

大樹町国民健康保険
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

大樹町国民健康保険

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)38

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46

- 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75

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76

1. 計画の公表・周知
2. 個人情報の取扱い

参考資料77

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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取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の計画の標準化等の取組みの推進が掲げられ、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 改革行程表^{※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。

このような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和その方向性を示すもの

※4 新経済・財政再生計画 改革行程表: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期保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者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、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、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、保健事業実施(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。

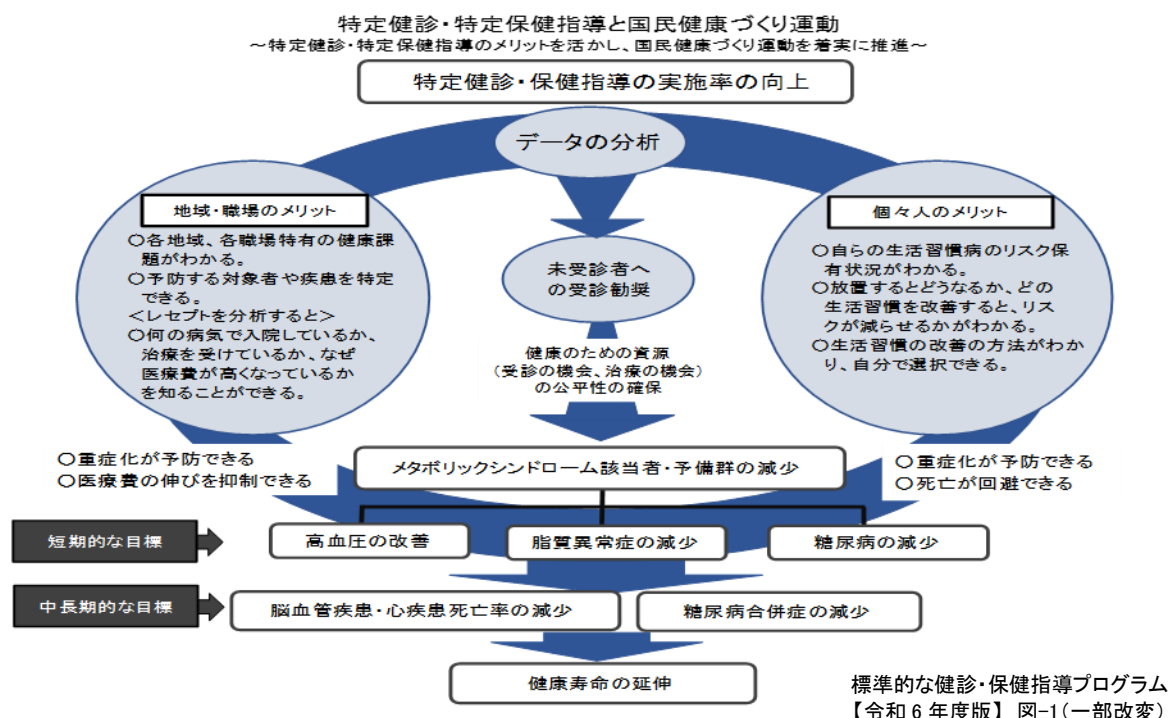
※6 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

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

法定計画等の位置づけ

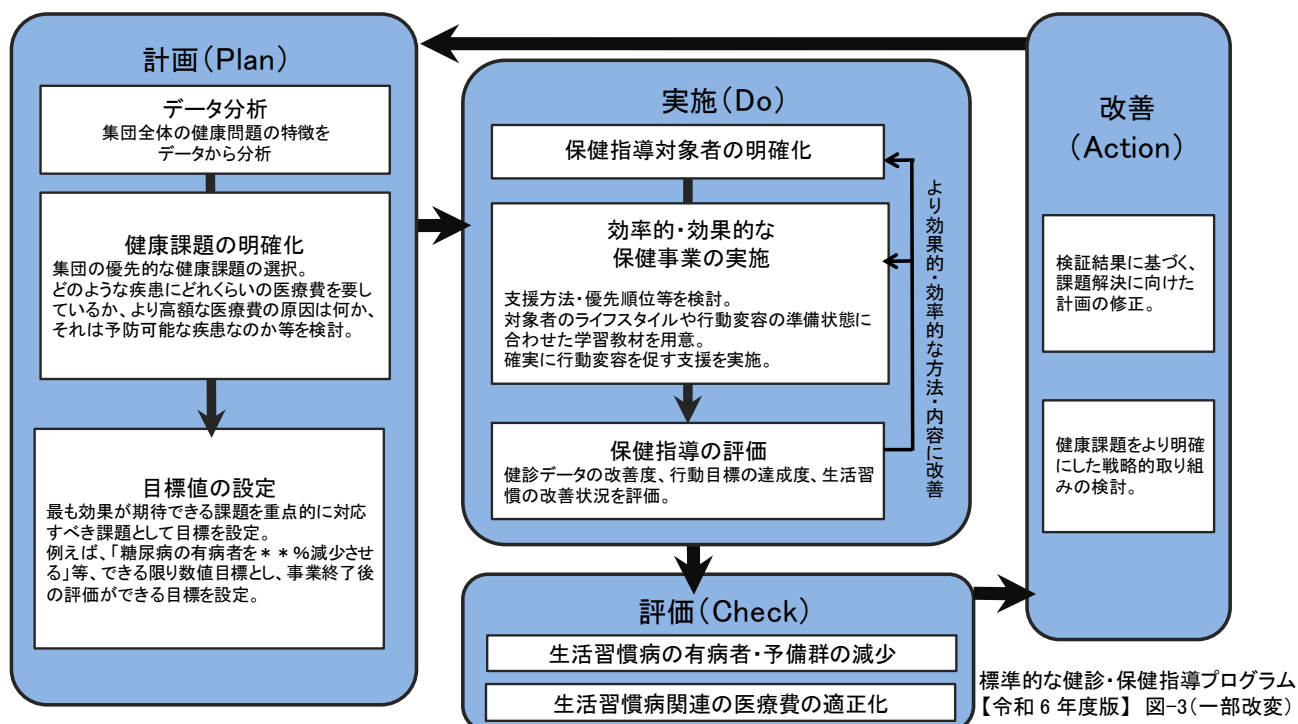
	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法			医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画			
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 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 令和5年9月改正 「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 令和5年3月改正 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 令和5年7月改正 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 令和5年3月改正 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 令和5年改正予定 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) 2024年～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画 策定者	都道府県:義務 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 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。 保険者機能強化 高齢者の自立支援・重度 化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、青年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から高齢期まで継続的)	被保険者全員 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配慮	40歳～74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初期の認知症、早老症、 骨折・骨折後、 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 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病合併症 (糖尿病性腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病性腎症 高 血 圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病性腎症 高 血 圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖 尿 病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳 卒 中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止 生活習慣病 虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) が ん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)				がん 精神疾患	認 知 症 フレイル 口腔機能低下、低栄養
評 価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1 こども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標／短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標／短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <アウトプット> 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 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) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 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 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的 な活用 ・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 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④産前産後医療 ⑤小児医療 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 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連) ③介護保険運営の安定化 (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 保険者努力支援制度(事業費・事業費補助金)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 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



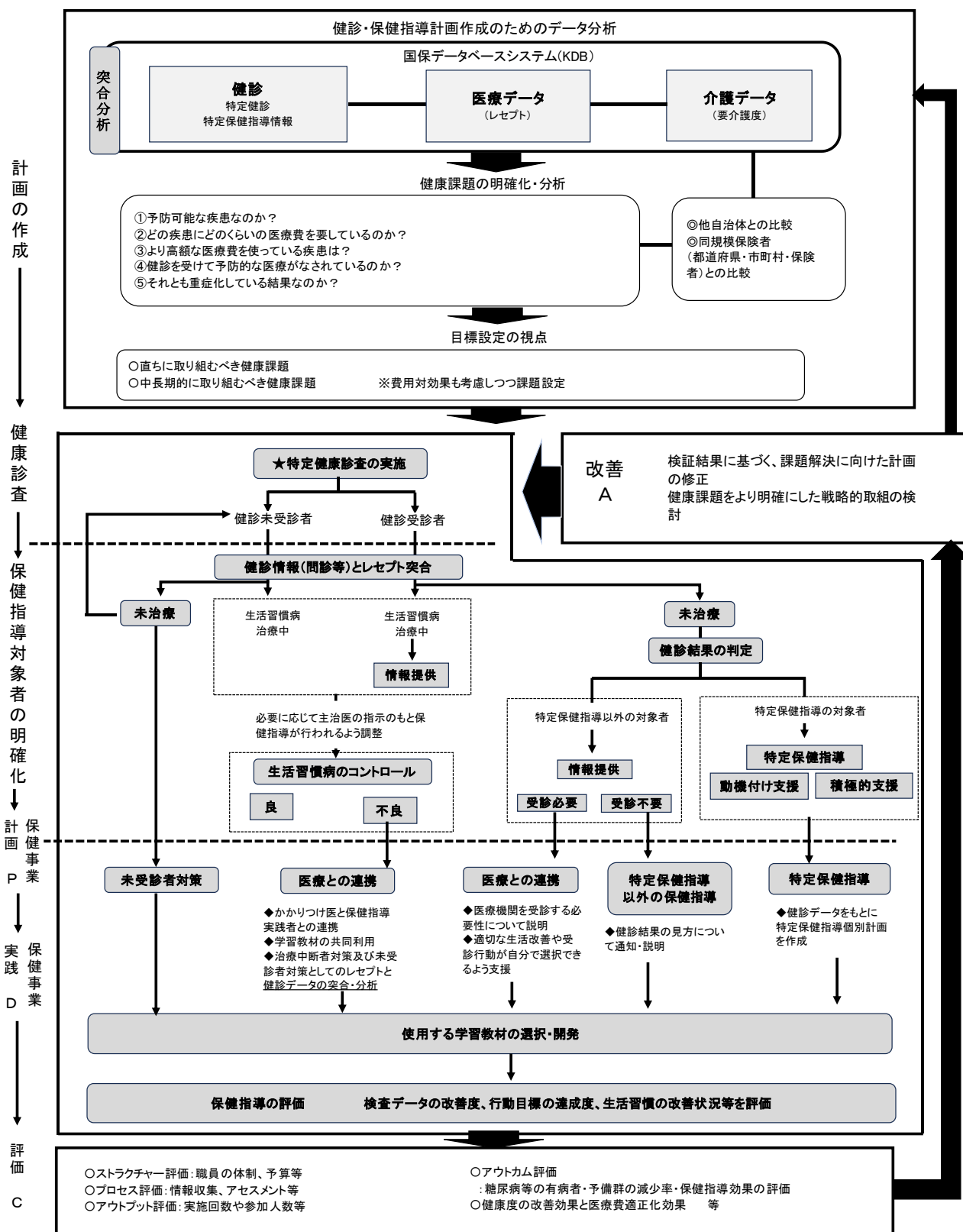
注) プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

図表 3 保健事業（健診・保健指導）の PDCA サイクル



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 (Act)) 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		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	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)	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 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げる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択 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 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 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 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 個人の健康結果を積み解くとともに、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 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 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

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

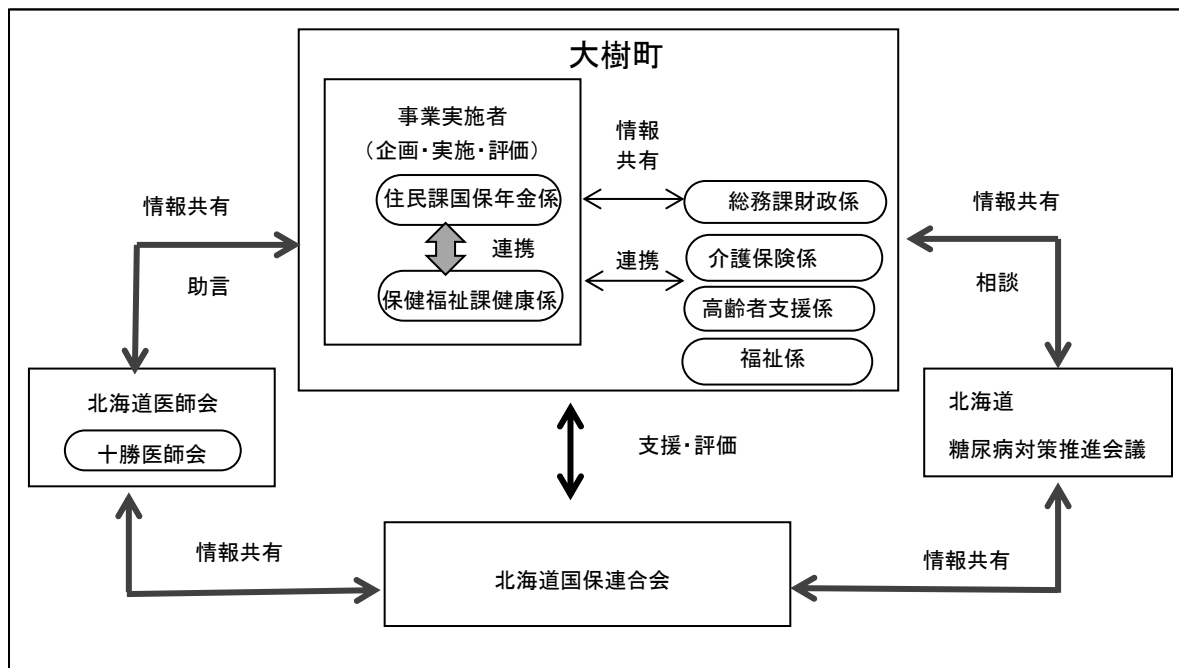
本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、国保年金係(住民課)が中心となって、保健福祉課等住民の健康の保持増進に関係する部署に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、町一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや

次期計画に反映させます。

具体的には、健康係、介護保険係、高齢者支援係、福祉係（それぞれ保健福祉課）、総務課財政係とも十分連携を図ることとします。

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 大樹町の実施体制図



図表 7 保健事業体制と主な保健事業の分担

保・・・保健師 管栄・・・管理栄養士 事・・・事務(注: 支払い事務等) 歯・・・歯科衛生士 ◎・・・主担当 ○・・・副担当

	保 (参事)	保 (係長)	保 (係長)	事 (係長)	保	保	保	管栄	管栄	歯
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			○							◎

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。計画の策定等を進めるに当たっては、共同保険者である北海道のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会等、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、町内の医療機関等と適宜、連携、協力していきます。

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することに努めます。

3) 被保険者の役割

本計画の最終的な目的は、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みを後押しする(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おり、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	
			大樹町	配点	大樹町	配点	大樹町	配点
交付額(万円)			330				284	
全国順位(1,741市町村中)			162位		521位		378位	
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率	110	70	90	70	130	70
		(2)特定保健指導実施率		70		70		70
		(3)メタリックシントローム該当者・予備群の減少率		50		50		50
	②	(1)がん検診受診率等	35	40	25	40	27	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	105	90	40	45	45	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	45	50	50	50	45	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	130	130	110	130	80	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率	5	100	65	100	85	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	20	30	20	40	40	40
	⑤	第三者求償の取組	29	40	50	50	43	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	45	95	6	100	12	100
合計点			709	1,000	626	960	642	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 5,400 人で高齢化率は令和 2 年の国勢調査で 36.6%となっており、同規模の市町村よりは低く、道や国よりは高い状況です。被保険者の平均年齢は 51.8 歳と同規模より若い状況です。また同規模と比較すると出生率は高く、死亡率は低くなっており、人口減少を抑えることにつながっていると考えられます。また、財政指数は低い状況です。産業においてはサービス業を中心とした第 3 次産業が約 50%を占めていますが、酪農、畑作、漁業等の第1次産業も重要な産業となっています。これらの産業に従事している被保険者は生活習慣及び生活のリズムが不規則になりやすく、健康障害につながる可能性があります。健康課題を明確にし、予防していくことが重要です。(図表 9)

国保加入率は 24.6%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向で年齢構成については 65～74 歳の前期高齢者が 42.2%を占めています。(図表 10)

また本町には 1 つの病院、3 つの診療所があります。うち1つの診療所は特別養護老人ホームに併設されているものになるため、実際は町内3か所の医療機関で通院・治療が行われます。しかし、脳血管疾患や虚血性心疾患等の治療は本町の病院や診療所では困難なため、二次医療圏の病院まで行く必要があります。(図表 11)

図表 9 同規模・県・国と比較した大樹町の特性

	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 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
大樹町	5,420	36.6	1,333 (24.6)	51.8	6.8	16.1	0.3	31.9	17.3	50.8
同規模	--	39.4	25.6	55.7	4.9	17.2	0.4	17.0	25.3	57.7
道	--	32.2	20.8	54.2	5.7	12.6	0.5	7.4	17.9	74.7
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

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

※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、大樹町と同規模保険者(240市町村)の平均値を表す

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	1,543		1,493		1,449		1,431		1,333	
65～74歳	656	42.5	627	42.0	616	42.5	590	41.2	563	42.2
40～64歳	499	32.3	483	32.4	460	31.7	437	30.5	411	30.8
39歳以下	388	25.1	383	25.7	373	25.7	404	28.2	359	26.9
加入率	26.9		26.0		25.3		24.9		24.6	

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	道
	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	1	0.6	1	0.7	1	0.7	1	0.7	1	0.8	0.4	0.5
診療所数	3	1.9	3	2.0	3	2.1	3	2.1	3	2.3	2.7	3.1
病床数	52	33.7	50	33.5	50	34.5	50	34.9	50	37.5	37.4	85.6
医師数	7	4.5	7	4.7	8	5.5	8	5.6	9	6.8	4.2	12.8
外来患者数	645.7		638.2		599.9		618.2		619.1		692.2	654.8
入院患者数	14.3		17.7		19.0		19.0		19.3		22.7	21.5

出典:KDBシステム_地域の全体像の把握

2. 第 2 期計画にかかる評価及び考察

1) 第 2 期データヘルス計画の評価

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を設定し、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)を設定しました。

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

本町の令和 4 年度の要介護認定者は、2 号(40～64 歳)被保険者で 15 人(認定率 0.94%)と、同規模・道・国と比較すると2倍以上も高く、H30 年度と比較しても高くなっています。一方で 1 号(65 歳以上)被保険者で 400 人(認定率 20.2%)と同規模・道・国とほぼ同じ割合となっており、H30 年度と比べても横ばいで推移しています。(図表 12)

介護給付費は、約 5 億 3000 万円から約 5 億 5000 万円へ若干増加しています。1 人あたり給付費は H30 から R04 年度では 5,000 円の増加で、同規模より低く抑えられています。しかし今後、団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するにあたり、今後、75 歳以上の認定者数が増加する可能性があるため、今後更に介護給付費が増えていく可能性があります。(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、どの年代でも脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)が上位を占めており、第 2 号被保険者で 8 割以上、第 1 号被保険者でも約 4 割の有病状況となっています。75 歳以上になると虚血性心疾患の割合が高くなります。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、40-74 歳は 8 割以上、75 歳以上では 9 割以上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)

前述した 2 号被保険者割合が高いことから、どのような人が 2 号被保険者となっているか、介護認定時の保険を確認すると国保が 6 人、社会保険(以降社保と記載)が 8 人と社保の人数が多い状況です。国保も社保も主な原因疾患は脳血管疾患です。社保は健診結果や治療状況等が把握しにくい状況の中で、重症化が増えていることがわかりました。そのため本町では H30 年度から漁業組合や法人農家、商工会等の協会けんぽの人を対象に同意書をもらった方の健診結果の受領をしています。国保だけではなく社保の結果も分析し、重症化予防に努めることが重要です。

図表 12 要介護認定者(率)の状況

	大樹町				同規模	道	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	1,943人	33.9%	1,983人	36.6%	39.4%	32.2%	28.7%
2号認定者	12人	0.68%	15人	0.94%	0.39%	0.42%	0.38%
新規認定者	1人		1人		--	--	--
1号認定者	389人	20.0%	400人	20.2%	19.4%	20.9%	19.4%
新規認定者	56人		45人		--	--	--
65～74歳	27人	3.1%	26人	3.0%	--	--	--
新規認定者	7人		4人		--	--	--
75歳以上	362人	33.7%	374人	33.8%	--	--	--
新規認定者	49人		41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

	大樹町		同規模	道	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	5億3338万円	5億5494万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	274,513	279,851	314,188	269,507	290,668
1件あたり給付費(円) 昼間	70,871	66,644	74,986	60,965	59,662
居宅サービス	33,960	32,747	43,722	42,034	41,272
施設サービス	266,618	272,970	289,312	296,260	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 14-① 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)				15		26		374		400	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340		348	
再)国保・後期				6		8		340</			

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 14-② 2号認定者の介護保険認定時保険別の介護度別・疾病状況

国保					社保				
介護認定者数		支援 1・2	介1・2	介3・ 4・5	介護認定者数		支援1・ 2	介1・2	介3・4・ 5
人数	6人	2	2	2	人数	8人	2	4	2
割合	100%	33.3%	33.3%	33.3%	割合	100%	25%	50%	25%
要介護認定者のうち 下記の疾病治療者		支援 1・2	介1・2 (/キ)	介3・ 4・5	要介護認定者のうち 下記の疾病治療者		支援1・2 (/力)	介1・2 (/キ)	介3・4・5 (/ク)
脳血管 疾患	人数	5	2	1	脳血管 疾患	人数	7	2	1
	割合	83.3%	40.0%	20.0%		割合	87.5%	25.0%	25.0%
心不全	人数	0	0	0	心不全	人数	0	0	0
	割合	0%	0%	0%		割合	0.0%	0.0%	0.0%
その他	人数	1	0	1	その他 (認知症)	人数	1	0	1
	割合	16.7%	0%	100%		割合	12.5%	0.0%	100.0%

生活保護：1人（整形疾患での申請で生活習慣病なし）

大樹町調べ

② 医療費の状況

本町の医療費は、国保加入者が減少しているにも関わらず総医療費は微増で推移しており、一人あたり医療費も、H30 年度と比較しても 7 万円伸びています。しかし、同規模と比べると約 3 万円低くなっています。

また 1 件あたりの入院費用額は H30 年度と比較して約3万円も高くなっていますが、同規模・道・国と比べて低くなっています。一方で外来医療費が高くなっていますが、これは高血圧や糖尿病等の基礎疾患の継続治療ができていると考えられます。割合でみると入院が占める割合が増えてきています。（図表 15）

また年齢調整をした地域差指数の全体を見ると国保・後期ともに全国平均の 1 以下となっていますが、国民健康保険の H30 年度とR3年度を比較すると高くなっています。特に国保の入院が高い状況です。一人あたり医療費の地域差は、入院が主要因であり、入院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 16）

