

中津川市国民健康保険
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度

令和6年3月
中津川市国民健康保険

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2期計画にかかる考察及び第3期における健康課題の明確化	10
1. 保険者の特性	
2. 第2期計画に係る評価及び考察	
1) 第2期データヘルス計画に係る評価	
2) 主な個別事業の評価と課題	
3) 第2期データヘルス計画に係る考察	
3. 第3期における健康課題の明確化	
1) 基本的な考え方	
2) 健康課題の明確化	
3) 目標の設定	
第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)	34
1. 第4期特定健康診査等実施計画について	
2. 目標値の設定	
3. 対象者の見込み	
4. 特定健診の実施	
5. 特定保健指導の実施	
6. 個人情報の保護	
7. 結果の報告	

8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第4章 課題解決するための個別保健事業42

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

第5章 計画の評価・見直し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. 背景・目的

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

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

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

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

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

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

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

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

2. 計画の位置付けと基本的な考え方

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

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

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

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

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

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

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

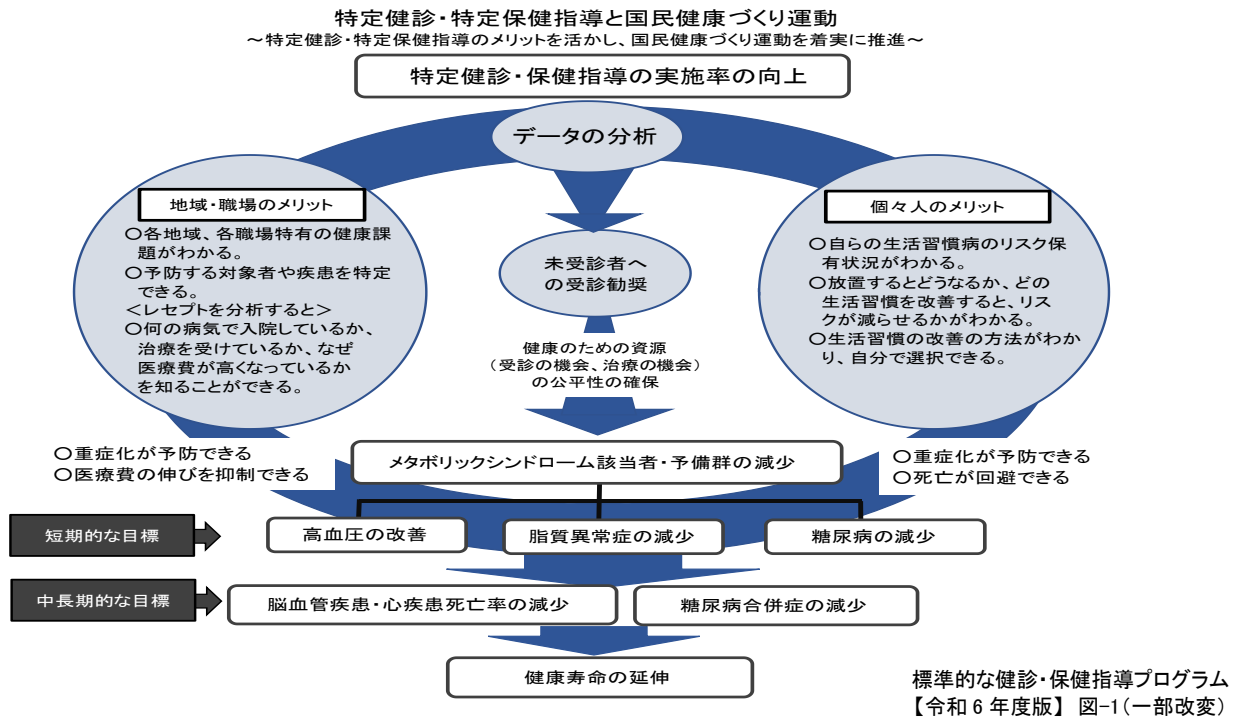
※6 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

法定計画等の位置づけ

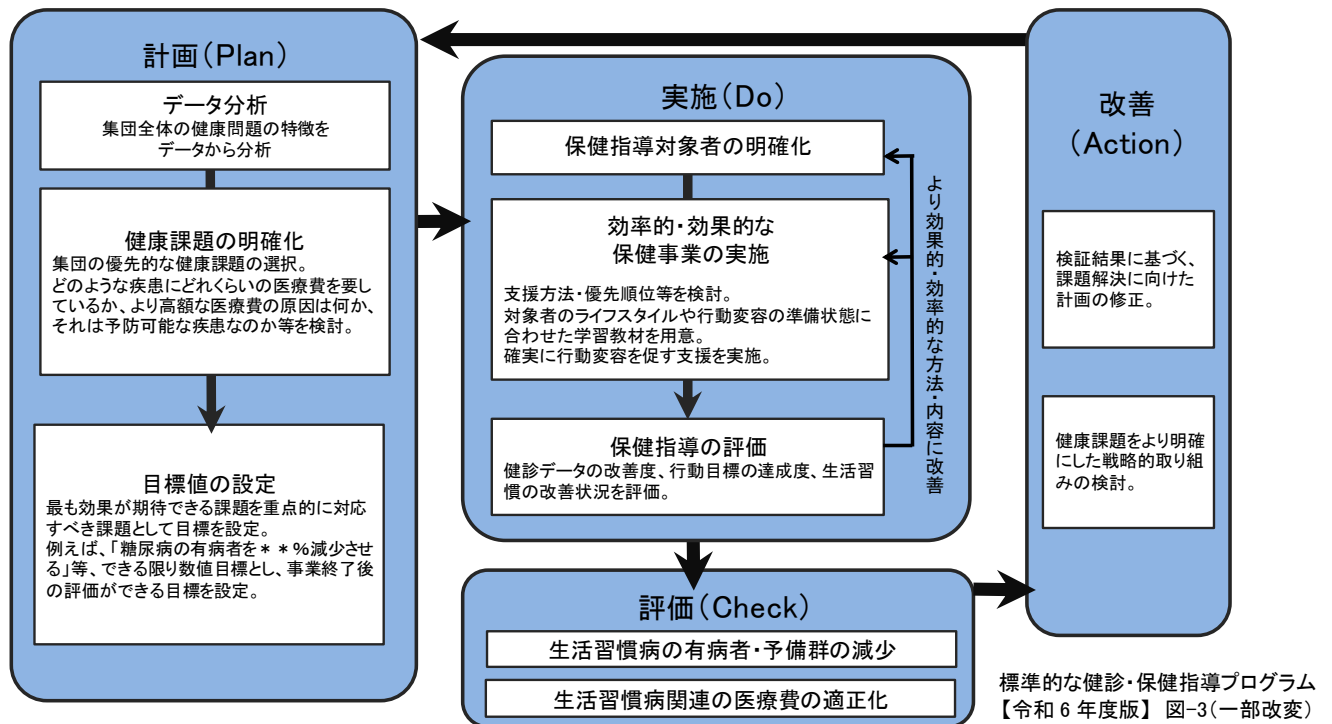
		※健康増進事業実施者とは、健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法				
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画	医療費適正化 計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図る ための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6~17年(12年) 2024~2035年	指針 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~8年(3年) 2024~2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用しPDCA サイクルに沿った効果的かつ効率 的な保健事業の実施を図るための 保健事業実施計画を策定、保健事 業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。	地域の実情に応じた介護給 付等サービス提供体制の確 保及び地域支援事業の計画 的な実施を図る。 保険者機能強化 高齢者の自立支援・重度 化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から高齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の若年期・壮年期 世代の生活習慣の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳~74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40~64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、 骨質・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 子ども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <アウトプット> 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効率的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①6疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用に する保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費連動分)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



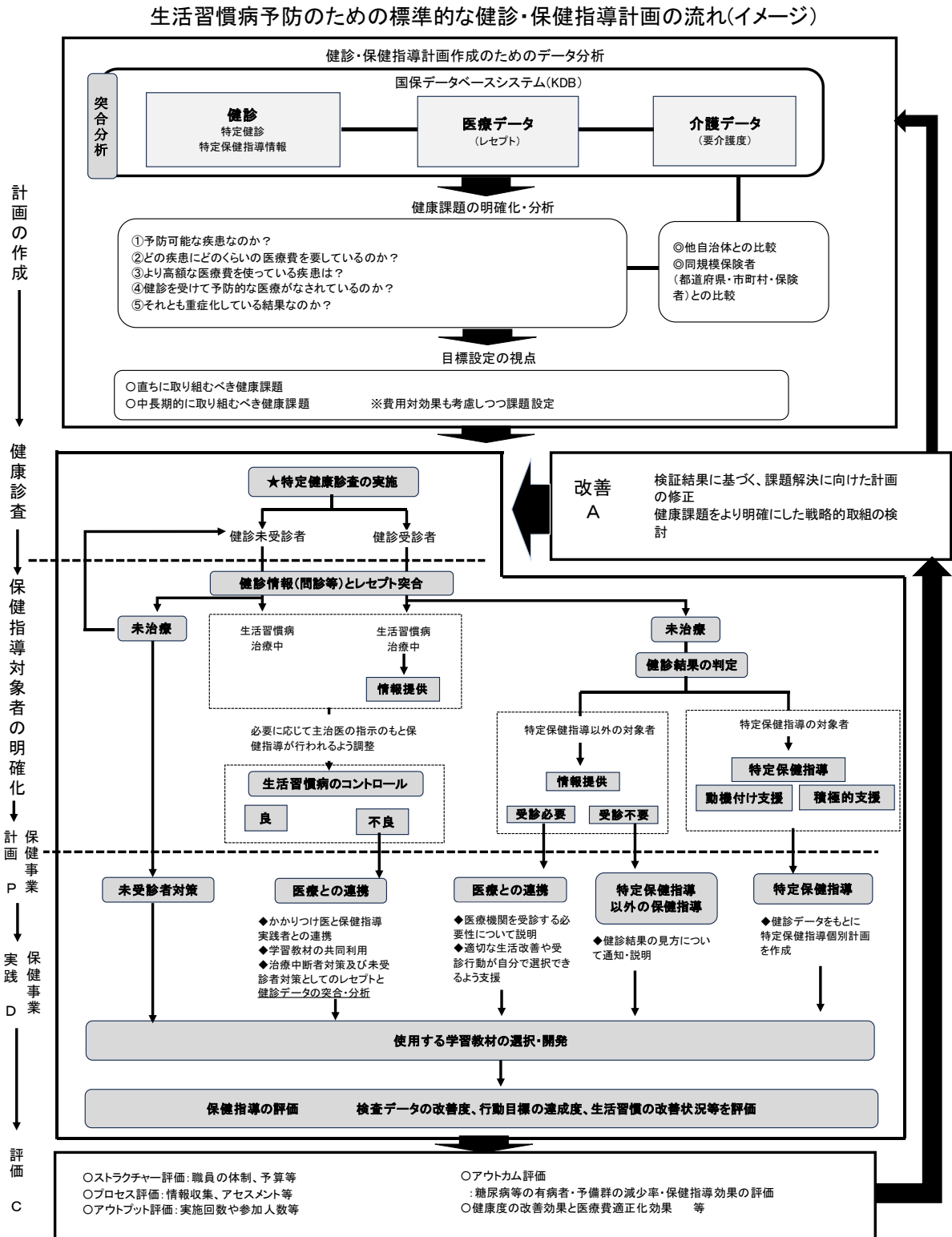
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取り組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

図表 3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



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

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



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

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

	老人保健法		高齢者の医療を確保する法律	
	かつての健診・保健指導		現在の健診・保健指導	
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診	
特徴	事業中心の保健指導		結果を出す保健指導	
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う	
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択 対象者が代謝等の身体のメカニズム、生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、実施する。	
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う。	
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健康結果を講み解くともに、ライフスタイルを考慮した保健指導	
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少	
実施主体	市町村		医療保険者	

最新の科学的知識と、課題抽出のための分析(生活習慣病に関するガイドライン)

→

行動変容を促す手法

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

3. 計画期間

この計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

<参考> 計画期間の根拠について

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

4. 関係者が果たすべき役割と連携

1) 市町村国保の役割

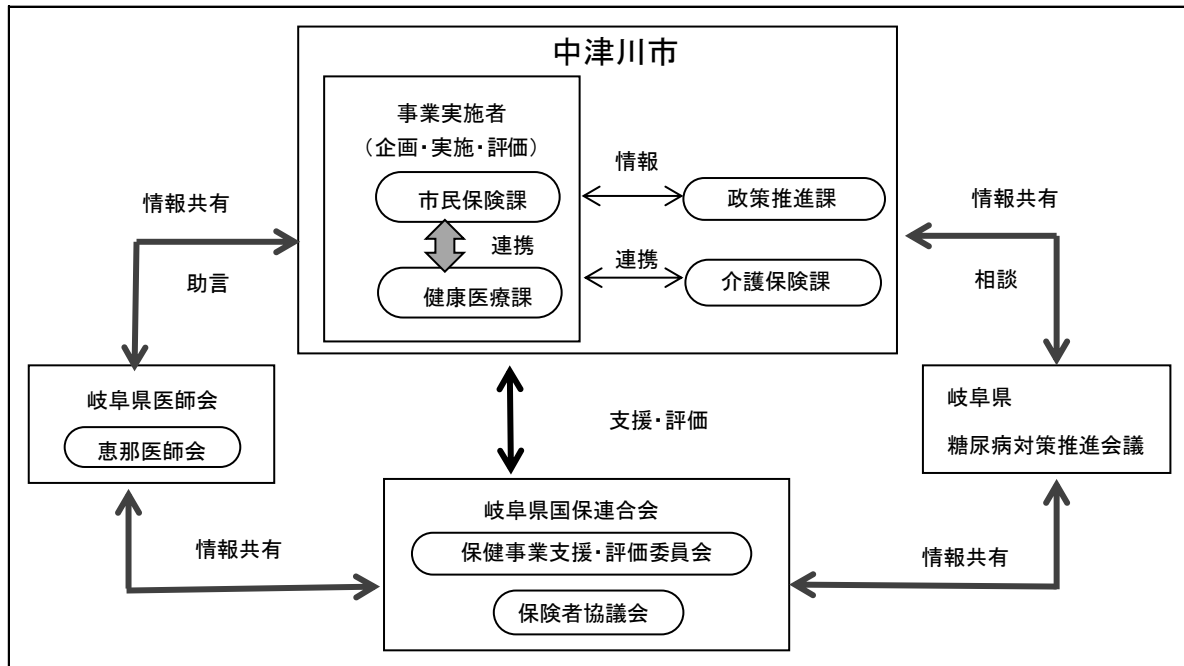
本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、国保部局が中心となって、保健衛生部局等住民の健康の保持増進に関係する部局に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、市町村一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な

保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させます。

具体的には、高齢者医療部局(高齢支援課)、保健衛生部局(健康医療課)、介護保険部局(介護保険課)、企画部局(政策推進課)、生活保護部局(社会福祉課)とも十分連携を図ることとします。

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

図表 6 中津川市の実施体制図



図表 7 保健事業体制と主な保健事業の分担

	役職	国保事務	健康診断 保健指導	がん検診	予防接種	母子保健	精神保健	歯科保健
市民保険課	事務	○						
	保健師	○	○					
	管理栄養士		○					
健康医療課	事務			○	○			
	保健師		○	○	○	○	○	
	管理栄養士		○	○		○		
	歯科衛生士			○		○		○

2) 関係機関との連携

<参考>手引きより抜粋

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

計画の策定等を進めるに当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

また、都道府県は市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。

さらに、保険者等と地区医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。

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

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

3) 被保険者の役割

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

5. 保険者努力支援制度

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

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

図表 8 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

評価指標			令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点		
			中津川市	配点	中津川市	配点	中津川市	配点	
全国順位(1,741市町村中)			655位		552位		699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	55	70	90	70	90	70	
		(3)タバコ・リクセント・ローム該当者・予備群の減少率		50		50		50	
	②	(1)がん検診受診率等	35	40	35	40	40	40	
		(2)歯科健診受診率等		30		30		35	
	③	発症予防・重症化予防の取組		120	120	120	120	100	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供		105	90	40	45	55	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供			20		15		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組		50	50	50	50	50	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合		10	130	10	130	10	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率		20	100	70	100	35	100
	②	データヘルス計画の実施状況		40	40	30	30	25	25
	③	医療費通知の取組		25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施		30	30	40	40	40	40
	⑤	第三者求償の取組		30	40	43	50	43	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況		75	95	72	100	78	100
合計点			595	1,000	620	960	581	940	

第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期計画における健康課題の明確化

1. 保険者の特性

本市は、人口約 75,000 人で、高齢化率は令和 2 年度国勢調査で 32.9%でした。同規模、県、国と比較すると出生率が低い状況にあり少子高齢化が進んでいる地域です。被保険者の平均年齢も 57 歳と同規模、県、国と比べて高くなっています。産業においては、第 2 次産業が 40.8%と同規模、県、国と比較しても高く製造業が盛んです。(図表 9)

国保加入率及び被保険者数は年々減少傾向で、年齢構成については 65～74 歳の前期高齢者が約 54%を占めています。(図表 10)

また、被保険者千人あたりの病院数は 2、診療所数は 55 です。同規模と比べて病床数は少ないですが診療所数は多く、外来患者数は同規模と比較して高い傾向にあります。(図表 11)

図表 9 同規模・県・国と比較した中津川市の特性

	人口 (人)	高齢化率 (%)	被保険者 数 (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千 対)	死亡率 (人口千 対)	財政 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
中津川市	75,829	32.9	13,564 (17.9)	57.4	5.6	13.4	0.5	5.5	40.8	53.7
同規模	--	30.4	20.5	54.7	6.5	11.8	0.7	5.6	28.6	65.8
県	--	30.6	21.1	53.9	6.2	11.7	0.6	3.2	33.1	63.7
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典:KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、中津川市と同規模保険者(250市町村)の平均値を表す

図表 10 国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	15,508		14,953		14,716		14,336		13,564	
65～74歳	8,071	52.0	7,892	52.8	7,922	53.8	7,883	55.0	7,346	54.2
40～64歳	4,557	29.4	4,298	28.7	4,182	28.4	3,999	27.9	3,875	28.6
39歳以下	2,880	18.6	2,763	18.5	2,612	17.7	2,454	17.1	2,343	17.3
加入率	19.7		19.0		18.7		18.2		17.9	

出典:KDBシステム_人口及び被保険者の状況、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 11 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模 割合	県 割合
病院数	3	0.2	3	0.2	3	0.2	2	0.1	2	0.1	0.3	0.2
診療所数	56	3.6	54	3.6	53	3.6	55	3.8	55	4.1	3.6	3.9
病床数	639	41.2	540	36.1	540	36.7	440	30.7	440	32.4	59.4	48.3
医師数	100	6.4	100	6.7	104	7.1	104	7.3	112	8.3	10.0	11.2
外来患者数	720.6		727.1		692.0		729.4		741.3		719.9	748.2
入院患者数	17.3		17.4		15.9		17.5		17.0		19.6	17.4

出典:KDBシステム_地域の全体像の把握

2. 第2期計画にかかる評価及び考察

1) 第2期データヘルス計画の評価

第2期計画において、目標の設定を以下の2つに分類しました。

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

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

統計データについては、該当年度に健診対象となる方全てを含めた集計結果になります。

(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 医療費の状況

本市の総医療費は減少しており、一人あたり医療費は同規模保険者と比べて 14,019 円低いですが、H30 年度と比較して 34,965 円伸びています。(図表 12)

また入院医療費は、全体のレセプトのわずか 2%程度にも関わらず、医療費全体の約 38%を占めており、1 件あたりの入院医療費も H30 年度と比較しても 105,010 円高くなっています。(図表 12)

また年齢調整をした地域差指数^{※1}で見ると、全国平均の 1 を下回っていますが、国民健康保険の地域差指数は上昇しており医療費が増加傾向にあるため、引き続き生活習慣病重症化予防のための取り組みが必要です。(図表 13)

図表 12 医療費の推移

	中津川市		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)	15,508人	13,564人	--	--	--	
前期高齢者割合	8,071人 (52.0%)	7,346人 (54.2%)	--	--	--	
総医療費	49億2084万円	47億7826万円	--	--	--	
一人あたり医療費(円)	317,310 県内33位 同規模173位	352,275 県内32位 同規模149位	366,294	355,308	339,680	
入院	1件あたり費用額(円)	533,670	638,680	610,160	615,940	617,950
	費用の割合	35.9	38.1	40.5	37.4	39.6
	件数の割合	2.3	2.2	2.7	2.3	2.5
外来	1件あたり費用額	22,840	23,730	24,470	24,020	24,220
	費用の割合	64.1	61.9	59.5	62.6	60.4
	件数の割合	97.7	97.8	97.3	97.7	97.5
受診率	737.875	758.226	739.503	765.634	705.439	

出典:ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は中津川市と同規模保険者250市町村の平均値を表す

※1 地域差指数:医療費の地域差を表す指標として、一人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し全国平均を 1 として指数化したもの

図表 13 一人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		中津川市 (県内市町村中)		県 (47県中)	中津川市 (県内市町村中)		県 (47県中)
		H30年度	R03年度	R03年度	H30年度	R03年度	R03年度
地域差指数・順位	全体	0.890	0.935	1.001	0.807	0.798	0.923
		(42位)	(38位)	(29位)	(39位)	(39位)	(32位)
	入院	0.765	0.869	0.961	0.666	0.659	0.849
		(40位)	(39位)	(36位)	(42位)	(42位)	(38位)
	外来	0.963	0.963	1.020	0.962	0.945	0.996
		(32位)	(31位)	(16位)	(29位)	(27位)	(17位)

出典：地域差分析(厚労省)

②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、H30年度と比較すると減少しています。(図表 14)

