

増毛町国民健康保険
第 3 期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

(第 4 期特定健康診査等実施計画)
令和 6 年度～令和 11 年度

増毛町国民健康保険

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. 実施体制・関係者連携
5. 標準化の推進
6. 保険者努力支援制度

第2章 第2期計画に係る考察及び第3期における健康課題の明確化9

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2期計画に係る考察
3. 第3期における健康課題の明確化
 - 1) 基本的な考え方
 - 2) 健康課題の明確化
 - 3) 目標の設定

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)37

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

第4章 課題解決するための個別保健事業43

- I. 保健事業の方向性

Ⅱ. 重症化予防の取組

1. 脳血管疾患重症化予防
2. 糖尿病性腎症重症化予防
3. 虚血性心疾患重症化予防

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70

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71

1. 計画の公表・周知
2. 個人情報の取扱い

参考資料72

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

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。

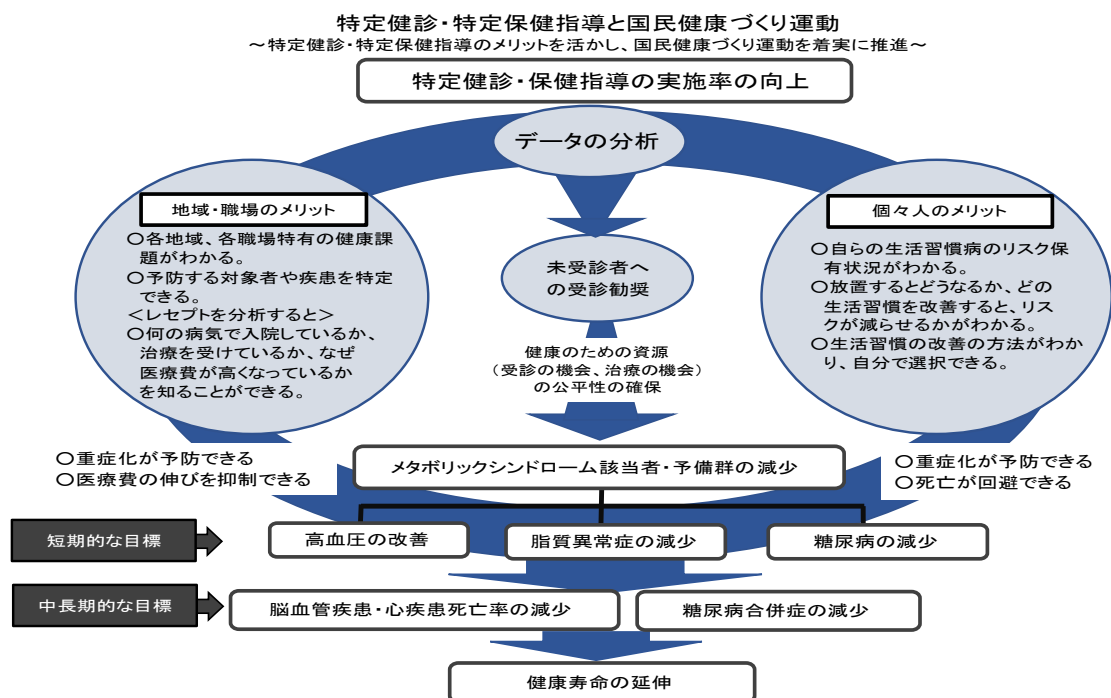
さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和 6 年度版)^{※5}」(以下「プログラム」という。)は、高確法に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています。(図表 2・3・4・5)

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

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

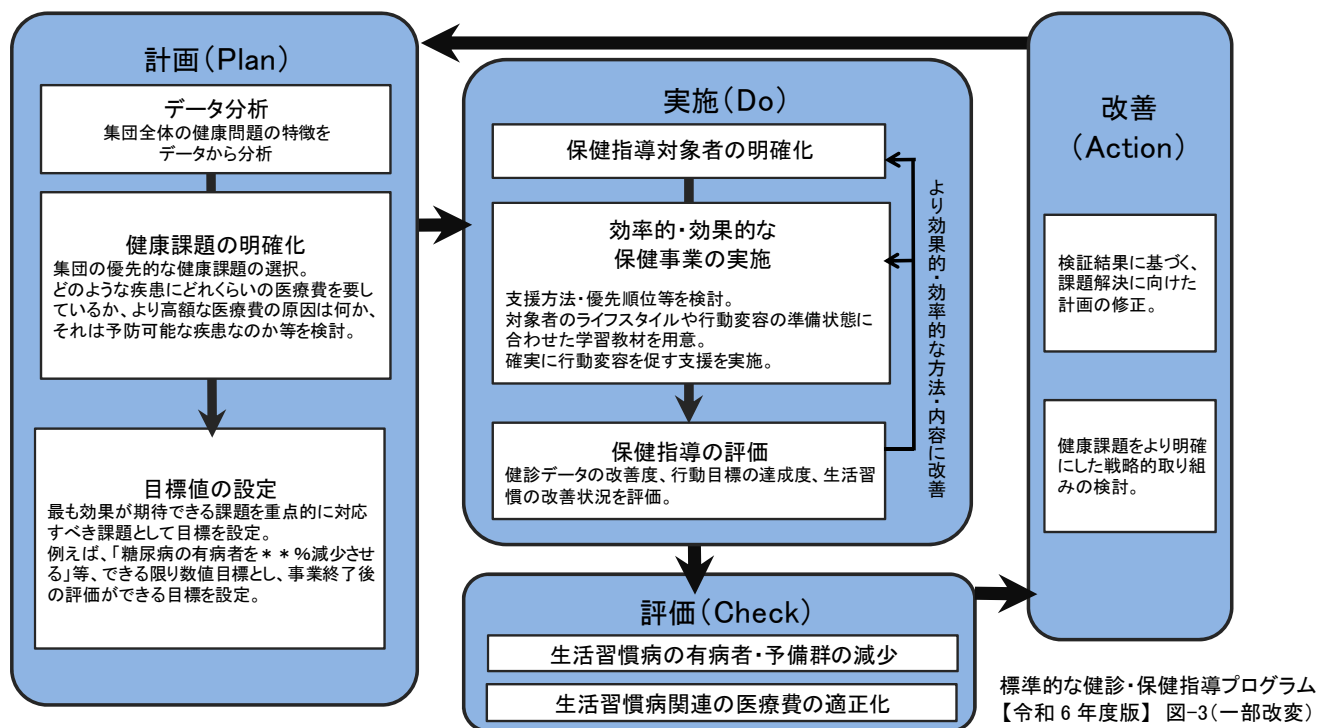
法定計画等の位置づけ						
	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法					
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等実施計画	医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業(支援)計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 健康保険法 高確法 第82条 第150条 第125条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117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9月改正 特定健康診査及び特定保健指導の適切 かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給付の円滑な 実施を確保するための基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画策定者	都道府県:義務、市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者・義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務、都道府県:義務
基本的な考え方	全ての国民が健やかで心豊かに生活できる 持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り 残さない健康づくりの展開により実効性を持 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・重症化防止
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、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 特に高齢化率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(※) ※若老期の認知症、早老症、骨折・骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患、他神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病合併症(糖尿病性腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病性腎症 高 血 圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病性腎症 高 血 圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 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 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	要介護状態となつるの予防 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
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(NCD)の発症予防・重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備 ○ライフコース 1こども、2高齢者、3女性	①事業全体の目標 中長期目標／短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標／短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい指標例 アウトカム:メタボリックシンドローム減少率 HbA1C8.0以上の割合 アウトプット:特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・予備群の減少	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボリック該当者・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 ・バイオ特薬品の使用促進 ・医療資源の効率的・効果的な活用 ・医療・介護の連携を通じた効率的・ 効果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サイクルの活用による保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重症化防止等 (在宅医療・介護連携、介護予防、 日常生活支援関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費連動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

図表 2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



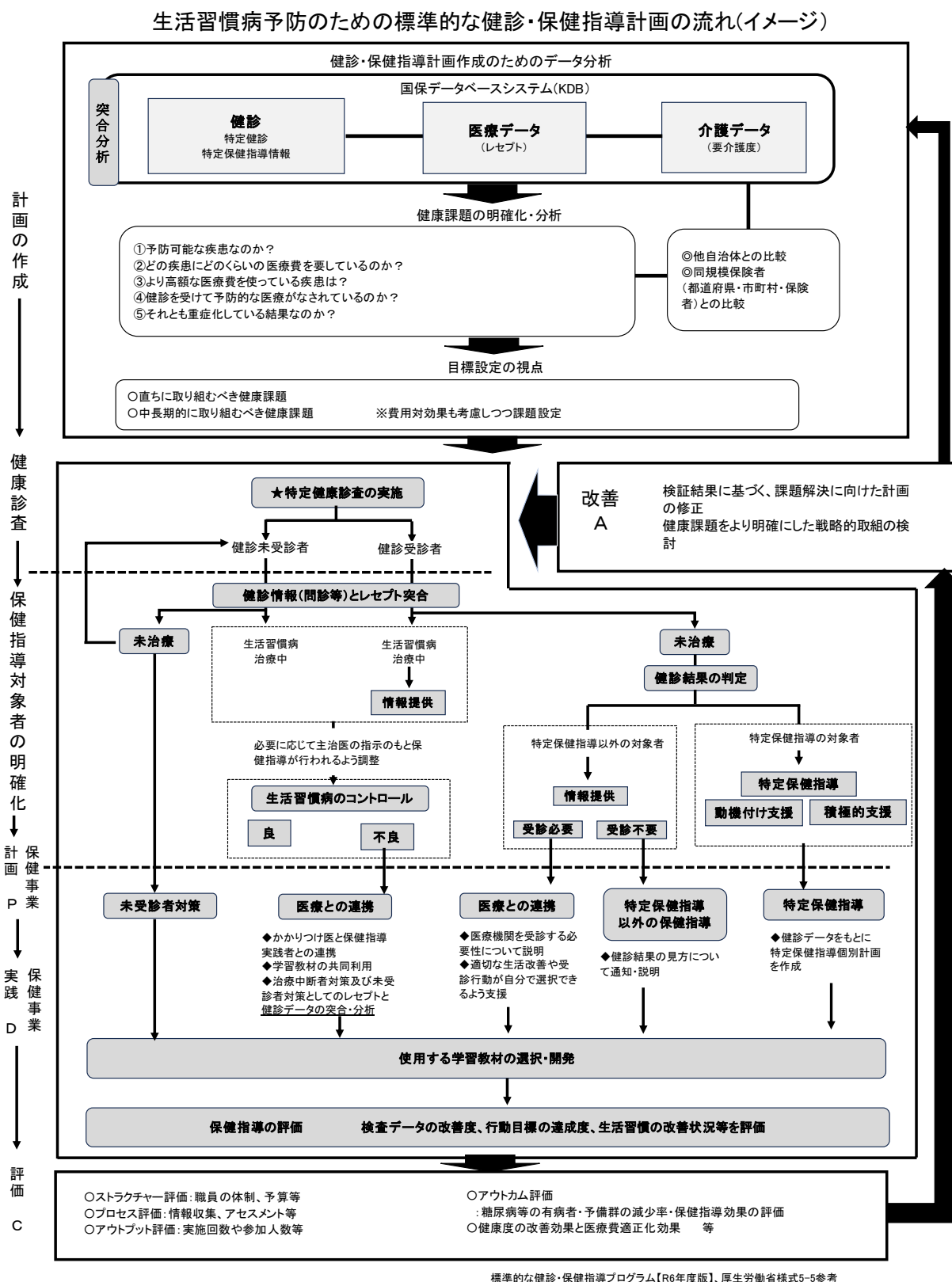
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取り組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

図表 3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



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

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



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

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

老人保健法		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)	高齢者の医療を確保する法律	
かつての健診・保健指導			現在の健診・保健指導	
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診	
特徴	事業中心の保健指導		結果を出す保健指導	
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につなげる保健指導を行う	
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が選択し、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 個人の健康結果を読み解くとともに、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。

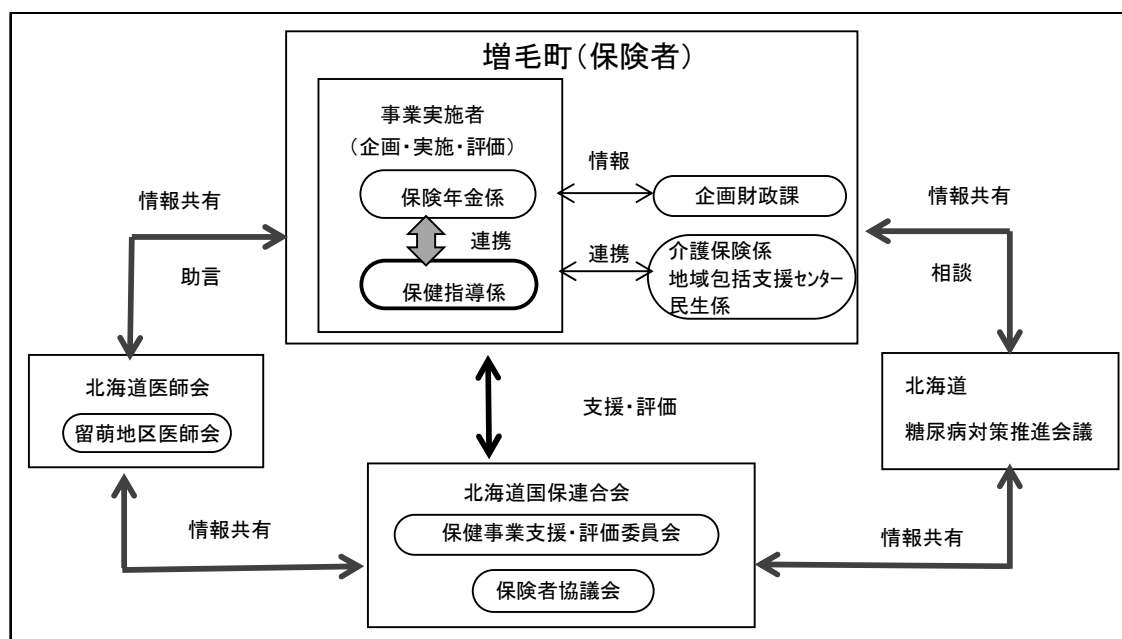
4. 実施体制・関係者連携

本計画は、保健事業の積極的な推進を図るために、保険年金係と保健指導係が一体となって計画策定を進めていきます。また、地域包括支援センター、介護保険係、民生係、企画財政課等とも健康課題を共有するなど十分連携を図るとともに、町立診療所をはじめとする留萌医師会や北海道国民健康保険団体連合会と連携し、効果的・効率的な保健事業の展開を目指します。

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・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行

う等の体制を整えます。（図表 6）

図表 6 増毛町の実施体制



5. 標準化の推進

データヘルス計画が北海道で標準化されることにより、共通の評価指標による道内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されています。増毛町では、北海道の方針を踏まえて、第3期データヘルス計画を策定します。（図表 7）

図表 7 北海道の方針

目 的			
道民が健康で豊かに過ごすことができる			
最上位目標（共通指標）		評価指標	目 標
アウトカム	健康寿命の延伸	平均自立期間	延伸
	医療費の構造変化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	抑制
		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	抑制
		総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	抑制
中・長期目標（共通指標）		評価指標	目 標
アウトカム	生活習慣病重症化予防	新規脳血管疾患患者数	抑制
		新規虚血性心疾患患者数	抑制
		新規人工透析導入者数	抑制
短期目標（共通指標）		評価指標	目 標
アウトカム	健康づくり	メタボリック症候群該当者の割合	減少
		メタボリック症候群予備群該当者の割合	減少
		喫煙率	減少
		1日飲酒量が多い者の割合	減少
		運動習慣のない者の割合	減少
	特定保健指導	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	減少
	生活習慣病重症化予防	HbA1c8.0%以上の割合	減少
		HbA1c7.0%以上の割合	減少
		HbA1c6.5%以上の割合	減少
		Ⅲ度高血圧（拡張期180mmHg・収縮期110mmHg）以上の割合	減少
		Ⅱ度高血圧（拡張期160mmHg・収縮期100mmHg）以上の割合	減少
		Ⅰ度高血圧（拡張期140mmHg・収縮期 90mmHg）以上の割合	減少
		LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	減少
		LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	減少
LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	減少		
アウトプット	特定健診	特定健康診査実施率	向上
	特定保健指導	特定保健指導実施率	向上
	生活習慣病重症化予防	糖尿病重症化予防対象者(市町村別)のうち、未治療者の医療機関受診率	増加
		高血圧症重症化予防対象者(市町村別)のうち、未治療者の医療機関受診率	増加
	脂質異常症重症化予防対象者(市町村別)のうち、未治療者の医療機関受診率	増加	

健康・医療情報分析からの考察
（死亡・介護） ○平均自立期間が国と比較して男女とも短い。 ○高齢化率が国と比較して高く、高齢化のスピードも速い。 ○死因別死亡数では、悪性新生物や心疾患が国と比較して多く、標準化死亡比（SMR）では、悪性新生物や腎不全が国と比較して高い。 ○死因割合では、悪性新生物、心不全、腎不全等が国と比較して高い。 ○1件当たり介護給付費が、国と比較して高い。 ○1号被保険者に係る認定率が、国と比較して高い。 ○要介護認定者の有病状況では、糖尿病とがんの割合が高い。 ○要介護認定者の半数以上が高血圧症を有している。 （医療） ○1人当たり医療費（実数及び年齢調整後）は、国保・後期ともに国と比較して高い。 ○地域差指数は、国保・後期ともに国と比較して外来が低く、入院が高い。 ○医療機関受診率は、国保・後期ともに国と比較して外来受診率が低く、入院受診率が高い。 ○外来・入院費用の割合は、国保・後期ともに国と比較して外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。 ○入院医療費では、国保・後期ともに生活習慣病重症化疾患である脳梗塞、狭心症に係る医療費の割合が高い。 ○外来医療費では、生活習慣病基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）に係る医療費の割合が国保で高く、後期になると重症化疾患である慢性腎臓病（透析有り）に係る医療費の割合が高い。 ○国保及び後期（65～74歳）の新規人工透析導入者の割合が国と比較して高い。 ○国保・後期ともに新規人工透析導入者のうち、糖尿病患者の割合が国と比較して高い。 （特定健診・特定保健指導） ○特定健診受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない。 ○特定保健指導実施率が国の目標値に至っておらず、更なる実施率向上が必要。 ○メタボ該当者が多い。 ○有所見者の割合をみると、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって国と比較して高くなり、重症化予防対象者が多いことから、更なる生活習慣病未治療者・中断者対策が必要。 ○喫煙率が男女ともに国と比較して高い。 ○飲酒（1日飲酒量3合以上）に該当する者の割合が男女ともに国と比較して高い。 ○運動習慣（1回30分以上）のない者の割合が男女ともに国と比較して高い。

健康課題
（健康寿命・医療費の構造変化） ○平均自立期間が短い。 ○国保・後期ともに1人当たり医療費及び1人当たり年齢調整後医療費が高い。 ○国保・後期ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。 ○国保・後期ともに外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。 （重症化予防） ○HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって順位が悪化し、重症化予防対象者が多い。 ○糖尿病、高血圧症、脂質異常症が重症化し、腎不全や心不全に繋がっている。 ○糖尿病に起因する新規人工透析導入者数が多い。 （健康づくり） ○メタボ該当者が多い。 ○喫煙率が高い。 ○1日飲酒量が多い者の割合が高い。 ○運動習慣のない者の割合が高い。

6. 保険者努力支援制度

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

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

図表8 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

評価指標			令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点	
			増毛町	配点	増毛町	配点	増毛町	配点
交付額(万円)								
全国順位(1,741市町村中)			296位		33位		55位	
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率	120	70	160	70	140	70
		(2)特定保健指導実施率		70		70		70
		(3)メタリックシフト・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	55	40	35	40	35	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	95	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	75	90	40	90	55	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		20		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	50	50	50	50	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	110	130	80	130	110	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率	0	100	85	100	50	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	0	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	25	30	40	30	40	40
	⑤	第三者求償の取組	29	40	43	50	50	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	76	95	73	100	80	100
合計点			670	1,000	776	960	745	940

第2章 第2期計画に係る考察及び第3期計画における健康課題の明確化

1. 保険者の特性

本町は、人口約4千人で、高齢化率は令和2年度国勢調査で44.2%でした。同規模、県、国と比較すると高齢者の割合は高く、被保険者の平均年齢も57.8歳と高く、出生率は国・道よりも低く、財政指数も低い町となっています。産業においては、第1次産業が23.3%と国・道よりも高く、被保険者の生活習慣及び生活のリズムが不規則である可能性が高いため、若い年代の健康課題を明確にすることが重要です。(図表9)

図表9 同規模・県・国と比較した増毛町の特性

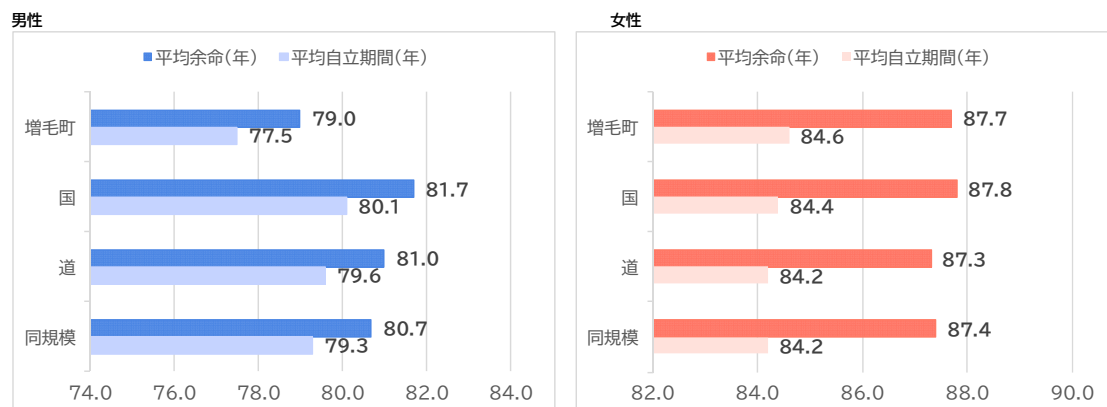
	人口 (人)	高齢化率 (%)	被保険者 数 (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千 対)	死亡率 (人口千 対)	財政 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
増毛町	3,908	44.2	850 (21.8)	57.8	5.4	22.8	0.2	23.3	24.3	52.4
同規模	--	41.4	27.1	54.5	4.9	18.9	0.2	22.3	20.6	57.2
北海道	--	32.2	20.8	54.2	5.7	12.6	0.5	7.4	17.9	74.7
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典：KDBシステム・健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、増毛町と同規模保険者(274市町村)の平均値を表す

平均余命及び平均自立期間をみると、女性は国や北海道と同程度ですが、男性は国の平均余命より2.7年も短い状況です。介護などで日常生活に制限のある期間(平均余命と平均自立期間の差)は、男性は1.5年、女性は3.1年で国と比較して短いです。(図表10)

図表10 平均余命及び平均自立期間(健康寿命) 令和4年度



	男性			女性		
	平均余命 (年)	平均自立 期間(年)	差(年)	平均余命 (年)	平均自立 期間(年)	差(年)
30年度	81.9	80	1.9	87.8	83.9	3.9
1年度	78.4	76.8	1.6	88.1	84.4	3.7
2年度	77.1	75.5	1.6	88.6	84.6	4
3年度	76.5	75.2	1.3	88.7	85.2	3.5
4年度	79	77.5	1.5	87.7	84.6	3.1

【出典】KDB帳票 S21.001-地域の全体像の把握
平成30年度(累計)から令和04年度(累計)

死因別の標準化死亡比(SMR)をみると、保健事業により予防可能な疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全の標準化死亡比が 100 を超えています。(図表 11)

※標準化死亡比(SMR): 国の平均を 100 としており、標準化死亡比 100 以上の場合は国より死亡率が高いと判断される。

図表 11 標準化死亡比(SMR)の状況(平成 25 年～令和 4 年)

死 因		順位	死亡者数 (人)	標準化死亡比(SMR)		国
				増毛町	北海道	
中長期目標 疾患	脳血管疾患	25位	82	126 *	94 **ー	100
	虚血性心疾患	24位	48	120.9	81.4 **ー	
	腎不全	7位	31	189.8 **	128.2 **	
がん		参考	242		110.9 **	
5大がん	肺がん	20位	60	152.0 **	121.5 **	
	胃がん	170位	15	62.8	98.7	
	大腸がん	2位	47	172.0 **	110.2 **	
	乳がん	114位	6	83.0	110.3 **	
	子宮がん	166位	1	30.3	103.9 *	
その他	膵臓がん	91位	23	123.3	123.1 **	
	胆嚢がん	134位	11	106.4	113.7 **	
	肝臓がん	57位	15	104.7	98.7	
	食道がん	179位	0	0.0 **ー	108.4	
	心疾患	参考	170	135.8 **	98.1 **ー	
	肺炎	22位	79	126.5 *	97.9 **ー	
	不慮の事故 (交通事故除く)	78位	20	101.3	91.3 **ー	
	自殺	169位	4	52.7	103.2 **	
	交通事故	156位	1	49.3	95.1 *ー	

※「(参考)がん」は、表内の「がん」を含むICD10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「(参考)心疾患」は、表内の『虚血性心疾患』を含むICD10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

出典 北海道における主要死因の概要11(2013～2022)市区町村別標準化死亡比(SMR)

