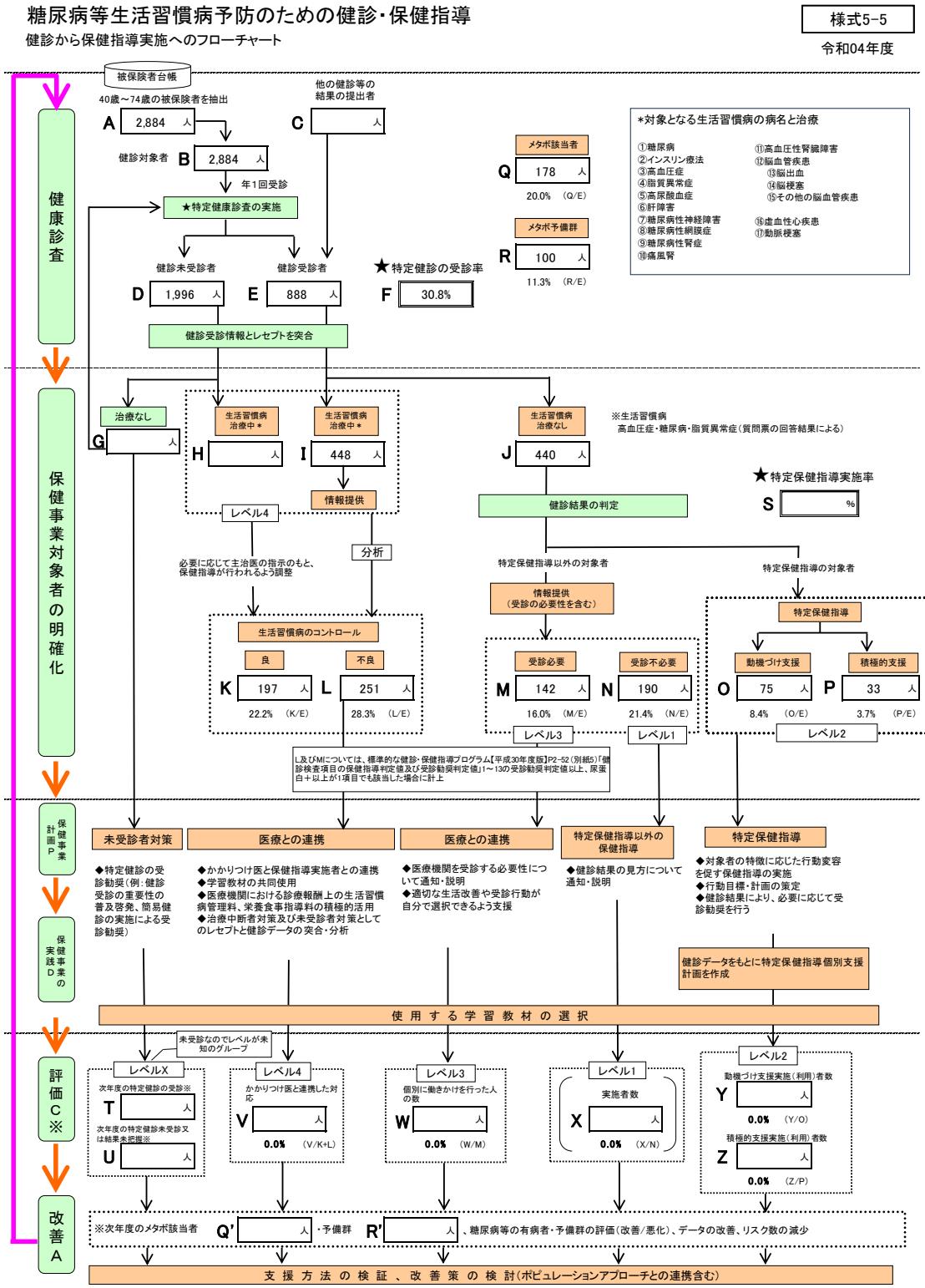
○第4期(2024年以降）における変更点　　特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版）

| | |
|---|---|
| 特定保健指導の見直し | （1）評価体系の見直し<br>特定保健指導の実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2㎝・体重2㎏減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1㎝・体重1㎏減をその他目標として設定した。 |
| | (2)特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和<br>特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。 |
| | (3)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方<br>特定健康診査実施後又は特定保健指導実施後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導対象者として、分母に含めないことを可能とした。 |
| | (4)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外<br>服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認手順を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。 |
| | (5)その他の運用の改善<br>看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとした。 |

（1）健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）」様式 5-5 をもとに、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・実践評価を行います。

図表 48　健診から保健指導へのフローチャート（様式 5-5）



## （2）要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法

図表 49　要保健指導対象者の見込み

| 優先順位 | 様式5-5 | 保健指導レベル | 支援方法 | 対象者数見込（受診者の〇%） | 目標実施率 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | O<br>P | 特定保健指導<br>O：動機付け支援<br>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<br>◆行動目標・計画の策定<br>◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う | 108人<br>（12.2%） | 80% |
| 2 | M | 情報提供<br>（受診必要） | ◆医療機関を受診する必要性について通知・説明<br>◆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 | 142人<br>（16.0%） | HbA1c6.5以上については<br>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） | 1996<br>※受診率目標達成までにあと〇〇人 | 100% |
| 4 | N | 情報提供 | ◆健診結果の見方について通知・説明 | 190人<br>（21.4%） | 100% |
| 5 | I | 情報提供 | ◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携<br>◆学習教材の共同使用<br>◆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<br>◆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 | 448人<br>（50.5%） | 25% |

出典：ヘルスサポートラボツール

（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

目標に向かっての進捗状況管理と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していきます。

図表 50　健診・保健指導年間スケジュール

| | 特定健康診査 | 特定保健指導 | その他 |
|---|---|---|---|
| 4月 | ◎個別健康診査実施の依頼 | | ◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報 |
| 5月 | ◎健診対象者の抽出及び受診券の送付 | | ◎わかば健診、すこやか健診、がん検診開始 |
| 6月 | ◎特定健康診査の開始 | ◎対象者の抽出 | ◎代行機関(国保連合会）を通じて費用決裁の開始 |
| 7月 | 受診勧奨 | ◎保健指導の開始 | |
| 8月 | | | |
| 9月 | ◎健診の終了 | | ◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了 |
| 10月 | | ◎利用券の登録 | |
| 11月 | ◎診療情報提供の依頼 | | |
| 12月 | | | |
| 1月 | | | |
| 2月 | | | |
| 3月 | | | |

## 6. 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扱いについては、個人情報の保護に関する法律および北方町個人情報保護法施行条例を踏まえた対応を行います。

また、特定健康診査を外部委託する際は、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、委託先の契約状況を管理します。

（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で行います。

## ７．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度 11 月 1 日までに報告します。

## ８．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、北方町ホームページ等への掲載により公表、周知します。

# 第4章　課題解決するための個別保健事業

## Ⅰ．保健事業の方向性

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すために、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していきます。そのためには、重症化予防の取組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ります。

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・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防等の取組を行います。

具体的には、医療受診が必要な方には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の方には、医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化により医療費や介護費用等の実態を広く町民へ周知していきます。

また、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、状態に応じた保健指導が重要となります。そのため特に特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。その実施にあたっては、第 3 章の特定健康診査等実施計画に準ずるものとします。

## Ⅱ．重症化予防の取組

本町の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、331 人（37.3%）です。そのうち治療なしが 109 人（24.8%）を占め、さらに臓器障害があり、直ちに取り組むべき対象者が 55 人です。

また、本町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる者が 109 人中 55 人と高いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることが分かります。

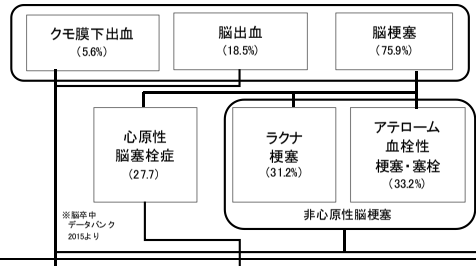
# 図表 51　脳・心・腎を守るために

## 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－

令和04年度

| 健康日本21（第2次）目標 目指すところ | 脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少 | 虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少 | 糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少 | |
|---|---|---|---|---|
| 科学的根拠に基づき | 脳卒中治療ガイドライン2021（脳卒中ガイドライン委員会） | 虚血性心疾患の一次予防ガイドライン（2023年改訂版）（循環器病の診断と治療に関するガイドライン（2011年度合同研究班報告）） | 糖尿病治療ガイド 2022-2023（日本糖尿病学会） | CKD診療ガイドライン 2018（日本腎臓病学会） |

レセプトデータ、介護保険データ、その他統計資料等に基づいて健康課題を分析




＜参考＞健診受診者（受診率）

| | |
|---|---|
| 888人 | 30.8% |

■各疾患の治療状況

| | 治療中 | 治療なし |
|---|---|---|
| 高血圧 | 325 | 563 |
| 脂質異常症 | 265 | 621 |
| 糖尿病 | 68 | 817 |
| 3疾患いずれか | 448 | 440 |

※問診結果による

| 優先すべき課題の明確化 | 高血圧症 | | 心房細動 | | 脂質異常症 | | | | メタボリックシンドローム | | 糖尿病 | | 慢性腎臓病（CKD） | | 重症化予防対象者（実人数） | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 科学的根拠に基づき健診結果から対象者の抽出 | 高血圧治療ガイドライン2019（日本高血圧学会） | | | | 動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年版（日本動脈硬化学会） | | | | メタボリックシンドロームの診断基準 | | 糖尿病治療ガイド 2022-2023（日本糖尿病学会） | | CKD診療ガイドライン2018（日本腎臓病学会） | | | |
| 重症化予防対象 | Ⅱ度高血圧以上 | | 心房細動 | | LDL-C 180mg/dl以上 | | 中性脂肪 300mg/dl以上 | | メタボ該当者（2項目以上） | | HbA1c(NGSP) 6.5%以上（治療中:7.0以上） | | 腎臓専門医紹介基準対象者 | | | |
| 該当者数 | 38 | 4.3% | 12 | 1.4% | 26 | 2.9% | 41 | 4.6% | 178 | 20.0% | 48 | 5.4% | 109 | 12.3% | 331 | 37.3% |
| 治療なし | 18 | 3.2% | 2 | 0.5% | 24 | 3.9% | 29 | 4.7% | 31 | 7.0% | 24 | 2.9% | 39 | 8.9% | 109 | 24.8% |
| （再掲）特定保健指導 | 9 | 23.7% | 1 | 8.3% | 7 | 26.9% | 13 | 31.7% | 31 | 17.4% | 3 | 6.3% | 13 | 11.9% | 55 | 16.6% |
| 治療中 | 20 | 6.2% | 10 | 2.2% | 2 | 0.8% | 12 | 4.5% | 147 | 32.8% | 24 | 35.3% | 70 | 15.6% | 222 | 49.6% |
| 臓器障害あり | 5 | 27.8% | 2 | 100.0% | 6 | 25.0% | 15 | 51.7% | 15 | 48.4% | 10 | 41.7% | 39 | 100.0% | 55 | 50.5% |
| CKD（専門医対象者） | 3 | | 0 | | 1 | | 7 | | 4 | | 5 | | 39 | | 39 | |
| 心電図所見あり | 4 | | 2 | | 5 | | 12 | | 13 | | 8 | | 12 | | 28 | |
| 臓器障害なし | 13 | 72.2% | -- | | 18 | 75.0% | 14 | 48.3% | 16 | 51.6% | 14 | 58.3% | -- | | -- | |

出典：ヘルスサポートラボツール

# 1. 糖尿病性腎症重症化予防

## 1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（平成 31 年 4 月 25 日改定　日本医師会　日本糖尿病推進会議　厚生労働省）及び岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、以下の視点でPDCAに沿って実施していきます。

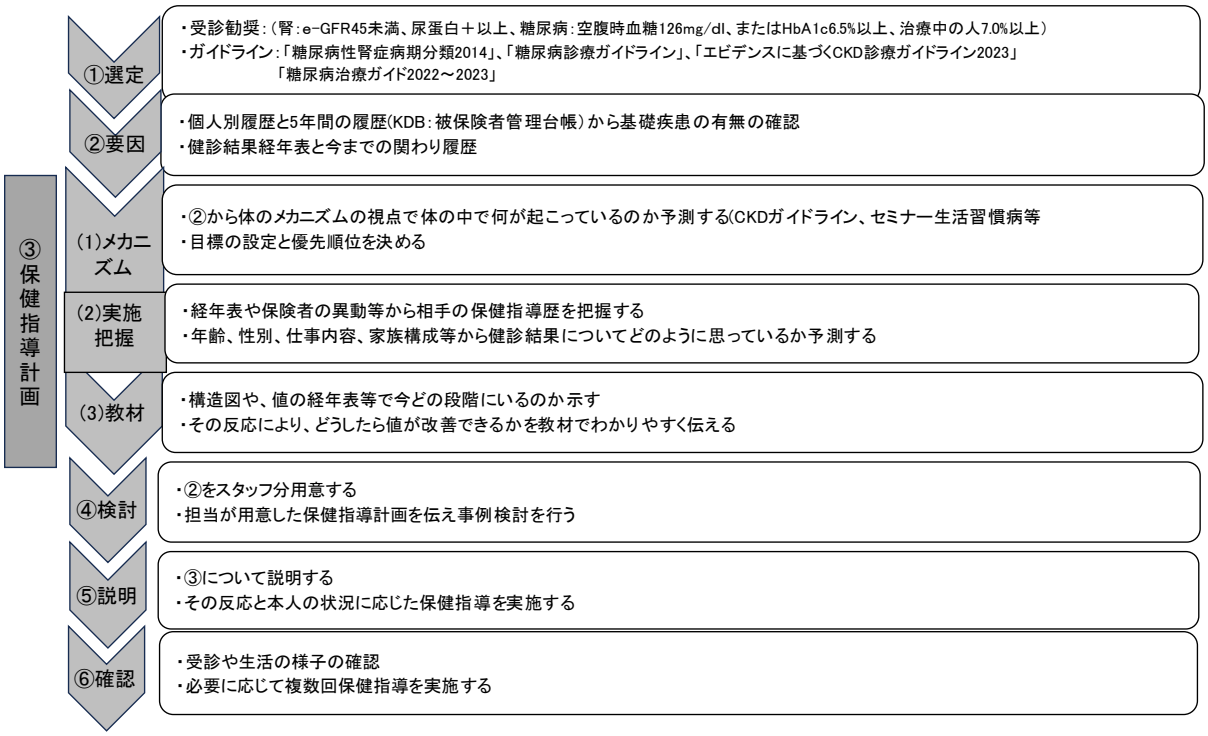
なお、取組にあたっては（図表 52）に沿って実施します。

（1）健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導

（2）治療中の患者に対する医療と連携した保健指導

（3）糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

図表 52　糖尿病性腎症重症化対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ




## 2）対象者の明確化

### （1）対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準にあたっては、岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とします。

① 医療機関未受診者
② 医療機関受診中断者
③ 糖尿病治療中者
ア. 糖尿病性腎症で通院している者
イ. 糖尿病性腎症を発症していないが高血圧、メタボリックシンドローム該当者等リスクを有する者

(2)選定基準に基づく該当者の把握

①対象者の抽出

取組を進めるにあたって、選定基準に基づく該当者を把握する必要があります。その方法として、国保が保有するレセプトデータおよび特定健診データを活用し、該当者数把握を行います。腎症重症化ハイリスク者を抽出する際は、「糖尿病性腎症病期分類」(糖尿病性腎症合同委員会)を基盤とします。

図表 53 糖尿病性腎症病期分類

糖尿病性腎症病期分類(改訂)

| 病期 | 尿アルブミン値(mg/gCr)<br>あるいは<br>尿蛋白値(g/fCr) | GFR(eGFR)<br>(ml/分/1.73㎡) |
|---|---|---|
| 第1期(腎症前期) | 正常アルブミン尿(30未満) | 30以上 |
| 第2期(早期腎症期) | 微量アルブミン尿(30～299) | 30以上 |
| 第3期(顕性腎症期) | 顕性アルブミン尿(300以上)<br>あるいは<br>持続性蛋白尿(0.5以上) | 30以上 |
| 第4期(腎不全期) | 問わない | 30未満 |
| 第5期(透析療法期) | 透析療法中 | |

糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能(eGFR)で把握していきます。

本町においては、特定健診にて血清クレアチンニン検査、尿蛋白（定性）検査を必須項目として実施しているため、腎機能（ｅGFR）の把握は可能であるが、尿アルブミンについては把握が難しい。ＣＫＤ診療ガイド 2012 では尿アルブミン定量（mg/dl）に対する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白（－)、微量アルブミン尿と尿蛋白（±)、顕性アルブミン尿（＋）としていることから、尿蛋白（定性）検査でも腎症病期の推測が可能となります。

②基準に基づく該当者数の把握

レセプトデータと特定健診データを用い、医療機関受診状況を踏まえて対象者数把握を行いました。

本町において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、27 人(28.4%・Ｆ)でした。
また、40～74 歳における糖尿病治療者 800 人のうち、特定健診受診者が 68 人(71.6%・Ｇ)でした。糖尿病治療者で特定健診未受診者 26 人（38.2%・Ｉ）については、治療中であるが、データが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってきます。

③ 介入方法と優先順位

（図表 54）より本町においての介入方法を以下のとおりとします。

優先順位１

【受診勧奨】

・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者（Ｆ）・・・27 人

優先順位２

【保健指導】

・糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者（Ｊ）・・・26 人

　治療中断しない（継続受診）のための保健指導

・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応

・医療機関と連携した保健指導

優先順位３

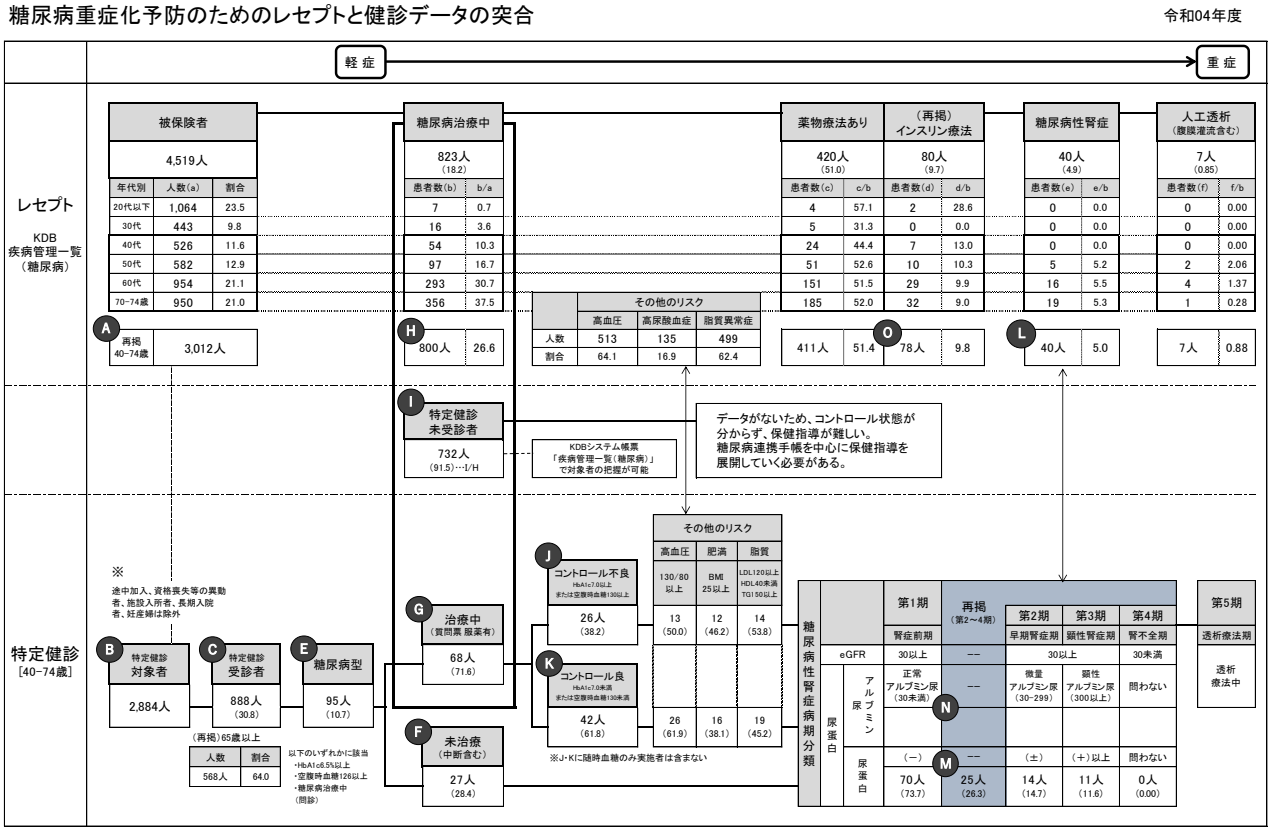
【保健指導】

・Ｉの中から、過去に特定健診歴のある糖尿病治療者を把握→管理台帳

・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応

・医療機関と連携した保健指導

図表 54 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合




※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上（年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む）
※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KDB帳票_介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）」から集計

## 3） 保健指導の実施

### （1） 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってきます。本町においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていきます。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用し行っていきます。

図表 55 糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける（保健指導教材）

**糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける**

もくじ


**1　健診結果から食の解決に意識が向かうための支援**

1－1　健診経年結果一覧
1－2　糖尿病タイプ
1－3　私は糖尿病のどの段階にいるのか、そして次の段階に進まないための検査は何か
1－4　ヘモグロビンA1cは・・・
1－5　糖尿病とはどういう病気なのでしょうか
1－6　糖に関する健診結果に変化はありませんか？
1－7　75グラム糖負荷検査結果
1－8　私はどのパターン？
1－9　健診データで、体の中で何が起きているか見てみましょう
1－10　Zさん（男性）から教えていただきました
1－11　なぜ、糖尿病は全身に病気が起こるのか？
1－12　糖尿病による網膜症
1－13　眼（網膜症）
1－14　高血糖と肥満は　腎臓をどのように傷めるのでしょうか
1－15　64歳以下　HbA1cとeGFRの経年変化
1－16　64歳以上　HbA1cとeGFRの経年変化
1－17　　さんの腎臓の機能の結果をみていきます
1－18　腎臓の働きが落ちてきたが　動いて大丈夫なのか!！！
1－19　糖尿病性神経障害の症状とすすみ方
1－20　認知症予防には、糖尿病予防が大切です
1－21　糖尿病治療の進め方
1－22　高齢者糖尿病において合併症予防のための目標は成人と同じく7.0未満です
1－23　HbA1cは、なんで7%以下が目標か
1－24　64歳以下　HbA1cと体重の推移
1－25　64歳以上　HbA1cと体重の推移
1－26　HbA1cが阿なる要因はタイプによって違います
1－27　健診データの推移と生活・食の変化
1－28　食べ方を変えて良くなった人の事例

**2　高血糖を解決するための食**

1　健診結果と日常食べている食品
2　生活は住民の方しかわかりません　伺うことから始まります
3　今、増えてきた食品等の新しい資料を作りました
4　制限される内容ばかりなので食べてほしいものを入れ込みました
5　自分の食べている食品をみてみます
6　糖尿病性腎症食事療法

**3　薬物療法**

3－1　住民の方々に「薬は1回飲んだらやめられないと聞くけど？」と質問されます
3－2　私の飲んでいる薬はどの薬ですか
3－3　薬は「インスリンの仕事ができるように」考えられています
3－4　薬は体のもともとの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています
3－5　その薬はもしかして「αグリコシダーゼ阻害薬」ですか
3－6　イメグリミンってどんな薬？
3－7　もしかしてそれは「GLP-1受容体作動薬」
3－8　ビグアナイド薬とは
3－9　チアゾリジン薬とは？
3－10　薬のみに頼ったら、体の中で何がおこるのでしょう

**4　参考資料**

4－1　糖尿病治療ガイド2022食事療法の整理と各学会のガイドラインの整理
4－2　日本人の食事摂取基準（2020年版）
4－3　日常生活の中で、必要な食品を考えられる方法
4－4　ライフステージごとの食品の目安量
4－5　さかえ2022年10月号「食後血糖への対策」を素直に読んでメモする
4－6　安全な血糖管理達成のための糖尿病治療薬の血糖降下作用・低血糖リスク・禁忌・服薬継続率・コストのまとめ
4－7　都道府県別自家用乗用車数と歩数（男性・女性）


