

美里町国民健康保険
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

美里町国民健康保険
令和6年3月

保健事業実施計画(データヘルス計画)目次

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方1

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

第2章 第2期計画に係る考察及び第3期における健康課題の明確化10

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

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)35

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

第4章 課題解決するための個別保健事業42

I. 保健事業の方向性

II. 重症化予防の取組

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

III. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

IV. 発症予防

V. ポピュレーションアプローチ

第5章 計画の評価・見直し72

1. 評価の時期
2. 評価方法・体制

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い73

1. 計画の公表・周知
2. 個人情報の取扱い

参考資料74

第 1 章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方

1. 背景・目的

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

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

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

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

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

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

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

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

2. 計画の位置付けと基本的な考え方

第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

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

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

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

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

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

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

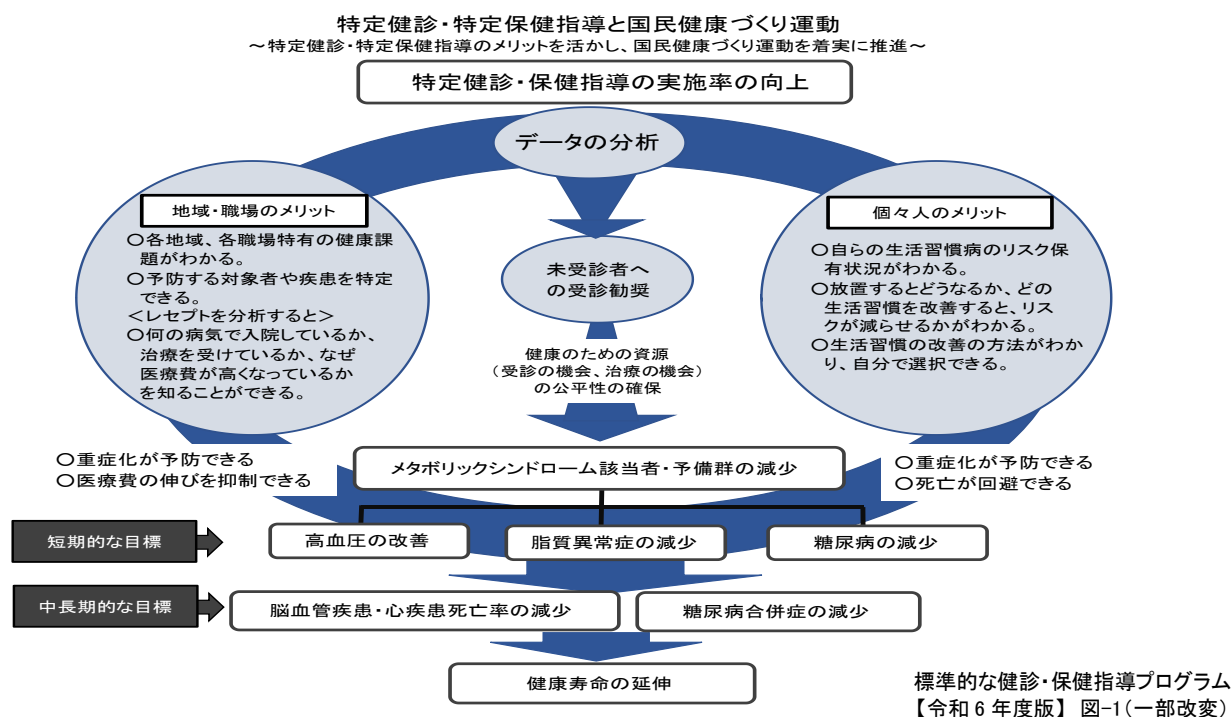
※6 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

法定計画等の位置づけ

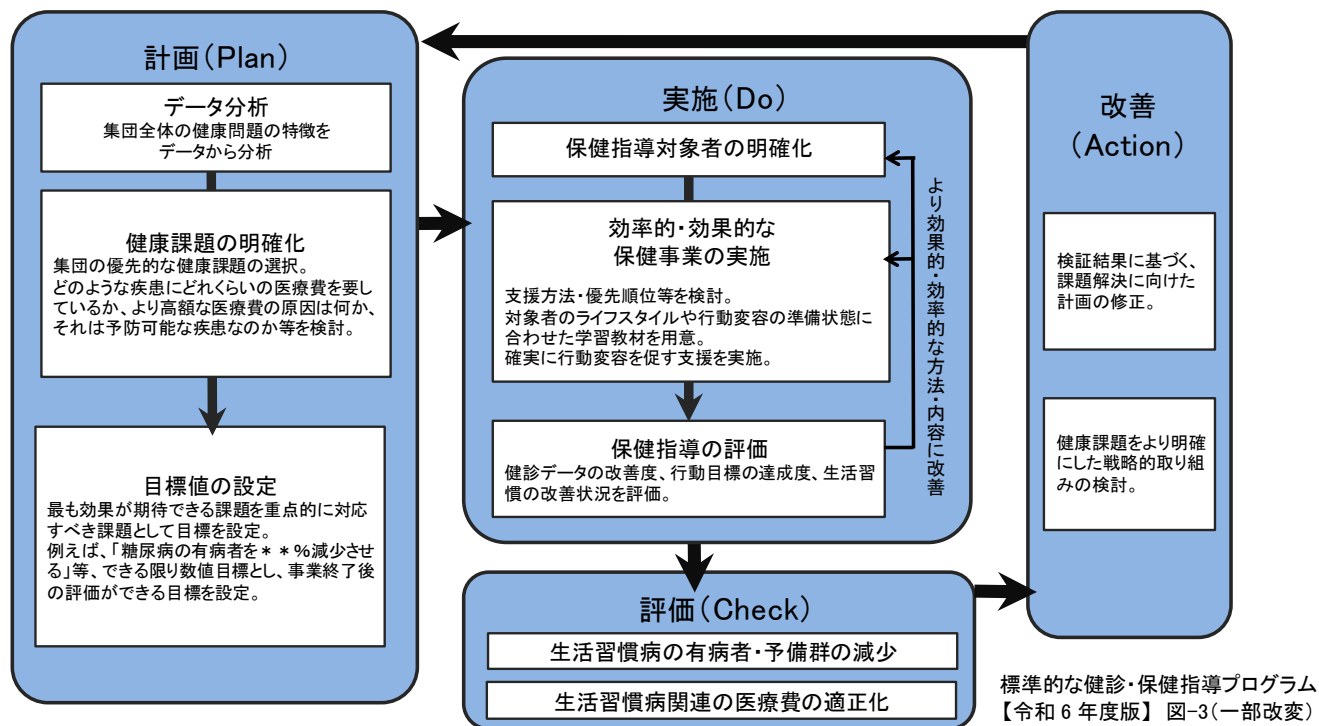
	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法					
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画	医療費適正化 計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図る ための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画 策定者	都道府県・義務 市町村・努力義務	医療保険者	医療保険者・義務	都道府県・義務	都道府県・義務	市町村・義務 都道府県・義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用しPDCA サイクルに沿った効果的かつ効率 的な保健事業の実施を図るための 保健事業実施計画を策定、保健事 業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。	地域の実情に応じた介護給付 等サービス提供体制の確保 及び地域支援事業の計画的 な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・ 重度化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から高齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の青年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳～74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、 骨折・骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 他神経系疾患
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 糖尿病腎症 高 血 圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖 尿 病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳 卒 中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止 生活習慣病 虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) が ん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)				が ん 精神疾患	認 知 症 フレイル 口腔機能、低栄養
評 価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1 こども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標／短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標／短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 ＜アウトカム＞ メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 ＜アウトプット＞ 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④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サイクルを活用に する保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費運動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

図表 2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



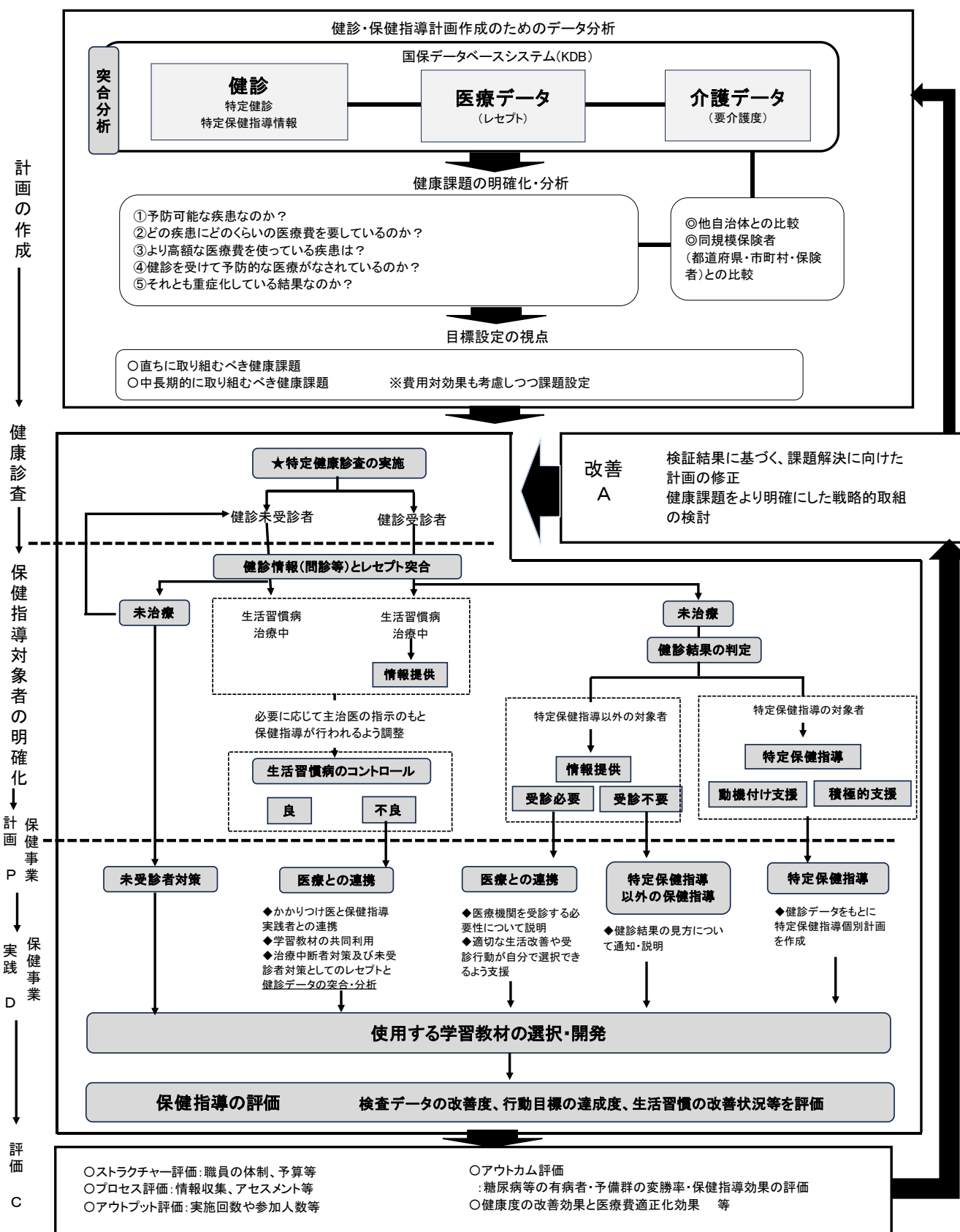
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取り組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

図表 3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



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

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



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

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

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

4. 関係者が果たすべき役割と連携

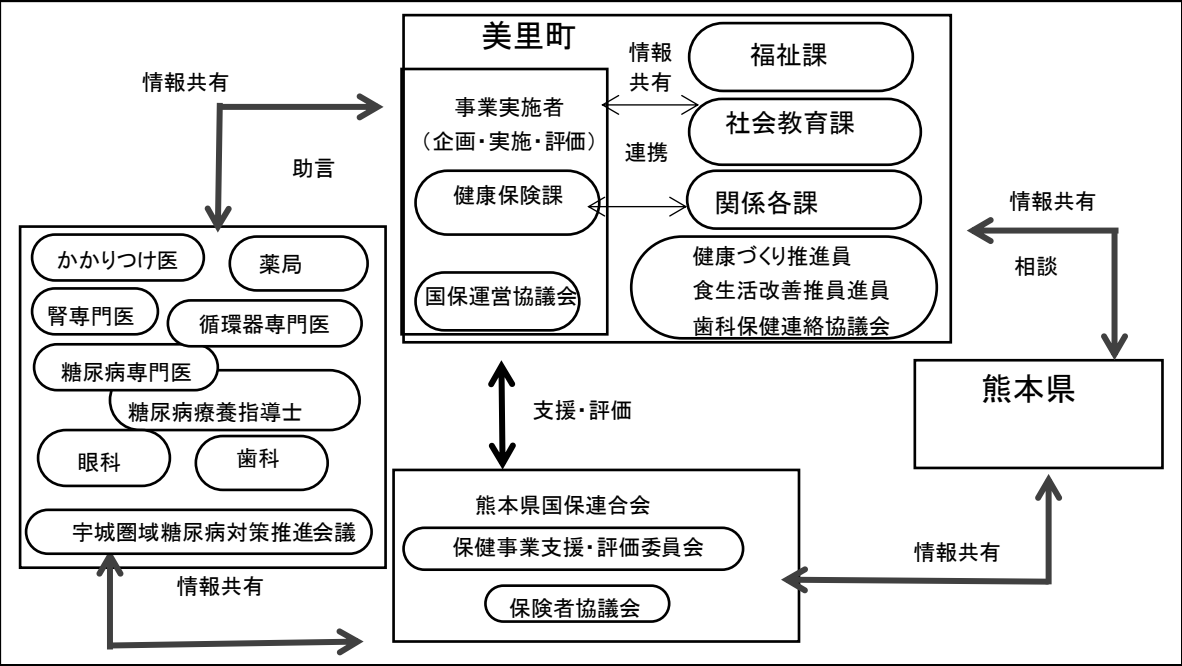
1) 市町村国保の役割

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(健康保険課保険年金係)が中心となって、保健衛生部局(健康保険課健康支援係)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、福祉課、社会教育課等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 美里町の実施体制図



図表 7 保健事業体制と主な保健事業の分担

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

	保 (課長)	保	保	保	管栄	事 (係長)	事 (係長)	事	保 (会計)	管栄 (会計)	看 (会計)	事 (会計)
国保事務						◎	○					○
特定健診等 保健指導	○	○	◎	○	◎				○	○		
がん検診		◎				○						
新興感染症			○	○	○	◎						
予防接種				◎		○						
母子保健		○	○	◎	○	○				○		
高齢者一体的事業		◎						○			○	
健康増進		○			◎	○			○	○	○	○

※保健師は地区担当制で保健指導を行う

2) 関係機関との連携

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

計画の策定や事業を進めるに当たっては、共同保険者である熊本県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地区医師会、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力していく必要があります。

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ります。

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す。

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ます。

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

3) 被保険者の役割

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

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等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として平成 30 年度より本格的に実施されています。(図表8)

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

図表 8 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

評価指標			令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点	
			美里町	配点	美里町	配点	美里町	配点
交付額(万円)								
全国順位(1,741市町村中)			250位		49位		36位	
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率	90	70	140	70	175	70
		(2)特定保健指導実施率		70		70		70
		(3)メタリックシフト・ローム該当者・予備群の減少率		50		50		50
	②	(1)がん検診受診率等	25	40	20	40	20	40
		(2)歯科健診受診率等		30		30		35
	③	発症予防・重症化予防の取組	120	120	120	120	100	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	15	90	60	90	65	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		20		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	50	50	50	50	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	110	130	110	130	110	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率	65	100	30	100	30	100
	②	データヘルス計画の実施状況	40	40	30	30	25	25
	③	医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	30	30	40	30	40	40
	⑤	第三者求償の取組	30	40	50	50	40	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	83	95	96	100	92	100
合計点			683	1,000	766	960	762	940

第2章 第2期計画に係る考察及び第3期計画における健康課題の明確化

1. 保険者の特性

本町は、人口約9千人で、高齢化率は47%であり同規模、県、国と比較すると高齢者の割合が高く、被保険者の平均年齢も58.8歳と同規模と比べて高く、出生率も低く財政指数も低い町となっています。産業においては、第一次産業が13.8%と県や国と比較すると高く、被保険者は時期により忙しさに差があり、生活習慣及び生活リズムが不規則である可能性が高いため、若い年代の健康課題を明確にすることが重要です。(図表9)

国保加入率は24.3%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向で年齢構成については65～74歳の前期高齢者が約50%を占めています。(図表10)

また本町には2つの病院と3つの内科診療所、歯科診療所等は5か所あり、これはいずれも同規模と比較しても多く、病床数も多いことから、医療資源に恵まれている一方で、外来患者数及び入院患者数も同規模と比較して高い傾向にあります。(図表11)

図表9 同規模・県・国と比較した美里町の特性

	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
美里町	9,392	47.0	2,279 (24.3)	58.8	3.8	20.2	0.2	13.8	28.0	58.2
同規模	--	39.4	25.6	55.7	4.9	17.2	0.4	17.0	25.3	57.7
県	--	31.6	22.4	53.6	7.6	12.3	0.4	9.8	21.1	69.1
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、美里町と同規模保険者(240市町村)の平均値を表す

図表10 国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	2,482		2,551		2,482		2,409		2,279	
65～74歳	1,288	51.9	1,273	49.9	1,288	51.9	1,319	54.8	1,288	56.5
40～64歳	785	31.6	863	33.8	785	31.6	718	29.8	668	29.3
39歳以下	409	16.5	415	16.3	409	16.5	372	15.4	323	14.2
加入率	25.6		24.7		24.0		23.3		24.3	

出典：KDBシステム_

人口及び被保険者の状況

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表11 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模	県
病院数	3	1.1	3	1.2	3	1.2	2	0.8	2	0.9	0.4	0.5
診療所数	4	1.5	4	1.6	4	1.6	3	1.3	3	1.3	2.7	3.8
病床数	318	120.2	318	124.7	282	113.6	235	97.6	138	60.6	37.4	85.4
医師数	17	6.4	17	6.7	16	6.4	16	6.6	16	7.0	4.2	14.1
外来患者数	794.3		800.8		765.7		796.8		833.5		692.2	768.9
入院患者数	28.0		26.2		26.0		28.8		28.2		22.7	26.2

出典：KDBシステム_地域の全体像の把握

2. 第2期計画に係る評価及び考察

1) 第2期計画の評価

第2期計画において、目標の設定を以下の2つに分類しました。

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

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

(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号被保険者で10人(認定率0.36%)、1号被保険者で814人(認定率18.4%)と同規模・県・国と比較すると低く、H30年度と比べると減少しています。(図表 12)

しかし、介護給付費は、約16億円から約17億円に伸びています。(図表 13)

また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患が上位を占めており、2号被保険者で5割、1号被保険者でも約4割の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で約9割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。(図表 14)

図表 12 要介護認定者(率)の状況

		美里町				同規模	県	国
		H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率		4,308人	41.7%	4,416人	47.0%	39.4%	31.6%	28.7%
2号認定者		14人	0.42%	10人	0.36%	0.39%	0.35%	0.38%
	新規認定者	2人				--	--	--
1号認定者		903人	21.0%	814人	18.4%	19.4%	20.2%	19.4%
	新規認定者	121人		88人		--	--	--
再掲	65～74歳	55人	3.4%	50人	2.7%	--	--	--
	新規認定者	14人		10人		--	--	--
	75歳以上	848人	31.5%	764人	29.6%	--	--	--
	新規認定者	107人		78人		--	--	--

出典:KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 13 介護給付費の変化

	美里町		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	16億0949万円	17億5436万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	373,605	397,274	314,188	310,858	290,668
1件あたり給付費(円)全体	85,607	94,184	74,986	62,823	59,662
居宅サービス	51,114	51,665	43,722	42,088	41,272
施設サービス	325,205	336,353	289,312	303,857	296,364

出典:KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 14 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(R04 年度)

受給者区分				2号		1号						合計	
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
介護件数(全体)				10		50		764		814		824	
再)国保・後期				2		24		717		741		743	
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
	循環器疾患	1	脳卒中	1 50.0%	脳卒中	7 29.2%	脳卒中	312 43.5%	脳卒中	319 43.0%	脳卒中	320 43.1%	
		2	虚血性心疾患	0 0.0%	虚血性心疾患	5 20.8%	虚血性心疾患	261 36.4%	虚血性心疾患	266 35.9%	虚血性心疾患	266 35.8%	
		3	腎不全	0 0.0%	腎不全	2 8.3%	腎不全	164 22.9%	腎不全	166 22.4%	腎不全	166 22.3%	
	合併症	4	糖尿病合併症	1 50.0%	糖尿病合併症	3 12.5%	糖尿病合併症	52 7.3%	糖尿病合併症	55 7.4%	糖尿病合併症	56 7.5%	
		基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		2 100.0%	基礎疾患	17 70.8%	基礎疾患	676 94.3%	基礎疾患	693 93.5%	基礎疾患	695 93.5%	
	血管疾患合計		2 100.0%	合計	17 70.8%	合計	696 97.1%	合計	713 96.2%	合計	715 96.2%		
	認知症		認知症	0 0.0%	認知症	6 25.0%	認知症	461 64.3%	認知症	467 63.0%	認知症	467 62.9%	
	筋・骨格疾患		筋骨格系	2 100.0%	筋骨格系	18 75.0%	筋骨格系	703 98.0%	筋骨格系	721 97.3%	筋骨格系	723 97.3%	

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

出典:ヘルスサポートラボツール

② 医療費の状況

美里町の医療費は、国保加入者が減少しているにも関わらず総医療費は増加傾向であり、一人あたり医療費は、同規模保険者と比べて約 10 万円高く、H30 年度と比較しても7万円伸びています。

また入院医療費は、全体のレセプトのわずか 3%程度にも関わらず、医療費全体の約 45%を占めており、1 件あたりの入院医療費も H30 年度と比較しても 10 万円も高くなっています。

また年齢調整をした地域差指数でみると、全国平均の 1 を超えており、全国 9 位の県平均よりは低いものの、外来の地域差指数がH30 年度よりも伸びています。

一人あたりの医療費の上昇の要因としてがんや生活習慣病以外のその他の疾患が増加している

実態がありますが、予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要であり、引き続き重症化予防の取組に力を入れる必要があります。(図表 15・16)

図表 15 医療費の推移

		美里町		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)		2,482人	2,279人	--	--	--
	前期高齢者割合	1,288人 (51.9%)	1,288人 (56.5%)	--	--	--
総医療費		10億3543万円	11億0017万円	--	--	--
一人あたり医療費(円)		417,177 県内13位 同規模22位	482,744 県内6位 同規模6位	376,732	407,772	339,680
入院	1件あたり費用額(円)	514,940	619,590	588,690	574,060	617,950
	費用の割合	45.3	45.1	43.7	45.5	39.6
	件数の割合	3.4	3.3	3.2	3.3	2.5
外来	1件あたり費用額	21,930	25,580	24,870	23,430	24,220
	費用の割合	54.7	54.9	56.3	54.5	60.4
	件数の割合	96.6	96.7	96.8	96.7	97.5
受診率		822.28	861.698	714.851	795.102	705.439

出典：ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は美里町と同規模保険者240市町村の平均値を表す

図表 16 一人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		美里町 (県内市町村中)		県 (47県中)	美里町 (県内市町村中)		県 (47県中)
		H30年度	R2年度	R2年度	H30年度	R2年度	R2年度
地域差指数・順位	全体	1.096	1.142	1.139	1.233	1.123	1.130
		(23位)	(15位)	(9位)	(2位)	(14位)	(7位)
	入院	1.212	1.185	1.309	1.449	1.251	1.277
		(27位)	(34位)	(8位)	(2位)	(17位)	(6位)
	外来	1.023	1.121	1.036	0.993	0.968	0.982
		(20位)	(8位)	(12位)	(11位)	(19位)	(22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年度と比較するとやや減少しています。特に虚血性心疾患については、H30年度より1.3%減少しており、同規模、県よりも低くなっています。(図表 17)

次に患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況をH30年度と比較してみると虚血性心疾患が患者数及び割合と減少していますが、脳血管疾患については増加しています。(図表 18)

