

砥部町国民健康保険
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

(第4期特定健康診査等実施計画)

令和6年度～令和11年度

令和6年3月

砥部町

保健事業実施計画（データヘルス計画）目次

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方……………1

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

第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期における健康課題の明確化 ……10

1. 保険者の特性
2. 第2期計画に係る評価及び考察
 - 1) 第2期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3期における健康課題の明確化
 - 1) 健康課題の明確化
 - 2) 目標の設定
 - 3) 目標値の設定

第3章 特定健診・特定保健指導の実施（法定義務） ……………33

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 | 40 |
| I. 保健事業の方向性 | |
| II. 重症化予防の取組 | |
| 1. 糖尿病性腎症重症化予防 | |
| 2. 虚血性心疾患重症化予防 | |
| 3. 脳血管疾患重症化予防 | |
| III. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 | |
| IV. 発症予防 | |
| V. ポピュレーションアプローチ | |
| 第5章 計画の評価・見直し | 60 |
| 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 | 61 |
| 1. 計画の公表・周知 | |
| 2. 個人情報の取扱い | |
| 参考資料 | 62 |

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）（以下データヘルス計画という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められています。

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

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

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

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

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

※3 経済財政運営と改革の基本方針：政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会等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

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。

本計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、県民健康づくり計画「えひめ健康づくり21」や町健康づくり計画及び食育推進計画、愛媛県医療費適正化計画、町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画、県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、「特定健康診査等実施計画」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、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、データヘルス計画の対象者は、被保険者全員とします。

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

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

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

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

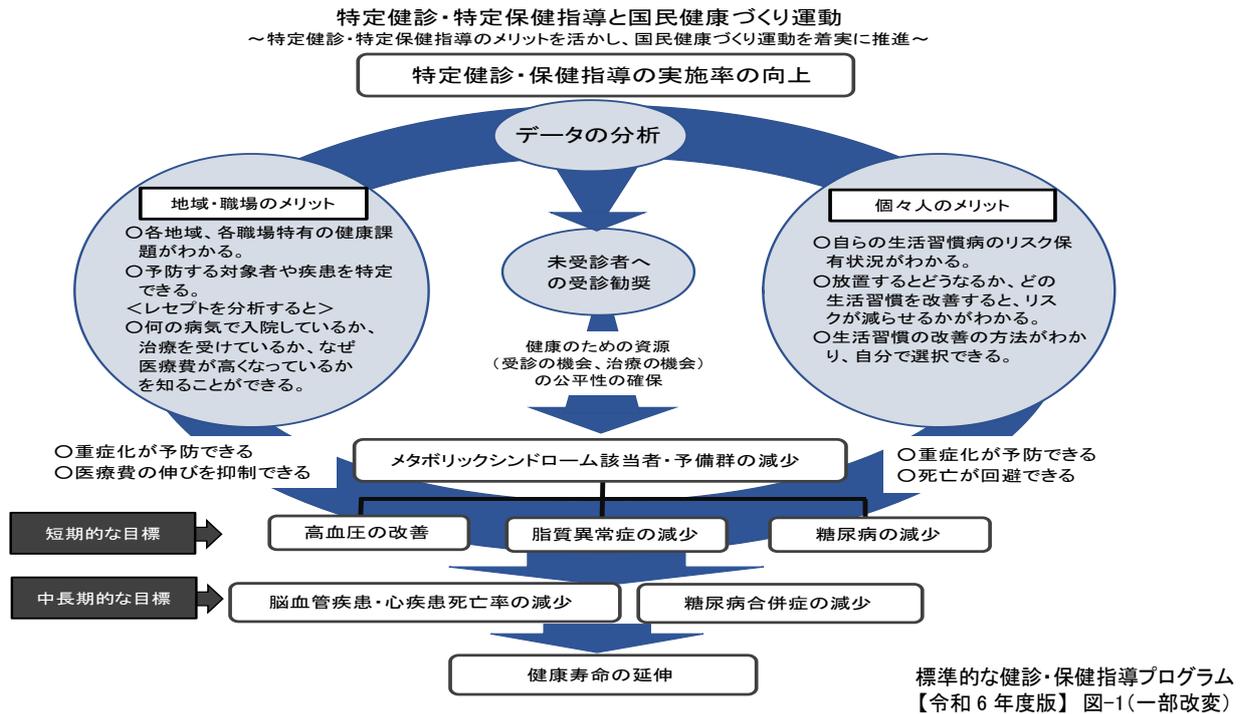
※6 KDB:国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

法定計画等の位置づけ

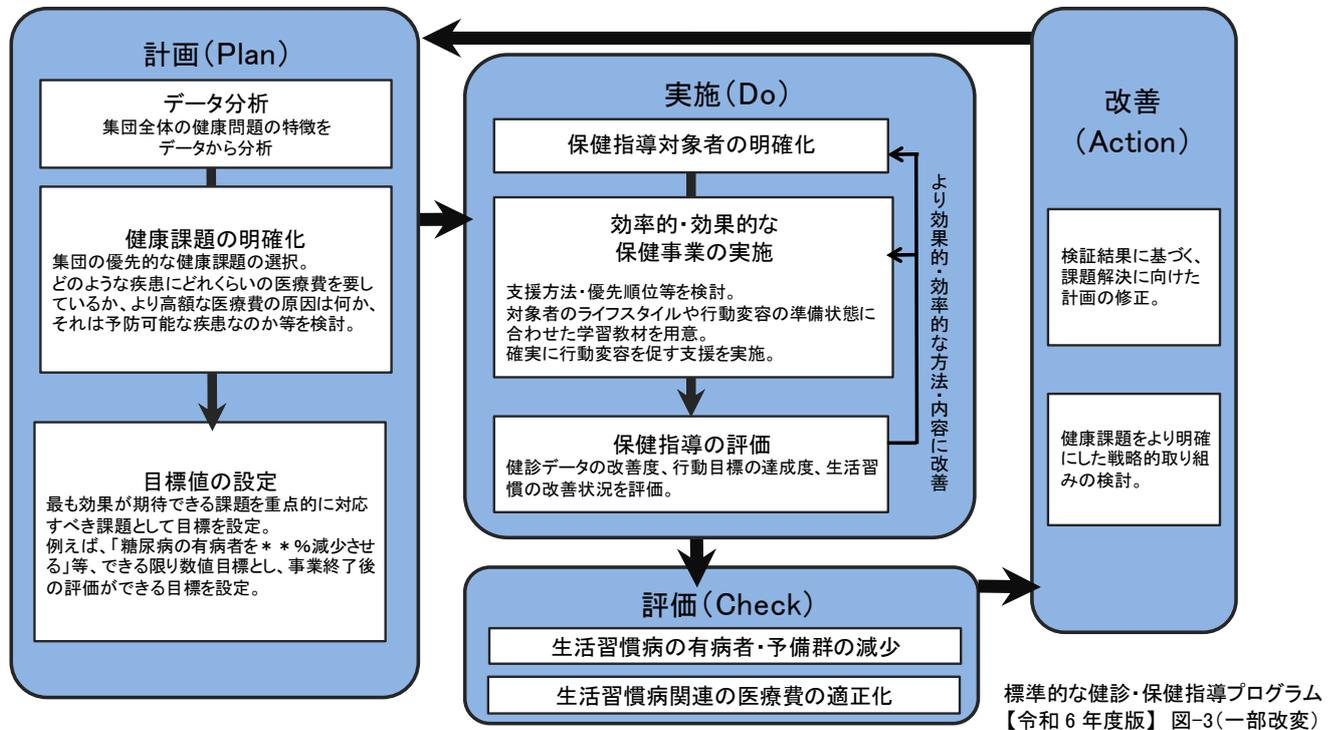
| | ※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法 | | | 医療費適正化計画 | 医療計画 (地域医療構想含む) | 介護保険事業 (支援)計画 |
|-------------|---|--|---|---|---|--|
| | 健康増進計画 | データヘルス計画 (保健事業実施計画) | 特定健康診査等 実施計画 | | | |
| 法律 | 健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※) | 国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条 | 高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条 | 高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条 | 医療法 第30条 | 介護保険法 第116条、第117条、 第118条 |
| 基本的な 指針 | 厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針 | 厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」 | 厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図る ための基本的な指針 | 厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針 | 厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針 | 厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針 |
| 根拠・期間 | 法定 令和6~17年(12年) 2024~2035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青年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮 | 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、 骨折・骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 他神経系疾患 |
| 対象疾病 | メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病性腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 | メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 | メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 | メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防 | 5疾病 糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中 | 要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止 生活習慣病 虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患 |
| | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安) | | | | がん 精神疾患 | 認知症 フレイル 口腔機能低下、低栄養 |
| 評価 | 「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1こども、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 効率的・効率的なサービス 提供の推進 | ①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の状況に応じて設定) 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サイクルを活用し る保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保) |
| 補助金等 | | 保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費連動分)交付金 | | 保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携 | | 地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金 |

図表2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



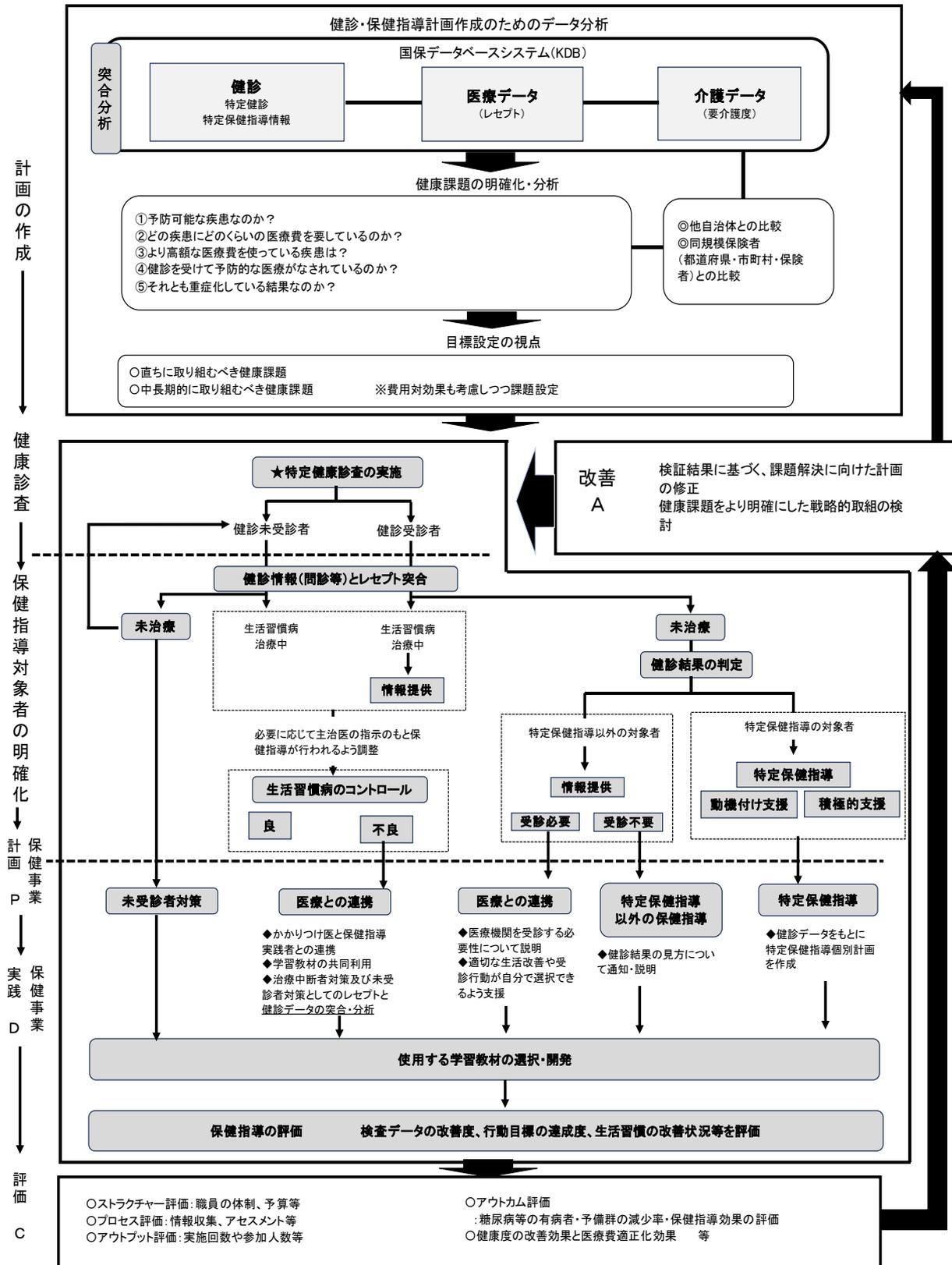
注) プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組が明確となり、分析に基づく取り組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

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

図表4 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ（一部改変）



標準的な健診・保健指導プログラム[R6年度版]、厚生労働省様式5-5参考

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

図表5 標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）における基本的な考え方
（一部改変）

| | 老人保健法 | | 高齢者の医療を確保する法律 |
|------------|---|--|---|
| | 最新の科学的知識と、課題抽出のための分析 (生活習慣病に関するガイドライン) | | |
| | → | | |
| | 行動変容を促す手法 | | |
| | 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と生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、実施する。 |
| 保健指導の対象者 | 健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者 | | 健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う。 |
| 方法 | 一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導 | | 健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健康結果を講み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導 |
| 評価 | アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数 | | アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少 |
| 実施主体 | 市町村 | | 医療保険者 |

注) 内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考えを整理。
(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提示)

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。

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、県医療費適正化計画や県地域保健医療計画とが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

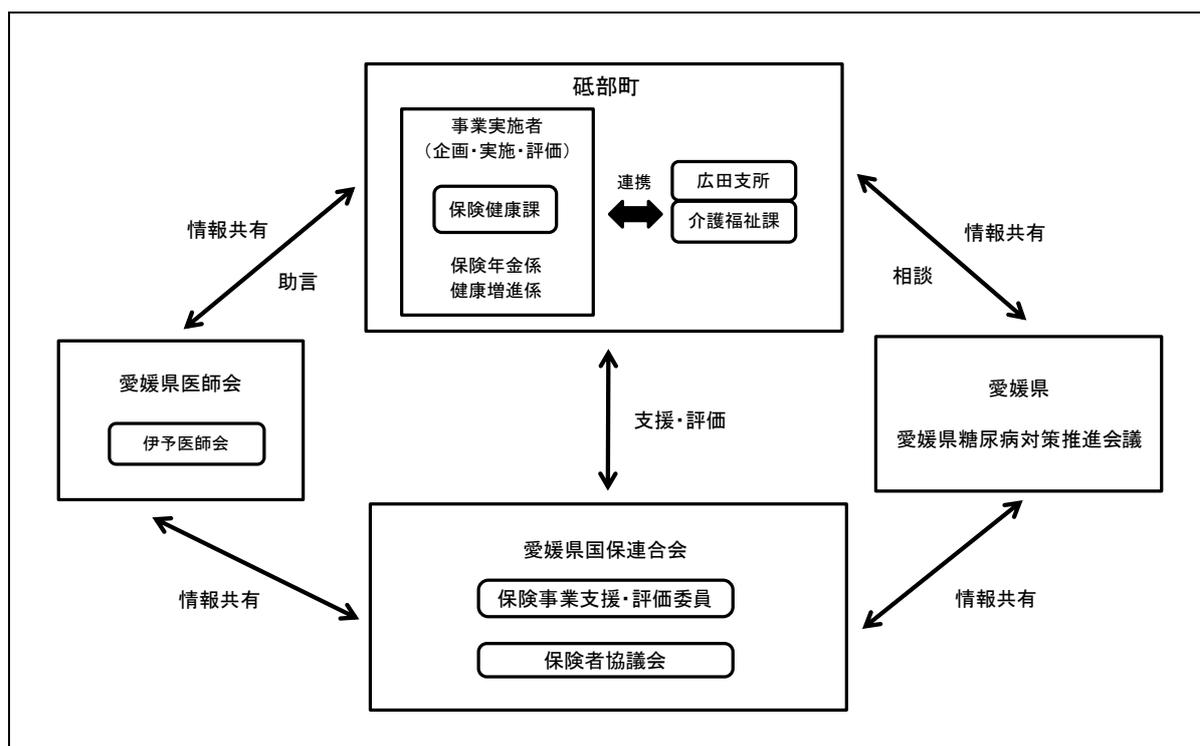
1) 市町村国保の役割

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（保険健康課）、保健衛生部局（保険健康課）、介護保険部局（介護福祉課）、生活保護部局（介護福祉課）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）

図表6 砥部町の実施体制図



2) 関係機関との連携

計画の策定等を進めるに当たり、共同保険者である県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、また郡市医師会や保険者協議会、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、協力することで計画の実効性を高めます。

平成 30 年度から都道府県が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ったことから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が重要です。さらに、保険者等と郡市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す。また国保連と県は、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ことが求められます。

市町村国保は、退職や転職等に伴う保険者の往来が多いことから、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の共有、保険者間で連携した保健事業の展開等に努めます。

3) 被保険者の役割

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

5. 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組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 7)

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7 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 | | |
|-----------------|-------|---------------------------|------------|---------|-----|---------|-----|-----|
| | | 砥部町 | 配点 | 砥部町 | 配点 | 砥部町 | 配点 | |
| 交付額(万円) | | 983.5 | | 871.5 | | 876.4 | | |
| 全国順位(1,741市町村中) | | 897位 | | 1302位 | | 1288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 | 75 | 70 | 20 | 70 | 20 | 70 |
| | | (3)メタリックシンドローム該当者・予備群の減少率 | | 50 | | 50 | | 50 |
| | ② | (1)がん検診受診率等 | 20 | 40 | 40 | 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 | 90 | 120 | 110 | 120 | 75 | 100 |
| | ④ | (1)個人へのインセンティブ提供 | 50 | 90 | 30 | 45 | 45 | 45 |
| | | (2)個人への分かりやすい情報提供 | | 20 | | 15 | | 20 |
| | ⑤ | 重複・多剤投与者に対する取組 | 45 | 50 | 50 | 50 | 45 | 50 |
| | ⑥ | (1)後発医薬品の促進の取組 | 10 | 130 | 10 | 130 | 10 | 130 |
| | | (2)後発医薬品の使用割合 | | | | | | |
| | 固有の指標 | ① | 保険料(税) 収納率 | 55 | 100 | 55 | 100 | 55 |
| 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 | 35 | 40 | 31 | 50 | 50 | 50 |
| ⑥ | | 適正かつ健全な事業運営の実施状況 | 75 | 95 | 59 | 100 | 72 | 100 |
| 合計点 | | 550 | 1,000 | 495 | 960 | 492 | 940 | |

第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期計画における健康課題の明確化

1. 保険者の特性

本町は、人口約2万人で、高齢化率は令和2年度国勢調査で34.5%でした。同規模、県、国と比較すると高齢者の割合は高く、被保険者の平均年齢も56.2歳と同規模と比べて高く、出生率も低い町で、財政指数も県や国と同じとなっています。産業においては、第1次産業の割合が同規模、県、国より高い状況です。また被保険者の働き方も多様化しており、シフトワーカーや在宅ワーク等、生活習慣及び生活のリズムが不規則である可能性が高いため、若い年代の健康課題を明確にすることが重要です。(図表8)

国保加入率は22.4%で、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52%を占めています。(図表9)

また町内には1つの病院、17の診療所があり、隣接する市町の医療機関にも比較的受診しやすいことから、外来患者数は同規模、県と比較して高い傾向にあります。(図表10)

図表8 同規模・県・国と比較した砥部町の特性

| | 人口 (人) | 高齢化率 (%) | 被保険者数 (加入率) | 被保険者 平均年齢 (歳) | 出生率 (人口千対) | 死亡率 (人口千対) | 財政 指数 | 第1次 産業 | 第2次 産業 | 第3次 産業 |
|-----|-----------|-------------|-----------------|---------------------|---------------|---------------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 砥部町 | 20,276 | 34.5 | 4,539 (22.4) | 56.2 | 4.5 | 12.4 | 0.5 | 9.3 | 22.7 | 67.9 |
| 同規模 | -- | 29.1 | 20.6 | 54.2 | 6.8 | 10.7 | 0.7 | 5.4 | 28.7 | 66.0 |
| 県 | -- | 33.4 | 21.6 | 55.4 | 6.2 | 13.9 | 0.5 | 7.7 | 24.2 | 68.0 |
| 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、砥部町と同規模保険者(147市町村)の平均値を表す

図表9 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 |
| 被保険者数 | 5,240 | | 5,047 | | 4,930 | | 4,740 | | 4,539 | |
| 65～74歳 | 2,561 | 48.9 | 2,508 | 49.7 | 2,543 | 51.6 | 2,510 | 53.0 | 2,362 | 52.0 |
| 40～64歳 | 1,562 | 29.8 | 1,496 | 29.6 | 1,457 | 29.6 | 1,372 | 28.9 | 1,313 | 28.9 |
| 39歳以下 | 1,117 | 21.3 | 1,043 | 20.7 | 930 | 18.9 | 858 | 18.1 | 864 | 19.0 |
| 加入率 | 24.8 | | 23.9 | | 23.3 | | 22.4 | | 22.4 | |

出典：KDBシステム_人口及び被保険者の状況

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 10 医療の状況（被保険者千人当たり）

| | H30年度 | | R01年度 | | R02年度 | | R03年度 | | R04年度 | | 参考（R04） | |
|-------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-----------|---------|
| | 実数 | 割合 | 同規模 割合 | 県 割合 |
| 病院数 | 1 | 0.2 | 1 | 0.2 | 1 | 0.2 | 1 | 0.2 | 1 | 0.2 | 0.3 | 0.5 |
| 診療所数 | 18 | 3.4 | 18 | 3.6 | 17 | 3.4 | 17 | 3.6 | 17 | 3.7 | 3.1 | 4.3 |
| 病床数 | 213 | 40.6 | 213 | 42.2 | 213 | 43.2 | 213 | 44.9 | 213 | 46.9 | 56.1 | 73.4 |
| 医師数 | 32 | 6.1 | 32 | 6.3 | 32 | 6.5 | 32 | 6.8 | 31 | 6.8 | 11.1 | 13.7 |
| 外来患者数 | 783.1 | | 779.0 | | 734.2 | | 779.5 | | 783.6 | | 716.1 | 748.2 |
| 入院患者数 | 20.8 | | 22.6 | | 19.3 | | 18.1 | | 20.0 | | 19.2 | 23.0 |

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）

(1) 中長期的な疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析）の達成状況

① 介護給付費の状況

本町の令和4年度の要介護認定者は、2号（40～64歳）被保険者で20人（認定率0.3%）、1号（65歳以上）被保険者で1,311人（認定率18.8%）と同規模よりは高いが、県、国よりは低く、平成30年度と比べて認定率は減少しています。（図表11）

しかし、団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するにあたり、75歳以上の認定者数が増加しており、介護給付費は、約18億9千万円から約19億2千万円に伸びています。（図表12）

また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）が上位を占めており、第2号、第1号被保険者ともに約6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、第1号被保険者は90%以上、2号は100%と非常に高い割合となっており、介護予防の視点からも、予防可能な血管疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常症）の管理を行うことが、引き続き本町の課題であると言えます。また生活習慣病の重症化予防の取組は、地域包括ケアシステムの中で町が担う重要課題です。（図表13）

図表 11 要介護認定者（率）の状況

| | 砥部町 | | | | 同規模 | 県 | 国 |
|--------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|
| | H30年度 | | R04年度 | | R04年度 | R04年度 | R04年度 |
| 高齢化率 | 6,323人 | 29.9% | 6,987人 | 34.5% | 29.1% | 33.4% | 28.7% |
| 2号認定者 | 28人 | 0.40% | 20人 | 0.30% | 0.35% | 0.41% | 0.38% |
| 新規認定者 | 10人 | | 2人 | | -- | -- | -- |
| 1号認定者 | 1,250人 | 19.8% | 1,311人 | 18.8% | 17.0% | 21.6% | 19.4% |
| 新規認定者 | 165人 | | 183人 | | -- | -- | -- |
| 65～74歳 | 143人 | 4.4% | 135人 | 3.9% | -- | -- | -- |
| 新規認定者 | 33人 | | 31人 | | -- | -- | -- |
| 75歳以上 | 1,107人 | 36.3% | 1,176人 | 33.6% | -- | -- | -- |
| 新規認定者 | 132人 | | 152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 12 介護給付費の変化

| | 砥部町 | | 同規模 | 県 | 国 |
|---------------|-----------|-----------|---------|---------|---------|
| | H30年度 | R04年度 | R04年度 | R04年度 | R04年度 |
| 総給付費 | 18億8891万円 | 19億1925万円 | -- | -- | -- |
| 一人あたり給付費（円） | 298,737 | 274,688 | 259,723 | 320,144 | 290,668 |
| 1件あたり給付費（円）全体 | 65,830 | 65,867 | 63,000 | 62,527 | 59,662 |
| 居宅サービス | 45,680 | 45,629 | 41,449 | 44,617 | 41,272 |
| 施設サービス | 288,814 | 300,471 | 292,001 | 293,644 | 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 13 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（令和4年度）

| 受給者区分 | | 2号 | | 1号 | | | | 合計 | | | | | |
|----------------------------|------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|
| 年齢 | | 40～64歳 | | 65～74歳 | | 75歳以上 | | 計 | | | | | |
| 介護件数（全体） | | 20 | | 135 | | 1,176 | | 1,311 | | 1,331 | | | |
| (再) 国保・後期 | | 11 | | 108 | | 1,094 | | 1,202 | | 1,213 | | | |
| 有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上) | 疾患 | 順位 | 疾病 | 件数 | 疾病 | 件数 | 疾病 | 件数 | 疾病 | 件数 | 疾病 | 件数 | |
| | | | | 割合 | | 割合 | | 割合 | | 割合 | | 割合 | |
| | 血管疾患 | 循環器疾患 | 1 | 脳卒中 | 7 | 脳卒中 | 63 | 脳卒中 | 671 | 脳卒中 | 734 | 脳卒中 | 741 |
| | | | | | 63.6% | | 58.3% | | 61.3% | | 61.1% | | 61.1% |
| | | 2 | 虚血性心疾患 | 1 | 虚血性心疾患 | 31 | 虚血性心疾患 | 520 | 虚血性心疾患 | 551 | 虚血性心疾患 | 552 | |
| | | | | | 9.1% | | 28.7% | | 47.5% | | 45.8% | | 45.5% |
| | 3 | 腎不全 | 1 | 腎不全 | 13 | 腎不全 | 167 | 腎不全 | 180 | 腎不全 | 181 | | |
| | | | | 9.1% | | 12.0% | | 15.3% | | 15.0% | | 14.9% | |
| | 合併症 | 4 | 糖尿病合併症 | 3 | 糖尿病合併症 | 22 | 糖尿病合併症 | 146 | 糖尿病合併症 | 168 | 糖尿病合併症 | 171 | |
| | | | | | 27.3% | | 20.4% | | 13.3% | | 14.0% | | 14.1% |
| 基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症) | | | 11 | 基礎疾患 | 99 | 基礎疾患 | 1,069 | 基礎疾患 | 1,168 | 基礎疾患 | 1,179 | | |
| | | | 100.0% | | 91.7% | | 97.7% | | 97.2% | | 97.2% | | |
| 血管疾患合計 | | | 11 | 合計 | 100 | 合計 | 1,075 | 合計 | 1,175 | 合計 | 1,186 | | |
| | | | 100.0% | | 92.6% | | 98.3% | | 97.8% | | 97.8% | | |
| 認知症 | | 認知症 | 1 | 認知症 | 25 | 認知症 | 446 | 認知症 | 471 | 認知症 | 472 | | |
| | | | 9.1% | | 23.1% | | 40.8% | | 39.2% | | 38.9% | | |
| 筋・骨格疾患 | | 筋骨格系 | 11 | 筋骨格系 | 93 | 筋骨格系 | 1,061 | 筋骨格系 | 1,154 | 筋骨格系 | 1,165 | | |
| | | | 100.0% | | 86.1% | | 97.0% | | 96.0% | | 96.0% | | |

