

上勝町国民健康保険
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

上勝町国民健康保険

保健事業実施計画(データヘルス計画)目次

第 1 章	保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方	1
1.	背景・目的	1
2.	計画の位置付けと基本的な考え方	2
3.	計画期間	8
4.	関係者が果たすべき役割と連携	8
1)	市町村国保の役割	8
2)	関係機関との連携	10
3)	被保険者の役割	10
5.	保険者努力支援制度	10
第 2 章	第 2 期計画にかかる考察及び第 3 期における健康課題の明確化	12
1.	保険者の特性	12
2.	第 2 期計画に係る評価及び考察	14
1)	第 2 期計画に係る評価	14
(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	14
(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	18
★ 2)	主な個別事業の評価と課題	22
(1)	重症化予防の取組み	22
①	糖尿病性腎症重症化予防	22
②	虚血性心疾患重症化予防	23
③	脳血管疾患重症化予防	23
(2)	ポピュレーションアプローチ	25
(3)	第 2 期計画目標の達成状況一覧	26
3)	第 2 期データヘルス計画に係る考察	27
3.	第 3 期における健康課題(生活習慣病)の明確化	28
1)	基本的な考え方	28
(1)	医療費分析	30
(2)	健診・医療・介護の一体的分析	31
(3)	健康課題の明確化	33
(4)	優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け	34
2)	目標の設定	35
(1)	成果目標	35
(2)	管理目標の設定	36

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務) 37

1. 第四期特定健康診査等実施計画について	37
2. 目標値の設定	37
3. 対象者の見込み	37
4. 特定健診の実施	37
5. 特定保健指導の実施	39
(1) 健診から保健指導実施の流れ	40
(2) 要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法	41
(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	42
6. 個人情報の保護	42
7. 結果の報告	43
8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	43

第4章 課題解決に向けた個別保健事業 44

I. 保健事業の方向性	44
★ II. 重症化予防の取組み	46
1. 糖尿病性腎症重症化予防	46
2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防	54
3. 虚血性心疾患重症化予防	60
4. 脳血管疾患重症化予防	66
III. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	72
IV. 発症予防	74
V. ポピュレーションアプローチ	75

第5章 計画の評価・見直し 76

1. 評価の時期	76
2. 評価方法・体制	76

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	77
2. 個人情報の取扱い	77

参考資料	78
参考資料1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた上勝町の位置	79
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))	80
参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価	85
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	86
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	87
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	88
参考資料7 HbA1c の年次比較	89
参考資料8 血圧の年次比較	90
参考資料9 LDL-C の年次比較	91

第 1 章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方

1. 背景・目的

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略^{※1}」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」とされました。平成 26 年 3 月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)において、市町村国保は健康・医療情報を活用してPDCAサイクル^{※2}に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められています。

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

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

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

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

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

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

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

2. 計画の位置付けと基本的な考え方

第3期保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、「被保険者の健康の保持増進」が最終的な目的であり、その実効性を高めるうえでは、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要があります。(図表1)

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

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

本町では、以上の事も踏まえ、国保データベース(KDB^{※6})を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険事業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。

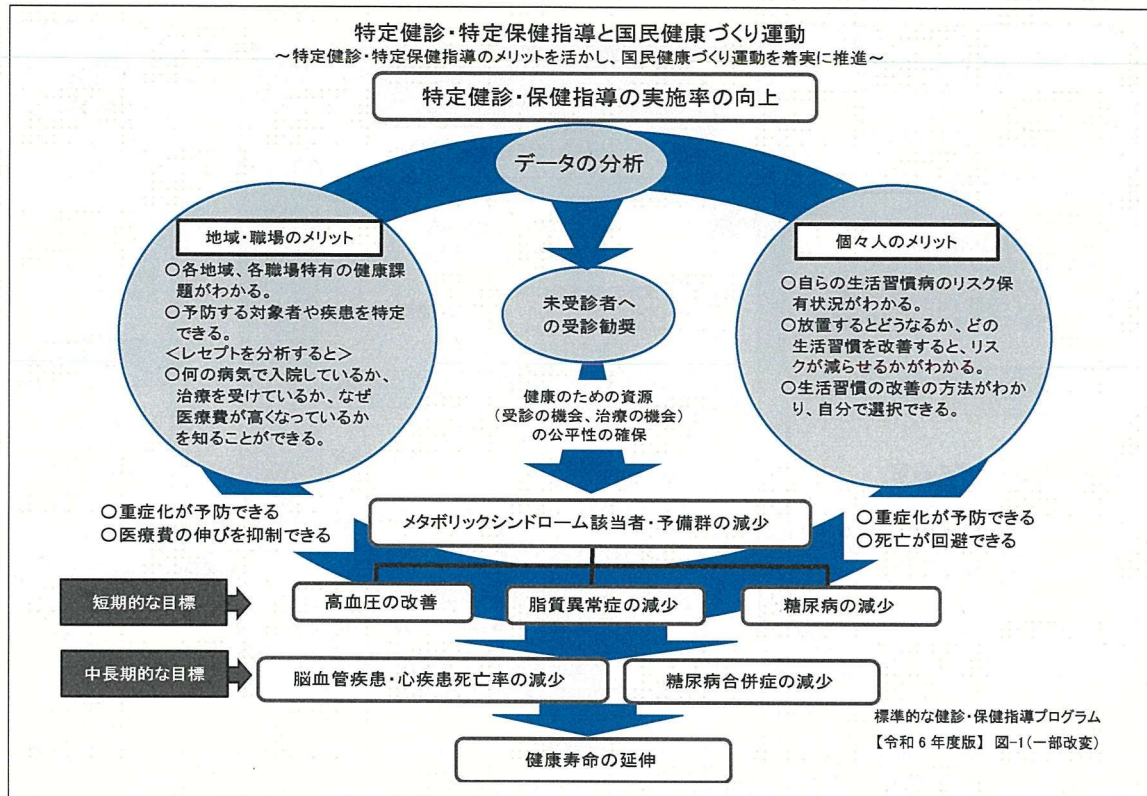
図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法		
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等実施計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 健康保険法 高確法 第82条 第150条 第125条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指導の適切 かつ有効な実施を図るための基本的な指針
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
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
基本的な考え方	全ての国民が健やかで心豊かに生活できる 持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り 残さない健康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健康の増進 の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的に、健康・医 療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的 かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健 事業実施計画を策定、保健事業の実施及び評価 を行う。	加入者の年齢構成、地域条件等の実情を考 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。
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(児期から老齢期 まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える 現在の青年期・壮年期世代の生活習慣病の改善、 小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳～74歳
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病合併症(糖尿病腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病性腎症 高 血 圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病性腎症 高 血 圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患
評価	慢性閉塞性肺疾患(COPD) が ん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安) 「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備 ○ライフコース 1 こども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標／短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標／短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい指標例 アウトカム:メタボリックシンドローム減少率 HbA1C8.0以上者の割合 アウトプット:特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・予備群の減少
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費運動分)交付金	

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(続き)

	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	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 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給付の円滑な 実施を確保するための基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～11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	都道府県:義務	市町村:義務、都道府県:義務
基本的な考え方	持続可能な運営を確保するため、保 険者・医療関係者等の協力を得ながら、 住民の健康保持・医療の効率的な提 供の推進に向けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進を通 じ、地域で切れ目のない医療の提 供、良質かつ適切な医療を効率的 に提供する体制を確保。	地域の実情に応じた介護給付等サービス 提供体制の確保及び地域支援事業の計 画的な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・重度化防止
対象年齢	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
対象疾病	<div>メタボリックシンドローム</div> <div>糖尿病等 生活習慣病の重症化予防</div>	<div>5疾病</div> <div>糖 尿 病</div> <div>心筋梗塞等の心血管疾患 脳 卒 中</div> <div>がん</div> <div>精神疾患</div>	<div>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</div> <div>生活習慣病</div> <div>虚血性心疾患・心不全 脳血管疾患</div> <div>認 知 症 フレイル 口腔機能、低栄養</div>
評 価	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防の推進 ・高齢者の心身機能の低下等に起因 した疾病予防・介護予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的な活用 ・医療・介護の連携を通じた効果的・ 効率的なサービス提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) <div>6 事業</div> ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルの活用にする保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、介護予防、 日常生活支援関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、人材の確保)
補助金等	保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

図表 2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

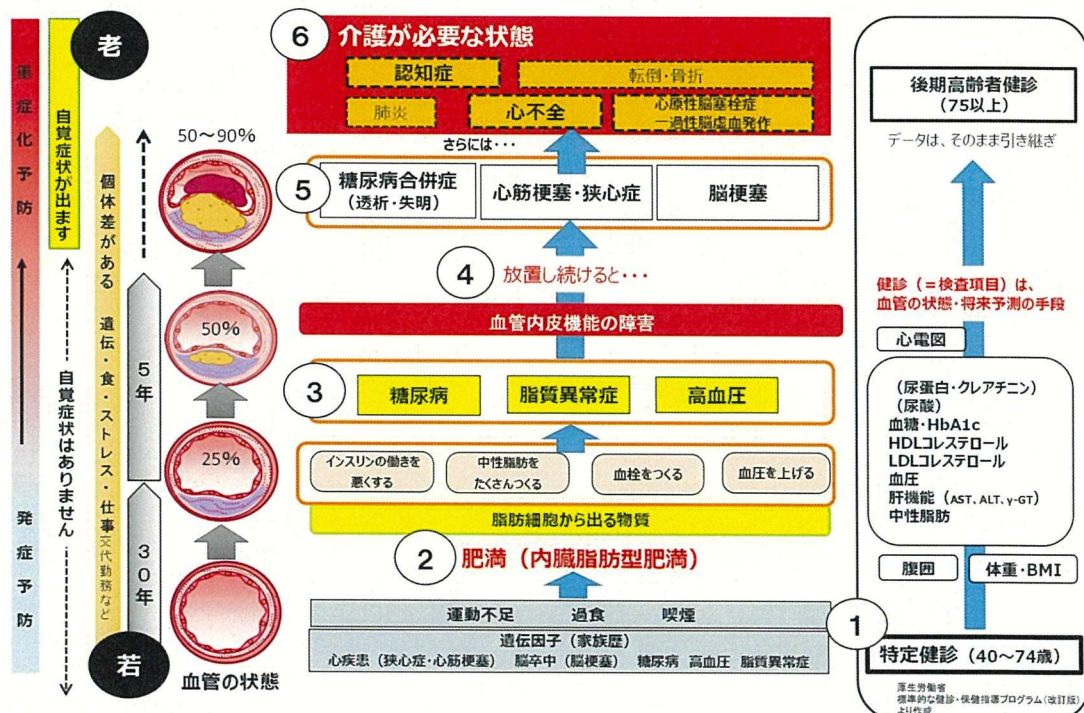


注) プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的指標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

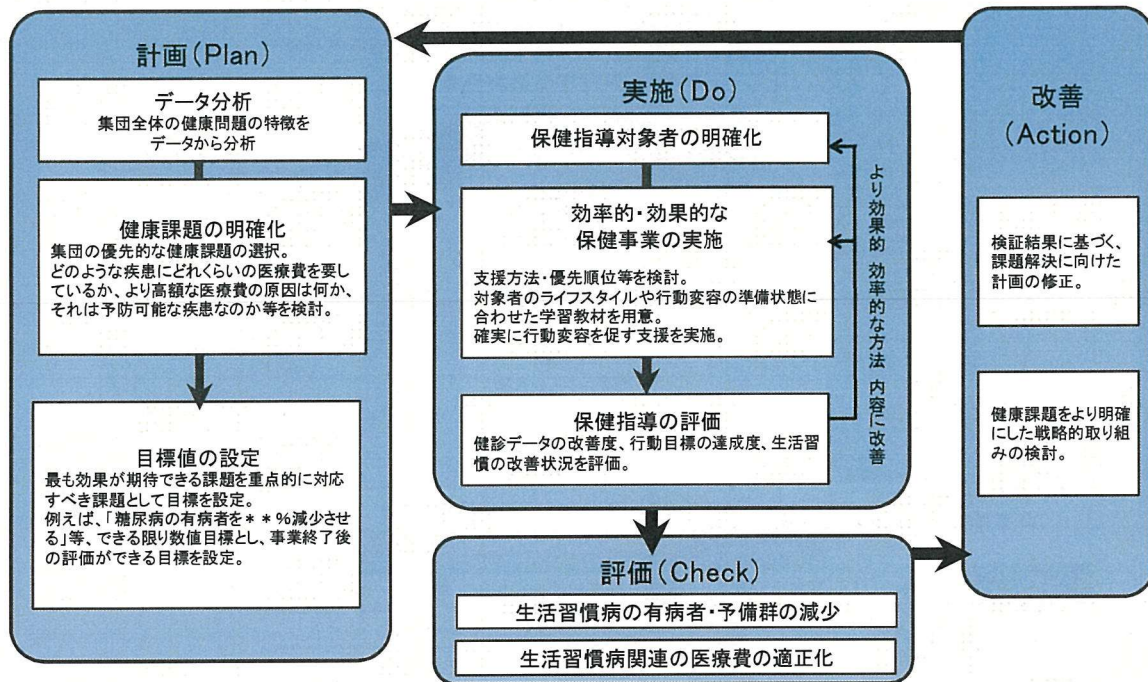
【参考資料】「特定健診の意義」住民との共通資料

特定健診の意義

～内臓脂肪を減らすことで、心・血管疾患、糖尿病のリスクを抑えることが可能

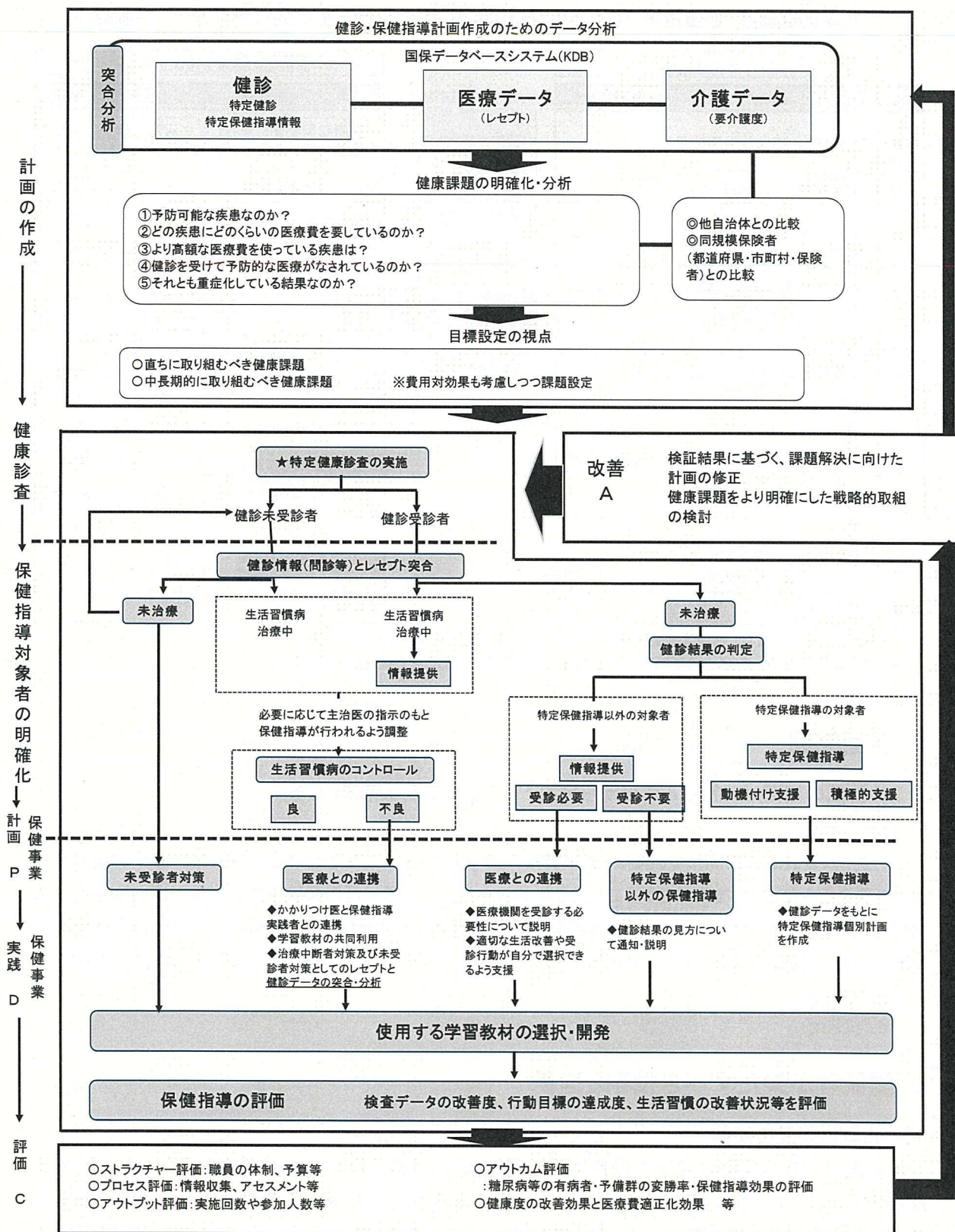


図表 3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



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)



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)

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

	老人保健法		高齢者の医療を確保する法律
	かつての健診・保健指導		現在の健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	最新の科学的知見と、課題抽出のための分析(生活習慣病に関するガイドライン)	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	事業中心の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供	行動変容を促す手法	自己選択 対象者が代謝等の身体メカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、実施する。
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		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ともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

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

3. 計画期間

この計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

データヘルス計画の期間については、国指針第5の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされています。また、国民健康保険事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引きにおいて、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、特定健康診査等実施計画、医療費適正化計画や医療計画とが6年を一期としていることから、これらとの整合性を踏まえて設定しています。

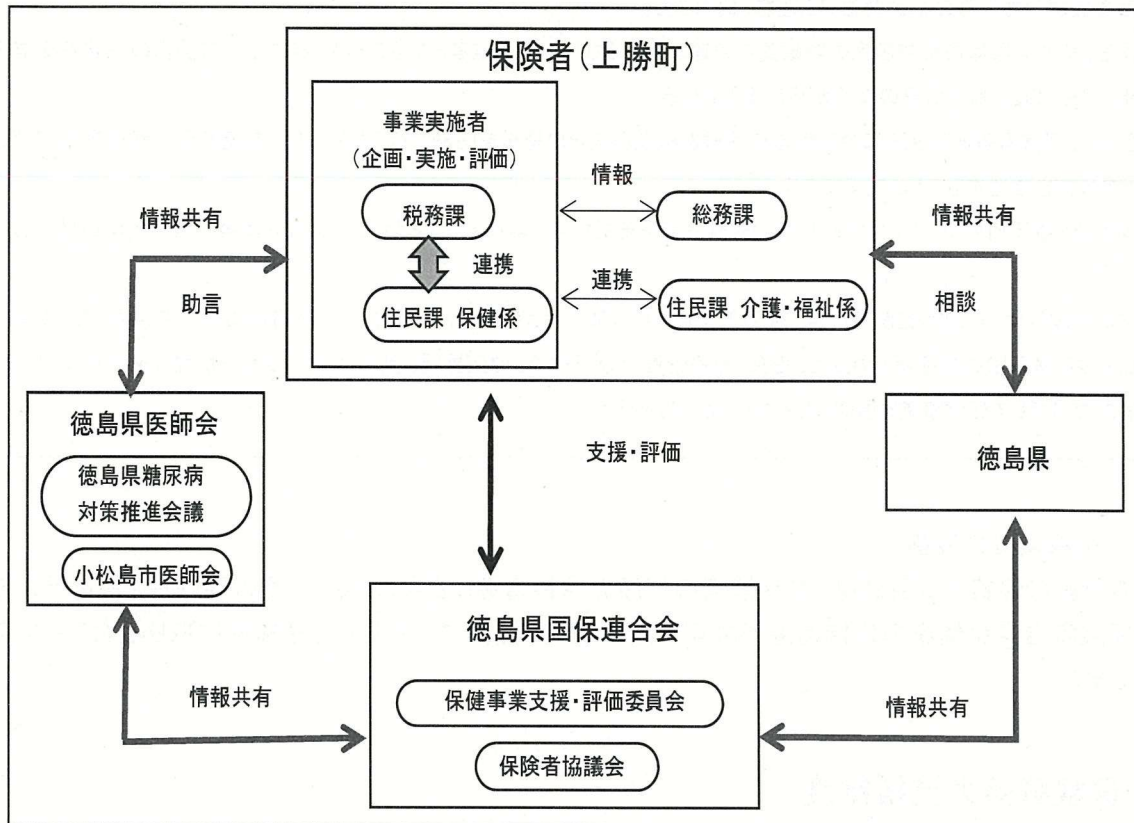
4. 関係者が果たすべき役割と連携

1) 市町村国保の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、国保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、税務課、住民課、町内医療機関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 上勝町の実施体制図



図表 7 保健事業体制と主な保健事業の分担

保…保健師 事…事務(注:支払い事務、受診券送付等)

◎…主担当 ○…副担当

	保	保	事
国保事務			◎
健康診断 保健指導	○	◎	
がん検診	○	◎	
予防接種	◎	○	
母子保健	◎	○	
精神保健	◎	○	
歯科保健	○	◎	

2) 関係機関との連携

<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

本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進にあることから、その実効性を高める上で、被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解して、主体的、積極的に取り組むことが重要です。

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み等に対する支援を行うため、保険者の取組み状況に応じて交付金を交付する制度として平成 30 年度より本格的に制度が開始されました。

令和 2 年度から、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、都道府県は、交付金(事業費連動分)を保険給付費に充当することができ、結果として被保険者の保険料負担の軽減及び国保財政の安定化に寄与することにもつながるため、今後も本制度等の積極的かつ効果的・効率的な活用が期待されています。

本町の実績は 11 頁となっています。(図表 8) 特定健診受診率、後発医薬品促進に向けて、引き続き関係部署と連携し、取組みをすすめます。

図表 8 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

*減点には補正係数を処理し確定した得点

		H30		R1		R2		R3		R4		R5			
		獲得点	満点	獲得点	満点	獲得点	満点	獲得点	満点	獲得点	満点	獲得点	満点		
総得点（体制構築加点を除く）		478	790	546	880	637	995	704	1,000	635	960	672	940		
獲得割合（％）		60.5%		62.0%	64.0%	70.4%	66.1%	71.5%							
交付額（千円）		472		724		740		903		839		890			
一人当たり交付額（円）		1,854		1,915		2,202		2,529		2,261		2,507			
市町村順位（24市町村中）		8位		9位		8位		2位		7位		3位			
共通①	(1) 特定健診受診率	25	50	20	50	10	70	70	70	50	70	50	70	予防 （保健師等）	
	(2) 特定保健指導実施率	50	50	25	50	70	70	70	70	50	70	70	70		
	(3) メタボリックシンドローム該当者	0	50	0	50	0	50	20	50	20	50	20	50		
共通②	(1) がん検診受診率	30	30	10	30	10	40	10	40	40	40	47	40		
	(2) 歯科健診実施状況	0	25	25	25	25	30	18	30	18	30	20	35		
共通③	重症化予防の取組	100	100	100	100	120	120	120	120	75	120	85	100		
固有②	データヘルス計画の取組	40	40	50	50	40	40	40	40	2	30	25	25		377
共通④	個人への分かりやすい情報提供	25	25	20	20	20	20	20	20	10	15	15	20		455点
	個人のインセンティブ提供	55	70	70	70	60	90	90	90	35	45	45	45		56.1%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	0	35	50	50	50	50	50	50	50	50	40	50	事務職	
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	10	35	35	35	10	10	10	10	5	10	0	10		
	(2) 後発医薬品の使用割合	0	40	0	100	45	120	0	120	100	120	30	120		
固有①	収納率向上	75	100	45	100	50	100	60	100	75	100	100	100		
固有③	医療費通知の取組	25	25	25	25	25	25	25	25	20	25	15	15		
固有④	地域包括ケア推進・一体的実施	13	25	25	25	25	25	20	30	15	40	20	40		
固有⑤	第三者求償の取組	16	40	19	40	24	40	19	40	17	50	40	50		305
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	14	50	27	60	53	95	62	95	50	100	60	100		485点
体制構築加点		60	60	40	40	—	—	—	—	—	—	—	—	45.4%	

第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期計画における健康課題の明確化

1. 保険者の特性

(人口・国保の加入状況)

本町の人口は約 1,300 人で、高齢化率は 55.9%(令和 2 年度国勢調査)です。全国と同規模、徳島県と比較すると、65 歳以上の高齢者の割合は高く、被保険者の平均年齢は 55.1 歳、出生率は 5.1、死亡率 18.1 となっています。産業においては、第1次産業が 46.6 と同規模より高く、農業にかわる被保険者の健康実態を分析し、働き方や生活リズム等を把握し、若い年代からの健康課題の明確にすることや取組みを考えていくことが重要となっています。(図表 9)

また、国保加入率は 24.6%で、加入率は増加しているものの、被保険者数は年々減少傾向にあり、年齢構成については 65～74 歳の前期高齢者が約 43%を占めています。(図表 10)