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

図表 17 中長期目標疾患の医療費の推移

			美里町		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)			10億3543万円	11億0017万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			9910万円	9815万円	--	--	--
			9.57%	8.92%	7.67%	8.69%	8.03%
中長期 目標 疾患	脳	脳血管疾患	1.74%	1.95%	2.06%	1.89%	2.03%
	心	虚血性心疾患	1.67%	0.34%	1.47%	1.02%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	6.00%	6.50%	3.83%	5.52%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.16%	0.13%	0.32%	0.26%	0.29%
その 他 の 疾 患	悪性新生物		13.66%	17.43%	16.76%	14.11%	16.69%
	筋・骨疾患		11.55%	9.20%	9.27%	8.56%	8.68%
	精神疾患		8.29%	6.68%	7.98%	9.62%	7.63%

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

注)最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

(最大医療資源傷病名とは、レセプトに記載された傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名)

注)KDB システムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上。

図表 18 中長期目標疾患の治療状況

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患							
				疾患別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		
		H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
治療者(人) 0～74歳	A	2,482	2,279	a	178	208	165	143	16	15	
				a/A	7.2%	9.1%	6.6%	6.3%	0.6%	0.7%	
40歳以上	B	2,073	1,956	b	172	206	165	142	16	15	
	B/A	83.5%	85.8%	b/B	8.3%	10.5%	8.0%	7.3%	0.8%	0.8%	
再掲	40～64歳	C	785	668	c	49	38	41	33	12	12
		C/A	31.6%	29.3%	c/C	6.2%	5.7%	5.2%	4.9%	1.5%	1.8%
	65～74歳	D	1,288	1,288	d	123	168	124	109	4	3
		D/A	51.9%	56.5%	d/D	9.5%	13.0%	9.6%	8.5%	0.3%	0.2%

出典：KDBシステム_ 疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)
地域の全体像の把握

(2) 短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の達成状況

① 短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、高血圧治療者が被保険者約5割、糖尿病が3割、脂質異常症が4割おられますが、脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の割合が全体的に減っています。本町は特定健診の結果から、治療が必要な値の方に対して、医療受診勧奨も含めた保健指導を個別に実施しており、重症化しないうちに適切な治療を受けるなどの自己管理が重症化予防につながっていることが考えられます。(図表 19・20・21)

図表 19 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覧)			40歳以上		再掲			
					40～64歳		65～74歳	
			H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
高血圧症治療者(人)	A		969	961	299	220	670	741
	A/被保数		46.7%	49.1%	38.1%	32.9%	52.0%	57.5%
(中長期目標疾患) 合併症	脳血管疾患	B	98	94	29	13	69	81
		B/A	10.1%	9.8%	9.7%	5.9%	10.3%	10.9%
	虚血性心疾患	C	121	104	32	23	89	81
		C/A	12.5%	10.8%	10.7%	10.5%	13.3%	10.9%
	人工透析	D	16	14	12	12	4	2
		D/A	1.7%	1.5%	4.0%	5.5%	0.6%	0.3%

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		553	512	166	119	387	393
	A/被保数		26.7%	26.2%	21.1%	17.8%	30.0%	30.5%
(中長期目標疾患) 合併症	脳血管疾患	B	57	57	15	9	42	48
		B/A	10.3%	11.1%	9.0%	7.6%	10.9%	12.2%
	虚血性心疾患	C	83	70	19	16	64	54
		C/A	15.0%	13.7%	11.4%	13.4%	16.5%	13.7%
	人工透析	D	10	7	7	7	3	0
		D/A	1.8%	1.4%	4.2%	5.9%	0.8%	0.0%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	58	71	15	17	43	54
		E/A	10.5%	13.9%	9.0%	14.3%	11.1%	13.7%
	糖尿病性網膜症	F	74	72	19	16	55	56
		F/A	13.4%	14.1%	11.4%	13.4%	14.2%	14.2%
	糖尿病性神経障害	G	20	18	8	4	12	14
		G/A	3.6%	3.5%	4.8%	3.4%	3.1%	3.6%

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	828	815	252	188	576	627
	A/被保数	39.9%	41.7%	32.1%	28.1%	44.7%	48.7%
合併症 (中長期目標疾患)	脳血管疾患	B	78	75	25	9	53
		B/A	9.4%	9.2%	9.9%	4.8%	9.2%
	虚血性心疾患	C	105	91	28	20	77
		C/A	12.7%	11.2%	11.1%	10.6%	13.4%
	人工透析	D	6	4	5	4	1
		D/A	0.7%	0.5%	2.0%	2.1%	0.2%

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度高血圧以上・HbA1c7.0%以上を H30 年度と R3年度で比較してみたところ、HbA1c7.0%以上の者は横ばいですが、高血圧の有所見者の割合が伸びてきています。また未治療者について健診後、医療につながったかレセプトと突合したところ、高血圧で約4割が医療機関を受診していない実態がありました。主な未受診理由は「家では安定しているから。」というものでした。

一方、特定健診結果 HbA1c7.0%以上で健診後に医療機関受診に繋がっていない事例はほとんどありません。薬物治療はされていませんが医療機関で経過の確認がされています。

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、重症化予防対象者を確実に把握し、血圧高値の方には家庭血圧測定を勧め、その経過を継続して見続け、重症化を予防することが重要であると考えます。(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Ⅱ度以上高血圧											
					Ⅱ度以上高血圧の推移(結果の改善)								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4～R04.3)			
													未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)	
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率	C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E
美里町	1,123	50.5	1,102	53.2	79	7.0	44	55.7	107	9.7	58	54.2	41	38.3	4	3.7

	健診受診率				糖尿病__HbA1c7.0%以上の推移											
					HbA1c7.0%以上の推移(結果の改善)								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4～R04.3)			
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率			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				
美里町	1,123	100.0	1,074	97.5	57	5.1	11	19.3	57	5.3	10	17.5	3	5.3	0	0.0

出典：ヘルスサポートラボツール

③ 健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。本町の特定健診結果において、H30年度と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、4%も伸びており、その中でも3項目すべての危険因子が重なっている割合が増加しています。(図表 23)

また重症化予防の観点から、HbA1c6.5%以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160以上の有所見割合を見ると HbA1c6.5%以上、LDL-C160以上の割合は減少している一方で、Ⅱ度高血圧以上の割合は増加しています。

また、翌年度健診を受診していない方がいずれも2割程度存在し、特にR03→R04のⅡ度高血圧以上の翌年度健診未受診者は約3割存在しています。今後も結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めると共に、年度当初に重症化予防対象者から継続受診を勧める働きかけを積極的に行う必要があります。(図表 23・24・25・26)

図表 23 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	3項目		予備群
			3項目	2項目	
H30年度	1,123 (50.5%)	227 (20.2%)	71 (6.3%)	156 (13.9%)	117 (10.4%)
R04年度	1,041 (50.5%)	256 (24.6%)	94 (9.0%)	162 (15.6%)	109 (10.5%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 24 HbA1c6.5%以上者の前年度、からの変化(継続受診者)

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	129 (11.5%)	38 (29.5%)	59 (45.7%)	18 (14.0%)	14 (10.9%)
R03→R04	117 (10.9%)	18 (15.4%)	58 (49.6%)	18 (15.4%)	23 (19.7%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 25 Ⅱ度高血圧以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	Ⅱ度高血圧 以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	79 (7.0%)	37 (46.8%)	18 (22.8%)	4 (5.1%)	20 (25.3%)
R03→R04	107 (9.7%)	48 (44.9%)	28 (26.2%)	2 (1.9%)	29 (27.1%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 26 LDL160 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	101 (9.0%)	50 (49.5%)	26 (25.7%)	7 (6.9%)	18 (17.8%)
R03→R04	90 (8.2%)	44 (48.9%)	19 (21.1%)	5 (5.6%)	22 (24.4%)

出典:ヘルスサポートラボツール

④ 健診受診率及び保健指導実施率の推移

本町の特定健診受診率は、令和元年度には60.5%まで伸びましたが、受診率の高い団塊世代が後期高齢者医療に移行していくことや、新型コロナウイルス感染症の影響で、R2年度以降は受診率が伸び悩んでおり、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、特定健診の年代別の受診率では、40～50代は特に低い状況が続いています。(図表 28)

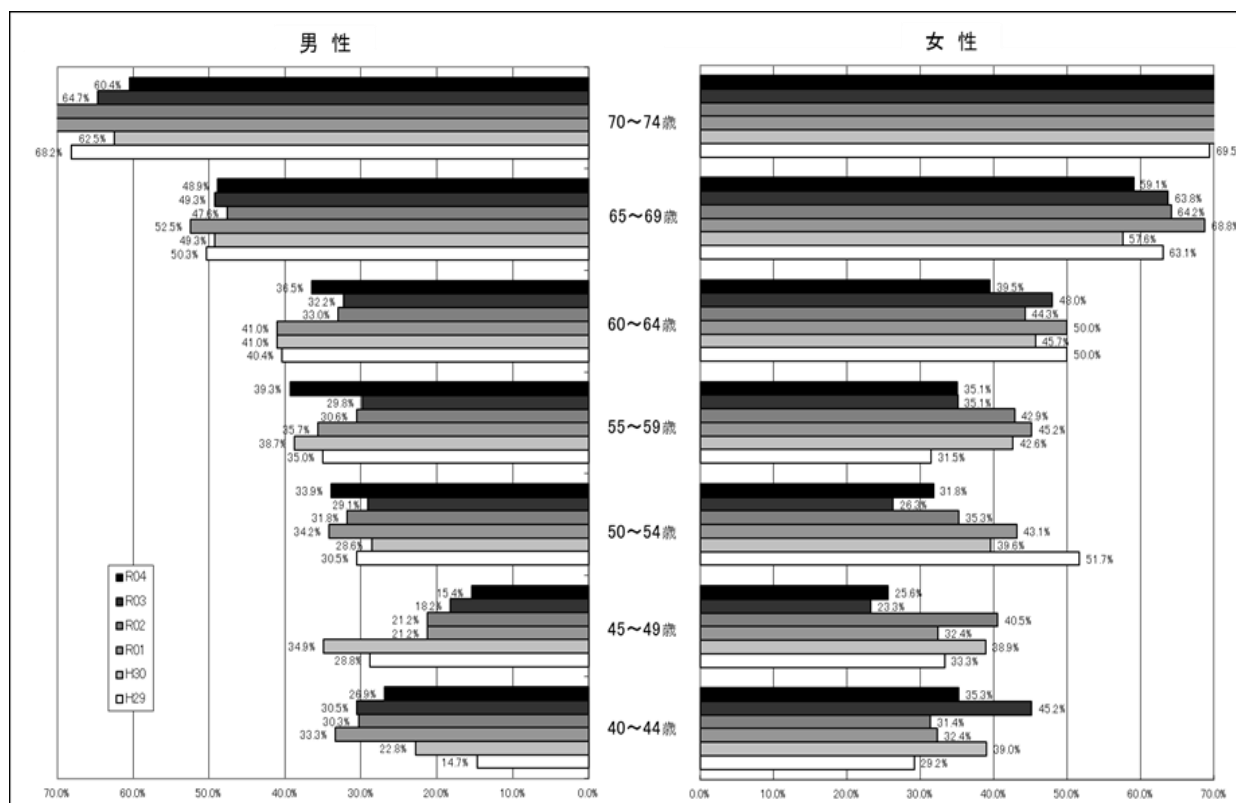
特定保健指導についても、令和元年度以降、大きく実施率が下がっています。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

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	1,148	1,198	1,097	1,066	1,031	健診受診率 70%
	受診率	56.9%	60.5%	56.8%	57.3%	58.1%	
特定保健指導	該当者数	124	140	123	108	106	特定保健指導 実施率 95%
	割合	10.8%	11.7%	11.2%	10.1%	10.3%	
	実施者数	99	135	100	75	83	
	実施率	79.8%	96.4%	81.3%	69.4%	78.3%	

出典:特定健診法定報告データ

図表 28 年代別特定健診受診率の推移



2) 主な個別事業の評価と課題

(1) 重症化予防の取組み

出典：ヘルスサポートラボツール

本町の令和4年度の重症化対象者は約455人です。地区担当保健師・管理栄養士が各種保健指導プロセス計画に基づいて支援しており、強化月間には全体評価を行い、過去に一度でも対象になった者を追跡・継続支援をしています。(図1・表1・表2)

図1 重症化予防対象者

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4年度	
健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢別罹患率の減少			虚血性心疾患 の年齢別罹患率の減少			糖尿病性腎症 による5年累積罹患率の減少			<参考> 健診受診者(受診率)	
科学的根拠に基づき 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	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (虚血性心疾患の診断と治療に関するガイドライン(2014年度共同研究報告))			糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)			1,047人 50.8%	
	クモ膜下出血 (5.8%) 脳出血 (18.5%) 脳梗塞 (75.9%)			心筋梗塞 労作性 狭心症 安静 狭心症			糖尿病性腎症 CKD診療ガイド 2018 (日本腎臓学会)			■各疾患の治療状況	
	心原性 脳塞栓症 (27.7%) ラクナ 梗塞 (31.2%) アテローム 血栓性 脳塞栓症 (33.2%) 非心原性脳梗塞									治療中 治療なし	
	優先すべき 課題の明確化			優先すべき 課題の明確化			優先すべき 課題の明確化			高血圧 466 561	
	高血圧症			脂質異常症			糖尿病			糖尿病 329 718	
	科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出			科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出			科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出			慢性腎臓病 135 888	
	重症化予防対象			重症化予防対象			重症化予防対象			3疾患 594 453	
	該当者数			該当者数			該当者数			※問診結果による	
	治療なし			治療なし			治療なし			重症化予防対象者 (実人数)	
	(再掲) 特定保健指導			(再掲) 特定保健指導			(再掲) 特定保健指導			455 43.5%	
	治療中			治療中			治療中			115 25.4%	
	臓器障害あり			臓器障害あり			臓器障害あり			41 9.0%	
	CKD(専門医対象者)			CKD(専門医対象者)			CKD(専門医対象者)			340 57.2%	
	心電図所見あり			心電図所見あり			心電図所見あり			46 40.0%	
	臓器障害なし			臓器障害なし			臓器障害なし			16 3.5%	
										37 8.1%	

月	強化項目
4 月	未受診者対策
5 月	特定健診当日保健指導
6 月	心房細動
7 月	特定保健指導
8 月	メタボリックシンドローム
9 月	高血圧
10 月	脂質異常症
11 月	糖尿病
12 月	CKD
1 月	健康格差
2 月	介護予防:2号被保険者
3 月	精密検査対象者追跡

[illegible]

① 脳血管疾患発症・再発予防

本町では令和元年度まで減少傾向にあったⅡ度高血圧以上の割合が増加し、令和4年度 13%まで増加しています。(図2)

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3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。高値血圧の者にも、家庭血圧をすすめ、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、Ⅱ度高血圧以上のコントロール不良の者に対しては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。

図2 Ⅱ度高血圧以上の割合の年次推移

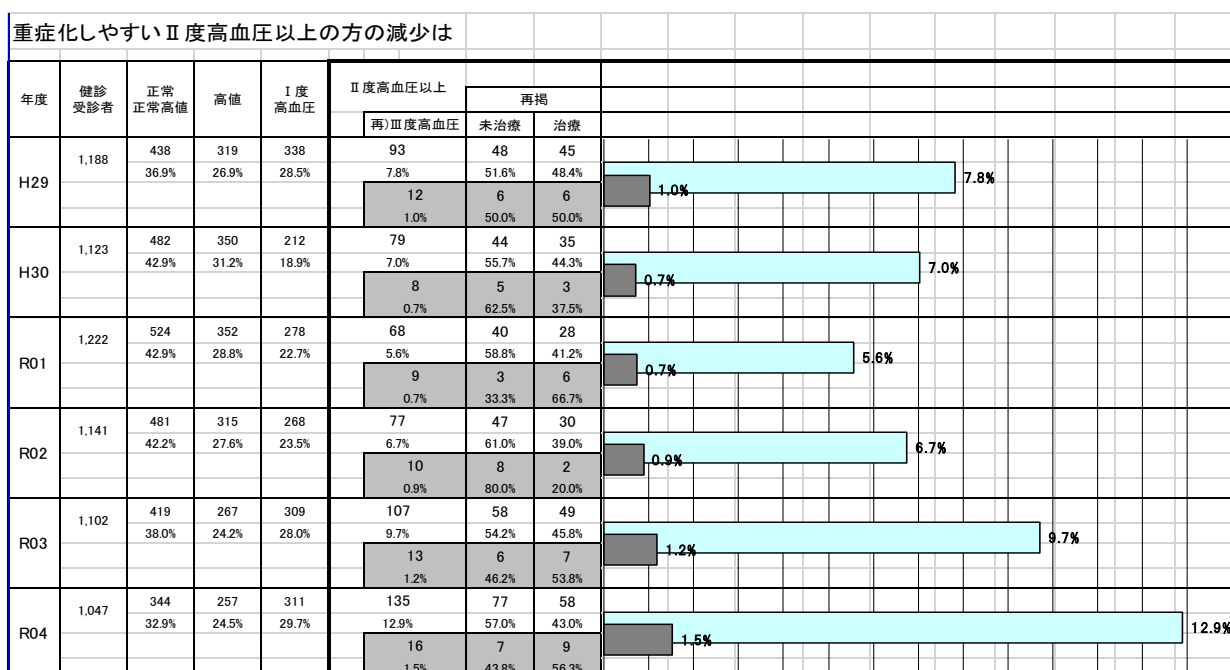


表3 血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化

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)		血圧分類			
		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)	361	130 36.0%	154 42.7%	70 19.4%	7 1.9%
	リスク第1層 予後影響因子がない	15 4.2%	5 3.2%	2 2.9%	0 0.0%
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	206 57.1%	73 56.2%	90 58.4%	39 55.7%	4 57.1%
	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	140 38.8%	59 38.3%	29 41.4%	3 42.9%

…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	134 37.1%
	概ね1か月後に再評価	146 40.4%
B	概ね3か月後に再評価	81 22.4%

※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。

② 糖尿病性腎症重症化予防

HbA1c5.6%以上の割合は受診者の7割以上占めています。毎年11月を糖尿病強化月間とし、重点的に美里町糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた支援をしています。とくに、H30年度からはHbA1c6.5%以上の未治療者の受診勧奨保健指導とHbA1c8%以上を優先対象者とし、重点的に支援してきました。その結果、特定健診結果HbA1c6.5%以上で医療機関受診に繋がっていない事例はほとんどありません。また、HbA1c8%以上も確実に減ってきています。

今後も引き続き、糖尿病連携手帳を活用し、医療機関と協働支援していきます。また、一度でも重症化予防対象者になった者を糖尿病管理台帳で確実に追跡、継続支援していきます。

(表4・5・6)

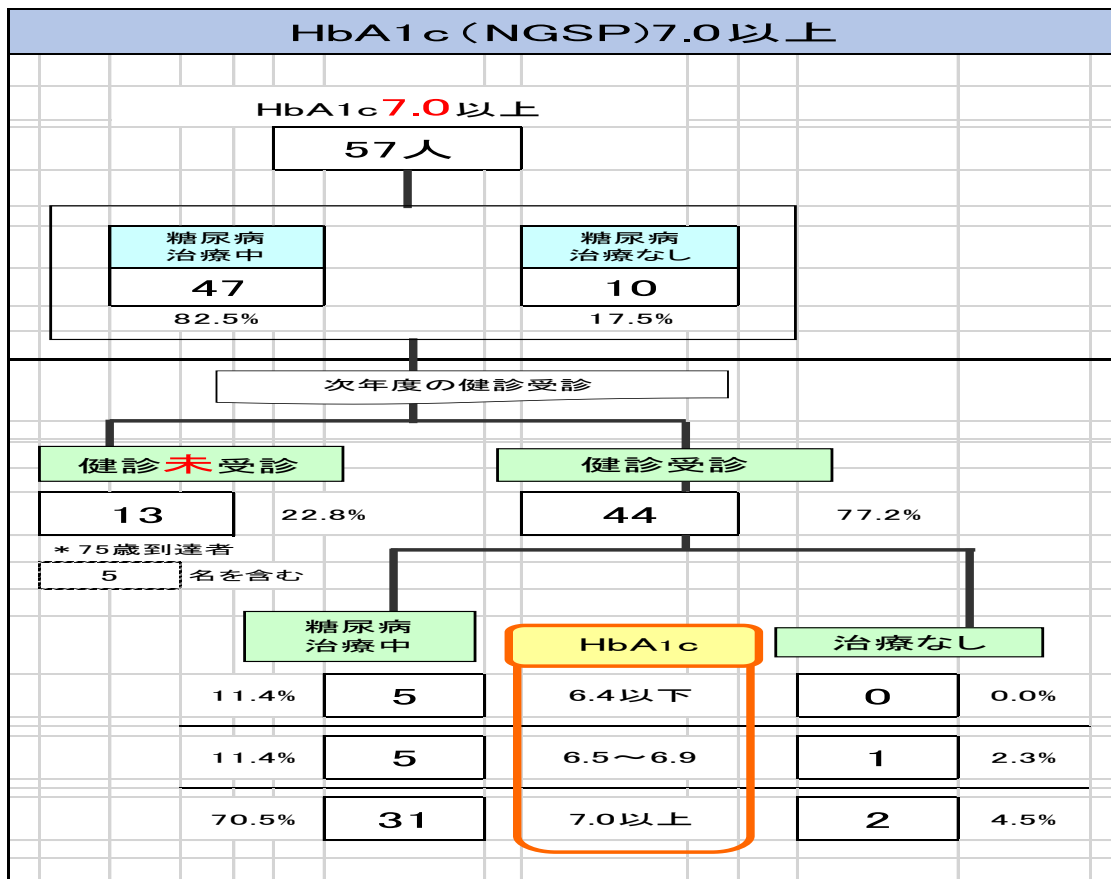
表4 特定健診結果 HbA1c年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値								再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない	糖尿病												
							合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる								
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A			
H29	1,188	217	18.3%	483	40.7%	325	27.4%	84	7.1%	53	4.5%	26	2.2%	45	3.8%	16	1.3%		
H30	1,123	371	33.0%	437	38.9%	186	16.6%	72	6.4%	44	3.9%	13	1.2%	34	3.0%	9	0.8%		
R01	1,194	368	30.8%	462	38.7%	202	16.9%	84	7.0%	56	4.7%	22	1.8%	45	3.8%	11	0.9%		
R02	1,117	228	20.4%	476	42.6%	266	23.8%	75	6.7%	52	4.7%	20	1.8%	39	3.5%	13	1.2%		
R03	1,074	300	27.9%	453	42.2%	204	19.0%	60	5.6%	45	4.2%	12	1.1%	35	3.3%	8	0.7%		
R04	1,023	251	24.5%	432	42.2%	191	18.7%	79	7.7%	59	5.8%	11	1.1%	36	3.5%	10	1.0%		

表5 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															
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	127	10.7%	1	0.8%	8	6.3%	24	18.9%	37	29.1%	40	31.5%	17	13.4%	33	26.0%	8	6.3%														
	H30	130	11.6%	1	0.8%	10	7.7%	29	22.3%	44	33.8%	36	27.7%	10	7.7%	30	23.1%	6	4.6%														
	R01	168	14.1%	2	1.2%	17	10.1%	37	22.0%	48	28.6%	47	28.0%	17	10.1%	38	22.6%	7	4.2%														
	R02	149	13.3%	0	0.0%	12	8.1%	33	22.1%	49	32.9%	40	26.8%	15	10.1%	31	20.8%	11	7.4%														
	R03	132	12.3%	2	1.5%	13	9.8%	31	23.5%	39	29.5%	37	28.0%	10	7.6%	29	22.0%	7	5.3%														
	R04	135	13.2%	6	4.4%	9	6.7%	26	19.3%	39	28.9%	47	34.8%	8	5.9%	28	20.7%	7	5.2%														
治療なし	H29	1,061	89.3%	216	20.4%	475	44.8%	301	28.4%	47	4.4%	13	1.2%	9	0.8%	12	1.1%	8	0.8%														
	H30	993	88.4%	370	37.3%	427	43.0%	157	15.8%	28	2.8%	8	0.8%	3	0.3%	4	0.4%	3	0.3%														
	R01	1,026	85.9%	366	35.7%	445	43.4%	165	16.1%	36	3.5%	9	0.9%	5	0.5%	7	0.7%	4	0.4%														
	R02	968	86.7%	228	23.6%	464	47.9%	233	24.1%	26	2.7%	12	1.2%	5	0.5%	8	0.8%	2	0.2%														
	R03	942	87.7%	298	31.6%	440	46.7%	173	18.4%	21	2.2%	8	0.8%	2	0.2%	6	0.6%	1	0.1%														
	R04	888	86.8%	245	27.6%	423	47.6%	165	18.6%	40	4.5%	12	1.4%	3	0.3%	8	0.9%	3	0.3%														