患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を H30 年度と比較すると、脳血管疾患、人工透析の割合はほぼ横ばいで、虚血性心疾患の割合は減少しています。(図表 15)

中長期目標疾患対策として、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣病の発症予防及び重症化予防に引き続き取り組む必要があります。

図表 14 中長期目標疾患の医療費の推移

		中津川市		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)		49億2084万円	47億7826万円	--	--	--	
中長期目標疾患医療費合計(円)		5億6162万円	4億4133万円	--	--	--	
		11.40%	9.24%	7.95%	8.36%	8.03%	
中長期目標疾患	脳	脳血管疾患	2.29%	2.05%	2.08%	1.85%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.93%	1.27%	1.42%	1.92%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	6.91%	5.45%	4.16%	4.28%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.28%	0.47%	0.29%	0.31%	0.29%
その他の疾患	悪性新生物		14.31%	17.31%	17.03%	17.01%	16.69%
	筋・骨疾患		7.55%	7.58%	8.72%	8.32%	8.68%
	精神疾患		6.58%	6.94%	8.04%	7.53%	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 15 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	15,508	13,564	a	1,479	1,306	1,139	925	74	67	
				a/A	9.5%	9.6%	7.3%	6.8%	0.5%	0.5%	
40歳以上	B	12,628	11,221	b	1,472	1,300	1,126	919	72	64	
	B/A	81.4%	82.7%	b/B	11.7%	11.6%	8.9%	8.2%	0.6%	0.6%	
再掲	40~64歳	C	4,557	3,875	c	293	214	202	156	20	18
		C/A	29.4%	28.6%	c/C	6.4%	5.5%	4.4%	4.0%	0.4%	0.5%
	65~74歳	D	8,071	7,346	d	1,179	1,086	924	763	52	46
		D/A	52.0%	54.2%	d/D	14.6%	14.8%	11.4%	10.4%	0.6%	0.6%

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

③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66人(認定率0.27%)、1号(65歳以上)被保険者で4,458人(認定率17.0%)と同規模・県・国と比較すると低く、H30年度と比べて割合は低下しています。(図表16)

75歳以上の認定割合は減少していますが、団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するにあたり、認定者数は増加しており、介護給付費は、約69億円から約74億円に伸びています。(図表17)

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7割以上、第1号被保険者でも約5割の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で約9割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。(図表18)

図表 16 要介護認定者(率)の状況

	中津川市				同規模	県	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	24,383人	31.0%	24,980人	32.9%	30.4%	30.6%	28.7%
2号認定者	79人	0.31%	66人	0.27%	0.36%	0.35%	0.38%
新規認定者	16人		17人		--	--	--
1号認定者	4,416人	18.1%	4,458人	17.8%	18.1%	18.1%	19.4%
新規認定者	622人		571人		--	--	--
再掲	65～74歳	342人	3.0%	321人	2.8%	--	--
新規認定者	77人		57人		--	--	--
75歳以上	4,074人	31.1%	4,137人	30.4%	--	--	--
新規認定者	545人		514人		--	--	--

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 17 介護給付費の変化

	中津川市		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	68億5164万円	73億8267万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	281,001	295,543	274,536	286,208	290,668
1件あたり給付費(円) 壱体	59,465	59,365	63,298	59,511	59,662
居宅サービス	39,359	39,834	41,822	41,518	41,272
施設サービス	276,823	285,355	292,502	284,664	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 18 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(R04 年度)

受給者区分		2号		1号				合計					
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
介護件数(全体)		66		321		4,137		4,458		4,524			
(再)国保・後期		34		256		4,083		4,339		4,373			
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	血管疾患	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
		循環器疾患	1	脳血管疾患	24 70.6%	脳血管疾患	109 42.6%	脳血管疾患	2,203 54.0%	脳血管疾患	2,312 53.3%	脳血管疾患	2,336 53.4%
			2	腎不全	8 23.5%	虚血性心疾患	57 22.3%	虚血性心疾患	1,624 39.8%	虚血性心疾患	1,681 38.7%	虚血性心疾患	1,686 38.6%
			3	虚血性心疾患	5 14.7%	腎不全	36 14.1%	腎不全	979 24.0%	腎不全	1,015 23.4%	腎不全	1,023 23.4%
		合併症	4	糖尿病合併症	4 11.8%	糖尿病合併症	52 20.3%	糖尿病合併症	558 13.7%	糖尿病合併症	610 14.1%	糖尿病合併症	614 14.0%
		基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		30 88.2%		基礎疾患 227 88.7%		基礎疾患 3,950 96.7%		基礎疾患 4,177 96.3%		基礎疾患 4,207 96.2%	
		血管疾患合計		31 91.2%		合計 238 93.0%		合計 4,000 98.0%		合計 4,238 97.7%		合計 4,269 97.6%	
		認知症		5 14.7%		認知症 66 25.8%		認知症 1,953 47.8%		認知症 2,019 46.5%		認知症 2,024 46.3%	
		筋・骨格疾患		28 82.4%		筋骨格系 215 84.0%		筋骨格系 3,892 95.3%		筋骨格系 4,107 94.7%		筋骨格系 4,135 94.6%	

出典：ヘルスサポートラボツール

(2) 短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の達成状況

① 短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、高血圧と脂質異常症の治療者の割合は増えていますが、合併症(重症化)でもある脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の割合は減っています。(図表 19、21)

一方、糖尿病の治療者と糖尿病性神経障害の割合は減っていますが、糖尿病合併症である糖尿病性腎症と糖尿病性網膜症の割合は増加しています。(図表 20)

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、高血圧と脂質異常症については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。しかし糖尿病については40～64歳の若い年齢に合併症の割合が増えているため、効果検証を行いながら引き続き重症化予防のための対策が必要です。

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	5,338	4,924	1,122	1,015	4,216	3,909	
	A/被保数	42.3%	43.9%	24.6%	26.2%	52.2%	53.2%	
(中長期併症標疾患)	脳血管疾患	B	807	692	138	116	669	576
		B/A	15.1%	14.1%	12.3%	11.4%	15.9%	14.7%
	虚血性心疾患	C	833	662	138	102	695	560
		C/A	15.6%	13.4%	12.3%	10.0%	16.5%	14.3%
	人工透析	D	65	59	19	16	46	43
		D/A	1.2%	1.2%	1.7%	1.6%	1.1%	1.1%

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)

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	3,507	3,035	753	659	2,754	2,376	
	A/被保数	27.8%	27.0%	16.5%	17.0%	34.1%	32.3%	
(中長期併症標疾患)	脳血管疾患	B	510	433	77	63	433	370
		B/A	14.5%	14.3%	10.2%	9.6%	15.7%	15.6%
	虚血性心疾患	C	634	508	106	85	528	423
		C/A	18.1%	16.7%	14.1%	12.9%	19.2%	17.8%
	人工透析	D	53	44	15	12	38	32
		D/A	1.5%	1.4%	2.0%	1.8%	1.4%	1.3%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	357	374	82	101	275	273
		E/A	10.2%	12.3%	10.9%	15.3%	10.0%	11.5%
	糖尿病性網膜症	F	595	594	111	126	484	468
		F/A	17.0%	19.6%	14.7%	19.1%	17.6%	19.7%
	糖尿病性神経障害	G	139	95	34	22	105	73
		G/A	4.0%	3.1%	4.5%	3.3%	3.8%	3.1%

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)

図表 21 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覽)		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	5,052	4,675	1,166	997	3,886	3,678	
	A/被保数	40.0%	41.7%	25.6%	25.7%	48.1%	50.1%	
(中長期合併症標疾患)	脳血管疾患	B	750	655	127	98	623	557
		B/A	14.8%	14.0%	10.9%	9.8%	16.0%	15.1%
	虚血性心疾患	C	785	631	131	101	654	530
		C/A	15.5%	13.5%	11.2%	10.1%	16.8%	14.4%
	人工透析	D	42	33	14	12	28	21
		D/A	0.8%	0.7%	1.2%	1.2%	0.7%	0.6%

出典: KDBシステム_疾病管理一覽(脳卒中・虚血性心疾患)
地域の全体像の把握
介入支援対象者一覽(栄養・重症化予防)

②高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度高血圧・HbA1c7.0以上を H30 年度と R03 年度で比較してみたところ、有所見者の割合が伸びてきています。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 29.5%、糖尿病で 4.3%います。(図表 22)

生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診の受診率向上を図りつつ、今後も要医療域の方には受診勧奨を徹底し、重症化を予防することが重要であると考えます。

図表 22 結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				高血圧__Ⅱ度以上高血圧											
					Ⅱ度以上高血圧の推移(結果の改善)								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		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	
中津川市	4,457	33.4	4,144	34.3	207	4.6	116	56.0	251	6.1	137	54.6	74	29.5	14	5.6
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

	検査実施率				糖尿病__HbA1c7.0以上の推移											
					HbA1c7.0%以上の推移(結果の改善)								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4~R04.3)			
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率			未治療 (内服なし)				未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
				I	I/実施 者A	J	J/I	K	K/実施 者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K	
中津川市	4,434	99.5	4,111	99.2	152	3.4	48	31.6	208	5.1	66	31.7	9	4.3	4	1.9
448市町村 合計	1,344,224	98.7	1,207,146	99.2	63,812	4.7	17,755	27.8	61,826	5.1	16,349	26.4	4,064	6.6	1,905	3.1

出典：ヘルスサポートラボツール

注) 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

注) 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、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。本市の特定健診結果において、H30年度とR04年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は4ポイント、メタボリックシンドローム予備軍の該当者は1ポイント増えています。(図表 23)

また重症化予防の観点から、HbA1c6.5以上者、Ⅱ度高血圧以上者、LDL-C160以上者の前年度からの変化を見るといずれも増加しています。翌年度の結果を見ると、HbA1c6.5以上者とLDL-C160以上者の改善率が下がっており、翌年度健診を受診していない方も増加しています。一方、Ⅱ度高血圧以上者については改善率の上昇が見られ、翌年度健診を受診していない方の割合も減少しています。

今後も結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めると共に、年度当初に重症化予防対象者から継続受診を勧める働きかけを行っていきます。(図表 24、25、26)

図表 23 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	3項目		2項目		予備群
			3項目	2項目	3項目	2項目	
H30年度	4,457 (33.4%)	672 (15.1%)	185 (4.2%)	487 (10.9%)	416 (9.3%)		
R04年度	3,963 (32.8%)	785 (19.8%)	242 (6.1%)	543 (13.7%)	404 (10.2%)		

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 24 HbA1c6.5 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	331 (7.5%)	80 (24.2%)	130 (39.3%)	40 (12.1%)	81 (24.5%)
R03→R04	411 (10.0%)	95 (23.1%)	148 (36.0%)	39 (9.5%)	129 (31.4%)

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	207 (4.6%)	104 (50.2%)	40 (19.3%)	7 (3.4%)	56 (27.1%)
R03→R04	251 (6.1%)	140 (55.8%)	47 (18.7%)	10 (4.0%)	54 (21.5%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 26 LDL160 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	464 (10.4%)	217 (46.8%)	118 (25.4%)	32 (6.9%)	97 (20.9%)
R03→R04	474 (11.4%)	212 (44.7%)	108 (22.8%)	21 (4.4%)	133 (28.1%)

出典:ヘルスサポートラボツール

④健診受診率及び保健指導実施率の推移

本市の特定健診受診率は、R01 年度には 43.8%(法廷報告値)まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、R02 年度以降は受診率が低迷しており、第3期特定健診等実施計画の目標は達成できていません。(図表 27)

またこれまで早期からの生活習慣病対策を目的に 40 歳未満の若年者向けの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 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、H30 年度以降実施率が下がっています。R04 年度は実施率が上昇しましたが、H30 年度の実施率と比べると低い状況です。

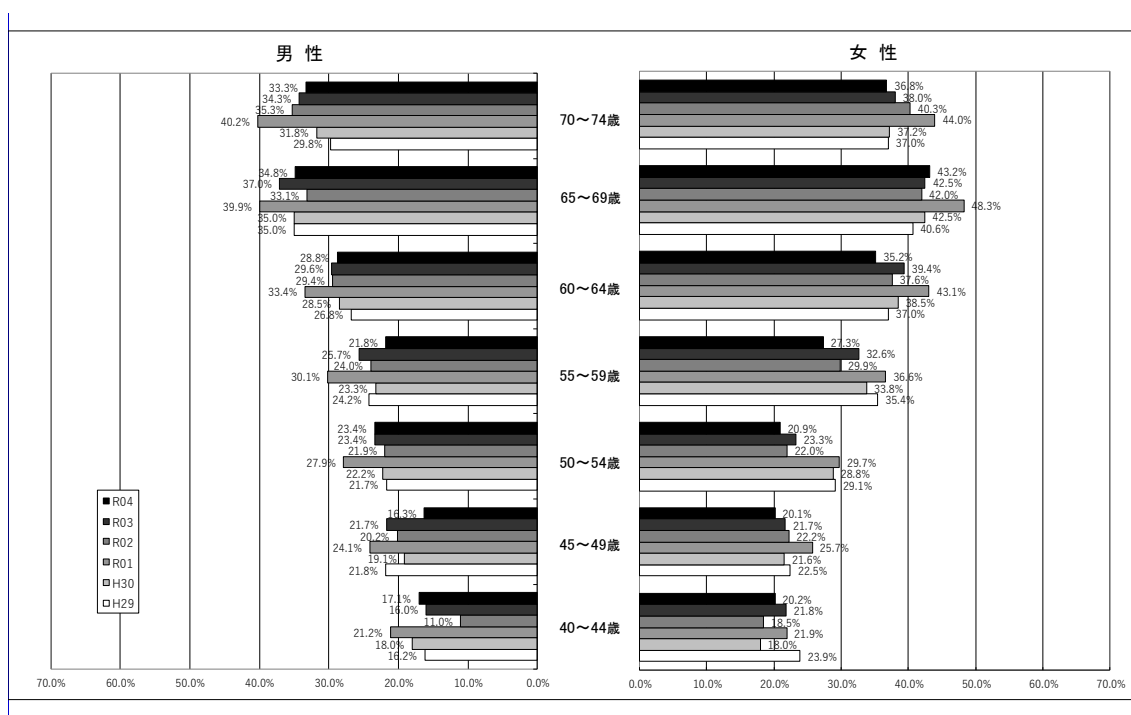
生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することで、生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組む必要があります。

図表 27 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	4,353	4,870	4,198	4,070	3,963	健診受診率 60%
	受診率	37.5%	43.8%	37.9%	37.6%	39.4%	
特定保健 指導	該当者数	406	475	387	379	355	特定保健 指導実施率 80%
	割合	9.3%	9.8%	9.2%	9.3%	9.0%	
	実施者数	315	324	252	200	222	
	実施率	77.6%	68.2%	65.1%	52.8%	62.5%	

出典：特定健診法定報告データ

図表 28 年代別特定健診受診率の推移



出典：ヘルスサポートラボツール

2) 主な個別事業の評価と課題

(1) 重症化予防の取組み

① 糖尿病性腎症重症化予防

本市では糖尿病性腎症重症化予防の対象者を血糖有所見者として対面での保健指導を実施してきました。(図表 29)

対面指導率はコロナ禍の影響を受けて R02 年度に大きく低下しましたが、R04 年度には指導率は向上しました。また血糖有所見者(生活習慣病未治療)の健診後の医療機関受診率は R03 年度以降上昇傾向にあります。(図表 30)

受診のない方には継続して保健指導を実施するように体制を強化し、受診中の方には治療中断にならないように医療機関とも情報共有しながら受診できるための支援を行います。

さらに、肥満があるとインスリン抵抗性^{※1}を引き起こし血糖悪化の原因となるため、中津川市糖尿病及び慢性腎臓病(CKD)重症化予防プログラムに基づき、治療中の方については医療と連携して保健師・管理栄養士が保健指導・栄養指導を実施して、血糖改善の支援を引き続き行っていきます。

図表 29 対面での保健指導実施対象

	生活習慣病未治療	生活習慣病治療中
H30～R03 年度	HbA1c7.0 以上または空腹時・随時血糖 126 mg/dl以上	HbA1c7.0 以上
R04 年度	HbA1c6.5 以上または空腹時血糖 126 mg/dlまたは随時血糖 200 mg/dl以上	【糖尿病の定期受診あり】 HbA1c7.5 以上 【糖尿病の定期受診なし】 HbA1c6.5 以上または空腹時血糖 126 mg/dlまたは随時血糖 200 mg/dl以上

図表 30 血糖有所見者の状況

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	
健診受診者	人(a)	4,346	4,507	3,854	3,849	3,849	
血糖値有所見者 (生活習慣病未治療)	人(b)	51	51	43	52	56	
	b/a	1.2%	1.1%	1.1%	1.4%	1.5%	
	保健指導実施者 (対面)	人(c)	40	37	21	24	31
		c/b	78.4%	72.5%	48.8%	46.2%	55.4%
医療機関を受診した者	人(d)	28	29	20	28	34	
	d/b	54.9%	56.9%	46.5%	53.8%	60.7%	
血糖有所見者 (生活習慣病治療中)	人(e)	96	111	116	106	107	
	e/a	2.2%	2.5%	3.0%	2.8%	2.8%	
	保健指導実施者 (対面)	人(f)	52	85	45	49	56
		f/e	54.2%	76.6%	38.8%	46.2%	52.3%

出典: 中津川市特定健診データ

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

②心原性脳梗塞重症化予防

心原性脳梗塞の重症化予防を目的として、心電図検査全数実施を目指し健診受診勧奨を実施しており、心電図検査は約7割実施できています。(図表31)

心房細動治療中の者に対しては、治療中断を防ぎ、個別のリスク(肥満、高血圧等)に応じた保健指導を継続して行っています。

図表31 特定健診心電図検査の結果 有所見者の状況

	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
健診受診者	4,346	4,507	3,854	3,849	3,849
心電図受診者	2,285	2,531	2,188	2,740	2,798
心電図実施率	52.6%	56.2%	56.8%	71.2%	72.7%
心房細動	33	28	27	20	21
心房細動所見率	1.4%	1.1%	1.2%	0.7%	0.8%

出典：中津川市特定健診データ

③脳血管疾患重症化予防対策

Ⅱ度高血圧以上者の割合は、H30年度と比較して増加しています。(図表32)

高血圧は、脳心血管において最大の危険因子であり、要介護認定の原因の一つでもあり、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより、脳、心、腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しています。図表33は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化(降圧薬治療者を除く)です。高リスクの未治療者を最優先に、治療の必要性を理解してもらうための支援を行い適切な受診勧奨に取り組んでいきます。高値血圧者においても、家庭血圧測定を勧めるとともに血圧手帳の活用を促していきます。

また、高血圧の治療をしているにもかかわらず、Ⅱ度高血圧以上のコントロール不良の者が46%いました。服薬状況の確認に加え、リスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導を行っていきます。

図表32 Ⅱ度高血圧以上の者のうち、未治療者の状況

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度		
健診受診者	人(a)	4,346	4,507	3,854	3,849	3,849		
Ⅱ度高血圧以上の者	人(b)	206	242	266	257	225		
	b/a	4.7%	5.4%	6.9%	6.7%	5.8%		
	治療あり	人(c)	116	116	102	111	103	
		c/b	56.3%	47.9%	38.3%	43.2%	45.8%	
	治療なし	人(d)	90	126	164	146	122	
		d/b	43.7%	52.1%	61.7%	56.8%	54.2%	
再掲	Ⅲ度高血圧の者	人(f)	33	46	53	39	35	
		f/a	0.8%	1.0%	1.4%	1.0%	0.9%	
	治療あり	人	13	20	15	16	17	
		治療なし	人	20	26	38	23	18

出典：中津川市特定健診データ

図表 33 血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の設定

(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会
 p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子
 p50 表3-2 診療室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化
 p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	1,310	血圧分類 (mmHg)			
		高血圧 130~139 / 80~89	I度高血圧 140~159 / 90~99	II度高血圧 160~179 / 100~109	III度高血圧 180以上 / 110以上
		762 58.2%	432 33.0%	96 7.3%	20 1.5%
リスク第1層 予後影響因子がない	51 3.9%	C 35 4.6%	B 12 2.8%	B 4 4.2%	A 0 0.0%
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	759 57.9%	C 451 59.2%	B 240 55.6%	A 58 60.4%	A 10 50.0%
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	500 38.2%	B 276 36.2%	A 180 41.7%	A 34 35.4%	A 10 50.0%

...高リスク
 ...中等リスク
 ...低リスク

区分	該当者数
A	ただちに薬物療法を開始 292 22.3%
B	概ね1ヵ月後に再評価 532 40.6%
C	概ね3ヵ月後に再評価 486 37.1%

注) 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。
 注) 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。
 注) 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。
 注) 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。
 注) 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

(2) ポピュレーションアプローチ

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

本市においては、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。

取組としては、運動教室、糖尿病発症予防のための適糖セミナー、モデル地域を対象にした減塩教育など集団への支援や、チラシなどによる本市の健康課題の周知を行ってきました。

