

麻績村国民健康保険
第 3 期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

(第 4 期特定健康診査等実施計画)
令和 6 年度～令和 11 年度

麻績村国民健康保険

保健事業実施計画(データヘルス計画)目次

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方 ……1

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

第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期における健康課題の明確化 ……10

1. 保険者の特性
2. 第2期計画に係る評価及び考察
 - 1) 第2期計画に係る評価
 - 2) 主な個別事業の評価と課題
3. 第3期における健康課題の明確化
 - 1) 基本的な考え方
 - 2) 健康課題の明確化
 - 3) 目標の設定

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務) ……37

1. 第四期特定健康診査等実施計画について
2. 目標値の設定
3. 対象者の見込み
4. 特定健診の実施
5. 特定保健指導の実施
6. 個人情報の保護
7. 結果の報告
8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第4章 課題解決するための個別保健事業 ……44

- I. 保健事業の方向性

Ⅱ. 重症化予防の取組

1. 糖尿病性腎症重症化予防
2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防
3. 虚血性心疾患重症化予防
4. 脳血管疾患重症化予防

Ⅲ. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

Ⅳ. 発症予防

Ⅴ. ポピュレーションアプローチ

第5章 計画の評価・見直し71

1. 評価の時期
2. 評価方法・体制

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い72

1. 計画の公表・周知
2. 個人情報の取扱い

参考資料73

第 1 章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方

1. 背景・目的

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

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

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

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

※1 日本再興戦略:我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出、国際経済連携の推進や海外市場の獲得等、第二次安倍内閣が掲げた成長戦略のこ(平成 25 年 6 月閣議決定)

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

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

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

2. 計画の位置付けと基本的な考え方

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

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

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

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

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

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

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

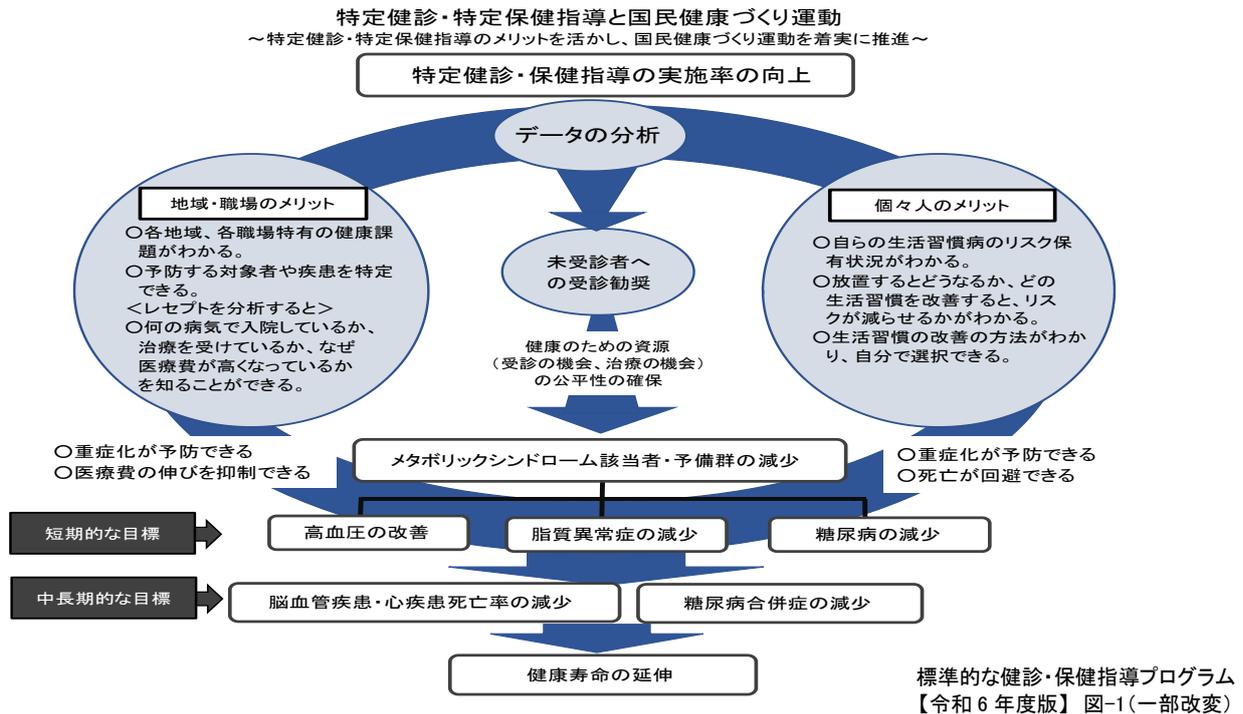
※6 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

法定計画等の位置づけ

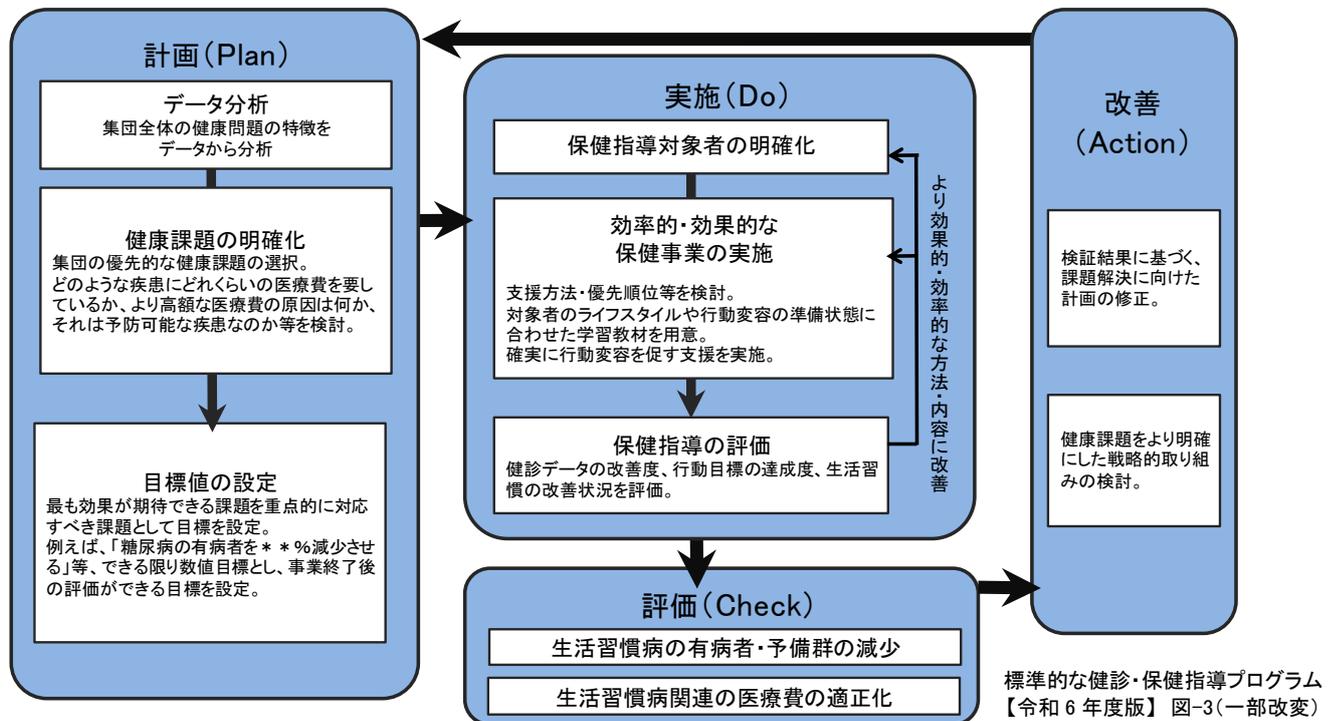
		※健康増進事業実施者とは、健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村（母子保健法、介護保険法）、学校保健法				
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画	医療費適正化 計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図る ための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024年～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者:義務	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかに心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用しPDCA サイクルに沿った効果的かつ効 率的な保健事業の実施を図るた めの保健事業実施計画を策定、保健 事業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。	地域の実情に応じた介護給付 等サービス提供体制の確保 及び地域支援事業の計画的 な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・ 重度化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から老齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の若年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳～74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初期の認知症、早老症、 骨折・骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 他神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止 生活習慣病 虚血性心疾患 心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)			がん 精神疾患	認知症 フレイル 口腔機能、低栄養	
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1こども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <アウトプット> 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用に する保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費連動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

図表 2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



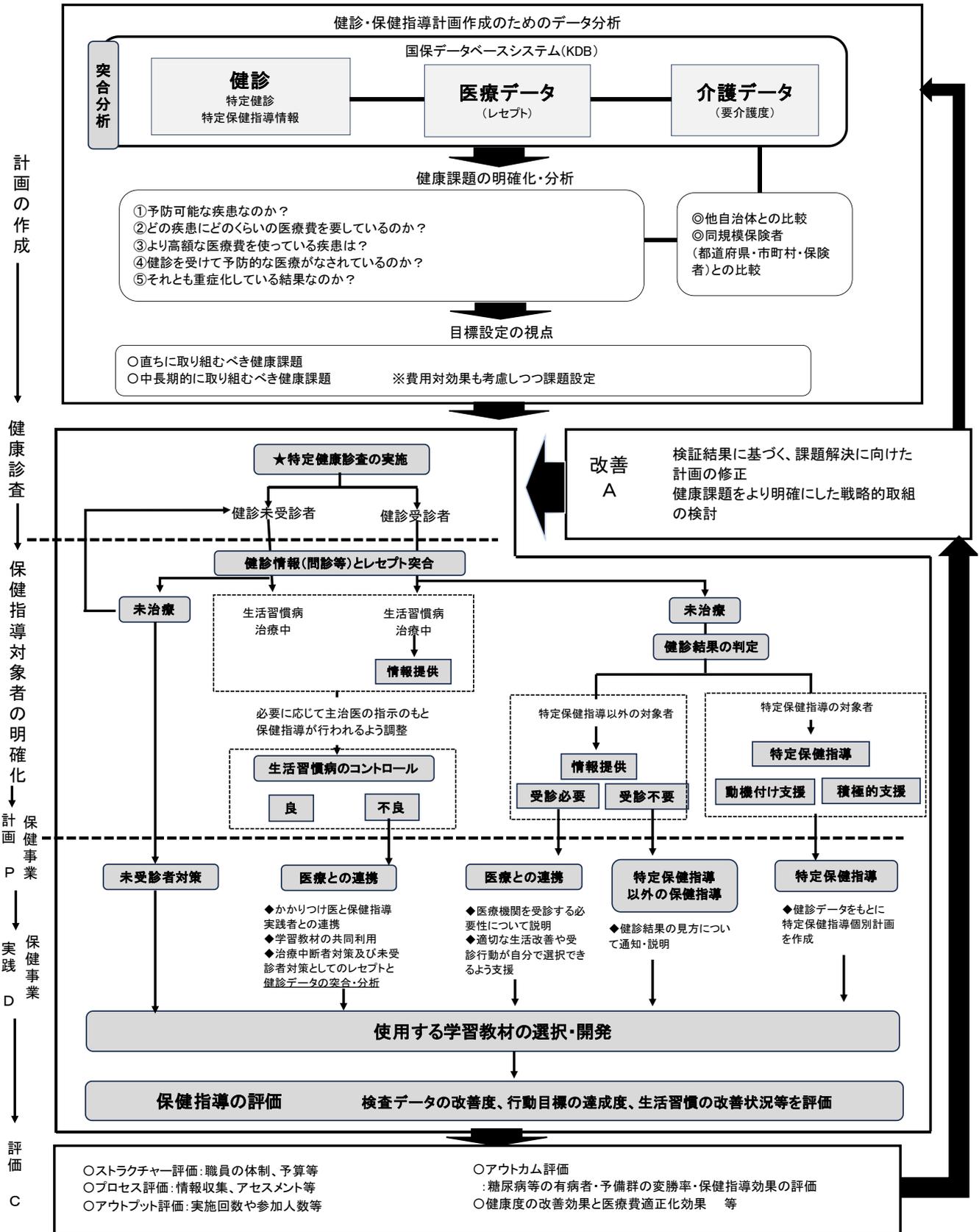
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

図表 3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



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

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



標準的な健診・保健指導プログラム【R6年度版】、厚生労働省様式5-5参考

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

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

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

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

3. 計画期間

この計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

<参考> 計画期間の根拠について

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

4. 関係者が果たすべき役割と連携

1) 市町村国保の役割

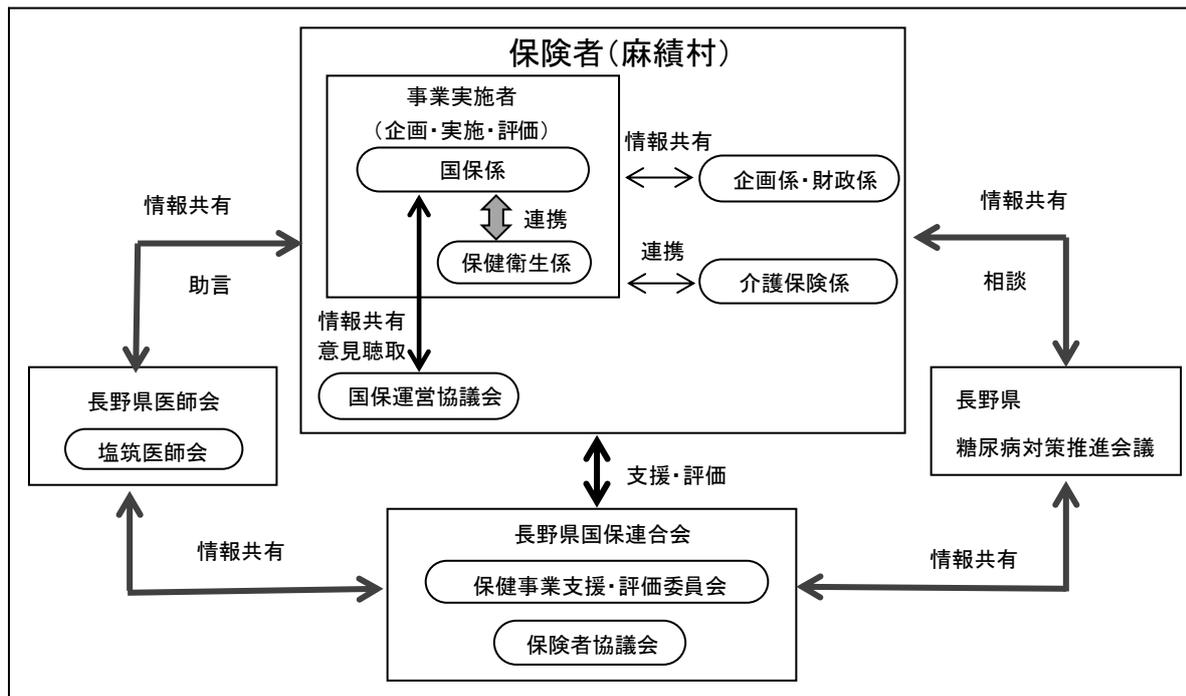
本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、国民健康保険が中心となって、保健衛生係等住民の健康の保持増進に関係する部局に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、市町村一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次

期計画に反映させます。

具体的には、後期高齢者医療係、保健衛生係、介護保険係、財政係（総務課）、企画係（村づくり推進課）とも十分連携を図ることとします。

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

図表 6 麻績村の実施体制図



図表 7 保健事業体制と主な保健事業の分担<例>

保…保健師 事…事務(注:支払い事務、受診券送付等) ◎…主担当 ○…副担当

	保	保	保	事
国保事務				◎
特定健診 保健指導	○		◎	
がん検診	◎		○	
予防接種		◎小児	◎小児以外	
母子保健		◎		
精神保健		◎	○	
歯科保健	◎			
高齢者保健事業 一体的実施	◎		○	

2) 関係機関との連携

本計画の実効性を高めるには、計画の策定等において、関係機関との連携・協力が重要となります。計画の策定等を進めるにあたっては、共同保険者である県のほか、国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）や、国保連に設置されている保健事業支援・評価委員会など、外部有識者との連携・協力が必要です。国保連からは、必要に応じて健診データやレセプトデータの分析、課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて助言等の支援を受けます。

また、県は市町村国保の財政責任の運営主体となり、共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、県の関与が更に重要となります。このため、市町村等の保険者を支援する立場にある国保連と県とは、平素から密な連携に努めます。

さらに、地区医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うため、麻績村国保運営協議会（以下、「国保運協」という。）を設置し、医師会、歯科医師会から委員としての参画を得ています。

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

3) 被保険者の役割

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

5. 保険者努力支援制度

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

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

図表 8 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

評価指標			令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点		
			麻績村	配点	麻績村	配点	麻績村	配点	
交付額(万円)			179		163				
全国順位(1,741市町村中)			43位		28位		79位		
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率		70		70		70	
		(2)特定保健指導実施率	150	70	140	70	140	70	
		(3)メタリックシート・ルーム該当者・予備群の減少率		50		50		50	
	②	(1)がん検診受診率等	35	40	30	40	27	40	
		(2)歯科健診受診率等		30		30		35	
	③	発症予防・重症化予防の取組		90	120	120	120	100	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供		110	90	60	45	65	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供			20		15		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組		40	50	50	50	50	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合		110	130	110	130	80	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率		55	100	60	100	75	100
	②	データヘルス計画の実施状況		40	40	30	30	25	25
	③	医療費通知の取組		25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施		30	30	40	40	40	40
	⑤	第三者求償の取組		28	40	45	50	40	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況		68	95	76	100	75	100
合計点			781	1,000	781	960	732	940	

第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期計画における健康課題の明確化

1. 保険者の特性

本村は、人口 2,593 人(令和2年 10 月 1 日現在)で、高齢化率は令和 2 年度国勢調査で 44.9%でした。同規模町村^{※7}、県、国と比較すると高齢者の割合は高く、被保険者の平均年齢も 57.1 歳と同規模町村と比べて高く、反対に、出生率は低いです。財政指数^{※8} は、県や国と比べて低いです。同規模町村の平均とは同値となっています。産業においては、第 3 次産業が 56.9%と、全体の半数以上を占めており、サービス業の割合が多いですが、国や県と比較して 1 次産業の割合が高いという特徴もあります。それぞれの生活習慣や生活実態を考慮して健康課題の解決に向かう必要があります。(図表 9)

令和4年度の国保加入率は 22.1%で、平成 30 年度からほぼ横ばいですが、被保険者数は年々減少傾向で年齢構成については 65～74 歳の前期高齢者が 50%以上を占めています。(図表 10)

また本村内の医療機関は、内科の診療所が 1 か所と歯科診療所が 1 か所の計 2 か所で、病床はありません。また、県や同規模市町村に比べて外来患者数が多いです。(図表 11)

図表 9 同規模・県・国と比較した麻績村の特性

令和 2 年 10 月 1 日時点

	人口 (人)	高齢化率 (%)	被保険者 数 (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千 対)	死亡率 (人口千 対)	財政 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
麻績村	2,593	44.9	572 (22.1)	57.1	3.9	32.0	0.2	21.9	21.3	56.9
同規模	--	41.4	27.1	54.5	4.9	18.9	0.2	22.3	20.6	57.2
県	--	32.2	22.1	53.8	6.4	12.7	0.5	9.3	29.2	61.6
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 10 国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数(人)	割合(%)								
被保険者数	619		610		615		592		572	
65～74歳	330	53.3	328	53.8	326	53.0	309	52.2	305	53.3
40～64歳	181	29.2	177	29.0	179	29.1	174	29.4	174	30.4
39歳以下	108	17.4	105	17.2	110	17.9	109	18.4	93	16.3
加入率	22.2		21.9		22.1		21.2		22.1	

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

図表 11 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数(人)	割合(%)	同規模	県								
											割合(%)	
病院数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.3	0.3
診療所数	2	3.2	2	3.3	2	3.3	2	3.4	2	3.5	3.6	3.5
病床数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21.9	52.2
医師数	1	1.6	1	1.6	1	1.6	1	1.7	1	1.7	3.3	11.8
外来患者数	779.0		799.9		767.4		791.4		817.3		653.6	691.5
入院患者数	19.9		19.2		17.4		15.8		21.3		22.9	17.6

出典:KDBシステム_地域の全体像の把握

※7 同規模町村:人口規模に応じて13段階に区分された全国の市町村の中で、当村と同じ区分に分類されている町村のこと。本村は人口5,000人未満の「同規模区分8」に分類されており、全国では麻績村を含む274町村が該当する。

※8 財政指数:地方公共団体の財政力を示す指数で、基準財政収入額を基準財政需要額で除した数値の過去3年間の平均値。財政指数が高いほど、普通交付税算定上の保留財源が大きいことになり、財源に余裕があるといえる。

2. 第2期計画にかかる評価及び考察

1) 第2期データヘルス計画の評価

第2期計画において、目標の設定を以下の2つに分類しました。

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

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

(1) 中長期的な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析)の達成状況

① 介護給付費の状況

本村の令和4年度の要介護認定者は、2号(40~64歳)被保険者で2人(認定率0.26%)、1号(65歳以上)被保険者で251人(認定率21.6%)と同規模・県・国と比較すると高く、平成30年度と比べても横ばいで推移しています。(図表12)

しかし、団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するにあたり、75歳以上の認定者数が増加しており、一人当たりの介護給費は、平成30年度と比べ、約28,000円増加しています。(図表13)

また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)が約半数を占めています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で9割を超える非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであるといえます。(図表14)

図表 12 要介護認定者(率)の状況

	麻績村		同規模		県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度	
高齢化率	1,210人 43.4%	1,163人 44.9%	41.4%	32.2%	28.7%	
2号認定者	4人 0.47%	2人 0.26%	0.38%	0.28%	0.38%	
新規認定者	1人	1人	--	--	--	
1号認定者	245人 20.2%	251人 21.6%	19.9%	17.7%	19.4%	
新規認定者	22人	29人	--	--	--	
再掲						
65~74歳	18人 4.0%	16人 3.7%	--	--	--	
新規認定者	5人	2人	--	--	--	
75歳以上	227人 29.7%	235人 32.0%	--	--	--	
新規認定者	17人	27人	--	--	--	

出典: KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 13 介護給付費の変化

	麻績村		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	3億6466万円	3億8258万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	301,371	↑ 328,959	323,222	288,366	290,668
1件あたり給付費(円)全体	56,695	55,478	80,543	62,434	59,662
居宅サービス	37,943	37,681	42,864	40,752	41,272
施設サービス	284,587	279,756	288,059	287,007	296,364

出典:KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 14 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(令和4年度)

受給者区分		2号				1号				合計		
年齢		40～64歳				65～74歳		75歳以上		計		
介護件数(全体)		2				16		235		251		
再)国保・後期		1				10		188		198		
レセプトの診断名より重複して計上 有病状況	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
			脳卒中	1 100.0%	脳卒中	4 40.0%	脳卒中	91 48.4%	脳卒中	95 48.0%	脳卒中	96 48.2%
	循環器疾患	2	虚血性心疾患	0 0.0%	腎不全	3 30.0%	虚血性心疾患	78 41.5%	虚血性心疾患	78 39.4%	虚血性心疾患	78 39.2%
		3	腎不全	0 0.0%	虚血性心疾患	0 0.0%	腎不全	20 10.6%	腎不全	23 11.6%	腎不全	23 11.6%
		4	糖尿病合併症	0 0.0%	糖尿病合併症	4 40.0%	糖尿病合併症	12 6.4%	糖尿病合併症	16 8.1%	糖尿病合併症	16 8.0%
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			1 100.0%	基礎疾患	10 100.0%	基礎疾患	183 97.3%	基礎疾患	193 97.5%	基礎疾患	194 97.5%
	血管疾患合計			1 100.0%	合計	10 100.0%	合計	185 98.4%	合計	195 98.5%	合計	196 98.5%
	認知症		認知症	0 0.0%	認知症	1 10.0%	認知症	71 37.8%	認知症	72 36.4%	認知症	72 36.2%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	1 100.0%	筋骨格系	10 100.0%	筋骨格系	185 98.4%	筋骨格系	195 98.5%	筋骨格系	196 98.5%

※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

出典:ヘルスサポートラボツール

② 医療費の状況

本村の医療費は、国保加入者が減少しているにもかかわらず総医療費は伸びており、一人あたり医療費は、同規模保険者と比べて約 5 万円高く、平成 30 年度と比較しても約 6 万 5 千円伸びています。

また入院医療費は、全体のレセプト※⁹ 件数のわずか 2.5%にもかかわらず、医療費全体の 43.6%を占めており、1 件あたりの入院医療費も平成 30 年度と比較して約 11 万円も高くなっています。

年齢調整をした地域差指数では、入院に関しては全国や県の平均よりも低く、外来は国保、後期ともに国や県より高い傾向にあります。

よって、麻績村の村民は重症化して入院に至る前に、医療機関を受診して治療を開始することができている場合が多いと考えられます。(図表 16)

図表 15 医療費の推移

		麻績村		同規模	県	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数(人)		619人	572人	--	--	--
前期高齢者割合		330人 (53.3%)	305人 (53.3%)	--		
総医療費		2億1818万円	2億3891万円	--	--	--
一人あたり医療費(円)		352,471	417,674	367,527	338,919	339,300
		県内8位 同規模133位	県内6位 同規模69位			
入院	1件あたり費用額(円)	583,770	695,110	588,220	607,840	617,950
	費用の割合	41.2%	43.6%	44.9%	38.9%	39.6%
	件数の割合	2.5%	2.5%	3.4%	2.5%	2.5%
外来	1件あたり費用額(円)	21,330	23,420	25,290	24,340	24,220
	費用の割合	58.8%	56.4%	55.1%	61.1%	60.4%
	件数の割合	97.5%	97.5%	96.6%	97.5%	97.5%
受診率		79.9%	83.9%	67.6%	70.9%	70.5%

出典：ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は麻績村と同規模保険者274市町村の平均値を表す

図表 16 一人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		麻績村 (県内市町村中)		県 (47県中)	麻績村 (県内市町村中)		県 (47県中)
		H30年度	R2年度	R2年度	H30年度	R2年度	R2年度
地域差指数・順位	全体	1.007	0.892	0.959	0.846	0.874	0.895
		(7位)	(53位)	(38位)	(46位)	(37位)	(38位)
	入院	1.065	0.713	0.954	0.785	0.813	0.873
		(12位)	(68位)	(36位)	(49位)	(47位)	(33位)
	外来	0.987	1.034	0.968	0.936	0.980	0.924
		(15位)	(7位)	(38位)	(17位)	(12位)	(39位)

出典：地域差分析(厚労省)

※9 レセプト：患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者(市町村や健康保険組合)に患者の自己負担分以外の医療費を請求するための、診療報酬明細書のこと。傷病名や実施した検査、処置、使用・処方した医薬品の種類や量などが記載される。主な種類は入院、入院外(外来)、歯科、調剤などで、患者ごと、医療機関ごと、1か月ごと、種類ごとに発行される。

③ 中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計が総医療費に占める割合は、平成 30 年度と比較するとほぼ横ばいですが、同規模町村、県、国の 2 倍近い割合です。脳血管疾患については、平成 30 年度より約 3.7 ポイント伸びています。また、慢性腎不全(透析有)の割合は平成 30 年度から横ばいですが、依然、同規模町村、県と比較しても非常に高い割合で推移しています。(図表 17)

次に患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を平成 30 年度と比較してみると脳血管疾患、虚血性心疾患は、患者数及び割合が減少し、人工透析については、横ばいでした。(図表 18) このことから、本村では平成 30 年度に比べて患者数は減少して医療費は増加している、つまり中長期目標疾患の患者一人あたりにかかる医療費が高くなっているといえます。

慢性腎不全で人工透析を開始すると、生涯に渡って継続する必要があります。また脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期の医療費、退院後の介護費がかかるなど、どちらも患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患です。そのため、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣病の発症及び重症化予防の対策が重要であると考えます。

図表 17 中長期目標疾患の医療費の推移

			麻績村		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			2億1818万円	2億3891万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			3108万円	3819万円	--	--	--
			14.24%	↑15.98%	7.24%	7.88%	8.03%
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	1.40%	↑5.18%	2.12%	2.15%	2.03%
		狭心症・心筋梗塞	0.33%	↓0.26%	1.46%	1.22%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	9.71%	↑10.55%	3.29%	4.29%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	2.81%	↓0.00%	0.37%	0.22%	0.29%
そ 疾 患 の 他 の	悪性新生物		14.72%	14.29%	17.57%	16.43%	16.69%
	筋・骨疾患		7.07%	6.10%	9.33%	9.18%	8.68%
	精神疾患		6.51%	5.87%	7.82%	8.45%	7.63%

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

注) 最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

(最大医療資源傷病名とは、レセプトに記載された傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名)

