

麻績村国民健康保険
第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)
第 3 期特定健康診査等実施計画

平成 3 0 年 3 月

麻績村

中間評価

令和 3 年 3 月

麻績村国民健康保険
第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)
第3期特定健康診査等実施計画

| | |
|--|----|
| 第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項 | 1 |
| 1.背景・目的 | 1 |
| 2.計画の位置付け | 2 |
| 3.計画期間 | 6 |
| 4.関係者が果たすべき役割と連携 | 6 |
| 5.保険者努力支援制度 | 8 |
| 第2章 第1期計画に係る評価及び考察と 第2期計画における健康課題の明確化 | 10 |
| 1.第1期計画に係る評価及び考察 | 10 |
| 2.第2期計画における健康課題の明確化 | 24 |
| 3.目標の設定 | 34 |
| 第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務) | 37 |
| 1.第三期特定健診等実施計画について | 37 |
| 2.目標値の設定 | 37 |
| 3.対象者の見込み | 40 |
| 4.特定健診の実施 | 40 |
| 5.特定保健指導の実施 | 41 |
| 6.個人情報の保護 | 45 |
| 7.結果の報告 | 45 |
| 8.特定健康診査等実施計画の公表・周知 | 45 |
| 第4章 保健事業の内容 | 46 |
| I. 保健事業の方向性 | 46 |
| II. 重症化予防の取組 | 47 |
| 1.脳血管疾患重症化予防 | 47 |
| 2.糖尿病性腎症重症化予防 | 56 |
| 3.虚血性心疾患重症化予防 | 69 |
| III. 広く住民に周知・啓発する取組 | 73 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| 第5章 地域包括ケアに係る取組 | 74 |
| 第6章 計画の評価・見直し | 76 |
| 第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い | 77 |
| 巻末資料 | 78 |
| 第8章 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価 | |
| 1. 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価について | 80 |
| 2. 中間評価及び考察 | 80 |
| 3. 計画期後半における保健事業の内容 | 82 |

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1. 背景・目的

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

こうした中、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」では、「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。」と明記されました。

また、平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険（以下「国保」という。）については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額を決定し、市町村と共に保険者となって財政運営を担うとともに、市町村は、これまでどおり保健事業などの医療費適正化の取組を主に行うという、いわゆる「国民健康保険制度の広域化」が図られることとなりました。さらに、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援を拡充する一環として医療保険加入者の重症化予防と健康づくりを進め、医療費の適正化を図るための新たなインセンティブ制度となる保険者努力支援制が平成30年度に創設されることとなり、平成28年度から前倒して実施されています。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部改正等により、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

当村においては、国指針に基づき、「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、脳血管疾患、糖尿病性腎症、虚血性心疾患等を減らしていくことを中期目標、高血圧、糖尿病等の生活習慣病を減らしていくことを短期目標と定め、被保険者の健康増進・維持に取り組むこととし、結果として医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られるものと考えています。

2. 計画の位置付け

当村では、国民健康保険の保険者として国民皆保険制度を将来にわたり持続可能な制度するため、平成 20 年 3 月に「麻績村国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、数と目標を設定して、国民健康保険加入者に対する特定健診・特定保健指導に取り組んできています。

また、村民の健康実態に応じた健康増進及び疾病予防を効果的に推進するため、平成 27 年 3 月に「麻績村保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、実証データに基づき、予防可能な生活習慣病予防を中心とした保険事業を実施してきました。

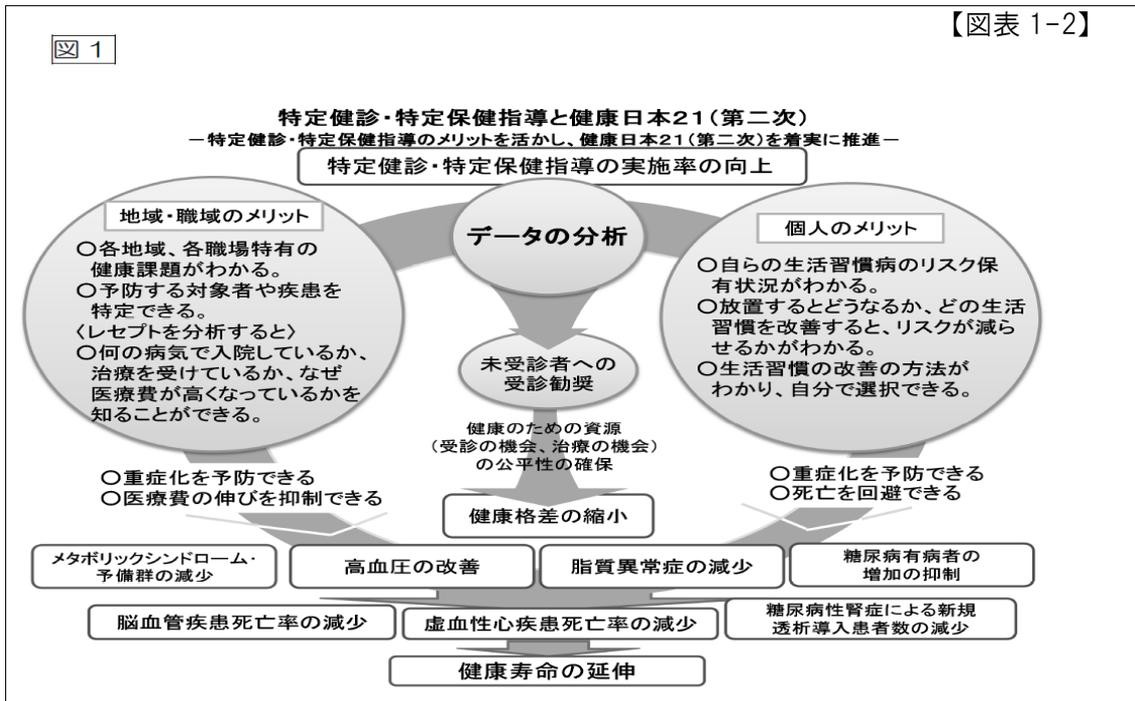
このように、当村においては、特定健康診査等実施計画と保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下「本計画」という。）の二つの計画を両輪として保健事業を実施してきましたが、この度のデータヘルス計画の改定に当たり、両計画の連携を強化し、保健事業の実施及び評価、事業内容の見直しを行い、保健事業の実効性をより高めていくために、一体的な計画として第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定しました。

本計画は、効果的で効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用し、PDCA サイクルに沿って運用していきます。

また、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、信州保健医療総合計画や健康おみ 21（麻績村健康増進計画）、麻績村第 7 期介護保険事業計画と連携を図ります。（図表 1-1・1-2・1-3・1-4）

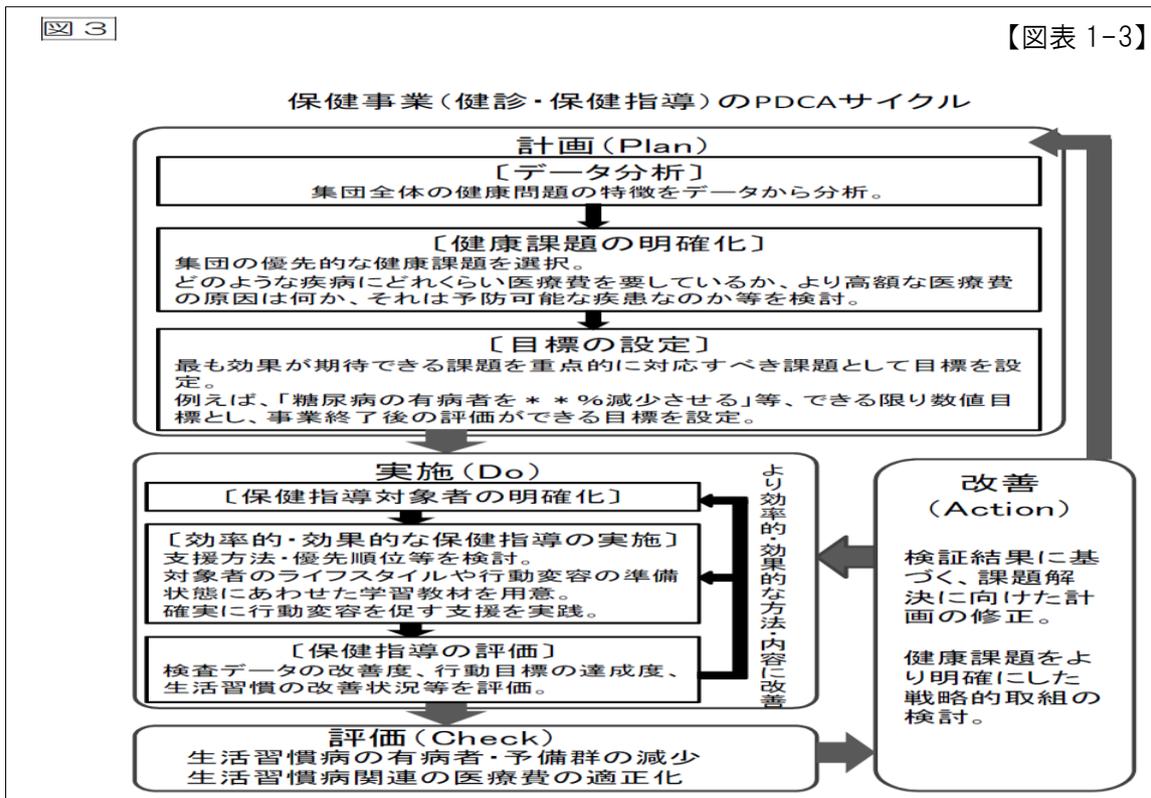
これに伴い、平成 27 年 3 月に策定した計画を「第 1 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」と位置付けます。

【図表 1-2】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

【図表 1-3】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

【図表 1-4】

| 「保健事業実施計画（データヘルス計画）」 | | 「特定健康診査等実施計画」 |
|---|---------|--|
| 麻績村保健事業実施計画（データヘルス計画） | 麻績村の計画 | 麻績村国民健康保険特定健康診査等実施計画 |
| 平成27年～29年度（3年） ↓ 平成30年～35年度（6年） | 計画期間 | 平成25年～29年度（5年） ↓ 平成30年～35年度（6年） |
| 国民健康保険法 第82条 （平成16年厚生労働省告示第307号） | 法律 | 高齢者の医療の確保に関する法律 第19条 |
| 医療保険者 | 計画策定者 | 医療保険者 |
| 生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、効果的かつ効率的な保健事業を展開し、被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤の強化を図る。 | 基本的な考え方 | 生活習慣病の予防対策を進め、重症化や合併症の発症を抑え、国民の生活の質（QOL）の維持及び医療費の伸びの抑制を実現する。 |
| 被保険者全員 特に高齢者の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、小児期からの健康づくり | 対象年齢 | 40～74歳 |
| メタボリックシンドローム 肥満・糖尿病・高血圧・脂質異常症 虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症 COPD（慢性閉塞性肺疾患）・がん | 対象疾病 | メタボリックシンドローム 肥満・糖尿病・高血圧・脂質異常症 虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症 |
| 健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 （1）生活習慣の状況 （2）健康診査等の受診率 ①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備軍 （3）医療費等 ①医療費 ②介護費 | 評価項目 | （1）特定健診受診率 （2）特定保健指導実施率 |



| | | |
|---------|--|--|
| 計画名 | 麻績村国民健康保険 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等実施計画 | |
| 計画期間 | 平成30年～35年度（6年） | |
| 基本的な考え方 | 生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、効果的かつ効率的な保健事業を展開し、被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤の強化を図る。 | |
| 対象年齢 | 被保険者全員 | |
| 対象疾病 | メタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、がん | |
| 評価項目 | （1）生活習慣の状況 （2）健康診査等の受診率 （3）医療費等 | |
| インセンティブ | 保険者努力支援制度（平成28年度から前倒し実施） ①特定健診・保健指導実施率 ②がん検診受診率・歯科疾患健診実施状況 ③糖尿病等の重症化予防の取組 ④広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組 ⑤重複服薬者に対する取組 ⑥後発医薬品の使用促進に関する取組 ほかに、保険料収納率、データヘルス計画策定状況、医療費通知の取組、地域包括支援センターの取組、第三者求償の取組等 | |

3. 計画期間

本計画の計画期間に関し、国指針第4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」としていること、また、保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（以下「手引書」という。）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いること、さらに長野県における信州保健医療総合計画が平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図るため、計画期間は平成30年度から平成35年度の6年間とします。

4. 関係者が果たすべき役割と連携

1) 実施主体関係部局の役割

本計画は、国民健康保険係だけでなく、住民の健康の保持増進に関わっている保健衛生係の保健師等の専門職と連携をし、村一体となって策定を進めました。

具体的には、後期高齢者医療係、保健衛生係と事業の企画・実施・評価の部分で協力し、介護保険係、地域包括支援センターと実態の共有化や保健事業での役割分担（介護予防事業等）をしてきました。財政係（総務課）とは予算策定時に医療費等の社会保障費の状況や村の財政に及ぼす影響等について情報交換し、企画係（村づくり推進課）とは麻績村第6次振興計画との整合性について情報共有を図ってきました。

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・チームの業務を明確化・標準化するとともに、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など、体制を整えていきます。（図表1-5）

2) 外部有識者等の役割

本計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される保健事業支援・評価委員会などの外部有識者との連携・協力が必要です。国保連から計画策定についての助言や健診データやレセプトデータ等による課題抽出、事業実施後の評価分析などにおいて支援を受け、必要に応じ、保健事業支援・評価委員会からも支援を受けていきます。

また、国保については平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村と共に保険者となることから、特に保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となります。このため、市町村等の保険者等を支援する立場にある国保連と県とは、平素から積極的な連携に努めていきます。

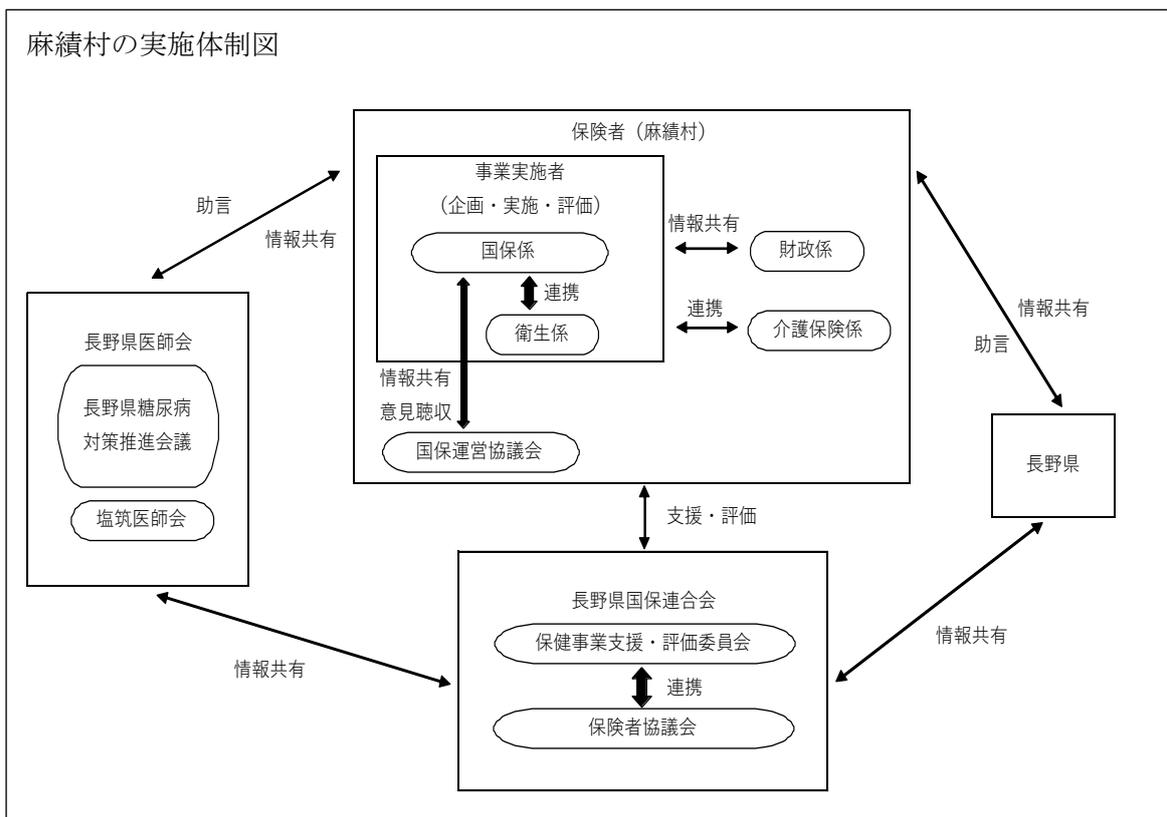
また、保険者と医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、県が県医師会等との連携を推進することが重要であり、当村では、麻績村国保運営協議会（以下、「国保運協」という。）に医師会、歯科医師会から委員として参画を得て、連携を推進しています。加えて、国保運協において、被保険者の意見を聴取し、事業の取組の参考にしていきます。

保険者等の間では、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者と健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要です。そのためには、保険者協議会等を活用することも有用と考えています。

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であることから、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。

【図表 1-5】



5. 保険者努力支援制度

国は、医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、新たに保険者努力支援制度が創設し、平成 30 年度から本格実施することとなっており、既に平成 28 年度から特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施しています。

保険者努力支援制度による評価は初めての仕組みで、平成 30 年度は糖尿病等の重症化予防の取組や保険料（税）収納率向上に関する取組の実施状況を高く評価する配点となっており、毎年の実績や実施状況を見ながら進化・発展させる仕組としています。

当村は、平成 28 年度では全国 1,741 市町村中 374 位（県内 77 市町村中 27 位）で、交付金は 38 万円でした。健康増進と医療費適正化に取り組むことで、交付額が傾斜配分されます。（図表 1-6）

保険者努力支援制度の評価指標

【図表 1-6】

| 評価指標 | | 28年度 配点 | 29年度 配点 | 30年度 配点 | 30年度 満点 |
|---------------------|-------------------------|------------|------------|------------|------------|
| 総得点（満点） | | 345 | 580 | 850 | 850 |
| 予算規模（億円） | | 150 | 250 | 500 | |
| 麻績村 | | | | | |
| 交付額（万円） | | 38 | | | |
| 総得点（体制構築加点含む） | | 232 | | | |
| 麻績村の全国順位（1,741市町村中） | | 374 | | | |
| 共通① | 特定健診受診率 | 20 | | | 50 |
| | 特定保健指導実施率 | 20 | | | 50 |
| | メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率 | 20 | | | 50 |
| 共通② | がん検診受診率 | 0 | | | 30 |
| | 歯周疾患（病）検診実施状況 | 0 | | | 20 |
| 共通③ | 糖尿病等重症化予防の取組 | 40 | | | 100 |
| 共通④ | 個人へのわかりやすい情報提供 | 17 | | | 25 |
| | 個人のインセンティブ提供 | 0 | | | 70 |
| 共通⑤ | 重複服薬者に対する取組 | 0 | | | 35 |
| 共通⑥ | 後発医薬品の促進 | 11 | | | 35 |
| | 後発医薬品の使用割合 | 0 | | | 40 |
| 固有① | 収納率向上に関する取組の実施状況 | 15 | | | 100 |
| 固有② | データヘルス計画策定状況 | 10 | | | 40 |
| 固有③ | 医療費通知の取組の実施状況 | 0 | | | 25 |
| 固有④ | 地域包括ケアの推進の取組の実施状況 | 5 | | | 25 |
| 固有⑤ | 第三者求償の取組の実施状況 | 4 | | | 40 |
| 固有⑥ | 適正かつ健全な事業運営の実施状況 | | | | 50 |
| 体制構築加点 | | 70 | 70 | 60 | 60 |

第2章 第1期計画に係る評価及び考察と 第2期計画における健康課題の明確化

1. 第1期計画に係る評価及び考察

1) 第1期計画に係る評価

(1) 全体の経年変化(図表2-1)

当村では、脳血管疾患を最優先課題として取り組みを進めてきましたが、死亡の状況では、脳疾患による死亡は2.2倍に増加し、同規模町村と比べても高い傾向にあります(項目2-②)。

重症化の指標となる介護や医療の状況を見ると、要介護認定者の脳疾患の有病状況は減少していました(項目3-②)。高血圧は最大医療資源傷病名では減少し、同規模町村と同等となりましたが、費用額割合においては、外来・入院とも増加していました。また、脳血管疾患における費用額割合は、外来は増加していましたが、入院は減少し、重症化しても以前ほど高額な治療が必要となる状態が少なくなっていることが伺えます(項目4-④～⑤)。

しかし、医療費は依然として高い状況にあり、これまでも医療の費用割合の上位を占めていた腎不全(透析あり)は更に高くなっており(項目4-⑤)、医療費及び特定健診の状況から、糖尿病に脂質異常症といったその他の基礎疾患を合わせ持つ人が平成25年度より上昇していることから、今後の重症化予防対策は高血圧対策の継続と糖尿病対策を中心に行っていく必要があります(項目3-②、項目5-⑤～⑯)。

用語解説

1. 最大医療資源傷病名 最も医療資源を要した傷病名

2. 同規模町村

KDBには同規模市町村と比較できる機能があり、人口規模に応じて13段階に区分され、当村は人口5千人未満の「同規模区分」8に分類されています。(全国では、233町村が「同規模区分」8に分類されています。)

【県内の「同規模区分」8の地域 23町村】

川上村、南牧村、南相木村、北相木村、青木村、平谷村、根羽村、下条村、売木村、天龍村、泰阜村、大鹿村、南木曾町、木祖村、大滝村、大桑村、麻績村、生坂村、朝日村、小谷村、野沢温泉村、小川村、栄村

<KDBの数値について>

KDBでは平成22年の国勢調査の人口を対象者としていること等から、当村要介護認定者数(率)や医療費等の数値が当村で公表している数値と違いがあります。KDBは同規模地域・国・県と比較できるため、データヘルス計画ではKDBの数値を用いていま

