

上川町国民健康保険
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

上川町保健福祉課
令和6年3月

保健事業実施計画(データヘルス計画)目次

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方1

1. 背景・目的
2. 計画の位置付けと基本的な考え方
3. 計画期間
4. 関係者が果たすべき役割と連携
5. 標準化の推進
6. 保険者努力支援制度

第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期における健康課題の明確化10

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

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)33

1. 第四期特定健康診査等実施計画について
2. 目標値の設定
3. 対象者の見込み
4. 特定健診の実施
5. 特定保健指導の実施
6. 個人情報保護
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39

- I. 保健事業の方向性
- II. 重症化予防の取組

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

Ⅲ. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

Ⅳ. 発症予防

Ⅴ. ポピュレーションアプローチ

第5章 計画の評価・見直し72

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73

1. 計画の公表・周知
2. 個人情報の取扱い

参考資料74

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。

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

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

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

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

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

2. 計画の位置付けと基本的な考え方

第3期保健事業の実施計画(データヘルス計画)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。

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、道及び上川町健康増進計画、上川町介護保険事業計画、高齢者保健事業実施計画、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)

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

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

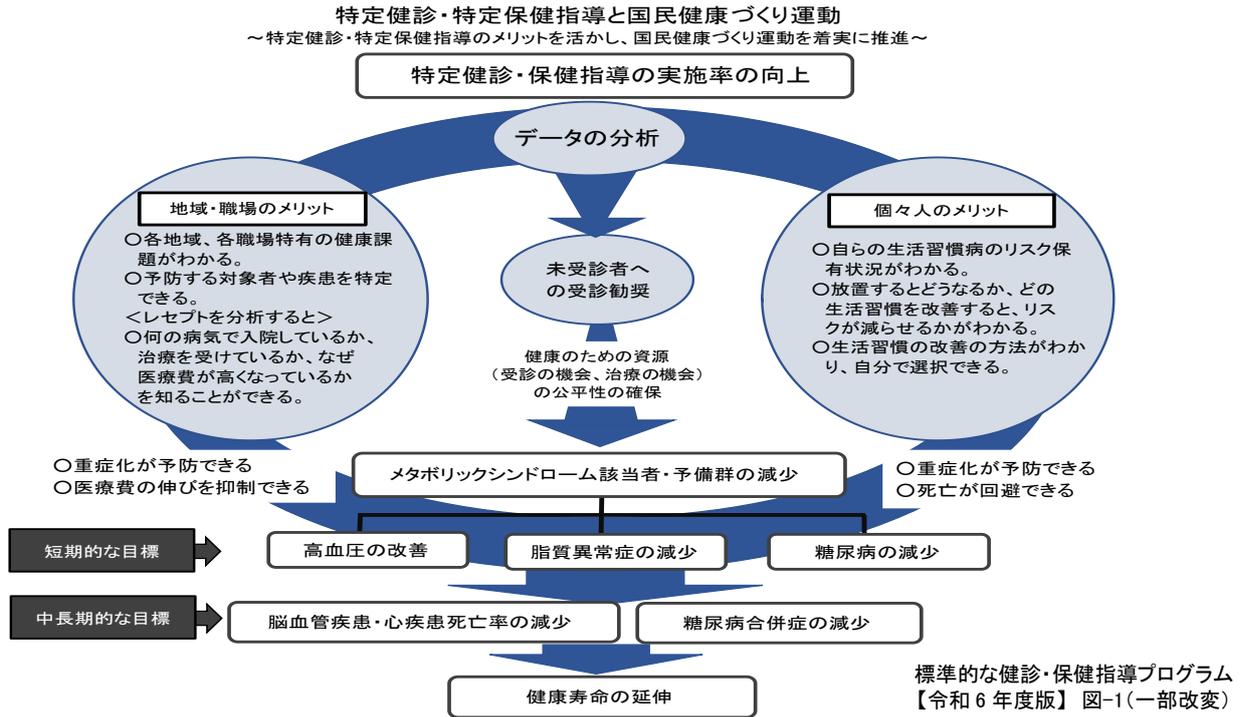
なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているため、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体の死亡率を減少させることを目指すことより、保健事業実施(データヘルス)計画においては、第2期同様虚血性心疾患を予防の対象疾患とする。また、糖尿病合併症である細小血管障害(網膜症、腎症、神経障害)、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病性腎症に着目することとする。

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

図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

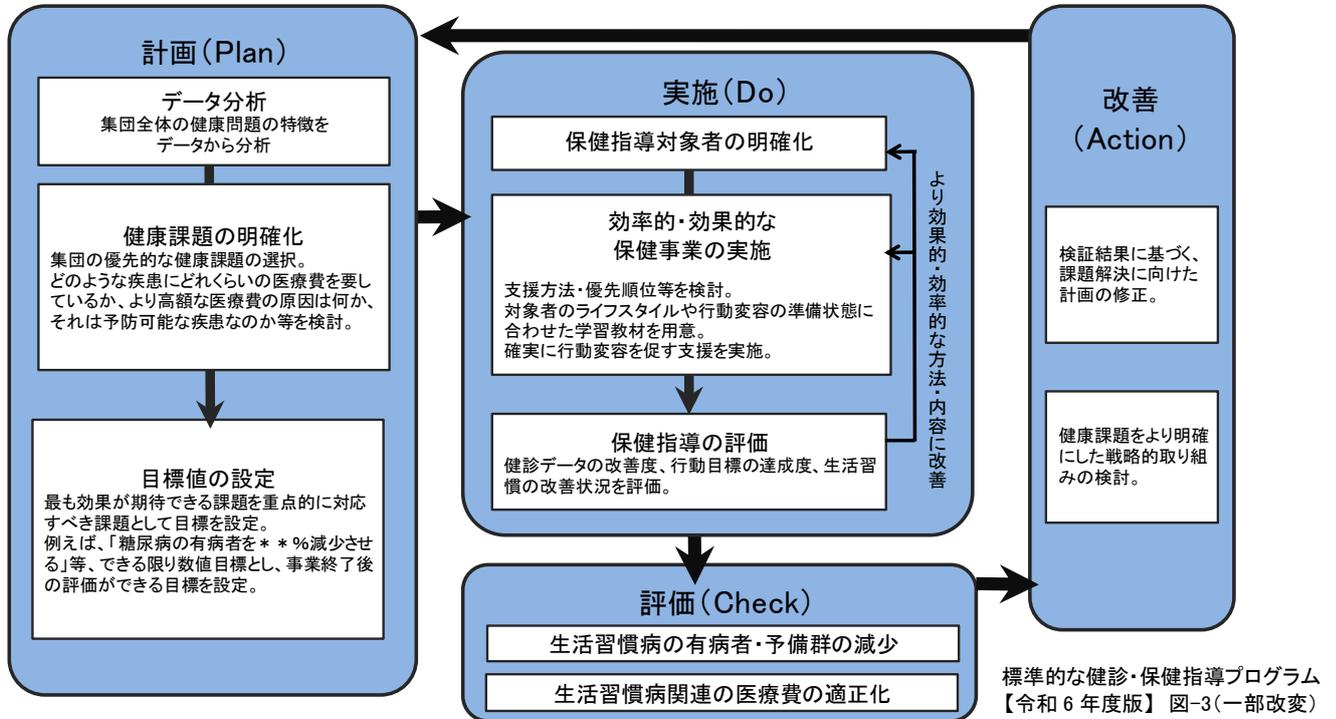
	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法			介護保険事業計画
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等実施計画	
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 健康保険法 高確法 第82条 第150条 第125条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	介護保険法 第116条、第117条、第118条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9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 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給付の円滑な 実施を確保するための基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024年～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8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	市町村:義務、都道府県:義務
基本的な考え方	全ての国民が健やかで心豊かに生活できる 持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り 残さない健康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健康の増進 の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的に、健康・医 療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的 かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健 事業実施計画を策定、保健事業の実施及び評価 を行う。	加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を 考慮し、特定健康診査の効率的かつ効果的に 実施するための計画を作成。	地域の実情に応じた介護給付等サービス 提供体制の確保及び地域支援事業の計 画的な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・重度化防止
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、 若壮年期 、 高齢期) ライフコースアプローチ(胎児期から老齢期 まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える 現在の若年期・壮年期世代の生活習慣病の改善、 小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳～74歳	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳(特定疾病※) ※初期の認知症、早老症、骨折・骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患、他特種疾患
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	要介護状態となることの予防 要介護状態の軽減・悪化防止 生活習慣病 虚血性心疾患・心不全 脳血管疾患
慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)				認知症 フレイル 口腔機能低下、低栄養
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備 ○ライフコース 1こども、2高齢者、3女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい指標例 アウトカム:メタボリックシンドローム減少率 HbA1C8.0以上者の割合 アウトプット:特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・予備群の減少	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・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、介護予防、 日常生活支援関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国連連合会)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		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

図表 2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



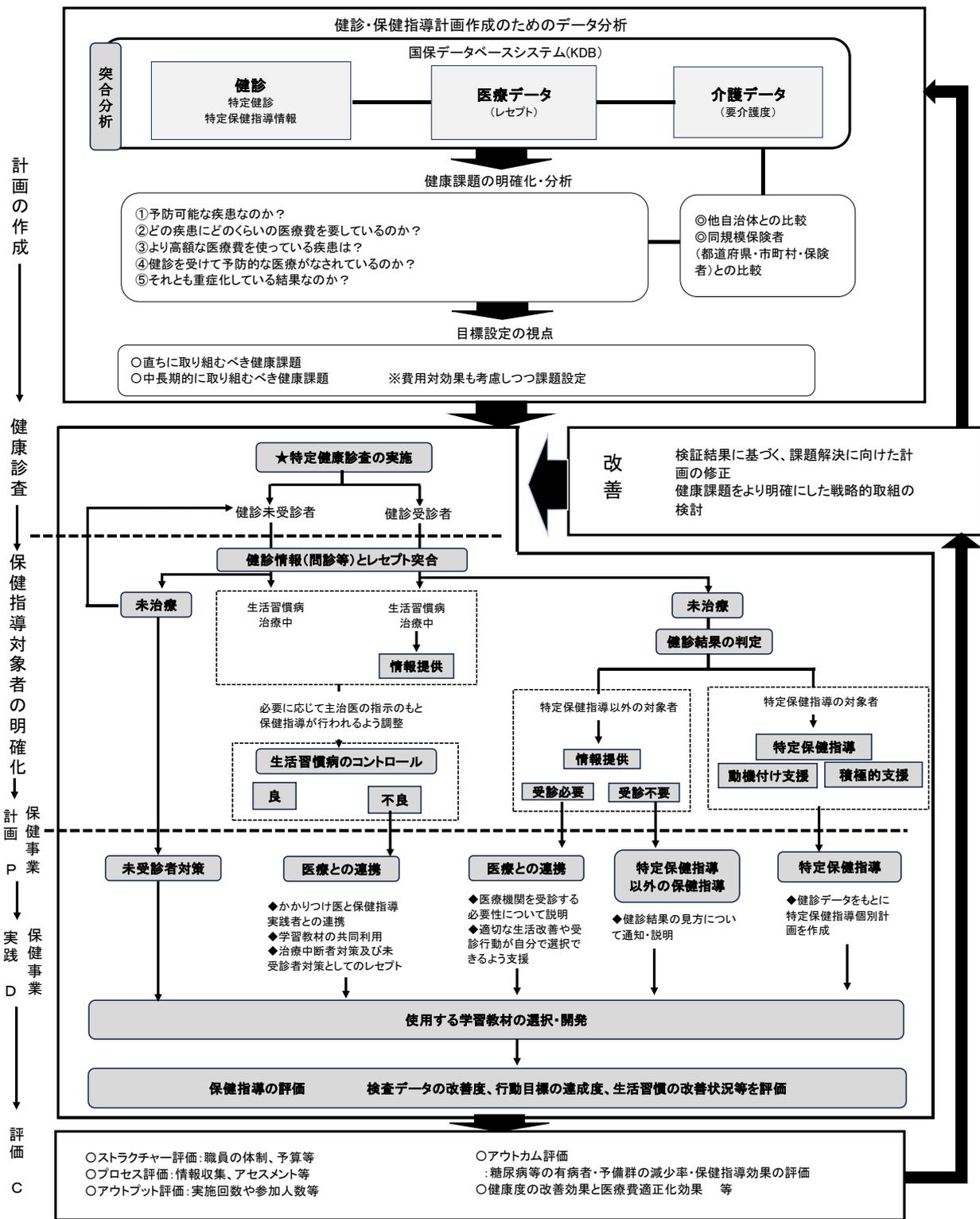
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

図表 3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



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

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



標準的な健診・保健指導プログラム【R6年度版】、厚生労働省様式5-5参考

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

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

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

最新の科学的知識と、課題抽出のための分析(生活習慣病に関するガイドライン)

→

行動変容を促す手法

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。

4. 関係者が果たすべき役割と連携

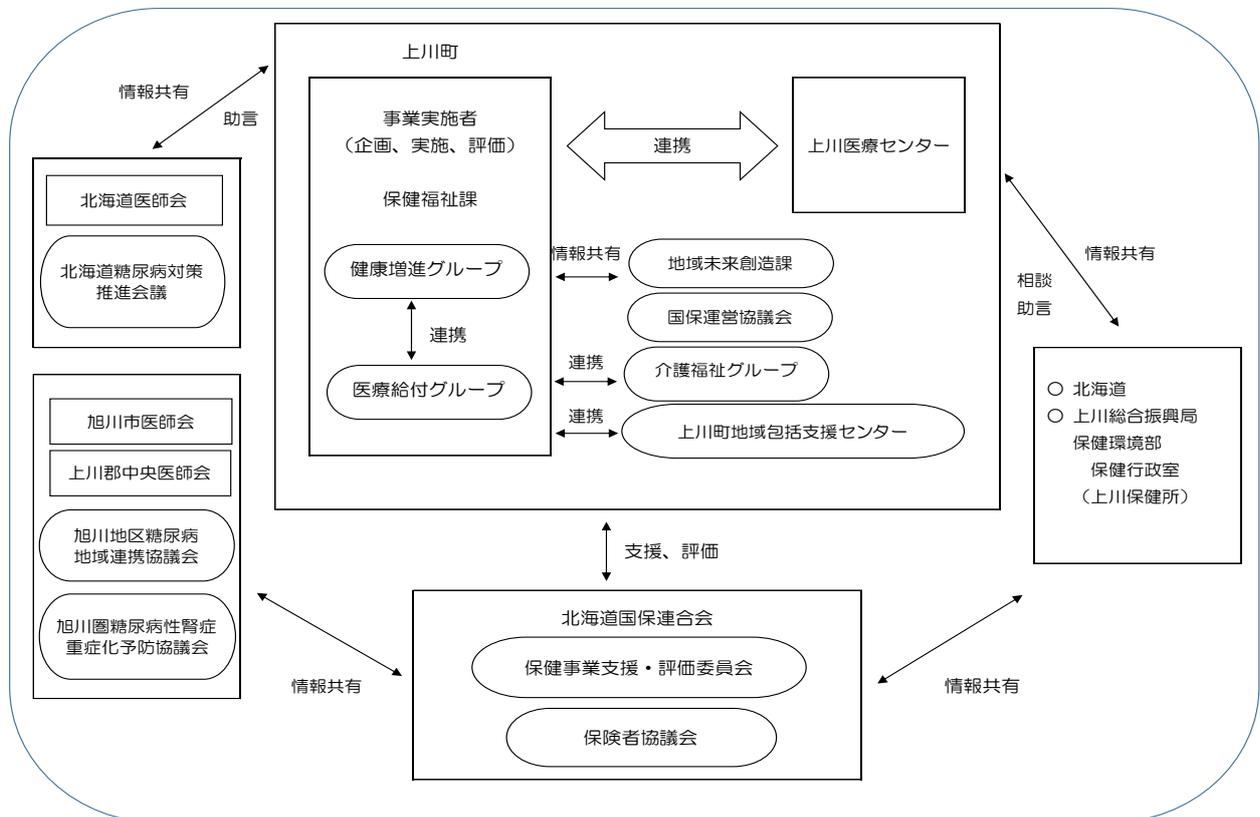
本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業を積極的に推進するために、国保担当が中心となって、保健衛生担当と協力し、保険者の健康課題を分析し、町一体となり策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させます。

具体的には、保健福祉課医療給付グループが中心となり、健康増進グループと協力、介護福祉グループ(介護・生活保護担当)、上川医療センター、地域魅力創造課(町総合計画担当)とも十分連携を図ることとします。(図表6)

また、計画の策定等を進めるに当たって、共同保険者である北海道のほか、国保連合会、保健事業支援・評価委員会、医師会(北海道、旭川市、上川郡中央)等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、協会けんぽ等の他の医療保険者、地域の医療機関とも連携し協力することで、実効性の高い計画を目指します。

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、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、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、国保運営協議会でも情報共有し、意見をいただいています。

図表 6 上川町の実施体制図



5. 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県単位で標準化されることにより、共通の評価指標による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。上川町では、北海道の方針(図表7)を踏まえつつ、データヘルス計画を運用することとします。

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
<p>（死亡・介護）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。
<p>（医療）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。
<p>（特定健診・特定保健指導）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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
<p>（健康寿命・医療費の構造変化）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。
<p>（重症化予防）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。
<p>（健康づくり）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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、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」に連動して配分し交付することにより保険者の予防・健康づくり事業を後押しする「事業費・事業費連動分」において、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を助成しており、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	
			上川町	配点	上川町	配点	上川町	配点
全国順位(1,741市町村中)			17位		77位		217位	
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率	20	70	20	70	20	70
		(2)特定保健指導実施率	70	70	50	70	50	70
		(3)メタリックシンドローム該当者・予備群の減少率	50	50	20	50	20	50
	②	(1)がん検診受診率等	10	40	30	40	30	40
		(2)歯科健診受診率等	15	30	15	30	15	35
	③	発症予防・重症化予防の取組	120	120	120	120	100	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	90	90	35	45	25	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供	15	20	5	15	20	20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	50	50	50	40	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	110	130	110	130	80	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率	65	100	65	100	65	100
	②	データヘルス計画の実施状況	40	40	30	30	25	25
	③	医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	30	30	40	40	40	40
	⑤	第三者求償の取組	32	40	50	50	50	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	73	95	84	100	81	100
合計点			815	1,000	744	960	676	940

第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期計画における健康課題の明確化

1. 保険者の特性

本町は、人口 3,000 人余りで、高齢化率は令和 2 年度国勢調査で 44.3%でした。これは同規模、道、国と比較して高く、被保険者平均年齢も 58.1 歳と高くなっています。出生率、財政指数は同規模並みです。産業は、第 3 次産業が 77.5%と同規模、道、国と比較しても高くなっています。観光業を中心としたサービス業の割合が多く、変則的な生活リズムや景気に左右されやすい業務形態が被保険者の健康課題に影響することが推察されます。(図表 9)

国保加入率は 20.1%で、被保険者数は年々減少しています。年齢構成は 65～74 歳の前期高齢者が 5～6 割を占める状況が続いています。(図表 10)

