

東温市国民健康保険
第 3 期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
第 4 期特定健康診査等実施計画

令和 6 年度～令和 11 年度

令和6年 3 月
東温市

目次

第1部 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)	
第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方	P. 1
1. 背景・目的	P. 1
2. 計画の位置付けと基本的な考え方	P. 2
3. 計画期間	P. 5
4. 関係者が果たすべき役割と連携	P. 5
(1) 東温市国保の役割	P. 5
(2) 関係機関との連携	P. 6
(3) 被保険者の役割	P. 6
5. 保険者努力支援制度	P. 7
第2章 第2期計画にかかる評価及び第3期における健康課題の明確化	P. 8
1. 保険者の特性	P. 8
(1) 本市の人口	P. 8
(2) 医療環境	P. 9
(3) 平均寿命と平均自立期間	P. 9
(4) 主たる死因の状況	P.10
(5) 介護給付費の状況	P.10
(6) 医療費の状況	P.12
(7) 健診・医療・介護の一体的分析	P.16
(8) 特定健診・特定保健指導の状況	P.19
2. 第2期データヘルス計画に係る評価及び考察	P.20
(1) 第2期データヘルス計画の目標	P.20
(2) 中長期的な目標の達成状況	P.20
(3) 短期的な目標の達成状況	P.21
(4) 第2期計画目標の達成状況一覧	P.27
3. 第3期における保健事業の方向性	P.28
(1) 基本的な考え方	P.28
(2) 健康課題の明確化	P.29
(3) 優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け	P.29
(4) 目標の設定	P.29
第3章 課題解決するための個別保健事業	P.32
1. 重症化予防の取組	P.32
(1) 糖尿病性腎症	P.33
(2) 肥満・メタボリックシンドローム	P.37
(3) 虚血性心疾患および脳血管疾患	P.39
(4) 医療との連携	P.45
(5) 高齢者福祉部門との連携	P.46
(6) 実施期間及びスケジュール	P.46
2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	P.47
(1) 基本的な考え方	P.47
(2) 事業の実施	P.47
3. 発症予防	P.48
4. ポピュレーションアプローチ	P.49

第2部 第4期特定健康診査等実施計画(法定義務)	
第1章 特定健診・特定保健指導の実施	P.50
1. 目標値の設定	P.51
2. 対象者の見込み	P.51
3. 特定健診の実施	P.51
(1) 実施方法	P.51
(2) 特定健診委託基準	P.51
(3) 健診実施機関リスト	P.51
(4) 特定健診実施項目	P.52
(5) 実施時期	P.53
(6) 医療機関との適切な連携	P.53
(7) 代行機関	P.53
4. 特定保健指導の実施	P.54
(1) 健診から保健指導実施の流れ	P.54
(2) 要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法	P.55
5. 健診・保健指導の実践スケジュール	P.56
第2章 個人情報保護、結果の管理・保存等	P.57
1. 個人情報の保護	P.57
2. 結果の報告	P.57
3. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	P.57
第3部 計画関連項目	
第1章 計画の評価・見直し	P.58
1. 評価の時期	P.58
2. 評価方法・体制	P.58
第2章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	P.59
1. 計画の公表・周知	P.59
2. 個人情報の取扱い	P.59
参考資料	P.60

第1部 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方

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}」では、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、平成26年3月に示された「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)を踏まえ、健康・医療情報を活用した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、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなりました。

また、平成30年4月からは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}」では、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」では、「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。

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

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

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

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

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

2. 計画の位置付けと基本的な考え方

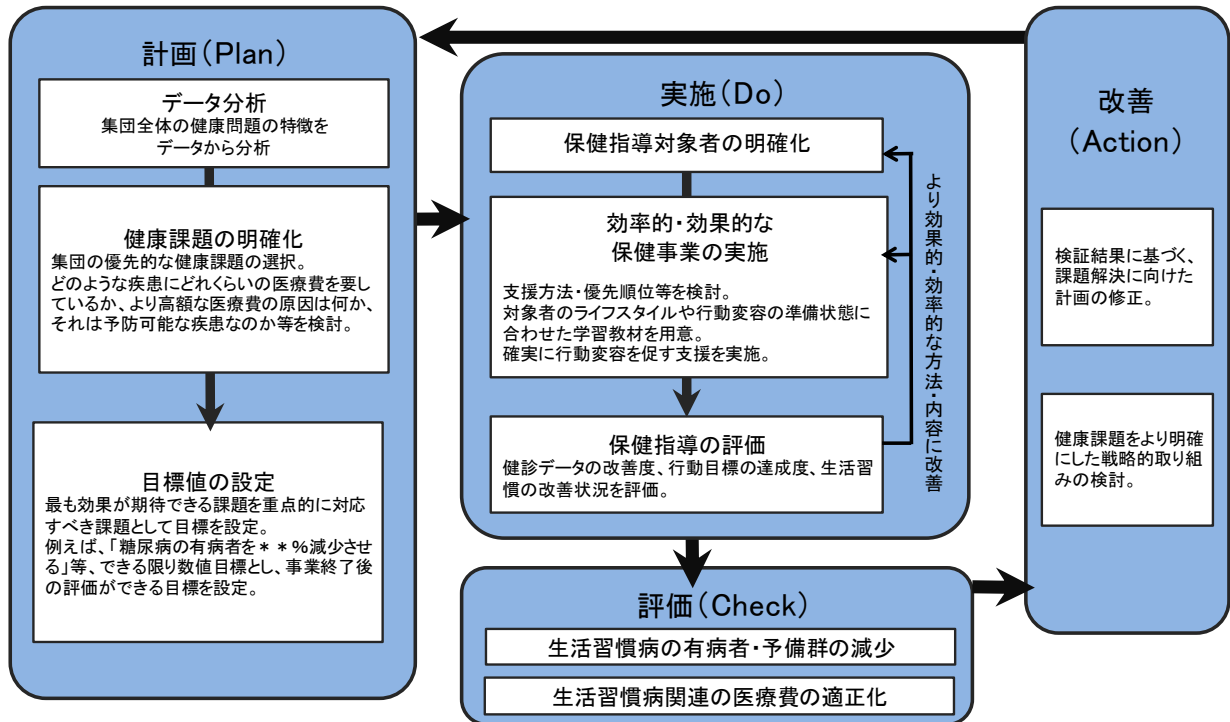
(1) 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)

データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。(図表1)

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2)

また、本計画は都道府県と保険者が共通の認識を持ち、一定の方向性をもって保健事業を展開していくため、本市が目指す目標の中に、愛媛県内共通の評価指標も設定しています。

図表1 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



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

図表 2 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

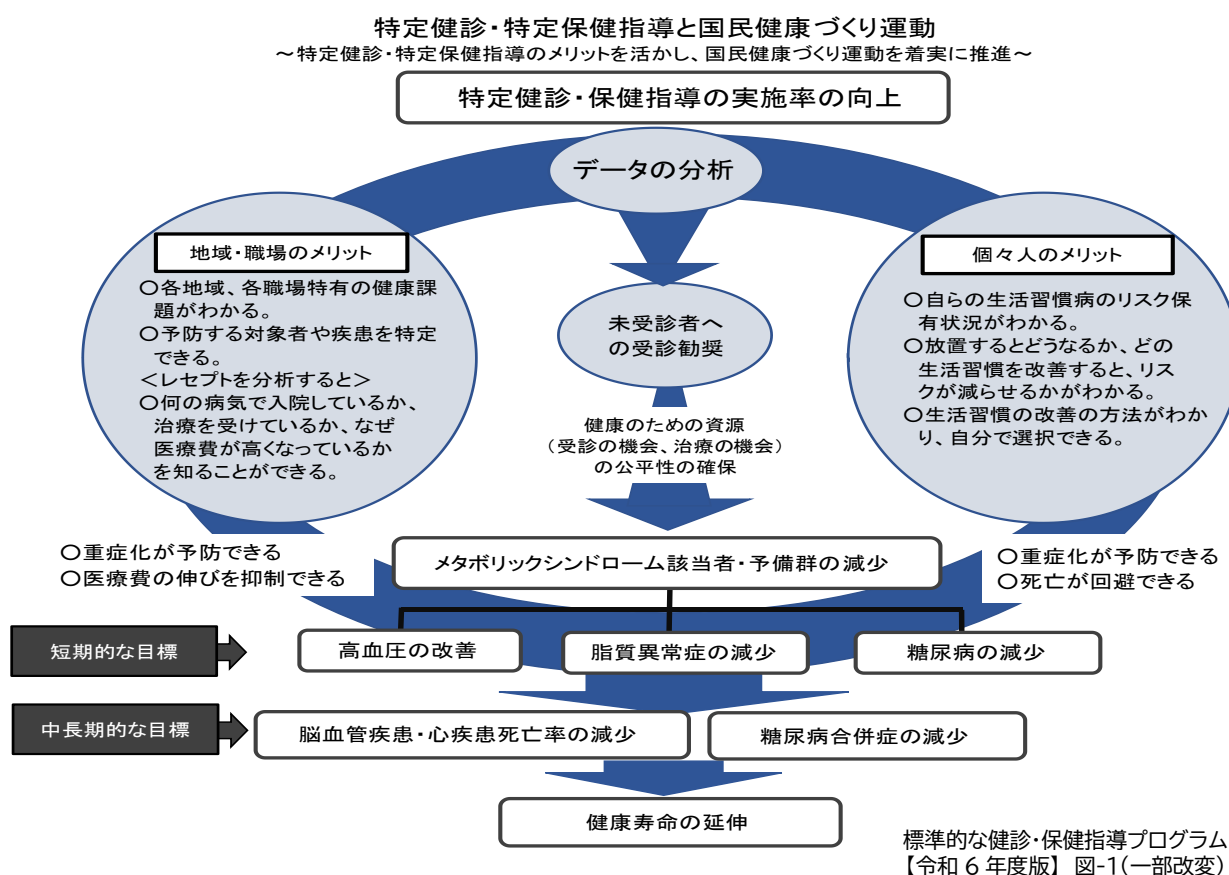
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画	医療費適正化 計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業 の実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を 図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に 関する基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険 給付の円滑な実施を確保す るための基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより実効性を 持つ取組の推進を通じて、国民 の健康の増進の総合的な推進を 図る。	被保険者の健康の保持増進を目 的に、健康・医療情報を活用しPD CAサイクルに沿った効果的かつ 効率的な保健事業の実施を図るた めの保健事業実施計画を策定、保 健事業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健 康診査の効率的かつ効果的に 実施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するた め、保険者・医療関係者等の協 力を得ながら、住民の健康保 持・医療の効率的な提供の推進 に向けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない 医療の提供、良質かつ適切な 医療を効率的に提供する体制 を確保。	地域の実情に応じた介護給 付等サービス提供体制の確 保及び地域支援事業の計画 的な実施を図る。 保険者機能強化 高齢者の自立支援・重度 化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から老齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の青年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳～74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、 骨折+骨折転倒、 パーキンソン病関連疾患、 他神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病性腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患	要介護状態と なることの予防 要介護状態の 軽減・悪化防止 生活習慣病 虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患 認知症 フレイル 口腔機能低下、低栄養
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

(2) 特定健診等実施計画

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します。(図表3)

図表3 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指標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組が明確となり、分析に基づく取組を実施していくことは、健康寿命の延伸につ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。

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

なお、心疾患には生活習慣の見直しや健診での早期対応では予防可能でないものも含まれているため、データヘルス計画においては、予防可能な循環器病である虚血性心疾患を第2期同様予防対象疾患とし、心疾患全体の死亡率を減少させることを目指します。また、糖尿病合併症である細小血管障害(網膜症、腎症、神経障害)、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病性腎症に着目することとします。

※5 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)において中長期的な目標疾患は、脳血管疾患・心疾患、糖尿病合併症の減少を用いている。(図表3参照)

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

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^{※7}とします。

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

4. 関係者が果たすべき役割と連携

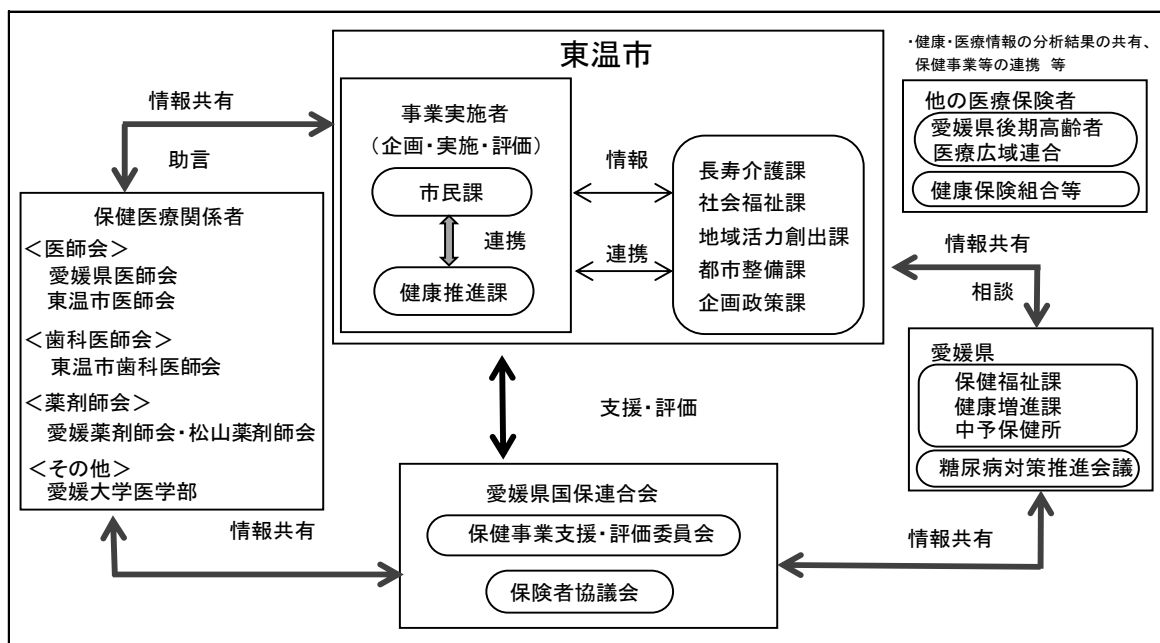
(1) 東温市国保の役割

被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、国保主管課である市民課と、健康の保持増進を推進する健康推進課が連携し、健康課題を分析して計画の策定等を進めます。特に高齢者医療部局(市民課)、介護保険部局(長寿介護課)、企画部局(企画政策課)、生活保護部局(社会福祉課)、産業関係部局(地域活力創出課)、まちづくり関係部局(都市整備課)とは十分連携を図ります。

また計画に基づき、PDCAサイクルに沿った保健事業の確実な運用ができるよう、個別の保健事業の計画や評価を効果的・効率的に行い、必要に応じて、計画を見直し、次期計画に反映させます。そのため、業務を標準化する等により、確実に引継ぎを行う体制を整えます。

(図表4)

図表 4 東温市の実施体制図



(2) 関係機関との連携

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

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

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

(3) 被保険者の役割

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

5. 保険者努力支援制度

保険者努力支援制度(取組評価分)は、医療費の適正化に向けた取組等を支援するため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度です。(図表5)

予防・健康づくり事業の取組を後押しする保険者努力支援制度(事業費分)とともに積極的に獲得し、被保険者の保険料負担の軽減および国保財政の安定化につなげます。

図表5 保険者努力支援制度評価指標(取組評価分)

評価指標			令和3年度		令和4年度		令和5年度	
			配点	東温市	配点	東温市	配点	東温市
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率	70	95	70	90	70	90
		(2)特定保健指導実施率	70		70		70	
		(3)メボリックシフトロム該当者・予備群の減少率	50		50		50	
	②	(1)がん検診受診率等	40	28	40	23	40	25
		(2)歯科健診受診率等	30		30		35	
	③	発症予防・重症化予防の取組	120	120	120	120	100	95
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	90	105	45	45	45	55
		(2)個人への分かりやすい情報提供	20		15		20	
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	50	50	45	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	130	10	130	10	130	110
固有の指標	①	保険料(税)収納率	100	60	100	60	100	60
	②	データヘルス計画の実施状況	40	40	30	30	25	25
	③	医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	30	20	40	35	40	35
	⑤	第三者求償の取組	40	35	50	38	50	43
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	95	80	100	74	100	87
合計点			1,000	668	960	590	940	690
交付額(円)			13,510,000円		14,430,000円		17,240,000円	
全国順位(1,741市町村中)			308位		734位		172位	

第2章 第2期計画にかかる評価及び第3期計画における健康課題の明確化

1. 保険者の特性

(1) 本市の人口

本市は、令和2年度国勢調査で人口約33,468人、高齢化率は30.5%でした。同規模、県、国と比較すると高齢者の割合は低いものの、被保険者の平均年齢は56.6歳と同規模と比べて若干高く、出生率は同規模と比較すると高いものの、国、県と比較すると低い市となっています。産業においては、第3次産業が73.2%と同規模と比較しても高く、若い年代の健康課題を明確にすることが重要です。(図表6)

図表6 同規模・県・国と比較した東温市の特性

	人口 (人)	高齢化率 (%)	被保険者数 (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	財政 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
東温市	33,468	30.5	6,540 (19.5)	56.6	5.7	11.8	0.5	8.5	18.2	73.2
同規模	--	36.2	22.4	56.1	5.5	15.1	0.5	10.7	27.3	62.0
県	--	33.4	21.6	55.4	6.2	13.9	0.5	7.7	24.2	68.0
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、東温市と同規模保険者(280市町村)の平均値を表す

(2) 医療環境

本市内には、高度医療提供体制の整っている愛媛大学医学部附属病院を含む4つの病院、29の診療所があり、医療資源に恵まれた環境のため、外来患者数が同規模と比較して高い傾向にあります。(図表7)

図表7 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模 割合	県 割合
病院数	4	0.6	4	0.6	4	0.6	4	0.6	4	0.6	0.4	0.5
診療所数	30	4.4	29	4.2	29	4.3	28	4.2	29	4.4	3.5	4.3
病床数	1,274	185.1	1,271	186.3	1,271	186.5	1,271	190.1	1,221	186.7	67.7	73.4
医師数	511	74.3	511	74.9	548	80.4	548	82.0	567	86.7	9.7	13.7
外来患者数	795.6		802.0		757.7		788.3		798.0		728.3	748.2
入院患者数	24.9		25.5		23.5		23.5		23.3		23.6	23.0

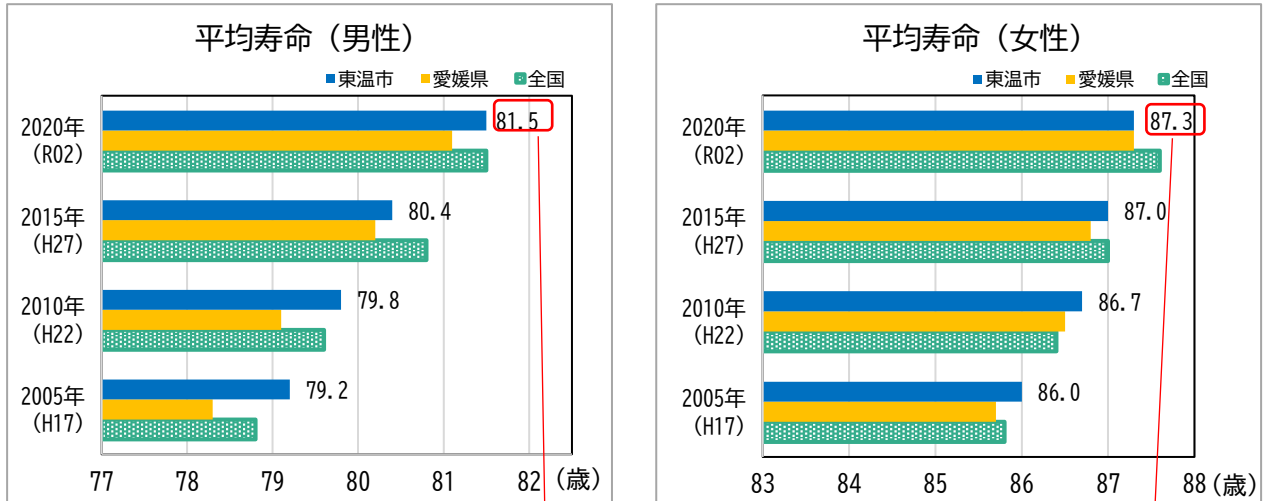
出典：KDBシステム 地域の全体像の把握

(3) 平均寿命と平均自立期間

本市の平均寿命は、男性 81.5 歳、女性 87.3 歳、平均自立期間は、男性 80.2 歳、女性 84.5 歳となっています。(図表8、9)