※新規認定者についてはNO.49_要介護実合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

出典：ヘルスサポートラボツール

② 医療費の状況

本町の医療費は、国保加入者の減少に伴い総医療費も減少していますが、一人あたり医療費は、同規模、国と比べて高く、平成30年度と比較しても約1万9千円伸びています。

また入院医療費は、全体件数のわずか2.5%程度にも関わらず、医療費全体の約42%を占めており、1件あたりの入院医療費も平成30年度と比較して5万2千円も高くなっています。(図表14)

年齢調整をした地域差指数では、入院、外来ともに全国平均の1を切っており、平成30年度より下がっており、県内では下位に位置しています。(図表15)

生活習慣病が重症化して入院する状況になるまでに、適切な医療機関の受診が大切であり、引き続き重症化予防の取組に力を入れることが課題です。

図表14 医療費の推移

| | | 砥部町 | | 同規模 | 県 | 国 |
|-------------|-------------|----------------------------|----------------------------|---------|---------|---------|
| | | H30年度 | R04年度 | R04年度 | R04年度 | R04年度 |
| 被保険者数(人) | | 5,240人 | 4,539人 | -- | -- | -- |
| 前期高齢者割合 | | 2,561人 (48.9%) | 2,362人 (52.0%) | -- | -- | -- |
| 総医療費 | | 18億0453万円 | 16億4796万円 | -- | -- | -- |
| 一人あたり医療費(円) | | 344,376 県内17位 同規模60位 | 363,066 県内18位 同規模70位 | 361,243 | 390,048 | 339,680 |
| 入院 | 1件あたり費用額(円) | 563,240 | 615,330 | 613,590 | 580,300 | 617,950 |
| | 費用の割合 | 41.7 | 42.1 | 40.4 | 42.3 | 39.6 |
| | 件数の割合 | 2.6 | 2.5 | 2.6 | 3.0 | 2.5 |
| 外来 | 1件あたり費用額 | 20,910 | 21,650 | 24,230 | 24,300 | 24,220 |
| | 費用の割合 | 58.3 | 57.9 | 59.6 | 57.7 | 60.4 |
| | 件数の割合 | 97.4 | 97.5 | 97.4 | 97.0 | 97.5 |
| 受診率 | | 803.948 | 803.636 | 735.303 | 771.192 | 705.439 |

出典：ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は砥部町と同規模保険者147市町村の平均値を表す

図表15 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 | | |
|----------------|----|------------|-------|---------|------------|-------|---------|
| | | 砥部町(20市町中) | | 県(47県中) | 砥部町(20市町中) | | 県(47県中) |
| | | H30年度 | R3年度 | R3年度 | H30年度 | R3年度 | R3年度 |
| 地域 順位 指数 | 全体 | 0.977 | 0.888 | 1.027 | 0.985 | 0.995 | 1.014 |
| | | (16位) | (19位) | (21位) | (12位) | (13位) | (19位) |
| | 入院 | 1.003 | 0.872 | 1.089 | 1.015 | 1.075 | 1.037 |
| | | (17位) | (19位) | (20位) | (9位) | (5位) | (21位) |
| | 外来 | 0.972 | 0.898 | 0.993 | 0.958 | 0.913 | 1.001 |
| | | (10位) | (17位) | (23位) | (10位) | (17位) | (14位) |

出典：地域差分析(厚労省)

③ 中長期目標疾患の医療費の変化

平成 30 年度と比較して総医療費は 1 億 5 千万円程減少していますが、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は増加しており、総医療費に占める割合についても脳血管疾患、虚血性心疾患、腎疾患すべて増加しています。脳血管疾患と虚血性心疾患は、同規模、県、国と比べても高い状況です。(図表 16)

次に患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を平成 30 年度と比較してみると、虚血性心疾患、脳血管疾患が患者数及び割合と減少していますが、脳血管疾患の 40～64 歳の若い世代の患者割合と人工透析の患者数、患者割合が増加しています。(図表 17)

脳血管疾患、虚血性心疾患、腎疾患が占める医療費割合は増加し、患者割合は減少していることから、生活習慣病が重症化してから医療にかかっていると考えられます。

脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期総医療費、また退院後の介護費がかかる等、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患であるため、若い世代の患者割合が増加している本町においては、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣病の発症予防及び重症化予防の対策が重要です。

図表 16 中長期目標疾患の医療費の推移

| | | | 砥部町 | | 同規模 | 県 | 国 |
|---------------------------------|-------|------------|-----------|-----------|--------|--------|--------|
| | | | H30年度 | R04年度 | R04年度 | R04年度 | R04年度 |
| 総医療費 (円) | | | 18億0453万円 | 16億4796万円 | -- | -- | -- |
| 中長期目標疾患 医療費合計 (円) | | | 1億5759万円 | 1億6084万円 | -- | -- | -- |
| 中 長 期 目 標 疾 患 | 脳 | 脳梗塞・脳出血 | 3.17% | 3.51% | 2.01% | 2.30% | 2.03% |
| | 心 | 狭心症・心筋梗塞 | 1.86% | 1.95% | 1.52% | 1.58% | 1.45% |
| | 腎 | 慢性腎不全(透析有) | 3.52% | 4.11% | 4.24% | 3.75% | 4.26% |
| | | 慢性腎不全(透析無) | 0.18% | 0.19% | 0.31% | 0.27% | 0.29% |
| そ 疾 患 の 他 の | 悪性新生物 | | 16.19% | 19.65% | 16.85% | 17.44% | 16.69% |
| | 筋・骨疾患 | | 11.78% | 10.43% | 8.78% | 9.80% | 8.68% |
| | 精神疾患 | | 5.86% | 6.40% | 7.71% | 8.34% | 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 17 中長期目標疾患の治療状況

| 年齢区分 | | 被保険者数 | | 中長期目標の疾患 | | | | | | | |
|-----------------|--------|-------|-------|----------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|------|
| | | | | 疾患別 | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | 人工透析 | | |
| | | H30年度 | R04年度 | | H30年度 | R04年度 | H30年度 | R04年度 | H30年度 | R04年度 | |
| 治療者(人) 0~74歳 | A | 5,240 | 4,539 | a | 455 | 388 | 454 | 365 | 17 | 18 | |
| | | | | a/A | 8.7% | 8.5% | 8.7% | 8.0% | 0.3% | 0.4% | |
| 40歳以上 | B | 4,123 | 3,675 | b | 452 | 386 | 449 | 362 | 17 | 18 | |
| | B/A | 78.7% | 81.0% | b/B | 11.0% | 10.5% | 10.9% | 9.9% | 0.4% | 0.5% | |
| 再掲 40~64歳 | C | 1,562 | 1,313 | c | 71 | 64 | 92 | 60 | 9 | 10 | |
| | C/A | 29.8% | 28.9% | c/C | 4.5% | 4.9% | 5.9% | 4.6% | 0.6% | 0.8% | |
| | 65~74歳 | D | 2,561 | 2,362 | d | 381 | 322 | 357 | 302 | 8 | 8 |
| | | D/A | 48.9% | 52.0% | d/D | 14.9% | 13.6% | 13.9% | 12.8% | 0.3% | 0.3% |

出典：KDBシステム_疾病管理一覧（脳卒中・虚血性心疾患）
KDBシステム_地域の全体像の把握

(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、平成30年度より高血圧の治療者割合が増加していますが、糖尿病、脂質異常症は減少、合併症は高血圧、糖尿病、脂質異常症すべてで人工透析の割合が増加し、脳血管疾患、虚血性心疾患は減少しています(図表18~20)。

本町は特定健診の結果から、治療が必要な値の人に対して、生活習慣病が重症化しないうちに適切な治療を受ける等の医療機関受診勧奨も含めた個別の保健指導を実施していますが、今後も継続実施が重要です。

図表 18 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 | | | | |
|------------------|--------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|
| | | H30年度 | R04年度 | 40~64歳 | | 65~74歳 | | |
| | | | | H30年度 | R04年度 | H30年度 | R04年度 | |
| 高血圧症治療者(人) | A | 1,797 | 1,665 | 378 | 323 | 1,419 | 1,342 | |
| | A/被保数 | 43.6% | 45.3% | 24.2% | 24.6% | 55.4% | 56.8% | |
| (中長期合併目標疾患) | 脳血管疾患 | B | 275 | 235 | 36 | 28 | 239 | 207 |
| | | B/A | 15.3% | 14.1% | 9.5% | 8.7% | 16.8% | 15.4% |
| | 虚血性心疾患 | C | 341 | 280 | 65 | 42 | 276 | 238 |
| | | C/A | 19.0% | 16.8% | 17.2% | 13.0% | 19.5% | 17.7% |
| 人工透析 | D | 17 | 17 | 9 | 9 | 8 | 8 | |
| | D/A | 0.9% | 1.0% | 2.4% | 2.8% | 0.6% | 0.6% | |

出典：KDBシステム_疾病管理一覧（高血圧症）
KDBシステム_地域の全体像の把握

図表 19 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 | 1,343 | 1,171 | 337 | 259 | 1,006 | 912 | |
| | A/被保数 | 32.6% | 31.9% | 21.6% | 19.7% | 39.3% | 38.6% | |
| (中長期合併症目標疾患) | 脳血管疾患 | B | 203 | 155 | 30 | 19 | 173 | 136 |
| | | B/A | 15.1% | 13.2% | 8.9% | 7.3% | 17.2% | 14.9% |
| | 虚血性心疾患 | C | 265 | 201 | 52 | 31 | 213 | 170 |
| | | C/A | 19.7% | 17.2% | 15.4% | 12.0% | 21.2% | 18.6% |
| | 人工透析 | D | 10 | 13 | 6 | 7 | 4 | 6 |
| | | D/A | 0.7% | 1.1% | 1.8% | 2.7% | 0.4% | 0.7% |
| 糖尿病合併症 | 糖尿病性腎症 | E | 83 | 72 | 32 | 17 | 51 | 55 |
| | | E/A | 6.2% | 6.1% | 9.5% | 6.6% | 5.1% | 6.0% |
| | 糖尿病性網膜症 | F | 159 | 170 | 58 | 35 | 101 | 135 |
| | | F/A | 11.8% | 14.5% | 17.2% | 13.5% | 10.0% | 14.8% |
| | 糖尿病性神経障害 | G | 32 | 28 | 14 | 10 | 18 | 18 |
| | | G/A | 2.4% | 2.4% | 4.2% | 3.9% | 1.8% | 2.0% |

出典：KDBシステム_疾病管理一覧(糖尿病)
KDBシステム_地域の全体像の把握

図表 20 脂質異常症治療者の経年変化

| 脂質異常症 (疾病管理一覧) | | 40歳以上 | | 再掲 | | | | |
|-------------------|--------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|
| | | | | 40～64歳 | | 65～74歳 | | |
| | | H30年度 | R04年度 | H30年度 | R04年度 | H30年度 | R04年度 | |
| 脂質異常症治療者(人) | A | 1,948 | 1,729 | 512 | 379 | 1,436 | 1,350 | |
| | A/被保数 | 47.2% | 47.0% | 32.8% | 28.9% | 56.1% | 57.2% | |
| (中長期合併症目標疾患) | 脳血管疾患 | B | 251 | 201 | 34 | 22 | 217 | 179 |
| | | B/A | 12.9% | 11.6% | 6.6% | 5.8% | 15.1% | 13.3% |
| | 虚血性心疾患 | C | 359 | 286 | 71 | 42 | 288 | 244 |
| | | C/A | 18.4% | 16.5% | 13.9% | 11.1% | 20.1% | 18.1% |
| | 人工透析 | D | 7 | 10 | 3 | 4 | 4 | 6 |
| | | D/A | 0.4% | 0.6% | 0.6% | 1.1% | 0.3% | 0.4% |

出典：KDBシステム_疾病管理一覧(脂質異常症)
KDBシステム_地域の全体像の把握

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、HbA1c 7.0 以上を平成 30 年度と令和 3 年度で比較したところ、有所見者の割合がともに伸びています。また未治療者で健診後、治療につながったかレセプトと突合したところ、未治療のまま放置している人の割合は県と比較すると低くなっており、重症化予防の取組の成果と考えられます。しかし、治療中断者の割合は県より高くなっています。（図表 21）

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、医療機関の受診勧奨を含めた保健指導を徹底、継続し、また治療中断しないような取組を含めた生活習慣病の重症化予防に努めることが重要と考えます。

図表 21 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 | | | | R03年度 | | | | レセプト情報 (R03.4~R04.3) | | | |
| | 受診者 A | 受診率 | 受診者 B | 受診率 | 問診結果 未治療 (内服なし) | | | | 問診結果 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 |
| 砥部町 | 1,293 | 33.7 | 1,171 | 32.6 | 97 | 7.5 | 52 | 53.6 | 111 | 9.5 | 61 | 55.0 | 38 | 34.2 | 6 | 5.4 |
| 愛媛県 | 76,277 | 33.1 | 65,894 | 30.7 | 5,189 | 6.8 | 3,198 | 61.6 | 5,234 | 7.9 | 3,206 | 61.3 | 2,103 | 40.2 | 216 | 4.1 |

| | 健診受診率 | | | | 糖尿病__HbA1c7.0以上の推移 | | | | | | | | | | | |
|-----|-------------------|-------|-------------------|-------|-----------------------|--------|-----|------|-----------------------|--------|-----|------|-------------------------|-----|------|-----|
| | | | | | HbA1c7.0%以上の推移（結果の改善） | | | | | | | | 医療のかかり方 | | | |
| | H30年度 | | R03年度 | | H30年度 | | | | R03年度 | | | | 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 | 問診結果 未治療 (内服なし) | | | | 問診結果 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 |
| 砥部町 | 1,293 | 100.0 | 1,171 | 100.0 | 50 | 3.9 | 16 | 32.0 | 53 | 4.5 | 17 | 32.1 | 3 | 5.7 | 2 | 3.8 |
| 愛媛県 | 76,227 | 99.9 | 65,844 | 99.9 | 2,938 | 3.9 | 942 | 32.1 | 2,943 | 4.5 | 888 | 30.2 | 221 | 7.5 | 72 | 2.4 |

出典：ヘルスサポートラボツール

①未治療…12ヶ月間、全く高血圧（または糖尿病）のレセプトがない者

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

④ 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、虚血性心疾患や脳血管疾患等の循環器疾患を発症させる高血圧、高血糖、脂質異常の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、循環器疾患の発症率や死亡率が高くなることがわかっています。本町の特定健診結果において、平成 30 年度と令和 4 年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者割合は、0.3 ポイント増と微増ですが、その中でも高血圧、高血糖、脂質異常の 3 項目すべての危険因子が重なっている人の割合が増加しています（図表 22）。

また重症化予防の観点から、HbA1c 6.5 以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160 以上の有所見割合を見ると、いずれも増加しているものの、翌年度の結果を見ると、全て改善率が上がっています。一方で、脂質に関しては悪化の割合も増えています。また翌年度健診を受診していない人がいずれも3割程度存在し、結果が把握できていません。(図表 23~25) 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、健診受診の予約が確認できない過去の重症化予防対象者に対し、健診の継続受診を勧める働きかけを行っていきます。

図表 22 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 | | 予備群 |
|-------|------------------|----------------|--------------|----------------|---------------|
| | | | 3項目 | 2項目 | |
| H30年度 | 1,293 (33.7%) | 222 (17.2%) | 61 (4.7%) | 161 (12.5%) | 123 (9.5%) |
| R04年度 | 1,196 (35.5%) | 209 (17.5%) | 67 (5.6%) | 142 (11.9%) | 96 (8.0%) |

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 23 HbA1c 6.5 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 | | | 健診未受診者 |
|---------|-----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 改善率 | 変化なし | 悪化 | |
| H30→R01 | 96 (7.4%) | 17 (17.7%) | 24 (25.0%) | 20 (20.8%) | 35 (36.5%) |
| R03→R04 | 114 (9.7%) | 22 (19.3%) | 36 (31.6%) | 15 (13.2%) | 41 (36.0%) |

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 24 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 | | | 健診未受診者 |
|---------|---------------|---------------|---------------|-------------|---------------|
| | | 改善率 | 変化なし | 悪化 | |
| H30→R01 | 97 (7.5%) | 45 (46.4%) | 16 (16.5%) | 3 (3.1%) | 33 (34.0%) |
| R03→R04 | 111 (9.5%) | 53 (47.7%) | 20 (18.0%) | 2 (1.8%) | 36 (32.4%) |

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 25 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 | | | 健診未受診者 |
|---------|----------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| | | 改善率 | 変化なし | 悪化 | |
| H30→R01 | 161 (12.5%) | 55 (34.2%) | 44 (27.3%) | 8 (5.0%) | 54 (33.5%) |
| R03→R04 | 175 (14.9%) | 78 (44.6%) | 32 (18.3%) | 13 (7.4%) | 52 (29.7%) |

出典：ヘルスサポートラボツール

④健診受診率及び保健指導実施率の推移

本町の特定健診受診率は、例年約30%台で推移していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で令和2年度は受診率が低下しました。翌年度からコロナ前の受診率に戻つつありますが、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26) また特定健診の年代別の受診率では、40～50代で特に低い状況が続いています。(図表27)

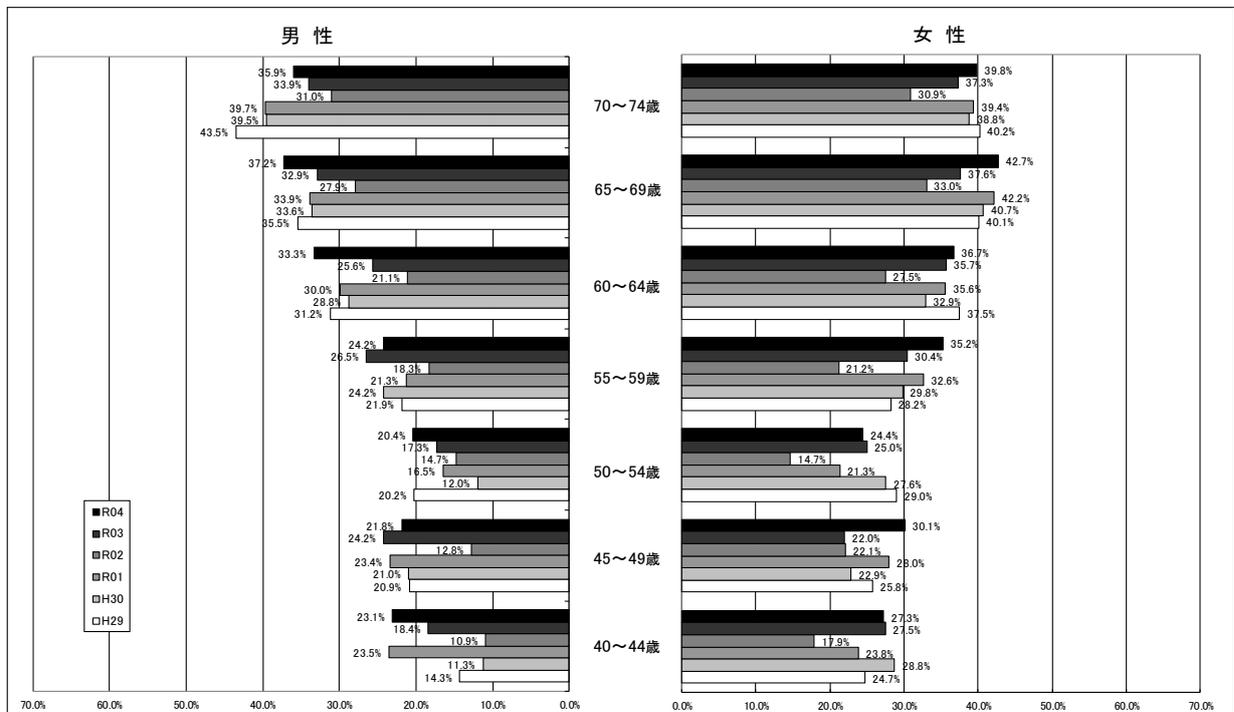
特定保健指導についても、令和2年度は大きく実施率が下がっています。生活習慣病は自覚症状がないまま進行していくため、健診の機会を提供し、個人の状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図表26 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 | 1,293 | 1,308 | 998 | 1,171 | 1,196 | 健診受診率 60% |
| | 受診率 | 33.7% | 35.0% | 26.9% | 32.6% | 35.5% | |
| 特定 保健指導 | 該当者数 | 154 | 152 | 110 | 134 | 124 | 特定保健 指導実施率 60% |
| | 割合 | 11.9% | 11.6% | 11.0% | 11.4% | 10.4% | |
| | 実施者数 | 88 | 75 | 42 | 78 | 52 | |
| | 実施率 | 57.1% | 49.3% | 38.2% | 58.2% | 41.9% | |

出典：特定健診法定報告データ

図表27 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

①糖尿病性腎症重症化予防

図表 28 より、血糖値有所見者割合が平成 30 年度から増加傾向となっています。

町では平成 29 年度から県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに順じた保健指導を行っています。血糖値有所見者のうち、HbA1c6.5%以上の未治療者、治療中断者、また治療中のHbA1c7.0%以上の者等に受診勧奨を含めた基本訪問保健指導を実施し、そのうち未治療者の約9割が治療につながっています。医療機関未受診者には継続して訪問保健指導を実施するように体制を強化し、また治療につながっても中断にならないように医療機関と糖尿病連携手帳や糖尿病性腎症重症化予防保健指導指示書等を介して本人、医療機関、行政が情報共有を行いながら、継続受診ができるための支援を行います。