(3)第2期計画目標の達成状況一覧

図表 34 第2期データヘルス計画目標管理一覧

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			データの把握方法	
			初年度 H30	中間評 価 R2	最終評 価 R5		
			(H30)	(R2)	(R4)	(活用データ)	
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	2.3%	1.6%	2.1%	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	1.9%	1.7%	1.3%		
		慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	6.9%	6.4%	5.5%		
		糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	60.9%	65.0%	64.8%		
		新規透析導入者に占める糖尿病性腎症の割合の減少	33.3%	20.0%	50.0%		中津川市調べ
	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	24.4%	28.4%	30.0%	中津川市市民保険課
			健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100以上)	4.6%	6.5%	5.7%	
			健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL160以上)	10.4%	12.0%	10.2%	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1c6.5%以上)	7.5%	10.3%	9.9%	
			健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合減少	0.4%	0.3%	0.3%	
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	54.9%	46.5%	60.7%	
			糖尿病の保健指導を実施した割合	76.2%	70.4%	82.8%	
	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボリックシンドローム該当者、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率60%以上	37.5	37.9	39.4	法定報告値	
		特定保健指導実施率80%以上	77.6	65.1	62.5		
		特定保健指導対象者の割合の減少	9.3	9.2	9.0		
努力支援制度	がんの早期発見、早期治療	胃がん検診受診者の増加	10.9	11.6	10.3	地域保健事業報告 (R04年度データがないため、R03年度を記載)	
		肺がん検診受診者の増加	18.4	16.7	16.9		
		大腸がん検診受診者の増加	11.0	6.6	10.0		
		子宮がん検診受診者の増加	15.4	15.7	11.7		
		乳がん検診受診者の増加	20.2	22.0	18.6		
		5つのがん検診の平均受診率の増加	15.2	14.5	13.5		
	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合 80%以上	69.1%	76.0%	78.8%	厚生労働省	

3) 第2期データヘルス計画に係る考察

【考察】

◆留意点: 考察にあたっては、保険者の健康課題のうち、現在実施している保健事業で対応できていること、対応できていないこと等対応状況も明らかにして記載するよう努める。(手引書より)

脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全などの生活習慣病に合併する疾患にかかる医療費の割合は H30 年度 11.41%でしたが、R04 年度には 9.24%まで減少しています(図表 14)。また介護が必要になった人の状況を見ると、脳血管疾患、虚血性心疾患の有病状況は各年代において減少しており(図表 42⑨)、生活習慣病重症化予防対策に取り組んできた成果だと考えられます。

一方で 80 万円以上/件の高額レセプトの状況を見ると、被保険者数は減少しているにもかかわらず、費用額は H30 年度から R04 年度にかけて増加しています(図表 39)。高額レセプトがレセプト総件数に占める割合は 0.62%であるのに対して総費用に占める費用割合は 24.2%を占めており、医療費適正化に向けた課題となっています。

高額レセプトのうち脳血管疾患の状況を見ると、R04 年度は件数が 43 件であるのに対して、人数は 24 人となっていることから、1 人当たり同一月に複数の高額レセプトが発生していることが分かります。(図表 40)このことから脳血管疾患の再発予防の取り組みが重要です。脳血管疾患における最も重要な危険因子は高血圧です。脳心血管病のリスクが高いとされるⅡ度高血圧以上(収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上)は H30 年度 4.6%でしたが、R04 年度は 5.7%(図表 34)となっており高血圧への対策が必要です。

またメタボリックシンドローム該当者・予備の状況は H30 年度 24.4%でしたが、R04 年度は 30.0%と割合が高くなっています(p80 参考資料 10)。性別で見ると男女ともにメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が増加しており、特に男性のメタボリックシンドローム該当者・予備軍は健診受診者の 49.4%と半数を占めています。メタボリックシンドロームにより高血圧や糖尿病といった生活習慣病のリスクが増加するため、特定健診の結果、メタボリックシンドローム該当者・予備群と判定された方に対して特定保健指導を実施する必要があります。

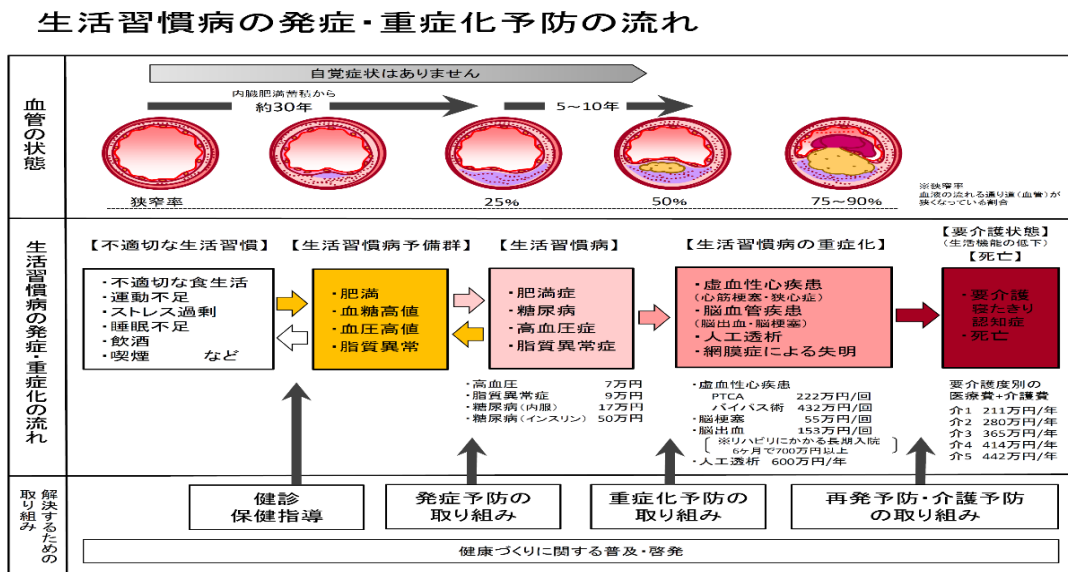
指導を実施するためには特定健診を受診いただく必要がありますが、特定健診受診率は R04 年度 39.4%と国の目標である 60%を大きく下回っているため特定健診受診率の向上が今後の課題です(図表 34)。特に 40 代、50 代の若い年代の受診率が低い傾向があるため、健診の重要性の周知し、若いうちから健診を受ける習慣を付けていただくことが必要です。

3. 第3期における健康課題の明確化

1) 基本的考え方

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

図表 35 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



2) 健康課題の明確化

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

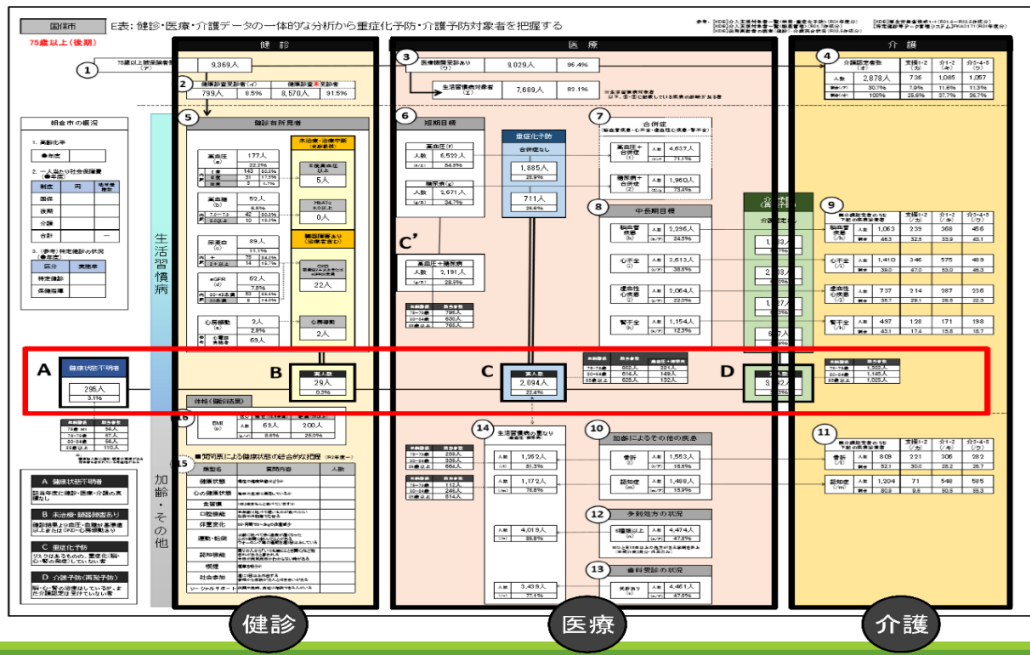
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいですが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

一方、国保では被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えており、また、若年期からの生活習慣の結果が、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 36 に基づいて健康課題の分析結果等を共有し、綿密な連携に努めることが重要です。

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

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

図表 36 健康課題を明確化するための健診・医療・介護の一体的分析



(1) 医療費分析

図表 37 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		15,508人	14,953人	14,716人	14,336人	13,564人	14,191人
総件数及び 総費用額	件数	141,416件	135,881件	125,971件	130,560件	127,448件	203,894件
	費用額	49億2084万円	48億3985万円	46億9188万円	49億9450万円	47億7826万円	96億0201万円
一人あたり医療費		31.7万円	32.4万円	31.9万円	34.8万円	35.2万円	67.7万円

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 38 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

市町村名	総医療費	一人あたり 医療費 (月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患		
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症						
			慢性 腎不全 (透析有)	慢性 腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗 塞									
① 国保	中津川市	47億7826万円	28,427	5.45%	0.47%	2.05%	1.27%	6.78%	4.62%	3.22%	11億4000万円	23.9%	17.3%	6.94%	7.58%
	同規模	---	29,595	4.16%	0.29%	2.08%	1.42%	5.79%	3.28%	2.15%	---	19.2%	17.0%	8.04%	8.72%
	県	---	28,714	4.28%	0.31%	1.85%	1.92%	5.90%	3.47%	2.38%	---	20.1%	17.0%	7.53%	8.32%
	国	---	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	---	18.6%	16.7%	7.63%	8.68%
② 後期	中津川市	96億0201万円	57,312	4.91%	0.46%	4.34%	1.51%	5.09%	4.72%	1.98%	22億0883万円	23.0%	11.3%	3.25%	8.5%
	同規模	---	68,448	4.63%	0.47%	3.89%	1.57%	4.23%	3.13%	1.40%	---	19.3%	11.2%	3.74%	12.1%
	県	---	64,978	3.92%	0.45%	3.70%	2.27%	4.68%	3.43%	1.64%	---	20.1%	12.1%	2.58%	11.0%
	国	---	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	---	19.1%	11.2%	3.55%	12.4%

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

最大医療資源傷病(※1)による分類結果

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

図表 39 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	397人	452人	417人	483人	470人	1,228人
	件数	B	675件	762件	693件	849件	789件	1,913件
		B/総件数	0.48%	0.56%	0.55%	0.65%	0.62%	0.94%
	費用額	C	9億2265万円	10億1161万円	10億3689万円	12億3988万円	11億5735万円	24億5930万円
C/総費用		18.7%	20.9%	22.1%	24.8%	24.2%	25.6%	

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 40 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	26人	28人	20人	27人	24人	108人							
		D/A	6.5%	6.2%	4.8%	5.6%	5.1%	8.8%							
	件数	E	45件	56件	27件	56件	43件	195件							
		E/B	6.7%	7.3%	3.9%	6.6%	5.4%	10.2%							
	年代別	40歳未満	1	2.2%	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	2	1.0%
		40代	0	0.0%	2	3.6%	0	0.0%	1	1.8%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	3	6.7%	2	3.6%	0	0.0%	1	1.8%	5	11.6%	75-80歳	36	18.5%
		60代	14	31.1%	38	67.9%	6	22.2%	22	39.3%	16	37.2%	80代	108	55.4%
		70-74歳	27	60.0%	13	23.2%	21	77.8%	32	57.1%	22	51.2%	90歳以上	49	25.1%
	費用額	F	4992万円	6440万円	2889万円	6534万円	4927万円	2億2130万円							
		F/C	5.4%	6.4%	2.8%	5.3%	4.3%	9.0%							

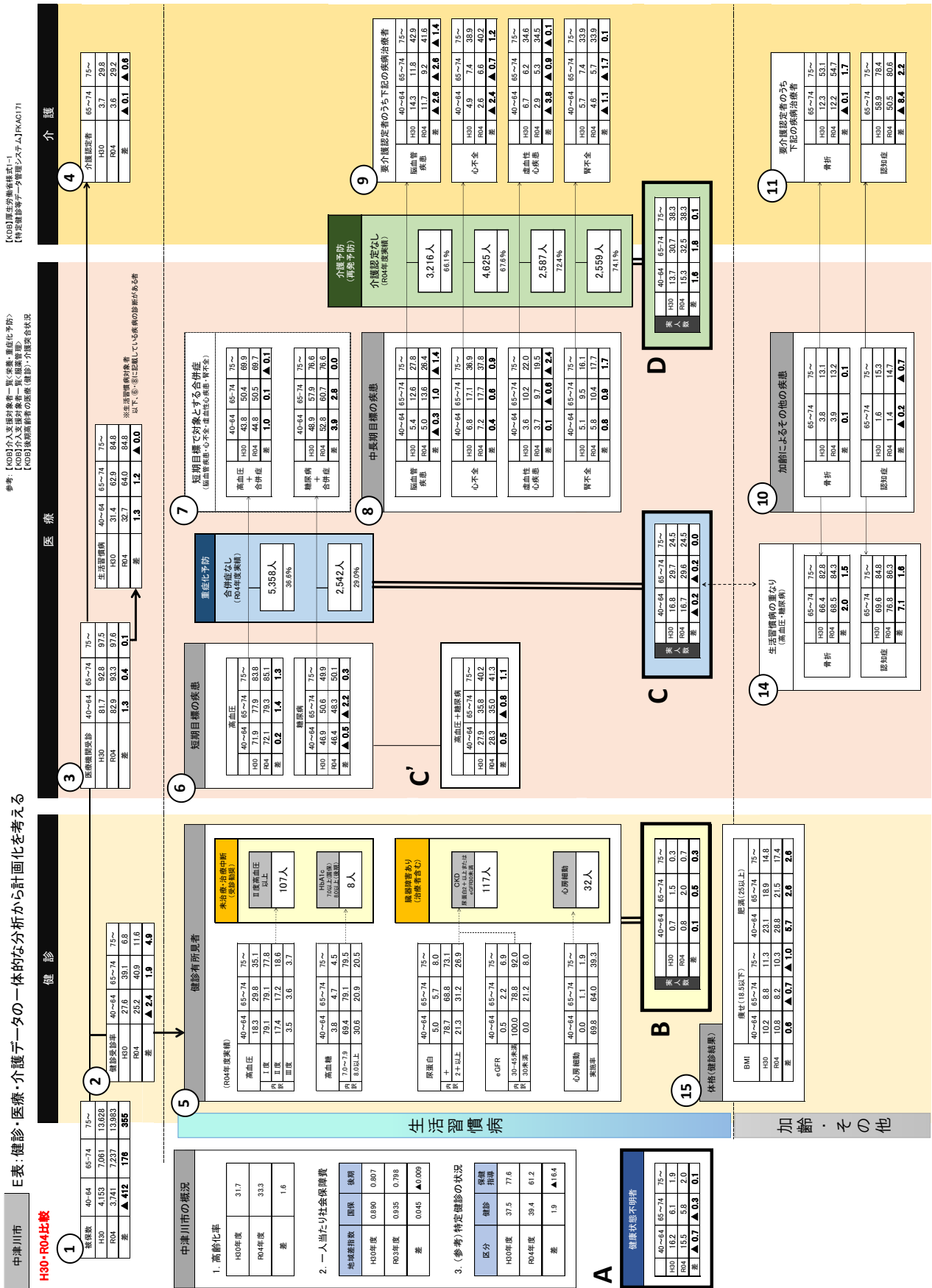
出典：ヘルスサポートラボツール

図表 41 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	25人	28人	26人	18人	19人	29人							
		G/A	6.3%	6.2%	6.2%	3.7%	4.0%	2.4%							
	件数	H	30件	28件	27件	18件	20件	32件							
		H/B	4.4%	3.7%	3.9%	2.1%	2.5%	1.7%							
	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%	1	3.6%	0	0.0%	4	22.2%	4	20.0%	75-80歳	9	28.1%
		60代	13	43.3%	13	46.4%	19	70.4%	6	33.3%	6	30.0%	80代	21	65.6%
		70-74歳	17	56.7%	14	50.0%	8	29.6%	8	44.4%	10	50.0%	90歳以上	2	6.3%
	費用額	I	5170万円	4906万円	4882万円	2551万円	2732万円	4696万円							
		I/C	5.6%	4.8%	4.7%	2.1%	2.4%	1.9%							

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 42 健診・医療・介護データの一体的な分析



出典: ヘルスサポートラボツール

図表 43 被保険者数と健診受診状況

E表	④ 介護認定率	① 被保険者数			② 健診受診率			⑤ 体格(健診結果)					
		被保険者数			特定健診		長寿健診	BMI18.5未満			BMI25以上		
		75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74
H30	29.8	4,153	7,061	13,628	27.6	39.1	6.8	10.2	8.8	11.3	23.1	18.9	14.8
R04	29.2	3,741	7,237	13,983	25.2	40.9	11.6	10.8	8.2	10.3	28.8	21.5	17.4

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 44 健診有所見状況

E表	⑤																																	
	Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)									HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上									CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満						心房細動									
	40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-			40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-					
人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%
H30	41	3.6	(13)	137	5.0	(46)	46	5.0	(22)	25	2.2	(3)	104	3.8	(5)	6	0.7	(0)	11	1.0	35	1.3	15	1.6	2	0.2	22	0.8	6	0.7				
R04	36	3.8	(18)	184	6.2	(53)	127	7.8	(36)	36	3.8	(2)	139	4.7	(6)	15	0.9	(0)	10	1.1	64	2.2	43	2.6	0	--	20	0.7	12	0.7				

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 45 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	③									⑥									⑦					
	医療機関受診			生活習慣病対象者 (生活習慣病の医療機関受診者)			短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									短期目標の疾患とする合併症								
							高血圧			糖尿病			C'糖尿病+高血圧			高血圧+合併症			糖尿病+合併症					
年度	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30 ^注	81.7	92.8	97.5	31.4	62.9	84.8	71.9	77.9	83.8	46.9	50.6	49.9	27.9	35.8	40.2	43.8	50.4	69.9	48.9	57.9	76.6			
R04	82.9	93.3	97.6	32.7	64.0	84.8	72.1	79.3	85.1	46.4	48.3	50.1	28.3	35.0	41.3	44.8	50.5	69.7	52.8	60.7	76.6			

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 46 中長期目標疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・心不全・腎不全)と介護認定の状況

E表	⑧ 中長期目標の疾患(被保険者割)												⑨ 中長期疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	5.4	12.6	27.8	3.6	10.2	22.0	6.8	17.1	36.9	5.1	9.5	16.1	14.3	11.8	42.9	6.7	6.2	34.6	4.9	7.4	38.9	5.7	7.4	33.9
R04	5.0	13.6	26.4	3.7	9.7	19.5	7.2	17.7	37.8	5.8	10.4	17.7	11.7	9.2	41.6	2.9	5.3	34.5	2.6	6.6	40.2	4.6	5.7	33.9

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 47 骨折・認知症の状況

E表 年度	⑩				⑩				⑪			
	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保数割)				加齢による疾患のうち 要介護認定者			
	骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30	66.4	82.8	69.6	84.8	3.8	13.1	1.6	15.3	12.3	53.1	58.9	78.4
R04	68.5	84.3	76.8	86.3	3.9	13.2	1.4	14.7	12.2	54.7	50.5	80.6

出典：ヘルスサポートラボツール

(3)健康課題の明確化

一人あたり医療費は令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で減ったものの、令和3年度以降は増加傾向で、後期高齢者になると一人あたり60万円を超え、国保のおよそ2倍も高い状況です。(図表37)

短期目標疾患の糖尿病の総医療費に占める割合は、同規模と比べて1ポイント高く、腎不全の医療費に占める割合が、国保及び後期高齢においても、同規模、県、国と比べて高い状況です。(図表38)

高額レセプトについては、国保においてR04年度789件のレセプトが発生していますが、後期高齢は1,913件と、2倍以上に増えることがわかります。(図表39)

高額における疾病をみてみると、脳血管疾患で高額になったレセプトは、国保で令和01年度と令和03年度が一番多く56件で6,000万円以上の費用がかかっており、後期高齢においては、195件発生し、2億円以上の費用がかかっています。脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要する原因となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防についても力を入れる必要があります。(図表40)

健診・医療・介護のデータをH30年度とR04年度の結果を各年代で一体的に分析すると、被保険者数は40～64歳は減っていますが、65～74歳、75歳以上では増加が見られ、高齢者が確実に増えていることがわかります。また体格をみると、40～64歳の若い年齢層で、BMI25以上の率が5ポイント高くなってきています。(図表43)

健診有所見の状況をみると、各年代で対象割合が増えており、さらなる受診勧奨及び保健指導の徹底が課題となります。(図表44)

短期目標疾患(高血圧・糖尿病)とする合併症をみると、高血圧、糖尿病ともにほとんどの年代で高くなっています。(図表45)

中長期疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・心不全・腎不全)において、H30年度とR04年度を比較すると、心不全と腎不全は各年代で増加していますが、中長期疾患のうち介護認定者の状況を見ると全体的に割合が減少しています。介護予防の観点からも引き続き重症化予防を行っていく必要があります。(図表46)

(4) 解決を目指す健康課題の優先順位付け

高血圧や糖尿病に他の疾患が重なると中長期疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・心不全・腎不全)を合併するリスクが高くなります。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、中長期疾患への重症化を防ぐことにつながります。

具体的な取組方法については、第4章に記載しています。

3) 目標の設定

(1) 成果目標

① データヘルス計画の目的、目標を達成するための方策

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

このため、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用について、計画の段階から明確にしておく必要があります。評価指標については、まずすべての都道府県で設定することが望ましい指標と地域の実情に応じて設定する指標を設定し、評価結果のうち公表するものを明確にします。(図表 48)

② 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患(脳血管疾患・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を最低限の目標とします。

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

③ 短期的な目標の設定

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

特にメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少することを目指します。そのためには、医療機関と十分な連携を図り、医療受診が必要な者に適切な受診勧奨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。

また糖尿病とメタボリックシンドローム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されていることから、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す。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)」に記載の通りです。