注) KDB システムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上。

図表 18 中長期目標疾患の治療状況

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患							
				疾患別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		
		H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
治療者(人) 0~74歳	A	619	572	a	43	35	37	31	4	4	
	a/A				6.9%	6.1%	6.0%	5.4%	0.6%	0.7%	
40歳以上 (人)	B	511	479	b	41	35	36	31	4	4	
	B/A	82.6%	83.7%	b/B	8.0%	7.3%	7.0%	6.5%	0.8%	0.8%	
再掲	40~64歳 (人)	C	181	174	c	12	8	8	5	3	3
		C/A	29.2%	30.4%	c/C	6.6%	4.6%	4.4%	2.9%	1.7%	1.7%
	65~74歳 (人)	D	330	305	d	29	27	28	26	1	1
		D/A	53.3%	53.3%	d/D	8.8%	8.9%	8.5%	8.5%	0.3%	0.3%

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

(2) 短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の達成状況

① 短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、40~64歳は治療者の割合が減少している一方で、65~74歳では治療者の割合が増えています。しかし、各疾患の合併症(重症化)でもある脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の治療者の割合は、全体として減少しています。

本村は特定健診の結果から、治療が必要な値の方へ医療受診勧奨も含めた保健指導を実施しており、早期に適切な治療を受けるなどの自己管理が重症化予防につながっていることが考えられます。

図表 19 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40~64歳		65~74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
高血圧症治療者(人)	A	217	205	56	43	161	162	
	A/被保数	42.5%	42.8%	30.9%	24.7%	48.8%	53.1%	
合併症 (中長期目標疾患)	脳血管疾患	B	27	21	8	5	19	16
		B/A	12.4%	10.2%	14.3%	11.6%	11.8%	9.9%
	虚血性心疾患	C	27	22	5	3	22	19
		C/A	12.4%	10.7%	8.9%	7.0%	13.7%	11.7%
人工透析	D	4	4	3	3	1	1	
	D/A	1.8%	2.0%	5.4%	7.0%	0.6%	0.6%	

出典:KDBシステム_疾病管理一覧(高血圧症)
地域の全体像の把握

図表 20 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
糖尿病治療者(人)		A	102	96	26	17	76	79
		A/被保数	20.0%	20.0%	14.4%	9.8%	23.0%	25.9%
合併症 (中長期目標疾病)	脳血管疾患	B	15	11	4	0	11	11
		B/A	14.7%	11.5%	15.4%	0.0%	14.5%	13.9%
	虚血性心疾患	C	12	12	3	1	9	11
		C/A	11.8%	12.5%	11.5%	5.9%	11.8%	13.9%
	人工透析	D	3	2	2	2	1	0
		D/A	2.9%	2.1%	7.7%	11.8%	1.3%	0.0%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	28	19	9	4	19	15
		E/A	27.5%	19.8%	34.6%	23.5%	25.0%	19.0%
	糖尿病性網膜症	F	9	12	3	2	6	10
		F/A	8.8%	12.5%	11.5%	11.8%	7.9%	12.7%
	糖尿病性神経障害	G	3	3	0	0	3	3
		G/A	2.9%	3.1%	0.0%	0.0%	3.9%	3.8%

出典:KDBシステム_疾病管理一覧(糖尿病)
地域の全体像の把握

図表 21 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
脂質異常症治療者(人)		A	164	163	45	31	119	132
		A/被保数	32.1%	34.0%	24.9%	17.8%	36.1%	43.3%
合併症 (中長期目標疾病)	脳血管疾患	B	21	13	8	1	13	12
		B/A	12.8%	8.0%	17.8%	3.2%	10.9%	9.1%
	虚血性心疾患	C	26	19	6	2	20	17
		C/A	15.9%	11.7%	13.3%	6.5%	16.8%	12.9%
	人工透析	D	1	0	0	0	1	0
		D/A	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%

出典:KDBシステム_疾病管理一覧(脂質異常症)
地域の全体像の把握

②高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度以上高血圧とHbA1c7.0以上の該当者数を平成30年度と令和3年度で比較してみたところ、Ⅱ度以上高血圧の有所見者の割合が伸びてきています。また未治療者について健診後、医療につながったかレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている方が高血圧では約半数を占めています。(図表 22)

前述した通り、基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の合併症の割合は減ってきていますが、生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診の受診率向上を図りつつ、今後も要医療域の方には受診勧奨を徹底し、重症化を予防することが重要であると考えます。

図表 22 結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				高血圧_Ⅱ度以上高血圧											
					Ⅱ度以上高血圧の推移(結果の改善)						医療のかかり方					
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4~R04.3)			
	受診者 A(人)	受診率 (%)	受診者 B(人)	受診率 (%)	未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療		治療中断			
				C(人)	C/A	D(人)	D/C	E(人)	E/B	F(人)	F/E	G(人)	G/E	H(人)	H/E	
麻績村	317	62.0	270	62.1	19	6.0	11	57.9	22	8.1	15	68.2	10	45.5	1	4.5
448市町村 合計	1,362,582	39.0	1,216,343	36.9	73,619	5.4	42,432	57.6	74,105	6.1	43,019	58.1	26,617	35.9	3,693	5.0

	健診受診率				糖尿病_HbA1c7.0以上の推移											
					HbA1c7.0%以上の推移(結果の改善)						医療のかかり方					
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4~R04.3)			
	HbA1c 実施者 A(人)	実施率 (%)	HbA1c 実施者 B(人)	実施率 (%)	未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療		治療中断			
				I(人)	I/実施 者A	J(人)	J/I	K(人)	K/実施 者B	L(人)	L/K	M(人)	M/K	N(人)	N/K	
麻績村	315	99.4	265	98.1	17	5.4	2	11.8	11	4.2	0	0.0	0	0.0	1	9.1
448市町村 合計	1,344,224	98.7	1,207,146	99.2	63,812	4.7	17,755	27.8	61,826	5.1	16,349	26.4	4,064	6.6	1,905	3.1

出典：ヘルスサポートラボツール

③健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発生させる危険因子(軽度なものも含む)が3項目中2項目以上重複した病態を指します。危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。本村の特定健診結果において、平成30年度と令和4年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は、2.5ポイント伸びています。危険因子の重なりをみると、3項目重なっている人の割合は横ばいで、2項目の割合が2.4ポイント増加しています。

また重症化予防の観点から、HbA1c6.5以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160以上の有所見割合を見ると、HbA1cとLDL-Cはほぼ横ばいですが、高血圧が2.1%上昇しています。また、翌年の健診での改善率についても、高血圧のみが減少しています。HbA1c6.5以上は、改善率は上昇していますが、同時に悪化の割合も上昇しています。また、翌年度健診を受診していない方がいずれも2~3割程度存在し、結果が把握できていません。今後も結果の改善につながる保健指導や受診勧奨を実施するよう努めると共に、年度当初に重症化予防対象者に対し、継続受診を勧める働きかけを行っていきます。

図表 23 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	3項目		2項目		予備群
			3項目	2項目	3項目	2項目	
H30年度	317人 (62.0%)	43人 (13.6%)	19人 (6.0%)	24人 (7.6%)	27人 (8.5%)		
R04年度	261人 (61.6%)	↑ 42人 (16.1%)	16人 (6.1%)	↑ 26人 (10.0%)	↓ 11人 (4.2%)		

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 24 HbA1c6.5 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	35人 (11.1%)	5人 (14.3%)	19人 (54.3%)	3人 (8.6%)	8人 (22.9%)
R03→R04	27人 (10.2%)	↑ 5人 (18.5%)	12人 (44.4%)	4人 (14.8%)	6人 (22.2%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 25 II度高血圧以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	II度高血圧 以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	19人 (6.0%)	8人 (42.1%)	5人 (26.3%)	1人 (5.3%)	5人 (26.3%)
R03→R04	↑ 22人 (8.1%)	↓ 9人 (40.9%)	6人 (27.3%)	1人 (4.5%)	6人 (27.3%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 26 LDL-C160 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	23人 (7.3%)	8人 (34.8%)	9人 (39.1%)	1人 (4.3%)	5人 (21.7%)
R03→R04	20人 (7.5%)	↑ 12人 (60.0%)	4人 (20.0%)	0人 (0.0%)	4人 (20.0%)

出典:ヘルスサポートラボツール

④健診受診率及び保健指導実施率の推移

本村の特定健診受診率は、平成 30 年度には 66%でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和 2 年度以降は受診率が低下しました。本村では、第 3 期特定健診等実施計画において、特定健診受診率 67%を目標値に掲げていましたが、令和 3 年度以降は大きく下回り、国が示している目標値の 60%にも到達しておらず、新型コロナウイルス感染症流行前の水準に戻すことができていません。(図表 27) また、年代別にみると、令和 4 年度の 60～74 歳までの受診率は 65%を超えているのに対して、40 代 50 代の受診率は約 45%です。これまで早期からの生活習慣病対策を目的に 40 歳未満の若年者向けの健診も実施してきましたが、引き続き若年層の受診率向上が課題となっています。(図表 28)

特定保健指導については、令和 2 年度に実施率が下がったものの、以降は以前の水準と同程度に戻っています。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図表 27 特定健診・特定保健指導の推移

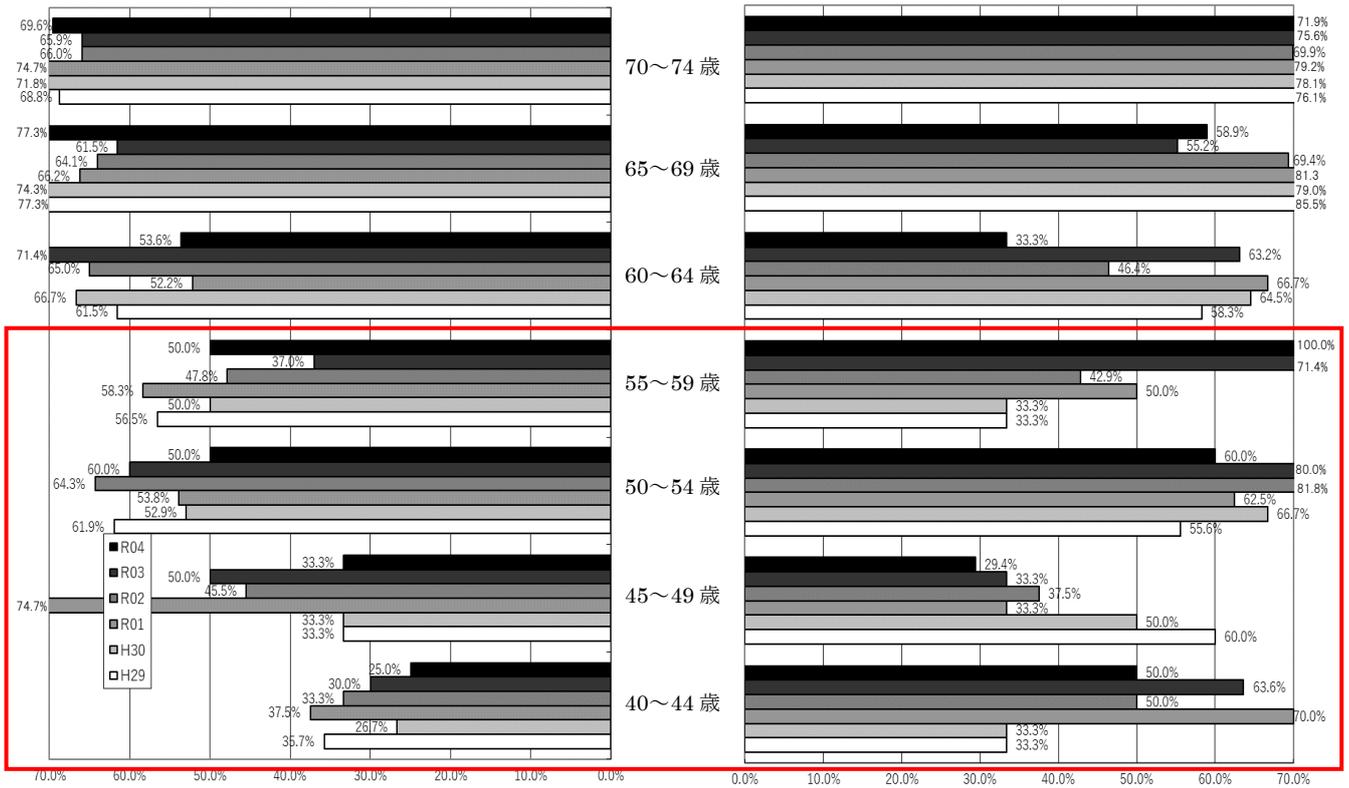
		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	309	307	279	258	251	健診受診率 60%
	受診率	66.0%	67.2%	60.5%	59.4%	↓59.2%	
特定保健指導	該当者数	31	34	33	31	25	特定保健指 導実施率 60%
	割合	10.0%	11.1%	11.8%	12.0%	9.9%	
	実施者数	28	30	22	25	24	
	実施率	90.3%	88.2%	66.7%	80.6%	96.0%	

出典：特定健診法定報告データ

図表 28 年代別特定健診受診率の推移

男性

女性



出典：ヘルスサポートラボツール

2) 主な個別事業の評価と課題

(1) 重症化予防の取組み

① 糖尿病性腎症重症化予防

本村では、Hb A1c の有所見者に対し、面談による保健指導を実施していますが、有所見者の割合はわずかに増加傾向です。(図表 29)

また、有所見者のうち未治療者の割合はほぼ横ばいです。保健指導に加えて受診勧奨を実施していますが、令和 4 年度の受診者は 4 割にとどまっています。医療受診をした方のうち治療につながった割合は毎年 3 割前後で、受診しても必ずしも服薬治療には繋がらず、食事療法や運動療法を行いながらの経過観察になる場合もあります。(図表 30) によって、未受診者だけでなく、受診した者に対しても受診結果の確認など、継続的に関わる必要があります。加えて、治療を開始した者にも、医療機関と情報共有をしながら、治療が中断しないように支援を行います。

さらに、肥満があるとインスリン抵抗性(※1)を引き起こし血糖悪化の原因となるため、健診結果を総合的にみて保健師、管理栄養士が保健指導・栄養指導を引き続き実施していきます。

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

図表 29 糖尿病性腎症重症化予防対象者

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人(a)	315	307	282	265	260
血糖値有所見者 *1	人(b)	35	34	31	27	32
	(b/a)	11.1%	11.1%	11.0%	10.2%	↑12.3%

出典: 麻績村健診データ

*1 HbA1c6.5%以上の者

図表 30 治療が必要な者の適切な受診

		H30	R1	R2	R3	R4
血糖値有所見者 *1	人(a)	34	34	31	27	32
血糖値有所見者のうち 未治療者・治療中断者 *2	人(b)	11	8	15	9	10
	(b/a)	32.4%	23.5%	48.4%	33.3%	31.3%
受診した者	人(c)	3	4	9	3	4
	(c/b)	27.3%	50.0%	60.0%	33.3%	40.0%
治療開始した者	人(d)	1	1	4	1	0
	(d/c)	33.3%	25.0%	44.4%	33.3%	0.0%

出典: 麻績村健診データ

*2 HbA1c6.5%以上で、問診で治療なしと答えた者

②心原性脳梗塞及び虚血性心疾患による重症化予防

本村の健診では、心原性脳梗塞や虚血性心疾患による重症化予防を目的として、全ての受診者の方に心電図検査を実施しています。

受診者のうち有所見者の割合は、令和4年度では約3割で、平成30年度と比べて大幅に増加しています。それに伴い、心原性脳梗塞の原因にもなる心房細動の有所見者も人数は横ばいですが割合は増加しています。(図表31)心房細動の有所見者で現在未治療者はいないので、今後も治療中断を防ぎ、個別のリスク(肥満、高血圧等)に応じた保健指導を継続して行っていきます。

図表31 特定健診心電図検査の結果 有所見者の状況

		H30			R1			R2			R3			R4		
		総数	男性	女性												
心電図受診者	人 (a)	301	157	160	315	153	162	288	145	143	270	133	137	248	129	119
有所見者	人 (b)	47	27	20	128	66	62	72	45	27	82	52	30	77	51	26
有所見率	(b/a)	15.6%	17.2%	12.5%	40.6%	43.1%	38.3%	25.0%	31.0%	18.9%	30.4%	39.1%	21.9%	31.0%	39.5%	21.8%

出典：麻績村健診データ

図表32 心房細動有所見者のうち、未治療者の状況

		H30	R1	R2	R3	R4
心電図受診者	人 (a)	301	315	288	270	248
心房細動有所見者	人 (b)	3	3	3	4	4
	(b/a)	1.0%	1.0%	1.0%	1.5%	1.6%
心房細動未治療者	人 (c)	0	0	0	1	0
	(c/b)	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%

出典：麻績村健診データ

③脳血管疾患重症化予防対策

血圧Ⅱ度以上の者の割合は、平成30年度では6%でしたが、その後増加傾向にあり、令和4年度には8.4%にまで増加しています。また、そのうち未治療者の割合は平成30年度に比べると増加していますが、R元年度に増加してから令和4年度までは減少傾向です。一方で、高血圧の治療をしているにもかかわらず、高血圧Ⅱ度以上のコントロール不良の者が約36%いました。(図表33)服薬状況の確認に加え、リスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導を行っていきます。

高血圧は、脳心血管において最大の危険因子であり、要介護認定の原因の一つでもあります。また、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより、脳、心、腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しています。図表34は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化(降圧薬治療者を除く)です。Aを最優先に、治療の必要性を理解してもらうための支援と適切な受診勧奨に取り組んでいきます。高値血圧の者においても、家庭血圧測定を勧めていきます。

図表 33 高血圧Ⅱ度以上の者のうち、未治療者の状況

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人(a)	317	315	288	270	261
	Ⅱ度高血圧以上の者	人(b)	19	24	24	22
	(b/a)	6.0%	7.6%	8.3%	8.1%	8.4%
治療あり	人(c)	8	7	8	7	8
	(c/b)	42.1%	29.2%	33.3%	31.8%	36.4%
治療なし	人(d)	11	17	16	15	14
	(d/b)	57.9%	70.8%	66.7%	68.2%	63.6%
治療開始	人(e)	3	2	0	3	2
	(e/d)	27.3%	11.8%	0.0%	20.0%	14.3%

出典：麻績村健診データ

図表 34 血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

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

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

血圧分類 (mmHg)	リスク層 (血圧以外のリスク因子)	高血圧	I度高血圧	Ⅱ度高血圧	Ⅲ度高血圧
		130~139 /80~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上
	86	41 47.7%	31 36.0%	13 15.1%	1 1.2%
	リスク第1層 予後影響因子がない	3 3.5%	2 6.5%	1 7.7%	0 0.0%
	リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	23 55.8%	20 64.5%	5 38.5%	0 0.0%
	リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	18 40.7%	9 29.0%	7 53.8%	1 100.0%

高リスク
中等リスク
低リスク

区分	該当者数
A	22 25.6%
B	41 47.7%
C	23 26.7%

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

出典：ヘルスラボツール

(2) ポピュレーションアプローチ

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

麻績村では現在保健補導員会で、保健師、管理栄養士による生活習慣病の知識や、生活習慣病予防にむけた栄養の学習会を実施しています。

令和元年度まで保健師による各地区への出前講座を実施していましたが、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け実施しておらず、現在も再開していません。今後、麻績村の健康課題の実情や健康づくりの正しい知識を周知、普及する事業を検討していく必要があります。

(3) 第2期計画目標の達成状況一覧

○ 達成
○ 未達成

図表 35 第2期データヘルス計画目標管理一覧

課題を解決するための目標	初年度 (基準年度) H30		中間評価	最終評価	現状値の 把握方法		
			R2	R5(R4)			
中長期目標	特定健診受診率	66.0%	目標値 67.0%	67.0%	特定健診・ 特定保健 指導結果 (厚生労働 省)		
			実績 60.5%	59.2%			
			対目標値 Δ6.5	Δ7.8			
	特定保健指導実施率	90.3%	目標値 75.0%	75.0%			
			実績 66.7%	96.0%			
			対目標値 Δ8.3	21.0			
	特定保健指導対象者の割合減少	10.0%	目標値	減少傾向へ			
			実績 11.8%	9.9%			
			対基準値 1.8	Δ0.1			
	1人当たり医療費の伸びを抑える	18.8%	目標値	減少傾向へ			
			実績 Δ8.8%	35.5%			
			対基準値 Δ27.6	16.7			
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)	1.4%	目標値 4.4%	4.3%	KDB			
		実績 0.4%	5.2%				
		対目標値 Δ4.0	0.9				
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)	0.4%	目標値 1.2%	1.2%				
		実績 1.2%	2.6%				
		対目標値 0.0	1.4				
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	6.3%	目標値 4.5%	4.4%				
		実績 7.3%	11.7%				
		対目標値 3.2	7.3				
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)	6.0%	目標値 前年度より減少		5%台	国保係	
			実績 8.3%		8.4%		
			対前年度 0.7		0.3		
	健診受診者の糖尿病患者割合の減少 (HbA1c6.5以上)	11.1%	目標値 10.1%	10% (R1修正)			
			実績 11.0%	12.3%			
			対目標値 Δ0.1	2.1			
	糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合の増加	33.3%	目標値 H30年度より増加させる				
			実績 44.4%	0.0%			
	糖尿病の保健指導を実施した割合の増加	100.0%	目標値 H30年度より増加させる				
			実績 100.0%	100.0%			
	がん検診受診率の増加	胃がん検診	11.6%	目標値 受診率を増加傾向へ			保健衛生係 (地域保健 報告)
				実績 9.4%	14.3%		
肺がん検診		14.6%	目標値 受診率を増加傾向へ				
			実績 9.8%	9.2%			
大腸がん検診		24.5%	目標値 受診率を増加傾向へ				
	実績 17.0%		23.7%				
子宮がん検診	17.2%	目標値 受診率を増加傾向へ					
		実績 11.7%	9.4%				
乳がん検診	23.3%	目標値 受診率を増加傾向へ					
		実績 18.1%	12.2%				
5つのがん検診の平均受診率	18.2%	目標値 受診率を増加傾向へ					
		実績 13.2%	13.8%				
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	実施	目標値 事業実施		国保係			
		実績 事業実施					
後発医薬品の使用割合の増加	79.3%	目標値 増加傾向へ		厚生労働省 公表結果			
		実績 83.8%	83.1%				

3) 第2期データヘルス計画に係る考察

第2期では中長期目標である一人当たり医療費の伸びを抑えることに課題が残りました。また、同じく中長期目標としていた、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全についても、要介護者における有病率はいずれも上昇しており、それぞれの医療費に占める割合も増加しています。本村のように小規模な自治体では、1件の高額医療が全体の数値に大きな影響を及ぼします。そのため、医療費などの数字の増減だけで判断せずに、どのような経過で重症化に至ったのか、どうすれば防げたのか等、個の事例にも目を向けて検証していく必要があります。

短期目標についてもメタボリックシンドローム該当者が増加しており、Ⅱ度高血圧以上、HbA1c6.5%以上の該当者も増加しています。また、特定健診の受診率について、計画策定時には65%以上の水準を保っており、国が掲げる目標の60%をすでに上回っていたため、村独自の目標として67%と設定しました。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響で受診率が大幅に低下したこと、その間に積極的に受診していた世代が75歳となり、後期高齢者医療制度に移行したことで、受診率は一時より回復したものの、60%を切る状況が継続しています。

重症化予防のためには、短期目標疾患を早期に発見し、服薬や生活改善等でコントロールすることが重要です。そのためには、まず健診を受診して健康状態を把握する必要があります。特に40～50代の若いうちから健診を受けて生活習慣病を予防していくことが大切ですが、現在は60～75歳に比べて受診率が低いことが課題です。生活習慣病は自覚症状がないまま進行していくため、若いうちから自分の健康状態を知っておく必要性の周知や、個別の受診勧奨など、若年層の健診受診率向上のための事業を続けていきます。

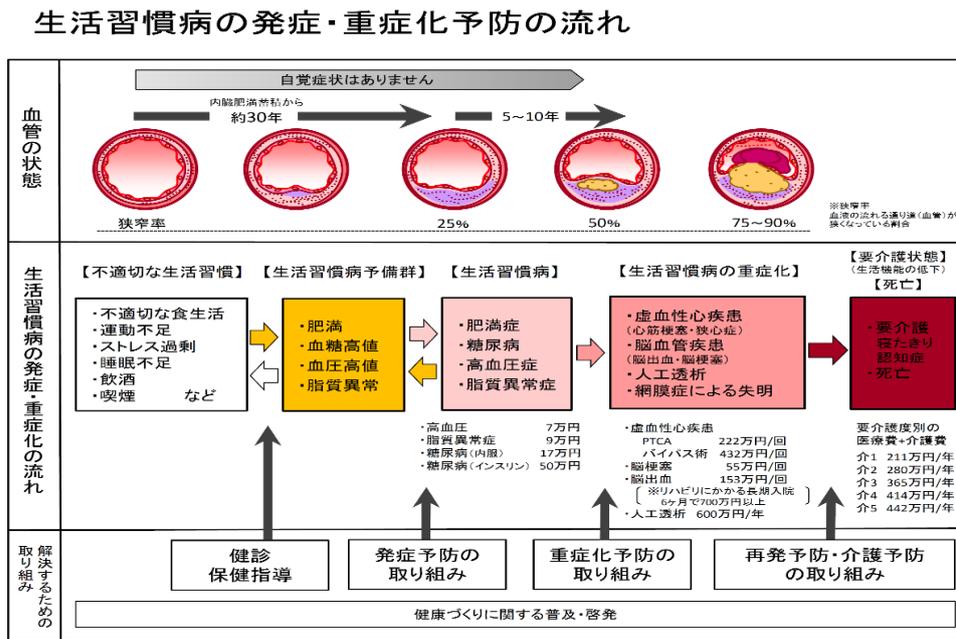
また、特定保健指導の実施率は9割を超えており、目標の75%を達成しています。しかし、特定健診受診者のうち特定保健指導対象者の割合はほぼ横ばいです。今後は実施率を維持するだけでなく、対象者それぞれに合った質の高い保健指導を検討、実施していく必要があります。

3. 第3期における健康課題の明確化

1) 基本的考え方

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

図表 36 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ

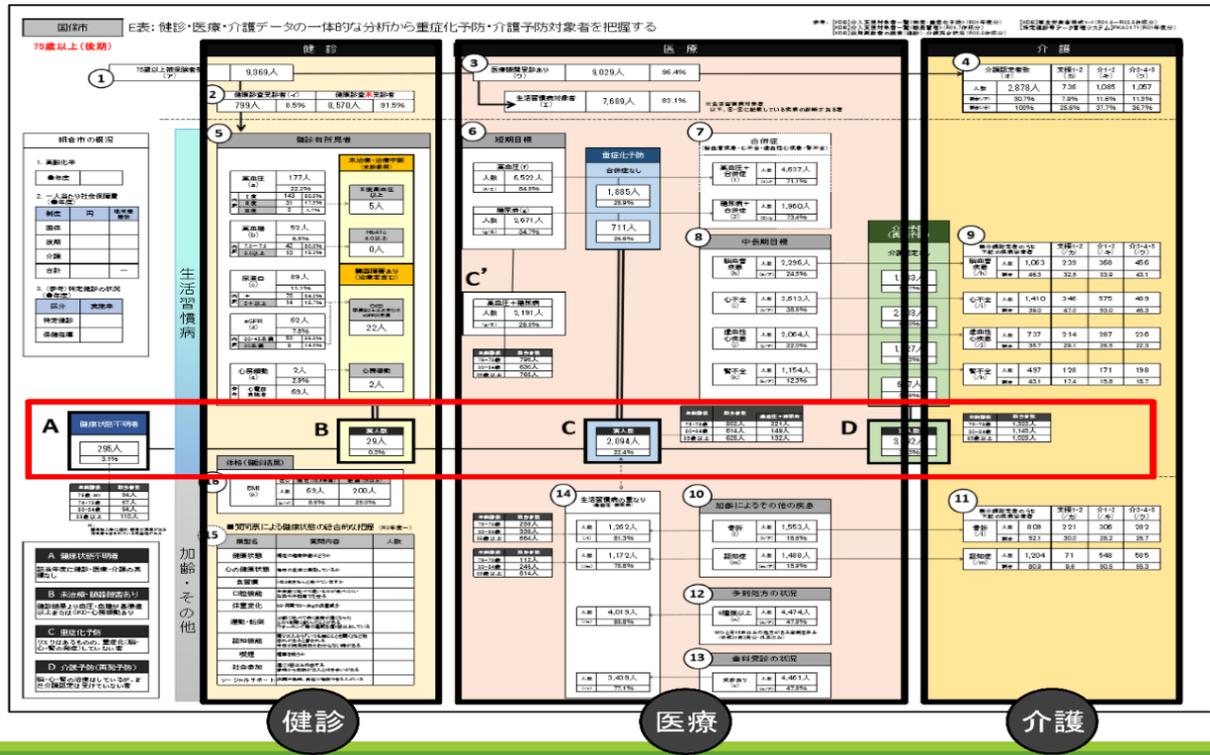


2) 健康課題の明確化

本村の国保では被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えています。また、75歳に到達し後期高齢者となると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することになります。若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるため、保健事業については若年層から後期高齢者まで、ライフステージに応じた切れ目のない支援を行うことが求められます。そのために、図表 37 のチャートを用いて健康課題の分析し、その結果を共有するなど、県の後期高齢者医療広域連合との連携に努めることが重要です。

