

水巻町国民健康保険
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

水巻町

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2期計画に係る考察
3. 第3期における健康課題の明確化
 - 1) 基本的考え方
 - 2) 健康課題の明確化
 - 3) 目標の設定
 - 4) 管理目標の設定

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務) ……31

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

第4章 課題解決するための個別保健事業38

- 1. 保健事業の方向性
- 2. 重症化予防の取組
 - 1) 糖尿病性腎症重症化予防
 - 2) 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防
- 3. 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業
- 4. 発症予防
- 5. ポピュレーションアプローチ

第5章 計画の評価・見直し57

- 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58

- 1. 計画の公表・周知
- 2. 個人情報の取扱い

参考資料59

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の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表^{※4}2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPIの設定を推進する。」と示されました。

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

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

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

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

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

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

2. 計画の位置付けと基本的な考え方

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

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

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

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

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

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

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

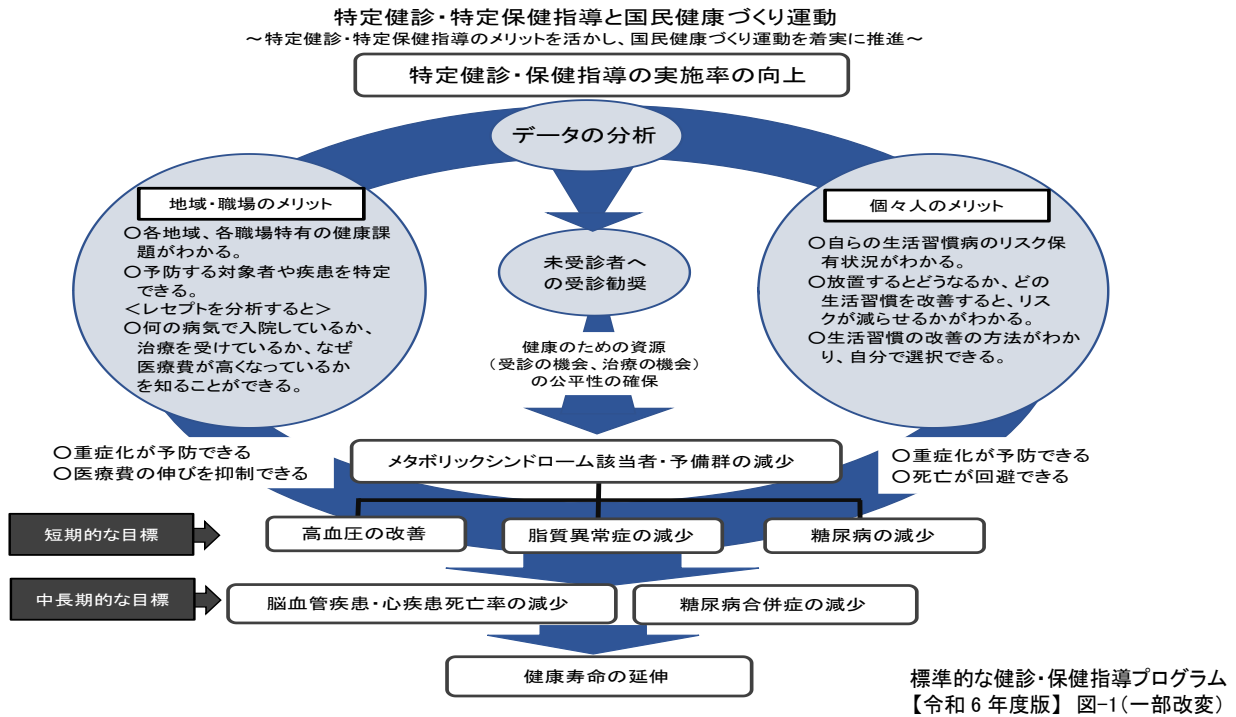
※6 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

法定計画等の位置づけ

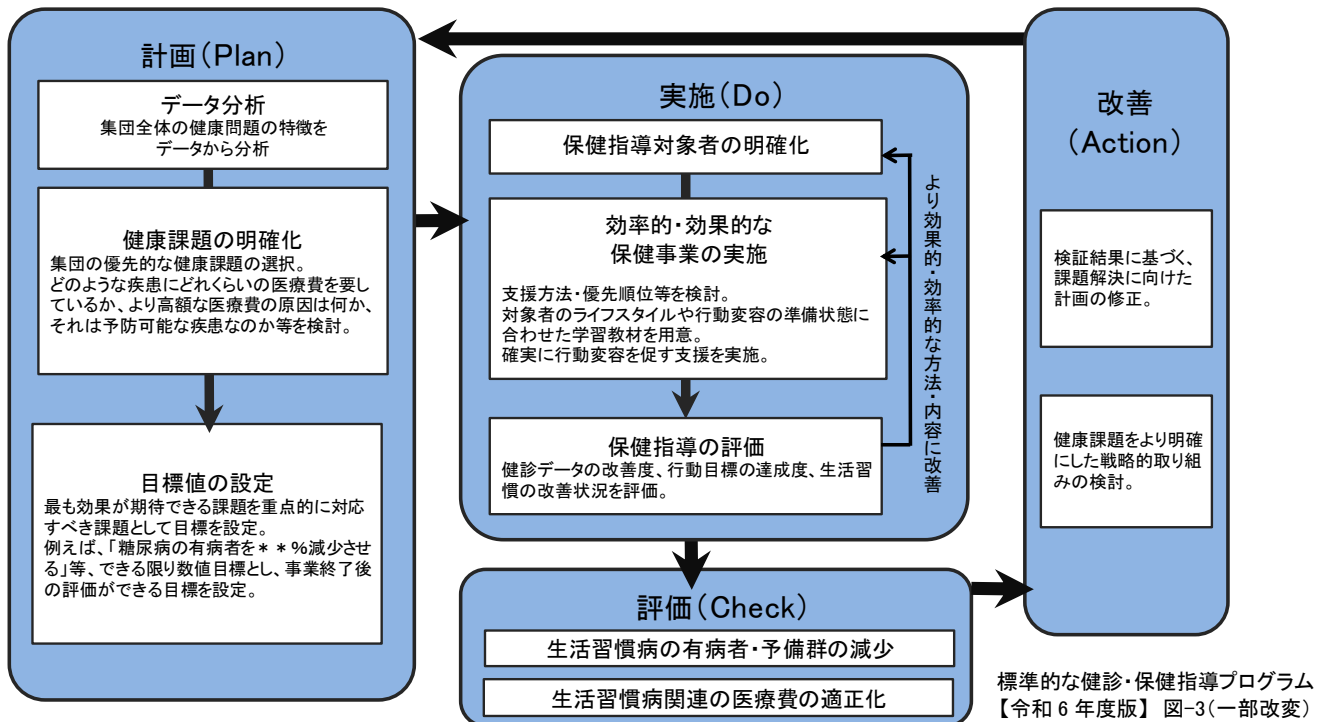
	※健康増進事業実施者とは、健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法			医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画			
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図る ための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024年～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開により実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用しPDCA サイクルに沿った効果的かつ効率 的な保健事業の実施を図るための 保健事業実施計画を策定、保健事 業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。	地域の実情に応じた介護給付 等サービス提供体制の確保 及び地域支援事業の計画的 な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・ 重度化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から高齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の青年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮		すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、 骨折・骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病性腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止 生活習慣病 虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)				がん 精神疾患	認知症 フレイル 口腔機能低下、低栄養
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1 生活習慣の改善 2 生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3 生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1 社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2 自然に健康になれる環境づくり 3 誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1 ことも、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以上の者の割合 <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



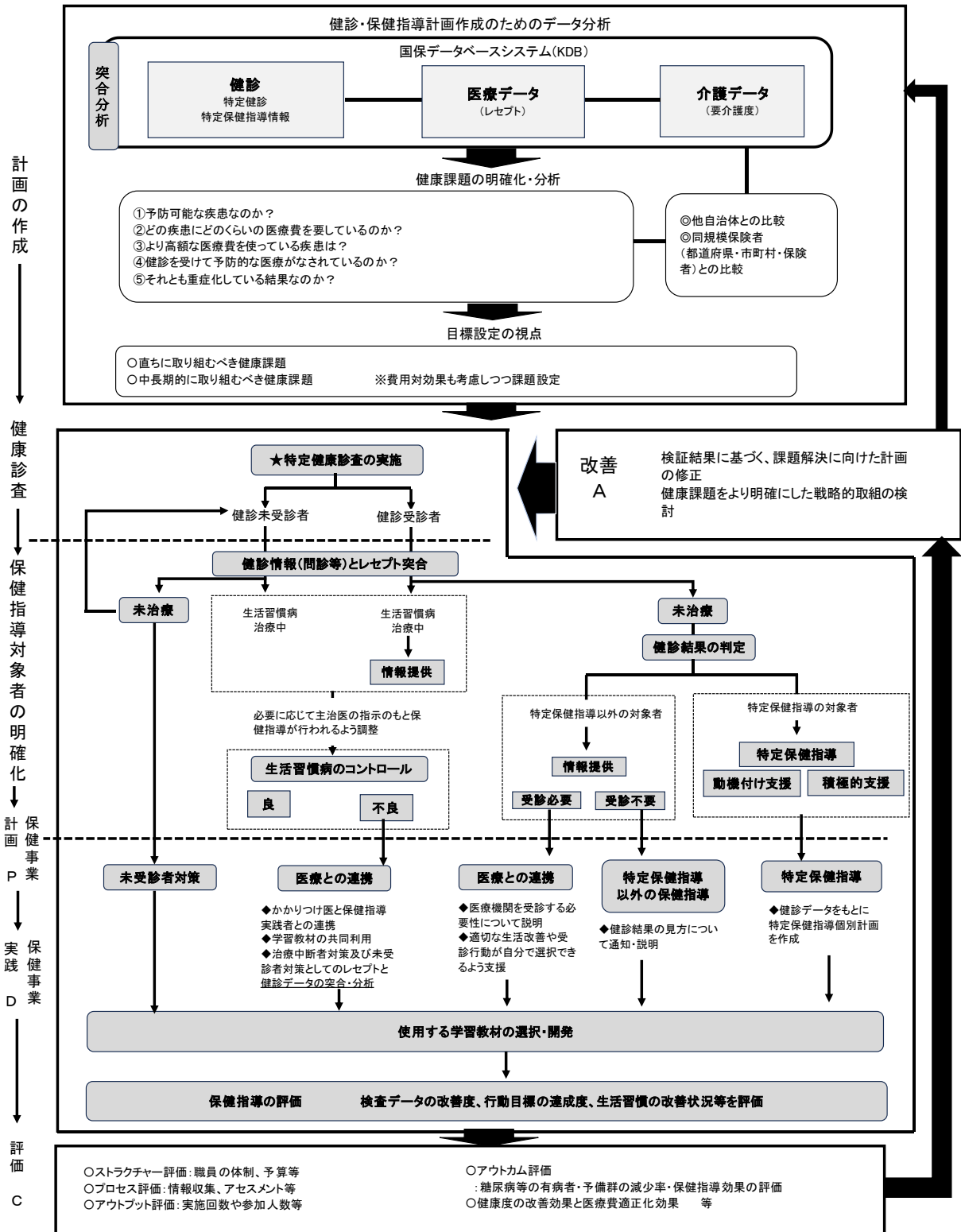
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

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(Action))サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要である。

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



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

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

	老人保健法		高齢者の医療を確保する法律
	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		
	かつての健診・保健指導		現在の健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		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 個人の健康結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

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

3. 計画期間

この計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

<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。

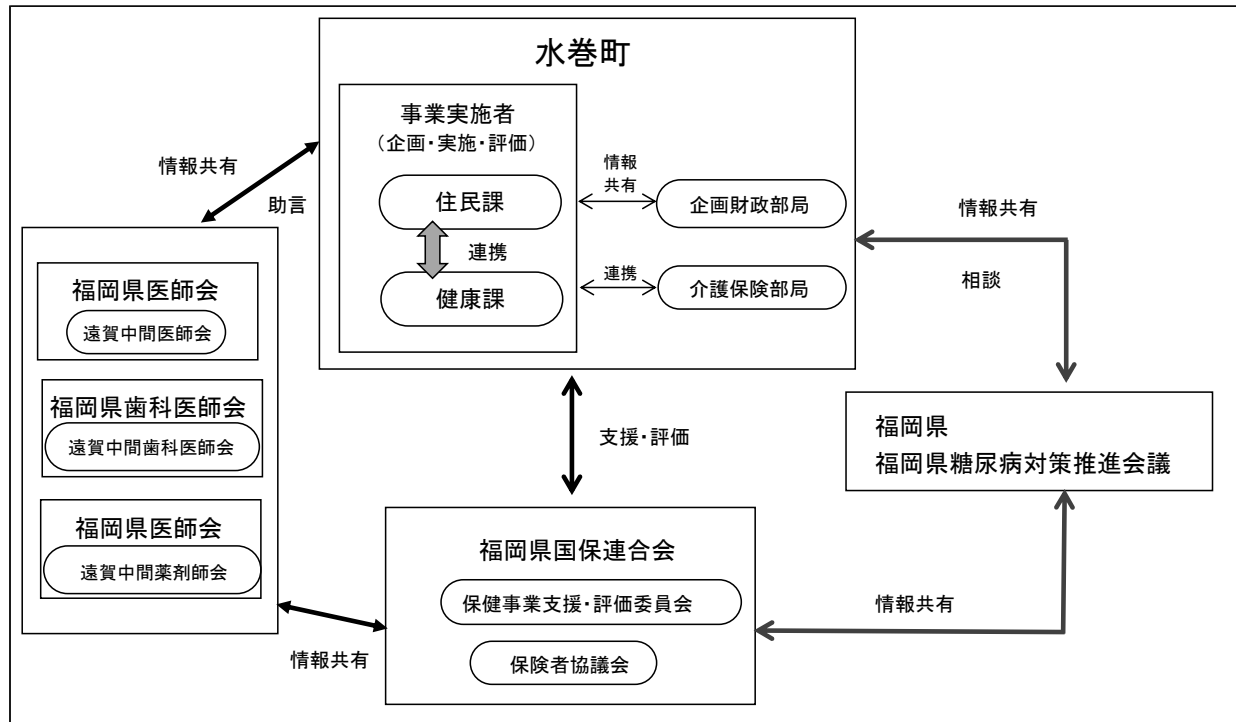
4. 関係者が果たすべき役割と連携

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、住民課保険年金係と健康課が連携して関係部局と協議した上で、保険者の健康課題を分析し、町一体となって策定等を進めます。また、計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させます。

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 水巻町の実施体制図



図表 7 保健事業体制と主な保健事業の分担（令和 5 年度）

	保…保健師 管栄…管理栄養士 事…事務 ◎…主担当 ○…副担当															
	保 (課長補佐 兼係長)	保	保	管栄	事	保	保	保	保	保	管栄	事	保	事	事	
健康づくり				◎				○								
健康診断 保健指導				◎		○		◎		◎	○			○		
がん検診								◎						○		
母子保健		◎			○				◎		◎		◎	○	○	
予防接種								◎		◎						
感染症・新型 コロナワクチン			○		◎		◎						○		○	
一体的実施						◎							○			
自殺対策	○		◎													
地区担当	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○			
施設運営													◎		○	

2) 関係機関との連携

本計画の策定および保健事業の運営においては、共同保険者である福岡県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の関係機関として、遠賀中間医師会・遠賀中間歯科医師会・遠賀中間薬剤師会、国保運営協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等のその他の関係機関との連携により進めます。

3) 被保険者の役割

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

5. 保険者努力支援制度

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

令和2年度からは、事業費連動分として、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しています。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	
			水巻町	配点	水巻町	配点	水巻町	配点
交付額(万円)			1,488		1,403		1,533	
全国順位(1,741市町村中)			497位		599位		288位	
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率		70		70		70
		(2)特定保健指導実施率	40	70	80	70	80	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		50
	②	(1)がん検診受診率等	38	40	35	40	30	40
		(2)歯科健診受診率等		30		30		35
	③	発症予防・重症化予防の取組	120	120	120	120	100	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	105	90	50	45	65	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		15		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	45	50	40	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	100	130	110	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率	0	100	35	100	85	100
	②	データヘルス計画の実施状況	40	40	30	40	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	10	30	15	30	20	40
	⑤	第三者求償の取組	32	40	45	50	40	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	62	95	43	100	38	100
合計点			627	1,000	613	960	658	940

第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期計画における健康課題の明確化

1. 保険者の特性

本町は、人口約2万8千人で、高齢化率は令和2年度国勢調査で33.2%でした。同規模、県、国と比較すると高齢者の割合は高くなっています。また、被保険者平均年齢は53.4歳と県や国と比較すると高い状況です。

産業においては、第3次産業が68.9%と最も多く、第1次産業の割合が同規模、県、国と比較し低くなっています。一方、第2次産業の割合が同規模、県、国よりも高くなっています。(図表9)

国保加入率は21.4%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向となっています。年齢構成については65～74歳の前期高齢者が約45.9%を占めています。(図表10)

また、町内には3つの医療機関と21の診療所を有し、医療資源に恵まれている一方で、外来患者数及び入院患者数も同規模と比較して高い傾向にあります。(図表11)

図表9 同規模・県・国と比較した水巻町の特性

	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
水巻町	27,996	33.2	5,982 (21.4)	53.4	6.9	12.8	0.5	1.0	30.1	68.9
同規模	--	29.1	20.6	54.2	6.8	10.7	0.7	5.4	28.7	66.0
県	--	28.1	21.1	51.3	7.8	10.7	0.7	2.9	21.2	75.9
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、水巻町と同規模保険者(147市町村)の平均値を表す

図表10 国保の加入状況

	H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4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	6,777		6,616		6,463		6,232		5,982	
65～74歳	2,989	44.1	2,942	44.5	2,939	45.5	2,879	46.2	2,743	45.9
40～64歳	2,046	30.2	1,963	29.7	1,942	30.0	1,845	29.6	1,796	30.0
39歳以下	1,742	25.7	1,711	25.9	1,582	24.5	1,508	24.2	1,443	24.1
加入率	23.4		22.9		22.3		21.5		21.4	

図表11 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度		参考(R4)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模	県
											割合	割合
病院数	3	0.4	3	0.5	3	0.5	3	0.5	3	0.5	0.3	0.4
診療所数	21	3.1	22	3.3	22	3.4	22	3.5	21	3.5	3.1	4.5
病床数	459	67.7	459	69.4	459	71.0	459	73.7	459	76.7	56.1	78.7
医師数	84	12.4	84	12.7	86	13.3	86	13.8	83	13.9	11.1	16.0
外来患者数	745.9		756.7		714.9		763.4		787.0		716.1	721.4
入院患者数	24.4		23.1		21.9		22.6		22.6		19.2	21.2

出典:KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

2. 第2期計画にかかる評価及び考察

1) 第2期データヘルス計画の評価

第2期計画において、目標の設定を以下の2つに分類しました。

1 つ目は中長期的な目標として、計画最終年度までに達成を目指す目標を設定し、具体的には、高額になる疾患の医療費の減少及び脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の新規患者の割合の減少を設定しました。

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として、メタボリックシンドローム該当者の減少、高血圧・脂質高値・血糖高値の割合の減少等を設定しました。

(図表 29 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)認定者が59人(認定率0.68%)と同規模、県、国より高い状況です。また、1号(65歳以上)認定者は、1,921人(認定率13.0%)と同規模、県、国と比較すると低い状況です。(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、平成30年度と比較すると、約1億円高くなっています。(図表13)

また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)が上位を占めており、第2号、第1号被保険者とも約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8割～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云えます。(図表14)