表6 HbA1c7.0%以上の状況(アウトカム評価) R3 年度受診者の R4 年度の状況



③ 心原性脳梗塞及び虚血性心疾患の発症・再発予防

令和2～4年度人生 100 年くまもとコンソーシアム分科会Ⅲ(循環器疾患)において本町の保健事業について循環器専門医をはじめとする委員の先生方から助言指導を受け、循環器疾患発症、重症化、再発予防を強化してきました。

心原性脳梗塞や虚血性心疾患の発症予防を目的として、集団健診では心電図検査全数実施をしており、特定健診の受診者全体の約9割は心電図検査を受検しています。毎年6月を心房細動強化

月間として心房細動保健指導プロセス計画に基づき支援しています。特定健診で発見された有所見者(心房細動)は、全数が治療や精密検査につながっており、心原性脳梗塞の発症を確実に抑えることが出来ています。

心房細動の発症要因としては高齢、高血圧が関与していること、健診の心電図だけでは発見出来ないことから、家庭血圧測定や自己検脈の普及啓発も広く行っています。

重症化予防対象者の臓器障害の有無は心電図と眼底検査で推測します。なかには、虚血性心疾患や脳血管疾患の既往の方もおられ、再発予防も併せて行う必要があります。令和4年度の重症化予防対象者 455 人中 37 人が心電図所見ありの方で優先的に介入支援しています(図1)。今後も、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。

④ 人工透析予防

平成 24 年から国保連合会の協力のもと、毎年、医療機関との CKD 学習会を開催しており、腎専門医や糖尿病専門医、循環器専門医などから助言指導を受けています。

医療機関、薬局から多くの参加があり、本学習会を通して顔の見える関係性が出来、課題を共有し、協働支援するケースも増えています。

特定健診結果に基づいた CKD 重症化予防の支援の成果も出てきています。

一方で、糖尿病性腎症の割合は各年代で増加しており、特定健診未受診者が重症化して透析に至る事例も増えているので、今後は特定健診未受診者の支援が課題です。

(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。

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

令和2年度から4年度はコロナ禍で特定健診の集団結果説明会を実施できませんでしたが、生活習慣病重症化により医療費や介護給付費等、社会保障費の増大に繋がっている実態や食生活、生活リズムなどの生活背景との関連についても広く周知啓発していきます。

とくに、令和4年度に急増した高血圧問題解決に向けての啓発を強化していきます。

(3)第2期計画目標の達成状況一覧

図表 29 第2期データヘルス計画目標管理一覧

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			データの把握方法
			初年度 H30	中間評 価 R2	最終評 価 R5	
			(H30)	(R2)	(R4)	(活用データ)
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患・腎症の医療費の維持	9743万円	9644万円	9673万円	KDBシステム
		高血圧・糖尿病・脂質異常症の医療費の維持	1億3842万円	1億3659万円	1億2872万円	
		総医療費に占める生活習慣病による医療費の割合の減少	22.8%	22.8%	20.6%	
		糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	50.0%	0.0%	50.0%	
		糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	1人	0人	1人	
	短期目標	メタボリックシンドローム・予備群の割合の減少	31.3%	34.5%	35.0%	美里町健康保険課
		健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100以上)	7.0%	6.7%	12.9%	
		健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL160以上)	9.0%	5.8%	7.4%	
		健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	11.5%	13.2%	14.6%	
		健診受診者のHbA1C8.0%以上の未治療者の割合減少	3人	5人	3人	
		HbA1C6.5%以上未治療者の受診勧奨・保健指導を実施した割合	100.0%	100.0%	100.0%	
		特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	特定健診受診率60%以上	56.9	56.8	法定報告値
			特定保健指導実施率60%以上	79.8	81.3	
			特定保健指導対象者の割合の減少	10.8	11.2	
	その他	がんの早期発見、早期治療	胃がん検診受診者の増加	16.0	0.7	地域保健事業報告 (R04年度データがないため、R03年度を記載)
			肺がん検診受診者の増加	31.7	-	
			大腸がん検診受診者の増加	22.2	18.1	
			子宮がん検診受診者の増加	31.0	1.0	
			乳がん検診受診者の増加	14.7	0.8	
			5つのがん検診の平均受診率の増加	23.1	4.1	
		後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合 80%以上	77.9%	83.1%	厚生労働省

3)第2期計画に係る考察

第2期データヘルス計画は平成 30 年度から令和5年度までの6年間の計画で予防可能な疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の発症を抑えることに焦点を当てて保健事業を推進してきました。その結果、中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の医療費および短期目標である高血圧・糖尿病・脂質異常症の医療費は総医療費の 20%程度に抑えることが出来、概ね目標達成出来たと言えます。

一方で、短期目標である高血圧・糖尿病・脂質異常症・メタボリックシンドロームの重症化予防対象者は増えています。特に高血圧については令和元年度までⅡ度高血圧以上の割合が 5.6%まで減少し、改善傾向にありましたが、令和2年度より徐々に増加、悪化し、令和4年度はⅡ度高血圧以上 13%と県下ワースト1位という結果になってしまいました。高血圧は脳血管疾患の最大の危険因子です。実際、脳卒中の発症も他市町村と比較して高い状況にあります。

重症化予防対象者の支援は各種保健指導プロセス計画を標準化し、それに基づいた支援をすること、さらに強化月間には、全体評価や困難事例の検討を行い、成果の出る支援体制づくりに努めてきました。しかし、コロナ禍の影響もあり、各種保健指導プロセス計画の実践や強化月間時に全体で進捗状況確認や評価、困難事例の検討も十分に行えませんでした。訪問(支援)件数は減少し、特定健診受診率も令和元年度 60.5%をピークに令和2年度から横ばい状況になっています(令和 4 年度 58.1%)。

団塊の世代が後期高齢者に移行し、40～50 代の受診者が少ないことが原因として考えられます。しかし、そんな中でも、地区担当保健師や管理栄養士が継続支援しているケースは確実に改善・維持出来ています。

国保連合会の支援を受け 10 年以上継続実施している「医療機関との CKD 学習会」では、腎専門医、糖尿病専門医、循環器専門医、薬剤師等から直接助言指導を受けることが出来、実践に繋げることが出来ています。この学習会をとおして、関係機関と課題共有し、顔の見える関係性が出来、課題解決に向かっており、糖尿病重症化予防については、医療機関と協働支援することで、HbA1C8.0%以上の方を確実に減らすことが出来ています。

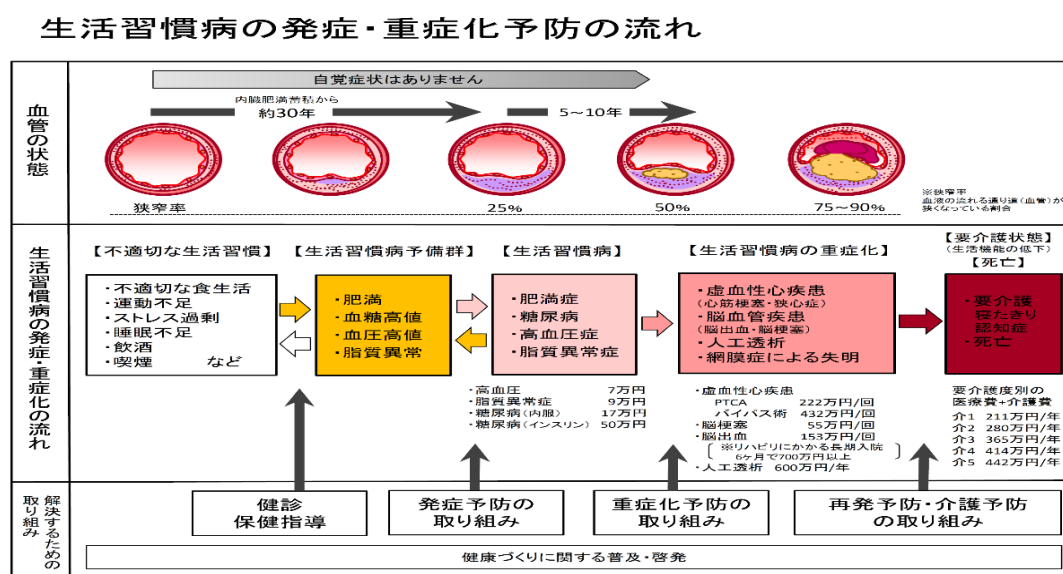
そこで第3期データヘルス計画においては第2期の基本的な方策を継続すること、「結果を出す関わりを実践していく」ことが課題です。具体的には、特定健診の結果をみても、受診者の約7割は高値血圧(130/80 以上)であるため、高血圧問題解決を引き続き町全体の最優先課題とし、ハイリスクアプローチだけでなく、ポピュレーションアプローチも併せて実施していきます。さらには、重症化予防対象者へは各種保健指導プロセス計画を再度共有し、それに基づいた継続支援を行い、強化月間には全体評価や困難事例の検討を行っていくことが必要です。特に未受診者については、40～50 代をターゲットにした対策を講じていく必要があります。

3. 第3期における健康課題の明確化

1) 基本的考え方

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

図表 30 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



2) 健康課題の明確化

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

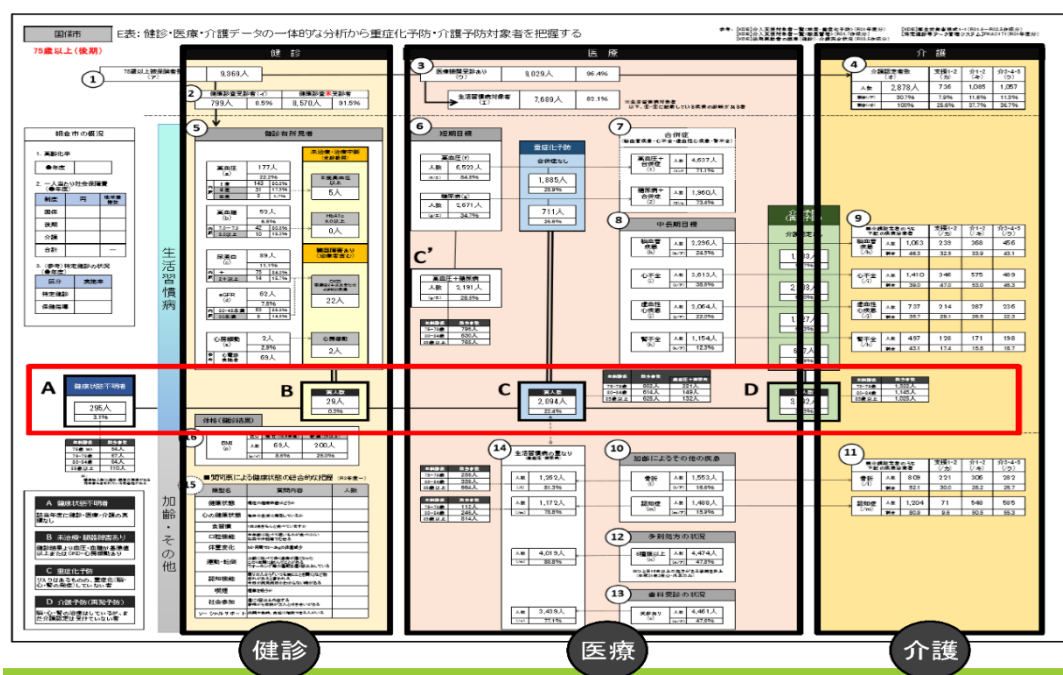
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいですが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

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

健康課題の明確化においては、第2期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、受診者自身が身体に起きていることを理解し、自ら発症予防、重症化予防の選択ができるよう支援していきます。

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

図表 31 健康課題を明確化するための健診・医療・介護の一体的分析



(1) 医療費分析

図表 32 被保険者及びレセプトの推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
被保険者数		2,482人	2,551人	2,482人	2,409人	2,279人	2,414人
総件数及び 総費用額	件数	26,757件	25,703件	23,951件	24,224件	24,430件	38,145件
	費用額	10億3543万円	10億6016万円	10億2070万円	10億7424万円	11億0017万円	23億9811万円
一人あたり医療費		41.7万円	41.6万円	41.1万円	44.6万円	48.3万円	99.3万円

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 33 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

市町村名		総医療費	一人あたり 医療費 (月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患
				腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症					
				慢性 腎不全 (透析 有)	慢性 腎不全 (透析 無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗 塞								
① 国保	美里町	11億0017万円	38,805	6.50%	0.13%	1.95%	0.34%	5.60%	3.51%	2.59%	2億2687万円	20.6%	17.4%	6.68%	9.20%
	同規模	—	30,571	3.83%	0.32%	2.06%	1.47%	6.06%	3.51%	2.04%	—	19.3%	16.8%	7.98%	9.27%
	県	—	33,050	5.52%	0.26%	1.89%	1.02%	5.62%	3.12%	1.72%	—	19.2%	14.1%	9.62%	8.56%
	国	—	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	—	18.6%	16.7%	7.63%	8.68%
② 後期	美里町	23億9811万円	82,745	7.85%	0.52%	2.75%	1.15%	3.17%	2.59%	1.27%	4億6275万円	19.3%	8.6%	3.95%	15.0%
	同規模	—	68,038	4.14%	0.54%	4.01%	1.51%	4.11%	3.28%	1.17%	—	18.8%	10.3%	3.53%	12.4%
	県	—	81,455	4.72%	0.47%	3.74%	1.12%	3.70%	2.88%	1.07%	—	17.7%	9.2%	4.70%	13.2%
	国	—	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	—	19.1%	11.2%	3.55%	12.4%

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

最大医療資源傷病(※1)による分類結果

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

図表 34 高額レセプト(80 万円／件)以上の推移

対象年度			H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	254人	154人	204人	78人	91人	173人
	件数	B	466件	407件	376件	262件	305件	455件
		B/総件数	1.74%	1.58%	1.57%	1.08%	1.25%	1.19%
	費用額	C	7億2760万円	6億4593万円	5億9060万円	4億0162万円	4億7081万円	7億0906万円
		C/総費用	70.3%	60.9%	57.9%	37.4%	42.8%	29.6%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 35 高額レセプト(80 万円／件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度		
脳血管疾患	人数	D	8人		1人		5人		5人		1人		12人		
		D/A	3.1%		0.6%		2.5%		6.4%		1.1%		6.9%		
	件数	E	14件		4件		11件		21件		8件		31件		
		E/B	3.0%		1.0%		2.9%		8.0%		2.6%		6.8%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	31	####
		40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	38.1%	0	0.0%	70-74歳	2	6.5%
		50代	2	14.3%	0	0.0%	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	75-80歳	0	0.0%
		60代	6	42.9%	0	0.0%	5	45.5%	5	23.8%	0	0.0%	80代	20	64.5%
		70-74歳	6	42.9%	4	####	5	45.5%	8	38.1%	8	####	90歳以上	9	29.0%
	費用額	F	1809万円		492万円		1455万円		3012万円		984万円		4739万円		
		F/C	2.5%		0.8%		2.5%		7.5%		2.1%		6.7%		

出典：ヘルスサポートラボツール

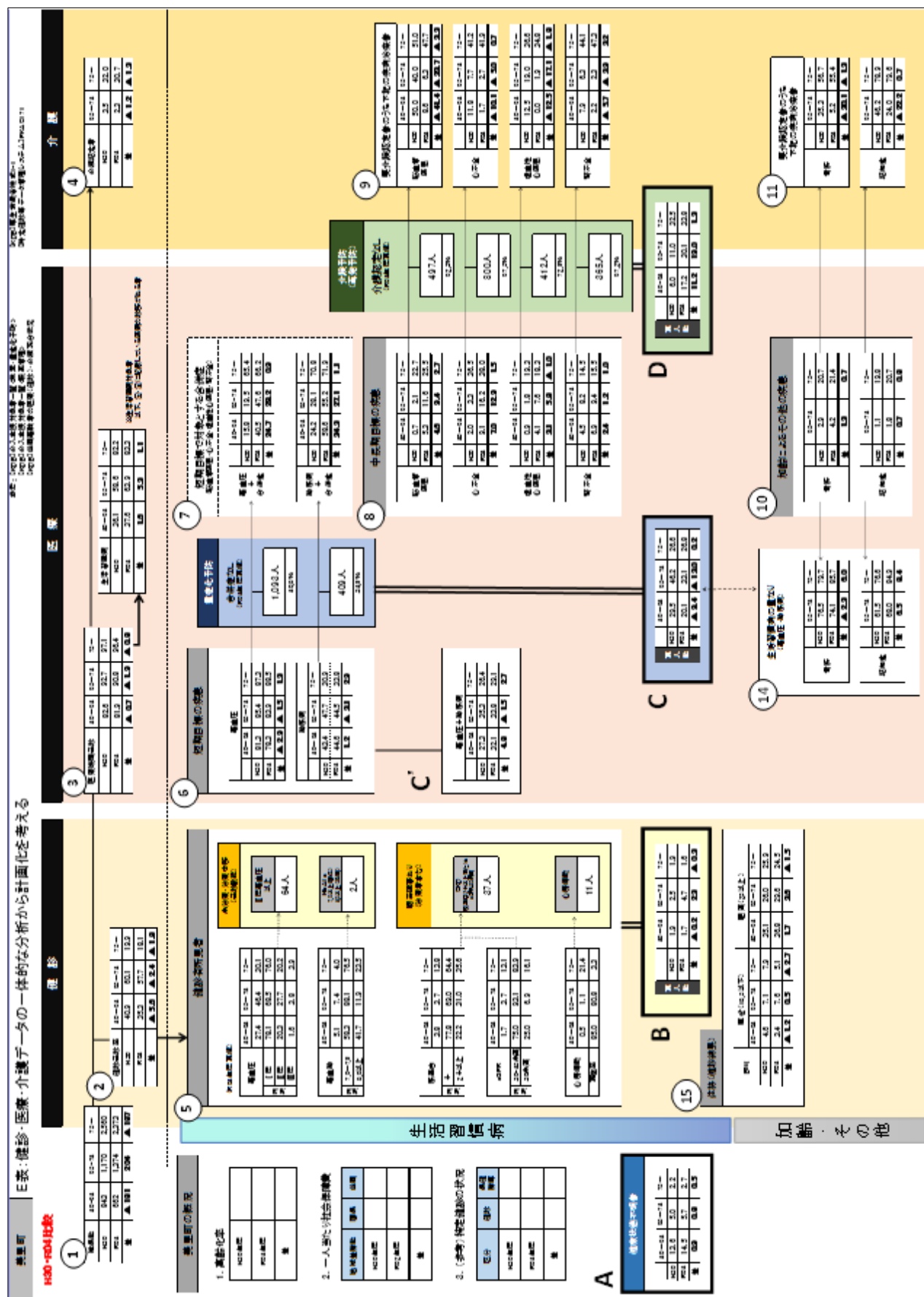
図表 36 高額レセプト(80 万円／件)以上の推移(虚血性心疾患)

対象年度			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度		
虚血性心疾患	人数	G	10人		5人		7人		3人		1人		6人		
		G/A	3.9%		3.2%		3.4%		3.8%		1.1%		3.5%		
	件数	H	12件		9件		7件		6件		2件		14件		
		H/B	2.6%		0.0%		1.9%		2.3%		0.7%		3.1%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	1	8.3%	2	22.2%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	2	16.7%	1	11.1%	1	14.3%	0	0.0%	2	####	75-80歳	0	0.0%
		60代	7	58.3%	6	66.7%	4	57.1%	0	0.0%	0	0.0%	80代	12	85.7%
		70-74歳	2	16.7%	0	0.0%	1	14.3%	6	####	0	0.0%	90歳以上	2	14.3%
	費用額	I	1757万円		1258万円		897万円		1419万円		218万円		2845万円		
		I/C	2.4%		1.9%		1.5%		3.5%		0.5%		4.0%		

出典：ヘルスサポートラボツール

(2) 健診・医療・介護の一体的分

図表 37 健診・医療・介護データの一体的な分析



図表 38 被保険者数と健診受診状況

E表	④	①				②			⑬						
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-	75-
H30	32.0		843	1,170	2,560	40.9	60.1	19.9	4.6	7.1	7.9	35.1	26.0	25.9	
R04	30.7		662	1,374	2,373	35.3	57.7	18.1	3.4	7.6	5.1	36.8	29.6	24.5	

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	20	5.8	(9)	43	6.1	(15)	15	2.9	(4)	15	4.3	(2)	35	5.0	(0)	0	--	(0)	5	1.4	9	1.3	40	7.9	1	0.3	6	0.9	4	0.8
R04	14	6.0	(8)	116	14.6	(46)	31	7.2	(10)	12	5.1	(0)	59	7.4	(2)	4	0.9	(0)	2	0.9	10	1.3	25	5.8	1	0.4	7	0.9	3	0.7

図表 40 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	③						⑥									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	82.6	92.7	97.1	37.7	60.4	82.2	77.7	82.9	87.3	41.5	46.3	30.9	26.1	34.2	26.4	34.8	46.8	65.4	43.2	54.4	70.8			
R04	81.9	90.8	96.4	37.6	63.9	83.3	78.3	83.9	88.5	44.6	44.5	33.8	32.1	33.8	29.1	40.5	47.6	66.2	58.6	55.2	71.9			

注) 合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

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

E表	⑧												⑨											
年度	中長期目標の疾患(被保険割合)												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	4.5	8.9	22.7	3.8	8.7	19.3	8.2	15.0	36.5	4.5	8.2	14.5	21.1	12.5	51.0	9.4	5.9	36.6	4.3	2.9	41.2	7.9	6.3	44.1
R04	5.3	11.6	25.5	4.1	7.6	18.3	9.1	16.2	38.0	6.9	9.4	15.5	8.6	6.3	47.7	0.0	1.9	34.8	1.7	2.7	41.9	2.2	2.3	47.3

図表 42 骨折・認知症の状況

E表	⑭				⑩				⑪			
年度	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険者割合)				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	65.6	79.7	61.5	76.6	5.5	20.7	1.1	19.8	25.0	56.7	46.2	78.9
R04	74.1	85.7	68.0	84.9	4.2	21.4	1.8	20.7	5.2	55.4	24.0	79.6

出典：ヘルスサポートラボツール

(3)健康課題の明確化(図表 32～42)

国保の被保険者数は年々減っているが、一人あたり医療費は令和2年度まで横ばいであったものが令和3年以降は増加傾向で、後期高齢者になると一人あたり約100万円となり、国保の約2倍も高い状況です。(図表 32)

美里町は、短期的目標疾患の糖尿病の総医療費に占める割合は、同規模と比べて0.4%低く、その結果脳血管疾患・心疾患の医療費に占める割合が、国保においては同規模と比べて低い状況です。(図表 33)

高額レセプトについては、国保においては毎年約300件のレセプトが発生していますが、後期高齢になると、約1.5倍に増えることがわかります。

高額における疾病をみると、脳血管疾患で高額になったレセプトは、国保で令和3年度が一番多く21件で3000万円以上の費用がかかっていましたが、令和4年度は8件と件数が減り、費用額も約900万円と減っています。しかし、後期高齢者においては、31件発生し、約4700万円余りの費用額がかかっています。脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防についても力を入れる必要があります。(図表 34、35)

健診・医療・介護のデータをH30年度とR4年度の結果を各年代で一体的に分析すると、図表38の①被保険者数は、40～64歳、75歳以上は減っていますが、65歳～74歳では200名増え、前期高齢者が確実に増えていることが分かります。⑤の体格をみると、40～64歳の若い年齢層で、BMI25以上の率が約1%、65～74歳で約3%高くなってきています。図表39 健診有所見の状況をみると、各年代で対象人数が増えており、若い年齢層からの受診勧奨及び保健指導の徹底が課題となります。図表40の短期目標疾患(高血圧・糖尿病)とする合併症をみると、糖尿病と高血圧を併せ持つ者の割合が40～64歳、75歳以上において高くなっています。図表41の中長期疾患(脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全)において、H30年度とR4年度を比較すると、全体的に増加傾向ではありますが、現時点各疾患による介護認定者は増加していません。今後、医療機関と協働して中長期疾患の再発予防及び介護予防の取組をしていく必要があります。

