

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1. 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展など、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」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「データヘルス計画」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り組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

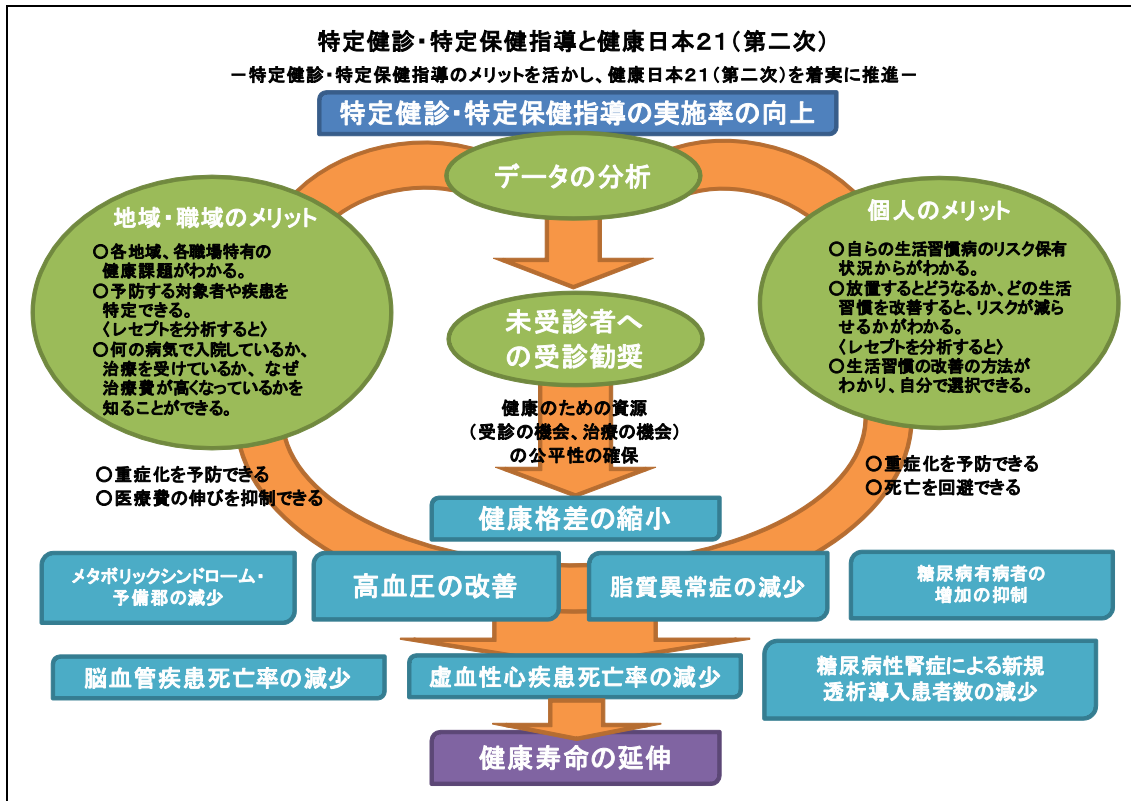
平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行うこととなっている。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなった。

こうした背景を踏まえ、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。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・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ための保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされた。

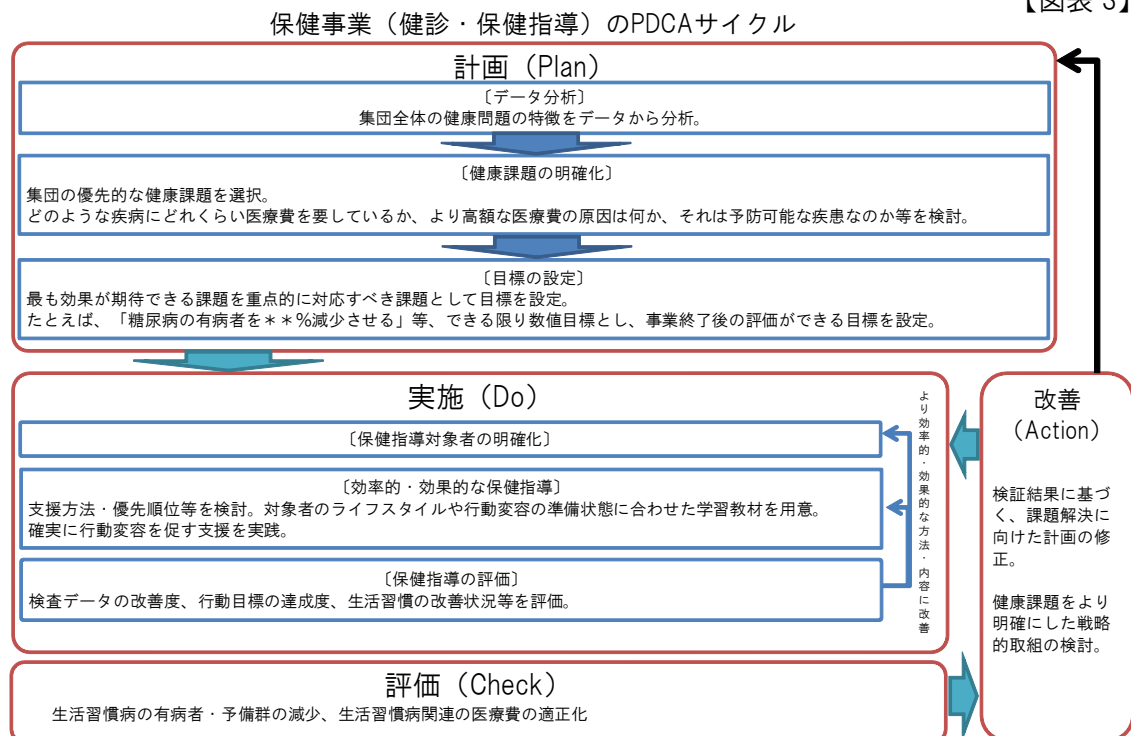
本町においては、国指針に基づき、「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図ることを目的とする。

【図表 2】



標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】より

【図表 3】



標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】より

3. 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康づくり計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画とが平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を平成30年度から平成35年度の6年間とする。

4. 関係者が果たすべき役割と連携

1) 実施主体関係部局の役割

本町においては、住民課国保担当と保健福祉課保健担当が連携して、町一丸となって計画を進める。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者の業務を明確化・標準化するとともに、経過等を含めて業務体制を整えることが重要である。

2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。

外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいう。

国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。

国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDBの活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待される。

また、平成30年度から都道府県が市町村国民健康保険（以下「国保」という。）の財政運営の責任主体となり国保運営の中心的役割を担うことから、特に国保の保険者機能の強化については、都道府県との連携が更に重要となる。

国保連と都道府県はともに、国保の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努める。

5. 保険者努力支援制度（図表 4）

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、新たに保険者努力支援制度が創設され、平成 28 年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施している。（平成 30 年度から本格実施）

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料（税）収納率の実施状況を高く評価している。

保険者努力支援制度

【図表 4】

| 評価指標 | | H28 配点 | H29 配点 | H30 配点 | H30 (参考) |
|-----------------|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| 総得点(満点) | | 345 | 580 | 850 | 850 |
| 交付額(千円) | | 1,194 | - | - | - |
| 総得点(体制構築点含む) | | 250 | 373 | 528 | - |
| 北海道内順位(179市町村中) | | 15 | - | - | - |
| 共通① | 特定健診受診率 | 0 | 0 | 0 | 50 |
| | 特定保健指導実施室 | 25 | 25 | 25 | 50 |
| | メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率 | 0 | 0 | 0 | 50 |
| 共通② | がん検診受診率 | 0 | 0 | 0 | 30 |
| | 歯周疾患(病)健診の実施 | 0 | 0 | 0 | 25 |
| 共通③ | 糖尿病等の重症化予防の取り組みの実施状況 | 40 | 70 | 100 | 100 |
| 共通④ | 個人インセンティブ提供 | 20 | 45 | 70 | 70 |
| | 個人へのわかりやすい情報提供 | 20 | 15 | 25 | 25 |
| 共通⑤ | 重複服薬者に対する取り組み | 10 | 25 | 35 | 35 |
| 共通⑥ | 後発医薬品の促進 | 15 | 25 | 35 | 35 |
| | 後発医薬品の使用割合 | 0 | 0 | 0 | 40 |
| 固有① | 収納率向上に関する取り組みの実施状況 | 15 | 30 | 50 | 100 |
| 固有② | データヘルス計画の策定状況 | 10 | 25 | 33 | 40 |
| 固有③ | 医療費通知の取り組みの実施状況 | 10 | 15 | 25 | 25 |
| 固有④ | 地域包括ケアの推進の取り組みの実施状況 | 5 | 11 | 17 | 25 |
| 固有⑤ | 第三者求償の取り組みの実施状況 | 10 | 17 | 21 | 40 |
| 固有⑥ | 適正かつ健全な事業運営の実施状況 | | | 32 | 50 |
| 体制構築加算 | | 70 | 70 | 60 | 60 |

第2章 第1期計画に係る評価及び考察と第2期計画における健康課題の明確化

1. 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

(1) 全体の経年変化

平成25年度と平成28年度の経年比較を見ると、早世予防からみた死亡（65歳未満）の割合にはほとんど変化がみられなかった。死因別では、脳疾患・腎不全による死亡割合は増加した。

重症化の指標となる介護や医療の状況を見ると、介護の状況からは介護認定率の上昇、介護給付費の増加がみられ、医療費の状況からは、一人当たり医療費・受診率が増加していた。医療費に占める割合でみると、外来費用の割合が減少し、入院費用の割合が増加している。

特定健診受診者における受診勧奨者の医療機関受診率は増加しており、それが必要な受診であれば重症化予防となっていく。

本町においては、健診受診率が低いことが課題であったが、平成25年度29.8%から平成28年度47.1%と顕著な伸びがみられた。（参考資料1）

(2) 中長期目標の達成状況

①介護給付費の状況（図表5）

介護給付費について、1件当たり介護給付費は平成25・28年度ともに全国の同規模町村の平均（同規模区分コード9（人口5,000～10,000人未満）以下「同規模平均」という。）と比較すると低いことがわかった。しかし、同規模平均では給付費額が減っているのに対し、本町では平成28年度の介護給付費が増え、内訳として施設サービスが減り居宅サービスが増えていることがわかった。

【図表5】

| 年度 | 南幌町 | | | | 同規模平均 | | |
|-------|-----------|-----------------|---------|---------|-----------------|---------|---------|
| | 介護給付費 | 1件あたり給付費（全体）（円） | 居宅サービス費 | 施設サービス費 | 1件あたり給付費（全体）（円） | 居宅サービス費 | 施設サービス費 |
| H25年度 | 5億3,551万円 | 64,830 | 44,599 | 275,219 | 71,899 | 41,154 | 279,433 |
| H28年度 | 6億4,910万円 | 68,662 | 45,199 | 267,926 | 70,593 | 40,986 | 275,281 |

②医療費の状況（図表 6）

医療費の変化は、平成 28 年度の総医療費・一人当たり医療費ともに増えており、医療費の伸び率を同規模平均と比較すると本町は伸び率が著しく高いことがわかった。

【図表 6】

| 項目 | 全体 | | | | 入院 | | | | 入院外 | | | |
|------------|--------|-------------|------------|-------|-------------|------------|--------|-------|-------------|-------------|--------|-------|
| | 費用額（円） | 増減 | 伸び率(%) | | 費用額（円） | 増減 | 伸び率(%) | | 費用額（円） | 増減 | 伸び率(%) | |
| | | | 南幌町 | 同規模平均 | | | 南幌町 | 同規模平均 | | | 南幌町 | 同規模平均 |
| 1 総医療費 | H25年度 | 752,475,260 | | | 307,417,920 | | | | 445,057,340 | | | |
| | H28年度 | 789,589,220 | 37,113,960 | 4.9 | 376,688,540 | 69,270,620 | 22.5 | | 412,900,680 | -32,156,660 | -7.2 | |
| 2 一人当たり医療費 | H25年度 | 26,423 | | | 10,795 | | | | 15,628 | | | |
| | H28年度 | 32,178 | 5,755 | 21.8 | 15,351 | 4,556 | 42.3 | 2.3 | 16,827 | 1,199 | 7.7 | 3.2 |

③最大医療資源(中長期的疾患及び短期的な疾患)（図表 7）

中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全(透析)に係る医療費では減少しているが、疾患別にみると慢性腎不全(透析有)、脳血管疾患に係る医療費は増加し、慢性腎不全(透析無)、虚血性心疾患に係る医療費は減少している。

中長期目標疾患に共通する糖尿病・高血圧・脂質異常症に係る費用の割合については、平成 28 年度、国・北海道に比較すると低くなっている。単に医療費が下がったものだと判断するのではなく、必要な受療が行われているのか、治療中断となっていないのかを確認する必要がある。

【図表 7】

データヘルス計画のターゲットとなる疾患は医療費に占める割合

| | 総医療費 (万円) | 1人あたり医療費 | | | | 中長期目標疾患 | | | | 短期目標 | | | (中期・短期)目標疾患 医療費計(万円) | 新生物 | 精神疾患 | 筋・骨疾患 | |
|-------|--------------|-----------|-------|-----|------|----------------|----------------|------------|-------------|-------|------|--------|-------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | | 金額 (円) | 同規模平均 | 順位 | 道 | 腎 | | 脳 | | 心 | 糖尿病 | 高血圧 | | | | | 脂質異常症 |
| | | | | | | 慢性腎不全 (透析有) | 慢性腎不全 (透析無) | 脳梗塞 脳出血 | 狭心症 心筋梗塞 | | | | | | | | |
| H25年度 | 75,248 | 26,295 | - | 20位 | 6.5% | 2.1% | 3.0% | 7.5% | 8.2% | 10.3% | 5.5% | 17.719 | 43.1% | 43.0% | 11.7% | 14.6% | |
| H28年度 | 78,959 | 32,178 | 19位 | 32位 | 8.1% | 0.6% | 3.3% | 1.5% | 8.6% | 6.7% | 4.9% | 15,265 | 33.7% | 33.7% | 8.7% | 16.5% | |
| 同規模平均 | - | 26,418 | - | - | 9.1% | 0.6% | 4.1% | 3.5% | 10.2% | 9.2% | 5.0% | - | - | 41.7% | 17.5% | 16.1% | |
| H28年度 | 北海道 | 27,782 | - | - | 6.5% | 0.5% | 4.3% | 4.3% | 9.3% | 7.9% | 4.6% | - | - | 37.4% | 17.2% | 16.4% | |
| 全国 | - | 24,253 | - | - | 9.7% | 0.6% | 4.0% | 6.0% | 9.7% | 8.6% | 5.3% | - | - | 43.9% | 16.9% | 15.2% | |

※最大医療資源疾患(調剤含む)による分類

◆「最大医療資源疾患」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

④中長期的な疾患（図表 8）

虚血性心疾患治療者（様式 3-5）における脳血管疾患を有する者は減少してきたことがわかった。人工透析者（様式 3-7）に占める治療状況を見ると、高血圧・糖尿病・脂質異常症ともに治療者が増えてきており、64 歳以下の者の推移に着目すると、いずれの疾患も罹患者が増加した。

【図表 8】

厚生省様式3-5～3-7（KDB7月診療分）

| 厚生省様式 様式3-5 | | 中長期的な目標 | | | | | | | | 短期的な目標 | | | | | | |
|----------------|-------|---------|--------|-------|----|------|------|------|-----|--------|-----|------|-----|------|-------|--|
| | | 被保険者数 | 虚血性心疾患 | | | | 人工透析 | | | | 高血圧 | | 糖尿病 | | 脂質異常症 | |
| | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | |
| H25 | 全体 | 1,721 | 130 | 7.6% | 28 | 1.6% | 2 | 0.1% | 103 | 6.0% | 59 | 3.4% | 88 | 5.1% | | |
| | 64歳以下 | 977 | 40 | 4.1% | 6 | 0.6% | 2 | 0.2% | 35 | 3.6% | 18 | 1.8% | 24 | 2.5% | | |
| | 65歳以上 | 744 | 90 | 12.1% | 22 | 3.0% | 0 | 0.0% | 68 | 9.1% | 41 | 5.5% | 64 | 8.6% | | |
| H28 | 全体 | 1,572 | 108 | 6.9% | 14 | 0.9% | 2 | 0.1% | 80 | 5.1% | 45 | 2.9% | 80 | 5.1% | | |
| | 64歳以下 | 790 | 37 | 4.7% | 5 | 0.6% | 2 | 0.3% | 24 | 3.0% | 13 | 1.6% | 26 | 3.3% | | |
| | 65歳以上 | 782 | 71 | 9.1% | 9 | 1.2% | 0 | 0.0% | 56 | 7.2% | 32 | 4.1% | 54 | 6.9% | | |

| 厚生省様式 様式3-6 | | 中長期的な目標 | | | | | | | | 短期的な目標 | | | | | | |
|----------------|-------|---------|-------|------|----|------|------|------|----|--------|-----|------|-----|------|-------|--|
| | | 被保険者数 | 脳血管疾患 | | | | 人工透析 | | | | 高血圧 | | 糖尿病 | | 脂質異常症 | |
| | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | |
| H25 | 全体 | 1,721 | 83 | 4.8% | 28 | 1.6% | 1 | 0.1% | 63 | 3.7% | 28 | 1.6% | 49 | 2.8% | | |
| | 64歳以下 | 977 | 19 | 1.9% | 6 | 0.6% | 1 | 0.1% | 13 | 1.3% | 5 | 0.5% | 10 | 1.0% | | |
| | 65歳以上 | 744 | 64 | 8.6% | 22 | 3.0% | 0 | 0.0% | 50 | 6.7% | 23 | 3.1% | 39 | 5.2% | | |
| H28 | 全体 | 1,572 | 71 | 4.5% | 14 | 0.9% | 2 | 0.1% | 52 | 3.3% | 27 | 1.7% | 45 | 2.9% | | |
| | 64歳以下 | 790 | 19 | 2.4% | 5 | 0.6% | 2 | 0.3% | 13 | 1.6% | 8 | 1.0% | 12 | 1.5% | | |
| | 65歳以上 | 782 | 52 | 6.6% | 9 | 1.2% | 0 | 0.0% | 39 | 5.0% | 19 | 2.4% | 33 | 4.2% | | |

| 厚生省様式 様式3-7 | | 中長期的な目標 | | | | | | | | 短期的な目標 | | | | | |
|----------------|-------|---------|------|------|----|------|-----|------|----|--------|-----|------|-------|------|--|
| | | 被保険者数 | 人工透析 | | | | 高血圧 | | | | 糖尿病 | | 脂質異常症 | | |
| | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| H25 | 全体 | 1,721 | 3 | 0.2% | 1 | 0.1% | 2 | 0.1% | 3 | 0.2% | 2 | 0.1% | 0 | 0.0% | |
| | 64歳以下 | 977 | 3 | 0.3% | 1 | 0.1% | 2 | 0.2% | 3 | 0.3% | 2 | 0.2% | 0 | 0.0% | |
| | 65歳以上 | 744 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | |
| H28 | 全体 | 1,572 | 5 | 0.3% | 2 | 0.1% | 2 | 0.1% | 5 | 0.3% | 3 | 0.2% | 1 | 0.1% | |
| | 64歳以下 | 790 | 5 | 0.6% | 2 | 0.3% | 2 | 0.3% | 5 | 0.6% | 3 | 0.4% | 1 | 0.1% | |
| | 65歳以上 | 782 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | |

(3) 短期目標の達成状況

① 共通リスク(様式3-2~3-4) (図表9)

中長期目標疾患に共通するリスクである糖尿病・高血圧・脂質異常症の治療状況を見ると、どの疾患においても治療者が増加している。これは、適切な受診であれば、リスク要因となる疾患の治療を早期に行うことで、中長期目標疾患である虚血性心疾患・脳血管疾患の重症化、人工透析を予防できるため、治療状況を確認していく必要がある。