【図表2-1】麻績村の地域特性

同規模地域と比較して悪い値に○、よい値に□、経年変化で上昇に↑、下降に↓をつけています

| 項目 | H25 保険者 | | H28 保険者 | | H28 同規模平均 | | H28 県 | | H28 国 | | | |
|---------------------------------------|---------------------|-------------|---------|------------|-----------|---------|---------|-----------|-----------|-------------|------------|------|
| | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | | |
| 1 人口構成 | 総人口 | 2,947 | | 2,947 | | 712,964 | | 2,115,647 | | 124,852,975 | | |
| | 65歳以上(高齢化率) | 1,206 | 40.9 | 1,206 | 40.9 | 250,396 | 35.1 | 567,919 | 26.8 | 29,020,766 | 23.2 | |
| | 75歳以上 | 750 | 25.4 | 750 | 25.4 | | | 303,854 | 14.4 | 13,989,864 | 11.2 | |
| | 65~74歳 | 456 | 15.5 | 456 | 15.5 | | | 264,065 | 12.5 | 15,030,902 | 12.0 | |
| | 40~64歳 | 918 | 31.2 | 918 | 31.2 | | | 701,088 | 33.1 | 42,411,922 | 34.0 | |
| | 39歳以下 | 823 | 27.9 | 823 | 27.9 | | | 846,640 | 40.0 | 53,420,287 | 42.8 | |
| 2 産業構成 | 第1次産業 | 19.8 | | 19.8 | | 22.7 | | 9.8 | | 4.2 | | |
| | 第2次産業 | 24.6 | | 24.6 | | 21.7 | | 29.5 | | 25.2 | | |
| | 第3次産業 | 55.5 | | 55.5 | | 55.6 | | 60.7 | | 70.6 | | |
| 3 平均寿命 | 男性 | 80.6 | | 80.6 | | 79.4 | | 80.9 | | 79.6 | | |
| | 女性 | 86.8 | | 86.8 | | 86.5 | | 87.2 | | 86.4 | | |
| 4 健康寿命 | 男性 | 65.7 | | 65.6 | | 65.1 | | 65.7 | | 65.2 | | |
| | 女性 | 67.0 | | 66.9 | | 66.7 | | 67.2 | | 66.8 | | |
| 2 死亡の状況 | 標準化死亡比(SMR) | 男性 | 92.3 | ↑ 95.5 | 102.6 | 90.3 | 100 | | | | | |
| | | 女性 | 113.0 | ○ 111.6 | 98.2 | 94.5 | 100 | | | | | |
| | 死因 | がん | 7 | 41.2 | 9 | ○ 39.1 | 2,874 | 44.3 | 6,285 | 44.7 | 367,905 | 49.6 |
| | | 心臓病 | 7 | 41.2 | 7 | ○ 30.4 | 1,917 | 29.6 | 3,777 | 26.9 | 196,768 | 26.5 |
| | | 脳疾患 | 2 | 11.8 | 6 | ↑ 26.1 | 1,158 | 17.9 | 2,908 | 20.7 | 114,122 | 15.4 |
| | | 糖尿病 | 0 | 0.0 | 0 | ○ 0.0 | 115 | 1.8 | 270 | 1.9 | 13,658 | 1.8 |
| | | 腎不全 | 1 | 5.9 | 1 | ○ 4.3 | 231 | 3.6 | 370 | 2.6 | 24,763 | 3.3 |
| | | 自殺 | 0 | 0.0 | 0 | ○ 0.0 | 187 | 2.9 | 436 | 3.1 | 24,294 | 3.3 |
| | ② 早世予防からみた死亡(65歳未満) | 合計 | 2 | 3.4 | | | | | | | | |
| | | 男性 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| 女性 | | 2 | 3.4 | | | | | | | | | |
| 3 有病状況 | ① 介護保険 | 1号認定者数(認定率) | 249 | 20.8 | 271 | ○ 22.0 | 49,932 | 20.0 | 111,407 | 19.7 | 5,882,340 | 21.2 |
| | | 新規認定者 | 3 | 0.4 | 5 | 0.3 | 781 | 0.3 | 1,767 | 0.3 | 105,654 | 0.3 |
| | | 2号認定者 | 2 | 0.4 | 3 | 0.4 | 856 | 0.4 | 2,068 | 0.3 | 151,745 | 0.4 |
| | ② 有病状況 | 糖尿病 | 40 | 17.1 | 42 | 16.3 | 10,568 | 20.4 | 23,893 | 20.7 | 1,343,240 | 21.9 |
| | | 高血圧症 | 177 | 65.6 | 181 | ○ 63.5 | 28,302 | 55.0 | 62,178 | 54.1 | 3,085,109 | 50.5 |
| | | 脂質異常症 | 57 | 19.8 | 55 | ↑ 20.6 | 14,020 | 27.1 | 30,991 | 26.7 | 1,733,323 | 28.2 |
| | | 心臓病 | 192 | 71.7 | 192 | ○ 68.7 | 31,852 | 62.1 | 71,297 | 62.0 | 3,511,354 | 57.5 |
| | | 脳疾患 | 102 | 39.4 | 84 | ○ 30.9 | 13,312 | 26.3 | 32,970 | 28.8 | 1,530,506 | 25.3 |
| | | がん | 31 | 11.2 | 26 | ○ 9.0 | 4,845 | 9.3 | 12,090 | 10.4 | 629,053 | 10.1 |
| | | 筋・骨格 | 173 | 64.7 | 182 | ↑ 65.2 | 28,251 | 55.0 | 61,653 | 53.6 | 3,051,816 | 49.9 |
| 精神 | 52 | 21.3 | 96 | ↑ 34.4 | 19,059 | 36.9 | 42,035 | 36.4 | 2,141,880 | 34.9 | | |
| ③ 介護給付費 | 1件当たり給付費(全体) | 56,558 | | 49,387 | ↓ | 73,702 | | 58,537 | | 58,349 | | |
| | 居宅サービス | 37,718 | | 35,393 | ↓ | 39,646 | | 38,583 | | 39,683 | | |
| | 施設サービス | 259,189 | | 276,034 | ↑ | 273,946 | | 272,582 | | 281,115 | | |
| ④ 医療費等 | 要介護認定別医療費(40歳以上) | 8,728 | | 6,393 | ↓ | 8,522 | | 7,746 | | 7,980 | | |
| | 認定あり | 3,609 | | 3,997 | ↑ | 4,226 | | 3,668 | | 3,822 | | |
| 4 国保の状況 | ① 国保の状況 | 被保険者数 | 759 | | 684 | ↓ | 198,796 | | 540,824 | | 32,587,223 | |
| | | 65~74歳 | 347 | 45.7 | 342 | 50.0 | | | 229,559 | 42.4 | 12,462,053 | 38.2 |
| | | 40~64歳 | 271 | 35.7 | 211 | 30.8 | | | 176,386 | 32.6 | 10,946,693 | 33.6 |
| | | 39歳以下 | 141 | 18.6 | 131 | 19.2 | | | 134,879 | 24.9 | 9,178,477 | 28.2 |
| | 加入率 | 25.8 | | 23.2 | | 28.1 | | 25.6 | | 26.9 | | |
| | ② 医療の概況(人口千対) | 病院数 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 47 | 0.2 | 131 | 0.2 | 8,255 | 0.3 |
| | | 診療所数 | 2 | 2.6 | 2 | 2.9 | 621 | 3.1 | 1,561 | 2.9 | 96,727 | 3.0 |
| | | 病床数 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 3,963 | 19.9 | 24,190 | 44.7 | 1,524,378 | 46.8 |
| | | 医師数 | 1 | 1.3 | 1 | 1.5 | 541 | 2.7 | 4,786 | 8.8 | 299,792 | 9.2 |
| | | 外来患者数 | 743.5 | | ↑ 782.3 | | 652.4 | | 668.8 | | 668.3 | |
| 入院患者数 | 23.6 | | ○ 25.8 | | 23.7 | | 17.7 | | 18.2 | | | |
| ③ 医療費の状況 | 一人当たり医療費 | 28,773 | | 34,194 | ↑ | 26,819 | | 24,014 | | 24,253 | | |
| | 受診率 | 767.144 | | ↑ 808.033 | | 676.093 | | 686.476 | | 686.501 | | |
| | 外来 | 費用の割合 | 58.9 | | 51.5 | ↓ | 55.3 | | 60.9 | | 60.1 | |
| | 件数の割合 | 96.9 | | 96.8 | ↓ | 96.5 | | 97.4 | | 97.4 | | |
| | 入院 | 費用の割合 | 41.1 | | 48.5 | ↑ | 44.7 | | 39.1 | | 39.9 | |
| | 件数の割合 | 3.1 | | 3.2 | ↑ | 3.5 | | 2.6 | | 2.6 | | |
| | 1件あたり在院日数 | 16.4日 | | ○ 16.4日 | | 16.3日 | | 15.1日 | | 15.6日 | | |
| ④ 医療費分析(生活習慣病に占める割合(最大医療費源傷病名(顕著含む))) | がん | | 22.4 | 49,505,130 | 27.5 | 24.1 | 24.8 | 25.6 | | | | |
| | 慢性腎不全(透析あり) | | 11.1 | 25,676,420 | 14.3 | 7.9 | 9.5 | 9.7 | | | | |
| | 糖尿病 | | 12.0 | 14,830,690 | 8.2 | 10.1 | 10.0 | 9.7 | | | | |
| | 高血圧症 | | 11.7 | 16,925,090 | 9.4 | 9.4 | 8.8 | 8.6 | | | | |
| | 精神 | | 18.0 | 27,010,400 | 15.0 | 18.6 | 17.7 | 16.9 | | | | |
| | 筋・骨格 | | 8.6 | 20,883,690 | 11.6 | 16.4 | 15.7 | 15.2 | | | | |

| 項目 | | H25 保険者 | | H28 保険者 | | H28 同規模平均 | | H28 県 | | H28 国 | | | | |
|------------------|-------------------------------|-------------------------|-------------------|-----------------|--------|-----------------|---------|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|------|--|
| | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | | | |
| 4 | 費用額 (1件あたり) | 入院 県内順位 順位総数79 | 糖尿病 | 629,881 | 13位 | (15) | 859,145 | 3位 | (21) | | | | | |
| | | | 高血圧 | 543,221 | 61位 | (15) | 570,024 | 47位 | (18) | | | | | |
| | | | 脂質異常症 | 468,229 | 58位 | (20) | 726,762 | 6位 | (21) | | | | | |
| | | | 脳血管疾患 | 793,655 | 5位 | (17) | 804,364 | 8位 | (14) | | | | | |
| | | | 心疾患 | 403,561 | 73位 | (5) | 932,308 | 3位 | (10) | | | | | |
| | | | 腎不全 | 540,596 | 57位 | (8) | 643,494 | 38位 | (17) | | | | | |
| | | | 精神 | 466,960 | 18位 | (28) | 718,283 | 4位 | (26) | | | | | |
| | | | 悪性新生物 | 548,122 | 52位 | (10) | 769,859 | 5位 | (11) | | | | | |
| | | | 糖尿病 | 30,745 | 61位 | | 31,440 | 58位 | | | | | | |
| | | | 高血圧 | 28,066 | 43位 | | 29,303 | 34位 | | | | | | |
| | | | 脂質異常症 | 24,447 | 52位 | | 24,239 | 54位 | | | | | | |
| | | | 脳血管疾患 | 25,500 | 77位 | | 23,563 | 75位 | | | | | | |
| | | | 心疾患 | 28,426 | 66位 | | 33,740 | 58位 | | | | | | |
| | | | 腎不全 | 156,187 | 55位 | | 231,087 | 9位 | | | | | | |
| 精神 | 32,877 | 10位 | | 22,103 | 75位 | | | | | | | | | |
| 悪性新生物 | 43,888 | 34位 | | 58,280 | 19位 | | | | | | | | | |
| 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 | 7,134 | | 2,360 | | 2,810 | | 2,584 | | 2,065 | | |
| | | | 健診未受診者 | 8,439 | | 15,897 | | 12,706 | | 11,934 | | 12,683 | | |
| | | | 生活習慣病対象者 一人当たり | 17,151 | | 5,591 | | 7,804 | | 7,237 | | 5,940 | | |
| | | | 健診未受診者 | 20,289 | | 37,662 | | 35,289 | | 33,421 | | 36,479 | | |
| 7 | 健診・レセ 突合 | 受診勧奨者 | 221 | 57.9 | 211 | 59.9 | 31,779 | 56.5 | 84,602 | 53.3 | 4,116,530 | 55.9 | | |
| | | 医療機関受診率 | 203 | 53.1 | 194 | 55.1 | 28,823 | 51.3 | 77,778 | 49.0 | 3,799,744 | 51.6 | | |
| | | 医療機関非受診率 | 18 | 4.7 | 17 | 4.8 | 2,956 | 5.3 | 6,824 | 4.3 | 316,786 | 4.3 | | |
| 5 | 特定健診の 状況 県内順位 順位総数79 | 健診受診者 | 382 | | 352 | | 56,224 | | 158,763 | | 7,362,845 | | | |
| | | 受診率 | 67.1 | 県内14位 同規模50位 | 70.1 | 県内26位 同規模91位 | 13.0 | 42.2 | 全国7位 | 34.0 | | | | |
| | | 特定保健指導終了者(実施率) | 34 | 87.2 | 0 | 0.0 | 498 | 6.6 | 572 | 3.3 | 35,557 | 4.1 | | |
| | | 非肥満高血糖 | 14 | 3.7 | 87 | 24.7 | 5,467 | 9.7 | 16,151 | 10.2 | 687,157 | 9.3 | | |
| | | メタボ | 該当者 | 57 | 14.9 | 55 | 15.6 | 10,599 | 18.9 | 25,333 | 16.0 | 1,272,714 | 17.3 | |
| | | | 男性 | 34 | 19.1 | 40 | 24.0 | 7,361 | 27.9 | 17,887 | 25.1 | 875,805 | 27.5 | |
| | | | 女性 | 23 | 11.3 | 15 | 8.1 | 3,238 | 10.8 | 7,446 | 8.5 | 396,909 | 9.5 | |
| | | | 予備群 | 19 | 5 | 21 | 6.0 | 6,633 | 11.8 | 15,393 | 9.7 | 790,096 | 10.7 | |
| | | メタボ 該当 予備群 レベル | 男性 | 8 | 4.5 | 15 | 9.0 | 4,566 | 17.3 | 11,071 | 15.5 | 548,609 | 17.2 | |
| | | | 女性 | 11 | 5.4 | 6 | 3.2 | 2,067 | 6.9 | 4,322 | 4.9 | 241,487 | 5.8 | |
| | | | 総数 | 80 | 20.9 | 80 | 22.7 | 19,372 | 34.5 | 46,217 | 29.1 | 2,320,533 | 31.5 | |
| | | | 男性 | 45 | 25.3 | 58 | 34.7 | 13,388 | 50.8 | 32,823 | 46.0 | 1,597,371 | 50.1 | |
| | | BMI | 女性 | 35 | 17.2 | 22 | 11.9 | 5,984 | 20.0 | 13,394 | 15.3 | 723,162 | 17.3 | |
| | | | 総数 | 31 | 8.1 | 29 | 8.2 | 3,615 | 6.4 | 7,337 | 4.6 | 346,181 | 4.7 | |
| | | | 男性 | 8 | 4.5 | 9 | 5.4 | 629 | 2.4 | 1,273 | 1.8 | 55,460 | 1.7 | |
| | | | 女性 | 23 | 11.3 | 20 | 10.8 | 2,986 | 10.0 | 6,064 | 6.9 | 290,721 | 7.0 | |
| | | 生活習慣の 状況 | 血糖のみ | 0 | 0.0 | 3 | 0.9 | 464 | 0.8 | 1,062 | 0.7 | 48,685 | 0.7 | |
| | | | 血圧のみ | 13 | 3.4 | 13 | 3.7 | 4,606 | 8.2 | 10,052 | 6.3 | 546,667 | 7.4 | |
| | | | 脂質のみ | 6 | 1.6 | 5 | 1.4 | 1,563 | 2.8 | 4,279 | 2.7 | 194,744 | 2.6 | |
| 血糖・血圧 | 6 | | 1.6 | 6 | 1.7 | 1,913 | 3.4 | 3,834 | 2.4 | 196,978 | 2.7 | | | |
| 血糖・脂質 | 0 | | 0.0 | 1 | 0.3 | 596 | 1.1 | 1,652 | 1.0 | 69,975 | 1.0 | | | |
| 血圧・脂質 | 31 | | 8.1 | 30 | 8.5 | 4,826 | 8.6 | 12,020 | 7.6 | 619,684 | 8.4 | | | |
| 血糖・血圧・脂質 | 20 | | 5.2 | 18 | 5.1 | 3,264 | 5.8 | 7,827 | 4.9 | 386,077 | 5.2 | | | |
| 高血圧 | 174 | | 45.5 | 142 | 40.3 | 20,411 | 36.4 | 52,469 | 33.1 | 2,479,216 | 33.7 | | | |
| 糖尿病 | | | | 34 | 9.7 | 5,000 | 8.9 | 11,955 | 7.5 | 551,051 | 7.5 | | | |
| 脂質異常症 | | | | 64 | 18.2 | 12,656 | 22.6 | 36,892 | 23.2 | 1,738,149 | 23.6 | | | |
| 6 | 生活習慣の 状況 | 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 12 | 3.8 | 1,721 | 3.1 | 4,697 | 3.1 | 230,777 | 3.3 | | | | |
| | | 心臓病(狭心症・心筋梗塞等) | 15 | 4.8 | 2,998 | 5.5 | 10,003 | 6.6 | 391,296 | 5.5 | | | | |
| | | 腎不全 | 2 | 0.6 | 335 | 0.6 | 882 | 0.6 | 37,041 | 0.5 | | | | |
| | | 貧血 | 19 | 6.0 | 4,296 | 8.1 | 11,296 | 7.5 | 710,650 | 10.1 | | | | |
| | | 喫煙 | 66 | 17.3 | 58 | 16.5 | 9,314 | 16.6 | 21,320 | 13.4 | 1,048,171 | 14.2 | | |
| | | 週3回以上朝食を抜く | 0 | 0.0 | 14 | 4.6 | 3,727 | 7.5 | 8,333 | 6.2 | 540,374 | 8.5 | | |
| | | 週3回以上食後間食 | 2 | 6.1 | 23 | 7.6 | 6,739 | 13.5 | 15,693 | 11.3 | 743,581 | 11.8 | | |
| | | 週3回以上就寝前夕食 | 9 | 27.3 | 48 | 15.8 | 8,014 | 16.0 | 20,055 | 15.0 | 983,474 | 15.4 | | |
| | | 食べる速度が遅い | 6 | 18.2 | 77 | 25.3 | 13,924 | 27.9 | 33,797 | 25.3 | 1,636,988 | 25.9 | | |
| | | 20歳時体重から10kg以上増加 | 107 | 31.8 | 104 | 34.4 | 17,050 | 33.9 | 40,560 | 29.0 | 2,047,756 | 32.1 | | |
| | | 1回30分以上運動習慣なし | 19 | 57.6 | 229 | 74.8 | 34,200 | 67.6 | 89,671 | 63.9 | 3,761,302 | 58.7 | | |
| | | 1日1時間以上運動なし | 17 | 51.5 | 173 | 56.7 | 24,869 | 49.6 | 63,966 | 45.6 | 2,991,854 | 46.9 | | |
| | | 睡眠不足 | 2 | 6.3 | 58 | 20.0 | 12,204 | 24.3 | 30,611 | 21.9 | 1,584,002 | 25.0 | | |
| | | 毎日飲酒 | 7 | 21.2 | 79 | 26.0 | 14,071 | 27.0 | 36,779 | 24.4 | 1,760,104 | 25.6 | | |
| 時々飲酒 | 5 | 15.2 | 58 | 19.1 | 11,710 | 22.5 | 34,747 | 23.0 | 1,514,321 | 22.0 | | | | |
| 日 飲 酒 量 | 1合未満 | 24 | 77.4 | 76 | 53.1 | 19,633 | 56.3 | 41,350 | 54.0 | 3,118,433 | 64.1 | | | |
| | 1~2合 | 4 | 12.9 | 53 | 37.1 | 9,756 | 28.0 | 24,618 | 32.1 | 1,158,318 | 23.8 | | | |
| | 2~3合 | 3 | 9.7 | 12 | 8.4 | 3,922 | 11.3 | 8,209 | 10.7 | 452,785 | 9.3 | | | |
| | 3合以上 | 0 | 0.0 | 2 | 1.4 | 1,539 | 4.4 | 2,397 | 3.1 | 132,608 | 2.7 | | | |

(2) 中長期目標の達成状況

①介護給付費の状況

要介護認定率は増加していますが、1件当たり給付費は減少し、有病状況では、糖尿病や高血圧、心臓病や脳疾患といった生活習慣病は減少しています。(図表2-1-

②)

【図表2-1-②】介護給付費の状況

| | | H25 | | H28 | | | |
|-------|--------------|---------|------|----------|--------|---------|------|
| | | 麻績村 | | 麻績村 | | 同規模平均 | |
| | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 |
| 介護保険 | 1号認定者数(認定率) | 249 | 20.8 | 271 | 22.0 | 49,932 | 20.0 |
| | 新規認定者 | 3 | 0.4 | 5 | 0.3 | 781 | 0.3 |
| | 2号認定者 | 2 | 0.4 | 3 | 0.4 | 856 | 0.4 |
| 介護給付費 | 1件当たり給付費(全体) | 56,558 | | 49,387 ↓ | | 73,702 | |
| | 居宅サービス | 37,718 | | 35,393 | | 39,646 | |
| | 施設サービス | 259,189 | | 276,034 | | 273,946 | |
| 有病状況 | 糖尿病 | 40 | 17.1 | 42 | 16.3 ↓ | 10,568 | 20.4 |
| | 高血圧症 | 177 | 65.6 | 181 | 63.5 ↓ | 28,302 | 55.0 |
| | 脂質異常症 | 57 | 19.8 | 55 ↑ | 20.6 | 14,020 | 27.1 |
| | 心臓病 | 192 | 71.7 | 192 | 68.7 ↓ | 31,852 | 62.1 |
| | 脳疾患 | 102 | 39.4 | 84 | 30.9 ↓ | 13,312 | 26.3 |
| | がん | 31 | 11.2 | 26 | 9.0 ↓ | 4,845 | 9.3 |
| | 筋・骨格 | 173 | 64.7 | 182 ↑ | 65.2 | 28,251 | 55.0 |
| | 精神 | 52 | 21.3 | 96 ↑ | 34.4 | 19,059 | 36.9 |

②医療費の状況

国保の一人当たり医療費の伸びは、入院、入院外ともに増加しており、特に入院の伸び率が著明でした。全体の伸び率は同規模地域の約3倍、県の約2倍となっています（図表2-2）。

【図表2-2】医療費の状況

| 項目 | | 全体 | | | | | 入院 | | | 入院外 | | |
|--------------|-------|-----------|---------|-------|------|-----|-----------|---------|-------|-----------|----------|------|
| | | 費用額 | 増減 | 伸び率 | | | 費用額 | 増減 | 伸び率 | 費用額 | 増減 | 伸び率 |
| | | | | 村 | 同規模 | 県 | | | | | | |
| 総医療費 | H25年度 | 2億7,118万円 | | | | | 1億1,079万円 | | | 1億6,039万円 | | |
| | H28年度 | 2億8,945万円 | 1,828万円 | 6.74 | | | 1億4,030万円 | 2,951万円 | 26.64 | 1億4,916万円 | △1,123万円 | -7.0 |
| 1人当たり 医療費 | H25年度 | 28,773円 | | 6.2 | | | 11,848円 | | 21.7 | 17,152円 | | -2.5 |
| | H28年度 | 34,194円 | 5,421円 | 18.84 | 6.58 | 9.8 | 16,574円 | 4,726円 | 39.89 | 17,621円 | 469円 | 2.73 |

出典：KDB

③中長期的及び短期的目標の疾患の変化（最大医療資源）

平成28年度の総医療費に占める中長期目標で示している3疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全（透析））の医療費割合は、脳血管疾患では平成25年度に比べ国保、後期高齢医療保険（以下、「後期高齢」という。）共に減少しましたが、慢性腎不全では増加し、特に国保の透析有では県の約8倍になります。短期目標で示している疾患では、高血圧が国保、後期高齢ともに平成25年に比べ減少しましたが、国・県との比較ではいずれも高くなっています（図表2-3）。

【図表 2-3】 中長期的及び短期的目標の疾患の変化

| 国保 | 総医療費 | 一人当たり医療費 | | 中長期目標疾患 | | | | 短期目標疾患 | | | | |
|-----|-----------|---------------|--------|---------|------------|-------------|----------------|----------------|--------|-----------|-------|-----------|
| | | 金額 | 順位 | | 脳梗塞 脳出血 | 狭心症 心筋梗塞 | 慢性腎不全 (透析無) | 慢性腎不全 (透析有) | 高血圧 | 脂質異 常症 | 糖尿病 | |
| | | | 同規模 | 県内 | | | | | | | | |
| H25 | 2億7,118万円 | 28,773 | 55位 | 2位 | 5.60% | 0.81% | 6.74% | 1.88% | 10.00% | 1.61% | 6.26% | |
| H28 | | | | | | | | | | | | 2億8,945万円 |
| H28 | 長野県 | 1,596億2,542万円 | 24,014 | — | — | 2.43% | 1.76% | 5.43% | 0.34% | 5.01% | 2.91% | 5.72% |
| | 国 | 9兆6,879億円 | 24,253 | — | — | 2.22% | 2.04% | 5.40% | 0.35% | 4.75% | 2.95% | 5.40% |

| 国保 | (中長期・短期) 目標疾患医療費計 | 新生物 | 精神 疾患 | 筋・ 骨疾患 | | |
|-----|----------------------|-----------------|----------|-----------|--------|-------|
| H25 | 8,923万円 | 32.96% | 12.58% | 11.19% | 5.14% | |
| H28 | 8,148万円 | ↓28.15% | 17.10% | 9.33% | 7.21% | |
| H28 | 長野県 | 376億7,575万円 | 23.60% | 14.18% | 10.12% | 8.97% |
| | 国 | 2兆2,370億8,554万円 | 23.12% | 14.20% | 9.39% | 8.45% |

出典：K D B

| 後期高齢 | 総医療費 | 一人当たり医療費 | | 中長期目標疾患 | | | | 短期目標疾患 | | | | |
|------|-----------|----------------|--------|---------|------------|-------------|----------------|----------------|--------|-----------|-------|-----------|
| | | 金額 | 順位 | | 脳梗塞 脳出血 | 狭心症 心筋梗塞 | 慢性腎不全 (透析無) | 慢性腎不全 (透析有) | 高血圧 | 脂質異 常症 | 糖尿病 | |
| | | | 同規模 | 県内 | | | | | | | | |
| H25 | 5億3,992万円 | 57,098 | 170 | 40 | 4.95% | 3.63% | 0.10% | 4.57% | 12.48% | 1.14% | 4.59% | |
| H28 | | | | | | | | | | | | 5億5,437万円 |
| H28 | 長野県 | 2,479億1,395万円 | 61,055 | — | — | 5.23% | 1.96% | 0.46% | 5.47% | 5.16% | 1.69% | 3.87% |
| | 国 | 13兆8,330億683万円 | 69,722 | — | — | 4.60% | 2.34% | 0.58% | 5.79% | 4.62% | 1.99% | 3.80% |

| 後期高齢 | (中長期・短期) 目標疾患医療費計 | 新生物 | 精神 疾患 | 筋・ 骨疾患 | | |
|------|----------------------|-----------------|----------|-----------|--------|--------|
| H25 | 1億6,984万円 | 31.46% | 5.48% | 4.96% | 10.80% | |
| H28 | 1億3,178万円 | ↓23.77% | 9.70% | 5.31% | 12.37% | |
| H28 | 長野県 | 590億8,378万円 | 23.83% | 9.38% | 3.21% | 12.73% |
| | 国 | 3兆2,813億1,032万円 | 23.72% | 8.98% | 3.90% | 12.43% |

出典：K D B

④中長期的な疾患の変化

第1期計画では、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全のそれぞれの入院医療費の伸び率3%減少を中長期的な目標としていましたが、いずれも費用額は伸びており、特に伸び率が顕著であったのは心疾患でした（図表2-1-②）。また、同3疾患の治療状況をレセプト件数の変化で見ると、脳血管疾患、虚血性心疾患における治療者の割合は減少していましたが、人工透析は増加していました。

また、基礎疾患を見ると、脳血管疾患では高血圧、虚血性心疾患では脂質異常症といった、それぞれ代表的なリスクの治療者割合は減少していますが、共通するリスクである高血圧を7割程度、脂質異常症を5割程度併せ持っています（図表2-4-①～③）。

【図表2-1-②】中長期的目標の入院費用額の変化

| | 被保険者数 | 1件当たり費用額 | | | | 一人当たり医療費 |
|-------|--------|----------|---------|---------|---------|----------|
| | | 65-74歳 | 脳血管疾患 | 心疾患 | 腎不全 | |
| H25年度 | 793 | 353 | 793,655 | 403,561 | 540,596 | 28,773 |
| H28年度 | 707 | 352 | 804,364 | 932,308 | 643,494 | 34,194 |
| 伸び率 | △10.8% | △0.3% | 1.35% | 131% | 19% | 18.8% |

【表2-4-①】脳血管疾患治療状況（レセプト状況）の変化

| 厚労省様式 様式3-6 | | 中長期的な目標 | | | | | | 短期的な目標 | | | | | | |
|----------------|-------|---------|----|--------|----|-------|----|--------|----|--------|----|-------|----|-------|
| | | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | 人工透析 | | 高血圧 | | 糖尿病 | | 脂質異常症 | | |
| | | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 |
| H25 | 全体 | 793 | 52 | 6.6% | 13 | 25.5% | 0 | 0.0% | 41 | 78.8% | 22 | 42.3% | 22 | 42.3% |
| | 64歳以下 | 440 | 10 | 2.3% | 1 | 10.0% | 0 | 0.0% | 9 | 90.0% | 3 | 30.0% | 3 | 30.0% |
| | 65歳以上 | 353 | 42 | 11.9% | 12 | 28.6% | 0 | 0.0% | 32 | 76.2% | 19 | 45.2% | 19 | 45.2% |
| H28 | 全体 | 707 | 32 | 4.5% | 4 | 12.5% | 0 | 0.0% | 24 | 75.0% | 9 | 28.1% | 16 | 50.0% |
| | 64歳以下 | 355 | 5 | 1.4% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 5 | 100.0% | 0 | 0.0% | 2 | 40.0% |
| | 65歳以上 | 352 | 27 | 7.7% | 4 | 14.8% | 0 | 0.0% | 19 | 70.4% | 9 | 33.3% | 14 | 51.9% |

出典：KDB

【図表 2-4-②】 虚血性心疾患治療状況（レセプト状況）の変化

| 厚労省様式 様式 3-5 | | 中長期的な目標 | | | | | | 短期的な目標 | | | | | | |
|-----------------|-------|---------|----|-------|----|-------|----|--------|----|-------|----|-------|----|-------|
| | | 虚血性心疾患 | | 脳血管疾患 | | 人工透析 | | 高血圧 | | 糖尿病 | | 脂質異常症 | | |
| | | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 |
| 被保険者数 | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| H25 | 全体 | 793 | 51 | 6.4% | 13 | 25.5% | 0 | 0.0% | 38 | 74.5% | 22 | 43.1% | 30 | 58.8% |
| | 64歳以下 | 440 | 10 | 2.3% | 1 | 10.0% | 0 | 0.0% | 6 | 60.0% | 5 | 50.0% | 7 | 70.0% |
| | 65歳以上 | 353 | 41 | 11.6% | 12 | 29.3% | 0 | 0.0% | 32 | 78.0% | 17 | 41.5% | 23 | 56.1% |
| H28 | 全体 | 707 | 39 | 5.5% | 4 | 10.3% | 1 | 2.6% | 30 | 76.9% | 11 | 28.2% | 20 | 51.3% |
| | 64歳以下 | 355 | 7 | 2.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 4 | 57.1% | 3 | 42.9% | 4 | 57.1% |
| | 65歳以上 | 352 | 32 | 9.1% | 4 | 12.5% | 1 | 2.6% | 26 | 81.3% | 8 | 25.0% | 16 | 50.0% |