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

図表 28 糖尿病性腎症重症化予防対象者と保健指導、医療機関受診状況

糖尿病性腎症重症化予防対象者と保健指導、医療機関受診状況

| H30健診受診者 | | 1,292 | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-------|---------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|---|----|
| 血糖値有所見者 (HbA1c6.5%以上) | | 6.5~6.9 | | | | 7.0~7.9 | | | 8.0以上 | | | |
| | | 未治療 | 治療中 | 未治療 | 治療中 | 未治療 | 治療中 | 未治療 | 治療中 | | | |
| 人(b) | 96 | 46 | 26 | 20 | 36 | 12 | 24 | 14 | 4 | 10 | | |
| (b/a) | 7.4% | 3.6% | 2.0% | 1.5% | 2.8% | 0.9% | 1.9% | 1.1% | 0.3% | 0.8% | | |
| 保健指導実施者 (訪問・来所等による面談実施者を計上) | | 人(c) | 38 | 21 | 17 | 4 | 10 | 5 | 5 | 7 | 4 | 3 |
| (c/b) | 39.6% | 21.9% | 17.7% | 4.2% | 10.4% | 5.2% | 5.2% | 7.3% | 4.2% | 3.1% | | |
| 保健指導実施後 医療機関受診者 | | 人(d) | 33 | 18 | 14 | 4 | 9 | 4 | 5 | 6 | 3 | 3 |
| (d/c) | 86.8% | 47.4% | 36.8% | 10.5% | 23.7% | 10.5% | 13.2% | 15.8% | 7.9% | 7.9% | | |
| R1健診受診者 | | 1,308 | | | | | | | | | | |
| 血糖値有所見者 (HbA1c6.5%以上) | | 6.5~6.9 | | | | 7.0~7.9 | | | 8.0以上 | | | |
| | | 未治療 | 治療中 | 未治療 | 治療中 | 未治療 | 治療中 | 未治療 | 治療中 | | | |
| 人(b) | 110 | 54 | 36 | 18 | 39 | 17 | 22 | 17 | 3 | 14 | | |
| (b/a) | 8.4% | 4.1% | 2.8% | 1.4% | 3.0% | 1.3% | 1.7% | 1.3% | 0.2% | 1.1% | | |
| 保健指導実施者 (訪問・来所等による面談実施者を計上) | | 人(c) | 49 | 16 | 16 | 0 | 21 | 6 | 15 | 12 | 2 | 10 |
| (c/b) | 44.5% | 14.5% | 14.5% | 0.0% | 19.1% | 5.5% | 13.6% | 10.9% | 1.8% | 9.1% | | |
| 保健指導実施後 医療機関受診 | | 人(d) | 44 | 13 | 13 | 0 | 19 | 5 | 15 | 12 | 2 | 10 |
| (d/c) | 89.8% | 26.5% | 26.5% | 0.0% | 38.8% | 10.2% | 30.6% | 24.5% | 4.1% | 20.4% | | |
| R2健診受診者 | | 1,000 | | | | | | | | | | |
| 血糖値有所見者 (HbA1c6.5%以上) | | 6.5~6.9 | | | | 7.0~7.9 | | | 8.0以上 | | | |
| | | 未治療 | 治療中 | 未治療 | 治療中 | 未治療 | 治療中 | 未治療 | 治療中 | | | |
| 人(b) | 92 | 44 | 26 | 18 | 32 | 13 | 19 | 16 | 4 | 14 | | |
| (b/a) | 9.2% | 4.4% | 2.6% | 1.8% | 3.2% | 1.3% | 1.9% | 1.6% | 0.4% | 1.4% | | |
| 保健指導実施者 (訪問・来所等による面談実施者を計上) | | 人(c) | 38 | 8 | 8 | 0 | 19 | 6 | 13 | 11 | 2 | 9 |
| (c/b) | 41.3% | 8.7% | 8.7% | 0.0% | 20.7% | 6.5% | 14.1% | 12.0% | 2.2% | 9.8% | | |
| 保健指導実施後 医療機関受診 | | 人(d) | 35 | 7 | 7 | 0 | 17 | 4 | 13 | 11 | 2 | 9 |
| (d/c) | 92.1% | 18.4% | 18.4% | 0.0% | 44.7% | 10.5% | 34.2% | 28.9% | 5.3% | 23.7% | | |
| R3健診受診者 | | 1,172 | | | | | | | | | | |
| 血糖値有所見者 (HbA1c6.5%以上) | | 6.5~6.9 | | | | 7.0~7.9 | | | 8.0以上 | | | |
| | | 未治療 | 治療中 | 未治療 | 治療中 | 未治療 | 治療中 | 未治療 | 治療中 | | | |
| 人(b) | 114 | 61 | 39 | 22 | 36 | 14 | 22 | 17 | 3 | 14 | | |
| (b/a) | 9.7% | 5.2% | 3.3% | 1.9% | 3.1% | 1.2% | 1.9% | 1.5% | 0.3% | 1.2% | | |
| 保健指導実施者 (訪問・来所等による面談実施者を計上) | | 人(c) | 52 | 20 | 20 | 0 | 19 | 4 | 15 | 13 | 3 | 10 |
| (c/b) | 45.6% | 17.5% | 17.5% | 0.0% | 16.7% | 3.5% | 13.2% | 11.4% | 2.6% | 8.8% | | |
| 保健指導実施後 医療機関受診 | | 人(d) | 41 | 12 | 15 | 0 | 16 | 1 | 15 | 13 | 3 | 10 |
| (d/c) | 78.8% | 23.1% | 28.8% | 0.0% | 30.8% | 1.9% | 28.8% | 25.0% | 5.8% | 19.2% | | |
| R4健診受診者 | | 1,199 | | | | | | | | | | |
| 血糖値有所見者 (HbA1c6.5%以上) | | 6.5~6.9 | | | | 7.0~7.9 | | | 8.0以上 | | | |
| | | 未治療 | 治療中 | 未治療 | 治療中 | 未治療 | 治療中 | 未治療 | 治療中 | | | |
| 人(b) | 115 | 59 | 36 | 23 | 42 | 15 | 27 | 14 | 6 | 8 | | |
| (b/a) | 9.6% | 4.9% | 3.0% | 1.9% | 3.5% | 1.3% | 2.3% | 1.2% | 0.5% | 0.7% | | |
| 保健指導実施者 (訪問・来所等による面談実施者を計上) | | 人(c) | 54 | 17 | 17 | 0 | 27 | 6 | 21 | 10 | 4 | 6 |
| (c/b) | 47.0% | 14.8% | 14.8% | 0.0% | 23.5% | 5.2% | 18.3% | 8.7% | 3.5% | 5.2% | | |
| 保健指導実施後 医療機関受診 | | 人(d) | 47 | 11 | 11 | 0 | 26 | 5 | 21 | 10 | 4 | 6 |
| (d/c) | 87.0% | 20.4% | 20.4% | 0.0% | 48.1% | 9.3% | 38.9% | 18.5% | 7.4% | 11.1% | | |

②脳血管疾患重症化予防対策

血圧Ⅱ度以上の者の割合は、年度により上下があるものの約7%前後で推移しており、約6割が未治療者です。令和3年度において血圧Ⅱ度以上の未治療者61人のうち、治療につながった者は、わずか7人(11.5%)でした。血圧Ⅲ度においては、未治療者の割合が増えています。(図表29)

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、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎疾患等臓器障害の程度と深く関与しています。図表30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には、治療の必要性を理解してもらうための支援と適切な受診勧奨に取り組んでいきます。高リスクの治療者へは、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います。未治療者、治療者いずれの対象者にも、家庭血圧測定を勧め、血圧手帳の活用を促していきます。

図表29 高血圧Ⅱ度以上の者のうち、未治療者の状況

| | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | |
|----------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 健診受診者 | 人(a) | 1,292 | 1,308 | 1,000 | 1,172 | 1,199 | |
| 血圧Ⅱ度以上の者 | 人(b) | 97 | 69 | 70 | 111 | 90 | |
| | (b/a) | 7.5% | 5.3% | 7.0% | 9.5% | 7.5% | |
| | 治療あり | 人(c) | 45 | 27 | 32 | 50 | 29 |
| | | (c/b) | 46.4% | 39.1% | 45.7% | 45.0% | 32.2% |
| | 治療なし | 人(d) | 52 | 42 | 38 | 61 | 61 |
| | | (d/b) | 53.6% | 60.9% | 54.3% | 55.0% | 67.8% |
| | 治療開始 ※1 | 人(e) | 8 | 5 | 8 | 7 | 集計中 |
| | | (e/d) | 15.4% | 11.9% | 21.1% | 11.5% | - |
| (再掲) | 血圧Ⅲ度の者 | 人(f) | 11 | 9 | 6 | 15 | 10 |
| | | (f/a) | 0.9% | 0.7% | 0.6% | 1.3% | 0.8% |
| | 治療あり | 人(g) | 7 | 6 | 4 | 6 | 5 |
| | | (g/f) | 63.6% | 66.7% | 66.7% | 40.0% | 50.0% |
| | 治療なし | 人(h) | 4 | 3 | 2 | 9 | 5 |
| | | (h/f) | 36.4% | 33.3% | 33.3% | 60.0% | 50.0% |

※1…次年度健診受診時に服薬有と回答した者

図表 30 血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会

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) | 407 | 高値血圧 | I度高血圧 | II度高血圧 | III度高血圧 | | | |
|---|----------------|-----|-------------------|-------------------|---------------------|-----------------|-------------|-----------|------------|
| | | | 130~139 /80~89 | 140~159 /90~99 | 160~179 /100~109 | 180以上 /110以上 | | | |
| | | | 177 43.5% | 169 41.5% | 56 13.8% | 5 1.2% | | | |
| リスク第1層 予後影響因子がない | 22 5.4% | C | 12 6.8% | B | 8 4.7% | 2 3.6% | 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 | 219 53.8% | C | 97 54.8% | B | 89 52.7% | A | 31 55.4% | A | 2 40.0% |
| | | | | | | | | | |
| 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 | 166 40.8% | B | 68 38.4% | A | 72 42.6% | A | 23 41.1% | A | 3 60.0% |
| | | | | | | | | | |

…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 | 131 |
| | 32.2% |
| B 概ね1ヵ月後に 再評価 | 167 |
| | 41.0% |
| C 概ね3ヵ月後に 再評価 | 109 |
| | 26.8% |

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

(2) ポピュレーションアプローチ

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

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本町の実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために、個人の食生活、生活リズム等の生活背景や社会環境等との関連について毎年地区巡回健康教室等を活用して広く町民へ周知を行っています。

(3) 第2期計画目標の達成状況一覧

図表 31 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 | 初年度 | 中間評価 | 最終目標 | データの把握状況 |
|-----------------|--|--|-----------------|---------------|----------------|----------------------|
| | | | H29年度 平成28年度 | R2年度 令和元年度 | 令和5年度 令和4年度 | 計画策定年度 (活用データ年度) |
| 特定健診等 実施計画 | 医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす | 特定健診受診率60%以上 | 33.7% | 35.0% | 35.5% | 特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省) |
| | | 特定保健指導実施率60%以上 | 55.4% | 49.3% | 41.9% | |
| | | 特定保健指導対象者の減少率25% | 14.0% | 11.6% | 16.8% | |
| データヘルス計画 中長期 | 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する | 脳血管疾患の件数割合3%減少 | 18.1% | 5.9% | 14.2% | KDBシステム |
| | | 虚血性心疾患の件数割合5%減少 | 7.2% | 16.3% | 18.0% | |
| | | 糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少5% | 38.2% | 42.9% | 50.0% | |
| データヘルス計画 短期 | 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・予備群の減少割合25% | 29.3% | 26.3% | 25.4% | 保健指導支援ツール |
| | | 健診受診者の高血圧者の割合減少10%(160/100以上) | 7.1% | 5.3% | 7.5% | |
| | | 健診受診者の脂質異常者の割合減少13%(LDL180以上) | 4.5% | 5.2% | 4.6% | |
| | | 健診受診者の糖尿病患者の割合減少28%(HbA1c6.5以上) | 6.6% | 8.4% | 7.7% | |
| | | 糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合100% | 50.0% | 25.0% | 65.7% | |
| | | 糖尿病の保健指導を実施した割合100%(HbA1c6.5以上の医療機関未受診者) | 96.6% | 87.5% | 98.4% | |
| 保険者努力支援制度 | がんの早期発見、早期治療 | がん検診受診率上昇 胃がん検診 | 12.0% | 12.0% | 15.4% | 地域保健事業報告 |
| | | 肺がん検診(CR、CT) | 21.5% | 21.3% | 26.2% | |
| | | 大腸がん検診 | 21.8% | 21.7% | 26.0% | |
| | | 子宮頸がん検診 | 18.5% | 18.5% | 22.4% | |
| | | 乳がん検診 | 22.9% | 23.9% | 31.9% | |
| | 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 | 78.7% | 86.2% | 76.7% | 厚生労働省公表結果 |

3) 第2期データヘルス計画に係る考察

被保険者の減少に伴い総医療費も減少しています。その中で脳血管疾患、虚血性心疾患、腎疾患が占める医療費割合は平成30年度より増加しているうえに同規模、県、国より高い状況です。また高血圧、糖尿病、脂質異常症で治療中で脳血管疾患、虚血性心疾患の患者数、患者割合は減少しています。

入院医療費も平成30年度より増加しています。入院件数はわずか2.5%ですが、医療費全体の約42%を占めています。要介護者で血管疾患がある者の割合は97.8%台と高く、2号認定者に関しては100%、脳血管疾患は1号2号ともに約6割います。

以上のことから、本町は生活習慣病が重症化してから医療にかかっている可能性が高いと考えられます。

また健診受診者では、メタボ該当者割合が微増しており、その中でも高血圧、高血糖、脂質異常の3項目該当している人が増加しており、メタボに加えて基礎疾患を併せ持つリスクの高い人が増

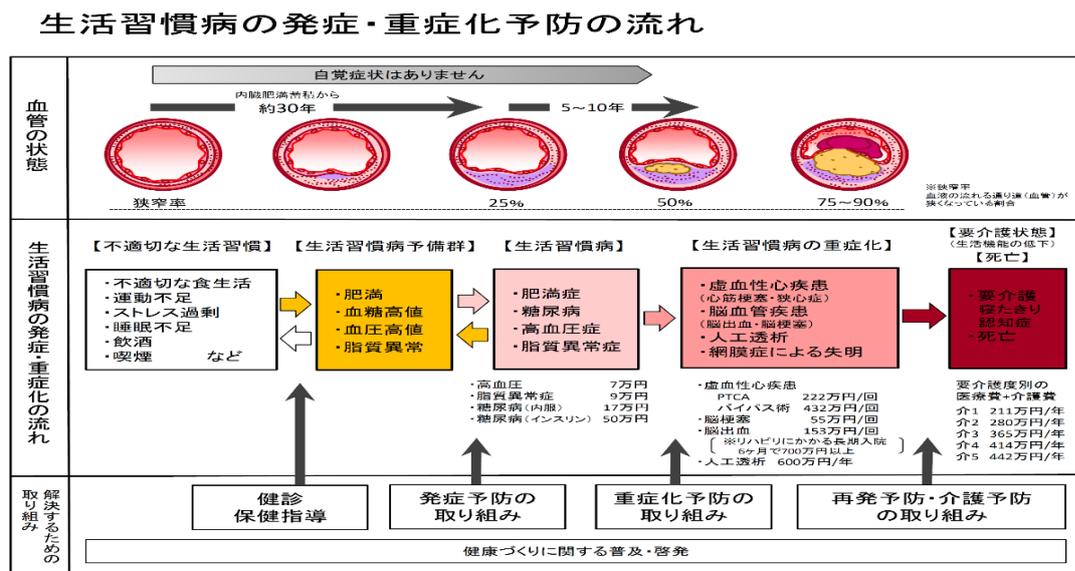
加しています。特定保健指導実施率が低下しており、対象者に応じた特定保健指導を効果的に実施する必要があります。そのためにも、早い段階で生活習慣病を見つけ、生活習慣の改善や内服加療等によって重症化を予防することが大切となり、健診受診を入口に、特定保健指導や重症化予防の徹底、また毎年健診を受診できるような働き掛けを継続して行っていかなければなりません。

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者を減少させること、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者を増加させることが必要となります。

図表 32 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



2)健康課題の明確化

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

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のですが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

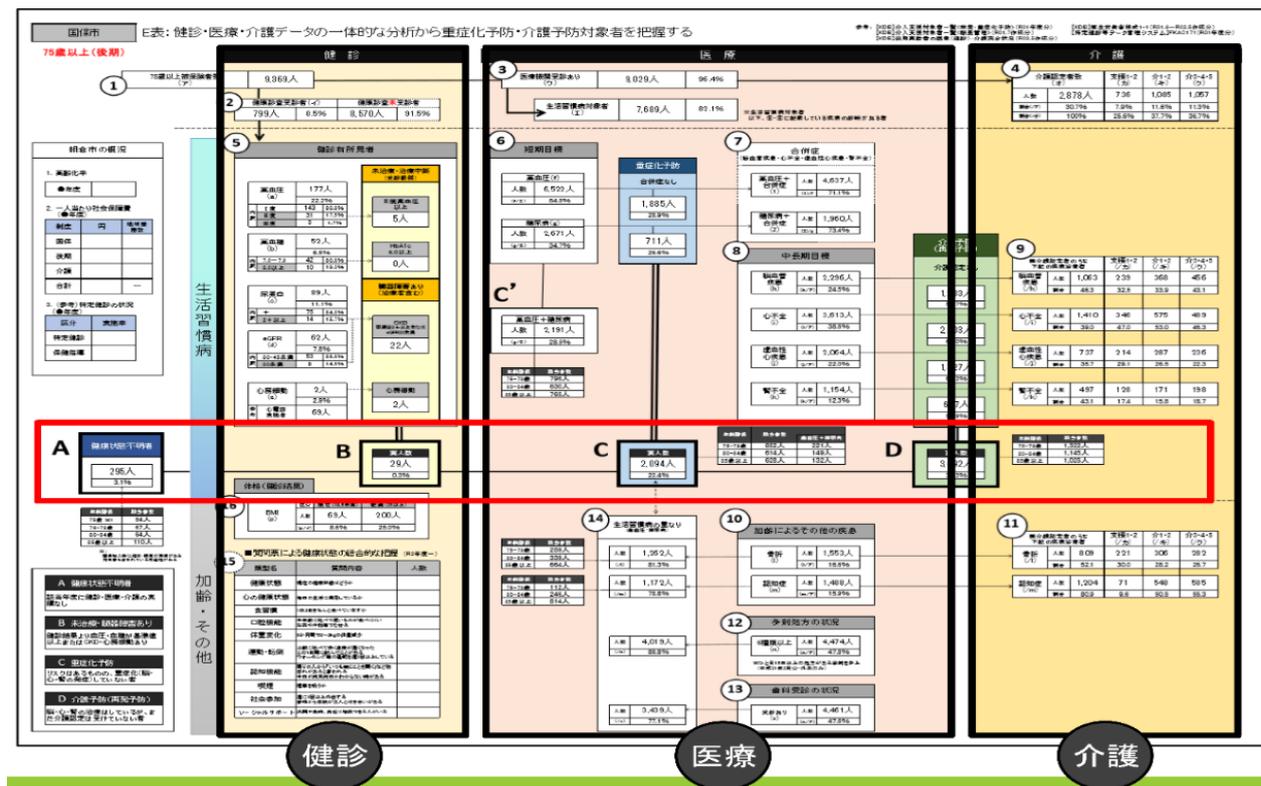
一方、国保では被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えており、また、若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるため、市町国保及び広域連合は、図表 33 に基

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期データヘルス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。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 33 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 34 被保険者及びレセプトの推移

| 対象年度 | H30年度 | R01年度 | R02年度 | R03年度 | R04年度 | 後期：R04年度 | |
|---------------|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 被保険者数 | 5,240人 | 5,047人 | 4,930人 | 4,740人 | 4,539人 | 3,680人 | |
| 総件数及び 総費用額 | 件数 | 51,640件 | 49,664件 | 45,198件 | 46,432件 | 45,219件 | 58,738件 |
| | 費用額 | 18億0453万円 | 18億7093万円 | 16億6605万円 | 15億5851万円 | 16億4796万円 | 31億3975万円 |
| 一人あたり医療費 | 34.4万円 | 37.1万円 | 33.8万円 | 32.9万円 | 36.3万円 | 85.3万円 | |

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 35 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 | 砥部町 | 16億4796万円 | 29,288 | 4.11% | 0.19% | 3.51% | 1.95% | 5.73% | 3.15% | 1.99% | 3億4015万円 | 20.6% | 19.6% | 6.40% | 10.43% |
| | 同規模 | -- | 29,136 | 4.24% | 0.31% | 2.01% | 1.52% | 5.81% | 3.22% | 2.20% | -- | 19.3% | 16.9% | 7.71% | 8.78% |
| | 県 | -- | 31,528 | 3.75% | 0.27% | 2.30% | 1.58% | 5.53% | 3.10% | 1.91% | -- | 18.5% | 17.4% | 8.34% | 9.80% |
| | 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 | 砥部町 | 31億3975万円 | 72,689 | 3.10% | 0.32% | 5.47% | 1.89% | 3.94% | 3.33% | 1.21% | 6億0471万円 | 19.3% | 12.5% | 3.88% | 14.0% |
| | 同規模 | -- | 69,832 | 4.97% | 0.47% | 3.89% | 1.64% | 4.23% | 2.97% | 1.41% | -- | 19.6% | 11.1% | 3.50% | 12.4% |
| | 県 | -- | 72,588 | 4.43% | 0.50% | 4.32% | 1.80% | 4.12% | 3.07% | 1.39% | -- | 19.6% | 10.5% | 3.60% | 14.0% |
| | 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% |

最大医療資源傷病(※1)による分類結果

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

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 36 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 | 182人 | 200人 | 175人 | 158人 | 195人 | 373人 |
| | 件数 | B | 332件 | 402件 | 352件 | 290件 | 325件 | 696件 |
| | | B/総件数 | 0.64% | 0.81% | 0.78% | 0.62% | 0.72% | 1.18% |
| | 費用額 | C | 4億4364万円 | 5億1583万円 | 4億5258万円 | 3億7529万円 | 4億4924万円 | 8億5597万円 |
| C/総費用 | | 24.6% | 27.6% | 27.2% | 24.1% | 27.3% | 27.3% | |

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 37 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 | 11人 | 12人 | 12人 | 12人 | 14人 | 27人 | | | | | | | |
| | | D/A | 6.0% | 6.0% | 6.9% | 7.6% | 7.2% | 7.2% | | | | | | | |
| | 件数 | E | 28件 | 17件 | 26件 | 25件 | 28件 | 38件 | | | | | | | |
| | | E/B | 8.4% | 4.2% | 7.4% | 8.6% | 8.6% | 5.5% | | | | | | | |
| | 年代別 | 40歳未満 | 1 | 3.6% | 0 | 5.9% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 65-69歳 | 0 | 0.0% | | |
| | | 40代 | 1 | 3.6% | 0 | 0.0% | 1 | 3.8% | 0 | 0.0% | 4 | 14.3% | 70-74歳 | 0 | 0.0% |
| | | 50代 | 11 | 39.3% | 6 | 35.3% | 0 | 0.0% | 8 | 32.0% | 4 | 14.3% | 75-80歳 | 9 | 23.7% |
| | | 60代 | 0 | 0.0% | 7 | 41.2% | 17 | 65.4% | 10 | 40.0% | 6 | 21.4% | 80代 | 18 | 47.4% |
| | | 70-74歳 | 15 | 53.6% | 3 | 17.6% | 8 | 30.8% | 7 | 28.0% | 14 | 50.0% | 90歳以上 | 11 | 28.9% |
| | 費用額 | F | 3669万円 | 2105万円 | 3061万円 | 2842万円 | 3156万円 | 5060万円 | | | | | | | |
| F/C | | 8.3% | 4.1% | 6.8% | 7.6% | 7.0% | 5.9% | | | | | | | | |

出典：ヘルスサポートラボツール

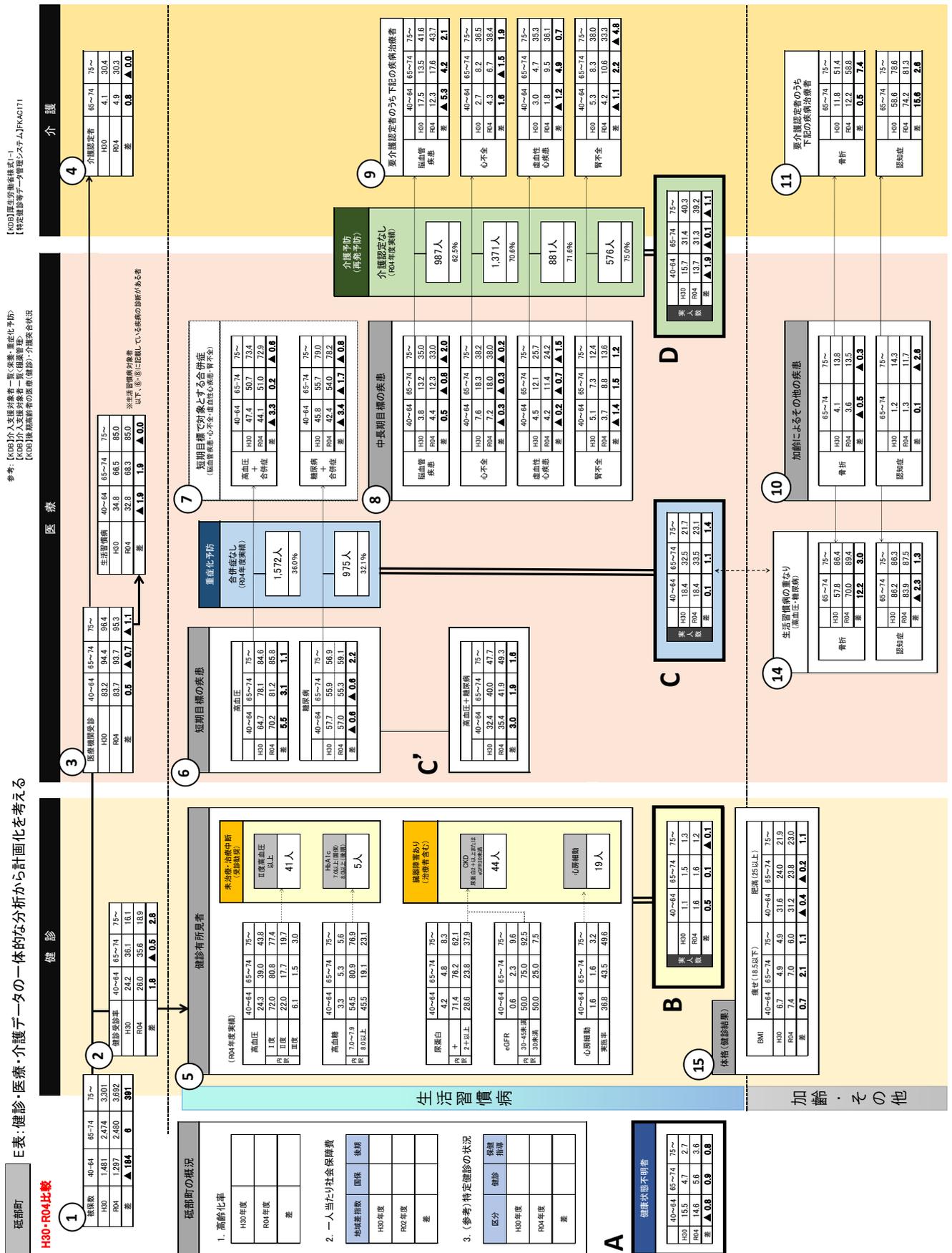
図表 38 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(虚血性心疾患)

| 対象年度 | | H30年度 | R01年度 | R02年度 | R03年度 | R04年度 | 後期：R04年度 | | | | | | | | |
|--------|-----|--------|--------|-------|--------|--------|----------|--------|---|-------|--------|-------|--------|----|-------|
| 虚血性心疾患 | 人数 | G | 7人 | 4人 | 16人 | 9人 | 8人 | 14人 | | | | | | | |
| | | G/A | 3.8% | 2.0% | 9.1% | 5.7% | 4.1% | 3.8% | | | | | | | |
| | 件数 | H | 7件 | 5件 | 19件 | 11件 | 9件 | 19件 | | | | | | | |
| | | H/B | 2.1% | 1.2% | 5.4% | 3.8% | 2.8% | 2.7% | | | | | | | |
| | 年代別 | 40歳未満 | 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% | 1 | 5.3% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 70-74歳 | 0 | 0.0% |
| | | 50代 | 1 | 14.3% | 0 | 0.0% | 2 | 10.5% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 75-80歳 | 10 | 52.6% |
| | | 60代 | 2 | 28.6% | 0 | 0.0% | 5 | 26.3% | 5 | 45.5% | 3 | 33.3% | 80代 | 7 | 36.8% |
| | | 70-74歳 | 4 | 57.1% | 5 | 100.0% | 11 | 57.9% | 6 | 54.5% | 6 | 66.7% | 90歳以上 | 2 | 10.5% |
| | 費用額 | I | 1037万円 | 903万円 | 2326万円 | 1859万円 | 1996万円 | 2623万円 | | | | | | | |
| I/C | | 2.3% | 1.7% | 5.1% | 5.0% | 4.4% | 3.1% | | | | | | | | |

