# 豊富町国民健康保険 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

> 豊富町 令和6年3月

# 豊富町国民健康保険 第3期保健事業実施計画 (データヘルス計画)

# ~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	約
•	•		ע א

- 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期データヘルス計画にかかる考察及び

# 第3期データヘルス計画における健康課題の明確化・・・・10

- 1. 保険者の特性
- 2. 第2期データヘルス計画に係る評価及び考察
  - 1) 第2期データヘルス計画に係る評価
  - 2)主な個別事業の評価と課題
- 3. 第3期データヘルス計画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) ・・・・・・・・・36

- 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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
Ι.	保健事業の方向性
Ι.	重症化予防の取組 1. 糖尿病性腎症重症化予防 2. 脳血管疾患重症化予防 3. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防 4. 虚血性心疾患重症化予防
Ш.	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
IV.	発症予防
۷.	ポピュレーションアプローチ
第	5章 計画の評価・見直し ・・・・・・・・・76
	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 ・・・・・・・・77
	1. 計画の公表・周知 2. 個人情報の取扱い
参	考資料

# 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<sup>※1</sup>」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<sup>※2</sup> 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(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。

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、保険者のデータへ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\*\*42022」において、「保険者が策定するデータへ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豊富町の課題等を踏まえ、保健事業を引き続き実施するにあたり、国指針に基づいて、「豊富町国民健康保険第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)」(以下「第3期データヘルス計画」という。)を策定します。

<sup>※1</sup> 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)

<sup>※2</sup> 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

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

<sup>※4</sup> 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期データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

第3期データヘルス計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、北海道健康 増進計画や北海道医療費適正化計画、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、データヘルス計画と一体的に策定することします。ただし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)<sup>※5</sup>」(以下「プログラム」という。)は、高齢者の医療を確保する法律に基づく特定健診・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)

豊富町では、以上の事も踏まえ、国保データベース(KDB<sup>\*6</sup>)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。

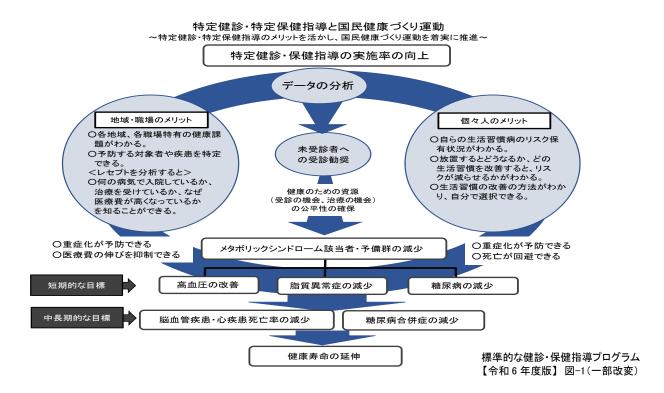
※6 KDB: 国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

# 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

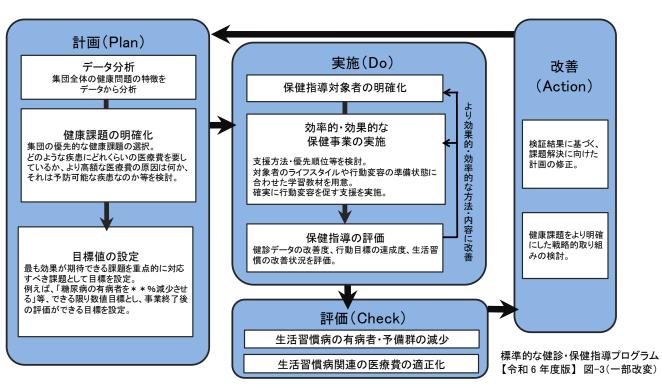
		※健康増進事業実施者とは健康保険法、国労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介)	『民健康保険法、共済組合法、 護保険法)、学校保健法		_	人类但外生业
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画	医療費適正化 計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
法律	健康增進法 第8条、第9条 第6条 <u>健康增進事業実施者(※)</u>	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 <u>令和5年4月改正</u> 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 <u>令和5年9月改正</u> 「国民健康保険法に基づ(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 <u>令和5年3月改正</u> 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 <u>令和5年7月改正</u> 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 <u>令和5年3月改正</u> 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 <u>令和5年改正予定</u> 介護保除事業に係る保険終 付の円滑な実施を確保するか 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LPDCA 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 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、青壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から老齢期まで継時的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢顕を迎える現の資本期・仕年期 世代の生活者機病の改善、小児期か の健康な生活習慣分(V)にも配慮	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(※) ※初老期の認知症、早老症、 骨折・骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 他神経系疾患
	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満	メタボリックシンドローム		
対象疾病	糖 尿 病 糖尿病合併症 (糖尿病肾症) 循環器病 高血圧 脂鱼里常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	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	糖 尿 病糖尿性病腎症高 压 压脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	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 ロコモー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、低栄養
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」  51目報項目 ○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生活習慣の改善 2生活習慣の改善 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 計会をのつながり、の健康の 維持・向上 自然に健康になれる環境づくり 3能もがアクセスできる健康増進の 基整整備 ○ライフコース 1こども、2 高齢者、3 女性	()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、アウトブット評価 中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 くアウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 くアウトブット> 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 ・特定健能導実施率 ・特定保健指導実施率 ・ 大タボ誌当者・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 ・バイオ後練品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的な活用 ・医療・介護の一適携を通じた 効果的・効率 が成まり、効率 が成まり、がある	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用産剤医療 ⑤が見経療 ⑤が見経療症を生・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 (介護絡付の適正化、 人材の確保)
補助金等		保健事業支援·評価委員会(事務局:国 保険者努力支援制度(事業費·事業費達	 保連合会)による計画作成支援  動分)交付金	保険者協議会(事務局:県 保険者と		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



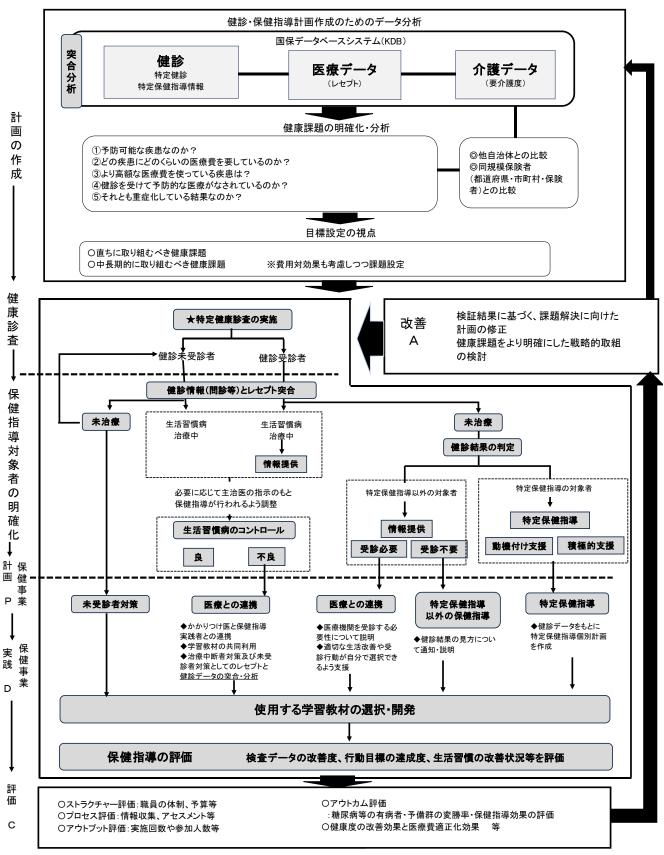
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取り組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとすることにつながる。

図表 3 保健事業(健診・保健指導)の PDCA サイクル



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

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



標準的な健診・保健指導プログラム【R6年度版】、厚生労働省様式5-5参考

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

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

	老人保健法		高齢者の医療を確保する法律
	かつての健診・保健指導		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	<u>最新の科学的知</u> <u>識</u> と、課題抽出の	内臓脂肪型肥満に着且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	<b>事業中心</b> の保健指導	│ ための <u>分析</u> │ <u>(生活習慣病に関</u>	<b>結果を出す</b> 保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療	するガイドライン)	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、管理宗養士等が 早期に介入し、生活習慣の改善につなかる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択 対象者が <mark>代謝等の</mark> 身体のメカニズム。 生活習慣の改善を目らが選択し、実施する。
保健指導 の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育 等の保健事業に参加した者	行動変容を促す手法	健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、 階層化された保健指導を提供 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 個人の健康結果を読み解くともに、ライフスタイルを考慮した保 健指導
評価	アウトプット( <u>事業実施量)</u> 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

この第3期データヘルス計画の期間は、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

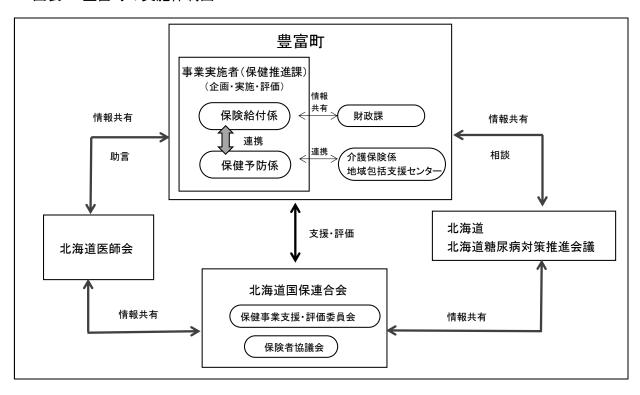
第3期データへルス計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、国保部局が中心となって、保健衛生部局等住民の健康の保持増進に関係する部局に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、市町村一体となって策定等を進めます。また、計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計

画の見直しや次期計画に反映させます。

具体的には、高齢者医療部局(保健推進課地域包括支援センター)、保健衛生部局(保健推進課保健予防係)、介護保険部局(保健推進課介護保険係)、財政部局(財政課)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 豊富町の実施体制図



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、受診券送付等) ◎・・・主担当 ○・・・ 副担当

			日生小民-	_ +	ナッハエ・ヘ	リム・チャル、	7 10 7 E 1	ाचा/ ७	T 12 = V	7 militaria
	<b>保</b> (係長)	保	保	保	保	管栄	事	事 (係長)	事	事
国保事務								0		0
後期事務									0	
健康診断 保健指導			0		0	0				
がん検診			0	0	0					
新型コロナ ワクチン	0	0		0						
予防接種	0			0			0			
母子保健	0	0				0				
精神保健	0	0	0	0	0					
歯科保健		0		0						

参考:保健予防係業務分担表

#### 2) 関係機関との連携

第3期データヘルス計画の策定や実効性を高めていくために、北海道国民健康保険連合会に設置される保健事業支援・評価委員会や豊富町国民健康保険診療所の医師等と連携・協力し、実施できるよう体制を整えます。

#### <参考>手引きより抜粋

計画の実効性を高めるためには、計画の策定等において、関係機関との連携・協力が重要となる。

計画の策定等を進めるに当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、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、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

また、都道府県は市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。

さらに、保険者等と地区医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が 都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。

国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努める。

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

#### 3) 被保険者の役割

第3期データヘルス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、北海道は、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
		H. Ima J. P. Isk	豊富町		豊富町		豊富町	
		交付額(万円)	444	配点	444	配点	415	配点
		全国順位(1,741市町村中)	717位		369位		723位	
		(1)特定健康診査受診率		70		70		70
	1	(2)特定保健指導実施率	110	70	115	70	95	70
		(3)メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率		50		50		50
	2	(1)がん検診受診率等	20	40	40	40	37	40
共通		(2)歯科健診受診率等	7 20	30	40	30	37	35
の 指	3	発症予防・重症化予防の取組	70	120	90	120	65	100
標	4	(1)個人へのインセンティブ提供	- 50	90	40	90	40	45
	4	(2)個人への分かりやすい情報提供	7 30	20	40	20	40	20
	5	重複・多剤投与者に対する取組	40	50	40	50	40	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	130	130	80	130
	1	保険料(税) 収納率	25	100	35	100	50	100
固	2	データヘルス計画の実施状況	12	40	20	30	20	25
有	3	医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15
指揮	4	地域包括ケア・一体的実施	0	30	20	30	20	40
標	5	第三者求償の取組	29	40	31	50	43	50
	6	適正かつ健全な事業運営の実施状況	72	95	73	100	71	100
		合計点	583	1,000	654	960	576	940

# 第2章 第2期データヘルス計画にかかる考察及び 第3期データヘルス計画における健康課題の明確化

#### 1. 保険者の特性

豊富町は、人口 3,859 人で、高齢化率は令和 2 年度国勢調査で 35.2%でした。同規模・北海道・国と比較すると高齢者の割合は同規模よりは低く、北海道よりは高くなっています。被保険者の平均年齢は 52.5 歳と同規模・北海道と比べて若く、出生率は高い町であり、財政指数は低い町となっています。また、被保険者平均年齢が若い町ですが、死亡率が北海道や国と比較して高い現状があります。

65 歳未満の死亡状況を見ると、令和 4 年度で 11 人(17.7%)であり、北海道や国と比較すると2倍多い状況にあり、男女別で見ると男性は女性の3倍になっている現状であります。(図表 9-2)

産業は、第 1 次産業が 25.3%、第3次産業が 59.9%と同規模と比較しても高く、酪農業とサービス業の割合が多く、被保険者の生活習慣及び生活のリズムが不規則である可能性が高いため、若い年代の健康課題を明確にすることが重要です。(図表 9-1)

国保加入率は 28.2%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 歳の前期高齢者が約 42.7%を占めています。(図表 10)

町内には1か所の診療所があり、これはいずれも同規模と比較しても低く、病床数も 19 床と少なく、医療資源が限られる環境の中、外来患者数及び入院患者数も同規模と比較して低い傾向にあります。

(図表 11)

図表 9-1 同規模・道・国と比較した豊富町の特性

	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
豊富町	3,859	35.2	1,090 (28.2)	52.5	6.0	13.5	0.2	25.3	14.8	59.9
同規模		41.4	27.1	54.5	4.9	18.9	0.2	22.3	20.6	57.2
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、豊富町と同規模保険者(274市町村)の平均値を表す

図表 9-2 早世予防から見た死亡(65 歳未満死亡状況)

			H30 <b></b>	F度	R01 <b></b>	F度	R02 <b></b>	F <b>度</b>	R03±	F度	R04 <b></b>	F度
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
	合計		8	11.3	6	13.0	7	13.5	1	1.9	11	17.7
豊富町		男性	6	16.2	5	22.7	4	17.4	1	3.8	9	26.5
		女性	2	5.9	1	4.2	3	10.3	0	0.0	2	7.1
	合計		6,288	9.8	5,939	9.1	5,934	9.1	5,956	8.6	6,122	8.2
道		男性	4,013	12.3	3,791	11.4	3,777	11.5	3,780	10.9	3,906	10.5
		女性	2,275	7.2	2,148	6.6	2,157	6.7	2,176	6.3	2,216	5.9
	合計	·		9.5		9.2		9.1		9.1	129,016	8.2
国		男性		12.3		11.4		11.5	·	10.9	84,891	10.6
		女性		7.2		6.6		6.7		6.3	44,125	5.7

出典:厚生労働省 人口動態調査

図表 10 国保の加入状況

		H30年度		H30年度		H30年度		R01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	1,276		1,242		1,19	3	1,143 1,090			0						
	65~74歳	466	36.5	483	38.9	480	40.2	487	42.6	465	42.7						
	40~64歳	444	34.8	404	32.5	397	33.3	354	31.0	335	30.7						
	39歳以下	366	28.7	355	28.6	316	26.5	302	26.4	290	26.6						
	加入率	31.	.5	30.	6	29.	4	28.	2	28.	2						

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)

	1100	- #	D04.6		D00 <i>t</i>	- #	R03年	- #	R04年度		参考(	参考(R04)	
	H30年度		R01年度		R02±	R02年度		F及	R04±	F及	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	0.8	1	8.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.3	0.5	
診療所数	2	1.6	2	1.6	3	2.5	3	2.6	3	2.8	3.6	3.1	
病床数	42	32.9	42	33.8	19	15.9	19	16.6	19	17.4	21.9	85.6	
医師数	3	2.4	3	2.4	1	0.8	1	0.9	2	1.8	3.3	12.8	
外来患者数	475	.6	487	.2	460	.4	479	.5	490	.3	653.6	654.8	
入院患者数	19.	7	20.	8	17.	5	19.	9	17.	9	22.9	21.5	

出典: KDBシステム 地域の全体像の把握

### 2. 第2期データヘルス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期データヘルス計画において、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

豊富町の令和4年度の要介護認定者は、2号(40~64歳)被保険者で5人(認定率 0.38%)、1号(65歳以上)被保険者で241人(認定率 17.8%)と同規模・北海道・国と比較すると低く、平成 30年度と比べて2号認定者は減少し、令和 4年度新規認定者は0人であり、1号被保険者は横ばいで推移しています。(図表 12)

しかし、団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するにあたり、75歳以上の認定者数が増加しており、介護給費費は、約3億5千万円から約4億円に伸びています。(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 6 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。

基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で約 9 割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。(図表 14)

図表 12 要介護認定者(率)の状況

					豊富	訂町		同規模	道	国
				H30⁴	年度	R04:	年度	R04年度	R04年度	R04年度
		高歯	<b>令化率</b>	1,224人	30.2%	1,357人	35.2%	41.4%	32.2%	28.7%
2-	号認	定者		13人	13人 0.89% 5人 0.3		0.38%	0.38%	0.42%	0.38%
		新規詞	忍定者	2,	7	0人				
1-	号認	定者		204人	16.7%	241人	17.8%	19.9%	20.9%	19.4%
		新規詞	認定者	40.	人	34	人			
		65~7	/4歳	19人	3.5%	32人	4.7%			
	再	新規認定者		7,	7	7.	<b>人</b>			
	掲	75歳」	 以上	185人	27.3%	209人	30.7%			
			新規認定者	33.	人	27	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

		豊富	雪町	同規模	道	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
	総給付費	3億5426万円	4億0089万円			
一人あ	たり給付費(円)	289,426	295,424	323,222	269,507	290,668
1件あたり	り給付費(円)全体	94,696	94,572	80,543	60,965	59,662
	居宅サービス	33,706	38,893	42,864	42,034	41,272
	施設サービス	265,815	284,494	288,059	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 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(令和 4 年度)

	受給	者区分		25	를			15	를			合	<b></b>
	年	E齢		40~6	64歳	65~7	74歳	75歳」	以上	計	-	н	-11
介	護件	数(全体)				32	2	20	9	24	1	24	6
	再)	国保∙後	期	3		26	3	18	7	21	3	21	6
		疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
(レセ			1	脳卒中	2 66.7%	脳卒中	10 38.5%	虚血性 心疾患	78 41.7%	脳卒中	87 40.8%	脳卒中	89 41.2%
プト		循環器 疾患	2	虚血性 心疾患	1 33.3%	虚血性 心疾患	5 19.2%	脳卒中	77 41.2%	虚血性 心疾患	83 39.0%	虚血性 心疾患	84 38.9%
の 診 有断	血管		3	腎不全	0.0%	腎不全	3 11.5%	腎不全	33 17.6%	腎不全	36 16.9%	腎不全	36 16.7%
病名状よ	疾患	合併症	4	糖尿病 合併症	0	糖尿病 合併症	3 11.5%	糖尿病 合併症	22 11.8%	糖尿病 合併症	25 11.7%	糖尿病 合併症	25 11.6%
況 <sup>り</sup> 重			礎报 尿病	<b>夫患</b> ・脂質異常症)	3 100.0%	基礎疾患	22 84.6%	基礎疾患	177 94.7%	基礎疾患	199 93.4%	基礎疾患	202 93.5%
複 し て		血管	疾患	合計	3 100.0%	合計	22 84.6%	合計	179 95.7%	合計	201 94.4%	合計	204 94.4%
計 上		認知症		認知症	0	認知症	10	認知症	103	認知症	113	認知症	113
\ \times					0.0%	= =	38.5%	=	55.1% 178	= =	53.1% 200	= =	52.3% 203
	筋	•骨格疾病	<b></b>	筋骨格系	100.0%	筋骨格系	84.6%	筋骨格系	95.2%	筋骨格系	93.9%	筋骨格系	94.0%

※新規認定者についてはNO.49\_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

出典:ヘルスサポートラボツール

#### ② 医療費の状況

豊富町の医療費は、国保加入者が減少しているにも関わらず、総医療費は横ばいで維持しており、一人あたり医療費は、同規模保険者と比べて約 5 万円低く、平成 30 年度と比較して約 4 万円伸びています。

医療費が伸びた理由の一つとして、健診受診後の保健指導の際に早期の受診勧奨を継続して きており、医療受診する被保険者が増加したことが考えられます。

入院医療費は、全体のレセプトのわずか 4%程度にも関わらず、医療費全体の約 41%を占めており、1件あたりの入院医療費も平成 30 年度と比較しても 2 万円も高くなっています。(図表 15)

年齢調整をした地域差指数は、入院・外来ともに全国平均の 1 は超えていなく、平成 30 年度より低くなっている状況です。(図表 16)

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 15 医療費の推移

					豊富	富町		同規模	道	国
				H30	年度	R04	年度	R04年度	R04年度	R04年度
ł	被保険者数(人)			1,27	76人	1,09	人00		-	
		前期高	高齢者割合	466人	(36.5%)	465人	(42.7%)			
í	総医療費			3億47	85万円	3億40	23万円			
-	一人あたり医療費(円)			272,613	県内157位 同規模219位	312,135	県内138位 同規模209位	367,527	376,962	339,680
	_	1件	あたり費用額(円)	578	,730	599	,730	588,220	628,200	617,950
	入   院		費用の割合	48	3.9	41	.2	44.9	43.7	39.6
	1,50		件数の割合	4	.0	3.	.5	3.4	3.2	2.5
		1件	あたり費用額	25,	000	31,	240	25,290	26,530	24,220
	外費用の割合		51.1		58	3.8	55.1	56.3	60.4	
	件数の割合		96.0		96.5		96.6	96.8	97.5	
2	受診率			495	5.25	508	.198	676.49	676.241	705.439

出典:ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は豊富町と同規模保険者274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

			国民健康保険		後期高齢者医療					
:	年度	豊富町	(県内市町村中)	道(47県中)	豊富町	(県内市町村中)	道(47県中)			
		H30年度	R2年度	R2年度	H30年度	R2年度	R2年度			
地	全体	0.881	0.826	1.064	0.668	0.734	1.118			
域差		(164位) (172位)		(16位)	(179位)	(177位)	(9位)			
指	入院	1.040	0.887	1.162	0.604	0.679	1.252			
数	7 (196	(128位)	(159位)	(17位)	(179位)	(177位)	(8位)			
順	外来	0.780	0.788	0.997	0.756	0.818	0.985			
位	7171	(171位)	(160位)	(26位)	(169位)	(154位)	(21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・腎不全の医療費合計が、総医療費に占める割合については、平成 30 年度と比較すると減少しています。脳血管疾患の医療費は、平成 30 年度より 0.02%伸びていますが、同規模や北海道と比較すると低い状況になっています。(図表 17)

次に、患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を平成 30 年度と比較してみると虚血性心疾患・腎不全が、患者数及び割合と減少していますが、脳血管疾患は15人(2%)の増加があり、年齢別で見ると65歳~74歳で増加しています。(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や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り、特に若い年代で発症することにより、治療期間や介護期間が長期間になることにつながります。

その原因となる高血圧・糖尿病等の生活習慣の発症予防及び重症化予防の対策が重要であると 考えます。

図表 17 中長期目標疾患の医療費の推移

			豊富	雪町	同規模	道	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
	彩	医療費(円)	3億4785万円	3億4023万円			
	中	長期目標疾患	1374万円	622万円			
	医	療費合計(円)	3.95%	1.83%	7.24%	6.48%	8.03%
中		脳梗塞•脳出血	0.56%	0.58%	2.12%	2.18%	2.03%
長期患		狭心症·心筋梗塞	1.71%	0.19%	1.46%	1.72%	1.45%
世標		慢性腎不全(透析有)	1.57%	0.98%	3.29%	2.30%	4.26%
疾	自	慢性腎不全(透析無)	0.10%	0.07%	0.37%	0.28%	0.29%
. 7		悪性新生物	19.87%	27.20%	17.57%	19.14%	16.69%
疾の患他	1 時 常佐市		11.87%	9.45%	9.33%	9.41%	8.68%
Ø			4.33%	2.30%	7.82%	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

			被保险	\$ <del>************************************</del>			中	長期目標の	の疾患		
	F-150 F-10		机水板	天日 奴	疾患	脳血管	<b>管疾患</b>	虚血性	心疾患	人工	透析
	年齢区分		H30年度	R04年度	別	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
Ä	台療者(人)	A	1,276	1.090	а	70	85	81	62	4	1
	0~74歳	^	1,270	1,030	a/A	5.5%	7.8%	6.3%	5.7%	0.3%	0.1%
	40歳以上	В	910	800	b	70	85	81	61	4	1
	40成以工	B/A	71.3%	73.4%	b/B	7.7%	10.6%	8.9%	7.6%	0.4%	0.1%
	40~64歳	С	444	335	С	18	19	21	10	3	1
再	40~04成	C/A	34.8%	30.7%	c/C	4.1%	5.7%	4.7%	3.0%	0.7%	0.3%
掲	65~74年	D	466	465	d	52	66	60	51	1	0
	65~74歳 D	D/A	36.5%	42.7%	d/D	11.2%	14.2%	12.9%	11.0%	0.2%	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

- (2)短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の達成状況
  - ①短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を平成 30 年度と令和 4 年度の比較で見てみます。

1つ目として、高血圧症治療者の割合は増えており、合併症(重症化)でもある脳血管疾患の割合が増えています。(図表 19)

2つ目として、糖尿病治療者の割合は減っており、合併症(重症化)でもある脳血管疾患の割合が 40歳~64歳の若い年齢で増えています。また、糖尿病合併症は、糖尿病網膜症で 40歳~64歳で多い状況にあります。(図表 20)

3つ目として、脂質異常症治療者の割合は、40歳~64歳までの若い年齢で増えており、合併症 (重症化)では40歳~64歳の若い年齢から脳血管疾患が増えている状況があります。(図表21)

豊富町は特定健診の結果から、保健指導値の方や治療が必要な値の方に対して、医療受診勧 奨も含めた保健指導を個別に実施しており、重症化しないうちに適切な治療を受けるなどの自己 管理が重症化予防につながっていることが考えられます。40 歳~64 歳の若い年代から脳血管疾 患の治療者が多くなる状況があるため、若年層からの生活習慣改善に向けた保健指導や重症化 する前の段階での保健指導を強化する必要があります。

図表 19 高血圧症治療者の経年変化

	<b>-</b> ,		40 <del>15</del>	INI L		再	掲	
	高血圧症	,	40歳	以上	40~(	64歳	65~	74歳
	(疾病管理一覧)	)	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
立口	血圧症治療者(人)	Α	363	381	107	103	256	278
[6] 1	血厂业石原石(人)	A/被保数	39.9%	47.6%	24.1%	30.7%	54.9%	59.8%
中	脳血管疾患	В	46	58	13	14	33	44
長	<u> </u>	B/A	12.7%	15.2%	12.1%	13.6%	12.9%	15.8%
合期併目	虚血性心疾患	С	58	46	14	8	44	38
症 標	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	C/A	16.0%	12.1%	13.1%	7.8%	17.2%	13.7%
疾患	人工透析	D	4	1	3	1	1	0
	八工短机	D/A	1.1%	0.3%	2.8%	1.0%	0.4%	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

図表 20 糖尿病治療者の経年変化

			, o. 15	ist I		再	掲	
	糖尿病		40歳	以上	40~	64歳	65~	74歳
	(疾病管理一覧)		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
业由		Α	260	231	88	60	172	171
相	(水内) (水内)	A/被保数	28.6%	28.9%	19.8%	17.9%	36.9%	36.8%
^	脳血管疾患	В	28	29	5	8	23	21
中長	脳皿自沃忠	B/A	10.8%	12.6%	5.7%	13.3%	13.4%	12.3%
合 期 併 目	虚血性心疾患	С	48	39	11	8	37	31
症 標		C/A	18.5%	16.9%	12.5%	13.3%	21.5%	18.1%
疾患	人工透析	D	4	0	3	0	1	0
$\sim$	人工透彻	D/A	1.5%	0.0%	3.4%	0.0%	0.6%	0.0%
.1	糖尿病性腎症	Е	28	18	9	4	19	14
糖尿	据冰州注育业	E/A	10.8%	7.8%	10.2%	6.7%	11.0%	8.2%
病	糖尿病性網膜症	F	24	17	5	5	19	12
合	据水内注附误址 	F/A	9.2%	7.4%	5.7%	8.3%	11.0%	7.0%
併症	糖尿病性神経障害	G	8	10	3	2	5	8
	循冰例注种程焊音	G/A	3.1%	4.3%	3.4%	3.3%	2.9%	4.7%

