

山都町国民健康保険
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

山都町国民健康保険

保健事業実施計画(データヘルス計画)目次

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方 ……1

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

第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期における健康課題の明確化 ……10

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

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務) ……37

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

第4章 課題解決するための個別保健事業45

I. 保健事業の方向性

II. 重症化予防の取組

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

III. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

IV. 発症予防

V. ポピュレーションアプローチ

第5章 計画の評価・見直し74

1. 評価の時期
2. 評価方法・体制

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い75

1. 計画の公表・周知
2. 個人情報の取扱い

参考資料76

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方

1. 背景・目的

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略^{※1}」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「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とその方向性を示すもの

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

2. 計画の位置付けと基本的な考え方

第3期保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進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。

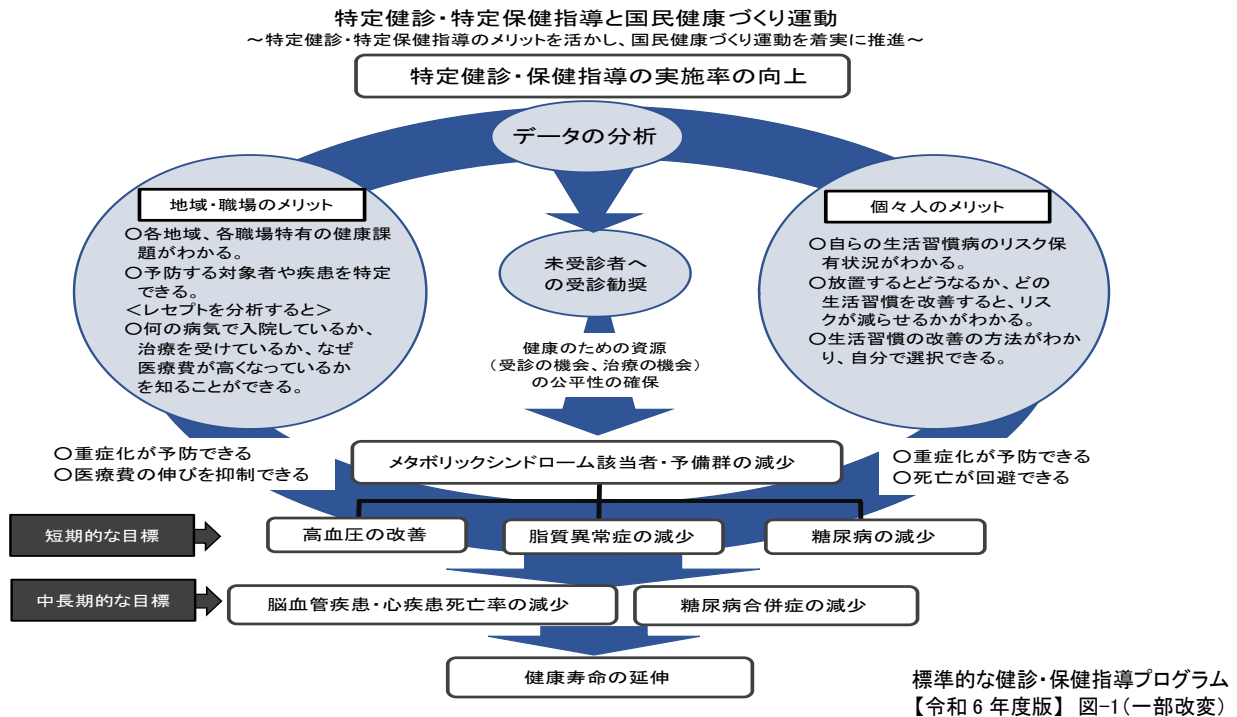
※6 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

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

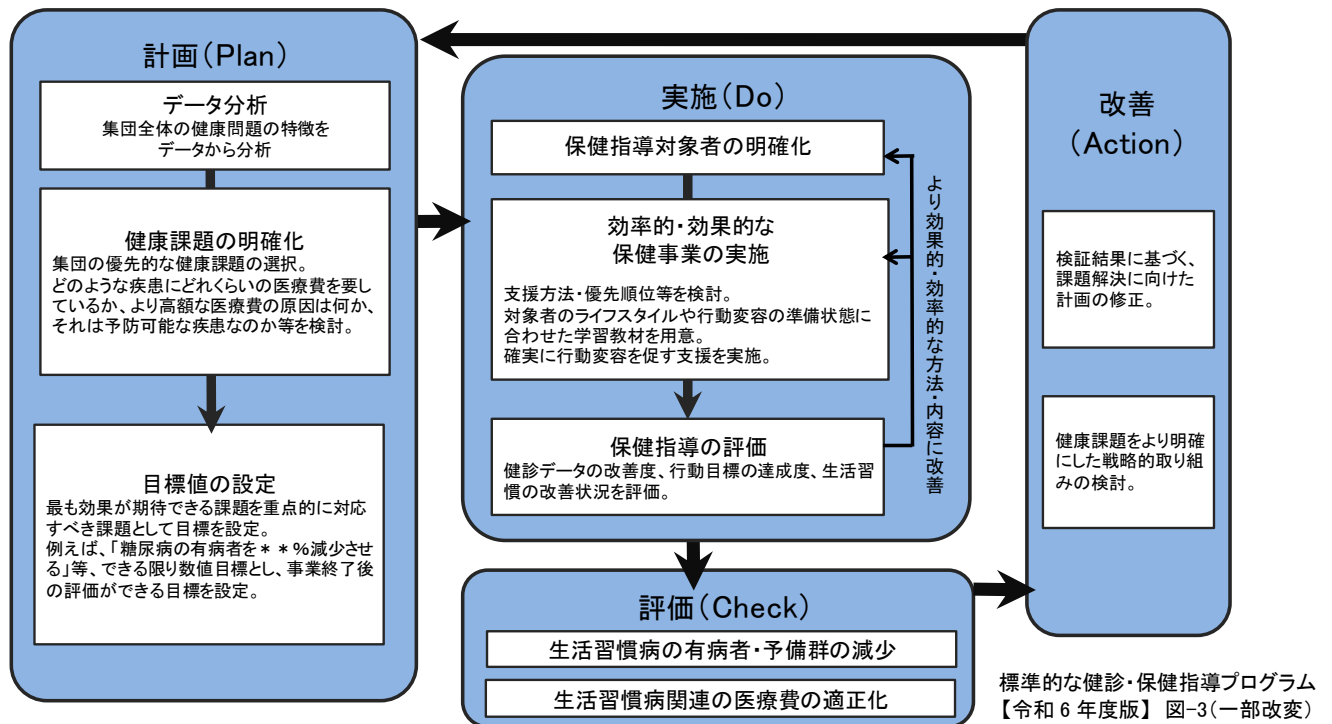
| | ※健康増進事業実施者とは、健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法 | | | 医療費適正化計画 | 医療計画 (地域医療構想含む) | 介護保険事業 (支援)計画 |
|-------------|---|---|---|---|---|---|
| | 健康増進計画 | データヘルス計画 (保健事業実施計画) | 特定健康診査等 実施計画 | | | |
| 法律 | 健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※) | 国民健康保険法 第92条 健康保険法 第150条 高確法 第125条 | 高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条 | 高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条 | 医療法 第30条 | 介護保険法 第116条、第117条、 第118条 |
| 基本的な 指針 | 厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針 | 厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」 | 厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図る ための基本的な指針 | 厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針 | 厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針 | 厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針 |
| 根拠・期間 | 法定 令和6～17年(12年) 2024年～2035年 | 指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年 | 法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年 | 法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年 | 法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年 | 法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年 |
| 計画 策定者 | 都道府県:義務 市町村:努力義務 | 医療保険者 | 医療保険者:義務 | 都道府県:義務 | 都道府県:義務 | 市町村:義務 都道府県:義務 |
| 基本的な 考え方 | 全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。 | 被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用しPDCA サイクルに沿った効果的かつ効 率的な保健事業の実施を図るため の保健事業実施計画を策定、保健事 業の実施及び評価を行う。 | 加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。 | 持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。 | 医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。 | 地域の実情に応じた介護給付 等サービス提供体制の確保 及び地域支援事業の計画的 な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・ 重度化防止 |
| 対象年齢 | ライフステージ (乳幼児期、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若年期・壮年期 世代の生活習慣等の改善、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(※) ※初期の認知症、早老症、 骨質・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 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 | メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防 | 5疾病 糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中 | 要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止 生活習慣病 虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患 |
| | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安) | | | | がん 精神疾患 | 認知症 フレイル 口腔機能、低栄養 |
| 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 ・医療資源の効率的・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



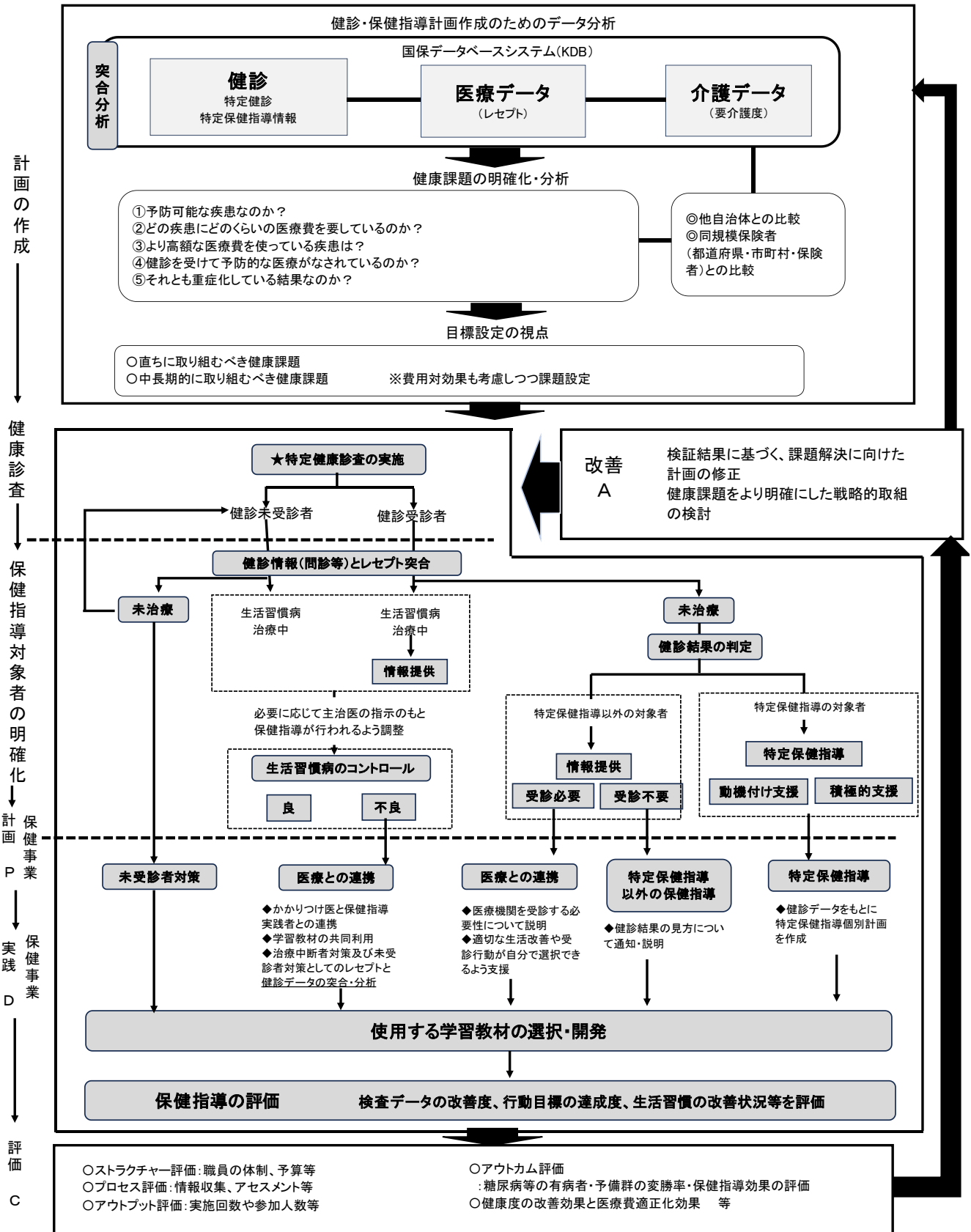
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

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)



標準的な健診・保健指導プログラム【R6年度版】、厚生労働省様式5-5参考

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

図表 5 標準的な健診・保健指導プログラム(平成 30 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 |
|------------|---------------------------------------|--|---|
| | 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) | | |
| | 行動変容を促す手法 | | |
| 健診・保健指導の関係 | かつての健診・保健指導 健診に付加した保健指導 | | 現在の健診・保健指導 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診 |
| 特徴 | 事業中心の保健指導 | | 結果を出す保健指導 |
| 目的 | 個別疾患の早期発見・早期治療 | | 内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う |
| 内容 | 健診結果の伝達、理想的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 | | 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 個人の健康結果を講み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導 |
| 評価 | アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数 | | アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少 |
| 実施主体 | 市町村 | | 医療保険者 |

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

3. 計画期間

この計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

<参考> 計画期間の根拠について

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

4. 関係者が果たすべき役割と連携

1) 市町村国保の役割

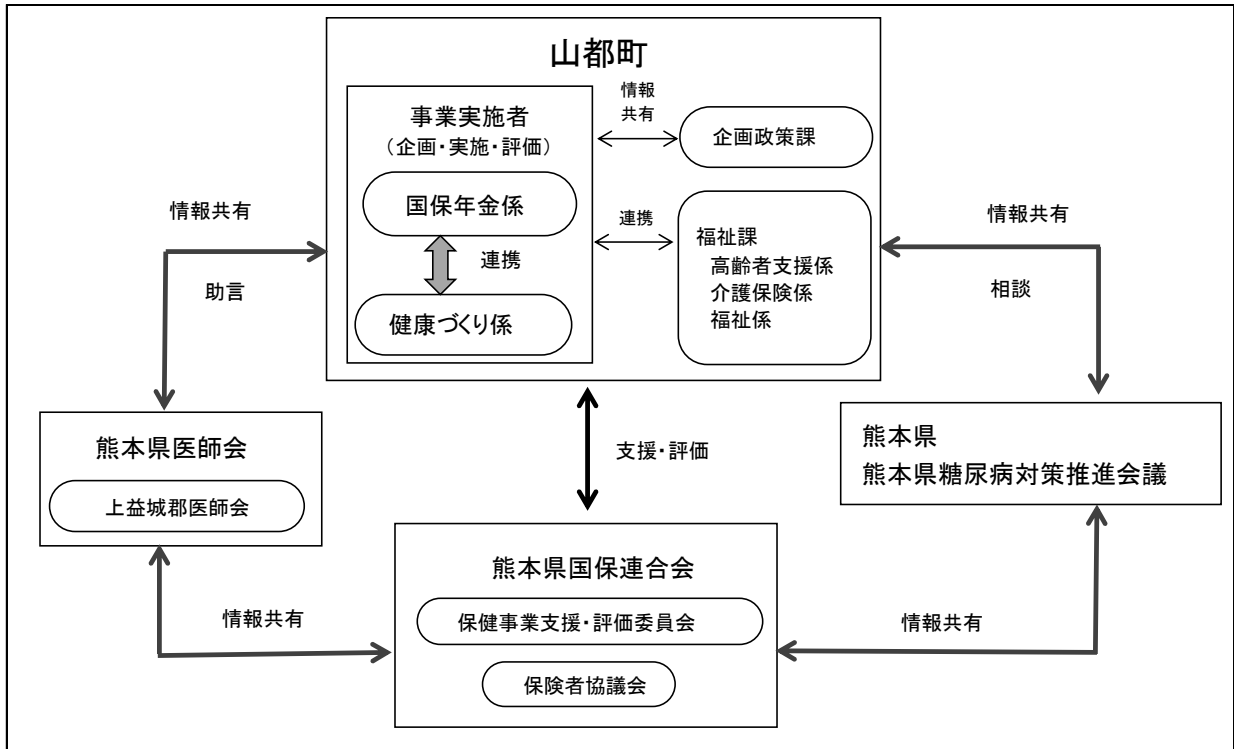
本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、健康ほけん課国保年金係が中心となって、健康づくり係等住民の健康の保持増進に係る係に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、市町村一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画

の見直しや次期計画に反映させます。

具体的には、高齢者支援係、介護保険係、福祉係（福祉課）、企画政策課とも十分連携を図ることとします。

さらに、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化する等により、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整えます。（図表 6・7）

図表 6 山都町の実施体制図



図表 7 保健事業体制と主な保健事業の分担

| | 保…保健師 | | 栄…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 (係長) | 栄 | 保 | 保 | 保 | 保 | 保 | 保 | 保 | 事 (健康) | 事 (国保係 長) | 事 (国保) |
| 国保事務 | | | | | | | | | | ○ | ◎ | ○ |
| 健康診断 保健指導 | ○ | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | ○ | ○ | | ○ |
| がん検診 | ○ | ◎ | ○ | ○ | | | | | | | | |
| 予防接種 | | | | | ◎ | ○ | | | | | | |
| 母子保健 | ◎ | | | | ○ | ◎ | ○ | ○ | ○ | | | |
| 精神保健 | | | | | ○ | ◎ | | | | | | |
| 歯科保健 | | | ○ | | ◎ | ○ | | ○ | ○ | | | |

2) 関係機関との連携

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

国保連に設置された保健事業支援・評価委員会は委員の幅広い専門的知見を活用し、本町の保健事業へも適宜、支援や評価を受けて保健事業に活かしています。

町の医師会とは、定期的に会議を開催し、保健事業の取組みについて情報共有をはかっています。

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です。

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、保険者間で連携して保健事業を展開することに努めています。

3) 被保険者の役割

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

5. 保険者努力支援制度

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

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

図表 8 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

| 評価指標 | | | 令和3年度得点 | | 令和4年度得点 | | 令和5年度得点 | |
|-----------------|---|---------------------------------|---------|-------|---------|-----|---------|-----|
| | | | 山都町 | 配点 | 山都町 | 配点 | 山都町 | 配点 |
| 交付額(万円) | | | | 配点 | | 配点 | | 配点 |
| 全国順位(1,741市町村中) | | | 20位 | | 22位 | | 42位 | |
| 共通の指標 | ① | (1)特定健康診査受診率 | 155 | 70 | 135 | 70 | 135 | 70 |
| | | (2)特定保健指導実施率 | | 70 | | 70 | | |
| | | (3)メタリックシフト・ルーム該当者・予備群の減少率 | | 50 | | 50 | | |
| | ② | (1)がん検診受診率等 | 40 | 40 | 25 | 40 | 30 | 40 |
| | | (2)歯科健診受診率等 | | 30 | | 35 | | |
| | ③ | 発症予防・重症化予防の取組 | 90 | 120 | 120 | 120 | 95 | 100 |
| | ④ | (1)個人へのインセンティブ提供 | 110 | 90 | 60 | 45 | 60 | 45 |
| | | (2)個人への分かりやすい情報提供 | | 20 | | 15 | | 20 |
| | ⑤ | 重複・多剤投与者に対する取組 | 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 | 60 | 100 | 85 | 100 | 85 | 100 |
| | ② | データヘルス計画の実施状況 | 40 | 40 | 30 | 30 | 25 | 25 |
| | ③ | 医療費通知の取組 | 25 | 25 | 20 | 20 | 15 | 15 |
| | ④ | 地域包括ケア・一体的実施 | 20 | 30 | 40 | 40 | 40 | 40 |
| | ⑤ | 第三者求償の取組 | 38 | 40 | 43 | 50 | 43 | 50 |
| | ⑥ | 適正かつ健全な事業運営の実施状況 | 70 | 95 | 71 | 100 | 68 | 100 |
| 合計点 | | | 808 | 1,000 | 789 | 960 | 756 | 940 |

第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期計画における健康課題の明確化

1. 保険者の特性

山都町は、人口約1万3千人で、高齢化率は令和2年度国勢調査で50.3%でした。同規模、県、国と比較すると高齢者の割合は高く、被保険者の平均年齢も56.2歳と同規模と比べて高く、出生率は低い町で財政指数も低い町となっています。産業においては、第1次産業が37.9%と同規模や県・国と比較しても高く、山都町の基幹産業である農林業を主としていますが、後継者の不足などの問題もあり第1次産業の割合は減少し、第3次産業が46.6%と高い割合を占めています。(図表9)

国保加入率は31.3%で、加入率及び被保険者数は人口減少に伴い減少傾向ですが、加入率は横ばい状態です。年齢構成については65～74歳の前期高齢者が51.4%と過半数を占めています。(図表10)

また本町内には4つの病院、12の診療所があり、これはいずれも同規模と比較しても多く、病床数も多い状況です。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・国と比較した山都町の特性

| | 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 |
|-----|-----------|-------------|--------------------|---------------------|-------------------|-------------------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 山都町 | 13,467 | 50.3 | 4,211 (31.3) | 56.2 | 5.3 | 21.5 | 0.2 | 37.9 | 15.5 | 46.6 |
| 同規模 | -- | 36.9 | 24.3 | 55.8 | 5.3 | 15.7 | 0.4 | 13.4 | 27.1 | 59.5 |
| 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、山都町と同規模保険者(152市町村)の平

図表10 国保の加入状況

| | H30年度 | | R01年度 | | R02年度 | | R03年度 | | R04年度 | |
|--------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
| | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 |
| 被保険者数 | 4,935 | | 4,716 | | 4,595 | | 4,444 | | 4,211 | |
| 65～74歳 | 2,218 | 44.9 | 2,214 | 46.9 | 2,285 | 49.7 | 2,311 | 52.0 | 2,174 | 51.6 |
| 40～64歳 | 1,695 | 34.3 | 1,565 | 33.2 | 1,448 | 31.5 | 1,324 | 29.8 | 1,255 | 29.8 |
| 39歳以下 | 1,022 | 20.7 | 937 | 19.9 | 862 | 18.8 | 809 | 18.2 | 782 | 18.6 |
| 加入率 | 32.6 | | 31.1 | | 30.3 | | 29.3 | | 31.3 | |

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 割合 | 県 割合 |
| 病院数 | 4 | 0.8 | 4 | 0.8 | 4 | 0.9 | 4 | 0.9 | 4 | 0.9 | 0.3 | 0.5 |
| 診療所数 | 12 | 2.4 | 12 | 2.5 | 12 | 2.6 | 12 | 2.7 | 12 | 2.8 | 2.7 | 3.8 |
| 病床数 | 228 | 46.2 | 228 | 48.3 | 228 | 49.6 | 228 | 51.3 | 228 | 54.1 | 40.8 | 85.4 |
| 医師数 | 20 | 4.1 | 20 | 4.2 | 18 | 3.9 | 18 | 4.1 | 18 | 4.3 | 5.0 | 14.1 |
| 外来患者数 | 739.4 | | 753.8 | | 733.8 | | 771.4 | | 798.0 | | 708.1 | 768.9 |
| 入院患者数 | 30.8 | | 33.3 | | 32.0 | | 31.9 | | 31.2 | | 22.2 | 26.2 |

出典：KDBシステム_地域の全体像の把握

2. 第2期計画にかかる評価及び考察

1) 第2期計画にかかる評価

第2期計画において、目標の設定を以下の2つに分類しました。

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

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

(1) 中長期的な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析)の達成状況

① 介護給付費の状況

本町の令和4年度の要介護認定者は、2号(40~64歳)被保険者で15人(認定率0.40%)、1号(65歳以上)被保険者で1,488人(認定率22.0%)と同規模・県・国と比較すると高く、平成30年度と比べても横ばいで推移しています。(図表12)

しかし、団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するにあたり、75歳以上の認定者数が増加しており、介護給付費は、約25億円から約26億円に伸びています。また、一人当たり給付費も約2万円増加しており、同規模や県と比較しても高い状況です。(図表13)

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

図表12 要介護認定者(率)の状況

| | 山都町 | | | | 同規模 | 県 | 国 |
|--------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|
| | H30年度 | | R04年度 | | R04年度 | R04年度 | R04年度 |
| 高齢化率 | 6,737人 | 44.5% | 6,771人 | 50.3% | 36.9% | 31.6% | 28.7% |
| 2号認定者 | 20人 | 0.41% | 15人 | 0.40% | 0.38% | 0.35% | 0.38% |
| 新規認定者 | 5人 | | 6人 | | -- | -- | -- |
| 1号認定者 | 1,555人 | 23.1% | 1,488人 | 22.0% | 18.6% | 20.2% | 19.4% |
| 新規認定者 | 147人 | | 137人 | | -- | -- | -- |
| 再掲 | | | | | | | |
| 65~74歳 | 94人 | 3.7% | 113人 | 3.8% | -- | -- | -- |
| 新規認定者 | 14人 | | 17人 | | -- | -- | -- |
| 75歳以上 | 1,461人 | 34.9% | 1,375人 | 35.9% | -- | -- | -- |
| 新規認定者 | 133人 | | 120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

| | 山都町 | | 同規模 | 県 | 国 |
|---------------|-----------|-----------|---------|---------|---------|
| | H30年度 | R04年度 | R04年度 | R04年度 | R04年度 |
| 総給付費 | 25億5100万円 | 26億9257万円 | -- | -- | -- |
| 一人あたり給付費(円) | 378,655 | 397,663 | 303,361 | 310,858 | 290,668 |
| 1件あたり給付費(円)全体 | 75,087 | 81,568 | 72,528 | 62,823 | 59,662 |
| 居宅サービス | 40,847 | 42,698 | 44,391 | 42,088 | 41,272 |
| 施設サービス | 283,243 | 295,033 | 291,231 | 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) | | 15 | | 113 | | 1,375 | | 1,488 | | | | |
| 再)国保・後期 | | 10 | | 84 | | 1,320 | | 1,404 | | | | |
| 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 | | |
| | 循環器疾患 | 1 | 脳卒中 | 4 40.0% | 脳卒中 | 35 41.7% | 脳卒中 | 515 39.0% | 脳卒中 | 550 39.2% | 脳卒中 | 554 39.2% |
| | | 2 | 虚血性心疾患 | 2 20.0% | 虚血性心疾患 | 14 16.7% | 虚血性心疾患 | 406 30.8% | 虚血性心疾患 | 420 29.9% | 虚血性心疾患 | 422 29.8% |
| | | 3 | 腎不全 | 1 10.0% | 腎不全 | 13 15.5% | 腎不全 | 262 19.8% | 腎不全 | 275 19.6% | 腎不全 | 276 19.5% |
| | 合併症 | 4 | 糖尿病合併症 | 0 0.0% | 糖尿病合併症 | 12 14.3% | 糖尿病合併症 | 89 6.7% | 糖尿病合併症 | 101 7.2% | 糖尿病合併症 | 101 7.1% |
| | 基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症) | | | | 9 90.0% | 基礎疾患 96.3% | 75 89.3% | 基礎疾患 96.8% | 1,278 96.4% | 基礎疾患 96.4% | 1,353 96.3% | |
| | 血管疾患合計 | | | | 9 90.0% | 合計 92.9% | 78 92.9% | 合計 98.0% | 1,294 97.7% | 合計 97.7% | 1,372 97.7% | |
| | 認知症 | | | 認知症 | 1 10.0% | 認知症 21.4% | 18 21.4% | 認知症 43.8% | 578 42.5% | 認知症 42.5% | 596 42.2% | |
| | 筋・骨格疾患 | | | 筋骨格系 | 9 90.0% | 筋骨格系 86.9% | 73 86.9% | 筋骨格系 97.8% | 1,291 97.2% | 筋骨格系 97.2% | 1,364 97.1% | |
| | 筋・骨格疾患 | | | 筋骨格系 | 9 90.0% | 筋骨格系 86.9% | 73 86.9% | 筋骨格系 97.8% | 1,291 97.2% | 筋骨格系 97.2% | 1,364 97.1% | |

② 医療費の状況

本町の医療費は、国保加入者が減少しているにもかかわらず総医療費は増加しており、一人あたり医療費は、同規模保険者と比べて約 8 万円高く、平成 30 年度と比較しても約 9 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%程度にもかかわらず、医療費全体の約 51.2%を占めており、1 件あたりの入院医療費も平成 30 年度と比較しても約 11 万円も高くなっています。(図表 15)

また年齢調整をした地域差指数でも、全国平均の 1 を大きく超えており、全国 8 位の県平均よりも高く、特に入院の地域差指数が平成 30 年度よりも伸びています。(図表 16)

一人あたり医療費の地域差は、入院が主要因であり、入院を抑制し重症化を防ぐには、予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要であり、引き続き重症化予防の取組に力を入れる必要があります。

図表 15 医療費の推移

| | 山都町 | | 同規模 | 県 | 国 | |
|-------------|-------------------------|------------------------|---------|---------|---------|---------|
| | H30年度 | R04年度 | R04年度 | R04年度 | R04年度 | |
| 被保険者数(人) | 4,935人 | 4,211人 | -- | -- | -- | |
| 前期高齢者割合 | 2,218人 (44.9%) | 2,174人 (51.6%) | -- | | | |
| 総医療費 | 18億2954万円 | 19億3297万円 | -- | -- | -- | |
| 一人あたり医療費(円) | 370,728 県内23位 同規模33位 | 459,028 県内8位 同規模11位 | 378,542 | 407,772 | 339,680 | |
| 入院 | 1件あたり費用額(円) | 499,640 | 611,200 | 592,330 | 574,060 | 617,950 |
| | 費用の割合 | 50.8 | 51.2 | 43.0 | 45.5 | 39.6 |
| | 件数の割合 | 4.0 | 3.8 | 3.0 | 3.3 | 2.5 |
| 外来 | 1件あたり費用額 | 20,160 | 22,780 | 24,690 | 23,430 | 24,220 |
| | 費用の割合 | 49.2 | 48.8 | 57.0 | 54.5 | 60.4 |
| | 件数の割合 | 96.0 | 96.2 | 97.0 | 96.7 | 97.5 |
| 受診率 | 770.227 | 829.189 | 730.302 | 795.102 | 705.439 | |

出典：ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は山都町と同規模保険者152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 | | | |
|----------|--------------|-------|----------|--------------|-------|----------|-------|
| | 山都町 (県内市町村中) | | 県 (47県中) | 山都町 (県内市町村中) | | 県 (47県中) | |
| | H30年度 | R3年度 | R3年度 | H30年度 | R3年度 | R3年度 | |
| 地域差指数・順位 | 全体 | 1.061 | 1.074 | 1.125 | 0.985 | 0.999 | 1.132 |
| | | (29位) | (33位) | (8位) | (35位) | (33位) | (7位) |
| | 入院 | 1.337 | 1.372 | 1.291 | 1.097 | 1.145 | 1.282 |
| | | (13位) | (11位) | (8位) | (35位) | (30位) | (5位) |
| | 外来 | 0.897 | 0.892 | 1.025 | 0.869 | 0.841 | 0.982 |
| | | (41位) | (41位) | (14位) | (37位) | (39位) | (21位) |

出典：地域差分析（厚労省）

③ 中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計が、総医療費に占める割合については、平成30年度と比較すると減少していますが、脳血管疾患については、平成30年度より1ポイント伸びており、同規模、県よりも高くなっています。(図表17)

次に患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を平成30年度と比較してみると患者割合はすべてにおいて増加しており、脳血管疾患・虚血性心疾患については、40歳以上特に65歳以上の患者数が多い状況ですが、腎不全については40～64歳の若い世代も同数の患者数でした。(図表18)

脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期総医療費、また退院後の介護費がかかるなど、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患であるため、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣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

| | | | 山都町 | | 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) | | | 18億2954万円 | 19億3297万円 | -- | -- | -- |
| 中長期目標疾患 医療費合計(円) | | | 1億6860万円 | 1億7622万円 | -- | -- | -- |
| | | | 9.22% | 9.12% | 8.01% | 8.69% | 8.03% |
| 中 長 期 目 標 疾 患 | 脳 | 脳梗塞・脳出血 | 1.01% | 2.08% | 2.07% | 1.89% | 2.03% |
| | 心 | 狭心症・心筋梗塞 | 1.26% | 0.98% | 1.38% | 1.02% | 1.45% |
| | 腎 | 慢性腎不全(透析有) | 6.61% | 5.57% | 4.23% | 5.52% | 4.26% |
| | | 慢性腎不全(透析無) | 0.34% | 0.48% | 0.33% | 0.26% | 0.29% |
| そ の 他 の 疾 患 | 悪性新生物 | | 9.16% | 15.79% | 17.23% | 14.11% | 16.69% |
| | 筋・骨疾患 | | 10.94% | 9.41% | 8.66% | 8.56% | 8.68% |
| | 精神疾患 | | 11.87% | 9.11% | 8.13% | 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 | 4,935 | 4,211 | a | 254 | 274 | 235 | 225 | 25 | 24 | |
| | | | | a/A | 5.1% | 6.5% | 4.8% | 5.3% | 0.5% | 0.6% | |
| 40歳以上 | B | 3,913 | 3,429 | b | 253 | 274 | 233 | 223 | 25 | 24 | |
| | B/A | 79.3% | 81.4% | b/B | 6.5% | 8.0% | 6.0% | 6.5% | 0.6% | 0.7% | |
| 再 掲 | 40~64歳 | C | 1,695 | 1,255 | c | 55 | 46 | 60 | 41 | 13 | 12 |
| | | C/A | 34.3% | 29.8% | c/C | 3.2% | 3.7% | 3.5% | 3.3% | 0.8% | 1.0% |
| | 65~74歳 | D | 2,218 | 2,174 | d | 198 | 228 | 173 | 182 | 12 | 12 |
| | | D/A | 44.9% | 51.6% | d/D | 8.9% | 10.5% | 7.8% | 8.4% | 0.5% | 0.6% |

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

(2)短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の達成状況

① 短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、高血圧の治療者の割合は65歳以上の年代で増えています。合併症(重症化)でもある脳血管疾患の割合も65歳以上の年代で増加しています。(図表 19)

糖尿病の治療者の状況も65歳以上で増加しています。糖尿病合併症である糖尿病性腎症が増加していますが、人工透析者は増加してないので、糖尿病治療者が適切に腎症の治療を受けていると考えます。(図表 20)

脂質異常症の治療の割合は増加しています。山都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 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 | 1,757 | 1,675 | 506 | 376 | 1,251 | 1,299 | |
| | A/被保数 | 44.9% | 48.8% | 29.9% | 30.0% | 56.4% | 59.8% | |
| 合併症 (中長期目標疾患) | 脳血管疾患 | B | 140 | 141 | 29 | 21 | 111 | 120 |
| | | B/A | 8.0% | 8.4% | 5.7% | 5.6% | 8.9% | 9.2% |
| | 虚血性心疾患 | C | 163 | 157 | 35 | 23 | 128 | 134 |
| | | C/A | 9.3% | 9.4% | 6.9% | 6.1% | 10.2% | 10.3% |
| | 人工透析 | D | 22 | 23 | 12 | 12 | 10 | 11 |
| | | D/A | 1.3% | 1.4% | 2.4% | 3.2% | 0.8% | 0.8% |

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

図表 20 糖尿病治療者の経年変化

| 糖尿病 (疾病管理一覧) | | 40歳以上 | | 再掲 | | | | |
|------------------|----------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|
| | | | | 40～64歳 | | 65～74歳 | | |
| | | H30年度 | R04年度 | H30年度 | R04年度 | H30年度 | R04年度 | |
| 糖尿病治療者(人) | A | 840 | 782 | 252 | 185 | 588 | 597 | |
| | A/被保数 | 21.5% | 22.8% | 14.9% | 14.7% | 26.5% | 27.5% | |
| 合併症 (中長期目標疾患) | 脳血管疾患 | B | 89 | 86 | 11 | 9 | 78 | 77 |
| | | B/A | 10.6% | 11.0% | 4.4% | 4.9% | 13.3% | 12.9% |
| | 虚血性心疾患 | C | 109 | 96 | 23 | 16 | 86 | 80 |
| | | C/A | 13.0% | 12.3% | 9.1% | 8.6% | 14.6% | 13.4% |
| | 人工透析 | D | 18 | 14 | 8 | 6 | 10 | 8 |
| | | D/A | 2.1% | 1.8% | 3.2% | 3.2% | 1.7% | 1.3% |
| 糖尿病合併症 | 糖尿病性腎症 | E | 66 | 75 | 16 | 21 | 50 | 54 |
| | | E/A | 7.9% | 9.6% | 6.3% | 11.4% | 8.5% | 9.0% |
| | 糖尿病性網膜症 | F | 93 | 115 | 29 | 27 | 64 | 88 |
| | | F/A | 11.1% | 14.7% | 11.5% | 14.6% | 10.9% | 14.7% |
| | 糖尿病性神経障害 | G | 21 | 18 | 8 | 4 | 13 | 14 |
| | | G/A | 2.5% | 2.3% | 3.2% | 2.2% | 2.2% | 2.3% |

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

図表 21 脂質異常症治療者の経年変化

| 脂質異常症 (疾病管理一覧) | | 40歳以上 | | 再掲 | | | | |
|-------------------|--------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|
| | | | | 40～64歳 | | 65～74歳 | | |
| | | H30年度 | R04年度 | H30年度 | R04年度 | H30年度 | R04年度 | |
| 脂質異常症治療者(人) | A | 1,296 | 1,284 | 412 | 306 | 884 | 978 | |
| | A/被保数 | 33.1% | 37.4% | 24.3% | 24.4% | 39.9% | 45.0% | |
| 合併症 (中長期目標疾患) | 脳血管疾患 | B | 103 | 106 | 15 | 16 | 88 | 90 |
| | | B/A | 7.9% | 8.3% | 3.6% | 5.2% | 10.0% | 9.2% |
| | 虚血性心疾患 | C | 146 | 147 | 35 | 26 | 111 | 121 |
| | | C/A | 11.3% | 11.4% | 8.5% | 8.5% | 12.6% | 12.4% |
| | 人工透析 | D | 7 | 10 | 4 | 5 | 3 | 5 |
| | | D/A | 0.5% | 0.8% | 1.0% | 1.6% | 0.3% | 0.5% |

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

② 高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度以上高血圧・HbA1c7.0以上を平成30年度と令和3年度と比較してみたところ、有所見者の割合が伸びてきています。これは健診受診者の年齢が高齢化していることも原因の一つであると考えられます。HbA1c7.0以上の未治療者の割合は減少していますが、医療機関にかかりながらもコントロール不良でHbA1c7.0以上の方が多くいる状況であると考えられます。また未治療者について健診後、医療につながったかレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている方は高血圧で約25%と多く、保健指導後の確認やフォローが今後は重要になると思います。(図表22)

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

図表 22 結果の改善と医療のかかり方

| | 健診受診率 | | | | 高血圧__Ⅱ度以上高血圧 | | | | | | | | | | | |
|--------------|-----------|------|-----------|------|-------------------|-----|-----------------------|------|--------|-----|-----------------------|------|-------------------------|------|-------|-----|
| | | | | | Ⅱ度以上高血圧の推移(結果の改善) | | | | | | | | 医療のかかり方 | | | |
| | H30年度 | | R03年度 | | H30年度 | | 問診結果 未治療 (内服なし) | | R03年度 | | 問診結果 未治療 (内服なし) | | レセプト情報 (R03.4~R04.3) | | | |
| | 受診者 A | 受診率 | 受診者 B | 受診率 | | | | | | | | | 未治療 | | 治療中断 | |
| | | C | C/A | D | D/C | E | E/B | F | F/E | G | G/E | H | H/E | | | |
| 山都町 | 2,347 | 64.8 | 2,128 | 63.8 | 77 | 3.3 | 38 | 49.4 | 97 | 4.6 | 49 | 50.5 | 24 | 24.7 | 5 | 5.2 |
| 448市町村 合計 | 1,362,582 | 39.0 | 1,216,343 | 36.9 | 73,619 | 5.4 | 42,432 | 57.6 | 74,105 | 6.1 | 43,019 | 58.1 | 26,617 | 35.9 | 3,693 | 5.0 |

| | 健診受診率 | | | | 糖尿病__HbA1c7.0以上の推移 | | | | | | | | | | | |
|--------------|-------------------|-------|-------------------|------|-----------------------|-----|-----------------------|------|--------|-----|-----------------------|------|-------------------------|-----|-------|-----|
| | | | | | HbA1c7.0%以上の推移(結果の改善) | | | | | | | | 医療のかかり方 | | | |
| | H30年度 | | R03年度 | | H30年度 | | 問診結果 未治療 (内服なし) | | R03年度 | | 問診結果 未治療 (内服なし) | | レセプト情報 (R03.4~R04.3) | | | |
| | HbA1c 実施者 A | 実施率 | HbA1c 実施者 B | 実施率 | | | | | | | | | 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 | | | |
| 山都町 | 2,347 | 100.0 | 2,126 | 99.9 | 80 | 3.4 | 19 | 23.8 | 115 | 5.4 | 24 | 20.9 | 8 | 7.0 | 3 | 2.6 |
| 448市町村 合計 | 1,344,224 | 98.7 | 1,207,146 | 99.2 | 63,812 | 4.7 | 17,755 | 27.8 | 61,826 | 5.1 | 16,349 | 26.4 | 4,064 | 6.6 | 1,905 | 3.1 |

出典：ヘルスサポートラボツール

③ 健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発生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、平成 30 年度と令和 4 年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は、2 ポイントも伸びており、その中でも 3 項目すべての危険因子が重なっている割合が増加しています。(図表 23)

また重症化予防の観点から、HbA1c6.5 以上、Ⅱ度高血圧以上の有所見割合を見ると、いずれも増加しており、翌年度の結果を見ると、改善率が下がってきています。LDL-C160 以上の有所見割合のみ減少し、改善率も増加しており、重症化予防対策として行ってきた受診連絡票を発行し受診を促してきた効果などの一方で、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、結果が把握できていません。今後も結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めると共に、年度当初に重症化予防対象者から継続受診を勧める働きかけを行っていきます。(図表 24、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 | | 2項目 | | 予備群 |
|-------|------------------|----------------|---------------|----------------|----------------|-----|-----|
| | | | 3項目 | 2項目 | 3項目 | 2項目 | |
| H30年度 | 2,347 (64.8%) | 387 (16.5%) | 102 (4.3%) | 285 (12.1%) | 240 (10.2%) | | |
| R04年度 | 2,021 (64.9%) | 377 (18.7%) | 119 (5.9%) | 258 (12.8%) | 202 (10.0%) | | |

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 | 変化なし | 悪化 | 健診未受診者 |
| H30→R01 | 205 (8.7%) | 50 (24.4%) | 99 (48.3%) | 27 (13.2%) | 29 (14.1%) |
| R03→R04 | 246 (11.6%) | 52 (21.1%) | 123 (50.0%) | 28 (11.4%) | 43 (17.5%) |

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 | 変化なし | 悪化 | 健診未受診者 |
| H30→R01 | 77 (3.3%) | 50 (64.9%) | 6 (7.8%) | 5 (6.5%) | 16 (20.8%) |
| R03→R04 | 97 (4.6%) | 58 (59.8%) | 19 (19.6%) | 3 (3.1%) | 17 (17.5%) |

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 | 変化なし | 悪化 | 健診未受診者 |
| H30→R01 | 180 (7.7%) | 83 (46.1%) | 48 (26.7%) | 13 (7.2%) | 36 (20.0%) |
| R03→R04 | 151 (7.1%) | 83 (55.0%) | 35 (23.2%) | 7 (4.6%) | 26 (17.2%) |

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、新型コロナウイルス感染症などの流行などもありましたが、平成 30 年度から常に 60%以上を維持しており、第 3 期特定健診等実施計画の目標は達成できています。(図表 27)またこれまで早期からの生活習慣病対策を目的に 20 歳～40 歳未満の若年者向けの健診も実施し、特定健診の年代別の受診率では、40～50 代では 50%以上の受診率と伸びがみられています。(図表 28)しかしながら、国保加入者の平均年齢も高くなり、健診受診者の平均年齢も高くなるため、引き続き若年時代からの受診勧奨が必要になると考えます。

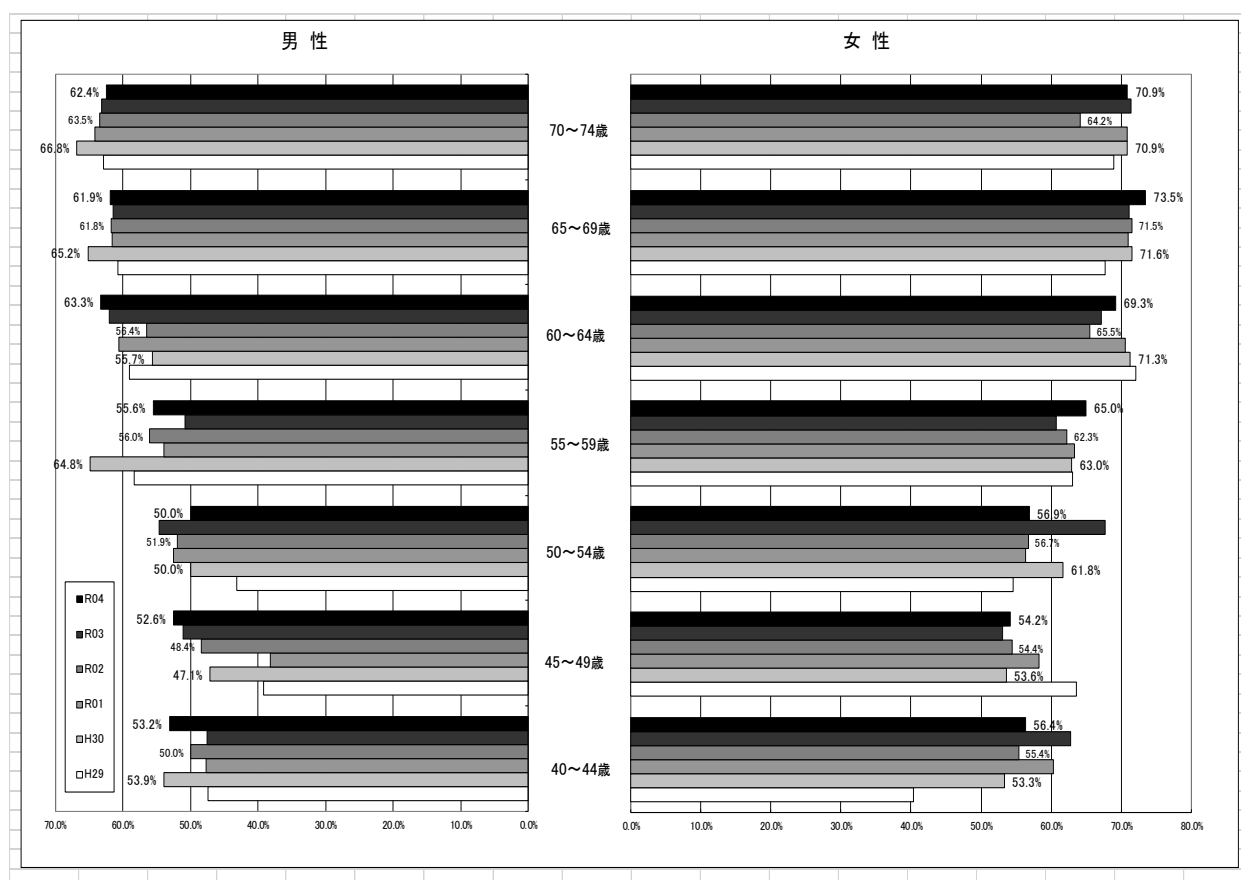
特定保健指導についても、目標値は達成しているものの令和 1 年度以降実施率は伸び悩み、保健指導の方法や保健指導のスキル向上が求められています。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

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 | 2,300 | 2,139 | 2,064 | 2,074 | 1,954 | 健診受診率 60% |
| | 受診率 | 63.6% | 61.5% | 60.1% | 62.2% | 63.0% | |
| 特定保健指導 | 該当者数 | 196 | 167 | 163 | 172 | 181 | 特定保健指導実施率 60% |
| | 割合 | 8.5% | 7.8% | 7.9% | 8.3% | 9.3% | |
| | 実施者数 | 160 | 151 | 140 | 154 | 154 | |
| | 実施率 | 81.6% | 90.4% | 85.9% | 89.5% | 85.1% | |

出典：特定健診法定報告データ

図表 28 年代別特定健診受診率の推移



出典：ヘルスサポートラボツール

2) 主な個別事業の評価と課題

(1) 重症化予防の取組み

① 糖尿病性腎症重症化予防

血糖有所見者(HbA1c6.5 以上)への保健指導(初回面談)を 9 割近くは実施していますが血糖有所見者(HbA1c6.5 以上)の割合は増加傾向にあります。(図表 29)

令和 4 年度からは治療中 HbA1c7.0 以上の中でもより重症化しやすい方を重点的に保健指導を実施してきました。現在はまだ HbA1c8.0 以上対象者の急激な減少は見られませんが、未治療者は減少しているため、今後も継続していくことが必要であると考えます。(図表 30)

今までの保健指導では初回面談で終了するケースも多く、受診につながったか、内服治療が開始されたかの確認が十分にできていなかったため、今後は各担当で訪問して得た情報を年度ごとにまとめ、継続していきたいと考えます。

また、山都町では HbA1c の基準値以上者の割合(HbA1c5.6%以上)が令和 4 年度では、県内で一番多く、特に 40 代の若い世代での増加率が高かったため、重症化予防とあわせて対策を考えることが必要です。(図表 31)

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

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

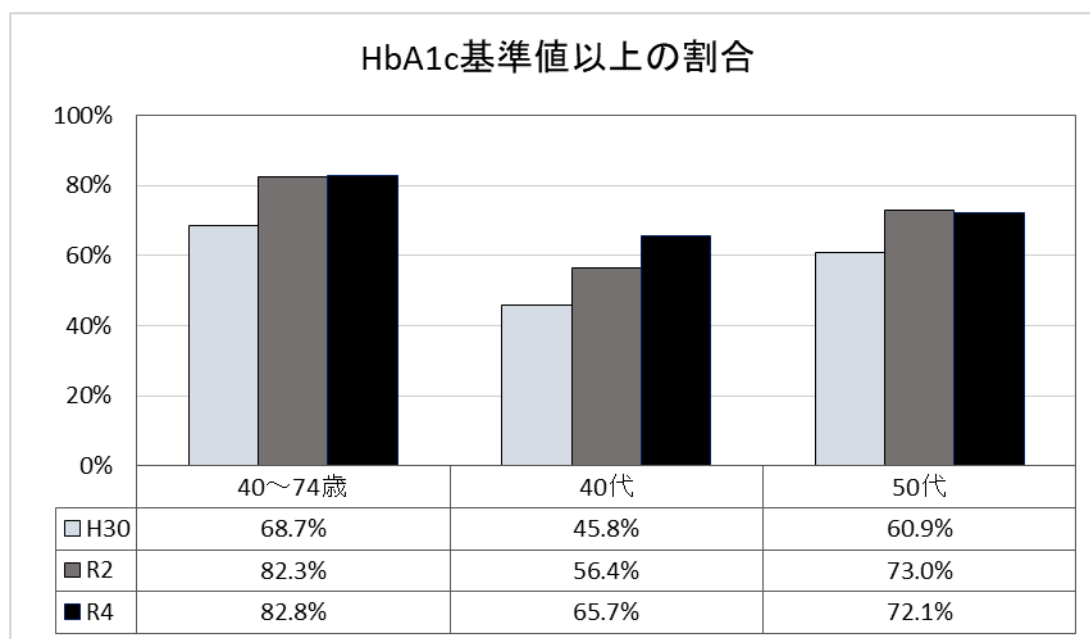
図表 29 糖尿病性腎症重症化予防対象者

| 年度 | HbA1c 測定 | 5.5以下 | 5.6~5.9 | 6.0~6.4 | 6.5以上 | | | 再掲 |
|-----|----------|--------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------|
| | | | | | 再)7.0以上 | 未治療 | 治療 | |
| H29 | 2,345 | 557 23.8% | 1,019 43.5% | 538 22.9% | 231 9.9% | 106 45.9% | 125 54.1% | 9.9% |
| | | | | | 106 4.5% | 35 33.0% | 71 67.0% | |
| H30 | 2,347 | 735 31.3% | 985 42.0% | 422 18.0% | 205 8.7% | 75 36.6% | 130 63.4% | 8.7% |
| | | | | | 80 3.4% | 19 23.8% | 61 76.3% | |
| R01 | 2,205 | 486 22.0% | 981 44.5% | 509 23.1% | 229 10.4% | 82 35.8% | 147 64.2% | 10.4% |
| | | | | | 87 3.9% | 22 25.3% | 65 74.7% | |
| R02 | 2,133 | 378 17.7% | 916 42.9% | 598 28.0% | 241 11.3% | 93 38.6% | 148 61.4% | 11.3% |
| | | | | | 95 4.5% | 22 23.2% | 73 76.8% | |
| R03 | 2,126 | 384 18.1% | 930 43.7% | 566 26.6% | 246 11.6% | 84 34.1% | 162 65.9% | 11.6% |
| | | | | | 115 5.4% | 24 20.9% | 91 79.1% | |
| R04 | 1,999 | 352 17.6% | 847 42.4% | 554 27.7% | 246 12.3% | 88 35.8% | 158 64.2% | 12.3% |
| | | | | | 92 4.6% | 17 18.5% | 75 81.5% | |

図表 30 HbA1c8.0 以上の状況(アウトカム評価)

| | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 健診受診者 | 人(a) | 2,347 | 2,205 | 2,133 | 2,126 | 2,019 |
| HbA1c8.0%以上 | 人(b) | 18 | 20 | 17 | 15 | 17 |
| | (b/a) | 0.8% | 0.9% | 0.8% | 0.7% | 0.8% |
| HbA1c8.0%以上の未治療者 | 人(b) | 5 | 2 | 4 | 4 | 1 |
| | (b/a) | 27.8% | 10.0% | 23.5% | 26.7% | 5.9% |

図表 31 HbA1c5.6 以上の状況



②脳血管疾患重症化予防対策

血圧Ⅱ度以上の者の割合は、高血圧重症化予防対策として保健指導を実施してきた効果もあり、令和 1 年度には 1.9%まで減少しましたが、令和 2 年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響による生活様式の変化もあり増加しています。また、未治療の血圧Ⅱ度の割合は令和 3 年および令和 4 年ともに半数は見られます。血圧Ⅲ度の割合も未治療者も含め年々微増しているため、今まで同様に血圧Ⅲ度の対象者には受診連絡票を発行し、受診や治療の確認を継続していく必要があります。(図表 32)

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。図表 33 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。血圧高値の者においても、家庭血圧測定のすすめ血圧手帳の活用を促していきます。(図表 33)

また、高血圧の治療をしているにもかかわらず、血圧Ⅱ度以上のコントロール不良の者も約 50%いました。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。

図表 32 II 度高血圧以上の者のうち、未治療者の状況

| 年度 | 健診 受診者 | 正常 正常高値 | 高値 | I 度 高血圧 | II 度高血圧以上 | | | 再掲 |
|-----|-----------|----------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|------|
| | | | | | 再)II 度高血圧 | 再掲 | | |
| | | | | | | 未治療 | 治療 | |
| H29 | 2,347 | 1,058 45.1% | 675 28.8% | 511 21.8% | 103 4.4% | 47 45.6% | 56 54.4% | 4.4% |
| | | | | | 13 0.6% | 7 53.8% | 6 46.2% | |
| H30 | 2,347 | 1,167 49.7% | 740 31.5% | 363 15.5% | 77 3.3% | 38 49.4% | 39 50.6% | 3.3% |
| | | | | | 12 0.5% | 9 75.0% | 3 25.0% | |
| R01 | 2,206 | 1,131 51.3% | 696 31.6% | 337 15.3% | 42 1.9% | 26 61.9% | 16 38.1% | 1.9% |
| | | | | | 10 0.5% | 5 50.0% | 5 50.0% | |
| R02 | 2,134 | 1,014 47.5% | 603 28.3% | 443 20.8% | 74 3.5% | 29 39.2% | 45 60.8% | 3.5% |
| | | | | | 8 0.4% | 5 62.5% | 3 37.5% | |
| R03 | 2,128 | 930 43.7% | 636 29.9% | 465 21.9% | 97 4.6% | 49 50.5% | 48 49.5% | 4.6% |
| | | | | | 10 0.5% | 4 40.0% | 6 60.0% | |
| R04 | 2,001 | 911 45.5% | 614 30.7% | 401 20.0% | 75 3.7% | 38 50.7% | 37 49.3% | 3.7% |
| | | | | | 15 0.7% | 10 66.7% | 5 33.3% | |

図表 33 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 | |
| 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化 | | | | | | p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子 | |
| 特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く) | | | | | | p50 表3-2 診察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 | |
| リスク層 (血圧以外のリスク因子) | 血圧分類 (mmHg) | 高値血圧 | I 度高血圧 | II 度高血圧 | III 度高血圧 | ... | ... |
| | | 130~139 /80~89 | 140~159 /90~99 | 160~179 /100~109 | 180以上 /110以上 | ...高リスク | ...中等リスク |
| 555 | | 335 60.4% | 182 32.8% | 28 5.0% | 10 1.8% | | |
| リスク第1層 予後影響因子がない | 44 7.9% | C 28 8.4% | B 15 8.2% | B 1 3.6% | A 0 0.0% | A | 102 18.4% |
| | | | | | | B | 221 39.8% |
| 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 | 327 58.9% | C 204 60.9% | B 102 56.0% | A 15 53.6% | A 6 60.0% | | 232 41.8% |
| 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 | 184 33.2% | B 103 30.7% | A 65 35.7% | A 12 42.9% | A 4 40.0% | C | |
| ※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。 | | | | | | | |

③虚血性心疾患による重症化予防

虚血性心疾患のよる重症化予防を目的として、脂質異常症(LDL コレステロール 180 以上)の方への保健指導を実施しています。治療域の方には町で作成している受診連絡票を発行し、受診と治療の勧奨を行い、受診後は医療機関からの連絡を受け、必要時は保健指導や栄養指導を実施しています。治療域の方でも未治療者が多いため、未治療者の減少のため継続して取り組んでいきます。(図表 34)

また、山都町では特定健診受診者全員に心電図検査を実施しています。しかしながら、保健指導対象は心房細動の所見の方のみであり、今後はST所見で要精査・要医療以外の判定の者や、心房細動治療中の者に対しては、治療中断を防ぎ、個別のリスク(肥満、高血圧等)に応じた保健指導を継続して行っていくことが必要であると考えます。(図表 35)

図表 34 脂質異常症の割合と治療状況

| 年度 | 健診受診者 | 120未満 | 120～139 | 140～159 | 160以上 | | | 再掲 | 割合 |
|-----|-------|----------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|------|------|
| | | | | | 再180以上 | 未治療 | 治療 | | |
| H29 | 2,347 | 1,240 52.8% | 625 26.6% | 304 13.0% | 178 7.6% | 163 91.6% | 15 8.4% | 7.6% | 2.1% |
| | | | | | 49 2.1% | 42 85.7% | 7 14.3% | | |
| H30 | 2,347 | 1,209 51.5% | 643 27.4% | 315 13.4% | 180 7.7% | 157 87.2% | 23 12.8% | 7.7% | 2.2% |
| | | | | | 51 2.2% | 44 86.3% | 7 13.7% | | |
| R01 | 2,206 | 1,182 53.6% | 551 25.0% | 295 13.4% | 178 8.1% | 153 86.0% | 25 14.0% | 8.1% | 1.9% |
| | | | | | 42 1.9% | 34 81.0% | 8 19.0% | | |
| R02 | 2,134 | 1,087 50.9% | 573 26.9% | 279 13.1% | 195 9.1% | 176 90.3% | 19 9.7% | 9.1% | 2.4% |
| | | | | | 51 2.4% | 45 88.2% | 6 11.8% | | |
| R03 | 2,128 | 1,168 54.9% | 525 24.7% | 284 13.3% | 151 7.1% | 137 90.7% | 14 9.3% | 7.1% | 2.2% |
| | | | | | 47 2.2% | 41 87.2% | 6 12.8% | | |
| R04 | 2,001 | 1,186 59.3% | 455 22.7% | 222 11.1% | 138 6.9% | 124 89.9% | 14 10.1% | 6.9% | 1.9% |
| | | | | | 39 1.9% | 36 92.3% | 3 7.7% | | |

図表 35 山都町における重要化予防対象者一覧と保健指導の内容

| | 対象者条件 | 年齢 | | | 結果説明会準備 | | 結果説明会 | | 説明会後 | | 評価 | 経年台帳 | |
|------|----------------------------|-------|-------|-------|---------|------|-------|--|---------------------------|---|-------------------|----------|--------|
| | | 20-39 | 40-69 | 70-74 | 医師選考票 | ファイル | 経年表 | 保健指導 | 栄養指導 | 保健指導ほか | | | レセプト確認 |
| 高度肥満 | BMI30以上かつ メタボ該当者及び予備群 | ○ | | | | ○ | ※ | ・体の困りごと、体重の確認 (体組成計で計測) ・肥満症について説明 ・体重記録の勧め(健康アプリ紹介) ・目標設定 | ※必要に応じて実施 | ①体組成計での測定結果を比較 (体組成は希望者のみ) ②3か月間で頑張ったことを確認 【時期】夏健診→12月 秋健診→3月 | | 1年後の健診結果 | ○ |
| 血圧Ⅲ度 | 血圧180/110以上 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 【未治療者】 ・医療機関への受診勧奨 | | レセプト確認後、定期受診中断者や医療機関未受診者など優先順位を決めて確認をする(訪問等) | 夏健診→12月 秋健診→4月 | 1年後の健診結果 | ○ |
| 血圧Ⅱ度 | 血圧160/100以上で 血圧治療なし | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 【治療者】 ・医療機関への受診勧奨 ・家庭血圧測定と記録の勧め ・減塩指導 | | | | | |
| | 血圧160/100以上で 血圧治療あり | ○ | ○ | ○ | | | | 説明会に案内しない | | | | ○ | |
| 心房細動 | 心電図で心房細動の 所見ありで治療なし | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ・医療機関への受診勧奨 ※健診当日に紹介状が発行された と想定する(R4年度実績 4名) ・受診、治療内容の確認 | | | 夏健診→12月 秋健診→4月 | 1年後の健診結果 | ○ |
| 糖代謝 | 空腹時 \geq 250以上 | ○ | ○ | ○ | ※ | ○ | ○ | ①専門医への受診勧奨 ・フローチャート説明 ・連携手帳の記録 ・病院受診時期、病院名記録 | | ①保健・栄養指導 ②病院受診状況の確認 ※対象者を地区毎に振り分け、 優先順位の高い人から継続的な支援を 実施する。 上位何人にするかは対象者数をみて決 める 【時期】夏健診→9月 秋健診→1月 | 夏健診→12月 秋健診→4月 | 1年後の健診結果 | ○ |
| | HbA1c \geq 6.5% 治療なし | ○ | ○ | ○ | ※ | ○ | ○ | ①医療機関への受診勧奨 ・フローチャート説明 ・連携手帳の記録、使用方法の説明 ・病院受診時期、病院名記録 | ①配布資料 ・食品量 ・ごはんとおの量 | レセプト確認後、定期受診中断者やHbA1c高 値の人から優先順位を決めて確認をする (訪問等) | 夏健診→10月 秋健診→2月 | | |
| | HbA1c \geq 8.0% 治療あり | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ①受診状況の確認 ②専門医への受診勧奨 | ※必要に応じて実施 | | | | |
| | HbA1c7.5~7.9% 治療あり | ○ | ○ | | | ○ | ○ | 【変更点】 前年度との数値を比較して、必要な人だけ説明会に案内する | | | | | |
| 脂質代謝 | LDL180以上 | ○ | ○ | ○ | | ○ | ※ | ①医療機関への受診勧奨 | | ①レセプトで治療状況の確認 ②治療中断者と未受診者に保健指導を 実施 【時期】夏健診→1月 秋健診→5月 | 夏健診→12月 秋健診→4月 | 1年後の健診結果 | ○ |
| | 中性脂肪500以上 | | | | | | ※ | | | | | | |
| 腎機能 | 尿蛋白(+)以上 | ○ | ○ | ○ | ○ | ※ | ○ | ①医療機関での精密検査受診の勧奨 (※専門医受診者除く) | ①配布資料 ・食品量 ・ごはんとおの量 | ①保健・栄養指導 ②病院受診状況の確認 【時期】夏健診→10月 秋健診→2月 | 夏健診→12月 秋健診→4月 | 1年後の健診結果 | ○ |
| | 尿蛋白区分A1で e-GFR 45未満 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | 対象者を確認し、結果説明会への案内有無を判断する | | | | | |
| | 尿蛋白区分A1で e-GFR 45以上60未満 | ○ | | | ○ | ※ | ○ | ①医療機関での精密検査受診の勧奨 (※専門医受診者除く) | ※必要に応じて実施 | 台帳で管理する。 1年後の健診結果で確認する ※必要に応じ、受診状況を確認 | | | |
| | 尿蛋白区分A2 かつ 尿潜血(+)以上 | ○ | ○ | ○ | | | | 説明会に案内しない | | | | | |