(2) 管理目標の設定

図表 48 第3期データヘルス計画目標管理一覧

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			データの把握方法 (活用データ)	
			初期値 R6 (R4)	中間評価 値 (R7)	最終評価 値 (R10)		
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	2.1	2.1	2.1	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	1.3	1.3	1.3	
			慢性腎不全（透析あり）総医療費に占める割合の維持	5.5	5.5	5.5	
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	64.8	減少	減少	
			新規透析導入者に占める糖尿病性腎症の割合の減少	50.0	減少	減少	
	アウトカム	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	30.0	29.0	28.0	中津川市 市民保険課
			健診受診者の高血圧者の割合減少 (160/100以上)	5.7	5.2	4.7	
			健診受診者の脂質異常者の割合減少 (LDL160以上)	10.2	9.7	9.2	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少 (HbA1c6.5%以上)	9.9	9.6	9.3	
			★健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合の減少	1.1	1.1	1.0	
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	60.7	63.0	65.0	
	アウトプット	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボリックシンドローム該当者、重症化予防対象者を減らす	★特定健診受診率60%以上	39.4	40.0	55.0	法定報告値
			★特定保健指導実施率80%以上	62.5	68.0	77.0	
			★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	18.6	19.0	20.0	

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第4期特定健康診査等実施計画について

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

なお、第1期及び第2期は5年を一期としてまいりましたが、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3期以降は実施計画も6年を一期として策定します。

2. 目標値の設定

図表 49 特定健診受診率・特定保健指導実施率

	R06年度	R07年度	R08年度	R09年度	R10年度	R11年度
特定健診受診率	40%	40%	45%	50%	55%	60%以上
特定保健指導実施率	65%	68%	71%	74%	77%	80%以上

3. 対象者の見込み

図表 50 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		R06年度	R07年度	R08年度	R09年度	R10年度	R11年度
特定健診	対象者数	10,000人	9,100人	8,400人	7,800人	7,200人	6,600人
	受診者数	4,000人	3,640人	3,780人	3,900人	3,960人	3,960人
特定保健指導	対象者数	300人	270人	250人	230人	220人	200人
	受診者数	195人	183人	177人	170人	169人	160人

4. 特定健診の実施

(1)実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託します。恵那医師会と本市が集合契約を行います。その他の実施機関においては市と個別契約を行います。

- ① 個別健診(委託医療機関で実施)
- ② 集団健診(中津川市保健センター等で実施)

(2)特定健診委託基準

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

(3) 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、中津川市のホームページに掲載します。

(参照) URL : <https://www.city.nakatsugawa.lg.jp/health/health/3/17776.html>

(4) 特定健診実施項目(図表 51)

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、市の追加の検査(HbA1c・尿潜血・ヘマトクリット値・血色素量・赤血球数・心電図・血清クレアチニン・尿酸)を実施します。

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

図表 51 特定健診検査項目

○中津川市特定健診検査項目

健診項目		中津川市	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、△…詳細または追加で実施する項目、●…いずれの項目の実施で可

(5)実施時期

6月から翌年2月末まで実施します。

(6)医療機関との適切な連携

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

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

(7)代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払い代行は、岐阜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(図表 52)

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、受診案内の送付だけでなく、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 52 特定健診実施スケジュール

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

5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施、衛生部門への執行委任の形態で行います。

○第4期(2024年以降)における変更点

特定保健指導 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、特定健康診査実施にから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。

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)

(1) 健診から保健指導実施の流れ

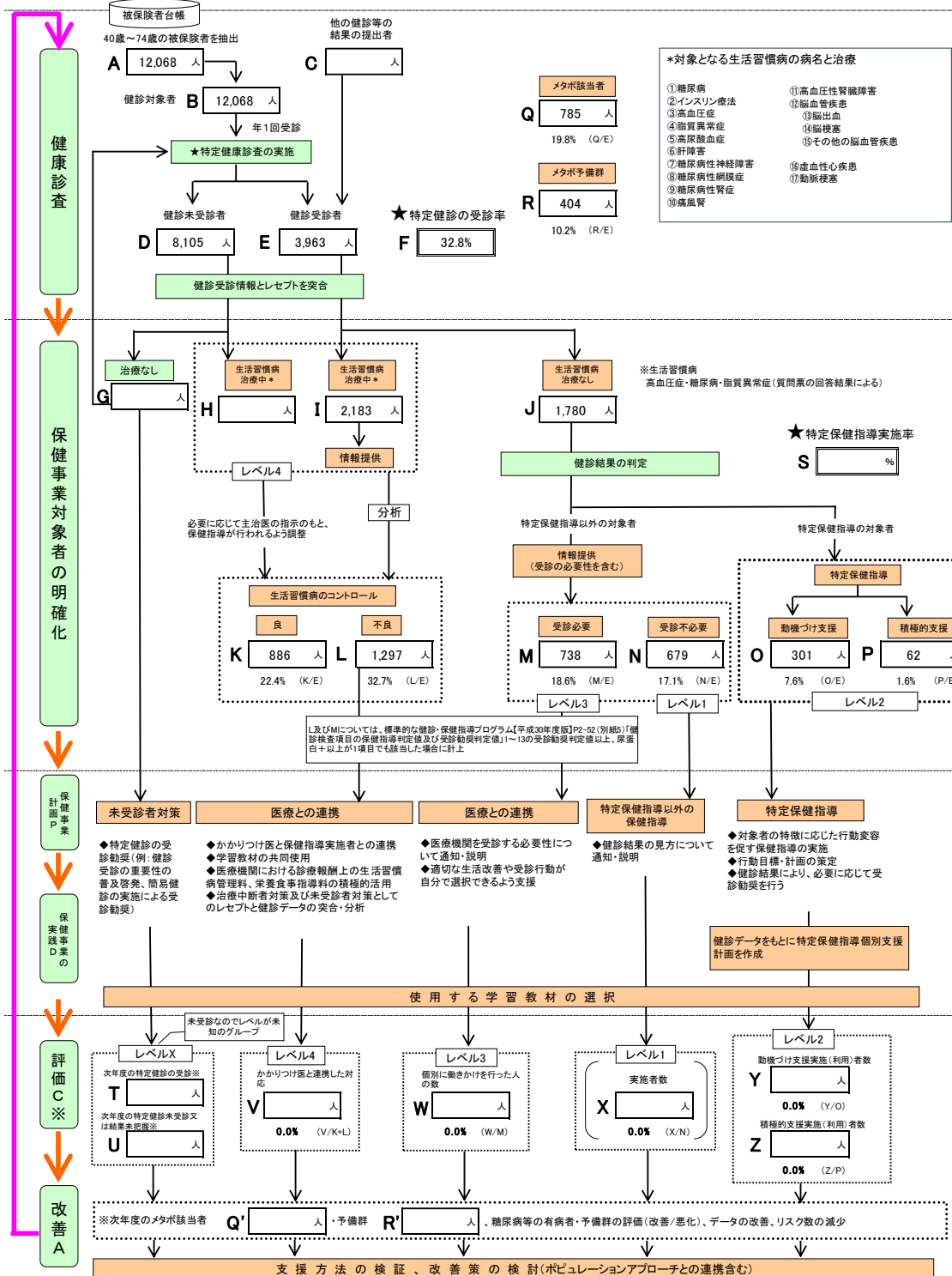
「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。(図表53)

図表53 健診から保健指導へのフローチャート(様式5-5)

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

様式5-5

令和04年度



出典:ヘルサポータルツール

(2) 要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法

図表 54 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	363人 (9.2%)	80%
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	738人 (18.6%)	HbA1c6.5以上については 90%
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)	8,105人	未受診者への はがきによる 受診勧奨 50%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	679人 (17.1%)	100%
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	2,183人 (55.1%)	

注) 統計データについては、該当年度に健診対象となるすべての方を含めた集計結果

(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ます。

図表 55 健診・保健指導年間スケジュール(予定)

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

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中津川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、特定健診等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、中津川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

1. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタ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を実施することが重要となります。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て

2. 重症化予防の取組

本市の特定健診受診者のうち、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患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、1,456人(36.7%)です。そのうち治療なしが412人(23.1%)を占めています。さらに未治療者412人中204人(49.5%)は臓器障害があり直ちに重症化予防に取り組むべき対象者です。(図表56)

また、本市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なるものが、412人中174人と多いため、徹底した特定保健指導を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。

本市では重症化予防の取組として、糖尿病性腎症、メタボリックシンドローム、虚血性心疾患、脳血管疾患の対策を実施していきます。

図表56 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-

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少		虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少		糖尿病性腎症 による年間新発透析導入患者数の減少		令和04年度 <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(2023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)		3,963人	32.8%
	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 脳塞栓性 (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	
							高血圧	1,517	2,446
							脂質異常症	1,282	2,680
							糖尿病	365	3,534
							3疾患 いづれも	2,183	1,780
							※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)	重症化予防対象者 (実人数)		
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者			
該当者数	225 5.7%	20 0.5%	126 3.2%	112 2.8%	281 7.1%	379 9.6%	1,456 36.7%		
治療なし	116 4.7%	10 0.6%	115 4.3%	77 2.9%	156 4.4%	108 6.1%	412 23.1%		
(再掲) 特定保健指導	37 16.4%	4 20.0%	27 21.4%	22 19.6%	25 8.9%	31 8.2%	174 12.0%		
治療中	109 7.2%	10 0.5%	11 0.9%	35 2.7%	676 31.0%	271 12.4%	1,044 47.8%		
臓器障害 あり	46 39.7%	10 100.0%	35 30.4%	26 33.8%	45 41.3%	58 37.2%	204 49.5%		
CKD(専門医対象者)	10	2	9	13	13	28	108		
心電図所見あり	41	10	29	15	39	37	128		
臓器障害 なし	70 60.3%	--	80 69.6%	51 66.2%	64 58.7%	--	--		
治療中	臓器障害 あり	49 45.0%	10 100.0%	2 18.2%	17 48.6%	244 36.1%	49 39.2%	271 100.0%	448 42.9%
CKD(専門医対象者)	20	2	0	9	112	32	271		
心電図所見あり	36	10	2	9	158	21	239		
臓器障害 なし	60 55.0%	--	9 81.8%	18 51.4%	432 63.9%	76 60.8%	--		

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

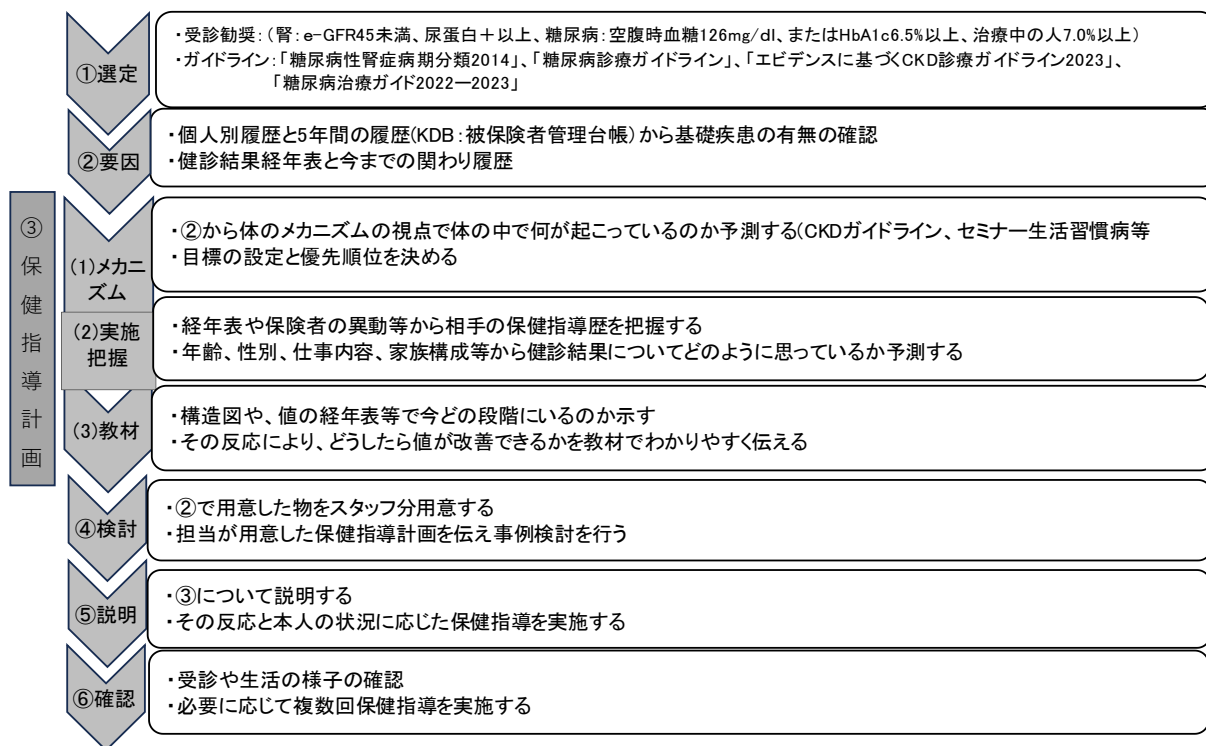
(1) 基本的な考え方

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)及び岐阜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 57 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 57 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、中津川市糖尿病性腎症および慢性腎臓病(CKD)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。

- ア. 糖尿病未受診者
- イ. 糖尿病治療中断者
- ウ. 糖尿病治療者
- エ. 生活習慣病未受診者

②選定基準に基づく該当者の把握

ア. 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。糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能(eGFR)で把握していきます。本市においては、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)の把握は可能ですが、尿アルブミンについては把握が困難です。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。(図表 58)

図表 58 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	

イ. 基準に基づく該当者数の把握

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

本市において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、㉑182人(33.1%)でした。また、40~74歳における糖尿病治療者㉒3,288人のうち、特定健診受診者が㉓368人でした。糖尿病治療者で特定健診未受診者㉔2,920人(88.8%)については治療中ですが、データが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってきます。(図表 59)

ウ. 介入方法と優先順位

図表 59 より中津川市においての介入方法を後述のとおりとします。

優先順位 1

【受診勧奨】

対象者：糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者（F）

優先順位 2

【保健指導】

対象者：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）

内容：治療中断しない（継続受診）のための保健指導を実施。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実施。

優先順位 3

【保健指導】

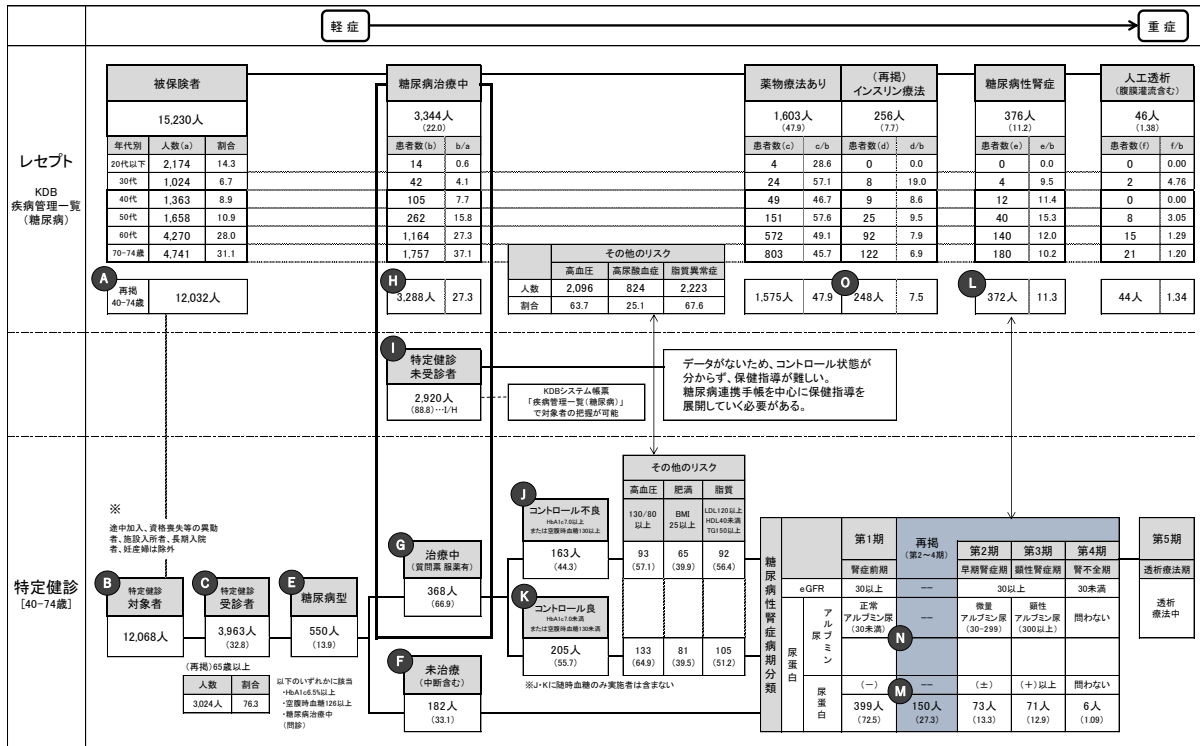
対象者：特定健診未受診者（I）のうち過去に特定健診歴のある糖尿病治療者

内容：過去に特定健診歴のある糖尿病治療者を把握するため管理台帳を作成。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実施。

図表 59 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



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。本市においては、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（図表 60）を活用して行っていきます。

図表 60 糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける（保健指導教材）

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

出典：ヘルスサポートラボ

②二次検査等を活用した重症化予防対策

特定健診では尿蛋白定性検査のみの実施のため可逆的な糖尿病性腎症第2期を逃す恐れがあります。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、対象者のうち尿蛋白定性(±)へは、二次健診等の尿アルブミン検査を勧奨し、結果に基づき早期介入を行うことで腎症重症化予防を目指します。

(4)医療との連携

①医療機関未受診者について

糖尿病未受診者を医療機関につなぐ場合、事前に地区医師会等と協議した様式を使用します。

②治療中の者への対応

治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健指導への助言をもらいます。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては中津川市糖尿病性腎症及び慢性腎臓病(CKD)重症化予防プログラムに準じて行っています。

(5)高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

(6)評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価については、データヘルス計画の評価等と合わせ年1回行うものとします。その際は、糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用します。また、中長期的評価においては、糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っています。(図表 61)

◎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

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
- ・ 尿蛋白の変化
- ・ 服薬状況の変化

◎中長期的評価

図表 61 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目		突合表	中津川市										同規模保険者(平均)		
			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	① 被保険者数	A	16,336人		15,451人		14,930人		14,761人		14,316人				
	② (再掲) 40-74歳		13,230人		12,650人		12,247人		12,215人		11,910人				
2	① 対象者数	B	13,354人		12,729人		12,128人		12,080人		12,068人				
	② 特定健診 ③ 受診者数		4,457人		5,002人		4,284人		4,144人		4,062人				
3	① 特定 保健指導 ② 対象者数		406人		475人		387人		384人		363人				
	③ 実施率		77.6%		68.2%		65.1%		52.8%		61.2%				
4	健診 データ	① 糖尿病型	E	487人	10.9%	667人	13.3%	638人	14.9%	587人	14.2%	559人	13.8%		
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	155人	31.8%	220人	33.0%	170人	26.6%	189人	32.2%	185人	33.1%		
		③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	332人	68.2%	447人	67.0%	468人	73.4%	398人	67.8%	374人	66.9%		
		④ コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	J	125人		195人		216人		179人		167人		44.7%	
		⑤ 血圧 130/80以上		56人		124人		147人		119人		96人		57.5%	
		⑥ 肥満 BMI25以上		55人		83人		90人		80人		66人		39.5%	
		⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	207人		252人		252人		219人		207人		55.3%	
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	350人		375人		480人		414人		404人		72.3%	
		⑨ 第2期 尿蛋白(±)		77人		81人		66人		92人		76人		13.6%	
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)以上		56人		73人		81人		72人		72人		12.9%	
		⑪ 第4期 eGFR30未満		2人		3人		9人		9人		6人		1.1%	
5	レセプト	① 糖尿病受療率(被保険者対)	147.2人		146.2人		136.2人		147.8人		153.8人				
		② (再掲) 40-74歳(被保険者対)	179.7人		177.1人		164.0人		176.7人		182.9人				
		③ レセプト件数 (40-74歳) (1件は糖尿病対)	12,302件		12,225件		12,152件		12,597件		12,385件		2,480,774件 (911.6)		
		④ 入院外(件数)	63件		50件		33件		42件		31件		10,514件 (3.9)		
		⑤ 入院(件数)	63件		50件		33件		42件		31件		10,514件 (3.9)		
		⑥ 糖尿病治療中	H	2,404人		2,259人		2,033人		2,182人		2,202人		15.4%	
		⑦ (再掲) 40-74歳	2,377人		2,240人		2,009人		2,159人		2,178人		18.3%		
		⑧ 健診未受診者	I	2,045人		1,908人		1,541人		1,761人		1,804人		82.8%	
		⑨ インスリン治療	O	156人		168人		149人		151人		145人		6.6%	
		⑩ (再掲) 40-74歳	153人		166人		145人		148人		140人		6.4%		
		⑪ 糖尿病性腎症	L	180人		169人		164人		166人		183人		8.3%	
		⑫ (再掲) 40-74歳	179人		169人		163人		165人		182人		8.4%		
		⑬ 慢性人工透析患者数 (糖尿病性腎症中に占める割合)	39人		37人		39人		39人		35人		1.6%		
		⑭ (再掲) 40-74歳	39人		37人		39人		38人		34人		1.6%		
		⑮ 新規透析患者数	6人		3人		5人		6人		2人		0.1%		
		⑯ (再掲) 糖尿病性腎症	2人		2人		1人		2人		1人		0.0%		
⑯ 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病性腎症中に占める割合)	58人		67人		66人		64人		58人		1.4%				
6	医療費	① 総医療費	49億2084万円		48億3985万円		46億9188万円		49億9450万円		47億7828万円		50億8753万円		
		② 生活習慣病総医療費	27億7307万円		27億9220万円		26億9055万円		28億3215万円		26億7378万円		27億0662万円		
		③ (総医療費に占める割合)	56.4%		57.7%		57.3%		56.7%		56.0%		53.2%		
		④ 生活習慣病 別患者 一人あたり	7,086円		8,182円		5,741円		5,439円		5,854円		6,937円		
		⑤ 健診未受診者	28,686円		29,667円		30,967円		33,245円		33,283円		38,519円		
		⑥ 糖尿病医療費	3億4123万円		3億3588万円		3億2809万円		3億3512万円		3億2400万円		2億9434万円		
		⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)	12.3%		12.0%		12.2%		11.8%		12.1%		10.9%		
		⑧ 糖尿病入院外総医療費	10億4159万円		10億4896万円		10億6483万円		11億1432万円		10億1145万円				
		⑨ 1件あたり	33,261円		34,817円		36,550円		37,381円		35,476円				
		⑩ 糖尿病入院総医療費	4億0109万円		4億0198万円		3億8917万円		4億2610万円		3億9713万円				
		⑪ 1件あたり	537,654円		595,521円		633,835円		678,501円		670,830円				
		⑫ 在院日数	15日		14日		14日		13日		13日				
		⑬ 慢性腎不全医療費	3億5399万円		3億3568万円		3億2135万円		3億4313万円		2億8276万円		2億2640万円		
		⑭ 透析有り	3億4006万円		3億1542万円		2億9988万円		3億2129万円		2億6044万円		2億1152万円		
		⑮ 透析なし	1392万円		2026万円		2147万円		2184万円		2231万円		1487万円		
7	介護	① 介護給付費	68億5164万円		72億3483万円		74億3498万円		73億9381万円		73億8267万円		56億7154万円		
		② (2号認定者)糖尿病合併症	7件		7件		4件		5件		4件		11.8%		
8	① 死亡	糖尿病(死因別死亡数)	14人		10人		13人		15人		6人		3,958人 1.0%		