図表 9 同規模・県・国と比較した上勝町の特性

	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
上勝町	1,380	55.9 ↑	339 (24.6)	55.1	5.1	18.1	0.1	46.6	14.0	39.3
同規模	--	41.4	27.1	54.5	4.9	18.9	0.2	22.3	20.6	57.2
県	--	34.5	22.4	55.1	6.5	14.3	0.3	8.5	24.1	67.4
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、上勝町と同規模保険者(274市町村)の平均値を表す

図表 10 国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	340		353		369		367		339	
65～74歳	163	47.9	165	46.7	174	47.2	167	45.5	145	42.8
40～64歳	118	34.7	119	33.7	123	33.3	125	34.1	124	36.6
39歳以下	59	17.4	69	19.5	72	19.5	75	20.4	70	20.6
加入率	22.0		22.8		23.9		23.8		24.6	

出典:KDBシステム_人口及び被保険者の状況

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(医療の状況)

また本町には4つの診療科を持つ診療所(実2カ所)がありますが、病院が数は0であるため、同規模と比較しても医療資源に乏しい現状があります。外来患者数及び入院患者数をみると、同規模と比較して外来患者が高い傾向にあります。しかし、外来・入院患者数とも、H30 年度と比較すると減っており、医療費と結び付けてみていく必要があります。(図表 11)

図表 11 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模 割合	県 割合
病院数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.3	0.7
診療所数	4	11.8	4	11.3	4	10.8	4	10.9	4	11.8	3.6	4.6
病床数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21.9	88.4
医師数	1	2.9	1	2.8	1	2.7	1	2.7	1	2.9	3.3	16.6
外来患者数	677.0		649.2		606.2		670.0		669.9		653.6	737.2
入院患者数	24.6		19.8		21.6		18.1		17.3		22.9	25.0

出典:KDBシステム_地域の全体像の把握

2. 第2期計画にかかる評価及び考察

1) 第2期データヘルス計画の評価

第2期計画の評価は、短期的な目標と中長期的な目標の2段階で設定します。

まず、中長期的な目標としては、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)を設定します。

そして、中長期的な目標を達成するために必要な短期的な目標として、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症を目標疾患として設定しました。(5頁 図表2 参照)

(1) 中長期的な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析)の達成状況

① 介護給付費の状況

本町の令和4年度の要介護認定者は、2号(40～64歳)被保険者で5人(認定率1.52%)、1号(65歳以上)被保険者で195人(認定率25.3%)と同規模と比較すると高く、H30年度と比べると2号認定者の割合が増加しています。

現在、2号被保険者数が増加していることに加え、今後、団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するにあたり、75歳以上の認定者数の増加が予想されるため、何の疾患で要介護認定が必要になったのか確認していく必要があります。(図表12)

図表12 要介護認定者(率)の状況

	上勝町				同規模	県	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	841人	54.4%	772人	55.9%	41.4%	34.5%	28.7%
2号認定者	3人	0.77%	5人	1.52%	0.38%	0.38%	0.38%
新規認定者	2人		1人		--	--	--
1号認定者	205人	24.4%	195人	25.3%	19.9%	20.7%	19.4%
新規認定者	22人		15人		--	--	--
再掲	65～74歳	16人	5.4%	7人	2.9%	--	--
	新規認定者	5人			--	--	--
	75歳以上	189人	34.6%	188人	35.5%	--	--
	新規認定者	17人		15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

介護給付費は、4年間で横ばいの状況です。一人あたり給付費をみると、H30年度より2万円増えています。介護保険料をみてみると、高齢化率は高いものの県・全国と比較すると保険料は低く、被保険者の負担を抑制できていることがわかります。(図表13)

図表 13 介護給付費の変化

	上勝町		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	2億5774万円	2億5228万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	306,464	326,793	323,222	320,304	290,668
1件あたり給付費(円) 全体	64,066	62,170	80,543	63,005	59,662
居宅サービス	34,948	34,612	42,864	41,316	41,272
施設サービス	281,042	280,391	288,059	297,064	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

(参考 介護保険料)

第5期		第6期		第7期		第8期	
H24-26		H27-29		H30-32		R3-5	
上勝町(県内19位)	5,100円	上勝町(県内5位)	5,800円	上勝町(県内14位)	6,000円	上勝町(県内17位)	6,000円
徳島県	5,282円	徳島県	5,681円	徳島県	6,285円	徳島県	6,477円
全 国	4,972円	全 国	5,514円	全 国	5,869円	全 国	6,014円

出典:介護保険事業報告

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、どの年代においても、脳卒中(脳出血・脳梗塞)が上位を占めています。基礎疾患である高血圧・糖尿病・脂質異常症の有病状況は、40～64歳と75歳以上で90%以上と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。(図表 14)

図表 14 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(R04 年度)

受給者区分			2号		1号						合計			
年齢			40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
介護件数(全体)			5		7		188		195		200			
再)国保・後期			3		4		178		182		185			
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	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	
	循環器 疾患	1	脳卒中	2	脳卒中	2	脳卒中	82	脳卒中	84	脳卒中	86		
				66.7%		50.0%		46.1%		46.2%		46.5%		
			2	虚血性 心疾患	0	虚血性 心疾患	0	虚血性 心疾患	63	虚血性 心疾患	63	虚血性 心疾患	63	
		0.0%			0.0%		35.4%		34.6%		34.1%			
		3	腎不全	0	腎不全	0	腎不全	31	腎不全	31	腎不全	31		
				0.0%		0.0%		17.4%		17.0%		16.8%		
	合併症	4	糖尿病 合併症	0	糖尿病 合併症	0	糖尿病 合併症	9	糖尿病 合併症	9	糖尿病 合併症	9		
				0.0%		0.0%		5.1%		4.9%		4.9%		
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)				3	基礎疾患	1	基礎疾患	168	基礎疾患	169	基礎疾患	172	
					100.0%		25.0%		94.4%		92.9%		93.0%	
	血管疾患合計				3	合計	3	合計	171	合計	174	合計	177	
					100.0%		75.0%		96.1%		95.6%		95.7%	
	認知症			認知症		1	認知症	3	認知症	81	認知症	84	認知症	85
						33.3%		75.0%		45.5%		46.2%		45.9%
筋・骨格疾患			筋骨格系		3	筋骨格系	4	筋骨格系	176	筋骨格系	180	筋骨格系	183	
					100.0%		100.0%		98.9%		98.9%		98.9%	

② 医療費の状況

本町の R4 年度の医療費は、H30 年度から総医療費は約 600 万円増加しており、一人あたり医療費も約 2 万円増加していますが、国、県、同規模保険者と比べると低い状況です。

また入院医療費のレセプト件数は、全体のわずか 3%程度にも関わらず、医療費では全体の約 50%を占めており、1 件あたりの入院医療費も H30 年度と比較して 20 万円も高くなっています。(図表 15)

しかし、H30 年度と R3 年度の地域差指数(年齢調整後)でみると全国平均の1以下を維持しており、入院については R3 年度は H30 年度と比べ、1 以下まで減少しています。(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、重症化を意味する入院を抑制するためには、予防可能な生活習慣病、特に基礎疾患である高血圧・糖尿病・脂質異常症のコントロール管理が重要であり、引き続き、本町は医療費適正化に向けた重症化予防の取組みに力を入れる必要があります。

図表 15 医療費の推移

		上勝町		同規模	県	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数(人)		340人	339人	--	--	--
	前期高齢者割合	163人 (47.9%)	145人 (42.8%)	--	--	--
総医療費		1億0464万円	1億1155万円	--	--	--
一人あたり医療費(円)		307,755 県内24位 同規模203位	329,068 県内24位 同規模210位	367,527	389,015	339,680
入院	1件あたり費用額(円)	538,050	775,620	588,220	567,420	617,950
	費用の割合	54.0	51.5	44.9	45.1	39.6
	件数の割合	3.5	2.5	3.4	3.3	2.5
外来	1件あたり費用額	16,680	18,870	25,290	23,430	24,220
	費用の割合	46.0	48.5	55.1	54.9	60.4
	件数の割合	96.5	97.5	96.6	96.7	97.5
受診率		701.619	687.208	676.49	762.201	705.439

※同規模順位は上勝町と同規模保険者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

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		上勝町(県内市町村中)		県(47県中)	上勝町(県内市町村中)		県(47県中)
		H30年度	R3年度	R3年度	H30年度	R3年度	R3年度
地域差指数・順位	全体	0.930	0.849	1.089	1.045	1.022	1.087
		(24位)	(24位)	(11位)	(11位)	(13位)	(12位)
	入院	1.219	0.916	1.248	1.078	1.097	1.175
		(12位)	(24位)	(9位)	(15位)	(10位)	(11位)
	外来	0.675	0.763	0.978	1.022	0.946	0.997
		(24位)	(24位)	(32位)	(10位)	(15位)	(15位)

出典: 地域差分析(厚労省)

③ 中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計が、総医療費に占める割合については、H30 年度と比較すると2倍近く増加しています。特に脳血管疾患については、H30 年度より2ポイントも伸びており、同規模、県よりも高くなっています。また、慢性腎不全(透析有)については、H30 年度は0でしたが3ポイントも伸びています。(図表 17)

図表 17 中長期目標疾患の医療費の推移

			上勝町		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			1億0464万円	1億1155万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			466万円	861万円	--	--	--
			4.46%	7.72%	7.24%	5.92%	8.03%
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	0.22%	2.75%	2.12%	1.44%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	4.16%	0.70%	1.46%	1.80%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	0.00%	3.86%	3.29%	2.34%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.07%	0.41%	0.37%	0.34%	0.29%
そ の 他 の 疾 患	悪性新生物		6.68%	7.38%	17.57%	16.11%	16.69%
	筋・骨疾患		10.00%	8.97%	9.33%	8.54%	8.68%
	精神疾患		23.12%	12.82%	7.82%	11.18%	7.63%

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。

次に、患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を H30 年度と比較してみると、脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)が、患者数及び割合と減少していますが、虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞)と腎不全(人工透析)については、患者数及び割合と増加していました。(図表 18)

図表 18 中長期目標疾患の治療状況

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患							
				疾患別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		
		H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
治療者(人) 0～74歳	A	340	339	a	27	22	22	25	0	4	
				a/A	7.9%	6.5%	6.5%	7.4%	0.0%	1.2%	
40歳以上		B	281	269	b	27	22	21	25	0	4
		B/A	82.6%	79.4%	b/B	9.6%	8.2%	7.5%	9.3%	0.0%	1.5%
再掲	40～64歳	D	118	124	d	2	6	5	6	0	3
		D/A	34.7%	36.6%	d/D	1.7%	4.8%	4.2%	4.8%	0.0%	2.4%
	65～74歳	C	163	145	c	25	16	16	19	0	1
		C/A	47.9%	42.8%	c/C	15.3%	11.0%	9.8%	13.1%	0.0%	0.7%

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

虚血性心疾患と腎不全(人工透析)は、医療費が高額になることに加えて、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患であるため、その原因となる肥満、糖尿病、高血圧症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。

(2) 短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の達成状況

① 短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、全ての疾患において治療者の割合は増加しています。

各疾患別に合併症の治療状況を見ると、高血圧では、脳血管疾患が減少していますが、虚血性心疾患、人工透析は増加しています。糖尿病では、脳血管疾患が減少していますが、虚血性心疾患は横ばい、人工透析は増加しています。脂質異常症では、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析、全てが増加しています。

図表 19 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲			
				40～64歳		65～74歳	
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
高血圧症治療者(人)	A	108	113	24	34	84	79
	A/被保数	38.4%	42.0%	20.3%	27.4%	51.5%	54.5%
(中長期目標疾患) 合併症	脳血管疾患	B	12	9	1	3	11
		B/A	11.1%	8.0%	4.2%	8.8%	13.1%
	虚血性心疾患	C	16	18	5	5	11
		C/A	14.8%	15.9%	20.8%	14.7%	13.1%
	人工透析	D	0	4	0	3	0
		D/A	0.0%	3.5%	0.0%	8.8%	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

糖尿病 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲			
				40～64歳		65～74歳	
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
糖尿病治療者(人)	A	72	73	25	28	47	45
	A/被保数	25.6%	27.1%	21.2%	22.6%	28.8%	31.0%
(中長期目標疾患) 合併症	脳血管疾患	B	9	6	1	2	8
		B/A	12.5%	8.2%	4.0%	7.1%	17.0%
	虚血性心疾患	C	11	11	4	4	7
		C/A	15.3%	15.1%	16.0%	14.3%	14.9%
	人工透析	D	0	2	0	2	0
		D/A	0.0%	2.7%	0.0%	7.1%	0.0%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	3	5	1	2	2
		E/A	4.2%	6.8%	4.0%	7.1%	4.3%
	糖尿病性網膜症	F	11	7	3	5	8
		F/A	15.3%	9.6%	12.0%	17.9%	17.0%
	糖尿病性神経障害	G	3	4	2	1	1
		G/A	4.2%	5.5%	8.0%	3.6%	2.1%

出典:KDBシステム、疾病管理一覧(糖尿病)
地域の全体像の把握

図表 21 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲			
				40～64歳		65～74歳	
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
脂質異常症治療者(人)	A	70	76	18	24	52	52
	A/被保数	24.9%	28.3%	15.3%	19.4%	31.9%	35.9%
中長期合併症 (目標疾患)	脳血管疾患	B	6	7	1	2	5
		B/A	8.6%	9.2%	5.6%	8.3%	9.6%
	虚血性心疾患	C	9	13	2	3	7
		C/A	12.9%	17.1%	11.1%	12.5%	13.5%
	人工透析	D	0	1	0	1	0
		D/A	0.0%	1.3%	0.0%	4.2%	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(収縮期 160-179/拡張期 100-109)と、HbA1c7.0 以上の対象者を H30年度とR03年度で比較してみたところ、Ⅱ度高血圧、HbA1c7.0 以上の有所見者の割合が減少しています。

生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診の受診率向上を図りつつ、今後も要医療域の方には受診勧奨を徹底し、未治療者、治療中断対象者が減少するよう、健診結果とレセプトの確認を行い、適切な治療が継続できるよう努める必要があります。(図表 22)

図表 22 結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				高血圧											
					結果の改善 Ⅱ度高血圧の推移								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4～R04.3)			
	受診者 A		受診者 B		未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
	受診率	受診率	受診率	受診率	C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E
上勝町	160	61.5	168	61.5	9	5.6	7	77.8	5	3.0	2	40.0	2	40.0	1	20.0
448市町村 合計	1,362,582	39.0	1,216,343	36.9	73,619	5.4	42,432	57.6	74,105	6.1	43,019	58.1	26,617	35.9	3,693	5.0

	健診受診率				糖尿病											
					結果の改善 HbA1c7.0%以上の推移								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4～R04.3)			
	HbA1c 実施者 A		HbA1c 実施者 B		未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
	I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K	M	M/K	N	N/K
上勝町	160	100.0	168	100.0	4	2.5	1	25.0	2	1.2	1	50.0	0	0.0	0	0.0
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

①未治療…12ヶ月間、全く高血圧(または糖尿病)のレセプトがない者

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

③ 健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。

本町の特定健診結果において、H30 年度と R4 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やや増加し、予備群の該当は減少しています。(図表 23)

図表 23 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	予備群	
			3項目	2項目
H30年度	160 (61.5%)	16 (10.0%)	1 (0.6%)	15 (9.4%)
R04年度	137 (56.4%)	17 (12.4%)	5 (3.6%)	12 (8.8%)

また重症化予防の観点から、HbA1c6.5 以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL コレステロール 160 以上の有所見割合を見ると、HbA1c6.5 以上の割合は増加しており、Ⅱ度高血圧・LDL-C160 は減少しています。R3 年と R4 年の改善率をみると、Ⅱ度高血圧以上が約 20 ポイント伸びており、健診後、対象者に医療機関への受診勧奨をおこなったことが数値に反映されたと考えられます。

一方で、翌年度に健診未受診の方が、いずれも 2~4 割程度存在し、結果が把握できていません。今後も、結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めると共に、年度当初に重症化予防対象者から継続受診を勧める働きかけを行っていきます。

図表 24 HbA1c6.5 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	HbA1c 6.5以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	6 (3.8%)	2 (33.3%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	3 (50.0%)
R03→R04	10 (6.0%)	3 (30.0%)	3 (30.0%)	0 (0.0%)	4 (40.0%)

図表 25 Ⅱ度高血圧以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	Ⅱ度高血圧 以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	9 (5.6%)	4 (44.4%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)	4 (44.4%)
R03→R04	5 (3.0%)	3 (60.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)

図表 26 LDL160 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	23 (14.4%)	7 (30.4%)	9 (39.1%)	2 (8.7%)	5 (21.7%)
R03→R04	19 (11.3%)	7 (36.8%)	6 (31.6%)	2 (10.5%)	4 (21.1%)

④ 健診受診率及び保健指導実施率の推移

本町の特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響で、R02 年度以降は受診率の上下が目立ち、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)

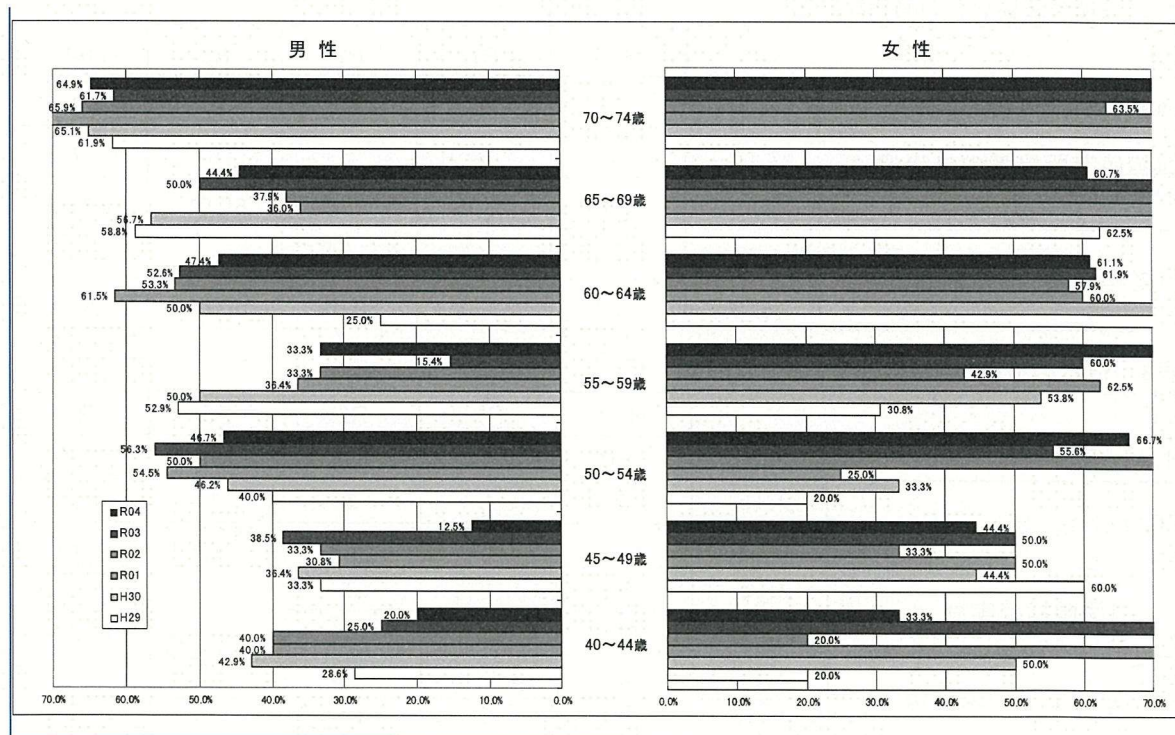
またこれまで早期からの生活習慣病対策を目的に 40 歳未満の若年者向けの健診も実施してきましたが、特定健診の年代別の受診率では、40 代の男性は受診率全体をみると低い状況が続いています。(図表 28)

特定保健指導についても、新型コロナウイルス感染症の影響によるマンパワー不足により、R03 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	160	156	148	168	137	健診受診率 60%
	受診率	61.5%	61.4%	55.8%	61.5%	56.4%	
特定保健指導	該当者数	23	13	12	11	16	特定保健指導実施率 60%
	割合	14.4%	8.3%	8.1%	6.5%	11.7%	
	実施者数	22	8	12	6	8	
	実施率	95.7%	61.5%	100.0%	54.5%	50%	

図表 28 年代別特定健診受診率の推移



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

血糖値所見者割合、未治療・中断の割合も増加傾向にあります。

H30年度からはHbA1c7.0%以上の高血糖者を優先対象者とし重点的に支援を行いました。その結果、HbA1c7.0%以上の未治療者は、H30年度から減少しています。しかしR2年度以降、保健指導後も、例年、同一の未治療者の方が一定数存在している状況です。今後も継続して保健指導を実施するように体制を強化し、又治療中断にならないように医療機関とも情報共有しながら受診できるための支援を行います。

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

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

表1 糖尿病性腎症重症化予防対象者

		H30	R1	R2	R3	R4
HbA1c実施者	人(a)	160	164	158	168	142
血糖値有所見者※1	人(b)	7	7	10	10	8
	(b/a)	4.4%	4.3%	6.3%	6.0%	5.6%
血糖値有所見者の未治療者・治療中断者※2	人(c)	3	3	5	6	7
	(c/b)	42.9%	42.9%	50.0%	60.0%	87.5%

※1 HbA1c6.5以上の者

※2 HbA1c6.5以上で問診において糖尿病未治療の者

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	人(a)	7	7	10	10	8
血糖値有所見者の未治療者・治療中断者	人(b)	3	3	5	6	7
	(b/a)	42.9%	42.9%	50.0%	60.0%	87.5%
保健指導後、治療開始した者	人(c)	2	1	1	3	2
	(c/b)	66.7%	33.3%	20.0%	50.0%	28.6%

表3 HbA1c7.0以上の状況(アウトカム評価)

		H30	R1	R2	R3	R4
HbA1c実施者	人(a)	160	164	158	168	142
HbA1c7.0以上	人(b)	5	1	3	2	3
	(b/a)	3.1%	0.6%	1.9%	1.2%	2.1%
	人(c)	5	1	3	2	2
	(c/b)	100%	100%	100%	100%	66.7%
HbA1c7.0以上の未治療者	人(d)	0	0	1	1	1
	(d/b)	0	0	33.3%	50.0%	33.3%

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重症化予防を目的として、令和 2 年度から心電図検査全数実施を目指し健診受診勧奨を実施しており、心電図検査はほぼ全数実施できています。

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

表 4 特定健診心電図検査の結果 有所見者の状況

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人(a)	160	164	158	168	142
心電図受診者	人(b)	31	51	158	168	142
心電図実施率	(b/a)	19.4%	31.1%	100%	100%	100%
有所見者数	人(c)	7	13	27	46	29
	(c/b)	22.6%	25.5%	17.1%	27.4%	20.4%
ST異常有所見者	人(d)	2	2	0	2	0
	(d/b)	6.5%	3.9%	0.0%	1.2%	0.0%
心房細動有所見者	人(e)	0	1	1	0	0
	(e/b)	0.0%	2.0%	0.6%	0.0%	0.0%

③脳血管疾患重症化予防対策

血圧Ⅱ度以上の者の割合は、年度による増減はあるが約 7%の横ばいで、未治療者は約 50%まで減少しています。

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 8 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化(降圧薬治療者を除く)です。①高リスクの未治療者、②中等リスクで第 3 層(糖尿病、尿蛋白等のリスクあり)の未治療者を最優先に、治療の必要性を理解してもらうための支援を適切な受診勧奨に取り組んでいきます。高値血圧の者においても、家庭血のすすめ血圧手帳の活用を促していきます。

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

表7 高血圧Ⅱ度以上の者のうち、未治療者の状況

年度	健診受診者	Ⅱ度高血圧以上			再掲						
		再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療							
H30	161	11 6.8%	9 81.8%	2 18.2%							
		6 3.7%	6 100.0%	0 0.0%							
R01	164	6 3.7%	5 83.3%	1 16.7%							
		2 1.2%	2 100.0%	0 0.0%							
R02	158	11 7.0%	9 81.8%	2 18.2%							
		4 2.5%	4 100.0%	0 0.0%							
R03	174	5 2.9%	2 40.0%	3 60.0%							
		1 0.6%	1 100.0%	0 0.0%							
R04	139	10 7.2%	5 50.0%	5 50.0%							
		1 0.7%	1 100.0%	0 0.0%							

表8 血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

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

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

血圧分類 (mmHg)		高血圧				
		130~139 /80~89	I 度高血圧 140~159 /90~99	Ⅱ度高血圧 160~179 /100~109	Ⅲ度高血圧 180以上 /110以上	
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	40	22 55.0%	13 32.5%	4 10.0%	1 2.5%	
リスク第1層 予後影響因子がない	3 7.5%	C 1 4.5%	B 1 7.7%	B 0 0.0%	A 1 100.0%	
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	28 70.0%	C 17 77.3%	B 8 61.5%	A 3 75.0%	A 0 0.0%	
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	9 22.5%	B 4 18.2%	A 4 30.8%	A 1 25.0%	A 0 0.0%	