(2)ポピュレーションアプローチ

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

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

取組内容としては、生活習慣病の重症化により医療費や介護費、社会保障費の増大に繋がっている町の実態や食生活、生活リズムなどの生活背景との関連について、各種団体や行政区単位で健康講座を行い、広報に町の健康状態について掲載するなど広く町民へ周知を行いました。

また、コロナ禍で中断していた集団健診の受診者への保健指導の再開や高血圧や高血糖を予防する取組みや食事についての展示や説明を実施するよう計画しています。

(3) 第2期計画目標の達成状況一覧

図表 36 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 | 新規 脳血管疾患患者数の減少 | 68人 | 63人 | 53人 | KDBシステム | |
| | | 新規 虚血性心疾患患者数の減少 | 92人 | 69人 | 71人 | | |
| | | 新規 人工透析者数全て(糖尿病性腎症)の減少 | 1(0)人 | 2(1)人 | 1(0)人 | | |
| | | 脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持 (※最大医療資源傷病による分類) | 1.01% | 2.44% | 2.08% | | |
| | | 虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持 | 1.26% | 0.82% | 0.98% | | |
| | | 慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持 | 6.61% | 5.60% | 5.57% | | |
| | 短期目標 | 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす | メタボリックシンドローム該当者の割合の減少 | 16.4% | 18.2% | 18.8% | 山都町健康ほけん課 |
| | | | メタボリックシンドローム予備群の割合の減少 | 10.0% | 10.0% | 10.0% | |
| | | | 健診受診者のⅡ度高血圧者以上の割合の減少(Ⅲ度高血圧者) | 3.3% (0.5%) | 3.5% (0.4%) | 3.7% (0.8%) | |
| | | | 健診受診者のLDL160以上者の割合の減少(LDL180以上) | 7.7% (2.1%) | 9.1% (2.4%) | 6.9% (1.9%) | |
| | | | 健診受診者の高血糖者の割合の減少(HbA1c6.5%以上) | 8.7% | 11.3% | 12.3% | |
| | | | 健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合減少 | 0.8% | 0.8% | 0.8% | |
| | | | 糖尿病の未治療者(中断を含む)の割合の減少 | 18.3% | 18.4% | 23.7% | |
| | | | 糖尿病治療中コントロール不良者の割合の減少(HbA1c7.0以上) | 44.1% | 48.5% | 58.1% | |
| | | | 糖尿病の保健指導を実施した割合の増加 | 98.3% | 98.3% | 96.6% | |
| | | 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 | 63.5% | 60.1% | 63.0% | 法定報告値 |
| | | | 特定保健指導実施率60%以上 | 81.6% | 85.9% | 85.1% | |
| | | | 特定保健指導対象者の割合の減少率 | 24.8% | 21.6% | 19.6% | |

4) 第2期データヘルス計画に係る考察

第2期計画においても、中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全予防を重点に重症化予防を継続してきました。

中長期目標疾患の総医療費に占める割合は、平成30年より令和4年は減少していますが、総医療費は増加しています。また、入院による医療費が51.2%を占め、同規模や熊本県と比べると高く、疾患が重症化し入院治療を必要とする人が多いと考えられます。医療費を見ると脳血管疾患の割合は増加し、虚血性心疾患および慢性腎不全は減少しており、一定の成果も見えています。しかしながら、慢性腎不全においては同規模や国と比較するとまだ割合が高い状況であり、継続した重症化予防が必要であると感じています。

短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)については、山都町は被保険者においても高齢化が進み、高血圧については特に65歳以上の方で増え、脳血管疾患の増加に関係していると考えられます。糖尿病に関しては、HbA1c6.5以上の未治療と治療中のHbA1c7.0以上の方への保健指導を重点的に実施しましたが、HbA1c7.0以上の方の割合は増加しており保健指導が一度きりの面談や訪問に終わり、十分になされていなかったことが原因であると考えます。対象者を絞り、受診や内服の確認を複数回実施するように保健指導内容の改善にも努めていますが、更なる検討が必要であると感じます。山都町では健診受診者のHbA1c基準値以上(5.6以上)の割合が年々増加し、R4年度は県内でも最も多い割合となりました。重症化予防のみならず発症予防の観点から、特定健診受診率向上だけでなく、保健指導の取組みも必要になると考えました。脂質異常症については、健診受診者で治療域の対象者には町で作成した受診連絡票を発行しているためか、治療者は増加しており、合併症の予防につながっていると思われませんが、治療中断者が多いため、継続的な支援は必要です。

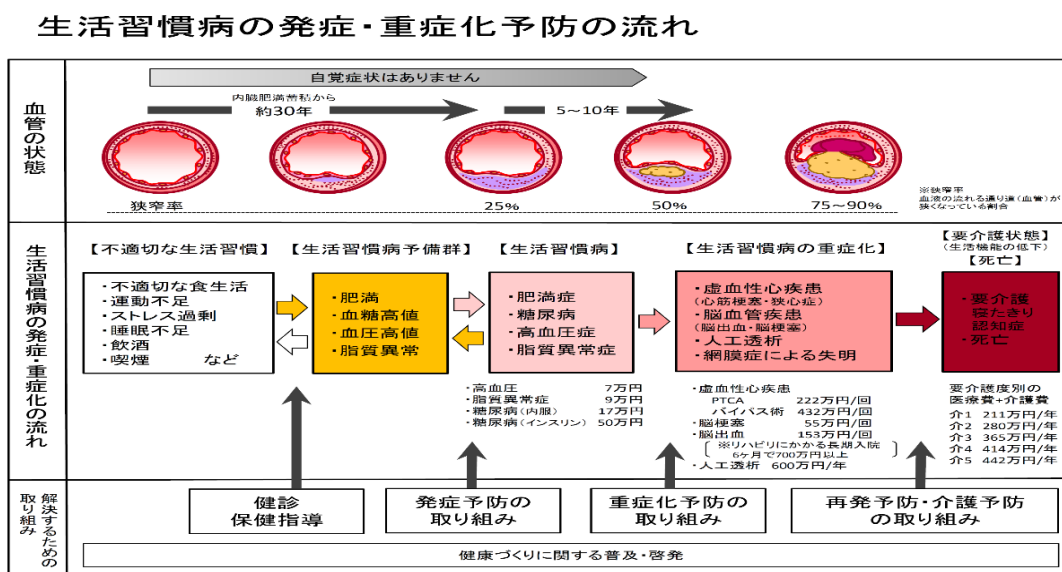
メタボ該当者は平成30年より増加してきており、特定保健指導の実施率を上げるとともに、効果的な保健指導の内容も検討していくことが必要です。肥満者の増加は短期目標疾患の増加および疾病の重症化にもつながるため、健診受診者の妊産婦、乳幼児の頃から体重管理など肥満対策の保健指導を実施し、小児生活習慣病健診および教室を継続します。

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 37)

図表 37 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。

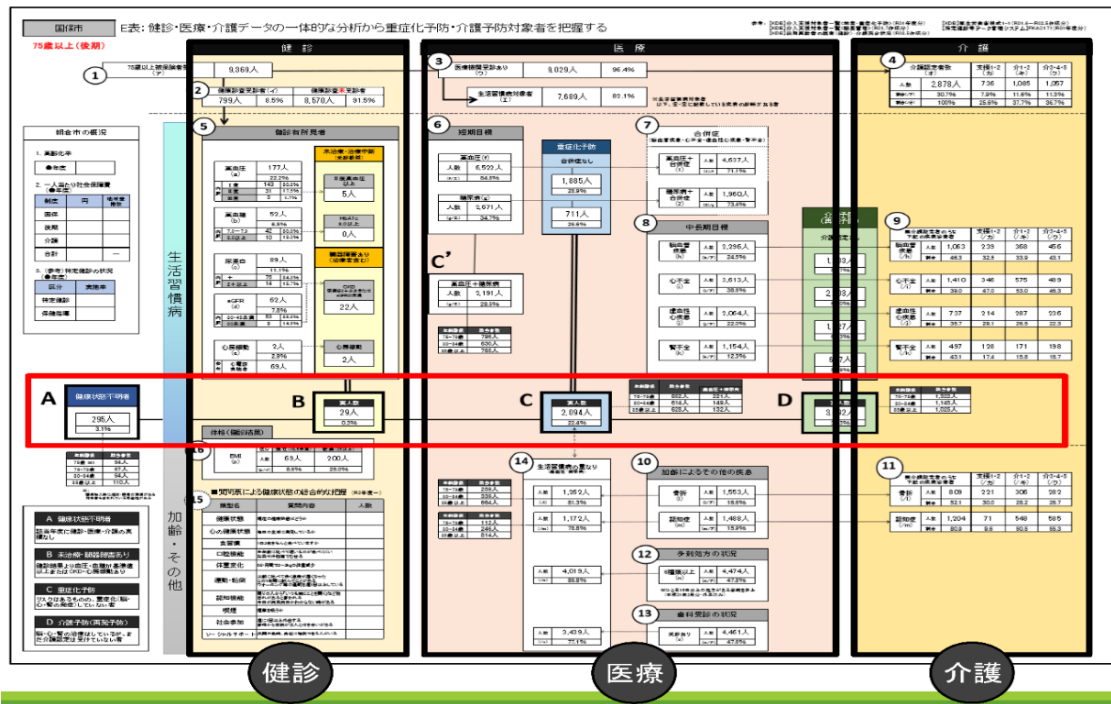
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいですが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

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 38 に基づいて健康課題の分析結果等を共有し、綿密な連携に努めることが重要です。

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

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

図表 38 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

国保の被保険者数は年々減っていますが、一人あたり医療費は令和2年度のみ新型コロナウイルス感染症の影響で減ったものの、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80万円を超え、国保の約2倍も高い状況です。(図表39)

山都町は、短期的目標疾患の糖尿病及び脂質異常症の総医療費に占める割合はこれまで重症化保健事業に取り組んできたため、同規模等と比較すると低いですが、高血圧については国や県より高い状況です。その影響が脳血管疾患および慢性腎不全の総医療費に占める割合は、同規模や国と比べて高く、高血圧から重症化していることが分かります。後期高齢者でも高血圧の医療費の割合が高い状況は同じです。(図表40)

高額レセプトについては、国保においては毎年約200件のレセプトが発生していますが、後期高齢者になると、約2.5倍に増えることがわかります。

高額における疾病をみてみると、脳血管疾患で高額になったレセプトは、国保で令和2年度が一番多く23件で3,000万円以上の費用がかかっており、40代50代と若い世代での発症もあります。また後期高齢者においては、令和4年度に35件発生し、約4,000万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。虚血性心疾患では脳血管疾患より件数は少ないですが、1件当たりの費用額は高く、より若い年代での発症が目立ちます。今まで十分に実施できていなかった心電図の所見の読み取りや保健指導の実施の必要性を感じます。(図表41、42、43)

図表 39 被保険者及びレセプトの推移

| 対象年度 | | H30年度 | R01年度 | R02年度 | R03年度 | R04年度 | 後期：R04年度 |
|---------------|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 被保険者数 | | 4,935人 | 4,716人 | 4,595人 | 4,444人 | 4,211人 | 3,930人 |
| 総件数及び 総費用額 | 件数 | 46,504件 | 45,403件 | 42,935件 | 43,898件 | 43,054件 | 61,927件 |
| | 費用額 | 18億2954万円 | 18億9388万円 | 17億9389万円 | 18億5062万円 | 19億3297万円 | 35億1498万円 |
| 一人あたり医療費 | | 37.1万円 | 40.2万円 | 39.0万円 | 41.6万円 | 45.9万円 | 89.4万円 |

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 40 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 | 山都町 | 19億3297万円 | 37,228 | 5.57% | 0.48% | 2.08% | 0.98% | 5.05% | 3.31% | 1.83% | 3億7320万円 | 19.3% | 15.8% | 9.11% | 9.41% |
| | 同規模 | --- | 30,653 | 4.23% | 0.33% | 2.07% | 1.38% | 6.02% | 3.54% | 2.04% | --- | 19.6% | 17.2% | 8.13% | 8.66% |
| | 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 | 山都町 | 35億1498万円 | 74,823 | 4.05% | 0.35% | 2.95% | 1.07% | 2.90% | 3.29% | 0.79% | 5億4117万円 | 15.4% | 7.4% | 3.91% | 12.5% |
| | 同規模 | --- | 66,508 | 4.21% | 0.52% | 3.96% | 1.49% | 4.19% | 3.35% | 1.24% | --- | 19.0% | 10.5% | 3.78% | 12.0% |
| | 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 41 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 | 185人 | 279人 | 188人 | 197人 | 186人 | 475人 |
| | 件数 | B | 295件 | 520件 | 333件 | 349件 | 371件 | 843件 |
| | | B/総件数 | 0.63% | 1.15% | 0.78% | 0.80% | 0.86% | 1.36% |
| | 費用額 | C | 3億8828万円 | 7億1644万円 | 4億1447万円 | 4億4816万円 | 5億3412万円 | 10億1423万円 |
| C/総費用 | | 21.2% | 37.8% | 23.1% | 24.2% | 27.6% | 28.9% | |

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 42 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 | 4人 | | 11人 | | 13人 | | 6人 | | 10人 | | 22人 | | |
| | | D/A | 2.2% | | 3.9% | | 6.9% | | 3.0% | | 5.4% | | 4.6% | | |
| | 件数 | E | 4件 | | 23件 | | 23件 | | 13件 | | 21件 | | 35件 | | |
| | | E/B | 1.4% | | 4.4% | | 6.9% | | 3.7% | | 5.7% | | 4.2% | | |
| | 年代別 | 40歳未満 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 65-69歳 | 0 | 0.0% |
| | | 40代 | 1 | 25.0% | 0 | 0.0% | 1 | 4.3% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 70-74歳 | 0 | 0.0% |
| | | 50代 | 0 | 0.0% | 8 | 34.8% | 1 | 4.3% | 0 | 0.0% | 6 | 28.6% | 75-80歳 | 6 | 17.1% |
| | | 60代 | 2 | 50.0% | 5 | 21.7% | 6 | 26.1% | 4 | 30.8% | 6 | 28.6% | 80代 | 19 | 54.3% |
| | | 70-74歳 | 1 | 25.0% | 10 | 43.5% | 15 | 65.2% | 9 | 69.2% | 9 | 42.9% | 90歳以上 | 10 | 28.6% |
| | 費用額 | F | 381万円 | | 2610万円 | | 3043万円 | | 1504万円 | | 2781万円 | | 4354万円 | | |
| F/C | | 1.0% | | 3.6% | | 7.3% | | 3.4% | | 5.2% | | 4.3% | | | |

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 43 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(虚血性心疾患)

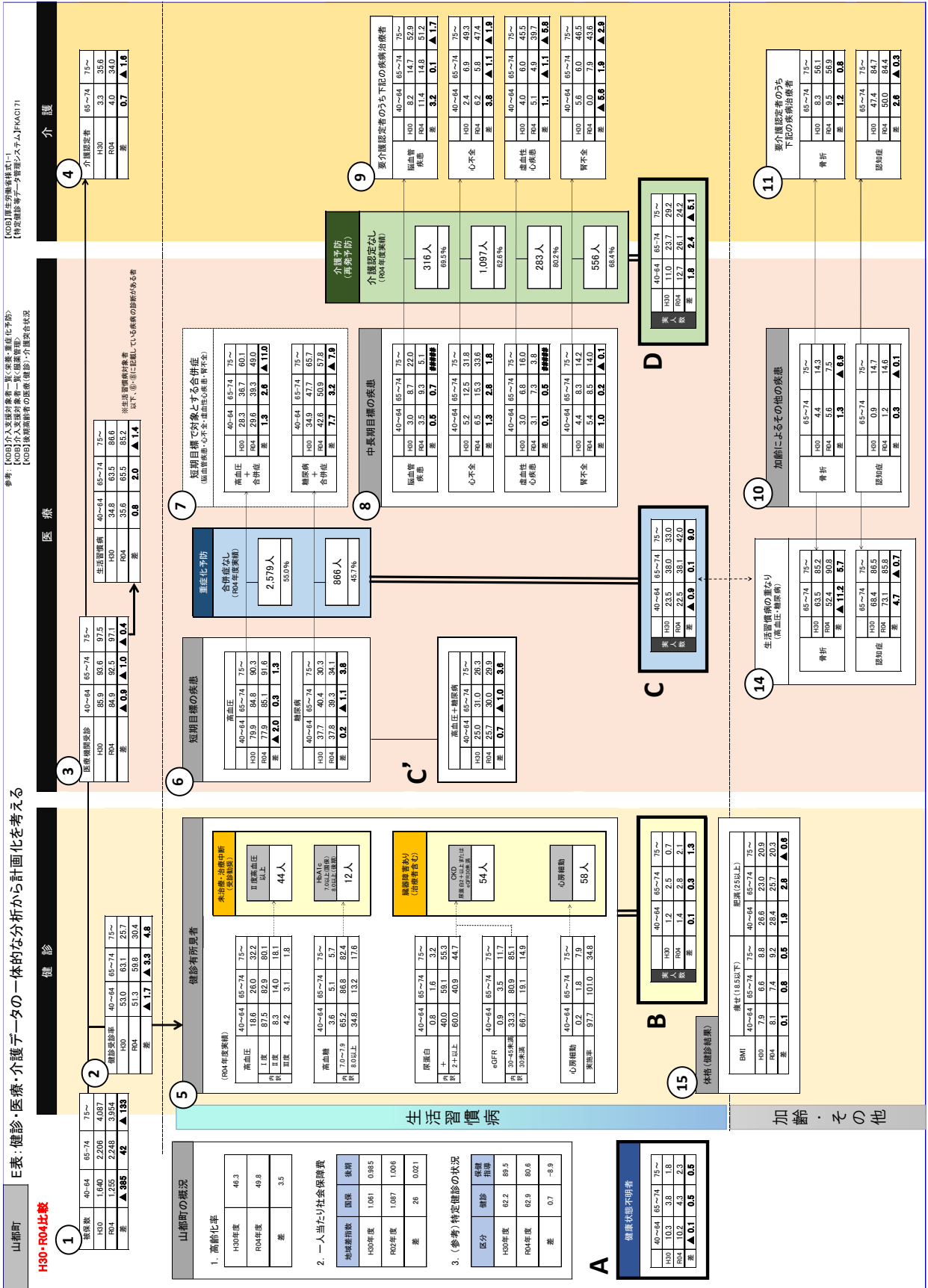
| 対象年度 | | H30年度 | | R01年度 | | R02年度 | | R03年度 | | R04年度 | | 後期: R04年度 | | | |
|--------|-----|--------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|-----------|--------|---|-------|
| 虚血性心疾患 | 人数 | G | 9人 | | 11人 | | 5人 | | 7人 | | 7人 | | 11人 | | |
| | | G/A | 4.9% | | 3.9% | | 2.7% | | 3.6% | | 3.8% | | 2.3% | | |
| | 件数 | H | 11件 | | 11件 | | 6件 | | 7件 | | 7件 | | 12件 | | |
| | | H/B | 3.7% | | 0.0% | | 1.8% | | 2.0% | | 1.9% | | 1.4% | | |
| | 年代別 | 40歳未満 | 0 | 0.0% | 1 | 9.1% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 14.3% | 65-69歳 | 0 | 0.0% |
| | | 40代 | 0 | 0.0% | 1 | 9.1% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 14.3% | 70-74歳 | 0 | 0.0% |
| | | 50代 | 1 | 9.1% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 75-80歳 | 3 | 25.0% |
| | | 60代 | 7 | 63.6% | 5 | 45.5% | 5 | 83.3% | 6 | 85.7% | 4 | 57.1% | 80代 | 8 | 66.7% |
| | | 70-74歳 | 3 | 27.3% | 4 | 36.4% | 1 | 16.7% | 1 | 14.3% | 1 | 14.3% | 90歳以上 | 1 | 8.3% |
| | 費用額 | I | 1586万円 | | 2031万円 | | 867万円 | | 1251万円 | | 1340万円 | | 2598万円 | | |
| I/C | | 4.1% | | 2.8% | | 2.1% | | 2.8% | | 2.5% | | 2.6% | | | |

出典:ヘルスサポートラボツール

(2)健診・医療・介護の一体的分析

健診・医療・介護のデータを平成30年度と令和4年度の結果を各年代で一体的に分析すると、図表45の①被保険者数は、40～64歳では減っていますが、65～74歳では増加し、団塊の世代が75歳以上に移行する今後は75歳以上の後期高齢者が増えることが予測されます。(図表44)

図表 44



(3)健康課題の明確化(図表 45～49)

図表 45 の⑮の体格をみると、40～64 歳だけでなく、65～74 歳でも BMI25 以上の割合が増えており、逆に BMI 18.5 未満の割合も増加し体格の二極化がみられています。特に 75 歳以上ではフレイルの予防も視野に保健指導が必要です。図表 46 の健診有所見の状況を見ると、特に 65 歳以上の年代で血圧Ⅱ度以上者と HbA1c7.0 以上者の人数とが増えており、さらに未治療・治療中断者も増えていることから、必要者の受診勧奨とあわせて、継続受診の必要性の保健指導の徹底も課題となります。

図表 47 の短期目標疾患とする合併症をみると、40～74 歳において高血圧＋合併症、糖尿病＋合併症は増加傾向で、後期高齢者になると減少しています。また、糖尿病＋高血圧の割合はすべての年代で増加しており、平成 30 度と比較して重症化している実態がみえます。

図表 48 の中長期疾患(脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全)において、平成 30 年度と令和 4 年度を比較すると、40～74 歳では増加傾向であり、特に心不全・腎不全では若い世代からの増加が 1ポイント以上あり、医療費の増加の要因であると考えられます。

64 歳以下では脳血管疾患と心不全からの介護認定者の割合が増加しており、若い頃からの重症化の予防が重要であることが、一体的分析においても課題であることが分かります。

図表 45 被保険者数と健診受診状況

| E表 | ④ 介護認定率 | ① 被保険者数 | | | ② 健診受診率 | | | ⑮ 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 |
| H30 | 35.6 | 1,640 | 2,206 | 4,087 | 53.0 | 63.1 | 25.7 | 7.9 | 6.6 | 8.8 | 26.6 | 23.0 | 20.9 |
| R04 | 34.0 | 1,255 | 2,248 | 3,954 | 51.3 | 59.8 | 30.4 | 8.1 | 7.4 | 9.2 | 28.4 | 25.7 | 20.3 |

図表 46 健診有所見状況

| E表 | ⑤ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|------------------------|-----|-----|-------|-----|------|-----|-----|------|---|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------------|-----|-------|-----|-----|-----|-------|-----|-------|-----|-----|-----|
| | Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者) | | | | | | | | | HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上 | | | | | | | | | CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満 | | | | | | 心房細動 | | | | | |
| | 40-64 | | | 65-74 | | | 75- | | | 40-64 | | | 65-74 | | | 75- | | | 40-64 | | 65-74 | | 75- | | 40-64 | | 65-74 | | 75- | |
| 人 | % | (人) | 人 | % | (人) | 人 | % | (人) | 人 | % | (人) | 人 | % | (人) | 人 | % | (人) | 人 | % | (人) | 人 | % | (人) | 人 | % | (人) | 人 | % | (人) | |
| H30 | 28 | 3.2 | (9) | 48 | 3.4 | (12) | 36 | 3.4 | (6) | 26 | 3.0 | (2) | 53 | 3.8 | (3) | 7 | 0.7 | (0) | 6 | 0.7 | 15 | 1.1 | 19 | 1.8 | 5 | 0.6 | 27 | 1.9 | 5 | 0.5 |
| R04 | 15 | 2.3 | (8) | 60 | 4.5 | (21) | 77 | 6.4 | (15) | 23 | 3.6 | (2) | 68 | 5.1 | (9) | 12 | 1.0 | (1) | 6 | 0.9 | 13 | 1.0 | 35 | 2.9 | 1 | 0.2 | 24 | 1.8 | 33 | 2.7 |

図表 47 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

| E表 | ③ | | | | | | ⑥ | | | | | | | | | ⑦ | | | | | |
|-----|--------|-------|------|-----------------------------|-------|------|--------------------------|-------|------|-------|-------|------|------------|-------|------|---------------|-------|------|---------|-------|------|
| | 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 | | |
| 年度 | 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 | 85.9 | 93.6 | 97.5 | 34.8 | 63.5 | 86.6 | 79.9 | 84.8 | 90.3 | 37.7 | 40.4 | 30.3 | 25.0 | 31.0 | 26.3 | 28.3 | 36.7 | 60.1 | 34.9 | 47.7 | 65.7 |
| R04 | 84.9 | 92.5 | 97.1 | 35.6 | 65.5 | 85.2 | 77.9 | 85.1 | 91.6 | 37.8 | 39.3 | 34.1 | 25.7 | 30.0 | 29.9 | 29.6 | 39.3 | 49.0 | 42.6 | 50.9 | 57.8 |

注)合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

図表 48 中長期目標疾患(脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全)と介護認定の状況

| E表 | ⑧ | | | | | | | | | | | | ⑨ | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------------|-------|------|--------|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|------|---------------|-------|------|--------|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|------|
| | 中長期目標の疾患(被保険者数) | | | | | | | | | | | | 中長期疾患のうち介護認定者 | | | | | | | | | | | |
| | 脳血管疾患 | | | 虚血性心疾患 | | | 心不全 | | | 腎不全 | | | 脳血管疾患 | | | 虚血性心疾患 | | | 心不全 | | | 腎不全 | | |
| 年度 | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- |
| H30 | 3.0 | 8.7 | 22.0 | 3.0 | 6.8 | 16.0 | 5.2 | 12.5 | 31.8 | 4.4 | 8.3 | 14.2 | 8.2 | 14.7 | 52.9 | 4.0 | 6.0 | 45.5 | 2.4 | 6.9 | 49.3 | 5.6 | 6.0 | 46.5 |
| R04 | 3.5 | 9.3 | 20.2 | 3.1 | 7.3 | 14.8 | 6.5 | 15.3 | 33.6 | 5.4 | 8.5 | 14.0 | 11.4 | 14.8 | 51.2 | 5.1 | 4.9 | 39.7 | 6.2 | 5.8 | 47.4 | 0.0 | 7.9 | 43.6 |

図表 49 骨折・認知症の状況

| E表 | ⑩ | | | | ⑩ | | | | ⑪ | | | |
|-----|-------------------------|------|-------|------|----------------------------|------|-------|------|----------------------|------|-------|------|
| | 生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病) | | | | 加齢による その他の疾患 (被保険者数) | | | | 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 | |
| 年度 | 65-74 | 75- | 65-74 | 75- | 65-74 | 75- | 65-74 | 75- | 65-74 | 75- | 65-74 | 75- |
| H30 | 63.5 | 85.2 | 68.4 | 86.5 | 4.4 | 14.3 | 0.9 | 14.7 | 8.3 | 56.1 | 47.4 | 84.7 |
| R04 | 52.4 | 90.8 | 73.1 | 85.8 | 5.6 | 7.5 | 1.2 | 14.6 | 9.5 | 56.9 | 50.0 | 84.4 |

出典:ヘルスサポートラボツール

(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必要があります。評価指標については、まずすべての都道府県で設定することが望ましい指標と地域の実情に応じて設定する指標(図表 50)を設定し、評価結果のうち公表するものを明確にしています。

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ていきます。

しかし、年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、高齢化率が特に高い本町では、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で入院医療費が占める割合が高いことから、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、受診状況を確認し、その後の継続受診の確認を行うことで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。

特に増加傾向である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、結果を出す特定保健指導の実施が必要となり、専門職のスキルアップの研修や学習が必要になると考えます。また、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うことが必要です。また本町の重点課題として糖尿病の重症化予防と発症予防が考えられますが、継続した保健指導により HbA1c8.0%以上の者の減少と HbA1c5.5%以下の正常値者を増やしていくことを目指します。重症化の予防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栄養指導等の保健指導を行い、対象者に経年的に関わる体制を継続します。さらに若い世代の HbA1c の基準値以上者が増加傾向であるため、糖尿病の重症化予防とあわせて保健指導の必要性を感じます。

高血圧者(Ⅱ度以上)の者、脂質異常症(LDL180 以上)の者、慢性腎臓病(CKD)についても対象者を明確にし、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、まずはわかりやすく受診しやすい健診の機会を提供し、健診受診率の向上を目指し、個人の状態に応じた保健指導の実施により生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、その目標値は、第3章の「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」に記載します。

(2) 管理目標の設定

図表 50 第3期データヘルス計画目標管理一覧

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

| 関連計画 | 達成すべき目的 | 課題を解決するための目標 | 実績 | | | 目標 | | | データの把握方法 (活用データ) |
|--------------------------|---------|--|--------------------------------|-----------------|------------------|----|-----------------------------|--|---------------------|
| | | | 初期値 R 6 | 中間 評価 R 8 | 最終 評価 R 11 | | | | |
| | | | (R4) | (R7) | (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 | 新規 脳血管疾患患者数の減少 | 53人 | | | KDBシステム・ 保険者データヘルス支援システム | | |
| | | | 新規 虚血性心疾患患者数の減少 | 71人 | | | | | |
| | | | 新規 人工透析者の減少 | 1人 | | | | | |
| | | | 新規糖尿病性腎症による透析導入者の減少(人) | 0人 | | | | | |
| | | | 脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持 | 2.08% | | | | | |
| | | | 虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持 | 0.98% | | | | | |
| | | | 慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持 | 5.57% | | | | | |
| | | | 一人あたり医療費の維持(円) | 459,028 | | | | | |
| | 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該当者の減少率 | 18.8% | | | 山都町 健康ほけん課 | | |
| | | | メタボリックシンドローム予備群の減少率 | 10.0% | | | | | |
| | | | 健診受診者の高血圧者の割合減少(160/100以上) | 3.7% | | | | | |
| | | | 健診受診者のLDL160以上者の割合減少(LDL180以上) | 6.9% (1.9%) | | | | | |
| | | | 健診受診者の高血糖者の割合の減少(HbA1c6.5%以上) | 12.3% | | | | | |
| | | | 健診受診者のHbA1c7.0%以上の者の割合の減少 | 4.6% | | | | | |
| | | | ★健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合の減少 | 0.8% | | | | | |
| | | | 糖尿病未治療者(中断を含む)の割合の減少 | 23.7% | | | | | |
| | | | 治療中のコントロール不良者(HbA1c7.0以上)の減少 | 58.1% | | | | | |
| | | | 40,50代のHbA1c5.6%以上の者の割合の減少 | 65.7% 72.1% | | | | | |
| | 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 | 63.0% | | | 法定報告値 | | |
| | | | 40,50代の特定健診受診率向上 | 52.6% 55.2% | | | | | |
| ★特定保健指導実施率60%以上 | | | 85.1% | | | | | | |
| ★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※ | | | 19.6% | | | | | | |