(4)優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、中長期疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全)に共通した高血圧、糖尿病等に重なりがあります。高血圧や糖尿病等の早期受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、脳血管疾患、虚血性心疾患等への重症化を防ぐことにつながります。具体的な取組方法については、第4章に記載していきます。

3) 目標の設定

(1)成果目標

①データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための方策

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

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

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ことを考えると、高齢化が進展する昨今では、医療費そのものを抑えることが厳しいことから、医療費の伸びを抑えることで最低限維持することを目標とします。

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

③短期的な目標の設定

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

特にメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少することを目指します。そのためには、医療機関と十分な連携を図り、医療受診が必要な者に適切な働きかけや治療継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行います。また根本的な改善に至っていない疾患に糖尿病とメタボリックシンドロームが考えられますが、これらは薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが効果的であると考えられるため、医療機関と連携して、栄養指導等の保健指導を行います。具体的には、日本人食事摂取基準(2020年版)の基本的な考え方を基に、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果の改善を目指します。

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

(2) 管理目標の設定

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

図表 43 第3期データヘルス計画目標管理一覧

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 (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	1.95%	1.90%	1.80%	KDBシステム
			新規の脳出血患者数の減少	7人	5人	3人	
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	0.34%	0.30%	0.30%	
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	6.5%	6%	6%	
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	32.6%	31%	30%	美里町調べ
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	100%	0%	0%	人工腎臓等使用患者実態調査
	アウトカム指標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボ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・予備群の減少率	35%	33%	30%	特定健診等データ管理システム ラボツール（保健指導実践ツール）
			健診受診者の高血圧者の割合減少（160/100以上）	12.9%	7.0%	5.0%	
			★健診受診者のHbA1C8.0%以上の者の割合の減少	1.11%	1.0%	0.8%	
			40歳代の健診受診者の血糖異常者の割合の減少（HbA1C6.5%以上）	4.08%	3.0%	2.0%	
			50歳代の健診受診者の血糖異常者の割合の減少（HbA1C6.5%以上）	14.29%	12.0%	10.0%	
			健診受診者の脂質異常者の割合減少（LDL180以上）	1.5%	1.4%	1.3%	
			Ⅱ度高血圧以上の未治療者の割合の減少（結果の改善と医療のかかり方）初期値はR3	38.0%	32.8%	30%	保険者支援システム
			健診受診者の未治療のHbA1C7.0%以上の割合の減少	5.3%	0%	0%	
	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	58.1%	61%	65%	特定健診等データ管理システム ※法定報告値
			★40歳代の健診受診率50%以上	25.1%	35.0%	50%	
			★50歳代の健診受診率50%以上	41.1%	45.0%	50%	
			★特定保健指導実施率80%以上	78.3%	86%	90%	
			★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 初期値はR3	17.5%	18.5%	20%	

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第4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1期及び第2期は5年を1期としていましたが、医療費適正化計画等が6年1期に改正されたことを踏まえ、第3期以降は実施計画も6年を1期として策定します。

2. 目標値の設定

図表 44 特定健診受診率・特定保健指導実施率

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診受診率	60%	61%	62%	63%	64%	65%以上
特定保健指導実施率	85%	86%	87%	88%	89%	90%以上

3. 対象者の見込み

図表 45 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診	対象者数	1892人	1742人	1592人	1442人	1292人	1142人
	受診者数	1135人	1062人	987人	908人	826人	742人
特定保健指導	対象者数	95人	89人	83人	76人	69人	62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。

集団健診(湯の香苑・文化交流センターひびき等)

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

(3)健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、熊本県国保連合会(市町村)のホームページに掲載します。

(参照) URL : <https://www.kokuho-kumamoto.or.jp/kyougikai/kiji003643/index.htm>

(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

美里町特定健診検査項目

健診項目		美里町	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

5 月頃及び 11 月頃に実施します。

(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)健診の案内方法・健診実施スケジュール

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

図表 47 特定健診実施スケジュール

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

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。

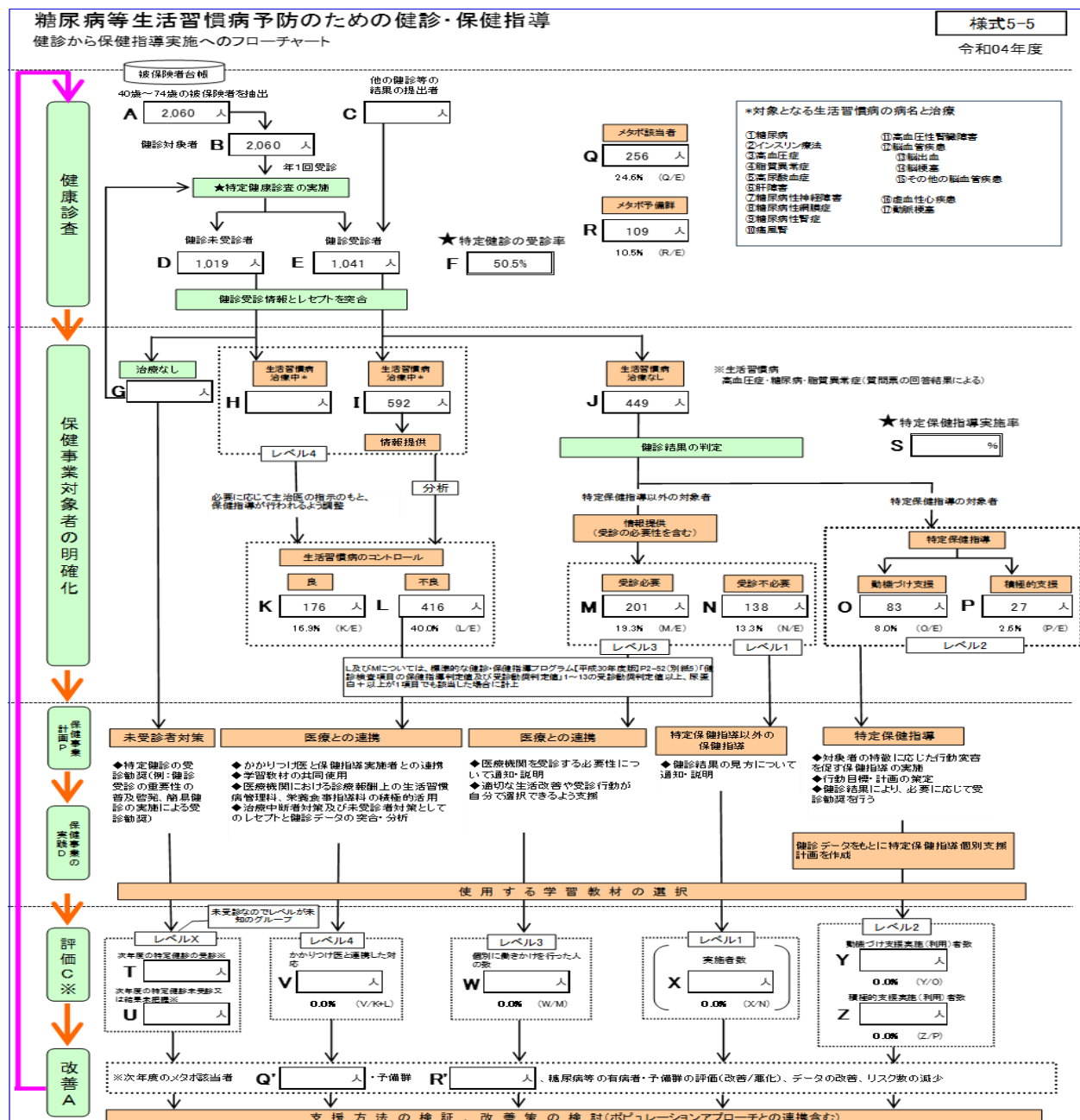
○第4期(2024年以降)における変更点 特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

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:ヘルサポトラボツール

(2) 要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法

図表 49 要保健指導対象者の見込み

図表49 要保健指導対象者の見込み					
優先 順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の〇%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	110人 (10.6%)	90%
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	201人 (19.3%)	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)	1019	10%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	138人 (13.3%)	25%
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実合・分析	592人 (56.9%)	10%

(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			
5月	◎特定健診の実施		◎特定健診、がん検診実施
6月		◎対象者の抽出	◎代行機関(国保連合会)を通じて費用決裁の開始
7月		◎保健指導の開始(通年)	
8月	◎受診券の送付		
9月	◎みなし健診の依頼書送付		◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
10月			
11月	◎特定健診の実施(もれ健診)		
12月			
1月	◎次年度健診対象者の抽出 申込書の送付 次年度健診の受付開始		◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報
2月	◎町内事業所への健診記録の写しの提供依頼		
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美里町個人情報保護法施行条例を踏まえた対応を行います。

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

(2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

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

7. 結果の報告

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

8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項^{※7}に基づき、美里町ホームページ等への掲載により公表、周知します。

※7 高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項で、「保険者は、特定健康診査など実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なくこれを公表しなければならない。」と規定されている。

第4章 課題解決するための個別保健事業

I. 保健事業の方向性

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

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

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

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

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

II. 重症化予防の取組

美里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、455人(43.4%)です。そのうち治療なしが115人(25.3%)を占め、さらに臓器障害あり直に取り組むべき対象者が46人です。(図表51)

また、美里町においては、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、115人中41人(35.7%)と高いため、医療機関と協働して支援していく必要があります。

図表 51 脳・心・腎を守るために

脳・心・腎を守るためにー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ー

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 による腎臓病施設入院患者数の減少	
科学的根拠に基づき ↓ 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	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (虚血性心疾患の一次予防に関するガイドライン(2011)日本動脈硬化学会)	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓学会)
	クモ膜下出血 (5.8%) 脳出血 (16.5%) 脳梗塞 (75.2%) 心原性脳塞栓症 (2.7%) ラクナ脳梗塞 (21.2%) アテローム 血栓性 脳塞栓・梗塞 (20.2%) 脳心原性脳梗塞	心筋梗塞 労作性 狭心症 安静 狭心症		

優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)	重症化予防対象者 (英人数)
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓学会)	
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者
該当者数	135 12.9%	10 1.0%	14 1.3%	20 1.9%	257 24.5%	110 10.5%	78 7.4%
治療なし	77 13.2%	2 0.4%	12 1.7%	13 1.8%	29 6.4%	55 6.2%	16 3.5%
(再掲) 特定保健指導	18 13.3%	1 10.0%	6 42.9%	1 5.0%	29 11.3%	5 4.5%	5 6.4%
治療中	58 12.4%	8 1.3%	2 0.8%	7 2.1%	228 38.4%	55 40.7%	62 10.4%
臓器障害 あり	25 32.5%	2 100.0%	2 16.7%	2 15.4%	8 27.6%	18 32.7%	16 100.0%
CKD(専門医対象者)	3	0	0	1	1	6	16
心電図所見あり	24	2	2	2	7	14	7
臓器障害 なし	52 87.5%	--	10 83.3%	11 84.6%	21 72.4%	37 87.3%	--

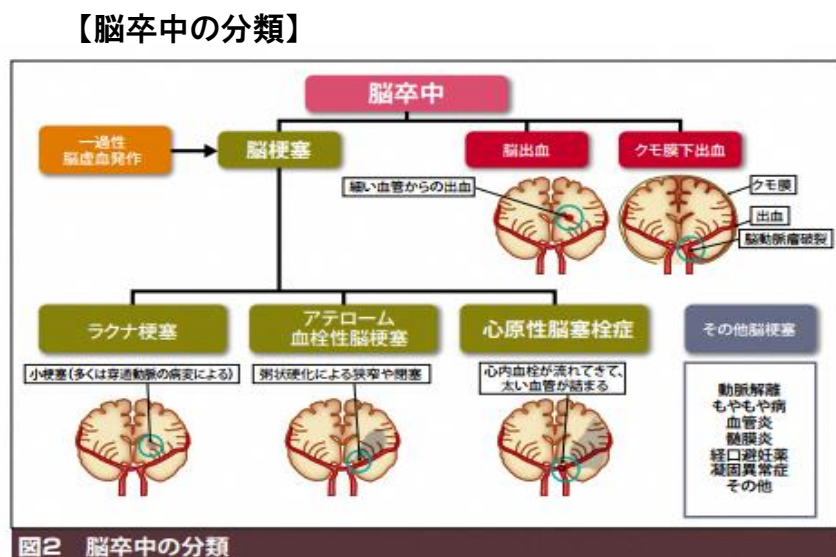
出典:ヘルサポートラボツール

1. 脳血管疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めます。(図表 52・53)

図表 52 脳卒中の分類



(脳卒中予防の提言より引用)

図表 53 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) 美里町の脳血管疾患の発生の実態と対象者の明確化

(1) 脳血管疾患発症の状況

美里町における脳血管疾患の発症状況を見てみると、国保・後期高齢者ともに脳出血の発症が県下でも高い状況です。市町村平均と比較してみると、後期においてはとくに、脳出血の発症が高い状況です。国保においても、脳出血は県下で 5 位と高い状況にあります。また、標準化死亡率を見てみると、心不全、脳出血が高い状況です。

図表 54 脳血管疾患の種類を見る

国保		脳梗塞		脳内出血		くも膜下出血	
被保険者数		人数	割合	人数	割合	人数	割合
市町村計	402,744	2,512	0.62%	639	0.16%	163	0.04%
美里町	2,504	14	0.56%	7	0.28% (県下5位)	0	0

後期高齢者		人数	割合	人数	割合	人数	割合
市町村計	284,602	8,874	3.12%	1,333	0.47%	270	0.09%
美里町	2,404	84	3.49% (県下12位)	19	0.79% (県下1位)	3	0.12% (県下12位)

R4年度 データヘルス支援システム

図表 55 脳梗塞の種類をしてみる

国保		脳梗塞数		ラクナ梗塞		アテローム血栓性脳塞栓		心原性脳塞栓症	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合
市町計	402,744	2,513	0.62%	737	29.3%	363	14.4%	279	11.1%
美里町	2,504	14	0.6%	1	7.1%	1	7.1%	1	7.1%

後期高齢者		脳梗塞数		ラクナ梗塞		アテローム血栓性脳塞栓		心原性脳塞栓症	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合
市町計	284,602	8,874	3.1%	2,407	27.1%	1,103	12.4%	1,502	16.9%
美里町	2,404	84	3.5%	11	13.1%	10	11.9%	16	19.0%

介護保険		脳梗塞数		ラクナ梗塞		アテローム血栓性脳塞栓		心原性脳塞栓症	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合
市町計		21,139	3.1%	5,524	26.1%	2,227	10.5%	2,543	12.0%
美里町		195		35	17.9%	20	10.3%	24	12.3%

R4年度 データヘルス支援システム

図表 56 疾患別標準化死亡比 (SMR)

年 度	全死因		脳出血		脳梗塞		心筋梗塞		心不全		腎不全	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
H20-24	109.5	106.3	112.8	122.7	109.6	127.2	93.6	75.7	127.4	125	60.5	87.1
H25-29	107.6	110.3	105.9	109.9	102	101.9	84.1	81.1	155.8	151.8	97.5	76

(2) 重症化予防対象者の実態

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 57 でみると、高血圧治療者 882 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 77 人(8.7%・O)おられます。

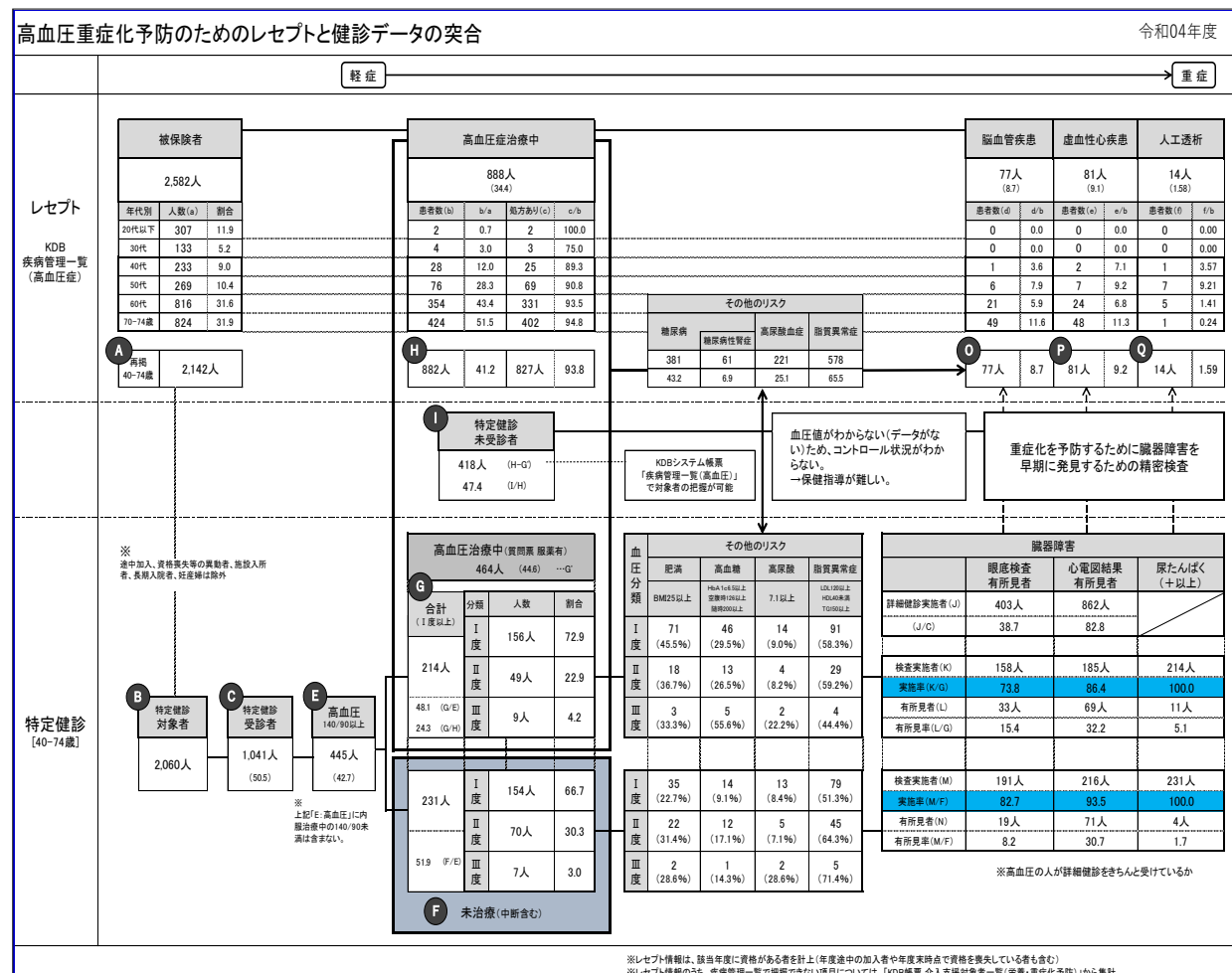
健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 135 人であり、そのうち 77 人(57%)は未治療者です。

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高血糖や脂質異常等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。

Ⅱ度高血圧以上 27.1%は治療中の者ですが、治療なしの者より肥満と高血糖の重なりが多い状況です。治療中のコントロール不良者は、内服だけでなく、生活習慣との関連が高く、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には、臓器障害を早期に発見するために心電図や眼底検査等詳細検査が重要になってきますが、医療機関での個別健診において実施率が低くなっており、第3期計画期間中に、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 57 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



(3) 保健指導対象者の明確化と優先順位

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

図表 58 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)		高血圧			
		高値血圧 130～139 /80～89	I度高血圧 140～159 /90～99	II度高血圧 160～179 /100～109	III度高血圧 180以上 /110以上
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	361	130 36.0%	154 42.7%	70 19.4%	7 1.9%
	リスク第1層 予後影響因子がない	15 4.2%	8 6.2%	5 3.2%	2 2.9%
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	206 57.1%	73 56.2%	90 58.4%	39 55.7%	4 57.1%
	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	140 38.8%	49 37.7%	59 38.3%	29 41.4%

高リスク

中リスク

低リスク

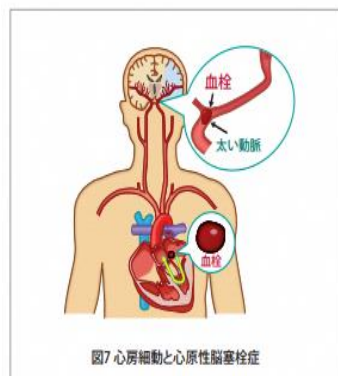
区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	134 37.1%
	概ね1ヵ月後に再評価	146 40.4%
C	概ね3ヵ月後に再評価	81 22.4%

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

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 58 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。さらに、区分 B、区分 C についても区分に応じた支援を進めていきます。

(4)心電図検査における心房細動の実態



心原性脳塞栓症とは、心臓にできた血栓が血流にのって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて発症し、脳梗塞の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高くなります。脳梗塞の種類を見るときに、後期高齢者保険、介護保険の中で心原性脳塞栓症の割合が高くなっています。しかし心房細動は心電図検査や自己検脈によって早期に発見することが可能です。

図表 59 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 59 心房細動有所見状況

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循環疫学調査 (※1)	
	男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
	人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
総数	522	519	419	80.3%	443	85.4%	7	1.7%	2	0.5%	--	--
40代	27	22	24	88.9%	21	95.5%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.0%
50代	54	34	46	85.2%	28	82.4%	1	2.2%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	190	207	148	77.9%	178	86.0%	0	0.0%	0	0.0%	1.9%	0.4%
70～74歳	251	256	201	80.1%	216	84.4%	6	3.0%	2	0.9%	3.4%	1.1%

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

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 60 特定健診における心房細動の発症状況

年度	40～46歳		65～74歳		75歳～	
	人	%	人	%	人	%
平成30年度	1	0.3	8	0.9	4	0.8
R元年度	0		3	0.3	2	0.4
R2年度	0		7	0.8	3	0.6
R3年度	1	0.4	9	1.1	3	0.8
R4年度	1	0.4	7	0.9	3	0.7

出典：ヘルスサポートラボツールE表より

心房細動は心原性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個別の医療機関においても心電図検査の全数実施が望まれます。

3) 保健指導の実施

脳血管疾患予防のためには、高血圧対策は必須であり、具体的な実施については、高血圧のプロセス計画をスタッフで共有し、それに基づき支援していきます。

特に、地区住民が高血圧についての正しい知識が持ち、血圧のコントロールや予防の生活について判断ができるように、血圧手帳を普及し家庭血圧を進めていきます。

(1) 個別の保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者が、体で起きていることがイメージしやすいように保健指導教材を選択し、対象者に応じた保健指導を行います。

医療機関未受診者や治療中断者には、医療機関での管理の必要性や薬の効用などについて丁寧に情報提供し受診勧奨を行います。

治療中で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。

毎月新規の脳血管疾患及び心筋梗塞の発症状況を確認し、発症の原因や予防の視点での関り

等について事例検討し、各種保健指導、プロセス計画に反映させます。

(2) 二次検査の実施

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、二次検査として検討していく必要があります。

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

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

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

③ 24 時間自由行動下血圧測定・・・夜間高血圧や早朝サージなど脳血管疾患を起こしやすいリスクがあるかを見ることができ、より住民にその変化を見せることができます。

美里町の二次検査としては、頸動脈エコー検査、脈波検査、24 時間自由行動下血圧測定、微量アルブミン尿検査を実施していきます。

(3) 対象者の管理

① 高血圧者の管理(9 月強化月間)

高血圧管理台帳により、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。継続的にかかわる必要があり、Ⅱ度高血圧以上の者の次年度健診未受診者は極力減少させていきます。

② 心房細動者の管理(6 月強化月間)

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最優先で受診勧奨、保健指導を行います。また、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。

また、年 1 回以上の医療機関スタッフとの合同事例検討会を開催し、事態や課題共有していきます。個別事例については血圧手帳、糖尿病連携手帳、おくすり手帳を活用して情報共有しながら協働して支援していきます。

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、介護保険係や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。

年度毎の実施評価については、3 月末にアウトプット、プロセス、アウトカム(暫定的)評価を行い次年度の計画に反映します。アウトカムに伴う保健指導の個々の評価については、評価ツールを活用し、受診の状況や改善の状況を見ながら、それぞれの事例に応じた支援になっていたかなど、保健指導の質の評価も行います。