健康課題の明確化においては、第2期計画の評価も踏まえ、健康・医療情報等を活用して、被保険者の健康状態等を分析、健康課題を抽出・明確化し、費用対効果の観点から優先順位を決定します。さらに若い世代から健診への意識を高めるため40歳未満の健診を実施し、健診結果において生活習慣の改善が必要と認められる者に対し保健指導を行います。併せて、20歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかであることから、特定保健指導対象者を減らすためには、若年期から適正な体重の維持に向けた保健指導、啓発を行う等、40歳未満の肥満対策も重要であると考えます。

図表 37 健康課題を明確化するための健診・医療・介護の一体的分析



(1) 医療費分析

図表 38 被保険者及びレセプトの推移

(令和4年度)

対象年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度	
被保険者数	619人	610人	615人	592人	572人	694人	
総件数及び総費用額	件数	6,168件	6,098件	5,897件	5,880件	5,899件	10,877件
	費用額	2億1818万円	2億1447万円	2億0054万円	1億8267万円	2億3891万円	5億5680万円
一人あたり医療費	35.2万円	35.2万円	32.6万円	30.9万円	41.8万円	80.2万円	

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 39 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

市町村名	総医療費	一人あたり医療費(月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計	新生物	精神疾患	筋・骨疾患		
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症						
			慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞									
① 国保	麻績村	2億3891万円	33,965	10.55%	0.00%	5.18%	0.26%	4.51%	4.83%	2.90%	6743万円	28.2%	14.3%	5.87%	6.10%
	同規模	---	29,993	3.29%	0.37%	2.12%	1.46%	6.01%	3.48%	1.83%	---	18.6%	17.6%	7.82%	9.33%
	県	---	27,549	4.29%	0.22%	2.15%	1.22%	5.73%	3.28%	2.14%	---	19.0%	16.4%	8.45%	9.18%
	国	---	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	---	18.6%	16.7%	7.63%	8.68%
② 後期	麻績村	5億5680万円	66,404	5.37%	0.20%	2.26%	2.06%	3.96%	4.74%	0.82%	1億0804万円	19.4%	18.2%	1.75%	10.4%
	同規模	---	66,525	3.76%	0.64%	4.27%	1.56%	3.98%	3.49%	1.08%	---	18.8%	10.2%	3.61%	12.1%
	県	---	64,010	4.00%	0.36%	4.50%	1.34%	4.28%	3.30%	1.30%	---	19.1%	11.8%	2.73%	12.3%
	国	---	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	---	19.1%	11.2%	3.55%	12.4%

出典：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

最大医療資源傷病(※1)による分類結果

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

図表 40 高額レセプト(80万円/件)以上の推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度	
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	19人	19人	19人	10人	23人	62人
	件数	B	81件	29件	29件	14件	73件	184件
		B/総件数	1.31%	0.48%	0.49%	0.24%	1.24%	1.69%
	費用額	C	1億2118万円	3543万円	3593万円	1905万円	1億1735万円	2億8853万円
C/総費用		55.5%	16.5%	17.9%	10.4%	49.1%	51.8%	

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 41 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度						
脳血管疾患	人数	D	0人	2人	0人	0人	2人	4人					
		D/A	0.0%	10.5%	0.0%	0.0%	8.7%	6.5%					
	件数	E	0件	3件	0件	0件	10件	5件					
		E/B	0.0%	10.3%	0.0%	0.0%	↑13.7%	2.7%					
	年代別	4歳未満	0	--	0	0.0%	0	--	0	0.0%	65-69歳	5	100.0%
		40代	0	--	0	0.0%	0	--	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	0	--	1	33.3%	0	--	0	0.0%	75-80歳	2	40.0%
		60代	0	--	2	66.7%	0	--	6	60.0%	80代	2	40.0%
		70-74歳	0	--	0	0.0%	0	--	4	40.0%	90歳以上	1	20.0%
	費用額	F		410万円				1235万円	988万円				
		F/C		11.6%				10.5%	3.4%				

出典：ヘルスサポートラボツール

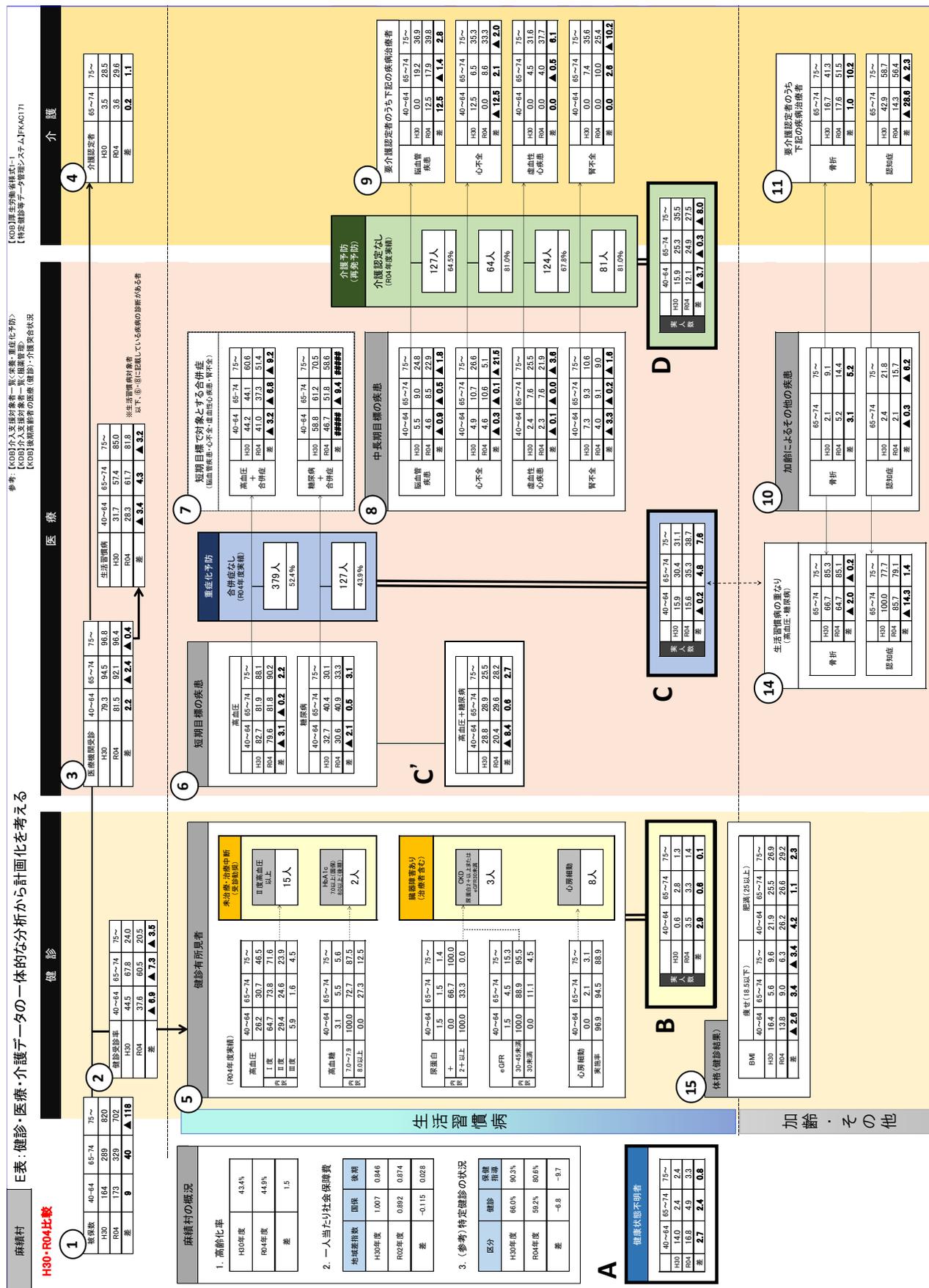
図表 42 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(虚血性心疾患)

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度						
虚血性心疾患	人数	G	1人	1人	1人	0人	0人	5人					
		G/A	5.3%	5.3%	5.3%	0.0%	0.0%	8.1%					
	件数	H	3件	2件	1件	0件	↓0件	10件					
		H/B	3.7%	6.9%	3.4%	0.0%	0.0%	5.4%					
	年代別	4歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	--	0	--	65-69歳	0	0.0%
		40代	0	0.0%	0	0.0%	0	--	0	--	70-74歳	0	0.0%
		50代	0	0.0%	0	0.0%	0	--	0	--	75-80歳	4	40.0%
		60代	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	0	--	80代	6	60.0%
		70-74歳	3	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	--	90歳以上	0	0.0%
	費用額	I	293万円	323万円	202万円			1638万円					
		I/C	2.4%	9.1%	5.6%			5.7%					

出典：ヘルスサポートラボツール

(2) 健診・医療・介護の一体的分析

図表 43 健診・医療・介護データの一体的な分析から計画的な分析



図表 44 被保険者数と健診受診状況

E表	④ 介護認定率	① 被保険者数(人)				② 健診受診率(%)			⑤ 体格(健診結果)(%)					
						特定健診		長寿健診	BMI18.5未満			BMI25以上		
		75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	28.5	164	289	820	44.5	67.8	24.0	16.4	5.6	9.6	21.9	25.5	26.9	
R04	29.6	173	329	702	37.6	60.5	20.5	13.8	9.0	6.3	26.2	26.6	29.2	

図表 45 健診有所見状況

E表	⑤																													
	Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)									HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上									CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満						心房細動					
	40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-			40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-	
年度	人	%	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	
H30	3	4.1	(0)	10	5.1	(4)	7	3.6	(1)	2	2.7	(0)	15	7.7	(1)	1	0.5	(0)	1	1.4	3	1.5	5	2.5	0	--	0	--	5	2.5
R04	6	9.2	(4)	16	8.0	(6)	19	13.2	(5)	2	3.1	(2)	11	5.5	(0)	1	0.7	(0)	1	1.5	1	0.5	1	0.7	0	--	4	2.0	4	2.8

図表 46 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	③									⑥									⑦								
	医療機関受診(%)			生活習慣病対象者(%) (生活習慣病の医療機関受診者)						短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)(%)									短期目標の疾患とする合併症(%)								
				高血圧			糖尿病			C'糖尿病+高血圧			高血圧+合併症			糖尿病+合併症											
年度	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	79.3	94.5	96.8	31.7	57.4	85.0	82.7	81.9	88.1	32.7	40.4	30.1	28.8	28.9	25.5	44.2	44.1	60.6	58.8	61.2	70.5						
R04	81.5	92.1	96.4	28.3	61.7	81.8	79.6	81.8	90.2	30.6	40.9	33.3	20.4	29.6	28.2	41.0	37.3	51.4	46.7	51.8	58.6						

注) 合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

図表 47 中長期目標疾患(脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全)と介護認定の状況

E表	⑧												⑨											
	中長期目標の疾患(被保険者割合)(%)												中長期疾患のうち介護認定者(%)											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
年度	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	5.5	9.0	24.8	2.4	7.6	25.5	4.9	10.7	26.6	7.3	9.3	10.6	0.0	19.2	36.9	0.0	4.5	31.6	12.5	6.5	35.3	0.0	7.4	35.6
R04	4.6	8.5	22.9	2.3	7.6	21.9	4.6	10.6	5.1	4.0	9.1	9.0	12.5	17.9	39.8	0.0	4.0	37.7	0.0	8.6	33.3	0.0	10.0	25.4

図表 48 骨折・認知症の状況

E表 年度	⑭				⑩				⑪			
	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病) (%)				加齢による その他の疾患 (被保険割合)(%)				加齢による疾患のうち 要介護認定者 (%)			
	骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	
H30	66.7	85.3	100.0	77.7	2.1	9.1	2.4	21.8	16.7	41.3	42.9	58.7
R04	64.7	85.1	85.7	79.1	5.2	14.4	2.1	15.7	17.6	51.5	14.3	56.4

出典：ヘルスサポートラボツール

(3)健康課題の明確化(図表 38~48)

国保の被保険者数は減少傾向ですが、一人あたり医療費は令和 3 年度に新型コロナウイルスの影響で減ったものの、令和 4 年度は過去 5 年間で最高額になっています。後期高齢者になると一人あたり 80 万を超え、国保の 2 倍も高い状況です。(図表 38)

麻績村は、これまで高血圧と糖尿病に重点をおいて保健事業に取り組んできました。そのため、短期的目標疾患の糖尿病の総医療費に占める割合は、同規模と比べて約 1.5 ポイント低く、県や国と比べても低い状況です。しかし、高血圧については、国保と後期の両方で同規模よりも 1 ポイント以上高くなっています。それに伴い国保では、長期目標疾患の脳梗塞・脳出血が医療費に占める割合が同規模の 2 倍以上高い状況です。また、慢性腎不全(透析有)については、同規模、県、国いずれと比べても 2 倍以上高い状況ですが、その中には糖尿病性腎症や高血圧に起因する腎硬化症以外の原因も含まれています。(図表 39)

高額レセプトについては、国保の件数を後期の件数が大幅に上回っていることがわかります。(図表 40)

疾病をみても、脳血管疾患で高額になったレセプトは、令和 4 年度が一番多く 10 件で 1 千万円以上の費用がかかっています。一方、虚血性心疾患は平成 30 年度から件数が減少し、令和 3 年度、令和 4 年度では 0 件になっています。脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患の最大のリスクとなる高血圧の重症化予防についても力を入れる必要があります。また、虚血性心疾患についても、高血圧、糖尿病、脂質異常症などが組み合わさることが主な原因となるため、それらの生活習慣病に早期に介入し今後も重症化を防ぐ取り組みを継続していきます。(図表 41、42)

図表 43 は、健診・医療・介護のデータを平成 30 年度と令和 4 年度の結果を各年代で一体的に分析したものです。図表 44~48 の番号は図表 43 に対応しています。

図表 44 の①被保険者数は、40~64 歳、75 歳以上では減っていますが、65~74 歳では増加しています。この 65~74 歳にはいわゆる団塊の世代も含まれており、その全員が 2025 年(令和 7 年)には 75 歳を迎えるため、今後も 75 歳以上の人口が増加することが考えられます。

同じく図表 44 の⑮の体格をみると、すべての年齢層で、BMI25 以上割合が高くなっています。中でも、40~64 歳では平成 30 年度に比べて 4 ポイント以上上昇しています。図表 45 の健診有所見状況をみると、各年代でⅡ度高血圧以上のうち未治療・治療中断者の人数及び割合が増えています。先

述したとおり、脳血管疾患や虚血性心疾患を引き起こさないためには、高血圧をはじめとする生活習慣病の管理が重要です。特にⅡ度高血圧以上になると、血管へ大きな負担がかかっていると考えられるため、治療の必要性を理解してもらったり、中断者についてはその理由を把握したり、個人にあった介入が必要です。

図表 46 の短期目標疾患(高血圧・糖尿病)をみると、高血圧と糖尿病に共通して、40～64 歳では減少、65～74 歳では横ばい、75 歳以上では増加しています。また、糖尿病と高血圧を併せ持つ割合は、40～64 歳の若年層は 8 ポイント以上低下しており、一方で 75 歳以上は 3 ポイント近く上がっています。合併症(脳血管疾患、心不全、虚血性心疾患、腎不全)の割合は、いずれの年齢層においても低下しています。

図表 47 の中長期疾患(脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全)において、⑧の被保険者のうちの有病率を平成 30 年度と令和 4 年度で比較すると、いずれの疾患、年代も低下、または横ばいです。しかし、⑨中長期疾患のうち介護認定者を見てみると、令和 4 年度では介護保険制度の第 2 号被保険者である 40～64 歳が 12.5%と高い割合になっており、早期に高リスク者を把握するためにも若年層の健診受診および早期介入が課題となります。

(4)優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

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

具体的な取組方法については、第 4 章に記載していきます。

3) 目標の設定

(1)成果目標

①データヘルス計画(保健事業全体)の目標管理

第 3 期データヘルス計画の目標は、図表 49 の一覧で管理します。

健診結果、KDB の情報を活用して PDCA サイクルに沿って目標達成のための保健事業を実施していきます。

②中長期的な目標の設定

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

しかし、虚血性心疾患が医療費に占める割合は現時点で 1%に満たないこと、また、透析治療は一度導入されると一生涯継続する必要があることから、医療費そのものを減少させることは困難です。よって、心疾患、慢性腎不全(透析あり)については、医療費の伸びを抑えて維持することを目標とします。

③短期的な目標の設定

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

特に、本村では国・県・同規模と比較して脳血管疾患の医療費に占める割合および、Ⅱ度高血圧以上者が高いことから、Ⅱ度高血圧以上の該当者を減少させることを目指します。そのために、医療機関と十分な連携を図り、医療受診が必要な者に医療機関への受診勧奨、すでに治療している者には治療継続への働きかけをします。同時に、正常高値血圧、Ⅰ度高血圧の者に対しても、家庭血圧測定の勧奨や生活習慣の見直し、改善など適切な保健指導を行います。加えて、血糖の有所見率も高いですが、これは薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが効果的であると考えられるため、医療機関と連携して、栄養指導等の保健指導を行います。具体的には、日本人食事摂取基準(2020年版)の基本的な考え方や糖尿病治療ガイド(2022年版)を基に、個々の段階にあった指導をしていきます。

また、本村は腹囲の有所見率が国・県・同規模と比較して低いため、上記のような高血圧や高血糖、脂質異常症の改善が、メタボリックシンドロームやその予備軍の減少にも繋がりやすいと考えます。

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

(2) 目標管理

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

図表 49 第3期データヘルス計画目標管理一覧

☆長野県内の市町村が設定する共通評価指標

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	目標			データの把握方法 (活用データ)	
			初期値 R6 (R4)	中間評価 (R7)	最終評価 (R10)		
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	5.2%		2.15%	KDBシステム
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	0.3%		0.3%	
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	10.6%		10.6%	
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の維持	0.0%		0.0%	
	アウトカム指標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	☆メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	21.1%	20.6%	20.0%	麻績村 保健衛生係
			☆健診受診者のⅡ度高血圧以上の者の割合減少(160/100以上)	8.4%	7.4%	6.5%	
			健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160以上)	4.2%	4.0%	3.8%	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	12.3%	11.3%	10.3%	
			★☆健診受診者のHbA1C8.0%以上の者の割合の減少	1.2%	1.0%	0.8%	
			糖尿病の未治療者を受診に繋げる割合の向上	0.0%	20.0%	20.0%	
	アウトプット指標	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★☆特定健診受診率の向上	59.2%	59.5%	60.0%	法定報告値
			40～50歳代の特定健診受診率の向上	45.6%	48.0%	50.0%	
			★☆特定保健指導実施率の維持	96.0%	90%以上	90%以上	
★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率			7.7%	10.0%	13.0%		

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第四期特定健康診査等実施計画について

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

なお、第一期及び第二期は 5 年を一期としていたが、医療費適正化計画等が 6 年一期に改正されたことを踏まえ、第三期以降は実施計画も 6 年を一期として策定します。

2. 目標値の設定

図表 50 特定健診受診率・特定保健指導実施率

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診受診率	59.5%	59.5%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%以上
特定保健指導実施率	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%以上

3. 対象者の見込み

図表 51 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診	対象者数	420人	420人	410人	410人	400人	400人
	受診者数	250人	250人	245人	245人	240人	240人
特定保健指導	対象者数	30人	28人	27人	27人	25人	25人
	受診者数	27人	25人	24人	24人	22人	22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する。

- ① 集団健診(麻績村保健センター)
麻績村と健診実施機関が直接契約を結びます。
- ② 個別健診(委託医療機関)
麻績村と塩筑医師会が直接契約を結びます。

(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、および実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できるものの基準については、厚生労働大臣の告示において定められています。

(3) 特定健診実施項目

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

図表 52 特定健診検査項目(例示)

○麻績村特定健診検査項目

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

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

(5) 実施時期

4月から翌年3月末まで実施します。

(6) 医療機関との適切な連携

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

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

(7) 代行機関

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

(8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

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

図表 53 特定健診実施スケジュール

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

5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)に基づき、保険者直接実施の形態で行います。

○第4期(2024年以降)における変更点

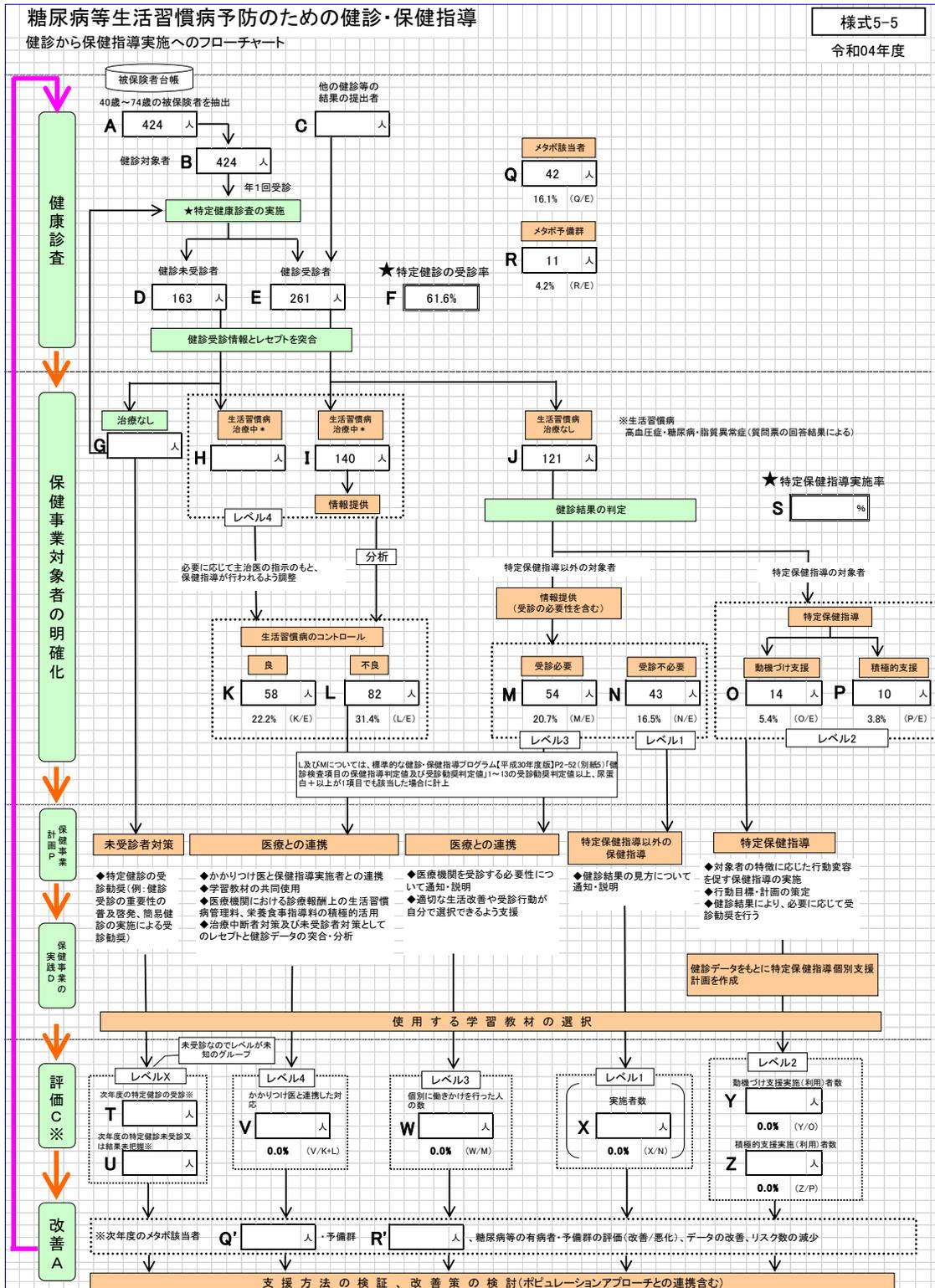
特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

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

(1) 健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。(図表54)

図表54 健診から保健指導へのフローチャート(様式5-5)



(2) 要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法

図表 55 要保健指導対象者の見込み

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (対受診者の割合)	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	24人 (9.2%)	85%
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	54人 (20.7%)	HbA1c6.5以上については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例: 健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨)	218 ※受診率目標達成まであと27人	95%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	43人 (16.5%)	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	140人 (53.6%)	95%

(3)生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

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

図表 56 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の保健指導(通年実施)	◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報
5月	◎健診対象者の抽出及び受診券の送付 ◎診療情報提供の依頼 ◎個別健康診査実施の依頼		◎がん検診の開始
6月	◎春の集団特定健康診査実施	◎対象者の抽出	◎代行機関(国保連合会)を通じて費用決裁の開始 ◎春の若者健診・後期高齢者集団健診実施
7月	◎個別健診開始(～3月)	◎春健診受診者への結果返却開始(訪問・所内面接) ◎個別健診結果返却(随時)	◎後期高齢者個別健診開始(～3月)
8月			
9月	◎秋の集団特定健康診査実施		◎秋の若者健診・後期高齢者集団健診実施
10月		◎秋健診受診者への結果返却開始(訪問・所内面接)	◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
11月		◎利用券の登録	
12月			
1月			
2月			
3月	◎健診終了		◎事業評価

6. 個人情報の保護

(1)基本的な考え方

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

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

(2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

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

7. 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度 10 月 10 日(長野県国民保険団体連合会より指定された締め切り日)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、麻績村国保運営協議会の承認を得たうえで、村ホームページ等への掲載により公表、周知します。

第4章 課題解決するための個別保健事業

I. 保健事業の方向性

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

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

具体的には、医療受診が必要な方には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の方には、医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化による医療費や介護費用等の実態を広く村民へ周知していきます。

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

重症化予防では、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の予防に取り組めます。対象者は上記疾患の各学会のガイドラインに基づき抽出します。本村の令和4年度の特定健診受診者について抽出された対象者は、83人(31.8%)でした。そのうち治療なしが26人(21.5%)を占め、さらに臓器障害があり直ちに取組むべき対象者が12人(46.2%)と約半数を占めており、医療機関との連携の強化が必要です。(図表57)