出典: KDBシステム<sub>-</sub> 疾病管理一覧(糖尿病) 地域の全体像の把握

図表 21 脂質異常症治療者の経年変化

			4045	INT I		再	掲	
	脂質異常症 (疾病管理一覧)	,	40歳	以上	40~	64歳	65~	74歳
	(妖柄官垤 ̄見)	,	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
RE 55	「異常症治療者(人)	Α	310	287	80	67	230	220
旧具	【共币业加尔日(人)	A/被保数	34.1%	35.9%	18.0%	20.0%	49.4%	47.3%
^	脳血管疾患	В	27	39	6	8	21	31
中長		B/A	8.7%	13.6%	7.5%	11.9%	9.1%	14.1%
合期併目	虚血性心疾患	С	44	39	9	8	35	31
症 標	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	C/A	14.2%	13.6%	11.3%	11.9%	15.2%	14.1%
疾患	人工透析	D	3	1	2	1	1	0
$\sim$	人工透彻	D/A	1.0%	0.3%	2.5%	1.5%	0.4%	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

#### 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 以上を平成 30 年度と令和 3 年度で比較してみたところ、 有所見者の割合が伸びてきています。

未治療者が、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15人中6名(18.2%)、治療中断している方が3名(9.1%)おり、治療につながっていない方が6割になり、糖尿病で未治療の方は0人、治療中断の方は2人(10.5%)になります。(図表 22)

前述した通り、基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の合併症の割合は、40歳~64歳までの若い年代で脳血管疾患が増えている状況があるため、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。

新型コロナ感染症の影響で受診率が低迷している中、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っていくことも重症化の予防には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

					•	•										
		ないと	是診率			高血圧 <sub>—</sub> Ⅱ度以上高血圧										
		ほのシ	ス砂平			Ⅱ度以上高血圧の推移(結果の改善)						医療のかかり方				
	H30 <b></b>	<b>F</b> 度	R03 <b></b>	F度	H30⁴	<b>#</b> ##	問診	結果	R03年度		問診	結果	レセプト情報 (R03.4~R04.3)			
	受診者	受診率	受診者 B	受診率	1130-	十尺	未流 (内服	台療 (なし)	11003	十尺	未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
	Α		Ь		С	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	Н	H/E
豊富町	290	36.4	319	42.9	18	6.2	8	44.4	33	10.3	15	45.5	6	18.2	3	9.1
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

									•							
		なまると	是診率			糖尿病HbA1c7.0以上の推移										
		運動	乙砂午			HbA1	c7.0%	以上の		医療のかかり方						
	H30 <b></b> ±	F度	R03±	F度	H30⁴	主座	問診	結果	R034	主座	問診	結果		レセプ  (R03.4~		
	HbA1 c 実施者	実施率	HbA1c 実施者	実施率	1100-			未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療		治療	中断	
	A		В		I	I/実施 者A	J	J/I	к	K/実施 者B	L	L/K	М	M/K	N	N/K
豊富町	290	100.0	319	100.0	14	4.8	5	35.7	19	6.0	2	10.5	0	0.0	2	10.5
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 ※448市町村合計…この様式でデータをまとめている市町村の合計

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。

豊富町の特定健診結果において、平成 30 年度と令和 4 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 2%伸びており、その中でも3項目すべての危険因子が重なっている割合が約 1%増加しています。

予備群では、約3%の増加が見られ、この方々が今後メタボリックシンドロームの該当者になる可能性もあるため、早期からの改善に向けた保健指導が重要であると考えます。

また、重症化予防の観点から、HbA1c6.5 以上、LDL-C160 以上の有所見割合はいずれも横ばいで、Ⅱ度高血圧以上の有所見割合を見ると、4%増加しています。

翌年度の結果を見ると、結果の悪化は大きく見られない一方で、翌年度健診を受診していない方がいずれも3割程度存在し、結果が把握できていません。このことから、重症化予防対象者が継続受診できるよう、対象者の管理を行なう必要があります。

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 23.24.25.26)

図表 23 メタボリックシンドロームの経年変化

	健診受診者				
年度	(受診率)	該当者	3項目	2項目	予備群
H30年度	290	47	14	33	34
	(36.4%)	(16.2%)	(4.8%)	(11.4%)	(11.7%)
R04年度	290	52	16	36	43
	(40.9%)	(17.9%)	(5.5%)	(12.4%)	(14.8%)

出典:ヘルスサポートラボツール(健診結果集計ツール 5-5)

※R4.4.1~R5.3.31までの特定健診受診者データ(法定報告除外対象となる方も含む)

図表 24 HbA1c6.5 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

	HbA1c	翌年度健診結果							
年度	6.5%以上	改善率	変化なし	悪化	健診未受診者				
H30→R01	29	3	7	10	9				
	(10.0%)	(10.3%)	(24.1%)	(34.5%)	(31.0%)				
R03→R04	31	9	13	3	6				
	(9.7%)	(29.0%)	(41.9%)	(9.7%)	(19.4%)				

出典:ヘルスサポートラボツール

※R4.4.1~R5.3.31までの特定健診受診者データ(法定報告除外対象となる方も含む)

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)

	Ⅱ度高血圧	翌年度健診結果							
年度	以上	改善率	変化なし	悪化	健診未受診者				
H30→R01	18 (6.2%)	8 (44.4%)	5 (27.8%)	0 (0.0%)	5 (27.8%)				
R03→R04	33 (10.3%)	16 (48.5%)	10 (30.3%)	0 (0.0%)	7 (21.2%)				

出典:ヘルスサポートラボツール

※R4.4.1~R5.3.31までの特定健診受診者データ(法定報告除外対象となる方も含む)

図表 26 LDL160 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

	LDL-C	翌年度健診結果							
年度	160%以上	改善率	変化なし	悪化	健診未受診者				
H30→R01	35	22	4	2	7				
	(12.1%)	(62.9%)	(11.4%)	(5.7%)	(20.0%)				
R03→R04	38	11	12	1	14				
	(11.9%)	(28.9%)	(31.6%)	(2.6%)	(36.8%)				

出典:ヘルスサポートラボツール

※R4.4.1~R5.3.31までの特定健診受診者データ(法定報告除外対象となる方も含む)

#### 4)健診受診率及び保健指導実施率の推移

豊富町の特定健診受診率は、平成 30 年度は 34.4%であり、その後、新型コロナ感染症の影響で、令和2年度まで受診率が横ばいで推移し、令和4年度は37.9%まで上がりましたが、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)

これまで早期からの生活習慣病対策を目的に 40 歳未満の若年者向けの健診も実施してきましたが、特定健診の年代別の受診率では、40~50代は特に低い状況が続き、(図表 28)特定保健指導についても、令和 2年度以降、大きく実施率が下がっています。

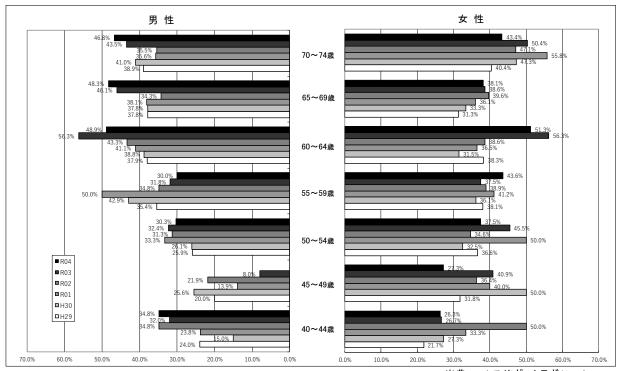
生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

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	275	288	285	311	266	健診受診率
付处性衫	受診率	34.4%	37.7%	37.3%	42.0%	37.9%	60%
	該当者数	30	28	35	41	42	
特定保健指	割合	10.9%	9.7%	12.3%	13.2%	14.4%	特定保健指
導	実施者数	19	20	15	23	17	導実施率 60%
	実施率	63.3%	71.4%	42.9%	56.1%	45.5%	

出典:特定健診·特定保健指導実施結果報告

#### 図表 28 年代別特定健診受診率の推移



出典:ヘルスサポートラボツール ④\_2 評価ツール

#### 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、令和 4 年度 63.6%と増加しているものの、血糖値有所見者の未治療者・治療中断者の割合は約 2 割であります。(表1・2)

令和 2 年度より HbA1c6.5%以上の高血糖未治療者を優先対象者とし重点的に支援してきました。その結果、HbA1c8%以上の未治療者は、平成 30 年度は1人、令和 4 年度も1人と同数になっています。未治療者には保健指導の継続と医療機関を受診勧奨し、治療中の方は治療中断にならないように医療機関との情報共有しながら受診できるための支援を行ないます。(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、糖尿病連携手帳の活用をしながら医療と連携し、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)	299	313	301	331	308
血糖値有所見者 *1	人(b)	31	36	26	31	33
<u> </u>	(b/a)	10.4%	11.5%	8.6%	9.4%	10.7%
<b>但你长道宝妆老</b> 业0	人(c)	28	35	1	10	21
保健指導実施者 * 2	(c/b)	90.3%	97.2%		32.3%	63.6%

<sup>\*1</sup> HbA1c6.5%以上のもの

参照:特定健診受診結果(マルチマーカー、新入力シート)

結果説明会対象者名簿

#### 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)	31	36	26	31	33
血糖·	 値有所見者の未治療	人(b)	14	19	5	7	7
者	者·治療中断者 * 3 	(b/a)	45.2%	52.8%	19.2%	22.6%	21.2%
	受診した者	人(c)	10	15	5	6	4
	文彰した有	(c/b)	71.4%	78.9%	100.0%	85.7%	57.1%
	治療開始した者	人(c)	2	7	2	1	2
	冶獄開始した名	(c/b)	14.3%	36.8%	40.0%	14.3%	28.6%

<sup>\*3</sup> HbA1c6.5%以上で問診にて糖の治療なしと答えた者

参照:特定健診受診結果(マルチマーカー、新入力シート) KDBシステム(個人別履歴、5年間の履歴)

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)	299	313	301	331	308
III A1 0 00/12  E	人(b)	5	3	2	2	2
HbA1c8.0%以上	(b/a)	1.7%	1.0%	0.7%	0.6%	0.69
<b>保体长道宝妆</b>	人(c)	4	3	0	0	1
保健指導実施	(c/b)	80.0%	100.0%	0.0%	0.0%	50.09
HbA1c8.0%以上の	人(b)	1	1	0	0	1
未治療者	(b/a)	20.0%	33.3%	0.0%	0.0%	50.09
			<del> </del>	Ţ	1	
		内服治療開始	1人	0人	ŏ人	
		元々治療中	0人	0人	0人	
		I +- II	0.1	0.1	0.1	

参照:特定健診受診結果(マルチマーカー、新入力シート)

結果説明会対象者名簿

#### 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、心電図検査は全数実施をしています。(表 4)

令和 4 年度の有所見者のうち ST 所見(心臓の筋肉の虚血状態)をみると、要精査・要医療と判定を受けた者4名のうち、2名(50%)が医療機関を受診していますが、他2名(50%)は未受診になっています。(表 5)

<sup>\*2</sup> 保健指導は訪問・来所等による面談実施者を計上

特に心房細動有所見者は、重症化リスクが高いため管理台帳で対象者の管理をしていく必要があり、令和 4 年度の特定健診結果より心房細動有所見者7名全員が治療や精密検査につながっています。(表 6)

今後も、ST所見で要精査・要医療以外の判定の方や、心房細動治療中の方に対しては、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きます。

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									
健診療	健診受診者(人) a		299	143	156	313	139	174	301	137	165	331	151	180	308	146	152
心電	図受診者(人)	b	299	143	156	313	139	174	301	137	165	331	151	180	308	146	152
心電図実施率 b/a		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	要医療者(人)	С	0	0	0	0	0	0	1	0	1	10	5	5	5	4	1
	要精査者(人)	d	83	32	51	90	49	41	90	49	42	73	49	24	74	47	27
	有所見率	(c+d)/b	27.8%	22.4%	32.7%	28.8%	35.3%	23.6%	30.2%	35.8%	26.1%	25.1%	35.8%	16.1%	25.6%	34.9%	18.4%
心房網	心房細動(人) e		6	4	2	8	4	4	5	3	2	9	5	4	7	5	2
	心房細動有所見率	e/b	2.0%	2.8%	1.3%	2.6%	2.9%	2.3%	1.7%	2.2%	1.2%	2.7%	3.3%	2.2%	2.3%	3.4%	1.3%
	うち、心房細動未治療(人)		2	0	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0

参照:特定健診受診結果(マルチマーカー、新入力シート)

特定健診精検結果管理表

KDBシステム(個人別履歴、5年間の履歴)

表 5 心電図受診者のうち、ST 所見の状況

			Н	H30		R1		R2		3	F	R4
心電図	心電図実施者		29	9	31	3	30	)1	33	B1	3	08
ST	ST異常所見		15	5.0%	24	7.7%	16	5.3%	20	6.0%	13	4.2%
	要医療・要精査医療機関受診あり		0	0.0%	3	12.5%	0	0.0%	7	35.0%	4	30.8%
			0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	6	85.7%	2	50.0%
	医療機関受診なし		0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%	1	14.3%	2	50.0%
	それ以外の判定		15	100.0%	21	87.5%	16	100.0%	13	65.0%	9	69.2%

参照:特定健診受診結果(マルチマーカー、新入力シート)

特定健診精検結果管理表

表 6 心房細動有所見者のうち、未治療者の状況

		H30		R	R1		R2		3	F	R4
心房細動有所見者		6	6 8		}	5		9		7	
心房細動未治療者		2	33.3%	1	12.5%	1	20.0%	1	11.1%	0	0.0%
検査後、異常なしと診断 (等、治療開始に至らず)		1	50.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%
治療開始		1	50.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%

参照:特定健診受診結果(マルチマーカー、新入力シート)

特定健診精検結果管理表

KDBシステム(個人別履歴、5年間の履歴)

#### ③脳血管疾患重症化予防対策

表 7 は、血圧 II 度以上の方の割合は、令和 4 年度22名 (7.1%)で、12名 (54.5%)が未治療者です。また、令和 4 年度において、高血圧の治療をしているにも関わらず、高血圧 II 度以上のコントロール不良の方が10名 (45.5%)いました。令和 3 年度において血圧 II 度以上の未治療者 15名 (42.9%)のうち、保健指導後、治療につながったものは、わずか5人 (33.3%)でした。 血圧 II 度においては、4名のうち2名が未治療者でした。

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中等リスクの未治療者を優先に、治療の必要性を理解してもらうための 保健指導や受診勧奨に取り組んでいく必要があります。高値血圧の方においても、家庭血圧の勧 めや血圧手帳の活用を促していきます。

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 9 は、脳血管疾患が原因で要介護認定(2 号認定者)となった事例です。

脳血管疾患を発症し、介護が必要になっている方は、基礎疾患として全員が高血圧であったことがわかります。このことから脳血管疾患の発症を抑制するためには血圧の管理が重要になってくることがわかります。

脳血管疾患の発症を予防するために、血圧管理の保健指導内容として、家庭血圧測定の勧めや服薬状況の確認に加え、リスクを有する場合は、血圧手帳を活用しながら医療機関と連携していく必要があります。

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
	健診受討	<b>参者</b>	人(a)	299	313	301	331	308
	4 E = + W	1 o #	人(b)	19	21	16	35	22
	血圧Ⅱ度以上の者 		(b/a)	6.4%	6.7%	5.3%	10.6%	7.1%
	治療あり		人(C)	11	10	8	20	10
			(C/b)	57.9%	47.6%	50.0%	57.1%	45.5%
			人(d)	8	11	8	15	12
	石	療なし	(d/b)	42.1%	52.4%	50.0%	42.9%	54.5%
		公房間仏	人(e)	2	4	2	5	4
		治療開始	(e/d)	25.0%	36.4%	25.0%	33.3%	33.3%
	<b>#</b> Œ1	T 由の子	人(f)	9	4	4	4	2
再	耳		(f/a)	3.0%	1.3%	1.3%	1.2%	0.6%
掲)		治療あり	人	4	1	1	1	1
		治療なし	人	5	3	3	2	2

参照:特定健診受診結果(マルチマーカー、新入力シート)

特定健診精検結果管理表

KDBシステム(個人別履歴、5年間の履歴)

#### 血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化 表 8

令和04年度

21

26.3%

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

(参考)高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会

p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子 p50 表3-2 診療室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化

p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

#### 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

血圧:	分類	高値血圧	I 度高血圧	Ⅱ度高血圧	Ⅲ度高血圧
(mm		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)	80	34	35	9	2
		42.5%	43.8%	11.3%	2.5%
リスク第1層	8	<b>c</b> 3	<b>B</b> 5	<b>B</b> 0	<b>A</b> 0
予後影響因子がない	10.0%	8.8%	14.3%	0.0%	0.0%
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいず	44	<b>C</b> 18	B 20	<b>A</b> 5	A 1
れかがある	55.0%	52.9%	57.1%	55.6%	50.0%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、	28	B 13	A 10	A 4	A 1
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	35.0%	38.2%	28.6%	44.4%	50.0%



概ね3ヵ月後に

再評価

c

…高リスク

- ※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。

#### 脳血管疾患が原因で要介護認定(2号認定者)となった事例 表 9

			*Arr						KDBから把	握						
事		発	資 格						レセプト						特	
例	性	症	取	Я	<b>凶血管疾患</b>		虚血性	心疾患			基礎	疾患			定	転
N 0	別	年齡	得 年 齢	脳出血	脳桐		狭心症	急性心筋 梗塞	心房細動	高血圧	糖尿病	脂質異常 症	高尿酸血症	介護 (R5.9月 時点)	健 診	帰
						心原性										
1	男	40代	40代		•				•			•		要介護4	メタボ	
2	女	40代	40代	•						•		•		要介護4	メタボ	
3	女		50代	•	•					•	•			要介護5		
4	男	50代	50代	•						•	•			要支援2	メタボ	
5	女		50代	•	•		•			•				要介護3		転出
6	女	60代	60代	•	•					•		•		要介護4		
7	女	60代	60代	•						•	•	•	•	要介護2		

#### (2)ポピュレーションアプローチ

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

豊富町においては、生涯を通じた健康づくりの取組みとして、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つながってい る豊富町の実態や食生活、生活リズムなどの生活背景との関連について、庁内関係係との情報の

共有や学習会を実施し、出前講座で町の事態について学習する機会を作りました。

また、高血圧の改善を目的として、町民に対する健康教育の場で血圧をテーマに実施し、肥満の改善を目的として集団健診受診者に対して、運動教室の案内を個別に実施してきました。

# (3)第2期データヘルス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

			・ ハンベリ 回口保日注 見		中佳		
関連	計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初年度 H30	実績 中間評 価 R2	最終評 価 R5	データの把握方法
				(H30)	(R2)	(R4)	(活用データ)
			脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	0.56%	0.93%	0.58%	
	中	脳血管疾患・虚血性	虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	1.71%	0.47%	0.19%	KDB
	長期目	心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維	1.57%	0.47%	0.98%	システム
	標	する	糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	0.0%	1.0%	0.0%	
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	0.0%	0.0%	0.0%	豊富町調べ
デ			メタボリックシンドローム・予備群の割合の減少	27.9%	36.6%	32.6%	
リタ		脳血管疾患、虚血性	健診受診者の高血圧者の割合の減少 (160/100以上)	6.2%	5.1%	6.9%	
ヘル		心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防す	健診受診者の脂質異常者の割合の減少 (LDL160以上)	12.1%	6.8%	8.6%	
ス計画		るために、高血圧、 脂質異常症、糖尿	健診受診者の血糖異常者の割合の減少 (HbA1 C6.5%以上)	10.0%	8.9%	9.7%	ヘルスサ ポートラボ ツール
画	短 期		健診受診者のHbA1C8.0以上の未治療者の割合減少	0.4%	0.0%	0.4%	
	目標	を減らす	糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合				
			糖尿病の保健指導を実施した割合				
		NACEDADTI	特定健診受診率60%以上	34.4%	37.3%	37.9% (見込)	
		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	特定保健指導実施率60%以上	63.3%	42.9%	40.5% (見込)	法定報告値
		者を減少	特定保健指導対象者の割合の減少	10.9%	12.3%	15.8% (見込)	
			胃がん検診受診者の増加	8.3%	17.5%	14.2%	
			肺がん検診受診者の増加	16.6%	14.3%	19.7%	地域保健事業報告
努		がんの早期発見、	大腸がん検診受診者の増加	18.4%	11.1%	20.6%	(R04年度
力支援	そ の	早期治療	子宮がん検診受診者の増加	15.9%	10.3%	7.7%	データがな いため,R03 年度を記
制度	他		乳がん検診受診者の増加	23.1%	10.9%	10.7%	一 載)
_			5つのがん検診の平均受診率の増加	16.46%	12.82%	14.58%	
		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	77.1%	86.7%	86.4%	厚生労働省

### 【考察】

令和 2 年度から豊富町の健康課題を明確にするため、健診・医療・介護データから分析を開始し、死亡状況は脳血管疾患が多く、介護認定状況では脳血管疾患を発症後、2号認定を受ける割合が高いことがわかりました。

この脳血管疾患発症者のうち脳出血の割合が多く、高血圧の課題解決が急務であることが明確になりました。

第2期データヘルス計画期間の取組状況について考察していきます。

- ①脳血管疾患・虚血性心疾患発症予防の取組状況
  - ○高血圧解決に向けた保健指導の実施

#### <40-74歳>

・対象者:高血圧Ⅱ度以上全員、高血圧Ⅰ度で心電図有所見者、眼底有所見者、尿蛋白±以上、 脳心血管病既往歴有

#### <75 歳以上>

- ・対象者:高血圧Ⅱ度以上 かつ 心電図有所見者または眼底有所見者
- ・実施方法:健診結果説明会会場での来所相談や家庭訪問で結果返却時の保健指導を実施し、 個人の血圧の状況により、受診勧奨や1か月後または3か月後の経過観察としました。
- ・保健指導内容:血圧の学習、家庭血圧測定の勧め、血圧手帳の記録、血圧の評価など保健指導 教材を使用しました。
- ・結果:保健指導対象者全員に初回の保健指導を実施でき、服薬につながる方や血圧手帳を記入 する方が増えました。しかし、保健指導を継続的に実施できていなく、血圧値の改善に至ら ない現状があることが今後の課題です。
- ・評価:健診受診者の高血圧者(160/100以上)の割合は、令和2年と令和4年を比較すると増加しており、脳血管疾患の医療費の割合も減少していません。医療が必要な方が早期に医療につながり医療費が増加している結果であれば、重症化を予防できていると考えますが、未治療のまま重症化し医療費が増加することは課題です。
- ・改善:高血圧者に対し必要な保健指導の実施や、健診未受診者の状況の把握をしていくため、 高血圧管理台帳を作成し対象者の管理をしていく必要があります。また、健診受診率を上 げ血圧の状況を把握できるようにする必要があります。
- ②糖尿病性腎症発症予防の取組状況
  - ○糖尿病解決に向けた保健指導の実施

#### <40 歳以上>

- ・対象者: HbA1c6.5%以上かつ未治療者、eGFR45-60 未満、糖尿病既往歴有
- ・実施方法:健診結果説明会会場での来所相談や家庭訪問で結果返却時の保健指導を実施し、 個人の血糖の状況により、受診勧奨や生活習慣改善を図るため経過観察としました。

- ・保健指導内容:糖尿病について、保健指導教材を使用し保健指導を実施し、医療継続者は、 糖尿病連携手帳の検査数値の確認をし、保健指導を実施しました。
- ・結果:保健指導対象者全員に初回の保健指導を実施でき、服薬につながる方や生活習慣改善に向けた取組をする方が増えてきていますが、保健指導対象者の管理ができていない状況であり今後の課題です。
- ・評価: HbA1c6.5%以上の割合とHbA1c8.0%以上の未治療者の割合は、令和2年度から増加 しており改善できていない状況です。HbA1c8.0%以上の未治療者は、そのまま放置す ると重症化する可能性が高いため、治療開始できるよう保健指導する必要があります。
- ・改善: 重症化予防のため HbA1c6.5%以上かつ未治療者については、糖尿病管理台帳を作成 し対象者を管理していく必要があります。また、健診未受診者の状況が把握できていな いため、健診受診率を上げ血糖の状況を把握できるようにする必要があります。

医療継続者については、糖尿病連携手帳の活用をしながら、医療機関との連携を図り、重症化予防を実施していく必要があります。

- ③メタボリックシンドローム予防の取組状況
  - ○肥満解決に向けた保健指導の実施

#### <40-74 歳>

・対象者:特定保健指導該当者(動機づけ支援・積極的支援対象者)

#### <40 歳未満>

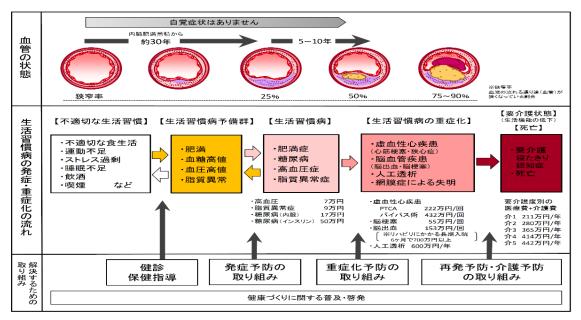
- •対象者:BMI25 以上
- ・実施方法: 健診結果説明会会場での来所相談や家庭訪問で結果返却時の保健指導を実施 し、個人の身体状況から、体重や腹囲減少のための保健指導を実施しました。
- ・保健指導内容:肥満やメタボリックシンドロームの学習や肥満があることで高血圧や糖尿病の 発症につながることの学習、生活習慣改善に向け保健指導教材を使用し、保 健指導を実施しました。
- ・結果:保健指導対象者全員に初回の保健指導を実施できています。 しかし、保健指導を継続的に実施できていない現状があるため、今後の課題です。
- ・評価:特定保健指導実施率は、令和 2 年(42.9%)、令和 4 年(45.5%)であり実施率が減少しています。40 歳未満の年齢や 40~64 歳の若い年代で肥満があると、65 歳~74 歳の期間に血圧や HbA1c6.5%以上の有所見のある方が多くなるため、早期から肥満改善に向けた保健指導が必要になります。
- ・改善:メタボリックシンドロームの割合は減少していないため、特定保健指導対象者への指導 実施率の上昇を目指すとともに、40 歳未満の若年層への保健指導の強化をしていく必 要があります。また、特定保健指導対象者は、重症化予防対象者であるため、対象者 を台帳で管理し、疾病の発症予防のための保健指導を実施していく必要があります。

#### 3. 第3期データヘルス計画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 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。

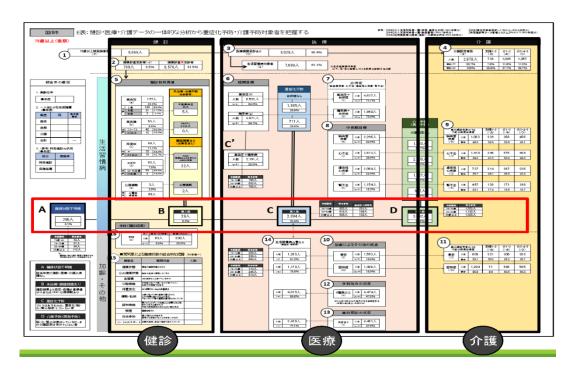
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいで すが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

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期データヘルス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	1,276人	1,242人	1,193人	1,143人	1,090人	689人
総件数及び	件数	7,402件	7,439件	6,766件	6,787件	6,633件	7,757件
総費用額	費用額	3億4785万円	3億2536万円	3億1074万円	3億3930万円	3億4023万円	4億3015万円
一人あたり	医療費	27.3万円	26.2万円	26.0万円	29.7万円	31.2万円	62.4万円