出典：ヘルスサポートラボツール

（2） 二次健診等を活用した重症化予防対策

特定健診では尿蛋白定性検査のみの実施のため、可逆的な糖尿病性腎症第 2 期を逃す恐れがあります。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、対象者のうち尿蛋白定性（±）へは、二次健診等で尿アルブミン検査を実施できるよう検討し、結果に基づき早期介入を行うことで腎症重症化予防を目指します。

## 4） 医療との連携

（1） 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前にもとす医師会等と協議した紹介状等を使用します。

（2） 治療中の者への対応

治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健指導への助言をもらいます。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ行っていきます。

## 5） 高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、地域包括支援センターと連携していきます。

## 6） 評価

評価を行うにあたっては，短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画の評価等と合わせ年 1 回行うものとします。その際は糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報を活用します。また、中長期的評価においては、図表 56 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っていきます。

**短期的評価**

①受診勧奨者に対する評価

ア．受診勧奨対象者への介入率

イ．医療機関受診率

ウ．医療機関未受診者への再勧奨数

②保健指導対象者に対する評価

ア．保健指導実施率

イ．糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較

〇HbA1ｃの変化

〇eGFR の変化（1 年で 25%以上の低下、1 年で５ml/1.73 ㎡以上低下）

〇尿蛋白の変化

## ○服薬状況の変化

### 図表 56 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

様式5-1 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

| 項目 | | | | 突合表 | 北方町 | | | | | | | | | | 同規模保険者(平均) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | H30年度 | | R01年度 | | R02年度 | | R03年度 | | R04年度 | | R04年度 | |
| | | | | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 |
| 1 | ① | 被保険者数 | | A | 4,421人 | | 4,176人 | | 4,101人 | | 4,114人 | | 3,975人 | | | |
| | ② | | (再掲)40-74歳 | | 3,057人 | | 2,962人 | | 2,927人 | | 2,919人 | | 2,819人 | | | |
| 2 | ① | 特定健診 | 対象者数 | B | 3,032人 | | 2,859人 | | 2,870人 | | 2,906人 | | 2,884人 | | | |
| | ② | | 受診者数 | C | 1,032人 | | 990人 | | 854人 | | 897人 | | 888人 | | | |
| | ③ | | 受診率 | | 34.0% | | 34.6% | | 29.8% | | 30.9% | | 30.8% | | | |
| 3 | ① | 特定保健指導 | 対象者数 | | 104人 | | 98人 | | 82人 | | 93人 | | 100人 | | | |
| | ② | | 実施率 | | 81.7% | | 67.3% | | 69.5% | | 78.5% | | 70.0% | | | |
| 4 | ① | 健診データ | 糖尿病型 | E | 110人 | 10.7% | 120人 | 12.1% | 99人 | 11.6% | 107人 | 11.9% | 95人 | 10.7% | | |
| | ② | | 未治療・中断者(質問票 服薬なし) | F | 36人 | 32.7% | 36人 | 30.0% | 21人 | 21.2% | 27人 | 25.2% | 27人 | 28.4% | | |
| | ③ | | 治療中(質問票 服薬あり) | G | 74人 | 67.3% | 84人 | 70.0% | 78人 | 78.8% | 80人 | 74.8% | 68人 | 71.6% | | |
| | ④ | | コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上 | J | 34人 | 45.9% | 43人 | 51.2% | 34人 | 43.6% | 32人 | 40.0% | 26人 | 38.2% | | |
| | ⑤ | | 血圧 130/80以上 | J | 19人 | 55.9% | 23人 | 53.5% | 19人 | 55.9% | 17人 | 53.1% | 13人 | 50.0% | | |
| | ⑥ | | 肥満 BMI25以上 | J | 17人 | 50.0% | 21人 | 48.8% | 16人 | 47.1% | 15人 | 46.9% | 12人 | 46.2% | | |
| | ⑦ | | コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満 | K | 40人 | 54.1% | 41人 | 48.8% | 44人 | 56.4% | 48人 | 60.0% | 42人 | 61.8% | | |
| | ⑧ | | 第1期 尿蛋白(ー) | M | 65人 | 59.1% | 78人 | 65.0% | 62人 | 62.6% | 66人 | 61.7% | 70人 | 73.7% | | |
| | ⑨ | | 第2期 尿蛋白(±) | M | 11人 | 10.0% | 13人 | 10.8% | 18人 | 18.2% | 22人 | 20.6% | 14人 | 14.7% | | |
| | ⑩ | | 第3期 尿蛋白(+)以上 | M | 18人 | 16.4% | 24人 | 20.0% | 18人 | 18.2% | 17人 | 15.9% | 11人 | 11.6% | | |
| | ⑪ | | 第4期 eGFR30未満 | M | 0人 | 0.0% | 0人 | 0.0% | 1人 | 1.0% | 1人 | 0.9% | 0人 | 0.0% | | |
| 5 | ① | レセプト | 糖尿病受療率(被保険千対) | | 137.3人 | | 140.8人 | | 132.2人 | | 141.5人 | | 138.6人 | | | |
| | ② | | (再掲)40-74歳(被保険千対) | | 195.0人 | | 195.1人 | | 182.4人 | | 195.6人 | | 191.2人 | | | |
| | ③ | | レセプト件数(40-74歳)(()内は被保険千対) 入院外(件数) | | 2,527件 | (861.3) | 2,680件 | (926.7) | 2,564件 | (882.0) | 2,710件 | (960.3) | 2,544件 | (946.1) | 319,390件 | (944.1) |
| | ④ | | 入院(件数) | | 7件 | (2.4) | 14件 | (4.8) | 13件 | (4.5) | 18件 | (6.4) | 12件 | (4.5) | 1,366件 | (4.0) |
| | ⑤ | | 糖尿病治療中 | H | 607人 | 13.7% | 588人 | 14.1% | 542人 | 13.2% | 582人 | 14.1% | 551人 | 13.9% | | |
| | ⑥ | | (再掲)40-74歳 | H | 596人 | 19.5% | 578人 | 19.5% | 534人 | 18.2% | 571人 | 19.6% | 539人 | 19.1% | | |
| | ⑦ | | 健診未受診者 | I | 522人 | 87.6% | 504人 | 87.2% | 456人 | 85.4% | 491人 | 86.0% | 471人 | 87.4% | | |
| | ⑧ | | インスリン治療 | O | 50人 | 8.2% | 53人 | 9.0% | 47人 | 8.7% | 52人 | 8.9% | 54人 | 9.8% | | |
| | ⑨ | | (再掲)40-74歳 | O | 48人 | 8.1% | 52人 | 9.0% | 47人 | 8.8% | 52人 | 9.1% | 54人 | 10.0% | | |
| | ⑩ | | 糖尿病性腎症 | L | 31人 | 5.1% | 28人 | 4.8% | 24人 | 4.4% | 24人 | 4.1% | 24人 | 4.4% | | |
| | ⑪ | | (再掲)40-74歳 | L | 30人 | 5.0% | 28人 | 4.8% | 24人 | 4.5% | 24人 | 4.2% | 24人 | 4.5% | | |
| | ⑫ | | 慢性人工透析患者数(糖尿病治療中に占める割合) | | 12人 | 2.0% | 8人 | 1.4% | 10人 | 1.8% | 11人 | 1.9% | 6人 | 1.1% | | |
| | ⑬ | | (再掲)40-74歳 | | 12人 | 2.0% | 8人 | 1.4% | 10人 | 1.9% | 11人 | 1.9% | 6人 | 1.1% | | |
| | ⑭ | | 新規透析患者数 | | 0 | 0% | 1 | 12.5% | 6 | 60.0% | 1 | 9.1% | 2 | 33.3% | | |
| | ⑮ | | (再掲)糖尿病性腎症 | | 0 | 0% | 1 | 100% | 5 | 83.3% | 0 | 0% | 0 | 0% | | |
| | ⑯ | | 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数(糖尿病治療中に占める割合) | | 10人 | 1.5% | 10人 | 1.4% | 12人 | 1.7% | 11人 | 1.4% | 10人 | 1.3% | | |
| 6 | ① | 医療費 | 総医療費 | | 12億4921万円 | | 12億2869万円 | | 12億1474万円 | | 13億4211万円 | | 12億8092万円 | | 14億4496万円 | |
| | ② | | 生活習慣病総医療費 | | 6億2552万円 | | 6億4168万円 | | 6億3235万円 | | 7億0343万円 | | 6億3478万円 | | 7億7425万円 | |
| | ③ | | (総医療費に占める割合) | | 50.1% | | 52.2% | | 52.1% | | 52.4% | | 49.6% | | 53.6% | |
| | ④ | | 生活習慣病対象者一人あたり 健診受診者 | | 8,908円 | | 9,172円 | | 5,525円 | | 6,653円 | | 7,371円 | | 7,560円 | |
| | ⑤ | | 健診未受診者 | | 28,131円 | | 33,081円 | | 35,989円 | | 39,307円 | | 38,784円 | | 37,805円 | |
| | ⑥ | | 糖尿病医療費 | | 7583万円 | | 8807万円 | | 8334万円 | | 8564万円 | | 7781万円 | | 8603万円 | |
| | ⑦ | | (生活習慣病総医療費に占める割合) | | 12.1% | | 13.7% | | 13.2% | | 12.2% | | 12.3% | | 11.1% | |
| | ⑧ | | 糖尿病入院外総医療費 | | 2億8384万円 | | 2億7656万円 | | 2億9601万円 | | 2億8834万円 | | 2億4020万円 | | | |
| | ⑨ | | 1件あたり | | 36,771円 | | 36,006円 | | 39,066円 | | 37,167円 | | 33,585円 | | | |
| | ⑩ | | 糖尿病入院総医療費 | | 1億3830万円 | | 1億1615万円 | | 1億1585万円 | | 1億3690万円 | | 1億3924万円 | | | |
| | ⑪ | | 1件あたり | | 593,581円 | | 574,984円 | | 565,106円 | | 603,091円 | | 663,041円 | | | |
| | ⑫ | | 在院日数 | | 17日 | | 16日 | | 14日 | | 17日 | | 16日 | | | |
| | ⑬ | | 慢性腎不全医療費 | | 5587万円 | | 4906万円 | | 7577万円 | | 5668万円 | | 4259万円 | | 6202万円 | |
| | ⑭ | | 透析有り | | 5314万円 | | 4700万円 | | 7231万円 | | 5419万円 | | 4068万円 | | 5785万円 | |
| | ⑮ | | 透析なし | | 273万円 | | 206万円 | | 346万円 | | 248万円 | | 191万円 | | 418万円 | |
| 7 | ① | 介護 | 介護給付費 | | 10億6344万円 | | 10億6678万円 | | 10億8665万円 | | 11億0296万円 | | 11億4865万円 | | 17億4718万円 | |
| | ② | | (2号認定者)糖尿病合併症 | | 5件 | 33.3% | 4件 | 33.3% | 3件 | 27.3% | 3件 | 25.0% | 3件 | 25.0% | | |
| 8 | ① | 死亡 | 糖尿病(死因別死亡数) | | 2人 | 1.6% | 4人 | 3.1% | 2人 | 1.6% | 2人 | 1.6% | 2人 | 1.3% | 564人 | 1.0% |

出典:ヘルスサポートラボツール

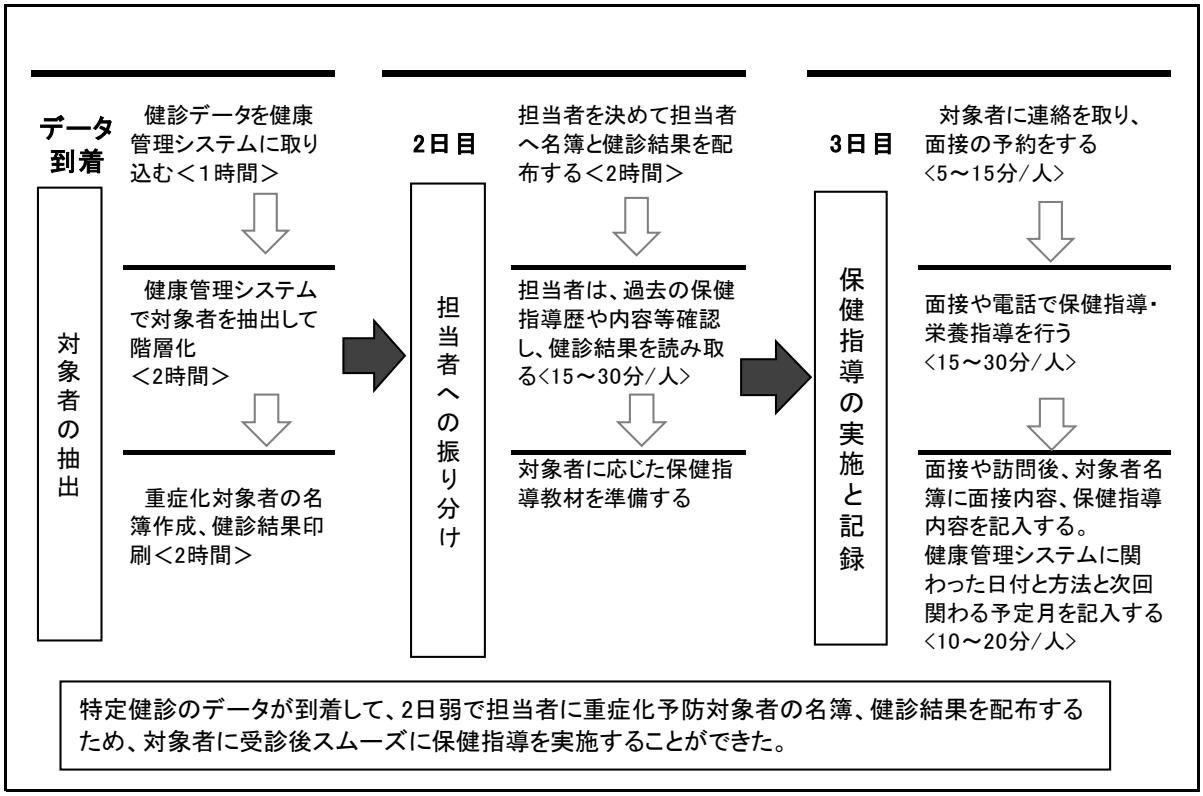
7） 実施期間及びスケジュール

4 月　対象者の選定基準の決定

5 月　対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定

5 月～特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入（通年）

図表 57　重症化対象者に保健指導するまでのスケジュール



## 2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

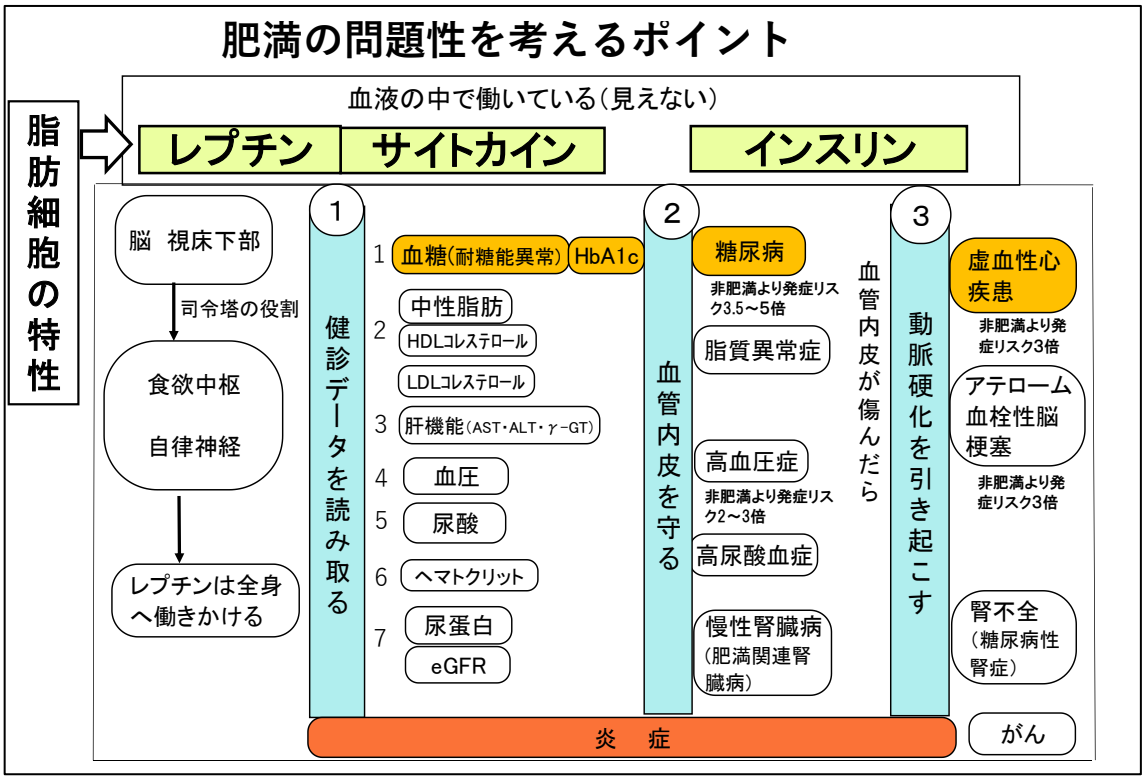
### 1）基本的な考え方

メタボリックシンドロームはインスリン抵抗性、動脈硬化惹起性リポ蛋白異常、血圧高値を個人に合併する心血管病易発症状態と言われます。

「メタボリックシンドロームを疾患概念として確立する目的は、飽食と運動不足によって生じる過栄養を基盤に益々増加してきた心血管病に対して効率の良い予防対策を確立することである。従ってメタボリックシンドロームの第１の臨床的帰結は心血管病であり、診断は心血管病予防のためにおこなう。また、メタボリックシンドロームは２型糖尿病発症のリスクも高いとされており、本診断基準を用いた保健指導が現在我が国で急増している２型糖尿病予防さらには糖尿病性大血管症の予防にも適用しうれば望ましい。」（メタボリックシンドロームの定義と診断基準より）

なお、取組にあたっては（図表 58）に基づいて考えていきます。

図表 58　肥満の問題性を考えるポイント



## 2）肥満の状況

（1） 肥満度分類に基づき、実態把握をします。

図表 59 肥満度分類による実態

| | | 受診者数 | | BMI25以上 | | （再掲）肥満度分類 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 肥満 | | | | 高度肥満 | | | |
| | | | | | | 肥満Ⅰ度 BMI25～30未満 | | 肥満Ⅱ度 BMI30～35未満 | | 肥満Ⅲ度 BMI35～40未満 | | 肥満Ⅳ度 BMI40以上 | |
| | | 40～64歳 | 65～74歳 | 40～64歳 | 65～74歳 | 40～64歳 | 65～74歳 | 40～64歳 | 65～74歳 | 40～64歳 | 65～74歳 | 40～64歳 | 65～74歳 |
| 総数 | | 320 | 568 | 84 | 139 | 66 | 125 | 16 | 14 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | 26.3% | 24.5% | 20.6% | 22.0% | 5.0% | 2.5% | 0.6% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 再掲 | 男性 | 148 | 212 | 53 | 64 | 41 | 60 | 10 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | 35.8% | 30.2% | 27.7% | 28.3% | 6.8% | 1.9% | 1.4% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| | 女性 | 172 | 356 | 31 | 75 | 25 | 65 | 6 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | 18.0% | 21.1% | 14.5% | 18.3% | 3.5% | 2.8% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |

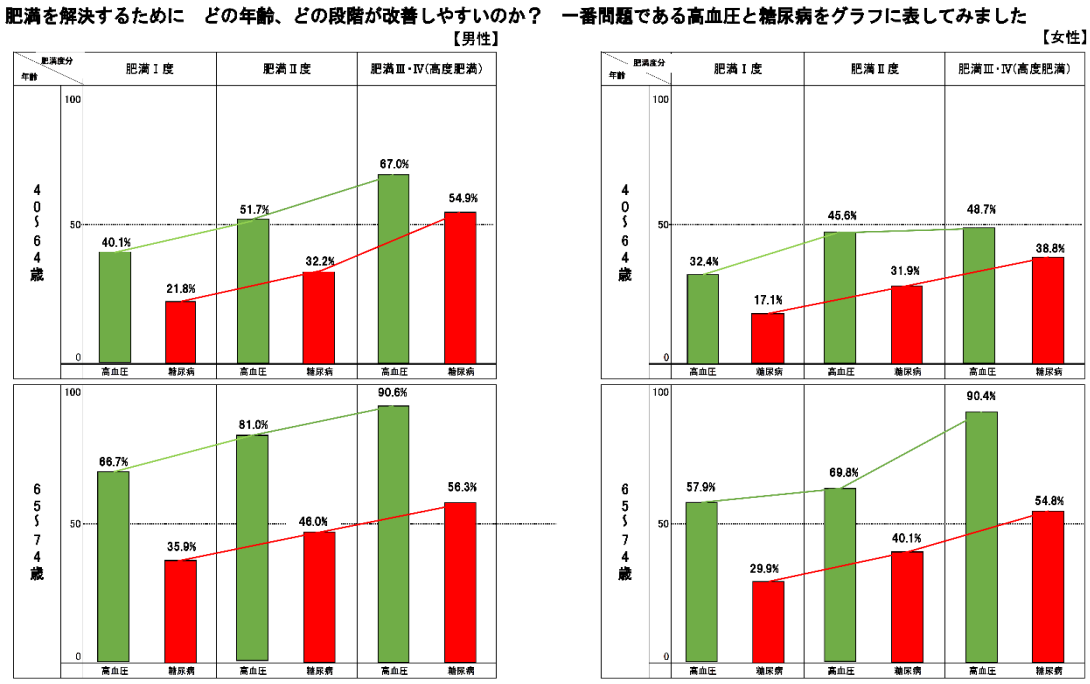
出典：ヘルスサポートラボツール

（２） 優先順位をつけます。

肥満を解決するためには、どの年齢・どの段階が改善しやすいのか、効率がいいのかを科学的な根拠（EBM）「肥満症診療ガイドライン 2022」に基づき、優先順位をつけます。

① 肥満を解決するためには、どの年代、どの段階が改善しやすいのかを考えます

図表 60 肥満を解決するために どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？




② 保健指導を実施した時の住民の声（意識）から「日常生活」で困っていることを教えてもらいます。

図表 61　肥満になると、どんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる

「肥満」になると、どんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる

| 生活＼肥満度 BMI | | Ⅰ度 | Ⅱ度 | Ⅲ度 | Ⅳ度 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 25～29.9 | 30～34.9 | 35～39.9 | 40～ |
| 食事 | 食欲 | ・満腹感なく食べ過ぎてしまう。<br>・心療内科の薬飲むと、食欲が抑えられない | ・夕食にご飯を食べるとスイッチが入り、食欲が抑えられない | ・食べ始めたら止まらない<br>・ストレスを感じると食べる<br>・お腹すいてなくても食べたくなる<br>・食べてしまうのは脳が支配されているのだと思う | ・食欲が抑えられない<br>・夜中起きると食べてしまう<br>・食欲が止まらない<br>・食欲をコントロールできない |
| | 胃腸 | ・食べるとお腹が張って苦しくなる | | ・太っているからか腸の痙攣もおこるよ | ・逆流性食道炎になった。 |
| 排泄 | 排便 | | | ・便秘になって大変 | ・便器に座ると便座が割れる |
| | 排尿 | ・横になるとトイレに行きたくなる | ・尿意を感じて夜中に3回起きる | ・トイレに何度も起きて寝た感じがしない<br>・むくみがあって5年間くらい夜間頻尿が続いている。<br>・膀胱炎になりやすい | ・尿漏れする<br>・起きてトイレに行くまで間に合わない |
| 動作 | 歩行 | ・疲労感がある | ・長く歩くと息切れがする<br>・階段を上るとき息切れする<br>・坂道は息が切れる<br>・運動するとすぐ息切れする | ・体重で足裏が痛い<br>・階段を降りる時に体を支えられず転びそうになる<br>・ゆっくりしか歩けず、電話に間に合わない<br>・歩くと足がしびれる | ・200m歩くのにも呼吸が苦しい<br>・歩いたら苦しくなるので横になっている<br>・だるくて寝ていることが多い |
| | 日常動作 | | ・屈めず、足の爪を切ることができない<br>・朝起きると体重で手がしびれて色が変わっている<br>・運動すると数日だるくなる<br>・身体が動かしづらい | | ・お腹が邪魔で前に屈めない<br>・シャワーがつらい<br>・手が届かないので排泄の後始末ができない |
| 身体 | 胸 | ・2～3年前から胸の変な感じがある<br>・仕事中時々胸の息苦しさ<br>・1年前から動機あり、休憩しながら仕事していた<br>・胸が痛くなることある。止まるんじゃないかとグッと | ・動機がする<br>・胸が締め付けられる感じ、6年前から時々起こる<br>・心臓が大きくなっているといわれた<br>・少し動いただけでも心臓がきつい | ・仰向けになると左胸の下あたりが苦しくて目覚める<br>・仰向けには寝れないいつも横向きに寝ている<br>・心臓はスピードのある作業するとバクバクする | ・左を向いて寝ると動機が激しく寝れなかった<br>・心臓の圧迫感苦しさで10年前狭心症カテーテル<br>・今も段差上がったとき苦しくなる<br>・心臓、週1回圧迫される症状があるが、心臓の血管のつまりはないといわれている。 |
| | 免疫 | ・蜂窩織炎になる | | ・風邪をひきやすい | ・よく風邪をひく<br>・よく体調を崩す |
| | 皮膚 | ・背中がかゆい<br>・皮膚が赤くなる | ・湿疹ができる<br>・痒い | ・皮膚が赤く炎症を起こしてる<br>・炎症で体毛が生えなくなる | ・足の皮膚が硬くなるので、よく皮を削っている。<br>・全身の湿疹がつらい<br>・皮膚科に毎月通院している |