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ます。

7) 実施期間及びスケジュール

- 4 月 前年度の重症化予防対象者で健診未申込者の受診勧奨
- 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)
健診データより心房細動ありの方全訪問
- 7 月 当年度の高血圧評価表を作成し、改善事例や悪化事例について、支援の仕方の評価を行い、今年度の計画につなぐ
- 8 月 データヘルス計画書による単年度評価
- 9 月 高血圧強化月間 高血圧プロセス計画の確認
高血圧の管理台帳を確認し、その後のフォロー計画を修正
高血圧の課題の困難事例などについて事例検討
- 10 月 共通課題解決のための集団学習の実施(尿中塩分測定結果など)
- 11 月 集団学習の参加者についても個別フォロー
- 2 月～重症化予防対象者で健診未申込者の受診勧奨開始
- 3 月 暫定的評価

2. 糖尿病性腎症重症化予防

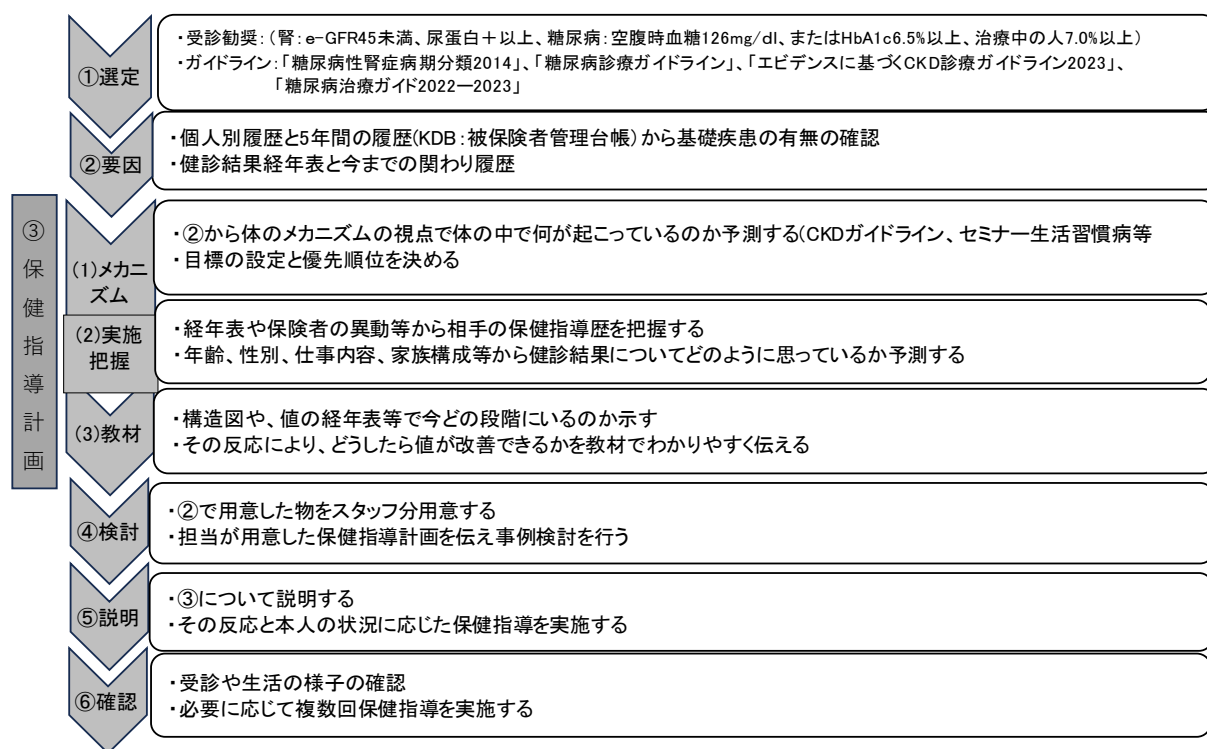
1) 基本的な考え方

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

なお、取組にあたっては図表 61 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 61 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、熊本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(HbA1c6.5%以上)

② 医療機関受診中断者

③ 糖尿病治療中者(HbA1c7.0%以上)

ア. 血糖コントロール目標を達成できていないコントロール不良者

イ. 尿アルブミン、尿たんぱく、eGFR 等により糖尿病性腎症と診断された者及び糖尿病性腎症が疑われる者

(2) 選定基準に基づく該当者の把握

① 対象者の抽出

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

図表 62 糖尿病性腎症病期分類

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

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

美里町においては、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ます。尿蛋白(定性)検査で(±)と(+)の者には、尿蛋白定量検査を実施し、二次検査として尿アルブミン検査を実施する等して、腎症病期の推測をしています。

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。

美里町において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、75人(35.7%・F)でした。

また、40～74歳における糖尿病治療者433人のうち、特定健診受診者が135人(64.3%・G)でした。糖尿病治療者で特定健診未受診者294人(68.5%・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になってきます。

図表 63 より美里町においての介入方法を以下のとおりとします。

【受診勸奨】

- ・糖尿病が重症化するリスクの高い、HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126 mg/dl 以上の医療機関未受診者（F）・・・75人

【保健指導】

- ・糖尿病で治療する患者のうち、HbA1c7.0%以上のコントロール不良者で重症化するリスクの高い者（J）・・・74人

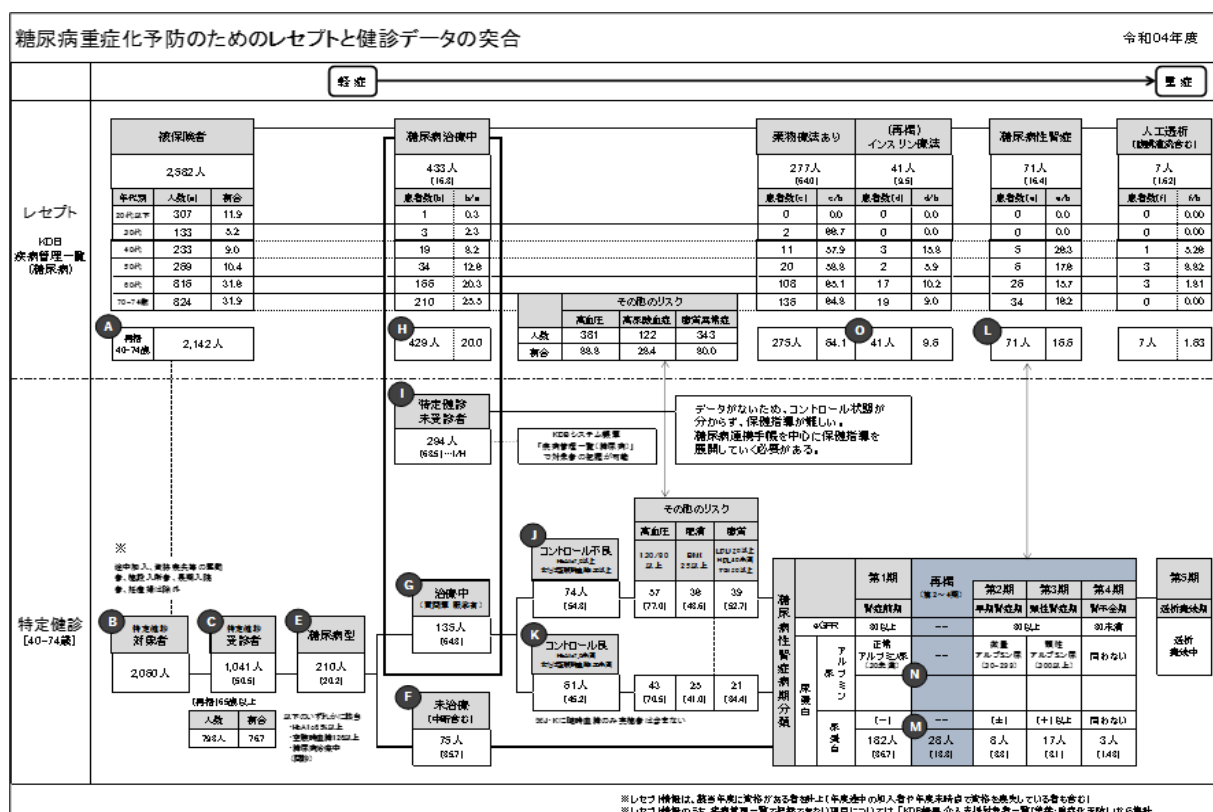
治療中断しない（継続受診）のための保健指導

- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応
- ・医療機関と連携した保健指導

【保健指導】

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

図表 63 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



出典：ヘルスサポートラボツール

3) 保健指導の実施

(1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

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

図表 64 糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける(保健指導教材)

糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける	
もくじ	
1 健診結果から食の解決に意識が向かうための支援	2 高血糖を解決するための食
1-1 健診経年結果一覧	1 健診結果と日常食べている食品
1-2 糖尿病タイプ	2 生活は住民の方しかわかりません 何うことから始まります
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 私の飲んでいる薬はどの薬ですか
1-12 糖尿病による網膜症	3-3 薬は「インスリンの仕事ができるように」考えられています
1-13 眼(網膜症)	3-4 薬は体のもともとの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています
1-14 高血糖と肥満は 腎臓をどのように傷めるのでしょうか	3-5 その薬はもしかして「αグリコシダーゼ阻害薬」ですか
1-15 64歳以下 HbA1cとeGFRの経年変化	3-6 イメグリミンってどんな薬？
1-16 64歳以上 HbA1cとeGFRの経年変化	3-7 もしかしてそれは「GLP-1受容体作動薬」
1-17 さんの腎臓の機能の結果をみていきます	3-8 ビグアナイド薬とは
1-18 腎臓の働きが落ちてきたが 動いて大丈夫なのか!!!	3-9 チアゾリジン薬とは？
1-19 糖尿病性神経障害の症状とすすみ方	3-10 薬のみに頼ったら、体の中で何が起きているのでしょうか
1-20 認知症予防には、糖尿病予防が大切です	
1-21 糖尿病治療の進め方	4 参考資料
1-22 高齢者糖尿病において合併症予防のための目標は成人と同じく7.0未満です	4-1 糖尿病治療ガイド2022食事療法の整理と各学会のガイドラインの整理
1-23 HbA1cは、なんで7%以下が目標か	4-2 日本人の食事摂取基準(2020年版)
1-24 64歳以下 HbA1cと体重の推移	4-3 日常生活の中で、必要な食品を考えられる方法
1-25 64歳以上 HbA1cと体重の推移	4-4 ライフステージごとの食品の目安量
1-26 HbA1cが阿なる要因はタイプによって違います	4-5 さかえ2022年10月号「食後血糖への対策」を素直に読んでメモする
1-27 健診データの推移と生活・食の変化	4-6 安全な血糖管理達成のための糖尿病治療薬の血糖降下作用・低血糖リスク・禁忌・服薬継続率・コストのまとめ
1-28 食べ方を変えて良くなった人の事例	4-7 都道府県別自家用乗用車数と歩数(男性・女性)

(2) 二次検査等を活用した重症化予防対策

腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、二次検査等で尿アルブミン定量検査を実施し、結果に基づき早期介入を行うことで腎症重症化予防を目指します。

4) 医療との連携

(1) 医療機関未受診者について

医療機関に未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、糖尿病連携手帳等を活用して情報提供・共有に努めます。

(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熊本県プログラムに準じて行っています。

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画の評価等と合わせ年1回行うものとしします。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65 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っています。

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. 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/1.73m²以上低下)

- 尿蛋白の変化
- 服薬状況の変化

図表 65 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

様式5-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価																											
項目				突合表	美里町												同規模保険者(平均)										
					H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度												
					実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合											
1	①	被保険者数		A	2,765人		2,635人		2,575人		2,472人		2,423人														
	②	(再掲)40-74歳			2,249人		2,184人		2,147人		2,090人		2,063人														
2	①	対象者数		B	2,017人		1,981人		1,933人		1,860人		1,774人														
	②	特定健診受診者数		C	1,148人		1,198人		1,097人		1,066人		1,031人														
	③	受診率			56.9%		60.5%		56.8%		57.3%		58.1%														
3	①	特定保健指導対象者数			124人		140人		123人		108人		106人														
	②	実施率			81.3%		96.4%		81.3%		69.4%		78.3%														
4	①	糖尿病病型		E	197人	16.5%	237人	19.3%	208人	18.1%	184人	16.6%	212人	20.1%													
	②	未治療・中断者(質問票 服薬なし)		F	55人	27.9%	68人	28.7%	56人	26.9%	48人	26.1%	76人	35.8%													
	③	治療中(質問票 服薬あり)		G	142人	72.1%	169人	71.3%	152人	73.1%	136人	73.9%	136人	64.2%													
	④	健診データ		J	コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上		77人	54.2%	93人	55.0%	86人	56.6%	69人	50.7%	75人	55.1%											
	血圧 130/80以上				53人	68.8%	63人	67.7%	56人	65.1%	45人	65.2%	58人	77.3%													
	肥満 BMI25以上				36人	46.8%	45人	48.4%	40人	46.5%	30人	43.5%	36人	48.0%													
	⑤			K	コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満		65人	45.8%	76人	45.0%	66人	43.4%	67人	49.3%	61人	44.9%											
	⑥	第1期 尿蛋白(ー)			169人	85.8%	196人	82.7%	173人	83.2%	159人	86.4%	184人	86.8%													
	⑦	第2期 尿蛋白(±)		M			10人	5.1%	13人	5.5%	13人	6.3%	12人	6.5%	8人	3.8%											
	⑧	第3期 尿蛋白(+)以上					17人	8.6%	24人	10.1%	21人	10.1%	13人	7.1%	18人	8.5%											
	⑨	第4期 eGFR30未満					0人	0.0%	2人	0.8%	1人	0.5%	0人	0.0%	2人	0.9%											
5	①	糖尿病受診率(被保険者千対)			142.5人		142.7人		136.3人		144.4人		143.6人														
	②	(再掲)40-74歳(被保険者千対)			173.9人		171.2人		161.6人		168.9人		166.7人														
	③	レセプト件数 (40-74歳) ()内は糖尿病千対		入院外(件数)	2,370件 (1082.7)		2,322件 (1087.1)		2,285件 (1102.3)		2,203件 (1081.5)		2,151件 (1099.7)		319,711件 (930.6)												
	④			入院(件数)	22件 (10.1)		20件 (9.4)		11件 (5.3)		7件 (3.4)		8件 (4.1)		1,521件 (4.4)												
	⑤	糖尿病治療中		H	394人 14.2%		376人 14.3%		351人 13.6%		357人 14.4%		348人 14.4%														
	⑥	(再掲)40-74歳			391人 17.4%		374人 17.1%		347人 16.2%		353人 16.9%		344人 16.7%														
	⑦	健診未受診者		I	249人 63.7%		232人 62.0%		195人 56.2%		217人 61.5%		208人 60.5%														
	⑧	インスリン治療		O	35人 8.9%		39人 10.4%		32人 9.1%		36人 10.1%		32人 9.2%														
	⑨	(再掲)40-74歳			35人 9.0%		38人 10.2%		31人 8.9%		34人 9.6%		32人 9.3%														
	⑩	糖尿病性腎症		L	26人 6.6%		38人 10.1%		33人 9.4%		35人 9.8%		40人 11.5%														
	⑪	(再掲)40-74歳			26人 6.6%		38人 10.2%		33人 9.5%		35人 9.9%		40人 11.6%														
	⑫	慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)			8人 2.0%		7人 1.9%		8人 2.3%		7人 2.0%		6人 1.7%														
	⑬	(再掲)40-74歳			8人 2.0%		7人 1.9%		8人 2.3%		7人 2.0%		6人 1.7%														
	⑭	新規透析患者数			1人 0.3%		0人 0%		1人 0.3%		2人 0.6%		1人 0.3%														
	⑮	(再掲)糖尿病性腎症			1人 0.3%		0人 0%		0人 0%		1人 0.3%		1人 0.3%														
	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)			25人 4.6%		26人 5.2%		21人 4.2%		19人 3.7%		18人 3.4%														
6	①	総医療費			10億3543万円		10億6016万円		10億2070万円		10億7424万円		11億0017万円		6億7051万円												
	②	生活習慣病総医療費			5億9191万円		5億8382万円		5億7278万円		5億5760万円		5億9864万円		3億5898万円												
	③	(総医療費に占める割合)			57.2%		55.1%		56.1%		51.9%		54.4%		53.5%												
	④	生活習慣病 対象者 一人あたり		健診受診者	13,029円		14,393円		13,126円		13,700円		14,254円		9,063円												
	⑤			健診未受診者	26,873円		26,916円		29,989円		30,073円		30,172円		37,482円												
	⑥	糖尿病医療費			6689万円		6694万円		6583万円		6173万円		6156万円		4061万円												
	⑦	(生活習慣病総医療費に占める割合)			11.3%		11.5%		11.5%		11.1%		10.3%		11.3%												
	⑧	糖尿病入院外総医療費			1億7701万円		2億0856万円		1億9981万円		1億9319万円		1億9690万円														
	⑨	1件あたり			34,040円		42,134円		41,792円		40,316円		41,305円														
	⑩	糖尿病入院総医療費			1億1039万円		8724万円		7988万円		7794万円		9431万円														
	⑪	1件あたり			492,817円		513,196円		475,466円		556,685円		659,532円														
	⑫	在院日数			17日		15日		16日		16日		14日														
	⑬	慢性腎不全医療費			6379万円		6944万円		7338万円		5833万円		7297万円		2783万円												
	⑭	透析有り			6213万円		6722万円		7132万円		5582万円		7156万円		2567万円												
	⑮	透析なし			166万円		222万円		206万円		250万円		141万円		216万円												
7	①	介護	介護給付費		16億0949万円		17億6835万円		18億7309万円		18億0890万円		17億5436万円		8億6719万円												
	②	(2号認定者)糖尿病合併症																									
8	①	死亡	糖尿病(死因別死亡数)		0人	0.0%	0人	0.0%	1人	0.5%	2人	0.9%	3人	1.6%	622人	1.0%											

出典:ヘルスサポートラボツール

7) 実施期間及びスケジュール

4 月 前年度の重症化予防対象者で健診未申込者の受診勧奨

6 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)

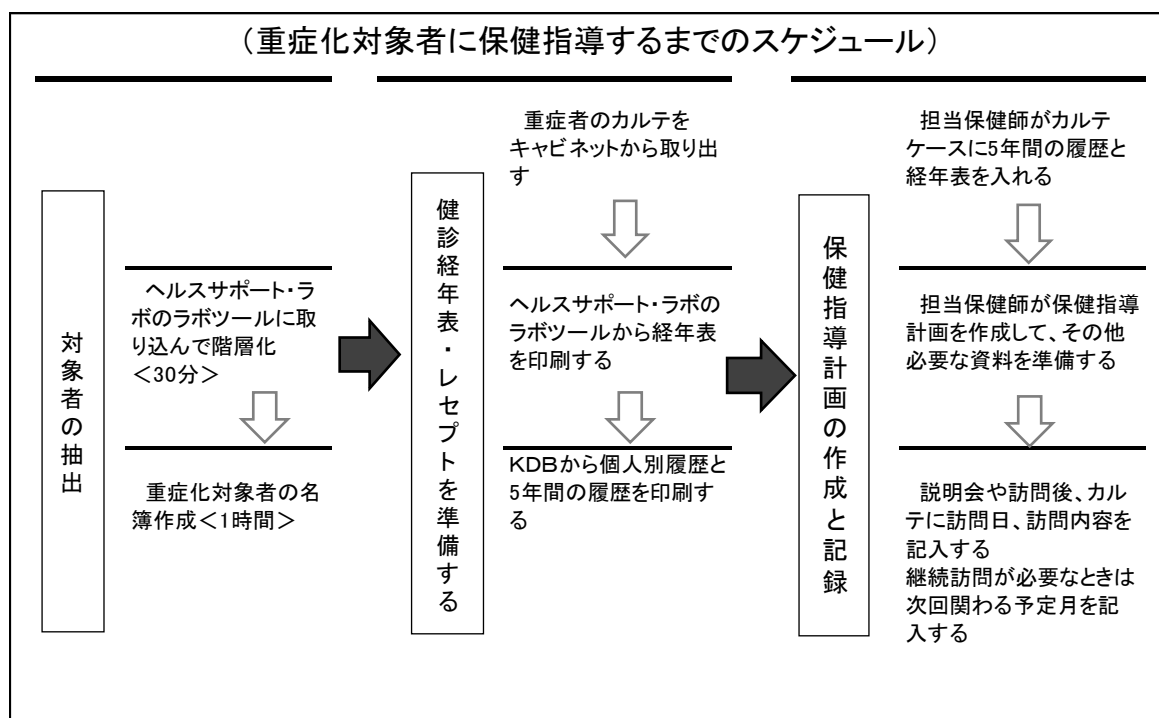
対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

11 月 糖尿病予防強化月間

2 月～重症化予防対象者で健診未申込者の受診勧奨開始

3 月 暫定的評価

図表 66 重症化対象者に保健指導するまでのスケジュール



3. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

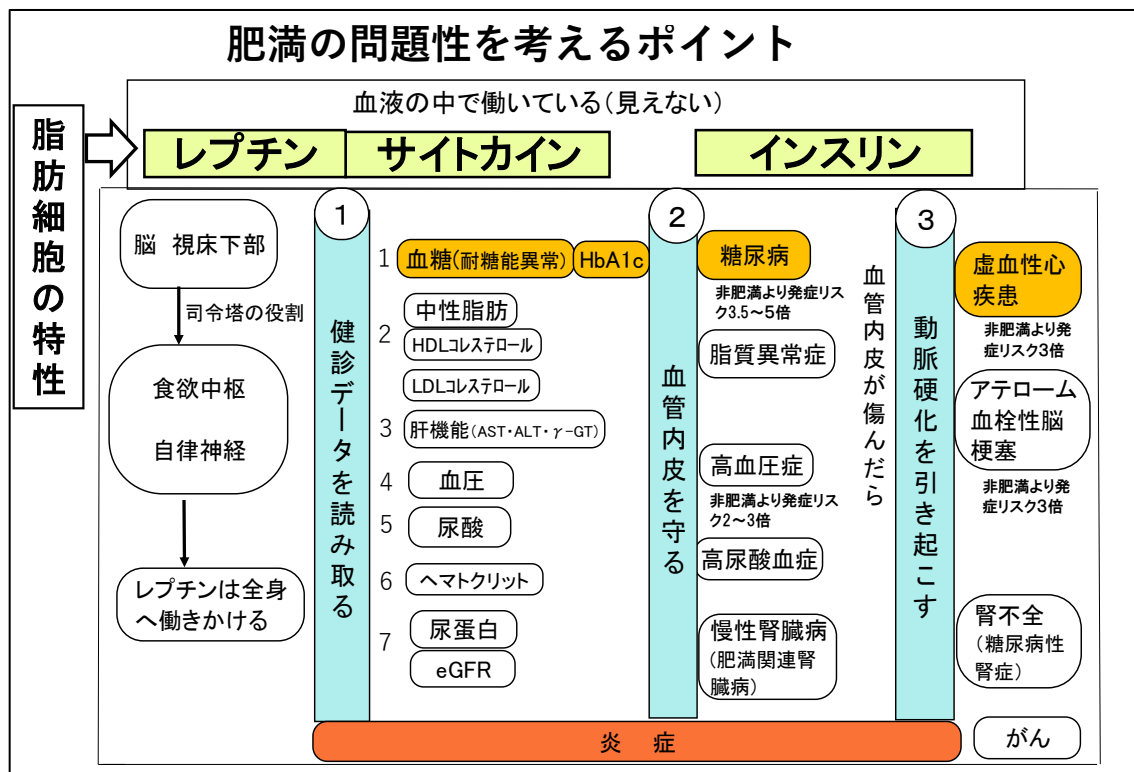
1) 基本的な考え方

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

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

なお、取組にあたっては図表 67 に基づいて考えていきます。

図表 67 肥満の問題性を考えるポイント



2) 肥満の状況

(1) 肥満度分類に基づき、実態把握をします。

図表 68 肥満度分類による実態

		受診者数		BMI25以上		(再掲)肥満度分類							
						肥満				高度肥満			
						肥満Ⅰ度 BMI25～30未満		肥満Ⅱ度 BMI30～35未満		肥満Ⅲ度 BMI35～40未満		肥満Ⅳ度 BMI40以上	
						40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳
再掲	総数	243	798	91	236	77	204	13	26	1	5	0	1
				37.4%	29.6%	31.7%	25.6%	5.3%	3.3%	0.4%	0.6%	0.0%	0.1%
再掲	男性	139	383	57	139	47	127	9	10	1	1	0	1
				41.0%	36.3%	33.8%	33.2%	6.5%	2.6%	0.7%	0.3%	0.0%	0.3%
再掲	女性	104	415	34	97	30	77	4	16	0	4	0	0
				32.7%	23.4%	28.8%	18.6%	3.8%	3.9%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%