出典：ヘルスサポートラボツール

(2) 健診・医療・介護の一体的分析

図表 39 健診・医療・介護データの一体的な分析 (例: 65~74 歳国保加入者)



図表 40 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 | | | ⑬ 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 | 30.4 | 1,481 | 2,474 | 3,301 | 24.2 | 36.1 | 16.1 | 6.7 | 4.9 | 4.9 | 31.6 | 24.0 | 21.9 |
| R04 | 30.3 | 1,297 | 2,480 | 3,692 | 26.0 | 35.6 | 18.9 | 7.4 | 7.0 | 6.0 | 31.2 | 23.8 | 23.0 |

図表 41 健診有所見状況

| E表 | ⑥ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|------------------------|-----|-------|----|-----|------|---|------|-------|----|-----|-----|-------------------------------|-----|-------|---|-----|-----|-------|-----|-------|-----|-----|-----|---|-----|---|-----|----|-----|
| | 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 | % | | | | | |
| H30 | 25 | 7.0 | (9) | 68 | 7.6 | (19) | 61 | 11.5 | (18) | 9 | 2.5 | (0) | 35 | 3.9 | (5) | 7 | 1.3 | (0) | 5 | 1.4 | 5 | 0.6 | 16 | 3.0 | 2 | 0.6 | 8 | 0.9 | 9 | 1.7 |
| R04 | 23 | 6.8 | (14) | 66 | 7.5 | (16) | 69 | 9.9 | (11) | 11 | 3.3 | (1) | 47 | 5.3 | (4) | 9 | 1.3 | (0) | 5 | 1.5 | 14 | 1.6 | 25 | 3.6 | 2 | 0.6 | 6 | 0.7 | 11 | 1.6 |

図表 42 短期目標疾患（高血圧・糖尿病）と合併症の状況

| E表 | ③ 医療機関受診 | | | | | | ⑥ 生活習慣病対象者 (生活習慣病の医療機関受診者) | | | | | | | | | ⑦ 短期目標の疾患と合併症 | | | | | | | | |
|-----|--------------------------|-------|------|---------------|-------|------|----------------------------------|-------|------|-------|-------|------|-----------|-------|------|------------------|-------|------|---------|-------|------|--|--|--|
| | 短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち) | | | 短期目標の疾患とする合併症 | | | 高血圧 | | | 糖尿病 | | | C'糖尿病+高血圧 | | | 高血圧+合併症 | | | 糖尿病+合併症 | | | | | |
| | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- | 40-64 | 65-74 | 75- | | | |
| H30 | 83.2 | 94.4 | 96.4 | 34.8 | 66.5 | 85.0 | 64.7 | 78.1 | 84.6 | 57.7 | 55.9 | 56.9 | 32.4 | 40.0 | 47.7 | 47.4 | 50.7 | 73.4 | 45.8 | 55.7 | 79.0 | | | |
| R04 | 83.7 | 93.7 | 95.3 | 32.8 | 68.3 | 85.0 | 70.2 | 81.2 | 85.8 | 57.0 | 55.3 | 59.1 | 35.4 | 41.9 | 49.3 | 44.1 | 51.0 | 72.9 | 42.4 | 54.0 | 78.2 | | | |

注) 合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

図表 43 中長期目標疾患（脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全）と介護認定の状況

| E表 | ⑧ 中長期目標の疾患(被保数割) | | | | | | | | | | | | 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 | 3.8 | 13.2 | 35.0 | 4.5 | 12.1 | 25.7 | 7.6 | 18.3 | 38.2 | 5.1 | 7.3 | 12.4 | 17.5 | 13.5 | 41.6 | 3.0 | 4.7 | 35.3 | 2.7 | 8.2 | 36.5 | 5.3 | 8.3 | 38.0 |
| R04 | 4.4 | 12.3 | 33.0 | 4.2 | 11.4 | 24.2 | 7.2 | 18.0 | 38.0 | 3.7 | 8.8 | 13.6 | 12.3 | 17.6 | 43.7 | 1.8 | 9.5 | 36.1 | 4.3 | 6.7 | 38.4 | 4.2 | 10.6 | 33.3 |

図表 44 骨折・認知症の状況

| E表 年 度 | ⑭ | | | | ⑩ | | | | ⑪ | | | |
|--------------|-------------------------|------|-------|------|------------------------|------|-------|------|----------------------|------|-------|------|
| | 生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病) | | | | 加齢によるその他の疾患 (被保険者割) | | | | 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 | 57.8 | 86.4 | 86.2 | 86.3 | 4.1 | 13.8 | 1.2 | 14.3 | 11.8 | 51.4 | 58.6 | 78.6 |
| R04 | 70.0 | 89.4 | 83.9 | 87.5 | 3.6 | 13.5 | 1.3 | 11.7 | 12.2 | 58.8 | 74.2 | 81.3 |

出典：ヘルスサポートラボツール

(3) 健康課題の明確化 (図表 34~44)

国保の被保険者数は年々減っていますが、一人あたり医療費は令和2年度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4年度は増加しており、後期高齢者になると国保の2.3倍も高い状況です。(図表 34)

短期的目標疾患である糖尿病、高血圧、脂質異常症は同規模より低いですが、県、国よりは高く(脂質異常症は県より高いのみ)、中長期目標疾患の脳血管疾患、虚血性心疾患は国保も後期も同規模、県、国よりも高くなっています。(図表 35)

高額レセプトについては、国保においては毎年約300件台のレセプトが発生していますが、後期高齢者になると、約2倍に増えています。(図表 36)

脳血管疾患(図表 37)で高額になったレセプトは、国保で平成30年度と令和4年度が一番多く28件で3千万円以上の費用がかかっています。しかし、後期高齢者においては、38件発生し、約5千万円の費用額がかかっています。また年代別も60~70歳代が多くを占めていますが、50歳代の働き盛りの若い世代での発症も見られます。脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防についてさらに力を入れる必要があります。そのためにも健診を受診し、高血圧を見つけ生活習慣の改善や適切な治療につなげることは非常に重要です。

健診・医療・介護のデータを平成30年度と令和4年度の結果を各年代で一体的に分析すると、図表40の①被保険者数は、40-64歳が減っていますが、75歳以上では約400人増え、後期高齢者が確実に増えていることが分かります。

図表40の⑮の体格をみると、すべての年齢層で、BMI18.5未満の割合が増え、75歳以上ではBMI25以上も増加しています。図表41の健診有所見の状況をみると、特にHbA1c7.0以上とCKDの人数、割合ともに各年代で対象人数が増えており、重症化を予防するため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42の⑦の短期目標疾患とする合併症をみると、65-74歳の高血圧+合併症以外は減少していました。ただ、合併症を起こす前の図表42⑥C'糖尿病+高血圧では、どの年代も増加していました。

図表 43 の中長期疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・心不全・腎不全）において、平成 30 年度と令和 4 年度を比較すると、⑧は減少傾向ですが、⑨は増加している箇所が見られ、介護に至っていることがわかります。重症化しないように、発症予防、重症化予防に注力する必要があります。

（４）優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、中長期疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患）に共通した高血圧、糖尿病等に重なりがあります。高血圧や糖尿病等の早期受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、脳血管疾患、虚血性心疾患等への重症化を防ぐことにつながります。

具体的な取組方法については、第 4 章に記載していきます。

3) 目標の設定

（１）成果目標

①データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための方策

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

このため、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用について、計画の段階から明確にしておく。評価指標については、まずすべての都道府県で設定することが望ましい指標と地域の実情に応じて設定する指標（図表 45）を設定し、評価結果のうち公表するものを明確にしておきます。

②中長期的な目標の設定

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

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

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

③短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減らしていくことを短期的な目標とします。そのためには、医療機関と十分な連携を図り、医療機関受診が必要な者に適切な受診や治療継続への働きかけをするとともに、医療機関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考えられるため、医療機関と連携して、栄養指導等の保健指導を行います。

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て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）」に記載します。

(2) 管理目標の設定

図表 45 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 | 初期値 | 中間評価 | 最終目標 | データの把握方法 (活用データ年度) | | |
|----------|--|--|---|------------------|--------------------|-----------------------|---------|----------------------|
| | | | 令和6年度 (令和4年度) | 令和8年度 (令和7年度) | 令和11年度 (令和10年度) | | | |
| データヘルス計画 | 中長期 | 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 | 1 心疾患による死亡の割合の減少 | 30.4% | | | KDBシステム | |
| | | | 2 脳血管疾患による死亡の割合の減少 | 14.5% | | | | |
| | | | 3 脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少 | 3.5% | | | | |
| | | | 4 脳血管疾患の件数割合の減少 | 14.2% | | | | |
| | | | 5 虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少 | 2.0% | | | | |
| | | | 6 虚血性心疾患の件数割合の減少 | 18.0% | | | | |
| | | | 7 慢性腎不全（透析有）の総医療費に占める割合の減少 | 4.1% | | | | |
| | 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糖の対象者を減らす | 8 糖尿病性腎症による透析導入者の件数割合の減少 | 50.0% | | | | 特定健診・特定保健指導結果（法定報告値） |
| | | | 9 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少割合25% | 25.4% | | | | |
| | | | 10 健診受診者の高血圧者の割合の減少（160/100以上） | 7.5% | | | | |
| | | | 11 健診受診者の脂質異常者の割合の減少（LDL180以上） | 4.0% | | | | |
| | | | 12 健診受診者の糖尿病患者の割合の減少（HbA _{1c} 6.5以上） | 7.7% | | | | |
| | | | 13 ★健診受診者のHbA _{1c} 8.0以上者の割合の減少 | 1.2% | | | | |
| 実施計画等 | 特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少 | 14 糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合（受診勧奨実施率） | 65.7% | | | 砥部町 保険健康課 | | |
| | | 15 高血圧の未治療者を治療に結び付ける割合（受診勧奨実施率） | — | | | | | |
| | | 16 ★特定健診受診率60%以上 | 35.5% | | | 特定健診・特定保健指導結果（法定報告値） | | |
| | | 17 ★特定保健指導実施率60%以上 | 41.9% | | | | | |
| | | 18 特定保健指導対象者の減少率25% | 16.8% | | | | | |
| | | 19 ★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 | 20.8% | | | | | |

第3章 特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）

1. 第4期特定健康診査等実施計画について

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

なお、第1期及び第2期は5年を一期としていましたが、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 46 特定健診受診率・特定保健指導実施率

| | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 | R11年度 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 特定健診受診率 | 42.5% | 46.0% | 49.5% | 53.0% | 56.5% | 60%以上 |
| 特定保健指導実施率 | 47.1% | 49.7% | 52.3% | 54.9% | 57.5% | 60%以上 |

3. 対象者の見込み

図表 47 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

| | | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 | R11年度 |
|--------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| 特定健診 | 対象者数 | 4219 | 4076 | 3937 | 3803 | 3674 | 3549 |
| | 受診者数 | 1793 | 1875 | 1949 | 2016 | 2076 | 2129 |
| 特定保健指導 | 対象者数 | 203 | 212 | 220 | 228 | 235 | 241 |
| | 実施者数 | 96 | 105 | 115 | 125 | 135 | 145 |

4. 特定健診の実施

（1）実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託します。県医師会が実施機関の取りまとめを行い、県医師会と市町国保で集合契約を行います。

健診体制は集団健診と個別健診の2パターンあります。

- ① 集団健診（砥部町保健センター他）
- ② 個別健診（委託医療機関、とべっち健康ドック）

（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

特定健診実施機関は、受診券発行時に本人に実施機関一覧表を提示します。

(4) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導対象者を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査（HbA1C・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血）を実施します。また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上または食後採血の場合は、non-HDL コレステロールの測定にかえられます。（実施基準第 1 条第 4 項）

図表 48 特定健診検査項目

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

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

(5) 実施時期

4月から翌年3月末まで実施します。

(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、国保連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

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

図表 49 特定健診実施スケジュール

| | |
|-------|---|
| 2月 | 2月広報紙とともに「砥部町けんしんガイド」を全戸配布。 WEB先行予約受付開始ののち、コールセンターでの予約受付開始。 |
| 4～6月 | 春の検診実施。 特定健診実施約1週間前に、対象者へ問診票等を発送する。 特定健診未予約者等に電話等勧奨を行う。(春の検診終了まで) |
| 8月 | 特定健診未予約者等に電話等勧奨を行う。(秋の検診終了まで) |
| 9～11月 | 秋の検診実施。 特定健診実施約1週間前に、対象者へ問診票等を発送する。 |
| 12～1月 | 未受診者に対し、電話等勧奨を行う。 |

※年度により未受診者対策は内容が変更する場合があります。

※とべっち健康ドックは4～3月まで実施。

※個別健診は通年実施。

5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者による直接実施と、特定保健指導実施機関への一部委託により、個別での保健指導を実施します。

○第4期(2024年以降)における変更点

特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

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

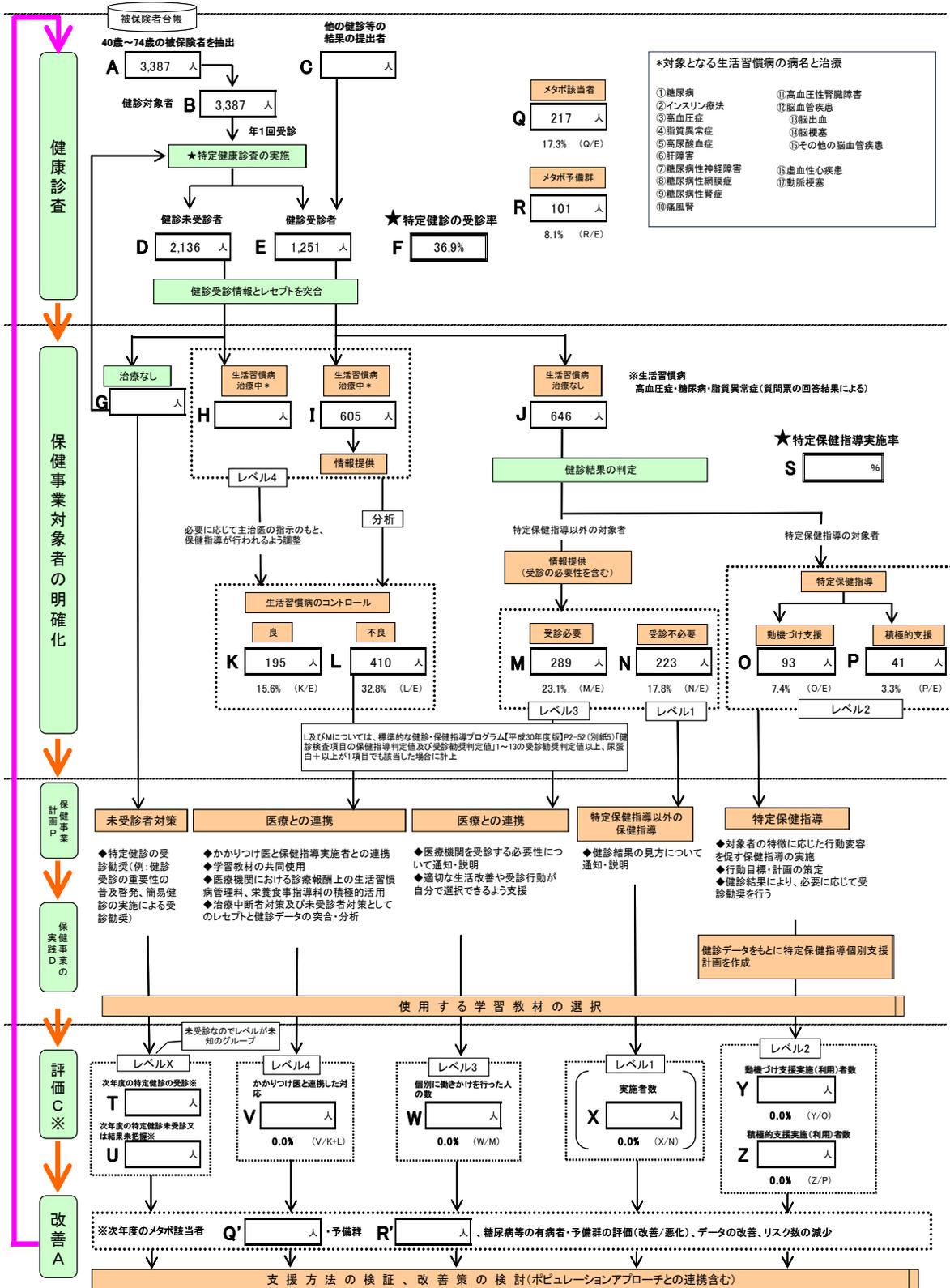
(1) 健診から保健指導実施の流れ

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

図表 50 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 51 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○%) | 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 | 134人 (10.7%) | 60% |
| 2 | M | 情報提供 (受診必要) | ◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援 | 289人 (23.1%) | HbA1c6.5以上については 100% |
| 3 | D | 健診未受診者 | ◆特定健診の受診勧奨(例：健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨) | 2136人 ※受診率目標達成までにあと781人 | 23.1% |
| 4 | N | 情報提供 | ◆健診結果の見方について通知・説明 | 223人 (17.8%) | 10.7% |
| 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 | 605人 (48.4%) | 12.1% |

R4実績値より

(3) 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

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

図表 52 健診・保健指導年間スケジュール

| | 特定健康診査 | 特定保健指導 | その他 |
|-----|---|--|--|
| 4月 | <ul style="list-style-type: none"> ◎健診対象者の抽出及び受診券の送付 ◎個別健診、とべっち健康ドックの開始 ◎春の検診（集団）の開始 ◎未受診者勧奨（～6月） | <ul style="list-style-type: none"> ◎特定保健指導の開始（個別健診、とべっち健康ドック分） | <ul style="list-style-type: none"> ◎第3期データヘルス計画の推進 ◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報 ◎後期高齢者健診、がん検診、一般健康診査、歯周病検診、歯科口腔健診の開始 |
| 5月 | <ul style="list-style-type: none"> ◎健診対象者の抽出及び受診券の送付 | <ul style="list-style-type: none"> ◎対象者の抽出 ◎特定保健指導の開始（集団健診分） | <ul style="list-style-type: none"> ◎伊予郡市医師会砥部支部へ保健事業の依頼 ◎町内医療機関へ保健事業協力依頼と実施報告訪問 |
| 6月 | <ul style="list-style-type: none"> ◎春の検診（集団）の終了 | | |
| 7月 | | | |
| 8月 | <ul style="list-style-type: none"> ◎未受診者勧奨 | | <ul style="list-style-type: none"> ◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報 |
| 9月 | <ul style="list-style-type: none"> ◎秋の検診（集団）の開始 | | <ul style="list-style-type: none"> ◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了 |
| 10月 | | | <ul style="list-style-type: none"> ◎次年度予算に向けて検討 |
| 11月 | <ul style="list-style-type: none"> ◎秋の検診（集団）の終了 | | <ul style="list-style-type: none"> ◎前年度の特定健診受診率、特定保健指導実施率確定 |
| 12月 | <ul style="list-style-type: none"> ◎未受診者勧奨 | | |
| 1月 | ↓ | | |
| 2月 | | | <ul style="list-style-type: none"> ◎次年度「砥部町けんしんガイド」の全戸配布 ◎次年度健診の予約開始 |
| 3月 | <ul style="list-style-type: none"> ◎個別健診、とべっち健康ドックの終了 | ↓ | |

6. 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

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

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

(2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

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

7. 結果の報告

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

8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

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

第4章 課題解決するための個別保健事業

I. 保健事業の方向性

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

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

具体的には、医療機関受診が必要な人には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の人には、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住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、まずは健診を受診して自分の健康状態を知ることができるよう健診受診の機会を提供し、健診結果の状態に応じた保健指導が重要となります。そのため特に特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。その実施にあたっては、第3章の特定健康診査等実施計画に準ずるものとします。

II. 重症化予防の取組

特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、411人（34.4%）です。そのうち治療なしが164人（27.0%）を占め、さらに臓器障害があり直ちに取組むべき対象者が66人です。

また、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる者が70人おり、特定保健指導の徹底も併せて行うことが重症化予防にもつながり、効率的かつ効果的であると言えます。

図表 53 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 による年間新規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) | |
|--|-----------------------------------|----------|--|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|--|-------------------|
| | 脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会) | | 虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班)) | | 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) | |
| 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 | | | | | | | ■各疾患の治療状況 治療中 治療なし 高血圧 423 773 脂質異常症 309 887 糖尿病 84 1,112 3疾患いずれも 589 607 ※問診結果による | |
| 優先すべき 課題の明確化 | 高血圧症 | 心房細動 | 脂質異常症 | | メタボリック シンドローム | 糖尿病 | 慢性腎臓病 (CKD) | |
| 科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出 | 高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会) | | 動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化学会) | | メタボリックシンドロームの 診断基準 | 糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会) | CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会) | |
| 重症化予防対象 | Ⅱ度高血圧以上 | 心房細動 | LDL-C 180mg/dl以上 | 中性脂肪 300mg/dl以上 | メタボ該当者 (2項目以上) | HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上) | 腎臓専門医 紹介基準対象者 | 重症化予防対象者 (実人数) |
| 該当者数 | 90 7.5% | 8 0.7% | 55 4.6% | 29 2.4% | 209 17.5% | 92 7.7% | 94 7.9% | 411 34.4% |
| 治療なし | 61 7.9% | 2 0.3% | 53 6.0% | 23 2.6% | 50 8.2% | 57 5.1% | 31 5.1% | 164 27.0% |
| (再掲) 特定保健指導 | 19 21.1% | 1 12.5% | 10 18.2% | 11 37.9% | 50 23.9% | 11 12.0% | 13 13.8% | 70 17.0% |
| 治療中 | 29 6.9% | 6 1.0% | 2 0.6% | 6 1.9% | 159 27.0% | 35 41.7% | 63 10.7% | 247 41.9% |
| 臓器障害 あり | 34 55.7% | 2 100.0% | 14 26.4% | 7 30.4% | 17 34.0% | 22 38.6% | 31 100.0% | 66 40.2% |
| CKD(専門医対象者) | 14 | 0 | 5 | 5 | 12 | 14 | 31 | 31 |
| 心電図所見あり | 28 | 2 | 10 | 5 | 12 | 16 | 12 | 47 |
| 臓器障害 なし | 27 44.3% | -- | 39 73.6% | 16 69.6% | 33 66.0% | 35 61.4% | -- | -- |

出典：ヘルサポータルツール

1. 糖尿病性腎症重症化予防

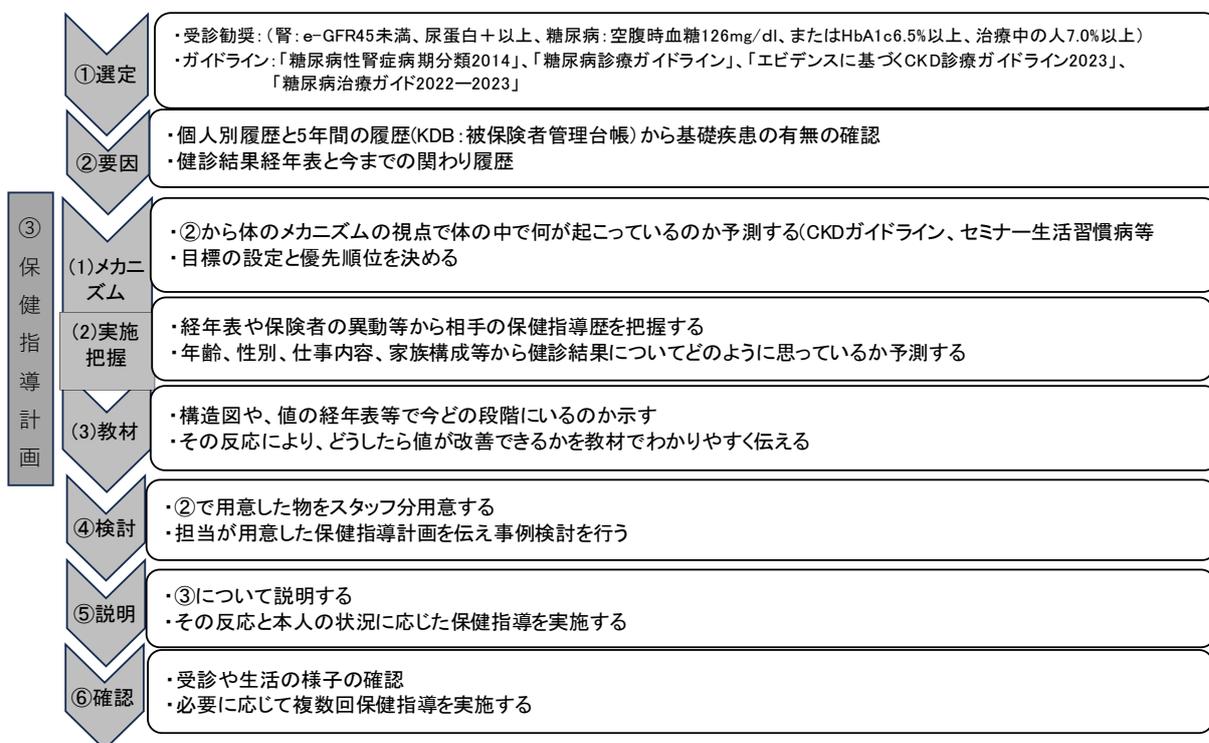
1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（平成31年4月25日改定 日本医師会 日本糖尿病推進会議 厚生労働省）及び愛媛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54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54 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、愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とします。