まず「肥満症診療ガイドライン 2022」によると、6 か月以上の内科的治療で体重減少や健康障害の改善が得られない高度肥満症(肥満Ⅲ度・Ⅳ度)は、減量・代謝改善手術を検討し、適応があれば選択肢として提示、内科医、外科医、メンタルヘルスの専門職、麻酔科医、管理栄養士、看護師、理学療法士など多職種の医療者が連携してフォローアップを行う必要がある。そのことは、（図表 61）の「日常生活」で困っている住民の声からも深刻です。

次に（図表 60）をみると、肥満度毎及び年齢が高くなるほど、高血圧、糖尿病の合併する割合が高くなることにより、未だ両疾患の発症が 50%に満たない肥満Ⅰ度で、若い年代（40～64 歳）を対象とすることが効果的なことがわかります。

### ③ 心・脳血管疾患を発症した事例の共通点はメタボリックシンドローム、肥満

図表 62　心・脳血管疾患を発症した事例

| 事例No. | 性別 | 発症年齢 | KDBから把握 | | | | | | | 特定健診 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | レセプト | | | | | | | メタボリックシンドローム | 肥満度 |
| | | | 重症化・合併症 | | | | 基礎疾患 | | | | |
| | | | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | 腎不全 | 人工透析 | 高血圧 | 糖尿病 | 脂質異常症 | | |
| 1 | 女 | 70代 | ● | | | | ● | ● | ● | | |
| 2 | 男 | 70代 | ● | ● | | | ● | | | 該当 | |
| 3 | 男 | 70代 | | ● | | | | | ● | 予備群 | Ⅰ度 |
| 4 | 女 | 70代 | | ● | ● | | ● | | ● | | |
| 5 | 女 | 70代 | | ● | | | ● | | ● | | |
| 6 | 男 | 70代 | | ● | | | ● | ● | | 該当 | Ⅰ度 |
| 7 | 男 | 60代 | ● | | | | ● | ● | | 予備群 | Ⅰ度 |
| 8 | 男 | 60代 | | ● | | | ● | ● | ● | 予備群 | |
| 9 | 女 | 60代 | | ● | | | ● | ● | ● | | Ⅰ度 |
| 10 | 男 | 60代 | | ● | | | ● | | ● | 該当 | Ⅰ度 |
| 11 | 女 | 60代 | | ● | | | ● | | ● | 該当 | Ⅱ度 |
| 12 | 女 | 60代 | | ● | | | | ● | ● | | |

※H30～R02年度に一度も脳血管疾患の診断がなく、R03年度にその診断がある者（R03年度以降に資格取得した者を除く）

健康推進課調べ

### 3)対象者の明確化

図表 63　年代別メタボリックシンドローム該当者の状況

| | | | 男性 | | | | | 女性 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 総数 | 40代 | 50代 | 60代 | 70～74歳 | 総数 | 40代 | 50代 | 60代 | 70～74歳 |
| 健診受診者 | | A | 360 | 56 | 53 | 122 | 129 | 528 | 40 | 72 | 199 | 217 |
| メタボ該当者 | | B | 122 | 8 | 14 | 44 | 56 | 56 | 0 | 2 | 26 | 28 |
| | | B/A | 33.9% | 14.3% | 26.4% | 36.1% | 43.4% | 10.6% | 0.0% | 2.8% | 13.1% | 12.9% |
| 再掲 | ①3項目全て | C | 36 | 2 | 4 | 15 | 15 | 17 | 0 | 0 | 9 | 8 |
| | | C/B | 29.5% | 25.0% | 28.6% | 34.1% | 26.8% | 30.4% | --- | 0.0% | 34.6% | 28.6% |
| | ②血糖＋血圧 | D | 10 | 1 | 1 | 3 | 5 | 7 | 0 | 0 | 2 | 5 |
| | | D/B | 8.2% | 12.5% | 7.1% | 6.8% | 8.9% | 12.5% | --- | 0.0% | 7.7% | 17.9% |
| | ③血圧＋脂質 | E | 69 | 5 | 9 | 23 | 32 | 28 | 0 | 2 | 12 | 14 |
| | | E/B | 56.6% | 62.5% | 64.3% | 52.3% | 57.1% | 50.0% | --- | 100.0% | 46.2% | 50.0% |
| | ④血糖＋脂質 | F | 7 | 0 | 0 | 3 | 4 | 4 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| | | F/B | 5.7% | 0.0% | 0.0% | 6.8% | 7.1% | 7.1% | --- | 0.0% | 11.5% | 3.6% |

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 64　メタボリックシンドローム該当者の治療状況

| | 男性 | | | | | | | 女性 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 受診者 | メタボ該当者 | | 3疾患治療の有無 | | | | 受診者 | メタボ該当者 | | 3疾患治療の有無 | | | |
| | | | | あり | | なし | | | | | あり | | なし | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 総数 | 360 | 122 | 33.9% | 98 | 80.3% | 24 | 19.7% | 528 | 56 | 10.6% | 49 | 87.5% | 7 | 12.5% |
| 40代 | 56 | 8 | 14.3% | 2 | 25.0% | 6 | 75.0% | 40 | 0 | 0.0% | 0 | --- | 0 | --- |
| 50代 | 53 | 14 | 26.4% | 10 | 71.4% | 4 | 28.6% | 72 | 2 | 2.8% | 2 | 100.0% | 0 | 0.0% |
| 60代 | 122 | 44 | 36.1% | 35 | 79.5% | 9 | 20.5% | 199 | 26 | 13.1% | 20 | 76.9% | 6 | 23.1% |
| 70～74歳 | 129 | 56 | 43.4% | 51 | 91.1% | 5 | 8.9% | 217 | 28 | 12.9% | 27 | 96.4% | 1 | 3.6% |

出典：ヘルスサポートラボツール

年代別のメタボリックシンドローム該当者(図表 63)は、男性で 50 代から受診者の 2～3 割を超えるが、女性では 60 代・70 代で 1 割程度であるため、男性を優先とすることが効率的であると考えます。

メタボリックシンドローム該当者のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況(図表 64)は、男女とも半数以上が治療中となっていますが、メタボリックシンドローム該当者は増加しており、治療だけでは解決できないことがわかります。

また（図表 62）を整理すると、全員がメタボリックシンドローム該当者であり、これは脂肪細胞から分泌されるサイトカインが、内臓脂肪蓄積により分泌異常を起こし、それにより易炎症性状態、インスリン抵抗性となり動脈硬化を誘因して、心血管病へ直接影響を与えた結果であると考えます。このようにメタボリックシンドロームは、生活習慣病の薬物療法と合わせて、食事療法や運動療法による生活改善も同時に必要となります。

（1） 対象者の選定基準の考え方

① メタボリックシンドロームの個々の因子である血圧、血糖、脂質の値が、受診勧奨判定値以上の医療受診が必要な者には、適切な受診のための保健指導を行います。

② 治療中の者へは、治療中断し心血管疾患を起こさないための保健指導と併せて減量のための保健指導（食事指導）を行います。

③ 特定保健指導対象者の保健指導(食事指導)

(2)対象者の管理

対象者の進捗管理はメタボリックシンドローム(肥満)台帳を作成し、担当地区ごとに管理します。

## 4）保健指導の実施

### （1）最新の脳科学を活用した保健指導

対象者への保健指導については、メタボリックシンドロームの定義と診断基準、最新肥満症学、肥満症治療ガイドライン 2022 等を参考に作成した保健指導用教材を活用し行っていきます。

図表 65 特定健診・特定保健指導 実践へ向けて（保健指導教材）

**特定健診・特定保健指導 実践へ向けて**
**（保健指導教材）**

**もくじ**


1 国の施策
- 1-1 科学的根拠に基づく健診・保健指導
- 1-2 特定健診・特定保健指導の基本的考え方
- 1-3 特定保健指導対象者
- 1-4 メタボリックシンドロームの解決に向けて
- 1-5 肥満症診療ガイドライン2022 第1章P1-P2、第3章P19から抜粋
- 1-6 メタボリックシンドローム ～心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群～

2 保健指導対象者の明確化
- 2-1 内臓脂肪の蓄積に着目した健診結果経年表
- 2-2 おたずね
- 2-3 健診結果みる肥満のリスク
- 2-4 肥満がもたらずもの

3 肥満の症状
- 3-1 肥満がもたらす症状
- 3-2 肥満になるとどんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる
- 3-3-1 睡眠のことで似たような症状はありますか？
- 3-3-2 「いびきがひどい」「いびきの後に息が止まっている」とよくいわれます
- 3-3-3 睡眠時無呼吸症候群だと体はどうなるの
- 3-3-4 睡眠時無呼吸の治療（CPAP）
- 3-4 喘息が治らない、寝ると咳が止まらなくて苦しい(気管支喘息)
- 3-5-1 膝が痛いとよく聞きますが、今この中に書かれている症状はありますか？
- 3-5-2 膝のどこが痛いですか？
- 3-5-3 膝に圧力がかからないトレーニング
- 3-6-1 たくさん背が出るので、いつも首にタオルをまかないと大変！
- 3-6-2 汗はなぜ出るの？(保健師・栄養士用)
- 3-7 新型コロナと肥満

4 高度肥満
- 4-1 外科手術という治療があります
- 4-2 肥満症外科手術のできる認定施設一覧
- 4-3 外科手術による体と脳の変化 Aさんの場合
- 4-4 外科手術による体重の変化で健康障害が改善したBさん

5 保健指導教材で減量できた事例
- 5-1 20歳から肥満が続いて、40歳代で糖尿病を発症した事例
- 5-2 住民の体重変化

6 脂肪細胞の特性
- 6-1 肥満の問題性を考えるポイント
- 6-2 脂肪細胞ってね①
- 6-3 脂肪細胞ってね②
- 6-4 脂肪細胞から分泌される物質
- 6-5 大型した脂肪細胞の時の血管の中
- 6-6 食欲が抑えられない
- 6-7 脳の変調を起こす原因は？
- 6-8 脂肪細胞が増え続けている間はレプチンが出ています

7 健診データ・検査
- 7-1 脂肪は限りなくどこでも貯めることができます
- 7-2 脂肪細胞が大きくなると高インスリン状態になります
- 7-3 血管が傷むとは
- 7-4 体の中で起こっていることは？
- 7-5 脂肪細胞の中身は何だと思いますか？
- 7-6 新しい考えからの代謝異常関連脂肪肝
- 7-7 体重が増えると、なぜ血圧が高くなるのでしょうか
- 7-8 尿酸って聞いたことがありますか？
- 7-9 ヘマトクリットの値はいくつでしたか？
- 7-10 肥満や高血糖になると腎臓では何が起こっているのでしょうか？
- 7-11 肥満があると動脈硬化はしんこうします
- 7-12 労災保険二次健康診断給付制度
- 7-13 肥満(BMI25以上)になると、心臓はどうなるの？
- 7-14 肥満になるとがんが増えるといわれますが。。。

8 食事療法
- 8-1 栄養指導の基本
- 8-2 現在の摂取エネルギーより500Kcal減量する
- 8-3-1 短鎖脂肪酸
- 8-3-7 肥満の推移とその背景と原因

9 運動療法
- 9-1 肥満解消のために なぜ、運動するといいの？
- 9-2 体重測定

10 参考資料

（2） 二次健診の実施

メタボリックシンドローム該当者は、脳・心血管疾患のリスクが非常に高くなるため、社会保険において、2001 年より労災保険二次健康診断給付事業が施行されています。

本町においても国保ヘルスアップ事業を活用して、二次健診の実施を検討します。

◎動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査

①頸動脈エコー検査（心臓から頭に向かう太い血管内皮の状態を見る検査）

②負荷心電図（心臓の状態を詳しく見る検査）

③微量アルブミン検査（尿で腎臓の状態を見る検査）

④75ｇ糖負荷検査（高インスリン状態を見る検査）

# 3. 虚血性心疾患重症化予防

## 1） 基本的な考え方

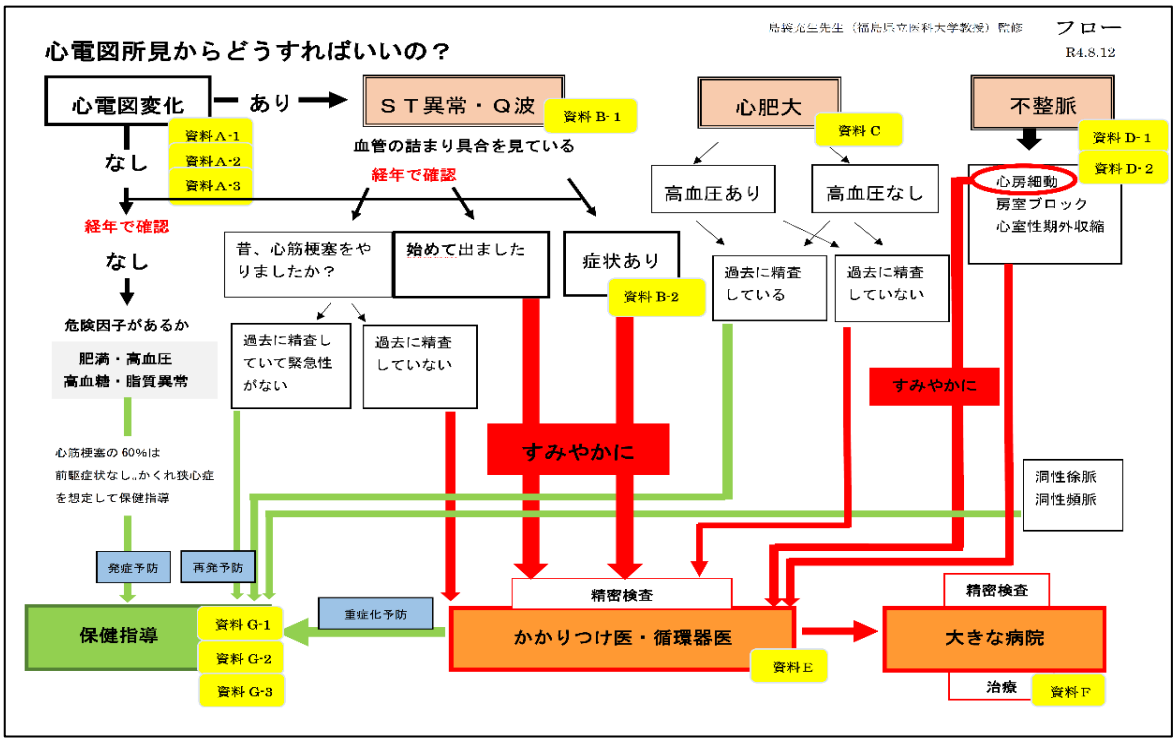
虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては、脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

## 2） 対象者の明確化

### （1） 対象者選定基準の考え方

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定基準にあたっては、(図表 66)に基づいて考えます。

図表 66 心電図所見からのフロー図 （保健指導教材）




### （2） 重症化予防対象者の抽出

①心電図検査からの把握

心電図検査は最も基本的な心臓の検査で、不整脈、心筋梗塞、狭心症、心肥大などの評価に用いられます。また、虚血性心疾患重症化予防においても重要な検査の 1 つであり、「安静時心電図に ST-T 異常などがある場合は生命予後の予測指標である」(心電図健診判定マニュアル：日本人間ドック学会画像検査判定ガイドライン作成委員会)ことから、心電図検査所見において ST 変化は心筋虚血を推測する所見であり、その所見があった場合は血圧、血糖等のリスクと合わせて医療機関で判断してもらう必要があります。

本町においては、心電図検査を 879 人(99.0%)に実施し、そのうち有所見者が 474 人(53.9%)でした。所見の中でも ST-T 変化が 4 人(0.8%)で、所見率が一番高いことがわかります。(図表 67)

また、有所見者のうち要精査が 12 人(2.5%)で、その後の受診状況をみると、未受診者はいませんでした。(図表 68)

医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血圧、血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じた受診勧奨を行う必要があります。

図表 67 心電図検査結果

| 性別・年齢 ＼ 所見 | | 心電図検査 | | | | 所見内訳(延べ) | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ST変化・異常Q波 | | | | 心肥大 | | | | 不整脈 | | | | | | | |
| | | 実施者数 A | 実施率 | 有所見者数(実数) B | 有所見率 B/A | 異常Q波 | | ST-T変化 | | 左室肥大 | | 軸偏位 | | 房室ブロック | | 脚ブロック | | 心房細動 | | 期外収縮 | |
| | | | | | | 人数C | 割合C/B | 人数D | 割合D/B | 人数E | 割合E/B | 人数F | 割合F/B | 人数G | 割合G/B | 人数H | 割合H/B | 人数I | 割合I/B | 人数J | 割合J/B |
| 40～74歳 | | 879 | 99.0% | 474 | 53.9% | 4 | 0.8% | 29 | 6.1% | 25 | 5.3% | 39 | 8.2% | 7 | 1.5% | 51 | 10.8% | 12 | 2.5% | 31 | 6.5% |
| 内訳 | 男性 | 346 | 39.0% | 187 | 54.0% | 2 | 1.1% | 11 | 5.9% | 18 | 9.6% | 14 | 7.5% | 4 | 2.1% | 27 | 14.4% | 7 | 3.7% | 14 | 7.5% |
| 内訳 | 女性 | 533 | 60.0% | 287 | 53.8% | 2 | 0.7% | 18 | 6.3% | 7 | 2.4% | 25 | 8.7% | 3 | 1.0% | 24 | 8.4% | 5 | 1.7% | 17 | 5.9% |

健康推進課調べ

図表 68 心電図有所見者の医療機関受診状況 ※心房細動

| | 有所見者(a) | | 要精査(b) | | 医療機関受診あり (c) | | 受診なし (d) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 全体 | 474 | | 12 | 2.5% | 12 | 100.0% | 0 | 0.0% |
| 男性 | 187 | 54.0% | 7 | 3.7% | 7 | 100.0% | 0 | 0.0% |
| 女性 | 287 | 53.8% | 5 | 1.7% | 5 | 100.0% | 0 | 0.0% |

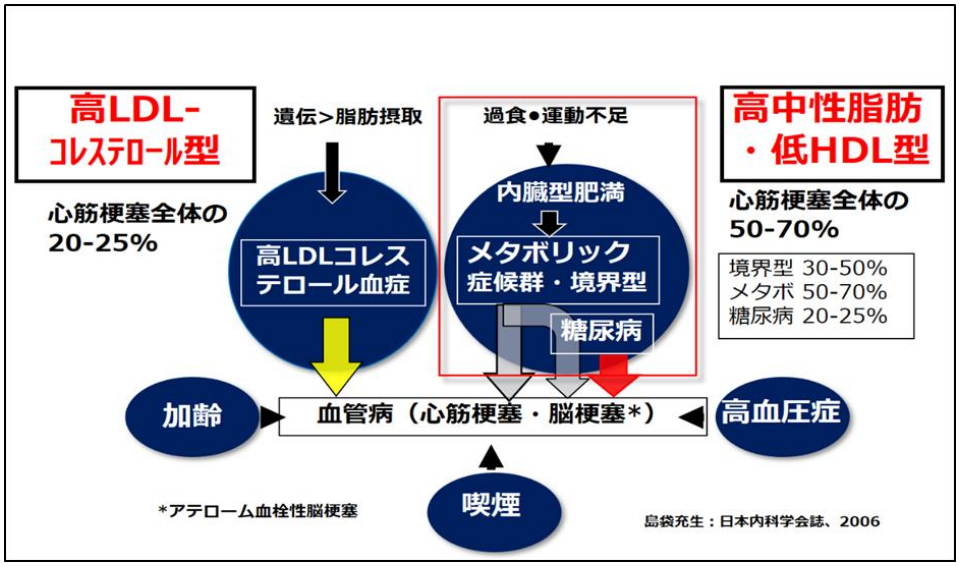
健康推進課調べ

② 心電図以外からの把握

心電図検査で異常がない、または心電図検査を実施していないが肥満・高血圧・高血糖・脂質異常のリスクがある場合は、隠れ狭心症を想定して(心筋梗塞の 60%は前駆症状ないため)積極的に保健指導を行う必要があります。

また、虚血性心疾患はメタボリックシンドローム又は LDL コレステロールに関連することから、タイプ別に把握します。(図表 69)

図表 69　心血管病をおこしやすい人




（図表 69）をもとにタイプ別に対象者を把握します。

A：メタボタイプについては、第 4 章「2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防」（図表 63・64）を参照します。

B：LDL コレステロールタイプ（図表 70）

図表 70

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

令和04年度

動脈硬化性心血管疾患の予防から見た
LDLコレステロール管理目標

（参考）
動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

特定健診受診結果より（脂質異常治療者（問診結果より服薬あり）を除く）

| 管理区分及びLDL管理目標（ ）内はNon-HDL | | | | 健診結果（LDL-C） | | | | （再掲）LDL160以上の年代別 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 120-139 | 140-159 | 160-179 | 180以上 | 40代 | 50代 | 60代 | 70～74歳 |
| | | | 334 | 157 | 105 | 48 | 24 | 8 | 20 | 26 | 18 |
| | | | | 47.0% | 31.4% | 14.4% | 7.2% | 11.1% | 27.8% | 36.1% | 25.0% |
| 一次予防<br>まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適応を考慮する | 低リスク | 160未満（190未満） | 53 | 23 | 16 | 6 | 8 | 3 | 11 | 0 | 0 |
| | | | 15.9% | 14.6% | 15.2% | 12.5% | 33.3% | 37.5% | 55.0% | 0.0% | 0.0% |
| | 中リスク | 140未満（170未満） | 135 | 66 | 43 | 20 | 6 | 2 | 3 | 15 | 6 |
| | | | 40.4% | 42.0% | 41.0% | 41.7% | 25.0% | 25.0% | 15.0% | 57.7% | 33.3% |
| | 高リスク | 120未満（150未満） | 129 | 57 | 44 | 18 | 10 | 2 | 6 | 10 | 10 |
| | | | 38.6% | 36.3% | 41.9% | 37.5% | 41.7% | 25.0% | 30.0% | 38.5% | 55.6% |
| | | 再掲 100未満（130未満）※1 | 5 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | | | 1.5% | 1.9% | 1.0% | 0.0% | 4.2% | 0.0% | 0.0% | 3.8% | 0.0% |
| 二次予防<br>生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する | 冠動脈疾患または アテローム血栓性脳梗塞の既往 ※2 | 100未満（130未満） | 17 | 11 | 2 | 4 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | | | 5.1% | 7.0% | 1.9% | 8.3% | 0.0% | 12.5% | 0.0% | 3.8% | 11.1% |

※1 糖尿病性腎症2期以上または糖尿病＋喫煙ありの場合に考慮
※2 問診で脳卒中（脳出血、脳梗塞等）または心臓病（狭心症、心筋梗塞等）の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。

### 3） 保健指導の実施

#### （1） 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては、対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。治療が必要にもかかわらず、医療機関未受診である場合は受診勧奨を行います。また、過去に治療中であったにもかかわらず、中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行います。治療中であるがリスクがある場合は、医療機関と連携した保健指導を行います。