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第四期特定健康診査等実施計画について

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

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

2. 目標値の設定

図表 51 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 | 63.0% | 63.2% | 63.4% | 63.6% | 63.8% | 64.0% |
| 特定保健指導実施率 | 85.5% | 86.0% | 86.5% | 87.0% | 87.5% | 88.0% |

| | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 | R11年度 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 40代の特定健診受診率 | 52.6% | 52.8% | 53.0% | 53.2% | 53.4% | 53.6% |
| 50代の特定健診受診率 | 55.2% | 55.4% | 55.6% | 55.8% | 55.9% | 56.0% |

3. 対象者の見込み

図表 52 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 | 3,027人 | 2,808人 | 2,590人 | 2,383人 | 2,193人 | 2,013人 |
| | 受診者数 | 1,907人 | 1,774人 | 1,642人 | 1,515人 | 1,399人 | 1,288人 |
| 特定保健指導 | 対象者数 | 177人 | 165人 | 152人 | 140人 | 130人 | 119人 |
| | 受診者数 | 151人 | 142人 | 131人 | 122人 | 114人 | 104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。

- ① 集団健診(矢部保健福祉センター千寿苑、清和保健センター、蘇陽支所)
- ② 節目健診

(2) 特定健診委託基準

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

(3) 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 53 特定健診検査項目

山都町特定健診検査項目

| 健診項目 | | 山都町 | 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

(4) 実施時期

4 月から翌年 3 月末まで実施します。

(5) 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。

(6) 代行機関

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

(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 54 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 | (特定保健指導の実施) |
| 5月 | | ↓ | 健診データ抽出(前年度) |
| 6月 | | 夏集団健診の実施 | ↓ |
| 7月 | | 健診データ受取、費用決裁 保健指導対象者の抽出 | 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 | | 特定保健指導の実施 | |
| 10月 | 契約に関わる 予算手続き | 秋集団健診の実施 | 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) |
| 11月 | | 健診データ受取、 費用決裁 | |
| 12月 | | ↓ | |
| | | 特定保健指導(秋)の実施 保健指導(夏)の最終評価 | |
| 1月 | 健診対象者の抽出、 健診申込書発送・回収 | ↓ | |
| 2月 | | | |
| 3月 | 契約準備 | 保健指導(秋)の最終評価 | |

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

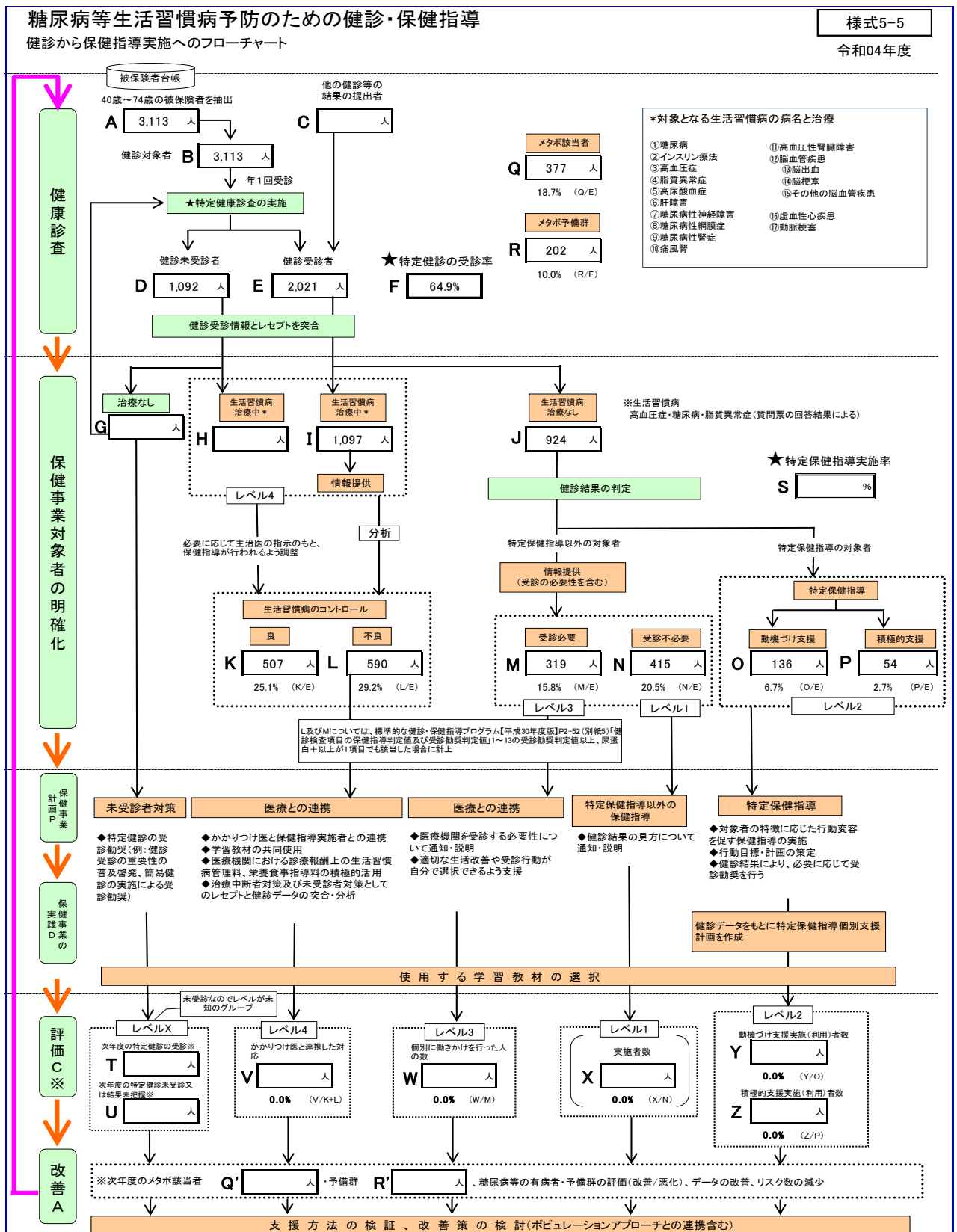
特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

| | |
|----------------|---|
| 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 55)

図表 55 健診から保健指導へのフローチャート(様式 5-5)



(2) 要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法

図表 56 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 | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 | 190人 (9.4%) | 85% |
| 2 | M | 情報提供 (受診必要) | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 | 319人 (15.8%) | HbA1c6.5以上については 100% |
| 3 | D | 健診未受診者 | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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) | 1092人 ※受診率目標達成まであと160人 | 15% |
| 4 | N | 情報提供 | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 健診結果の見方について通知・説明 | 415人 (20.5%) | 12% |
| 5 | I | 情報提供 | <ul style="list-style-type: none"> ◆ かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆ 学習教材の共同使用 ◆ 医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆ 治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析 | 1,097人 (54.3%) | 15% |

出典: ヘルサポートラボツール

(3)生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とPDCAサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成していきます。(図表 57)

図表 57 健診・保健指導年間スケジュール

| | 特定健康診査 | 特定保健指導 | その他 |
|-----|---------------------------|-------------|-------------------------|
| 4月 | ◎健診申込者の抽出 ◎健診機関へのデータ送付 | | ◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報 |
| 5月 | ◎節目健康診査の開始 | | |
| 6月 | ◎特定健康診査(夏)の実施 | | ◎代行機関(国保連合会)を通じて費用決裁の開始 |
| 7月 | | ◎対象者(夏)の抽出 | |
| 8月 | | ◎保健指導(夏)の開始 | |
| 9月 | | | ◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了 |
| 10月 | ◎特定健康診査(秋)の実施 | | |
| 11月 | | ◎対象者(秋)の抽出 | |
| 12月 | | ◎保健指導(秋)の開始 | |
| 1月 | | ◎保健指導(夏)の終了 | |
| 2月 | | | |
| 3月 | ◎健診の終了 | ◎保健指導(秋)の終了 | |

6. 個人情報の保護

(1)基本的な考え方

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

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

(2)特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

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

7. 結果の報告

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

8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項(保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない)に基づく計画は、山都町ホームページ等への掲載により公表、周知します。

第4章 課題解決するための個別保健事業

I. 保健事業の方向性

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

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

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

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

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導が重要となります。そのために特定健診受診率、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

山都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、620人(30.7%)です。そのうち治療なしが151人(16.3%)を占め、さらに臓器障害あり直ちに取組むべき対象者が76人です。(図表58)

また、山都町においては、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、151人中73人と多いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効果的であることが分かります。

図表 58 脳・心・腎を守るために

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

令和04年度

| 健康日本21 (第2次)目標 目指すところ | 脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少 | | | 虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少 | | | 糖尿病性腎症 による年間新発透析導入患者数の減少 | | <参考> 健診受診者(受診率) | | |
|--|--|------------|---|--|-----------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------------------|-------|--|
| 科学的根拠に基づき | 脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会) | | | 虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告)) | | | 糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会) | CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会) | 2,021人 | 64.9% | |
| レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析 | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">クモ膜下出血 (5.6%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">脳出血 (18.5%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">脳梗塞 (75.9%)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">心原性 脳塞栓症 (27.7%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ラクナ 梗塞 (31.2%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%)</div> </div> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">※脳塞栓 データは 2019年より</p> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">非心原性脳梗塞</p> | | | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">心筋梗塞</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">労作性 狭心症</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">安静 狭心症</div> </div> | | | | | | | |
| 優先すべき 課題の明確化 | 高血圧症 | 心房細動 | 脂質異常症 | | メタボリック シンドローム | 糖尿病 | 慢性腎臓病 (CKD) | | 重症化予防対象者 (実人数) | | |
| 科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出 | 高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会) | | 動脈硬化性疾患予防ガイドライン 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 (日本腎臓病学会) | | | | |
| 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 | 76 3.8% | 25 1.2% | 40 2.0% | 43 2.1% | 377 18.7% | 163 8.1% | 80 4.0% | | 620 30.7% | | |
| 治療なし | 38 3.3% | 9 1.0% | 37 2.6% | 29 2.0% | 51 5.5% | 88 4.8% | 21 2.3% | | 151 16.3% | | |
| (再掲) 特定保健指導 | 13 17.1% | 4 16.0% | 11 27.5% | 9 20.9% | 51 13.5% | 7 4.3% | 5 6.3% | | 73 11.8% | | |
| 治療中 | 38 4.4% | 16 1.5% | 3 0.5% | 14 2.4% | 326 29.7% | 75 37.9% | 59 5.4% | | 469 42.8% | | |
| 臓器障害 あり | 20 52.6% | 9 100.0% | 13 35.1% | 14 48.3% | 25 49.0% | 31 35.2% | 21 100.0% | | 76 50.3% | | |
| CKD(専門医対象者) | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 21 | | 21 | | |
| 心電図所見あり | 20 | 9 | 12 | 14 | 25 | 31 | 11 | | 66 | | |
| 臓器障害 なし | 18 47.4% | -- | 24 64.9% | 15 51.7% | 26 51.0% | 57 64.8% | -- | | -- | | |

■各疾患の治療状況

| | 治療中 | 治療なし |
|-------------|-------|-------|
| 高血圧 | 865 | 1,156 |
| 脂質異常症 | 585 | 1,436 |
| 糖尿病 | 198 | 1,821 |
| 3疾患 いずれも | 1,097 | 924 |

※問診結果による

出典:ヘルサポータルツール

1. 糖尿病性腎症重症化予防

1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(平成 31 年 4 月 25 日改定 日本医師会 日本糖尿病推進会議 厚生労働省)及び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。

プログラムは糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者、治療中断者を適切な受診勧奨によって医療に結び付けるとともに、糖尿病で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して、医療機関と連携した保健指導等を行い、人工透析への移行を防止することが目的です。

2) 対象者の明確化

(1) 人工透析患者の実態をみる

第 2 章で分析したとおり、慢性腎不全(透析有)にかかる医療費の割合は、平成 30 年から減少しているものの同規模や県、国と比較すると高く、透析患者数も横ばいの状況です。国保の外来の医療費でも人工透析が高く割合を占めており、40～64 歳の透析患者数も多いことから、若い世代からの予防活動が重要になります。

また、2 期の評価にもあるように新規透析患者のうちの糖尿病性腎症は年度によって差はあるものの抑えられています。しかしながら、糖尿病治療者の合併症のうち、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症の治療者の増加がみられるため、今後も熊本県版プログラムに基づき、糖尿病性腎症重症化予防への取組を進めていきます。

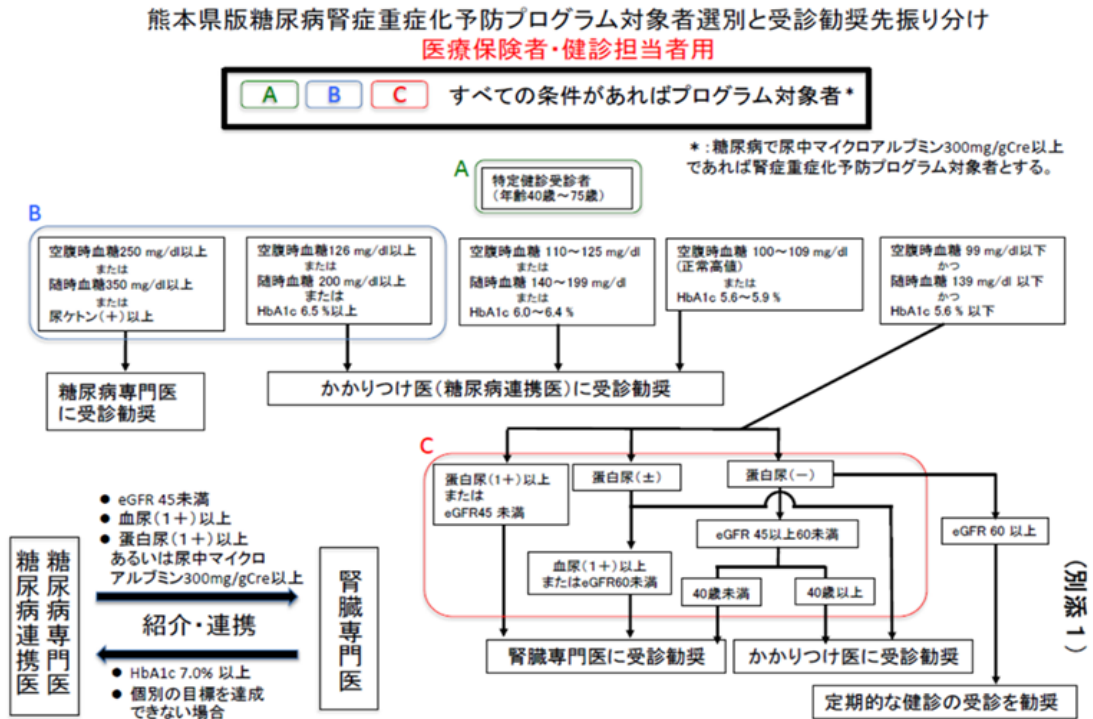
(2) 対象者選定基準の考え方

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。(※熊本県版糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者選別と受診勧奨先振分け参照 図表 59)

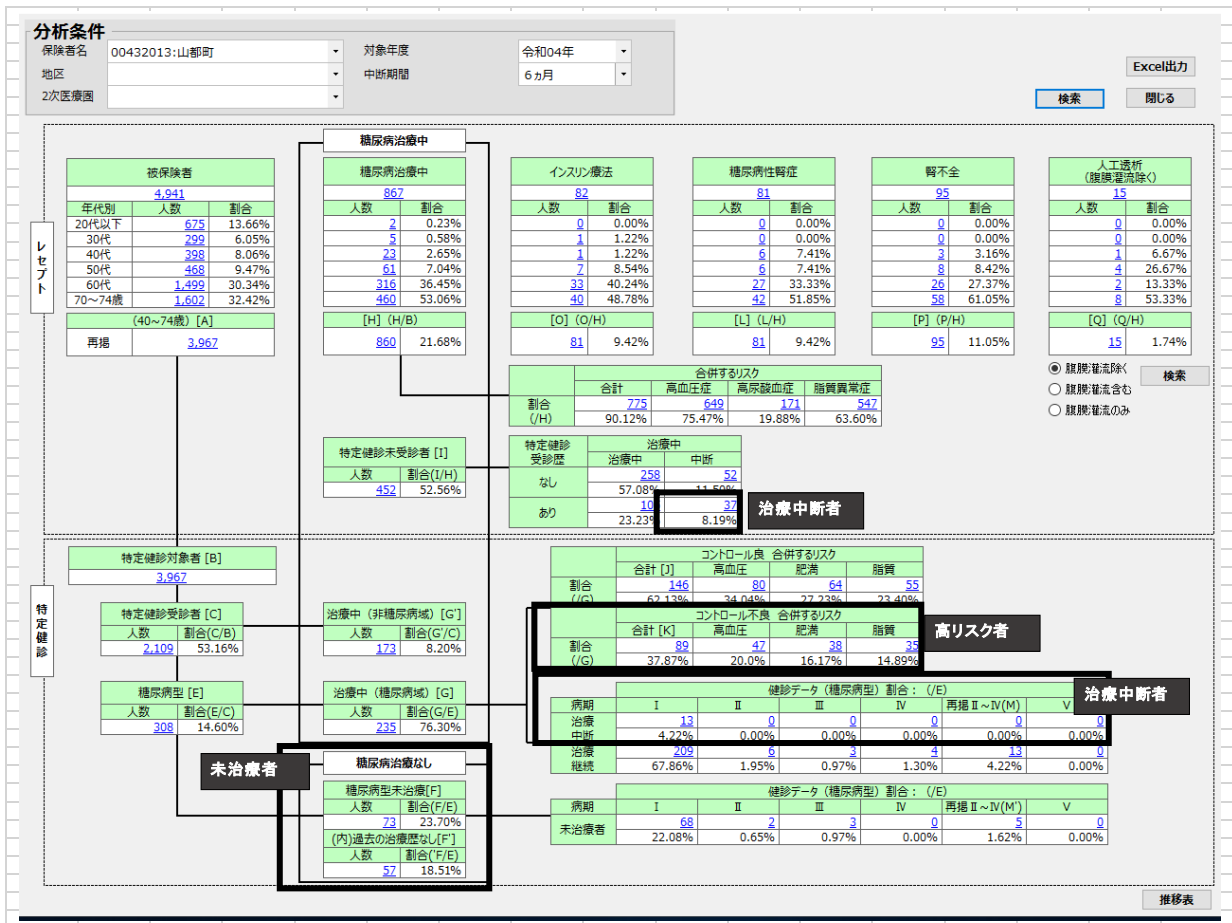
- ① 健診を受診した者のうち医療機関未受診者(早期に積極的に受診勧奨が必要な者)
- ② 糖尿病治療中断者(最終の受診日から 6 ヶ月以上経過している者)
- ③ 重症化リスクの高い者

健診データ、本人・医療機関からの情報提供により、糖尿病治療中で血糖コントロール目標を達成できていない者や尿アルブミン、尿たんぱく、eGFR 等により腎症と診断された者及び腎症が疑われる者

図表 59 熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラム



図表 60 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



保険者データヘルス支援システム

(3) 保健指導対象者の介入方法と優先順位

○優先順位 1

- ・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者 (F)・・・73人

【受診勧奨】

- ・結果説明会での説明と糖尿病連携手帳を活用した受診勧奨を実施
- ・欠席者には訪問での受診勧奨を実施

○優先順位 2

- ・糖尿病治療中断者 (最終の受診日から6ヶ月以上経過している者)

健診受診者での治療中断者・・・13人

健診未受診者 (受診歴あり) での治療中断者・・・37人

【保健指導】

- ・健診受診者については、健診結果をもとに保健指導を実施し、治療再開に繋げる
- ・健診未受診者については、糖尿病管理台帳を基に訪問指導を行う

○優先順位 3

- ・糖尿病で治療する患者のうち、重症化するリスクの高い者・・・89人

【保健指導】

- ・健診受診者については、健診結果をもとに保健指導を実施し、その他の血圧や脂質等のリスク因子の悪化に気づき、数値の改善につながるよう保健指導を実施する
- ・医療機関と連携した保健指導

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

(2) 二次健診等を活用した重症化予防対策

特定健診では前年度 HbA1c6.5 以上で未治療者の者にのみ尿アルブミン検査を実施しています。該当しない場合は、尿蛋白定性検査のみの実施のため可逆的な糖尿病性腎症第 2 期を逃す恐れがあります。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、対象者のうち必要な者へは、医療機関での二次健診等で尿アルブミン検査を勧めるなど、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。

山都町においては、特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白（定性）検査を必須項目として実施しているため、腎機能（eGFR）の把握は可能であり腎症重症化予防に活用していきます。

4) 医療との連携

(1) 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、糖尿病連携手帳を使用します。また、町で作成・発行している受診連絡票を活用した受診勧奨および保健指導を継続していきます。

(2) 治療中の者への対応

治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健指導への助言をもらいます。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行っていきます。

5) 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、糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っていきます。(図表 61)

短期的評価（熊本県版プログラムアウトカム評価）

- ① 糖尿病性腎症病期分類別ステージの維持・改善・悪化の数
- ② 新規人工透析導入患者数（糖尿病性腎症患者数）の推移
- ③ 人工透析にかかる医療費の推移
- ④ 医療機関未受診者の割合
- ⑤ 治療中断者（糖尿病及び糖尿病性腎症）の割合

図表 61 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

| 項目 | | 突合表 | 山都町 | | | | | | | | | | 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 | 5,116人 | | 4,905人 | | 4,735人 | | 4,635人 | | 4,440人 | | | | | | | | | | | | |
| | ② (再掲)40-74歳 | | 4,056人 | | 3,915人 | | 3,817人 | | 3,774人 | | 3,629人 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ① 対象者数 | B | 3,619人 | | 3,478人 | | 3,432人 | | 3,331人 | | 3,110人 | | | | | | | | | | | | |
| | ② 特定健診 受診者数 | C | 2,347人 | | 2,206人 | | 2,134人 | | 2,128人 | | 2,021人 | | | | | | | | | | | | |
| | ③ 受診率 | | 64.9% | | 63.4% | | 62.2% | | 63.9% | | 65.0% | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ① 特定保健指導 対象者数 | | 196人 | | 167人 | | 163人 | | 172人 | | 186人 | | | | | | | | | | | | |
| | ② 実施率 | | 81.6% | | 90.4% | | 85.9% | | 89.5% | | 78.5% | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 健診データ | ① 糖尿病型 | E | 316人 | 13.5% | 313人 | 14.2% | 321人 | 15.0% | 324人 | 15.2% | 310人 | 15.3% | | | | | | | | | | |
| | | ② 未治療・中断者(質問票 服薬なし) | F | 114人 | 36.1% | 106人 | 33.9% | 117人 | 36.4% | 110人 | 34.0% | 112人 | 36.1% | | | | | | | | | | |
| | | ③ 治療中(質問票 服薬あり) | G | 202人 | 63.9% | 207人 | 66.1% | 204人 | 63.6% | 214人 | 66.0% | 198人 | 63.9% | | | | | | | | | | |
| | | 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 | 89人 | | 44.1% | | 103人 | | 49.8% | | 99人 | | 48.5% | | 126人 | | 58.9% | | 115人 | | 58.1% | |
| | | ⑤ 血圧 130/80以上 | | 53人 | | 59.6% | | 59人 | | 57.3% | | 60人 | | 60.6% | | 74人 | | 58.7% | | 64人 | | 55.7% | |
| | | ⑥ 肥満 BMI25以上 | | 46人 | | 51.7% | | 44人 | | 42.7% | | 44人 | | 44.4% | | 59人 | | 46.8% | | 54人 | | 47.0% | |
| | | ⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満 | K | 113人 | | 55.9% | | 104人 | | 50.2% | | 105人 | | 51.5% | | 88人 | | 41.1% | | 83人 | | 41.9% | |
| | | ⑧ 第1期 尿蛋白(-) | M | 296人 | | 93.7% | | 284人 | | 90.7% | | 299人 | | 93.1% | | 308人 | | 95.1% | | 293人 | | 94.5% | |
| | | ⑨ 第2期 尿蛋白(±) | | 7人 | | 2.2% | | 10人 | | 3.2% | | 8人 | | 2.5% | | 5人 | | 1.5% | | 8人 | | 2.6% | |
| | | ⑩ 第3期 尿蛋白(+) | | 8人 | | 2.5% | | 16人 | | 5.1% | | 12人 | | 3.7% | | 8人 | | 2.5% | | 5人 | | 1.6% | |
| | | ⑪ 第4期 eGFR30未満 | | 5人 | | 1.6% | | 3人 | | 1.0% | | 2人 | | 0.6% | | 3人 | | 0.9% | | 4人 | | 1.3% | |
| 5 | レセプト | ① 糖尿病受療率(被保険者千対) | | 111.4人 | | 108.3人 | | 107.5人 | | 113.3人 | | 117.8人 | | | | | | | | | | | |
| | | ② (再掲)40-74歳(被保険者千対) | | 139.5人 | | 134.6人 | | 131.5人 | | 138.6人 | | 143.8人 | | | | | | | | | | | |
| | | ③ レセプト件数(40-74歳)1)内は被保険者千対 | 入院外(件数) | 2,996件 (765.7) | | 2,913件 (770.8) | | 3,108件 (832.6) | | 3,320件 (913.3) | | 3,294件 (960.6) | | 334,283件 (942.0) | | | | | | | | | |
| | | ④ 入院(件数) | | 37件 (9.5) | | 32件 (8.5) | | 33件 (8.8) | | 29件 (8.0) | | 32件 (9.3) | | 1,709件 (4.8) | | | | | | | | | |
| | | ⑤ 糖尿病治療中 | H | 570人 | | 11.1% | | 531人 | | 10.8% | | 509人 | | 10.7% | | 525人 | | 11.3% | | 523人 | | 11.8% | |
| | | ⑥ (再掲)40-74歳 | I | 566人 | | 14.0% | | 527人 | | 13.5% | | 502人 | | 13.2% | | 523人 | | 13.9% | | 522人 | | 14.4% | |
| | | ⑦ 健診未受診者 | | 364人 | | 64.3% | | 325人 | | 61.7% | | 298人 | | 59.4% | | 309人 | | 59.1% | | 324人 | | 62.1% | |
| | | ⑧ インスリン治療 | O | 37人 | | 6.5% | | 38人 | | 7.2% | | 33人 | | 6.5% | | 36人 | | 6.9% | | 42人 | | 8.0% | |
| | | ⑨ (再掲)40-74歳 | L | 37人 | | 6.5% | | 38人 | | 7.2% | | 32人 | | 6.4% | | 35人 | | 6.7% | | 42人 | | 8.0% | |
| | | ⑩ 糖尿病性腎症 | | 27人 | | 4.7% | | 33人 | | 6.2% | | 39人 | | 7.7% | | 41人 | | 7.8% | | 46人 | | 8.8% | |
| | | ⑪ (再掲)40-74歳 | 27人 | | 4.8% | | 33人 | | 6.3% | | 39人 | | 7.8% | | 41人 | | 7.8% | | 46人 | | 8.8% | | |
| | | ⑫ 慢性人工透析患者数(糖尿病治療中に占める割合) | | 13人 | | 2.3% | | 13人 | | 2.4% | | 9人 | | 1.8% | | 14人 | | 2.7% | | 12人 | | 2.3% | |
| | | ⑬ (再掲)40-74歳 | 13人 | | 2.3% | | 13人 | | 2.5% | | 9人 | | 1.8% | | 14人 | | 2.7% | | 12人 | | 2.3% | | |
| | | ⑭ 新規透析患者数 | | 1人 | | 7.7% | | 2人 | | 15.4% | | 2人 | | 22.2% | | 3人 | | 21.4% | | 1人 | | 8.3% | |
| | | ⑮ (再掲)糖尿病性腎症 | | 0人 | | 0% | | 0人 | | 0% | | 1人 | | 11.1% | | 1人 | | 7.1% | | 0人 | | 0% | |
| | | ⑯ 【参考】後期高齢者慢性人工透析患者数(糖尿病治療中に占める割合) | | 7人 | | 0.8% | | 7人 | | 0.9% | | 8人 | | 1.0% | | 13人 | | 1.7% | | 13人 | | 1.6% | |
| 6 | 医療費 | ① 総医療費 | | 18億9388万円 | | 17億9389万円 | | 18億5062万円 | | 19億3297万円 | | 10億9648万円 | | | | | | | | | | | |
| | | ② 生活習慣病総医療費 | | 9億6637万円 | | 9億4721万円 | | 9億8617万円 | | 10億4017万円 | | 5億9067万円 | | | | | | | | | | | |
| | | ③ (総医療費に占める割合) | | 51.0% | | 52.8% | | 53.3% | | 53.8% | | 53.9% | | | | | | | | | | | |
| | | ④ 生活習慣病対象者一人あたり | 健診未受診者 | 12,023円 | | 10,398円 | | 11,854円 | | 11,243円 | | 8,199円 | | | | | | | | | | | |
| | | ⑤ 健診未受診者 | | 26,814円 | | 28,199円 | | 25,882円 | | 30,021円 | | 37,038円 | | | | | | | | | | | |
| | | ⑥ 糖尿病医療費 | | 8695万円 | | 9247万円 | | 9739万円 | | 9763万円 | | 6602万円 | | | | | | | | | | | |
| | | ⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合) | | 9.0% | | 9.8% | | 9.9% | | 9.4% | | 11.2% | | | | | | | | | | | |
| | | ⑧ 糖尿病入院外総医療費 | | 2億3821万円 | | 2億5060万円 | | 2億4803万円 | | 2億5731万円 | | | | | | | | | | | | | |
| | | ⑨ 1件あたり | | 34,613円 | | 35,341円 | | 34,316円 | | 37,395円 | | | | | | | | | | | | | |
| | | ⑩ 糖尿病入院総医療費 | | 2億3444万円 | | 2億1477万円 | | 1億7993万円 | | 2億0551万円 | | | | | | | | | | | | | |
| | | ⑪ 1件あたり | | 573,198円 | | 563,691円 | | 540,320円 | | 620,875円 | | | | | | | | | | | | | |
| | | ⑫ 在院日数 | | 18日 | | 17日 | | 18日 | | 17日 | | | | | | | | | | | | | |
| | | ⑬ 慢性腎不全医療費 | | 1億0877万円 | | 1億1016万円 | | 1億2351万円 | | 1億1694万円 | | 4999万円 | | | | | | | | | | | |
| | | ⑭ 透析有り | | 9970万円 | | 1億0047万円 | | 1億1391万円 | | 1億0757万円 | | 4634万円 | | | | | | | | | | | |
| | | ⑮ 透析なし | | 908万円 | | 970万円 | | 960万円 | | 936万円 | | 364万円 | | | | | | | | | | | |
| 7 | 介護 | ① 介護給付費 | | 26億4507万円 | | 27億3785万円 | | 27億5504万円 | | 26億9257万円 | | 13億3151万円 | | | | | | | | | | | |
| | | ② (2号認定者)糖尿病合併症 | | 1件 5.9% | | 2件 15.4% | | 0件 0.0% | | 0件 0.0% | | 0件 0.0% | | | | | | | | | | | |
| 8 | ① 死亡 | 糖尿病(死因別死亡数) | | 4人 1.4% | | 2人 0.7% | | 0人 0.0% | | 2人 0.7% | | 582人 1.1% | | | | | | | | | | | |

