

飯山市国民健康保険
第2期保健事業実施計画(素案)
(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(2024年度)～令和11年度(2029年度)

飯山市国民健康保険

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1期計画にかかる考察及び第2期における健康課題の明確化 ……9

1. 保険者の特性
2. 第1期計画に係る評価及び考察
 - 1) 第1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) ……34

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 ……41

- 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. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防
3. 虚血性心疾患重症化予防
4. 脳血管疾患重症化予防

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68

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69

1. 計画の公表・周知
2. 個人情報の取扱い

参考資料70

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.

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実施計画(以下データヘルス計画という。)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(重要業績評価指標)の設定を推進する。」と示されました。

こうした背景を踏まえ、飯山市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定し、保健事業の実施、評価、改善等を行うこととします。

※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. 計画の位置づけ

第2期データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者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」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されています。(以下、特定健康診査を「特定健診」という。)

また、同手引きにおいて、「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(以下「後期高齢者データヘルス計画」という。)、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」ことが求められています。(図表1)

つきましては、飯山市においても、下記の他の計画との整合性を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、第2期データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していきます。

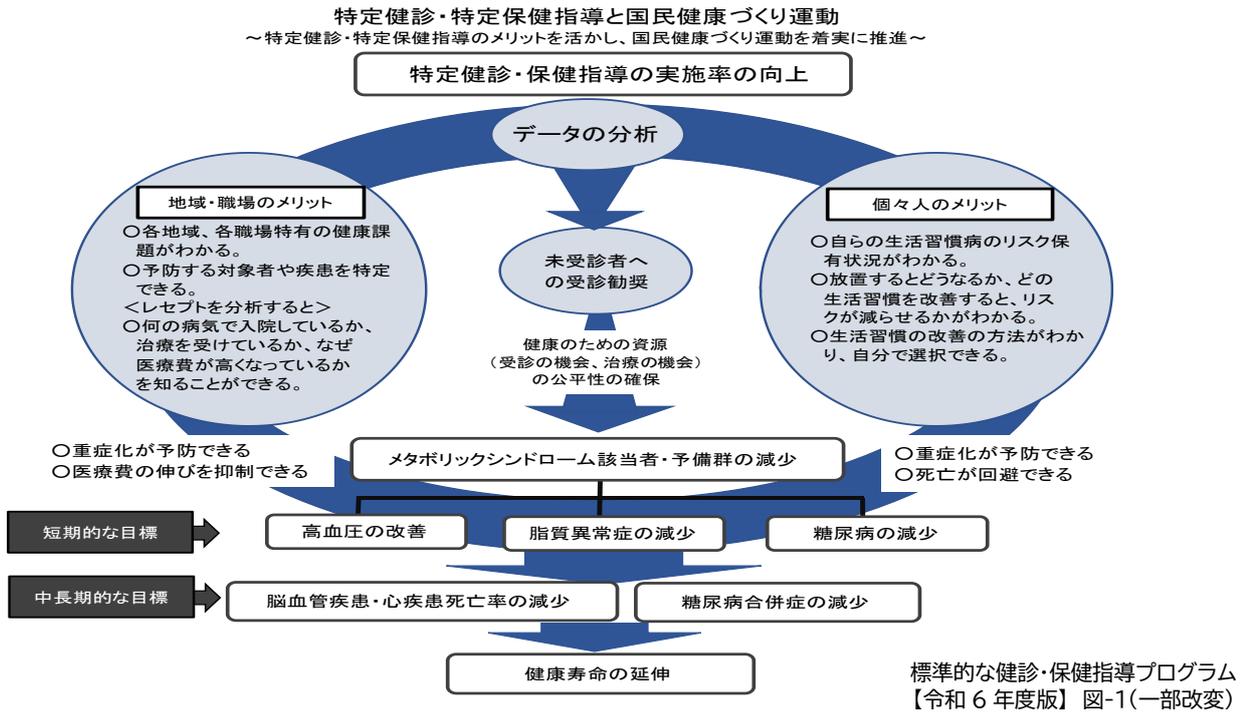
年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
飯山市 国保	第1期保健事業実施計画(データヘルス計画)						第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
飯山市	飯山市健康増進計画(第2次)						飯山市健康増進計画(第3次)					
	飯山市老人福祉計画 第7期介護保険事業計画			飯山市老人福祉計画 第8期介護保険事業計画			飯山市老人福祉計画 第9期介護保険事業計画					
長野県	第2期信州保健医療総合計画						第3期信州保健医療総合計画					
	長野県国民健康保険運営方針			長野県国民健康保険運営方針			長野県国民健康保険運営方針					
高後 齢期	第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)						第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)					

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

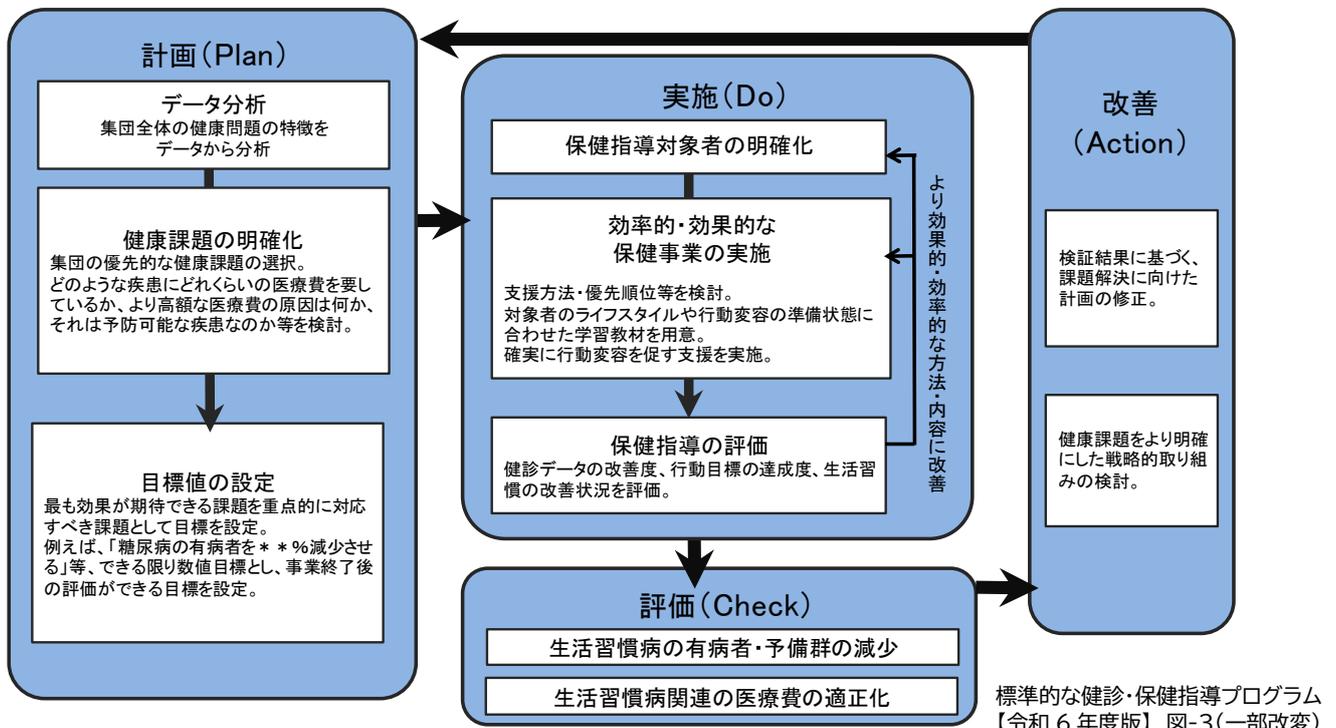
	健康増進計画		医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画	
	健康増進計画 (データヘルス計画 (保健事業実施計画))	特定健康診査等 実施計画				
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第62条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 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 世代の生活習慣等の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮	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、青年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から老齢期まで継続的)	被保険者全員	40歳~74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40~64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、 骨質・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 (地域の状況に応じた設定) 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サイクルを活用し 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・事業費連動分)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



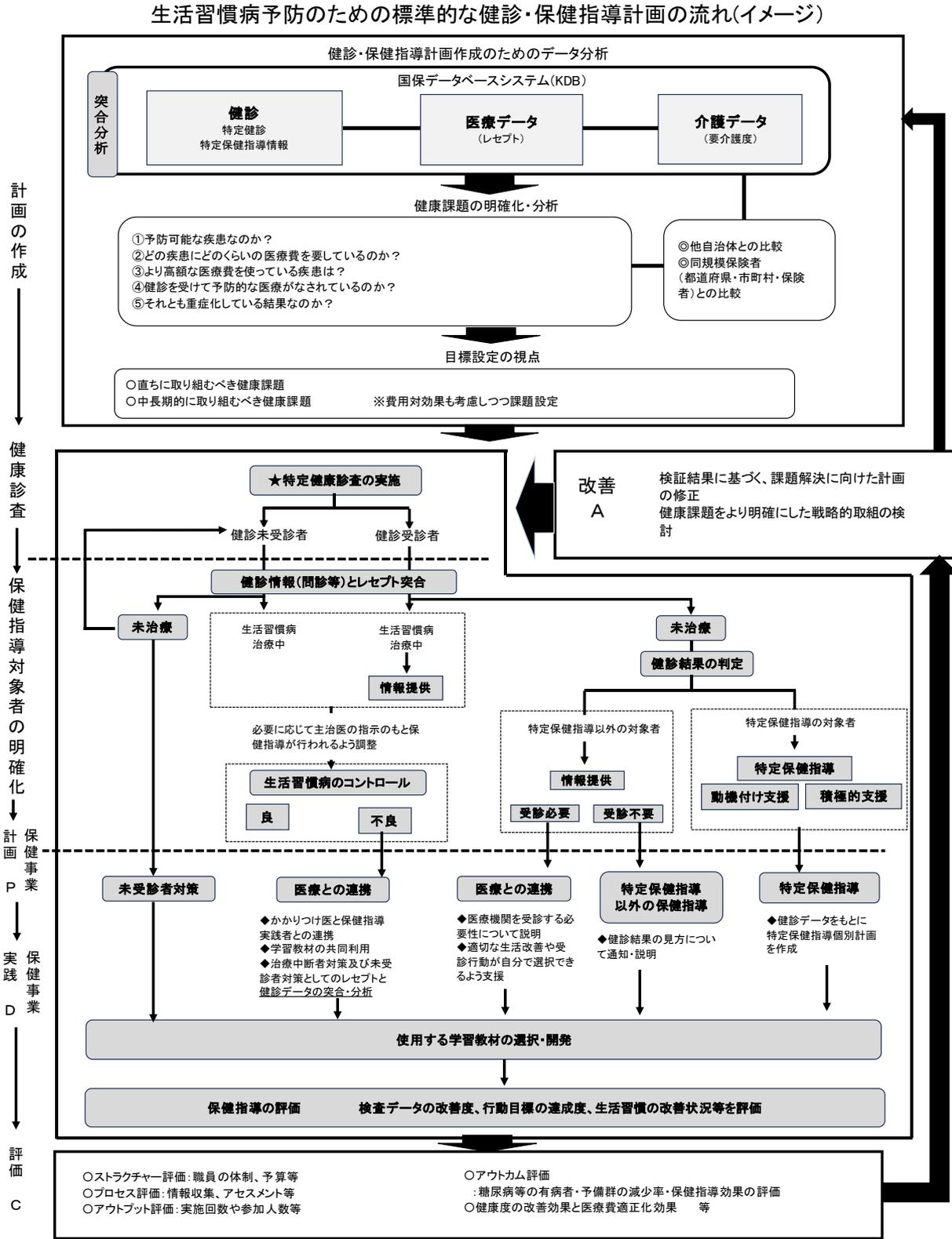
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸については社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

図表3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



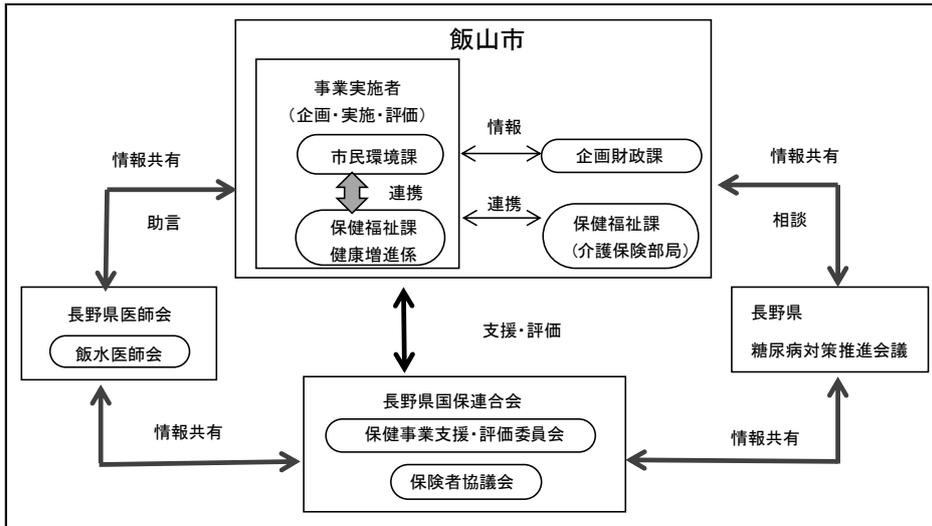
注)生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的に、優先すべき健康課題を明確化しながら PDCA(計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Action))サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要である。

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 6 飯山市の実施体制図



2) 関係機関との連携

計画の策定及び実行に当たっては、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である長野県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域の医療機関等の保健医療関係者等と健康課題を共有し連携強化に努めます。

図表7 関係機関

(令和5年10月1日現在)

飯山市健康づくり推進協議会構成団体		飯山市健康づくり推進協議会構成団体			
組織	団体名	区分	団体名 (所属) 等		
保健医療機関又は団体	飯水医師会	被保険者を代表する委員 5人	飯山地区 木島地区 柳原地区 常盤地区 太田地区		
	飯水歯科医師会				
	飯水薬剤師会				
	飯山赤十字病院				
北信保健福祉事務所					
行政関係機関	飯山市校長会	保険医または保険薬剤師を 代表する委員 5人	飯水医師会 飯水医師会 飯水医師会 飯水歯科医師会 飯水薬剤師会		
	国保運営協議会				
保健衛生関係組織	市社会福祉協議会			公益を代表する委員 5人	市社会福祉協議会 市民生児童委員協議会 市区長会協議会 飯山商工会議所 市保健補導員協議会
	市保健補導員協議会				
	市スポーツ推進協議会				
その他関係団体	市スポーツ協会	事務局	民生部長 市民環境課長 国保年金係		
	市食生活改善推進協議会				
	民生部長				
事務局	保健福祉課長			事務局	民生部長 市民環境課長 国保年金係
	国保年金係長				
	高齢者介護保険係長				
	健康増進係長				
	健康増進係				

3) 被保険者の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上で、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進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、国民健康保険運営協議会の委員として、被保険者の参画を得て、意見交換等を行っていきます。

5. 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組み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」として交付する部分を創設し、「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を後押ししています(事業費分・事業費連動分)。

また、この制度は、健康増進と医療費適正化に取り組むことで、交付額が傾斜配分される制度で、特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上や生活習慣病の発症・重症化予防の取組、保険料(税)収納率向上に関する取組の実施状況を高く評価する配点となっています。毎年の実績や実施状況を見ながら配点の見直しが行われており、全国順位が毎年公表されています。当市は、令和 4 年度では全国 1,741 市町村中 395 位でした。質の高い保健事業を展開するためには、保険者努力支援制度の財源が必要不可欠であることから、今後も、本制度を積極的かつ効果的・効率的に活用していきます。

図表 8 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

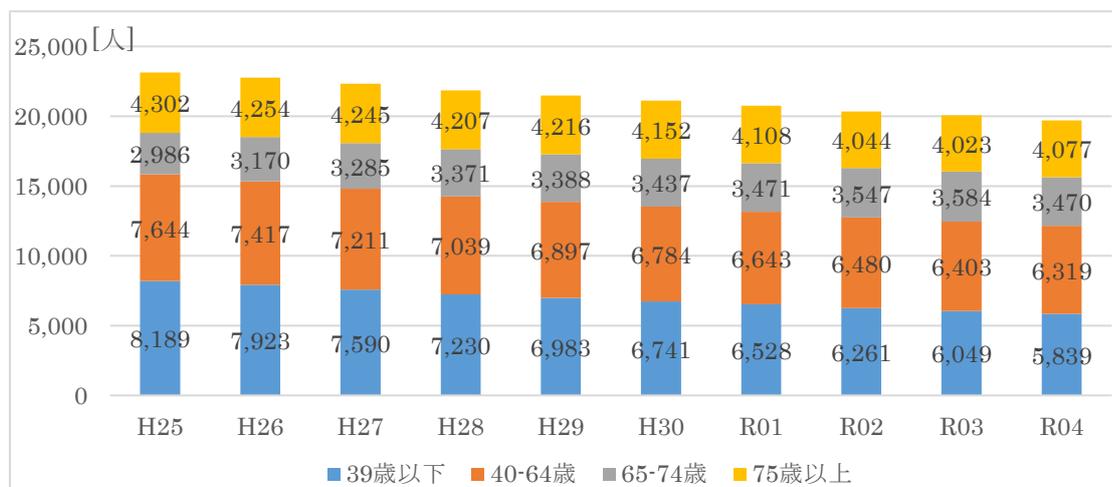
評価指標			令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点		
			飯山市	配点	飯山市	配点	飯山市	配点	
全国順位(1,741市町村中)			449位		395位		628位		
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率		70		70		70	
		(2)特定保健指導実施率	35	70	35	70	15	70	
		(3)メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率		50		50		50	
	②	(1)がん検診受診率等	33	40	35	40	32	40	
		(2)歯科健診受診率等		30		30		35	
	③	発症予防・重症化予防の取組		90	120	120	120	100	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供		60	45	60	45	55	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供			15		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		55	100	60	100	60	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		5	40	25	40	25	40
	⑤	第三者求償の取組		28	40	38	50	33	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況		71	95	66	100	75	100
合計点			637	960	649	960	595	940	

第2章 第1期計画にかかる考察及び第2期計画における健康課題の明確化

1. 保険者の特性

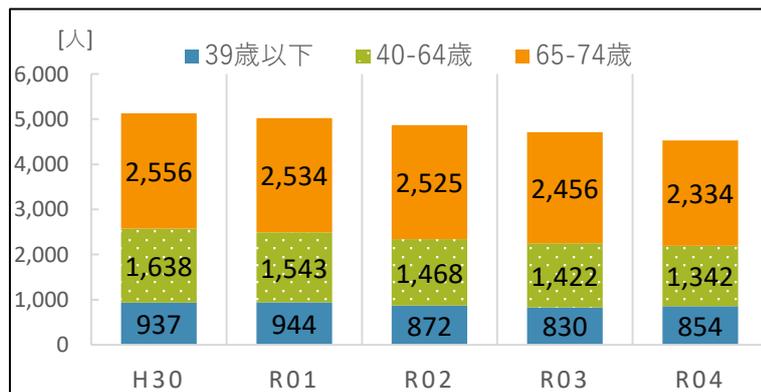
飯山市の人口は、ここの所減少が続いており、10年間で約3,400人減少しています(図表7)。それと同様に国民健康保険被保険者数も徐々に減少しています(図表8)。令和4年度における飯山市の高齢化率は、38.3%、被保険者における高齢化率は51.5%で被保険者においては約半数が高齢者となっている状況です。産業においては、同規模、県、国と比較すると第1次産業が多い状況です。(図表9)

図表7 飯山市の人口の推移(年齢階級別)



出典:長野県データヘルス計画支援ツール

図表8 被保険者の推移



出典:長野県データヘルス計画支援ツール

図表9 同規模・県・国と比較した飯山市の特性

	人口(人)	高齢化率(%)	被保険者数(加入率)	被保険者の高齢化率	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
飯山市	19,705	38.3	4,530(23.0)	51.5	4.9	15.2	0.4	18.4	22.8	58.8
同規模	--	36.2	22.4		5.5	15.1	0.5	10.7	27.3	62.0
県	--	32.1	22.1	47.6	6.4	12.7	0.5	9.3	29.2	61.6
国	--	28.7	22.3		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

死亡の状況は、標準化死亡比でみると高くはないが(図表 10)、65 歳未満の早世死亡の状況をみると(図表 10-1)、令和 4 年においては長野県の中では男性が高く、女性は低い状況でした。その内訳で最も多い疾患ががん(4 人)でした。また、生活習慣の改善により予防可能と思われる虚血性心疾患と脳血管疾患を合わせると 3 人いました。早世死亡を 0 人に近づけることも重要です。

図表 10 標準化死亡比(全国を 100 とした場合、その地域で年齢調整した上での死亡の起こりやすさ)

H25-H29		飯山市	同規模	県
性別	男性	93.3	103.4	90.5
	女性	91.9	101.4	93.8

図表 10-1 早世死亡の状況

		令和4年		
		総死亡数(人)	65歳未満死亡数(人)	65歳未満死亡割合(%)
全国	総数	1,569,050	129,016	8.2
	男	799,420	84,891	10.6
	女	769,630	44,125	5.7
長野県	総数	28,503	1,809	6.3
	男	14,151	1,157	8.2
	女	14,352	652	4.5
飯山市	総数	339	19	5.6
	男	154	15	9.7
	女	185	4	2.2

○早世死亡者の内訳(飯山市調べ)

- がん:4人
- 虚血性心疾患:2人
- 心不全:2人
- 自殺:2人
- 呼吸器疾患:2人
- 脳血管疾患:1人
- 肺炎:1人
- 内分泌及び栄養及び代謝疾患:1人
- 不明:1人

出典:厚生労働省 人口動態統計 死亡

また市内には 1 つの病院、13 の診療所があり、これはいずれも同規模と比較すると少なく、病床数も少ないことから、医療資源はやや不足しています。一方で、入院が少なく外来患者数は同規模と比較して高い傾向にあり、早めの受診ができているとも言えます。(図表 11)

図表 11 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	同規模	県								
											割合	割合
病院数	1	0.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	0.4	0.3
診療所数	14	2.7	13	2.6	13	2.7	13	2.8	13	2.9	3.5	3.5
病床数	284	55.3	284	56.6	284	58.4	284	60.3	284	62.7	67.7	52.2
医師数	36	7.0	36	7.2	38	7.8	38	8.1	36	7.9	9.7	11.8
外来患者数	728.5		732.5		705.5		739.0		755.6		728.3	691.5
入院患者数	21.2		23.2		19.4		19.6		19.9		23.6	17.6

出典:KDBシステム_地域の全体像の把握

2. 第1期計画にかかる評価及び考察

1) 第1期データヘルス計画の評価

第1期計画においては、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。(P4 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

本市の令和4年度の要介護認定者は、2号(40～64歳)被保険者で認定率0.36%、1号(65歳以上)被保険者で認定率18.9%といずれも長野県内では高めの状況となっています。(図表12)

介護給付費は令和4年度は減少していますが、(図表13)一人当たり介護給付費が国・県と比べると高い状況です。(図表13-1)さらに、団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するにともない75歳以上の認定者数がやや増加しており、今後、介護給付費の増加につながらないか見ていく必要があります。

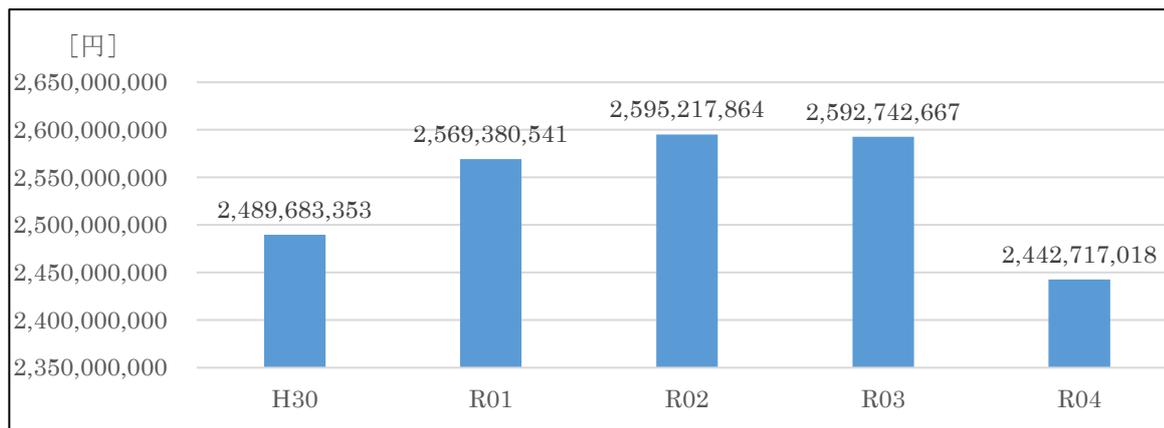
また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)が上位を占めており、第2号被保険者で45.5%、第1号被保険者でも40%の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で8～9割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。(図表14)