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

					中長期日	目標疾患		短	期目標疾	患					
			一人あたり	題	Z T	脳	心				/ <b>+</b> E # 15 15 15	ю.		少主 かか	筋・
	市町村名	総医療費	医療費 (月額)	慢性 腎不全 (透析 右)	慢性 腎不全 (透析 無)	脳梗塞脳出血	狭心症 心筋梗 塞	糖尿病	高血圧	脂質 異常症	(中長期·短期 目標疾患医療:		新生物	精神 疾患	骨疾患
	豊富町	3億4023万円	26,067	0.98%	0.07%	0.58%	0.19%	5.83%	3.08%	1.43%	4140万円	12.2%	27.2%	2.30%	9.45%
1	同規模		29,993	3.29%	0.37%	2.12%	1.46%	6.01%	3.48%	1.83%		18.6%	17.6%	7.82%	9.33%
保	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%
	围	-	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%		18.6%	16.7%	7.63%	8.68%
	豊富町	4億3015万円	52,702	4.99%	0.35%	3.29%	1.04%	4.54%	3.28%	0.72%	7831万円	18.2%	10.8%	0.44%	9.9%
② 後	同規模		66,525	3.76%	0.64%	4.27%	1.56%	3.98%	3.49%	1.08%		18.8%	10.2%	3.61%	12.1%
期	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	存度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期:R04年度
	人数	Α	42人	38人	31人	40人	41人	47人
高額レセプ	件数	В	57件	51件	47件	67件	159件	69件
(80万円以		B/総件数	0.77%	0.69%	0.69%	0.99%	2.40%	0.89%
上/件)	費用額	С	9022万円	6593万円	6940万円	8705万円	2億3022万円	1億0197万円
		C/総費用	25.9%	20.3%	22.3%	25.7%	67.7%	23.7%

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	R014	年度	R024	年度	R03:	年度	R044	年度	後期:F	R044	年度
		人	<b></b> ₩⁄π	D	1,	7	5,	ر ا	0,	ر ر	2.	٨ .	0,	l l	3	人	
		Λ:	<del>3</del> X	D/A	2.4	1%	13.	2%	0.0	)%	5.0	O%	0.0	)%	6.	4%	
		件	<b>ж</b> Һ	Е	11	<b>4</b>	5∱	<b>#</b>	01	<b>#</b>	31	4	0 <del>1</del>	<b>#</b>	3	件	
脳		IT:	双	E/B	1.8	3%	9.8	3%	0.0	)%	4.	5%	0.0	)%	4.	.3%	
血			40歳	未満	0	0.0%	0	0.0%	0		0	0.0%	0		65-69歳	0	0.0%
管	年	: [	401	代	0	0.0%	0	0.0%	0		0	0.0%	0		70-74歳	0	0.0%
疾患	代	· I	501	代	0	0.0%	0	0.0%	0		0	0.0%	0		75-80歳	1	33.3%
芯	別	J	601	弋	0	0.0%	3	60.0%	0		3	100.0%	0		80代	1	33.3%
			70-7	4歳	1	100.0%	2	40.0%	0		0	0.0%	0		90歳以上	1	33.3%
		事目	額	F	265	万円	6027	万円			373	万円			291	万円	
		ĮЛ	YEK	F/C	2.9	9%	9.1	%		••••••	4.3	3%			2.	9%	***************************************

出典:ヘルスサポートラボツール

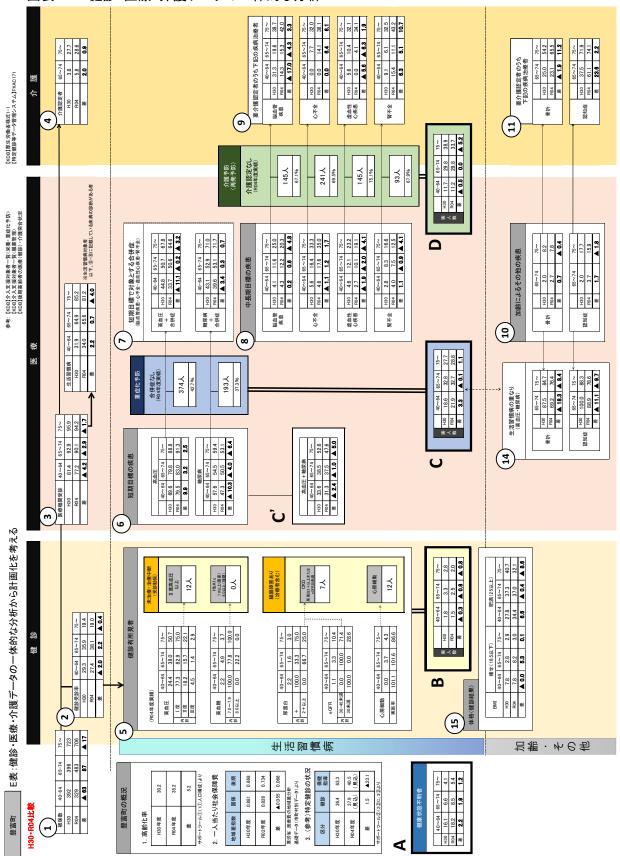
図表 36 高額レセプト(80 万円/件)以上の推移(虚血性心疾患)

	対象	東年度		H30:	年度	R014	年度	R024	年度	R034	年度	R044	年度	後期:F	R044	丰度
	,	、数	G	2,	\	1,	7	0,	<del>ا</del>	0,	ل ا	0,	7	1	人	
		***	G/A	4.8	3%	2.6	6%	0.0	0%	0.0	)%	0.0	)%	2.	.1%	
	44	-数	Н	21	<b>4</b>	1 f	<b>#</b>	01	<b>4</b>	04	<b>4</b>	04	<b>#</b>	1	件	
虚	- ''	**	H/B	3.5	5%	2.0	)%	0.0	)%	0.0	)%	0.0	)%	1.	.4%	
血性		40歳	未満	0	0.0%	0	0.0%	0		0		0		65-69歳	0	0.0%
心	年	40	代	0	0.0%	0	0.0%	0		0		0		70-74歳	0	0.0%
疾	代	50	代	0	0.0%	0	0.0%	0		0		0		75-80歳	1	100.0%
患	別	60	代	1	50.0%	0	0.0%	0		0		0		80代	0	0.0%
		70-7	74歳	1	50.0%	1	100.0%	0		0		0		90歳以上	0	0.0%
	書	用額	I	3347	万円	1487	万円						·	977	万円	
	Д,	13 1135	I/C	3.	7%	2.2	2%							1.	.0%	

出典:ヘルスサポートラボツール

#### (2)健診・医療・介護の一体的分析

図表 37 健診・医療・介護データの一体的な分析



図表 38 被保険者数と健診受診状況

E表	4		1			2				(1	5)		
	介護				健	診受診	率		体	格(健	診結果	<u>(</u> )	
年 度	認定率		被保険者数		特定	健診	長寿 健診	ВМ	I18.5未	∹満	ВМ	/II25以	上
	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	27.7	392	396	723	29.3	35.9	19.4	7.8	2.8	2.9	27.8	37.3	40.7
R04	28.6	329	483	706	27.4	38.1	19.0	7.8	8.2	3.0	34.4	37.0	32.1

図表 39 健診有所見状況

E表															(	3)														
年			(:		高血圧: 治療		·)						未治療	1c7.0 (*治療 (新者)	中断者				尿蛋	白2十		KD たはe	GFR30	未満			心房	細動		
度		40-64 65-74 75-									40-64			65-74			75-		40-	-64	65-	-74	75	j-	40-	-64	65	-74	75	5-
	人	%	人	人	%	人	人	96	人	人	%	人	人	96	人	人	%	人	人	%	人	96	人	%	人	%	人	%	人	%
H30	5	4.3	(1)	12	8.5	(2)	14	10.0	(5)	4	3.5	(1)	9	6.3	(1)	2	1.4	(0)	5	4.3	4	2.8	10	7.1	1	0.9	6	4.2	7	5.0
R04	5	5.6	(4)	12	6.5	(3)	17	12.7	(5)	2	2.2	(0)	9	4.9	(0)	0		(0)	1	1.1	2	1.1	4	3.0	0		7	3.8	5	3.7

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							Ć	Ď		
	医	療機関	畑		活習慣 対象者				(生)	短期 舌習慣	目標の 病受診		<b>i</b> ち)				短期		疾患と 併症	する	
年 度		受診			活習慣я 機関受記			高血圧	-	:	糖尿病		C'糖	尿病+高	血圧		高血圧 - 合併组			糖尿病	
	40-64	0-64 65-74 75- 40-64 65-74 75-					40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	81.4	92.9	95.9			69.6	79.8	8.88	57.6	54.5	59.4	33.6	38.5	52.6	44.8	50.7	67.8	43.1	52.9	71.0	
R04	77.2	90.1	94.2	34.0	65.6	81.2	79.5	83.0	91.3	47.3	50.5	53.1	31.3	37.5	47.6	33.7	50.6	64.6	39.6	53.1	71.7

注)合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

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

E表						<b>(</b> E	3)											(	9)					
				中	長期目	標の組	疾患(被	保数害	A)							<b></b>	長期犯	実患の?	うち介記	<b>養認定</b>	者			
年度	脳血管疾患 虚血性心疾患 心不全 腎7							腎不全		脳	血管疾	患	虚血	1性心	<b></b>		心不全	:		腎不全	:			
	40-64 65-74 75- 40-64 65-74 75- 40-64 65-74 75- 40-64 65-74				75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-							
H30	4.1	11.6	25.0	4.6	12.1	23.2	5.6	16.4	33.3	2.8	8.3	16.6	31.3	19.6	38.7	5.6	10.4	32.1	0.0	7.7	32.0	9.1	6.1	32.5
R04	4.1 11.6 25.0 4.6 12.1 23.2 5.6 16.4 33.3 2.8 8.3					7.5	12.5	14.3	15.3	42.0	0.0	4.1	34.1	0.0	14.1	38.1	15.4	11.1	43.2					

図表 42 骨折・認知症の状況

E表		(	<b>4</b> )			(1	0			(1	D	
年			見との重 糖尿病	4		その他	こよる の疾患 数割)				疾患 <i>0.</i> 認定者	
度	骨	折	認	知	骨	折	認知	11症	骨	折	認知	嘘
	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30	87.5	84.7	100.0	88.3	2.0	8.2	2.0	17.7	25.0	54.2	37.5	71.9
R04	69.2	76.4	88.9	78.6	2.7	7.8	3.7	15.9	23.1	65.5	61.1	74.1

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ますが、一人あたり医療費は令和2年度では新型コロナ感染症の影響で減ったものの、令和3年度以降は増加傾向で、後期高齢者になると一人あたり約62万円になり、国保の2倍も高い状況です。(図表32)

豊富町は、これまで高血圧に重点をおいて保健事業に取り組んできました。短期的目標疾患の高血圧の総医療費に占める割合は、同規模と比べて 0.4%低くなっていますが、国や北海道の割合よりは高い状況です。しかし、脳梗塞や脳出血の医療費に占める割合が、国保及び後期高齢においても、同規模・北海道・国と比べて低い状況です。(図表 33)

高額レセプトについては、国保においては毎年約60件のレセプトが発生しており、後期高齢でも同数であることがわかります。令和 4 年度については、国保において159件となり前年の 2.4 倍になっています。また、人数で見ると国保と後期の人数がほぼ同数となっています。

高額における疾病をみてみると、脳血管疾患で高額になったレセプトは、国保で令和3年度が3件373万円の費用がかかっており、令和4年度は0件と件数が減っています。しかし、後期高齢においては、3件発生し、291万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・36)

健診・医療・介護のデータを平成 30 年度と令和 4 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、75歳以上では減少し、65歳~74歳までは増加しています。高齢化率も高くなってきていますが、65歳~74歳の若い年代が多い町になります。⑤体格をみると、4 0~64歳の若い年齢層で、BMI25以上の率が平成 30年度と比較し 6.6%も高くなってきています。

図表 39 の健診有所見の状況をみると、各年代で対象人数の増減はないが、各健診項目の有所見者がいるため、さらなる受診勧奨及び保健指導の徹底が課題となります。

図表 40 の短期目標疾患(高血圧・糖尿病)とする合併症をみると、高血圧においては、若干割合 が減っていますが、糖尿病においては、各年代ほぼ同じ割合になっています。

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、平成 30 年度と令和 4年度を比較すると、脳血管疾患で 40 歳~74歳までの若い世代で増加しており、75歳以上では 5%減っています。虚血性心疾患は、全年代で減少しており、心不全においては 40歳~64歳までの若い世代で 1%減少しています。

図表 42 の骨折・認知症の状況において、骨折はどの年齢においても増加しており、75 歳以上の介護認定者の割合は平成 30 年度と令和 4 年度を比較すると増加している。また、認知症では、平成 30 年度と令和 4 年度を比較すると、65 歳から 74 歳までの認知症の割合が増加し、生活習慣病との重なりを見ると 65 歳から 74 歳では 88.9%、75 歳以上は 78.6%と多く、介護認定者の約 6 割から 7 割が認知症であることがわかります。

早期から疾病の発症予防や重症化予防をしていくことで、第2号被保険者をO人にしていく必要があります。高額レセプト分析において入院費が伸びている要因が、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 課題解決するための個別保健事業」に記載します。

#### 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ておきます。評価指標については、まずすべての都道府県で設定することが望ましい指標と地域の実情に応じて設定する指標(図表 43)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方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

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

図表 43 第3期データヘルス計画目標管理一覧

計画	データ		実績			北					
1	の 把握	最終評価 令和11年度			目標		指標	海	国	評価	
	方法	活用データR10	活用データR7	活用データR4					T	4	
2	KDB							Ť	-		
②				0. 58%					0		
日本	Expan					合 ————		+	-		
4	KDB			0. 19%					0	目	
②   ②   ②   ②   ②   ③   ③   ③   ③   ③	Expan				抑制			0		保へ	_
①   一位   一位   一位   一位   一位   一位   一位	_			0. 98%	抑制	費の割合		0	0		
	KDB	0. 00%	0. 00%	0.00%	減少		尿病性腎症による透析導入者の割合 	)	0		
5		0. 00%	0.00%	0.00%	減少		尿病性腎症による新規透析導入者の割合	)	0		
					抑制		規脳血管疾患患者数	0			5
	_				抑制		規虚血性心疾患患者数	0		期	
○   ○   ○   ○   ○   ○   ○   ○   ○   ○	E x pan				抑制		規人工透析導入者数	0	_		7
9				32.60%	減少	予備群	タボリックシンドロート予備群・該当者の割合	0	<u>i</u>		8
10 日					減少	該当者			١-		9
11   12   標					減少		煙率	0	ム		10
<ul> <li>⑤</li> <li>高血圧Ⅱ度以上の割合(160mmHg以上/100mmHg以上) 減少</li> <li>高血圧Ⅱ度の割合(180mmHg以上/110mmHg以上) 減少</li> <li>高血圧Ⅱ度の割合(160-179mmHg/100-109mmHg) 減少</li> <li>高血圧Ⅱ度の割合(140-159mmHg/90-99mmHg) 減少</li> <li>高血糖 (HbA1c8.0%以上)の割合</li> <li>高血糖 (HbA1c7.0%以上)の割合</li> <li>高血糖 (HbA1c6.5%以上)の割合</li> <li>高血糖 (HbA1c6.5%以上)の割合</li> <li>の脂質異常LDLコレステロール180mg/d1以上の割合</li> <li>の脂質異常LDLコレステロール160mg/d1以上の割合</li> <li>の脂質異常LDLコレステロール140mg/d1以上の割合</li> <li>の脂質異常LDLコレステロール140mg/d1以上の割合</li> <li>の糖尿病未治療者を治療に結びつける割合</li> <li>の糖尿病素治療者を治療に結びつける割合</li> <li>の糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率</li> <li>増加</li> <li>の脂質異常重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率</li> <li>増加</li> <li>の脂質異常量化予防対象者のうち、未治療者の医療機関を診率</li> <li>増加</li> <li>の脂質異常量化予防対象者のうち、未治療者の医療機関を診率</li> <li>増加</li> <li>の品の無に用するの表の表の表の表の表の表の表の表の表の表の表の表の表の表の表の表の表の表の表</li></ul>	KDB				減少		日飲酒量が多い者の割合	0			11
13					減少		動習慣のない者の割合	0			12
14				6. 90%	減少	以上)	血圧Ⅱ度以上の割合(160mmHg以上/100mmHg		0		(5)
15					減少	)	- 血圧Ⅲ度の割合(180mmHg以上/110mmHg以上	0			13
★ ★ 高血糖(HbA1c8.0%以上)の割合   減少 0.40%   17					減少	Hg)	- 血圧Ⅱ度の割合(160-179mmHg/100-109mm	0			14
17   18   18   19					減少	)	- 血圧Ⅰ度の割合(140-159mmHg/90-99mmHg	0			15
17	Ī			0. 40%	減少			τ ★	*		16
18	E x pan				減少			0			17
19 ○ 脂質異常LDLコレステロール180mg/dl以上の割合 減少 8.60% ○ 脂質異常LDLコレステロール160mg/dl以上の割合 減少 8.60% ○ 脂質異常LDLコレステロール140mg/dl以上の割合 減少 ○ 脂質異常LDLコレステロール140mg/dl以上の割合 減少 ○ 糖尿病未治療者を治療に結びつける割合 増加 ○ 糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率 増加 ○ 高血圧重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率 増加 ○ 脂質異常重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率 増加 ○ 脂質異常重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率 増加 ○ 脂質異常重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率 増加 ○ トナブット 特定健診受診率 (60%以上) 向上 37.90% 60.00	1				減少		血糖(HbA1c6.5%以上)の割合	0	0	目	18
21     ○ 脂質異常LDLコレステロール140mg/dl以上の割合     減少       ⑥     ○ 糖尿病未治療者を治療に結びつける割合     増加       22     ○ 糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率     増加       23     ○ 高血圧重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率     増加       24     ○ 脂質異常重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率     増加       25     ★ 特定健診受診率 (60%以上)     向上     37.90%     60.00					減少	ì	- 質異常LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	0		休	19
(6)	-			8. 60%	減少	ì	 質異常LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	0	0		20
22     ○ 糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率 増加       23     ○ 高血圧重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率 増加       24     ○ 脂質異常重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率 増加       25     ★ 特定健診受診率 (60%以上)     向上 37.90%     60.00	-				減少			0			21
23     アウウ     ○ 高血圧重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率 増加       24     ○ 脂質異常重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率 増加       25     ★ 特定健診受診率 (60%以上)     向上 37.90%     60.00					増加				0		6
23 ウ ○ 高血圧重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率 増加 ○ 脂質異常重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率 増加 25 サイン ・ ★ 特定健診受診率 (60%以上) ・ ・ 向上 37.90% 60.00	1 .				増加	<b>直症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率</b>		0			22
24     ○     脂質異常重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率     増加       25     ⇒     ★     特定健診受診率(60%以上)     向上     37.90%     60.00	市				増加	受診率		0			23
25	1					関受診率	- 質異常重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機	0	۱		24
	法	60. 00%		37. 90%				*	11/		25
	定	60. 00%									
27 ★ ★ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(※) 減少 31.00%	報告	35. 55/6				率 (※)					_

## 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	40%	45%	50%	55%	60%	60%以上
特定保健指導実施率	80%	80%	80%	80%	80%	80%以上

### 3. 対象者の見込み

図表 45 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
杜中海沙	対象者数	652人	629人	607人	585人	564人	544人
特定健診	受診者数	267人	283人	297人	310人	321人	326人
杜宁伊姆比道	対象者数	35人	37人	39人	40人	42人	42人
特定保健指導	受診者数	28人	30人	31人	32人	34人	34人

#### 4. 特定健診の実施

#### (1)実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託します。道医師会が実施機関の取りまとめを行い、道 医師会と市町村国保側の取りまとめ機関である国保連合会が集合契約を行います。

- ① 集団健診(豊富町保健センター)
- ② 個別健診(豊富町国民健康保険診療所)

#### (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

- ·JA旭川厚生連 旭川厚生病院
- ・公益財団法人 北海道結核予防会 札幌複十字総合健診センター
- •豊富町国民健康保険診療所

#### (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、心電図検査・眼底検査・貧血検査・HbA1C・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血・血清アルブミンを全受診者へ実施します。

図表 46 特定健診検査項目

### 〇豊富町特定健診検査項目

	健診項目	豊富町	国
	身長	0	0
   身体測定	体重	Ο	0
<b>夕</b> 体测足	ВМІ	0	0
	腹囲	0	0
血圧	収縮期血圧	0	0
ш/±	拡張期血圧	0	0
	AST(GOT)	0	0
肝機能検査	ALT(GPT)	0	0
	$\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)	0	0
	空腹時中性脂肪	•	•
	随時中性脂肪	•	•
血中脂質検査	HDLコレステロール	0	0
	LDLコレステロール	0	0
	(NON-HDLコレステロール)	O	O
	空腹時血糖	•	•
血糖検査	HbA1C	0	•
	随時血糖	•	•
	尿糖	0	0
尿検査	尿蛋白	0	0
	尿潜血	0	
血液学検査	ヘマトクリット値	0	
(貧血検査)	血色素量	0	
	赤血球数	0	
	心電図	0	
	眼底検査	0	
その他	血清クレアチニン (eGFR)	0	
	尿酸	0	

〇…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

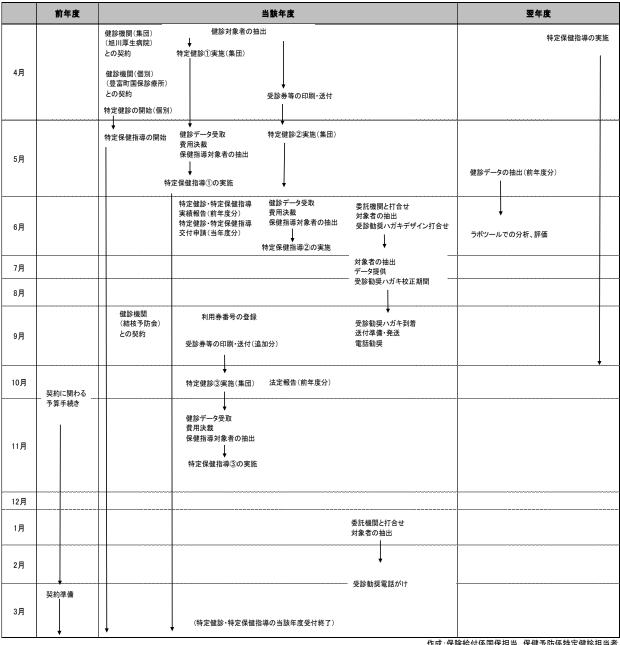
#### (5)実施時期

集団健診は4月・5月・10月の年3回実施します。個別健診は4月から翌年3月末まで実施します。

#### (6)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。 また、特定健診の受診勧奨の一部を業務委託し、集団・個別健診に関する情報提供を行います。

図表 47 特定健診実施スケジュール



作成:保険給付係国保担当、保健予防係特定健診担当者

### 5. 特定保健指導の実施

特定保健指導については、豊富町役場保健推進課に所属する保健師・管理栄養士が保健センターまたは、対象者の自宅にて実施します。

#### ○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)

#### (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

# 特定保健指導の見直し

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)

#### 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導 様式5-5 健診から保健指導実施へのフローチャート 令和04年度 被保険者台帳 他の健診等の 結果の提出者 40歳~74歳の被保険者を抽出 \*対象となる生活習慣病の病名と治療 711 С メタボ該当者 ①糖尿病 ②インスリン療法 ③高血圧症 ①高血圧性腎臓障害 健診対象者 52 (13)脳出血 年1回受診 ④脂質異常症 ⑤高尿酸血症 心脳輝寒 17.9% (Q/E) 健 ★特定健康診査の実施 ⑥肝障害 ②肝障害 ⑦糖尿病性神経障害 ⑧糖尿病性網膜症 ⑨糖尿病性腎症 ⑩痛風腎 康 メタボ予備群 診 査 43 健診未受診者 健診受診者 ★特定健診の受診率 14.8% (R/E) 290 40.8% 健診受診情報とレセプトを突合 治療なし 生活習慣病 治療なし ※生活習慣病 高血圧症・糖尿病・脂質異常症(質問票の回答結果による) G 139 151 ★特定保健指導実施率 健 情報提供 健診結果の判定 S ・・・・・・レベル4・ 事 業対 分析 特定保健指導以外の対象者 特定保健指導の対象者 象 者 情報提供 の (受診の必要性を含む) 明 生活習慣病のコントロール 確 良 不良 受診必要 動機づけ支援 積極的支援 Κ 24 45 60 O 10 56 L 95 19.3% (K/E) 32.8% (L/E) 15.5% (M/E) 20.7% (N/E) 8.3% (0/E) 3.4% (P/E) レベル3 ・・・・・・・・・・レベル1 ・・・ レベル2 し及びMIこついては、標準的な健診・保健指導プログラム[平成30年度版]P2-52(別紙5)「6 診検査項目の保健指導判定値及び受診動契判定値」1~13の受診動要判定値以上、尿蛋 白+以上が1項目でも該当した場合に計上 特定保健指導以外の 未受診者対策 特定保健指導 ◆対象者の特徴に応じた行動変容 を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受 ◆医療機関を受診する必要性につ ◆健診結果の見方について 通知・説明 ◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆特定健診の受 ◆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) ◆かかりつけ医と味候指導実施者との連携 ◆警部教材の共同使用 ◆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失受診者対策として のレセブトと健診データの突合・分析 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 診勧奨を行う 実践 D の 健診データをもとに特定保健指導個別支援 1 出典:ヘルサポートラボツール レベル2 レベルX レベル4 レベル1 評 レベル3 動機づけ支援実施(利用)者数 次年度の特定健診の受診※ かりつけ医と連携した対 価 実施者数 Т С 0.0% W Χ (Y/O) Ж 精極的支援実施(利用)者数 0.0% (V/K+L) 0.0% (W/M) 0.0% (X/N) U Ζ (Z/P) 0.0% 改 ※次年度のメタボ該当者 Q' ·予備群 R' 、糖尿病等の有病者・予備群の評価(改善/悪化)、データの改善、リスク数の減少 善 V V Α 支援方法の検証、改善策の検討(ポピュレーションアプローチとの連携含む)

### (2)要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法

図表 49 要保健指導対象者の見込み

優先 順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の〇%)	目標実施率
1	O 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	34人 (11.7%)	100%
2	М	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	45人 (15.5%)	HbA1c6.5以上 については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例:健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨)	421 ※受診率目標達 成までにあと〇〇 人	100%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	60人 (20.7%)	100%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆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	151人 (52.1%)	100%

### (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

		周知・受診勧奨	特定倒	康診査		特定保假	指導		評価	評価内容
		周州 文型副天	集団健診	個別健診	4月集団	5月集団	10月集団	重症化予防	B1 (m)	日下の日本
前	1月	- パンフレット送付(国保30~74歳)								
年度	2月	・HP、LINE・全戸回覧(4、5月分) ・受診勧奨委託機関打合せ								
	3月	・電話勧奨(4、5月分)								
	4月	·新聞折込、班回覧、LINE (5月分)	· 受診 · 健診実施 (集団1回目)	券発送 •実施依頼						
	5月		·健診実施 (集団2回目)	·健診開始	·対象者抽出 ·名簿作成 ·保健指導実施					
	6月	・受診勧奨委託機関打合せ			1	・対象者抽出 ・名簿作成 ・保健指導実施				
	7月	・パンフレット送付 (保険証更新時)								・特定保健指導の評価
	8月	·HP、全戸回覧(10月分)							•前年度最終評価	※1~3月の個別健診受診者数が多い場合は再評価を行う
当該	9月	・受診勧奨(ハガキ、電話)、新聞 折込、班回覧・LINE(10月分)	・追加の3	<b>是診券発送</b>				•通年実施		
年度	10月		・健診実施 (集団3回目)		•保健指導評価			超十天池		
	11月	・LINE (個別健診分)				·保健指導評価	·対象者抽出 ·名簿作成 ·保健指導実施			
	12月									
	2月	・パンフレット送付(国保30~74歳) ・HP、LINE・全戸回覧(4、5月分) ・受診動奨委託機関打合せ							•当該年度評価	【春・秋の健診結果】 ・健診結果の評価 ・保健指導の実施率、内容の評価 ・次年度の対象者の明確化 ・保健指導内容の更新 ・管理台帳の作成 ・来春の健認に向けて受診勧奨対象者の明 確化(重症化予防対象者)
	3月	・電話勧奨(4、5月分)		+			Į.			
	4月						・保健指導評価			
	5月				実	績報告				
	6月									
	7月									
	8月									
翌	9月									
度	10月				法	定報告				
	11月									
	12月									
	1月									
	2月									
	3月									
	<b></b>	※保健指導対象者の目体的	L		<u> </u>	作成, 保险於什么同	<u> </u>	L		1

※保健指導対象者の具体的な管理方法については、参考資料10参照 作成:保険給付係国保担当者、保健予防係特定健診担当者

### 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 法律および豊富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、電子的標準形式により特定健康診査等データ管理システムで行います。また、特定健康診査等に関する記録は、原則として 10 年以上保存します。

### 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 10 月までに報告します。

### 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、豊富町ホームページ等への掲載により公表、周知します。

## 第4章 課題解決するための個別保健事業

### I. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していきます。そのためには、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせて実施していく必要があります。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症 重症化予防・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防等の取組を行います。