医療資源は町内には診療所が実質 1 か所で、眼科・整形外科等の専門性を必要とする診療科については近隣の旭川市等に依存する状態です。患者数は同規模と比較して、外来が少なく、入院が多い傾向です。

図表 9 同規模・県・国と比較した上川町の特性

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

	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
上川町	3,500	44.3	704 (20.1)	58.1	4.9	12.3	0.2	11.8	10.7	77.5
同規模	—	41.4	27	54.8	4.9	18.9	0.2	22.3	20.6	57.2
道	—	32.2	20.7	54.4	5.7	12.6	0.5	7.4	17.9	74.7
国	—	28.7	22.3	52.0	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

※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、上川町と同規模保険者(274 市町村)の平均値を表す

図表 10 国保の加入状況

出典：KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合								
被保険者数	847		827		768		736		705	
65～74歳	480	56.7	465	56.2	456	59.4	432	58.7	388	55.0
40～64歳	228	26.9	208	25.2	198	25.8	198	26.9	203	28.8
39歳以下	139	16.4	154	18.6	114	14.8	106	14.4	114	16.2
加入率	20.9		20.5		19.0		18.2		20.1	

図表 11 医療の状況(被保険者千人あたり)

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	同規模 割合	道 割合								
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	3	3.5	3	3.6	3	3.9	3	4.1	3	4.3	3.6	3.1
病床数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	22.0	85.9
医師数	4	4.7	4	4.8	3	3.9	3	4.1	3	4.3	3.3	12.8
外来患者数	655.5		623.7		603.6		614.5		594.2		650.2	652.5
入院患者数	32.2		27.1		27.4		25.9		25.6		22.7	21.3

2. 第2期計画にかかる評価及び考察

1) 第2期データヘルス計画の評価

第2期計画において、目標の設定を以下の2つに分類しました。

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

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

(1) 中長期的な目標疾患(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

当町の令和4年度の要介護認定者は、2号(40~64歳)被保険者が2人(認定率0.16%)、1号(65歳以上)被保険者で316人(認定率19.7%)と同規模・道と比較すると低く、H30年度と比べてもほぼ横ばいで推移しています。(図表12)

全国的には2025年問題として75歳以上人口の増加に伴う変化が起きようとしていますが、当町ではそれをすでに迎えており、介護給付費の総額も4億2千万円余りで横ばいとなっています。(図表13)

要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)が上位を占めており、第1号被保険者で約4割の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で8割以上と高く、糖尿病が発症に強く影響する認知症の有病率も1号被保険者では3~4割にみられていることから、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14, 15)

図表 12 要介護認定者(率)の状況

	上川町				同規模	道	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	1,605人	39.7%	1,550人	44.3%	41.4%	32.2%	28.7%
2号認定者	2人	0.16%	2人	0.16%	0.38%	0.42%	0.38%
新規認定者					--	--	--
1号認定者	312人	19.4%	316人		20.0%	20.9%	19.4%
新規認定者	53人		43人		--	--	--
再掲							
65~74歳	25人	3.6%	26人	3.7%	--	--	--
新規認定者	6人		8人		--	--	--
75歳以上	287人	31.6%	290人	31.9%	--	--	--
新規認定者	47人		35人		--	--	--

出典: KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 13 介護給付費の変化

	上川町		同規模	道	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	4億2892万円	4億2761万円	---	---	---
一人あたり給付費(円)	267,240	275,876	295,745	246,306	265,628
1件あたり給付費(円) 全体	85,698	91,702	80,335	60,826	59,537
居宅サービス	45,724	46,315	42,723	41,918	41,165
施設サービス	289,713	304,728	287,535	295,698	295,813

出典：KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 14 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(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)		1				27		279		306			
再)国保・後期		1				18		250		268			
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	血管疾患	疾患	順位	脳卒中	1 100.0%	脳卒中	7 38.9%	脳卒中	108 43.2%	脳卒中	115 42.9%	脳卒中	116 43.1%
				虚血性心疾患	0 0.0%	虚血性心疾患	6 33.3%	虚血性心疾患	88 35.2%	虚血性心疾患	94 35.1%	虚血性心疾患	94 34.9%
		腎不全	0 0.0%	腎不全	3 16.7%	腎不全	59 23.6%	腎不全	62 23.1%	腎不全	62 23.0%		
		合併症	4	糖尿病合併症	0 0.0%	糖尿病合併症	3 16.7%	糖尿病合併症	28 11.2%	糖尿病合併症	31 11.6%	糖尿病合併症	31 11.5%
		基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		1 100.0%	基礎疾患	15 83.3%	基礎疾患	237 94.8%	基礎疾患	252 94.0%	基礎疾患	253 94.1%	
		血管疾患合計		1 100.0%	合計	15 83.3%	合計	242 96.8%	合計	257 95.9%	合計	258 95.9%	
	認知症		0 0.0%	認知症	6 33.3%	認知症	105 42.0%	認知症	111 41.4%	認知症	111 41.3%		
	筋・骨格疾患		0 0.0%	筋骨格系	16 88.9%	筋骨格系	241 96.4%	筋骨格系	257 95.9%	筋骨格系	257 95.5%		

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 15 後期高齢者医療加入者の性・年代別認知症患者数(R04 年度)

総数 (男女合計)	被保険者数		認知症			再掲 (重複あり)								
						アルツハイマー病 ※1			血管性等の認知症			その他の認知症系疾患		
	A	B	B/A	C	C/A	C/B	D	D/A	D/B	E	E/A	E/B		
合計	978	125	12.8%	90	9.2%	72.0%	46	4.7%	36.8%	4	0.4%	3.2%		
年代別	a	a/A	b	b/a	b/B	c	c/a	c/C	d	d/a	d/D	e	e/a	e/E
10歳刻み	65-74歳	12 1.2%	1 8.3%	0.8%	1 8.3%	1.1%	0 0.0%	0.0%	0 0.0%	0.0%	0 0.0%	0.0%		
	75-84歳	552 56.4%	49 8.9%	39.2%	37 6.7%	41.1%	16 2.9%	34.8%	2 0.4%	50.0%	2 0.5%	50.0%		
	85-94歳	366 37.4%	64 17.5%	51.2%	44 12.0%	48.9%	27 7.4%	58.7%	2 0.5%	50.0%	2 0.5%	50.0%		
	95歳以上	48 4.9%	11 22.9%	8.8%	8 16.7%	8.9%	3 6.3%	6.5%	0 0.0%	0.0%	0 0.0%	0.0%		

※1…認知症の症状がないアルツハイマー病は除く

【出典】KDBシステム NO.71 後期高齢者の医療(健診)・介護実況
NO.76 介護支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

② 医療費の状況

当町の医療費は、国保加入者の減少も相まって、総医療費・一人あたり医療費ともに減少しています。一人あたり医療費は、同規模・道・国と比較すると高いですが、H30 年度と比較して R4 年度では 5 万円以上減少、内訳を見ると、入院の割合が減り、外来は増えています。(図表 16)

年齢調整後の医療費として地域差指数を見ても同様で、適切な受診により、入院に至る重症化を予防する割合が高くなったと捉えられます。後期高齢者医療では、全国平均を下回る状況が続いています。(図表 17)

図表 16 医療費の推移

	上川町		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)	847人		705人	--	--		
前期高齢者割合	480人 (56.7%)		388人 (55.0%)	--	--		
総医療費	3億5339万円		2億5522万円	--	--		
一人あたり医療費(円)	417,227	県内20位 同規模33位	362,012	県内61位 同規模102位	336,706	343,482	309,584
入院	1件あたり費用額(円)	555,280	536,080	588,760	627,090	616,230	
	費用の割合	51.1	42.6	44.9	43.7	39.6	
	件数の割合	4.7	4.1	3.4	3.2	2.5	
外来	1件あたり費用額	26,160	31,040	25,220	26,440	24,160	
	費用の割合	48.9	57.4	55.1	56.3	60.4	
	件数の割合	95.3	95.9	96.6	96.8	97.5	
受診率	687.723		619.803	672.987	673.769	701.615	

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 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			
	上川町(道内市町村中)		道(47県中)	上川町(道内市町村中)		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	1.150	1.006	1.050	0.854	0.830	1.107
		(38位)	(96位)	(15位)	(158位)	(157位)	(9位)
	入院	1.451	1.039	1.149	0.811	0.850	1.243
		(29位)	(113位)	(16位)	(167位)	(152位)	(8位)
	外来	0.948	1.008	0.986	0.910	0.826	0.974
		(118位)	(58位)	(27位)	(104位)	(150位)	(23位)

出典:厚労省「地域差分析」

③ 中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計が総医療費に占める割合は、H30 年度と比較し約 2%増加しています。脳血管疾患は H30 年度より 4%以上伸びており、また、慢性腎不全(透析有)も同規模、道、国よりも高くなっています。(図表 18)

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、患者数及び患者割合は腎不全で増加、虚血性心疾患・脳血管疾患については、横ばいでした。(図表 19)

図表 18 中長期目標疾患の医療費の推移

			上川町		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)			3億5339万円	2億5522万円	—	—	—
中長期目標疾患 医療費合計(円)			3223万円	2896万円	—	—	—
			9.12%	11.35%	7.25%	6.48%	8.04%
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	1.90%	5.99%	2.12%	2.17%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	3.85%	0.54%	1.47%	1.72%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	3.25%	4.59%	3.29%	2.30%	4.27%
		慢性腎不全(透析無)	0.12%	0.22%	0.37%	0.28%	0.29%
そ 疾 の 患 他 の	悪性新生物		19.06%	17.01%	17.58%	19.13%	16.67%
	筋・骨疾患		9.50%	8.46%	9.31%	9.41%	8.69%
	精神疾患		4.63%	8.99%	7.81%	7.60%	7.63%

注)最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

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 19 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	847	705	a	72	53	67	53	3	5	
				a/A	8.5%	7.5%	7.9%	7.5%	0.4%	0.7%	
40歳以上	B	708	591	b	71	53	67	53	3	4	
	B/A	83.6%	83.8%	b/B	10.0%	9.0%	9.5%	9.0%	0.4%	0.7%	
再掲	40~64歳	D	228	203	d	12	10	5	4	2	3
		D/A	26.9%	28.8%	d/D	5.3%	4.9%	2.2%	2.0%	0.9%	1.5%
	65~74歳	C	480	388	c	59	43	62	49	1	1
		C/A	56.7%	55.0%	c/C	12.3%	11.1%	12.9%	12.6%	0.2%	0.3%

出典:KDB システム_疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)

(2)短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の達成状況

①短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標である高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、治療者数は減っていますが、合併症(重症化)でもある脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の割合は増加傾向で、糖尿病では特有合併症も含めて全て増加しています。(図表 20, 21, 22)

当町では特定健診の結果から、治療が必要な値の方に対する医療受診勧奨も含めた保健指導、治療中のコントロール不良の方に対する保健指導を個別に実施していますが、今後も医療機関と連携をとり、充実させていく必要があります。

図表 20 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覽)		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	333	265	63	58	270	207
		A/被保数	47.0%	44.8%	27.6%	28.6%	56.3%	53.4%
(中長期 合併 症 目 標 疾 患)	脳血管疾患	B	34	30	6	6	28	24
		B/A	10.2%	11.3%	9.5%	10.3%	10.4%	11.6%
	虚血性心疾患	C	53	40	2	3	51	37
		C/A	15.9%	15.1%	3.2%	5.2%	18.9%	17.9%
	人工透析	D	3	4	2	3	1	1
		D/A	0.9%	1.5%	3.2%	5.2%	0.4%	0.5%

出典: KDB システム_疾病管理一覽(高血圧症)

図表 21 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覽)		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	177	159	33	36	144	123
		A/被保数	25.0%	26.9%	14.5%	17.7%	30.0%	31.7%
(中長期 合併 症 目 標 疾 患)	脳血管疾患	B	20	22	2	0	18	22
		B/A	11.3%	13.8%	6.1%	0.0%	12.5%	17.9%
	虚血性心疾患	C	27	26	0	3	27	23
		C/A	15.3%	16.4%	0.0%	8.3%	18.8%	18.7%
	人工透析	D	2	2	1	2	1	0
		D/A	1.1%	1.3%	3.0%	5.6%	0.7%	0.0%
糖尿病 合併 症	糖尿病性腎症	E	13	14	2	1	11	13
		E/A	7.3%	8.8%	6.1%	2.8%	7.6%	10.6%
	糖尿病性網膜症	F	14	15	4	5	10	10
		F/A	7.9%	9.4%	12.1%	13.9%	6.9%	8.1%
	糖尿病性神経障害	G	5	5	2	2	3	3
		G/A	2.8%	3.1%	6.1%	5.6%	2.1%	2.4%

出典: KDB システム_疾病管理一覽(糖尿病)

図表 22 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覽)		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	283	241	63	54	220	187
		A/被保数	40.0%	40.8%	27.6%	26.6%	45.8%	48.2%
(中長期 合併 症 目 標 疾 患)	脳血管疾患	B	32	30	4	4	28	26
		B/A	11.3%	12.4%	6.3%	7.4%	12.7%	13.9%
	虚血性心疾患	C	47	41	4	4	43	37
		C/A	16.6%	17.0%	6.3%	7.4%	19.5%	19.8%
	人工透析	D	2	1	1	1	1	0
		D/A	0.7%	0.4%	1.6%	1.9%	0.5%	0.0%

出典: KDB システム_疾病管理一覽(脂質異常症)

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 R3 年度で比較してみたところ、血圧で有所見者及び未治療者の割合が増加しています。また、未治療のまま放置されている方が 4 割以上おり、全国 448 市町村と比較しても高くなっています。(図表 23)

前述した通り、基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の合併症の割合は増加傾向であり、健診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、健診受診率の向上と要医療域の方への受診勧奨、その後の支援の充実が必要です。

図表 23 結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				高血圧											
					結果の改善 Ⅱ度高血圧の推移								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度				R03年度				レセプト情報 (R03.4~R04.3)			
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率	問診結果				問診結果				未治療		治療中断	
					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	
上川町	343	48.0	286	43.3	21	6.1	9	42.9	19	6.6	12	63.2	8	42.1	1	5.3
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											
					結果の改善 HbA1c7.0%以上の推移								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度				R03年度				レセプト情報 (R03.4~R04.3)			
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率	問診結果				問診結果				未治療		治療中断	
					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	
上川町	336	98.0	281	98.3	24	7.1	8	33.3	18	6.4	6	33.3	0	0.0	1	5.6
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生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。当町の特定健診結果において、H30 年度と R4 年度の比較では、メタボリックシンドロームの該当者は、3%以上伸びており、該当者・予備群ともに増加しています。中間評価では減少していたことから、R2 年度以降の増加です。

また重症化予防の観点から、HbA1c6.5 以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160 以上の有所見割合を見ると、いずれも改善率が低下し、HbA1c と血圧では悪化が増加、LDL-C では高いままの変化なしが増加しています。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、重症化予防対象者が抜け落ちていかないよう健診受診と継続的な保健指導が必要です。(図表 24, 25, 26, 27)

図表 24 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	3項目		2項目		予備群
			3項目	2項目	3項目	2項目	
H30年度	343 (48.0%)	54 (15.7%)	20 (5.8%)	34 (9.9%)	29 (8.5%)		
R04年度	272 (41.5%)	52 (19.1%)	20 (7.4%)	32 (11.8%)	25 (9.2%)		

出典：ヘルスサポートラボツール
(特定健診結果)

図表 25 HbA1c6.5 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	37 (11.0%)	8 (21.6%)	18 (48.6%)	2 (5.4%)	9 (24.3%)
R03→R04	33 (11.7%)	5 (15.2%)	16 (48.5%)	8 (24.2%)	4 (12.1%)

出典：ヘルスサポートラボツール
(特定健診結果)

図表 26 II 度高血圧以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	II 度高血圧 以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	21 (6.1%)	16 (76.2%)	3 (14.3%)	0 (0.0%)	2 (9.5%)
R03→R04	19 (6.6%)	12 (63.2%)	3 (15.8%)	1 (5.3%)	3 (15.8%)

出典：ヘルスサポートラボツール
(特定健診結果)

図表 27 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			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	31 (9.0%)	19 (61.3%)	4 (12.9%)	2 (6.5%)	6 (19.4%)
R03→R04	31 (10.8%)	16 (51.6%)	8 (25.8%)	1 (3.2%)	6 (19.4%)

出典：ヘルスサポートラボツール
(特定健診結果)

④健診受診率及び保健指導実施率の推移

当町の特定健診受診率は、R1 年度には 55.5%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で R2 年度以降は受診率が低迷し、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。年代別では、40～50 代の特に男性で低い状況が続いています。受診率の低迷は、コロナ禍で健診受診者への保健指導が停滞したことも影響したと考えられます。継続受診率及び新規受診者を増やしていけるよう、健診を受ける意義が感じられる保健指導や情報提供が必要です。(図表 28, 29, 30)

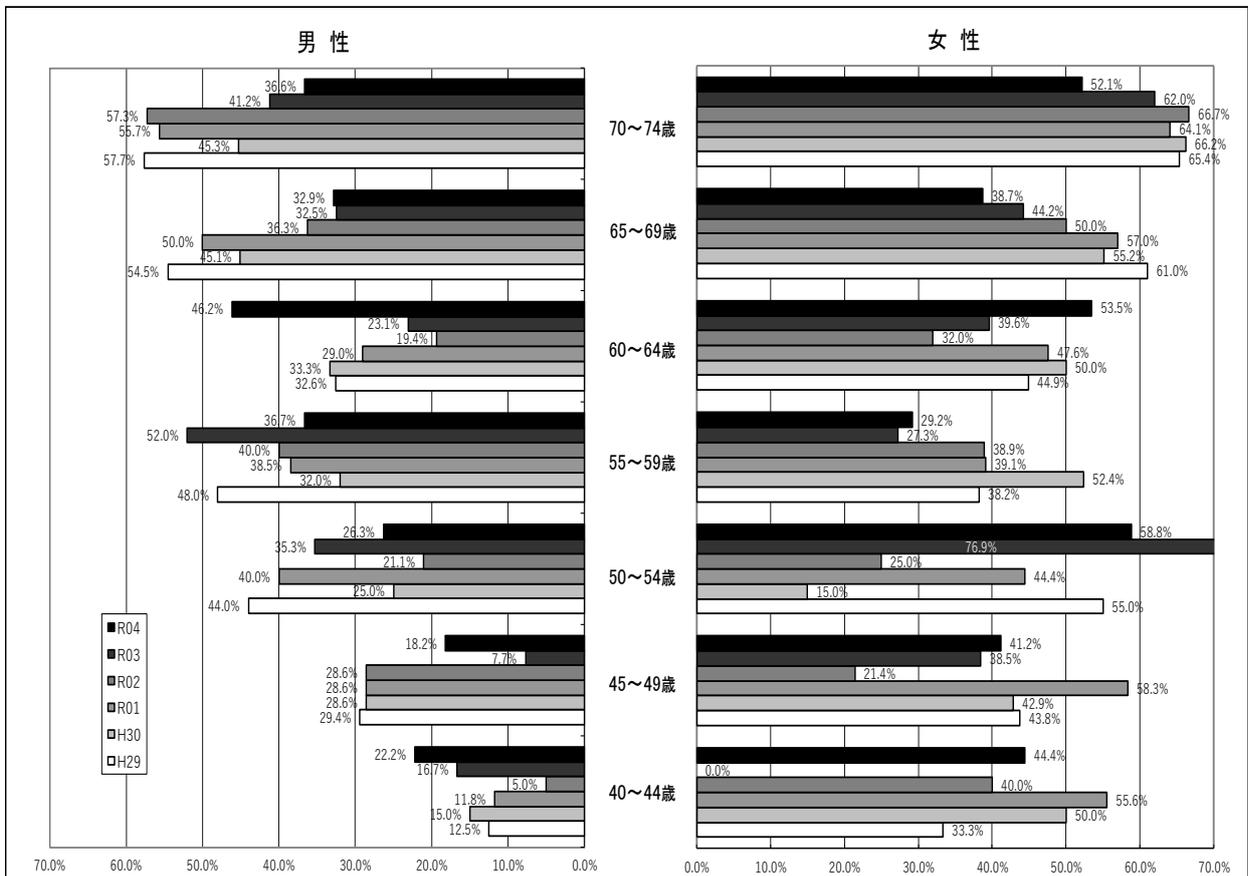
特定保健指導は、R1 年度以降、大きく実施率が下がっていますが、R4 年度には復調しています。