…高リスク
…中等リスク
…低リスク

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	9 22.5%
B	概ね1カ月後に再評価	13 32.5%
C	概ね3カ月後に再評価	18 45.0%

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

(2) ポピュレーションアプローチ

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

上勝町においては、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。

取組み内容としては、生活習慣病重症化により医療費や介護費、社会保障費の増大に繋がっている県の実態や食生活、生活リズムなどの生活背景との関連について、健診結果説明会等の機会を通じて町民へ周知を行いました。

(3)第2期計画目標の達成状況一覧

図表 29 第2期データヘルス計画目標管理一覧

達成

未達成

主計画	健康課題解決に向けた目標・指標				目標	統計元	基準年	中間評価	最終評価	
							H28	R2 (実績はR1)	R5 (R4)	
特定 等計画	短期 目標	1	特定健診受診率			60%以上	法定 報告 デー タ	55.6%	61.4%	56.4%
		2	特定保健指導実施率			60%以上		94.7%	61.5%	50%
		3	メタボ該当者及び予備群			25%減少		27.0%	21.2%	26.3%
		4	健診受診者の高血圧者(160/100)割合の減少					11.7%	3.8%	7.3%
		5	健診受診者の血糖異常者(HbA1c6.5%以上)割合の減少					7.4%	4.5%	5.8%
		6	健診受診者の血糖異常者(HbA1c8.0%以上)割合の減少					0.6%	0%	0%
		7	健診受診者の脂質異常者(LDL180以上)割合の減少					3.2%	7.1%	5.8%
	中長期 目標	8	脳血管疾患の総医療費の割合の減少			シス テ ム K D B	4.5%	0.2%	2.8%	
		9	虚血性心疾患の総医療費の割合の減少				0.7%	0.8%	0.7%	
		10	糖尿病性腎症による透析疾患割合の減少				1.06%	0%	0%	
保険者 努力 支援 制度	短期 目標	11	がん検診 受診率	胃がん	25%以上	地域 保健 事業 計画	10.8%	7.5%	10.9%	
		12		肺がん	25%以上		16.1%	13.3%	15.3%	
		13		大腸がん	25%以上		15.8%	13.1%	13.9%	
		14		子宮頸がん	25%以上		6.4%	7.5%	15.5%	
		15		乳がん	25%以上		7.8%	10.4%	18.4%	
		16	歯科検診受診率				実施	実施	1.5%	13.6%
	追加	17	地域包括ケアの取組	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組準備(実態把握)、事業委託	令和5年度まで			実態把握	事業実施(プレ実施)	
全体評価							H28	R2 (実績はR1)	R5 (R4)	
健康寿命 の延伸	平均余命	男性 (徳島県)80.8			K D B 国・県 R2年度	79.4	80	85.9		
		女性 (徳島県)87.3				86.3	86.4	90.2		
	平均自立期間 (要介護2以上)	男性 (徳島県)79.3				77.3	79.9	84		
		女性 (徳島県)83.9				79.8	85.1	86.7		
医療費	地域差指数 (年齢調整後医療費)	(国)1.00・(徳島国保)1.13					0.905	0.793		

3) 第2期データヘルス計画に係る考察

第2期のデータヘルス計画の取り組み結果として、H30年とR4年度の医療費を比較すると、総医療費、一人あたり医療費ともに増加していました。しかし、一人あたりの医療費の視点で見ると、国、県、同規模市町村と比較しても低いことから、目標である医療費の減少は達成できなかったものの増加抑制について一定の効果が確認できました。

第2期データヘルス計画では、医療費が高額となる中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全の減少を目標としてきました。その中で、虚血性心疾患については、減少していましたが、虚血性心疾患、腎不全については増加しており、特に腎不全(透析有)は0%から、3.86%に増加し、県平均を上回っていました。

中長期目標疾患の予防あたり、共通リスクとなる、短期目標である高血圧、脂質異常、高血糖、メタボリックシンドロームの減少に取り組み、健診において高血圧と脂質異常については該当者が減少しているものの高血糖、メタボリックシンドロームの該当者は増加しており、また、高血圧、脂質異常、高血糖における有所見者の未治療者・治療中断者の割合が高いことから、第3期計画への引き続きの課題として取り組んでいく必要があります。

H20年度から始まった特定健診・特定保健指導では内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容で生活習慣病の発症予防・重症化予防が期待されていますが、本町における特定保健指導対象者は減少傾向にあるものの、R3年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響による保健事業を実施するマンパワー不足や、被保険者の健診受診自粛等により、健診受診率、保健指導実施率の低下等が顕著となっていました。

第3期計画では引き続き、特定健診受診率と特定保健指導実施率の向上の取り組みと生活習慣病重症化予防、特に未治療者・中断者の減少に向けて取り組みを行っていくことによって、医療費適正化を図る必要があります。

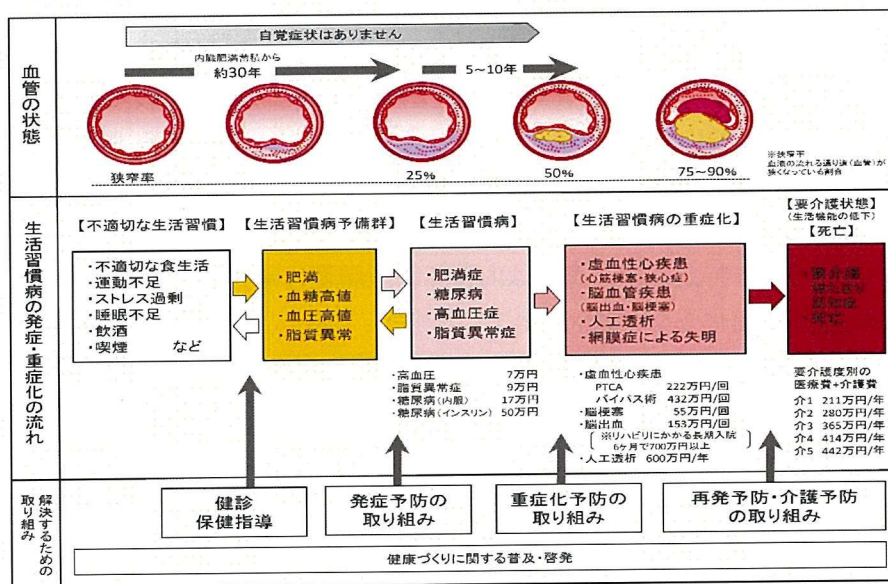
3. 第3期における健康課題(生活習慣病)の明確化

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します。

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町の支援担当者や事業内容等が引き継がれていないという課題があります。

国保で、被保険者の年代をみても65歳以上の前期高齢者の割合が高く、医療費も前期高齢者に係る医療費割合が過半数を占めており、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っているケースも多いため、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、連携に努めることが重要です。健康課題の明確化においては、第2期計画の評価も踏まえ、健康・医療情報等を活用して、被保険者の健康状態等を分析、健康課題を抽出・明確化し、費用対効果の観点から優先順位を決定します。さらに若い世代から健診への意識を高めるため40歳未満の健診を実施し、健診結果において生活習慣の改善が必要と認められる者に対し保健指導を行います。

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

[illegible]

(1)医療費分析

R4 年度医療費総費用額をみると、国保は 1.1 億円で、後期は 4.5 億円の約 4 倍となり、被保険者一人あたり医療費も後期では 2.7 倍高い状況です。

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	340人	353人	369人	367人	339人	526人
総件数及び 総費用額	件数	2,991件	2,841件	2,764件	2,944件	7,447件
	費用額	1億0464万円	9147万円	1億1249万円	1億0523万円	1億1155万円
一人あたり医療費	30.8万円	25.9万円	30.5万円	28.7万円	32.9万円	87.1万円

出典：KDB システムデータ

上勝町はこれまで、高血圧と脂質異常症に重点をおいて保健事業に取り組んできましたが、短期的目標疾患の高血圧と脂質異常症の総医療費に占める割合は、県・同規模と比較しても高く、今後高血圧と脂質異常症の重症化予防に向けた保健指導への取組みを強化していくとともに、治療者も特定健診を受診していただき、血圧、脂質コントロールやその他のリスクについて経年的に管理していく必要があります。

また、中長期目標病疾患の医療費割合を国保と後期でみると、後期の慢性腎不全（透析無）が国保の 4.2 倍、虚血性心疾患が 1.7 倍に加え、後期の筋・骨疾患が 1.3 倍になっており、国保からの健康管理・重症化予防の取組みで、後期医療費の負担を減らしていくことが重要です。

図表 33 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

市町村名		総医療費	一人あたり 医療費 (月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患
				腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症					
				慢性 腎不全 (透析有)	慢性 腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
① 国保	上勝町	1億1155万円	26,040	3.86%	0.41%	2.75%	0.70%	5.24%	3.87%	2.45%	2151万円	19.28%	7.38%	12.82%	8.97%
	同規模	--	29,993	3.29%	0.37%	2.12%	1.46%	6.01%	3.48%	1.83%	--	18.56%	17.57%	7.82%	9.33%
	県	--	31,476	2.34%	0.34%	1.44%	1.80%	5.73%	3.16%	1.98%	--	16.79%	16.11%	11.18%	8.54%
	国	--	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	--	18.60%	16.69%	7.63%	8.68%
② 後期	上勝町	4億5806万円	73,489	4.07%	1.71%	2.42%	1.24%	3.02%	4.92%	0.80%	8334万円	18.19%	5.01%	1.36%	12.09%
	同規模	--	66,525	3.76%	0.64%	4.27%	1.56%	3.98%	3.49%	1.08%	--	18.78%	10.21%	3.61%	12.15%
	県	--	79,523	5.87%	0.55%	3.29%	1.95%	3.81%	2.75%	1.18%	--	19.40%	9.32%	3.86%	14.41%
	国	--	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.12%	11.17%	3.55%	12.41%

80 万円以上の高額レセプトは、国保では毎年約 20 件のレセプトが発生しており、後期高齢になると、約 4.5 倍に増えることがわかります。

図表 34 高額レセプト(80 万円／件)以上の推移

対象年度			H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	12人	10人	14人	9人	11人	51人
	件数	B	13件	15件	24件	17件	22件	90件
		B/総件数	0.43%	0.53%	0.87%	0.55%	0.75%	1.21%
	費用額	C	1995万円	1807万円	3223万円	2258万円	3609万円	1億0644万円
		C/総費用	19.1%	19.8%	28.7%	21.5%	32.4%	23.2%

高額における疾病をみると、脳血管疾患及び虚血性心疾患で高額になったレセプトは、年度によつての増減はありますが、患者 1 人で 1 件以上該当するなど繰り返し発症することもあり、医療費も高額になりやすいため、発症した後であっても重症化予防の支援は必要です。また、脳血管疾患で高額になったレセプトは、患者人数と費用額は相関しており、後期高齢になると費用額は国保の約 3 倍となっています。脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要するケースも多いため、長期にわたり医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳梗塞や脳出血を発症させないために高血圧の重症化予防に力を入れる必要があります。

図表 35 高額レセプト(80 万円／件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度			
脳血管疾患	人数		D	0人		0人		0人		1人		1人		4人		
			D/A	0.0%		0.0%		0.0%		11.1%		9.1%		7.8%		
	件数		E	0件		0件		0件		2件		2件		6件		
			E/B	0.0%		0.0%		0.0%		11.8%		9.1%		6.7%		
	年代別	40歳未満		0	--	0	--	0	--	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代		0	--	0	--	0	--	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代		0	--	0	--	0	--	0	0.0%	2	100.0%	75-80歳	1	16.7%
		60代		0	--	0	--	0	--	2	100.0%	0	0.0%	80代	5	83.3%
		70-74歳		0	--	0	--	0	--	0	0.0%	0	0.0%	90歳以上	0	0.0%
	費用額		F							206万円		231万円		672万円		
F/C			#VALUE!		#VALUE!		#VALUE!		9.1%		6.4%		6.3%			

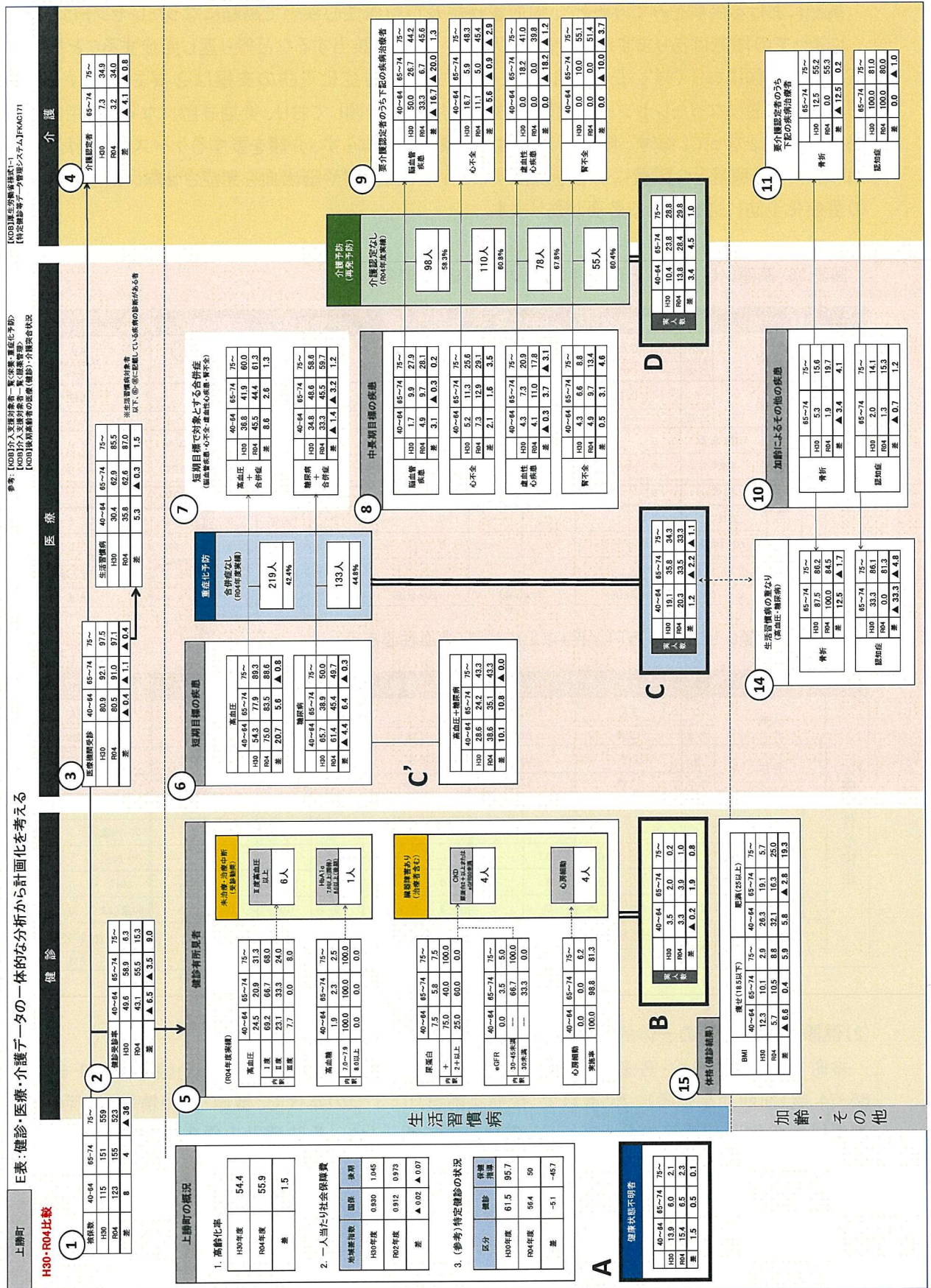
図表 36 高額レセプト(80 万円／件)以上の推移(虚血性心疾患)

対象年度		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度			
虚血性 心疾患	人数	G	2人		0人		1人		1人		0人		2人		
		G/A	16.7%		0.0%		7.1%		11.1%		0.0%		3.9%		
	件数	H	2件		0件		3件		2件		0件		2件		
		H/B	15.4%		0.0%		12.5%		11.8%		0.0%		2.2%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	—	0	0.0%	0	0.0%	0	—	65-69歳	0	0.0%
		40代	0	0.0%	0	—	0	0.0%	0	0.0%	0	—	70-74歳	1	50.0%
		50代	0	0.0%	0	—	0	0.0%	0	0.0%	0	—	75-80歳	1	50.0%
		60代	0	0.0%	0	—	0	0.0%	2	100.0%	0	—	80代	0	0.0%
		70-74歳	2	100.0%	0	—	3	100.0%	0	0.0%	0	—	90歳以上	0	0.0%
費用額	I	206万円				311万円		287万円				225万円			
	I/C	10.3%				9.6%		12.7%				2.1%			

(2) 健診・医療・介護の一体的分析

本町では、(2)「健診・医療・介護データの一体的な分析から計画化を考える」帳票で、40-64 歳、65-74 歳(前前期高齢者)、75 歳以上(後期高齢者)の 3 つの年代で、健康・医療情報等を活用した被保険者の健康状態等の分析を行い、健康課題を明確化し、予防活動の優先順位を決定しています。(図表 37)

図表 37 健診・医療・介護データの一体的な分析



(3)健康課題の明確化(図表 32～42)

健診・医療・介護のデータを H30 年度と R4 年度の結果を各年代で一体的に分析すると、①被保険者は 40-74 歳までの年代が増加し、75 歳以上の年代が減少しています。②健診受診率は 40-74 歳までの年代が減少し、75 歳以上が受診率を伸ばしています。⑤体格をみると、BMI25 以上の対象者は 40-64 歳と 75 歳以上の年代で増加しています。(図表 38)

図表 38 被保険者数と健診受診状況

E表	④	①				②			⑤					
年度	介護 認定率	被保険者数				健診受診率			体格(健診結果)					
						特定 健診		長寿 健診	BMI18.5未満			BMI25以上		
	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	
H30	34.9	115	151	559	49.6	58.9	6.3	12.3	10.1	2.9	26.3	19.1	5.7	
R04	34.0	123	155	523	43.1	55.5	15.3	5.7	10.5	8.8	32.1	16.3	25.0	

健診有所見状況では、⑤未治療者・治療中断者の状況をみると、Ⅱ度高血圧対象者は、すべての年台で増加し、HbA1c は 40-64 歳の年代で増加しています。増加の背景についても町の実態を確認するとともに、さらなる健診の受診勧奨及び保健指導と未治療者医療機関受診勧奨の徹底が課題となります。

図表 39 健診有所見状況

E表	⑤																													
年度	Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)									HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上									CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満						心房細動					
	40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-			40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-	
	人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%	
H30	3	5.3	(2)	5	5.6	(3)	1	2.9	(1)	0	—	(0)	4	4.5	(0)	0	—	(0)	2	3.5	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
R04	4	7.5	(2)	6	7.0	(3)	8	10.0	(1)	1	1.9	(1)	2	2.3	(0)	0	—	(0)	1	1.9	3	3.5	0	—	0	—	0	—	4	5.0

※徳島県では心電図検査を令和 2 年度から全数実施

生活習慣病患者をみると、高血圧・糖尿病ともに R4 年度をみると、40-74 歳で患者数が増加しています。高血圧の合併症も合わせて増加しているため、治療状況や、健診データのコントロールと合わせてみていくことが重要です。

図表 40 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	③						⑥									⑦								
年度	医療機関 受診			生活習慣病 対象者 (生活習慣病の 医療機関受診者)			短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									短期目標の疾患とする 合併症								
							高血圧			糖尿病			C' 糖尿病+高血圧			高血圧 +合併症			糖尿病 +合併症					
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	80.9	92.1	97.5	30.4	62.9	85.5	54.3	77.9	89.3	65.7	38.9	50.0	28.6	24.2	43.3	36.8	41.9	60.0	34.8	48.6	58.6			
R04	80.5	91.0	97.1	35.8	62.6	87.0	75.0	83.5	88.6	61.4	45.4	49.7	38.6	35.1	43.3	45.5	44.4	61.3	33.3	45.5	59.7			

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

中長期目標の疾患をみると、脳血管疾患・虚血性心疾患・心不全・腎不全ともに、75 歳以上になると発症している対象者が増えており、介護認定者をみると、すべての疾患が約 40～50%の割合で重なっており、介護認定者の背景にはどの疾患が原因であったのかを確認する必要があります。

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

E表	⑧												⑨											
	中長期目標の疾患(被保険割合)												中長期疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	1.7	9.9	27.9	4.3	7.3	20.9	5.2	11.3	25.6	4.3	6.6	8.8	50.0	26.7	44.2	0.0	18.2	41.0	16.7	5.9	48.3	0.0	10.0	55.1
R04	4.9	9.7	28.1	4.1	11.0	17.8	7.3	12.9	29.1	4.9	9.7	13.4	33.3	6.7	45.6	0.0	0.0	39.8	11.1	5.0	45.4	0.0	0.0	51.4

⑭骨折・認知症患者のうち高血圧と糖尿病の重なりをみてみると、認知症は全ての年代で減少傾向にあります。引き続き、認知症予防と高血圧・糖尿病のリスクについて確認が必要です。

また、65～74 歳の骨折が 100%まで増加しているため、骨折予防と高血圧・糖尿病のリスクについて確認も行います。

図表 42 骨折・認知症の状況

E表	⑭				⑩				⑪			
	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険割合)				加齢による疾患のうち 要介護認定者			
	骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30	87.5	86.2	33.3	86.1	5.3	15.6	2.0	14.1	12.5	55.2	100.0	81.0
R04	100.0	84.5	0.0	81.3	1.9	19.7	1.3	15.3	0.0	55.3	100.0	80.0

図表 38～42 出典:KDB システムデータ

(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。

具体的な取り組み方法については、第 4 章に記載していきます。

2) 目標の設定

(1) 成果目標

① データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための方策

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

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

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す。そのためには、医療機関と十分な連携を図り、医療受診が必要な者に適切な働きかけや治療継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行います。

また、根本的な改善に至っていない疾患に糖尿病とメタボリックシンドロームが考えられますが、これらは薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが効果的であると考えられるため、医療機関と連携して、栄養指導等の保健指導を行う。具体的には、日本人食事摂取基準(2020 年版)の基本的な考え方を基に、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果の改善を目指します。

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

(2) 管理目標の設定

図表 43 第3期データヘルス計画目標管理一覧

関連計画		達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			データの把握方法 (活用データ)
				初期値 R 6 (R4)	中間評価 (R7)	最終評価 (R10)	
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	2.8%	2.8%	2.8%	KDBシステム
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	0.7%	0.7%	0.7%	
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	3.9%	3.9%	3.9%	
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	0.0%	0.0%	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%	
	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の減少	26.3%	23%	20%	上勝町住民課
			健診受診者の高血圧者の割合減少 (160/100以上)	7.3%	6%	5%	
			健診受診者の脂質異常者の割合減少 (LDL160以上)	19.7%	15%	12%	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少 (HbA1C6.5%以上)	5.8%	5.5%	5%	
			★健診受診者のHbA1C8.0%以上の者の割合の減少	0.0%	0.0%	0.0%	
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	0.0%	50%	100%	
	アウトプット	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★特定健診受診率60%以上	56%	58%	60%	法定報告値
			★特定保健指導実施率60%以上	50%	80%	100%	
			★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	30%	40%	50%	

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年を一期としていましたが、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	57%	58%	58.5	59%	60%	60%以上
特定保健指導実施率	80%	90%	90%	100%	100%	100%

3. 対象者の見込み

図表 45 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診	対象者数	230人	220人	210人	200人	190人	180人
	受診者数	131人	127人	123人	118人	114人	108人
特定保健指導	対象者数	11人	11人	11人	11人	12人	12人
	実施者数	9人	10人	10人	11人	12人	12人

4. 特定健診の実施

(1)実施方法

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

- ① 集団健診(上勝町保健センター他)
- ② 個別健診(委託医療機関)

(2)特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、および実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できるものの基準については、厚生労働大臣の告示において定められています。

(3) 健診実施機関リスト

特定健診実施期間については、徳島県国保連合会のホームページに掲載する。

(参照) URL : <http://tokushima-kokuhoren.or.jp>

(4) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導対象者を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査(HbA1C・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血)を実施します。

また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上または食後採血の場合は、non-HDL コレステロールの測定にかえられます。(実施基準第 1 条第 4 項)