【図表9】

厚生省様式3-2~3-4 (KDB7月診療分)

| 厚生省様式 様式3-2 | | 短期的な目標 | | | | | | | | | | 中期的な目標 | | | | | | | |
|----------------|-------|--------|-----|-------|----|---------|-----|-------|-----|-------|----|--------|----|-------|----|------|----|--------|----|
| | | 被保険者数 | | 糖尿病 | | インスリン療法 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | | 虚血性心疾患 | | 脳血管疾患 | | 人工透析 | | 糖尿病性腎症 | |
| | | | | 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 |
| H25 | 全体 | 1,721 | 226 | 13.1% | 14 | 0.8% | 153 | 8.9% | 148 | 8.6% | 59 | 3.4% | 28 | 1.6% | 2 | 0.1% | 2 | 0.1% | |
| | 64歳以下 | 977 | 99 | 10.1% | 4 | 0.4% | 65 | 6.7% | 56 | 5.7% | 18 | 1.8% | 5 | 0.5% | 2 | 0.2% | 2 | 0.2% | |
| | 65歳以上 | 744 | 127 | 17.1% | 10 | 1.3% | 88 | 11.8% | 92 | 12.4% | 41 | 5.5% | 23 | 3.1% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | |
| H28 | 全体 | 1,572 | 223 | 14.2% | 12 | 0.8% | 155 | 9.9% | 145 | 9.2% | 45 | 2.9% | 27 | 1.7% | 3 | 0.2% | 3 | 0.2% | |
| | 64歳以下 | 790 | 80 | 10.1% | 4 | 0.5% | 54 | 6.8% | 52 | 6.6% | 13 | 1.6% | 8 | 1.0% | 3 | 0.4% | 3 | 0.4% | |
| | 65歳以上 | 782 | 143 | 18.3% | 8 | 1.0% | 101 | 12.9% | 93 | 11.9% | 32 | 4.1% | 19 | 2.4% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | |

| 厚生省様式 様式3-3 | | 短期的な目標 | | | | | | | | | | 中期的な目標 | | | |
|----------------|-------|--------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|--------|----|--------|----|------|----|
| | | 被保険者数 | | 高血圧 | | 糖尿病 | | 脂質異常症 | | 虚血性心疾患 | | 脳血管疾患 | | 人工透析 | |
| | | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H25 | 全体 | 1,721 | 435 | 25.3% | 153 | 8.9% | 240 | 13.9% | 103 | 6.0% | 63 | 3.7% | 3 | 0.2% | |
| | 64歳以下 | 977 | 158 | 16.2% | 65 | 6.7% | 80 | 8.2% | 35 | 3.6% | 13 | 1.3% | 3 | 0.3% | |
| | 65歳以上 | 744 | 277 | 37.2% | 88 | 11.8% | 160 | 21.5% | 68 | 9.1% | 50 | 6.7% | 0 | 0.0% | |
| H28 | 全体 | 1,572 | 401 | 25.5% | 155 | 9.9% | 244 | 15.5% | 80 | 5.1% | 52 | 3.3% | 5 | 0.3% | |
| | 64歳以下 | 790 | 128 | 16.2% | 54 | 6.8% | 76 | 9.6% | 24 | 3.0% | 13 | 1.6% | 5 | 0.6% | |
| | 65歳以上 | 782 | 273 | 34.9% | 101 | 12.9% | 168 | 21.5% | 56 | 7.2% | 39 | 5.0% | 0 | 0.0% | |

| 厚生省様式 様式3-4 | | 短期的な目標 | | | | | | | | | | 中期的な目標 | | | |
|----------------|-------|--------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|----|--------|----|--------|----|------|----|
| | | 被保険者数 | | 脂質異常症 | | 糖尿病 | | 高血圧 | | 虚血性心疾患 | | 脳血管疾患 | | 人工透析 | |
| | | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H25 | 全体 | 1,721 | 365 | 21.2% | 148 | 8.6% | 240 | 13.9% | 88 | 5.1% | 49 | 2.8% | 0 | 0.0% | |
| | 64歳以下 | 977 | 127 | 13.0% | 56 | 5.7% | 80 | 8.2% | 24 | 2.5% | 10 | 1.0% | 0 | 0.0% | |
| | 65歳以上 | 744 | 238 | 32.0% | 92 | 12.4% | 160 | 21.5% | 64 | 8.6% | 39 | 5.2% | 0 | 0.0% | |
| H28 | 全体 | 1,572 | 358 | 22.8% | 145 | 9.2% | 244 | 15.5% | 80 | 5.1% | 45 | 2.9% | 1 | 0.1% | |
| | 64歳以下 | 790 | 128 | 16.2% | 52 | 6.6% | 76 | 9.6% | 26 | 3.3% | 12 | 1.5% | 1 | 0.1% | |
| | 65歳以上 | 782 | 230 | 29.4% | 93 | 11.9% | 168 | 21.5% | 54 | 6.9% | 33 | 4.2% | 0 | 0.0% | |

②リスクの健診結果経年変化（図表10）

リスクの健診結果の経年変化を見ると、男女ともにメタボリックシンドローム該当者の増加が見られた。有所見の割合は、平成25年度より平成28年度の方が減少している項目が多い。しかし、3項目（血圧+脂質+血糖）全てに当てはまるものの割合は増加していることがわかった。

【図表10】

健診データのうち有所見割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働省6-2~6-7）

| 性別 | | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | GPT | | HDL-C | | 空腹時血糖 | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | クレアチン | |
|----|-----------|------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| | | 25以上 | | 85以上 | | 150以上 | | 31以上 | | 40未満 | | 100以上 | | 5.6以上 | | 7.0以上 | | 130以上 | | 85以上 | | 120以上 | | 1.3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 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 男性 | 合計 | 78 | 39.4% | 100 | 50.5% | 60 | 30.3% | 57 | 28.8% | 28 | 14.1% | 71 | 35.9% | 136 | 68.7% | 38 | 19.2% | 95 | 48.0% | 60 | 30.3% | 91 | 46.0% | 3 | 1.5% |
| | H25 40-64 | 49 | 50.0% | 55 | 56.1% | 30 | 30.6% | 36 | 36.7% | 11 | 11.2% | 38 | 38.8% | 66 | 67.3% | 24 | 24.5% | 33 | 33.7% | 31 | 31.6% | 49 | 50.0% | 1 | 1.0% |
| | H25 65-74 | 29 | 23.4% | 45 | 45.0% | 30 | 30.0% | 21 | 21.0% | 17 | 17.0% | 33 | 33.0% | 70 | 68.0% | 14 | 14.0% | 62 | 62.0% | 29 | 29.0% | 42 | 42.0% | 2 | 2.0% |
| 女性 | 合計 | 109 | 41.0% | 137 | 51.5% | 85 | 32.0% | 75 | 28.2% | 33 | 12.4% | 94 | 35.3% | 154 | 57.9% | 53 | 19.9% | 141 | 53.0% | 78 | 29.3% | 115 | 43.2% | 6 | 2.3% |
| | H28 40-64 | 55 | 48.7% | 65 | 57.5% | 43 | 38.1% | 45 | 39.8% | 14 | 12.4% | 36 | 31.9% | 62 | 54.9% | 19 | 16.8% | 55 | 48.7% | 40 | 35.4% | 55 | 48.7% | 0 | 0.0% |
| | H28 65-74 | 54 | 35.3% | 72 | 47.1% | 42 | 27.5% | 30 | 19.6% | 19 | 12.4% | 58 | 37.9% | 92 | 60.1% | 34 | 22.2% | 86 | 56.2% | 38 | 24.8% | 60 | 39.2% | 6 | 3.9% |

| 性別 | | BM | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | GPT | | HDL-C | | 空腹時血糖 | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | クレアチン | |
|----|-----------|------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| | | 25以上 | | 90以上 | | 150以上 | | 31以上 | | 40未満 | | 100以上 | | 5.6以上 | | 7.0以上 | | 130以上 | | 85以上 | | 120以上 | | 1.3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 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 女性 | 合計 | 56 | 21.5% | 35 | 13.4% | 33 | 12.6% | 27 | 10.3% | 5 | 1.9% | 49 | 18.8% | 146 | 55.9% | 6 | 2.3% | 93 | 35.6% | 52 | 19.9% | 146 | 55.9% | 0 | 0.0% |
| | H25 40-64 | 26 | 21.0% | 16 | 12.9% | 12 | 9.7% | 17 | 13.7% | 2 | 1.6% | 15 | 12.1% | 75 | 60.5% | 1 | 0.8% | 32 | 25.8% | 23 | 18.5% | 69 | 55.6% | 0 | 0.0% |
| | H25 65-74 | 30 | 21.9% | 19 | 13.9% | 21 | 15.3% | 10 | 7.3% | 3 | 2.2% | 34 | 24.8% | 71 | 51.8% | 5 | 3.6% | 61 | 44.5% | 29 | 21.2% | 77 | 56.2% | 0 | 0.0% |
| 男性 | 合計 | 106 | 30.3% | 65 | 18.6% | 54 | 15.4% | 42 | 12.0% | 6 | 1.7% | 55 | 15.7% | 179 | 51.1% | 4 | 1.1% | 158 | 45.1% | 88 | 25.1% | 191 | 54.6% | 5 | 1.4% |
| | H28 40-64 | 39 | 30.0% | 26 | 20.0% | 23 | 17.7% | 18 | 13.8% | 3 | 2.3% | 9 | 6.9% | 59 | 45.4% | 2 | 1.5% | 38 | 29.2% | 27 | 20.8% | 71 | 54.6% | 1 | 0.8% |
| | H28 65-74 | 67 | 30.5% | 39 | 17.7% | 31 | 14.1% | 24 | 10.9% | 3 | 1.4% | 46 | 20.9% | 120 | 54.5% | 2 | 0.9% | 120 | 54.5% | 61 | 27.7% | 120 | 54.5% | 4 | 1.8% |

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

| 性別 | 被保険者数 | 健診受診者 | | 腹囲のみ | | 予備群 | | | | | | 該当者 | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------|-------|-----|-------|----|------|----|-------|----|-------|----|-------|----|------|-------|-------|----|-------|----|------|-------|-------|----|-------|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 高血糖 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | | 血糖+血圧 | | | 血糖+脂質 | | | 血圧+脂質 | | | 3項目全て | | | |
| | | | | | | 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 | 人数 |
| 男性 | 合計 | 711 | 198 | 27.8% | 9 | 4.5% | 29 | 14.6% | 2 | 1.0% | 18 | 9.1% | 9 | 4.5% | 66 | 33.3% | 8 | 4.0% | 6 | 3.0% | 33 | 16.7% | 19 | 9.6% |
| | H25 40-64 | 384 | 98 | 25.5% | 7 | 7.1% | 20 | 20.4% | 2 | 2.0% | 12 | 12.2% | 6 | 6.1% | 33 | 33.7% | 3 | 3.1% | 4 | 4.1% | 16 | 16.3% | 10 | 10.2% |
| | H25 65-74 | 327 | 100 | 30.6% | 3 | 3.0% | 9 | 9.0% | 0 | 0.0% | 6 | 6.0% | 3 | 3.0% | 33 | 33.0% | 5 | 5.0% | 2 | 2.0% | 17 | 17.0% | 9 | 9.0% |
| 女性 | 合計 | 585 | 266 | 45.5% | 9 | 3.4% | 30 | 11.3% | 1 | 0.4% | 19 | 7.1% | 10 | 3.8% | 95 | 35.7% | 18 | 6.8% | 6 | 2.3% | 40 | 15.0% | 31 | 11.7% |
| | H28 40-64 | 279 | 113 | 40.5% | 6 | 5.3% | 13 | 11.5% | 0 | 0.0% | 8 | 7.1% | 5 | 4.4% | 46 | 40.7% | 8 | 7.1% | 6 | 5.3% | 20 | 17.7% | 12 | 10.6% |
| | H28 65-74 | 306 | 153 | 50.0% | 6 | 3.9% | 17 | 11.1% | 1 | 0.7% | 11 | 7.2% | 5 | 3.3% | 49 | 32.0% | 10 | 6.5% | 0 | 0.0% | 20 | 13.1% | 19 | 12.4% |

| 性別 | 被保険者数 | 健診受診者 | | 腹囲のみ | | 予備群 | | | | | | 該当者 | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------|-------|-----|-------|----|------|----|------|----|-------|----|-------|----|------|-------|-------|----|-------|----|------|-------|------|----|------|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 高血糖 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | | 血糖+血圧 | | | 血糖+脂質 | | | 血圧+脂質 | | | 3項目全て | | | |
| | | | | | | 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 | 人数 |
| 女性 | 合計 | 833 | 261 | 31.3% | 7 | 2.7% | 12 | 4.6% | 0 | 0.0% | 8 | 3.1% | 4 | 1.5% | 16 | 6.1% | 1 | 0.4% | 1 | 0.4% | 11 | 4.2% | 3 | 1.1% |
| | H25 40-64 | 428 | 124 | 29.0% | 6 | 4.8% | 6 | 4.8% | 0 | 0.0% | 3 | 2.4% | 3 | 2.4% | 4 | 3.2% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 1.6% | 2 | 1.6% |
| | H25 65-74 | 405 | 137 | 33.8% | 1 | 0.7% | 6 | 4.4% | 0 | 0.0% | 5 | 3.6% | 1 | 0.7% | 12 | 8.8% | 1 | 0.7% | 1 | 0.7% | 9 | 6.6% | 1 | 0.7% |
| 男性 | 合計 | 723 | 350 | 48.4% | 8 | 2.3% | 21 | 6.0% | 1 | 0.3% | 16 | 4.6% | 4 | 1.1% | 36 | 10.3% | 8 | 2.3% | 1 | 0.3% | 17 | 4.9% | 10 | 2.9% |
| | H28 40-64 | 310 | 130 | 41.9% | 7 | 5.4% | 6 | 4.6% | 0 | 0.0% | 4 | 3.1% | 2 | 1.5% | 13 | 10.0% | 2 | 1.5% | 1 | 0.8% | 7 | 5.4% | 3 | 2.3% |
| | H28 65-74 | 413 | 220 | 53.3% | 1 | 0.5% | 15 | 6.8% | 1 | 0.5% | 12 | 5.5% | 2 | 0.9% | 23 | 10.5% | 6 | 2.7% | 0 | 0.0% | 10 | 4.5% | 7 | 3.2% |

③特定健診受診率・特定保健指導実施率（図表 11）

平成 25 年度と比較して、平成 28 年度は特定健診受診率・特定保健指導実施率ともに増加している。特定健診受診率が増加した要因として病院での検査データを受領したことがあげられる。受診率が増えたことや治療中の方のデータを取り込んだことで、重症化予防対象者が増加している。

【図表 11】

| | 特定健康診査 | | | | 健診受診率目標値 | 特定保健指導 | | |
|-------|-------------|-------------|------------|-------------|----------|-------------|-------------|------------|
| | 対象者数 (人) | 受診者数 (人) | 受診率 (%) | 同規模内 の順位 | | 対象者数 (人) | 終了者数 (人) | 実施率 (%) |
| H25年度 | 1,493 | 458 | 30.7 | 202 | 40 | 55 | 41 | 74.5 |
| H26年度 | 1,479 | 526 | 35.5 | - | 45 | 73 | 46 | 63.0 |
| H27年度 | 1,417 | 547 | 38.6 | - | 50 | 64 | 38 | 59.4 |
| H28年度 | 1,311 | 618 | 47.1↑ | 99↑ | 55 | 73 | 62 | 84.9↑ |

2) 第 1 期に係る考察

第 1 期計画において、中長期目標疾患である虚血性心疾患・脳血管疾患・慢性腎不全の減少、またこれらの疾患における血管変化の共通リスクである高血圧症・脂質異常症・糖尿病・メタボリックシンドロームの減少を短期目標とし、重症化予防を進めてきた。

しかし、医療費適正化については、入院費用の割合が増え、一人当たり医療費の伸びも高くなっている。生活習慣病発症予防及び重症化予防は、医療費適正化や介護予防につながっていくため、今後もよりいっそう予防活動に取り組まなければならない。

疾病の発生状況については、高血圧症・脂質異常症・糖尿病患者は減少しているが、必要な治療を中断することなく継続されているのか、医療が必要な人が治療を受けているのかを確実に把握する必要がある。重症化予防に向けた生活や治療がなされているのかなどの把握は保険者が取り組むべき課題であり、今後は、現在行っている健診結果からの重症化予防にとどまらず、レセプトからの情報によるハイリスク者への保健指導も重要になるものと思われる。

2. 第2期計画における健康課題の明確化

1) 中長期目標の視点における医療費適正化の状況

(1) 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較 (図表 12)

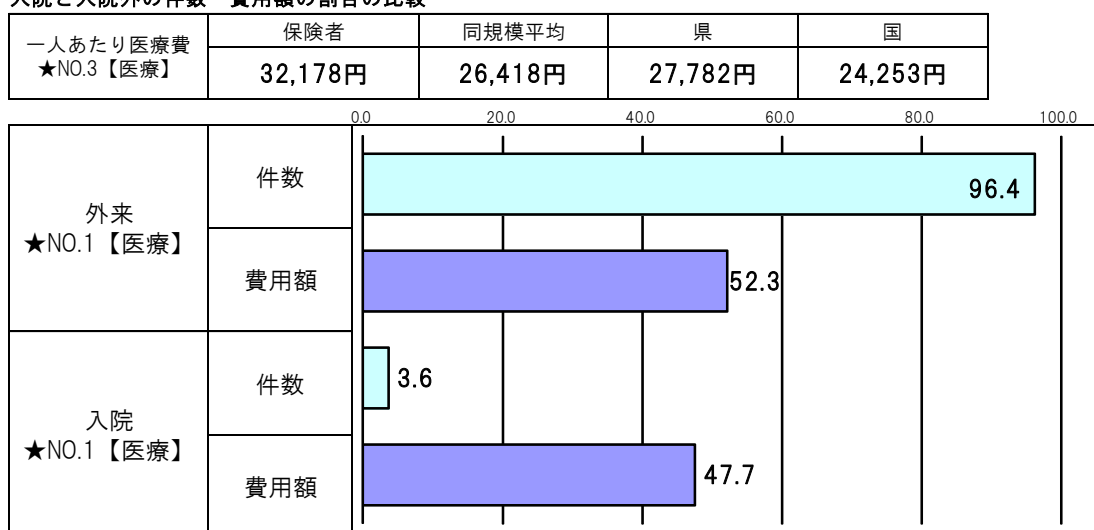
本町の入院件数は3.6%で、費用額全体の47.7%を占めている。定期的な通院により適切な医療を受けることが重症化予防にもつながり費用対効果の面からも効率がよいものとする。

【図表 12】

「集団の疾患特徴の把握」

★KDBで出力可能な帳票NO

1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



○入院を重症化した結果としてとらえる

(2) 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか (図表 13)

ひと月 80 万円以上の高額になる疾患のレセプト分析では、がんによるものが 33.4%となっている。6 か月以上の長期入院のレセプト分析では、虚血性心疾患が費用額の 34.1%、また、長期化する人工透析では、糖尿病性腎症によるものが 68.9%を占めている。これらに共通する高血圧、糖尿病、脂質異常症への早期医療受診及び治療中断を防ぐことが、脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析への重症化を防ぐことにつながると考える。

【図表 13】

2 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

| 厚労省様式 | 対象レセプト (H28年度) | | 全体 | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | がん | その他 | |
|-----------------------|-----------------------|----------|-------|-------|-------|--------|--------|----------|-------|-------|
| 様式1-1 ★NO.10 (CSV) | 高額になる疾患 (80万円以上レセ) | 人数 | 88人 | 4人 | | 6人 | | 28人 | 55人 | |
| | | | | 4.5% | | 6.8% | | 31.8% | 62.5% | |
| | | 件数 | 178件 | 4件 | | 7件 | | 64件 | 103件 | |
| | 年代別 | | | 2.2% | | 3.9% | | 36.0% | 57.9% | |
| | | 40歳未満 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 11 | 10.7% |
| | | 40代 | 0 | 0.0% | 1 | 14.3% | 0 | 0.0% | 8 | 7.8% |
| | | 50代 | 1 | 25.0% | 0 | 0.0% | 20 | 31.3% | 17 | 16.5% |
| 60代 | | 1 | 25.0% | 4 | 57.1% | 28 | 43.8% | 42 | 40.8% | |
| | 70-74歳 | 2 | 50.0% | 2 | 28.6% | 16 | 25.0% | 25 | 24.3% | |
| 費用額 | | 2億5233万円 | 499万円 | | 926万円 | | 8427万円 | 1億5381万円 | | |
| | | | 2.0% | | 3.7% | | 33.4% | 61.0% | | |