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	340	318	296	266	248	健診受診率 65%
	受診率	55.3%	55.5%	52.8%	48.7%	49.6%	
特定保健 指導	該当者数	24	29	31	25	21	特定保健指導 実施率 80%
	割合	7.1%	9.1%	10.5%	9.4%	8.5%	
	実施者数	24	23	23	15	19	
	実施率	100.0%	79.3%	74.2%	60.0%	90.5%	

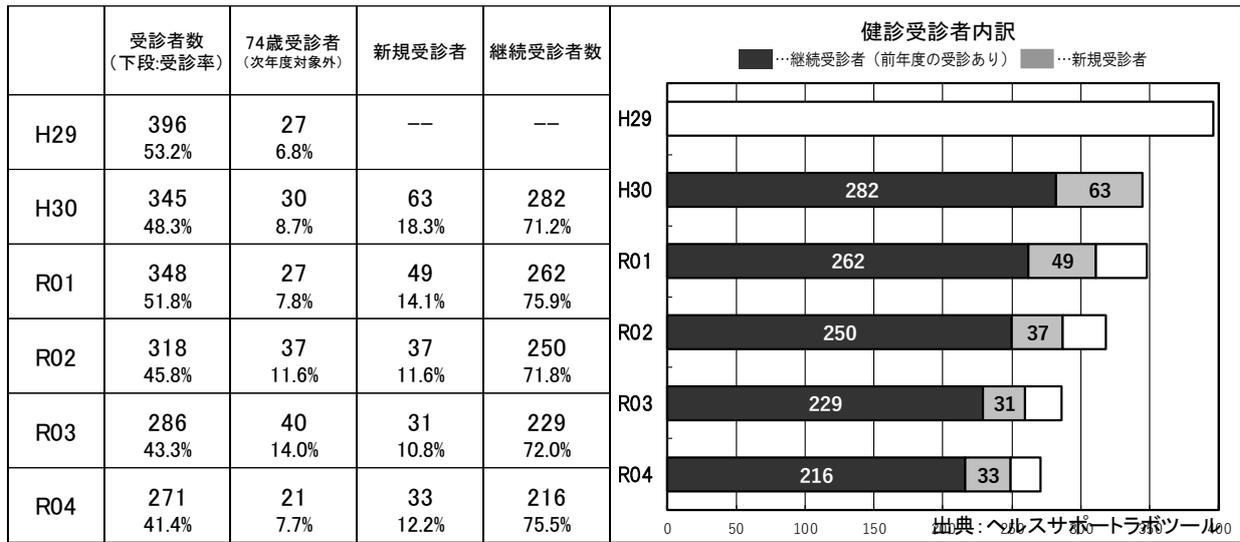
出典：特定健診法定報告データ

図表 29 年代別特定健診受診率の推移



出典：ヘルスサポートラボツール

図表 30 健診受診者内訳の推移



2) 主な個別事業の評価と課題

(1) 重症化予防の取組み

① 糖尿病性腎症重症化予防

血糖値有所見者への保健指導実施割合は、R3年度を除き7割以上でしたが、有所見者割合は増加、未治療・治療中断者も明らかな改善はみられていません。

受診勧奨により、R3年度を除いて8割以上が医療機関受診につながっていますが、治療開始にはならず、翌年また健診で高血糖を繰り返す事例も見られます。これらの対象の多くは、薬物治療を開始する前段階にあることから、より良好な血糖コントロールを得るための保健指導を実施するほか、対象者個々の状況に応じた支援が行えるよう、かかりつけ医と連携をとりながら血糖値の悪化を予防していくことが重要です。

R4年度からは、高血糖・糖尿病で希望者を対象に間歇スキャン式持続血糖測定を行っています。生活習慣と血糖変動の関連を数値化することで、改善に向けた見直しが図られることを目的としていますが、実施翌年度の健診結果を見ると、悪化した者に共通するのが「肥満」でした。このように血糖値悪化の背景には、肥満によるインスリン抵抗性(※1)が強く関わっていることから、治療中の方についても医療と連携して血糖改善の支援を行う必要があります。

※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 31 血糖値有所見者と保健指導実施者の推移

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人(a)	340	318	296	266	248
血糖値有所見者 *1	人(b)	23	28	27	27	28
	(b/a)	6.8%	8.8%	9.1%	10.2%	11.3%
保健指導実施者 *2	人(c)	17	21	20	16	23
	(c/b)	73.9%	75.0%	74.1%	59.3%	82.1%

*1 HbA1c6.5%以上のもの

*2 保健指導は訪問・来所等による面談実施者を計上

図表 32 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)	23	28	27	27	28
血糖値有所見者の 未治療者・治療中断者 *3	人(b)	10	10	9	11	8
	(b/a)	43.5%	35.7%	33.3%	40.7%	28.6%
受診した者	人(c)	8	9	9	7	8
	(c/b)	80.0%	90.0%	100.0%	63.6%	100.0%
治療開始した者	人(c)	0	1	0	2	3
	(c/b)	0.0%	10.0%	0.0%	18.2%	37.5%

*3 HbA1c6.5%以上で問診にて糖の治療なしと答えた者

図表 33 間歇スキャン式持続血糖測定利用者の翌年度健診 HbA1c

年代	R4	R5	肥満 有○
70	8	7.4	
70	7.6	8.2	○
60	8.6	7.7	
70	7.9	8.4	○
60	6.1	6.5	○
70	6.3	6.1	
60	7.2	7.7	○
60	7.4	7.9	○
50	6.4	6.3	
70	6.6	6.4	
50	6.7	6.9	○

R4より悪化

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健診受診勧奨を実施しており、R4 年度はみなし健診を除く約 9 割で心電図検査を実施しています。

有所見者のうち、要治療・要精検と判定された者は 40～74 歳では 1 人、75 歳以上で 3 人と有所見者数に対してわずかで、いずれもリズム不整を疑う所見があり、全員が精密検査や治療につながっています。

心房細動の有所見者では、治療中断から重症化した事例があり、治療継続と個別のリスク(肥満、高血圧、高血糖等)に応じた保健指導の実施に加えて、かかりつけ医療機関と連携した支援も重要となります。

図表 34 R4 年度 特定健診・健康診査心電図検査の結果 有所見者の状況

	受診者数	心電図検査実施者		所見なし		所見あり		判定		(再掲)				
		人数 a	人数 b	割合 b/a	人数 c	割合 c/b	人数 d	割合 d/b	判定		心房細動		判定	
									要治療/要精検	人数 e	割合 e/b	人数 f	割合 f/b	人数 g
40代	小計	16	16	100.0%	16	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	男性	6	6	100.0%	6	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	女性	10	10	100.0%	10	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50代	小計	33	31	93.9%	29	93.5%	2	6.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	男性	16	15	93.8%	14	93.3%	1	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	女性	17	16	94.1%	15	93.8%	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
60代	小計	93	82	88.2%	71	86.6%	11	13.4%	0	0.0%	1	1.2%	0	0.0%
	男性	36	32	88.9%	24	75.0%	8	25.0%	0	0.0%	1	3.1%	0	0.0%
	女性	57	50	87.7%	47	94.0%	3	6.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70～74歳	小計	126	111	88.1%	96	86.5%	15	13.5%	1	0.9%	2	1.8%	0	0.0%
	男性	41	39	95.1%	30	76.9%	10	25.6%	1	2.6%	2	5.1%	0	0.0%
	女性	85	72	84.7%	67	93.1%	5	6.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40～74歳 計	計	268	240	89.6%	213	88.8%	28	11.7%	1	0.4%	3	1.3%	0	0.0%
	男性	99	92	92.9%	74	80.4%	19	20.7%	1	1.1%	3	3.3%	0	0.0%
	女性	169	148	87.6%	139	93.9%	9	6.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
75歳以上	小計	192	184	95.8%	134	72.8%	50	27.2%	3	1.6%	6	3.3%	1	16.7%
	男性	71	65	91.5%	43	66.2%	22	33.8%	0	0.0%	3	4.6%	1	33.3%
	女性	121	119	98.3%	91	76.5%	28	23.5%	3	2.5%	2	1.7%	0	0.0%

図表 35 令和4年度 心房細動有所見者内訳

心房細動 有所見者	治療の有無			
	未治療者		治療中	
人	人	%	人	%
3	1	33.3	2	66.7

③脳血管疾患重症化予防

高血圧は脳心血管病の最大の危険因子であり、要介護要因の基礎疾患としても影響を及ぼしています。H30 年度から R4 年度のⅡ度高血圧(160/100)以上の者の割合は、6~8%で明らかな減少は見られていません。未治療者のうち、治療開始となった者はほぼ半数以下となっています。

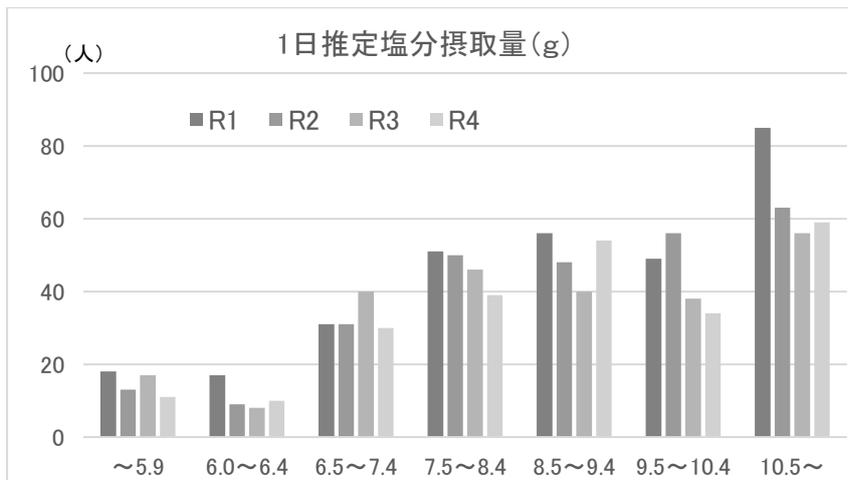
R4 年度ではⅡ度以上の 23 人のうち 17 人が治療中、うち 2 人はⅢ度高血圧(180/110 以上)と治療しているにも関わらず高値を示していることから、治療につなげるだけでなく、個々の治療目標値に達するための継続した保健指導を医療機関とも連携して行うことが必要です。特定健診で行っている一日推定塩分摂取量を見ると、目標値を超える者が多くを占めています。降圧のための生活習慣修正の目安として、対象者が生活を見直す契機となるよう支援が必要です。

また、脳心血管病は高血圧以外の要因が加わることで発症リスクが高まるため、それらを踏まえた受診勧奨や、対象者が納得して治療に向かえるよう、血圧手帳を活用した家庭血圧測定 of 指導を続ける必要があります。

図表 36 高血圧Ⅱ度以上の治療状況

		H30	R1	R2	R3	R4	
健診受診者	人(a)	345	348	318	286	271	
血圧Ⅱ度以上の者	人(b)	21	28	27	19	23	
	(b/a)	6.1%	8.0%	8.5%	6.6%	8.5%	
	治療あり	人(c)	12	13	15	7	17
		(c/b)	57.1%	46.4%	55.6%	36.8%	73.9%
	治療なし	人(d)	9	15	12	12	6
		(d/b)	42.9%	53.6%	44.4%	63.2%	26.1%
	治療開始	人(e)	5	5	1	4	3
(e/d)		55.6%	33.3%	8.3%	33.3%	50.0%	
(再掲)	血圧Ⅲ度の者	人(f)	4	4	3	3	3
		(f/a)	1.2%	1.1%	0.9%	1.0%	1.1%
	治療あり	人	0	2	0	2	2
	治療なし	人	4	2	3	1	1

図表 37 特定健診受診者の1日推定塩分摂取量



1日塩分摂取量目標値

男性:7.5g未満

女性:6.5g未満

高血圧・腎機能低下者:6g未満

参考:日本人の食事摂取基準 2020
高血圧治療ガイドライン 2019
CKD 診療ガイド 2023

図表 38 血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化

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
	79	35 44.3%	38 48.1%	5 6.3%	1 1.3%
リスク第1層 予後影響因子がない	0	C 0	B 0	B 0	A 0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	23	C 12	B 10	A 1	A 0
	29.1%	34.3%	26.3%	20.0%	0.0%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	56	B 23	A 28	A 4	A 1
	70.9%	65.7%	73.7%	80.0%	100.0%

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	34
		43.0%
B	概ね1ヵ月後に再評価	33
		41.8%
C	概ね3ヵ月後に再評価	12
		15.2%

※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。

(2)ポピュレーションアプローチ

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

上川町においては、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、その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ます。

取組内容としては、町で実施している健診の一覧に、受診率や健診受診有無別の生活習慣病医療費等の町の実態を載せ、全町に広く周知しました。

また、既存団体や周辺地区の集団学習で、フレイルや新型コロナウイルス感染症等も生活習慣病と関連していることや、健診結果を基にした健康管理が重要であることを学習しました。

健診では、全ての受診者に一日推定塩分摂取量の測定を行っていることから、集団健診会場で食品に含まれる塩分量や町内で購入できる減塩食品の資料配布等を実施してきました。

(3) 第2期計画目標の達成状況一覧

図表 39 第2期データヘルス計画目標管理一覧

関連計画	課題を解決するための目標	初期値	中間評価	最終評価	目標値と達成状況		現状値の把握方法 使用データ年度	
		H28	H31	R4	◎目標達成 ○初期値より改善 △初期値より悪化			
実施計画 特定健診等	特定健診受診率60%以上	54.9%	55.5%	49.6%	65%	△	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)	
	特定保健指導実施率80%以上	84.2%	79.3%	90.5%	80%	◎		
	特定保健指導対象者の減少率25%	5.7%	20.0%	36.4%	25%	◎		
データヘルス計画	短期	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少25%	9.9%	14.3%	21.6%	25%	○	上川町保健福祉課
		健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100以上)	9.2%	8.0%	8.5%	4%	○	
		健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL160以上)	8.7%	9.2%	8.9%	7%	△	
		健診受診者の糖尿病患者(HbA1c6.5以上)のうち未治療者の割合の減少	50%	53.1%	28.6%	40%	◎	
		再掲)健診受診者のHbA1c8以上の未治療者割合	—	11.8%	12.5%	4%	△	
		HbA1c6.5以上の糖尿病未治療者を治療又は定期検査に結び付ける割合	80%	96.6%	76.9%	90%	△	
	糖尿病の保健指導を実施した割合	74.5%	75.6%	82.1%	90%	○		
	中長期	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	0.96%	3.5%	5.99%	2.0%	△	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	1.74%	3.3%	0.54%	2.0%	◎	
		糖尿病性腎症による新規透析導入者数の減少	0人	0人	1人	0人	△	
保険者努力支援制度	がん検診受診率 胃がん検診15%以上	6.1%	9.6%	8.4%	15%	○	健康増進事業実施報告	
	肺がん検診15%以上	5.6%	5.5%	4.5%	15%	△		
	大腸がん検診15%以上	11.4%	9.6%	10.8%	15%	△		
	子宮頸がん検診30%以上	17.3%	15.6%	16.2%	30%	△		
	乳がん検診30%以上	27.3%	23.7%	23.4%	30%	△		
	5つのがん検診の平均受診率増加	—	12.8%	12.7%	25%	△		
	歯周疾患検診の受診率増加	—	1.0%	0.0%	30%	△		
	健康ポイントの取り組みを行う実施者の割合の増加	—	54.1%	81.6%	80%	◎		上川町保健福祉課
	後発医薬品の使用割合80%以上	79%	83.7%	85.6%	80%	◎		厚生労働省公表結果

3) 第2期データヘルス計画に係る考察

	データ・健康課題	考察
1) 第2期データヘルス計画の評価		
(1) 中長期的な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析)の達成状況		
①介護給付費の状況	要介護認定率 1号:19.7%、2号:0.16%で同規模・道より低い。1人あたり給付費約8,000円増。 認定者有病状況 脳卒中42.9%、全体の95.9%が血管疾患あり。認知症41.4%、認知症のうち72%がアルツハイマー病。	介護認定率は横ばい、給付費は伸びている。原因疾患として脳卒中、認知症(アルツハイマーが7割)があり、高血圧や糖尿病の重症化の結果と捉えられる。 医療は、入院が減少、外来が増加し1人あたり医療費は減少、地域差指数も標準に近づいている。しかし、総医療費に占める中長期目標疾患の割合は増加。内訳は脳血管疾患、慢性腎不全(透析有)の増加で、健診未受診または高血圧等治療中の重症化が多く見られる。
②医療費の状況	1人あたり医療費362,012円で5万円以上減少、地域差指数1.15→1.006へ減。 入院割合減少し4.1%、外来割合増加し95.9%。	
③中長期目標疾患の医療費の変化	総医療費に占める割合9.12%→11.35%へ増加 脳血管疾患:5.99%、慢性腎不全(透析有):4.59%で同規模・道・国より高い 新規透析導入:2人(糖尿病性1人、健診未受診)	
(2) 短期的な目標疾患(高血圧、糖尿病、脂質異常症)の達成状況		
①短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況	治療者割合はおおむね横ばいだが合併症割合は増加傾向、糖尿病では特有合併症含めて全てで増加	治療者の合併症割合が増加傾向、HbA1c・血圧・LDL-Cのハイリスク者割合はほぼ変わらず、翌年度の結果でHbA1cと血圧で悪化。コロナからの特定健診受診率の低迷。これらの背景として、健診後の保健指導実施率の低下が考えられる。「また来年の健診で確認しよう」と思える保健指導、医療機関受診後にデータの改善まで支える保健指導ができるよう、ストラクチャー・プロセスの見直しも必要。
②高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方	血圧:未治療者9人(42.9%)→12人(63.2%)へ増 糖尿病:HbA1c7%以上割合減少。	
③健診結果の経年変化	メタボ該当者54人(15.7%)→52人(19.1%) HbA1c6.5以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160以上の人 数ほぼ変わらず、翌年度結果はHbA1cと血圧で悪化が増加、	
④健診受診率及び保健指導実施率の推移	受診率:49.6% 目標不達成 特定保健指導実施率:90.5% 目標達成 受診率はR2から低迷	
2) 主な個別事業の評価と課題		
(1) 重症化予防の取組み		
①糖尿病性腎症重症化予防	HbA1c6.5%以上の未治療者割合:28.6%へ減 HbA1c8%以上の未治療者割合:12.5%で横ばい 保健指導実施割合:82.1% 次年度悪化者の背景に肥満	高血圧・糖尿病の治療者でコントロール不良が多く、背景に「肥満」がある。 脳血管疾患・虚血性心疾患を含めた心血管障害の発症を防ぐため、リスク層別化を住民と共有し保健指導に活用。
②心原性脳梗塞及び虚血性心疾患による重症化予防	心電図からの精査(R4):1人→受診 心房細動治療中断→心原性脳梗塞発症	
③脳血管疾患重症化予防	血圧160/100以上 9.2%→8.5%で横ばい Ⅱ度以上23人中17人が治療中	
(2) ポピュレーションアプローチ		
	(主な実施内容) 生活習慣病医療費等の町の実態の周知:単年 フレイル・新型コロナと生活習慣の関連の集団学習 集団検診会場での塩分量展示、減塩食品の資料配布	生活習慣病予防を自分のこととして捉えてもらえるように、町の実態の周知等は継続的に行っていくことでより効果的になると考える。