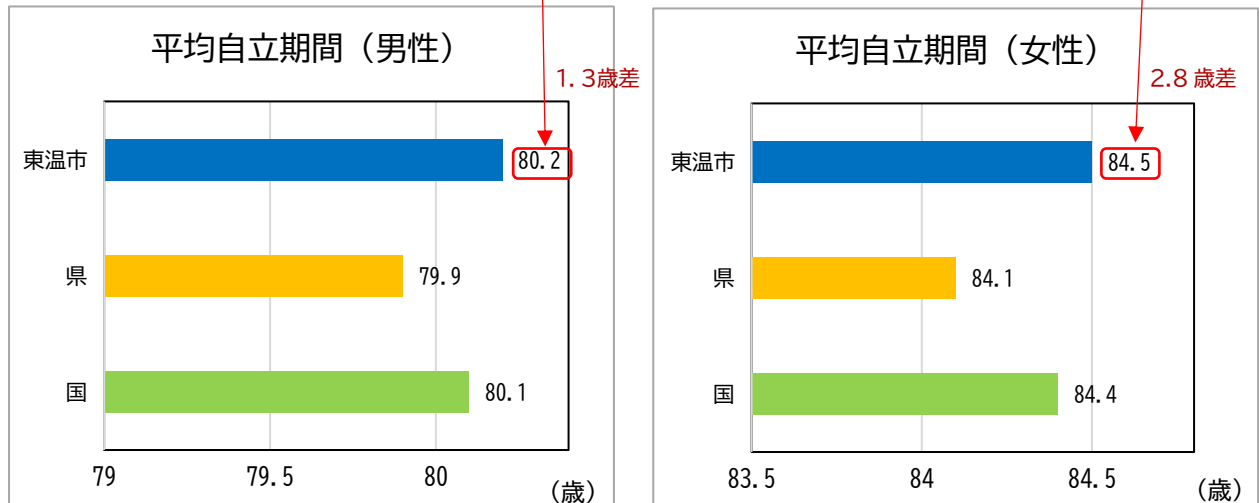
平均寿命と平均自立期間の差は、男性 1.3 歳、女性 2.8 歳で、女性の方が長くなっています。

図表8 平均寿命



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9 平均自立期間



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

※ 平均自立期間とは

要介護2～5 を不健康な期間とし、平均余命からこれを除外した「日常生活動作が自立している期間の平均」を指す

(4) 主たる死因の状況

本市の令和4年度の主たる死因は、がんの割合が最も高く、次いで心臓病・脳疾患となっています。また、本市は同規模・県・国と比較して脳疾患・腎不全の割合が高くなっています。

(図表10)

図表10 主要な死因(標準化死亡比) (令和4年度)

	東温市		同規模平均	県	国
	実数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
がん	106人	50.5	47.8	46.0	50.6
心臓病	58人	27.6	29.3	32.4	27.5
脳疾患	32人	15.2 ↑	14.9	13.9	13.8
糖尿病	3人	1.4	1.9	2.1	1.9
腎不全	9人	4.3 ↑	3.9	3.4	3.6
自殺	2人	1.0	2.3	2.2	2.7

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

(5) 介護給付費の状況

高齢化率の上昇に伴い、介護保険の要介護認定者数は増加しています。

本市の令和4年度の要介護認定者は、2号被保険者で40人(認定率0.37%)、1号被保険者2,147人(認定率21.0%)であり、県と比較すると低い方ですが、全国より高くなっています。

また、2号認定者の総数は減少傾向していますが、新規認定者の人数は増加しています。

(図表11)

図表11 要介護認定者(率)の状況

	東温市		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	9,526人 27.7%	10,216人 30.5%	36.2%	33.4%	28.7%
2号認定者(40~64歳)	49人 0.43%	40人 0.37%	0.37%	0.41%	0.38%
新規認定者	7人	12人 ↑	--	--	--
1号認定者(65歳以上)	2,106人 22.1%	2,147人 21.0% ↑	19.1%	21.6%	19.4%
新規認定者	262人	262人	--	--	--
再掲					
65~74歳	230人 4.9%	257人 5.0%	--	--	--
新規認定者	44人	45人	--	--	--
75歳以上	1,876人 38.5%	1,890人 37.1%	--	--	--
新規認定者	218人	217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

平成30年度と比較して、令和4年度の一人あたりの給付費は減少していますが、内訳で見ると施設サービスの費用が増加しています。

また、令和4年度の東温市の介護給付費と国を比較すると、5万円以上高額となっています。

(図表12)

図表 12 介護給付費の変化

	東温市		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	34億3,738万円	35億4,011万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	360,842円	346,526円	300,230円	320,144円	290,668円
1件あたり給付費(円)全体	65,140円	62,523円	70,503円	62,527円	59,662円
居室サービス	43,702円	42,059円	43,936円	44,617円	41,272円
施設サービス	295,376円	↑ 302,729円	291,914円	293,644円	296,364円

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

要介護認定状況を血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)が上位を占めており、基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で約9割と非常に高い割合となっています。このことから、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 13)

図表 13 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(令和4年度)

受給者区分		2号		1号				合計					
年齢		40~64歳		65~74歳		75歳以上		計					
介護件数(全体)		40件		257件		1,891件		2,148件		2,188件			
(再)国保・後期		20件		204件		1,776件		1,980件		2,000件			
(レセプトの診断名より重複して計上)	血管疾患	疾患	順位	疾病	件数割合	疾病	件数割合	疾病	件数割合	疾病	件数割合		
		循環器疾患	1	脳卒中	12件 60.0%	脳卒中	93件 45.6%	脳卒中	997件 56.1%	脳卒中	1,090件 55.1%	脳卒中	1,102件 55.1%
			2	虚血性心疾患	03件 15.0%	虚血性心疾患	61件 29.9%	虚血性心疾患	846件 47.6%	虚血性心疾患	907件 45.8%	虚血性心疾患	910件 45.5%
			3	腎不全	00件 0.0%	腎不全	27件 13.2%	腎不全	349件 19.7%	腎不全	376件 19.0%	腎不全	376件 18.8%
	合併症	4	糖尿病合併症	02件 10.0%	糖尿病合併症	27件 13.2%	糖尿病合併症	201件 11.3%	糖尿病合併症	228件 11.5%	糖尿病合併症	230件 11.5%	
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		17件 85.0%		基礎疾患 195件 95.6%		基礎疾患 1,715件 96.6%		基礎疾患 1,910件 96.5%		基礎疾患 1,927件 96.4%		
	血管疾患合計		17件 85.0%		合計 199件 97.5%		合計 1,735件 97.7%		合計 1,934件 97.7%		合計 1,951件 97.6%		
	認知症		認知症 03件 15.0%		認知症 33件 16.2%		認知症 807件 45.4%		認知症 840件 42.4%		認知症 843件 42.2%		
筋・骨格疾患		筋骨格系 14件 70.0%		筋骨格系 184件 90.2%		筋骨格系 1,737件 97.8%		筋骨格系 1,921件 97.0%		筋骨格系 1,935件 96.8%			

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

出典:ヘルスサポートラボツール

(6) 医療費の状況

1) 東温市国保

令和4年度の国保加入率は19.5%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向です。年齢構成については65～74歳の前期高齢者が約52.7%を占めています。(図表14)

図表14 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	6,881人		6,824人		6,816人		6,686人		6,540人	
65～74歳	3,470人	50.4%	3,498人	51.3%	3,570人	52.4%	3,561人	53.3%	3,448人	52.7%
40～64歳	2,125人	30.9%	2,071人	30.3%	2,028人	29.8%	1,935人	28.9%	1,881人	28.8%
39歳以下	1,286人	18.7%	1,255人	18.4%	1,218人	17.9%	1,190人	17.8%	1,211人	18.5%
加入率(%)	20.0%		19.9%		19.8%		19.5%		19.5%	

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

入院医療費は、レセプト件数のわずか3%程度にも関わらず、医療費全体の約42%を占めており、入院件数を減らすことが医療費の抑制につながる事が分かります。(図表15)

また、第2期データヘルス計画の中長期目標である一人あたり医療費は、県内順位は下がっているものの、金額は増加しています。また、国との差額は年々増加傾向であり、令和4年度は約5万円となっています。これは被保険者全体に置き換えると、3億円を超えます。

図表15 医療費の推移

	東温市		同規模	県	国	
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度	
被保険者数	6,881人		6,540人	--	--	
前期高齢者割合	3,470人 (50.4%)		3,448人 (52.7%)	--	--	
総医療費	25億6772万円		25億8349万円	--	--	
一人あたり医療費	373,161円 県内6位 同規模94位	395,028円 県内11位 同規模136位	394,521円	390,048円	339,680円	
入院	1件あたり費用額	536,010円	584,250円	585,610円	580,300円	617,950円
	費用の割合	43.7%	42.3%	43.3%	42.3%	39.6%
	件数の割合	3.0%	2.8%	3.1%	3.0%	2.5%
外来	1件あたり費用額	21,680円	23,220円	24,850円	24,300円	24,220円
	費用の割合	56.3%	57.7%	56.7%	57.7%	60.4%
	件数の割合	97.0%	97.2%	96.9%	97.0%	97.5%
受診率	820.546		821.31	751.942	771.192	705.439

出典：ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は東温市と同規模保険者280市町村の平均値を表す

2) 東温市国保と後期高齢者の比較

国保被保険者と後期高齢者の一人当たり医療費を比較すると、2倍以上高いです。

(図表16)

図表16 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		6,881人	6,824人	6,816人	6,686人	6,540人	5,511人
総件数及び 総費用額	件数	68,811件	68,346件	64,196件	66,215件	66,021件	86,799件
	費用額	25億6,772万円	26億6,331万円	26億2,403万円	25億8,542万円	25億8,349万円	49億0,536万円
一人あたり医療費		37.3万円	39.0万円	38.5万円	38.7万円	39.5万円	89.0万円

出典：ヘルスサポートラボツール

3) 地域差指数

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

年齢調整をした地域差指数でも、国保・後期ともに令和2年度には1を超えており、また上昇傾向にあることが分かります。(図表17)

図表17 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			
	東温市 (県内市町中)		県 (47県中)	東温市 (県内市町中)		県 (47県中)	
	H30年度	R2年度	R2年度	H30年度	R2年度	R2年度	
地域差 指数・ 順位	全体	1.050	1.110 ↑	1.054	0.974	1.027 ↑	1.026
		(9位)	(5位)	(19位)	(13位)	(9位)	(18位)
	入院	1.123	1.177	1.134	0.903	1.022	1.053
		(9位)	(9位)	(18位)	(16位)	(11位)	(19位)
	外来	0.996	1.059	1.009	1.063	1.038	1.010
		(7位)	(4位)	(21位)	(4位)	(7位)	(15位)

出典：地域差分析(厚労省)

4) 中長期・短期目標疾患の医療費に占める割合

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は、国保で18.4%であり、同規模・県・国と比較して低い水準です。しかし、後期高齢者は22.2%であり、同規模・国・県と比較して非常に高い水準です。特に慢性腎不全(透析有)、脳梗塞・脳出血、狭心症・心筋梗塞による医療費割合が1ポイント以上高い状況です。(図表18)

図表18 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

市町村名	総医療費	一人あたり 医療費 (月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患		
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症						
			慢性 腎不全 (透析有)	慢性 腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗 塞									
① 国保	東温市	25億8349万円	32,139円	3.53%	0.12%	2.21%	1.65%	5.20%	3.38%	2.31%	4億7,524万円	18.4%	17.2%	5.92%	10.45%
	同規模	--	31,918円	4.05%	0.30%	2.10%	1.39%	5.83%	3.39%	2.04%	--	19.1%	16.9%	8.74%	9.00%
	県	--	31,528円	3.75%	0.27%	2.30%	1.58%	5.53%	3.10%	1.91%	--	18.5%	17.4%	8.34%	9.80%
	国	--	27,570円	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	東温市	49億0536万円	75,325円	5.80%	0.42%	5.00%	2.59%	4.23%	2.66%	1.50%	10億8,949万円	22.2%	10.5%	2.14%	13.3%
	同規模	--	70,726円	4.19%	0.51%	4.09%	1.45%	4.05%	3.15%	1.25%	--	18.7%	10.5%	4.11%	12.6%
	県	--	72,588円	4.43%	0.50%	4.32%	1.80%	4.12%	3.07%	1.39%	--	19.6%	10.5%	3.60%	14.0%
	国	--	71,162円	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」

5) 高額レセプト

高額レセプトについては、国保においては毎年約 500 件のレセプトが発生していますが、後期高齢になると、約 2 倍に増えることがわかります。(図表19)

図表19 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	238人	275人	266人	256人	258人	588人
	件数	B	423件	496件	488件	506件	515件	1,072件
		B/総件数	0.61%	0.73%	0.76%	0.76%	0.78%	1.24%
	費用額	C	5億5,199万円	6億4,271万円	7億0,008万円	6億7,591万円	6億4,893万円	13億8,223万円
C/総費用		21.5%	24.1%	26.7%	26.1%	25.1%	28.2%	

出典：ヘルスサポートラボツール

1 件あたりが高額となる疾病をみてみると、国保において脳血管疾患が徐々に増加しており、令和 4 年度に 35 件、費用額は約 4,500 万円となっています。また、後期高齢においては、110 件発生し、費用額は約 1 億 3 千万円となっています。

脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防について力を入れる必要があります。(図表20)

図表20 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	14人		17人		16人		11人		21人		49人		
		D/A	5.9%		6.2%		6.0%		4.3%		8.1%		8.3%		
	件数	E	25件		25件		29件		26件		35件		110件		
		E/B	5.9%		5.0%		5.9%		5.1%		6.8%		10.3%		
	年代別	40歳未満	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%	65-69歳	0件	0.0%
		40代	1件	4.0%	5件	20.0%	3件	10.3%	0件	0.0%	5件	14.3%	70-74歳	0件	0.0%
		50代	1件	4.0%	2件	8.0%	1件	3.4%	0件	0.0%	2件	5.7%	75-80歳	28件	25.5%
		60代	15件	60.0%	6件	24.0%	9件	31.0%	7件	26.9%	11件	31.4%	80代	58件	52.7%
		70-74歳	8件	32.0%	12件	48.0%	16件	55.2%	19件	73.1%	17件	48.6%	90歳以上	24件	21.8%
	費用額	F	2,828万円		3,047万円		3,762万円		3,356万円		4,535万円		1億3,443万円		
F/C		5.1%		4.7%		5.4%		5.0%		7.0%		9.7%			

出典:ヘルスサポートラボツール

虚血性心疾患で高額になったレセプトの件数は脳血管疾患に比べると多くありませんが、1人当たりの件数は少なく、複数月にわたる治療は少ないことがわかります。しかし、令和4年度に後期の65歳から74歳に8件発生しており、若年後期被保険者の健康状態に虚血性心疾患が関係していることが推察されます。

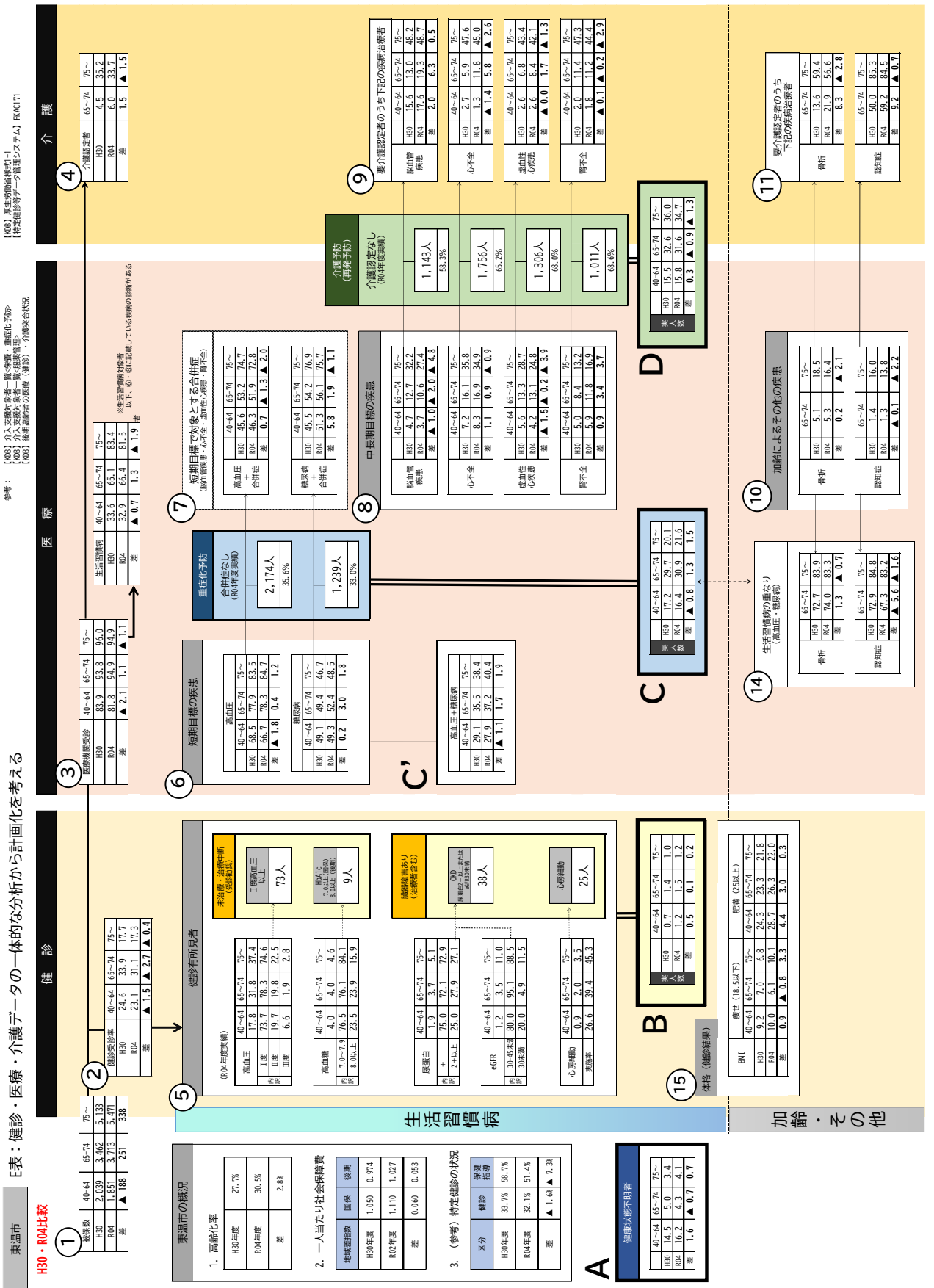
本来国保の対象となる年齢で後期となっている人が虚血性心疾患を発症しており、発症を予防するためには、虚血性心疾患のリスクとなる高血圧や脂質異常症の重症化予防が重要です。(図表21)

図表21 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	13人		10人		19人		14人		13人		42人		
		G/A	5.5%		3.6%		7.1%		5.5%		5.0%		7.1%		
	件数	H	15件		11件		22件		17件		14件		44件		
		H/B	3.5%		2.2%		4.5%		3.4%		2.7%		4.1%		
	年代別	40歳未満	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%	65-69歳	2件	4.5%
		40代	3件	20.0%	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%	70-74歳	6件	13.6%
		50代	0件	0.0%	0件	0.0%	1件	4.5%	1件	5.9%	1件	7.1%	75-80歳	13件	29.5%
		60代	8件	53.3%	8件	72.7%	5件	22.7%	3件	17.6%	0件	0.0%	80代	22件	50.0%
		70-74歳	4件	26.7%	3件	27.3%	16件	72.7%	13件	76.5%	13件	92.9%	90歳以上	1件	2.3%
	費用額	I	2,515万円		1,367万円		3,039万円		2,544万円		1,862万円		6,176万円		
I/C		4.6%		2.1%		4.3%		3.8%		2.9%		4.5%			

出典:ヘルスサポートラボツール

図表2.2 健診・医療・介護データの一体的な分析



図表22は健診・医療・介護のデータを平成30年度と令和4年度の結果を各年代で一体的に分析したものです。項目別に図表23-27のとおり説明します。

まず、被保険者数は、40～64歳の年代は減っていますが、65歳から74歳の年代は200人以上、75歳以上では300名以上増え、高齢化率の低い東温市でも65歳以上の高齢者が確実に増えていることが分かります。

体格をみると、若い年齢層で、BMI25以上の率が高くなってきており、特に40歳～64歳の年代においては4ポイント以上高くなっています。(図表23)

図表23 被保険者数と健診受診状況

E表	④ 介護認定率	① 被保険者数			② 健診受診率			⑤ 体格(健診結果)					
					特定健診		長寿健診	BMI18.5未満			BMI25以上		
		75-	40-64(歳)	65-74(歳)	75-(歳)	40-64(歳)	65-74(歳)	75-(歳)	40-64(歳)	65-74(歳)	75-(歳)	40-64(歳)	65-74(歳)
H30	35.2	2,039人	3,462人	5,133人	24.6%	33.9%	17.7%	9.2%	7.0%	6.8%	24.3%	23.3%	21.8%
R04	33.7	↓1,851人	↑3,713人	↑5,471人	23.1%	31.1%	17.3%	10.0%	6.1%	10.1%	28.7%	26.3%	22.0%

出典:ヘルスサポートラボツール

健診有所見の状況を見ると、各年代で該当者割合が増えており、さらなる受診勧奨及び保健指導の徹底が課題となります。(図表24)

図表24 健診有所見状況

E表	⑤																							
	Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)									HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上									CKD 尿蛋白2+以上または eGFR30未満					
	40-64(歳)			65-74(歳)			75-(歳)			40-64(歳)			65-74(歳)			75-(歳)			40-64(歳)		65-74(歳)		75-(歳)	
年度	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	%	人	%
H30	27	5.4	(11)	50	4.3	(23)	58	6.4	(14)	15	3.0	(1)	36	3.1	(0)	2	0.2	(0)	4	0.8	12	1.0	21	2.3
R04	20	4.7	(15)	80	6.9	(31)	90	9.5	(27)	17	4.0	(4)	46	4.0	(5)	7	0.7	(0)	3	0.7	13	1.1	22	2.3