出典：KDB

【図表 2-4-③】 人工透析治療状況（レセプト状況）の変化

| 厚労省様式 様式 3-7 | | 中長期的な目標 | | | | | | 短期的な目標 | | | | | | |
|-----------------|-------|---------|----|-------|----|--------|----|--------|----|--------|----|-------|----|-------|
| | | 人工透析 | | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | 高血圧 | | 糖尿病 | | 脂質異常症 | | |
| | | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 |
| 被保険者数 | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| H25 | 全体 | 793 | 3 | 0.4% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 3 | 100.0% | 1 | 33.3% | 1 | 33.3% |
| | 64歳以下 | 440 | 2 | 0.5% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 100.0% | 1 | 50.0% | 1 | 50.0% |
| | 65歳以上 | 353 | 1 | 0.3% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| H28 | 全体 | 707 | 4 | 0.6% | 0 | 0.0% | 1 | 25.0% | 4 | 100.0% | 2 | 50.0% | 1 | 25.0% |
| | 64歳以下 | 355 | 3 | 0.8% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 3 | 100.0% | 2 | 66.7% | 1 | 33.3% |
| | 65歳以上 | 352 | 1 | 0.3% | 0 | 0.0% | 1 | 100.0% | 1 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |

出典：KDB

もう一つの中長期的な目標として、重症化予防により入院率を抑え、引き続き 20% 前後を維持することを目標としていましたが、外来・入院ともに増加していました。（図表 2-1-③）

【図表 2-1-③】 外来患者数割合及び入院患者数割合の状況

| | H25 保険者 | H28 保険者 | H28 同規模平均 | H28 県 | H28 国 |
|-----------|---------|---------|-----------|-------|-------|
| 外来患者数（割合） | 743.5 | 782.3 | 652.4 | 668.8 | 668.3 |
| 入院患者数（割合） | 23.6 | 25.8 | 23.7 | 17.7 | 18.2 |

(3) 短期目標の達成状況

① 高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況の変化

高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、高血圧及び糖尿病の治療者の割合は減少しましたが、脂質異常症の治療者の割合は増加しました。しかし、糖尿病治療者ではインスリン療法、糖尿病性腎症の割合が増加しており、重症化をより進行させている状況が伺えます。(図表 2-5-①～③)

【図表 2-5-①】 糖尿病の治療状況（レセプト件数）の変化

| 厚労省様式 様式 3-2 | | 短期的な目標 | | | | | | | | |
|-----------------|-------|--------|-----|-------|---------|-------|-----|-------|-------|-------|
| | | 被保険者数 | 糖尿病 | | インスリン療法 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | |
| | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H25 | 全体 | 793 | 104 | 13.1% | 5 | 4.8% | 80 | 76.9% | 58 | 55.8% |
| | 64歳以下 | 440 | 32 | 7.3% | 3 | 9.4% | 24 | 75.0% | 20 | 62.5% |
| | 65歳以上 | 353 | 72 | 20.4% | 2 | 2.8% | 56 | 77.8% | 38 | 52.8% |
| H28 | 全体 | 707 | 75 | 10.6% | 8 | 10.7% | 53 | 70.7% | 43 | 57.3% |
| | 64歳以下 | 355 | 24 | 6.8% | 5 | 20.8% | 18 | 75.0% | 15 | 62.5% |
| | 65歳以上 | 352 | 51 | 14.5% | 3 | 5.9% | 35 | 68.6% | 28 | 54.9% |

| 厚労省様式 様式 3-2 | | 中長期的な目標 | | | | | | | | |
|-----------------|-------|---------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|------|------|
| | | 被保険者数 | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | 糖尿病性腎症 | | 人工透析 | |
| | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H25 | 全体 | 793 | 22 | 21.2% | 22 | 21.2% | 18 | 17.3% | 1 | 1.6% |
| | 64歳以下 | 440 | 3 | 9.4% | 5 | 15.6% | 8 | 25.0% | 1 | 3.1% |
| | 65歳以上 | 353 | 19 | 26.4% | 17 | 23.6% | 10 | 13.9% | 0 | 0.0% |
| H28 | 全体 | 707 | 9 | 12.0% | 11 | 14.7% | 18 | 24.0% | 2 | 2.7% |
| | 64歳以下 | 355 | 0 | 0.0% | 3 | 12.5% | 8 | 33.3% | 2 | 8.3% |
| | 65歳以上 | 352 | 9 | 17.6% | 8 | 15.7% | 10 | 19.6% | 0 | 0.0% |

出典：KDB

【図表 2-5-②】 高血圧の治療状況（レセプト件数）の変化

| 厚労省様式 様式3-3 | 被保険者数 | 短期的な目標 | | | | | | 中長期的な目標 | | | | | |
|----------------|-------|--------|-------|-----|-------|-------|-------|---------|-------|--------|-------|------|------|
| | | 高血圧 | | 糖尿病 | | 脂質異常症 | | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | 人工透析 | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H25 全体 | 793 | 233 | 29.4% | 80 | 34.3% | 93 | 39.9% | 41 | 17.6% | 38 | 16.3% | 3 | 1.3% |
| H25 64歳以下 | 440 | 64 | 14.5% | 24 | 37.5% | 26 | 40.6% | 9 | 14.1% | 6 | 9.4% | 2 | 3.1% |
| H25 65歳以上 | 353 | 169 | 47.9% | 56 | 33.1% | 67 | 39.6% | 32 | 18.9% | 32 | 18.9% | 1 | 0.6% |
| H28 全体 | 707 | 196 | 27.7% | 53 | 27.0% | 80 | 40.8% | 24 | 12.2% | 30 | 15.3% | 4 | 2.0% |
| H28 64歳以下 | 355 | 54 | 15.2% | 18 | 33.3% | 20 | 37.0% | 5 | 9.3% | 4 | 7.4% | 3 | 5.6% |
| H28 65歳以上 | 352 | 142 | 40.3% | 35 | 24.6% | 60 | 42.3% | 19 | 13.4% | 26 | 18.3% | 1 | 0.7% |

出典：KDB

【図表 2-5-③】 脂質異常症の治療状況（レセプト件数）の変化

| 厚労省様式 様式3-4 | 被保険者数 | 短期的な目標 | | | | | | 中長期的な目標 | | | | | |
|----------------|-------|--------|-------|-----|-------|-----|-------|---------|-------|--------|-------|------|------|
| | | 脂質異常症 | | 糖尿病 | | 高血圧 | | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | 人工透析 | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H25 全体 | 793 | 126 | 15.9% | 58 | 46.0% | 93 | 73.8% | 22 | 17.5% | 30 | 23.8% | 1 | 0.8% |
| H25 64歳以下 | 440 | 40 | 9.1% | 20 | 50.0% | 26 | 65.0% | 3 | 7.5% | 7 | 17.5% | 1 | 2.5% |
| H25 65歳以上 | 353 | 86 | 24.4% | 38 | 44.2% | 67 | 77.9% | 19 | 22.1% | 23 | 26.7% | 0 | 0.0% |
| H28 全体 | 707 | 119 | 16.8% | 43 | 36.1% | 81 | 67.2% | 16 | 13.4% | 20 | 16.8% | 1 | 0.8% |
| H28 64歳以下 | 355 | 34 | 9.6% | 15 | 44.1% | 20 | 58.8% | 2 | 5.9% | 4 | 11.8% | 1 | 2.9% |
| H28 65歳以上 | 352 | 85 | 24.1% | 28 | 32.9% | 60 | 70.6% | 14 | 16.5% | 16 | 18.8% | 0 | 0.0% |

出典：KDB

②健診結果の有所見者割合の経年変化

健診結果の有所見者割合の経年変化を見ると、男性は、BMI、中性脂肪、GPT、HbA1c、LDL コレステロールの有所見者が増加しており、メタボリックシンドローム該当者・予備群の変化では、40～64歳の若い世代では予備群が、65歳以上では該当者が多く、肥満によりインスリンの働きが低下している状態（インスリン抵抗性）が、健診結果の有所見者割合の増加につながっていると推測されます。第1期計画から重点課題として取り組んできた高血圧については、女性は減少しているものの、男性はいまだ高い状況にあります。（図表 2-6、2-7）

健診の継続受診と新規受診者を比べると、新規受診者にHbA1c、血圧、LDL コレステロールの値がいずれも受診勧奨レベル以上の人が多いことが分かります。また、血圧治療中でも値をコントロールできていない人がおり、医療機関と連携して保健指導を行う必要があります。（図表 2-8）

【図表 2-6】 有所見者割合の経年変化

| 男性 | | 腹囲 | | BMI | | 中性脂肪 | | ALT(GPT) | | HDL | | HbA1c | |
|-----|-------|---------|-------|------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-------|-------|
| | | 男85cm以上 | | 25以上 | | 150以上 | | 31以上 | | 40未満 | | 5.6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 |
| H25 | 合計 | 45 | 25.4% | 41 | 23.2% | 65 | 36.7% | 28 | 15.8% | 27 | 15.3% | 119 | 67.2% |
| | 40~64 | 13 | 20.6% | 14 | 22.2% | 25 | 39.7% | 10 | 15.9% | 11 | 17.5% | 36 | 57.1% |
| | 65~74 | 32 | 28.1% | 27 | 23.7% | 40 | 35.1% | 18 | 15.8% | 16 | 14.0% | 83 | 72.8% |
| H28 | 合計 | 58 | 34.7% | 52 | 31.1% | 72 | 43.1% | 29 | 17.4% | 29 | 17.4% | 122 | 73.9% |
| | 40~64 | 16 | 29.1% | 14 | 25.5% | 27 | 49.1% | 11 | 20.0% | 12 | 21.8% | 35 | 61.5% |
| | 65~74 | 42 | 37.5% | 38 | 33.9% | 45 | 40.2% | 18 | 16.1% | 17 | 15.2% | 87 | 78.4% |

| 男性 | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL | | クレアチニン | |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|------|
| | | 7.1以上 | | 130以上 | | 85以上 | | 120以上 | | 1.3以上 | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H25 | 合計 | 30 | 17.1% | 86 | 48.6% | 65 | 36.7% | 61 | 34.5% | 3 | 1.7% |
| | 40~64 | 12 | 19.0% | 29 | 46.0% | 26 | 41.3% | 23 | 36.5% | 1 | 1.6% |
| | 65~74 | 18 | 16.1% | 57 | 50.0% | 39 | 34.2% | 38 | 33.3% | 3 | 1.8% |
| H28 | 合計 | 27 | 16% | 86 | 51.5% | 66 | 39.5% | 80 | 47.9% | 4 | 2.4% |
| | 40~64 | 14 | 12% | 26 | 47.3% | 24 | 43.6% | 28 | 50.9% | 1 | 1.8% |
| | 65~74 | 13 | 12% | 60 | 53.8% | 42 | 37.5% | 52 | 46.4% | 3 | 2.7% |

| 女性 | | 腹囲 | | BMI | | 中性脂肪 | | ALT(GPT) | | HDL | | HbA1c | |
|-----|-------|---------|--------|------|--------|-------|-------|----------|------|------|------|-------|-------|
| | | 男85cm以上 | | 25以上 | | 150以上 | | 31以上 | | 40未満 | | 5.6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 |
| H25 | 合計 | 35 | 17.2% | 51 | 25.0% | 46 | 22.5% | 9 | 4.4% | 4 | 2.0% | 145 | 71.1% |
| | 40~64 | 8 | 10.1% | 19 | 24.1% | 11 | 13.9% | 5 | 6.3% | 3 | 3.7% | 52 | 65.8% |
| | 65~74 | 27 | 21.6% | 32 | 25.6% | 35 | 28.0% | 4 | 3.2% | 1 | 0.8% | 93 | 74.4% |
| H28 | 合計 | 22 | 11.9% | 42 | 22.7% | 52 | 28.1% | 12 | 6.5% | 8 | 4.3% | 156 | 84.3% |
| | 40~64 | 5 | 9.4% | 14 | 26.4% | 18 | 34.0% | 4 | 7.5% | 3 | 5.7% | 45 | 83.9% |
| | 65~74 | 17 | ↓12.9% | 28 | ↓21.2% | 34 | 25.8% | 8 | 6.1% | 5 | 3.8% | 111 | 84.1% |

| 女性 | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL | | クレアチニン | |
|-----|-------|-------|------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|--------|------|
| | | 7.1以上 | | 130以上 | | 85以上 | | 120以上 | | 1.3以上 | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H25 | 合計 | 3 | 1.5% | 106 | 52.0% | 63 | 30.9% | 118 | 57.8% | 1 | 0.5% |
| | 40~64 | 3 | 3.8% | 37 | 46.8% | 25 | 31.6% | 47 | 59.5% | 1 | 1.3% |
| | 65~74 | 0 | 0.0% | 69 | 55.2% | 38 | 30.4% | 71 | 56.8% | 0 | 0.0% |
| H28 | 合計 | 4 | 2.3% | 82 | ↓44.3% | 52 | ↓28.1% | 103 | ↓55.7% | 2 | 1.1% |
| | 40~64 | 2 | 3.8% | 18 | ↓34.0% | 17 | 32.1% | 26 | ↓49.1% | 1 | 1.9% |
| | 65~74 | 2 | 1.6% | 64 | ↓48.5% | 35 | ↓26.5% | 77 | 58.3% | 1 | 0.8% |

出典：KDB

【図表 2-7】メタボリックシンドローム該当者・予備群の変化

| 性別 | 年齢 | 健診受診者 | | 女性85cm以上 | | 腹囲のみ | | 予備群 | | 血圧 | | 血糖 | | 脂質 | |
|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|------|-----|-------|----|-------|----|------|----|-------|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H25 男性 | 総数 | 177 | 62.3% | 45 | 25.4% | 3 | 6.7% | 8 | 4.5% | 4 | 9.5% | 0 | 0.0% | 4 | 9.5% |
| | 40-64 | 63 | 53.4% | 13 | 20.6% | 1 | 7.7% | 2 | 3.2% | 1 | 8.3% | 0 | 0.0% | 1 | 8.3% |
| | 65-74 | 114 | 68.7% | 32 | 28.1% | 2 | 6.3% | 6 | 5.3% | 3 | 10.0% | 0 | 0.0% | 3 | 10.0% |
| H28 男性 | 総数 | 167 | 65.0% | 58 | 34.7% | 3 | 5.2% | 15 | 9.0% | 8 | 14.5% | 3 | 5.5% | 4 | 7.3% |
| | 40-64 | 56 | 58.3% | 46 | 82.1% | 0 | 0.0% | 7 | 12.5% | 5 | 31.3% | 0 | 0.0% | 2 | 12.5% |
| | 65-74 | 111 | 68.9% | 42 | 37.8% | 3 | 7.1% | 8 | 20.5% | 3 | 7.7% | 3 | 7.7% | 2 | 5.1% |

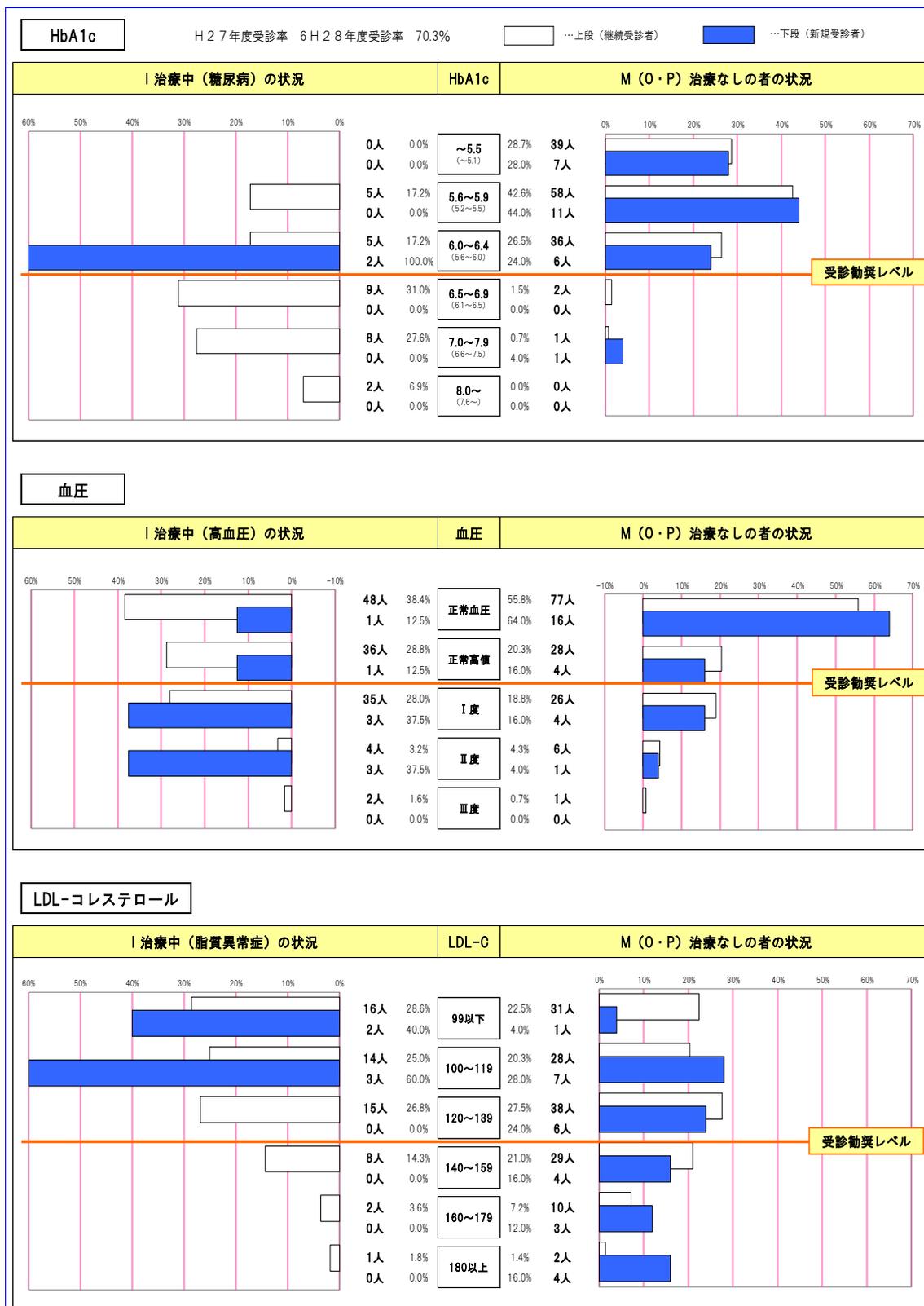
| 性別 | 年齢 | 該当者 | | 3項目全て | | 血圧+血糖 | | 血圧+脂質 | | 血糖+脂質 | |
|-----------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H25 男性 | 総数 | 34 | 19.2% | 12 | 26.8% | 3 | 7.1% | 19 | 45.2% | 0 | 0.0% |
| | 40-64 | 10 | 15.9% | 2 | 16.7% | 1 | 8.3% | 7 | 58.3% | 1 | 8.3% |
| | 65-74 | 24 | 21.1% | 10 | 33.3% | 2 | 6.7% | 12 | 40.0% | 1 | 3.3% |
| H28 男性 | 総数 | 40 | 24.0% | 10 | 18.2% | 5 | 9.1% | 24 | 43.6% | 1 | 1.8% |
| | 40-64 | 9 | 16.1% | 4 | 25.0% | 0 | 0.0% | 4 | 25.0% | 1 | 6.3% |
| | 65-74 | 31 | 27.9% | 6 | 15.4% | 5 | 12.8% | 20 | 51.3% | 0 | 0.0% |

| 性別 | 年齢 | 健診受診者 | | 女性90cm以上 | | 腹囲のみ | | 予備群 | | 血圧 | | 血糖 | | 脂質 | |
|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|------|-----|-------|----|-------|----|------|----|-------|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H25 女性 | 総数 | 204 | 72.1% | 35 | 17.2% | 1 | 2.9% | 11 | 32.4% | 9 | 26.5% | 0 | 0.0% | 2 | 5.9% |
| | 40-64 | 79 | 67.5% | 8 | 10.1% | 0 | 0.0% | 3 | 3.8% | 2 | 25.0% | 0 | 0.0% | 1 | 12.5% |
| | 65-74 | 125 | 75.3% | 27 | 21.6% | 1 | 3.7% | 8 | 6.4% | 7 | 27.0% | 0 | 0.0% | 1 | 3.8% |
| H28 女性 | 総数 | 185 | 75.8% | 22 | 11.9% | 1 | 4.5% | 6 | 3.2% | 5 | 23.8% | 0 | 0.0% | 1 | 4.8% |
| | 40-64 | 53 | 64.6% | 5 | 9.4% | 0 | 0.0% | 1 | 1.9% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 20.0% |
| | 65-74 | 132 | 81.5% | 17 | 12.9% | 1 | 5.9% | 5 | 3.8% | 5 | 31.3% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |

| 性別 | 年齢 | メタボリック 該当者 | | 3項目全て | | 血圧+血糖 | | 血圧+脂質 | | 血糖+脂質 | |
|-----------|-------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H25 女性 | 総数 | 23 | 11.3% | 8 | 23.5% | 3 | 8.8% | 12 | 35.3% | 0 | 0.0% |
| | 40-64 | 5 | 6.3% | 2 | 25.0% | 1 | 12.5% | 2 | 25.0% | 0 | 0.0% |
| | 65-74 | 18 | 14.4% | 6 | 23.1% | 2 | 7.7% | 10 | 38.5% | 0 | 0.0% |
| H28 女性 | 総数 | 15 | 8.1% | 8 | 38.1% | 1 | 4.8% | 6 | 28.6% | 0 | 0.0% |
| | 40-64 | 4 | 7.5% | 2 | 40.0% | 0 | 0.0% | 2 | 40.0% | 0 | 0.0% |
| | 65-74 | 11 | 8.3% | 6 | 37.5% | 1 | 6.3% | 4 | 25.0% | 0 | 0.0% |

出典：KDB

【図表 2-8】 継続受診と新規受診者の比較



③重症化予防対象者の経年変化

第1期計画では、脳血管疾患の予防として、高血圧Ⅱ度以上の割合を5%台に減らすこと、重症化予防対象者を25%台に減らすことを短期的な目標としていましたが、高血圧Ⅱ度以上については変わらず、重症化予防対象者については増加していました。(図表2-9)

【図表2-9】重症化予防対象者の経年変化

| 全体 | 受診者数 | Ⅱ度高血圧以上 | | LDL コレステロール 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 | | 蛋白尿 (2+)以上 | | eGFR50未満 (70歳以上40未満) | | 重症化予防対象者 (実人数) | |
|-------|------|---------|------|------------------------------|------|--------------------|------|-------------------|-------|-----------------------|------|---------------|------|-------------------------|------|-------------------|-------|
| | | 有所見者 | 割合 | 有所見者 | 割合 | 有所見者 | 割合 | 有所見者 | 割合 | 有所見者 | 割合 | 有所見者 | 割合 | 有所見者 | 割合 | 有所見者 | 割合 |
| H25年度 | 385 | 23 | 6.0% | 5 | 1.3% | 15 | 3.9% | 53 | 13.8% | 34 | 8.8% | 6 | 1.6% | 15 | 3.9% | 109 | 28.3% |
| H28年度 | 352 | 21 | 6.0% | 10 | 2.8% | 24 | 6.8% | 55 | 15.6% | 26 | 7.4% | 5 | 1.4% | 10 | 2.8% | 113 | 32.1% |

出典：KDB

④特定健診受診率・特定保健指導実施率

特定健診受診率は平成25年度に比べて平成28年度は上昇し、県内、同規模内でも順位を上げています。特定保健指導率（終了者）については、平成28年度は平成25年度を上回ることができませんでした。特定健診受診率の上昇とともに特定保健指導対象者、医療機関受診勧奨者も増加しますが、要指導対象者や要治療者が発見されることは重症化を予防することにつながります。(図表2-10)

【図表2-10】特定健診・特定保健指導率の状況

| | 特定健診 | | | | | 特定保健指導 | | | 受診勧奨者 | |
|-------|------|------|------|-------|---------|--------|------|------|---------|-------|
| | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 県内の順位 | 同規模内の順位 | 対象者数 | 終了者数 | 実施率 | 医療機関受診者 | |
| | | | | | | | | | 麻績村 | 同規模平均 |
| H25年度 | 567 | 381 | 67.2 | 3位 | 15位 | 39 | 34 | 87.2 | 53.3 | 50.4 |
| H28年度 | 501 | 352 | 70.3 | 2位 | 10位 | 40 | 33 | 82.5 | 55.1 | 51.6 |

出典：KDB

2) 第1期計画に係る考察

第1期計画では、中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の3疾患に重点を置いて重症化予防を進めてきました。特に3疾患の基礎疾患である糖尿病や高血圧の対策には、入院治療が必要な状態まで至らず通院治療にとどめられるようにする方針で、個別訪問等による保健指導に取り組んできました。

その結果、第1期計画の目標までは届きませんでした。高血圧と脳血管疾患の治療者割合がそれぞれ減少し、介護保険の要介護認定者における脳血管疾患の有病率の減少や2号被保険者の伸びも横ばいであったことから、重症化による脳血管疾患の発生を防ぐことができたと考えられます。しかし、依然として国保の医療費は高く、脳血管疾患や虚血性心疾患に共通する高血圧や脂質異常症の割合の増加や、40歳から64歳までの男性のメタボ予備群が増加傾向にあることから、今後、虚血性心疾患や糖尿病性腎症などの重症者が増加すると予想されます。また、糖尿病治療者ではインスリン療法や人工透析の患者割合が増加しており、重症化が進行している状況にあると予測されることから、医療と連携した取り組みが重要であると考えられます。

今後は高齢化がさらに進展し、医療費が増える一方、保険税を納める青・壮年期の人口が減る傾向が続くため、青・壮年期から予防可能な生活習慣病の発症と重症化予防に努め、健康長寿の延伸を図ることが重要です。そのためにも、より多くの村民の皆さんが健診を受診し、自分の健診結果を理解した上で、生活習慣病を振り返るとともに、適正な医療機関への受診につなげていくよう促していきます。