公益財団法人北海道健康づくり財団

項目				増毛町		同規模平均		北海道		国		データ元 (CSV)
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
①	人口構成	総人口		3908		727,328		5,165,554		123,214,261		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 保健・医療・介護データからみる地域の健康課題
		65歳以上(高齢化率)		1,728	44.2	301,058	41.4	1,664,023	32.2	35,335,805	28.7	
		75歳以上		950	24.3	--	--	848,273	16.4	18,248,742	14.8	
		65～74歳		778	19.9	--	--	815,750	15.8	17,087,063	13.9	
		40～64歳		1,176	30.1	--	--	1,745,342	33.8	41,545,893	33.7	
		39歳以下		1,004	25.7	--	--	1,756,189	34.0	46,332,563	37.6	
②	産業構成	第1次産業		23.3		22.3		7.4		4.0		KDB_NO.3 保健・医療・介護データからみる地域の健康課題
		第2次産業		24.3		20.6		17.9		25.0		
		第3次産業		52.4		57.2		74.7		71.0		
③	平均寿命	男性		80.3		80.5		80.3		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		女性		86.9		87.0		86.8		87.0		
④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性		77.5		79.3		79.6		80.1		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		女性		84.6		84.2		84.2		84.4		
①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	112.9		101.6		102.0		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
			女性	95.2		99.9		98.9		100		
		死 因	がん	22	42.3	3423	47.4	19,781	53.3	378,272	50.6	
			心臓病	21	40.4	2064	28.6	9,373	25.2	205,485	27.5	
			脳疾患	8	15.4	1,188	16.4	4,667	12.6	102,900	13.8	
			糖尿病	0	0.0	138	1.9	756	2.0	13,896	1.9	
			腎不全	1	1.9	267	3.7	1,668	4.5	26,946	3.6	
			自殺	0	0.0	146	2.0	881	2.4	20,171	2.7	

国保加入率は 21.8%で、被保険者数は年々ゆるやかに減少傾向で、年齢構成については 65～74 歳の前期高齢者が約 52.5%を占めています。(図表 12)

本町には医科の医療機関は町立診療所と雄冬へき地出張診療所(月 1 回)しかなく、更に R5 年度に常勤医師が不在となり医療体制が大きく変化しました。現状の中で、住民が必要な受療行動をできるための情報提供が必要と考えます。

図表 12 国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	970		948		885		879		850	
65～74歳	491	50.6	503	53.1	472	53.3	480	54.6	446	52.5
40～64歳	316	32.6	291	30.7	268	30.3	269	30.6	272	32.0
39歳以下	163	16.8	154	16.2	145	16.4	130	14.8	132	15.5
加入率	21.6		21.1		19.7		19.5		21.8	

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 13 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模	道
病院数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.3	0.5
診療所数	5	5.2	5	5.3	5	5.6	5	5.7	5	5.9	3.6	3.1
病床数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21.9	85.6
医師数	1	1.0	1	1.1	1	1.1	1	1.1	2	2.4	3.3	12.8
外来患者数	708.4		649.3		572.7		581.1		607.2		653.6	654.8
入院患者数	23.6		25.4		25.3		26.4		26.8		22.9	21.5

出典：KDBシステム_地域の全体像の把握

2. 第 2 期計画に係る及び考察

1) 第 2 期計画の評価

第 2 期計画において、目標の設定を以下の 2 つに分類しました。

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

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

I 中長期的な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析)の達成状況

① 介護給付費の状況

本町の令和 4 年度の要介護認定者は、2 号(40～64 歳)被保険者で 11 人(認定率 0.94%)、1 号(65 歳以上)被保険者で 394 人(認定率 22.8%)と同規模・県・国よりも高く、2 号認定者の割合は H30 年度よりも高い割合になっています。(図表 14)

介護給付費について、居宅サービスの 1 件あたり給付費が 52,342 円と同規模・県・国よりも高くなってい

ます。(図表 15)

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、75 歳以上は虚血性心疾患が上位になり、40～64 歳と 65～74 歳で脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)が上位になっています。

基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で 8～9 割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。(図表 16)

図表 14 要介護認定者(率)の状況

	増毛町				同規模	道	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	1,891人	42.1%	1,728人	44.2%	41.4%	32.2%	28.7%
2号認定者	10人	0.69%	11人	0.94%	0.38%	0.42%	0.38%
新規認定者			1人		--	--	--
1号認定者	453人	24.0%	394人	22.8%	19.9%	20.9%	19.4%
新規認定者	59人		60人		--	--	--
65～74歳	33人	4.0%	26人	3.3%	--	--	--
新規認定者	6人		4人		--	--	--
75歳以上	420人	39.2%	368人	38.7%	--	--	--
新規認定者	53人		56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 15 介護給付費の変化

	増毛町		同規模	道	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	6億2452万円	5億8831万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	330,257	340,455	323,222	269,507	290,668
1件あたり給付費(円)全体	67,868	72,541	80,543	60,965	59,662
居宅サービス	49,116	52,342	42,864	42,034	41,272
施設サービス	256,011	262,356	288,059	296,260	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 16 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(R04 年度)

受給者区分				2号		1号				合計			
年齢				40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
介護件数(全体)				11		26		368		394		405	
再)国保・後期				6		18		332		350		356	
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患		順位	疾病	件数 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
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	5 83.3%	脳卒中	7 38.9%	虚血性心疾患	173 52.1%	虚血性心疾患	178 50.9%	虚血性心疾患	179 50.3%
			2	虚血性心疾患	1 16.7%	虚血性心疾患	5 27.8%	脳卒中	141 42.5%	脳卒中	148 42.3%	脳卒中	153 43.0%
			3	腎不全	0 0.0%	腎不全	3 16.7%	腎不全	71 21.4%	腎不全	74 21.1%	腎不全	74 20.8%
	合併症	4	糖尿病合併症	0 0.0%	糖尿病合併症	2 11.1%	糖尿病合併症	29 8.7%	糖尿病合併症	31 8.9%	糖尿病合併症	31 8.7%	
			基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		6 100.0%	基礎疾患	15 83.3%	基礎疾患	322 97.0%	基礎疾患	337 96.3%	基礎疾患	343 96.3%
			血管疾患合計		6 100.0%	合計	15 83.3%	合計	324 97.6%	合計	339 96.9%	合計	345 96.9%
	認知症		認知症	1 16.7%	認知症	4 22.2%	認知症	167 50.3%	認知症	171 48.9%	認知症	172 48.3%	
	筋・骨格疾患		筋骨格系	6 100.0%	筋骨格系	13 72.2%	筋骨格系	318 95.8%	筋骨格系	331 94.6%	筋骨格系	337 94.7%	

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

出典：ヘルスサポートラボツール

② 医療費の状況

本町の医療費は、国保加入者が減少しているにも関わらず総医療費は横ばいで維持しており、一人あたり医療費は、同規模保険者と比べて約 6 万円高く、H30 年度と比較しても 6 万 5 千円伸びています。

また入院医療費は、全体のレセプトのわずか 4%程度にも関わらず、医療費全体の約 48%を占めており、1 件あたりの入院医療費も H30 年度と比較しても 14 万円も高くなっています。(図表 17)

しかし、年齢調整をした地域差指数でみると、後期高齢者は入院・外来のどちらも R3 年度は下がっています。これまで行ってきた予防活動により、後期高齢者の医療費は下がっていると考えられます。しかしながら国保の地域差指数は入院が全道平均よりも高く、H30 年度と比べても伸びています。

一人あたり医療費の地域差は、入院が主要因であり、入院を抑制し重症化を防ぐには、予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要であり、引き続き重症化予防の取組に力を入れる必要があります。(図表 18)

図表 17 医療費の推移

		増毛町		同規模	道	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数(人)		970人	850人	--	--	--
	前期高齢者数	491人 (50.6%)	446人 (52.5%)	--	--	--
総医療費		3億5114万円	3億6302万円	--	--	--
一人あたり医療費(円)		361,996 県内88位 同規模120位	427,086 県内28位 同規模57位	367,527	376,962	339,680
入院	1件あたり費用額(円)	481,970	624,630	588,220	628,200	617,950
	費用の割合	39.3	48.0	44.9	43.7	39.6
	件数の割合	3.2	4.2	3.4	3.2	2.5
外来	1件あたり費用額	24,830	29,840	25,290	26,530	24,220
	費用の割合	60.7	52.0	55.1	56.3	60.4
	件数の割合	96.8	95.8	96.6	96.8	97.5
受診率		731.981	633.999	676.49	676.241	705.439

出典：ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は増毛町と同規模保険者274市町村の平均値を表す

図表 18 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		
		増毛町 (県内市町村中)		道 (47県中)	増毛町 (県内市町村中)		道 (47県中)
		H30年度	R3年度	R3年度	H30年度	R3年度	R3年度
地域差指数・順位	全体	1.006	1.070	1.050	1.227	1.031	1.107
		(121位)	(56位)	(15位)	(14位)	(66位)	(9位)
	入院	1.008	1.304	1.149	1.449	1.145	1.243
		(139位)	(40位)	(16位)	(17位)	(62位)	(8位)
	外来	1.025	0.957	0.986	1.026	0.948	0.974
		(54位)	(90位)	(27位)	(25位)	(56位)	(23位)

出典：地域差分析(厚労省)

③ 中長期目標疾患の医療費の変化

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については、H30年度と比較して増加しています。中でも脳血管疾患については、H30年度より1.8%伸びており、同規模、県よりも高くなっています。(図表 19)

次に患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を H30 年度と比較してみると、65～74 歳で脳血管疾患、40～64 歳で虚血性心疾患が減少していました。このことから患者数は減少しているにもかかわらず中長期目標疾患の医療費が高くなっているのは、重症化により少人数でも高額な医療費がかかっているからと言えます。

65～74 歳で脳血管疾患の患者数が減少していることは、その前から行ってきた高血圧の重症化予防の取り組みの結果と考えられます。脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等によ

る慢性期総医療費、また退院後の介護費がかかるなど、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患であるため、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣病の発症予防及び重症化予防の対策が重要です。(図表 20)

脳血管疾患・虚血性心疾患により高額な医療費がかかった事例をみると、高血圧、糖尿病、脂質異常症を背景に持っており、健診は未受診の者が半数以上でした。特定健診の受診率は 60%を超えてはいますが、健診未受診者の中に重症化予防の対象になる者が潜在していると予測できますので、医療にかかっているにもかかわらず健診を受ける必要性を周知していく必要があると考えます。(図表 21)

図表 19 中長期目標疾患の医療費の推移

			増毛町		同規模	道	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			3億5114万円	3億6302万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			1947万円	2512万円	--	--	--
			5.50%	6.92%	7.24%	6.48%	8.03%
中 長 期 目 標 疾 患	脳	脳梗塞・脳出血	2.57%	4.40%	2.12%	2.18%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.61%	1.37%	1.46%	1.72%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	0.61%	0.49%	3.29%	2.30%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.75%	0.65%	0.37%	0.28%	0.29%
そ の 他 の 疾 患	悪性新生物		13.89%	21.84%	17.57%	19.14%	16.69%
	筋・骨疾患		11.80%	10.65%	9.33%	9.41%	8.68%
	精神疾患		7.89%	3.67%	7.82%	7.60%	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 20 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	970	850	a	92	71	87	63	4	3
				a/A	9.5%	8.4%	9.0%	7.4%	0.4%	0.4%
40歳以上	B	807	718	b	90	68	87	63	4	3
	B/A	83.2%	84.5%	b/B	11.2%	9.5%	10.8%	8.8%	0.5%	0.4%
再 掲	40～64歳	C	272	c	21	19	24	10	2	2
		C/A	32.6%	c/C	6.6%	7.0%	7.6%	3.7%	0.6%	0.7%
	65～74歳	D	446	d	69	49	63	53	2	1
		D/A	50.6%	d/D	14.1%	11.0%	12.8%	11.9%	0.4%	0.2%

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

図表 21 脳・心血管疾患発症者の健診受診状況

脳血管疾患で、ひと月80万円以上の医療費を使ったレセプト(R4) KDB様式1-1より

レセプト 件数	性別	年齢	KDBから把握						健診	介護度	転出・死亡 等
			脳血管 疾患	動脈閉塞 性疾患	虚血性 心疾患	基礎疾患					
						高血圧症	糖尿病	脂質 異常症			
1	男	50代	●			●			未受診	介護4	
2	女	60代	●		●	●	●	●	未受診	介護2	
3	男	70代	●			●			未受診		
4	男	70代	●			●	●	●	健診	介護3→1	
5	女	70代後期	●			●			健診		
6	男	80代	●	●		●		●	健診	介護1	

増毛町調べ

虚血性心疾患で、ひと月80万円以上の医療費を使ったレセプト(R4) KDB様式1-1より

虚血性心疾患で、ひと月80万円以上の医療費を使ったレセプト(R4) KDB様式1-1より											
事例 No.	性別	年齢	KDBから把握						健診	介護度	転出・死 等
			虚血性 心疾患	バイパス ステント手術	脳血管 疾患	基礎疾患					
						高血圧症	糖尿病	脂質 異常症			
1	女	60代	●	●	●	●	●	●	未受診	介護2	
2	男	70代	●	●			●	●	受診	—	
3	男	70代	●	●		●	●		未受診	—	
4	男	70代	●	●					未受診	介護4	
5	女	70代後期	●	●		●	●		未受診	支援1	
6	男	70代後期	●			●		●	受診	—	
7	女	80代	●			●		●	未受診	—	死亡

増毛町調べ

Ⅱ 短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の達成状況

①短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、高血圧治療者の割合は増えている一方で、短期目標の合併症(重症化)でもある脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の割合については40～64歳の虚血性心疾患の割合、65～74歳の脳血管疾患の割合が減っています。

本町は特定健診の結果から、治療が必要な値の方に対して、医療受診勧奨も含めた保健指導を個別に実施しており、重症化しないうちに適切な治療を受けるなどの自己管理が重症化予防につながっていると考えられます。

②高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度高血圧・HbA1c7.0以上をH30年度とR03年度で比較してみたところ、血圧Ⅱ度以上高血圧の割合は5.8%に減少しています。

また未治療者について健診後、医療につながったかをレセプトにて確認したところ、未治療のまま放置されている方が高血圧で3割もいました。(図表25)

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少していますが、新型コロナウイルス感染症の影響で受診率が低迷している中、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 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	403	371	111	100	292	271
	A/被保数	49.9%	51.7%	35.1%	36.8%	59.5%	60.8%
(中長期 合併症 目標疾患)	脳血管疾患	B	43	27	7	9	36
		B/A	10.7%	7.3%	6.3%	9.0%	12.3%
	虚血性心疾患	C	69	48	21	7	48
		C/A	17.1%	12.9%	18.9%	7.0%	16.4%
	人工透析	D	4	3	2	2	2
		D/A	1.0%	0.8%	1.8%	2.0%	0.7%

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 23 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	246	202	68	50	178	152
	A/被保数	30.5%	28.1%	21.5%	18.4%	36.3%	34.1%
(中長期 合併症 目標疾患)	脳血管疾患	B	25	18	7	6	18
		B/A	10.2%	8.9%	10.3%	12.0%	10.1%
	虚血性心疾患	C	43	33	11	6	32
		C/A	17.5%	16.3%	16.2%	12.0%	18.0%
	人工透析	D	4	2	2	1	2
		D/A	1.6%	1.0%	2.9%	2.0%	1.1%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	5	4	1	1	4
		E/A	2.0%	2.0%	1.5%	2.0%	2.2%
	糖尿病性網膜症	F	21	23	7	6	14
		F/A	8.5%	11.4%	10.3%	12.0%	7.9%
	糖尿病性神経障害	G	6	4	2	0	4
		G/A	2.4%	2.0%	2.9%	0.0%	2.2%

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 24 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	328	293	80	69	248	224
	A/被保数	40.6%	40.8%	25.3%	25.4%	50.5%	50.2%
(中長期 合併症 目標疾患)	脳血管疾患	B	32	25	5	5	27
		B/A	9.8%	8.5%	6.3%	7.2%	10.9%
	虚血性心疾患	C	61	44	11	5	50
		C/A	18.6%	15.0%	13.8%	7.2%	20.2%
	人工透析	D	1	1	0	1	1
		D/A	0.3%	0.3%	0.0%	1.4%	0.4%

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

図表 25 結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				高血圧__Ⅱ度以上高血圧											
					Ⅱ度以上高血圧の推移(結果の改善)								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4～R04.3)			
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率	H30年度		未治療 (内服なし)		R03年度		未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
					C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E
増毛町	536	66.4	413	55.4	53	9.9	18	34.0	24	5.8	13	54.2	5	20.8	7	29.2
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	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率	H30年度		未治療 (内服なし)		R03年度		未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
					I	I/実施 者A	J	J/I	K	K/実施 者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K
増毛町	525	97.9	402	97.3	39	7.4	6	15.4	28	7.0	3	10.7	1	3.6	1	3.6
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症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。本町の特定健診結果において、H30年度とR04年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は、1ポイント伸びています。

特定健診結果の有所見状況をみると、BMI25以上の割合は40%を超えています。特にBMI30以上、35以上は全道の中でも有所見率が高く、40～64歳のBMI30以上は全道2位の有所見率でした。(図表30)

また重症化予防の観点からHbA1c6.5%以上、LDL-C160以上の有所見割合を見ると、Ⅱ度以上高血圧は確実に減少していますが、HbA1cとLDL-Cは横ばいです。

翌年度の結果を見ると、血圧とLDL-Cの改善率は上がってきていますが、HbA1cは変化なしに留まっています。HbA1cの改善には食事や運動などの生活習慣の改善を基本に、必要な場合は服薬治療を併せて行うことが不可欠です。血液データをもとに継続した保健指導が必要と考えます。

一方で、翌年度健診を受診していない方が高血圧で3割、血糖とLDL-Cで2割弱存在しています。今後も結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めると共に、年度当初に重症化予防対象者から継続受診を勧める働きかけを行っていきます。

高血圧については、Ⅱ度以上高血圧は改善傾向にありますが、次の課題としてⅠ度高血圧有所見率が34.5%(全道4位)と高いことが挙げられます。特に40～64歳のⅠ度高血圧有所見率は全道1位であり、若い年齢層への保健指導が課題です。(図表30)

図表 26 メタ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	予備群	
			3項目	2項目
H30年度	536 (66.4%)	137 (25.6%)	57 (10.6%)	80 (14.9%)
R04年度	429 (60.4%)	114 (26.6%)	47 (11.0%)	67 (15.6%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 27 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			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	69 (13.1%)	23 (33.3%)	23 (33.3%)	10 (14.5%)	13 (18.8%)
R03→R04	50 (12.4%)	10 (20.0%)	26 (52.0%)	6 (12.0%)	8 (16.0%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 28 II 度高血圧以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	II 度高血圧 以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	53 (9.9%)	20 (37.7%)	13 (24.5%)	2 (3.8%)	18 (34.0%)
R03→R04	24 (5.8%)	10 (41.7%)	6 (25.0%)	0 (0.0%)	8 (33.3%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 29 LDL160 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160%以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	79 (14.7%)	26 (32.9%)	26 (32.9%)	7 (8.9%)	20 (25.3%)
R03→R04	60 (14.5%)	34 (56.7%)	15 (25.0%)	0 (0.0%)	11 (18.3%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 30 特定健診結果の有所見状況

特定健診結果の有所見状況

40～74歳

カテゴリ		令和4(2022)年度				令和3(2021)年度					
		増毛町			道平均	増毛町			道平均		
		順位	人数	割合	割合	順位	人数	割合	割合		
摂取エネルギーの過剰	特定健診受診率		10位	397	62.6%	29.5%	16位	379	57.5%	27.8%	
	BMI(25以上)		29位	162	40.8%	30.7%	16位	159	42.0%	31.1%	
		30以上	10位	43	10.8%	5.5%	2位	46	12.1%	5.5%	
	35以上	15位	10	2.5%	0.9%	10位	9	2.4%	0.9%		
	腹囲(男85 女90)	42位	160	40.3%	34.5%	20位	159	42.0%	34.8%		
	中性脂肪(150以上)	48位	87	21.9%	21.0%	24位	93	24.5%	21.1%		
	300以上	35位	13	3.3%	2.7%	8位	17	4.5%	2.7%		
	ALT(GPT)(31以上)	82位	70	17.6%	15.8%	39位	78	20.6%	16.8%		
	51以上	29位	24	6.0%	4.1%	26位	23	6.1%	4.5%		
	HDL(40未満)	5位	29	7.3%	3.6%	37位	19	5.0%	3.8%		
35未満	4位	14	3.5%	1.0%	15位	8	2.1%	1.1%			
血管を傷つける	健康	HbA1c 5.6～5.9%	102位	124	31.2%	30.3%	56位	132	34.8%	31.3%	
		HbA1c 6.0～6.4%	77位	59	14.9%	12.9%	34位	67	17.7%	13.2%	
		HbA1c 6.5%以上	21位	56	14.1%	9.3%	28位	50	13.2%	9.6%	
	受診勧奨	7.0%以上	35位	27	6.8%	4.6%	25位	28	7.4%	4.8%	
		未治療者(質問票 服薬なし)	154位	2	0.5%	1.2%	92位	4	1.1%	1.3%	
		8.0%以上	40位	8	2.0%	1.3%	45位	7	1.8%	1.3%	
	治療有無別	未治療者(質問票 服薬なし)	126位	0	0.0%	0.4%	31位	2	0.5%	0.4%	
		糖尿病 未治療(質問票 服薬なし)	163位	335	84.4%	91.0%	179位	307	81.0%	91.0%	
		6.5%以上	111位	12	3.0%	3.4%	148位	9	2.4%	3.6%	
	7.0%以上	154位	2	0.5%	1.2%	92位	4	1.1%	1.3%		
	8.0%以上	126位	0	0.0%	0.4%	31位	2	0.5%	0.4%		
	糖尿病 治療あり(質問票 服薬あり)	18位	62	15.6%	9.0%	2位	72	19.0%	9.0%		
	6.5%以上	14位	44	11.1%	5.9%	15位	41	10.8%	6.0%		
	7.0%以上	18位	25	6.3%	3.4%	22位	24	6.3%	3.5%		
	8.0%以上	22位	8	2.0%	0.9%	50位	5	1.3%	0.9%		
	受診勧奨判定	I度高血圧	4位	137	34.5%	22.4%	3位	128	33.8%	22.5%	
		未治療者(質問票 服薬なし)	5位	67	16.9%	11.8%	33位	50	13.2%	11.8%	
		II度高血圧	115位	22	5.5%	6.3%	134位	18	4.7%	6.3%	
	動脈硬化要因	治療有無別	未治療者	154位	7	1.8%	3.3%	101位	11	2.9%	3.4%
			III度高血圧	70位	5	1.3%	1.2%	146位	2	0.5%	1.2%
			未治療者	117位	2	0.5%	0.8%	145位	1	0.3%	0.8%
高血圧 未治療(質問票 服薬なし)		156位	216	54.4%	63.3%	164位	203	53.6%	63.5%		
I度高血圧以上		25位	76	19.1%	16.0%	53位	62	16.4%	16.0%		
II度高血圧以上		152位	9	2.3%	4.2%	113位	12	3.2%	4.2%		
高血圧 治療あり(質問票 服薬あり)		25位	181	45.6%	36.7%	17位	176	46.4%	36.5%		
I度高血圧以上		14位	85	21.4%	13.4%	12位	85	22.4%	13.6%		
II度高血圧以上		59位	15	3.8%	2.8%	147位	7	1.8%	2.9%		
受診勧奨判定		LDL-C 140mg/dl以上	30位	112	28.2%	26.3%	6位	134	35.4%	27.7%	
	160mg/dl以上	51位	43	10.8%	10.8%	12位	57	15.0%	11.6%		
	未治療(質問票 服薬なし)	62位	39	9.8%	9.9%	30位	45	11.9%	10.6%		
臓器障害	治療有無別	180mg/dl以上	78位	13	3.3%	3.7%	12位	22	5.8%	4.1%	
		未治療(質問票 服薬なし)	74位	12	3.0%	3.4%	36位	16	4.2%	3.8%	
		脂質異常症 未治療(質問票 服薬なし)	109位	269	67.8%	70.6%	130位	252	66.5%	70.7%	
	140mg/dl以上	54位	94	23.7%	23.3%	35位	102	26.9%	24.5%		
	160mg/dl以上	62位	39	9.8%	9.9%	30位	45	11.9%	10.6%		
	180mg/dl以上	74位	12	3.0%	3.4%	36位	16	4.2%	3.8%		
	脂質異常症 治療あり(質問票 服薬あり)	72位	128	32.2%	29.4%	51位	127	33.5%	29.3%		
	140mg/dl以上	14位	18	4.5%	3.0%	1位	32	8.4%	3.2%		
	160mg/dl以上	61位	4	1.0%	0.9%	3位	12	3.2%	1.0%		
	180mg/dl以上	71位	1	0.3%	0.3%	1位	6	1.6%	0.3%		
受診勧奨	尿蛋白(+以上)	102位	12	3.0%	4.2%	78位	13	3.4%	4.2%		
	再掲)2+以上	139位	2	0.5%	1.2%	89位	4	1.1%	1.2%		
	血清クレアチニン検査実施率		276	69.5%	86.2%		274	72.3%	83.5%		
	eGFR(60未満)	34位	72	26.1%	21.6%	17位	79	28.8%	21.6%		
	再掲)45未満	129位	4	1.4%	2.2%	15位	11	4.0%	2.2%		
	心電図検査実施率		348	87.7%	61.1%		339	89.4%	61.1%		
	異常あり人数	164位	44	12.6%	24.3%	166位	44	13.0%	24.4%		
眼底検査実施率		0	0.0%	18.3%		0	0.0%	18.5%			
	異常あり人数	144位	0	0.0%	18.6%	139位	0	0.0%	17.0%		
メタボリックシンドローム	予備群	男	144位	25	15.2%	18.0%	144位	22	14.3%	17.9%	
		女	59位	16	6.9%	5.9%	104位	13	5.8%	6.0%	
	該当者	男	15位	67	40.9%	32.9%	11位	65	42.2%	33.2%	
		女	20位	42	18.0%	11.1%	3位	47	20.9%	11.2%	