出典:ヘルスサポートラボツール

(7)実施期間及びスケジュール

4月 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

7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)

2)メタボリックシンドローム重症化予防

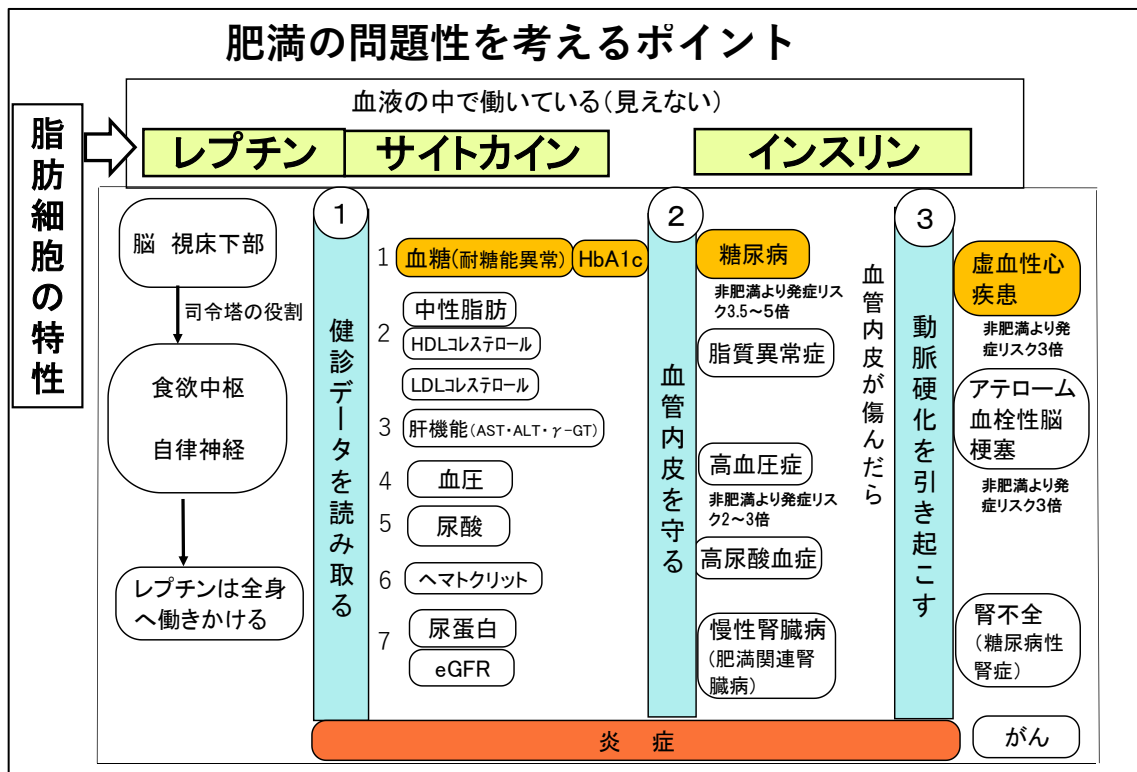
(1)基本的な考え方

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行う。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 62 に基づいて考えていきます。

図表 62 肥満の問題性を考えるポイント



出典:ヘルスサポートラボ

(2) 対象者の明確化

年代別のメタボリックシンドローム該当者は、男性で50代から受診者の2～3割を超えますが、女性では60代・70代で1割程度であるため、男性を優先とすることが効率的であると考えます。(図表 63)

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	1,718	97	175	562	884	2,245	107	164	866	1,108	
メタボ該当者	B	556	14	46	193	303	229	6	12	92	119	
	B/A	32.4%	14.4%	26.3%	34.3%	34.3%	10.2%	5.6%	7.3%	10.6%	10.7%	
再掲	① 3項目全て	C	175	3	10	64	98	67	2	6	26	33
		C/B	31.5%	21.4%	21.7%	33.2%	32.3%	29.3%	33.3%	50.0%	28.3%	27.7%
	② 血糖＋血圧	D	64	3	5	19	37	24	1	3	7	13
		D/B	11.5%	21.4%	10.9%	9.8%	12.2%	10.5%	16.7%	25.0%	7.6%	10.9%
	③ 血圧＋脂質	E	291	6	29	104	152	128	3	3	53	69
		E/B	52.3%	42.9%	63.0%	53.9%	50.2%	55.9%	50.0%	25.0%	57.6%	58.0%
	④ 血糖＋脂質	F	26	2	2	6	16	10	0	0	6	4
		F/B	4.7%	14.3%	4.3%	3.1%	5.3%	4.4%	0.0%	0.0%	6.5%	3.4%

出典：ヘルスサポートラボツール

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は、男女とも8割以上が治療中となっていますが、メタボリックシンドローム該当者は増加しており、治療だけでは解決できないことがわかります。(図表 64)

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	1,718	556	32.4%	472	84.9%	84	15.1%	2,245	229	10.2%	204	89.1%	25	10.9%		
40代	97	14	14.4%	7	50.0%	7	50.0%	107	6	5.6%	3	50.0%	3	50.0%		
50代	175	46	26.3%	34	73.9%	12	26.1%	164	12	7.3%	11	91.7%	1	8.3%		
60代	562	193	34.3%	162	83.9%	31	16.1%	866	92	10.6%	79	85.9%	13	14.1%		
70～74歳	884	303	34.3%	269	88.8%	34	11.2%	1,108	119	10.7%	111	93.3%	8	6.7%		

出典：ヘルスサポートラボツール

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

- ア. 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。
- イ. 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、減量のための栄養指導を行います。
- ウ. 特定保健指導対象者の保健指導(食事指導)を行います。

②対象者の管理

対象者の進捗管理はメタボ台帳を作成し、担当地区ごとに管理します。

(3)保健指導の実施

①最新の脳科学を活用した保健指導

対象者への保健指導については、メタボリックシンドロームの定義と診断基準、最新肥満症学、肥満症治療ガイドライン 2022 等を参考に作成した保健指導用教材(図表 65)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テンが出ています
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 体の中で起きていることは？
3-2 肥満になるとどんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる	7-5 脂肪細胞の中身は何だと思いませんか？
3-3-1 睡眠のことで似たような症状はありますか？	7-6 新しい考えからの代謝異常関連脂肪肝
3-3-2 「いびきがひどい」「いびきの後に息が止まっている」とよくいわれます	7-7 体重が増えると、なぜ血圧が高くなるのでしょうか
3-3-3 睡眠時無呼吸症候群だと体はどうなるの	7-8 尿酸って聞いたことがありますか？
3-3-4 睡眠時無呼吸の治療(CPAP)	7-9 ヘマトクリットの値はいつでしたか？
3-4 喘息が治らない、寝ると咳が止まらなくて苦しい(気管支喘息)	7-10 肥満や高血糖になると腎臓では何が起きているのでしょうか？
3-5-1 膝が痛いよく聞きますが、今この中に書かれている症状はありますか？	7-11 肥満があると動脈硬化はしんこうします
3-5-2 膝のどこが痛いですか？	7-12 労災保険二次健康診断給付制度
3-5-3 膝に圧力がかからないトレーニング	7-13 肥満(BMI25以上)になると、心臓はどうなるの？
3-6-1 たくさん背が出るので、いつも首にタオルをまかないと大変！	7-14 肥満になるとがんが増えるといわれますが。。。
3-6-2 汗はなぜ出るの？(保健師・栄養士用)	8 食事療法
3-7 新型コロナと肥満	8-1 栄養指導の基本
4 高度肥満	8-2 現在の摂取エネルギーより500Kcal減量する
4-1 外科手術という治療があります	8-3-1 短鎖脂肪酸
4-2 肥満症外科手術のできる認定施設一覧	8-3-7 肥満の推移とその背景と原因
4-3 外科手術による体と脳の変化 Aさんの場合	9 運動療法
4-4 外科手術による体重の変化で健康障害が改善したBさん	9-1 肥満解消のために なぜ、運動するといいの？
5 保健指導教材で減量できた事例	9-2 体重測定
5-1 20歳から肥満が続いて、40歳代で糖尿病を発症した事例	10 参考資料
5-2 住民の体重変化	

出典：ヘルスサポートラボ

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。本市においても国保ヘルスアップ事業を活用して、二次検査を行っていきます。

◎中津川市二次検査の主な検査内容

- ア. 微量アルブミン検査(尿で腎臓の状態を見る検査)
- イ. 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)
- ウ. 血圧脈波検査(血管の硬さと血管のつまり具合を見る検査)
- エ. 75g糖負荷検査(高インスリン状態を見る検査)
- オ. HOMA-IR(血液検査でインスリンの量と働き方を見る検査)

3) 虚血性心疾患重症化予防

(1) 基本的な考え方

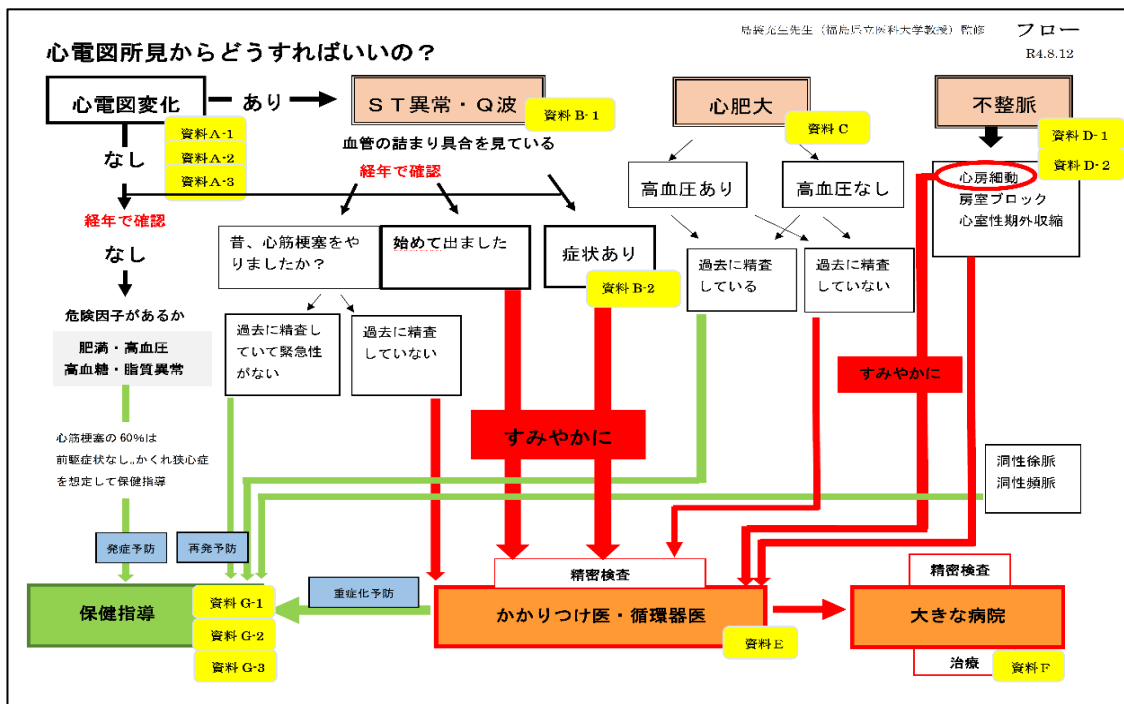
虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては、「脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2019」、「冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版」、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版に関する各学会ガイドライン」等に基づいて進めていきます。

(2) 対象者の明確化

① 対象者選定基準の考え方

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定基準にあたっては、図表 66 に基づいて考えます。

図表 66 心電図所見からのフロー図（保健指導教材）



出典：ヘルスサポートラボ

② 重症化予防対象者の抽出

◎ 心電図検査からの把握

心電図検査は最も基本的な心臓の検査で、不整脈、心筋梗塞、狭心症、心肥大などの評価に用いられます。また、虚血性心疾患重症化予防においても重要な検査の1つであり、「安静時心電図に ST-T 異常などがある場合は生命予後の予測指標である」(心電図健診判定マニュアル：日本人間ドック学会画像検査判定ガイドライン作成委員会)ことから、心電図検査所見において ST 変化は心筋虚血を推測する所見であり、その所見のあった場合は血圧、血糖等のリスクと合わせて医療機関で判断してもらう必要があります。

本市においては、心電図検査を 2,782 人(73.3%)に実施し、そのうち有所見者が 1,042 人(37.5%)でした。所見の中でも ST-T 変化が 204 人(19.6%)で、所見率が一番高いことがわかります。(図表 67)

図表 67 心電図検査結果

性別・年齢	所見	心電図検査				所見内訳															
		実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈							
						異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮	
						人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B
内訳	40～74歳	2,782	73.3	1,042	37.5%	56	5.4%	204	19.6%	44	4.2%	100	9.6%	52	5.0%	160	15.4%	21	2.0%	114	10.9%
	男性	1,222	75.6	514	42.1%	34	6.6%	84	16.3%	24	4.7%	50	9.7%	37	7.2%	92	17.9%	17	3.3%	52	10.1%
	女性	1,560	71.6	528	33.8%	22	4.2%	120	22.7%	20	3.8%	50	9.5%	15	2.8%	68	12.9%	4	0.8%	62	11.7%

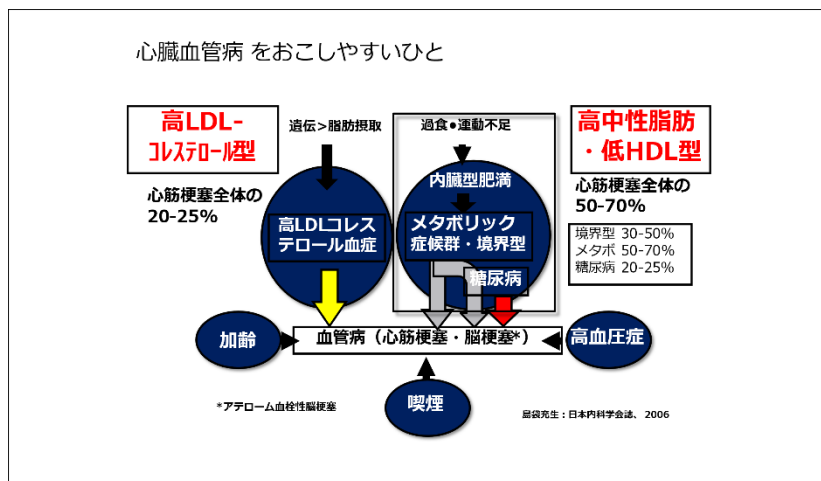
中津川市調べ

◎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または LDL コレステロールに関連することからタイプ別に把握します。(図表 68)

図表 68 心血管病をおこしやすいひと



図表 68 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 69)

図表 69 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

特定健診受診結果より(脂質異常治療者(問診結果より服薬あり)を除く)

管理区分及びLDL管理目標 ()内はNon-HDL			健診結果(LDL-C)				(再掲)LDL160以上の年代別				
			120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70~74歳	
1,592			728	500	249	115	22	42	156	144	
			45.7%	31.4%	15.6%	7.2%	6.0%	11.5%	42.9%	39.6%	
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)	145	77	38	20	10	14	16	0	0
			9.1%	10.6%	7.6%	8.0%	8.7%	63.6%	38.1%	0.0%	0.0%
	中リスク	140未満 (170未満)	685	285	228	113	59	3	17	88	64
			43.0%	39.1%	45.6%	45.4%	51.3%	13.6%	40.5%	56.4%	44.4%
	高リスク	120未満 (150未満)	684	315	216	110	43	5	9	64	75
		43.0%	43.3%	43.2%	44.2%	37.4%	22.7%	21.4%	41.0%	52.1%	
	再掲	100未満 (130未満) ※1	48	23	12	7	6	0	2	3	8
			3.0%	3.2%	2.4%	2.8%	5.2%	0.0%	4.8%	1.9%	5.6%
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)	78	51	18	6	3	0	0	4	5
			4.9%	7.0%	3.6%	2.4%	2.6%	0.0%	0.0%	2.6%	3.5%

(参考)動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

※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(図表 70)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判明した場合も同様に受診勧奨を行います。治療中で、なおかつ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 70 心電図所見からの保健指導教材

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

出典：ヘルスサポートラボ

②二次検査の実施

虚血性心疾患重症化予防対象者においては、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り、対象者へは二次検査を勧奨していく必要があります。

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

ア. 形態学的検査法・・・頸動脈エコー検査(頸動脈内膜中膜厚(IMT))

イ. 血管機能検査法・・・足関節上腕血圧比(ABI)、心臓足首血管指数(CAVI)

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への聞き取り、または 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

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

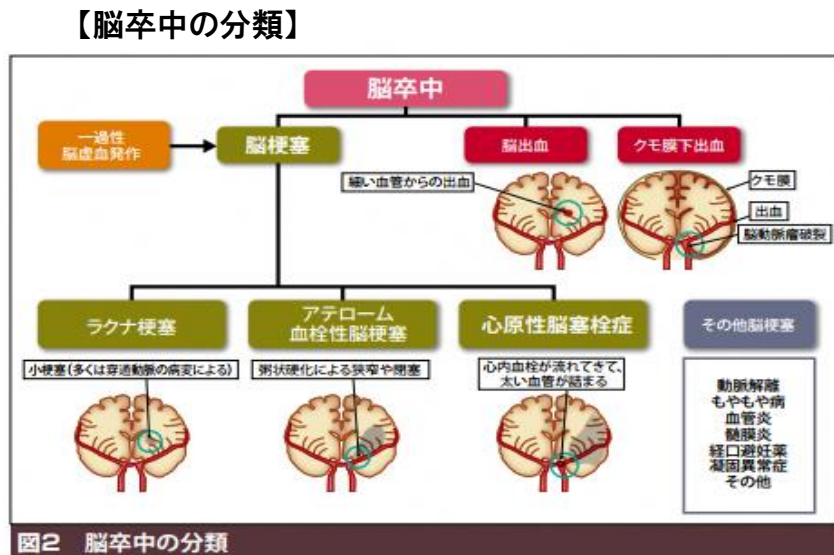
7月～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

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 71,72)

図表 71 脳卒中の分類



引用:脳卒中予防の提言

図表 72 脳血管疾患とリスク因子

脳血管疾患とリスク因子

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

(2) 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 73 でみると、高血圧治療者 H)5,320 人のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が O)756 人(14.2%)でした。