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

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

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導が 重要となります。そのため特に特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があり ます。その実施にあたっては、第3章の特定健康診査等実施計画に準ずるものとします。

### Ⅱ. 重症化予防の取組

豊富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、92人(31.7%)です。そのうち治療なしが27人(19.4%)を占め、さらに臓器障害があり直ちに取り組むべき対象者が11人です。(図表 51)

また、豊富町においては、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、27人中16人(59.3%)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わかります。

#### 図表 51 脳・心・腎を守るために

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする-令和04年度 健康日本21 (第2次)目標 目指すところ <参考> 健診受診者(受診率) 虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少 脳血管疾患 の年齢類巻死亡率の減少 糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少 290人 40.8% 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 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) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度会同研究班報告)) 科学的根拠に基づき 2018 (日本腎臓病学会) ■各疾患の治療状況 治療中 治療なし クモ膜下出血 (5.6%) 脳梗塞 (75.9%) 安静 狭心症 脳出血 (18.5%) 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 111 脂質異 常症 208 82 アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%) 34 256 心原性 脳塞栓症 (27.7) ラクナ 梗塞 (31.2%) 3疾患 いずれか 151 139 ※問診結果による ※脳卒中 データバンク 非心原性脳梗塞 慢性腎臓病 優先すべき 課題の明確化 メタボリック シンドローム 高血圧症 糖尿病 心房細動 脂質異常症 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) 糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会) 科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出 CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会) 重症化予防対象者 (実人数) HbA1c(NGSP) 6.5%以上 LDL-C 180mg/dl以上 中性脂肪 300mg/dl以上 Ⅱ度高血圧以上 心房細動 重症化予防対象 (治療中:7.0以上) 該当者数 20 6.9% 7 2.4% 11 3.8% 1.4% 52 17.9% 16 5.5% 11 3.8% 31.7% 治療なし 11 6.1% 0.7% 11 5.3% 4 1.9% 5.8% 6 2.3% 0.7% 19.4% (再掲) 特定保健指導 8 40.0% 1 14.3% 4 36.4% 3 75.0% 8 15.4% 1 6.3% 0 0.0% 16 17.4% 治療中 9 8.1% 4.0% 0 0.0% 0 0.0% 44 29.1% 10 29.4% 6.6% 65 43.0% 6 10 臓器障害 あり 54.5% 100.0% 36.4% 25.0% 50.0% 33.3% 100.0% 40.7% 6 1 4 1 4 2 1 11 CKD(専門医対象者) 心電図所見あり 6 1 4 1 4 2 0 10 臓器障害 なし 5 45.5% 7 63.6% 75.0% 50.0% 66.7%

出典:ヘルスサポートラボツール ②-1 健診結果集計ツール

## 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)及び北海道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

	①選定	・受診勧奨:(腎:e-GFR45未満、尿蛋白+以上、糖尿病:空腹時血糖126mg/dl、またはHbA1c6.5%以上、治療中の人7.0%以上)・ガイドライン:「糖尿病性腎症病期分類2014」、「糖尿病診療ガイドライン」、「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2023」、「糖尿病治療ガイド2022—2023」
	②要因	・個人別履歴と5年間の履歴(KDB:被保険者管理台帳)から基礎疾患の有無の確認 ・健診結果経年表と今までの関わり履歴
③ 保	(1)メカニ ズム	・②から体のメカニズムの視点で体の中で何が起こっているのか予測する(CKDガイドライン、セミナー生活習慣病等・目標の設定と優先順位を決める
健指導	(2)実施 把握	・経年表や保険者の異動等から相手の保健指導歴を把握する ・年齢、性別、仕事内容、家族構成等から健診結果についてどのように思っているか予測する
計画	(3)教材	・構造図や、値の経年表等で今どの段階にいるのか示す ・その反応により、どうしたら値が改善できるかを教材でわかりやすく伝える
	4検討	・②で用意した物をスタッフ分用意する ・担当が用意した保健指導計画を伝え事例検討を行う
	5説明	・③について説明する ・その反応と本人の状況に応じた保健指導を実施する
	6確認	・受診や生活の様子の確認・必要に応じて複数回保健指導を実施する

### 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、北海道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	表 表 表 表 表 表 表 表 表 表 表 表 表 表 表 表 表 表 表	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。

豊富町においては、特定健診で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)の把握は可能ですが、尿アルブミンについては把握できていない状況です。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(-)、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。

豊富町において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、9人(20.9%・F)でした。(図表 54) また、40~74 歳における糖尿病治療者231人のうち、特定健診受診者が34人(14.7%・G)でした。糖尿病治療者で特定健診未受診者197人(85.3%・I)については、治療中ですが、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 より豊富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)・・・9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)・・・14人 治療中断しない (継続受診) のための保健指導
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応
- 医療機関と連携した保健指導

#### 優先順位3

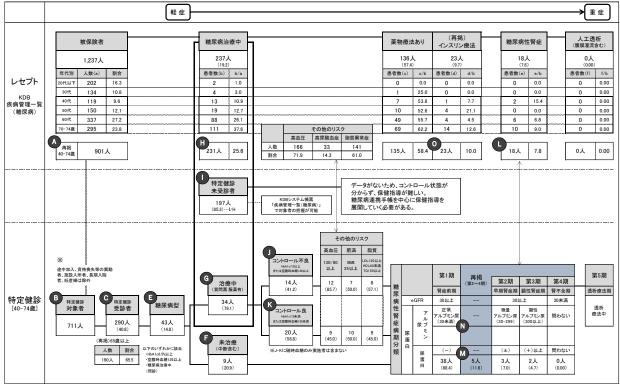
#### 【保健指導】

- ・(I)の中から、過去に特定健診歴のある糖尿病治療者を把握→管理台帳
- 介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応
- 医療機関と連携した保健指導

図表 54 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

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

令和04年度



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

> 出典:ヘルスサポートラボツール ②-1 健診結果集計ツール

### 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。

豊富町においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていきます。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用し行っていきます。

#### 糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける

#### もくじ

#### 1 健診結果から食の解決に意識が向かうための支援

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

#### 2 高血糖を解決するための食

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

#### 3 薬物療法

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

#### 4 参考資料

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

#### (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ができるよう、体制整備を行なっていきます。

### 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、精密検査票を使用していきます。

#### (2) 治療中の者への対応

治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健 指導への助言をもらえるよう体制を整備していきます。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては 北海道糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ行っていけるよう検討していきます。

### 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
- OHbA1c の変化
- OeGFR の変化(1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73 m以上低下)
- 〇尿蛋白の変化
- 〇服薬状況の変化

図表 56 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

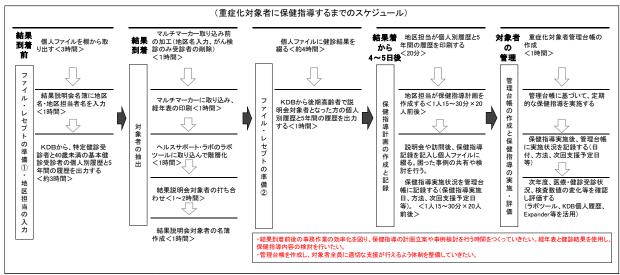
						突					豊富町				同規模保険	(平均)		
			項	目		合	H30 <b>±</b>	F度	R01年	F度	R02	F度	R034	丰度	R044	年度	R044	年度
						表	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
1	1	被保険者	数			A		1,312人		1,275人		1,225人		1,166人		1,136人		
	2		(再掲)4	10-74歳	ŧ	,,		954人		916人		876人		864人		847人		
	1		対象者数	汝		В		797人		767人		764人		743人		711人		
2	2	特定健診	受診者数	受診者数		С		290人		301人		295人		316人		291人		
	3		受診率					36.4%		39.2%		38.6%		42.5%		40.9%		
3	1	特定	対象者数	対象者数		_		30人		28人		35人		41人	(見记	み)42名		
	2	保健指導	実施率					63.3%	Î	71.4%		42.9%		56.1%	(見込	み)40.5%		
	1		糖尿病型			Е	34人	11.7%	44人	14.6%	40人	13.6%	49人	15.5%	43人	14.8%		
	2		_		中断者(質問票服薬なし)	F	14人	41.2%	19人	43.2%	6人	15.0%	11人	22.4%	10人	23.3%		
	3		治		質問票 服薬あり)	G	20人	58.8%	25人	56.8%	34人	85.0%	38人	77.6%	33人	76.7%		
	4				7.0以上または空腹時血糖130以上	١.	12人	60.0%	14人	56.0%	16人	47.1%	19人	50.0%	13人	39.4%		
	<b>⑤</b>	健診			血圧 130/80以上	J	10人	83.3%	11人	78.6%	12人	75.0%	12人	63.2%	11人	84.6%		
4	6	データ		コン	肥満 BMI25以上 -ロール良	.,	9人	75.0%	9人	64.3%	10人	62.5%	12人	63.2%	7人	53.8%		
	7			НЬА	o7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	8人	40.0%	11人	44.0%	18人	52.9%	19人	50.0%	20人	60.6%		
	9			有1期	尿蛋白(一)	1	23人	67.6%	28人	63.6%	33人	82.5%	42人	85.7%	38人	88.4%		
	10			有2期 有3期	尿蛋白(土)以上	М	3人	8.8%	7人	15.9%	2人	5.0%	2人	4.1%	3人	7.0% 4.7%		
	11)			月3期 第4期	尿蛋白(+)以上 eGFR30未満	1	8人	23.5%	4人 1人	9.1%	5人 0人	12.5% 0.0%	4人 1人	8.2% 2.0%	2人 0人	4.7% 0.0%		
	1						0,	97.6人	1.	84.7人	0,	84.1人	1.	96.9人	0,	91.5人		
	2			糖尿病受療率(被保数千対) (再掲)40-74歳(被保数千対)		-		132.1人		115.7人		116.4人		130.8人		121.6人		
	3			**** <b>7</b> も) / ** 2ブト件数	入院外(件数)	-	534件	(586.8)	539件	(607.7)	534件	(608.9)	627件	(745.5)	537件	(671.3)	136,930件	(893.2)
	4		(4	2011円数 0−74歳) は被保数千対	入院(件数)	_	5件	(5.5)	6件	(6.8)	1件	(1.1)	11件	(13.1)	2件	(2.5)	658件	(4.3)
	(5)		糖尿病	台春中	7 (1) (1) (2)		128人	9.8%	108人	8.5%	103人	8.4%	113人	9.7%	104人	9.2%	00011	(1.0)
	6				0-74歳	Н	126人	13.2%	106人	11.6%	102人	11.6%	113人	13.1%	103人	12.2%		
	7		,	_	*************************************	I	106人	84.1%	86人	81.1%	68人	66.7%	75人	66.4%	70人	68.0%		
	8		インスリ				11人	8.6%	10人	9.3%	10人	9.7%	11人	9.7%	9人	8.7%		
5	9	レセプト	(:	再掲)4	 0-74歳	0	10人	7.9%	9人	8.5%	9人	8.8%	11人	9.7%	9人	8.7%		
	(10)		糖尿病性腎症				14人	10.9%	10人	9.3%	8人	7.8%	15人	13.3%	10人	9.6%		
	1		(:	再掲)4	0-74歳	L	12人	9.5%	8人	7.5%	7人	6.9%	15人	13.3%	10人	9.7%		
	(12)		慢性人工法 (糖尿病治療				1人	0.8%	1人	0.9%	1人	1.0%	0人	0.0%	0人	0.0%		
	(13)						1人	0.8%	1人	0.9%	1人	1.0%	0人	0.0%	0人	0.0%		
	(14)		彩	f規透析	f患者数		0人	0%	0人	0%	0人	0%	0人	0%	0人	0%		
	(15)		(:	再掲)制	<b>表示性腎症</b>		0人	100%	1人	100%	1人	100%	0人	0%	0人	0%		
	16			明高齢者 <sub>病治療中に</sub>	慢性人工透析患者数				1人	0.4%	1人	0.5%			2人	1.1%		
	1		総医療乳		wadd/		3億4	785万円	3億2	536万円		074万円	3億3	3930万円	3億4	1 023万円	2億6	<u>l</u> 6175万円
	2				[病総医療費			799万円		640万円		035万円		8056万円	1	7485万円		4021万円
	3		<b>—</b>		に占める割合)	1		51.2%		48.1%		48.4%		53.2%		51.4%		53.6%
	4			舌習慣病	健診受診者			7,828円		11,981円		8,697円		16,042円		16,907円		8,820円
	(5)		-	対象者 人あたり	健診未受診者		,	47,584円	;	37,919円		42,831円		46,679円		39,328円		40,357円
	6		糖尿病區	医療費			2	172万円	2	132万円	1	974万円	2	2598万円		1983万円	1	1572万円
	7		(生活習慣	貫病総医	療費に占める割合)			12.2%		13.6%		13.1%		14.4%		11.3%		11.2%
6	8	医療費	糖尿病	入院外約	総医療費		5	412万円	5	749万円	5	267万円	6	937万円	(	3253万円		
	9		1	件あたり	)		- 4	40,269円	-	42,619円		40,452円		48,922円		50,309円		
	10		糖尿病	<b>入院総</b>	医療費		2	361万円	3	910万円	2	810万円	3	8071万円	;	3992万円		
	1		1	件あたり	J	]	43	37,267円	5	35,662円	5	50,968円	4	72,400円	7	98,400円		
	12		在	E院日数	t			16日		14日		17日		16日		19日		
	13)		慢性腎	下全医症	<b>奈費</b>	1		582万円		747万円		776万円		674万円		358万円		957万円
	14)		-	断有り				546万円		727万円		751万円		663万円		335万円		862万円
	15)			断なし		<u> </u>		36万円		20万円		25万円		12万円		23万円		96万円
7	1	介護	介護給付費		-		426万円		659万円		448万円		872万円		0089万円	3億5	5514万円 T	
	2				E者)糖尿病合併症		3件	30.0%	3件	37.5%	2件	40.0%	1件	16.7%	0件	0.0%		
8	1	死亡	糖尿病(	死因別	死亡数)		0人	0.0%	0人	0.0%	2人	3.4%	0人	0.0%	0人	0.0%	267人	1.0%

出典:ヘルスサポートラボツール サポートツール②糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価(様式 5-1)

### 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



※重症化予防対象者管理方法については参考資料10参照

作成:保健予防係特定健診担当者

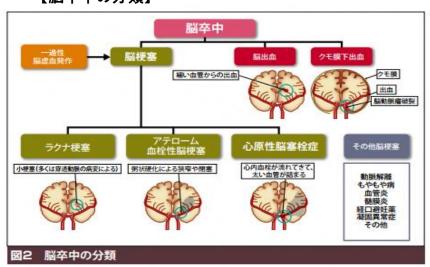
## 2. 脳血管疾患重症化予防

### 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 58,59)

#### 図表 58 脳卒中の分類

### 【脳卒中の分類】



(脳卒中予防の提言より引用)

図表 59 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	ラクナ梗塞	•						0	0
脳 梗 塞	アテローム血栓性脳梗塞	•	•	•		•	•	0	0
基	心原性脳梗塞	•			•			0	0
脳	脳出血	•							
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 60 では、高血圧治療者381人(H)のうち、既に脳血管疾患を発症している方が58人(15.2%)で した。

健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が20人(20.2%)であり、そのうち11人(55%)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7人(63.6%)、脂質異常症9人(81.8%) 血糖1人(9%)とリスクを有する者が多いことから、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9人(17.0%)いることがわかりました。治療中でも メタボリックシンドローム該当者5人(55.6%)、脂質異常症5人(55.6%)、高血糖4人(44.4%)とリスク を有する人が多いため、医療機関と連携した保健指導が必要となってきます。

重症化を予防するための臓器障害を早期に発見するための眼底検査(詳細検査)を健診受診者 全員に実施しており、臓器障害の早期発見ができる状況になっています。眼底検査の有所見者は、 高血圧治療中53人中17人(32.1%)、高血圧未治療者46人中4人(8.7%)となっています。有所見 者の人が早期に専門医を受診できる保健指導が重要となってきます。

高血圧治療中であり、特定健診未受診者 270 人(71.4%)(I)について、治療状況について把握で きていないため、医療機関受診時の検査データ等の受領を行ない、重症化対象者の把握をし、保健 指導を実施していく必要があります。

図表 60 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 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 令和04年度 軽症 重 症 385人 1,237人 レセプト 人数(a) 割金 患者数(f) KDB 疾病管理一覧 (高血圧症)

糖尿病 糖尿病性腎症 **⊞**381人 901人 42.3 347人 特定健診 未受診者 血圧値がわからない(データがない)ため、コントロール状況がわか 重症化を予防するために臓器障害を 早期に発見するための精密検査 KDBシステム帳票 「疾病管理一覧(高血圧)」 で対象者の把握が可能 次 途中加入、資格喪失等の異動者、施設入所 者 長期入除者 好命婦は除め 肥滿 高血糖 高尿酸 脂質異常症 7.1 BLE 合計 I度以上 4 (9.1%) 83.0 9人 17.0 4 (44.4%) 1 (11.1%) 特定健診 対象者 0人 0.0 特定健診 [40-74歳] 99人 711人 へ 上記「E: 高血圧」に内 服治療中の140/90末 満は含まない 2 (22.2%) 9人 19.6 (66.7%) 4.3 2 人 度 (50.0%) ※高血圧の人が詳細健診をきちんと受けているか

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

#### (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 61 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

特定健診受診結里 FU(修正薬治療者を除く)

付た理形文部和未より(阵圧栄冶療有を除く)										
血圧	分類	高値血圧	I 度高血圧	Ⅱ度高血圧	Ⅲ度高血圧					
(mm		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)	80	34	35	9	2					
		42.5%	43.8%	11.3%	2.5%					
リスク第1層	8	<b>c</b> 3	<b>B</b> 5	B 0	<b>A</b> 0					
予後影響因子がない	10.0%	8.8%	14.3%	0.0%	0.0%					
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいず	44	<b>C</b> 18	B 20	<b>A</b> 5	<b>A</b> 1					
れかがある	55.0%	52.9%	57.1%	55.6%	50.0%					
リスク第3層 脳心血管病既住、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	28	B 13	<b>A</b> 10	A 4	A 1					
蛋白味のいすれが、またはリスク2層の危険因子 が3つ以上ある	35.0%	38.2%	28.6%	44.4%	50.0%					

		1 4 22.12	
		…低リスク	
ı		区分	該当
	Α	ただちに	2
		薬物療法を開始	26.
			2

…高リスク ・・・・中等リスク

	区分	該当者数
Α	ただちに 薬物療法を開始	21
	米彻原ムで用知	26.3%
В	概ね1ヵ月後に 再評価	38
	17 TIM	47.5%
С	概ね3ヵ月後に 再評価	21
	————————————————————————————————————	26.3%

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

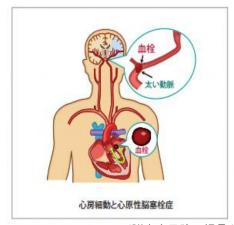
図表 61 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の表です。健診時の血圧の数値とリスクを合わ せて対象者の管理の内容が異なるため、対象者を明確にし、保健指導を実施することで重症化を予 防していく必要があります。

図表 62 脳血管疾患を発症した事例

								KDI	3から把握							
							レ	ュプト						特		
事		発	脳血管	<b>管疾患</b>	虚血性	心疾患			基礎	疾患				定		
例 N o	性別	症 年 齢	超出自	脳梗塞	狭心症	急性心筋	心房細動	高血圧	糖尿病			介護		定健診		転帰
			ᆙᇬᇿ᠁	脳仗革	灰心症	梗塞		同皿圧	相加利	症	症		メタボ 判定	腹囲	ВМІ	
1	男	40代		•				•	•	•			•	•	•	
2	女	40代		•				•	•	•					•	
3	男	40代/50代	•	•			•	•		•		要介護5	•	•	•	
4	女	50代		•				•	•	•			•	•	•	
5	女	50代		•				•		•			•	•	•	
6	男	50代		•	•	•		•	•	•			•	•	•	
7	男	50代	•					•	•			要支援2	•	•	•	
8	女	50代	•					•		•		•	•	•		
9	女	50代		•				•	•			•				
10	女	50代/70代	•	•	•		•	•	•	•		要介護1	•	•	•	

図表 62 は、脳血管疾患を発症した事例です。この事例に共通する基礎疾患を見ると全員に高血圧があり、またほとんどの方で糖尿病や脂質異常症が重なり、特定健診の際メタボリックシンドロームに該当する方が多い状況がわかります。このことから図表 61 の血圧の階層化から保健指導対象者を明確し、心・脳血管疾患を予防する取り組みが重要になってきます。

#### (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のって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて発症し、脳梗塞の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高くなります。しかし心房細動は心電図検査によって早期に発見することが可能です。

図表 63 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 63 心房細動有所見状況

	健診受	受診者		心電図検	査実施者			心房細動	†	日循疫学調査 (※1)		
	男性	女性	男	性	女	性	男	性	女	性	男性	女性
	人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
総数	140	150	140	100.0%	150	100.0%	5	3.6%	2	1.3%		
40代	8	11	8	100.0%	11	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.0%
50代	16	23	16	100.0%	23	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	65	57	65	100.0%	57	100.0%	2	3.1%	2	3.5%	1.9%	0.4%
70~74歳	51	59	51	100.0%	59	100.0%	3	5.9%	0	0.0%	3.4%	1.1%

<sup>※1</sup> 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 64 心房細動有所見者の治療状況

心房細動		治療の	り有無	
有所見者	未治	療者	治療	中
人	人	%	人	%
7	0	0.0	7	100.0

心電図検査において7人が心房細動の所見があり、60 歳代以降の年齢で増加しています。また、 有所見者の割合を日本循環器学会疫学調査の割合と比較すると、60 歳代男性では 1.6 倍、女性で は 8.8 倍、70 歳~74 歳男性では、1.7 倍多いことがわかります。(図表 63)

心房細動は高血圧を治療し管理することで重症化を予防できる疾患であるため、治療が開始された後も血圧管理を継続できるよう保健指導を実施していく必要があります。また、心房細動は脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性と医療機関の受診勧奨を行なう必要があり、そのような対象者を早期発見・早期介入するためにも心電図検査の全数実施を継続していきます。(図表 64)

### 3) 保健指導の実施

#### (1) 受診勧奨及び保健指導

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

#### (2) 二次健診の実施

脳血管疾患重症化予防対象者において健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入してい く必要があり、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))
- 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、I 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。

Ⅱ度高血圧以上の者は、重症化予防対象者であるため、血圧管理台帳を作成し対象者の管理を 行なっていきます。

#### 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 できるように心房細動管理台帳を作成し経過を把握していきます。

### 4) 医療との連携

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

### 5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

### 6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年1回行います。その際は KDB 等の情報を活用します。また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と合わせて行っていきます。

#### 7) 実施期間及びスケジュール

- 4月 対象者の選定基準の決定
- 5月~対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定
- 5月~特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

## 3. 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 65 に基づいて考えていきます。

肥満の問題性を考えるポイント 血液の中で働いている(見えない) 脂 レプチン インスリン サイトカイン 肪 細 1 2 3 脳 視床下部 胞 1 血糖(耐糖能異常) HbA1c 糖尿病 虚血性心 血 非肥満より発症リス ഗ 疾患 管 中性脂肪) 司令塔の役割 ク3.5~5倍 2 (HDL] 1270-11 動 健 非肥満より発 内 特 症リスク3倍 脂質異常症 皮 脈 診 性 血 食欲中枢 デー (LDLコレステロール) が 硬 **アテローム** 管 傷 化 血栓性脳 3 (肝機能(AST·ALT·γ-GT)) 内 W 自律神経 タ を 梗塞 皮 高血圧症 だ 引 を 血圧 非肥満より発 b を 非肥満より発症リス 症リスク3倍 き 読 ク2~3倍 5 尿酸 守 4 起 高尿酸血症 取 6 (ヘマトクリット) レプチンは全身 る す 腎不全 へ働きかける 尿蛋白 慢性腎臓病 (糖尿病性 (肥満関連腎 eGFR 腎症) 臓病) がん 炎 症

図表 65 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 66 肥満度分類による実態

								(	再掲)肥	満度分類	Ą				
		受診	者数	BMI2	5 LJ F		肥	満			高度	肥満			
		<b>}</b>	12				I 度 √30未満		Ⅱ度 •35未満		iⅢ度 ~40未満		Ⅳ度 0以上		
		40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳		
	総数	100	190	37	73	28	60	9	12	0	1	0	0		
	小心 安久	100	190	37.0%	38.4%	28.0%	31.6%	9.0%	6.3%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%		
	男性	46	94	21	42	15	36	6	5	0	1	0	0		
再		40	94	45.7%	44.7%	32.6%	38.3%	13.0%	5.3%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%		
掲	女性	54	06	96	06	16	31	13	24	3	7	0	0	0	0
	) XII	34	90	29.6%	32.3%	24.1%	25.0%	5.6%	7.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		

出典:ヘルスサポートラボツール

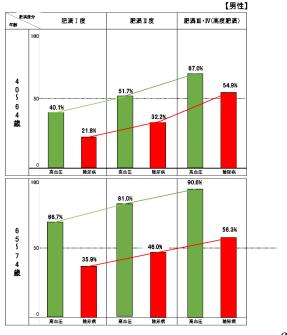
豊富町の肥満の状況として、BMI25以上の割合は  $65\sim74$  歳全体で 38.4%、男性で 44.7%、女性で 32.3%と  $40\sim64$  歳の割合と比較すると多くなっています。また、 $65\sim74$  歳の男性は、肥満 I 度が多く 38.3%、女性は 25.0%です。65 歳 $\sim74$  歳の年齢で肥満の人が増加する背景として、仕事を引退するなどの活動量の変化や生活の変化があることが考えられます。

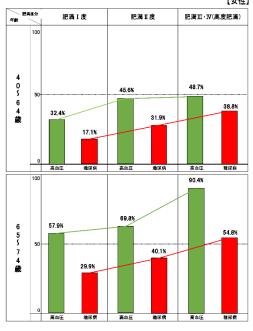
#### (2)優先順位をつけます。

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 67 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 68 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

	肥満度 BMI	I度	Ⅱ度	Ⅲ度	Ⅳ度
生活		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。 ・心療内科の薬飲むと、食欲が抑えられない	・夕食にご飯を食べるとスイッチが入り、食欲が抑えられない	<ul><li>・食べ始めたら止まらない</li><li>・ストレスを感じると食べる</li><li>・お腹すいてなくても食べたくなる</li><li>・食べてしまうのは脳が支配されているのだと思う</li></ul>	・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	<ul><li>食べるとお腹が張って苦しくなる</li></ul>		・太っているからか腸の痙攣もおこるよ	・逆流性食道炎になった。
	排便			・便秘になって大変	・便器に座ると便座が割れる
排泄	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	<ul><li>・尿漏れする</li><li>・起きてトイレに行くまで間に合わない</li></ul>
動	步 行	・疲労感がある	<ul><li>・長く歩くと息切れがする</li><li>・階段を上るとき息切れする</li><li>・坂道は息が切れる</li><li>・運動するとすぐ息切れする</li></ul>	・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 ・歩くと足がしびれる	-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
作	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わっている ・運動すると数日だるくなる ・身体が動かしづらい		・お腹が邪魔で前に屈めない ・シャワーがつらい ・手が届かないので排泄の後始末ができない
身	胸	・2~3年前から胸の変な感じがある ・仕事中時々胸の息苦しさ ・1年前から動機あり、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	・動機がする ・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機が激しく寝れなかった ・心臓の圧迫感苦しさで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。
体	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	<ul><li>・足の皮膚が硬くなるので、よく皮を削っている。</li><li>・全身の湿疹がつらい</li><li>・皮膚科に毎月通院している</li></ul>

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る。そのことは、図表 68 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 67 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 脳血管・心疾患を発症した事例の共通点はメタボ該当者

図表 69 メタボがあり、脳血管・心疾患を発症した事例

						ŀ	(DBから把	屋					
事		発					レセプト					特	
例	性	症	脳血管	套疾患	虚血性	心疾患		基礎	疾患			定	転
N 0	別	齢	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	介護	健 診	帰
1	男	70代			•		•	•	•	•		メタボ	
2	男	60代	•	•	•	*	•	•				メタボ	
3	男	60代			•		•	•	•			メタボ	
4	男	60代				•	•	•				メタボ	