- ① 医療機関未受診者
- ② 医療機関受診中断者
- ③ 糖尿病治療中者

ア. 糖尿病性腎症で通院している者

イ. 糖尿病性腎症を発症していないが高血圧、メタボリックシンドローム該当者等リスクを有する者

(2) 選定基準に基づく該当者の把握

①対象者の抽出

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

図表 55 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/1.73m ²) |
| 第1期(腎症前期) | 正常アルブミン尿(30未満) | 30以上 |
| 第2期(早期腎症期) | 微量アルブミン尿(30~299) | 30以上 |
| 第3期(顕性腎症期) | 顕性アルブミン尿(300以上) あるいは 持続性蛋白尿(0.5以上) | 30以上 |
| 第4期(腎不全期) | 問わない | 30未満 |
| 第5期(透析療法期) | 透析療法中 | |

糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能（eGFR）で把握していきます。特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白（定性）検査を必須項目として実施しているため、腎機能（eGFR）の把握は可能ですが、尿アルブミンについては把握が難しい状況です。CKD診療ガイド2012では尿アルブミン定量（mg/dl）に対する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白（-）、微量アルブミン尿と尿蛋白（±）、顕性アルブミン尿（+）としていることから、尿蛋白（定性）検査でも腎症病期の推測が可能となります。

②基準に基づく該当者数の把握

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

特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、71人(45.8%・F)でした。また、40~74歳における糖尿病治療者1,171人(H)のうち、特定健診受診者が84人(G)でした。糖尿病治療者で特定健診未受診者1,087人(92.8%・I)はデータが不明なため、重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になります。

③介入方法と優先順位

図表 56 より介入方法を以下のとおりとします。

優先順位 1

【受診勧奨】

- ・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者（F）・・・71人

優先順位 2

【保健指導】

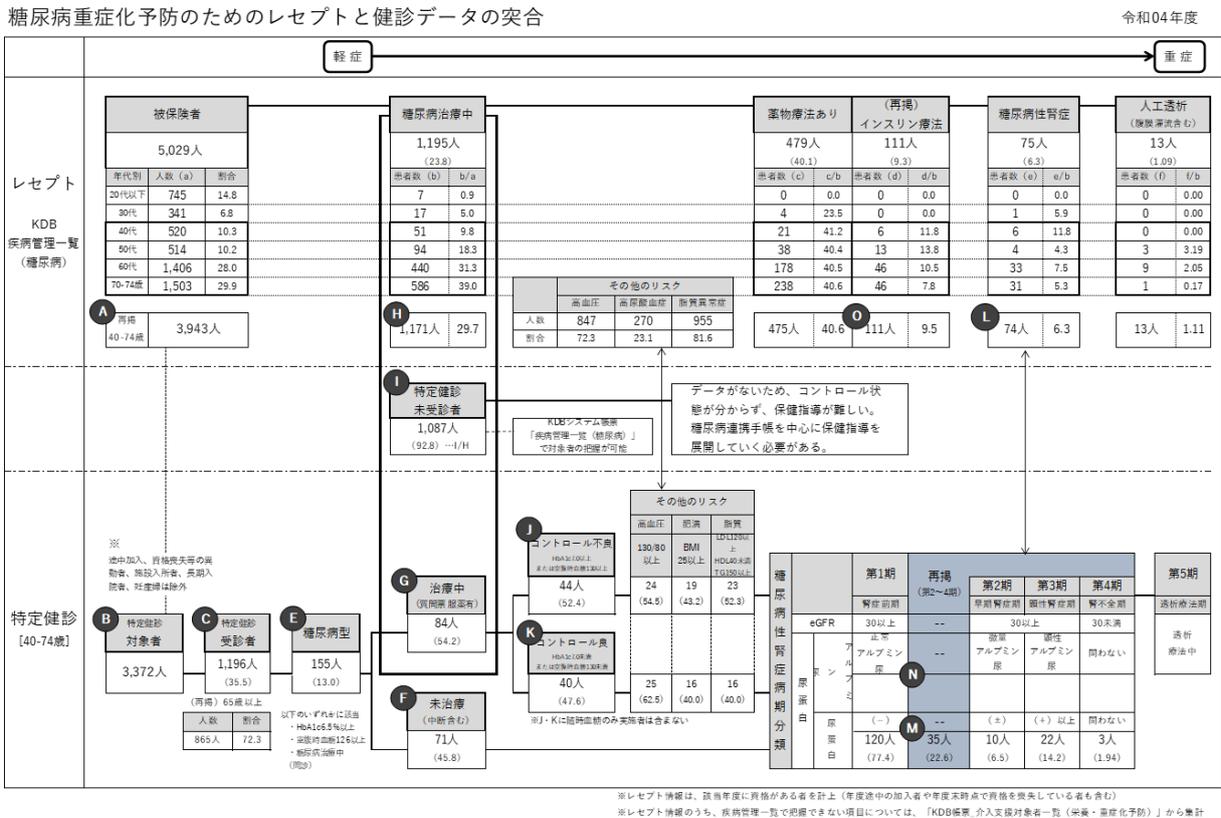
- ・糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者（J）・・・44人
治療中断しない（継続受診）のための保健指導
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応
- ・医療機関と連携した保健指導

優先順位 3

【保健指導】

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

図表 56 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



出典：ヘルスサポートラボツール

3) 保健指導の実施

(1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進行抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進行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、喫煙等の因子の管理も重要となってきます。町は、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、医療機関を受診していない人へは受診勧奨を行い、治療中の人へは医療機関と連携し、対象者に応じた重症化予防のための保健指導と栄養指導を実施します。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用し行っていきます。

図 57 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 何うことから始まります |
| 1-3 私は糖尿病のどの段階にいるのか、そして次の段階に進まないための検査は何か | 3 今、増えてきた食品等の新しい資料を作りました |
| 1-4 ヘモグロビンA1cは・・・ | 4 制限される内容ばかりなので食べてほしいものを入れ込みました |
| 1-5 糖尿病とはどういう病気なのでしょう | 5 自分の食べている食品をみてみます |
| 1-6 糖に関する健診結果に変化はありますか？ | 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、体の中で何がおこるのでしょうか |
| 1-20 認知症予防には、糖尿病予防が大切です | |
| 1-21 糖尿病治療の進め方 | 4 参考資料 |
| 1-22 高齢者糖尿病において合併症予防のための目標は成人と同じ7.0未満です | 4-1 糖尿病治療ガイド2022食事療法の整理と各学会のガイドラインの整理 |
| 1-23 HbA1cは、なんで7%以下が目標か | 4-2 日本人の食事摂取基準(2020年版) |
| 1-24 64歳以下 HbA1cと体重の推移 | 4-3 日常生活の中で、必要な食品を考えられる方法 |
| 1-25 64歳以上 HbA1cと体重の推移 | 4-4 ライフステージごとの食品の目安量 |
| 1-26 HbA1cが阿なる要因はタイプによって違います | 4-5 さかえ2022年10月号「食後血糖への対策」を素直に読んでメモする |
| 1-27 健診データの推移と生活・食の変化 | 4-6 安全な血糖管理達成のための糖尿病治療薬の血糖降下作用・低血糖リスク・禁忌・服薬継続率・コストのまとめ |
| 1-28 食べ方を変えて良くなった人の事例 | 4-7 都道府県別自家用乗用車数と歩数(男性・女性) |

(2) 二次健診等を活用した重症化予防対策

特定健診では、尿蛋白定性検査のみの実施のため、可逆的な糖尿病性腎症第2期を逃す恐れがあります。糖尿病性腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、対象者へは、かかりつけ医療機関の受診を勧め、できる限り尿アルブミン検査を実施します。その結果に基づき早期介入を行うことで糖尿病性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

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に郡市医師会と協議した愛媛県プログラムに基づく紹介状等を使用します。

(2) 治療中の者への対応

治療中の場合は糖尿病連携手帳等を活用し、かかりつけ医からの対象者の検査データの収集及び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愛媛県プログラムに準じて行います。

5) 高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携

受診勧奨や保健指導・栄養指導を実施していく中で、生活支援等の必要が出てきた場合は、町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、図表56 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っていきます。

短期的評価

①受診勧奨者に対する評価

- ア. 受診勧奨対象者への介入率、介入手段別（訪問・電話・手紙等）割合
- イ. 医療機関受診率
- ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数

②保健指導対象者に対する評価

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

図表 58 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

| 項目 | 実合表 | 砥部町 | | | | | | | | | | 同規模保険者（平均） | | | | | |
|----|---------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|-----------|--------------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|------------|-----------|-----------|---------|--------|--|
| | | H30年度 | | R01年度 | | R02年度 | | R03年度 | | R04年度 | | R04年度 | | | | | |
| | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | | | | |
| 1 | ① | 被保険者数 | 5,426人 | | 5,252人 | | 5,048人 | | 4,948人 | | 4,793人 | | | | | | |
| | ② | (再掲) 40-74歳 | 4,283人 | | 4,168人 | | 4,060人 | | 4,053人 | | 3,930人 | | | | | | |
| 2 | ① | 対象者数 | 3,838人 | | 3,740人 | | 3,710人 | | 3,596人 | | 3,372人 | | | | | | |
| | ② | 特定健診 受診者数 | 1,339人 | | 1,352人 | | 1,042人 | | 1,211人 | | 1,251人 | | | | | | |
| | ③ | 受診率 | -- | | -- | | -- | | -- | | -- | | | | | | |
| 3 | ① | 特定 保健指導 対象者数 | 154人 | | 152人 | | 110人 | | 134人 | | 124人 | | | | | | |
| | ② | 実施率 | 57.1% | | 49.3% | | 38.2% | | 58.2% | | 41.9% | | | | | | |
| 4 | 健診 データ | ① | 糖尿病型 | E | 132人 | 9.9% | 146人 | 10.8% | 121人 | 11.6% | 149人 | 12.3% | 159人 | 12.7% | | | |
| | | ② | 未治療・中断者（質問票 服薬なし） | F | 57人 | 43.2% | 69人 | 47.3% | 54人 | 44.6% | 68人 | 45.6% | 73人 | 45.9% | | | |
| | | ③ | 治療中（質問票 服薬あり） | G | 75人 | 56.8% | 77人 | 52.7% | 67人 | 55.4% | 81人 | 54.4% | 86人 | 54.1% | | | |
| | | ④ | コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上 | J | ④ | 42人 | 56.0% | 46人 | 59.7% | 37人 | 55.2% | 45人 | 55.6% | 45人 | 52.3% | | |
| | | ⑤ | | | ⑤ | 31人 | 73.8% | 28人 | 60.9% | 27人 | 73.0% | 31人 | 68.9% | 25人 | 55.6% | | |
| | | ⑥ | | | ⑥ | 22人 | 52.4% | 25人 | 54.3% | 17人 | 45.9% | 24人 | 53.3% | 20人 | 44.4% | | |
| | | ⑦ | コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満 | K | 33人 | 44.0% | 31人 | 40.3% | 30人 | 44.8% | 36人 | 44.4% | 41人 | 47.7% | | | |
| | | ⑧ | M | ⑧ | 第1期 尿蛋白（-） | 108人 | 81.8% | 115人 | 78.8% | 102人 | 84.3% | 114人 | 76.5% | 123人 | 77.4% | | |
| | | ⑨ | | ⑨ | 第2期 尿蛋白（±） | 8人 | 6.1% | 9人 | 6.2% | 8人 | 6.6% | 12人 | 8.1% | 11人 | 6.9% | | |
| | | ⑩ | | ⑩ | 第3期 尿蛋白（+）以上 | 12人 | 9.1% | 19人 | 13.0% | 11人 | 9.1% | 18人 | 12.1% | 22人 | 13.8% | | |
| | | ⑪ | | ⑪ | 第4期 eGFR30未満 | 0人 | 0.0% | 0人 | 0.0% | 0人 | 0.0% | 3人 | 2.0% | 3人 | 1.9% | | |
| 5 | レセプト | ① | 糖尿病受療率（被保険者千対） | 158.1人 | | 152.3人 | | 151.3人 | | 164.3人 | | 167.5人 | | | | | |
| | | ② | (再掲) 40-74歳（被保険者千対） | 196.8人 | | 190.0人 | | 185.7人 | | 198.4人 | | 201.8人 | | | | | |
| | | ③ | レセプト件数 (40-74歳) ()内は被保険者千対 | 3,567件 | (865.1) | 3,547件 | (885.9) | 3,450件 | (862.5) | 3,673件 | (946.2) | 3,675件 | (1000.0) | 630,975件 | (921.9) | | |
| | | ④ | 入院外（件数） | 20件 | (4.9) | 25件 | (6.2) | 24件 | (6.0) | 25件 | (6.4) | 20件 | (5.4) | 2,654件 | (3.9) | | |
| | | ⑤ | 入院（件数） | 858人 | 15.8% | 800人 | 15.2% | 764人 | 15.1% | 813人 | 16.4% | 803人 | 16.8% | | | | |
| | | ⑥ | 糖尿病治療中 | 843人 | 19.7% | 792人 | 19.0% | 754人 | 18.6% | 804人 | 19.8% | 793人 | 20.2% | | | | |
| | | ⑦ | (再掲) 40-74歳 | 768人 | 91.1% | 717人 | 90.5% | 687人 | 91.1% | 723人 | 89.9% | 707人 | 89.2% | | | | |
| | | ⑧ | 健康未受診者 | I | 47人 | 5.5% | 50人 | 6.3% | 49人 | 6.4% | 49人 | 6.0% | 61人 | 7.6% | | | |
| | | ⑨ | インスリン治療 | O | 43人 | 5.1% | 49人 | 6.2% | 48人 | 6.4% | 49人 | 6.1% | 61人 | 7.7% | | | |
| | | ⑩ | (再掲) 40-74歳 | L | 58人 | 6.8% | 48人 | 6.0% | 46人 | 6.0% | 44人 | 5.4% | 50人 | 6.2% | | | |
| | | ⑪ | 糖尿病性腎症 | 56人 | 6.6% | 47人 | 5.9% | 45人 | 6.0% | 44人 | 5.5% | 49人 | 6.2% | | | | |
| | | ⑫ | (再掲) 40-74歳 | 7人 | 0.8% | 5人 | 0.6% | 8人 | 1.0% | 8人 | 1.0% | 6人 | 0.7% | | | | |
| | | ⑬ | 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合) | 7人 | 0.8% | 5人 | 0.6% | 8人 | 1.1% | 8人 | 1.0% | 6人 | 0.8% | | | | |
| | | ⑭ | (再掲) 40-74歳 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 3 | 1 | 1 | | | | |
| | | ⑮ | 新規透析患者数 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | | | | |
| | | ⑯ | (再掲) 糖尿病性腎症 | 13人 | 1.3% | 15人 | 1.4% | 16人 | 1.5% | 15人 | 1.4% | 13人 | 1.2% | | | | |
| ⑰ | 【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) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 医療費 | ① | 総医療費 | 18億0453万円 | | 18億7093万円 | | 16億6605万円 | | 15億5851万円 | | 16億4796万円 | | 21億6943万円 | | | |
| | | ② | 生活習慣病総医療費 | 9億8659万円 | | 9億7412万円 | | 9億5966万円 | | 8億6939万円 | | 9億4757万円 | | 11億4738万円 | | | |
| | | ③ | (総医療費に占める割合) | 54.7% | | 52.1% | | 57.6% | | 55.8% | | 57.5% | | 52.9% | | | |
| | | ④ | 生活習慣病 対象者 一人あたり | ④ | 健診受診者 | 4,907円 | | 5,586円 | | 3,227円 | | 4,981円 | | 5,891円 | | 7,199円 | |
| | | ⑤ | | 健診未受診者 | 33,560円 | | 34,883円 | | 38,884円 | | 37,782円 | | 35,799円 | | 37,856円 | | |
| | | ⑥ | 糖尿病医療費 | 9374万円 | | 9438万円 | | 9292万円 | | 1億0158万円 | | 9451万円 | | 1億2598万円 | | | |
| | | ⑦ | (生活習慣病総医療費に占める割合) | 9.5% | | 9.7% | | 9.7% | | 11.7% | | 10.0% | | 11.0% | | | |
| | | ⑧ | 糖尿病入院外総医療費 | 3億3678万円 | | 3億2198万円 | | 3億1900万円 | | 3億1282万円 | | 3億1813万円 | | | | | |
| | | ⑨ | 1件あたり | 30,275円 | | 29,794円 | | 30,700円 | | 29,531円 | | 31,364円 | | | | | |
| | | ⑩ | 糖尿病入院総医療費 | 1億9883万円 | | 2億8813万円 | | 1億9609万円 | | 1億7693万円 | | 1億8595万円 | | | | | |
| | | ⑪ | 1件あたり | 647,652円 | | 640,288円 | | 638,720円 | | 620,814円 | | 654,742円 | | | | | |
| | | ⑫ | 在院日数 | 17日 | | 18日 | | 16日 | | 15日 | | 16日 | | | | | |
| | | ⑬ | 慢性腎不全医療費 | 6669万円 | | 6585万円 | | 7010万円 | | 6811万円 | | 7088万円 | | 9872万円 | | | |
| | | ⑭ | 透析有り | 6348万円 | | 6309万円 | | 6707万円 | | 6285万円 | | 6772万円 | | 9197万円 | | | |
| | | ⑮ | 透析なし | 321万円 | | 276万円 | | 303万円 | | 526万円 | | 315万円 | | 675万円 | | | |
| 7 | 介護 | ① | 介護給付費 | 18億8891万円 | | 19億0153万円 | | 19億3752万円 | | 19億6856万円 | | 19億1925万円 | | 21億9980万円 | | | |
| | | ② | (2号認定者) 糖尿病合併症 | 4件 30.8% | | 4件 36.4% | | 4件 33.3% | | 3件 20.0% | | 3件 27.3% | | | | | |
| 8 | ① | 死亡 糖尿病（死因別死亡数） | 1人 0.4% | | 2人 0.8% | | 5人 2.0% | | 3人 1.2% | | 3人 1.2% | | 926人 1.1% | | | | |

出典：ヘルスサポートラボツール

(2) 重症化予防対象者の抽出

①心電図検査からの把握

心電図検査は最も基本的な心臓の検査で、不整脈、心筋梗塞、狭心症、心肥大等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異常等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。

町は、心電図検査実を513人(42.9%)に実施し、そのうち有所見者が220人(42.9%)いました。所見の中でもST-T変化が76人(34.5%)で、所見率が一番高いことがわかります。(図表60)

また、有所見者のうち要精査が30人(13.6%)で、未治療者が約6割いました。(図表61)

本町は虚血性心疾患のリスク因子である血圧、血糖の有所見者割合が多く、両者を併せ持っている人の割合も増加しています。また同リスク因子であるメタボ該当者の割合も増えており、そのうち3項目を有する人の割合も増えていきます。そのため、保健指導時には心電図結果に留意して、精密検査結果報告書にて受診状況等を確認し、実態把握を行います。

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高血圧、糖尿病等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た受診勧奨を行う必要があります。

図表 60 心電図検査結果

| 性別・年齢 | 所見 | 心電図検査 | | 所見内訳 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--------|-----------|------------|-------------|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|
| | | | | ST変化・異常Q波 | | | | 心肥大 | | | | 不整脈 | | | | | | | | |
| | | 実施者数 A | 有所見者数 B | 有所見率 B/A | 異常Q波 | | ST-T変化 | | 左室肥大 | | 軸偏位 | | 房室ブロック | | 脚ブロック | | 心房細動 | | 期外収縮 | |
| | | | | | 人数 C | 割合 C/B | 人数 D | 割合 D/B | 人数 E | 割合 E/B | 人数 F | 割合 F/B | 人数 G | 割合 G/B | 人数 H | 割合 H/B | 人数 I | 割合 I/B | 人数 J | 割合 J/B |
| 内訳 | 40～74歳 | 513 | 220 | 42.9% | 17 | 7.7% | 76 | 34.5% | 38 | 17.3% | 14 | 6.4% | 4 | 1.8% | 30 | 13.6% | 8 | 3.6% | 35 | 15.9% |
| | 男性 | 223 | 101 | 45.3% | 10 | 9.9% | 21 | 20.8% | 18 | 17.8% | 7 | 6.9% | 4 | 4.0% | 16 | 15.8% | 5 | 5.0% | 19 | 18.8% |
| | 女性 | 290 | 119 | 41.0% | 7 | 5.9% | 55 | 46.2% | 20 | 16.8% | 7 | 5.9% | 0 | 0.0% | 14 | 11.8% | 3 | 2.5% | 16 | 13.4% |

砥部町調べ

図表 61 心電図有所見者の医療機関受診状況

| | 有所見者 (a) | | 要精査 (b) ※1 | | 治療中 (c) | |
|----|----------|-------|------------|-------|---------|-------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 全体 | 220 | | 30 | 13.6% | 13 | 43.3% |
| 男性 | 101 | 45.9% | 12 | 11.9% | 5 | 41.7% |
| 女性 | 119 | 54.1% | 18 | 15.1% | 8 | 44.4% |

※1・・・要医療、要精密検査判定者

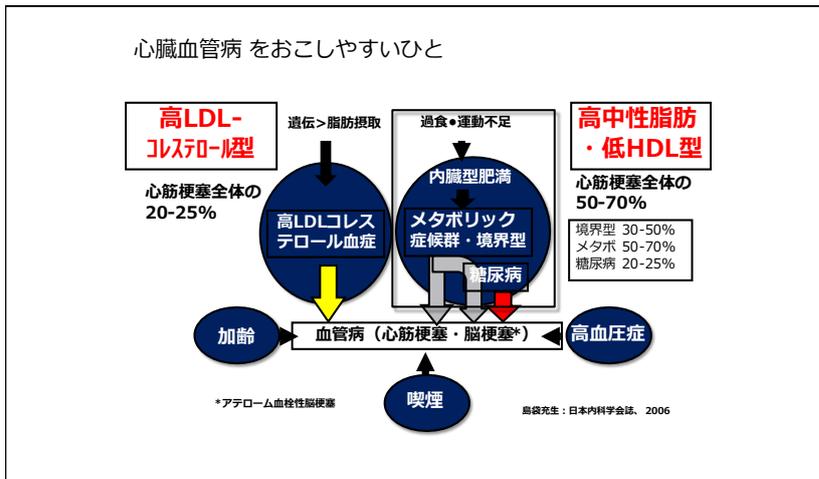
砥部町調べ

②心電図以外からの把握

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

また、虚血性心疾患はメタボリックシンドローム又はLDL コレステロールに関連することからタイプ別に把握します。（図表 62、63）

図表 62 心血管病をおこしやすいひと



図表 63 冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

動脈硬化性心血管疾患の予防から見た

LDLコレステロール管理目標

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）

（参考）

動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

| 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 |
| 540 | | | | 236 | 171 | 74 | 59 | 9 | 21 | 61 | 42 |
| | | | | 43.7% | 31.7% | 13.7% | 10.9% | 6.8% | 15.8% | 45.9% | 31.6% |
| 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) | 74 | 35 | 21 | 12 | 6 | 9 | 9 | 0 | 0 |
| | | | 13.7% | 14.8% | 12.3% | 16.2% | 10.2% | 100.0% | 42.9% | 0.0% | 0.0% |
| | 中リスク | 140未満 (170未満) | 227 | 87 | 79 | 34 | 27 | 0 | 8 | 36 | 17 |
| | | | 42.0% | 36.9% | 46.2% | 45.9% | 45.8% | 0.0% | 38.1% | 59.0% | 40.5% |
| | 高リスク | 120未満 (150未満) | 184 | 89 | 50 | 22 | 23 | 0 | 3 | 21 | 21 |
| | | 34.1% | 37.7% | 29.2% | 29.7% | 39.0% | 0.0% | 14.3% | 34.4% | 50.0% | |
| 再掲 | 100未満 (130未満) ※1 | 13 | 5 | 4 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 2 | |
| | | 2.4% | 2.1% | 2.3% | 1.4% | 5.1% | 0.0% | 4.8% | 1.6% | 4.8% | |
| 二次予防 | 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) | 55 | 25 | 21 | 6 | 3 | 0 | 1 | 4 | 4 |
| 生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する | | | 10.2% | 10.6% | 12.3% | 8.1% | 5.1% | 0.0% | 4.8% | 6.6% | 9.5% |

※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

受診勧奨の対象者としては、心電図所見及び自覚症状において出された「要医療」判定のもので、医療機関の未受診者及び過去に治療中であつたにも関わらず、治療中断していることが把握された場合に受診勧奨を行います。

保健指導にあたっては、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ながら、個人に応じた保健指導を行います。治療中で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。

対象者が症状を理解し、症状から早期に医療機関を受診することにより、重症化の予防につながります。また、リスク因子でもあるメタボリックシンドロームと高血圧の改善が重要なため、特定保健指導の徹底に努めます。

図表 64 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？ |

3. 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 65、66)

図表 65 脳卒中の分類

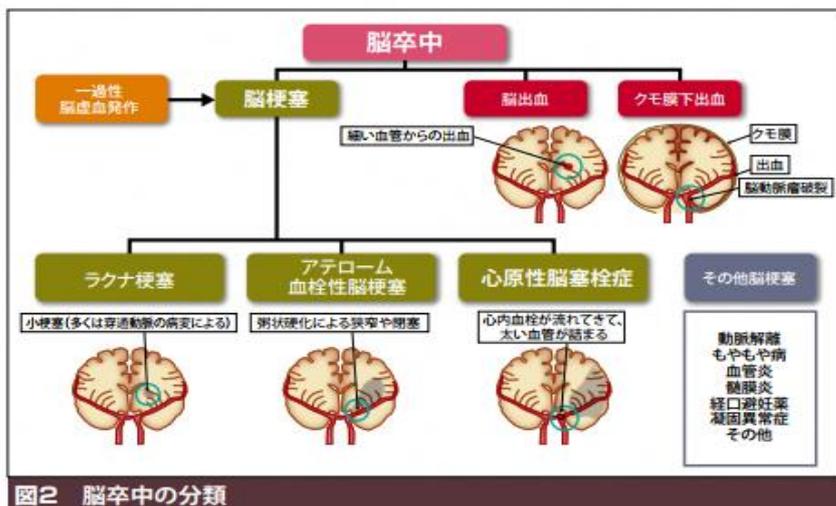


図2 脳卒中の分類

図表 66 脳血管疾患とリスク因子

(脳卒中予防の提言より引用)