図表12 要介護認定者(率)の状況

		飯山市		同規模	県	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
1号(65歳以上)認定者		19.4%	18.9% ↓	19.1%	17.7%	19.4%
2号(40～64歳)認定者		0.38%	0.36% ↓	0.37%	0.28%	0.38%
再掲	65～74歳	3.9%	3.2%	--	--	--
	75歳以上	31.1%	31.5%	--	--	--

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 介護給付費の総額の状況



出典:長野県データヘルス計画支援ツール

図表 13-1 介護給付費の変化

	飯山市		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	24億8968万円	↓ 24億4272万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	335,266	328,102	300,230	288,366	290,668
1件あたり給付費(円)全体	60,393	62,230	70,503	62,434	59,662
居宅サービス	39,125	40,169	43,936	40,752	41,272
施設サービス	271,809	272,767	291,914	287,007	296,364

出典:KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 14 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(令和4年度)

受給者区分	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)	23		112		1,254		1,366		1,389			
再)国保・後期	11		93		1,114		1,207		1,218			
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	5	脳卒中	32	脳卒中	451	脳卒中	488	
			2	腎不全	5	腎不全	11	虚血性心疾患	344	虚血性心疾患	354	虚血性心疾患
		3	虚血性心疾患	3	虚血性心疾患	10	腎不全	215	腎不全	226	腎不全	231
		4	糖尿病合併症	3	糖尿病合併症	10	糖尿病合併症	112	糖尿病合併症	122	糖尿病合併症	125
	基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)		10	基礎疾患	76	基礎疾患	1,052	基礎疾患	1,128	基礎疾患	1,138	
	血管疾患合計		10	合計	82	合計	1,068	合計	1,150	合計	1,160	
	認知症		4	認知症	36	認知症	750	認知症	786	認知症	790	
	筋・骨格疾患		10	筋骨格系	80	筋骨格系	1,074	筋骨格系	1,154	筋骨格系	1,164	

② 医療費の状況

本市の医療費は、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、国や県と比べて 3.8 万円高く、平成 30 年度と比較しても約 5 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 2.6%程度にも関わらず、医療費全体の 41.3%を占め、1 件あたりの入院医療費も平成 30 年度と比較すると約 10 万円も高くなっています(図表 15)。

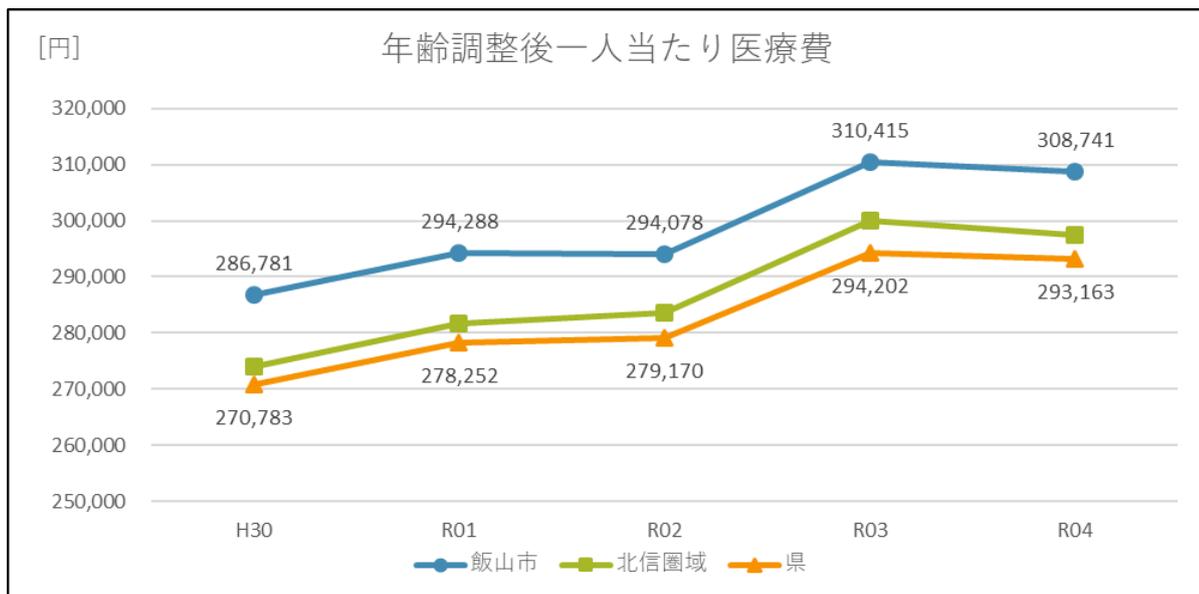
さらに、年齢調整をした一人あたりの医療費も県と比較すると約 15,000 円高くなっており(図表 16)、主要因となっている入院を抑制し重症化を防ぐため、生活習慣の改善により予防可能な疾病等に対する取組に力を入れる必要があります。

図表 15 医療費の推移

	飯山市		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)	5,131人	4,530人	--	--	--	
前期高齢者割合	2,556人 (49.8%)	2,334人 (51.5%)	--	--	--	
総医療費	16億7618万円	↑ 17億1193万円	--	--	--	
一人あたり医療費(円)	326,678 県内32位 同規模211位	↑ 377,909 県内13位 同規模186位	394,521	339,076	339,680	
入院	1件あたり費用額(円)	525,760	↑ 631,840	585,610	607,840	617,950
	費用の割合	41.9	41.3	43.3	38.9	39.6
	件数の割合	2.8	2.6	3.1	2.5	2.5
外来	1件あたり費用額	21,220	23,740	24,850	24,340	24,220
	費用の割合	58.1	58.7	56.7	61.1	60.4
	件数の割合	97.2	97.4	96.9	97.5	97.5
受診率	749.667	775.578	751.942	709.111	705.439	

※同規模順位は飯山市と同規模保険者280市町村の平均値を表す

図表 16 一人あたり(年齢調整後)医療費



出典:長野県データヘルス計画支援ツール

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年度と比較すると若干減少していますが、脳血管疾患と慢性腎不全(透析有)にかかる医療費が増えています。(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見ると脳血管疾患が増えており、40～64歳の若い世代の治療割合も3.5%から3.9%に増えています。また、人工透析は65歳以上の患者は減っているが、40～64歳では8人から13人に増えていました。(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

			飯山市		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)			16億7618万円	17億1193万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			1億1133万円	↓ 1億1072万円	--	--	--
			6.64%	6.47%	7.84%	7.88%	8.03%
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	1.09%	↑ 1.44%	2.10%	2.15%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.67%	0.92%	1.39%	1.22%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	3.68%	↑ 3.88%	4.05%	4.29%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.21%	0.22%	0.30%	0.22%	0.29%
そ 疾 の 患 の	悪性新生物		14.28%	↑ 16.11%	16.91%	16.43%	16.69%
	筋・骨疾患		9.70%	↑ 11.29%	9.00%	9.18%	8.68%
	精神疾患		12.09%	7.86%	8.74%	8.45%	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	5,131	4,530	a	265	261	254	232	18	18	
				a/A	5.2%	↑ 5.8%	5.0%	5.1%	0.4%	0.4%	
40歳以上	B	4,194	3,676	b	264	259	254	227	17	18	
	B/A	81.7%	81.1%	b/B	6.3%	7.0%	6.1%	6.2%	0.4%	0.5%	
再掲	40～64歳	D	1,638	1,342	d	58	53	51	41	8	↑ 13
		D/A	31.9%	29.6%	d/D	3.5%	↑ 3.9%	3.1%	3.1%	0.5%	1.0%
	65～74歳	C	2,556	2,334	c	206	206	203	186	9	5
		C/A	49.8%	51.5%	c/C	8.1%	8.8%	7.9%	8.0%	0.4%	0.2%

出典：KDBシステム_疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)、地域の全体像の把握、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平成30年と令和4年で比較してみると、治療者の割合は3疾患とも増えています。(図表19.20.21)また、治療者のうち重症化して合併症(脳血管疾患・虚血性疾患・人工透析)に移行したと思われる者の割合では、高血圧から脳血管疾患を発症している人の割合が多い状況です。

本市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 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	1,705	1,635	429	368	1,276	1,267
		A/被保数	40.7%	↑ 44.5%	26.2%	27.4%	49.9%	54.3%
(中長期合併目標疾患)	脳血管疾患	B	146	148	27	33	119	115
		B/A	8.6%	↑ 9.1%	6.3%	9.0%	9.3%	9.1%
	虚血性心疾患	C	180	163	35	24	145	139
		C/A	10.6%	10.0%	8.2%	6.5%	11.4%	11.0%
	人工透析	D	16	17	8	12	8	5
		D/A	0.9%	1.0%	1.9%	3.3%	0.6%	0.4%

出典:KDBシステム_疾病管理一覧(高血圧)、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	822	812	204	190	618	622
		A/被保数	19.6%	↑ 22.1%	12.5%	14.2%	24.2%	26.6%
(中長期合併目標疾患)	脳血管疾患	B	72	63	13	10	59	53
		B/A	8.8%	7.8%	6.4%	5.3%	9.5%	8.5%
	虚血性心疾患	C	96	88	15	16	81	72
		C/A	11.7%	10.8%	7.4%	8.4%	13.1%	11.6%
	人工透析	D	7	10	3	7	4	3
		D/A	0.9%	1.2%	1.5%	3.7%	0.6%	0.5%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	130	112	34	31	96	81
		E/A	15.8%	13.8%	16.7%	16.3%	15.5%	13.0%
	糖尿病性網膜症	F	176	175	47	47	129	128
		F/A	21.4%	21.6%	23.0%	24.7%	20.9%	20.6%
	糖尿病性神経障害	G	19	13	5	4	14	9
		G/A	2.3%	1.6%	2.5%	2.1%	2.3%	1.4%

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	1,377	1,353	382	334	995	1,019	
	A/被保数	32.8%	↑ 36.8%	23.3%	24.9%	38.9%	43.7%	
（中長期併症 目標疾患）	脳血管疾患	B	99	99	21	22	78	77
		B/A	7.2%	7.3%	5.5%	6.6%	7.8%	7.6%
	虚血性心疾患	C	141	141	23	26	118	115
		C/A	10.2%	10.4%	6.0%	7.8%	11.9%	11.3%
	人工透析	D	6	7	3	6	3	1
		D/A	0.4%	0.5%	0.8%	1.8%	0.3%	0.1%

出典:KDBシステム、疾病管理一覧(糖尿病)、地域の全体像の把握、
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度高血圧及び HbA1c7.0 以上の者を平成 30 年度と令和 3 年度で比較してみたところ、有所見者の割合はほぼ横ばいです。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 43.7%、糖尿病で 2.9%ほどおり、その割合は同規模と比較すると高血圧者で高くなっています。(図表 22)

前項でも記述したとおり、高血圧から脳血管疾患を発症するが増えているため、今後も健診の結果受診が必要と判断された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		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4～R04.3)			
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率			未治療 (内服なし)				未治療 (内服なし)		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	
飯山市	1,764	46.0	1,678	47.6	89	5.0	61	68.5	87	5.2	53	60.9	38	43.7	1	1.1
448市町村 合計	1,362,582	39.0	1,216,343	36.9	73,619	5.4	42,432	57.6	74,105	6.1	43,019	58.1	26,617	35.9	3,693	5.0

	健診受診率				糖尿病											
					結果の改善 HbA1c7.0%以上の推移						医療のかかり方					
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4～R04.3)			
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率			未治療 (内服なし)				未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
				I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K	
飯山市	1,764	100.0	1,677	99.9	73	4.1	19	26.0	68	4.1	19	27.9	2	2.9	1	1.5
448市町村 合計	1,344,224	98.7	1,207,146	99.2	63,812	4.7	17,755	27.8	61,826	5.1	16,349	26.4	4,064	6.6	1,905	3.1

①未治療…12ヶ月間、全く高血圧(または糖尿病)のレセプトがない者

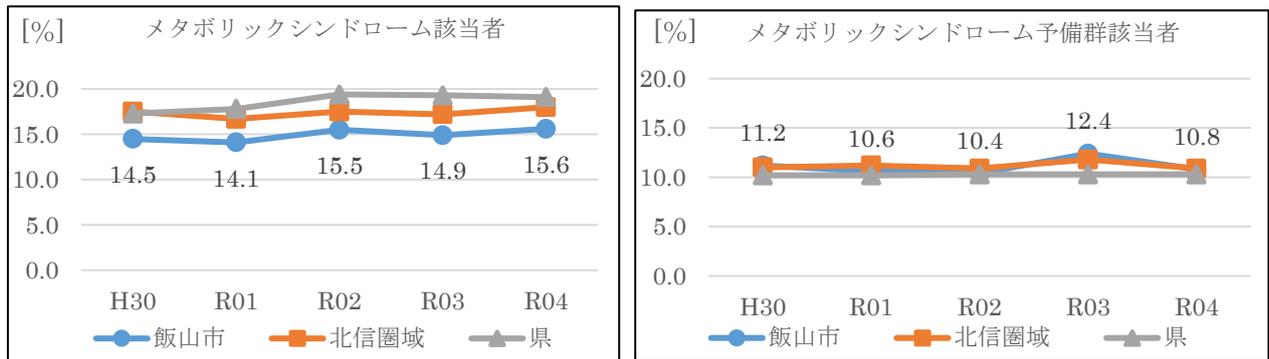
②中断…高血圧(または糖尿病)のレセプトがある者のうち、直近(年度末の3月を基点として)3ヶ月以上レセプトがない者

③健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、高血糖・高血圧・脂質異常の因子の重なりがあり、生活習慣病の発症及び重症化するリスクが高い状態です。本市の健診結果において、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、1.1%伸びていましたが、県内では低い状況です(図表 23)。

また重症化予防の観点から有所見者の割合を見ると、HbA1c6.5 以上と LDL-C160 以上の有所見者は減少していました。しかし、Ⅱ度高血圧以上の者は 5.0%(平成 30 年度)から 5.2%(令和 4 年度)と改善せず、対象者の評価が必要です。また、翌年度健診を受診していない方が 2~3 割程度存在し、結果が把握できていません。(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



出典:長野県データヘルス計画支援ツール

図表 24 HbA1c6.5 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	164 (9.3%)	47 (28.7%)	61 (37.2%)	17 (10.4%)	39 (23.8%)
R03→R04	134 (8.0%)	31 (23.1%)	57 (42.5%)	14 (10.4%)	32 (23.9%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 25 Ⅱ度高血圧以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	Ⅱ度高血圧 以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	89 (5.0%)	34 (38.2%)	17 (19.1%)	2 (2.2%)	36 (40.4%)
R03→R04	87 (5.2%)	39 (44.8%)	25 (28.7%)	5 (5.7%)	18 (20.7%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 26 LDL-C160 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	192 (10.9%)	68 (35.4%)	48 (25.0%)	17 (8.9%)	59 (30.7%)
R03→R04	170 (10.1%)	74 (43.5%)	33 (19.4%)	12 (7.1%)	51 (30.0%)

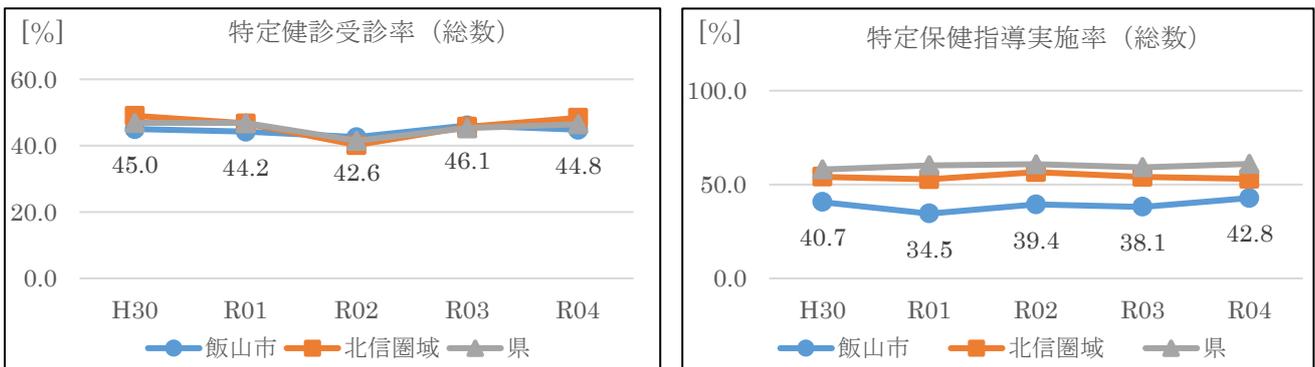
出典:ヘルスサポートラボツール

②健診受診率及び保健指導実施率の推移

特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり低迷しており、第3期特定健診等実施計画の目標(60%)は達成できていません。(図表 27.27-1)また、若い頃からの生活習慣病対策を目的に40歳未満の若年者向けの健診(ヤング健診)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 28) 特定保健指導については県内でも実施率が低く、今後も大きな課題です。

生活習慣病は自覚症状がないため、受診率向上につながるような健診の機会を提供し、対象者に合わせた保健指導を実施することで、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげていく必要があります。

図表 27 特定健診・特定保健指導の推移

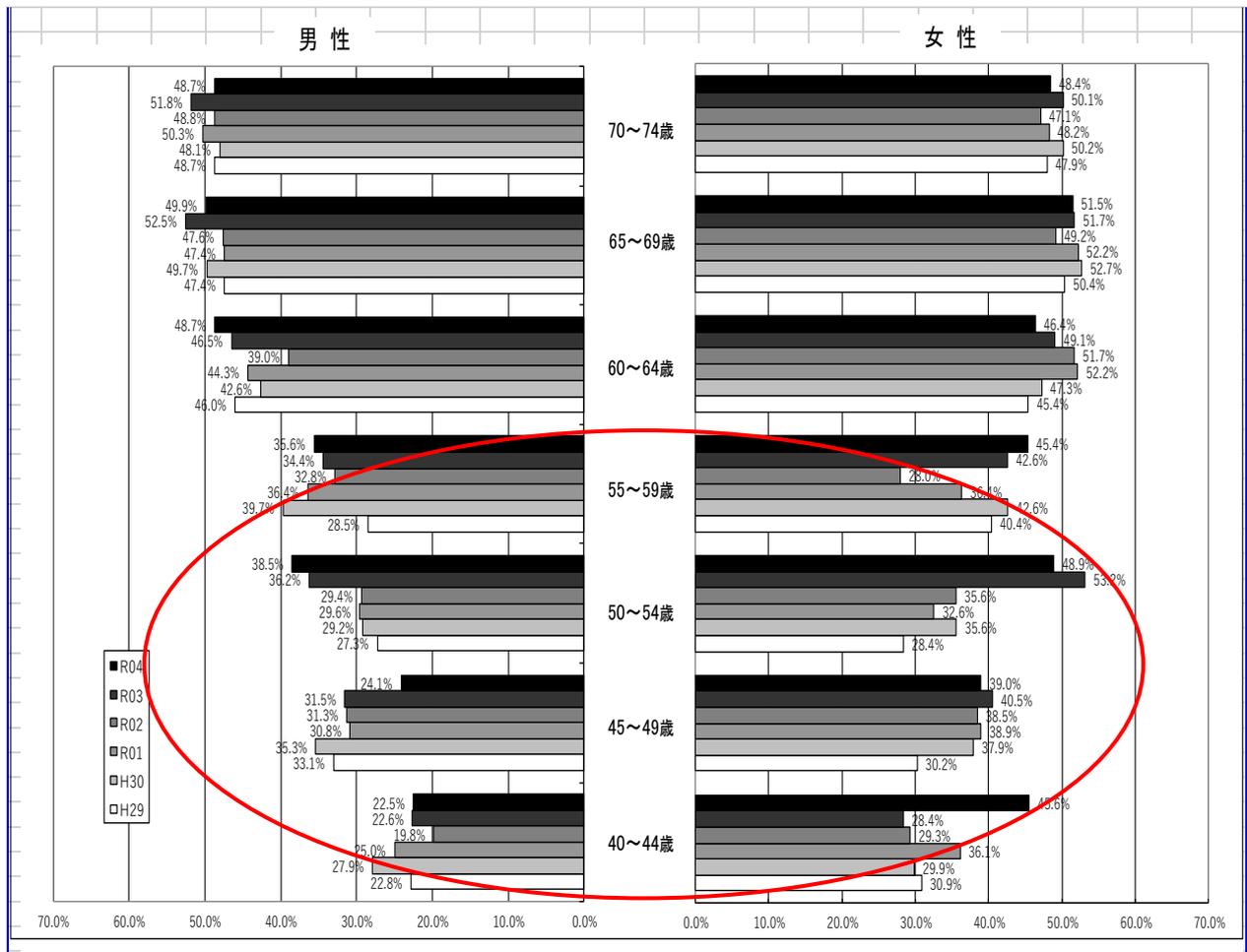


図表 27-1 飯山市の特定健診・特定保健指導実施状況

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	1,726	1,662	1,570	1,622	1,498	健診受診率 60%
	受診率	45.0%	44.2%	42.6%	46.1%	44.8%	
特定 保健指導	該当者数	221	177	175	189	166	特定保健指導 実施率 60%
	割合	12.8%	10.6%	11.1%	11.7%	11.1%	
	実施者数	91	61	69	72	71	
	実施率	41.2%	34.5%	39.4%	38.1%	42.8%	

出典: 特定健診法廷報告

図表 28 年代別特定健診受診率の推移



出典：ヘルスサポートラボツール

2) 主な個別事業の評価と課題

(1) 重症化予防の取組み

① 糖尿病性腎症重症化予防

血糖値有所見者状況は HbA1c で見ると、正常値である者が少しずつ増加しているものの、受診勧奨判定値の中でも合併症予防のための目標値に至っていない人も微増しています。(表1)

飯山市では、平成 29 年度より糖尿病性腎症重症化予防として受診勧奨保健指導(特定健診で HbA1c6.5 以上の未治療者または中断者)及びハイリスク保健指導(糖尿病治療中かつ HbA1c6.5 以上で eGFR60 未満か尿蛋白(±)以上の者)を実施してきました。その結果、直近の結果で見ると、33.3%が受診につながっておらず(表2)、重症化しやすい HbA1c6.5 以上者も 8~9%を維持しており(表3)、今後も継続して保健指導を実施する必要があります。

表1 HbA1c の年次比較

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値					
		正常		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
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A
H29	1,733	545	31.4%	706	40.7%	329	19.0%	89	5.1%	47	2.7%	17	1.0%
H30	1,764	514	29.1%	733	41.6%	353	20.0%	91	5.2%	50	2.8%	23	1.3%
R01	1,718	603	35.1%	667	38.8%	303	17.6%	74	4.3%	54	3.1%	17	1.0%
R02	1,614	621	38.5%	629	39.0%	217	13.4%	78	4.8%	51	3.2%	18	1.1%
R03	1,677	785	46.8%	559	33.3%	199	11.9%	66	3.9%	48	2.9%	20	1.2%
R04	1,552	668	43.0%	532	34.3%	213	13.7%	69	4.4%	55	3.5%	15	1.0%

表2 保健指導実施状況

(人)

	H29		H30		R1		R2		R3		R4	
	対象者	実施者	対象者	実施者	対象者	実施者	対象者	実施者	対象者	実施者	対象者	実施者
		★うち受診した者		★うち受診した者		★うち受診した者		★うち受診した者		★うち受診した者		★うち受診した者
ハイリスク保健指導			21	6	20	4	24	10	21	5	17	2
受診勧奨保健指導	16	16 ★5 (31.3%)	16	16 ★11(68.8%)	31	31 ★24(77.4%)	28	28 ★15(53.6%)	20	20 ★(35%)	18	18 ★12(66.7%)