出典：ヘルスサポートラボツール

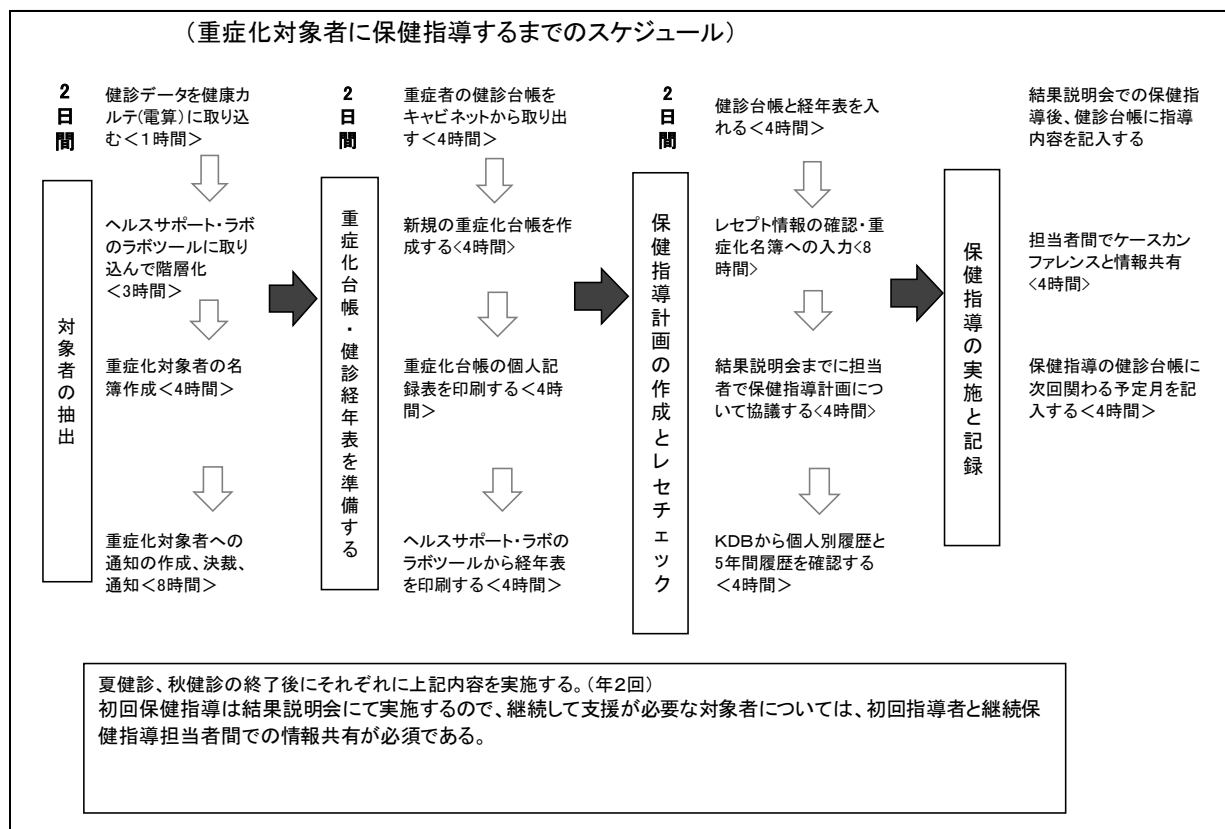
6) 実施期間及びスケジュール

4月：対象者の選定基準の決定、介入方法、実施方法の決定

7月(夏健診)および11月(秋健診)：対象者の抽出、糖尿病管理台帳に記載

8月～3月：台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

図表 62 重症化対象者に保健指導するまでのスケジュール

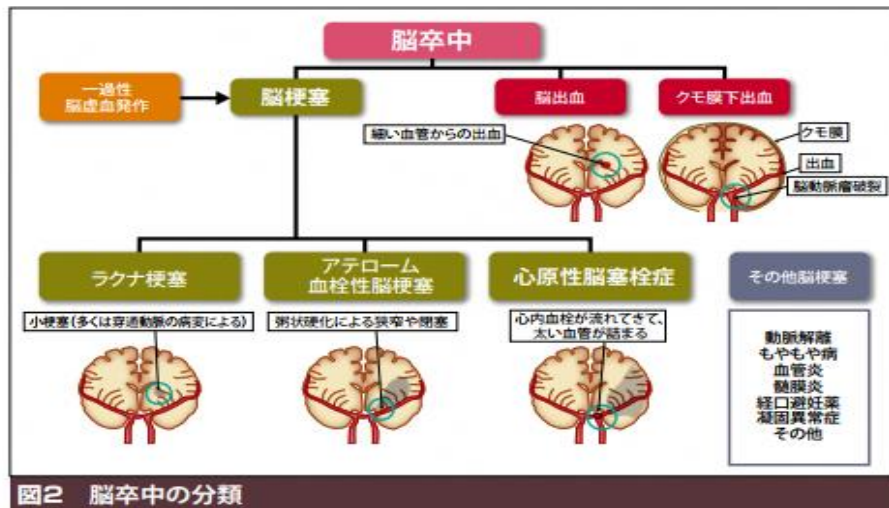


2. 脳血管疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めます。(図表 63,64)

図表 63 脳卒中の分類

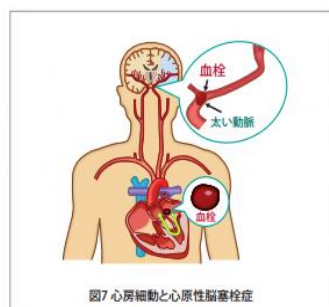


図表 64 脳血管疾患とリスク因子

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 | ● | | | | | | | |

図表 65 心電図検査における心房細動の実態



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

(脳卒中予防の提言より引用)

2) 対象者の明確化

(1) 脳血管疾患発症の実態をみる

山都町の脳血管疾患の種類をしてみると、図のとおり、国保・後期高齢者において脳梗塞の割合が最も多い状況でした。市町村平均との割合比較においては、国保、後期高齢者世代ともに脳内出血の割合が高い状況です。(図表 66)

脳梗塞の種類を図でみると、国保、後期高齢者ともにラクナ梗塞の割合が最も高くなっており、後期高齢者においては、市町村平均より 12%高い状況でした。(図表 67)また介護認定者のうちの脳梗塞をみると、ラクナ梗塞が半数近くを占め、市町村平均より 23%高い状況であり、脳内出血およびラクナ梗塞の発症において課題が見えました。(図表 68)

図表 69 で介護認定者の状況を詳しく見てみると、介護度の高い人ほど高血圧や糖尿病などの疾患とあわせて、心臓や腎臓の疾患もあり、健診の受診歴がないこともわかりました。健診受診と疾患の適切なコントロールを行うことが重要であると考えます。

図表 66 脳血管疾患の種類をみる(令和 4 年度)

| | 国保 被保険者数 | 脳梗塞 | | 脳内出血 | | くも膜下出血 | |
|------|-------------|-------|-------|------|-------|--------|-------|
| | | 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% |
| 山都町 | 4,526 | 27 | 0.60% | 8 | 0.18% | 3 | 0.07% |

| | 後期高齢者 被保険者数 | 脳梗塞 | | 脳内出血 | | くも膜下出血 | |
|------|----------------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| | | 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% |
| 山都町 | 3,867 | 118 | 3.05% | 21 | 0.54% | 3 | 0.08% |

図表 67 脳梗塞の種類をみる(令和 4 年度)

| 国保 | 被保険者数 | 脳梗塞人数 | | | ラクナ梗塞 | | アテローム血栓性脳梗 | | 心原性脳塞栓症 | |
|------|---------|-------|-------|-----|--------|-----|------------|-----|---------|--|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| 市町村計 | 402,744 | 2,512 | 0.62% | 737 | 29.30% | 363 | 14.40% | 279 | 11.10% | |
| 山都町 | 4,526 | 27 | 0.60% | 4 | 17.90% | 2 | 7.40% | 3 | 11.10% | |

| 後期高齢者 | 被保険者数 | 脳梗塞人数 | | | ラクナ梗塞 | | アテローム血栓性脳梗 | | 心原性脳塞栓症 | |
|-------|---------|-------|-------|-------|--------|-------|------------|-------|---------|--|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| 市町村計 | 284,602 | 8,874 | 3.10% | 2,407 | 27.10% | 1,103 | 12.40% | 1,502 | 16.90% | |
| 山都町 | 3,867 | 118 | 3.10% | 47 | 39.80% | 4 | 3.40% | 19 | 16.10% | |

図表 68 介護認定者における脳梗塞の割合(令和 4 年度)

| 介護認定者 | 人数 | 脳梗塞人数 | | ラクナ梗塞 | | アテローム血栓性脳梗 | | 心原性脳塞栓症 | |
|-------|--------|-------|--------|-------|--------|------------|--------|---------|----|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 市町村計 | 21,139 | 5,524 | 26.10% | 2,227 | 10.50% | 2,543 | 12.00% | | |
| 山都町 | 344 | 169 | 49.10% | 10 | 2.90% | 28 | 8.10% | | |

図表 69 脳血管疾患と介護認定の状況

| 性別 | 年齢 | 健診 | 高血圧症 | 糖尿病 | 脂質異常症 | 脳血管疾患 | 心不全 | 虚血性心疾患 | 腎不全 | 人工透析 | 医療費 | 介護給付費 | 要介護度 |
|----|----|----|------|-----|-------|-------|-----|--------|-----|------|------------|-----------|------|
| 女 | 67 | | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | | 2,594,520 | 3,230,269 | 介5 |
| 女 | 68 | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | | 1,255,500 | 4,541,636 | 介5 |
| 女 | 74 | | | | | ○ | | | | | 384,420 | 4,696,342 | 介5 |
| 男 | 74 | | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | | 1,968,270 | 4,153,617 | 介5 |
| 女 | 42 | | ○ | | | ○ | | | | | 3,969,290 | 0 | 介4 |
| 男 | 63 | | ○ | | | ○ | ○ | | | | 1,348,340 | 2,094,455 | 介4 |
| 男 | 64 | | | | | ○ | | | | | 6,799,950 | 0 | 介4 |
| 女 | 69 | | ○ | ○ | | ○ | | | | | 5,817,560 | 0 | 介4 |
| 男 | 70 | | | | | ○ | | | | | 173,670 | 3,953,393 | 介4 |
| 男 | 73 | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | 1,829,080 | 2,165,085 | 介4 |
| 男 | 73 | | ○ | | | ○ | ○ | | | | 6,026,480 | 0 | 介4 |
| 男 | 68 | | ○ | | | ○ | | | | | 11,451,760 | 518,625 | 介3 |
| 男 | 72 | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | 338,640 | 1,085,358 | 介3 |
| 男 | 72 | | | | ○ | ○ | ○ | | | | 422,950 | 2,233,628 | 介3 |
| 男 | 73 | | ○ | ○ | | ○ | | | | | 251,580 | 2,182,813 | 介3 |
| 男 | 73 | | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | | 1,608,990 | 1,454,130 | 介3 |
| 女 | 74 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | 478,480 | 2,231,042 | 介3 |
| 男 | 65 | | | | | ○ | | | | | 0 | 1,512,552 | 介2 |
| 男 | 69 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | 1,070,040 | 66,878 | 介2 |
| 女 | 70 | | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | ○ | 5,639,400 | 806,374 | 介2 |
| 男 | 71 | | ○ | | ○ | ○ | | ○ | | | 197,710 | 618,429 | 介2 |
| 男 | 72 | | | | | ○ | | | | | 230,350 | 1,835,346 | 介2 |
| 女 | 74 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | 527,910 | 2,150,095 | 介2 |
| 男 | 68 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | 261,610 | 335,028 | 介1 |
| 女 | 68 | | ○ | ○ | | ○ | | | | | 7,000,400 | 121,588 | 介1 |
| 男 | 73 | | ○ | | | ○ | | | ○ | ○ | 5,705,680 | 0 | 介1 |
| 男 | 74 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | 446,270 | 466,557 | 介1 |
| 男 | 63 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | | 334,630 | 532,071 | 支2 |
| 女 | 70 | ○ | ○ | | | ○ | | | | | 304,000 | 559,512 | 支2 |
| 男 | 72 | | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | | 972,280 | 74,808 | 支2 |
| 女 | 74 | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | | 5,222,630 | 424,299 | 支2 |
| 男 | 74 | | | | ○ | ○ | | | | | 232,310 | 0 | 支2 |
| 女 | 63 | | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | | 1,673,430 | 32,931 | 支1 |
| 男 | 70 | | | | | ○ | | | | | 646,500 | 0 | 支1 |

図表 70 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。令和 4 年度における心電図検査では、25 人に心房細動の所見がありました。特に男性に多く、60 歳以上の方でした。その発生率は日循疫学調査の割合より高く、山都町でも心電図有所見者 25 人のうち 21 人は既に治療が開始されていましたが、4 人はまだ治療につながっていないため、未治療の場合は速やかに医療機関受診につなげる必要があります。(図表 71)治療中であっても治療の必要性を十分理解してもらい、治療中断にならないようにする必要があります。また、心房細動等の不整脈の早期発見のために自己検脈測定の周知も必要に応じて行っていきます。

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

図表 70 心房細動有所見状況

| | 健診受診者 | | 心電図検査実施者 | | | | 心房細動有所見者 | | | | 日循疫学調査 (※1) | |
|--------|-------|-----|----------|-------|-----|-------|----------|------|----|------|----------------|------|
| | 男性 | 女性 | 男性 | | 女性 | | 男性 | | 女性 | | 男性 | 女性 |
| | 人数 | 人数 | 人数 | 実施率 | 人数 | 実施率 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 割合 | 割合 |
| 総数 | 1,028 | 993 | 1,002 | 97.5% | 969 | 97.6% | 21 | 2.1% | 4 | 0.4% | -- | -- |
| 40代 | 101 | 65 | 99 | 98.0% | 64 | 98.5% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0.2% | 0.0% |
| 50代 | 106 | 102 | 100 | 94.3% | 99 | 97.1% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0.8% | 0.1% |
| 60代 | 413 | 436 | 404 | 97.8% | 424 | 97.2% | 7 | 1.7% | 0 | 0.0% | 1.9% | 0.4% |
| 70~74歳 | 408 | 390 | 399 | 97.8% | 382 | 97.9% | 14 | 3.5% | 4 | 1.0% | 3.4% | 1.1% |

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

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 71 心房細動有所見者の治療状況

| 心房細動 有所見者 | 治療の有無 | | | |
|--------------|-------|-------|-----|-------|
| | 未治療者 | | 治療中 | |
| 人 | 人 | % | 人 | % |
| 25 | 4 | 16.0% | 21 | 84.0% |

山都町調べ

(2) 重症化予防対象者の抽出

脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子です。図表 72 でみると、高血圧治療者 1,675 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 141 人(8.4%・O)でした。

健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 76 人(8.8%)であり、そのうち 38 人(50%)は未治療者です。

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

また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が 38 人(14.6%)いることがわかりました。治療中でリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要となってきます。

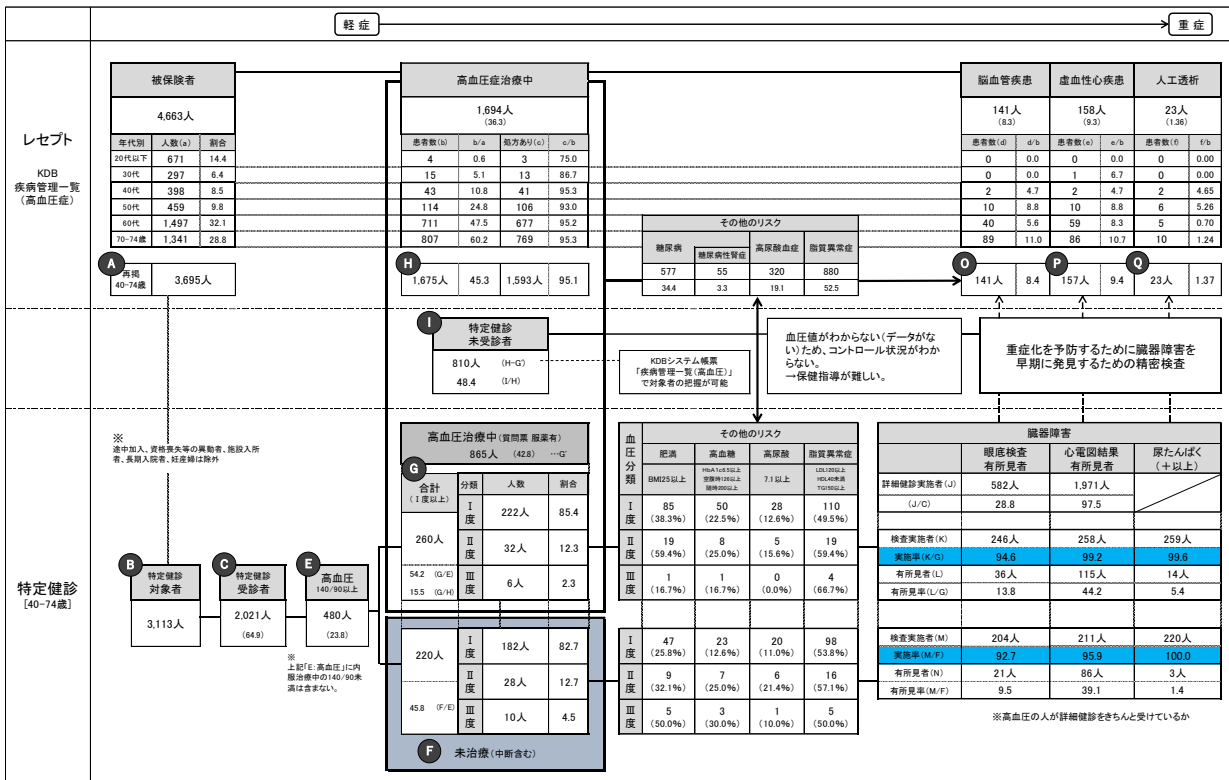
重症化予防を目的に臓器障害を早期に発見するための眼底検査(詳細検査)は、健診受診者でⅠ度高血圧以上の者 450 人(93.8%)に実施されており、実施率は高い状況です。有所見者の状況は高血圧治療者で 36 人(13.8%)、未治療者で 21 人(9.5%)です。治療していても血管の変化が悪化しないように保健指導を実施することが必要になります。

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 72 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



出典：ヘルスサポートラボツール

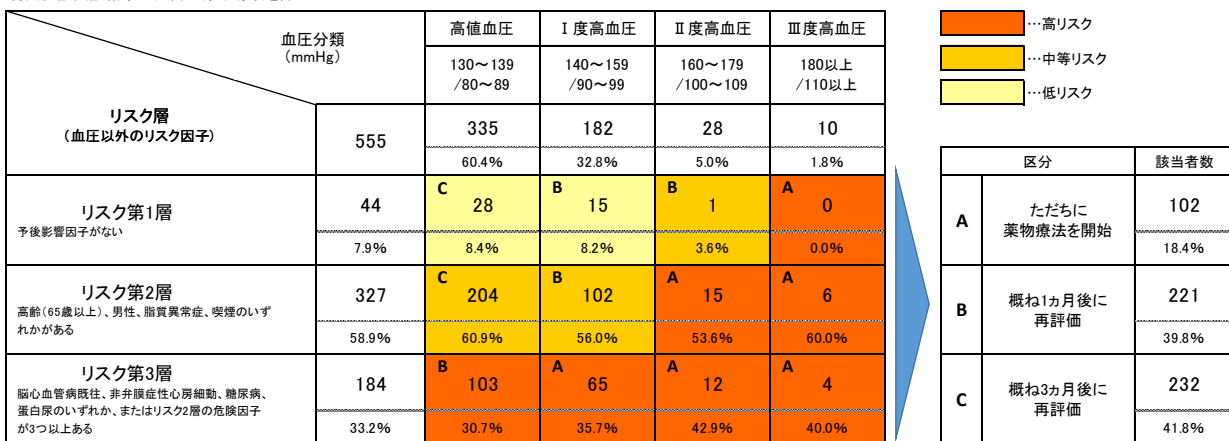
図表 73 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

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)



※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

(3) 保健指導対象者の介入方法と優先順位

○優先順位1

- ・Ⅲ度高血圧者

【受診勧奨・保健指導】

- ・結果説明会での説明と受診連絡票を活用した受診勧奨を実施
- ・欠席者には訪問での受診勧奨を実施

○優先順位2

- ・Ⅱ度高血圧者の未治療者、心房細動未治療者

【受診勧奨・保健指導】

- ・結果説明会での説明と受診連絡票を活用した受診勧奨を実施
- ・欠席者には訪問での受診勧奨を実施

○優先順位3

- ・Ⅱ度高血圧者およびⅠ度高血圧者のリスク第3層該当者

第2期計画では、保健指導の対象者をⅡ度高血圧以上者としていましたが、図表73のとおり、リスク第3層に該当する高値血圧者やⅠ度高血圧者などは高リスク者にあたるため、より脳心疾患リスクの高い対象者に保健指導を実施できるよう、対象者を見直します。

【保健指導】

- ・健診結果をもとに保健指導を実施し、受診の確認および生活状況の確認を行う。

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

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

(2) 対象者の管理

① 高血圧者の管理

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

② 心房細動者の管理

健診受診時の心電図検査において心房細動が発見された場合は医療機関への継続的な受診が

できるように台帳を作成し経過を把握していきます。

4) 医療との連携

(1) 医療機関未受診者について

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ます。医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、血圧記録手帳への自己測定の記録と町で作成・発行している受診連絡票を活用します。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、受診勧奨および保健指導を継続していきます。

(2) 治療中の者への対応

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。

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、保健および栄養指導依頼票などを活用していきます。

5) 評価

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

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

6) 実施期間及びスケジュール

糖尿病腎症重症化予防の実施期間およびスケジュールと同様

3. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

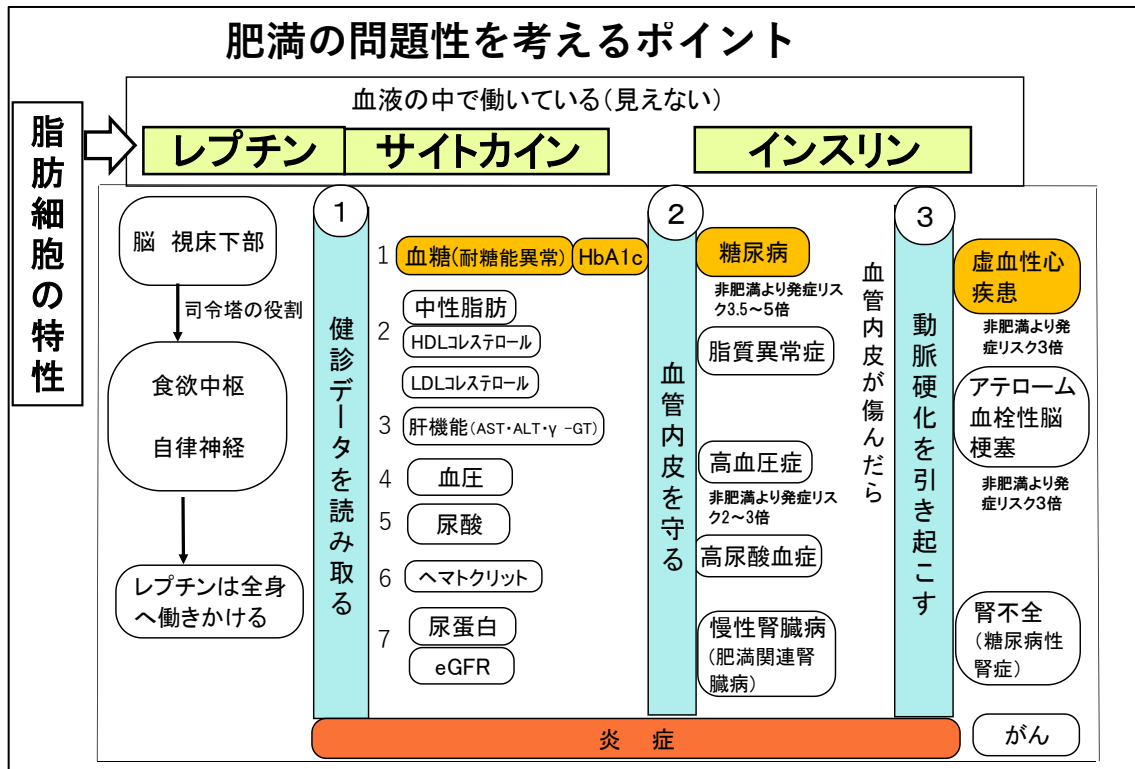
1) 基本的な考え方

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、取組みにあたっては図表 74 に基づいて考えていきます。

図表 74 肥満の問題性を考えるポイント



2) 対象者の明確化

(1) 肥満・メタボリックシンドロームの状況

山都町の健診受診者のうち、肥満者（BMI25以上の者）の割合は、県や国の平均よりは低い状況です。しかし、図75のようにメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は県や国より低いものの年々増加している状況です。年代別のメタボリックシンドローム該当者（図表76）は、男性で50代から受診者の2～3割を超えていますが、女性では60代・70代で1割程度です。また、どの年代においても血圧＋脂質異常の組み合わせが多いことがわかります。

メタボリックシンドローム該当者のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況（図表77）は、男女とも半数以上が治療中となっており、年代が高くなるほど3疾患のいずれかで治療中の状況にあります。

図表75 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

| 山都町 | | | 同規模 | 熊本県 | 国 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| H30 | R2 | R4 | R4 | | |
| 26.4% | 28.2% | 28.8% | 32.4% | 32.9% | 31.5% |

図表76 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 | 1,028 | 101 | 106 | 413 | 408 | 993 | 65 | 102 | 436 | 390 | |
| メタボ該当者 | B | 270 | 20 | 25 | 99 | 126 | 107 | 5 | 9 | 44 | 49 | |
| | B/A | 26.3% | 19.8% | 23.6% | 24.0% | 30.9% | 10.8% | 7.7% | 8.8% | 10.1% | 12.6% | |
| 再掲 | ① 3項目全て | C | 89 | 4 | 12 | 32 | 41 | 30 | 0 | 0 | 8 | 22 |
| | | C/B | 33.0% | 20.0% | 48.0% | 32.3% | 32.5% | 28.0% | 0.0% | 0.0% | 18.2% | 44.9% |
| | ② 血糖＋血圧 | D | 62 | 2 | 1 | 26 | 33 | 17 | 1 | 1 | 10 | 5 |
| | | D/B | 23.0% | 10.0% | 4.0% | 26.3% | 26.2% | 15.9% | 20.0% | 11.1% | 22.7% | 10.2% |
| | ③ 血圧＋脂質 | E | 112 | 14 | 10 | 38 | 50 | 54 | 2 | 7 | 24 | 21 |
| | | E/B | 41.5% | 70.0% | 40.0% | 38.4% | 39.7% | 50.5% | 40.0% | 77.8% | 54.5% | 42.9% |
| | ④ 血糖＋脂質 | F | 7 | 0 | 2 | 3 | 2 | 6 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| | | F/B | 2.6% | 0.0% | 8.0% | 3.0% | 1.6% | 5.6% | 40.0% | 11.1% | 4.5% | 2.0% |

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 77 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 | 1,028 | 270 | 26.3% | 230 | 85.2% | 40 | 14.8% | 993 | 107 | 10.8% | 96 | 89.7% | 11 | 10.3% |
| 40代 | 101 | 20 | 19.8% | 10 | 50.0% | 10 | 50.0% | 65 | 5 | 7.7% | 2 | 40.0% | 3 | 60.0% |
| 50代 | 106 | 25 | 23.6% | 18 | 72.0% | 7 | 28.0% | 102 | 9 | 8.8% | 8 | 88.9% | 1 | 11.1% |
| 60代 | 413 | 99 | 24.0% | 84 | 84.8% | 15 | 15.2% | 436 | 44 | 10.1% | 39 | 88.6% | 5 | 11.4% |
| 70～74歳 | 408 | 126 | 30.9% | 118 | 93.7% | 8 | 6.3% | 390 | 49 | 12.6% | 47 | 95.9% | 2 | 4.1% |

出典：ヘルスサポートラボツール

また図表 78 のように脳心血管疾患を発症した事例をみても、健診受診者のうちの多くがメタボリックシンドローム該当者であり、3疾患の治療者が多くみられます。

図表 78 心・脳血管疾患を発症した事例

| 性別 | 年齢 | 医療の状況 | | | | | | 健診 | メタボ | 要介護度 |
|----|----|------------|-----|--------|------------|-----|-------|----|-----|------|
| | | 合併症(中長期目標) | | | 基礎疾患(短期目標) | | | | | |
| | | 脳血管疾患 | 心不全 | 虚血性心疾患 | 高血圧症 | 糖尿病 | 脂質異常症 | | | |
| 男 | 56 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | |
| 男 | 56 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | メタボ | |
| 男 | 59 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | |
| 女 | 62 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | |
| 男 | 62 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | |
| 女 | 63 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | 支1 | |
| 女 | 68 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | 介5 | |
| 男 | 69 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 男 | 69 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | |
| 男 | 69 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | メタボ | |
| 男 | 69 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | 介2 | |
| 男 | 70 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | |
| 男 | 70 | ○ | ○ | ○ | | | | | | |
| 男 | 70 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | |
| 男 | 71 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 女 | 71 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | メタボ | |
| 男 | 72 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | |
| 男 | 72 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | |
| 女 | 73 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | | |
| 男 | 73 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | メタボ | |
| 男 | 73 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | メタボ | |
| 男 | 73 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | メタボ | |
| 男 | 73 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | | |
| 男 | 73 | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | |
| 男 | 73 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | |
| 男 | 74 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | メタボ | |
| 女 | 74 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 男 | 74 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | メタボ | |

山都町調べ

(2) 保健指導対象者の優先順位

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(栄養指導)を行います。
- ③ 特定保健指導対象者の保健指導(栄養指導)については、第 3 章 特定健診特定保健指導等実施計画のとおり実施します。

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。

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とされています。そのため、肥満 3、4 度の未治療者については、可能であれば専門医療機関受診を勧めることで対応します。

保健指導対象者については、図表 79 のとおり、メタボリック該当者は男性が多くを占めること、若い男性に心血管病は多いことを踏まえ、若い世代(20~39 歳)の男性を最優先の対象にし、なかでも治療歴のない方には必要な治療につなぐように支援します。

図表 79 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 | |
| 総数 | 659 | 1,362 | 187 | 351 | 149 | 311 | 27 | 36 | 9 | 4 | 2 | 0 | |
| | | | | 28.4% | 25.8% | 22.6% | 22.8% | 4.1% | 2.6% | 1.4% | 0.3% | 0.3% | 0.0% |
| 再掲 | 男性 | 345 | 683 | 114 | 194 | 97 | 176 | 14 | 17 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| | | | | | 33.0% | 28.4% | 28.1% | 25.8% | 4.1% | 2.5% | 0.9% | 0.1% | 0.0% |
| 再掲 | 女性 | 314 | 679 | 73 | 157 | 52 | 135 | 13 | 19 | 6 | 3 | 2 | 0 |
| | | | | | 23.2% | 23.1% | 16.6% | 19.9% | 4.1% | 2.8% | 1.9% | 0.4% | 0.6% |

出典:ヘルスサポートラボツール

(3) 介入方法と優先順位

○優先順位 1

- ・ 20~39 歳の I 度肥満者の 3 疾患未治療者 (ヘルスアップ事業対象者)

【受診勧奨および保健指導】

- ・ 健診結果の説明および保健、栄養指導

3) 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ます。

(2)対象者の管理

特定保健指導対象者および他の重症化予防対象者の管理と同様とし、継続的な指導できるように管理台帳を作成します。

(3) 二次健診の実施

メタボリックシンドローム該当者においては、脳・心血管疾患のリスクが非常に高くなるため、社会保険においては、2001 年より労災保険二次健康診断給付事業が施行されています。山都町においても HbA1c6.5 以上未治療者に微量アルブミン検査を実施して、腎症への早期取り組みを実施しており、今後も継続して行きます。また、国保ヘルスアップ事業等を活用して、以下の二次健診の実施を検討して行きます。