図表 71 心電図所見からの保健指導教材（例示）

| 心電図所見からの保健指導教材 |
| --- |
| もくじ<br>心電図所見からどうすればいいの？　フロー図<br>資料A−1　休むことなく動き続ける臓器は『心臓』だけです<br>資料A−2　私の心電図があらわすもの・・・心筋梗塞や心房細動を発症する前に<br>資料A−3　心電図検査は、最も簡単に心臓の様子を見ることができる検査です！<br>資料B−1　心電図所見に「ST」の異常が出ました。「ST」って何？<br>資料B−2　心電図では異常がなかったけど、症状も大事なサインです！！<br>資料C　左室肥大って？<br>資料D−1　不整脈・・・このくらいなら大丈夫って言われたけど、本当に大丈夫なの？<br>資料D−2　心房細動から脳梗塞を起こさないために、優れた予防薬があるんです<br>資料E　ST変化・異常Q波　所見がある方へ<br>資料F　精密検査を受けて治療が必要になった方へ<br>資料G−1　狭心症になった人から学びました<br>資料G−2　健診データの色がついているところに〇をしてみましょう<br>資料G−3　心臓の血管を守るために、今できることは何だろう？<br>資料G−4　肥満(BMI25以上）になると心臓はどうなるの？ |

#### （2） 二次健診の実施

虚血性心疾患重症化予防対象者において、健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え介入していくために、対象者へは、二次健診を検討していく必要があります。

「冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 年改訂版」及び「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 202 年版」においては、一次予防における動脈硬化の評価法は非侵襲的評価法が中心であると記載されており、下記の検査方法が用いられています。

①形態学的検査法・・・頸動脈エコー検査(頸動脈内膜中膜厚（IMT））、冠動脈CT（冠動脈石灰化）

②血管機能検査法・・・足関節上腕血圧比（ABI）、脈波伝搬速度（PWV）、心臓足首血管指数（CAVI）、血管内皮機能（FMD）

(3) 対象者の管理

重症化しないための継続的な健診受診、及び治療が必要な者への継続的な医療受診ができるよう、台帳を作成し経過を把握します。

## 4） 医療との連携

虚血性心疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い、治療中の者へは血管リスク低減に向けた、医療機関と連携した保健指導を実施していきます。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集します。

## 5） 高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、地域包括支援センターと連携していきます。

## 6） 評価

評価を行うにあたっては，短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ、年 1 回行います。その際は KDB 等の情報を活用します。

また、中長期的評価においては、他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と合わせて行っていきます。

## 7） 実施期間及びスケジュール

4 月　対象者の選定基準の決定

5 月　対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定

5 月～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入（通年）

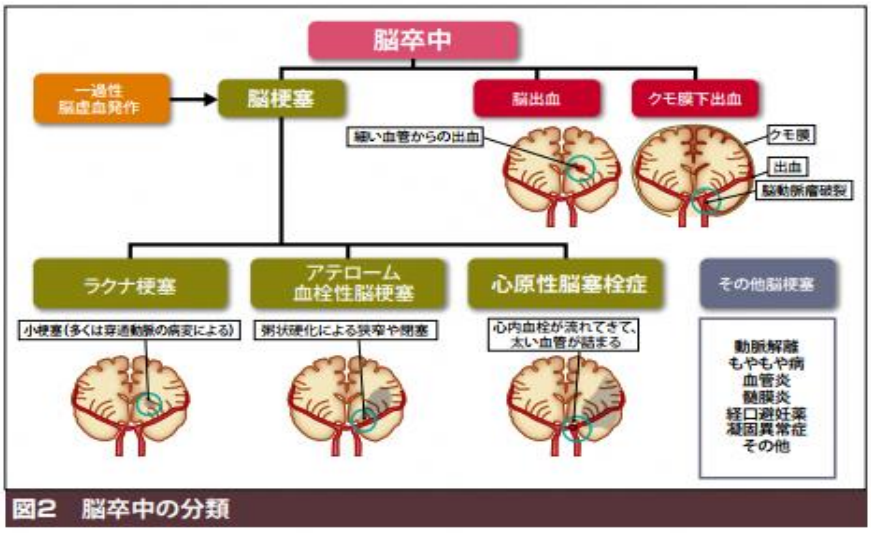
# 4. 脳血管疾患重症化予防

## 1） 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めます。（図表 72,73）

図表 72 脳卒中の分類

**【脳卒中の分類】**




（脳卒中予防の提言より引用）

図表 73 脳血管疾患とリスク因子

**脳血管疾患とリスク因子**

| リスク因子（○はハイリスク群） | | 高血圧 | 糖尿病 | 脂質異常（高LDL） | 心房細動 | 喫煙 | 飲酒 | メタボリックシンドローム | 慢性腎臓病（CKD） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | ● | | | | | | | |

## 2） 対象者の明確化

### （1） 重症化予防対象者の抽出

脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子です。（図表 74）でみると、高血圧治療者 1,221 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 114 人(9.3%・O)でした。

健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 38 人（4.2%）であり、そのうち 18 人(47.3%)は未治療者です。

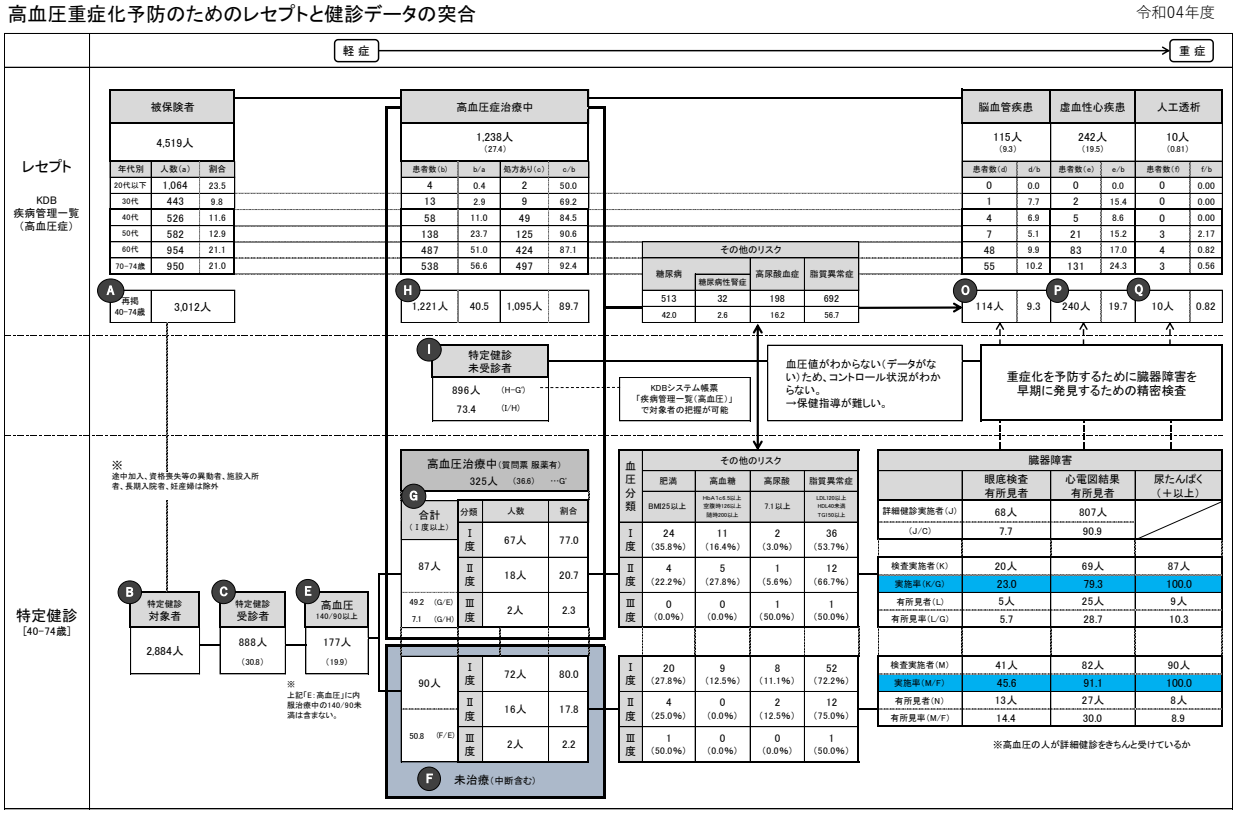
医療機関未受診者の中には、メタボリックシンドローム該当者や血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。

また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が 20 人（6.2%）いることがわかりました。治療中でリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要となってきます。

重症化を予防するための臓器障害を早期に発見するための眼底検査（詳細検査）が、わずか 68 人（7.7%）しか実施していない状況です。しかし、眼底検査(詳細検査)の条件は、Ⅰ度高血圧以上の場合となっていることから、177 人(19.9%・E)は眼底検査を実施する必要がありますが、実際は重症化予防の検査がされていません。

第 3 期計画期間中に、眼底検査(詳細検査)の必要な方への実施について、関係機関と実態を共有し、働きかけをしていく必要があります。

図表 74 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合




出典：ヘルスサポートラボツール

（2） 保健指導対象者の明確化と優先順位

脳血管疾患において高血圧は最大の危険因子であるが、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより、脳心腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しています。そのため健診受診者においても、高血圧と他リスク因子で層別化し、対象者を明確にしていく必要があります。

図表 75 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

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

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より（降圧薬治療者を除く）

| 血圧分類（mmHg） | | 高値血圧 130～139/80～89 | Ⅰ度高血圧 140～159/90～99 | Ⅱ度高血圧 160～179/100～109 | Ⅲ度高血圧 180以上/110以上 |
|---|---|---|---|---|---|
| リスク層（血圧以外のリスク因子） | 218 | 128 | 72 | 16 | 2 |
| | | 58.7% | 33.0% | 7.3% | 0.9% |
| リスク第1層 予後影響因子がない | 11 | C 8 | B 3 | B 0 | A 0 |
| | 5.0% | 6.3% | 4.2% | 0.0% | 0.0% |
| リスク第2層 高齢（65歳以上）、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある | 114 | C 69 | B 33 | A 11 | A 1 |
| | 52.3% | 53.9% | 45.8% | 68.8% | 50.0% |
| リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある | 93 | B 51 | A 36 | A 5 | A 1 |
| | 42.7% | 39.8% | 50.0% | 31.3% | 50.0% |

…高リスク
…中等リスク
…低リスク

| 区分 | | 該当者数 |
|---|---|---|
| A | ただちに薬物療法を開始 | 54 |
| | | 24.8% |
| B | 概ね1ヵ月後に再評価 | 87 |
| | | 39.9% |
| C | 概ね3ヵ月後に再評価 | 77 |
| | | 35.3% |

出典：ヘルスサポートラボツール

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

（図表 75）は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の表で、降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたるAについては、早急な受診勧奨が必要になってきます。

（3）心電図検査における心房細動の実態

（脳卒中予防の提言より引用）

心原性脳塞栓症とは、心臓にできた血栓が血流にのって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて発症し、脳梗塞の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高くなります。しかし心房細動は、心電図検査によって早期に発見することが可能です。

（図表 76）は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況をみています。

図表 76 心房細動有所見状況

| | 健診受診者 | | 心電図検査実施者 | | | | 心房細動有所見者 | | | | 日循疫学調査（※1） | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 男性 | 女性 | 男性 | | 女性 | | 男性 | | 女性 | | 男性 | 女性 |
| | 人数 | 人数 | 人数 | 実施率 | 人数 | 実施率 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 割合 | 割合 |
| 総数 | 360 | 528 | 319 | 88.6% | 488 | 92.4% | 7 | 2.2% | 5 | 1.0% | -- | -- |
| 40代 | 56 | 40 | 54 | 96.4% | 40 | 100.0% | 1 | 1.9% | 0 | 0.0% | 0.2% | 0.0% |
| 50代 | 53 | 72 | 47 | 88.7% | 68 | 94.4% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0.8% | 0.1% |
| 60代 | 122 | 199 | 105 | 86.1% | 182 | 91.5% | 2 | 1.9% | 1 | 0.5% | 1.9% | 0.4% |
| 70～74歳 | 129 | 217 | 113 | 87.6% | 198 | 91.2% | 4 | 3.5% | 4 | 2.0% | 3.4% | 1.1% |

※1 日本循環器学会疫学調査（2006年）による心房細動有病率
日本循環器学会疫学調査の70～74歳の値は、70～79歳

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 77 心房細動有所見者の治療状況

| 心房細動有所見者 | 治療の有無 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 未治療者 | | 治療中 | |
| 人 | 人 | % | 人 | % |
| 12 | 0 | 0.0% | 12 | 100.0% |

健康推進課調べ

心電図検査において、12 人に心房細動の所見がありました。有所見率を見るとわずかですが、年齢が高くなるにつれ増加しています。また、心電図有所見者 12 人全ての人が既に治療を開始されていました。

心房細動は脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性と医療機関の受診勧奨を行う必要があり、そのような対象者を早期発見･早期介入するためにも心電図検査の全数実施が望まれます。

## 3） 保健指導の実施

### （1） 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては、対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は、受診勧奨を行います。また、過去に治療中であったにもかかわらず、中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行います。治療中であるがリスクがある場合は、医療機関と連携した保健指導を行います。

### （2） 二次健診の実施

脳血管疾患重症化予防対象者において、健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していくために、対象者へは、二次健診を検討していく必要があります。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」においては、一次予防における動脈硬化の評価法は非侵襲的評価法が中心であると記載されており、下記の検査方法が用いられています。

①形態学的検査法・・・頸動脈エコー検査(頸動脈内膜中膜厚（IMT）)、冠動脈CT（冠動脈石灰化）
②血管機能検査法・・・足関節上腕血圧比（ABI）、脈波伝搬速度（PWV）、心臓足首血管指数（CAVI）、血管内皮機能（FMD）

（3） 対象者の管理

①高血圧者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧以上を対象に血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、未治療者や中断者の把握に努め受診勧奨を行っていきます。

②心房細動者の管理

健診受診時の心電図検査において心房細動が発見された場合は、医療機関への継続的な受診ができるように台帳を作成し、経過を把握していきます。

4） 医療との連携

脳血管疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い、治療中の者へは血管リスク低減に向けた、医療機関と連携した保健指導を実施していきます。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集していきます。

5） 高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、地域包括支援センターと連携していきます。

6） 評価

評価を行うにあたっては，短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ、年 1 回行います。その際は KDB 等の情報を活用します。

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と合わせて行っていきます。

7） 実施期間及びスケジュール

4 月　対象者の選定基準の決定

5 月　対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定

5 月～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入（通年）

## Ⅲ. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

### 1）基本的な考え方

高齢者の特性を前提に後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組と、生活機能の低下を防止する取組の双方を一体的に実施する必要性があります。そのために、後期高齢者医療の保健事業と介護予防との一体的な実施を進める必要があります。

### 2）事業の実施

本町は、令和 2 年度より岐阜県後期高齢者広域連合から、本町が事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和 6 年度以降も、引き続き事業を行っていきます。具体的には、

① 企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)を配置
KDB システム等を活用し、健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握し、医療・介護などの関係機関との連携調整を行います。

② 地域を担当する保健師を配置し、高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出し、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)を行います。75 歳を過ぎても支援が途切れないよう、糖尿病管理台帳や高血圧管理台帳をもとに、糖尿病や高血圧などの重症化予防を行います。また、生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための軽度認知障害予防教室など健康教育や健康相談を実施していきます(ポピュレーションアプローチ)。

# 図表 78　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

北方町　E表：健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握する

参考：【KDB】介入支援対象者一覧<栄養・重症化予防>
【KDB】介入支援対象者一覧<服薬管理>

【KDB】厚生労働省様式1-1
【特定健診等データ管理システム】FKAC171

令和4年度

65～74歳（国保）

## 健診

① 被保険者数（65～74歳）（ア）：1,485人

② 健康診査受診者（イ）：550人　37.0%
健康診査未受診者：935人　63.0%

⑤ 健診有所見者

| | | | |
|---|---|---|---|
| 高血圧（a） | 132人 | 24.0% | |
| 内訳 Ⅰ度 | 104 | 78.8% | |
| 内訳 Ⅱ度 | 25 | 18.9% | |
| 内訳 Ⅲ度 | 3 | 2.3% | |
| 高血糖（b） | 56人 | 10.2% | |
| 内訳 6.5～6.9 | 31 | 55.4% | |
| 内訳 7.0～7.9 | 19 | 33.9% | |
| 内訳 8.0以上 | 6 | 10.7% | |
| 尿蛋白（c） | 44人 | 8.0% | |
| 内訳 ＋ | 32 | 72.7% | |
| 内訳 2＋以上 | 12 | 27.3% | |
| eGFR（d） | 15人 | 2.7% | |
| 内訳 30-45未満 | 14 | 93.3% | |
| 内訳 30未満 | 1 | 6.7% | |
| 心房細動（e） | 0人 | — | |
| 参考 心電図実施者 | 0人 | | |

未治療・治療中断（受診勧奨）
- Ⅱ度高血圧以上：8人
- HbA1c 7.0以上：1人

臓器障害あり（治療者含む）
- CKD 尿蛋白＋以上または eGFR30未満：13人
- 心房細動：0人

B 実人数：22人　1.5%

## 医療

③ 医療機関受診あり（ウ）：1,334人　89.8%

生活習慣病対象者（エ）：936人　63.0%
※生活習慣病対象者
以下、⑥~⑧に記載している疾病の診断がある者

⑥ 短期目標の疾患

| | | |
|---|---|---|
| 高血圧（f） 人数 | 760人 | (f/エ) 81.2% |
| 糖尿病（g） 人数 | 470人 | (g/エ) 50.2% |

C’

| | | |
|---|---|---|
| 高血圧＋糖尿病 人数 | 364人 | (g/エ) 38.9% |

重症化予防
- 合併症なし：395人　52.0%
- 合併症：225人　47.9%

⑦ 短期目標で対象とする合併症（脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全）

| | | |
|---|---|---|
| 高血圧＋合併症（1） 人数 | 365人 | (1)/f 48.0% |
| 糖尿病＋合併症（2） 人数 | 245人 | (2)/g 52.1% |

⑧ 中長期目標の疾患

| | | |
|---|---|---|
| 脳血管疾患（h） 人数 | 148人 | (h/ア) 10.0% |
| 心不全（i） 人数 | 251人 | (i/ア) 16.9% |
| 虚血性心疾患（j） 人数 | 207人 | (j/ア) 13.9% |
| 腎不全（k） 人数 | 108人 | (k/ア) 7.3% |

C 実人数：466人　31.4%

## 介護

④ 介護認定者数（オ）

| | | 支援1・2（カ） | 介1・2（キ） | 介3・4・5（ク） |
|---|---|---|---|---|
| 人数 | 73人 | 25 | 26 | 22 |
| 割合（/ア） | 4.9% | 1.7% | 1.8% | 1.5% |
| 割合（/オ） | 100% | 34.2% | 35.6% | 30.1% |

介護予防（再発予防）
- 介護認定なし：121人　81.8%
- 229人　91.2%
- 192人　92.8%
- 92人　85.2%

D 実人数：428人　28.8%

⑨ 要介護認定者のうち下記の疾病治療者

| | | 支援1・2（/カ） | 介1・2（/キ） | 介3・4・5（/ク） |
|---|---|---|---|---|
| 脳血管疾患（/h） 人数 | 27 | 7 | 10 | 10 |
| 割合 | 18.2 | 28.0 | 38.5 | 45.5 |
| 心不全（/i） 人数 | 22 | 9 | 8 | 5 |
| 割合 | 8.8 | 36.0 | 30.8 | 22.7 |
| 虚血性心疾患（/j） 人数 | 15 | 7 | 4 | 4 |
| 割合 | 7.2 | 28.0 | 15.4 | 18.2 |
| 腎不全（/k） 人数 | 16 | 6 | 7 | 3 |
| 割合 | 14.8 | 24.0 | 26.9 | 13.6 |

⑩ 加齢によるその他の疾患

| | | |
|---|---|---|
| 骨折（l） 人数 | 64人 | (l/ア) 4.3% |
| 認知症（m） 人数 | 9人 | (m/ア) 0.6% |

⑪ 要介護認定者のうち下記の疾病治療者

| | | 支援1・2（/カ） | 介1・2（/キ） | 介3・4・5（/ク） |
|---|---|---|---|---|
| 骨折（/l） 人数 | 10 | 1 | 5 | 4 |
| 割合 | 15.6 | 4.0 | 19.2 | 18.2 |
| 認知症（/m） 人数 | 7 | 1 | 4 | 2 |
| 割合 | 77.8 | 4.0 | 15.4 | 9.1 |

⑫ 多剤処方の状況

| | | |
|---|---|---|
| 6種類以上（n） 人数 | 334人 | (n/ア) 22.5% |

※ひと月15日以上の処方がある薬剤を計上（内服のみ）

⑬ 歯科受診の状況

| | | |
|---|---|---|
| 受診あり（o） 人数 | 805人 | (n/ア) 54.2% |

⑭ 生活習慣病の重なり（高血圧・糖尿病）

| | |
|---|---|
| 人数 | 48人 |
| (/l) | 75.0% |
| 人数 | 5人 |
| (/m) | 55.6% |
| 人数 | 281人 |
| (/n) | 84.1% |
| 人数 | 509人 |
| (/o) | 63.2% |

⑮ 体格（健診結果）

| BMI（p） 区分 | 痩せ傾向（20以下） | （再）18.5未満 | 肥満（25以上） |
|---|---|---|---|
| 人数 | 98人 | 36人 | 132人 |
| (p/イ) | 17.8% | 6.5% | 24.0% |

## 生活習慣病

## 加齢・その他

A 健康状態不明者：127人　8.6%

| 年齢階級 | 該当者数 |
|---|---|
| 65-69歳 | 62人 |
| 70-74歳 | 65人 |

**A 健康状態不明者**
該当年度に健診・医療・介護の実績なし

**B 未治療・臓器障害あり**
健診結果より血圧・血糖が基準値以上またはCKD・心房細動あり

**C 重症化予防**
リスクはあるものの、重症化（脳・心・腎の発症）していない者

**D 介護予防（再発予防）**
脳・心・腎の治療はしているが、まだ介護認定は受けていない者

## Ⅳ. 発症予防

生活習慣病が成人の死亡と深く関わることから、その予防は現在における健康上の大きな課題であります。生活習慣の確立が小児期に端を発することを考えれば、小児における生活習慣病対策、特に肥満の予防の重要性は容易に想起されます。小児の肥満は、子どもたちの健康と深く関わるのみならず、成人期の生活習慣病やそれに伴う動脈硬化性疾患の予防の視点から、ますます注目されています。

本町においては、健康増進法のもと妊産婦及び乳幼児期、成人のデータを保有しています。またデータヘルス計画の対象者は、被保険者全員であることから、データをライフサイクルの視点で見ていくことが必要です。

図表 79　生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える　ー基本的考え方ー　（ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました）