図表 57 脳・心・腎を守るために

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする-										令和04年度																																																																																																																																						
健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少			<参考> 健診受診者(受診率)																																																																																																																																						
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年委員会共同研究報告))			糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)		261人	54.5%																																																																																																																																				
↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析											■各疾患の治療状況																																																																																																																																					
	<table border="1"> <tr> <td>クモ膜下出血 (5.6%)</td> <td>脳出血 (18.5%)</td> <td>脳梗塞 (75.9%)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>心原性脳塞栓症 (27.7%)</td> <td>ラクナ梗塞 (31.2%)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>アテローム血栓性梗塞・塞栓 (33.2%)</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">非心原性脳梗塞</td> </tr> </table>			クモ膜下出血 (5.6%)	脳出血 (18.5%)	脳梗塞 (75.9%)		心原性脳塞栓症 (27.7%)	ラクナ梗塞 (31.2%)			アテローム血栓性梗塞・塞栓 (33.2%)		非心原性脳梗塞		<table border="1"> <tr> <td>心筋梗塞</td> <td>労作性狭心症</td> <td>安静狭心症</td> </tr> </table>			心筋梗塞	労作性狭心症	安静狭心症					治療中	治療なし																																																																																																																					
クモ膜下出血 (5.6%)	脳出血 (18.5%)	脳梗塞 (75.9%)																																																																																																																																														
	心原性脳塞栓症 (27.7%)	ラクナ梗塞 (31.2%)																																																																																																																																														
		アテローム血栓性梗塞・塞栓 (33.2%)																																																																																																																																														
	非心原性脳梗塞																																																																																																																																															
心筋梗塞	労作性狭心症	安静狭心症																																																																																																																																														
	<table border="1"> <tr> <td>22</td> <td>8.4%</td> <td>4</td> <td>1.5%</td> <td>1</td> <td>0.4%</td> <td>15</td> <td>5.7%</td> <td>42</td> <td>16.1%</td> <td>25</td> <td>9.6%</td> <td>12</td> <td>4.6%</td> <td>83</td> <td>31.8%</td> </tr> <tr> <td>治療なし</td> <td>14</td> <td>8.5%</td> <td>0</td> <td>0.0%</td> <td>1</td> <td>0.5%</td> <td>9</td> <td>4.9%</td> <td>14</td> <td>11.6%</td> <td>14</td> <td>5.9%</td> <td>4</td> <td>3.3%</td> <td>26</td> <td>21.5%</td> </tr> <tr> <td>(再掲) 特定保健指導</td> <td>4</td> <td>18.2%</td> <td>0</td> <td>0.0%</td> <td>0</td> <td>0.0%</td> <td>2</td> <td>13.3%</td> <td>14</td> <td>33.3%</td> <td>4</td> <td>16.0%</td> <td>2</td> <td>16.7%</td> <td>14</td> <td>16.9%</td> </tr> <tr> <td>治療中</td> <td>8</td> <td>8.2%</td> <td>4</td> <td>2.9%</td> <td>0</td> <td>0.0%</td> <td>6</td> <td>7.9%</td> <td>28</td> <td>20.0%</td> <td>11</td> <td>45.8%</td> <td>8</td> <td>5.7%</td> <td>57</td> <td>40.7%</td> </tr> <tr> <td>臓器障害あり</td> <td>5</td> <td>35.7%</td> <td>0</td> <td>—</td> <td>0</td> <td>0.0%</td> <td>4</td> <td>44.4%</td> <td>6</td> <td>42.9%</td> <td>4</td> <td>28.6%</td> <td>4</td> <td>100.0%</td> <td>12</td> <td>46.2%</td> </tr> <tr> <td>CKD(専門医対象者)</td> <td>2</td> <td></td> <td>0</td> <td></td> <td>0</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td>4</td> <td></td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>心電図所見あり</td> <td>5</td> <td></td> <td>0</td> <td></td> <td>0</td> <td></td> <td>3</td> <td></td> <td>6</td> <td></td> <td>3</td> <td></td> <td>3</td> <td></td> <td>11</td> <td></td> </tr> <tr> <td>臓器障害なし</td> <td>9</td> <td>64.3%</td> <td>—</td> <td></td> <td>1</td> <td>100.0%</td> <td>5</td> <td>55.6%</td> <td>8</td> <td>57.1%</td> <td>10</td> <td>71.4%</td> <td>—</td> <td></td> <td>—</td> <td></td> </tr> </table>			22	8.4%	4	1.5%	1	0.4%	15	5.7%	42	16.1%	25	9.6%	12	4.6%	83	31.8%	治療なし	14	8.5%	0	0.0%	1	0.5%	9	4.9%	14	11.6%	14	5.9%	4	3.3%	26	21.5%	(再掲) 特定保健指導	4	18.2%	0	0.0%	0	0.0%	2	13.3%	14	33.3%	4	16.0%	2	16.7%	14	16.9%	治療中	8	8.2%	4	2.9%	0	0.0%	6	7.9%	28	20.0%	11	45.8%	8	5.7%	57	40.7%	臓器障害あり	5	35.7%	0	—	0	0.0%	4	44.4%	6	42.9%	4	28.6%	4	100.0%	12	46.2%	CKD(専門医対象者)	2		0		0		1		2		1		4		4		心電図所見あり	5		0		0		3		6		3		3		11		臓器障害なし	9	64.3%	—		1	100.0%	5	55.6%	8	57.1%	10	71.4%	—		—						重症化予防対象者 (実人数)	
22	8.4%	4	1.5%	1	0.4%	15	5.7%	42	16.1%	25	9.6%	12	4.6%	83	31.8%																																																																																																																																	
治療なし	14	8.5%	0	0.0%	1	0.5%	9	4.9%	14	11.6%	14	5.9%	4	3.3%	26	21.5%																																																																																																																																
(再掲) 特定保健指導	4	18.2%	0	0.0%	0	0.0%	2	13.3%	14	33.3%	4	16.0%	2	16.7%	14	16.9%																																																																																																																																
治療中	8	8.2%	4	2.9%	0	0.0%	6	7.9%	28	20.0%	11	45.8%	8	5.7%	57	40.7%																																																																																																																																
臓器障害あり	5	35.7%	0	—	0	0.0%	4	44.4%	6	42.9%	4	28.6%	4	100.0%	12	46.2%																																																																																																																																
CKD(専門医対象者)	2		0		0		1		2		1		4		4																																																																																																																																	
心電図所見あり	5		0		0		3		6		3		3		11																																																																																																																																	
臓器障害なし	9	64.3%	—		1	100.0%	5	55.6%	8	57.1%	10	71.4%	—		—																																																																																																																																	
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)																																																																																																																																									
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)																																																																																																																																									
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者																																																																																																																																									
該当者数	22	8.4%	4	1.5%	1	0.4%	15	5.7%	42	16.1%	25	9.6%	12	4.6%	83	31.8%																																																																																																																																
治療なし	14	8.5%	0	0.0%	1	0.5%	9	4.9%	14	11.6%	14	5.9%	4	3.3%	26	21.5%																																																																																																																																
(再掲) 特定保健指導	4	18.2%	0	0.0%	0	0.0%	2	13.3%	14	33.3%	4	16.0%	2	16.7%	14	16.9%																																																																																																																																
治療中	8	8.2%	4	2.9%	0	0.0%	6	7.9%	28	20.0%	11	45.8%	8	5.7%	57	40.7%																																																																																																																																
臓器障害あり	5	35.7%	0	—	0	0.0%	4	44.4%	6	42.9%	4	28.6%	4	100.0%	12	46.2%																																																																																																																																
CKD(専門医対象者)	2		0		0		1		2		1		4		4																																																																																																																																	
心電図所見あり	5		0		0		3		6		3		3		11																																																																																																																																	
臓器障害なし	9	64.3%	—		1	100.0%	5	55.6%	8	57.1%	10	71.4%	—		—																																																																																																																																	

出典:ヘルサポートラボツール

Ⅱ. 重症化予防の取り組み

1. 糖尿病性腎症重症化予防

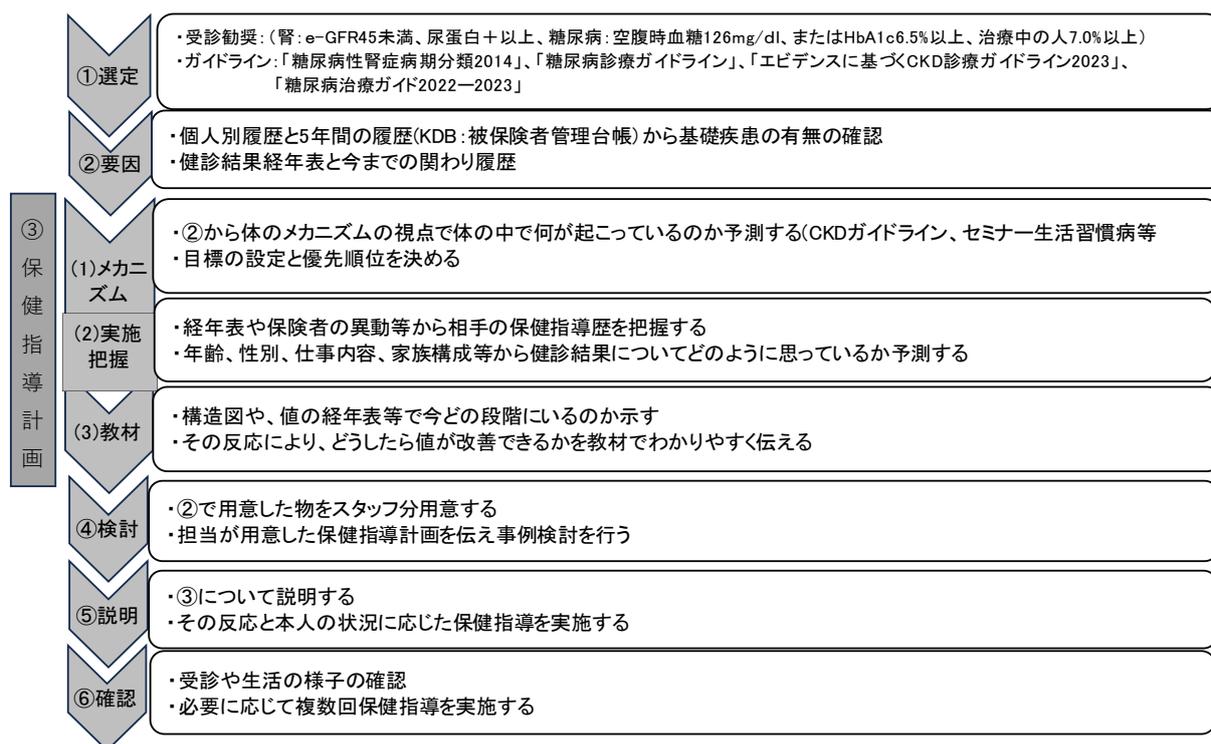
1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(平成 31 年 4 月 25 日改定 日本医師会 日本糖尿病推進会議 厚生労働省)及び長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じて策定した、麻績村糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、以下の視点で、PDCAに沿って実施していきます。

なお、取組にあたっては図表 58 に沿って実施します。

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

図表 58 糖尿病性腎症重症化対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ



2) 対象者の明確化

(1) 対象者選定基準の考え方

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

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

(2) 選定基準に基づく該当者の把握

① 対象者の抽出

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

図表 59 糖尿病性腎症病期分類

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

糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能(eGFR)で把握していきます。

麻績村においては、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)の把握が可能です。尿アルブミンについては、ハイリスク者への二次健診として微量アルブミン尿検査を実施(詳細は後述)していますが、健診受診者全員の結果は把握できません。CKD診療ガイド2012では尿アルブミン定量(mg/dl)に対する尿蛋白を、正常アルブミン尿と尿蛋白(-)、微量アルブミン尿と尿蛋白(±)、顕性アルブミン尿(+)としていることから、微量アルブミン尿検査の対象外の方は尿蛋白(定性)

検査でも腎症病期の推測が可能となります。

②基準に基づく該当者数の把握

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

麻績村において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、16人(40.0%・F)でした。

また、40～74歳における糖尿病治療者96人のうち、特定健診受診者が24人(25.0%・G)でした。糖尿病治療者で特定健診未受診者72人(75.0%・I)については治療中ですが、データが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要です。

④ 介入方法と優先順位

図表 60 より麻績村における介入方法を以下のとおりとします。

優先順位 1

【受診勧奨】

- ・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者（F）・・・16人

優先順位 2

【保健指導】

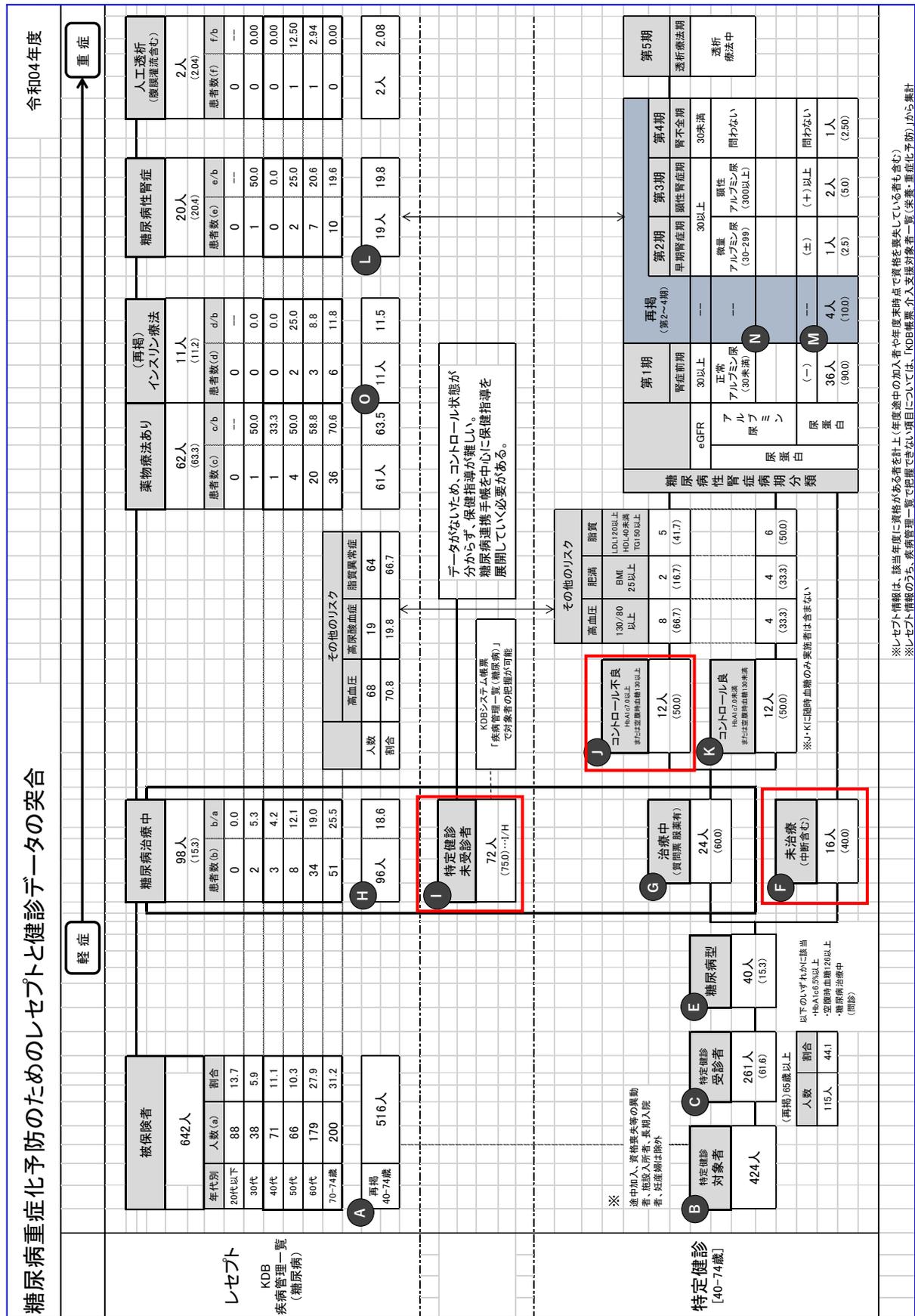
- ・糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者（J）・・・12人
治療中断しない（継続受診する）ための保健指導
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

優先順位 3

【保健指導】

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

図表 60 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



3) 保健指導の実施

(1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってきます。麻績村においては、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て、対象者に応じた保健指導を考えていきます。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用して行っています。

図表 61 糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける(保健指導教材)

糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける	
もくじ	
1 健診結果から食の解決に意識が向かうための支援	2 高血糖を解決するための食
1-1 健診経年結果一覧	1 健診結果と日常食べている食品
1-2 糖尿病タイプ	2 生活は住民の方しかわかりません 何うことから始まります
1-3 私は糖尿病のどの段階にいるのか、そして次の段階に進まないための検査は何か	3 今、増えてきた食品等の新しい資料を作りました
1-4 ヘモグロビンA1cは・・・	4 制限される内容ばかりなので食べてほしいものを入れ込みました
1-5 糖尿病とはどういう病気なのでしょう	5 自分の食べている食品をみてみます
1-6 糖に関する健診結果に変化はありませんか？	6 糖尿病性腎症食事療法
1-7 75グラム糖負荷検査結果	
1-8 私はどのパターン？	
1-9 健診データで、体の中で何が起きているか見てみましょう	3 薬物療法
1-10 Zさん(男性)から教えていただきました	3-1 住民の方々に「薬は1回飲んだらやめられないと聞くけど？」と質問されます
1-11 なぜ、糖尿病は全身に病気が起こるのか？	3-2 私の飲んでいる薬はどの薬ですか
1-12 糖尿病による網膜症	3-3 薬は「インスリンの仕事ができるように」考えられています
1-13 眼(網膜症)	3-4 薬は体のもともとの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています
1-14 高血糖と肥満は 腎臓をどのように傷めるのでしょうか	3-5 その薬はもしかして「αグリコシターゼ阻害薬」ですか
1-15 64歳以下 HbA1cとeGFRの経年変化	3-6 イメグリミンってどんな薬？
1-16 64歳以上 HbA1cとeGFRの経年変化	3-7 もしかしてそれは「GLP-1受容体作動薬」
1-17 さんの腎臓の機能の結果をみていきます	3-8 ビグアナイド薬とは
1-18 腎臓の動きが落ちてきたが 動いて大丈夫なのか!!!	3-9 チアゾリジン薬とは？
1-19 糖尿病性神経障害の症状とすみ方	3-10 薬のみに頼ったら、体の中で何が起こるでしょう
1-20 認知症予防には、糖尿病予防が大切です	
1-21 糖尿病治療の進め方	4 参考資料
1-22 高齢者糖尿病において合併予防のための目標は成人と同じ7.0未満です	4-1 糖尿病治療ガイド2022食事療法の整理と各学会のガイドラインの整理
1-23 HbA1cは、なんで7%以下が目標か	4-2 日本人の食事摂取基準(2020年版)
1-24 64歳以下 HbA1cと体重の推移	4-3 日常生活の中で、必要な食品を考えられる方法
1-25 64歳以上 HbA1cと体重の推移	4-4 ライフステージごとの食品の目安量
1-26 HbA1cが阿なる要因はタイプによって違います	4-5 さかえ2022年10月号「食後血糖への対策」を素直に読んでメモする
1-27 健診データの推移と生活・食の変化	4-6 安全な血糖管理達成のための糖尿病治療薬の血糖降下作用・低血糖リスク・禁忌・服薬継続率・コストのまとめ
1-28 食べ方を変えて良くなった人の事例	4-7 都道府県別自家用乗用車数と歩数(男性・女性)

(2) 二次健診等を活用した重症化予防対策

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

麻績村では、二次健診の対象者を次のように定めます。

- ・糖尿病治療中かつ尿蛋白(定性)が(一)
- ・糖尿病未治療かつ HbA1c6.5%以上

4) 医療との連携

(1) 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に地区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

治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健指導への助言をもらいます。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては長野県プログラムに準じて行っています。

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画の評価等と合わせ年 1 回行うものとしします。その際は糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報を活用します。また、中長期的評価においては、図表 62 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っていきます。

短期的評価

①受診勧奨者に対する評価

- ア. 受診勧奨対象者への介入率
- イ. 医療機関受診率
- ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数

②保健指導対象者に対する評価

ア. 保健指導実施率

イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較

○HbA1cの変化

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

○尿蛋白の変化

○服薬状況の変化

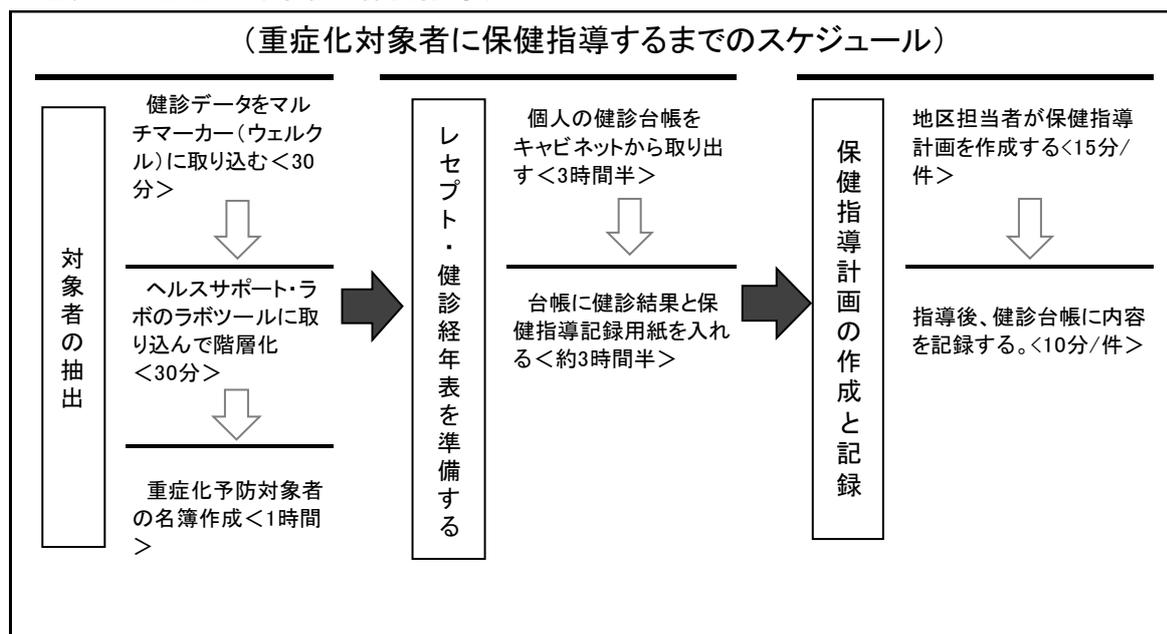
表 62 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目	突合表	麻績村										同規模保険者(平均)		
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1 ① 被保険者数	A	642人		630人		642人		622人		488人				
② (再掲)40-74歳		519人		525人		519人		511人		488人				
2 ① 特定健診 対象者数	B	468人		457人		461人		435人		424人				
② 受診者数	C	317人		315人		288人		270人		261人				
③ 受診率		67.7%		68.9%		62.5%		62.1%		61.6%				
3 ① 特定保健指導 対象者数		31人		34人		33人		31人		24人				
② 実施率		90.3%		91.2%				87.0%						
4 ① 健診データ 糖尿病型	E	51人	16.1%	45人	14.3%	44人	15.3%	35人	13.0%	40人	15.3%			
	② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	15人	29.4%	13人	28.9%	21人	47.7%	12人	34.3%	16人	40.0%		
	③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	36人	70.6%	32人	71.1%	23人	52.3%	23人	65.7%	24人	60.0%		
	④ コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	J	18人	50.0%	16人	50.0%	13人	56.5%	14人	60.9%	12人	50.0%		
	⑤ 血圧 130/80以上	J	14人	77.8%	11人	68.8%	7人	53.8%	12人	85.7%	8人	66.7%		
	⑥ 肥満 BMI25以上	J	5人	27.8%	3人	18.8%	3人	23.1%	4人	28.6%	2人	16.7%		
	⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	18人	50.0%	16人	50.0%	10人	43.5%	9人	39.1%	12人	50.0%		
	⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	43人	84.3%	39人	86.7%	37人	84.1%	31人	88.6%	36人	90.0%		
	⑨ 第2期 尿蛋白(±)	M	4人	7.8%	6人	13.3%	5人	11.4%	2人	5.7%	1人	2.5%		
	⑩ 第3期 尿蛋白(+)	M	4人	7.8%	0人	0.0%	2人	4.5%	1人	2.9%	2人	5.0%		
	⑪ 第4期 eGFR30未満	M	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	1人	2.9%	1人	2.5%		
5 ① レセプト 糖尿病受療率(被保険者対)		104.4人		112.7人		104.4人		114.1人		122.1人				
	② (再掲)40-74歳(被保険者対)		127.2人		133.3人		127.2人		137.0人		147.5人			
	③ レセプト件数 (40-74歳) 1)内は被保険者対		520件 (1017.6)		475件 (940.6)		456件 (903.0)		402件 (832.3)		397件 (828.8)		136,930件 (893.2)	
	④ 入院外(件数)					3件 (5.9)		4件 (8.3)		2件 (4.2)		658件 (4.3)		
	⑤ 入院(件数)													
	⑥ 糖尿病治療中	H	67人	10.4%	71人	11.3%	67人	10.4%	71人	11.4%	73人	12.2%		
	⑦ (再掲)40-74歳		66人	12.7%	70人	13.3%	66人	12.7%	70人	13.7%	72人	14.8%		
	⑧ 健診未受診者	I	30人	45.5%	34人	48.6%	43人	65.2%	47人	67.1%	48人	66.7%		
	⑨ インスリン治療	O	8人	11.9%	8人	11.3%	8人	11.9%	6人	8.5%	7人	9.6%		
	⑩ (再掲)40-74歳		8人	12.1%	8人	11.4%	8人	12.1%	6人	8.6%	7人	9.7%		
	⑪ 糖尿病性腎症	L	18人	26.9%	19人	26.8%	18人	26.9%	14人	19.7%	16人	21.9%		
	⑫ (再掲)40-74歳		18人	27.3%	19人	27.1%	18人	27.3%	14人	20.0%	16人	22.2%		
	⑬ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		3人	4.5%	2人	2.8%	3人	4.5%	2人	2.8%	2人	2.7%		
	⑭ (再掲)40-74歳		3人	4.5%	2人	2.9%	3人	4.5%	2人	2.9%	2人	2.8%		
	⑮ 新規透析患者数		0人	0.0%	0人	0.0%	1人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%		
	⑯ (再掲)糖尿病性腎症		0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%		
⑰ 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		4人	2.3%	4人	2.4%	3人	1.9%	3人	1.8%	3人	1.8%			
6 ① 医療費 総医療費		2億1818万円		2億1447万円		2億0054万円		1億8267万円		2億3891万円		2億6175万円		
	② 生活習慣病総医療費	1億2380万円		1億2486万円		1億2132万円		1億0934万円		1億3037万円		1億4021万円		
	③ (総医療費に占める割合)	56.7%		58.2%		60.5%		59.9%		54.6%		53.6%		
	④ 生活習慣病 対象者 一人あたり	4,451円		4,445円		2,481円		2,798円		2,695円		8,820円		
	⑤ 健診未受診者	25,951円		31,753円		31,979円		23,057円		32,350円		40,357円		
	⑥ 糖尿病医療費	1269万円		1183万円		1385万円		1140万円		1078万円		1572万円		
	⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)	10.3%		9.5%		11.4%		10.4%		8.3%		11.2%		
	⑧ 糖尿病入院外総医療費	3623万円		3607万円		4591万円		3460万円		3636万円				
	⑨ 1件あたり	37,201円		36,138円		47,136円		36,385円		38,392円				
	⑩ 糖尿病入院総医療費	2279万円		2145万円		1944万円		1458万円		3382万円				
	⑪ 1件あたり	542,512円		649,898円		571,649円		583,099円		867,279円				
	⑫ 在院日数	16日		18日		20日		21日		18日				
	⑬ 慢性腎不全医療費	2730万円		2799万円		2804万円		2884万円		2520万円		957万円		
	⑭ 透析有り	2118万円		2277万円		2794万円		2874万円		2520万円		862万円		
	⑮ 透析なし	612万円		522万円		10万円		9万円				96万円		
7 ① 介護 介護給付費		3億6466万円		3億8459万円		3億6451万円		3億6772万円		3億8258万円		3億5514万円		
	② (2号認定者)糖尿病合併症	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%			
8 ① 死亡 糖尿病(死因別死亡数)		0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	267人	1.0%	

7) 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 集団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)
- 7月～ 個別健診、9月の集団健診の結果が届いた際も、上記と同様に実施(通年)

図表 63 重症化対象者に保健指導するまでのスケジュール



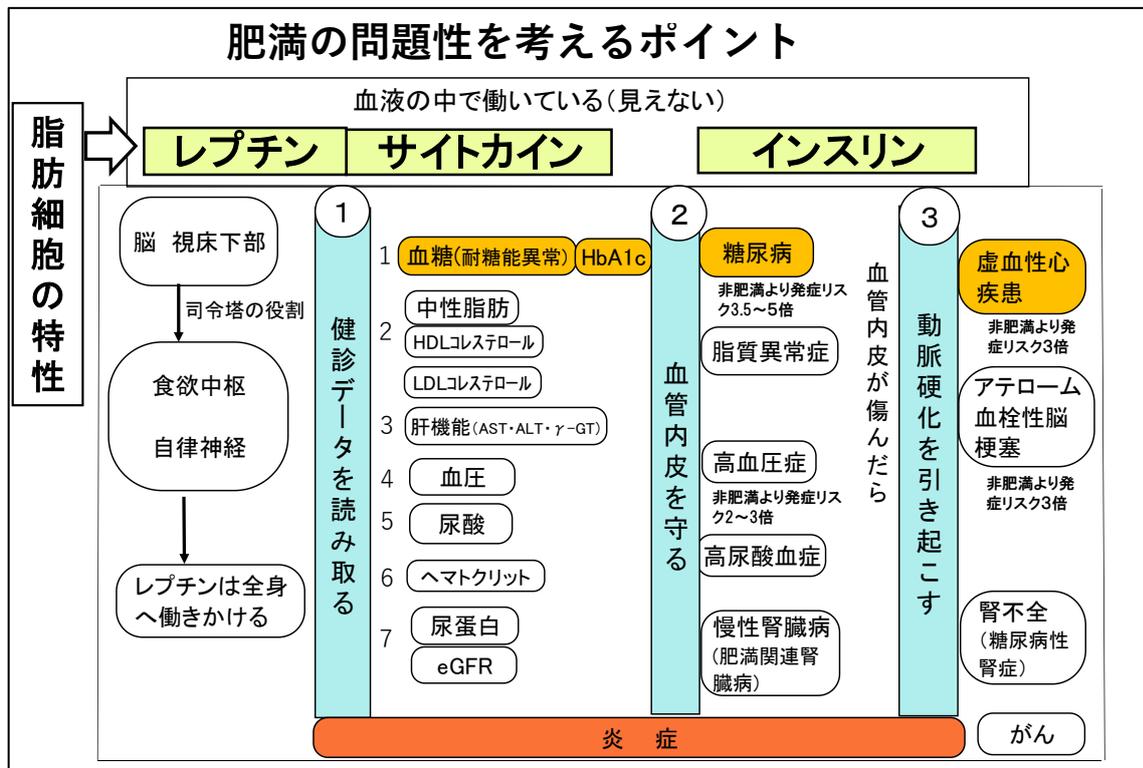
2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

1) 基本的な考え方

メタボリックシンドロームはインスリン抵抗性、動脈硬化惹起性リポ蛋白異常、血圧高値を個人に合併する心血管病易発症状態です。

肥満・メタボリックシンドロームの重症化予防の取組にあたっては、メタボリックシンドロームの定義と診断基準を参考に、図表 64 に基づいて考えていきます。

図表 64 肥満の問題性を考えるポイント



2) 肥満の状況

(1) 肥満度分類に基づいた実態把握

図表 65 より、本村のBMI 25以上の者の割合は女性よりも男性で高く、年代別では64歳以下と65歳以上で大きな差はありません。また、肥満度分類で見ると、肥満I度の割合が最も高く、肥満II度と高度肥満であるIII度肥満については、64歳以下の若年層に多いです。