図表 12 要介護認定者(率)の状況

	水巻町				同規模	県	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	8,754人	30.2%	9,305人	33.2%	29.1%	28.1%	28.7%
2号認定者	51人	0.54%	59人	0.68%	0.35%	0.34%	0.38%
新規認定者	8人		13人		--	--	--
1号認定者	1,897人	21.3%	1,921人	20.8%	17.0%	19.9%	19.4%
新規認定者	37人		37人		--	--	--
再掲	65～74歳	257人	5.6%	238人	5.1%	--	--
新規認定者	7人		11人		--	--	--
75歳以上	1,640人	39.7%	1,683人	36.4%	--	--	--
新規認定者	30人		26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
※翌年度の5月作成(当該年度の3月診療分)

図表 13 介護給付費の変化

	水巻町		同規模	県	国
	H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
総給付費 ※	23億9166万円	24億8219万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	273,208	266,758	259,723	291,818	290,668
1件あたり給付費(円) 全体	58,099	53,047	63,000	59,152	59,662
居宅サービス	39,500	37,882	41,449	41,206	41,272
施設サービス	292,275	301,873	292,001	298,399	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
 ※総給付費:地域支援事業費を除いた額

図表 14 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(R4 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)		59		238		1,684		1,922		1,981		
再)国保・後期		30		146		1,396		1,542		1,572		
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	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
			割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合			
	循環器疾患	1	脳卒中	13 43.3%	脳卒中	70 47.9%	脳卒中	636 45.6%	脳卒中	706 45.8%	脳卒中	719 45.7%
		2	腎不全	8 26.7%	虚血性心疾患	39 26.7%	虚血性心疾患	586 42.0%	虚血性心疾患	625 40.5%	虚血性心疾患	632 40.2%
		3	虚血性心疾患	7 23.3%	腎不全	27 18.5%	腎不全	362 25.9%	腎不全	389 25.2%	腎不全	397 25.3%
	合併症	4	糖尿病合併症	5 16.7%	糖尿病合併症	27 18.5%	糖尿病合併症	185 13.3%	糖尿病合併症	212 13.7%	糖尿病合併症	217 13.8%
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		25 83.3%	基礎疾患	140 95.9%	基礎疾患	1,333 95.5%	基礎疾患	1,473 95.5%	基礎疾患	1,498 95.3%	
	血管疾患合計		25 83.3%	合計	141 96.6%	合計	1,357 97.2%	合計	1,498 97.1%	合計	1,523 96.9%	
	認知症		4 13.3%	認知症	41 28.1%	認知症	615 44.1%	認知症	656 42.5%	認知症	660 42.0%	
	筋・骨格疾患		27 90.0%	筋骨格系	137 93.8%	筋骨格系	1,333 95.5%	筋骨格系	1,470 95.3%	筋骨格系	1,497 95.2%	

出典:ヘルスサポートラボツール

② 医療費の状況

本町の総医療費は、国保加入者が減少しているにも関わらず、令和4年度は約23億円、一人あたり医療費は、392,716円と県内順位は16位、同規模で26位と高い状況です。県と比較して約4万円高く、同規模や国と比較しても高くなっています。

また入院医療費は、医療費全体の44.3%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8万円高くなっています。(図表15)

また年齢調整をした地域差指数でも、国保、後期ともに全国平均の1を超えており、国保は1.060(県内32位)後期では1.197(県内22位)です。

一人あたり医療費の地域差は、入院が主要因であり、入院を抑制し重症化を防ぐには、予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要であり、引き続き重症化予防の取組に力を入れる必要があります。(図表16)

図表15 医療費の推移

	水巻町		同規模	県	国	
	H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度	
被保険者数(人)	6,777人	5,982人	--	--	--	
前期高齢者割合	2,989人 (44.1%)	2,743人 (45.9%)	--	--	--	
総医療費	24億972万円	23億4923万円	--	--	--	
一人あたり医療費(円)(年額)	355,574	392,716	361,243	355,059	339,680	
入院	1件あたり費用額(円)	542,080	627,120	613,590	599,760	617,950
	費用の割合	45.5	44.3	40.4	43.9	39.6
	件数の割合	3.2	2.8	2.6	2.9	2.5
外来	1件あたり費用額	21,180	22,690	24,230	22,510	24,220
	費用の割合	54.5	55.7	59.6	56.1	60.4
	件数の割合	96.8	97.2	97.4	97.1	97.5
受診率	770.241	809.577	735.303	742.544	705.439	

※同規模保険者数:168

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			
	水巻町(県内市町村中)		県(47県中)	水巻町(県内市町村中)		県(47県中)	
	H30年度	R2年度	R2年度	H30年度	R2年度	R2年度	
地域差指数・順位	全体	1.077	1.060	1.058	1.157	1.197	1.203
		(30位)	(32位)	(18位)	(36位)	(22位)	(2位)
	入院	1.185	1.182	1.180	1.256	1.336	1.354
		(35位)	(33位)	(14位)	(46位)	(21位)	(3位)
	外来	0.986	0.959	0.961	1.047	1.044	1.036
		(27位)	(33位)	(42位)	(24位)	(21位)	(8位)

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は、平成 30 年度と比較すると、およそ 0.3 ポイント減少しており、同規模や国と比較しても低くなっています。脳血管疾患、心疾患については減少していますが、慢性腎不全(透析有)については増加しています。(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 年度と比較すると、脳血管疾患、虚血性心疾患の割合が増加しており、特に脳血管疾患は 40～64 歳が増加しています。(図表 18)

脳血管疾患は急性期のみならず、リハビリ等による慢性期総医療費、また退院後の介護費など、患者本人や家族の日常生活に大きな負担を強いる疾患であるため、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣の発症予防及び重症化予防の対策が重要です。

図表 17 中長期目標疾患の医療費の推移

			水巻町		同規模	県	国
			H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
総医療費(円)			24億972万円	23億4,923万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			1億5,900万円	1億4,822万円	--	--	--
			6.59%	6.31%	8.08%	6.16%	8.03%
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	2.66%	2.54%	2.01%	2.04%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.16%	1.11%	1.52%	1.37%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	2.37%	2.49%	4.24%	2.46%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.41%	0.18%	0.31%	0.29%	0.29%
そ 疾 の 患 他 の	悪性新生物		16.73%	15.72%	16.85%	16.72%	16.69%
	筋・骨疾患		10.21%	11.21%	8.78%	8.96%	8.68%
	精神疾患		8.01%	8.36%	7.71%	9.34%	7.63%

注)最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

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	R4年度		H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	
治療者(人) 0～74歳	A	6,777	5,982	a	466	425	417	377	25	17	
				a/A	6.9%	7.1%	6.2%	6.3%	0.4%	0.3%	
40歳以上	B	5,035	4,539	b	463	423	416	374	25	17	
	B/A	74.3%	75.9%	b/B	9.2%	9.3%	8.3%	8.2%	0.5%	0.4%	
再掲	40～64歳	D	2,046	1,796	d	92	92	91	77	15	14
		D/A	30.2%	30.0%	d/D	4.5%	5.1%	4.4%	4.3%	0.7%	0.8%
	65～74歳	C	2,989	2,743	c	371	331	325	297	10	3
		C/A	44.1%	45.9%	c/C	12.4%	12.1%	10.9%	10.8%	0.3%	0.1%

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、脂質異常症は約 4 割、糖尿病は約 3 割が治療中です。中長期疾患の合併症では虚血性心疾患が最も多くみられます。

本町では特定健診の結果から、治療が必要な値の方に対して、医療受診勧奨も含めた保健指導を個別に実施しており、重症化しないうちに適切な治療を受けるなどの自己管理が重症化予防につながっていることが考えられます。(図表 19、20、21)

図表 19 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	
高血圧症治療者(人)	A	2,165	2,058	533	494	1,632	1,564	
	A/被保数	43.0%	45.3%	26.1%	27.5%	54.6%	57.0%	
(中長期目標疾患) 合併症	脳血管疾患	B	250	214	54	44	196	170
		B/A	11.5%	10.4%	10.1%	8.9%	12.0%	10.9%
	虚血性心疾患	C	298	265	69	53	229	212
		C/A	13.8%	12.9%	12.9%	10.7%	14.0%	13.6%
	人工透析	D	24	15	15	13	9	2
		D/A	1.1%	0.7%	2.8%	2.6%	0.6%	0.1%

出典:KDB システム 疾病管理一覧(高血圧症)
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	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	
糖尿病治療者(人)	A	1,400	1,311	369	337	1,031	974	
	A/被保数	27.8%	28.9%	18.0%	18.8%	34.5%	35.5%	
(中長期目標疾患) 合併症	脳血管疾患	B	149	129	34	26	115	103
		B/A	10.6%	9.8%	9.2%	7.7%	11.2%	10.6%
	虚血性心疾患	C	203	182	51	35	152	147
		C/A	14.5%	13.9%	13.8%	10.4%	14.7%	15.1%
	人工透析	D	16	10	9	8	7	2
		D/A	1.1%	0.8%	2.4%	2.4%	0.7%	0.2%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	79	81	20	30	59	51
		E/A	5.6%	6.2%	5.4%	8.9%	5.7%	5.2%
	糖尿病性網膜症	F	146	120	34	36	112	84
		F/A	10.4%	9.2%	9.2%	10.7%	10.9%	8.6%
	糖尿病性神経障害	G	33	25	6	5	27	20
		G/A	2.4%	1.9%	1.6%	1.5%	2.6%	2.1%

出典:KDB システム 疾病管理一覧(脂質異常症)
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	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	
脂質異常症治療者(人)		A	1,889	1,756	479	428	1,410	1,328
		A/被保数	37.5%	38.7%	23.4%	23.8%	47.2%	48.4%
中長期 合併目 標疾患	脳血管疾患	B	196	172	37	35	159	137
		B/A	10.4%	9.8%	7.7%	8.2%	11.3%	10.3%
	虚血性心疾患	C	258	240	62	47	196	193
		C/A	13.7%	13.7%	12.9%	11.0%	13.9%	14.5%
	人工透析	D	10	10	5	8	5	2
		D/A	0.5%	0.6%	1.0%	1.9%	0.4%	0.2%

出典:KDB システム 疾病管理一覧(糖尿病)
介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

②高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度高血圧・HbA1c7.0 以上を平成 30 年度と令和 3 年度で比較してみたところ、有所見者の割合が増えてきています。また未治療者について健診後、医療につながったかレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている方が高血圧で約 30%、糖尿病で約 6%います。(図表 22)

生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診の受診率向上を図りつつ、今後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											
					結果の改善 Ⅱ度高血圧の推移								医療のかかり方			
	H30年度		R3年度		H30年度		問診結果		R3年度		問診結果		レセプト情報 (R3.4～R4.3)			
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率	C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E
					未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
水巻町	1,945	42.2	1,369	31.8	153	7.9	99	64.7	117	8.5	76	65.0	40	34.2	15	12.8
448市町村 合計	1,362,582	39.0	1,216,343	36.9	73,619	5.4	42,432	57.6	74,105	6.1	43,019	58.1	26,617	35.9	3,693	5.0

	健診受診率				糖尿病											
					結果の改善 HbA1c7.0%以上の推移								医療のかかり方			
	H30年度		R3年度		H30年度		問診結果		R3年度		問診結果		レセプト情報 (R3.4～R4.3)			
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率	I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K
					未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
水巻町	1,940	99.7	1,368	99.9	138	7.1	45	32.6	106	7.7	36	34.0	6	5.7	1	0.9
448市町村 合計	1,344,224	98.7	1,207,146	99.2	63,812	4.7	17,755	27.8	61,826	5.1	16,349	26.4	4,064	6.6	1,905	3.1

①未治療…12ヶ月間、全く高血圧(または糖尿病)のレセプトがない者
②中断…高血圧(または糖尿病)のレセプトがある者のうち、直近(年度末の3月を基点として)3ヶ月以上レセプトがない者

出典:ヘルスサポートラボツール

③健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態をいい、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年度において、メタボリックシンドロームの該当者は、約2割います。

また、そのうち、危険因子が3項目重複した者は8.0%、2項目重複した者は15.4%です。(図表23) HbA1c6.5以上の翌年度の結果では、「変化なし」が約4割と最も多い状況です。

また、Ⅱ度高血圧以上の翌年度の結果では、「改善率」が上がってきています。一方で、翌年度健診を受診していない方がいずれも3割程度います。LDL160以上の者については横ばいです。結果の改善につながる保健指導を行うとともに、健診の受診勧奨を実施していきます。(図表23、24、25、26)

図表23 メタボリックシンドロームの経年変化 ※法定報告外の数値も含むため、評価は法定報告分で行う

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	1,945 (42.2%)	368 (18.9%)	117 (6.0%)	251 (12.9%)	251 (12.9%)	251 (12.9%)	
R4年度	1,534 (37.5%)	360 (23.5%)	123 (8.0%)	237 (15.4%)	207 (13.5%)	207 (13.5%)	

出典：ヘルスサポートラボツール
(特定健診結果)

図表24 HbA1c6.5以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	HbA1c 6.5以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R1	275 (14.2%)	57 (20.7%)	109 (39.6%)	35 (12.7%)	74 (26.9%)
R3→R4	230 (16.8%)	44 (19.1%)	98 (42.6%)	32 (13.9%)	56 (24.3%)

出典：ヘルスサポートラボツール
(特定健診結果)

図表25 Ⅱ度高血圧以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	Ⅱ度高血圧 以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R1	153 (7.9%)	55 (35.9%)	34 (22.2%)	9 (5.9%)	55 (35.9%)
R3→R4	117 (8.5%)	65 (55.6%)	19 (16.2%)	2 (1.7%)	31 (26.5%)

出典：ヘルスサポートラボツール
(特定健診結果)

図表26 LDL160以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R1	244 (12.6%)	94 (38.5%)	71 (29.1%)	19 (7.8%)	60 (24.6%)
R3→R4	176 (12.9%)	70 (39.8%)	46 (26.1%)	6 (3.4%)	54 (30.7%)

出典：ヘルスサポートラボツール
(特定健診結果)

④健診受診率及び保健指導実施率の推移

本町の特定健診受診率は、令和元年度には 41.1%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和2年度以降は受診率が低迷しており、目標 60%を達成できていません。

また、早期からの生活習慣病対策を目的に30歳代の若年者向けの健診(30's健診)も実施してきましたが、特定健診の年代別の受診率では、40～50歳代は特に低い状況が続いています。(図表 27)

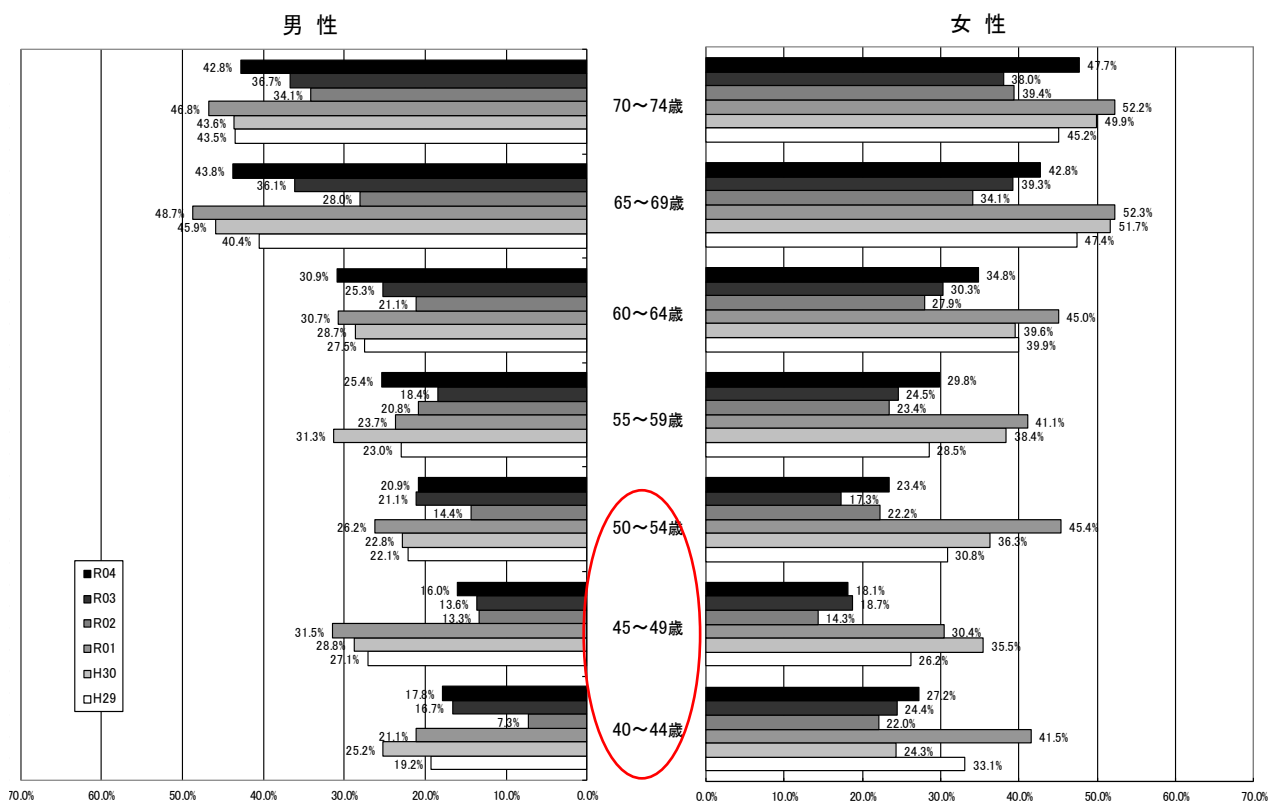
特定保健指導についても、令和2年度以降、実施率が大きく下がっています。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図表 27 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 目標値
特定健診	受診者数	1,839	1,820	1,215	1,349	1,493	健診受診率 60%
	受診率	40.3%	41.1%	27.7%	31.7%	36.8%	
特定保健指導	該当者数	239	209	134	156	165	特定保健指導実施率 60%
	割合	13.0%	11.5%	11.0%	11.6%	11.1%	
	実施者数	133	141	73	75	84	
	実施率	55.6%	67.5%	54.5%	48.1%	50.9%	

出典：特定健診法定報告データ

特定健診受診率(年代別)



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

平成 30 年度から開始した糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導実施率は、平成 30 年度、令和元年度は 30%以上でしたが、新型コロナの影響で令和 2 年度、令和 3 年度は面談での保健指導が難しく実施率も低迷しました。面談が難しい場合は、電話での実施を可能とし、対象者が保健指導を受けやすい体制を考慮しました。また、保健師・管理栄養士の一部委託を行うことで、マンパワー不足の解消に繋がり、プログラム説明の徹底ができました。

医療機関受診率が低下していることも課題であるため、協力医療機関へは継続的な事業説明を行い、医療機関と行政との連携強化に努めます。

また、治療中の方については医療と連携して行政においても保健師・管理栄養士が保健指導・栄養指導を行い、血糖改善の支援を引き続き行っていきます。(図表 28)

図表 28 糖尿病性腎症重症化予防事業のアウトプット評価

	アウトプット評価			
	医療機関受診率	医療機関受診連絡票返信率	保健指導指示率	保健指導実施率
H30	45.8% (22/48)	72.7% (16/22)	68.8% (11/16)	33.3% (16/48)
R1	45% (54/120)	72.2% (39/54)	61.5% (24/39)	32.5% (39/120)
R2	11.8% (14/119)	50% (7/14)	57.1% (4/7)	18.5% (22/119)
R3	4.2% (5/118)	20% (1/5)	100% (1/1)	16.1% (19/118)
R4	8.1% (11/135)	36.4% (4/11)	100% (4/4)	27.4% (37/135)

(2) ポピュレーションアプローチ

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

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

取組内容としては、生活習慣病重症化により医療費や介護費、社会保障費の増大に繋がっている県の実態や食生活、生活リズムなどの生活背景との関連について、各種団体や行政区単位で出前講座を毎年行い、広く町民へ周知を行いました。また、広報紙等で糖尿病や肥満予防の記事を掲載したり、公用車に健診受診を促すステッカーを貼るなどの工夫を行いました。