*最大医療資源傷病名(主病)で計上

*疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

| 厚労省様式 | 対象レセプト (H28年度) | | 全体 | 精神疾患 | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 |
|-----------------------|--------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| 様式2-1 ★NO.11 (CSV) | 長期入院 (6か月以上の入院) | 人数 | 8人 | 1人 | 2人 | 3人 |
| | | | | 12.5% | 25.0% | 37.5% |
| | | 件数 | 66件 | 12件 | 17件 | 25件 |
| | | | 18.2% | 25.8% | 37.9% | |
| 費用額 | | 4828万円 | 497万円 | 1428万円 | 1647万円 | |
| | | | 10.3% | 29.6% | 34.1% | |

*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

| 厚労省様式 | 対象レセプト | | 全体 | 糖尿病性腎症 | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | |
|-----------------------|---------------------|--------------|--------|--------|-------|--------|-------|
| 様式3-7 ★NO.19 (CSV) | 人工透析患者 (長期化する疾患) | H28.5 診療分 | 人数 | 5人 | 3人 | 2人 | 2人 |
| | | | | | 60.0% | 40.0% | 40.0% |
| 様式2-2 ★NO.12 (CSV) | | H28年度 累計 | 件数 | 63件 | 36件 | 26件 | 26件 |
| | | | | | 57.1% | 41.3% | 41.3% |
| | | 費用額 | 3318万円 | 2286万円 | 989万円 | 1840万円 | |
| | | | | 68.9% | 29.8% | 55.5% | |

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

| 厚労省様式 | 対象レセプト (H28年5月診療分) | | 全体 | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | 糖尿病性腎症 | |
|--------------------------|--------------------|----------------|-------|-------|--------|--------|------|
| 様式3 ★NO.13~18 (横票) | 生活習慣病の治療者数 構成割合 | の基礎 な疾 患 | 全体 | 773人 | 71人 | 109人 | 14人 |
| | | | | | 9.2% | 14.1% | 1.8% |
| | | | 高血圧 | 52人 | 81人 | 9人 | |
| | | | | 73.2% | 74.3% | 64.3% | |
| | | | 糖尿病 | 27人 | 46人 | 14人 | |
| | | | | 38.0% | 42.2% | 100.0% | |
| | | | 脂質異常症 | 45人 | 80人 | 11人 | |
| | 63.4% | 73.4% | 78.6% | | | | |
| 高血圧症 | 糖尿病 | 脂質異常症 | 高尿酸血症 | | | | |
| 404人 | 225人 | 362人 | 57人 | | | | |
| 52.3% | 29.1% | 46.8% | 7.4% | | | | |

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

(3) 何の疾患で介護保険をうけているのか (図表 14)

介護認定者におけるレセプト分析では、血管疾患によるものが92.6%であり、筋・骨格疾患の88.9%を上回っている。また、ほとんどの者が高血圧・糖尿病・脂質異常症といった基礎疾患を併せ持っている。2号認定者及び65～74歳の1号認定者は特定健診対象者であり、血管疾患共通のリスクである高血圧・糖尿病・脂質異常症の重症化を防ぐことは、介護予防にもつながると考える。

【図表 14】

3 何の疾患で介護保険を受けているのか

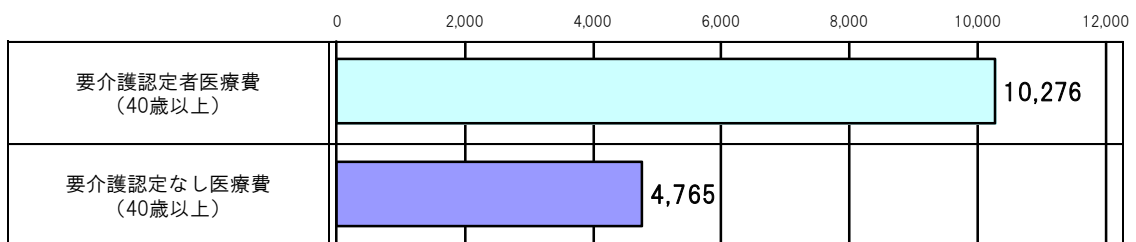
| 要介護認定状況 ★NO.47 | 受給者区分 | | 2号 | | 1号 | | | | 合計 | | | | | | | | | |
|-----------------------|------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|----|-------|--------|----|-------|
| | 年齢 | | 40～64歳 | | 65～74歳 | | 75歳以上 | | 計 | | | | | | | | | |
| | 被保険者数 | 3,462人 | | 993人 | | 1,080人 | | 2,073人 | | 5,535人 | | | | | | | | |
| 認定者数 | 10人 | | 41人 | | 394人 | | 435人 | | 445人 | | | | | | | | | |
| | 認定率 | | 0.29% | | 4.1% | | 36.5% | | 21.0% | | | | | | | | | |
| 新規認定者数 (*1) | | 1人 | | 7人 | | 0人 | | 7人 | | 8人 | | | | | | | | |
| 介護度別 人数 | 要支援1・2 | 3 | 30.0% | 14 | 34.1% | 97 | 24.6% | 111 | 25.5% | 114 | 25.6% | | | | | | | |
| | 要介護1・2 | 4 | 40.0% | 13 | 31.7% | 140 | 35.5% | 153 | 35.2% | 157 | 35.3% | | | | | | | |
| | 要介護3～5 | 3 | 30.0% | 14 | 34.1% | 157 | 39.8% | 171 | 39.3% | 174 | 39.1% | | | | | | | |
| 要介護 突合状況 ★NO.49 | 受給者区分 | | 2号 | | 1号 | | | | 合計 | | | | | | | | | |
| | 年齢 | | 40～64歳 | | 65～74歳 | | 75歳以上 | | 計 | | | | | | | | | |
| | 介護件数 (全体) | | 5 | | 21 | | 1 | | 22 | | 27 | | | | | | | |
| | 再) 国保・後期 | | 5 | | 21 | | 1 | | 22 | | 27 | | | | | | | |
| | (レセプトの診断名より 重複して計上) | 疾患 | 順位 | 疾病 | 件数 | 割合 | 疾病 | 件数 | 割合 | 疾病 | 件数 | 割合 | 疾病 | 件数 | 割合 | | | |
| | | | | 脳卒中 | 4 | 80.0% | 脳卒中 | 9 | 42.9% | 脳卒中 | 1 | 100.0% | 脳卒中 | 10 | 45.5% | 脳卒中 | 14 | 51.9% |
| | | 循環器疾患 | 2 | 虚血性心疾患 | 1 | 20.0% | 虚血性心疾患 | 8 | 38.1% | 虚血性心疾患 | 1 | 100.0% | 虚血性心疾患 | 9 | 40.9% | 虚血性心疾患 | 10 | 37.0% |
| | | | 3 | 腎不全 | 0 | 0.0% | 腎不全 | 4 | 19.0% | 腎不全 | 1 | 100.0% | 腎不全 | 5 | 22.7% | 腎不全 | 5 | 18.5% |
| | | | 4 | 糖尿病合併症 | 1 | 20.0% | 糖尿病合併症 | 4 | 19.0% | 糖尿病合併症 | 0 | 0.0% | 糖尿病合併症 | 4 | 18.2% | 糖尿病合併症 | 5 | 18.5% |
| | | 合併症 | 基礎疾患高血圧・糖尿 | 4 | 80.0% | 19 | 90.5% | 1 | 100.0% | 20 | 90.9% | 24 | 88.9% | | | | | |
| 血管疾患合計 | | | 4 | 80.0% | 20 | 95.2% | 1 | 100.0% | 21 | 95.5% | 25 | 92.6% | | | | | | |
| 認知症 | | 0 | 0.0% | 4 | 19.0% | 0 | 0.0% | 4 | 18.2% | 4 | 14.8% | | | | | | | |
| | | 筋・骨格疾患 | 4 | 80.0% | 19 | 90.5% | 1 | 100.0% | 20 | 90.9% | 24 | 88.9% | | | | | | |

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

*2) 有病状況について、各疾患の割合は国保・後期の介護件数を分母に算出

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】



2) 健診受診者の実態 (図表 15・16)

糖尿病等生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え高血圧、高血糖、脂質異常症が重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。

本町においては、参考資料1の「5 特定健診の状況」及び図表16より全国・北海道・同規模平均と比較してメタボリックシンドローム該当者が多いことがわかった。健診結果の有所見状況では、特に男性が健診項目のほぼ全てにおいて全国・北海道と比較して有所見者の割合が高い状況にある。

【図表 15】

4 健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する (厚生労働省様式6-2~6-7) ★NO.23 (結果)

| 性別 | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | GPT | | HDL-C | | 空腹時血糖 | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | クレアチニン | | |
|-----|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|-------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|------|
| | 25以上 | 人数 割合 | 85以上 | 人数 割合 | 150以上 | 人数 割合 | 31以上 | 人数 割合 | 40未満 | 人数 割合 | 100以上 | 人数 割合 | 5.6以上 | 人数 割合 | 7.0以上 | 人数 割合 | 130以上 | 人数 割合 | 85以上 | 人数 割合 | 120以上 | 人数 割合 | 1.3以上 | 人数 割合 | |
| 全国 | 305 | | 50.1 | | 28.2 | | 20.4 | | 8.7 | | 27.9 | | 55.6 | | 13.9 | | 49.2 | | 24.1 | | 47.3 | | 1.8 | | |
| 北海道 | 33,204 | 35.5% | 47,819 | 51.1% | 26,300 | 28.1% | 21,513 | 23.0% | 7,561 | 8.1% | 26,861 | 28.7% | 46,503 | 49.7% | 13,949 | 14.9% | 47,697 | 51.0% | 24,201 | 25.9% | 47,190 | 50.5% | 1,408 | 1.5% | |
| 合計 | 109 | 41.0% | 137 | 51.5% | 85 | 32.0% | 75 | 28.2% | 33 | 12.4% | 94 | 35.3% | 154 | 57.9% | 53 | 19.9% | 141 | 53.0% | 78 | 29.3% | 115 | 43.2% | 6 | 2.3% | |
| 保険者 | 40-64 | 55 | 48.7% | 65 | 57.5% | 43 | 38.1% | 45 | 39.8% | 14 | 12.4% | 36 | 31.9% | 62 | 54.9% | 19 | 16.8% | 55 | 48.7% | 40 | 35.4% | 55 | 48.7% | 0 | 0.0% |
| | 65-74 | 54 | 35.3% | 72 | 47.1% | 42 | 27.5% | 30 | 19.6% | 19 | 12.4% | 58 | 37.9% | 92 | 60.1% | 34 | 22.2% | 86 | 56.2% | 38 | 24.8% | 60 | 39.2% | 6 | 3.9% |
| | 合計 | 109 | 41.0% | 137 | 51.5% | 85 | 32.0% | 75 | 28.2% | 33 | 12.4% | 94 | 35.3% | 154 | 57.9% | 53 | 19.9% | 141 | 53.0% | 78 | 29.3% | 115 | 43.2% | 6 | 2.3% |
| 全国 | 206 | | 17.3 | | 16.3 | | 8.7 | | 1.8 | | 16.8 | | 55.2 | | 1.8 | | 42.7 | | 14.4 | | 57.1 | | 0.2 | | |
| 北海道 | 30,251 | 22.8% | 21,542 | 16.3% | 20,589 | 15.5% | 12,708 | 9.6% | 2,159 | 1.6% | 21,597 | 16.3% | 61,511 | 46.5% | 2,871 | 2.2% | 57,067 | 43.1% | 20,537 | 15.5% | 77,674 | 58.7% | 265 | 0.2% | |
| 合計 | 106 | 30.3% | 65 | 18.6% | 54 | 15.4% | 42 | 12.0% | 6 | 1.7% | 55 | 15.7% | 179 | 51.1% | 4 | 1.1% | 158 | 45.1% | 88 | 25.1% | 191 | 54.6% | 5 | 1.4% | |
| 保険者 | 40-64 | 39 | 30.0% | 26 | 20.0% | 23 | 17.7% | 18 | 13.8% | 3 | 2.3% | 9 | 6.9% | 59 | 45.4% | 2 | 1.5% | 38 | 29.2% | 27 | 20.8% | 71 | 54.6% | 1 | 0.8% |
| | 65-74 | 67 | 30.5% | 39 | 17.7% | 31 | 14.1% | 24 | 10.9% | 3 | 1.4% | 46 | 20.9% | 120 | 54.5% | 2 | 0.9% | 120 | 54.5% | 61 | 27.7% | 120 | 54.5% | 4 | 1.8% |
| | 合計 | 106 | 30.3% | 65 | 18.6% | 54 | 15.4% | 42 | 12.0% | 6 | 1.7% | 55 | 15.7% | 179 | 51.1% | 4 | 1.1% | 158 | 45.1% | 88 | 25.1% | 191 | 54.6% | 5 | 1.4% |

*全国については、有所見割合のみ表示

【図表 16】

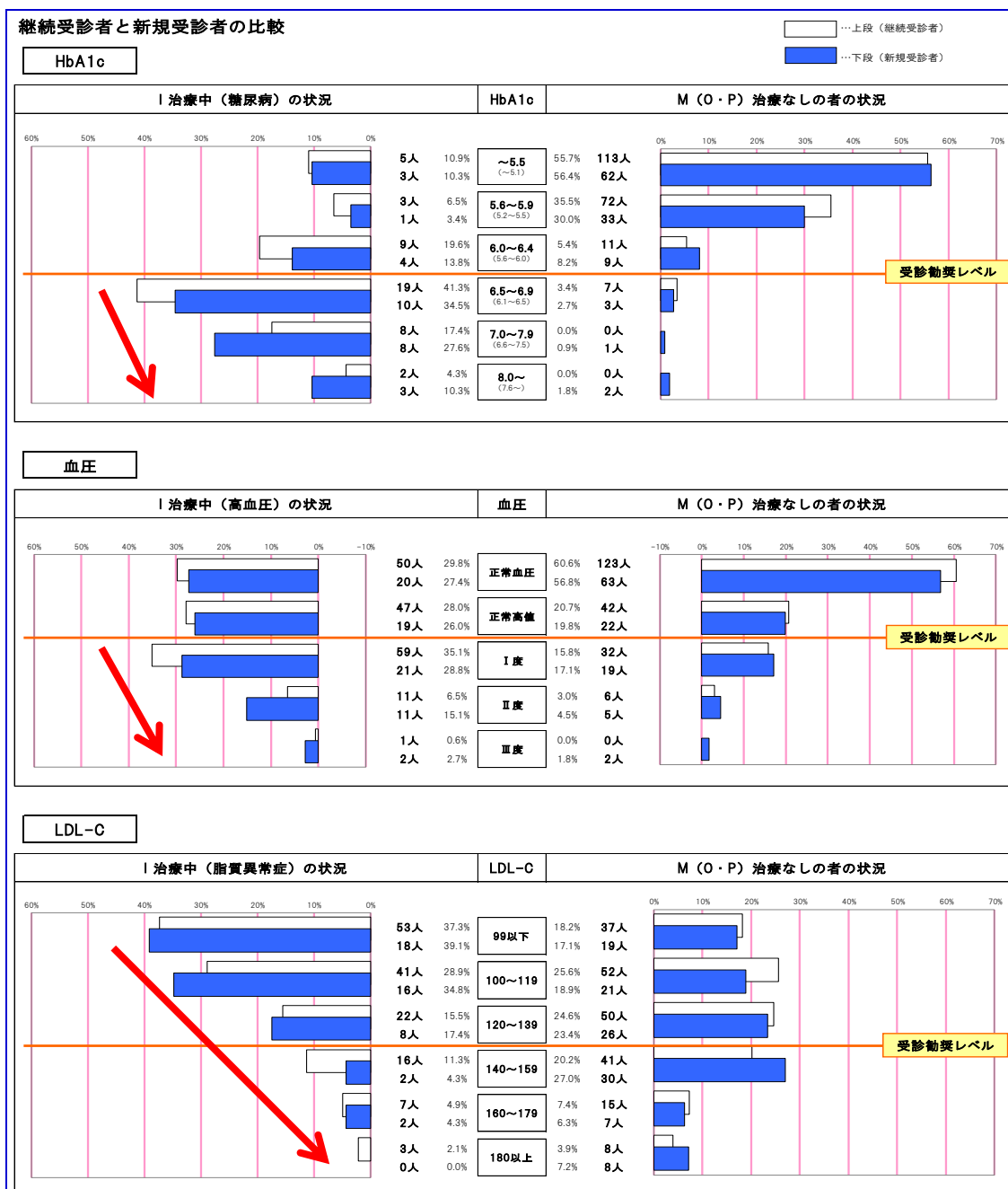
5 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握 (厚生労働省様式6-8) ★NO.24 (結果)

| 性別 | 健診受診者 | | 腹囲のみ | | 予備群 | | 高血糖 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | | 該当者 | | 血糖+血圧 | | 血糖+脂質 | | 血圧+脂質 | | 3項目全て | | |
|-----|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|------|------|------|-------|------|------|-------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 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 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| 全国 | 266 | 45.5% | 12 | 4.5% | 30 | 11.3% | 1 | 0.4% | 19 | 7.1% | 10 | 3.8% | 95 | 35.7% | 18 | 6.8% | 6 | 2.3% | 40 | 15.0% | 31 | 11.7% | |
| 北海道 | 113 | 40.5% | 6 | 5.3% | 13 | 11.5% | 0 | 0.0% | 8 | 7.1% | 5 | 4.4% | 46 | 40.7% | 8 | 7.1% | 6 | 5.3% | 20 | 17.7% | 12 | 10.6% | |
| 合計 | 266 | 45.5% | 12 | 4.5% | 30 | 11.3% | 1 | 0.4% | 19 | 7.1% | 10 | 3.8% | 95 | 35.7% | 18 | 6.8% | 6 | 2.3% | 40 | 15.0% | 31 | 11.7% | |
| 保険者 | 40-64 | 113 | 40.5% | 6 | 5.3% | 13 | 11.5% | 0 | 0.0% | 8 | 7.1% | 5 | 4.4% | 46 | 40.7% | 8 | 7.1% | 6 | 5.3% | 20 | 17.7% | 12 | 10.6% |
| | 65-74 | 153 | 50.0% | 6 | 3.9% | 17 | 11.1% | 1 | 0.7% | 11 | 7.2% | 5 | 3.3% | 49 | 32.0% | 10 | 6.5% | 0 | 0.0% | 20 | 13.1% | 19 | 12.4% |
| | 合計 | 266 | 45.5% | 12 | 4.5% | 30 | 11.3% | 1 | 0.4% | 19 | 7.1% | 10 | 3.8% | 95 | 35.7% | 18 | 6.8% | 6 | 2.3% | 40 | 15.0% | 31 | 11.7% |
| 全国 | 350 | 48.4% | 8 | 2.3% | 21 | 6.0% | 1 | 0.3% | 16 | 4.6% | 4 | 1.1% | 36 | 10.3% | 8 | 2.3% | 1 | 0.3% | 17 | 4.9% | 10 | 2.9% | |
| 北海道 | 130 | 41.9% | 7 | 5.4% | 6 | 4.6% | 0 | 0.0% | 4 | 3.1% | 2 | 1.5% | 13 | 10.0% | 2 | 1.5% | 1 | 0.8% | 7 | 5.4% | 3 | 2.3% | |
| 合計 | 350 | 48.4% | 8 | 2.3% | 21 | 6.0% | 1 | 0.3% | 16 | 4.6% | 4 | 1.1% | 36 | 10.3% | 8 | 2.3% | 1 | 0.3% | 17 | 4.9% | 10 | 2.9% | |
| 保険者 | 40-64 | 130 | 41.9% | 7 | 5.4% | 6 | 4.6% | 0 | 0.0% | 4 | 3.1% | 2 | 1.5% | 13 | 10.0% | 2 | 1.5% | 1 | 0.8% | 7 | 5.4% | 3 | 2.3% |
| | 65-74 | 220 | 53.3% | 1 | 0.5% | 15 | 6.8% | 1 | 0.5% | 12 | 5.5% | 2 | 0.9% | 23 | 10.5% | 6 | 2.7% | 0 | 0.0% | 10 | 4.5% | 7 | 3.2% |
| | 合計 | 350 | 48.4% | 8 | 2.3% | 21 | 6.0% | 1 | 0.3% | 16 | 4.6% | 4 | 1.1% | 36 | 10.3% | 8 | 2.3% | 1 | 0.3% | 17 | 4.9% | 10 | 2.9% |

3) 糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況 (図表 17)

平成 27・28 年度と健診を継続受診した者と平成 28 年度に新規に受診した者で比較をすると、健診を継続して受診した者の方が、疾患のコントロール状況が良いことがわかる。疾患別でみると、脂質異常症は適切な治療をすることで、検査値が改善しているが、糖尿病・高血圧は、内服治療だけでは改善されにくいため、食事や生活等の背景に合わせた保健指導を行う必要があると考える。