図表 46 特定健診検査項目

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

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

(5) 実施時期

6 月から翌年 1 月末まで実施します。

(6) 医療機関との適切な連携

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

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行います。

(7) 代行機関

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

(8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

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

図表 47 特定健診実施スケジュール

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

5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施、一般衛生部門への執行委任の形態で行います。

○第4期(2024年以降)における変更点

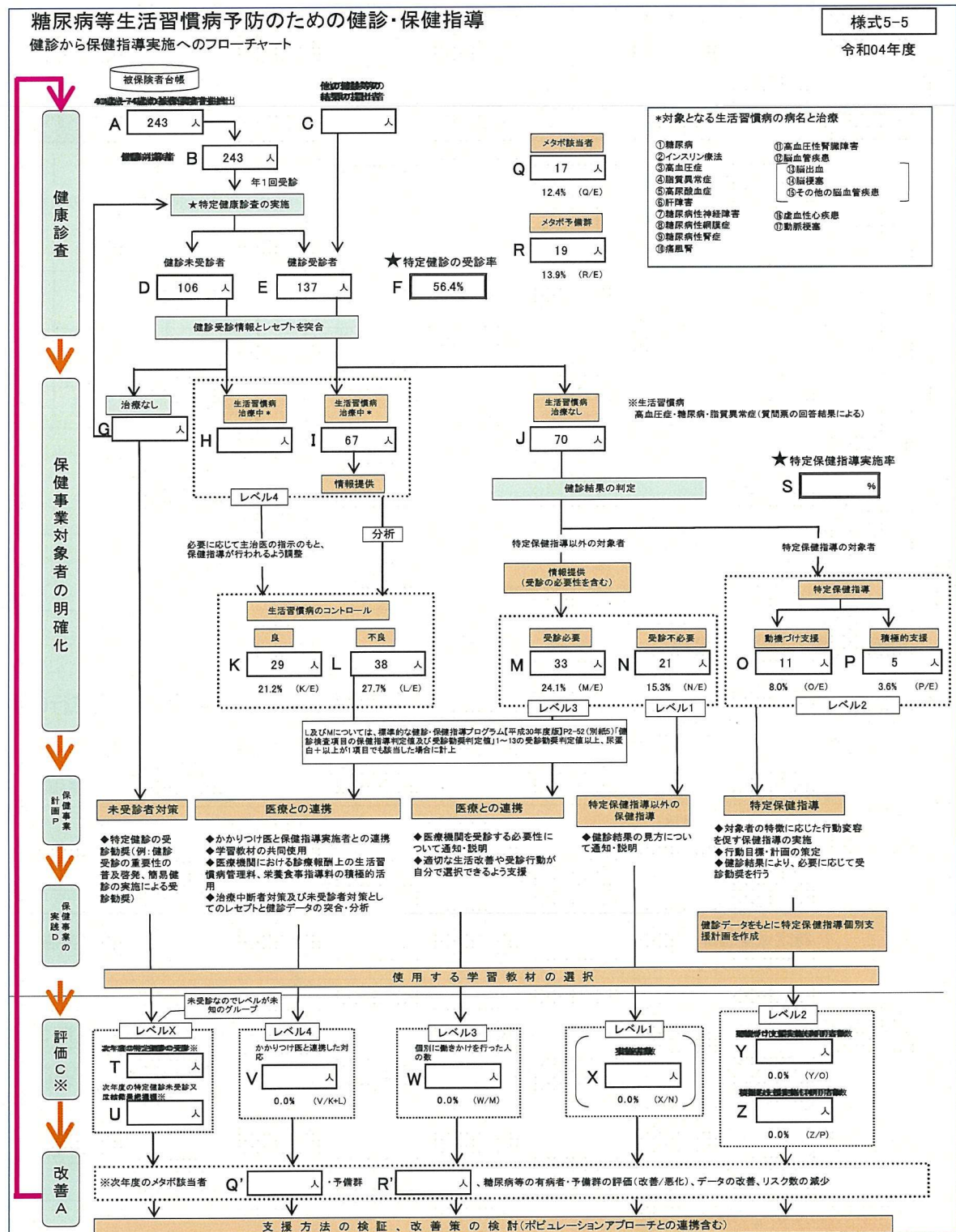
特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

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

(1) 健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。

図表 48 健診から保健指導へのフローチャート(様式5-5)



出典: 標準的な健診保健指導プログラム 厚生労働省様式5-5(令和4年度法定報告データ)

(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○%)	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	16人 (11.7%)	80%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性につい て通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自 分で選択できるよう支援	33人 (24.1%)	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)	106人 ※受診率目標達成 まであと9人	60%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説 明	21人 (15.3%)	80%
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	67人 (48.9%)	60%

(3)生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とPDCAサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成していきます。

図表 50 健診・保健指導年間スケジュール

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

6. 個人情報の保護

(1)基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律および上勝町個人情報保護条例を踏まえた対応を行います。

また、特定健康診査を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理します。

(2)特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。

7. 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度 11 月 1 日までに報告します。

8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項(保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない)に基づく計画は、上勝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 課題解決に向けた個別保健事業

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、重症化予防の取組みとポピュレーションアプローチを組み合わせる必要があります。

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

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みとしては、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. 重症化予防の取組み

上勝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、44人(32.1%)です。そのうち治療なしが17人(23.3%)を占め、さらに臓器障害があり、直ちにに取り組むべき対象者が8人(47.1%)です。すでに治療中の27人(42.2%)についても専門医への受診の有無や投薬状況、データの経年変化を確認し、値の改善をめざさなければいけません。

上勝町においては、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、44人中6人(13.6%)であるため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることが分かります。

図表 51 脳・心・腎を守るために

脳・心・腎を守るために－重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする－

令和04年度

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ		脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新発症・悪化患者数の減少			<参考> 健診受診者(受診率)				
科学的根拠に基づき		脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2023年改訂版) (循環器学会の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓学会)		137人	56.4%		
↓ 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		<div><div>クモ膜下出血 (5.6%)</div><div>脳出血 (18.5%)</div><div>脳梗塞 (75.9%)</div><div>心原性 脳塞栓症 (27.7%)</div><div>ラクナ 梗塞 (31.2%)</div><div>アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%)</div><div>非心原性脳梗塞</div></div> <div>※脳卒中 データリンク 2015.2.2</div>			<div><div>心筋梗塞</div><div>労作性 狭心症</div><div>安静 狭心症</div></div>									■各疾患の治療状況	
												治療中	治療なし		
												高血圧	52	85	
												脂質異常 症	29	108	
												糖尿病	10	127	
												3疾患 いずれか	64	73	
												※問診結果による			
優先すべき 課題の明確化		高血圧症		心房細動		脂質異常症		メタボリック シンドローム		糖尿病		慢性腎臓病 (CKD)			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出		高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)				動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準		糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓学会)			
重症化予防対象		Ⅱ度高血圧以上		心房細動		LDL-C 180mg/dl以上		中性脂肪 300mg/dl以上		メタボ該当者 (2項目以上)		HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)		腎臓専門医 紹介基準対象者	
該当者数		10 7.3%		0 0.0%		8 5.8%		4 2.9%		17 12.4%		8 5.8%		15 10.9%	
治療なし		5 5.9%		0 0.0%		8 7.4%		2 1.9%		4 5.5%		7 5.5%		6 8.2%	
(再掲) 特定保健指導		1 10.0%		0 —		2 25.0%		1 25.0%		4 23.5%		1 12.5%		3 20.0%	
治療中		5 9.6%		0 0.0%		0 0.0%		2 6.9%		13 20.3%		1 10.0%		9 14.1%	
臓器障害 あり		3 60.0%		0 —		4 50.0%		1 50.0%		2 50.0%		4 57.1%		6 100.0%	
CKD(専門医対象者)		0		0		3		1		2		2		6	
心電図所見あり		3		0		3		1		2		4		6	
臓器障害 なし		2 40.0%		—											
出典:KDB システム 疾病管理一覧 CSV、特定健診結果(法定報告)ほか															

出典:KDB システム 疾病管理一覧 CSV、特定健診結果(法定報告)ほか

1. 糖尿病性腎症重症化予防

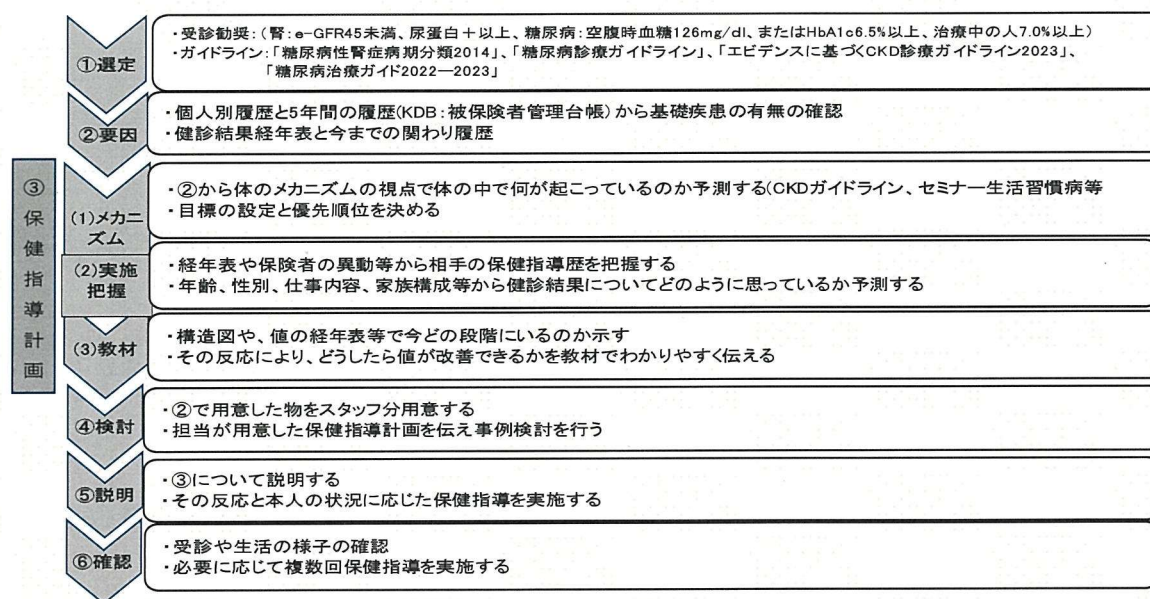
1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組みにあたっては「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)及び徳島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム(平成 29 年 3 月 29 日策定、令和 3 年 3 月 30 日改定)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、取組みにあたっては図表 52 に沿って実施します。

- (1) 健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導
- (2) 治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
- (3) 糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

図表 52 糖尿病性腎症重症化対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ



2) 対象者の明確化

(1) 対象者選定基準の考え方

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

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

(2) 選定基準に基づく該当者の把握

① 対象者の抽出

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

図表 53 糖尿病性腎症病期分類

糖尿病性腎症病期分類(改訂)		
病期	尿アルブミン値(mg/gCr) あるいは 尿蛋白値(g/tCr)	GFR(eGFR) (ml/分/1.73m ²)
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。

上勝町においては、特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白(定性)検査を必須項目として実施しているため、腎機能(eGFR)の把握は可能であるが、尿アルブミンについては把握が難しい。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。

上勝町において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、10人(50.0%・F)でした。また、40～74歳における糖尿病治療者87人のうち、特定健診受診者が10人(11.5%)であった。糖尿病治療者で特定健診未受診者77人(88.5%・I)については、治療中であるが、データが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要です。

③介入方法と優先順位

図表 54 より上勝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）・・・10人

優先順位 2

【保健指導】

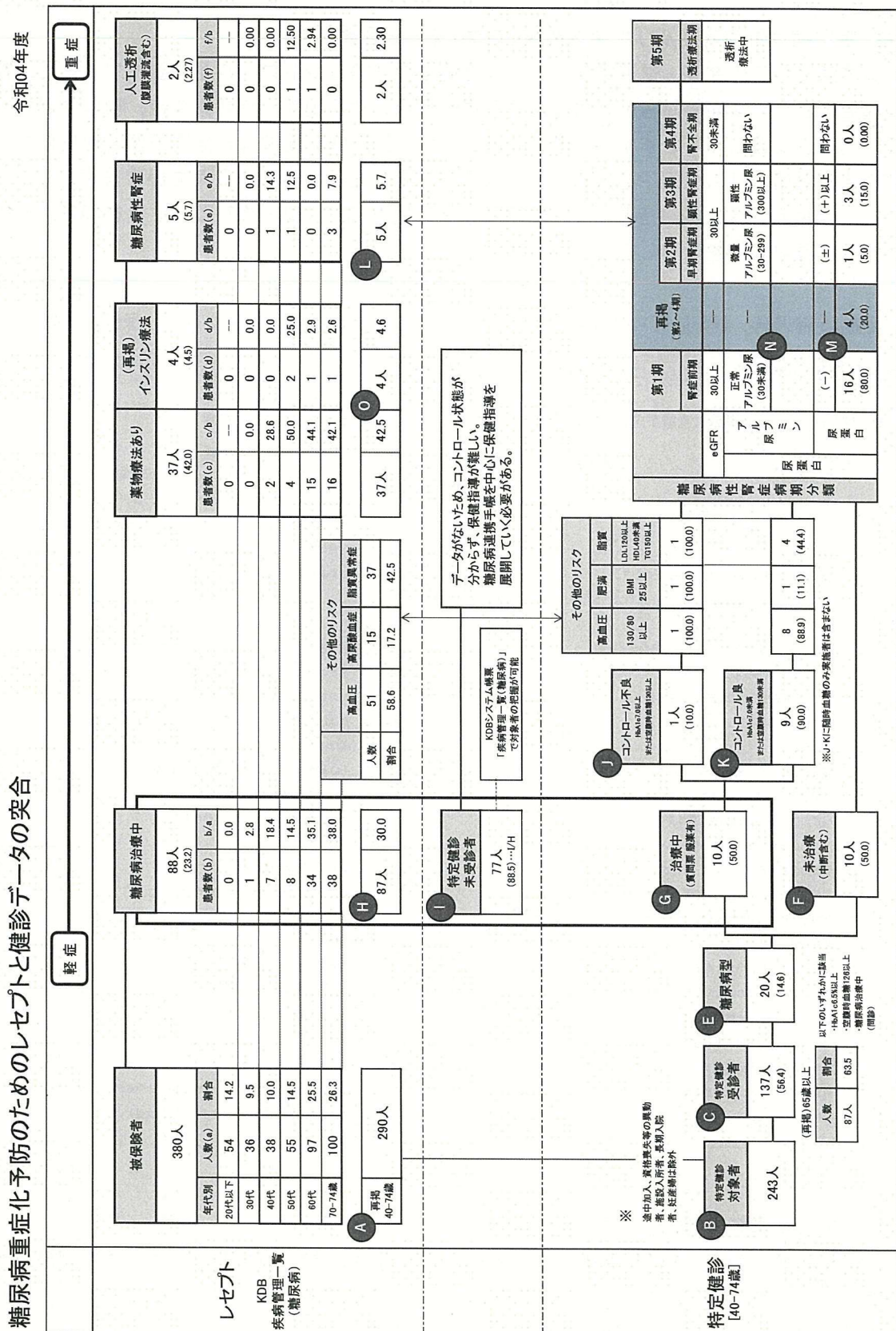
- ・糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者（J）・・・1人
治療中断しない（継続受診）のための保健指導
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

優先順位 3

【保健指導】

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

図表 54 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



※レセプト情報は、該当年度に請求がある者を計上(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構築介入支援対象者一覧(薬・重症化予防)」から集計

3) 保健指導の実施

(1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってきます。上勝町においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていきます。

また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用して行っていきます。

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

糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける	
もくじ	
1 健診結果から食の解決に意識が向かうための支援	2 高血糖を解決するための食
1-1 健診経年結果一覧	1 健診結果と日常食べている食品
1-2 糖尿病タイプ	2 生活は住民の方しかわかりません 伺うことから始まります
1-3 私は糖尿病のどの段階にいるのか、そして次の段階に進まないための検査は何か	3 今、増えてきた食品等の新しい資料を作りました
1-4 ヘモグロビンA1cは・・・	4 制限される内容ばかりなので食べてほしいものを入れ込みました
1-5 糖尿病とはどういう病気なのでしょう	5 自分の食べている食品をみてみます
1-6 糖に関する健診結果に変化はありませんか？	6 糖尿病性腎症食事療法
1-7 75グラム糖負荷検査結果	
1-8 私はどのパターン？	
1-9 健診データで、体の中で何が起きているか見てみましょう	3 薬物療法
1-10 Zさん(男性)から教えていただきました	3-1 住民の方々に「薬は1回飲んだらやめられないと聞くけど？」と質問されます
1-11 なぜ、糖尿病は全身に病気が起こるのか？	3-2 私の飲んでる薬はどの薬ですか
1-12 糖尿病による網膜症	3-3 薬は「インスリンの仕事ができるように」考えられています
1-13 眼(網膜症)	3-4 薬は体のもともとの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています
1-14 高血糖と肥満は 腎臓をどのように傷めるのでしょうか	3-5 その薬はもしかして「αグリコシダーゼ阻害薬」ですか
1-15 64歳以下 HbA1cとeGFRの経年変化	3-6 イメグリミンってどんな薬？
1-16 64歳以上 HbA1cとeGFRの経年変化	3-7 もしかしてそれは「GLP-1受容体作動薬」
1-17 さんの腎臓の機能の結果をみていきます	3-8 ビグアナイド薬とは
1-18 腎臓の働きが落ちてきたが 動いて大丈夫なのか!!!	3-9 チアゾリジン薬とは？
1-19 糖尿病性神経障害の症状とすみ方	3-10 薬のみに頼ったら、体の中で何がおこるでしょう
1-20 認知症予防には、糖尿病予防が大切です	
1-21 糖尿病治療の進め方	4 参考資料
1-22 高齢者糖尿病において合併症予防のための目標は成人と同じ7.0未満です	4-1 糖尿病治療ガイド2022食事療法の整理と各学会のガイドラインの整理
1-23 HbA1cは、なんで7%以下が目標か	4-2 日本人の食事摂取基準(2020年版)
1-24 64歳以下 HbA1cと体重の推移	4-3 日常生活の中で、必要な食品を考えられる方法
1-25 64歳以上 HbA1cと体重の推移	4-4 ライフステージごとの食品の目安量
1-26 HbA1cが阿なる要因はタイプによって違います	4-5 さかえ2022年10月号「食後血糖への対策」を素直に読んでメモする
1-27 健診データの推移と生活・食の変化	4-6 安全な血糖管理達成のための糖尿病治療薬の血糖降下作用・低血糖リスク・禁忌・服薬継続率・コストのまとめ
1-28 食べ方を変えて良くなった人の事例	4-7 都道府県別自家用乗用車数と歩数(男性・女性)

(2) 二次健診等を活用した重症化予防対策

特定健診では尿蛋白定性検査のみの実施のため可逆的な糖尿病性腎症第2期を逃す恐れがあります。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、尿蛋白定量検査を集団健診時に実施し、結果に基づき早期介入を行うことで腎症重症化予防を目指します。

4) 医療との連携

(1) 医療機関未受診者について

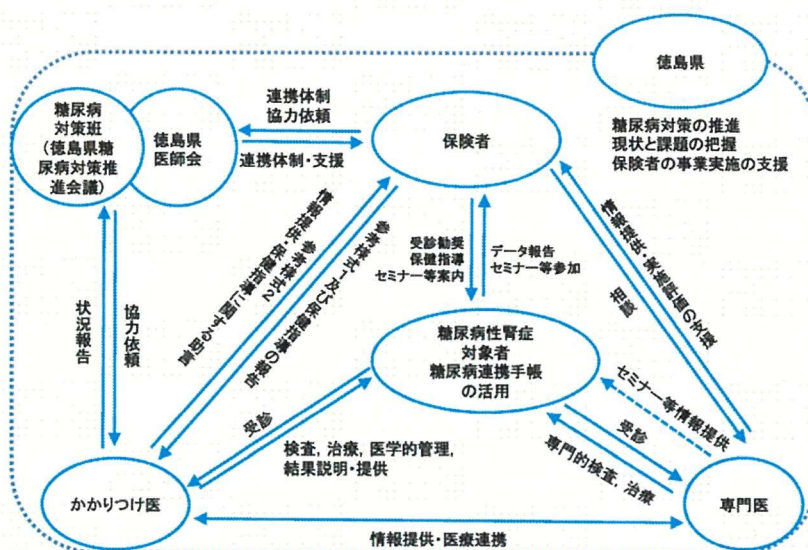
医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に地区医師会等と協議した紹介状等を使用します。

(2) 治療中の者への対応

治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健指導への助言をもらいます。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては徳島県のプログラムに準じて行っていきます。

【糖尿病対策推進連携協議会との連携】

糖尿病性腎症重症化予防において、徳島県における糖尿病対策の中心的役割を担う徳島県医師会糖尿病対策班、郡市医師会担当医と連携し、保険者と医療関係者が密接に連携した取り組みを行います。



出典：徳島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

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り組み評価を用いて行っていきます。

短期的評価

①受診勧奨者に対する評価

ア. 受診勧奨対象者への介入率

イ. 医療機関受診率

ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数

②保健指導対象者に対する評価

ア. 保健指導実施率

イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較

○HbA1cの変化

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

○尿蛋白の変化

○服薬状況の変化

図表 56 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

項目			実 施 数	上埤町								データ基												
				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度			R04年度											
				実施数	割合	実施数	割合	実施数	割合	実施数	割合		実施数	割合										
1	①	被保険者数	A	369人		347人		367人		376人		367人		KDB,厚生労働省様式 様式3-2										
	②	(再掲) 40-74歳		303人		286人		293人		303人		292人												
2	①	対象者数	B	260人		254人		265人		273人		243人		市町村国保 特定健康診査・特定保健 指導状況調査報告書										
	②	受診者数	C	160人		156人		148人		168人		137人												
	③	受診率		61.5%		61.4%		55.8%		61.5%		56.4%												
	④	対象者数		23人		13人		12人		11人		16人												
3	②	保健指導 実施率		95.7%		61.5%		100.0%		54.5%		50.0%		特定健診結果										
	①	糖尿病型	E	18人		11.3%		21人		13.5%		20人			14.4%									
4	②	健診 データ	F	4人		22.2%		7人		33.3%		7人			35.0%		10人		50.0%					
	G		14人		77.8%		14人		66.7%		13人		65.0%		13人		50.0%							
	H		5人		35.7%		3人		21.4%		5人		38.5%		1人		7.7%		1人		10.0%			
	I		2人		40.0%		1人		33.3%		3人		60.0%		1人		100.0%		1人		100.0%			
	J		1人		20.0%		1人		33.3%		2人		40.0%		1人		100.0%		1人		100.0%			
	K		9人		64.3%		11人		78.6%		8人		61.5%		12人		92.3%		9人		90.0%			
	L		13人		72.2%		13人		61.9%		16人		80.0%		14人		70.0%		16人		80.0%			
	M		2人		11.1%		6人		28.6%		3人		15.0%		5人		25.0%		1人		5.0%			
	N		3人		16.7%		2人		9.5%		1人		5.0%		0人		0.0%		3人		15.0%			
	O		0人		0.0%		0人		0.0%		0人		0.0%		1人		5.0%		0人		0.0%			
	P		13人		72.2%		13人		61.9%		16人		80.0%		14人		70.0%		16人		80.0%			
	5		①	糖尿病受診率(被保険者率)		398.4人		394.8人		340.6人		383.0人			403.3人		KDB,厚生労働省様式 様式3-2							
②	(再掲) 40-74歳(被保険者率)		462.0人		458.0人		402.7人		448.8人		469.2人													
6	③	レセプト	入院外(件数)	252件 (896.8)		242件 (852.1)		283件 (952.9)		272件 (931.5)		238件 (884.8)		KDB,疾病別医療費分析 (生活習慣病)										
	入院(件数)		2件 (7.0)		1件 (3.4)		3件 (10.3)		3件 (10.3)		1件 (3.4)													
	④		糖尿病治療中	H	147人		39.8%		137人		39.5%		125人		34.1%		144人		38.3%		148人		40.3%	
	⑤		(再掲) 40-74歳		140人		46.2%		131人		45.8%		118人		40.3%		136人		44.9%		137人		46.9%	
	⑥		健診未受診者	I	126人		90.0%		117人		89.3%		105人		89.0%		123人		90.4%		127人		92.7%	
	⑦		インスリン治療	O	16人		10.9%		13人		9.5%		12人		9.6%		15人		10.4%		13人		8.8%	
	⑧		(再掲) 40-74歳		16人		11.4%		13人		9.9%		12人		10.2%		15人		11.0%		13人		9.5%	
	⑨		糖尿病性腎症	L	16人		10.9%		15人		10.9%		12人		9.6%		13人		9.0%		18人		12.2%	
	⑩		(再掲) 40-74歳		16人		11.4%		15人		11.5%		12人		10.2%		13人		9.6%		18人		13.1%	
	⑪		慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		3人		2.0%		5人		3.6%		5人		4.0%		2人		1.4%		4人		2.7%	
	⑫		(再掲) 40-74歳		3人		2.1%		5人		3.8%		5人		4.2%		2人		1.5%		4人		2.9%	
	7		⑬	新規透析患者数		0人		0%		0人		0%		0人		0%		0人		0%		4人		100%
⑭		(再掲) 糖尿病性腎症		0人		0%		0人		0%		0人		0%		0人		0%		0人		0%		
⑮		【参考】該当高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		3人		2.5%		1人		0.8%		1人		0.9%		2人		0.9%		1人		0.4%		
⑯		総医療費		1億0464万円				9147万円				1億1249万円				1億0523万円				1億1155万円				
⑰		生活習慣病総医療費		5958万円				4678万円				6727万円				5093万円				5424万円				
⑱		(総医療費に占める割合)		56.9%				51.1%				59.8%				48.4%				48.6%				
⑲		生活習慣病 対象者 1人あたり		9,382円				9,140円				18,557円				12,508円				12,445円				
⑳		健診未受診者		27,651円				24,412円				30,171円				23,663円				34,200円				
㉑		健診未受診者		27,651円				24,412円				30,171円				23,663円				34,200円				
㉒		糖尿病医療費		572万円				594万円				714万円				747万円				585万円				
㉓		(生活習慣病総医療費に占める割合)		9.6%				12.7%				10.6%				14.7%				10.8%				
㉔		糖尿病入院総医療費		1283万円				1376万円				2240万円				1621万円				1469万円				
8	㉕	1件あたり		23,286円				25,254円				39,295円				29,368円				27,413円				
	㉖	糖尿病入院総医療費		1715万円				1248万円				1294万円				1663万円				1568万円				
	㉗	1件あたり		591,467円				567,435円				446,094円				665,158円				1,425,568円				
	㉘	在院日数		20日				22日				17日				16日				19日				
	㉙	慢性腎不全医療費		8万円				143万円				295万円				201万円				476万円				
	㉚	透析有り						126万円								10万円				431万円				
	㉛	透析なし		8万円				16万円				295万円				191万円				45万円				
	㉜	介護給付費		2億5774万円				2億6336万円				2億7055万円				2億6194万円				2億5228万円				
	㉝	(2号認定者)糖尿病合併症		0件		0.0%		0件		0.0%		0件		0.0%		0件		0.0%		0件		0.0%		
	㉞	死亡		0人		0.0%		1人		2.1%		0人		0.0%		0人		0.0%		0人		0.0%		
	㉟	糖尿病(死因別死亡数)		0人		0.0%		1人		2.1%		0人		0.0%		0人		0.0%		0人		0.0%		