表3 重症化しやすい HbA1c6.5 以上の減少状況

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再発	再)7.0以上	未治療	治療
					再)7.0以上	未治療	治療				
					人数	割合	割合				
H29	1,733	545 31.4%	706 40.7%	329 19.0%	153 8.8%	61 3.7%	92 5.3%	3.7%	8.8%		
H30	1,764	514 29.1%	733 41.6%	353 20.0%	164 9.3%	67 3.7%	97 5.5%	4.1%	9.3%		
R01	1,718	603 35.1%	667 38.8%	303 17.6%	145 8.4%	58 3.4%	87 5.1%	4.1%	8.4%		
R02	1,614	621 38.5%	629 39.0%	217 13.4%	147 9.1%	53 3.3%	94 5.8%	4.3%	9.1%		
R03	1,677	785 46.8%	559 33.3%	199 11.9%	134 8.0%	45 2.7%	89 5.3%	4.1%	8.0%		
R04	1,552	668 43.0%	532 34.3%	213 13.7%	139 9.0%	48 3.1%	91 5.8%	4.5%	9.0%		

②脳血管疾患重症化予防対策

Ⅱ度高血圧以上の者の割合は、受診者全体の約 5%と横ばいで(表4)、そのうち約 6 割が未治療です(表5)。

飯山市では、Ⅱ度以上の高血圧者を対象に R5 年度より結果相談会にて保健指導を実施し受診勧奨及び保健指導を行っています。

高血圧は、脳心血管疾患において最大の危険因子であり、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。高血圧は自覚症状が無いことが多く、未治療のまま放置されやすいため、リスクを階層化し(表6)優先順位の高い対象者から治療の必要性を理解してもらうための支援に力を入れ、受診勧奨に取り組んでいきます。

表 4 血圧の年次推移

	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	1,734	542	31.3%	365	21.0%	454	26.2%	300	17.3%	65	3.7%	8	0.5%
H30	1,764	574	32.5%	328	18.6%	443	25.1%	330	18.7%	79	4.5%	10	0.6%
R01	1,718	572	33.3%	312	18.2%	435	25.3%	308	17.9%	82	4.8%	9	0.5%
R02	1,615	485	30.0%	308	19.1%	435	26.9%	300	18.6%	69	4.3%	18	1.1%
R03	1,678	547	32.6%	307	18.3%	460	27.4%	277	16.5%	82	4.9%	5	0.3%
R04	1,553	477	30.7%	290	18.7%	405	26.1%	299	19.3%	71	4.6%	11	0.7%

表5 重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少状況

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)Ⅲ度高血圧	再掲		
						未治療	治療	
H29	1,734	907	454	300	73	47	26	4.2%
					8	7	1	
H30	1,764	902	443	330	89	61	28	5.0%
					10	8	2	
R01	1,718	884	435	308	91	65	26	5.3%
					9	7	2	
R02	1,615	793	435	300	87	50	37	5.4%
					18	11	7	
R03	1,678	854	460	277	87	53	34	5.2%
					5	5	0	
R04	1,553	767	405	299	82	50	32	5.3%
					11	6	5	

表 6 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設定

(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会
p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子
p50 表3-2 診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

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)

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
	478	255 53.3%	173 36.2%	44 9.2%	6 1.3%
リスク第1層 予後影響因子がない	28	C 16 5.9%	B 7 4.0%	B 3 6.8%	A 2 33.3%
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	266	C 142 55.6%	B 97 56.1%	A 26 59.1%	A 1 16.7%
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	B 97 38.5%	A 69 39.9%	A 15 34.1%	A 3 50.0%

	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 20px; height: 10px; background-color: #f4a460; border: 1px solid black;"></div> …高リスク</div> <div style="width: 20px; height: 10px; background-color: #fde725; border: 1px solid black;"></div> …中等リスク
--	--

 …低リスク

(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。

飯山市においては、生涯を通じた健康づくりの取組として、一人ひとりの市民が、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飯山市の実態や食生活、生活リズムなどの生活背景との関連について、各種団体での学習会や出前講座での講話、広報等を通じて広く市民への周知を行ってきました。

(3)第1期計画目標の達成状況一覧

図表 29 第1期データヘルス計画目標管理一覧

【評価の凡例】以下の5段階で評価
 A:目標達成 B:目標は達成できないが改善傾向
 C 変わらない D:悪化傾向 Z:評価困難

分野	指標	目標値 (R5)	初年度	中間評価	最終評価 (R4)	指標評価	
健康寿命の延伸		延伸	男性 78.5(H22) 女性 83.5(H22)	—	男性 79.4 女性 85.0	A	
平均寿命	—		男性 80.2(H22) 女性 86.7(H22)	男性 80.9(H27) 女性 87.8(H27)	男性 81.0 女性 88.8	A	
標準化死亡比	標準化死亡比(全死亡)		男性 93.2(H20-24) 女性 100.2(H20-24)	男性90.5(H25-29) 女性93.8(H25-29)	男性 93.255 女性 91.9	A	
要介護認定比率 (1号)	—		19.06%(H29.7)	19.4%(H30)	18.9%	A	
脳血管疾患死亡比	—		男性 119.9(H20-24) 女性 143.7(H20-24)	男性140.4(H29) 女性141.8(H29)	男性 104.7 女性 109.6	A	
がん検診	胃がん検診受診率	増加	10.9%(H27)	9.6%(H29)	6.3%	D	
	肺がん検診受診率	増加	5.8%(H27)	5.8%(H29)	6.0%	A	
	大腸がん検診受診率	増加	22.1%(H27)	22.0%(H29)	9.7%	D	
	子宮頸がん検診受診率	増加	16.2%(H27)	21.1%(H29)	12.1%	D	
	乳がん検診受診率	増加	12.9%(H27)	14.7%(H29)	23.8%	A	
特定健診	特定健診受診率	70.0%	41.9%(H28)	44.2%(R1)	44.8%	B	
特定保健指導	特定保健指導実施率	45.0%	24.3%(H27)	32.2%(R1)	42.8%	B	
メタボ対策	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	男性30.0% 女性10.0%	男性 35.2%(H28) 女性 11.0%(H28)	男性 39.2%(R1) 女性 11.0%(R1)	男性 39.2% 女性 14.5%	D	
一次予防	飲酒(1日2合以上の飲酒をする者)	減少傾向へ	14.9%(H28)	17.8%(R1)	7.2%	A	
	喫煙(喫煙している者)	12%	15.6%(H28)	14.9%(R1)	14.9%	B	
	運動	1回30分以上の運動習慣なしの割合	減少	73.9%(H28)	67.2%(R1)	68.3%	A
		1日1時間以上の身体活動なしの割合	減少	50.2%(H28)	42.5%(R1)	57.2%	D
重症化予防	Ⅱ度高血圧(160/100mmHg)以上の者	減少	8.5%(H28)	8.5%(R1)	5.3%	A	
	HbA1c6.5以上の者	減少	9.2%(H28)	8.5%(R1)	9.0%	A	
	LDL-C180以上の者	減少	2.1%(H28)	3.7%(R1)	3.0%	D	
	糖尿病性腎症重症化予防対象者	減少	4.4%(H28) 受診勧奨対象者	3.4%(R1) 受診勧奨対象者	3.1%	A	
		減少	—	1.9%(R1) ハイリスク	1.1%	A	
	人工透析発生率	減少	0.337% (H28.5レセプト)	0.407(R1)	0.358	D	
重複受診 頻回受診	重複投薬受診者	減少	43人(0.79%) (H29.5レセプト)	28人(0.55%) (R1.5レセプト)	28人(0.76%)	A	
後発医薬品使用促進	後発医薬品の普及率 (数量ベース)	80%	69.0%(H28)	81.2%(R1)	85.0%	A	

評価:第1期データヘルス計画における13分野、25項目の目標を評価したところ、全体ではA:目標達成が60%と半数以上となり、B:改善傾向12%と併せると7割を超えていました。一方D:悪化傾向も28%となっており、メタボ対策・一次予防・重症化予防が今後の課題として残りました。

3)第1期データヘルス計画に係る考察

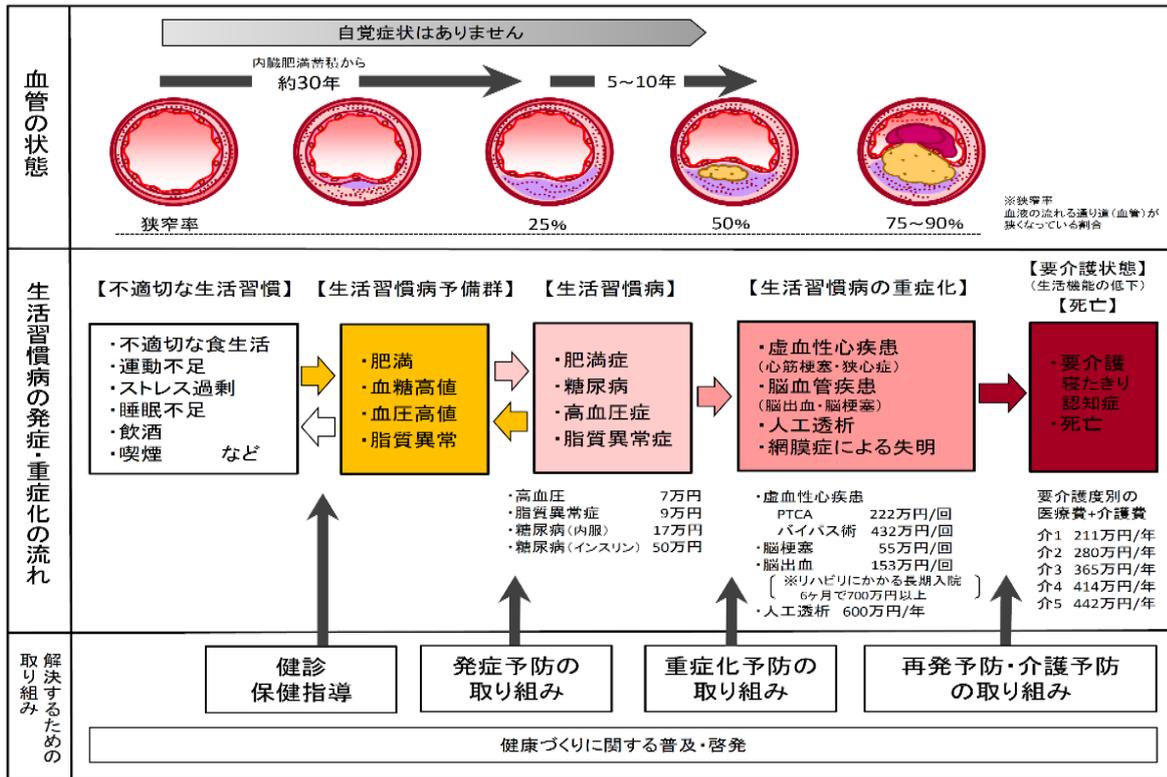
第1期データヘルス計画に係る目標に関する考察
<p>○健康寿命及び平均寿命共に延伸していたが、その差は男女共に縮まっていませんでした。</p> <p>○脳血管疾患死亡比は男女共に低下していたが、全国で比較するとまだ高い状況でした。</p> <p>○特定健診受診率・特定保健指導実施率は目標に達せず、目的となるメタボリックシンドロームの減少につながりませんでした。</p>
目標を達成するために実施してきた保健事業とその振り返り
<p>【特定健診に関すること】</p> <p>○特定健康診査の受診率向上を目指し、各地区巡回型の集団健診を継続し、夜間及び休日健診や通年で受診できる個別健診の体制を整えました。また、未受診者への容器の送付や電話がけによる再勧奨も行ってきました。</p> <p>○令和3年度より健診受診や健康づくりに取り組み、目標のポイントを達成することでインセンティブが付与される健康ポイント事業を実施し、健診受診への動機付けを行ってきました。</p> <p>→受診率は伸び悩みが続いており、今後も健診受診の必要性や効果等に関する情報提供を行いつつ、未受診者への個別案内、広報やケーブルテレビ等による啓発活動を継続実施していきます。</p> <p>【特定保健指導に関すること】</p> <p>○特定保健指導の実施は、集団健診に関しては保健福祉課で行ってきました。また、人間ドック受診者に関しては受診医療機関(2医療機関)でできる体制を整備しました。</p> <p>→実施率は新型コロナウイルス感染症での落ち込み以降、徐々に上昇していますが、人間ドック受診者の保健指導実施率の向上に向けた取り組みが必要です。</p> <p>【メタボ対策に関すること】</p> <p>○食生活の欧米化や車社会による運動不足に加え、新型コロナウイルス感染症の流行によるIT化等により、メタボリックシンドローム該当者及び予備群は増加しております。</p> <p>→特定保健指導の実施率向上と効果的な保健指導への取り組みに加え、住民への情報提供(ポピュレーションアプローチ)の強化に向けた取り組みが必要です。</p> <p>【1次予防に関すること】</p> <p>○保健福祉課で実施している各種健康講演会や運動関連事業等により生活習慣の改善に向けた普及啓発等を行ってきました。</p> <p>→高血圧や糖尿病等の生活習慣病の発症予防につながる各種講演会や健康教室の開催を継続します。</p> <p>【重症化予防に関すること】</p> <p>○地元医師会の協力のもと、糖尿病性腎症重症化予防プログラムとして個別に訪問等を行い、食事や運動習慣に関する保健指導等を実施してきました。</p> <p>→現在のプログラムに加え、Ⅱ度以上高血圧者の未治療者が多いため、確実な受診勧奨や血圧手帳等を活用した重症化予防事業に取り組む必要があります。</p>

3. 第2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

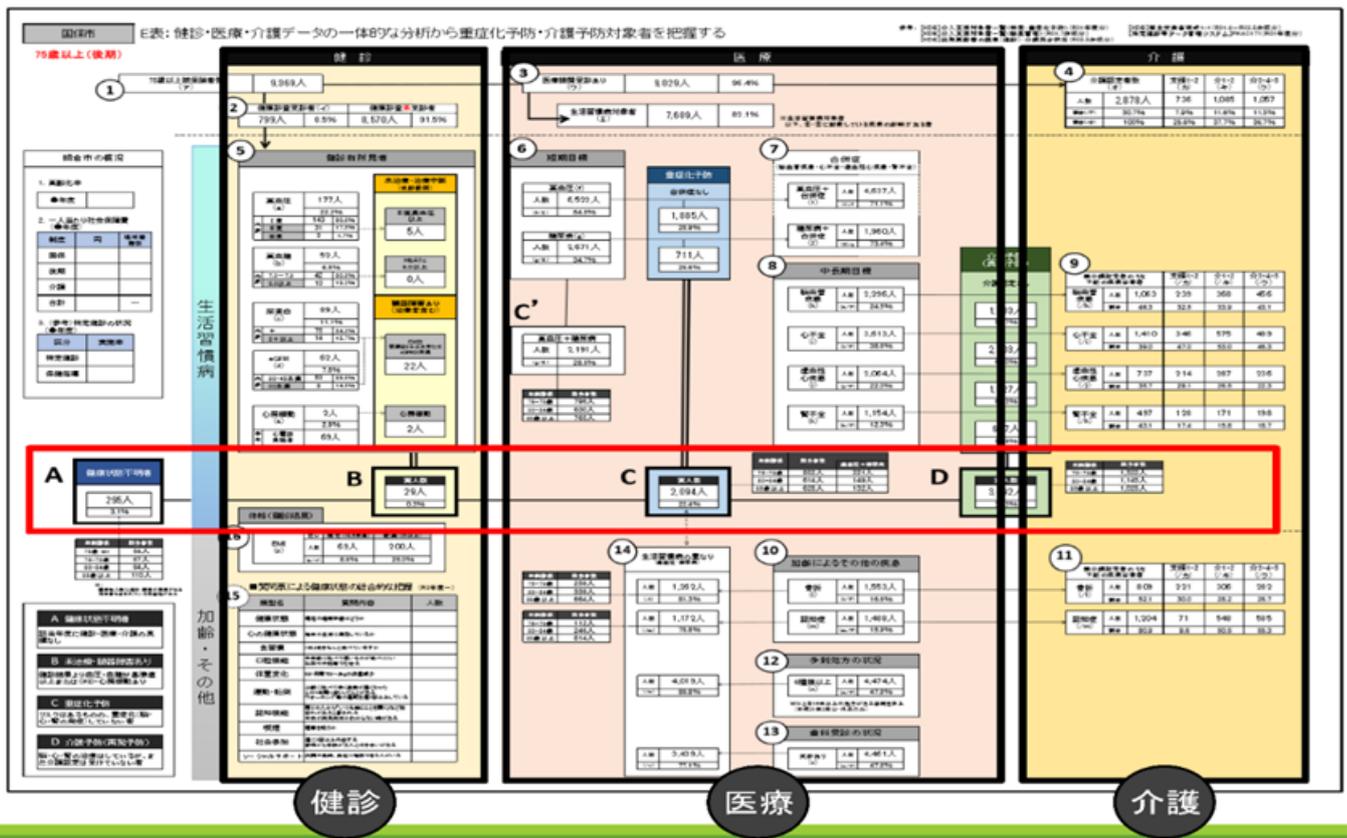
医療保険制度においては、75歳に到達すると、それまで加入していた国民健康保険制度等から後期高齢者医療制度の被保険者に移ります。

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を共有し、連携に努めることが重要です。

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



(※飯山市の分析表は P29 図表37に掲載)

(1)医療費分析

- 国民健康保険被保険者数は年々減っていますが、1人あたり医療費は令和3年以降、増加傾向です。後期高齢者になると1人あたり85万円を超え、国保の約2倍も高い状況です。(図表32)
 - データヘルス計画のターゲットとなる疾患を医療費で見たとところ、県や国と比較して明らかに多いのは高血圧と筋・骨疾患でした。(図表33)
 - 80万円以上の高額レセプトについては、国保においては毎年300件以上のレセプトが発生していますが、後期高齢になるとさらに約3倍に増えることがわかります。(図表34)
 - 脳血管疾患で80万円以上の高額になったレセプトは、国保で令和2年度が一番多く29件で約3,100万円以上の費用がかかっていました。令和4年度は14件と件数が減り、費用額も約1,800万円と減っています。しかし同年の後期高齢においては、101件発生し、約1億円余りの費用額がかかっています。(図表35)
 - 虚血性心疾患については件数及び医療費共に徐々に減少していました。(図表36)
- 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力を入れる必要があります。

図表 32 被保険者及びレセプトの推移

対象年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度	
被保険者数	5,131人	5,021人	4,865人	4,708人	4,530人	4,189人	
総件数及び総費用額	件数	47,223件	46,077件	43,017件	43,737件	43,482件	61,791件
	費用額	16億7618万円	17億7690万円	16億4074万円	16億3852万円	17億1193万円↑	35億6468万円↑
一人あたり医療費	32.7万円	35.4万円	33.7万円	34.8万円	37.8万円↑	85.1万円↑	

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 33 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

市町村名	総医療費	一人あたり医療費(月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計	新生物	精神疾患	筋・骨疾患		
			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	糖尿病	高血圧	脂質異常症						
① 国保	飯山市	17億1193万円	30,535	3.88%	0.22%	1.44%	0.92%	5.70%	3.83%	2.07%	3億0934万円	18.07%	16.11%	7.86%	11.29%
	同規模	--	31,918	4.05%	0.30%	2.10%	1.39%	5.83%	3.39%	2.04%	--	19.11%	16.91%	8.74%	9.00%
	県	--	27,549	4.29%	0.22%	2.15%	1.22%	5.73%	3.28%	2.14%	--	19.03%	16.43%	8.45%	9.18%
	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	飯山市	35億6468万円	71,207	4.18%	0.38%	5.19%	0.87%	3.55%	3.57%	0.97%	6億6729万円	18.72%	10.25%	3.02%	12.70%
	同規模	--	70,726	4.19%	0.51%	4.09%	1.45%	4.05%	3.15%	1.25%	--	18.69%	10.49%	4.11%	12.58%
	県	--	64,010	4.00%	0.36%	4.50%	1.34%	4.28%	3.30%	1.30%	--	19.08%	11.77%	2.73%	12.28%
	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(※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

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 34 高額レセプト(80万円/件)以上の推移

対象年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度		
高額レセプト(80万円以上/件)	人数	A	171人	163人	159人	172人	187人	551人
	件数	B	519件	405件	464件	411件	305件	933件
		B/総件数	1.10%	0.88%	1.08%	0.94%	0.70%	1.51%
	費用額	C	6億8682万円	5億8729万円	6億5257万円	5億6481万円	4億4151万円	11億1615万円
C/総費用		41.0%	33.1%	39.8%	34.5%	25.8%	31.3%	

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 35 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度									
脳血管疾患	人数	D	8人	6人	12人	10人	11人	56人							
		D/A	4.7%	3.7%	7.5%	5.8%	5.9%	10.2%							
	件数	E	19件	11件	29件	26件	14件	101件							
		E/B	3.7%	2.7%	6.3%	6.3%	4.6%	10.8%							
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	7	6.9%
		40代	4	21.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	0	0.0%	4	36.4%	4	13.8%	11	42.3%	0	0.0%	75-80歳	24	23.8%
		60代	10	52.6%	2	18.2%	7	24.1%	8	30.8%	7	50.0%	80代	41	40.6%
		70-74歳	5	26.3%	5	45.5%	18	62.1%	7	26.9%	7	50.0%	90歳以上	29	28.7%
	費用額	F	2398万円	1295万円	3101万円	4644万円	1884万円	1億0772万円							
		F/C	3.5%	2.2%	4.8%	8.2%	4.3%	9.7%							

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 36 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(虚血性心疾患)

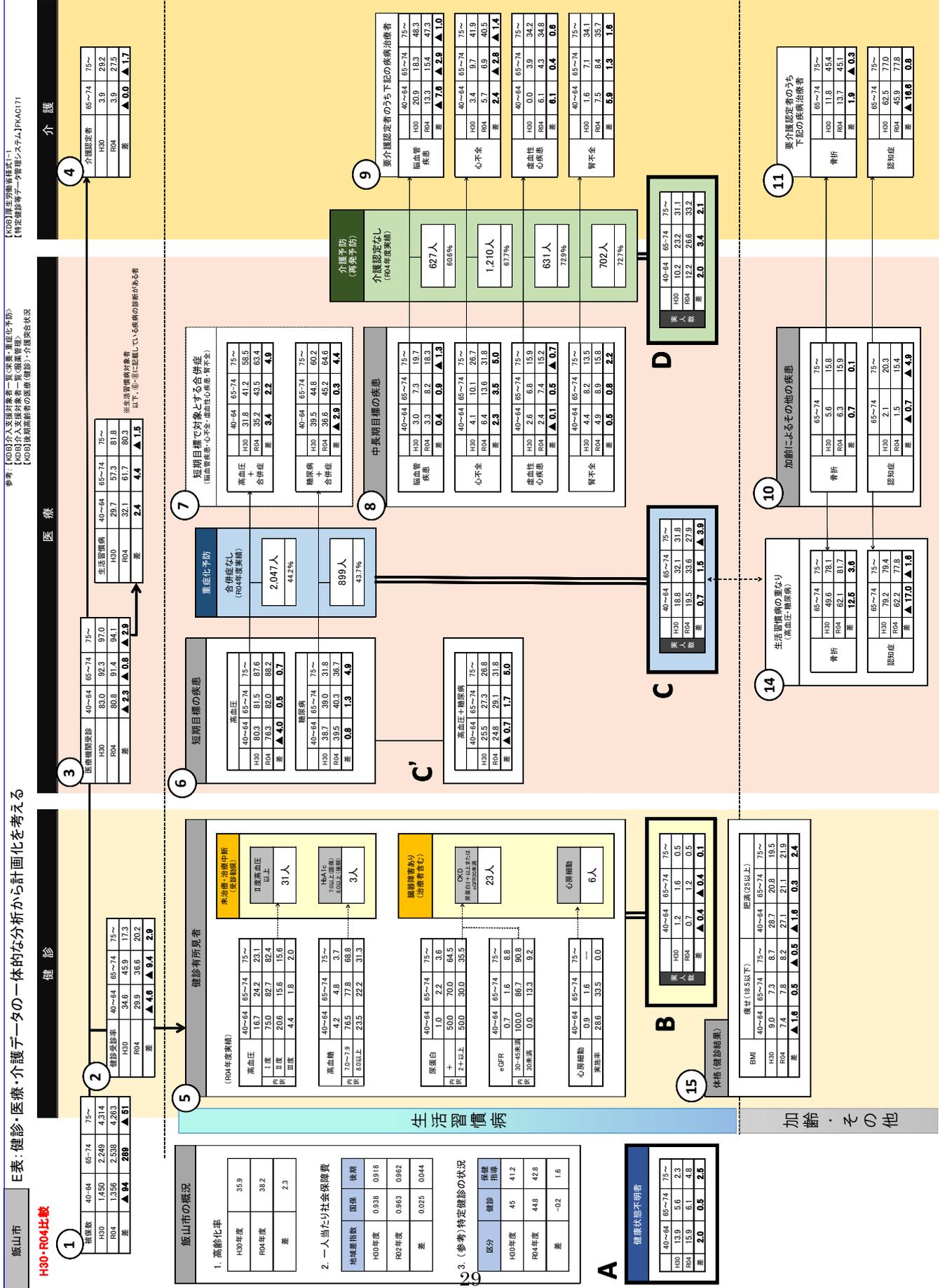
対象年度		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度			
虚血性心疾患	人数	G	7人		9人		9人		5人		5人		9人		
		G/A	4.1%		5.5%		5.7%		2.9%		2.7%		1.6%		
	件数	H	19件		14件		14件		10件		5件		11件		
		H/B	3.7%		3.5%		3.0%		2.4%		1.6%		1.2%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	0	0.0%	2	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	75-80歳	5	45.5%
		60代	11	57.9%	0	0.0%	7	50.0%	6	60.0%	2	40.0%	80代	3	27.3%
		70-74歳	8	42.1%	12	85.7%	7	50.0%	4	40.0%	3	60.0%	90歳以上	3	27.3%
	費用額	I	3556万円		2150万円		2175万円		2386万円		597万円		1423万円		
I/C		5.2%		3.7%		3.3%		4.2%		1.4%		1.3%			