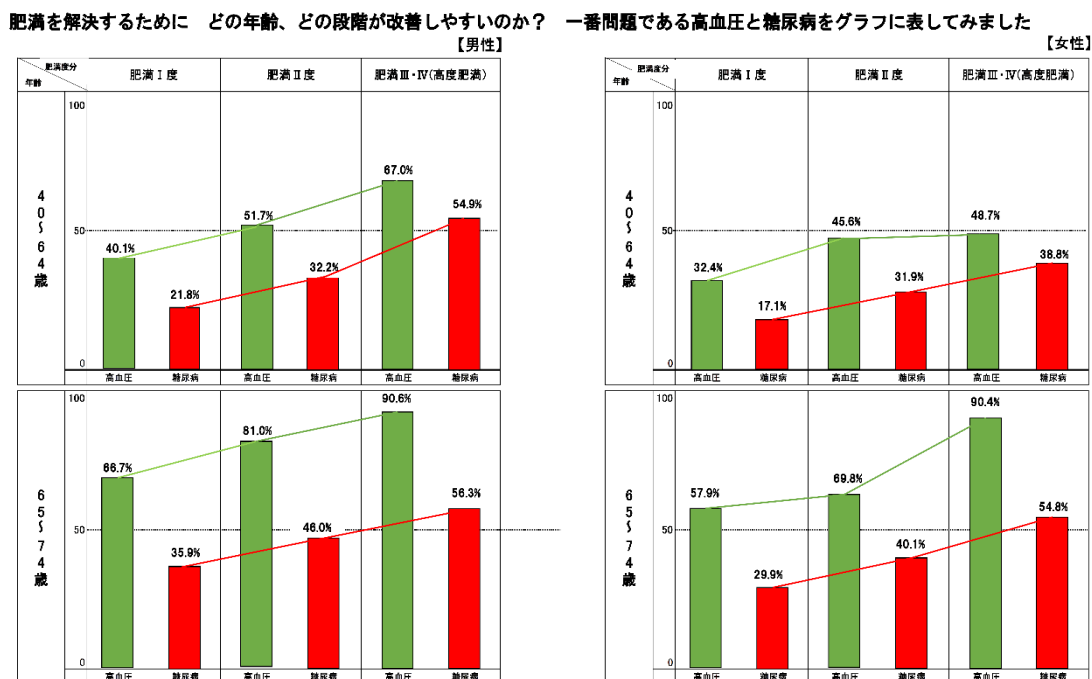
出典：ヘルスサポートラボツール

(2) 優先順位をつけます。

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

① 肥満を解決するためには、どの年代、どの段階が改善しやすいのかを考えます

図表 69 肥満を解決するために どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？



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

図表 70 肥満になると、どんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる

肥満度 BMI		「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 25～29.9	II 度 30～34.9	III 度 35～39.9	IV 度 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たくなる ・食べてしまうのは脳が支配されているのだと思う	・食欲が抑えられない ・夜中起きると食べてしまう ・食欲が止まらない ・食欲をコントロールできない
	胃腸	・食べるとお腹が張って苦しくなる		・太っているからか腸の蠕動もおこるよ	・逆流性食道炎になった。
排泄	排便			・便秘になって大変	・便器に座ると便座が割れる
	排尿	・横になるとトイレに行きたくなる	・尿意を感じて夜中に3回起きる	・トイレに何度も起きて寝た感じがしない ・むくみがあって9年間くらい夜間頻尿が続いている。 ・膀胱炎になりやすい	・尿漏れする ・起きてトイレに行くまで間に合わない
動作	歩行	・疲労感がある	・長く歩くと息切れがする ・階段を上るとき息切れする ・坂道は息が切れる ・運動するとすぐ息切れする	・体重で足裏が痛い ・階段を降りる時に体を支えられず転びそうになる ・ゆっくりしか歩けず、電話に間に合わない ・歩く足がしびれる	・200m歩くのにも呼吸が苦しい ・歩いたら苦しくなるので横になっている ・だるくて寝ていることが多い
	日常動作		・屈めず、足の爪を切ることができない ・朝起きると体重で手がしびれて色が変わっている ・運動すると数日だるくなる ・身体が動かさじづい		・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年前から胸の変な感じがある ・仕事中時々胸の息苦しさ ・1年前から動機あり、休憩しながら仕事していた ・胸が痛くなることある。止まるんじゃないかとグツと	・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 ・心臓の圧迫感苦しさで10年前狭心症カテーテル ・今も段差上がったとき苦しくなる ・心臓、週1回圧迫される症状があるが、心臓の血管のつまりはないといわれている。
	免疫	・蜂窩織炎になる		・風邪をひきやすい	・よく風邪をひく ・よく体調を崩す
	皮膚	・背中がかゆい ・皮膚が赤くなる	・湿疹ができる ・痒い	・皮膚が赤く炎症を起こしてる ・炎症で体毛が生えなくなる	・足の皮膚が硬くなるので、よく皮を削っている。 ・全身の湿疹がづらい ・皮膚科に毎月通院している

まず、「肥満症診療ガイドライン 2022」によると、6 か月以上の内科的治療で体重減少や健康障害の改善が得られない高度肥満症(肥満 3 度・4 度)は、減量・代謝改善手術を検討し、適応があれば選択肢として提示、内科医、外科医、メンタルヘルスの専門職、麻酔科医、管理栄養士、看護師、理学療法士など多職種の医療者が連携してフォローアップを行う必要がある。そのことは、図表 70 の「日常生活」で困っている住民の声からも深刻です。

次に図表 69 をみると、肥満度毎及び年齢が高くなるほど、高血圧、糖尿病の合併する割合が高くなることより、未だ両疾患の発症が 50%に満たない肥満 I 度で、若い年代(40～64 歳)を対象とすることが効率いいことがわかります。

③ 心・脳血管疾患を発症した事例の共通点はメタボ該当者

図表 71 心・脳血管疾患を発症した事例（令和２年度～令和４年度）

事例 N o	性 別	発 症 年 齢	KDBから把握									特 定 健 診	転 帰
			レセプト										
			脳血管疾患		虚血性心疾患		基礎疾患				介護		
			脳出血	脳梗塞	狭心症	急性心筋 梗塞	高血圧	糖尿病	脂質異常 症	高尿酸血 症			
1	女	60代		●					●			メタボ	
2	男	70代		●			●		●			メタボ	
3	男	60代		●			●		●		要介護3	メタボ	
4	男	60代		●			●						転出
5	男	70代		●			●	●					
6	男	60代	●				●					未受診	転出
7	男	50代	●				●						死亡
8	男	40代	●				●				要介護3	未受診	
9	男	70代	●				●					未受診	
10	男	60代	●				●		●	●		メタボ	
11	男	40代	●				●		●			未受診	
12	男	70代	●				●				要介護5	未受診	死亡
13	男	70代			●		●		●				
14	男	60代			●	●	●		●			メタボ	
15	男	40代			●		●	●	●			未受診	
16	男	70代		●		●	●			●		メタボ	
17	男	70代				●	●		●			メタボ	
18	男	70代			●	●		●	●				
19	女	50代			●	●	●		●			メタボ	

美里町調べ

3) 対象者の明確化

図表 72 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	522	27	54	190	251	519	22	34	207	256
メタボ該当者		B	183	4	19	66	94	73	0	2	32	39
		B/A	35.1%	14.8%	35.2%	34.7%	37.5%	14.1%	0.0%	5.9%	15.5%	15.2%
再 掲	① 3項目全て	C	74	1	5	23	45	20	0	0	8	12
		C/B	40.4%	25.0%	26.3%	34.8%	47.9%	27.4%	--	0.0%	25.0%	30.8%
	② 血糖＋血圧	D	35	0	3	12	20	8	0	1	3	4
		D/B	19.1%	0.0%	15.8%	18.2%	21.3%	11.0%	--	50.0%	9.4%	10.3%
	③ 血圧＋脂質	E	67	3	8	30	26	44	0	1	20	23
		E/B	36.6%	75.0%	42.1%	45.5%	27.7%	60.3%	--	50.0%	62.5%	59.0%
	④ 血糖＋脂質	F	7	0	3	1	3	1	0	0	1	0
		F/B	3.8%	0.0%	15.8%	1.5%	3.2%	1.4%	--	0.0%	3.1%	0.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 73 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	522	183	35.1%	159	86.9%	24	13.1%	519	73	14.1%	68	93.2%	5	6.8%
40代	27	4	14.8%	1	25.0%	3	75.0%	22	0	0.0%	0	--	0	--
50代	54	19	35.2%	15	78.9%	4	21.1%	34	2	5.9%	0	0.0%	2	100.0%
60代	190	66	34.7%	58	87.9%	8	12.1%	207	32	15.5%	30	93.8%	2	6.3%
70～74歳	251	94	37.5%	85	90.4%	9	9.6%	256	39	15.2%	38	97.4%	1	2.6%

出典：ヘルスサポートラボツール

年代別のメタボリックシンドローム該当者(図表 72)は、男性で 50 代から受診者の 3 割を超えるが、女性では 60 代・70 代で 1 割程度であるため、男性を優先とすることが効率的であると考えます。

メタボリックシンドローム該当者のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況(図表 73)は男女とも 8 割以上が治療中となっていますが、メタボリックシンドローム該当者は増加しており、治療だけでは解決できないことがわかります。

また、図表 71 心・脳血管疾患を発症した事例を整理すると、健診受診歴がある者で 13 人中 8 人がメタボリックシンドローム該当者であり、脂肪細胞から分泌されるサイトカインは、内臓脂肪蓄積により分泌異常を起こし、それにより易炎症性状態、インスリン抵抗性となり動脈硬化を引き起こし、心血管病へ直接影響を与えた結果であると考えます。このようにメタボリックシンドロームは、生活習慣病の薬物療法と合わせて、食事療法や運動療法による生活改善も同時に必要となります。

(1) 対象者の選定基準の考え方

- ① メタボリックシンドロームの個々の因子である血圧、高血糖、脂質の値が、受診勧奨判定値以上の医療受診が必要な者には、適切な受診のための保健指導を行います。
- ② 治療中の者へは、治療中断し心血管疾患を起こさないための保健指導と併せて減量のための保健指導(食事指導)を行います。
- ③ 特定保健指導対象者の保健指導(食事指導)

(2) 対象者の管理

対象者の進捗管理は担当者が管理します。

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て行っていきます。

図表 74 特定健診・特定保健指導 実践へ向けて(保健指導教材)

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

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

美里町においても国保ヘルスアップ事業等を活用して、対象者に応じて二次検査の実施を検討します。

◎動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査

- ①頸動脈エコー検査(心臓から頭に向かう太い血管内皮の状態を見る検査)
- ②血圧脈波検査(手足の血圧を測定して早期動脈硬化の進行の程度を見る検査)
- 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)

4. 虚血性心疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

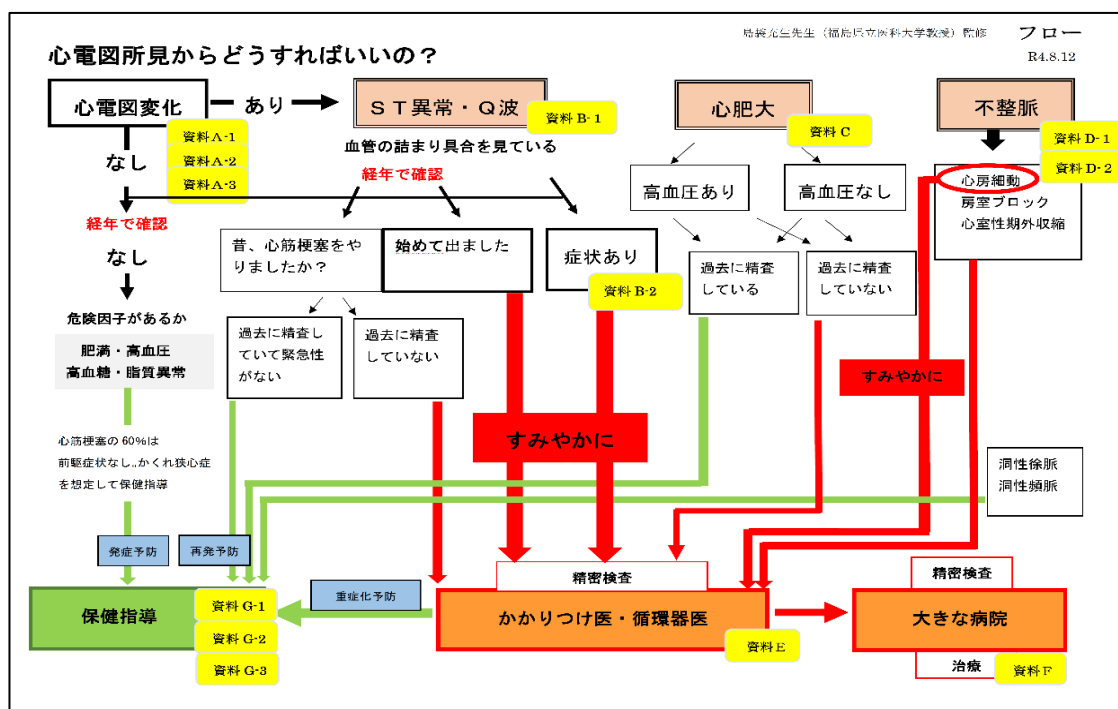
虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

2) 対象者の明確化

(1) 対象者選定基準の考え方

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定基準については、図表 75 に基づいて考えます。

図表 75 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。

美里町においては、心電図検査を 868 人(82.9%)に実施し、そのうち有所見者が 279 人(32.1%)でし

た。所見の中でも虚血変化である ST 変化や異常 Q 波や心肥大については高血圧等のリスク軽減に努めていく必要があります。(図表 76)

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 76 心電図検査結果

(令和 3 年度)

性別・年齢	所見	心電図検査				所見内訳															
						ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈							
		実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮	
						人数C	割合C/D	人数D	割合C/D	人数E	割合C/D	人数F	割合C/D	人数G	割合C/D	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/A
内訳	40～74歳	868	82.9	279	32.1%	6	2.2%	18	6.5%	5	1.8%	17	6.1%	18	6.5%	42	15.1%	9	3.2%	43	15.4%
	男性	421	80.3	140	33.3%	4	2.9%	5	3.6%	2	1.4%	9	6.4%	13	9.3%	24	17.1%	7	5.0%	22	15.7%
	女性	447	85.5	139	31.1%	2	1.4%	13	9.4%	3	2.2%	8	5.8%	5	3.6%	18	12.9%	2	1.4%	21	15.1%

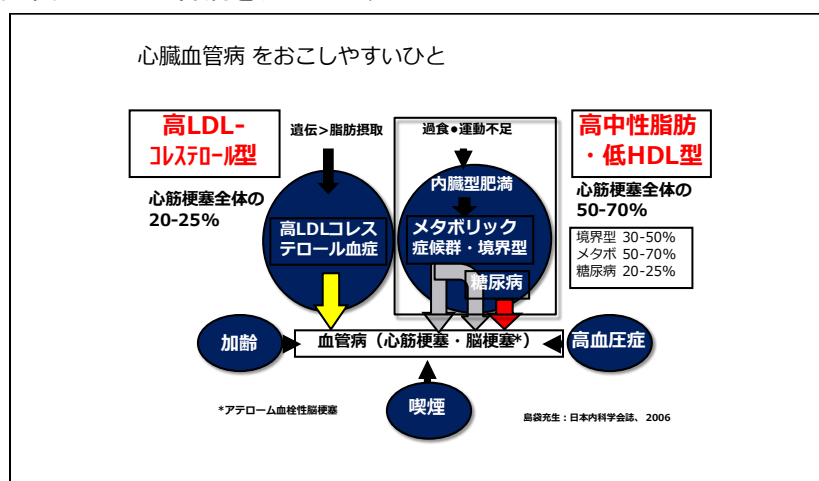
美里町調べ

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 77)

図表 77 心血管病をおこしやすいひと



図表 77 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 72・73)を参照します。

B: LDL コレステロールタイプ(図表 77)

図表 78 冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

動脈硬化性心血管疾患の予防から見た
LDLコレステロール管理目標

(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)

			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	
管理区分及びLDL管理目標 ()内はNon-HDL			379	203	104	60	12	5	12	30	25
				53.6%	27.4%	15.8%	32%	6.3%	16.7%	41.7%	34.7%
一次予防 まず生活習慣の改善を 行った後、薬物療法の 適応を考慮する	低リスク	160未満 (180未満)	41	21	9	8	3	4	7	0	0
			10.8%	10.3%	8.7%	13.3%	25.0%	80.0%	58.3%	0.0%	0.0%
	中リスク	140未満 (170未満)	163	84	54	20	5	1	3	15	6
			43.0%	41.4%	51.9%	33.3%	41.7%	20.0%	25.0%	50.0%	24.0%
	高リスク	120未満 (150未満)	162	87	40	31	4	0	2	15	18
			42.7%	42.9%	38.5%	51.7%	33.3%	0.0%	16.7%	50.0%	72.0%
再掲 100未満 (130未満) ※1		10	8	1	1	0	0	0	0	1	
	2.6%	3.9%	1.0%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%		
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		13	11	1	1	0	0	0	0	1
			3.4%	5.4%	1.0%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%

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

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行います。また、過去に治療中であ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 79 心電図所見からの保健指導教材

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

(2) 二次検査の実施

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。対象者へは二次検査として検討していく必要があります。

「冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 年改訂版」及び「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」においては、一次予防における動脈硬化の評価法は非侵襲的評価法が中心であると記載されており、下記の検査方法が用いられています。

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

美里町の二次検査としては、頸動脈エコー検査、脈波検査足関節上腕血圧比(ABI)、脈波伝搬速度(PWV)、心臓足首血管指数(CAVI)を実施していきます。

(3) 対象者の管理

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

4) 医療との連携

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

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

6) 評価

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

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

7) 実施期間及びスケジュール

4 月 前年度の重症化予防対象者で健診未申込者の受診勧奨

6 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)、対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

2 月～重症化予防対象者で健診未申込者の受診勧奨開始

3 月 暫定的評価

IV. 発症予防

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

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

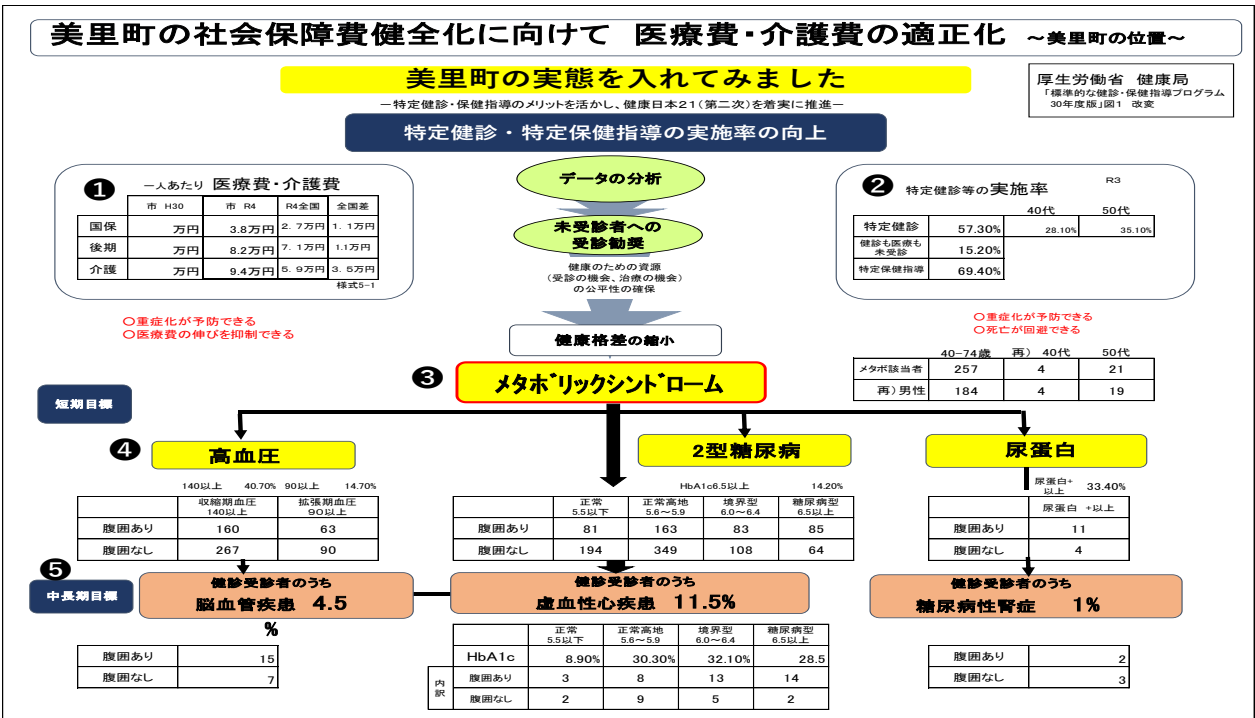
図表 81 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

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）																				
発症予防 → 重症化予防																				
1　根拠法 6条 健康増進事業実施者		健康増進法																		
		母子保健法				児童福祉法		学校保健安全法			労働安全衛生法 （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）		産婦健診 （13条）	乳幼児健康診査 （第12・13条）				就学時健診 （11・12条）		児童・生徒の定期健康診断 （第1・13・14条）		定期健康診断 （第66条）		特定健康診査 （第18・20・21条）		後期高齢者健康診査 （第125条）			
		妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育所 / 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 健康診査内容		血糖	95mg/dl以上																	
		HbA1c	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																	
		(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				かつ18以上		肥満度15%以上			肥満度20%以上									
		尿糖	(+) 以上																	
		糖尿病家族歴																		

V. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組みます。生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く町民へ周知していきます。(図表 82、83)

図表 82 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



図表 83 統計からみえる熊本の食

統計からみえる熊本の食		～ 総務省統計局 家計調査 2019～2021年平均 ～	
食品名	全国ランキング (購入金額)	食品名	全国ランキング (購入金額)
生鮮肉	10位	魚類	51位
合いびき肉	2位	葉茎菜	52位
鶏肉	4位	乳卵類	43位
弁当	7位	生しいたけ	51位
ハンバーガー	1位	わかめ	37位
		豆腐	51位
食品名	全国ランキング (購入金額)	焼酎	5位
まんじゅう	5位	即席めん	3位
ケーキ	8位	マヨネーズ・マヨネーズ風調味料	1位
スナック菓子	10位		
チョコレート菓子	5位		
アイス・シャーベット	8位		

第5章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。

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

2. 評価方法・体制

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

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、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美里町の位置