出典: KDB システムデータ

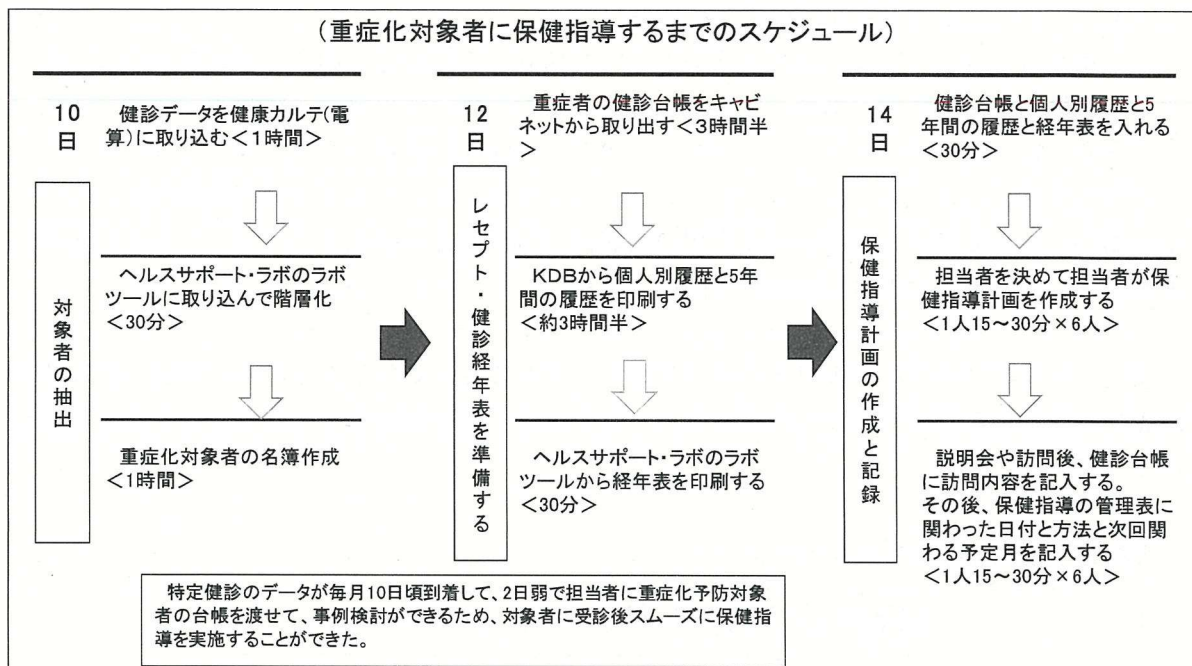
7) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

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

図表 57 重症化対象者に保健指導するまでのスケジュール



2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

1) 基本的な考え方

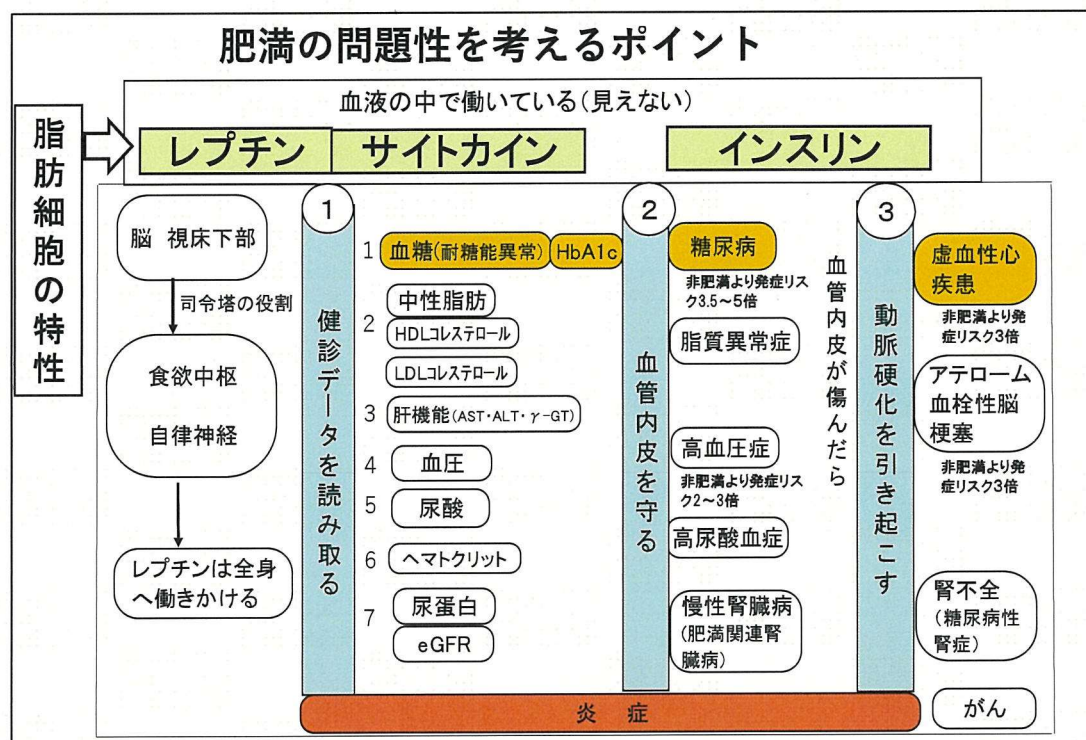
メタボリックシンドロームはインスリン抵抗性、動脈硬化惹起性リポ蛋白異常、血圧高値を合併する心血管病易発症状態です。取組みにあたっては図表 58 に基づいて考えていきます。

(メタボリックシンドロームの定義と診断基準より)

「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。」

また、肥満症は多様な健康障害の発症や増悪・進展の要因になることから、発症予防は被保険者の健康増進と QOL 向上につながるため、特定健診・保健指導制度を活用した取組みが重要となります。

図表 58 肥満の問題性を考えるポイント



2) 肥満の状況

(1) 対象者の把握

肥満度分類に基づき、特定健診結果のBMI から上勝町の対象者を把握します。

また、経年で肥満対象者をみていきます。

図表 59 肥満度分類による実態（令和4年度健診受診者におけるBMIの状況）

		受診者数		BMI25以上		(再掲)肥満度分類							
						肥満				高度肥満			
						肥満Ⅰ度 BMI25～30未満		肥満Ⅱ度 BMI30～35未満		肥満Ⅲ度 BMI35～40未満		肥満Ⅳ度 BMI40以上	
						40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳
総数		50	87	17	15	13	14	2	1	2	0	0	0
				34.0%	17.2%	26.0%	16.1%	4.0%	1.1%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%
再掲	男性	23	32	14	7	11	7	2	0	1	0	0	0
				60.9%	21.9%	47.8%	21.9%	8.7%	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	女性	27	55	3	8	2	7	0	1	1	0	0	0
				11.1%	14.5%	7.4%	12.7%	0.0%	1.8%	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%

出典:特定健診(法定報告)

(2) 優先順位

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。

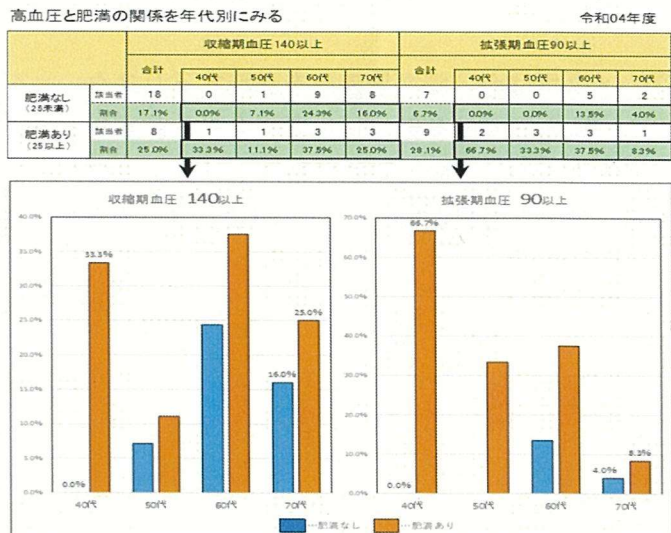
① 肥満を解決するためには、

図表 60 高血圧と肥満の関係を年代別にみる

どの年代、どの段階が改善しやすいのか

右図は、高血圧の対象者を肥満の有無と年代に分けてみると、圧倒的に肥満が高血圧に関連していることが分かります。

また、40代でも肥満に伴う高血圧対象者も確認できることから、対象者の少ない若い年代からの関わりを優先に、血管障害を予防していく必要があります。



			収縮期血圧140以上				拡張期血圧90以上					
			合計	40代	50代	60代	70代	合計	40代	50代	60代	70代
肥満度別	1歳 (25～29.9)	該当者	7	0	1	3	3	7	1	2	3	1
		割合	25.9%	0.0%	14.3%	37.5%	27.3%	25.9%	100.0%	28.6%	27.5%	9.1%
	2歳 (30～34.9)	該当者	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
		割合	0.0%	—	0.0%	—	0.0%	33.3%	—	50.0%	—	0.0%
	3歳以上 (35以上)	該当者	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
		割合	50.0%	50.0%	—	—	—	50.0%	50.0%	—	—	—

② 日常生活の中で、困っていること

「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 of 医療者が連携してフォローアップを行う必要があります。

図表 61 「日常生活」の困りごと(訪問での聞き取り)

肥満度別		「肥満」になると、どんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる			
生活		I 度	II 度	III 度	IV 度
		25～29.9	30～34.9	35～39.9	40～
食事	食欲	・満腹感なく食べ過ぎてしまう。 ・心療内科の薬飲むと、食欲が抑えられない	・夕食にご飯を食べるとスイッチが入り、食欲が抑えられない	・食べ始めたら止まらない ・ストレスを感じると食べる ・お腹すいてなくても食べなくなる ・食べてしまうのは脳が支配されているのだと思う	・食欲が抑えられない ・夜中起きると食べてしまう ・食欲が止まらない ・食欲をコントロールできない
	胃腸	・食べるとお腹が張って苦しくなる		・太っているからか腸の蠕動もおこるよ	・逆流性食道炎になった。
排泄	排便			・便秘になって大変	・便秘に座ると便座が割れる
	排尿	・横になるとトイレに行きたくなる	・尿意を感じて夜中に3回起きる	・トイレに何度も起きて寝た感じがしない ・むくみがあって5年くらい夜間頻尿が続いている。 ・膀胱炎になりやすい	・尿漏れする ・起きてトイレに行くまで間に合わない
動作	歩行	・疲労感がある	・長く歩くと息切れがする ・階段を上るとき息切れがする ・坂道は息が切れる ・運動するとすぐ息切れがする	・体重で足裏が痛い ・階段を下るとき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歩くのに呼吸が苦しい ・歩いたら苦しくなるので横になっている ・だるくて寝ていることが多い
	日常動作		・屈めず、足の爪を切ることができない ・前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 ・身体が動かすづらい		・お腹が邪魔で前に屈めない ・シャワーがづらい ・手が届かないので排泄の後始末ができない
身体	胸	・2～3年前から胸の重さを感じる ・仕事で時々胸の息苦しさ ・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ツと	・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 ・心臓の圧迫感で10年前狭心症カテーテル ・今も股差上がったとき苦しくなる ・心臓、週1回圧迫される症状があるが、心臓の血管のつまりはないといわれている。
	免疫	・蜂窩織炎になる		・風邪をひきやすい	・よく風邪をひく ・よく体調を崩す
	皮膚	・背中がかゆい ・皮膚が赤くなる	・湿疹ができる ・痒い	・皮膚が赤く炎症を起こしてる ・炎症で体毛が生えなくなる	・足の皮膚が硬くなるので、よく皮を削っている。 ・全身の湿疹がづらい ・皮膚科に毎月通院している

③ メタボは心・脳血管疾患を発症するリスク

心・脳血管疾患を発症した事例をみるとメタボが関連しています。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。

3)対象者の明確化

年代別のメタボリックシンドローム該当者は、女性では40代・50代で2割程度であるのに対し、男性は40代で100%となっているため、若い年代から男性を優先に関わることが効率的であると考えます。(図表 62)

図表 62 年代別メタボリック該当者の状況

		男性					女性				
		総数	40代	50代	60代	70～74歳	総数	40代	50代	60代	70～74歳
健診受診者	A	55	2	12	17	24	82	5	11	28	38
メタボ該当者	B	11	2	1	5	3	6	1	2	1	2
	B/A	20.0%	100.0%	8.3%	29.4%	12.5%	7.3%	20.0%	18.2%	3.6%	5.3%
再掲	① 3項目全て	C	4	2	0	1	1	0	0	1	0
		C/B	36.4%	100.0%	0.0%	20.0%	33.3%	16.7%	0.0%	100.0%	0.0%
	② 血糖＋血圧	D	3	0	0	2	1	0	0	0	0
		D/B	27.3%	0.0%	0.0%	40.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	③ 血圧＋脂質	E	3	0	1	1	4	1	1	0	2
		E/B	27.3%	0.0%	100.0%	20.0%	33.3%	66.7%	100.0%	50.0%	100.0%
	④ 血糖＋脂質	F	1	0	0	1	1	0	1	0	0
		F/B	9.1%	0.0%	0.0%	20.0%	16.7%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%

出典：特定健診（法定報告）

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は、男女とも半数以上が治療中となっていますが、メタボリックシンドローム該当者は年齢とともに増加しており、治療だけでは解決できないことがわかります。(図表 63)

図表 63 メタボリック該当者の治療状況

	男性								女性							
	受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無					
				あり		なし					あり		なし			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合	人数	割合		
総数	55	11	20.0%	8	72.7%	3	27.3%	82	6	7.3%	5	83.3%	1	16.7%		
40代	2	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%	5	1	20.0%	1	100.0%	0	0.0%		
50代	12	1	8.3%	1	100.0%	0	0.0%	11	2	18.2%	1	50.0%	1	50.0%		
60代	17	5	29.4%	4	80.0%	1	20.0%	28	1	3.6%	1	100.0%	0	0.0%		
70～74歳	24	3	12.5%	3	100.0%	0	0.0%	38	2	5.3%	2	100.0%	0	0.0%		

出典：特定健診（法定報告）

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います。

図表 64 特定健診・特定保健指導 実践へ向けて(保健指導教材)

特定健診・特定保健指導 実践へ向けて (保健指導教材)	
もくじ	
1 国の施策	6 脂肪細胞の特性
1-1 科学的根拠に基づく健診・保健指導	6-1 肥満の問題性を考えるポイント
1-2 特定健診・特定保健指導の基本的考え方	6-2 脂肪細胞ってね①
1-3 特定保健指導対象者	6-3 脂肪細胞ってね②
1-4 メタボリックシンドロームの解決に向けて	6-4 脂肪細胞から分泌される物質
1-5 肥満症診療ガイドライン2022 第1章P1-P2、第3章P19から抜粋	6-5 大型した脂肪細胞の時の血管の中
1-6 メタボリックシンドローム ～心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群～	6-6 食欲が抑えられない
2 保健指導対象者の明確化	6-7 脳の変調を起こす原因は？
2-1 内臓脂肪の蓄積に着目した健診結果経年表	6-8 脂肪細胞が増え続けている間はレプチンが出ています
2-2 おたずね	7 健診データ・検査
2-3 健診結果みる肥満のリスク	7-1 脂肪は限りなくどこでも貯めることができます
2-4 肥満がもたらすもの	7-2 脂肪細胞が大きくなると高インスリン状態になります
3 肥満の症状	7-3 血管が傷むとは
3-1 肥満がもたらす症状	7-4 体の中で起こっていることは？
3-2 肥満になるとどんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる	7-5 脂肪細胞の中身は何だと思いませんか？
3-3-1 睡眠のことで似たような症状はありますか？	7-6 新しい考えからの代謝異常関連脂肪肝
3-3-2 「いびきがひどい」「いびきの後に息が止まっている」とよくいわれます	7-7 体重が増えると、なぜ血圧が高くなるのでしょうか
3-3-3 睡眠時無呼吸症候群だと体はどうなるの	7-8 尿酸って聞いたことがありますか？
3-3-4 睡眠時無呼吸の治療(CPAP)	7-9 ヘマトクリットの値はいくつでしたか？
3-4 喘息が治らない、寝ると咳が止まらなくて苦しい(気管支喘息)	7-10 肥満や高血糖になると腎臓では何が起きているのでしょうか？
3-5-1 膝が痛いときよく聞きますが、今の中に書かれている症状はありますか？	7-11 肥満があると動脈硬化はしんこうします
3-5-2 膝のどこが痛いのですか？	7-12 労災保険二次健康診断給付制度
3-5-3 膝に圧力がかからないトレーニング	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。。
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。

本町においても国保ヘルスアップ事業を活用して、二次健診の実施（頸動脈エコー検査、75g 糖負荷検査）を必要な対象者に行っていきます。

(参考)

◎動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査

- ①頸動脈エコー検査(心臓から頭に向かう太い血管内皮の状態を見る検査)
- ②負荷心電図(心臓の状態を詳しく見る検査)
- ③微量アルブミン検査(尿で腎臓の状態を見る検査)
- ④75 g 糖負荷検査 (高インスリン状態を見る検査)

3. 虚血性心疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

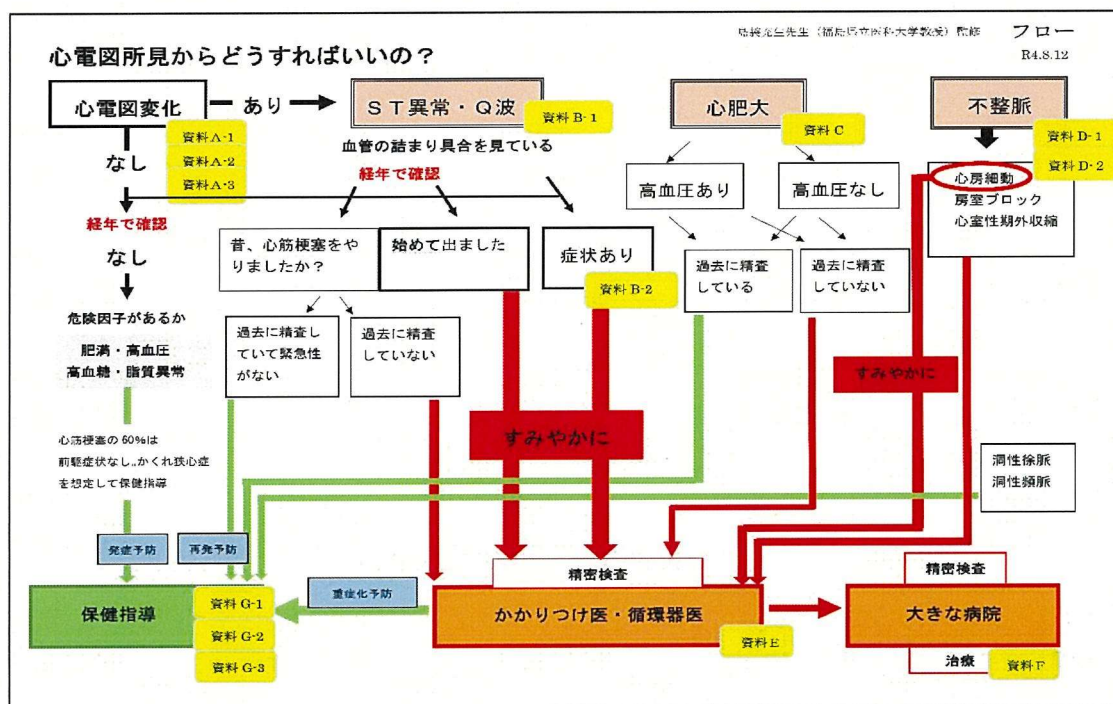
虚血性心疾患重症化予防の取組みにあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

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 65 に基づいて考えます。

図表 65 心電図所見からのフロー図（保健指導教材）



(2) 重症化予防対象者の抽出

①心電図検査からの把握

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

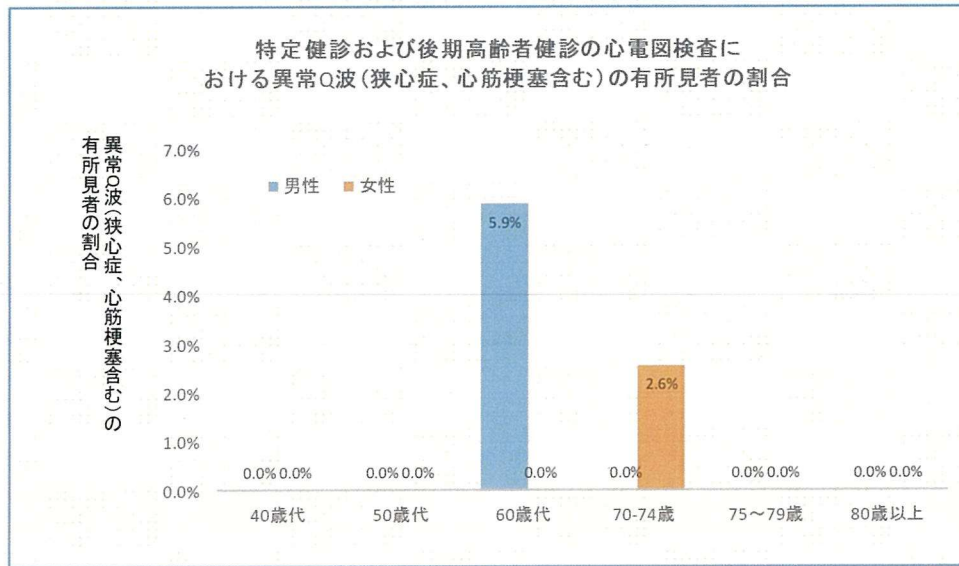
上勝町においては、心電図検査実を 158 人(100%)に実施し、そのうち有所見者が 40 人(25.3%)でした。所見の中でも心筋壊死、心筋虚血のほか、心筋異常を予測する所見の対象者がみつかっており、虚血性変化を起こしている対象者を優先に介入していく必要があります。(図表 66)

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

図表 66 心電図検査結果(令和 4 年度)