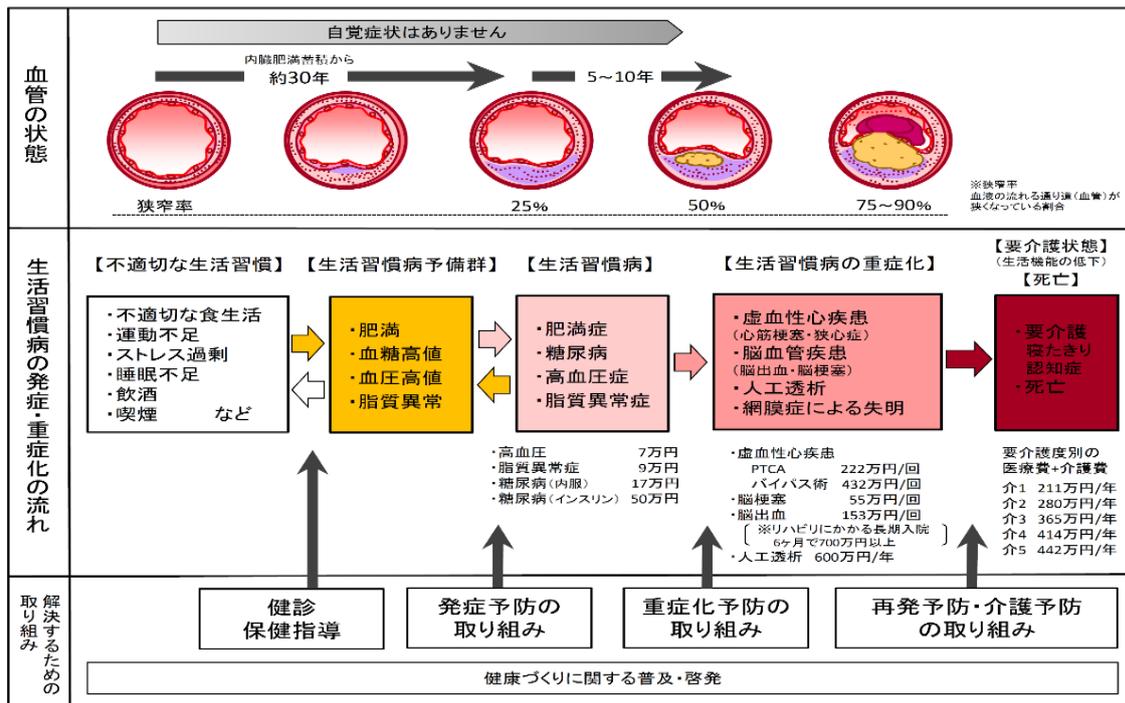
3. 第3期における健康課題の明確化

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 40 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ

生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



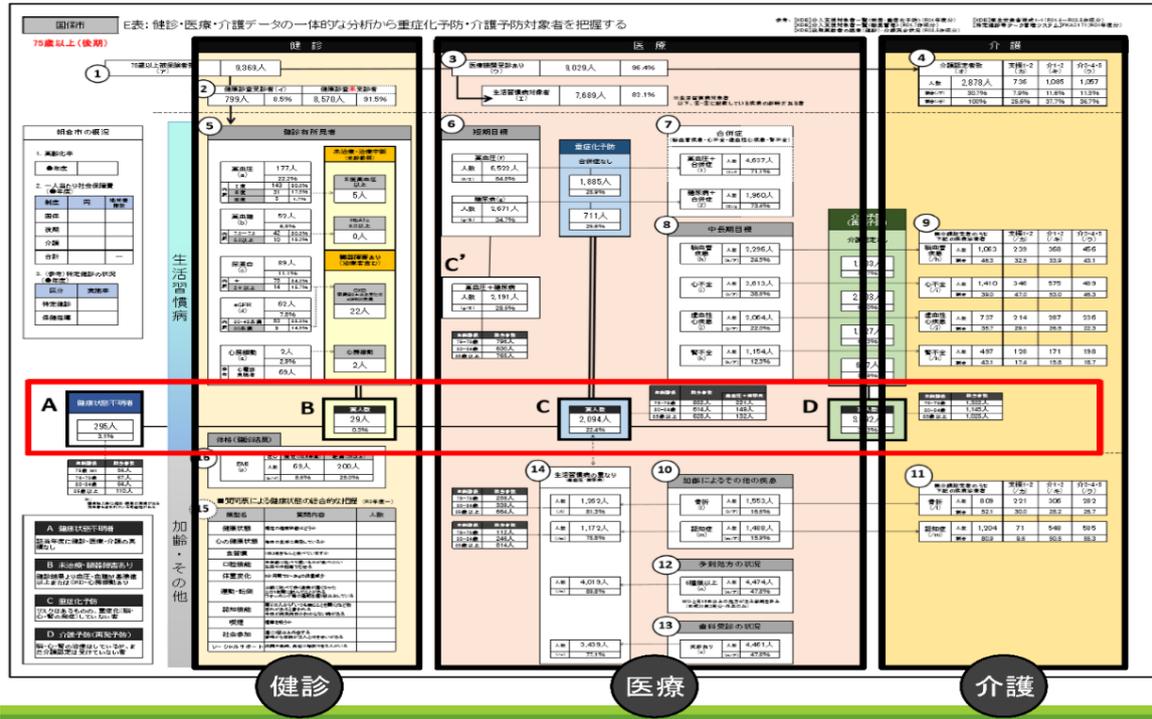
2)健康課題の明確化

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く、若年期からの生活習慣の結果として高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながることから、図表 41 に基づいて健康課題の分析を行い、介護福祉グループや地域包括支援センター、上川医療センター等と共有する必要があります。

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。さらにすべての年代で科学的根拠に基づく生活習慣病予防に取り組めるよう健診を実施し、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。

図表 41 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 42 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	847人	827人	768人	736人	705人	922人	
総件数及び総費用額	件数	6,935件	6,308件	5,922件	5,795件	4,920件	10,628件
	費用額	3億5339万円	2億9221万円	2億9015万円	2億8898万円	2億5522万円	7億0467万円
一人あたり医療費	41.7万円	35.3万円	37.8万円	39.3万円	36.2万円	76.4万円	

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 43 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		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	上川町	2億5522万円	32,151	4.59%	0.22%	5.99%	0.54%	4.56%	2.76%	1.28%	5090万円	19.94%	17.01%	8.99%	8.46%
	同規模	—	29,786	3.29%	0.37%	2.12%	1.47%	6.01%	3.48%	1.84%	—	18.57%	17.58%	7.81%	9.31%
	道	—	30,612	2.30%	0.28%	2.17%	1.72%	5.34%	2.98%	1.70%	—	16.49%	19.13%	7.60%	9.41%
	国	—	27,347	4.27%	0.29%	2.03%	1.45%	5.43%	3.07%	2.12%	—	18.66%	16.67%	7.63%	8.69%
② 後期	上川町	7億0467万円	63,392	2.90%	0.36%	4.65%	1.71%	3.63%	3.39%	1.66%	1億2890万円	18.29%	15.51%	2.28%	10.01%
	同規模	—	66,525	3.76%	0.64%	4.27%	1.56%	3.98%	3.49%	1.08%	—	18.78%	10.21%	3.61%	12.15%
	道	—	80,982	4.70%	0.52%	4.69%	1.82%	3.50%	2.77%	0.98%	—	18.98%	11.11%	4.82%	12.21%
	国	—	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	—	19.12%	11.17%	3.55%	12.41%

図表 44 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	36人	31人	36人	31人	30人	69人
		B	44件	54件	58件	51件	64件	98件
	費用額	B/総件数	0.63%	0.86%	0.98%	0.88%	1.30%	0.92%
		C	8499万円	6827万円	7406万円	7264万円	8921万円	1億5117万円
	C/総費用	24.1%	23.4%	25.5%	25.1%	35.0%	21.5%	

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 45 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	1人	4人	1人	2人	5人	9人					
		D/A	2.8%	12.9%	2.8%	6.5%	16.7%	13.0%					
	件数	E	3件	6件	1件	2件	10件	12件					
		E/B	6.8%	11.1%	3.2%	3.9%	19.2%	12.0%					
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	12	100.0%
		40代	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%	75-80歳	2	16.7%
		60代	3	100.0%	1	16.7%	0	0.0%	1	50.0%	80代	6	50.0%
		70-74歳	0	0.0%	5	83.3%	1	100.0%	1	50.0%	90歳以上	4	33.3%
	費用額	F	318万円	622万円	141万円	231万円	1238万円	2091万円					
F/C		3.7%	9.1%	1.9%	3.2%	13.9%	13.8%						

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 46 脳血管疾患 H30年度~R4年度 80万円以上レセプトの詳細

年代	診断名	健診受診	メタボ	脂質異常	血圧	血糖	尿酸	喫煙	多量飲酒	心電図	腎機能
50	脳梗塞	なし									
60	多発性脳梗塞	なし									
60	アテローム血栓性脳梗塞	なし									
70	心原性脳塞栓症	なし	不明	治	治					心房細動	
70	右視床出血	なし	不明		治						
50	左被殻出血	なし	不明								透析
70	右小脳出血	なし									不明
70	脳梗塞	不定期		○							
70	アテローム血栓性脳梗塞	不定期	該当	○	治	○					
70	脳梗塞	あり	該当	治	○	○					
70	脳梗塞	あり		治	治	治					
70	塞栓性脳梗塞	あり			治				○	完全右脚ブロック	
70	心原性脳塞栓症	あり			治			○	○	心房細動	

図表 47 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	5人	3人	2人	1人	1人	3人					
		G/A	13.9%	9.7%	5.6%	3.2%	3.3%	4.3%					
	件数	H	5件	3件	2件	1件	1件	4件					
		H/B	11.4%	5.6%	3.4%	2.0%	1.6%	4.1%					
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	75-80歳	1	25.0%
		60代	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	80代	3	75.0%
		70-74歳	5	100.0%	2	66.7%	1	50.0%	1	100.0%	90歳以上	0	0.0%
	費用額	I	978万円	361万円	246万円	236万円	117万円	552万円					
I/C		11.5%	5.3%	3.3%	3.2%	1.3%	3.7%						

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 49 被保険者数と健診受診状況

E表		④			①			②			⑮								
年度	認定 介護 率	被保険者数									健診受診率			体格(健診結果)					
		40-64			65-74			75-			特定 健診		長寿 健診	BMI18.5未満			BMI25以上		
		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	28.4	198	410	953	37.9	54.6	16.7	9.3	8.9	8.2	28.0	27.2	28.9						
R04	27.0	206	401	966	38.3	44.6	19.6	7.6	7.8	10.1	32.9	30.2	28.0						

図表 50 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	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	
H30		2	2.7	(1)	17	7.6	(5)	22	13.8	(2)	2	2.7	(0)	19	8.5	(0)	2	1.3	(0)	0	--	1	0.4	3	1.9	1	1.3	2	0.9	2	1.3
R04		5	6.3	(1)	16	8.9	(3)	14	7.4	(4)	5	6.3	(0)	15	8.4	(1)	3	1.6	(0)	0	--	1	0.6	3	1.6	0	--	3	1.7	6	3.2

図表 51 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							
		40-64			65-74			75-			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		85.9	94.4	94.3	33.3	60.2	79.1	77.3	88.3	85.7	43.9	43.7	38.2	24.2	33.6	31.8	9.8	21.6	58.8	6.9	32.4	69.4			
R04		79.1	89.8	92.5	29.6	60.6	78.4	80.3	82.3	87.2	54.1	46.9	40.4	36.1	35.4	33.9	34.7	47.0	63.9	27.3	52.6	69.9			

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 52 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(被保険者数)												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		0.5	2.4	20.6	0.0	3.2	19.1	1.5	4.4	21.3	2.5	9.0	17.7	100.0	30.0	48.5	--	15.4	41.8	33.3	11.1	47.3	20.0	5.4	39.6
R04		4.4	9.2	20.1	1.9	11.0	18.7	4.4	12.2	24.3	2.4	9.5	19.3	11.1	24.3	51.0	0.0	4.5	37.0	11.1	18.4	40.4	0.0	13.2	36.0

図表 53 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 (被保険者数) → 加齢による疾患のうち 要介護認定者											
		骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
		65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30		66.7	79.0	57.1	83.8	1.5	13.0	1.7	10.4	33.3	60.5	57.1	84.8
R04		68.4	84.7	83.3	85.5	4.7	11.5	1.5	12.8	5.3	53.2	100.0	77.4

(3)健康課題の明確化(図表 42~53)

国保の被験者数は年々減少、一人あたり医療費は R1 年度に新型コロナウイルス感染症の影響で減少、その後増加しましたが R4 年度はまた減少に転じ 36.2 万円となっています。後期高齢者では、一人あたり医療費は 76.4 万円と国保の 2 倍以上です。(図表 42)

当町では、糖尿病・高血圧・脂質異常症からの脳・心・腎への重症化予防に取り組み、国保では虚血性心疾患の医療費割合が減少しましたが、脳血管疾患と慢性腎不全(透析有)で同規模・道・国と比較して高くなっています。糖尿病・高血圧・脂質異常症(短期目標疾患)にかかる医療費は低く、必要な医療にかからず重症化している可能性も考えられます。それに対し後期高齢者では、いずれも同規模と比較して大差がない状況です。(図表 43)

高額レセプト(月 80 万円以上)の R4 年度を見ると、国保は年間 30 人 64 件、後期高齢者では 69 人 98 件で、後期の方が高額レセプト発生率が高いですが、費用額に占める割合は国保の方が高く、重篤化したことが推測されます。高額に占める疾病を見ると、脳血管疾患は国保で令和 4 年度 10 件と最多、後期ではさらに多く、12 件でした。国保の H30 年度~R4 年度の詳細を見ると、発症時に町民だった 11 人のうち 7 人は健診未受診または不定期受診でした。また、基礎疾患で治療中の者が多くを占めていました。脳血管疾患は、要介護状態となり、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、リスクとなる高血圧等の重症化予防を治療中の者も含め継続することと、受診率の向上も課題となります。(図表 44, 45, 46, 47)

健診・医療・介護に関する H30 年度と R4 年度の各年代のデータを一体的に分析すると、図表 49② 健診受診率は 65-74 歳で低下、75 歳以上で伸びています。特定健診制度により、健診受診が習慣化した方が後期高齢者に移行していることが窺えます。図表 50 のⅡ度高血圧以上は、75 歳以上で減少していますが、40-74 歳では増加しています。図表 51③を見ると、医療機関の受診率はいずれも減少していますが、⑥糖尿病、糖尿病+高血圧で増えており、さらに⑦合併症をもつ人の割合が増加、特に 40-74 歳で顕著です。図表 52⑧で中長期目標疾患の患者割合を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患は後期高齢者で横ばいですが、40-74 歳で増加しています。また、いずれの年代も心不全の割合は増えており、短期目標疾患を始めとする危険因子の予防とコントロールが必要です。

(4)優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

第 2 期計画の評価及び健康課題の明確化をとおして、高血圧、糖尿病の重症化から脳血管疾患や新規透析導入、心不全へ移行し、要介護要因へとつながっていることが分かりました。特に 74 歳以下は健診受診率が低下しており、重症化してから受診する例も散見されました。健診結果に基づく高血圧、糖尿病等の受診勧奨と、治療中の者も含めた保健指導を継続し、重症化を予防します。

具体的な取組方法については、第 4 章に記載していきます。

2) 目標の設定

計画の標準化の推進のため、北海道のデータヘルス計画標準様式における評価指標に基づき、設定します。

図表 54 第3期データヘルス計画目標管理一覧

評価		共通指標	令和4年度		目標	北海道 (令和4年度)	
長期	健康寿命延伸	平均自立期間(要介護2以上)	男性	80.5年	延伸	79.6年	
			女性	85.9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	10.7%		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	4.2%		抑制	6.0%	
	総医療費に占める 慢性腎不全(透析あり)の医療費の割合	5.2%		抑制	3.5%		
中長期	生活習慣病 重症化予防	新規脳血管疾患患者数	9人		抑制	8,638人	
		新規虚血性心疾患患者数	3人		抑制	9,215人	
		新規人工透析導入者数	1人		抑制	365人	
短期	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	48人	19.4%	減少	20.3%
			予備群の割合	22人	8.9%	減少	11.0%
		HbA1c	6.5%以上の割合	27人	11.3%	減少	9.4%
			7.0%以上の割合	19人	7.9%	減少	4.7%
			8.0%以上の割合	5人	2.1%	減少	1.3%
		高血圧	I度(140/90)以上の割合	91人	36.7%	減少	29.4%
			II度(160/100)以上の割合	21人	8.5%	減少	7.0%
			III度(180/110)以上の割合	3人	1.2%	減少	1.2%
		LDLコレステ ロール	140mg/dl以上の割合	60人	24.2%	減少	26.3%
			160mg/dl以上の割合	22人	8.9%	減少	10.8%
	180mg/dl以上の割合		5人	2.0%	減少	3.7%	
		糖尿病重症化予防対象者のうち、 未治療者の医療機関受診率	1/3人	33.3%	増加	38.5%	
		高血圧症重症化予防対象者のうち、 未治療者の医療機関受診率	7/26人	26.9%	増加	16.7%	
		脂質異常症重症化予防対象者のうち、 未治療者の医療機関受診率	11/40人	27.5%	増加	15.2%	
	生活習慣病 予防	特定健康診査実施率	49.6%		増加	29.7%	
		特定保健指導実施率	90.5%		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		36.4%		増加	19.0%		
喫煙率		男性	13.3%	減少	24.6%		
		女性	10.8%	減少	9.6%		
1日飲酒量が多い者の割合		6.0%		減少	3.2%		
運動習慣のない者の割合	70.0%		減少	62.2%			