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

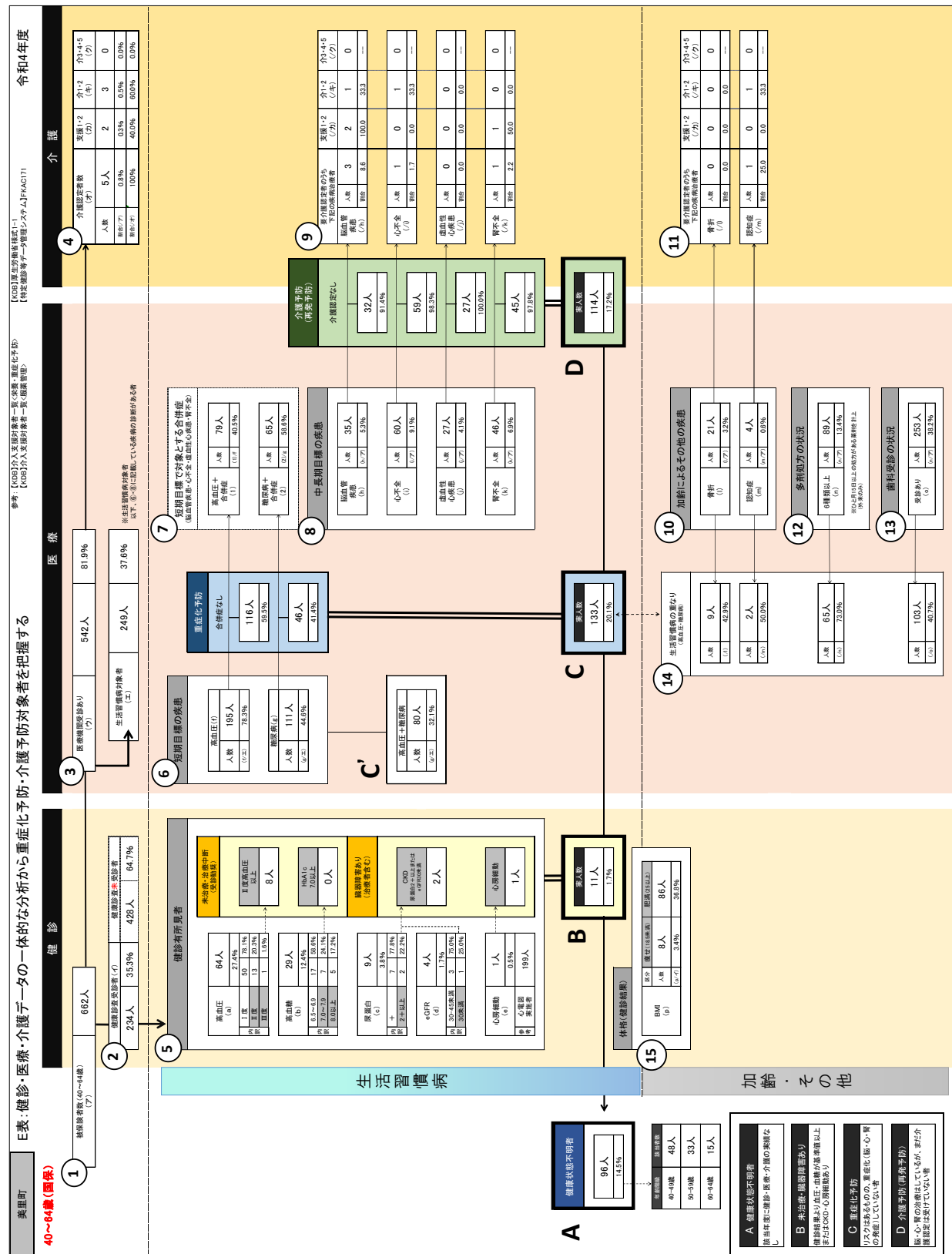
参考資料9 LDL-C の年次比較

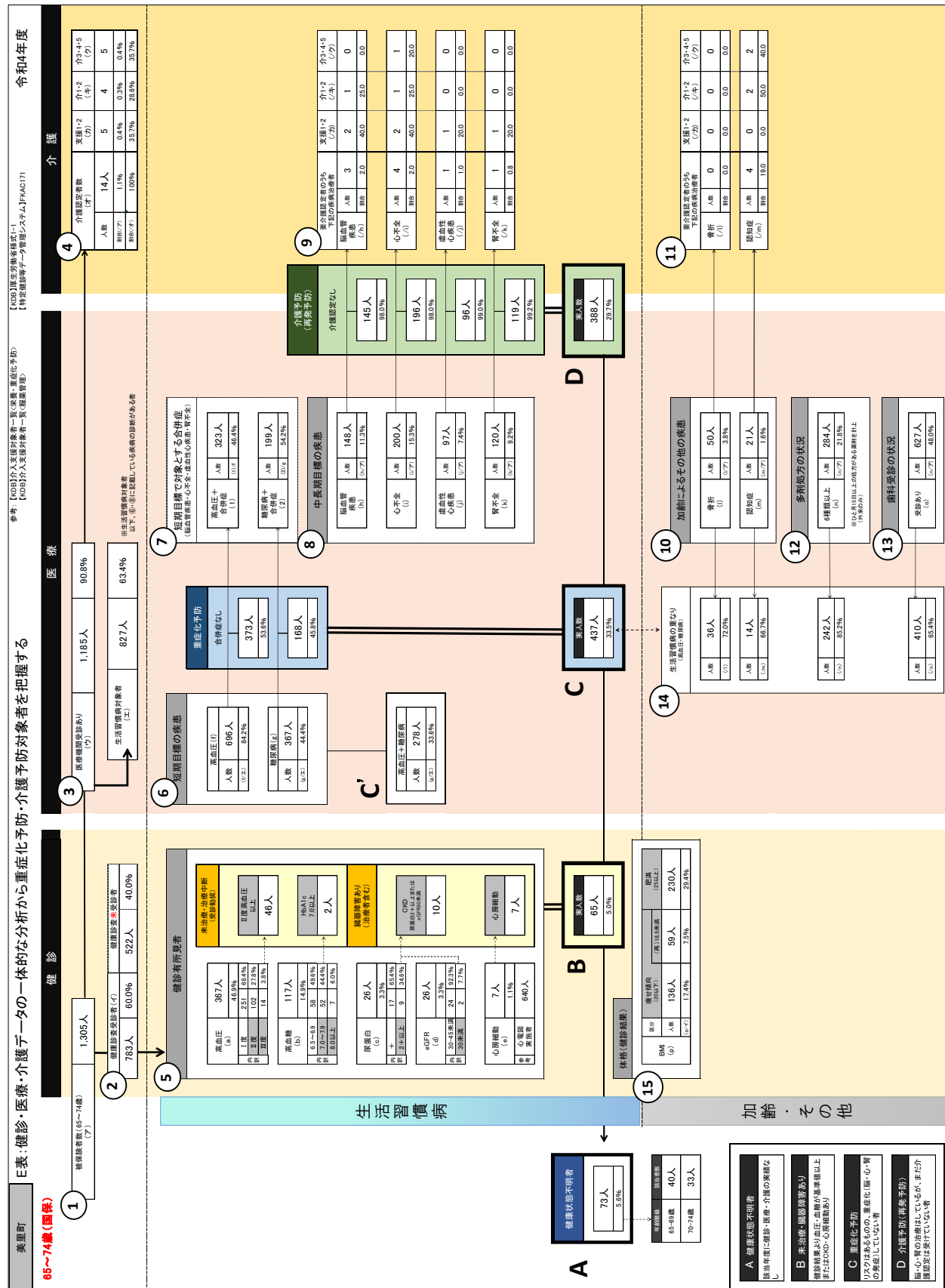
様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた美里町の位置													R04年度	
項目				保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	人口構成	総人口		9,392		1,680,058		1,713,102		123,214,261		KDB.NO.5 人口の状況 KDB.NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
			65歳以上(高齢化率)	4,416	47.0	662,426	39.4	540,538	31.6	35,335,805	28.7			
			75歳以上	2,577	27.4	--	--	282,460	16.5	18,248,742	14.8			
			65～74歳	1,839	19.6	--	--	258,078	15.1	17,087,063	13.9			
			40～64歳	2,764	29.4	--	--	543,167	31.7	41,545,893	33.7			
	39歳以下	2,212	23.6	--	--	629,397	36.7	46,332,563	37.6					
	②	産業構成	第1次産業		13.8		17.0		9.8		4.0		KDB.NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
			第2次産業		28.0		25.3		21.1		25.0			
			第3次産業		58.2		57.7		69.1		71.0			
	③	平均寿命	男性		80.8		80.4		81.2		80.8		KDB.NO.1 地域全体像の把握	
			女性		87.5		86.9		87.5		87.0			
	④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性		80.5		79.5		80.4		80.1			
			女性		86.0		84.2		85.0		84.4			
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	98.9		103.1		94.9		100		KDB.NO.1 地域全体像の把握	
				女性	93.9		101.3		94.5		100			
			死 因	がん	32	31.4	7,089	46.3	5,349	48.2	378,272	50.6		
				心臓病	43	42.2	4,562	29.8	3,242	29.2	205,485	27.5		
				脳疾患	13	12.7	2,404	15.7	1,547	13.9	102,900	13.8		
				糖尿病	3	2.9	283	1.8	202	1.8	13,896	1.9		
				腎不全	10	9.8	622	4.1	476	4.3	26,946	3.6		
				自殺	1	1.0	346	2.3	282	2.5	20,171	2.7		
	②	早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計									厚労省HP 人口動態調査		
			男性											
	3	①	介護保険	1号認定者数(認定率)		814 18.9		127,161 19.4		108,069 20.2		6,724,030 19.4		KDB.NO.1 地域全体像の把握
				新規認定者	14 0.2		2,078 0.3		1,261 0.3		110,289 0.3			
					介護度別 総件数	要支援1.2	2,590 13.9	365,856 13.2	380,309 14.2	21,785,044 12.9				
						要介護1.2	9,963 53.5	1,297,770 46.8	1,309,567 49.0	78,107,378 46.3				
						要介護3以上	6,074 32.6	1,111,908 40.1	984,793 36.8	68,963,503 40.8				
				2号認定者	10 0.36	2,073 0.39	1,879 0.35	156,107 0.38						
		②	有病状況	糖尿病	149 17.0	30,162 22.6	25,945 23.1	1,712,613 24.3						
高血圧症				479 57.4	71,773 54.3	65,761 58.7	3,744,672 53.3							
脂質異常症				249 30.6	39,654 29.6	37,156 32.8	2,308,216 32.6							
心臓病				530 64.3	80,304 60.9	73,556 65.7	4,224,628 60.3							
脳疾患				224 27.9	30,910 23.8	25,387 22.8	1,568,292 22.6							
がん				73 9.7	14,782 11.0	13,445 12.0	837,410 11.8							
筋・骨格				493 58.4	71,540 54.1	66,287 59.2	3,748,372 53.4							
精神				381 47.5	49,589 37.8	45,259 40.5	2,569,149 36.8							
③		介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		397,274 1,754,364,086		314,188 208,126,001,519		310,858 168,030,405,720		290,668 10074,374,228,889			
			1件当たり給付費(全体)		94,184		74,986		62,823		59,662			
			居宅サービス		51,665		43,722		42,088		41,272			
			施設サービス		336,353		289,312		303,857		296,364			
④		医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)	認定あり 認定なし	10,687 4,589		9,224 4,375		9,463 4,221		8,610 4,020			
4	①	国保の状況	被保険者数		2,279		427,153		383,407		27,488,882		KDB.NO.1 地域全体像の把握 KDB.NO.5 被保険者の状況	
			65～74歳	1,288 56.5			174,230 45.4	11,129,271 40.5						
			40～64歳	668 29.3			118,490 30.9	9,088,015 33.1						
			39歳以下	323 14.2			90,687 23.7	7,271,596 26.5						
	加入率		24.3		25.6		22.4		22.3					
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数	2 0.9	150 0.4	208 0.5	8,237 0.3							
			診療所数	5 2.2	1,147 2.7	1,473 3.8	102,599 3.7							
			病床数	138 60.6	15,964 37.4	32,745 85.4	1,507,471 54.8							
			医師数	16 7.0	1,780 4.2	5,415 14.1	339,611 12.4							
			外来患者数	833.5	692.2	768.9	687.8							
			入院患者数	28.2	22.7	26.2	17.7							
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費		482,744	県内6位 同規模6位	376,732	407,772	339,680	KDB.NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB.NO.1 地域全体像の把握				
			受診率		861.698	714.851	795.102	705.439						
			外 来	費用の割合	54.9	56.3	54.5	60.4						
				件数の割合	96.7	96.8	96.7	97.5						
			入 院	費用の割合	45.1	43.7	45.5	39.6						
				件数の割合	3.3	3.2	3.3	2.5						
1件あたり在院日数			17.7日	16.4日	18.1日	15.7日								

4	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん		191,753,540	32.0	31.3	27.3	32.2	KDB NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健康課題								
			慢性腎不全(透析あり)		71,558,450	12.0	7.2	10.7	8.2									
			糖尿病		61,558,100	10.3	11.3	10.9	10.4									
			高血圧症		38,620,690	6.5	6.6	6.0	5.9									
			脂質異常症		28,542,760	4.8	3.8	3.3	4.1									
			脳梗塞・脳出血		21,450,630	3.6	3.9	3.6	3.9									
			狭心症・心筋梗塞		3,727,280	0.6	2.8	2.0	2.8									
			精神		73,536,730	12.3	14.9	18.6	14.7									
			筋・骨格		101,204,250	16.9	17.3	16.6	16.7									
			5	⑤	医療費分析 一人当たり医療費/ 入院医療費に占める割合	入院	高血圧症	532	0.2		430	0.3	435	0.2	256	0.2	KDB NO.43 疾病別医療費分析(中分類)	
糖尿病	2,038	0.9					1,426	0.9	2,168	1.2	1,144	0.9						
脂質異常症	--	--					69	0.0	117	0.1	53	0.0						
脳梗塞・脳出血	8,822	4.1					6,762	4.1	7,036	3.8	5,993	4.5						
虚血性心疾患	1,002	0.5					4,422	2.7	3,398	1.8	3,942	2.9						
腎不全	4,525	2.1					4,755	2.9	5,404	2.9	4,051	3.0						
医療費分析 一人当たり医療費/ 外来医療費に占める割合	外来	高血圧症			16,414	6.2	12,793	6.0	12,283	5.5	10,143	4.9						
		糖尿病			25,787	9.7	21,925	10.3	21,299	9.6	17,720	8.6						
		脂質異常症			12,524	4.7	7,608	3.6	6,890	3.1	7,092	3.5						
		脳梗塞・脳出血			591	0.2	943	0.4	625	0.3	825	0.4						
虚血性心疾患		1,203	0.5	1,933	0.9	1,621	0.7	1,722	0.8									
腎不全		29,567	11.1	16,719	7.9	23,648	10.6	15,781	7.7									
6	⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	5,988		3,122		2,450		2,031	KDB NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健康課題						
				健診未受診者	12,676		12,911		13,484		13,295							
			生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	14,254		9,063		6,758		6,142							
				健診未受診者	30,172		37,482		37,197		40,210							
7	⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者		678	66.0	81,311	58.1	55,575	56.8	3,698,441	56.9	KDB NO.1 地域全体像の把握					
				医療機関受診率	610	59.3	73,037	52.2	50,251	51.3	3,375,719	51.9						
				医療機関非受診率	68	6.6	8,274	5.9	5,324	5.4	322,722	5.0						
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	特定健診の 状況	健診受診者	1,028		139,850		97,898		6,503,152		KDB NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健康課題 KDB NO.1 地域全体像の把握						
				受診率	57.6	県内12位 同規模32位	44.7	36.4	全国26位	35.3								
				特定保健指導終了者(実施率)	54	51.4	2,678	16.0	3,313	28.6	69,327		9.0					
				非肥満高血糖	123	12.0	14,190	10.1	8,692	8.9	588,083		9.0					
			メタボ	該当者	252	24.5	30,227	21.6	20,321	20.8	1,321,197		20.3					
					男性	180	34.9	21,300	32.1	14,222	32.4		923,222	32.0				
					女性	72	14.1	8,927	12.1	6,099	11.3		397,975	11.0				
					予備群	108	10.5	16,236	11.6	11,800	12.1		730,607	11.2				
					男性	75	14.5	11,464	17.3	8,107	18.5		515,813	17.9				
					女性	33	6.4	4,772	6.5	3,693	6.8		214,794	5.9				
			メタボ該当・予備群 レベル	腹囲	総数	383	37.3	51,122	36.6	35,581	36.3		2,273,296	35.0				
					男性	274	53.1	35,935	54.2	24,633	56.1		1,592,747	55.3				
					女性	109	21.3	15,187	20.6	10,948	20.3		680,549	18.8				
				BMI	総数	55	5.4	8,128	5.8	4,148	4.2		304,276	4.7				
					男性	12	2.3	1,372	2.1	620	1.4		48,780	1.7				
					女性	43	8.4	6,756	9.2	3,528	6.5		255,496	7.1				
				血糖のみ	4	0.4	963	0.7	705	0.7	41,541		0.6					
				血圧のみ	88	8.6	11,851	8.5	8,557	8.7	514,593		7.9					
				脂質のみ	16	1.6	3,422	2.4	2,538	2.6	174,473		2.7					
				血糖・血圧	43	4.2	5,115	3.7	3,517	3.6	193,722		3.0					
				血糖・脂質	8	0.8	1,475	1.1	985	1.0	67,212		1.0					
				血圧・脂質	108	10.5	13,535	9.7	9,222	9.4	630,648		9.7					
				血糖・血圧・脂質	93	9.0	10,102	7.2	6,597	6.7	429,615		6.6					
				6	① ②	問診の状況	服薬	高血圧	457	44.5	55,201		39.5	37,276	38.1	2,324,538	35.8	KDB NO.1 地域全体像の把握
								糖尿病	133	12.9	14,674		10.5	9,143	9.3	564,473	8.7	
脂質異常症	328	31.9	38,748					27.7	26,402	27.0	1,817,350	28.0						
脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	30	3.2	4,389					3.3	2,933	3.0	199,003	3.1						
既往歴	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	77	8.2				8,295	6.2	5,477	5.7	349,845	5.5						
	腎不全	2	0.2				1,283	0.9	662	0.7	51,680	0.8						
	貧血	37	3.9				12,237	9.0	10,590	11.0	669,737	10.6						
6	③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭	生活習慣の 状況	喫煙	161	15.7	21,078	15.1	13,307	13.6	896,676	13.8	KDB NO.1 地域全体像の把握						
			週9回以上朝食を抜く	55	6.7	11,378	8.6	9,112	10.2	609,166	10.3							
			週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0							
			週3回以上就寝前夕食(H30～)	116	14.1	21,660	16.4	13,395	14.8	932,218	15.7							
			週3回以上就寝前夕食	116	14.1	21,660	16.4	13,395	14.8	932,218	15.7							
			食べる速度が遅い	207	25.2	35,108	26.4	24,787	27.4	1,590,713	26.8							
			20歳時体重から10kg以上増加	281	34.2	47,632	35.8	32,106	36.0	2,083,152	34.9							
			1回30分以上運動習慣なし	556	67.6	86,948	65.2	55,634	61.6	3,589,415	60.3							
			1日1時間以上運動なし	402	48.9	62,532	46.9	45,867	50.8	2,858,913	48.0							
			睡眠不足	142	17.3	32,230	24.3	22,325	24.7	1,521,685	25.6							
			毎日飲酒	272	28.8	35,947	26.5	25,323	26.3	1,585,206	25.5							
			時々飲酒	209	22.1	28,605	21.1	23,075	24.0	1,393,154	22.4							
			一日飲酒量	1合未満	235	53.5	53,892	59.9	52,841	68.5	2,851,798		64.2					
				1～2合	156	35.5	23,850	26.5	17,396	22.5	1,053,317		23.7					
2～3合	40	9.1		9,375	10.4	5,528	7.2	414,658	9.3									
3合以上	8	1.8		2,835	3.2	1,416	1.8	122,039	2.7									

参考資料2 健診・医療・介護の一体的な分析

① 40～64 歳(国保)