2. 第2期計画における健康課題の明確化

1) 中長期目標の視点における医療費適正化の状況

(1) 当村の地域特性

平成22年度の国勢調査によると、当村の高齢化率は40.9%（KDB）で、同規模町村と比べて高齢化が進んでいます（項目1-①）。国保も同様の傾向にあり、65歳以上の加入率が50%で、国・県と比べて高い一方で、被保険者の加入率は23.2%で同規模平均・国・県と比べて低い状況にあります（項目4-①）。

産業構成を見ると、第1次産業が19.8%と国・県より高く、第2次産業も24.6%で県とほぼ同等、また、同規模平均より高くなっていることから被用者保険加入者も多いと推測され、将来、これらの人が国保に加入してくると思われ（項目1-②）【図表2-1】。

(2) 要介護認定者の状況

要介護認定者のレセプトから有病状況を分析すると、血管疾患によるものが、96.6%で、筋・骨格疾患の95.9%を上回っていました（図表2-11）。また、要介護認定の有無で医療費を比較すると、要介護認定を受けている人の医療費が要介護認定

を受けていない人の医療費よりも1件当たり約2,396円高いことが分かっています。特定健診を受診し、血管疾患共通のリスクである高血圧、糖尿病、脂質異常症の重症化を防ぐことが、介護予防と医療費適正化につながるといえます（図表2-12）。

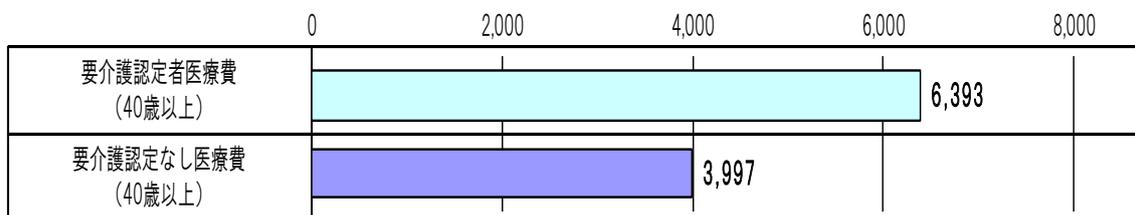
【図表2-11】要介護認定者の状況（H28年度）

| 要介護認定状況 ★NO.47 | 受給者区分 | | 2号 | | 1号 | | | | 合計 | | | |
|----------------------------|--------------------------|----|--------|-------------|--------------|--------------|----------------|----------------|--------|--------------|--------|--------------|
| | 年齢 | | 40～64歳 | | 65～74歳 | | 75歳以上 | | 計 | | | |
| | 被保険者数 | | 918人 | | 456人 | | 750人 | | 1,206人 | | 2,124人 | |
| | 認定者数 | | 3人 | | 15人 | | 256人 | | 271人 | | 274人 | |
| | 認定率 | | 0.33% | | 3.3% | | 34.1% | | 22.5% | | 12.9% | |
| | 新規認定者数（*1） | | 0人 | | 10人 | | 0人 | | 10人 | | 10人 | |
| 介護度別人数 | 要支援1・2 | | 1 | 33.3% | 6 | 40.0% | 105 | 41.0% | 111 | 41.0% | 112 | 40.9% |
| | 要介護1・2 | | 2 | 66.7% | 4 | 26.7% | 80 | 31.3% | 84 | 31.0% | 86 | 31.4% |
| | 要介護3～5 | | 0 | 0.0% | 5 | 33.3% | 71 | 27.7% | 76 | 28.0% | 76 | 27.7% |
| 要介護 突合状況 ★NO.49 | 受給者区分 | | 2号 | | 1号 | | | | 合計 | | | |
| | 年齢 | | 40～64歳 | | 65～74歳 | | 75歳以上 | | 計 | | | |
| | 介護件数（全体） | | 13 | | 70 | | 1,000 | | 1,070 | | 1,083 | |
| | 再）国保・後期 | | 13 | | 70 | | 1,000 | | 1,070 | | 1,083 | |
| （レセプトの診断名より重複して計上） 血管疾患 | 疾患 | 順位 | 疾病 | 件数 | 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 |
| | 循環器疾患 | 1 | 脳卒中 | 12 92.3% | 脳卒中 | 59 84.3% | 脳卒中 | 518 51.8% | 脳卒中 | 577 53.9% | 脳卒中 | 589 54.4% |
| | | 2 | 虚血性心疾患 | 0 0.0% | 虚血性心疾患 | 18 25.7% | 虚血性心疾患 | 430 43.0% | 虚血性心疾患 | 448 41.9% | 虚血性心疾患 | 448 41.4% |
| | | 3 | 腎不全 | 0 0.0% | 腎不全 | 14 20.0% | 腎不全 | 96 9.6% | 腎不全 | 110 10.3% | 腎不全 | 110 10.2% |
| | 合併症 | 4 | 糖尿病合併症 | 0 0.0% | 糖尿病合併症 | 13 18.6% | 糖尿病合併症 | 21 2.1% | 糖尿病合併症 | 34 3.2% | 糖尿病合併症 | 34 3.1% |
| | 基礎疾患 高血圧・糖尿病 脂質異常症 | | | 12 92.3% | 60 85.7% | 928 92.8% | 988 92.3% | 1,000 92.3% | | | | |
| | 血管疾患合計 | | | 12 92.3% | 60 85.7% | 974 97.4% | 1,034 96.6% | 1,046 96.6% | | | | |
| | 認知症 | | | 1 7.7% | 5 7.1% | 490 49.0% | 495 46.3% | 496 45.8% | | | | |
| | 筋・骨格疾患 | | | 12 92.3% | 70 100.0% | 957 95.7% | 1,027 96.0% | 1,039 95.9% | | | | |

*1) 新規認定者についてはNO.49 要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上
*2) 有病状況について、各疾患の割合は国保・後期の介護件数を分母に算出

出典：KDB

【図表 2-12】 要介護認定の有無別 1 件当たり医療費の比較



出典:KDB

第 2 号認定者の状況を見ると、要介護となった原因疾患の半数が脳血管疾患で、要介護度は 3 以上の中度で、高血圧を基礎疾患に持っていました。脳卒中治療ガイドライン 2015 では、脳卒中一般の危険因子の管理は高血圧、糖尿病、脂質異常症の順に示されており、長年の生活習慣が脳血管の動脈硬化を進め、脳血管疾患を発症していると考えられます。要介護認定の年齢が低いほど、認定者本人のQOLの低下だけでなく、長期にわたる経済的な負担や家族の介護負担につながっていきます。(図表 2-13)

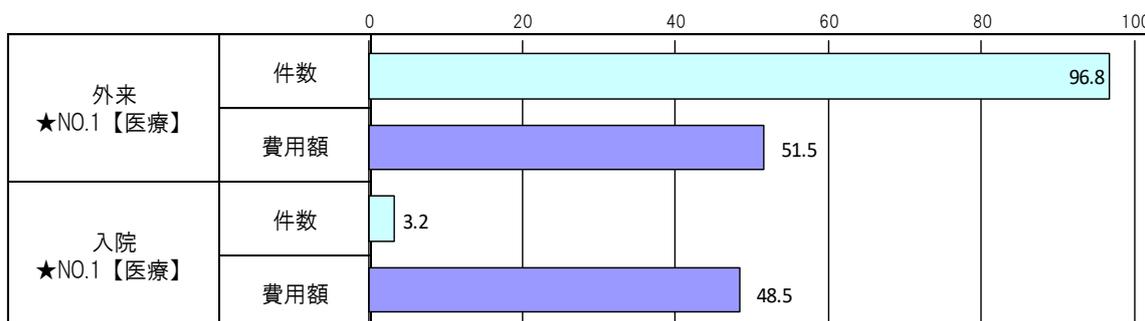
【図表 2-13】 2 号認定者の状況

| | 発症時 | | | | 原因疾患 | 中長期的な目標 | | | 短期的な目標 | | |
|---|-----|--------|------|------|--------|---------|-----|-----|--------|-----|-------|
| | 年齢 | 医療保険 | 健診受診 | 介護度 | | 脳血管疾患 | 心疾患 | 腎疾患 | 高血圧 | 糖尿病 | 脂質異常症 |
| 1 | 60代 | 被用者 | あり | 要介護3 | 脳血管疾患 | ● | | | ● | | |
| 2 | 60代 | 国保 | なし | 要介護4 | 脳血管疾患 | ● | | | ● | | |
| 3 | 60代 | 国保 | なし | 要介護3 | その他の疾患 | | | | | | |
| 4 | 60代 | 不明(転入) | 不明 | 要介護1 | その他の疾患 | | | | | | |

(3) 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

当村では、入院件数はレセプト件数全体の 3.2%ですが、費用額は医療費のほぼ半分である 48.5%を占めています。重症化予防の取り組みにより入院を減らすことで、結果として医療費の適正化につながっていくものと考えています(図表 2-14)。

【図表 2-14】入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



(4) 疾患別医療費の状況

1 か月当たり 80 万円以上の高額になる疾患では、脳血管疾患が費用額全体の 1 割以上（総医療費の 4.5%）を占めており、ほぼ同じ件数である精神疾患の費用額に比べ約 2 倍になっていることがわかりました。

6 か月以上の長期入院レセプトを見ると、精神疾患が全体の件数のほぼ半数で、費用額は約 3 割を占めていましたが、脳血管疾患や虚血性心疾患による長期入院はなく、その他の疾患が約 7 割を占めていました。

長期化する疾患である人工透析は、糖尿病性腎症が人工透析費用の約半分（総医療費の 4.6%）を占めており、1 人当たり年間約 600 万円以上の医療費がかかり、糖尿病由来の他の合併症により QOL も低下することから、新規人工透析導入者を減少させる必要があります。糖尿病の重症化を予防することが腎臓を守り、新規人工透析導入者を減らすことにつながるとともに、脳血管疾患や心疾患の予防にも効果があります。これらの疾患である基礎疾患である高血圧、糖尿病、脂質異常症の人へ早期受診勧奨を行い、治療中断を防ぐことが、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析への移行と重症化を防ぐことにつながります（図表 2-15、図表 2-16）。

【図表 2-15】 疾患別医療費・件数の状況

| 対象レセプト (H28年度) | | 全体 | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | 糖尿病性腎症 | 精神疾患 |
|---------------------|-----|---------|---------|--------|---------|-------|
| 高額になる疾患 (80万円以上) | 件数 | 71件 | 8件 | 3件 | — | 7件 |
| | | | 11.3% | 4.2% | | 9.9% |
| | 費用額 | 8999万円 | 1,290万円 | 352万円 | — | 697万円 |
| | | | 14.3% | 3.9% | | 7.7% |
| 長期入院 (6か月以上の入院) | 件数 | 47件 | — | — | — | 21件 |
| | | | | | | 44.7% |
| | 費用額 | 2,991万円 | — | — | — | 81万円 |
| | | | | | | 27.1% |
| 人工透析患者 (長期化する疾患) | 件数 | 57件 | — | 13件 | 26件 | — |
| | | | | | 22.8% | 45.6% |
| | 費用額 | 2,803万円 | — | 529万円 | 1,348万円 | — |
| | | | | | 18.9% | 48.1% |

| 全体 | | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | 糖尿病性腎症 |
|---------|-------|-------|--------|--------|
| 331人 | | 32人 | 39人 | 18人 |
| | | 9.7% | 11.8% | 5.4% |
| の基礎的な疾患 | 高血圧 | 24人 | 30人 | 15人 |
| | | 75.0% | 76.9% | 83.3% |
| | 糖尿病 | 9人 | 11人 | 18人 |
| | | 28.1% | 28.2% | 100.0% |
| | 脂質異常症 | 16人 | 20人 | 13人 |
| | | 50.0% | 51.3% | 72.2% |
| 高血圧症 | 糖尿病 | 脂質異常症 | 高尿酸血症 | |
| 196人 | 75人 | 119人 | 27人 | |
| 59.2% | 22.7% | 36.0% | 8.2% | |

出典：KDB

【図表 2-16】 総医療費に占める疾患別の割合

| H28総医療費 | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | 糖尿病性腎症による人工透析 |
|-----------|-----------------|--------|---------------|
| | (1件当たり80万円以上合計) | | |
| 2億8,945万円 | 1,290万円 | 352万円 | 1,348万円 |
| | 4.5% | 1.2% | 4.6% |

平成 28 年度の全村の人工透析患者は 9 人で全て継続者でしたが、2 割が糖尿病を基礎疾患に持っていました。また、平成 25 年度以降の新規透析開始者は 1 名で、被用者保険から国保へ異動後に開始になりました。脳血管疾患同様、長年にわたる生活習慣が原因となることから、被用者保険加入者を含む働き盛り世代への健診受診の必要性を含めた健康づくりの推進が重要です（図表 2-17）。

【図表 2-17】人工透析患者の状況（全村）

| | 合計 | 新規 | 国保 | 後期 高齢・ 被用者 保険 | 予防対策 | | | |
|-------|----|----|-----|------------------------|-------|-------|-------------------|--------------|
| | | | | | 糖尿病あり | | 開始前 5年以上 国保 | 予防が難 しい疾患 |
| | A | B | B/A | | | | | |
| H25年度 | 11 | 0 | 3 | 7 | 4 | 36.4% | 1 | 0 |
| H28年度 | 9 | 0 | 5 | 4 | 2 | 22.2% | 1 | 1 |

出典：村保健衛生係

2) 健診受診者の実態

当村の健診受診者には、全国と比較して HbA1c が高い特徴があり、さらに男女とも BMI、中性脂肪、HDL コレステロール、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL コレステロールの有所見者割合が高く、肥満によるインスリン抵抗性によるものであると考えられます。

高血糖の持続は慢性化すると、網膜・腎の細小血管症及び全身の動脈硬化を起し進展させ、さらに神経障害、白内障等の合併症も起し、QOL も著しく低下するといわれています（糖尿病治療ガイドより）。また、血圧値や血糖値、脂質等の複数の有所見項目の重なりは、血管障害から動脈硬化を引き起こし、脳卒中や虚血性心疾患の血管障害につながる危険性が大きく、当村では、40 歳から 64 歳までの男性にメタボ予備群、65 歳から 74 歳の男性にメタボ該当者が多いことと肥満によるインスリン抵抗性に関する有所見率が高いことから、今後も引き続き重要化予防に取り組んでいく必要があります（図表 2-18、図表 2-19）。

3) 受診者の把握

医療費適正化において、重症化予防の取り組みが重要となるものの、健診未受診者のうち、健診も治療も受けていない人の割合ページ「G」では、年齢が若い 40 歳から 64 歳までの割合が高くなっており、健診も治療も受けていないため、自身の体の実態が全く分からない状態になっていると推測されます。また、健診受診者と未受診者の生活習慣病治療費の比較では、健診の受診が医療費適正化の面で有用であることが分かります（図表 2-20）。

生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります（図表 2-21）。

【図表 2-18】 特定健診の有所見者状況

| 男性 | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | GPT | | HDL-C | | 空腹時血糖 | | HbA1c | | |
|-----|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|-------|-----|--------|------|--------|------|------|
| | 25以上 | | 85以上 | | 150以上 | | 31以上 | | 40未満 | | 100以上 | | 5.6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 | |
| 全国 | 30.5 | | 50.1 | | 28.2 | | 20.4 | | 8.7 | | 27.9 | | 55.6 | | |
| 県 | 19,812 | 27.8 | 32,823 | 46.0 | 20,223 | 28.3 | 14,275 | 20.0 | 6,196 | 8.7 | 20,727 | 29.0 | 46,222 | 64.8 | |
| 保険者 | 合計 | 52 | 31.1 | 58 | 34.7 | 72 | 43.1 | 29 | 17.4 | 29 | 17.4 | 23 | 13.8 | 122 | 73.1 |
| | 40-64 | 14 | 25.0 | 16 | 28.6 | 27 | 48.2 | 11 | 19.6 | 12 | 21.4 | 4 | 7.1 | 35 | 62.5 |
| | 65-74 | 38 | 34.2 | 42 | 37.8 | 45 | 40.5 | 18 | 16.2 | 17 | 15.3 | 19 | 17.1 | 87 | 78.4 |

| 男性 | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | クレアチニン | | |
|-----|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|-----|-----|
| | 7.0以上 | | 130以上 | | 85以上 | | 120以上 | | 1.3以上 | | |
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| 全国 | 13.9 | | 49.2 | | 24.1 | | 47.3 | | 1.8 | | |
| 県 | 12,481 | 17.5 | 31,126 | 43.6 | 17,668 | 24.8 | 33,415 | 46.8 | 1,129 | 1.6 | |
| 保険者 | 合計 | 9 | 5.4 | 86 | 51.5 | 66 | 39.5 | 82 | 49.1 | 1 | 0.6 |
| | 40-64 | 6 | 10.7 | 26 | 46.4 | 24 | 42.9 | 30 | 53.6 | 0 | 0.0 |
| | 65-74 | 3 | 2.7 | 60 | 54.1 | 42 | 37.8 | 52 | 46.8 | 1 | 0.9 |

| 女性 | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | GPT | | HDL-C | | 空腹時血糖 | | HbA1c | | |
|-----|--------|------|--------|------|--------|------|-------|-----|-------|-----|--------|------|--------|------|------|
| | 25以上 | | 90以上 | | 150以上 | | 31以上 | | 40未満 | | 100以上 | | 5.6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 | |
| 全国 | 20.6 | | 17.3 | | 16.3 | | 8.7 | | 1.8 | | 16.8 | | 55.2 | | |
| 県 | 16,628 | 19.0 | 13,394 | 15.3 | 14,927 | 17.1 | 7,281 | 8.3 | 1,827 | 2.1 | 15,116 | 17.3 | 57,348 | 65.6 | |
| 保険者 | 合計 | 41 | 22.2 | 22 | 11.9 | 52 | 28.1 | 12 | 6.5 | 8 | 4.3 | 17 | 9.2 | 156 | 84.3 |
| | 40-64 | 13 | 24.5 | 5 | 9.4 | 18 | 34.0 | 4 | 7.5 | 3 | 5.7 | 2 | 3.8 | 45 | 84.9 |
| | 65-74 | 28 | 21.2 | 17 | 12.9 | 34 | 25.8 | 8 | 6.1 | 5 | 3.8 | 15 | 11.4 | 111 | 84.1 |

| 女性 | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | クレアチニン | | |
|-----|-------|-----|--------|------|--------|------|--------|------|--------|-----|-----|
| | 7.0以上 | | 130以上 | | 85以上 | | 120以上 | | 1.3以上 | | |
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| 全国 | 1.8 | | 42.7 | | 14.4 | | 57.1 | | 0.2 | | |
| 県 | 1,905 | 2.2 | 33,419 | 38.2 | 13,102 | 15.0 | 49,030 | 56.1 | 148 | 0.2 | |
| 保険者 | 合計 | 1 | 0.5 | 82 | 44.3 | 52 | 28.1 | 103 | 55.7 | 1 | 0.5 |
| | 40-64 | 0 | 0.0 | 18 | 34.0 | 17 | 32.1 | 26 | 49.1 | 0 | 0.0 |
| | 65-74 | 1 | 0.8 | 64 | 48.5 | 35 | 26.5 | 77 | 58.3 | 1 | 0.8 |

*全国については、有所見割合のみ表示

出典：KDB

【図表 2-19】 特定健診のメタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

| 男性 | | 健診受診者 | | 腹囲のみ | | 予備群 | | 高血糖 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | |
|----|-------|-------|------|------|------|-----|-------|-----|------|-----|------|-------|------|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| | | 保険者 | 合計 | 167 | 64.7 | 3 | 1.8% | 15 | 9.0% | 3 | 1.8% | 8 | 4.8% |
| | 40-64 | 56 | 57.7 | 0 | 0.0% | 7 | 12.5% | 0 | 0.0% | 5 | 8.9% | 2 | 3.6% |
| | 65-74 | 111 | 68.9 | 3 | 2.7% | 8 | 7.2% | 3 | 2.7% | 3 | 2.7% | 2 | 1.8% |

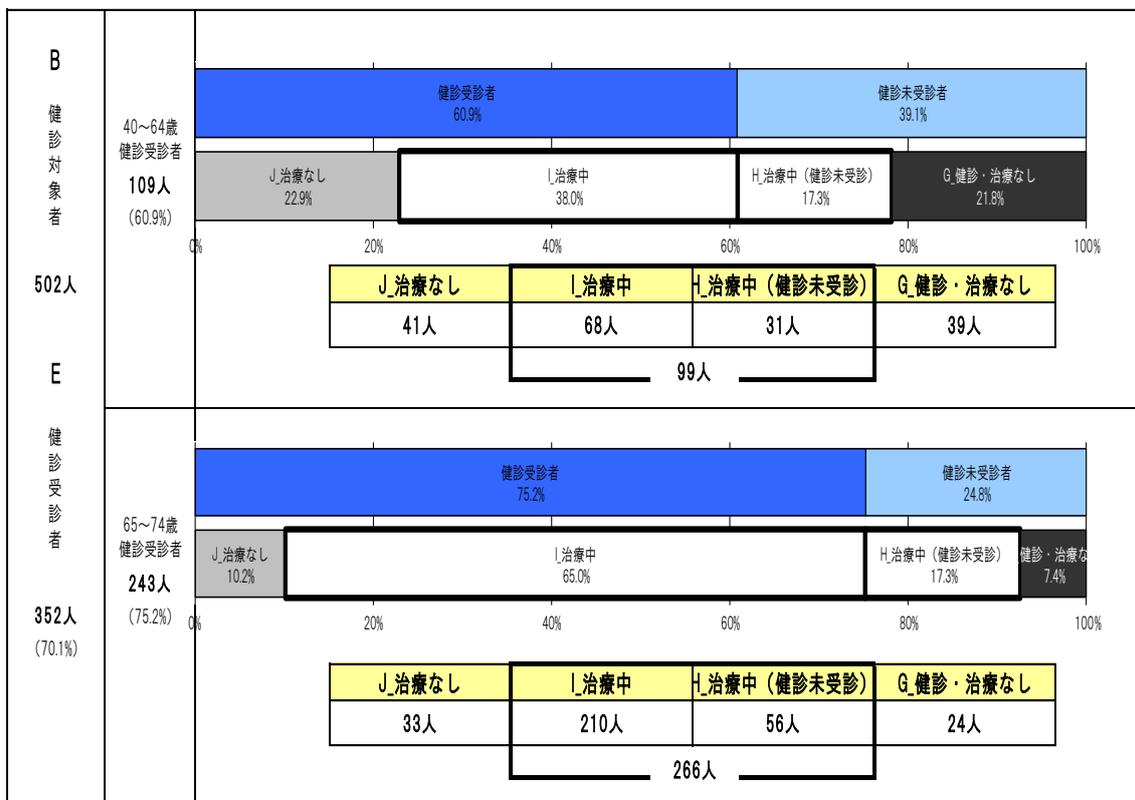
| 男性 | | 該当者 | | 血糖+血圧 | | 血糖+脂質 | | 血圧+脂質 | | 3項目全て | |
|----|-------|-----|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| | | 保険者 | 合計 | 40 | 24.0% | 5 | 3.0% | 1 | 0.6% | 24 | 14.4% |
| | 40-64 | 9 | 16.1% | 0 | 0.0% | 1 | 1.8% | 4 | 7.1% | 4 | 7.1% |
| | 65-74 | 31 | 27.9% | 5 | 4.5% | 0 | 0.0% | 20 | 18.0% | 6 | 5.4% |

| 女性 | | 健診受診者 | | 腹囲のみ | | 予備群 | | 高血糖 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | |
|----|-------|-------|------|------|------|-----|------|-----|------|-----|------|-------|------|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| | | 保険者 | 合計 | 185 | 75.8 | 1 | 0.5% | 6 | 3.2% | 0 | 0.0% | 5 | 2.7% |
| | 40-64 | 53 | 64.6 | 0 | 0.0% | 1 | 1.9% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 1.9% |
| | 65-74 | 132 | 81.5 | 1 | 0.8% | 5 | 3.8% | 0 | 0.0% | 5 | 3.8% | 0 | 0.0% |

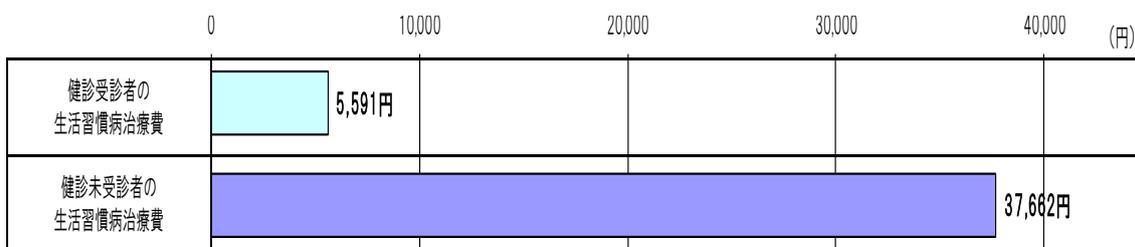
| 女性 | | 該当者 | | 血糖+血圧 | | 血糖+脂質 | | 血圧+脂質 | | 3項目全て | |
|----|-------|-----|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| | | 保険者 | 合計 | 15 | 8.1% | 1 | 0.5% | 0 | 0.0% | 6 | 3.2% |
| | 40-64 | 4 | 7.5% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 3.8% | 2 | 3.8% |
| | 65-74 | 11 | 8.3% | 1 | 0.8% | 0 | 0.0% | 4 | 3.0% | 6 | 4.5% |

出典：KDB

【図表 2-20】 特定健診未受診者の状況



【図表 2-21】 特定健診受診有無別の医療費の状況



3. 目標の設定

1) 成果目標

(1) 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症は医療費が高額となり、特に糖尿病性腎症は長期化することが分かりました。

これらのことから本計画では、平成 35 年度までの中期的な目標として、「平成 35 年度には平成 28 年度と比較して、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の 3 つの疾患の医療費割合を減少させる」こととします。

【目標設定の要点】第 1 期計画では、入院医療費の減少を目指していましたが、糖尿病性腎症は人工透析が入院外であるため、入院外を含めた評価指標とします。(図表 2-16 参照)

また、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、今後、高齢化がさらに進展する中で、医療費そのものを抑えることは難しいことから、重症化による入院医療費を抑えることとし、長期的な目標を「平成 28 年度と比較し、1 人当たり医療費の伸びを抑えること」とします。

(2) 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、「高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボ等を減らしていくこと」を目標とします。特に高血圧は、脳血管疾患の 7 割以上、虚血性心疾患の 8 割の人の基礎疾患となっています。また、糖尿病性腎症は糖尿病の重症化によるものから、「高血圧Ⅱ度以上者(160/100 以上)割合の減少」と「糖尿病者(HbA1c 6.5 以上)割合の減少」を目標とします。