【図表 17】



4) 未受診者の把握 (図表 18)

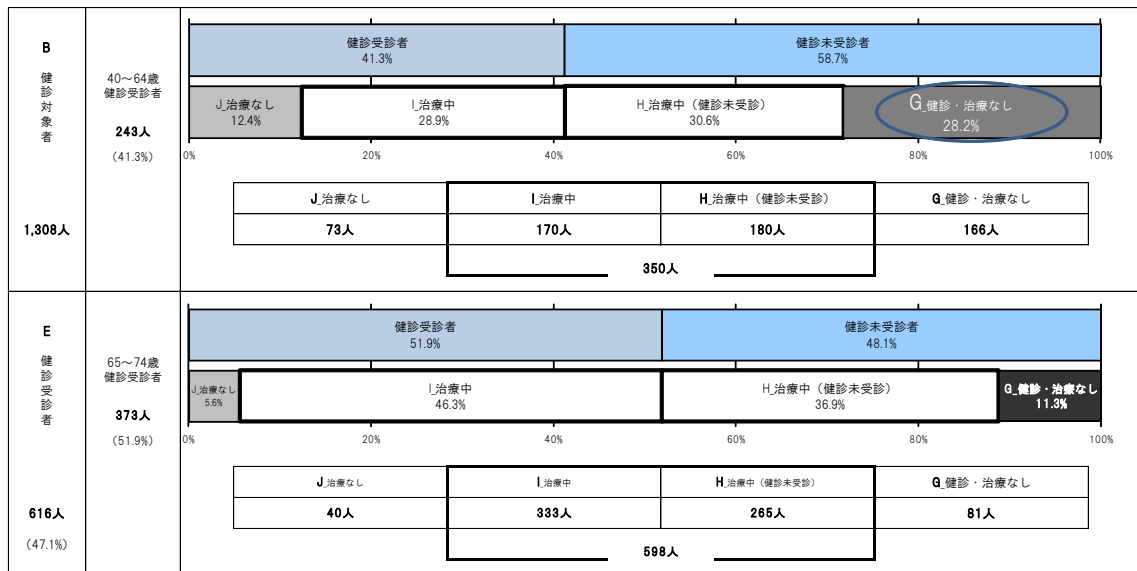
医療費適正化において、重症化予防の取り組みは重要であるが、健診も治療も受けていない下表の「G欄」を見ると、年齢が若い40～64歳の割合が28.2%と高くなっている。健診も治療も受けていないということは、体の実態が全く分からない状態である。また、健診受診者と未受診者の治療にかかっている費用で比較しても、健診を受診することは医療費適正化の面において有用であることがわかる。

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を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながると考えられる。

【図表 18】

6 未受診者対策を考える (厚生労働省様式6-10)

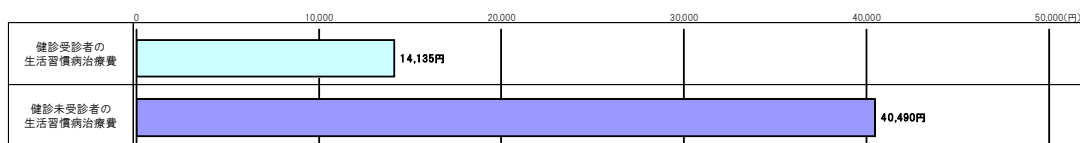
★NO.26 (GSV)



○ G. 健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

7 費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3.⑤



3. 目標の設定

1) 成果目標

(1) 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、本町の特徴や課題として、①64歳以下の者に中長期目標疾患である虚血性心疾患・脳血管疾患・慢性腎不全の罹患が増えていたこと、②年齢が若い40～64歳の者が、健診も治療も受けていない割合が高いことがわかった。平成35年度には平成30年度と比較して、64歳以下の

者での虚血性心疾患・脳血管疾患・慢性腎不全の3つの疾患罹患者を増やさないことを目標にする。また、3年後の平成32年度に進捗管理のための中間評価を行い、計画及び評価の見直しを行う。

高齢化が進展すると、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくることが懸念されるため、今後は、医療費そのものを減らすことよりも、医療費の伸び率を抑えることを目標とする。

本町の実態として、平成25年度と比較して平成28年度は、入院が増え入院外が減っていることから、重症化予防、医療費の適正化の観点から、入院を抑えることを目指し、平成25年度から平成28年度の伸び率が22.5%であることから平成35年度には平成30年度と比較して、入院の伸び率を20%程度に抑えることを目標とする。

(2) 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、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の有所見者を減らしていくことを目指す。具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に保健指導を行い1年、1年、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくこととする。

本町の実態として、糖尿病・高血圧・脂質異常症に係る費用の割合が、平成28年度、国・北海道に比較すると低くなっている。適切な医療受診をすることは早期治療により重症化の抑制が図られることから、単に医療費が下がったものだと判断するのではなく、必要な受療が行われているのか、治療中断となっていないのかを保健指導の中で丁寧に確認していく必要がある。よって、全ての治療中断と思われる者や医療受診が必要な者に対して、保健指導を行い適切な医療へとつなげることを短期的な目標とする。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ることとする。

また、メタボリックシンドロームと糖尿病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必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行う必要がある。

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、状態に応じ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ることが重要である。

その目標値は第3章の「特定健康診査・特定保健指導の実施(法定義務)」に記載する。

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第3期特定健康診査等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めることとされている。この計画に基づく特定健診・保健指導は、食事・喫煙などに関する不適切な生活習慣が引き金となり、肥満、脂質異常、高血糖、高血圧から起こる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の発症・重症化を予防し、医療費を適正化するため保険者が共通に取り組む保健事業である。

なお、この計画は第1期及び第2期は計画期間5年としていたが、医療費適正化計画等が見直されたことから、第3期（平成30年度以降）からは計画期間を6年として策定する。

2. 目標値の設定（図表19）

特定健診実施率は、直近の実績ではかい離があるが、引き続き実施率の向上に向けて取り組みを進めていく必要があると考え、平成26年度実績35.5%の1.44倍を平成30年度目標実施率に、その後年度ごとに4%向上を目標値として、平成35年度70%以上を目標に設定する。

保健指導実施率は、第2期計画目標60%をおおむね達成しているため、第2期計画目標値の5%増で維持する設定とした。

【図表19】

| | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 平成33年度 | 平成34年度 | 平成35年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健診実施率 | 51% | 55% | 59% | 63% | 67% | 71% |
| 特定保健指導実施率 | 65% | 65% | 65% | 65% | 65% | 65% |

3. 対象者の見込み（図表20）

特定健診対象者数は、被保険者数が減少しているため、平成29年度対象者1,439人を基準に各年度15人減少を見込みとする。

特定健診受診者中、保健指導の対象となる者の割合は、平成23～27年度の平均である11.6%で設定する。

【図表20】

| | | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 平成33年度 | 平成34年度 | 平成35年度 |
|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健診 | 対象者数 | 1,424人 | 1,409人 | 1,394人 | 1,379人 | 1,364人 | 1,349人 |
| | 受診者数 | 726人 | 775人 | 822人 | 869人 | 914人 | 958人 |
| 特定保健指導 | 対象者数 | 84人 | 90人 | 95人 | 101人 | 106人 | 111人 |
| | 受診者数 | 55人 | 58人 | 62人 | 66人 | 69人 | 72人 |

4. 特定健診の実施

(1) 実施方法

特定健診実施機関に委託する。委託する実施機関と個別契約し、集団方式及び個別方式で実施する。

- ①集団健診（南幌町保健福祉総合センター他）
- 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、及び実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できる者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る。

なお、利用者の利便性を配慮する。

(3) 健診実施機関

特定健診実施機関については、町のホームページに掲載する。

(参照)URL：<http://www.town.nanporo.hokkaido.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を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査を実施する。また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合は non-HDL コレステロールの測定に変えられる。(実施基準第 1 条 4 項)

◆すべての対象者に実施する検査

| | 項目 | 内容 |
|--------------|---|--|
| 基本的な健診の項目 | 既往歴の調査 身体診察 身体計測 血圧の測定 肝機能検査 血中脂質検査 血糖検査 尿検査 | 質問票 自覚症状および他覚症状の有無 身長、体重および腹囲、BMI の測定 GOT、GPT、 γ -GTP 中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール 空腹時血糖またはHbA1c 尿糖、尿蛋白、尿潜血 |
| 南幌町国保が追加した項目 | 血中脂質検査 腎機能検査 貧血検査 心電図検査 | 総コレステロール 血清尿酸、血清クレアチニン、尿アルブミン ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数 体表面 12 誘導 |

◆基準に該当しかつ医師が必要と認めるものに対して実施する検査

眼底検査

※特定健康診査当日から1か月以内に眼底検査を受けなかった場合は、受診勧奨とする。

◆2次健診の項目

75gOGTT（75g経口ブドウ糖負荷試験）

※積極的支援対象者に対して初回のみ実施する。

血糖値とインスリン分泌量の相関やインスリン抵抗性の有無を確認する。その結果、自分の身体の状況を理解した上で生活習慣改善に活かしていくことを目的に実施する。

（5）実施時期

5月から翌年3月末までとする。

（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うよう、医療機関へ十分な説明を実施する。

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、かかりつけ医との協力及び連携を図る。

（7）代行機関

特定健診等結果の管理は、北海道国保連に事務処理を委託する。

（8）健診の案内方法・健診実施スケジュール（図表21）

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、本町ホームページや広報誌を活用し、広く周知するとともに、集団健診の日程に合わせた受診勧奨を行う。また、特定健康診査受診券（以下「受診券」という。）と受診案内を対象者全員に個別送付する。

なお、受診する際は、受診券と被保険者証の両方を医療機関の窓口へ提出する必要がある。受診券の発送予定、健診実施予定などは、次のとおりである。

【図表 21】

保険者年間実施スケジュール

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-------------------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|--------|
| 実施機関との契約 | ● | | | | | | | | | | | |
| 次年度の対象者の抽出、受診案内の作成 | ● | | | | | | | | | | | 対象者抽出● |
| 受診券の作成と送付 | ←→ | | | | | | | | | | | |
| 特定健康診査の実施 (個別医療機関方式) | ←→ | | | | | | | | | | | |
| 特定健康診査の実施 (集団方式) | | | ● | | | | | ● | | | ● | |
| 特定健康診査の結果説明 | ←→ | | | | | | | | | | | |
| 特定保健指導の実施 | ←→ | | | | | | | | | | | |
| 診療報酬支払基金実施報告 | | | | | | | | ● | | | | |
| 電話勧奨 | | ● | | | | | | ● | | ● | | |
| 個別勧奨 | | | | ● | | | | ● | | ● | | |

受診券見本

受診券の有効期限は3月31日、75歳に達する方は、誕生日の前日である。

| | | (表面) | |
|-------------------------|--------------------|----------------|---------------------|
| | | 健診内容 | 自己負担額 |
| | | 特定健診(基本項目) | 1,000円 |
| ●●年度 特定健康診査受診券 | | | |
| 受診券整理番号 | ***** | 交付年月日 | 〇〇〇〇年(元号年)●月●日 |
| 氏名 | ※氏名は、カタカナ表記 | | |
| 性別 | 生年月日 | 〇〇〇〇年(元号年)●月●日 | |
| 有効期限 | 〇〇〇〇年(元号年)●月●日 | | |
| 保険者所在地 | 北海道空知郡南幌町栄町3丁目2番1号 | 保険者番号・名称 | 00011049 南幌町 (公印省略) |
| 保険者電話番号 | 011-378-2121 | 支払代行機関番号 | 90199027 |
| ※受診券に関する問合せ先の電話番号となります。 | | 支払代行機関名 | 北海道国民健康保険団体連合会 |

| | | (裏面) | | | | |
|--|---|------|---|---|----|--|
| <p>◀ 特定健康診査受診上の注意事項 ▶</p> <p>1. 受診券の住所欄に変更がある場合、ご自宅の住所を自署してください。(特定健康診査受診結果等の送付に用います。)</p> <p>2. 特定健康診査を受診するときには、この受診券と被保険証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。</p> <p>3. 特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。75歳になられる方は、誕生日の前日まで受診できます。</p> <p>4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。また、この券で受診する追加項目、その他(人間ドック)健診についても同様です。</p> <p>5. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。</p> <p>6. 南幌町国保被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返しください。</p> <p>7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪としての懲役の処分を受けることもあります。</p> <p>8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。</p> | | | | | | |
| 修正記入欄 | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">〒</td> <td style="width: 50%;">—</td> </tr> <tr> <td colspan="2">住所</td> </tr> </table> | | | 〒 | — | 住所 | |
| 〒 | — | | | | | |
| 住所 | | | | | | |
| <p>* 特定健診は国の法律によって義務付けられた健診です。生活習慣病のためにも是非受診しましょう。</p> <p>* この受診券を受領した方のうち、妊産婦、6ヶ月以上医療機関や福祉施設等に入院(入所)している方は特定健診の対象外となります。保険者までお知らせください。</p> | | | | | | |

(2) 保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法 (図表 23)

【図表 23】

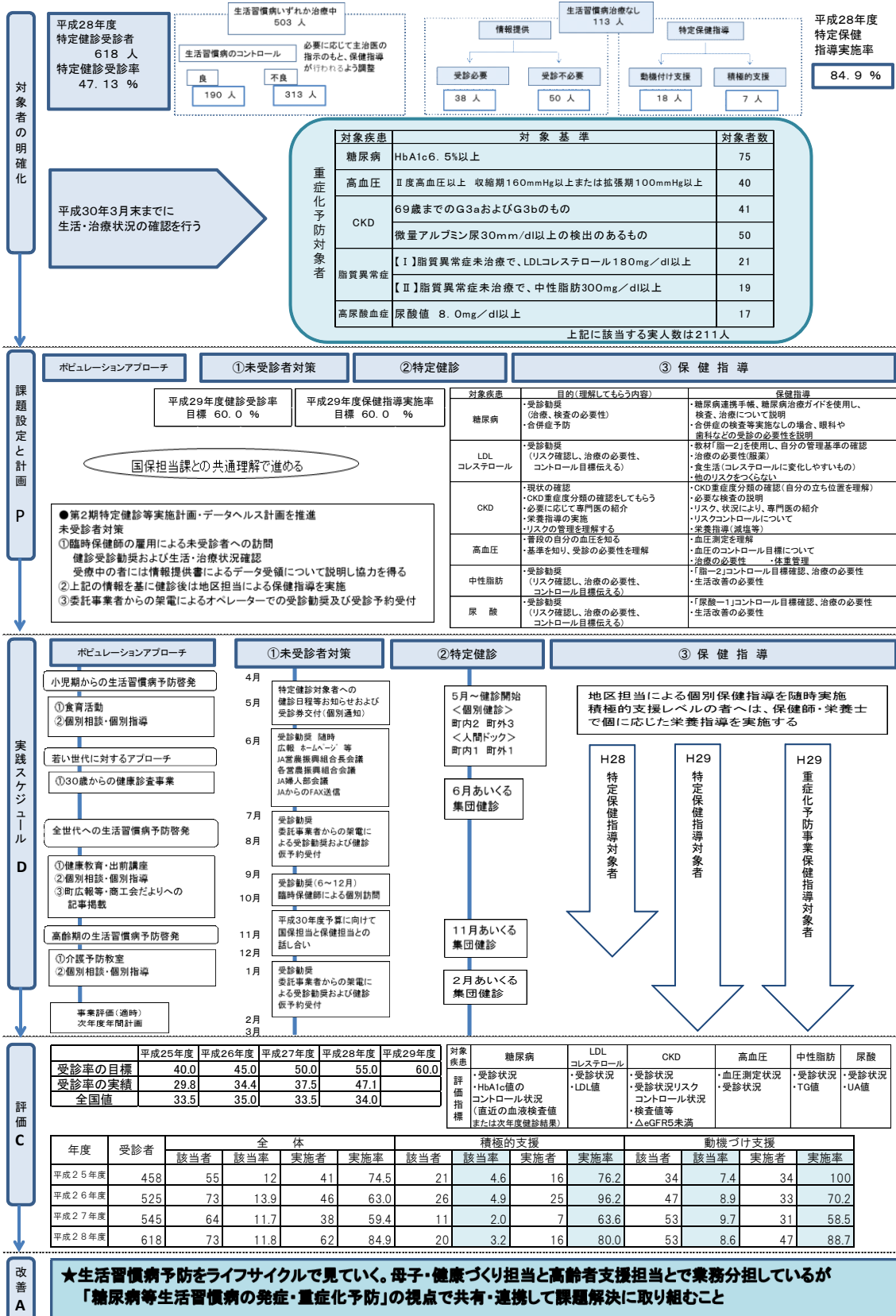
| 優先順位 | 様式 6-10 | 保健指導レベル | 支援方法 | 対象者数見込 (受診者の〇%) | 目標実施率 |
|------|---------|-------------------------------|---|---------------------------|-------------------------|
| 1 | O P | 特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援 | ◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う | 80人 (10.1) | 65% |
| 2 | M | 治療なし (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 | 110人 (13.9) | 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) | 791人 ※受診率目標達成までにあと253人 | 60% |
| 4 | L | 生活習慣病治療中(コントロール不良) | ◆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 ◆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 | 200人 (25.2) | — |
| 5 | N | 治療なし (受診不必要) | ◆健診結果の見方について通知・説明 | 130人 (16.4) | — |

(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する。(図表 24)

【図表 24】

糖尿病等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（平成29年度）
対象者の明確化から計画・実践・評価まで



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り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、南幌町個人情報保護条例を踏まえた対応を行う。

また、外部委託により実施する特定健康診査についても、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。

(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、保存義務期間は、記録の作成日から最低5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の末日までとする。保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し自己の健康づくりに役立てるための支援を行う。

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日までに報告する。

8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画及び趣旨の普及啓発については、本町の広報誌及びホームページに加え、各種通知や保健事業等の実施に併せて啓発パンフレット等の配布を行い、公表・周知を行う。

第4章 保健事業の内容

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くこととする。そのためには重症化予防の取り組みとポピュレーションアプローチを組み合わせる必要がある。

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の取り組みを行う。具体的には医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へ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する。

ポピュレーションアプローチの取り組みとしては、生活習慣病の重症化により医療費や介護費用等の実態を広く町民へ周知する。

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の実施も重要になってくる。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。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する。

II 重症化予防の取り組み

1. 糖尿病性腎症重症化予防

1) 基本的な考え方（図表 25）

糖尿病性腎症重症化予防の取り組みにあたっては「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開」報告書（平成 29 年 7 月 10 日 重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ）及び南幌町糖尿病性腎症重症化予防プログラム（以下「重症化予防プログラム」という。）に基づき以下の視点で、PDCA に沿って実施する。なお、取り組みにあたっては図表 25 に沿って行う。

- (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 25】

【糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組の流れ】

| NO | 項目 | ストラクチャー | プロセス | アウトプット | アウトカム | 済 |
|----|------------------------------|---------|------|--------|-------|---|
| 1 | チーム形成(国保・衛生・広域等) | ○ | | | | □ |
| 2 | 健康課題の把握 | ○ | | | | □ |
| 3 | チーム内での情報共有 | ○ | | | | □ |
| 4 | 保健事業の構想を練る(予算等) | ○ | | | | □ |
| 5 | 医師会等への相談(情報提供) | ○ | | | | □ |
| 6 | 糖尿病対策推進会議等への相談 | ○ | | | | □ |
| 7 | 情報連携方法の確認 | ○ | | | | □ |
| 8 | 対象者選定基準検討 | | ○ | | | □ |
| 9 | 基準に基づく該当者数試算 | | ○ | | | □ |
| 10 | 介入方法の検討 | | ○ | | | □ |
| 11 | 予算・人員配置の確認 | ○ | | | | □ |
| 12 | 実施方法の決定 | | ○ | | | □ |
| 13 | 計画書作成 | | ○ | | | □ |
| 14 | 募集方法の決定 | | ○ | | | □ |
| 15 | マニュアル作成 | | ○ | | | □ |
| 16 | 保健指導等の準備 | | ○ | | | □ |
| 17 | (外部委託の場合) 事業者との協議、関係者への共有 | ○ | | | | □ |
| 18 | 個人情報の取り決め | ○ | | | | □ |
| 19 | 苦情、トラブル対応 | ○ | | | | □ |
| 20 | D 介入開始(受診勧奨) | | ○ | | | □ |
| 21 | 記録、実施件数把握 | | | ○ | | □ |
| 22 | かかりつけ医との連携状況把握 | | ○ | | | □ |
| 23 | レセプトにて受診状況把握 | | | | ○ | □ |
| 24 | D 募集(複数の手段で) | | ○ | | | □ |
| 25 | 対象者決定 | | ○ | | | □ |
| 26 | 介入開始(初回面接) | | ○ | | | □ |
| 27 | 継続的支援 | | ○ | | | □ |
| 28 | カンファレンス、安全管理 | | ○ | | | □ |
| 29 | かかりつけ医との連携状況確認 | | ○ | | | □ |
| 30 | 記録、実施件数把握 | | | ○ | | □ |
| 31 | C 3ヶ月後実施状況評価 | | | | ○ | □ |
| 32 | 6ヶ月後評価(健診・レセプト) | | | | ○ | □ |
| 33 | 1年後評価(健診・レセプト) | | | | ○ | □ |
| 34 | 医師会等への事業報告 | ○ | | | | □ |
| 35 | 糖尿病対策推進会議等への報告 | ○ | | | | □ |
| 36 | A 改善点の検討 | | ○ | | | □ |
| 37 | マニュアル修正 | | ○ | | | □ |
| 38 | 次年度計画策定 | | ○ | | | □ |