図表 65 肥満度分類による実態

	受診者数		BMI25以上		(再掲)肥満度分類							
					肥満				高度肥満			
					肥満Ⅰ度 BMI25～30未満		肥満Ⅱ度 BMI30～35未満		肥満Ⅲ度 BMI35～40未満		肥満Ⅳ度 BMI40以上	
40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳			
総数	66人	195人	17人	50人	10人	48人	5人	2人	2人	0人	0人	0人
			25.8%	25.6%	15.2%	24.6%	7.6%	1.0%	3.0%	0人	0.0%	0.0%
再掲	男性	38人	98人	13人	34人	7人	33人	4人	1人	2人	0人	0人
				34.2%	34.7%	18.4%	33.7%	10.5%	1.0%	5.3%	0.0%	0.0%
再掲	女性	28人	97人	4人	16人	3人	15人	1人	1人	0人	0人	0人
				14.3%	16.5%	10.7%	15.5%	3.6%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

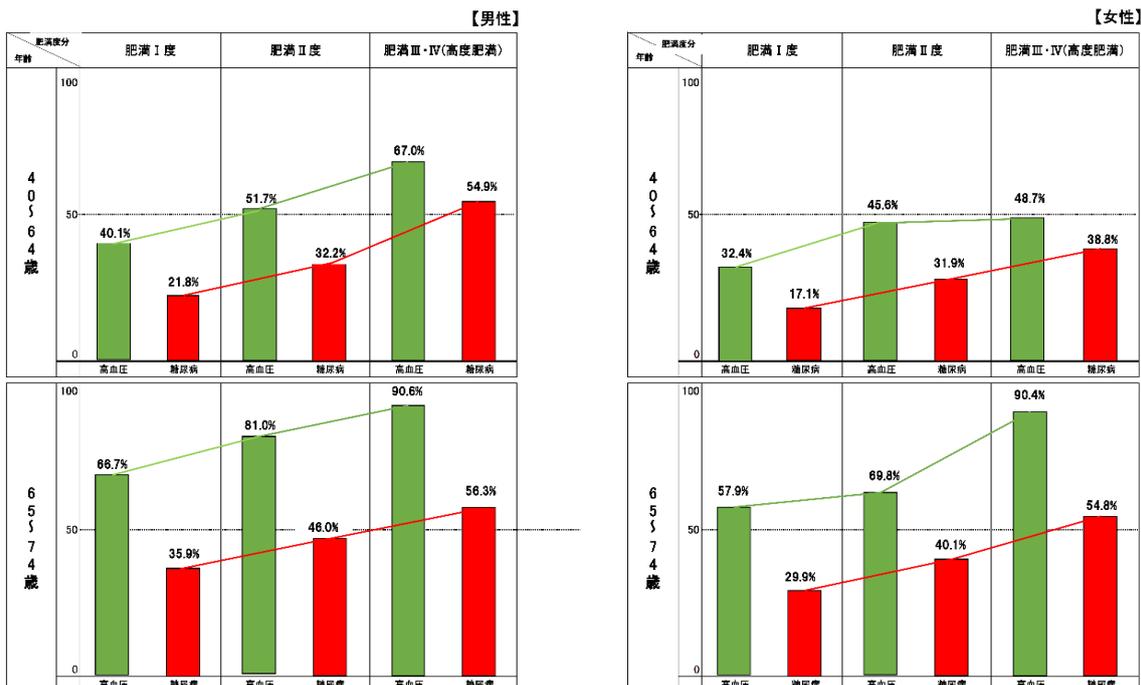
(2) 優先順位

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

図表 66 肥満を解決するために どの年齢、どの段階が改善しやすいのか

まず、「肥満症診療ガイドライン 2022」によると、6 か月以上の内科的治療で体重減少や健康障害の改善が得られない高度肥満症(肥満 3 度・4 度)は、減量・代謝改善手術を検討し、適応があれば選択肢として提示、内科医、外科医、メンタルヘルスの専門職、麻酔科医、管理栄養士、看護師、理学療法士など多職種の医療者が連携してフォローアップを行う必要があります。

次に図表 66 をみると、肥満度毎及び年齢が高くなるほど、高血圧、糖尿病の合併する割合が高くなることより、未だ両疾患の発症が 50%に満たない肥満Ⅰ度で、若い年代(40～64 歳)を対象とすること効率がよいことがわかります。



3) 対象者の明確化

図表 67 年代別メタボリック該当者の状況

		男性					女性					
		総数	40代	50代	60代	70～74歳	総数	40代	50代	60代	70～74歳	
健診受診者	A(人)	136	9	14	49	64	125	9	15	37	64	
メタボ該当者	B(人)	38	4	2	11	21	4	0	2	1	1	
	B/A	27.9%	44.4%	14.3%	22.4%	32.8%	3.2%	0.0%	13.3%	2.7%	1.6%	
再掲	① 3項目全て	C(人)	15	1	0	5	9	1	0	0	1	0
		C/B	39.5%	25.0%	0.0%	45.5%	42.9%	25.0%	---	0.0%	100.0%	0.0%
	② 血糖+血圧	D(人)	5	0	0	2	3	0	0	0	0	0
		D/B	13.2%	0.0%	0.0%	18.2%	14.3%	0.0%	---	0.0%	0.0%	0.0%
	③ 血圧+脂質	E(人)	16	3	2	3	8	1	0	1	0	0
		E/B	42.1%	75.0%	100.0%	27.3%	38.1%	25.0%	---	50.0%	0.0%	0.0%
	④ 血糖+脂質	F(人)	2	0	0	1	1	2	0	1	0	1
		F/B	5.3%	0.0%	0.0%	9.1%	4.8%	50.0%	---	50.0%	0.0%	100.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 68 メタボリック該当者の治療状況

	男性							女性						
	受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無			
		人数	割合	あり	なし	あり	なし		あり	なし	あり	なし		
総数	136	38	27.9%	26	68.4%	12	31.6%	125	4	3.2%	2	50.0%	2	50.0%
40代	9	4	44.4%	2	50.0%	2	50.0%	9	0	0.0%	0	---	0	---
50代	14	2	14.3%	0	0.0%	2	100.0%	15	2	13.3%	1	50.0%	1	50.0%
60代	49	11	22.4%	7	63.6%	4	36.4%	37	1	2.7%	1	100.0%	0	0.0%
70～74歳	64	21	32.8%	17	81.0%	4	19.0%	64	1	1.6%	0	0.0%	1	100.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

年代別のメタボリックシンドローム該当者(図表 67)は、男性で40代から受診者の2～4割を超えています。女性では総数が少なく、割合としても50代以外は1割に満たないため、男性を優先とすることが効率的であると考えます。

メタボリックシンドローム該当者のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況(図表 68)は、男女とも半数以上が治療中となっていますが、メタボリックシンドローム該当者は増加しており、治療だけでは解決できないことがわかります。

脂肪細胞から分泌されるサイトカインは、内臓脂肪蓄積により分泌異常を起こし、それにより易炎症性状態、インスリン抵抗性となり動脈硬化を引き起こし、心血管病へ直接影響を与えます。そのため、メタボリックシンドロームは、生活習慣病の薬物療法と合わせて、食事療法や運動療法による生活改善も同時に必要となります。

(1) 対象者の選定基準の考え方

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

(2)対象者の管理

対象者の進捗管理はメタボ(肥満)台帳を作成し、担当地区ごとに管理します。

4)保健指導の実施

(1)保健指導

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

図表 69 特定健診・特定保健指導 実践へ向けて(保健指導教材)

特定健診・特定保健指導 実践へ向けて (保健指導教材) もくじ	
1 国の施策	6 脂肪細胞の特性
1-1 科学的根拠に基づく健診・保健指導	6-1 肥満の問題性を考えるポイント
1-2 特定健診・特定保健指導の基本的考え方	6-2 脂肪細胞ってね①
1-3 特定保健指導対象者	6-3 脂肪細胞ってね②
1-4 メタボリックシンドロームの解決に向けて	6-4 脂肪細胞から分泌される物質
1-5 肥満症診療ガイドライン2022 第1章P1-P2、第3章P19から抜粋	6-5 大型した脂肪細胞の時の血管の中
1-6 メタボリックシンドローム ～心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群～	6-6 食欲が抑えられない
2 保健指導対象者の明確化	6-7 脳の変調を起こす原因は？
2-1 内臓脂肪の蓄積に着目した健診結果経年表	6-8 脂肪細胞が増え続けている間はレプチンが出ています
2-2 おたずね	7 健診データ・検査
2-3 健診結果みる肥満のリスク	7-1 脂肪は限りなくどこでも貯めることができます
2-4 肥満がもたらすもの	7-2 脂肪細胞が大きくなると高インスリン状態になります
3 肥満の症状	7-3 血管が傷むとは
3-1 肥満がもたらす症状	7-4 体の中で起こっていることは？
3-2 肥満になるとどんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる	7-5 脂肪細胞の中身は何だと思えますか？
3-3-1 睡眠のことで似たような症状はありますか？	7-6 新しい考えからの代謝異常関連脂肪肝
3-3-2 「いびきがひどい」「いびきの後に息が止まっている」とよくいわれます	7-7 体重が増えると、なぜ血圧が高くなるのでしょうか
3-3-3 睡眠時無呼吸症候群だと体はどうなるの	7-8 尿酸って聞いたことがありますか？
3-3-4 睡眠時無呼吸の治療(CPAP)	7-9 ヘマトクリットの値はいくつでしたか？
3-4 喘息が治らない、寝ると咳が止まらなくて苦しい(気管支喘息)	7-10 肥満や高血糖になると腎臓では何が起こっているのでしょうか？
3-5-1 膝が痛いよく聞きますが、今この中に書かれている症状はありますか？	7-11 肥満があると動脈硬化はしんこうします
3-5-2 膝のどこが痛いですか？	7-12 労災保険二次健康診断給付制度
3-5-3 膝に圧力がかからないトレーニング	7-13 肥満(BMI25以上)になると、心臓はどうなるの？
3-6-1 たくさん背が出るので、いつも首にタオルをまかないと大変！	7-14 肥満になるとがんが増えるといわれますが。。。
3-6-2 汗はなぜ出るの？(保健師・栄養士用)	8 食事療法
3-7 新型コロナと肥満	8-1 栄養指導の基本
4 高度肥満	8-2 現在の摂取エネルギーより500Kcal減量する
4-1 外科手術という治療があります	8-3-1 短鎖脂肪酸
4-2 肥満症外科手術のできる認定施設一覧	8-3-7 肥満の推移とその背景と原因
4-3 外科手術による体と脳の変化 Aさんの場合	9 運動療法
4-4 外科手術による体重の変化で健康障害が改善したBさん	9-1 肥満解消のために なぜ、運動するといいの？
5 保健指導教材で減量できた事例	9-2 体重測定
5-1 20歳から肥満が続いて、40歳代で糖尿病を発症した事例	10 参考資料
5-2 住民の体重変化	

5) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価の視点で考えていきます。高血圧や高血糖の有所見者等の評価と合わせ年1回行います。その際はKDB や健診結果等の情報を活用します。

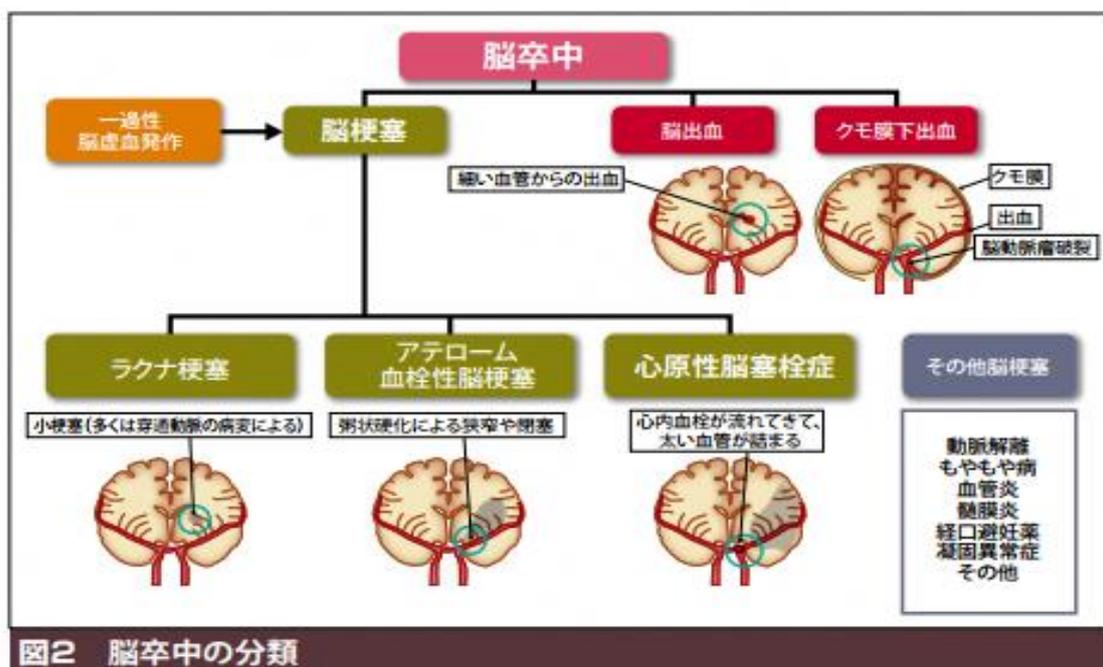
3. 脳血管疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めます。(図表 72,73)

図表 70 脳卒中の分類

【脳卒中の分類】



図表 71 脳血管疾患とリスク因子

脳血管疾患とリスク因子

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

2) 対象者の明確化

(1) 重症化予防対象者の抽出

脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子です。図表 72 でみると、高血圧治療者 205 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 21 人(10.2%・O)でした。

健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 22 人(8.4%)であり、そのうち 14 人(63.6%)は未治療者です。

医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。

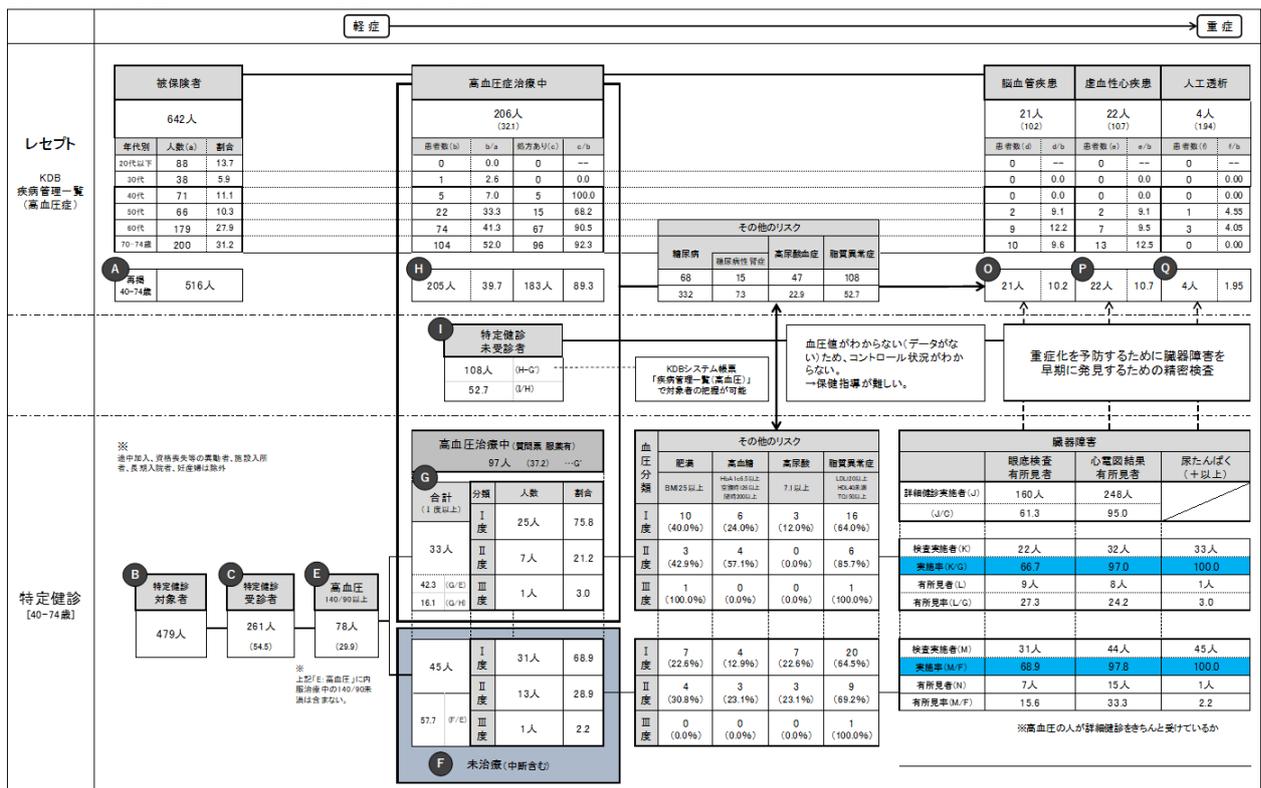
また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が 8 人(8.2%)いることがわかりました。治療中でリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要となってきます。

重症化を予防するための臓器障害を早期に発見するための眼底検査(詳細検査)について、実施条件はⅠ度高血圧以上の場合となっていますが、麻績村の集団健診では血圧にかかわらず全員に実施しています。図表 74 で実施率が7割程度となっているのは、人間ドックや医療機関での個別健診の結果も含まれているためです。

図表 72 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度

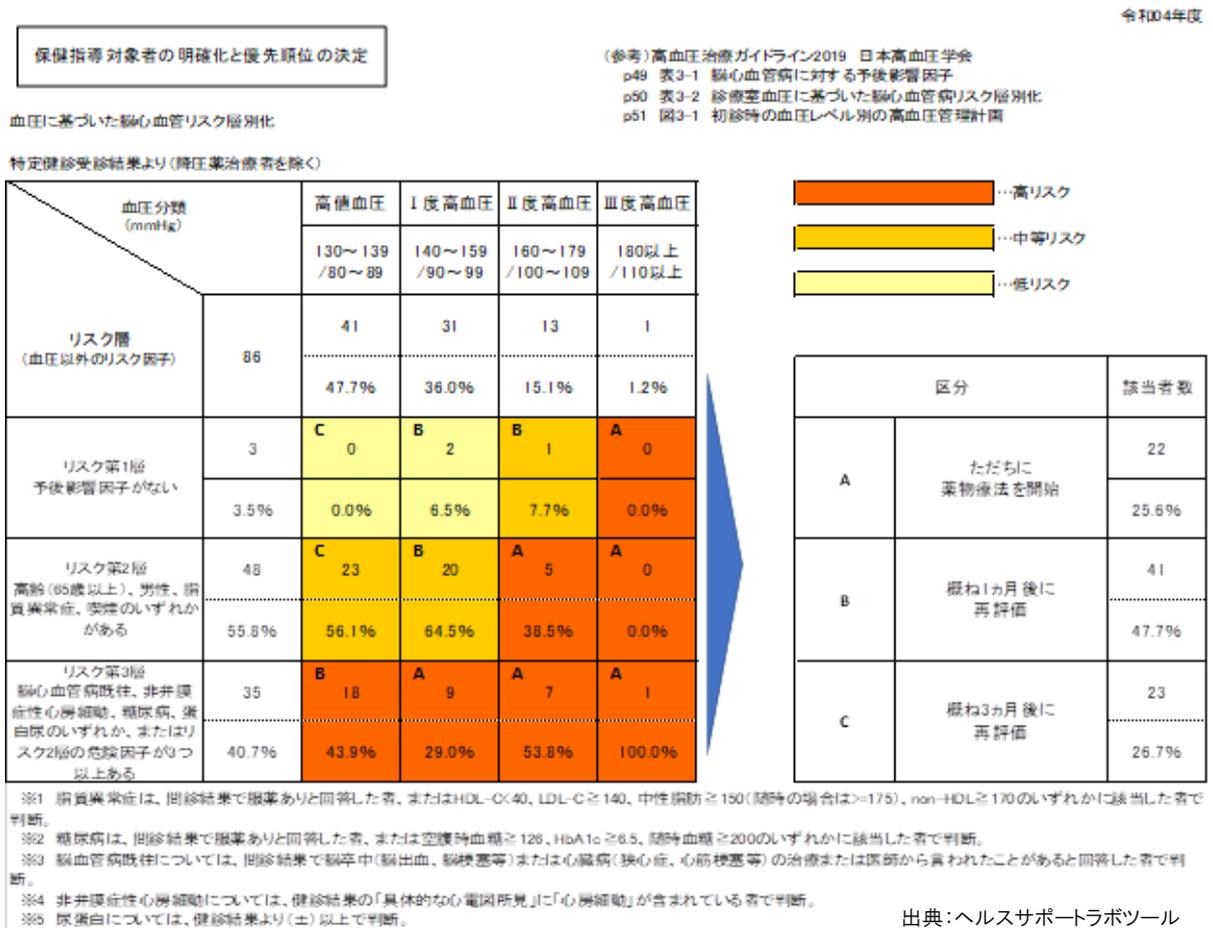


出典:ヘルスサポートラボツール

(2) 保健指導対象者の明確化と優先順位

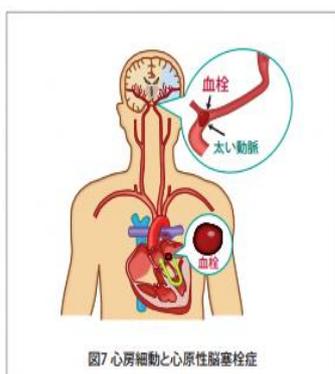
脳血管疾患において高血圧は最大の危険因子であるが、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより脳心腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しています。そのため健診受診者においても高血圧と他リスク因子で層別化し対象者を明確にしていく必要があります。

図表 73 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化



図表 73 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の表で、降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたるAについては、早急な受診勧奨が必要になってきます。

(3) 心電図検査における心房細動の実態



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

図表 74 は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況をみています。

図表 74 心房細動有所見状況

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循疫学調査 (※1)	
	男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
	人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
総数	136	125	129	94.9%	119	95.2%	3	2.3%	1	0.8%	--	--
40代	9	9	8	88.9%	9	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.0%
50代	14	15	13	92.9%	14	93.3%	0	0.0%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	49	37	47	95.9%	34	91.9%	0	0.0%	0	0.0%	1.9%	0.4%
70～74歳	64	64	61	95.3%	62	96.9%	3	4.9%	1	1.6%	3.4%	1.1%

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

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 75 心房細動有所見者の治療状況

心房細動 有所見者	治療の有無			
	未治療者		治療中	
人	人	%	人	%
4	0	0.0%	4	100.0%

麻績村調べ

心電図検査において4人が心房細動の所見がありました。年齢別にみると、4人とも70代でした。また、心電図有所見者全員がすでに治療につながっています。

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

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

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

(2) 二次健診の実施

脳血管疾患重症化予防対象者において健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があります。本村では二次健診の実施はありませんが、対象者は保健指導と併せて医療機関への受診勧奨を行います。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年版」においては、一次予防における動脈硬化の評価法

は非侵襲的評価法が中心であると記載されており、下記の検査方法が用いられています。

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

(3) 対象者の管理

①高血圧者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧以上を対象に台帳を作成し、血糖、LDL コレステロール、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過も併せて確認しながら、保健指導と受診勧奨を行っていきます。

②心房細動者の管理

健診受診時の心電図検査において心房細動が発見された場合は、治療の有無を確認し、未治療の場合には保健指導と併せて受診勧奨を行います。

4) 医療との連携

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

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

6) 評価

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

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

7) 実施期間及びスケジュール

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 集団特定健診結果が届き次第、高血圧管理台帳に記載。

台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

7月～ 個別健診、9月の集団健診の結果が届いた際も、上記と同様に実施(通年)

本村においては、心電図検査実を 268 人(96.4%)に実施し、そのうち有所見者が 79 人(29.5%)でした。中でも脚ブロックの有所見率が 27.8%で、一番高いことがわかります。(図表 77)

医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血圧、血糖などのリスクを有する者もいることから対象者の状態に応じた受診勧奨を行う必要があります。

図表 77 心電図検査結果

性別・年齢	所見	心電図検査		所見内訳																	
				ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈									
		実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮	
						人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B
内訳	40～74歳	268	96.4%	79	29.5%	6	7.6%	19	24.1%	6	7.6%	14	17.7%	4	5.1%	22	27.8%	4	5.1%	18	22.8%
	男性	136	94.4%	52	38.2%	3	5.8%	12	23.1%	4	7.7%	10	19.2%	3	5.8%	13	25.0%	3	5.8%	12	23.1%
	女性	132	98.5%	27	20.5%	3	11.1%	7	25.9%	2	7.4%	4	14.8%	1	3.7%	9	33.3%	1	3.7%	6	22.2%

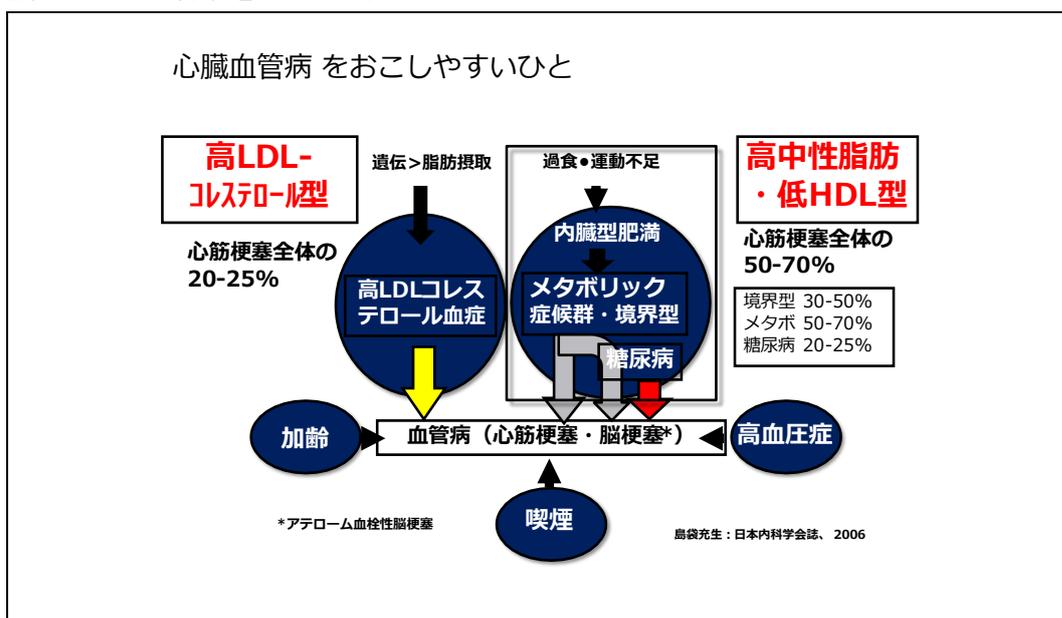
麻績村調べ

②心電図以外からの把握

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

また、虚血性心疾患はメタボリックシンドローム又は LDL コレステロールに関連することからタイプ別に把握します。(図表 78)

図表 78 心血管病をおこしやすいひと



図表 78 をもとにタイプ別に対象者を把握します。

A:メタタイプについては、第 4 章「2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防」(図表 67・68)を参照します。

B:LDL コレステロールタイプ(図表 79)

図表 79 冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

保健指導対象者の明確化と優先順位の設定										令和04年度			
動脈硬化性心血管疾患の予防から見た LDLコレステロール管理目標										(参考) 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版			
特定健診受診結果より(脂質異常治療者(問診結果より服薬あり)を除く)													
管理区分及びLDL管理目標 ()内はNon-HDL			健診結果 (LDL-C)				(再掲)LDL160以上の年代別						
			120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70~74歳			
			92	56	27	8	1	1	0	4	4		
			60.9%	29.3%	8.7%	1.1%	11.1%	0.0%	44.4%	44.4%			
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適応を考慮する	低リスク	160未満 (190未満)	9	6	3	0	0	0	0	0	0		
		9.8%	10.7%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	—	0.0%	0.0%			
	中リスク	140未満 (170未満)	29	19	8	2	0	1	0	0	1		
		31.5%	33.9%	29.6%	25.0%	0.0%	100.0%	—	0.0%	25.0%			
高リスク	120未満 (150未満)	50	29	14	6	1	0	0	4	3			
	54.3%	51.8%	51.9%	75.0%	100.0%	0.0%	—	100.0%	75.0%				
	再掲	100未満 (130未満) ※1	1	0	0	1	0	0	0	1	0		
			1.1%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	—	25.0%	0.0%		
二次予防 生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する	冠動脈疾患 または アテローム血栓性 脳梗塞の既往 ※2	100未満 (130未満)	4	2	2	0	0	0	0	0	0		
			4.3%	3.6%	7.4%	0.0%	0.0%	0.0%	—	0.0%	0.0%		

※1 糖尿病性腎症2期以上または糖尿病+喫煙ありの場合に考慮

※2 問診で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

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

図表 80 心電図所見からの保健指導教材（例示）

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

(2) 二次健診の実施

虚血性心疾患重症化予防対象者において健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があります。本村では二次健診の実施はありませんが、対象者は保健指導と併せて医療機関への受診勧奨を行います。