出典:ヘルスサポートラボツール

医療データの短期目標疾患(高血圧・糖尿病)の合併症をみると、高血圧においては、40歳から64歳の年代で若干割合が減っていますが、糖尿病においては、各年代高くなっています。(図表25)

図表25 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	③									⑥									⑦								
	医療機関受診			生活習慣病対象者 (生活習慣病の医療機関受診者)			短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									短期目標の疾患とする合併症											
							高血圧			糖尿病			C'糖尿病+高血圧			高血圧+合併症			糖尿病+合併症								
年度	40-64 (歳)	65-74 (歳)	75- (歳)	40-64 (歳)	65-74 (歳)	75- (歳)	40-64 (歳)	65-74 (歳)	75- (歳)	40-64 (歳)	65-74 (歳)	75- (歳)	40-64 (歳)	65-74 (歳)	75- (歳)	40-64 (歳)	65-74 (歳)	75- (歳)	40-64 (歳)	65-74 (歳)	75- (歳)						
H30	83.9	93.8	96.0	33.6	65.1	83.4	68.5	77.9	83.5	49.1	49.4	46.7	29.1	35.5	38.4	45.6	53.2	74.7	45.5	54.2	76.9						
R04	81.8	94.9	94.9	32.9	66.4	81.5	66.7	78.3	84.7	49.3	52.4	48.5↑	27.9	37.2	40.4	46.3	51.9	72.8	51.3	56.1	75.7						

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

出典:ヘルスサポートラボツール

中長期疾患(脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全)の医療費と介護認定の状況において、平成30年度と令和4年度を比較すると、65歳から74歳の年代で、心不全と腎不全の割合が上昇していることが分かります。(図表26)

図表26 中長期目標疾患(脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全)と介護認定の状況

E表	⑧									⑨					
	中長期目標の疾患(被保険者割)									中長期疾患のうち介護認定者					
	心不全			腎不全			心不全			腎不全					
年度	40-64 (歳)	65-74 (歳)	75- (歳)	40-64 (歳)	65-74 (歳)	75- (歳)	40-64 (歳)	65-74 (歳)	75- (歳)	40-64 (歳)	65-74 (歳)	75- (歳)	40-64 (歳)	65-74 (歳)	75- (歳)
H30	7.2	16.1	35.8	5.0	8.4	13.2	2.7	5.9	47.6	2.0	11.4	47.3			
R04	8.3	16.9↑	34.9	5.9	11.8↑	16.9	1.3	11.8↑	45.0	1.8	11.2	44.4			

出典:ヘルスサポートラボツール

加齢による疾患である骨折と認知症を、要介護認定者において、平成30年度と令和4年度を比較すると、65歳から74歳の年代で増加していることが分かります(図表27)

図表27 骨折・認知症の状況

E表	⑭				⑩				⑪			
	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険者割)				加齢による疾患のうち 要介護認定者			
	骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
年度	65-74 (歳)	75- (歳)	65-74 (歳)	75- (歳)	65-74 (歳)	75- (歳)	65-74 (歳)	75- (歳)	65-74 (歳)	75- (歳)	65-74 (歳)	75- (歳)
H30	72.7	83.9	72.9	84.8	5.1	18.5	1.4	16.0	13.6	59.4	50.0	85.3
R04	74.0	83.3	67.3	83.2	5.3	16.4	1.3	13.8	21.9↑	56.6	59.2↑	84.5

出典:ヘルスサポートラボツール

(8) 特定健診・特定保健指導の状況

1) 特定健診受診率及び保健指導実施率の推移

本市の特定健診受診率は、令和元年度には 34.9%まで伸びていましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和 2 年度以降は受診率が低迷しており、第 3 期特定健診等実施計画の目標は達成できていません。(図表 28)

また早期からの生活習慣病対策を目的に、40 歳未満の若者向けに 30 歳代健診も実施してきましたが、40～50 代の特定健診の受診率は特に低い状況が続いています。(図表 29)

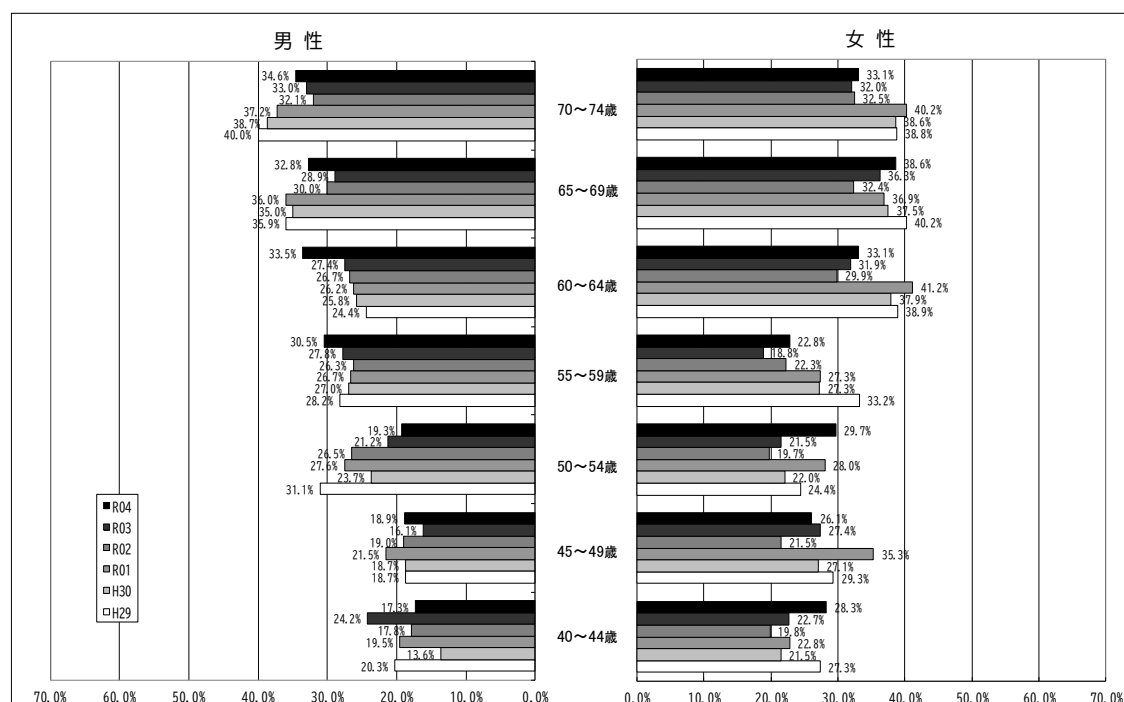
特定保健指導についても、令和 2 年度以降、大きく実施率が下がっています。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防のためには重要です。

図表 28 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	1,722人	1,717人	1,459人	1,479人	1,515人	健診受診率 60%
	受診率	33.7%	34.9%	29.2%	30.1%	32.1%	
特定保健指導	該当者数	208人	198人	187人	188人	185人	特定保健指導実施率 60%
	割合	12.1%	11.5%	12.8%	12.7%	12.2%	
	実施者数	122人	128人	103人	97人	95人	
	実施率	58.7%	64.6%	55.1%	51.6%	51.4%	

出典：特定健診法定報告データ

図表 29 年代別特定健診受診率の推移



2. 第2期データヘルス計画にかかる評価及び考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標

中長期的目標は、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析医療費の抑制です。

短期的目標は、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症の減少です。

(図表3参照)

(2) 中長期的な目標の達成状況

中長期目標に設定している脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全の総医療費に占める割合は、令和4年度に7.51%であり、平成30年度と比較して抑制されています。

しかし、脳血管疾患や虚血性心疾患の医療費割合は高い水準にあり、重症化予防対策を引き続き取り組む必要があります。(図表30)

図表30 中長期目標疾患の医療費の推移

			東温市		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			25億6772万円	25億8349万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			1億9892万円	1億9402万円	--	--	--
			7.75%	7.51%	7.84%	7.91%	8.03%
目標 中長期 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	2.15%	2.21%	2.10%	2.30%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.72%	1.65%	1.39%	1.58%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	3.35%	3.53%	4.05%	3.75%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.53%	0.12%	0.30%	0.27%	0.29%
その 疾患 他の	悪性新生物		15.41%	17.23%	16.91%	17.44%	16.69%
	筋・骨疾患		11.27%	10.45%	9.00%	9.80%	8.68%
	精神疾患		6.59%	5.92%	8.74%	8.34%	7.63%

出典：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

注)最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

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

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

次に中長期目標疾患の治療状況を平成 30 年度と令和 4 年度で比較してみると、人工透析者の人数が、65 歳～74 歳の年代で増えていることが分かります。(図表31)

人工透析は、長期にわたって患者本人や家族の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の発症予防及び重症化予防の対策が重要です。

図表31 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	
0～74歳	A	6,881人	6,540人	a	603人	478人	641人	565人	28人	24人	
				a/A	8.8%	7.3%	9.3%	8.6%	0.4%	0.4%	
40歳以上	B	5,595人	5,329人	b	599人	473人	632人	557人	28人	24人	
	B/A	81.3%	81.5%	b/B	10.7%	8.9%	11.3%	10.5%	0.5%	0.5%	
再掲 40～64歳	C	2,125人	1,881人	c	119人	74人	140人	90人	18人	9人	
	C/A	30.9%	28.8%	c/C	5.6%	3.9%	6.6%	4.8%	0.8%	0.5%	
	65～74歳	D	3,470人	3,448人	d	480人	399人	492人	467人	10人	15人
		D/A	50.4%	↓52.7%	d/D	13.8%	11.6%	14.2%	13.5%	0.3%	0.4%

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

(3) 短期的な目標の達成状況

1) 患者数と合併症の状況

短期目標に設定している高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況を見ると、糖尿病、脂質異常症の治療者の割合は増えている一方で、合併症である脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の割合は減っています。(図表32、33、34)

本市は特定健診の結果から、治療が必要な値の人に対して、医療機関への受診勧奨を含めた保健指導を個別に実施しており、適切な治療を受けるなどの自己管理が合併症の予防につながっていることが考えられます。

図表32 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症		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	A	2,393人	2,280人	551人	454人	1,842人	1,826人	
	A/被保数	42.8%	42.8%	25.9%	24.1%	53.1%	53.0%	
(中長期目標疾患)	脳血管疾患	B	322人	↓259人	61人	39人	261人	220人
		B/A	13.5%	11.4%	11.1%	8.6%	14.2%	12.0%
	虚血性心疾患	C	457人	391人	101人	63人	356人	328人
		C/A	19.1%	↓17.1%	18.3%	13.9%	19.3%	18.0%
人工透析	D	28人	24人	18人	09人	10人	15人	
	D/A	1.2%	↓1.1%	3.3%	2.0%	0.5%	0.8%	

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33 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病		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		A	1,557人	1,518人	398人	325人	1,159人	1,193人
		A/被保数	27.8%	28.5%	18.7%	17.3%	33.4%	34.6%
(中長期併発症)	脳血管疾患	B	196人	159人	37人	21人	159人	138人
		B/A	12.6%	↓10.5%	9.3%	6.5%	13.7%	11.6%
	虚血性心疾患	C	317人	267人	65人	39人	252人	228人
		C/A	20.4%	↓17.6%	16.3%	12.0%	21.7%	19.1%
	人工透析	D	16人	15人	11人	08人	05人	07人
		D/A	1.0%	1.0%	2.8%	2.5%	0.4%	0.6%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	153人	178人	45人	34人	108人	144人
		E/A	9.8%	11.7%	11.3%	10.5%	9.3%	12.1%
	糖尿病性網膜症	F	194人	155人	54人	37人	140人	118人
		F/A	12.5%	10.2%	13.6%	11.4%	12.1%	9.9%
	糖尿病性神経障害	G	85人	78人	28人	18人	57人	60人
		G/A	5.5%	5.1%	7.0%	5.5%	4.9%	5.0%

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34 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症		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		A	2,566人	2,487人	694人	581人	1,872人	1,906人
		A/被保数	45.9%	46.7%	32.7%	30.9%	53.9%	55.3%
(中長期併発症)	脳血管疾患	B	278人	236人	51人	34人	227人	202人
		B/A	10.8%	↓9.5%	7.3%	5.9%	12.1%	10.6%
	虚血性心疾患	C	461人	420人	102人	62人	359人	358人
		C/A	18.0%	↓16.9%	14.7%	10.7%	19.2%	18.8%
	人工透析	D	15人	16人	11人	06人	04人	10人
		D/A	0.6%	0.6%	1.6%	1.0%	0.2%	0.5%

出典：KDBシステム 疾病管理一覧(脂質異常症)
地域の全体像の把握

2) 健診受診者の状況

① II度高血圧(160/100 mm Hg 以上)

II度高血圧者の有所見者割合は増加していますが、継続受診者の翌年度の結果を見ると、改善率は上昇しています。(図表35、36)

図表35 血圧の年次比較

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	I度 高血圧	II度高血圧以上			再掲
					再)II度高血圧	再掲		
						未治療	治療	
H29	1,827	922 50.5%	418 22.9%	373 20.4%	114 6.2%	75 65.8%	39 34.2%	6.2%
H30	1,722	893 51.9%	438 25.4%	307 17.8%	84 4.9%	56 66.7%	28 33.3%	4.9%
R01	1,717	901 52.5%	436 25.4%	291 16.9%	89 5.2%	58 65.2%	31 34.8%	5.2%
R02	1,459	668 45.8%	377 25.8%	312 21.4%	102 7.0%	65 63.7%	37 36.3%	7.0%
R03	1,479	743 50.2%	368 24.9%	277 18.7%	91 6.2%	55 60.4%	36 39.6%	6.2%
R04	1,515	721 47.6%	375 24.8%	322 21.3%	97 6.4%	57 58.8%	40 41.2%	6.4%

図表36 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 以上者	翌年度健診結果			
		改善	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	84人 (4.9%)	37人 (44.0%)	15人 (17.9%)	3人 (3.6%)	29人 (34.5%)
R03→R04	91人 (6.2%)	42人 (46.2%) ↑	20人 (22.0%)	1人 (1.1%)	28人 (30.8%)

出典:ヘルスサポートラボソール

② 脂質異常症(LDL 160 mg/dℓ以上)

LDL 160 mg/dℓ以上の有所見者割合は減少しており、また継続受診者の改善率も向上しています。(図表37、38)

図表37 LDLの年次比較

年度	健診受診者	120未満	120~139	140~159	160以上			再掲	
					再)180以上	未治療	治療		
H29	1,827	917 50.2%	475 26.0%	278 15.2%	157 8.6%	143 91.1%	14 8.9%		
					52 2.8%	49 94.2%	3 5.8%	2.8%	8.6%
H30	1,722	845 49.1%	446 25.9%	288 16.7%	143 8.3%	129 90.2%	14 9.8%		
					47 2.7%	40 85.1%	7 14.9%	2.7%	8.3%
R01	1,717	839 48.9%	423 24.6%	288 16.8%	167 9.7%	151 90.4%	16 9.6%		
					47 2.7%	43 91.5%	4 8.5%	2.7%	9.7%
R02	1,459	716 49.1%	369 25.3%	240 16.4%	134 9.2%	119 88.8%	15 11.2%		
					36 2.5%	32 88.9%	4 11.1%	2.5%	9.2%
R03	1,479	745 50.4%	387 26.2%	237 16.0%	110 7.4%	101 91.8%	9 8.2%		
					35 2.4%	31 88.6%	4 11.4%	2.4%	7.4%
R04	1,515	799 52.7%	370 24.4%	232 15.3%	114 7.5%	108 94.7%	6 5.3%		
					27 1.8%	26 96.3%	1 3.7%	1.8%	7.5%

図表38 LDL160 mg/dℓ以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160mg/dℓ以上者	翌年度健診結果			
		改善	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	143人 (8.3%)	62人 (43.4%)	37人 (25.9%)	1人 (0.7%)	43人 (30.1%)
R03→R04	110人 (7.4%)	52人 (47.3%)↑	20人 (18.2%)	3人 (2.7%)	35人 (31.8%)

出典:ヘルスサポートラボツール

③ 糖尿病(HbA1c 6.5%以上)

HbA1c 6.5%以上の有所見者割合は増加していますが、継続受診者の改善率は向上しています。(図表39、40)

図表39 HbA1cの年次比較

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲	再) 7.0以上	未治療	治療	改善率	再掲率
					再) 7.0以上	未治療	治療						
H29	1,827	763 41.8%	729 39.9%	208 11.4%	127 7.0%	54 42.5%	73 57.5%	67 3.7%	22 32.8%	45 67.2%	3.7%	7.0%	
H30	1,722	784 45.5%	631 36.6%	198 11.5%	109 6.3%	37 33.9%	72 66.1%	52 3.0%	12 23.1%	40 76.9%	3.0%	6.3%	
R01	1,717	759 44.2%	627 36.5%	207 12.1%	124 7.2%	51 41.1%	73 58.9%	63 3.7%	19 30.2%	44 69.8%	3.7%	7.2%	
R02	1,458	599 41.1%	568 39.0%	186 12.8%	105 7.2%	38 36.2%	67 63.8%	56 3.8%	16 28.6%	40 71.4%	3.8%	7.2%	
R03	1,479	557 37.7%	578 39.1%	216 14.6%	128 8.7%	61 47.7%	67 52.3%	62 4.2%	18 29.0%	44 71.0%	4.2%	8.7%	
R04	1,515	577 38.1%	591 39.0%	231 15.2%	116 7.7%	42 36.2%	74 63.8%	60 4.0%	16 26.7%	44 73.3%	4.0%	7.7%	

図表40 HbA1c6.5%以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	HbA1c 6.5%以上者	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善	変化なし	悪化	
H30→R01	109人 (6.3%)	19人 (17.4%)	41人 (37.6%)	13人 (11.9%)	36人 (33.0%)
R03→R04	128人 (8.7%)	36人 (28.1%) ↑	35人 (27.3%)	11人 (8.6%)	46人 (35.9%)

出典:ヘルスサポートラボツール

④ 糖尿病(HbA1c 8.0%以上)で未治療者の割合

平成30年度と比較して、令和元年度から令和3年度まで上昇していましたが、令和4年度に減少しています。

図表41 HbA1c8.0%以上の状況

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人(a)	1,722人	1,717人	1,458人	1,479人	1,515人
HbA1c8.0%以上	人(b)	12人	20人	18人	21人	13人
	(b/a)	0.7%	1.2%	1.2%	1.4%	0.9% ↓
うち未治療者	人(c)	2人	6人	8人	6人	2人
	(c/a)	16.7%	30.0%	44.4%	28.6%	15.4%

⑤ メタボリックシンドローム及び予備群の状況

本市の特定健診結果を、平成 30 年度と令和 4 年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は 0.7 ポイント増加しており、その中でも 3 項目すべての危険因子が重なっている人の割合が増加しています。(図表42)

図表42 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者	該当者			予備群
			3項目	2項目	
H30年度	1,722人	294人 (17.1%)	75人 (4.4%)	219人 (12.7%)	176人 (10.2%)
R04年度	1,515人	270人 (17.8%)↑	75人 (5.0%)	195人 (12.9%)	170人 (11.2%)