◎動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査

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

4) 医療との連携

メタボリックシンドローム重症化予防のためには、減量(適正体重)に加え、血圧、血糖、脂質等リスク因子のコントロールが重要となります。

メタボリックシンドローム該当者については、特定保健指導対象者や他の重症化予防対象者と重複すると考えられるため、他の事業と同様の対応をします。

5) 評価

データヘルス計画の短期目標・中長期目標の評価指標について年に1回評価します。

個々の評価については特定保健指導対象者や他の重症化予防対象者と重複すると考えられるため、他の事業と同様の対応とします。

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) 山都町の実態

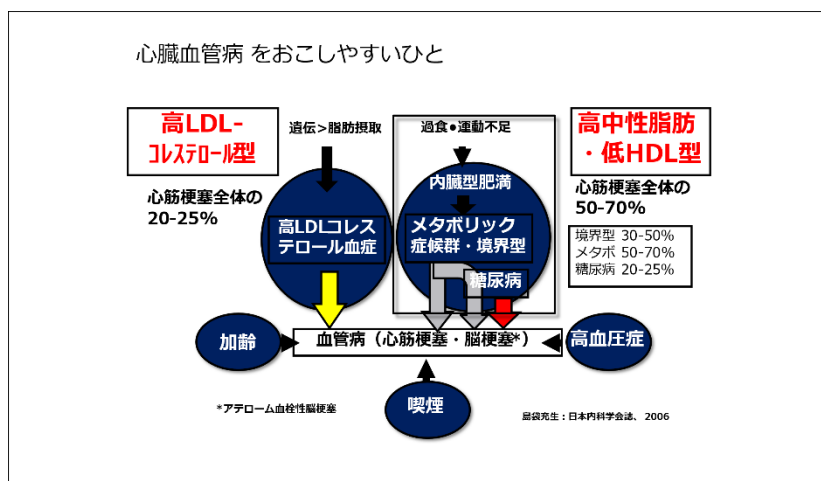
山都町では第2章で分析したように、虚血性心疾患で高額になったレセプトを見ると、平成30年から令和4年にかけて大きな増加はありませんが、重症化すれば1件で高額な医療費を使う疾患であるため、経年的に経過を確認していく必要があります。そのため、引き続き虚血性心疾患のリスク因子を持つ方の把握と特に若年層での発症予防に向けた保健指導が重要であると考えます。

(2) 対象者選定基準の考え方

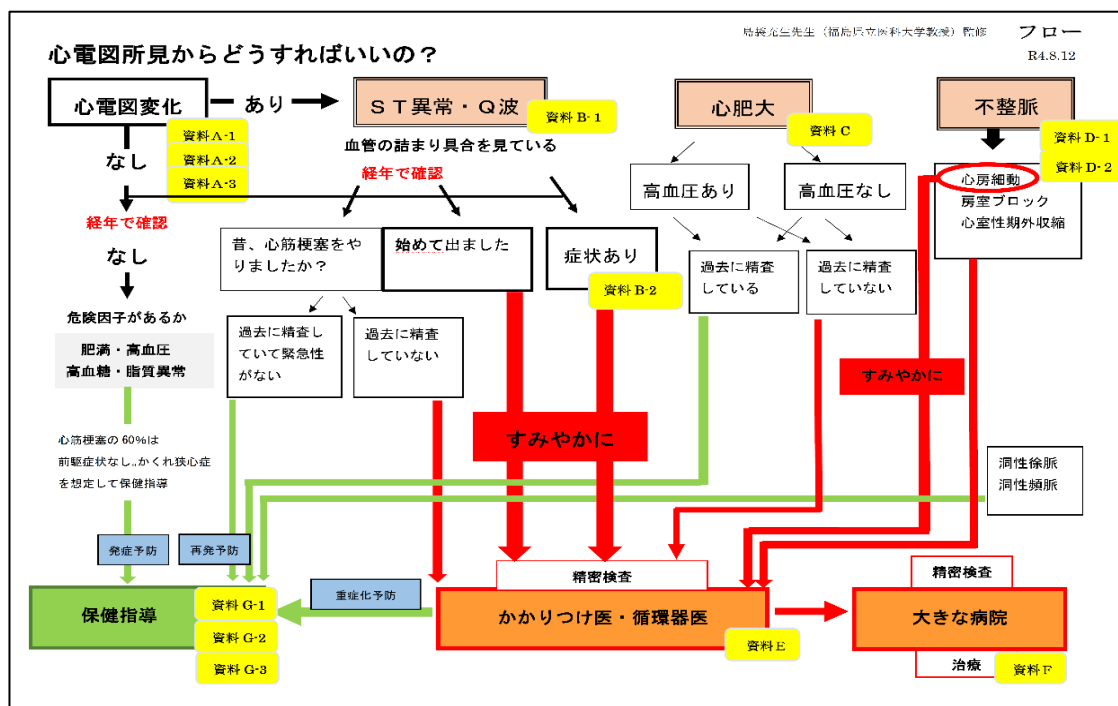
虚血性心疾患予防の対象者は、メタボリックシンドロームまたはLDLコレステロールに関連することからタイプ別に把握します。(図表80)

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定基準にあたっては、図表81に基づいて考えます。

図表80 心血管病をおこしやすいひと



図表 81 心電図所見からのフロー図（保健指導教材）



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、血糖等のリスクと併せて医療機関で判断してもらう必要があります。

山都町では、心電図検査を 2,021 人(97.5%)に実施し、そのうち有所見者が 673 人(33.3%)でした。有所見者は男性が高く、期外収縮などの不整脈が多く見られ、ST 変化は女性に多く見られました。(図表 82)

心房細動の有所見者への保健指導は第 4 章「2. 脳血管疾患重症化予防」の対象とし、その他の異常については図表 81 フロー図を基に必要な方への受診勧奨や保健指導をします。

②心電図以外からの把握 高 LDL コレステロール者およびメタボリックシンドローム

心筋梗塞の原因となる高 LDL コレステロール者については、これまでLDL180 以上の未治療者に受診勧奨を実施してきました。町独自の受診連絡票を発行し、医療機関受診を勧めることで、少しずつ治療につなげているため、引き続き治療の中断がないように保健指導を継続していきます。図表 83 のように LDL160~179 の者で高リスク者についても保健指導の対象として検討します。

メタボについては、第 4 章「3. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防」での対象者に保健指導を実施します。また、中性脂肪高値者についても引き続き保健指導を実施します。

図表 82 心電図検査結果

| 性別・年齢 | 所見 | 心電図検査 | | 所見内訳 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--------|--------|-------|-----------|----------|------|-------|--------|-------|------|-------|-----|-------|--------|-------|-------|-------|------|-------|------|-------|
| | | | | ST変化・異常Q波 | | | | 心肥大 | | | | 不整脈 | | | | | | | | | |
| | | 実施者数 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/B | 人数D | 割合D/B | 人数E | 割合E/B | 人数F | 割合F/B | 人数G | 割合G/B | 人数H | 割合H/B | 人数I | 割合I/B | 人数J | 割合J/B |
| 内訳 | 40～74歳 | 2,021 | 97.5% | 673 | 33.3% | 3 | 0.4% | 67 | 10.0% | 10 | 1.5% | 64 | 9.5% | 47 | 7.0% | 87 | 12.9% | 25 | 3.7% | 130 | 19.3% |
| | 男性 | 1,028 | 97.5% | 387 | 37.6% | 3 | 0.8% | 25 | 6.5% | 7 | 1.8% | 37 | 9.6% | 37 | 9.6% | 58 | 15.0% | 21 | 5.4% | 81 | 20.9% |
| | 女性 | 993 | 97.6% | 286 | 28.8% | 0 | 0.0% | 42 | 14.7% | 3 | 1.0% | 27 | 9.4% | 10 | 3.5% | 29 | 10.1% | 4 | 1.4% | 49 | 17.1% |

山都町調べ

図表 83 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設定

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)

| 管理区分及びLDL管理目標 ()内はNon-HDL | 健診結果(LDL-C) | | | | | | | (再掲)LDL160以上の年代別 | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------|------------------------|---------|---------|---------|-------|-------|------------------|------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|-------|
| | | | 120-139 | 140-159 | 160-179 | 180以上 | 40代 | 50代 | 60代 | 70～74歳 | | | | | | | | | | |
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | | | | | | | | | |
| 693 | | 362 | 52.2% | 205 | 29.6% | 89 | 12.8% | 37 | 5.3% | 19 | 15.1% | 20 | 15.9% | 52 | 41.3% | 35 | 27.8% | | | |
| 一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適応を考慮する | 低リスク | 160未満 (190未満) | 93 | 13.4% | 50 | 13.8% | 26 | 12.7% | 12 | 13.5% | 5 | 13.5% | 5 | 26.3% | 12 | 60.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| | | 140未満 (170未満) | 302 | 43.6% | 151 | 41.7% | 85 | 41.5% | 43 | 48.3% | 23 | 62.2% | 9 | 47.4% | 8 | 40.0% | 36 | 69.2% | 13 | 37.1% |
| | 高リスク | 120未満 (150未満) | 259 | 37.4% | 132 | 36.5% | 86 | 42.0% | 32 | 36.0% | 9 | 24.3% | 5 | 26.3% | 0 | 0.0% | 16 | 30.8% | 20 | 57.1% |
| | | 再掲 100未満 (130未満) ※1 | 13 | 1.9% | 5 | 1.4% | 5 | 2.4% | 3 | 3.4% | 0 | 0.0% | 1 | 5.3% | 0 | 0.0% | 2 | 3.8% | 0 | 0.0% |
| 二次予防 生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する | 冠動脈疾患またはアテローム血栓性脳梗塞の既往 ※2 | 100未満 (130未満) | 39 | 5.6% | 29 | 8.0% | 8 | 3.9% | 2 | 2.2% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 5.7% |

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

(3) 介入方法と優先順位

○優先順位1

・LDL 高値者(180 以上)未治療者

【受診勧奨・保健指導】

- ・結果説明会での説明と受診連絡票を活用した受診勧奨を実施
- ・欠席者には訪問での受診勧奨を実施

○優先順位2

・LDL 高値者(160～179)の二次予防対象者の未治療者

【受診勧奨・保健指導】

- ・結果説明会での説明と受診連絡票を活用した受診勧奨を実施

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

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

(2) 対象者の管理

重症化しないための継続的な健診受診及び治療が必要な者が継続的に医療受診をできるよう、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、LDL やメタボをはじめとするリスク因子のコントロールが重要となります。すでに医療機関に受診中であっても、健診結果においてコントロールが不十分な方については、健診結果やその他の連携ツール(糖尿病連携手帳や血圧手帳など)を基に対象者本人を介して医療機関と連携することとします。また、未治療の方や治療が中断している高LDL血症の対象者には、町が発行する受診連絡票を発行し、医療機関受診につなげます。受診連絡票の返送の結果、医療機関が保健および栄養指導が必要と判断した場合は、対象者の状況に応じた指導を行い医療機関との連携を行っていきます。

5) 評価

データヘルス計画の短期目標・中長期目標の評価指標について、年1回評価します。

アウトプット評価やプロセス評価については、年度内に実施し、課題を整理し次年度計画へ反映します。また、アウトカム評価については、年度内は暫定値で評価し、最終的にはデータが揃う次年度に確認します。

Ⅲ. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

1) 基本的な考え方

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

2) 事業の実施

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

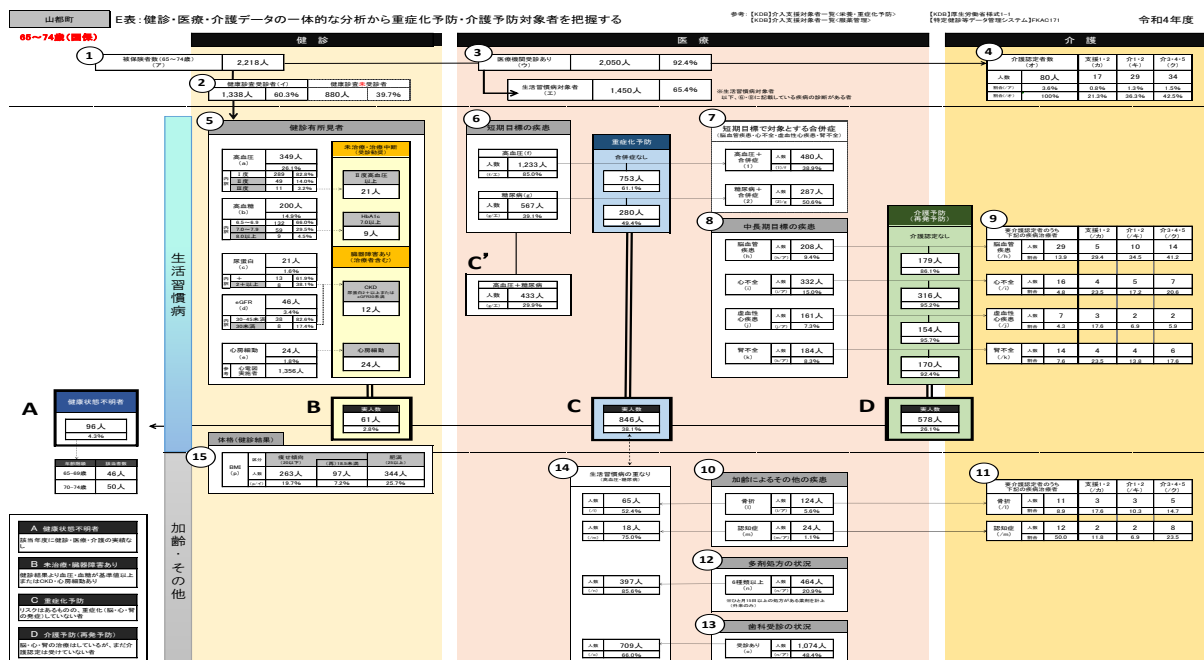
具体的には、

① 企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)を配置

KDB システム等を活用し、健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握し、医療・介護などの関係機関との連携調整を行います。

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

図表 84 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



IV. 発症予防

生活習慣病が成人の死亡と深く関わることから、その予防は現在における健康上の大きな課題であります。生活習慣の確立が小児期に端を発することを考えれば、小児における生活習慣病対策、特に肥満の予防の重要性は容易に想起されます。小児の肥満は、子どもたちの健康と深く関わるのみならず、成人期の生活習慣病やそれに伴う動脈硬化性疾患の予防の視点からますます注目されています。山都町では小学5、6年生を対象とした小児生活習慣病予防の教室や健診を実施しており、今後も継続し子どもとその保護者が生活習慣病について考える機会にしたいと思っております。また、生活習慣病の正しい知識を持つことで、将来食生活などの日常生活において正しい選択ができるように支援していきたいと考えます。

山都町においては、健康増進法のもと妊産婦及び乳幼児期、学童期、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えていくことが必要であります。

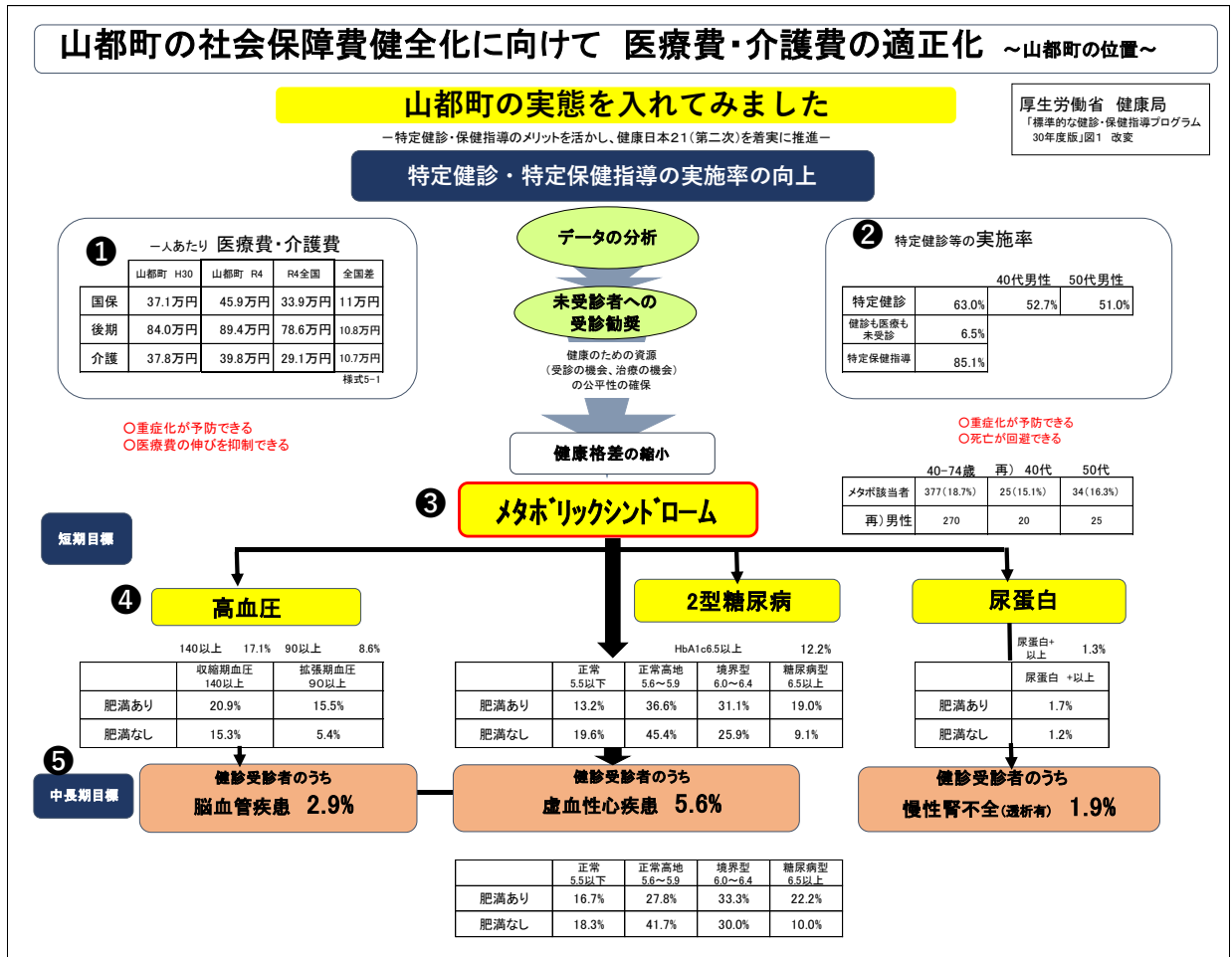
図表 85 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

| 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) | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---------------|----------------------|---------------------|----------|-------------|--|---------------------------|--------|-----------------------------|--------------------------------|------------------|---------|------------------------|-------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |
| | 妊婦健康診査 (13条) | | 産婦健診 (13条) | 乳幼児健康診査 (第12・13条) | | | 保育所・幼稚園健康診断 | | 就学時健診 (11・12条) | | 児童・生徒の定期健康診断 (第1・13・14条) | | 定期健康診断 (第66条) | | 特定健康診査 (第18・20・21条) | |
| 5 対象者 健診内容 | 血糖 | 95mg/dl以上 | | | | | | | | | | 空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上 | | | | |
| | HbA1c | 6.5%以上 | | | | | | | | | | 6.5%以上 | | | | |
| | 50GCT | 1時間値140mg/dl以上 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 75gOGTT | ①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上 | | | | | | | | | | 空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上 | | | | |
| | (診断)妊婦糖尿病 | 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 | | | | | | | | | | | | | 25以上 | | |
| | 肥満度 | | | | 加 ⁷ 18以上 | 肥満度15%以上 | | | 肥満度20%以上 | | | | | | | |
| | 尿糖 | (+)以上 | | | | | | | | | | (+)以上 | | | | |
| 糖尿病家族歴 | | | | | | | | | | | | | | | | |

V. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組めます。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 86、87、88)

図表 86 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



図表 87 統計からみえる熊本県の食

| 統計からみえる熊本県の食 ～ 総務省統計局 家計調査 2019～2021年平均 ～ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|--------|----------|-----|--------|--------|-----|--------|--------|-----|--------|---|-----|--------|------------|----|--------|-------|----|--------|----|----|--------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|----|--------|--------|----|--------|-------|----|--------|----------|----|--------|--------|-----|--------|
| よく購入・消費されているもの | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>外食等</th> <th>順位</th> <th>(対全国比)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ハンバーガー</td> <td>1位</td> <td>(1.4倍)</td> </tr> <tr> <td>焼肉</td> <td>8位</td> <td>(1.3倍)</td> </tr> </tbody> </table> | | | 外食等 | 順位 | (対全国比) | ハンバーガー | 1位 | (1.4倍) | 焼肉 | 8位 | (1.3倍) | <table border="1"> <thead> <tr> <th>食品</th> <th>順位</th> <th>(対全国比)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合いびき肉</td> <td>1位</td> <td>(1.7倍)</td> </tr> <tr> <td>鶏肉</td> <td>2位</td> <td>(1.3倍)</td> </tr> <tr> <td>ウインナー</td> <td>9位</td> <td>(1.1倍)</td> </tr> <tr> <td>マヨネーズ</td> <td>1位</td> <td>(1.3倍)</td> </tr> <tr> <td>ケチャップ</td> <td>2位</td> <td>(1.2倍)</td> </tr> <tr> <td>ドレッシング</td> <td>5位</td> <td>(1.1倍)</td> </tr> <tr> <td>まんじゅう</td> <td>5位</td> <td>(1.6倍)</td> </tr> <tr> <td>チョコレート菓子</td> <td>5位</td> <td>(1.2倍)</td> </tr> <tr> <td>スナック菓子</td> <td>10位</td> <td>(1.2倍)</td> </tr> </tbody> </table> | | | 食品 | 順位 | (対全国比) | 合いびき肉 | 1位 | (1.7倍) | 鶏肉 | 2位 | (1.3倍) | ウインナー | 9位 | (1.1倍) | マヨネーズ | 1位 | (1.3倍) | ケチャップ | 2位 | (1.2倍) | ドレッシング | 5位 | (1.1倍) | まんじゅう | 5位 | (1.6倍) | チョコレート菓子 | 5位 | (1.2倍) | スナック菓子 | 10位 | (1.2倍) |
| 外食等 | 順位 | (対全国比) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ハンバーガー | 1位 | (1.4倍) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 焼肉 | 8位 | (1.3倍) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食品 | 順位 | (対全国比) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合いびき肉 | 1位 | (1.7倍) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 鶏肉 | 2位 | (1.3倍) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ウインナー | 9位 | (1.1倍) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| マヨネーズ | 1位 | (1.3倍) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ケチャップ | 2位 | (1.2倍) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ドレッシング | 5位 | (1.1倍) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| まんじゅう | 5位 | (1.6倍) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| チョコレート菓子 | 5位 | (1.2倍) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| スナック菓子 | 10位 | (1.2倍) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>飲料</th> <th>順位</th> <th>(対全国比)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>焼酎</td> <td>5位</td> <td>(1.3倍)</td> </tr> <tr> <td>発泡酒</td> <td>7位</td> <td>(1.3倍)</td> </tr> <tr> <td>乳酸菌飲料</td> <td>10位</td> <td>(1.1倍)</td> </tr> </tbody> </table> | | | 飲料 | 順位 | (対全国比) | 焼酎 | 5位 | (1.3倍) | 発泡酒 | 7位 | (1.3倍) | 乳酸菌飲料 | 10位 | (1.1倍) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 飲料 | 順位 | (対全国比) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 焼酎 | 5位 | (1.3倍) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 発泡酒 | 7位 | (1.3倍) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 乳酸菌飲料 | 10位 | (1.1倍) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| あまり購入・消費されていないもの | | | 食習慣 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>飲料</th> <th>順位</th> <th>(対全国比)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ほうれん草</td> <td>53位</td> <td>(0.6倍)</td> </tr> <tr> <td>ブロッコリー</td> <td>51位</td> <td>(0.8倍)</td> </tr> <tr> <td>葉茎菜</td> <td>53位</td> <td>(0.8倍)</td> </tr> </tbody> </table> | | | 飲料 | 順位 | (対全国比) | ほうれん草 | 53位 | (0.6倍) | ブロッコリー | 51位 | (0.8倍) | 葉茎菜 | 53位 | (0.8倍) | 朝食を週3回以上抜く | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 飲料 | 順位 | (対全国比) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ほうれん草 | 53位 | (0.6倍) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ブロッコリー | 51位 | (0.8倍) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 葉茎菜 | 53位 | (0.8倍) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 総数 | 12位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 40～44歳男性 | 7位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 40～44歳女性 | 8位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第7回NDBオープンデータ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

図表 88 山都町民の生活の状況

| 生活習慣の状況 | 山都町 | | 同規模 | 熊本県 | 全国 |
|------------------|------|------|------|------|------|
| | H30 | R4 | | | |
| 喫煙 | 13.5 | 13.9 | 13.8 | 13.6 | 13.8 |
| 週3回以上朝食を抜く | 5.9 | 7.7 | 8.0 | 10.2 | 10.3 |
| 週3回以上就寝前夕食 | 16.2 | 16.5 | 15.5 | 14.8 | 15.7 |
| 20歳時体重から10kg以上増加 | 31.0 | 32.2 | 34.9 | 36.0 | 34.9 |
| 1回30分以上運動習慣なし | 77.0 | 75.4 | 64.6 | 61.6 | 60.3 |
| 1日1時間以上運動なし | 58.4 | 54.9 | 48.7 | 50.8 | 48.0 |
| 毎日飲酒 | 28.5 | 29.1 | 25.7 | 26.3 | 25.5 |

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

2. 評価方法・体制

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

※評価における4つの指標

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

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収集されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行います。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価していきます。

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

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

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知する。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山都町の位置
- 参考資料 2 健診・医療・介護の一体的な分析
- 参考資料 3 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価
- 参考資料 4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料 5 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料 6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料 7 HbA1c の年次比較
- 参考資料 8 血圧の年次比較
- 参考資料 9 LDL-C の年次比較
- 参考資料 10 受診連絡票(高血圧)
- 参考資料 11 受診連絡票(脂質異常症)
- 参考資料 12 受診連絡票(腎機能低下)
- 参考資料 13 糖尿病連携手帳、糖尿病診断フローチャート