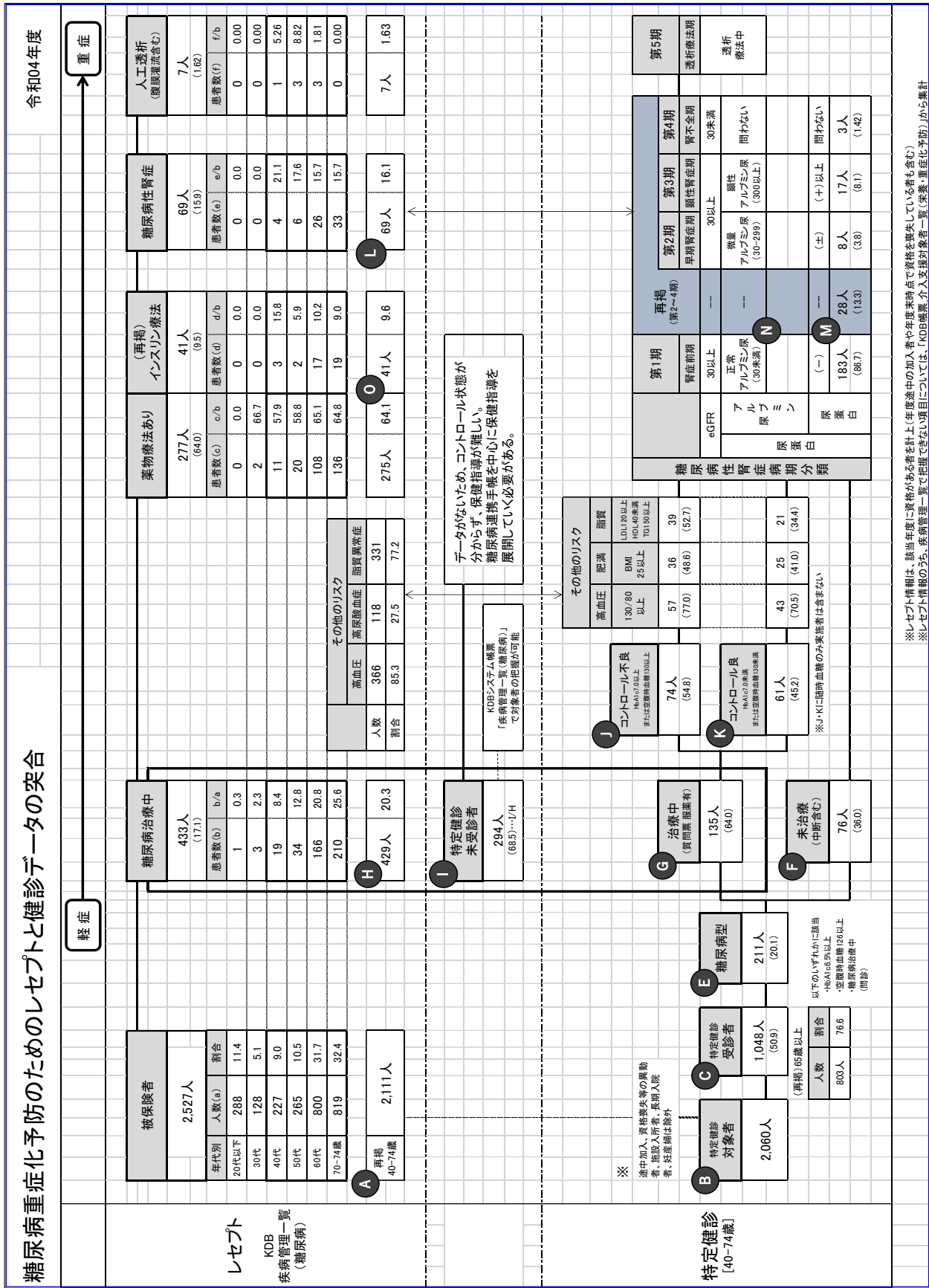


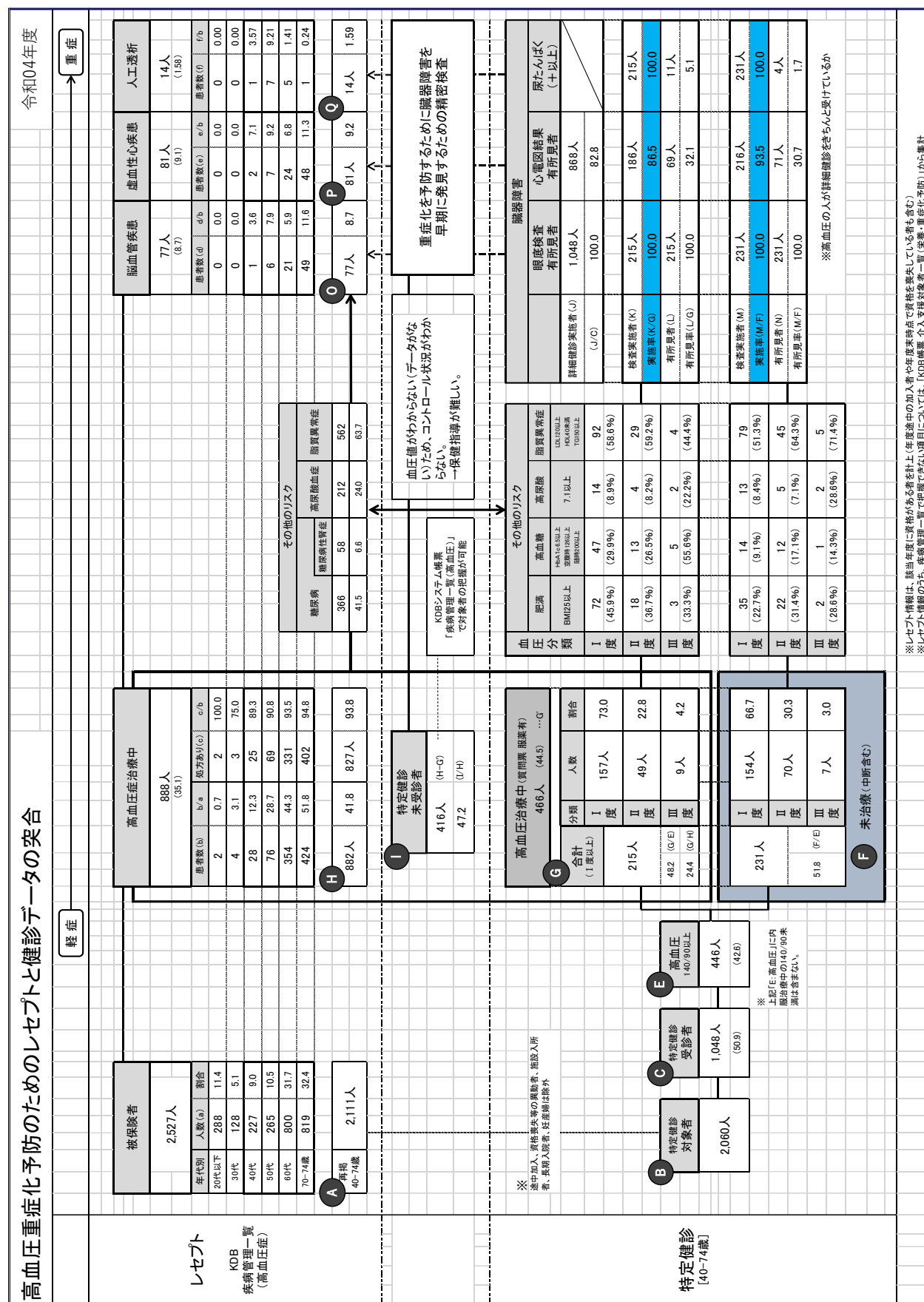
80

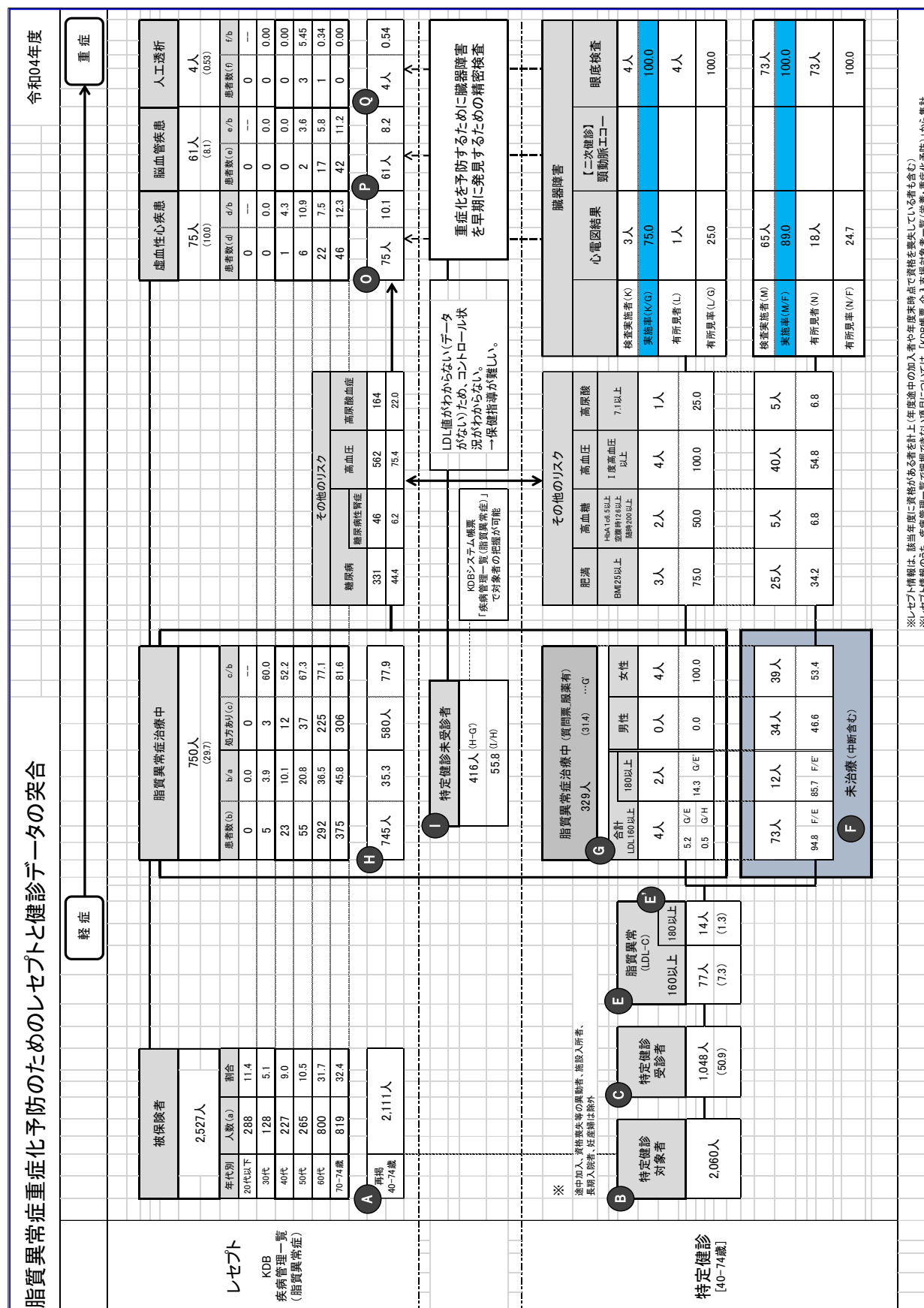
参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目			突合表	美里町										同規模保険者(平均)	
				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
1	①	被保険者数	A	2,765人		2,635人		2,575人		2,472人		2,423人			
	②	(再掲)40～74歳		2,249人		2,184人		2,147人		2,090人		2,063人			
2	①	対象者数	B	2,017人		1,981人		1,933人		1,860人		1,774人			
	②	特定健診受診者数		1,148人		1,198人		1,097人		1,066人		1,031人			
	③	受診率		56.9%		60.5%		56.8%		57.3%		58.1%			
3	①	特定保健指導対象者数		124人		140人		123人		108人		106人			
	②	実施率		81.3%		96.4%		81.3%		69.4%		78.3%			
4	①	糖尿病型	E	197人	16.5%	237人	19.3%	208人	18.1%	184人	16.6%	212人	20.1%		
	②	未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	55人	27.9%	68人	28.7%	56人	26.9%	48人	26.1%	76人	35.8%		
	③	治療中(質問票 服薬あり)	G	142人	72.1%	169人	71.3%	152人	73.1%	136人	73.9%	136人	64.2%		
	④	コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	J	77人	54.2%	93人	55.0%	86人	56.6%	69人	50.7%	75人	55.1%		
	⑤	血圧 130/80以上		53人	68.8%	63人	67.7%	56人	65.1%	45人	65.2%	58人	77.3%		
	⑥	肥満 BMI25以上		36人	46.8%	45人	48.4%	40人	46.5%	30人	43.5%	36人	48.0%		
	⑦	コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	65人	45.8%	76人	45.0%	66人	43.4%	67人	49.3%	61人	44.9%		
	⑧	第1期 尿蛋白(－)	M	169人	85.8%	196人	82.7%	173人	83.2%	159人	86.4%	184人	86.8%		
	⑨	第2期 尿蛋白(±)		10人	5.1%	13人	5.5%	13人	6.3%	12人	6.5%	8人	3.8%		
	⑩	第3期 尿蛋白(＋)以上		17人	8.6%	24人	10.1%	21人	10.1%	13人	7.1%	18人	8.5%		
	⑪	第4期 eGFR30未満		0人	0.0%	2人	0.8%	1人	0.5%	0人	0.0%	2人	0.9%		
5	①	糖尿病受療率(被保険者千対)		142.5人		142.7人		136.3人		144.4人		143.6人			
	②	(再掲)40～74歳(被保険者千対)		173.9人		171.2人		161.6人		168.9人		166.7人			
	③	レセプト件数 (40～74歳)	入院(件数)	2,370件	(1082.7)	2,322件	(1087.1)	2,285件	(1102.3)	2,203件	(1081.5)	2,151件	(1099.7)	319,711件	(930.6)
	④	()内は被保険者千対		22件	(10.1)	20件	(9.4)	11件	(5.3)	7件	(3.4)	8件	(4.1)	1,521件	(4.4)
	⑤	糖尿病治療中	H	394人	14.2%	376人	14.3%	351人	13.6%	357人	14.4%	348人	14.4%		
	⑥	(再掲)40～74歳		391人	17.4%	374人	17.1%	347人	16.2%	353人	16.9%	344人	16.7%		
	⑦	健診未受診者	I	249人	63.7%	232人	62.0%	195人	56.2%	217人	61.5%	208人	60.5%		
	⑧	インスリン治療	O	35人	8.9%	39人	10.4%	32人	9.1%	36人	10.1%	32人	9.2%		
	⑨	(再掲)40～74歳		35人	9.0%	38人	10.2%	31人	8.9%	34人	9.6%	32人	9.3%		
	⑩	糖尿病性腎症	L	26人	6.6%	38人	10.1%	33人	9.4%	35人	9.8%	40人	11.5%		
	⑪	(再掲)40～74歳		26人	6.6%	38人	10.2%	33人	9.5%	35人	9.9%	40人	11.6%		
	⑫	慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		8人	2.0%	7人	1.9%	8人	2.3%	7人	2.0%	6人	1.7%		
	⑬	(再掲)40～74歳		8人	2.0%	7人	1.9%	8人	2.3%	7人	2.0%	6人	1.7%		
	⑭	新規透析患者数		1人	0.3%	0人	0%	1人	0.3%	2人	0.6%	1人	0.3%		
	⑮	(再掲)糖尿病性腎症		1人	0.3%	0人	0%	0人	0%	1人	0.3%	1人	0.3%		
	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)		25人	4.6%	26人	5.2%	21人	4.2%	19人	3.7%	18人	3.4%		
6	①	総医療費		10億3543万円		10億6016万円		10億2070万円		10億7424万円		11億0017万円		6億7051万円	
	②	生活習慣病総医療費		5億9191万円		5億8382万円		5億7278万円		5億5760万円		5億9864万円		3億5898万円	
	③	(総医療費に占める割合)		57.2%		55.1%		56.1%		51.9%		54.4%		53.5%	
	④	生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者	13,029円		14,393円		13,126円		13,700円		14,254円		9,063円	
	⑤		健診未受診者	26,873円		26,916円		29,989円		30,073円		30,172円		37,482円	
	⑥	糖尿病医療費		6689万円		6694万円		6583万円		6173万円		6156万円		4061万円	
	⑦	(生活習慣病総医療費に占める割合)		11.3%		11.5%		11.5%		11.1%		10.3%		11.3%	
	⑧	糖尿病入院外総医療費		1億7701万円		2億0856万円		1億9981万円		1億9319万円		1億9690万円			
	⑨	1件あたり		34,040円		42,134円		41,792円		40,316円		41,305円			
	⑩	糖尿病入院総医療費		1億1039万円		8724万円		7988万円		7794万円		9431万円			
	⑪	1件あたり		492,817円		513,196円		475,466円		556,685円		659,532円			
	⑫	在院日数		17日		15日		16日		16日		14日			
	⑬	慢性腎不全医療費		6379万円		6944万円		7338万円		5833万円		7297万円		2783万円	
	⑭	透析有り		6213万円		6722万円		7132万円		5582万円		7156万円		2567万円	
	⑮	透析なし		166万円		222万円		206万円		250万円		141万円		216万円	
7	①	介護 介護給付費		16億0949万円		17億6835万円		18億7309万円		18億0890万円		17億5436万円		8億6719万円	
	②	(2号認定者)糖尿病合併症		2件 18.2%		1件 11.1%		2件 22.2%		0件 0.0%		1件 50.0%			
8	①	死亡 糖尿病(死因別死亡数)		0人 0.0%		0人 0.0%		1人 0.5%		2人 0.9%		3人 1.6%		622人 1.0%	

参考資料4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合







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		最低限度成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる					
		5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0以上	7.4以上	8.4以上								
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
H29	1,188	217 18.3%	483 40.7%	483 40.7%	325 27.4%	325 27.4%	84 7.1%	53 4.5%	26 2.2%	45 3.8%	16 1.3%						
H30	1,123	371 33.0%	437 38.9%	437 38.9%	186 16.6%	186 16.6%	72 6.4%	44 3.9%	13 1.2%	34 3.0%	9 0.8%						
R01	1,194	368 30.8%	462 38.7%	462 38.7%	202 16.9%	202 16.9%	84 7.0%	56 4.7%	22 1.8%	45 3.8%	11 0.9%						
R02	1,117	228 20.4%	476 42.6%	476 42.6%	266 23.8%	266 23.8%	75 6.7%	52 4.7%	20 1.8%	39 3.5%	13 1.2%						
R03	1,074	300 27.9%	453 42.2%	453 42.2%	204 19.0%	204 19.0%	60 5.6%	45 4.2%	12 1.1%	35 3.3%	8 0.7%						
R04	1,023	251 24.5%	432 42.2%	432 42.2%	191 18.7%	191 18.7%	79 7.7%	59 5.8%	11 1.1%	36 3.5%	10 1.0%						
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)7.0以上	未治療	治療										
H29	1,188	217 18.3%	483 40.7%	325 27.4%	163	69	94										
					13.7%	42.3%	57.7%										
					79 6.6%	22 27.8%	57 72.2%										
H30	1,123	371 33.0%	437 38.9%	186 16.6%	129	39	90										
					11.5%	30.2%	69.8%										
					57 5.1%	11 19.3%	46 80.7%										
R01	1,194	368 30.8%	462 38.7%	202 16.9%	162	50	112										
					13.6%	30.9%	69.1%										
					78 6.5%	14 17.9%	64 82.1%										
R02	1,117	228 20.4%	476 42.6%	266 23.8%	147	43	104										
					13.2%	29.3%	70.7%										
					72 6.4%	17 23.6%	55 76.4%										
R03	1,074	300 27.9%	453 42.2%	204 19.0%	117	31	86										
					10.9%	26.5%	73.5%										
					57 5.3%	10 17.5%	47 82.5%										
R04	1,023	251 24.5%	432 42.2%	191 18.7%	149	55	94										
					14.6%	36.9%	63.1%										
					70 6.8%	15 21.4%	55 78.6%										
治療と未治療の状況																	
	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない		糖尿病									
								合併症予防の ための目標		最低限度成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる					
		5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0以上	7.4以上	8.4以上								
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
治療中	H29	127	10.7%	1	0.8%	8	6.3%	24	18.9%	37	29.1%	40	31.5%	17	13.4%	33	26.0%
	H30	130	11.6%	1	0.8%	10	7.7%	29	22.3%	44	33.8%	36	27.7%	10	7.7%	30	23.1%
	R01	168	14.1%	2	1.2%	17	10.1%	37	22.0%	48	28.6%	47	28.0%	17	10.1%	38	22.6%
	R02	149	13.3%	0	0.0%	12	8.1%	33	22.1%	49	32.9%	40	26.8%	15	10.1%	31	20.8%
	R03	132	12.3%	2	1.5%	13	9.8%	31	23.5%	39	29.5%	37	28.0%	10	7.6%	29	22.0%
	R04	135	13.2%	6	4.4%	9	6.7%	26	19.3%	39	28.9%	47	34.8%	8	5.9%	28	20.7%
治療なし	H29	1,061	89.3%	216	20.4%	475	44.8%	301	28.4%	47	4.4%	13	1.2%	9	0.8%	12	1.1%
	H30	993	88.4%	370	37.3%	427	43.0%	157	15.8%	28	2.8%	8	0.8%	3	0.3%	4	0.4%
	R01	1,026	85.9%	366	35.7%	445	43.4%	165	16.1%	36	3.5%	9	0.9%	5	0.5%	7	0.7%
	R02	968	86.7%	228	23.6%	464	47.9%	233	24.1%	26	2.7%	12	1.2%	5	0.5%	8	0.8%
	R03	942	87.7%	298	31.6%	440	46.7%	173	18.4%	21	2.2%	8	0.8%	2	0.2%	6	0.6%
	R04	888	86.8%	245	27.6%	423	47.6%	165	18.6%	40	4.5%	12	1.4%	3	0.3%	8	0.9%

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
H29	1,188	222	18.7%	216	18.2%	319	26.9%	338	28.5%	81	6.8%	12	1.0%
H30	1,123	268	23.9%	214	19.1%	350	31.2%	212	18.9%	71	6.3%	8	0.7%
R01	1,222	273	22.3%	251	20.5%	352	28.8%	278	22.7%	59	4.8%	9	0.7%
R02	1,141	256	22.4%	225	19.7%	315	27.6%	268	23.5%	67	5.9%	10	0.9%
R03	1,102	182	16.5%	237	21.5%	267	24.2%	309	28.0%	94	8.5%	13	1.2%
R04	1,048	157	15.0%	187	17.8%	258	24.6%	311	29.7%	119	11.4%	16	1.5%

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

重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は

年度	健診 受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上								
					再Ⅲ度高血圧	再掲							
						未治療	治療						
H29	1,188	438 36.9%	319 26.9%	338 28.5%	93 7.8%	48 51.6%	45 48.4%						
					12 1.0%	6 50.0%	6 50.0%	1.0%					
H30	1,123	482 42.9%	350 31.2%	212 18.9%	79 7.0%	44 55.7%	35 44.3%						
					8 0.7%	5 62.5%	3 37.5%	0.7%					
R01	1,222	524 42.9%	352 28.8%	278 22.7%	68 5.6%	40 58.8%	28 41.2%						
					9 0.7%	3 33.3%	6 66.7%	0.7%					
R02	1,141	481 42.2%	315 27.6%	268 23.5%	77 6.7%	47 61.0%	30 39.0%						
					10 0.9%	8 80.0%	2 20.0%	0.9%					
R03	1,102	419 38.0%	267 24.2%	309 28.0%	107 9.7%	58 54.2%	49 45.8%						
					13 1.2%	6 46.2%	7 53.8%	1.2%					
R04	1,048	344 32.8%	258 24.6%	311 29.7%	135 12.9%	77 57.0%	58 43.0%						
					16 1.5%	7 43.8%	9 56.3%	1.5%					

治療と未治療の状況

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値							
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
		A	B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
治療中	H29	437	36.8%	39	8.9%	73	16.7%	121	27.7%	159	36.4%	39	8.9%	6	1.4%
	H30	421	37.5%	65	15.4%	66	15.7%	143	34.0%	112	26.6%	32	7.6%	3	0.7%
	R01	491	40.2%	51	10.4%	99	20.2%	163	33.2%	150	30.5%	22	4.5%	6	1.2%
	R02	459	40.2%	56	12.2%	84	18.3%	161	35.1%	128	27.9%	28	6.1%	2	0.4%
	R03	460	41.7%	44	9.6%	98	21.3%	118	25.7%	151	32.8%	42	9.1%	7	1.5%
	R04	466	44.5%	49	10.5%	77	16.5%	125	26.8%	157	33.7%	49	10.5%	9	1.9%
治療なし	H29	751	63.2%	183	24.4%	143	19.0%	198	26.4%	179	23.8%	42	5.6%	6	0.8%
	H30	702	62.5%	203	28.9%	148	21.1%	207	29.5%	100	14.2%	39	5.6%	5	0.7%
	R01	731	59.8%	222	30.4%	152	20.8%	189	25.9%	128	17.5%	37	5.1%	3	0.4%
	R02	682	59.8%	200	29.3%	141	20.7%	154	22.6%	140	20.5%	39	5.7%	8	1.2%
	R03	642	58.3%	138	21.5%	139	21.7%	149	23.2%	158	24.6%	52	8.1%	6	0.9%
	R04	582	55.5%	108	18.6%	110	18.9%	133	22.9%	154	26.5%	70	12.0%	7	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	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
総数	H29	1,188	593	49.9%	319	26.9%	186	15.7%	69	5.8%	21	1.8%
	H30	1,123	596	53.1%	256	22.8%	170	15.1%	76	6.8%	25	2.2%
	R01	1,222	645	52.8%	304	24.9%	179	14.6%	65	5.3%	29	2.4%
	R02	1,141	654	57.3%	277	24.3%	144	12.6%	45	3.9%	21	1.8%
	R03	1,102	581	52.7%	290	26.3%	141	12.8%	60	5.4%	30	2.7%
	R04	1,048	568	54.2%	269	25.7%	134	12.8%	63	6.0%	14	1.3%
男性	H29	584	322	55.1%	150	25.7%	73	12.5%	29	5.0%	10	1.7%
	H30	567	313	55.2%	118	20.8%	82	14.5%	42	7.4%	12	2.1%
	R01	617	345	55.9%	143	23.2%	83	13.5%	34	5.5%	12	1.9%
	R02	574	343	59.8%	142	24.7%	62	10.8%	20	3.5%	7	1.2%
	R03	532	309	58.1%	132	24.8%	55	10.3%	27	5.1%	9	1.7%
	R04	524	307	58.6%	125	23.9%	58	11.1%	29	5.5%	5	1.0%
女性	H29	604	271	44.9%	169	28.0%	113	18.7%	40	6.6%	11	1.8%
	H30	556	283	50.9%	138	24.8%	88	15.8%	34	6.1%	13	2.3%
	R01	605	300	49.6%	161	26.6%	96	15.9%	31	5.1%	17	2.8%
	R02	567	311	54.9%	135	23.8%	82	14.5%	25	4.4%	14	2.5%
	R03	570	272	47.7%	158	27.7%	86	15.1%	33	5.8%	21	3.7%
	R04	524	261	49.8%	144	27.5%	76	14.5%	34	6.5%	9	1.7%

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	再掲						
						再)180以上	未治療	治療				
H29	1,188	593 49.9%	319 26.9%	186 15.7%	90	84	6		7.6%			
					7.6%	93.3%	6.7%					
					21 1.8%	19 90.5%	2 9.5%					
H30	1,123	596 53.1%	256 22.8%	170 15.1%	101	96	5		9.0%			
					9.0%	95.0%	5.0%					
					25 2.2%	25 100.0%	0 0.0%					
R01	1,222	645 52.8%	304 24.9%	179 14.6%	94	82	12		7.7%			
					7.7%	87.2%	12.8%					
					29 2.4%	25 86.2%	4 13.8%					
R02	1,141	654 57.3%	277 24.3%	144 12.6%	66	59	7		5.8%			
					5.8%	89.4%	10.6%					
					21 1.8%	18 85.7%	3 14.3%					
R03	1,102	581 52.7%	290 26.3%	141 12.8%	90	83	7		8.2%			
					8.2%	92.2%	7.8%					
					30 2.7%	28 93.3%	2 6.7%					
R04	1,048	568 54.2%	269 25.7%	134 12.8%	77	73	4		7.3%			
					7.3%	94.8%	5.2%					
					14 1.3%	12 85.7%	2 14.3%					

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
治療中	H29	306	25.8%	208	68.0%	58	19.0%	34	11.1%	4	1.3%	2	0.7%
	H30	313	27.9%	218	69.6%	67	21.4%	23	7.3%	5	1.6%	0	0.0%
	R01	369	30.2%	269	72.9%	64	17.3%	24	6.5%	8	2.2%	4	1.1%
	R02	369	32.3%	276	74.8%	62	16.8%	24	6.5%	4	1.1%	3	0.8%
	R03	349	31.7%	265	75.9%	61	17.5%	16	4.6%	5	1.4%	2	0.6%
	R04	329	31.4%	233	70.8%	64	19.5%	28	8.5%	2	0.6%	2	0.6%
治療なし	H29	882	74.2%	385	43.7%	261	29.6%	152	17.2%	65	7.4%	19	2.2%
	H30	810	72.1%	378	46.7%	189	23.3%	147	18.1%	71	8.8%	25	3.1%
	R01	853	69.8%	376	44.1%	240	28.1%	155	18.2%	57	6.7%	25	2.9%
	R02	772	67.7%	378	49.0%	215	27.8%	120	15.5%	41	5.3%	18	2.3%
	R03	753	68.3%	316	42.0%	229	30.4%	125	16.6%	55	7.3%	28	3.7%
	R04	719	68.6%	335	46.6%	205	28.5%	106	14.7%	61	8.5%	12	1.7%