出典 特定健診・保健指導(法定報告) 40～74歳

179市町村と北海道平均値(180中)

特定健診結果の有所見状況

(再掲)40～64歳

令和4(2022)年度				令和3(2021)年度				
カテゴリー				カテゴリー				
順位	人数	割合	進平均	順位	人数	割合	進平均	
特定健診受診率				特定健診受診率				
BMI(25以上)	18位	119	52.0%	23.5%	35位	107	46.9%	22.2%
30以上	20位	56	47.1%	32.9%	20位	48	44.9%	33.3%
35以上	7位	7	5.9%	1.7%	2位	7	6.5%	1.7%
腹囲(男85 女90)	38位	50	42.0%	34.4%	35位	45	42.1%	34.5%
中性脂肪(150以上)	91位	25	21.0%	21.5%	102位	22	20.6%	21.5%
300以上	121位	3	2.5%	3.6%	6位	7	6.5%	3.5%
ALT(γ-GT)(31以上)	129位	24	20.2%	21.0%	34位	29	27.1%	21.9%
51以上	39位	10	8.4%	6.2%	131位	6	5.6%	3.8%
HDL(40未満)	43位	6	5.0%	3.8%	35位	6	5.6%	3.8%
35未満	35位	2	1.7%	1.0%	6位	4	3.7%	1.0%
HbA1c 5.6～5.9%	81位	37	31.1%	27.7%	70位	34	31.8%	28.1%
HbA1c 6.0～6.4%	29位	17	14.3%	8.9%	86位	11	10.3%	9.2%
HbA1c 6.5%以上	20位	13	10.9%	6.3%	8位	15	14.0%	6.5%
7.0%以上	103位	4	3.4%	3.5%	26位	7	6.5%	3.5%
未治療者(質問票 服薬なし)	135位	0	0.0%	1.1%	31位	2	1.9%	1.2%
8.0%以上	110位	1	0.8%	1.3%	22位	3	2.8%	1.3%
未治療者(質問票 服薬なし)	96位	0	0.0%	0.5%	7位	2	1.9%	0.5%
糖尿病 未治療(質問票 服薬なし)	165位	105	88.2%	94.2%	177位	89	83.2%	94.2%
6.5%以上	44位	4	3.4%	2.4%	24位	18	16.8%	5.7%
7.0%以上	135位	0	0.0%	1.1%	31位	2	1.9%	1.2%
8.0%以上	96位	0	0.0%	0.5%	7位	2	1.9%	0.5%
糖尿病 治療あり(質問票 服薬あり)	16位	14	11.8%	5.5%	4位	18	16.8%	5.7%
6.5%以上	20位	9	7.6%	3.9%	17位	10	9.3%	3.4%
7.0%以上	57位	4	3.4%	2.4%	25位	5	4.7%	2.4%
8.0%以上	81位	1	0.8%	0.8%	69位	1	0.9%	0.8%
I 度高血圧	110位	40	33.6%	16.7%	23位	23	21.5%	15.9%
未治療者(質問票 服薬なし)	7位	20	16.8%	10.6%	48位	13	12.1%	15.9%
II 度高血圧	129位	4	3.4%	4.5%	60位	6	5.6%	4.5%
未治療者	62位	4	3.4%	2.8%	40位	4	3.7%	2.8%
III 度高血圧	136位	0	0.0%	1.0%	77位	1	0.9%	1.0%
未治療者	116位	0	0.0%	0.8%	59位	1	0.9%	0.8%
高血圧 未治療(質問票 服薬なし)	172位	79	66.4%	79.9%	156位	78	72.9%	80.3%
I 度高血圧以上	16位	24	20.2%	14.4%	39位	18	16.8%	14.2%
II 度高血圧以上	96位	4	3.4%	3.6%	42位	5	4.7%	3.7%
高血圧 治療あり(質問票 服薬あり)	9位	40	33.6%	20.1%	25位	29	27.1%	19.7%
I 度高血圧以上	8位	20	16.8%	6.7%	20位	12	11.2%	19.7%
II 度高血圧以上	144位	0	0.0%	1.4%	67位	2	1.9%	1.4%
LDL-C 140mg/dl以上	34位	39	32.8%	29.9%	34位	37	34.6%	31.6%
160mg/dl以上	155位	10	8.4%	13.0%	43位	17	15.9%	13.3%
未治療(質問票 服薬なし)	165位	8	6.7%	12.3%	111位	12	11.2%	13.3%
180mg/dl以上	123位	4	3.4%	4.8%	10位	9	8.4%	5.4%
脂質異常症 未治療(質問票 服薬なし)	142位	3	2.5%	4.6%	85位	5	4.7%	5.1%
140mg/dl以上	135位	93	78.2%	82.5%	124位	85	79.4%	82.7%
160mg/dl以上	92位	31	26.1%	27.6%	81位	30	28.0%	29.1%
180mg/dl以上	165位	8	6.7%	12.3%	111位	12	11.2%	13.3%
脂質異常症 治療あり(質問票 服薬あり)	142位	3	2.5%	4.6%	85位	5	4.7%	5.1%
140mg/dl以上	46位	26	21.8%	17.5%	57位	22	20.6%	17.3%
160mg/dl以上	2位	8	6.7%	2.2%	5位	7	6.5%	2.5%
180mg/dl以上	21位	2	1.7%	0.8%	1位	5	4.7%	0.9%
尿酸値(4以上)	19位	1	0.8%	0.3%	1位	4	3.7%	0.3%
再掲(2+以上)	59位	4	3.4%	3.2%	118位	2	1.9%	0.3%
血糖値(7+以上)	121位	0	0.0%	0.9%	119位	0	0.0%	0.9%
血糖値(7+以上)	89	74.8%	87.1%	84.3%	80	74.8%	84.3%	84.3%
血糖値(7+以上)	26位	14	15.7%	11.1%	143位	5	6.3%	11.1%
血糖値(7+以上)	49位	1	1.1%	0.8%	103位	0	0.0%	0.9%
心電図検査実施率	110	92.4%	64.8%	65.1%	98	91.6%	65.1%	65.1%
異常あり人数	171位	8	7.3%	18.1%	169位	7	7.1%	18.4%
眼底検査実施率	126位	0	0.0%	23.4%	120位	0	0.0%	12.2%
異常あり人数	50位	13	23.2%	19.4%	175位	4	9.1%	19.6%
男	168位	1	1.6%	6.3%	153位	2	3.2%	6.5%
女	23位	19	33.9%	27.4%	8位	18	40.9%	27.5%
該当者	10位	11	17.5%	8.0%	6位	12	19.0%	8.0%

出典 特定健診・保健指導(法定報告) 40～64歳

179市町村と北海道平均値(180中)

特定健診結果の有所見状況

(再掲)65～74歳

令和4(2022)年度				令和3(2021)年度				
カテゴリ				カテゴリ				
順位	人数	割合	進平均	順位	人数	割合	進平均	
特定健診受診率				特定健診受診率				
BMI(25以上)	10位	278	68.6%	33.1%	14位	272	63.1%	31.1%
30以上	46位	106	38.1%	29.7%	21位	111	40.8%	30.2%
35以上	62位	18	6.5%	4.5%	14位	23	8.5%	4.4%
腹囲(男85 女90)	45位	3	1.1%	0.6%	84位	2	0.7%	0.6%
中性脂肪(150以上)	52位	110	39.6%	34.5%	23位	114	41.9%	34.9%
300以上	151位	10	3.6%	2.4%	11位	71	26.1%	20.9%
ALT(γ-GT)(31以上)	45位	46	16.5%	13.6%	15位	10	3.7%	2.3%
51以上	21位	14	5.0%	3.2%	26位	49	18.0%	14.7%
HDL(40未満)	3位	23	8.3%	3.5%	9位	17	6.3%	3.5%
35未満	3位	12	4.3%	1.0%	47位	13	4.8%	3.8%
HbA1c 5.6～5.9%	110位	87	31.3%	31.4%	56位	4	1.5%	1.1%
HbA1c 6.0～6.4%	108位	42	15.1%	14.6%	57位	98	36.0%	32.7%
HbA1c 6.5%以上	40位	43	15.5%	10.5%	32位	56	20.6%	14.8%
7.0%以上	40位	23	8.3%	5.1%	67位	35	12.9%	10.9%
未治療者(質問票 服薬なし)	135位	2	0.7%	1.3%	40位	21	7.7%	5.3%
8.0%以上	29位	7	2.5%	1.3%	129位	2	0.7%	1.4%
未治療者(質問票 服薬あり)	101位	0	0.0%	0.3%	70位	4	1.5%	1.3%
糖尿病 未治療(質問票 服薬なし)	157位	230	82.7%	89.6%	99位	0	0.0%	0.3%
6.5%以上	134位	8	2.9%	3.5%	173位	218	80.1%	89.6%
7.0%以上	135位	2	0.7%	1.3%	172位	4	1.5%	4.0%
8.0%以上	101位	0	0.0%	0.3%	129位	2	0.7%	1.4%
糖尿病 治療あり(質問票 服薬あり)	24位	48	17.3%	10.4%	99位	0	0.0%	0.3%
6.5%以上	18位	35	12.6%	6.8%	8位	54	19.9%	10.4%
7.0%以上	20位	21	7.6%	3.8%	27位	31	11.4%	6.9%
8.0%以上	15位	7	2.5%	0.9%	31位	19	7.0%	3.9%
I 度高血圧	12位	97	34.9%	25.1%	44位	4	1.5%	0.9%
未治療者(質問票 服薬なし)	15位	47	16.9%	12.3%	5位	105	38.6%	25.2%
II 度高血圧	104位	18	6.5%	7.0%	38位	37	13.6%	12.3%
未治療者	173位	3	1.1%	3.6%	149位	12	4.4%	7.1%
III 度高血圧	43位	5	1.8%	1.3%	120位	7	2.6%	3.6%
未治療者	85位	2	0.7%	0.8%	153位	1	0.4%	1.3%
高血圧 未治療(質問票 服薬なし)	129位	137	49.3%	56.1%	136位	0	0.0%	0.8%
I 度高血圧以上	45位	52	18.7%	16.7%	151位	125	46.0%	56.3%
II 度高血圧以上	182位	5	1.8%	4.4%	69位	44	16.2%	16.7%
高血圧 治療あり(質問票 服薬あり)	52位	141	50.7%	43.9%	138位	7	2.6%	4.4%
I 度高血圧以上	33位	65	23.4%	16.3%	30位	147	54.0%	43.7%
II 度高血圧以上	51位	15	5.4%	3.5%	19位	73	26.8%	16.5%
LDL-C 140mg/dl以上	31位	73	26.3%	24.8%	164位	5	1.8%	3.5%
160mg/dl以上	19位	33	11.9%	9.8%	5位	97	35.7%	26.1%
未治療(質問票 服薬なし)	13位	31	11.2%	8.9%	17位	40	14.7%	10.5%
180mg/dl以上	42位	9	3.2%	3.2%	16位	33	12.1%	9.5%
脂質異常症 未治療(質問票 服薬なし)	32位	9	3.2%	3.0%	21位	13	4.8%	3.6%
140mg/dl以上	91位	176	63.3%	65.4%	28位	11	4.0%	3.3%
160mg/dl以上	31位	63	22.7%	21.5%	111位	167	61.4%	65.7%
180mg/dl以上	32位	9	3.2%	3.0%	20位	72	26.5%	22.5%
脂質異常症 治療あり(質問票 服薬あり)	90位	102	36.7%	34.6%	16位	33	12.1%	9.5%
140mg/dl以上	67位	10	3.6%	3.3%	25位	11	4.0%	3.3%
160mg/dl以上	103位	2	0.7%	0.9%	70位	105	38.6%	34.3%
180mg/dl以上	91位	0	0.0%	0.3%	2位	25	9.2%	3.5%
尿酸値(4以上)	123位	8	2.9%	4.7%	9位	7	2.6%	1.0%
再掲(2+以上)	127位	2	0.7%	1.4%	17位	2	0.7%	0.3%
血糖値(7+以上)	89	74.8%	87.1%	84.3%	74位	11	5.7%	2.8%
血糖値(7+以上)	58	31.0%	26.3%	26.3%	56位	4	1.5%	1.4%
血糖値(7+以上)	47位	58	31.0%	26.3%	194	71.3%	83.2%	
血糖値(7+以上)	145位	3	1.6%	2.8%	12位	74	38.1%	26.1%
心電図検査実施率	238	85.6%	59.5%	59.5%	10位	11	5.7%	2.8%
異常あり人数	164位	36	15.1%	27.2%	241	88.6%	59.4%	
眼底検査実施率	66	85.7%	7.1%	7.1%	37	15.4%	27.2%	
異常あり人数	94位	9	13.6%	0.0%	0	0.0%	16.2%	
男	161位	12	11.1%	17.3%	0	0.0%	21.0%	
女	26位	15	8.8%	5.7%	94位	18	16.4%	17.1%
該当者	24位	48	44.4%	35.5%	50位	11	6.8%	5.8%
女	30位	31	18.2%	12.4%	29位	47	42.7%	35.7%

出典 特定健診・保健指導(法定報告) 65～74歳

179市町村と北海道平均値(180中)

④健診受診率及び保健指導実施率の推移

特定健診受診率は、H30 年度には 65.6%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり R02、R03 年度は 57%台に下がったものの、R04 年度には 62.6%まで回復して第 3 期特定健診等実施計画の目標は達成しています。(図表 31)

年代別の健診受診率では、男女ともに 40～50 歳代で低い状況です。(図表 32)

特定保健指導については、実施率の目標を達成しています。

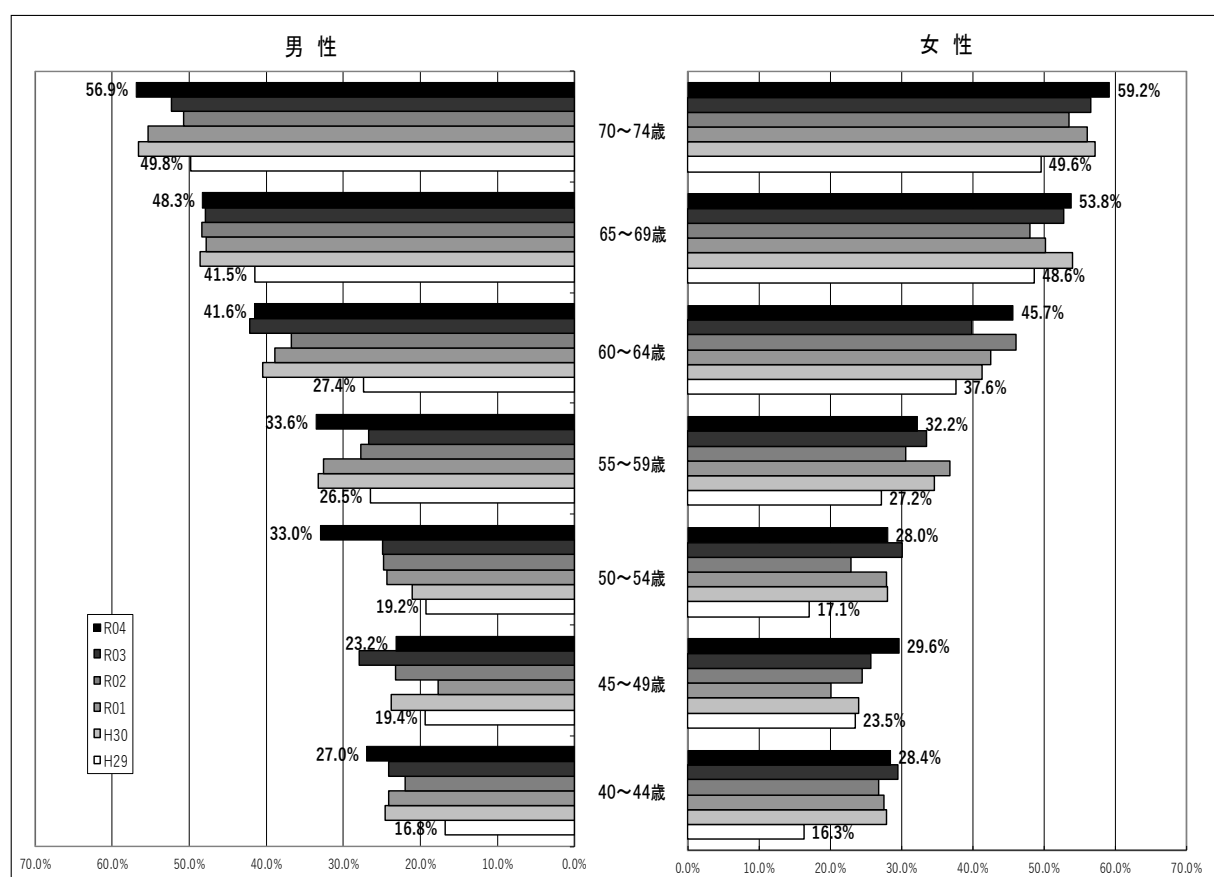
生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図表 31 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	485	439	395	379	397	健診受診率 60%
	受診率	65.6%	61.9%	57.4%	57.5%	62.6	
特定保健 指導	該当者数	51	42	42	32	45	特定保健 指導実施率 60%
	割合	10.5%	9.6%	10.6%	8.4%	11.3	
	実施者数	31	29	31	32	42	
	実施率	60.8%	69.0%	73.8%	100.0%	93.3	

出典：特定健診法定報告データ

図表 32 年代別特定健診受診率の推移



2) 主な個別事業の評価と課題

I. 重症化予防の取組み

① 糖尿病性腎症重症化予防

血糖値有所見者への保健指導は重症化予防の取組みとして全員に実施しています。

血糖値有所見者の未治療者・治療中断者への保健指導後、ほとんどの方が医療にはかかっていますが、服薬治療が開始された方は半数程度でした。服薬にはならなくても定期通院を行い採血検査で経過をみている方もいます。

HbA1c8%以上の未治療者は減少してきていますので、今後も該当者は確実に治療につなげ、食事・運動・薬物療法による血糖コントロールがされるように保健指導を行います。

図表 33 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)	486	438	393	382	395
血糖値有所見者 *1	人(b)	69	54	54	50	59
	(b/a)	14.2%	12.3%	13.7%	13.1%	14.9%
保健指導実施者 *2	人(c)	69	54	54	50	59
	(c/b)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

*1 HbA1c6.5%以上のもの

増毛町調べ

*2 保健指導は訪問・来所等による面談実施者を計上

図表 34 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)	69	54	54	50	59
血糖値有所見者の未治療者・治療中断者*3	人(b)	17	10	10	7	11
	(b/a)	24.6%	18.5%	18.5%	14.0%	18.6%
受診した者	人(c)	15	10	9	7	8
	(c/b)	88.2%	100.0%	90.0%	100.0%	72.7%
治療開始した者*4	人(c)	9	5	6	4	1
	(c/b)	52.9%	50.0%	60.0%	57.1%	9.1%

*3 HbA1c6.5%以上で問診にて糖の治療なしと答えた者

増毛町調べ

*4 治療開始→服薬が始まった者

図表 35 HbA1c8.0 以上の状況(アウトカム評価)

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人(a)	525	450	406	402	414
HbA1c8.0%以上	人(b)	12	9	6	6	8
	(b/a)	2.3%	2.0%	1.5%	1.5%	1.9%
保健指導実施	人(c)	12	9	6	6	8
	(c/b)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
HbA1c8.0%以上の未治療者	人(b)	4	0	1	1	0
	(b/a)	0.8%	0.0%	0.2%	0.2%	0.0%

内服治療開始	4人	-	1人	1人	-
--------	----	---	----	----	---

②心原性脳梗塞及び虚血性心疾患による重症化予防

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、心電図検査全数実施を目指していますが、データ受領によるみなし受診や、心電図検査のできない医療機関での個別健診受診者がいるため、心電図検査の実施率は85～93%で推移しています。

ST所見や心房細動で要医療と判定を受けた者の全数が精密検査につながっていない状況であり、継続した受診勧奨が必要です。

ST所見で要精査・要医療以外の判定の者や、心房細動治療中の者に対しては、治療中断を防ぎ、個別のリスク(肥満、高血圧等)に応じた保健指導を継続して行います。

図表 36 特定健診心電図検査の結果 有所見者の状況

		H30			R1			R2			R3			R4		
		総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性
健診受診者(人)	a	537	217	320	468	192	276	415	165	250	414	167	247	429	176	253
心電図受診者(人)	b	462	190	272	414	174	240	362	145	217	373	151	222	390	165	225
心電図実施率	b/a	86.0%	87.6%	85.0%	88.5%	90.6%	87.0%	87.2%	87.9%	86.8%	90.1%	90.4%	89.9%	90.9%	93.8%	88.9%
有所見者(人)	d	46	25	21	47	25	22	40	16	24	50	24	26	51	28	23
有所見率	(c+d)/b	10.0%	13.2%	7.7%	11.4%	14.4%	9.2%	11.0%	11.0%	11.1%	13.4%	15.9%	11.7%	13.1%	17.0%	10.2%
心房細動(人)	e	8	7	1	6	5	1	5	4	1	7	5	2	7	5	2
心房細動有所見率	e/b	1.7%	3.7%	0.4%	1.4%	2.9%	0.4%	1.4%	2.8%	0.5%	1.9%	3.3%	0.9%	1.8%	3.0%	0.9%
うち、心房細動未治療(人)		1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1

増毛町調べ

図表 37 心電図受診者のうち、ST所見の状況

		H30		R1		R2		R3		R4	
心電図実施者		462		414		362		373		390	
ST異常所見		5	1.1%	8	1.9%	1	0.3%	9	2.4%	8	2.1%
	要医療・要精査	1	20.0%	3	37.5%	0	0.0%	1	11.1%	1	12.5%
	医療機関受診あり	0	0.0%	2	66.7%	0		1	100.0%	1	100.0%
	医療機関受診なし	1	100.0%	1	33.3%	0		0	0.0%	0	0.0%
	それ以外の判定	4	80.0%	5	62.5%	1	100.0%	8	88.9%	7	87.5%

増毛町調べ

図表 38 心房細動有所見者のうち、未治療者の状況

		H30		R1		R2		R3		R4	
心房細動有所見者		8		6		5		7		7	
心房細動未治療者		1	12.5%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	1	14.3%
	未受診	1	100.0%							1	
	治療開始					1	100.0%				0.0%

増毛町調べ

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、H30 年度 9.9%からR4 年度 6.5%に減少しています。Ⅱ度以上治療なしの者が治療開始する割合は 33～47%と半数に満たず、毎年同じ顔ぶれのⅡ度以上未治療者がいます。

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、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 40 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。①高リスクの未治療者、②中等リスクで第 3 層(糖尿病、尿蛋白等のリスクあり)の未治療者を最優先に、治療の必要性が理解できる支援を適切な受診勧奨に取り組んでいきます。高値血圧者においても、家庭血圧測定をすすめ血圧手帳の活用を促していきます。

また、高血圧の治療をしているにもかかわらず、高血圧Ⅱ度以上のコントロール不良の者が 5 割前後いました。服薬状況の確認に加え、リスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導を行います。

図表 39 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)	536	467	415	413	428
血圧Ⅱ度以上の者	人(b)	53	43	32	24	28
	(b/a)	9.9%	9.2%	7.7%	5.8%	6.5%
	治療あり	人(c)	23	13	11	16
		(c/b)	53.5%	40.6%	45.8%	57.1%
	治療なし	人(d)	20	19	13	12
		(d/b)	46.5%	59.4%	54.2%	42.9%
	治療開始	人(e)	9	9	5	4
		(e/d)	45.0%	47.4%	38.5%	33.3%
(再掲)	血圧Ⅲ度の者	人(f)	7	10	5	5
		(f/a)	1.5%	2.4%	1.2%	1.2%
	治療あり	人	4	3	3	3
	治療なし	人	3	7	2	2

増毛町調べ

令和04年度

(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

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

リスク層 (血圧以外のリスク因子)		150	血圧分類 (mmHg)			
			高値血圧 130～139 /80～89	I 度高血圧 140～159 /90～99	II 度高血圧 160～179 /100～109	III 度高血圧 180以上 /110以上
リスク第1層 予後影響因子がない	6	C 0	B 5	B 1	A 0	
	4.0%	0.0%	7.2%	10.0%	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	90	C 46	B 36	A 7	A 1	
	60.0%	66.7%	52.2%	70.0%	50.0%	
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	54	B 23	A 28	A 2	A 1	
	36.0%	33.3%	40.6%	20.0%	50.0%	

高値血圧
…高リスク

中等血圧
…中等リスク

低値血圧
…低リスク

A

B

C

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	39
		26.0%
B	概ね1ヵ月後に再評価	65
		43.3%
C	概ね3ヵ月後に再評価	46
		30.7%

※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 非弁脈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。

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

増毛町においては、生涯を通じた健康づくりの取組として、一人ひとりの町民が、自分の住む地域の実情を知り、納得した上で健診を受け、健診結果から生活習慣の改善に向けた実践ができるよう支援していきます。