※レセプト上の表記が虚血性心疾患となっており、狭心症または急性心筋梗塞どちらの既往か不明となっている

豊富町調べ

### 3)対象者の明確化

図表 70 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
仮	建診受診者	Α	140	8	16	65	51	150	11	23	57	59
4	タボ該当者	В	38	1	2	18	17	14	0	1	7	6
	アルベヨセ	B/A	27.1%	12.5%	12.5%	27.7%	33.3%	9.3%	0.0%	4.3%	12.3%	10.2%
	1	С	14	0	0	8	6	2	0	0	2	0
	3項目全て	C/B	36.8%	0.0%	0.0%	44.4%	35.3%	14.3%		0.0%	28.6%	0.0%
	2	D	5	0	0	2	3	3	0	0	2	1
再	血糖+血圧	D/B	13.2%	0.0%	0.0%	11.1%	17.6%	21.4%		0.0%	28.6%	16.7%
掲	3	Е	15	1	1	6	7	8	0	1	2	5
	血圧+脂質	E/B	39.5%	100.0%	50.0%	33.3%	41.2%	57.1%		100.0%	28.6%	83.3%
	4	F	4	0	1	2	1	1	0	0	1	0
	血糖+脂質	F/B	10.5%	0.0%	50.0%	11.1%	5.9%	7.1%		0.0%	14.3%	0.0%

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 71 メタボリック該当者の治療状況

				男性							女性			
		メタボ言	太出去	3	<b>疾患治</b>	療の有無	Ħ		メタボ言	太出去	3	疾患治	療の有無	Ħ
	受診者	<b>ノブ</b> ハロ	<b>х</b> = 1	あ	IJ	な	し	受診者	アブハロ	K = T	あ	IJ	なし	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合	人数	割合
総数	140	38	27.1%	31	81.6%	7	18.4%	150	14	9.3%	13	92.9%	1	7.1%
40代	8	1	12.5%	0	0.0%	1	100.0%	11	0	0.0%	0		0	
50代	16	2	12.5%	1	1 50.0%		50.0%	23	1	4.3%	1	100.0%	0	0.0%
60代	65	18	27.7%	14 77.8%		4	22.2%	57	7	12.3%	7	100.0%	0	0.0%
70~74歳	51	17	33.3%	16	94.1%	1	5.9%	59	6	10.2%	5	83.3%	1	16.7%

出典:ヘルスサポートラボツール

年代別のメタボリックシンドローム該当者(図表 70)は、男性で 60 代から受診者の 2~3 割を超え、女性では 60 代・70 代で 1 割程度であることから、男性を優先とすることが効率的であると考えます。 さらに 40 代から該当者がおり、若い年齢で重症化することが考えられるため、早期からの発症予防を実施していく必要があります。

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 71)は、男女とも8割以上が治療中となっていますが、メタボリックシンドローム該当者は増加しており、治療だけでは解決できないことがわかります。

また、図表 69 脳血管・心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。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 72 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) もくに	
₹\C	
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 肥満がもたらずもの	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?
g-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いますか?
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
	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こっているのでしょうか?
	7-11 肥満があると動脈硬化はしんこうします
73-5-2 膝のどこが痛いですか?	7-12
¶3-5-3 膝に圧力がかからないトレーニング	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。。。
<sup>™</sup> 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。

豊富町においても国保ヘルスアップ事業を活用して、二次健診の実施を検討します。

#### ◎動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査

- ①頸動脈エコー検査(心臓から頭に向かう太い血管内皮の状態を見る検査)
- ②微量アルブミン検査(尿で腎臓の状態を見る検査)
- ③75g糖負荷検査(高インスリン状態を見る検査)

### 4. 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 73 に基づいて考えます。

島袋充生先生(福島県立医科大学教授)監修 フロー 心電図所見からどうすればいいの? — あり <del>--></del> 心電図変化 ST異常・Q波 心肥大 不整脈 資料 B-1 資料 C 資料 A-1 資料 D-1 血管の詰まり具合を見ている なし 資料A·2 資料 D-2 心房細動 資料A·3 高血圧あり 高血圧なし 房室ブロック 経年で確認 心室性期外収縮 昔、心筋梗塞をや 始めて出ました 症状あり なし りましたか? 過去に精査 過去に精査 資料 B-2 している していない 危険因子があるか 過去に精査し 過去に精査 肥満・高血圧 ていて緊急性 していない 高血糖・脂質異常 がない すみやかに すみやかに 心筋梗塞の 60%は 前駆症状なし。かくれ狭心症 洞性徐脈 を想定して保健指導 洞性頻脈 再発予防 発症予防 精密検査 精密检查 重症化予防 保健指導 かかりつけ医・循環器医 大きな病院 資料 G-2 資料E 治療 資料下 資料 G-3

図表 73 心電図所見からのフロ一図 (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。

豊富町においては、心電図検査を308人(100%)に実施し、そのうち有所見者が79人(25.6%)でした。所見の中で ST-T 変化が13人(16.5%)でした。(図表 74)

有所見者のうち要精査が5人(6.3%)で、その後の受診状況をみると2人(40.0%)は未受診でした。 (図表 75)

ST-T 変化が見られる場合は、図表 73 にもあるように心臓の虚血状態を表すため、速やかに精密検査を受ける必要がある方になります。ST-T 変化の所見がある対象者には、医療機関の受診の有無の確認をし、無い場合は受診勧奨を行なっていく必要があります。また、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方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 74 心電図検査結果

	所見		心垂	図検査									所見内	的訳							
	\		心电	凶快宜		ST	変化・	異常Q波			心	門大					不整	脈			
性別· 年齢		実施者数		有所見者数	有所見率	異常Qž	皮	ST-T変	化	左室肥	大	軸偏位	İ	房室ブロ	ック	脚ブロッ	ク	心房細	動	期外4	又縮
		Α	実施率	В	B/A	人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B
40~	~74歳	308	100.0	79	25.6	0	0.0	13	16.5	4	5.1	2	3.8	1	1.3	19	24.1	7	8.9	24	30.4
内訳	男性	146	47.4	51	34.9	0	0.0	9	17.6	2	3.9	1	2.0	1	2.0	16	31.4	5	9.8	14	27.5
訳	女性	162	52.6	28	17.8	0	0.0	4	4.3	2	7.1	1	3.6	0	0.0	3	10.7	2	7.1	10	35.7

R4年度豊富町特定健診受診結果より 参考: ラボツール ② 2 - 覧表作成ツール 新入力シート(国保特定)

図表 75 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 (c)	診あり	受診な (d)	L
	人数	割合	人数	割合 b/a	人数	割合 c/b	人数	割合 d/b
全体	79		5	6.3	3	60.0	2	40.0
男性	51 64.6		64.6 4		2	50.0	2	50.0
女性	28 35.4		28 35.4 1		1	100.0	0	0.0

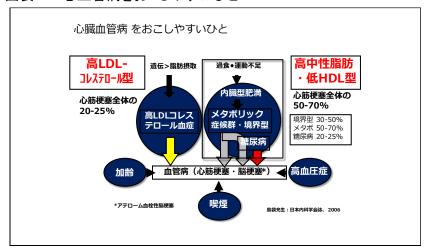
R4年度豊富町特定健診受診結果より 参考:ラボツール ②2-一覧表作成ツール 新入カシート(国保特定)

#### ②心電図以外からの把握

心電図検査で異常がないが、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または 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 76)

#### 図表 76 心血管病をおこしやすいひと



図表 76 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「3. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防」(図表 70・71)を 参照します。

B:LDL コレステロールタイプ(図表 77)

#### 図表 77 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

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

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)

(参考)

動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

令和04年度

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)					健診結果(LDL-C)				] [	 (再掲)LDL160以上の年代別			
管理区分及びLDL管理目標 ()内はNon-HDL 115					120-139	140-159	160-179	180以上	<b>→</b>	40代	50代	60代	70~74歳
					60	30	14	11		1	7	9	8
					52.2%	26.1%	12.2%	9.6%		4.0%	28.0%	36.0%	32.0%
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)		23	12	5	4	2		1	5	0	0
	成り入り			20.0%	20.0%	16.7%	28.6%	18.2%		100.0%	71.4%	0.0%	0.0%
	中リスク	140未満 (170未満)		52	30	12	6	4		0	2	6	2
	4929			45.2%	50.0%	40.0%	42.9%	36.4%		0.0%	28.6%	66.7%	25.0%
		120未満 (150未満)		38	17	13	3	5		0	0	2	6
	高リスク			33.0%	28.3%	43.3%	21.4%	45.5%		0.0%	0.0%	22.2%	75.0%
	高り入り	再揭	100未満 (130未満) ※1	2	1	1	0	0		0	0	0	0
				1.7%	1.7%	3.3%	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
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		100未満	2	1	0	1	0		0	0	1	0
	脳梗塞の既往 ※2 ※1 糖尿病性腎症2期			1.7%	1.7%	0.0%	7.1%	0.0%		0.0%	0.0%	11.1%	0.0%

- ※2 問診で随途中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(炎免症・心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。 ※3 糖尿病(服薬あり・健診結果で糖尿病型)、CKD(eGFR未満、尿蛋白(土)以上)を考慮。 ※4 ※1~3がない場合、動脈硬化性疾患の発症リスク(性別・収縮期血圧・糖代謝異常・LDL・HDL・喫煙)で判断。

### 3) 保健指導の実施

#### (1) 受診勧奨及び保健指導

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

図表 78 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? フロ一図

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

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

#### (3) 対象者の管理

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

#### 4) 医療との連携

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

#### 5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

## 6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年1回行います。その際は KDB 等の情報を活用する。また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と合わせて行っていきます。

#### 7) 実施期間及びスケジュール

- 4月 対象者の選定基準の決定
- 5月~対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定
- 5月~特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

## Ⅲ. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

#### 1)基本的な考え方

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

#### 2)事業の実施

豊富町は、令和3年度より北海道後期高齢者医療広域連合から、事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和6年度以降も引き続き事業を行っていきます。 具体的には、

- ① 企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)を配置 KDB システム等を活用し、健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防 対象者を把握し、医療・介護などの関係機関との連携調整を行います。
- ② 地域を担当する保健師を配置し、高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出し、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)を行います。75 歳を過ぎても支援が途切れないよう糖尿病管理台帳や高血圧管理台帳をもとに、糖尿病や高血圧などの重症化予防を行います。また、生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための軽度認知障害予防教室など健康教育や健康相談を実施していきます。(ポピュレーションアプローチ)
  - ※②については、今後保健師配置について検討していきます。

参考: [KDB]介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防> [KDB]介入支援対象者一覧(服薬管理> 【KDB】厚生労働省様式1-1 【特定健診等データ管理システム】FKAC17 E表: 健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握する 令和4年度 (1) 463人 90.196 生活習慣病対象者 65.496 ※生活習慣病対象者 以下、⑥-⑥に記載している疾病の診断があるお 7 短期目標で対象とする合併症 (尿血管疾患・心不全・虚血性心疾患・肾不全) 6 短期目標の疾患 高血圧(f)
人数 252人
(f/エ) 83.2% 高血圧+ 合併症 内 工度 工度 3人 HbA1c 7.0以上 0人 生活習慣 高血圧+糖尿病 人数 113人 (g/I) 37.3% 6人 2人 虚血性 心疾患 (j) (ジア) 10.2% 虚血性 人取 2 野不全 人数 2 1 1 1 (/k) 対会 63 167 100 質不全 人類 32人 (k) (k) 6.9% 6人 タ 心電関 考 実施者 П C Α 157人 体格(健診結果) 加齢によるその他の疾患 14 生活習慣病の重なり (実血圧・糖尿病) 人物 25人 15人 68人 (p-c) 13.7% 8.2% 37.4% /章 7人 骨折 人取 10人 (I) (I) (I) (I) (I) (I) その A数 45人 (/n) 81.8%

図表 79 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

D 介護予防(再発予防

図表 79 より 65 歳~74 歳までの被保険者数は463人でそのうち健診受診者は182人(39.3%)であり、健診有所見者は高血圧70人(38.5%)のうち II 度高血圧以上の未治療・治療中断者は3人(25%)、高血糖23人(12.6%)のうち HbA1c7.0%以上で未治療・治療中断者は0人でした。

(13) 歯科受診の状況

医療の受診状況から高血圧や糖尿病の割合は 65.4%で重症化予防対象者が157人になり、そのうち脳血管疾患が55人(11.9%)、介護認定者6人(10.9%)でした。

介護認定状況の内訳を見ると、介護1以上が5人(83.3%)と高くなり、介護が必要になる人が多くなることがわかります。また、心不全76人(16.4%)、介護認定者9人(11.8%)、介護1以上が6人(66.7%)になります。

豊富町の介護予防について、脳血管疾患や心疾患を発症し介護が必要になる状況があり、特に脳血管疾患を発症すると介護度が高くなり介護費が高くなることにもつながります。また、75歳以上で認知症の人数は112人でそのうち介護認定者の割合は74.1%になります。介護3~5に該当する方は55.1%と介護認定者の半数になります。

町内の介護サービスが限られる中、介護が必要な認知症の方が増加すると地域での生活が難しくなります。そのため、認知症の原因となる高血圧や糖尿病を早期から予防することが必要であり、重症化予防・再発予防対象者を明確にし、保健指導を実施していく必要があります。

### 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。

豊富町においては、健康増進法のもと妊産婦及び乳幼児期、成人のデータを保有しており、またデータへルス計画の対象者は、被保険者全員であることから、データをライフサイクルの視点で見ていくことが必要であるため、今後各ライフサイクルのデータを収集し、分析し健康課題の明確化を図っていきます。

糖尿病(耐糖能異常)の問題を解決するためにライフサイクルで考える -基本的考え方-(ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました) 発症予防 重症化予防 健康増進法 1 根拠法 労働安全衛生法 高齢者の医療の確保に関す 母子保健法 学校保健安全法 6条 健康增進事業実施者 児童福祉法 る法律 (介護保険) 2 計画 タヘルス計画【保健事業実施計画】(各保険者) 妊婦 (胎児期) 産婦 3 年代 0歳~5歳 6歳~14歳 ~29歳 30歳~39歳 40歳~64歳 65歳~74歳 75歳以上 後期高齢者 4 健康診査 妊婦健康診査 乳幼児健康診査 児童・生徒の定期健康診断 定期健康診断 特定健康診査 保育所·幼稚園 健康診断 健診 健康診查 (根拠法) (13条) (13条 (第12・13条) (第1・13・14条) (第66条) (第18・20・21条) (第125条) 労働安全衛生規則 標準的な特定健診・保健 奸娠前 妊娠中 乳児 1.6歳児 3歳児 小学校 中学校 空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上 95mg/dl以上 血糖 6.5%以上 HbA1c 6.5%以上 1時間値 50GCT L40mg/dl以上 ①空腹時92mg/dl以上 ② 1 時間値180mg/dl以上 75gOGT 空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以 健 (診断) 空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 診 内 750GTTØ①~③ 糖尿病 1点以上満たすも 身長 体重 25以上 BMI カウプ18以上 肥満度15%以上 肥満度20%以上 肥満度 (+) 以上 尿糖 (+) 以上 家族歷

図表 80 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

## Ⅴ. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組みます。生活習慣病の重症 化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性 を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く町民へ周知していきます。(図表 81、82)

豊富町の社会保障費健全化に向けて 医療費・介護費の適正化 ~豊富町の位置~ 豊富町の実態を入れてみました 厚生労働省 健康局 「標準的な健診・保健指導プログラム 30年度版 図1 改変 ー特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進-特定健診・特定保健指導の実施率の向上 データの分析 -人あたり 医療費·介護費 2 特定健診等の実施率 0 H30豊富町 R4豊富町 R4全国 全国差 特定健診 37.9%(見込) 国保 27万円 34万 ▲3万 未受診者への 31万円 17.2% 33.3% KDB様式5-4(R4) 受診勧奨 健診も医療も 54万円 58万円 ▲20万 16.2%(見込 後期 78万 ▲3万 特定保健指導 ※76万円 ※75万円 受診の機会、治療の機会) の公平性の確保 法定報告値参考 介護 1万 介護 29万円 30万円 29万 1万 ※比較先(同規模)と医療費(受療率)を同じとした場合の、年齢調整後の想定医療費 ○重症化が予防できる ○死亡が回避できる ○重症化が予防できる ○医療費の伸びを抑制できる 健康格差の縮小 メタボ該当者 17.9% 1.9% 5.8% 8 メタホ・リックシント・ローム 再)男性 1.9% 73.0% 短期目標 参照: 図表23、63 4 2型糖尿病 尿蛋白 高血圧 尿蛋白+ 140以上 30.0% 90以上 HbA1c65DJ F 拡張期血圧 90以上 収縮期血圧 140以上 糖尿病型 6.5以上 正常 5.5以下 正常高地 5.6~5.9 尿蛋白 +以上 腹囲あり 36.3% 18.6% 腹囲あり 30.1% 38.1% 18.6% 13.3% 腹囲あり 0.9% 腹囲なし 腹囲なし 腹囲なし 26.0% 6.2% 42.9% 12.4% 7.3% 2.3% 6 健診受診者のうち 健診受診者のうち 健診受診者のうち 中長期目標 脳血管疾患 4.2% 虚血性心疾患 9.0% 糖尿病性腎症 2.1% 糖尿病型 6.5以上 腹囲あり HbA1c 腹囲あり 50.0% 19.2% 38.5% 15.4% 26.9% 50.0% 腹囲なし 50.0% 腹囲あり 80% 60% 50% 28.6% 腹囲なし 50.0% 腹囲なし 20% 50% 71.4% 40%

図表 81 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化

図表 82 統計からみえる北海道の食

# 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 経済センサス基礎調査 2016年 ~

食品名	全国ランキング (購入量/購入金額)
鮭・ビール・ウイスキー	1位/1位
さんま	1位/2位
バター	2位/2位
米	3位/5位
ベーコン	3位/4位
乾うどん・そば	4位/14位
じゃがいも	5位/51位
コーヒー・ココア	-位/3位

食品名	全国ランキング (購入量/購入金額)
えのき	50位/49位
豆腐	45位/39位
しめじ	44位/49位
わかめ	44位/44位
牛乳	36位/43位
葉茎野菜	34位/6位
乾物·野菜	一位/44位
ヨーグルト	一位/42位

店舗·種別	店舗数(人口10万対)
飲食店総数	13位
その他(ドーナツ・アイスクリーム店等)	2位
バー・キャバレー・ナイトクラブ	4位
焼肉店	8位
すし店	8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	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を
(保健事業実施のための体制・システ	整備しているか。(予算等も含む)
ムを整えているか)	・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	・保健指導等の手順・教材はそろっているか
(保健事業の実施過程)	・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	•特定健診受診率、特定保健指導率
(保健事業の実施量)	・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	<ul><li>設定した目標に達することができたか</li></ul>
(成果)	(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・介護のデータが収載されるので、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ことが重要であり、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する。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豊富町の位置(R4 年度)

参考資料 1-2 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた豊富町の位置(H30~R4 年度比較)

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 保健事業実施計画 実践編

参考資料1 様式 5-1 国·道·同規模と比べてみた豊富町の位置(R4 年度)

			項目			保	険者	同規	莫平均	ì	<u> </u>		E	データ元
		1				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	(CSV)
			総人口			3,	,859		,328	5,16	5,554	123,21	4,261	KDD NO E
				65歳以上(高齢	齡化率)	1,357	35.2	301,058	41.4	1,664,023	32.2	35,335,805	28.7	KDB_NO.5 《人口の状況
	1	人口構成		75歳以上		680	17.6			848,273	16.4	18,248,742	14.8	KDB_NO.3
				65~74歳		677	17.5			815,750	15.8	17,087,063	13.9	健診・医療・介護デー "タからみる地域の健康
				40~64歳		1,299	33.7			1,745,342	33.8	41,545,893	33.7	課題
				39歳以下		1,203	31.2			1,756,189	34.0	46,332,563	37.6	
1			第1次	:産業		2	25.3	22	2.3	7	.4	4	.0	KDB_NO.3
	2	産業構成	第2次	産業		1	14.8	20	0.6	17	7.9	25	i.0	健診・医療・介護デー 。タからみる地域の健
			第3次	:産業		5	59.9	5	7.2	74	1.7	71	.0	康課題
	<u></u>	파시호스	男性			8	30.3	80	0.5	80	0.3	80	0.8	
	3	平均寿命	女性			8	36.9	8	7.0	86	3.8	87	'.0	KDB_NO.1
	•	平均自立期間	男性			7	76.5	79	9.3	79	9.6	80	),1	地域全体像の把握
	4	(要介護2以上)	女性			8	33.5	84	1.2	84	1.2	84	.4	ĺ
			標	準化死亡比	男性	11	04.2	10	1.6	10	2.0	10	00	
				(SMR)	女性	1	02.9	99	9.9	98	3.9	10	00	
				がん		15	53.6	3,423	47.4	19,781	53.3	378,272	50.6	
	•	死亡の状況		心臓病	***************************************	7	25.0	2,064	28.6	9,373	25.2	205,485	27.5	KDB_NO.1
	1	死亡の不元	死	脳疾患		3	10.7	1,188	16.4	4,667	12.6	102,900	13.8	地域全体像の把握
2		1	因	糖尿病		0	0.0	138	1.9	756	2.0	13,896	1.9	1
•		1		腎不全		0	0.0	267	3.7	1668	4.5	26,946	3.6	
				自殺	***************************************	3	10.7	146	2.0	881	2.4	20,171	2.7	
		早世予防からみ	合計			11	17.7			6,122	8.2	129,016	8.2	E 22 de
	2	た死亡		男性		9	26.5			3,906	10.5	84,891	10.6	厚労省HP - 人口動態調査
		(65歳未満)		女性		2	7.1			2,216	5.9	44,125	5.7	- 人口勒您嗣且
			1号認	定者数(認定率	E)	241	18.0	59,331	19.9	347,930	20.9	6,724,030	19.4	
				新規認定者		4	0.3	933	0.3	5,353	0.3	110,289	0.3	
		A =## /F7 BA			要支援1.2	388	9.2	162,745	13.5	1,013,763	13.8	21,785,044	12.9	
	1	介護保険		介護度別	要介護1.2	2,059	48.6	568,999	47.1	3,922,342	53.3	78,107,378	46.3	
				総件数	要介護3以上	1,792	42.3	476,421	39.4	2,419,988	32.9	68,963,503	40.8	-
			2号認		Z/IQ0XI	5	0.38	856	0.38	7,406	0.42	156,107	0.38	1
			糖尿症			74	27.5	13,461	21.6	89,494	24.6	1,712,613	24.3	
			高血压				56.8		<del> </del>		ŧ			-
					***************************************	146	<u></u>	33,454	54.3	181,308	50.0	3,744,672	53.3	-
			***********	異常症 		79	29.8	18,421	29.6	113,653	31.1	2,308,216	32.6	-
3	2	有病状況	心臓症			151	59.4	37,325	60.8	200,129	55.3	4,224,628	60.3	KDB_NO.1
•	_		脳疾患	5.		55	19.6	13,424	22.1	73,784	20.6	1,568,292	22.6	地域全体像の把握
			がん			25	9.7	6,308	10.3	44,754	12.3	837,410	11.8	
			筋·骨	·格		120	47.0	33,542	54.6	181,637	50.0	3,748,372	53.4	
			精神			105	40.2	22,904	37.4	125,855	35.0	2,569,149	36.8	
			一人当	当たり給付費/総	総給付費	295,424	400,890,799	323,222	97,308,660,154	269,507	448,465,434,990	290,668	10,074,274,226,869	
	3	介護給付費	1件当	たり給付費(全	体)	94	1,572	80,	543	60,	965	59,	662	
	3	月酸帕竹貝		居宅サービス		38	3,893	42,	864	42,	034	41,	272	
		1		施設サービス		28	4,494	288	,059	296	,260	296	364	
	<u> </u>	医康港州	要	介護認定別	認定あり	7	,088	9,1	08	9,5	i82	8,6	10	1
	4	医療費等		寮費(40歳以上)	認定なし	5	,130	4,5	544	4,9	30	4,0	20	1
			被保险	<b>食者数</b>		1	,090	195	,140	1,074	4,364	27,48	8,882	
		1		65~74歳		465	42.7			491,264	45.7	11,129,271	40.5	1
	(1)	国保の状況		40~64歳		335	30.7			341,793	31.8	9,088,015	33.1	1
		1		39歳以下		290	26.6			241,307	22.5	7,271,596	26.5	1
		1		加入率	ž		28.2	2	7.1	241,307	1	7,271,330		KDB_NO.1
		<del>                                     </del>	病院数			0	0.0	54	0.3	547	0.5	8.237	0.3	地域全体像の把握
		1	診療用			3	2.8		ļ		}	······································		KDB_NO.5
		E # C III I			***************************************	0	0.0	703	3.6	3,351	3.1	102,599	3.7	被保険者の状況 。
	2	医療の概況 (人口千対)	病床数				1.8	4,267	21.9	92,014	85.6	1,507,471	54.8	4
4		(ハロエ対)	医師数			2	ž	641	3.3	13,731	12.8	339,611	12.4	-
•			***************************************	患者数 	***************************************		90.3		3.6		4.8	68	~~~~~	
		ļ	人院是	患者数		1	17.9	22	2.9	21	1.5	17		
		1	一人当	当たり医療費		312,135	県内138位 同規模209位	367	,527	376	,962	339	680	
		1	受診率	 §		50	8.198	676	6.49	676	.241	705	439	KDB_NO.3
		1		費用の割合			58.8	55			3.3	60		健診・医療・介護デー
	3	医療費の	外来	件数の割合			96.5		5.6		3.8	97		。 タからみる 地域の健 中間 155
	٠	状況	^^				11.2		1.9		3.7	39		康課題 KDB NO.1
												. 39		
			入	費用の割合				***************************************						。地域全体像の把握
			院	費用の割合 件数の割合 たり在院日数			3.5 1.6日	3	.4 2日	3	.2 7日	2 15.	5	** 地域全体像の把握