国保				上勝町		国保全体		上勝町後期		後期全体		
				人	%	人	%	人	%	人	%	
健診受診者数（特定健診受診率）				158	55.8%	43,425	36.3%	66		15,671		
再掲	65歳未満			54	34.2%	10,654	24.5%	0	0.0%	255	1.6%	
	65歳以上			104	65.8%	32,771	75.5%	66	100.0%	15,416	98.4%	
心電図実施者数（心電図実施率）				158	100.00%	42,912	98.82%	66	100.00%	15,668	99.98%	
心電図実施者のうち 所見のあった者（実数）				40	25.3%	13,606	31.7%	26	39.4%	6,678	42.6%	
心臓細胞の虚血	虚血性変化	心筋壊死 （心筋梗塞）	心筋梗塞・狭心症	0	0.0%	96	0.2%	0	0.0%	52	0.3%	
			① 異常Q波	2	1.3%	454	1.1%	0	0.0%	220	1.4%	
			② R波増高不良	0	0.0%	268	0.6%	0	0.0%	94	0.6%	
		心筋虚血	③ ST異常	2	1.3%	1,106	2.6%	2	3.0%	563	3.6%	
			④ 冠不全	0	0.0%	75	0.2%	0	0.0%	31	0.2%	
		心筋異常	⑤ T波異常	2	1.3%	1,544	3.6%	4	6.1%	726	4.6%	
脈が打てる心臓細胞の問題（不整脈）	徐脈性不整脈	洞結節の異常	⑥ 洞性不整脈	4	2.5%	1,586	3.7%	1	1.5%	601	3.8%	
			⑦ 洞不全症候群	0	0.0%	6	0.0%	0	0.0%	6	0.0%	
		刺激伝導系異常	房室伝導障害	⑧ 房室ブロック	1	0.6%	837	2.0%	0	0.0%	609	3.9%
				⑨ WPW症候群	0	0.0%	45	0.1%	0	0.0%	8	0.1%
			心室内伝導障害	⑩ PR短縮	0	0.0%	125	0.3%	0	0.0%	30	0.2%
				⑪ 脚ブロック	19	12.0%	2,852	6.6%	9	13.6%	1,501	9.6%
	頻脈性不整脈	心室性不整脈	⑫ 心室伝導障害	0	0.0%	241	0.6%	0	0.0%	86	0.5%	
			⑬ 心室期外収縮	4	2.5%	898	2.1%	4	6.1%	537	3.4%	
			⑭ 心室細動	0	0.0%	6	0.0%	0	0.0%	2	0.0%	
			⑮ QT延長	0	0.0%	196	0.5%	0	0.0%	87	0.6%	
		上室性不整脈	⑯ ブルガタ症候群	2	1.3%	108	0.3%	1	1.5%	21	0.1%	
			⑰ 上室性期外収縮	4	2.5%	860	2.0%	3	4.5%	633	4.0%	
			⑱ 心房細動	0	0.0%	321	0.7%	4	6.1%	276	1.8%	
			⑲ 心房粗動	0	0.0%	12	0.0%	0	0.0%	10	0.1%	
高血圧による心臓の虚血	心肥大・負荷所見	心室肥大	⑳ 左室肥大	3	1.9%	354	0.8%	2	3.0%	179	1.1%	
			㉑ 高電位	0	0.0%	104	0.2%	0	0.0%	50	0.3%	
			㉒ 軸偏位	1	0.6%	1,397	3.3%	0	0.0%	772	4.9%	
			㉓ 右室肥大	0	0.0%	38	0.1%	0	0.0%	27	0.2%	
その他		㉔ 移行帯の変化	0	0.0%	924	2.2%	0	0.0%	388	2.5%		
		㉕ その他不整脈	1	0.6%	272	0.6%	0	0.0%	112	0.7%		
		㉖ その他	0	0.0%	831	1.9%	0	0.0%	407	2.6%		
		㉗ ペースメーカー調律	0	0.0%	24	0.1%	0	0.0%	57	0.4%		
		㉘ 「異常あり」のみ	0	0.0%	52	0.1%	0	0.0%	26	0.2%		

参考 異常 Q 波 (心筋壊死を予測する有所見) 有所見者の割合 (国保・後期)



	総数	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	75~79歳	80歳以上
男性	1	0	0	1	0	0	0
女性	1	0	0	0	1	0	0

図表 66 心電図有所見者の医療機関受診状況

	有所見者 (a)		要精査 (b)		医療機関受診あり (c)		受診なし (d)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	40		9	22.5%	7	77.8%	2	22.2%
男性	21	52.5%	2	9.5%	2	100.0%	0	0.0%
女性	19	47.5%	7	36.8%	5	71.4%	2	28.6%

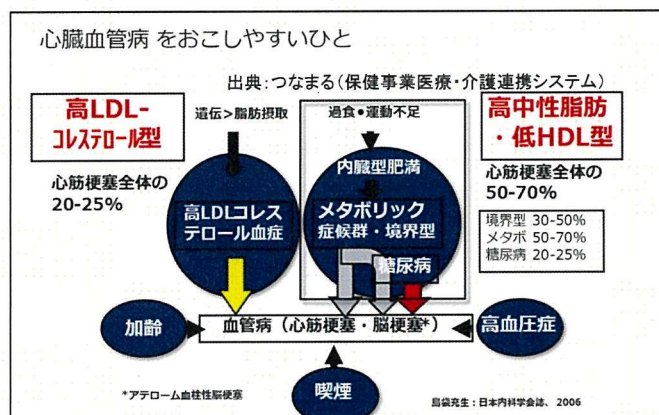
上勝町調べ

②心電図以外からの把握

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

また、虚血性心疾患はメタボリックシンドローム又はLDLコレステロールに関連することからタイプ別に把握します。(図表 68)

図表 68 心血管病をおこしやすいひと



図表 68 をもとにタイプ別に対象者を把握します。

A:メタボタイプについては、第 4 章「2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防」(図表 62・63)を参照します。

B:LDL コレステロールタイプ(図表 69)

図表 69 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設定

令和04年度

動脈硬化性心血管疾患の予防から見た
LDLコレステロール管理目標

(参考)
動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

特定健診受診結果より(脂質異常治療者(問診結果より服薬あり)を除く)

管理区分及びLDL管理目標 ()内はNon-HDL		健診結果(LDL-C)		(再掲)LDL160以上の年代別							
120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70～74歳				
369	156	123	50	40	10	11	45	24			
	42.3%	33.3%	13.6%	10.8%	11.1%	12.2%	50.0%	26.7%			
一次予防 まず生活習慣の改善を 行なった後、薬物療法の適 応を考慮する	低リスク	160未満 (190未満)	47	22	16	5	4	6	3	0	0
			12.7%	14.1%	13.0%	10.0%	10.0%	60.0%	27.3%	0.0%	0.0%
	中リスク	140未満 (170未満)	144	53	52	20	19	4	5	22	8
			39.0%	34.0%	42.3%	40.0%	47.5%	40.0%	45.5%	48.9%	33.3%
	高リスク	120未満 (150未満)	169	76	53	23	17	0	3	22	15
			45.8%	48.7%	43.1%	46.0%	42.5%	0.0%	27.3%	48.9%	62.5%
	再掲	100未満 (130未満) ※1	12	7	5	0	0	0	0	0	0
			3.3%	4.5%	4.1%	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 脳梗塞の既往 ※2	100未満 (130未満)	9	5	2	2	0	0	0	1	1
			2.4%	3.2%	1.6%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	4.2%

※1 糖尿病性腎症2期以上または糖尿病＋喫煙ありの場合に考慮

※2 問診で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者が判断。

※1 糖尿病性腎症2期以上または糖尿病＋喫煙ありの場合に考慮

※2 問診で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

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

図表 70 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
<p>もくじ</p> <p>心電図所見からどうすればいいの？ フロー図</p> <p>資料A-1 休むことなく動き続ける臓器は『心臓』だけです</p> <p>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</p> <p>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！</p> <p>資料B-1 心電図所見に「ST」の異常が出ました。「ST」って何？</p> <p>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！！</p> <p>資料C 左室肥大って？</p> <p>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？</p> <p>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</p> <p>資料E ST変化・異常Q波 所見がある方へ</p> <p>資料F 精密検査を受けて治療が必要になった方へ</p> <p>資料G-1 狭心症になった人から学びました</p> <p>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</p> <p>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？</p> <p>資料G-4 肥満(BMI25以上)になると心臓はどうなるの？</p>

(2) 二次健診の実施

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

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

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

(3) 対象者の管理

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

4) 医療との連携

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

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

6) 評価

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

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

7) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

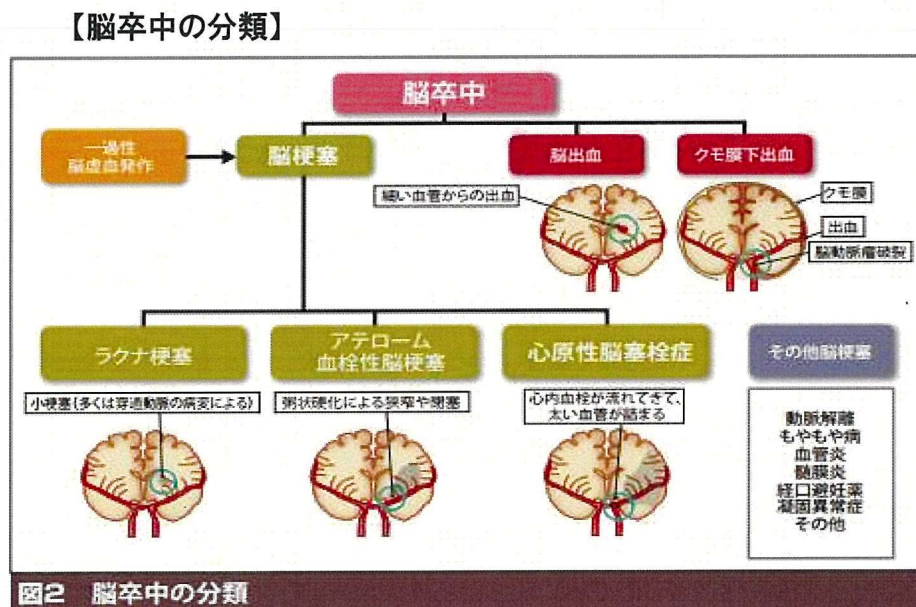
5月～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

4. 脳血管疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組み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 71,72)

図表 71 脳卒中の分類



(脳卒中予防の提言より引用)

図表 72 脳血管疾患とリスク因子

脳血管疾患とリスク因子

リスク因子 (○はハイリスク群)		高血圧	糖尿病	脂質異常 (高LDL)	心房細動	喫煙	飲酒	メタボリック シンドローム	慢性腎臓病 (CKD)
脳 梗 塞	ラクナ梗塞	●						○	○
	アテローム血栓性脳梗塞	●	●	●		●	●	○	○
	心原性脳梗塞	●			●			○	○
脳 出 血	脳出血	●							
	くも膜下出血	●							

2) 対象者の明確化

(1) 重症化予防対象者の抽出

脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子です。図表 73 でみると、高血圧治療者 132 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 13 人(9.8%・O)でした。

健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 10 人(7.3%)であり、そのうち 5 人(50%)は未治療者です。

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

また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が5人(35.7%)いることがわかりました。治療中でリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要となってきます。

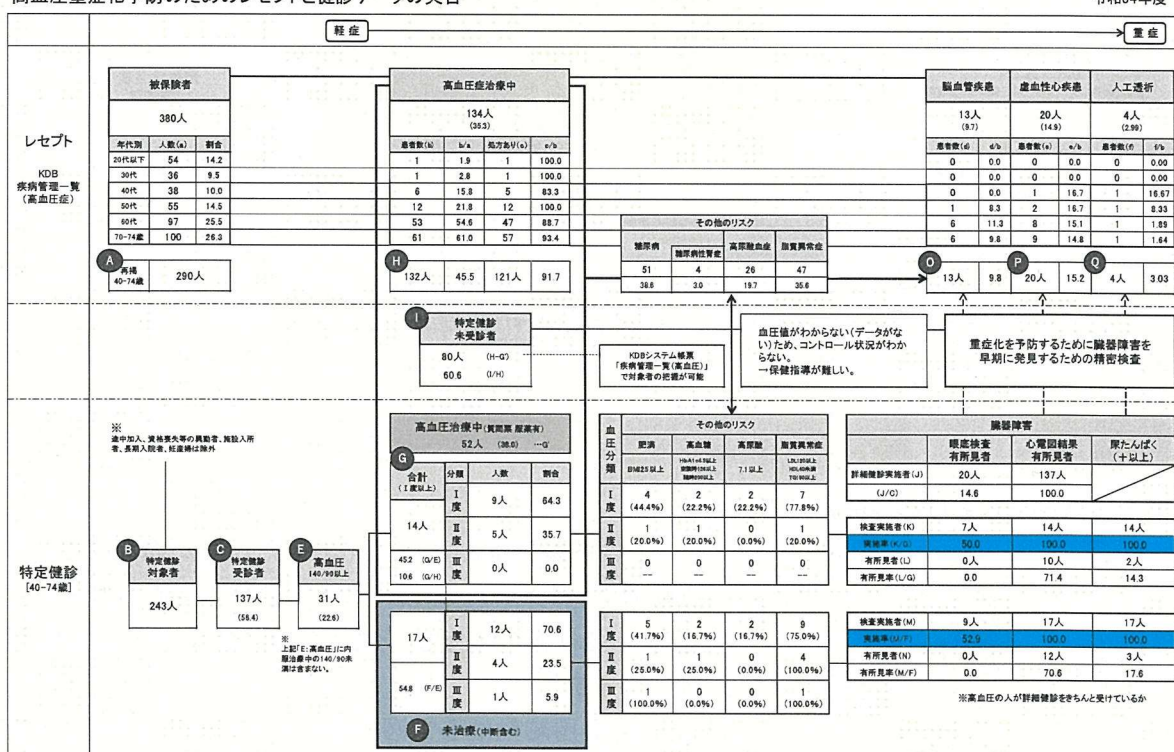
重症化を予防するための臓器障害を早期に発見するための眼底検査(詳細検査)が、わずか20人(14.6%)しか実施していない状況です。しかし、眼底検査(詳細検査)の条件は、Ⅰ度高血圧以上の場合となっていることから、31人(22.8%・E)は、眼底検査を実施する必要がありますが、実際は重症化予防の検査がされていません。

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

図表 73 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



図表 74 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の表で、降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたるAについては、早急な受診勧奨が必要になってきます。

図表 74 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設定

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

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

血圧分類 (mmHg)		高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧	
		130~139 /80~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上	
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	39	22	12	4	1	
		56.4%	30.8%	10.3%	2.6%	
リスク第1層 予後影響因子がない	3	C 1	B 1	B 0	A 1	
		7.7%	4.5%	8.3%	0.0%	100.0%
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	25	C 15	B 7	A 3	A 0	
		64.1%	68.2%	58.3%	75.0%	0.0%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	11	B 6	A 4	A 1	A 0	
		28.2%	27.3%	33.3%	25.0%	0.0%

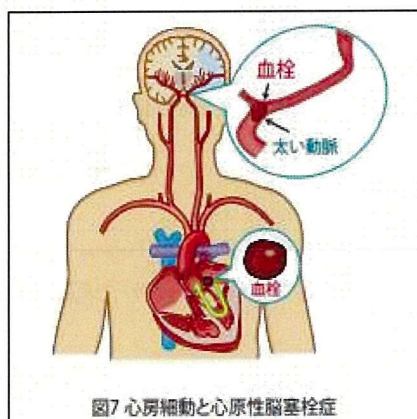
…高リスク
…中等リスク
…低リスク

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	9
		23.1%
B	概ね1ヵ月後に再評価	14
		35.9%
C	概ね3ヵ月後に再評価	16
		41.0%

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

出典: 特定健診(法定報告)

(3) 心電図検査における心房細動の実態



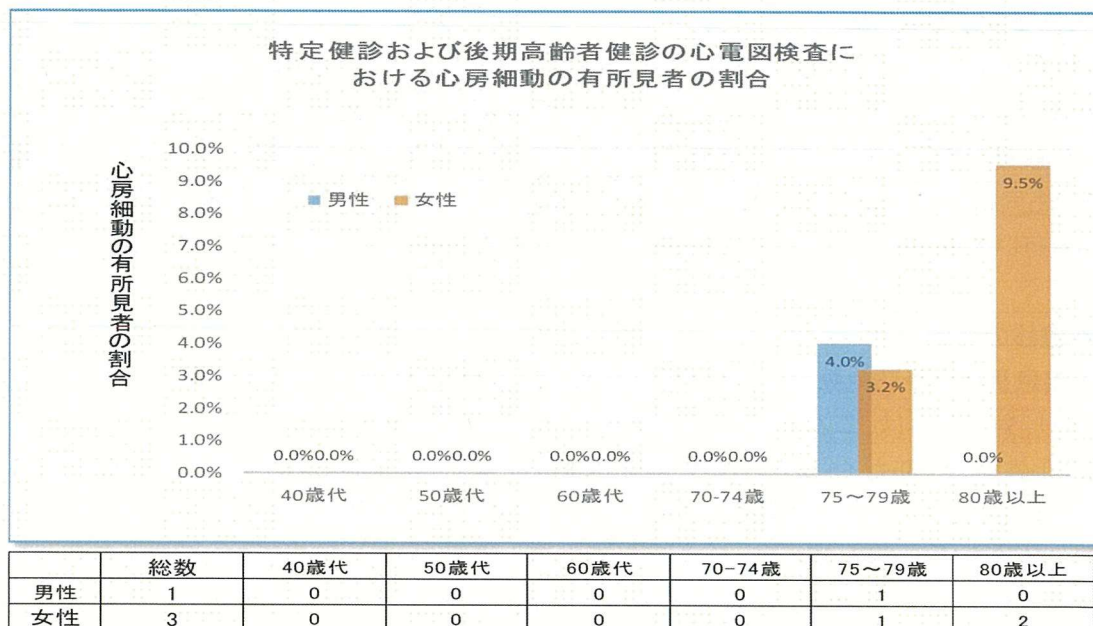
心原性脳塞栓症とは、心臓にできた血栓が血流によって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて発症し、脳梗塞の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高くなります。

しかし心房細動は心電図検査によって早期に発見することが可能です。

図表 75 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 75 心房細動有所見者の割合(国保・後期)



出典: つなまる(保健事業医療・介護連携システム)

図表 76 心房細動有所見者の治療状況

心房細動 有所見者	治療の有無			
	未治療者		治療中	
人	人	%	人	%
4	0	0.0%	4	100.0%

上勝町調べ

心電図検査において国保では心房細動の所見が認められませんでした。後期は4名ですが、令和6年度より後期健診の対象者が79歳まで拡大されるため、新規対象者の発見につながると想定します。有所見率は、年齢が高くなるにつれ増加しています。

心房細動は脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性和医療機関の受診勧奨を行う必要があり、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から直ぐに介入していくことが必要です。

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

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

(2) 二次健診の実施

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

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

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

なお、上勝町においても、頸動脈エコー検査(頸動脈内膜中膜厚(IMT))を二次健診として、実施しています。

(3) 対象者の管理

① 高血圧者の管理

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

② 心房細動者の管理

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

4) 医療との連携

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

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

6) 評価

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

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

7) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

6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

上勝町は、令和5年度より徳島県後期高齢者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、

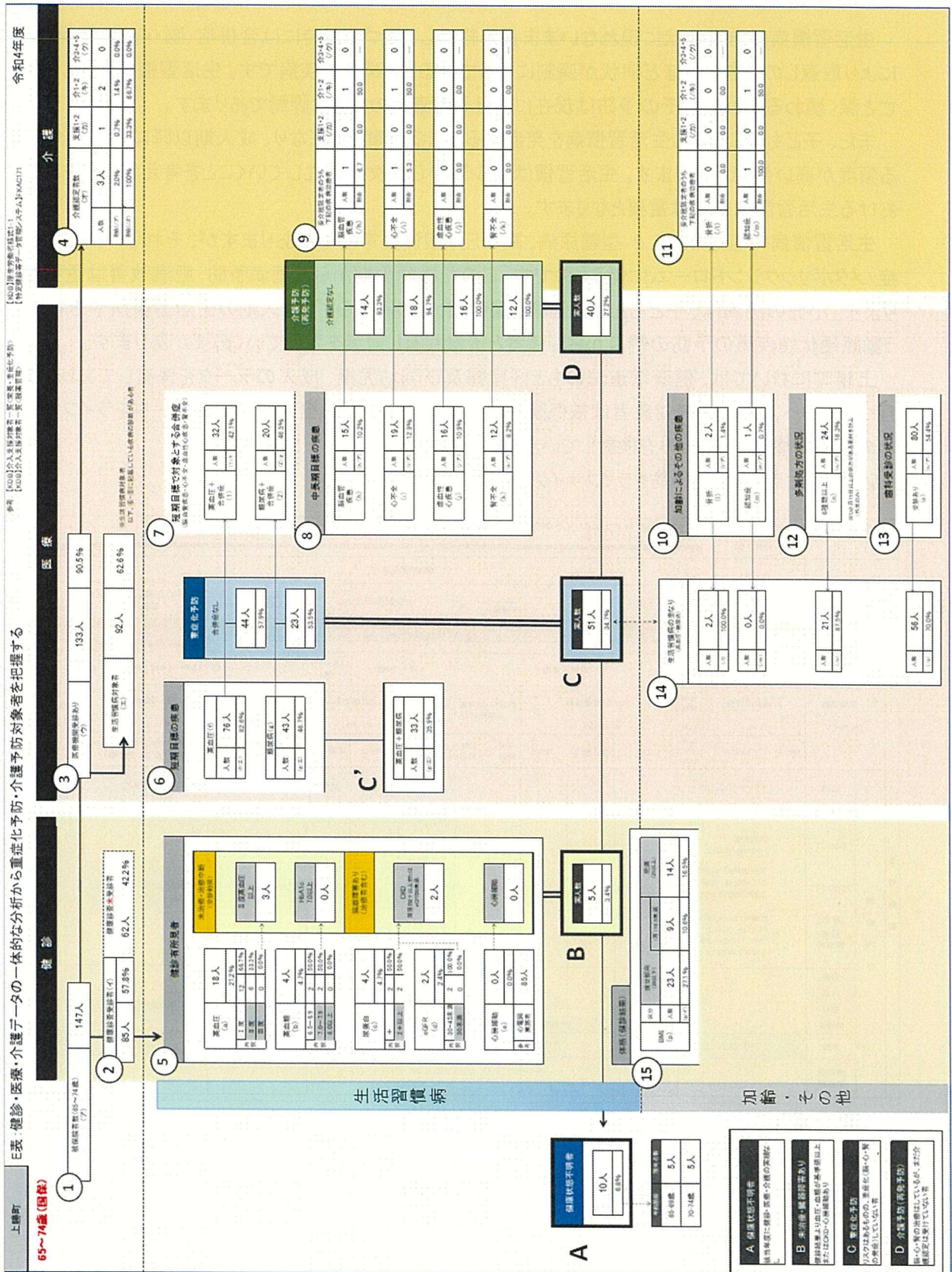
① 企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)を配置

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)

図表 77 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



IV. 発症予防

生活習慣病は自覚症状に現れないまま長年経過し、気づいた時には合併症(脳・心臓・腎臓など)により取返しのできないほど病状が深刻になっていることが多い疾病です。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。

また、子どものころから生活習慣病を発症すると罹病期間が長くなり、成人期以降に合併症が起こる頻度が高い傾向があります。生活習慣は幼少期から徐々に確立していくことを考えれば、子どもにおける生活習慣病対策は重要となります。

生活習慣病の種類として 2 型糖尿病、高血圧、脂質異常症等がありますが、それらの多くは肥満症/メタボリックシンドロームに伴うものです。このため幼少期からの肥満予防・肥満改善は重要となります。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関係者と情報共有し対策を考えていく必要があります。

上勝町においては、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、なお且つデータヘルス計画の対象者は被保険者全員であることから、全住民の健康データをライフサイクルの視点で整理し、取組みを検討していきます。

図表 78 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

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

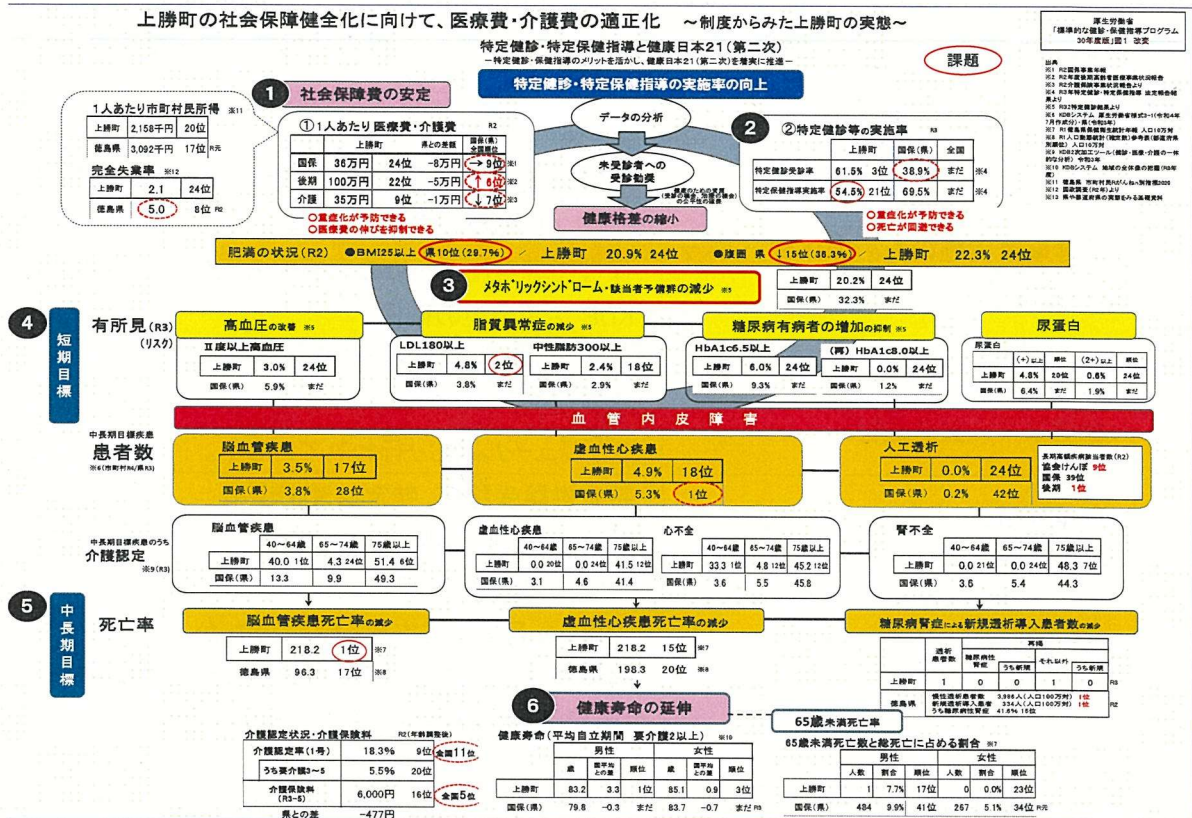
上勝町独自の取組

- ・小学5年生、中学1年生、3年生への血液検査
- ・20～39歳の主に国保被保険者に対してのヤング健診

V. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組めます。被保険者自身が健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって自らの健康状態を自覚するとともに、主体的・積極的に健康増進に取り組むことが重要です。生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の实態と社会環境等について広く町民へ周知していきます。(図表 79、80)