出典:ヘルスサポートラボツール

(4) 第2期計画目標の達成状況一覧

図表43 第2期データヘルス計画目標管理一覧

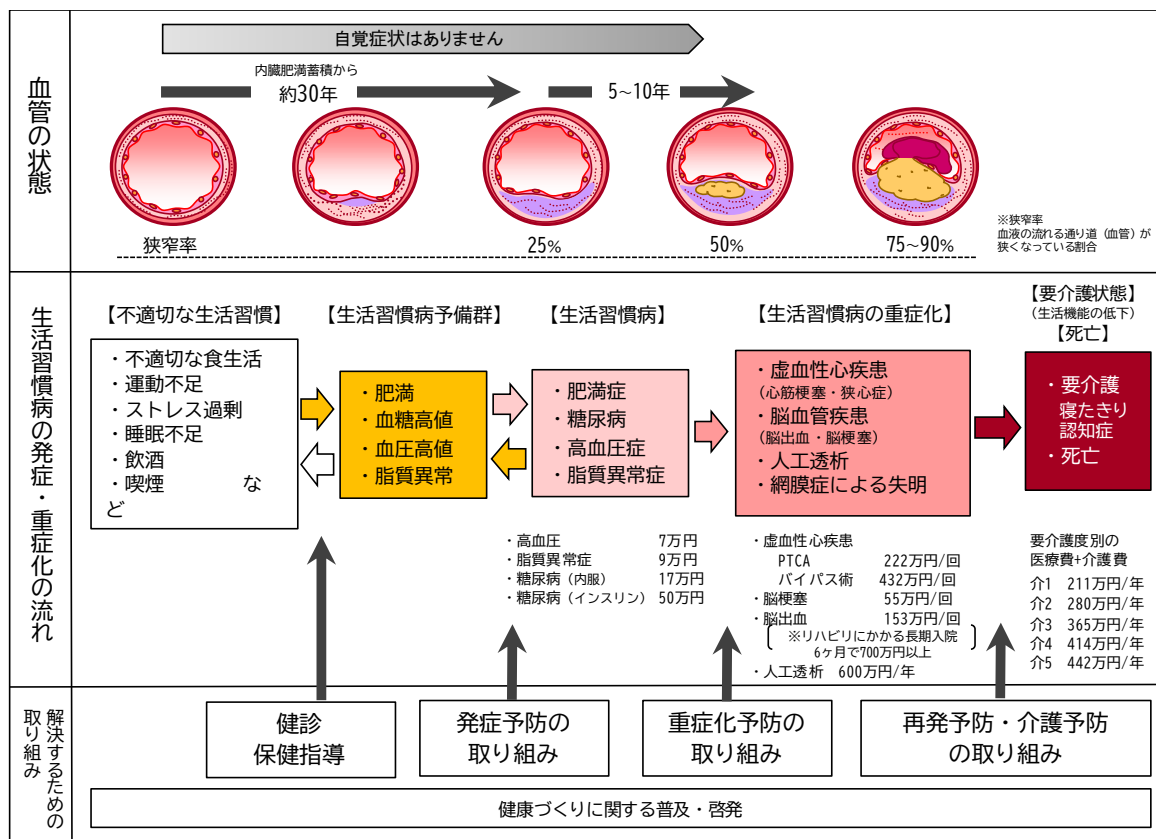
関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	目標値	実績			データの把握方法		
				初年度 H30	中間 評価 R2	最終 評価 R5			
				(H30)	(R2)	(R4)	活用データ 年度		
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	1.00%	2.15%	2.17%	2.21%	KDBシステム		
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	1.00%	1.72%	2.12%	1.65%			
		慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	維持	3.35%	2.77%	3.53%			
		糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少	減少	0人	0人	0人			
		一人当たりの医療費の伸びを抑える	-	29,956円	32,246円	32,139円			
	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(国目標:25%減)	-	27.3%	29.6%	29.0%	東温市健康増進課	
		健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100mmHg以上)	1.00%	4.9%	7.0%	6.4%			
		健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL160mg/dl以上)	1.00%	8.3%	9.2%	7.5%			
		健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	1.00%	6.3%	7.2%	7.7%			
		健診受診者のHbA1c8.0%以上の未治療者の割合の減少	-	0.1%	0.6%	0.1%			
		糖尿病性腎症重症化予防プログラム実施者の割合	100%	98.4%	86.5%	91.4%			
		①医療機関未受診者	100%	89.9%	88.6%	95.7%			
		②治療中断者	100%	100.0%	100.0%	100.0%			
		③通院中の者(かかりつけ医と連携した保健指導)	50%	94.7%	86.5%	84.4%			
		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(国目標:60%)	41%	33.7%	29.2%	32.1%		法定報告値
	特定保健指導実施率(国目標:60%)		64%	58.7%	55.1%	51.4%			
	特定保健指導対象者の割合の減少(国目標:25%減)		-	12.1%	12.8%	12.2%			
	保険者努力支援制度	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	40%	24.3%	19.3%	19.1%	地域保健事業報告 (R04年度は、R03年度を記載)
			肺がん検診受診者の増加	40%	16.9%	18.8%	17.3%		
			大腸がん検診受診者の増加	40%	18.4%	21.4%	21.9%		
子宮がん検診受診者の増加			50%	17.5%	17.0%	19.4%			
乳がん検診受診者の増加			50%	27.7%	22.9%	24.4%			
5つのがん検診の平均受診率の増加			-	21.0%	19.9%	20.4%			
自己の健康に関心を持つ市民の増加		歯科健診受診率	増加	7.7%	6.5%	6.4%	東温市健康増進課		
		自己の健康に関心を持つ市民の増加(診察相談日・ドック結果説明会参加者)	増加	1,157人	1,072人	1,125人			
		重複服薬者への取組	訪問・電話等での指導人数	増加	5人	8人		16人	
		地域包括ケア推進の取組	国保部局として保健事業の実施、議論の場に参加等	実施参加	実施参加	実施参加		実施参加	
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(国目標:80%以上)	80%	71.7%	78.0%	80.3%	厚生労働省			

3. 第3期における保健事業の方向性

(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人を減少させることや、生活習慣病から予備群、さらには健康な状態へ改善する人を増加させる取組が必要となります。

図表44 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



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抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防等の取組を行います。

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

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

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、結果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2部 第4期特定健康診査等実施計画に準ずるものとします。

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

市町村国保は 65 歳以上の被保険者割合が高く、医療費に占める前期高齢者の割合も高いことがわかっています。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、国保及び広域連合は、P.65 参考資料 2(E 表:健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握する)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必要があります。

また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。

(3) 優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

中長期疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全)には、高血圧、糖尿病等の重なりが共通して見られます。高血圧や糖尿病等の早期受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、脳血管疾患、虚血性心疾患等の重症化を防ぐことにつながります。

(4) 目標の設定

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ます。評価指標については、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 P.31(図表 45)を設定し、評価結果のうち公表するものを明確にしておきます。

2) 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6 か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い脳血管疾患及び虚

血性心疾患、慢性腎不全の総医療費に占める割合を、最終年度には減少させることを目指します。

しかし、年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、高齢化が進展する昨今では、医療費そのものを抑えることが厳しいことから、医療費の伸びを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と医療費が高額となることから、重症化予防、医療費適正化へつなげるには、適切な時期に受診を促し、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。

また全国的に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挙げられますが、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、日本人食事摂取基準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、まずは健診受診率の向上を目指し、個人の状態に応じた保健指導を実施し、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2部 第4期特定健康診査等実施計画に記載します。

図表 45 第3期データヘルス計画目標管理一覧

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	目標値	実績			データの把握方法			
				初期値 R6	中間評価 R8	最終評価 R11				
				(R4)	(R7)	(R10)	活用データ年度			
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	1	心疾患による死亡の割合	減少	27.6%			KDBシステム	
			2	脳血管疾患による死亡の割合	減少	15.2%				
			3	脳血管疾患の総医療費に占める割合	維持	2.21%				
			4	虚血性心疾患の総医療費に占める割合	維持	1.65%				
			5	慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合	維持	3.53%				
			6	新規透析導入者の割合	維持					
			7	糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合	維持	0%				
			8	腎移植の状況		-				
	アウトカム指標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	9	メタボリックシンドローム・予備群の減少率	25%	17.8%			法定報告値	
			10	健診受診者の高血圧者の割合(160/100mmHg以上)	減少	6.4%				
			11	Ⅲ度高血圧の割合	減少	0.8%				
			12	(高血圧)継続受診者の改善者割合	増加	46.2%				
			13	健診受診者の脂質異常者の割合(LDL160mg/dl以上)	減少	7.5%				
			14	健診受診者の血糖異常者の割合(HbA1c6.5%以上)	減少	7.7%				
			15	(血糖)継続受診者の改善者割合	増加	28.1%				
			16	★健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合	減少	0.9%				
	短期目標	アウトカム指標	17	糖尿病の未治療者への受診勧奨実施率	100%				市の独自集計	
			18	受診勧奨後、医療機関につながった数	増加					
			19	高血圧の未治療者への受診勧奨実施率	100%					
			20	受診勧奨後、医療機関につながった数	増加					
	特定健診等計画	アウトプット	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	21	★特定健診受診率	60%	32.1%			法定報告値
				22	継続受診者の割合	増加	71.3%			
				23	★特定保健指導実施率	60%	51.4%			
				24	特定保健指導対象者の減少率	増加				
				25	★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	増加				

第3章 課題解決するための個別保健事業

1. 重症化予防の取組

東温市の令和4年度特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、478人(31.6%)です。そのうち治療なしが149人(19.1%)を占め、さらに臓器障害あり直ちにに取り組むべき対象者が59人です。

また、東温市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なるものが、149人中75人と多いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることがわかります。

図表46 脳・心・腎を守るために

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする-

科学的根拠に基づき
↓
レセプトデータ、介護保険データ、その他統計資料等に基づいて健康課題を分析
↓
優先すべき課題の明確化

健康日本21(第2次)目標目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少	虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少	糖尿病性腎症 による年間新発症導入患者数の減少	参考 健診受診者(受診率)			
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究報告))	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会) CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)	1,515人 32.1%			
科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、介護保険データ、その他統計資料等に基づいて健康課題を分析	クモ膜下出血 (5.6%) 脳出血 (18.5%) 脳梗塞 (75.9%) 心原性脳塞栓症 (27.7%) ラクナ梗塞 (31.2%) アテローム血栓性梗塞・塞栓 (33.2%) 非心原性脳梗塞	心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症		■各疾患の治療状況			
				治療中 治療なし			
				高血圧 499 1,016			
				脂質異常症 443 1,072			
				糖尿病 117 1,398			
				3疾患以上 733 782			
				※開診結果による			
優先すべき課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリックシンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)	
科学的根拠に基づき健診結果から対象者の抽出	高血圧治療ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの診断基準	糖尿病治療ガイド2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)	
重症化予防対象	II度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上 中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者(2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)	腎臓専門医紹介基準対象者	重症化予防対象者(実人数)
該当者数	97 6.4%	10 0.7%	27 1.8% 37 2.4%	270 17.8%	86 5.7%	106 7.0%	478 31.6%
治療なし	57 5.6%	1 0.1%	26 2.4%	29 2.7%	49 6.3%	35 4.5%	149 19.1%
(再掲)特定保健指導	18 18.6%	0 0.0%	7 25.9%	12 32.4%	49 18.1%	14 13.2%	75 15.7%
治療中	40 8.0%	9 1.2%	1 0.2% 8 1.8%	221 30.2%	44 37.6%	71 9.7%	329 44.9%
臓器障害あり	22 38.6%	1 100.0%	5 19.2% 9 31.0%	14 28.6% 35 71.4%	8 19.0% 34 81.0%	35 100.0%	59 39.6%
CKD(専門医対象者)	5	0	3	4	9	35	35
心電図所見あり	21	1	2	7	8	7	31
臓器障害なし	35 61.4%	--	21 80.8% 20 69.0%	35 71.4%		--	--

出典:ヘルスサポートラボツール

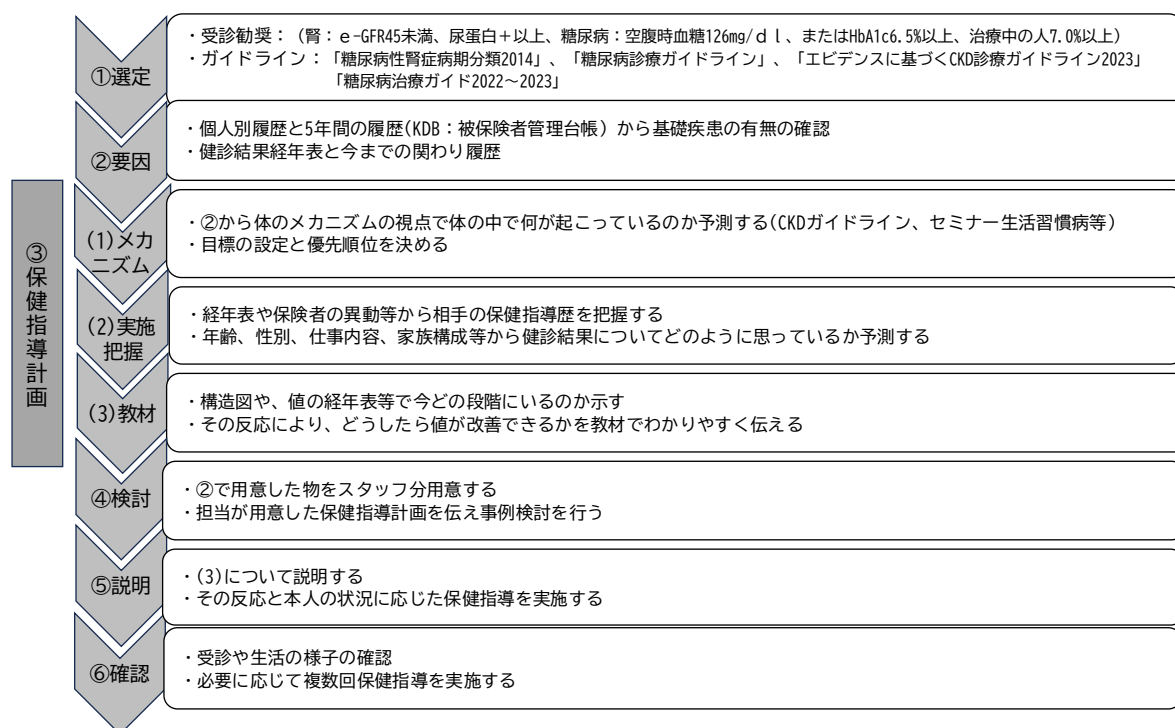
(1) 糖尿病性腎症

1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(平成31年4月25日改定 日本医師会 日本糖尿病推進会議 厚生労働省)及び愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCAサイクルに沿って実施しています。

なお、取組にあたっては図表47に沿って実施します。

図表47 糖尿病性腎症重症化対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ



2) 対象者の明確化

① 対象者選定基準の考え方

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

ア) 医療機関未受診者

イ) 医療機関受診中断者

ウ) 糖尿病治療中の者

(i) 糖尿病性腎症で通院している者

(ii) 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

ア) 対象者の抽出

取組を進めるにあたって、選定基準に基づく該当者を把握する必要があります。その方法として、国保が保有するレセプトデータおよび特定健診データを活用し、該当者数把握を行います。

対象者の抽出の際は、図表 48「糖尿病性腎症病期分類」(糖尿病性腎症合同委員会)を基準とします。

図表48 糖尿病性腎症病期分類

糖尿病性腎症病期分類(改訂)

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

糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能(eGFR)で把握していきます。尿アルブミン値は、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、尿蛋白検査で腎症病期を推測します。

イ) 基準に基づく該当者数の把握

レセプトデータと特定健診データを用い、医療機関受診状況を踏まえて対象者把握を行います。(P.68 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)

ウ) 介入方法と優先順位

優先順位1

【受診勧奨】

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者

優先順位2

【保健指導】

糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者

- ・治療中断しない(継続受診)のための保健指導(個別訪問、個別面談、電話、手紙等)
- ・医療機関と連携した保健指導

優先順位3

【保健指導】

過去に特定健診歴のある糖尿病治療者

- ・個別訪問、個別面談、電話、手紙等で支援
- ・医療機関と連携した保健指導

③ 保健指導の実施

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。東温市においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていきます。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用し実施します。

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

④ 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、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、糖尿病性腎症重症化予防のための中長期的評価においては、P.67 参考資料3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

ア) 受診勧奨者に対する評価

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

イ) 保健指導対象者に対する評価

保健指導実施率

ウ) 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

⑤ 今後の事業展開

血糖値有所見者への保健指導実施の割合は、令和4年度に95.7%と増加していますが、治療が必要であるにもかかわらず、適切な受診につながっていない者が36.2%いました。(図表49、50)

適切な治療を開始し、また治療中断にならないように医療機関と情報共有しながら支援を継続していきます。

また、肥満があるとインスリン抵抗性^(※1)を引き起こし血糖悪化の原因となるため、医療と連携して保健師・管理栄養士が保健指導・栄養指導を行い、血糖改善の支援を引き続き行っていきます。

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

図表49 糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者および実施者

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人(a)	1,722人	1,717人	1,458人	1,479人	1,515人
血糖値有所見者 *1	人(b)	109人	124人	105人	128人	116人
	(b/a)	6.3%	7.2%	7.2%	8.7%	7.7%
保健指導実施者*2	人(c)	98人	112人	93人	108人	111人
	(c/b)	89.9%	90.3%	88.6%	84.4%	95.7%

*1 HbA1c6.5%以上のもの

*2 保健指導は愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム中間報告会における糖尿病等重症化予防の取組み状況調査(受診勧奨以外の保健指導)を計上

図表50 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)	109	124	105	128	116
血糖値有所見者の未治療者・治療中断者*3	人(b)	37	51	38	61	42
	(b/a)	33.9%	41.1%	36.2%	47.7%	36.2%

*3 HbA1c6.5%以上で問診にて糖の治療なしと答えた者

(2) 肥満・メタボリックシンドローム

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。

メタボリックシンドロームは脳血管疾患の発症原因であるため、その診断は脳血管疾患予防のために行います。また、糖尿病およびその合併症の予防のためにも必要な視点となります。

1) 肥満の状況

高度肥満者はわずかですが、肥満に該当する人は男性で3割以上、女性で2割以上となっています。(図表51)

図表 51 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	
総数	415人	1,100人	119人	283人	95人	248人	18人	31人	5人	4人	1人	0人	
			28.7%	25.7%	22.9%	22.5%	4.3%	2.8%	1.2%	0.4%	0.2%	0.0%	
再掲	男性	178人	482人	67人	153人	55人	139人	08人	13人	4人	1人	0人	0人
				37.6%	31.7%	30.9%	28.8%	4.5%	2.7%	2.2%	0.2%	0.0%	0.0%
再掲	女性	237人	618人	52人	130人	40人	109人	10人	18人	1人	3人	1人	0人
				21.9%	21.0%	16.9%	17.6%	4.2%	2.9%	0.4%	0.5%	0.4%	0.0%

メタボリックシンドローム該当者のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況は、男女とも半数以上が治療中となっていますが、メタボリックシンドローム該当者は男性で3割近く、女性で1割近くおり、治療だけでは解決できないことがわかります。(図表52)

図表52 メタボリックシンドローム該当者の治療状況

	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	660人	185人	28.0%	146人	78.9%	39人	21.1%	855人	85人	9.9%	75人	88.2%	10人	11.8%
40代	50人	10人	20.0%	4人	40.0%	6人	60.0%	65人	1人	1.5%	1人	100.0%	0人	0.0%
50代	67人	16人	23.9%	08人	50.0%	8人	50.0%	76人	7人	9.2%	6人	85.7%	1人	14.3%
60代	234人	60人	25.6%	50人	83.3%	10人	16.7%	362人	41人	11.3%	35人	85.4%	6人	14.6%
70～74歳	309人	99人	32.0%	84人	84.8%	15人	15.2%	352人	36人	10.2%	33人	91.7%	3人	8.3%

出典:ヘルスサポートラボツール

また、心・脳血管疾患を発症した事例を整理すると、発症者にメタボリックシンドローム該当者が多いことが分かりました。(図表53)

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

図表53 特定健診受診者のうち、脳血管疾患既往歴のメタボリスク(一部抜粋)

事例 No.	性別	年齢	既往歴		肥満 腹囲	メタボリスク				メタボ 判定
			脳血管 疾患	心疾患		血圧	血糖	脂質	リスク 個数	
1	男	63	●		●	●		●	2	該当者
2	男	59	●	●	●	●		●	2	該当者
3	男	64	●		●	●	●	●	3	該当者
4	男	73	●		●	●		●	2	該当者
5	男	73	●		●	●	●		2	該当者

東温市調べ

2) 保健指導の実施

メタボリックシンドロームは病態そのものがリスクとなるため、治療中等の理由で特定保健指導の対象とならなかった人への支援を見落とさないよう心掛ける必要があります。

また、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ため、40歳未満のメタボリックシンドローム対象者も支援を行う必要があります。

3) 対象者の管理

対象者の把握のために台帳を作成します。

4) 評価

評価を行うにあたっては、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。

5) 今後の事業展開

- ① メタボリックシンドロームの個々の因子である血圧、高血糖、脂質の値が、受診勧奨判定値以上の医療受診が必要な者には、適切な受診のための保健指導を行います。
- ② 治療中の者であっても、治療中断し心血管疾患を起こさないための保健指導と併せて減量のための保健指導(食事指導)を行います。
- ③ 特定保健指導対象者には、保健指導を行います。
- ④ 30歳代健診結果において、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。

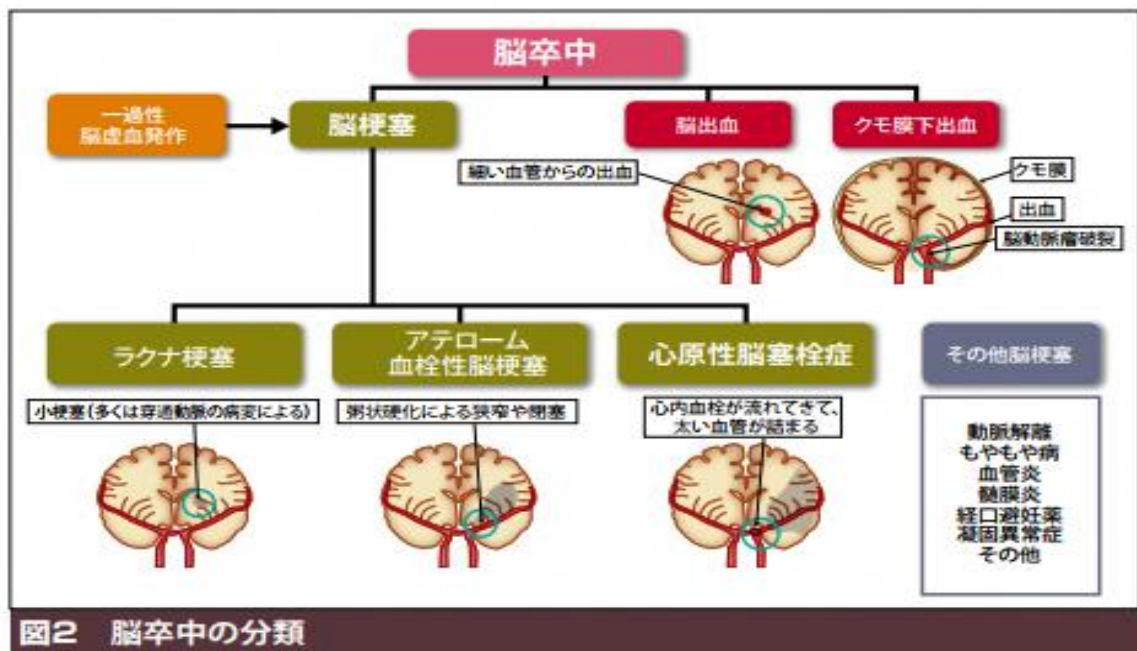
(3) 虚血性心疾患および脳血管疾患

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ます。

また、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54, 55)