		1					,	,				1		1
			がん		***************************************	92,546		32.	***********************	36		32		
			慢性腎	₹不全(透析あり	IJ)	3,349	,740 1.9	6.	1	4.	3	8.	2	
		医療費分析	糖尿症	<b>为</b>		19,827	,220 11.3	11.	.2	10	.1	10	.4	
		生活習慣病に	高血圧	E症		10,490	,380 6.0	6.9	5	5.	6	5.	9	KDB_NO.3
	4	占める割合	脂質星	<b>具常症</b>		4,862	,150 2.8	3.4	4	3.	2	4.	1	健診・医療・介護デー 。タからみる地域の健
		最大医療資源傷病名	脳梗塞	と 脳出血	***************************************	1,972	,370 1.1	4.0	0	4.	1	3.	9	康課題
		(調剤含む)	狭心症	ま・心筋梗塞	•	661	,330 0.3	2.8	8	3.	2	2.	8	1
			精神		******************************	7,811		14.	.6	14	.4	14	.7	1
			筋・骨	格		32.150	<del>}</del>	17	.4	17	.8	16	.7	1
			7,55 13	高血圧症		,		363	0.2	327	0.2	256	0.2	
		医療費分析		糖尿病			310 0.2	1,389	0.8	1,159	0.7	1,144	0.9	
		1 1/4 1/15 15	入	脂質異常症				76	0.0	53	0.0	53	0.0	1
		一人当たり医療 費/入院医療費	院	脳梗塞·脳出血	L		897 0.7	6,827	4.1	7,205	4.4	5,993	4.5	
4		に占める割合		虚血性心疾患				4,500	2.7	5,077	3.1	3,942	2.9	KDD NO 40
7	(5)			腎不全			112 0.1	4,305	2.6	3,120	1.9	4,051	3.0	"KDB_NO.43 疾病別医療費
	9	医病弗八托		高血圧症			,624 5.2	12,436	6.1	10,914	5.1	10,143	4.9	分析(中分類)
		医療費分析		糖尿病			,881 9.8	21,206	10.5	19,440	9.2	17,720	8.6	
		一人当たり医療	外业	脂質異常症		4	,461 2.4	6,646	3.3	6,316	3.0	7,092	3.5	
		費/外来医療費	来	脳梗塞・脳出血	L		913 0.5	934	0.5	947	0.4	825	0.4	-
		に占める割合		虚血性心疾患腎不全			874 0.5 .239 1.8	1,857 14,043	0.9	2,266 10,839	1.1	1,722 15,781	0.8	-
			lr-		健診受診者		1.8 102	2,9	6.9	1,5	5.1	2,0	7.7	
		健診有無別		豊診対象者 -人当たり			240	13,3	•	16,		13,2		KDB_NO.3
	6	一人当たり			健診未受診者		907			5.0		· ·		健診・医療・介護デー タからみる地域の健
		点数		習慣病対象者 一人当たり	健診受診者			8,8				6,1		- 康課題
					健診未受診者		328	40,3		51,3		40,2		
		健診・レセ	受診征		-	154	58.1	37,364	58.3	126,938	58.4	3,835,832	57.0	KDB_NO.1
	7	突合		医療機関受診		134	50.6	33,342	52.0	115,464	53.1	3,501,508	52.0	地域全体像の把握
				医療機関非受	於率	20	7.5	4,022	6.3	11,474	5.3	334,324	5.0	
	1	<u> </u>	健診引	影者		2	65	64,1	01	217	414	6,735	,405	1
	2			受診率		37.8	県内89位 同規模212位	46	.3	29.2	全国47位	36	.7	
	3	1	特定係	■ R健指導終了者	(実施率)	0	0.0	1474	18.4	2.257	8.8	91,478	11.5	1
	4	1		<b>高血糖</b>		18	6.8	6.122	9.6	17.384	8.0	608.503	9.0	1
		1	J1 13011		該当者	46	17.4	14,229	22.2	43,566	20.0	1,366,220	20.3	
	⑤				男性	33	26.2	9,984	32.4	30.058	32.5	953,975	32.0	1
	•	杜中母シの			女性	13	9.4	4,245	12.8	13,508	10.8	412,245	11.0	1
		特定健診の 状況		メタボ	予備群	40	15.1	7,945	12.4	24,064	11.1	756,692	11.2	1
	<b>6</b>				男性	28	22.2	5,651	18.3	16,725	18.1	533,553	17.9	KDB_NO.3
	•	県内市町村数				12	8.6	2.294	6.9	7.339	5.9	·	5.9	健診・医療・介護デー タからみる地域の健
5	7	183市町村			女性 総数	100	37.7	24,521	38.3	74.787	34.4	223,139 2,352,941	34.9	康課題
	8	100111-111	メタ	腹囲	男性	70	55.6	17,236	55.9	51,697	55.9	1,646,925	55.3	KDB_NO.1
	9		ボ		女性	30	21.6	7,285	21.9	23,090	18.5	706,016	18.8	地域全体像の把握
	(10)	"同規模市区町村数	該	ВМІ	総数	17	6.4 4.0	3,822	6.0	13,867	6.4	316,378	4.7	1
	<u>(1)</u> (12)	274市町村	当	DIVII	<u>男性</u> 女性	5 12	8.6	723 3,099	9.3	2292 11,575	2.5 9.3	50,602 265,776	1.7 7.1	1
	(13)		予	血糖のみ		1	0.4	439	0.7	1,196	0.6	43,022	0.6	1
	(14)		備	血圧のみ		28	10.6	5,799	9.0	17,349	8.0	533,361	7.9	
	<u>(15)</u>		群	脂質のみ		11 6	4.2 2.3	1,707	2.7	5,519	2.5	180,309	2.7	-
	<u>16</u> 17)		レ	血糖·血圧 血糖·脂質		4	1.5	2,360 709	3.7 1.1	5,925 2,031	2.7 0.9	200,700 69,468	3.0 1.0	1
	(18)		ベル	血圧·脂質		20	7.5	6,393	10.0	21,619	9.9	651,885	9.7	
	19		,,,	血糖・血圧・脂質		16	6.0	4,767	7.4	13,991	6.4	444,167	6.6	
	1		服	高血圧 糖尿病		100	37.7	25,167	39.3	77,802	35.8	2,401,322	35.7	-
	U		薬	福冰衲 脂質異常症		31 78	11.7 29.4	6,896 17,629	10.8 27.5	18,858 62,078	8.7 28.6	582,344 1,877,854	8.6 27.9	1
		問診の状況		脳卒中(脳出血・	-脳梗塞等)	78 9	3.4	2,087	3.3	6,987	3.3	205,223	3.1	KDB_NO.1
		1-112 37 0000	既	心臓病(狭心症・		6	2.3	3,737	5.9	11,703	5.6	361,423	5.5	- 地域全体像の把握
	2		往歴	腎不全		2	0.8	591	0.9	1,522	0.7	53,281	0.8	1
1			ΠĒ	貧血		33	12.5	5,538	8.9	19,239	9.2	694,361	10.7	
	_		etti Ami			45	17.0	10,523	16.4	35,647	16.4	927,614	13.8	
	3		喫煙			15	5.7	5,683	9.4	23,501 0	12.2 0.0	633,871	10.3 0.0	4
	4	~	週3回以	以上朝食を抜く	.1120)		0.0	C 3				0		1
		00 **	週3回 週3回	以上食後間食 (~	***************************************	0	0.0 27.4	10.339	***************************************					
6	4	00 ***	週3回以 週3回以 週3回以		***************************************		0.0 27.4 27.4	0 10,339 10,339	17.1 17.1	28,576 28,576	14.8 14.8	964,244 964,244	15.7 15.7	
6	4 5 6 7	~	週3回以 週3回以 週3回以 週3回以 食べる:	以上食後間食 (~ 以上就寝前夕食 ( 以上就寝前夕食 速度が速い	(H30~)	0 72 72 65	27.4 27.4 24.5	10,339 10,339 16,873	17.1 17.1 28.0	28,576 28,576 56,268	14.8 14.8 29.1	964,244 964,244 1,640,770	15.7 15.7 26.8	
6	6 7 8		週3回以 週3回以 週3回以 遺3回以 食べる 20歳時	以上食後間食 (~ 以上就寝前夕食 ( 以上就寝前夕食 速度が速い 体重から10kg以上	(H30~) -增加	0 72 72 72 65 89	27.4 27.4 24.5 33.6	10,339 10,339 16,873 22,191	17.1 17.1 28.0 36.6	28,576 28,576 56,268 68,894	14.8 14.8 29.1 35.7	964,244 964,244 1,640,770 2,149,988	15.7 15.7 26.8 34.9	
6	4 5 6 7 8 9	- - 生活習慣の ***	週3回以 週3回以 週3回以 食べる 20歳時 1回30分	以上食後間食 (~ 以上就寝前夕食 ( 以上就寝前夕食 速度が速い 体重から10kg以上 分以上運動習慣な	(H30~) -增加	0 72 72 65 89 190	27.4 27.4 24.5 33.6 72.0	10,339 10,339 16,873 22,191 41,219	17.1 17.1 28.0 36.6 67.6	28,576 28,576 56,268 68,894 122,185	14.8 14.8 29.1 35.7 62.6	964,244 964,244 1,640,770 2,149,988 3,707,647	15.7 15.7 26.8 34.9 60.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握
6	(4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)	生活習慣の 状況	週3回以 週3回以 週3回以 食べる 20歳時 1回30分	以上食後間食 (~ 以上就寝前夕食 ( 以上就寝前夕食 速度が速い 体重から10kg以上 け以上運動習慣な 間以上運動なし	(H30~) -增加	0 72 72 65 89 190 135	27.4 27.4 24.5 33.6	10,339 10,339 16,873 22,191 41,219 29,021	17.1 17.1 28.0 36.6 67.6 47.7	28,576 28,576 56,268 68,894	14.8 14.8 29.1 35.7 62.6 47.1	964,244 964,244 1,640,770 2,149,988 3,707,647 2,949,573	15.7 15.7 26.8 34.9 60.4 48.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握
6	4 5 6 7 8 9		週3回以 週3回以 週3回以 夏3回以 食べる; 20歳時 1回305 1日1時	以上食後間食 (~ 以上就寝前夕食 ( 以上就寝前夕食 速度が速い 体重から10kg以上 分以上運動習慣な 間以上運動なし 足	(H30~) -增加	0 72 72 65 89 190	27.4 27.4 24.5 33.6 72.0 50.9 27.5 20.8	10,339 10,339 16,873 22,191 41,219	17.1 17.1 28.0 36.6 67.6	28,576 28,576 56,268 68,894 122,185 91,742	14.8 14.8 29.1 35.7 62.6	964,244 964,244 1,640,770 2,149,988 3,707,647	15.7 15.7 26.8 34.9 60.4	
6	(4) (5) (6) (7) (8) (9) (0)		週3回以 週3回以 週3回以 食べる。 20歳時 1回30分 1日1時 睡眠不	以上食後間食 (~ 以上就寝前夕食 ( 以上就寝前夕食 速度が速い 休事から10kg以上 が以上運動習慣な 間以上運動なし 足 酒	(H30~) -增加	0 72 72 65 89 190 135 73 55	27.4 27.4 24.5 33.6 72.0 50.9 27.5 20.8 28.8	10,339 10,339 16,873 22,191 41,219 29,021 14,764 16,267 14,150	17.1 17.1 28.0 36.6 67.6 47.7 24.5 26.4 23.0	28,576 28,576 56,268 68,894 122,185 91,742 42,990 44,287 52,075	14.8 14.8 29.1 35.7 62.6 47.1 22.2 22.5 26.5	964,244 964,244 1,640,770 2,149,988 3,707,647 2,949,573 1,569,769 1,639,941 1,446,573	15.7 15.7 26.8 34.9 60.4 48.0 25.6 25.5 22.5	
6	(4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (10) (12) (13)		週3回以 週3回以 週3回以 週3回以 食べる。 20歳時 1回30分 1日1時 毎日飲 時々飲	以上食後間食 (~ 以上就寝前夕食 ( 以上就寝前夕食 速度が速い 体重から10kg以上 う以上運動習慣な 間以上運動なし 足 酒 酒	(H30~) -增加	0 72 72 65 89 190 135 73 55 76	27.4 27.4 24.5 33.6 72.0 50.9 27.5 20.8 28.8 53.1	10,339 10,339 16,873 22,191 41,219 29,021 14,764 16,267 14,150 21,970	17.1 17.1 28.0 36.6 67.6 47.7 24.5 26.4 23.0 54.9	28,576 28,576 56,268 68,894 122,185 91,742 42,990 44,287 52,075 76,423	14.8 14.8 29.1 35.7 62.6 47.1 22.2 22.5 26.5 59.1	964,244 964,244 1,640,770 2,149,988 3,707,647 2,949,573 1,569,769 1,639,941 1,446,573 2,944,274	15.7 15.7 26.8 34.9 60.4 48.0 25.6 25.5 22.5	
6	(4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)		週3回以 週3回以 週3回以 週3回以 食べる。 20歳時 1回30分 1日1時 毎日飲 時々飲	以上食後間食 (~ 以上就寝前夕食 ( 以上就寝前夕食 速度が速い 休事から10kg以上 が以上運動習慣な 間以上運動なし 足 酒	(H30~) -增加	0 72 72 65 89 190 135 73 55	27.4 27.4 24.5 33.6 72.0 50.9 27.5 20.8 28.8	10,339 10,339 16,873 22,191 41,219 29,021 14,764 16,267 14,150	17.1 17.1 28.0 36.6 67.6 47.7 24.5 26.4 23.0	28,576 28,576 56,268 68,894 122,185 91,742 42,990 44,287 52,075	14.8 14.8 29.1 35.7 62.6 47.1 22.2 22.5 26.5	964,244 964,244 1,640,770 2,149,988 3,707,647 2,949,573 1,569,769 1,639,941 1,446,573	15.7 15.7 26.8 34.9 60.4 48.0 25.6 25.5 22.5	

参考資料1-2 様式 5-1 国·道·同規模と比べてみた豊富町の位置(H30~R4 年度比較)

									刪	<b>曹</b> 二					同規模平均	私	北海道		H	
No. of the control				項目		30年度	RO	1年度	ROS	4年度	RC	3年度	R04	年降	R04年度		R04年	100	R04年度	100
14   14   14   14   14   14   14   14					東数	割合		割合		製合		第合		割合	実数	製合	東数	割合	東数	制
th the thirty than the thirt				総人口		4,053	7	,053	4,	053		4,053	3,5	359	727,328		5,165,58	54	123,214,261	61
1.   1.   1.   1.   1.   1.   1.   1.				65歳以上(高齢化率)	1,224		1,224	30.2	1,224	30.2	1,224		1,357	35.2		41.4	1,664,023	32.2	35,335,805	28.7
1.   1.   1.   1.   1.   1.   1.   1.		€	世典ロイ	75歳以上	67,		677	16.7	677	16.7	677		089	17.6	-		848,273	16.4	18,248,742	14.8
1		)	Ĭ K	65~74歲	547		547	13.5	547	13.5	547		677	17.5	-		815,750	15.8	17,087,063	13.9
	,			40~64歳	1,460		1,460	36.0	1,460	36.0	1,460		1,299	33.7			1,745,342	33.8	41,545,893	33.7
(4)         (4) <th>- !</th> <th></th> <th></th> <th>39歲以下</th> <th>1,36</th> <th></th> <th>1,369</th> <th></th> <th>1,369</th> <th></th> <th>1,369</th> <th></th> <th>1,203</th> <th></th> <th></th> <th>-</th> <th>1,756,189</th> <th>34.0</th> <th>46,332,563</th> <th>37.6</th>	- !			39歲以下	1,36		1,369		1,369		1,369		1,203			-	1,756,189	34.0	46,332,563	37.6
	厳			第1次産業		25.3		25.3	2	5.3		25.3	2,	5.3	22.3		7.4		4.0	
0.00         Problem (a)         Problem (a) <th< th=""><th>误</th><th><u>@</u></th><th>産業構成</th><th>第2次産業</th><th></th><th>14.8</th><th></th><th>14.8</th><th>-</th><th>4.8</th><th></th><th>14.8</th><th>÷</th><th>4.8</th><th>20.6</th><th></th><th>17.9</th><th></th><th>25.0</th><th></th></th<>	误	<u>@</u>	産業構成	第2次産業		14.8		14.8	-	4.8		14.8	÷	4.8	20.6		17.9		25.0	
3.				第3次産業		59.9		59.9	5	6.6		59.9	5	6.6	57.2		74.7		71.0	
1		(	5 4 4	男性		80.3		80.3	8	6.03		80.3	18	5.3	80.5		80.3		80.8	
0.		<u> </u>	十分寿命	女性		86.9		86.9	8	6.9		86.9	18	6.9	87.0		86.8		87.0	
1		-	平均自立期間			79.6		79.2	١	7.8		77.5	7.	6.5	79.3		79.6		80.1	
1			(要介護2以上)			83.9		83.7	8	3.0		83.8	8	3.5	84.2		84.2		84.4	
1						110.5		10.5	1	10.5		104.2	10	14.2	101.6		102.0		100.0	
(1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)						137.3	-	37.3	1.	37.3		102.9	10	12.9	6.66		98.9		100.0	
				がん	11		16	50.0	29	67.4	9		15	53.6	1	47.4	19,781	53.3	378,272	9.03
		€	およりませ	心職病			6	28.1	8	18.6	6		7	25.0		28.6	9,373	25.2	205,485	27.5
Harphy	7	€	20 L 00 1/A JA		(1)		9	18.8	3	7.0	-	5.9	3	10.7	1,188	16.4	4,667	12.6	102,900	13.8
中央	兇				)		0	0.0	2	4.7	0		0	0.0	138	1.9	756	2.0	13,896	1.9
1	Η			腎不全	.,		0	0.0	0	0.0	-	5.9	0	0.0	267	3.7	1,668	4.5	26,946	3.6
(本) 中央市域 会)         中の市域 会)				自殺	,		-	3.1	-	2.3	0		3	10.7	146	2.0	188	2.4	20,171	2.7
②         事業等         事業等         事業等         事業等         事業等         日本のは、はいまます。         できまます。         できままます。         できままます。         できままます。         できまままます。         できまままます。         できまままままます。         できまままままままままままままままままままままままままままままままままままま		ш	早世予防からみ	盂	3		9	13.0	7	13.5	1	1.9	111	17.7			6,122	8.2	129,016	8.2
1			た死亡		9		2	22.7	4	17.4	1	3.8	6	26.5			3,906	10.5	84,891	10.6
中級   中級   中級   中級   中級   中級   中級   中級			(65歳未選)	女性	,		1	4.2	3	10.3	0		2	7.1			2,216	5.9	44,125	5.7
→ 機構機等         → 機構         → 機構         → 2.16																				

									制時	豊富町					同規模平均	北海道	- Jumk	H	
		項目	Ш		御事の作用	Đ.	100	001年降	000	日のの住庫	,00	日の3年時	700	00.4年降	00.4年時	004年度	ė	4年	
						刺	※ ※	H 中	実数	¥ P	※ ※	A 福		4 A	実数割合	数帐	<b>8</b>		1000
r		被停	被保険者数		1,276	3		1,242		1,193		1,143		1,090	95,140	1,074,364	49	27,488,882	12
			65~74歳		466	36.5	483	38.9	480	40.2	487	42.6	465	42.7		491,264	45.7	11,129,271	40.5
	<ul><li>(1) 国保の状況</li></ul>	の状況	40~64歳		444	34.8	404	32.5	397	33.3	354	31.0	335	30.7	-	341,793	31.8	9,088,015	33.1
			39歳以下加入樹	採	366	28.7	355	28.6	316	26.5	302	26.4	290	26.6		241,307	22.5	7,271,596	26.5
	-	派	病院数		-	0.8	-	0.8	O	0.0	C	0.0	C	00	54 0.3	547	0.5	8 237	0.3
		1000	診療所数		. 2	1.6	2	1.6	3	2.5	3	2.6	3 0	2.8		3,351	3.1	102,599	3.7
	医療の概況		病床数		42	32.9	42	33.8	0	0.0	0	0.0	0	0:0	4,267 21.9	92,014	85.6	1,507,471	54.8
	(人口十姓)		医師数		3	2.4	3	2.4	-	8.0	-	6.0	2	1.8	641 3.3	13,731	12.8	339,611	12.4
		大	外来患者数		475.6	9	48	487.2	46	460.4	4	479.5	45	490.3	653.6	654.8		687.8	
		入底	入院患者数		19.7		20	20.8	1	17.5		19.9	-	17.9	22.9	21.5		17.7	
		ì	- 人当たり医療費		272,613 周	県内157位 同規模219位	261,963	県内169位 同規模234位	260,469	県内165位 同規模231位	296,849	県内145位 同規模212位	312,135	県内138位 同規模209位	367,527	376,962	2	339,680	
		EX.	受診率		495.3		508.059		477.96		49	499.411	309	508.198	676.49	676.241		705.439	
	<u> K </u>		専用の割合		51.1		55.8		56.1		56.9		58.8		55.1	56.3		60.4	
	が 上 り	状況	と 件数の割合		0.96		96	95.9	16	96.3	5	0.96	6	96.5	9.96	8.96		97.5	
		Ľ	費用の割合		48.9		44	44.2	4	43.9	4	43.1	4	41.2	44.9	43.7		39.6	
		匹	こ 件数の割合		4.0		4	4.1	6	3.7		4.0		3.5	3.4	3.2		2.5	
		幸	1件あたり在院日数		13.1日	E	12.	12.0日	12.	12.2日	11.	13.0日	1	11.6日	16.2日	15.7 日		15.7日	
		がん	د		69,120,720	0 38.8	59,447,180	180 38.0	61,021,750	750 40.6	92,828,540	3,540 51.4	92,546,190	,190 52.9	32.8	36.2		32.2	
		®X	慢性腎不全(透析あり)	(h)	5,462,530	0 3.1	7,265,400	400 4.6	7,506,580	580 5.0	6,626,380	3.7 3.7	3,349,740	.740 1.9	6.1	4.3		8.2	
	医療費分析		糖尿病		21,722,110	0 12.2	21,323,930	930 13.6	19,740,920	920 13.1	25,975,930	14.4	19,827,220	,220 11.3	11.2	10.1		10.4	
4			高血圧症		12,604,840	0 7.1	11,866,660	9.2 099	14,053,410	410 9.3	10,564,100	1,100 5.9	10,490,380	0.9 088	6.5	5.6		5.9	
	4 日本の名割合		脂質異常症		4,048,820	0 2.3	4,663,060	0.60 3.0	4,226,640	640 2.8	5,039,770	7.70 2.8	4,862,150	,150 2.8	3.4	3.2		4.1	
海	最大医療資源傷病名	_	脳梗塞·脳出血		1,958,180	0 1.1	10,347,740	740 6.6	2,894,770	770 1.9	3,322,490	1.9 1.9	1,972,370	,370 1.1	4.0	4.1		3.9	
	(調剤含む)		狭心症・心筋梗塞		5,962,790	0 3.4	4,932,350	350 3.1	1,461,720		4,292,800	,800 2.4	661,330	,330 0.3	2.8	3.2		2.8	
		精神	#		15,056,170		15,292,140		15,009,300		11,814,790		7,811,830		14.6	14.4	***************************************	14.7	000000000000000000000000000000000000000
		・毎	筋-骨格		41,294,910	0 23.2	20,636,180	180 13.2	23,626,540		19,452,270	10.8	32,150,520	,520 18.4	17.4	17.8		16.7	
			高血圧症		32	2 0.0		43 0.0	1,	1,513 1.3		23 0.0		-	363 0.2	327	0.2	256	0.2
	医療費分析	費分析	糖尿病		2,258	8 1.7	1,1	1,646 1.4	-	271 0.2	2	2,371 1.9		310 0.2	1,389 0.8	1,159	0.7	1,144	6.0
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 当たい医療   入	、脂質異常症		1	-		-		-		-		-	76 0.0	53	0.0	53	0.0
	一个三个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一		E 脳梗塞・脳出血	Į.	1,069	9 0.8	7,1	7,634 6.6	-	1,239 1.1	-	1,909 1.5		897 0.7	6,827 4.1	7,205	4.4	5,993	4.5
	に占め、	に占める割合	虚血性心疾患		3,510	0 2.6	2,	2,559 2.2		139 0.1	_	1,842 1.4		-	4,500 2.7	5,077	3.1	3,942	2.9
	(4)		腎不全		497	7 0.4		772 0.7		413 0.4				112 0.1	4,305 2.6	3,120	1.9	4,051	3.0
			高血圧症		9,847	7 7.1	ì'6		10,	10,267 7.0	6	9,219 5.5	6			10,914	5.1	10,143	4.9
	医療費分析	費分析	糖尿病		14,766	9 10.6	15,	15,543 10.6	16,	16,276 11.1	20	20,355 12.0	17.	17,881 9.8	21,206 10.5	19,440	9.2	17,720	9.8
	1 1	大川座衛 外	、 脂質異常症		3,173	3 2.3	3,	3,754 2.6	ω,	3,543 2.4	4	4,409 2.6	4	4,461 2.4	6,646 3.3	6,316	3.0	7,092	3.5
	一人当/;	一人当に9区掠 来者/外来医療者	脳梗塞・脳出血	ц	466	6 0.3	)	698 0.5	1,	1,187 0.8		9.0 766		913 0.5	934 0.5	947	0.4	825	9.0
	に占める割合	る割合	虚血性心疾患	-	1,666	6 1.2	1,5	1,942 1.3	,-	1,245 0.9	2	2,204 1.3		874 0.5	1,857 0.9	2,266	1:	1,722	8.0
			腎不全		11,407	7 8.2	3,8	8,963 6.1	.,0	6,523 4.5	5	5,954 3.5	è.	3,239 1.8	14,043 6.9	10,839	5.1	15,781	7.7
	1	1	健診対象者	健診受診者	2,138	3	3,1	3,181	2,2	2,218	4	4,252	4.	4,402	2,915	1,570		2,031	
	全國 一個影角	健診有無別	一人当たり	健診未受診者	12,996	9	10,0	10,066	10,	10,921	12	12,372	10	10,240	13,340	16,117		13,295	
			生活習慣病対象者	健診受診者	7,828	3	11,	11,981	)'8	8,697	16	16,042	16	16,907	8,820	5,006		6,142	
			一人当たり	健診未受診者	47,584	14	37,	37,919	42,	42,831	46	46,679	39	39,328	_			40,210	
			受診勧奨者		158	57.7	167	58.2	148	52.1	189	8.09	154	58.1			58.4	3,835,832	57.0
		点 。 为 为 为	医療機関受診率	砂磨	149	54.4	153	53.3	134	47.2	170	54.7	134	50.6	33,342 52.0	115,464	53.1	3,501,508	52.0
	<i>:</i>	ı,	医療機関非受診率	<b>受診率</b>	6	3.3	14	4.9	14	4.9	19	6.1	20	7.5	4,022 6.3	11,474	5.3	334,324	5.0

									調調						同規模平均	4.4	北海道	- 県	H	
			項目		H3(	H30年庫	R01	R01年度	R02年度	4	ROS	R03年庫	R04	R04年度	R04年度	<u>#</u>	R04年度	100	R04年度	lia e
					寒繁	<b>4</b>	実数	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	実数	· 包含	※	4000	東数	<b>4</b>	米数	如常	実数	<b>4</b>		温の
H	Θ	\$	健診受診者			274		287		284		311		265	64,101		217,414		6,735,405	5
	0		受診率	list.	34.3	県内109位 同規模217位	37.4	県内98位 同規模209位	37.2	県内81位 同規模190位	41.9	県内72位 同規模188位	37.8	県内89位 同規模212位	46.3		29.2	全国47位	36.7	
1	(m)	14-	特定保健指導	特定保健指導終了者(実施率)	19	63.3	20	71.4	15	42.9	23	56.1	0	0.0	1,474	18.4	2,257	8.8	91,478	11.5
ı	4	1M	非肥満高血糖	梅巾	14	5.1	16	9.6	11	3.9	22	7.1	18	8.9	6,122	9.6	17,384	8.0	608,503	0.6
		<u> </u>		該当者	44	16.1	47	16.4	52	19.4	67	21.5	46	17.4	14,229	22.2	43,566	20.0	1,366,220	20.3
	(O)			男性	88	28.8	34	26.4	38	29.7	47	32.2	33	26.2	9,984	32.4	30,058	32.5	953,975	32.0
1	-	特定健診の	***		9	4.2	13	8.2	17	10.9	20	12.1	13	9.4	4,245	12.8	13,508	10.8	412,245	11.0
		状況		ΝP	33	12.0	36	12.5	20	17.6	43	13.8	40	15.1	7,945	12.4	24,064	11.1	756,692	11.2
	9			男性	19	14.4	21	16.3	30	23.4	28	19.2	87	22.2	5,651	18.3	16,725	18.1	533,553	17.9
ıc		県内市町村数		女性	14	9.6	15	9.5	20	12.8	15	9.1	12	8.6	2,294	6.9	7,339	5.9	223,139	5.9
地	©	183市町村		総数	91	33.2	94	32.8	116	40.8	124	39.9	100	37.7	24,521	38.3	74,787	34.4	2,352,941	34.9
以於	@			腹囲 男性	65	49.2	63	48.8	7.7	60.2	82	58.2	70	55.6	17,236	55.9	51,697	55.9	1,646,925	55.3
<u>~</u>	6		, φ	女性	26	18.3	31	19.6	39	25.0	39	23.6	30	21.6	7,285	21.9	23,090	18.5	706,016	18.8
	<b>@</b>		*	総数	17	6.2	22	7.7	12	4.2	20	6.4	17	6.4	3,822	0.9	13,867	6.4	316,378	4.7
1	<b>E</b>	同規模市区町村数		BMI 男性	3	2.3	3	2.3	-	8.0	4	2.7	2	4.0	723	2.3	2,292	2.5	50,602	1.7
1	2	274市町村	៕	女性	14	6.6	19	12.0	Ξ	7.1	16	9.7	12	9.8	3,099	9.3	11,575	9.3	265,776	7.1
	(3)		・ 日糖のみ	H	l l	0.4	2	7:0	-	9.0	-	0.3	-	0.4	439	0.7	1,196	9:0	43,022	9.0
3	<b>(2</b> )		備血圧のみ	÷	27	6.6	26	9.1	35	12.3	34	10.9	28	10.6	5,799	9.0	17,349	8.0	533,361	7.9
	9		群脂質のみ	*	5	1.8	8	2.8	14	4.9	8	2.6	=	4.2	1,707	2.7	5,519	2.5	180,309	2.7
1	9		日離り日	1E	8	2.9	9	2.1	10	3.5	10	3.2	9	2.3	2,360	3.7	5,925	2.7	200,700	3.0
	0		日離・器質	質	-	0.4	2	0.7	3	1.1	2	9.0	4	1.5	709	1.1	2,031	6:0	69,468	1.0
3	<b>@</b>		日田・語類	1	22	8.0	22	7.7	26	9.2	35	11.3	20	7.5	6,393	10.0	21,619	6.6	651,885	9.7
	<b>(1)</b>		血糖·血	血糖·血圧·脂質	13	4.7	17	5.9	16	5.6	20	6.4	16	0.9	4,767	7.4	13,991	6.4	444,167	9.9
					68	32.5	96	33.4	66	34.9	117	37.6	100	37.7	25,167	39.3	77,802	35.8	2,401,322	35.7
	$\Theta$		版 華	제 기타	18	9.9	22	7.7	33	11.6	38	12.2	31	11.7	968'9	10.8	18,858	8.7	582,344	9.8
				星常症	57	20.8	69	24.0	80	28.2	88	28.3	18	29.4	17,629	27.5	62,078	28.6	1,877,854	27.9
		問診の状況		脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	8	2.9	6	3.1	=	3.9	Ξ	3.5	6	3.4	2,087	3.3	6,987	3.3	205,223	3.1
	6		_	<b>心臓病</b> (狭心症・心筋梗塞等)	3	1.1	10	3.5	8	2.8	8	2.6	9	2.3	3,737	5.9	11,703	5.6	361,423	5.5
	)		摩不全	Δu	-	0.4	-	0.3	-	9.0	-	0.3	2	8.0	591	6:0	1,522	7:0	53,281	8.0
			貧血		38	13.9	39	13.6	43	15.1	33	10.6	33	12.5	5,538	8.9	19,239	9.2	694,361	10.7
	<u>@</u>	판	噪煙	_	47	17.2	51	17.8	51	18.0	57	18.3	45	17.0	10,523	16.4	35,647	16.4	927,614	13.8
	4	; nH	週3回以上朝食を抜く	を抜く	29	10.6	32	11.2	27	9.6	22	7.1	15	5.7	5,683	9.4	23,501	12.2	633,871	10.3
	(ú	rik .	週3回以上食後間食 (~H29)	間食 (~H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
9	9	nik i	週3回以上就寝前夕食	前夕食 (H30~)	62	22.6	63	22.0	7.1	25.1	81	26.0	72	27.4	10,339	17.1	28,576	14.8	964,244	15.7
噩	9	湖	週3回以上就寝前夕食	前夕食	62	22.6	63	22.0	71	25.1	81	26.0	72	27.4	10,339	17.1	28,576	14.8	964,244	15.7
縕	©	PPF 1	食べる速度が速い	ารู้	81	29.7	85	29.6	88	31.0	88	28.3	92	24.5	16,873	28.0	56,268	29.1	1,640,770	26.8
<u> </u>	<b>∞</b>	Ñ	20歳時体重から10kg以上増加	10kg以上墙加	86	35.8	96	33.7	119	42.0	114	36.7	68	33.6	22,191	36.6	68,894	35.7	2,149,988	34.9
		生活習慣の	1回30分以上運動習慣なし	助習慣なし	198	72.3	212	73.9	197	69.4	231	74.3	190	72.0	41,219	67.6	122,185	62.6	3,707,647	60.4
	9	状況	1日1時間以上運動なし	!動なし	141	51.8	150	52.3	150	52.8	156	50.2	135	50.9	29,021	47.7	91,742	47.1	2,949,573	48.0
	⊜		睡眠不足		75	7.72	83	29.6	74	26.3	98	7.72	73	27.5	14,764	24.5	42,990	22.2	1,569,769	25.6
	2	4T	毎日飲酒		29	21.7	09	20.9	52	18.5	09	19.3	55	20.8	16,267	26.4	44,287	22.5	1,639,941	25.5
1	3	eti.	時々飲酒		74	27.2	81	28.2	76	27.0	80	25.7	9/	28.8	14,150	23.0	52,075	26.5	1,446,573	22.5
				High	15	47.2	80	50.3	79	52.7	98	52.8	9/	53.1	21,970	54.9	76,423	59.1	2,944,274	64.2
	(=				28	36.5	55	34.6	48	32.0	54	33.1	42	29.4	11,249	28.1	33,252	25.7	1,088,435	23.7
	•		1 2~3 章		18	11.3	15	9.4	17	11.3	19	11.7	18	12.6	5,073	12.7	15,397	11.9	428,995	9.3
┪	4		量 3合以上		8	5.0	6	5.7	9	4.0	4	2.5	7	4.9	1,728	4.3	4,345	3.4	126,933	2.8