取組内容としては、特定健診の結果からみえた増毛町の高血圧の健康課題・食の課題の現状と、その対策として家庭血圧測定の推進や尿中塩分からの1日推定食塩摂取量・ナトリウム比測定について等、広報誌や出前健康講座、予防接種会場等で広く町民へ周知を行いました。

Ⅲ. 第2期計画目標の達成状況一覧

図表 41 第2期データヘルス計画目標管理一覧

関連計画		達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			データの 把握方法 (活用データ)
				初年度 H30	中間評 価 R2	最終評 価 R5	
				(H30)	(R2)	(R4)	
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する	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	4.8%	3.4%	8.3%	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	3.0%	3.3%	2.5%	
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	1.1%	0.3%	0.9%	
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	1.2%	1.0%	0.9%	
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	0.6%	0.0%	0.0%	
	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の割合の減少	39.9%	40.7%	35.4%	増毛町福祉厚生課
			健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100以上)	9.9%	7.7%	6.8%	
			健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL160以上)	14.7%	14.9%	11.1%	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	12.8%	13.0%	13.2%	
			健診受診者のHbA1C8.0以上の未治療者の割合減少	2.2%	1.40%	1.50%	
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	87.5%	100.0%	100.0%	
			糖尿病の保健指導を実施した割合	100.0%	100.0%	100.0%	
		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60%以上	65.6	57.4	62.6	法定報告値
			特定保健指導実施率60%以上	60.8	73.8	93.3	
			特定保健指導対象者の割合の減少	10.5	10.6	6.5	
努力支援制度	その他	がんの早期発見、早期治療	胃がん検診受診者の増加	41.5	37.8	30.4	地域保健事業報告 (R04年度データがないため、R03年度を記載)
			肺がん検診受診者の増加	39.0	33.1	33.4	
			大腸がん検診受診者の増加	39.8	31.7	31.9	
			子宮がん検診受診者の増加	43.9	36.7	32.3	
			乳がん検診受診者の増加	50.3	43.2	38.3	
			5つのがん検診の平均受診率の増加	42.9	36.5	33.3	
		後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合 80%以上	79.7%	83.0%	83.4%	厚生労働省

3) 第2期計画に係る考察

第2期データヘルス計画では、中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症(人工透析)の予防に重点をおき、中長期目標疾患の予防に共通した高血圧、糖尿病、脂質異常症の重症化予防に取り組んできました。

町の最優先の健康課題として高血圧対策の取組を実施してきた結果、Ⅱ度高血圧以上者の割合は確実に下がってきています。

しかし、中長期目標である脳血管疾患の治療状況の割合は減少しているにも関わらず、医療費は増加していました。重症化により少人数でも高額な医療費がかかっていると言えます。

また、健診でⅡ度高血圧以上治療なしの者が治療開始する割合が半数に至っていない現状や、脳血管疾患で高額医療費のかかった半数は健診未受診者であったことも分かりました。

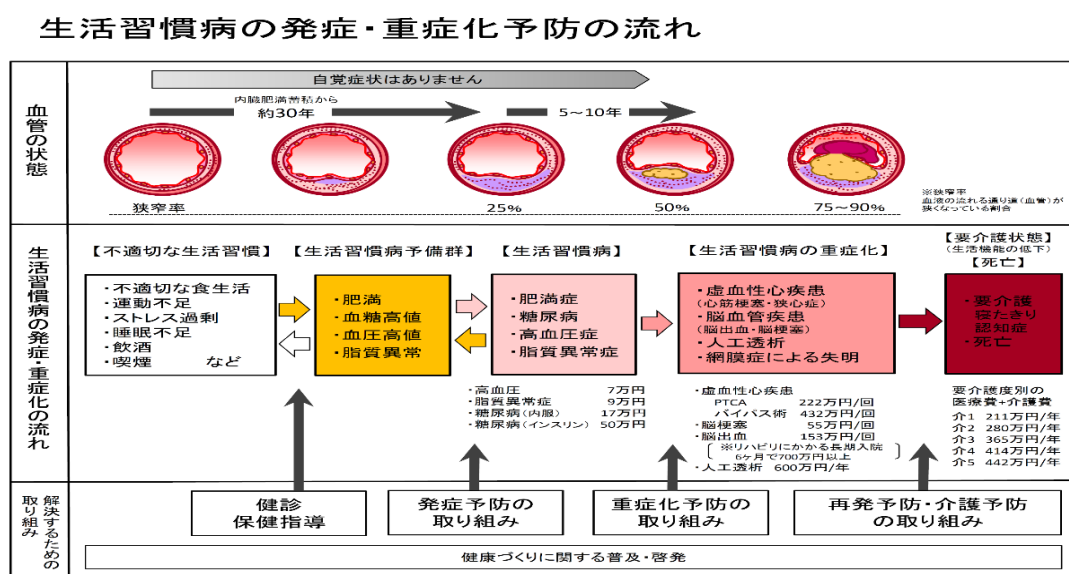
このことから、重症化予防の視点として、住民が適正な医療につながる、つながった後も中断することなく継続する必要があります。また、適正な医療につなげるためには、自ら身体の状態を確認できる場としての特定健診は重要であり、特定健診受診率向上の取り組みを推進する必要があります。

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 42 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



2) 健康課題の明確化

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

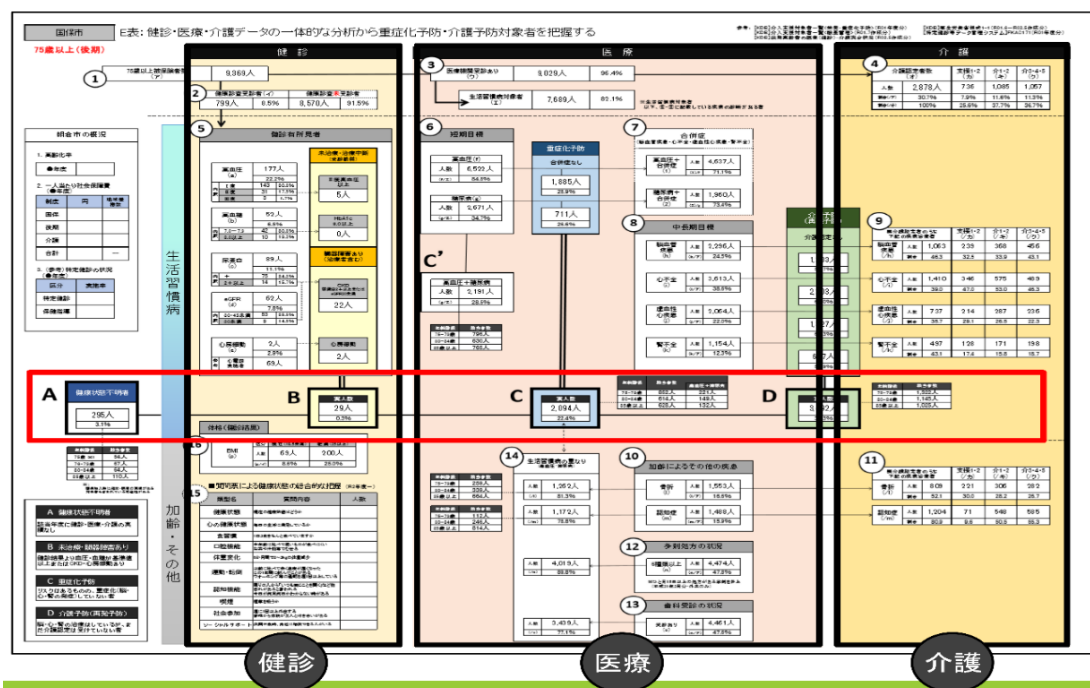
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

一方、国保では被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えており、また、若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるため、市町村国保及び広域連合は、図表 43 に基づいて健康課題の分析結果等を共有し、綿密な連携に努めることが重要です。

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

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

図表 43 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 44 被保険者及びレセプトの推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
被保険者数		970人	948人	885人	879人	850人	1,028人
総件数及び 総費用額	件数	8,876件	7,770件	6,558件	6,492件	6,605件	12,966件
	費用額	3億5114万円	3億8890万円	3億4482万円	3億5679万円	3億6302万円	9億3640万円
一人あたり医療費		36.2万円	41.0万円	39.0万円	40.6万円	42.7万円	91.1万円

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 45 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 慢性 腎不全 (透析 有)	腎 慢性 腎不全 (透析 無)	脳 脳梗塞 脳出血	心 狭心症 心筋梗 塞		糖尿 病	高血 圧					脂質 異常 症
① 国保	増毛町	3億6302万円	34,846	0.49%	0.65%	4.40%	1.37%	5.16%	2.58%	2.11%	6089万円	16.8%	21.8%	3.67%	10.65%
	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%
	道	--	30,847	2.30%	0.28%	2.18%	1.72%	5.32%	2.98%	1.69%	--	16.5%	19.1%	7.60%	9.41%
	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	増毛町	9億3640万円	76,761	2.82%	0.46%	4.69%	2.24%	2.83%	2.72%	1.48%	1億6136万円	17.2%	9.6%	3.10%	13.8%
	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%
	道	--	80,982	4.70%	0.52%	4.69%	1.82%	3.50%	2.77%	0.98%	--	19.0%	11.1%	4.82%	12.2%
	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 46 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	32人	40人	41人	47人	40人	106人
	件数	B	49件	66件	121件	78件	143件	166件
		B/総件数	0.55%	0.85%	1.85%	1.20%	2.17%	1.28%
	費用額	C	6556万円	1億0905万円	1億5893万円	1億0263万円	2億0618万円	2億3153万円
		C/総費用	18.7%	28.0%	46.1%	28.8%	56.8%	24.7%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 47 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	3人		2人		1人		4人		4人		9人		
			D/A	9.4%		5.0%		2.4%		8.5%		10.0%		8.5%		
	件数		E	5件		2件		2件		7件		17件		14件		
			E/B	10.2%		3.0%		1.7%		9.0%		11.9%		8.4%		
	年代別	40歳未満		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	55-69歳	0	0.0%
		40代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代		0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	2	28.6%	7	41.2%	75-80歳	1	7.1%
		60代		1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	4	23.5%	80代	7	50.0%
		70-74歳		4	80.0%	2	100.0%	0	0.0%	4	57.1%	6	35.3%	80歳以上	6	42.9%
	費用額		F	479万円		196万円		239万円		734万円		1996万円		1548万円		
F/C			7.3%		1.8%		1.5%		7.2%		9.7%		6.7%			

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 48 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	2人		1人		0人		1人		4人		6人		
			G/A	6.3%		2.5%		0.0%		2.1%		10.0%		5.7%		
	件数		H	2件		1件		0件		2件		8件		6件		
			H/B	4.1%		1.5%		0.0%		2.6%		5.6%		3.6%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	--	0	0.0%	0	0.0%	55-69歳	0	0.0%	
		40代	0	0.0%	0	0.0%	0	--	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%	
		50代	0	0.0%	0	0.0%	0	--	0	0.0%	0	0.0%	75-80歳	2	33.3%	
		60代	2	100.0%	0	0.0%	0	--	2	100.0%	2	25.0%	80代	4	66.7%	
		70-74歳	0	0.0%	1	100.0%	0	--	0	0.0%	6	75.0%	80歳以上	0	0.0%	
費用額		I	193万円		253万円				218万円		1843万円		1164万円			
		I/C	2.9%		2.3%				2.1%		8.9%		5.0%			

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 50 被保険者数と健診受診状況

E表	④	①				②			⑤					
年度	介護認定率	被保険者数				健診受診率			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	36.1	272	453	1,145	47.8	65.3	18.9	9.2	6.1	7.4	47.7	42.9	36.6	
R04	33.2	265	476	1,064	47.9	58.4	21.4	7.1	5.8	10.1	44.9	38.8	26.3	

図表 51 健診有所見状況

E表	⑤																													
年度	Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)									HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上									CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満						心房細動					
	40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-			40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-	
	人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%	
H30	7	5.4	(1)	31	10.5	(8)	44	20.4	(5)	13	10.0	(1)	20	6.8	(1)	4	1.9	(0)	1	0.8	8	2.7	5	2.3	1	0.8	7	2.4	7	3.2
R04	4	3.1	(2)	20	7.2	(2)	47	20.6	(8)	5	3.9	(0)	22	7.9	(0)	3	1.3	(0)	2	1.6	5	1.8	5	2.2	1	0.8	6	2.2	6	2.6

図表 52 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	③						⑥									⑦								
年度	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					
	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	80.1	92.1	95.5	40.1	70.4	85.7	78.9	80.6	92.3	53.2	52.7	41.8	36.7	39.5	38.3	39.5	49.8	71.8	37.9	50.6	77.8			
R04	82.6	88.7	91.7	42.3	66.0	83.6	81.3	85.4	92.4	41.1	50.0	42.9	28.6	39.8	39.0	31.9	52.2	69.8	28.3	54.1	73.2			

注) 合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

図表 53 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											
年度	中長期目標の疾患(被保険者割)												中長期疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	7.0	14.3	30.4	5.9	12.1	31.4	7.7	17.9	38.4	2.2	8.8	12.2	15.8	13.8	51.4	6.3	7.3	42.2	14.3	11.1	50.7	0.0	10.0	50.0
R04	6.4	10.5	25.5	3.0	11.6	27.8	8.3	20.0	37.6	2.3	8.4	14.2	29.4	6.0	51.7	12.5	3.6	42.2	13.6	7.4	47.3	0.0	12.5	45.7

図表 54 骨折・認知症の状況

E表	⑭				⑩				⑪			
年度	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険者割合)				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	71.4	88.0	66.7	86.4	4.6	12.4	2.0	20.5	14.3	66.2	66.7	77.9
R04	57.1	90.7	77.8	88.5	2.9	10.1	1.9	17.1	7.1	62.6	44.4	81.9

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 44～54)

国保の被保険者数は年々減っていますが、一人あたり医療費は令和2年度は新型コロナウイルスの影響で減ったものの、令和3年以降は増加しており、後期高齢者になると一人あたり90万円を超え、国保の2倍も高い状況です。(図表 44)

高額における疾病をみると、脳血管疾患で高額になったレセプトは、国保で令和4年度が一番多く17件で2千万円弱の費用がかかっています。脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防についても力を入れる必要があります。(図表 46、47)

健診・医療・介護のデータをH30年度とR4年度の結果を各年代で一体的に分析すると、図表 49の①被保険者数は、40～64歳は減っていますが、65歳～74歳の前期高齢者は増えています。75歳以上では81人減っています。高齢化率は令和4年度で44.3%と高く、平成30年度よりも0.5ポイント高くなっています。

⑮の体格をみると、40～74歳で4割前後がBMI25以上の肥満となっています。

図表 51 健診有所見の状況をみると、国保のⅡ度高血圧以上と40～64歳のHbA1c7%以上の割合が減っています。

(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。そのため、肥満の改善とともに、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ると考えます。

具体的な取組方法については、第4章に記載します。

3) 目標の設定

I. 成果目標

①データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための方策

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

このため、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用について、計画の段階から明確にしておく。評価指標については、まずすべての都道府県で設定することが望ましい指標と地域の実情に応じて設定する指標(図表 55)を設定し、評価結果のうち公表するものを明確にします。

②中長期的な目標の設定

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

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

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

③短期的な目標の設定

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

特にメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少することを目指します。そのためには、医療機関と十分な連携を図り、医療受診が必要な者に適切な働きかけや治療継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行います。また根本的な改善に至っていない疾患に糖尿病とメタボリックシンドロームが考えられますが、これら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、日本人の食事摂取基準(2020 年版)の基本的な考え方を基に、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果の改善を目指します。

さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し健診受診率の向上を目指し、個人の状態に応じた保健指導の実施により生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、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。

II. 管理目標の設定

北海道のデータヘルス計画標準化に係る共通評価指標を基に設定します。

図表 55 第3期データヘルス計画目標管理一覧

長期目標			計画策定時 (4年度)		目標 (11年度)	北海道 (4年度)
健康寿命 延伸	平均自立期間(要介護2以上)		男	77.5年	延伸	79.6年
			女	84.6年	延伸	84.2年
医療費 適正化	総医療費に占める 脳血管疾患の入院医療費の割合		15.8%		抑制	7.4%
	総医療費に占める 虚血性心疾患の入院医療費の割合		6.3%		抑制	6.0%
	総医療費に占める 慢性腎不全(透析あり)の入院医療費の割合		2.8%		抑制	3.5%

中長期目標			計画策定時 (4年度)		目標 (11年度)	北海道 (4年度)
生活習慣 病重症化 予防	新規脳血管疾患患者数		7人		抑制	8,638人
	新規虚血性心疾患患者数		11人		抑制	9,215人
	新規人工透析導入者数		1人		抑制	365人

短期目標			計画策定時 (4年度)		目標 (11年度)	北海道 (4年度)
生活習慣 病重症化 予防	メタボリック シンドローム	該当者の割合	109人	27.5%	減少	20.3%
		予備群の割合	41人	10.3%	減少	11.0%
	HbA1c	8.0%以上の割合	8人	2.1%	減少	1.3%
		7.0%以上の割合	27人	7.1%	減少	4.7%
		6.5%以上の割合	56人	14.7%	減少	9.4%
	高血圧	Ⅲ度高血圧以上の割合	5人	1.3%	減少	1.2%
		Ⅱ度高血圧以上の割合	24人	6.0%	減少	7.0%
		Ⅰ度高血圧以上の割合	161人	40.6%	減少	29.4%
	LDL コレステロール	180mg/dl以上の割合	13人	3.3%	減少	3.7%
		160mg/dl以上の割合	43人	10.8%	減少	10.8%
		140mg/dl以上の割合	112人	28.2%	減少	26.3%
	未治療者の 医療機関受診率	糖尿病の未治療者の 医療機関受診率		40.0%	減少	38.5%
		高血圧の未治療者の 医療機関受診率		22.9%	減少	16.7%
		脂質異常症の未治療者の医 療機関受診率		12.1%	減少	15.2%
生活習慣 病予防	特定健診受診率 の維持	特定健康診査実施率	対象者 634人 受診者 397人	62.6%	維持	29.7%
	特定保健指導 実施率	特定健康診査実施率	対象者 45人 受診者 42人	93.3%	維持	36.0%
		特定保健指導による特定保 健指導対象者の減少率	昨年度利用者 29人 今年度対象外 2人	6.9%	減少	19.0%
		喫煙率	男 48人 女 35人	29.3% 15.0%	減少 減少	24.6% 9.6%
		多量飲酒者の割合	12人	7.4%	減少	3.2%

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第4期特定健康診査等実施計画について

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に基づき、特定健康診査等実施計画を定めます。なお、第 1 期及び第 2 期は 5 年を一期としていましたが、医療費適正化計画等が 6 年一期に改正されたことを踏まえ、第 3 期以降は実施計画も 6 年を一期として策定します。

2. 目標値の設定

図表 56 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	60%	60%	60%	60%	60%	60%
特定保健指導実施率	80%	80%	80%	80%	80%	80%

3. 対象者の見込み

図表 57 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	670人	648人	627人	606人	585人	564人
	受診者数	402人	389人	376人	363人	351人	338人
特定保健指導	対象者数	45人	44人	43人	41人	40人	38人
	受診者数	36人	35人	34人	33人	32人	30人

4. 特定健診の実施

(1)実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託し、第 3 期の実施形態と同様に集団健診または個別健診で実施します。また、委託契約を締結若しくは締結していない医療機関が実施した検査データを本人同意のもとに受領し、増毛町立市街診療所医師若しくは委託契約を締結している医療機関の医師により判定を行った結果を特定健診データとして取り扱う。

(2)特定健診委託基準

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

(3)健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、北海道国保連合会(市町村)のホームページに掲載します。

(参照) URL : <http://hokkaido-kokuhoren.or.jp>

(4) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出するために国が定めた健診項目に加え、生活習慣病の発症予防及び重症化予防の観点から、町独自の追加検査(心電図・眼底検査・血清クレアチニン等)を全受診者に実施します。

また、町の高血圧対策の取組として、集団健診受診者には尿中ナトリウム・カリウム・クレアチニン検査を実施し、推定1日塩分摂取量・尿中ナトカリ比を測定します。

図表 58 特定健診検査項目

健診項目		増毛町	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	△	○
	尿中N	△	
	尿中K	△	
	尿中Cre	△	
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

●…いずれかの項目の実施で可

△…町独自の健診項目

(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) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

健診対象者に、毎年度、受診券を送付し、健診機関名、実施形態、実施場所等を周知します。
実施率向上を図るため、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 59 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) (特定健診の開始)	(特定保健指導の実施)
5月		↓	健診データ抽出(前年度)
6月		健診データ受取 ↓ 費用決裁	↓
7月		↓	↓
8月		↓	↓
9月		↓	↓
10月	契約に関わる	↓	↓
11月	予算手続き	↓	↓
12月	↓	↓	↓
1月	↓	↓	↓
2月	↓	↓	↓
3月	契約準備	↓	↓
		(特定健診・特定保健指導の当該年度受付終了)	

5. 特定保健指導の実施

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

図表 60 第4期(2024年度以降)における変更点

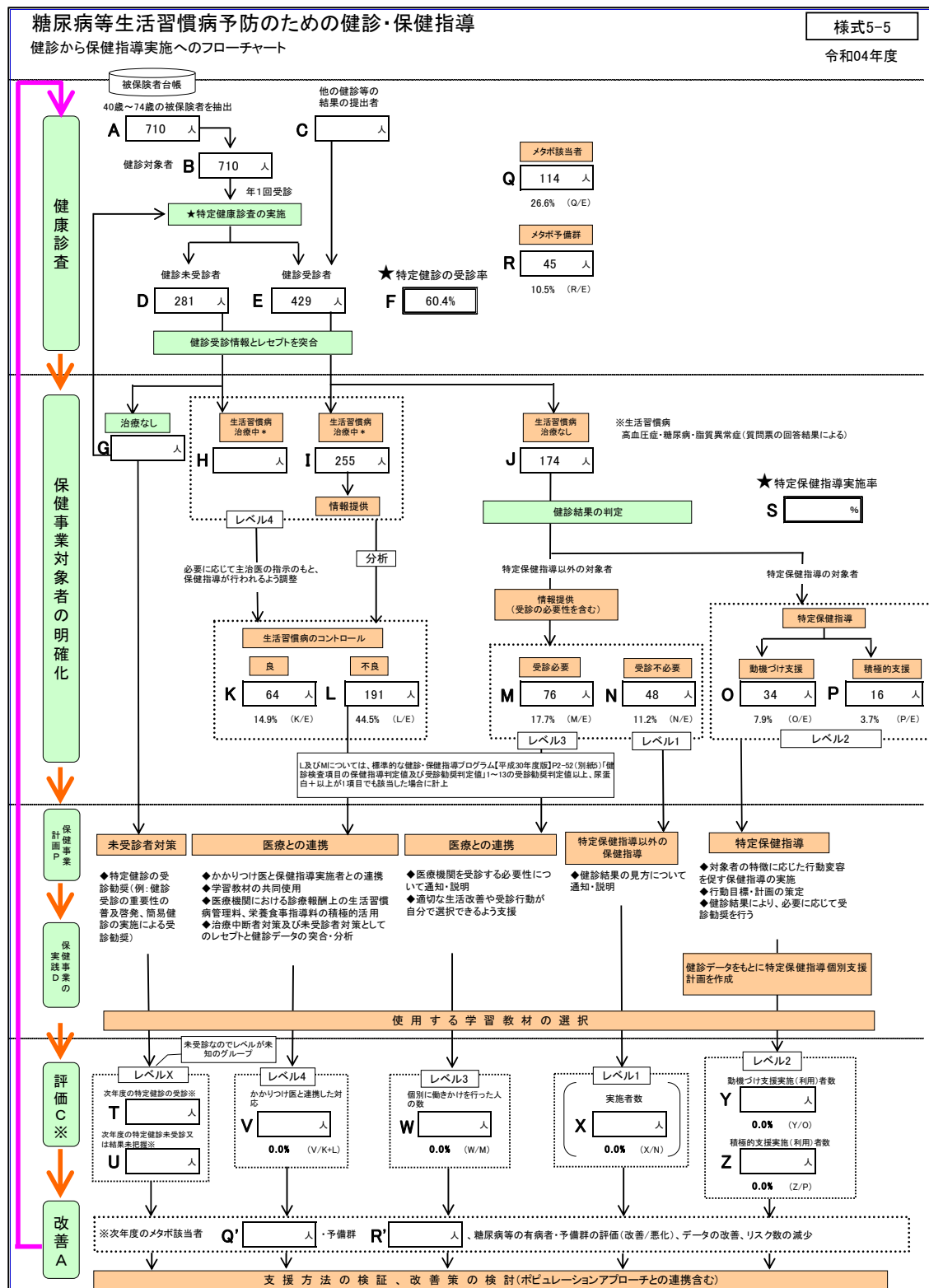
○第4期(2024年度以降)における変更点 特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

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 61 健診から保健指導へのフローチャート(令和4年度)



出典:ヘルサポトラボツール

(2) 要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法

図表 62 要保健指導対象者の見込み

優先順位	様式5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込(受診者の〇%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	50人 (11.7%)	80%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	76人 (17.7%)	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)	281人	%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	48人 (11.2%)	%
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シピと健診データの突合・分析	191人 (44.5%)	100%
6	K	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	64人 (14.9%)	%