【目標設定の要点】血圧が高いことにより、生活習慣病が重症化している人が多い傾向にあります。引き続き医療機関受診や生活改善を進め、全村的に血圧有所見者を減少させていく必要があるため、前期計画の目標を継続します。

目標を達成するためには、医療機関の受診が必要な人に適切な受診の働きかけや、治療を継続するための働きかけをするとともに、継続的な治療が必要であるにも関わらず、医療機関の受診を中断している人への適切な保健指導を行います。その際には、必要に応じて医療機関と十分な連携を図っていきます。

また、治療者の健診結果を見ると、糖尿病治療者のデータがなかなか改善していません(図表 2-8)。糖尿病は、薬物療法による治療だけでは改善が難しく、食事療法、運動療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であることから、糖尿病治療ガイド

ライン等の基本的な考え方を基に医療機関と連携しながら、栄養指導等の保健指導を行っていきます。

さらに生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供するとともに、状態に応じた保健指導を実施して、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげていくことが重要であることから、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上に努める必要があります。個々の目標値は第3章の「特定健診・特定保健指導の実施」に記載しています。

また、図表2-22に示す通り、管理目標を設定し、平成31年度には中間評価を行います。

図表 2-22

データヘルス計画の目標管理一覧表

| 関連計画 | 健康課題 | 達成すべき目標 | 課題を解決するための目標 | 基準値 | | | | 中間評価値 | | | | 最終目標値 | 現状値の把握方法 |
|------------------------|--|---------------------------------------|--|---|--------|-------------|-------|-----------|-------|-------------|-------|-------|----------------------|
| | | | | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 | H33 | H34 | H35 | | |
| 特定健診等計画 | | 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 | 70.3% | 67% | 67% | 67% | 67% | 67% | 67% | 67% | 67% | 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 | 82.5% | 65% | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% | |
| | | | 特定保健指導対象者の割合減少 | 11.4% | 減少傾向へ | | | | 減少傾向へ | | | | |
| データヘルス計画 長期 | 脳血管疾患等重症化している人の基礎疾患の7~8割に高血圧が、長期化する疾患である人工透析患者の基礎疾患の2割に糖尿病があった。 人工透析にかかる医療費割合が同規模町村の2倍となっている。 | 1人当たり医療費の伸びを抑える | 1人当たり医療費の伸びを抑える | 18.8% | 減少傾向へ | | | | 減少傾向へ | | KDB | | |
| | | | 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の医療費の伸びを抑える | 脳血管疾患による総医療費に占める割合の減少 (1件当たり80万円以上の割合) | 4.5% | 4.5% | 4.5% | 4.4% | 4.4% | 4.4% | | 4.3% | 4.3% |
| | | | | 虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少 (1件当たり80万円以上の割合) | 1.2% | 1.2% | 1.2% | 1.2% | 1.2% | 1.2% | | 1.2% | 1.2% |
| | | | | 糖尿病性腎症による人工透析の総医療費に占める割合の減少 | 4.6% | 4.6% | 4.6% | 4.5% | 4.5% | 4.5% | | 4.4% | 4.4% |
| | | | 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、高血圧、糖尿病等の対象者を減らす | 健診受診者の高血圧Ⅱ度以上者割合の減少 (160/100以上) | 6.0% | 前年度より減少 | | | | 5%台 | | 国保係 | |
| | | | | 健診受診者の糖尿病患者割合の減少(HbA1c6.5以上) | 7.4% | 7.4% | 7.4% | 7.3% | 7.3% | 7.3% | | | 7.2% |
| 糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合の増加 | 未把握 数値の把握 | 増加傾向へ | | | | H29より増加させる | | | | | | | |
| 糖尿病の保健指導を実施した割合の増加 | | | | | | | | | | | | | |
| 努力者支援制度 短期 | がん検診の受診率が国の指標より低い(5つのがん検診の平均受診率 平成27年度実績が国の指標12.88%に対し、12.52%)。 | がんの早期発見、早期治療 | がん検診受診率の増加 胃がん検診 | 7.4% | 6.8% | 平均受診率を増加傾向へ | | | | 平均受診率を増加傾向へ | 保健衛生係 | | |
| | | | 肺がん検診 | 12.06% | 12.2% | | | | | | | | |
| | | | 大腸がん検診 | 7.4% | 25.7% | | | | | | | | |
| | | | 子宮頸がん検診 | 9.06% | 8.67% | | | | | | | | |
| | | | 乳がん検診 | 10.02% | 11.82% | | | | | | | | |
| | | | 5つのがん検診の平均受診率 | 12.52% | 13.03% | | | | | | | | |
| | | | 自己の健康に関心を持つ住民が増える | 一般住民の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与する事業の実施 | 未実施 | 実施の検討 | 事業実施 | 事業実施 | 国保係 | | | | |
| 数量シェアH28年度% | 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の増加 | 増加傾向へ | | | | 増加傾向へ | 厚生労働省公表結果 | | | | | |

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第三期特定健診等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものと規定されています。

なお、当村の第1期及び第2期の計画は計画期間を5年としていましたが、信州保健医療総合計画が見直されたことを踏まえ、第3期（平成30年度以降）からは6年間とします。

2. 目標値の設定

特定健診は、すでに国の市町村国保第2期の目標である60%を達成していますが、今後も継続して達成していくことを目指します。特定保健指導も国の目標値60%は達成していますが、継続して75%以上を達成していくことを目指します。【図表3-1】

【図表3-1】 特定健診特定保健指導目標値

| | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 平成33年度 | 平成34年度 | 平成35年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健診実施率 | 67% | 67% | 67% | 67% | 67% | 67% |
| 特定保健指導実施率 | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% |

〈目標値設定の要点〉

特定健診実施率：平成20年度より、受診率は第1・2期の計画目標値をほぼ達成してきました。【図表3-2】今後も国の目標値60%を上回る、67%の受診率を維持していくことを目指します。高齢化の進行に伴い、受診率の高い高齢者層が毎年、後期高齢者医療へ移行し、特定健診の対象から外れていくことから、高い受診率を維持するためには、60歳以下の受診率を伸ばすことが必要です。【図表3-3】

生活習慣病の重症化から脳・心・腎疾患などの高額な医療の必要が生じる疾患へと進むことから、高血圧や糖尿病等の受療者も自己の健康管理の為に健診受診していただけるよう、受診勧奨していきます。また地域のかかりつけ医のもとで治療している健診未受診者に対して、医療機関等へ受診勧奨依頼を継続していきます。

特定保健指導実施率：当村では健診受診者全員に健診結果を、地区担当保健師が自宅訪問を中心に、面接をして返却を行っています。ここ数年健診受診者の約8割の人が継続受診【図表3-4】しており、健診結果を自身の健康管理に役立てようとする行動と受け取れます。体のメカニズムにそった理解ができ、さらなる行動変容につながるよう、今後も訪問による結果返却を実施していきます。

【図表3-2】 特定健診受診率の：

| | 特定健診 | | | | | 計画期 | 特定保健指導 | | | |
|-----|------|-------|------|--------|-------------------|-----|---------|---------|---------|-----------|
| | 対象者 | 健診受診者 | 受診率 | 長野県内順位 | 第1期 第2期 目標値 | | 保健指導対象者 | 保健指導終了者 | 保健指導終了率 | 保健指導計画目標値 |
| H20 | 599 | 325 | 54.3 | 10 | 50 | 第1期 | 59 | 36 | 61 | 30 |
| H21 | 595 | 353 | 59.3 | 5 | 55 | | 55 | 49 | 89.1 | 35 |
| H22 | 596 | 391 | 65.6 | 2 | 60 | | 46 | 26 | 56.5 | 40 |
| H23 | 581 | 387 | 65.1 | 3 | 65 | | 45 | 29 | 64.4 | 45 |
| H24 | 562 | 363 | 64.6 | 7 | 70 | | 52 | 43 | 82.7 | 50 |
| H25 | 567 | 381 | 67.2 | 3 | 65 | 第2期 | 39 | 34 | 87.2 | 60 |
| H26 | 547 | 366 | 66.9 | 4 | 65 | | 41 | 32 | 78 | 60 |
| H27 | 530 | 357 | 67.4 | 4 | 66 | | 32 | 26 | 81.3 | 63 |
| H28 | 501 | 352 | 70.3 | 2 | 66 | | 40 | 33 | 82.5 | 65 |
| H29 | | | | | 67 | | | | | 65 |

は、計画目標値を超えている

【図表3-3】 性・年齢階級別で受診率をみる

| | | 40~44歳 | | | 45~49歳 | | | 50~54歳 | | | 55~59歳 | | | 60~64歳 | | | 65~69歳 | | | 70~74歳 | | |
|----|-----|--------|-----|-------|--------|-----|-------|--------|-----|-------|--------|-----|-------|--------|-----|-------|--------|-----|-------|--------|-----|-------|
| | | 対象者 | 受診者 | 受診率 |
| 総数 | H24 | 26 | 17 | 65.4% | 30 | 12 | 40.0% | 26 | 11 | 42.3% | 40 | 19 | 47.5% | 119 | 80 | 67.2% | 149 | 97 | 65.1% | 193 | 127 | 65.8% |
| | H25 | 23 | 9 | 39.1% | 35 | 19 | 54.3% | 37 | 19 | 51.4% | 26 | 15 | 57.7% | 114 | 82 | 71.9% | 144 | 99 | 68.8% | 188 | 138 | 73.4% |
| | H26 | 21 | 9 | 42.9% | 31 | 18 | 58.1% | 37 | 14 | 37.8% | 25 | 14 | 56.0% | 107 | 71 | 66.4% | 135 | 95 | 70.4% | 191 | 145 | 75.9% |
| | H27 | 23 | 7 | 30.4% | 29 | 17 | 58.6% | 26 | 12 | 46.2% | 31 | 13 | 41.9% | 83 | 65 | 78.3% | 170 | 120 | 70.6% | 168 | 123 | 73.2% |
| | H28 | 23 | 8 | 34.8% | 23 | 18 | 78.3% | 32 | 18 | 56.3% | 28 | 16 | 57.1% | 72 | 50 | 69.4% | 159 | 118 | 74.2% | 164 | 124 | 75.6% |
| 男性 | H24 | 11 | 6 | 54.5% | 23 | 7 | 30.4% | 14 | 8 | 57.1% | 17 | 7 | 41.2% | 60 | 34 | 56.7% | 70 | 45 | 64.3% | 90 | 57 | 63.3% |
| | H25 | 8 | 4 | 50.0% | 22 | 9 | 40.9% | 25 | 14 | 56.0% | 12 | 6 | 50.0% | 51 | 30 | 58.8% | 80 | 55 | 68.8% | 86 | 56 | 65.1% |
| | H26 | 9 | 3 | 33.3% | 17 | 9 | 52.9% | 24 | 12 | 50.0% | 17 | 9 | 52.9% | 47 | 28 | 59.6% | 74 | 51 | 68.9% | 89 | 63 | 70.8% |
| | H27 | 14 | 5 | 35.7% | 15 | 8 | 53.3% | 20 | 10 | 50.0% | 16 | 7 | 43.8% | 40 | 26 | 65.0% | 86 | 57 | 66.3% | 83 | 57 | 68.7% |
| | H28 | 12 | 4 | 33.3% | 11 | 8 | 72.7% | 25 | 13 | 52.0% | 15 | 8 | 53.3% | 33 | 23 | 69.7% | 78 | 53 | 67.9% | 83 | 56 | 67.5% |
| 女性 | H24 | 15 | 11 | 73.3% | 7 | 5 | 71.4% | 12 | 3 | 25.0% | 23 | 12 | 52.2% | 59 | 46 | 78.0% | 79 | 52 | 65.8% | 103 | 70 | 68.0% |
| | H25 | 15 | 5 | 33.3% | 13 | 10 | 76.9% | 12 | 5 | 41.7% | 14 | 9 | 64.3% | 63 | 52 | 82.5% | 64 | 44 | 68.8% | 102 | 82 | 80.4% |
| | H26 | 12 | 6 | 50.0% | 14 | 9 | 64.3% | 13 | 2 | 15.4% | 8 | 5 | 62.5% | 60 | 43 | 71.7% | 61 | 44 | 72.1% | 102 | 82 | 80.4% |
| | H27 | 9 | 2 | 22.2% | 14 | 9 | 64.3% | 6 | 2 | 33.3% | 15 | 6 | 40.0% | 43 | 39 | 90.7% | 84 | 63 | 75.0% | 85 | 66 | 77.6% |
| | H28 | 11 | 4 | 36.4% | 12 | 10 | 83.3% | 7 | 5 | 71.4% | 13 | 8 | 61.5% | 39 | 27 | 69.2% | 81 | 65 | 80.2% | 81 | 68 | 84.0% |

35%以下

65%以上

【図表 3-4】 特定健診受診率の推移と継続受診者の推移

| | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 継続受診者数 | | 新規受診者数 | | 不定期受診者数 | |
|-----|------|------|-------|--------|---------|--------|-------|---------|------|
| | | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| | A | B | B/A | D | D/B(前年) | C | C/B | D | D/B |
| H24 | 562 | 363 | 64.6% | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| H25 | 567 | 381 | 67.2% | 296 | 81.5% | 85 | 22.3% | -- | -- |
| H26 | 547 | 366 | 66.9% | 300 | 78.7% | 42 | 11.5% | 24 | 6.6% |
| H27 | 530 | 357 | 67.4% | 294 | 80.3% | 37 | 10.4% | 26 | 7.3% |
| H28 | 501 | 352 | 70.3% | 292 | 81.8% | 36 | 10.2% | 24 | 6.8% |

* 継続受診者は前年度と比較して算出

* 新規受診者は過去に1回も受診したことがない者

* 不定期受診者とは前年度には受診していないものの、過去に受診したことがある者

受診率向上に向け、より予防効果の高い世代から定期健診受診を定着化し、将来の重症化を予防するため、未受診者対策を次のように行います。

| 目的 | 受診率向上に向けた取り組み内容 |
|-----------------|---|
| 若年者に受診習慣をつけてもらう | <ul style="list-style-type: none"> ・20～39歳の村民を対象に通知し、健診受診を勧める〈若者健診〉 ・乳幼児健診時や未就園児の集まりの時に受診勧奨する |
| 各年代の受診率を上げる | <ul style="list-style-type: none"> ・国保以外の年度末年齢45・55・65歳の人を対象に、健診受診を勧める〈GOGO(ゴーゴー)健診〉 ・受診勧奨訪問・電話の実施、未受診理由の把握 ・国保加入時に可能な限り面接し、健診受診方法を説明する ・がんリスク検査(肝炎・ピロリ菌・PSA検査)を特定健診と同時実施する |
| リピーター率を上げる | <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果返却は個別訪問で実施する ・科学的根拠に基づく保健指導の質の向上 |
| 治療中の人の受診率を上げる | <ul style="list-style-type: none"> ・地区内のかかりつけ医に特定健診受診率向上に向けた協力を依頼する ・受診勧奨のチラシと共に、特定健診検査項目記入表を同封し協力依頼をする |

3. 対象者の見込み

今後の人口減少に付随して国民健康保険加入者も減少することから、対象者の見込みを予測しました。【図表 3-5】

【図表 3-5】 対象者の見込み 麻績村

| | | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 平成33年度 | 平成34年度 | 平成35年度 |
|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健診 | 対象者数 | 480人 | 450人 | 430人 | 410人 | 390人 | 370人 |
| | 受診者数 | 322人 | 302人 | 288人 | 275人 | 261人 | 248人 |
| 特定保健指導 | 対象者数 | 32人 | 31人 | 29人 | 28人 | 26人 | 25人 |
| | 受診者数 | 24人 | 23人 | 22人 | 21人 | 20人 | 19人 |

4. 特定健診の実施

1)実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託します。

- ① 集団健診(麻績村保健センター他)
麻績村国保と実施機関が直接契約を行います。
- ② 個別健診(委託医療機関)
麻績村国保と塩筑医師会（筑北地区）が直接契約を行います。
- ③ かかりつけ医院での健診
長野県医師会と国保連合会の集合契約を活用します。

2)特定健診委託基準

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

3)健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、長野県国保連合会のホームページに掲載されています。
(参照)URL：<http://www.kokuho-nagano.or.jp/>

4)特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査 {HbA1c・血清クレアチニン・尿酸、尿潜血・心電図・貧血・眼底検査（平成 30 年度より実施予定）} を実施します。

5)実施時期

4月から翌年3月指定日まで実施します。

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っていただくよう、医療機関へ十分な説明をします。

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っていきます。

7)代行機関

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

8)健診の案内方法・健診実施スケジュール

実施率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、医療保険者として加入者に対し年間実施スケジュールを、分かり易く周知広報することに努めます。【図表 3-6】

【図表 3-6】 麻績村特定健診年間実施スケジュール

| 健診種別 / 月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|----------------|----|----|----------|----|----|----|-------|-----|-----|----|----|-----|
| ①保健センターで行う集団健診 | | | 6/8-9-11 | | | | 10/18 | | | | | |
| ②筑北地域の医院 個別健診 | | | | | | | | | | | | 指定日 |
| ③かかりつけ医による個別健診 | | | | | | | | | | | | 指定日 |
| ④人間ドックによる受診 | | | | | | | | | | | | 月末 |
| ⑤検査データ提供 | | | | | | | | | | | | 月末 |

受診券発行

5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施、一般衛生部門への執行委任の形態で行います。

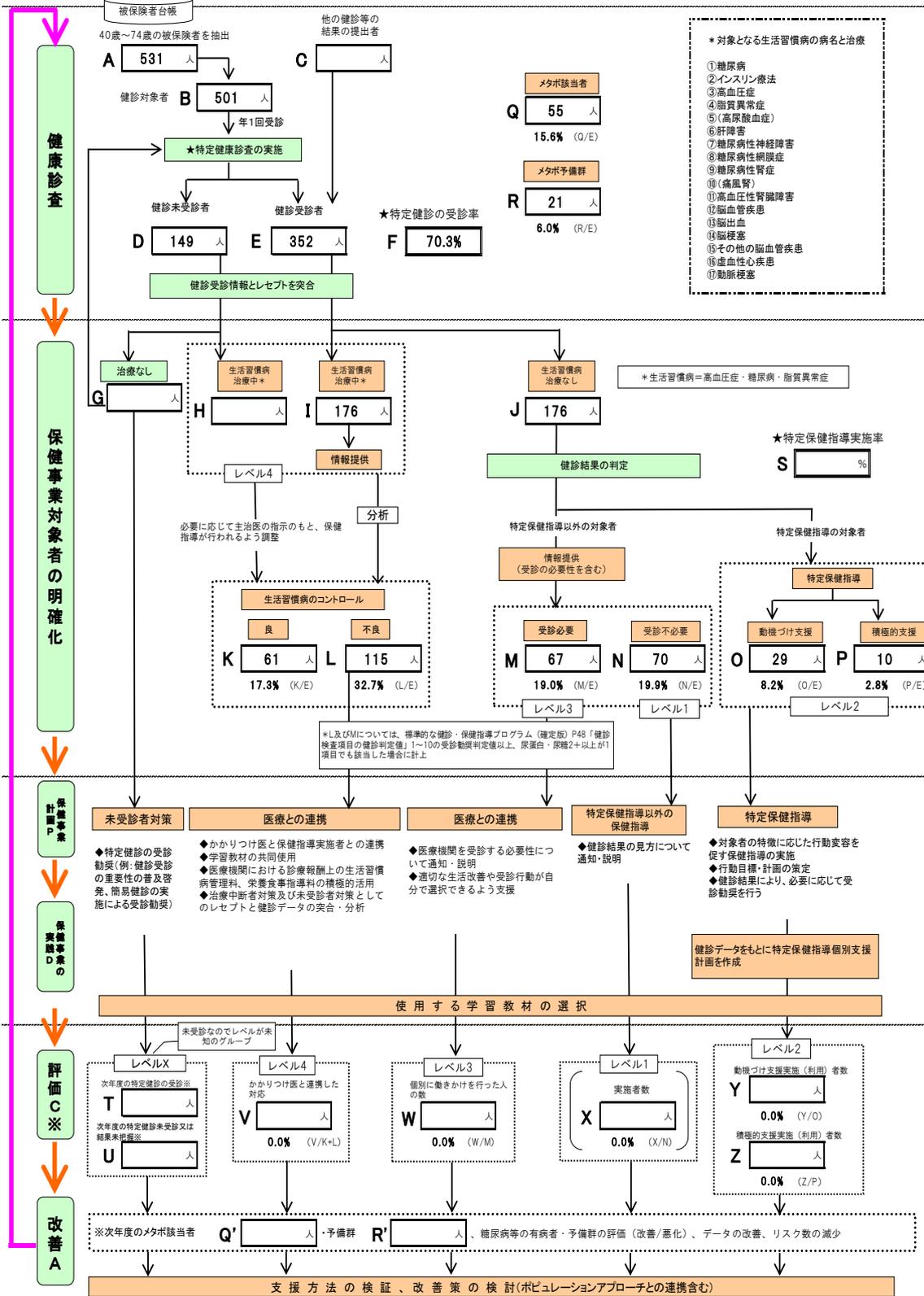
1)健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導のプログラム(平成30年版)」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 3-7】

【図表 3-7】 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（平成28年度実績）

麻績村国保

様式 5-5



2)要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法【図表 3-8】

【図表 3-8】 平成30年度 特定健診受診者見込み 322 人

| 優先 順位 | 様式 6-10 | 保健指導レベル | 支援方法 | 対象者数見込 (受診者の〇%) | 目標実施率 |
|----------|------------|-------------------------------|--|---------------------|---------------------------------|
| 1 | O P | 特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援 | ◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う | 32 人 (10.0) | 75% |
| 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 | 64 人 (20.0) | HbA1c6.1 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) 家庭事情・入院等で受診が困難者以外に実施 | 158 人 (30.0) | 95% |
| 4 | N | 情報提供 | ◆健診結果の見方について通知・説明 | 64 人 (20.8) | 95% |
| 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 | 161 人 (50.0) | 95% |

3)生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とPDCAサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成します。【図表 3-9】

【図表 3-9】 健診・保健指導年間スケジュール

| | 特定健康診査 | 特定保健指導 | その他 |
|-----|--|---|--|
| 4月 | ○健診対象者の抽出及び 受診券の送付準備 | ○人間ドック補助金申請時保健指導(通年) | ○特定健康診査をはじめとした各種健診の広報 ○がん検診の開始 |
| 5月 | ○特定健診受診券の送付 ○診療時検査データ提供依頼 ○塩筑医師会と健診の契約 | | |
| 6月 | ○特定健康診査の開始 ○春の集団健診実施 ○人間ドックは通年実施 | | ○後期高齢者健診・若者健診・GOGO(ゴーゴー)健診・がんリスク検査の開始 ○代行機関(国保連合会)を通じて費用決済の開始 |
| 7月 | ○個別健診実施～3月 | ○春健診受診者全員への訪問結果返却開始 ○個別健診実施後随時結果返却 | |
| 8月 | | | |
| 9月 | | | ○前年度健診保健指導実施報告終了 |
| 10月 | ○秋の集団健診実施 | | |
| 11月 | | ○秋健診受診者全員への訪問結果返却開始 | |
| 12月 | | ○利用券発行登録 | |
| 1月 | | | |
| 2月 | | | |
| 3月 | ○健診の終了 | | |
| 4月 | | | ○特定健診費用決済終了 |
| 5月 | | | ○実施率等の算出 |

6. 個人情報の保護

1)基本的な考え方

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

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 10 月 10 日（指定された締切日）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、国保運営協議会の承認を得た上で、麻績村ホームページより公表、周知します。

第4章 保健事業の内容

I. 保健事業の方向性

保健事業の実施に当たっては、脳血管疾患、糖尿病性腎症及び虚血性心疾患における共通のリスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボ等の減少を目指すものとし、特定健診における血圧、血糖、脂質の有所見率を維持・改善していきます。そのためには生活習慣病の重症化予防の取組と、広く住民に周知・啓発する取組を合わせて実施していく必要があります。

重症化予防としては、生活習慣病の重症化による合併症の発症・進行の抑制を目指し、脳血管疾患重症化予防・糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患重症化予防の取組を行います。具体的には医療機関の受診が必要な人には適切な受診勧奨を、また、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。住民全体には、生活習慣病予防の取組が健康な住民を増やしていくことにつながることで、また、重症化することが医療費や介護費用等社会保障費の増大につながる実態、さらには、その背景にある地域特性について、個人の実態と社会環境等に照らし合わせた中で周知・啓発していきます。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導も重要になってきます。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上に努める必要があります。第3章の特定健診等実施計画に基づいて計画的に実施します。

特に当村においては、共通リスクの中でも高血圧の割合が高いことと糖尿病性腎症による人工透析が多いことから、医療機関との健康課題の共有と重症化予防対策の連携を図ることも重要と考えています。

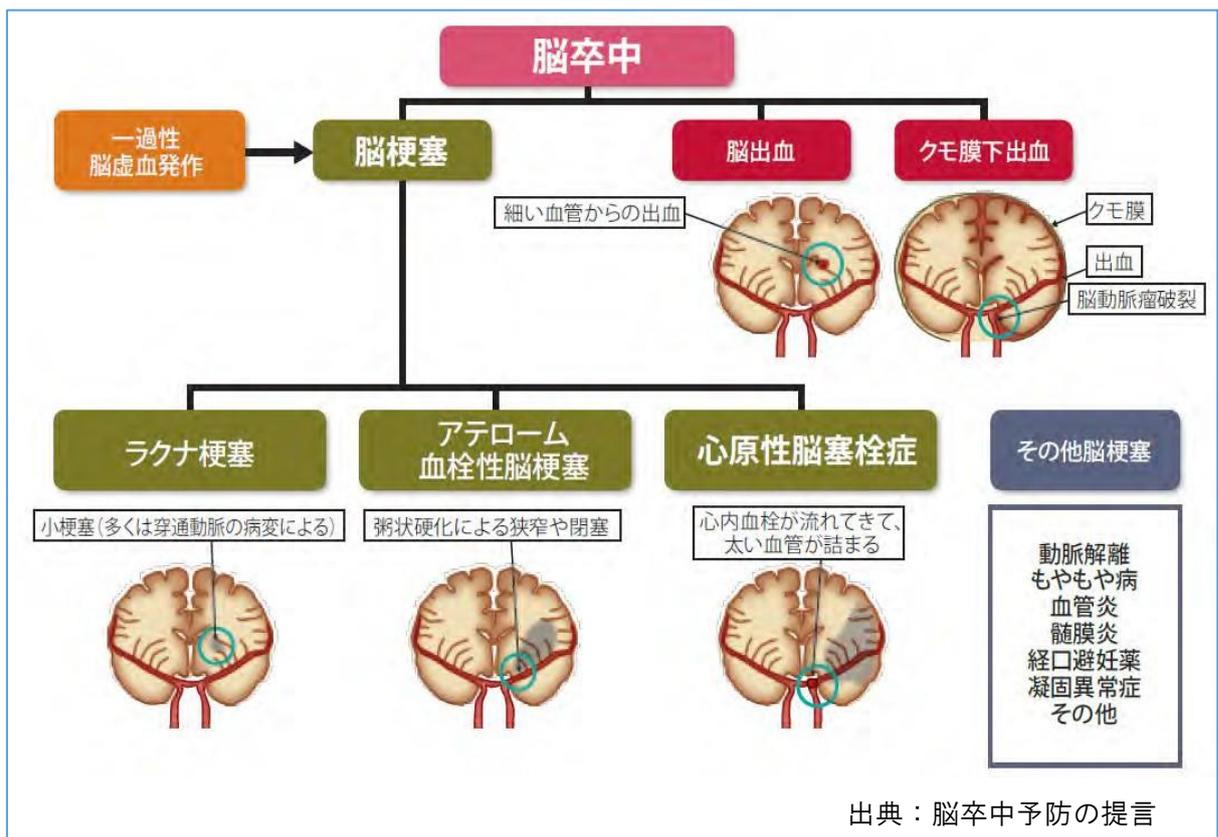
Ⅱ. 重症化予防の取組

1 脳血管疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

脳血管疾患の重症化予防の取組は、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ていきます【図表4-1、4-2】。当村は脳血管疾患による医療費の割合が高くなっているため、脳血管疾患のリスク因子に基づき脳血管疾患予防の対策を進めます。