図表 15 医療費の推移

		大樹町		同規模	道	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数(人)		1,543人	1,333人	--	--	--
	前期高齢者割合	656人 (42.5%)	563人 (42.2%)	--	--	--
総医療費		4億0686万円	4億4002万円	--	--	--
一人あたり医療費(円)		263,679	330,097	376,732	376,962	339,680
			県内127位 同規模208位			
入院	1件あたり費用額(円)	514,800	541,420	588,690	628,200	617,950
	費用の割合	34.7	39.3	43.7	43.7	39.6
	件数の割合	2.2	3.0	3.2	3.2	2.5
外来	1件あたり費用額	21,490	26,130	24,870	26,530	24,220
	費用の割合	65.3	60.7	56.3	56.3	60.4
	件数の割合	97.8	97.0	96.8	96.8	97.5
受診率		660.018	638.421	714.851	676.241	705.439

出典：ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は大樹町と同規模保険者240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		
		大樹町 (道内179市町村中)		道 (47県中)	大樹町 (道内179市町村中)		道 (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	0.800	0.990	1.050	0.954	0.921	1.107
		(178位)	(104位)	(15位)	(123位)	(120位)	(9位)
	入院	0.639	1.019	1.149	0.920	0.887	1.243
		(178位)	(121位)	(16位)	(143位)	(145位)	(8位)
	外来	0.875	0.937	0.986	1.009	0.961	0.974
		(156位)	(97位)	(27位)	(33位)	(52位)	(23位)

出典：地域差分析(厚労省)

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年度と比較すると若干増加しています。特に脳血管疾患については、H30年度より割合も高くなっており、同規模、道・国よりも高い状況です。(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脳血管疾患・虚血性心疾患が患者数及び割合と減少しています。しかし、40～64歳の脳血管疾患や虚血性心疾患、人工透析治療者になる患者数・割合は増加しています。(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あるため、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

			大樹町		同規模	道	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			4億0686万円	4億4002万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			1600万円	2305万円	--	--	--
			3.93%	5.24%	7.67%	6.48%	8.03%
中 長 期 目 標 疾 患	脳	脳梗塞・脳出血	0.50%	3.04%	2.06%	2.18%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	3.05%	1.00%	1.47%	1.72%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	0.00%	0.53%	3.83%	2.30%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.38%	0.66%	0.32%	0.28%	0.29%
そ の 他 の 疾 患	悪性新生物		11.61%	22.93%	16.76%	19.14%	16.69%
	筋・骨疾患		12.35%	11.62%	9.27%	9.41%	8.68%
	精神疾患		4.11%	6.90%	7.98%	7.60%	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	1,543	1,333	a	85	70	128	102	0	2	
				a/A	5.5%	5.3%	8.3%	7.7%	0.0%	0.2%	
40歳以上	B	1,155	974	b	85	69	123	102	0	2	
	B/A	74.9%	73.1%	b/B	7.4%	7.1%	10.6%	10.5%	0.0%	0.2%	
再掲	40～64歳	C	499	411	c	24	25	22	27	0	2
		C/A	32.3%	30.8%	c/C	4.8%	6.1%	4.4%	6.6%	0.0%	0.5%
	65～74歳	D	656	563	d	61	44	101	75	0	0
		D/A	42.5%	42.2%	d/D	9.3%	7.8%	15.4%	13.3%	0.0%	0.0%

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や脂質異常症の治療者割合についてはほぼ横ばいで推移しています。

糖尿病の治療者割合は増えている一方で、合併症である人工透析や糖尿病性腎症、神経障害の割合も増えています。血糖コントロールの不良や受診勧奨後、医療機関で合併症が発見されている場合が考えられます。

また、40～64 歳で脳血管疾患と人工透析等の重症化してしまう人の割合がH30 年度と比較すると高くなっている傾向があります。(図表 19～21)

図表 19 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (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
高血圧症治療者(人)		A	515	424	125	105	390	319
		A/被保数	44.6%	43.5%	25.1%	25.5%	59.5%	56.7%
(中長期合併目標疾患)	脳血管疾患	B	38	35	11	14	27	21
		B/A	7.4%	8.3%	8.8%	13.3%	6.9%	6.6%
	虚血性心疾患	C	93	77	16	16	77	61
		C/A	18.1%	18.2%	12.8%	15.2%	19.7%	19.1%
	人工透析	D	0	2	0	2	0	0
		D/A	0.0%	0.5%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%

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 (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	236	216	65	65	171	151
		A/被保数	20.4%	22.2%	13.0%	15.8%	26.1%	26.8%
(中長期合併目標疾患)	脳血管疾患	B	15	15	4	5	11	10
		B/A	6.4%	6.9%	6.2%	7.7%	6.4%	6.6%
	虚血性心疾患	C	55	41	8	7	47	34
		C/A	23.3%	19.0%	12.3%	10.8%	27.5%	22.5%
	人工透析	D	0	2	0	2	0	0
		D/A	0.0%	0.9%	0.0%	3.1%	0.0%	0.0%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	5	13	0	5	5	8
		E/A	2.1%	6.0%	0.0%	7.7%	2.9%	5.3%
	糖尿病性網膜症	F	42	38	13	13	29	25
		F/A	17.8%	17.6%	20.0%	20.0%	17.0%	16.6%
	糖尿病性神経障害	G	1	5	0	0	1	5
		G/A	0.4%	2.3%	0.0%	0.0%	0.6%	3.3%

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	547	448	146	118	401	330
		A/被保数	47.4%	46.0%	29.3%	28.7%	61.1%	58.6%
（中長期合併症）	脳血管疾患	B	33	26	9	10	24	16
		B/A	6.0%	5.8%	6.2%	8.5%	6.0%	4.8%
	虚血性心疾患	C	85	64	13	11	72	53
		C/A	15.5%	14.3%	8.9%	9.3%	18.0%	16.1%
	人工透析	D	0	2	0	2	0	0
		D/A	0.0%	0.4%	0.0%	1.7%	0.0%	0.0%

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、国保では有所見者の割合が伸びてきています。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26%、糖尿病は0%となっており、その割合は同規模・道・全国の市町村と比較すると低い状況でした。

社保のデータをみるとH30年度からR3年度で有所見者の割合が伸びており、国保と比較しても高い状況です。医療のかかり方についても国保より未治療者の割合が高い状況です。社保のレセプト情報が不明なことから、正確な治療状況がわからず未治療者や治療中断者が多い可能性があります。そのため治療状況を確認し、保健指導を実施していくことが重要です。(図表22)

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、今後必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)			
		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	未治療	G/E	治療中断	H/E
大樹町	国保	623	52.4	514	48.4	32	5.1	13	40.6	30	5.8	16	53.3	8	26.7	1	3.3
	社保	167	14.0	331	31.2	14	8.4	10	71.4	27	8.2	16	59.3	20	74.1	4	14.8
同規模市町村		54,202	49.9	48,234	47.8	3,080	5.7	1,679	54.5	3,073	6.4	1,655	53.9	1,007	32.8	148	4.8
道(76市町村合計)		90,364	32.9	83,211	32.6	6,162	6.8	3,889	63.1	6,533	7.9	4,066	62.2	2,660	40.7	314	4.8
国(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				R03年度				レセプト情報(R03.4~R04.3)			
		HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率	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)		未治療		治療中断	
						I	I/実施者 A	J	J/I	K	K/実施 者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K
大樹町	国保	598	96.0	488	94.9	26	4.3	1	3.8	20	4.1	2	10.0	0	0.0	0	0.0
	社保	100	59.9	248	74.9	3	3.0	1	33.3	11	4.4	2	18.2	4	36.4	0	0.0
同規模市町村		53,508	98.7	47,572	98.6	2,606	4.9	605	23.2	2,677	5.6	621	23.2	182	6.8	105	3.9
道(76市町村合計)		90,364	32.9	83,211	32.6	4,051	4.6	956	23.6	4,465	5.4	1,036	23.2	305	6.8	176	3.9
国(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

①未治療…12ヶ月間、全く高血圧(または糖尿病)のレセプトがない者

②中断…高血圧(または糖尿病)のレセプトがある者のうち、直近(年度末の3月を基点として)3ヶ月以上レセプトがない者

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、約5%増え、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大きく増加しています。また、社保のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合もともに増えています。(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、国保のHbA1c6.5以上の割合は若干減っており、高血圧Ⅱ度以上、LDL-C160以上は増加していますが、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 24~26)一方で、翌年度健診を受診していない方がいずれも約2割程度存在し、結果が把握できていません。

社保では、HbA1c6.5以上高血圧Ⅱ度以上、LDL-C160以上すべての項目で増加しています。血圧については翌年度の健診の改善率が大きく伸びていますが、HbA1cとLDL-Cに関しては改善率が低下していました。

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	3項目	2項目	予備群
H30年度	国保	623 (52.4%)	135 (20.2%)	46 (6.9%)	89 (13.3%)	66 (9.9%)
	社保	167 (14.0%)	27 (16.2%)	10 (6.0%)	17 (10.2%)	15 (9.0%)
R04年度	国保	513 (50.9%)	126 (24.6%)	53 (10.3%)	73 (14.2%)	51 (9.9%)
	社保	204 (20.3%)	44 (21.6%)	11 (5.4%)	33 (16.2%)	29 (14.2%)

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	国保	65 (10.9%)	12 (18.5%)	27 (41.5%)	6 (9.2%)	20 (30.8%)
	社保	10 (6.1%)	3 (30.0%)	3 (30.0%)	0 (0.0%)	4 (40.0%)
R03→R04	国保	45 (9.2%)	16 (35.6%) ↑	18 (40.0%)	3 (6.7%)	8 (17.8%)
	社保	20 (8.1%)	4 (20.0%)	8 (40.0%)	2 (10.0%)	6 (30.0%)

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	国保	32 (5.1%)	20 (62.5%)	7 (21.9%)	1 (3.1%)	4 (12.5%)
	社保	22 (8.1%)	4 (18.2%)	7 (31.8%)	2 (9.1%)	9 (40.9%)
R03→R04	国保	30 (5.8%)	19 (63.3%) ↑	4 (13.3%)	2 (6.7%)	5 (16.7%)
	社保	27 (8.2%)	16 (59.3%) ↑	4 (14.8%)	0 (0.0%)	7 (25.9%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 26 LDL160 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	国保	39 (6.3%)	18 (46.2%)	10 (25.6%)	2 (5.1%)	9 (23.1%)
	社保	29 (10.7%)	15 (51.7%)	9 (31.0%)	4 (13.8%)	1 (3.4%)
R03→R04	国保	48 (9.4%)	23 (47.9%) ↑	12 (25.0%)	3 (6.3%)	10 (20.8%)
	社保	43 (13.0%)	15 (34.9%)	9 (20.9%)	4 (9.3%)	15 (34.9%)

出典:ヘルスサポートラボツール

②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、平成 30、令和 1 年度は約 57%で推移していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で実施できない健診事業があり、R2 年度は受診率が大きく低下しました。徐々に受診率は戻ってきましたが、第 3 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)

特定健診の年代別の受診率では、40～50 代の受診率が低い傾向となっています。この年代でも脳血管疾患や、虚血性心疾患・人工透析となる割合も増えているので、40～50 代の健診受診率を上げ早期介入・予防していくことが重要です。

特定保健指導についても、R3 年度に 70%台まで下がりましたが、平均すると 80%を超えています。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、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

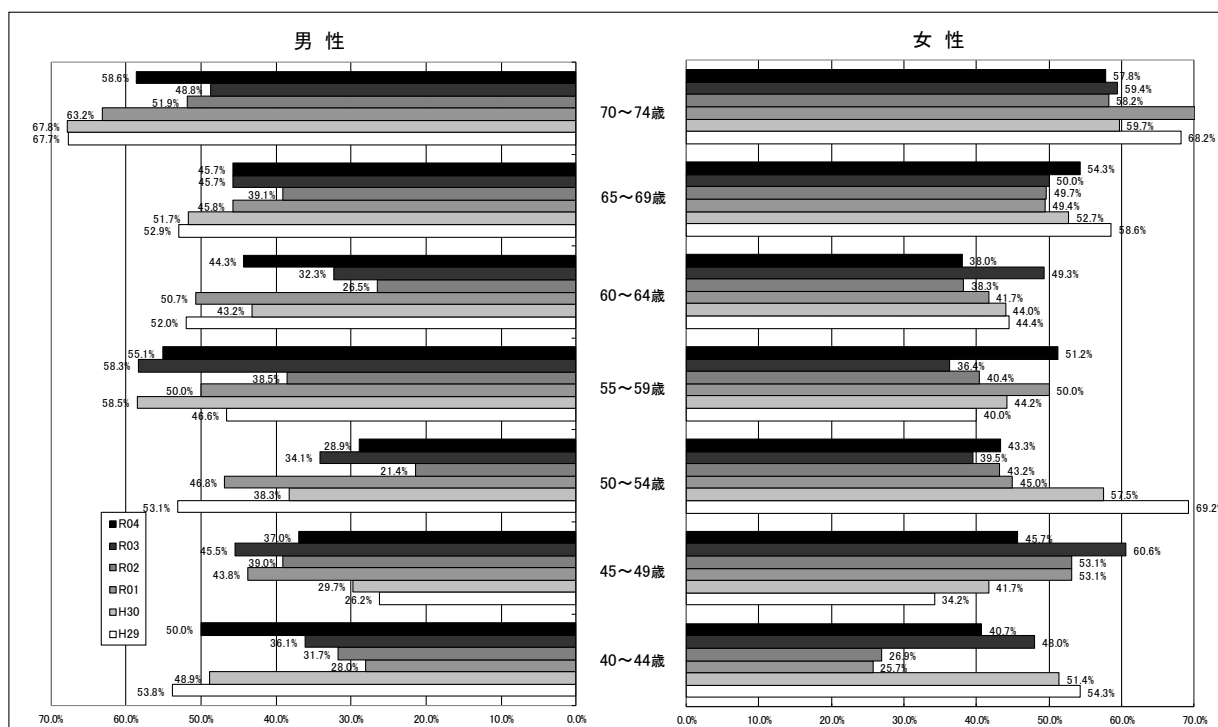
図表 27 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	594	571	474	492	480	健診受診率 60%
	受診率	57.1%	57.2%	50.2%	55.7%	56.9	
特定保健指導	該当者数	45	50	35	46	35	特定保健指導実施率 90%
	割合	7.6%	8.8%	7.4%	9.3%	7.3	
	実施者数	40	42	32	36	29	
	実施率	88.9%	84.0%	91.4%	78.3%	82.8	

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

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) 重症化予防の取組み

① 糖尿病性腎症重症化予防

血糖値有所見者への保健指導実施の割合は、R4 年度 96%と増加しているものの、血糖値有所見者割合、未治療・中断の割合も増加傾向にあります。(表 1、2)

H30 年度からは HbA1c8%以上の高血糖者を優先対象者とし重点的に支援していますが、HbA1c8%以上の未治療者は、H30 年 5 人から R4 年 8 人に増えていました。R4 年度は、対象者全員に受診勧奨のための保健指導を実施し、未治療者は全員医療につながりました。そのうち、元々治療中であった者は、R1 年度はいませんでした、それ以降毎年 1～2 人いる状況です。今後も未治療者には保健指導や受診勧奨を実施します。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行います。血糖コントロール不良者に対しては、保健指導や栄養指導を実施し、体制を強化します。(表 3)

さらに、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 1 糖尿病性腎症重症化予防対象者

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人(a)	623	592	487	521	513
血糖値有所見者 * 1	人(b)	65	51	50	45	52
	(b/a)	10.4%	8.6%	10.3%	8.6%	10.1%
保健指導実施者 * 2	人(c)	50	38	35	41	50
	(c/b)	76.9%	74.5%	70.0%	91.1%	96.2%

* 1 HbA1c6.5%以上のもの

* 2 保健指導は訪問・来所等による面談実施者を計上

表 2 治療が必要な者の適切な受診

		H30	R1	R2	R3	R4
血糖値有所見者 * 1	人(a)	65	51	50	45	52
血糖値有所見者の未治療者・治療中断者 * 3	人(b)	11	12	8	8	15
	(b/a)	16.9%	23.5%	16.0%	17.8%	28.8%
受診した者	人(c)	11	12	8	8	13
	(c/b)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	86.7%
治療開始した者	人(c)	2	6	4	2	9
	(c/b)	18.2%	50.0%	50.0%	25.0%	60.0%

* 3 HbA1c6.5%以上で問診にて糖の治療なしと答えた者

表 3 HbA1c8.0 以上の状況(アウトカム評価)

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人(a)	667	592	487	521	513
HbA1c8.0%以上	人(b)	5	6	11	4	8
	(b/a)	0.7%	1.0%	2.3%	0.8%	1.6%
	人(c)	4	5	10	3	8
	(c/b)	80.0%	83.3%	90.9%	75.0%	100.0%
HbA1c8.0%以上の 未治療者	人(b)	1	1	3	1	3
	(b/a)	20.0%	16.7%	27.3%	25.0%	37.5%

内服治療開始	1人	3人	1人	3人
元々治療中	0人	2人	1人	1人
死亡、転出	0人	0人	0人	0人

②心原性脳梗塞及び虚血性心疾患による重症化予防

心原性脳梗塞や虚血性心疾患のよる重症化予防を目的として、心電図検査全数実施を目指し健診受診勧奨を実施しており、心電図検査は約 9 割実施できています。(表 4)

有所見者のうち ST 所見をみると、要精査・要医療と判定を受けた者のうち、半数以上が医療機関を受診しています。心房細動未治療者については、ほぼ全数が治療や精密検査につながっています。(表 5、6)

ST所見で要精査・要医療以外の判定の者や、心房細動治療中の者に対しては、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 4 特定健診心電図検査の結果 有所見者の状況

		H30			R1			R2			R3			R4		
		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(人)	a	623	300	323	592	280	312	487	210	277	521	229	292	513	240	273
心電図受診者(人)	b	588	284	304	553	261	292	444	192	252	487	213	274	480	224	256
心電図実施率	b/a	94.4%	94.7%	94.1%	93.4%	93.2%	93.6%	91.2%	91.4%	91.0%	93.5%	93.0%	93.8%	93.6%	93.3%	93.8%
要医療者(人)	c	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0
要精査者(人)	d	8	4	4	6	2	4	8	4	4	4	2	2	2	1	1
有所見率	(c+d)/b	1.4%	1.4%	1.3%	1.1%	0.8%	1.4%	2.3%	2.6%	2.0%	1.0%	1.4%	0.7%	0.4%	0.4%	0.4%
心房細動(人)	e	8	5	3	6	6	0	6	6	0	7	6	1	7	7	0
心房細動有所見率	e/b	1.4%	1.8%	1.0%	1.1%	2.3%	0.0%	1.4%	3.1%	0.0%	1.4%	2.8%	0.4%	1.5%	3.1%	0.0%
うち、心房細動未治療(人)		1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0

表 5 心電図受診者のうち、ST 所見の状況

		H30		R1		R2		R3		R4	
心電図実施者		588		553		444		487		480	
ST異常所見		18	3.1%	16	2.9%	16	3.6%	17	3.5%	16	3.3%
	要医療・要精査	4	22.2%	3	18.8%	3	18.8%	2	11.8%	0	0.0%
	医療機関受診あり	2	50.0%	3	100.0%	2	66.7%	1	50.0%	0	0.0%
	医療機関受診なし	2	50.0%	0	0.0%	1	33.3%	1	50.0%	0	0.0%
	それ以外の判定	14	77.8%	13	81.3%	13	81.3%	15	88.2%	16	100.0%

表 6 心房細動有所見者のうち、未治療者の状況

		H30		R1		R2		R3		R4	
心房細動有所見者		8		6		6		7		7	
心房細動未治療者		1	12.5%	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%
	検査後、異常なしと診断 (等、治療開始に至らず)	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	治療開始	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%

③脳血管疾患重症化予防対策

血圧Ⅱ度以上の者の割合は、5.1～5.8%の横ばいで、約 4 割が未治療者です。令和 4 年度において血圧Ⅱ度以上の未治療者 11 人のうち、保健指導後、治療につながったものは、わずか 2 人(18.2%)でした。血圧Ⅲ度においては、6 人のうち 4 人が未治療者でした。(表 7)

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、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 8 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、家庭血圧の測定を勧め、血圧手帳の活用を促していきます。

また、高血圧の治療をしているにもかかわらず、高血圧Ⅱ度以上のコントロール不良の者が約 60% いました。服薬状況や家庭血圧の確認に加え、リスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導を行っていきます。

表 7 高血圧Ⅱ度以上の者のうち、未治療者の状況

		H30	R1	R2	R3	R4		
健診受診者		人(a)	623	592	487	521	513	
血圧Ⅱ度以上の者		人(b)	32	33	26	30	27	
		(b/a)	5.1%	5.6%	5.3%	5.8%	5.3%	
治療あり		人(c)	19	19	12	14	16	
		(c/b)	59.4%	57.6%	46.2%	46.7%	59.3%	
治療なし		人(d)	13	14	14	16	11	
		(d/b)	40.6%	42.4%	53.8%	53.3%	40.7%	
治療開始		人(e)	3	4	5	8	2	
		(e/d)	23.1%	28.6%	35.7%	50.0%	18.2%	
(再掲)	血圧Ⅲ度の者		人(f)	2	4	2	5	6
			(f/a)	0.3%	0.7%	0.4%	1.0%	1.2%
	治療あり	人	0	3	0	2	2	
	治療なし	人	2	1	2	3	4	

表 8 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設定

(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	I度高血圧	Ⅱ度高血圧	Ⅲ度高血圧
		130~139 /80~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	129	73 56.6%	45 34.9%	7 5.4%	4 3.1%
	5	C 3 3.9%	B 2 4.4%	B 0 0.0%	A 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	68	C 39 52.7%	B 24 53.3%	A 4 57.1%	A 1 25.0%
	56	B 31 43.4%	A 19 42.2%	A 3 42.9%	A 3 75.0%

…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	30
		23.3%
B	概ね1ヵ月後に再評価	57
		44.2%
C	概ね3ヵ月後に再評価	42
		32.6%

※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定されることも大きい。」とされています。

大樹町においては、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、各種団体や行政区単位で出前講座を毎年行い、広く町民へ周知を行いました。

また、町の健康課題であるメタボリックシンドロームによる体の影響に関する資料を集団健診会場で説明、配布しました。

(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			データの把握方法
				初年度 H30	中間評価 R2	最終評価 R5	
				(H30)	(R2)	(R4)	(活用データ)
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	0.50%	2.67%	3.04%	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	3.05%	1.82%	1.00%	
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	0.00%	2.00%	0.53%	
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	100.0%	0.0%	50.0%	
		介護保険の2号認定者割合を減らし、介護給付費を抑える	2号認定率割合の減少	0.7%	0.7%	0.9%	KDBシステム
	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、メタボリ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	32.3%	30.0%	34.5%	大樹町保健福祉課
			健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100以上)	5.1%	5.3%	5.3%	
			健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL140以上)	16.2%	19.7%	17.7%	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	10.9%	10.4%	10.7%	
			健診受診者のHbA1C8.0以上の未治療者の割合減少	0.8%	0.7%	0.7%	
			糖尿病の未治療者の受診勧奨を実施した割合	85.0%	63.2%	100.0%	
			糖尿病の保健指導を実施した割合	60.3%	40.6%	65.9%	
		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	57.1%	50.2%	56.9	法定報告値
			特定保健指導実施率60%以上	88.9%	91.4%	82.9%	
			特定保健指導対象者の割合の減少	7.6%	7.4%	7.3%	
	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	43.2%	22.4%	計算中	地域保健事業報告
			肺がん検診受診者の増加	44.9%	20.1%		
			大腸がん検診受診者の増加	49.9%	20.6%		
			子宮がん検診受診者の増加	25.4%	14.2%		
			乳がん検診受診者の増加	26.9%	15.7%		
			5つのがん検診の平均受診率の増加	38.1%	18.6%		
		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	82.6%	84.3%		厚生労働省