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第四期特定健康診査等実施計画について

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

なお、第一期及び第二期は 5 年を一期としていましたが、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、第三期以降は実施計画も 6 年を一期として策定します。

2. 目標値の設定

図表 55 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	50%	52%	54%	56%	58%	60%以上
特定保健指導実施率	80%	80%	80%	80%	80%	80%以上

3. 対象者の見込み

図表 56 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	480人	465人	450人	435人	420人	400人
	受診者数	240人	242人	243人	244人	244人	240人
特定保健指導	対象者数	20人	18人	16人	14人	12人	10人
	受診者数	16人	15人	13人	12人	10人	8人

4. 特定健診の実施

(1)実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託します。県医師会が実施機関の取りまとめを行い、県医師会と市町村国保側の取りまとめ機関である国保連合会が集合契約を行います。

- ① 集団健診(上川町かみんぐホール)
- ② 個別健診(上川医療センター及び旭川市医師会委託医療機関)
- ③ バス送迎付き健診(旭川がん検診センター)

(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、以下の通りで、旭川市医師会委託医療機関については上川町ホームページに掲載する。(参照) URL : <http://www.town.hokkaido-kamikawa.lg.jp>

健診機関コード	健診機関名	住所	電話番号	実施形態
112913926	公益財団法人北海道対がん協会 旭川がん検診センター	旭川市末広東2条 6丁目6-10	0166-53-7111	集団健診
				バス送迎付き健診
				個別健診
113111181	国民健康保険 上川医療センター	上川町花園町175	01658-2-1231	個別健診
	旭川市医師会委託医療機関 (R5年度は70ヶ所)	旭川市内		個別健診

(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、尿中ナトリウム・クレアチニン、心電図、眼底検査、貧血検査)を実施します。また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上または食後採血の場合は、non-HDL コレステロールの測定にかえられます。(実施基準第1条第4項)

図表 57 特定健診検査項目

健診項目		上川町	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	○	
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	○※1	□
	血清クレアチニン (eGFR)	○	□
	尿酸	○	
	尿中ナトリウム・クレアチニン (1日推定塩分摂取量)	○※2	
	血清アルブミン	○※3	

○…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も
※1…省略可 ※2…旭川市医師会健診機関で未実施 ※3…65歳以上に実施

(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、かかりつけ医と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

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

このほか、健診の日程・料金等については「特定健診・がん検診等のお知らせ」を各戸配布します。

図表 58 特定健診実施スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健診受診券の配布	受診券の送付	転入者には随時送付										
特定健診の実施	個別健診実施	健診委託機関との契約	集団健診実施					集団健診実施				
			バス送迎付検診			バス送迎付検診			バス送迎付検診			

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、保健部門への執行委任の形態で行います。

○第4期(2024年以降)における変更点

特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

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

(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 60 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	26人 (10.0%)	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	38人 (14.5%)	80%
3	L	情報提供 (コントロール不良)	◆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	40人 (38.3%)	30%
4	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)	272人 ※受診率目標達成までにあと10人	50%
5	N	情報提供 (受診不必要)	◆健診結果の見方について通知・説明	43人 (15.5%)	30%
	K	情報提供 (コントロール良)	◆健診結果の見方について通知・説明	56人 (21.7%)	30%

第4章 課題解決するための個別保健事業

I. 保健事業の方向性

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

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

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

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化による医療費や介護費用等の実態を広く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の向上、特定保健指導実施率の維持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

上川町の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、92人(33.8%)です。そのうち治療なしが20人(17.7%)、さらに臓器障害があり直ちに取組むべき対象者は8人です。

また、当町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なるものは、92人中10人です。特定保健指導の徹底もあわせて、これら未治療者への指導を優先的に行いますが、重症化予防対象者の約8割が治療中であることから、かかりつけ医と連携した支援も不可欠です。

図表 62 脳・心・腎を守るために

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

令和04年度

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少		<参考> 健診受診者(受診率)																
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究報告))			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)	272人	41.5%															
↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析									■各疾患の治療状況 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>治療中</th> <th>治療なし</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高血圧</td> <td>111</td> <td>161</td> </tr> <tr> <td>脂質異常症</td> <td>93</td> <td>179</td> </tr> <tr> <td>糖尿病</td> <td>23</td> <td>241</td> </tr> <tr> <td>3疾患 いずれも</td> <td>159</td> <td>113</td> </tr> </tbody> </table>			治療中	治療なし	高血圧	111	161	脂質異常症	93	179	糖尿病	23	241	3疾患 いずれも	159	113
	治療中	治療なし																							
高血圧	111	161																							
脂質異常症	93	179																							
糖尿病	23	241																							
3疾患 いずれも	159	113																							
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	23 8.5%	3 1.1%	6 2.2%	3 1.1%	52 19.1%	22 8.1%	17 6.3%	92	33.8%																
治療なし	6 3.7%	0 0.0%	4 2.2%	2 1.1%	6 5.3%	8 3.3%	6 5.3%	20	17.7%																
(再掲) 特定保健指導	3 13.0%	0 0.0%	2 33.3%	0 0.0%	6 11.5%	1 4.5%	1 5.9%	10	10.9%																
治療中	17 15.3%	3 1.9%	2 2.2%	1 1.1%	46 28.9%	14 60.9%	11 6.9%	72	45.3%																
臓器障害 あり	1 16.7%	0 --	1 25.0%	1 50.0%	1 16.7%	3 37.5%	6 100.0%	8	40.0%																
CKD(専門医対象者)	0	0	0	1	0	2	6	6																	
心電図所見あり	1	0	1	0	1	1	1	3																	
臓器障害 なし	5 83.3%	--	3 75.0%	1 50.0%	5 83.3%	5 62.5%	--	--																	

出典:ヘルサポートラボツール

1. 糖尿病性腎症重症化予防

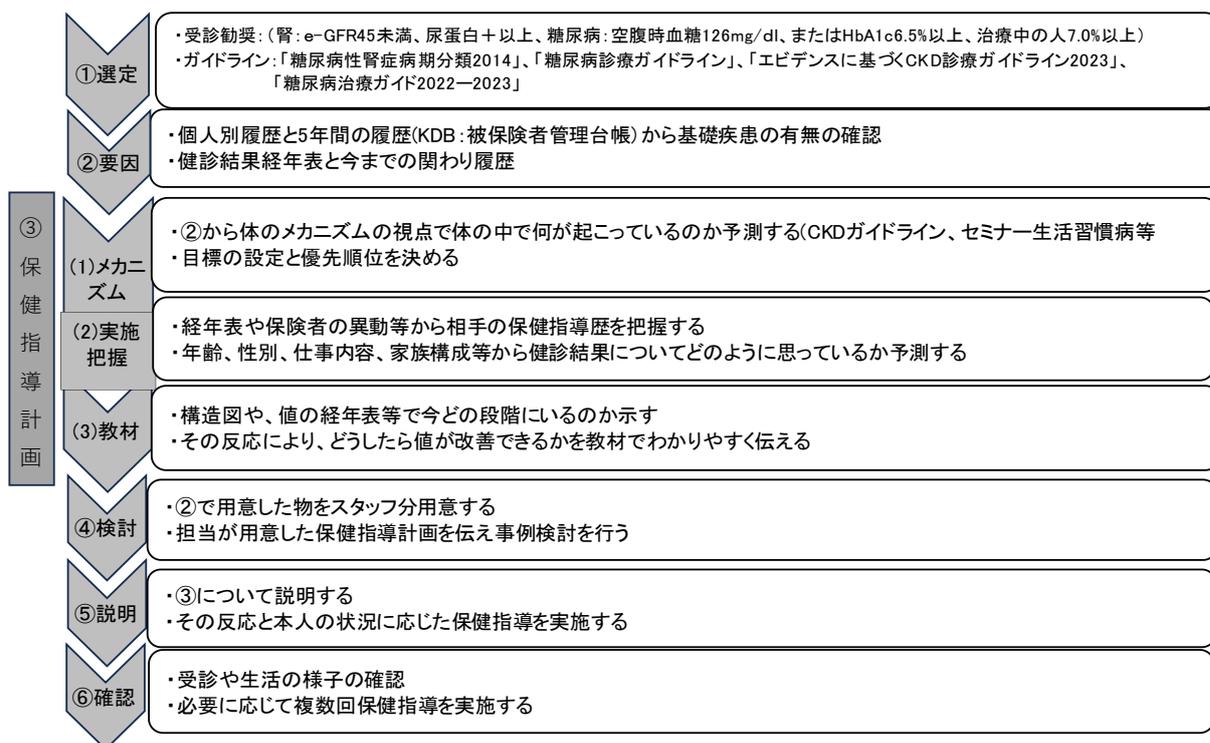
1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(平成 31 年 4 月 25 日改定 日本医師会 日本糖尿病推進会議 厚生労働省)を参考に、旭川圏糖尿病性腎症重症化予防プログラム及び上川町糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、以下の視点でPDCAに沿って実施していきます。

なお、取組にあたっては図表 63 に沿って実施します。

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

図表 63 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、主に旭川圏糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、抽出すべき対象者を以下とします。

- ① 医療機関未受診者
- ② 糖尿病治療中断者
- ③ ハイリスク者

ア. 糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期と思われる者

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

(2) 選定基準に基づく該当者の把握

① 対象者の抽出

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

図表 64 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。

当町においては、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できていません。CKD診療ガイド2012では、尿アルブミン定量(mg/dl)に対する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白(-)、微量アルブミン尿と尿蛋白(±)、顕性アルブミン尿(+)としていることから、尿蛋白(定性)検査で腎症病期の推測を行います。

尿アルブミン検査については、より効果的・効率的な方法として既に特定健診で実施している市町村等を参考に今後の導入を検討していきます。

② 基準に基づく該当者数の把握

レセプトデータと特定健診データを用い、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。

当町において、特定健診受診者のうち糖尿病域にある未治療者は、14人(37.8%・F)でした。

また、40～74 歳における糖尿病治療者 159 人のうち、特定健診受診者が 23 人(62.2%・G)でした。糖尿病治療中で特定健診未受診者 136 人(85.5%・I)については、治療中ですが、データが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってきます。

③介入方法と優先順位

図表 65 より上川町における介入方法を以下のとおりとします。

優先順位 1

【受診勧奨】

- ・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者（F）・・・14 人

優先順位 2

【保健指導】

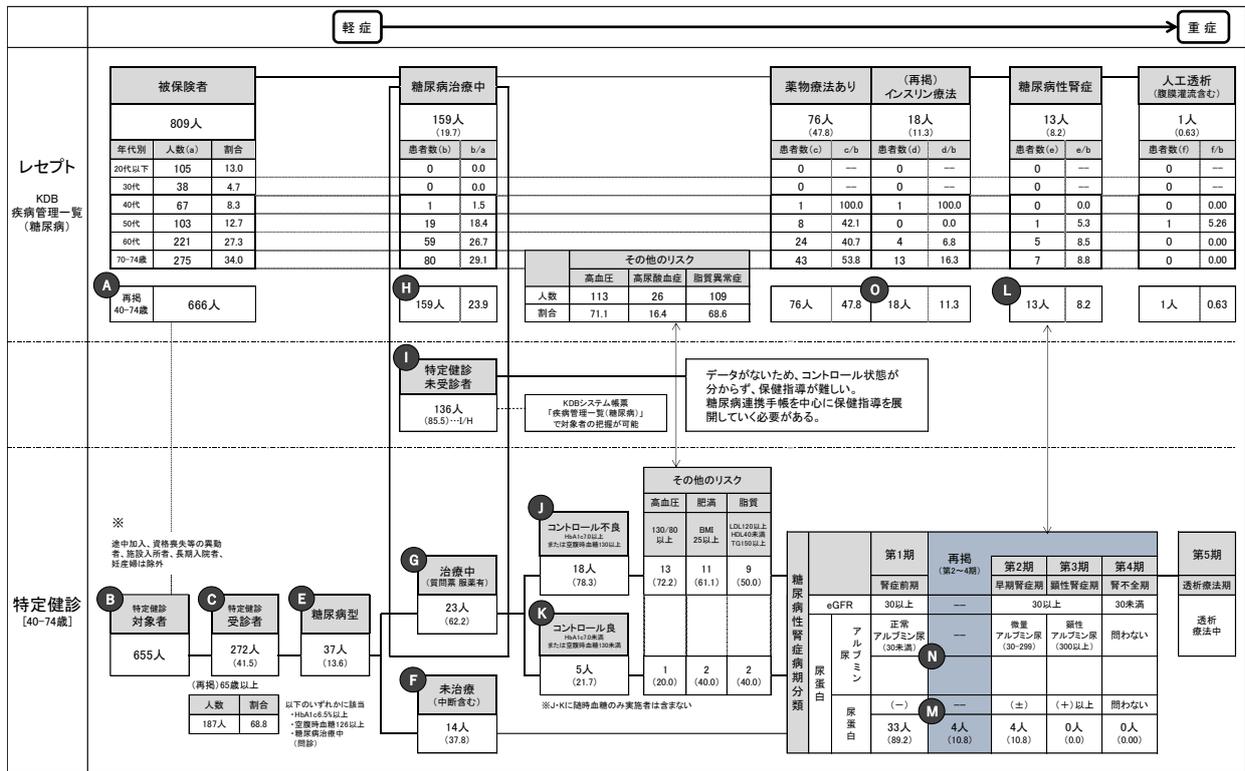
- ・糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者（J）・・・18 人
治療中断しない（継続受診）のための保健指導
- ・介入方法として個別訪問、個別面談を基本に対応
- ・糖尿病連携手帳等により医療機関と連携した保健指導

優先順位 3

【保健指導】

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

図表 65 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



※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、疾病管理一貫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貫(栄養・重症化予防)」から集計

出典:ヘルスサポートラボツール

3) 保健指導の実施

(1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には、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。上川町においては、糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を踏まえ、対象者に応じた保健指導を考えていきます。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用して行っています。

図表 66 糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける(保健指導教材)

糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける	
もくじ	
1 健診結果から食の解決に意識が向かうための支援	2 高血糖を解決するための食
1-1 健診経年結果一覧	1 健診結果と日常食べている食品
1-2 糖尿病タイプ	2 生活は住民の方しかわかりません 何うことから始まります
1-3 私は糖尿病のどの段階にいるのか、そして次の段階に進まないための検査は何か	3 今、増えてきた食品等の新しい資料を作りました
1-4 ヘモグロビンA1cは・・・	4 制限される内容ばかりなので食べてほしいものを入れ込みました
1-5 糖尿病とはどういう病気なのでしょう	5 自分の食べている食品をみてみます
1-6 糖に関する健診結果に変化はありませんか？	6 糖尿病性腎症食事療法
1-7 75グラム糖負荷検査結果	
1-8 私はどのパターン？	
1-9 健診データで、体の中で何が起きているか見てみましょう	3 薬物療法
1-10 Zさん(男性)から教えていただきました	3-1 住民の方々に「薬は1回飲んだらやめられないと聞くけど？」と質問されます
1-11 なぜ、糖尿病は全身に病気が起こるのか？	3-2 私の飲んでいる薬はどの薬ですか
1-12 糖尿病による網膜症	3-3 薬は「インスリンの仕事ができるように」考えられています
1-13 眼(網膜症)	3-4 薬は体のもともとの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています
1-14 高血糖と肥満は 腎臓をどのように傷めるのでしょうか	3-5 その薬はもしかして「αグリコシターゼ阻害薬」ですか
1-15 64歳以下 HbA1cとeGFRの経年変化	3-6 イメグリミンってどんな薬？
1-16 64歳以上 HbA1cとeGFRの経年変化	3-7 もしかしてそれは「GLP-1受容体作動薬」
1-17 さんの腎臓の機能の結果をみていきます	3-8 ビグアナイド薬とは
1-18 腎臓の働きが落ちてきたが 動いて大丈夫なのか!!!	3-9 チアゾリジン薬とは？
1-19 糖尿病性神経障害の症状とすみ方	3-10 薬のみに頼ったら、体の中で何がおこるでしょう
1-20 認知症予防には、糖尿病予防が大切です	
1-21 糖尿病治療の進め方	4 参考資料
1-22 高齢者糖尿病において合併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) 詳細二次健診等を活用した重症化予防対策

特定健診では尿蛋白定性検査のみの実施のため可逆的な糖尿病性腎症第2期を逃す恐れがあります。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、対象者のうち尿蛋白定性(-)・(±)の者には、詳細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。また、間歇スキャン式持続血糖測定により、自らの生活と血糖変動の関連を知ることによって改善につながるよう支援します。これらの実施にあたっては、保険診療との重複がないよう留意します。

4) 医療との連携

(1) 医療機関未受診者について

過去の健診において、空腹時血糖 126 mg/dℓ（随時血糖 200 mg/dℓ）以上又は、HbA1c（NGSP）6.5%以上の者。ただし、該当基準を満たす者のうち、尿蛋白を認める者又は、eGFR が 60 ml/分/1.73 m²未満（70 歳以上では 50 ml/分/1.73 m²未満）の者については、糖尿病性腎症のリスクが高いため、強めの受診勧奨を行ないます。

(2) 治療中の者への対応

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

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画の評価等と合わせ年 1 回行うものとしします。その際は糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報を活用します。また、中長期的評価においては、図表 67 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っています。