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 67 でみると、高血圧治療者 1,821 人 (H) のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 261 人 (14.3%・0) いました。健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 91 人であり、そのうち 61 人は未治療者です。

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高血糖等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。

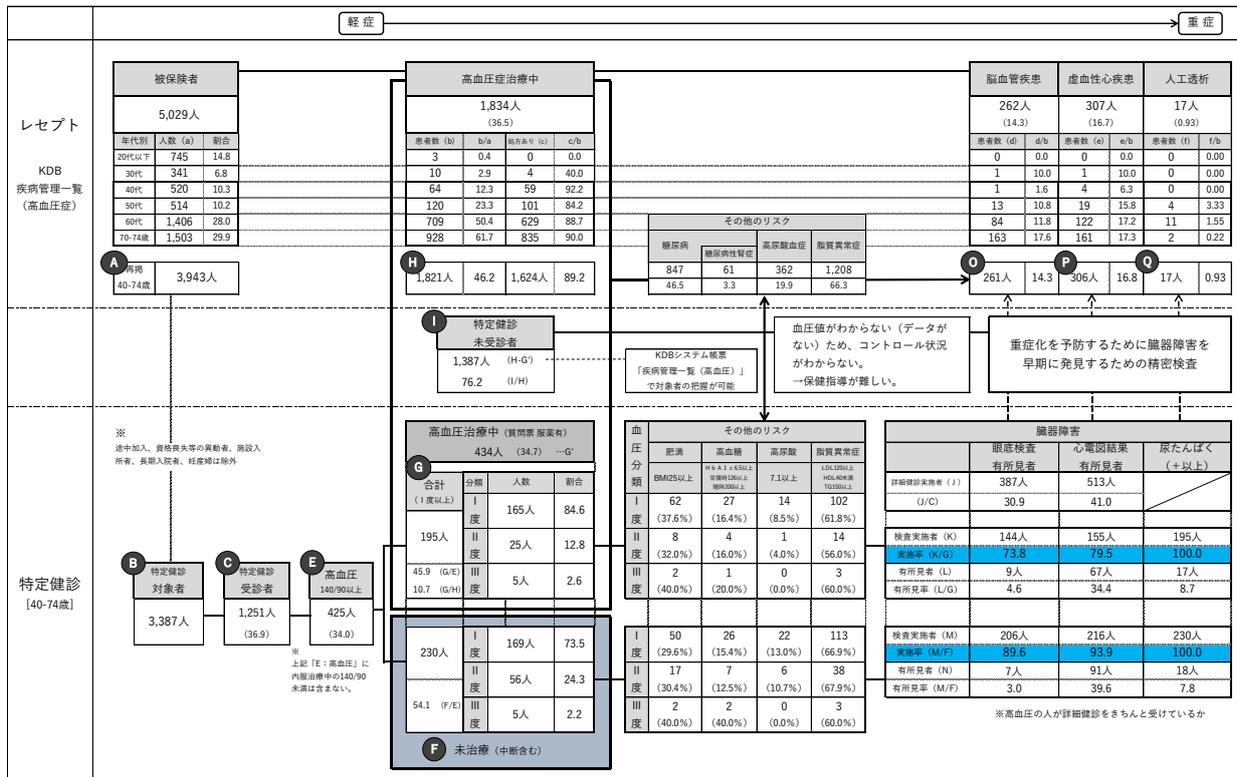
また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が 30 人いました。治療中でリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要となってきます。

重症化を予防するための臓器障害を早期に発見するための眼底検査(詳細検査)は、387 人 (30.9%) に実施しています。眼底検査(詳細検査)の条件は、Ⅰ度高血圧以上の場合となっており、Ⅰ度以上高血圧者への実施率は 91.1%となっています。

図表 67 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



出典：ヘルスサポートラボツール

(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すが、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより脳心腎疾患等臓器障害の程度と深く関与しています。そのため健診受診者においても高血圧と他リスク因子で層別化し対象者を明確にしていく必要があります。

図表 68 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の設定

(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) | 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 |
| | 407 | 177 43.5% | 169 41.5% | 56 13.8% | 5 1.2% |
| リスク第1層 予後影響因子がない | 22 5.4% | C 12 6.8% | B 8 4.7% | B 2 3.6% | 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 | 219 53.8% | C 97 54.8% | B 89 52.7% | A 31 55.4% | A 2 40.0% |
| 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 | 166 40.8% | B 68 38.4% | A 72 42.6% | A 23 41.1% | A 3 60.0% |

| 区分 | | 該当者数 |
|----|-------------|-------|
| A | ただちに薬物療法を開始 | 131 |
| | | 32.2% |
| B | 概ね1ヵ月後に再評価 | 167 |
| | | 41.0% |
| C | 概ね3ヵ月後に再評価 | 109 |
| | | 26.8% |

…高リスク
…中等リスク
…低リスク

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

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 68 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の表で、降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたるAについては、早急な受診勧奨が必要になってきます。

(3) 心電図検査における心房細動の実態



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

図表 69 は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況を見ています。

(脳卒中予防の提言より引用)

図表 69 心房細動有所見状況

| | 健診受診者 | | 心電図検査実施者 | | | | 心房細動有所見者 | | | | 日循疫学調査 (※1) | |
|--------|-------|-----|----------|-------|-----|-------|----------|------|----|------|----------------|------|
| | 男性 | 女性 | 男性 | | 女性 | | 男性 | | 女性 | | 男性 | 女性 |
| | 人数 | 人数 | 人数 | 実施率 | 人数 | 実施率 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 割合 | 割合 |
| 総数 | 530 | 721 | 223 | 42.1% | 290 | 40.2% | 5 | 2.2% | 3 | 1.0% | -- | -- |
| 40代 | 52 | 54 | 22 | 42.3% | 15 | 27.8% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0.2% | 0.0% |
| 50代 | 54 | 68 | 18 | 33.3% | 20 | 29.4% | 0 | 0.0% | 1 | 5.0% | 0.8% | 0.1% |
| 60代 | 194 | 292 | 80 | 41.2% | 115 | 39.4% | 2 | 2.5% | 1 | 0.9% | 1.9% | 0.4% |
| 70～74歳 | 230 | 307 | 103 | 44.8% | 140 | 45.6% | 3 | 2.9% | 1 | 0.7% | 3.4% | 1.1% |

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

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 70 心房細動有所見者の治療状況

| 心房細動 有所見者 | | 治療の有無 | | | |
|--------------|-------|-------|------|-----|------|
| | | 未治療者 | | 治療中 | |
| 人 | % | 人 | % | 人 | % |
| 8 | 100.0 | 2 | 25.0 | 6 | 75.0 |

砥部町調べ

心電図検査において8人が心房細動の所見がありました。有所見率を見るとわずかですが、年齢が高くなるにつれ増加しています。また、心電図有所見者8人のうち6人は既に治療が開始されていました。また未治療であった2名も健診後治療につながりました。

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

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

脳血管疾患の重症化予防には、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドロームの改善が重要です。受診勧奨の対象者としては、血圧およびその他危険因子に関わる所見において出された「要医療」判定の者で、医療機関の未受診者及び過去に治療中であつたにもかかわらず、治療中断していることが把握された場合に受診勧奨を行います。保健指導の実施にあたっては、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ながら個人に応じた保健指導を行います。また治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行います。

ただし血圧においては、愛媛県高血圧重症化予防プログラム（令和4年12月15日策定）に基づき、抽出・選定した対象者（図表68の高リスク群）に対し、実施します。

Ⅲ. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

1) 基本的な考え方

高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組と、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

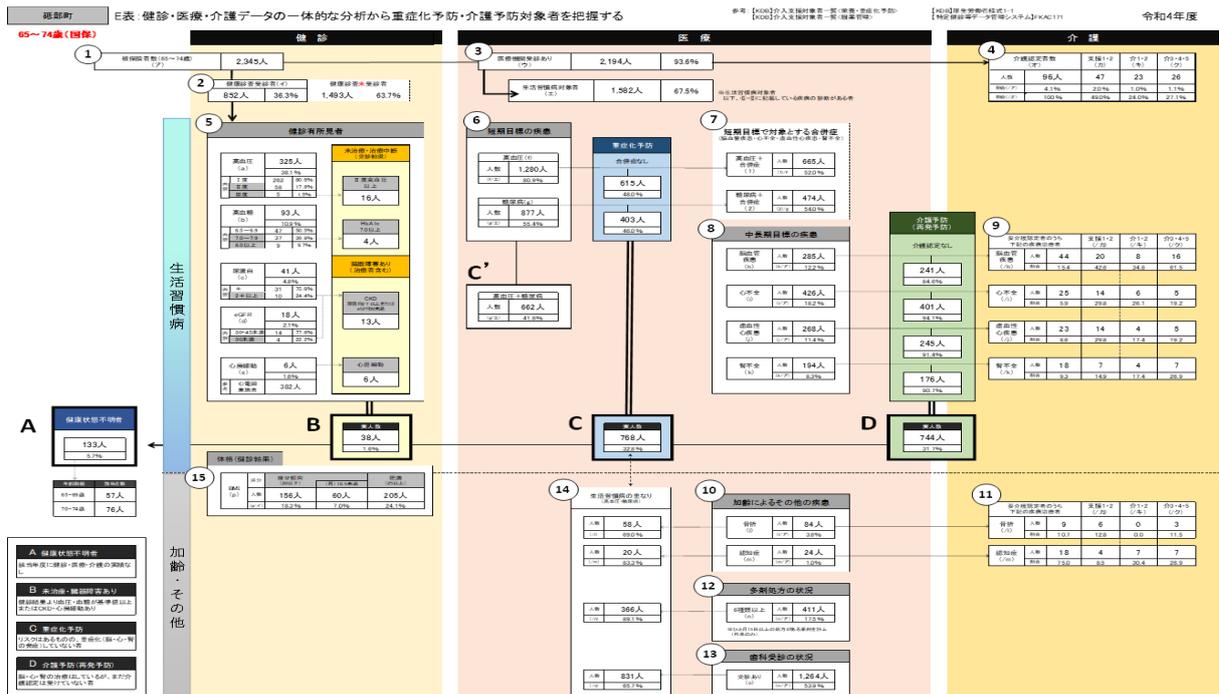
令和2年度より愛媛県後期高齢者広域連合から、町が事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和6年度以降も引き続き事業を行ってまいります。具体的には、

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・介護等の関係機関との連携調整を行います。

② 地域を担当する保健師・管理栄養士を配置し、高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出し、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)を行います。75歳を過ぎても支援が途切れないう糖尿病管理台帳や高血圧管理台帳をもとに、糖尿病や高血圧等の重症化予防を行います。また、生活習慣病からのフレイル予防、認知症予防等の健康教育や健康相談を実施してまいります。(ポピュレーションアプローチ)

図表 71 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



IV. 発症予防

生活習慣病が成人の死亡と深く関わることから、その予防は現在における健康上の大きな課題です。生活習慣の確立が小児期に端を発することを考えれば、小児における生活習慣病対策、特に肥満の予防は重要です。小児の肥満は、子どもたちの健康と深く関わるのみならず、成人期の生活習慣病やそれに伴う動脈硬化性疾患の予防の視点からますます注目されています。

町は健康増進法のもと、妊産婦及び乳幼児期、成人のデータを保有しており、またデータヘルス計画の対象者は、被保険者全員であることから、データをライフサイクルの視点で見ていくことが必要です。また町健康づくり計画、食育推進計画とも連動して予防活動を実施します。

図表 72 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

| 糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える —基本的考え方— （ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|--|-----|---------------|----------------------|-------|-----|--------------------------------|-----|--|-----------------------------|--|------------------|-------------------------|------------------------|-------|----------------------|
| 発症予防 重症化予防 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康増進法 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 根拠法 | | 母子保健法 | | | 児童福祉法 | | | 学校保健安全法 | | 労働安全衛生法 <small>（学校職員は学校保健安全法）</small> | | 高齢者の医療の確保に関する法律 <small>（介護保険）</small> | | | | | |
| 健康増進計画（県）（市町村努力義務）【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| データヘルス計画【保健事業実施計画】（各保険者） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特定健康診査等実施計画（各保険者） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 年代 | | 妊婦 (胎児期) | | 産婦 | 0歳～5歳 | | | 6歳～14歳 | | 15～18歳 | ～29歳 | | 30歳～39歳 | 40歳～64歳 | 65歳～74歳 | 75歳以上 | |
| 4 健康診査 (根拠法) | | 妊婦健康診査 (13条) | | 産婦健診 (13条) | 乳幼児健康診査 (第12・13条) | | | 保育所・幼稚園健康診断 | | 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) |
| | | 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 | 小学校 | 中学校 | 高等学校 | 労働安全衛生規則 (第13・44条) | | 標準的な特定健診・保健指導プログラム(第2章) | | | |
| 5 対 象 者 | 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) 妊娠 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 肥満度 | | | かつ18以上 | 肥満度15%以上 | | | 肥満度20%以上 | | 25以上 | | | | | | | |
| | 尿糖 | (+)以上 | | | | | | (+)以上 | | | | | | | | | |
| | 糖尿病 家族歴 | | | | | | | | | | | | | | | | |

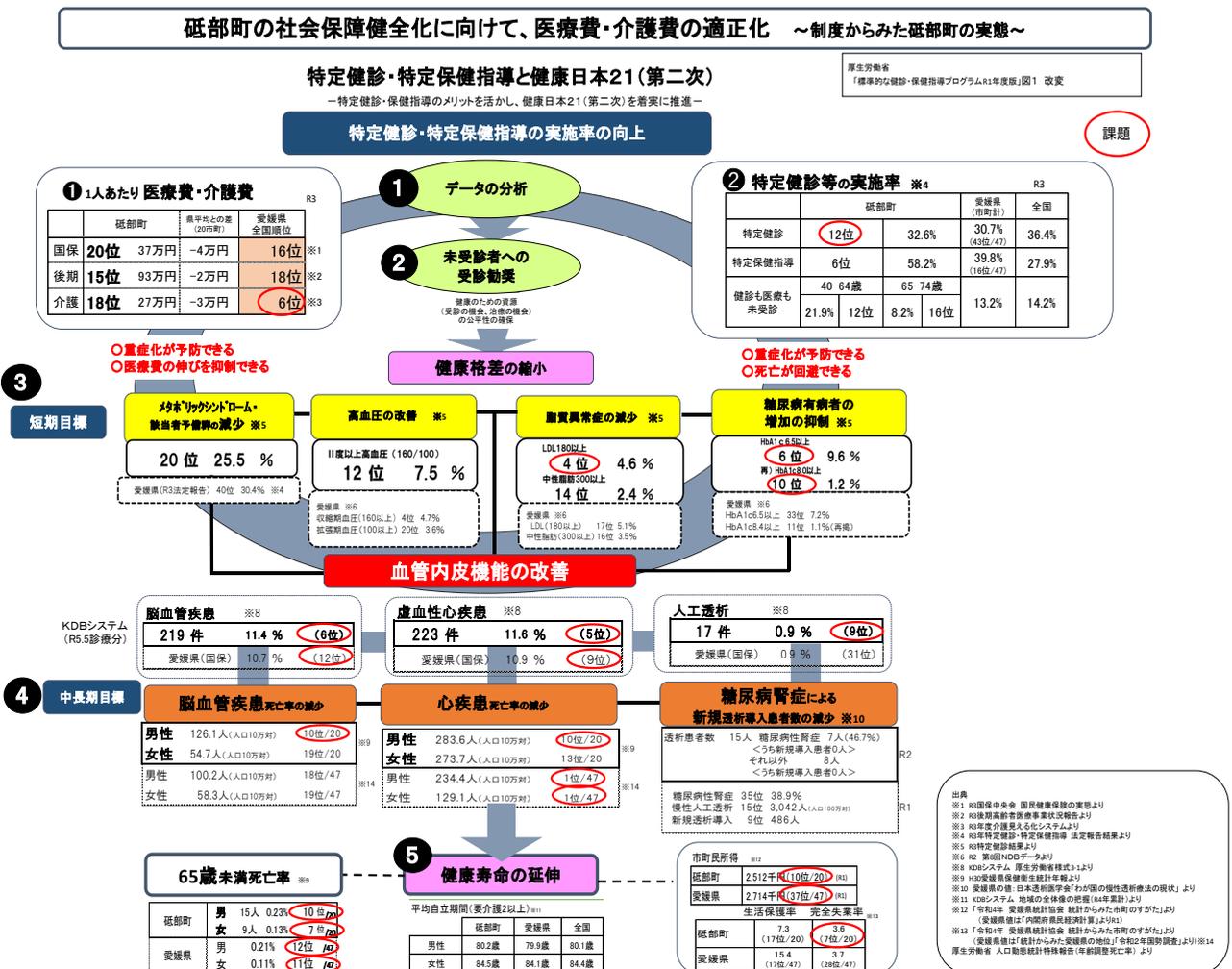
V. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組みます。

ポピュレーションアプローチとして、生活習慣病の重症化により医療費や介護給付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の個人の实態と社会環境等について、地区巡回健康教室等を実施する中で広く住民に周知していきます。その情報発信及び、健康づくり活動を広げる手段として、町食生活改善推進員の育成事業を継続し、またサロン協議会と連携して、住民とともに健康づくり活動を行います。

また、地区担当保健師や管理栄養士は、「妊婦から乳幼児、高齢者まで、住民一人一人が住み慣れた地域で健康な生活ができるための生活習慣病の発症・重症化予防」の視点を常に持ち、担当する地域の健康課題の解決に取り組みます。(図表 73)

図表 73 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



第5章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

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

2. 評価方法・体制

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

※評価における4つの指標

| | |
|---------------------------------------|---|
| ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか) | ・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保 |
| プロセス (保健事業の実施過程) | ・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。 |
| アウトプット (保健事業の実施量) | ・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数等 |
| 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、要介護率等) |

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・管理栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行います。
また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価していきます。

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

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

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

2. 個人情報の取扱い

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

参考資料

- 参考資料 1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた砥部町の位置
- 参考資料 2 健診・医療・介護の一体的な分析
- 参考資料 3 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価
- 参考資料 4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料 5 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料 6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料 7 HbA1c の年次比較
- 参考資料 8 血圧の年次比較
- 参考資料 9 LDL-C の年次比較