(3) 第2期計画目標の達成状況一覧

図表 29 第2期データヘルス計画目標管理一覧

(※)○達成 ×未達成 △目標は未達成だが改善傾向

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			目標達成状況(※)		
			初年度 H30	中間評価 R2	最終評価 R5	目標	達成状況	
			(H30)	(R2)	(R4)			
データヘルス計画	虚血性心疾患の新規患者の割合の減少	虚血性心疾患新規患者の被保険者数に占める割合の減少(千対)	12.2	12.5	13.5	減少	×	
		虚血性心疾患の割合の減少	5.2%	4.9%	4.9%	減少	○	
	脳血管疾患の新規患者の割合の減少	脳血管疾患新規患者の被保険者数に占める割合の減少(千対)	19.0	18.3	17.6	減少	○	
		脳血管疾患の割合の減少	5.1%	4.6%	5.1%	減少	×	
	新規透析患者の割合の減少	新規透析患者の被保険者数に占める割合の減少(千対)	0.9	0.5	0.5	減少	○	
		糖尿病性腎症の割合の減少	4.8%	4.5%	4.9%	減少	×	
	入院医療費の割合の減少	入院医療費の割合の減少	45.9%	45.4%	44.3%	減少	○	
	高額になる疾患の医療費の割合の減少	虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	1.16%	1.79%	1.11%	減少	○	
		脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	2.66%	2.04%	2.54%	減少	○	
		慢性腎不全(透析有)総医療費に占める割合の減少	2.37%	2.81%	2.49%	減少	×	
	特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上	特定健診受診率の向上	40.3%	27.7%	36.8%	60.0%	×	
		特定保健指導実施率の向上	55.6%	54.5%	50.9%	60.0%	×	
	短期目標	高血圧、高血糖、脂質異常症の予備軍、該当者の割合の減少	健診受診者の高血圧の割合の減少(160/100以上)	7.6%	10.5%	6.7%	5.0%	△
			健診受診者の血糖高値の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	14.2%	18.9%	18.9%	10.0%	×
			健診受診者の脂質高値の割合の減少(LDL160以上)	12.1%	13.8%	11.7%	12.0%	○
高血圧、高血糖、脂質異常症等の未治療者の割合の減少		高血圧Ⅲ度(180/110)以上のうち未治療者の割合の減少	66.7%	80.0%	66.7%	70.0%	○	
		健診受診者のHbA1C7.0以上の未治療者の割合の減少	30.2%	31.4%	35.2%	24.0%	×	
	健診受診者のHbA1C8.0以上の未治療者の割合減少	30.3%	29.0%	43.6%	減少	×		
健診受診者のLDL180mg/dl以上の未治療者の割合の減少	96.7%	94.2%	96.0%	90.0%	△			
健診結果からみた糖尿病性腎症第3期以降のうち、未治療者の割合の減少	25.0%	23.3%	32.1%	減少	×			

3) 第2期データヘルス計画に係る考察

〈中長期目標〉

- ・虚血性心疾患新規患者の割合は増加している。【未達成】
- ・脳血管疾患の新規患者の割合は減少している。【達成】
- ・新規透析導入者の割合は減少傾向にある。【達成】
- ・入院医療費の割合は減少している。【達成】
- ・高額になる疾患の医療費の割合の減少
虚血性心疾患、脳血管疾患の医療費に占める割合は減少している。【達成】
慢性腎不全(透析あり)の総医療費に占める割合は、増加している。【未達成】

〈短期目標〉

- ・特定健診受診率、特定保健指導実施率は減少している。【未達成】
- ・高血圧、高血糖、脂質異常症の予備軍、該当者の割合の減少
健診受診者の高血圧Ⅱ度以上は減少したが、目標は達成していない。【未達成】
健診受診者の HbA1c6.5 以上の割合が増加している。【未達成】
健診受診者の LDL160mg/dl以上の割合は減少している。【達成】
- ・高血圧、高血糖、脂質異常症等の未治療者の割合の減少
健診受診者の高血圧Ⅲ度以上のうち、未治療者の割合の減少【達成】
健診受診者の HbA1c8.0 以上の未治療割合が増加している。【未達成】
健診受診者の LDL180mg/dl以上の未治療者の割合は減少したが、目標は達成していない。
【未達成】
健診結果からみた糖尿病性腎症第3期以降のうち、未治療者の割合は増加している。【未達成】

特定健診の受診率向上について、様々な未受診者対策を講じています。コロナ禍での受診控えが影響しており、目標を達成していません。また、医療機関で治療中の人の受診率が低いため、医療情報収集事業※についても説明を行い、対象者へ電話説明も行います。

特定保健指導については、個別健診受診者が増加していることを背景に実施率が減少しています。個別健診受診者については医療機関への委託と、委託保健師・管理栄養士において確実に保健指導が実施できる体制を整えます。

健診結果については、経年的に高血糖が多く、糖尿病対策の更なる強化が喫緊の課題です。まずは、糖尿病予防教室(運動・栄養)を企画し、令和6年度からは対象者が継続的に参加でき、生活習慣改善につながるよう保健指導と併用して実施していきます。

※医療情報収集事業

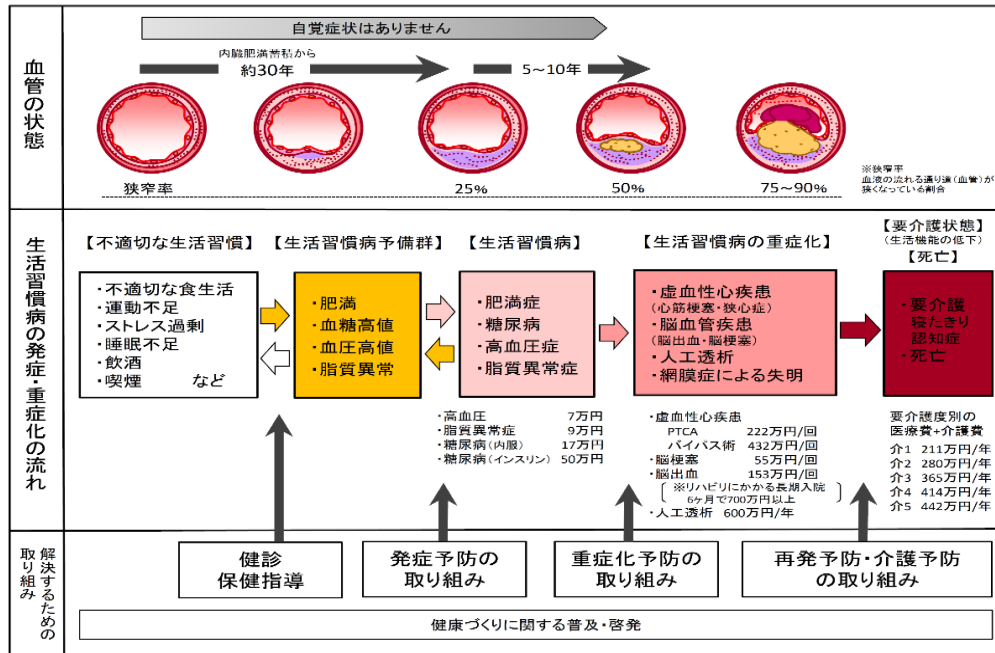
生活習慣病等治療中で特定健診未受診者を対象に、医療機関が保有する検査結果情報の提供を被保険者の同意が得られた場合に、情報提供票等を国保連合会を通し、国保保険者に提出していただくことで特定健診受診とみなすデータとして収集します。

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 30 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



2) 健康課題の明確化

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

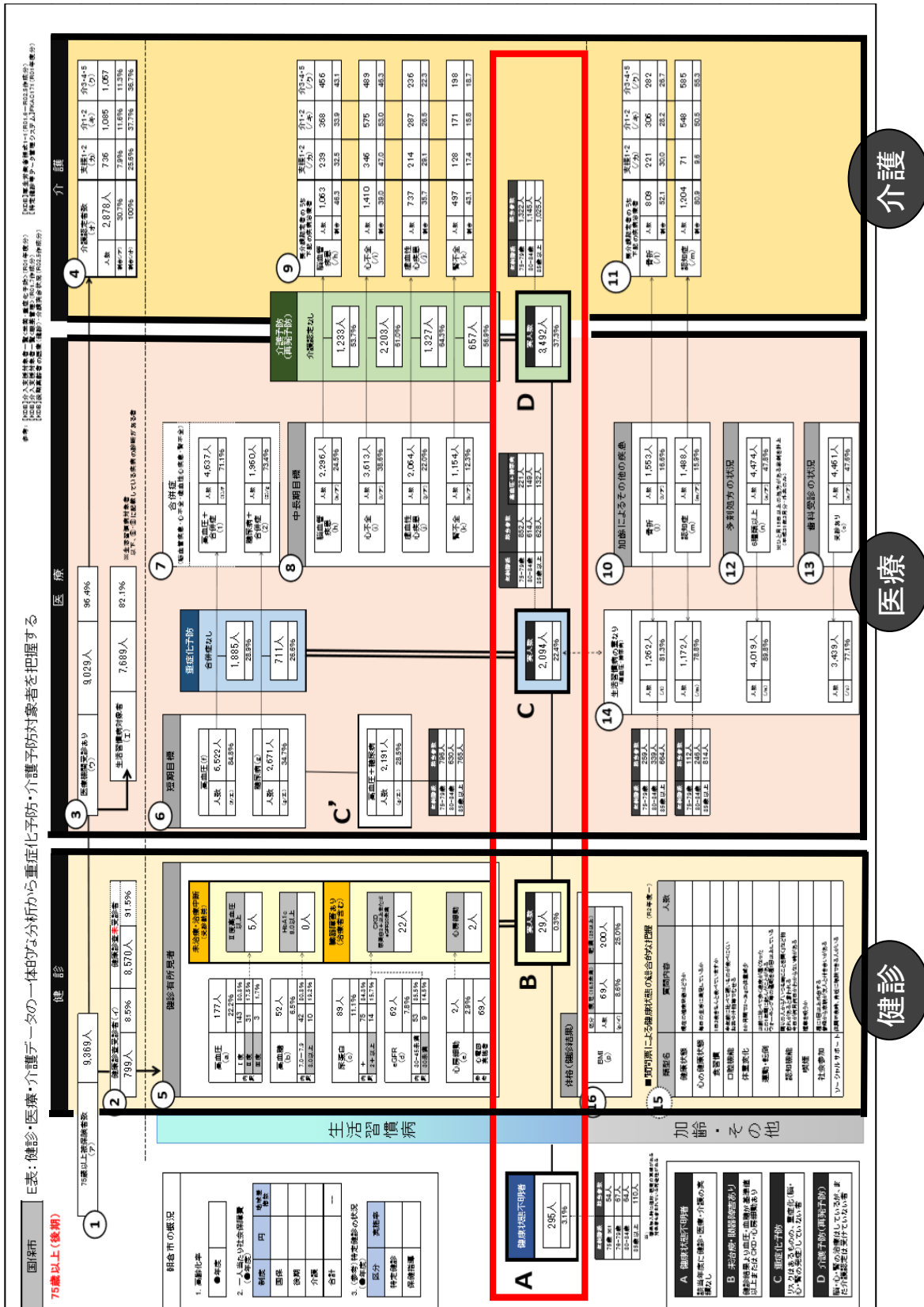
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいですが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

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

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

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

図表 31 健康課題を明確化するための健診・医療・介護の一体的分析【参考】



(1)健康課題の明確化(図表 32~42)

国保の被保険者数は年々減っています。一人あたりの年間医療費は令和 2 年度は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 年度以降は増加傾向で、後期高齢者になると一人あたりおよそ 100 万円となり、国保の 2.5 倍も高い状況です。(図表 32)

中長期目標の脳梗塞脳出血の総医療費に占める割合は、国保において同規模、県、国と比べて高い状況です。また、慢性腎不全(透析有)の総医療費に占める割合は、後期高齢において、同規模、県、国と比較して高い状況です。本町ではこれまで糖尿病に重点を置いて保健事業に取り組んできたため、短期目標の糖尿病の総医療費に占める割合は国保、後期高齢ともに同規模と比べ低い傾向にあります。(図表 33)

高額レセプトについては、国保においては毎年約 240 人の該当者がいますが、後期高齢になると、2 倍以上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、国保で平成 30 年度が一番多く 60 件で 6,683 万円の費用がかかっていました。後期高齢においては、63 件発生し、8,645 万円の費用額がかかっています。脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防についても力を入れる必要があります。(図表 34、35)

虚血性心疾患については令和 4 年度が件数と費用額ともに高くなっており、高額レセプトの費用額が増加した要因の 1 つとなっています。

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 37 の①被保険者数は、40~64 歳、65 歳~74 歳と減っていますが、75 歳以上では約 700 名増え、75 歳以上の後期高齢者が確実に増えていることがわかります。⑮の体格をみると、40~64 歳の若い年齢層で、BMI25 以上の率が 4 ポイントも高くなってきています。図表 38 の健診有所見の状況を見ると、さらなる受診勧奨及び保健指導の徹底が課題となります。

図表 39 の短期目標疾患(高血圧・糖尿病)とする合併症をみると、高血圧・糖尿病ともに、割合が増えており、特に若い世代からの基礎疾患の予防と管理が大切といえます。

図表 40 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、40~64 歳の介護認定者の割合が増加しています。

(2)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) 医療費分析

図表 32 被保険者及びレセプトの推移

対象年度		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期：R4年度
被保険者数		6,777人	6,616人	6,463人	6,232人	5,982人	4,724人
総件数及び 総費用額	件数	63,987件	62,719件	57,788件	59,898件	59,376件	77,829件
	費用額	24億0972万円	23億3466万円	22億3362万円	23億5051万円	23億4923万円	46億1582万円
一人あたり医療費		35.6万円	35.3万円	34.6万円	37.7万円	39.3万円	97.7万円

図表 33 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合 出典：ヘルスサポートラボツール

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	水巻町	23億4,923万円	32,031	2.49%	0.18%	2.54%	1.11%	5.46%	3.11%	1.95%	3億9529万円	16.83%	15.72%	8.36%	11.21%
	同規模	--	29,136	4.24%	0.31%	2.01%	1.52%	5.81%	3.22%	2.20%	--	19.31%	16.85%	7.71%	8.78%
	県	--	28,941	2.46%	0.29%	2.04%	1.37%	5.06%	3.18%	2.35%	--	16.75%	16.72%	9.34%	8.96%
	国	--	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	--	18.60%	16.69%	7.63%	8.68%
② 後期	水巻町	46億1,582万円	82,933	6.77%	0.52%	3.45%	0.99%	3.25%	2.69%	1.22%	8億7206万円	18.89%	10.95%	4.31%	15.97%
	同規模	--	69,832	4.97%	0.47%	3.89%	1.64%	4.23%	2.97%	1.41%	--	19.59%	11.10%	3.50%	12.38%
	県	--	86,683	6.03%	0.56%	4.07%	1.47%	3.49%	2.88%	1.48%	--	19.97%	9.86%	4.70%	12.75%
	国	--	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.12%	11.17%	3.55%	12.41%

最大医療資源傷病病(※1)による分類結果

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

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

図表 34 高額レセプト(80万円/件)以上の推移

対象年度		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期：R4年度	
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	237人	229人	237人	248人	246人	572人
	件数	B	816件	407件	412件	432件	822件	1,040件
		B/総件数	1.28%	0.65%	0.71%	0.72%	1.38%	1.34%
	費用額	C	9億1,408万円	5億5,336万円	5億6,163万円	6億366万円	11億5,124万円	13億79万円
C/総費用		37.9%	23.7%	25.1%	25.7%	49.0%	28.2%	

図表 35 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期：R4年度				
脳血管疾患	人数	D	17人	20人	8人	14人	13人	35人			
		D/A	7.2%	8.7%	3.4%	5.6%	5.3%	6.1%			
	件数	E	60件	37件	22件	30件	45件	63件			
		E/B	7.4%	9.1%	5.3%	6.9%	5.5%	6.1%			
	年代別	40歳未満	0	0	2	0	0	0	65-69歳	2	3.2%
		40歳代	2	2	0	4	3	6.7%	70-74歳	1	1.6%
		50歳代	6	13	3	5	10	22.2%	75-80歳	10	15.9%
		60歳代	45	16	4	8	19	42.2%	80歳代	41	65.1%
		70-74歳	7	6	13	13	13	28.9%	90歳以上	9	14.3%
	費用額	F	6,683万円	5,225万円	3,235万円	3,836万円	6,515万円	8,645万円			
F/C		7.3%	9.4%	5.8%	6.4%	5.7%	6.6%				

図表 36 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(虚血性心疾患)

対象年度		H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度		後期:R4年度			
虚血性心疾患	人数	G	8人		5人		17人		12人		9人		12人		
		G/A	3.4%		2.2%		7.2%		4.8%		3.7%		2.1%		
	件数	H	16件		7件		22件		16件		21件		12件		
		H/B	2.0%		1.7%		5.3%		3.7%		2.6%		1.2%		
	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歳代	0	0.0%	2	28.6%	2	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50歳代	4	25.0%	1	14.3%	0	0.0%	3	18.8%	2	9.5%	75-80歳	4	33.3%
		60歳代	4	25.0%	1	14.3%	7	31.8%	4	25.0%	2	9.5%	80歳代	6	50.0%
		70-74歳	8	50.0%	3	42.9%	13	59.1%	9	56.3%	17	81.0%	90歳以上	2	16.7%
	費用額	I	1,840万円		1,749万円		3,321万円		2,061万円		3,067万円		1,528万円		
I/C		2.0%		3.2%		5.9%		3.4%		2.7%		1.2%			

出典:ヘルスサポートラボツール

(4) 健診・医療・介護の一体的分析

図表 37 被保険者数と健診受診状況

E表	④	①			②			⑤					
年度	認定率 介護	被保険者数			健診受診率			体格(健診結果)					
					特定 健診	長寿 健診	BMI18.5未満			BMI25以上			
		75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74
H30	30.2	2,098	3,179	4,087	25.2	43.5	3.0	7.4	1.9	13.2	27.8	25.9	14.9
R4	31.5	1,764	2,870	4,780	20.4	38.9	14.6	8.9	7.6	8.0	32.6	28.6	25.5

図表 38 健診有所見状況

E表	⑤																													
年度	Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)									HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上									CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満			心房細動								
	40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-			40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-						
	人	%	()	人	%	()	人	%	()	人	%	()	人	%	()	人	%	()	人	%	()	人	%	()	人	%	()			
H30	42	8.0	(22)	100	7.5	(38)	4	3.3	(1)	29	5.5	(6)	102	7.6	(5)	0	--	(0)	6	1.1	27	2.0	0	--	3	0.6	2	0.1	0	--
R4	21	5.8	(13)	77	6.9	(26)	51	7.3	(8)	23	6.4	(5)	95	8.5	(8)	8	1.1	(1)	7	1.9	20	1.8	28	4.0	0	--	7	0.6	18	2.6

図表 39 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	③							⑥									⑦					
年度	医療機関 受診			生活習慣病 対象者 (生活習慣病の 医療機関受診者)				短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									短期目標の疾患とする 合併症					
								高血圧			糖尿病			C' 糖尿病+高血圧			高血圧 +合併症			糖尿病 +合併症		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	
H30	79.7	91.6	93.1	37.6	60.4	76.2	62.1	61.1	88.2	43.5	36.5	45.4	27.3	31.5	38.1	25.2	52.3	49.5	28.0	62.0	50.0	
R4	80.5	93.1	92.4	33.6	67.6	78.9	70.8	82.0	86.5	50.2	51.7	47.2	30.2	40.2	40.1	40.1	47.8	64.3	40.4	50.1	65.3	