3) 第2期データヘルス計画に係る考察

・介護2号認定者の割合が同規模や道、国と比較すると2倍以上高い状況です。2号認定者の主な原因疾患は脳血管疾患です。保険者別で分析したところ、国保より社保の2号認定者になる割合高いため、国保だけでなく社保の重症化予防対策も重要となっています。H30 年度より社保の健診結果を受領し、保健指導を実施しています。国保・社保ともに今後も重症化予防対策を継続して行っていきます。

・総医療費はH30 年度からR4 年度を比較すると微増しており、一人あたり医療費(入院・外来)も増加しています。その中でも入院が占める割合が増えてきています。入院を抑制し、重症化を防ぐためには予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要です。

・中長期目標の1つである脳血管疾患が総医療費に占める割合が高くなっています。同規模や道・国と比較しても高い状況です。特に 40～64 歳で治療している人の割合が増えている状況です。前述した2号認定者の増加に大きく関連しています。また、脳血管疾患だけではなく、人工透析等の治療者も 40～64 歳の若い年齢層が増えており、この年代の重症化予防対策を継続していくことが重要と考えます。特に 40～50 代は特定健診の受診率が低いため、健診受診勧奨もあわせて実施していきます。

・短期目標の疾患である高血圧と LDL-C の治療者割合はほぼ横ばいで推移し、糖尿病は増加傾向です。糖尿病未治療者や治療中断者を減らすため、引き続き受診勧奨を行い、糖尿病の重症化予防と発症予防を実施していきます。

・メタボリックシンドローム該当者の割合は社保を含め増加傾向です。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えています。重症化予防の中でも対策を強化していく必要があります。

・健診継続受診者の結果では高血圧やLDL-Cの改善率は高くなっていますが、HbA1cは変化がない人が多い状況です。血糖コントロールの改善を図り、合併症予防に努めていく必要があります。糖尿病性腎症重症化予防対象者への保健指導率は高く、今後も継続していくとともに、効果的な保健指導を実施していくことが重要です。

・心電図は健診受診者の約9割に実施しており、そのうち要医療・精査の医療機関受診率は高い状況となっています。心房細動もほぼ治療継続している人でした。引き続き、未治療者や要医療・精査になった者への受診勧奨や治療継続のための保健指導を実施していきます。

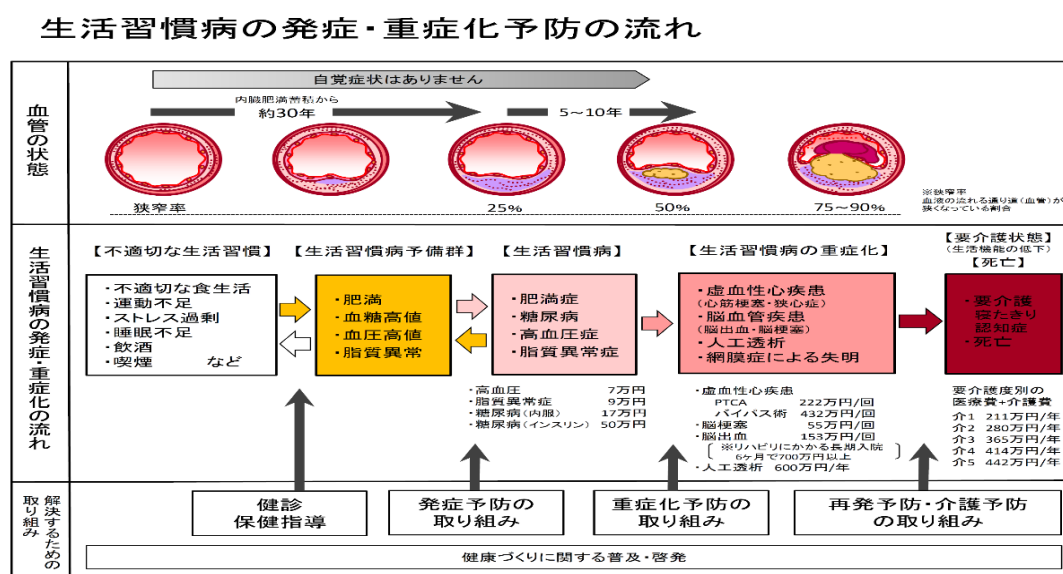
・高血圧Ⅱ度以上の者は5.8%で、そのうちの4割が未治療となっています。脳血管疾患の1番の原因である高血圧対策は重要であり、受診勧奨を含めた保健指導の強化が必要です。また、血圧コントロール不良者の背景を確認し、対象者に合わせた保健指導を実施することが重要です。

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、生活習慣病への進展、さらには重症化・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。

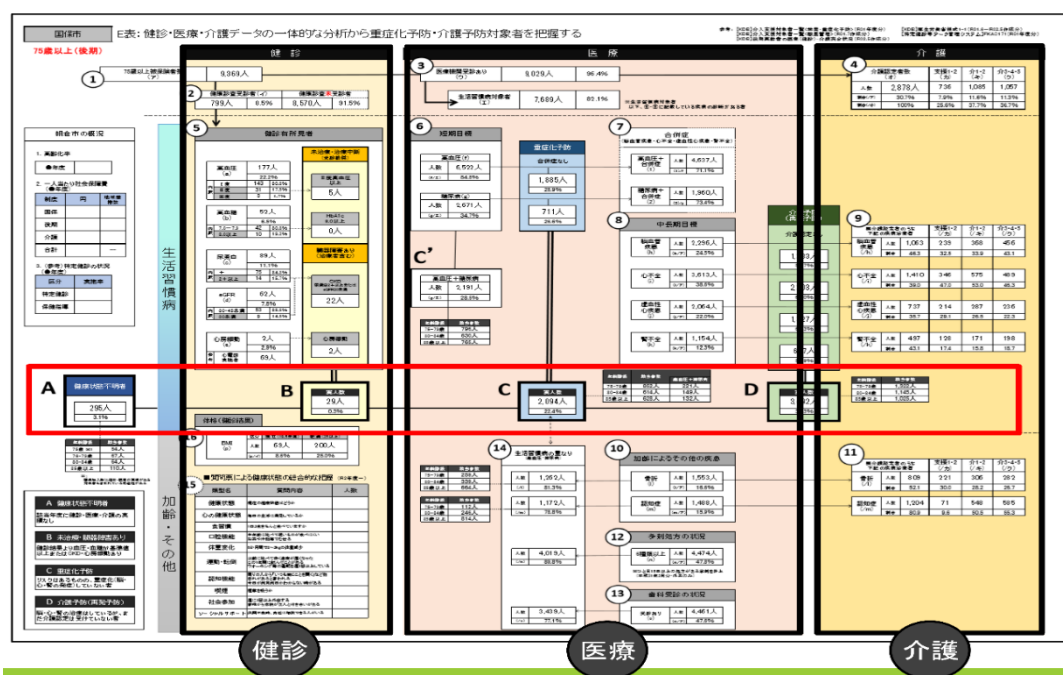
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

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おり、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		1,543人	1,493人	1,449人	1,431人	1,333人	1,099人
総件数及び 総費用額	件数	12,640件	11,913件	11,016件	10,826件	10,548件	13,936件
	費用額	4億0686万円	4億3285万円	4億5973万円	4億6293万円	4億4002万円	8億8303万円
一人あたり医療費		26.4万円	29.0万円	31.7万円	32.3万円	33.0万円	80.3万円

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	糖尿病	高血圧	脂質 異常症					
				慢性 腎不全 (透析 有)	慢性 腎不全 (透析 無)										
① 国保	大樹町	4億4002万円	26,632	0.53%	0.66%	3.04%	1.00%	7.02%	3.26%	2.33%	7855万円	17.9%	22.9%	6.90%	11.62%
	同規模	—	30,571	3.83%	0.32%	2.06%	1.47%	6.06%	3.51%	2.04%	—	19.3%	16.8%	7.98%	9.27%
	道	—	30,847	2.30%	0.28%	2.18%	1.72%	5.32%	2.98%	1.69%	—	16.5%	19.1%	7.60%	9.41%
	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	大樹町	8億8303万円	66,942	3.93%	1.55%	2.81%	0.99%	4.64%	2.28%	1.69%	1億5802万円	17.9%	10.7%	1.24%	12.0%
	同規模	—	68,038	4.14%	0.54%	4.01%	1.51%	4.11%	3.28%	1.17%	—	18.8%	10.3%	3.53%	12.4%
	道	—	80,982	4.70%	0.52%	4.69%	1.82%	3.50%	2.77%	0.98%	—	19.0%	11.1%	4.82%	12.2%
	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	39人	39人	48人	86人	51人	85人
		B	61件	70件	103件	167件	89件	148件
	件数	B/総件数	0.48%	0.59%	0.94%	1.54%	0.84%	1.06%
		C	8622万円	9787万円	1億3831万円	2億3095万円	1億1367万円	1億9686万円
		C/総費用	21.2%	22.6%	30.1%	49.9%	25.8%	22.3%

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	0人		1人		2人		8人		2人		6人		
			D/A	0.0%		2.6%		4.2%		9.3%		3.9%		7.1%		
	件数		E	0件		1件		7件		16件		5件		8件		
			E/B	0.0%		1.4%		6.8%		9.6%		5.6%		5.4%		
	年代別	40歳未満		0	0.0%	0	0.0%	6	85.7%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	43.8%	0	0.0%	75-80歳	0	0.0%
		60代		0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	4	25.0%	1	20.0%	80代	7	87.5%
		70-74歳		0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	5	31.3%	4	80.0%	90歳以上	1	12.5%
費用額		F	0万円		104万円		827万円		2072万円		547万円		802万円			
		F/C	0.0%		1.1%		6.0%		9.0%		4.8%		4.1%			

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)

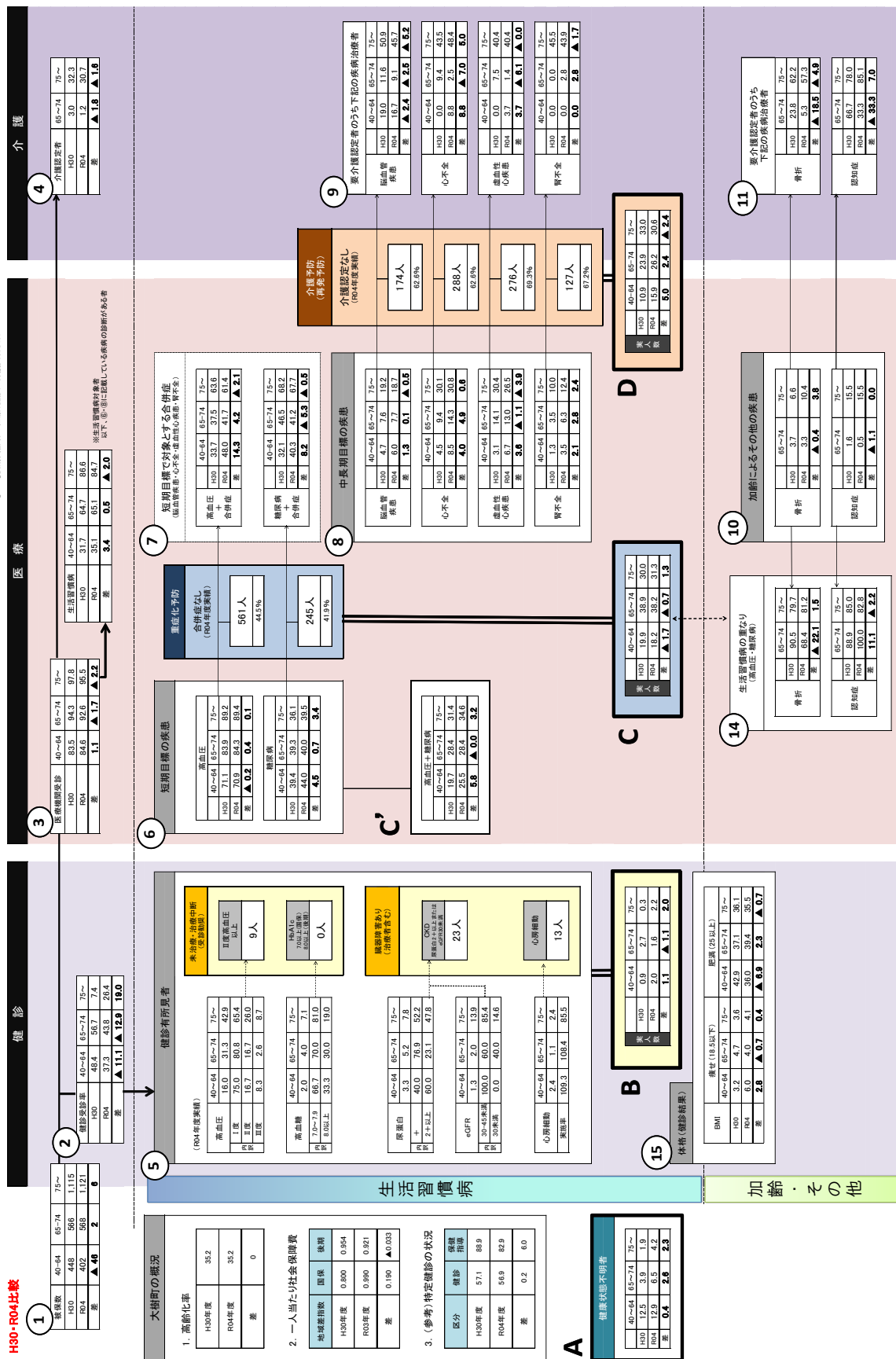
対象年度			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度			
虚血性 心疾患	人数		G	3人		0人		2人		2人		0人		3人		
			G/A	7.7%		0.0%		4.2%		2.3%		0.0%		3.5%		
	件数		H	4件		0件		3件		2件		0件		3件		
			H/B	6.6%		0.0%		2.9%		1.2%		0.0%		2.0%		
	年代別	40歳未満		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	75-80歳	2	66.7%
		60代		0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	1	50.0%	0	0.0%	80代	1	33.3%
		70-74歳		4	100.0%	0	0.0%	1	33.3%	1	50.0%	0	0.0%	90歳以上	0	0.0%
	費用額		I	708万円		0万円		598万円		254万円		0万円		559万円		
I/C			8.2%		0.0%		4.3%		1.1%		0.0%		2.8%			

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 37 健診・医療・介護データの一体的な分析

E表: 健診・医療・介護データの一体的な分析から計画化を考える

H30・R04出載



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-		
大樹町	H30	32.3	448	566	1,115	48.4	56.7	7.4	3.2	4.7	3.6	42.9	37.1	36.1			
	R04	30.7	402	568	1,121	37.3	43.8	26.4	6.0	4.0	4.1	36.0	39.4	35.5			
道(78市町村合計)		R04	31.1	101,248	169,504	292,647	25.3	35.0	14.9	7.3	6.3	6.6	34.5	31.0	28.1		
国(447市町村合計)		R04	31.0	1,517,531	2,227,236	3,972,959	24.8	40.9	23.4	8.6	7.3	8.1	30.5	27.0	24.4		

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	%		
大樹町	H30	7	3.2	(3)	22	6.9	(7)	3	3.6	(0)	7	3.2	(1)	18	5.6	(0)	0	--	(0)	1	0.5	6	1.9	2	2.4	0	--	3	0.9	1	1.2	
	R04	6	4.0	(2)	15	6.0	(2)	44	14.9	(5)	3	2.0	(0)	10	4.0	(0)	4	1.4	(0)	3	2.0	5	2.0	15	5.1	4	2.7	3	1.2	6	2.0	
道(78市町村 合計)		R04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
国(447市町村 合計)		R04	17453	4.6	(8,063)	58083	6.4	(20,010)	70778	7.6	(16,892)	13510	3.6	(1,534)	48926	5.4	(3,150)	51913	5.6	(382)	4314	1.1	16300	1.8	36534	3.9	739	0.2	7181	0.8	12575	1.4

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-						
大樹町	H30	83.5	94.3	97.8	31.7	64.7	86.6	71.1	83.9	89.2	39.4	39.3	36.1	19.7	28.4	31.4	33.7	37.5	63.6	32.1	46.5	68.2						
	R04	84.6	92.6	95.5	35.1	65.1	84.7	70.9	84.3	89.4	44.0	40.0	39.5	25.5	28.4	34.6	48.0	41.7	61.4	40.3	41.2	67.7						
道(78市町村 合計)		R04	80.1	91.1	94.8	34.3	65.4	82.3	70.8	82.0	88.0	48.6	51.1	50.4	30.4	39.1	43.3	40.6	47.7	66.2	41.6	51.6	69.7					
国(447市町村 合計)		R04	80.7	91.9	96.0	30.7	62.9	81.9	73.0	81.5	86.2	44.7	46.3	44.6	28.1	34.8	37.5	40.6	49.2	67.3	44.5	55.0	71.8					

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(被保険数)												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-	
大樹町	H30	4.7	7.6	19.2	3.1	14.1	30.4	4.5	9.4	30.1	1.3	3.5	10.0	19.0	11.6	50.9	0.0	7.5	40.4	0.0	9.4	43.5	0.0	0.0	45.5	
	R04	6.0	7.7	18.7	6.7	13.0	26.5	8.5	14.3	30.8	3.5	6.3	12.4	16.7	9.1	45.7	3.7	1.4	40.4	8.8	2.5	48.4	0.0	2.8	43.9	
道(78市町村合計)		R04	5.6	12.3	23.6	5.4	12.2	23.0	8.0	17.0	31.0	4.4	8.4	14.0	10.4	16.0	46.2	3.3	8.1	38.8	3.5	8.7	41.3	5.0	11.6	43.2
国(447市町村合計)		R04	4.3	11.6	24.0	3.8	10.6	20.8	6.5	16.7	34.0	4.6	9.3	15.0	12.3	20.5	46.6	3.3	7.4	38.1	3.6	8.2	41.7	4.0	9.6	41.3

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-	
大樹町	H30	90.5	79.7	88.9	85.0	3.7	6.6	1.6	15.5	23.8	62.2	66.7	78.0	
	R04	68.4	81.2	100.0	82.8	3.3	10.4	0.5	15.5	5.3	57.3	33.3	85.1	
道(78市町村 合計)		R04	66.9	85.4	77.1	84.7	4.6	12.8	1.7	13.8	15.0	56.2	61.3	81.8
国(447市町村 合計)		R04	63.9	83.0	71.8	82.1	4.6	14.8	1.6	14.4	14.5	56.8	58.1	82.9

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年々増加傾向で、後期高齢者になると一人あたり 80 万円で、国保の約 2.5 倍も高い状況です。(図表 32)

短期的目標疾患の糖尿病の総医療費に占める割合は、同規模と比較すると高い状況です。また、腎不全(透析無)の医療費に占める割合が、国保及び後期高齢ともに同規模・道・国と比較すると高い状態です。今後、透析に移行する人が増える可能性があります。(図表 33)

高額レセプトについては、国保においては過去 5 年間の平均では 100 件前後のレセプトが発生しています。後期高齢になると、約 1.5 倍増えることがわかります。

高額における疾病をみると、脳血管疾患で高額になったレセプトは、国保で令和 3 年度が一番多く、16 件で 2,000 万円以上の費用がかかっていましたが、令和 4 年度は 5 件と件数が減り、費用額も約 540 万円と減っています。後期高齢においては、8 件発生し、約 800 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 34、35)

健診・医療・介護のデータを H30 年度と R4 年度の結果を各年代で一体的に分析すると、図表 38 の①被保険者数は、40～64 歳は減っていますが、65 歳～74 歳、75 歳以上では微増しています。今後さらに 75 歳以上の後期高齢者が増えていく見込みです。⑮の体格をみると、BMI25以上の割合が 40～64 歳で約 7 ポイント減っていますが、全ての年齢層で約 3～4 割を占めており、依然として高い状態です。道や国と比較しても非常に高くなっています。

図表 39 健診有所見の状況を見ると、どの年代もⅡ度高血圧以上の対象者数が最も多く、前述した脳血管疾患の発症リスクが高いため、受診勧奨及び保健指導の徹底が課題となります。

図表 40 の短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況を見ると、高血圧においては、40～64 歳、65～74 歳の割合が高くなっています。糖尿病においては、40～64 歳の若い年齢層で高くなっています。

図表 41 の中長期疾患(脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全)において、⑧中長期目標の疾患(被保険者数割)で H30 年度と R4 年度を比較すると、全ての疾患で 40～64 歳の割合が高くなっています。また、腎不全以外の疾患は道・国と比較して高い状況です。中長期疾患のうち介護認定者にお

いては 40～64 歳の脳血管疾患が 2.3 ポイント下がっているものの 64～74 歳と比較すると高い状態が続いており、一体的分析においても課題であることがわかります。

(4) 優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

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、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(図表 43)を設定し、評価結果のうち公表するものを明確にします。

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ことから、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ますが、これらは薬物療法だけでは改善が難しく、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、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あるため、その目標値は、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			データの把握方法 (活用データ)
				初期値 R 6 (R4)	中間評価 (R7)	最終評価 (R10)	
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	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	3.04%			KDBシステム データヘルス計画作成・評価支援ツール
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	1.00%			
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	0.53%			
			糖尿病腎症による透析導入者の割合の減少	71.4%			大樹町保健福祉課・KDBシステム 人工透析分析・糖尿病性腎症重症化予防の取組評価ツール
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	50.0%			
		介護保険の2号認定者割合を減らし、介護給付費を抑える	2号認定率の減少	0.9%			KDBシステム データヘルス計画作成・評価支援ツール
	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、メタボリ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	34.5%			大樹町保健福祉課 集計ツール等
			健診受診者の高血圧者の割合の減少 (160/100以上)	5.3%			
			健診受診者の脂質異常者の割合の減少 (LDL140以上)	17.7%			
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少 (HbA1C6.5%以上)	10.7%			
			★健診受診者のHbA1C8.0%以上の者の割合の減少	0.7%			
			糖尿病の未治療者が受診した割合	86.7%			
		特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上、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	56.9%			法定報告値 ※分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数/昨年度の特定保健指導の利用
			★特定保健指導実施率60%以上	82.9%			
			★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※	19.4%			