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

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

(3) 対象者の管理

重症化しないための継続的な健診受診及び治療が必要な者が継続的な医療受診ができるよう、脳血管疾患予防と併せて台帳を作成し経過を把握します。

4) 医療との連携

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

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

6) 評価

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

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

7) 実施期間及びスケジュール

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 集団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)

7月～ 個別健診、9月の集団健診の結果が届いた際も、上記と同様に実施(通年)

Ⅲ. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

1) 基本的な考え方

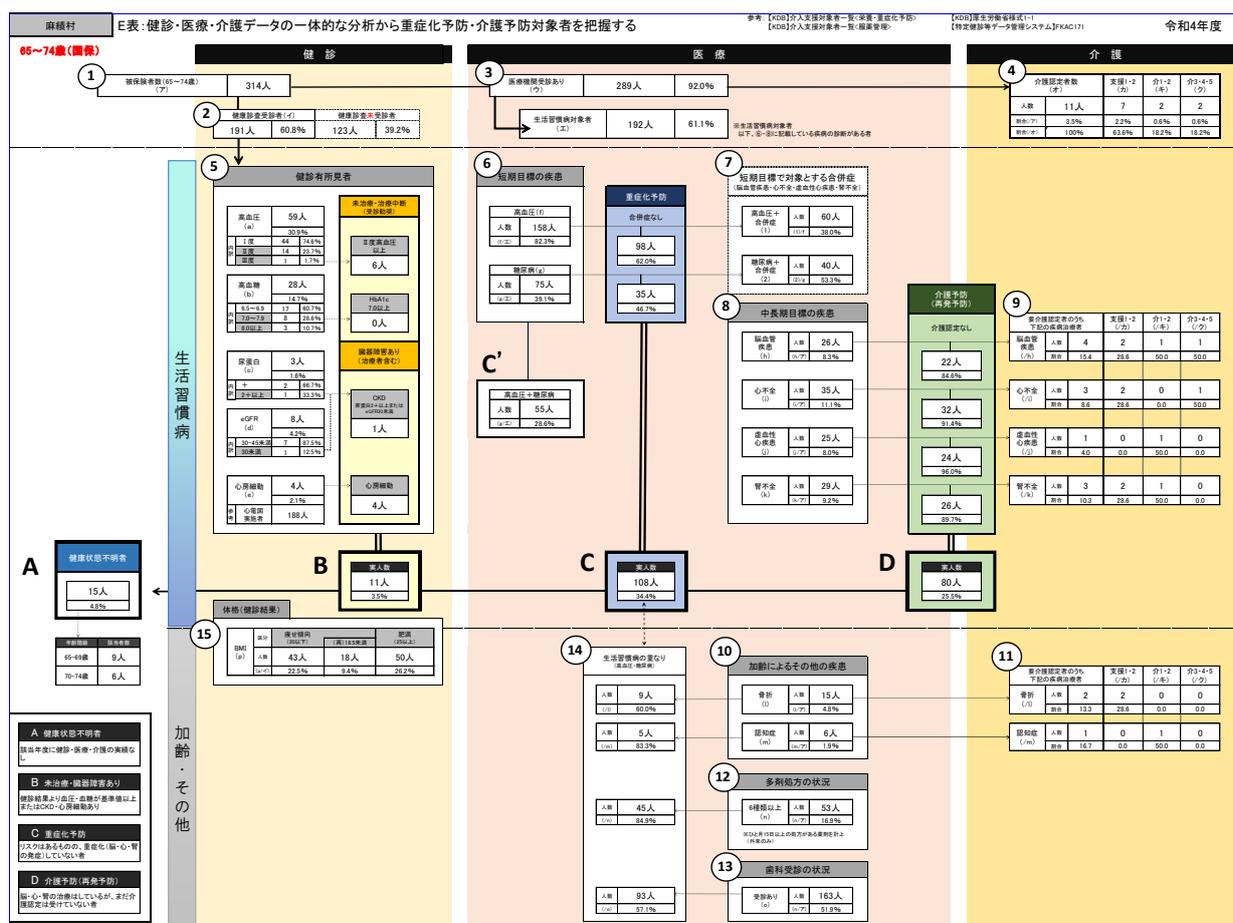
高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組みと、生活機能の低下を防止する取組みの双方を一体的に実施する必要性が高く、後期高齢者医療の保健事業と介護予防との一体的な実施を進める必要があります。

2) 事業の実施

令和2年度より長野県後期高齢者広域連合から、本村が事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和6年度以降も引き続き事業を行っていきます。

具体的には、後期高齢資料保険に移行後も支援が途切れないように、糖尿病台帳、高血圧台帳を活用しながら、フレイル予防の観点をもって重症化予防のための保健指導を行います。

図表 81 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



IV. 発症予防

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

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

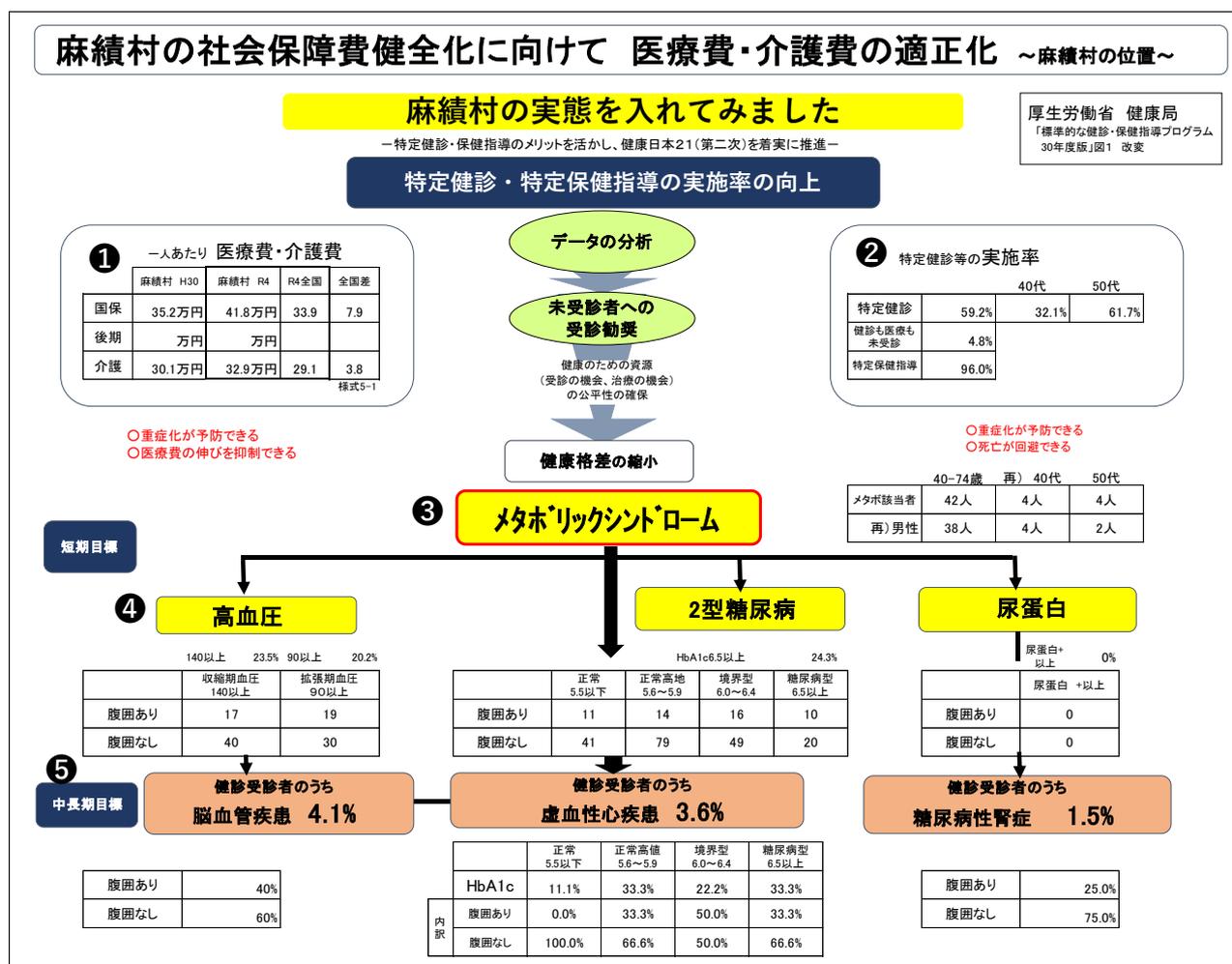
図表 82 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える																
— 基本的考え方 — (ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみえました)																
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 発症予防 → 重症化予防 </div>																
1 根拠法	健康増進法															
	母子保健法			児童福祉法			学校保健安全法			労働安全衛生法 (学校職員は学校保健安全法)		高齢者の医療の確保に関する法律 (介護保険)				
2 計画	健康増進計画(県) (市町村努力義務) 【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】															
データヘルス計画(保健事業実施計画) (各保険者)																
3 年代	妊婦(胎児期)		産婦	0歳~5歳			6歳~14歳		15~18歳		~29歳	30歳~39歳	40歳~64歳	65歳~74歳	75歳以上	
4 健康診査 (根拠法)	妊婦健康診査 (13条)		産婦健診 (13条)	乳幼児健康診査 (第12・13条)			保育所・幼稚園健康診査		就学時健診 (11・12条)	児童・生徒の定期健康診断 (第1・13・14条)		定期健康診断 (第66条)		特定健康診査 (第18・20・21条)		後期高齢者健康診査 (第125条)
	妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育園児 / 幼稚園児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則 (第13・44条)		標準的な特定健診・保健指導プログラム(第2章)			
5 対象者 健診内容	血糖	95mg/dl以上						空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上								
	HbA1c	6.5%以上						6.5%以上								
	50GCT	1時間値140mg/dl以上														
	75gOGTT	①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上						空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上								
	(診断)妊娠糖尿病	空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①~③の1点以上満たすもの														
	身長 体重															
	BMI											25以上				
	肥満度			かつ18以上	肥満度15%以上			肥満度20%以上								
	尿糖	(+)以上						(+)以上								
糖尿病家族歴																

V. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組みます。生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態について広く市民へ周知していきます。(図表 83)

図表 83 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



第5章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

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

2. 評価方法・体制

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

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

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

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

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

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

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

2. 個人情報の取扱い

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

参考資料

- 参考資料1 第3期データヘルス計画 共通評価指標及び共通情報データ一覧
- 参考資料2 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた麻績村の位置
- 参考資料3 健診・医療・介護の一体的な分析
- 参考資料4 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価
- 参考資料5 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料6 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料7 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料8 HbA1c の年次比較
- 参考資料9 血圧の年次比較
- 参考資料 10 LDL-C の年次比較

参考資料1 第3期データヘルス計画 共通評価指標及び共通情報データ一覧

第3期データヘルス計画_共通評価指標及び共通情報データ一覧				麻績村											
項目				自：麻績村 圏：松本圏域 県：長野県											
				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度			
①~⑦：共通情報 ①~⑤：共通評価指標				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	総数		自 2,753		自 2,707		自 2,668		自 2,581		自 2,536			
		圏 427,258		圏 425,428		圏 423,713		圏 421,597		圏 420,476		圏 420,476			
県 2,101,891			県 2,087,307		県 2,072,219		県 2,056,970		県 2,043,798		県 2,043,798				
39歳以下		自 756	27.5	自 732	27.0	自 704	26.4	自 669	25.9	自 662	26.1	自 623	26.1		
圏 161,947		37.9	圏 159,286	37.4	圏 156,928	37	圏 154,137	36.6	圏 152,818	36.3	圏 152,818	36.3	圏 152,818	36.3	
県 764,509		36.4	県 749,825	35.9	県 734,118	35.4	県 719,806	35	県 709,886	34.7	県 709,886	34.7	県 709,886	34.7	
40~64歳		自 784	28.5	自 789	29.1	自 777	29.1	自 766	29.7	自 740	29.2	自 740	29.2		
圏 142,695	33.4	圏 142,786	33.6	圏 142,666	33.7	圏 142,716	33.9	圏 143,141	34	圏 143,141	34	圏 143,141	34		
県 688,986	32.8	県 686,178	32.9	県 683,112	33	県 679,670	33	県 678,299	33.2	県 678,299	33.2	県 678,299	33.2		
65~74歳		自 435	15.8	自 419	15.5	自 431	16.2	自 431	16.7	自 428	16.9	自 428	16.9		
圏 57,293	13.4	圏 56,422	13.3	圏 56,995	13.5	圏 56,931	13.5	圏 54,646	13.0	圏 54,646	13.0	圏 54,646	13.0		
県 300,293	14.3	県 296,721	14.2	県 299,888	14.5	県 301,032	14.6	県 289,050	14.1	県 289,050	14.1	県 289,050	14.1		
75歳以上		自 764	27.8	自 751	27.7	自 734	27.5	自 697	27	自 686	27.1	自 686	27.1		
圏 65,234	15.3	圏 66,826	15.7	圏 67,015	15.8	圏 67,700	16.1	圏 69,803	16.6	圏 69,803	16.6	圏 69,803	16.6		
県 347,644	16.5	県 354,146	17	県 354,619	17.1	県 355,986	17.3	県 366,144	17.9	県 366,144	17.9	県 366,144	17.9		
②	65歳以上（高齢化率）		自 1,199	43.6	自 1,170	43.2	自 1,165	43.7	自 1,128	43.7	自 1,114	43.9	自 1,114	43.9	
	圏 122,527	28.7	圏 123,248	29.0	圏 124,010	29.3	圏 124,631	29.6	圏 124,449	29.6	圏 124,449	29.6	圏 124,449	29.6	
県 647,937	30.8	県 650,867	31.2	県 654,507	31.6	県 657,018	31.9	県 655,194	32.1	県 655,194	32.1	県 655,194	32.1		
③	被保険者構成	総被保険者数		自 619		自 610		自 615		自 592		自 572			
		圏 91,799		圏 89,128		圏 88,084		圏 85,653		圏 81,553		圏 81,553			
		県 459,992		県 445,046		県 438,548		県 426,859		県 407,690		県 407,690			
		39歳以下		自 108	17.4	自 105	17.2	自 110	17.9	自 109	18.4	自 93	16.3	自 93	16.3
		圏 21,657	23.6	圏 20,608	23.1	圏 19,897	22.6	圏 18,887	22.1	圏 18,085	22.2	圏 18,085	22.2		
		県 101,741	22.1	県 96,815	21.8	県 92,009	21.0	県 87,902	20.6	県 85,489	21.0	県 85,489	21.0		
		40~64歳		自 181	29.2	自 177	29.0	自 179	29.1	自 174	29.4	自 173	30.2	自 173	30.2
		圏 28,825	31.4	圏 28,236	31.7	圏 27,612	31.3	圏 27,038	31.6	圏 26,302	32.3	圏 26,302	32.3		
		県 144,090	31.3	県 138,757	31.2	県 135,630	30.9	県 131,688	30.9	県 128,003	31.4	県 128,003	31.4		
		65~74歳		自 330	53.3	自 328	53.8	自 326	53.0	自 309	52.2	自 306	53.5	自 306	53.5
		圏 41,317	45.0	圏 40,284	45.2	圏 40,575	46.1	圏 39,728	46.4	圏 37,166	45.6	圏 37,166	45.6		
		県 214,161	46.6	県 209,474	47.1	県 210,909	48.1	県 207,269	48.6	県 194,198	47.6	県 194,198	47.6		
		男性		自 316		自 319		自 318		自 311		自 302		自 302	
		圏 44,633		圏 43,368		圏 42,898		圏 41,574		圏 39,666		圏 39,666		圏 39,666	
		県 225,722		県 218,507		県 215,590		県 209,118		県 200,200		県 200,200		県 200,200	
		39歳以下		自 49	15.5	自 53	16.6	自 56	17.6	自 58	18.6	自 50	16.6	自 50	16.6
		圏 11,038	24.7	圏 10,561	24.4	圏 10,193	23.8	圏 9,615	23.1	圏 9,222	23.2	圏 9,222	23.2		
		県 52,759	23.4	県 50,162	23.0	県 47,750	22.1	県 45,340	21.7	県 44,289	22.1	県 44,289	22.1		
40~64歳		自 96	30.4	自 98	30.7	自 98	30.8	自 97	31.2	自 99	32.8	自 99	32.8		
圏 14,350	32.2	圏 14,129	32.6	圏 13,904	32.4	圏 13,643	32.8	圏 13,439	33.9	圏 13,439	33.9				
県 72,128	32.0	県 69,771	31.9	県 68,585	31.8	県 66,777	31.9	県 65,370	32.7	県 65,370	32.7				
65~74歳		自 171	54.1	自 168	52.7	自 164	51.6	自 156	50.2	自 153	50.7	自 153	50.7		
圏 19,245	43.1	圏 18,678	43.1	圏 18,801	43.8	圏 18,316	44.1	圏 17,005	42.9	圏 17,005	42.9				
県 100,835	44.7	県 98,574	45.1	県 99,255	46.0	県 97,001	46.4	県 90,541	45.2	県 90,541	45.2				
女性		自 303		自 291		自 297		自 281		自 270		自 270			
圏 47,166		圏 45,760		圏 45,186		圏 44,079		圏 41,887		圏 41,887		圏 41,887			
県 234,270		県 226,539		県 222,958		県 217,741		県 207,490		県 207,490		県 207,490			
39歳以下		自 59	19.5	自 52	17.9	自 54	18.2	自 51	18.1	自 43	15.9	自 43	15.9		
圏 10,619	22.5	圏 10,047	22.0	圏 9,704	21.5	圏 9,272	21.0	圏 8,863	21.2	圏 8,863	21.2				
県 48,982	20.9	県 46,653	20.6	県 44,259	19.9	県 42,562	19.5	県 41,200	19.9	県 41,200	19.9				
40~64歳		自 85	28.1	自 79	27.1	自 81	27.3	自 77	27.4	自 74	27.4	自 74	27.4		
圏 14,475	30.7	圏 14,107	30.8	圏 13,708	30.3	圏 13,395	30.4	圏 12,863	30.7	圏 12,863	30.7				
県 71,962	30.7	県 68,986	30.5	県 67,045	30.1	県 64,911	29.8	県 62,633	30.2	県 62,633	30.2				
65~74歳		自 159	52.5	自 160	55.0	自 162	54.5	自 153	54.4	自 153	56.7	自 153	56.7		
圏 22,072	46.8	圏 21,606	47.2	圏 21,774	48.2	圏 21,412	48.6	圏 20,161	48.1	圏 20,161	48.1				
県 113,326	48.4	県 110,900	49.0	県 111,654	50.1	県 110,268	50.6	県 103,657	50.0	県 103,657	50.0				
④	平均余命	男性		自 80.9		自 80.3		自 82.3		自 83.3		自 80.9			
		圏 82.3		圏 82.5		圏 82.3		圏 82.3		圏 82.9		圏 82.9			
		県 82.0		県 82.1		県 82.5		県 82.5		県 82.5		県 82.5			
		女性		自 86.6		自 86.2		自 84.5		自 84.2		自 84.9		自 84.9	
		圏 88.1		圏 88.0		圏 88.1		圏 88.2		圏 88.3		圏 88.3			
		県 87.8		県 87.8		県 88.0		県 87.9		県 88.3		県 88.3			
⑤	平均自立期間 (要介護2以上)	男性		自 79.7		自 79.3		自 81.0		自 81.7		自 79.8			
		圏 80.6		圏 80.8		圏 80.7		圏 80.8		圏 81.3		圏 81.3			
		県 80.6		県 80.7		県 81.0		県 81.1		県 81.1		県 81.1			
		女性		自 84.8		自 84.2		自 82.7		自 82.3		自 82.9			
		圏 84.7		圏 84.7		圏 84.8		圏 84.9		圏 85.2		圏 85.2			
		県 84.6		県 84.7		県 84.9		県 84.9		県 85.2		県 85.2			
⑥	死亡の状況	心疾患		自 8	11.1	自 3	4.3	自 9	10.8	自 8	11.1	自 12	18.5		
		圏 721	15.1	圏 665	13.6	圏 665	13.8	圏 686	14.2	圏 804	15.1	圏 804	15.1		
		県 3,968	15.6	県 3,886	14.9	県 3,679	14.5	県 3,725	14.3	県 4,242	14.9	県 4,242	14.9		
		脳血管疾患		自 4	5.6	自 1	1.4	自 4	4.8	自 3	4.2	自 4	6.2		
		圏 414	8.7	圏 453	9.3	圏 424	8.8	圏 439	9.1	圏 460	8.6	圏 460	8.6		
		県 2,405	9.5	県 2,457	9.4	県 2,307	9.1	県 2,300	8.8	県 2,365	8.3	県 2,365	8.3		
		腎不全		自 0	0.0	自 1	1.4	自 0	0.0	自 0	0.0	自 2	3.1		
		圏 89	1.9	圏 63	1.3	圏 65	1.4	圏 73	1.5	圏 74	1.4	圏 74	1.4		
		県 402	1.6	県 390	1.5	県 375	1.5	県 426	1.6	県 475	1.7	県 475	1.7		
		⑦	標準化死亡率 (SMR) 圏：松本保健所	男性		自 92.5		自 92.5		自 92.5		自 92.5		自 92.5	
				圏 89.9		圏 89.9		圏 89.9		圏 89.9		圏 89.9		圏 89.9	
				県 90.5		県 90.5		県 90.5		県 90.5		県 90.5		県 90.5	
女性				自 102.6		自 102.6		自 102.6		自 102.6		自 102.6			
圏 92.0				圏 92.0		圏 92.0		圏 92.0		圏 92.0		圏 92.0			
県 93.8				県 93.8		県 93.8		県 93.8		県 93.8		県 93.8			

特定健診・特定保健指導

各種検査項目の有所見率

検査項目	性別	区分	40代				50代				60代				70代							
			自	園	県	国	自	園	県	国	自	園	県	国	自	園	県	国				
空腹時血糖	総数	自	62	20.1	66	21.4	55	19.6	46	17.6	46	18.3	62	20.1	66	21.4	55	19.6	46	17.6	46	18.3
			6,315	21.2	6,447	23.1	5,833	24.8	6,073	23.9	6,099	24.2	37,802	24.5	37,688	25.4	33,240	25.4	35,779	25.9	33,908	25.1
		園	36	23.7	35	23.2	32	22.9	26	20.0	28	21.2	36	23.7	35	23.2	32	22.9	26	20.0	28	21.2
		県	3,517	27.4	3,572	29.6	3,154	31.4	3,275	30.0	3,334	30.7	21,379	31.4	21,279	32.3	18,553	32.0	19,946	32.5	19,163	31.8
	男性	自	26	16.6	31	19.7	20	15.3	20	15.3	26	16.6	26	16.6	31	19.7	20	15.3	20	15.3	26	16.6
			2,798	16.5	2,875	18.2	2,679	19.9	2,798	19.3	2,765	19.3	16,423	19.1	16,409	19.9	14,687	20.2	15,833	20.7	14,745	19.7
		園	126	40.8	125	48.4	137	48.8	125	47.9	117	46.4	126	40.8	125	48.4	137	48.8	125	47.9	117	46.4
		県	2,798	16.5	2,875	18.2	2,679	19.9	2,798	19.3	2,765	19.3	16,423	19.1	16,409	19.9	14,687	20.2	15,833	20.7	14,745	19.7
	女性	自	26	16.6	31	19.7	20	15.3	20	15.3	26	16.6	26	16.6	31	19.7	20	15.3	20	15.3	26	16.6
			2,798	16.5	2,875	18.2	2,679	19.9	2,798	19.3	2,765	19.3	16,423	19.1	16,409	19.9	14,687	20.2	15,833	20.7	14,745	19.7
		園	126	40.8	125	48.4	137	48.8	125	47.9	117	46.4	126	40.8	125	48.4	137	48.8	125	47.9	117	46.4
		県	2,798	16.5	2,875	18.2	2,679	19.9	2,798	19.3	2,765	19.3	16,423	19.1	16,409	19.9	14,687	20.2	15,833	20.7	14,745	19.7
収縮期血圧	総数	自	72	47.4	77	51.0	69	49.3	64	49.2	68	51.5	72	47.4	77	51.0	69	49.3	64	49.2	68	51.5
			12,690	42.6	11,642	41.7	10,698	45.5	11,682	46.0	11,085	44.0	64,697	42.0	62,256	41.9	60,044	45.9	61,858	44.8	59,258	43.8
		園	48	31.6	62	41.1	51	36.4	48	36.2	51	38.6	48	31.6	62	41.1	51	36.4	48	36.2	51	38.6
		県	5,845	45.5	5,418	44.9	4,907	48.8	5,359	49.2	4,990	48.0	30,855	44.9	29,477	44.8	28,235	48.6	28,865	47.1	27,423	45.4
	男性	自	48	31.6	62	41.1	51	36.4	48	36.2	51	38.6	48	31.6	62	41.1	51	36.4	48	36.2	51	38.6
			12,690	42.6	11,642	41.7	10,698	45.5	11,682	46.0	11,085	44.0	64,697	42.0	62,256	41.9	60,044	45.9	61,858	44.8	59,258	43.8
		園	24	15.8	28	18.2	23	17.6	24	18.2	25	19.3	24	15.8	28	18.2	23	17.6	24	18.2	25	19.3
		県	5,845	45.5	5,418	44.9	4,907	48.8	5,359	49.2	4,990	48.0	30,855	44.9	29,477	44.8	28,235	48.6	28,865	47.1	27,423	45.4
	女性	自	24	15.8	28	18.2	23	17.6	24	18.2	25	19.3	24	15.8	28	18.2	23	17.6	24	18.2	25	19.3
			12,690	42.6	11,642	41.7	10,698	45.5	11,682	46.0	11,085	44.0	64,697	42.0	62,256	41.9	60,044	45.9	61,858	44.8	59,258	43.8
		園	34	21.9	44	28.7	37	27.7	34	26.2	37	28.7	34	21.9	44	28.7	37	27.7	34	26.2	37	28.7
		県	6,845	40.4	6,224	39.3	5,791	43.0	6,323	43.7	6,095	42.5	34,112	39.7	32,779	39.7	31,809	43.7	32,993	43.0	31,835	42.5
拡張期血圧	総数	自	82	26.5	112	36.4	89	31.7	84	32.2	89	31.7	82	26.5	112	36.4	89	31.7	84	32.2	89	31.7
			5,720	19.2	5,380	19.3	4,733	20.1	5,609	22.1	5,319	21.1	30,845	20.0	30,073	20.3	28,885	22.1	30,841	22.4	29,971	22.2
		園	48	31.6	62	41.1	51	36.4	48	36.2	51	38.6	48	31.6	62	41.1	51	36.4	48	36.2	51	38.6
		県	3,135	24.4	2,890	24.0	2,535	25.2	2,967	27.2	2,824	26.0	17,172	25.2	16,704	25.4	15,740	27.1	16,752	27.3	16,275	27.0
	男性	自	48	31.6	62	41.1	51	36.4	48	36.2	51	38.6	48	31.6	62	41.1	51	36.4	48	36.2	51	38.6
			5,720	19.2	5,380	19.3	4,733	20.1	5,609	22.1	5,319	21.1	30,845	20.0	30,073	20.3	28,885	22.1	30,841	22.4	29,971	22.2
		園	24	15.8	28	18.2	23	17.6	24	18.2	25	19.3	24	15.8	28	18.2	23	17.6	24	18.2	25	19.3
		県	3,135	24.4	2,890	24.0	2,535	25.2	2,967	27.2	2,824	26.0	17,172	25.2	16,704	25.4	15,740	27.1	16,752	27.3	16,275	27.0
	女性	自	34	21.9	44	28.7	37	27.7	34	26.2	37	28.7	34	21.9	44	28.7	37	27.7	34	26.2	37	28.7
			5,720	19.2	5,380	19.3	4,733	20.1	5,609	22.1	5,319	21.1	30,845	20.0	30,073	20.3	28,885	22.1	30,841	22.4	29,971	22.2
		園	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		県	6,845	40.4	6,224	39.3	5,791	43.0	6,323	43.7	6,095	42.5	34,112	39.7	32,779	39.7	31,809	43.7	32,993	43.0	31,835	42.5
HDL コレステロール	総数	自	24	7.8	20	6.5	20	7.1	16	6.0	18	7.1	24	7.8	20	6.5	20	7.1	16	6.0	18	7.1
			1,601	5.4	1,353	4.9	1,220	5.2	1,161	4.6	1,099	4.4	7,318	4.7	6,803	4.6	5,919	4.5	6,306	4.6	5,903	4.4
		園	21	13.8	16	10.6	18	12.9	16	12.3	16	12.1	21	13.8	16	10.6	18	12.9	16	12.3	16	12.1
		県	1,225	9.5	1,060	8.8	943	9.4	928	8.5	865	8.0	5,780	8.5	5,357	8.1	4,683	8.1	5,066	8.3	4,695	7.8
	男性	自	21	13.8	16	10.6	18	12.9	16	12.3	16	12.1	21	13.8	16	10.6	18	12.9	16	12.3	16	12.1
			1,225	9.5	1,060	8.8	943	9.4	928	8.5	865	8.0	5,780	8.5	5,357	8.1	4,683	8.1	5,066	8.3	4,695	7.8
		園	3	1.9	4	2.5	2	1.4	2	1.4	2	1.7	3	1.9	4	2.5	2	1.4	2	1.4	2	1.7
		県	376	2.2	293	1.9	277	2.1	233	1.6	234	1.6	1,538	1.8	1,446	1.7	1,236	1.7	1,240	1.6	1,208	1.6
	女性	自	3	1.9	4	2.5	2	1.4	2	1.4	2	1.7	3	1.9	4	2.5	2	1.4	2	1.4	2	1.7
			1,225	9.5	1,060	8.8	943	9.4	928	8.5	865	8.0	5,780	8.5	5,357	8.1	4,683	8.1	5,066	8.3	4,695	7.8
		園	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		県	376	2.2	293	1.9	277	2.1	233	1.6	234	1.6	1,538	1.8	1,446	1.7	1,236	1.7	1,240	1.6	1,208	1.6
LDL コレステロール	総数	自	141	45.6	158	51.3	137	48.8	126	48.3	115	45.6	141	45.6	158	51.3	137	48.8	126	48.3	115	45.6
			15,423	51.8	14,607	52.4	11,894	50.6	13,448	53.0	12,654	50.2	81,284	52.8	80,082	53.9	69,031	52.8	72,988	52.8	67,725	50.1
		園	67	44.1	73	48.3	65	46.4	65	49.2	65	49.2	67	44.1	73	48.3	65	46.4	65	49.2	65	49.2
		県	5,940	46.2	5,642	46.8	4,475	44.5	5,205	47.7	4,885	45.0	32,467	47.7	32,260	49.0	27,735	47.8	29,622	48.3	27,426	45.5
	男性	自	60	42.1	66	48.6	58	46.8	54	49.2	54	49.2	60	42.1	66	48.6	58	46.8	54	49.2	54	49.2
			15,423	51.8	14,607	52.4	11,894	50.6	13,448	53.0	12,654	50.2	81,284	52.8	80,082	53.9	69,031	52.8	72,988	52.8	67,725	50.1
		園	74	47.1	85	54.1	72	51.1	61	46.6	50	41.7	74	47.1	85	54.1	72	51.1	61	46.6	50	41.7
		県	9,483	56.0	8,965	56.6	7,419	55.1	8,243	56.9	7,769	54.2	48,817	56.8	47,822	57.9	41,296	56.8	43,266	56.4	40,299	53.8
	女性	自	74	47.1	85	54.1	72	51.1	61	46.6	50	41.7	74	47.1	85	54.1	72	51.1	61	46.6	50	41.7
			15,423	51.8	14,607	52.4	11,894	50.6	13,448	53.0	12,654	50.2	81,284	52.8	80,082	53.9	69,031	52.8	72,988	52.8	67,725	50.1
		園	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		県	9,483	56.0	8,965	56.6	7,419	55.1	8,243	56.9	7,769	54.2	48,817	56.8	47,822	57.9	41,296	56.8	43,266	56.4	40,299	53.8