## 高額医療費の視点でみる

#### 1. 被保険者数及びレセプトの推移

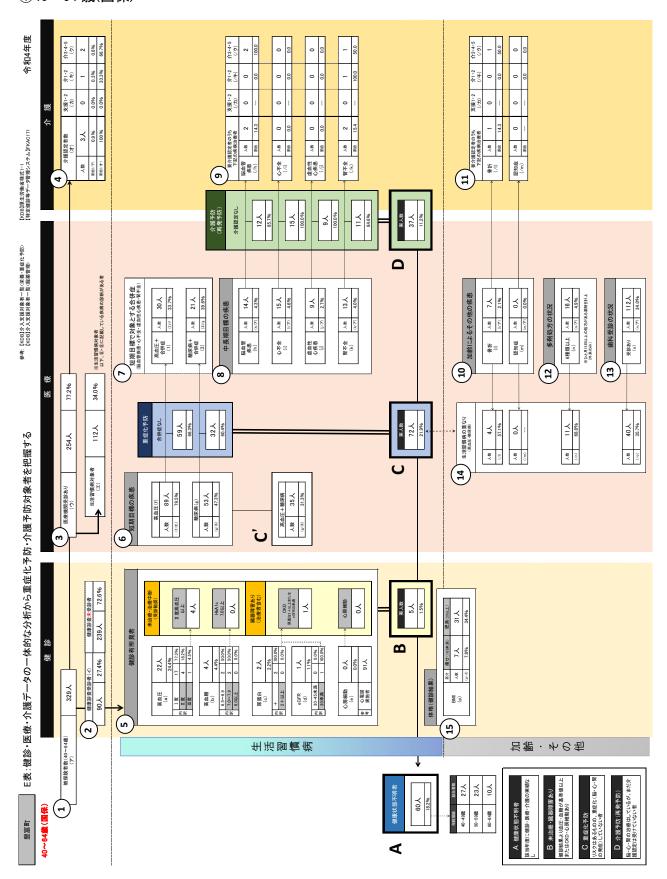
対象年	-度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期:R04年度
被保険	者数		1,276人	1,242人	1,193人	1,143人	1,090人	689人
総件数及び	件数	Α	7,402件	7,439件	6,766件	6,787件	6,633件	7,757件
総費用額	費用額	В	3億4785万円	3億2536万円	3億1074万円	3億3930万円	3億4023万円	4億3015万円
一人あたり医療費	(B/被保険	者数)	27.3万円	26.2万円	26.0万円	29.7万円	31.2万円	62.4万円

#### 2. 高額レセプト(80万円以上/件)の推移

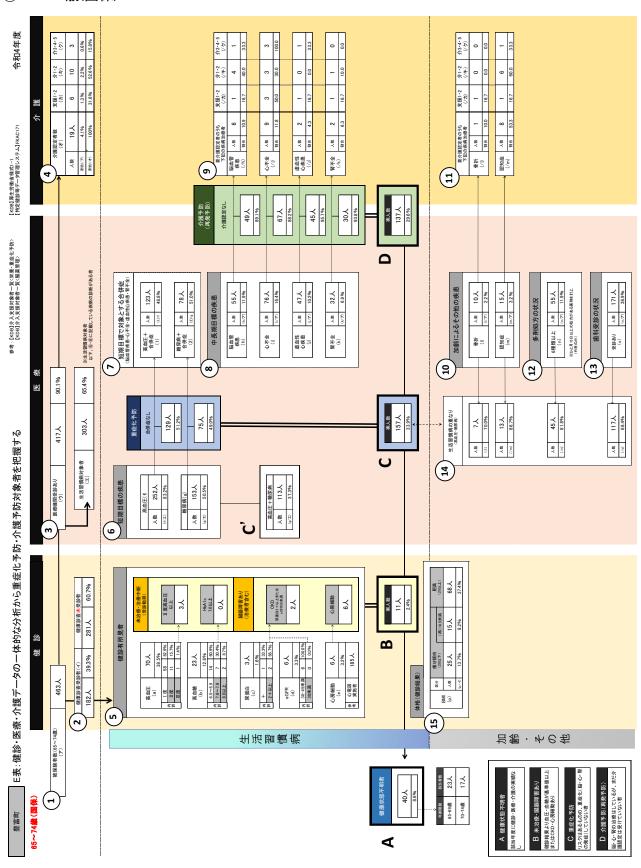
	対象年	F度		H30	年度	R01	年度	R02	年度	R03	年度	R04	年度	後期	:R044	∓度
		人数	С	42	!人	38	人	31	人	40	)人	41	1人		47人	
÷ **	ı ı_—?ı	件数	D	57	'件	51	件	47	'件	67	7件	15	9件		69件	
	レセプト 9以上/件)	十致	D/A	0.7	77%	0.6	39%	0.6	39%	0.0	99%	2.4	40%		0.89%	***************************************
		費用額	Е	9022	万円	6593	万円	6940	万円	8705	万円	2億30	22万円	1億	0197万	円
		具用級	E/B	25	.9%	20	.3%	22	.3%	25	i.7%	67	7.7%		23.7%	
	人	<b>₩</b> t	F	1.	人	5.	人	0.	人	2	人	0	人		3人	
			F/C	2.	4%	13	.2%	0.	0%	5.	0%	0.	.0%		6.4%	
	件	数	G	11	件	5	件	0	件	3	件	0	件		3件	
1			G/D		8%		8%		0%		5%	l	.0%		4.3%	
脳		40歳未	₹満	0	0.0%	0	0.0%	0		0	0.0%	0		65-69歳	0	0.0%
血管	年	40년	t	0	0.0%	0	0.0%	0		0	0.0%	0		70-74歳	0	0.0%
疾	代別	50代	t	0	0.0%	0	0.0%	0		0	0.0%	0		75-80歳	1	33.3%
患	נית	60H	t	0	0.0%	3	60.0%	0		3	100.0%	0		80代	1	33.3%
		70-74	歳	1	100.0%	2	40.0%	0		0	0.0%	0		90歳以上	1	33.3%
	費用	ョケ	Н	265	万円	602	万円			373	万円			2	91万円	
	5471	Juk	H/E	2.	9%	9.	1%	#VA	LUE!	4.	3%	#VA	LUE!		2.9%	
	人	数	I	2.	人	1.	人	0.	人	0	人	0	人		1人	
			I/C	4.	8%	2.	6%	0.	0%	0.	0%	0.	.0%		2.1%	
	件	数	J	21	件	1	件	0-	件	0	件	0	件		1件	
② 虚		1	J/D		5%		0%		0%		0%		.0%		1.4%	§
血		40歳未		0	0.0%	0	0.0%	0		0		0		65-69歳	0	0.0%
性	年	40代	t	0	0.0%	0	0.0%	0		0		0	-	70-74歳	0	0.0%
心疾	代別	50代	t	0	0.0%	0	0.0%	0		0		0	-	75-80歳	1	100.0%
患	233	60H	t	1	50.0%	0	0.0%	0		0		0		80代	0	0.0%
		70-74	歳	1	50.0%	1	100.0%	0		0		0		90歳以上	0	0.0%
	費用	죔額	К	334	万円	148	万円							(	7万円	
	,,,,		K/E	3.	7%	2.	2%	#VA	LUE!	#VA	LUE!	#VA	LUE!		1.0%	
	人	数	L	13	人	11	人	10	人	20	)人	14	4人		11人	
			L/C		.0%		.9%		.3%		0.0%		1.1%		23.4%	
	件	数	М		!件		6件		!件		5件		)件		13件	
		l	M/D		.6%		.4%		.8%		2.2%		0.3%		18.8%	1
3		40歳未		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
が	年	40f		1	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
ん	代別	50代	t	6	27.3%	0	0.0%	11	50.0%	6	17.1%	0	0.0%	75-80歳	3	23.1%
	נינל	60代	t	3	13.6%	10	62.5%	8	36.4%	20	57.1%	54	67.5%	80代	10	76.9%
		70-74	歳	12	54.5%	6	37.5%	3	13.6%	9	25.7%	26	32.5%	90歳以上	0	0.0%
	費用	죔額	N	3014	万円	2009	万円	2954	万円	4532	2万円	1億11	12万円	16	59万円	3
	54/1		N/E	33	.4%	30	.5%	42	.6%	52	.1%	48	3.3%		16.3%	

#### 参考資料2 健診・医療・介護の一体的な分析

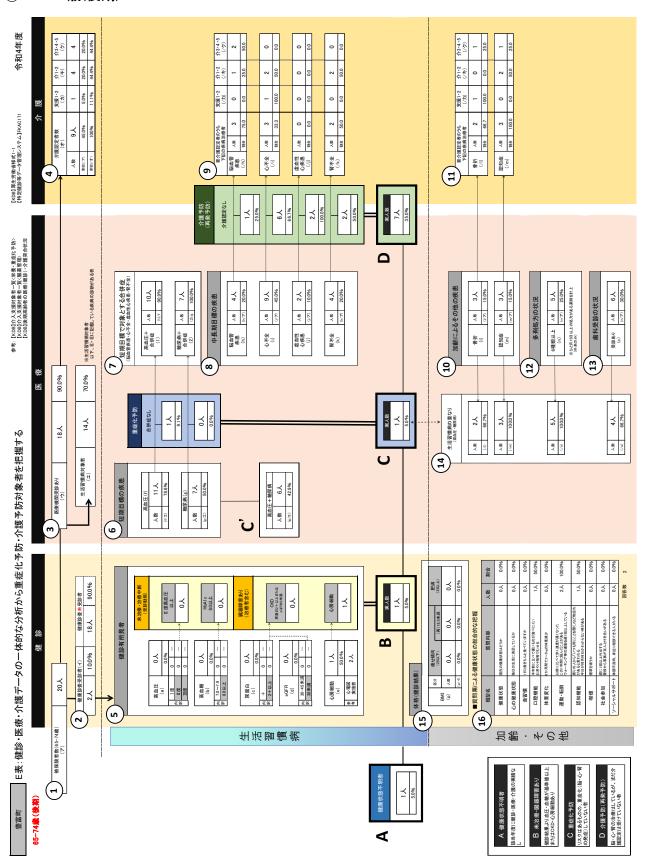
#### ①40~64 歳(国保)



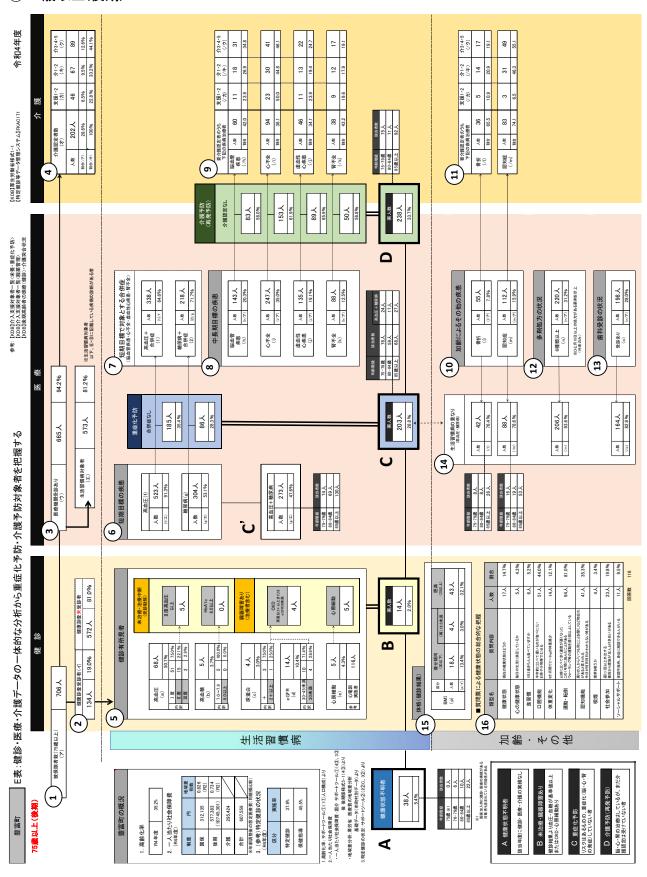
#### ②65~74歳(国保)



#### ③65~74歳(後期)



#### ④75 歳以上(後期)



参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

日本語画	少·	~ .	貝科の	们员	1/N/7/4/12	上育证里证化	1, 1í	/J U J 4X	小丘子	- ІЩ		<b>#</b>	· m-					m +0 i# /0 50	# /m #h
1 日   日本					項目			H304	÷ r&	R∩1 f	F   <del> </del>			₽n34	= r <del>t</del> =	₽0.4 f	F P#		
日 日   日本の							表												
日		Œ	被保険者	數									1,225人				1,136人		
2 日 ****	1	2		(再接	易) 40-74歳	ŧ	A		954人		916人		876人		864人		847人		
型型   対対を数		Œ		対象	者数		В		797人		767人		764人		743人		711人		
型   大き   大き   大き   大き   大き   大き   大き	2	2	特定健診	受診	者數				290人		301人		295人		316人		291人		
3 日   19世紀   19 日本   19 日		3		受診	率		Ŭ		36.4%		39.2%		38.6%		42.5%		40.9%		
日 日	3	Œ		対象	者数				30人		28人		35人		41人	(見込	み)42名		
日本語画学   日	_	$\vdash$	保健指導						63.3%		71.4%		42.9%		56.1%	(見込	み)40.5%		
日本語画		_		糖尿			-												
日本の		$\vdash$					<u> </u>												
型語		$\vdash$					G												
個別		-				7.0以上または空腹時血糖(30以上	١.												
日本語画学院   1.0	4	$\vdash$					- "												
□ 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	4	$\vdash$	データ			トロール良	ĸ												
□ 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日		-		1			IX.												
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		-		ŀ			1												
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		$\vdash$		ŀ			М												
日本語画の		$\vdash$					1												
1		Œ		糖尿					97.6人		84.7人		84.1人		96.9人		91.5人		
日本語画		2			(再掲)4	0-74歳(被保敷千対)	1		132.1人		115.7人		116.4人		130.8人		121.6人		
日本語語		3		Ī		入院外(件数)		534件	(586.8)	539件	(607.7)	534件	(608.9)	627件	(745.5)	537件	(671.3)	136,930件	(893.2)
日本学校		4				入院(件数)	1	5件	(5.5)	6件	(6.8)	1件	(1.1)	11件	(13.1)	2件	(2.5)	658件	(4.3)
□ 日本		5		糖尿	病治療中			128人	9.8%	108人	8.5%	103人	8.4%	113人	9.7%	104人	9.2%		
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		6			(再揭)4	0-74歳		126人	13.2%	106人	11.6%	102人	11.6%	113人	13.1%	103人	12.2%		
1		Ø			健調	<b>诊未受診者</b>	I	106人	84.1%	86人	81.1%	68人	66.7%	75人	66.4%	70人	68.0%		
(再規)40-74歳	_	3		インス	スリン治療			11人	8.6%	10人	9.3%	10人	9.7%	11人	9.7%	9人	8.7%		
□ (再稿)40-74歳	5	9	レセノト		(再揭)4	0-74歳	Ŭ	10人	7.9%	9人	8.5%	9人	8.8%	11人	9.7%	9人	8.7%		
(再稿)40-74歳 12人 9.5% 8人 7.5% 7人 6.9% 15人 13.3% 10人 9.7% 1人 9.7% 1人 0.8% 1人 1.0% 0人 0.0% 0人 0.0% 1人 0.0% 1人 1.0% 0人 0.0% 0人 0.0% 0人 0.0% 1人 1.0% 0人 0.0% 0人 0		10		糖尿	病性腎症			14人	10.9%	10人	9.3%	8人	7.8%	15人	13.3%	10人	9.6%		
(再掲)40-74歳		110			慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		_	12人	9.5%	8人	7.5%	7人	6.9%	15人	13.3%	10人	9.7%		
□ 新規透析患者数 0人 05 0人 0		12		慢性人工透析患者数 (維尿病治由41.56.6 南台) (再掲)40-74歳			1人	0.8%	1人	0.9%	1人	1.0%	0人	0.0%	0人	0.0%			
□ 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日		13)		(再掲)40-74歳			1人	0.8%	1人	0.9%	1人	1.0%	0人	0.0%	0人	0.0%			
1		Œ			新規透析	患者数		人0	0%	0人	0%	0人	0%	0人	0%	0人	0%		
1		15)						人0	100%	1人	100%	1人	100%	0人	0%	0人	0%		
生活習慣病総医療費		16								1人	0.4%	1人	0.5%			2人	1.1%		
(総医療費に占める割合)   51.296   48.196   48.496   53.296   51.496   53.697     金   上京田田舎		Œ		総医	療費			3億4	1785万円	3億2	536万円	3億1	074万円	3億3	3930万円	3億4	1023万円	2億6	175万円
4		_						1億7		1億5		1億5		1億8		1億7		1億4	
5		_																	53.6%
糖尿病医療費   2172万円   2132万円   1974万円   2598万円   1983万円   1572万円   1572万円   (生活習慣病総医療費に占める割合)   12.2%   13.6%   13.1%   14.4%   11.3%   11.2%   11.2%   13.6%   13.1%   14.4%   11.3%   11.2%   11.2%   13.6%   13.1%   14.4%   11.3%   11.2%   12.2%   13.6%   13.1%   14.4%   11.3%   11.2%   12.2%   13.6%   13.1%   14.4%   11.3%   11.2%   12.2%   13.6%   13.1%   14.4%   11.3%   11.2%   12.2%   13.6%   13.1%   14.4%   11.3%   11.2%   12.2%   13.6%   13.1%   14.4%   11.3%   11.2%   12.2%   13.6%   13.1%   14.4%   11.3%   11.2%   12.2%   13.6%   13.1%   14.4%   13.5%   14.4%   13.3%   13.0%   14.4%   13.1%   14.4%   13.3%   14.4%   13.3%   13.3%   14.4%   14.4%   14.4%   13.3%   14.4%		$\vdash$			对象者		-												
(生活習賃病総医療費に占める割合)     12.2%     13.6%     13.1%     14.4%     11.3%     11.2%       (事務)     糖尿病入院外総医療費     5412万円     5749万円     5267万円     6937万円     6253万円       (事務)     1件あたり     40.269円     42.619円     40.452円     48.922円     50.309円       (事務)     1件あたり     2361万円     3910万円     2810万円     3071万円     3992万円       (事務)     1件あたり     437.267円     535.662円     550.968円     472.400円     798.400円       (事務)     16日     14日     17日     16日     19日       (事務)     透析有り     582万円     747万円     776万円     674万円     358万円     957万円       (事務)     透析有り     透析なし     36万円     20万円     25万円     12万円     23万円     96万円       (事務)     7     7     3億8448万円     3億848万円		$\vdash$		\$# C		燧形木党形石													
6     ③     糖尿病入院外総医療費     5412万円     5749万円     5267万円     6937万円     6253万円       ①     1件あたり     40,269円     42,619円     40,452円     48,922円     50,309円       ①     糖尿病入院総医療費     2361万円     3910万円     2810万円     3071万円     3992万円       ①     1件あたり     437,267円     535,662円     550,968円     472,400円     798,400円       ②     在院日数     16日     14日     17日     16日     19日       ②     透析有り     548万円     747万円     776万円     674万円     358万円     957万円       ③     透析有り     548万円     727万円     751万円     663万円     335万円     862万円       ③     介護     介護給付費     3億5426万円     3億6659万円     3億8448万円     3億9872万円     4億0089万円     3億5514万円       7     ①     介護給付費     3件     30.0%     3件     37.5%     2件     40.0%     1件     16.7%     0件     0.0%		-				疫毒に上める割合	-	- 2		2		'		2		'		1	
③     1件あたり     40.269円     42.619円     40.452円     48.922円     50.309円       ⑩     糖尿病入院総医療費     2361万円     3910万円     2810万円     3071万円     3992万円       ⑪     1件あたり     437.267円     535.662円     550.968円     472.400円     798.400円       ⑫     在院日敷     16日     14日     17日     16日     19日       ⑫     透析有り     582万円     747万円     776万円     674万円     358万円     957万円       ⑫     透析有り     546万円     727万円     751万円     663万円     335万円     862万円       ⑤     透析なし     36万円     20万円     25万円     12万円     23万円     96万円       ⑦     介護給付費     3億659万円     3億8448万円     3億9872万円     4億0089万円     3億5514万円       ②     (2号認定者) 糖尿病合併症     3件     30.0%     3件     37.5%     2件     40.0%     1件     16.7%     0件     0.0%	6	$\vdash$	<b>库病毒</b>					F		F		F		F		f			11.270
簡単   1	U	$\vdash$	<b>严</b> 源具	-ne VIC			1												
①     1件あたり     437,267円     535,662円     550,968円     472,400円     798,400円       ②     在院日数     16日     14日     17日     16日     19日       ③     慢性腎不全医療費     582万円     747万円     776万円     674万円     358万円     957万円       ⑤     透析有り     546万円     727万円     751万円     663万円     335万円     862万円       ⑤     透析なし     36万円     20万円     25万円     12万円     23万円     96万円       7     ①     介護給付費     3億5426万円     3億6659万円     3億8448万円     3億9872万円     4億0089万円     3億5514万円       7     ②     介護     (2号認定者) 糖尿病合併症     3件     30.0%     3件     37.5%     2件     40.0%     1件     16.7%     0件     0.0%		$\vdash$		糖尿															
②     在院日数     16日     14日     17日     16日     19日       ③     慢性腎不全医療費     582万円     747万円     776万円     674万円     358万円     957万円       ⑤     透析有り     546万円     727万円     751万円     663万円     335万円     862万円       ⑤     透析なし     36万円     20万円     25万円     12万円     23万円     96万円       7     ②     介護給付費     3億5426万円     3億6659万円     3億8448万円     3億9872万円     4億0089万円     3億5514万円       7     ②     介護     (2号認定者) 糖尿病合併症     3件     30.0%     3件     37.5%     2件     40.0%     1件     16.7%     0件     0.0%		$\vdash$					1												
①     慢性腎不全医療費     582万円     747万円     776万円     674万円     358万円     957万円       ②     透析有り     546万円     727万円     751万円     663万円     335万円     862万円       ③     透析なし     36万円     20万円     25万円     12万円     23万円     96万円       7     ①     介護給付費     3億5426万円     3億6659万円     3億8448万円     3億9872万円     4億0089万円     3億5514万円       7     ②     介護     (2号認定者) 糖尿病合併症     3件     30.0%     3件     37.5%     2件     40.0%     1件     16.7%     0件     0.0%		$\vdash$					1												
(3)     透析有り     546万円     727万円     751万円     663万円     335万円     862万円       (3)     透析なし     36万円     20万円     25万円     12万円     23万円     96万円       7     (2)     介護行費     3億5426万円     3億6659万円     3億8448万円     3億9872万円     4億0089万円     3億5514万円       (2)     (2号認定者) 糖尿病合併症     3件     30.0%     3件     37.5%     2件     40.0%     1件     16.7%     0件     0.0%		$\vdash$		慢性															957万円
7 ① 介護 介護給付費 3億5426万円 3億6659万円 3億8448万円 3億9872万円 4億0089万円 3億5514万円 ② (2号認定者) 2 1		Œ					1		546万円		727万円		751万円		663万円		335万円		862万円
7 ② 介護 (2号認定者) 糖尿病合併症 3件 30.0% 3件 37.5% 2件 40.0% 1件 16.7% 0件 0.0%		13			透析なし		1		36万円		20万円		25万円		12万円		23万円		96万円
2 (2号認定者) 糖尿病合併症 3件 30.0% 3件 37.5% 2件 40.0% 1件 16.7% 0件 0.0%	,	Œ	<b>企業</b>	介護	給付費			3億5	5426万円	3億6	659万円	3億8	448万円	3億9	872万円	4億0	089万円	3億5	514万円
8 ① 死亡 糖尿病(死因別死亡数) 0人 0.0% 0人 0.0% 2人 3.4% 0人 0.0% 0人 0.0% 267人 1.09	/	2	ア酸		(2号認定	E者) 糖尿病合併症		3件	30.0%	3件	37.5%	2件	40.0%	1件	16.7%	0件	0.0%		
	8	Œ	死亡	糖尿	病(死因別	死亡数)		0人	0.0%	0人	0.0%	2人	3.4%	0人	0.0%	0人	0.0%	267人	1.0%