【図表4-1】脳卒中の分類



【図表4-2】脳血管疾患のリスク因子

| リスク因子 | | 脳卒中治療ガイドライン2015 | | | | | | | |
|--------------------|-------------|-----------------|-----|-------|------|----|----|--------------|-------|
| | | 高血圧症 | 糖尿病 | 脂質異常症 | 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 |
| (●:危険因子、○:ハイリスク因子) | | | | | | | | | |
| 脳 梗 塞 | ラクナ脳梗塞 | ● | ● | | | | | ○ | ○ |
| | 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 | ● | ● | | | ● | ● | | |

出典:脳卒中治療ガイドライン2015

2) 対象者の明確化

(1) 重症化予防対象者の抽出

重症化予防対象者の抽出にあたっては、特定健診受診者の健診データから実態を把握します。その際、治療の有無についても加えて分析することで、受診勧奨の対象者を把握することができます。脳血管疾患においては、高血圧が最も重要な危険因子であり、重症化予防対象者をみるとⅡ度高血圧以上が 21 人 (6.0%) で、このうち未治療者は 12 人でした。また未治療者 12 人のうち 3 人 (25.0%) は臓器障害の所見が見られたため早急な受診が必要です。治療中のⅡ度高血圧の人が 9 人 (6.3%) であるため、医療機関と連携した保健指導を行う必要があります (図表 4-3)。

【図表 4-3】 特定健診受診者における重症化予防対象者

| 脳卒中治療ガイドライン2015 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|---------|-------|------------------------------------|-------|--------------------------|-------|------|------|------------------|-------|--------------------------------------|-------|-----|------|
| 脳 梗 塞 | ラクナ脳梗塞 | ● | ● | | | | | ○ | ○ | ○ | | | | | |
| | アテローム血栓性脳梗塞 | ● | ● | ● | | | | ○ | ○ | ○ | | | | | |
| | 心原性脳梗塞 | ● | | | | ● | | ○ | ○ | ○ | | | | | |
| 脳 出 血 | 脳出血 | ● | ● | | | | | | | | | | | | |
| | くも膜下出血 | ● | ● | | | | | | | | | | | | |
| リスク因子 (●:危険因子、○:ハイリスク因子) | | 高血圧症 | | 糖尿病 | | 脂質異常症 | | 心房細動 | | メタボリック シンドローム | | 慢性腎臓病 | | | |
| 特定健診受診者における 重症化予防対象者 | | Ⅱ度高血圧以上 | | HbA1c (NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上) | | LDLコレステロール 180mg/dl以上 | | 心房細動 | | メタボリックシンドローム | | 蛋白尿 (2+) 以上 eGFR50未満 70歳以上40未満 | | | |
| 受診者数 352人 | | 21人 | 6.0% | 26人 | 7.4% | 10人 | 2.8% | 2人 | 0.6% | 55人 | 15.6% | 5人 | 1.4% | 10人 | 2.8% |
| 治療なし | | 12人 | 5.7% | 15人 | 4.8% | 9人 | 3.1% | 1人 | 0.6% | 8人 | 4.5% | 1人 | 60.0% | 4人 | 2.3% |
| 治療あり | | 9人 | 6.3% | 11人 | 33.3% | 1人 | 1.6% | 1人 | 0.6% | 47人 | 26.7% | 4人 | 2.3% | 6人 | 3.5% |
| 臓器障害あり | | 3人 | 25.0% | 4人 | 26.7% | 2人 | 22.2% | 1人 | 100% | 0人 | 0.0% | 1人 | 100% | 4人 | 100% |
| 臓 器 障 害 あ り の う ち | CKD (専門医対象者) | 0人 | | 1人 | | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 1人 | | 4人 | |
| | 蛋白尿 (2+) 以上 | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 1人 | | 0人 | |
| | 尿蛋白(+)and尿潜血(+)以上 | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 1人 | |
| | eGFR50未満 70歳以上40未満 | 0人 | | 1 | | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 4人 | |
| | 心電図所見あり | 3人 | | 3人 | | 2人 | | 1人 | | 0人 | | 0人 | | 1人 | |

臓器障害ありの割合：治療なしの人に対する割合

出典：H28年度特定健診結果

また、保健指導対象者を見逃さないために優先順位を決め、より重症化しやすい対象者から保健指導を行います(図表 4-4)。

【図表 4-4】訪問指導対象者の優先度

| 区分 | | 年齢 | 対象 |
|-----|--------|-----------|---------------------------------------|
| 優先度 | 項目 | | |
| 緊急 | 緊急訪問 | 年齢制限なし | ①1つ以上該当している人 |
| | | | ・HbA1c 10.5%(NGSP)以上 |
| | | | ・空腹時、随時血糖値40以下または300mg/dl以上 |
| | | | ・中性脂肪 800mg/dl以上 |
| | | | ・LDLコレステロール 29以下または250mg/dl以上 |
| | | | ・GOT・GPT 300IU/l以上 |
| | | | ・γGPT 700IU/l以上 |
| | | | ・クレアチニン 1.8mg/dl以上 |
| | | | ・ヘモグロビン 5.9以下または20g/dl以上 |
| | | | ・心電図所見あり(心房細動など) |
| 1 | 特定保健指導 | 特定保健指導対象者 | ② 積極的支援 (～64歳) |
| | | | ③ 動機づけ支援 |
| 2 | 重症化予防 | 74歳以下 | ④ II度以上高血圧 160/100mmHg以上 |
| | | | ⑤ HbA1c 6.5%(NGSP)以上 |
| | | | ⑥ 腎専門医へ紹介レベル |
| | | | ⑦ LDLコレステロール 160mg/dl以上 |
| | | | ⑧ 中性脂肪 300mg/dl以上 |
| | | | ⑨ 心房細動・心房粗動あり |
| 3 | 重症化予防 | 74歳以下 | ⑩ 脳心血管病リスク層別化の高リスク層 |
| | | | ⑪ メタボ該当者及び予備群該当者のうち上記①～⑩に当てはまらない者(男性) |
| 4 | 重症化予防 | 75歳以上 | ⑫ II度以上高血圧 160/100mmHg以上 |
| | | | ⑬ 心房細動あり |
| | | | ⑭ HbA1c 7.0%(NGSP)以上 |

(2) リスク層別化による重症化予防対象者の把握

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と脳・心・腎疾患など臓器障害の程度は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4-5は降圧薬治療者を除いているため、重症化予防対象者の高リスク群に当たる①、②の人については早急な受診勧奨が必要になってきます(図表 4-5)。

【図表 4-5】血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

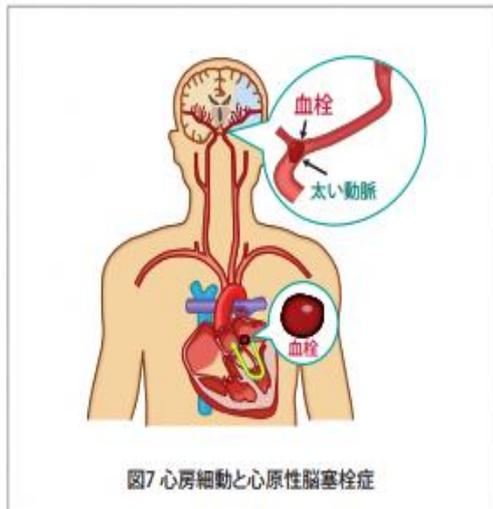
(H28 年度特定健診結果より 降圧薬治療者を除く)

| リスク層 (血圧以外のリスク因子) | 血圧分類 (mmHg) | 至適 血圧 | 正常 血圧 | 正常高値 血圧 | I 度 高血圧 | II 度 高血圧 | III 度 高血圧 | |
|----------------------|----------------|--------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|-----------------|---|
| | | ~119 /~79 | 120~129 /80~84 | 130~139 /85~89 | 140~159 /90~99 | 160~179 /100~109 | 180以上 /110以上 | |
| | 209 | 69 | 43 | 42 | 43 | 9 | 3 | |
| | | 33.0% | 20.6% | 20.1% | 20.6% | 4.3% | 1.4% | |
| リスク第1層 | 19 | 11 | 5 | 0 | 2 | 1 | 0 | |
| | 9.1% | 15.9% | 11.6% | 0.0% | 4.7% | 11.1% | 0.0% | |
| リスク第2層 | 122 | 43 | 28 | 23 | 23 | 3 | 2 | |
| | 58.4% | 62.3% | 65.1% | 54.8% | 53.5% | 33.3% | 66.7% | |
| リスク第3層 | 68 | 15 | 10 | 19 | 18 | 5 | 1 | |
| | 32.5% | 21.7% | 23.3% | 45.2% | 41.9% | 55.6% | 33.3% | |
| 再掲 重複あり | 糖尿病 | 16 | 2 | 3 | 5 | 4 | 2 | 0 |
| | 23.5% | 13.3% | 30.0% | 26.3% | 22.2% | 40.0% | 0.0% | |
| | 慢性腎臓病 (CKD) | 40 | 12 | 6 | 8 | 13 | 1 | 0 |
| 58.8% | 80.0% | 60.0% | 42.1% | 72.2% | 20.0% | 0.0% | | |
| 3個以上の危険因子 | 30 | 3 | 3 | 11 | 8 | 4 | 1 | |
| 44.1% | 20.0% | 30.0% | 57.9% | 44.4% | 80.0% | 100.0% | | |

(参考) 高血圧治療ガイドライン2014 日本高血圧学会

| 低リスク群 | 中リスク群 | 高リスク群 |
|----------------------------------|----------------------------------|---------------|
| 3ヶ月以内の指導 で140/90以上なら 降圧薬治療 | 1ヶ月以内の指導 で140/90以上なら 降圧薬治療 | ただちに 降圧薬治療 |
| 2 | 24 | 29 |
| 1.0% | 11.5% | 13.9% |
| 2 | 1 | 0 |
| 100% | 4.2% | 0.0% |
| -- | 23 | 5 |
| -- | 95.8% | 17.2% |
| -- | -- | 24 |
| -- | -- | 82.8% |

(3) 心原性脳梗塞の予防対象者の把握



脳卒中予防の提言より引用

心原性脳塞栓症は心房細動により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。当村における心房細動治療中者(H28年)の内、脳梗塞の診断がある者が13人(41.9%)で、心房細動を先に診断されていた者は7人(53.8%)でした(図表4-6)。健診での心電図結果では、60歳以上に心房細動有所者が見られ、60歳代女性の有所見率は日本循環器学会疫学調査と比較して高いことがわかりました(図表4-7)。

特定健診で心房細動を指摘された者は、既に治療を開始していましたが、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なため、後期高齢者も含めて健診時に心電図検査を実施します。また、心房細動は心原性脳塞栓症のリスクであるため、医療機関の受診勧奨と継続受診の確認を行う必要があります(図表4-8)。

【図表4-6】心房細動治療中者における脳梗塞発症状況(H28年)

| 心房細動治療中 | 脳梗塞の診断あり | | 心房細動の診断が先 | |
|---------|----------|-------|-----------|-------|
| | B | B / A | C | C / B |
| 人 | 人 | % | 人 | % |
| 31 | 13 | 41.9 | 7 | 53.8 |

【図表4-7】特定健診における心房細動有所見率(H28年)

| 年代 | 心電図検査受診者 | | 心房細動有所見者 | | | | 日循疫学調査* | |
|--------|----------|-----|----------|-----|----|-----|---------|------|
| | 男性 | 女性 | 男性 | | 女性 | | 男性 | 女性 |
| | 人 | 人 | 人 | % | 人 | % | % | % |
| 合計 | 129 | 157 | 1 | 2.6 | 1 | 1.4 | — | — |
| 40歳代 | 11 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.2 | 0.04 |
| 50歳代 | 21 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.8 | 0.1 |
| 60歳代 | 58 | 74 | 0 | 0 | 1 | 1.4 | 1.9 | 0.4 |
| 70~74歳 | 39 | 52 | 1 | 2.6 | 0 | 0 | 3.4 | 1.1 |

* 日本循環器学会疫学調査(2006年)による心房細動有病率

* 日本循環器学会疫学調査の70~74歳の値は70~79歳

【図表 4-8】 特定健診における心房細動有所見者の治療状況（H28 年）

| 心房細動 有所見者 | | 治療の有無 | | | |
|--------------|-----|-------|---|-----|-----|
| | | 未治療者 | | 治療中 | |
| 人 | % | 人 | % | 人 | % |
| 2 | 100 | 0 | 0 | 2 | 100 |

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては、血圧が高い人には血圧のことがイメージできるように、心房細動がある人には服薬管理の重要性が分かるように、それぞれ対象者に応じた保健指導を行うとともに、保健指導教材を活用するなど工夫します。また、治療が必要にもかかわらず医療機関を受診していない場合や治療を中断している場合は受診勧奨を行い、医療機関と連携した保健指導を行います。

(2) 二次健診の実施

脳血管疾患の重症化予防対象者には、健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があります。血管機能非侵襲的の評価法に関するガイドライン JCS2013 より「心血管疾患の主原因である動脈硬化病変には、プラークと血管機能不全の2つの側面がある。」「最も優れている画像診断の一つとして、頸動脈超音波による頸動脈 IMT(内膜中膜複合体厚)の測定がある」「血液、尿生体組織に含まれる体内環境の変化を示すバイオマーカーのなかにも、心血管イベントの予測能が優れたものが存在する。代表的なものとして尿中アルブミンがあげられる」とあることから、当村においては、頸部エコー検査と尿中アルブミン検査を二次健診として実施します。

(3) 対象者の管理

① 高血圧者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧者を対象に「血圧評価表」を作成し、血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、未治療者や中断者の把握に努め受診勧奨を行っていきます。(図表 4-9)

【図表 4-9】 血圧評価表

| 個人番号 | 被保険者証 | | 名前 | 性別 | 年齢 | 健診データ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|-------|----|----|----|-----|------------|-------|-----|-----|-----|----|------|-----|-----|------|-----|-----|------|-----|-----|------|-----|-----|------|-----|-----|
| | 記号 | 番号 | | | | 過去5年間のうち直近 | | | | | | 血圧 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | メタボ判定 | HbA1c | LDL | GFR | 尿蛋白 | 尿酸 | H24 | | | H25 | | | H26 | | | H27 | | | H28 | | |
| | | | | | | | | | | | | 治療有無 | 収縮期 | 拡張期 |
| | | | 男 | 50 | なし | 5.5 | 120 | 78 | - | 6.7 | | 124 | 87 | | 135 | 100 | | 148 | 100 | | 158 | 112 | | 155 | 107 | |
| | | | 男 | 47 | 予備群 | 5.7 | 143 | 101 | - | 6.7 | | 123 | 86 | | 135 | 98 | | 121 | 95 | | 131 | 97 | | 130 | 102 | |
| | | | 男 | 68 | なし | 5.2 | 96 | 101 | - | 3.9 | | | | | | | | | | | 152 | 102 | | 144 | 90 | |
| | | | 男 | 74 | なし | 6.1 | 133 | 74 | - | 5.5 | ○ | 130 | 72 | ○ | 149 | 87 | ○ | 145 | 86 | ○ | 156 | 85 | ○ | 160 | 89 | |
| | | | 女 | 72 | なし | 5.6 | 133 | 53 | - | 7.3 | ○ | 160 | 92 | ○ | 139 | 86 | ○ | 124 | 78 | ○ | 130 | 80 | ○ | 139 | 89 | |
| | | | 女 | 56 | なし | 5.5 | 124 | 73 | - | 3.8 | | | | | | | | | | | 162 | 107 | | | | |
| | | | 女 | 68 | 予備群 | 5.7 | 158 | 87 | - | 5.3 | | 146 | 85 | | 176 | 83 | | 148 | 78 | | 169 | 88 | ○ | 145 | 86 | |
| | | | 女 | 74 | なし | 7.2 | 137 | 64 | - | 6.8 | ○ | 160 | 70 | ○ | 175 | 85 | ○ | 117 | 64 | ○ | 127 | 70 | | | | |
| | | | 男 | 68 | 該当者 | 5.8 | 92 | 87 | - | 4.8 | | | | | 181 | 96 | | 181 | 94 | ○ | 131 | 73 | ○ | 135 | 80 | |
| | | | 女 | 63 | なし | 5.6 | 121 | 102 | - | 3.7 | ○ | 112 | 77 | | 138 | 100 | ○ | 117 | 92 | ○ | 109 | 78 | ○ | 109 | 83 | |
| | | | 女 | 45 | 該当者 | 6 | 127 | 83 | - | 5.5 | | 168 | 98 | | | | | | | | | | | | | |

② 心房細動の管理台帳

健診受診時の心電図検査において心房細動が発見された場合は、医療機関への継続的な受診につなげるため、「心房細動管理台帳」を作成し経過を把握していきます(図表 4-10)。

【図表 4-10】 心房細動管理台帳

| | | 基本情報 | | | | 治療状況 | 脳梗塞の有無 | | 毎年確認すること | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|-------|------|----|----|----|-------|-----------|--------|----------|----|---------|-------|------|-----|----|----|---------|-------|------|-----|----|--|--|--|--|
| 累計番号 | 登録年番号 | 地区 | 氏名 | 年齢 | 性別 | 医療機関名 | 心房細動診療開始日 | 脳梗塞の病名 | 脳梗塞診療日 | 年度 | | | | | 年度 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 年齢 | 健診受診の有無 | 心電図判定 | 治療状況 | 内服薬 | 備考 | 年齢 | 健診受診の有無 | 心電図判定 | 治療状況 | 内服薬 | 備考 | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

4) 医療との連携

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

5) 高齢者福祉部門（介護保険部門）との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の介護保険サービスの利用の必要が生じた場合は、地域包括支援センター等と連携していきます。

6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点設けます。

短期的評価については血圧評価表や心房細動管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用し、データヘルス計画評価等と合わせ年に1回行います。

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等の評価と合わせて行います。

(1) 短期的評価

高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等有所見者の減少で評価します。

(2) 中長期的評価

脳血管疾患、糖尿病性腎症、虚血性心疾患の総医療費に占める割合で評価します。

7) 実施期間及びスケジュール

6月 対象者の選定基準・介入方法・実施方法の確認

7月～ 特定健診結果が届き次第、血圧評価表や心房細動管理台帳に記載。
台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

2. 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、厚生労働省公表の「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて(平成 29 年7月 10 日 重症化予防(国保・後期広域)ワーキング)」及び「長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラム(平成 28 年 8 月)」に基づき策定した、「麻績村糖尿病性腎症重症化予防プログラム(平成 29 年 5 月)」に基づき、PDCA サイクルに沿って実施します。また、「麻績村糖尿病性腎症重症化予防のための保健指導内容(平成 29 年 5 月)」及び、「糖尿病治療ガイド(日本糖尿病学会編)」に基づき実施します(図表 4-11)。

【図表 4-11】

【糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組の流れ】

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

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

2) 対象者の明確化

(1) 対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準は、麻績村糖尿病性腎症重症化予防プログラムや厚生労働省公表の「糖尿病性腎症重症化予防のさらなる展開に向けて(平成 29 年 7 月 10 日 重症化予防(国保・後期広域)ワーキング)」に基づき抽出すべき対象者を以下のとおりとします。

- ①医療機関未受診者
- ②糖尿病治療中断者
- ③糖尿病治療中者
 - ア. 糖尿病性腎症の病気が第 2 期、第 3 期及び第 4 期と思われる者
 - イ. 糖尿病性腎症を発症していないが、高血圧、メタボ該当者等のリスクを有する者

(2) 選定基準に基づく該当数の把握

① 対象者の抽出

取り組みを進めるにあたり、選定基準に基づく該当者を把握する必要があり、その方法として、国保が保有するレセプトデータ及び特定健診データを活用し該当者数把握を行います。腎症重症化ハイリスク者を抽出する際は「糖尿病性腎症病期分類」(糖尿病性腎症合同委員会)を基盤とします(図表 4-12)

【図表 4-12】糖尿病性腎症病期分類

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

糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能(eGFR)で把握します。当村においては、特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白(定性)検査を必須項目として実施してい

るため腎機能(eGFR)の把握は可能ですが、尿アルブミンについては把握が難しくなっています。CKD 診療ガイド 2012(日本腎臓学会編)では尿アルブミン定量(mg/dl)に対応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尿蛋白(+)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。これらを踏まえて、レセプトデータと特定健診データを突合し、該当者数を把握していきます。

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突合した図表 4-13 (長野県国保連合会提供資料より加工)を見ると、当村では、特定健診受診者のうち糖尿病未治療者はFの17人(33.3%)となっています。また40歳から74歳における糖尿病治療者75人(10.6%)中、特定健診受診者がGの34人、うち合併症予防目標のHbA1c7.0%以上の人はJの13人(38.4%)となっています。特定受診者における糖尿病型Eの51人を糖尿病性腎症病期分類で見ると、Mの10人(19.6%)が第2期から第4期に相当し、特に5人(9.8%)は可逆的な第2期に相当することが分かりました。また、糖尿病治療者で、特定健診未受診者についてレセプトと突合し該当者数把握を行った結果が図表 4-14 です。過去に1度でも特定健診受診歴がある19人は全員が医療機関に継続受診中ですがデータが不明なため、重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってきます。

③ 介入方法と優先順位

図表 4-13、図表 4-14 に基づいた当村の介入方法は以下の通りです

優先順位 1 【受診勧奨】

①糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・中断者(F) 【図表 4-13】

・・・17人

②糖尿病治療中であつたが中断者④【図表4-14】・・・0人

・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応

優先順位 2 【保健指導】

糖尿病性腎症等で通院する患者のうち重症化するリスクの高い人(J)【図表 4-13】・・・13人

・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応

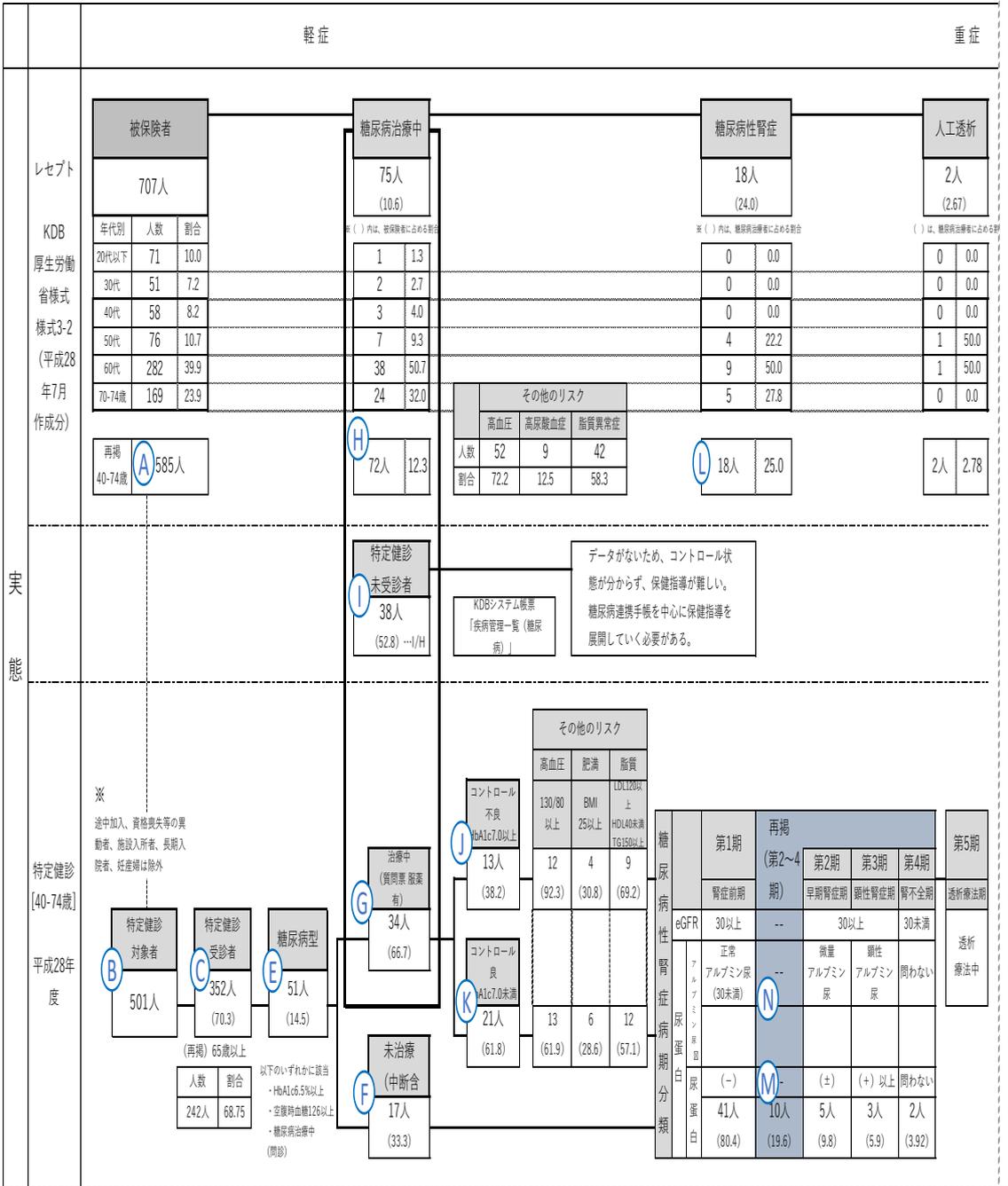
優先順位 3 【保健指導】

糖尿病治療中であり、過去に特定健診歴のある人⑤【図表4-14】・・・19人

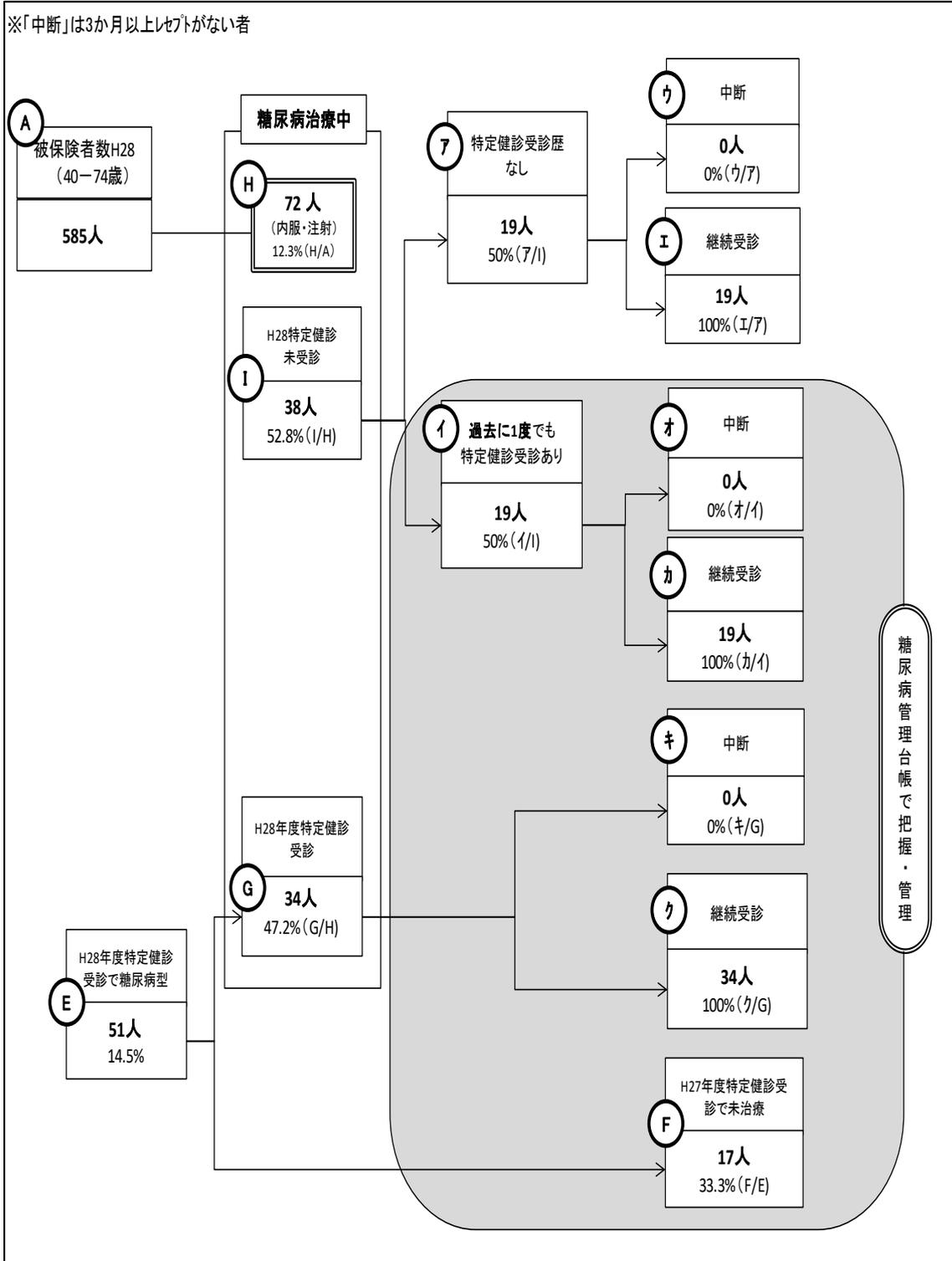
・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応