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	60%	60%	60%	60%	60%	60%以上
特定保健指導実施率	90%	90%	90%	90%	90%	90%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	950人	950人	950人	900人	900人	900人
	受診者数	570人	570人	570人	540人	540人	540人
特定保健指導	対象者数	45人	45人	45人	40人	40人	40人
	受診者数	41人	41人	41人	36人	36人	36人

4. 特定健診の実施

(1)実施方法

健診については本町と特定健診実施機関と直接契約し、実施します。

- ① 集団健診(北海道結核予防会他)
- 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

特定健診実施機関については、大樹町のホームページに掲載します。

(参照) URL :

https://www.town.taiki.hokkaido.jp/soshiki/hoken_fukushi/kenko/tokutei_kenshin/syudan_kenshin.html

(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・心電図・眼底検査)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

○大樹町特定健診検査項目

健診項目		大樹町	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	○	○
	(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 (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	○	○

○…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、北海道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

実施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

	前年度	当該年度	翌年度
4月		健診機関との契約 健診対象者の抽出、受診等の印刷・送付(随時可) ↓ (特定健診の開始)	(特定保健指導の実施)
5月		健診データ受取 → 保健指導対象者の抽出 費用決裁 ↓ (特定健診・特定保健指導の実施)	健診データ抽出(前年度)
6月			
7月			
8月			実施実績の分析実施方法、 委託先機関の見直し等
9月			
10月	契約に関わる		受診・実施率実績の算出
11月	予算手続き		支払基金(連合会)への報告
12月			(ファイル作成・送付)
1月			
2月			
3月	契約準備	(特定健診・特定保健指導の当該年度受付終了)	

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

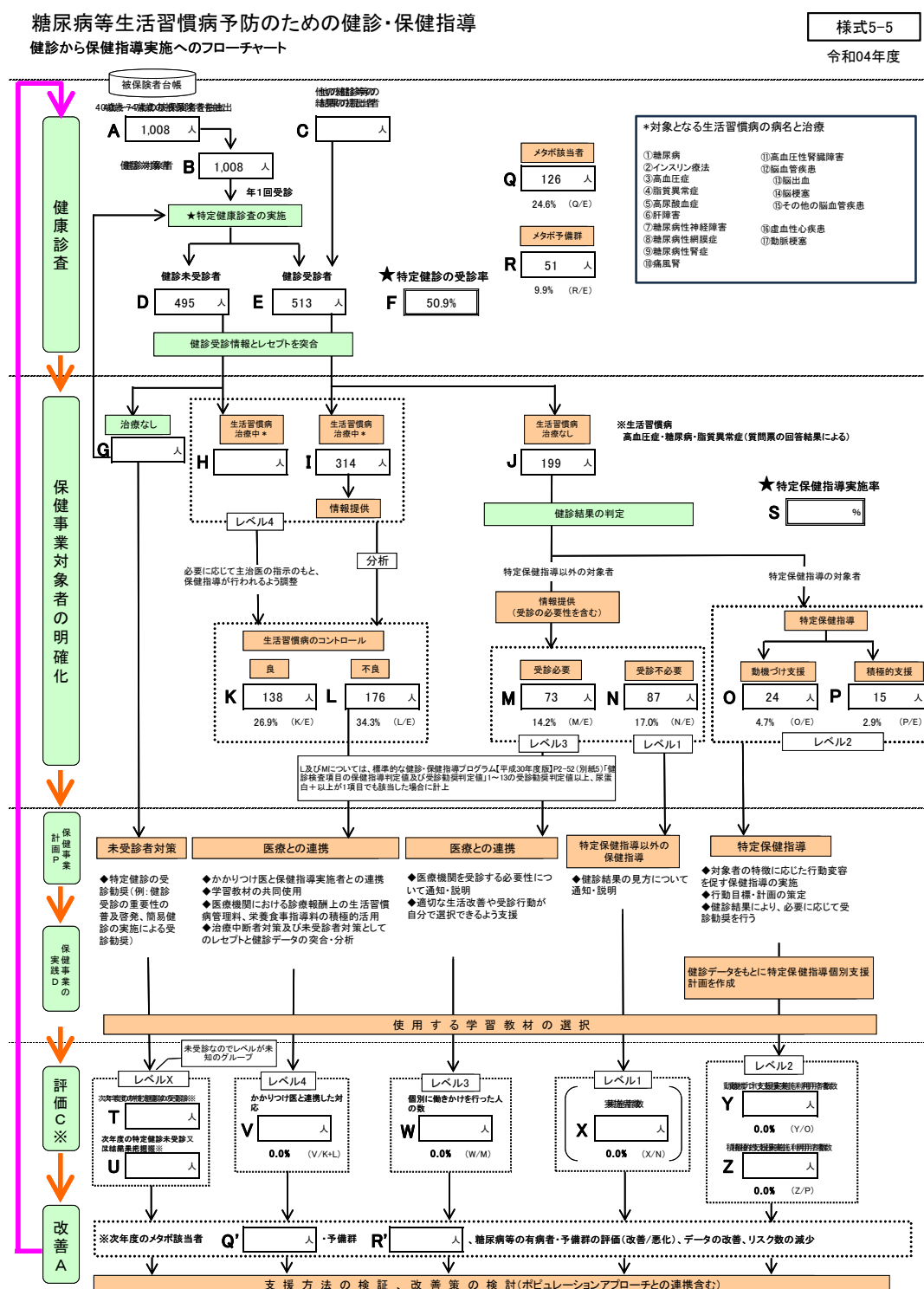
特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

特定保健指導 の見直し	(1)評価体系の見直し 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2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg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 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 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 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 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)



出典:ヘルサポートラボツール

(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	国民健康保険	対象者数見込 (受診者の〇%)	目標実施率
1	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	73人 (14.2%)	HbA1c6.5以上 については 100%
2	O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	39人 (7.6%)	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)	495人 ※受診率目標達成までにあと110人	100%
4	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	314人 (61.2%)	60% ※生活習慣病コントロール不良者(様式5-5L該当者)を中心とする
5	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	87人 (17.0%)	65%

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

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大樹町個人情報保護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、大樹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る必要があります。

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

大樹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、191人(37.2%)です。そのうち治療なしが34人(17.1%)を占め、さらに臓器障害あり直に取り組むべき対象者が11人です。

また、大樹町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なるものが、34人中17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-

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－

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	<参考> 健診受診者(受診率)			
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(2012年改訂版) (循環器科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)	513人 50.9%			
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	クモ膜下出血 (5.6%) 脳出血 (18.5%) 脳梗塞 (75.9%) 心原性脳塞栓症 (27.7%) ラクナ梗塞 (31.2%) アテローム 血栓性梗塞・塞栓 (33.2%) 非心原性脳梗塞	心筋梗塞 労作性 狭心症 安静 狭心症	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓学会)	■各疾患の治療状況			
				治療中 治療なし			
				高血圧 210 303			
				脂質異常症 221 292			
				糖尿病 64 420			
				3疾患 いずれも 314 199			
				※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)	
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 2017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 (日本腎臓学会)	
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d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	27 5.3%	7 1.4%	10 1.9%	7 1.4%	126 24.6%	35 6.8%	42 8.2%
治療なし	11 3.6%	1 0.5%	8 2.7%	5 1.7%	12 6.0%	15 3.6%	6 3.0%
(再掲) 特定保健指導	4 14.8%	1 14.3%	3 30.0%	1 14.3%	12 9.5%	2 5.7%	0 0.0%
治療中	16 7.6%	6 1.9%	2 0.9%	2 0.9%	114 36.3%	20 31.3%	36 11.5%
臓器障害 あり	6 54.5%	1 100.0%	1 12.5%	3 60.0%	3 25.0%	5 33.3%	6 100.0%
CKD(専門医対象者)	3	0	0	1	0	1	6
心電図所見あり	4	1	1	2	3	4	0
臓器障害 なし	5 45.5%	--	7 87.5%	2 40.0%	9 75.0%	10 66.7%	--

令和04年度

出典:ヘルサポートラボツール

1. 糖尿病性腎症重症化予防

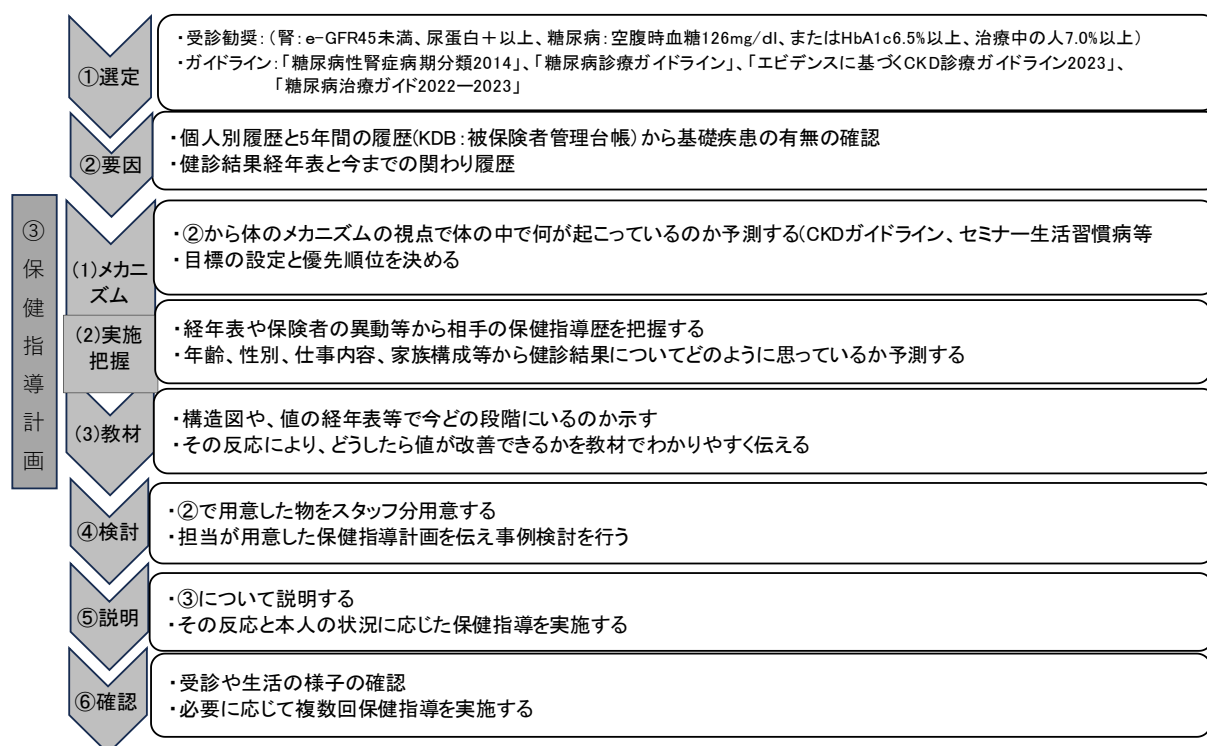
1) 基本的な考え方

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)及び大樹町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、大樹町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) あるいは 尿蛋白値(g/fCr)	GFR(eGFR) (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) あるいは 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。

大樹町においては、特定健診にて血清クレアチニン検査、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状況です。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(ー)、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。

大樹町において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、24人(26.7%・F)でした。また、40～74歳における糖尿病治療者216人のうち、特定健診受診者が66人(73.3%・G)であった。糖尿病治療者で特定健診未受診者150人(69.4%・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 より大樹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）・・・24人

優先順位 2

【保健指導】

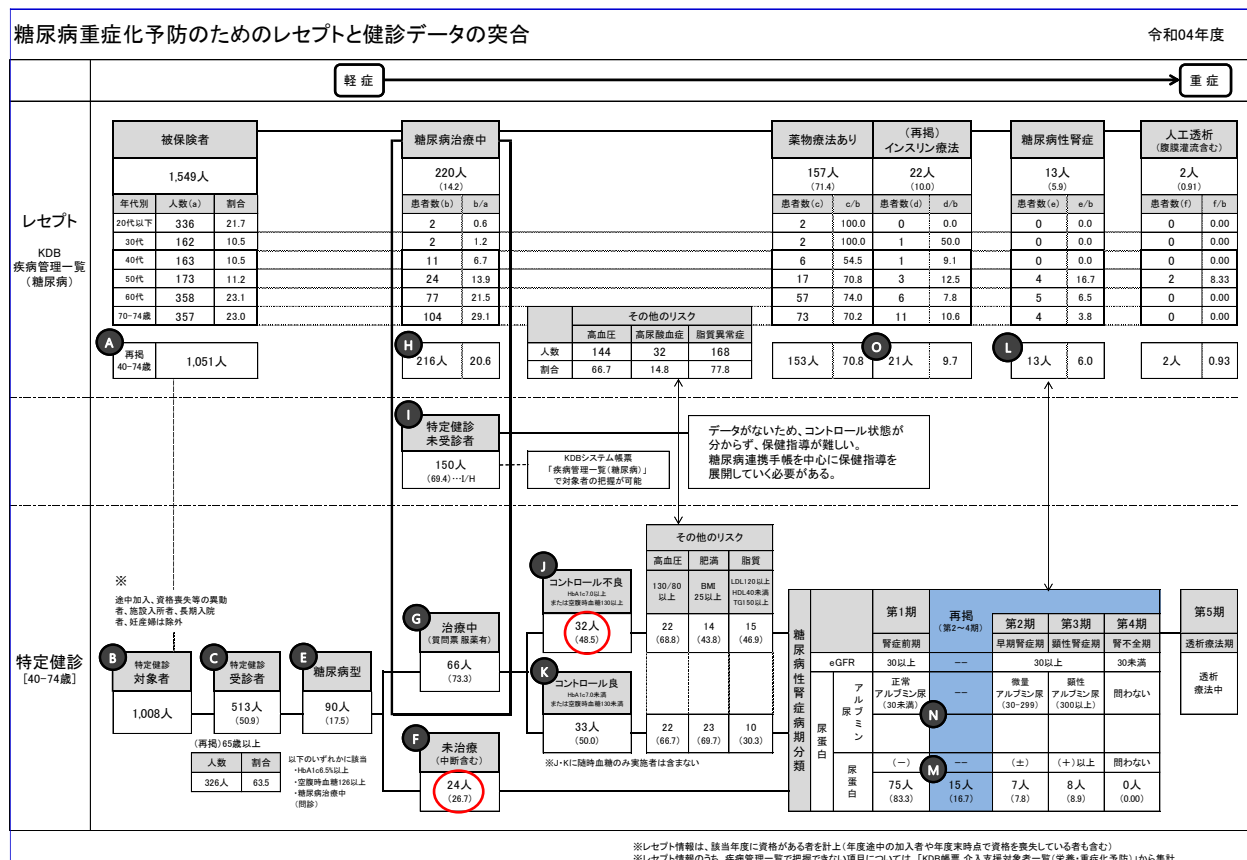
- ・糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者（J）・・・32人
治療中断しない（継続受診）のための保健指導
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

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、手紙等に対応
- ・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



出典:ヘルスサポートラボツール

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。大樹町においては、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て行っています。

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	2 高血糖を解決するための食
1-1 健診経年結果一覧	1 健診結果と日常食べている食品
1-2 糖尿病タイプ	2 生活は住民の方しかわかりません 何うことから始めます
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	3 今、増えてきた食品等の新しい資料を作りました
1-4 ヘモグロビンA1cは・・・	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
1-5 糖尿病とはどういう病気なのでしょう	5 自分の食べている食品をみてみます
1-6 糖に関する健診結果に変化はありませんか？	6 糖尿病性腎症食事療法
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	3 薬物療法
1-10 Zさん(男性)から教えていただきました	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
1-11 なぜ、糖尿病は全身に病気が起こるのか？	3-2 私の飲んでいる薬はどの薬ですか
1-12 糖尿病による網膜症	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
1-13 眼(網膜症)	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
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	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
1-15 64歳以下 HbA1cとeGFRの経年変化	3-6 イメグリミンってどんな薬？
1-16 64歳以上 HbA1cとeGFRの経年変化	3-7 もしかしてそれは「GLP-1受容体作動薬」
1-17 さんの腎臓の機能の結果をみていきます	3-8 ビグアナイド薬とは
1-18 腎臓の働きが落ちてきたが 動いて大丈夫なのか!!!	3-9 チアゾリジン薬とは？
1-19 糖尿病性神経障害の症状とすみ方	3-10 薬のみに頼ったら、体の中で何が起きているでしょう
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	4 参考資料
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	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
1-23 HbA1cは、なんで7%以下が目標か	4-2 日本人の食事摂取基準(2020年版)
1-24 64歳以下 HbA1cと体重の推移	4-3 日常生活の中で、必要な食品を考えられる方法
1-25 64歳以上 HbA1cと体重の推移	4-4 ライフステージごとの食品の目安量
1-26 HbA1cが阿なる要因はタイプによって違います	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
1-27 健診データの推移と生活・食の変化	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
1-28 食べ方を変えて良くなった人の事例	4-7 都道府県別自家用乗用車数と歩数(男性・女性)

(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、紹介状等の活用や病院と直接情報共有を図ります。

(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、かかりつけ医や専門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。

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

○HbA1c の変化

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

○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り組み評価

項目			突 合 表	大樹町										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	1,618人		1,544人		1,506人		1,468人		1,415人			
	②	(再掲)40～74歳		1,198人		1,150人		1,119人		1,068人		1,016人			
2	①	対象者数	B	1,041人		998人		945人		883人		844人			
	②	特定健診 受診者数	C	611人		583人		484人		503人		501人			
	③	受診率		58.7%		58.4%		51.2%		57.0%		59.4%			
3	①	特定 保健指導 対象者数		45人		50人		35人		46人		35人			
	②	実施率		88.9%		84.0%		91.4%		78.3%		82.9%			
4	①	糖尿病型	E	101人	16.5%	93人	16.0%	86人	17.8%	73人	14.5%	84人	16.8%		
	②	未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	19人		19人		17人		13人		20人			
	③	治療中(質問票 服薬あり)	G	82人		81.2%		74人		79.6%		69人		80.2%	
	④	コントロール不良 HbA1c 8.0%以上または空腹時血糖180mg/dl以上	J	39人		47.6%		35人		47.3%		34人		49.3%	
	⑤	血圧 130/80以上		28人		71.8%		23人		65.7%		28人		82.4%	
	⑥	肥満 BMI25以上		20人		51.3%		16人		45.7%		20人		58.8%	
	⑦	コントロール良 HbA1c 7.0未満かつ空腹時血糖180未満	K	43人		52.4%		39人		52.7%		35人		50.7%	
	⑧	第1期 尿蛋白(ー)	M	77人		76.2%		69人		74.2%		73人		84.9%	
	⑨	第2期 尿蛋白(±)		8人		7.9%		6人		6.5%		8人		9.3%	
	⑩	第3期 尿蛋白(+)以上		6人		5.9%		8人		8.6%		4人		4.7%	
	⑪	第4期 eGFR30未満		0人		0.0%		0人		0.0%		1人		1.4%	
5	①	糖尿病受療率(被保険者千対)		103.2人		99.1人		86.3人		99.5人		103.9人			
	②	(再掲)40～74歳(被保険者千対)		137.7人		130.4人		115.3人		135.8人		142.7人			
	③	レセプト件数 (40～74歳)	入院外(件数)	1,083件 (937.7)		1,051件 (946.8)		927件 (861.5)		968件 (942.6)		954件 (979.5)		319,711件 (930.6)	
	④	(1)内は被保険者千対	入院(件数)	3件 (2.6)		2件 (1.8)		9件 (8.4)		4件 (3.9)		3件 (3.1)		1,521件 (4.4)	
	⑤	糖尿病治療中	H	167人		10.3%		153人		9.9%		130人		8.6%	
	⑥	(再掲)40～74歳	I	165人		13.8%		150人		13.0%		129人		11.5%	
	⑦	健診未受診者		83人		50.3%		68人		45.3%		60人		46.5%	
	⑧	インスリン治療	O	18人		10.8%		11人		7.2%		12人		9.2%	
	⑨	(再掲)40～74歳	L	18人		10.9%		11人		7.3%		12人		9.3%	
	⑩	糖尿病性腎症		7人		4.2%		3人		2.0%		6人		4.6%	
	⑪	(再掲)40～74歳		7人		4.2%		3人		2.0%		6人		4.7%	
	⑫	慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		0人		0.0%		0人		0.0%		1人		0.8%	
	⑬	(再掲)40～74歳		0人		0.0%		0人		0.0%		1人		0.7%	
	⑭	新規透析患者数		0人		0%		0人		0%		1人		100%	
	⑮	(再掲)糖尿病性腎症		0人		0%		0人		0%		1人		100%	
	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)		5人		1.8%		7人		2.5%		7人		3.0%	
6	①	総医療費		4億0686万円		4億3285万円		4億5973万円		4億6293万円		4億4002万円		6億7051万円	
	②	生活習慣病総医療費		1億9964万円		2億1524万円		2億7189万円		2億5135万円		2億6210万円		3億5898万円	
	③	(総医療費に占める割合)		49.1%		49.7%		59.1%		54.3%		59.6%		53.5%	
	④	生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者	10,192円		7,877円		6,180円		8,740円		6,803円		9,063円	
	⑤		健診未受診者	26,497円		32,399円		48,536円		44,797円		51,900円		37,482円	
	⑥	糖尿病医療費		3463万円		3156万円		2935万円		3138万円		3087万円		4061万円	
	⑦	(生活習慣病総医療費に占める割合)		17.3%		14.7%		10.8%		12.5%		11.8%		11.3%	
	⑧	糖尿病入院外総医療費		6311万円		6133万円		6303万円		6855万円		7216万円			
	⑨	1件あたり		30,416円		30,679円		34,442円		37,172円		40,401円			
	⑩	糖尿病入院総医療費		3247万円		3398万円		4943万円		5607万円		4286万円			
	⑪	1件あたり		636,621円		566,319円		617,861円		728,212円		630,246円			
	⑫	在院日数		15日		16日		14日		14日		15日			
	⑬	慢性腎不全医療費		154万円		765万円		1153万円		1109万円		526万円		2783万円	
	⑭	透析有り				356万円		919万円		702万円		234万円		2567万円	
	⑮	透析なし		154万円		409万円		234万円		408万円		292万円		216万円	
7	①	介護給付費		5億3338万円		5億4921万円		5億4370万円		5億5734万円		5億5494万円		8億6719万円	
	②	(2号認定者)糖尿病合併症		2件		33.3%		2件		28.6%		1件		14.3%	
8	①	死亡	糖尿病(死因別死亡数)	1人		1.2%		3人		3.7%		1人		1.2%	