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(平成 30 年度と令和 4 年度の比較で分析)

- 健診有所見の状況では、75 歳以上の高齢者で BMI25 以上がやや増えていました。(図表 38)
- Ⅱ度高血圧においては65歳以上で有所見者がやや減少し、他の項目においては明らかな差はみられませんでした。(図表 39)
- 医療受診者のうち生活習慣病での受診は加齢とともに増加します。中でも高血圧を治療している人が約 8 割、糖尿病を治療している人が 3~4 割いました。(図表40)
- 短期目標疾患・中長期目標疾患ともに治療者の割合が増加していました。
- 治療者が増加していることから、介護認定に移行しているかどうか見てみたところ、虚血性心疾患と人工透析では上昇していたものの、脳血管疾患の介護認定はどの年代でも減少していました。重症化予防のためにも必要な人が治療を継続することは重要であります。(図表41)
- 高血圧及び糖尿病がある人の骨折者が増加しており、筋・骨格系の医療費を抑制するためにも高血圧・糖尿病対策が効果的と予想されます。(図表 42)

図表37 健診・医療・介護データの一体的な分析から計画化を考える



図表 38 被保険者数と健診受診状況

E表	④												①			②			⑬					
	年度	認定 介護 率	被保険者数									健診受診率			体格(健診結果)									
			40-64			65-74			75-			特定 健診	後期 高齢	BMI18.5未満			BMI25以上							
			40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	BMI18.5未満	BMI25以上														
H30	29.2	1,450	2,249	4,314	34.6	45.9	17.3	9.0	7.3	8.7	28.7	20.8	19.5											
R04	27.5	1,356	2,538	4,263	29.9	36.6	20.2	7.4	7.8	8.2	27.1	21.1	21.9											

図表 39 健診有所見状況

E表	⑤																														
	年度	Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)									HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上									CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満						心房細動					
		40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-			40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-	
		人	%	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%		
H30	21	4.2	(14)	56	5.4	(21)	43	5.8	(9)	16	3.2	(0)	44	4.3	(4)	6	0.8	(0)	2	0.4	8	0.8	12	1.6	1	0.2	3	0.3	0	--	
R04	17	4.2	(5)	39	4.2	(16)	35	4.1	(10)	17	4.2	(2)	45	4.8	(1)	10	1.2	(0)	2	0.5	8	0.9	13	1.5	1	0.2	5	0.5	0	--	

図表40 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	③									⑥									⑦								
	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											
	40-64			65-74			75-			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	83.0	92.3	97.0	29.7	57.3	81.8	80.3	81.5	87.6	38.7	39.0	31.8	25.5	27.3	26.8	31.8	41.2	58.5	39.5	44.8	60.2						
R04	80.8	91.4	94.1	32.1	61.7	80.3	76.3	82.0	88.2	39.5	40.3	36.7	24.8	29.1	31.8	35.2	43.5	63.4	36.6	45.2	64.6						

注) 合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

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

E表	⑧												⑨											
	中長期目標の疾患(被保険者割)												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-			
H30	3.0	7.3	19.7	2.6	6.8	15.9	4.1	10.1	26.7	4.4	8.2	13.5	20.9	18.3	48.3	0.0	3.9	34.2	3.4	9.7	41.9	1.6	7.1	34.1
R04	3.3	8.2	18.3	2.4	7.4	15.2	6.4	13.6	31.8	4.9	8.9	15.8	13.3	15.4	47.3	6.1	4.3	34.8	5.7	6.9	40.5	7.5	8.4	35.7

図表 42 骨折・認知症の状況

E表	⑭				⑩				⑪			
	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険者)				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	49.6	78.1	79.2	79.4	5.6	15.8	2.1	20.3	11.8	45.4	62.5	77.0
R04	62.1	81.7	82.2	77.8	6.3	15.9	1.5	15.4	13.7	45.1	45.9	77.8

(3) 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、中長期目標疾患(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章参照)

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、必要に応じて計画から見直していきます。また、改善までのプロセスを継続することによって、よりよい成果をあげていくことが期待できます。

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

② 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患(脳血管疾患や心疾患の急性期等)、6カ月以上の長期入院となる疾患(手術やその後のリハビリの必要な疾患)、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、軽症時には通院せず、重症化して入院するケースもあることから、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。

特に高血圧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るが、これらは薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが効果的であると考えられるため、医療機関と連携して、栄養指導等の保健指導を行います。具体的には、日本人食事摂取基準(2020年版)の基本的な考え方を基に、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果の改善を目指します。

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

(2) 管理目標の設定

図表43 第2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

目標区分等	課題を解決するための目標	数値目標	実績			データの把握方法
			初期値 R6 (R4)	中間評価 R8 (R7)	最終評価 R11 (R10)	
中長期目標	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	1.4%	1.4%			KDBシステム
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	0.9%	0.9%			
	慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	3.9%	3.9%			
	糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	1.0%	1.6%			
	糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	0.5%	0.9%			
短期目標	アウトカム指標	メタボリックシンドローム・予備群の減少	1.0%	0.9%		飯山市保健福祉課
	★健診受診者のⅡ度高血圧以上の者の割合減少(160/100以上)	3%	5.2%			
	健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160以上)	5%	8%			
	健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	5%	9%			
	★健診受診者のHbA1C8.0%以上の者の割合の減少	0.8%	1.0%			
	糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	80%	66.7%			
	アウトプット指標	★特定健診受診率60%以上	60%	44.8%		
★特定保健指導実施率60%以上	60%	42.8%				
★特定保健指導の対象者の減少率	15%	11.1%				

※この14項目の目標に関しては、毎年実績値を入力し、PDCA【計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Action)】サイクルを活用して保健事業を展開していきます。

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、これまでの計画では 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、第二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	47.3%	49.8%	52.3%	54.8%	57.8%	60%以上
特定保健指導実施率	47%	50%	53%	56%	59%	60%以上

3. 対象者の見込み

図表 45 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診	対象者数	3,500人	3,450人	3,400人	3,350人	3,300人	3,250人
	受診者数	1,656人	1,718人	1,778人	1,836人	1,907人	1,950人
特定保健指導	対象者数	195人	209人	222人	235人	231人	228人
	受診者数	92人	105人	118人	132人	136人	137人

4. 特定健診の実施

(1)実施方法

健診については、飯山市保健センターだけでなく地区活性化センター等を巡回して実施する集団健診の形態とし、受診率向上のために休日・夜間健診及びがん検診との併用実施を今後も継続していきます。また、県医師会が実施機関の取りまとめを行い、県医師会と飯山市国保の契約による個別健診も継続実施していきます。

- ① 集団健診(飯山市保健センター他)
- ② 個別健診(委託医療機関)

(2)特定健診委託基準

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

(3) 健診実施機関リスト

特定健診実施期間については、長野県国保連合会(市町村)のホームページに掲載する。

(参照)URL:<http://kokuho-nagano.or.jp>

(4) 特定健診実施項目

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

図表 46 特定健診検査項目

○飯山市特定健診検査項目

健診項目		飯山市	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

①集団健診:おおむね 7月～11月頃

②個別健診:5月から翌年2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(みなし健診)。

(7)代行機関

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

(8)健診の案内方法・健診実施スケジュール

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

図表 47 特定健診実施スケジュール

	前年度	集団健診	個別健診	翌年度
4月		健診機関との契約	県医師会との契約	(特定保健指導の実施)
5月			受診券の送付(随時可)	健診データ抽出(前年度)
6月		健診票作成等・送付 (随時可)	個別健診受診	実施実績の分析実施方法、 委託先機関の見直し等
7月		特定健診の実施		
8月		結果相談会及び 特定保健指導実施		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)
9月				
10月	契約に関わる予算			
11月	手続き			
12月			市内医師会との契約 個別健診受診	
1月	各種健診申込調査票配布			
2月	健診申込調査票回収			
3月	申込データ化			

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、保健福祉課への執行委任の形態で行います。

○第4期(2024年以降)における変更点

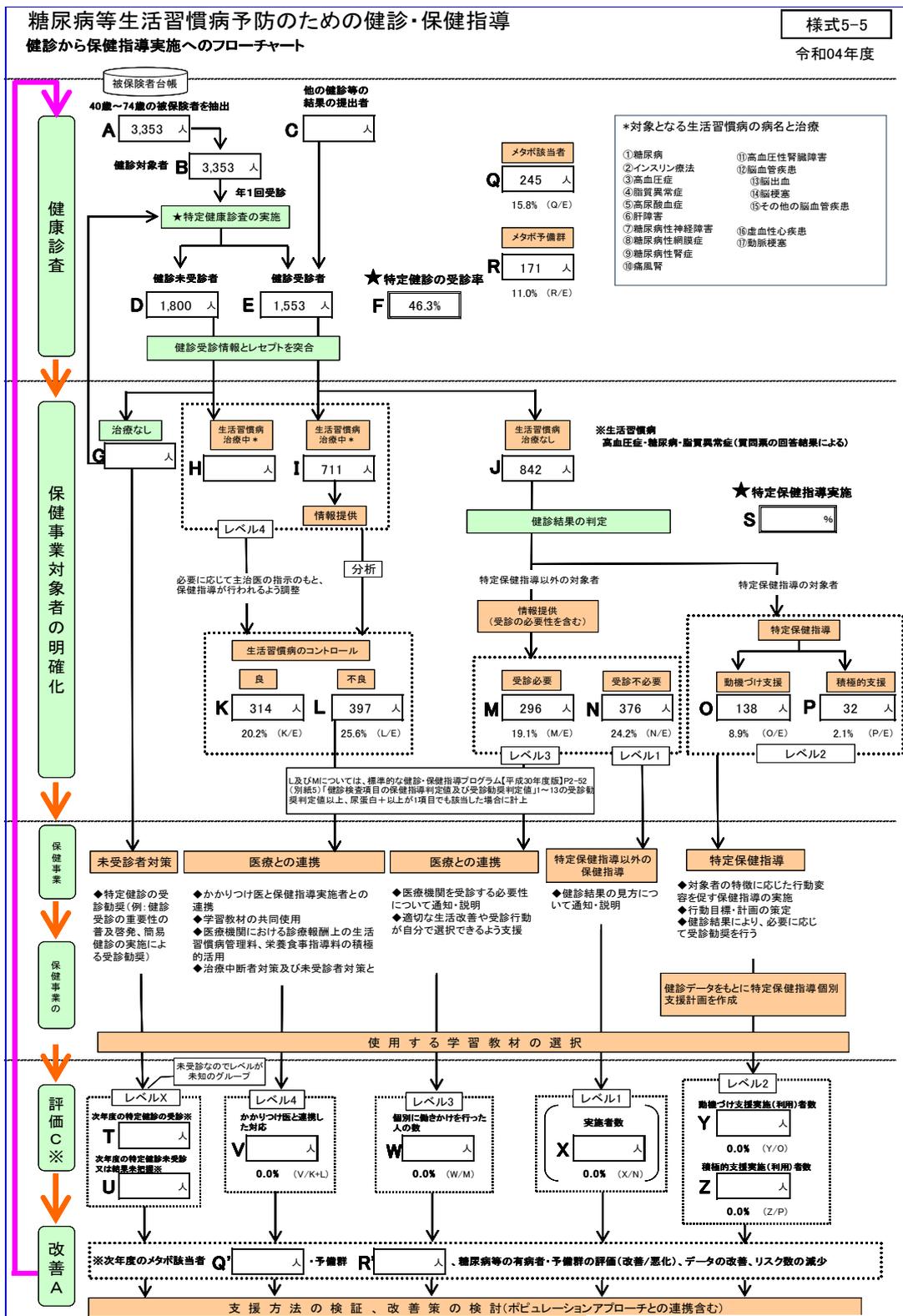
特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

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

(1)健診から保健指導実施の流れ

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

図表 48 健診から保健指導へのフローチャート(様式 5-5)



(2)要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法

図表 49 要保健指導対象者の見込み

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の〇%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	170人 (10.9%)	60%
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	296人 (19.1%)	HbA1c6.5以上については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例: 健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨)	1800人 ※受診率目標達成までにあと459人	60%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	376人 (24.2%)	30%
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	711人 (45.8%)	20%

(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			◎飯山市健診カレンダー配布
5月	◎健診対象者の抽出 ◎個別健診受診券の送付		
6月	◎集団健診対象者へ健診票送付		
7月	◎特定健康診査の開始(集団)		◎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	◎特定健診・後期高齢者健診・がん検診開始
9月		◎保健指導の開始	◎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	◎集団未受診者の個別健診		◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報
2月	◎健診の終了		
3月			

6. 個人情報の保護

(1)基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律および飯山市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、飯山市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市民へ周知していきます。

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

II. 重症化予防の取組

飯山市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、459人(29.6%)です。そのうち治療なしが160人(19.0%)を占め、さらに臓器障害あり直ちに取り組むべき対象者が68人です。

また、飯山市においては、特定保健指導対象者と重症化予防対象者として重なるものが、160人中75人おり、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることが分かります。

図表 51 脳・心・腎を守るために

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする-										令和04年度		
健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規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 ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器科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)		1,553人	46.3%
	クモ膜下出血 (5.6%)	脳出血 (18.5%)	脳梗塞 (75.9%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症				■各疾患の治療状況		
	心原性 脳塞栓症 (27.7%)		ラクナ 梗塞 (31.2%)	アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%)						治療中	治療なし	
	非心原性脳梗塞									高血圧	512	1,041
										脂質異常 症	358	1,195
										糖尿病	132	1,420
										3疾患 いずれも	711	842
										※問診結果による		
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)						
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化化学会)	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/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0%以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者					重症化予防対象者 (実人数)
該当者数	82 5.3%	6 0.4%	47 3.0%	33 2.1%	245 15.8%	102 6.6%	56 3.6%					459 29.6%
治療なし	50 4.8%	3 0.4%	44 3.7%	28 2.3%	46 5.5%	48 3.4%	17 2.0%					160 19.0%
(再掲) 特定保健指導	15 18.3%	0 0.0%	9 19.1%	8 24.2%	46 18.8%	8 7.8%	6 10.7%					75 16.3%
治療中	32 6.3%	3 0.4%	3 0.8%	5 1.4%	199 28.0%	54 40.9%	39 5.5%					299 42.1%
臓器障害 あり	27 54.0%	3 100.0%	16 36.4%	8 28.6%	18 39.1%	10 20.8%	17 100.0%					68 42.5%
CKD(専門医対象者)	2	1	1	2	2	1	17					17
心電図所見あり	26	3	15	7	17	9	6					57
臓器障害 なし	23 46.0%	--	28 63.6%	20 71.4%	28 60.9%	38 79.2%	--					--

出典:ヘルサポートラボツール

1. 糖尿病性腎症重症化予防

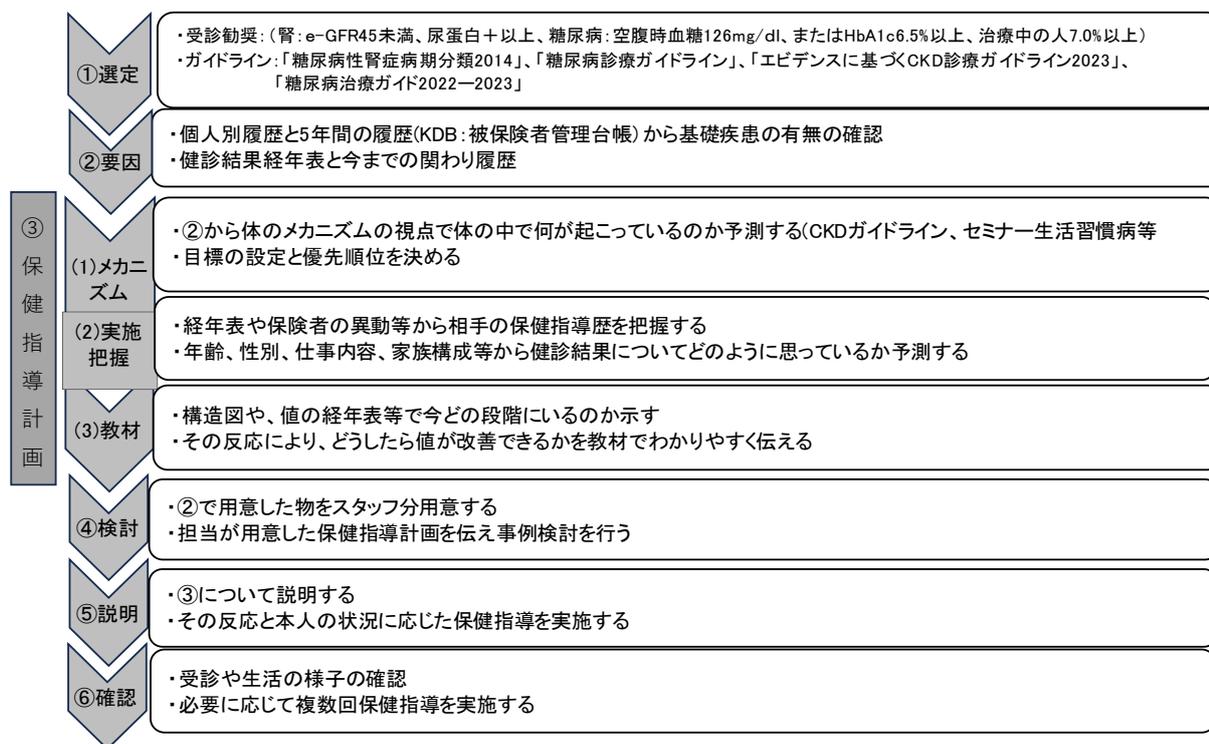
1) 基本的な考え方

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)及び長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCAに沿って実施していきます。

なお、取組にあたっては図表 52 に沿って実施します。

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

図表 52 糖尿病性腎症重症化対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ



2)対象者の明確化

(1)対象者選定基準の考え方

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

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

(2) 選定基準に基づく該当者の把握

① 対象者の抽出

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

図表 53 糖尿病性腎症病期分類

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

糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能(eGFR)で把握していきます。飯山市においては、特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白(定性)検査を必須項目として実施しているため、腎機能(eGFR)の把握は可能であるが、尿アルブミンについては把握が難しいです。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。

飯山市において特定健診受診者のうち、糖尿病型 198 人(12.7%・E)で、糖尿病未治療者は、66 人(33.3%・F)でした。

また、40~74 歳における糖尿病治療者 827 人のうち、特定健診受診者が 132 人(66.7%・G)でした。糖尿病治療者で特定健診未受診者 680 人(83.7%・I)については、治療中であるが、データが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってきます。

③ 介入方法と優先順位

図表 54 より飯山市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)・・・66人

○優先順位2

【保健指導】

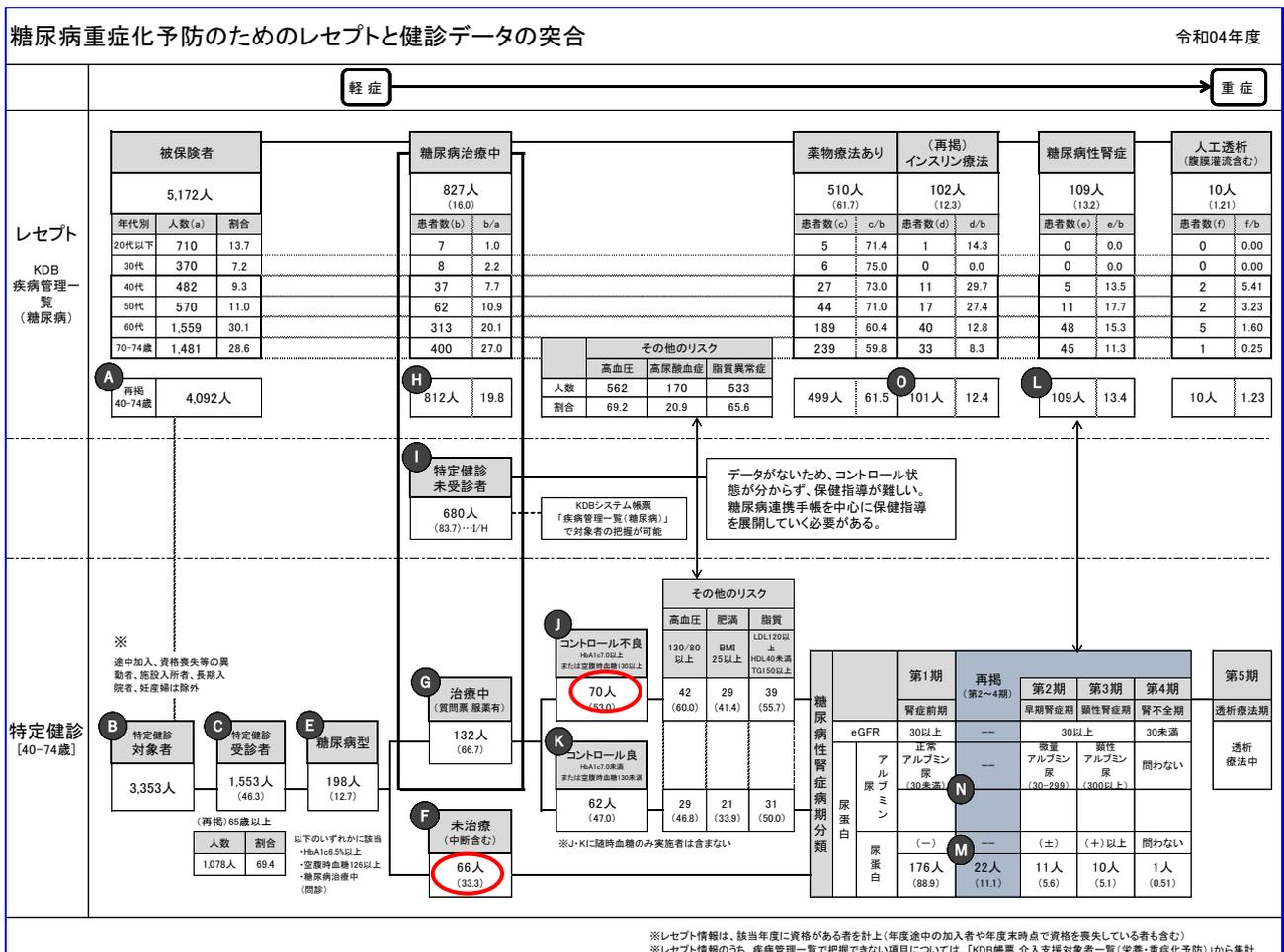
- ・糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者(J)・・・70人
治療中断しない(継続受診)のための保健指導
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

○優先順位3

【保健指導】

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

図表 54 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



出典:ヘルスサポートラボツール

3) 保健指導の実施

(1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

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

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、健康診査精密検査依頼書を持参しかかりつけ医への受診を促します。

(2) 治療中の者への対応

治療中の場合は糖尿病性腎症重症化予防連絡票を活用し、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長野県プログラムに準じて行っています。

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画の評価等と合わせ年1回行うものとし、その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用します。また、中長期的評価においては、図表 56 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っています。