*平成29年7月10日 重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ 糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開 図表15を改変

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する。

- 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数の把握

①対象者の抽出（図表 26・27）

取り組みを進めるにあたって、選定基準に基づく該当者を把握する必要がある。その方法として、国保が保有するレセプトデータ及び特定健診データを活用し該当者数把握を行う。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）を基盤とする。

【図表 26】

| 病期 | 尿アルブミン値 (mg/gCr) あるいは 尿蛋白値 (g/gCr) | GFR (eGFR) (ml/分/1.73m ²) |
|----------------|---|--|
| 第1期 (腎症前期) | 正常アルブミン尿 (30 未満) | 30以上 ^{注2} |
| 第2期 (早期腎症期) | 微量アルブミン尿 (30~299) ^{注3} | 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 ^{注4} |
| 第4期 (腎不全期) | 問わない ^{注5} | 30未満 |
| 第5期 (透析療法期) | 透析療法中 | |

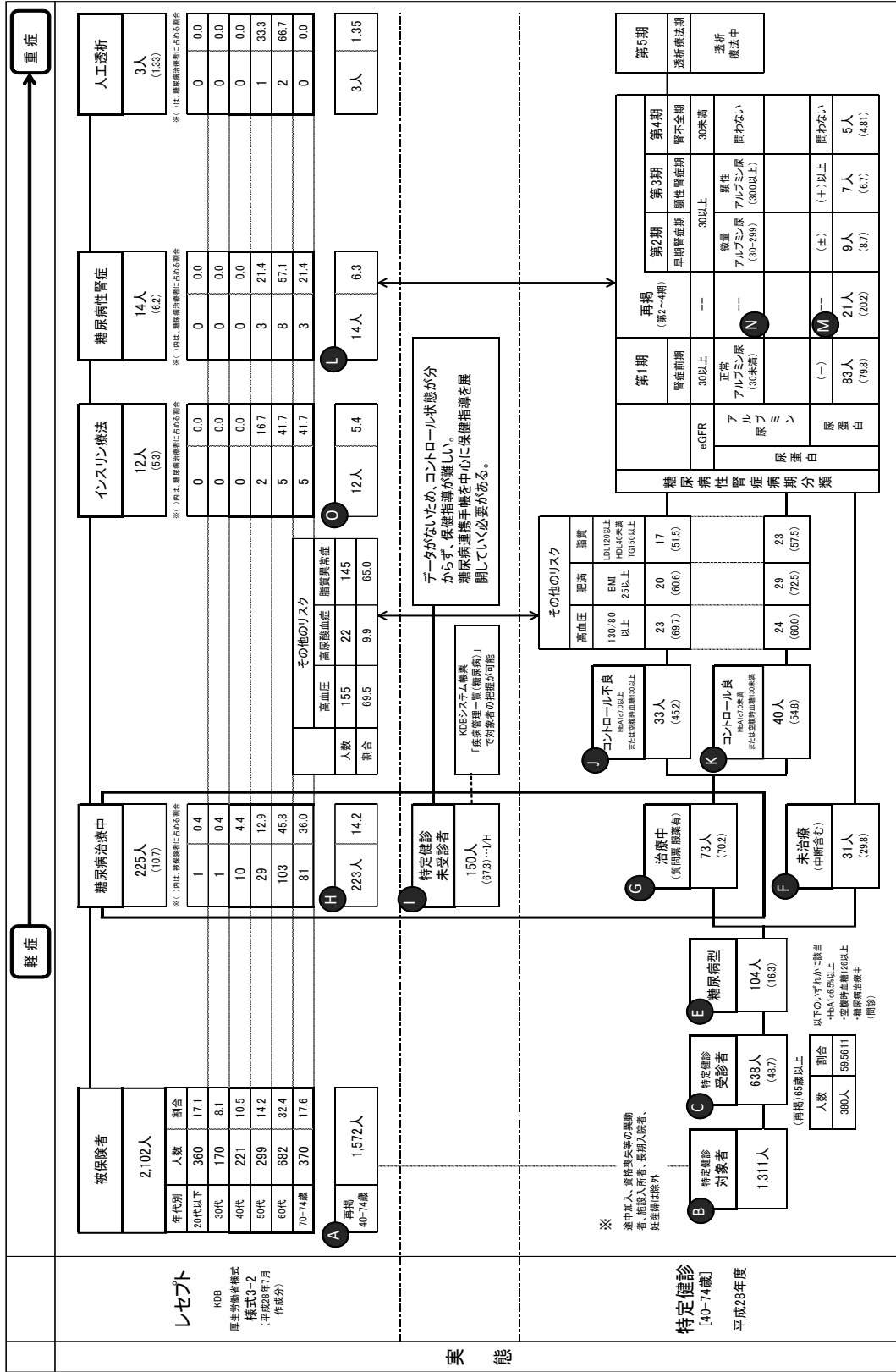
糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能(eGFR)で把握する。

本町においては特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白(定性)検査を必須項目とし、尿アルブミン(定量)検査を詳細検査として実施しているため腎機能(eGFR)の把握は可能である。

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

都道府県名 北海道 市町村名 南幌町 同規模区分 9

【図表 27】



②基準に基づく該当者数の把握（図表 28）

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った。

本町において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は 31 人（29.8%・F）であった。また 40～74 歳における糖尿病治療者 223 人中のうち、特定健診受診者が 73 人（32.7%・G）であったが、2 人（2.7%・キ）は中断であった。

糖尿病治療者で特定健診未受診者 150 人（67.3%・I）のうち、過去に 1 度でも特定健診受診歴がある者 109 人中 5 人は治療中断であることが分かった。また、104 人については継続受診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となる。

③介入方法と優先順位

図表 28 より本町においての介入方法を以下の通りとする。

優先順位 1

【受診勧奨】

- 1.糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者 (F)・・・31 人
- 2.糖尿病治療中であったが中断者 (オ・キ)・・・7 人
 - ・介入方法として戸別訪問、個別面談等で対応

優先順位 2

【保健指導】

- ・糖尿病通院する患者のうち重症化するリスクの高い者 (ク)・・・71 人
- ・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話等で対応
- ・医療機関と連携した保健指導

優先順位 3

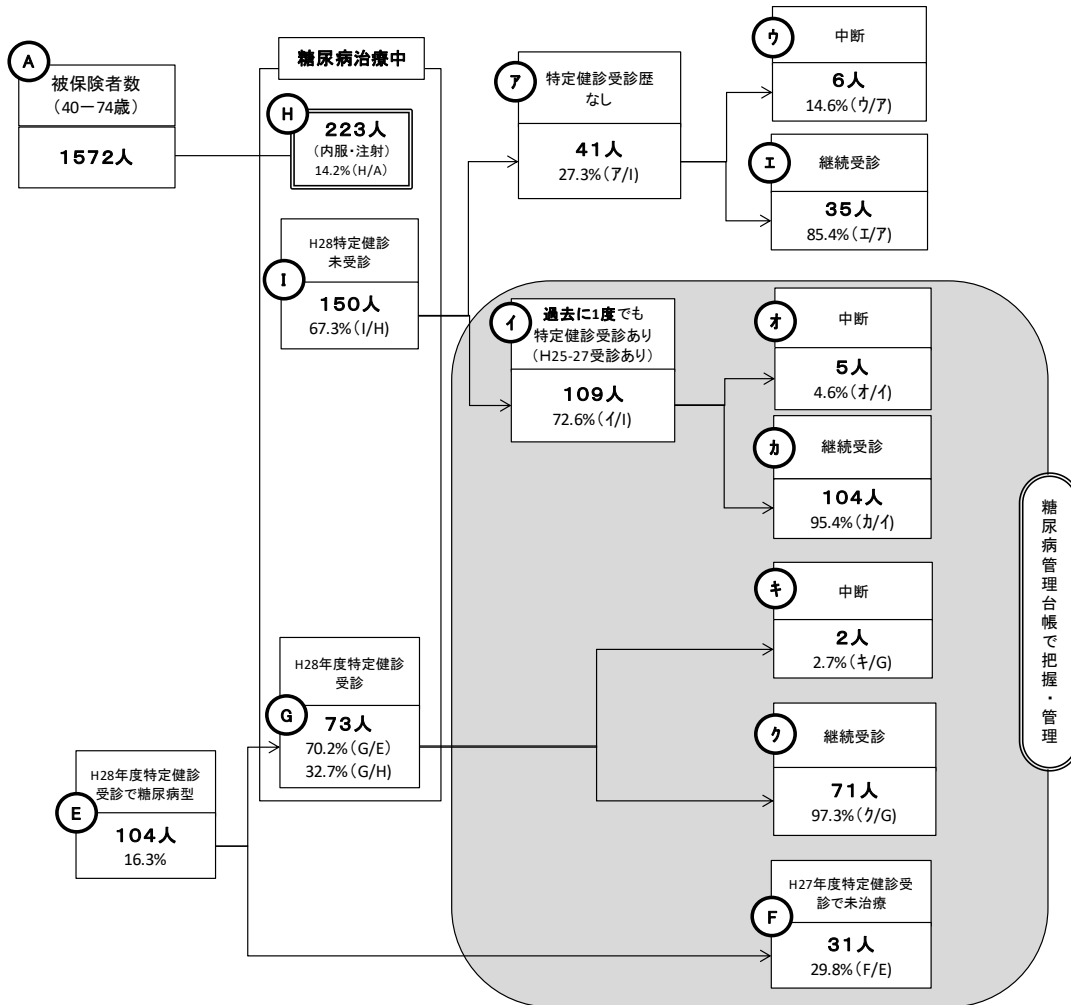
【保健指導】

- ・過去に特定健診歴のある糖尿病治療者 (カ)・・・104 人
- ・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応
- ・医療機関と連携した保健指導

【図表 28】

糖尿病重症化予防のための対象者の明確化(レセプトと健診データの突合)

※「中断」は3か月以上レセプトがない者



3) 対象者の進捗管理

(1) 糖尿病管理台帳の作成 (図表 29、30)

糖尿病管理台帳及び年度計画表で行い、担当地区ごとに作成し管理する。

【糖尿病台帳作成手順】

①健診データが届いたら治療の有無にかかわらず HbA1c 6.5%以上は以下の情報を管理台帳に記載する。

*HbA1c 6.5%以下でも糖尿病治療中の場合は記載

*HbA1c 6.5%以下でも空腹時血糖値 126mg/dl 以上、随時血糖値 200mg/dl 以上も記載

*当該年度の健診データのみだけでなく過去 5 年間のうち特定健診受診時 HbA1c 6.5%以上になった場合は記載

1.HbA1c 2.血圧 3.体重 4.eGFR 5.尿蛋白

②資格を確認する

③レセプトを確認し情報を記載する

1.治療状況の把握

- ・特定健診の問診では服薬状況等の漏れがあるためレセプトで確認
- ・糖尿病、高血圧治療中の場合は診療開始日を確認
- ・データヘルス計画の中長期目標である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の有無について確認し、有りの場合は診療開始日を記入
- ・がん治療、認知症、手術の有無についての情報も記載

④管理台帳記載後、結果の確認

去年のデータと比較し介入対象者を試算する。

⑤担当地区の対象者数の把握

1.未治療者・中断者 (受診勧奨者)

2.腎症重症化ハイリスク者 (保健指導対象者)

【図表 29】

| 糖尿病管理台帳 (HbA1c6.5以上) | | 【対象者抽出基準】 過去5年間の健診結果で、一度でもHbA1c6.5以上に該当した者 | | | | | | ※糖尿病服薬は問診結果による ※「追加年度」は初めて対象者抽出基準に該当した年度を指す ※追加年度別に年度末年齢が若い順に並び替え | | | | | | | | | | |
|-------------------------|----|---|------|----|----|----|----|---|-----------------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|--------|----|
| 番号 | 地区 | 追加年度 | 個人番号 | 記号 | 番号 | 氏名 | 性別 | H29年度末年齢 | 診療開始日 合併症の有無 | | 項目 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | 転出・死亡等 | 備考 |
| 1 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 糖尿病 | 糖 | 服薬 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | | | | | | | | 高血圧 | 糖 | HbA1c | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | | | | | | | | 虚血性心疾患 | 糖 | 体重 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | | | | | | | | 脳血管疾患 | 以外 | BMI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | | | | | | | | 糖尿病性腎症 | 以外 | 血圧 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | | | | | | | | | CKD | GFR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | | | | | | | | | CKD | 尿蛋白 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 2 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 糖尿病 | 糖 | 服薬 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | | | | | | | | 高血圧 | 糖 | HbA1c | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | | | | | | | | 虚血性心疾患 | 糖 | 体重 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | | | | | | | | 脳血管疾患 | 以外 | BMI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | | | | | | | | 糖尿病性腎症 | 以外 | 血圧 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | | | | | | | | | CKD | GFR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | | | | | | | | | CKD | 尿蛋白 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |

【図表 30】

糖尿病管理台帳からの年度計画

| 考え方 | ポイント | 地区担当が実施すること | 専門職や他への紹介 |
|--|--|--|--|
| <p>①糖尿病管理台帳作成</p> <p>↓</p> <p>年1回 健診データを入れ込む</p> <p>↓</p> <p>ポイントごとに整理してから</p> <p>↓</p> <p>台帳に載っている人全てに関わる</p> <p>②台帳に年間を通じて情報を入れ込む</p> <p>↓</p> <p>地区担当が必要になる (保健師活動指針)</p> <p>↓</p> <p>・継続的に訪問するためには地区担当制が必要になる ・地区担当が変わっても継続して関わる</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>糖尿病の問題性</p> <p>(図1にあるように)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心・脳ですでに起こっているケースもある ・腎でも起こる </div> <p>↓</p> <p>治療してもコントロールが悪い</p> <p>↓</p> <p>★糖尿病の治療とは何か</p> | <p>糖尿病台帳の全体数 ()名</p> <p>①健診未受診者 ()名</p> <p>②未治療者 ()名</p> <p>③HbA1c悪化している ()名</p> <p>④尿蛋白 ()名</p> <p style="margin-left: 20px;">(-) ()名</p> <p style="margin-left: 20px;">(±) ()名</p> <p style="margin-left: 20px;">(+) ()名</p> <p>⑤eGFR</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>値の変化</p> <p>1年で25%以上低下</p> <p>1年で5ml/分/1.73m²以上低下</p> </div> <p>⑥①にも関係するが 記入すべき内容</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>備考欄に</p> <ul style="list-style-type: none"> ①死亡、その原因 ②脳・心疾患 - 手術 ③透析 ④癌 など </div> | <p>確認すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ①レセプトで治療しているかどうか ②他の保険者に行っているかどうか <p>レセプトを確認 訪問・面接か — 保健指導</p> <p>他のリスク(血圧・メタボなど)</p> <p>尿アルブミン検査 — 腎症予防のための保健指導 の情報を入れ込む</p> <p>慢性腎症</p> | <p>後期高齢者 - 被保険者台帳 社保へ</p> <p>経年表でみていく</p> <p>尿アルブミン検査の継続</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>栄養士中心</p> <p>↓</p> <p>各種専門職</p> <p>↑</p> <p>腎専門医</p> </div> |

4) 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 (図表 31)

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ある。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くる。本町においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていくこととする。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う。

糖尿病治療ガイドを中心に重症化予防の資料を考える

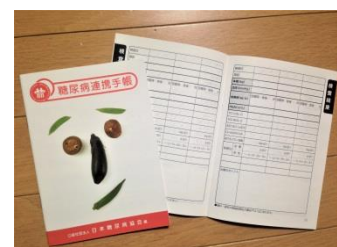
★保健指導の順序は各個人の経年表をみて組み立てる

| 糖尿病治療ガイドの治療方針の立て方(P29) | 資料 |
|--|--|
| <p>インスリン非依存状態：2型糖尿病</p> <p>① 病態の把握は検査値を中心に行われる</p> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">経年表</div> <div style="font-size: 2em;">→</div> </div> <p>② 自覚症状が乏しいので中断しがち</p> <p>③ 初診時にすでに合併症を認める場合が少なくない。 → 糖尿病のコントロールのみでなく、 個々人の状況を確認し対応する</p> | <p>未受診者の保健指導</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ヘモグロビンA1cとは 2. 糖尿病の治療の進め方 3. 健診を受けた人の中での私の位置は？ 4. HbA1cと体重の変化 5. HbA1cとGFRの変化 6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？ <p>7. 高血糖が続くと体に何が起こるのでしょくか？</p> <ol style="list-style-type: none"> ①糖尿病による網膜症 ②眼(網膜症)～失明直前まで自覚症状が出ません。だからこそ…～ ③糖尿病性神経障害とそのすすみ方 ④糖尿病性神経障害～起こる体の部位と症状のあらわれ方～ <p>8. 私の血管内皮を傷めているリスクは何だろう(グリコカリックス)</p> |
| <p>食事療法・運動療法の必要性</p> <p>① 糖尿病の病態を理解(インスリン作用不足という「代謝改善」という言い方)</p> <p>② 2～3ヶ月実施して目標の血糖コントロールが達成できない場合は薬を開始する</p> <p>○合併症をおこさない目標 HbA1c 7.0%未満 ○食事療法や運動療法だけで達成可能な場合 } 6.0%未満 ○薬物療法で、低血糖などの副作用なく達成可能な場合 }</p> | <ol style="list-style-type: none"> 9. 糖尿病とはどういう病気なのでしょうか？ 10. 糖尿病のタイプ 11. インスリンの仕事 12. 食べ物を食べると、体は血糖を取り込むための準備をします 13. 私はどのパターン？(抵抗性) <p>14. なぜ体重を減らすのか ←</p> <p>15. 自分の腎機能の位置と腎の構造 ←</p> <p>16. 高血糖と肥満は腎臓をどのように傷めるのでしょうか？</p> <p>17. 私のステージでは、心血管・末期腎不全のリスクは？</p> <p>18. 腎臓は</p> <p>19. なぜ血圧を130/80にするのでしょうか(A)(B)</p> <p>20. 血圧値で変化する腎機能の低下速度</p> <p>21. 血糖値で変化する腎機能の低下速度</p> <p>22. 血圧を下げる薬と作用 ←</p> <p>□ 食の資料 … 別資料</p> |
| <p>薬物療法</p> <p>①経口薬、注射薬は少量～ 血糖コントロールの状態を見ながら増量</p> <p>②体重減少、生活習慣の改善によって血糖コントロールを見る</p> <p>③血糖コントロール状況を見て糖毒性が解除されたら薬は減量・中止になることもある</p> <p>④その他、年齢、肥満の程度、慢性合併症の程度 肝・腎機能の評価</p> <p>⑤インスリン分泌能、インスリン抵抗性の程度を評価 → 経口血糖降下薬 インスリン製剤 GLP-1受容体作動薬</p> | <p>23. 薬を1回飲んだらやめられないけどと聞くけど？</p> <p>4. HbA1cと体重の変化 5. HbA1cとGFRの変化 6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？</p> <p>薬が必要になった人の保健指導</p> <p>24. 病態に合わせた経口血糖効果薬の選択</p> <p>25. 薬は体のもともとの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています</p> <p>26. ビグアナイド薬とは</p> <p>27. チアソリジン薬とは</p> <p>28. SGLT2阻害薬とは</p> |

5) 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へつなぐ場合、事前に町内医療機関等と協議した紹介状等を使用する。