図表 54 脳卒中の分類



(脳卒中予防の提言より引用)

図表55 脳血管疾患とリスク因子

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

2) 対象者の明確化

① 重症化予防対象者の抽出

虚血性心疾患および脳血管疾患において、高血圧は重要な危険因子であるため、治療中であっても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。また、メタボリックシンドローム該当者や高血糖などのリスクを有する者もいることから、他の重症化予防対策の対象者と重複していることも多く、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。

② 保健指導対象者の明確化と優先順位

ア) 血圧値とその他リスク因子で優先度が高い者の把握

脳心血管病において高血圧は最大の危険因子ですが、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより脳心腎疾患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の優先順位を明確にしていく必要があります。(図表56)

図表56 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定		(参考)高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会 p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子 p50 表3-2 診察室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化 p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画					
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	高値高血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧	区分	該当者数
		130~139 /80~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上		
リスク第1層 予後影響因子がない	--	C	B	B	A	A	ただちに薬物療法を開始
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	--	C	B	A	A	B	概ね1か月後に再評価
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2つ以上ある	--	B	A	A	A	C	概ね3か月後に再評価

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

出典:ヘルスサポートラボツール

イ) 心電図検査における心疾患の把握

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年度までは、心電図検査は、詳細健診該当者のみを対象としていたため、令和4年度の心電図受診率は36.6%でした。

そのうち有所見者は222人(40.1%)でした。所見の中でも ST-T 変化が52人(23.4%)で、所見率が一番高いことがわかります。(図表57)

ST所見のある人に対しては、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57 心電図検査結果(令和4年度)

性別・年齢	心電図検査		所見内訳																		
			ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈										
	実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮		
					人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B	
40~74歳	554人	36.6%	222人	40.1%	5人	2.3%	52人	23.4%	30人	13.5%	10人	4.5%	11人	5.0%	51人	23.0%	10人	4.5%	39人	17.6%	
内訳	男性	249人	37.7%	110人	44.2%	2人	1.8%	20人	18.2%	19人	17.3%	7人	6.4%	8人	7.3%	31人	28.2%	7人	6.4%	19人	17.3%
女性	305人	35.7%	112人	36.7%	3人	2.7%	32人	28.6%	11人	9.8%	3人	2.7%	3人	2.7%	20人	17.9%	3人	2.7%	20人	17.9%	

東温市調べ

有所見者のうち要精密検査該当者が19人(8.6%)で、そのうち治療中を除いた紹介状発行者は6人(31.6%)でした。

紹介状発行者のうち、未受診者は1人でした。(図表58)。

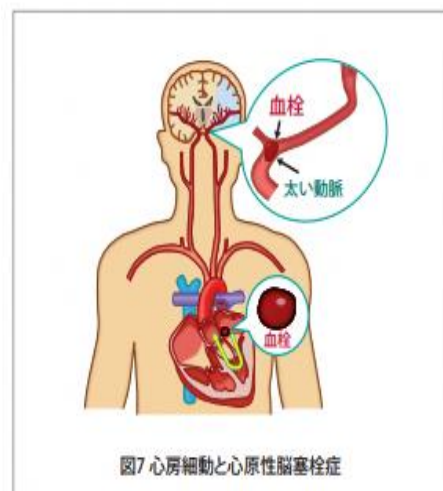
図表58 心電図有所見者の医療機関受診状況(令和4年度 集団健診)

	有所見者(a)		要精査(b)		医療機関受診有(c)		紹介状発行者(d)		医療機関受診者	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	222人		19人	8.6%	13人	68.4%	6人	31.6%	5人	26.3%
男性	110人	44.2%	12人	10.9%	7人	58.3%	5人	41.7%	4人	33.3%
女性	112人	36.7%	7人	6.3%	6人	85.7%	1人	14.3%	1人	14.3%

東温市調べ

ウ) 心電図検査における心房細動の把握

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。
(脳卒中予防の提言より引用)



令和4年度の心電図検査において、10人が心房細動の所見がありましたが、心電図有所見者10人全員の治療が確認できています。(図表59)

心房細動は脳梗塞のリスクであり、東温市の健康課題として脳血管疾患による死亡率や医療費が高いことが分かっているため、脳梗塞の早期発見・早期介入のため、心電図検査を全員に行います。

図表59 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	16人		15人		12人		9人		10人	
心房細動未治療者	5人	31.3%	0人	0.0%	1人	8.3%	0人	0.0%	0人	0.0%
検査後、異常なしと診断 (等、治療開始に至らず)	1人	20.0%	0人	-	1人	100.0%	0人	-	0人	-
治療開始	4人	80.0%	0人	-	0人	0.0%	0人	-	0人	-

東温市調べ

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。

- ア) 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。
- イ) 治療中であってもリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行います。
- ウ) 過去に治療中であったにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行います。

② 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。

ア) 高血圧者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧以上を対象に血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、未治療者や中断者の把握に努め受診勧奨を行っていきます。

イ) 心房細動者の管理

健診受診時の心電図検査において心房細動が発見された場合は医療機関への継続的な受診ができるように台帳を作成し経過を把握していきます。

4) 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等と合わせて行っていきます。

5) 今後の事業展開

高血圧は、要介護認定の原因の一つである脳血管疾患の最大の危険因子であり、また高血圧以外の危険因子との組み合わせにより、心、腎疾患などの臓器障害への発症にも深く関与します。そのため、当市では健診結果説明会(診察相談日)において、医師の作成した紹介状を発行する等、医療機関への受診勧奨や、適切な治療を継続していくための支援に取り組んでいます。

特に脳心血管リスクの高い①高リスクの未治療者、②中等リスクの未治療者を優先して支援します。(図表 60)

図表60 血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の設定

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

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	血圧分類			
		高値血圧 130~139 /80~89	I度高血圧 140~159 /90~99	Ⅱ度高血圧 160~179 /100~109	Ⅲ度高血圧 180以上 /110以上
481		241 50.1%	183 38.0%	49 10.2%	8 1.7%
リスク第1層 予後影響因子がない	25 5.2%	C 14 5.8%	B 9 4.9%	B 2 4.1%	A 0 0.0%
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	299 62.2%	C 158 65.6%	B 104 56.8%	A 30 61.2%	A 7 87.5%
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	157 32.6%	B 69 28.6%	A 70 38.3%	A 17 34.7%	A 1 12.5%

…高リスク
 …中等リスク
 …低リスク

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	125
		26.0%
B	概ね1ヵ月後に再評価	184
		38.3%
C	概ね3ヵ月後に再評価	172
		35.8%

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

令和4年度の健診結果では、Ⅱ度高血圧以上の者のうち58.8%が未治療者でした。またⅢ度高血圧においては、12人のうち8人が未治療者です。また、高血圧の治療をしているにもかかわらず、Ⅱ度高血圧以上のコントロール不良の者は41%いました。(図表61)

高血圧の保健指導を行う際には、治療状況や服薬状況を確認し、医療機関と連携した保健指導を行います。

高血圧の管理は、家庭血圧を知ることが重要であるため、当市ではⅡ度高血圧以上の者には、健診受診会場にて血圧手帳を活用した家庭血圧を推奨しています。健診時の血圧において治療が必要と判断されたものの、家庭血圧は正常であった場合には、継続した家庭血圧の測定と健診受診をお勧めします。

図表61 Ⅱ度高血圧以上の者のうち、未治療者の状況

		H30	R1	R2	R3	R4	
健診受診者	人(a)	1,722人	1,717人	1,459人	1,479人	1,515人	
Ⅱ度高血圧以上	人(b)	84人	89人	102人	91人	97人	
	(b/a)	4.9%	5.2%	7.0%	6.2%	6.4%	
	治療あり	人(c)	28人	31人	37人	36人	40人
		(c/b)	33.3%	34.8%	36.3%	39.6%	41.2%
	治療なし	人(d)	56人	58人	65人	55人	57人
		(d/b)	66.7%	65.2%	63.7%	60.4%	58.8%
(再掲)	Ⅲ度高血圧	人(f)	15人	19人	11人	12人	12人
		(f/a)	0.9%	1.1%	0.8%	0.8%	0.8%
	治療あり	人	2人	8人	3人	4人	4人
	治療なし	人	13人	11人	8人	8人	8人

東温市調べ

(4) 医療との連携

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。

医療のかかり方を見ると、未治療のまま放置されている方が高血圧で約30.8%、糖尿病で11.3%おり、糖尿病は愛媛県よりも高くなっています。(図表62)

図表62 結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				高血圧 II度以上高血圧											
					II度以上高血圧の推移(結果の改善)						医療のかかり方					
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報(R03.4~R04.3)			
	受診者A	受診率	受診者B	受診率	未治療(内服なし)		未治療(内服なし)		未治療(内服なし)		未治療(内服なし)		未治療		治療中断	
				C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E	
東温市	1,722人	33.7%	1,479人	30.1%	84人	4.9%	56人	66.7%	91人	6.2%	55人	60.4%	28人	30.8%	6人	6.6%
愛媛県	76,277人	33.1%	65,894人	30.7%	5,189人	6.8%	3,198人	61.6%	5,234人	7.9%	3,206人	61.3%	2,103人	40.2%	216人	4.1%

	健診実施率				糖尿病 HbA1c7.0以上の推移											
					HbA1c7.0%以上の推移(結果の改善)						医療のかかり方					
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報(R03.4~R04.3)			
	HbA1c実施者A	実施率	HbA1c実施者B	実施率	未治療(内服なし)		未治療(内服なし)		未治療(内服なし)		未治療(内服なし)		未治療		治療中断	
				I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K	
東温市	1,722人	100.0%	1,479人	100.0%	52人	3.0%	12人	23.1%	62人	4.2%	18人	29.0%	7人	11.3%	1人	1.6%
愛媛県	76,227人	99.9%	65,844人	99.9%	2,938人	3.9%	942人	32.1%	2,943人	4.5%	888人	30.2%	221人	7.5%	72人	2.4%

出典:ヘルスサポートラボツール

※ 未治療:12か月間、全く高血圧(または糖尿病)のレセプトがない者

※ 中 断:高血圧(または糖尿病)のレセプトがある者のうち、直近(年度末の3月を起点として)3か月以上レセプトがない者

1) 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に医師会等と協議した紹介状や指示書を使用します。

2) 治療中の者への対応

① 糖尿病性腎症重症化予防

治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データ及び、保健指導の助言をもらいます。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラムおよび東温市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じて行います。

② 虚血性心疾患および脳血管疾患重症化予防

心電図による要精密検査に該当した場合、紹介状または指示書を発行し、医療機関からの保健指導のための指示を仰ぎ、保健指導を実施します。

(5) 高齢者福祉部門との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、長寿介護課および地域包括支援センターと連携して実施します。

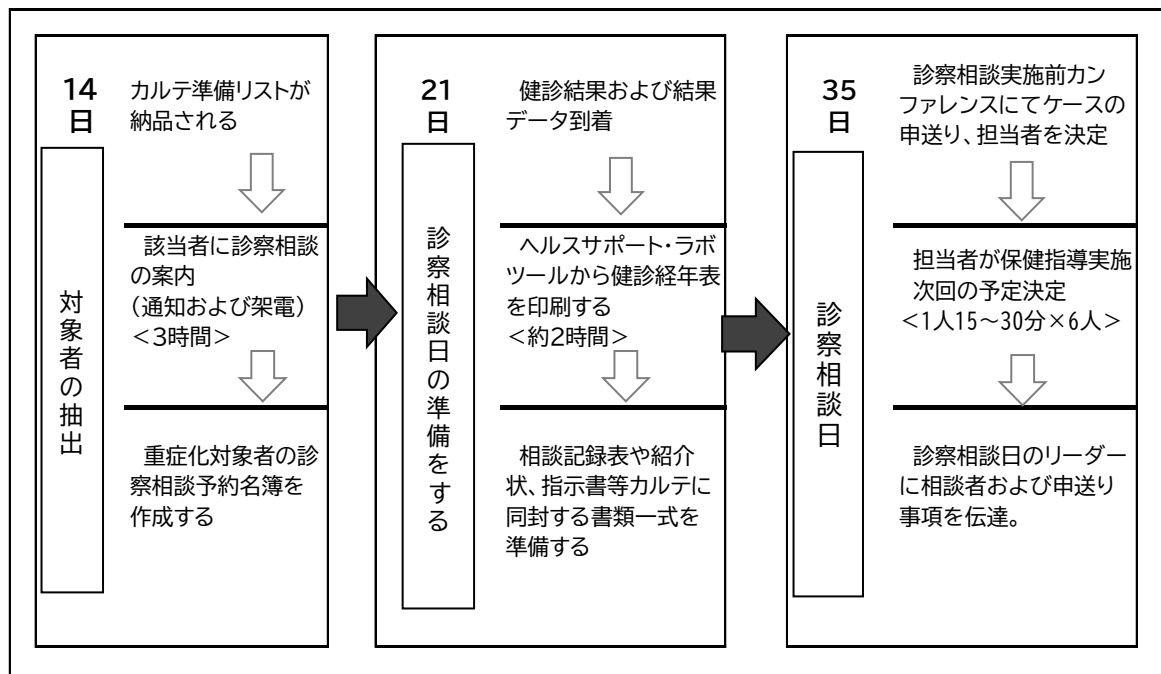
(6) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

5月～特定健診結果が届き次第管理台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

図表63 重症化予防対象者に健診受診から保健指導するまでの作業スケジュール



2 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

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いため、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ます。

(2) 事業の実施

東温市は、令和 3 年度より愛媛県後期高齢者広域連合から事業を受託して実施しており、令和 6 年度以降も引き続き事業を行います。

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

- ① 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。
- ② 75 歳を過ぎても支援が途切れないよう国保から引き継いだ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。
- ③ 生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための健康教育や健康相談を実施します。(ポピュレーションアプローチ)
- ④ 健康状態不明者に対し実態把握を行い、受診勧奨や必要な支援を行います。

3. 発症予防

生活習慣病が成人の死亡と深く関わることから、その予防は健康上の大きな課題です。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。

東温市においては、妊産婦及び乳幼児期、成人の健診データを保有しており、またデータヘルス計画の対象者は、被保険者全員であることから、データをライフサイクルの視点で見えていくことが必要です。

図表64 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 ー基本的考え方ー (ライフサイクルで健診項目をみてみました)

		健康増進法													
1 根拠法		母子保健法			学校保健安全法			労働安全衛生法 <small>(学校職員は学校保健安全法)</small>		高齢者の医療の確保に関する法律 <small>(介護保険)</small>					
2 計画		健康増進計画(県) (市町村努力義務)【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】													
		データヘルス計画【保健事業実施計画】(各保険者)													
3 年代		妊婦 (胎児期)	産婦	0歳～5歳			6歳～14歳	15～18歳	～29歳	30歳～39歳	40歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上		
4 健康診査 (根拠法)		妊婦健康診査 (13条)		乳幼児健康診査 (第12・13条)			就学時健診 (11・12条)		児童・生徒の定期健康診断 (第1・13・14条)		定期健康診断 (第66条)		特定健康診査 (第18・20・21条)		後期高齢者健康診査 (第125条)
		妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育園児 / 幼稚園児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則(第13・44条)		標準的な特定健診・保健指導プログラム(第2章)	
5 対 象 者	血糖	95mg/dl以上							空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上						
	HbA1c	6.5%以上							6.5%以上						
	50GCT	1時間値140mg/dl以上													
	75gOGTT	①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上							空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上						
	(診断) 妊娠糖尿病	空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①～③の1点以上満たすもの													
	身長														
	体重														
	BMI												25以上		
	肥満度				かつ18以上	肥満度15%以上			肥満度20%以上						
	尿糖	(+)以上							(+)以上						
糖尿病家族歴															

4. ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチとは、集団全体を対象として働きかけを行い、全体としてのリスクを下げる取り組み方法を指します。(一次予防)

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起因されることも大きい。」とされています。

東温市においては、健康診査受診者全員に愛媛県の心不全死亡率や、高血圧が課題であることを記載したリーフレットの配布や、心不全の症状についての啓発を行っています。

今後は生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く市民へ周知していきます。(P.74 参考資料 10、図表65)

図表65 統計からみえる愛媛の食

統計からみえる愛媛(松山市)の食			
食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)	食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)
菓子パン	1位	米	53位
鯛	1位	魚介類	47位
ちくわ	3位	生鮮野菜	48位
ソース	2位	他のきのこ	53位
卵	7位	茶類・茶飲料	53位
店舗・種別	店舗数 (人口10万対)	サラダ	53位
喫茶店	11位		
お好み焼き・焼きそば・たこ焼店	7位		

※食品は総務省統計局 家計調査 2020～2022年平均

※店舗は平成28年経済センサス活動調査「(細分類・全事業所)、平成28年10月1日人口推計

第2部 第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健診・特定保健指導の実施

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。第4期特定健康診査等実施計画からの主な変更点は以下のとおりです。

特定健診	(1)基本的な健診の項目 中性脂肪において、やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合は、食直後を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を可とした。
	(2)標準的な質問票 喫煙や飲酒による質問項目について、より正確にリスクを把握できるよう、詳細な選択肢へ修正。特定保健指導の受診歴を確認する。
特定保健指導	(1)評価体系の見直し 特定保健指導の実績評価にアウトカム指標を導入し、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減をその他達成目標として設定
	(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
	(3)糖尿病等の生活習慣病にかか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開始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)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、確認手順等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. 目標値の設定

特定健診受診率と特定保健指導実施率の目標値は、第 3 期計画最終年度に、国の達成目標である 60%を達成できるよう、下記のとおり設定しました。(図表 66)

図表66 特定健診受診率・特定保健指導目標実施率

	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	35%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%

2. 対象者の見込み

特定健診と特定保健指導の各年度の受診者見込み数は以下のとおりです。(図表 67)

図表67 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	5,300人	5,250人	5,200人	5,150人	5,100人	5,050人
	受診者数	1,855人	2,100人	2,340人	2,575人	2,805人	3,030人
特定保健指導	対象者数	225人	230人	235人	240人	245人	250人
	受診者数	135人	138人	140人	144人	147人	150人

3. 特定健診の実施

(1) 実施方法

健診は、特定健診実施機関に委託して実施します。県医師会、各健診団体と市町村国保側の代表保険者が集合契約を行います。

- ① 集団健診(東温市総合保健福祉センター・東温市川内健康センター他)
- ② 個別健診(指定医療機関・健診施設)

(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、東温市のホームページに掲載します。

(参照)URL:<https://www.city.toon.ehime.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対象者を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査(HbA1c・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血・心電図)を実施します。

また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上または食後採血の場合は、non-HDL コレステロールの測定にかえられます。(図表 68)

(実施基準第 1 条第 4 項)

図表68 特定健診検査項目

○東温市特定健診検査項目

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

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

(5) 実施時期

4月から翌年3月末まで実施します。

(ただし詳細な実施方法は実施年度の計画に基づき公表します)