短期的評価

①受診勧奨者に対する評価

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

②保健指導対象者に対する評価

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

図表 67 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目		突合表	上川町										同規模保険者(平均)		
			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		
			実数	割合	実数	割合									
1	① 被保険者数	A	863人		824人		802人		765人		750人				
	② (再掲)40-74歳		743人		696人		685人		649人		632人				
2	① 特定健診 対象者数	B	615人		573人		561人		546人		500人				
	② 受診者数	C	347人		337人		314人		276人		266人				
	③ 受診率		56.4%		58.8%		56.0%		50.5%		53.2%				
3	① 特定保健指導 対象者数		24人		29人		31人		25人		21人				
	② 実施率		100.0%		79.3%		74.2%		60.0%		90.5%				
4	健診データ	① 糖尿病型	E	55人	15.9%	58人	17.2%	55人	17.5%	47人	17.0%	38人	14.3%		
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	28人	50.9%	28人	48.3%	26人	47.3%	23人	48.9%	15人	39.5%		
		③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	27人	49.1%	30人	51.7%	29人	52.7%	24人	51.1%	23人	60.5%		
		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	21人		17人		22人		16人		18人		78.3%	
		⑤ 血圧 130/80以上		12人		10人		14人		13人		13人		72.2%	
		⑥ 肥満 BMI25以上		10人		9人		13人		10人		11人		61.1%	
		⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	6人	22.2%	13人	43.3%	7人	24.1%	8人	33.3%	5人	21.7%		
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	44人		50人		46人		43人		34人		89.5%	
		⑨ 第2期 尿蛋白(±)		9人		4人		6人		1人		4人		10.5%	
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)以上		1人		3人		3人		3人		0人		0.0%	
		⑪ 第4期 eGFR30未満		0人		0.0%									
5	レセプト	① 糖尿病受療率(被保険者千対)	103.1人		109.2人		119.7人		108.5人		110.7人				
		② (再掲)40-74歳(被保険者千対)	119.8人		127.9人		138.7人		127.9人		131.3人				
		③ レセプト件数 (40-74歳)	363件 (512.7)		393件 (584.0)		434件 (663.6)		419件 (665.1)		367件 (622.0)		125,467件 (817.9)		
		④ (再掲)40-74歳 入院(件数)	2件 (2.8)		3件 (4.5)		5件 (7.6)		1件 (1.6)		1件 (1.7)		600件 (3.9)		
		⑤ 糖尿病治療中	H	89人	10.3%	90人	10.9%	96人	12.0%	83人	10.8%	83人	11.1%		
		⑥ (再掲)40-74歳	I	89人		89人		95人		83人		83人		13.1%	
		⑦ 健診未受診者		62人		62人		66人		59人		60人		72.3%	
		⑧ インスリン治療	O	11人		10人		13人		9人		11人		13.3%	
		⑨ (再掲)40-74歳		11人		10人		13人		9人		11人		13.3%	
		⑩ 糖尿病性腎症	L	8人		8人		9人		5人		8人		9.6%	
		⑪ (再掲)40-74歳		8人		8人		9人		5人		8人		9.6%	
		⑫ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		0人		1人		1人		1人		1人		1.2%	
		⑬ (再掲)40-74歳		0人		1人		1人		1人		1人		1.2%	
		⑭ 新規透析患者数	1人		0人		0人		0人		2人				
		⑮ (再掲)糖尿病性腎症	0人		0人		0人		0人		1人		50%		
		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)	2人		1.0%		2人		1.1%		2人		1.1%		
6	医療費	① 総医療費	3億5339万円		2億9221万円		2億9015万円		2億8898万円		2億5522万円		2億3873万円		
		② 生活習慣病総医療費	1億8089万円		1億7278万円		1億7179万円		1億7888万円		1億4133万円		1億2786万円		
		③ (総医療費に占める割合)	51.2%		59.1%		59.2%		61.9%		55.4%		53.6%		
		④ 生活習慣病 対象者 一人あたり	16,849円		10,033円		11,814円		12,876円		8,774円		7,986円		
		⑤ 健診未受診者	42,019円		41,544円		40,789円		49,443円		47,536円		41,017円		
		⑥ 糖尿病医療費	1163万円		1395万円		1758万円		1470万円		1164万円		1434万円		
		⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)	6.4%		8.1%		10.2%		8.2%		8.2%		11.2%		
		⑧ 糖尿病入院外総医療費	4796万円		4518万円		4400万円		7089万円		5982万円				
		⑨ 1件あたり	41,526円		38,583円		37,483円		61,482円		61,163円				
		⑩ 糖尿病入院総医療費	4264万円		3525万円		3305万円		1608万円		2800万円				
		⑪ 1件あたり	676,858円		518,387円		623,522円		392,301円		636,268円				
		⑫ 在院日数	16日		21日		18日		15日		17日				
		⑬ 慢性腎不全医療費	1191万円		1733万円		1455万円		1556万円		1228万円		872万円		
		⑭ 透析有り	1150万円		1686万円		1394万円		1459万円		1172万円		784万円		
		⑮ 透析なし	41万円		47万円		61万円		97万円		56万円		87万円		
7	介護	① 介護給付費	4億2892万円		4億4644万円		4億4003万円		4億5053万円		4億2761万円		3億2495万円		
		② (2号認定者)糖尿病合併症	1件 50.0%		0件 0.0%		0件 0.0%		0件 0.0%		0件 0.0%				
8	① 死亡		0人 0.0%		1人 1.7%		1人 1.7%		0人 0.0%		0人 0.0%		267人 1.0%		

出典:ヘルスサポートラボツール

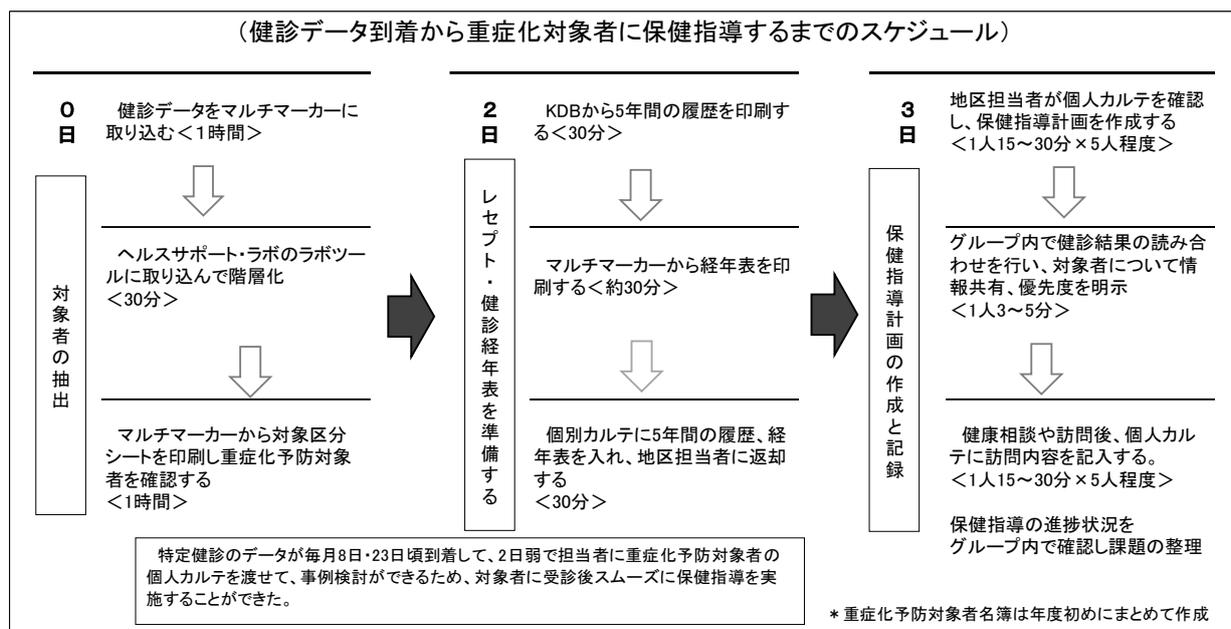
7) 実施期間及びスケジュール

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

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

図表 68 重症化対象者に保健指導するまでのスケジュール



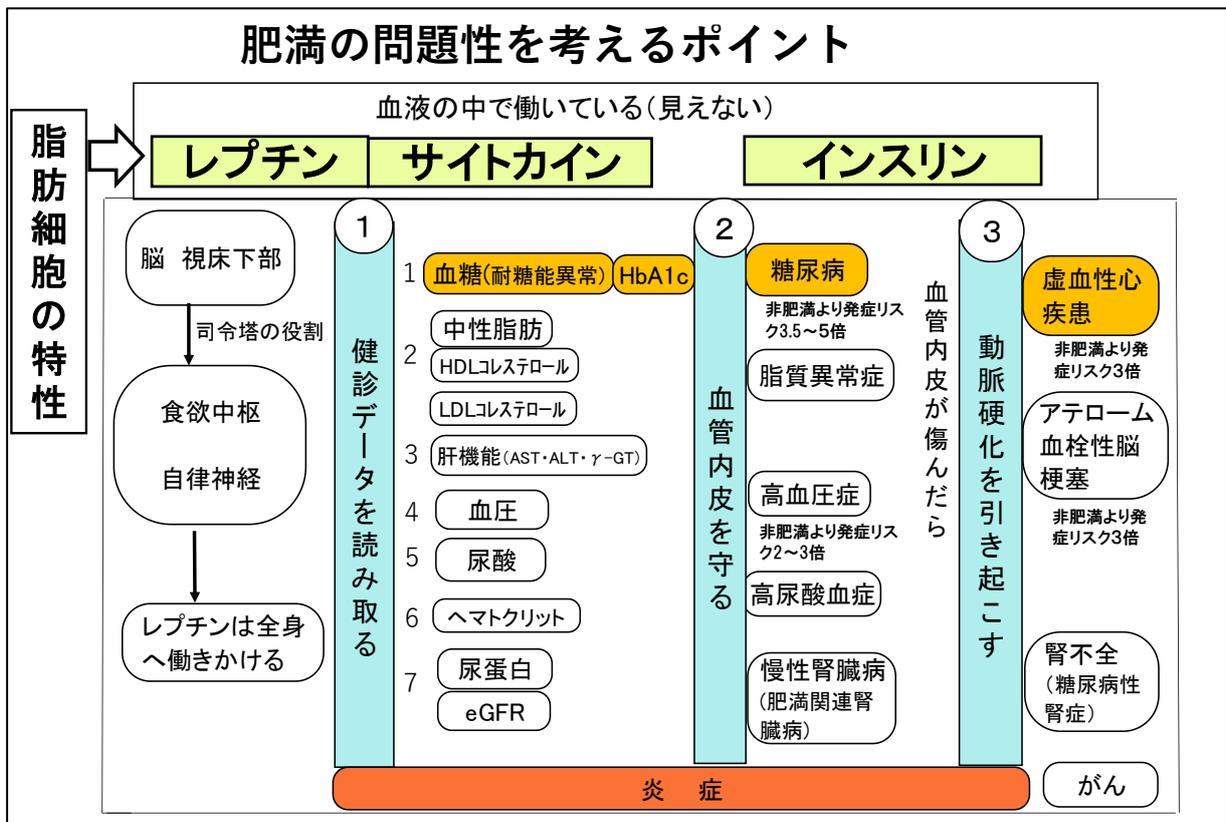
2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

1) 基本的な考え方

メタボリックシンドロームはインスリン抵抗性、動脈硬化惹起性リポ蛋白異常、血圧高値を個人に合併する心血管病易発症状態です。リスクが重複するほど心血管病の発症リスクが高くなるのが分かっており、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクを減らすことができます。

なお、取組みにあたっては図表 58 に基づいて考えていきます。

図表 69 肥満の問題性を考えるポイント



2) 肥満の状況

(1) 肥満度分類に基づき、実態把握をします。

図表 70 肥満度分類による実態

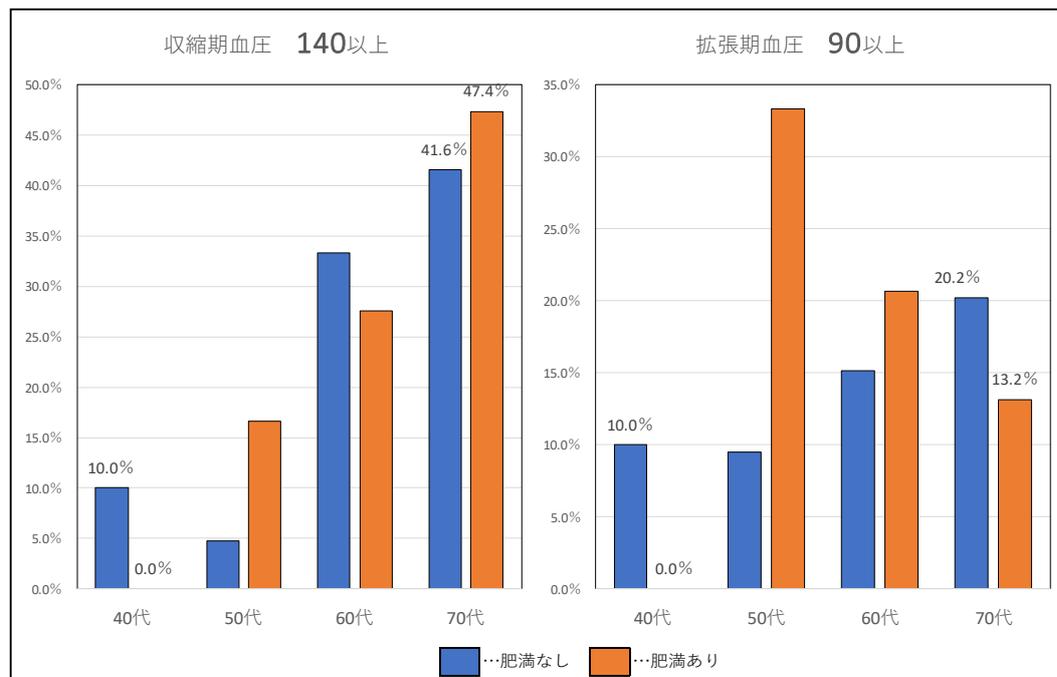
	受診者数		BMI25以上		(再掲)肥満度分類							
					肥満				高度肥満			
					肥満Ⅰ度 BMI25～30未満		肥満Ⅱ度 BMI30～35未満		肥満Ⅲ度 BMI35～40未満		肥満Ⅳ度 BMI40以上	
					40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳
総数	85	187	29	57	19	51	8	6	2	0	0	0
				34.1%	30.5%	22.4%	27.3%	9.4%	3.2%	2.4%	0.0%	0.0%
再掲	男性	34	65	15	22	10	20	4	2	1	0	0
					44.1%	33.8%	29.4%	30.8%	11.8%	3.1%	2.9%	0.0%
再掲	女性	51	122	14	35	9	31	4	4	1	0	0
					27.5%	28.7%	17.6%	25.4%	7.8%	3.3%	2.0%	0.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

(2) 優先順位をつけます。

- ① 肥満を解決するためには、どの年代に注力すると効果的・効率的なのか、心血管病の最大の危険因子である血圧との関連から考えます

図表 71 肥満を解決するために どの年代に注力すると効果的・効率的なのか？



②保健指導を実施した時の住民の声(意識)から「日常生活」で困っていることを教えてもらいました。

図表 72 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

肥満度 BMI		I度	II度	III度	IV度
生活		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痙攣もおこるよ	・逆流性食道炎になった。 ・便秘に座ると便度が割れる
排泄	排便			・便秘になって大変	
	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年間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 ・階段を降りる時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 ・だるくて寝ていることが多い
	日常動作		・屈めず、足の爪を切ることができない ・朝起きると体重で手がしびれて色が変わっている ・運動すると数日だるくなる ・身体が動かしづらい		・お腹が邪魔で前に屈めない ・シャワーがづらい ・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 ・仕事で時々胸の息苦しさ ・1年前から動機あり、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	・動機がする ・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機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こしてる ・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。 ・全身の湿疹がづらい ・皮膚科に毎月通院している

まず、「肥満症診療ガイドライン 2022」によると、6 か月以上の内科的治療で体重減少や健康障害の改善が得られない高度肥満症(肥満3度・4度)は、減量・代謝改善手術を検討し、適応があれば選択肢として提示、内科医、外科医、メンタルヘルスの専門職、麻酔科医、管理栄養士、看護師、理学療法士など多職種の医療者が連携してフォローアップを行う必要があります。そのことは、図表 72 の「日常生活」で困っている住民の声からも深刻です。

次に図表 71 をみると、収縮期血圧 140 以上は肥満の有無に関わらず年代が進むほど割合が多くなっていますが、拡張期血圧は、肥満者において 90 以上の高値を示す割合が 50 代以降は反比例するように下がっています。一般的に拡張期血圧は、動脈硬化が進むと収縮期血圧に比して低値を示すとされており、肥満者で動脈硬化が進んでいることが推測されます。このことから、若い年代(40・50 歳代)を対象とすることが効果的・効率的であると言えます。

3) 対象者の明確化

図表 73 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	99	6	16	36	41	173	11	17	59	86	
メタボ該当者	B	33	0	3	16	14	19	0	2	6	11	
	B/A	33.3%	0.0%	18.8%	44.4%	34.1%	11.0%	0.0%	11.8%	10.2%	12.8%	
再掲	① 3項目全て	C	12	0	0	8	4	8	0	1	3	4
		C/B	36.4%	--	0.0%	50.0%	28.6%	42.1%	--	50.0%	50.0%	36.4%
	② 血糖+血圧	D	5	0	0	3	2	1	0	0	0	1
		D/B	15.2%	--	0.0%	18.8%	14.3%	5.3%	--	0.0%	0.0%	9.1%
	③ 血圧+脂質	E	14	0	2	5	7	9	0	1	3	5
		E/B	42.4%	--	66.7%	31.3%	50.0%	47.4%	--	50.0%	50.0%	45.5%
	④ 血糖+脂質	F	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1
		F/B	6.1%	--	33.3%	0.0%	7.1%	5.3%	--	0.0%	0.0%	9.1%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 74 年代別メタボリック該当者の状況(R4 年度町内事業所)

		男性							女性							
		総数	~20代	30代	40代	50代	60代	70~74歳	総数	~20代	30代	40代	50代	60代	70~74歳	
健診受診者	A	228	29	49	38	51	47	14	146	16	27	37	43	23	0	
メタボ該当者	B	54	3	5	13	13	18	4	10	0	1	1	6	2	0	
	B/A	23.7%	10.7%	10.2%	34.2%	25.5%	38.3%	28.6%	6.8%	0.0%	3.7%	2.7%	14.0%	8.7%	--	
再掲	① 3項目全て	C	26	0	2	6	4	11	3	5	0	0	1	2	0	0
		C/B	48.1%	--	40.0%	46.2%	30.8%	61.1%	75.0%	50.0%	--	--	100.0%	33.3%	--	--
	② 血糖+血圧	D	27	3	3	7	8	6	1	5	0	1	0	4	0	0
		D/B	50.0%	100.0%	60.0%	53.8%	61.5%	33.3%	25.0%	50.0%	--	100.0%	--	66.7%	--	--
	③ 血圧+脂質	E	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		E/B	1.9%	--	--	--	7.7%	5.6%	--	--	--	--	--	--	--	--
	④ 血糖+脂質	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		F/B	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

図表 75 メタボリック該当者の治療状況

	男性							女性						
	受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無			
		人数	割合	あり	なし	あり	なし		あり	なし	あり	なし		
総数	99	33	33.3%	28	84.8%	5	15.2%	173	19	11.0%	18	94.7%	1	5.3%
40代	6	0	0.0%	0	--	0	--	11	0	0.0%	0	--	0	--
50代	16	3	18.8%	3	100.0%	0	0.0%	17	2	11.8%	1	50.0%	1	50.0%
60代	36	16	44.4%	13	81.3%	3	18.8%	59	6	10.2%	6	100.0%	0	0.0%
70~74歳	41	14	34.1%	12	85.7%	2	14.3%	86	11	12.8%	11	100.0%	0	0.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

年代別のメタボリックシンドローム該当者(図表 73)は、男性で 50 代から受診者の 2 割、60 代では 4 割を超えますが、女性では 50~70 代で 1 割程度です。町内事業所の健診結果からも、男性では 40 代で 34.2%、総数でも 23.7%が該当しており、男性を優先することが効率的であると考えます。(図表 74)