特定健診・特定保健指導

⑩	喫煙の状況	総数	自	48	15.5	48	15.6	38	13.5	35	13.4	35	13.9			
			国	3,492	11.7	3,248	11.7	2,463	10.5	2,836	11.2	2,812	11.2			
			県	18,504	12.0	17,539	11.8	14,465	11.1	15,686	11.4	15,594	11.5			
			男性	自	43	28.3	43	28.5	34	24.3	30	23.1	32	24.2		
				国	2,750	21.4	2,590	21.5	1,965	19.5	2,243	20.6	2,219	20.4		
			県	14,904	21.9	14,172	21.5	11,711	20.2	12,620	20.6	12,450	20.6			
			女性	自	5	3.2	5	3.2	4	2.8	5	3.8	3	2.5		
				国	742	4.4	658	4.2	498	3.7	593	4.1	593	4.1		
			県	3,600	4.2	3,367	4.1	2,754	3.8	3,066	4.0	3,144	4.2			
			年代別割合	自	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
				国	60.0	42.1	26.5	23.3	63.6	38.1	29.3	18.0	71.4	35.0	25.0	14.8
			県	32.5	31.9	21.1	17.1	31.9	29.8	22.1	17.1	28.1	27.4	20.1	16.1	
⑪	飲酒の状況	総数	自	84	27.3	79	25.6	79	28.5	73	28.1	83	33.2			
			国	6,567	25.1	6,183	25.5	5,138	24.8	5,747	25.0	5,638	24.9			
			県	34,052	23.9	32,791	23.9	29,012	24.0	30,846	24.0	30,416	24.1			
			男性	自	71	47.0	67	44.4	67	48.6	63	48.3	74	56.1		
				国	4,975	44.6	4,609	44.5	3,833	44.0	4,244	43.8	4,095	42.5		
			県	26,804	42.8	25,532	42.3	22,500	42.4	23,742	41.9	23,116	41.2			
			女性	自	13	8.3	12	7.6	10	7.6	9	7.6	9	7.6		
				国	1,592	10.6	1,574	11.3	1,305	10.8	1,503	11.4	1,543	11.9		
			県	7,248	9.0	7,259	9.4	6,512	9.6	7,104	9.9	7,300	10.4			
			年代別割合	自	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
				国	0.0	12.3	3.6	1.8	0.0	0.0	5.2	1.7	11.1	0.0	3.6	1.8
			県	12.2	9.4	4.0	2.4	10.3	8.9	4.0	2.4	9.8	8.8	3.5	2.1	
⑫	特定保健指導実施率	総数	自	2	1.1	3	1.8	1	0.7	0	0.0	1	0.7			
			国	351	2.1	375	2.4	251	2.0	302	2.1	309	2.2			
			県	2,239	2.9	2,200	2.9	1,560	2.4	1,946	2.8	2,041	3.0			
			男性	自	2	1.7	3	2.6	1	1.0	0	0.0	1	1.0		
				国	296	3.4	309	3.8	210	3.1	251	3.3	259	3.5		
			県	1,952	4.3	1,907	4.4	1,365	3.6	1,675	4.2	1,737	4.4			
			女性	自	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
				国	55	0.7	66	0.9	41	0.7	51	0.8	50	0.7		
			県	287	0.9	293	0.9	195	0.7	271	0.9	304	1.1			
			年代別割合	自	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
				国	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
			県	3.6	2.3	0.4	0.2	2.8	1.3	0.8	0.4	2.9	1.1	0.3	0.3	
⑬	特定保健指導対象者の減少率	総数	自	28	90.3	30	88.2	22	66.7	25	80.6	23	95.8			
			国	1,546	49.3	1,457	51.2	1,309	53.6	1,433	51.5	1,371	53.7			
			県	9,572	58.0	9,333	60.2	8,299	60.8	8,701	59.2	8,278	61.0			
			男性	自	17	89.5	17	81.0	13	68.4	15	75.0	16	94.1		
				国	1,002	46.8	931	48.8	801	49.7	904	48.4	882	51.2		
			県	6,289	55.7	6,128	58.0	5,364	58.0	5,671	56.9	5,441	58.6			
			女性	自	11	91.7	13	100.0	9	64.3	10	90.9	7	100.0		
				国	544	54.6	526	56.0	509	61.1	529	57.8	489	58.8		
			県	3,283	63.1	3,205	65.1	2,935	66.8	3,030	64.2	2,837	66.1			
			年代別割合	自	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59
				国	100.0	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
			県	37.8	28.8	38.9	42.8	36.8	39.2	39.4	43.4	33.2	31.1	38.8	46.2	
⑭	特定保健指導対象者の減少率	総数	自	1 / 29	3.4	7 / 29	24.1	5 / 32	15.6	3 / 29	10.3	2 / 26	7.7			
			国	509 / 2929	17.4	539 / 2837	19.0	347 / 2656	13.1	440 / 2219	19.8	475 / 2473	19.2			
			県	2845 / 15316	18.6	2901 / 15063	19.3	2167 / 14455	15.0	2384 / 12479	19.1	2582 / 13106	19.7			
			男性	自	1 / 20	5.0	6 / 19	31.6	4 / 19	21.1	1 / 17	5.9	2 / 17	11.8		
				国	329 / 1972	16.7	348 / 1942	17.9	227 / 1777	12.8	265 / 1453	18.2	318 / 1661	19.1		
			県	1821 / 10457	17.4	1897 / 10323	18.4	1385 / 9851	14.1	1473 / 8444	17.4	1614 / 8915	18.1			
			年代別割合	自	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74		
				国	0.0	6.7	6.0	21.4	14.3	25.0	16.7	0.0	0.0	0.0		
			県	16.7	18.2	16.0	19.0	11.1	13.7	16.9	13.7	16.9	20.3			
			女性	自	0 / 9	0.0	1 / 10	10.0	1 / 13	7.7	2 / 12	16.7	0 / 9	0.0		
				国	180 / 957	18.8	191 / 895	21.3	120 / 879	13.7	175 / 766	22.8	157 / 812	19.3		
			県	1024 / 4859	21.1	1004 / 4740	21.2	782 / 4604	17.0	911 / 4035	22.6	968 / 4191	23.1			
年代別割合	自	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74					
	国	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0	8.3	3.3	11.1	0.0	0.0					
県	19.8	18.2	18.1	22.9	12.3	14.3	22.9	22.9	19.4	19.2						

特定健診・特定保健指導

④

HbA1c 8.0%以上の者の割合

⑤

Ⅱ度高血圧以上の者の割合

⑬

医療費分析

項目	性別	区分	HbA1c 8.0%以上の者の割合												
			総数		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	
HbA1c 8.0%以上の者の割合	男性	総数	自	3	1.0	3	1.0	2	0.7	2	0.8	3	1.2		
			県	264	0.9	291	1.1	238	1.0	273	1.0	232	0.9		
		年代別割合	自	2	1.3	2	1.4	2	1.4	1	0.8	2	1.5		
			県	173	1.4	188	1.6	148	1.5	181	1.6	154	1.4		
		女性	総数	自	0	0.0	1	0.7	0	0.0	1	0.8	1	0.8	
				県	91	0.5	103	0.7	90	0.7	92	0.6	78	0.5	
	年代別割合		自	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
			県	528	0.6	489	0.6	426	0.6	466	0.6	391	0.5		
	Ⅱ度高血圧以上の者の割合		男性	総数	自	16	5.2	23	7.5	22	7.8	20	7.7	22	8.7
					県	1,273	4.3	1,266	4.5	1,173	5.0	1,464	5.6	1,313	5.2
		年代別割合		自	8	5.3	16	10.6	14	10.0	9	6.9	14	10.6	
				県	633	4.9	651	5.4	562	5.6	741	6.6	671	6.2	
女性		総数		自	8	5.1	7	4.5	8	5.7	11	8.4	8	6.7	
				県	640	3.8	615	3.9	611	4.5	723	4.9	642	4.5	
		年代別割合	自	3	2.6	4	3.0	3	2.3	4	3.1	3	2.3		
			県	286	4.3	273	4.3	286	4.3	319	4.8	286	4.3		
		高血圧	男性	総数	自	184	39.3	175	38.3	180	39.1	174	40.0	172	40.6
					県	23,645	36.6	22,770	36.3	22,871	36.8	22,425	37.2	21,037	37.0
年代別割合				自	96	39.7	92	38.8	92	38.7	88	39.1	90	40.4	
				県	12,224	39.4	11,823	39.2	11,836	39.7	11,674	40.3	10,945	40.0	
女性	総数			自	88	38.9	83	37.7	88	39.5	86	41.0	82	40.8	
				県	11,421	34.0	10,947	33.6	11,035	34.2	10,751	34.4	10,092	34.1	
	年代別割合		自	49	35.2	46	35.2	49	35.7	50	36.1	48	35.7		
			県	59,635	35.2	57,551	35.2	58,055	35.7	57,092	36.1	53,351	36.7		
	糖尿病		男性	総数	自	85	18.2	78	17.1	86	18.7	78	17.9	75	17.7
					県	12,346	19.1	11,976	19.1	11,997	19.3	11,819	19.6	10,999	19.3
年代別割合				自	47	19.4	43	18.1	50	21.0	45	20.0	44	20.4	
				県	6,722	21.7	6,554	21.7	6,550	22.0	6,504	22.5	6,035	22.1	
女性		総数		自	38	16.8	35	15.9	36	16.1	33	15.7	31	15.4	
				県	5,624	16.8	5,422	16.7	5,447	16.9	5,315	17.0	4,964	16.8	
		年代別割合	自	20	17.6	19	17.7	20	17.9	19	18.0	18	17.6		
			県	29,870	17.6	28,950	17.7	29,110	17.9	28,566	18.0	26,333	17.6		
		脂質異常症	男性	総数	自	138	29.5	131	28.7	149	32.3	133	30.6	135	31.8
					県	21,647	33.5	21,148	33.7	21,174	34.1	21,123	35.1	19,888	34.9
年代別割合				自	60	24.8	63	26.6	74	31.1	64	28.4	69	30.9	
				県	9,441	30.4	9,403	31.2	9,393	31.5	9,436	32.6	8,887	32.5	
女性	総数			自	78	34.5	68	30.9	75	33.6	69	32.9	66	32.8	
				県	12,206	36.4	11,745	36.1	11,781	36.5	11,687	37.3	11,001	37.2	
	年代別割合		自	40	31.6	40	32.4	40	33.1	40	34.0	40	34.1		
			県	64,098	37.8	62,605	38.2	62,879	38.7	62,428	39.4	58,414	39.1		

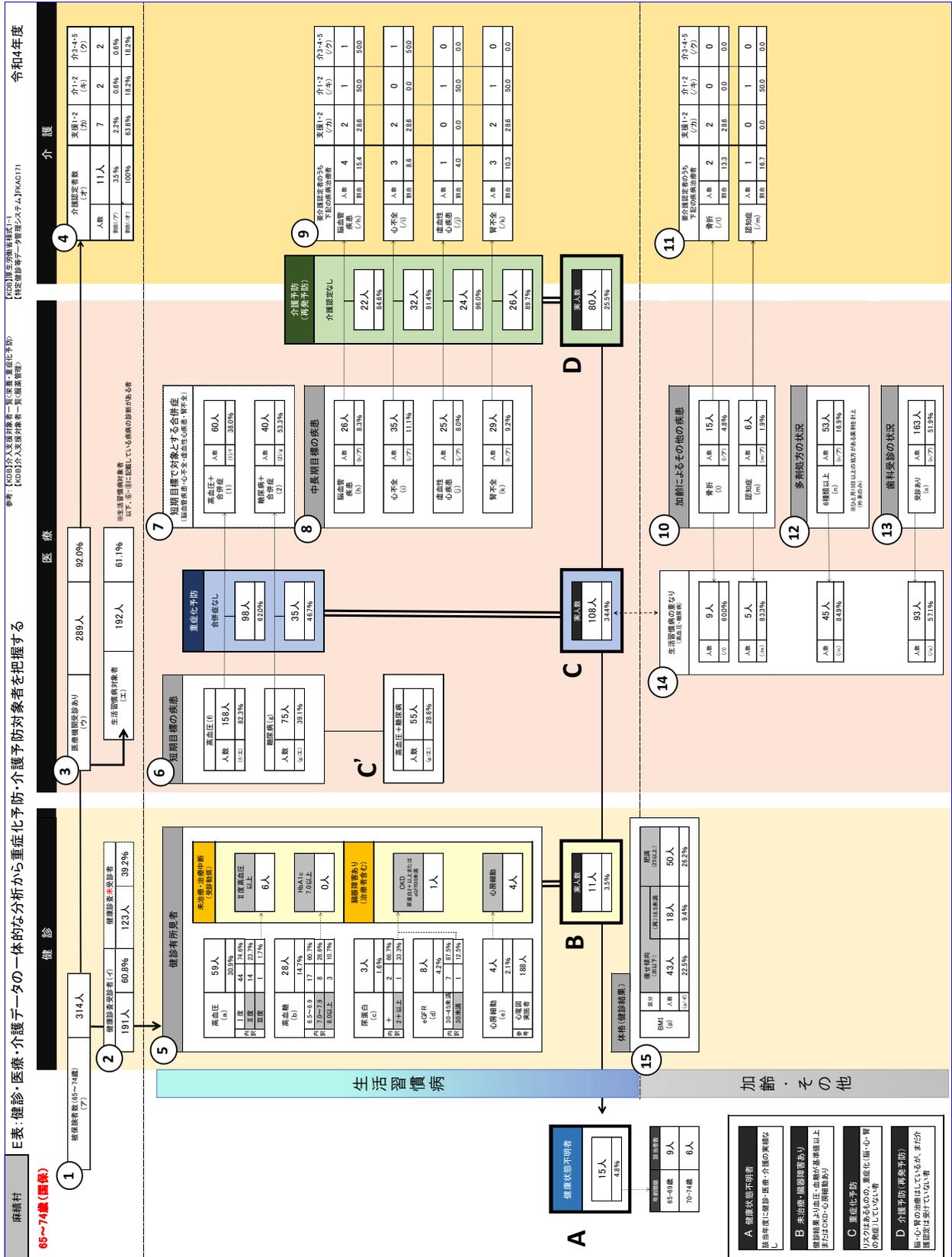
医療費分析	⑭	高額レセプト (80万円以上) の状況	総数 (80万円以上)	件数	自 29	園 5,126	県 24,181	自 29	園 5,216	県 24,591	自 29	園 5,268	県 25,200	自 14	園 5,549	県 26,285	自 38	園 5,455	県 25,721	
				医療費	自	43,200,930	35,433,980	35,929,870	19,053,610	60,989,970										
					園	7,138,018,470	7,248,350,610	7,377,384,190	7,967,502,140	8,093,001,500										
					県	33,954,886,410	34,564,456,280	35,604,208,850	37,631,701,530	37,243,674,620										
				脳血管疾患主病	件数	自 4	園 458	県 2,086	自 3	園 406	県 1,834	自 0	園 452	県 2,081	自 0	園 421	県 2,057	自 5	園 393	県 1,873
					医療費	自	5,230,250	4,100,980	4,100,980	0	0	6,175,740								
			園			619,943,290	542,377,470	593,638,150	582,279,150	539,596,660										
			県			2,858,398,130	2,499,410,590	2,870,803,480	2,803,895,410	2,594,901,810										
			虚血性心疾患主病		件数	自 1	園 198	県 927	自 2	園 186	県 873	自 1	園 191	県 858	自 0	園 189	県 879	自 0	園 163	県 679
					医療費	自	975,310	3,232,030	2,019,340	0	0	0								
				園		322,082,380	295,699,140	311,819,250	318,441,240	285,899,490										
				県		1,452,581,430	1,382,356,090	1,310,254,350	1,408,264,760	1,087,558,190										
⑮	人工透析者の 医療費	人工透析レセプト件数		自	38	41	51	50	50											
				園	4,900	4,923	4,854	5,017	4,841											
			県	19,481	19,622	19,584	20,126	19,932												
		人工透析医療費 (総医療費に占める割合)	自	21,180,070	22,769,680	29,113,580	30,625,150	28,155,050												
			園	2,245,780,480	2,290,429,110	2,235,552,460	2,324,918,230	2,247,030,970												
			県	8,983,777,250	9,127,070,260	9,134,925,170	9,312,272,630	8,983,026,350												
介護	⑯	要介護（要支援） 認定率	1号認定認定率	自	20.6	20.5	20.6	20.3	21.6											
				園	19.0	19.4	19.4	19.4	18.5											
				県	18.0	18.2	18.2	18.2	17.7											
			2号認定認定率	自	0.4	0.5	0.4	0.3	0.3											
				園	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3											
				県	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3											
	⑰	介護給付費	給付費総額	自	364,659,241	384,590,796	364,511,216	367,717,891	382,579,277											
				園	34,492,976,737	35,140,276,187	35,608,324,724	35,618,216,520	35,572,025,141											
				県	179,048,179,364	182,286,417,449	185,738,106,292	187,274,951,627	186,555,887,417											
			一件当たり給付費	自	56,695	59,314	55,872	55,031	55,478											
				園	57,726	58,084	58,411	57,805	57,440											
				県	62,215	62,530	63,476	63,158	62,434											

参考資料2 様式5-1 国・県・同規模と比べてみた麻績村の位置

様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた麻績村の位置										R04年度		
項目		保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 人口構成	総人口		2,593		727,328		2,008,244		123,214,261		
		65歳以上(高齢化率)	65歳以上	1,163	44.9	301,058	41.4	646,942	32.2	35,335,805	28.7	KDB NO.5 人口の状況 KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
			75歳以上	735	28.3	--	--	352,073	17.5	18,248,742	14.8	
			65~74歳	428	16.5	--	--	294,869	14.7	17,087,063	13.9	
			40~64歳	758	29.2	--	--	669,192	33.3	41,545,893	33.7	
	39歳以下	672	25.9	--	--	692,110	34.5	46,332,563	37.6			
	② 産業構成	第1次産業	21.9		22.3		9.3		4.0		KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
		第2次産業	21.3		20.6		29.2		25.0			
		第3次産業	56.9		57.2		61.6		71.0			
	③ 平均寿命	男性	81.6		80.5		81.8		80.8		KDB NO.1 地域全体像の把握	
		女性	87.5		87.0		87.7		87.0			
	④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性	79.8		79.3		81.1		80.1		KDB NO.1 地域全体像の把握	
女性		82.9		84.2		85.2		84.4				
2	① 死亡の状況	標準化死亡率(SMR)		92.5		101.6		90.5		100		
		死因	男性	102.6		99.9		93.8		100		KDB NO.1 地域全体像の把握
			女性	92.5		101.6		90.5		100		
			がん	8	38.1	3,423	47.4	6,380	47.9	378,272	50.6	
			心臓病	9	42.9	2,064	28.6	3,679	27.6	205,485	27.5	
			脳疾患	4	19.0	1,188	16.4	2,307	17.3	102,900	13.8	
			糖尿病	0	0.0	138	1.9	238	1.8	13,896	1.9	
	腎不全	0	0.0	267	3.7	375	2.8	26,946	3.6			
	自殺	0	0.0	146	2.0	352	2.6	20,171	2.7			
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計									厚労省HP 人口動態調査	
		男性										
	3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		251		59,331		113,468		17.7	
新規認定者			1		0.3		933		0.3		1,716	
			介護度別総件数	要支援1.2	2,223	32.2	162,745	13.5	412,294	13.8	21,785,044	12.9
				要介護1.2	2,508	36.4	568,999	47.1	1,367,247	45.8	78,107,378	46.3
				要介護3以上	2,165	31.4	476,421	39.4	1,208,489	40.4	68,963,503	40.8
2号認定者		2		0.26		856		0.38		1,856		
② 有病状況		糖尿病	43	17.6	13,461	21.6	26,401	22.3	1,712,613	24.3	KDB NO.1 地域全体像の把握	
		高血圧症	142	56.8	33,454	54.3	65,433	55.6	3,744,672	53.3		
		脂質異常症	55	22.2	18,421	29.6	36,610	30.6	2,308,216	32.6		
		心臓病	150	60.1	37,325	60.8	74,350	63.3	4,224,628	60.3		
		脳疾患	53	20.9	13,424	22.1	29,320	25.4	1,568,292	22.6		
		がん	20	7.6	6,308	10.3	14,272	11.9	837,410	11.8		
	筋・骨格	150	60.2	33,542	54.6	65,213	55.5	3,748,372	53.4			
	精神	58	26.1	22,904	37.4	44,457	37.9	2,569,149	36.8			
③ 介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		328,959		382,579,277		323,222		97,308,660,154			
	1件当たり給付費(全体)		55,478		80,543		62,434		59,662			
	居宅サービス	37,681		42,864		40,752		41,272				
		施設サービス		279,756		288,059		287,007		296,364		
④ 医療費等	要介護認定別	認定あり	6,038		9,108		8,534		8,610			
	医療費(40歳以上)	認定なし	4,574		4,544		3,975		4,020			
4	① 国保の状況	被保険者数		572		195,140		443,584		27,519,654		
		加入率	65~74歳	305	53.3			201,405	45.4	11,204,121	40.7	
			40~64歳	174	30.4			142,223	32.1	9,103,171	33.1	
			39歳以下	93	16.3			99,956	22.5	7,212,362	26.2	
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	0	0.0	54	0.3	126	0.3	8,237	0.3	KDB NO.1 地域全体像の把握 KDB NO.5 被保険者の状況	
		診療所数	2	3.5	703	3.6	1,564	3.5	102,599	3.7		
		病床数	0	0.0	4,267	21.9	23,133	52.2	1,507,471	54.8		
		医師数	1	1.7	641	3.3	5,217	11.8	339,611	12.4		
		外来患者数	817.3		653.6		691.5		687.8			
		入院患者数	21.3		22.9		17.6		17.7			
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費		417,674		県内6位 同規模69位		367,527		338,919		
		受診率		838.641		676.49		709.111		705.439		
外来		費用の割合	56.4		55.1		61.1		60.4			
		件数の割合	97.5		96.6		97.5		97.5			
入院		費用の割合	43.6		44.9		38.9		39.6			
		件数の割合	2.5		3.4		2.5		2.5			
1件あたり在院日数		17.8日		16.2日		15.6日		15.7日				

4	④	医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん	34,145,230	26.2	32.8	30.8	32.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題											
			慢性腎不全(透析あり)	25,202,610	19.3	6.1	8.1	8.2												
			糖尿病	10,776,150	8.3	11.2	10.7	10.4												
			高血圧症	11,537,140	8.8	6.5	6.1	5.9												
			脂質異常症	6,933,700	5.3	3.4	4.0	4.1												
			脳梗塞・脳出血	12,366,870	9.5	4.0	4.0	3.9												
			狭心症・心筋梗塞	617,650	0.5	2.8	2.3	2.8												
			精神	14,027,190	10.8	14.6	15.8	14.7												
	⑤	一人当たり医療費/入院医療費に占める割合	入院	高血圧症	--	--	363	0.2	296	0.2	KDB_NO.43 疾病別医療費分析(中分類)									
				糖尿病	1,364	0.7	1,389	0.8	1,101	0.8		1,143	0.9							
				脂質異常症	645	0.4	76	0.0	72	0.1		53	0.0							
		一人当たり医療費/外来医療費に占める割合	外来	高血圧症	20,170	8.6	12,436	6.1	10,814	5.2		10,132	4.9							
				糖尿病	18,434	7.8	21,206	10.5	18,764	9.1		17,700	8.6							
				脂質異常症	11,477	4.9	6,646	3.3	7,196	3.5		7,084	3.5							
⑥	健診有無別一人当たり点数	生活習慣病対象者一人当たり	健診対象者	1,092		2,915		2,630		2,031	KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題									
			健診未受診者	13,109		13,340		12,517		13,295										
5	⑦	健診・レセ突合	受診勧奨者	134	53.2	39,058	58.4	79,724	54.3	3,915,807	57.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握								
				医療機関受診率	120	47.6	34,864	52.1	71,775	48.9	3,574,378		52.0							
				医療機関非受診率	14	5.6	4,194	6.3	7,949	5.4	341,429		5.0							
			①	特定健診の状況	メタボ	健診受診者	252		66,856		146,750		6,874,715	KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握						
						受診率	59.4		県内19位 同規模63位	48.5	47.4	全国2位	37.6							
						特定保健指導終了者(実施率)	23	95.8	3,969	47.4	8,485	53.5	200,147		24.6					
						非肥満高血糖	65	25.8	6,428	9.6	13,026	8.9	620,920		9.0					
						⑤	該当者	42	16.7	14,906	22.3	27,725	18.9		1,394,679	20.3				
								男性	38	28.8	10,473	32.5	19,816		29.1	974,740	32.0			
								女性	4	3.3	4,433	12.8	7,909		10.1	419,939	11.0			
						⑥	予備群	11	4.4	8,273	12.4	15,531	10.6		772,552	11.2				
								男性	8	6.1	5,896	18.3	11,373		16.7	545,269	17.9			
								女性	3	2.5	2,377	6.9	4,158		5.3	227,283	5.9			
						⑦	同規模市区町村数	メタボ	総数	55	21.8	25,611	38.3		48,304	32.9	2,402,739	35.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
男性	47	35.6								18,030	55.9	34,855	51.2		1,683,310	55.3				
女性	8	6.7							7,581	21.9	13,449	17.1	719,429		18.8					
BMI	総数	17							6.7	4,008	6.0	6,625	4.5		323,039	4.7				
	男性	6							4.5	756	2.3	1,160	1.7		51,832	1.7				
女性	11	9.2							3,252	9.4	5,465	7.0	271,207		7.1					
⑧	同規模市区町村数	メタボ							腹囲	血糖のみ	0	0.0	459		0.7	891	0.6	43,981		0.6
										血糖のみ	8	3.2	6,055		9.1	10,316	7.0	544,462		7.9
										脂質のみ	3	1.2	1,759		2.6	4,324	2.9	184,109		2.7
			血糖・血圧	5	2.0					2,454	3.7	3,801	2.6	205,051	3.0					
			血糖・脂質	4	1.6					742	1.1	1,521	1.0	70,941	1.0					
			血圧・脂質	17	6.7					6,666	10.0	13,571	9.2	664,823	9.7					
			血糖・血圧・脂質	16	6.3					5,044	7.5	8,832	6.0	453,864	6.6					
			⑨	同規模市区町村数	メタボ					BMI	高血圧	96	38.1	26,304	39.4	51,273	34.9	2,447,012		35.6
											糖尿病	23	9.1	7,266	10.9	12,794	8.7	594,898		8.7
											脂質異常症	74	29.4	18,471	27.6	41,265	28.1	1,914,768		27.9
											脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	9	3.6	2,176	3.3	4,346	3.1	208,631		3.1
											心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	15	6.0	3,890	6.0	7,600	5.5	367,800		5.5
											腎不全	5	2.0	619	0.9	1,043	0.8	54,301		0.8
6	生活習慣の状況	既往歴	貧血	9	3.6	5,725	8.8	12,821	9.3	706,690	10.7									
			③	喫煙	35	13.9	10,990	16.4	19,063	13.0	948,511	13.8								
					週3回以上朝食を抜く	13	5.2	5,941	9.5	10,544	8.1	648,921	10.4							
					週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0							
					週3回以上就寝前夕食(H30～)	47	18.7	10,741	17.1	19,854	15.3	985,237	15.8							
					週3回以上就寝前夕食	47	18.7	10,741	17.1	19,854	15.3	985,237	15.8							
					食べる速度が速い	74	29.4	17,501	27.9	32,338	24.9	1,672,149	26.8							
					20歳時体重から10kg以上増加	82	32.7	23,077	36.7	41,728	32.0	2,190,989	35.0							
					1回30分以上運動習慣なし	173	69.2	42,762	67.6	84,452	64.9	3,777,098	60.4							
					1日1時間以上運動なし	134	53.2	30,214	47.9	58,822	45.2	3,004,715	48.0							
					睡眠不足	47	19.6	15,295	24.4	32,150	24.8	1,599,845	25.6							
					毎日飲酒	83	33.2	16,868	26.4	35,041	25.4	1,671,390	25.5							
					時々飲酒	47	18.8	14,675	23.0	32,826	23.8	1,475,561	22.5							
					④	一日飲酒量	1合未満	60	44.4	22,846	55.0	41,591	54.6	2,997,474	64.1					
1～2合	62	45.9	11,675	28.1			23,552	30.9	1,110,546	23.7										
2～3合	12	8.9	5,251	12.6			8,604	11.3	438,404	9.4										
3合以上	1	0.7	1,775	4.3			2,410	3.2	130,123	2.8										