出典：ヘルスサポートラボツール

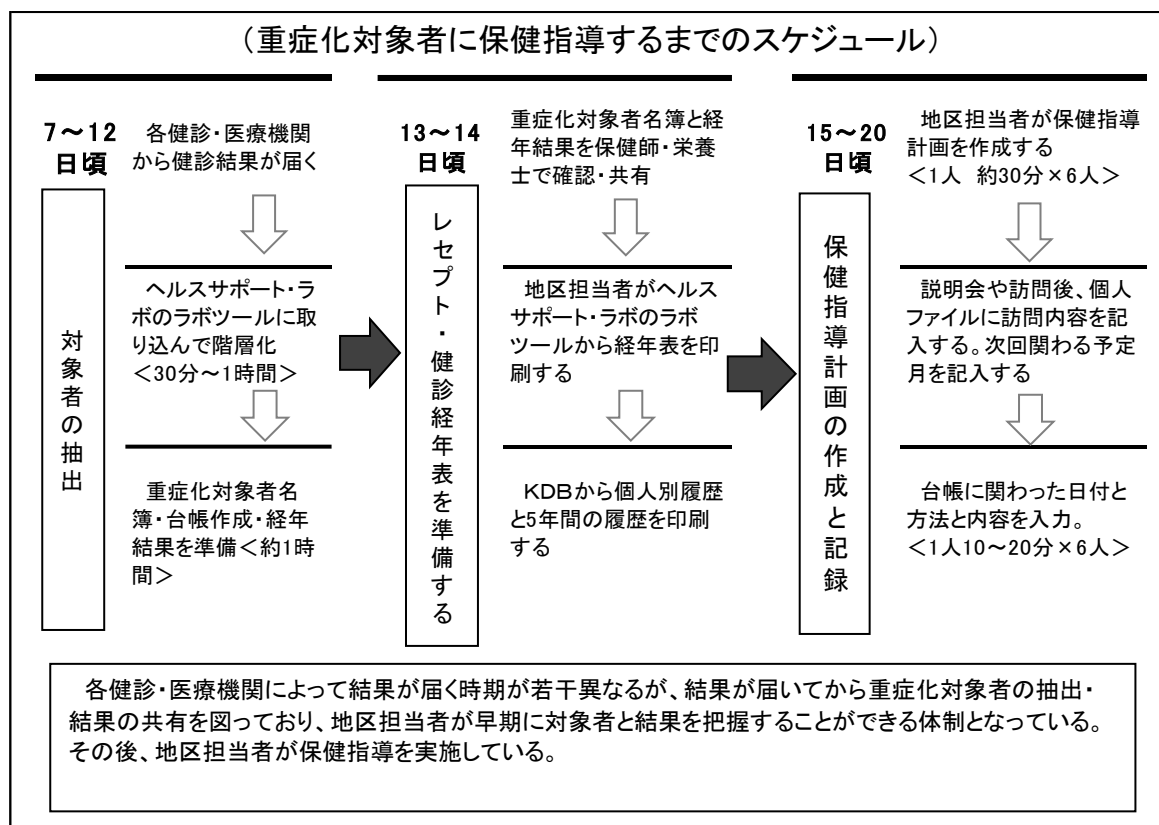
7) 実施期間及びスケジュール

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

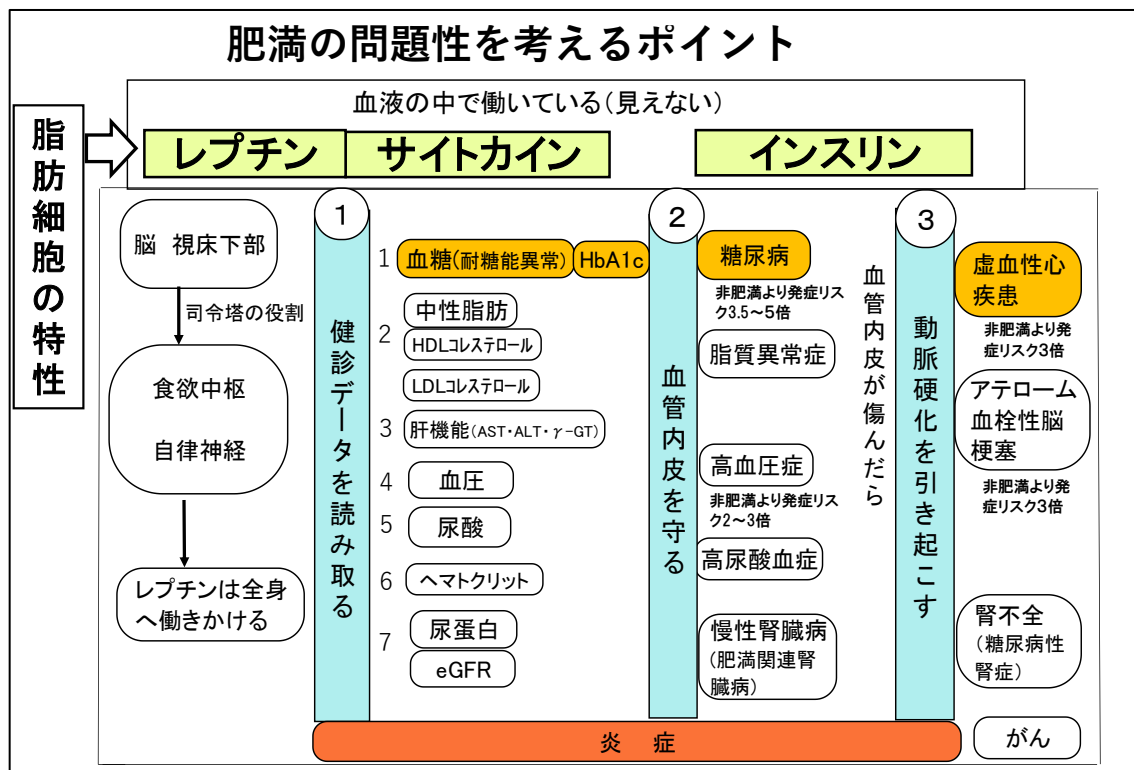
1) 基本的な考え方

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であります。

「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、取組みにあたっては図表 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
国保総数		187	326	72	130	51	108	14	20	6	0	1	2
		36.5%	63.5%	38.5%	39.9%	27.3%	33.1%	7.5%	6.1%	3.2%	0.0%	0.5%	0.6%
社保総数		146	58	57	21	44	17	9	4	3	0	1	0
		71.6%	28.4%	39.0%	36.2%	30.1%	29.3%	6.2%	6.9%	2.1%	0.0%	0.7%	0.0%
再掲	男性	国保	99	141	47	73	32	61	11	12	4	0	0
					47.5%	51.8%	32.3%	43.3%	11.1%	8.5%	4.0%	0.0%	0.0%
	女性	国保	88	185	25	57	19	47	3	8	2	0	1
					28.4%	30.8%	21.6%	25.4%	3.4%	4.3%	2.3%	0.0%	1.1%
	男性	社保	93	31	43	12	34	9	5	3	3	0	1
					46.2%	38.7%	36.6%	29.0%	5.4%	9.7%	3.2%	0.0%	1.1%
	女性	社保	53	27	14	9	10	8	4	1	0	0	0
					26.4%	33.3%	18.9%	29.6%	7.5%	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

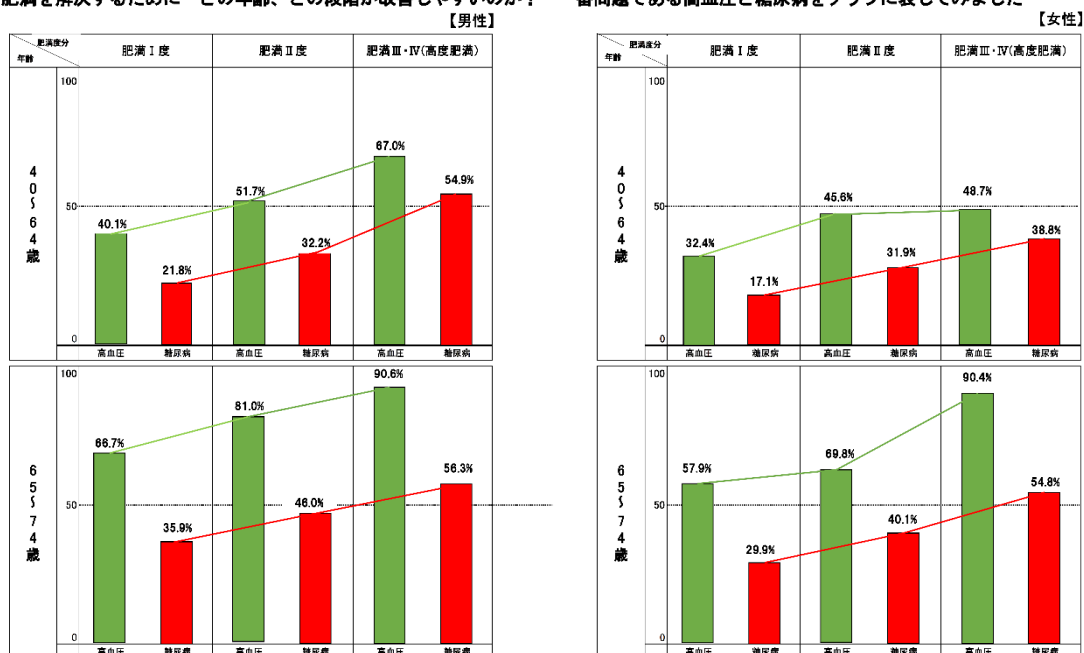
(2) 優先順位をつけます。

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？

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？ 一番問題である高血圧と糖尿病をグラフに表してみました



- 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した。

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。 ・心療内科の薬飲みと、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 ・ストレスを感じると食べる ・お腹すいてなくても食べたくなる ・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 ・夜中起きると食べてしまう ・食欲が止まらない ・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蠕動もおこるよ	・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 ・むくみがあって5年間くらい夜間頻尿が続いている。 ・膀胱炎になりやすい	・尿漏れする ・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 ・階段を上るとき息切れする ・坂道は息が切れる ・運動するとすぐ息切れする	・体重で足裏が痛い ・階段を降りる時に体を支えられず転びそうになる ・ゆっくりしか歩けず、電話に間に合わない ・歩く足がしびれる	・200m歩くのにも呼吸が苦しい ・歩いたら苦しくなるので横になっている ・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 ・朝起きると体重で手がしびれて色が変なっている ・運動すると数日たるとなる ・身体が動かしづらい		・お腹が邪魔で前に屈めない ・シャワーがづらい ・手が届かないので排泄の後始末ができない
身体	胸	・2～3年前から胸の重さを感じる ・仕事中時々胸の息苦しさ ・1年前から動悸あり、休憩しながら仕事していた ・胸が痛くなることある。止まるんじゃないかとグッと	・動悸がする ・胸が締め付けられる感じ、6年前から時々起こる ・心臓が大きくなっているといわれた ・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 ・仰向けには寝れないいつも横向きに寝ている ・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悸が激しく寝れなかった ・心臓の圧迫感で10年前狭心症カテーテル ・今も段差上がったとき苦しくなる ・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 ・よく体調を崩す
	皮膚	・背中がかゆい ・皮膚が赤くなる	・湿疹ができる ・痒い	・皮膚が赤く炎症を起こしてる ・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。 ・全身の湿疹がづらい ・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 3 度・4 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ります。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率いいことがわかります。

- ③ 心・脳血管疾患を発症した事例の共通点はメタボ該当者

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	転 帰
			レセプト										
			脳血管疾患		虚血性心疾患		基礎疾患				介護		
			脳出血	脳梗塞	狭心症	急性心筋 梗塞	高血圧	糖尿病	脂質異常 症	高尿酸血 症			
1	男	60代		●	●		●		●			メタボ	
2	男	60代	●		●		●		●	●		メタボ	死亡
3	男	50代	●				●	●	●		要介護2	メタボ	
4	男	50代		●		●	●	●	●	●		メタボ	
5	男	40代		●		●	●	●	●	●		メタボ	

3)対象者の明確化

図表 63 年代別メタボリック該当者の状況

			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	国保	A	240	33	39	75	93	273	27	34	97	115
	社保	A	124	40	35	36	13	80	27	14	22	17
メタボ 該当者	国保	B	98	5	14	33	46	28	0	1	13	14
		B/A	40.8%	15.2%	35.9%	44.0%	49.5%	10.3%	0.0%	2.9%	13.4%	12.2%
	社保	B	39	9	9	17	4	5	0	1	0	4
		B/A	31.5%	22.5%	25.7%	47.2%	30.8%	6.3%	0.0%	7.1%	0.0%	23.5%
再 掲	3項目 全て	国保	C	39	3	6	13	14	0	0	6	8
			C/B	39.8%	60.0%	42.9%	39.4%	50.0%	0.0%	0.0%	46.2%	57.1%
		社保	C	8	2	1	5	3	0	1	0	2
			C/B	20.5%	22.2%	11.1%	29.4%	60.0%	0.0%	100.0%	0.0%	50.0%
	血糖 + 血圧	国保	D	11	0	2	4	2	0	0	1	1
			D/B	11.2%	0.0%	14.3%	12.1%	7.1%	0.0%	0.0%	7.7%	7.1%
		社保	D	6	4	1	1	1	0	0	0	1
			D/B	15.4%	44.4%	11.1%	5.9%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%
	血圧 + 脂質	国保	E	42	2	6	12	10	0	1	4	5
			E/B	42.9%	40.0%	42.9%	36.4%	35.7%	0.0%	100.0%	30.8%	35.7%
		社保	E	22	3	5	11	1	0	0	0	1
			E/B	56.4%	33.3%	55.6%	64.7%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%
	血糖 + 脂質	国保	F	6	0	0	4	2	0	0	2	0
			F/B	6.1%	0.0%	0.0%	12.1%	7.1%	0.0%	0.0%	15.4%	0.0%
		社保	F	3	0	2	0	0	0	0	0	0
			F/B	7.7%	0.0%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 64 メタボリック該当者の治療状況

		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	人数	割合
総数	国保	240	98	40.8%	87	88.8%	11	11.2%	273	28	10.3%	27	96.4%	1	3.6%		
	社保	124	39	31.5%	27	69.2%	12	30.8%	80	5	6.3%	5	100.0%	0	0.0%		
40代	国保	33	5	15.2%	3	60.0%	2	40.0%	27	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
	社保	40	9	22.5%	5	55.6%	4	44.4%	27	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
50代	国保	39	14	35.9%	12	85.7%	2	14.3%	34	1	2.9%	1	100.0%	0	0.0%		
	社保	35	9	25.7%	4	44.4%	5	55.6%	14	1	7.1%	1	100.0%	0	0.0%		
60代	国保	75	33	44.0%	30	90.9%	3	9.1%	97	13	13.4%	13	100.0%	0	0.0%		
	社保	36	17	47.2%	14	82.4%	3	17.6%	22	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
70～74歳	国保	93	46	49.5%	42	91.3%	4	8.7%	115	14	12.2%	13	92.9%	1	7.1%		
	社保	13	4	30.8%	4	100.0%	0	0.0%	17	4	23.5%	4	100.0%	0	0.0%		

出典：ヘルスサポートラボツール

また、図表 62 心・脳血管疾患を発症した事例を整理すると、全員がメタボリックシンドローム該当者であり、脂肪細胞から分泌されるサイトカインは、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引き起こし、心血管病へ直接影響を与えた結果であると考えます。

年代別のメタボリックシンドローム該当者(図表 63)は、男性の国保では 50 代から、社保では 60 代から 3~4 割を超えます。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、男女とも約 8~9 割が治療中となっていますが、40~50 代は未治療の割合が半数いる状況です。

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、高血糖、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(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	6 脂肪細胞の特性
1-1 科学的根拠に基づく健診・保健指導	6-1 肥満の問題性を考えるポイント
1-2 特定健診・特定保健指導の基本的考え方	6-2 脂肪細胞ってね①
1-3 特定保健指導対象者	6-3 脂肪細胞ってね②
1-4 メタボリックシンドロームの解決に向けて	6-4 脂肪細胞から分泌される物質
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	6-5 大型した脂肪細胞の時の血管の中
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～	6-6 食欲が抑えられない
2 保健指導対象者の明確化	6-7 脳の変調を起こす原因は？
2-1 内臓脂肪の蓄積に着目した健診結果経年表	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
2-2 おたずね	7 健診データ・検査
2-3 健診結果みる肥満のリスク	7-1 脂肪は限りなくどこでも貯めることができます
2-4 肥満がもたらすもの	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
3 肥満の症状	7-3 血管が傷むとは
3-1 肥満がもたらす症状	7-4 体の中で起こっていることは？
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	7-5 脂肪細胞の中身は何だと思えますか？
3-3-1 睡眠のことで似たような症状はありますか？	7-6 新しい考えからの代謝異常関連脂肪肝
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	7-7 体重が増えると、なぜ血圧が高くなるのでしょうか
3-3-3 睡眠時無呼吸症候群だと体はどうなるの	7-8 尿酸って聞いたことがありますか？
3-3-4 睡眠時無呼吸の治療(CPAP)	7-9 ヘマトクリットの値はいくつでしたか？
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)	7-10 肥満や高血糖になると腎臓では何が起きているのでしょうか？
3-5-1 膝が痛いとお聞きしますが、今この中に書かれている症状はありますか？	7-11 肥満があると動脈硬化はしんこうします
3-5-2 膝のどこが痛いのですか？	7-12 労災保険二次健康診断給付制度
3-5-3 膝に圧力がかからないレーニング	7-13 肥満(BMI25以上)になると、心臓はどうなるの？
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！	7-14 肥満になるとがんが増えるといわれますが。。。
3-6-2 汗はなぜ出るの？(保健師・栄養士用)	8 食事療法
3-7 新型コロナと肥満	8-1 栄養指導の基本
4 高度肥満	8-2 現在の摂取エネルギーより500Kcal減量する
4-1 外科手術という治療があります	8-3-1 短鎖脂肪酸
4-2 肥満症外科手術のできる認定施設一覧	8-3-7 肥満の推移とその背景と原因
4-3 外科手術による体と脳の変化 Aさんの場合	9 運動療法
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	9-1 肥満解消のために なぜ、運動するといいの？
5 保健指導教材で減量できた事例	9-2 体重測定
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	10 参考資料
5-2 住民の体重変化	

(2) 二次健診の実施

メタボリックシンドローム該当者においては、脳・心血管疾患のリスクが非常に高くなるため、社会保険においては、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。

◎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)
- ④75 g 糖負荷検査(高インスリン状態を見る検査)

大樹町においてもメタボリックシンドローム該当者・予備群、糖尿病治療ガイドに基づき 75 g 糖負荷試験が推奨される方を対象に二次健診として 75 g 糖負荷試験・微量アルブミン尿検査を実施しています。今後も以下に該当する対象者に検査を勧めます。

※糖尿病治療ガイドに基づき 75 g 糖負荷試験が推奨される対象者

①強く推奨される場合（現在、糖尿病の疑いが否定できない対象者）

- ・ 空腹時血糖 110～125 mg/dl のもの
- ・ 随時血糖値 140～199 mg/dl のもの
- ・ HbA1c 6.0～6.4%のもの（ただし明らかな糖尿病症状がある場合は除く）

②行うことが望ましい場合（将来糖尿病を発症するリスクが高い、高血圧、脂質異常症、肥満など動脈硬化のリスクをもつものは特に施行が望ましい）

- ・ 空腹時血糖 100～109 mg/dl
- ・ HbA1c 5.6～5.9%
- ・ 上記条件に当てはまらなくても濃厚な家族歴や肥満が存在するもの

3. 虚血性心疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

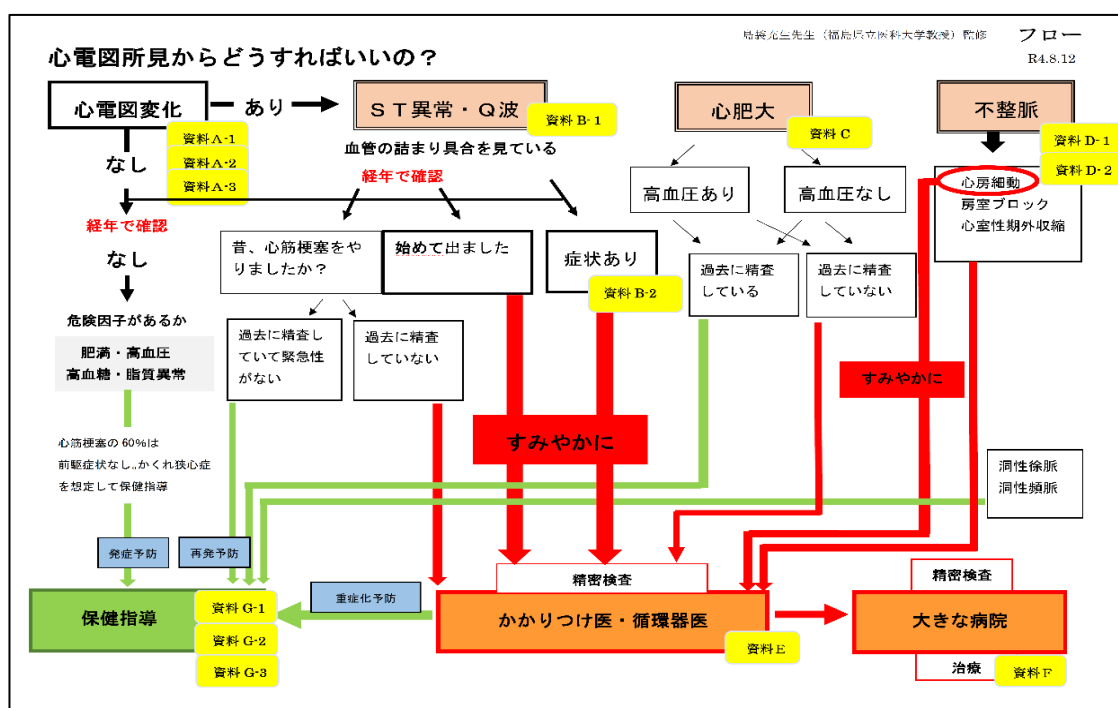
虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

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、その所見のあった場合は血圧、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。

大樹町では心電図検査を 480 人(93.6%)に実施し、そのうち有所見者が 105 人(21.9%)でした。所見

の中でも期外収縮が 34 人(32.4%)で、所見率が一番高いことがわかります。社保では 181 人(88.7%)に実施しています。女性の実施率が低いのは、社保では心電図検査が追加項目になっているためだと考えられます。有所見が 48 人(26.5%)と国保より高く、期外収縮が 22.9%と 1 番高くなっています。(図表 67)

また、国保の有所見者のうち要精査が 2 人(1.9%)で、その後の受診状況をみると 1 人(50.0%)は未受診でした。(図表 68)。社保では要精査が 3 人になりますが、社保の人はレセプトがないため受診・治療状況が不明です。