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

項目		突合表	同規模保険者(平均)										
			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			
1	① 被保険者数	A	5,151人		5,027人		4,880人		4,767人				
	② (再掲)40-74歳		4,212人		4,100人		4,020人		3,929人				
2	① 特定健診 対象者数	B	3,759人		3,682人		3,522人		3,353人				
	② 受診者数	C	1,718人		1,615人		1,678人		1,553人				
	③ 受診率		45.7%		43.9%		47.6%		46.3%				
3	① 特定保健指導 対象者数		177人		175人		189人		162人				
	② 実施率		34.5%		39.4%		38.1%		42.8%				
4	健診データ	① 糖尿病型	E	195人	11.4%	191人	11.8%	190人	11.3%	198人	12.7%		
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	75人	38.5%	70人	36.6%	64人	33.7%	66人	33.3%		
		③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	120人	61.5%	121人	63.4%	126人	66.3%	132人	66.7%		
		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	67人	55.8%	76人	62.8%	67人	53.2%	70人	53.0%		
		⑤ 血圧 130/80以上		45人	67.2%	48人	63.2%	32人	47.8%	42人	60.0%		
		⑥ 肥満 BMI25以上		32人	47.8%	30人	39.5%	26人	38.8%	29人	41.4%		
		⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	53人	44.2%	45人	37.2%	59人	46.8%	62人	47.0%		
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	151人	77.4%	152人	79.6%	151人	79.5%	176人	88.9%		
		⑨ 第2期 尿蛋白(±)		24人	12.3%	26人	13.6%	28人	14.7%	11人	5.6%		
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)以上		19人	9.7%	12人	6.3%	10人	5.3%	10人	5.1%		
		⑪ 第4期 eGFR30未満		1人	0.5%	1人	0.5%	1人	0.5%	1人	0.5%		
5	レセプト	① 糖尿病受療率(被保険者千対)		114.0人		103.6人		111.9人		120.0人			
		② (再掲)40-74歳(被保険者千対)		137.5人		125.9人		134.3人		143.3人			
		③ レセプト件数 (40-74歳) (1)内は糖尿病千対	入院外(件数)	3,370件	(826.6)	3,314件	(830.0)	3,504件	(903.6)	3,541件	(963.3)	1,557,522件	(951.6)
		④ 入院(件数)	23件	(5.6)	25件	(6.3)	21件	(5.4)	15件	(4.1)	7,406件	(4.5)	
		⑤ 糖尿病治療中	H	587人	11.4%	521人	10.4%	546人	11.2%	572人	12.0%		
		⑥ (再掲)40-74歳		579人	13.7%	516人	12.6%	540人	13.4%	563人	14.3%		
		⑦ 健診未受診者	I	461人	79.6%	395人	76.6%	414人	76.7%	431人	76.6%		
		⑧ インスリン治療	O	51人	8.7%	44人	8.4%	43人	7.9%	60人	10.5%		
		⑨ (再掲)40-74歳		50人	8.6%	44人	8.5%	43人	8.0%	60人	10.7%		
		⑩ 糖尿病性腎症	L	96人	16.4%	79人	15.2%	84人	15.4%	91人	15.9%		
		⑪ (再掲)40-74歳		95人	16.4%	78人	15.1%	84人	15.6%	91人	16.2%		
		⑫ 慢性人工透析患者数(糖尿病性腎症) (糖尿病治療中に占める割合)		7人	1.2%	8人	1.5%	7人	1.3%	9人	1.6%		
		⑬ (再掲)40-74歳		6人	1.0%	7人	1.4%	7人	1.3%	9人	1.6%		
		⑭ 新規透析患者数(糖尿病性腎症以外含む)		5人		1人		6人		1人			
		⑮ (再掲)糖尿病性腎症		2人	40.0%	1人	100%	1人	16.7%	1人	100%		
		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)		15人	1.7%	14人	1.7%	19人	2.2%	13人	1.5%		
6	医療費	① 総医療費		17億7690万円		16億4074万円		16億3852万円		17億1193万円		28億4626万円	
		② 生活習慣病総医療費		9億7488万円		8億9080万円		8億5691万円		9億1647万円		15億3700万円	
		③ (総医療費に占める割合)		54.9%		54.3%		52.3%		53.5%		54.0%	
		④ 生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者	7,053円		6,121円		6,973円		7,062円		7,237円	
		⑤ 健診未受診者	31,535円		30,157円		29,218円		32,266円		38,862円		
		⑥ 糖尿病医療費		9229万円		9674万円		1億0118万円		9762万円		1億6596万円	
		⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)		9.5%		10.9%		11.8%		10.7%		10.8%	
		⑧ 糖尿病入院外総医療費		2億4342万円		2億3461万円		2億3458万円		2億3961万円			
		⑨ 1件あたり		33,673円		33,506円		32,042円		32,232円			
		⑩ 糖尿病入院総医療費		1億4001万円		1億4981万円		1億4768万円		1億2228万円			
		⑪ 1件あたり		505,443円		613,989円		656,377円		650,404円			
		⑫ 在院日数		15日		16日		16日		14日			
		⑬ 慢性腎不全医療費		5582万円		6180万円		5487万円		7031万円		1億2396万円	
		⑭ 透析有り		5305万円		6001万円		5245万円		6646万円		1億1532万円	
		⑮ 透析なし		277万円		179万円		242万円		384万円		863万円	
7	介護	① 介護給付費		25億6938万円		25億9522万円		25億9274万円		24億4272万円		34億9905万円	
		② (2号認定者)糖尿病合併症		2件	15.4%	2件	16.7%	1件	7.1%	3件	27.3%		
8	① 死亡	糖尿病(死因別死亡数)		1人	0.3%	1人	0.3%	5人	1.6%	1人	0.3%	2,819人	1.0%

出典:ヘルスサポートラボツール

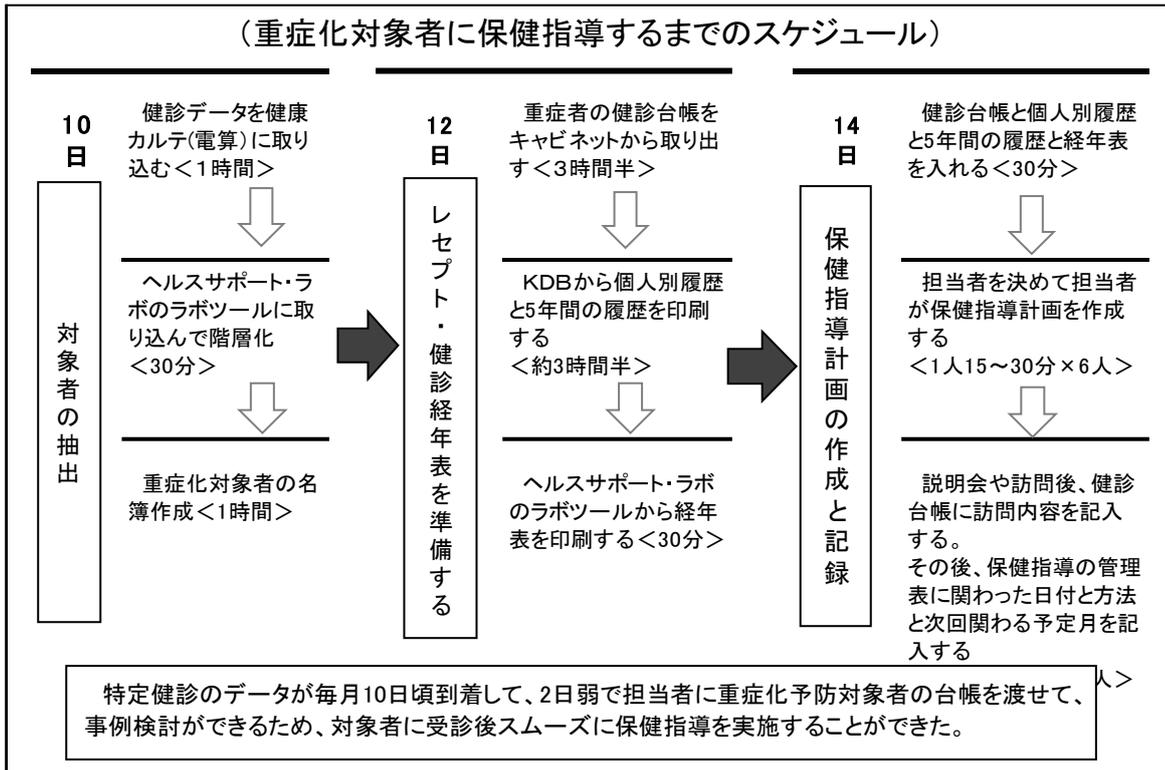
7) 実施期間及びスケジュール

5月 対象者の選定基準の決定

8月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

8月～特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

図表 57 重症化対象者に保健指導するまでのスケジュール



2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

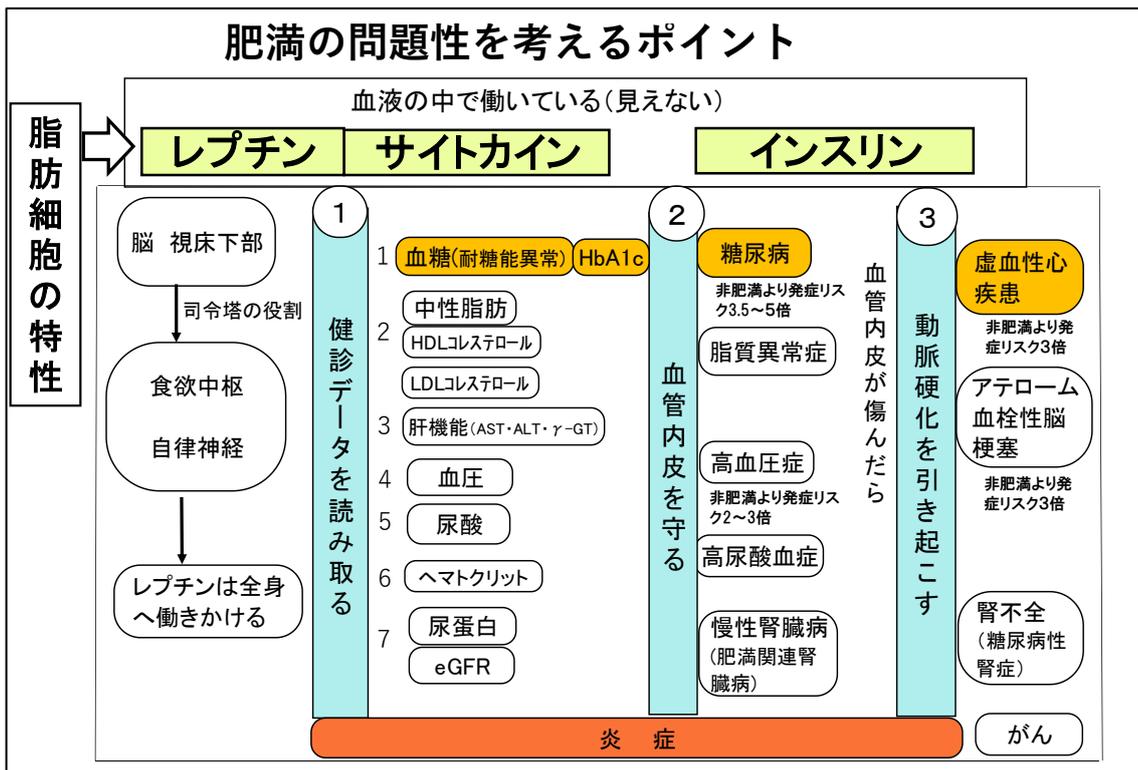
1) 基本的な考え方

メタボリックシンドロームはインスリン抵抗性、動脈硬化惹起性リポ蛋白異常、血圧高値を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



2)肥満の状況

(1) 肥満度分類に基づき、実態把握をします。

図表 59 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	437	1,044	118	232	94	205	21	26	3	0	0	1	
				27.0%	22.2%	21.5%	19.6%	4.8%	2.5%	0.7%	0.0%	0.0%	0.1%
再掲	男性	204	510	64	126	54	117	9	9	1	0	0	0
	女性	233	534	54	106	40	88	12	17	2	0	0	1
				31.4%	24.7%	26.5%	22.9%	4.4%	1.8%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%
				23.2%	19.9%	17.2%	16.5%	5.2%	3.2%	0.9%	0.0%	0.0%	0.2%

出典：ヘルスサポートラボツール

(2)優先順位をつけます。

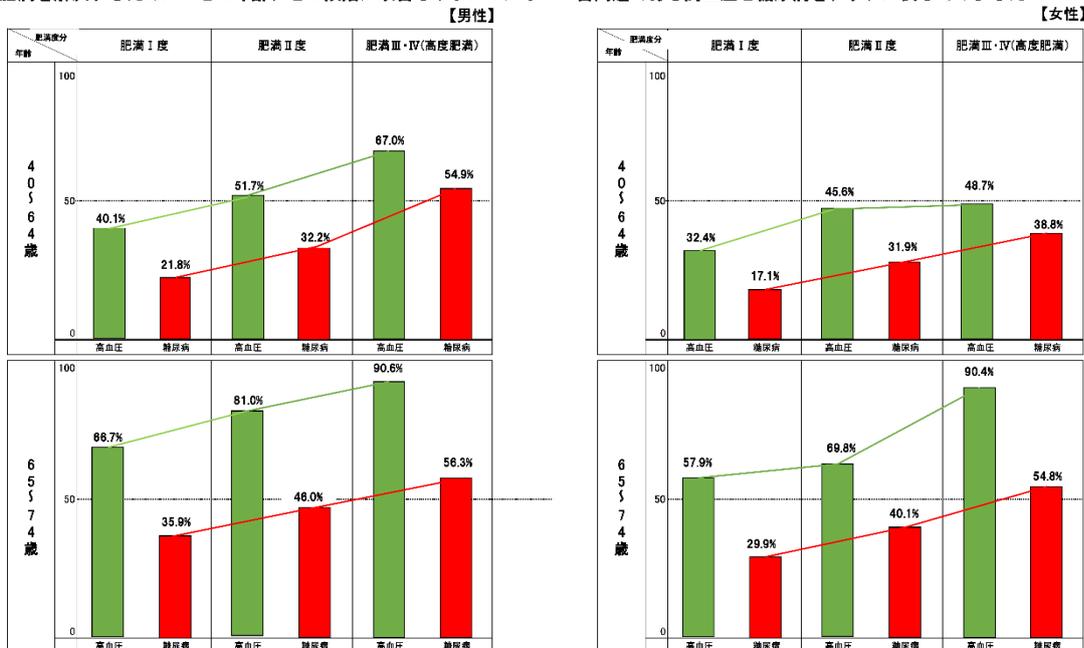
肥満を解決するためには、どの年齢・どの段階が改善しやすいのか、効率がよいのかを科学的な根拠(EBM)「肥満症診療ガイドライン 2022」に基づき、優先順位をつけます。

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 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り、若い年代(40～64 歳)を対象とした効率の良い取組が必要と思われれます。

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？

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



3)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

		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	751	46	87	290	328	802	61	88	330	323	
メタボ該当者	B	180	6	15	75	84	65	2	9	26	28	
	B/A	24.0%	13.0%	17.2%	25.9%	25.6%	8.1%	3.3%	10.2%	7.9%	8.7%	
再掲	① 3項目全て	C	50	3	2	22	23	18	0	3	7	8
		C/B	27.8%	50.0%	13.3%	29.3%	27.4%	27.7%	0.0%	33.3%	26.9%	28.6%
	② 血糖＋血圧	D	29	0	3	9	17	7	0	1	1	5
		D/B	16.1%	0.0%	20.0%	12.0%	20.2%	10.8%	0.0%	11.1%	3.8%	17.9%
	③ 血圧＋脂質	E	85	2	8	37	38	32	1	4	14	13
		E/B	47.2%	33.3%	53.3%	49.3%	45.2%	49.2%	50.0%	44.4%	53.8%	46.4%
④ 血糖＋脂質	F	16	1	2	7	6	8	1	1	4	2	
	F/B	8.9%	16.7%	13.3%	9.3%	7.1%	12.3%	50.0%	11.1%	15.4%	7.1%	

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

	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			人数	割合	あり		なし	
総数	714	172	24.1%	142	82.6%	30	17.4%	767	61	8.0%	47	77.0%	14	23.0%
40代	42	5	11.9%	2	40.0%	3	60.0%	52	1	1.9%	1	100.0%	0	0.0%
50代	78	15	19.2%	13	86.7%	2	13.3%	81	8	9.9%	4	50.0%	4	50.0%
60代	274	70	25.5%	56	80.0%	14	20.0%	316	24	7.6%	20	83.3%	4	16.7%
70～74歳	320	82	25.6%	71	86.6%	11	13.4%	318	28	8.8%	22	78.6%	6	21.4%

出典：ヘルスサポートラボツール

年代別のメタボリックシンドローム該当者(図表 63)は、男性で 50 代から受診者の 2 割前後であるが、女性では 50 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、男女とも半数以上が治療中となっていますが、メタボリックシンドローム該当者は年齢が上昇するとともに増加しており、治療だけでは解決できないことがわかります。

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

(1) 対象者の選定基準の考え方

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

(2)対象者の管理

対象者の進捗管理はメタボ(肥満)台帳を作成し、担当地区ごとに管理します。

4)保健指導の実施

(1)最新の脳科学を活用した保健指導

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

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すか？
3-3-1 睡眠のことで似たような症状はありますか？	7-6 新しい考えからの代謝異常関連脂肪肝
3-3-2 「いびきがひどい」「いびきの後に息が止まっている」とよくいわれます	7-7 体重が増えると、なぜ血圧が高くなるのでしょうか
3-3-3 睡眠時無呼吸症候群だと体はどうなるの	7-8 尿酸って聞いたことがありますか？
3-3-4 睡眠時無呼吸の治療(CPAP)	7-9 ヘマトクリットの値はいくつでしたか？
3-4 喘息が治らない、寝ると咳が止まらなくて苦しい(気管支喘息)	7-10 肥満や高血糖になると腎臓では何が起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 膝のどこが痛いのですか？	7-12 労災保険二次健康診断給付制度
3-5-3 膝に圧力がかからないトレーニング	7-13 肥満(BMI25以上)になると、心臓はどうなるの？
3-6-1 たくさん背が出るので、いつも首にタオルをまかないと大変！	7-14 肥満になるとがんが増えるといわれますが。。。
3-6-2 汗はなぜ出るの？(保健師・栄養士用)	8 食事療法
3-7 新型コロナと肥満	8-1 栄養指導の基本
4 高度肥満	8-2 現在の摂取エネルギーより500Kcal減量する
4-1 外科手術という治療があります	8-3-1 短鎖脂肪酸
4-2 肥満症外科手術のできる認定施設一覧	8-3-7 肥満の推移とその背景と原因
4-3 外科手術による体と脳の変化 Aさんの場合	9 運動療法
4-4 外科手術による体重の変化で健康障害が改善したBさん	9-1 肥満解消のために なぜ、運動するといいの？
5 保健指導教材で減量できた事例	9-2 体重測定
5-1 20歳から肥満が続いて、40歳代で糖尿病を発症した事例	10 参考資料
5-2 住民の体重変化	

(2) 二次健診の実施

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

飯山市においても国保ヘルスアップ事業等を活用して、二次健診の実施を検討していきます。

◎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)

あります。

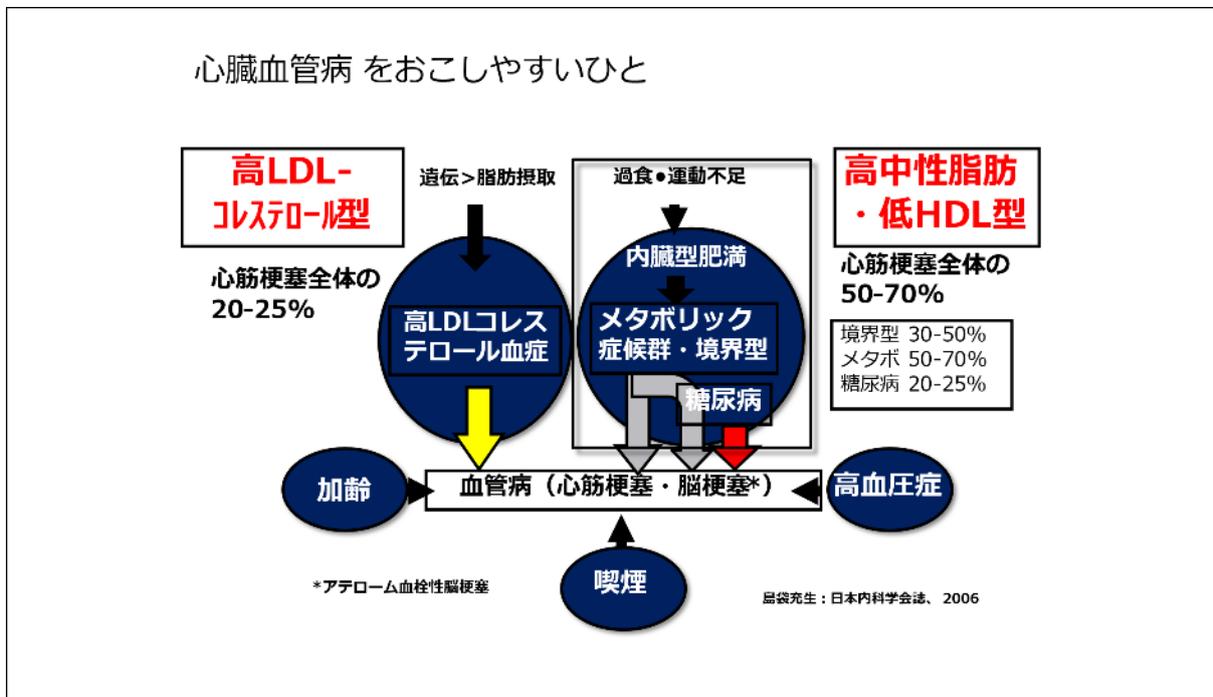
飯山市においては、心電図検査は診察時に医師が必要と認めたもの又は希望者のみへの実施となっており、その実施者数も男性は受診者の26.8%、女性27.9%にとどまっている状況です。今後は、全数実施について検討していく必要があります。

②心電図以外からの把握

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

また、虚血性心疾患はメタボリックシンドローム又はLDLコレステロールに関連することからタイプ別に把握します。(図表69)

図表 69 心血管病をおこしやすいひと



図表 69 をもとにタイプ別に対象者を把握します。

A:メタボタイプについては、第4章「2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防」(図表63・64)を参照します。

B:LDLコレステロールタイプ°(図表70)

図表 70 冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定							令和04年度				
動脈硬化性心血管疾患の予防から見た LDLコレステロール管理目標							(参考) 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版				
特定健診受診結果より(脂質異常治療者(問診結果より服薬あり)を除く)											
管理区分及びLDL管理目標 ()内はNon-HDL			649	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
				346	186	73	44	5	19	52	41
				53.3%	28.7%	11.2%	6.8%	4.3%	16.2%	44.4%	35.0%
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適応を考慮する	低リスク	160未満 (190未満)	86	53	24	6	3	3	6	0	0
			13.3%	15.3%	12.9%	8.2%	6.8%	60.0%	31.6%	0.0%	0.0%
	中リスク	140未満 (170未満)	280	149	77	34	20	0	8	35	11
			43.1%	43.1%	41.4%	46.6%	45.5%	0.0%	42.1%	67.3%	26.8%
高リスク	120未満 (150未満)	237	119	70	29	19	2	5	14	27	
			36.5%	34.4%	37.6%	39.7%	43.2%	40.0%	26.3%	26.9%	65.9%
再掲	100未満 (130未満) ※1	15	4	6	3	2	0	0	2	3	
		2.3%	1.2%	3.2%	4.1%	4.5%	0.0%	0.0%	3.8%	7.3%	
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)	46	25	15	4	2	0	0	3	3
			7.1%	7.2%	8.1%	5.5%	4.5%	0.0%	0.0%	5.8%	7.3%

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

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

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

図表 71 心電図所見からの保健指導教材 (例示)