【図表4-13】糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

| | | | | | |
|-------|-----|------|-----|-------|---|
| 都道府県名 | 長野県 | 市町村名 | 麻績村 | 同規模区分 | 8 |
|-------|-----|------|-----|-------|---|



図表 4-14】糖尿病重症化予防のための対象者の明確化（レセプトと健診データの突合）



(3) 対象者の進捗管理

①「糖尿病管理台帳」の作成

対象者の進捗管理は「糖尿病管理台帳」【図表 4-15】及び年次計画表【図表 4-16】で行い、保健師が担当地区ごとに作成し管理していきます。

【「糖尿病管理台帳」作成手順】

1. 記載内容

健診データが届いたら、治療の有無にかかわらず HbA1c6.5%以上の人について、次の情報を管理台帳に記載します。

- ① HbA1c
- ② 血圧体重
- ③ eGFR
- ④ 尿蛋白

*HbA1c6.5%以下でも糖尿病治療中の場合は記載

*HbA1c6.5%以下でも空腹時血糖値 126mg/dl 以上、随時血糖値 200mg/dl 以上も記載

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

2. 記載等の手順

- i 資格を確認する
- ii レセプトを確認し情報を記載する
 - ・特定健診の問診では服薬状況等の漏れがあるためレセプトで確認
 - ・糖尿病、高血圧治療中の場合は診療開始日を確認
 - ・データヘルス計画の中長期目標である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の有無について確認し、有りの場合は診療開始日を記入
 - ・がん治療、認知症、手術の有無についての情報も記載
- iii 管理台帳記載後、結果の確認
 - 去年のデータと比較し介入対象者を試算する
- iv 担当地区の対象者数の把握
 - ・未治療者・中断者(受診勧奨者)
 - ・腎症重症化ハイリスク者(保健指導対象者)

【図表 4-15】糖尿病管理台帳

| 糖尿病管理台帳 (HbA1c6.5以上) | | | | | | | | | | ※糖尿病服薬は問診結果による ※「追加年度」は初めて対象者抽出基準に該当した年度を指す | | | | | | | | | |
|-------------------------|----|------|------|----|----|--------------|-----------------|--------|-----|--|-----|-----|-----|------------|----|--|--|--|--|
| 番号 | 地区 | 追加年度 | 個人番号 | 氏名 | 性別 | H28年度 末年齢 | 診療開始日 合併症の有無 | 項目 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | 転出・ 死亡等 | 備考 | | | | |
| 1 | | | | | | | | 糖尿病 | 糖 | 服薬 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | |
| | | | | | | | | 高血圧 | 糖 | HbA1c | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 虚血性心疾患 | 糖 | 体重 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 脳血管疾患 | 糖 | BMI | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 糖尿病性腎症 | 以外 | 血圧 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | CKD | GFR | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | 糖尿病 | 糖 | 服薬 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | |
| | | | | | | | | 高血圧 | 糖 | HbA1c | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 虚血性心疾患 | 糖 | 体重 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 脳血管疾患 | 糖 | BMI | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 糖尿病性腎症 | 以外 | 血圧 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | CKD | GFR | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | 糖尿病 | 糖 | 服薬 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | |
| | | | | | | | | 高血圧 | 糖 | HbA1c | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 虚血性心疾患 | 糖 | 体重 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 脳血管疾患 | 糖 | BMI | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 糖尿病性腎症 | 以外 | 血圧 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | CKD | GFR | | | | | | | | | |

【図表 4-16】糖尿病管理台帳からの年次計画

| | 対象者把握 | 実施すること | 他の専門職との連携 | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------------------|------------|-----|-----|-------|-----|------|----|--------------|----|--------|----|------|--|
| 結果把握 | 糖尿病管理台帳の全数 <input type="text" value="90"/> 人 | 業務担当 | 後期高齢者、社会保険 | | | | | | | | | | | | |
| | A 健診未受診者 <input type="text" value="6"/> 人 | | | | | | | | | | | | | | |
| 保健指導の優先づけ | <table border="1"> <tr><th colspan="2">内訳</th></tr> <tr><td>①国保</td><td>54人</td></tr> <tr><td>②後期高齢</td><td>29人</td></tr> <tr><td>③他保険</td><td>0人</td></tr> <tr><td>④住基異動(死亡・転出)</td><td>7人</td></tr> <tr><td>⑤確認できず</td><td>0人</td></tr> </table> | 内訳 | | ①国保 | 54人 | ②後期高齢 | 29人 | ③他保険 | 0人 | ④住基異動(死亡・転出) | 7人 | ⑤確認できず | 0人 | 地区担当 | 1. 資格喪失(死亡、転出)の確認 ○医療保険異動の確認 ○死亡はその確認 2. レセプトの確認 ○治療の確認 ○直近の治療の有無の確認 ・合併症 ・脳・心疾患の手術 ・人工透析 ・がん 3. 本人に会いに行く ○医療受診勧奨の保健指導 ○糖尿病連携手帳の確認 4. 結果から動く ○経年表で他のリスク(メタボ・血圧等)の確認 ○経年データ、治療状況に応じた保健指導 ○尿アルブミン検査の情報を追加 ○腎症予防のための保健指導 |
| | 内訳 | | | | | | | | | | | | | | |
| | ①国保 | 54人 | | | | | | | | | | | | | |
| | ②後期高齢 | 29人 | | | | | | | | | | | | | |
| | ③他保険 | 0人 | | | | | | | | | | | | | |
| | ④住基異動(死亡・転出) | 7人 | | | | | | | | | | | | | |
| | ⑤確認できず | 0人 | | | | | | | | | | | | | |
| | ①-1 未治療者(中断含む) <input type="text" value="0"/> 人 *対象者の明確化のためにも内訳を把握する作業が必要である。 | かかりつけ医、糖尿病専門医 | | | | | | | | | | | | | |
| | B 結果把握 <input type="text" value="48"/> 人 | 尿アルブミン検査の継続 栄養士中心 | | | | | | | | | | | | | |
| | ①HbA1cが悪化している <input type="text" value="20"/> 人 | 腎専門医 | | | | | | | | | | | | | |
| ①-1 HbA1c7.0以上で 昨年度より悪化している <input type="text" value="7"/> 人 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ②蛋白尿 (－) <input type="text" value="42"/> 人 (±) <input type="text" value="2"/> 人 (+) ~顕性腎症 <input type="text" value="4"/> 人 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③eGFR値の変化 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③-1 1年で25%以上低下 <input type="text" value="1"/> 人 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③-2 1年で5ml/分/1.73m ² 以上低下 <input type="text" value="1"/> 人 | | | | | | | | | | | | | | | |

4) 保健指導の実施

(1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってきます。当村においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせ、対象者に応じた保健指導を行っていくこととし、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ます。(図表 4-17)

【図表 4-17】糖尿病治療ガイド等を参考にした保健指導教材

糖尿病治療ガイドを中心に重症化予防の資料を考える

★保健指導の順序は各個人の経年表をみて組み立てる

| 糖尿病治療ガイドの治療方針の立て方(P29) | 資料 |
|---|--|
| <p>インスリン非依存状態：2型糖尿病</p> <p>① 病態の把握は検査値を中心に行われる</p> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">経年表</div> <div style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">→</div> </div> <p>② 自覚症状が乏しいので中断しがち</p> <p>③ 初診時にすでに合併症を認める場合が少なくない。 → 糖尿病のコントロールのみでなく、 個々人の状況を確認し対応する</p> | <p>未受診者の保健指導</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ヘモグロビンA1cとは 2. 糖尿病の治療の進め方 3. 健診を受けた人の中での私の位置は？ 4. HbA1cと体重の変化 5. HbA1cとGFRの変化 6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？ 7. 高血糖が続くと体に何が起こるのでしょうか？ <ol style="list-style-type: none"> ①糖尿病による網膜症 ②眼(網膜症)～失明直前まで自覚症状が出ません。だからこそ…～ ③糖尿病性神経障害とそのすずみ方 ④糖尿病性神経障害～起こる体の部位と症状のあらわれ方～ 8. 私の血管内皮を傷めているリスクは何だろう(グリコカリックス) |
| <p>食事療法・運動療法の必要性</p> <p>① 糖尿病の病態を理解(インスリン作用不足という「代謝改善」という言い方</p> <p>② 2～3ヶ月実施して目標の血糖コントロールが達成できない場合は薬を開始する</p> <p>○合併症をおこさない目標 HbA1c 7.0%未満 ○食事療法や運動療法だけで達成可能な場合 } 6.0%未満 ○薬物療法で、低血糖などの副作用なく達成可能な場合 }</p> | <ol style="list-style-type: none"> 9. 糖尿病とはどういう病気なのでしょう？ 10. 糖尿病のタイプ 11. インスリンの仕事 12. 食べ物を食べると、体は血糖を取り込むための準備をします 13. 私はどのパターン？(抵抗性) 14. なぜ体重を減らすのか 15. 自分の腎機能の位置と腎の構造 16. 高血糖と肥満は腎臓をどのように傷めるのでしょうか？ 17. 私のステージでは、心血管・末期腎不全のリスクは？ 18. 腎臓は 19. なぜ血圧を130/80にするのでしょうか(A)(B) 20. 血圧値で変化する腎機能の低下速度 21. 血糖値で変化する腎機能の低下速度 22. 血圧を下げる薬と作用 <input type="checkbox"/> 食の資料 … 別資料 |
| <p>薬物療法</p> <p>①経口薬、注射薬は少量～ 血糖コントロールの状態を見ながら増量</p> <p>②体重減少、生活習慣の改善によって血糖コントロールを見る</p> <p>③血糖コントロール状況をみて糖毒性が解除されたら薬は減量・中止になることもある</p> <p>④その他、年齢、肥満の程度、慢性合併症の程度肝・腎機能を評価</p> <p>⑤インスリン分泌能、インスリン抵抗性の程度を評価 → 経口血糖降下薬 インスリン製剤 GLP-1受容体作動薬</p> | <p>23. 薬を1回飲んだらやめられないけどと聞けど？</p> <p>{ 4. HbA1cと体重の変化 5. HbA1cとGFRの変化 6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？ }</p> <p>薬が必要になった人の保健指導</p> <ol style="list-style-type: none"> 24. 病態に合わせた経口血糖効果薬の選択 25. 薬は体のもともとの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています 26. ビグアナイド薬とは 27. チアソリジン薬とは 28. SGLT2阻害薬とは |

(2) 2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(図表4-12参照)を見逃す恐れがあります。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、対象者のうち尿蛋白定性(一)及び(±)であった者へは、2次健診を案内し、尿中アルブミン検査等を実施して結果に基づき早期介入を行うことで腎症重症化予防を目指します。

5) 医療との連携

(1) 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療につなぐ受診勧奨にあたっては、事前に塩筑医師会等と協議した紹介状等を使用します。

(2) 治療中の者への対応

「糖尿病連携手帳」を血糖コントロールが必要な人(過去1回でもHbA1cが6.5%以上になった人等)に、自己管理を目的として配布します。また、この手帳を活用し、保健指導に内容等をかかりつけ医に情報提供します。

6) 高齢者福祉部門(介護保険部門)との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の介護保険サービスの利用の必要が生じた場合は、地域包括支援センター等と連携していきます。

7) 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を設けます。短期的評価については、データヘルス計画評価等と合わせて年に1回行い、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、糖尿病性腎症重症化予防の取組評価表(図表4-18)を用いて評価を行います。

(1) 短期的評価

① 受診勧奨者に対する評価

- ・受診勧奨対象者への介入率
- ・医療機関受診率

- ・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

- ・保健指導実施率

- ・糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較

 - ・HbA1cの変化

 - ・eGFR の変化(1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73 m²以上低下)

 - ・尿蛋白の変化

 - ・服薬状況の変化

(2) 中長期的評価

脳血管疾患、糖尿病性腎症、虚血性心疾患の総医療費に占める割合で評価します。

8) 実施期間及びスケジュール

6月 対象者の選定基準の決定

対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

7月～特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。

台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

【図表 4-18】糖尿病性腎症重症化予防の取組評価表

| 項目 | 突合表 | 保険者 | | | | | | 同規模保険者(平均) | | データ基 | |
|----|--------------|--------|-----------------------------------|------|----------|---------|----------|----------------|-----------------------------------|--------|--|
| | | 28年度 | | 29年度 | | 30年度 | | 28年度同規模保険者数245 | | | |
| | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | | |
| 1 | ① | 被保険者数 | 707人 | | | | | | KDB 厚生労働省様式 | | |
| | ② | | (再掲)40-74歳 | | 585人 | | | | | | |
| 2 | ① | 特定健診 | 対象者数 | | 501人 | | | | 市町村国保 特定健康診査・特定保健指導 状況概況報告書 | | |
| | ② | | 受診者数 | | 352人 | | | | | | |
| | ③ | | 受診率 | | 70.3% | | | | | | |
| 3 | ① | 特定保健指導 | 対象者数 | | 40人 | | | | | | |
| | ② | | 実施率 | | 82.5% | | | | | | |
| 4 | ① | 健診データ | 糖尿病型 | | E | 51人 | 14.5% | | | 特定健診結果 | |
| | ② | | 未治療・中断者(質問票 服薬なし) | | F | 17人 | 33.3% | | | | |
| | ③ | | 治療中(質問票 服薬あり) | | G | 34人 | 66.7% | | | | |
| | ④ | | コントロール不良 | | J | 13人 | 38.2% | | | | |
| | ⑤ | | HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上 | | | 12人 | 92.3% | | | | |
| | ⑥ | | 血圧 130/80以上 | | | 4人 | 30.8% | | | | |
| | ⑦ | | 肥満 BMI25以上 | | M | 21人 | 61.8% | | | | |
| | ⑧ | | コントロール良 | | | K | 21人 | 61.8% | | | |
| | ⑨ | | 第1期 尿蛋白(-) | | | M | 41人 | 80.4% | | | |
| | ⑩ | | 第2期 尿蛋白(±) | | | | 5人 | 9.8% | | | |
| | ⑪ | | 第3期 尿蛋白(+) | | 3人 | | 5.9% | | | | |
| ⑫ | 第4期 eGFR30未満 | | 2人 | 3.9% | | | | | | | |
| 5 | ① | レセプト | 糖尿病受療率(被保険者千対) | | 106.1人 | | | | KDB 厚生労働省様式 KDB 疾病別医療費分析 | | |
| | ② | | (再掲)40-74歳(被保険者千対) | | 123.1人 | | | | | | |
| | ③ | | レセプト件数(40-74歳) | | 486件 | (878.8) | 472件 | (757.6) | | | |
| | ④ | | 入院外(件数) | | 5件 | (9.0) | 4件 | (5.9) | | | |
| | ⑤ | | 糖尿病治療中 | | H | 75人 | 10.6% | | | | |
| | ⑥ | | (再掲)40-74歳 | | I | 72人 | 12.3% | | | | |
| | ⑦ | | 健診未受診者 | | O | 38人 | 52.8% | | | | |
| | ⑧ | | インスリン治療 | | L | 8人 | 10.7% | | | | |
| | ⑨ | | (再掲)40-74歳 | | | 7人 | 9.7% | | | | |
| | ⑩ | | 糖尿病性腎症 | | | 18人 | 24.0% | | | | |
| | ⑪ | | (再掲)40-74歳 | | | 18人 | 25.0% | | | | |
| | ⑫ | | 慢性人工透析患者数(糖尿病性腎症に占める割合) | | | 2人 | 2.67% | | | | |
| | ⑬ | | (再掲)40-74歳 | | | 2人 | 2.78% | | | | |
| | ⑭ | | 新規透析患者数 | | | 0 | 0 | | | | |
| | ⑮ | | (再掲)糖尿病性腎症 | | | 0 | 0 | | | | |
| | ⑯ | | 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数(糖尿病治療中に占める割合) | | | 150人 | 0.7% | | | | |
| 6 | ① | 医療費 | 総医療費 | | 2億8945万円 | | 2億6643万円 | | 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 | | 1億8014万円 | | 1億5163万円 | | | | |
| | ③ | | (総医療費に占める割合) | | 62.2% | | 56.9% | | | | |
| | ④ | | 生活習慣病対象者 | | 5,683円 | | 8,737円 | | | | |
| | ⑤ | | 一人あたり | | 35,452円 | | 34,206円 | | | | |
| | ⑥ | | 糖尿病医療費 | | 1488万円 | | 1526万円 | | | | |
| | ⑦ | | (生活習慣病総医療費に占める割合) | | 8.3% | | 10.1% | | | | |
| | ⑧ | | 糖尿病入院外総医療費 | | 3062万円 | | | | | | |
| | ⑨ | | 1件あたり | | 31,440円 | | | | | | |
| | ⑩ | | 糖尿病入院総医療費 | | 3694万円 | | | | | | |
| | ⑪ | | 1件あたり | | 859,145円 | | | | | | |
| | ⑫ | | 在院日数 | | 21日 | | | | | | |
| | ⑬ | | 慢性腎不全医療費 | | 3379万円 | | 1315万円 | | | | |
| | ⑭ | | 透析有り | | 2568万円 | | 1198万円 | | | | |
| | ⑮ | | 透析なし | | 811万円 | | 116万円 | | | | |
| 7 | ① | 介護 | 介護給付費 | | 3億7198万円 | | 3億1509万円 | | | | |
| | ② | | (2号認定者)糖尿病合併症 | | 0件 0.0% | | | | | | |
| 8 | ① | 死亡 | 糖尿病(死因別死亡数) | | 0人 0.0% | | 0人 1.0% | | KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題 | | |

2. 虚血性心疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては、脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート2015、虚血性心疾患の一次予防ガイドライン 2012 改訂版、血管機能非侵襲的評価法に関するガイドライン等に基づき実施します。

2) 対象者の明確化

(1) 重症化予防対象者の抽出

① 心電図検査からの把握

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

当村では、健診受診者 352 人のうち ST 所見があったのは 4 人(1.1%)でした(図表 4-19)。該当者のメタボリックシンドローム該当者や高血圧、高血糖などのリスクの状態に応じて受診勧奨を進めていく必要があります。

【図表 4-19】心電図結果から重症化予防対象者を把握

| 健診受診者 | 心電図受診者 | ST所見あり | 腹囲 | Ⅱ度高血圧 以上 | HbA1c 6.5%以上 | LDL |
|-------|--------|-----------|----------------------|-------------|-----------------|-----------------------|
| | | | 男性85cm以上 女性90cm以上 | | | コレステロール 180mg/dl以上 |
| 352人 | 352人 | 4人 (1.1%) | 2人 (50%) | 1人 (25%) | 0人 (0%) | 1人 (25%) |

② 保健指導対象者の把握

ガイドライン等に基づき虚血性心疾患の重症化予防の保健指導対象者を抽出したものが図表 4-20 です。当村では健診受診者 352 人のうち重症化予防対象者 113 人(32.1%)であり、そのうち未治療者は 34 人(19.3%)となっているため医療機関への受診勧奨が必要となります。また、79 人(44.9%)は治療中のため医療機関と連携した保健指導を実施していく必要があります。

【図表 4-20】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 - 平成28年度 麻績村

| 健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ | 脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少 | 虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少 | 糖尿病性腎症 による年間新発診断導入患者数の減少 | | | | | | |
|---|--|--|---|---------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---|---------------------------|-----------|
| 科学的根拠に基づき | 脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中合同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 (2006年改訂版) (循環器科の診断と治療に関するガイドライン (2005年夏も同研究班報告)) | 糖尿病治療ガイド 2014-2015 (日本糖尿病学会) | CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会) | | | | | |
| ↓ 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 | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">クモ膜下出血(7%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">脳出血 (18%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">脳梗塞 (75%)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">心原性 脳塞栓性 (27%*)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">ラクナ 梗塞 (31.9%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%)</div> </div> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">*脳卒中 データバンク 2009より</p> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">心筋梗塞</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">労作性 狭心症</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">安静 狭心症</div> </div> | | | | | | | |
| 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2014 (日本高血圧学会) | | 動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012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 2016-2017 (日本糖尿病学会) | CKD診療ガイド2012 (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) | 蛋白尿 (2+) 以上 eGFR50未満 70歳以上40未満 | 重症化予防対象者 (実人数) | |
| 受診者数 352 対象者数 | 21 6.0% | 2 0.6% | 10 2.8% | 24 6.8% | 55 15.6% | 26 7.4% | 5 1.4% | 10 2.8% | 113 32.1% |
| 治療なし | 12 5.7% | 1 0.6% | 9 3.1% | 20 6.9% | 8 4.5% | 15 4.8% | 1 0.6% | 4 2.3% | 34 19.3% |
| (再掲) 特定保健指導 | 4 19.0% | 1 50.0% | 4 40.0% | 4 16.7% | 8 14.5% | 3 11.5% | 0 0.0% | 0 0.0% | 14 12.4% |
| 治療中 | 9 6.3% | 1 0.6% | 1 1.6% | 4 6.3% | 47 26.7% | 11 33.3% | 4 2.3% | 6 3.5% | 79 44.9% |
| 臓器障害 あり | 3 25.0% | 1 100.0% | 2 22.2% | 5 25.0% | 0 0.0% | 4 26.7% | 1 100.0% | 4 100.0% | 12 35.3% |
| CKD (専門医対象者) | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 5 |
| 蛋白尿 (2+) 以上 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 蛋白尿 (+) and 尿潜血 (+) 以上 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| eGFR50未満 (70歳未満は40未満) | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 4 |
| 心電図所見あり | 3 | 1 | 2 | 4 | 0 | 3 | 0 | 1 | 8 |
| 臓器障害 なし | 9 75.0% | -- | 7 77.8% | 15 75.0% | 8 100.0% | 11 73.3% | -- | -- | -- |

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

保健指導にあたっては、メタボや高血圧等が体に及ぼす影響についてイメージしやすいよう、保健指導教材を活用して対象者に応じた保健指導を行います。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合や治療を中断している場合も受診勧奨し、医療機関と連携した保健指導を行います。

(2) 二次健診の実施

虚血性心疾患の重症化予防対象者には、健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があります。血管機能非侵襲的評価法に関するガイドライン JCS2013 より「心血管疾患の主原因である動脈硬化病変には、プラークと血管機能不全の2つの側面がある。」「最も優れている画像診断の一つとして、頸動脈超音波による頸動脈 IMT(内膜中膜複合体厚)の測定がある」「血液、尿生体組織に含まれる体内環境の変化を示すバイオマーカーのなかにも、心血管イベントの予測能が優れたものが存在する。代表的なものとして尿中アルブミンがあげられる」とあることから、当村においては、頸部エコー検査と尿中アルブミン検査を二次健診として実施します。

(3) 対象者の管理

「冠動脈疾患予防からみた LDL コレステロール管理目標設定のための吹田スコアを用いたフロチャート」(動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017)によると糖尿病、慢性腎臓病(CKD)が高リスクであることから虚血性心疾患重症化予防対象者の対象者の管理は「糖尿病管理台帳」で行います。なお糖尿病管理台帳には合併症の有無として虚血性心疾患の診療開始日を記載します。