(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 63 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	◎保健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 ◎特定健康診査の開始		◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報 ◎特定保健・がん健診開始
5月		◎対象者の抽出 ◎保健指導の開始	
6月		◎利用券の登録	◎代行機関(国保連合会)を通じて費用決めの開始
7月			
8月			
9月			◎前年度特定保健・特定保健指導実績報告終了
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
3月	◎健診の終了		

6. 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

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

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

(2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

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

7. 結果の報告

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

8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

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

第4章 課題解決するための個別保健事業

I. 保健事業の方向性

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

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

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

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

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

II. 重症化予防の取組

令和4年度の特定健診受診者のから、各学会のガイドラインに基づき、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者を抽出すると177人(41.3%)いました。そのうち治療なしが39人(22.4%)、さらに臓器障害ありで直ちに取り組むべき対象者が8人でした。

また、重症化予防と特定保健指導が重なる対象者が、39人中25人いるため、特定保健指導を徹底して行うことが重症化予防にもつながり効果的であると考えます。(図表64)

「**心・心**」育をするために――重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者の**寛容順位**を明らかにする――

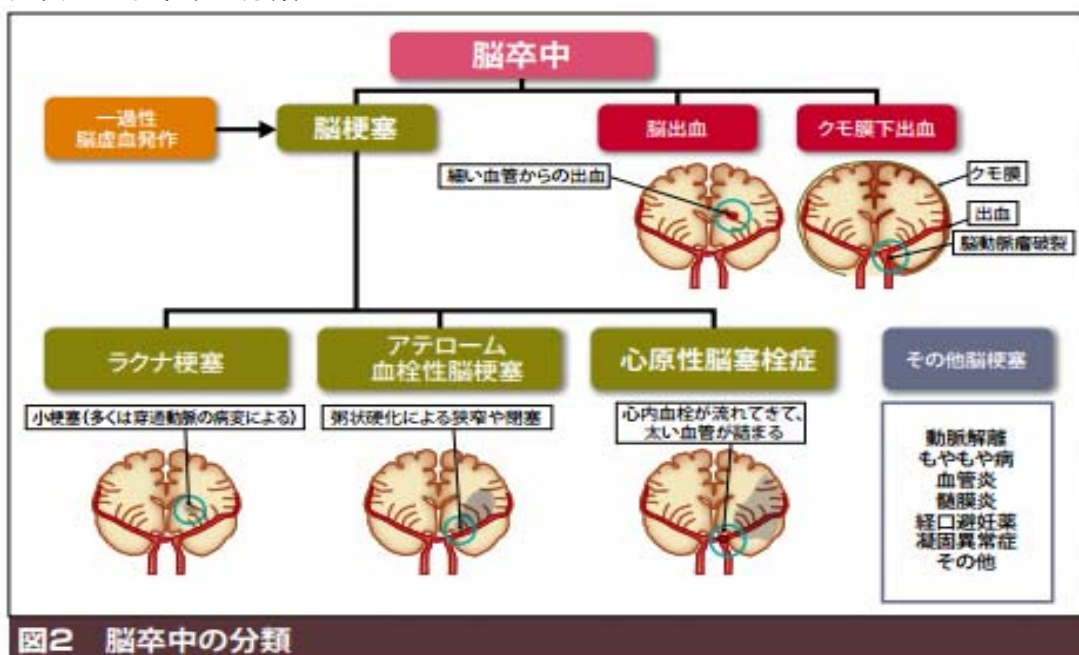


1. 脳血管疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めます。(図表 65、66)

図表 65 脳卒中の分類



(脳卒中予防の提言より引用)

図表 66 脳血管疾患とリスク因子

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

参考: 脳卒中治療ガイドライン

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 66 でみると、高血圧治療者 408 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 31 人(7.6%・○)でした。

健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 28 人(6.5%)であり、そのうち 12 人(42.9%)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。

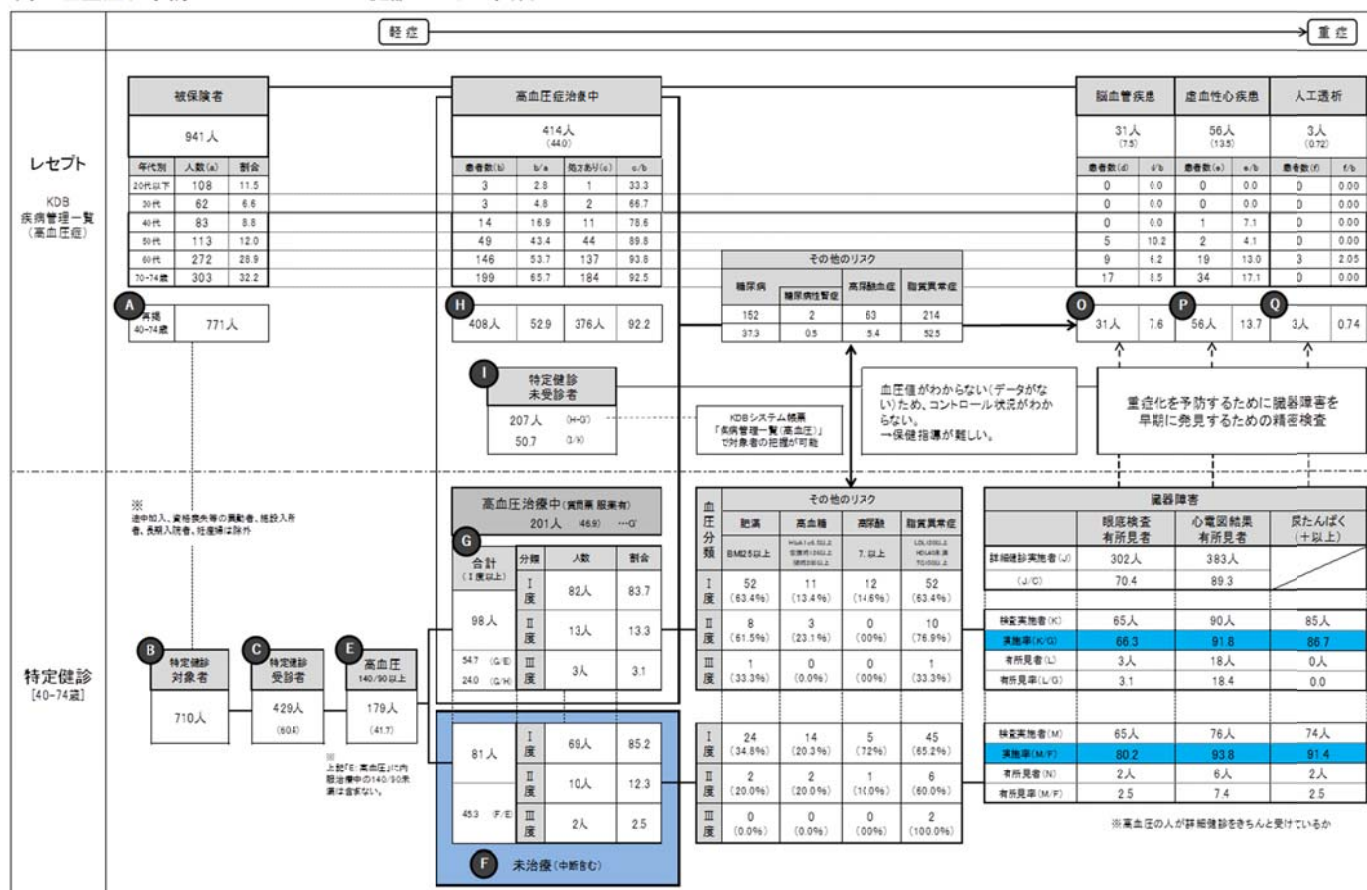
また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が16人(8.0%)いることがわかりました。治療中でリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要となってきます。

重症化予防として臓器障害を早期に発見するための眼底検査は、Ⅰ度高血圧以上の場合に推奨される検査ですが、増毛町では集団健診受診者と個別健診で眼底検査が実施できる医療機関で受診する者に行っています。

図表 67 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



(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ける必要があります。

図表 68 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

令和04年度

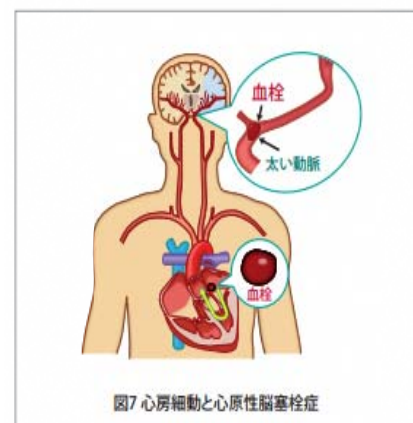


図表 68 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の表で、降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたるAについては、早急な受診勧奨が必要になってきます。

(3)心電図検査における心房細動の実態

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

図表 69 は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況をみています。



(脳卒中予防の提言より引用)

図表 69 心房細動有所見状況

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循環学調査 (※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	176	253	108	61.4%	147	58.1%	6	5.6%	2	1.4%	--	--
40代	19	15	3	15.8%	2	13.3%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.0%
50代	20	22	9	45.0%	12	54.5%	0	0.0%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	67	108	43	64.2%	51	47.2%	2	4.0%	2	3.9%	1.9%	0.4%
70~74歳	70	108	53	75.7%	82	75.9%	4	7.5%	0	0.0%	3.4%	1.1%

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

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 70 心房細動有所見者の治療状況

心房細動 有所見者	治療の有無			
	未治療者		治療中	
人	人	%	人	%
7	1	14.2	6	85.7

増毛町調べ

心電図検査において7人が心房細動の所見がありました。有所見率を見るとわずかですが、年齢が高くなるにつれ増加しています。また、心電図有所見者7人のうち6人は既に治療が開始されていましたが、1人はまだ治療につながっていません。

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

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、過去に治療中であつたにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行います。治療中で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) 二次健診等を活用した重症化予防対策

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、対象者へは、二次健診を実施します。

「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)

増毛町では、平成 27 年度から二次健診を開始していましたが、新型コロナウイルス蔓延以降、二次健診が実施できない医療体制になっていました。今後、二次健診が実施できるように医療機関と調整していきます。

また、高血圧のリスクである塩分の過剰摂取が改善されることで、一定程度の降圧が期待できるため、1日の摂取塩分量を推定する尿中塩分測定検査の実施を継続します。

(3) 対象者の管理

① 高血圧者の管理

受診勧奨対象者が医療機関受診となっているかを把握し、治療を中断することなく治療の継続が

図られるように、過去 6 カ年の特定健診でⅡ度高血圧以上であった人を収載した台帳を作成し、血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過、KDBで治療状況を確認し、未治療者や中断者の把握に努め、支援の進捗管理を行います。

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医療機関への継続的な受診ができるように台帳を作成し、経過を把握していきます。

4) 医療との連携

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

5) 高齢者福祉部門との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で、生活支援等の必要が出てきた場合は、必要に応じて地域包括支援センターと連携していきます。

6) 評価

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

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

7) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 前年度健診データから高血圧管理台帳と心房細動台帳を作成。未治療者・治療中断者を抽出し、地区担当が受診勧奨。

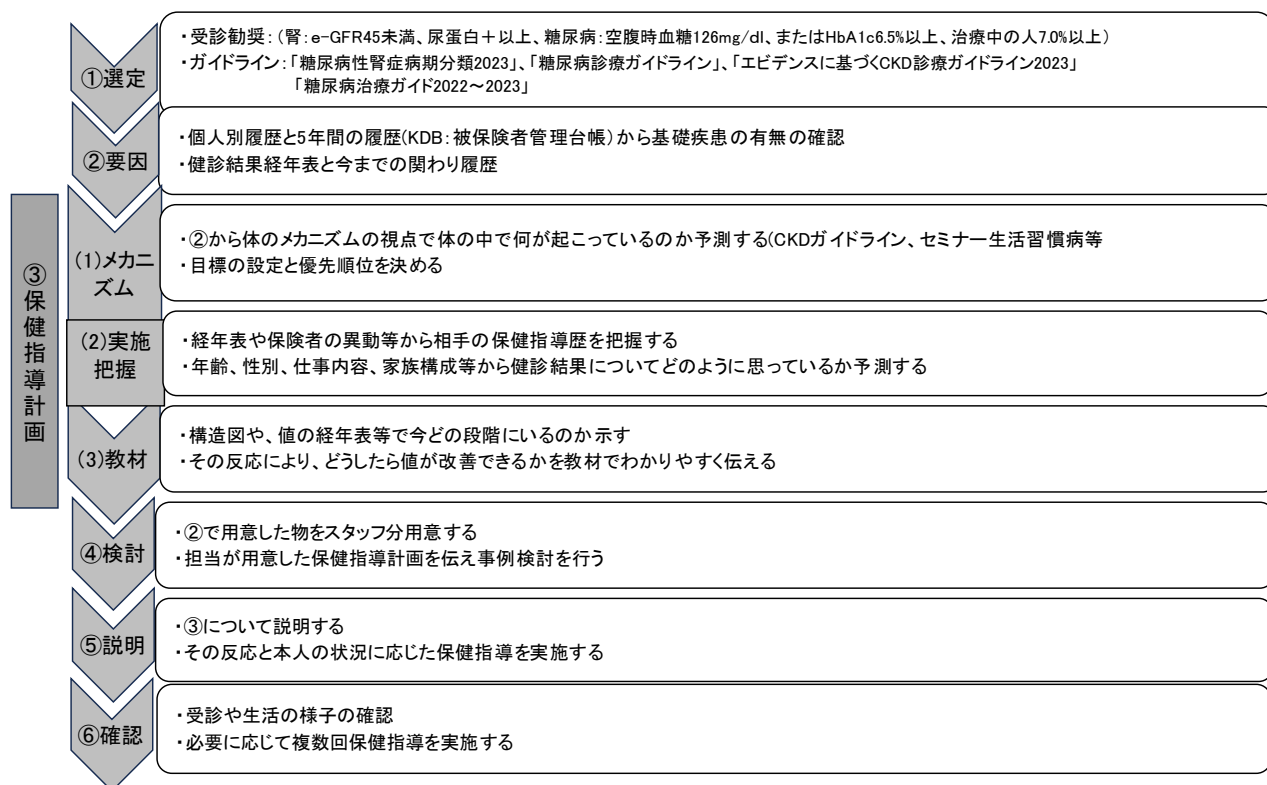
特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

2. 糖尿病性腎症重症化予防

1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「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)及び北海道糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、図表 71 に沿って取り組みます。

図表 71 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、北海道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、町の実施要領(増毛町糖尿病性腎症重症化予防プログラム)に基づいて決定します。

- 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. 糖尿病で通院している人で、腎症(第2・3・4期)と思われる者

イ. 糖尿病性腎症を発症していないが高血圧、メタボ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

対象者の抽出は、国保が保有するレセプト及び特定健診データを活用し、該当者数の把握を行います。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 72 糖尿病性腎症病期分類

糖尿病性腎症病期分類 2023 ^{注1}		
病 期	尿中アルブミン・クレアチニン比(UACR、mg/g) あるいは 尿中蛋白・クレアチニン比(UPCR、g/g)	推算糸球体濾過量 ^{注3} (eGFR、ml/分/1.73m ²)
正常アルブミン尿期(第1期) ^{注2}	UACR30未満	30以上
微量アルブミン尿期(第2期) ^{注4}	UACR30～299	30以上
顕性アルブミン尿期(第3期) ^{注5}	UACR300以上あるいはUPCR0.5以上	30以上
GFR高度低下・末期腎不全期(第4期)	問わない	30未満
腎代替療法期(第5期)	透析療法中あるいは腎移植後	

注1: 糖尿病性腎症は必ずしも第1期から順次第5期まで進行するものではない。また評価の際には、腎症病期とともに、慢性腎臓病(CKD)重症度分類も併記することが望ましい。

注2: 正常アルブミン尿期は糖尿病性腎症の存在を否定するものではなく、この病期でも糖尿病性腎症に特有の組織変化を呈している場合がある。

注3: eGFR60mL/分/1.73m²未満の症例はCKDに該当し、糖尿病性腎症以外のCKDが存在しうするため、他のCKDとの鑑別診断が必要である。なお血清クレアチニンに基づくeGFRの低下を認めた場合、血清シスチンCに基づくeGFRを算出することで、より正確な腎機能を評価できる場合がある。

注4: 微量アルブミン尿を認めた患者では、糖尿病性腎症早期診断基準にしたがって鑑別診断を行ったうえで、微量アルブミン尿期と診断する。微量アルブミン尿は糖尿病性腎症の早期診断に必須のバイオマーカーであるのみならず、顕性アルブミン尿への移行及び大血管障害のリスクである。GFR60mL/分/1.73m²以上であっても微量アルブミン尿の早期発見が重要である。

注5: 顕性アルブミン尿の患者では、eGFR60mL/分/1.73m²未満からGFRの低下に伴い腎イベント(eGFRの半減、透析導入)が増加するため注意が必要である。

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。

増毛町においては、特定健診で血清クレアチニン検査、尿蛋白(定性)検査を必須項目として実施しているため、腎機能(eGFR)の把握は可能ですが、尿アルブミンについては把握が困難です。CKD診療ガイド2012では尿アルブミン定量(mg/dl)に対する尿蛋白を、正常アルブミン尿と尿蛋白(－)、微量アルブミン尿と尿蛋白(±)、顕性アルブミン尿(＋)としていることから、尿蛋白(定性)検査でも腎症病期の推測が可能となります。

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。

令和4年度の特健健診受診者のうち、治療中断者を含む糖尿病未治療者は、20人(22.5%・F)でした。また、40～74歳における糖尿病治療中者218人(H)のうち、特定健診受診者が69人(77.5%・G)で、特定健診未受診者は149人(68.3%・I)でした。データが不明な糖尿病治療中者や健診未受診者の中から新規人工透析患者が発生すること考えられるので、重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってきます。

③介入方法と優先順位

介入の優先順位は以下のとおりとし、個別訪問、個別面談、電話、手紙等の方法で、必要に

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。増毛町においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を実施します。また、対象者への保健指導は、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使っています。

図表 74 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グロコシダーゼ阻害薬」ですか
1-15 64歳以下 HbA1cとeGFRの経年変化	3-6 イメグリミンってどんな薬？
1-16 64歳以上 HbA1cとeGFRの経年変化	3-7 もしかしてそれは「GLP-1受容体作動薬」
1-17 さんの腎臓の機能の結果をみていきます	3-8 ビグアナイド薬とは
1-18 腎臓の働きが落ちてきたが 動いて大丈夫なのか!!!	3-9 チアゾリジン薬とは？
1-19 糖尿病性神経障害の症状とすみ方	3-10 薬のみに頼ったら、体の中で何が起きているのか
1-20 認知症予防には、糖尿病予防が大切です	
1-21 糖尿病治療の進め方	4 参考資料
1-22 高齢者糖尿病において合併症予防のための目標は成人と同じく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) 対象者の管理

受診勧奨対象者が医療機関を受診しているかを把握し、糖尿病の治療を中断することなく、治療の継続と重症化予防が図られるように、過去6カ年の特定健診でHbA1c6.5%以上であった者を収載した台帳を作成し、毎年KDBで治療状況を確認し、支援の進捗管理を行います。

(3) 二次健診等を活用した重症化予防対策

特定健診では尿蛋白定性検査のみの実施のため可逆的な糖尿病性腎症第2期を逃す恐れがあります。糖尿病性腎症の進展を抑制するため、対象者のうちHbA1c6.5%未満で尿蛋白定性(±)及び(+)になった者、HbA1c6.5%以上の者(尿蛋白定性2+を除く)には、二次健診で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。

4) 医療との連携

(1) 医療機関未受診者について

治療が必要にもかかわらず医療機関未受診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ます。医療機関につなぐ場合は、受診に際して、健診結果経年表や必要に応じて生活歴等を一覧にした経過表等の持参を勧めます。

(2) 治療中の者への対応

治療中者の場合は糖尿病連携手帳を活用し、対象者の検査データの収集や保健指導への助言を受けながら、かかりつけ医と連携を図ります。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

受診勧奨や保健指導を実施していく中で、生活支援等の必要が出てきた場合は、必要に応じて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72 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

②保健指導対象者に対する評価

ア. 保健指導実施率

イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較

○HbA1c の変化

○eGFR の変化

○尿蛋白の変化

○服薬状況の変化

7) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 前年度健診データから糖尿病管理台帳作成。未治療者・治療中断者を抽出し、受診勧奨。

特定健診結果が届き次第、糖尿病管理台帳に記載。順次、対象者へ介入(通年)。

図表 75 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

様式5-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価														
項目				突 合 表	増毛町						同規模保険者(平均)		データ基	
					R02年度		R03年度		R04年度		R04年度同規模保険者数274			
					実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	①	被保険者数		A	951人		910人		900人				KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
	②	(再掲)40-74歳			800人		763人		763人					
2	①	特定健診	対象者数	B	757人		745人		710人				市町村国保 特定健康診査・特定保健指導 状況概況報告書	
	②		受診者数	C	408人		398人		416人					
	③		受診率		54.8%		55.4%		60.3%					
3	①	特定 保健指導	対象者数		42人		32人		48人					
	②		実施率		76.5%		100.0%		47.8%					
4	①	健診 データ	糖尿病型	E	91人	22.3%	91人	22.9%	84人	20.2%			特定健診結果	
	②		未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	18人	19.8%	16人	17.6%	21人	25.0%				
	③			治療中(質問票 服薬あり)	G	73人	80.2%	75人	82.4%	63人	75.0%			
	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	30人	41.1%	34人	45.3%	32人	50.8%		
	⑤		血圧 130/80以上				26人	86.7%	24人	70.6%	23人	71.9%		
	⑥			肥満 BMI25以上			21人	70.0%	23人	67.6%	22人	68.8%		
	⑦		コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	43人	58.9%	41人	54.7%	31人	49.2%				
	⑧		第1期 尿蛋白(一)	M	73人	80.2%	72人	79.1%	65人	77.4%				
	⑨				第2期 尿蛋白(±)	9人	9.9%	9人	9.9%	11人	13.1%			
	⑩				第3期 尿蛋白(+)以上	8人	8.8%	9人	9.9%	7人	8.3%			
	⑪				第4期 eGFR30未満	1人	1.1%	1人	1.1%	1人	1.2%			
5	①	レセプト	糖尿病受療率(被保険者千対)		109.4人		97.8人		124.4人				KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
	②		(再掲)40-74歳(被保険者千対)		127.5人		116.6人		145.5人					
	③		レセプト件数 (40-74歳)		471件	(636.5)	426件	(568.8)	455件	(633.7)	500件	(840.2)	KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)	
	④		()内は被保険者千対 入院外(件数)		2件	(2.7)	1件	(1.3)	3件	(4.2)	2件	(5.1)		
	⑤		糖尿病治療中	H	104人	10.9%	89人	9.8%	112人	12.4%			KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
	⑥		(再掲)40-74歳		102人	12.8%	89人	11.7%	111人	14.5%				
	⑦		健診未受診者	I	29人	28.4%	14人	15.7%	48人	43.2%				
	⑧		インスリン治療	O	2人	1.9%	4人	4.5%	7人	6.3%				
	⑨				(再掲)40-74歳	2人	2.0%	4人	4.5%	6人	5.4%			
	⑩		糖尿病性腎症	L	2人	1.9%	1人	1.1%	1人	0.9%				
	⑪		(再掲)40-74歳		2人	2.0%	1人	1.1%	1人	0.9%				
	⑫		慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		1人	1.0%	1人	1.1%	1人	0.9%				
	⑬		(再掲)40-74歳		1人	1.0%	1人	1.1%	1人	0.9%				
	⑭		新規透析患者数		0人	0%	1人	1.1%	0人	0%				
	⑮		(再掲)糖尿病性腎症				1人	1.1%	0人	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	1.8%	2人	0.9%	4人	1.7%			KDB_厚生労働省様式 様式3-2 ※後期ユーザー	
6	①	医療費	総医療費		3億4482万円		3億5679万円		3億6302万円		2億6175万円		KDB 健診・医療・介護データからみ る地域の健康課題	
	②		生活習慣病総医療費		1億7700万円		2億0420万円		1億9295万円		1億4021万円			
	③		(総医療費に占める割合)		51.3%		57.2%		53.2%		53.6%			
	④		生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者	11,246円		21,114円		19,856円		6,845円			
	⑤			健診未受診者	45,633円		36,094円		40,494円		40,820円			
	⑥		糖尿病医療費		1758万円		1686万円		1873万円		1572万円			
	⑦		(生活習慣病総医療費に占める割合)		9.9%		8.3%		9.7%		11.2%			
	⑧		糖尿病入院外総医療費		6517万円		5404万円		5522万円					
	⑨		1件あたり		45,545円		41,669円		39,385円					
	⑩		糖尿病入院総医療費		2842万円		3106万円		4725万円					
	⑪		1件あたり		676,669円		608,989円		726,895円					
	⑫		在院日数		18日		15日		19日					
	⑬		慢性腎不全医療費		239万円		522万円		416万円		957万円			
	⑭		透析有り		54万円		466万円		180万円		862万円			
	⑮		透析なし		185万円		56万円		237万円		96万円			
7	①	介護	介護給付費		6億0068万円		5億6744万円		5億8831万円		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%					
8	①	死亡	糖尿病(死因別死亡数)		0人 0.0%		2人 2.3%		0人 0.0%		1人	1.0%	KDB_健診・医療・介護データから みる地域の健康課題	