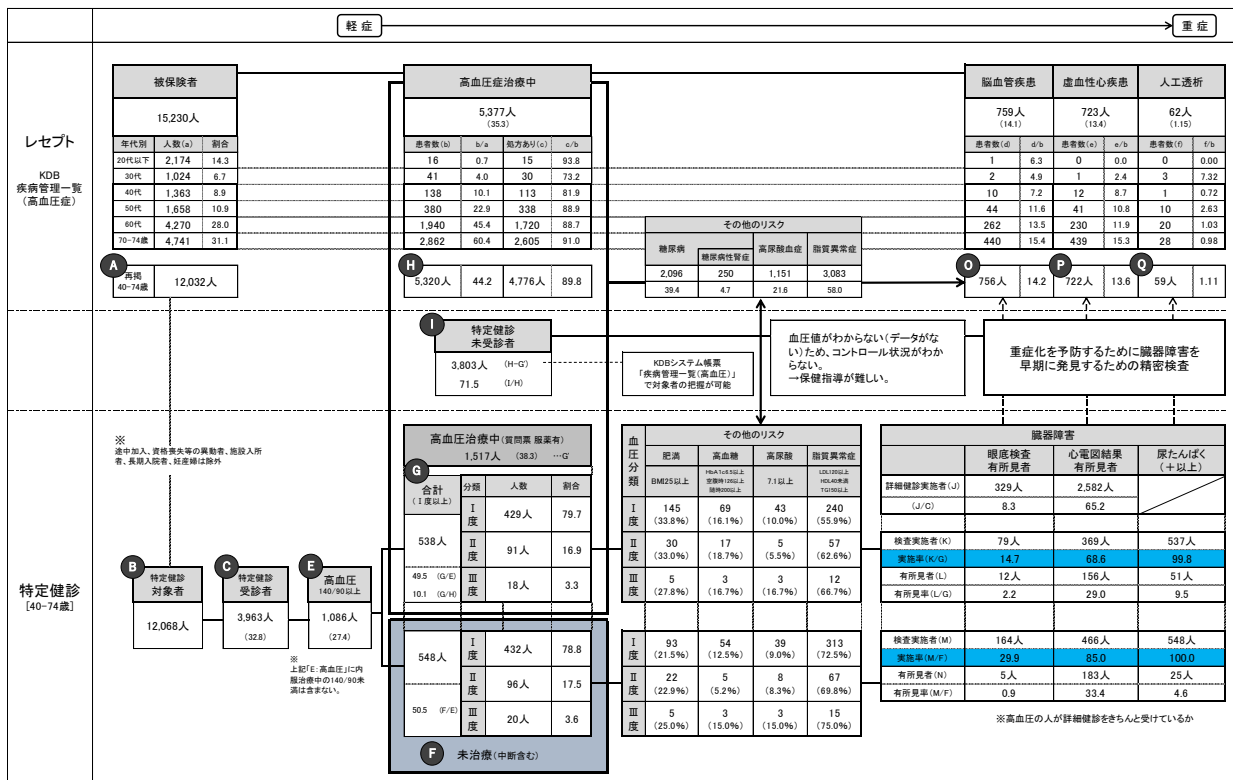
健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 225 人(5.7%)であり、そのうち 116 人(51.6%)は未治療者です。医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。

また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が 109 人(7.2%)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。

図表 73 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を対象に(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、医療管理一覧で把握できない項目については、「KDB医療・介護受診者一覧(医療・重症化予防)」から集計

出典:ヘルスサポートラボツール

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り、さらに高血圧以外の危険因子と組み合わせることにより脳心腎疾患など臓器障害のリスクが増大します。そのため健診受診者においても高血圧と他リスク因子で層別化し対象者を明確にしていく必要があります。

図表 74 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。

図表 74 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

(脳卒中予防の提言より引用)

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会
 p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子
 p50 表3-2 診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)	血圧分類			
		高値血圧 130~139 /80~89	I度高血圧 140~159 /90~99	II度高血圧 160~179 /100~109	III度高血圧 180以上 /110以上
	1,310	762 58.2%	432 33.0%	96 7.3%	20 1.5%
リスク第1層 予後影響因子がない	51 3.9%	C 35 4.6%	B 12 2.8%	B 4 4.2%	A 0 0.0%
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	759 57.9%	C 451 59.2%	B 240 55.6%	A 58 60.4%	A 10 50.0%
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	500 38.2%	B 276 36.2%	A 180 41.7%	A 34 35.4%	A 10 50.0%

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	292 22.3%
B	概ね1ヵ月後に再評価	532 40.6%
C	概ね3ヵ月後に再評価	486 37.1%

注) 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。
 注) 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。
 注) 脳心血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。
 注) 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。
 注) 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

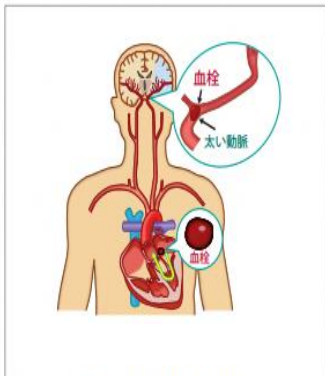
出典:ヘルスサポートラボツール

③心電図検査における心房細動の実態

心原性脳塞栓症は、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 75 は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況をみています。

図表 75 心房細動と心原性脳塞栓症



引用:脳卒中予防の提言

心電図検査において20人に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、年齢が高いほど有所見者が多い傾向があります。(図表 76)

心房細動は脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性和医療機関の受診勧奨を行う必要があります。

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				日循環疫学調査 (※1)	
	男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
	人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
総数	1,718	2,245	1,133	65.9%	1,449	64.5%	16	1.4%	4	0.3%	--	--
40代	97	107	67	69.1%	76	71.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.0%
50代	175	164	118	67.4%	109	66.5%	0	0.0%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	562	866	384	68.3%	614	70.9%	5	1.3%	0	0.0%	1.9%	0.4%
70～74歳	884	1,108	564	63.8%	650	58.7%	11	2.0%	4	0.6%	3.4%	1.1%

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

出典:ヘルスサポートラボツール

(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います。治療中で、なおかつ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 二次検査の実施

脳血管疾患重症化予防対象者において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り、対象者へは二次検査を勧奨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、本市では下記の検査を実施しています。

ア. 形態学的検査法・・・頸動脈エコー検査(頸動脈内膜中膜厚(IMT))

イ. 血管機能検査法・・・足関節上腕血圧比(ABI)、心臓足首血管指数(CAVI)

③ 対象者の管理

ア. 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。

イ. 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への聞き取り、または 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 等の情報を活用します。

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

(7) 実施期間及びスケジュール

4 月 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

7 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)

3. 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と、生活機能の低下を防止する取組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

令和2年度より岐阜県後期高齢者医療広域連合から、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、

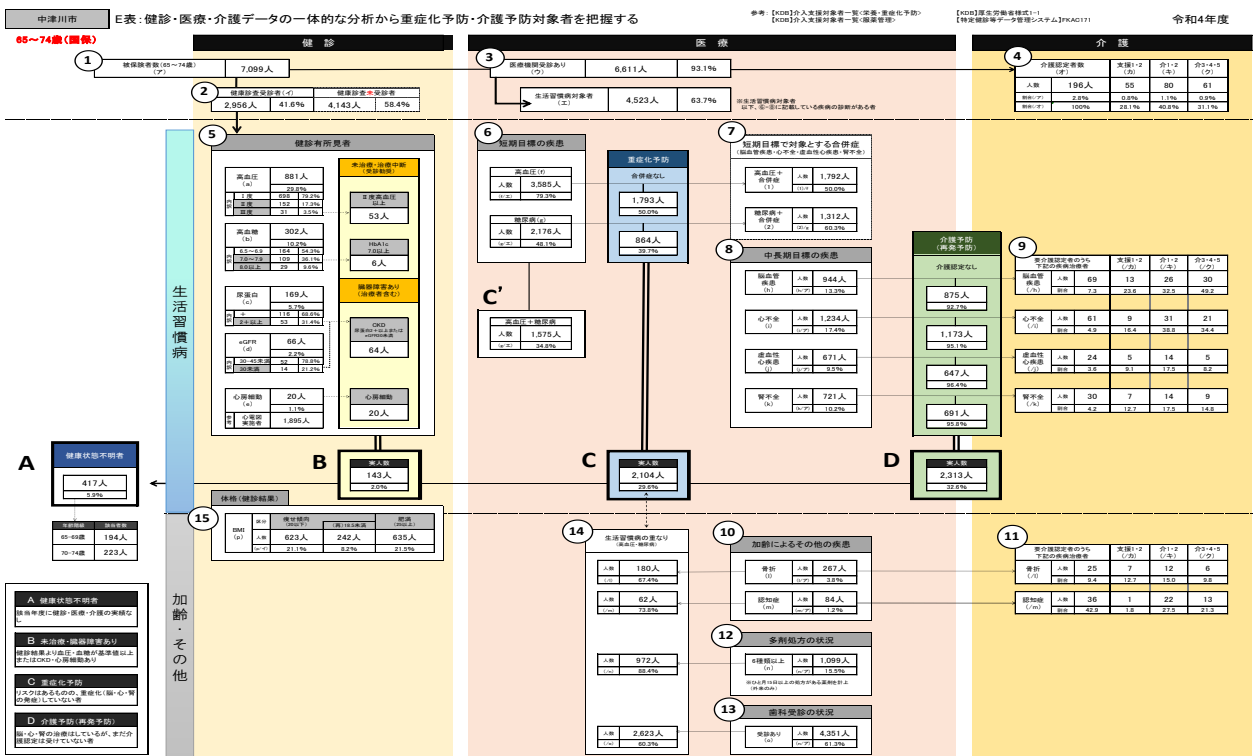
① 企画・調整等を担当する医療専門職を配置

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 地域を担当する医療専門職を配置

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。また、地域の集いの場等で、生活習慣病からのフレイル、介護予防のための健康教育を実施していきます。(ポピュレーションアプローチ)

図表 77 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



出典:ヘルスサポートラボツール

4. 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、その予防は健康上の大きな課題です。小児期の生活習慣がその後の生活習慣に大きな影響を与えるため、小児における生活習慣病対策、特に肥満の予防が重要です。小児期の肥満は、子どもたちの健康と深く関わるだけでなく、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。

本市においては、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えていくことが必要です。(図表 78)

図表 78 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

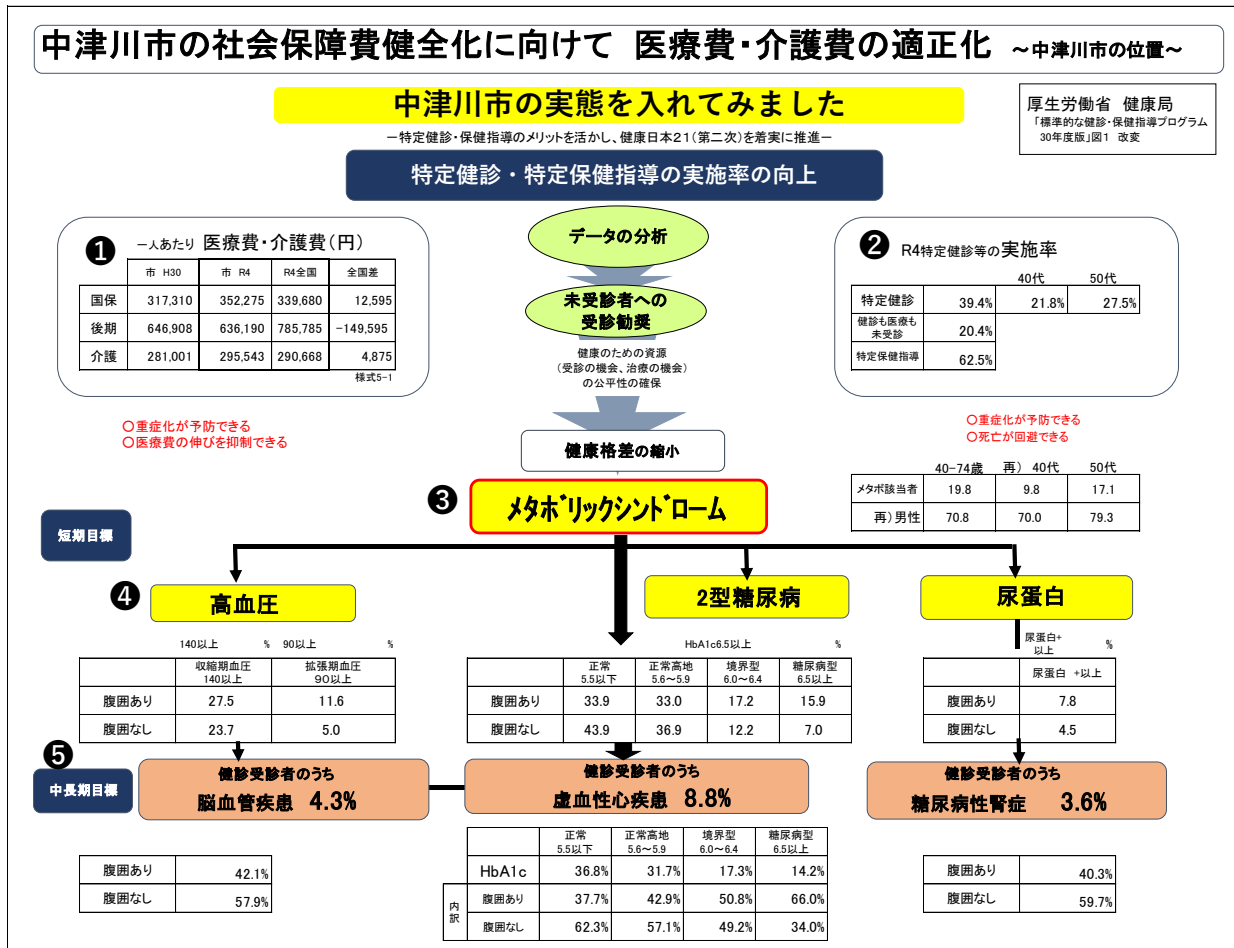
糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える - 基本的考え方 - (ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました)																	
1 根拠法	健康増進法																
	母子保健法			児童福祉法		学校保健安全法			労働安全衛生法 (学校職員は学校保健安全法)		高齢者の医療の確保に関する法律 (介護保険)						
2 計画	健康増進計画(県)(市町村努力義務)【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】																
	データヘルス計画【保健事業実施計画】(各被保険者)																
3 年代	妊婦(胎児期)		産婦	0歳～5歳			6歳～14歳			15～18歳	～29歳	30歳～39歳	40歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上		
	妊婦健康診査 (13条)		産婦健診 (13条)	乳幼児健康診査 (第12・13条)			保育所・幼稚園健康診断		就学時健診 (11・12条)			児童・生徒の定期健康診断 (第1・13・14条)		定期健康診断 (第66条)		特定健康診査 (第18・20・21条)	後期高齢者健康診査 (第125条)
5 対象者	妊娠前		妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育 / 幼稚園児	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)		
	血糖	95mg/dl以上							空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上								
	HbA1c	6.5%以上							6.5%以上								
	50GCT	1時間値 140mg/dl以上															
	75gOGTT	①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上							空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上								
	(診断)妊婦糖尿病	空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①～③の1点以上満たすもの															
	身長																
	体重																
	BMI													25以上			
	肥満度					加 ¹ 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																	

出典：ヘルスサポートラボ

5. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組みます。生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く市民へ周知していきます。(図表 79, 80)

図表 79 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



図表 80 統計からみえる岐阜の食

統計からみえる岐阜の食 ~ 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 (購入金額)
ハム	4位
スナック菓子	3位
キャンデー	1位
チョコレート	2位
乳酸菌飲料	5位

食品名	全国ランキング (金額)
寿司	2位
中華食	1位
洋食	1位
喫茶代	1位

食品名	全国ランキング (購入金額)
魚類	44位
葉野菜	40位
キャベツ	52位
レタス	49位
しめじ	52位
わかめ	46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において行います。
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。(図表81)

具体的には、KDBシステムに毎月収載される、健診・医療・介護のデータ等を活用して定期的に評価を行います。

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。

図表81 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 ・スケジュール通り行われているか
アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診受診率、特定保健指導実施率 ・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)

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ことが重要であり、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します。

2. 個人情報の取扱い

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

参考資料(出典:ヘルスサポートラボツール)

参考資料1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた中津川市の位置

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10 メタボの年次比較

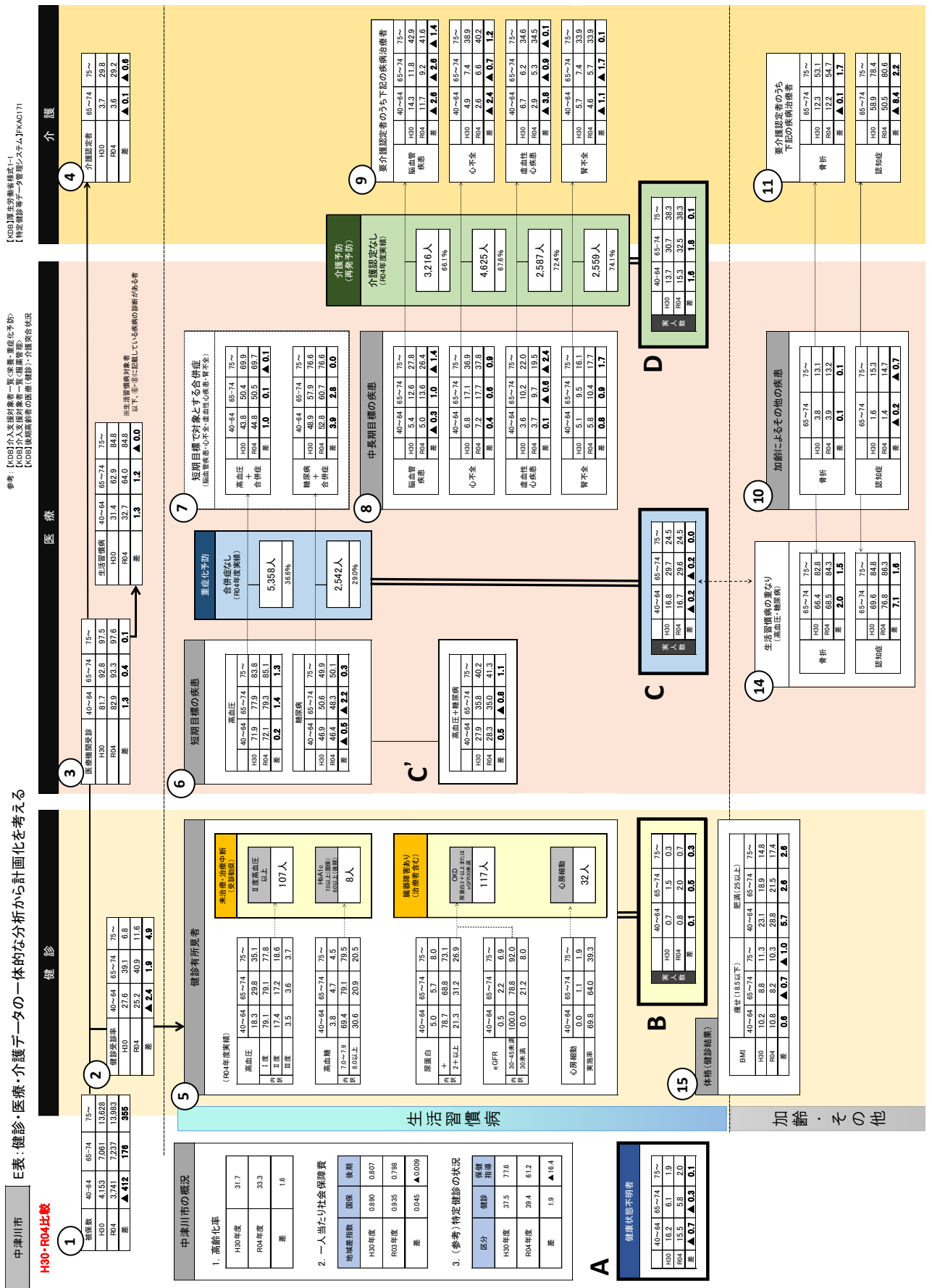
参考資料1 様式5-1 国・県・同規模と比べてみた中津川市の位置

様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた中津川市の位置

項目		保険者		同規模平均		県		国			
		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	75,829		16,969,503		1,939,486		123,214,261		
		65歳以上(高齢化率)	24,980	32.9	5,164,670	30.4	593,751	30.6	35,335,805	28.7	
		75歳以上	13,598	17.9	---	---	307,534	15.9	18,248,742	14.8	
		65～74歳	11,382	15.0	---	---	286,217	14.8	17,087,063	13.9	
		40～64歳	24,321	32.1	---	---	643,485	33.2	41,545,893	33.7	
	39歳以下	26,528	35.0	---	---	702,250	36.2	46,332,563	37.6		
	② 産業構成	第1次産業	5.5		5.6		3.2		4.0		
		第2次産業	40.8		28.6		33.1		25.0		
		第3次産業	53.7		65.8		63.7		71.0		
	③ 平均寿命	男性	81.1		80.7		81.0		80.8		
女性		86.8		87.0		86.8		87.0			
④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性	80.5		80.1		80.8		80.1			
	女性	84.8		84.4		84.5		84.4			
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	男性	98.8		100.3		99.5		100	
			女性	98.0		101.2		102.5		100	
		死因	がん	284	53.7	53,892	49.4	6,043	50.8	378,272	50.6
			心臓病	118	22.3	30,362	27.8	3,281	27.6	205,485	27.5
			脳疾患	97	18.3	16,001	14.7	1,678	14.1	102,900	13.8
			糖尿病	6	1.1	2,063	1.9	166	1.4	13,896	1.9
			腎不全	12	2.3	3,958	3.6	444	3.7	26,946	3.6
	自殺	12	2.3	2,854	2.6	291	2.4	20,171	2.7		
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	60	5.4	---	---	1,838	7.0	129,016	8.2	
		男性	38	6.8	---	---	1,228	9.1	84,891	10.6	
女性		22	3.9	---	---	610	4.8	44,125	5.7		
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	4,458	18.2	932,725	18.1	106,977	18.1	6,724,030	19.4	
		新規認定者	介護度別総件数	69	0.3	15,476	0.3	1,890	0.3	110,289	0.3
			要支援1,2	12,769	10.3	2,980,586	13.3	374,899	13.1	21,785,044	12.9
			要介護1,2	60,394	48.6	10,399,684	46.4	1,239,390	43.4	78,107,378	46.3
		要介護3以上	51,197	41.2	9,019,896	40.3	1,241,248	43.5	68,963,503	40.8	
	2号認定者	66	0.27	20,148	0.36	2,262	0.35	156,107	0.38		
	② 有病状況	糖尿病	1,394	30.4	237,003	24.2	32,279	28.8	1,712,613	24.3	
		高血圧症	2,770	60.1	523,600	53.8	63,115	56.7	3,744,672	53.3	
		脂質異常症	1,685	36.1	312,282	31.8	37,888	33.7	2,308,216	32.6	
		心臓病	3,177	69.0	590,733	60.8	72,756	65.5	4,224,628	60.3	
脳疾患		1,235	26.8	221,742	23.1	24,300	22.2	1,568,292	22.6		
がん		455	9.6	111,991	11.3	12,564	11.2	837,410	11.8		
筋・骨格		2,622	56.5	516,731	53.1	62,696	56.4	3,748,372	53.4		
精神		1,921	41.2	358,088	37.0	42,026	38.2	2,569,149	36.8		
③ 介護給付費	一人当たり給付費/総給付費	295,543	7,382,673,338	274,536	1,417,885,670,317	286,208	169,936,038,921	290,668	1,007,427,426,889		
	1件当たり給付費(全体)	59,365		63,298		59,511		59,662			
	居宅サービス	39,834		41,822		41,518		41,272			
		285,355		292,502		284,664		296,364			
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	7,063	認定あり	8,654	7,801	8,610					
	3,733	認定なし	4,013	3,787	4,020						
4	① 国保の状況	被保険者数	13,564		3,472,300		409,533		27,488,882		
		65～74歳	7,346	54.2	---	---	187,666	45.8	11,129,271	40.5	
		40～64歳	3,875	28.6	---	---	127,712	31.2	9,088,015	33.1	
		39歳以下	2,343	17.3	---	---	94,155	23.0	7,271,596	26.5	
	加入率	17.9		20.5		21.1		22.3			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	2	0.1	1,146	0.3	97	0.2	8,237	0.3	
		診療所数	55	4.1	12,471	3.6	1,610	3.9	102,599	3.7	
		病床数	440	32.4	206,222	59.4	19,782	48.3	1,507,471	54.8	
		医師数	112	8.3	34,837	10.0	4,580	11.2	339,611	12.4	
		外来患者数	741.3		719.9		748.2		687.8		
入院患者数	17.0		19.6		17.4		17.7				
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	352,275	県内32位 同規模149位	366,294		355,308		339,680			
	受診率	758,226		739,503		765,634		705,439			
	外来	費用の割合	61.9		59.5		62.6		60.4		
		件数の割合	97.8		97.3		97.7		97.5		
	入院	費用の割合	38.1		40.5		37.4		39.6		
		件数の割合	2.2		2.7		2.3		2.5		
1件あたり在院日数	15.1日		16.3日		15.5日		15.7日				