メタボリックシンドローム該当者のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況(図表 75)は、男女とも 8 割以上が治療中となっており、本態である肥満の改善は治療につなげるだけでは解決しないことが分かります。脂肪細胞から分泌されるサイトカインは、内臓脂肪蓄積により分泌異常を起こし、それにより易炎症性状態、インスリン抵抗性となり動脈硬化を引き起こし、心血管病へ直接影響を与えます。そのため、メタボリックシンドロームは、生活習慣病の薬物療法と合わせて、食事療法や運動療法による生活改善も同時に必要となります。

(1) 対象者の選定基準の考え方

- ① メタボリックシンドロームの個々の因子である血圧、高血糖、脂質の値が、受診勧奨判定値以上の医療受診が必要な者には、適切な受診のための保健指導を行います。
- ② 治療中の者へは、治療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の保健指導(食事指導)

(2)対象者の管理

対象者の進捗管理はメタボ(肥満)台帳を作成し、担当地区ごとに管理します。

4)保健指導の実施

(1)最新の脳科学を活用した保健指導

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

図表 76 特定健診・特定保健指導 実践へ向けて(保健指導教材)

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

(2) 二次健診の実施

メタボリックシンドローム該当者においては、脳・心血管疾患のリスクが非常に高くなるため、被用者保険では、2001年より労災保険二次健康診断給付事業が施行されています。

上川町でも、国保ヘルスアップ事業等を活用して詳細二次健診を実施します。

◎動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査

- ①頸動脈エコー検査(心臓から頭に向かう太い血管内皮の状態を見る検査)
- ②微量アルブミン尿検査(尿で腎臓の血管内皮障害の状態を見る検査)
- ③75g糖負荷検査(インスリン抵抗性を見る検査)

上川町においては、心電図検査を 240 人(89.6%)に実施し、そのうち有所見者が 28 人(11.7%)でした(図表 78)。所見の約 2 割は ST-T 異常を示すものでしたが、いずれも要精査とならずかかりつけ医でフォローされています。有所見者のうち要精査となったのは 1 人、75 歳以上 3 人で、いずれもリズム不整を示す所見で、全員その後に医療機関を受診していました。

図表 78 心電図検査結果

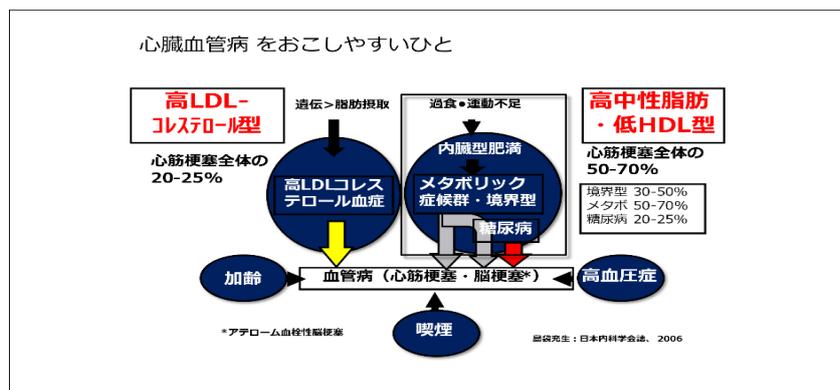
	受診者数	心電図検査実施者		所見なし		所見あり		判定		(再掲)					
								要治療/要精検		心房細動		判定		要治療/要精検	
								人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
a	b	b/a	c	c/b	d	d/b	e	e/b	f	f/b	g	g/f			
40代	小計	16	16	100.0%	16	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	男性	6	6	100.0%	6	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	女性	10	10	100.0%	10	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50代	小計	33	31	93.9%	29	93.5%	2	6.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	男性	16	15	93.8%	14	93.3%	1	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	女性	17	16	94.1%	15	93.8%	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60代	小計	93	82	88.2%	71	86.6%	11	13.4%	0	0.0%	1	1.2%	0	0.0%	
	男性	36	32	88.9%	24	75.0%	8	25.0%	0	0.0%	1	3.1%	0	0.0%	
	女性	57	50	87.7%	47	94.0%	3	6.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70～74歳	小計	126	111	88.1%	96	86.5%	15	13.5%	1	0.9%	2	1.8%	0	0.0%	
	男性	41	39	95.1%	30	76.9%	10	25.6%	1	2.6%	2	5.1%	0	0.0%	
	女性	85	72	84.7%	67	93.1%	5	6.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40～74歳計	計	268	240	89.6%	213	88.8%	28	11.7%	1	0.4%	3	1.3%	0	0.0%	
	男性	99	92	92.9%	74	80.4%	19	20.7%	1	1.1%	3	3.3%	0	0.0%	
	女性	169	148	87.6%	139	93.9%	9	6.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
75歳以上	小計	192	184	95.8%	134	72.8%	50	27.2%	3	1.6%	6	3.3%	1	16.7%	
	男性	71	65	91.5%	43	66.2%	22	33.8%	0	0.0%	3	4.6%	1	33.3%	
	女性	121	119	98.3%	91	76.5%	28	23.5%	3	2.5%	2	1.7%	0	0.0%	

②心電図以外からの把握

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

また、虚血性心疾患はメタボリックシンドローム又は LDL コレステロールに関連することからタイプ別に把握します。(図表 79)

図表 79 心血管病をおこしやすいひと



図表 79 をもとにタイプ別に対象者を把握します。

A:メタボタイプについては、第 4 章「2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防」(図表 73・75)を参照します。

B:LDL コレステロールタイプ^①(図表 80)

図表 80 冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定				令和04年度									
動脈硬化性心血管疾患の予防から見た LDLコレステロール管理目標				(参考) 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版									
特定健診受診結果より(脂質異常治療者(問診結果より服薬あり)を除く)				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			102	120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70~74歳		
				39	42	17	4	1	2	9	9		
				38.2%	41.2%	16.7%	3.9%	4.8%	9.5%	42.9%	42.9%		
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)	10	3	6	1	0	1	0	0	0		
			9.8%	7.7%	14.3%	5.9%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
	中リスク	140未満 (170未満)	30	14	9	5	2	0	1	5	1		
			29.4%	35.9%	21.4%	29.4%	50.0%	0.0%	50.0%	55.6%	11.1%		
	高リスク	120未満 (150未満)	58	19	26	11	2	0	1	4	8		
		56.9%	48.7%	61.9%	64.7%	50.0%	0.0%	50.0%	44.4%	88.9%			
二次予防 生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する	冠動脈疾患 または アテローム血栓性 脳梗塞の既往 ※2	100未満 (130未満)	4	3	1	0	0	0	0	0	0		
			3.9%	7.7%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
	再掲	100未満 (130未満) ※1	6	2	4	0	0	0	0	0	0		
			5.9%	5.1%	9.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		

※1 糖尿病性腎症2期以上または糖尿病+喫煙ありの場合に考慮
 ※2 問診で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。

出典:ヘルスサポートラボソール

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

図表 81 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？

(2) 詳細二次健診の実施

虚血性心疾患重症化予防対象者において健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があり、対象者へは、詳細二次健診として受けられることが望ましいと考えます。

「冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 年改訂版」及び「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 202 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)

このうち上川町では、頸動脈エコー検査、足関節上腕血圧比(ABI)、脈波伝搬速度(PWV)を動脈硬化健診の内容として費用助成を継続します。

(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医療機関と連携した保健指導を実施していきます。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集します。

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

6) 評価

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

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

7) 実施期間及びスケジュール

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

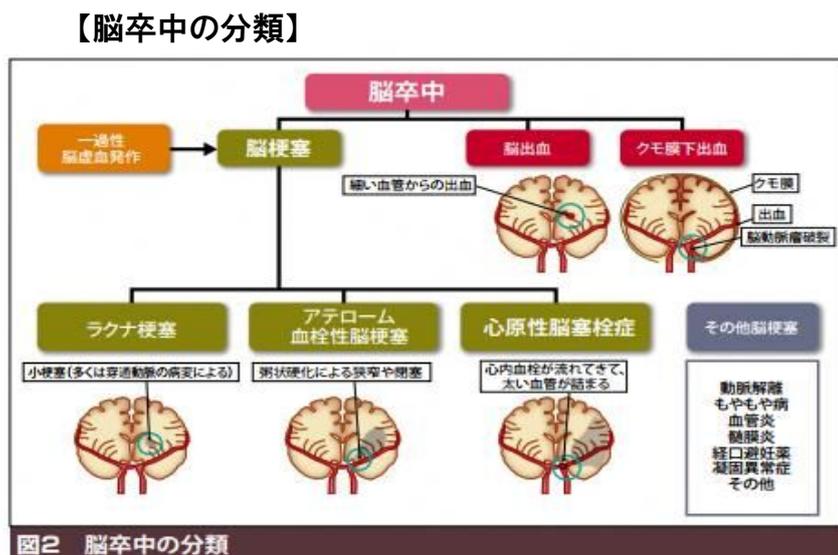
5 月～特定健診結果が届き次第、台帳化。順次、対象者へ介入(通年)

4. 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 82,83)

図表 82 脳卒中の分類



(脳卒中予防の提言より引用)

図表 83 脳血管疾患とリスク因子

脳血管疾患とリスク因子

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

2) 対象者の明確化

(1) 重症化予防対象者の抽出

脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子です。図表 84 でみると、高血圧治療者 265 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人は 30 人(11.3%・O)でした。

健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 23 人(8.5%)であり、そのうち 6 人(26.1%)は未治療者です。

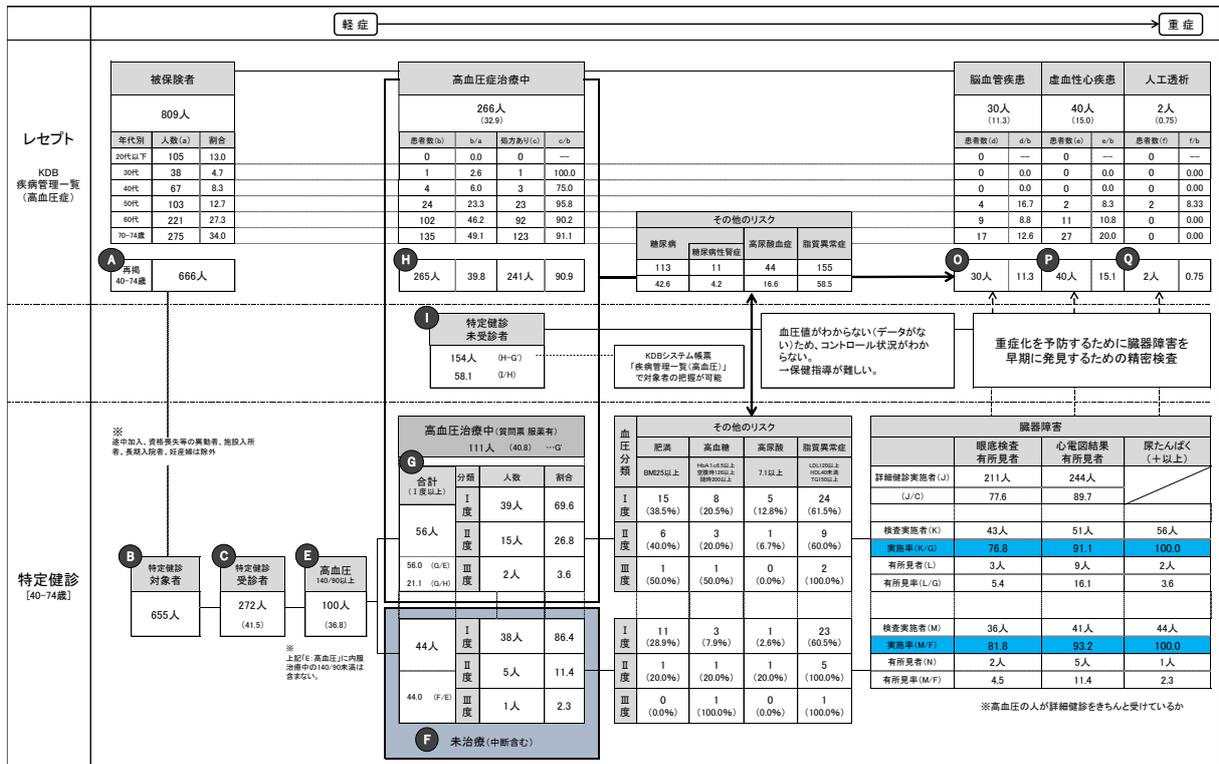
医療機関未受診者の中には、メタボリックシンドローム該当者や血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。

また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が 17 人(15.3%)いました。リスクとして肥満や脂質異常も併せ持つ者が半数以上で、血圧の治療をするのみでは改善が困難であることから、医療機関と連携した保健指導が重要です。

図表 84 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



出典:ヘルスサポートラボツール

(2) 保健指導対象者の明確化と優先順位

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

図表 85 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)			
		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
79		35 44.3%	38 48.1%	5 6.3%	1 1.3%
リスク第1層 予後影響因子がない	0	C 0 0.0%	B 0 0.0%	B 0 0.0%	A 0 0.0%
	23	C 12 29.1%	B 10 26.3%	A 1 20.0%	A 0 0.0%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、 蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子 が3つ以上ある	56	B 23 70.9%	A 28 73.7%	A 4 80.0%	A 1 100.0%

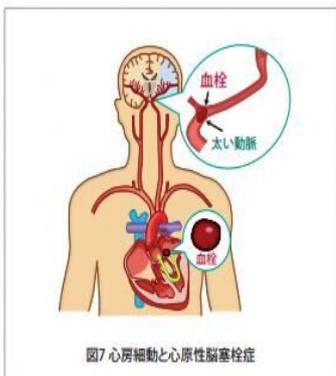
区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	34
		43.0%
B	概ね1カ月後に再評価	33
		41.8%
C	概ね3カ月後に再評価	12
		15.2%

高リスク
中等リスク
低リスク

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

図表 85 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となります。

(3)心電図検査における心房細動の実態



(脳卒中予防の提言より引用)

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 86 は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況をみています。

図表 86 心房細動有所見状況

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循疫学調査 (※1)	
	男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
	人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
総数	99	173	92	92.9%	152	87.9%	3	3.3%	0	0.0%	—	—
40代	6	11	6	100.0%	11	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.04%
50代	16	17	15	93.8%	16	94.1%	0	0.0%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	36	59	32	88.9%	52	88.1%	1	3.1%	0	0.0%	1.9%	0.4%
70～74歳	41	86	39	95.1%	73	84.9%	2	5.1%	0	0.0%	3.4%	1.1%

出典：ヘルスサポートラボツール

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

図表 87 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	%
3	1	33.3	2	66.7

上川町 R4 年度特定健診結果より

心電図検査において 3 人が心房細動の所見がありました。人数としてはわずかですが、年齢が高くなるにつれ増加しています。心房細動有所見者 3 人のうち 1 人は治療中断で、その後に心原性脳梗塞を発症しています。(図表 87)

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。服薬状況の確認やその他リスクの低減も含めて、医療機関とも連携し保健指導を続ける必要があります。

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) 詳細二次健診の実施

脳血管疾患重症化予防対象者において健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があります。対象者は、二次健診として受けられることが望ましいと考えます。

「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)

このうち上川町では、頸動脈エコー検査、足関節上腕血圧比(ABI)、脈波伝搬速度(PWV)を動脈硬化健診の内容として費用助成を継続します。

(3) 対象者の管理

① 高血圧者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧以上を対象に血圧、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。

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医療機関と連携した保健指導を実施していきます。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB等を活用しデータを収集していきます。

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

6) 評価

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

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・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

5月～特定健診結果が届き次第台帳化。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

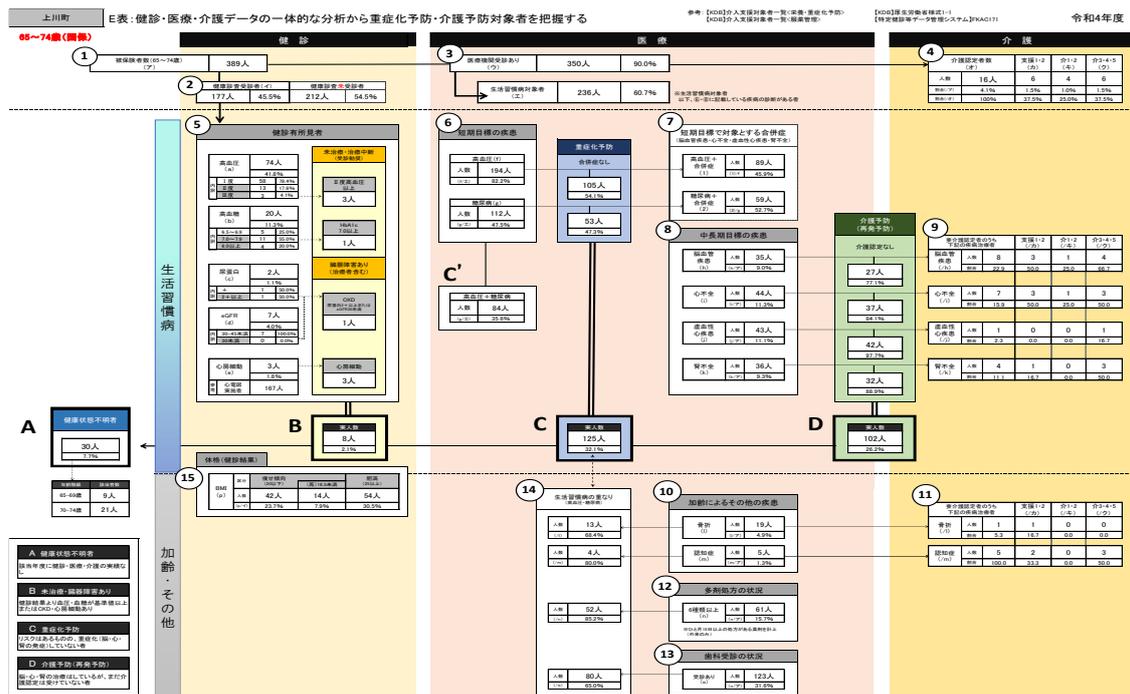
上川町は、令和2年度より北海道後期高齢者広域連合から事業を受託し、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和6年度以降も引き続き事業を行ってまいります。具体的には、