(6) 医療機関との適切な連携

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

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

(7) 代行機関

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

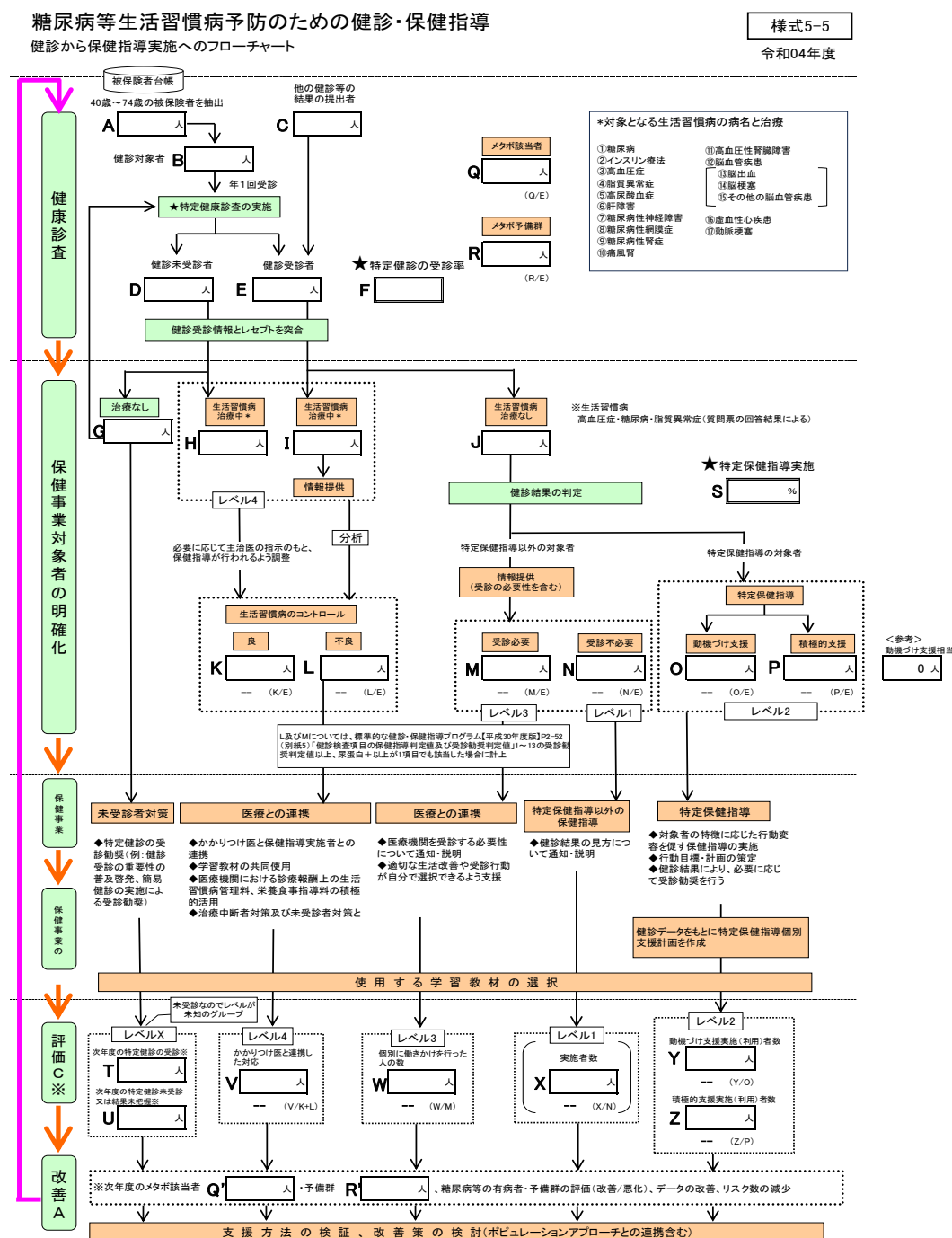
4. 特定保健指導の実施

特定保健指導は、東温市と特定保健指導委託機関で行います。

(1) 健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導プログラム(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69 健診から保健指導へのフローチャート(様式5-5)



出典:ヘルスサポートラボツール

(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70 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	197人 (12.5%)	60%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	309人 (19.6%)	HbA1c6.5%以上の者は 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例:健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨)	3,160人	38%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	319人 (20.2%)	100%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	754人 (47.8%)	紹介状の返信による医師の指示があった者は100%

5. 健診・保健指導の実践スケジュール

特定健診の実施に当たっては、健診実施率を高めることが必要であるため、受診の案内の送付に関わらず、周知広報活動を年間通して行います。

また、生活習慣病予防のための保健指導をPDCAサイクルで実践していくため、保健指導進捗状況管理を、年間実施スケジュールを作成して実施します。

図表71 健診・保健指導年間スケジュール(目安)

		健診・保健指導スケジュール			その他		
当該年度	4月	<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">特定健診の開始</div> 健診対象者の抽出 申込書等の印刷・送付 (随時也可)	特定健診実施	<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">受診勧奨</div> 対象者全員へ申込書 等の配布 WEB予約開始 HPによる周知	<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">保健指導</div>	委託先機関の 見直し等	
	5月	健診データ受取 費用決裁開始		集団健診申込期間 個別健診申込期間	希望者へ 受診券の送付 (随時)		特定保健指導実施
	6月				コールセンター開始		
	7月						
	8月				証更新時の受診勧奨		
	9月						
	10月				WEB予約終了		
	11月				コールセンター終了		
	12月						
	1月						
	2月						
	3月						
	翌年度	4月					
5月							
6月							
7月							
8月							
9月							
10月							
11月							
12月							
1月							
2月							
3月							
						<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">法定報告</div> 健診・保健指導実績を 国保連合会への報告 (ファイル作成・送付)	
					実施実績の 分析実施方法		

第 2 章 個人情報保護、結果の管理・保存等

1. 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、東温市個人情報の保護に関する法律施行条例および東温市個人情報取扱規定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確認します。

(2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存について

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。

2. 結果の報告

法定の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。

3. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画は東温市ホームページ等への掲載により公表、周知します。

第3部 計画関連項目

第1章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

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

2. 評価方法・体制

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

※評価における4つの指標

ストラクチャー (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2章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

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

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

なお、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、本計画の章単位の計画を使用し、理解を促進します。

2. 個人情報の取扱い

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

参考資料

- 参考資料1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた東温市の位置
- 参考資料2 健診・医療・介護の一体的な分析
- 参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価
- 参考資料4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料5 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料7 HbA1c の年次比較
- 参考資料8 血圧の年次比較
- 参考資料9 LDL-C の年次比較
- 参考資料10 東温市の社会保障費の適正化に向けて、医療費・介護費の適正化

参考資料1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた東温市の位置

様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた東温市の位置

R04年度

項目			東温市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)										
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合											
1	①	人口構成	総人口		33,468		9,014,657		1,299,781		123,214,261										
			65歳以上(高齢化率)	10,216	30.5	3,263,279	36.2	434,279	33.4	35,335,805	28.7	KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題									
			75歳以上	5,095	15.2	--	--	226,536	17.4	18,248,742	14.8										
			65～74歳	5,121	15.3	--	--	207,743	16.0	17,087,063	13.9										
			40～64歳	10,762	32.2	--	--	425,925	32.8	41,545,893	33.7										
	39歳以下	12,490	37.3	--	--	439,577	33.8	46,332,563	37.6												
	②	産業構成	第1次産業	8.5		10.7		7.7		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題									
			第2次産業	18.2		27.3		24.2		25.0											
			第3次産業	73.2		62.0		68.0		71.0											
	③	平均寿命	男性	80.4		80.4		80.2		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握									
女性			87.0		86.9		86.8		87.0												
④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性	80.2		79.7		79.9		80.1		KDB_NO.1 地域全体像の把握										
		女性	84.5		84.3		84.1		84.4												
2	①	死亡の状況	標準化死亡率(SMR)	男性	97.2		103.4		103.6		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握								
				女性	98.5		101.4		101.6		100										
			死因	がん	106	50.5	34,996	47.8	4,549	46.0	378,272	50.6									
				心臓病	58	27.6	21,437	29.3	3,204	32.4	205,485	27.5									
				脳疾患	32	15.2	10,886	14.9	1,376	13.9	102,900	13.8									
				糖尿病	3	1.4	1,391	1.9	211	2.1	13,896	1.9									
				腎不全	9	4.3	2,819	3.9	332	3.4	26,946	3.6									
	自殺	2	1.0	1,654	2.3	221	2.2	20,171	2.7												
	②	早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	33		0.14		1,394		0.16		125,187		厚生省HP 人口動態調査 R3							
			男性	19		0.16		924		0.21		82,832									
女性			14		0.12		470		0.11		42,355										
3	①	介護保険	1号認定者数(認定率)		2,147		21.3		619,810		19.1		93,101		21.6		6,724,030		19.4		
			新規認定者	26		0.3		10,081		0.3		1,396		0.3		110,289		0.3			
				介護度別総件数	要支援1.2	10,747		19.0		1,984,426		14.3		378,847		17.0		21,785,044		12.9	
					要介護1.2	26,112		46.1		6,527,659		47.0		1,014,715		45.6		78,107,378		46.3	
			要介護3以上	19,762		34.9		5,384,278		38.7		829,972		37.3		68,963,503		40.8			
	2号認定者		40		0.37		10,759		0.37		1,752		0.41		156,107		0.38				
	②	有病状況	糖尿病	584		25.3		154,694		23.8		24,592		25.2		1,712,613		24.3			
			高血圧症	1,196		54.6		352,398		54.8		53,626		55.3		3,744,672		53.3			
			脂質異常症	873		38.3		203,112		31.2		36,861		37.9		2,308,216		32.6			
			心臓病	1,350		61.8		397,324		61.9		60,516		62.6		4,224,628		60.3			
脳疾患			585		26.8		151,330		23.9		25,615		26.7		1,568,292		22.6				
がん			283		13.5		74,764		11.4		11,323		11.6		837,410		11.8				
筋・骨格			1,332		60.1		350,465		54.5		56,168		58.1		3,748,372		53.4				
精神			822		37.7		246,296		38.6		36,931		38.3		2,569,149		36.8				
③	介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		346,526		3,540,107,791		300,230		979,734,915,124		320,144		139,031,909,784		290,668		1007427422889			
		1件当たり給付費(全体)		62,523		70,503		62,527		59,662											
		居宅サービス		42,059		43,936		44,617		41,272											
		施設サービス		302,729		291,914		293,644		296,364											
④	医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	7,990		9,043		8,073		8,610											
		認定なし	4,131		4,284		4,125		4,020												
4	①	国保の状況	被保険者数		6,540		2,020,054		280,726		27,488,882										
			65～74歳	3,448		52.7		137,232		48.9		11,129,271		40.5							
			40～64歳	1,881		28.8		86,793		30.9		9,088,015		33.1							
			39歳以下	1,211		18.5		56,701		20.2		7,271,596		26.5							
	加入率		19.5		22.4		21.6		22.3												
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数	4		0.6		873		0.4		134		0.5		8,237		0.3			
			診療所数	29		4.4		7,141		3.5		1,213		4.3		102,599		3.7			
			病床数	1,221		186.7		136,833		67.7		20,594		73.4		1,507,471		54.8			
			医師数	567		86.7		19,511		9.7		3,847		13.7		339,611		12.4			
			外来患者数	798.0		728.3		748.2		687.8											
入院患者数	23.3		23.6		23.0		17.7														
③	医療費の状況	一人当たり医療費		395,028		394,521		390,048		339,680											
		受診率		821.31		751.942		771.192		705.439											
		外来	費用の割合	57.7		56.7		57.7		60.4											
			件数の割合	97.2		96.9		97.0		97.5											
		入院	費用の割合	42.3		43.3		42.3		39.6											
			件数の割合	2.8		3.1		3.0		2.5											
1件あたり在院日数		16.3日		17.1日		16.5日		15.7日													

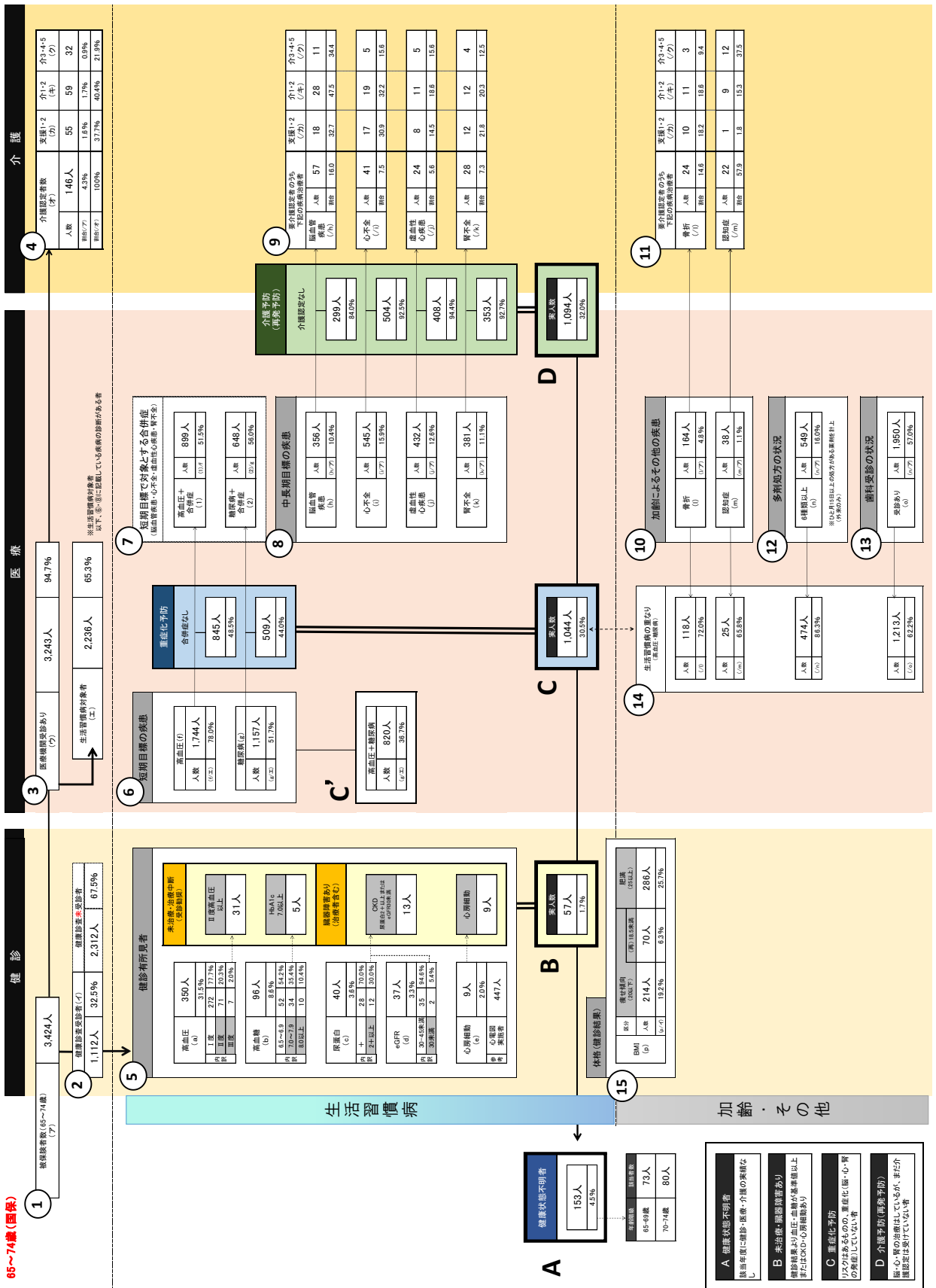
4	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合	最大医療資源偏病名 (請期含む)	がん	445,051,700	32.9	31.3	32.1	32.2	KDB NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健 康課題				
				慢性腎不全(透析あり)	91,089,680	6.7	7.5	6.9	8.2					
				糖尿病	134,217,960	9.9	10.8	10.2	10.4					
				高血圧症	87,316,470	6.4	6.3	5.7	5.9					
				脂質異常症	59,676,520	4.4	3.8	3.5	4.1					
				脳梗塞・脳出血	57,212,100	4.2	3.9	4.3	3.9					
				狭心症・心筋梗塞	42,538,650	3.2	2.6	2.9	2.8					
				精神	152,924,800	11.3	16.2	15.4	14.7					
	筋・骨格	270,040,650	19.9	16.7	18.0	16.7								
	⑤	一人当たり医療 費/入院医療費 に占める割合	入院	高血圧症	534	0.3	380	0.2	308	0.2	KDB NO.43 疾病別医療費 分析(中分類)			
				糖尿病	1,052	0.6	1,531	0.9	1,400	0.8		1,144	0.9	
				脂質異常症	61	0.0	89	0.1	95	0.1		53	0.0	
		脳梗塞・脳出血	7,710	4.6	7,151	4.2	7,522	4.6	5,993	4.5				
		虚血性心疾患	3,795	2.3	4,385	2.6	4,360	2.6	3,942	2.9				
腎不全		5,376	3.2	4,815	2.8	4,689	2.8	4,051	3.0					
一人当たり医療 費/外来医療費 に占める割合	外来	高血圧症	12,817	5.6	13,011	5.8	11,793	5.2	10,143	4.9				
		糖尿病	20,287	8.9	22,014	9.8	20,683	9.2	17,720	8.6				
		脂質異常症	9,064	4.0	7,959	3.6	7,354	3.3	7,092	3.5				
		脳梗塞・脳出血	1,038	0.5	1,056	0.5	1,383	0.6	825	0.4				
		虚血性心疾患	3,236	1.4	1,975	0.9	2,728	1.2	1,722	0.8				
		腎不全	13,312	5.8	18,492	8.3	17,187	7.6	15,781	7.7				
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者	健診受診者	2,263		2,592		1,855		2,031	KDB NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健 康課題			
			健診未受診者	14,018		13,920		15,257		13,295				
		生活習慣病対象者	健診受診者	5,991		7,237		5,151		6,142				
			健診未受診者	37,112		38,862		42,378		40,210				
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	829	54.6	346,525	57.5	40,463	59.3	3,881,055	57.0	KDB NO.1 地域全体像の把握			
		医療機関受診率	737	48.6	313,811	52.0	36,976	54.2	3,543,116	52.0				
		医療機関非受診率	92	6.1	32,714	5.4	3,487	5.1	337,939	5.0				
5	特定健診の 状況	県内市町村数 22市町村 同規模市区町村数 280市町村	健診受診者	1,518		602,959		68,216		6,812,842	KDB NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健 康課題 KDB NO.1 地域全体像の把握			
				受診率	32.0	県内17位 同規模249位	40.5	32.9	全国43位	37.1				
			特定保健指導終了者(実施率)	94	50.8	17,768	26.0	1,969	23.7	107,925		13.4		
			非肥満高血糖	129	8.5	64,401	10.7	6,471	9.5	615,549		9.0		
			メタボ	該当者	271	17.9	128,378	21.3	13,073	19.2		1,382,506	20.3	
				男性	186	28.1	88,752	32.7	9,026	30.8		965,486	32.0	
				女性	85	9.9	39,626	12.0	4,047	10.4		417,020	11.0	
				予備群	170	11.2	65,375	10.8	7,459	10.9		765,405	11.2	
			メタボ該当・予備群 レベル	男性	116	17.5	45,739	16.8	5,111	17.4		539,738	17.9	
				女性	54	6.3	19,636	5.9	2,348	6.0		225,667	5.9	
			メタボ該当	総数	491	32.3	211,634	35.1	22,649	33.2		2,380,778	34.9	
				男性	335	50.6	146,680	54.0	15,569	53.1		1,666,592	55.3	
			BMI	女性	156	18.2	64,954	19.6	7,080	18.2		714,186	18.8	
				総数	77	5.1	31,853	5.3	3,479	5.1		320,038	4.7	
			予備群	男性	14	2.1	4,979	1.8	576	2.0		51,248	1.7	
				女性	63	7.4	26,874	8.1	2,903	7.5		268,790	7.1	
			⑬	予備群 レベル	血糖のみ	7	0.5	4,028	0.7	425		0.6	43,519	0.6
					血圧のみ	119	7.8	46,822	7.8	5,415		7.9	539,490	7.9
					脂質のみ	44	2.9	14,525	2.4	1,619		2.4	182,396	2.7
血糖・血圧	37	2.4			20,016	3.3	1,985	2.9	203,072	3.0				
血糖・脂質	24	1.6			6,637	1.1	649	1.0	70,267	1.0				
血圧・脂質	135	8.9			58,253	9.7	6,246	9.2	659,446	9.7				
血糖・血圧・脂質	75	4.9			43,472	7.2	4,193	6.1	449,721	6.6				
血糖のみ	7	0.5			4,028	0.7	425	0.6	43,519	0.6				
血圧のみ	119	7.8			46,822	7.8	5,415	7.9	539,490	7.9				
脂質のみ	44	2.9			14,525	2.4	1,619	2.4	182,396	2.7				
⑭	予備群 レベル	血糖・血圧	37	2.4	20,016	3.3	1,985	2.9	203,072	3.0				
		血糖・脂質	24	1.6	6,637	1.1	649	1.0	70,267	1.0				
⑮	予備群 レベル	血圧・脂質	135	8.9	58,253	9.7	6,246	9.2	659,446	9.7				
		血糖・血圧・脂質	75	4.9	43,472	7.2	4,193	6.1	449,721	6.6				
6	①	問診の状況	服薬	高血圧	500	32.9	236,115	39.2	23,276	34.1	2,428,038	35.6	KDB NO.1 地域全体像の把握	
				糖尿病	118	7.8	59,860	9.9	5,231	7.7	589,470	8.7		
				脂質異常症	444	29.2	176,172	29.2	18,399	27.0	1,899,637	27.9		
				脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	43	2.8	19,155	3.3	2,048	3.0	207,385	3.1		
			既往歴	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	122	8.0	34,801	5.9	5,340	7.9	365,407	5.5		
				腎不全	31	2.0	5,373	0.9	890	1.3	53,898	0.8		
				貧血	235	15.5	58,230	10.0	11,405	16.8	702,088	10.7		
				喫煙	161	10.6	77,778	12.9	7,587	11.1	939,212	13.8		
6	④	生活習慣の 状況	週3回以上朝食を抜く	110	7.3	44,690	7.9	4,163	8.9	642,886	10.4	KDB NO.1 地域全体像の把握		
			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～)	211	14.0	85,443	15.0	6,796	14.5	976,348	15.7			
			週3回以上就寝前夕食	211	14.0	85,443	15.0	6,796	14.5	976,348	15.7			
			食べる速度が速い	379	25.2	152,716	26.8	12,912	27.6	1,659,705	26.8			
			20歳時体重から10kg以上増加	538	35.7	197,996	34.7	16,628	35.5	2,175,065	35.0			
			1回30分以上運動習慣なし	732	48.6	357,338	62.7	25,933	55.4	3,749,069	60.4			
			1日1時間以上運動なし	535	35.5	270,721	47.2	16,734	35.7	2,982,100	48.0			
			睡眠不足	446	29.6	142,888	25.0	13,268	28.3	1,587,311	25.6			
			毎日飲酒	315	20.9	147,864	25.4	10,430	22.2	1,658,999	25.5			
			時々飲酒	321	21.3	119,430	20.5	10,112	21.5	1,463,468	22.5			
			⑭	日飲酒 量	1合未満	975	69.2	236,943	62.8	24,975	66.5		2,978,351	64.1
					1～2合	332	23.6	94,723	25.1	8,752	23.3		1,101,465	23.7
					2～3合	84	6.0	35,964	9.5	3,059	8.1		434,461	9.4
3合以上	17	1.2			9,408	2.5	773	2.1	128,716	2.8				