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																
						ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈								
		実施者数		有所見者数 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		
		A	実施率			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	
内 訳	40～74歳	国保	480	93.6	105	21.9%	2	1.9%	16	15.2%	9	8.6%	4	3.8%	6	5.7%	22	21.0%	7	6.7%	34	32.4%
		社保	181	88.7	48	26.5%	1	2.1%	4	8.3%	4	8.3%	4	8.3%	0	0.0%	8	16.7%	4	8.3%	11	22.9%
	男性	国保	224	93.3	59	26.3%	2	3.4%	7	11.9%	3	5.1%	4	6.8%	4	6.8%	18	30.5%	7	11.9%	19	32.2%
		社保	123	99.2	31	25.2%	1	3.2%	3	9.7%	4	12.9%	4	12.9%	0	0.0%	8	25.8%	4	12.9%	5	16.1%
	女性	国保	256	93.8	46	18.0%	0	0.0%	9	19.6%	6	13.0%	0	0.0%	2	4.3%	4	8.7%	0	0.0%	15	32.6%
		社保	58	72.5	17	29.3%	0	0.0%	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	35.3%

大樹町調べ

図表 68 心電図有所見者の医療機関受診状況

		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	国保	105		2	1.9%	1	50.0%	1	50.0%
	社保	48		3	6.3%	0	0.0%	3	100.0%
男性	国保	59	56.2%	1	1.7%	0	0.0%	1	100.0%
	社保	31	64.6%	3	9.7%	0	0.0%	3	100.0%
女性	国保	46	43.8%	1	2.2%	1	100.0%	0	0.0%
	社保	17	35.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

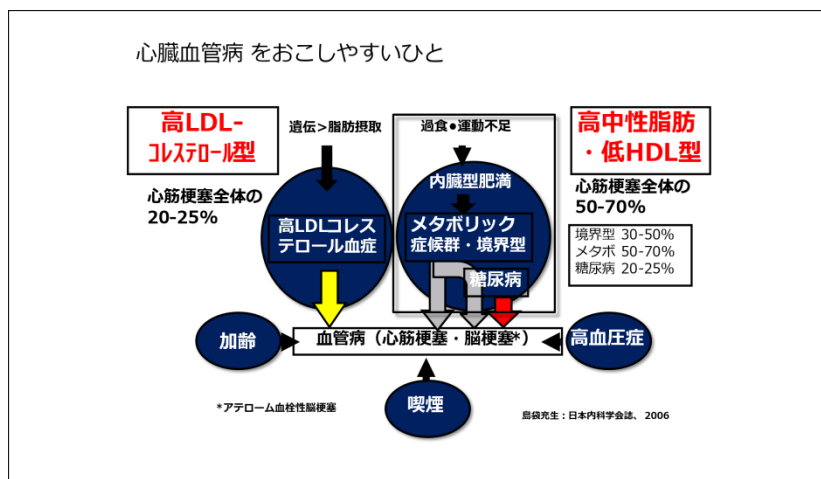
大樹町調べ

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ひと



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^①(図表 70)

図表 70 冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

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
157				77	46	26	8	6	8	11	9
				49.0%	29.3%	16.6%	5.1%	17.6%	23.5%	32.4%	26.5%
一次予防 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)	30	14	8	7	1	4	4	0	0
			19.1%	18.2%	17.4%	26.9%	12.5%	66.7%	50.0%	0.0%	0.0%
	中リスク	140未満 (170未満)	70	33	22	10	5	2	3	9	1
			44.6%	42.9%	47.8%	38.5%	62.5%	33.3%	37.5%	81.8%	11.1%
	高リスク	120未満 (150未満)	54	27	16	9	2	0	1	2	8
			34.4%	35.1%	34.8%	34.6%	25.0%	0.0%	12.5%	18.2%	88.9%
再掲		100未満 (130未満) ※1	7	3	2	1	1	0	0	1	1
			4.5%	3.9%	4.3%	3.8%	12.5%	0.0%	0.0%	9.1%	11.1%
二次予防 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)	3	3	0	0	0	0	0	0	0
			1.9%	3.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※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と判断。

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、過去に治療中であつ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

心電図所見からの保健指導教材
もくじ
心電図所見からどうすればいいの？ フロー図
資料A-1 休むことなく動き続ける臓器は『心臓』だけです
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
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！
資料B-1 心電図所見に「ST」の異常が出ました。「ST」って何？
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！！
資料C 左室肥大って？
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？
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
資料E ST変化・異常Q波 所見がある方へ
資料F 精密検査を受けて治療が必要になった方へ
資料G-1 狭心症になった人から学びました
資料G-2 健診データの色がついているところに○をしてみましょう
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？
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、介入していく必要があります、対象者へは、二次健診として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 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

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

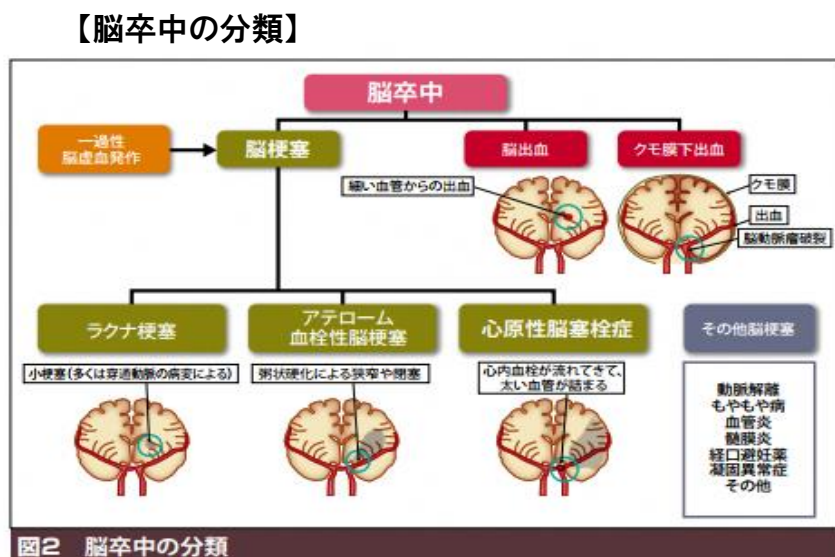
5 月～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

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 424 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 35 人(8.3%・O)でした。

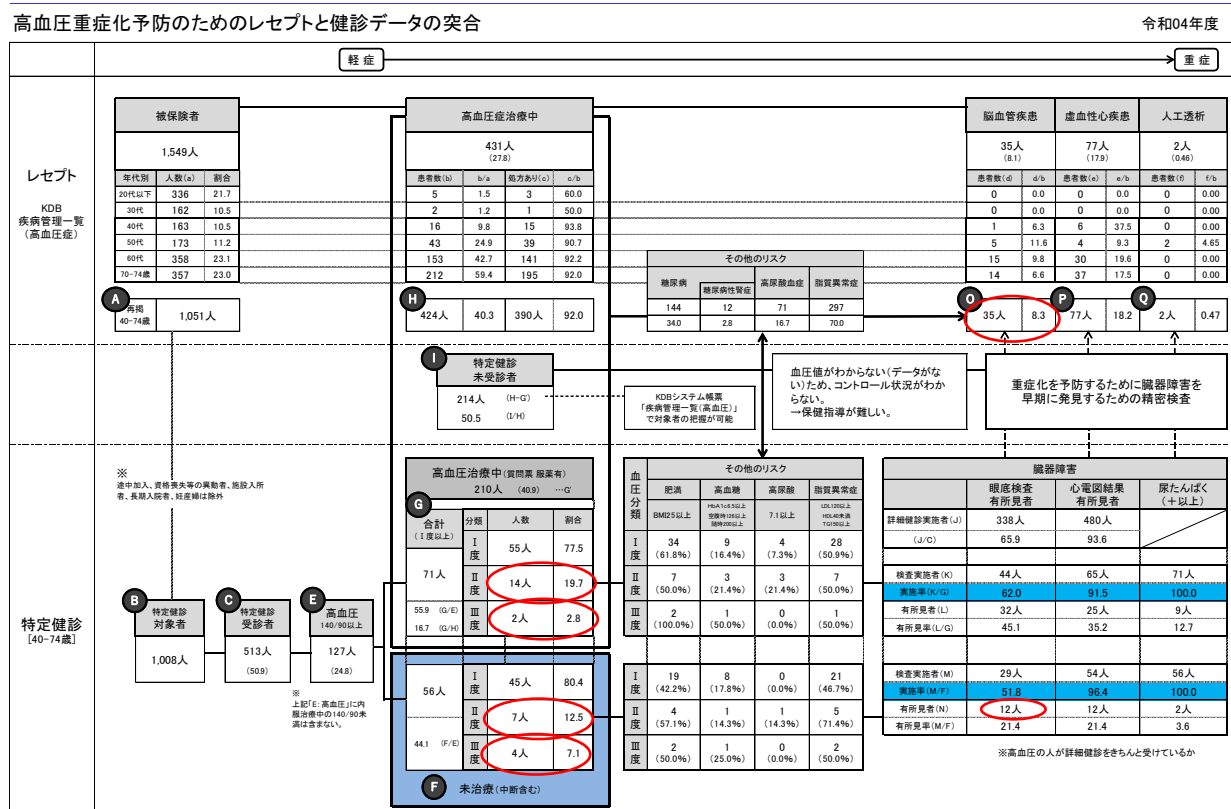
健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 27 人(5.3%・G・F)であり、そのうち 11 人(40.7%・F)は未治療者です。

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 16 人(7.6%・G)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は 338 人(65.9%)実施しており、うちⅠ度高血圧以上では 127 人中 73 人(57.5%)が実施しています。さらに有所見者は 44 人おり、うち治療中が 32 人(72.7%)、未治療者が 12 人(27.3%)であり、治療中の人の割合が高い状況です。脳血管疾患予防のために眼底検査の結果も踏まえた保健指導を行い、重症化予防していくことが重要です。

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)					
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧
		130~139 /80~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上
	129	73 56.6%	45 34.9%	7 5.4%	4 3.1%
リスク第1層 予後影響因子がない	5 3.9%	C 3 4.1%	B 2 4.4%	B 0 0.0%	A 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	68 52.7%	C 39 53.4%	B 24 53.3%	A 4 57.1%	A 1 25.0%
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	56 43.4%	B 31 42.5%	A 19 42.2%	A 3 42.9%	A 3 75.0%

区分 該当者数

A	ただちに薬物療法を開始	30 23.3%
B	概ね1ヵ月後に再評価	57 44.2%
C	概ね3ヵ月後に再評価	42 32.6%

※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 脳心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。

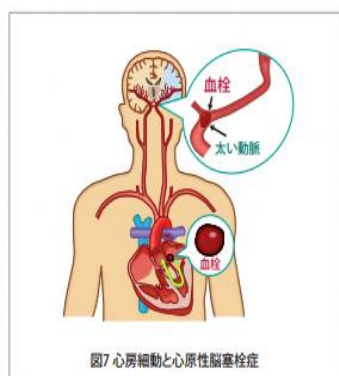
※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。

※5 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

出典：ヘルスサポートラボツール

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



心原性脳塞栓症とは、心臓にできた血栓が血流によ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。

(脳卒中予防の提言より引用)

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				日循環疫学調査(※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	国保	240	273	224	93.3%	256	93.8%	7	3.1%	0	0.0%	0.0%	0.0%
	社保	124	80	123	99.2%	58	72.5%	4	3.3%	0	0.0%	0.0%	0.0%
40代	国保	33	27	32	97.0%	26	96.3%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.0%
	社保	40	27	40	100.0%	17	63.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.0%
50代	国保	39	34	37	94.9%	33	97.1%	2	5.4%	0	0.0%	0.8%	0.1%
	社保	35	14	35	100.0%	10	71.4%	1	2.9%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	国保	75	97	69	92.0%	89	91.8%	2	2.9%	0	0.0%	1.9%	0.4%
	社保	36	22	35	97.2%	17	77.3%	3	8.6%	0	0.0%	1.9%	0.4%
70～74歳	国保	93	115	86	92.5%	108	93.9%	3	3.5%	0	0.0%	3.4%	1.1%
	社保	13	17	13	100.0%	14	82.4%	0	0.0%	0	0.0%	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	%
国保	7	0	0.0%	7	100.0%
社保	4	0	0.0%	4	100.0%

大樹町調べ

心電図検査において国保対象者では7人、社保では4人が心房細動の所見がありました。有所見者は全て男性であり、全員が治療中でした。

心房細動は脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性和医療機関の受診勧奨を行う必要があります。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、過去に治療中であつ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、介入していく必要があり、対象者へは、二次健診として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・虚血性心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)

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。

大樹町においては、健康増進法のもと妊産婦及び乳幼児期から成人のデータを保有しており、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必要があります。大樹町の実態をみると、将来肥満のリスクがある低出生体重児の割合が高い状況です。また幼児期から肥満度の高い児の割合が道や国と比較して高く、それが小・中学校まで同様の傾向があります。(図表 79) 幼児肥満の 25%、学童期肥満の 40%が成人肥満に移行するといわれており、20～30 代の内にメタボリックシンドロームの発症や動脈硬化性疾患に発展し重症化していく可能性があり、早めの対策が重要です。そのために乳幼児健診等の保健事業の中で、生活リズムや食生活等を体のメカニズムと合わせて保健指導・栄養指導を実施していきます。また小学校4年生以上を対象とした大樹っ子(たいきっず)健診の受診勧奨・保健指導を行い、自身の体の状態と生活習慣を見直す機会として支援していきます。既に重症化リスクが高い場合は継続して健診を受けるよう働きかけていきます。また、状況にあわせて各関係機関と情報を共有しながら発症予防に努めます。

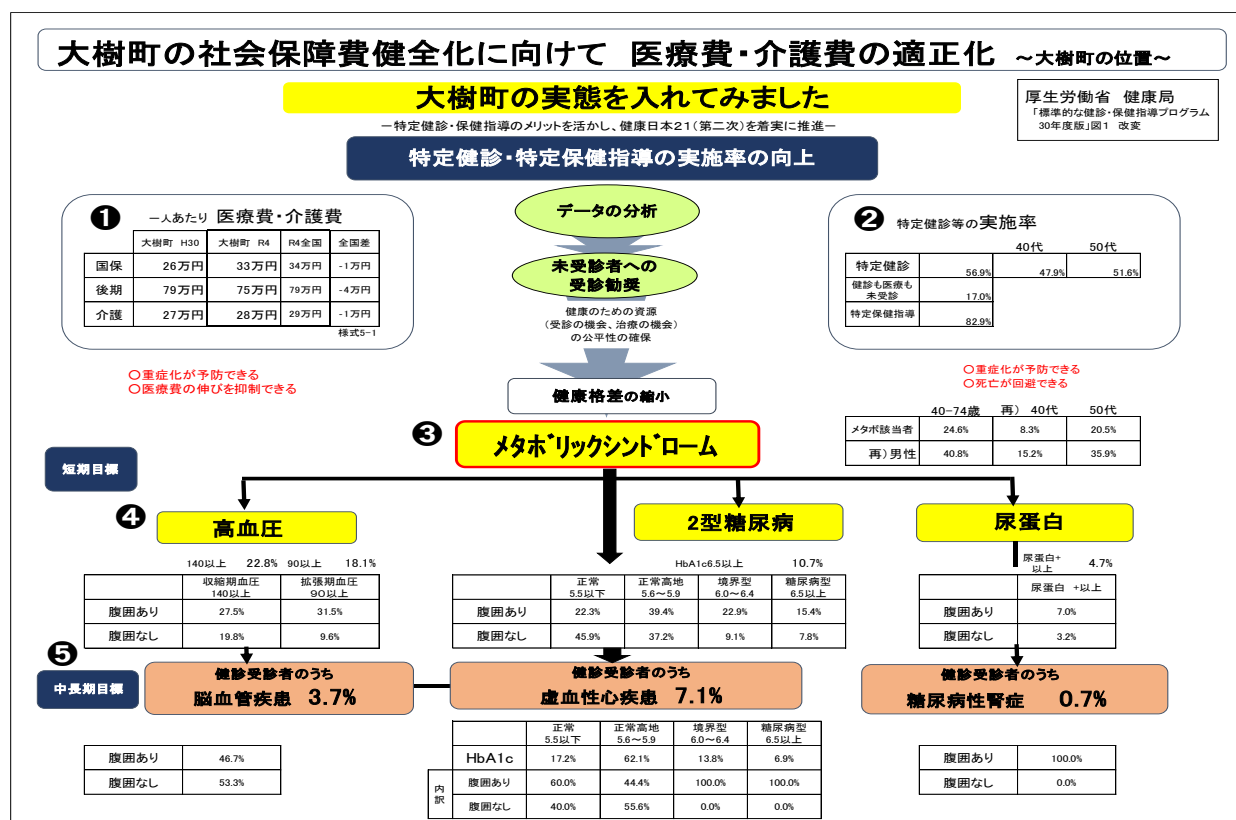
図表 79 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える(大樹町の実態)

	生活予防										重症化予防									
	健康増進法										健康増進法									
保健事業	母子保健法										学校保健法									
	妊産婦	妊産婦	0歳	3～4ヶ月	6～7ヶ月	9～10ヶ月	1歳	1歳6か月	3歳	5歳	小学校(4年生)	小学校	中学校	高校	19～39歳	40～74歳	75歳～	特定健診	特定健診	特定健診
実施人数及び対象者	39	39	35	36	31	33	39	40	27	13	22	5	134	513	204	298				
①肥満	大樹っ子健診										大樹っ子健診									
	大樹っ子健診										大樹っ子健診									
②HbA1c・血糖	大樹っ子健診										大樹っ子健診									
	大樹っ子健診										大樹っ子健診									
③尿糖・尿糖	大樹っ子健診										大樹っ子健診									
	大樹っ子健診										大樹っ子健診									
④遺伝	大樹っ子健診										大樹っ子健診									
	大樹っ子健診										大樹っ子健診									
⑤治療中	大樹っ子健診										大樹っ子健診									
	大樹っ子健診										大樹っ子健診									
⑥介護	大樹っ子健診										大樹っ子健診									
	大樹っ子健診										大樹っ子健診									

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实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 統計からみえる大樹町(北海道)の食

統計からみえる北海道の食 ～ 総務省統計局 家計調査 2020～2022年平均 ～	
食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)
さけ・さんま	1位
ベーコン	3位
バター	2位
ビール・ウイスキー	1位
コーヒー・ココア	3位
食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)
調理食品(弁当・惣菜等)	47位
マーガリン	47位
豆腐	43位
店舗・種別	店舗数 (人口10万対)
飲食店総数	12位
アイスクリーム店等	2位
バー・キャバレー・酒場	4位
コンビニ	1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、計画の最終年度の令和11年度においては、次の期の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 (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収集されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、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は定期的に行います。

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のが重要であり、このため、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誌を通じた周知のほか、地域の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大樹町の位置
- 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み評価
- 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10 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える(大樹町の実態)