出典:ヘルスサポートラボツール

3. 虚血性心疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

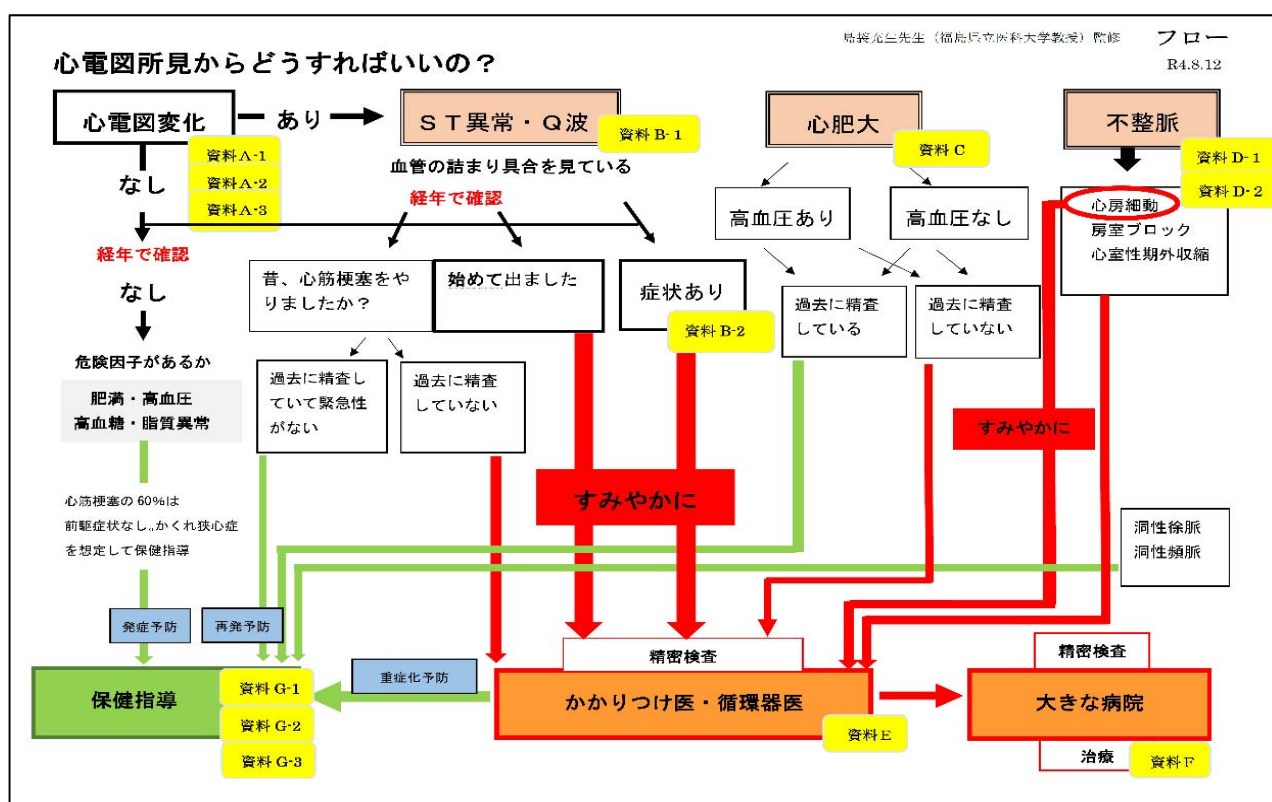
虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

2) 対象者の明確化

(1) 対象者選定基準の考え方

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定基準にあたっては、図表 76 に基づいて考えます。

図表 76 心電図所見からのフロー図（保健指導教材）



(2) 重症化予防対象者の抽出

①心電図検査からの把握

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

令和 4 年度の特定健診では、心電図検査を 385 人(88.5%)に実施し、そのうち有所見者が 51 人(13.2%)でした。所見の中で虚血変化を疑うST変化や異常Q波は、12 人(23.5%)でした。(図表 77)

また、有所見者のうち要精査が 5 人(9.8%)で、その後の受診状況をみると 2 人は未受診でした。(図表 78)。

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		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	割合	人数	割合	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
40～74歳 内訳		385	88.5	51	13.2	4	7.8	8	15.7	2	3.9	0	0.0	3	5.9	9	17.6	6	11.8	6	11.8
	男性	163	91.0	28	17.2	1	3.6	2	7.1	0	0.0	0	0.0	3	10.7	8	28.6	5	17.9	5	17.9
	女性	224	87.4	23	10.3	3	13.0	6	26.1	2	8.7	0	0.0	0	0.0	1	4.3	1	4.3	1	4.3

増毛町調べ

図表 78 心電図有所見者の医療機関受診状況

	有所見者(a)		要精査(b)		医療機関受診あり(c)		受診なし(d)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	51		5	9.8%	3	60.0%	2	40.0%
男性	28	54.9%	2	7.1%	2	100.0%	0	0.0%
女性	23	45.1%	3	13.0%	1	33.3%	2	66.7%

増毛町調べ

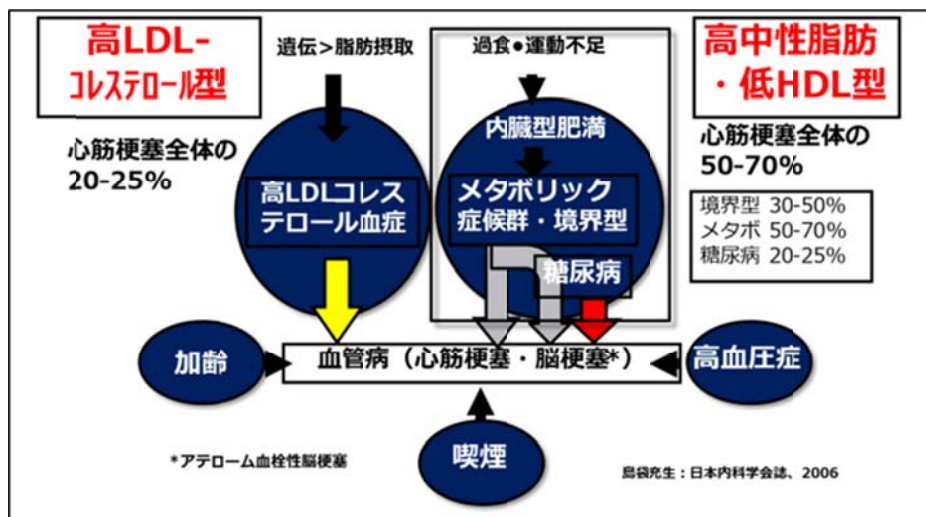
②心電図以外からの把握

虚血性心疾患の発症には、高LDLコレステロール血症とメタボリックシンドロームが深く関連しています(図表 79)。

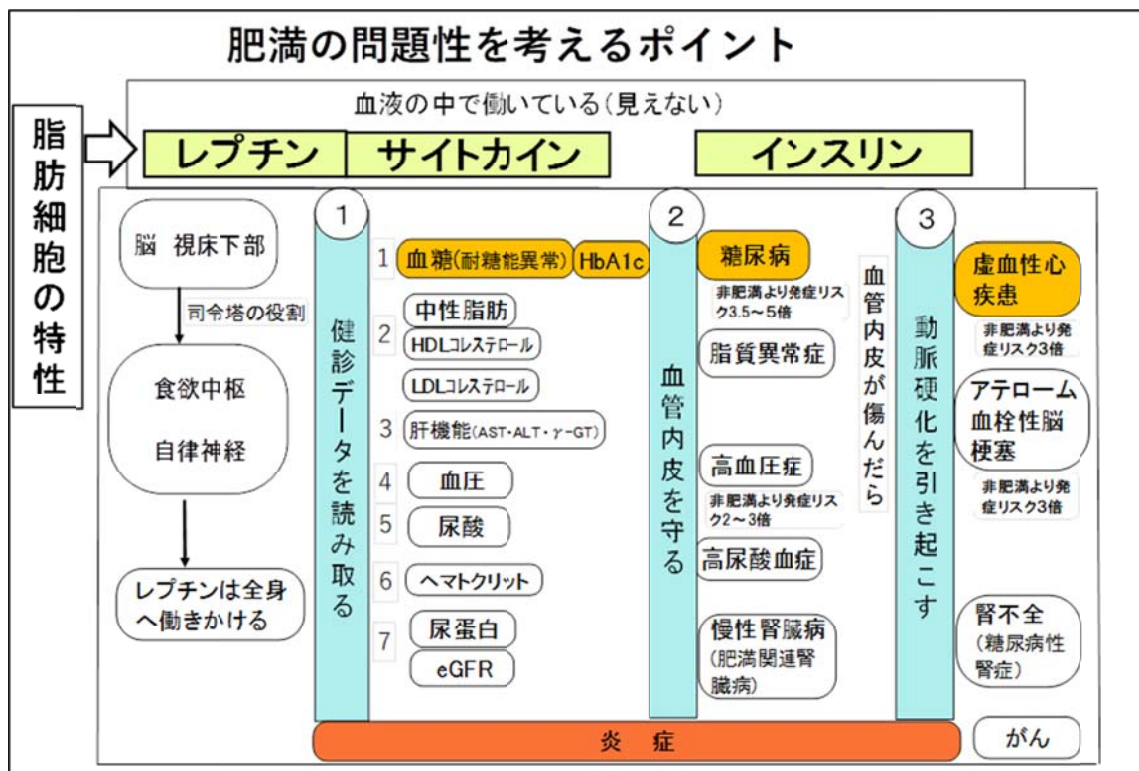
メタボリックシンドロームはインスリン抵抗性、動脈硬化惹起性リポ蛋白異常、血圧高値を個人に合併する心血管病易発症状態です。また、図表 81 の、保健指導を実施した時に住民に教えてもらった「日常生活」で困っている住民の声からも、肥満による深刻な生活上の困難が分かります。

また、慢性腎臓病(CKD)は、人工透析に至る腎不全だけでなく、高い割合で心血管疾患(心筋梗塞などの虚血性心疾患や脳血管疾患)の発症に影響する危険因子であることから、慢性腎臓病(CKD)の早期発見と重症化予防に努める必要があります。

図表 79 心血管病をおこしやすい人の条件



図表 80 肥満の問題性を考えるポイント



図表 81 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

「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

生活	肥満度 BMI	I 度		II 度		III 度		IV 度	
		25～29.9		30～34.9		35～39.9		40～	
食事	食欲	・満腹感なく食べ過ぎてしまう。 ・心療内科の薬飲むと、食欲が抑えられない		・夕食にご飯を食べるとスイッチが入り、食欲が抑えられない		・食べ始めたら止まらない ・ストレスを感じると食べる ・お腹すいてなくても食べたくなる ・食べてしまうのは脳が支配されているのだと思う		・食欲が抑えられない ・夜中起きると食べてしまう ・食欲が止まらない ・食欲をコントロールできない	
	胃腸	・食べるとお腹が張って苦しくなる				・太っているからか腸の蠕動もおこるよ		・逆流性食道炎になった。	
排泄	排便					・便秘になって大変		・便秘に座ると便壺が割れる	
	排尿	・横になるとトイレに行きたくなる		・尿意を感じて夜中に3回起きる		・トイレに何度も起きて寝た感じがしない ・むくみがあって5年くらい夜間頻尿が続いている。 ・膀胱炎になりやすい		・尿漏れする ・起きてトイレに行くまで間に合わない	
動作	歩行	・疲労感がある		・長く歩くと息切れがする ・階段を上るとき息切れする ・坂道は息が切れる ・運動するとすぐ息切れする		・体重で足裏が痛い ・階段を下るときに体を支えられず転びそうになる ・ゆっくりしか歩けず、電話に間に合わない ・歩くとき足がしびれる		・200m歩くのにも呼吸が苦しい ・歩いたら苦しくなるので横になっている ・たどって寝ていることが多い	
	日常動作			・屈めず、足の爪を切るができない ・朝起きると体重で手がしびれて色が変わっている ・運動すると数日たるとなる ・身体が動かしづらい				・お腹が邪魔で前に屈めない ・シャワーがつらい ・手が届かないので排泄の後始末ができない	
身体	胸	・2～3年前から胸の変な感じがある ・仕事中時々胸の息苦しさ ・1年前から動悸あり、休憩しながら仕事していた ・胸が痛くなることある。止まるんじゃないかとグッと		・動悸がする ・胸が締め付けられる感じ、6年前から時々起こる ・心臓が大きくなっているといわれた ・少し動いただけでも心臓がきつい		・仰向けになると左胸の下あたりが苦しくて目覚める ・仰向けには寝れない、いつも横向きに寝ている ・心臓はスピードのある作業するとバクバクする		・左を向いて寝ると動悸が激しく寝れなかった ・心臓の圧迫感で10年前狭心症カテーテル ・今も段差上がったとき苦しくなる ・心臓、週1回圧迫される症状があるが、心臓の血管のつまりはないといわれている。	
	免疫	・蜂窩織炎になる				・風邪をひきやすい		・よく風邪をひく ・よく体調を崩す	
	皮膚	・背中がかゆい ・皮膚が赤くなる		・湿疹ができる ・痒い		・皮膚が赤く炎症を起している ・炎症で体毛が生えなくなる		・足の皮膚が硬くなるので、よく皮を削っている。 ・全身の湿疹がつらい ・皮膚科に毎月通院している	

A: 高LDLコレステロール血症者

高LDLコレステロール血症は、虚血性心疾患の発症因子です。令和4年度の健診結果をみると、LDL160mg/dl 以上は44人で、冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標の高リスク者は20人で、全員50歳以上でした。(図表82)

冠動脈疾患の発症率が高い対象者であるため、早期に医療機関につなぎ厳格な治療が必要です。

図表 82 冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定				健診結果 (LDL-C)				(再掲)LDL160以上の年代別			
管理区分及びLDL管理目標 () 内はNon-HDL				120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70～74歳
172				70	58	31	13	0	6	19	19
				40.7%	33.7%	18.0%	7.6%	0.0%	13.6%	43.2%	43.2%
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)	22	11	9	2	0	0	2	0	0
			12.8%	15.7%	15.5%	6.5%	0.0%	—	33.3%	0.0%	0.0%
	中リスク	140未満 (170未満)	69	25	22	16	6	0	3	11	8
			40.1%	35.7%	37.9%	51.6%	46.2%	—	50.0%	57.9%	42.1%
	高リスク	120未満 (150未満)	73	30	24	12	7	0	1	7	11
			42.4%	42.9%	41.4%	38.7%	53.8%	—	16.7%	36.8%	57.9%
二次予防 生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する	再掲	100未満 (130未満) ※1	9	6	2	0	1	0	0	1	0
			5.2%	8.6%	3.4%	0.0%	7.7%	—	0.0%	5.3%	0.0%
	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)	8	4	3	1	0	0	0	1	0
			4.7%	5.7%	5.2%	3.2%	0.0%	—	0.0%	5.3%	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。

B:メタボリックシンドローム該当者

令和4年度の特定健診では、50代以上の男性は2人に1人、女性は5人に1人がメタボリックシンドローム該当者でした。(図表 83)

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については、男女ともに8割以上が治療中となっており、服薬治療だけでは解決できないことが分かります。(図表 84)

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になります。

図表 83 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	176	19	20	67	70	253	15	22	108	108
メタボ該当者		B	70	3	8	35	24	44	3	5	14	22
		B/A	39.8%	15.8%	40.0%	52.2%	34.3%	17.4%	20.0%	22.7%	13.0%	20.4%
再掲	① 3項目全て	C	28	1	3	17	7	19	0	4	4	11
		C/B	40.0%	33.3%	37.5%	48.6%	29.2%	43.2%	0.0%	80.0%	28.6%	50.0%
	② 血糖＋血圧	D	13	0	4	5	4	7	0	1	2	4
		D/B	18.6%	0.0%	50.0%	14.3%	16.7%	15.9%	0.0%	20.0%	14.3%	18.2%
	③ 血圧＋脂質	E	27	2	1	12	12	14	2	0	6	6
		E/B	38.6%	66.7%	12.5%	34.3%	50.0%	31.8%	66.7%	0.0%	42.9%	27.3%
	④ 血糖＋脂質	F	2	0	0	1	1	4	1	0	2	1
		F/B	2.9%	0.0%	0.0%	2.9%	4.2%	9.1%	33.3%	0.0%	14.3%	4.5%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 84 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					
				あり		なし					あり		なし			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合	人数	割合		
総数	176	70	39.8%	58	82.9%	12	17.1%	253	44	17.4%	37	84.1%	7	18.9%		
40代	19	3	15.8%	1	33.3%	2	66.7%	15	3	20.0%	0	0.0%	3	100.0%		
50代	20	8	40.0%	6	75.0%	2	25.0%	22	5	22.7%	5	100.0%	0	0.0%		
60代	67	35	52.2%	28	80.0%	7	20.0%	108	14	13.0%	11	78.6%	3	21.4%		
70～74歳	70	24	34.3%	23	95.8%	1	4.2%	108	22	20.4%	21	95.5%	1	4.5%		

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 85 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
再掲	総数	138	291	64	114	38	94	18	16	7	2	1	2
				46.4%	39.2%	59.4%	82.5%	28.1%	14.0%	10.9%	17.5%	1.6%	1.8%
	男性	60	116	34	44	19	37	12	4	2	1	1	2
				56.7%	37.9%	55.9%	84.0%	35.3%	9.1%	5.9%	2.3%	2.9%	4.5%
	女性	78	175	30	70	19	57	6	12	5	1	0	0
				38.5%	40.0%	63.0%	81.4%	20.0%	17.1%	16.7%	1.4%	0.0%	0.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

C:慢性腎臓病(CKD)

図表 86 の、CKD 重症度分類は、緑を基準に、黄色、オレンジ、赤の順にステージが上がるほど腎不全(人工透析)のリスクが上昇し、心血管病発症のリスクとも相関していることを表しています。未治療の高リスク者(赤)を最優先として、年齢や高血圧、高血糖等の健診結果によるリスクの重なりも考慮して対象者を抽出し、重症化予防のための受診勧奨や保健指導を行います。

図表 86 CKD 重症度分類

原疾患			糖尿病	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
			高血圧・腎炎など	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
GFR区分 (ml/分/1.73m ²)			尿蛋白区分	A1	A2	A3
			尿検査・GFR 共に実施 382 人	(－)	(±)	【再掲】 尿潜血＋以上 (+)以上
				369 人	11 人	1 人
				96.6%	2.9%	9.1%
G1	正常 または高値	90以上	36 人	34 人	2 人	0 人
			9.4%	8.9%	0.5%	0.0%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	243 人	239 人	4 人	0 人
			63.6%	62.6%	1.0%	0.0%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	88 人	85 人	2 人	1 人
			23.0%	22.3%	0.5%	50.0%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	11 人	9 人	1 人	0 人
			2.9%	2.4%	0.3%	0.0%
G4	高度低下	15-30 未満	3 人	2 人	1 人	0 人
			0.8%	0.5%	0.3%	0.0%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	1 人	0 人	1 人	0 人
			0.3%	0.0%	0.3%	0.0%

出典：CKD診療ガイド2012、ヘルスサポートラボツール

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

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

特に、肥満やメタボリックシンドローム該当者・予備群の方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、最新の脳科学もとに作成された保健指導用教材を活用して行っていきます。

図表 87 心電図所見からの保健指導教材

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

図表 88 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 脂肪細胞ってなに①
1-3 特定保健指導対象者	6-3 脂肪細胞ってなに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 脳の衰微を起こす原因は？
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 体の中で起きていることは？
3-2 肥満になるとどんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる	7-5 脂肪細胞の中身は何だと思えますか？
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きているのでしょうか？
3-5-1 膝が痛いとお聞きしますが、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 膝のどこが痛いのですか？	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 たくさん汗が出るので、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	

(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、介入するために、これまで実施してきた特定保健指導対象者への二次健診(頸動脈エコー検査、血圧脈波検査、75g糖負荷検査、微量アルブミン尿検査)を継続します。

増毛町では、平成 27 年度から二次健診を開始していましたが、新型コロナウイルス蔓延以降、二次健診が実施できない医療体制になっていました。今後、二次健診が実施できるように医療機関と調整していきます。

(3) 対象者の管理

重症化しないための継続的な健診受診及び治療が必要な者への継続的な医療受診ができるよう、台帳を作成し経過を把握します。

4) 医療との連携

虚血性心疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していきます。

医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集します。

5) 高齢者福祉部門との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で、生活支援等の必要が出てきた場合は、必要に応じて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 等の情報を活用する。

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

7) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 対象者の抽出、介入方法、実施方法の決定

特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

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

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

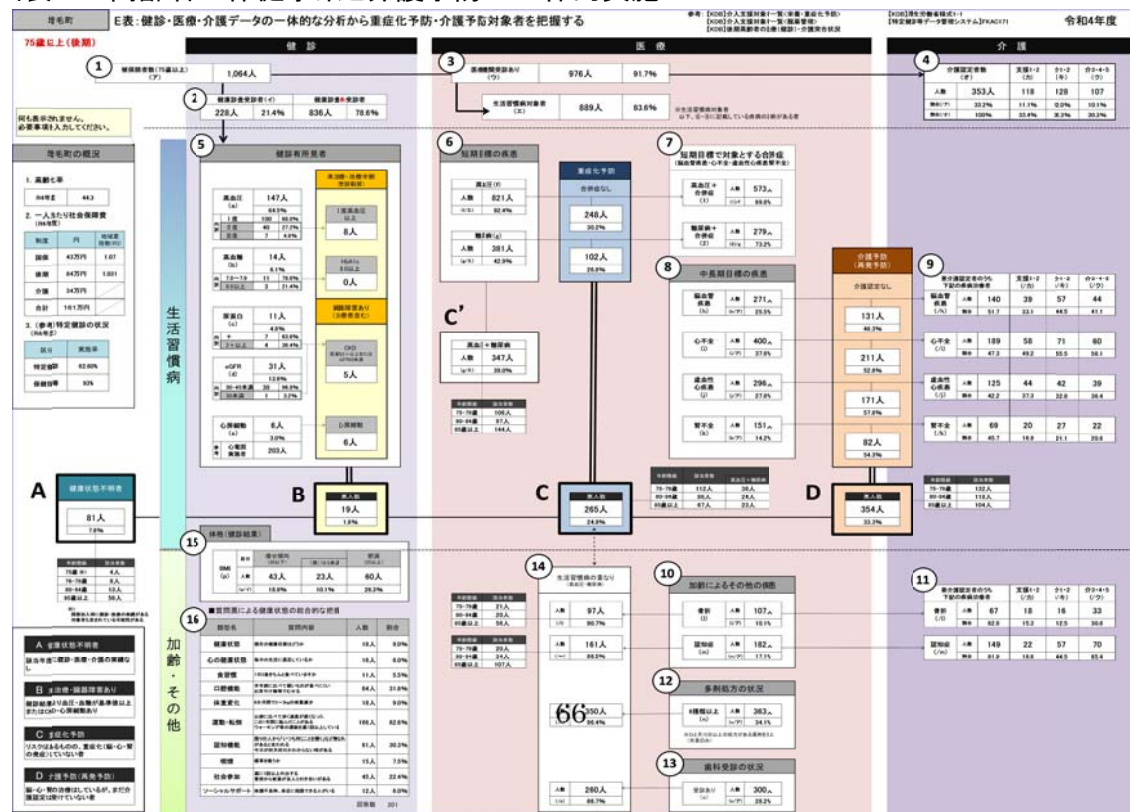
具体的には、

① 企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)を配置

KDB システム等を活用し、健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握し、医療・介護などの関係機関との連携調整を行います。

② 地域を担当する保健師を配置し、高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出し、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)を行います。75歳を過ぎても支援が途切れないよう糖尿病管理台帳や高血圧管理台帳をもとに、糖尿病や高血圧などの重症化予防を行います。また、生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための軽度認知障害予防教室など健康教育や健康相談を実施していきます。(ポピュレーションアプローチ)

図表 89 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



IV. 発症予防

生活習慣病が成人の死亡と深く関わることから、その予防は現在における健康上の大きな課題です。生活習慣の確立が小児期に端を発することを考えれば、小児における生活習慣病対策、特に肥満の予防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。