② 65～74歳(国保)

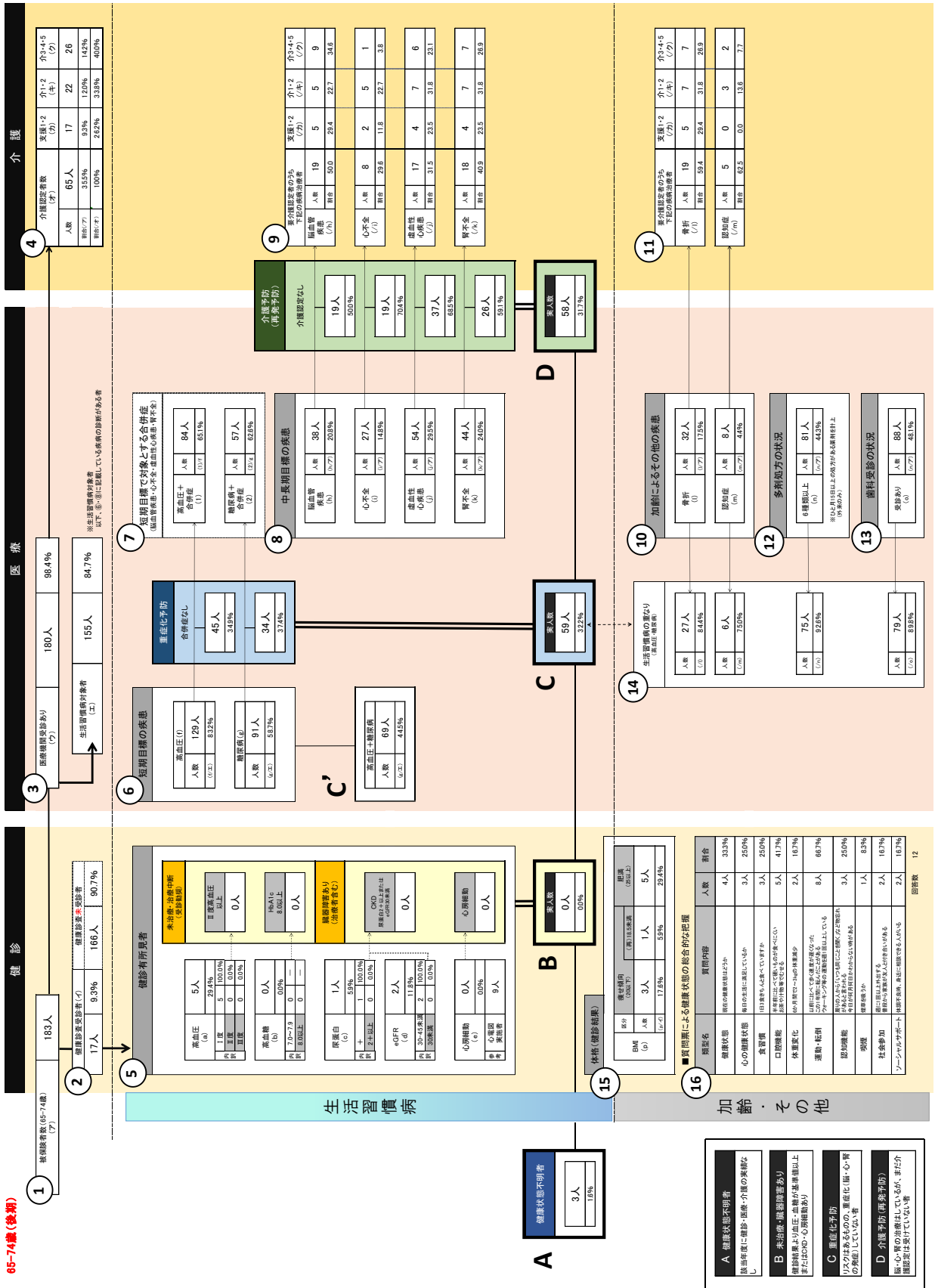
東温市 令和4年度

【KOB】厚生労働省様式1-1
【特定】厚労省様式1-1(介護予防)

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



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



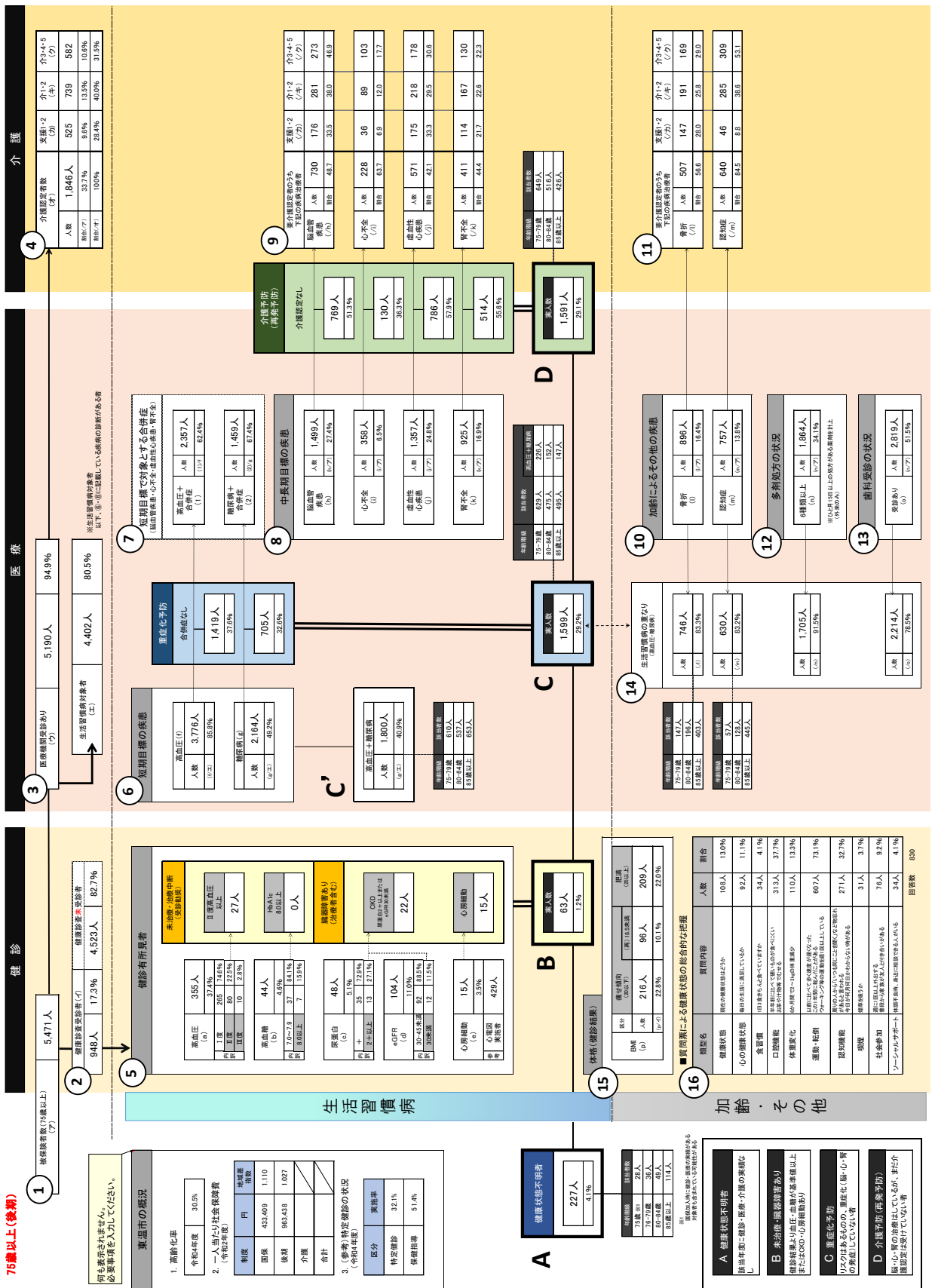
④75歳以上(後期)

【09】厚生労働省標準式-1
【特定高齢者等一歩管理システムJFMAG17】

参考:【08】介護入受給対象者一覧(介護・医療・重症化予防)
【08】介護入受給対象者一覧(介護予防)
【08】医療開始時の医療(高齢)・介護開始状況

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

令和4年度

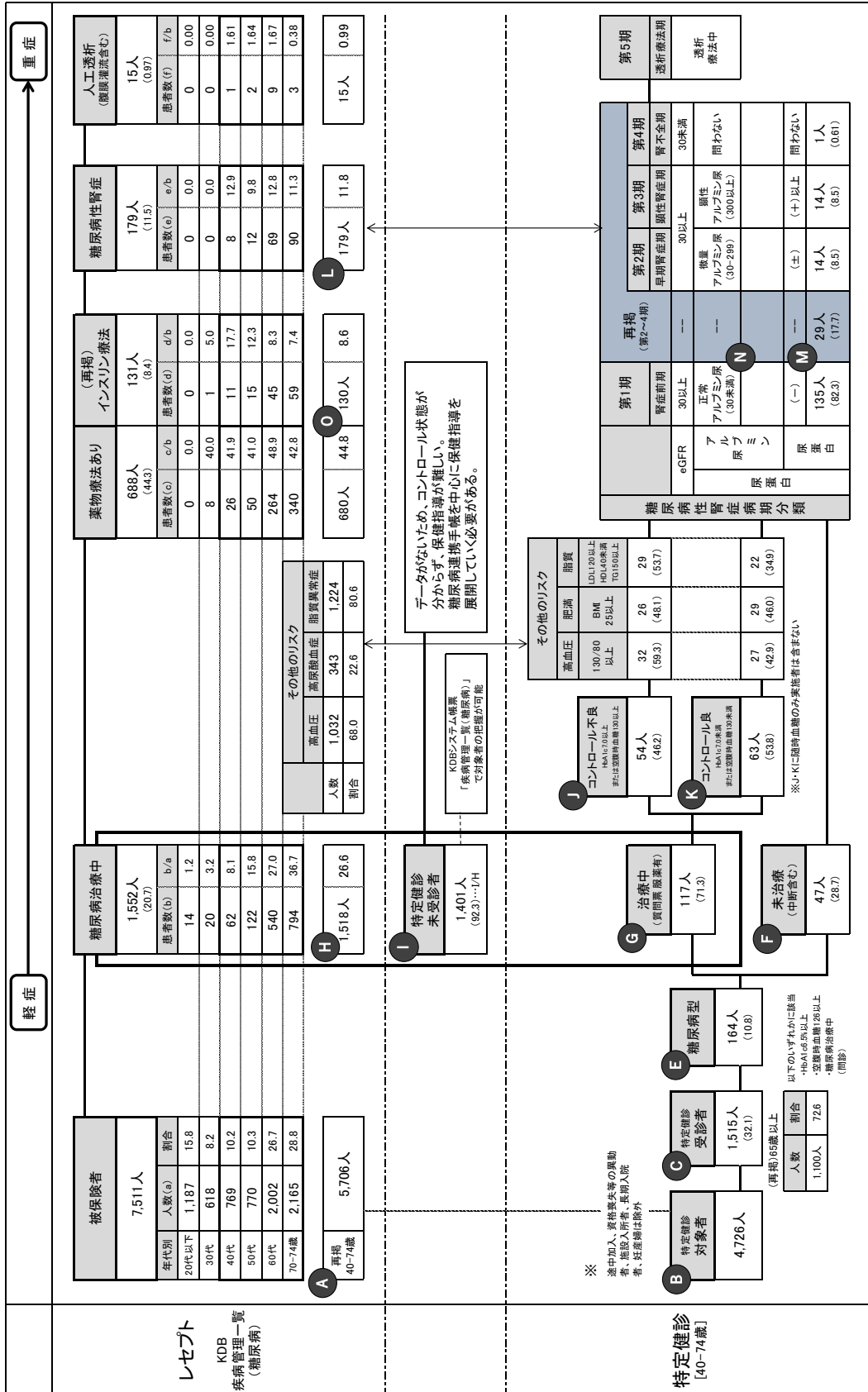


参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目		実合表	東温市										同規模保険者(平均)		データ基	
			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度			
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 被保険者数	A	7,080人		6,955人		6,858人		6,901人		6,803人				KDB 厚生労働省様式 様式3-2	
	② (再掲)40-74歳	A	5,763人		5,683人		5,648人		5,688人		5,528人					
2	① 対象者数	B	5,116人		4,916人		4,990人		4,913人		4,726人			市町村国保 特定健康診査・特定保健 指導状況概況報告書		
	② 特定健診 受診者数	C	1,774人		1,771人		1,519人		1,518人		1,515人					
	③ 受診率	C	---		---		---		---		---					
3	① 特定保健指導 対象者数		208人		198人		187人		188人		185人					
	② 実施率		58.7%		64.6%		55.1%		51.6%		51.4%					
4	健診データ	① 糖尿病型	E	177人	10.0%	191人	10.8%	169人	11.1%	187人	12.3%	168人	10.6%		特定健診結果	
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	59人	33.3%	66人	34.6%	54人	32.0%	73人	39.0%	48人	28.6%			
		③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	118人	66.7%	125人	65.4%	115人	68.0%	114人	61.0%	120人	71.4%			
		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	56人	47.5%	61人	48.8%	65人	56.5%	58人	50.9%	56人	46.7%			
		⑤ 血圧 130/80以上	J	35人	62.5%	33人	54.1%	38人	58.5%	29人	50.0%	32人	57.1%			
		⑥ 肥満 BMI25以上	J	21人	37.5%	22人	36.1%	27人	41.5%	27人	46.6%	27人	48.2%			
		⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	62人	52.5%	64人	51.2%	50人	43.5%	56人	49.1%	64人	53.3%			
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	139人	78.5%	152人	79.6%	124人	73.4%	161人	86.1%	138人	82.1%			
		⑨ 第2期 尿蛋白(±)	M	15人	8.5%	17人	8.9%	15人	8.9%	16人	8.6%	15人	8.9%			
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)以上	M	23人	13.0%	21人	11.0%	29人	17.2%	8人	4.3%	14人	8.3%			
		⑪ 第4期 eGFR30未満	M	0人	0.0%	1人	0.5%	0人	0.0%	2人	1.1%	1人	0.6%			
5	レセプト	① 糖尿病受療率(被保険者千対)		134.0人		125.5人		116.5人		126.2人		133.6人			KDB 厚生労働省様式 様式3-2	
		② (再掲)40-74歳(被保険者千対)		162.2人		151.2人		139.2人		151.7人		162.1人				
		③ レセプト件数 (40-74歳) (1年内被保険者千対)		4,406件	(787.5)	4,381件	(786.7)	4,504件	(804.6)	4,681件	(851.7)	4,520件	(848.2)	1,557,522件	(951.6)	KDB 疾病別医療費分析 (生活習慣病)
		④ 入院外(件数)		45件	(8.0)	40件	(7.2)	26件	(4.6)	21件	(3.8)	20件	(3.8)	7,406件	(4.5)	
		⑤ 糖尿病治療中	H	949人	13.4%	873人	12.6%	799人	11.7%	871人	12.6%	909人	13.4%		KDB 厚生労働省様式 様式3-2	
		⑥ (再掲)40-74歳	H	935人	16.2%	859人	15.1%	786人	13.9%	863人	15.2%	896人	16.2%			
		⑦ 健診未受診者	I	817人	87.4%	741人	86.3%	671人	85.4%	749人	86.8%	776人	86.6%			
		⑧ インスリン治療	O	93人	9.8%	81人	9.3%	81人	10.1%	70人	8.0%	81人	8.9%			
		⑨ (再掲)40-74歳	O	91人	9.7%	79人	9.2%	80人	10.2%	70人	8.1%	81人	9.0%			
		⑩ 糖尿病性腎症	L	92人	9.7%	83人	9.5%	89人	11.1%	95人	10.9%	99人	10.9%			
		⑪ (再掲)40-74歳	L	91人	9.7%	83人	9.7%	89人	11.3%	95人	11.0%	99人	11.0%			
		⑫ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		10人	1.1%	8人	0.9%	8人	1.0%	10人	1.1%	10人	1.1%			
		⑬ (再掲)40-74歳		9人	1.0%	8人	0.9%	8人	1.0%	10人	1.2%	10人	1.1%			
		⑭ 新規透析患者数		0人	0.0%	0人	0.0%	1人	0.1%	0人	0.0%	0人	0.0%			
		⑮ (再掲)糖尿病性腎症		0人	0.0%	0人	0.0%	1人	0.1%	0人	0.0%	0人	0.0%			
		⑯ 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		32人	2.3%	37人	2.7%	36人	2.8%	27人	2.0%	27人	1.9%		KDB 厚生労働省様式 様式3-2 ※後期	
6	医療費	① 総医療費		25億6772万円		26億6331万円		26億2403万円		25億8542万円		25億8349万円		28億4626万円	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		13億6571万円		14億1289万円		14億1134万円		14億1652万円		13億5459万円		15億3700万円		
		③ (総医療費に占める割合)		53.2%		53.1%		53.8%		54.8%		52.4%		54.0%		
		④ 生活習慣病 別患者 一人あたり		6,227円		5,798円		5,405円		4,667円		5,991円		7,237円		
		⑤ 健診受診者		34,629円		37,180円		38,670円		38,473円		37,112円		38,862円		
		⑥ 健診未受診者		34,629円		37,180円		38,670円		38,473円		37,112円		38,862円		
		⑦ 糖尿病医療費		1億3723万円		1億3873万円		1億3990万円		1億4070万円		1億3422万円		1億6596万円		
		⑧ (生活習慣病総医療費に占める割合)		10.0%		9.8%		9.9%		9.9%		9.9%		10.8%		
		⑨ 糖尿病入院外総医療費		4億3977万円		5億0127万円		5億3735万円		5億1229万円		4億7108万円				
		⑩ 1件あたり		36,770円		42,491円		46,395円		41,660円		38,003円				
		⑪ 糖尿病入院総医療費		2億9704万円		2億7724万円		2億8813万円		3億1905万円		2億2914万円				
		⑫ 1件あたり		551,088円		551,169円		579,746円		645,842円		590,560円				
		⑬ 在院日数		17日		16日		17日		17日		15日				
		⑭ 慢性腎不全医療費		9960万円		9500万円		8908万円		9207万円		9427万円		1億2396万円		
		⑮ 透析有り		8610万円		7722万円		7258万円		8691万円		9109万円		1億1532万円		
⑯ 透析なし		1350万円		1778万円		1650万円		516万円		318万円		863万円				
7	介護	① 介護給付費		34億3738万円		35億1294万円		35億6895万円		35億4149万円		35億4011万円		34億9905万円		
		② (2号認定者)糖尿病合併症		3件	12.0%	3件	12.0%	3件	12.5%	3件	15.8%	2件	10.0%			
8	① 死亡		3人	0.8%	4人	1.1%	5人	1.3%	5人	1.3%	3人	0.8%	2,819人	1.0%	KDB 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	