図表 79 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



図表 80 徳島県民の食の特徴



第 5 章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

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

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

2. 評価方法・体制

保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても 4 つの指標での評価が求められています。

※評価における 4 つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB 活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、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のが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされています。

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知する。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上勝町の位置

参考資料 2 健診・医療・介護の一体的な分析

参考資料 3 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

参考資料 4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料 5 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料 6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料 7 HbA1c の年次比較

参考資料 8 血圧の年次比較

参考資料 9 LDL-C の年次比較

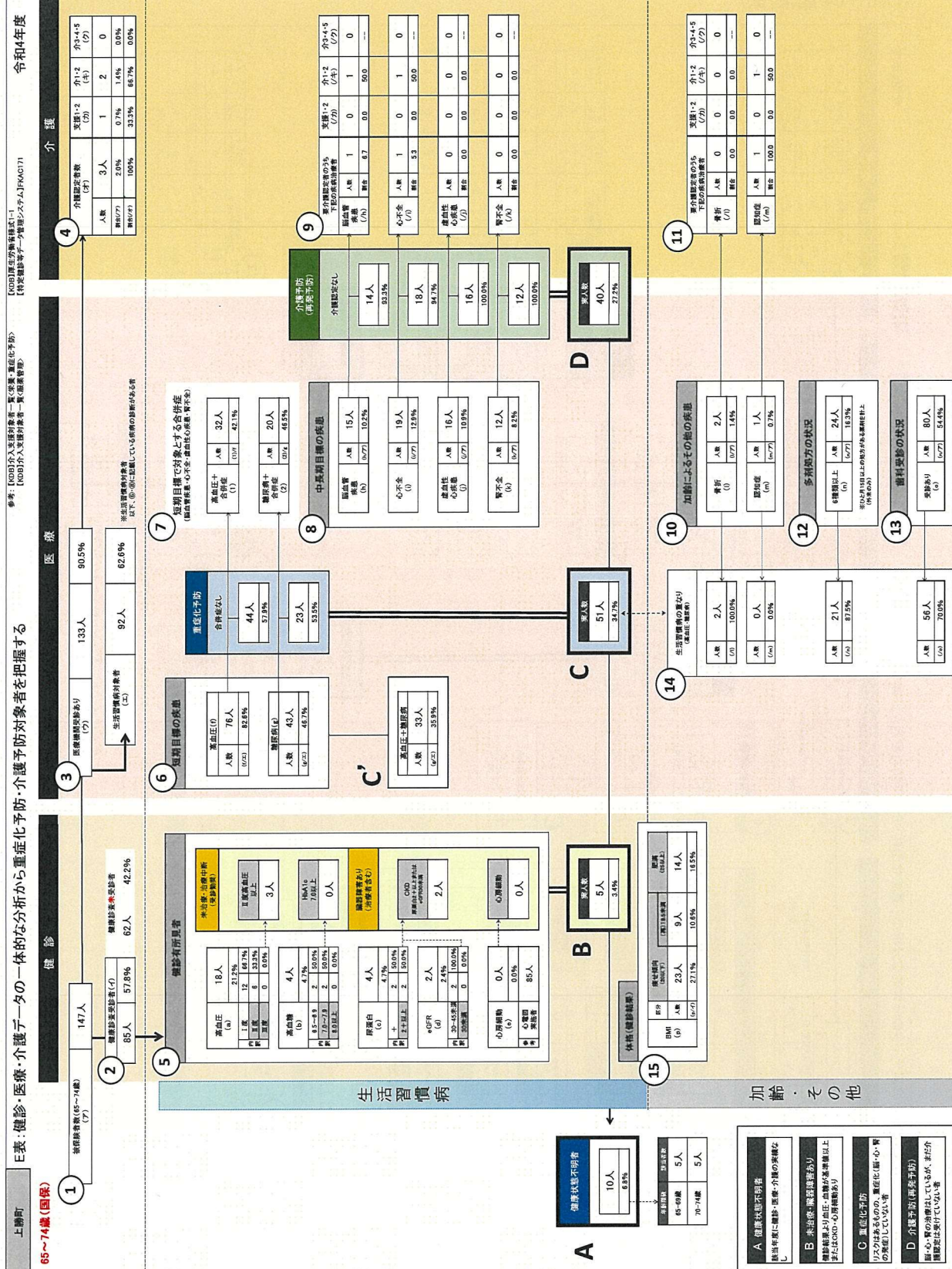
(参考資料1) 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた上勝町の位置

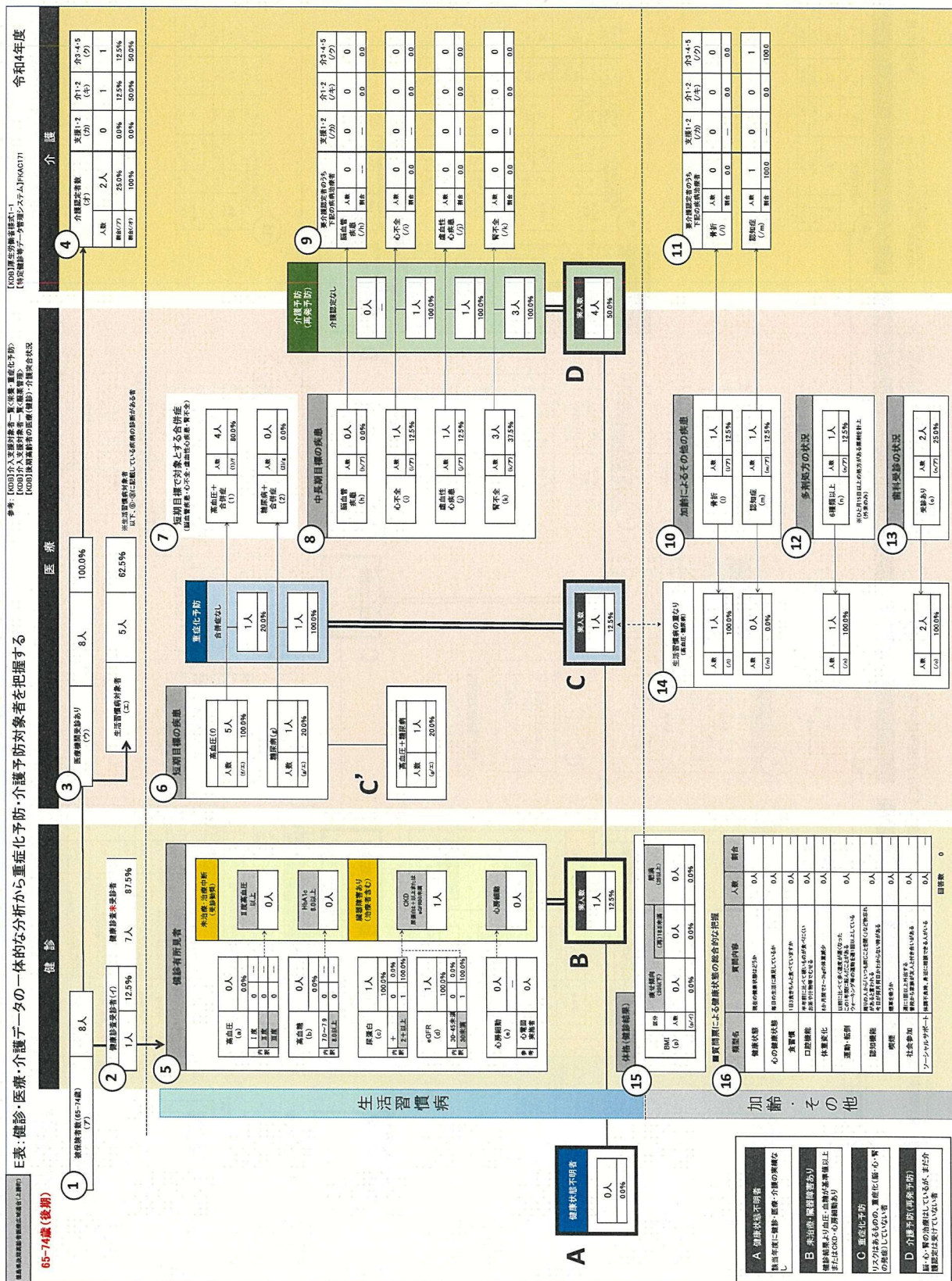
項目			上勝町										同規模平均		徳島県		国				
			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		R04年度		R04年度				
1 概況	①	人口構成	総人口	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
			1,545		1,545		1,545		1,545		1,380		727,328		691,132		123,214,261				
			65歳以上(高齢化率)	841	54.4	841	54.4	841	54.4	841	54.4	772	55.9	301,058	41.4	238,346	34.5	35,335,805	28.7		
			75歳以上	546	35.3	546	35.3	546	35.3	546	35.3	529	38.3	---	---	122,672	17.7	18,248,742	14.8		
			65〜74歳	295	19.1	295	19.1	295	19.1	295	19.1	243	17.6	---	---	115,674	16.7	17,087,063	13.9		
			40〜64歳	392	25.4	392	25.4	392	25.4	392	25.4	330	23.9	---	---	224,837	32.5	41,545,893	33.7		
39歳以下	312	20.2	312	20.2	312	20.2	312	20.2	278	20.1	---	---	227,949	33.0	46,332,563	37.6					
2 死亡	②	産業構成	第1次産業	46.6		46.6		46.6		46.6		46.6		22.3		8.5		4.0			
			第2次産業	14.0		14.0		14.0		14.0		14.0		20.6		24.1		25.0			
			第3次産業	39.3		39.3		39.3		39.3		39.3		57.2		67.4		71.0			
			男性	80.0		80.0		80.0		80.0		80.0		80.5		80.3		80.8			
			女性	86.4		86.4		86.4		86.4		86.4		87.0		86.7		87.0			
			平均自立期間(要介護以上)	76.5		79.9		79.8		83.2		84.0		79.3		79.7		80.1			
3 介護	③	平均寿命	男性	82.4		85.1		85.0		85.1		86.7		84.2		83.8		84.4			
			女性	78.5		79.9		79.8		83.2		84.0		79.3		79.7		80.1			
			標準化死亡率比(SMR)	86.7		86.7		86.7		103.6		103.6		101.6		105.1		100.0			
			男性	86.8		86.8		86.8		108.8		108.8		98.9		103.3		100.0			
			女性	14	53.8	3	15.0	15	60.0	7	43.8	3	30.0	3,423	47.4	2,446	48.8	378,272	50.6		
			心臓病	6	23.1	8	40.0	5	20.0	4	25.0	3	30.0	2,064	28.6	1,415	28.2	205,485	27.5		
4 医療	④	死因別	脳疾患	5	19.2	5	25.0	4	16.0	3	18.8	3	30.0	1,188	16.4	687	13.7	102,900	13.8		
			糖尿病	0	0.0	1	5.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	138	1.9	119	2.4	13,896	1.9		
			腎不全	1	3.8	3	15.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	267	3.7	233	4.7	26,946	3.6		
			自殺	0	0.0	0	0.0	1	4.0	2	12.5	0	0.0	146	2.0	110	2.2	29,171	2.7		
			合計	0	0.0	1	2.9	0	0.0	1	2.4					707	6.8	125,187	8.7		
			早期予防からみた死亡(10歳未満)	男性	0	0.0	1	7.7	0	0.0	0	0.0					500	9.7	82,832	11.2	
女性	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.3					207	3.9	42,355	6.0					
5 福祉	⑤	介護保険	1号認定者数(認定率)	205	24.4	211	25.2	216	25.0	202	24.5	195	25.5	59,331	19.9	49,183	20.7	6,724,030	19.4		
			新規認定者	1	0.3	3	0.2	0	0.2	0	0.2	2	0.2	833	0.3	864	0.3	110,289	0.3		
			介護度別総件数	723	18.0	845	19.6	801	18.7	813	20.0	948	23.4	182,745	13.5	172,153	14.2	21,785,044	12.9		
			要介護1	2,223	55.3	2,336	54.2	2,331	54.5	2,175	53.6	1,820	47.3	568,999	47.1	574,015	47.4	78,107,378	46.3		
			要介護2	1,077	26.8	1,128	26.2	1,142	26.7	1,071	26.4	1,180	29.3	476,421	39.4	465,525	38.4	68,963,503	40.8		
			要介護3以上	3	0.8	9	0.8	3	0.8	3	0.8	5	1.5	856	0.4	844	0.4	156,107	0.4		
6 健康	⑥	有病状況	2号認定者	41	19.3	39	18.4	45	18.7	42	19.1	43	20.0	13,461	21.6	14,411	27.9	1,712,613	24.3		
			糖尿病	142	67.4	142	66.6	148	68.2	145	69.5	140	70.6	33,454	54.3	29,294	57.7	3,744,672	53.3		
			高血圧症	32	12.8	37	16.6	39	18.0	41	20.1	41	20.6	18,421	29.6	16,551	32.3	2,308,216	32.6		
			脂質異常症	154	72.6	150	72.0	156	72.9	154	73.4	150	74.0	37,325	60.8	32,830	64.7	4,224,828	60.3		
			脳疾患	62	27.9	62	28.9	62	28.7	66	29.3	54	30.7	13,424	22.1	11,243	22.5	1,568,292	22.6		
			がん	14	7.1	11	6.5	17	7.1	18	8.4	17	7.1	6,308	10.3	6,412	12.3	837,410	11.8		
7 経済	⑦	介護給付費	防・骨格	160	74.9	158	75.3	152	73.3	153	73.8	151	76.1	33,542	54.6	29,971	59.1	3,748,372	53.4		
			精神	91	41.9	86	42.1	83	38.0	90	40.6	89	42.5	22,904	37.4	19,884	39.1	2,569,149	36.8		
			一人当たり給付費/総給付費	306,464	257,736,423	313,152	263,261,221	321,706	270,554,471	311,458	261,936,560	326,793	252,284,254	323,222	320,304	304	290,668				
			1人当たり給付費(全体)	64,066		61,119		63,302		64,532		62,170		80,543		63,005		59,662			
			居宅サービス	34,948		33,890		37,135		38,342		34,612		42,864		41,316		41,272			
			施設サービス	281,042		279,860		276,111		276,698		280,391		288,059		297,044		286,364			
8 社会	⑧	医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	7,160		7,037		7,047		7,008		6,852		9,108		8,871		8,610			
			認定あり	4,999		4,577		4,915		5,007		5,181		4,544		4,497		4,020			
			認定なし	340		353		389		367		339		195,140		154,837		27,488,882			
			65〜74歳	163	47.9	165	46.7	174	47.2	167	45.5	145	42.8	---	---	73,617	47.5	11,129,271	40.5		
			40〜64歳	118	34.7	119	33.7	123	33.3	125	34.1	124	36.6	---	---	49,424	31.9	9,088,015	33.1		
			39歳以下	59	17.4	69	19.5	72	19.5	75	20.4	70	20.6	---	---	31,796	20.5	7,271,596	26.5		
9 医療	⑨	医療費分析(生活習慣病に占める割合)	加入率	22.0		22.8		23.9		23.8		24.6		27.1		22.4		22.3			
			病院数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	54	0.3	107	0.7	8,237	0.3		
			診療所数	4	11.8	4	11.3	4	10.8	4	10.9	4	11.8	763	3.6	708	4.6	102,599	3.7		
			病床数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4,267	2.9	13,691	88.4	1,507,471	54.8		
			医師数	1	2.9	1	2.8	1	2.7	1	2.7	1	2.9	641	3.3	2,567	16.6	339,611	12.4		
			外来患者数	677.0		649.2		606.2		670.0		669.9		653.6		737.2		687.8			
10 福祉	⑩	医療費分析(生活習慣病に占める割合)	入院患者数	24.8		19.8		21.6		18.1		17.3		22.9		25.0		17.7			
			一人当たり医療費	307,755		259,120		304,845		286,732		329,068		367,527		389,015		339,680			
			受診率	701.6		668.943		627.754		688.102		687.208		676.49		762.201		705.439			
			外 費用の割合	48.0		54.5		52.7		55.1		48.5		55.1		54.9		60.4			
			未 件数の割合	96.5		97.0		96.6		97.4		97.5		96.6		96.7		97.5			
			入 費用の割合	54.0		45.5		47.3		44.9		51.5		44.9		45.1		39.6			
11 健康	⑪	医療費分析(生活習慣病に占める割合)	院 件数の割合	3.5		3.0		3.4		2.6		2.5		3.4		3.3		2.5			
			1人あたり在院日数	18.6日		19.2日		13.8日		14.8日		16.2日		16.2日		18.5日		15.7日			
			がん	6,985,130	11.7	2,863,670	6.1	19,806,660	29.4	5,056,500	9.9	8,229,450	15.2	32.8		30.5		32.2			
			慢性腎不全(透析あり)	0	0.0	1,264,480	2.7	0	0.0	95,820	0.2	4,307,830	7.9	6.1		4.4		8.2			
			糖尿病	5,721,400	9.6	5,937,980	12.7	7,143,820	10.6	7,470,570	14.7	5,847,620	10.8	11.2		10.8		10.4			
			高血圧症	4,978,170	8.4	4,965,890	10.6	4,885,700	7.3	5,584,780	10.9	4,313,560	8.0	6.5		6.0		5.9			
12 福祉	⑫	医療費分析(生活習慣病に占める割合)	脂質異常症	2,169,780	3.6	2,396,240	5.1	1,783,460	2.7	2,833,880	5.0	34		3.7		4.1					
			脳梗塞・脳出血	229,160	0.4	137,100	0.3	134,216	0.2	2,553,350	5.0	3,064,580	5.6	4.0		2.7		3.9			
			狭心症・心筋梗塞	436,100	0.7	692,510	1.5	4,026,980	6.0	4,653,550	9.1	786,140	1.4	2.8		3.4		2.8			
			骨折	24,187,280	40.6	20,891,350	44.7	15,576,150	23.2	16,847,470	33.1	14,296,070	28.4	14.6		21.1		14.7			
			防・骨格	10,481,340	17.6	7,287,380	15.6	9,852,940	14.6	3,772,720	7.4	10,007,880	18.5	17.4		16.2		16.7			
			高血圧症	---		---		---		---		---		643	0.4	363	0.2	233	0.1	256	0.2
13 福祉	⑬	医療費分析(生活習慣病に占める割合)	糖尿病	2,271	1.4	790	0.7	1,408	1.0	1,128	1.4	---		1,389	0.8	1,411	0.8	1,144	0.9		
			脂質異常症	---		---		---		---		---		76	0.0	84	0.0	53	0.0		
			脳梗塞・脳出血	---		---		---		---		---		---		---		---			
			虚血性心疾患	10,765	6.5	457	0.4	8,860	6.1	9,992	7.8	517	0.3	4,500	2.7	5,717	3.3	3,942	2.9		
			腎不全	---		3,582	3.0	467	0.3	---		---		19,778	11.7	4,305	2.6	3,047	1.7	4,051	3.0
			高血圧症	14,842	10.3	14,068	10.0	13,240	8.2	15,091	9.5	12,081	7.8	12,436	6.1	12,073	6.7	10,143	6.9		
14 健康	⑭	医療費分析(生活習慣病に占める割合)	糖尿病	17,007	12.0	16,032	11.3	17,952	11.2	19,255	12.2	19,080	11.9	21,206	10.5	21,477	10.1	17,720	8.6		
			脂質																		

5 健 診	①	健康受診者	160	155	147	167	132	62,519	43,802	6,503,152										
	②	受診率	61.8	県内1位 同規模45位	61.3	県内5位 同規模50位	55.7	県内5位 同規模40位	61.4	県内4位 同規模43位	54.8	県内5位 同規模79位	45.2	39.2	全国18位	35.3				
	③	特定保健指導終了者(実施率)	23	100.0	7	46.7	12	80.0	7	53.8	0	0.0	1,158	14.8	297	5.5	69,327	9.0		
	④	非肥満高血糖	10	6.3	18	11.6	18	12.2	15	9.0	8	6.1	5,846	9.5	3,532	8.1	588,083	9.0		
	⑤	特定健診の 状況	メタボ	該当者	16	10.0	19	12.3	20	13.6	19	11.4	16	12.1	13,887	22.2	9,180	21.0	1,321,197	20.3
	男性			12	16.4	15	21.7	16	24.6	14	20.6	10	19.6	9,720	32.3	6,496	33.1	923,222	32.0	
	女性			4	4.6	4	4.7	4	4.9	5	5.1	6	7.4	4,167	12.8	2,684	11.1	397,975	11.0	
	予備群			24	15.0	14	9.0	10	6.8	15	9.0	17	12.9	7,780	12.4	5,182	11.8	730,607	11.2	
	⑥	県内市町村別 26市町村	メタボ	男性	15	20.5	9	13.0	5	7.7	6	8.8	12	23.5	5,523	18.4	3,648	18.6	515,813	17.9
	女性			9	10.3	5	5.8	5	6.1	9	9.1	5	6.2	2,257	7.0	1,534	6.3	214,784	5.9	
	総数			48	30.0	37	23.9	33	22.4	39	23.4	38	28.8	23,952	38.3	15,805	36.1	2,273,266	35.0	
	BMI			男性	31	42.5	26	37.7	23	35.4	24	35.3	25	49.0	16,801	55.8	11,158	56.9	1,592,747	55.3
	⑦	同規模市町村計 274市町村	メタボ 該当者・予 備群 レベル	女性	17	19.5	11	12.8	10	12.2	15	15.2	13	16.0	7,151	22.1	4,647	19.2	680,549	18.8
	総数			4	2.5	8	5.2	5	3.4	7	4.2	4	3.0	3,692	5.9	2,385	5.4	304,276	4.7	
	男性			0	0.0	2	2.9	0	0.0	2	2.9	2	3.9	695	2.3	368	1.9	48,780	1.7	
	女性			4	4.6	6	7.0	5	6.1	5	5.1	2	2.5	2,997	9.2	2,017	8.3	255,496	7.1	
血糖のみ	0			0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	427	0.7	264	0.6	41,541	0.8		
血圧のみ	17			10.6	10	6.5	8	5.4	12	7.2	13	9.8	5,692	9.1	3,727	8.5	514,593	7.9		
脂質のみ	7			4.4	4	2.6	2	1.4	2	1.2	4	3.0	1,661	2.7	1,191	2.7	174,473	2.7		
血糖・血圧	7			4.4	7	4.5	5	3.4	6	3.6	3	2.3	2,311	3.7	1,335	3.0	193,722	3.0		
血糖・脂質	2			1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.5	897	1.1	450	1.0	67,212	1.0		
血圧・脂質	6			3.8	10	6.5	10	6.8	9	5.4	6	4.5	6,233	10.0	4,666	10.7	630,648	9.7		
血糖・血圧・脂質	1			0.6	2	1.3	5	3.4	4	2.4	5	3.8	4,646	7.4	2,729	6.2	429,615	6.6		
⑧	服薬			高血圧	48	30.2	46	29.7	46	31.3	66	39.5	50	37.9	24,538	39.3	16,935	38.7	2,324,538	35.8
糖尿病		14	8.8	14	9.0	13	8.8	14	8.4	10	7.6	6,716	10.8	3,764	8.6	564,473	8.7			
脂質異常症		12	7.5	15	9.7	20	13.6	28	16.8	27	20.5	17,112	27.4	11,822	27.0	1,817,350	28.0			
脳卒中(脳出血・脳梗塞等)		5	3.1	5	3.4	4	2.8	5	3.1	3	2.3	2,034	3.3	1,329	3.1	199,003	3.1			
⑨	既往 歴	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	8	5.0	7	4.8	9	6.3	6	3.8	8	6.1	3,856	5.9	2,531	5.8	349,845	5.5		
腎不全		2	1.3	2	1.4	1	0.7	2	1.3	1	0.8	566	0.9	511	1.2	51,680	0.8			
貧血		20	12.7	20	13.7	18	12.8	16	10.1	19	14.5	5,363	8.8	4,733	11.0	669,737	10.6			
喫煙		19	11.9	18	11.6	19	12.9	21	12.6	18	13.6	10,267	16.4	5,368	12.3	896,676	13.8			
⑩	問診の状況	週3回以上朝食を抜く	11	7.1	13	9.0	16	11.3	15	9.4	9	6.9	5,550	9.4	3,880	9.1	609,166	10.3		
⑪		週3回以上朝食後断食(～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		
⑫		週3回以上朝食後断食(H30～)	38	24.4	30	20.7	27	19.1	34	21.4	23	17.6	10,136	17.1	7,259	17.0	932,218	15.7		
⑬		週3回以上朝食後断食	38	24.4	30	20.7	27	19.1	34	21.4	23	17.6	10,136	17.1	7,259	17.0	932,218	15.7		
⑭		食べ過ぎ過ぎ	36	22.9	35	24.0	36	25.5	36	22.6	32	24.4	16,521	28.0	13,138	30.7	1,590,713	26.8		
⑮		20歳時体重から10kg以上増加	45	28.5	50	34.2	40	28.4	50	31.4	40	30.8	21,716	36.6	15,965	36.0	2,083,152	34.9		
⑯		1回30分以上運動習慣なし	110	69.6	84	57.5	87	61.7	89	56.3	84	64.1	40,253	67.5	25,071	58.7	3,589,415	60.3		
⑰		1日1時間以上運動なし	61	38.6	54	37.0	53	37.6	65	40.9	60	45.8	26,321	47.6	21,790	51.0	2,858,913	48.0		
⑱		睡眠不足	37	23.7	42	29.0	38	27.0	40	25.6	35	26.9	14,480	24.5	11,333	26.8	1,521,605	25.6		
⑲		毎日飲酒	47	29.9	40	27.2	42	29.8	44	27.7	32	24.4	15,957	26.5	10,658	24.7	1,585,206	25.5		
⑳		時々飲酒	45	28.7	41	27.9	37	26.2	46	28.9	36	27.5	13,842	23.0	7,899	17.8	1,393,154	22.4		
6 問 診		生活習慣の 状況	一合未満	55	54.5	46	51.7	36	41.4	46	47.4	41	52.6	21,335	54.7	17,015	63.9	2,851,798	64.2	
	1～2合		32	31.7	29	32.6	28	32.2	32	33.0	26	33.3	10,999	28.2	6,226	23.4	1,053,317	23.7		
	2～3合		8	7.9	11	12.4	17	19.5	13	13.4	10	12.8	4,886	12.8	2,624	9.9	414,658	9.3		
	3合以上		6	5.9	3	3.4	6	6.9	6	6.2	1	1.3	1,688	4.3	754	2.8	122,038	2.7		
	①		日 計 歩 数																	