参考資料1 様式5-1 国・県・同規模と比べてみた砥部町の位置

R04年度

| 項目 | | 保険者 | | 同規模平均 | | 県 | | 国 | | データ元 (CSV) | | | |
|----------------------|-------------------------|---------------|--------|---------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|---------------|----------------------|--|----------------------|
| | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | | | | |
| 1 | ① 人口構成 | 総人口 | | 20,276 | | 4,284,839 | | 1,299,781 | | 123,214,261 | | KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 | |
| | | 65歳以上(高齢化率) | | 6,987 | 34.5 | 1,245,056 | 29.1 | 434,279 | 33.4 | 35,335,805 | 28.7 | | |
| | | 75歳以上 | | 3,505 | 17.3 | -- | -- | 226,536 | 17.4 | 18,248,742 | 14.8 | | |
| | | 65~74歳 | | 3,482 | 17.2 | -- | -- | 207,743 | 16.0 | 17,087,063 | 13.9 | | |
| | | 40~64歳 | | 6,564 | 32.4 | -- | -- | 425,925 | 32.8 | 41,545,893 | 33.7 | | |
| | 39歳以下 | | 6,725 | 33.2 | -- | -- | 439,577 | 33.8 | 46,332,563 | 37.6 | | | |
| | ② 産業構成 | 第1次産業 | | 9.3 | | 5.4 | | 7.7 | | 4.0 | | KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 | |
| | | 第2次産業 | | 22.7 | | 28.7 | | 24.2 | | 25.0 | | | |
| | | 第3次産業 | | 67.9 | | 66.0 | | 68.0 | | 71.0 | | | |
| | ③ 平均寿命 | 男性 | | 80.6 | | 80.8 | | 80.2 | | 80.8 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | |
| 女性 | | 87.1 | | 87.1 | | 86.8 | | 87.0 | | | | | |
| ④ 平均自立期間 (要介護2以上) | 男性 | | | | | | 79.9 | | 80.1 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | |
| | 女性 | | | | | | 84.1 | | 84.4 | | | | |
| 2 | ① 死亡の状況 | 標準化死亡率(SMR) | | 94.4 | | 98.7 | | 103.6 | | 100 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | |
| | | | | 97.6 | | 99.7 | | 101.6 | | 100 | | | |
| | | 死因 | がん | | 67 | 48.6 | 12,696 | 50.6 | 4,549 | 46.0 | 378,272 | | 50.6 |
| | | | 心臓病 | | 42 | 30.4 | 6,874 | 27.4 | 3,204 | 32.4 | 205,485 | | 27.5 |
| | | | 脳疾患 | | 20 | 14.5 | 3,420 | 13.6 | 1,376 | 13.9 | 102,900 | | 13.8 |
| | | | 糖尿病 | | 3 | 2.2 | 485 | 1.9 | 211 | 2.1 | 13,896 | | 1.9 |
| | | | 腎不全 | | 2 | 1.4 | 926 | 3.7 | 332 | 3.4 | 26,946 | | 3.6 |
| | 自殺 | | 4 | 2.9 | 686 | 2.7 | 221 | 2.2 | 20,171 | 2.7 | | | |
| | ② 早世予防からみた死亡 (65歳未満) | 合計 | | 17 | 0.13% | | | 1,361 | 0.15% | 129,016 | 0.14% | 厚労省HP 人口動態調査 R4 | |
| | | 男性 | | 10 | 0.15% | | | 874 | 0.20% | 84,891 | 0.19% | | |
| 女性 | | 7 | 0.10% | | | 487 | 0.11% | 44,125 | 0.10% | | | | |
| 3 | ① 介護保険 | 1号認定者数(認定率) | | 1,311 | 19.0 | 211,456 | 17.0 | 93,101 | 21.6 | 6,724,030 | 19.4 | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | |
| | | 新規認定者 | | 17 | 0.3 | 3,785 | 0.3 | 1,396 | 0.3 | 110,289 | 0.3 | | |
| | | 介護度別 総件数 | 要支援1.2 | | 5,937 | 20.4 | 712,630 | 13.9 | 378,847 | 17.0 | 21,785,044 | | 12.9 |
| | | | 要介護1.2 | | 12,859 | 44.1 | 2,355,997 | 45.9 | 1,014,715 | 45.6 | 78,107,378 | | 46.3 |
| | | | 要介護3以上 | | 10,342 | 35.5 | 2,064,273 | 40.2 | 829,972 | 37.3 | 68,963,503 | | 40.8 |
| | 2号認定者 | | 20 | 0.30 | 5,015 | 0.35 | 1,752 | 0.41 | 156,107 | 0.38 | | | |
| | ② 有病状況 | 糖尿病 | | 390 | 28.8 | 54,717 | 24.5 | 24,592 | 25.2 | 1,712,613 | 24.3 | | |
| | | 高血圧症 | | 755 | 56.8 | 117,224 | 52.9 | 53,626 | 55.3 | 3,744,672 | 53.3 | | |
| | | 脂質異常症 | | 528 | 39.6 | 70,399 | 31.5 | 36,861 | 37.9 | 2,308,216 | 32.6 | | |
| | | 心臓病 | | 832 | 63.5 | 132,327 | 59.8 | 60,516 | 62.6 | 4,224,628 | 60.3 | | |
| | | 脳疾患 | | 445 | 33.1 | 50,122 | 22.9 | 25,615 | 26.7 | 1,568,292 | 22.6 | | |
| | | がん | | 119 | 8.9 | 24,937 | 11.1 | 11,323 | 11.6 | 837,410 | 11.8 | | |
| | | 筋・骨格 | | 788 | 59.7 | 116,014 | 52.5 | 56,168 | 58.1 | 3,748,372 | 53.4 | | |
| | | 精神 | | 472 | 36.2 | 80,119 | 36.4 | 36,931 | 38.3 | 2,569,149 | 36.8 | | |
| | ③ 介護給付費 | 一人当たり給付費/総給付費 | | 274,688 | 1,919,246,048 | 259,723 | 323,370,248,294 | 320,144 | 139,031,909,784 | 290,668 | 10,074,274,226,969 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 |
| | | 1件当たり給付費(全体) | | 65,867 | | 63,000 | | 62,527 | | 59,662 | | | |
| | | 居宅サービス | | 45,629 | | 41,449 | | 44,617 | | 41,272 | | | |
| 施設サービス | | 300,471 | | 292,001 | | 293,644 | | 296,364 | | | | | |
| ④ 医療費等 | 要介護認定別 医療費(40歳以上) | | 7,955 | | 8,999 | | 8,073 | | 8,610 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | |
| | 認定あり | | 7,955 | | 8,999 | | 8,073 | | 8,610 | | | | |
| | | 認定なし | | 3,903 | | 4,040 | | 4,125 | | 4,020 | | | |
| 4 | ① 国保の状況 | 被保険者数 | | 4,539 | | 882,802 | | 280,726 | | 27,488,882 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況 | |
| | | 65~74歳 | | 2,362 | 52.0 | | | 137,232 | 48.9 | 11,129,271 | 40.5 | | |
| | | 40~64歳 | | 1,313 | 28.9 | | | 86,793 | 30.9 | 9,088,015 | 33.1 | | |
| | | 39歳以下 | | 864 | 19.0 | | | 56,701 | 20.2 | 7,271,596 | 26.5 | | |
| | 加入率 | | 22.4 | | 20.6 | | 21.6 | | 22.3 | | | | |
| | ② 医療の概況 (人口千対) | 病院数 | | 1 | 0.2 | 265 | 0.3 | 134 | 0.5 | 8,237 | 0.3 | | |
| | | 診療所数 | | 17 | 3.7 | 2,753 | 3.1 | 1,213 | 4.3 | 102,599 | 3.7 | | |
| | | 病床数 | | 213 | 46.9 | 49,546 | 56.1 | 20,594 | 73.4 | 1,507,471 | 54.8 | | |
| | | 医師数 | | 31 | 6.8 | 9,765 | 11.1 | 3,847 | 13.7 | 339,611 | 12.4 | | |
| | | 外来患者数 | | 783.6 | | 716.1 | | 748.2 | | 687.8 | | | |
| | | 入院患者数 | | 20.0 | | 19.2 | | 23.0 | | 17.7 | | | |
| | ③ 医療費の状況 | 一人当たり医療費 | | 363,066 | 県内18位 同規模70位 | 361,243 | | 390,048 | | 339,680 | | KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握 | |
| | | 受診率 | | 803.636 | | 735.303 | | 771.192 | | 705.439 | | | |
| | | 外来 | 費用の割合 | | 57.9 | | 59.6 | | 57.7 | | 60.4 | | |
| | | | 件数の割合 | | 97.5 | | 97.4 | | 97.0 | | 97.5 | | |
| | | 入院 | 費用の割合 | | 42.1 | | 40.4 | | 42.3 | | 39.6 | | |
| | | | 件数の割合 | | 2.5 | | 2.6 | | 3.0 | | 2.5 | | |
| 1件あたり在院日数 | | 15.3日 | | 16.0日 | | 16.5日 | | 15.7日 | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|--|------------------------|-------------|------------------|---------|---------|---------|--|-----------|--|----------------------|--------------------------------|
| 4 | ④ | 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源獲得病名 (調剤含む) | がん | 323,813,150 | 34.2 | 31.9 | 32.1 | 32.2 | KDB_NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健康 課題 | | | | |
| | | | 慢性腎不全(透析あり) | 67,723,790 | 7.1 | 8.0 | 6.9 | 8.2 | | | | | |
| | | | 糖尿病 | 94,505,260 | 10.0 | 11.0 | 10.2 | 10.4 | | | | | |
| | | | 高血圧症 | 51,940,560 | 5.5 | 6.1 | 5.7 | 5.9 | | | | | |
| | | | 脂質異常症 | 32,866,160 | 3.5 | 4.2 | 3.5 | 4.1 | | | | | |
| | | | 脳梗塞・脳出血 | 57,829,120 | 6.1 | 3.8 | 4.3 | 3.9 | | | | | |
| | | | 狭心症・心筋梗塞 | 32,131,690 | 3.4 | 2.9 | 2.9 | 2.8 | | | | | |
| | | | 精神 | 105,539,660 | 11.1 | 14.6 | 15.4 | 14.7 | | | | | |
| | 筋・骨格 | 171,835,890 | 18.1 | 16.6 | 18.0 | 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 | 23 | 0.0 | 31.0 | 0.2 | 308 | 0.2 | 256 | 0.2 | KDB_NO.43 疾病別医療費 分析(中分類) |
| | | | | 糖尿病 | 1,466 | 1.0 | 1,270 | 0.9 | 1,400 | 0.8 | 1,144 | 0.9 | |
| | | | | 脂質異常症 | -- | -- | 61 | 0.0 | 95 | 0.1 | 53 | 0.0 | |
| | | | | 脳梗塞・脳出血 | 11,563 | 7.6 | 6,294 | 4.3 | 7,522 | 4.6 | 5,993 | 4.5 | |
| | | | | 虚血性心疾患 | 6,084 | 4.0 | 4,413 | 3.0 | 4,360 | 2.6 | 3,942 | 2.9 | |
| | | | | 腎不全 | 4,786 | 3.1 | 4,223 | 2.9 | 4,689 | 2.8 | 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 | 11,421 | 5.4 | 11,332 | 5.3 | 11,793 | 5.2 | 10,143 | 4.9 | |
| | | | | 糖尿病 | 20,216 | 9.6 | 20,232 | 9.4 | 20,683 | 9.2 | 17,720 | 8.6 | |
| | | | | 脂質異常症 | 7,241 | 3.4 | 7,876 | 3.7 | 7,354 | 3.3 | 7,092 | 3.5 | |
| | | | | 脳梗塞・脳出血 | 1,177 | 0.6 | 916 | 0.4 | 1,383 | 0.6 | 825 | 0.4 | |
| 虚血性心疾患 | | | | 3,188 | 1.5 | 1,870 | 0.9 | 2,728 | 1.2 | 1,722 | 0.8 | | |
| 腎不全 | 14,074 | 6.7 | 17,044 | 7.9 | 17,187 | 7.6 | 15,781 | 7.7 | | | | | |
| ⑥ | 健診有無別 一人当たり 点数 | 健診対象者 一人当たり | 健診受診者 | 2,274 | | 2,440 | | 1,855 | | 2,031 | KDB_NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健康 課題 | | |
| | | 生活習慣病対象者 一人当たり | 健診未受診者 | 13,822 | | 12,830 | | 15,257 | | 13,295 | | | |
| | | | 健診未受診者 | 5,891 | | 7,199 | | 5,151 | | 6,142 | | | |
| ⑦ | 健診・レセ 突合 | 受診勧奨者 | 759 | 63.3 | 146,963 | 57.9 | 40,463 | 59.3 | 3,881,055 | 57.0 | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | |
| | | 医療機関受診率 | 700 | 58.4 | 132,796 | 52.3 | 36,976 | 54.2 | 3,543,116 | 52.0 | | | |
| | | 医療機関非受診率 | 59 | 4.9 | 14,167 | 5.6 | 3,487 | 5.1 | 337,939 | 5.0 | | | |
| 5 | 特定健診の 状況 県内市町村数 22市町村 同規模市区町村数 147市町村 | ① | 健診受診者 | 1,199 | | 254,008 | | 68,216 | | 6,812,842 | KDB_NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健康 課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | |
| | | ② | 受診率 | 35.4 | 県内11位 同規模115位 | 39.9 | | 32.9 | 全国43位 | 37.1 | | | |
| | | ③ | 特定保健指導終了者(実施率) | 22 | 17.3 | 6,917 | 22.9 | 1,969 | 23.7 | 107,925 | | 13.4 | |
| | | ④ | 非肥満高血糖 | 143 | 11.9 | 25,560 | 10.1 | 6,471 | 9.5 | 615,549 | | 9.0 | |
| | | ⑤ | メタボ | 該当者 | 209 | 17.4 | 53,050 | 20.9 | 13,073 | 19.2 | | 1,382,506 | 20.3 |
| | | | | 男性 | 139 | 27.4 | 36,295 | 32.5 | 9,026 | 30.8 | | 965,486 | 32.0 |
| | | | | 女性 | 70 | 10.1 | 16,755 | 11.8 | 4,047 | 10.4 | | 417,020 | 11.0 |
| | | | | 予備群 | 96 | 8.0 | 28,583 | 11.3 | 7,459 | 10.9 | | 765,405 | 11.2 |
| | | ⑥ | メタボ 該当 予備 レベル | 男性 | 65 | 12.8 | 19,735 | 17.7 | 5,111 | 17.4 | | 539,738 | 17.9 |
| | | | | 女性 | 31 | 4.5 | 8,848 | 6.2 | 2,348 | 6.0 | | 225,667 | 5.9 |
| | | | | 総数 | 339 | 28.3 | 90,064 | 35.5 | 22,649 | 33.2 | | 2,380,778 | 34.9 |
| | | | | 男性 | 226 | 44.6 | 61,736 | 55.3 | 15,569 | 53.1 | | 1,666,592 | 55.3 |
| | | ⑦ | BMI | 女性 | 113 | 16.3 | 28,328 | 19.9 | 7,080 | 18.2 | | 714,186 | 18.8 |
| | | | | 総数 | 76 | 6.3 | 12,518 | 4.9 | 3,479 | 5.1 | | 320,038 | 4.7 |
| | | | | 男性 | 13 | 2.6 | 1,740 | 1.6 | 576 | 2.0 | | 51,248 | 1.7 |
| | | | | 女性 | 63 | 9.1 | 10,778 | 7.6 | 2,903 | 7.5 | | 268,790 | 7.1 |
| | | ⑧ | 血糖のみ | 血糖のみ | 7 | 0.6 | 1,768 | 0.7 | 425 | 0.6 | | 43,519 | 0.6 |
| | | | | 血圧のみ | 74 | 6.2 | 20,286 | 8.0 | 5,415 | 7.9 | | 539,490 | 7.9 |
| | | | | 脂質のみ | 15 | 1.3 | 6,529 | 2.6 | 1,619 | 2.4 | | 182,396 | 2.7 |
| 血糖・血圧 | 40 | | | 3.3 | 8,213 | 3.2 | 1,985 | 2.9 | 203,072 | 3.0 | | | |
| 血糖・脂質 | 9 | | | 0.8 | 2,676 | 1.1 | 649 | 1.0 | 70,267 | 1.0 | | | |
| 血圧・脂質 | 93 | | | 7.8 | 24,455 | 9.6 | 6,246 | 9.2 | 659,446 | 9.7 | | | |
| 血糖・血圧・脂質 | 67 | | | 5.6 | 17,706 | 7.0 | 4,193 | 6.1 | 449,721 | 6.6 | | | |
| ⑨ | 服薬 | | | 高血圧 | 423 | 35.3 | 94,121 | 37.1 | 23,276 | 34.1 | 2,428,038 | 35.6 | |
| | | | | 糖尿病 | 84 | 7.0 | 23,753 | 9.4 | 5,231 | 7.7 | 589,470 | 8.7 | |
| ⑩ | 問診の状況 | | | 脂質異常症 | 309 | 25.8 | 72,193 | 28.4 | 18,399 | 27.0 | 1,899,637 | 27.9 | |
| | | 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 32 | 2.7 | 7,705 | 3.2 | 2,048 | 3.0 | 207,385 | 3.1 | | | |
| ⑪ | 既往歴 | 心臓病(狭心症・心筋梗塞等) | 129 | 10.8 | 14,425 | 5.9 | 5,340 | 7.9 | 365,407 | 5.5 | | | |
| | | 腎不全 | 16 | 1.3 | 2,051 | 0.8 | 890 | 1.3 | 53,898 | 0.8 | | | |
| ⑫ | | 貧血 | 208 | 17.3 | 25,474 | 10.4 | 11,405 | 16.8 | 702,088 | 10.7 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 生活習慣の 状況 | ⑬ | 喫煙 | 124 | 10.3 | 32,532 | 12.8 | 7,587 | 11.1 | 939,212 | 13.8 | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | |
| | | ⑭ | 週3回以上朝食を抜く | 99 | 9.7 | 20,314 | 8.7 | 4,163 | 8.9 | 642,886 | 10.4 | | |
| | | ⑮ | 週3回以上食後間食(～H29) | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | |
| | | ⑯ | 週3回以上就寝前夕食(H30～) | 129 | 12.7 | 33,881 | 14.3 | 6,796 | 14.5 | 976,348 | 15.7 | | |
| | | ⑰ | 週3回以上就寝前夕食 | 129 | 12.7 | 33,881 | 14.3 | 6,796 | 14.5 | 976,348 | 15.7 | | |
| | | ⑱ | 食べる速度が遅い | 279 | 27.4 | 60,504 | 25.9 | 12,912 | 27.6 | 1,659,705 | 26.8 | | |
| | | ⑳ | 20歳時体重から10kg以上増加 | 332 | 32.6 | 84,121 | 35.5 | 16,628 | 35.5 | 2,175,065 | 35.0 | | |
| | | ㉑ | 1日30分以上運動習慣なし | 557 | 54.7 | 139,270 | 59.6 | 25,933 | 55.4 | 3,749,069 | 60.4 | | |
| | | ㉒ | 1日1時間以上運動なし | 291 | 28.6 | 112,424 | 47.4 | 16,734 | 35.7 | 2,982,100 | 48.0 | | |
| | | ㉓ | 睡眠不足 | 276 | 27.1 | 60,465 | 25.6 | 13,268 | 28.3 | 1,587,311 | 25.6 | | |
| | | ㉔ | 毎日飲酒 | 238 | 23.4 | 56,946 | 23.6 | 10,430 | 22.2 | 1,658,999 | 25.5 | | |
| | | ㉕ | 時々飲酒 | 228 | 22.4 | 51,766 | 21.5 | 10,112 | 21.5 | 1,463,468 | 22.5 | | |
| | | ㉖ | 一日 飲酒 量 | 1合未満 | 447 | 61.8 | 105,121 | 65.6 | 24,975 | 66.5 | 2,978,351 | | 64.1 |
| | | | 1～2合 | 177 | 24.5 | 37,790 | 23.6 | 8,752 | 23.3 | 1,101,465 | 23.7 | | |
| | 2～3合 | 83 | 11.5 | 13,792 | 8.6 | 3,059 | 8.1 | 434,461 | 9.4 | | | | |
| | 3合以上 | 16 | 2.2 | 3,561 | 2.2 | 773 | 2.1 | 128,716 | 2.8 | | | | |

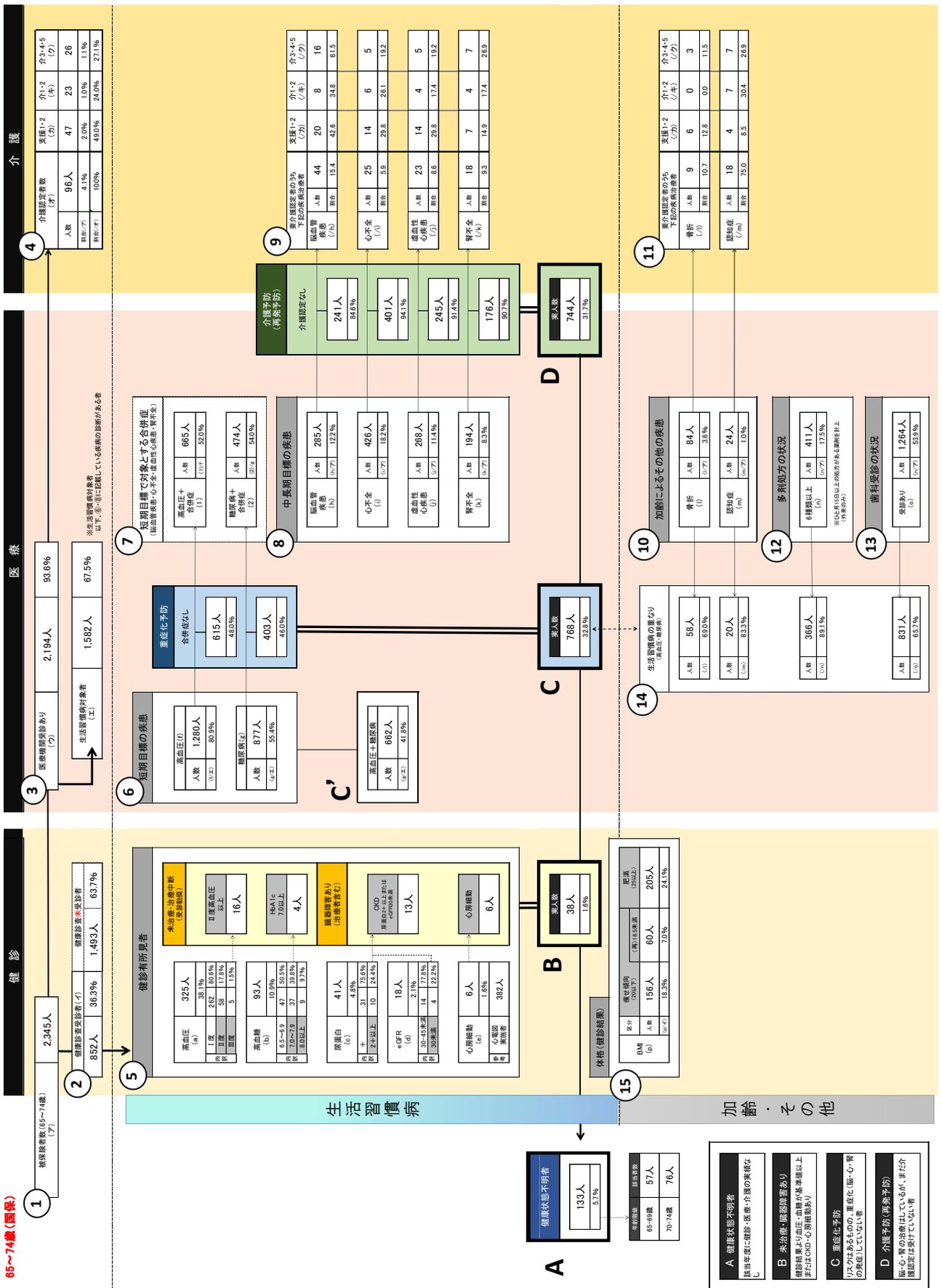
② 65～74歳(国保)

令和4年度

【KOD】厚生労働省様式1-1
【特定調査等データ管理システム】PKAC171

参考:【KOD】介入支援対象者一覧(対象・重症化予防)
【KOD】介入支援対象者一覧(対象管理)

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



65～74歳(国保)

A 健康状態不明者
経年変化に健診・医療・介護の情報が
乏しい

B 未治療・服薬量不足あり
健診結果より血圧・血糖が基準値以上
またはCVD・心臓病あり

C 重症化予防
リスクはあるものの、重症化(脳・心・腎)
の発症していない者

D 介護予防(再発予防)
脳・心・腎の発症はしているが、まだ介
護認定を受けていない者

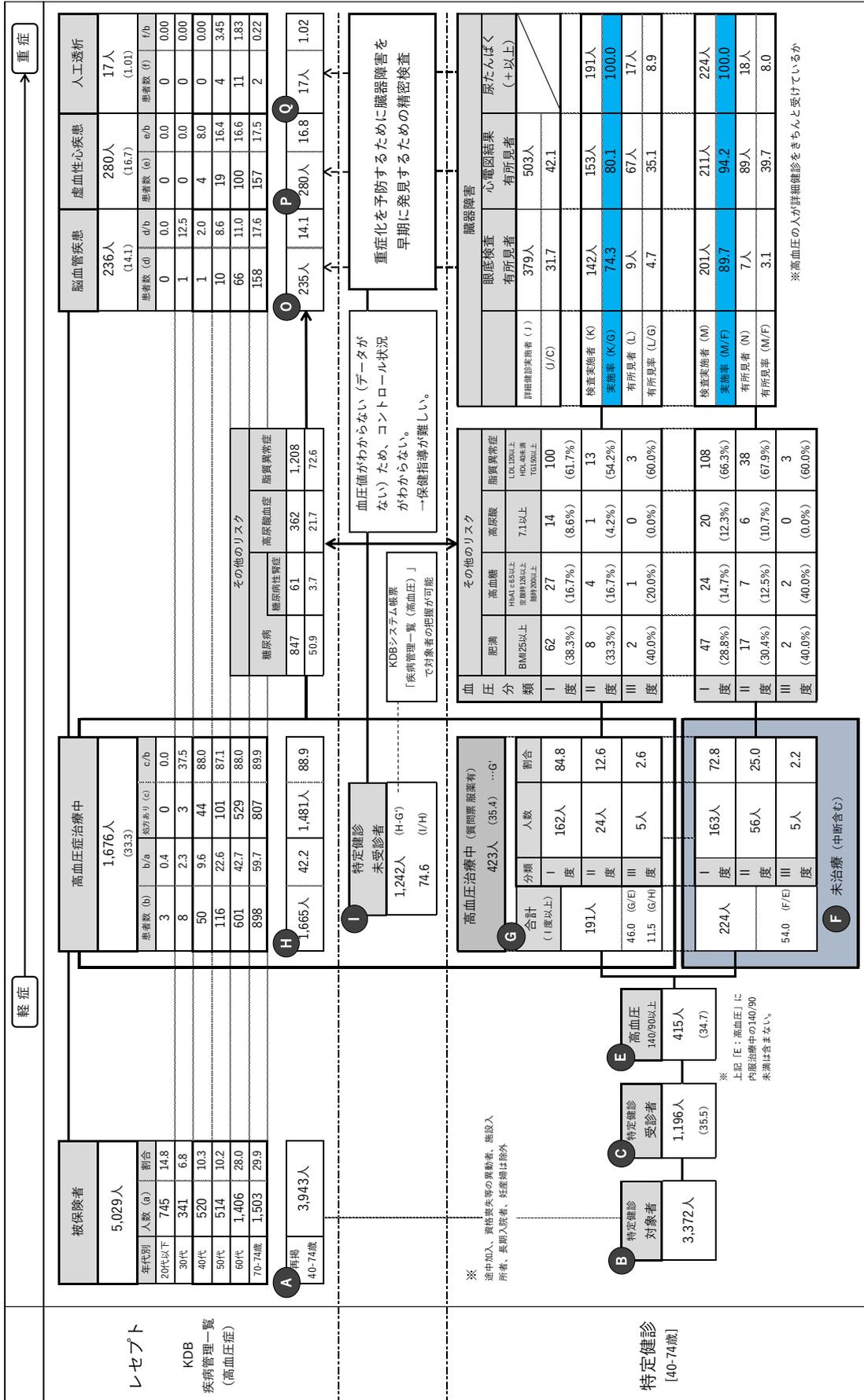
参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

| 項目 | 実数 | 割合 | 保険者 | | | | | | 同規模保険者(平均) | | データ基 |
|-----------------|---|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|--------|----------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| | | | R01年度 | | R02年度 | | R03年度 | | R3年度同規模保険者数274 | | |
| | | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | |
| 1 ① 被保険者数 | A | 12,295人 | | 12,295人 | | 12,295人 | | | | KDB 厚生労働省様式様式3-2 | |
| ② (再掲)40-74歳 | | 8,366人 | | 8,366人 | | 8,366人 | | | | | |
| 2 ① 対象者数 | B | 8,000人 | | 8,000人 | | 8,000人 | | | | 市町村国保 特定健康診査・特定保健指導状況概況報告書 | |
| ② 特定健診 受診者数 | C | 466人 | | 450人 | | 407人 | | | | | |
| ③ 受診率 | | 5.8% | | 5.6% | | 5.1% | | | | | |
| 3 ① 特定保健指導 対象者数 | | 100人 | | 100人 | | 100人 | | | | | |
| ② 実施率 | | 80.0% | | 80.0% | | 80.0% | | | | | |
| 4 ① 健診データ | 糖尿病型 | E | 87人 | 18.7% | 84人 | 18.7% | 76人 | 18.7% | | | 特定健診結果 |
| | ② 未治療・中断者(質問票 服薬なし) | F | 24人 | 27.6% | 23人 | 27.4% | 23人 | 30.3% | | | |
| | ③ 治療中(質問票 服薬あり) | G | 63人 | 72.4% | 61人 | 72.6% | 53人 | 69.7% | | | |
| | ④ コントロール不良 HbA1c7.0以上またはHbA1c6.5以上かつ空腹時血糖130以上 | J | 28人 | 44.4% | 28人 | 45.9% | 27人 | 50.9% | | | |
| | ⑤ 血圧 130/80以上 | J | 19人 | 67.9% | 19人 | 67.9% | 18人 | 66.7% | | | |
| | ⑥ 肥満 BMI25以上 | | 13人 | 46.4% | 13人 | 46.4% | 12人 | 44.4% | | | |
| | ⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満 | K | 35人 | 40.2% | 33人 | 39.3% | 26人 | 34.2% | | | |
| | ⑧ 第1期 尿蛋白(-) | M | 62人 | 71.3% | 61人 | 72.6% | 56人 | 73.7% | | | |
| | ⑨ 第2期 尿蛋白(±) | | 12人 | 13.8% | 11人 | 13.1% | 9人 | 11.8% | | | |
| | ⑩ 第3期 尿蛋白(+) | | 11人 | 12.6% | 11人 | 13.1% | 10人 | 13.2% | | | |
| | ⑪ 第4期 eGFR30未満 | | 2人 | 2.3% | 1人 | 1.2% | 1人 | 1.3% | | | |
| 5 ① レセプト | 糖尿病受療率(被保険者千対) | | 70.6人 | | 70.6人 | | 70.6人 | | | | KDB 厚生労働省様式様式3-2 |
| | ② (再掲)40-74歳(被保険者千対) | | 102.3人 | | 102.3人 | | 102.3人 | | | | |
| | ③ レセプト件数(40-74歳) 1,042,888件千対 | 入院外(件数) | 5,087件 | (60.4) | 5,087件 | (60.4) | 5,087件 | (60.4) | 5,517件 | (877.2) | KDB 疾病別医療費分析(生活習慣病) |
| | ④ | 入院(件数) | 19件 | (2.3) | 19件 | (2.3) | 19件 | (2.3) | 31件 | (4.9) | |
| | ⑤ 糖尿病治療中 | H | 868人 | 7.1% | 868人 | 7.1% | 868人 | 7.1% | | | KDB 厚生労働省様式様式3-2 |
| | ⑥ (再掲)40-74歳 | | 856人 | 10.2% | 856人 | 10.2% | 856人 | 10.2% | | | |
| | ⑦ 健診未受診者 | I | 793人 | 92.6% | 795人 | 92.9% | 803人 | 93.8% | | | |
| | ⑧ インスリン治療 | O | 68人 | 7.8% | 68人 | 7.8% | 68人 | 7.8% | | | |
| | ⑨ (再掲)40-74歳 | | 66人 | 7.7% | 66人 | 7.7% | 66人 | 7.7% | | | |
| | ⑩ 糖尿病性腎症 | L | 107人 | 12.3% | 107人 | 12.3% | 107人 | 12.3% | | | |
| | ⑪ (再掲)40-74歳 | | 106人 | 12.4% | 106人 | 12.4% | 106人 | 12.4% | | | |
| | ⑫ 慢性人工透析患者数 (糖尿病透析中に占める割合) | | 27人 | 3.1% | 27人 | 3.1% | 27人 | 3.1% | | | |
| | ⑬ (再掲)40-74歳 | | 27人 | 3.2% | 27人 | 3.2% | 27人 | 3.2% | | | |
| | ⑭ 新規透析患者数 | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | |
| | ⑮ (再掲)糖尿病性腎症 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | |
| | ⑯ 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病透析中に占める割合) | | 32人 | 3.1% | 32人 | 3.1% | 32人 | 3.1% | | | KDB 厚生労働省様式様式3-2 ※後期ユーザー |
| 6 ① 医療費 | 総医療費 | | 37億9946万円 | | 37億9946万円 | | 37億9946万円 | | 28億2684万円 | KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題 | |
| | ② 生活習慣病総医療費 | | 20億2869万円 | | 20億2869万円 | | 20億2869万円 | | 15億6708万円 | | |
| | ③ (総医療費に占める割合) | | 53.4% | | 53.4% | | 53.4% | | 55.4% | | |
| | ④ 生活習慣病 対象者 一人あたり | 健診受診者 | 5,747円 | | 5,747円 | | 5,747円 | | 5,692円 | | |
| | ⑤ | 健診未受診者 | 41,069円 | | 41,069円 | | 41,069円 | | 39,435円 | | |
| | ⑥ 糖尿病医療費 | | 1億5345万円 | | 1億5345万円 | | 1億5345万円 | | 1億6835万円 | | |
| | ⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合) | | 7.6% | | 7.6% | | 7.6% | | 10.7% | | |
| | ⑧ 糖尿病入院外総医療費 | | 5億6798万円 | | 5億6798万円 | | 5億6798万円 | | | | |
| | ⑨ 1件あたり | | 45,067円 | | 45,067円 | | 45,067円 | | | | |
| | ⑩ 糖尿病入院総医療費 | | 4億4318万円 | | 4億4318万円 | | 4億4318万円 | | | | |
| | ⑪ 1件あたり | | 664,430円 | | 664,430円 | | 664,430円 | | | | |
| | ⑫ 在院日数 | | 18日 | | 18日 | | 18日 | | | | |
| | ⑬ 慢性腎不全医療費 | | 2億8151万円 | | 2億8151万円 | | 2億8151万円 | | 1億2872万円 | | |
| | ⑭ 透析有り | | 2億6928万円 | | 2億6928万円 | | 2億6928万円 | | 1億1992万円 | | |
| | ⑮ 透析なし | | 1223万円 | | 1223万円 | | 1223万円 | | 879万円 | | |
| 7 ① 介護 | 介護給付費 | | 37億1569万円 | | 37億1569万円 | | 37億1569万円 | | 34億7756万円 | | |
| ② (2号認定者)糖尿病合併症 | | 1件 | 50.0% | 1件 | 50.0% | 1件 | 50.0% | | | | |
| 8 ① 死亡 | 糖尿病(死因別死亡数) | | 7人 | 1.8% | 7人 | 1.8% | 7人 | 1.8% | 5人 | 1.1% | KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題 |