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

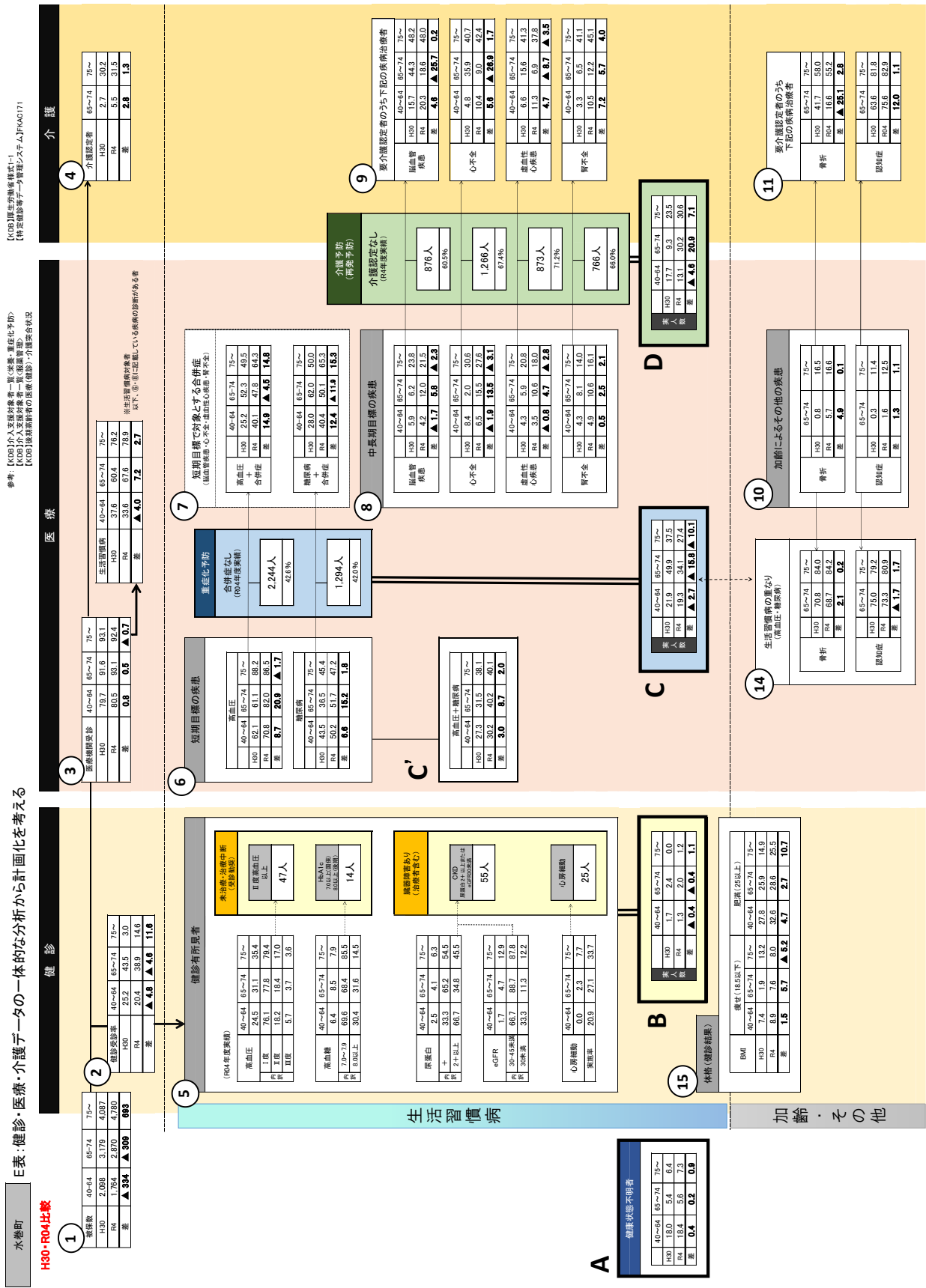
図表 40 中長期目標疾患(脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全)と介護認定の状況

E表	⑧												⑨											
	中長期目標の疾患(被保険割合)												中長期疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	5.9	6.2	23.8	4.3	5.9	20.8	8.4	2.0	30.6	4.3	8.1	14.0	15.7	44.3	48.2	6.6	15.6	41.3	4.8	35.9	40.7	3.3	6.5	41.1
R4	4.2	12.0	21.5	3.5	10.6	18.0	6.5	15.5	27.6	4.9	10.6	16.1	20.3	18.6	48.0	11.3	6.9	37.8	10.4	9.0	42.4	10.5	12.2	45.1

図表 41 骨折・認知症の状況

E表	⑭				⑩				⑪			
	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険割合)				加齢による疾患のうち 要介護認定者			
	骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30	70.8	84.0	75.0	79.2	0.8	16.5	0.3	11.4	41.7	58.0	63.6	81.8
R4	68.7	84.2	73.3	80.9	5.7	16.6	1.6	12.5	16.6	55.2	75.6	82.9

図表 42 健診・医療・介護データの一体的な分析



3) 目標の設定

(1) 成果目標

① データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標を達成するための方策

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

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

② 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6 か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い脳血管疾患及び虚血性心疾患、慢性腎不全の総医療費に占める割合を、最終年度には減少させることを目指します。

しかし、年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の 3 つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、高齢化が進展する昨今では、医療費そのものを抑えることが厳しいことから、医療費の伸びを抑えることで最低限維持することを目標とします。

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

③ 短期的な目標の設定

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

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

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

4) 管理目標の設定

図表 43 第3期データヘルス計画目標管理一覧

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

関連計画		達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績		
				初期値 R 6 (R4)	中間評価 R 8 (R7)	最終評価 R 11 (R10)
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	2.54%	2.52%	2.50%
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	1.11%	1.10%	1.05%
			慢性腎不全（透析あり）総医療費に占める割合の維持	2.49%	2.47%	2.45%
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	20.0%	19.0%	18.0%
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	33.3%	32.0%	31.0%
	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割合の減少	23.6%	23.5%	23.0%
			健診受診者の高血圧の割合の減少（160/100以上）	6.7%	6.5%	6.4%
			健診受診者の脂質高値の割合の減少（LDL160以上）	11.7%	11.3%	11.0%
			健診受診者の血糖高値の割合の減少（HbA1c6.5%以上）	18.9%	18.5%	18.3%
			★健診受診者の血糖高値の割合の減少（HbA1c8.0%以上）	2.6%	2.4%	2.3%
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	70.0%	72.0%	74.0%
	アウトプット	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★特定健診受診率	36.8%	44%	45%
			★特定保健指導実施率	50.9%	52%	55%
			★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	11.8	13.5	14.0

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第4期特定健康診査等実施計画について

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

なお、第1期及び第2期は5年を一期としていました。医療費適正化計画等が6年を一期に改正されたことを踏まえ、第3期以降は実施計画も6年を一期として策定します。

2. 目標値の設定

図表 44 特定健診受診率・特定保健指導実施率

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診受診率	40%	42%	44%	44%	44%	45%
特定保健指導実施率	50%	50%	52%	52%	55%	55%

3. 対象者の見込み

図表 45 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診	対象者数	4,100人	4,000人	3,900人	3,800人	3,700人	3,600人
	受診者数	1,640人	1,680人	1,715人	1,675人	1,630人	1,605人
特定保健指導	対象者数	180人	180人	175人	175人	170人	170人
	受診者数	90人	90人	91人	91人	94人	94人

4. 特定健診の実施

(1)実施方法

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

- ① 集団健診(水巻町いきいきほーる)
- ② 個別健診(委託医療機関)

(2)特定健診委託基準

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

(3) 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、水巻町のホームページに掲載します。

(4) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導対象者を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査(HbA1c・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血)を実施します。

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

図表 46 特定健診検査項目

水巻町特定健診検査項目

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

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

(5) 実施時期

4 月から翌年 3 月末まで実施します。(受診期間は 6 月から 3 月末まで)

(6) 医療機関との適切な連携

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

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

(7) 代行機関

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

(8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

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

図表 47 特定健診実施スケジュール【例:令和6年度】

	前年度	当年度	翌年度
4月		健診機関との契約 健診対象者の抽出	(特定保健指導の実施)
5月		受診券発送	健診データ抽出(前年度)
6月		(特定健診・特定保健指導の実施) 個別健診6/1～	
7月		集団健診7月	
8月		未受診者勧奨	実施実績の分析実施方法、委託先機関の見直し等
9月			
10月			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	予算手続き	集団健診11月	
12月			
1月			
2月			
3月	契約準備	(特定健診・特定保健指導の当該年度受付終了)	

5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、直営での実施と医療機関や保健師・管理栄養士等への一部業務委託で行います。

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

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

(1)健診から保健指導実施の流れ

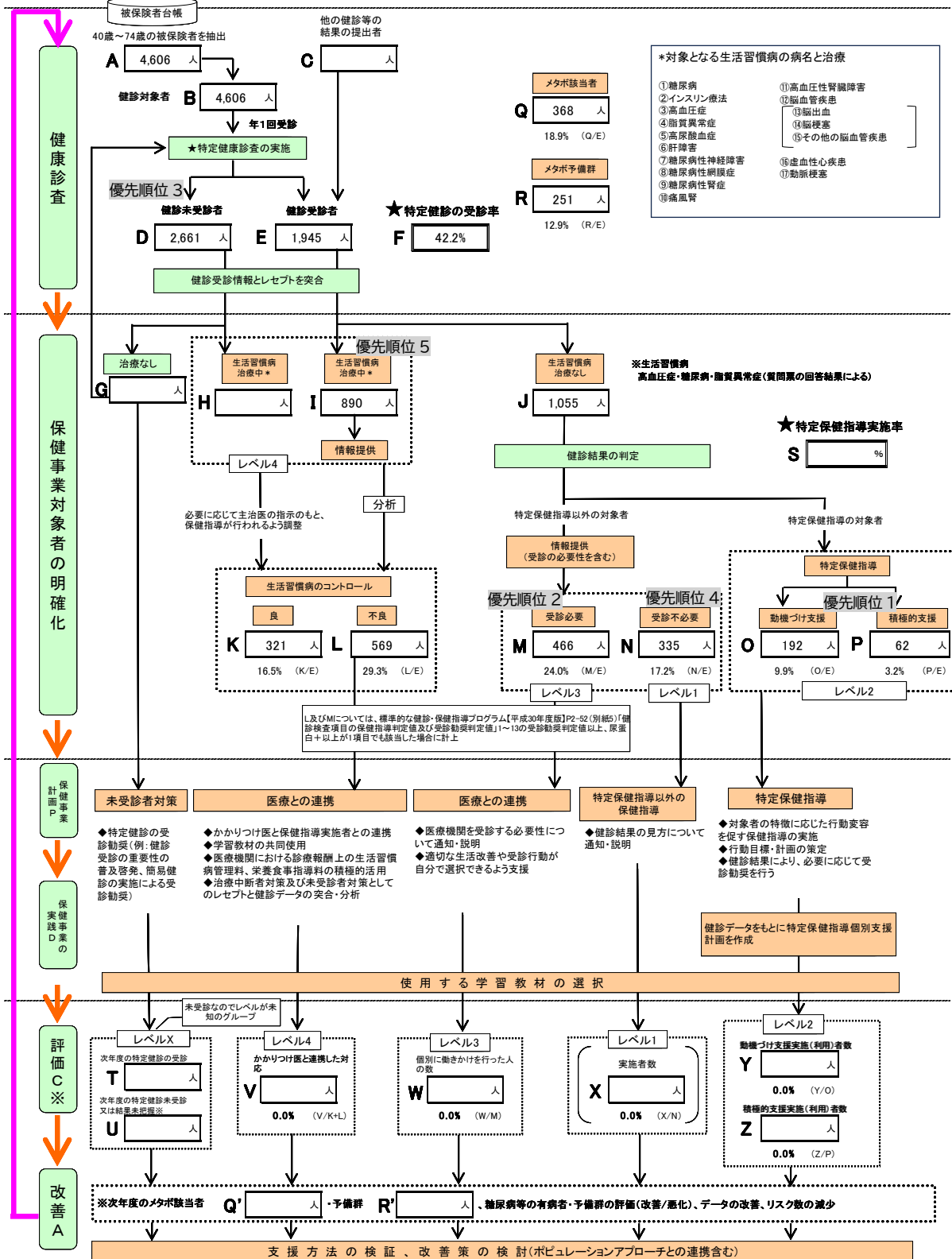
「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」様式 5-5 をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。

図表 48 健診から保健指導へのフローチャート(様式 5-5)

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導
健診から保健指導実施へのフローチャート

様式5-5

令和4年度



(2) 要保健指導対象者の見込み、優先順位・支援方法

図表 49 要保健指導対象者の見込み(令和4年度実績より算出)

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 (対象者/受診者の割合)
1	OP	特定保健指導 O:動機付け支援 P:積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	254人 (13.1%)
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	466人 (24.0%)
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例:健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨)	2,661人 ※受診率目標達成までにあと128人
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	335人 (17.2%)
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	890人 (45.8%)

(3) 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

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

図表 50 健診・保健指導年間スケジュール

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

6. 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律および水巻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、水巻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

1. 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、メタリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していきます。そのためには、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせて実施していく必要があります。

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

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

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

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

2. 重症化予防の取組

本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、649人(42.3%)です。そのうち治療なしが187人(28.0%)を占め、さらに臓器障害があり直ちに取り組むべき対象者が55人です。

また、本町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる者が、649人中98人いるため、特定保健指導を徹底して行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることが分かります。(図表 51)

1) 糖尿病性腎症重症化予防

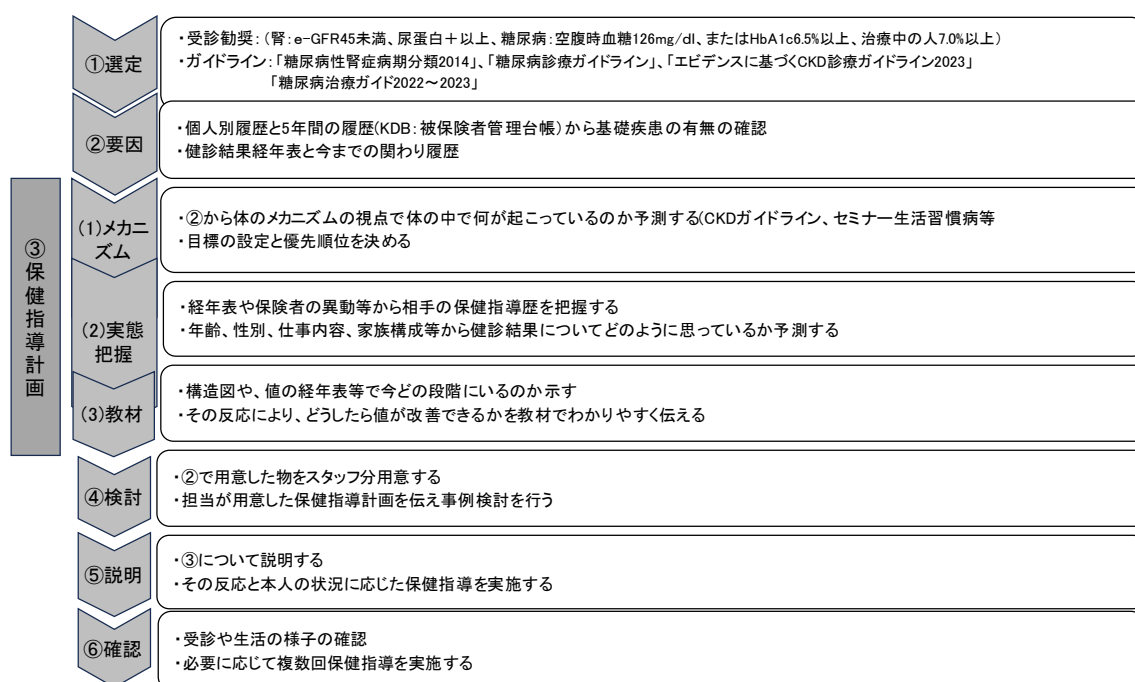
◆基本的な考え方

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)及び遠賀中間地域糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCA に沿って実施していきます。

なお、取組にあたっては図表 52 に沿って実施します。

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

図表 52 糖尿病性腎症重症化対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ



◆対象者の明確化

(1) 対象者選定基準の考え方

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

- ① 医療機関未受診者
- ② 医療機関受診中断者
- ③ 糖尿病治療中者
 - ア. 糖尿病性腎症で通院している者
 - イ. 糖尿病性腎症を発症していないが高血圧等リスクを有する者

(2) 選定基準に基づく該当者の把握

① 対象者の抽出

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

図表 53 糖尿病性腎症病期分類

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

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

本町においては、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)の把握は可能ですが、尿アルブミンについては把握が難しい状況です。CKD診療ガイド2012では尿アルブミン定量(mg/dl)に対する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白(-)、微量アルブミン尿と尿蛋白(±)、顕性アルブミン尿(+)としていることから、尿蛋白(定性)検査でも腎症病期の推測が可能となります。

② 基準に基づく該当者数の把握

レセプトデータと特定健診データを用い、医療機関受診状況を踏まえて対象者数把握を行いました。

本町において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、141人(43.8%・F)でした。また、40~74歳における糖尿病治療者1,331人のうち、特定健診未受診者1,130人(86.2%・I)についてはデータが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってきます。

③介入方法と優先順位

図表 54 より本町においての介入方法を以下のとおりとします。

優先順位 1

【受診勧奨】

- ・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者（F）・・・141人

優先順位 2

【保健指導】

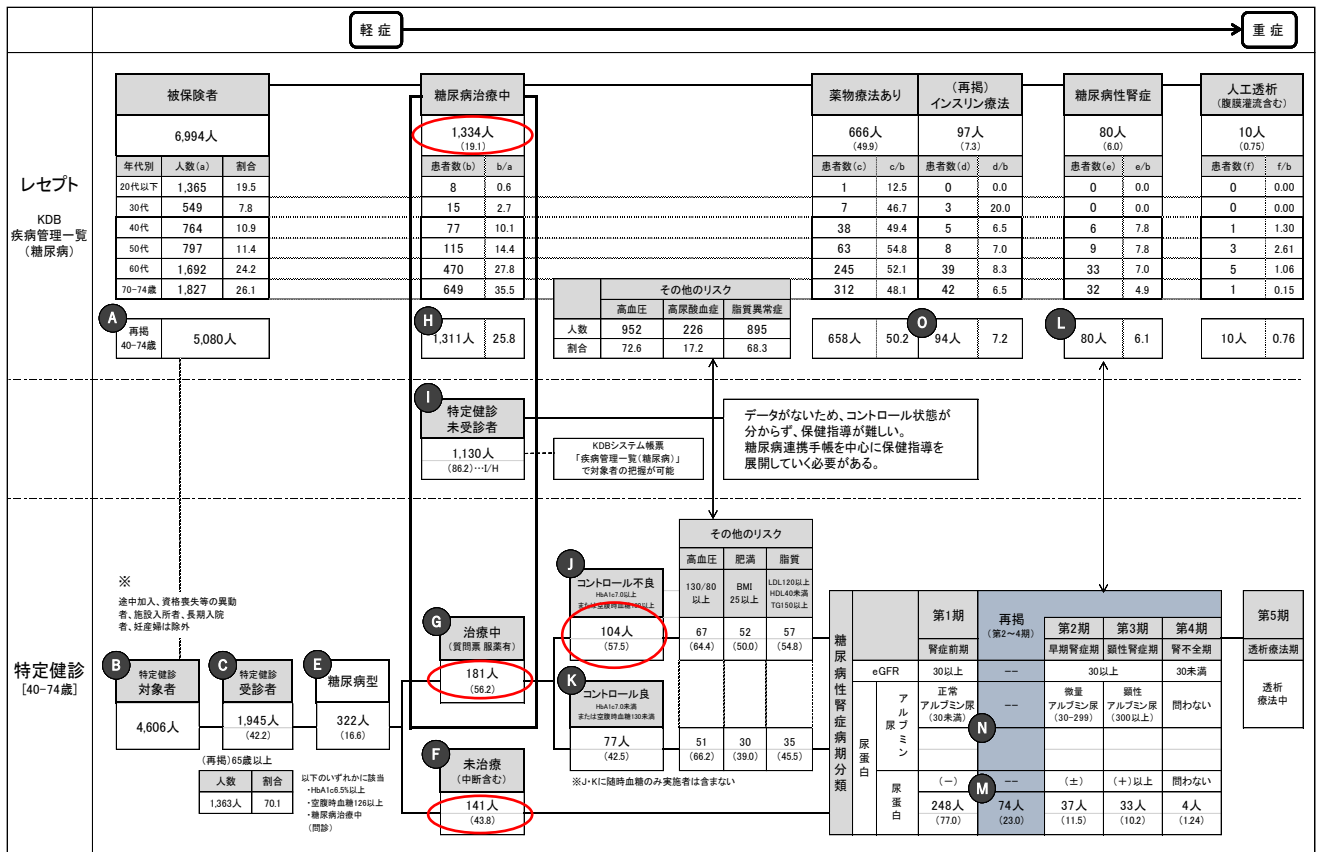
- ・糖尿病で治療する患者のうちコントロール不良者（J）・・・104人
治療中断しない（継続受診）ための保健指導
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