参考資料1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた大樹町の位置

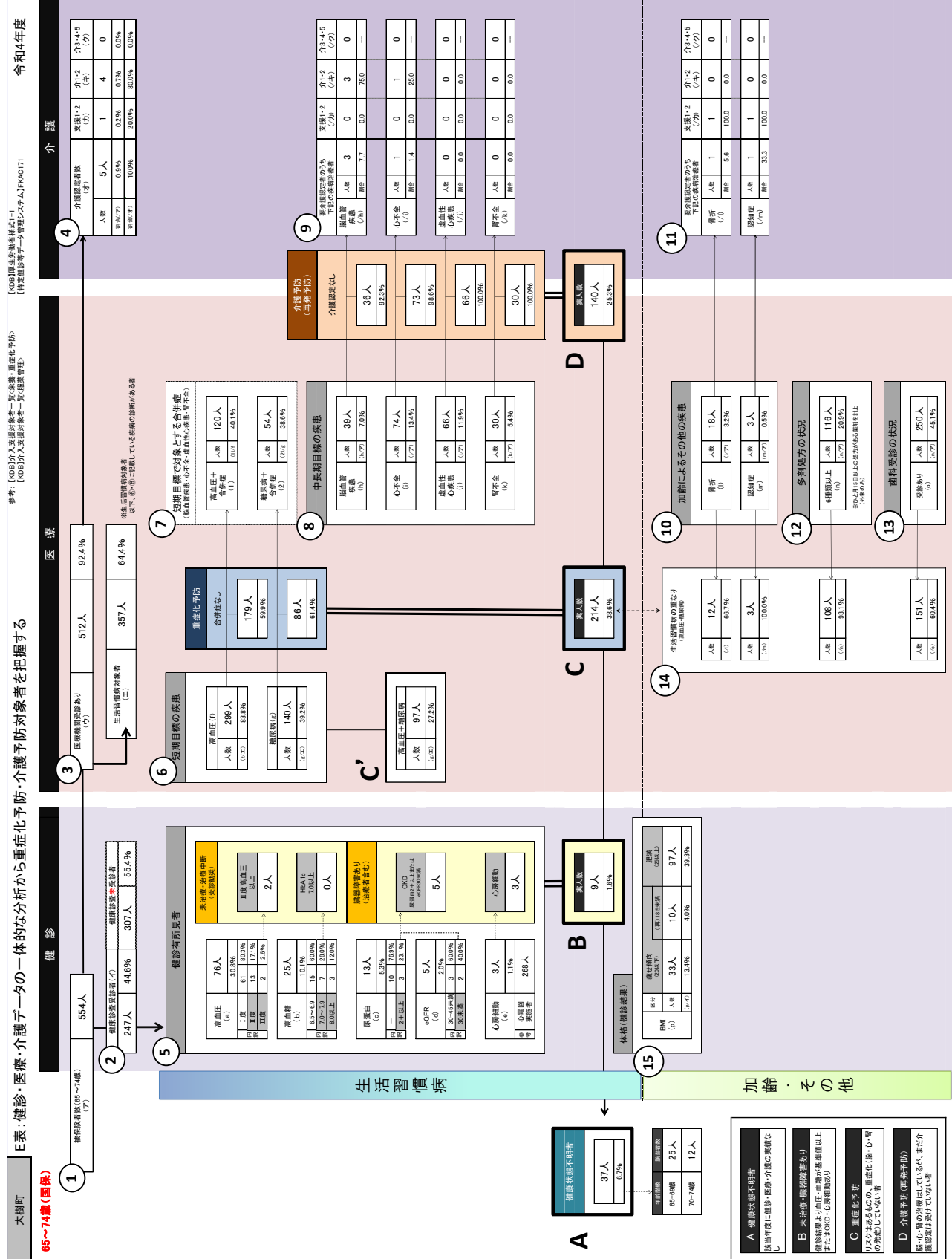
R04年度

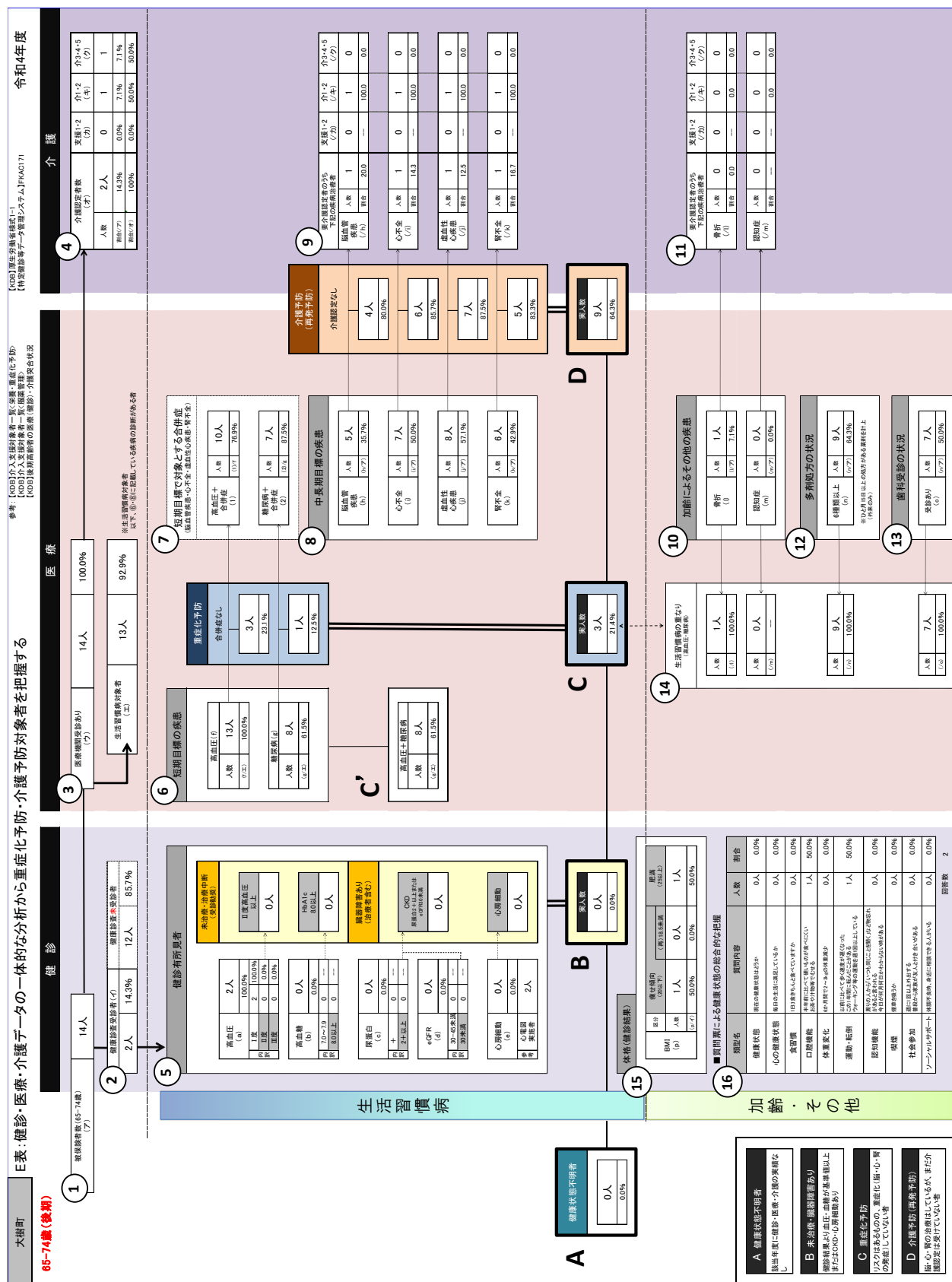
項目					大樹町		同規模平均		道		国		データ元 (CSV)		
					実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	人口構成	総人口		5,420		1,680,058		5,165,554		123,214,261		KDB NO.5 人口の状況 KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題		
			65歳以上(高齢化率)		1,983	36.6	662,426	39.4	1,664,023	32.2	35,335,805	28.7			
			75歳以上		1,107	20.4	—	—	848,273	16.4	18,248,742	14.8			
			65～74歳		876	16.2	—	—	815,750	15.8	17,087,063	13.9			
			40～64歳		1,591	29.4	—	—	1,745,342	33.8	41,545,893	33.7			
	39歳以下		1,846	34.1	—	—	1,756,189	34.0	46,332,563	37.6					
	②	産業構成	第1次産業		31.9		17.0		7.4		4.0		KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題		
			第2次産業		17.3		25.3		17.9		25.0				
			第3次産業		50.8		57.7		74.7		71.0				
	③	平均寿命	男性		81.0		80.4		80.3		80.8		KDB NO.1 地域全体像の把握		
女性			87.2		86.9		86.8		87.0						
④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性		80.2		79.5		79.6		80.1					
		女性		86.5		84.2		84.2		84.4					
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性		84.7		103.1		102.0		100		KDB NO.1 地域全体像の把握	
				女性		87.6		101.3		98.9		100			
			死 因	がん		22	46.8	7,089	46.3	19,781	53.3	378,272	50.6		
				心臓病		12	25.5	4,562	29.8	9,373	25.2	205,485	27.5		
				脳疾患		6	12.8	2,404	15.7	4,667	12.6	102,900	13.8		
				糖尿病		2	4.3	283	1.8	756	2.0	13,896	1.9		
				腎不全		5	10.6	622	4.1	1,668	4.5	26,946	3.6		
				自殺		0	0.0	346	2.3	881	2.4	20,171	2.7		
	②	早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計		4		4.9		6,122		8.2		厚生省HP 人口動態調査		
			男性		4		8.5		3,906		10.5				
			女性		0		0.0		2,216		5.9				
3	①	介護保険	1号認定者数(認定率)		400		20.8		127,161		19.4		KDB NO.1 地域全体像の把握		
			新規認定者	5		0.3		2,078		0.3		5,353			
				介護度別 総件数	要支援1.2		1,054		12.7		365,856			13.2	
					要介護1.2		5,115		61.4		1,297,770			46.8	
					要介護3以上		2,158		25.9		1,111,908			40.1	
			2号認定者		15		0.94		2,073		0.39			7,406	
	②	有病状況	糖尿病		96		22.2		30,162		22.6			89,494	
			高血圧症		212		49.9		71,773		54.3			181,308	
			脂質異常症		166		38.4		39,654		29.6			113,653	
			心臓病		245		57.7		80,304		60.9			200,129	
			脳疾患		83		18.5		30,910		23.8			73,784	
			がん		40		10.5		14,782		11.0			44,754	
			筋・骨格		231		54.2		71,540		54.1			181,637	
			精神		179		39.4		49,589		37.8			125,855	
	③	介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		279,851		554,944,298		314,188		208,126,001,519			269,507	
			1件当たり給付費(全体)		66,644		74,986		60,965		59,662				
			居宅サービス		32,747		43,722		42,034		41,272				
			施設サービス		272,970		289,312		296,260		296,364				
	④	医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)		認定あり		9,763		9,224		9,582			8,610	
			認定なし		4,606		4,375		4,930		4,020				
4	①	国保の状況	被保険者数		1,333		427,153		1,074,364		27,488,882		KDB NO.1 地域全体像の把握 KDB NO.5 被保険者の状況		
			65～74歳		563		42.2		491,264		45.7				
			40～64歳		411		30.8		341,793		31.8				
			39歳以下		359		26.9		241,307		22.5				
			加入率		24.6		25.6		20.8		22.3				
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数		1		0.8		150		0.4		547		
			診療所数		3		2.3		1,147		2.7		3,351		
			病床数		50		37.5		15,964		37.4		92,014		
			医師数		9		6.8		1,780		4.2		13,731		
			外来患者数		619.1		692.2		654.8		687.8				
			入院患者数		19.3		22.7		21.5		17.7				
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費		330,097		県内127位 同規模208位		376,732		376,962		339,680		KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB NO.1 地域全体像の把握
			受診率		638.421		714.851		676.241		705.439				
			外 来	費用の割合		60.7		56.3		56.3		60.4			
				件数の割合		97.0		96.8		96.8		97.5			
				費用の割合		39.3		43.7		43.7		39.6			
入 院			件数の割合		3.0		3.2		3.2		2.5				
			1件あたり在院日数		14.3日		16.4日		15.7日		15.7日				

項目				大樹町		同規模平均		道		国		データ元 (CSV)		
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
4	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合	最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん	100,890,320	38.5	31.3	36.2	32.2	KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題				
				慢性腎不全(透析あり)	2,342,210	0.9	7.2	4.3	8.2					
				糖尿病	30,867,500	11.8	11.3	10.1	10.4					
				高血圧症	14,362,670	5.5	6.6	5.6	5.9					
				脂質異常症	10,269,150	3.9	3.8	3.2	4.1					
				脳梗塞・脳出血	13,368,430	5.1	3.9	4.1	3.9					
				狭心症・心筋梗塞	4,418,050	1.7	2.8	3.2	2.8					
				精神	30,372,290	11.6	14.9	14.4	14.7					
	筋・骨格	51,132,220	19.5	17.3	17.8	16.7								
	⑤	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	—	—	430	0.3	327	0.2	256	0.2	KDB NO.43 疾病別医療費分析(中分類)	
				糖尿病	1,066	0.8	1,426	0.9	1,159	0.7	1,144	0.9		
				脂質異常症	—	—	69	0.0	53	0.0	53	0.0		
				脳梗塞・脳出血	9,689	7.5	6,762	4.1	7,205	4.4	5,993	4.5		
				虚血性心疾患	1,652	1.3	4,422	2.7	5,077	3.1	3,942	2.9		
				腎不全	—	—	4,755	2.9	3,120	1.9	4,051	3.0		
		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	10,775	5.4	12,793	6.0	10,914	5.1	10,143	4.9		
				糖尿病	22,823	11.4	21,925	10.3	19,440	9.2	17,720	8.6		
				脂質異常症	7,704	3.8	7,608	3.6	6,316	3.0	7,092	3.5		
				脳梗塞・脳出血	340	0.2	943	0.4	947	0.4	825	0.4		
				虚血性心疾患	1,870	0.9	1,933	0.9	2,266	1.1	1,722	0.8		
				腎不全	9,940	5.0	16,719	7.9	10,839	5.1	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	2,306	3,122	1,570	2,031	KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題					
				健診未受診者	17,597	12,911	16,117	13,295						
			生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	6,803	9,063	5,006	6,142						
				健診未受診者	51,900	37,482	51,396	40,210						
	⑦	健診・レセ 実合	受診勧奨者	204	52.2	82,230	58.2	126,938	58.4	3,835,832	57.0	KDB NO.1 地域全体像の把握		
			医療機関受診率	192	49.1	73,893	52.3	115,464	53.1	3,501,508	52.0			
			医療機関非受診率	12	3.1	8,337	5.9	11,474	5.3	334,324	5.0			
5	①	特定健診の 状況	県内市町村数 183市町村 同規模市区町村数 240市町村	健診受診者	391	141,321	217,414	6,735,405	KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB NO.1 地域全体像の把握					
	②			受診率	45.4	県内56位 同規模120位	45.2	29.2		全国47位	36.7			
	③			特定保健指導終了者(実施率)	0	0.0	3466	20.4		2,257	8.8	91,478	11.5	
	④			非肥満高血糖	33	8.4	14,363	10.2		17,384	8.0	608,503	9.0	
	⑤			メタボ	該当者	87	22.3	30,617		21.7	43,566	20.0	1,366,220	20.3
					男性	65	37.8	21,568		32.2	30,058	32.5	953,975	32.0
					女性	22	10.0	9,049		12.2	13,508	10.8	412,245	11.0
					予備群	37	9.5	16,377		11.6	24,064	11.1	756,692	11.2
	⑥			メタボ	男性	28	16.3	11,565		17.3	16,725	18.1	533,553	17.9
					女性	9	4.1	4,812		6.5	7,339	5.9	223,139	5.9
	⑦			BMI	総数	146	37.3	51,698		36.6	74,787	34.4	2,352,941	34.9
					男性	108	62.8	36,335		54.3	51,697	55.9	1,646,925	55.3
	⑧			BMI	女性	38	17.4	15,363		20.7	23,090	18.5	706,016	18.8
					総数	34	8.7	8,247		5.8	13,867	6.4	316,378	4.7
	⑨			BMI	男性	3	1.7	1,387		2.1	2,292	2.5	50,602	1.7
					女性	31	14.2	6,860		9.2	11,575	9.3	265,776	7.1
	⑩			BMI	血糖のみ	2	0.5	973		0.7	1,196	0.6	43,022	0.6
					血圧のみ	20	5.1	11,955		8.5	17,349	8.0	533,361	7.9
	⑪			BMI	脂質のみ	15	3.8	3,449		2.4	5,519	2.5	180,309	2.7
血糖・血圧		9	2.3		5,179	3.7	5,925	2.7	200,700	3.0				
⑫	BMI	血糖・脂質	4	1.0	1,483	1.0	2,031	0.9	69,468	1.0				
		血圧・脂質	38	9.7	13,703	9.7	21,619	9.9	651,885	9.7				
⑬	BMI	血糖・血圧・脂質	36	9.2	10,252	7.3	13,991	6.4	444,167	6.6				
		①	問診の状況	服薬	高血圧	155	39.6	55,853	39.5	77,802	35.8	2,401,322	35.7	KDB NO.1 地域全体像の把握
糖尿病	38	9.7			14,847	10.5	18,858	8.7	582,344	8.6				
脂質異常症	169	43.2			39,226	27.8	62,078	28.6	1,877,854	27.9				
脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	11	2.8			4,430	3.3	6,987	3.3	205,223	3.1				
心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	16	4.1			8,361	6.2	11,703	5.6	361,423	5.5				
腎不全	6	1.5			1,290	0.9	1,522	0.7	53,281	0.8				
貧血	43	11.5			12,322	9.0	19,239	9.2	694,361	10.7				
③	生活習慣の 状況	喫煙			59	15.1	21,301	15.1	35,647	16.4	927,614	13.8	KDB NO.1 地域全体像の把握	
④		週3回以上朝食を抜く	26	9.2	11,529	8.6	23,501	12.2	633,871	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				
⑥		週3回以上就寝前夕食(H30～)	59	15.7	21,874	16.4	28,576	14.8	964,244	15.7				
⑦		週3回以上就寝前夕食	59	15.7	21,874	16.4	28,576	14.8	964,244	15.7				
⑧		食べる速度が速い	109	29.1	35,419	26.4	56,268	29.1	1,640,770	26.8				
⑨		20歳時体重から10kg以上増加	132	35.0	48,074	35.9	68,894	35.7	2,149,988	34.9				
⑩		1回30分以上運動習慣なし	250	66.5	87,721	65.2	122,185	62.6	3,707,647	60.4				
⑪		1日1時間以上運動なし	179	47.7	63,121	47.0	91,742	47.1	2,949,573	48.0				
⑫		睡眠不足	91	24.6	32,489	24.2	42,990	22.2	1,569,769	25.6				
⑬		毎日飲酒	84	22.3	36,275	26.4	44,287	22.5	1,639,941	25.5				
⑭		時々飲酒	92	24.5	28,867	21.0	52,075	26.5	1,446,573	22.5				
⑮		一日飲酒量	1合未満	128	54.7	54,421	59.9	76,423	59.1	2,944,274	64.2			
			1～2合	74	31.6	24,063	26.5	33,252	25.7	1,088,435	23.7			
	2～3合		22	9.4	9,451	10.4	15,397	11.9	428,995	9.3				
	3合以上		10	4.3	2,869	3.2	4,345	3.4	126,933	2.8				

①40～64 歳(国保)