参考資料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

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

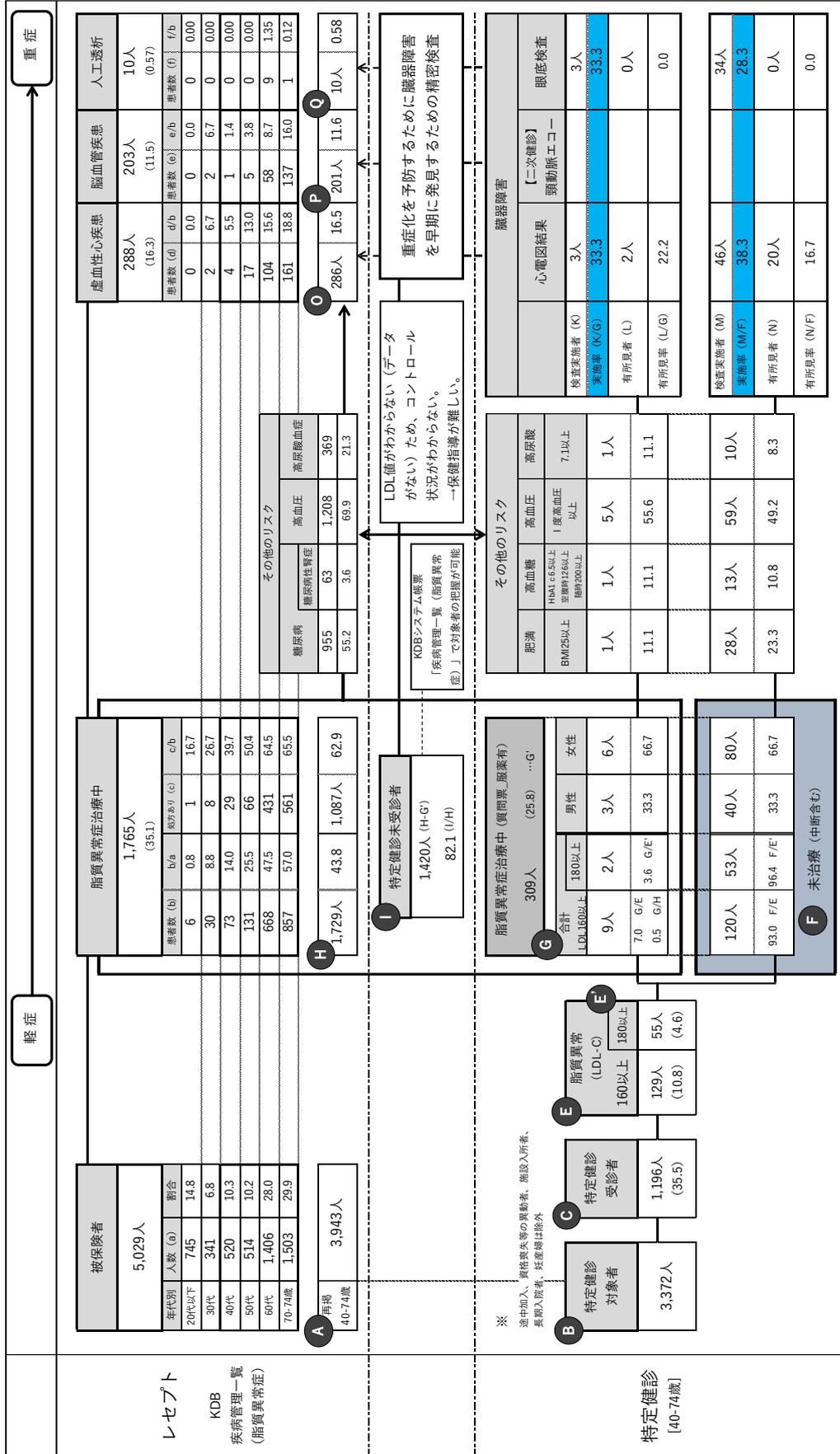
令和04年度



参考資料6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度

脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



参考資料7 HbA1cの年次比較

HbA1cの年次比較

| | HbA1c測定 | 保健指導判定値 | | | | | | 受診勧奨判定値 | | | | | | 再掲 | | | |
|-----|---------|---------|-------|---------|-------|----------------|-------|-------------|------|---------------|------|----------------|------|-------|------|-------|------|
| | | 正常 | | 正常高値 | | 糖尿病の可能性が否定できない | | 糖尿病 | | | | | | | | | |
| | | 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 | | 7.4以上 | | 8.4以上 | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| A | B | B/A | C | C/A | D | D/A | E | E/A | F | F/A | G | G/A | H | H/A | I | I/A | |
| H29 | 1,388 | 579 | 41.7% | 517 | 37.2% | 177 | 12.8% | 53 | 3.8% | 40 | 2.9% | 22 | 1.6% | 37 | 2.7% | 13 | 0.9% |
| H30 | 1,293 | 550 | 42.5% | 498 | 38.5% | 149 | 11.5% | 46 | 3.6% | 36 | 2.8% | 14 | 1.1% | 31 | 2.4% | 10 | 0.8% |
| R01 | 1,308 | 472 | 36.1% | 522 | 39.9% | 204 | 15.6% | 54 | 4.1% | 39 | 3.0% | 17 | 1.3% | 36 | 2.8% | 11 | 0.8% |
| R02 | 998 | 330 | 33.1% | 417 | 41.8% | 159 | 15.9% | 44 | 4.4% | 32 | 3.2% | 16 | 1.6% | 28 | 2.8% | 9 | 0.9% |
| R03 | 1,171 | 402 | 34.3% | 464 | 39.6% | 191 | 16.3% | 61 | 5.2% | 36 | 3.1% | 17 | 1.5% | 32 | 2.7% | 12 | 1.0% |
| R04 | 1,196 | 397 | 33.2% | 498 | 41.6% | 186 | 15.6% | 59 | 4.9% | 42 | 3.5% | 14 | 1.2% | 25 | 2.1% | 12 | 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HbA1c6.5以上の方の減少は

| 年度 | HbA1c測定 | 5.5以下 | 5.6~5.9 | 6.0~6.4 | 6.5以上 | | | 再掲 | |
|-----|---------|-------|---------|---------|----------|-----|----|------|-------|
| | | | | | 再) 7.0以上 | 未治療 | 治療 | | |
| H29 | 1,388 | 41.7% | 37.2% | 12.8% | 115 | 53 | 62 | 8.3% | 53.9% |
| | | | | | 62 | 25 | 37 | 4.5% | 59.7% |
| H30 | 1,293 | 42.5% | 38.5% | 11.5% | 96 | 42 | 54 | 7.4% | 56.3% |
| | | | | | 50 | 16 | 34 | 3.9% | 68.0% |
| R01 | 1,308 | 36.1% | 39.9% | 15.6% | 110 | 56 | 54 | 8.4% | 49.1% |
| | | | | | 56 | 20 | 36 | 4.3% | 64.3% |
| R02 | 998 | 33.1% | 41.8% | 15.9% | 92 | 43 | 49 | 9.2% | 53.3% |
| | | | | | 48 | 17 | 31 | 4.8% | 64.6% |
| R03 | 1,171 | 34.3% | 39.6% | 16.3% | 114 | 56 | 58 | 9.7% | 50.9% |
| | | | | | 53 | 17 | 36 | 4.5% | 67.9% |
| R04 | 1,196 | 33.2% | 41.6% | 15.6% | 115 | 57 | 58 | 9.6% | 50.4% |
| | | | | | 56 | 21 | 35 | 4.7% | 62.5% |

治療と未治療の状況

| | HbA1c測定 | 保健指導判定値 | | | | | | 受診勧奨判定値 | | | | | | 再掲 | | | | | |
|------|---------|---------|-------|---------|-------|----------------|-------|-------------|-------|---------------|-------|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|
| | | 正常 | | 正常高値 | | 糖尿病の可能性が否定できない | | 糖尿病 | | | | | | | | | | | |
| | | 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 | | 7.4以上 | | 8.4以上 | | | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | |
| A | B | B/A | C | C/A | D | D/A | E | E/A | F | F/A | G | G/A | H | H/A | I | I/A | | | |
| 治療中 | H29 | 83 | 6.0% | 1 | 1.2% | 6 | 7.2% | 14 | 16.9% | 25 | 30.1% | 23 | 27.7% | 14 | 16.9% | 24 | 28.9% | 7 | 8.4% |
| | H30 | 75 | 5.8% | 0 | 0.0% | 6 | 8.0% | 15 | 20.0% | 20 | 26.7% | 24 | 32.0% | 10 | 13.3% | 20 | 26.7% | 7 | 9.3% |
| | R01 | 71 | 5.4% | 1 | 1.4% | 2 | 2.8% | 14 | 19.7% | 18 | 25.4% | 22 | 31.0% | 14 | 19.7% | 29 | 40.8% | 8 | 11.3% |
| | R02 | 65 | 6.5% | 0 | 0.0% | 6 | 9.2% | 10 | 15.4% | 18 | 27.7% | 19 | 29.2% | 12 | 18.5% | 18 | 27.7% | 9 | 13.8% |
| | R03 | 78 | 6.7% | 0 | 0.0% | 5 | 6.4% | 15 | 19.2% | 22 | 28.2% | 22 | 28.2% | 14 | 17.9% | 22 | 28.2% | 10 | 12.8% |
| 治療なし | R04 | 84 | 7.0% | 2 | 2.4% | 10 | 11.9% | 14 | 16.7% | 23 | 27.4% | 27 | 32.1% | 8 | 9.5% | 17 | 20.2% | 7 | 8.3% |
| | H29 | 1,305 | 94.0% | 578 | 44.3% | 511 | 39.2% | 163 | 12.5% | 28 | 2.1% | 17 | 1.3% | 8 | 0.6% | 13 | 1.0% | 6 | 0.5% |
| | H30 | 1,218 | 94.2% | 550 | 45.2% | 492 | 40.4% | 134 | 11.0% | 26 | 2.1% | 12 | 1.0% | 4 | 0.3% | 11 | 0.9% | 3 | 0.2% |
| | R01 | 1,237 | 94.6% | 471 | 38.1% | 520 | 42.0% | 190 | 15.4% | 36 | 2.9% | 17 | 1.4% | 3 | 0.2% | 7 | 0.6% | 3 | 0.2% |
| | R02 | 933 | 93.5% | 330 | 35.4% | 411 | 44.1% | 149 | 16.0% | 26 | 2.8% | 13 | 1.4% | 4 | 0.4% | 10 | 1.1% | 0 | 0.0% |
| R03 | 1,093 | 93.3% | 402 | 36.8% | 459 | 42.0% | 176 | 16.1% | 39 | 3.6% | 14 | 1.3% | 3 | 0.3% | 10 | 0.9% | 2 | 0.2% | |
| | R04 | 1,112 | 93.0% | 395 | 35.5% | 488 | 43.9% | 172 | 15.5% | 36 | 3.2% | 15 | 1.3% | 6 | 0.5% | 8 | 0.7% | 5 | 0.4% |

参考資料8 血圧の年次比較

血圧の年次比較

| | 血圧測定者 | 正常 | | | | 保健指導 | | 受診勧奨判定値 | | | | | |
|-----|-------|-----|-------|------|-------|------|-------|---------|-------|-----|------|-----|------|
| | | 正常 | | 正常高値 | | 高値血圧 | | Ⅰ度 | | Ⅱ度 | | Ⅲ度 | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| A | B | B/A | C | C/A | B | B/A | D | D/A | E | E/A | F | F/A | |
| H29 | 1,388 | 308 | 22.2% | 236 | 17.0% | 377 | 27.2% | 370 | 26.7% | 86 | 6.2% | 11 | 0.8% |
| H30 | 1,293 | 312 | 24.1% | 210 | 16.2% | 345 | 26.7% | 329 | 25.4% | 86 | 6.7% | 11 | 0.9% |
| R01 | 1,308 | 340 | 26.0% | 224 | 17.1% | 368 | 28.1% | 307 | 23.5% | 60 | 4.6% | 9 | 0.7% |
| R02 | 998 | 201 | 20.1% | 140 | 14.0% | 293 | 29.4% | 294 | 29.5% | 64 | 6.4% | 6 | 0.6% |
| R03 | 1,171 | 246 | 21.0% | 181 | 15.5% | 296 | 25.3% | 337 | 28.8% | 96 | 8.2% | 15 | 1.3% |
| R04 | 1,196 | 298 | 24.9% | 196 | 16.4% | 287 | 24.0% | 325 | 27.2% | 80 | 6.7% | 10 | 0.8% |

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 | 未治療 | 治療 | 割合 |
|-----|-------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------|----|----|
| | | | | | 再Ⅲ度高血圧 | 未治療 | 治療 | 割合 | | | | | |
| | | | | | | | | | 人数 | | | | |
| H29 | 1,388 | 544 39.2% | 377 27.2% | 370 26.7% | 97 7.0% | 57 58.8% | 40 41.2% | 11 0.8% | 8 72.7% | 3 27.3% | 7.0% | | |
| H30 | 1,293 | 522 40.4% | 345 26.7% | 329 25.4% | 97 7.5% | 52 53.6% | 45 46.4% | 11 0.9% | 4 36.4% | 7 63.6% | 7.5% | | |
| R01 | 1,308 | 564 43.1% | 368 28.1% | 307 23.5% | 69 5.3% | 42 60.9% | 27 39.1% | 9 0.7% | 3 33.3% | 6 66.7% | 5.3% | | |
| R02 | 998 | 341 34.2% | 293 29.4% | 294 29.5% | 70 7.0% | 38 54.3% | 32 45.7% | 6 0.6% | 2 33.3% | 4 66.7% | 7.0% | | |
| R03 | 1,171 | 427 36.5% | 296 25.3% | 337 28.8% | 111 9.5% | 61 55.0% | 50 45.0% | 15 1.3% | 9 60.0% | 6 40.0% | 9.5% | | |
| R04 | 1,196 | 494 41.3% | 287 24.0% | 325 27.2% | 90 7.5% | 61 67.8% | 29 32.2% | 10 0.8% | 5 50.0% | 5 50.0% | 7.5% | | |

治療と未治療の状況

| | 血圧測定者 | 正常 | | | | 保健指導 | | 受診勧奨判定値 | | | | | | | |
|------|-------|-----|-------|------|-------|------|-------|---------|-------|-----|-------|-----|-------|---|------|
| | | 正常 | | 正常高値 | | 高値血圧 | | Ⅰ度 | | Ⅱ度 | | Ⅲ度 | | | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | |
| A | B | B/A | C | C/A | C | C/A | D | D/A | E | E/A | F | F/A | | | |
| 治療中 | H29 | 487 | 35.1% | 60 | 12.3% | 72 | 14.8% | 149 | 30.6% | 166 | 34.1% | 37 | 7.6% | 3 | 0.6% |
| | H30 | 451 | 34.9% | 58 | 12.9% | 70 | 15.5% | 131 | 29.0% | 147 | 32.6% | 38 | 8.4% | 7 | 1.6% |
| | R01 | 450 | 34.4% | 67 | 14.9% | 78 | 17.3% | 154 | 34.2% | 124 | 27.6% | 21 | 4.7% | 6 | 1.3% |
| | R02 | 353 | 35.4% | 43 | 12.2% | 41 | 11.6% | 111 | 31.4% | 126 | 35.7% | 28 | 7.9% | 4 | 1.1% |
| | R03 | 400 | 34.2% | 49 | 12.3% | 48 | 12.0% | 107 | 26.8% | 146 | 36.5% | 44 | 11.0% | 6 | 1.5% |
| | R04 | 423 | 35.4% | 48 | 11.3% | 69 | 16.3% | 115 | 27.2% | 162 | 38.3% | 24 | 5.7% | 5 | 1.2% |
| 治療なし | H29 | 901 | 64.9% | 248 | 27.5% | 164 | 18.2% | 228 | 25.3% | 204 | 22.6% | 49 | 5.4% | 8 | 0.9% |
| | H30 | 842 | 65.1% | 254 | 30.2% | 140 | 16.6% | 214 | 25.4% | 182 | 21.6% | 48 | 5.7% | 4 | 0.5% |
| | R01 | 858 | 65.6% | 273 | 31.8% | 146 | 17.0% | 214 | 24.9% | 183 | 21.3% | 39 | 4.5% | 3 | 0.3% |
| | R02 | 645 | 64.6% | 158 | 24.5% | 99 | 15.3% | 182 | 28.2% | 168 | 26.0% | 36 | 5.6% | 2 | 0.3% |
| | R03 | 771 | 65.8% | 197 | 25.6% | 133 | 17.3% | 189 | 24.5% | 191 | 24.8% | 52 | 6.7% | 9 | 1.2% |
| | R04 | 773 | 64.6% | 250 | 32.3% | 127 | 16.4% | 172 | 22.3% | 163 | 21.1% | 56 | 7.2% | 5 | 0.6% |

参考資料9 LDL-Cの年次比較

LDL-Cの年次比較

| | LDL測定者 | 正常 | | 保健指導判定値 | | 受診勧奨判定値 | | | | | | |
|-----|--------|-------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|------|-------|------|------|
| | | 120未満 | | 120~139 | | 140~159 | | 160~179 | | 180以上 | | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| | A | B | B/A | C | C/A | D | D/A | E | E/A | F | F/A | |
| 総数 | H29 | 1,388 | 651 | 46.9% | 327 | 23.6% | 227 | 16.4% | 121 | 8.7% | 62 | 4.5% |
| | H30 | 1,293 | 594 | 45.9% | 310 | 24.0% | 228 | 17.6% | 102 | 7.9% | 59 | 4.6% |
| | R01 | 1,308 | 559 | 42.7% | 302 | 23.1% | 258 | 19.7% | 121 | 9.3% | 68 | 5.2% |
| | R02 | 998 | 447 | 44.8% | 239 | 23.9% | 168 | 16.8% | 99 | 9.9% | 45 | 4.5% |
| | R03 | 1,171 | 534 | 45.6% | 271 | 23.1% | 191 | 16.3% | 105 | 9.0% | 70 | 6.0% |
| R04 | 1,196 | 582 | 48.7% | 290 | 24.2% | 195 | 16.3% | 74 | 6.2% | 55 | 4.6% | |
| 男性 | H29 | 600 | 321 | 53.5% | 139 | 23.2% | 84 | 14.0% | 35 | 5.8% | 21 | 3.5% |
| | H30 | 543 | 269 | 49.5% | 140 | 25.8% | 81 | 14.9% | 35 | 6.4% | 18 | 3.3% |
| | R01 | 558 | 264 | 47.3% | 127 | 22.8% | 94 | 16.8% | 48 | 8.6% | 25 | 4.5% |
| | R02 | 425 | 212 | 49.9% | 101 | 23.8% | 63 | 14.8% | 34 | 8.0% | 15 | 3.5% |
| | R03 | 491 | 248 | 50.5% | 105 | 21.4% | 70 | 14.3% | 42 | 8.6% | 26 | 5.3% |
| R04 | 506 | 279 | 55.1% | 109 | 21.5% | 75 | 14.8% | 24 | 4.7% | 19 | 3.8% | |
| 女性 | H29 | 788 | 330 | 41.9% | 188 | 23.9% | 143 | 18.1% | 86 | 10.9% | 41 | 5.2% |
| | H30 | 750 | 325 | 43.3% | 170 | 22.7% | 147 | 19.6% | 67 | 8.9% | 41 | 5.5% |
| | R01 | 750 | 295 | 39.3% | 175 | 23.3% | 164 | 21.9% | 73 | 9.7% | 43 | 5.7% |
| | R02 | 573 | 235 | 41.0% | 138 | 24.1% | 105 | 18.3% | 65 | 11.3% | 30 | 5.2% |
| | R03 | 680 | 286 | 42.1% | 166 | 24.4% | 121 | 17.8% | 63 | 9.3% | 44 | 6.5% |
| R04 | 690 | 303 | 43.9% | 181 | 26.2% | 120 | 17.4% | 50 | 7.2% | 36 | 5.2% | |

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 | | 割合 |
|-----|-------|-------|---------|---------|--------|-----|----|-------|-------|-------|
| | | | | | 再180以上 | 未治療 | 治療 | 割合 | 割合 | |
| H29 | 1,388 | 46.9% | 23.6% | 16.4% | 183 | 160 | 23 | 13.2% | 87.4% | 12.6% |
| | | | | | 62 | 53 | 9 | 4.5% | 85.5% | 14.5% |
| H30 | 1,293 | 45.9% | 24.0% | 17.6% | 161 | 144 | 17 | 12.5% | 89.4% | 10.6% |
| | | | | | 59 | 51 | 8 | 4.6% | 86.4% | 13.6% |
| R01 | 1,308 | 42.7% | 23.1% | 19.7% | 189 | 162 | 27 | 14.4% | 85.7% | 14.3% |
| | | | | | 68 | 56 | 12 | 5.2% | 82.4% | 17.6% |
| R02 | 998 | 44.8% | 23.9% | 16.8% | 144 | 128 | 16 | 14.4% | 88.9% | 11.1% |
| | | | | | 45 | 40 | 5 | 4.5% | 88.9% | 11.1% |
| R03 | 1,171 | 45.6% | 23.1% | 16.3% | 175 | 156 | 19 | 14.9% | 89.1% | 10.9% |
| | | | | | 70 | 65 | 5 | 6.0% | 92.9% | 7.1% |
| R04 | 1,196 | 48.7% | 24.2% | 16.3% | 129 | 120 | 9 | 10.8% | 93.0% | 7.0% |
| | | | | | 55 | 53 | 2 | 4.6% | 96.4% | 3.6% |

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 | 318 | 22.9% | 199 | 62.6% | 66 | 20.8% | 30 | 9.4% | 14 | 4.4% | 9 | 2.8% |
| | H30 | 326 | 25.2% | 197 | 60.4% | 73 | 22.4% | 39 | 12.0% | 9 | 2.8% | 8 | 2.5% |
| | R01 | 336 | 25.7% | 195 | 58.0% | 73 | 21.7% | 41 | 12.2% | 15 | 4.5% | 12 | 3.6% |
| | R02 | 256 | 25.7% | 151 | 59.0% | 68 | 26.6% | 21 | 8.2% | 11 | 4.3% | 5 | 2.0% |
| | R03 | 311 | 26.6% | 215 | 69.1% | 54 | 17.4% | 23 | 7.4% | 14 | 4.5% | 5 | 1.6% |
| R04 | 309 | 25.8% | 205 | 66.3% | 63 | 20.4% | 32 | 10.4% | 7 | 2.3% | 2 | 0.6% | |
| 治療なし | H29 | 1,070 | 77.1% | 452 | 42.2% | 261 | 24.4% | 197 | 18.4% | 107 | 10.0% | 53 | 5.0% |
| | H30 | 967 | 74.8% | 397 | 41.1% | 237 | 24.5% | 189 | 19.5% | 93 | 9.6% | 51 | 5.3% |
| | R01 | 972 | 74.3% | 364 | 37.4% | 229 | 23.6% | 217 | 22.3% | 106 | 10.9% | 56 | 5.8% |
| | R02 | 742 | 74.3% | 296 | 39.9% | 171 | 23.0% | 147 | 19.8% | 88 | 11.9% | 40 | 5.4% |
| | R03 | 860 | 73.4% | 319 | 37.1% | 217 | 25.2% | 168 | 19.5% | 91 | 10.6% | 65 | 7.6% |
| R04 | 887 | 74.2% | 377 | 42.5% | 227 | 25.6% | 163 | 18.4% | 67 | 7.6% | 53 | 6.0% | |