項目	保険者		同規模平均		県		国						
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合					
4	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん	826,946,840	30.9	32.0	32.0	32.2					
			慢性腎不全(透析あり)	260,442,680	9.7	7.8	8.1	8.2					
			糖尿病	324,000,860	12.1	10.9	11.1	10.4					
			高血圧症	220,962,810	8.3	6.2	6.5	5.9					
			脂質異常症	153,704,280	5.7	4.0	4.5	4.1					
			脳梗塞・脳出血	97,756,970	3.7	3.9	3.5	3.9					
			狭心症・心筋梗塞	60,818,490	2.3	2.7	3.6	2.8					
			精神	331,749,370	12.4	15.1	14.2	14.7					
	筋・骨格	362,215,910	13.5	16.4	15.6	16.7							
	⑤	一人当たり医療費/入院医療費に占める割合	入院	高血圧症	36	0.0	299	0.2	195	0.1	256	0.2	
				糖尿病	1,047	0.8	1,297	0.9	1,122	0.8	1,144	0.9	
				脂質異常症	69	0.1	61	0.0	63	0.0	53	0.0	
				脳梗塞・脳出血	6,045	4.5	6,621	4.5	5,824	4.4	5,993	4.5	
				虚血性心疾患	3,026	2.3	4,143	2.8	5,183	3.9	3,942	2.9	
腎不全				2,965	2.2	4,389	3.0	3,933	3.0	4,051	3.0		
一人当たり医療費/外来医療費に占める割合		外来	高血圧症	16,254	7.5	11,711	5.4	12,145	5.5	10,143	4.9		
			糖尿病	23,029	10.6	20,415	9.4	20,296	9.1	17,720	8.6		
			脂質異常症	11,263	5.2	7,802	3.6	8,390	3.8	7,092	3.5		
			脳梗塞・脳出血	1,162	0.5	937	0.4	728	0.3	825	0.4		
			虚血性心疾患	2,062	0.9	1,875	0.9	2,391	1.1	1,722	0.8		
			腎不全	19,696	9.0	17,220	7.9	18,380	8.3	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	2,339		2,421		2,817		2,031			
			健診未受診者	13,297		13,441		12,879		13,295			
		生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者	5,854		6,937		7,787		6,142			
			健診未受診者	33,283		38,519		35,596		40,210			
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	2,251	56.8	572,146	57.0	65,797	56.0	3,916,059	57.0			
		医療機関受診率	2,074	52.3	518,859	51.7	59,344	50.5	3,574,558	52.0			
		医療機関非受診率	177	4.5	53,287	5.3	6,453	5.5	341,501	5.0			
5	特定健診の 状況 県内市町村数 44市町村 同規模市区町村数 250市町村	①	健診受診者	3,966		1,003,586		117,402		6,875,056			
			受診率	39.4	県内28位 同規模137位	40.7	41.3	全国14位	37.6				
		②	特定保健指導終了者(実施率)	237	65.3	42,126	36.5	5,047	40.1	203,239	24.9		
		③	非肥満高血糖	344	8.7	102,379	10.2	9,806	8.4	620,953	9.0		
		④	メタボ	該当者	785	19.8	209,401	20.9	23,182	19.7	1,394,769	20.3	
				男性	556	32.3	144,535	32.7	15,954	31.1	974,828	32.0	
				女性	229	10.2	64,866	11.5	7,228	10.9	419,941	11.0	
				予備群	403	10.2	110,817	11.0	12,182	10.4	772,619	11.2	
		⑤	メタボ該当・予備群レベル	BMI	男性	290	16.9	77,049	17.5	8,571	16.7	545,330	17.9
					女性	113	5.0	33,768	6.0	3,611	5.5	227,289	5.9
					総数	1,290	32.5	351,341	35.0	38,999	33.2	2,402,902	35.0
					女性	113	5.0	33,768	6.0	3,611	5.5	227,289	5.9
				腹囲	男性	915	53.2	242,868	55.0	27,035	52.7	1,683,473	55.3
					女性	375	16.7	108,473	19.3	11,964	18.1	719,429	18.8
					総数	1,290	32.5	351,341	35.0	38,999	33.2	2,402,902	35.0
					女性	113	5.0	33,768	6.0	3,611	5.5	227,289	5.9
		⑥	同規模市区町村数 250市町村	血糖のみ	14	0.4	6,772	0.7	610	0.5	43,987	0.6	
				血圧のみ	285	7.2	78,231	7.8	8,392	7.1	544,518	7.9	
				脂質のみ	104	2.6	25,814	2.6	3,180	2.7	184,114	2.7	
血糖・血圧	88			2.2	31,471	3.1	2,929	2.5	205,065	3.0			
血糖・脂質	36			0.9	10,747	1.1	1,184	1.0	70,937	1.0			
血圧・脂質	419			10.6	97,332	9.7	11,538	9.8	664,878	9.7			
血糖・血圧・脂質	242			6.1	69,851	7.0	7,531	6.4	453,889	6.6			
⑦	問診の状況			服薬	高血圧	1,518	38.3	375,093	37.4	42,451	36.2	2,447,146	35.6
					糖尿病	368	9.3	93,311	9.3	11,007	9.4	594,927	8.7
6	生活習慣の 状況			既往歴	脂質異常症	1,283	32.3	290,832	29.0	33,850	28.8	1,914,847	27.9
					脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	103	2.7	31,350	3.2	3,341	2.9	208,635	3.1
		⑧	喫煙	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	239	6.3	58,027	6.0	6,961	6.1	367,822	5.5	
				腎不全	23	0.6	7,931	0.8	1,064	0.9	54,302	0.8	
				貧血	468	12.4	102,381	10.6	12,075	10.4	706,680	10.7	
				週3回以上朝食を抜く	482	12.2	127,375	12.7	14,517	12.4	948,575	13.8	
				週3回以上食後間食(～H29)	218	5.8	77,942	8.4	5,937	7.0	648,865	10.4	
				週3回以上就寝前夕食(H30～)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
				週3回以上就寝前夕食	349	9.3	134,519	14.4	12,472	13.3	985,252	15.8	
				食べる速度が遅い	349	9.3	134,519	14.4	12,472	13.3	985,252	15.8	
				20歳時体重から10kg以上増加	936	24.9	238,149	25.8	22,942	26.9	1,672,168	26.8	
				1回30分以上運動習慣なし	1,135	30.2	319,464	34.5	28,686	33.6	2,191,006	35.0	
				1日1時間以上運動なし	2,417	64.2	554,363	59.7	58,247	62.6	3,777,161	60.4	
				睡眠不足	1,919	51.0	434,199	46.5	48,264	51.4	3,004,820	48.0	
⑨	飲酒量	毎日飲酒	960	25.7	232,778	25.0	25,013	26.7	1,599,841	25.6			
		時々飲酒	965	25.7	234,984	24.4	20,375	23.6	1,671,521	25.5			
		1合未満	817	21.8	205,586	21.3	17,285	20.1	1,475,568	22.5			
		1～2合	1,486	64.1	417,806	65.3	33,795	64.9	2,997,543	64.1			
⑩	飲酒量	2～3合	608	26.2	150,612	23.5	12,383	23.8	1,110,600	23.7			
		3合以上	195	8.4	56,998	8.9	4,695	9.0	438,425	9.4			
⑪	飲酒量	3合以上	31	1.3	14,753	2.3	1,219	2.3	130,129	2.8			

参考資料2 健診・医療・介護の一体的な分析



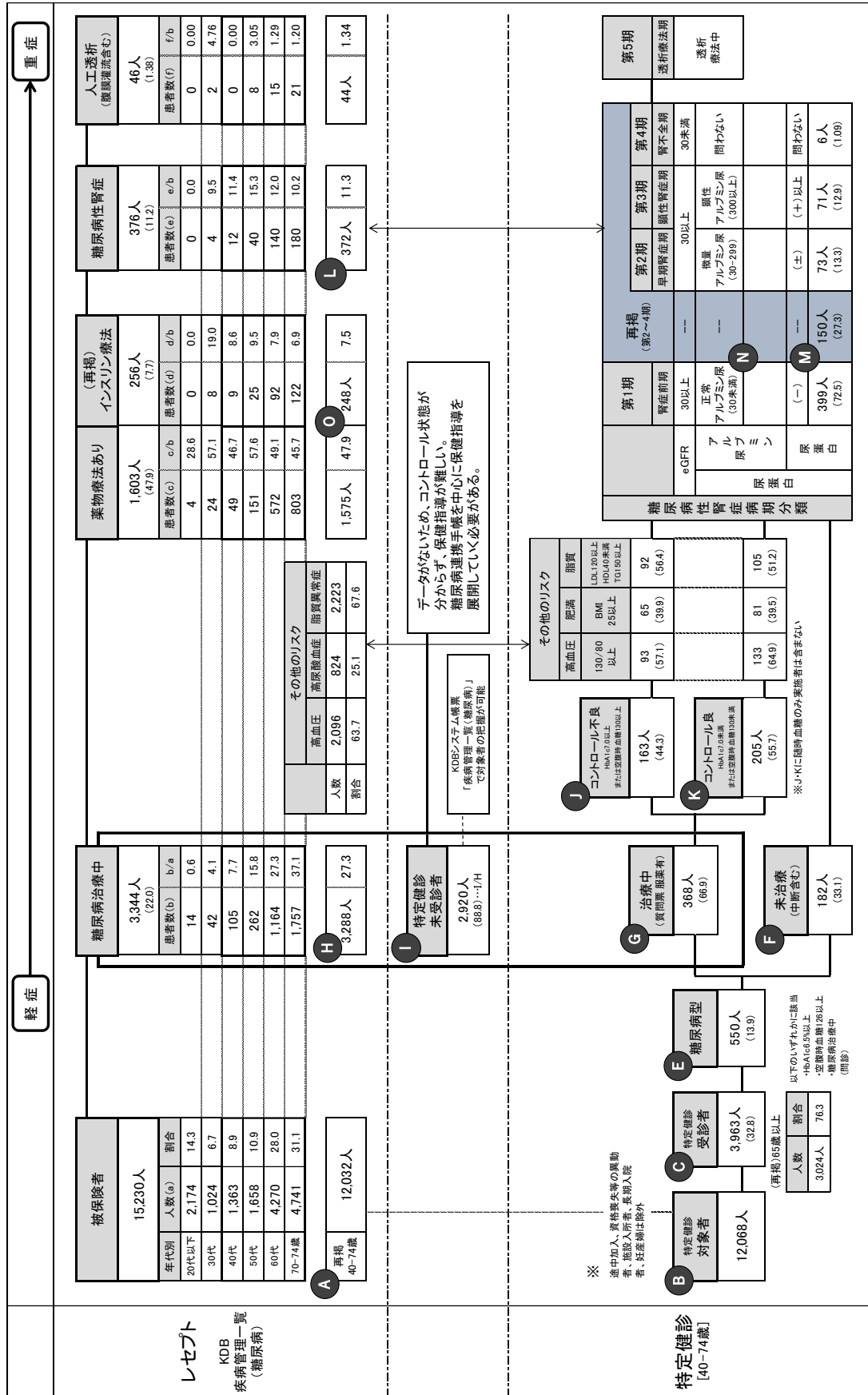
参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

様式5-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

項目	実数	割合	中津川市										同規模保険者(平均)			
			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度			
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	①	被保険者数	A		16,336人	15,451人	14,930人	14,761人	14,316人							
	②	(再掲)40-74歳	A		13,230人	12,650人	12,247人	12,215人	11,910人							
2	①	対象者数	B		13,354人	12,729人	12,128人	12,080人	12,068人							
	②	特定健診受診者数	C		4,457人	5,002人	4,284人	4,144人	4,062人							
	③	受診率	C		33.4%	39.3%	35.3%	34.3%	33.7%							
3	①	特定保健指導対象者数	D		406人	475人	387人	384人	363人							
	②	実施率	D		77.6%	68.2%	65.1%	52.8%	61.2%							
4	①	糖尿病型	E		487人	10.9%	667人	13.3%	638人	14.9%	587人	14.2%	559人	13.8%		
	②	未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F		155人	31.8%	220人	33.0%	170人	26.6%	189人	32.2%	185人	33.1%		
	③	治療中(質問票 服薬あり)	G		332人	68.2%	447人	67.0%	468人	73.4%	398人	67.8%	374人	66.9%		
	④	コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	H		125人	37.7%	195人	43.6%	216人	46.2%	179人	45.0%	167人	44.7%		
	⑤	血圧 130/80以上	J		56人	44.8%	124人	63.6%	147人	68.1%	119人	66.5%	96人	57.5%		
	⑥	肥満 BMI25以上	K		55人	44.0%	83人	42.6%	90人	41.7%	80人	44.7%	66人	39.5%		
	⑦	コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K		207人	62.3%	252人	56.4%	252人	53.8%	219人	55.0%	207人	55.3%		
	⑧	第1期 尿蛋白(-)	M		350人	71.9%	375人	56.2%	480人	75.2%	414人	70.5%	404人	72.3%		
	⑨	第2期 尿蛋白(±)	M		77人	15.8%	81人	12.1%	66人	10.3%	92人	15.7%	76人	13.6%		
	⑩	第3期 尿蛋白(+)以上	M		56人	11.5%	73人	10.9%	81人	12.7%	72人	12.3%	72人	12.9%		
	⑪	第4期 eGFR30未満	M		2人	0.4%	3人	0.4%	9人	1.4%	9人	1.5%	6人	1.1%		
5	①	糖尿病受療率(被保険者千対)			147.2人	146.2人	136.2人	147.8人	153.8人							
	②	(再掲)40-74歳(被保険者千対)			179.7人	177.1人	164.0人	176.7人	182.9人							
	③	レセプト件数(40-74歳)	入院外(件数)		12,302件	(974.2)	12,225件	(1002.9)	12,152件	(1004.0)	12,597件	(1060.2)	12,385件	(1103.7)	2,480,774件	(911.6)
	④	(1)内は被保険者千対	入院(件数)		63件	(5.0)	50件	(4.1)	33件	(2.7)	42件	(3.5)	31件	(2.8)	10,514件	(3.9)
	⑤	糖尿病治療中	H		2,404人	14.7%	2,259人	14.6%	2,033人	13.6%	2,182人	14.8%	2,202人	15.4%		
	⑥	(再掲)40-74歳	H		2,377人	18.0%	2,240人	17.7%	2,009人	16.4%	2,159人	17.7%	2,178人	18.3%		
	⑦	健診未受診者	I		2,045人	86.0%	1,908人	85.2%	1,541人	76.7%	1,761人	81.6%	1,804人	82.8%		
	⑧	インスリン治療	O		156人	6.5%	168人	7.4%	149人	7.3%	151人	6.9%	145人	6.6%		
	⑨	(再掲)40-74歳	O		153人	6.4%	166人	7.4%	145人	7.2%	148人	6.9%	140人	6.4%		
	⑩	糖尿病性腎症	L		180人	7.5%	169人	7.5%	164人	8.1%	166人	7.6%	183人	8.3%		
	⑪	(再掲)40-74歳	L		179人	7.5%	169人	7.5%	163人	8.1%	165人	7.6%	182人	8.4%		
	⑫	慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)			39人	1.6%	37人	1.6%	39人	1.9%	39人	1.8%	35人	1.6%		
	⑬	(再掲)40-74歳			39人	1.6%	37人	1.7%	39人	1.9%	38人	1.8%	34人	1.6%		
	⑭	新規透析患者数			6	0.2%	3	0.1%	5	0.2%	6	0.3%	2	0.1%		
	⑮	(再掲)糖尿病性腎症			2	0.1%	2	0.1%	1	0.0%	2	0.1%	1	0.0%		
	⑯	【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)			58人	1.4%	67人	1.6%	66人	1.7%	64人	1.5%	58人	1.4%		
6	①	総医療費			49億2084万円	48億3985万円	46億9188万円	49億9450万円	47億7826万円	50億8753万円						
	②	生活習慣病総医療費			27億7307万円	27億9220万円	26億9055万円	28億3215万円	26億7378万円	27億0662万円						
	③	(総医療費に占める割合)			56.4%	57.7%	57.3%	56.7%	56.0%	53.2%						
	④	生活習慣病対象者一人あたり	健診受診者		7,086円	8,182円	5,741円	5,439円	5,854円	6,937円						
	⑤	健診未受診者			28,686円	29,667円	30,967円	33,245円	33,283円	38,519円						
	⑥	糖尿病医療費			3億4123万円	3億3588万円	3億2809万円	3億3512万円	3億2400万円	2億9434万円						
	⑦	(生活習慣病総医療費に占める割合)			12.3%	12.0%	12.2%	11.8%	12.1%	10.9%						
	⑧	糖尿病入院外総医療費			10億4159万円	10億4896万円	10億6483万円	11億1432万円	10億1145万円							
	⑨	1件あたり			33,261円	34,817円	36,550円	37,381円	35,476円							
	⑩	糖尿病入院総医療費			4億0109万円	4億0198万円	3億8917万円	4億2610万円	3億9713万円							
	⑪	1件あたり			537,654円	595,521円	633,835円	678,501円	670,830円							
	⑫	在院日数			15日	14日	14日	13日	13日							
	⑬	慢性腎不全医療費			3億5399万円	3億3568万円	3億2135万円	3億4313万円	2億8276万円	2億2640万円						
	⑭	透析有り			3億4006万円	3億1542万円	2億9988万円	3億2129万円	2億6044万円	2億1152万円						
	⑮	透析なし			1392万円	2026万円	2147万円	2184万円	2231万円	1487万円						
7	①	介護給付費			68億5164万円	72億3483万円	74億3498万円	73億9381万円	73億8267万円	56億7154万円						
	②	(2号認定者)糖尿病合併症			7件	13.2%	7件	15.2%	4件	11.4%	5件	14.7%	4件	11.8%		
8	①	死亡	糖尿病(死因別死亡数)		14人	1.4%	10人	1.0%	13人	1.3%	15人	1.5%	6人	0.6%	3,958人	1.0%