増毛町においては、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ていることが必要であります。

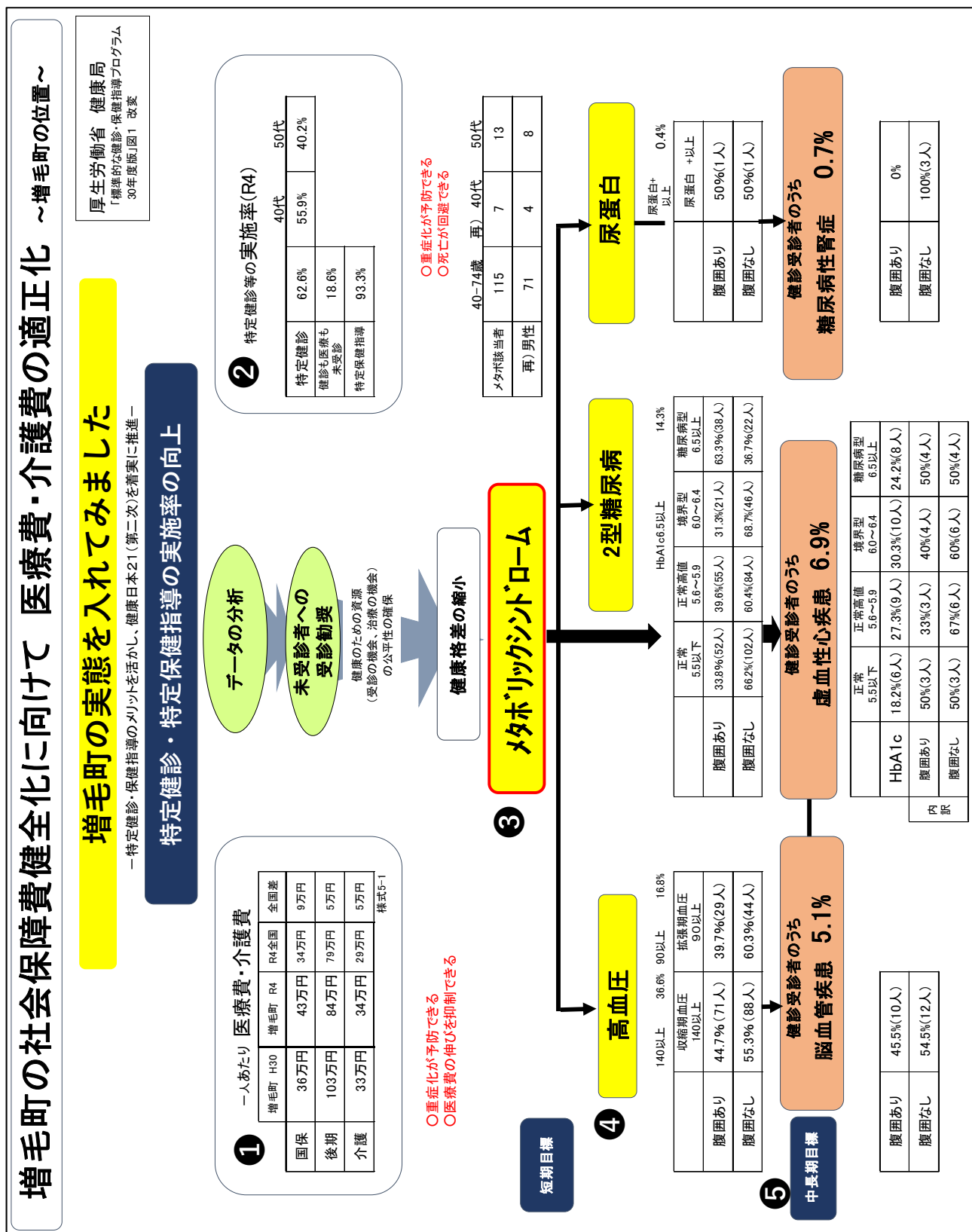
図表 90 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える　　―基本的考え方―　　（ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました）																	
発症予防 → 重症化予防																	
1　根拠法 6条 健康増進事業実施者		健康増進法															
		母子保健法				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	特定健康診査等実施計画（各保険者）		
4　健康診査 （根拠法）		妊婦健康診査 （13条）		産婦健康診査 （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 / 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 健康診査内容		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			加齢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																	

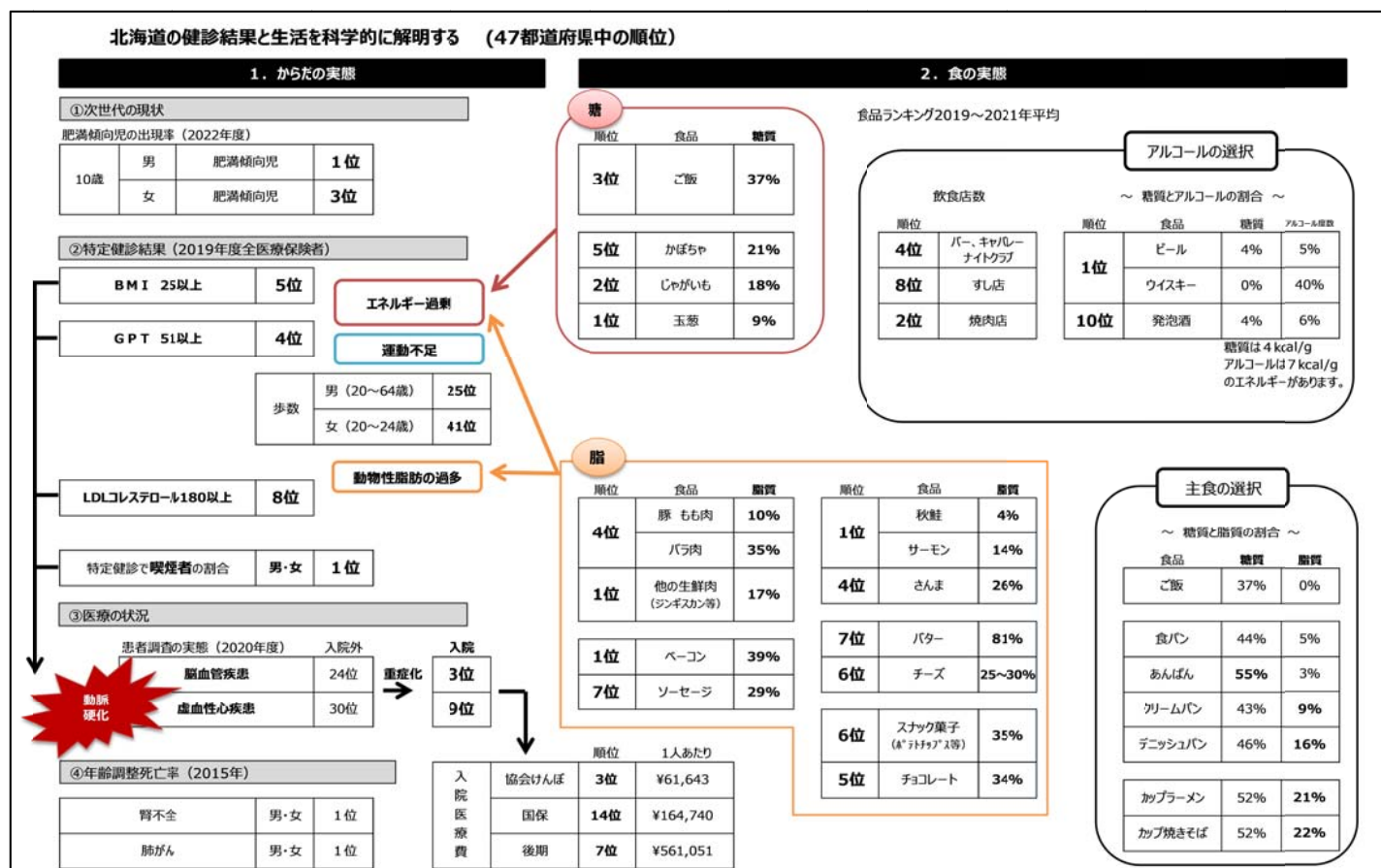
V. ポピュレーションアプローチ

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や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の实態と社会環境等について広く町民へ周知していきます。(図表 91、92)

図表 91 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



図表 92 統計からみえる北海道の食



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、時期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要があります。

2. 評価方法・体制

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

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

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

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をします。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り扱いが確保されるよう措置を講じます。

参考資料

参考資料1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた増毛町の位置

参考資料2 健診・医療・介護の一体的な分析

参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

参考資料4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料5 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料7 HbA1c の年次比較

参考資料8 血圧の年次比較

参考資料9 LDL-C の年次比較

参考資料1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた増毛町の位置

様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた増毛町の位置													R04年度
項目				増毛町		同規模平均		北海道		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		3,908		727,328		5,165,554		123,214,261		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
			65歳以上(高齢化率)		1,728	44.2	301,058	41.4	1,664,023	32.2	35,335,805	28.7	
			75歳以上		950	24.3	--	--	848,273	16.4	18,248,742	14.8	
			65～74歳		778	19.9	--	--	815,750	15.8	17,087,063	13.9	
			40～64歳		1,176	30.1	--	--	1,745,342	33.8	41,545,893	33.7	
	39歳以下		1,004	25.7	--	--	1,756,189	34.0	46,332,563	37.6			
	②	産業構成	第1次産業		23.3		22.3		7.4		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		24.3		20.6		17.9		25.0		
			第3次産業		52.4		57.2		74.7		71.0		
	③	平均寿命	男性		80.3		80.5		80.3		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握
女性			86.9		87.0		86.8		87.0				
④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性		77.5		79.3		79.6		80.1		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		女性		84.6		84.2		84.2		84.4			
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	112.9		101.6		102.0		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
				女性	95.2		99.9		98.9		100		
			死 因	がん	22	42.3	3,423	47.4	19,781	53.3	378,272	50.6	
				心臓病	21	40.4	2,064	28.6	9,373	25.2	205,485	27.5	
				脳疾患	8	15.4	1,188	16.4	4,667	12.6	102,900	13.8	
				糖尿病	0	0.0	138	1.9	756	2.0	13,896	1.9	
				腎不全	1	1.9	267	3.7	1,668	4.5	26,946	3.6	
				自殺	0	0.0	146	2.0	881	2.4	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)		394 23.2		59,331 19.9		347,930 20.9		6,724,030 19.4		KDB_NO.1 地域全体像の把握
			新規認定者	6 0.3		933 0.3		5,353 0.3		110,289 0.3			
				介護度別 総件数	要支援1.2	737 9.1	162,745 13.5	1,013,763 13.8	21,785,044 12.9				
					要介護1.2	4,369 53.9	568,999 47.1	3,922,342 53.3	78,107,378 46.3				
					要介護3以上	3,004 37.0	476,421 39.4	2,419,988 32.9	68,963,503 40.8				
	2号認定者		11 0.94		856 0.38		7,406 0.42		156,107 0.38				
	②	有病状況	糖尿病	98	24.5	13,461	21.6	89,494	24.6	1,712,613	24.3		
			高血圧症	216	52.8	33,454	54.3	181,308	50.0	3,744,672	53.3		
			脂質異常症	141	33.0	18,421	29.6	113,653	31.1	2,308,216	32.6		
			心臓病	233	56.6	37,325	60.8	200,129	55.3	4,224,628	60.3		
			脳疾患	95	22.8	13,424	22.1	73,784	20.6	1,568,292	22.6		
			がん	35	9.5	6,308	10.3	44,754	12.3	837,410	11.8		
			筋・骨格	222	51.5	33,542	54.6	181,637	50.0	3,748,372	53.4		
			精神	154	38.1	22,904	37.4	125,855	35.0	2,569,149	36.8		
	③	介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		340,455 588,306,356		323,222 97,308,660,154		269,507 448,465,434,990		290,668 10,074,274,228,869		
			1件当たり給付費(全体)		72,541		80,543		60,965		59,662		
			居宅サービス		52,342		42,864		42,034		41,272		
			施設サービス		262,356		288,059		296,260		296,364		
④	医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)	認定あり	8,969		9,108		9,582		8,610			
		認定なし	5,792		4,544		4,930		4,020				
4	①	国保の状況	被保険者数		850		195,140		1,074,364		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
			65～74歳		446	52.5			491,264	45.7	11,129,271	40.5	
			40～64歳		272	32.0			341,793	31.8	9,088,015	33.1	
			39歳以下		132	15.5			241,307	22.5	7,271,596	26.5	
	加入率		21.8		27.1		20.8		22.3				
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数	0	0.0	54	0.3	547	0.5	8,237	0.3		
			診療所数	5	5.9	703	3.6	3,351	3.1	102,599	3.7		
			病床数	0	0.0	4,267	21.9	92,014	85.6	1,507,471	54.8		
			医師数	2	2.4	641	3.3	13,731	12.8	339,611	12.4		
			外来患者数	607.2		653.6		654.8		687.8			
			入院患者数	26.8		22.9		21.5		17.7			
			③	医療費の 状況	一人当たり医療費	427,086	県内28位 同規模57位	367,527		376,962		339,680	
	受診率	633.999			676.49		676.241		705.439				
	外 来	費用の割合	52.0		55.1		56.3		60.4				
件数の割合		95.8			96.6		96.8		97.5				
入 院	費用の割合	48.0			44.9		43.7		39.6				
	件数の割合	4.2			3.4		3.2		2.5				
1件あたり在院日数		15.6日		16.2日		15.7日		15.7日					

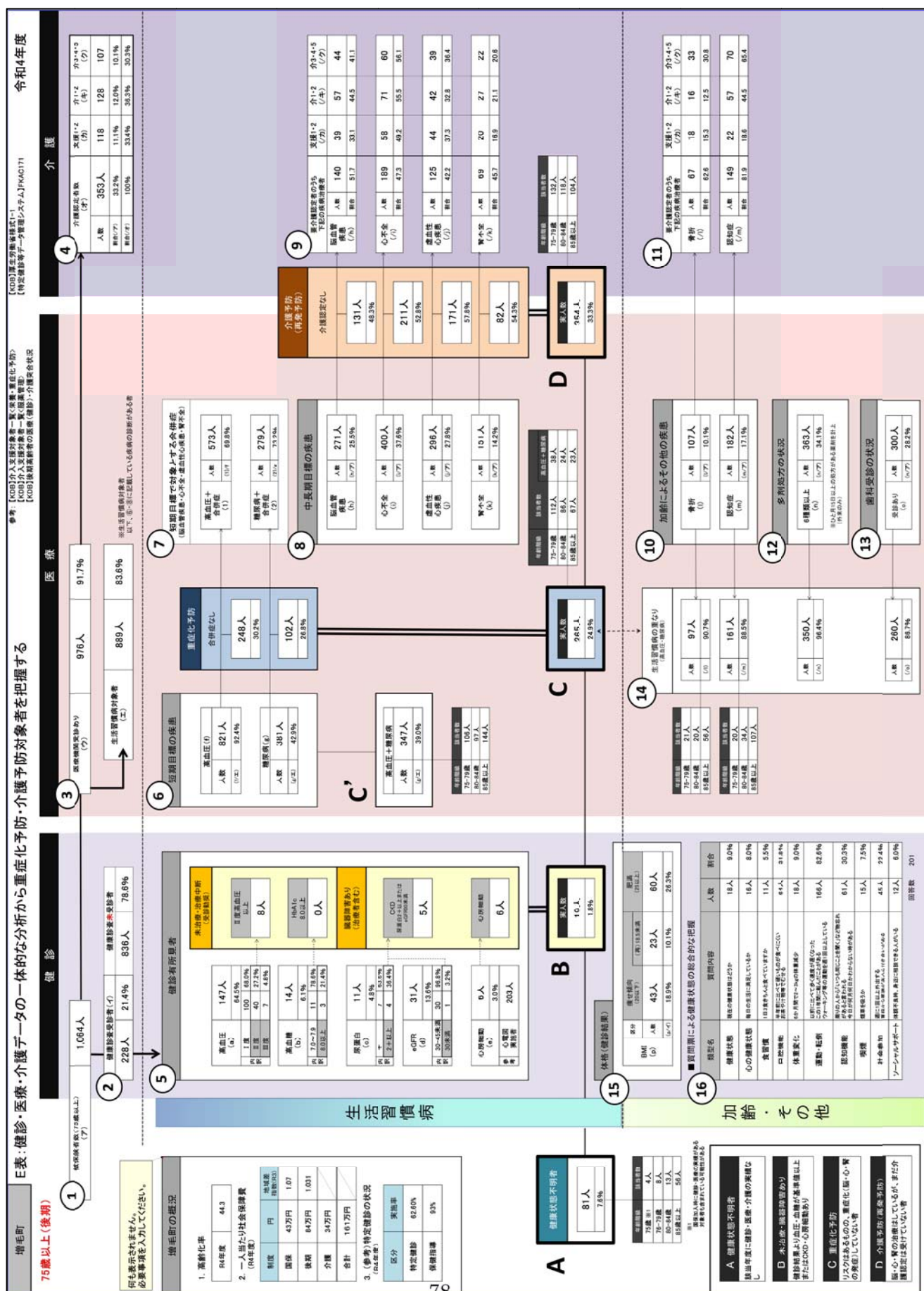
4	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん		79,296,860	41.1	32.8		36.2		32.2		KDB NO.3 健診・医療・介護デ ータからみる 地域の健 康課題
			慢性腎不全(透析あり)		1,795,560	0.9	6.1		4.3		8.2		
			糖尿病		18,732,870	9.7	11.2		10.1		10.4		
			高血圧症		9,355,760	4.8	6.5		5.6		5.9		
			脂質異常症		7,676,140	4.0	3.4		3.2		4.1		
			脳梗塞・脳出血		15,967,720	8.3	4.0		4.1		3.9		
			狭心症・心筋梗塞		4,990,260	2.5	2.8		3.2		2.8		
			精神		13,326,030	6.9	14.6		14.4		14.7		
	筋・骨格		38,674,740	20.0	17.4		17.8		16.7				
	5	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	107	0.1	363	0.2	327	0.2	256	0.2
糖尿病					997	0.5	1,389	0.8	1,159	0.7	1,144	0.9	
脂質異常症					180	0.1	76	0.0	53	0.0	53	0.0	
脳梗塞・脳出血					17,164	8.4	6,827	4.1	7,205	4.4	5,993	4.5	
虚血性心疾患					12,473	6.1	4,500	2.7	5,077	3.1	3,942	2.9	
腎不全					4,238	2.1	4,305	2.6	3,120	1.9	4,051	3.0	
医療費分析 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	10,900	4.9	12,436	6.1	10,914	5.1	10,143	4.9		
			糖尿病	21,264	9.6	21,206	10.5	19,440	9.2	17,720	8.6		
			脂質異常症	8,841	4.0	6,646	3.3	6,316	3.0	7,092	3.5		
			脳梗塞・脳出血	1,622	0.7	934	0.5	947	0.4	825	0.4		
虚血性心疾患		2,035	0.9	1,857	0.9	2,266	1.1	1,722	0.8				
腎不全		10,090	4.5	14,043	6.9	10,839	5.1	15,781	7.7				
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	6,126		2,915		1,570		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	12,493		13,340		16,117		13,295			
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	19,856		8,820		5,006		6,142			
			健診未受診者	40,494		40,357		51,396		40,210			
⑦	健診・レセ 実合	受診勧奨者	282	71.4	36,450	58.3	121,738	58.3	3,698,441	56.9	KDB NO.1 地域全体像の把握		
		医療機関受診率	248	62.8	32,495	52.0	110,797	53.1	3,375,719	51.9			
		医療機関非受診率	34	8.6	3,955	6.3	10,941	5.2	322,722	5.0			
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	特定健診の 状況 県内市町村数 183市町村 同規模市区町村数 274市町村	健診受診者	395		62,519		208,844		6,503,152		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	62.5	県内9位 同規模36位	45.2		28.0	全国45位	35.3			
			特定保健指導終了者(実施率)	22	47.8	1,158	14.8	1,805	7.3	69,327	9.0		
			非肥満高血糖	42	10.6	5,946	9.5	16,696	8.0	588,083	9.0		
			メタボ	該当者	108	27.3	13,887	22.2	41,916	20.1	1,321,197		20.3
				男性	66	40.5	9,720	32.3	28,924	32.5	923,222		32.0
				女性	42	18.1	4,167	12.8	12,992	10.8	397,975		11.0
				予備群	41	10.4	7,780	12.4	23,099	11.1	730,607		11.2
			メタボ 該当・ 予備群 レベル	男性	25	15.3	5,523	18.4	16,053	18.1	515,813		17.9
				女性	16	6.9	2,257	7.0	7,046	5.9	214,794		5.9
				総数	159	40.3	23,952	38.3	71,854	34.4	2,273,296		35.0
				男性	100	61.3	16,801	55.8	49,667	55.9	1,592,747		55.3
			BMI	女性	59	25.4	7,151	22.1	22,187	18.5	680,549		18.8
				総数	37	9.4	3,692	5.9	13,269	6.4	304,276		4.7
				男性	4	2.5	695	2.3	2,191	2.5	48,780		1.7
				女性	33	14.2	2,997	9.2	11,078	9.2	255,496		7.1
			血糖のみ	4	1.0	427	0.7	1,144	0.5	41,541	0.6		
			血圧のみ	32	8.1	5,692	9.1	16,644	8.0	514,593	7.9		
			脂質のみ	5	1.3	1,661	2.7	5,311	2.5	174,473	2.7		
血糖・血圧	19	4.8	2,311	3.7	5,698	2.7	193,722	3.0					
血糖・脂質	6	1.5	697	1.1	1,950	0.9	67,212	1.0					
血圧・脂質	41	10.4	6,233	10.0	20,776	9.9	630,648	9.7					
血糖・血圧・脂質	42	10.6	4,646	7.4	13,492	6.5	429,615	6.6					
6	① ②	問診の状況	服薬	高血圧	180	45.6	24,538	39.3	75,041	35.9	2,324,538	35.8	KDB NO.1 地域全体像の把握
				糖尿病	61	15.4	6,716	10.8	18,243	8.7	564,473	8.7	
				脂質異常症	127	32.2	17,112	27.4	59,869	28.7	1,817,350	28.0	
			既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	21	5.6	2,034	3.3	6,742	3.3	199,003	3.1	
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	29	7.7	3,656	5.9	11,265	5.6	349,845	5.5	
腎不全		5	1.3	566	0.9	1,457	0.7	51,680	0.8				
貧血		20	5.3	5,363	8.8	18,334	9.1	669,737	10.6				
6	③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭	生活習慣の 状況	喫煙	83	21.0	10,267	16.4	34,290	16.4	896,676	13.8	KDB NO.1 地域全体像の把握	
			週3回以上朝食を抜く	57	15.3	5,550	9.4	22,337	12.1	609,166	10.3		
			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	12.5	10,136	17.1	27,283	14.8	932,218	15.7		
			週3回以上就寝前夕食	47	12.5	10,136	17.1	27,283	14.8	932,218	15.7		
			食べる速度が速い	122	32.4	16,521	28.0	54,009	29.1	1,590,713	26.8		
			20歳時体重から10kg以上増加	155	41.3	21,716	36.6	66,041	35.7	2,083,152	34.9		
			1回30分以上運動習慣なし	283	75.5	40,253	67.5	116,843	62.5	3,589,415	60.3		
			1日1時間以上運動なし	189	50.5	28,321	47.6	88,209	47.2	2,858,913	48.0		
			睡眠不足	81	21.7	14,480	24.5	41,180	22.2	1,521,685	25.6		
			毎日飲酒	76	19.7	15,957	26.5	42,358	22.5	1,585,206	25.5		
			時々飲酒	87	22.5	13,842	23.0	49,851	26.4	1,393,154	22.4		
			一日飲酒量	1合未満	62	37.8	21,335	54.7	73,589	59.2	2,851,798		64.2
				1～2合	56	34.1	10,999	28.2	31,811	25.6	1,053,317		23.7
2～3合	34	20.7		4,986	12.8	14,731	11.9	414,658	9.3				
3合以上	12	7.3		1,688	4.3	4,086	3.3	122,039	2.7				

①40～64 歳(国保)



④75 歳以上(後期)

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



参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

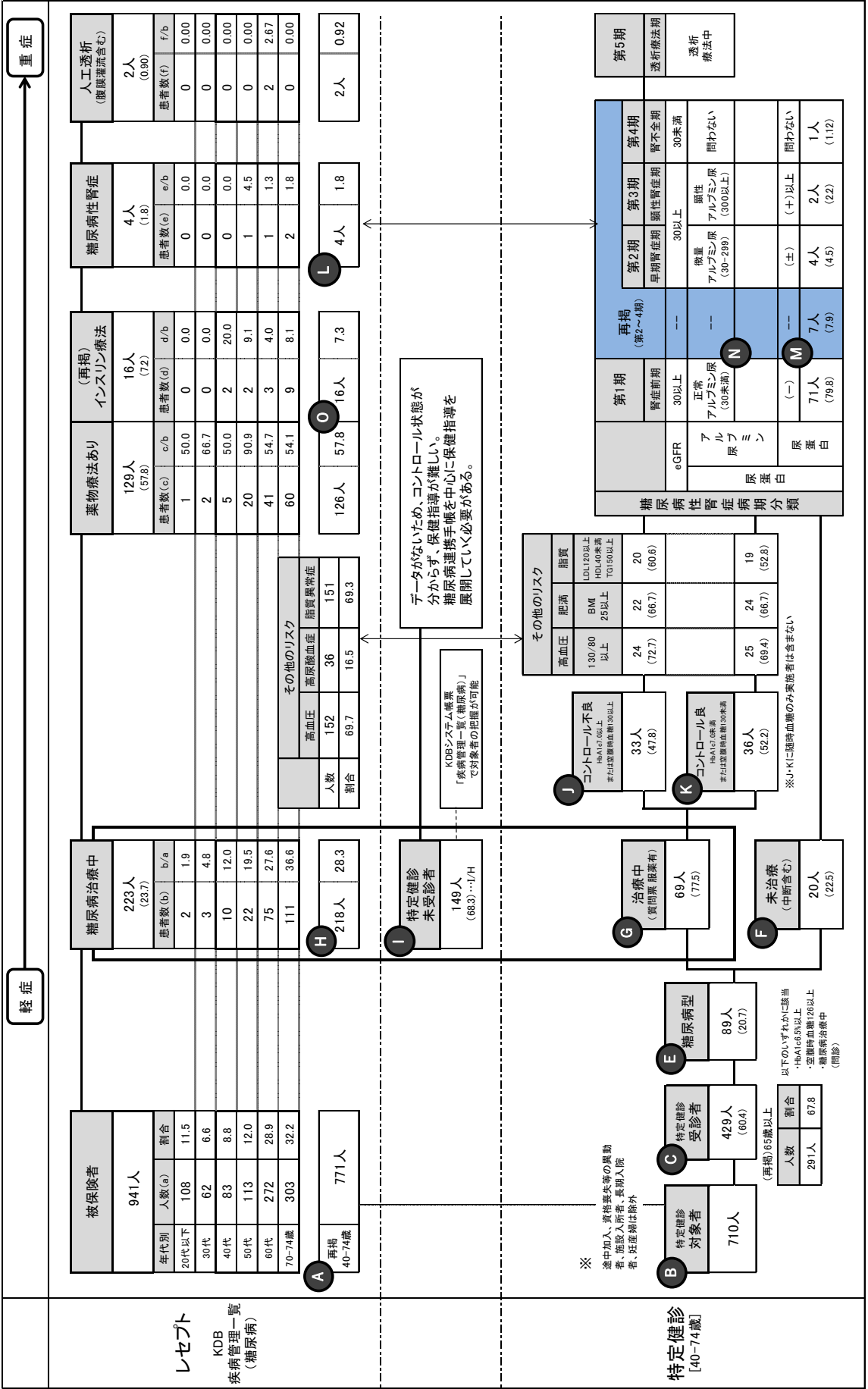
様式5-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