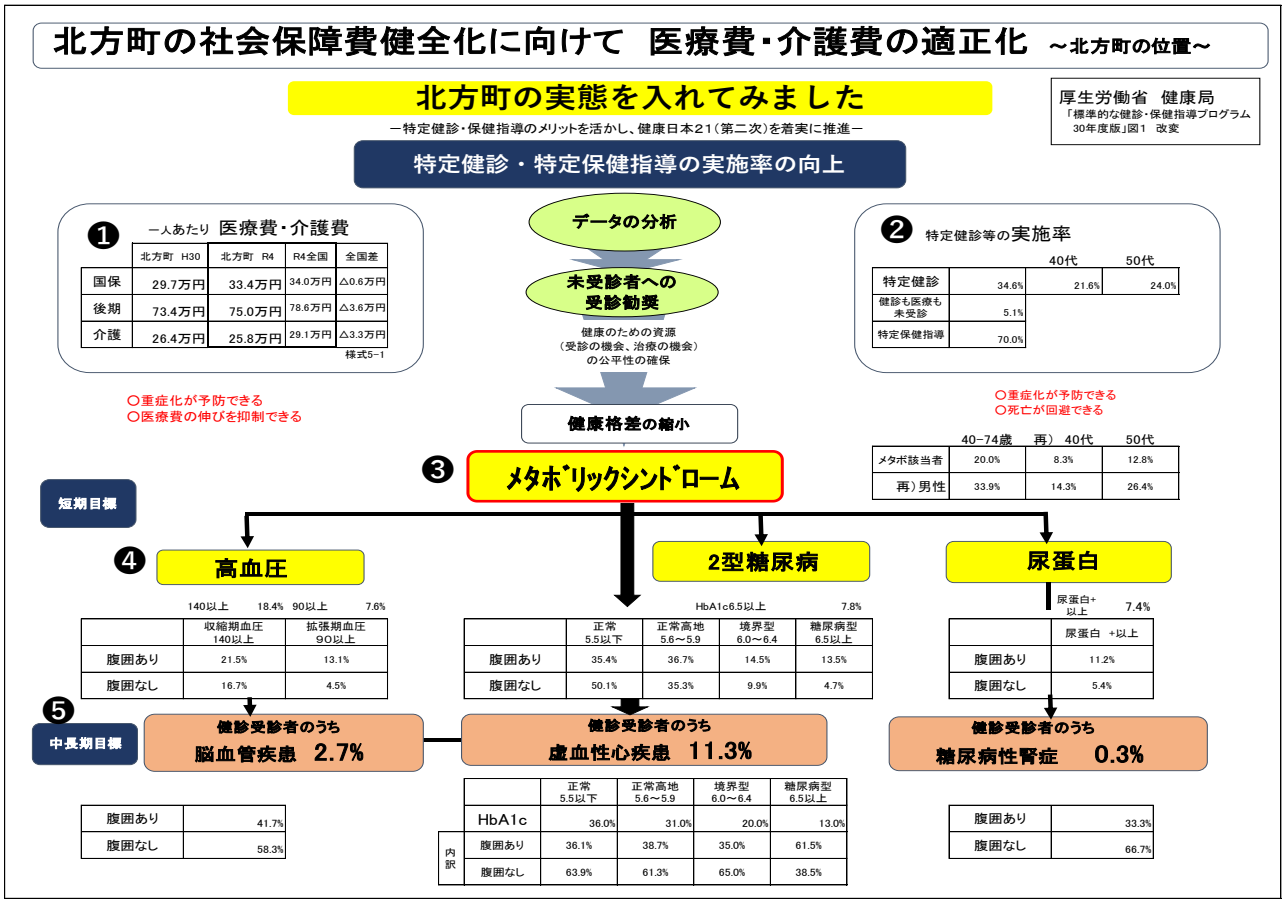
発症予防 → 重症化予防

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 根拠法<br>6条 健康増進事業実施者 | | 健康増進法 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 母子保健法 | | | 児童福祉法 | | | | 学校保健安全法 | | | 労働安全衛生法<br>（学校職員は学校保健安全法） | 高齢者の医療の確保に関する法律 | | | （介護保険） |
| 2 計画 | | 健康増進計画（県）（市町村努力義務）【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | データヘルス計画【保健事業実施計画】（各保険者） | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 特定健康診査等実施計画（各保険者） | | | |
| 3 年代 | | 妊婦（胎児期） | | 産婦 | 0歳～5歳 | | | | 6歳～14歳 | | 15～18歳 | ～29歳 30歳～39歳 | 40歳～64歳 | | 65歳～74歳 | 75歳以上 |
| 5 対象者 | 4 健康診査（根拠法） | 妊婦健康診査（13条） | | 産婦健診（13条） | 乳幼児健康診査（第12・13条） | | | 保育所・幼稚園健康診断 | 就学時健診（11・12条） | 児童・生徒の定期健康診断（第1・13・14条） | | 定期健康診断（第66条） | 特定健康診査（第18・20・21条） | | | 後期高齢者健康診査（第125条） |
| | 健診内容 | 妊娠前 | 妊娠中 | 産後1年以内 | 乳児 | 1.6歳児 | 3歳児 | 保育園児 / 幼稚園児 | 小学校 | 中学校 | 高等学校 | 労働安全衛生規則（第13・44条） | 標準的な特定健診・保健指導プログラム(第2章) | | | |
| | 血糖 | | 95mg/dl以上 | | | | | | | | | 空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上 | | | | |
| | HbA1c | | 6.5%以上 | | | | | | | | | 6.5%以上 | | | | |
| | 50GCT | | 1時間値<br>140mg/dl以上 | | | | | | | | | | | | | |
| | 75gOGTT | | ①空腹時92mg/dl以上<br>②１時間値180mg/dl以上<br>③2時間値153mg/dl以上 | | | | | | | | | 空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上 | | | | |
| | (診断)<br>妊娠糖尿病 | | 空腹時126mg/dl以上<br>HbA1c6.5%以上<br>75OGTTの①～③の１点以上満たすもの | | | | | | | | | | | | | |
| | 身長<br>体重 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | BMI | | | | | | | | | | | 25以上 | | | | |
| | 肥満度 | | | | ｶｳﾌﾟ18以上 | 肥満度15%以上 | | | 肥満度20%以上 | | | | | | | |
| | 尿糖 | （+）以上 | | | | | 肥満度15%以上 | | | | | （+）以上 | | | | |
| | 糖尿病家族歴 | | | | | | | | | | | | | | | |

## Ⅴ．ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組みます。生活習慣病の重症化により、医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために、個人の実態と社会環境等について広く町民へ周知していきます。（図表 80、81）

図表 80 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



図表 81　統計からみえる岐阜の食

統計からみえる岐阜の食　～ 総務省統計局　家計調査　2019～2021年平均 ～

| | | | 食品名 | | 全国ランキング（購入量・購入金額・店舗数） |
|---|---|---|---|---|---|
| 血管内皮障害 | 脂質代謝異常 | 高血糖 | 果物 | 柿 | 1位 |
| | | | 穀物 | もち | 2位 |
| | | | | 米・パン・麺類以外の穀類全体 | 4位 |
| | | | 菓子類 | 大福餅、ゆべし、どら焼き、まんじゅうなど | 2位 |
| | | | | キャンデー | 3位 |
| | | | | ポテトチップス | 4位 |
| | | | 飲料 | 乳酸菌飲料 | 5位 |
| | | 高血糖・高血圧 | 外食 | 和食 | 1位 |
| | | | | 西洋料理 | 1位 |
| | | | | すし | 2位 |
| | | | | 焼肉 | 2位 |
| | | | | 中華食 | 2位 |
| | | | | ハンバーガー店 | 4位 |
| | | | | 喫茶代 | 1位 |
| 血管内皮機能を守る | | | 大豆製品 | 豆腐 | 8位 |
| | | | 野菜 | 葉茎菜 | ３０位 |
| | | | | にんじん | ３９位 |
| 脂肪や糖の吸収を穏やかにする | | | きのこ | しめじ | ５１位 |
| | | | 海藻 | わかめ | ３７位 |

# 第5章　計画の評価・見直し

## 1. 評価の時期

計画の見直しは、3 年後の令和 8 年度に進捗確認のための中間評価を行います。

また、計画最終年度の令和 11 年度においては、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて、評価を行う必要があります。

## 2. 評価方法・体制

保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ、効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、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ます。

※評価における 4 つの指標

| | |
|---|---|
| ストラクチャー<br>（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）<br>・保健指導実施のための専門職の配置<br>・KDB 活用環境の確保 |
| プロセス<br>（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<br>・必要なデータは入手できているか。<br>・スケジュールどおり行われているか。 |
| アウトプット<br>（保健事業の実施量） | ・特定健診受診率、特定保健指導率<br>・計画した保健事業を実施したか。<br>・保健指導実施数、受診勧奨実施数など |
| アウトカム<br>（成果） | ・設定した目標に達することができたか<br>（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） |

具体的な評価は、国保データベース（KDB）システムに毎月収載され、健診・医療・介護のデータを基に、受診率・受療率、医療の動向等を、保健指導に係る保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分について定期的に行います。

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していきます。

# 第6章　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

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとすることが重要であり、国指針において、公表するものとされています。

具体的な方策としては、ホームページや広報紙を通じた周知のほか、もとす医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知します。これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要です。

## ２．個人情報の取扱い

保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。

# 参考資料

参考資料１　様式 5-1　国・県・同規模と比べてみた北方町の位置

参考資料２　健診・医療・介護の一体的な分析

参考資料３　糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

参考資料４　糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料５　高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料６　脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料７　HbA1c の年次比較

参考資料８　血圧の年次比較

参考資料９　LDL-C の年次比較

## 参考資料1

### 様式5-1　国・県・同規模平均と比べてみた北方町の位置（H30年度・R04年度比較）

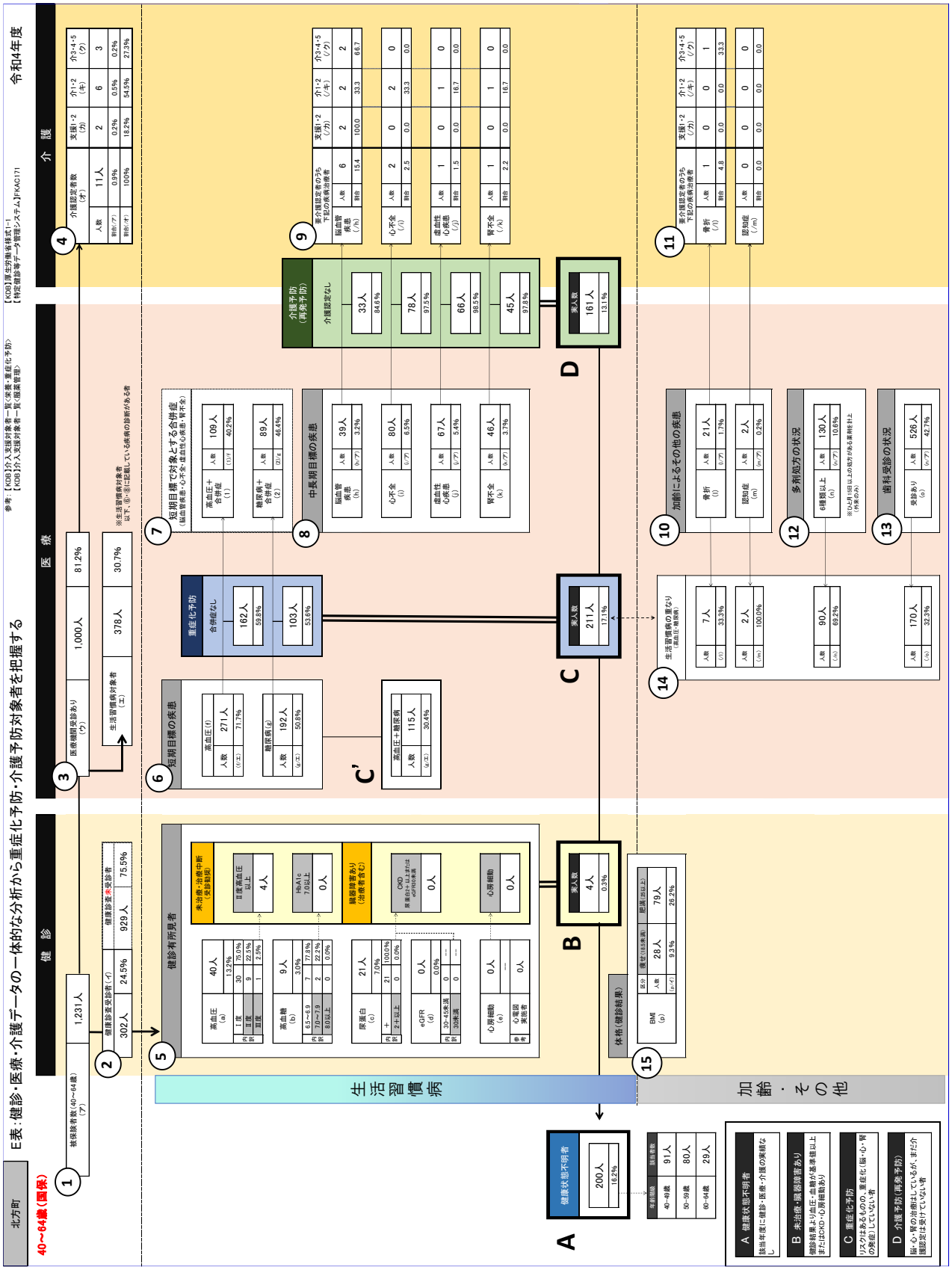
| 項目 | | | | | 北方町 | | | | 同規模平均 | | 岐阜県 | | 国 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | H30年度 | | R04年度 | | R04年度 | | R04年度 | | R04年度 | |
| | | | | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 |
| 1 概況 | ① | 人口構成 | 総人口 | | 18,442 | | 18,695 | | 1,810,851 | | 1,939,486 | | 123,214,261 | |
| | | | | 65歳以上（高齢化率） | 4,396 | 23.8 | 4,691 | 25.1 | 651,740 | 36.0 | 593,751 | 30.6 | 35,335,805 | 28.7 |
| | | | | 75歳以上 | 2,112 | 11.5 | 2,453 | 13.1 | -- | -- | 307,534 | 15.9 | 18,248,742 | 14.8 |
| | | | | 65～74歳 | 2,284 | 12.4 | 2,238 | 12.0 | -- | -- | 286,217 | 14.8 | 17,087,063 | 13.9 |
| | | | | 40～64歳 | 6,210 | 33.7 | 6,359 | 34.0 | -- | -- | 643,485 | 33.2 | 41,545,893 | 33.7 |
| | | | | 39歳以下 | 7,836 | 42.5 | 7,645 | 40.9 | -- | -- | 702,250 | 36.2 | 46,332,563 | 37.6 |
| | ② | 産業構成 | 第1次産業 | | 1.5 | | 1.5 | | 10.9 | | 3.2 | | 4.0 | |
| | | | 第2次産業 | | 27.8 | | 27.8 | | 27.1 | | 33.1 | | 25.0 | |
| | | | 第3次産業 | | 70.7 | | 70.7 | | 61.9 | | 63.7 | | 71.0 | |
| | ③ | 平均寿命 | 男性 | | 81.0 | | 81.0 | | 80.5 | | 81.0 | | 80.8 | |
| | | | 女性 | | 87.2 | | 87.2 | | 86.9 | | 86.8 | | 87.0 | |
| | ④ | 平均自立期間（要介護2以上） | 男性 | | 79.5 | | 80.5 | | 79.7 | | 80.8 | | 80.1 | |
| | | | 女性 | | 84.5 | | 83.8 | | 84.3 | | 84.5 | | 84.4 | |
| 2 死亡 | ① | 死亡の状況 | 標準化死亡比（SMR） | 男性 | 102.1 | | 102.6 | | 103.0 | | 99.5 | | 100.0 | |
| | | | | 女性 | 101.5 | | 101.2 | | 100.8 | | 102.5 | | 100.0 | |
| | | | 死因 | がん | 52 | 54.2 | 40 | 44.9 | 6,844 | 47.1 | 6,043 | 50.8 | 378,272 | 50.6 |
| | | | | 心臓病 | 24 | 25.0 | 30 | 33.7 | 4,468 | 30.7 | 3,281 | 27.6 | 205,485 | 27.5 |
| | | | | 脳疾患 | 15 | 15.6 | 11 | 12.4 | 2,073 | 14.3 | 1,678 | 14.1 | 102,900 | 13.8 |
| | | | | 糖尿病 | 2 | 2.1 | 2 | 2.2 | 271 | 1.9 | 166 | 1.4 | 13,896 | 1.9 |
| | | | | 腎不全 | 0 | 0.0 | 5 | 5.6 | 564 | 3.9 | 444 | 3.7 | 26,946 | 3.6 |
| | | | | 自殺 | 3 | 3.1 | 1 | 1.1 | 317 | 2.2 | 291 | 2.4 | 20,171 | 2.7 |
| | ② | 早世予防からみた死亡（65歳未満） | 合計 | | 19 | 11.7 | 11 | 7.4 | | | 1,838 | 7.0 | 129,016 | 8.2 |
| | | | | 男性 | 12 | 14.1 | 7 | 8.9 | | | 1,228 | 9.1 | 84,891 | 10.6 |
| | | | | 女性 | 7 | 9.1 | 4 | 5.8 | | | 610 | 4.8 | 44,125 | 5.7 |
| 3 介護 | ① | 介護保険 | 1号認定者数（認定率） | | 681 | 16.9 | 797 | 17.5 | 121,841 | 18.8 | 106,977 | 18.1 | 6,724,030 | 19.4 |
| | | | | 新規認定者 | 11 | 0.2 | 14 | 0.3 | 1,946 | 0.3 | 1,890 | 0.3 | 110,289 | 0.3 |
| | | | | 介護度別総件数 要支援1.2 | 2,954 | 16.5 | 4,195 | 20.5 | 382,007 | 13.8 | 374,899 | 13.1 | 21,785,044 | 12.9 |
| | | | | 介護度別総件数 要介護1.2 | 7,338 | 41.1 | 9,172 | 44.7 | 1,277,829 | 46.3 | 1,239,390 | 43.4 | 78,107,378 | 46.3 |
| | | | | 介護度別総件数 要介護3以上 | 7,572 | 42.4 | 7,132 | 34.8 | 1,099,163 | 39.8 | 1,241,248 | 43.5 | 68,963,503 | 40.8 |
| | | | 2号認定者 | | 25 | 0.4 | 24 | 0.4 | 2,304 | 0.4 | 2,262 | 0.4 | 156,107 | 0.4 |
| | ② | 有病状況 | 糖尿病 | | 197 | 29.3 | 263 | 31.5 | 29,183 | 22.8 | 32,279 | 28.8 | 1,712,613 | 24.3 |
| | | | 高血圧症 | | 400 | 57.9 | 492 | 59.1 | 67,451 | 53.3 | 63,115 | 56.7 | 3,744,672 | 53.3 |
| | | | 脂質異常症 | | 221 | 32.7 | 314 | 37.9 | 38,328 | 30.0 | 37,888 | 33.7 | 2,308,216 | 32.6 |
| | | | 心臓病 | | 475 | 67.6 | 560 | 67.4 | 76,143 | 60.3 | 72,756 | 65.5 | 4,224,628 | 60.3 |
| | | | 脳疾患 | | 162 | 23.5 | 155 | 17.8 | 29,057 | 23.1 | 24,300 | 22.2 | 1,568,292 | 22.6 |
| | | | がん | | 76 | 10.5 | 106 | 12.8 | 14,184 | 11.0 | 12,564 | 11.2 | 837,410 | 11.8 |
| | | | 筋・骨格 | | 364 | 53.6 | 467 | 57.1 | 66,665 | 52.7 | 62,696 | 56.4 | 3,748,372 | 53.4 |
| | | | 精神 | | 270 | 37.8 | 282 | 34.2 | 46,518 | 36.9 | 42,026 | 38.2 | 2,569,149 | 36.8 |
| | ③ | 介護給付費 | 一人当たり給付費/総給付費 | | 264,011 | 1,063,437,202 | 257,835 | 1,148,652,809 | 297,567 | | 286,208 | | 290,668 | |
| | | | 1件当たり給付費（全体） | | 59,530 | | 56,035 | | 70,292 | | 59,511 | | 59,662 | |
| | | | | 居宅サービス | 42,167 | | 38,706 | | 43,991 | | 41,518 | | 41,272 | |
| | | | | 施設サービス | 273,290 | | 288,152 | | 291,264 | | 284,664 | | 296,364 | |
| | ④ | 医療費等 | 要介護認定別医療費（40歳以上） | 認定あり | 7,020 | | 7,453 | | 9,041 | | 7,801 | | 8,610 | |
| | | | | 認定なし | 3,585 | | 3,747 | | 4,224 | | 3,787 | | 4,020 | |
| 4 医療 | ① | 国保の状況 | 被保険者数 | | 4,206 | | 3,839 | | 419,832 | | 409,533 | | 27,488,882 | |
| | | | | 65～74歳 | 1,597 | 38.0 | 1,456 | 37.9 | -- | -- | 187,666 | 45.8 | 11,129,271 | 40.5 |
| | | | | 40～64歳 | 1,337 | 31.8 | 1,233 | 32.1 | -- | -- | 127,712 | 31.2 | 9,088,015 | 33.1 |
| | | | | 39歳以下 | 1,272 | 30.2 | 1,150 | 30.0 | -- | -- | 94,155 | 23.0 | 7,271,596 | 26.5 |
| | | | 加入率 | | 23.2 | | 21.3 | | 23.2 | | 21.1 | | 22.3 | |
| | ② | 医療の概況（人口千対） | 病院数 | | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 141 | 0.3 | 97 | 0.2 | 8,237 | 0.3 |
| | | | 診療所数 | | 22 | 5.2 | 23 | 6.0 | 1,172 | 2.8 | 1,610 | 3.9 | 102,599 | 3.7 |
| | | | 病床数 | | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 19,041 | 45.4 | 19,782 | 48.3 | 1,507,471 | 54.8 |
| | | | 医師数 | | 27 | 6.4 | 31 | 8.1 | 2,768 | 6.6 | 4,580 | 11.2 | 339,611 | 12.4 |
| | | | 外来患者数 | | 720.6 | | 754.5 | | 721.7 | | 748.2 | | 687.8 | |
| | | | 入院患者数 | | 14.9 | | 16.6 | | 21.9 | | 17.4 | | 17.7 | |
| | ③ | 医療費の状況 | 一人当たり医療費 | | 297,007 | 県内39位 同規模106位 | 333,659 | 県内37位 同規模95位 | 382,035 | | 355,308 | | 339,680 | |
| | | | 受診率 | | 735.5 | | 771.139 | | 743.593 | | 765.634 | | 705.439 | |
| | | | 外来 | 費用の割合 | 67.0 | | 63.1 | | 57.4 | | 62.6 | | 60.4 | |
| | | | | 件数の割合 | 98.0 | | 97.8 | | 97.1 | | 97.7 | | 97.5 | |
| | | | 入院 | 費用の割合 | 33.0 | | 36.9 | | 42.6 | | 37.4 | | 39.6 | |
| | | | | 件数の割合 | 2.0 | | 2.2 | | 2.9 | | 2.3 | | 2.5 | |
| | | | 1件あたり在院日数 | | 13.4日 | | 14.3日 | | 16.6日 | | 15.5日 | | 15.7日 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 医療 | ④ | 医療費分析<br>生活習慣病に占める割合<br>最大医療資源傷病名（調剤含む） | がん | | | 172,787,230 | 27.6 | 206,622,680 | 32.6 | 31.8 | | 32.0 | | 32.2 | | |
| | | | 慢性腎不全（透析あり） | | | 53,140,460 | 8.5 | 40,676,590 | 6.4 | 7.5 | | 8.1 | | 8.2 | | |
| | | | 糖尿病 | | | 75,832,070 | 12.1 | 77,808,380 | 12.3 | 11.1 | | 11.1 | | 10.4 | | |
| | | | 高血圧症 | | | 60,952,630 | 9.7 | 45,736,520 | 7.2 | 6.4 | | 6.5 | | 5.9 | | |
| | | | 脂質異常症 | | | 33,493,780 | 5.4 | 28,008,590 | 4.4 | 3.8 | | 4.5 | | 4.1 | | |
| | | | 脳梗塞・脳出血 | | | 15,951,410 | 2.5 | 12,355,970 | 1.9 | 4.0 | | 3.5 | | 3.9 | | |
| | | | 狭心症・心筋梗塞 | | | 30,485,420 | 4.9 | 23,186,810 | 3.7 | 2.6 | | 3.6 | | 2.8 | | |
| | | | 精神 | | | 74,837,080 | 12.0 | 95,526,060 | 15.0 | 15.2 | | 14.2 | | 14.7 | | |
| | | | 筋・骨格 | | | 103,399,980 | 16.5 | 99,958,020 | 15.7 | 16.5 | | 15.6 | | 16.7 | | |
| | ⑤ | 医療費分析<br>一人当たり医療費/入院医療費に占める割合 | 入院 | 高血圧症 | | 558 | 0.6 | 456 | 0.4 | 329 | 0.2 | 195 | 0.1 | 256 | 0.2 | |
| | | | | 糖尿病 | | 738 | 0.8 | 1,422 | 1.2 | 1,391 | 0.9 | 1,122 | 0.8 | 1,144 | 0.9 | |
| | | | | 脂質異常症 | | -- | -- | 41 | 0.0 | 65 | 0.0 | 63 | 0.0 | 53 | 0.0 | |
| | | | | 脳梗塞・脳出血 | | 2,982 | 3.0 | 2,827 | 2.3 | 7,229 | 4.4 | 5,824 | 4.4 | 5,993 | 4.5 | |
| | | | | 虚血性心疾患 | | 4,842 | 4.9 | 4,440 | 3.6 | 4,422 | 2.7 | 5,183 | 3.9 | 3,942 | 2.9 | |
| | | | | 腎不全 | | 1,165 | 1.2 | 1,449 | 1.2 | 4,564 | 2.8 | 3,933 | 3.0 | 4,051 | 3.0 | |
| | | 医療費分析<br>一人当たり医療費/外来医療費に占める割合 | 外来 | 高血圧症 | | 13,934 | 7.0 | 11,457 | 5.4 | 12,709 | 5.8 | 12,145 | 5.5 | 10,143 | 4.9 | |
| | | | | 糖尿病 | | 17,974 | 9.0 | 20,001 | 9.5 | 21,886 | 10.0 | 20,296 | 9.1 | 17,720 | 8.6 | |
| | | | | 脂質異常症 | | 7,963 | 4.0 | 7,255 | 3.4 | 7,778 | 3.5 | 8,390 | 3.8 | 7,092 | 3.5 | |
| | | | | 脳梗塞・脳出血 | | 811 | 0.4 | 391 | 0.2 | 1,013 | 0.5 | 728 | 0.3 | 825 | 0.4 | |
| | | | | 虚血性心疾患 | | 4,587 | 2.3 | 3,146 | 1.5 | 2,004 | 0.9 | 2,391 | 1.1 | 1,722 | 0.8 | |
| | | | | 腎不全 | | 17,409 | 8.8 | 12,814 | 6.1 | 17,654 | 8.0 | 18,380 | 8.3 | 15,781 | 7.7 | |
| | 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 | | 3,363 | | 2,690 | | 2,690 | | 2,817 | | 2,031 | | |
| | | | | 健診未受診者 | | 10,620 | | 14,153 | | 13,453 | | 12,879 | | 13,295 | | |
| | | | 生活習慣病対象者一人当たり | 健診受診者 | | 8,908 | | 7,371 | | 7,560 | | 7,787 | | 6,142 | | |
| | | | | 健診未受診者 | | 28,131 | | 38,784 | | 37,805 | | 35,596 | | 40,210 | | |
| | ⑦ | 健診・レセ突合 | 受診勧奨者 | | | 522 | 52.9 | 420 | 49.9 | 74,035 | 58.3 | 64,841 | 56.1 | 3,698,441 | 56.9 | |
| | | | | 医療機関受診率 | | 490 | 49.6 | 377 | 44.8 | 66,739 | 52.5 | 58,437 | 50.5 | 3,375,719 | 51.9 | |
| | | | | 医療機関非受診率 | | 32 | 3.2 | 43 | 5.1 | 7,296 | 5.7 | 6,404 | 5.5 | 322,722 | 5.0 | |
| 5 健診 | ① | 特定健診の状況<br>県内市町村数<br>44市町村<br>同規模市区町村数<br>111市町村 | 健診受診者 | | | 987 | | 841 | | 127,078 | | 115,681 | | 6,503,152 | | |
| | ② | | | 受診率 | | 36.9 | 県内32位<br>同規模90位 | 34.6 | 県内37位<br>同規模86位 | 41.2 | | 40.4 | 全国15位 | 35.3 | | |
| | ③ | | 特定保健指導終了者（実施率） | | | 82 | 78.8 | 0 | 0.0 | 2,563 | 17.1 | 1,677 | 13.5 | 69,327 | 9.0 | |
| | ④ | | 非肥満高血糖 | | | 62 | 6.3 | 60 | 7.1 | 12,908 | 10.2 | 9,586 | 8.3 | 588,083 | 9.0 | |
| | ⑤ | | メタボ | | 該当者 | 183 | 18.5 | 171 | 20.3 | 27,097 | 21.3 | 22,904 | 19.8 | 1,321,197 | 20.3 | |
| | | | | | 男性 | 126 | 31.3 | 119 | 35.3 | 18,784 | 32.5 | 15,728 | 31.2 | 923,222 | 32.0 | |
| | | | | | 女性 | 57 | 9.7 | 52 | 10.3 | 8,313 | 12.0 | 7,176 | 11.0 | 397,975 | 11.0 | |
| | ⑥ | | | | 予備群 | 98 | 9.9 | 91 | 10.8 | 14,409 | 11.3 | 12,002 | 10.4 | 730,607 | 11.2 | |
| | | | | | 男性 | 64 | 15.9 | 62 | 18.4 | 10,159 | 17.6 | 8,435 | 16.7 | 515,813 | 17.9 | |
| | | | | | 女性 | 34 | 5.8 | 29 | 5.8 | 4,250 | 6.1 | 3,567 | 5.5 | 214,794 | 5.9 | |
| | ⑦ | | メタボ該当・予備群レベル | 腹囲 | 総数 | 320 | 32.4 | 294 | 35.0 | 45,663 | 35.9 | 38,490 | 33.3 | 2,273,296 | 35.0 | |
| | ⑧ | | | | 男性 | 216 | 53.7 | 204 | 60.5 | 31,820 | 55.0 | 26,639 | 52.8 | 1,592,747 | 55.3 | |
| | ⑨ | | | | 女性 | 104 | 17.8 | 90 | 17.9 | 13,843 | 20.0 | 11,851 | 18.2 | 680,549 | 18.8 | |
| | ⑩ | | | BMI | 総数 | 53 | 5.4 | 42 | 5.0 | 6,554 | 5.2 | 5,460 | 4.7 | 304,276 | 4.7 | |
| | ⑪ | | | | 男性 | 5 | 1.2 | 4 | 1.2 | 999 | 1.7 | 959 | 1.9 | 48,780 | 1.7 | |
| | ⑫ | | | | 女性 | 48 | 8.2 | 38 | 7.5 | 5,555 | 8.0 | 4,501 | 6.9 | 255,496 | 7.1 | |
| | ⑬ | | | 血糖のみ | | 7 | 0.7 | 2 | 0.2 | 887 | 0.7 | 600 | 0.5 | 41,541 | 0.6 | |
| | ⑭ | | | 血圧のみ | | 56 | 5.7 | 52 | 6.2 | 10,372 | 8.2 | 8,258 | 7.1 | 514,593 | 7.9 | |
| | ⑮ | | | 脂質のみ | | 35 | 3.5 | 37 | 4.4 | 3,150 | 2.5 | 3,144 | 2.7 | 174,473 | 2.7 | |
| | ⑯ | | | 血糖・血圧 | | 29 | 2.9 | 17 | 2.0 | 4,378 | 3.4 | 2,882 | 2.5 | 193,722 | 3.0 | |
| | ⑰ | | | 血糖・脂質 | | 10 | 1.0 | 11 | 1.3 | 1,294 | 1.0 | 1,165 | 1.0 | 67,212 | 1.0 | |
| | ⑱ | | | 血圧・脂質 | | 98 | 9.9 | 93 | 11.1 | 12,473 | 9.8 | 11,426 | 9.9 | 630,648 | 9.7 | |
| | ⑲ | | | 血糖・血圧・脂質 | | 46 | 4.7 | 50 | 5.9 | 8,952 | 7.0 | 7,431 | 6.4 | 429,615 | 6.6 | |
| 6 問診 | ① | 問診の状況 | 服薬 | 高血圧 | | 379 | 38.5 | 310 | 36.9 | 48,903 | 38.5 | 41,909 | 36.2 | 2,324,538 | 35.8 | |
| | | | | 糖尿病 | | 70 | 7.1 | 65 | 7.7 | 12,787 | 10.1 | 10,841 | 9.4 | 564,473 | 8.7 | |
| | | | | 脂質異常症 | | 282 | 28.7 | 252 | 30.0 | 36,118 | 28.4 | 33,370 | 28.9 | 1,817,350 | 28.0 | |
| | ② | | 既往歴 | 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） | | 35 | 3.6 | 30 | 3.8 | 4,109 | 3.3 | 3,320 | 2.9 | 199,003 | 3.1 |
| | | | | 心臓病（狭心症・心筋梗塞等） | | 74 | 7.5 | 57 | 7.2 | 7,569 | 6.2 | 6,913 | 6.1 | 349,845 | 5.5 |
| | | | | 腎不全 | | 9 | 0.9 | 5 | 0.6 | 1,041 | 0.8 | 1,061 | 0.9 | 51,680 | 0.8 |
| | | | | 貧血 | | 128 | 13.0 | 109 | 13.7 | 11,759 | 9.6 | 12,037 | 10.5 | 669,737 | 10.6 |
| | ③ | 生活習慣の状況 | 喫煙 | | | 119 | 12.1 | 97 | 11.5 | 17,252 | 13.6 | 14,338 | 12.4 | 896,676 | 13.8 | |
| | ④ | | 週3回以上朝食を抜く | | | 57 | 5.9 | 87 | 10.9 | 9,476 | 8.1 | 5,904 | 7.0 | 609,166 | 10.3 | |
| | ⑤ | | 週3回以上食後間食 （～H29） | | | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | |
| | | | 週3回以上就寝前夕食 （H30～） | | | 146 | 15.0 | 114 | 14.3 | 17,906 | 15.2 | 12,440 | 13.4 | 932,218 | 15.7 | |
| | ⑥ | | 週3回以上就寝前夕食 | | | 146 | 15.0 | 114 | 14.3 | 17,906 | 15.2 | 12,440 | 13.4 | 932,218 | 15.7 | |
| | ⑦ | | 食べる速度が速い | | | 259 | 27.0 | 212 | 27.5 | 30,627 | 26.0 | 22,770 | 26.9 | 1,590,713 | 26.8 | |
| | ⑧ | | 20歳時体重から10kg以上増加 | | | 353 | 36.1 | 295 | 37.2 | 41,268 | 35.1 | 28,513 | 33.6 | 2,083,152 | 34.9 | |
| | ⑨ | | 1回30分以上運動習慣なし | | | 595 | 60.8 | 496 | 62.3 | 72,803 | 61.8 | 57,957 | 62.6 | 3,589,415 | 60.3 | |
| | ⑩ | | 1日1時間以上運動なし | | | 518 | 53.0 | 412 | 51.7 | 55,629 | 47.2 | 48,029 | 51.4 | 2,858,913 | 48.0 | |
| | ⑪ | | 睡眠不足 | | | 251 | 26.0 | 230 | 29.0 | 29,477 | 25.1 | 24,894 | 26.7 | 1,521,685 | 25.6 | |
| | ⑫ | | 毎日飲酒 | | | 216 | 22.0 | 175 | 22.0 | 31,142 | 25.2 | 20,156 | 23.6 | 1,585,206 | 25.5 | |
| | ⑬ | | 時々飲酒 | | | 190 | 19.4 | 138 | 17.3 | 25,375 | 20.6 | 17,084 | 20.0 | 1,393,154 | 22.4 | |
| | ⑭ | | 一日飲酒量 | 1合未満 | | 383 | 67.2 | 391 | 73.6 | 44,882 | 60.3 | 33,304 | 64.8 | 2,851,798 | 64.2 | |
| | | | | 1～2合 | | 129 | 22.6 | 92 | 17.3 | 19,886 | 26.7 | 12,221 | 23.8 | 1,053,317 | 23.7 | |
| | | | | 2～3合 | | 48 | 8.4 | 30 | 5.6 | 7,675 | 10.3 | 4,632 | 9.0 | 414,658 | 9.3 | |
| | | | | 3合以上 | | 10 | 1.8 | 18 | 3.4 | 2,032 | 2.7 | 1,216 | 2.4 | 122,039 | 2.7 | |