参考資料1 様式5-1 国・県・同規模と比べてみた山都町の位置

様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた山都町の位置

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 | | 13,467 | | 1,808,758 | | 1,713,102 | | 123,214,261 | | | | | | | | | | |
| | | 65歳以上(高齢化率) | | 6,771 | 50.3 | 667,156 | 36.9 | 540,538 | 31.6 | 35,335,805 | 28.7 | 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 | | | | | | | | |
| | | 75歳以上 | | 3,833 | 28.5 | -- | -- | 282,460 | 16.5 | 18,248,742 | 14.8 | | | | | | | | | |
| | | 65~74歳 | | 2,938 | 21.8 | -- | -- | 258,078 | 15.1 | 17,087,063 | 13.9 | | | | | | | | | |
| | | 40~64歳 | | 3,761 | 27.9 | -- | -- | 543,167 | 31.7 | 41,545,893 | 33.7 | | | | | | | | | |
| | 39歳以下 | | 2,935 | 21.8 | -- | -- | 629,397 | 36.7 | 46,332,563 | 37.6 | | | | | | | | | | |
| | ② 産業構成 | 第1次産業 | | 37.9 | | 13.4 | | 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 | | 15.5 | | 27.1 | | 21.1 | | 25.0 | | | | | | | | | | |
| | | 第3次産業 | | 46.6 | | 59.5 | | 69.1 | | 71.0 | | | | | | | | | | |
| | ③ 平均寿命 | 男性 | | 81.5 | | 80.4 | | 81.2 | | 80.8 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | | | | | | | |
| 女性 | | 87.6 | | 86.9 | | 87.5 | | 87.0 | | | | | | | | | | | | |
| ④ 平均自立期間 (要介護2以上) | 男性 | | 78.1 | | 79.5 | | 80.4 | | 80.1 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | | | | | | | | |
| | 女性 | | 85.0 | | 83.9 | | 85.0 | | 84.4 | | | | | | | | | | | |
| 2 | ① 死亡の状況 | 標準化死亡率(SMR) | | 91.5 | | 103.9 | | 94.9 | | 100 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | | | | | | | |
| | | 男性 | | 91.0 | | 101.5 | | 94.5 | | 100 | | | | | | | | | | |
| | | 死因 | がん | | 79 | 52.0 | 7,103 | 46.7 | 5,349 | 48.2 | 378,272 | | 50.6 | | | | | | | |
| | | | 心臓病 | | 34 | 22.4 | 4,457 | 29.3 | 3,242 | 29.2 | 205,485 | | 27.5 | | | | | | | |
| | | | 脳疾患 | | 30 | 19.7 | 2,405 | 15.6 | 1,547 | 13.9 | 102,900 | | 13.8 | | | | | | | |
| | | | 糖尿病 | | 2 | 1.3 | 309 | 2.0 | 202 | 1.8 | 13,896 | | 1.9 | | | | | | | |
| | | | 腎不全 | | 3 | 2.0 | 582 | 3.8 | 476 | 4.3 | 26,946 | | 3.6 | | | | | | | |
| | | | 自殺 | | 4 | 2.6 | 356 | 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) | | 1,488 | | 123,092 | | 18.6 | | 108,069 | | 20.2 | | 6,724,030 | | 19.4 | | | | |
| | | 新規認定者 | | 0 | | 0.2 | | 2,019 | | 0.3 | | 1,261 | | 0.3 | | 110,289 | | 0.3 | | |
| | | 介護度別 総件数 | 要支援1.2 | | 4,157 | | 12.6 | | 352,830 | | 12.6 | | 380,309 | | 14.2 | | 21,785,044 | | 12.9 | |
| | | | 要介護1.2 | | 16,731 | | 50.7 | | 1,291,061 | | 46.3 | | 1,309,567 | | 49.0 | | 78,107,378 | | 46.3 | |
| | | | 要介護3以上 | | 12,122 | | 36.7 | | 1,146,606 | | 41.1 | | 984,793 | | 36.8 | | 68,963,503 | | 40.8 | |
| | 2号認定者 | | 15 | | 0.40 | | 2,178 | | 0.38 | | 1,879 | | 0.35 | | 156,107 | | 0.38 | | | |
| | ② 有病状況 | 糖尿病 | | 295 | | 18.3 | | 29,521 | | 22.9 | | 25,945 | | 23.1 | | 1,712,613 | | 24.3 | | |
| | | 高血圧症 | | 992 | | 64.2 | | 69,159 | | 54.1 | | 65,761 | | 58.7 | | 3,744,672 | | 53.3 | | |
| | | 脂質異常症 | | 449 | | 28.2 | | 39,076 | | 30.2 | | 37,156 | | 32.8 | | 2,308,216 | | 32.6 | | |
| | | 心臓病 | | 1,082 | | 69.5 | | 77,477 | | 60.7 | | 73,556 | | 65.7 | | 4,224,628 | | 60.3 | | |
| | | 脳疾患 | | 362 | | 23.1 | | 29,613 | | 23.5 | | 25,387 | | 22.8 | | 1,568,292 | | 22.6 | | |
| | | がん | | 181 | | 12.3 | | 14,238 | | 11.0 | | 13,445 | | 12.0 | | 837,410 | | 11.8 | | |
| | | 筋・骨格 | | 967 | | 61.5 | | 67,887 | | 53.1 | | 66,287 | | 59.2 | | 3,748,372 | | 53.4 | | |
| | | 精神 | | 576 | | 37.7 | | 48,712 | | 38.1 | | 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 | | 397,663 | | 2,692,574,736 | | 303,361 | | 202,389,376,142 | | 310,858 | | 188,030,405,720 | | 290,668 | | 1007424228889 | | |
| 1件当たり給付費(全体) | | 81,568 | | 72,528 | | 62,823 | | 59,662 | | | | | | | | | | | | |
| 居室サービス | | 42,698 | | 44,391 | | 42,088 | | 41,272 | | | | | | | | | | | | |
| 施設サービス | | 295,033 | | 291,231 | | 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 | | 9,158 | | 8,988 | | 9,463 | | 8,610 | | | | | | | | | |
| | 認定なし | | 4,251 | | 4,226 | | 4,221 | | 4,020 | | | | | | | | | | | |
| 4 | ① 国保の状況 | 被保険者数 | | 4,211 | | 440,282 | | 383,407 | | 27,488,882 | | | | | | | | | | |
| | | 65~74歳 | | 2,174 | | 51.6 | | 174,230 | | 45.4 | | 11,129,271 | | 40.5 | | | | | | |
| | | 40~64歳 | | 1,255 | | 29.8 | | 118,490 | | 30.9 | | 9,088,015 | | 33.1 | | | | | | |
| | | 39歳以下 | | 782 | | 18.6 | | 90,687 | | 23.7 | | 7,271,596 | | 26.5 | | | | | | |
| | 加入率 | | 31.3 | | 24.3 | | 22.4 | | 22.3 | | | | | | | | | | | |
| | ② 医療の概況 (人口千対) | 病院数 | | 4 | | 0.9 | | 139 | | 0.3 | | 208 | | 0.5 | | 8,237 | | 0.3 | | |
| | | 診療所数 | | 12 | | 2.8 | | 1,177 | | 2.7 | | 1,473 | | 3.8 | | 102,599 | | 3.7 | | |
| | | 病床数 | | 228 | | 54.1 | | 17,962 | | 40.8 | | 32,745 | | 85.4 | | 1,507,471 | | 54.8 | | |
| | | 医師数 | | 18 | | 4.3 | | 2,218 | | 5.0 | | 5,415 | | 14.1 | | 339,611 | | 12.4 | | |
| | | 外来患者数 | | 798.0 | | 708.1 | | 768.9 | | 687.8 | | | | | | | | | | |
| 入院患者数 | | 31.2 | | 22.2 | | 26.2 | | 17.7 | | | | | | | | | | | | |
| ③ 医療費の 状況 | 一人当たり医療費 | | 459,028 | | 県内8位 同規模11位 | | 378,542 | | 407,772 | | 339,680 | | | | | | | | | |
| | 受診率 | | 829.189 | | 730.302 | | 795.102 | | 705.439 | | | | | | | | | | | |
| | 外来 | 費用の割合 | | 48.8 | | 57.0 | | 54.5 | | 60.4 | | | | | | | | | | |
| | | 件数の割合 | | 96.2 | | 97.0 | | 96.7 | | 97.5 | | | | | | | | | | |
| | 入院 | 費用の割合 | | 51.2 | | 43.0 | | 45.5 | | 39.6 | | | | | | | | | | |
| 件数の割合 | | 3.8 | | 3.0 | | 3.3 | | 2.5 | | | | | | | | | | | | |
| 1件あたり在院日数 | | 18.1日 | | 16.7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 (該当含む) | がん | 305,233,800 | 29.3 | 32.0 | 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) | 107,574,150 | 10.3 | 7.8 | 10.7 | 8.2 | | | | | |
| | | | | 糖尿病 | 97,633,630 | 9.4 | 11.2 | 10.9 | 10.4 | | | | | |
| | | | | 高血圧症 | 63,990,240 | 6.2 | 6.6 | 6.0 | 5.9 | | | | | |
| | | | | 脂質異常症 | 35,352,030 | 3.4 | 3.8 | 3.3 | 4.1 | | | | | |
| | | | | 脳梗塞・脳出血 | 40,252,820 | 3.8 | 3.9 | 3.6 | 3.9 | | | | | |
| | | | | 狭心症・心筋梗塞 | 19,033,350 | 1.9 | 2.5 | 2.0 | 2.8 | | | | | |
| | | | | 精神 | 176,168,670 | 16.9 | 15.1 | 18.6 | 14.7 | | | | | |
| | ⑤ | 一人当たり医療費 /入院医療費 に占める割合 | 入院 | 高血圧症 | 648 | 0.3 | 363 | 0.2 | 435 | 0.2 | KDB NO.43 疾病別医療費 分析(中分類) | | | |
| | | | | 糖尿病 | 2,741 | 1.2 | 1,550 | 1.0 | 2,168 | 1.2 | | 1,144 | 0.9 | |
| | | | | 脂質異常症 | 471 | 0.2 | 73 | 0.0 | 117 | 0.1 | | 53 | 0.0 | |
| | | | | 脳梗塞・脳出血 | 9,035 | 3.8 | 6,817 | 4.2 | 7,036 | 3.8 | | 5,993 | 4.5 | |
| | | | | 虚血性心疾患 | 3,378 | 1.4 | 4,157 | 2.6 | 3,398 | 1.8 | | 3,942 | 2.9 | |
| | | | | 腎不全 | 5,295 | 2.3 | 5,219 | 3.2 | 5,404 | 2.9 | | 4,051 | 3.0 | |
| ⑤ | 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 | 14,548 | 6.5 | 13,015 | 6.0 | 12,283 | 5.5 | 10,143 | 4.9 | | | |
| | | | 糖尿病 | 20,812 | 9.3 | 21,723 | 10.1 | 21,299 | 9.6 | 17,720 | 8.6 | | | |
| | | | 脂質異常症 | 7,924 | 3.5 | 7,634 | 3.5 | 6,890 | 3.1 | 7,092 | 3.5 | | | |
| | | | 脳梗塞・脳出血 | 518 | 0.2 | 951 | 0.4 | 625 | 0.3 | 825 | 0.4 | | | |
| | | | 虚血性心疾患 | 1,390 | 0.6 | 1,821 | 0.8 | 1,621 | 0.7 | 1,722 | 0.8 | | | |
| | | | 腎不全 | 26,992 | 12.0 | 18,224 | 8.4 | 23,648 | 10.6 | 15,781 | 7.7 | | | |
| ⑥ | 健診有無別 一人当たり 点数 | 健診対象者 一人当たり | 健診受診者 | 4,453 | | 2,885 | | 2,450 | | 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 | 11,891 | | 13,033 | | 13,484 | | | 13,295 | | | |
| | | 生活習慣病対象者 一人当たり | 健診受診者 | 11,243 | | 8,199 | | 6,758 | | | 6,142 | | | |
| | | | 健診未受診者 | 30,021 | | 37,038 | | 37,197 | | | 40,210 | | | |
| ⑦ | 健診・レセ 突合 | 受診勧奨者 | 1,003 | 51.3 | 82,799 | 58.4 | 55,575 | 56.8 | 3,698,441 | 56.9 | | | | |
| | | 医療機関受診率 | 904 | 46.2 | 74,226 | 52.4 | 50,251 | 51.3 | 3,375,719 | 51.9 | | | | |
| | | 医療機関非受診率 | 99 | 5.1 | 8,573 | 6.1 | 5,324 | 5.4 | 322,722 | 5.0 | | | | |
| 5 | 特定健診の 状況 | 県内市町村数 47市町村 同規模市区町村数 152市町村 | ① | 健診受診者 | 1,956 | | 141,687 | | 97,898 | | 6,503,152 | | | |
| | | | | 受診率 | 62.8 | 県内5位 同規模4位 | 43.8 | 36.4 | 全国26位 | 35.3 | | | | |
| | | | ② | 特定保健指導終了者(実施率) | 146 | 78.5 | 2951 | 17.8 | 3,313 | 28.6 | 69,327 | 9.0 | | |
| | | | ③ | 非肥満高血糖 | 250 | 12.8 | 15,497 | 10.9 | 8,692 | 8.9 | 588,083 | 9.0 | | |
| | | | ⑤ | メタボ | 該当者 | 367 | 18.8 | 30,235 | 21.3 | 20,321 | 20.8 | 1,321,197 | 20.3 | |
| | | | | | 男性 | 265 | 26.4 | 21,095 | 32.0 | 14,222 | 32.4 | 923,222 | 32.0 | |
| | | | | | 女性 | 102 | 10.7 | 9,140 | 12.1 | 6,099 | 11.3 | 397,975 | 11.0 | |
| | | | | | 予備群 | 195 | 10.0 | 15,952 | 11.3 | 11,800 | 12.1 | 730,607 | 11.2 | |
| | | | ⑥ | メタボ 該当・予 備群レ ベル | 腹囲 | 男性 | 129 | 12.9 | 11,241 | 17.0 | 8,107 | 18.5 | 515,813 | 17.9 |
| | | | | | | 女性 | 66 | 6.9 | 4,711 | 6.2 | 3,693 | 6.8 | 214,794 | 5.9 |
| | | | | | | 総数 | 619 | 31.6 | 50,374 | 35.6 | 35,581 | 36.3 | 2,273,296 | 35.0 |
| | | | | | | 女性 | 186 | 19.5 | 15,089 | 19.9 | 10,948 | 20.3 | 680,549 | 18.8 |
| | | | ⑦ | BMI | 総数 | 男性 | 88 | 4.5 | 7,897 | 5.6 | 4,148 | 4.2 | 304,276 | 4.7 |
| | | | | | | 女性 | 433 | 43.2 | 35,285 | 53.5 | 24,633 | 56.1 | 1,592,747 | 55.3 |
| | | | | | | 女性 | 186 | 19.5 | 15,089 | 19.9 | 10,948 | 20.3 | 680,549 | 18.8 |
| | | | | | | 総数 | 88 | 4.5 | 7,897 | 5.6 | 4,148 | 4.2 | 304,276 | 4.7 |
| | | | | | | 男性 | 20 | 2.0 | 1,324 | 2.0 | 620 | 1.4 | 48,780 | 1.7 |
| | | | | | | 女性 | 68 | 7.1 | 6,573 | 8.7 | 3,528 | 6.5 | 255,496 | 7.1 |
| | | | | | | 血糖のみ | 14 | 0.7 | 955 | 0.7 | 705 | 0.7 | 41,541 | 0.6 |
| 血糖のみ | 139 | 7.1 | | | | 11,657 | 8.2 | 8,557 | 8.7 | 514,593 | 7.9 | | | |
| 脂質のみ | 42 | 2.1 | | | | 3,340 | 2.4 | 2,538 | 2.6 | 174,473 | 2.7 | | | |
| 血糖・脂質 | 78 | 4.0 | | | | 5,059 | 3.6 | 3,517 | 3.6 | 193,722 | 3.0 | | | |
| 血糖・脂質 | 13 | 0.7 | | | | 1,443 | 1.0 | 985 | 1.0 | 67,212 | 1.0 | | | |
| 血糖・脂質 | 159 | 8.1 | 13,553 | 9.6 | 9,222 | 9.4 | 630,648 | 9.7 | | | | | | |
| 血糖・脂質・血圧 | 117 | 6.0 | 10,180 | 7.2 | 6,597 | 6.7 | 429,615 | 6.6 | | | | | | |
| ⑧ | 問診の状況 | 服薬 | 高血圧 | 833 | 42.6 | 55,815 | 39.4 | 37,276 | 38.1 | 2,324,538 | 35.8 | | | |
| | | | 糖尿病 | 195 | 10.0 | 14,192 | 10.0 | 9,143 | 9.3 | 564,473 | 8.7 | | | |
| ⑨ | 問診の状況 | 既往歴 | 脂質異常症 | 569 | 29.1 | 39,744 | 28.1 | 26,402 | 27.0 | 1,817,350 | 28.0 | | | |
| | | | 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 57 | 3.0 | 4,238 | 3.1 | 2,933 | 3.0 | 199,003 | 3.1 | | | |
| 6 | 生活習慣の 状況 | 同規模市区町村数 152市町村 | ⑩ | 心臓病(狭心症・心筋梗塞等) | 140 | 7.3 | 8,077 | 5.9 | 5,477 | 5.7 | 349,845 | 5.5 | | |
| | | | | 腎不全 | 3 | 0.2 | 1,245 | 0.9 | 662 | 0.7 | 51,680 | 0.8 | | |
| | | | | 貧血 | 64 | 3.3 | 12,089 | 8.9 | 10,590 | 11.0 | 669,737 | 10.6 | | |
| | | | | 喫煙 | 271 | 13.9 | 19,577 | 13.8 | 13,307 | 13.6 | 896,676 | 13.8 | | |
| | | | | 週3回以上朝食を抜く | 147 | 7.7 | 10,726 | 8.0 | 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～) | 315 | 16.5 | 20,886 | 15.5 | 13,395 | 14.8 | 932,218 | 15.7 | | |
| | | | | 週3回以上就寝前夕食 | 315 | 16.5 | 20,886 | 15.5 | 13,395 | 14.8 | 932,218 | 15.7 | | |
| | | | | 食べる速度が遅い | 463 | 24.3 | 35,250 | 26.1 | 24,787 | 27.4 | 1,590,713 | 26.8 | | |
| | | | | 20歳時体重から10kg以上増加 | 614 | 32.2 | 46,943 | 34.9 | 32,106 | 36.0 | 2,083,152 | 34.9 | | |
| | | | | 1日30分以上運動習慣なし | 1,439 | 75.4 | 87,224 | 64.6 | 55,634 | 61.6 | 3,589,415 | 60.3 | | |
| | | | | 1日1時間以上運動なし | 1,048 | 54.9 | 65,749 | 48.7 | 45,867 | 50.8 | 2,858,913 | 48.0 | | |
| | | | | 睡眠不足 | 305 | 16.0 | 33,002 | 24.5 | 22,325 | 24.7 | 1,521,685 | 25.6 | | |
| | | | | 毎日飲酒 | 556 | 29.1 | 35,225 | 25.7 | 25,323 | 26.3 | 1,585,206 | 25.5 | | |
| ⑪ | 時々飲酒 | 1合未満 | 471 | 24.7 | 28,823 | 21.1 | 23,075 | 24.0 | 1,393,154 | 22.4 | | | | |
| | | 1～2合 | 521 | 49.9 | 52,589 | 60.4 | 52,841 | 68.5 | 2,851,798 | 64.2 | | | | |
| | | 2～3合 | 401 | 38.4 | 22,931 | 26.4 | 17,396 | 22.5 | 1,053,317 | 23.7 | | | | |
| | | 3合以上 | 99 | 9.5 | 8,971 | 10.3 | 5,528 | 7.2 | 414,658 | 9.3 | | | | |
| ⑫ | 酒量 | 1合未満 | 521 | 49.9 | 52,589 | 60.4 | 52,841 | 68.5 | 2,851,798 | 64.2 | | | | |
| | | 2～3合 | 401 | 38.4 | 22,931 | 26.4 | 17,396 | 22.5 | 1,053,317 | 23.7 | | | | |
| ⑬ | 酒量 | 2～3合 | 99 | 9.5 | 8,971 | 10.3 | 5,528 | 7.2 | 414,658 | 9.3 | | | | |
| | | 3合以上 | 23 | 2.2 | 2,518 | 2.9 | 1,416 | 1.8 | 122,039 | 2.7 | | | | |

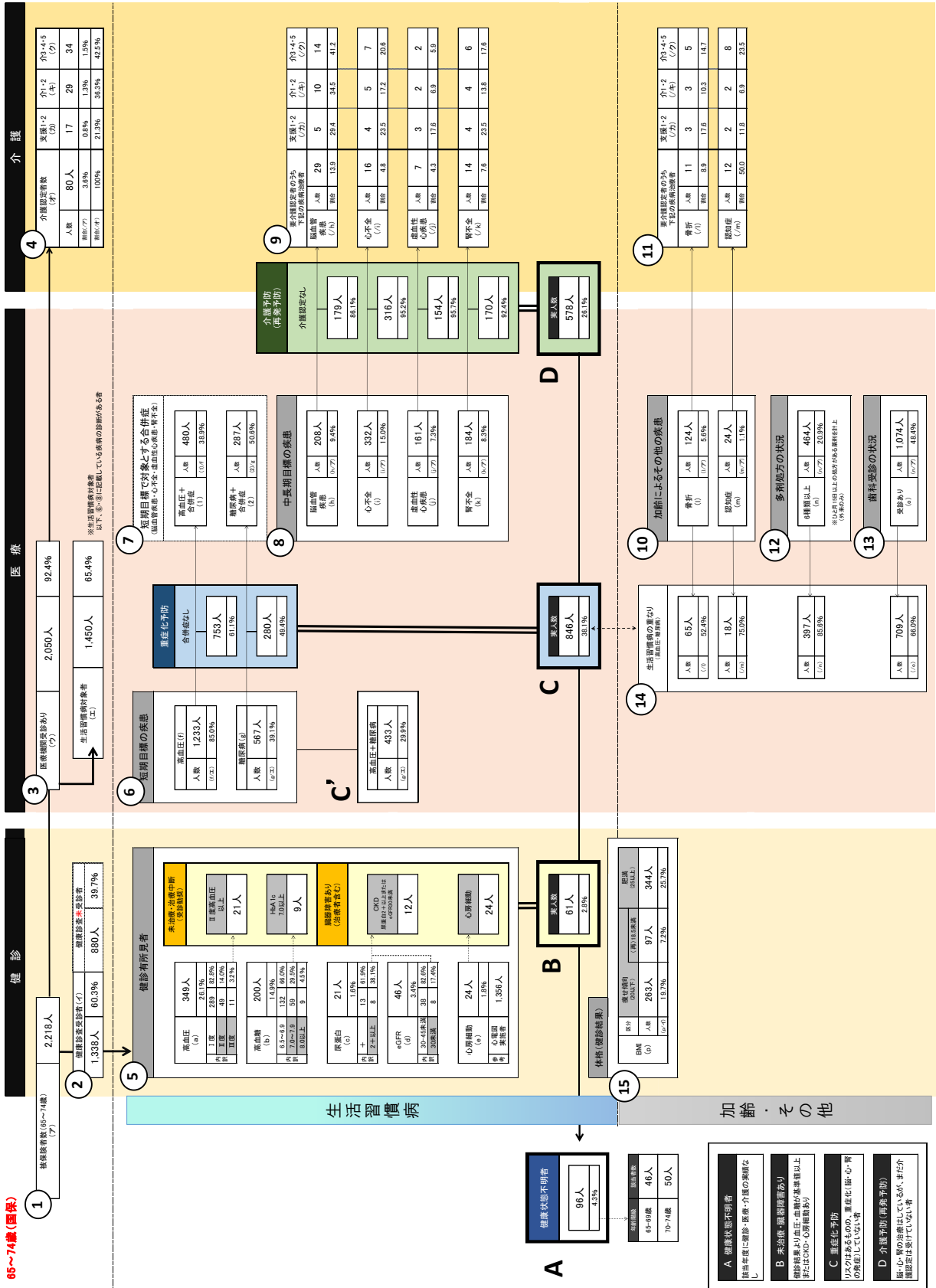
② 65～74歳(国保)

令和4年度

【OD】厚生労働省発表「1-1」
【特定高齢者等一斉調査】シマナヒ県(60) 171

参考：【OD5】介護対象者一斉調査「重症化予防」
【OD6】介護対象者一斉調査「重症化予防」
※注：生活習慣病対象者
以下、⑥～⑮に記している疾病の診断がある者

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



A 健康状態不明者
該当年度に健診・医療・介護の集積が
ない

B 未治療・治療中あり
健診結果より重症・治療が基礎病以上
またはCVD・心臓病診断あり

C 重症化予防
1ヶ月以上10種類以上の薬(特約)の
処方を受けていない者

D 介護予防(要介護予防)
脳・心臓の診断はしているが、まだ介
護認定を受けていない者

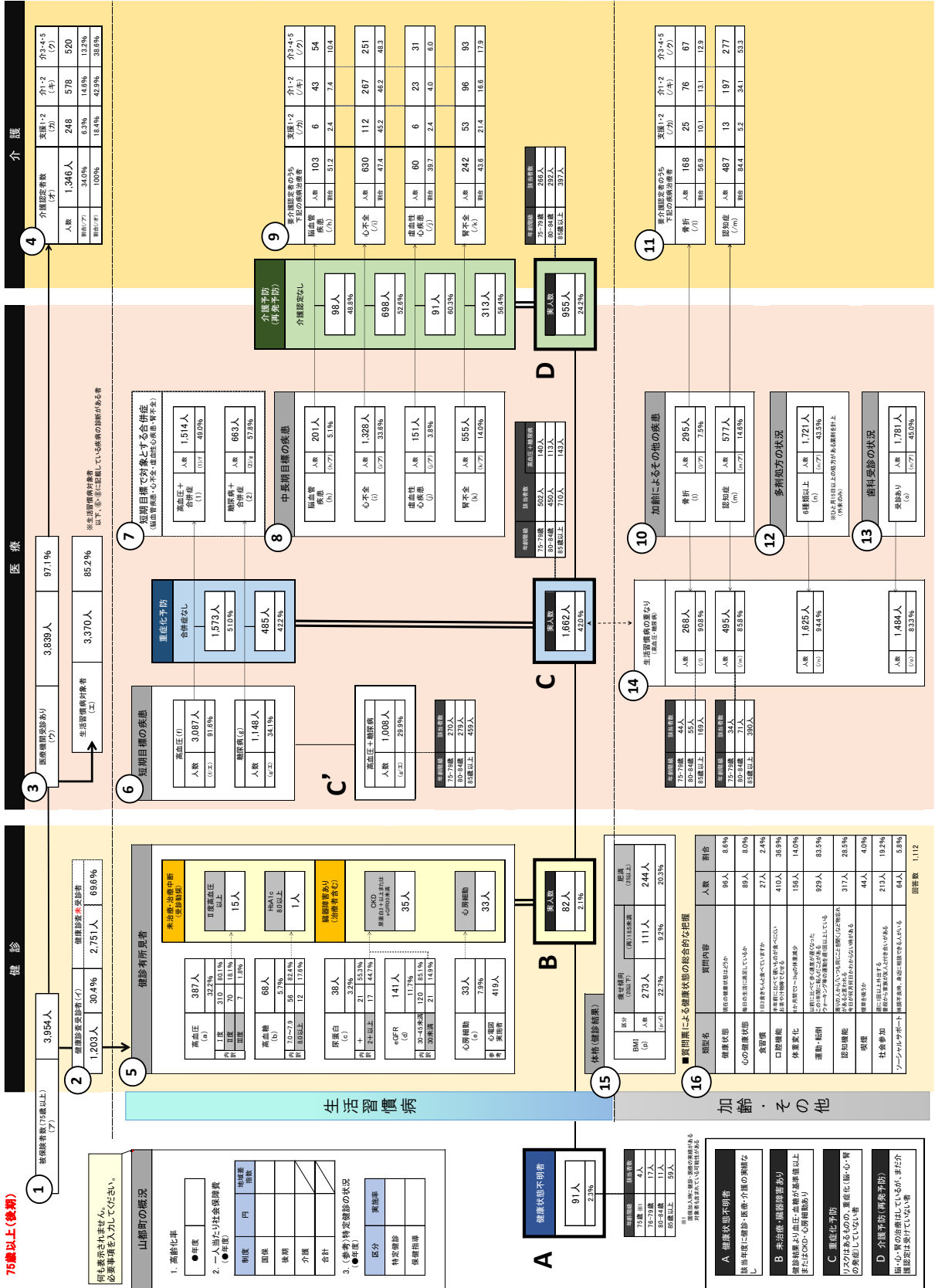
④75歳以上(後期)

【KOB】厚生労働省様式1-1
【特定高齢者データベース】F76AG171

参考: 【KOB】入居支援対象者一覧(介護・重症化予防)
【KOB】訪問診療対象者の医療(介護・介護受給状況)

E表: 健診・医療・介護予防対象者を把握する

山都町
75歳以上(後期)



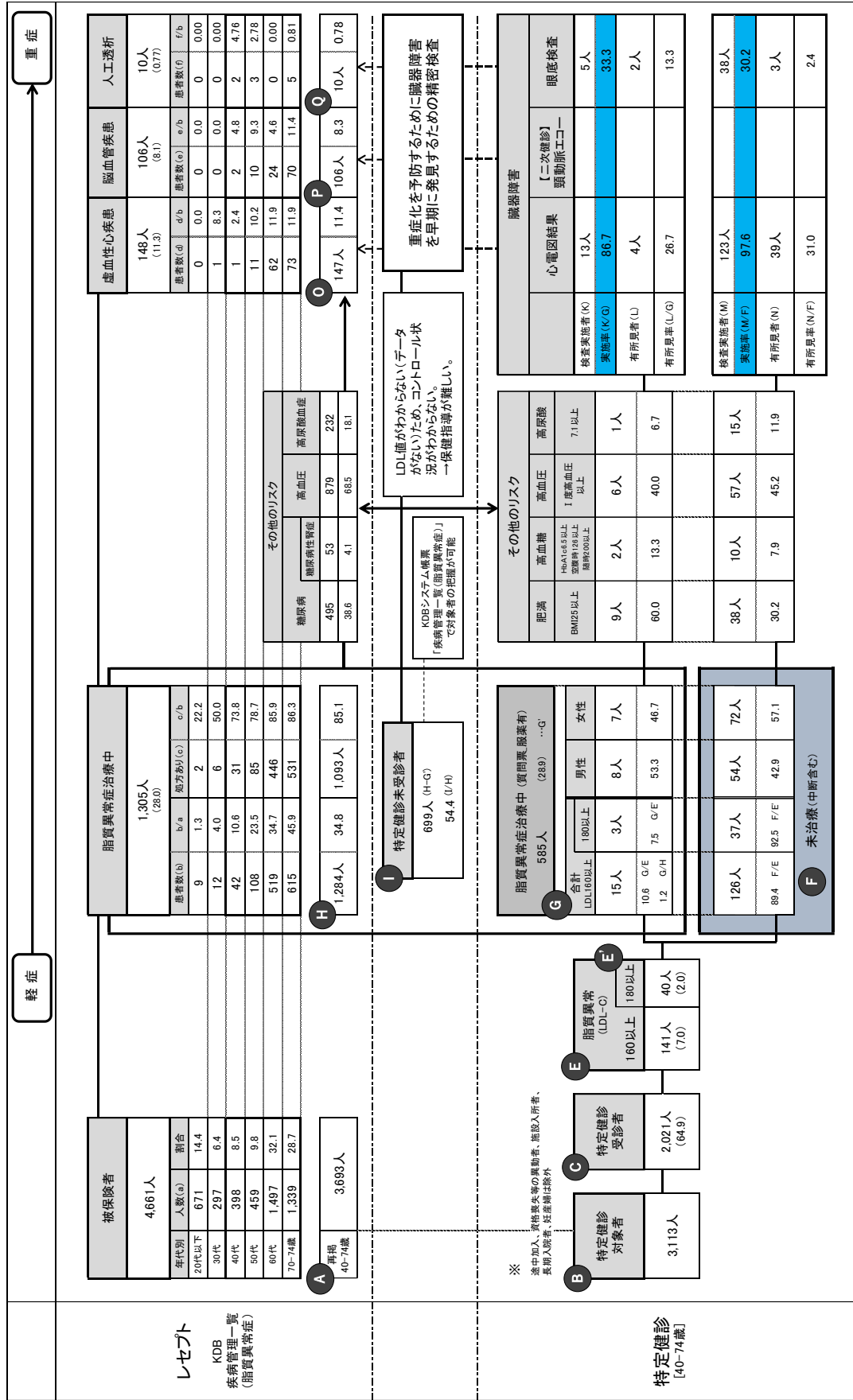
参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

| 項目 | 突合表 | 保険者 | | | | | | 同規模保険者(平均) | | データ基 | | |
|-----|------------|---------------------------------------|---------|-------------|---------|-----------|---------|----------------|---------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| | | R01年度 | | R02年度 | | R03年度 | | R3年度同規模保険者数274 | | | | |
| | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | | | |
| 1 ① | 被保険者数 | A | 12,295人 | | 12,295人 | | 12,295人 | | | KDB 厚生労働省様式 様式3-2 | | |
| ② | (再掲)40-74歳 | | 8,366人 | | 8,366人 | | 8,366人 | | | | | |
| 2 ① | 特定健診 | B | 8,000人 | | 8,000人 | | 8,000人 | | | 市町村国保 特定健康診査・特定保健指 導状況概況報告書 | | |
| ② | 対象者数 | | 466人 | | 450人 | | 407人 | | | | | |
| ③ | 受診率 | C | 5.8% | | 5.6% | | 5.1% | | | | | |
| 3 ① | 特定 保健指導 | | 100人 | | 100人 | | 100人 | | | | | |
| ② | 実施率 | | 80.0% | | 80.0% | | 80.0% | | | | | |
| 4 ① | 健診 データ | 糖尿病型 | E | 87人 | 18.7% | 84人 | 18.7% | 76人 | 18.7% | | 特定健診結果 | |
| ② | | 未治療・中断者(質問票 服薬なし) | F | 24人 | 27.8% | 23人 | 27.4% | 23人 | 30.3% | | | |
| ③ | | 治療中(質問票 服薬あり) | G | 63人 | 72.4% | 61人 | 72.6% | 53人 | 69.7% | | | |
| 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 | 28人 | 44.4% | 28人 | 45.9% | 27人 | 50.9% | | | |
| ⑤ | | | | 血圧 130/80以上 | 19人 | 67.9% | 19人 | 67.9% | 18人 | 66.7% | | |
| ⑥ | | | | 肥満 BMI25以上 | 13人 | 46.4% | 13人 | 46.4% | 12人 | 44.4% | | |
| ⑦ | | コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満 | K | 35人 | 40.2% | 33人 | 39.3% | 26人 | 34.2% | | | |
| ⑧ | | 第1期 尿蛋白(-) | M | 62人 | 71.3% | 61人 | 72.6% | 56人 | 73.7% | | | |
| ⑨ | | 第2期 尿蛋白(±) | | 12人 | 13.8% | 11人 | 13.1% | 9人 | 11.8% | | | |
| ⑩ | | 第3期 尿蛋白(+) | | 11人 | 12.6% | 11人 | 13.1% | 10人 | 13.2% | | | |
| ⑪ | | 第4期 eGFR30未満 | | 2人 | 2.3% | 1人 | 1.2% | 1人 | 1.3% | | | |
| 5 ① | レセプト | 糖尿病受療率(被保険者対) | | 70.6人 | | 70.6人 | | 70.6人 | | KDB 厚生労働省様式 様式3-2 | | |
| ② | | (再掲)40-74歳(被保険者対) | | 102.3人 | | 102.3人 | | 102.3人 | | | | |
| ③ | | レセプト件数 (40-74歳) (10000未満) | 入院外(件数) | 5,087件 | (604.4) | 5,087件 | (604.4) | 5,087件 | (604.4) | 5,517件 | (877.2) | KDB 疾病別医療費分析 (生活習慣病) |
| ④ | | 入院(件数) | 19件 | (2.3) | 19件 | (2.3) | 19件 | (2.3) | 31件 | (4.9) | | |
| ⑤ | | 糖尿病治療中 | H | 868人 | 7.1% | 868人 | 7.1% | 868人 | 7.1% | | KDB 厚生労働省様式 様式3-2 | |
| ⑥ | | (再掲)40-74歳 | | 856人 | 10.2% | 856人 | 10.2% | 856人 | 10.2% | | | |
| ⑦ | | 健診未受診者 | I | 793人 | 92.6% | 795人 | 92.9% | 803人 | 93.8% | | | |
| ⑧ | | インスリン治療 | O | 68人 | 7.8% | 68人 | 7.8% | 68人 | 7.8% | | | |
| ⑨ | | (再掲)40-74歳 | | 66人 | 7.7% | 66人 | 7.7% | 66人 | 7.7% | | | |
| ⑩ | | 糖尿病性腎症 | L | 107人 | 12.3% | 107人 | 12.3% | 107人 | 12.3% | | | |
| ⑪ | | (再掲)40-74歳 | | 106人 | 12.4% | 106人 | 12.4% | 106人 | 12.4% | | | |
| ⑫ | | 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合) | | 27人 | 3.1% | 27人 | 3.1% | 27人 | 3.1% | | | |
| ⑬ | | (再掲)40-74歳 | | 27人 | 3.2% | 27人 | 3.2% | 27人 | 3.2% | | | |
| ⑭ | | 新規透析患者数 | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | |
| ⑮ | | (再掲)糖尿病性腎症 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 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) | | 32人 | 3.1% | 32人 | 3.1% | 32人 | 3.1% | | KDB 厚生労働省様式 様式3-2 ※後期ユーザー | |
| 6 ① | 医療費 | 総医療費 | | 37億9946万円 | | 37億9946万円 | | 37億9946万円 | | 28億2684万円 | KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題 | |
| ② | | 生活習慣病総医療費 | | 20億2869万円 | | 20億2869万円 | | 20億2869万円 | | 15億6708万円 | | |
| ③ | | (総医療費に占める割合) | | 53.4% | | 53.4% | | 53.4% | | 55.4% | | |
| ④ | | 生活習慣病 別患者 一人あたり | 健診受診者 | | 5,747円 | | 5,747円 | | 5,747円 | | | 5,692円 |
| ⑤ | | | 健診未受診者 | | 41,069円 | | 41,069円 | | 41,069円 | | | 39,435円 |
| ⑥ | | 糖尿病医療費 | | 1億5345万円 | | 1億5345万円 | | 1億5345万円 | | 1億6835万円 | | |
| ⑦ | | (生活習慣病総医療費に占める割合) | | 7.6% | | 7.6% | | 7.6% | | 10.7% | | |
| ⑧ | | 糖尿病入院外総医療費 | | 5億6798万円 | | 5億6798万円 | | 5億6798万円 | | | | |
| ⑨ | | 1件あたり | | 45,067円 | | 45,067円 | | 45,067円 | | | | |
| ⑩ | | 糖尿病入院総医療費 | | 4億4318万円 | | 4億4318万円 | | 4億4318万円 | | | | |
| ⑪ | | 1件あたり | | 664,430円 | | 664,430円 | | 664,430円 | | | | |
| ⑫ | | 在院日数 | | 18日 | | 18日 | | 18日 | | | | |
| ⑬ | | 慢性腎不全医療費 | | 2億8151万円 | | 2億8151万円 | | 2億8151万円 | | 1億2872万円 | | |
| ⑭ | | 透析有り | | 2億6928万円 | | 2億6928万円 | | 2億6928万円 | | 1億1992万円 | | |
| ⑮ | | 透析なし | | 1223万円 | | 1223万円 | | 1223万円 | | 879万円 | | |
| 7 ① | 介護 | 介護給付費 | | 37億1569万円 | | 37億1569万円 | | 37億1569万円 | | 34億7756万円 | | |
| ② | | (2号認定者)糖尿病合併症 | | 1件 | 50.0% | 1件 | 50.0% | 1件 | 50.0% | | | |
| 8 ① | 死亡 | 糖尿病(死因別死亡数) | | 7人 | 1.8% | 7人 | 1.8% | 7人 | 1.8% | 5人 | 1.1% | KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題 |