4) 医療との連携

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

5) 高齢者福祉部門（介護保険部門）との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の介護保険サービスの利用の必要が生じた場合は、地域包括支援センター等と連携していきます。

6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点を設けます。短期的評価については、データヘルス計画評価等と合わせて年1回行います。

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等の評価と合わせて行います。

(1) 短期的評価

高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等有所見者の減少で評価します。

(2) 中長期的評価

脳血管疾患、糖尿病性腎症、虚血性心疾患の総医療費に占める割合で評価します。

7) 実施期間及びスケジュール

6月 対象者の選定基準・介入方法・実施方法の確認

7月～ 特定健診結果が届き次第、血圧評価表や心房細動管理台帳に記載。

台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

Ⅲ. 広く住民に周知・啓発する取組

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

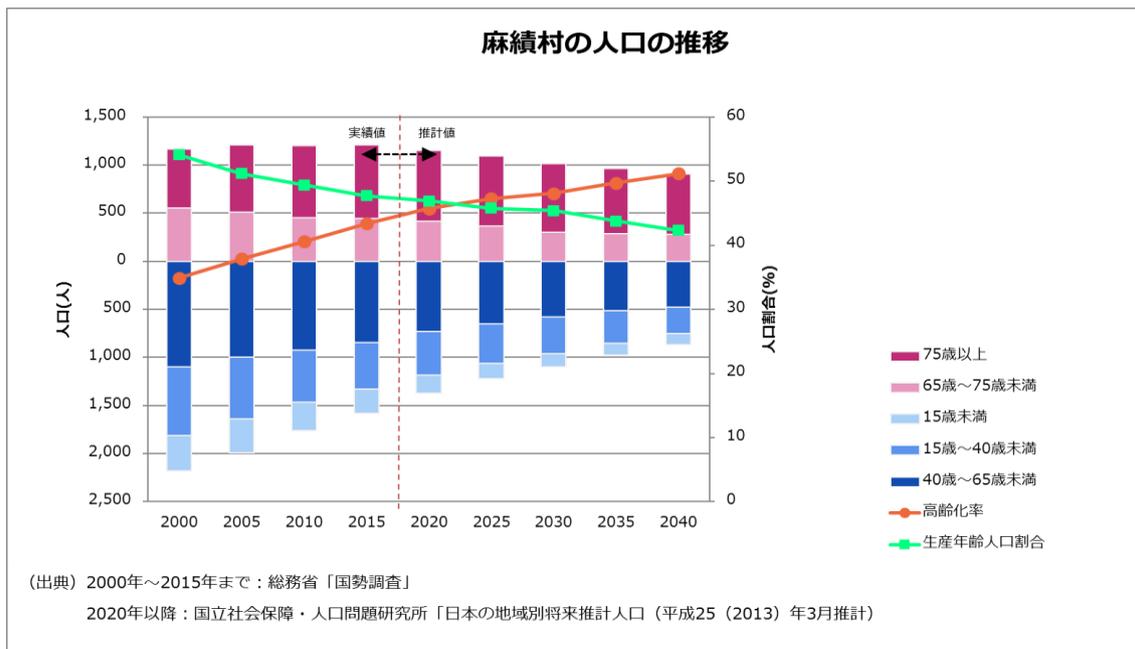
第5章 地域包括ケアに係る取組

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える 2040(平成 52)年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表されました。

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

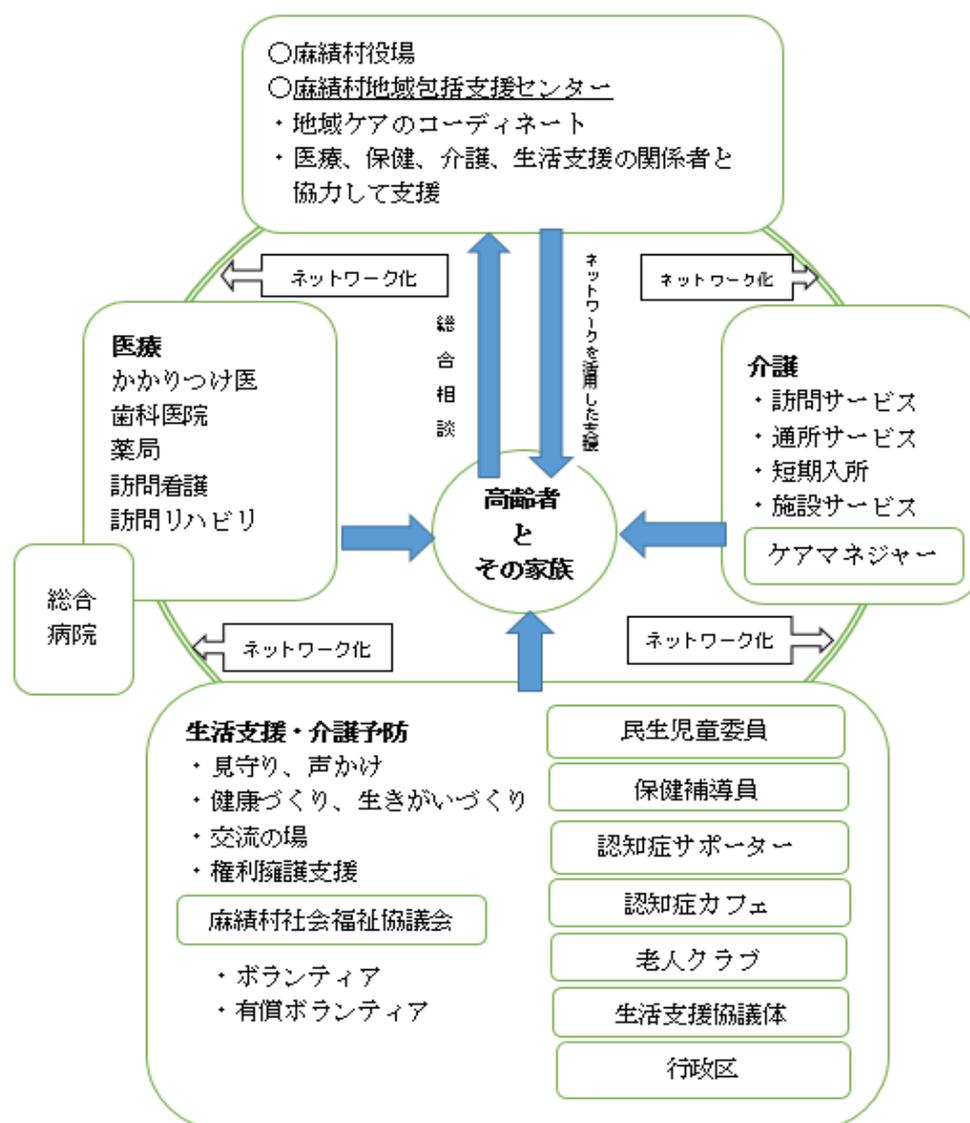
当村の高齢者数は平成7年をピークに緩やかな減少に転じていますが、それを上回る生産年齢人口の減少が見られ、高齢化率は県の平均よりかなりの高水準にあり、平成37年には高齢化率を生産年齢人口割合の逆転が推計されていることから、年齢を重ねても介護や医療をなるべく必要としない健康な地域づくりが非常に重要です(図表5-1)。

【図表 5-1】麻績村の人口の推移



当村では、麻績村高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画において「地域包括ケアシステムの構築」を施策の基本方針に掲げて取り組んできました。高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・福祉・保健・行政といった各分野が相まって高齢者を支える地域包括ケアシステムの構築が必要となります。地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に推進するための重要な一つの手法です。地域ケア会議において、KDB データを活用した地域の健康状況や健診データ等を基にした訪問活動から得られた地域の状況について情報提供を行い、地域の課題として住民や関係者に理解してもらい取り組みを行っていくこととします。

【図表 5-2】麻績村地域包括ケアシステムの構築に向けた推進体制



第6章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

KDB等の情報を活用し、毎年、評価します。また、3年後の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行います。計画の最終年度である平成35年度には、次の期の計画の策定に向けた評価を行います。

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 (計画立案体制・実施構成 ・評価体制) | ・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) |
| プロセス (保健事業の実施過程) | ・必要なデータは入手できているか。 ・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・スケジュールどおり行われているか。 |
| アウトプット (保健事業の実施状況・実施量) | ・計画した保健事業を実施したか。 ・勧奨通知配布数、回数、参加数 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数 ・特定保健指導率 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 (特定健診受診率、検査データ、医療費、生活習慣病の有病者、未受診者数、要介護率など) |

特定健診の結果報告書やKDBシステムの健診医療・介護のデータを基に、業務担当保健師と地区担当保健師が連携し、定期的に行います。

特定健診の国への実績報告後のデータを用いての経年比較や個々の健診結果の改善度及び、重症化予防事業の実施状況について毎年評価・とりまとめを行い、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

3. 個別の保健事業の評価

個別の保健事業については、計画の目標等を踏まえた評価指標を個別に設定し、毎年評価し、必要に応じて翌年度の事業の見直しを行います(図表2-22)。

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

本計画は、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。

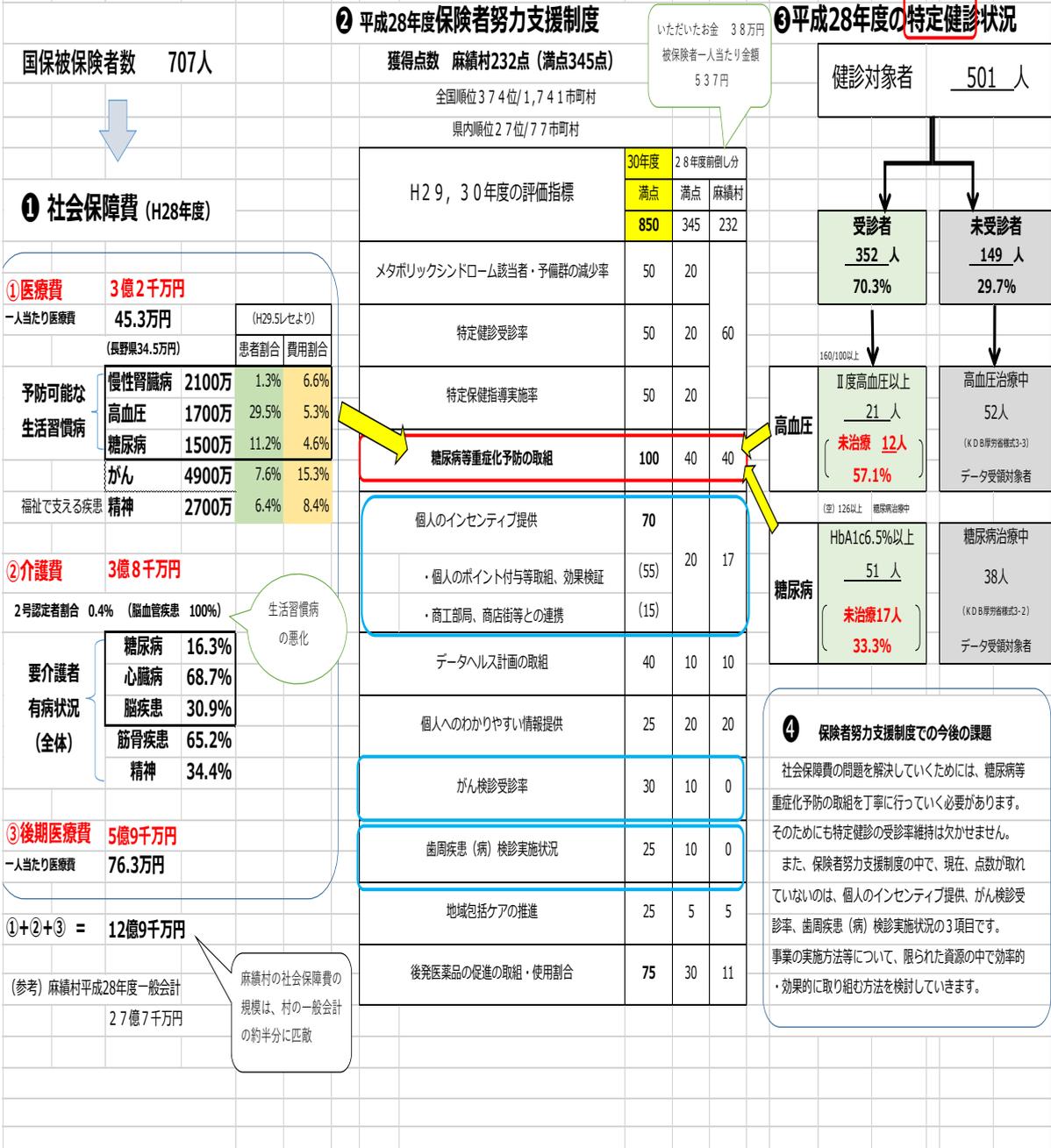
具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等の関係団体経由で医療機関等に周知します。

これらの公表・配布に当たっては、計画の要旨等をまとめた簡易版を作成し、被保険者、保健医療関係者の理解を促進します。

2. 個人情報の取扱い

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

麻績村の社会保障費と予防・健康管理を、保険者努力支援制度の視点で考える



麻績村国民健康保険

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

中間評価報告

令和3年3月

第8章 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）について

1. 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）について

麻績村では、平成30年度より、麻績村国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下、当計画）を基に、重症化予防のための保健事業を展開してきました。当計画の期間は平成30年度から令和5年度までの5年間で、目標は、計画期間において成すべき中長期的な目標と、単年単位で確認していく短期目標の2本立てで構成しており、本年はその中間評価年にあたります。

2. 中間評価及び考察

1) 計画期前半に係る評価

(1) 全体の变化

当計画では、村における、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の医療費が課題のため、中長期的に、この3つの疾患の医療費割合を減少させること、また、1人当たり医療費の伸びを抑えることを目標とし、短期的には、これらの疾患の共通リスクである、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らすこと、及び、高血圧Ⅱ度以上者の割合の減少と糖尿病患者（HbA1c6.5%以上）割合の減少を目標に保健事業に取り組んできました。

死亡の状況では、平成28年度と比較し、令和元年度の脳疾患による死亡は0.1ポイント減少し、同規模町村との比較でも減少しています。（表1）

また、要介護認定者の脳疾患の有病状況も平成28年度の30.9%から令和元年度は24.9%と、6ポイント減少しました。ⁱ最大医療資源傷病名における高血圧症の割合も、平成28年度の9.4%から令和元年度は9.1%と、0.3ポイント減少しました。（表2、3）

一方、糖尿病、慢性腎不全における最大医療資源傷病名における医療費割合は増加しており、糖尿病や糖尿病を起因とする腎疾患において重症化していることが伺えます。（表3）

【表1】死因の様子

単位：%

| | H28年度 | | R1年度 | |
|-----|-------|-------|------|-------|
| | 村 | 同規模町村 | 村 | 同規模町村 |
| がん | 0.3 | 0.4 | 0.4 | 0.4 |
| 心臓病 | 0.2 | 0.3 | 0.3 | 0.3 |
| 脳疾患 | 0.2 | 0.2 | 0.1 | 0.2 |
| 糖尿病 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 腎不全 | 0 | 0 | 0 | 0 |

出典：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

【表2】要介護者の有病状況

単位：％

| | H28年度 | | R1年度 | |
|-------|-------|-------|--------|-------|
| | 村 | 同規模町村 | 村 | 同規模町村 |
| 糖尿病 | 16.3 | 20.4 | 14.3 | 20.8 |
| 心臓病 | 68.7 | 62.2 | 59.0 | 61.8 |
| 脳疾患 | 30.9 | 26.3 | ↓ 24.9 | 24.5 |
| 筋・骨疾患 | 65.5 | 55.1 | 58.1 | 55.0 |
| 精神 | 34.4 | 37.0 | 30.3 | 38.1 |

出典：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

【表3】医療費の割合（最大医療資源傷病名による、調剤報酬を含む）

単位：％

| | H28年度 | | R1年度 | |
|-------|-------|-------|--------|-------|
| | 村 | 同規模町村 | 村 | 同規模町村 |
| がん | 27.5 | 24.2 | 15.4 | 29.9 |
| 糖尿病 | 8.3 | 10.1 | ↑ 9.5 | 10.8 |
| 高血圧症 | 9.4 | 9.4 | ↓ 9.1 | 7.2 |
| 慢性腎不全 | 14.3 | 7.9 | ↑ 17.9 | 6.4 |
| 筋・骨疾患 | 11.6 | 16.4 | 17.1 | 17.4 |
| 精神 | 15.0 | 18.6 | 14.2 | 15.6 |

出典：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

（2）中長期目標の状況

中間評価にあたっては、令和元年度の実績数値を評価値とし、目標に対しての実績は目標管理一覧（中間評価）（表4）のとおりです。

中長期目標に掲げている、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の医療費割合（総医療費に占める割合）については、脳血管疾患は微減、虚血性心疾患では横ばいでしたが、糖尿病性腎症では、1.8ポイントの増加となりました。糖尿病性腎症の患者数には変化がないことから、身体状況の悪化による増加と考えられ、糖尿病は、糖尿病性腎症へ進行し、透析が開始されると全身状態の管理が難しくなることが伺えます。

(3) 短期目標の状況

短期目標に掲げた項目については、毎年、国保特定健診の健診データから対象者を抽出し、保健指導を実施してきましたが、脂質異常症については、医療費、健診結果有所見率共に減少・改善が見られましたが、高血圧症については、入院における医療費、健診結果有所見率共に増加・悪化、糖尿病については、入院における医療費、健診データは減少・改善が見られるものの、外来医療費は増加していました。(表5、6)

また、特定健診結果有所見率においては、メタボ予備軍、メタボ該当者、及び、高血糖・高血圧・高脂質の3つの重なりを持つ人の割合が増加していました。(表6)

2) 計画期前半に係る考察

計画期前半では、目標とした3つの疾患に対して、リスク層別化による重症化予防対象者の把握を行い、個別に医療機関への受診勧奨や生活習慣への保健指導を行ってきました。その結果、薬剤の効果が得られやすいとされる脂質異常症や脳血管疾患では改善の結果が見られましたが、薬剤の効果に加え、個人の生活習慣改善が必要となる高血圧症や糖尿病、メタボリックシンドロームについては改善が見られない結果となっています。

計画期後半においても計画当初の目標を継続することとし、目標値達成のためには、これまでの保健指導の内容を見直し、より効果的な保健指導を行っていく必要があると考えます。

3. 計画期後半における保健事業の内容

計画期後半の保健事業の実施にあたっては、計画当初の内容を基本としつつ、更に、メタボリックシンドロームの改善に向け、特定保健指導に重点を置き、取組んでいきます。対象者が主体的に目標設定を行い、行動できるような保健指導を実践するためには、指導技術が必要になるため、健診データの読取りやケース検討等の学習の機会を持ち、保健師・栄養士等の技術向上に努めていきます。また、退職者等の社会保険から村国民健康保険への転入による新たな対象者や若い世代に対して、健診の受診勧奨や健康への意識向上のための保健指導等、ライフサイクルにおいて途切れのない保健指導を行っていきます。

【表4】目標管理一覧（中間評価）

| | 課題を解決するための目標 | | 基準値 | | 中間評価 | | 最終目標値 | 現状値の把握方法 | | |
|---|------------------------------------|-------|------------------|----------------|---------|---------|---------------|----------------------|-----|-------------------|
| | | | H28 | H29 | H30 | H31(R1) | R5 | | | |
| 中長期目標 | 特定健診受診率 | 目標値 | 70.3% | H29 | H30 | H31(R1) | 67% | 特定健診・特定保健指導結果（厚生労働省） | | |
| | | 実績 | | 67% | 67% | 67% | | | | |
| | | 対目標値 | | 1.2 | △1.0 | 0.2 | | | | |
| | 特定保健指導実施率 | 目標値 | 82.5% | H29 | H30 | H31(R1) | 75% | | | |
| | | 実績 | | 65% | 75% | 75% | | | | |
| | | 対目標値 | | 31.8 | 15.3 | 13.2 | | | | |
| | 特定保健指導対象者の割合減少 | 目標値 | 11.4% | 減少傾向へ | | | 減少傾向へ | | | |
| | | 実績 | | 9.8% | 10.0% | 11.1% | | | | |
| | | 対基準値 | | △1.6 | △1.4 | △0.3 | | | | |
| | 1人当たり医療費の伸びを抑える | 目標値 | 18.8% 34,194円 | 減少傾向へ | | | 減少傾向へ | | | |
| | | 実績 | | 33,978円 | 28,116円 | 28,618円 | | | | |
| | | 対基準値 | | △0.6 | △17.8 | △16.3 | | | | |
| 脳血管疾患による総医療費に占める割合の減少 （1件当たり80万円以上の割合） | 目標値 | 4.5% | H29 | H30 | H31(R1) | 4.3% | KDB | | | |
| | 実績 | | 4.5% | 4.5% | 4.4% | | | | | |
| | 対目標値 | | 1 | △2.2 | 0 | | | | | |
| 虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少 （1件当たり80万円以上の割合） | 目標値 | 1.2% | H29 | H30 | H31(R1) | 1.2% | | | | |
| | 実績 | | 1.2% | 1.2% | 1.2% | | | | | |
| | 対目標値 | | 0.9 | △0.4 | 0.1 | | | | | |
| 糖尿病性腎症による人工透析の 総医療費に占める割合の減少 | 目標値 | 4.6% | H29 | H30 | H31(R1) | 4.4% | | | | |
| | 実績 | | 4.6% | 4.6% | 4.5% | | | | | |
| | 対目標値 | | 1.3 | 1.7 | 1.8 | | | | | |
| 短期目標 | 健診受診者の高血圧Ⅱ度以上者割合の減少 （160/100以上） | 目標値 | 6.0% | 前年度より減少 | | | | 5%台 | 国保係 | |
| | | 実績 | | 6.6% | 6.8% | 7.5% | | | | |
| | | 対前年度 | | 0.6 | 0.2 | 0.7 | | | | |
| | 健診受診者の糖尿病患者割合の減少 （HbA1c6.5以上） | 目標値 | 10.2% （R1修正） | H29 | H30 | H31(R1) | 10% （R1修正） | | | |
| | | 実績 | | 10.2% | 10.2% | 10.1% | | | | |
| | | 対目標値 | | 0.1 | 1.1 | 0.6 | | | | |
| | 糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合の増加 | 目標値 | 未把握 | 数値把握 | 増加傾向へ | | H29年度より増加させる | | | |
| | | 実績 | | 43.8% | 88.9% | 83.3% | | | | |
| | 糖尿病の保健指導を実施した割合の増加 | 目標値 | 未把握 | 数値把握 | 増加傾向へ | | H29年度より増加させる | | | |
| | | 実績 | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | | | | |
| | がん検診受診率の増加 | 胃がん検診 | 目標値 | 7.9% （R1修正） | 増加傾向へ | | | 受診率を増加傾向へ | | 保健衛生係 （地域保健報告） |
| | | | 実績 | | 8.8% | 10.0% | 10.1% | | | |
| 肺がん検診 | | 目標値 | 13.7% （R1修正） | 増加傾向へ | | | | | | |
| | | 実績 | | 13.0% | 15.5% | 16.0% | | | | |
| 大腸がん検診 | | 目標値 | 29.9% （R1修正） | 増加傾向へ | | | | | | |
| | | 実績 | | 28.5% | 29.3% | 32.4% | | | | |
| 子宮がん検診 | | 目標値 | 12.8% （R1修正） | 増加傾向へ | | | | | | |
| | | 実績 | | 14.9% | 13.6% | 15.0% | | | | |
| 乳がん検診 | | 目標値 | 21.1% （R1修正） | 増加傾向へ | | | | | | |
| | | 実績 | | 20.2% | 19.9% | 19.0% | | | | |
| 5つのがん検診の平均受診率 | | 目標値 | 17.1% （R1修正） | 増加傾向へ | | | | | | |
| | | 実績 | | 17.1% | 17.6% | 18.5% | | | | |
| 一般住民の予防・健康づくりの取組や成果にポイント等を付与する事業の実施 | | 目標値 | 未実施 | 実施の検討 | | 事業実施 | 事業実施 | 国保係 | | |
| | | 実績 | | 実施の検討 | 事業実施 | 事業実施 | | | | |
| 後発医薬品の使用割合の増加 | | 目標値 | 70.9% | 増加傾向へ | | | 増加傾向へ | 厚生労働省公表結果 | | |
| | | 実績 | | 未把握 | 78.5% | 82.7% | | | | |

【表5】特定健診結果有所見率

単位：％

| | H28年度 | R1年度 |
|----------|-------|--------|
| メタボ予備群 | 6 | ↑ 8.1 |
| メタボ該当者 | 15.6 | ↑ 16.2 |
| 非肥満高血糖 | 24.7 | 22.1 |
| 腹囲 | 22.7 | ↑ 26.6 |
| BMI | 8.8 | 5.8 |
| 血糖 | 0.9 | 0.6 |
| 血圧 | 3.7 | ↑ 6.8 |
| 脂質 | 1.4 | 0.6 |
| 血糖・血圧 | 1.7 | 2.3 |
| 血糖・脂質 | 0.3 | 1 |
| 血圧・脂質 | 8.5 | 6.2 |
| 血糖・血圧・脂質 | 5.1 | ↑ 6.8 |

出典：KDB
 (健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)

【表6】疾病統計

生活習慣病等受診状況 (1件当たりの外来・入院単価) 単位：円

| | 入院 | | 入院外 | |
|---------|---------|-----------|---------|----------|
| | H28年度 | R1年度 | H28年度 | R1年度 |
| 糖尿病 | 859,145 | 649,898 | 31,440 | 36,138 |
| 高血圧 | 570,024 | ↑ 791,223 | 29,303 | ↑ 29,254 |
| 脂質異常症 | 726,762 | 621,712 | 24,239 | 23,753 |
| 脳血管疾患 | 804,364 | 886,048 | 23,563 | 26,738 |
| 心疾患 | 932,308 | 617,783 | 33,740 | 25,759 |
| 腎不全 | 643,494 | 733,674 | 231,087 | 190,593 |
| 精神 | 718,283 | 526,418 | 22,103 | 31,096 |
| 新生物 | 769,859 | 502,635 | 58,280 | 61,481 |
| 歯肉炎・歯周病 | 125,365 | 0 | 11,800 | 10,979 |

出典：KDB(健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)

i 最大医療資源傷病名

国保データベースシステム（KDB）における、主傷病名のこと。最大医療資源傷病名により傷病分析を行うことにより、地域において医療費負担の割合の大きい疾病を明らかにし、原因を究明するとともに保健事業のターゲットを絞ることが可能になる。また、全国で同一の方法で主傷病名を決定することにより、疾病別医療費について他県、同規模保険者や全国との比較を容易にすることができる。

国保データベース（KDB）システム

国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利用して、①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。（平成 25 年 10 月稼働開始）