項目			突 合 表	保険者						同規模保険者（平均）		データ基		
				R02年度		R03年度		R04年度		R04年度同規模保険者数274				
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	被保険者数	A	951人		910人		900人				KDB_厚生労働省様式 様式3-2		
	②	（再掲）40～74歳		800人		763人		763人						
2	①	特定健診	対象者数	B	757人		745人		710人				市町村国保 特定健康診査・特定保健指導 状況概況報告書	
	②		受診者数	C	408人		398人		416人					
	③		受診率		54.8%		55.4%		60.3%					
3	①	特定 保健指導	対象者数		42人		32人		48人					
	②		実施率	76.5%		100.0%		47.8%						
4	①	健診 データ	糖尿病型	E	91人	22.3%	91人	22.9%	84人	20.2%			特定健診結果	
	②		未治療・中断者（質問票 服薬なし）	F	18人	19.8%	16人	17.6%	21人	25.0%				
	③		治療中（質問票 服薬あり）	G	73人	80.2%	75人	82.4%	63人	75.0%				
	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	30人	41.1%	34人	45.3%	32人	50.8%				
	⑤				血圧 130/80以上	26人	86.7%	24人	70.6%	23人	71.9%			
	⑥				肥満 BMI25以上	21人	70.0%	23人	67.6%	22人	68.8%			
	⑦		コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	43人	58.9%	41人	54.7%	31人	49.2%				
	⑧		第1期 尿蛋白（－）	M	73人	80.2%	72人	79.1%	65人	77.4%				
	⑨		第2期 尿蛋白（±）		9人	9.9%	9人	9.9%	11人	13.1%				
	⑩		第3期 尿蛋白（＋）以上		8人	8.8%	9人	9.9%	7人	8.3%				
	⑪		第4期 eGFR30未満		1人	1.1%	1人	1.1%	1人	1.2%				
5	①	レセプト	糖尿病受療率（被保険者千対）		109.4人		97.8人		124.4人				KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
	②		（再掲）40～74歳（被保険者千対）	127.5人		116.6人		145.5人						
	③		レセプト件数 （40～74歳） （ ）内は被保険者千対	入院外（件数）	471件	（636.5）	426件	（568.8）	455件	（633.7）	500件	（840.2）	KDB_疾病別医療費分析 （生活習慣病）	
	④		入院（件数）	2件	（2.7）	1件	（1.3）	3件	（4.2）	2件	（5.1）			
	⑤		糖尿病治療中	H	104人	10.9%	89人	9.8%	112人	12.4%			KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
	⑥		（再掲）40～74歳		102人	12.8%	89人	11.7%	111人	14.5%				
	⑦		健診未受診者	I	29人	28.4%	14人	15.7%	48人	43.2%				
	⑧		インスリン治療	O	2人	1.9%	4人	4.5%	7人	6.3%				
	⑨		（再掲）40～74歳		2人	2.0%	4人	4.5%	6人	5.4%				
	⑩		糖尿病性腎症	L	2人	1.9%	1人	1.1%	1人	0.9%				
	⑪		（再掲）40～74歳		2人	2.0%	1人	1.1%	1人	0.9%				
	⑫		慢性人工透析患者数 （糖尿病治療中に占める割合）		1人	1.0%	1人	1.1%	1人	0.9%				
	⑬		（再掲）40～74歳		1人	1.0%	1人	1.1%	1人	0.9%				
	⑭		新規透析患者数		0人	0%	1人	1.1%	0人	0%				
	⑮		（再掲）糖尿病性腎症				1人	1.1%	0人	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	1.8%	2人	0.9%	4人	1.7%			KDB_厚生労働省様式 様式3-2 ※後期ユーザー	
6	①	医療費	総医療費		3億4482万円		3億5679万円		3億6302万円		2億6175万円		KDB 健診・医療・介護データからみ る地域の健康課題	
	②		生活習慣病総医療費		1億7700万円		2億0420万円		1億9295万円		1億4021万円			
	③		（総医療費に占める割合）		51.3%		57.2%		53.2%		53.6%			
	④		生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者	11,246円		21,114円		19,856円		6,845円			
	⑤			健診未受診者	45,633円		36,094円		40,494円		40,820円			
	⑥		糖尿病医療費		1758万円		1686万円		1873万円		1572万円			
	⑦		（生活習慣病総医療費に占める割合）		9.9%		8.3%		9.7%		11.2%			
	⑧		糖尿病入院外総医療費		6517万円		5404万円		5522万円					
	⑨		1件あたり		45,545円		41,669円		39,385円					
	⑩		糖尿病入院総医療費		2842万円		3106万円		4725万円					
	⑪		1件あたり		676,669円		608,989円		726,895円					
	⑫		在院日数		18日		15日		19日					
	⑬		慢性腎不全医療費		239万円		522万円		416万円		957万円			
	⑭		透析有り		54万円		466万円		180万円		862万円			
	⑮		透析なし		185万円		56万円		237万円		96万円			
7	①	介護	介護給付費		6億0068万円		5億6744万円		5億8831万円		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%				
8	①	死亡 糖尿病（死因別死亡数）		0人	0.0%	2人	2.3%	0人	0.0%	1人	1.0%	KDB_健診・医療・介護データから みる地域の健康課題		

参考資料4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

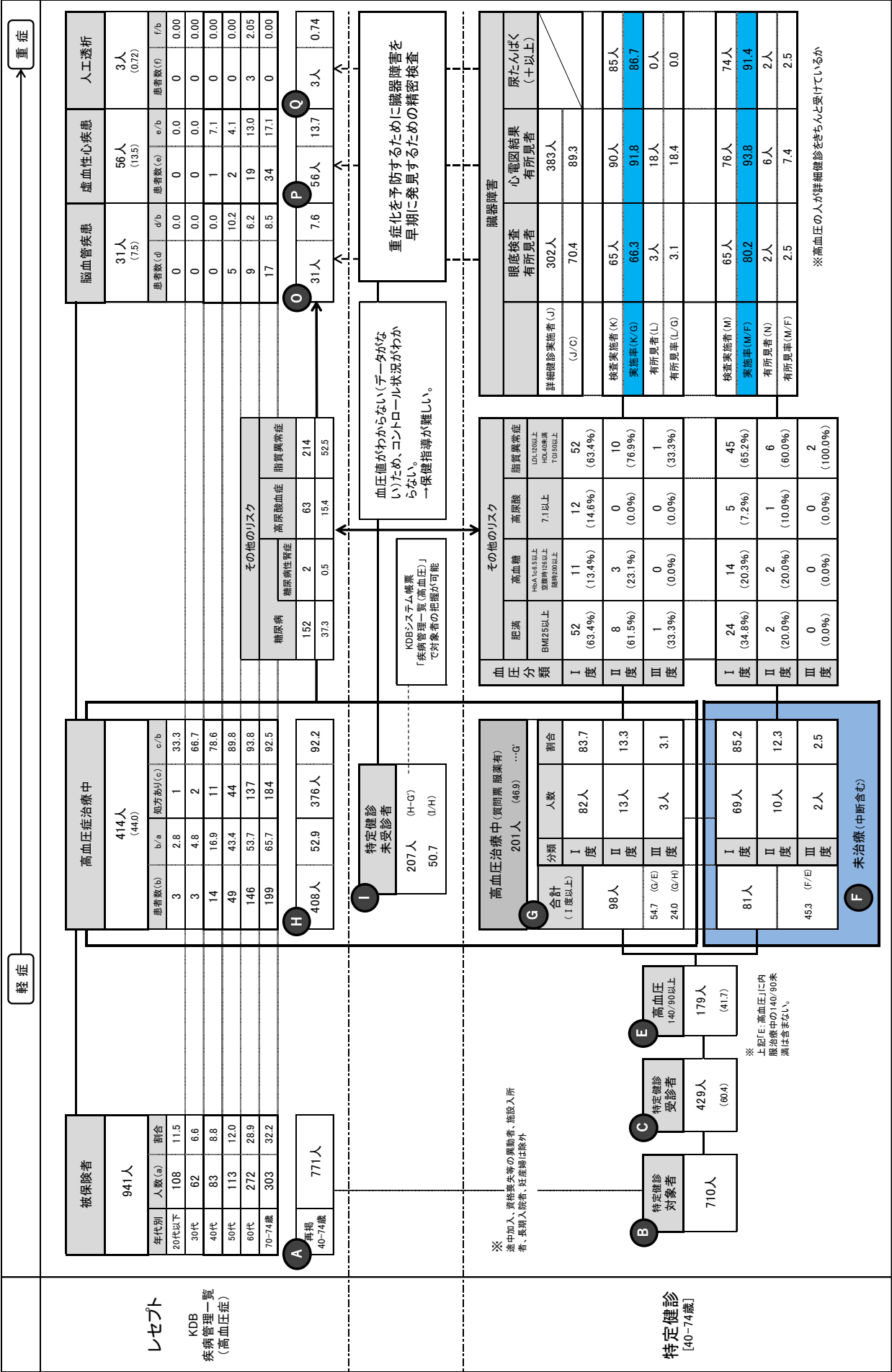
令和04年度



参考資料5 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度

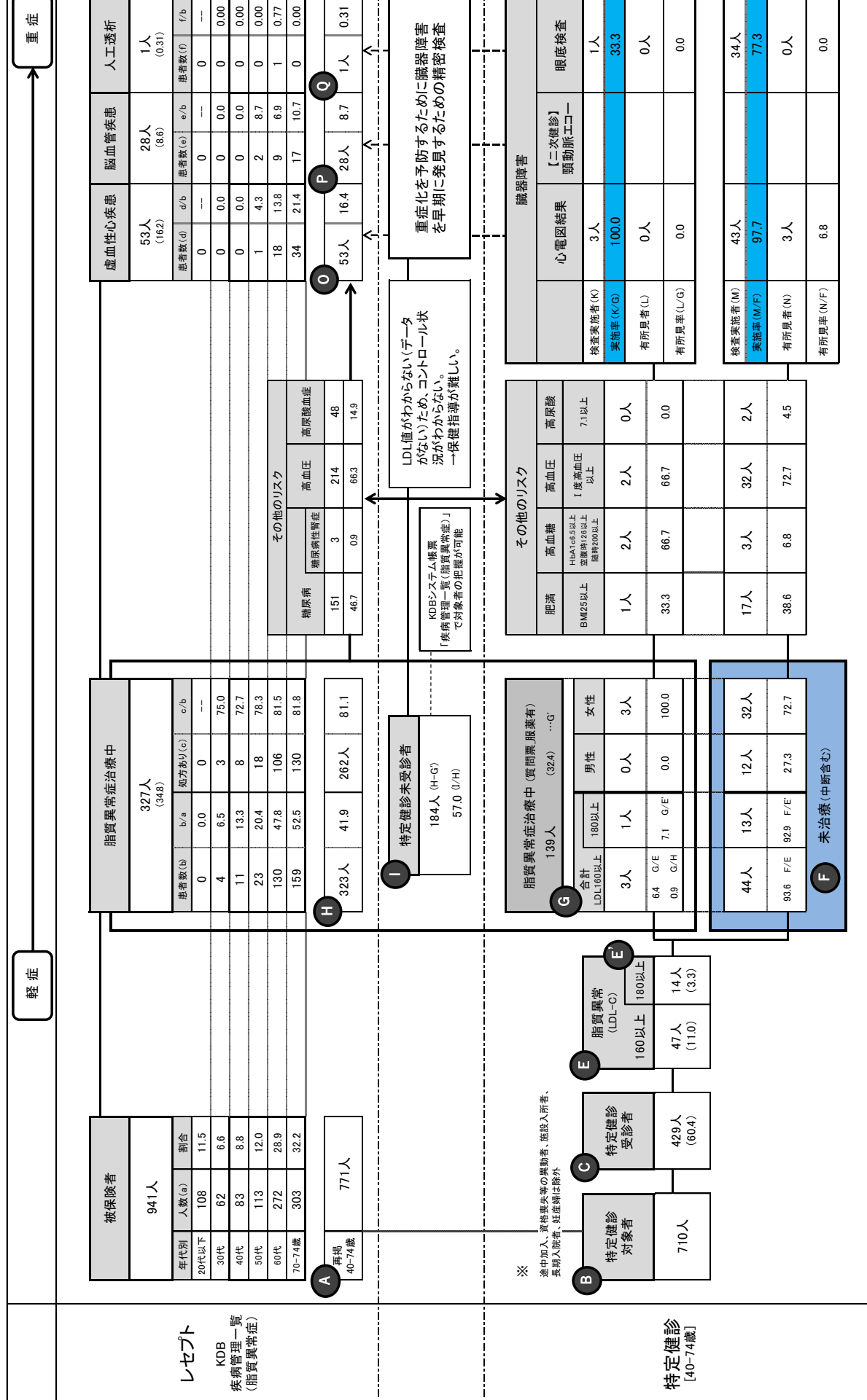
高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



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

令和04年度

令和04年度



※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上（年度途中の加入者や年度末時点まで資格を喪失している者も含む）
※レセプト情報のうち、疾病管理一覽で把握できない項目については、「KDB帳票 介入支援対象者一覽（栄養・症化予防）」から集計

参考資料7 HbA1cの年次比較

HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない		糖尿病									
								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	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
H29	510	211	41.4%	153	30.0%	77	15.1%	27	5.3%	29	5.7%	13	2.5%	23	4.5%	9	1.8%
H30	525	184	35.0%	180	34.3%	92	17.5%	30	5.7%	27	5.1%	12	2.3%	29	5.5%	10	1.9%
R01	450	212	47.1%	116	25.8%	68	15.1%	24	5.3%	21	4.7%	9	2.0%	17	3.8%	6	1.3%
R02	406	138	34.0%	139	34.2%	75	18.5%	26	6.4%	22	5.4%	6	1.5%	14	3.4%	3	0.7%
R03	402	141	35.1%	140	34.8%	71	17.7%	22	5.5%	22	5.5%	6	1.5%	16	4.0%	2	0.5%
R04	414	151	36.5%	137	33.1%	67	16.2%	31	7.5%	20	4.8%	8	1.9%	22	5.3%	6	1.4%

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 再)7.0以上	再掲											
						未治療	治療										
H29	510	211 41.4%	153 30.0%	77 15.1%	69 13.5%	15 21.7%	54 78.3%										
					42 8.2%	6 14.3%	36 85.7%										
H30	525	184 35.0%	180 34.3%	92 17.5%	69 13.1%	17 24.6%	52 75.4%										
					39 7.4%	6 15.4%	33 84.6%										
R01	450	212 47.1%	116 25.8%	68 15.1%	54 12.0%	10 18.5%	44 81.5%										
					30 6.7%	1 3.3%	29 96.7%										
R02	406	138 34.0%	139 34.2%	75 18.5%	54 13.3%	10 18.5%	44 81.5%										
					28 6.9%	2 7.1%	26 92.9%										
R03	402	141 35.1%	140 34.8%	71 17.7%	50 12.4%	7 14.0%	43 86.0%										
					28 7.0%	3 10.7%	25 89.3%										
R04	414	151 36.5%	137 33.1%	67 16.2%	59 14.3%	11 18.6%	48 81.4%										
					28 6.8%	2 7.1%	26 92.9%										

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
		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A				
治療中	H29	82	16.1%	0	0.0%	7	8.5%	21	25.6%	18	22.0%	25	30.5%	11	13.4%	20	24.4%	7	8.5%		
	H30	88	16.8%	3	3.4%	12	13.6%	21	23.9%	19	21.6%	25	28.4%	8	9.1%	25	28.4%	8	9.1%		
	R01	74	16.4%	2	2.7%	7	9.5%	21	28.4%	15	20.3%	20	27.0%	9	12.2%	16	21.6%	6	8.1%		
	R02	71	17.5%	0	0.0%	3	4.2%	24	33.8%	18	25.4%	21	29.6%	5	7.0%	13	18.3%	3	4.2%		
	R03	76	18.9%	3	3.9%	7	9.2%	23	30.3%	18	23.7%	20	26.3%	5	6.6%	14	18.4%	2	2.6%		
	R04	69	16.7%	3	4.3%	5	7.2%	13	18.8%	22	31.9%	18	26.1%	8	11.6%	21	30.4%	6	8.7%		
治療なし	H29	428	83.9%	211	49.3%	146	34.1%	56	13.1%	9	2.1%	4	0.9%	2	0.5%	3	0.7%	2	0.5%		
	H30	437	83.2%	181	41.4%	168	38.4%	71	16.2%	11	2.5%	2	0.5%	4	0.9%	4	0.9%	2	0.5%		
	R01	376	83.6%	210	55.9%	109	29.0%	47	12.5%	9	2.4%	1	0.3%	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%		
	R02	335	82.5%	138	41.2%	136	40.6%	51	15.2%	8	2.4%	1	0.3%	1	0.3%	1	0.3%	0	0.0%		
	R03	326	81.1%	138	42.3%	133	40.8%	48	14.7%	4	1.2%	2	0.6%	1	0.3%	2	0.6%	0	0.0%		
	R04	345	83.3%	148	42.9%	132	38.3%	54	15.7%	9	2.6%	2	0.6%	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%		

参考資料8 血圧の年次比較

血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
H29	525	71	13.5%	49	9.3%	44	27.4%	198	37.7%	52	9.9%	11	2.1%
H30	536	65	12.1%	75	14.0%	63	30.4%	180	33.6%	42	7.8%	11	2.1%
R01	467	75	16.1%	52	13.3%	63	34.9%	124	26.6%	36	7.7%	7	1.5%
R02	415	61	14.7%	55	13.3%	115	27.7%	152	36.6%	22	5.3%	10	2.4%
R03	413	54	13.1%	55	13.3%	38	33.4%	142	34.4%	19	4.6%	5	1.2%
R04	428	50	11.7%	70	16.4%	30	30.4%	150	35.0%	23	5.4%	5	1.2%

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

重症化しやすい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Ⅲ度高血圧	再掲											
						未治療	治療										
H29	525	120 22.9%	144 27.4%	198 37.7%	63 12.0%	27 42.9%	36 57.1%										
					11 2.1%	6 54.5%	5 45.5%										
H30	536	140 26.1%	163 30.4%	180 33.6%	53 9.9%	18 34.0%	35 66.0%										
					11 2.1%	6 54.5%	5 45.5%										
R01	467	137 29.3%	163 34.9%	124 26.6%	43 9.2%	20 46.5%	23 53.5%										
					7 1.5%	3 42.9%	4 57.1%										
R02	415	116 28.0%	115 27.7%	152 36.6%	32 7.7%	19 59.4%	13 40.6%										
					10 2.4%	7 70.0%	3 30.0%										
R03	413	109 26.4%	138 33.4%	142 34.4%	24 5.8%	13 54.2%	11 45.8%										
					5 1.2%	2 40.0%	3 60.0%										
R04	428	120 28.0%	130 30.4%	150 35.0%	28 6.5%	12 42.9%	16 57.1%										
					5 1.2%	2 40.0%	3 60.0%										

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	243	46.3%	14	5.3%	11	4.5%	65	26.7%	117	48.1%	31	12.8%
	H30	251	46.8%	18	7.2%	37	14.7%	73	29.1%	88	35.1%	30	12.0%
	R01	210	45.0%	16	7.3%	24	11.4%	86	41.0%	61	29.0%	19	9.0%
	R02	195	47.0%	11	5.3%	20	10.3%	58	29.7%	93	47.7%	10	5.1%
	R03	197	47.7%	12	6.1%	21	10.7%	67	34.0%	86	43.7%	8	4.1%
	R04	201	47.0%	14	7.0%	28	13.9%	61	30.3%	82	40.8%	13	6.5%
治療なし	H29	282	53.7%	57	20.2%	38	13.5%	79	28.0%	81	28.7%	21	7.4%
	H30	285	53.2%	47	16.5%	38	13.3%	90	31.6%	92	32.3%	12	4.2%
	R01	257	55.0%	59	23.0%	38	14.8%	77	30.0%	63	24.5%	17	6.6%
	R02	220	53.0%	50	22.7%	35	15.9%	57	25.9%	59	26.8%	12	5.5%
	R03	216	52.3%	42	19.4%	34	15.7%	71	32.9%	56	25.9%	11	5.1%
	R04	227	53.0%	36	15.9%	42	18.5%	69	30.4%	68	30.0%	10	4.4%

参考資料9 LDL-Cの年次比較

LDL-Cの年次比較

		LDL 測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
			120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
			A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F
総数	H29	525	240	45.7%	96	18.3%	106	20.2%	56	10.7%	27	5.1%
	H30	536	238	44.4%	126	23.5%	93	17.4%	52	9.7%	27	5.0%
	R01	467	211	45.2%	107	22.9%	77	16.5%	41	8.8%	31	6.6%
	R02	415	179	43.1%	98	23.6%	76	18.3%	41	9.9%	21	5.1%
	R03	413	179	43.3%	90	21.8%	84	20.3%	37	9.0%	23	5.6%
	R04	428	216	50.5%	92	21.5%	73	17.1%	33	7.7%	14	3.3%
男性	H29	211	107	50.7%	44	20.9%	38	18.0%	13	6.2%	9	4.3%
	H30	217	116	53.5%	47	21.7%	33	15.2%	17	7.8%	4	1.8%
	R01	191	105	55.0%	36	18.8%	25	13.1%	12	6.3%	13	6.8%
	R02	165	84	50.9%	40	24.2%	24	14.5%	12	7.3%	5	3.0%
	R03	166	88	53.0%	41	24.7%	23	13.9%	10	6.0%	4	2.4%
	R04	174	98	56.3%	35	20.1%	29	16.7%	8	4.6%	4	2.3%
女性	H29	314	133	42.4%	52	16.6%	68	21.7%	43	13.7%	18	5.7%
	H30	319	122	38.2%	79	24.8%	60	18.8%	35	11.0%	23	7.2%
	R01	276	106	38.4%	71	25.7%	52	18.8%	29	10.5%	18	6.5%
	R02	250	95	38.0%	58	23.2%	52	20.8%	29	11.6%	16	6.4%
	R03	247	91	36.8%	49	19.8%	61	24.7%	27	10.9%	19	7.7%
	R04	254	118	46.5%	57	22.4%	44	17.3%	25	9.8%	10	3.9%

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)180以上	再掲							
						未治療	治療						
H29	525	240 45.7%	96 18.3%	106 20.2%	83 15.8%	72 86.7%	11 13.3%						
					27 5.1%	25 92.6%	2 7.4%						
								5.1%					
H30	536	238 44.4%	126 23.5%	93 17.4%	79 14.7%	66 83.5%	13 16.5%						
					27 5.0%	25 92.6%	2 7.4%						
								5.0%					
R01	467	211 45.2%	107 22.9%	77 16.5%	72 15.4%	60 83.3%	12 16.7%						
					31 6.6%	27 87.1%	4 12.9%						
								6.6%					
R02	415	179 43.1%	98 23.6%	76 18.3%	62 14.9%	50 80.6%	12 19.4%						
					21 5.1%	16 76.2%	5 23.8%						
								5.1%					
R03	413	179 43.3%	90 21.8%	84 20.3%	60 14.5%	46 76.7%	14 23.3%						
					23 5.6%	16 69.6%	7 30.4%						
								5.6%					
R04	428	216 50.5%	92 21.5%	73 17.1%	47 11.0%	44 93.6%	3 6.4%						
					14 3.3%	13 92.9%	1 7.1%						
								3.3%					

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
治療中	H29	146	27.8%	82	56.2%	26	17.8%	27	18.5%	9	6.2%	2	1.4%
	H30	156	29.1%	85	54.5%	30	19.2%	28	17.9%	11	7.1%	2	1.3%
	R01	141	30.2%	80	56.7%	27	19.1%	22	15.6%	8	5.7%	4	2.8%
	R02	130	31.3%	76	58.5%	24	18.5%	18	13.8%	7	5.4%	5	3.8%
	R03	136	32.9%	76	55.9%	25	18.4%	21	15.4%	7	5.1%	7	5.1%
	R04	139	32.5%	98	70.5%	23	16.5%	15	10.8%	2	1.4%	1	0.7%
治療なし	H29	379	72.2%	158	41.7%	70	18.5%	79	20.8%	47	12.4%	25	6.6%
	H30	380	70.9%	153	40.3%	96	25.3%	65	17.1%	41	10.8%	25	6.6%
	R01	326	69.8%	131	40.2%	80	24.5%	55	16.9%	33	10.1%	27	8.3%
	R02	285	68.7%	103	36.1%	74	26.0%	58	20.4%	34	11.9%	16	5.6%
	R03	277	67.1%	103	37.2%	65	23.5%	63	22.7%	30	10.8%	16	5.8%
	R04	289	67.5%	118	40.8%	69	23.9%	58	20.1%	31	10.7%	13	4.5%