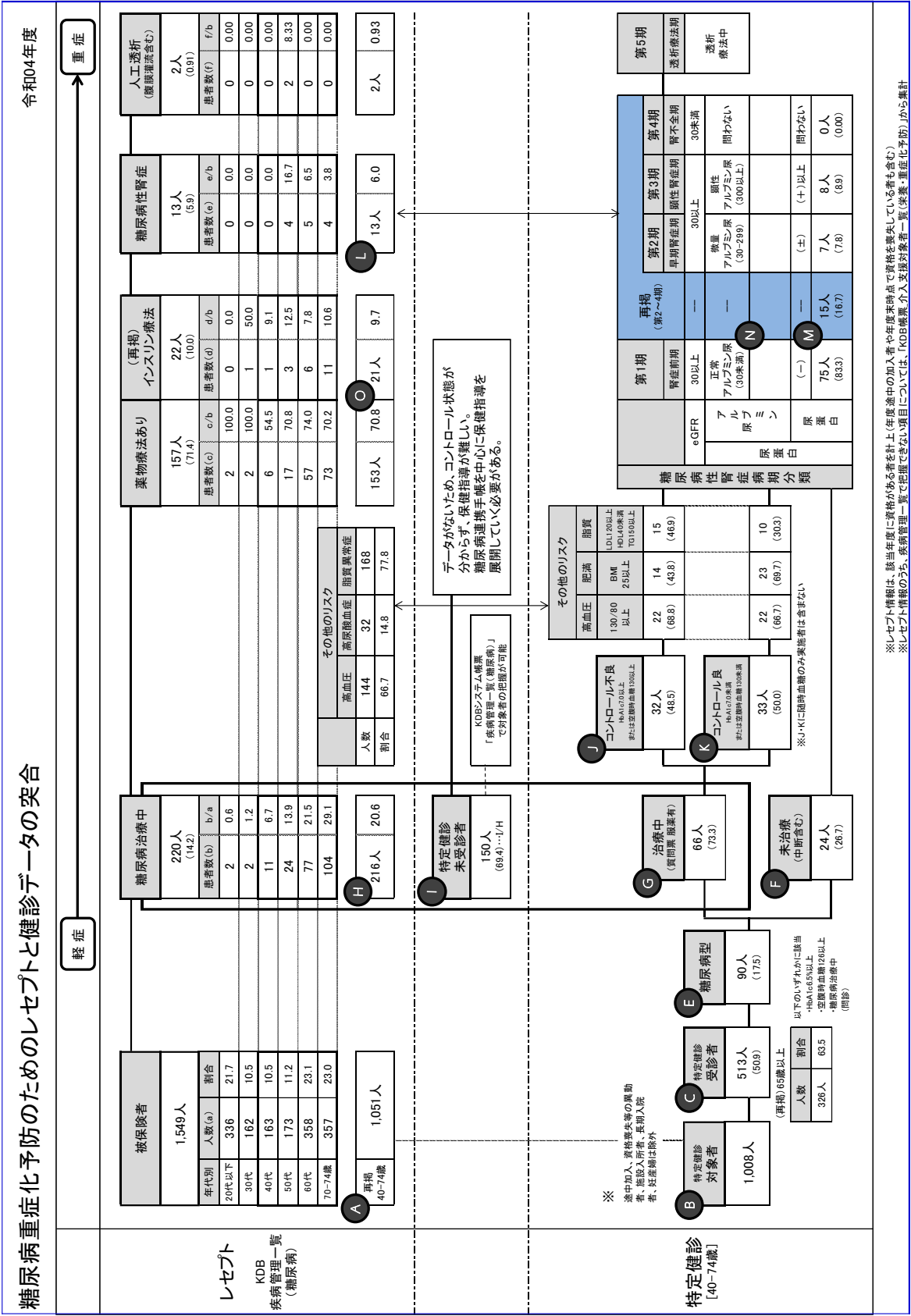


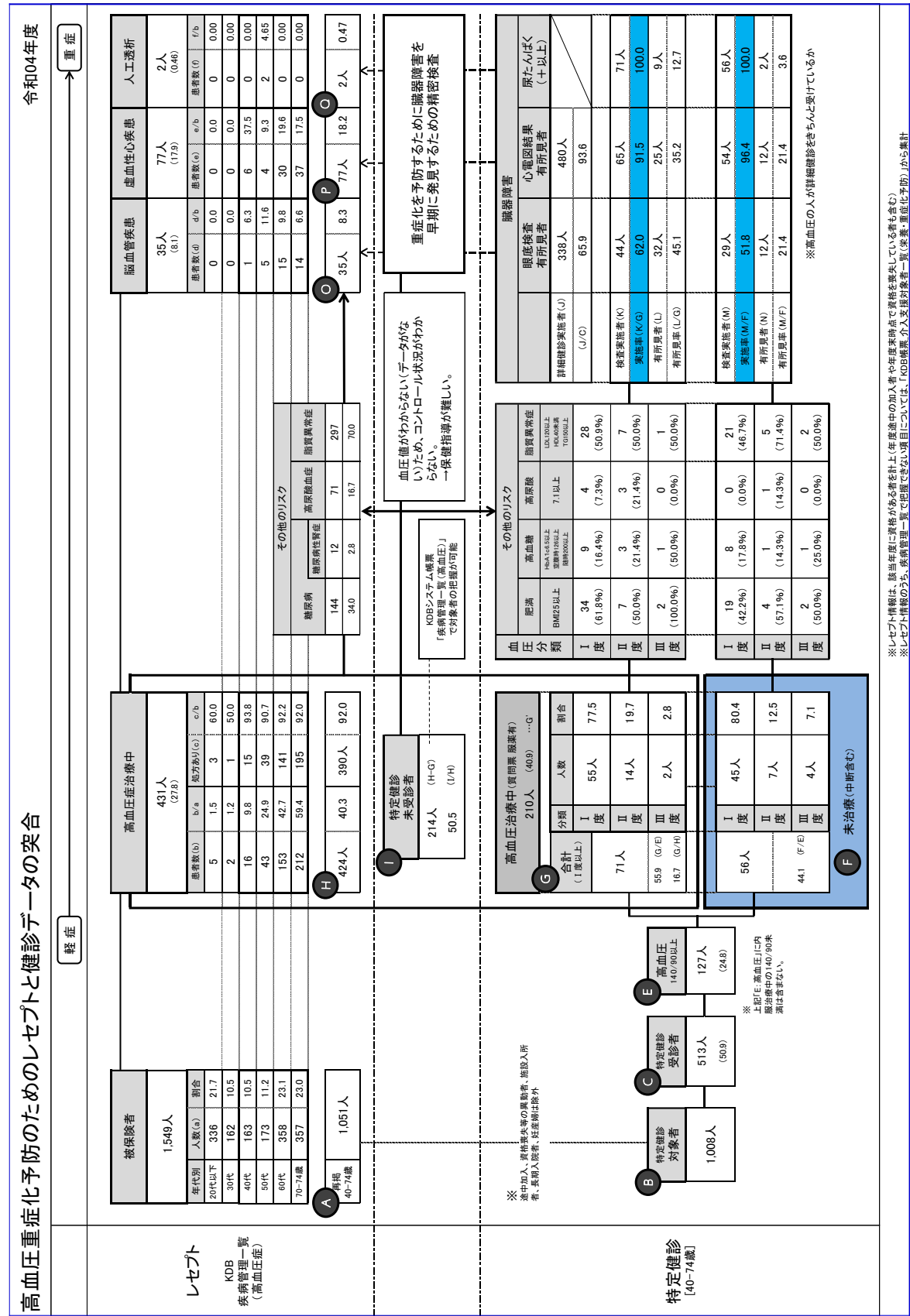
83

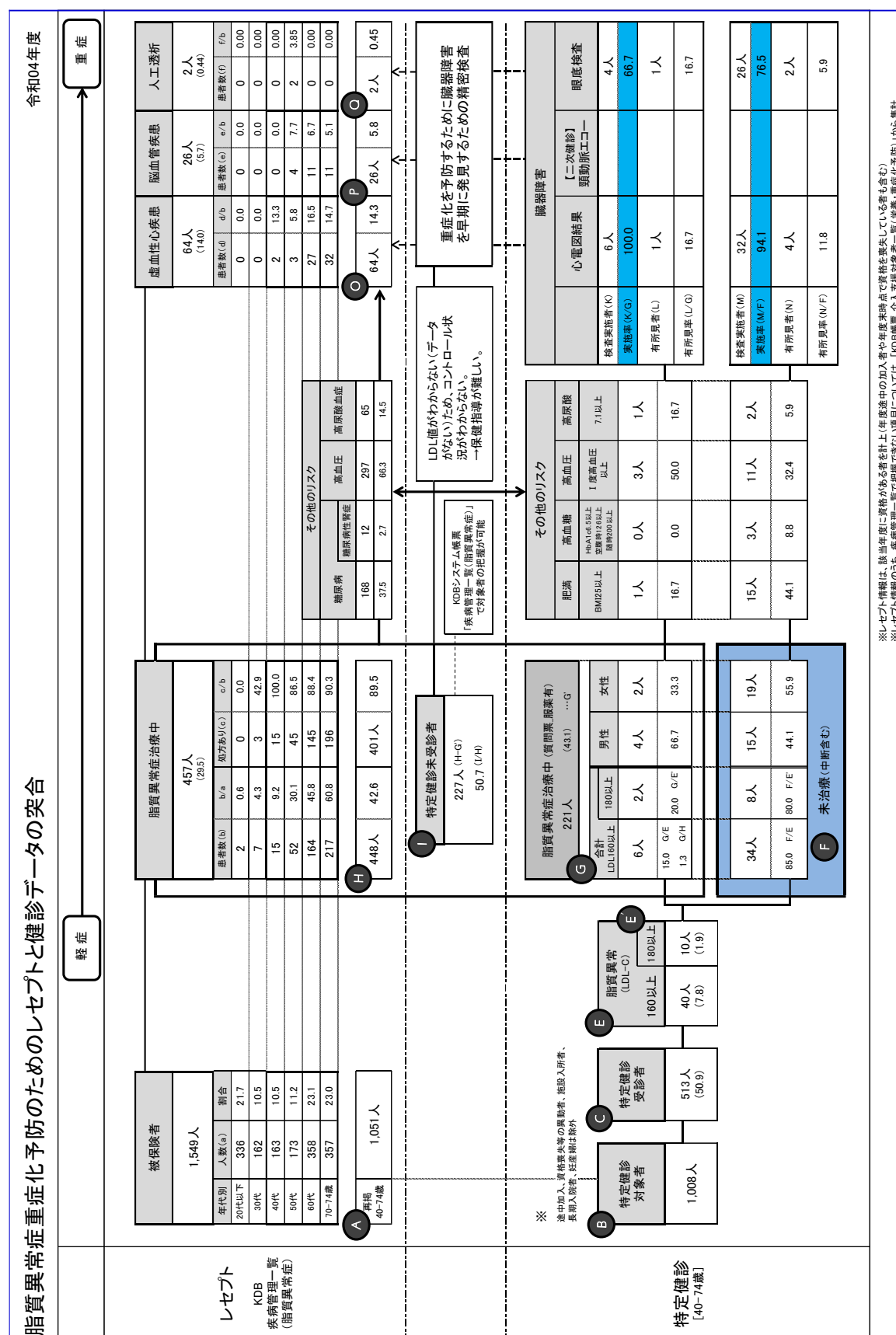
参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

様式5-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

項目			突合表	大樹町										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	1,618人		1,544人		1,506人		1,468人		1,415人			
	②	(再掲)40-74歳		1,198人		1,150人		1,119人		1,068人		1,016人			
2	①	対象者数	B	1,041人		998人		945人		883人		844人			
	②	特定健診受診者数	C	611人		583人		484人		503人		501人			
	③	受診率		58.7%		58.4%		51.2%		57.0%		59.4%			
3	①	特定保健指導対象者数		45人		50人		35人		46人		35人			
	②	実施率		88.9%		84.0%		91.4%		78.3%		82.9%			
4	①	糖尿病型	E	101人	16.5%	93人	16.0%	86人	17.8%	73人	14.5%	84人	16.8%		
	②	未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	19人	18.8%	19人	20.4%	17人	19.8%	13人	17.8%	20人	23.8%		
	③	治療中(質問票 服薬あり)	G	82人	81.2%	74人	79.6%	69人	80.2%	60人	82.2%	64人	76.2%		
	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	39人	47.6%	35人	47.3%	34人	49.3%	32人	53.3%	31人	48.4%		
	⑤	血圧 130/80以上		28人	71.8%	23人	65.7%	28人	82.4%	18人	56.3%	22人	71.0%		
	⑥	肥満 BMI25以上		20人	51.3%	16人	45.7%	20人	58.8%	17人	53.1%	13人	41.9%		
	⑦	コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	43人	52.4%	39人	52.7%	35人	50.7%	28人	46.7%	33人	51.6%		
	⑧	第1期 尿蛋白(ー)	M	77人	76.2%	69人	74.2%	73人	84.9%	57人	78.1%	71人	84.5%		
	⑨	第2期 尿蛋白(±)		8人	7.9%	6人	6.5%	8人	9.3%	5人	6.8%	6人	7.1%		
	⑩	第3期 尿蛋白(+)以上		6人	5.9%	8人	8.6%	4人	4.7%	10人	13.7%	6人	7.1%		
	⑪	第4期 eGFR30未満		0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	1人	1.4%	0人	0.0%		
5	①	糖尿病受療率(被保険者千対)		103.2人		99.1人		86.3人		99.5人		103.9人			
	②	(再掲)40-74歳(被保険者千対)		137.7人		130.4人		115.3人		135.8人		142.7人			
	③	レセプト件数 (40-74歳)		1,083件	(937.7)	1,051件	(946.8)	927件	(861.5)	968件	(942.6)	954件	(979.5)	319,711件	(930.6)
	④	入院外(件数) ()内は被保険者千対		3件	(2.6)	2件	(1.8)	9件	(8.4)	4件	(3.9)	3件	(3.1)	1,521件	(4.4)
	⑤	糖尿病治療中	H	167人	10.3%	153人	9.9%	130人	8.6%	146人	9.9%	147人	10.4%		
	⑥	(再掲)40-74歳		165人	13.8%	150人	13.0%	129人	11.5%	145人	13.6%	145人	14.3%		
	⑦	健診未受診者	I	83人	50.3%	68人	45.3%	60人	46.5%	85人	58.6%	81人	55.9%		
	⑧	インスリン治療	O	18人	10.8%	11人	7.2%	12人	9.2%	11人	7.5%	13人	8.8%		
	⑨	(再掲)40-74歳		18人	10.9%	11人	7.3%	12人	9.3%	10人	6.9%	13人	9.0%		
	⑩	糖尿病性腎症	L	7人	4.2%	3人	2.0%	6人	4.6%	7人	4.8%	8人	5.4%		
	⑪	(再掲)40-74歳		7人	4.2%	3人	2.0%	6人	4.7%	7人	4.8%	8人	5.5%		
	⑫	慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		0人	0.0%	0人	0.0%	1人	0.8%	1人	0.7%	2人	1.4%		
	⑬	(再掲)40-74歳		0人	0.0%	0人	0.0%	1人	0.8%	1人	0.7%	2人	1.4%		
	⑭	新規透析患者数		0人	0%	0人	0%	1人	100%	0人	0%	1人	50%		
	⑮	(再掲)糖尿病性腎症		0人	0%	0人	0%	1人	100%	0人	0%	1人	100%		
	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)		5人	1.8%	7人	2.5%	7人	3.0%	5人	2.1%	8人	2.9%		
6	①	総医療費		4億0686万円		4億3285万円		4億5973万円		4億6293万円		4億4002万円		6億7051万円	
	②	生活習慣病総医療費		1億9964万円		2億1524万円		2億7189万円		2億5135万円		2億6210万円		3億5898万円	
	③	(総医療費に占める割合)		49.1%		49.7%		59.1%		54.3%		59.6%		53.5%	
	④	生活習慣病 対象者	健診受診者	10,192円		7,877円		6,180円		8,740円		6,803円		9,063円	
	⑤	一人あたり	健診未受診者	26,497円		32,399円		48,536円		44,797円		51,900円		37,482円	
	⑥	糖尿病医療費		3463万円		3156万円		2935万円		3138万円		3087万円		4061万円	
	⑦	(生活習慣病総医療費に占める割合)		17.3%		14.7%		10.8%		12.5%		11.8%		11.3%	
	⑧	糖尿病入院外総医療費		6311万円		6133万円		6303万円		6855万円		7216万円			
	⑨	1件あたり		30,416円		30,679円		34,442円		37,172円		40,401円			
	⑩	糖尿病入院総医療費		3247万円		3398万円		4943万円		5607万円		4286万円			
	⑪	1件あたり		636,621円		566,319円		617,861円		728,212円		630,246円			
	⑫	在院日数		15日		16日		14日		14日		15日			
	⑬	慢性腎不全医療費		154万円		765万円		1153万円		1109万円		526万円		2783万円	
	⑭	透析有り				356万円		919万円		702万円		234万円		2567万円	
	⑮	透析なし		154万円		409万円		234万円		408万円		292万円		216万円	
7	①	介護給付費		5億3338万円		5億4921万円		5億4370万円		5億5734万円		5億5494万円		8億6719万円	
	②	(2号認定者)糖尿病合併症		2件		2件		1件		1件		1件			
8	①	死亡	糖尿病(死因別死亡数)	1人	1.2%	3人	3.7%	1人	1.2%	0人	0.0%	2人	2.3%	622人	1.0%







参考資料7 HbA1C の年次比較

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	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	659	225	34.1%	267	40.5%	99	15.0%	45	6.8%	18	2.7%	5	0.8%	12	1.8%	4	0.6%		
H30	598	250	41.8%	204	34.1%	79	13.2%	39	6.5%	21	3.5%	5	0.8%	14	2.3%	4	0.7%		
R01	555	240	43.2%	190	34.2%	74	13.3%	25	4.5%	20	3.6%	6	1.1%	18	3.2%	5	0.9%		
R02	478	181	37.9%	171	35.8%	76	15.9%	22	4.6%	17	3.6%	11	2.3%	18	3.8%	7	1.5%		
R03	488	165	33.8%	179	36.7%	99	20.3%	25	5.1%	16	3.3%	4	0.8%	11	2.3%	2	0.4%		
R04	475	178	37.5%	181	38.1%	67	14.1%	25	5.3%	16	3.4%	8	1.7%	12	2.5%	7	1.5%		

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)7.0以上	再掲											
						未治療	治療										
H29	659	225	267	99	68	11	57										
					10.3%	16.2%	83.8%										
					23	3	20										
H30	598	250	204	79	65	11	54										
					10.9%	16.9%	83.1%										
					26	1	25										
R01	555	240	190	74	51	12	39										
					9.2%	23.5%	76.5%										
					26	5	21										
R02	478	181	171	76	50	8	42										
					10.5%	16.0%	84.0%										
					28	4	24										
R03	488	165	179	99	45	8	37										
					9.2%	17.8%	82.2%										
					20	2	18										
R04	475	178	181	67	49	14	35										
					10.3%	28.6%	71.4%										
					24	6	18										

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	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	101	15.3%	5	5.0%	12	11.9%	27	26.7%	37	36.6%	16	15.8%	4	4.0%	10	9.9%	3	3.0%																
	H30	87	14.5%	4	4.6%	10	11.5%	19	21.8%	29	33.3%	21	24.1%	4	4.6%	13	14.9%	3	3.4%																
	R01	75	13.5%	3	4.0%	12	16.0%	21	28.0%	18	24.0%	16	21.3%	5	6.7%	16	21.3%	4	5.3%																
	R02	73	15.3%	2	2.7%	8	11.0%	21	28.8%	18	24.7%	16	21.9%	8	11.0%	15	20.5%	4	5.5%																
	R03	63	12.9%	2	3.2%	6	9.5%	18	28.6%	19	30.2%	15	23.8%	3	4.8%	10	15.9%	1	1.6%																
	R04	61	12.8%	3	4.9%	4	6.6%	19	31.1%	17	27.9%	13	21.3%	5	8.2%	7	11.5%	4	6.6%																
治療なし	H29	558	84.7%	220	39.4%	255	45.7%	72	12.9%	8	1.4%	2	0.4%	1	0.2%	2	0.4%	1	0.2%																
	H30	511	85.5%	246	48.1%	194	38.0%	60	11.7%	10	2.0%	0	0.0%	1	0.2%	1	0.2%	1	0.2%																
	R01	480	86.5%	237	49.4%	178	37.1%	53	11.0%	7	1.5%	4	0.8%	1	0.2%	2	0.4%	1	0.2%																
	R02	405	84.7%	179	44.2%	163	40.2%	55	13.6%	4	1.0%	1	0.2%	3	0.7%	3	0.7%	3	0.7%																
	R03	425	87.1%	163	38.4%	173	40.7%	81	19.1%	6	1.4%	1	0.2%	1	0.2%	1	0.2%	1	0.2%																
	R04	414	87.2%	175	42.3%	177	42.8%	48	11.6%	8	1.9%	3	0.7%	3	0.7%	5	1.2%	3	0.7%																

参考資料8 血圧の年次比較

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	687	188	27.4%	124	18.0%	186	27.1%	151	22.0%	34	4.9%	4	0.6%
H30	623	169	27.1%	117	18.8%	161	25.8%	144	23.1%	30	4.8%	2	0.3%
R01	592	141	23.8%	100	16.9%	182	30.7%	136	23.0%	29	4.9%	4	0.7%
R02	486	126	25.9%	93	19.1%	143	29.4%	98	20.2%	24	4.9%	2	0.4%
R03	514	141	27.4%	96	18.7%	125	24.3%	122	23.7%	25	4.9%	5	1.0%
R04	504	146	29.0%	96	19.0%	136	27.0%	99	19.6%	21	4.2%	6	1.2%

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)Ⅲ度高血圧	再掲							
						未治療	治療						
H29	687	312 45.4%	186 27.1%	151 22.0%	38 5.5%	15 39.5%	23 60.5%						
					4 0.6%	2 50.0%	2 50.0%	0.6%					
H30	623	286 45.9%	161 25.8%	144 23.1%	32 5.1%	13 40.6%	19 59.4%						
					2 0.3%	2 100.0%	0 0.0%	0.3%					
R01	592	241 40.7%	182 30.7%	136 23.0%	33 5.6%	14 42.4%	19 57.6%						
					4 0.7%	1 25.0%	3 75.0%	0.7%					
R02	486	219 45.1%	143 29.4%	98 20.2%	26 5.3%	14 53.8%	12 46.2%						
					2 0.4%	2 100.0%	0 0.0%	0.4%					
R03	514	237 46.1%	125 24.3%	122 23.7%	30 5.8%	16 53.3%	14 46.7%						
					5 1.0%	3 60.0%	2 40.0%	1.0%					
R04	504	242 48.0%	136 27.0%	99 19.6%	27 5.4%	11 40.7%	16 59.3%						
					6 1.2%	4 66.7%	2 33.3%	1.2%					

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	279	40.6%	45	16.1%	44	15.8%	87	31.2%	80	28.7%	21	7.5%
	H30	251	40.3%	30	12.0%	46	18.3%	66	26.3%	90	35.9%	19	7.6%
	R01	233	39.4%	31	13.3%	35	15.0%	77	33.0%	71	30.5%	16	6.9%
	R02	188	38.7%	26	13.8%	33	17.6%	67	35.6%	50	26.6%	12	6.4%
	R03	185	36.0%	24	13.0%	37	20.0%	50	27.0%	60	32.4%	12	6.5%
	R04	205	40.7%	34	16.6%	35	17.1%	65	31.7%	55	26.8%	14	6.8%
治療なし	H29	408	59.4%	143	35.0%	80	19.6%	99	24.3%	71	17.4%	13	3.2%
	H30	372	59.7%	139	37.4%	71	19.1%	95	25.5%	54	14.5%	11	3.0%
	R01	359	60.6%	110	30.6%	65	18.1%	105	29.2%	65	18.1%	13	3.6%
	R02	298	61.3%	100	33.6%	60	20.1%	76	25.5%	48	16.1%	12	4.0%
	R03	329	64.0%	117	35.6%	59	17.9%	75	22.8%	62	18.8%	13	4.0%
	R04	299	59.3%	112	37.5%	61	20.4%	71	23.7%	44	14.7%	7	2.3%

参考資料9 LDL-Cの年次比較

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	687	419	61.0%	141	20.5%	81	11.8%	33	4.8%	13	1.9%
	H30	623	383	61.5%	139	22.3%	62	10.0%	28	4.5%	11	1.8%
	R01	592	363	61.3%	118	19.9%	68	11.5%	29	4.9%	14	2.4%
	R02	486	288	59.3%	102	21.0%	57	11.7%	23	4.7%	16	3.3%
	R03	513	309	60.2%	100	19.5%	56	10.9%	33	6.4%	15	2.9%
男性	R04	504	312	61.9%	102	20.2%	50	9.9%	30	6.0%	10	2.0%
	H29	323	195	60.4%	67	20.7%	38	11.8%	18	5.6%	5	1.5%
	H30	299	182	60.9%	64	21.4%	36	12.0%	13	4.3%	4	1.3%
	R01	281	173	61.6%	49	17.4%	42	14.9%	11	3.9%	6	2.1%
	R02	210	127	60.5%	46	21.9%	22	10.5%	8	3.8%	7	3.3%
女性	R03	226	147	65.0%	40	17.7%	20	8.8%	13	5.8%	6	2.7%
	R04	235	149	63.4%	49	20.9%	18	7.7%	14	6.0%	5	2.1%
	H29	364	224	61.5%	74	20.3%	43	11.8%	15	4.1%	8	2.2%
	H30	324	201	62.0%	75	23.1%	26	8.0%	15	4.6%	7	2.2%
	R01	311	190	61.1%	69	22.2%	26	8.4%	18	5.8%	8	2.6%
	R02	276	161	58.3%	56	20.3%	35	12.7%	15	5.4%	9	3.3%
	R03	287	162	56.4%	60	20.9%	36	12.5%	20	7.0%	9	3.1%
	R04	269	163	60.6%	53	19.7%	32	11.9%	16	5.9%	5	1.9%

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					
					再)180以上	未治療	治療					
H29	687	419 61.0%	141 20.5%	81 11.8%	46 6.7%	37 80.4%	9 19.6%					
					13 1.9%	13 100.0%	0 0.0%					
H30	623	383 61.5%	139 22.3%	62 10.0%	39 6.3%	38 97.4%	1 2.6%					
					11 1.8%	10 90.9%	1 9.1%					
R01	592	363 61.3%	118 19.9%	68 11.5%	43 7.3%	34 79.1%	9 20.9%					
					14 2.4%	10 71.4%	4 28.6%					
R02	486	288 59.3%	102 21.0%	57 11.7%	39 8.0%	36 92.3%	3 7.7%					
					16 3.3%	15 93.8%	1 6.3%					
R03	513	309 60.2%	100 19.5%	56 10.9%	48 9.4%	45 93.8%	3 6.3%					
					15 2.9%	13 86.7%	2 13.3%					
R04	504	312 61.9%	102 20.2%	50 9.9%	40 7.9%	34 85.0%	6 15.0%					
					10 2.0%	8 80.0%	2 20.0%					

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	302	44.0%	241	79.8%	41	13.6%	11	3.6%	9	3.0%	0	0.0%
	H30	278	44.6%	227	81.7%	37	13.3%	13	4.7%	0	0.0%	1	0.4%
	R01	259	43.8%	208	80.3%	34	13.1%	8	3.1%	5	1.9%	4	1.5%
	R02	224	46.1%	183	81.7%	33	14.7%	5	2.2%	2	0.9%	1	0.4%
	R03	222	43.3%	185	83.3%	24	10.8%	10	4.5%	1	0.5%	2	0.9%
	R04	217	43.1%	179	82.5%	27	12.4%	5	2.3%	4	1.8%	2	0.9%
治療なし	H29	385	56.0%	178	46.2%	100	26.0%	70	18.2%	24	6.2%	13	3.4%
	H30	345	55.4%	156	45.2%	102	29.6%	49	14.2%	28	8.1%	10	2.9%
	R01	333	56.3%	155	46.5%	84	25.2%	60	18.0%	24	7.2%	10	3.0%
	R02	262	53.9%	105	40.1%	69	26.3%	52	19.8%	21	8.0%	15	5.7%
	R03	291	56.7%	124	42.6%	76	26.1%	46	15.8%	32	11.0%	13	4.5%
	R04	287	56.9%	133	46.3%	75	26.1%	45	15.7%	26	9.1%	8	2.8%

糖尿病（血糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える

重症化予防

	健康増進法										高齢者医療確保法	重症化予防			
	母子保健法					学校保健法									
	妊婦中	妊婦後	3～4ヶ月	6～7ヶ月	9～10ヶ月	1歳	1歳6か月	3歳	保母所	小学校（4年生）	中学校	高校	19～39歳	40～74歳	75歳～
保健事業 実施人数 及び対象者	妊婦中	妊婦後	3～4ヶ月	6～7ヶ月	9～10ヶ月	1歳	1歳6か月	3歳	保母所	小学校（4年生）	中学校	高校	健康診断	特定健診	長寿健診
	39	39	36	31	33	39	40	27		13	22	5	134	513	298
児			400以上 人数 83 割合 92%	400以上 人数 83 割合 92%	400以上 人数 83 割合 92%	400以上 人数 83 割合 92%	400以上 人数 83 割合 92%	400以上 人数 83 割合 92%	1歳未満 人数 3 割合 21%	大府つ子健診 肥満度20%以上 人数 3 割合 21%	大府つ子健診 肥満度20%以上 人数 2 割合 9%				
			250以上 人数 84 割合 92%	250以上 人数 84 割合 92%	250以上 人数 84 割合 92%	250以上 人数 84 割合 92%	250以上 人数 84 割合 92%	250以上 人数 84 割合 92%	1歳未満 人数 3 割合 21%	大府つ子健診 肥満度20%以上 人数 3 割合 21%	大府つ子健診 肥満度20%以上 人数 2 割合 9%				
①肥満															
成人 BMI 25以上	妊婦肥満 人数 5 割合 13%	妊婦やせ 人数 6 割合 15%													
②HbA1c・血糖															
③尿糖 陽性															
④遺伝															
⑤治療中															
⑥介護															