優先順位 3

【保健指導】

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

図表 54 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上(年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む)
 ※レセプト情報のうち、疾病管理一覽で把握できない項目については、「KDB帳票 介入支援対象者一覽(栄養・重症化予防)」から集計

◆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。本町においては、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。

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

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

(2) 二次健診等を活用した重症化予防対策

特定健診では尿蛋白定性検査のみの実施のため可逆的な糖尿病性腎症第 2 期を逃す恐れがあります。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、対象者のうち尿蛋白定性(±)へ尿アルブミン検査等の活用による早期介入と腎症重症化予防を検討します。

◆医療との連携

(1) 医療機関未受診者について

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

(2) 治療中の者への対応

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

◆高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、福祉課包括支援係と連携していきます。

◆評価

評価を行うにあたっては、遠賀中間地域糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、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、その際は糖尿病管理台帳の情報や KDB 等の情報を活用します。また、中長期的評価においては、図表 56 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を活用します。

短期的評価

①受診勧奨者に対する評価

- ア. 受診勧奨対象者への介入率
- イ. 医療機関受診率
- ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数

②保健指導対象者に対する評価

- ア. 保健指導実施率
- イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較
 - HbA1c の変化
 - eGFR の変化 (1 年で 25%以上の低下、1 年で 5ml/1.73 m²以上低下)
 - 尿蛋白の変化
 - 服薬状況の変化

図表 56 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項+A3:Q39目			実合表	保険者						同規模保険者(平均)		データ基
				R2年度		R3年度		R4年度		R04年度同規模保険者数147		
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	①	被保険者数	A	6,590人		6,473人		6,237人				KDB_厚生労働省様式様式3-2
	②	(再掲)40-74歳	A	4,953人		4,922人		4,760人				
2	①	対象者数	B	4,381人		4,259人		4,054人				市町村国保 特定健康診査・特定保健指導 状況概況報告書
	②	特定健診 受診者数	C	1,234人		1,376人		1,534人				
	③	受診率	C	28.2%		32.3%		37.8%				
3	①	特定保健指導 対象者数		134人		156人		164人				
	②	実施率		54.5%		48.1%		51.2%				
4	①	糖尿病型	E	267人	21.6%	276人	20.1%	330人	21.5%			特定健診結果
	②	未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	129人	48.3%	128人	46.4%	158人	47.9%			
	③	治療中(質問票 服薬あり)	G	138人	51.7%	148人	53.6%	172人	52.1%			
	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	103人	74.6%	89人	60.1%	94人	54.7%			
	⑤	血圧 130/80以上	J	81人	78.6%	61人	68.5%	58人	61.7%			
	⑥	肥満 BMI25以上	J	48人	46.6%	42人	47.2%	35人	37.2%			
	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	25.4%	59人	39.9%	78人	45.3%			
	⑧	第1期 尿蛋白(-)	M	187人	70.0%	203人	73.6%	257人	77.9%			
	⑨	第2期 尿蛋白(±)	M	47人	17.6%	41人	14.9%	44人	13.3%			
	⑩	第3期 尿蛋白(+)	M	31人	11.6%	32人	11.6%	25人	7.6%			
	⑪	第4期 eGFR30未満	M	1人	0.4%	0人	0.0%	4人	1.2%			
5	①	糖尿病受診率(被保険者千対)		131.1人		144.4人		145.1人				KDB_厚生労働省様式様式3-2
	②	(再掲)40-74歳(被保険者千対)		173.2人		187.1人		187.4人				
	③	レセプト件数 (40-74歳)		4,779件	(979.1)	5,002件	(1058.8)	4,960件	(1092.8)	4,292件	(849.3)	KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)
	④	入院(件数)		21件	(4.3)	29件	(6.1)	25件	(5.5)	18件	(4.0)	
	⑤	糖尿病治療中	H	864人	13.1%	935人	14.4%	905人	14.5%			KDB_厚生労働省様式様式3-2
	⑥	(再掲)40-74歳	H	858人	17.3%	921人	18.7%	892人	18.7%			
	⑦	健診未受診者	I	720人	83.9%	773人	83.9%	720人	80.7%			
	⑧	インスリン治療	O	56人	6.5%	59人	6.3%	67人	7.4%			
	⑨	(再掲)40-74歳	O	55人	6.4%	58人	6.3%	66人	7.4%			
	⑩	糖尿病性腎症	L	39人	4.5%	40人	4.3%	44人	4.9%			
	⑪	(再掲)40-74歳	L	39人	4.5%	40人	4.3%	44人	4.9%			
	⑫	慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		8人	0.9%	7人	0.7%	5人	0.6%			
	⑬	(再掲)40-74歳		8人	0.9%	7人	0.8%	5人	0.6%			
	⑭	新規透析患者数		3人		2人		3人				
	⑮	(再掲)糖尿病性腎症		1人		1人		1人				
	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)		34人	2.9%	32人	2.5%	30人	2.3%			KDB_厚生労働省様式様式3-2 ※後期ユーザー
6	①	総医療費		22億3362万円		23億5051万円		23億4923万円		21億6943万円		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		12億1832万円		12億4188万円		12億2990万円		11億4738万円		
	③	(総医療費に占める割合)		54.5%		52.8%		52.4%		52.9%		
	④	生活習慣病 対象者 一人あたり		2,935円		5,852円		5,590円		5,852円		
	⑤	健診受診者		38,349円		36,728円		38,103円		38,430円		
	⑥	健診未受診者		1億2083万円		1億2655万円		1億2825万円		1億2598万円		
	⑦	(生活習慣病総医療費に占める割合)		9.9%		10.2%		10.4%		11.0%		
	⑧	糖尿病入院外総医療費		3億7397万円		3億7507万円		3億8283万円				
	⑨	1件あたり		29,810円		29,487円		31,221円				
	⑩	糖尿病入院総医療費		1億7012万円		2億2828万円		2億2096万円				
	⑪	1件あたり		592,757円		691,761円		722,082円				
	⑫	在院日数		15日		15日		15日				
	⑬	慢性腎不全医療費		7112万円		6024万円		6255万円		9872万円		
	⑭	透析有り		6271万円		5506万円		5838万円		9197万円		
	⑮	透析なし		841万円		518万円		417万円		675万円		
7	①	介護給付費		24億3937万円		24億3381万円		24億8219万円		21億9980万円		
	②	(2号認定者)糖尿病合併症		5件 16.7%		5件 16.7%		5件 16.7%				
8	①	死亡 糖尿病(死因別死亡数)		1人 0.3%		3人 0.9%		4人 1.1%		3人 1.1%		KDB_健診・医療・介護データから みる地域の健康課題

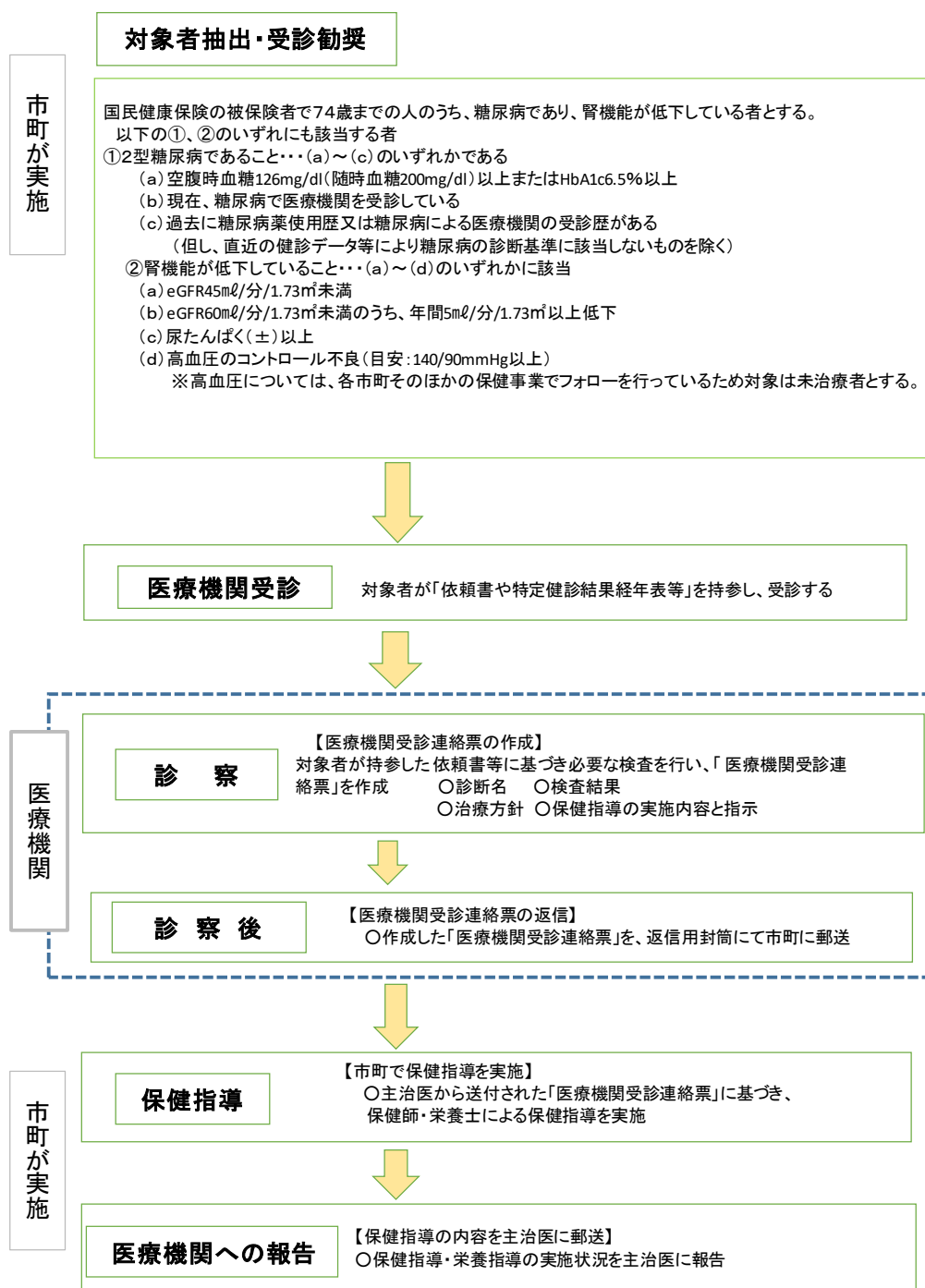
◆実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

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

図表 57 糖尿病性腎症重症化予防対象者に保健指導するまでのスケジュール



出典:遠賀中間地域糖尿病性腎症重症化予防事業マニュアル

2) 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

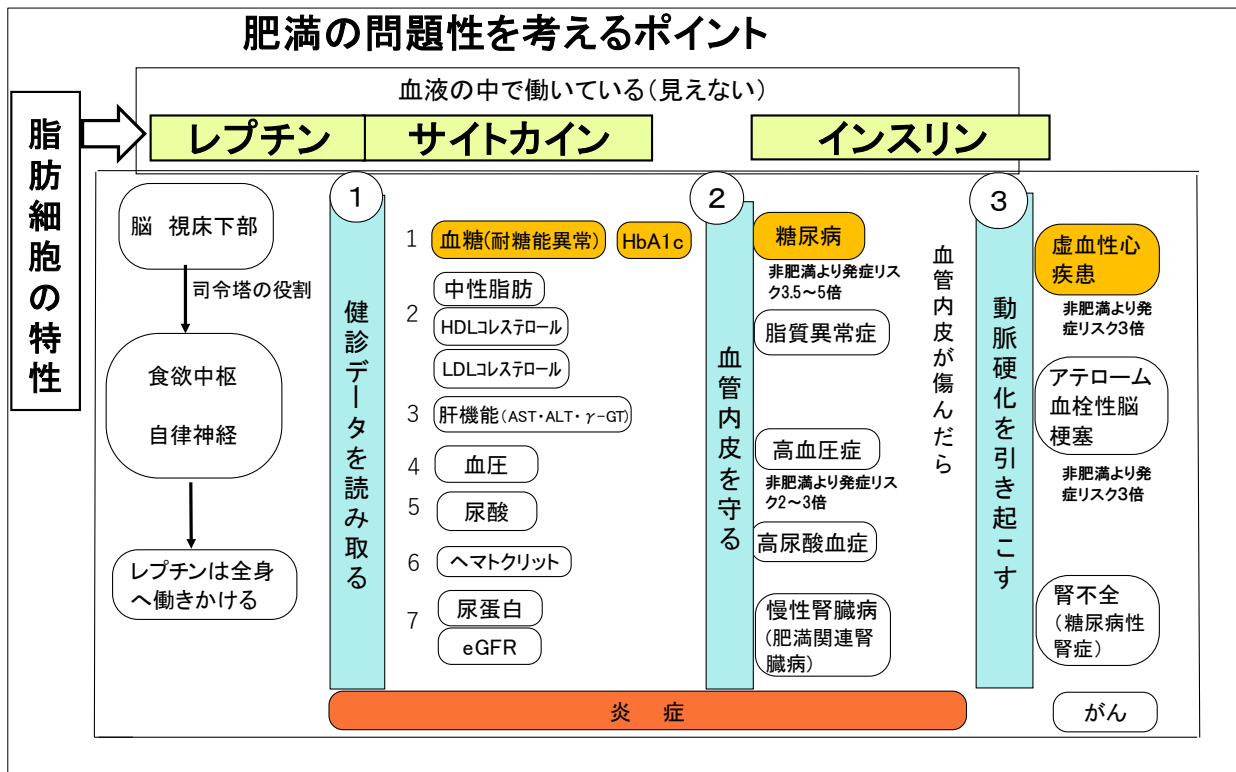
◆基本的な考え方

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

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

なお、取組みにあたっては図表 58 に基づいて考えていきます。

図表 58 肥満の問題性を考えるポイント



◆肥満の状況

(1) 肥満度分類に基づき、実態把握をします。

図表 59 肥満度分類による実態（令和4年度）

	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	390	1,144	126	326	94	275	23	46	7	5	2	0	
			32.3%	28.5%	24.1%	24.0%	5.9%	4.0%	1.8%	0.4%	0.5%	0.0%	
再掲	男性	171	482	73	151	57	129	11	21	3	1	2	0
				42.7%	31.3%	33.3%	26.8%	6.4%	4.4%	1.8%	0.2%	1.2%	0.0%
	女性	219	662	53	175	37	146	12	25	4	4	0	0
				24.2%	26.4%	16.9%	22.1%	5.5%	3.8%	1.8%	0.6%	0.0%	0.0%

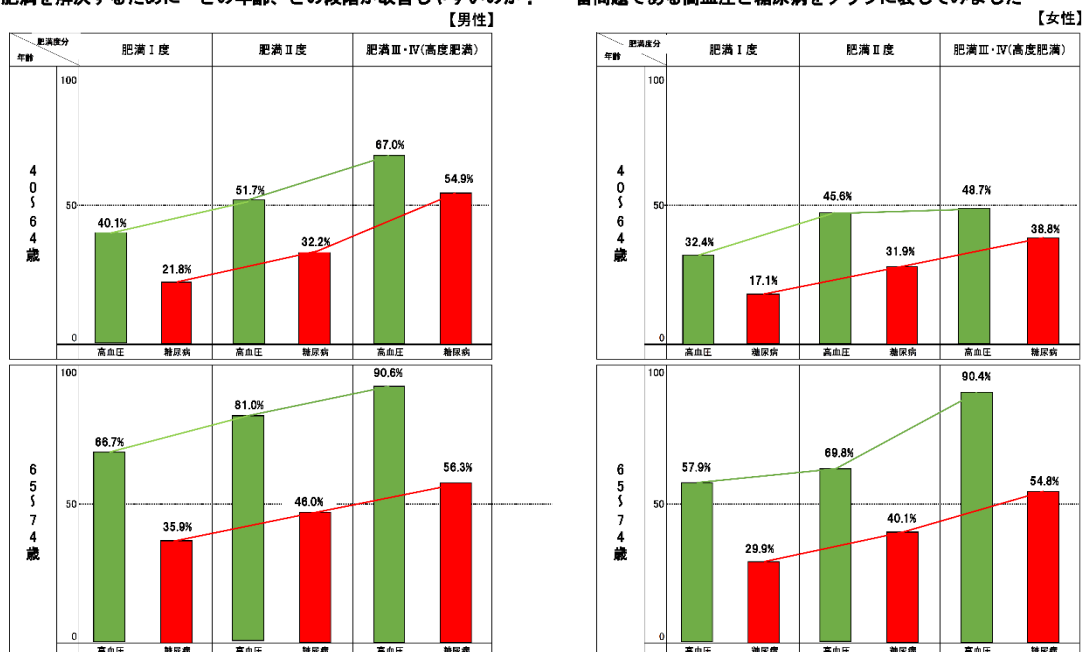
(2) 優先順位をつけます。

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

①肥満を解決するためには、どの年代、どの段階が改善しやすいのかを考えます。

図表 60 肥満を解決するために どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？（参考）

肥満を解決するために どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？ 一番問題である高血圧と糖尿病をグラフに表してみました



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

図表 61 肥満になると、どんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる(参考)

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

生活	肥満度 EMI	I 度	II 度	III 度	IV 度
		25~29.9	30~34.9	35~39.9	40~
食事	食欲	満腹感なく食べ過ぎてしまう。 心療内科の薬飲むと、食欲が抑えられない	夕食にご飯を食べるとスイッチが入り、食欲が抑えられない	食べ始めたら止まらない ストレスを感じると食べる お腹すいてなくても食べたくなる 食べてしまうのは脳が支配されているのだと思う	食欲が抑えられない 夜中起きると食べてしまう 食欲が止まらない 食欲をコントロールできない
	胃腸	食べるとお腹が張って苦しくなる		太っているからか腸の蠕動もおこるよ	逆流性食道炎になった。
排泄	排便			便秘になって大変	便秘に座ると便座が割れる
	排尿	横になるとトイレに行きたくなる	尿意を感じて夜中に3回起きる	トイレに何度も起きて寝た感じがしない むくみがあって5年間くらい夜間頻尿が続いている。 膀胱炎になりやすい	尿漏れする 起きてトイレに行くまで間に合わない
動作	歩行	疲労感がある	長く歩くと息切れがする 階段を上るとき息切れする 坂道は息が切れる 運動するとすぐ息切れする	体重で足裏が痛い 階段を降りる時に体を支えられず転びそうになる ゆっくりしか歩けず、電話に間に合わない 歩くとき足がしびれる	200m歩くのにも呼吸が苦しい 歩いたら苦しくなるので横になっている だるくて寝ていることが多い
	日常動作		屈めず、足の爪を切ることができない 朝起きると体重で手がしびれて色が変わっている 運動すると数日だるくなる 身体が動かすづらい		お腹が邪魔で前に屈めない シャワーがづらい 手が届かないので排泄の後始末ができない
身体	胸	2~3年前から胸の変な感じがある 仕事中時々胸の息苦しさ 1年前から動悸あり、休憩しながら仕事していた 胸が痛くなることある。止まるんじゃないかとグツと	動悸がする 胸が締め付けられる感じ、6年前から時々起こる 心臓が大きくなっているといわれた 少し動いただけでも心臓がきつい	仰向けになると左胸の下あたりが苦しくて目覚める 仰向けには寝れないいつも横向きに寝ている 心臓はスピードのある作業するとバクバクする	左を向いて寝ると動悸が激しく寝れなかった 心臓の圧迫感で10年前狭心症カテーテル 今も段差上がったとき苦しくなる 心臓、週1回圧迫される症状があるが、心臓の血管のつまりはないといわれている。
	免疫	蜂窩織炎になる		風邪をひきやすい	よく風邪をひく よく体調を崩す
	皮膚	背中がかゆい 皮膚が赤くなる	湿疹ができる 痒い	皮膚が赤く炎症を起こして 炎症で体毛が生えなくなる	足の皮膚が硬くなるので、よく皮を削っている。 全身の湿疹がづらい 皮膚科に毎月通院している