(2) 治療中の者への対応

治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健指導への助言をもらう。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては重症化予防プログラムに準じ行う。

6) 高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター等と連携を図る。

7) 評価（図表 32）

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く。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 回行うものとする。その際は糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報を活用する。

また、中長期的評価においては様式 6-1 糖尿病性腎症取組評価表を用いて行う。

(1) 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

8) 実施期間及びスケジュール

- 4 月 対象者の選定基準の決定
- 5 月 対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定
- 5 月～ 特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入（通年）

【図表 32】

| 様式6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価 | | | | 同規模区分 | 9 | 都道府県 | 北海道 | 市町村名 | 南幌町 | | | | |
|--------------------------|---|---------------------------------------|---------|----------|---------|----------|---------|------|-----|----------------|----------|-----------------------------------|--------------------------------|
| 項目 | | | 実合表 | 保険者 | | | | | | 同規模保険者(平均) | | データ基 | |
| | | | | 28年度 | | 29年度 | | 30年度 | | 29年度同規模保険者数242 | | | |
| | | | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | | |
| 1 | ① | 被保険者数 | A | 2,102人 | | 2,102人 | | | | | | KDB 厚生労働省様式様式3-2 | |
| | ② | (再掲)40-74歳 | | 1,572人 | | 1,572人 | | | | | | | |
| 2 | ① | 特定健診 | B | 1,311人 | | 1,451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 | | 638人 | | 368人 | | | | | | | |
| | ③ | 受診率 | C | 48.7% | | 25.4% | | | | | | | |
| 3 | ① | 特定保健指導 | | 73人 | | | | | | | | | |
| | ② | 実施率 | | 84.9% | | | | | | | | | |
| 4 | ① | 健診データ | E | 104人 | 16.3% | 69人 | 18.8% | | | | | 特定健診結果 | |
| | ② | 糖尿病型 | F | 31人 | 29.8% | 22人 | 31.9% | | | | | | |
| | ③ | 未治療・中断者(質問票 服薬なし) | G | 73人 | 70.2% | 47人 | 68.1% | | | | | | |
| | ④ | 治療中(質問票 服薬あり) | J | 33人 | 45.2% | 29人 | 61.7% | | | | | | |
| | ⑤ | コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上 | K | 23人 | 69.7% | 20人 | 69.0% | | | | | | |
| | ⑥ | 血圧 130/80以上 | | 20人 | 60.6% | 19人 | 65.5% | | | | | | |
| | ⑦ | 肥満 BMI25以上 | | 40人 | 54.8% | 18人 | 38.3% | | | | | | |
| | ⑧ | コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満 | M | 83人 | 79.8% | 58人 | 84.1% | | | | | | |
| | ⑨ | 第1期 尿蛋白(-) | | 9人 | 8.7% | 3人 | 4.3% | | | | | | |
| | ⑩ | 第2期 尿蛋白(±) | | 7人 | 6.7% | 4人 | 5.8% | | | | | | |
| | ⑪ | 第3期 尿蛋白(+)以上 | | 5人 | 4.8% | 4人 | 5.8% | | | | | | |
| 5 | ① | 糖尿病受療率(被保険者対) | | 107.0人 | | 107.0人 | | | | | | KDB 厚生労働省様式様式3-2 | |
| | ② | (再掲)40-74歳(被保険者対) | | 141.9人 | | 141.9人 | | | | | | | |
| | ③ | レセプト件数 (40-74歳) | 入院外(件数) | 1,031件 | (688.7) | 588件 | (414.4) | | | 719件 | (457.0) | KDB 疾病別医療費分析 (生活習慣病) | |
| | ④ | ()内は被保険者対 | 入院(件数) | 9件 | (6.0) | 1件 | (0.7) | | | 5件 | (3.4) | | |
| | ⑤ | 糖尿病治療中 | H | 225人 | 10.7% | 225人 | 10.7% | | | | | KDB 厚生労働省様式様式3-2 | |
| | ⑥ | (再掲)40-74歳 | I | 223人 | 14.2% | 223人 | 14.2% | | | | | | |
| | ⑦ | 健診未受診者 | O | 150人 | 67.3% | 176人 | 78.9% | | | | | | |
| | ⑧ | インスリン治療 | L | 12人 | 5.3% | 12人 | 5.3% | | | | | | |
| | ⑨ | (再掲)40-74歳 | | 12人 | 5.4% | 12人 | 5.4% | | | | | | |
| | ⑩ | 糖尿病性腎症 | | 14人 | 6.2% | 14人 | 6.2% | | | | | | |
| | ⑪ | (再掲)40-74歳 | | 14人 | 6.3% | 14人 | 6.3% | | | | | | |
| | ⑫ | 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合) | | 3人 | 1.33% | 3人 | 1.33% | | | | | | |
| | ⑬ | (再掲)40-74歳 | | 3人 | 1.35% | 3人 | 1.35% | | | | | | |
| | ⑭ | 新規透析患者数 | | 0人 | | 0人 | | | | | | | |
| | ⑮ | (再掲)糖尿病性腎症 | | 0人 | | 0人 | | | | | | | |
| | ⑯ | 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合) | | 14人 | 4.8% | 14人 | 4.5% | | | | | KDB 厚生労働省様式様式3-2 ※後期ユーザー | |
| 6 | ① | 総医療費 | | 7億8959万円 | | 3億9646万円 | | | | | 3億9319万円 | 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 | | 4億1110万円 | | 2億2657万円 | | | | | 2億2465万円 | | |
| | ③ | (総医療費に占める割合) | | 52.1% | | 57.1% | | | | | 57.1% | | |
| | ④ | 生活習慣病 対象者 1人あたり | 健診受診者 | 14,132円 | | 5,075円 | | | | | 4,517円 | | |
| | ⑤ | 健診未受診者 | | 40,601円 | | 50,183円 | | | | | 38,958円 | | |
| | ⑥ | 糖尿病医療費 | | 3535万円 | | 1840万円 | | | | | 2320万円 | | |
| | ⑦ | (生活習慣病総医療費に占める割合) | | 8.6% | | 8.1% | | | | | 10.3% | | |
| | ⑧ | 糖尿病入院外総医療費 | | 1億1659万円 | | 6246万円 | | | | | | | |
| | ⑨ | 1件あたり | | 39,163円 | | 37,111円 | | | | | | | |
| | ⑩ | 糖尿病入院総医療費 | | 1億1756万円 | | 6085万円 | | | | | | | |
| | ⑪ | 1件あたり | | 725,703円 | | 614,686円 | | | | | | | |
| | ⑫ | 在院日数 | | 15日 | | 14日 | | | | | | | |
| | ⑬ | 慢性腎不全医療費 | | 3548万円 | | 1819万円 | | | | | 2072万円 | | |
| | ⑭ | 透析有り | | 3318万円 | | 1606万円 | | | | | 1931万円 | | |
| | ⑮ | 透析なし | | 230万円 | | 213万円 | | | | | 141万円 | | |
| 7 | ① | 介護 | | 6億3354万円 | | 3億6510万円 | | | | | 4億5476万円 | | |
| | ② | (2号認定者)糖尿病合併症 | | 23件 | 38.3% | 8件 | 21.1% | | | | | | |
| 8 | ① | 死亡 | | 1人 | 1.6% | 0人 | 0.0% | | | | 1人 | 1.0% | KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題 |

2. 虚血性心疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

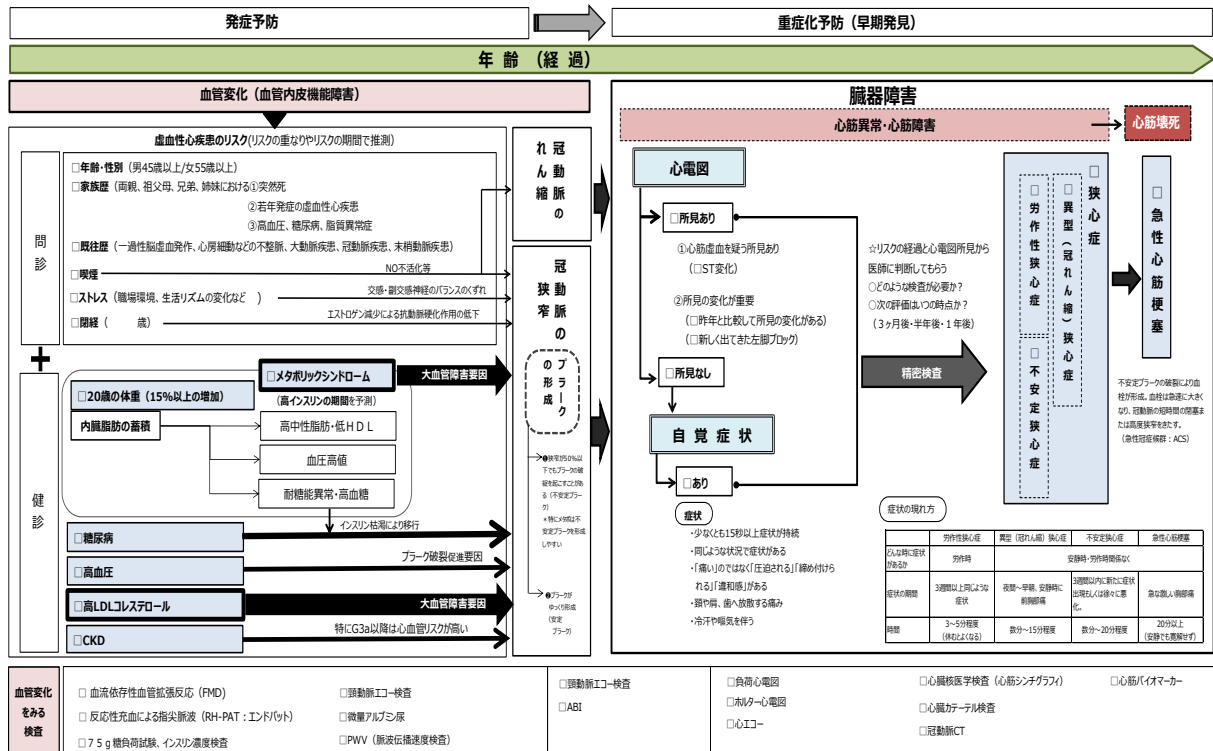
虚血性心疾患重症化予防の取り組みにあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート2015、虚血性心疾患の一次予防ガイドライン2012改訂版、血管機能非侵襲的評価法に関する各学会ガイドライン等に基づいて進める。

2) 対象者の明確化

(1) 対象者選定基準の考え方

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定基準にあたっては次の脳心血管予防に関する包括的リスク管理チャートに基づいて行う。

虚血性心疾患予防をどのように考えていくか



(2) 重症化予防対象者の抽出

①心電図検査からの把握 (図表 33・34)

心電図検査は虚血性心疾患重症化予防において重要な検査の1つである。「安静時心電図に ST-T 異常などがある場合は生命予後の予測指標である」(心電図健診判定マニュアル：日本人間ドック学会画像検査判定ガイドライン作成委員会) ことから心電図検査所見において ST 変化は心筋虚血を推測する所見であり、その所見のあった場合は血圧、血糖等のリスクと合わせて医療機関で判断してもらう必要がある。本町において健診受診者 638 人のうち心電図検査実施者は 583 人(91.4%) であり、そのうち ST 所見があったのは 8 人であった。ST 所見あり 8 人中 3 人が精密検査未受診であった。医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血圧、血糖などのリスクを有する者もいることから対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要がある。

本町は同規模平均と比較してメタボリックシンドローム該当者が多い。メタボリックシンドロームは虚血性心疾患のリスク因子でもあるため心電図検査の全数実施が望まれる。

心電図検査結果

【図表 33】

| | 健診受診者(a) | | 心電図検査(b) | | | | | | | |
|--------|----------|-----|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|---------|----------|
| | | | | | ST所見あり(c) | | その他の所見(d) | | 異常なし(e) | |
| | (人) | (%) | (人) | (b/a)(%) | (人) | (c/b)(%) | (人) | (d/b)(%) | (人) | (e/d)(%) |
| 平成28年度 | 638 | 100 | 583 | 91.4 | 8 | 1.4 | 113 | 19.4 | 462 | 79.2 |

ST所見ありの医療機関受診状況

【図表 34】

| ST所見あり(a) | | 要精査(b) | | | | | |
|-----------|-----|--------|----------|-------------|----------|---------|----------|
| | | | | 医療機関受診あり(c) | | 受診なし(d) | |
| (人) | (%) | (人) | (b/a)(%) | (人) | (c/b)(%) | (人) | (d/b)(%) |
| 8 | 100 | 8 | 100 | 5 | 62.5 | 3 | 37.5 |

②心電図以外からの把握（図表 35）

心電図検査は「当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者」を基準に「詳細な健診」の項目である。心電図検査を実施しない場合、図表 35 に沿って対象者を抽出する。なお、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する。また、CKD ステージとの関連もあり、ステージにより対象者の把握を行う。

【図表 35】

心電図以外の保健指導対象者の把握

| 平成 28 年度実施 | 受診者 | ① 心電図検査実施 | | | 実施なし | |
|------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-----------|
| | | ST 変化 | その他の変化 | 異常なし | | |
| | 638 | 8 1.3% | 113 17.7% | 462 72.4% | 55 8.6% | |
| メタボ該当者 | 137 21.5% | 3 2.2% | 25 18.2% | 85 62.0% | 24 17.5% | |
| メタボ予備群 | 55 8.6% | 2 3.6% | 13 23.6% | 37 67.3% | 3 5.5% | |
| メタボなし | 446 69.9% | 3 0.7% | 75 16.8% | 340 75.0% | 28 6.3% | |
| LDL-C | 140-159 | 80 17.9% | 0 0.0% | 14 17.5% | 60 75.0% | 6 7.5% |
| | 160-179 | 25 5.6% | 1 4.0% | 2 8.0% | 22 88.0% | 0 0.0% |
| | 180- | 15 3.4% | 0 0.0% | 0 0.0% | 15 100.0% | 0 0.0% |

【参考】

| | | | | | | |
|---------|---------|-------------|-----------|-------------|-------------|-------------|
| Non-HDL | 190- | 46 7.2% | 1 2.2% | 6 13.0% | 39 84.8% | 0 0.0% |
| | 170-189 | 58 9.1% | 1 1.7% | 13 22.4% | 44 75.8% | 0 0.0% |
| CKD | G3aA1~ | 89 13.9% | 3 3.4% | 18 20.2% | 58 65.2% | 10 11.2% |

3) 保健指導の実施 (図表 36)

(1) 受診勧奨及び保健指導

虚血性心疾患の予防には問診が重要である。対象者が症状を理解し、症状の変化から医療受診の早期対応により重症化の予防につながる。

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う。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る。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、また、過去に治療中であつたにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行う。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う。

【図表 36】

虚血性心疾患に関する症状

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・少なくとも15秒以上症状が持続 ・同じような状況で症状がある ・「痛い」のではなく「圧迫される」「締め付けられる」「違和感」がある ・首や肩、歯へ放散する痛み ・冷汗や吐気を伴う |
|--|

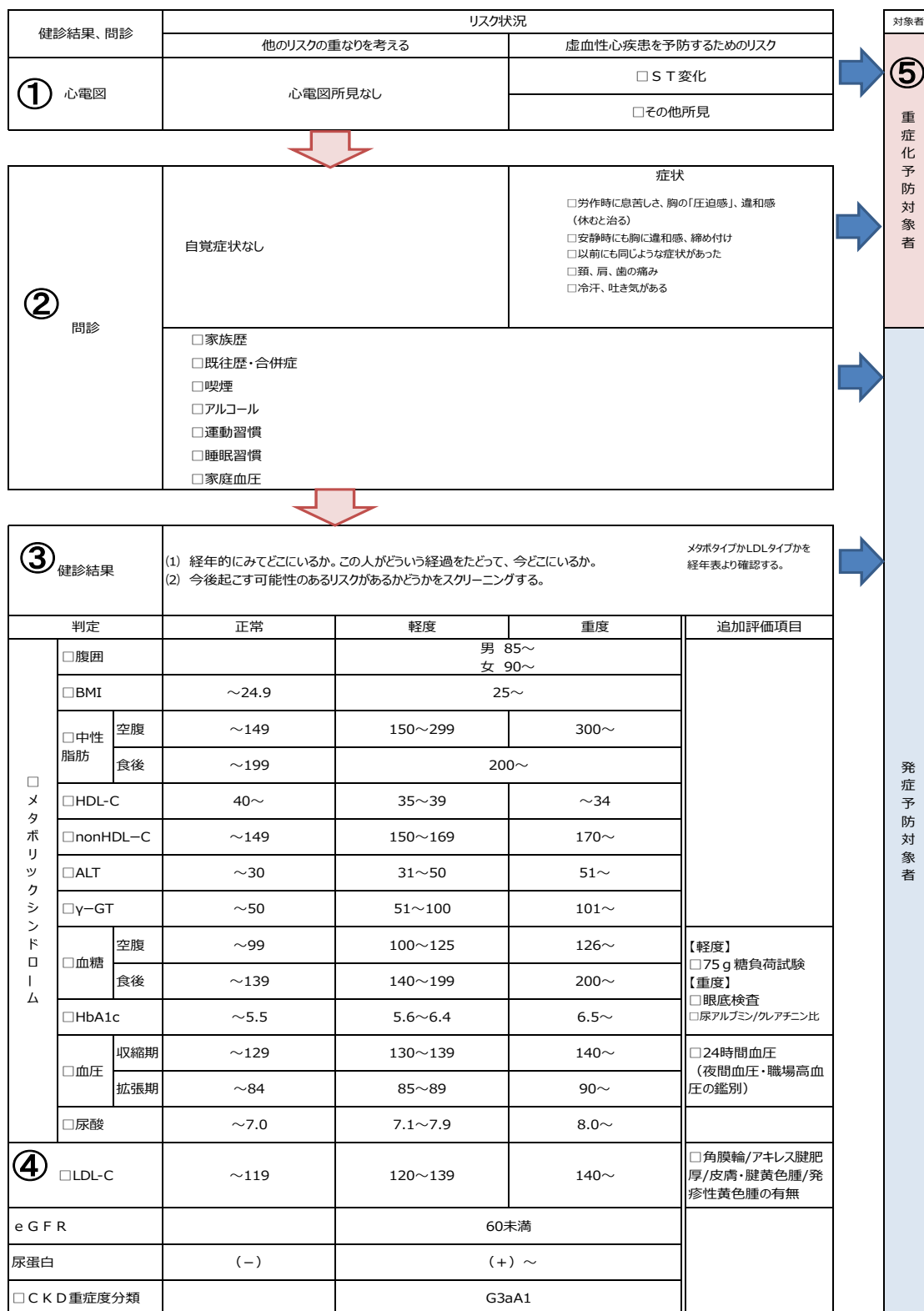
| 症状の現れ方 | 労作性狭心症 | 不安定狭心症 | 急性心筋梗塞 |
|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| どんな時に症状があるか | 労作時 | 安静時・労作時間関係なく | |
| 症状の期間 | 3週間同じような症状 | 3週間以内に症状出現 徐々に悪化 | 急な激しい胸部痛 |
| 時間 | 3~5分程度 (休むとよくなる) | 数分~20分程度 | 20分以上 (安静でも寛解せず) |

(2) 二次健診の実施 (図表 37)

虚血性心疾患重症化予防対象者は、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る。『血管機能非侵襲的評価法に関するガイドライン JCS2013』より「心血管疾患の主原因である動脈硬化病変には、プラークと血管機能不全の2つの側面がある。プラークについては画像診断の進歩により、正確な評価ができるようになった。血管不全を評価する血管機能検査には、血管内皮機能検査、脈波伝播速度 (PWV)、心臓足首血管指数 (CAVI)、足関節上腕血圧比 (ABI) などがある。」「最も優れている画像診断の一つとして、頸動脈超音波による頸動脈 IMT (内膜中膜複合体厚) の測定がある」「血液、尿生体組織に含まれる体内環境の変化を示すバイオマーカーのなかにも、心血管イベントの予測能が優れたものが存在する。代表的なものとして尿中アルブミンがあげられる」とある。本町では二次健診に相当する尿中アルブミン検査を全員実施し、対象者の体の変化を確認している。