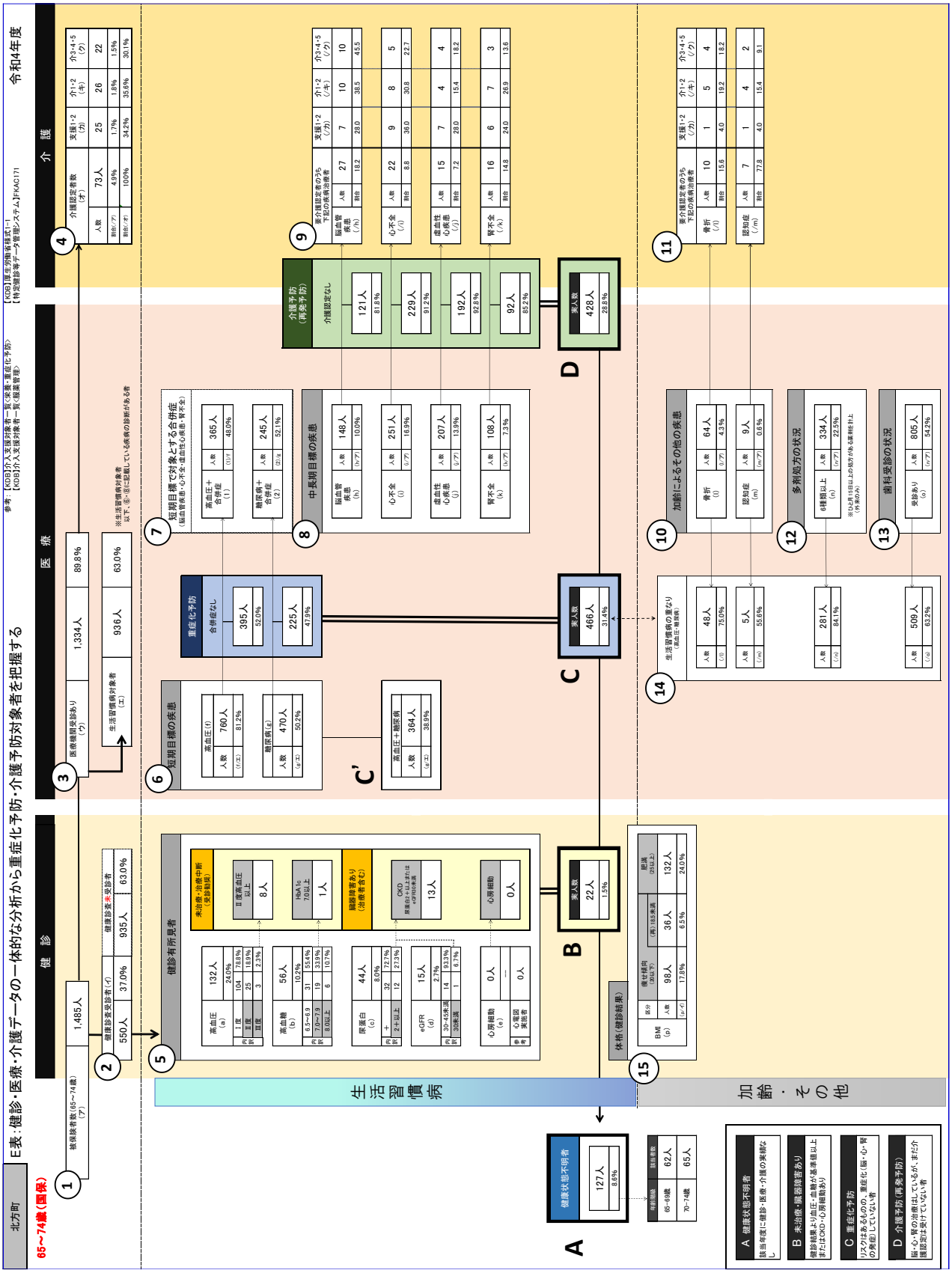
参考資料2

健診・医療・介護の一体的な分析（R04 年度）

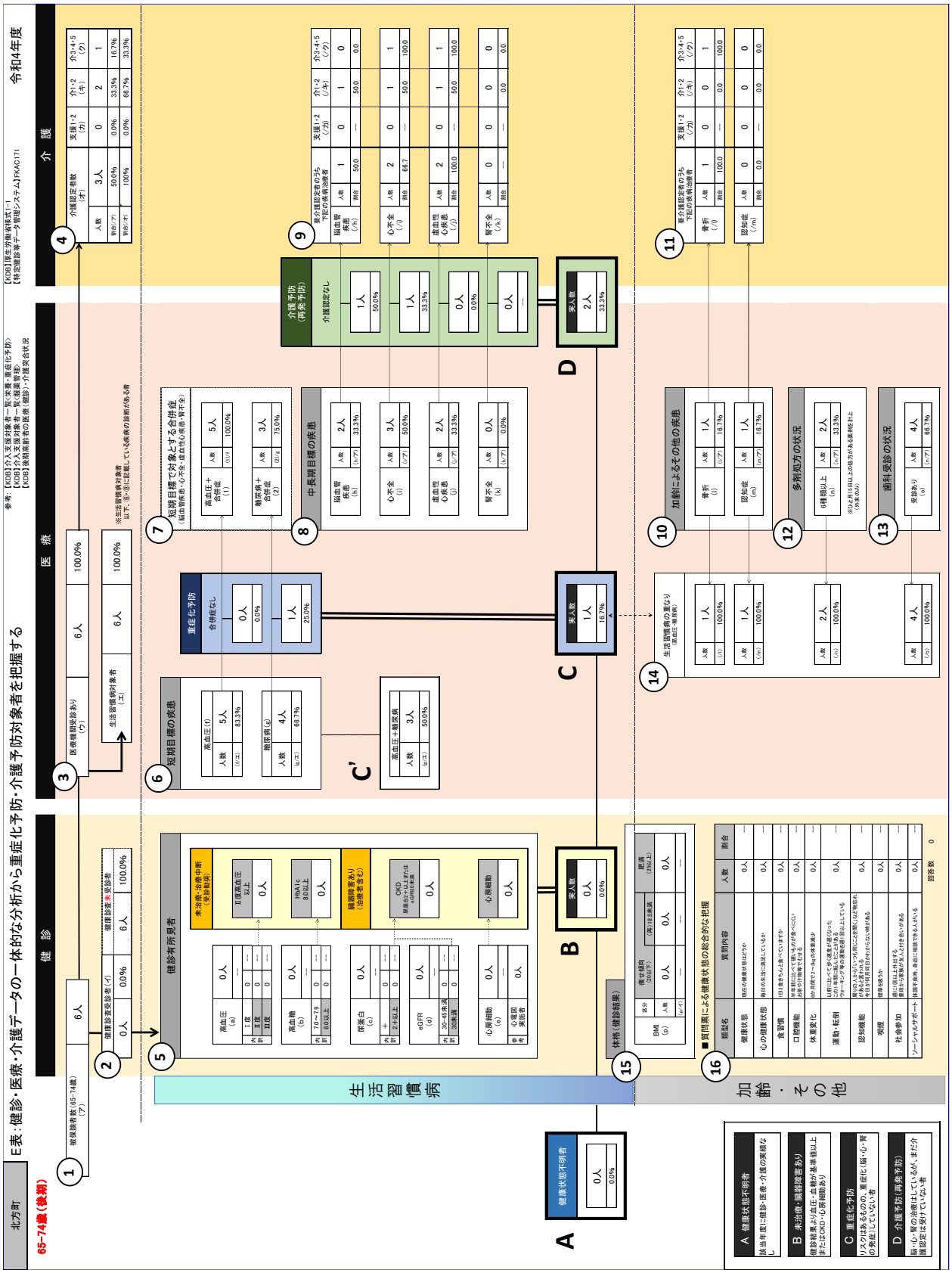
①40～64 歳(国保)



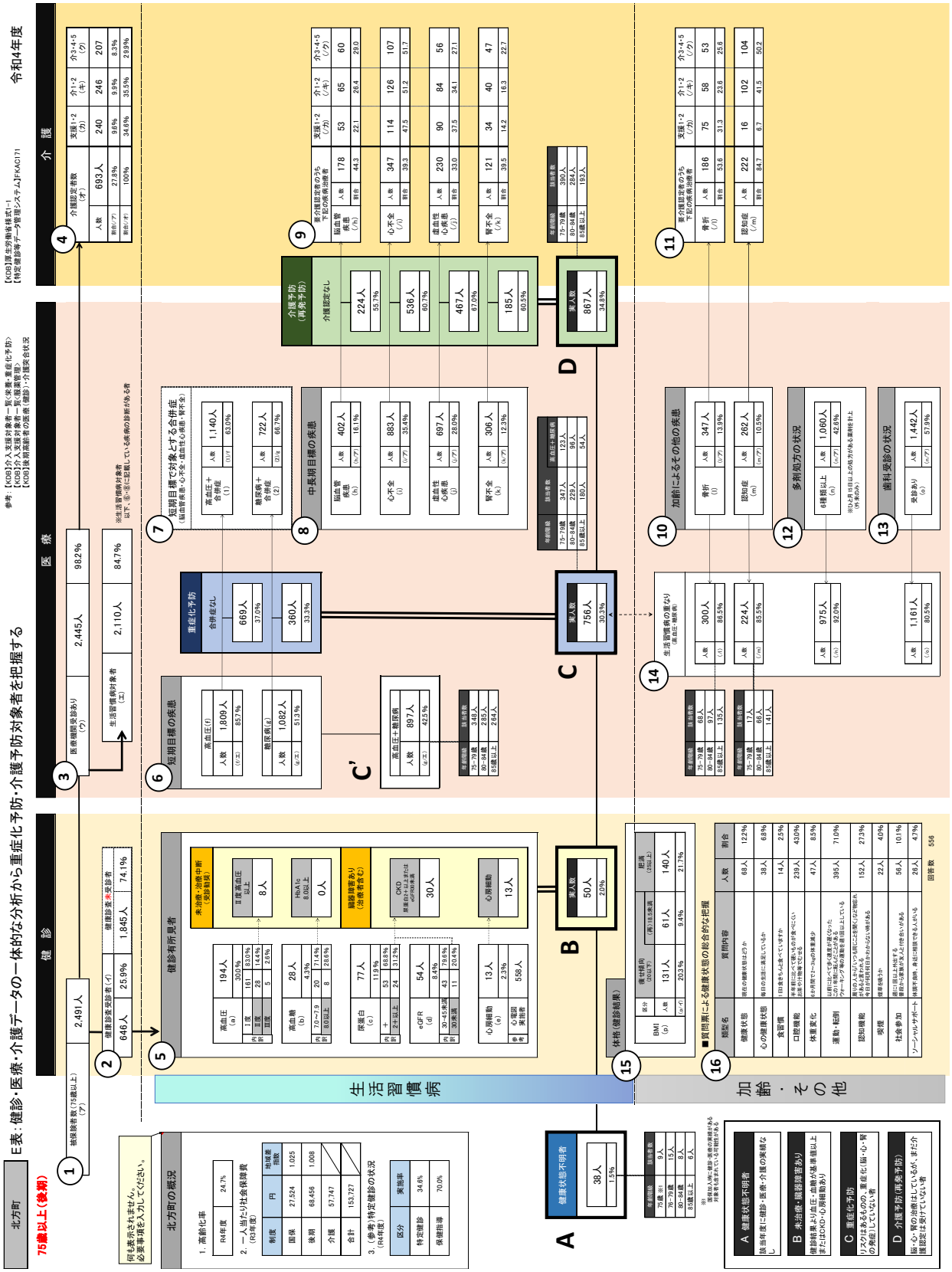
## ②65～74 歳(国保)