図表 60 をみると、肥満度毎及び年齢が高くなるほど、高血圧、糖尿病の合併する割合が高くなることより、未だ両疾患の発症が 50%に満たない肥満 I 度で、若い年代(40~64 歳)を対象とすることが効率良いことがわかります。また、図表 61 の「日常生活」で困っている住民の声を参考に、肥満症診療ガイドライン 2022 に準じた保健指導が重要です。

図表 62 心・脳血管疾患を発症した事例(例示)

事例 No.	性別	発症年齢	KDBから把握								特定健診	転帰	
			レセプト										
			脳血管疾患		虚血性心疾患		基礎疾患						介護
脳出血	脳梗塞	狭心症	急性心筋梗塞	高血圧	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症						
1	男	60歳代		●	●		●		●			メタボ	
2	男	60歳代	●		●		●		●	●		メタボ	死亡
3	男	50歳代	●				●	●	●		要介護2	メタボ	
4	男	50歳代		●		●	●	●	●	●		メタボ	
5	男	40歳代		●		●	●	●	●	●		メタボ	

◆対象者の明確化

図表 63 年代別メタボリック該当者の状況（令和4年度）

		男性					女性					
		総数	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	総数	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	
健診受診者	A	653	46	66	224	317	881	53	80	308	440	
メタボ該当者	B	221	13	17	82	109	139	3	11	39	86	
	B/A	33.8%	28.3%	25.8%	36.6%	34.4%	15.8%	5.7%	13.8%	12.7%	19.5%	
再掲	① 3項目全て	C	75	4	7	25	39	48	1	5	16	26
		C/B	33.9%	30.8%	41.2%	30.5%	35.8%	34.5%	33.3%	45.5%	41.0%	30.2%
	② 血糖＋血圧	D	45	2	1	24	18	20	0	1	4	15
		D/B	20.4%	15.4%	5.9%	29.3%	16.5%	14.4%	0.0%	9.1%	10.3%	17.4%
	③ 血圧＋脂質	E	89	5	9	27	48	68	1	4	19	44
		E/B	40.3%	38.5%	52.9%	32.9%	44.0%	48.9%	33.3%	36.4%	48.7%	51.2%
	④ 血糖＋脂質	F	12	2	0	6	4	3	1	1	0	1
		F/B	5.4%	15.4%	0.0%	7.3%	3.7%	2.2%	33.3%	9.1%	0.0%	1.2%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 64 メタボリック該当者の治療状況（令和4年度）

	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			
		人数	割合	あり	なし	あり	なし		あり	なし	あり	なし		
総数	653	221	33.8%	178	80.5%	43	19.5%	881	139	15.8%	120	86.3%	19	13.7%
40歳代	46	13	28.3%	7	53.8%	6	46.2%	53	3	5.7%	2	66.7%	1	33.3%
50歳代	66	17	25.8%	11	64.7%	6	35.3%	80	11	13.8%	7	63.6%	4	36.4%
60歳代	224	82	36.6%	67	81.7%	15	18.3%	308	39	12.7%	36	92.3%	3	7.7%
70～74歳	317	109	34.4%	93	85.3%	16	14.7%	440	86	19.5%	75	87.2%	11	12.8%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 62 のように心・脳血管疾患を発症した事例ではメタボリックシンドローム該当者が多いことが分かっています。脂肪細胞から分泌されるサイトカインは、内臓脂肪蓄積により分泌異常を起こし、それにより易炎症性状態、インスリン抵抗性となり動脈硬化を引き起こし、心血管病へ直接影響を与えた結果であると考えます。このようにメタボリックシンドロームは、生活習慣病の薬物療法と合わせて、食事療法や運動療法による生活改善も同時に必要です。

本町の年代別メタボリックシンドローム該当者(図表 63)は、男性で 40～74 歳の全ての年代で 2～3 割を超えています。女性では 50 歳代・60 歳代で 1 割程度であるため、男性を優先とすることが効率的であると考えます。

メタボリックシンドローム該当者のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況(図表 64)は、男女とも 8 割以上が治療中となっていますが、メタボリックシンドローム該当者は増加しており、治療だけでは解決できないことがわかります。

(1) 対象者の選定基準の考え方

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

◆保健指導の実施

(1)保健指導

対象者への保健指導については、メタボリックシンドロームの定義と診断基準、最新肥満症学、肥満症治療ガイドライン 2022 等を参考に作成した保健指導用教材を活用し行っていきます。

図表 65 特定健診・特定保健指導 実践へ向けて(保健指導教材)

特定健診・特定保健指導 実践へ向けて (保健指導教材) もくじ	
1 国の施策	6 脂肪細胞の特性
1-1 科学的根拠に基づく健診・保健指導	6-1 肥満の問題性を考えるポイント
1-2 特定健診・特定保健指導の基本的考え方	6-2 脂肪細胞ってね①
1-3 特定保健指導対象者	6-3 脂肪細胞ってね②
1-4 メタボリックシンドロームの解決に向けて	6-4 脂肪細胞から分泌される物質
1-5 肥満症診療ガイドライン2022 第1章P1-P2、第3章P19から抜粋	6-5 大型した脂肪細胞の時の血管の中
1-6 メタボリックシンドローム ~心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群~	6-6 食欲が抑えられない
2 保健指導対象者の明確化	6-7 脳の変調を起こす原因は？
2-1 内臓脂肪の蓄積に着目した健診結果経年表	6-8 脂肪細胞が増え続けている間はレプチンが出ています
2-2 おたずね	7 健診データ・検査
2-3 健診結果みる肥満のリスク	7-1 脂肪は限りなくどこでも貯めることができます
2-4 肥満がもたらすもの	7-2 脂肪細胞が大きくなると高インスリン状態になります
3 肥満の症状	7-3 血管が傷むとは
3-1 肥満がもたらす症状	7-4 体の中で起こっていることは？
3-2 肥満になるとどんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる	7-5 脂肪細胞の中身は何だと思いませんか？
3-3-1 睡眠のことで似たような症状はありますか？	7-6 新しい考えからの代謝異常関連脂肪肝
3-3-2 「いびきがひどい」「いびきの後に息が止まっている」とよくいわれます	7-7 体重が増えると、なぜ血圧が高くなるのでしょうか
3-3-3 睡眠時無呼吸症候群だと体はどうなるの	7-8 尿酸って聞いたことがありますか？
3-3-4 睡眠時無呼吸の治療(CPAP)	7-9 ヘマトクリットの値はいくつでしたか？
3-4 喘息が治らない、寝ると咳が止まらなくて苦しい(気管支喘息)	7-10 肥満や高血糖になると腎臓では何が起こっているのでしょうか？
3-5-1 膝が痛いときよく聞きますが、今この中に書かれている症状はありますか？	7-11 肥満があると動脈硬化はしんこうします
3-5-2 膝のどこが痛いですか？	7-12 労災保険二次健康診断給付制度
3-5-3 膝に圧力がかからないトレーニング	7-13 肥満(BMI25以上)になると、心臓はどうなるの？
3-6-1 たくさん背が出るので、いつも首にタオルをまかないと大変！	7-14 肥満になるとがんが増えるといわれますが。。。。
3-6-2 汗はなぜ出るの？(保健師・栄養士用)	8 食事療法
3-7 新型コロナと肥満	8-1 栄養指導の基本
4 高度肥満	8-2 現在の摂取エネルギーより500Kcal減量する
4-1 外科手術という治療があります	8-3-1 短鎖脂肪酸
4-2 肥満症外科手術のできる認定施設一覧	8-3-7 肥満の推移とその背景と原因
4-3 外科手術による体と脳の変化 Aさんの場合	9 運動療法
4-4 外科手術による体重の変化で健康障害が改善したBさん	9-1 肥満解消のために なぜ、運動するといいの？
5 保健指導教材で減量できた事例	9-2 体重測定
5-1 20歳から肥満が続いて、40歳代で糖尿病を発症した事例	10 参考資料
5-2 住民の体重変化	

(2) 二次健診について

メタボリックシンドローム該当者においては、心・脳血管疾患のリスクが非常に高くなるため、社会保険においては、2001年より労災保険二次健康診断給付事業が施行されています。本町においても二次健診について検討します。

◎動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査

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

3. 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業

◆基本的な考え方

高齢者の特性を前提に、後期高齢者(75歳以上)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。

◆事業の実施

令和5年度より福岡県後期高齢者医療広域連合から、本町が事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業」を実施しています。人生100年時代を見据えて、高齢者の健康寿命の延伸と社会保障費の適正化を目指し、高齢者の特性を踏まえて、一体的にフレイル予防を行っています。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、以下のとおりです。

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、事業の企画を行っています。また、医療・介護などの庁内の関係課や事業実施のための関係機関(医療機関等)との連携調整を行っています。

② 個別的支援(ハイリスクアプローチ)

重症化予防、糖尿病性腎症予防のため、訪問にて保健指導・医療機関受診勧奨を行っています。重症化予防の対象者は、後期高齢者健康診査の受診結果が血圧Ⅱ度以上、HbA1c8.0以上の人とし、未治療者を優先的に保健指導を行っています。また、糖尿病性腎症予防の対象者は、福岡県糖尿病性腎症予防プログラムの対象者基準に準じています。必要に応じて、医療機関と連携し、医師からの指示を基に保健指導をしています。

③ 通いの場等への積極的な関与等(ポピュレーションアプローチ)

町内の全地区で開催している既存の通いの場を活用し、専門職(健康運動指導士や歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、看護師)を派遣して指導を行ったり、健康課の保健師・管理栄養士が健康講話や健康相談を行ったりしています。健康課の健康講話は、本町の健康課題である高血圧や糖尿病について、全地区で統一した内容の講話を実施しています。

◆令和4年度の健診・医療・介護データについて

健診・医療・介護のデータより、重症化予防、介護予防対象者を把握しています。(図表78) 健診を受けた697人中、有所見があった人が55人(1.2%・B)います。ハイリスクアプローチとして、この有所見者のうち未治療者を優先的に、保健指導を実施しています。保健指導を早期に実施し、要介護状態になることを予防します。

4. 発症予防

生活習慣病が成人の QOL 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。そのため、妊婦（胎児期）の体重管理は、出生児の体重及び妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）、妊娠糖尿病など母子の生活習慣病予防に関わりが強いいため、非妊娠時の体格に応じた体重管理ができるよう母子健康手帳交付時に保健指導を実施しています。また、乳幼児健康診査（3 歳児）では、肥満度が+15%以上の場合、より早期の肥満予防を目指した食生活を中心とした支援を継続して行います。

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

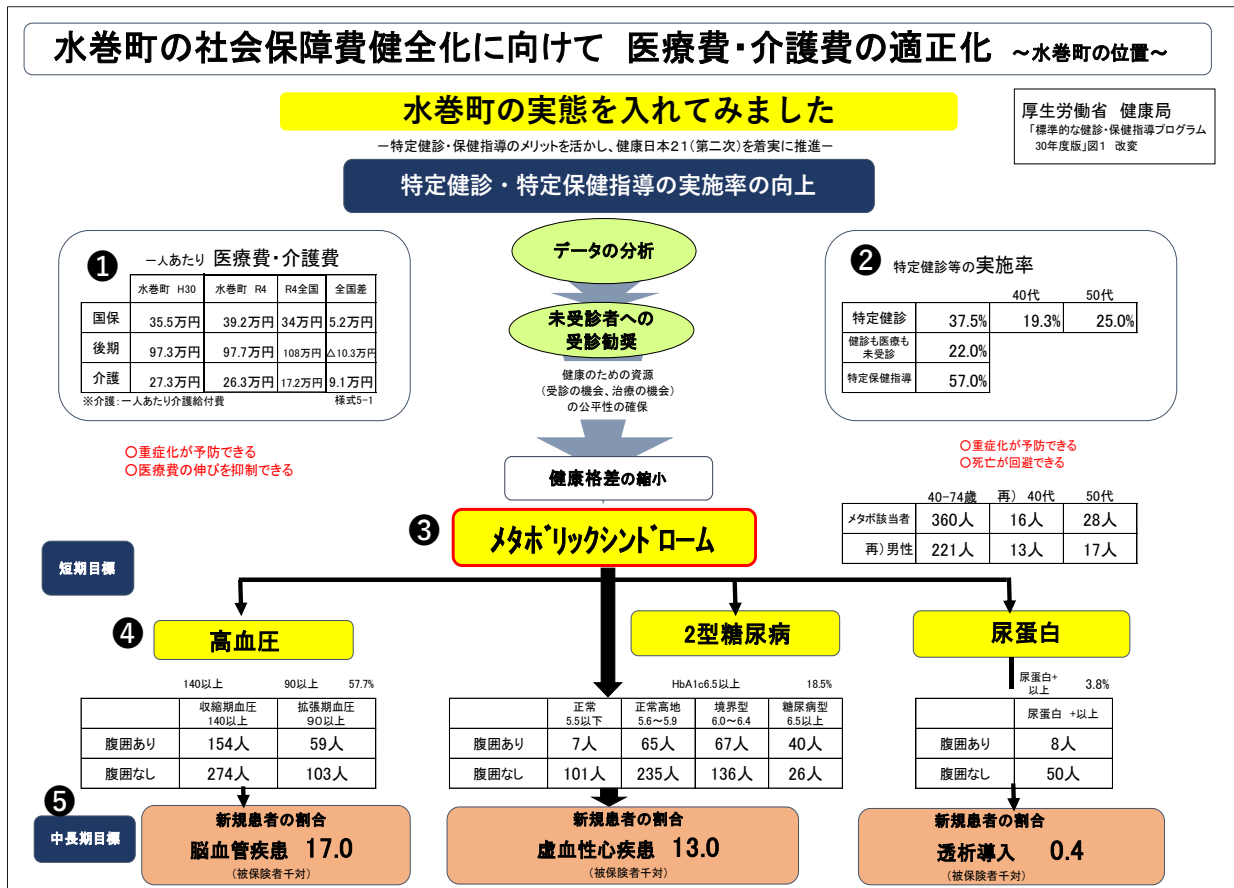
図表 79 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

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）															
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 発症予防 → 重症化予防 </div>															
1 根拠法	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 <small>（学校職員は学校保健安全法）</small>		高齢者の医療の確保に関する法律 <small>（介護保険）</small>				
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 <small>（13条）</small>		産婦健診 <small>（13条）</small>	乳幼児健康診査 <small>（第12・13条）</small>			保育所・幼稚園健康診査 <small>（11・12条）</small>	児童・生徒の定期健康診断 <small>（第13・14条）</small>			定期健康診断 <small>（第66条）</small>		特定健康診査 <small>（第18・20・21条）</small>		後期高齢者健康診査 <small>（第125条）</small>
5 対象者診内容	妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育園児 / 幼稚園児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則 <small>（第13・44条）</small>		標準的な特定健診・保健指導プログラム <small>（第2章）</small>		
	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			かつ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															

5. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組みます。生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く町民へ周知していきます。(図表 80, 81)

図表 80 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



図表 81 統計からみえる食の実態 (参考値として、近隣の北九州市を参照)

統計からみえる食の実態 ~ 総務省統計局 家計調査 2020~2022年平均 ~

食品名	全国ランキング (購入金額)
油脂	33位
天ぷら・フライ	21位
キャンデー	13位
コーヒー、乳酸菌飲料	15位
焼酎	3位
ワイン	15位

食品名	全国ランキング (購入金額)
鮮魚 (再掲:さしみ盛り合わせ)	8位 (1位)
牛肉	8位
鶏肉	8位
葉茎菜	32位
豆腐	44位
果物	45位

	全国ランキング (飲食費)
食事代	46位
外食代	47位

※全国ランキングは53の県庁所在地及び政令都市で実施。

第5章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。
また、計画の最終年度の令和11年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要があります。

2. 評価方法・体制

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

※評価における4つの指標

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

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収集されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・管理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紙を通じた周知のほか、地域の医師会等の関係団体経由で医療機関等に周知します。これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要です。

2. 個人情報の取扱い

保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取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水巻町の位置

参考資料2 健診・医療・介護の一体的な分析

参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

参考資料4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料5 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料7 HbA1c の年次比較

参考資料8 血圧の年次比較

参考資料9 LDL-C の年次比較

参考資料1

〈様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた水巻町の位置〉

項目			水巻町				同規模平均		福岡県		国				
			H30年度		R4年度		R4年度		R4年度		R4年度				
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1 概況	①	人口構成	総人口		28,945		27,996		4,284,839		4,968,674		123,214,261		
			65歳以上(高齢化率)		8,754	30.2	9,305	33.2	1,245,056	29.1	1,395,142	28.1	35,335,805	28.7	
			75歳以上		4,132	14.3	4,627	16.5	--	--	699,717	14.1	18,248,742	14.8	
			65~74歳		4,622	16.0	4,678	16.7	--	--	695,425	14.0	17,087,063	13.9	
			40~64歳		9,379	32.4	8,616	30.8	--	--	1,608,951	32.4	41,545,893	33.7	
	39歳以下		10,812	37.4	10,075	36.0	--	--	1,964,581	39.5	46,332,563	37.6			
	②	産業構成	第1次産業		1.0		1.0		5.4		2.9		4.0		
			第2次産業		30.1		30.1		28.7		21.2		25.0		
			第3次産業		68.9		68.9		66.0		75.9		71.0		
	③	平均寿命	男性		80.2		80.2		80.8		80.7		80.8		
女性			87.4		87.4		87.1		87.2		87.0				
④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性		78.3		78.7		80.4		80.1		80.1			
		女性		84.3		84.7		84.5		84.6		84.4			
2 死亡	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)※		男性		112.2	106.7	98.7	101.2	100.0				
					女性		100.4	92.7	99.7	97.8	100.0				
			死因	がん		106	57.6	115	59.6	12,696	50.6	15,677	55.7	378,272	50.6
				心臓病		41	22.3	45	23.3	6,874	27.4	6,458	22.9	205,485	27.5
				脳疾患		30	16.3	17	8.8	3,420	13.6	3,576	12.7	102,900	13.8
				糖尿病		2	1.1	4	2.1	485	1.9	596	2.1	13,896	1.9
				腎不全		3	1.6	8	4.1	926	3.7	1,024	3.6	26,946	3.6
	自殺		2	1.1	4	2.1	686	2.7	826	2.9	20,171	2.7			
	②	早世予防からみ た死亡 (65歳未満)	合計												
			女性												
3 介護	①	介護保険	1号認定者数(認定率)		1,897	21.3	1,921	20.8	211,456	17.0	277,144	19.9	6,724,030	19.4	
			新規認定者		37	0.3	37	0.3	3,785	0.3	4,582	0.3	110,289	0.3	
			介護度別 総件数	要支援1.2		10,060	24.4	11,379	24.3	712,630	13.9	1,041,029	15.1	21,785,044	12.9
				要介護1.2		18,008	43.7	21,003	44.9	2,355,997	45.9	3,219,908	46.8	78,107,378	46.3
				要介護3以上		13,097	31.8	14,410	30.8	2,064,273	40.2	2,621,837	38.1	68,963,503	40.8
			2号認定者		51	0.5	59	0.7	5,015	0.4	5,495	0.3	156,107	0.4	
	②	有病状況	糖尿病		452	22.4	473	23.7	54,717	24.5	66,990	23.1	1,712,613	24.3	
			高血圧症		980	49.0	989	49.1	117,224	52.9	156,979	54.4	3,744,672	53.3	
			脂質異常症		550	27.9	598	29.3	70,399	31.5	96,408	33.2	2,308,216	32.6	
			心臓病		1,086	54.7	1,087	53.9	132,327	59.8	175,116	60.8	4,224,628	60.3	
			脳疾患		417	21.1	380	18.8	50,122	22.9	68,049	23.8	1,568,292	22.6	
			がん		222	11.6	243	12.1	24,937	11.1	35,599	12.3	837,410	11.8	
			筋・骨格		978	50.1	998	49.9	116,014	52.5	158,168	55.0	3,748,372	53.4	
			精神		529	27.3	578	28.3	80,119	36.4	110,665	38.5	2,569,149	36.8	
	③	介護給付費 (年額)	一人当たり給付費/総給付費		273,208	23億9166万	266,758	24億8219万	259,723	291,818	290,668				
			1件当たり給付費(全体)		58,099		53,047		63,000		59,152		59,662		
居宅サービス			39,500		37,882		41,449		41,206		41,272				
施設サービス			292,275		301,873		292,001		298,399		296,364				
④	医療費等 (月額)	要介護認定別 医療費(40歳以上)		認定あり		85,040	88,640	89,990	93,940	86,100					
		認定なし		41,040	42,670	40,400	42,510	40,200							