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

(2) 二次健診の実施

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

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

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

(3) 対象者の管理

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

4) 医療との連携

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

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

6) 評価

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

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

7) 実施期間及びスケジュール

5 月 対象者の選定基準の決定

8 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

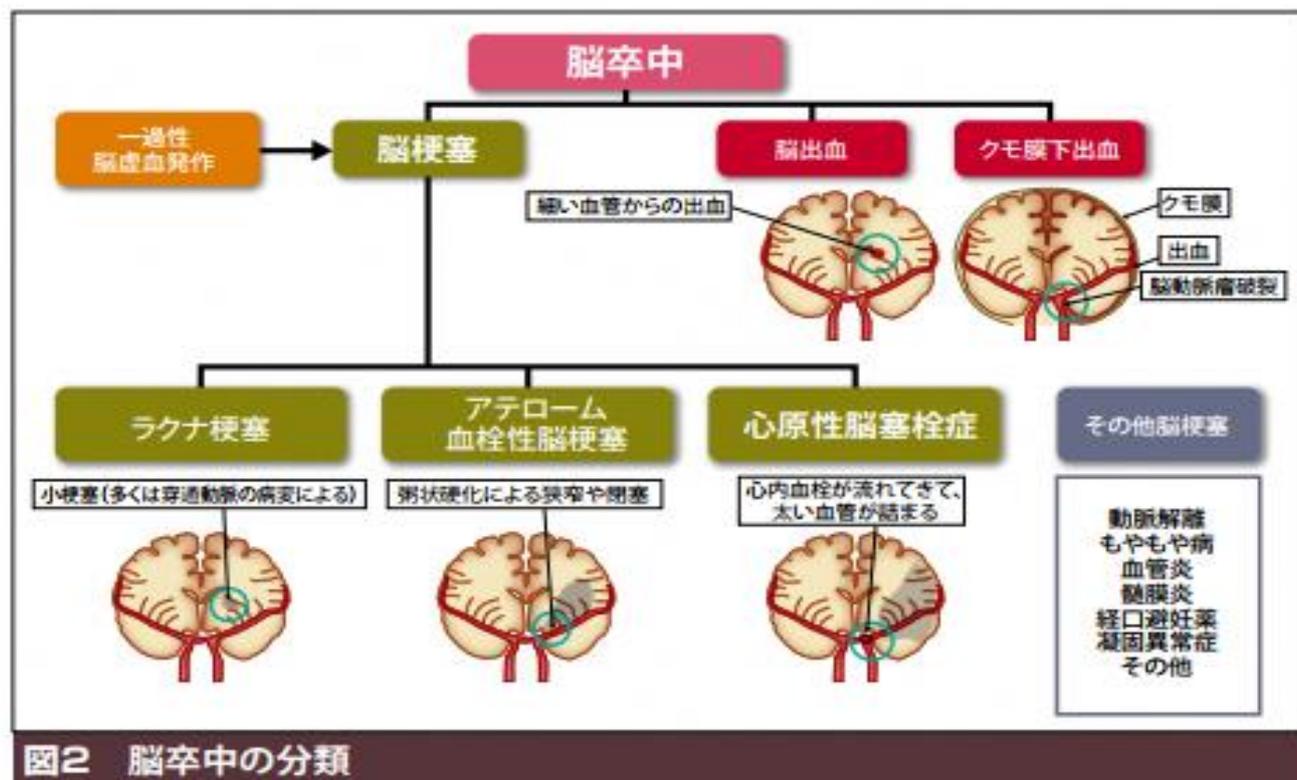
8 月～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

4. 脳血管疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組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 72,73)

図表 72 脳卒中の分類



図表 73 脳血管疾患とリスク因子

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

2) 対象者の明確化

(1) 重症化予防対象者の抽出

脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子です。図表 74 でみると、高血圧治療者 1,635 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 148 人(9.1%・O)でした。

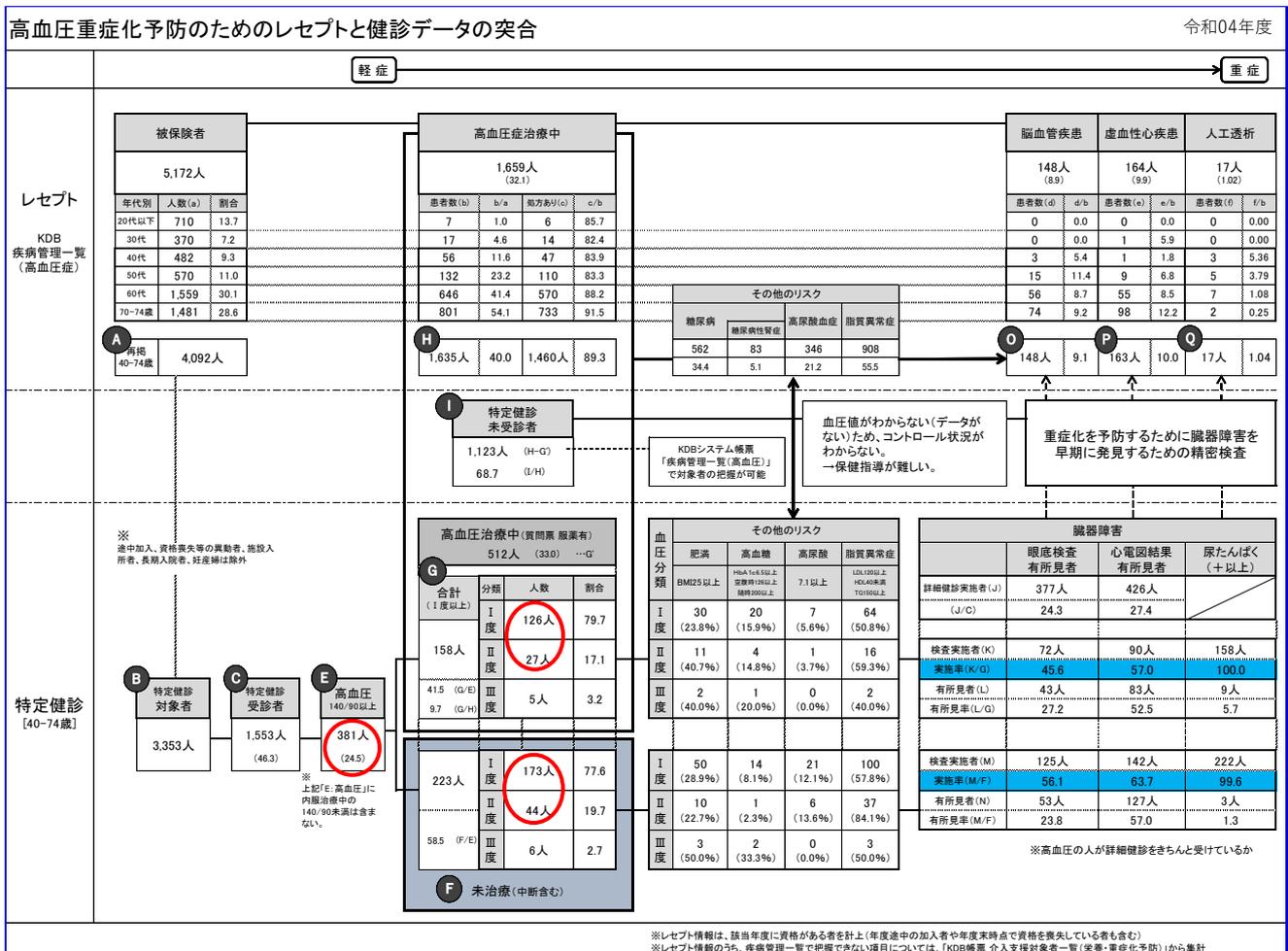
健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 82 人(5.3%)であり、そのうち 50 人(61%)は未治療者です。医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。

また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が 32 人(6.3%)いることがわかりました。治療中でリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要となってきます。

重症化を予防するための臓器障害を早期に発見するための眼底検査(詳細検査)は 377 人(24.3%)実施しており、眼底検査(詳細検査)の条件となる、Ⅰ度高血圧以上のもの 381 人をほぼカバーできていることがわかります。

今後も、眼底検査(詳細検査)の必要な方もれなく実施できるよう、関係機関と連携していく必要があります。

図表 74 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



(2) 保健指導対象者の明確化と優先順位

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

図表 75 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

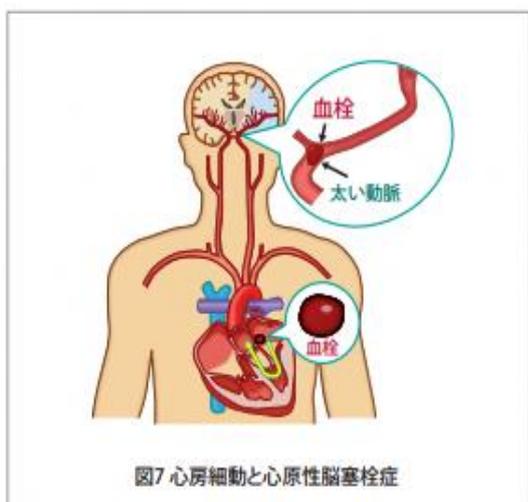
血圧分類 (mmHg)		高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧
		130~139 / 80~89	140~159 / 90~99	160~179 / 100~109	180以上 / 110以上
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	478	255 53.3%	173 36.2%	44 9.2%	6 1.3%
リスク第1層 予後影響因子がない	28 5.9%	C 16 6.3%	B 7 4.0%	B 3 6.8%	A 2 33.3%
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	266 55.6%	C 142 55.7%	B 97 56.1%	A 26 59.1%	A 1 16.7%
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 38.5%	B 97 38.0%	A 69 39.9%	A 15 34.1%	A 3 50.0%

区分	該当者数
A	116 24.3%
B	204 42.7%
C	158 33.1%

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

図表 75 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の表で、降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたるAについては、早急な受診勧奨が必要になってきます。

(3) 心電図検査における心房細動の実態



(脳卒中予防の提言より引用)

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

図表 76 は、特定健診受診者における心房細動の有無の状況を見ています。

図表 76 心房細動有所見状況

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循環学調査 (※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	714	767	191	26.8%	214	27.9%	5	2.6%	1	0.5%	--	--
40代	42	52	8	19.0%	10	19.2%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.04%
50代	78	81	23	29.5%	14	17.3%	0	0.0%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	274	316	86	31.4%	96	30.4%	3	3.5%	0	0.0%	1.9%	0.4%
70～74歳	320	318	74	23.1%	94	29.6%	2	2.7%	1	1.1%	3.4%	1.1%

出典：ヘルスサポートラボツール

心電図検査において 6 人が心房細動の所見がありました。有所見率を見るとわずかですが、年齢が高くなるにつれ増加しています。

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

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

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

(2) 二次健診の実施

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

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

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

(3) 対象者の管理

① 高血圧者の管理

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

② 心房細動者の管理

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

4) 医療との連携

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

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

6) 評価

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

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

7) 実施期間及びスケジュール

5 月 対象者の選定基準の決定

8 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

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

Ⅲ. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

1) 基本的な考え方

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

2) 事業の実施

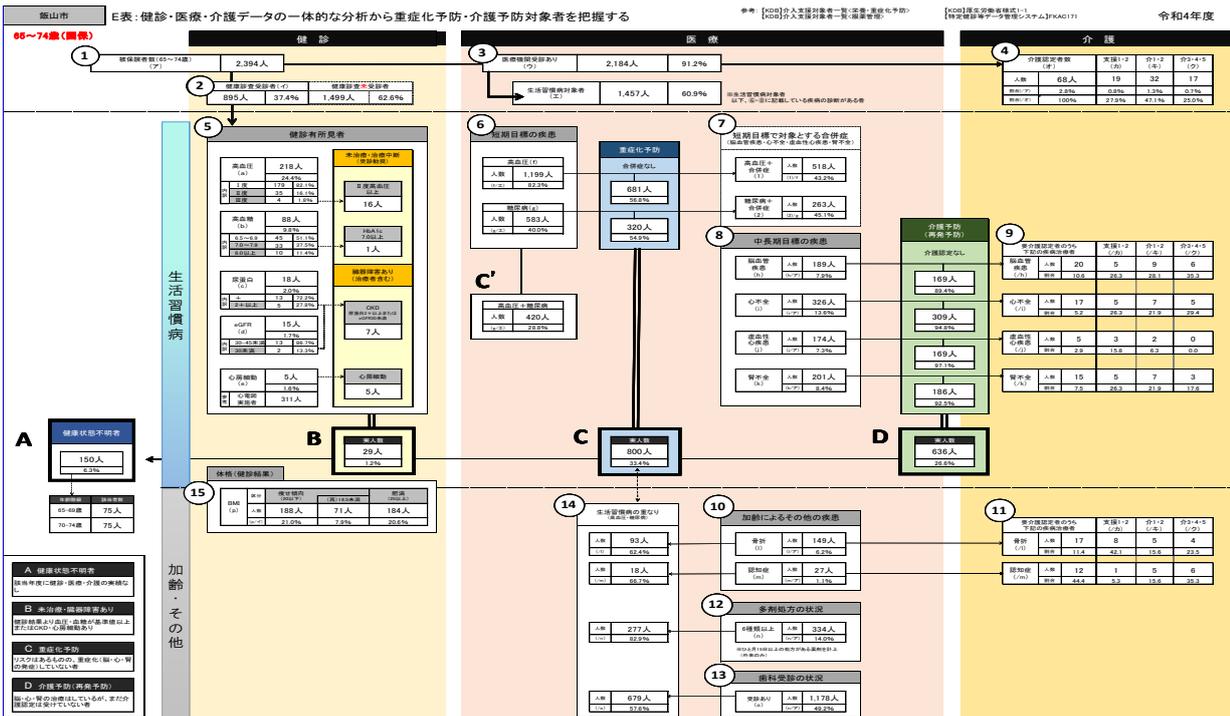
飯山市は、令和 3 年度より長野県後期高齢者広域連合から、本市が事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和 6 年度以降も引き続き事業を行っていきます。具体的には、

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・管理栄養士を配置し、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 78 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。

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

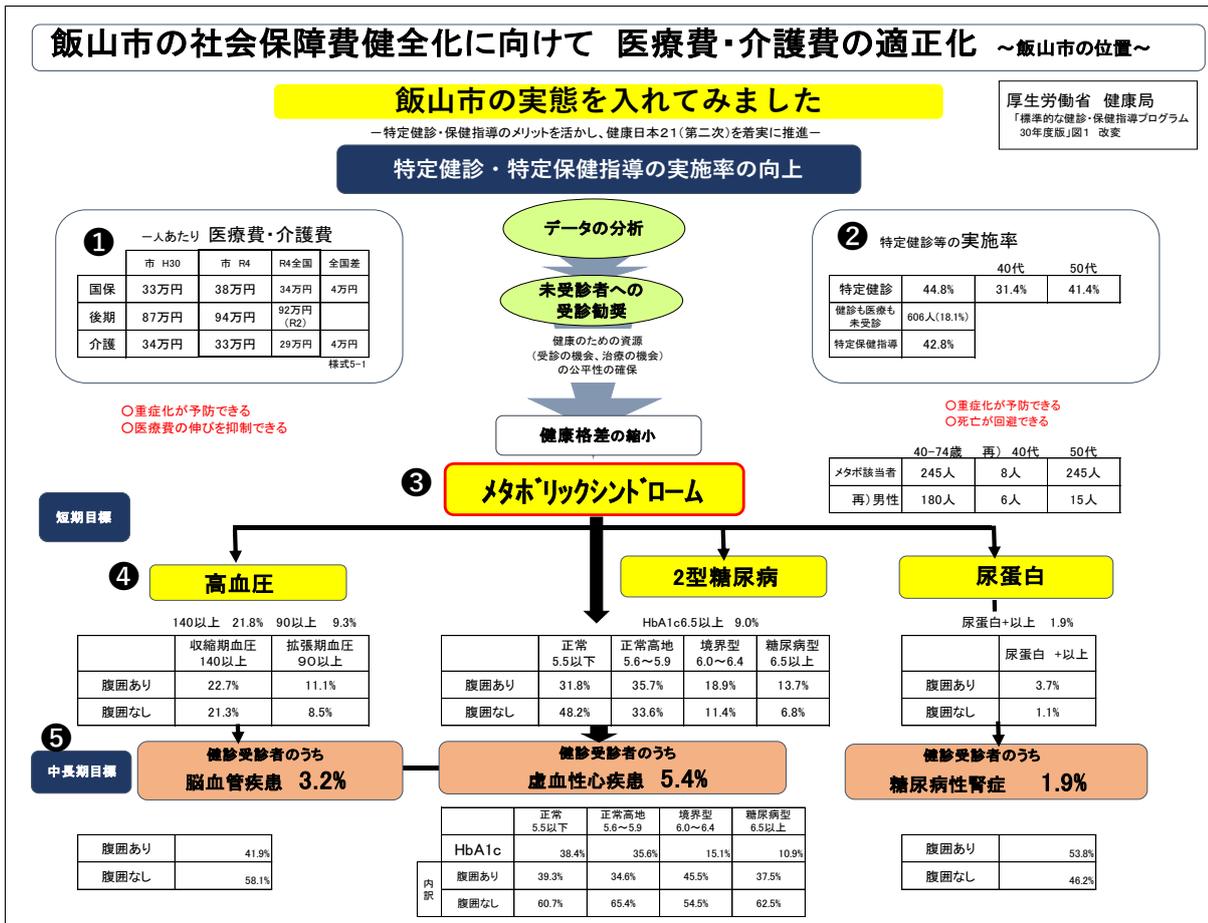
図表 79 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

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)																
発症予防 重症化予防																
1 根拠法 6条 健康増進事業実施者	健康増進法															
	母子保健法			児童福祉法		学校保健安全法			労働安全衛生法 (学校職員は学校保健安全法)		高齢者の医療の確保に関する法律 (介護保険)					
2 計画	健康増進計画(県) (市町村努力義務)【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】 データヘルス計画【保健事業実施計画】(各保険者)															
3 年代	妊婦(胎児期)		産婦	0歳～5歳			6歳～14歳		15～18歳		～29歳	30歳～39歳	40歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上	
4 健康診査 (根拠法)	妊婦健康診査 (13条)		産婦健診 (13条)	乳幼児健康診査 (第12・13条)			保育所・幼稚園健康診査		健学時健診 (11・12条)	児童・生徒の定期健康診断 (第1・13・14条)		定期健康診断 (第66条)		特定健康診査 (第18・20・21条)		後期高齢者健康診査 (第125条)
	妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育園児 / 幼稚園児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則 (第13・44条)		標準的な特定健診・保健指導プログラム(第2章)			
5 対象者 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				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															

V. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組みます。生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く市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 統計からみえる長野県の食

統計からみえる長野県の食 ~ 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 (購入量・購入金額)	食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)
えのきだけ	1位	粉ミルク	47位
酢	1位	柿	47位
りんご	2位	キャンディー	47位
調理パン	2位		
ぶどう	3位		
食塩	3位		

第5章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

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

2. 評価方法・体制

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

※評価における4つの指標

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

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

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

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

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

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知する。これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要です。

2. 個人情報の取扱い

保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。

参考資料

- 参考資料1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた飯山市の位置
- 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

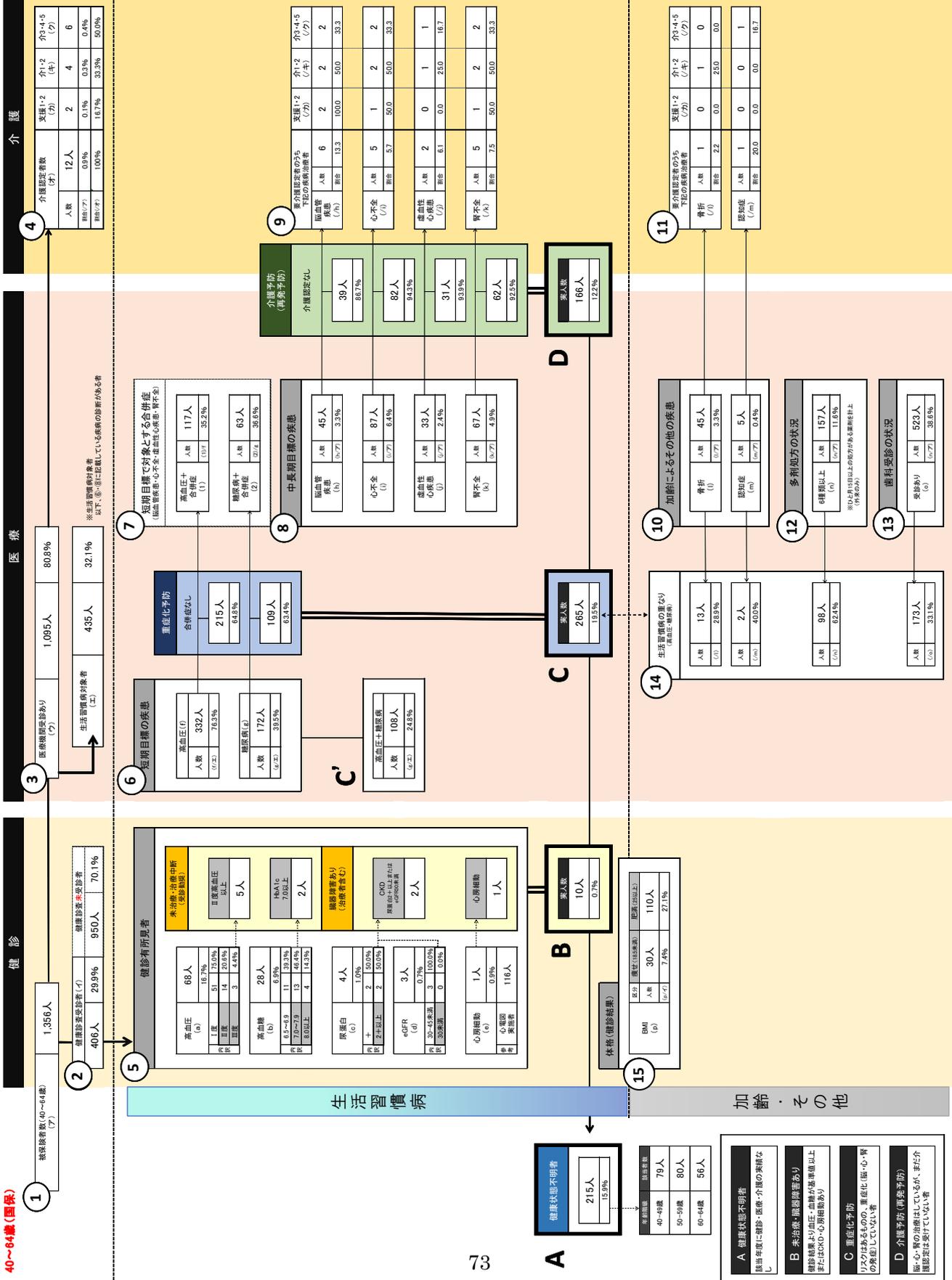
参考資料1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた飯山市の位置