【図表 37】

虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方



参考) 脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート

(3) 対象者の管理

『動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017』に記載の「冠動脈疾患予防からみた LDL コレステロール管理目標設定のための吹田スコアを用いたフローチャート」によると、糖尿病、慢性腎臓病（CKD）が高リスクであることから虚血性心疾患重症化予防対象者の管理は糖尿病管理台帳で行うこととする。なお糖尿病管理台帳には合併症の有無として虚血性心疾患の診療開始日も記載できるようになっている。また、糖尿病管理台帳にはない、LDL コレステロールに関連する虚血性心疾患の管理については今後検討する。

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する。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータの収集を行う。

5) 高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター等と連携を図る。

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く。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 回行うものとする。その際は糖尿病管理台帳の情報及び 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う。

(1) 短期的評価

高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、LDL コレステロール等重症化予防対象者の減少

7) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定

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

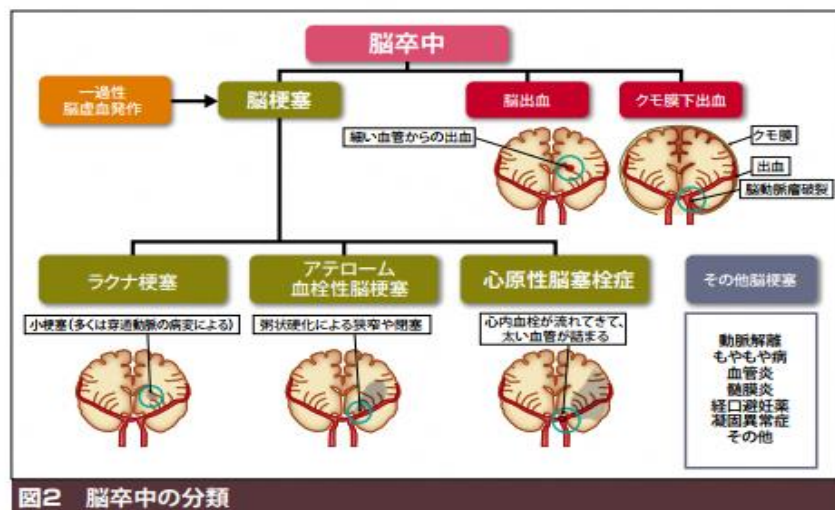
3. 脳血管疾患重症化予防

1) 基本的な考え方 (図表 38、39)

脳血管疾患重症化予防の取り組みにあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進める。

【脳卒中の分類】

【図表 38】



(脳卒中予防の提言より引用)

脳血管疾患とリスク因子

【図表 39】

| 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 (図表 40)

重症化予防対象者の抽出にあたっては特定健診受診者の健診データより実態を把握する。その際、治療の有無の視点も加えて分析することで受診勧奨対象者の把握が明確になる。

特定健診受診者における重症化予防対象者 【図表 40】

| | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|-----------|----------------------------|-------------------|---------|-------------|----------------|-------------------------|---|
| 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 | ● | | | | | | | |
| リスク因子 (○はハイリスク群) | | 高血圧 | 糖尿病 | 脂質異常症 (高LDL) | 心房細動 | 外ホリックシンドローム | 慢性腎臓病 (CKD) | | |
| 特定健診受診者における 重症化予防対象者 | | Ⅱ度高血圧以上 | HbA1c6.5%以上 (治療中7.0%以上) | LDL180mg/dl 以上 | 心房細動 | メタボ該当者 | 尿蛋白 (2+) 以上 | eGFR50未満 (70歳以上40未満) | |
| 受診者数 650人 | | 39人 6.0% | 43人 6.6% | 23人 3.5% | 1人 0.2% | 139人 21.4% | 7人 1.1% | 22人 3.4% | |
| 治療なし | | 14人 3.4% | 22人 3.8% | 20人 4.3% | 0 0.0% | 26人 8.3% | 2人 0.6% | 5人 1.6% | |
| 治療あり | | 25人 10.4% | 21人 28.0% | 3人 1.6% | 1人 0.3% | 113人 33.6% | 5人 1.5% | 17人 5.1% | |
| 臓器障害あり | | 4人 28.6% | 8人 36.4% | 2人 10.0% | 0 0.0% | 9人 34.6% | 2人 100.0% | 5人 100.0% | |
| 臓 器 障 害 あ り の う ち | CKD (専門医対象) | 1人 | 1人 | 0 | 0 | 1 | 2 | 5 | |
| | 尿蛋白 (2+) 以上 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | |
| | 尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | eGFR50未満 (70歳以上は40未満) | 1人 | 1人 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | |
| | 心電図所見あり | 3人 | 7人 | 2人 | 0 | 8 | 1 | 0 | |

脳血管疾患において高血圧は最も重要な危険因子である。重症化予防対象者をみるとⅡ度高血圧以上が39人(6.0%)であり、14人は未治療者であった。また未治療者のうち4人(28.6%)は臓器障害の所見が見られたため早急な受診勧奨が必要である。また治療中であってもⅡ度高血圧である者も25人(10.4%)いることがわかった。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くる。

(2) リスク層別化による重症化予防対象者の把握 (図表 41)

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る。そのため健診受診者においても高血圧と他リスク因子で層別化し対象者を明確にしていく必要がある。

図表 41 は血圧に基づいた脳心血管リスク層別化である。降圧薬治療者は除いているため高リスク群にあたる①、②については早急な受診勧奨が必要となる。

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 | | | | | | |
|----------------------|-------------|---------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---|
| | | 至適血圧 ~119 /79 | 正常血圧 120~129 /80~84 | 正常高値血圧 130~139 /85~89 | I度 高血圧 140~159 /90~99 | II度 高血圧 160~179 /100~ 109 | III度 高血圧 180以上 /110以上 | |
| 213 | | 135 | 34 | 19 | 21 | 4 | 0 | |
| | | 63.4 | 16.0 | 8.9 | 9.9 | 1.9 | 0.0 | |
| リスク第1層 | 62 | 46 | 7 | 4 | 4 ④ | 1 | 0 ① | |
| | 29.1 | 74.2 | 11.3 | 6.5 | 6.5 | 1.6 | 0.0 | |
| リスク第2層 | 93 | 55 | 23 | 7 | 7 ③ | 1 | 0 | |
| | 43.7 | 59.1 | 24.7 | 7.5 | 7.5 | 1.1 | 0.0 | |
| リスク第3層 | 59 | 35 | 4 | 8 | 10 ② | 2 | 0 | |
| | 27.7 | 59.3 | 6.8 | 13.6 | 16.9 | 3.4 | 0.0 | |
| 再掲 (重複あり) | 糖尿病 | 17 | 9 | 0 | 3 | 4 | 1 | 0 |
| | | 28.8 | 25.7 | 0.0 | 37.5 | 40.0 | 50.0 | |
| | 慢性腎臓病 (CKD) | 23 | 14 | 1 | 1 | 6 | 1 | 0 |
| | | 39.0 | 40.0 | 25.0 | 12.5 | 60.0 | 50.0 | |
| | 3個以上の危険因子 | 24 | 13 | 3 | 4 | 4 | 0 | 0 |
| | 40.7 | 37.1 | 75.0 | 50.0 | 40.0 | 0.0 | | |
| 心電図異常 | 6 | 4 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | |
| | 10.2 | 11.4 | 0.0 | 0.0 | 20.0 | 0.0 | | |

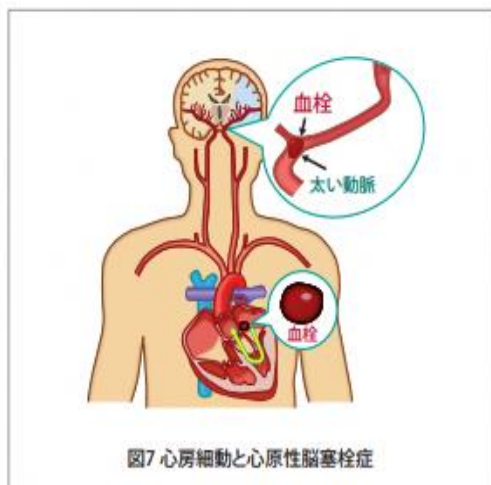
【図表 41】

| 低リスク群 | 中リスク群 | 高リスク群 |
|--------------------------|--------------------------|-----------|
| 3ヵ月以内の指導で140/90以上なら降圧薬治療 | 1ヵ月以内の指導で140/90以上なら降圧薬治療 | ただちに降圧薬治療 |
| 4 | 8 | 13 |
| 1.9 | 3.8 | 6.1 |
| 4 | 1 | 0 |
| 100.0 | 12.5 | 0.0 |
| 0 | 7 | 1 |
| 0.0 | 87.5 | 7.7 |
| 0 | 0 | 12 |
| 0.0 | 0.0 | 92.3 |

(参考)高血圧治療ガイドライン2014 日本高血圧学会

※リスク第1層～危険因子なし、リスク第2層～糖尿病以外の危険因子1～2個、リスク第3層～3個以上の危険因子

(3) 心電図検査における心房細動の実態 (図表 42)



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」になる頻度が高い。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ある。

(脳卒中予防の提言より引用)

特定健診における心房細動有所見状況

【図表 42】

| 年代 | 心電図検査受診者 | | 心房細動有所見者 | | | | 日循疫学調査 | |
|--------|----------|-----|----------|-----|----|---|--------|------|
| | 男性 | 女性 | 男性 | | 女性 | | 男性 | 女性 |
| | 人 | 人 | 人 | % | 人 | % | % | % |
| 合計 | 264 | 334 | 1 | 0.4 | 0 | 0 | — | — |
| 40歳代 | 26 | 31 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.2 | 0.04 |
| 50歳代 | 45 | 56 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.8 | 0.1 |
| 60歳代 | 119 | 148 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.9 | 0.4 |
| 70～74歳 | 74 | 99 | 1 | 1.4 | 0 | 0 | 3.4 | 1.1 |

* 日本循環器学会疫学調査(2006年)による心房細動有病率

* 日本循環器学会疫学調査の70～74の値は70～79歳

心房細動有所見者の治療の有無

| 心房細動 有所見者 | | 治療の有無 | | | |
|--------------|-----|-------|---|-----|-----|
| | | 未治療者 | | 治療者 | |
| 人 | % | 人 | % | 人 | % |
| 1 | 100 | 0 | 0 | 1 | 100 |

心電図検査において1人が心房細動の所見があり、すでに治療が開始されている。日本循環器学会疫学調査と比較し、本町において心房細動有所見者は低い割合であることがわかった。心房細動は脳梗塞のリスクであることから、継続受診の必要性和医療機関の受診勧奨を引き続き行う。

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行う。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る。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う。また、過去に治療中であつたにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行う。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う。

また、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捉え、介入していく必要がある。血管変化を早期に捉えることのできる検査の1つとして尿中アルブミン検査があげられる。尿中アルブミンは、心血管疾患の危険因子であることから、対象者には尿中アルブミンの数値も確認し保健指導を行う。

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く。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回行うものとする。その際は糖尿病管理台帳の情報及び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う。

(1) 短期的評価

高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等重症化予防対象者の減少

7) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

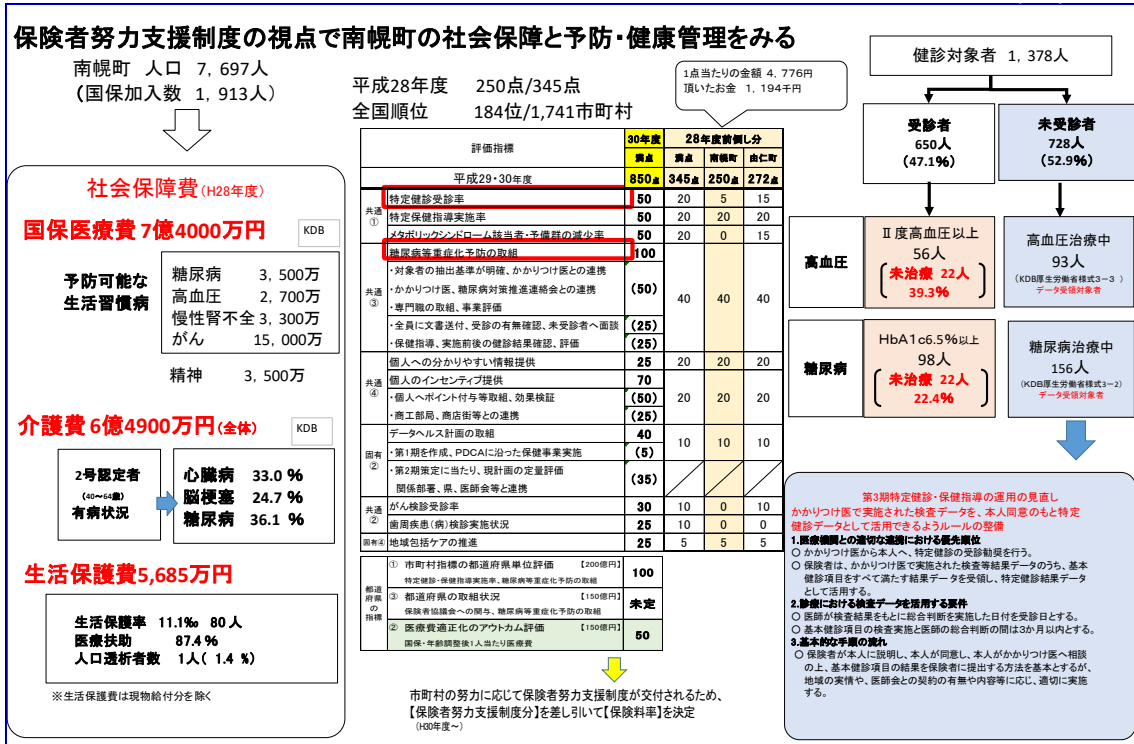
5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

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

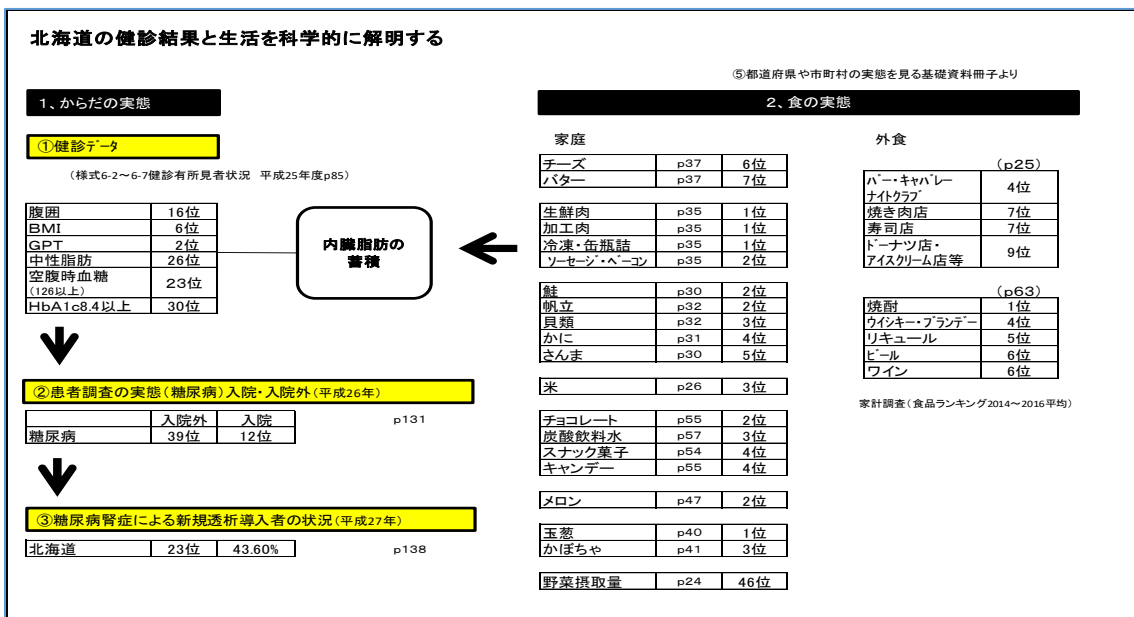
Ⅲ ポピュレーションアプローチ（図表 45、46）

ポピュレーションアプローチとして、生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く町民へ周知する。

【図表 45】



【図表 46】



第5章 地域包括ケアに係る取り組み

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える2040年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を遅らせることができるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表された。

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めている。要介護になる原因疾患の内、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、町民一人ひとりの健康寿命の延伸につながる。要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえKDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施する。第4章の重症化予防の取り組みそのものが介護予防として捉えることができる。

高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は市町村にとって非常に重要である。

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスを通じて高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となる。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が地域で元気に暮らしていく町民を増やすことにつながる。

第6章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行う。

また、計画の最終年度の平成35年度においては、次期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る。

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る。

| | |
|---------------------------------|--|
| ①ストラクチャー (保健事業実施のための体制やシステム) | 国保担当と保健担当で町の実態・課題を共有し、事業を実施する上での予算措置・人員配置など検討・評価する。 |
| ②プロセス (保健事業の実施過程) | <p>ア. 保健指導の実施過程 方法：スタッフ間で確認をする 期間：随時</p> <p>イ. 対象者の抽出 方法：健診結果及びレセプトの情報より、図表24の対象者を抽出する。HbA1c 6.5以上の者については、糖尿病管理台帳を作成する。 期間：年度毎</p> |
| ③アウトプット (保健事業の実施量) | <p>ア. 特定健診受診率、特定保健指導率</p> <p>イ. ②ーイで抽出された対象者に保健指導及び栄養指導の実施率で評価する。</p> |
| ④アウトカム (成果) | <p>ア. 対象者の変化 方法：糖尿病管理台帳を用いて指導による対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果の変化を評価する。 期間：健診結果及び受診での検査結果等用いて経年で実施</p> <p>イ. 健診受診者の糖尿病性腎症の進行にかかるリスク（糖尿病・高血圧）の減少 方法：年間の健診結果 期間：年度毎</p> <p>ウ. 新規人工透析導入患者数（糖尿病性腎症患者数）の推移 方法：自立支援医療（更生医療）新規受給者の状況 期間：年度毎</p> |

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

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する。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況については、毎年とりまとめ、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

第7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得るべきものとするのが重要であり、このため、国の指針において、公表するものとされている。

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、町内関係団体や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概要版を策定する等の工夫が必要である。

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及び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において、その保有する個人情報の適切な取扱いが行われるよう措置を講じる。