※標準化死亡比 (SMR : standardized mortality ratio)

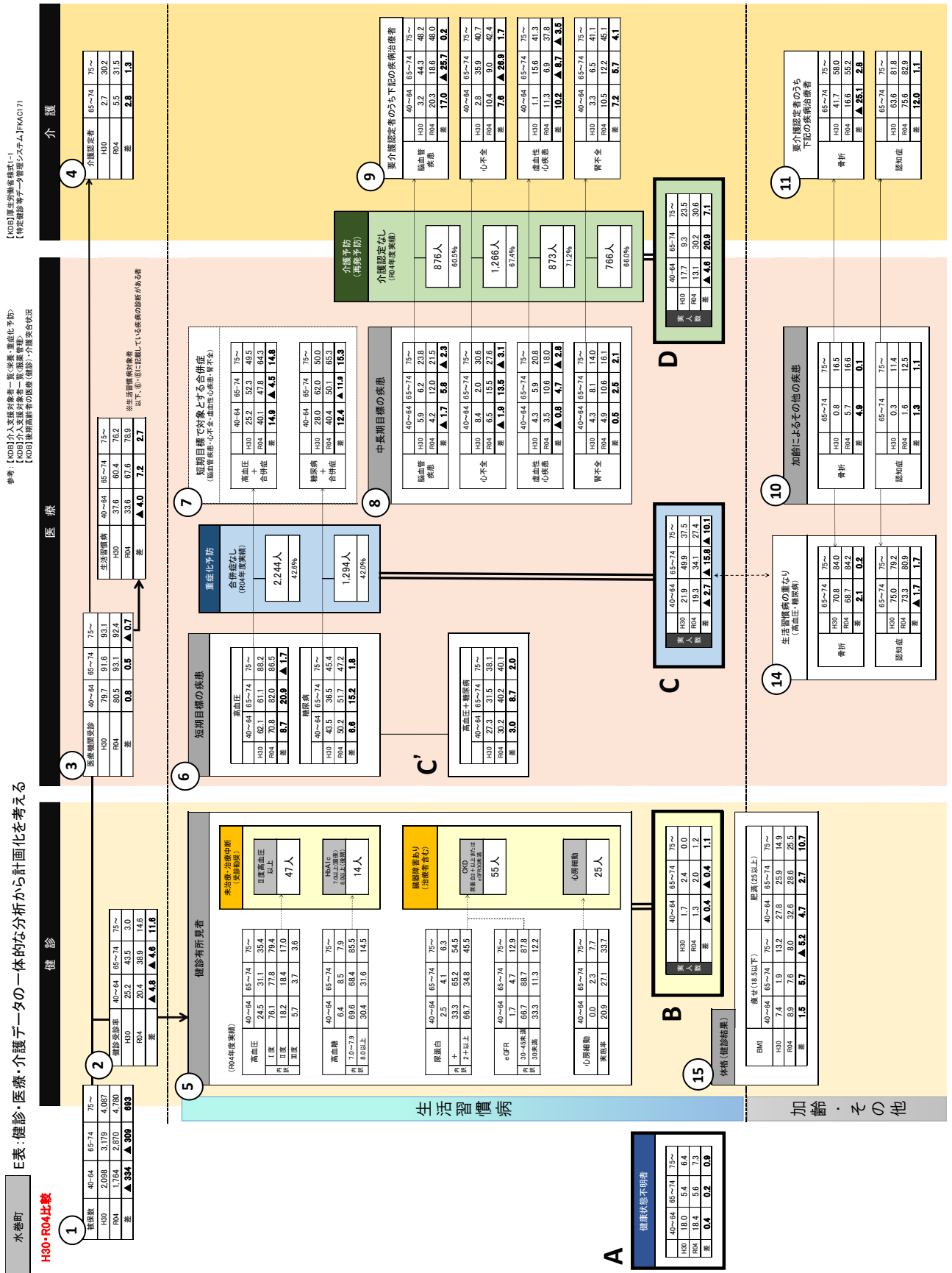
標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる死亡数と実際に観察された死亡数を比較するもの。全国平均を100としており、100以上の場合は平均より死亡率が多いと判断される。

項目		水巻町				同規模平均		福岡県		国				
		H30年度		R4年度		R4年度		R4年度		R4年度				
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
4 医 療	① 国保の状況	被保険者数	6,777		5,982		882,802		1,049,804		27,488,882			
		65～74歳	2,989	44.1	2,743	45.9	---	---	424,591	40.4	11,129,271	40.5		
		40～64歳	2,046	30.2	1,796	30.0	---	---	330,002	31.4	9,088,015	33.1		
		39歳以下	1,742	25.7	1,443	24.1	---	---	295,211	28.1	7,271,596	26.5		
		加入率	23.4		21.4		20.6		21.1		22.3			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	3	0.4	3	0.5	265	0.3	456	0.4	8,237	0.3		
		診療所数	21	3.1	21	3.5	2,753	3.1	4,711	4.5	102,599	3.7		
		病床数	459	67.7	459	76.7	49,546	56.1	82,664	78.7	1,507,471	54.8		
		医師数	84	12.4	83	13.9	9,765	11.1	16,784	16.0	339,611	12.4		
		外来患者数	745.9		787.0		716.1		721.4		687.8			
		入院患者数	24.4		22.6		19.2		21.2		17.7			
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費	355,574	県内27位 同規模46位	392,716	県内16位 同規模26位	361,243		355,059		339,680			
		受診率	770.2		809.577		735.303		742.544		705.439			
		外来	費用の割合	54.5		55.7		59.6		56.1		60.4		
			件数の割合	96.8		97.2		97.4		97.1		97.5		
		入院	費用の割合	45.5		44.3		40.4		43.9		39.6		
			件数の割合	3.2		2.8		2.6		2.9		2.5		
		1件あたり入院日数	16.2日		16.6日		16.0日		16.8日		15.7日			
	④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源消費病名 (顕割合含む)	がん	4億305万	31.4	3億6924万	30.0	31.9		32.1		32.2			
慢性腎不全(透析あり)		5718万	4.5	5838万	4.7	8.0		4.7		8.2				
糖尿病		1億2376万	9.6	1億2824万	10.4	11.0		9.7		10.4				
高血圧症		9544万	7.4	7299万	5.9	6.1		6.1		5.9				
脂質異常症		5805万	4.5	4583万	3.7	4.2		4.5		4.1				
脳梗塞・脳出血		6399万	5.0	5956万	4.9	3.8		3.9		3.9				
狭心症・心筋梗塞		2783万	2.2	2610万	2.2	2.9		2.6		2.8				
精神		1億9307万	15.0	1億9644万	16.0	14.6		18.0		14.7				
筋・骨格		2億4612万	19.2	2億6340万	21.4	16.6		17.2		16.7				
⑤ 医療費分析 一人当たり医療費/入院医療費に占める割合	入院	高血圧症	409	0.3	110	0.1	310	0.2	436	0.3	256	0.2		
		糖尿病	1,659	1.0	1,505	0.9	1,270	0.9	1,503	1.0	1,144	0.9		
		脂質異常症	58	0.0	11	0.0	61	0.0	98	0.1	53	0.0		
		脳梗塞・脳出血	8,496	5.2	9,023	5.2	6,294	4.3	6,225	4.0	5,993	4.5		
		虚血性心疾患	2,876	1.8	3,813	2.2	4,413	3.0	3,899	2.5	3,942	2.9		
	腎不全	4,817	3.0	3,264	1.9	4,223	2.9	2,879	1.8	4,051	3.0			
	外来	高血圧症	13,675	7.1	12,091	5.5	11,332	5.3	10,862	5.5	10,143	4.9		
		糖尿病	17,063	8.8	20,479	9.4	20,232	9.4	17,042	8.6	17,720	8.6		
		脂質異常症	8,509	4.4	7,651	3.5	7,876	3.7	8,242	4.1	7,092	3.5		
		脳梗塞・脳出血	946	0.5	934	0.4	916	0.4	988	0.5	825	0.4		
虚血性心疾患		1,963	1.0	1,859	0.8	1,870	0.9	1,826	0.9	1,722	0.8			
腎不全	8,980	4.6	8,408	3.8	17,044	7.9	8,944	4.5	15,781	7.7				
⑥ 健診の有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	3,109		2,245		2,440		1,757		2,031			
		健診未受診者	14,003		15,304		12,830		14,605		13,295			
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	7,786		5,590		7,199		4,913		6,142			
		健診未受診者	35,065		38,103		37,856		40,836		40,210			
⑦ 健診・レセ 実合	受診勧奨者	1,174	63.7	944	63.3	147,109	57.9	133,005	56.8	3,907,895	57.0			
	医療機関受診率	1,079	58.5	880	59.0	132,930	52.3	123,075	52.5	3,567,258	52.0			
	医療機関非受診率	95	5.2	64	4.3	14,179	5.6	9,930	4.2	340,637	5.0			
5 健 診	特定健診の 状況 県内市町村数 63市町村 同規模市区町村数 147市町村	健診受診者	1,843		1,492		254,282		234,232		6,860,354			
		受診率	40.3	県内26位 同規模89位	36.6	県内39位 同規模106位	40.0		34.7		全国35位			
		特定保健指導終了者(実施率)	133	55.4	57	34.8	9,958	32.9	8,409	32.0	163,209	20.1		
		非肥満高血糖	146	7.9	123	8.2	25,606	10.1	19,187	8.2	619,558	9.0		
		メタボ	該当者	353	19.2	353	23.7	53,120	20.9	47,647	20.3	1,391,901	20.3	
			男性	222	29.2	217	34.1	36,350	32.5	32,846	32.7	972,647	32.0	
			女性	131	12.1	136	15.9	16,770	11.8	14,801	11.1	419,254	11.0	
			予備群	242	13.1	202	13.5	28,615	11.3	27,142	11.6	771,076	11.2	
		メタボ該当・予備群 レベル	腹囲	男性	143	18.8	126	19.8	19,761	17.7	18,545	18.5	544,159	17.9
				女性	99	9.1	76	8.9	8,854	6.2	8,597	6.4	226,917	5.9
			BMI	総数	664	36.0	601	40.3	90,171	35.5	83,460	35.6	2,397,978	35.0
				女性	408	53.7	373	58.6	61,817	55.3	57,117	56.9	1,679,742	55.3
		血糖のみ	11	0.6	5	0.3	1,771	0.7	1,506	0.6	43,873	0.6		
		血圧のみ	189	10.3	150	10.1	20,306	8.0	18,906	8.1	543,403	7.9		
		脂質のみ	42	2.3	47	3.2	6,538	2.6	6,730	2.9	183,800	2.7		
		血糖・血圧	62	3.4	64	4.3	8,221	3.2	6,824	2.9	204,574	3.0		
		血糖・脂質	20	1.1	15	1.0	2,674	1.1	2,570	1.1	70,790	1.0		
		血圧・脂質	159	8.6	154	10.3	24,481	9.6	23,067	9.8	663,671	9.7		
		血糖・血圧・脂質	112	6.1	120	8.0	17,744	7.0	15,186	6.5	452,866	6.6		

項目			水巻町				同規模平均		福岡県		国		
			H30年度		R4年度		R4年度		R4年度		R4年度		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
6 問 診	①	服薬	高血圧	646	35.1	621	41.6	94,255	37.1	83,534	35.7	2,442,287	35.6
			糖尿病	176	9.5	171	11.5	23,797	9.4	21,262	9.1	593,480	8.7
			脂質異常症	418	22.7	450	30.2	72,311	28.4	66,259	28.3	1,911,140	27.9
	②	既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	80	4.3	56	3.8	7,716	3.2	8,084	3.5	208,342	3.1
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	132	7.2	98	6.6	14,444	5.9	14,634	6.3	367,173	5.5
			腎不全	11	0.6	17	1.1	2,051	0.8	2,525	1.1	54,164	0.8
			貧血	247	13.4	161	10.8	25,496	10.4	26,399	11.4	705,668	10.7
	③	生活習慣の 状況	喫煙	287	15.6	229	15.3	32,562	12.8	32,809	14.0	946,556	13.8
	④		週3回以上朝食を抜く	192	12.6	180	12.1	20,314	8.7	28,821	12.9	647,897	10.4
	⑤		週3回以上就寝前夕食(H30~)	258	16.9	218	14.6	33,898	14.3	33,262	14.9	983,592	15.8
	⑥		週3回以上就寝前夕食	258	16.9	218	14.6	33,898	14.3	33,262	14.9	983,592	15.8
	⑦		食べる速度が速い	481	31.5	421	28.2	60,543	25.9	62,942	28.1	1,669,600	26.8
	⑧		20歳時体重から10kg以上増加	571	37.3	580	38.9	84,145	35.5	79,425	35.4	2,188,158	35.0
	⑨		1回30分以上運動習慣なし	855	55.9	827	55.4	139,307	59.6	129,573	57.8	3,771,643	60.4
⑩	1日1時間以上運動なし		727	47.5	746	50.0	112,465	47.4	107,474	48.0	3,000,422	48.0	
⑪	睡眠不足		390	25.5	377	25.3	60,470	25.6	55,047	24.6	1,597,721	25.6	
⑫	毎日飲酒		502	27.3	399	26.8	56,960	23.6	58,720	25.4	1,669,112	25.5	
⑬	時々飲酒	381	20.7	334	22.4	51,791	21.5	55,402	23.9	1,473,066	22.5		
⑭	一 日 飲 酒 量	1合未満	1,154	76.4	1,021	73.2	105,128	65.6	102,630	64.3	2,993,843	64.1	
		1~2合	243	16.1	274	19.7	37,808	23.6	39,932	25.0	1,108,857	23.7	
		2~3合	92	6.1	76	5.5	13,795	8.6	13,618	8.5	437,744	9.4	
		3合以上	21	1.4	23	1.6	3,563	2.2	3,477	2.2	129,912	2.8	