参考資料4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

型	(#	חַ	7	所 8七)		f/b	0.00	0.00	0.00	0.00	00.00	00.00	0.00						! !				神の語	£ 2	透析療法期		<b>冰</b> 小 小 小					
令和04年度		ול		人上 必析 (腹膜灌流含む)	<b>分</b> (000)	患者数(f)	0	0	0	0	0	0	<b>∀</b> 0						     				訓	*	透析		,, &			ı		_
VΓ						TOTAL													i i i					第4期	腎不全期	30未満	問わない			問わない	Y0	
				生腎症	<b>≺</b> ⊚	e/b	0.0	0.0	15.4	0:0	8.9	9.0	7.8						       					第3期	顕性腎症期		顕性 アルブミン尿	300以上)		1(十)	2人(4.7)	
				糖尿病性腎症	18人	患者数(e)	0	0	2	0	9	10	18 Y	<b>←</b>					<u> </u> 			$\rightarrow$		第2期	早期腎症期顯	30以上	後量 アルブミン尿 ア	0-299)		) ( <del>+</del> )	3.4 (7.0)	
														i I					     				9			-	- 7 J	Š.				
				(中角) インスリン療法	23人 (9.7)	q/p (I	0.0	0:0	7.7	21.1	4.5	12.6	10.0					$\neg$	 					<b>冉掲</b> (第2~4期)		i		E	_	(	5 (11.6)	
			μ,	イント	200	患者数(d)	0	0	-	4	4	14	23人			状態が	音響を		 				年1	£	腎症前期	30以上	正常 アルブミン尿	(30米)		Ĵ	38人	
				薬物療法あり	136人 (57.4)	c/b	0.0	25.0	53.8	52.6	55.7	62.2	58.4			イロール	分から9、保健指導か難しい。 糖尿病連携手帳を中心に保健指導を 〒閏1 デェンジ亜紅キ 2	် ရ								eGFR	7	限がブ	医領ミン		麗日	
				薬物鴉	<b>13</b>	患者数(c)	0	1	7	10	49	69	135人			ため、コンロボボル	健指導力 ド帳を中心 な 無 が す	(0.11×10	i i			ŀ		1	報 嶝	《旅	性腎	씠.	<b>術期</b>			
				•						-			郭			-タがない	、ひり、保 3病連携引 11 7 7 7			47	脂質	LDL120以上	TG150以上	8	(57.1)				9 (45.0)			
										***************************************		6	脂質異常症 141 61.0			<del> </del>	分離国	K XI		その街のリスク	肥満	BMI		7	(20.0)				10 (50.0)	tt.		
												その他のリスク	高尿酸血症 33 14.3	←		T		99		ሉ	高血圧	130/80	기기	12	(85.7)				(45.0)	施者は含まれ		
										***************************************			高血压 166 71.9				ステム帳票-覧(糖尿病)	り把握が可能	       			ル不良	ルダエ 1種130以上	_	5)		-ル良 ※※	1種130未満	<b>√</b> 6	手血糖のみ実		
											_		数合物				KDBシステム帳票 「疾病管理一覧(糖尿病)」	で対象者0	;       			コントロール不良	または空襲時点	14,	(41.2)		コントロール良 HA167.0未満	または空腹時血	20人 (58.8)	※J・Kに随時血糖のみ実施者は含まない		
(II				_												1			! !			_				7		_		-		
タの突合				台療中	<b>≺</b> ≈	b/a	1.0	3.0	10.9	12.7	26.1	37.6	25.6		~= 性		<u> </u>	-1/H	i i i					療中	(質問票 服薬有)	34人	(79.1)		沙磨	インプル (中断含む)	9人	
				糖尿病治療中	237人 (192)	患者数(b)	2	4	13	19	88	111	231 X		1	村 元 位 版 別 本 中 市 版 財 本 中 市 影 地	197人	(85.3)	 					y U	(質問第	3			#	(世)	50 S	
健診	<u>_</u>	ה		匸										1		_								_					$\frac{}{}$	<b>-</b> Ш		
$J^{1}$	華																		       							<b>斯尼</b> 库刑	<b>福</b>	43人	(14.8)	以下のいずれかに該当 ・計A166 Fet 11 F	·空腹時血糖126以上 ·糖尿病治療中	a a
7																			    -							<u> </u>						(記) (記)
2 QQ 2						割合	16.3	10.8	9.6	12.1	27.2	23.8							   				fg.			)特定健診	受診者	290人	(再掲)65歳以上	8 割合	人 65.5	
<b>方の</b> た				被保険者	1,237人	人数(a)	202	134	119	150	337	295	901人						! ! !				途中加入、資格喪失等の異動者 佐む 3 昨来 馬加 3 時	* X 20 X 20 X 30 X 30 X 30 X 30 X 30 X 30	(	<u>ပ)</u>			(解単)	人数	190人	
化予图				英	-	年代別 人	20代以下	30 ft	40 ft	50 ft	60 ft	70-74歳	再掲 40-74歳										中加入、資格格部、平	施設を記せ		特定健診	対象者	711人				
重症						中	20			_	-	70	<b>▼</b>						i i i			*	州州	į wį	_	m)						
糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診デ						•	したフト	9	KDD 疾病管理一覧	(糖尿病)									i i i							特定健診	0-74歳]					
鼎							_ _		疾病	**									i i							<b>禁</b>	4					

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

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

91

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

令和04年度	重流			人工透析	1人(0.34)	患者数(f) f/b			0 0.00		00.00		1.4 0.35				- 職器障害 建物格本	4月日次月				眼底検査		70	1	<b>~</b>	-		25人	100.0	2人	8.0	
V				脳血管疾患	39人 (133)	患者数(e) e/b	_	-	0.0	$\dagger$	20 14.1		39 A 13 6		<u></u>		重症化を予防するために臓器障害 カロボーをロオスセルの軽変技を	元元 タ で/しは)ひ	- <u>+</u> -	-	祖	【二次健診】	親凱脈エコー										
			Ī	虚血性心疾患	40人 (13.6)		0.0 0.0		3 0.0	<u> </u>			39.4 13.6		Ĥ.		重症化をなられる。	7 ₩ + ₽	- <del> </del>	-	臓器障害	心電図結果		70	-	<b>ئ</b>	-		25人	100.0	个9	24.0	
			L	4		ans						(		$ begin{picture}(20,0) \put(0,0){\line(1,0){10}} \put(0,0$		(データ	ロール状	)°						検査実施者(K)	実施率(K/G)	有所見者(L)	有所見率(レG)		検査実施者(M)	実施率(M/F)	有所見者(N)	有所見率(N/F)	
											444	<b>向</b>	38	13.2		自がわからない	がない) ため、ロントローン状 がない) ため、ロントローン状 はなせないだい	ががれがです。 →保健指導が難しい。				高尿酸	工以以上		70	-	1		- 0	<b>۲</b> ۶	8.0		
										クスパの		中国日	205	71.4	•	LDL	がない。	*************************************		<b>&gt;</b>	その他のリスク	副血圧	I 廣南山田	干价	\ خ		1		-	ζ,	36.0		
										その他のリスク		糖尿病性腎症	10	3.5			- 厶帳票	脂質異常症)」 B握が可能			その他の	高日藩	HbA1c6.5以上 空體時126以上	<b>随時200以上</b>	<b>ئ</b>				-	<u> </u>	4.0		
											1	帽灰海	141	49.1	!		KDBシステ	「疾病管理一覧(脂質異常症)」 で対象者の把握が可能				展	BMI25以上		<b>∀</b>		1		ç	<u>خ</u>	40.0		
			Г					+		10	-						+	_	i !	_			T.					1	1_	,			
				д			50.0	80.0	85.7	77.5	82.4		791		1	тк	T				真服薬有)	G		女性	~			ļ	9	۲ <u>۵</u>	64.0	(	П
				脂質異常症治療中	294人 (23.8)	処方あり(c)		4 (	٥ ٢	86	117		A 799	777		特定健診未受診者	205人 (H-G)	71.4 (I/H)	i		脂質異常症治療中(質問票,服薬有)	(28.3)	_	男性	상		 		-	Ś	е. 36.0	未治療(中断含む)	П
タの突合				脂質異常	8	b/a	0. [	3.	18.0	32.9	48.1		319	<u>?</u>		特定健調	205	71	i		<b>星常症治療</b>	82人		180以上	る		000		-	<u> </u>	100.0 F/E'	未治療	П
データの				I		患者数(b)	2	ا م	76	; =	142		787 A	X 107							脂質	ď	草包	DL160以上	70	0.0 G/E	0.0 G/H		- ic	く67	100.0 F/E	E C	
に健診り	整症	7																					ſ	-fer	<u></u>	180以上	11 \\ \( \) \( \) \( \)	(0.0)					
セプトと		<u>ا</u>													1									脂質異常	1.	160以上 18	725人 1						
50L																						听者、	<u> </u>	_									
.σt=β						割合	16.3	8.01	12.1	27.2	23.8		Y	ζ								途中加入、資格喪失等の異動者、施設入所者 長期入院者、好産婦は除外			特定健影受影者		290人	(40.0)					
<b>上予</b> 防				被保険者	1,237人	人数(a)	202	134	150	337	295		901 A	8								格喪失等の異 妊産婦は除外			mk @								
重症						年代別	20代以下	3017	40 ft	60 At	70-74歳		東東	40-74號							*	途中加入、資長期入院者、	٥		特定傾影対象者		711人						
脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診デー						レセプト	2	A KDB	(脂質異常症)				_											_			特定健診[40-74體]	[768/L )					

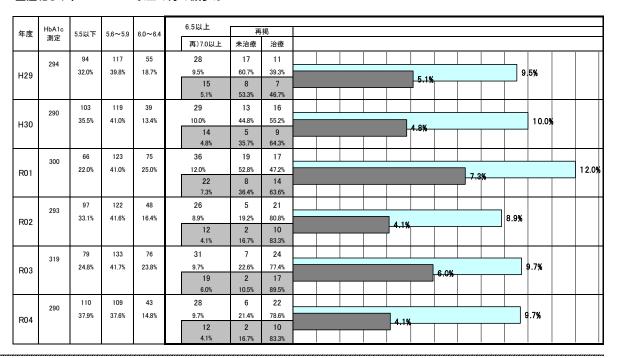
※レセブト情報は、誘当年度に資格がある者を計上(年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む) ※レセブト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KDB帳票・介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防)」から集計

#### 参考資料7 HbA1c の年次比較

#### HbA1cの年次比較

				1	保健指導	判定值				受診勧兆	<b>延判定值</b>	į					
		正	堂			**=				糖尿	尿病				再	据	
	HbA1c測定	11	11,3	正常	高値	糖尿病の 否定で		合併症 ための		最低限 望まし		合併症の 更に大			,,	10)	
		5.5 L	八人	5.6~	<b>-</b> 5.9	6.0~	6.4	6.5	-6.9	7.0~	<b>-</b> 7.9	8.01	工厂	7.4 لا	工	8.41	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
	Α	В	B/A	С	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	Н	H/A	I	I/A
H29	294	94	32.0%	117	39.8%	55	18.7%	13	4.4%	8	2.7%	7	2.4%	11	3.7%	3	1.0%
H30	290	103	35.5%	119	41.0%	39	13.4%	15	5.2%	9	3.1%	5	1.7%	12	4.1%	3	1.0%
R01	300	66	22.0%	123	41.0%	75	25.0%	14	4.7%	19	6.3%	3	1.0%	14	4.7%	2	0.7%
R02	293	97	33.1%	122	41.6%	48	16.4%	14	4.8%	10	3.4%	2	0.7%	4	1.4%	2	0.7%
R03	319	79	24.8%	133	41.7%	76	23.8%	12	3.8%	17	5.3%	2	0.6%	8	2.5%	0	0.0%
R04	290	110	37.9%	109	37.6%	43	14.8%	16	5.5%	10	3.4%	2	0.7%	5	1.7%	1	0.3%

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



#### 治療と未治療の状況

						ſ.	呆健指導	<b>拿判定值</b>				受診勧兆	き判定値	į					
				正	堂			糖尿病の	그산산사			糖尿	病				再	掲	
		HbA1c	測定	1	.,,	正常	高値		り能性がきない	合併症 ための		最低限 望まし		合併症の 更に大き			,,	1-9	
				با 5.5	八下	5.6~	5.9	6.0	<b>~</b> 6.4	6.5~	-6.9	7.0~	<b>-</b> 7.9	8.01	以上	7.4 ل	人上	8.41	以上
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A		В	B/A	С	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	Н	H/A	I	I/A
	H29	16	5.4%	0	0.0%	1	6.3%	4	25.0%	4	25.0%	5	31.3%	2	12.5%	4	25.0%	1	6.3%
	H30	20	6.9%	0	0.0%	2	10.0%	2	10.0%	7	35.0%	5	25.0%	4	20.0%	8	40.0%	2	10.0%
治療	R01	25	8.3%	0	0.0%	3	12.0%	5	20.0%	3	12.0%	12	48.0%	2	8.0%	10	40.0%	2	8.0%
中	R02	34	11.6%	1	2.9%	7	20.6%	5	14.7%	11	32.4%	8	23.5%	2	5.9%	4	11.8%	2	5.9%
-	R03	39	12.2%	1	2.6%	4	10.3%	10	25.6%	7	17.9%	15	38.5%	2	5.1%	8	20.5%	0	0.0%
	R04	34	11.7%	0	0.0%	6	17.6%	6	17.6%	12	35.3%	9	26.5%	1	2.9%	3	8.8%	1	2.9%
	H29	278	94.6%	94	33.8%	116	41.7%	51	18.3%	9	3.2%	3	1.1%	5	1.8%	7	2.5%	2	0.7%
治	H30	270	93.1%	103	38.1%	117	43.3%	37	13.7%	8	3.0%	4	1.5%	1	0.4%	4	1.5%	1	0.4%
療	R01	275	91.7%	66	24.0%	120	43.6%	70	25.5%	11	4.0%	7	2.5%	1	0.4%	4	1.5%	0	0.0%
な	R02	259	88.4%	96	37.1%	115	44.4%	43	16.6%	3	1.2%	2	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
L	R03	280	87.8%	78	27.9%	129	46.1%	66	23.6%	5	1.8%	2	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	R04	256	88.3%	110	43.0%	103	40.2%	37	14.5%	4	1.6%	1	0.4%	1	0.4%	2	0.8%	0	0.0%

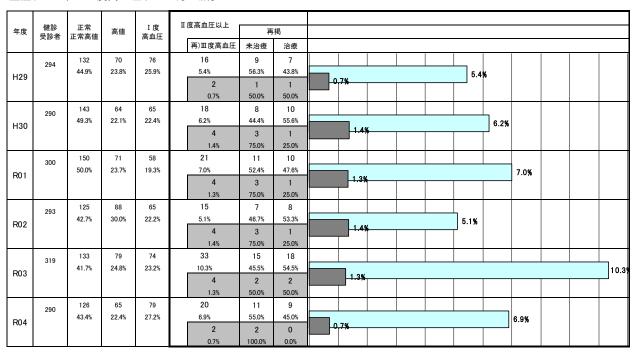
#### 参考資料8 血圧の年次比較

#### 血圧の年次比較

			Œ	常		保健	指導			受診勧奨	判定値		
	血圧測定者	正	常	正常	高値	高値	血圧	I	度	Π	度	Ш	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
	Α	В	B/A	С	C/A	В	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
H29	294	94	32.0%	38	12.9%	70	23.8%	76	25.9%	14	4.8%	2	0.7%
H30	290	99	34.1%	44	15.2%	64	22.1%	65	22.4%	14	4.8%	4	1.4%
R01	300	108	36.0%	42	14.0%	71	23.7%	58	19.3%	17	5.7%	4	1.3%
R02	293	82	28.0%	43	14.7%	88	30.0%	65	22.2%	11	3.8%	4	1.4%
R03	319	84	26.3%	49	15.4%	79	24.8%	74	23.2%	29	9.1%	4	1.3%
R04	290	85	29.3%	41	14.1%	65	22.4%	79	27.2%	18	6.2%	2	0.7%

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



#### 治療と未治療の状況

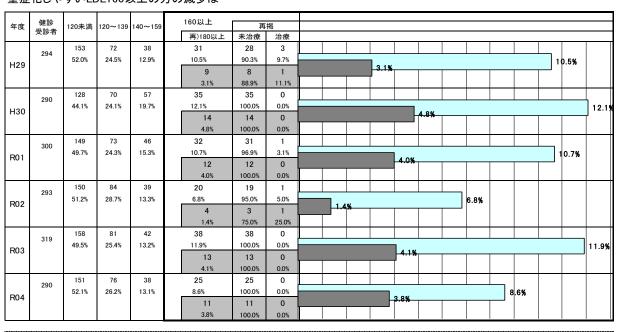
					Œί	常		保健	指導			受診勧奨	判定値		
		血圧測	定者	正	常	正常	高値	高値	血圧	I	度	Π	度	Ш	度
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		Α		В	B/A	С	C/A	С	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
	H29	87	29.6%	14	16.1%	9	10.3%	27	31.0%	30	34.5%	6	6.9%	1	1.1%
	H30	91	31.4%	9	9.9%	15	16.5%	24	26.4%	33	36.3%	9	9.9%	1	1.1%
治 療	R01	100	33.3%	13	13.0%	12	12.0%	31	31.0%	34	34.0%	9	9.0%	1	1.0%
炉	R02	100	34.1%	10	10.0%	14	14.0%	35	35.0%	33	33.0%	7	7.0%	1	1.0%
·	R03	119	37.3%	17	14.3%	11	9.2%	31	26.1%	42	35.3%	16	13.4%	2	1.7%
	R04	111	38.3%	14	12.6%	13	11.7%	31	27.9%	44	39.6%	9	8.1%	0	0.0%
	H29	207	70.4%	80	38.6%	29	14.0%	43	20.8%	46	22.2%	8	3.9%	1	0.5%
治	H30	199	68.6%	90	45.2%	29	14.6%	40	20.1%	32	16.1%	5	2.5%	3	1.5%
療	R01	200	66.7%	95	47.5%	30	15.0%	40	20.0%	24	12.0%	8	4.0%	3	1.5%
な	R02	193	65.9%	72	37.3%	29	15.0%	53	27.5%	32	16.6%	4	2.1%	3	1.6%
L	R03	200	62.7%	67	33.5%	38	19.0%	48	24.0%	32	16.0%	13	6.5%	2	1.0%
	R04	179	61.7%	71	39.7%	28	15.6%	34	19.0%	35	19.6%	9	5.0%	2	1.1%

#### 参考資料9 LDL-Cの年次比較

#### LDL-Cの年次比較

		LDL	Œ	常	保健指導	判定値			受診勧奨	と判定値		
		測定者	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
		Α	В	B/A	С	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
	H29	294	153	52.0%	72	24.5%	38	12.9%	22	7.5%	9	3.1%
	H30	290	128	44.1%	70	24.1%	57	19.7%	21	7.2%	14	4.8%
総	R01	300	149	49.7%	73	24.3%	46	15.3%	20	6.7%	12	4.0%
数	R02	293	150	51.2%	84	28.7%	39	13.3%	16	5.5%	4	1.4%
	R03	319	158	49.5%	81	25.4%	42	13.2%	25	7.8%	13	4.1%
	R04	290	151	52.1%	76	26.2%	38	13.1%	14	4.8%	11	3.8%
	H29	141	79	56.0%	34	24.1%	14	9.9%	7	5.0%	7	5.0%
	H30	140	65	46.4%	37	26.4%	24	17.1%	7	5.0%	7	5.0%
男	R01	135	71	52.6%	37	27.4%	16	11.9%	6	4.4%	5	3.7%
性	R02	131	75	57.3%	31	23.7%	19	14.5%	4	3.1%	2	1.5%
	R03	149	86	57.7%	33	22.1%	21	14.1%	5	3.4%	4	2.7%
	R04	140	77	55.0%	36	25.7%	18	12.9%	4	2.9%	5	3.6%
	H29	153	74	48.4%	38	24.8%	24	15.7%	15	9.8%	2	1.3%
	H30	150	63	42.0%	33	22.0%	33	22.0%	14	9.3%	7	4.7%
女	R01	165	78	47.3%	36	21.8%	30	18.2%	14	8.5%	7	4.2%
性	R02	162	75	46.3%	53	32.7%	20	12.3%	12	7.4%	2	1.2%
	R03	170	72	42.4%	48	28.2%	21	12.4%	20	11.8%	9	5.3%
	R04	150	74	49.3%	40	26.7%	20	13.3%	10	6.7%	6	4.0%

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



#### 治療と未治療の状況

	ニハカホ												
				正	常	保健指導	判定值			受診勧兆	と 判定値		
		LDL測	定者	120	未満	120~	139	140~	<b>-</b> 159	160~	<b>-</b> 179	1801	北上
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A	١	В	B/A	С	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
	H29	67	22.8%	45	67.2%	14	20.9%	5	7.5%	2	3.0%	1	1.5%
.,,	H30	60	20.7%	40	66.7%	13	21.7%	7	11.7%	0	0.0%	0	0.0%
治療	R01	72	24.0%	53	73.6%	14	19.4%	4	5.6%	1	1.4%	0	0.0%
中	R02	81	27.6%	55	67.9%	20	24.7%	5	6.2%	0	0.0%	1	1.2%
- 1	R03	87	27.3%	60	69.0%	23	26.4%	4	4.6%	0	0.0%	0	0.0%
	R04	82	28.3%	58	70.7%	16	19.5%	8	9.8%	0	0.0%	0	0.0%
	H29	227	77.2%	108	47.6%	58	25.6%	33	14.5%	20	8.8%	8	3.5%
治	H30	230	79.3%	88	38.3%	57	24.8%	50	21.7%	21	9.1%	14	6.1%
療	R01	228	76.0%	96	42.1%	59	25.9%	42	18.4%	19	8.3%	12	5.3%
な	R02	212	72.4%	95	44.8%	64	30.2%	34	16.0%	16	7.5%	3	1.4%
し	R03	232	72.7%	98	42.2%	58	25.0%	38	16.4%	25	10.8%	13	5.6%
	R04	208	71.7%	93	44.7%	60	28.8%	30	14.4%	14	6.7%	11	5.3%

## 参考資料 10 保健事業実施計画 実践編

## (1)未受診対策

実態	課題	解決に向けた具体的な取り組み
・40 歳以上で健診・医療未受診者	・体の状態を把握できてい	・地区担当保健師・栄養士が血圧
がいる。	ない方がおり、いきなり重	測定をきっかけに訪問する。
・毎年健診を受診していない方が	症化してしまう危険があ	・健診勧奨時期は、集団健診後の
いる。	る。	時期とする。
		・年に1回の健診受診ができるよう
		受診勧奨する。
		・訪問により地区担当保健師・管理
		栄養士が直接対象者と会い受診勧
		奨する。
-40 歳~60 歳代の働き盛りの年齢	・職場健診を受けている方	・受診勧奨ハガキで「職場健診を受
の方が職場で健診を受けているの	のデータが把握できていな	診している」と回答した方へデータ
か把握できていない。	()	受領の働きかけを行なう。
・健診未受診者は 40 歳、50 歳代	若い世代からのアプローチ	・若い世代から継続的に健診受診
が多い。	ができていない方がいる。	できるよう受診勧奨を行なう。若年
		層は無料健診をきっかけに受診に
		つながるよう勧奨を行なう。
・医療受診のみで健診は未受診で	<ul><li>データ受領できていない</li></ul>	・医療受診の内容をレセプトデータ
ある。	ためデータの把握ができて	から把握する。
	いない。	<ul><li>データ受領を行なう。</li></ul>
・医療に継続して受診していた方	・必要な治療を中断したこ	・未受診や医療中断の理由の把握
が治療を中断しているが理由など	とで重症化のリスクが非常	を行なう。⇒適切に医療受診できる
状況を把握できていない。	に高く、急に脳血管疾患や	よう働きかけを行なう。
	心疾患を発症する可能性	
	がある。	
・医療も健診も未受診の方がい	・レセプトデータも健診結果	・医療も健診も未受診の方を優先に
る。	もないため、状況が把握で	受診勧奨する。
	きていない。	

#### (2)重症化予防対象者の管理

項目	糖尿病性腎症	高血圧	メタボ・肥満者
数値	①空腹時血糖 126 mg/dl 以上または HbA1c6.5%以上 ※通院患者の場合、HbA1cを7.0%以上とする ②e-GFR60ml/分/1.73 m*未満 ③尿蛋白(+1)以上 ④血圧 130/80mmHg 以上・⇒①かつ②~④のいずれかに該当する者 ⑤受診中断者	・高血圧Ⅱ度以上	<ul><li>・40歳以下で特定保健指導基準該当者</li><li>・特定保健指導該当者</li></ul>

初回保健指導実施											
・対象者の結果に合わせた教材を	を準備し、保健指導を実	施する。									
・郵送で結果を返却した場合、後	<b>€日地区担当保健師・</b> 管	「理栄養士が保健指導を実									
施する。											
	高血圧Ⅲ度の方は										
	医療につなげること	tn⊏≠tt∢									
	を優先に保健指導を	初回面接①									
	する。										
精密検査受診状況の確認											
·対象者の医療受診状況を KDB	システムまたは精密検	査結果表より確認する。									
(受診日、受診結果、服薬開始	の有無、今後の方針)										
継続支援											
・精密検査結果を踏まえ、服薬開	継続支援 精密検査結果を踏まえ、服薬開始となった場合は、薬の作用や副作用等について										
保健指導を実施する。											
・内服のタイミング等服薬状況を	確認し、自己中断しない	よう支援を行なう。									
・生活習慣改善に向けた保健指導	尊の実施を実施する。										
	服薬開始後の血圧	個別支援または電話支援									
	の変化を確認する。	2									
		個別支援または電話支援									
		3									
3か月後再検査受診勧奨											
3か月後再検査がある場合、依頼	頃書を持って訪問し、受!	診勧奨を行う。									
継続支援											
・再検査結果を踏まえ、服薬開始	さとなった場合は、薬の化	作用や副作用等について保									
健指導を実施する。											
・内服のタイミング等服薬状況を	確認し、自己中断しない	よう支援を行なう。									
・生活習慣改善に向けた保健指導	尊を実施する。										
	・対象者の結果に合わせた教材: ・郵送で結果を返却した場合、後施する。  精密検査受診状況の確認 ・対象者の医療受診状況を KDB (受診日、受診結果、服薬開始・未受診である場合は受診勧奨・継続支援 ・精密検査結果を踏まえ、服薬開保健指導を実施する。・内服のタイミング等服薬状況を・生活習慣改善に向けた保健指導を生活習慣改善に向けた保健指導を実施する。・内服のタイミング等服薬状況を・再検査結果を踏まえ、服薬開始健指導を実施する。・内服のタイミング等服薬状況を・	・対象者の結果に合わせた教材を準備し、保健指導を実・郵送で結果を返却した場合、後日地区担当保健師・管施する。  高血圧Ⅲ度の方は医療につなげることを優先に保健指導をする。 精密検査受診状況の確認 ・対象者の医療受診状況を KDB システムまたは精密検(受診日、受診結果、服薬開始の有無、今後の方針)・未受診である場合は受診勧奨を継続する。 継続支援 ・精密検査結果を踏まえ、服薬開始となった場合は、薬の保健指導を実施する。 ・内服のタイミング等服薬状況を確認し、自己中断しない・生活習慣改善に向けた保健指導の実施を実施する。 ・服薬開始後の血圧の変化を確認する。  3か月後再検査受診勧奨 3か月後再検査がある場合、依頼書を持って訪問し、受護継続支援 ・再検査結果を踏まえ、服薬開始となった場合は、薬の代									

	・数値のコントロールが不良の場合は、主治医への相談を促していく。		
	- 数値のコンドロールが不良の場	「口は、土石区への相談で	デルロでい。 特定保健指導中間評価
			4
			(動機·積極)
			個別支援または電話支援
4か月後			個別又汲みたは电配又扱
			<u> </u>
5か月後			<b>⑥</b>
6か月後	6か月後再検査がある場合、依頼書を持って訪問し、受診勧奨を行う。		
	継続支援・評価		
	・再検査結果を踏まえ、服薬開始となった場合は、薬の作用や副作用等について保		
	健指導を実施する。		
	・内服のタイミング等服薬状況を確認し、自己中断しないよう支援を行なう。		
	・生活習慣改善に向けた保健指導を実施する。		
	・数値のコントロールが不良の場合は、主治医への相談を促していく。		
			特定保健指導最終評価
			7
			(動機∙積極)
8か月後	受診・治療状況の確認		
	・治療中の方は治療を中断していないか KDB システムで確認する。		
翌年度2月、	翌年度健診受付開始		
8月頃	重症化予防対象者が翌年度も健診を継続して受けられるよう受診勧奨をする。		
翌年度4月、	翌年度健診、結果説明会		
5月、10月	健診結果をもとに保健指導を実施		
翌年度6月頃	台帳の更新		
	KDB システムより必要帳票を	KDB システムより必	
	出力し、糖尿病台帳の更新を	要帳票を出力し、高	
	する。	血圧台帳の更新をす	
		る。	
	糖尿病台帳より対象者の医療	高血圧台帳より対象	
	受診状況を把握する。	者の医療受診状況を	
	⇒治療中断者の洗い出し	把握する。	
	評価表を使用し、保健指導の	評価表を使用し、保	
	評価をする。	健指導の評価をす	
	1000 \ 000 \ 100 \	る。	
	KDB システムより健診未受診		
	者で治療中断者を確認し、保		
	健指導を実施する。 		\+ <del>                                     </del>
翌年度9月頃			法定報告

## 北海道 豊富町



豊富町国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)

発行:豊富町 保健推進課

〒098-4110

北海道天塩郡豊富町字上サロベツ 2542 番地の 2 TEL: 0162-82-1001 FAX: 0162-82-2806 HP: http://www.town.toyotomi.hokkaido.jp