北方町
E表：健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握する
令和4年度
65～74歳(国保)
参考：【KDB】介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）
【KDB】介入支援対象者一覧（服薬管理）
【KDB】厚生労働省様式1-1
【特定健診等データ管理システム】FKAC171
健 診
医 療
介 護
1 被保険者数（65～74歳）（ア） 1,485人
2 健康診査受診者（イ） 550人 37.0%
健康診査未受診者 935人 63.0%
3 医療機関受診あり（ウ） 1,334人 89.8%
生活習慣病対象者（エ） 936人 63.0%
※生活習慣病対象者 以下、①～③に記載している疾病の診断がある者
4 介護認定者数（オ）
人数 73人
割合（イ） 4.9%
割合（オ） 100.0%
支援1・2（カ） 25 1.7%
介1・2（キ） 26 1.8%
介3・4・5（ク） 22 1.5%
34.2% 35.6% 30.1%
5 健診有所見者
高血圧（a） 132人 24.0%
I 度 104 78.8%
II 度 25 19.0%
III 度 3 2.3%
高血糖（b） 56人 10.2%
6.5～6.9 31 55.4%
7.0～7.9 19 33.9%
8.0以上 6 10.7%
尿蛋白（c） 44人 8.0%
1+ 32 72.7%
2+以上 12 27.3%
eGFR（d） 15人 2.7%
30～45未満 14 93.3%
30未満 1 6.7%
心房細動（e） 0人
心電図実施者 0人
未治療・治療中断（受診勧奨）
II 度高血圧以上 8人
HbA1c 7.0以上 1人
脳梗塞等あり（治療者含む） CKD 腎機能低下または尿蛋白陽性 13人
心房細動 0人
6 短期目標の疾患
高血圧（f） 人数 760人 （f/エ） 81.2%
糖尿病（g） 人数 470人 （g/エ） 50.2%
C’
高血圧＋糖尿病 人数 364人 （e/エ） 38.9%
7 短期目標で対象とする合併症（脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全）
高血圧＋合併症（1） 人数 365人 （1/f） 48.0%
糖尿病＋合併症（2） 人数 245人 （2/g） 52.1%
重症化予防
合併症なし 395人 52.0%
225人 47.9%
8 中長期目標の疾患
脳血管疾患（h） 人数 148人 （h/ア） 10.0%
心不全（i） 人数 251人 （i/ア） 16.9%
虚血性心疾患（j） 人数 207人 （j/ア） 13.9%
腎不全（k） 人数 108人 （k/ア） 7.3%
9 要介護認定者のうち下記の疾病治療者
脳血管疾患（h） 人数 27 割合 18.2 支援1・2（カ） 7 28.0 介1・2（キ） 7 28.0 介3・4・5（ク） 10 45.5
心不全（i） 人数 22 割合 8.8 支援1・2（カ） 9 36.0 介1・2（キ） 8 30.8 介3・4・5（ク） 5 22.7
虚血性心疾患（j） 人数 15 割合 7.2 支援1・2（カ） 7 28.0 介1・2（キ） 4 15.4 介3・4・5（ク） 4 18.2
腎不全（k） 人数 16 割合 14.8 支援1・2（カ） 6 24.0 介1・2（キ） 7 26.9 介3・4・5（ク） 3 13.6
介護予防（再発予防）
介護認定なし
121人 81.8%
229人 91.2%
192人 92.8%
92人 85.2%
D
要人数 428人 28.8%
C
要人数 466人 31.4%
B
要人数 22人 1.5%
A
健康状態不明者 127人 8.6%
年齢区分 該当者数
65～69歳 62人
70～74歳 65人
10 加齢によるその他の疾患
骨折（l） 人数 64人 （l/ア） 4.3%
認知症（m） 人数 9人 （m/ア） 0.6%
11 要介護認定者のうち下記の疾病治療者
骨折（l） 人数 10 割合 15.6 支援1・2（カ） 1 4.0 介1・2（キ） 5 19.2 介3・4・5（ク） 4 18.2
認知症（m） 人数 7 割合 77.8 支援1・2（カ） 1 4.0 介1・2（キ） 4 15.4 介3・4・5（ク） 2 9.1
12 多剤処方の状況
6種類以上（n） 人数 334人 （n/ア） 22.5%
※ひと月当たり以上の処方がある薬剤を計上（外来のみ）
13 歯科受診の状況
受診あり（o） 人数 805人 （o/ア） 54.2%
14 生活習慣病の重なり（高血圧・糖尿病・脂質異常）
人数 48人 （l/n） 75.0%
人数 5人 （m/n） 55.6%
人数 281人 （n/ア） 84.1%
人数 509人 （o/n） 63.2%
15 体格（健診結果）
区分 BMI（p） 人数 痩せ傾向（20以下） 98人 （p/ア） 17.8%
適体（20以上25未満） 36人 6.5%
肥満（25以上） 132人 24.0%
生活習慣病
加齢・その他
A 健康状態不明者 該当年度に健診・医療・介護の実績なし
B 未治療・服薬中断あり 健診結果より血圧・血糖値が基準値以上または CKD・心房細動あり
C 重症化予防 リスクはあるものの、重症化（脳・心・腎の発症）していない者
D 介護予防（再発予防） 脳・心・腎の治療はしているが、まだ介護認定は受けていない者

## ③65～74 歳(後期)


北方町
E表：健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握する
令和4年度
65-74歳(後期)
健 診
医 療
介 護
生活習慣病
加齢・その他
A 健康状態不明者
B 未治療・臓器障害あり
C 重症化予防
D 介護予防(再発予防)

## ④75 歳以上(後期)


E表・健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握する
北方町
75歳以上(後期)
令和4年度
健 診
医 療
介 護
生活習慣病
加齢・その他
A
B
C
C'
D
北方町の概況
健診有所見者
短期目標で対象とする合併症
中長期目標の疾患
重症化予防
介護予防(再発予防)
質問票による健康状態の総合的な把握
健康状態不明者
A 健康状態不明者
B 未治療・服薬開始
C 重症化予防
D 介護予防(再発予防)

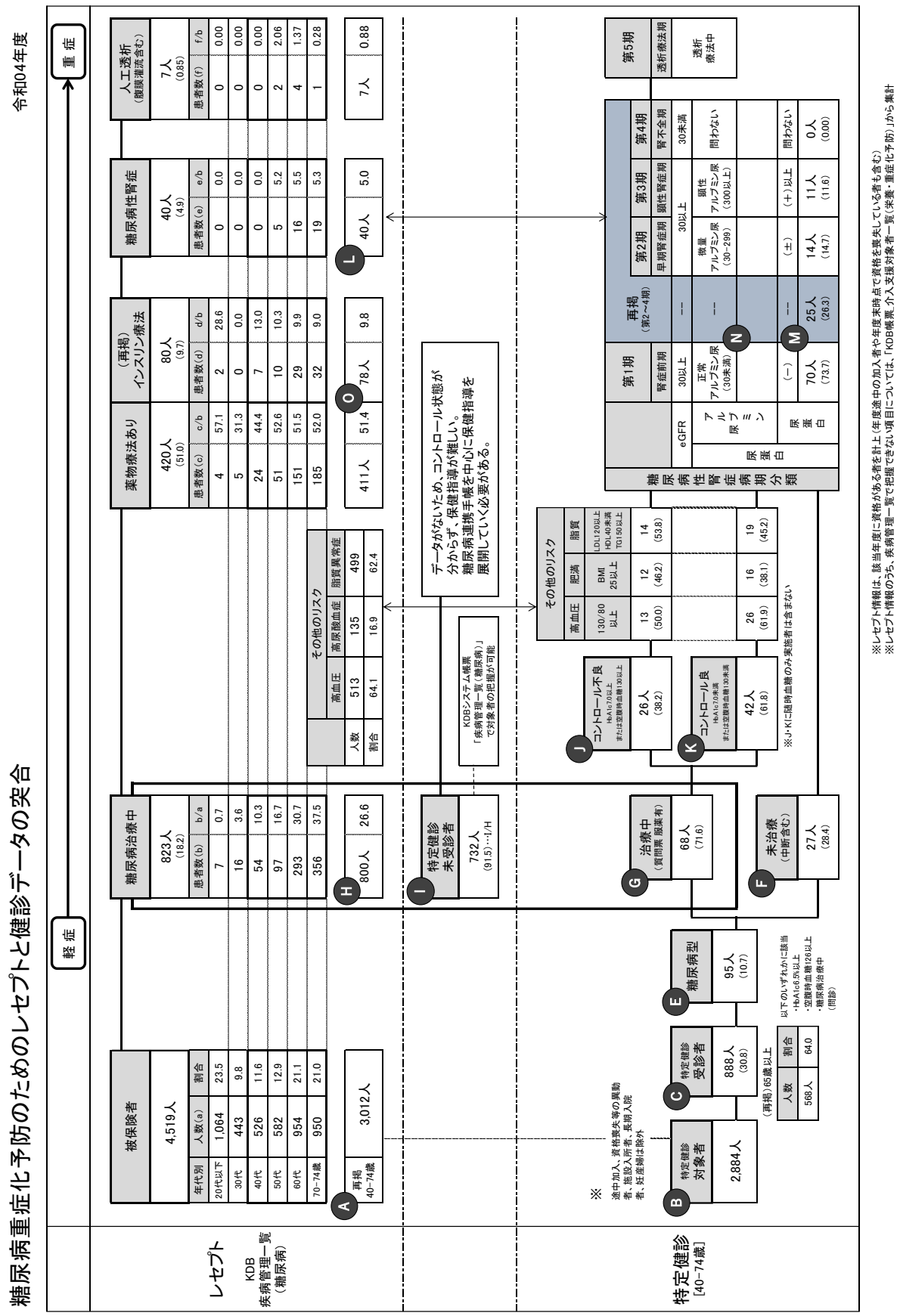
# 参考資料3

## 様式5-1　糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

| 項目 | | | | | 突合表 | 北方町 | | | | | | | | | | 同規模保険者（平均） | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | H30年度 | | R01年度 | | R02年度 | | R03年度 | | R04年度 | | R04年度 | |
| | | | | | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 |
| 1 | ① | 被保険者数 | | | A | 4,421人 | | 4,176人 | | 4,101人 | | 4,114人 | | 3,975人 | | | |
| | ② | | （再掲）40-74歳 | | | 3,057人 | | 2,962人 | | 2,927人 | | 2,919人 | | 2,819人 | | | |
| 2 | ① | 特定健診 | 対象者数 | | B | 3,032人 | | 2,859人 | | 2,870人 | | 2,906人 | | 2,884人 | | | |
| | ② | | 受診者数 | | C | 1,032人 | | 990人 | | 854人 | | 897人 | | 888人 | | | |
| | ③ | | 受診率 | | | 34.0% | | 34.6% | | 29.8% | | 30.9% | | 30.8% | | | |
| 3 | ① | 特定保健指導 | 対象者数 | | | 104人 | | 98人 | | 82人 | | 93人 | | 100人 | | | |
| | ② | | 実施率 | | | 81.7% | | 67.3% | | 69.5% | | 78.5% | | 70.0% | | | |
| 4 | ① | 健診データ | 糖尿病型 | | E | 110人 | 10.7% | 120人 | 12.1% | 99人 | 11.6% | 107人 | 11.9% | 95人 | 10.7% | | |
| | ② | | 未治療・中断者（質問票 服薬なし） | | F | 36人 | 32.7% | 36人 | 30.0% | 21人 | 21.2% | 27人 | 25.2% | 27人 | 28.4% | | |
| | ③ | | 治療中（質問票 服薬あり） | | G | 74人 | 67.3% | 84人 | 70.0% | 78人 | 78.8% | 80人 | 74.8% | 68人 | 71.6% | | |
| | ④ | | コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上 | | J | 34人 | 45.9% | 43人 | 51.2% | 34人 | 43.6% | 32人 | 40.0% | 26人 | 38.2% | | |
| | ⑤ | | 血圧　130/80以上 | | | 19人 | 55.9% | 23人 | 53.5% | 19人 | 55.9% | 17人 | 53.1% | 13人 | 50.0% | | |
| | ⑥ | | 肥満　BMI25以上 | | | 17人 | 50.0% | 21人 | 48.8% | 16人 | 47.1% | 15人 | 46.9% | 12人 | 46.2% | | |
| | ⑦ | | コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満 | | K | 40人 | 54.1% | 41人 | 48.8% | 44人 | 56.4% | 48人 | 60.0% | 42人 | 61.8% | | |
| | ⑧ | | 第1期 | 尿蛋白（－） | M | 65人 | 59.1% | 78人 | 65.0% | 62人 | 62.6% | 66人 | 61.7% | 70人 | 73.7% | | |
| | ⑨ | | 第2期 | 尿蛋白（±） | | 11人 | 10.0% | 13人 | 10.8% | 18人 | 18.2% | 22人 | 20.6% | 14人 | 14.7% | | |
| | ⑩ | | 第3期 | 尿蛋白（＋）以上 | | 18人 | 16.4% | 24人 | 20.0% | 18人 | 18.2% | 17人 | 15.9% | 11人 | 11.6% | | |
| | ⑪ | | 第4期 | eGFR30未満 | | 0人 | 0.0% | 0人 | 0.0% | 1人 | 1.0% | 1人 | 0.9% | 0人 | 0.0% | | |
| 5 | ① | レセプト | 糖尿病受療率（被保険者千対） | | | 137.3人 | | 140.8人 | | 132.2人 | | 141.5人 | | 138.6人 | | | |
| | ② | | （再掲）40-74歳（被保険者千対） | | | 195.0人 | | 195.1人 | | 182.4人 | | 195.6人 | | 191.2人 | | | |
| | ③ | | レセプト件数（40-74歳）（）内は被保険者千対 | 入院外（件数） | | 2,527件 | (861.3) | 2,680件 | (926.7) | 2,564件 | (882.0) | 2,710件 | (960.3) | 2,544件 | (946.1) | 319,390件 | (944.1) |
| | ④ | | | 入院（件数） | | 7件 | (2.4) | 14件 | (4.8) | 13件 | (4.5) | 18件 | (6.4) | 12件 | (4.5) | 1,366件 | (4.0) |
| | ⑤ | | 糖尿病治療中 | | H | 607人 | 13.7% | 588人 | 14.1% | 542人 | 13.2% | 582人 | 14.1% | 551人 | 13.9% | | |
| | ⑥ | | （再掲）40-74歳 | | | 596人 | 19.5% | 578人 | 19.5% | 534人 | 18.2% | 571人 | 19.6% | 539人 | 19.1% | | |
| | ⑦ | | 健診未受診者 | | I | 522人 | 87.6% | 504人 | 87.2% | 456人 | 85.4% | 491人 | 86.0% | 471人 | 87.4% | | |
| | ⑧ | | インスリン治療 | | O | 50人 | 8.2% | 53人 | 9.0% | 47人 | 8.7% | 52人 | 8.9% | 54人 | 9.8% | | |
| | ⑨ | | （再掲）40-74歳 | | | 48人 | 8.1% | 52人 | 9.0% | 47人 | 8.8% | 52人 | 9.1% | 54人 | 10.0% | | |
| | ⑩ | | 糖尿病性腎症 | | L | 31人 | 5.1% | 28人 | 4.8% | 24人 | 4.4% | 24人 | 4.1% | 24人 | 4.4% | | |
| | ⑪ | | （再掲）40-74歳 | | | 30人 | 5.0% | 28人 | 4.8% | 24人 | 4.5% | 24人 | 4.2% | 24人 | 4.5% | | |
| | ⑫ | | 慢性人工透析患者数（糖尿病治療中に占める割合） | | | 12人 | 2.0% | 8人 | 1.4% | 10人 | 1.8% | 11人 | 1.9% | 6人 | 1.1% | | |
| | ⑬ | | （再掲）40-74歳 | | | 12人 | 2.0% | 8人 | 1.4% | 10人 | 1.9% | 11人 | 1.9% | 6人 | 1.1% | | |
| | ⑭ | | 新規透析患者数 | | | 0 | 0% | 1 | 12.5% | 6 | 60.0% | 1 | 9.1% | 2 | 33.3% | | |
| | ⑮ | | （再掲）糖尿病性腎症 | | | 0 | 0% | 1 | 100% | 5 | 83.3% | 0 | 0% | 0 | 0% | | |
| | ⑯ | | 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数（糖尿病治療中に占める割合） | | | 10人 | 1.5% | 10人 | 1.4% | 12人 | 1.7% | 11人 | 1.4% | 10人 | 1.3% | | |
| 6 | ① | 医療費 | 総医療費 | | | 12億4921万円 | | 12億2869万円 | | 12億1474万円 | | 13億4211万円 | | 12億8092万円 | | 14億4496万円 | |
| | ② | | 生活習慣病総医療費 | | | 6億2552万円 | | 6億4168万円 | | 6億3235万円 | | 7億0343万円 | | 6億3478万円 | | 7億7425万円 | |
| | ③ | | （総医療費に占める割合） | | | 50.1% | | 52.2% | | 52.1% | | 52.4% | | 49.6% | | 53.6% | |
| | ④ | | 生活習慣病対象者一人あたり | 健診受診者 | | 8,908円 | | 9,172円 | | 5,525円 | | 6,653円 | | 7,371円 | | 7,560円 | |
| | ⑤ | | | 健診未受診者 | | 28,131円 | | 33,081円 | | 35,989円 | | 39,307円 | | 38,784円 | | 37,805円 | |
| | ⑥ | | 糖尿病医療費 | | | 7583万円 | | 8807万円 | | 8334万円 | | 8564万円 | | 7781万円 | | 8603万円 | |
| | ⑦ | | （生活習慣病総医療費に占める割合） | | | 12.1% | | 13.7% | | 13.2% | | 12.2% | | 12.3% | | 11.1% | |
| | ⑧ | | 糖尿病入院外総医療費 | | | 2億8384万円 | | 2億7656万円 | | 2億9601万円 | | 2億8834万円 | | 2億4020万円 | | | |
| | ⑨ | | 1件あたり | | | 36,771円 | | 36,006円 | | 39,066円 | | 37,167円 | | 33,585円 | | | |
| | ⑩ | | 糖尿病入院総医療費 | | | 1億3830万円 | | 1億1615万円 | | 1億1585万円 | | 1億3690万円 | | 1億3924万円 | | | |
| | ⑪ | | 1件あたり | | | 593,581円 | | 574,984円 | | 565,106円 | | 603,091円 | | 663,041円 | | | |
| | ⑫ | | 在院日数 | | | 17日 | | 16日 | | 14日 | | 17日 | | 16日 | | | |
| | ⑬ | | 慢性腎不全医療費 | | | 5587万円 | | 4906万円 | | 7577万円 | | 5668万円 | | 4259万円 | | 6202万円 | |
| | ⑭ | | 透析有り | | | 5314万円 | | 4700万円 | | 7231万円 | | 5419万円 | | 4068万円 | | 5785万円 | |
| | ⑮ | | 透析なし | | | 273万円 | | 206万円 | | 346万円 | | 248万円 | | 191万円 | | 418万円 | |
| 7 | ① | 介護 | 介護給付費 | | | 10億6344万円 | | 10億6678万円 | | 10億8665万円 | | 11億0296万円 | | 11億4865万円 | | 17億4718万円 | |
| | ② | | （2号認定者）糖尿病合併症 | | | 5件 | 33.3% | 4件 | 33.3% | 3件 | 27.3% | 3件 | 25.0% | 3件 | 25.0% | | |
| 8 | ① | 死亡 | 糖尿病（死因別死亡数） | | | 2人 | 1.6% | 4人 | 3.1% | 2人 | 1.6% | 2人 | 1.6% | 2人 | 1.3% | 564人 | 1.0% |

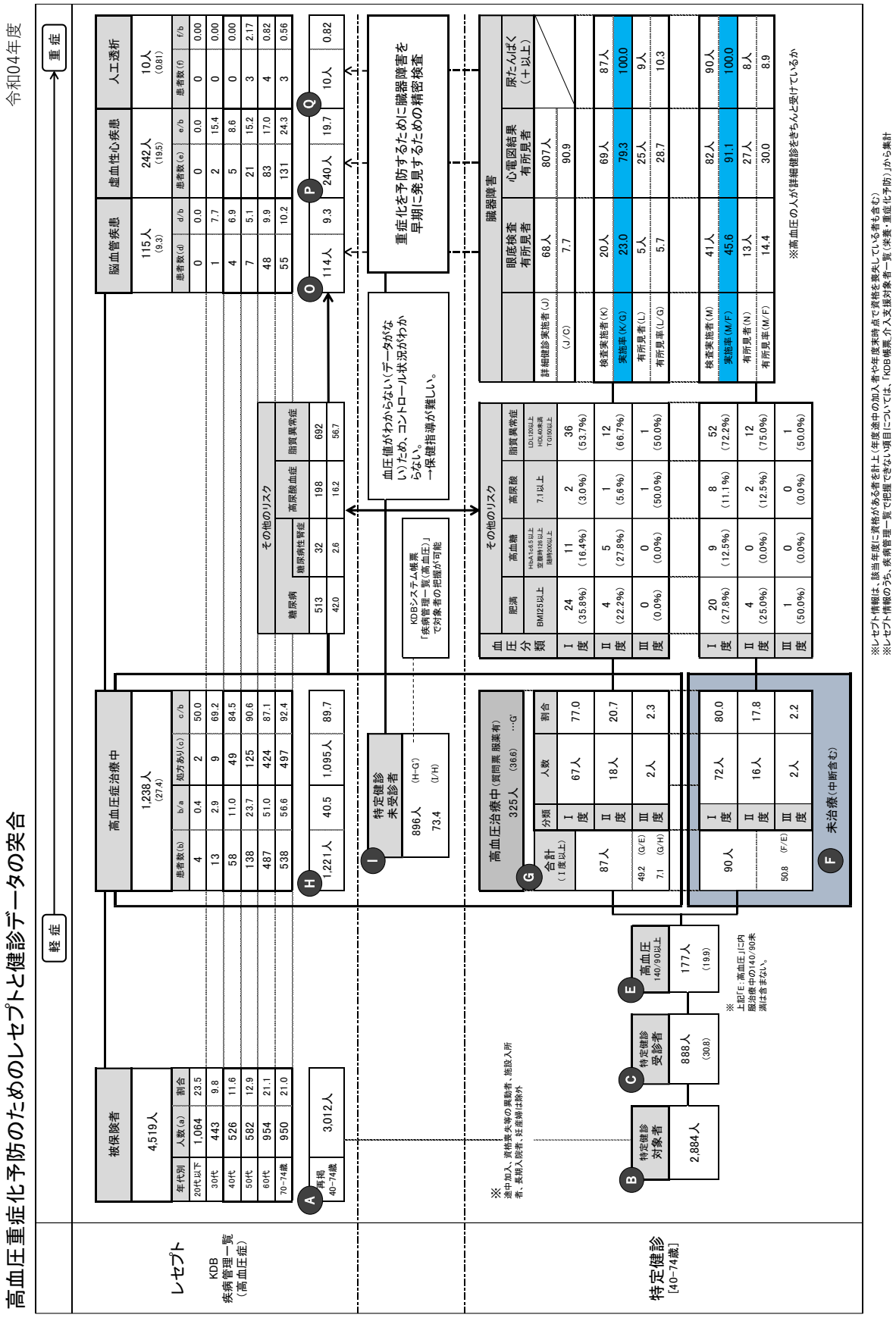
参考資料4

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合（R04 年度）



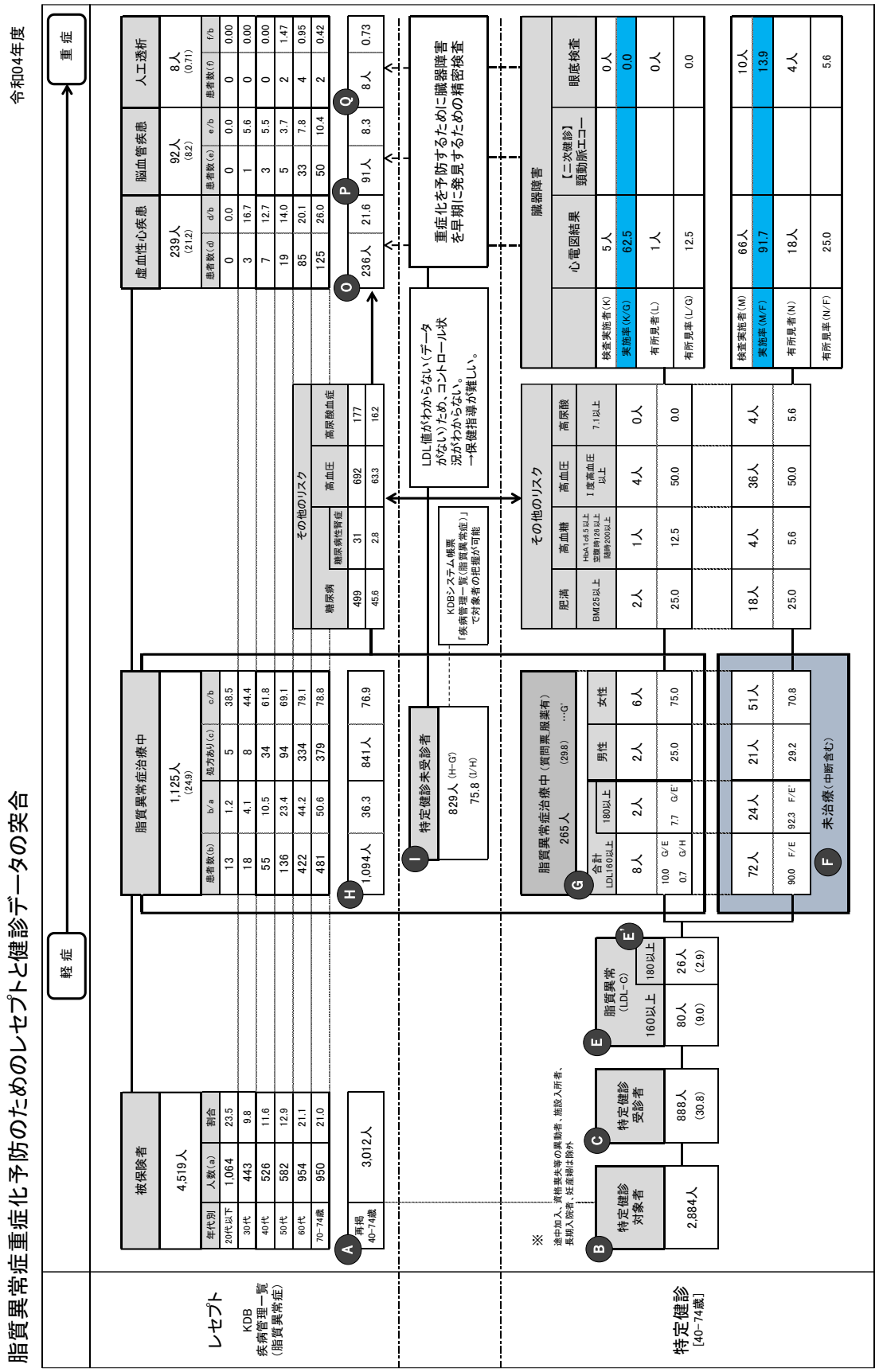
参考資料5

# 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合（R04 年度）



参考資料6

# 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合（R04 年度）



# 参考資料7

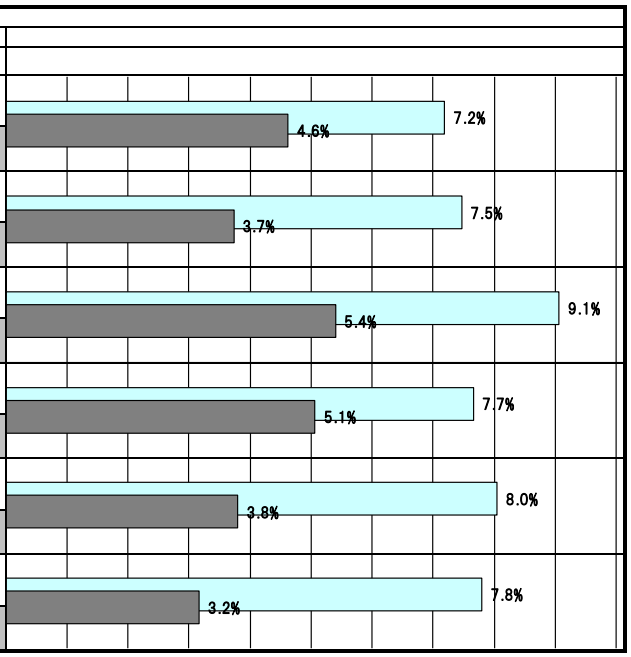
## HbA1cの年次比較

| | HbA1c測定 | 正常 | | 保健指導判定値 | | | | 受診勧奨判定値 | | | | | | 再掲 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 正常高値 | | 糖尿病の可能性が否定できない | | 糖尿病 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 合併症予防のための目標 | | 最低限達成が望ましい目標 | | 合併症の危険が更に大きくなる | | | | | |
| | | 5.5以下 | | 5.6～5.9 | | 6.0～6.4 | | 6.5～6.9 | | 7.0～7.9 | | 8.0以上 | | 7.4以上 | | 8.4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 |
| | A | B | B/A | C | C/A | D | D/A | E | E/A | F | F/A | G | G/A | H | H/A | I | I/A |
| H29 | 1,016 | 502 | 49.4% | 335 | 33.0% | 106 | 10.4% | 26 | 2.6% | 31 | 3.1% | 16 | 1.6% | 29 | 2.9% | 7 | 0.7% |
| H30 | 1,018 | 526 | 51.7% | 314 | 30.8% | 102 | 10.0% | 38 | 3.7% | 26 | 2.6% | 12 | 1.2% | 22 | 2.2% | 8 | 0.8% |
| R01 | 982 | 415 | 42.3% | 355 | 36.2% | 123 | 12.5% | 36 | 3.7% | 35 | 3.6% | 18 | 1.8% | 28 | 2.9% | 14 | 1.4% |
| R02 | 849 | 400 | 47.1% | 290 | 34.2% | 94 | 11.1% | 22 | 2.6% | 32 | 3.8% | 11 | 1.3% | 25 | 2.9% | 9 | 1.1% |
| R03 | 895 | 395 | 44.1% | 316 | 35.3% | 112 | 12.5% | 38 | 4.2% | 26 | 2.9% | 8 | 0.9% | 21 | 2.3% | 5 | 0.6% |
| R04 | 885 | 398 | 45.0% | 316 | 35.7% | 102 | 11.5% | 41 | 4.6% | 22 | 2.5% | 6 | 0.7% | 15 | 1.7% | 5 | 0.6% |