③ 65～74歳(国保)



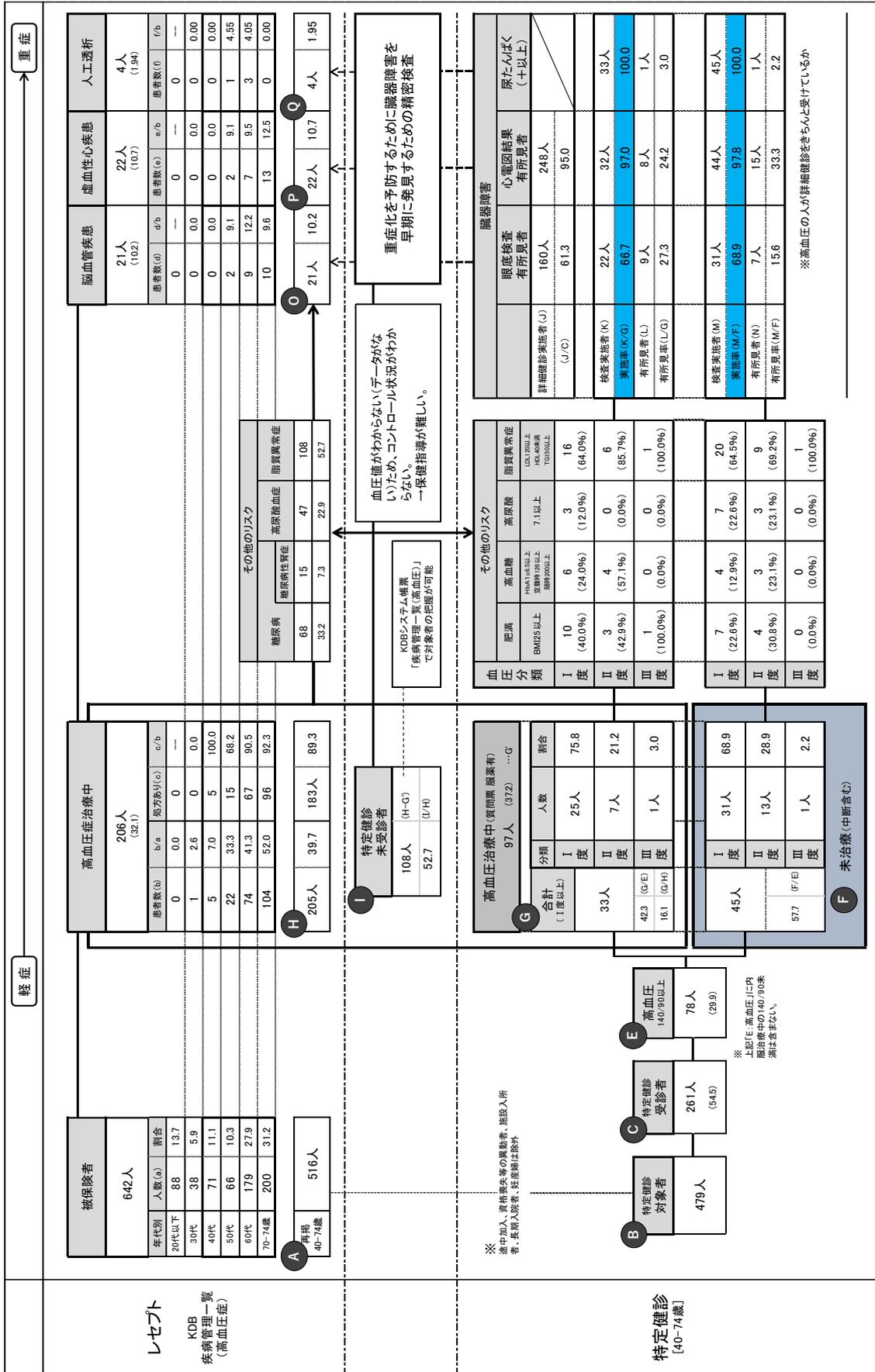
参考資料4 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目		突合表	麻績村										同規模保険者(平均)			
			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度			
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	①	被保険者数	A		642人	630人	642人	622人	598人							
	②	(再掲)40-74歳	B		519人	525人	519人	511人	488人							
2	①	特定健診	C		468人	457人	461人	435人	424人							
	②	対象者数	B		317人	315人	288人	270人	261人							
3	①	特定保健指導	C		67.7%	68.9%	62.5%	62.1%	61.6%							
	②	実施率	C		90.3%	91.2%	66.7%	87.0%	96.0%							
4	①	糖尿病型	E		51人	16.1%	45人	14.3%	44人	15.3%	35人	13.0%	40人	15.3%		
	②	未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F		15人	29.4%	13人	28.9%	21人	47.7%	12人	34.3%	16人	40.0%		
	③	治療中(質問票 服薬あり)	G		36人	70.6%	32人	71.1%	23人	52.3%	23人	65.7%	24人	60.0%		
	④	コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	J		18人	50.0%	16人	50.0%	13人	56.5%	14人	60.9%	12人	50.0%		
	⑤	血圧 130/80以上	J		14人	77.8%	11人	68.8%	7人	53.8%	12人	85.7%	8人	66.7%		
	⑥	肥満 BMI25以上	J		5人	27.8%	3人	18.8%	3人	23.1%	4人	28.6%	2人	16.7%		
	⑦	コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K		18人	50.0%	16人	50.0%	10人	43.5%	9人	39.1%	12人	50.0%		
	⑧	第1期 尿蛋白(-)	M		43人	84.3%	39人	86.7%	37人	84.1%	31人	88.6%	36人	90.0%		
	⑨	第2期 尿蛋白(±)	M		4人	7.8%	6人	13.3%	5人	11.4%	2人	5.7%	1人	2.5%		
	⑩	第3期 尿蛋白(+)以上	M		4人	7.8%	0人	0.0%	2人	4.5%	1人	2.9%	2人	5.0%		
	⑪	第4期 eGFR30未満	M		0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	1人	2.9%	1人	2.5%		
5	①	糖尿病受療率(被保険者千対)			104.4人	112.7人	104.4人	114.1人	122.1人							
	②	(再掲)40-74歳(被保険者千対)			127.2人	133.3人	127.2人	137.0人	147.5人							
	③	レセプト件数 (40-74歳)	入院外(件数)		520件 (1017.6)	475件 (940.6)	456件 (903.0)	402件 (832.3)	397件 (828.8)	136,930件 (893.2)						
	④	(1)内は被保険者千対	入院(件数)				3件 (5.9)	4件 (8.3)	2件 (4.2)	658件 (4.3)						
	⑤	糖尿病治療中	H		67人	10.4%	71人	11.3%	67人	10.4%	71人	11.4%	73人	12.2%		
	⑥	(再掲)40-74歳	H		66人	12.7%	70人	13.3%	66人	12.7%	70人	13.7%	72人	14.8%		
	⑦	健診未受診者	I		30人	45.5%	34人	48.6%	43人	65.2%	47人	67.1%	48人	66.7%		
	⑧	インスリン治療	O		8人	11.9%	8人	11.3%	8人	11.9%	6人	8.5%	7人	9.6%		
	⑨	(再掲)40-74歳	O		8人	12.1%	8人	11.4%	8人	12.1%	6人	8.6%	7人	9.7%		
	⑩	糖尿病性腎症	L		18人	26.9%	19人	26.8%	18人	26.9%	14人	19.7%	16人	21.9%		
	⑪	(再掲)40-74歳	L		18人	27.3%	19人	27.1%	18人	27.3%	14人	20.0%	16人	22.2%		
	⑫	慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)			3人	4.5%	2人	2.8%	3人	4.5%	2人	2.8%	2人	2.7%		
	⑬	(再掲)40-74歳			3人	4.5%	2人	2.9%	3人	4.5%	2人	2.9%	2人	2.8%		
	⑭	新規透析患者数			0人	0.0%	0人	0	1人	0	0人	0.0%	0人	0.0%		
	⑮	(再掲)糖尿病性腎症			0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	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)			4人	2.3%	4人	2.4%	3人	1.9%	3人	1.8%	3人	1.8%		
6	①	総医療費			2億1818万円	2億1447万円	2億0054万円	1億8267万円	2億3891万円	2億6175万円						
	②	生活習慣病総医療費			1億2380万円	1億2486万円	1億2132万円	1億0934万円	1億3037万円	1億4021万円						
	③	(総医療費に占める割合)			56.7%	58.2%	60.5%	59.9%	54.6%	53.6%						
	④	生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者		4,451円	4,445円	2,481円	2,798円	2,695円	8,820円						
	⑤		健診未受診者		25,951円	31,753円	31,979円	23,057円	32,350円	40,357円						
	⑥	糖尿病医療費			1269万円	1183万円	1385万円	1140万円	1078万円	1572万円						
	⑦	(生活習慣病総医療費に占める割合)			10.3%	9.5%	11.4%	10.4%	8.3%	11.2%						
	⑧	糖尿病入院外総医療費			3623万円	3607万円	4591万円	3460万円	3636万円							
	⑨	1件あたり			37,201円	36,138円	47,136円	36,385円	38,392円							
	⑩	糖尿病入院総医療費			2279万円	2145万円	1944万円	1458万円	3382万円							
	⑪	1件あたり			542,512円	649,898円	571,649円	583,099円	867,279円							
	⑫	在院日数			16日	18日	20日	21日	18日							
	⑬	慢性腎不全医療費			2730万円	2799万円	2804万円	2884万円	2520万円	957万円						
	⑭	透析有り			2118万円	2277万円	2794万円	2874万円	2520万円	862万円						
	⑮	透析なし			612万円	522万円	10万円	9万円	96万円							
7	①	介護給付費			3億6466万円	3億8459万円	3億6451万円	3億6772万円	3億8258万円	3億5514万円						
	②	(2号認定者)糖尿病合併症			0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%		
8	①	死亡			0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	267人	1.0%

参考資料6 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

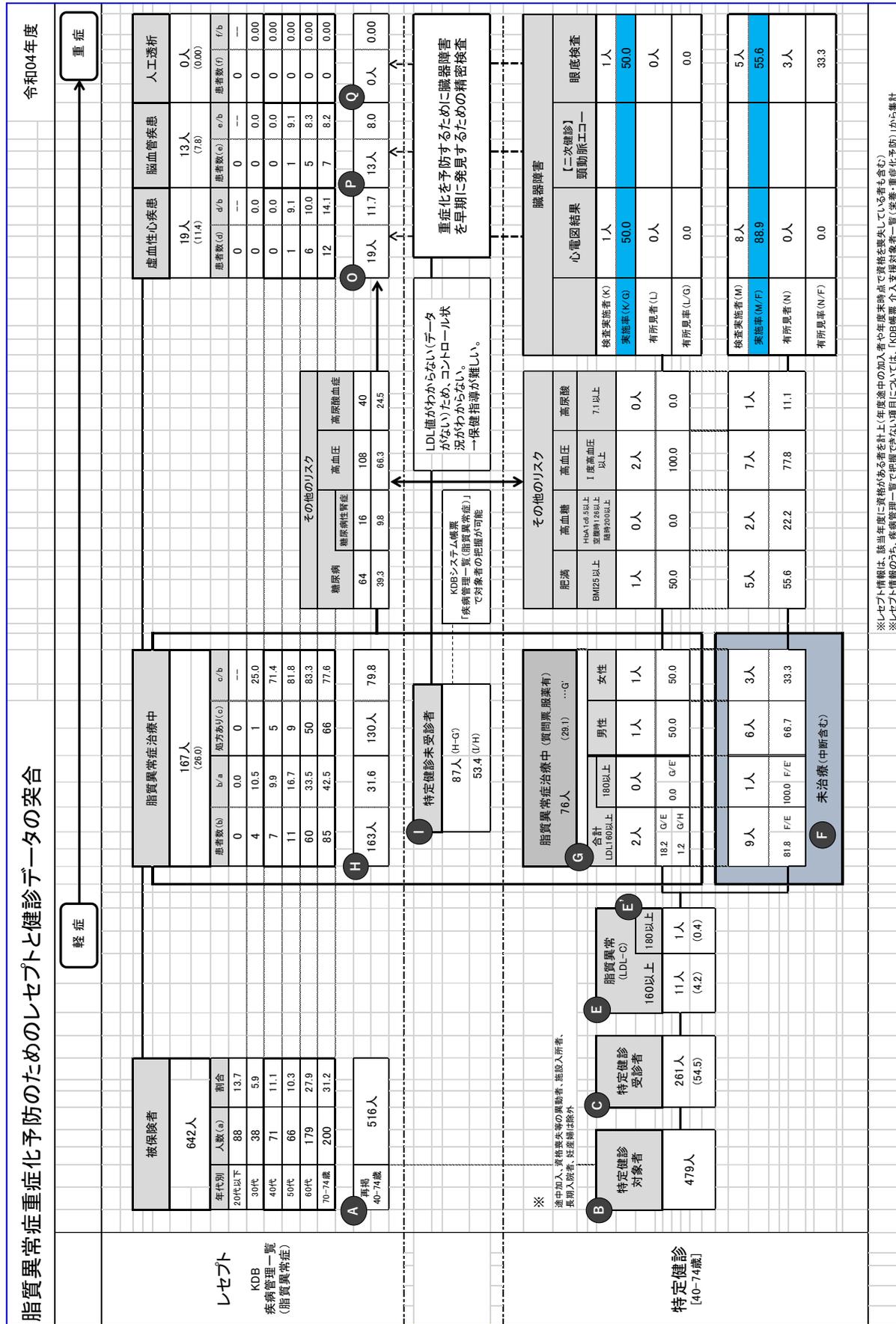
高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を対象とし、年度途中の加入者や年度末時点に資格を喪失している者も含む
 ※レセプト情報のうち、疾病管理一貫で把握できない項目については、「KDB帳票・介入支援対象者一貫(薬業・重症化予防)」から集計

参考資料7 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



参考資料8 HbA1Cの年次比較

HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
				合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる									
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上	
A		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H29	315	82	26.0%	133	42.2%	68	21.6%	14	4.4%	14	4.4%	4	1.3%	9	2.9%	2	0.6%
H30	315	70	22.2%	147	46.7%	63	20.0%	18	5.7%	14	4.4%	3	1.0%	11	3.5%	2	0.6%
R01	307	66	21.5%	135	44.0%	72	23.5%	22	7.2%	9	2.9%	3	1.0%	8	2.6%	1	0.3%
R02	282	70	24.8%	131	46.5%	50	17.7%	20	7.1%	9	3.2%	2	0.7%	4	1.4%	1	0.4%
R03	265	59	22.3%	122	46.0%	57	21.5%	16	6.0%	8	3.0%	3	1.1%	6	2.3%	2	0.8%
R04	260	57	21.9%	102	39.2%	69	26.5%	19	7.3%	10	3.8%	3	1.2%	8	3.1%	1	0.4%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して
重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲		10.2%	
					再)7.0以上	未治療	治療	11.1%	11.1%		
											人数
H29	315	82	133	68	32	7	25	10.2%	21.9%	78.1%	5.7%
					18	1	17	5.7%	5.6%	94.4%	10.2%
					14	0	14	4.4%	0.0%	100.0%	10.2%
H30	315	70	147	63	35	12	23	11.1%	34.3%	65.7%	5.4%
					17	2	15	5.4%	11.8%	88.2%	11.1%
					11	1	10	3.9%	9.1%	90.9%	11.1%
R01	307	66	135	72	34	8	26	11.1%	23.5%	76.5%	3.9%
					12	0	12	3.9%	0.0%	100.0%	11.1%
					11	1	10	3.9%	9.1%	90.9%	11.1%
R02	282	70	131	50	31	16	15	11.0%	51.6%	48.4%	3.9%
					11	1	10	3.9%	9.1%	90.9%	11.0%
					11	1	10	3.9%	9.1%	90.9%	11.0%
R03	265	59	122	57	27	9	18	10.2%	33.3%	66.7%	4.2%
					11	0	11	4.2%	0.0%	100.0%	10.2%
					13	2	11	5.0%	15.4%	84.6%	12.3%
R04	260	57	102	69	32	14	18	12.3%	43.8%	56.3%	5.0%
					13	2	11	5.0%	15.4%	84.6%	12.3%
					13	2	11	5.0%	15.4%	84.6%	12.3%

治療と未治療の状況

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲					
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病											
				合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる											
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上			
A		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
治療中	H29	33	10.5%	0	0.0%	4	12.1%	4	12.1%	8	24.2%	14	42.4%	3	9.1%	8	24.2%	1	3.0%
	H30	36	11.4%	2	5.6%	0	0.0%	11	30.6%	8	22.2%	13	36.1%	2	5.6%	9	25.0%	1	2.8%
	R01	32	10.4%	2	6.3%	1	3.1%	3	9.4%	14	43.8%	9	28.1%	3	9.4%	8	25.0%	1	3.1%
	R02	23	8.2%	3	13.0%	2	8.7%	3	13.0%	5	21.7%	8	34.8%	2	8.7%	3	13.0%	1	4.3%
	R03	23	8.7%	0	0.0%	1	4.3%	4	17.4%	7	30.4%	8	34.8%	3	13.0%	6	26.1%	2	8.7%
	R04	24	9.2%	0	0.0%	2	8.3%	4	16.7%	7	29.2%	8	33.3%	3	12.5%	8	33.3%	1	4.2%
	R04	24	9.2%	0	0.0%	2	8.3%	4	16.7%	7	29.2%	8	33.3%	3	12.5%	8	33.3%	1	4.2%
治療なし	H29	282	89.5%	82	29.1%	129	45.7%	64	22.7%	6	2.1%	0	0.0%	1	0.4%	1	0.4%	1	0.4%
	H30	279	88.6%	68	24.4%	147	52.7%	52	18.6%	10	3.6%	1	0.4%	1	0.4%	2	0.7%	1	0.4%
	R01	275	89.6%	64	23.3%	134	48.7%	69	25.1%	8	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	R02	259	91.8%	67	25.9%	129	49.8%	47	18.1%	15	5.8%	1	0.4%	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%
	R03	242	91.3%	59	24.4%	121	50.0%	53	21.9%	9	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	R04	236	90.8%	57	24.2%	100	42.4%	65	27.5%	12	5.1%	2	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

参考資料9 血圧の年次比較

血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		I度		II度		III度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H29	319	75	23.5%	56	17.6%	78	24.5%	89	27.9%	17	5.3%	4	1.3%
H30	317	97	30.6%	48	15.1%	93	29.3%	60	18.9%	19	6.0%	0	0.0%
R01	315	79	25.1%	32	10.2%	100	31.7%	80	25.4%	22	7.0%	2	0.6%
R02	288	70	24.3%	43	14.9%	91	31.6%	60	20.8%	23	8.0%	1	0.3%
R03	270	65	24.1%	46	17.0%	68	25.2%	69	25.6%	19	7.0%	3	1.1%
R04	261	66	25.3%	40	15.3%	77	29.5%	56	21.5%	20	7.7%	2	0.8%

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

重症化しやすいII度高血圧以上の方の減少は

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	I度 高血圧	II度高血圧以上			再掲	再)III度高血圧	未治療	治療	割合			
					人数	割合	人数						割合	人数	割合
H29	319	131 41.1%	78 24.5%	89 27.9%	21	6.6%	10	47.6%	11	52.4%	6.6%				
					4	1.3%	2	50.0%	2	50.0%	1.3%				
					19	6.0%	11	57.9%	8	42.1%	6.0%				
H30	317	145 45.7%	93 29.3%	60 18.9%	0	0.0%	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0.0%				
					19	6.0%	11	57.9%	8	42.1%	6.0%				
					24	7.6%	17	70.8%	7	29.2%	7.6%				
R01	315	111 35.2%	100 31.7%	80 25.4%	2	0.6%	1	50.0%	1	50.0%	0.6%				
					24	7.6%	17	70.8%	7	29.2%	7.6%				
					24	7.6%	16	66.7%	8	33.3%	8.3%				
R02	288	113 39.2%	91 31.6%	60 20.8%	1	0.3%	1	100.0%	0	0.0%	0.3%				
					24	8.3%	16	66.7%	8	33.3%	8.3%				
					22	8.1%	15	68.2%	7	31.8%	8.1%				
R03	270	111 41.1%	68 25.2%	69 25.6%	3	1.1%	3	100.0%	0	0.0%	1.1%				
					22	8.1%	15	68.2%	7	31.8%	8.1%				
					22	8.1%	14	63.6%	8	36.4%	8.4%				
R04	261	106 40.6%	77 29.5%	56 21.5%	2	0.8%	1	50.0%	1	50.0%	0.8%				
					22	8.4%	14	63.6%	8	36.4%	8.4%				
					22	8.1%	15	68.2%	7	31.8%	8.1%				

治療と未治療の状況

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値							
		正常		正常高値		高値血圧		I度		II度		III度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A	B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A			
治療中	H29	127	39.8%	18	14.2%	23	18.1%	32	25.2%	43	33.9%	9	7.1%	2	1.6%
	H30	120	37.9%	22	18.3%	21	17.5%	39	32.5%	30	25.0%	8	6.7%	0	0.0%
	R01	110	34.9%	13	11.8%	11	10.0%	40	36.4%	39	35.5%	6	5.5%	1	0.9%
	R02	98	34.0%	12	12.2%	18	18.4%	31	31.6%	29	29.6%	8	8.2%	0	0.0%
	R03	94	34.8%	15	16.0%	17	18.1%	29	30.9%	26	27.7%	7	7.4%	0	0.0%
	R04	97	37.2%	14	14.4%	14	14.4%	36	37.1%	25	25.8%	7	7.2%	1	1.0%
治療なし	H29	192	60.2%	57	29.7%	33	17.2%	46	24.0%	46	24.0%	8	4.2%	2	1.0%
	H30	197	62.1%	75	38.1%	27	13.7%	54	27.4%	30	15.2%	11	5.6%	0	0.0%
	R01	205	65.1%	66	32.2%	21	10.2%	60	29.3%	41	20.0%	16	7.8%	1	0.5%
	R02	190	66.0%	58	30.5%	25	13.2%	60	31.6%	31	16.3%	15	7.9%	1	0.5%
	R03	176	65.2%	50	28.4%	29	16.5%	39	22.2%	43	24.4%	12	6.8%	3	1.7%
	R04	164	62.8%	52	31.7%	26	15.9%	41	25.0%	31	18.9%	13	7.9%	1	0.6%

参考資料 10 LDL-Cの年次比較

LDL-Cの年次比較

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120未満		120~139		140~159		160~179		180以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
総数	H29	318	172	54.1%	71	22.3%	47	14.8%	21	6.6%	7	2.2%
	H30	317	172	54.3%	78	24.6%	44	13.9%	14	4.4%	9	2.8%
	R01	315	153	48.6%	88	27.9%	44	14.0%	20	6.3%	10	3.2%
	R02	288	149	51.7%	72	25.0%	44	15.3%	17	5.9%	6	2.1%
	R03	267	139	52.1%	70	26.2%	38	14.2%	15	5.6%	5	1.9%
	R04	261	142	54.4%	75	28.7%	33	12.6%	10	3.8%	1	0.4%
男性	H29	161	89	55.3%	39	24.2%	16	9.9%	13	8.1%	4	2.5%
	H30	157	87	55.4%	40	25.5%	18	11.5%	6	3.8%	6	3.8%
	R01	153	79	51.6%	41	26.8%	18	11.8%	9	5.9%	6	3.9%
	R02	145	79	54.5%	37	25.5%	17	11.7%	9	6.2%	3	2.1%
	R03	132	67	50.8%	32	24.2%	22	16.7%	8	6.1%	3	2.3%
	R04	136	71	52.2%	39	28.7%	19	14.0%	7	5.1%	0	0.0%
女性	H29	157	83	52.9%	32	20.4%	31	19.7%	8	5.1%	3	1.9%
	H30	160	85	53.1%	38	23.8%	26	16.3%	8	5.0%	3	1.9%
	R01	162	74	45.7%	47	29.0%	26	16.0%	11	6.8%	4	2.5%
	R02	143	70	49.0%	35	24.5%	27	18.9%	8	5.6%	3	2.1%
	R03	135	72	53.3%	38	28.1%	16	11.9%	7	5.2%	2	1.5%
	R04	125	71	56.8%	36	28.8%	14	11.2%	3	2.4%	1	0.8%

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

重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診受診者	120未満	120~139	140~159	160以上			再掲	割合
					再)180以上	未治療	治療		
H29	318	172 54.1%	71 22.3%	47 14.8%	28	26	2	8.8%	2.2%
					8.8%	92.9%	7.1%		
H30	317	172 54.3%	78 24.6%	44 13.9%	23	19	4	7.3%	2.8%
					7.3%	82.6%	17.4%		
R01	315	153 48.6%	88 27.9%	44 14.0%	30	29	1	9.5%	3.2%
					9.5%	96.7%	3.3%		
R02	288	149 51.7%	72 25.0%	44 15.3%	23	20	3	8.0%	2.1%
					8.0%	87.0%	13.0%		
R03	267	139 52.1%	70 26.2%	38 14.2%	20	18	2	7.5%	1.9%
					7.5%	90.0%	10.0%		
R04	261	142 54.4%	75 28.7%	33 12.6%	11	9	2	4.2%	0.4%
					4.2%	81.8%	18.2%		

治療と未治療の状況

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値							
		120未満		120~139		140~159		160~179		180以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
治療中	H29	57	17.9%	35	61.4%	13	22.8%	7	12.3%	2	3.5%	0	0.0%
	H30	69	21.8%	43	62.3%	14	20.3%	8	11.6%	2	2.9%	2	2.9%
	R01	66	21.0%	37	56.1%	19	28.8%	9	13.6%	0	0.0%	1	1.5%
	R02	66	22.9%	39	59.1%	13	19.7%	11	16.7%	2	3.0%	1	1.5%
	R03	62	23.2%	41	66.1%	15	24.2%	4	6.5%	2	3.2%	0	0.0%
	R04	76	29.1%	49	64.5%	19	25.0%	6	7.9%	2	2.6%	0	0.0%
治療なし	H29	261	82.1%	137	52.5%	58	22.2%	40	15.3%	19	7.3%	7	2.7%
	H30	248	78.2%	129	52.0%	64	25.8%	36	14.5%	12	4.8%	7	2.8%
	R01	249	79.0%	116	46.6%	69	27.7%	35	14.1%	20	8.0%	9	3.6%
	R02	222	77.1%	110	49.5%	59	26.6%	33	14.9%	15	6.8%	5	2.3%
	R03	205	76.8%	98	47.8%	55	26.8%	34	16.6%	13	6.3%	5	2.4%
	R04	185	70.9%	93	50.3%	56	30.3%	27	14.6%	8	4.3%	1	0.5%