参考資料4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

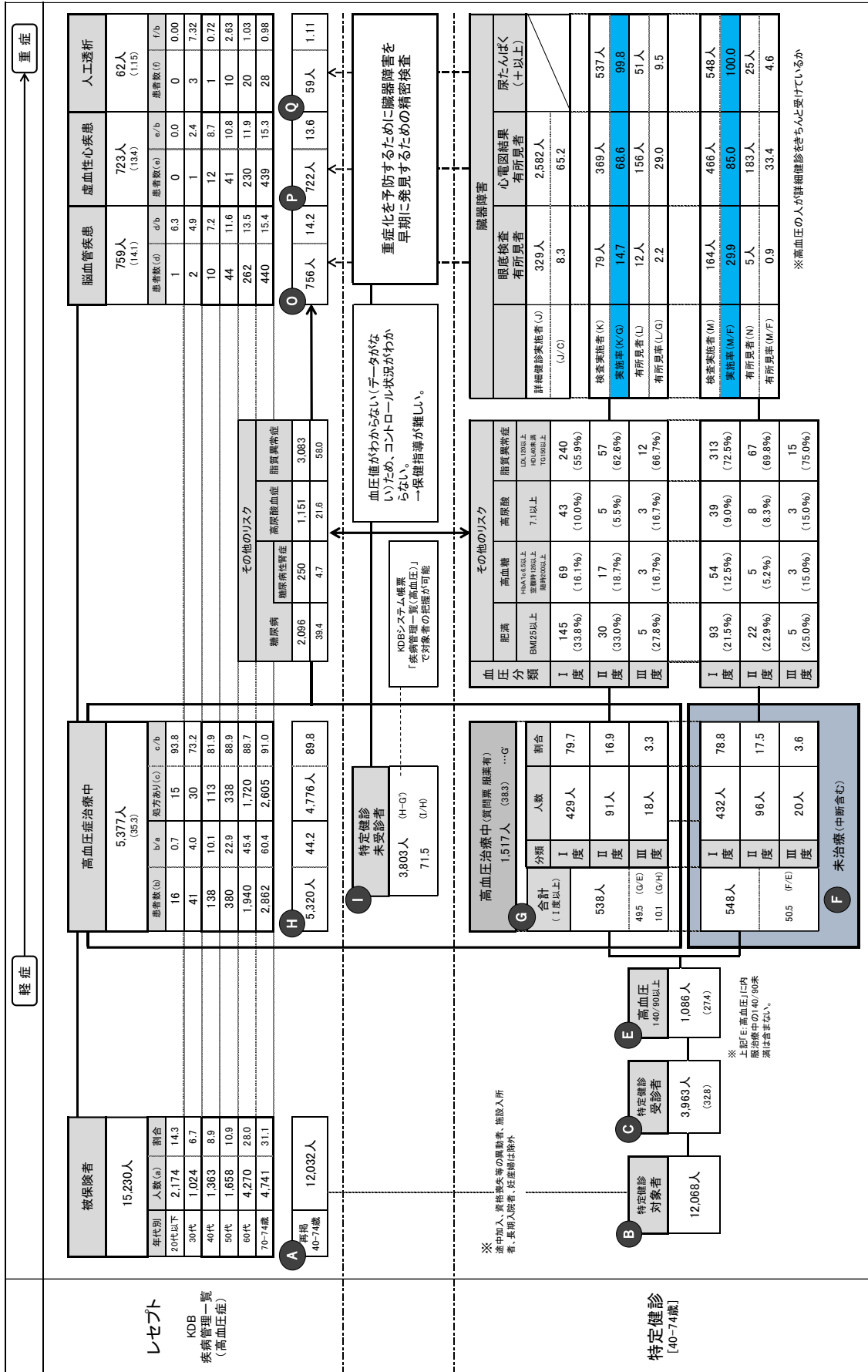
令和04年度 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



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

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

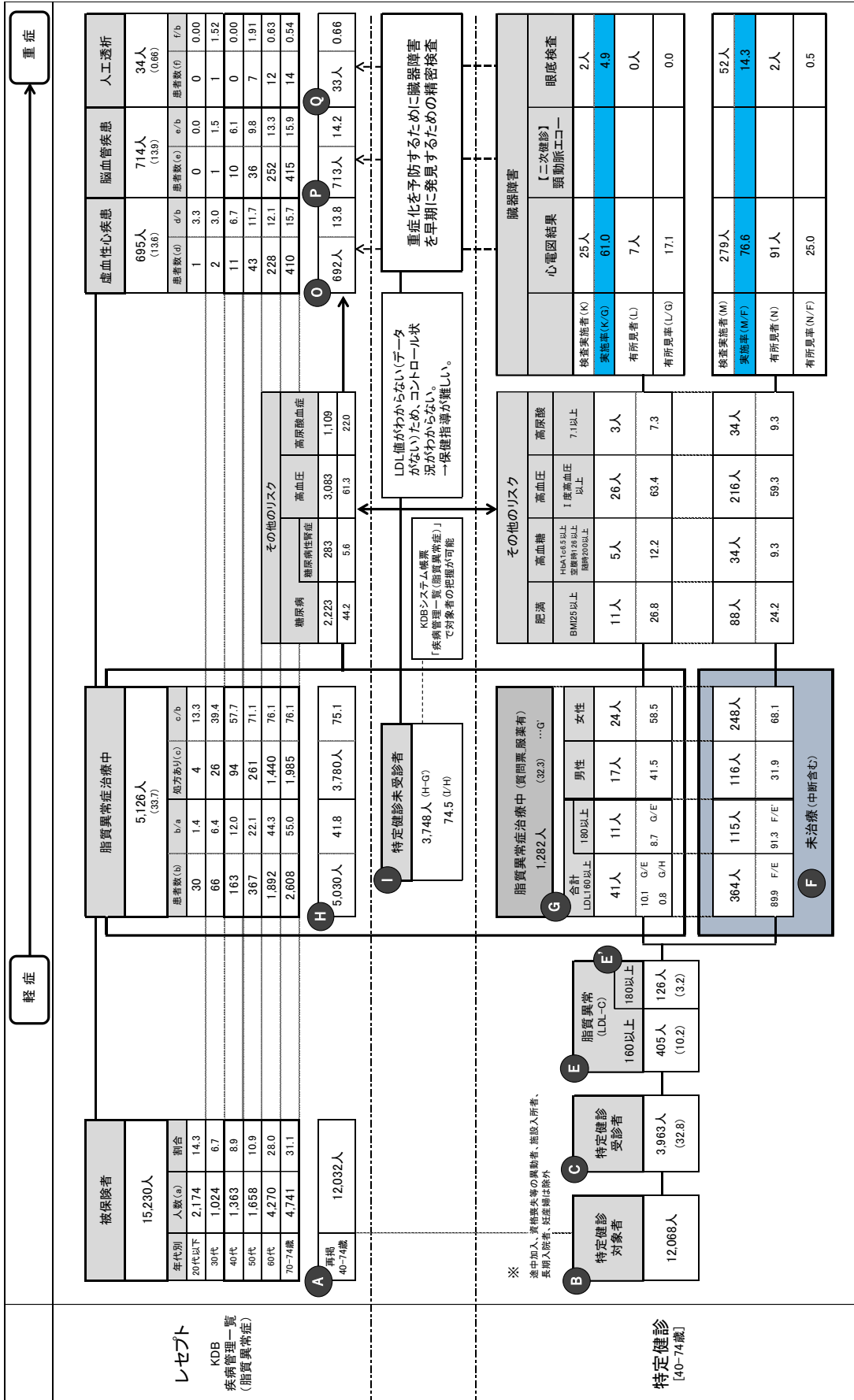


※レセプト情報は、該当年度にある者を計上(年度途中の加入者や年度末時点まで資格を喪失している者も含む)
 ※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KDB臨床介入支援対象者一覧(疾病管理化予防)」から集計

参考資料6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



※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、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KOB標準」加入支援対象者一覧(薬業・重症化予防)から集計

参考資料7 HbA1Cの年次比較

HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
				5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A
H29	4,473	1,886	42.2%	1,719	38.4%	555	12.4%	169	3.8%	104	2.3%	40	0.9%	70	1.6%	28	0.6%
H30	4,434	1,991	44.9%	1,595	36.0%	517	11.7%	179	4.0%	113	2.5%	39	0.9%	86	1.9%	31	0.7%
R01	4,950	2,202	44.5%	1,652	33.4%	619	12.5%	249	5.0%	172	3.5%	56	1.1%	122	2.5%	38	0.8%
R02	4,094	1,831	44.7%	1,313	32.1%	528	12.9%	212	5.2%	160	3.9%	50	1.2%	115	2.8%	35	0.9%
R03	4,111	1,837	44.7%	1,317	32.0%	546	13.3%	203	4.9%	159	3.9%	49	1.2%	108	2.6%	33	0.8%
R04	3,899	1,586	40.7%	1,389	35.6%	538	13.8%	206	5.3%	137	3.5%	43	1.1%	92	2.4%	28	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		7.0%以上
					再)7.0以上	未治療	治療	割合	割合	
H29	4,473	1,886	1,719	555	313	98	215	7.0%	3.2%	
					7.0%	31.3%	68.7%			
H30	4,434	1,991	1,595	517	331	137	194	7.5%	3.4%	
					7.5%	41.4%	58.6%			
R01	4,950	2,202	1,652	619	477	193	284	9.6%	4.6%	
					9.6%	40.5%	59.5%			
R02	4,094	1,831	1,313	528	422	137	285	10.3%	5.1%	
					10.3%	32.5%	67.5%			
R03	4,111	1,837	1,317	546	411	160	251	10.0%	5.1%	
					10.0%	38.9%	61.1%			
R04	3,899	1,586	1,389	538	386	156	230	9.9%	4.6%	
					9.9%	40.4%	59.6%			

治療と未治療の状況

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲					
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病											
				5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標						合併症の危険が更に大きくなる	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A		
治療中	H29	325	7.3%	2	0.6%	32	9.8%	76	23.4%	98	30.2%	84	25.8%	33	10.2%	56	17.2%	23	7.1%
	H30	331	7.5%	10	3.0%	31	9.4%	96	29.0%	90	27.2%	80	24.2%	24	7.3%	59	17.8%	19	5.7%
	R01	445	9.0%	7	1.6%	43	9.7%	111	24.9%	131	29.4%	114	25.6%	39	8.8%	87	19.6%	25	5.6%
	R02	437	10.7%	17	3.9%	36	8.2%	99	22.7%	118	27.0%	129	29.5%	38	8.7%	95	21.7%	24	5.5%
	R03	395	9.6%	9	2.3%	35	8.9%	100	25.3%	109	27.6%	110	27.8%	32	8.1%	73	18.5%	19	4.8%
	R04	365	9.4%	8	2.2%	31	8.5%	96	26.3%	105	28.8%	94	25.8%	31	8.5%	69	18.9%	18	4.9%
治療なし	H29	4,148	92.7%	1,884	45.4%	1,687	40.7%	479	11.5%	71	1.7%	20	0.5%	7	0.2%	14	0.3%	5	0.1%
	H30	4,103	92.5%	1,981	48.3%	1,564	38.1%	421	10.3%	89	2.2%	33	0.8%	15	0.4%	27	0.7%	12	0.3%
	R01	4,505	91.0%	2,195	48.7%	1,609	35.7%	508	11.3%	118	2.6%	58	1.3%	17	0.4%	35	0.8%	13	0.3%
	R02	3,657	89.3%	1,814	49.6%	1,277	34.9%	429	11.7%	94	2.6%	31	0.8%	12	0.3%	20	0.5%	11	0.3%
	R03	3,716	90.4%	1,828	49.2%	1,282	34.5%	446	12.0%	94	2.5%	49	1.3%	17	0.5%	35	0.9%	14	0.4%
	R04	3,534	90.6%	1,578	44.7%	1,358	38.4%	442	12.5%	101	2.9%	43	1.2%	12	0.3%	23	0.7%	10	0.3%

参考資料8 血圧の年次比較

血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		I度		II度		III度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H29	4,534	1,358	30.0%	893	19.7%	1,364	30.1%	734	16.2%	159	3.5%	26	0.6%
H30	4,457	1,207	27.1%	944	21.2%	1,319	29.6%	780	17.5%	174	3.9%	33	0.7%
R01	5,003	1,302	26.0%	991	19.8%	1,558	31.1%	894	17.9%	212	4.2%	46	0.9%
R02	4,123	899	21.8%	786	19.1%	1,282	31.1%	886	21.5%	220	5.3%	50	1.2%
R03	4,144	821	19.8%	789	19.0%	1,348	32.5%	935	22.6%	213	5.1%	38	0.9%
R04	3,963	819	20.7%	738	18.6%	1,320	33.3%	861	21.7%	187	4.7%	38	1.0%

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

重症化しやすいII度高血圧以上の方の減少は

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	I度 高血圧	II度高血圧以上			再掲		再III度高血圧	再III度高血圧 割合
					再III度高血圧 人数	再III度高血圧 割合	再掲	再掲	再掲		
H29	4,534	2,251 49.6%	1,364 30.1%	734 16.2%	185 4.1%	110 59.5%	75 40.5%	26 0.6%	14 53.8%	12 46.2%	4.1%
H30	4,457	2,151 48.3%	1,319 29.6%	780 17.5%	207 4.6%	116 56.0%	91 44.0%	33 0.7%	21 63.6%	12 36.4%	4.6%
R01	5,003	2,293 45.8%	1,558 31.1%	894 17.9%	258 5.2%	153 59.3%	105 40.7%	46 0.9%	25 54.3%	21 45.7%	5.2%
R02	4,123	1,685 40.9%	1,282 31.1%	886 21.5%	270 6.5%	159 58.9%	111 41.1%	50 1.2%	35 70.0%	15 30.0%	6.5%
R03	4,144	1,610 38.9%	1,348 32.5%	935 22.6%	251 6.1%	137 54.6%	114 45.4%	38 0.9%	23 60.5%	15 39.5%	6.1%
R04	3,963	1,557 39.3%	1,320 33.3%	861 21.7%	225 5.7%	116 51.6%	109 48.4%	38 1.0%	20 52.6%	18 47.4%	5.7%

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	1,413	31.2%	215	15.2%	274	19.4%	509	36.0%	340	24.1%	63	4.5%	12	0.8%
	H30	1,419	31.8%	172	12.1%	314	22.1%	492	34.7%	350	24.7%	79	5.6%	12	0.8%
	R01	1,721	34.4%	221	12.8%	325	18.9%	638	37.1%	432	25.1%	84	4.9%	21	1.2%
	R02	1,520	36.9%	166	10.9%	274	18.0%	552	36.3%	417	27.4%	96	6.3%	15	1.0%
	R03	1,555	37.5%	123	7.9%	277	17.8%	591	38.0%	450	28.9%	99	6.4%	15	1.0%
	R04	1,517	38.3%	147	9.7%	274	18.1%	558	36.8%	429	28.3%	91	6.0%	18	1.2%
治療なし	H29	3,121	68.8%	1,143	36.6%	619	19.8%	855	27.4%	394	12.6%	96	3.1%	14	0.4%
	H30	3,038	68.2%	1,035	34.1%	630	20.7%	827	27.2%	430	14.2%	95	3.1%	21	0.7%
	R01	3,282	65.6%	1,081	32.9%	666	20.3%	920	28.0%	462	14.1%	128	3.9%	25	0.8%
	R02	2,603	63.1%	733	28.2%	512	19.7%	730	28.0%	469	18.0%	124	4.8%	35	1.3%
	R03	2,589	62.5%	698	27.0%	512	19.8%	757	29.2%	485	18.7%	114	4.4%	23	0.9%
	R04	2,446	61.7%	672	27.5%	464	19.0%	762	31.2%	432	17.7%	96	3.9%	20	0.8%

参考資料9 LDL-Cの年次比較

LDL-Cの年次比較

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
総数	H29	4,535	2,154	47.5%	1,176	25.9%	729	16.1%	322	7.1%	154	3.4%
	H30	4,457	2,151	48.3%	1,126	25.3%	716	16.1%	303	6.8%	161	3.6%
	R01	4,998	2,398	48.0%	1,320	26.4%	791	15.8%	315	6.3%	174	3.5%
	R02	4,123	1,920	46.6%	1,040	25.2%	670	16.3%	320	7.8%	173	4.2%
	R03	4,143	1,987	48.0%	1,016	24.5%	666	16.1%	313	7.6%	161	3.9%
	R04	3,962	1,961	49.5%	990	25.0%	606	15.3%	279	7.0%	126	3.2%
男性	H29	1,917	1,029	53.7%	480	25.0%	264	13.8%	103	5.4%	41	2.1%
	H30	1,881	1,047	55.7%	444	23.6%	243	12.9%	97	5.2%	50	2.7%
	R01	2,179	1,200	55.1%	540	24.8%	284	13.0%	103	4.7%	52	2.4%
	R02	1,760	916	52.0%	441	25.1%	251	14.3%	103	5.9%	49	2.8%
	R03	1,806	946	52.4%	429	23.8%	252	14.0%	117	6.5%	62	3.4%
	R04	1,717	931	54.2%	419	24.4%	234	13.6%	98	5.7%	35	2.0%
女性	H29	2,618	1,125	43.0%	696	26.6%	465	17.8%	219	8.4%	113	4.3%
	H30	2,576	1,104	42.9%	682	26.5%	473	18.4%	206	8.0%	111	4.3%
	R01	2,819	1,198	42.5%	780	27.7%	507	18.0%	212	7.5%	122	4.3%
	R02	2,363	1,004	42.5%	599	25.3%	419	17.7%	217	9.2%	124	5.2%
	R03	2,337	1,041	44.5%	587	25.1%	414	17.7%	196	8.4%	99	4.2%
	R04	2,245	1,030	45.9%	571	25.4%	372	16.6%	181	8.1%	91	4.1%

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	4,535	2,154 47.5%	1,176 25.9%	729 16.1%	476	433	43	10.5%	
					154 3.4%	141 91.6%	13 8.4%		
H30	4,457	2,151 48.3%	1,126 25.3%	716 16.1%	464	414	50	10.4%	
					161 3.6%	143 88.8%	18 11.2%		
R01	4,998	2,398 48.0%	1,320 26.4%	791 15.8%	489	441	48	9.8%	
					174 3.5%	155 89.1%	19 10.9%		
R02	4,123	1,920 46.6%	1,040 25.2%	670 16.3%	493	437	56	12.0%	
					173 4.2%	152 87.9%	21 12.1%		
R03	4,143	1,987 48.0%	1,016 24.5%	666 16.1%	474	422	52	11.4%	
					161 3.9%	149 92.5%	12 7.5%		
R04	3,962	1,961 49.5%	990 25.0%	606 15.3%	405	364	41	10.2%	
					126 3.2%	115 91.3%	11 8.7%		

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	1,070	23.6%	714	66.7%	221	20.7%	92	8.6%	30	2.8%	13	1.2%
	H30	1,106	24.8%	762	68.9%	217	19.6%	77	7.0%	32	2.9%	18	1.6%
	R01	1,399	28.0%	932	66.6%	303	21.7%	116	8.3%	29	2.1%	19	1.4%
	R02	1,309	31.7%	846	64.6%	305	23.3%	102	7.8%	35	2.7%	21	1.6%
	R03	1,328	32.1%	886	66.7%	281	21.2%	109	8.2%	40	3.0%	12	0.9%
	R04	1,282	32.4%	873	68.1%	262	20.4%	106	8.3%	30	2.3%	11	0.9%
治療なし	H29	3,465	76.4%	1,440	41.6%	955	27.6%	637	18.4%	292	8.4%	141	4.1%
	H30	3,351	75.2%	1,389	41.5%	909	27.1%	639	19.1%	271	8.1%	143	4.3%
	R01	3,599	72.0%	1,466	40.7%	1,017	28.3%	675	18.8%	286	7.9%	155	4.3%
	R02	2,814	68.3%	1,074	38.2%	735	26.1%	568	20.2%	285	10.1%	152	5.4%
	R03	2,815	67.9%	1,101	39.1%	735	26.1%	557	19.8%	273	9.7%	149	5.3%
	R04	2,680	67.6%	1,088	40.6%	728	27.2%	500	18.7%	249	9.3%	115	4.3%

参考資料 10 メタボの年次比較

重症化しやすいメタボリックシンドロームの減少は

年度	健診 受診者 (受診率)	非該当		該当者	
		腹囲 所見なし	腹囲 所見あり	予備群	該当者
H29	4,535 (32.9)	3,402 75.0%	83 1.8%	623 13.7%	13.7%
				427 9.4%	9.4%
H30	4,457 (33.4)	3,278 73.5%	91 2.0%	672 15.1%	15.1%
				416 9.3%	9.3%
R01	5,001 (39.3)	3,584 71.7%	76 1.5%	847 16.9%	16.9%
				494 9.9%	9.9%
R02	4,123 (34.0)	2,892 70.1%	60 1.5%	762 18.5%	18.5%
				409 9.9%	9.9%
R03	4,143 (34.3)	2,893 69.8%	66 1.6%	800 19.3%	19.3%
				384 9.3%	9.3%
R04	3,963 (32.8)	2,710 68.4%	64 1.6%	785 19.8%	19.8%
				404 10.2%	10.2%

メタボリックシンドロームの年次比較(男女別)

	男 性												
	健診			非該当				予備群+該当者					
	対象者	受診者	受診率	腹囲所見なし		腹囲所見あり		予備群+該当者		予備群		該当者	
				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/B	D	D/B	E	E/B	F	F/B	G	G/B	
H29	6,618	1,917	29.0%	1,127	58.8%	32	1.7%	758	39.5%	306	16.0%	452	23.6%
H30	6,335	1,881	29.7%	1,077	57.3%	35	1.9%	769	40.9%	291	15.5%	478	25.4%
R01	6,042	2,182	36.1%	1,187	54.4%	30	1.4%	965	44.2%	355	16.3%	610	28.0%
R02	5,773	1,760	30.5%	904	51.4%	23	1.3%	833	47.3%	291	16.5%	542	30.8%
R03	5,733	1,806	31.5%	926	51.3%	32	1.8%	848	47.0%	281	15.6%	567	31.4%
R04	5,722	1,718	30.0%	840	48.9%	31	1.8%	847	49.3%	291	16.9%	556	32.4%

	女 性												
	健診			非該当				予備群+該当者					
	対象者	受診者	受診率	腹囲所見なし		腹囲所見あり		予備群+該当者		予備群		該当者	
				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/B	D	D/B	E	E/B	F	F/B	G	G/B	
H29	7,186	2,618	36.4%	2,275	86.9%	51	1.9%	292	11.2%	121	4.6%	171	6.5%
H30	7,019	2,576	36.7%	2,201	85.4%	56	2.2%	319	12.4%	125	4.9%	194	7.5%
R01	6,687	2,819	42.2%	2,397	85.0%	46	1.6%	376	13.3%	139	4.9%	237	8.4%
R02	6,355	2,363	37.2%	1,988	84.1%	37	1.6%	338	14.3%	118	5.0%	220	9.3%
R03	6,347	2,337	36.8%	1,967	84.2%	34	1.5%	336	14.4%	103	4.4%	233	10.0%
R04	6,346	2,245	35.4%	1,870	83.3%	33	1.5%	342	15.2%	113	5.0%	229	10.2%