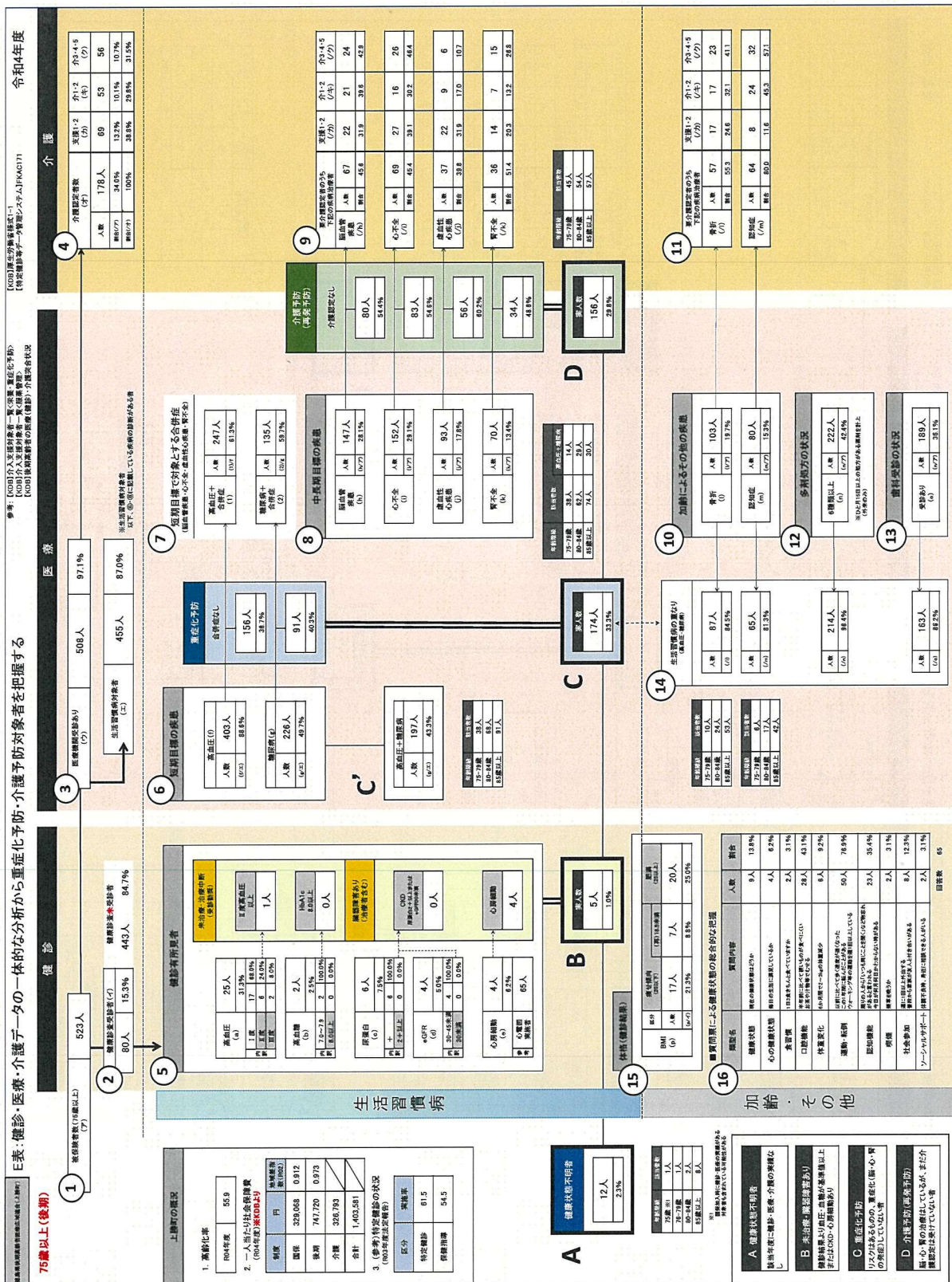
①40～64 歳(国保)







④75 歳以上(後期)

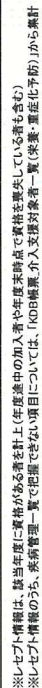


(参考資料3) 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

項目			実 合 表	上勝町										データ基
				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	①	被保険者数	A	369人		347人		367人		376人		367人		KDB_厚生労働省様式 様式3-2
	②	(再掲)40-74歳		303人		286人		293人		303人		292人		
2	①	対象者数	B	260人		254人		265人		273人		243人		市町村国保 特定健康診査・特定保健 指導状況概況報告書
	②	特定健診 受診者数	C	160人		156人		148人		168人		137人		
	③	受診率		61.5%		61.4%		55.8%		61.5%		56.4%		
3	①	特定 保健指導 対象者数		23人		13人		12人		11人		16人		
	②	実施率		95.7%		61.5%		100.0%		54.5%		50.0%		
4	①	糖尿病型	E	18人	11.3%	21人	13.5%	20人	13.5%	20人	11.9%	20人	14.4%	特定健診結果
	②	未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	4人	22.2%	7人	33.3%	7人	35.0%	7人	35.0%	10人	50.0%	
	③	治療中(質問票 服薬あり)	G	14人	77.8%	14人	66.7%	13人	65.0%	13人	65.0%	10人	50.0%	
	④	コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	J	5人	35.7%	3人	21.4%	5人	38.5%	1人	7.7%	1人	10.0%	
	⑤	血圧 130/80以上		2人	40.0%	1人	33.3%	3人	60.0%	1人	100.0%	1人	100.0%	
	⑥	肥満 BMI25以上		1人	20.0%	1人	33.3%	2人	40.0%	1人	100.0%	1人	100.0%	
	⑦	コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	9人	64.3%	11人	78.6%	8人	61.5%	12人	92.3%	9人	90.0%	
	⑧	第1期 尿蛋白(一)	M	13人	72.2%	13人	61.9%	16人	80.0%	14人	70.0%	16人	80.0%	
	⑨	第2期 尿蛋白(±)		2人	11.1%	6人	28.6%	3人	15.0%	5人	25.0%	1人	5.0%	
	⑩	第3期 尿蛋白(+)以上		3人	16.7%	2人	9.5%	1人	5.0%	0人	0.0%	3人	15.0%	
	⑪	第4期 eGFR30未満		0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	1人	5.0%	0人	0.0%	
5	①	糖尿病受診率(被保険者千対)		398.4人		394.8人		340.6人		383.0人		403.3人		KDB_厚生労働省様式 様式3-2
	②	(再掲)40-74歳(被保険者千対)		462.0人		458.0人		402.7人		448.8人		469.2人		
	③	レセプト件数 (40-74歳)	入院外(件数)	252件 (896.8)		242件 (852.1)		283件 (952.9)		272件 (931.5)		238件 (884.8)		KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)
	④	(1)内は再掲患者千対		入院(件数)		2件 (7.0)		1件 (3.4)		3件 (10.3)				
	⑤	糖尿病治療中	H	147人	39.8%	137人	39.5%	125人	34.1%	144人	38.3%	148人	40.3%	KDB_厚生労働省様式 様式3-2
	⑥	(再掲)40-74歳		140人	46.2%	131人	45.8%	118人	40.3%	136人	44.9%	137人	46.9%	
	⑦	健診未受診者	I	126人	90.0%	117人	89.3%	105人	89.0%	123人	90.4%	127人	92.7%	
	⑧	インスリン治療	O	16人	10.9%	13人	9.5%	12人	9.6%	15人	10.4%	13人	8.8%	
	⑨	(再掲)40-74歳		16人	11.4%	13人	9.9%	12人	10.2%	15人	11.0%	13人	9.5%	
	⑩	糖尿病性腎症	L	16人	10.9%	15人	10.9%	12人	9.6%	13人	9.0%	18人	12.2%	
	⑪	(再掲)40-74歳		16人	11.4%	15人	11.5%	12人	10.2%	13人	9.6%	18人	13.1%	
	⑫	慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		3人	2.0%	5人	3.6%	5人	4.0%	2人	1.4%	4人	2.7%	
	⑬	(再掲)40-74歳		3人	2.1%	5人	3.8%	5人	4.2%	2人	1.5%	4人	2.9%	
	⑭	新規透析患者数		0人	0%	0人	0%	0人	0%	0人	0%	4人	100%	
	⑮	(再掲)糖尿病性腎症		0人	0%	0人	0%	0人	0%	0人	0%	0人	0%	
	⑯	【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		3人	2.5%	1人	0.8%	1人	0.9%	2人	0.9%	1人	0.4%	KDB_厚生労働省様式 様式3-2 ※後期
6	①	総医療費		1億0464万円		9147万円		1億1249万円		1億0523万円		1億1155万円		KDB 健診・医療・介護データか らみえる地域の健康課題
	②	生活習慣病総医療費		5958万円		4678万円		6727万円		5093万円		5424万円		
	③	(総医療費に占める割合)		56.9%		51.1%		59.8%		48.4%		48.6%		
	④	生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者	9,382円		9,140円		18,557円		12,508円		12,445円		
	⑤			27,651円		24,412円		30,171円		23,663円		34,200円		
	⑥	糖尿病医療費		572万円		594万円		714万円		747万円		585万円		
	⑦	(生活習慣病総医療費に占める割合)		9.6%		12.7%		10.6%		14.7%		10.8%		
	⑧	糖尿病入院外総医療費		1283万円		1376万円		2240万円		1621万円		1469万円		
	⑨	1件あたり		23,286円		25,254円		39,295円		29,368円		27,413円		
	⑩	糖尿病入院総医療費		1715万円		1248万円		1294万円		1663万円		1568万円		
	⑪	1件あたり		591,467円		567,435円		446,094円		665,158円		1,425,568円		
	⑫	在院日数		20日		22日		17日		16日		19日		
	⑬	慢性腎不全医療費		8万円		143万円		295万円		201万円		476万円		
	⑭	透析有り				126万円				10万円		431万円		
	⑮	透析なし		8万円		16万円		295万円		191万円		45万円		
7	①	介護給付費		2億5774万円		2億6336万円		2億7055万円		2億6194万円		2億5228万円		
	②	(2号認定者)糖尿病合併症		0件 0.0%		0件 0.0%		0件 0.0%		0件 0.0%		0件 0.0%		
8	①	死亡 糖尿病(死因別死亡数)		0人 0.0%		1人 2.1%		0人 0.0%		0人 0.0%		0人 0.0%		KDB_健診・医療・介護データ からみえる地域の健康課題

令和04年度







(参考資料 7) HbA1c の年次比較

HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値								再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない	糖尿病												
							合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる								
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上			
		A		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
	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A			
H29	154	48	31.2%	63	40.9%	31	20.1%	9	5.8%	1	0.6%	2	1.3%	2	1.3%	1	0.6%		
H30	160	60	37.5%	71	44.4%	23	14.4%	2	1.3%	3	1.9%	1	0.6%	2	1.3%	1	0.6%		
R01	156	55	35.3%	59	37.8%	36	23.1%	5	3.2%	1	0.6%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%		
R02	148	44	29.7%	70	47.3%	24	16.2%	7	4.7%	3	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
R03	168	49	29.2%	73	43.5%	36	21.4%	8	4.8%	2	1.2%	0	0.0%	2	1.2%	0	0.0%		
R04	137	46	33.6%	59	43.1%	24	17.5%	5	3.6%	3	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		

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HbA1c6.5以上の方の減少は

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上												
					再掲												
					再)7.0以上	未治療	治療										
H29	154	48	63	31	12	7	5										
		31.2%	40.9%	20.1%	7.8%	58.3%	41.7%										
					3	2	1										
					1.9%	66.7%	33.3%										
H30	160	60	71	23	6	2	4										
		37.5%	44.4%	14.4%	3.8%	33.3%	66.7%										
					4	1	3										
					2.5%	25.0%	75.0%										
R01	156	55	59	36	6	2	4										
		35.3%	37.8%	23.1%	3.8%	33.3%	66.7%										
					1	0	1										
					0.6%	0.0%	100.0%										
R02	148	44	70	24	10	5	5										
		29.7%	47.3%	16.2%	6.8%	50.0%	50.0%										
					3	1	2										
					2.0%	33.3%	66.7%										
R03	168	49	73	36	10	6	4										
		29.2%	43.5%	21.4%	6.0%	60.0%	40.0%										
					2	1	1										
					1.2%	50.0%	50.0%										
R04	137	46	59	24	8	7	1										
		33.6%	43.1%	17.5%	5.8%	87.5%	12.5%										
					3	2	1										
					2.2%	66.7%	33.3%										

治療と未治療の状況

				HbA1c測定		保健指導判定値								受診勧奨判定値								再掲													
						正常		正常高値				糖尿病の可能性が 否定できない				糖尿病																			
																合併症予防の ための目標		最低限度達成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる															
						5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上															
						人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合												
A				B		B/A		C		C/A		D		D/A		E		E/A		F		F/A		G		G/A		H		H/A		I		I/A	
治療中	H29	15	9.7%	1	6.7%	2	13.3%	7	46.7%	4	26.7%	1	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
	H30	14	8.8%	0	0.0%	3	21.4%	7	50.0%	1	7.1%	2	14.3%	1	7.1%	1	7.1%	1	7.1%	1	7.1%	1	7.1%	1	7.1%	1	7.1%	1	7.1%	1	7.1%	1	7.1%		
	R01	14	9.0%	0	0.0%	1	7.1%	9	64.3%	3	21.4%	1	7.1%	0	0.0%	1	7.1%	0	0.0%	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
	R02	13	8.8%	0	0.0%	6	46.2%	2	15.4%	3	23.1%	2	15.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
	R03	14	8.3%	1	7.1%	1	7.1%	8	57.1%	3	21.4%	1	7.1%	0	0.0%	1	7.1%	0	0.0%	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
	R04	10	7.3%	1	10.0%	2	20.0%	6	60.0%	0	0.0%	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
治療なし	H29	139	90.3%	47	33.8%	61	43.9%	24	17.3%	5	3.6%	0	0.0%	2	1.4%	2	1.4%	2	1.4%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	H30	146	91.3%	60	41.1%	68	46.6%	16	11.0%	1	0.7%	1	0.7%	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
	R01	142	91.0%	55	38.7%	58	40.8%	27	19.0%	2	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
	R02	135	91.2%	44	32.6%	64	47.4%	22	16.3%	4	3.0%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
	R03	154	91.7%	48	31.2%	72	46.8%	28	18.2%	5	3.2%	1	0.6%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
	R04	127	92.7%	45	35.4%	57	44.9%	18	14.2%	5	3.9%	2	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		

(参考資料 8) 血圧の年次比較

血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
H29	154	40	26.0%	22	14.3%	44	28.6%	37	24.0%	8	5.2%	3	1.9%
H30	160	38	23.8%	35	21.9%	48	30.0%	30	18.8%	4	2.5%	5	3.1%
R01	156	36	23.1%	25	16.0%	60	38.5%	30	19.2%	4	2.6%	1	0.6%
R02	148	31	20.9%	31	20.9%	47	31.8%	29	19.6%	6	4.1%	4	2.7%
R03	168	38	22.6%	35	20.8%	57	33.9%	33	19.6%	4	2.4%	1	0.6%
R04	137	37	27.0%	24	17.5%	45	32.8%	21	15.3%	9	6.6%	1	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

年度	健診 受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲					
					再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療						
H29	154	62 40.3%	44 28.6%	37 24.0%	11 7.1%	10 90.9%	1 9.1%						
					3 1.9%	3 100.0%	0 0.0%						
												7.1%	
H30	160	73 45.6%	48 30.0%	30 18.8%	9 5.6%	7 77.8%	2 22.2%						
					5 3.1%	5 100.0%	0 0.0%						
												5.6%	
R01	156	61 39.1%	60 38.5%	30 19.2%	5 3.2%	4 80.0%	1 20.0%						
					1 0.6%	1 100.0%	0 0.0%						
												3.2%	
R02	148	62 41.9%	47 31.8%	29 19.6%	10 6.8%	8 80.0%	2 20.0%						
					4 2.7%	4 100.0%	0 0.0%						
												6.8%	
R03	168	73 43.5%	57 33.9%	33 19.6%	5 3.0%	2 40.0%	3 60.0%						
					1 0.6%	1 100.0%	0 0.0%						
												3.0%	
R04	137	61 44.5%	45 32.8%	21 15.3%	10 7.3%	5 50.0%	5 50.0%						
					1 0.7%	1 100.0%	0 0.0%						
												7.3%	

治療と未治療の状況

		血圧測定者		正常				保健指導		受診勧奨判定値					
				正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
										人数	割合	人数	割合	人数	割合
				A	B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F
治療中	H29	47	30.5%	5	10.6%	7	14.9%	17	36.2%	17	36.2%	1	2.1%	0	0.0%
	H30	48	30.0%	7	14.6%	9	18.8%	18	37.5%	12	25.0%	2	4.2%	0	0.0%
	R01	46	29.5%	9	19.6%	7	15.2%	20	43.5%	9	19.6%	1	2.2%	0	0.0%
	R02	46	31.1%	2	4.3%	9	19.6%	21	45.7%	12	26.1%	2	4.3%	0	0.0%
	R03	66	39.3%	7	10.6%	11	16.7%	25	37.9%	20	30.3%	3	4.5%	0	0.0%
	R04	52	38.0%	5	9.6%	10	19.2%	23	44.2%	9	17.3%	5	9.6%	0	0.0%
治療なし	H29	107	69.5%	35	32.7%	15	14.0%	27	25.2%	20	18.7%	7	6.5%	3	2.8%
	H30	112	70.0%	31	27.7%	26	23.2%	30	26.8%	18	16.1%	2	1.8%	5	4.5%
	R01	110	70.5%	27	24.5%	18	16.4%	40	36.4%	21	19.1%	3	2.7%	1	0.9%
	R02	102	68.9%	29	28.4%	22	21.6%	26	25.5%	17	16.7%	4	3.9%	4	3.9%
	R03	102	60.7%	31	30.4%	24	23.5%	32	31.4%	13	12.7%	1	1.0%	1	1.0%
	R04	85	62.0%	32	37.6%	14	16.5%	22	25.9%	12	14.1%	4	4.7%	1	1.2%

(参考資料 9) LDL-Cの年次比較

LDL-Cの年次比較

		LDL 測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
			120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
			A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F
総 数	H29	154	83	53.9%	33	21.4%	20	13.0%	11	7.1%	7	4.5%
	H30	160	80	50.0%	35	21.9%	22	13.8%	16	10.0%	7	4.4%
	R01	156	68	43.6%	42	26.9%	16	10.3%	19	12.2%	11	7.1%
	R02	148	73	49.3%	41	27.7%	21	14.2%	6	4.1%	7	4.7%
	R03	168	85	50.6%	44	26.2%	20	11.9%	11	6.5%	8	4.8%
	R04	137	60	43.8%	31	22.6%	19	13.9%	19	13.9%	8	5.8%
男 性	H29	69	45	65.2%	13	18.8%	7	10.1%	2	2.9%	2	2.9%
	H30	72	43	59.7%	11	15.3%	9	12.5%	6	8.3%	3	4.2%
	R01	69	35	50.7%	20	29.0%	6	8.7%	5	7.2%	3	4.3%
	R02	65	36	55.4%	16	24.6%	11	16.9%	1	1.5%	1	1.5%
	R03	68	38	55.9%	15	22.1%	6	8.8%	6	8.8%	3	4.4%
	R04	55	27	49.1%	13	23.6%	5	9.1%	6	10.9%	4	7.3%
女 性	H29	85	38	44.7%	20	23.5%	13	15.3%	9	10.6%	5	5.9%
	H30	88	37	42.0%	24	27.3%	13	14.8%	10	11.4%	4	4.5%
	R01	87	33	37.9%	22	25.3%	10	11.5%	14	16.1%	8	9.2%
	R02	83	37	44.6%	25	30.1%	10	12.0%	5	6.0%	6	7.2%
	R03	100	47	47.0%	29	29.0%	14	14.0%	5	5.0%	5	5.0%
	R04	82	33	40.2%	18	22.0%	14	17.1%	13	15.9%	4	4.9%

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

重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診 受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			再掲					
					再)180以上	未治療	治療						
H29	154	83 53.9%	33 21.4%	20 13.0%	18 11.7%	18 100.0%	0 0.0%						
					7 4.5%	7 100.0%	0 0.0%						
H30	160	80 50.0%	35 21.9%	22 13.8%	23 14.4%	23 100.0%	0 0.0%						
					7 4.4%	7 100.0%	0 0.0%						
R01	156	68 43.6%	42 26.9%	16 10.3%	30 19.2%	30 100.0%	0 0.0%						
					11 7.1%	11 100.0%	0 0.0%						
R02	148	73 49.3%	41 27.7%	21 14.2%	13 8.8%	13 100.0%	0 0.0%						
					7 4.7%	7 100.0%	0 0.0%						
R03	168	85 50.6%	44 26.2%	20 11.9%	19 11.3%	19 100.0%	0 0.0%						
					8 4.8%	8 100.0%	0 0.0%						
R04	137	60 43.8%	31 22.6%	19 13.9%	27 19.7%	27 100.0%	0 0.0%						
					8 5.8%	8 100.0%	0 0.0%						

治療と未治療の状況

			LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
				120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
			A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H29	15	9.7%	11	73.3%	2	13.3%	2	13.3%	0	0.0%	0	0.0%
	H30	12	7.5%	11	91.7%	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	R01	15	9.6%	10	66.7%	3	20.0%	2	13.3%	0	0.0%	0	0.0%
	R02	21	14.2%	18	85.7%	1	4.8%	2	9.5%	0	0.0%	0	0.0%
	R03	29	17.3%	21	72.4%	7	24.1%	1	3.4%	0	0.0%	0	0.0%
	R04	29	21.2%	20	69.0%	4	13.8%	5	17.2%	0	0.0%	0	0.0%
治療なし	H29	139	90.3%	72	51.8%	31	22.3%	18	12.9%	11	7.9%	7	5.0%
	H30	148	92.5%	69	46.6%	34	23.0%	22	14.9%	16	10.8%	7	4.7%
	R01	141	90.4%	58	41.1%	39	27.7%	14	9.9%	19	13.5%	11	7.8%
	R02	127	85.8%	55	43.3%	40	31.5%	19	15.0%	6	4.7%	7	5.5%
	R03	139	82.7%	64	46.0%	37	26.6%	19	13.7%	11	7.9%	8	5.8%
	R04	108	78.8%	40	37.0%	27	25.0%	14	13.0%	19	17.6%	8	7.4%