項目			飯山市				同規模平均		長野県		国		データ元 (CSV)											
			H30年度		R04年度		R04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												
1 概況	①	人口構成	総人口		21,375		19,497		9,014,657		123,214,261		KDB.N05 人口の状況 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題											
			65歳以上(高齢化率)	7,426	34.7	7,445	38.2	3,263,279	36.2	646,942	32.2	35,335,805		28.7										
			75歳以上	4,219	19.7	3,975	20.4	--	--	352,073	17.5	18,248,742		14.8										
			65～74歳	3,207	15.0	3,470	17.8	--	--	294,869	14.7	17,087,063		13.9										
			40～64歳	7,088	33.2	6,361	32.6	--	--	669,192	33.3	41,545,893		33.7										
	39歳以下	6,861	32.1	5,691	29.2	--	--	692,110	34.5	46,332,563	37.6													
	②	産業構成	第1次産業	18.4		18.4		10.7		9.3		4.0		KDB.N03 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題										
			第2次産業	22.8		22.8		27.3		29.2		25.0												
			第3次産業	58.8		58.8		62.0		61.6		71.0												
	③	平均寿命	男性	80.9		80.9		80.4		81.8		80.8		KDB.N01 地域全体像の把握										
女性			87.8		87.8		86.9		87.7		87.0													
④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性	78.6		79.4		79.7		81.1		80.1		KDB.N01 地域全体像の把握											
		女性	84.0		85.0		84.3		85.2		84.4													
2 死亡	①	死亡の状況	標準化死亡率(SMR)		93.2		93.3		103.4		90.5		100.0		KDB.N01 地域全体像の把握									
					男性		93.2		93.3		103.4		90.5											
					女性		100.2		91.9		101.4		93.8											
			死因	がん	81	46.6	78	49.1	34,996	47.8	6,380	47.9	378,272	50.6										
				心臓病	44	25.3	41	25.8	21,437	29.3	3,679	27.6	205,485	27.5										
				脳疾患	30	17.2	27	17.0	10,886	14.9	2,307	17.3	102,900	13.8										
				糖尿病	3	1.7	1	0.6	1,391	1.9	238	1.8	13,896	1.9										
	腎不全	9		5.2	9	5.7	2,819	3.9	375	2.8	26,946	3.6												
	自殺	7	4.0	3	1.9	1,654	2.3	352	2.6	20,171	2.7													
	②	早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	29		8.5		19		5.6		--		1,809		6.3		129,016		8.2				
男性			23		12.4		15		9.7		--		1,157		8.2		84,891		10.6					
女性			6		3.8		4		2.2		--		652		4.5		44,125		5.7					
3 介護	①	介護保険	1号認定者数(認定率)		1,438		19.4		1,366		18.9		619,810		19.1		113,468		17.7		6,724,030		19.4	
			新規認定者		28		0.2		14		0.2		10,081		0.3		1,716		0.2		110,289		0.3	
			介護度別 総件数	要支援1.2	3,878		9.4		3,949		10.1		1,984,426		14.3		412,294		13.8		21,785,044		12.9	
				要介護1.2	18,776		45.5		17,562		44.7		6,527,659		47.0		1,367,247		45.8		78,107,378		46.3	
				要介護3以上	18,571		45.0		17,742		45.2		5,384,278		38.7		1,208,489		40.4		68,963,503		40.8	
	2号認定者		27		0.4		23		0.4		10,759		0.4		1,856		0.3		156,107		0.4			
	②	有病状況	糖尿病	258		16.8		226		17.0		154,694		23.8		26,401		22.3		1,712,613		24.3		
			高血圧症	716		48.6		738		51.2		352,398		54.8		65,433		55.6		3,744,672		53.3		
			脂質異常症	287		20.1		321		21.7		203,112		31.2		36,610		30.6		2,308,216		32.6		
			心臓病	821		55.6		837		58.2		397,324		61.9		74,350		63.3		4,224,628		60.3		
脳疾患			310		21.9		295		21.1		151,330		23.9		29,320		25.4		1,568,292		22.6			
がん			170		10.6		177		11.6		74,764		11.4		14,272		11.9		837,410		11.8			
筋・骨格			614		40.9		639		44.8		350,465		54.5		65,213		55.5		3,748,372		53.4			
精神			560		37.2		466		33.6		246,296		38.6		44,457		37.9		2,569,149		36.8			
③	介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		335,266		2,489,683,353		328,102		2,442,717,018		300,230		288,366		290,668								
		1件当たり給付費(全体)		60,393		62,230		70,503		62,434		59,662												
		居宅サービス	39,125		40,169		43,936		40,752		41,272													
		施設サービス	271,809		272,767		291,914		287,007		296,364													
④	医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)	認定あり	9,548		9,952		9,043		8,534		8,610												
		認定なし	3,574		4,068		4,284		3,975		4,020													
4 医療	①	国保の状況	被保険者数		5,131		4,530		2,020,054		443,378		27,488,882											
			65～74歳	2,556		49.8		2,334		51.5		--		--		200,162		45.1		11,129,271		40.5		
			40～64歳	1,638		31.9		1,342		29.6		--		--		142,060		32.0		9,088,015		33.1		
			39歳以下	937		18.3		854		18.9		--		--		101,156		22.8		7,271,596		26.5		
	加入率		24.0		23.2		22.4		22.1		22.3													
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数	1		0.2		1		0.2		873		0.4		126		0.3		8,237		0.3		
			診療所数	14		2.7		13		2.9		7,141		3.5		1,564		3.5		102,599		3.7		
			病床数	284		55.3		284		62.7		136,833		67.7		23,133		52.2		1,507,471		54.8		
			医師数	36		7.0		36		7.9		19,511		9.7		5,217		11.8		339,611		12.4		
			外来患者数	728.5		755.6		728.3		691.5		687.8												
入院患者数			21.2		19.9		23.6		17.6		17.7													
③	医療費の 状況	一人当たり医療費		326,678		県内32位 同規模211位		377,909		県内13位 同規模186位		394,521		339,076		339,680								
		受診率		749.7		775.578		751.942		709.111		705.439												
		外来	費用の割合	58.1		58.7		56.7		61.1		60.4												
			件数の割合	97.2		97.4		96.9		97.5		97.5												
		入院	費用の割合	41.9		41.3		43.3		38.9		39.6												
			件数の割合	2.8		2.6		3.1		2.5		2.5												
1件あたり在院日数		16.2日		15.6日		17.1日		15.6日		15.7日														

4 医療	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん	239,339,950	25.6	275,706,510	30.1	31.3	30.8	32.2	KDB NO3 健診・医療・介護データ から見る地域の健康課 題				
			慢性腎不全(透析あり)	61,754,300	6.6	66,461,440	7.3	7.5	8.1	8.2					
			糖尿病	97,209,910	10.4	97,617,270	10.7	10.8	10.7	10.4					
			高血圧症	76,148,830	8.1	65,566,100	7.2	6.3	6.1	5.9					
			脂質異常症	42,568,730	4.5	35,435,750	3.9	3.8	4.0	4.1					
			脳梗塞・脳出血	18,199,850	2.0	24,602,580	2.7	3.9	4.0	3.9					
			狭心症・心筋梗塞	27,933,710	3.0	15,809,810	1.7	2.6	2.3	2.8					
			精神	202,682,890	21.7	134,492,810	14.7	16.2	15.8	14.7					
筋・骨格	162,574,410	17.4	193,306,680	21.1	16.7	17.2	16.7								
5 健診	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	256	0.2	665	0.4	380	0.2	296	0.2	KDB NO43 疾病別医療費 分析(中分類)		
				糖尿病	1,889	1.4	1,195	0.8	1,531	0.9	1,102	0.8		1,144	0.9
				脂質異常症	13	0.0	148	0.1	89	0.1	72	0.1		53	0.0
				脳梗塞・脳出血	2,685	2.0	4,225	2.7	7,151	4.2	6,367	4.8		5,993	4.5
				虚血性心疾患	4,499	3.3	2,199	1.4	4,385	2.6	3,421	2.6		3,942	2.9
	腎不全	4,539	3.3	5,740	3.7	4,815	2.8	3,574	2.7	4,051	3.0				
	医療費分析 一人当たり医療 費/外来医療費 に占める割合	外来	高血圧症	14,585	7.7	13,809	6.2	13,011	5.8	10,819	5.2	10,143		4.9	
			糖尿病	17,667	9.3	20,977	9.5	22,014	9.8	18,772	9.1	17,720		8.6	
			脂質異常症	8,283	4.4	7,674	3.5	7,959	3.6	7,200	3.5	7,092		3.5	
			脳梗塞・脳出血	862	0.5	1,206	0.5	1,056	0.5	847	0.4	825		0.4	
虚血性心疾患			1,627	0.9	1,737	0.8	1,975	0.9	1,629	0.8	1,722	0.8			
腎不全	12,968	6.8	15,376	6.9	18,492	8.3	16,616	8.0	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	3,052		2,796		2,592		2,630		KDB NO3 健診・医療・介護 データから見る 地域の健康課 題			
			健診未受診者	11,560		12,775		13,920		12,517			13,295		
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	7,572		7,062		7,237		7,685		KDB NO1 地域全体の把 握			
			健診未受診者	28,683		32,266		38,862		36,574			40,210		
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	931	53.9	639	49.8	345,730	57.5	75,163	54.2	3,835,832	57.0			
			医療機関受診率	849	49.1	562	43.8	313,063	52.0	67,600	48.8	3,501,508	52.0		
		医療機関非受診率	82	4.7	77	6.0	32,667	5.4	7,563	5.5	334,324	5.0			
			①	健診受診者	1,726		1,282		601,639		138,602		6,735,405		
		受診率	45.0	県内60位 同規模88位	44.8	県内65位 同規模174位	40.4	44.5	全国7位	36.7					
			③	特定保健指導終了者(実施率)	91	41.2	71	42.8	15,566	22.8	2,089	14.0	91,478	11.5	
		非肥満高血糖	175	10.1	117	9.1	64,197	10.7	12,056	8.7	608,503	9.0			
			⑤	メタボ	該当者	251	14.5	195	15.2	127,981	21.3	26,019	18.8	1,366,220	20.3
男性	198	23.5			144	23.5	88,474	32.7	18,538	29.0	953,975	32.0			
女性	53	6.0			51	7.6	39,507	11.9	7,481	10.0	412,245	11.0			
予備群	192	11.1			133	10.4	65,260	10.8	14,636	10.6	756,692	11.2			
男性	145	17.2			90	14.7	45,668	16.9	10,693	16.7	533,553	17.9			
		女性	47	5.3	43	6.4	19,592	5.9	3,943	5.3	223,139	5.9			
			⑦	メタボ該当・予 備群レベル	腹囲	総数	528	30.6	389	30.3	211,082	35.1	45,441	32.8	2,352,941
男性	401	47.5				276	45.0	146,298	54.0	32,710	51.1	1,646,925	55.3		
		女性	127	14.4	113	16.9	64,784	19.6	12,731	17.1	706,016	18.8			
			⑨	BMI	総数	68	3.9	50	3.9	31,765	5.3	6,274	4.5	316,378	4.7
		男性			7	0.8	4	0.7	4,968	1.8	1,095	1.7	50,602	1.7	
					女性	61	6.9	46	6.9	26,797	8.1	5,179	6.9	265,776	7.1
		血糖のみ				14	0.8	8	0.6	4,020	0.7	821	0.6	43,022	0.6
					血圧のみ	130	7.5	87	6.8	46,733	7.8	9,685	7.0	533,361	7.9
		脂質のみ				48	2.8	38	3.0	14,507	2.4	4,130	3.0	180,309	2.7
					血糖・血圧	53	3.1	29	2.3	19,961	3.3	3,543	2.6	200,700	3.0
		血糖・脂質				25	1.4	21	1.6	6,610	1.1	1,428	1.0	69,468	1.0
					血圧・脂質	100	5.8	92	7.2	58,126	9.7	12,844	9.3	651,885	9.7
		血糖・血圧・脂質				73	4.2	53	4.1	43,284	7.2	8,204	5.9	444,167	6.6
			6 問診	①	問診の状況	服薬	高血圧	504	29.2	419	32.7	235,433	39.1	48,152	34.7
糖尿病	114	6.6					107	8.3	59,612	9.9	11,925	8.6	582,344	8.6	
		既往歴		脂質異常症	316	18.3	283	22.1	175,568	29.2	38,780	28.0	1,877,854	27.9	
				脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	63	3.6	50	3.9	19,102	3.3	4,150	3.1	205,223	3.1	
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	91	5.3	82	6.4	34,697	5.9	7,181	5.4	361,423	5.5	
				腎不全	5	0.3	10	0.8	5,359	0.9	964	0.7	53,281	0.8	
				貧血	118	6.8	129	10.1	58,132	10.0	12,221	9.3	694,361	10.7	
						喫煙	267	15.5	199	15.5	77,562	12.9	18,224	13.2	927,614
		週3回以上朝食を抜く					83	4.8	79	6.2	44,667	7.9	10,174	8.2	633,871
						週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
		週3回以上就寝前夕食(H30～)					239	13.8	239	18.7	85,374	15.0	19,058	15.4	964,244
						週3回以上就寝前夕食	239	13.8	239	18.7	85,374	15.0	19,058	15.4	964,244
		食べる速度が遅い					432	25.0	258	20.1	152,554	26.8	30,736	24.8	1,640,770
						20歳時体重から10kg以上増加	480	27.8	371	28.9	197,783	34.7	39,668	31.9	2,149,988
		1回30分以上運動習慣なし	1,280				74.2	864	67.6	356,755	62.7	80,694	64.9	3,707,647	60.4
					1日1時間以上運動なし	782	45.3	505	39.4	270,288	47.3	56,114	45.2	2,949,573	48.0
		睡眠不足				270	15.7	314	24.5	142,775	25.0	30,732	24.8	1,569,769	25.6
					毎日飲酒	507	29.4	408	31.8	147,614	25.4	33,339	25.3	1,639,941	25.5
		時々飲酒				429	24.8	319	24.9	119,206	20.5	31,286	23.8	1,446,573	22.5
					一日飲酒量	1合未満	477	49.3	338	45.4	236,347	62.8	39,531	54.6	2,944,274
1～2合	343	35.4				288	38.7	94,518	25.1	22,401	30.9	1,088,435	23.7		
2～3合	121	12.5				104	14.0	35,904	9.5	8,199	11.3	428,995	9.3		
3合以上	27	2.8				15	2.0	9,402	2.5	2,306	3.2	126,933	2.8		

参考資料2 健診・医療・介護の一体的な分析

①40～64歳(国保)



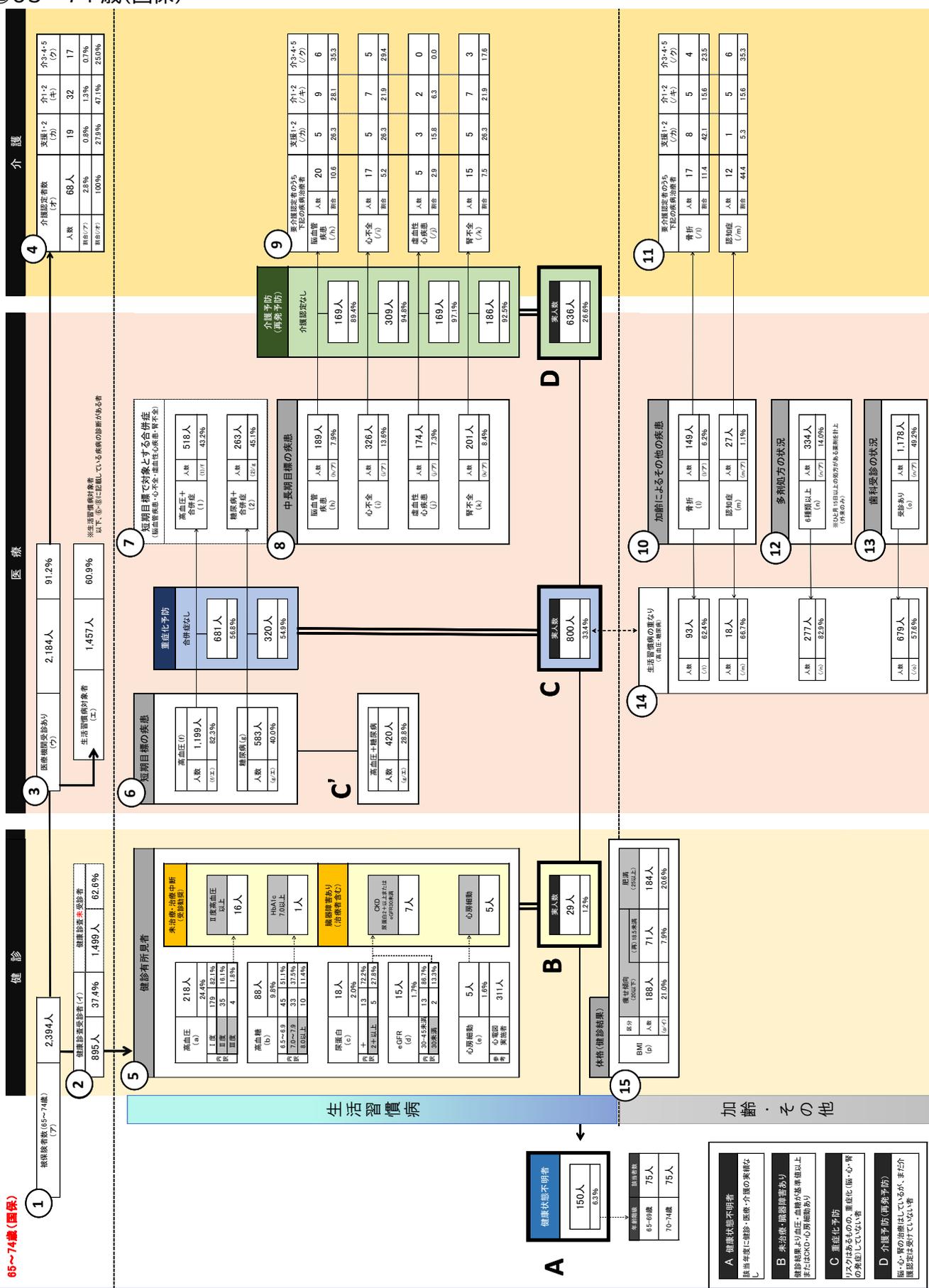
②65～74歳(国保)

令和4年度

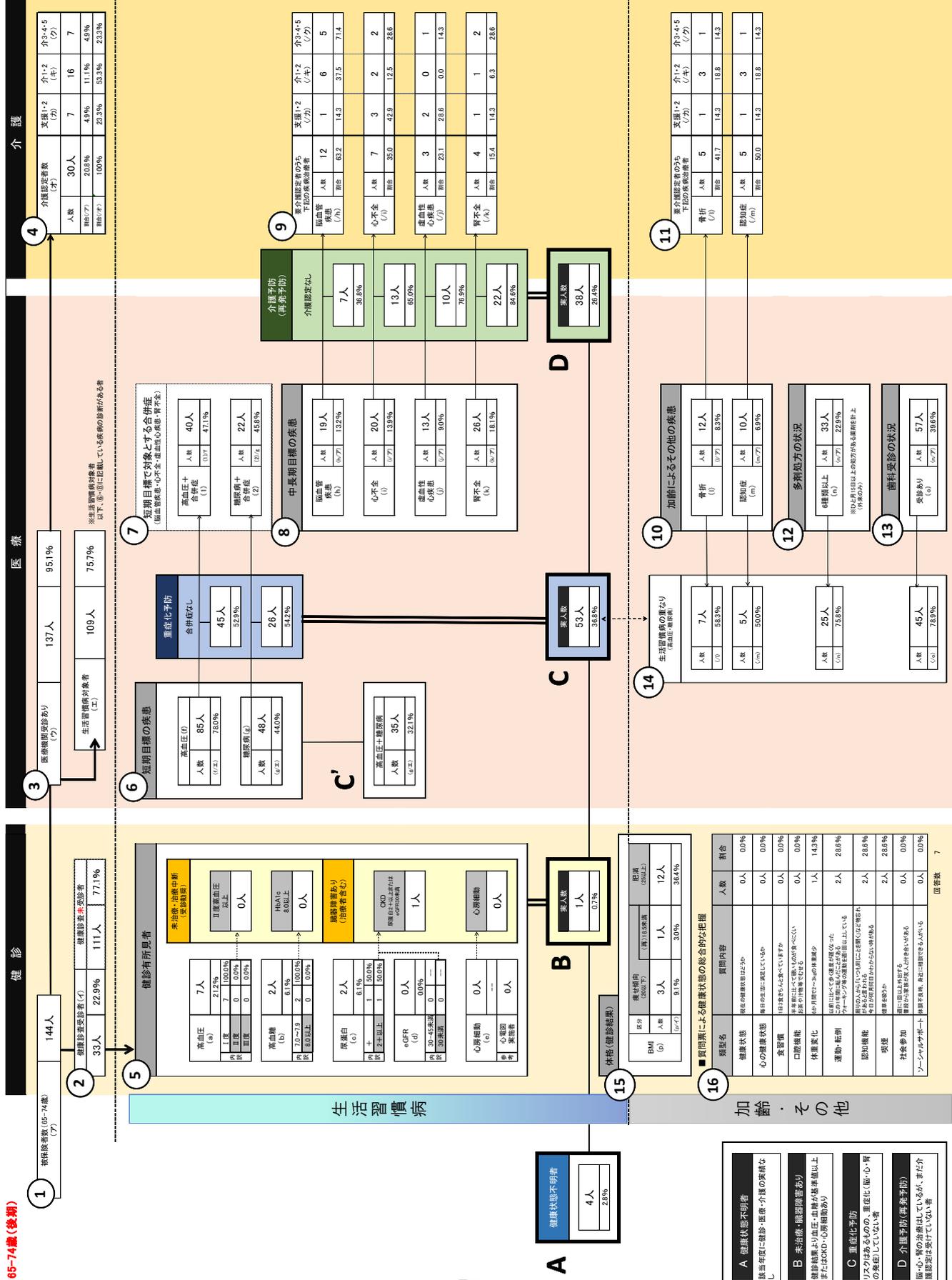
〔65〕居住者数推計値(1)
〔66〕保健診療者数推計値(1)

参考:〔65〕加入者数推計値(1)
〔66〕加入者数推計値(1)

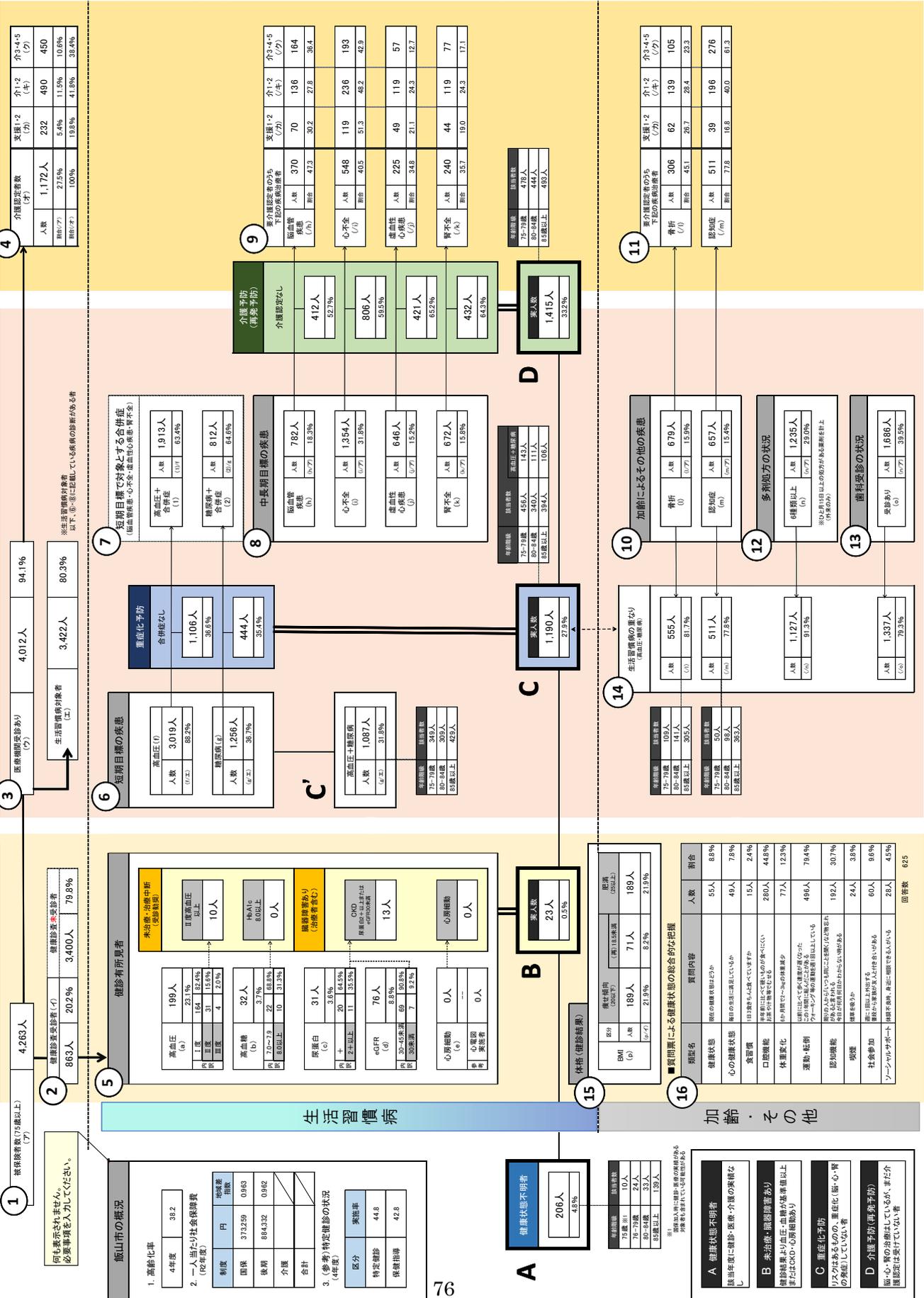
E表:健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握する



③65~74歳(後期)



75歳以上(後期)