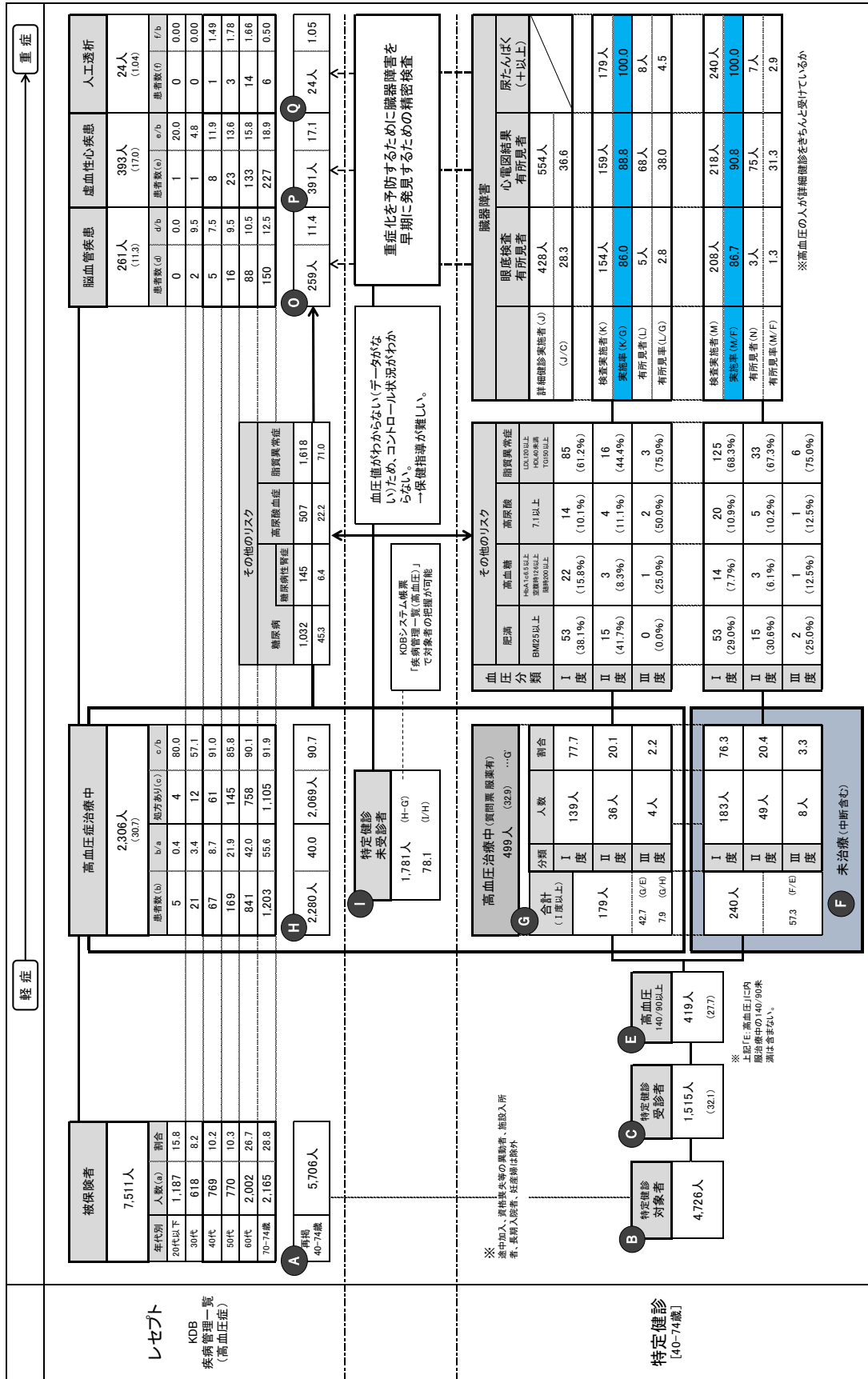
参考資料4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

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



高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

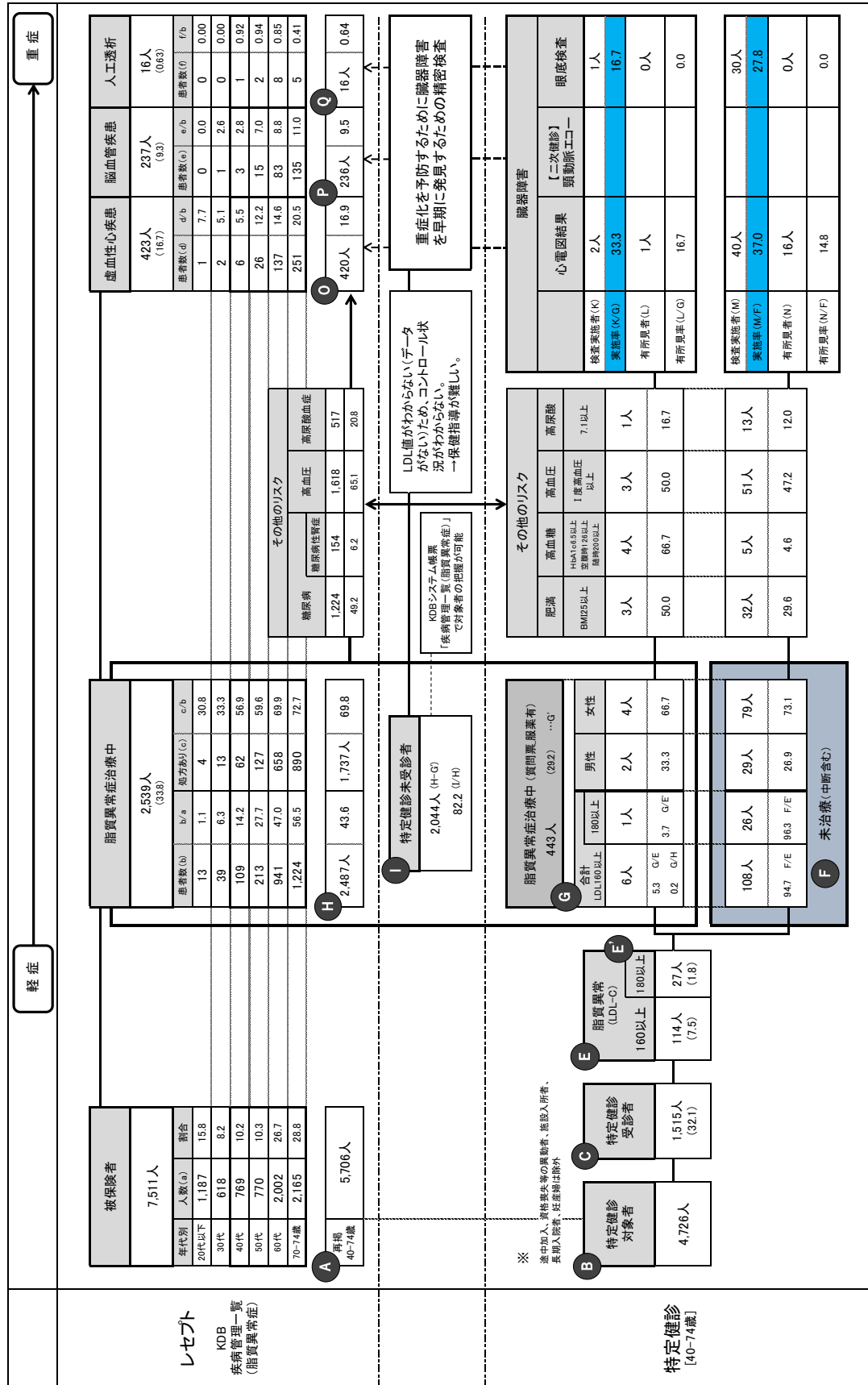
令和04年度



※レセプト情報は、該当年度に診療がある患者を計上(年度途中の加入者や短期入院患者で診療が終了している患者も含む)
※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構築 介入支援対象者一覧(重症化予防)」から集計

脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



参考資料7 HbA1cの年次比較

HbA1cの年次比較

	HbA1c測定		正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲					
					正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病											
					5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標						合併症の危険が更に大きくなる	
					A		B		C		D		E						F	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
H29	1,827	763	41.8%	729	39.9%	208	11.4%	60	3.3%	42	2.3%	25	1.4%	45	2.5%	17	0.9%			
H30	1,722	784	45.5%	631	36.6%	198	11.5%	57	3.3%	40	2.3%	15	0.7%	32	1.9%	6	0.3%			
R01	1,717	759	44.2%	627	36.5%	207	12.1%	61	3.6%	43	2.5%	20	1.2%	34	2.0%	11	0.6%			
R02	1,458	599	41.1%	568	39.0%	186	12.8%	49	3.4%	38	2.6%	18	1.2%	32	2.2%	14	1.0%			
R03	1,479	557	37.7%	578	39.1%	216	14.6%	66	4.5%	41	2.8%	21	1.4%	40	2.7%	13	0.9%			
R04	1,515	577	38.1%	591	39.0%	231	15.2%	56	3.7%	47	3.1%	13	0.9%	38	2.5%	7	0.5%			

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

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上			再掲		7.0%
					再)7.0以上	未治療	治療	再掲	割合	
H29	1,827	763	729	208	127	54	73	7.0%	3.7%	
H30	1,722	784	631	198	109	37	72	6.3%	3.0%	
R01	1,717	759	627	207	124	51	73	7.2%	3.7%	
R02	1,458	599	568	186	105	38	67	7.2%	3.8%	
R03	1,479	557	578	216	128	61	67	8.7%	4.2%	
R04	1,515	577	591	231	116	42	74	7.7%	4.0%	

治療と未治療の状況

	HbA1c測定		正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲					
					正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病											
					5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標						合併症の危険が更に大きくなる	
					A		B		C		D		E						F	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
治療中	H29	120	6.6%	4	3.3%	13	10.8%	30	25.0%	28	23.3%	32	26.7%	13	10.8%	30	25.0%	10	8.3%	
	H30	113	6.6%	4	3.5%	10	8.8%	27	23.9%	32	28.3%	30	26.5%	10	8.8%	24	21.2%	5	4.4%	
	R01	117	6.8%	6	5.1%	5	4.3%	33	28.2%	29	24.8%	30	25.6%	14	12.0%	25	21.4%	7	6.0%	
	R02	108	7.4%	2	1.9%	10	9.3%	29	26.9%	27	25.0%	30	27.8%	10	9.3%	23	21.3%	8	7.4%	
	R03	111	7.5%	4	3.6%	10	9.0%	30	27.0%	23	20.7%	29	26.1%	15	13.5%	31	27.9%	7	6.3%	
	R04	117	7.7%	3	2.6%	8	6.8%	32	27.4%	30	25.6%	33	28.2%	11	9.4%	27	23.1%	5	4.3%	
治療なし	H29	1,707	93.4%	759	44.5%	716	41.9%	178	10.4%	32	1.9%	10	0.6%	12	0.7%	15	0.9%	7	0.4%	
	H30	1,609	93.4%	780	48.5%	621	38.6%	171	10.6%	25	1.6%	10	0.6%	2	0.1%	8	0.5%	1	0.1%	
	R01	1,600	93.2%	753	47.1%	622	38.9%	174	10.9%	32	2.0%	13	0.8%	6	0.4%	9	0.6%	4	0.3%	
	R02	1,350	92.6%	597	44.2%	558	41.3%	157	11.6%	22	1.6%	8	0.6%	8	0.6%	9	0.7%	6	0.4%	
	R03	1,368	92.5%	553	40.4%	568	41.5%	186	13.6%	43	3.1%	12	0.9%	6	0.4%	9	0.7%	6	0.4%	
	R04	1,398	92.3%	574	41.1%	583	41.7%	199	14.2%	26	1.9%	14	1.0%	2	0.1%	11	0.8%	2	0.1%	

参考資料8 血圧の年次比較

血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H29	1,827	641	35.1%	281	15.4%	418	22.9%	373	20.4%	100	5.5%	14	0.8%
H30	1,722	573	33.3%	320	18.6%	438	25.4%	307	17.8%	69	4.0%	15	0.9%
R01	1,717	623	36.3%	278	16.2%	436	25.4%	291	16.9%	70	4.1%	19	1.1%
R02	1,459	440	30.2%	228	15.6%	377	25.8%	312	21.4%	91	6.2%	11	0.8%
R03	1,479	507	34.3%	236	16.0%	368	24.9%	277	18.7%	79	5.3%	12	0.8%
R04	1,515	494	32.6%	227	15.0%	375	24.8%	322	21.3%	85	5.6%	12	0.8%

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

重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲	割合
					再掲		割合		
					再)Ⅲ度高血圧	未治療			
H29	1,827	922 50.5%	418 22.9%	373 20.4%	114 6.2%	75 65.8%	39 34.2%	0.8%	6.2%
H30	1,722	893 51.9%	438 25.4%	307 17.8%	84 4.9%	56 66.7%	28 33.3%	0.9%	4.9%
R01	1,717	901 52.5%	436 25.4%	291 16.9%	89 5.2%	58 65.2%	31 34.8%	1.1%	5.2%
R02	1,459	668 45.8%	377 25.8%	312 21.4%	102 7.0%	65 63.7%	37 36.3%	0.8%	7.0%
R03	1,479	743 50.2%	368 24.9%	277 18.7%	91 6.2%	55 60.4%	36 39.6%	0.8%	6.2%
R04	1,515	721 47.6%	375 24.8%	322 21.3%	97 6.4%	57 58.8%	40 41.2%	0.8%	6.4%

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	515	28.2%	95	18.4%	78	15.1%	145	28.2%	158	30.7%	36	7.0%	3	0.6%
	H30	525	30.5%	99	18.9%	105	20.0%	166	31.6%	127	24.2%	26	5.0%	2	0.4%
	R01	528	30.8%	110	20.8%	95	18.0%	173	32.8%	119	22.5%	23	4.4%	8	1.5%
	R02	457	31.3%	74	16.2%	76	16.6%	137	30.0%	133	29.1%	34	7.4%	3	0.7%
	R03	460	31.1%	96	20.9%	86	18.7%	139	30.2%	103	22.4%	32	7.0%	4	0.9%
	R04	499	32.9%	100	20.0%	86	17.2%	134	26.9%	139	27.9%	36	7.2%	4	0.8%
治療なし	H29	1,312	71.8%	546	41.6%	203	15.5%	273	20.8%	215	16.4%	64	4.9%	11	0.8%
	H30	1,197	69.5%	474	39.6%	215	18.0%	272	22.7%	180	15.0%	43	3.6%	13	1.1%
	R01	1,189	69.2%	513	43.1%	183	15.4%	263	22.1%	172	14.5%	47	4.0%	11	0.9%
	R02	1,002	68.7%	366	36.5%	152	15.2%	240	24.0%	179	17.9%	57	5.7%	8	0.8%
	R03	1,019	68.9%	411	40.3%	150	14.7%	229	22.5%	174	17.1%	47	4.6%	8	0.8%
	R04	1,016	67.1%	394	38.8%	141	13.9%	241	23.7%	183	18.0%	49	4.8%	8	0.8%

参考資料9 LDL-Cの年次比較

LDL-Cの年次比較

	LDL測定者	正常			保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		120未満			120～139		140～159		160～179		180以上	
		人数	割合		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
総数	H29	1,827	917	50.2%	475	26.0%	278	15.2%	105	5.7%	52	2.8%
	H30	1,722	845	49.1%	446	25.9%	288	16.7%	96	5.6%	47	2.7%
	R01	1,717	839	48.9%	423	24.6%	288	16.8%	120	7.0%	47	2.7%
	R02	1,459	716	49.1%	369	25.3%	240	16.4%	98	6.7%	36	2.5%
	R03	1,479	745	50.4%	387	26.2%	237	16.0%	75	5.1%	35	2.4%
R04	1,515	799	52.7%	370	24.4%	232	15.3%	87	5.7%	27	1.8%	
男性	H29	779	457	58.7%	178	22.8%	97	12.5%	33	4.2%	14	1.8%
	H30	745	431	57.9%	174	23.4%	101	13.6%	24	3.2%	15	2.0%
	R01	726	415	57.2%	168	23.1%	91	12.5%	38	5.2%	14	1.9%
	R02	644	357	55.4%	152	23.6%	86	13.4%	37	5.7%	12	1.9%
	R03	643	373	58.0%	148	23.0%	86	13.4%	26	4.0%	10	1.6%
R04	660	385	58.3%	165	25.0%	79	12.0%	26	3.9%	5	0.8%	
女性	H29	1,048	460	43.9%	297	28.3%	181	17.3%	72	6.9%	38	3.6%
	H30	977	414	42.4%	272	27.8%	187	19.1%	72	7.4%	32	3.3%
	R01	991	424	42.8%	255	25.7%	197	19.9%	82	8.3%	33	3.3%
	R02	815	359	44.0%	217	26.6%	154	18.9%	61	7.5%	24	2.9%
	R03	836	372	44.5%	239	28.6%	151	18.1%	49	5.9%	25	3.0%
R04	855	414	48.4%	205	24.0%	153	17.9%	61	7.1%	22	2.6%	

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

重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			再掲	割合		
					再)180以上	未治療	治療				
H29	1,827	917	50.2%	475	26.0%	278	15.2%	157	143	14	8.6%
								52	49	3	2.8%
H30	1,722	845	49.1%	446	25.9%	288	16.7%	143	129	14	8.3%
								47	40	7	2.7%
R01	1,717	839	48.9%	423	24.6%	288	16.8%	167	151	16	9.7%
								47	43	4	2.7%
R02	1,459	716	49.1%	369	25.3%	240	16.4%	134	119	15	9.2%
								36	32	4	2.5%
R03	1,479	745	50.4%	387	26.2%	237	16.0%	110	101	9	7.4%
								35	31	4	2.4%
R04	1,515	799	52.7%	370	24.4%	232	15.3%	114	108	6	7.5%
								27	26	1	1.8%

治療と未治療の状況

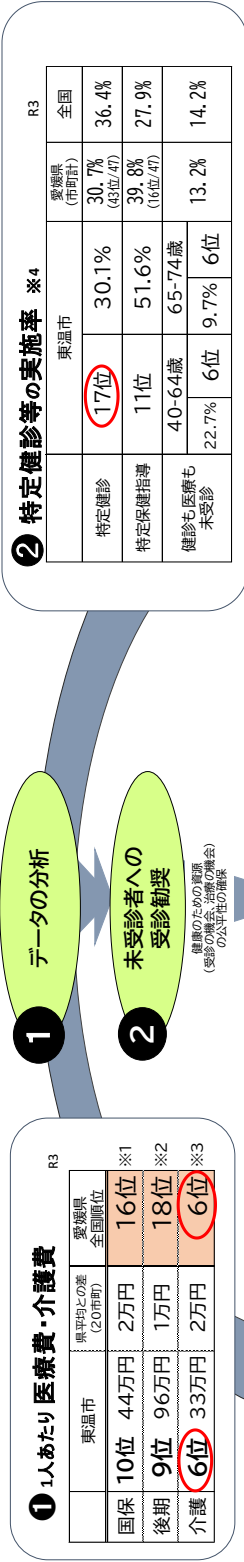
	LDL測定者	正常			保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120未満			120～139		140～159		160～179		180以上		
		人数	割合		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
治療中	H29	419	22.9%	278	66.3%	92	22.0%	35	8.4%	11	2.6%	3	0.7%
	H30	431	25.0%	290	67.3%	84	19.5%	43	10.0%	7	1.6%	7	1.6%
	R01	421	24.5%	270	64.1%	98	23.3%	37	8.8%	12	2.9%	4	1.0%
	R02	387	26.5%	259	66.9%	82	21.2%	31	8.0%	11	2.8%	4	1.0%
	R03	418	28.3%	270	64.6%	106	25.4%	33	7.9%	5	1.2%	4	1.0%
R04	443	29.2%	308	69.5%	93	21.0%	36	8.1%	5	1.1%	1	0.2%	
治療なし	H29	1,408	77.1%	639	45.4%	383	27.2%	243	17.3%	94	6.7%	49	3.5%
	H30	1,291	75.0%	555	43.0%	362	28.0%	245	19.0%	89	6.9%	40	3.1%
	R01	1,296	75.5%	569	43.9%	325	25.1%	251	19.4%	108	8.3%	43	3.3%
	R02	1,072	73.5%	457	42.6%	287	26.8%	209	19.5%	87	8.1%	32	3.0%
	R03	1,061	71.7%	475	44.8%	281	26.5%	204	19.2%	70	6.6%	31	2.9%
R04	1,072	70.8%	491	45.8%	277	25.8%	196	18.3%	82	7.6%	26	2.4%	

東温市の社会保障健全化に向けて、医療費・介護費の適正化

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

～特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進～

特定健診・特定保健指導の実施率の向上



厚生労働省
「体系的な健診・保健指導プログラム」(R1年度版)改定

課題

② 特定健診等の実施率 ※4

	東温市	全国
特定健診	30.1% (17位)	36.4% (43位/47)
特定保健指導	51.6% (11位)	27.9% (16位/47)
健診も医療も未受診	22.7% (6位)	14.2% (6位)

○重症化が予防できる
○死亡が回避できる

○重症化が予防できる
○医療費の伸びを抑制できる

項目	東温市	愛媛県	全国
1人あたり医療費・介護費 ※1	10位	16位	18位
脳血管疾患患者の減少 ※2	9位	18位	18位
糖尿病有病者の増加の抑制 ※5	17位	7.7%	7.7%
脂質異常症の減少 ※5	13位	2.4%	2.4%
高血圧の改善 ※5	18位	6.4%	6.4%
平均HbA1cの改善 ※6	12位	29.0%	29.0%

項目	東温市	愛媛県	全国
脳血管疾患 ※8	258件	9.4%	10.7%
虚血性心疾患 ※8	343件	12.5%	10.9%
人工透析 ※8	23件	0.8%	0.9%

項目	東温市	愛媛県	全国
脳血管疾患死亡率の減少 ※9	35位/20	35位/20	35位/20
心疾患死亡率の減少 ※14	17位/20	17位/20	17位/20
糖尿病腎症による新規透析導入患者数の減少 ※10	11位	11位	11位

項目	東温市	愛媛県	全国
65歳未満死亡率 ※9	20位/20	20位/20	20位/20
健康寿命の延伸	79.7歳	79.9歳	80.1歳

出典
※1 R3国民生活 国民健康保険の集計より
※2 R3後期高齢者医療費状況(報告書より)
※3 R3年度介護費負担状況(報告書より)
※4 R3特定健診・特定保健指導 法定報告結果より
※5 R3特定健診結果より
※6 R2 第8回NDBデータより
※8 KDBシステム 厚生労働省報告書より
※9 H3 愛媛県国民健康保険生計(年報より)
※10 KDBシステム 地域の主体者の健康(2024年報より)
※11 KDBシステム 地域の主体者の健康(2024年報より)
※12 (愛媛県)健康増進計画(2024年度)より
※13 (愛媛県)健康増進計画(2024年度)より
※14 厚生労働省 人口動態統計特殊報告(年齢別死亡)より