参考資料2

〈健診・医療・介護の一体的な分析〉



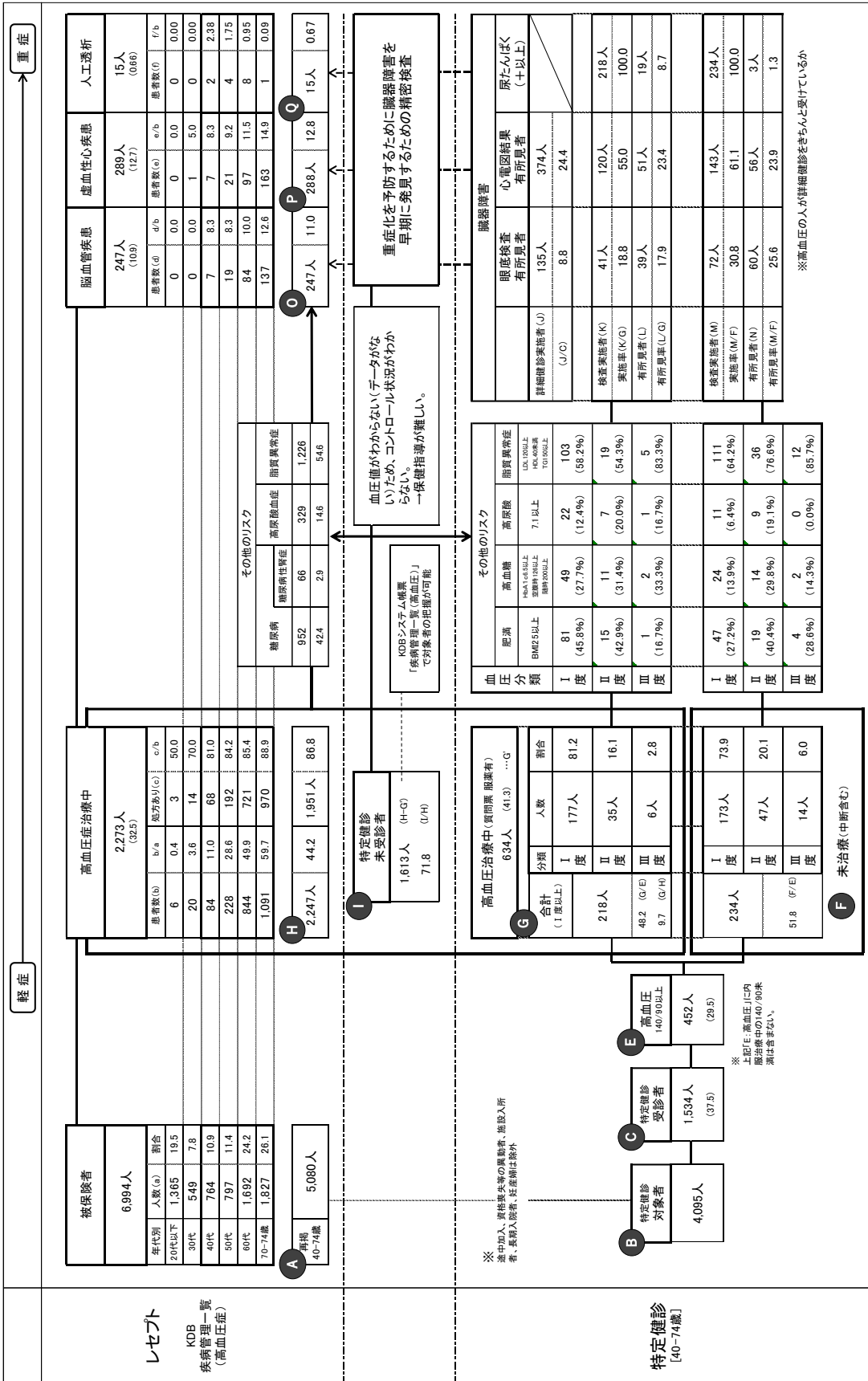
参考資料3

<糖尿病性腎症重症化予防の取組評価>

項+A3:Q39目		実合表	保険者						同規模保険者(平均)		データ基	
			R2年度		R3年度		R4年度		R04年度同規模保険者数147			
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	①	被保険者数	6,590人		6,473人		6,237人				KDB_厚生労働省様式様式3-2	
	②	(再掲)40-74歳	4,953人		4,922人		4,760人					
2	①	対象者数	4,381人		4,259人		4,054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	受診者数	1,234人		1,376人		1,534人					
	③	受診率	28.2%		32.3%		37.8%					
3	①	特定保健指導対象者数	134人		156人		164人					
	②	実施率	54.5%		48.1%		51.2%					
4	健診データ	①	糖尿病型	E	267人	21.6%	276人	20.1%	330人	21.5%		
		②	未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	129人	48.3%	128人	46.4%	158人	47.9%		
		③	治療中(質問票 服薬あり)	G	138人	51.7%	148人	53.6%	172人	52.1%		
		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	103人	74.6%	89人	60.1%	94人	54.7%		
		⑤	血圧 130/80以上		81人	78.6%	61人	68.5%	58人	61.7%		
		⑥	肥満 BMI25以上		48人	46.6%	42人	47.2%	35人	37.2%		
		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	25.4%	59人	39.9%	78人	45.3%		
		⑧	第1期 尿蛋白(-)	M	187人	70.0%	203人	73.6%	257人	77.9%		
		⑨	第2期 尿蛋白(±)		47人	17.6%	41人	14.9%	44人	13.3%		
		⑩	第3期 尿蛋白(+)		31人	11.6%	32人	11.6%	25人	7.6%		
		⑪	第4期 eGFR30未満		1人	0.4%	0人	0.0%	4人	1.2%		
5	レセプト	①	糖尿病受療率(被保険者千対)	131.1人		144.4人		145.1人				KDB_厚生労働省様式様式3-2
		②	(再掲)40-74歳(被保険者千対)	173.2人		187.1人		187.4人				
		③	レセプト件数(40-74歳)	4,779件 (979.1)		5,002件 (1058.8)		4,960件 (1092.8)		4,292件 (849.3)		KDB_疾病別医療費分析(生活習慣病)
		④	入院(件数)	21件 (4.3)		29件 (6.1)		25件 (5.5)		18件 (4.0)		
		⑤	糖尿病治療中	H	864人	13.1%	935人	14.4%	905人	14.5%		
		⑥	(再掲)40-74歳	I	858人	17.3%	921人	18.7%	892人	18.7%		
		⑦	健診未受診者		720人	83.9%	773人	83.9%	720人	80.7%		
		⑧	インスリン治療	O	56人	6.5%	59人	6.3%	67人	7.4%		
		⑨	(再掲)40-74歳	L	55人	6.4%	58人	6.3%	66人	7.4%		
		⑩	糖尿病性腎症		39人	4.5%	40人	4.3%	44人	4.9%		
		⑪	(再掲)40-74歳		39人	4.5%	40人	4.3%	44人	4.9%		
		⑫	慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)	8人 0.9%		7人 0.7%		5人 0.6%				KDB_厚生労働省様式様式3-2 ※後期ユーザー
		⑬	(再掲)40-74歳	8人 0.9%		7人 0.8%		5人 0.6%				
		⑭	新規透析患者数	3人		2人		3人				
		⑮	(再掲)糖尿病性腎症	1人		1人		1人				
		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)	34人 2.9%		32人 2.5%		30人 2.3%				
6	医療費	①	総医療費	22億3362万円		23億5051万円		23億4923万円		21億6943万円		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	12億1832万円		12億4188万円		12億2990万円		11億4738万円		
		③	(総医療費に占める割合)	54.5%		52.8%		52.4%		52.9%		
		④	生活習慣病対象者一人あたり	2,935円		5,852円		5,590円		5,852円		
		⑤	健診未受診者	38,349円		36,728円		38,103円		38,430円		
		⑥	糖尿病医療費	1億2083万円		1億2655万円		1億2825万円		1億2598万円		
		⑦	(生活習慣病総医療費に占める割合)	9.9%		10.2%		10.4%		11.0%		
		⑧	糖尿病入院外総医療費	3億7397万円		3億7507万円		3億8283万円				
		⑨	1件あたり	29,810円		29,487円		31,221円				
		⑩	糖尿病入院総医療費	1億7012万円		2億2828万円		2億2096万円				
		⑪	1件あたり	592,757円		691,761円		722,082円				
		⑫	在院日数	15日		15日		15日				
		⑬	慢性腎不全医療費	7112万円		6024万円		6255万円		9872万円		
		⑭	透析有り	6271万円		5506万円		5838万円		9197万円		
		⑮	透析なし	841万円		518万円		417万円		675万円		
7	介護	①	介護給付費	24億3937万円		24億3381万円		24億8219万円		21億9980万円		
		②	(2号認定者)糖尿病合併症	5件 16.7%		5件 16.7%		5件 16.7%				
8	①	死亡	糖尿病(死因別死亡数)	1人 0.3%		3人 0.9%		4人 1.1%		3人 1.1%		KDB_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

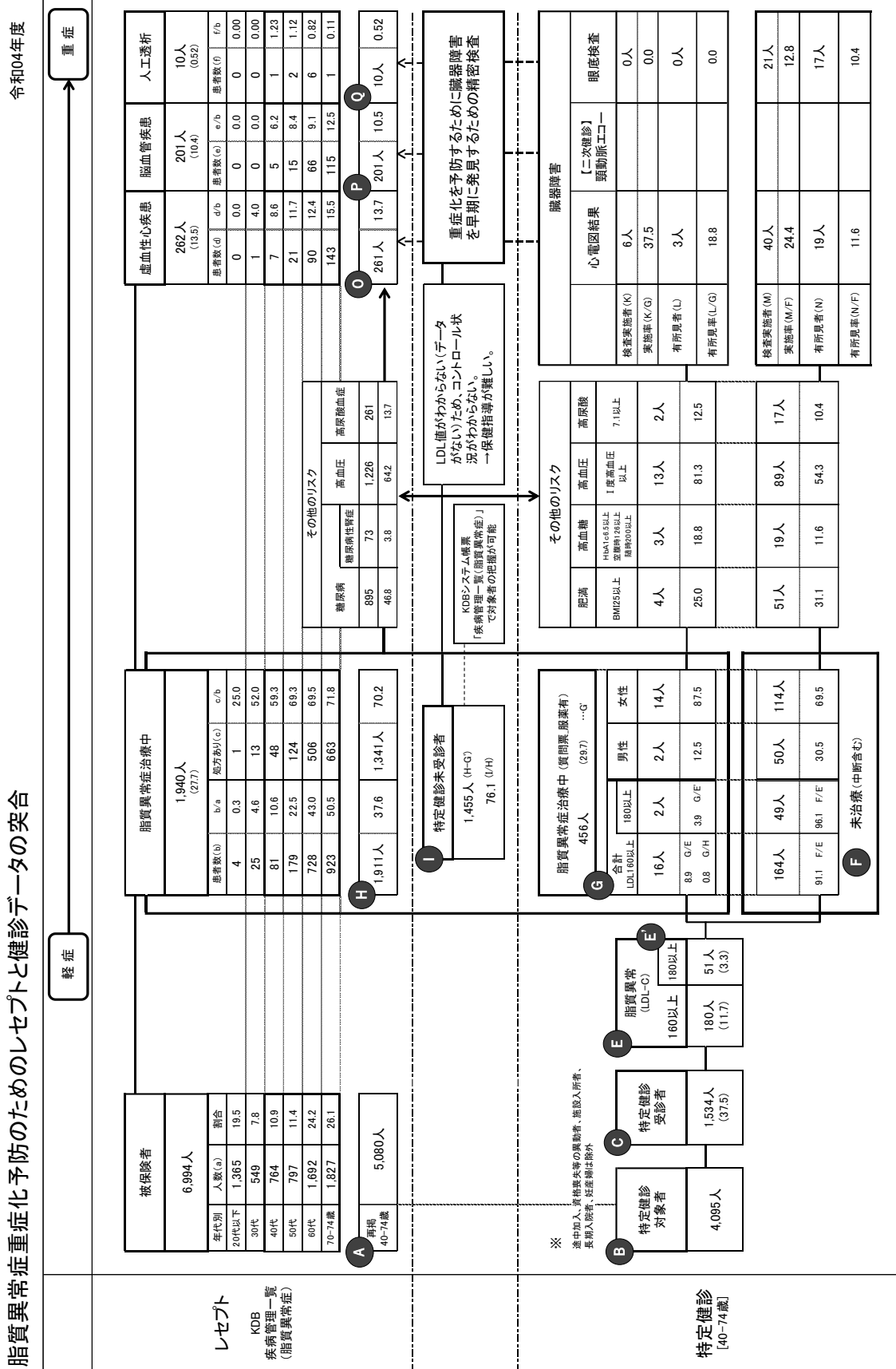
〈高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合〉

令和04年度



※レセプト情報は、該当年度に診療がなされた患者を計上(年度途中の加入者や転居者等は年度途中で診療を発生していない患者も含む)
※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KDB構築・介入支援対象者一覧(重症化予防)」から集計

〈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>

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	1,840	370	20.1%	791	43.0%	429	23.3%	131	7.1%	91	4.9%	28	1.5%	72	3.9%	23	1.3%
H30	1,940	383	19.7%	795	41.0%	487	25.1%	137	7.1%	102	5.3%	36	1.9%	79	4.1%	26	1.3%
R1	1,955	318	16.3%	841	43.0%	500	25.6%	165	8.4%	106	5.4%	25	1.3%	70	3.6%	14	0.7%
R2	1,292	174	13.5%	474	36.7%	401	31.0%	118	9.1%	94	7.3%	31	2.4%	69	5.3%	21	1.6%
R3	1,368	197	14.4%	532	38.9%	409	29.9%	124	9.1%	83	6.1%	23	1.7%	57	4.2%	15	1.1%
R4	1,527	187	12.2%	560	36.7%	497	32.5%	161	10.5%	83	5.4%	39	2.6%	54	3.5%	26	1.7%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して
重症化しやすい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		再掲	
					再)7.0以上	未治療	治療	再掲	割合		
											人数
H29	1,840	370	791	429	250	127	123	13.6%	50.8%	49.2%	13.6%
					119	47	72	6.5%	39.5%	60.5%	6.5%
H30	1,940	383	795	487	275	132	143	14.2%	48.0%	52.0%	14.2%
					138	45	93	7.1%	32.6%	67.4%	7.1%
R1	1,955	318	841	500	296	154	142	15.1%	52.0%	48.0%	15.1%
					131	39	92	6.7%	29.8%	70.2%	6.7%
R2	1,292	174	474	401	243	129	114	18.8%	53.1%	46.9%	18.8%
					125	42	83	9.7%	33.6%	66.4%	9.7%
R3	1,368	197	532	409	230	115	115	16.8%	50.0%	50.0%	16.8%
					106	36	70	7.7%	34.0%	66.0%	7.7%
R4	1,527	187	560	497	283	146	137	18.5%	51.6%	48.4%	18.5%
					122	43	79	8.0%	35.2%	64.8%	8.0%

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		
治療中	H29	147	8.0%	1	0.7%	4	2.7%	19	12.9%	51	34.7%	60	40.8%	12	8.2%	42	28.6%	9	6.1%
	H30	181	9.3%	0	0.0%	4	2.2%	34	18.8%	50	27.6%	70	38.7%	23	12.7%	53	29.3%	15	8.3%
	R1	180	9.2%	1	0.6%	5	2.8%	32	17.8%	50	27.8%	72	40.0%	20	11.1%	57	31.7%	14	7.8%
	R2	141	10.9%	1	0.7%	4	2.8%	22	15.6%	31	22.0%	62	44.0%	21	14.9%	53	37.6%	13	9.2%
	R3	148	10.8%	0	0.0%	1	0.7%	32	21.6%	45	30.4%	55	37.2%	15	10.1%	40	27.0%	10	6.8%
	R4	172	11.3%	0	0.0%	3	1.7%	32	18.6%	58	33.7%	57	33.1%	22	12.8%	31	18.0%	12	7.0%
治療なし	H29	1,693	92.0%	369	21.8%	787	46.5%	410	24.2%	80	4.7%	31	1.8%	16	0.9%	30	1.8%	14	0.8%
	H30	1,759	90.7%	383	21.8%	791	45.0%	453	25.8%	87	4.9%	32	1.8%	13	0.7%	26	1.5%	11	0.6%
	R1	1,775	90.8%	317	17.9%	836	47.1%	468	26.4%	115	6.5%	34	1.9%	5	0.3%	13	0.7%	0	0.0%
	R2	1,151	89.1%	173	15.0%	470	40.8%	379	32.9%	87	7.6%	32	2.8%	10	0.9%	16	1.4%	8	0.7%
	R3	1,220	89.2%	197	16.1%	531	43.5%	377	30.9%	79	6.5%	28	2.3%	8	0.7%	17	1.4%	5	0.4%
	R4	1,355	88.7%	187	13.8%	557	41.1%	465	34.3%	103	7.6%	26	1.9%	17	1.3%	23	1.7%	14	1.0%

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	1,840	478	26.0%	299	16.3%	449	24.4%	461	25.1%	123	6.7%	30	1.6%
H30	1,945	557	28.6%	262	13.5%	520	26.7%	453	23.3%	123	6.3%	30	1.5%
R1	1,964	500	25.5%	334	17.0%	515	26.2%	456	23.2%	120	6.1%	39	2.0%
R2	1,295	245	18.9%	188	14.5%	363	28.0%	367	28.3%	115	8.9%	17	1.3%
R3	1,369	322	23.5%	220	16.1%	388	28.3%	322	23.5%	96	7.0%	21	1.5%
R4	1,534	398	25.9%	251	16.4%	433	28.2%	350	22.8%	82	5.3%	20	1.3%

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

重症化しやすい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	割合
					再Ⅲ度高血圧	再掲			
						未治療	治療		
H29	1,840	777 42.2%	449 24.4%	461 25.1%	153	102	51	8.3%	
					30	22	8		
H30	1,945	819 42.1%	520 26.7%	453 23.3%	153	99	54	7.9%	
					30	21	9		
R1	1,964	834 42.5%	515 26.2%	456 23.2%	159	101	58	8.1%	
					39	30	9		
R2	1,295	433 33.4%	363 28.0%	367 28.3%	132	87	45	10.2%	
					17	12	5		
R3	1,369	542 39.6%	388 28.3%	322 23.5%	117	76	41	8.5%	
					21	15	6		
R4	1,534	649 42.3%	433 28.2%	350 22.8%	102	61	41	6.6%	
					20	14	6		

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	604	32.8%	64	10.6%	105	17.4%	178	29.5%	206	34.1%	43	7.1%	8	1.3%
	H30	674	34.7%	92	13.6%	88	13.1%	252	37.4%	188	27.9%	45	6.7%	9	1.3%
	R1	673	34.3%	80	11.9%	131	19.5%	211	31.4%	193	28.7%	49	7.3%	9	1.3%
	R2	538	41.5%	43	8.0%	82	15.2%	180	33.5%	188	34.9%	40	7.4%	5	0.9%
	R3	546	39.9%	68	12.5%	82	15.0%	180	33.0%	175	32.1%	35	6.4%	6	1.1%
	R4	634	41.3%	87	13.7%	115	18.1%	214	33.8%	177	27.9%	35	5.5%	6	0.9%
治療なし	H29	1,236	67.2%	414	33.5%	194	15.7%	271	21.9%	255	20.6%	80	6.5%	22	1.8%
	H30	1,271	65.3%	465	36.6%	174	13.7%	268	21.1%	265	20.8%	78	6.1%	21	1.7%
	R1	1,291	65.7%	420	32.5%	203	15.7%	304	23.5%	263	20.4%	71	5.5%	30	2.3%
	R2	757	58.5%	202	26.7%	106	14.0%	183	24.2%	179	23.6%	75	9.9%	12	1.6%
	R3	823	60.1%	254	30.9%	138	16.8%	208	25.3%	147	17.9%	61	7.4%	15	1.8%
	R4	900	58.7%	311	34.6%	136	15.1%	219	24.3%	173	19.2%	47	5.2%	14	1.6%

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	1,840	837	45.5%	450	24.5%	316	17.2%	144	7.8%	93	5.1%
	H30	1,944	878	45.2%	472	24.3%	350	18.0%	146	7.5%	98	5.0%
	R1	1,963	918	46.8%	503	25.6%	302	15.4%	145	7.4%	95	4.8%
	R2	1,295	593	45.8%	326	25.2%	196	15.1%	106	8.2%	74	5.7%
	R3	1,366	636	46.6%	333	24.4%	221	16.2%	113	8.3%	63	4.6%
R4	1,532	775	50.6%	359	23.4%	218	14.2%	129	8.4%	51	3.3%	
男性	H29	762	392	51.4%	185	24.3%	112	14.7%	53	7.0%	20	2.6%
	H30	800	402	50.3%	192	24.0%	128	16.0%	49	6.1%	29	3.6%
	R1	797	411	51.6%	199	25.0%	109	13.7%	59	7.4%	19	2.4%
	R2	511	267	52.3%	113	22.1%	84	16.4%	30	5.9%	17	3.3%
	R3	585	300	51.3%	140	23.9%	86	14.7%	41	7.0%	18	3.1%
R4	652	364	55.8%	151	23.2%	85	13.0%	45	6.9%	7	1.1%	
女性	H29	1,078	445	41.3%	265	24.6%	204	18.9%	91	8.4%	73	6.8%
	H30	1,144	476	41.6%	280	24.5%	222	19.4%	97	8.5%	69	6.0%
	R1	1,166	507	43.5%	304	26.1%	193	16.6%	86	7.4%	76	6.5%
	R2	784	326	41.6%	213	27.2%	112	14.3%	76	9.7%	57	7.3%
	R3	781	336	43.0%	193	24.7%	135	17.3%	72	9.2%	45	5.8%
R4	880	411	46.7%	208	23.6%	133	15.1%	84	9.5%	44	5.0%	

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

重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

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	1,840	837 45.5%	450 24.5%	316 17.2%	237	230	7	5.1%	12.9%	12.9%
					93 5.1%	93 100.0%	0 0.0%			
H30	1,944	878 45.2%	472 24.3%	350 18.0%	244	236	8	5.0%	12.6%	12.6%
					98 5.0%	95 96.9%	3 3.1%			
R1	1,963	918 46.8%	503 25.6%	302 15.4%	240	231	9	4.8%	12.2%	12.2%
					95 4.8%	91 95.8%	4 4.2%			
R2	1,295	593 45.8%	326 25.2%	196 15.1%	180	171	9	5.7%	13.9%	13.9%
					74 5.7%	70 94.6%	4 5.4%			
R3	1,366	636 46.6%	333 24.4%	221 16.2%	176	163	13	4.6%	12.9%	12.9%
					63 4.6%	59 93.7%	4 6.3%			
R4	1,532	775 50.6%	359 23.4%	218 14.2%	180	164	16	3.3%	11.7%	11.7%
					51 3.3%	49 96.1%	2 3.9%			

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	391	21.3%	290	74.2%	65	16.6%	29	7.4%	7	1.8%	0	0.0%
	H30	431	22.2%	320	74.2%	81	18.8%	22	5.1%	5	1.2%	3	0.7%
	R1	466	23.7%	329	70.6%	104	22.3%	24	5.2%	5	1.1%	4	0.9%
	R2	394	30.4%	275	69.8%	86	21.8%	24	6.1%	5	1.3%	4	1.0%
	R3	415	30.4%	287	69.2%	84	20.2%	31	7.5%	9	2.2%	4	1.0%
R4	456	29.8%	338	74.1%	77	16.9%	25	5.5%	14	3.1%	2	0.4%	
治療なし	H29	1,449	78.8%	547	37.8%	385	26.6%	287	19.8%	137	9.5%	93	6.4%
	H30	1,513	77.8%	558	36.9%	391	25.8%	328	21.7%	141	9.3%	95	6.3%
	R1	1,497	76.3%	589	39.3%	399	26.7%	278	18.6%	140	9.4%	91	6.1%
	R2	901	69.6%	318	35.3%	240	26.6%	172	19.1%	101	11.2%	70	7.8%
	R3	951	69.6%	349	36.7%	249	26.2%	190	20.0%	104	10.9%	59	6.2%
R4	1,076	70.2%	437	40.6%	282	26.2%	193	17.9%	115	10.7%	49	4.6%	