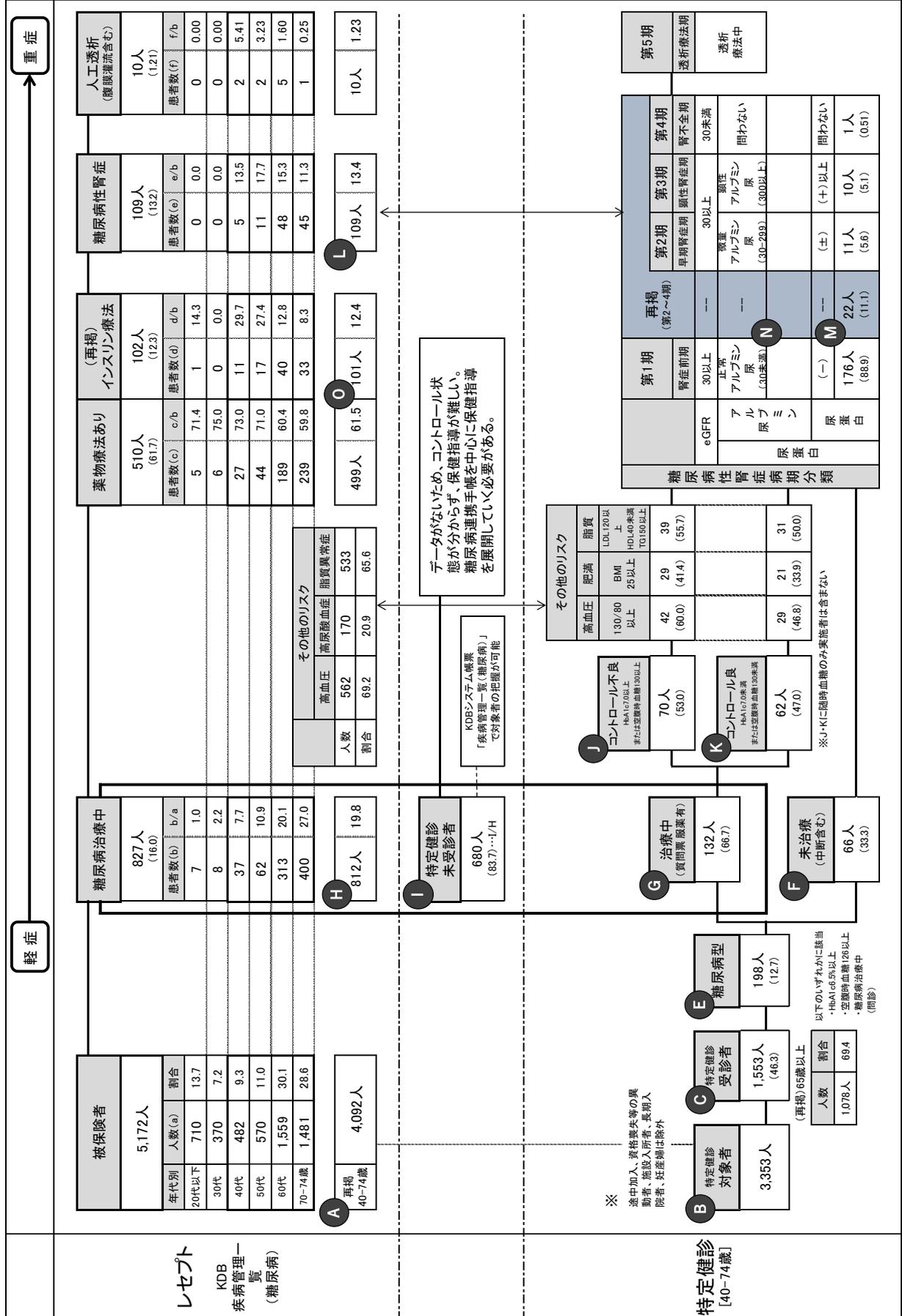
参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

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	C	466人		450人		407人					
	③ 受診率		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	①-⑪ 健診データ	① 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	27.6%	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 <small>HbA1c 7.0以上または空腹時血糖130以上</small>	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 <small>HbA1c 7.0未満かつ空腹時血糖130未満</small>	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(+)以上		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	①-⑯ レセプト	① 糖尿病受療率(被保険者千対)	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(被保険者千対)	102.3人		102.3人		102.3人					
		③ レセプト件数(40-74歳) <small>(1件は投薬終了時)</small>	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 入院外(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 <small>(糖尿病治療中に占める割合)</small>	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				
		⑮ (再掲)糖尿病性腎症	1		1	1	1	1				
		⑯ 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 <small>(糖尿病治療中に占める割合)</small>	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	①-⑮ 医療費	① 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 対象者 一人あたり	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	①-② 介護	① 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

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度

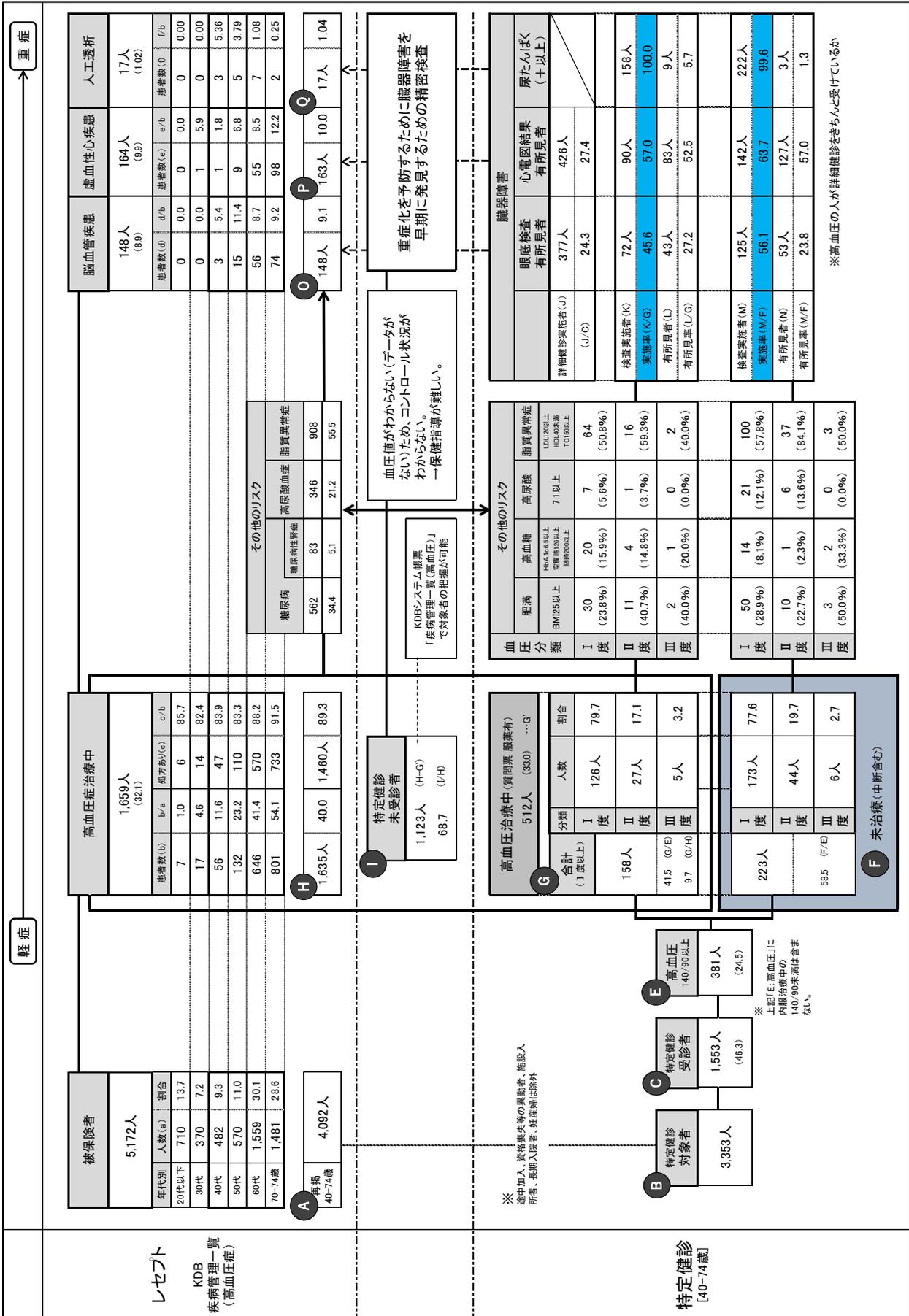


※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上(年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む)
※レセプト情報のうち、疾病管理一覽で把握できない項目については、IKOB帳票・介入支援対象者一覽(栄養・重症化予防)から集計

参考資料5 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度

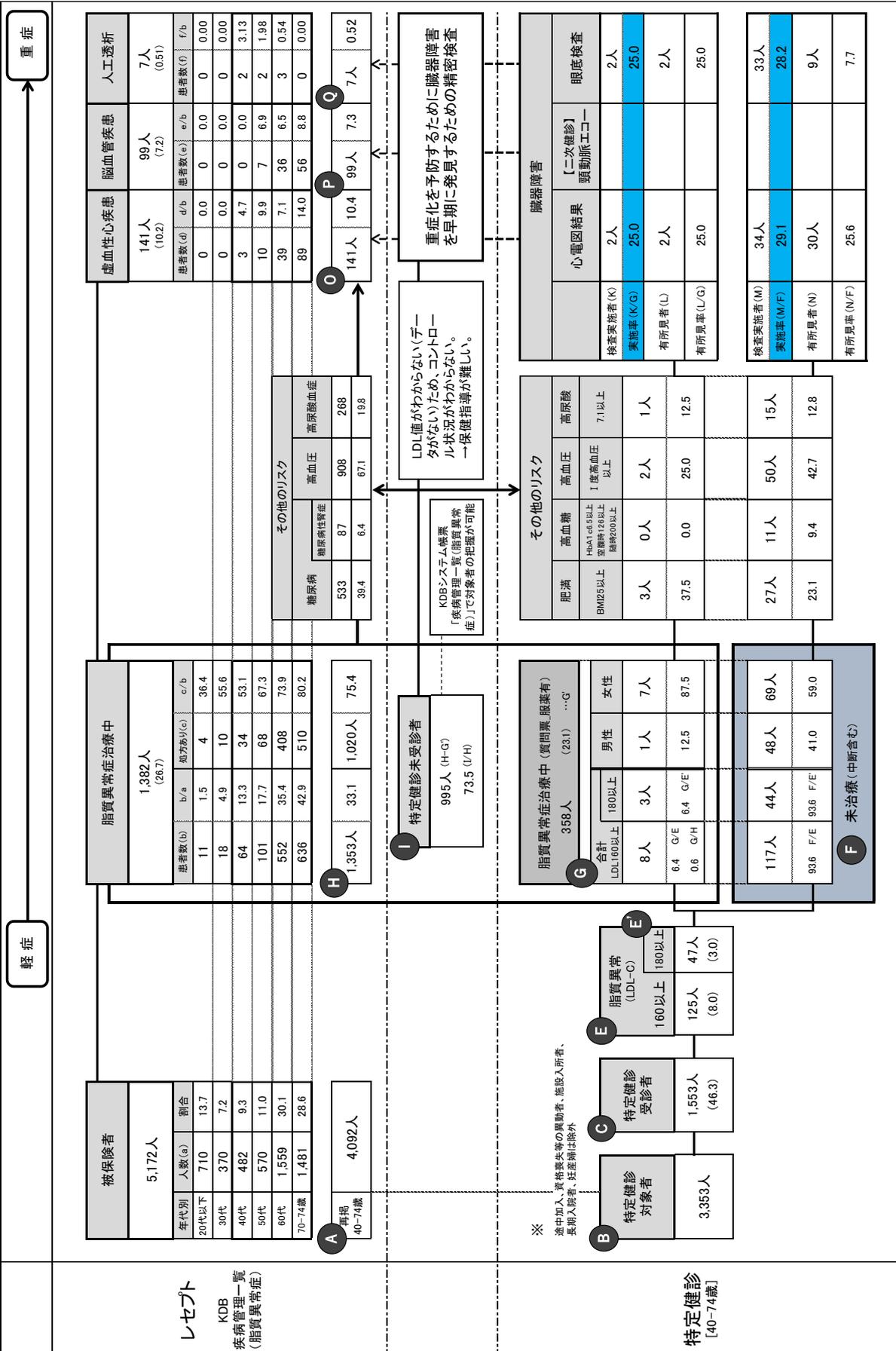
高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



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

令和04年度

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



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

参考資料7 HbA1C の年次比較

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲			
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病			合併症予防のための目標						
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
H29	1,733	545	31.4%	706	40.7%	329	19.0%	89	5.1%	47	2.7%	17	1.0%	33	1.9%	13	0.8%
H30	1,764	514	29.1%	733	41.6%	353	20.0%	91	5.2%	50	2.8%	23	1.3%	38	2.2%	21	1.2%
R01	1,718	603	35.1%	667	38.8%	303	17.6%	74	4.3%	54	3.1%	17	1.0%	35	2.0%	12	0.7%
R02	1,614	621	38.5%	629	39.0%	217	13.4%	78	4.8%	51	3.2%	18	1.1%	42	2.6%	13	0.8%
R03	1,677	785	46.8%	559	33.3%	199	11.9%	66	3.9%	48	2.9%	20	1.2%	44	2.6%	12	0.7%
R04	1,552	668	43.0%	532	34.3%	213	13.7%	69	4.4%	55	3.5%	15	1.0%	40	2.6%	11	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
					再掲7.0以上	未治療	治療	
H29	1,733	545 31.4%	706 40.7%	329 19.0%	153 8.8%	61 39.9%	92 60.1%	3.7%
					64 3.7%	18 28.1%	46 71.9%	
H30	1,764	514 29.1%	733 41.6%	353 20.0%	164 9.3%	67 40.9%	97 59.1%	4.1%
					73 4.1%	19 26.0%	54 74.0%	
R01	1,718	603 35.1%	667 38.8%	303 17.6%	145 8.4%	58 40.0%	87 60.0%	4.1%
					71 4.1%	17 23.9%	54 76.1%	
R02	1,614	621 38.5%	629 39.0%	217 13.4%	147 9.1%	53 36.1%	94 63.9%	4.3%
					69 4.3%	14 20.3%	55 79.7%	
R03	1,677	785 46.8%	559 33.3%	199 11.9%	134 8.0%	45 33.6%	89 66.4%	4.1%
					68 4.1%	19 27.9%	49 72.1%	
R04	1,552	668 43.0%	532 34.3%	213 13.7%	139 9.0%	48 34.5%	91 65.5%	4.5%
					70 4.5%	16 22.9%	54 77.1%	

治療と未治療の状況

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲					
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病			合併症予防のための目標							合併症の危険が更に大きくなる	
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A			
治療中	H29	123	7.1%	0	0.0%	12	9.8%	19	15.4%	46	37.4%	36	29.3%	10	8.1%	23	18.7%	7	5.7%
	H30	114	6.5%	0	0.0%	8	7.0%	9	7.9%	43	37.7%	40	35.1%	14	12.3%	26	22.8%	12	10.5%
	R01	120	7.0%	1	0.8%	9	7.5%	23	19.2%	33	27.5%	40	33.3%	14	11.7%	27	22.5%	9	7.5%
	R02	121	7.5%	1	0.8%	7	5.8%	19	15.7%	39	32.2%	42	34.7%	13	10.7%	36	29.8%	9	7.4%
	R03	126	7.5%	1	0.8%	11	8.7%	25	19.8%	40	31.7%	33	26.2%	16	12.7%	36	28.6%	8	6.3%
	R04	132	8.5%	2	1.5%	8	6.1%	31	23.5%	37	28.0%	41	31.1%	13	9.8%	31	23.5%	11	8.3%
治療なし	H29	1,610	92.9%	545	33.9%	694	43.1%	310	19.3%	43	2.7%	11	0.7%	7	0.4%	10	0.6%	6	0.4%
	H30	1,650	93.5%	514	31.2%	725	43.9%	344	20.8%	48	2.9%	10	0.6%	9	0.5%	12	0.7%	9	0.5%
	R01	1,598	93.0%	602	37.7%	658	41.2%	280	17.5%	41	2.6%	14	0.9%	3	0.2%	8	0.5%	3	0.2%
	R02	1,493	92.5%	620	41.5%	622	41.7%	198	13.3%	39	2.6%	9	0.6%	5	0.3%	6	0.4%	4	0.3%
	R03	1,551	92.5%	784	50.5%	548	35.3%	174	11.2%	26	1.7%	15	1.0%	4	0.3%	8	0.5%	4	0.3%
	R04	1,420	91.5%	666	46.9%	524	36.9%	182	12.8%	32	2.3%	14	1.0%	2	0.1%	9	0.6%	0	0.0%

参考資料8 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	1,734	542	31.3%	365	21.0%	454	26.2%	300	17.3%	65	3.7%	8	0.5%
H30	1,764	574	32.5%	328	18.6%	443	25.1%	330	18.7%	79	4.5%	10	0.6%
R01	1,718	572	33.3%	312	18.2%	435	25.3%	308	17.9%	82	4.8%	9	0.5%
R02	1,615	485	30.0%	308	19.1%	435	26.9%	300	18.6%	69	4.3%	18	1.1%
R03	1,678	547	32.6%	307	18.3%	460	27.4%	277	16.5%	82	4.9%	5	0.3%
R04	1,553	477	30.7%	290	18.7%	405	26.1%	299	19.3%	71	4.6%	11	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		割合
					再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療	割合	割合	
H29	1,734	907 52.3%	454 26.2%	300 17.3%	73 4.2%	47 64.4%	26 35.6%	0.5%	4.2%	
					8 0.5%	7 87.5%	1 12.5%			
H30	1,764	902 51.1%	443 25.1%	330 18.7%	89 5.0%	61 68.5%	28 31.5%	0.6%	5.0%	
					10 0.6%	8 80.0%	2 20.0%			
R01	1,718	884 51.5%	435 25.3%	308 17.9%	91 5.3%	65 71.4%	26 28.6%	0.5%	5.3%	
					9 0.5%	7 77.8%	2 22.2%			
R02	1,615	793 49.1%	435 26.9%	300 18.6%	87 5.4%	50 57.5%	37 42.5%	1.1%	5.4%	
					18 1.1%	11 61.1%	7 38.9%			
R03	1,678	854 50.9%	460 27.4%	277 16.5%	87 5.2%	53 60.9%	34 39.1%	0.3%	5.2%	
					5 0.3%	5 100.0%	0 0.0%			
R04	1,553	767 49.4%	405 26.1%	299 19.3%	82 5.3%	50 61.0%	32 39.0%	0.7%	5.3%	
					11 0.7%	6 54.5%	5 45.5%			

治療と未治療の状況

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値							
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A	B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A			
治療中	H29	502	29.0%	87	17.3%	114	22.7%	159	31.7%	116	23.1%	25	5.0%	1	0.2%
	H30	512	29.0%	93	18.2%	107	20.9%	166	32.4%	118	23.0%	26	5.1%	2	0.4%
	R01	529	30.8%	106	20.0%	105	19.8%	172	32.5%	120	22.7%	24	4.5%	2	0.4%
	R02	524	32.4%	101	19.3%	105	20.0%	159	30.3%	122	23.3%	30	5.7%	7	1.3%
	R03	551	32.8%	109	19.8%	120	21.8%	170	30.9%	118	21.4%	34	6.2%	0	0.0%
	R04	512	33.0%	99	19.3%	105	20.5%	150	29.3%	126	24.6%	27	5.3%	5	1.0%
治療なし	H29	1,232	71.0%	455	36.9%	251	20.4%	295	23.9%	184	14.9%	40	3.2%	7	0.6%
	H30	1,252	71.0%	481	38.4%	221	17.7%	277	22.1%	212	16.9%	53	4.2%	8	0.6%
	R01	1,189	69.2%	466	39.2%	207	17.4%	263	22.1%	188	15.8%	58	4.9%	7	0.6%
	R02	1,091	67.6%	384	35.2%	203	18.6%	276	25.3%	178	16.3%	39	3.6%	11	1.0%
	R03	1,127	67.2%	438	38.9%	187	16.6%	290	25.7%	159	14.1%	48	4.3%	5	0.4%
	R04	1,041	67.0%	378	36.3%	185	17.8%	255	24.5%	173	16.6%	44	4.2%	6	0.6%

参考資料9 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	1,734	841	48.5%	474	27.3%	271	15.6%	111	6.4%	37	2.1%
	H30	1,764	822	46.6%	454	25.7%	296	16.8%	136	7.7%	56	3.2%
	R01	1,718	783	45.6%	465	27.1%	276	16.1%	131	7.6%	63	3.7%
	R02	1,615	727	45.0%	460	28.5%	266	16.5%	114	7.1%	48	3.0%
	R03	1,678	768	45.8%	467	27.8%	273	16.3%	108	6.4%	62	3.7%
男性	H29	861	471	54.7%	219	25.4%	104	12.1%	55	6.4%	12	1.4%
	H30	863	451	52.3%	210	24.3%	127	14.7%	55	6.4%	20	2.3%
	R01	839	426	50.8%	212	25.3%	130	15.5%	49	5.8%	22	2.6%
	R02	786	387	49.2%	207	26.3%	111	14.1%	57	7.3%	24	3.1%
	R03	826	403	48.8%	219	26.5%	133	16.1%	44	5.3%	27	3.3%
女性	H29	873	370	42.4%	255	29.2%	167	19.1%	56	6.4%	25	2.9%
	H30	901	371	41.2%	244	27.1%	169	18.8%	81	9.0%	36	4.0%
	R01	879	357	40.6%	253	28.8%	146	16.6%	82	9.3%	41	4.7%
	R02	829	340	41.0%	253	30.5%	155	18.7%	57	6.9%	24	2.9%
	R03	852	365	42.8%	248	29.1%	140	16.4%	64	7.5%	35	4.1%
R04	802	392	48.9%	218	27.2%	116	14.5%	46	5.7%	30	3.7%	

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

重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			再掲	
					再)180以上	未治療	治療		
H29	1,734	841 48.5%	474 27.3%	271 15.6%	148 8.5%	136 91.9%	12 8.1%	2.1%	8.5%
					37 2.1%	36 97.3%	1 2.7%		
H30	1,764	822 46.6%	454 25.7%	296 16.8%	192 10.9%	174 90.6%	18 9.4%	3.2%	10.9%
					56 3.2%	51 91.1%	5 8.9%		
R01	1,718	783 45.6%	465 27.1%	276 16.1%	194 11.3%	179 92.3%	15 7.7%	3.7%	11.3%
					63 3.7%	60 95.2%	3 4.8%		
R02	1,615	727 45.0%	460 28.5%	266 16.5%	162 10.0%	151 93.2%	11 6.8%	3.0%	10.0%
					48 3.0%	46 95.8%	2 4.2%		
R03	1,678	768 45.8%	467 27.8%	273 16.3%	170 10.1%	153 90.0%	17 10.0%	3.7%	10.1%
					62 3.7%	57 91.9%	5 8.1%		
R04	1,553	798 51.4%	422 27.2%	208 13.4%	125 8.0%	117 93.6%	8 6.4%	3.0%	8.0%
					47 3.0%	44 93.6%	3 6.4%		

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	309	17.8%	180	58.3%	90	29.1%	27	8.7%	11	3.6%	1	0.3%
	H30	319	18.1%	194	60.8%	71	22.3%	36	11.3%	13	4.1%	5	1.6%
	R01	353	20.5%	222	62.9%	86	24.4%	30	8.5%	12	3.4%	3	0.8%
	R02	351	21.7%	225	64.1%	87	24.8%	28	8.0%	9	2.6%	2	0.6%
	R03	387	23.1%	251	64.9%	91	23.5%	28	7.2%	12	3.1%	5	1.3%
R04	358	23.1%	252	70.4%	76	21.2%	22	6.1%	5	1.4%	3	0.8%	
治療なし	H29	1,425	82.2%	661	46.4%	384	26.9%	244	17.1%	100	7.0%	36	2.5%
	H30	1,445	81.9%	628	43.5%	383	26.5%	260	18.0%	123	8.5%	51	3.5%
	R01	1,365	79.5%	561	41.1%	379	27.8%	246	18.0%	119	8.7%	60	4.4%
	R02	1,264	78.3%	502	39.7%	373	29.5%	238	18.8%	105	8.3%	46	3.6%
	R03	1,291	76.9%	517	40.0%	376	29.1%	245	19.0%	96	7.4%	57	4.4%
R04	1,195	76.9%	546	45.7%	346	29.0%	186	15.6%	73	6.1%	44	3.7%	