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

脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



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 | | | | | | | | | |
| | | | | 5.5以下 | | 5.6~5.9 | | 6.0~6.4 | | 合併症予防のための目標 | | 最低限度達成が望ましい目標 | | | | | |
| | | 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 | 2,345 | 557 | 23.8% | 1,019 | 43.5% | 538 | 22.9% | 125 | 5.3% | 81 | 3.5% | 25 | 1.1% | 60 | 2.6% | 17 | 0.7% |
| H30 | 2,347 | 735 | 31.3% | 985 | 42.0% | 422 | 18.0% | 125 | 5.3% | 62 | 2.6% | 18 | 0.8% | 46 | 2.0% | 16 | 0.7% |
| R01 | 2,205 | 486 | 22.0% | 981 | 44.5% | 509 | 23.1% | 142 | 6.4% | 67 | 3.0% | 20 | 0.9% | 44 | 2.0% | 14 | 0.6% |
| R02 | 2,133 | 378 | 17.7% | 916 | 42.9% | 598 | 28.0% | 146 | 6.8% | 78 | 3.7% | 17 | 0.8% | 52 | 2.4% | 11 | 0.5% |
| R03 | 2,126 | 384 | 18.1% | 930 | 43.7% | 566 | 26.6% | 131 | 6.2% | 100 | 4.7% | 15 | 0.7% | 59 | 2.8% | 10 | 0.5% |
| R04 | 1,999 | 352 | 17.6% | 847 | 42.4% | 554 | 27.7% | 154 | 7.7% | 75 | 3.8% | 17 | 0.9% | 44 | 2.2% | 13 | 0.7% |

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して
重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は

| 年度 | HbA1c測定 | 5.5以下 | 5.6~5.9 | 6.0~6.4 | 6.5以上 | | | 再掲 | | |
|-----|---------|-------|---------|---------|---------|-----|-----|-------|------|-------|
| | | | | | 再)7.0以上 | 未治療 | 治療 | 再掲 | 割合 | |
| | | | | | | | | | | 人数 |
| H29 | 2,345 | 557 | 1,019 | 538 | 231 | 106 | 125 | 9.9% | 4.5% | 9.9% |
| H30 | 2,347 | 735 | 985 | 422 | 205 | 75 | 130 | 8.7% | 3.4% | 8.7% |
| R01 | 2,205 | 486 | 981 | 509 | 229 | 82 | 147 | 10.4% | 3.9% | 10.4% |
| R02 | 2,133 | 378 | 916 | 598 | 241 | 93 | 148 | 11.3% | 4.5% | 11.3% |
| R03 | 2,126 | 384 | 930 | 566 | 246 | 84 | 162 | 11.6% | 5.4% | 11.6% |
| R04 | 1,999 | 352 | 847 | 554 | 246 | 88 | 158 | 12.3% | 4.6% | 12.3% |

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 | | | | | | | | | | | |
| | | | | 5.5以下 | | 5.6~5.9 | | 6.0~6.4 | | 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 | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| | A | B | B/A | C | C/A | D | D/A | E | E/A | F | F/A | G | G/A | H | H/A | I | I/A | | |
| 治療中 | H29 | 184 | 7.8% | 2 | 1.1% | 11 | 6.0% | 46 | 25.0% | 54 | 29.3% | 52 | 28.3% | 19 | 10.3% | 48 | 26.1% | 14 | 7.6% |
| | H30 | 202 | 8.6% | 3 | 1.5% | 17 | 8.4% | 52 | 25.7% | 69 | 34.2% | 48 | 23.8% | 13 | 6.4% | 36 | 17.8% | 11 | 5.4% |
| | R01 | 207 | 9.4% | 2 | 1.0% | 9 | 4.3% | 49 | 23.7% | 82 | 39.6% | 47 | 22.7% | 18 | 8.7% | 35 | 16.9% | 12 | 5.8% |
| | R02 | 204 | 9.6% | 1 | 0.5% | 6 | 2.9% | 49 | 24.0% | 75 | 36.8% | 60 | 29.4% | 13 | 6.4% | 42 | 20.6% | 10 | 4.9% |
| | R03 | 214 | 10.1% | 1 | 0.5% | 5 | 2.3% | 46 | 21.5% | 71 | 33.2% | 80 | 37.4% | 11 | 5.1% | 47 | 22.0% | 7 | 3.3% |
| R04 | 198 | 9.9% | 1 | 0.5% | 9 | 4.5% | 30 | 15.2% | 83 | 41.9% | 59 | 29.8% | 16 | 8.1% | 40 | 20.2% | 13 | 6.6% | |
| 治療なし | H29 | 2,161 | 92.2% | 555 | 25.7% | 1,008 | 46.6% | 492 | 22.8% | 71 | 3.3% | 29 | 1.3% | 6 | 0.3% | 12 | 0.6% | 3 | 0.1% |
| | H30 | 2,145 | 91.4% | 732 | 34.1% | 968 | 45.1% | 370 | 17.2% | 56 | 2.6% | 14 | 0.7% | 5 | 0.2% | 10 | 0.5% | 5 | 0.2% |
| | R01 | 1,998 | 90.6% | 484 | 24.2% | 972 | 48.6% | 460 | 23.0% | 60 | 3.0% | 20 | 1.0% | 2 | 0.1% | 9 | 0.5% | 2 | 0.1% |
| | R02 | 1,929 | 90.4% | 377 | 19.5% | 910 | 47.2% | 549 | 28.5% | 71 | 3.7% | 18 | 0.9% | 4 | 0.2% | 10 | 0.5% | 1 | 0.1% |
| | R03 | 1,912 | 89.9% | 383 | 20.0% | 925 | 48.4% | 520 | 27.2% | 60 | 3.1% | 20 | 1.0% | 4 | 0.2% | 12 | 0.6% | 3 | 0.2% |
| R04 | 1,801 | 90.1% | 351 | 19.5% | 838 | 46.5% | 524 | 29.1% | 71 | 3.9% | 16 | 0.9% | 1 | 0.1% | 4 | 0.2% | 0 | 0.0% | |

参考資料8 血圧の年次比較

血圧の年次比較

| | 血圧測定者 | 正常 | | | | 保健指導 | | 受診勧奨判定値 | | | | | |
|-----|-------|-----|-------|------|-------|------|-------|---------|-------|-----|------|-----|------|
| | | 正常 | | 正常高値 | | 高値血圧 | | Ⅰ度 | | Ⅱ度 | | Ⅲ度 | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| A | B | B/A | C | C/A | B | B/A | D | D/A | E | E/A | F | F/A | |
| H29 | 2,347 | 523 | 22.3% | 535 | 22.8% | 675 | 28.8% | 511 | 21.8% | 90 | 3.8% | 13 | 0.6% |
| H30 | 2,347 | 616 | 26.2% | 551 | 23.5% | 740 | 31.5% | 363 | 15.5% | 65 | 2.8% | 12 | 0.5% |
| R01 | 2,206 | 607 | 27.5% | 524 | 23.8% | 696 | 31.6% | 337 | 15.3% | 32 | 1.5% | 10 | 0.5% |
| R02 | 2,134 | 560 | 26.2% | 454 | 21.3% | 603 | 28.3% | 443 | 20.8% | 66 | 3.1% | 8 | 0.4% |
| R03 | 2,128 | 475 | 22.3% | 455 | 21.4% | 636 | 29.9% | 465 | 21.9% | 87 | 4.1% | 10 | 0.5% |
| R04 | 2,001 | 504 | 25.2% | 407 | 20.3% | 614 | 30.7% | 401 | 20.0% | 60 | 3.0% | 15 | 0.7% |

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

重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は

| 年度 | 健診受診者 | 正常 正常高値 | 高値 | Ⅰ度 高血圧 | Ⅱ度高血圧以上 | | | 再掲 | 再掲 | 再掲 | |
|-----|-------|----------------|--------------|--------------|---------|------|----|-------|----|-------|------|
| | | | | | 再/Ⅲ度高血圧 | 未治療 | 治療 | | | | |
| | | | | | | | | | | | 人数 |
| H29 | 2,347 | 1,058 45.1% | 675 28.8% | 511 21.8% | 103 | 4.4% | 47 | 45.6% | 56 | 54.4% | 4.4% |
| | | | | | 13 | 0.6% | 7 | 53.8% | 6 | 46.2% | |
| H30 | 2,347 | 1,167 49.7% | 740 31.5% | 363 15.5% | 77 | 3.3% | 38 | 49.4% | 39 | 50.6% | 3.3% |
| | | | | | 12 | 0.5% | 9 | 75.0% | 3 | 25.0% | |
| R01 | 2,206 | 1,131 51.3% | 696 31.6% | 337 15.3% | 42 | 1.9% | 26 | 61.9% | 16 | 38.1% | 1.9% |
| | | | | | 10 | 0.5% | 5 | 50.0% | 5 | 50.0% | |
| R02 | 2,134 | 1,014 47.5% | 603 28.3% | 443 20.8% | 74 | 3.5% | 29 | 39.2% | 45 | 60.8% | 3.5% |
| | | | | | 8 | 0.4% | 5 | 62.5% | 3 | 37.5% | |
| R03 | 2,128 | 930 43.7% | 636 29.9% | 465 21.9% | 97 | 4.6% | 49 | 50.5% | 48 | 49.5% | 4.6% |
| | | | | | 10 | 0.5% | 4 | 40.0% | 6 | 60.0% | |
| R04 | 2,001 | 911 45.5% | 614 30.7% | 401 20.0% | 75 | 3.7% | 38 | 50.7% | 37 | 49.3% | 3.7% |
| | | | | | 15 | 0.7% | 10 | 66.7% | 5 | 33.3% | |

治療と未治療の状況

| | 血圧測定者 | 正常 | | | | 保健指導 | | 受診勧奨判定値 | | | | | | | |
|------|-------|-------|-------|------|-------|------|-------|---------|-------|-----|-------|-----|------|-----|------|
| | | 正常 | | 正常高値 | | 高値血圧 | | Ⅰ度 | | Ⅱ度 | | Ⅲ度 | | | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 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 | 930 | 39.6% | 131 | 14.1% | 191 | 20.5% | 302 | 32.5% | 250 | 26.9% | 50 | 5.4% | 6 | 0.6% |
| | H30 | 919 | 39.2% | 161 | 17.5% | 204 | 22.2% | 336 | 36.6% | 179 | 19.5% | 36 | 3.9% | 3 | 0.3% |
| | R01 | 916 | 41.5% | 164 | 17.9% | 233 | 25.4% | 323 | 35.3% | 180 | 19.7% | 11 | 1.2% | 5 | 0.5% |
| | R02 | 897 | 42.0% | 145 | 16.2% | 173 | 19.3% | 303 | 33.8% | 231 | 25.8% | 42 | 4.7% | 3 | 0.3% |
| | R03 | 903 | 42.4% | 99 | 11.0% | 207 | 22.9% | 295 | 32.7% | 254 | 28.1% | 42 | 4.7% | 6 | 0.7% |
| | R04 | 855 | 42.7% | 132 | 15.4% | 183 | 21.4% | 281 | 32.9% | 222 | 26.0% | 32 | 3.7% | 5 | 0.6% |
| 治療なし | H29 | 1,417 | 60.4% | 392 | 27.7% | 344 | 24.3% | 373 | 26.3% | 261 | 18.4% | 40 | 2.8% | 7 | 0.5% |
| | H30 | 1,428 | 60.8% | 455 | 31.9% | 347 | 24.3% | 404 | 28.3% | 184 | 12.9% | 29 | 2.0% | 9 | 0.6% |
| | R01 | 1,290 | 58.5% | 443 | 34.3% | 291 | 22.6% | 373 | 28.9% | 157 | 12.2% | 21 | 1.6% | 5 | 0.4% |
| | R02 | 1,237 | 58.0% | 415 | 33.5% | 281 | 22.7% | 300 | 24.3% | 212 | 17.1% | 24 | 1.9% | 5 | 0.4% |
| | R03 | 1,225 | 57.6% | 376 | 30.7% | 248 | 20.2% | 341 | 27.8% | 211 | 17.2% | 45 | 3.7% | 4 | 0.3% |
| | R04 | 1,146 | 57.3% | 372 | 32.5% | 224 | 19.5% | 333 | 29.1% | 179 | 15.6% | 28 | 2.4% | 10 | 0.9% |

参考資料9 LDL-Cの年次比較

LDL-Cの年次比較

| | LDL測定者 | 正常 | | 保健指導判定値 | | 受診勧奨判定値 | | | | | | |
|-----|--------|-------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|------|-------|------|------|
| | | 120未満 | | 120～139 | | 140～159 | | 160～179 | | 180以上 | | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| | A | B | B/A | C | C/A | D | D/A | E | E/A | F | F/A | |
| 総数 | H29 | 2,347 | 1,240 | 52.8% | 625 | 26.6% | 304 | 13.0% | 129 | 5.5% | 49 | 2.1% |
| | H30 | 2,347 | 1,209 | 51.5% | 643 | 27.4% | 315 | 13.4% | 129 | 5.5% | 51 | 2.2% |
| | R01 | 2,206 | 1,182 | 53.6% | 551 | 25.0% | 295 | 13.4% | 136 | 6.2% | 42 | 1.9% |
| | R02 | 2,134 | 1,087 | 50.9% | 573 | 26.9% | 279 | 13.1% | 144 | 6.7% | 51 | 2.4% |
| | R03 | 2,128 | 1,168 | 54.9% | 525 | 24.7% | 284 | 13.3% | 104 | 4.9% | 47 | 2.2% |
| R04 | 2,001 | 1,186 | 59.3% | 455 | 22.7% | 222 | 11.1% | 99 | 4.9% | 39 | 1.9% | |
| 男性 | H29 | 1,188 | 689 | 58.0% | 275 | 23.1% | 147 | 12.4% | 55 | 4.6% | 22 | 1.9% |
| | H30 | 1,208 | 672 | 55.6% | 304 | 25.2% | 154 | 12.7% | 55 | 4.6% | 23 | 1.9% |
| | R01 | 1,119 | 634 | 56.7% | 275 | 24.6% | 142 | 12.7% | 56 | 5.0% | 12 | 1.1% |
| | R02 | 1,113 | 606 | 54.4% | 284 | 25.5% | 141 | 12.7% | 64 | 5.8% | 18 | 1.6% |
| | R03 | 1,088 | 641 | 58.9% | 238 | 21.9% | 139 | 12.8% | 46 | 4.2% | 24 | 2.2% |
| R04 | 1,022 | 632 | 61.8% | 219 | 21.4% | 111 | 10.9% | 36 | 3.5% | 24 | 2.3% | |
| 女性 | H29 | 1,159 | 551 | 47.5% | 350 | 30.2% | 157 | 13.5% | 74 | 6.4% | 27 | 2.3% |
| | H30 | 1,139 | 537 | 47.1% | 339 | 29.8% | 161 | 14.1% | 74 | 6.5% | 28 | 2.5% |
| | R01 | 1,087 | 548 | 50.4% | 276 | 25.4% | 153 | 14.1% | 80 | 7.4% | 30 | 2.8% |
| | R02 | 1,021 | 481 | 47.1% | 289 | 28.3% | 138 | 13.5% | 80 | 7.8% | 33 | 3.2% |
| | R03 | 1,040 | 527 | 50.7% | 287 | 27.6% | 145 | 13.9% | 58 | 5.6% | 23 | 2.2% |
| R04 | 979 | 554 | 56.6% | 236 | 24.1% | 111 | 11.3% | 63 | 6.4% | 15 | 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LDL160以上の方の減少は

| 年度 | 健診受診者 | 120未満 | 120～139 | 140～159 | 160以上 | | | 再掲 |
|-----|-------|----------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|------|
| | | | | | 再180以上 | 未治療 | 治療 | |
| H29 | 2,347 | 1,240 52.8% | 625 26.6% | 304 13.0% | 178 7.6% | 163 91.6% | 15 8.4% | 7.5% |
| H30 | 2,347 | 1,209 51.5% | 643 27.4% | 315 13.4% | 180 7.7% | 157 87.2% | 23 12.8% | 7.7% |
| R01 | 2,206 | 1,182 53.6% | 551 25.0% | 295 13.4% | 178 8.1% | 153 86.0% | 25 14.0% | 8.1% |
| R02 | 2,134 | 1,087 50.9% | 573 26.9% | 279 13.1% | 195 9.1% | 176 90.3% | 19 9.7% | 9.1% |
| R03 | 2,128 | 1,168 54.9% | 525 24.7% | 284 13.3% | 151 7.1% | 137 90.7% | 14 9.3% | 7.1% |
| R04 | 2,001 | 1,186 59.3% | 455 22.7% | 222 11.1% | 138 6.9% | 124 89.9% | 14 10.1% | 6.9% |

治療と未治療の状況

| | LDL測定者 | 正常 | | 保健指導判定値 | | 受診勧奨判定値 | | | | | | | |
|------|--------|-------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|-------|------|------|------|
| | | 120未満 | | 120～139 | | 140～159 | | 160～179 | | 180以上 | | | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | |
| | A | B | B/A | C | C/A | D | D/A | E | E/A | F | F/A | | |
| 治療中 | H29 | 549 | 23.4% | 355 | 64.7% | 138 | 25.1% | 41 | 7.5% | 8 | 1.5% | 7 | 1.3% |
| | H30 | 569 | 24.2% | 366 | 64.3% | 128 | 22.5% | 52 | 9.1% | 16 | 2.8% | 7 | 1.2% |
| | R01 | 587 | 26.6% | 394 | 67.1% | 118 | 20.1% | 50 | 8.5% | 17 | 2.9% | 6 | 1.4% |
| | R02 | 572 | 26.8% | 377 | 65.9% | 141 | 24.7% | 35 | 6.1% | 13 | 2.3% | 6 | 1.0% |
| | R03 | 608 | 28.6% | 428 | 70.4% | 137 | 22.5% | 29 | 4.8% | 8 | 1.3% | 6 | 1.0% |
| R04 | 580 | 29.0% | 450 | 77.6% | 96 | 16.6% | 20 | 3.4% | 11 | 1.9% | 3 | 0.5% | |
| 治療なし | H29 | 1,798 | 76.6% | 885 | 49.2% | 487 | 27.1% | 263 | 14.6% | 121 | 6.7% | 42 | 2.3% |
| | H30 | 1,778 | 75.8% | 843 | 47.4% | 515 | 29.0% | 263 | 14.8% | 113 | 6.4% | 44 | 2.5% |
| | R01 | 1,619 | 73.4% | 788 | 48.7% | 433 | 26.7% | 245 | 15.1% | 119 | 7.4% | 34 | 2.1% |
| | R02 | 1,562 | 73.2% | 710 | 45.5% | 432 | 27.7% | 244 | 15.6% | 131 | 8.4% | 45 | 2.9% |
| | R03 | 1,520 | 71.4% | 740 | 48.7% | 388 | 25.5% | 255 | 16.8% | 96 | 6.3% | 41 | 2.7% |
| R04 | 1,421 | 71.0% | 736 | 51.8% | 359 | 25.3% | 202 | 14.2% | 88 | 6.2% | 36 | 2.5% | |

参考資料 11 受診連絡票(脂質異常症)

事務連絡
令和 年 月 日

担当医 様

山都町役場健康ほけん課長

脂質異常受診連絡票について(依頼)

平素より本町の保健事業につきまして、格別のご配慮を賜り厚く御礼申し上げます。
さて本町では健診結果を基に保健指導を実施し、必要な対象者について医療機関への受診勧奨を行っております。下記の方は健診の結果、脂質異常が認められました。
別添資料のとおり受診連絡票を発行致しますので、ご高診くださいますようお願いいたします。
なお、結果につきましては同封の返信用封筒にてご返送いただきますよう併せてお願いいたします。

・添付資料: 受診結果連絡票(脂質異常)

【紹介者情報】

| | | | |
|------|-----|------|-------------|
| 患者氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 (歳) |
| 住 所 | 山都町 | 電話番号 | |

【健診結果】

健診実施日 年 月 日

| | | | |
|--------------|-----------|------------------|-----------|
| ○ TG | () mg/dl | ○ HDLコレステロール | () mg/dl |
| ○ LDLコレステロール | () mg/dl | ○ non-HDLコレステロール | () mg/dl |
| ○ 身長 | () cm | ○ 体重 | () kg |
| ○ 腹囲 | () cm | ○ BMI | () % |

【問い合わせ先】

〒861-3592
上益城郡山都町浜町6
山都町役場 健康ほけん課健康づくり係

担 当:
電 話: 0967-72-1295

受診結果連絡票(脂質異常)

下記の方は健診結果、脂質異常が認められました。つきましては、ご高診くださいますようお願いいたします。
なお、お手数ながら、太枠内をご記入の上、ご返送をお願い申し上げます。

【患者情報】

| | | | |
|------|-----|------|-------------|
| 患者氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 (歳) |
| 住 所 | 山都町 | 電話番号 | |

| 健診結果 | 健診実施日 | 年 月 日 |
|------------------------|----------------------------|-------|
| ○ TG () mg/dl | ○ HDLコレステロール () mg/dl | |
| ○ LDLコレステロール () mg/dl | ○ non-HDLコレステロール () mg/dl | |
| ○ 身長 () cm | ○ 体重 () kg | |
| ○ 腹囲 () cm | ○ BMI () | |

| 検査方法及び結果 (実施された項目に結果をご記入ください) | |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1. 血液検査 | |
| ① TG () mg/dl | ② HDLコレステロール () mg/dl |
| ③ LDLコレステロール () mg/dl | ④ non-HDLコレステロール () mg/dl |
| 2. その他 () | |

| 診断名(該当するものに○をして、必要なところをご記入ください。) | |
|----------------------------------|---------------------|
| ○ 高LDLコレステロール血症 | ○ 境界域高LDLコレステロール血症 |
| ○ 低HDLコレステロール血症 | ○ 高トリグリセライド血症 |
| ○ 境界域高non-HDLコレステロール血症 | ○ 高non-HDLコレステロール血症 |
| ○ その他() | ○ 異常なし |

| 診察結果(該当するものに○をして、必要なところをご記入ください。) | |
|-----------------------------------|-----------------------|
| 1. 要治療 | 2. 要経過観察 () ヶ月後当院受診) |
| 3. 他医療機関紹介 () | 4. その他 () |

| 指導事項(該当するものに○をして、必要なところをご記入ください。) | |
|-----------------------------------|-------------|
| 1. 定期的な病院受診の必要性 | 2. 禁煙指導 () |
| 3. 体重管理 () | 4. 食事指導 () |
| 5. 服薬 () | 6. その他 () |

| 町の保健師・栄養士への要望 | |
|-------------------------------------|--|
| 行政での保健指導 (要 ・ 不要)、栄養指導 (要 ・ 不要) | |
| エネルギー | 【 1200 ・ 1400 ・ 1600 ・ 1800 ・ 2000 ・ () 】 |
| その他 | 【 () 】 |

令和 年 月 日 医療機関名
医師名
電話

参考資料 12 受診連絡票(腎機能低下)

事務連絡
令和 年 月 日

担当医 様

山都町役場健康ほけん課長

腎機能低下受診連絡票について(依頼)

平素より本町の保健事業につきまして、格別のご配慮を賜り厚く御礼申し上げます。
さて本町では健診結果を基に保健指導を実施し、必要な対象者について医療機関への受診勧奨を行っております。下記の方は健診の結果、腎機能低下が認められました。
別添資料のとおり受診連絡票を発行致しますので、ご高診くださいますようお願い致します。
なお、結果につきましては同封の返信用封筒にてご返送いただきますようお願い致します。

・添付資料:受診結果連絡票(腎機能低下)

【紹介者情報】

| | | | |
|------|-----|------|-------------|
| 患者氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 (歳) |
| 住 所 | 山都町 | 電話番号 | |

【健診結果】

健診実施日 年 月 日

| | | | |
|-------|-------------------------------|-----------|---------------------|
| ○尿検査 | 尿蛋白 () | ・ 尿潜血 () | ○血清クレアチニン () mg/dl |
| ○eGFR | () ml/min/1.73m ² | | ○尿蛋白/Cr比 () g/gCr |

【問い合わせ先】

〒861-3592
上益城郡山都町浜町6
山都町役場 健康ほけん課健康づくり係

担 当:
電 話: 0967-72-1295

受診結果連絡票(腎機能低下)

下記の方は健診結果、腎機能低下が認められました。つきましては、ご高診くださいますようお願いいたします。
 なお、お手数ながら、太枠内をご記入の上、ご返送をお願い申し上げます。

【患者情報】

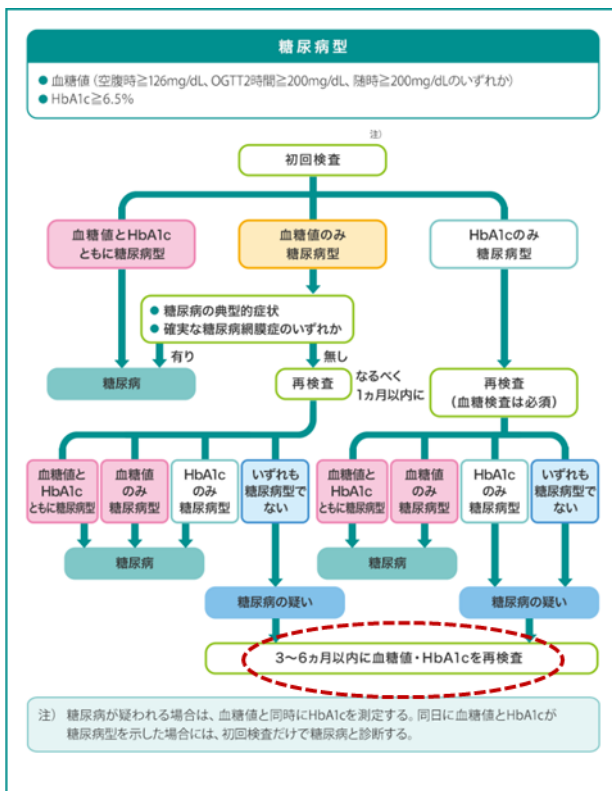
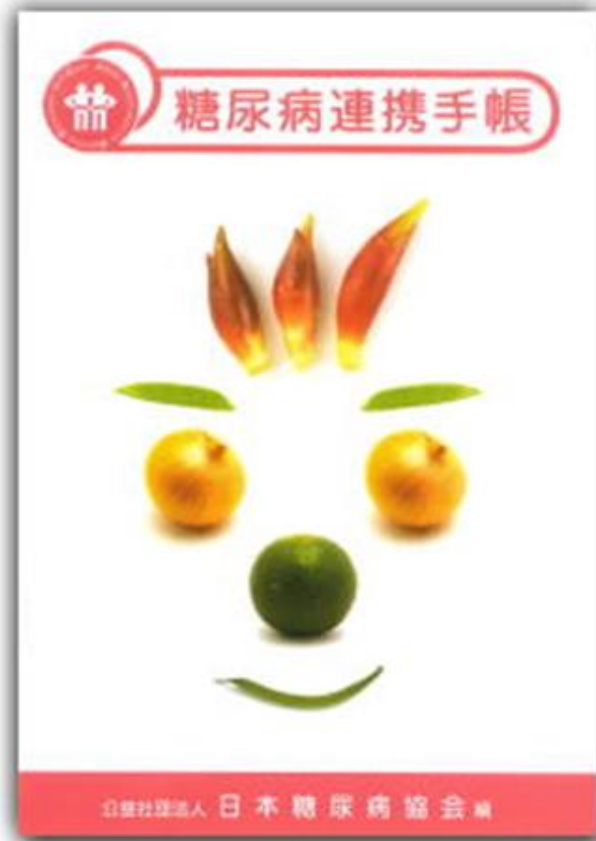
| | | | |
|------|-----|------|-------------|
| 患者氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 (歳) |
| 住 所 | 山都町 | 電話番号 | |

| 健診結果 | 健診実施日 | 年 月 日 |
|---|---|-------|
| ○尿検査 尿蛋白 () ・ 尿潜血 () ○eGFR () ml/min/1.73m ² | ○血清クレアチニン () mg/dl ○尿蛋白/Cr比 () g/gCr | |
| ※裏面に特定健診のCKD重症度分類を記載しています | | |

| 検査方法及び結果 | |
|--|--|
| 1. 尿検査 尿蛋白()、尿潜血() 3. eGFR ()ml/min/1.73m ² 5. その他 () | 2. 血清クレアチニン ()mg/dl 4. 微量アルブミン尿 ()mg/gCr |
| 診察結果(該当するものに○をして、必要なところをご記入ください。) | |
| 1. 他医療機関紹介 () 3. 要治療 5. その他 () | 2. 当院での治療継続 4. 要経過観察 ()ヶ月後当院受診 |
| 指導事項(該当するものに○をして、必要なところをご記入ください。) | |
| 1. 定期的な病院受診の必要性 3. 体重管理 () 5. 食事・蛋白制限指導 () 7. 血糖管理指導 () 9. 貧血管理指導 () | 2. 禁煙指導 () 4. 食事・減塩指導 () 6. 血圧管理指導 () 8. 脂質管理指導 () 10. その他 () |
| 町の保健師・栄養士への要望 | |
| 行政での保健指導 (要 ・ 不要)、栄養指導 (要 ・ 不要) エネルギー 【 1200 ・ 1400 ・ 1600 ・ 1800 ・ 2000 ・ () 】 たんぱく質 【(体重1kgあたり) 0.6~0.8 ・ 0.8~1.0 ・ 1.0 ・ ()g/日 】 塩 分 【 ()g未満 】 カリウム制限 【 無 ・ 有 】 運動制限 【 無 ・ 有 】 | |

令和 年 月 日 医療機関名
 医 師 名
 電 話

参考資料 13 糖尿病連携手帳、糖尿病診断フローチャート



日本糖尿病学会糖尿病診断基準に関する調査検討委員会：糖尿病の分類と診断基準に関する委員会報告（国際標準化対応版）、糖尿病55：494、2012より一部改変
日本糖尿病学会編・著：糖尿病治療ガイド2020-2021、p.26、文光堂 2020