アウトカム（結果）評価　糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

## 重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は

| 年度 | HbA1c測定 | 5.5以下 | 5.6～5.9 | 6.0～6.4 | 6.5以上 | 再掲 未治療 | 再掲 治療 | 再）7.0以上 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| H29 | 1,016 | 502<br>49.4% | 335<br>33.0% | 106<br>10.4% | 73<br>7.2% | 22<br>30.1% | 51<br>69.9% | 47<br>4.6%<br>9<br>19.1%<br>38<br>80.9% |
| H30 | 1,018 | 526<br>51.7% | 314<br>30.8% | 102<br>10.0% | 76<br>7.5% | 30<br>39.5% | 46<br>60.5% | 38<br>3.7%<br>10<br>26.3%<br>28<br>73.7% |
| R01 | 982 | 415<br>42.3% | 355<br>36.2% | 123<br>12.5% | 89<br>9.1% | 32<br>36.0% | 57<br>64.0% | 53<br>5.4%<br>12<br>22.6%<br>41<br>77.4% |
| R02 | 849 | 400<br>47.1% | 290<br>34.2% | 94<br>11.1% | 65<br>7.7% | 17<br>26.2% | 48<br>73.8% | 43<br>5.1%<br>12<br>27.9%<br>31<br>72.1% |
| R03 | 895 | 395<br>44.1% | 316<br>35.3% | 112<br>12.5% | 72<br>8.0% | 23<br>31.9% | 49<br>68.1% | 34<br>3.8%<br>7<br>20.6%<br>27<br>79.4% |
| R04 | 885 | 398<br>45.0% | 316<br>35.7% | 102<br>11.5% | 69<br>7.8% | 24<br>34.8% | 45<br>65.2% | 28<br>3.2%<br>4<br>14.3%<br>24<br>85.7% |




治療と未治療の状況

| | | HbA1c測定 | | 正常 | | 保健指導判定値 | | | | 受診勧奨判定値 | | | | | | 再掲 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 正常高値 | | 糖尿病の可能性が否定できない | | 糖尿病 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 合併症予防のための目標 | | 最低限達成が望ましい目標 | | 合併症の危険が更に大きくなる | | | | | |
| | | | | 5.5以下 | | 5.6～5.9 | | 6.0～6.4 | | 6.5～6.9 | | 7.0～7.9 | | 8.0以上 | | 7.4以上 | | 8.4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 |
| | | A | | B | B/A | C | C/A | D | D/A | E | E/A | F | F/A | G | G/A | H | H/A | I | I/A |
| 治療中 | H29 | 91 | 9.0% | 2 | 2.2% | 14 | 15.4% | 24 | 26.4% | 13 | 14.3% | 25 | 27.5% | 13 | 14.3% | 23 | 25.3% | 5 | 5.5% |
| | H30 | 74 | 7.3% | 2 | 2.7% | 10 | 13.5% | 16 | 21.6% | 18 | 24.3% | 20 | 27.0% | 8 | 10.8% | 16 | 21.6% | 6 | 8.1% |
| | R01 | 84 | 8.6% | 0 | 0.0% | 9 | 10.7% | 18 | 21.4% | 16 | 19.0% | 28 | 33.3% | 13 | 15.5% | 21 | 25.0% | 12 | 14.3% |
| | R02 | 78 | 9.2% | 4 | 5.1% | 8 | 10.3% | 18 | 23.1% | 17 | 21.8% | 25 | 32.1% | 6 | 7.7% | 18 | 23.1% | 5 | 6.4% |
| | R03 | 80 | 8.9% | 0 | 0.0% | 10 | 12.5% | 21 | 26.3% | 22 | 27.5% | 19 | 23.8% | 8 | 10.0% | 19 | 23.8% | 5 | 6.3% |
| | R04 | 68 | 7.7% | 1 | 1.5% | 7 | 10.3% | 15 | 22.1% | 21 | 30.9% | 20 | 29.4% | 4 | 5.9% | 11 | 16.2% | 4 | 5.9% |
| 治療なし | H29 | 925 | 91.0% | 500 | 54.1% | 321 | 34.7% | 82 | 8.9% | 13 | 1.4% | 6 | 0.6% | 3 | 0.3% | 6 | 0.6% | 2 | 0.2% |
| | H30 | 944 | 92.7% | 524 | 55.5% | 304 | 32.2% | 86 | 9.1% | 20 | 2.1% | 6 | 0.6% | 4 | 0.4% | 6 | 0.6% | 2 | 0.2% |
| | R01 | 898 | 91.4% | 415 | 46.2% | 346 | 38.5% | 105 | 11.7% | 20 | 2.2% | 7 | 0.8% | 5 | 0.6% | 7 | 0.8% | 2 | 0.2% |
| | R02 | 771 | 90.8% | 396 | 51.4% | 282 | 36.6% | 76 | 9.9% | 5 | 0.6% | 7 | 0.9% | 5 | 0.6% | 7 | 0.9% | 4 | 0.5% |
| | R03 | 815 | 91.1% | 395 | 48.5% | 306 | 37.5% | 91 | 11.2% | 16 | 2.0% | 7 | 0.9% | 0 | 0.0% | 2 | 0.2% | 0 | 0.0% |
| | R04 | 817 | 92.3% | 397 | 48.6% | 309 | 37.8% | 87 | 10.6% | 20 | 2.4% | 2 | 0.2% | 2 | 0.2% | 4 | 0.5% | 1 | 0.1% |

# 参考資料8

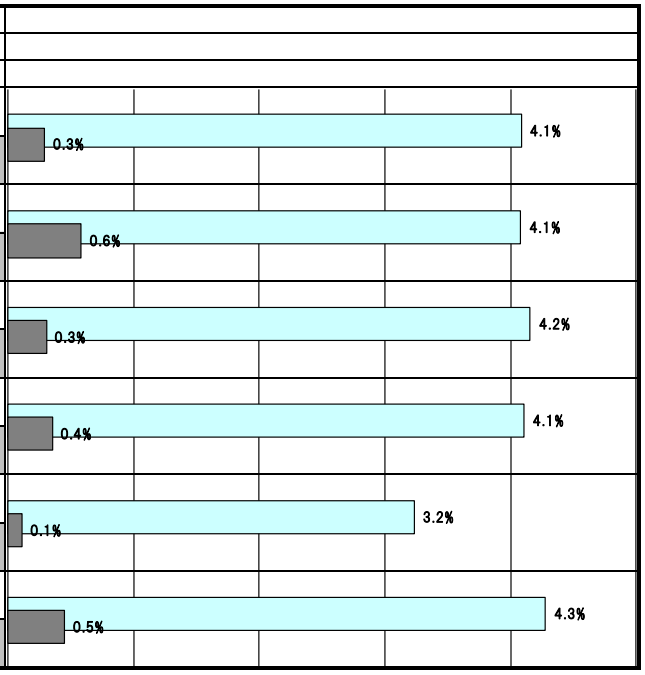
## 血圧の年次比較

| | 血圧測定者 | 正常 | | | | 保健指導 | | 受診勧奨判定値 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 正常 | | 正常高値 | | 高値血圧 | | Ⅰ度 | | Ⅱ度 | | Ⅲ度 | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| | A | B | B/A | C | C/A | B | B/A | D | D/A | E | E/A | F | F/A |
| H29 | 1,028 | 312 | 30.4% | 170 | 16.5% | 291 | 28.3% | 213 | 20.7% | 39 | 3.8% | 3 | 0.3% |
| H30 | 1,029 | 351 | 34.1% | 192 | 18.7% | 256 | 24.9% | 188 | 18.3% | 36 | 3.5% | 6 | 0.6% |
| R01 | 986 | 313 | 31.7% | 198 | 20.1% | 227 | 23.0% | 207 | 21.0% | 38 | 3.9% | 3 | 0.3% |
| R02 | 852 | 262 | 30.8% | 161 | 18.9% | 223 | 26.2% | 171 | 20.1% | 32 | 3.8% | 3 | 0.4% |
| R03 | 897 | 264 | 29.4% | 196 | 21.9% | 229 | 25.5% | 179 | 20.0% | 28 | 3.1% | 1 | 0.1% |
| R04 | 888 | 305 | 34.3% | 156 | 17.6% | 250 | 28.2% | 139 | 15.7% | 34 | 3.8% | 4 | 0.5% |

アウトカム（結果）評価　糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

## 重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は

| 年度 | 健診受診者 | 正常正常高値 | 高値 | Ⅰ度高血圧 | Ⅱ度高血圧以上 | 再掲 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 再）Ⅲ度高血圧 | 未治療 | 治療 |
| H29 | 1,028 | 482<br>46.9% | 291<br>28.3% | 213<br>20.7% | 42<br>4.1% | 16<br>38.1% | 26<br>61.9% |
| | | | | | 3<br>0.3% | 1<br>33.3% | 2<br>66.7% |
| H30 | 1,029 | 543<br>52.8% | 256<br>24.9% | 188<br>18.3% | 42<br>4.1% | 19<br>45.2% | 23<br>54.8% |
| | | | | | 6<br>0.6% | 3<br>50.0% | 3<br>50.0% |
| R01 | 986 | 511<br>51.8% | 227<br>23.0% | 207<br>21.0% | 41<br>4.2% | 14<br>34.1% | 27<br>65.9% |
| | | | | | 3<br>0.3% | 2<br>66.7% | 1<br>33.3% |
| R02 | 852 | 423<br>49.6% | 223<br>26.2% | 171<br>20.1% | 35<br>4.1% | 18<br>51.4% | 17<br>48.6% |
| | | | | | 3<br>0.4% | 3<br>100.0% | 0<br>0.0% |
| R03 | 897 | 460<br>51.3% | 229<br>25.5% | 179<br>20.0% | 29<br>3.2% | 16<br>55.2% | 13<br>44.8% |
| | | | | | 1<br>0.1% | 1<br>100.0% | 0<br>0.0% |
| R04 | 888 | 461<br>51.9% | 250<br>28.2% | 139<br>15.7% | 38<br>4.3% | 18<br>47.4% | 20<br>52.6% |
| | | | | | 4<br>0.5% | 2<br>50.0% | 2<br>50.0% |




## 治療と未治療の状況

| | | 血圧測定者 | | 正常 | | | | 保健指導 | | 受診勧奨判定値 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 正常 | | 正常高値 | | 高値血圧 | | Ⅰ度 | | Ⅱ度 | | Ⅲ度 | |
| | | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| | | A | | B | B/A | C | C/A | C | C/A | D | D/A | E | E/A | F | F/A |
| 治療中 | H29 | 410 | 39.9% | 56 | 13.7% | 63 | 15.4% | 149 | 36.3% | 116 | 28.3% | 24 | 5.9% | 2 | 0.5% |
| | H30 | 390 | 37.9% | 60 | 15.4% | 75 | 19.2% | 129 | 33.1% | 103 | 26.4% | 20 | 5.1% | 3 | 0.8% |
| | R01 | 378 | 38.3% | 44 | 11.6% | 84 | 22.2% | 111 | 29.4% | 112 | 29.6% | 26 | 6.9% | 1 | 0.3% |
| | R02 | 336 | 39.4% | 46 | 13.7% | 63 | 18.8% | 112 | 33.3% | 98 | 29.2% | 17 | 5.1% | 0 | 0.0% |
| | R03 | 330 | 36.8% | 47 | 14.2% | 75 | 22.7% | 105 | 31.8% | 90 | 27.3% | 13 | 3.9% | 0 | 0.0% |
| | R04 | 325 | 36.6% | 53 | 16.3% | 63 | 19.4% | 122 | 37.5% | 67 | 20.6% | 18 | 5.5% | 2 | 0.6% |
| 治療なし | H29 | 618 | 60.1% | 256 | 41.4% | 107 | 17.3% | 142 | 23.0% | 97 | 15.7% | 15 | 2.4% | 1 | 0.2% |
| | H30 | 639 | 62.1% | 291 | 45.5% | 117 | 18.3% | 127 | 19.9% | 85 | 13.3% | 16 | 2.5% | 3 | 0.5% |
| | R01 | 608 | 61.7% | 269 | 44.2% | 114 | 18.8% | 116 | 19.1% | 95 | 15.6% | 12 | 2.0% | 2 | 0.3% |
| | R02 | 516 | 60.6% | 216 | 41.9% | 98 | 19.0% | 111 | 21.5% | 73 | 14.1% | 15 | 2.9% | 3 | 0.6% |
| | R03 | 567 | 63.2% | 217 | 38.3% | 121 | 21.3% | 124 | 21.9% | 89 | 15.7% | 15 | 2.6% | 1 | 0.2% |
| | R04 | 563 | 63.4% | 252 | 44.8% | 93 | 16.5% | 128 | 22.7% | 72 | 12.8% | 16 | 2.8% | 2 | 0.4% |

# 参考資料9

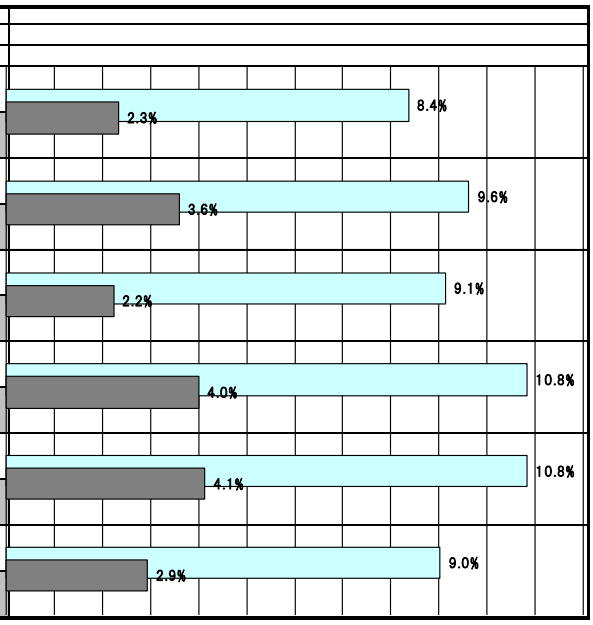
## LDL-Cの年次比較

| | | LDL測定者 | 正常 | | 保健指導判定値 | | 受診勧奨判定値 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 120未満 | | 120～139 | | 140～159 | | 160～179 | | 180以上 | |
| | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| | | A | B | B/A | C | C/A | D | D/A | E | E/A | F | F/A |
| 総数 | H29 | 1,028 | 563 | 54.8% | 251 | 24.4% | 128 | 12.5% | 62 | 6.0% | 24 | 2.3% |
| | H30 | 1,028 | 529 | 51.5% | 251 | 24.4% | 149 | 14.5% | 62 | 6.0% | 37 | 3.6% |
| | R01 | 985 | 492 | 49.9% | 254 | 25.8% | 149 | 15.1% | 68 | 6.9% | 22 | 2.2% |
| | R02 | 849 | 433 | 51.0% | 207 | 24.4% | 117 | 13.8% | 58 | 6.8% | 34 | 4.0% |
| | R03 | 895 | 461 | 51.5% | 213 | 23.8% | 124 | 13.9% | 60 | 6.7% | 37 | 4.1% |
| | R04 | 886 | 485 | 54.7% | 203 | 22.9% | 118 | 13.3% | 54 | 6.1% | 26 | 2.9% |
| 男性 | H29 | 403 | 259 | 64.3% | 87 | 21.6% | 37 | 9.2% | 15 | 3.7% | 5 | 1.2% |
| | H30 | 413 | 257 | 62.2% | 88 | 21.3% | 47 | 11.4% | 16 | 3.9% | 5 | 1.2% |
| | R01 | 409 | 246 | 60.1% | 86 | 21.0% | 48 | 11.7% | 22 | 5.4% | 7 | 1.7% |
| | R02 | 341 | 194 | 56.9% | 80 | 23.5% | 38 | 11.1% | 22 | 6.5% | 7 | 2.1% |
| | R03 | 368 | 213 | 57.9% | 77 | 20.9% | 50 | 13.6% | 19 | 5.2% | 9 | 2.4% |
| | R04 | 360 | 224 | 62.2% | 79 | 21.9% | 34 | 9.4% | 15 | 4.2% | 8 | 2.2% |
| 女性 | H29 | 625 | 304 | 48.6% | 164 | 26.2% | 91 | 14.6% | 47 | 7.5% | 19 | 3.0% |
| | H30 | 615 | 272 | 44.2% | 163 | 26.5% | 102 | 16.6% | 46 | 7.5% | 32 | 5.2% |
| | R01 | 576 | 246 | 42.7% | 168 | 29.2% | 101 | 17.5% | 46 | 8.0% | 15 | 2.6% |
| | R02 | 508 | 239 | 47.0% | 127 | 25.0% | 79 | 15.6% | 36 | 7.1% | 27 | 5.3% |
| | R03 | 527 | 248 | 47.1% | 136 | 25.8% | 74 | 14.0% | 41 | 7.8% | 28 | 5.3% |
| | R04 | 526 | 261 | 49.6% | 124 | 23.6% | 84 | 16.0% | 39 | 7.4% | 18 | 3.4% |

アウトカム（結果）評価　糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

## 重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

| 年度 | 健診受診者 | 120未満 | 120～139 | 140～159 | 160以上 | 再掲 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 未治療 | 治療 |
| H29 | 1,028 | 563<br>54.8% | 251<br>24.4% | 128<br>12.5% | 86<br>8.4% | 74<br>86.0% | 12<br>14.0% |
| | | | | | 再)180以上<br>24<br>2.3% | 22<br>91.7% | 2<br>8.3% |
| H30 | 1,028 | 529<br>51.5% | 251<br>24.4% | 149<br>14.5% | 99<br>9.6% | 95<br>96.0% | 4<br>4.0% |
| | | | | | 37<br>3.6% | 34<br>91.9% | 3<br>8.1% |
| R01 | 985 | 492<br>49.9% | 254<br>25.8% | 149<br>15.1% | 90<br>9.1% | 80<br>88.9% | 10<br>11.1% |
| | | | | | 22<br>2.2% | 21<br>95.5% | 1<br>4.5% |
| R02 | 849 | 433<br>51.0% | 207<br>24.4% | 117<br>13.8% | 92<br>10.8% | 85<br>92.4% | 7<br>7.6% |
| | | | | | 34<br>4.0% | 30<br>88.2% | 4<br>11.8% |
| R03 | 895 | 461<br>51.5% | 213<br>23.8% | 124<br>13.9% | 97<br>10.8% | 90<br>92.8% | 7<br>7.2% |
| | | | | | 37<br>4.1% | 36<br>97.3% | 1<br>2.7% |
| R04 | 886 | 485<br>54.7% | 203<br>22.9% | 118<br>13.3% | 80<br>9.0% | 72<br>90.0% | 8<br>10.0% |
| | | | | | 26<br>2.9% | 24<br>92.3% | 2<br>7.7% |




## 治療と未治療の状況

| | | LDL測定者 | | 正常 | | 保健指導判定値 | | 受診勧奨判定値 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 120未満 | | 120～139 | | 140～159 | | 160～179 | | 180以上 | |
| | | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| | | A | | B | B/A | C | C/A | D | D/A | E | E/A | F | F/A |
| 治療中 | H29 | 290 | 28.2% | 200 | 69.0% | 63 | 21.7% | 15 | 5.2% | 10 | 3.4% | 2 | 0.7% |
| | H30 | 291 | 28.3% | 202 | 69.4% | 59 | 20.3% | 26 | 8.9% | 1 | 0.3% | 3 | 1.0% |
| | R01 | 291 | 29.5% | 192 | 66.0% | 64 | 22.0% | 25 | 8.6% | 9 | 3.1% | 1 | 0.3% |
| | R02 | 258 | 30.4% | 179 | 69.4% | 54 | 20.9% | 18 | 7.0% | 3 | 1.2% | 4 | 1.6% |
| | R03 | 278 | 31.1% | 208 | 74.8% | 50 | 18.0% | 13 | 4.7% | 6 | 2.2% | 1 | 0.4% |
| | R04 | 265 | 29.9% | 198 | 74.7% | 46 | 17.4% | 13 | 4.9% | 6 | 2.3% | 2 | 0.8% |
| 治療なし | H29 | 738 | 71.8% | 363 | 49.2% | 188 | 25.5% | 113 | 15.3% | 52 | 7.0% | 22 | 3.0% |
| | H30 | 737 | 71.7% | 327 | 44.4% | 192 | 26.1% | 123 | 16.7% | 61 | 8.3% | 34 | 4.6% |
| | R01 | 694 | 70.5% | 300 | 43.2% | 190 | 27.4% | 124 | 17.9% | 59 | 8.5% | 21 | 3.0% |
| | R02 | 591 | 69.6% | 254 | 43.0% | 153 | 25.9% | 99 | 16.8% | 55 | 9.3% | 30 | 5.1% |
| | R03 | 617 | 68.9% | 253 | 41.0% | 163 | 26.4% | 111 | 18.0% | 54 | 8.8% | 36 | 5.8% |
| | R04 | 621 | 70.1% | 287 | 46.2% | 157 | 25.3% | 105 | 16.9% | 48 | 7.7% | 24 | 3.9% |