【参考資料1】

様式6-1 国・北海道・同規模平均と比べてみた南幌町の位置

| 項目 | | H 2 5 | | H 2 8 | | H 2 8 | | | | | | データ元 (CSV) | | |
|---|---------------------|------------------|-------------|-------------|---------|-----------------|-----------|-----------|-----------|------------|--|---------------------|---|---------------------|
| | | 南幌町 | | 南幌町 | | 同規模平均 | | 北海道 | | 国 | | | | |
| | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | | | |
| 1 | ① 人口構成 | 総人口 | 8,740 | | 8,740 | | 1,815,204 | | 5,475,176 | | 124,852,975 | | | |
| | | 65歳以上(高齢化率) | 2,073 | 23.7 | 2,073 | 23.7 | 575,561 | 31.7 | 1,356,131 | 24.8 | 29,020,766 | 23.2 | KDB_NO.5 人口の状況 | |
| | | 75歳以上 | 1,080 | 12.4 | 1,080 | 12.4 | | | 669,235 | 12.2 | 13,989,864 | 11.2 | KDB_NO.3 | |
| | | 65~74歳 | 993 | 11.4 | 993 | 11.4 | | | 686,896 | 12.5 | 15,030,902 | 12.0 | 健康・医療・介護 データからみる地域の健康課題 | |
| | | 40~64歳 | 3,462 | 39.6 | 3,462 | 39.6 | | | 1,932,595 | 35.3 | 42,411,922 | 34.0 | | |
| | 39歳以下 | 3,205 | 36.7 | 3,205 | 36.7 | | | 2,186,450 | 39.9 | 53,420,287 | 42.8 | | | |
| | ② 産業構成 | 第1次産業 | 19.3 | | 19.3 | | 18.4 | | 7.7 | | 4.2 | | KDB_NO.3 | |
| | | 第2次産業 | 18.4 | | 18.4 | | 25.5 | | 18.1 | | 25.2 | | 健康・医療・介護 データからみる地域の健康課題 | |
| | | 第3次産業 | 62.3 | | 62.3 | | 56.1 | | 74.2 | | 70.6 | | | |
| | ③ 平均寿命 | 男性 | 79.3 | | 79.3 | | 79.4 | | 79.2 | | 79.6 | | KDB_NO.1 地域全体の把握 | |
| 女性 | | 87.8 | | 87.8 | | 86.4 | | 86.3 | | 86.4 | | | | |
| ④ 健康寿命 | 男性 | 64 | | 64.0 | | 65.2 | | 64.9 | | 65.2 | | KDB_NO.1 地域全体の把握 | | |
| | 女性 | 66.7 | | 66.6 | | 66.7 | | 66.5 | | 66.8 | | | | |
| 2 | ① 死亡の状況 | 標準化死亡率(SMR) | 93.0 | | 96.2 | | 104.8 | | 101.0 | | 100 | | KDB_NO.1 地域全体の把握 | |
| | | 男性 | 93.0 | | 96.2 | | 104.8 | | 101.0 | | 100 | | | |
| | | 女性 | 98.6 | | 79.8 | | 100.8 | | 97.6 | | 100 | | | |
| | | がん | 32 | 53.3 | 31 | 51.7 | 6,817 | 45.1 | 18,759 | 51.6 | 367,905 | 49.6 | | |
| | | 心臓病 | 15 | 25.0 | 13 | 21.7 | 4,392 | 29.1 | 9,429 | 25.9 | 196,768 | 26.5 | | |
| | | 脳疾患 | 6 | 10.0 | 9 | 15.0 | 2,661 | 17.6 | 4,909 | 13.5 | 114,122 | 15.4 | | |
| | 死因 | 糖尿病 | 1 | 1.7 | 1 | 1.7 | 274 | 1.8 | 669 | 1.8 | 13,658 | 1.8 | | |
| | | 腎不全 | 2 | 3.3 | 3 | 5.0 | 548 | 3.6 | 1,543 | 4.2 | 24,763 | 3.3 | | |
| | | 自殺 | 4 | 6.7 | 3 | 5.0 | 409 | 2.7 | 1,080 | 3.0 | 24,294 | 3.3 | | |
| | | 合計 | 10 | 11.2 | 11 | 11.1 | | | | | | | | |
| | ② 早世予防からみた死亡(65歳未満) | 合計 | 5 | | 6 | | | | | | | | 厚労省HP 人口動態調査 保健福祉課調べ | |
| | | 男性 | 5 | | 5 | | | | | | | | | |
| | | 女性 | 5 | | 5 | | | | | | | | | |
| | 3 | ① 介護保険 | 1号認定者数(認定率) | 408 | 18.5 | 435 | 21.5 | 114,707 | 20.1 | 315,124 | 23.0 | 5,882,340 | 21.2 | KDB_NO.1 地域全体の把握 |
| | | | 新規認定者 | 11 | 0.4 | 11 | 0.3 | 1,910 | 0.3 | 5,300 | 0.4 | 105,654 | 0.3 | |
| 2号認定者 | | | 8 | 0.2 | 10 | 0.2 | 2,325 | 0.4 | 7,521 | 0.4 | 151,745 | 0.4 | | |
| ② 有病状況 | | 糖尿病 | 106 | 23.8 | 101 | 23.3 | 25,164 | 21.2 | 82,243 | 25.0 | 1,343,240 | 21.9 | KDB_NO.1 地域全体の把握 | |
| | | 高血圧症 | 256 | 59.1 | 261 | 59.3 | 64,630 | 54.6 | 169,499 | 51.7 | 3,085,109 | 50.5 | | |
| | | 脂質異常症 | 120 | 25.7 | 133 | 29.7 | 31,788 | 26.7 | 100,850 | 30.7 | 1,733,323 | 28.2 | | |
| | | 心臓病 | 301 | 70.9 | 308 | 70.5 | 73,217 | 61.9 | 189,212 | 57.9 | 3,511,354 | 57.5 | | |
| | | 脳疾患 | 149 | 37.5 | 149 | 34.6 | 33,089 | 28.2 | 79,841 | 24.6 | 1,530,506 | 25.3 | | |
| | | がん | 50 | 11.8 | 55 | 12.9 | 11,629 | 9.7 | 38,597 | 11.6 | 629,053 | 10.1 | | |
| | | 筋・骨格 | 260 | 63.1 | 278 | 61.4 | 63,583 | 53.7 | 168,550 | 51.4 | 3,051,816 | 49.9 | | |
| 精神 | | 198 | 46.7 | 204 | 46.9 | 43,915 | 37.0 | 121,275 | 36.9 | 2,141,880 | 34.9 | | | |
| ③ 介護給付費 | | 1件当たり給付費(全体) | 64,830 | | 68,662 | | 70,593 | | 57,953 | | 58,349 | | KDB_NO.1 地域全体の把握 | |
| | | 居宅サービス | 44,599 | | 45,199 | | 40,986 | | 38,810 | | 39,683 | | | |
| | | 施設サービス | 275,219 | | 267,926 | | 275,281 | | 283,015 | | 281,115 | | | |
| ④ 医療費等 | | 要介護認定別医療費(40歳以上) | 12,255 | | 10,276 | | 8,458 | | 8,976 | | 7,980 | | | |
| | 認定あり 認定なし | 4,057 | | 4,765 | | 4,123 | | 4,619 | | 3,822 | | | | |
| 4 | ① 国保の状況 | 被保険者数 | 2,381 | | 1,999 | | 493,770 | | 1,312,713 | | 32,587,223 | | KDB_NO.1 地域全体の把握 | |
| | | 65~74歳 | 772 | 32.4 | 764 | 38.2 | | | 547,063 | 41.7 | 12,462,053 | 38.2 | | |
| | | 40~64歳 | 938 | 39.4 | 733 | 36.7 | | | 441,494 | 33.6 | 10,946,693 | 33.6 | | |
| | | 39歳以下 | 671 | 28.2 | 502 | 25.1 | | | 324,156 | 24.7 | 9,178,477 | 28.2 | | |
| | 加入率 | 27.2 | | 22.9 | | 27.8 | | 24.0 | | 26.9 | | | | |
| | ② 医療の概況(人口千対) | 病院数 | 1 | 0.4 | 1 | 0.5 | 144 | 0.3 | 569 | 0.4 | 8,255 | 0.3 | KDB_NO.5 地域全体の把握 | |
| | | 診療所数 | 2 | 0.8 | 2 | 1.0 | 1,108 | 2.2 | 3,377 | 2.6 | 96,727 | 3.0 | KDB_NO.5 被保険者の状況 | |
| | | 病床数 | 80 | 33.6 | 80 | 40.0 | 15,468 | 31.3 | 96,574 | 73.6 | 1,524,378 | 46.8 | | |
| | | 医師数 | 6 | 2.5 | 5 | 2.5 | 1,575 | 3.2 | 12,987 | 9.9 | 299,792 | 9.2 | | |
| | | 外来患者数 | 648.9 | | 673.9 | | 658.5 | | 646.1 | | 668.3 | | | |
| | 入院患者数 | 22.6 | | 25.1 | | 22.6 | | 22.9 | | 18.2 | | | | |
| | ③ 医療費の状況 | 一人当たり医療費 | 26,295 | 県内20位 | 32,178 | 県内32位 同規模19位 | 26,418 | | 27,782 | | 24,253 | | KDB_NO.3 健康・医療・介護 データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体の把握 | |
| | | 受診率 | 671,477 | | 698,997 | | 681,134 | | 668,982 | | 686,501 | | | |
| | | 外 費用の割合 | 59.1 | | 52.3 | | 56.6 | | 55.2 | | 60.1 | | | |
| | | 来 件数の割合 | 96.6 | | 96.4 | | 96.7 | | 96.6 | | 97.4 | | | |
| 入 費用の割合 | | 40.9 | | 47.7 | | 43.4 | | 44.8 | | 39.9 | | | | |
| 院 件数の割合 | | 3.4 | | 3.6 | | 3.3 | | 3.4 | | 2.6 | | | | |
| 1件あたり在院日数 | | 13.2日 | | 13.6日 | | 16.3日 | | 15.8日 | | 15.6日 | | | | |
| ④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療費源疾病名(調剤含む) | がん | 119,551,230 | 29.1 | 152,090,440 | 37.0 | 24.1 | | 28.5 | | 25.6 | KDB_NO.3 健康・医療・介護 データからみる地域の健康課題 | | | |
| | 慢性腎不全(透析あり) | 26,734,260 | 6.5 | 33,182,480 | 8.1 | 9.1 | | 6.5 | | 9.7 | | | | |
| | 糖尿病 | 33,827,280 | 8.2 | 35,258,020 | 8.6 | 10.2 | | 9.3 | | 9.7 | | | | |
| | 高血圧症 | 42,305,880 | 10.3 | 27,615,940 | 6.7 | 9.2 | | 7.9 | | 8.6 | | | | |
| | 精神 | 48,208,510 | 11.7 | 35,581,210 | 8.7 | 17.5 | | 17.2 | | 16.9 | | | | |
| | 筋・骨格 | 60,070,100 | 14.6 | 67,609,480 | 16.5 | 16.1 | | 16.4 | | 15.2 | | | | |

| 項目 | H 2 5 | | H 2 8 | | H 2 8 | | H 2 8 | | H 2 8 | | データ元 (CSV) | | | | | |
|-------|--------------|-----------------|------------------|----------------|---------|-----------|---------|-----------------|---------|-----------|-----------------------------------|-----------|-----------------------------------|----------------------|---|------|
| | 南幌町 | | 南幌町 | | 同規模平均 | | 北海道 | | 国 | | | | | | | |
| | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | | | | | | |
| 4 | 費用額 (1件あたり) | 入院 | 県内順位 順位総数183 | 糖尿病 | 501,842 | 139位 (14) | 725,703 | 142位 (15) | | | | | KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 | | | |
| | | | | 高血圧 | 507,247 | 155位 (13) | 718,477 | 144位 (17) | | | | | | | | |
| | | | | 脂質異常症 | 450,468 | 153位 (13) | 640,387 | 31位 (15) | | | | | | | | |
| | | | | 脳血管疾患 | 586,742 | 133位 (15) | 762,153 | 30位 (17) | | | | | | | | |
| | | | | 心疾患 | 610,621 | 143位 (13) | 665,114 | 106位 (16) | | | | | | | | |
| | | | | 腎不全 | 636,330 | 116位 (21) | 831,059 | 51位 (21) | | | | | | | | |
| | | | | 精神 | 445,445 | 116位 (19) | 660,446 | 4位 (18) | | | | | | | | |
| | | | | 悪性新生物 | 609,763 | 115位 (13) | 729,332 | 23位 (14) | | | | | | | | |
| | | | | 外来 | 糖尿病 | 40,300 | 47位 | 39,163 | 65位 | | | | | | | |
| | | | | | 高血圧 | 33,666 | 43位 | 33,572 | 62位 | | | | | | | |
| | | | | | 脂質異常症 | 31,917 | 46位 | 31,334 | 55位 | | | | | | | |
| | | | | | 脳血管疾患 | 41,793 | 43位 | 42,231 | 40位 | | | | | | | |
| | | | | | 心疾患 | 40,011 | 104位 | 37,723 | 125位 | | | | | | | |
| | | | | | 腎不全 | 120,087 | 142位 | 122,119 | 129位 | | | | | | | |
| 精神 | 31,470 | 58位 | 29,908 | | 86位 | | | | | | | | | | | |
| 悪性新生物 | 55,006 | 42位 | 55,800 | 83位 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 健診有無別一人当たり点数 | 健診対象者一人当たり | 1,974 | | 5,019 | | 2,768 | 1,458 | 2,065 | | KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 | | | | | |
| | | 健診未受診者 | 8,236 | | 14,377 | | 12,339 | 15,594 | 12,683 | | | | | | | |
| 7 | 健診・レセ突合 | 生活習慣病対象者一人当たり | 9,097 | | 14,135 | | 7,719 | 4,388 | 5,940 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | | | | |
| | | 健診未受診者 | 37,964 | | 40,490 | | 34,410 | 46,918 | 36,479 | | | | | | | |
| 5 | 特定健診の状況 | 県内順位 順位総数183 | メタボ | 受診勧奨者 | 255 | 55.6 | 370 | 60.1 | 81,971 | 56.9 | 129,168 | 57.2 | 4,116,530 | 55.9 | KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 KDB_NO.1 地域全体像の把握 | |
| | | | | 医療機関受診率 | 243 | 52.9 | 345 | 56.0 | 74,352 | 51.6 | 118,763 | 52.6 | 3,799,744 | 51.6 | | |
| | | | | 医療機関非受診率 | 12 | 2.6 | 25 | 4.1 | 7,619 | 5.3 | 10,405 | 4.6 | 316,786 | 4.3 | | |
| | | | | 健診受診者 | 459 | | 616 | | 143,970 | | 225,931 | | 7,362,845 | | | |
| | | | | 受診率 | 29.8 | 県内102位 | 47.1 | 県内37位 同規模99位 | 41.0 | 25.1 | 全国44位 | 34.0 | | | | |
| | | | | 特定保健指導終了者(実施率) | 39 | 69.6 | 0 | 0.0 | 1499 | 8.1 | 938 | 3.5 | 35,557 | 4.1 | | |
| | | | | 非肥満高血糖 | 26 | 5.7 | 46 | 7.5 | 14,201 | 9.9 | 17,429 | 7.7 | 687,157 | 9.3 | | |
| | | | | BMI | 該当者 | 80 | 17.4 | 131 | 21.3 | 25,927 | 18.0 | 37,430 | 16.6 | 1,272,714 | | 17.3 |
| | | | | | 男性 | 64 | 32.3 | 95 | 35.7 | 18,053 | 27.1 | 25,731 | 27.5 | 875,805 | | 27.5 |
| | | | | | 女性 | 16 | 6.1 | 36 | 10.3 | 7,874 | 10.2 | 11,699 | 8.8 | 396,909 | | 9.5 |
| | | | | 予備群 | 男性 | 38 | 8.3 | 51 | 8.3 | 16,553 | 11.5 | 24,029 | 10.6 | 790,096 | | 10.7 |
| | | | | | 女性 | 26 | 13.1 | 30 | 11.3 | 11,535 | 17.3 | 16,766 | 17.9 | 548,609 | | 17.2 |
| | | | | | 女性 | 12 | 4.6 | 21 | 6.0 | 5,018 | 6.5 | 7,263 | 5.5 | 241,487 | | 5.8 |
| | | | | BMI | 総数 | 135 | 29.4 | 202 | 32.8 | 47,928 | 33.3 | 69,361 | 30.7 | 2,320,533 | | 31.5 |
| | | | | | 男性 | 100 | 50.5 | 137 | 51.5 | 33,271 | 49.9 | 47,819 | 51.1 | 1,597,371 | | 50.1 |
| | | | | | 女性 | 35 | 13.4 | 65 | 18.6 | 14,657 | 19.0 | 21,542 | 16.3 | 723,162 | | 17.3 |
| | | | | 予備群 | 総数 | 27 | 5.9 | 55 | 8.9 | 8,649 | 6.0 | 14,535 | 6.4 | 346,181 | | 4.7 |
| | | | | | 男性 | 6 | 3 | 7 | 2.6 | 1,438 | 2.2 | 2,471 | 2.6 | 55,460 | | 1.7 |
| | | | | | 女性 | 21 | 8 | 48 | 13.7 | 7,211 | 9.3 | 12,064 | 9.1 | 290,721 | | 7.0 |
| レベ | 血糖のみ | 0 | 0 | 2 | 0.3 | 1,116 | 0.8 | 1,283 | 0.6 | 48,685 | 0.7 | | | | | |
| | 血圧のみ | 22 | 4.8 | 35 | 5.7 | 11,683 | 8.1 | 16,730 | 7.4 | 546,667 | 7.4 | | | | | |
| | 脂質のみ | 16 | 3.5 | 14 | 2.3 | 3,754 | 2.6 | 6,016 | 2.7 | 194,744 | 2.6 | | | | | |
| | 血糖・血圧 | 10 | 2.2 | 26 | 4.2 | 4,665 | 3.2 | 5,478 | 2.4 | 196,978 | 2.7 | | | | | |
| | 血糖・脂質 | 7 | 1.5 | 7 | 1.1 | 1,419 | 1.0 | 1,811 | 0.8 | 69,975 | 1.0 | | | | | |
| | 血圧・脂質 | 40 | 8.7 | 57 | 9.3 | 12,004 | 8.3 | 19,151 | 8.5 | 619,684 | 8.4 | | | | | |
| | 血糖・血圧・脂質 | 23 | 5 | 41 | 6.7 | 7,839 | 5.4 | 10,990 | 4.9 | 386,077 | 5.2 | | | | | |
| | 高血圧 | 115 | 25.1 | 229 | 37.2 | 51,055 | 35.5 | 74,890 | 33.2 | 2,479,216 | 33.7 | | | | | |
| | 糖尿病 | 33 | 7.2 | 70 | 11.4 | 12,000 | 8.3 | 15,872 | 7.0 | 551,051 | 7.5 | | | | | |
| | 脂質異常症 | 110 | 24 | 176 | 28.6 | 32,128 | 22.3 | 55,219 | 24.4 | 1,738,149 | 23.6 | | | | | |
| 6 | 生活習慣の状況 | 既住歴 | 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 14 | 3.1 | 24 | 4.3 | 4,464 | 3.2 | 7,611 | 3.5 | 230,777 | 3.3 | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | |
| | | | 心臓病(狭心症・心筋梗塞等) | 14 | 3.1 | 19 | 3.4 | 7,897 | 5.7 | 12,203 | 5.6 | 391,296 | 5.5 | | | |
| | | | 腎不全 | 3 | 0.7 | 3 | 0.5 | 1,763 | 1.3 | 1,056 | 0.5 | 37,041 | 0.5 | | | |
| | | | 貧血 | 46 | 10 | 65 | 11.8 | 11,617 | 8.5 | 20,157 | 9.2 | 710,650 | 10.1 | | | |
| | | | 喫煙 | 79 | 17.2 | 100 | 16.2 | 22,417 | 15.6 | 37,780 | 16.7 | 1,048,171 | 14.2 | | | |
| | | | 週3回以上朝食を抜く | 35 | 7.7 | 51 | 9.2 | 10,140 | 7.6 | 21,204 | 10.4 | 540,374 | 8.5 | | | |
| | | | 週3回以上食後間食 | 79 | 17.2 | 82 | 14.9 | 17,461 | 13.1 | 32,406 | 15.9 | 743,581 | 11.8 | | | |
| | | | 週3回以上就寝前夕食 | 84 | 18.4 | 74 | 13.4 | 21,902 | 16.5 | 29,861 | 14.6 | 983,474 | 15.4 | | | |
| | | | 食べる速度が速い | 134 | 29.4 | 151 | 27.4 | 36,107 | 27.2 | 55,733 | 27.3 | 1,636,988 | 25.9 | | | |
| | | | 20歳時体重から10kg以上増加 | 152 | 33.3 | 190 | 34.4 | 44,552 | 33.4 | 67,673 | 33.1 | 2,047,756 | 32.1 | | | |
| | | | 1回30分以上運動習慣なし | 309 | 67.5 | 397 | 72.1 | 87,774 | 65.8 | 126,554 | 61.6 | 3,761,302 | 58.7 | | | |
| | | | 1日1時間以上運動なし | 263 | 57.4 | 360 | 65.2 | 64,466 | 48.5 | 98,397 | 48.0 | 2,991,854 | 46.9 | | | |
| | | | 睡眠不足 | 88 | 19.3 | 110 | 19.9 | 31,141 | 23.6 | 46,189 | 22.6 | 1,584,002 | 25.0 | | | |
| | | | 毎日飲酒 | 103 | 22.5 | 119 | 19.9 | 35,843 | 26.0 | 45,392 | 22.0 | 1,760,104 | 25.6 | | | |
| 14 | 時々飲酒 | 129 | 28.2 | 152 | 25.4 | 29,415 | 21.3 | 54,150 | 26.2 | 1,514,321 | 22.0 | | | | | |
| | 1合未満 | 145 | 53.3 | 207 | 60.0 | 55,592 | 59.9 | 78,398 | 58.0 | 3,118,433 | 64.1 | | | | | |
| | 1~2合 | 86 | 31.6 | 84 | 24.3 | 24,370 | 26.3 | 36,067 | 26.7 | 1,158,318 | 23.8 | | | | | |
| 2~3合 | 29 | 10.7 | 46 | 13.3 | 9,606 | 10.4 | 16,011 | 11.9 | 452,785 | 9.3 | | | | | | |
| 3合以上 | 12 | 4.4 | 8 | 2.3 | 3,225 | 3.5 | 4,637 | 3.4 | 132,608 | 2.7 | | | | | | |