① 企画・調整等を担当する専門職を配置

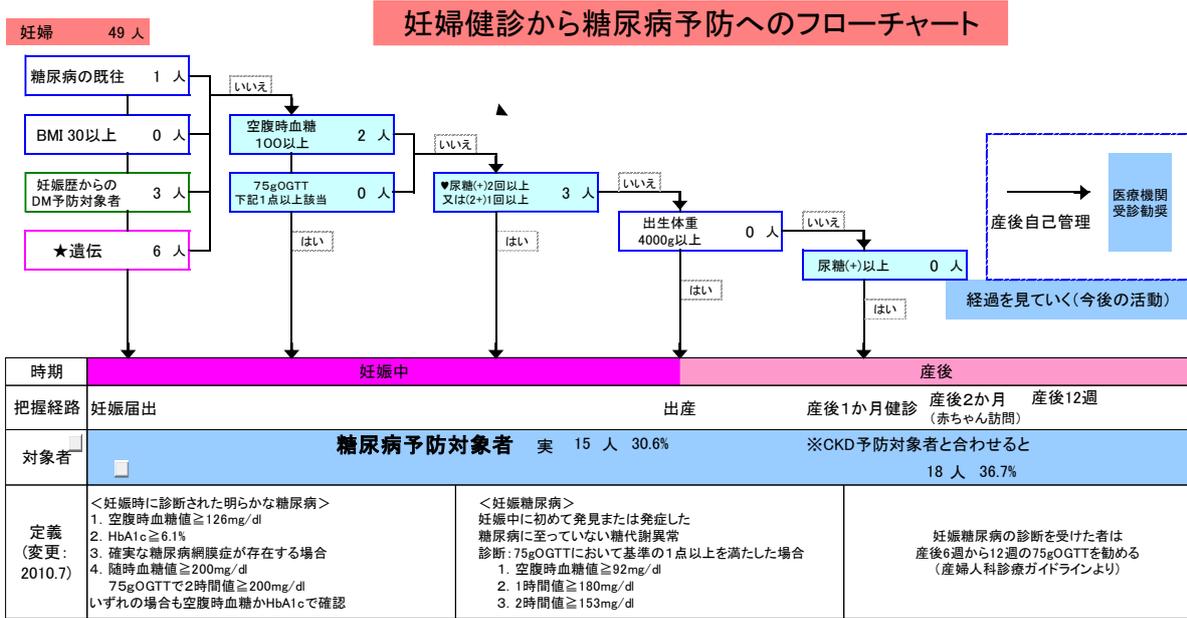
KDBシステム等を活用し、健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握し、医療・介護などの関係機関との連携調整を行います。

② 地域を担当する保健師を配置し、肥満や高血圧・高血糖で未治療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既存の通いの場を活用した健康教育を実施していきます。(ポピュレーションアプローチ)

図表 88 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



図表 90 妊婦健診から糖尿病予防へのフローチャート



妊娠糖尿病スクリーニング

- 産婦人科診療ガイドラインより
- ①全妊婦に実施
 - ②妊娠初期、中期に行なう
 - ③妊娠糖尿病患者には産後75gOGTT実施

※スクリーニングに当たっては家族歴、尿糖陽性、肥満、巨大児分娩既往などがあれば最初から付加試験を行う必要がある。

初診(妊娠初期): 問診、検尿、随時血糖値測定

随時血糖値 ≥ 92mg/dl

糖負荷試験

陽性 → 治療

陰性 → 妊娠24~28週: 随時血糖値測定

随時血糖値 ≥ 92mg/dl

陽性 → 糖負荷試験

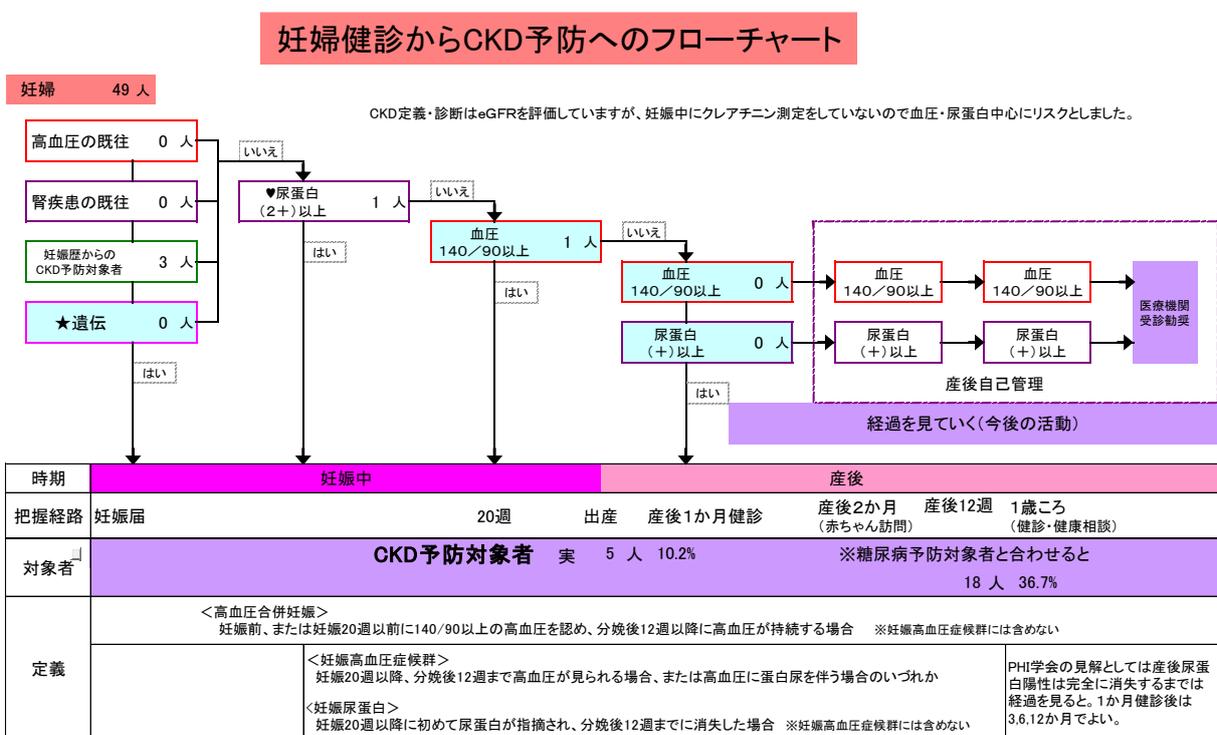
陰性 → 妊娠32週で再検査

<血糖測定の意味>

初診時は見逃されていた妊娠前の糖尿病を発見すること。中期は妊娠経過に伴いインスリン抵抗性が増してくる時期に実施し軽度の耐糖能異常を発見すること。

- 参考
- ①日本糖尿病・妊娠学会
 - ②産婦人科ガイドライン-産科編
 - ③大森安恵『安全な妊娠・出産のために知っておきたい妊娠と糖尿病』

図表 91 妊婦健診からCKD 予防へのフローチャート



2) 乳幼児期

出生体重は、母体内での低栄養やインスリン大量分泌の結果を表すこともあり、その後の生活習慣病発症において重要な条件となります。乳幼児期は、成長期であることから肥満の問題を見逃しがちですが、町の健診や保育所・幼稚園等の所属所で身体測定をする機会も多く、関係機関と連携することで早期に肥満を是正しやすい時期でもあります。

R4 年度の結果では、早産による低出生体重児が 1 人、4 か月で太り気味・太りすぎが 2 人、1 歳半でやや太りすぎが 1 人、3 歳で太り気味が 1 人、やせすぎ・やせが 3 人でした。(図表 92)

健診では、基本となる食について具体的に学べるよう時間を設けており、今後も個別の条件や変化に合わせてきめ細かな対応で、生活習慣病の発症予防に努めます。

図表 92 乳幼児期の体格の状況(R4 年度)

出生体重						
2,500g未満		2,500～3,999g		4,000g以上		合計
人数	割合	人数	割合	人数	割合	
1	16.7%	5	83.3%	0	0.0%	6

4か月健診										
やせすぎ		やせぎみ		普通		太り気味		太りすぎ		合計
14.5未満		14.5～16.0未満		16.0～18.0未満		18.0～20.0未満		20.0以上		
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
0	0.0%	3	50.0%	1	16.7%	1	16.7%	1	16.7%	6

1.6歳児健診												
やせすぎ		やせ		普通		太り気味		やや太りすぎ		太りすぎ		合計
-20%以下		-20%超	-15%以下	-15%超	+15%未満	+15%以上	+20%未満	+20%以上	+30%未満	+30%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	
0	0.0%	0	0.0%	9	90.0%	0	0.0%	1	10.0%	0	0.0%	10

3歳児健診												
やせすぎ		やせ		普通		太り気味		やや太りすぎ		太りすぎ		合計
-20%以下		-20%超	-15%以下	-15%超	+15%未満	+15%以上	+20%未満	+20%以上	+30%未満	+30%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	
1	5.0%	2	10.0%	16	80.0%	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	20

3) 学童期

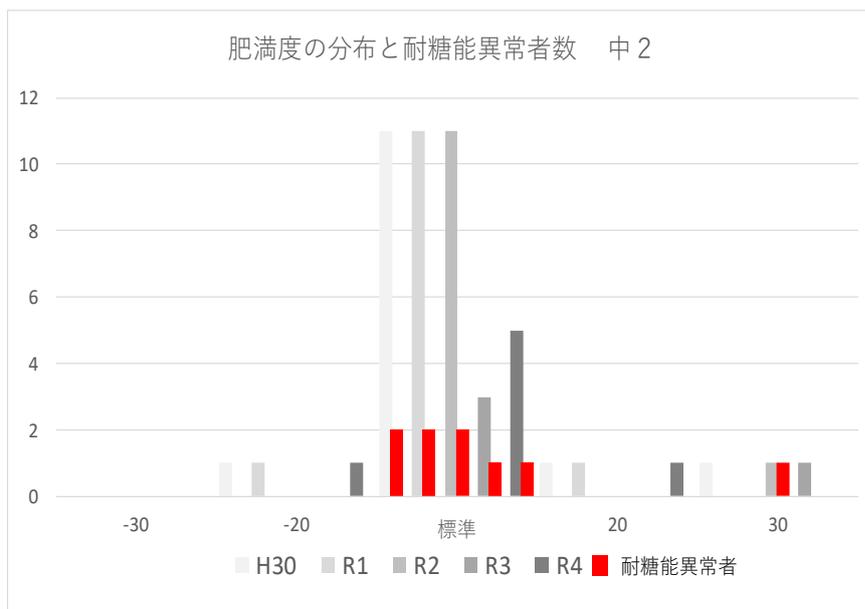
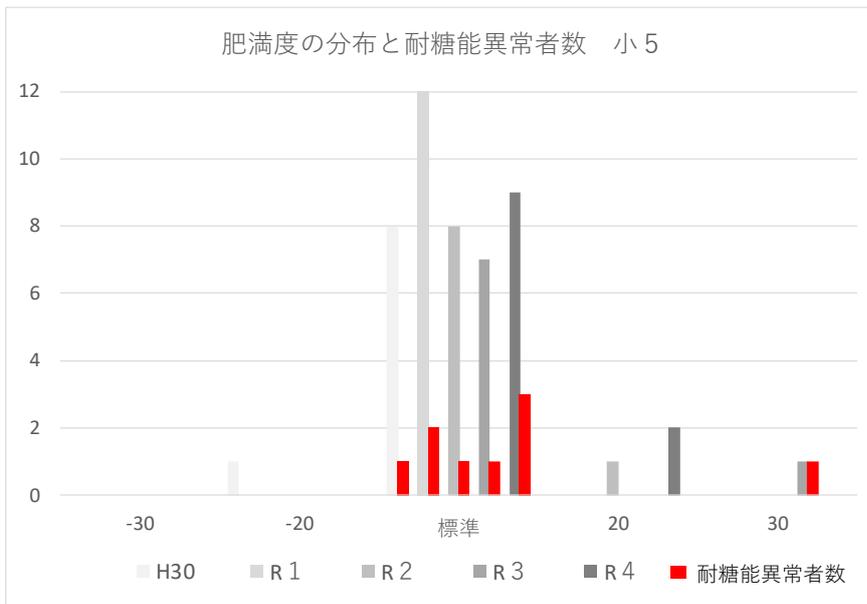
上川町では、平成 26 年度より中学 2 年生を対象に、平成 27 年度より小学 5 年生も対象として、生活習慣病の予防を目的に「みらい健診」を実施しています。(図表 93)

生活習慣病の発症要因となる肥満と、HbA1c の有所見を重ねると、標準体型であっても耐糖能異常がみられており、遺伝的背景や生活習慣に応じた発症予防が小児期から必要であることを示唆しています。(図表 94)

図表 93 みらい健診受診者の推移

小 5			中 2		
	対象者	受診者		対象者	受診者
H30	18人	9人	H30	30人	14人
R1	24人	12人	R1	25人	13人
R2	16人	9人	R2	20人	12人
R3	16人	8人	R3	12人	3人
R4	18人	11人	R4	25人	7人

図表 94 肥満度の分布と耐糖能異常者数(小 5・中 2)

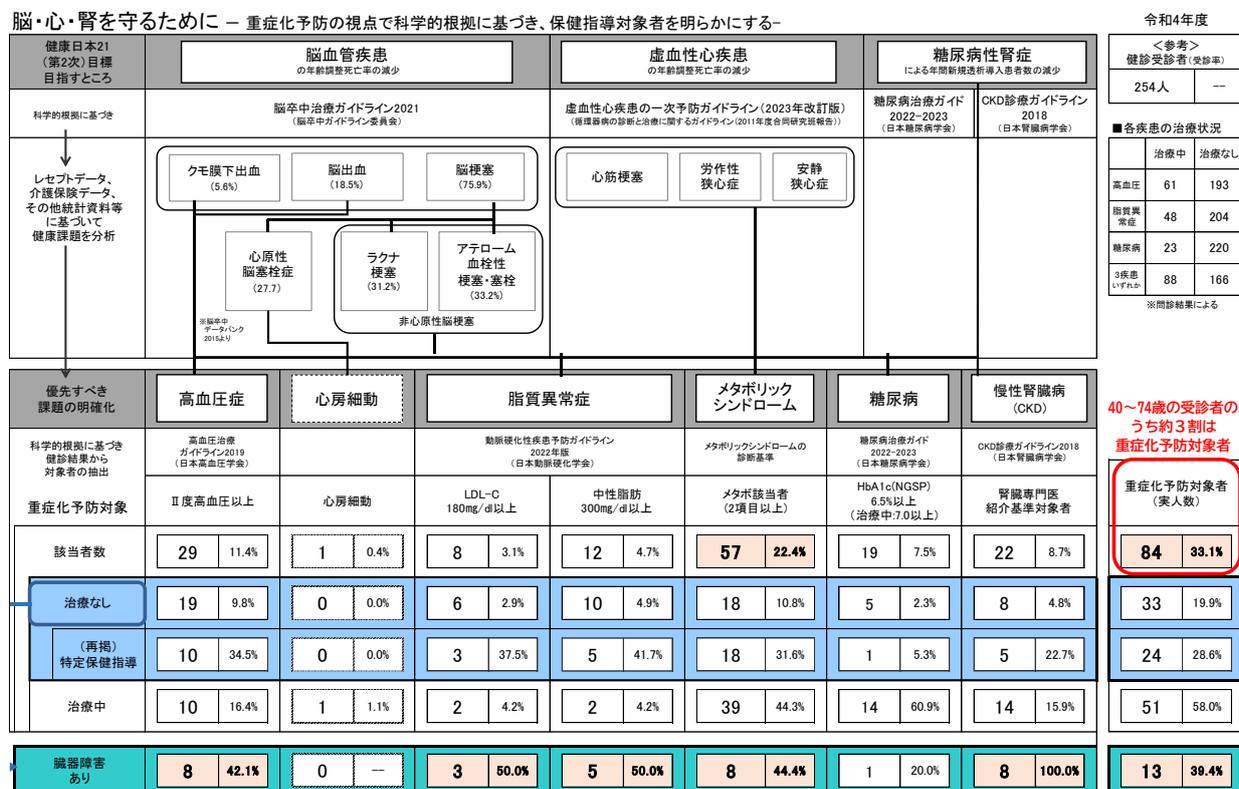


3) 青壮年期

当町では、平成 16 年度頃より段階的に町内事業所で職場健診の結果を活用した保健指導を実施しています。これは、国保加入者のレセプト分析から、国保加入時にはすでに生活習慣病が重症化した状態となっている事例が数多見られたことから始めたものです。

R4 年度の町内事業所健診結果を、中長期目標疾患の視点でみると、受診者 254 人のうち 84 人(33.1%)は脳・心・腎臓の重症化のハイリスクでした。この割合は国保特定健診とさほど変わりません。しかし、そのうち未治療者は 33 人(39.3%)で、国保の 21.7%と比較して多く、できるだけ早く適切な医療に結び付ける必要があります。また、メタボリックシンドロームの割合も国保より多く、肥満を起因とした生活習慣病の発症・重症化予防を行う効果的・効率的な対象であると言えます。(図表 95)

図表 95 脳・心・腎重症化予防対象者の明確化(R4 町内事業所健診結果より)



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めます。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実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 96,97)

図表 96 上川町の健康状態は？

上川町の健康状態は？

上川町国保では、被保険者の健康の保持増進を目的に第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。参考データを、健康づくり運動の図に沿って抜粋しましたので、ご覧ください。

図中の番号と関連するデータのところに同じ番号を振っています

医療

5

	上川町国保		同規模 R4
	H30	R4	
被保険者数	847人	705人	--
総医療費	3億5,339万円	2億5,522万円	--
1人あたり医療費	417,227円	362,012円	336,706円
入院費用割合	51.1%	42.6%	44.9%
入院件数割合	4.7%	4.1%	3.4%

1人あたり医療費や入院の費用割合が減少
予防したい脳血管疾患の医療費割合が増加

4

	上川町国保		同規模 R4
	H30	R4	
中長期目標の年間医療費	3,223万円	2,896万円	--
総医療費に占める割合	9.12%	11.35%	7.25%
脳血管疾患	1.90%	5.99%	2.12%
虚血性心疾患	3.85%	0.54%	1.47%
慢性腎不全(透析)	3.25%	4.59%	3.29%

3 高血圧・脂質異常症・糖尿病はしっかり治療して重症化を防ぎたいですね

	高血圧	脂質異常症	糖尿病
薬物治療中	265人	241人	159人
重症化			
脳血管疾患	30人	30人	22人
	11.3%	12.4%	13.8%
虚血性心疾患	40人	41人	26人
	15.1%	17.0%	16.4%
慢性腎不全(透析)	4人	1人	2人
	1.5%	0.4%	1.3%

健康づくり運動

厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版) 図1

特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

一定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進

1 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

データの分析

地域・職域のメリット
○各地域、各職域特有の健康課題がわかる。
○予防する対象者や疾患を特定できる。
○セブテモ分析すると、特定の疾患で入院しているか、治療を行っているか、なぜ医療費が高くなっているかを把握することができる。

個人のメリット
○自らの生活習慣病のリスク保有状況がわかる。
○改善するようになるか、どの生活習慣を改善するとリスクが減少するかわかる。
○生活習慣の改善の方法がわかり、自分で実践できる。

健康のための資源(受診の機会、治療の機会)の公平性の確保

○重症化を予防できる
○医療費の伸びを抑制できる

○重症化を予防できる
○死亡を回避できる

2 短期目標
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

3 高血圧の改善
4 脳血管疾患・心疾患死亡率の減少
5 脂質異常症の減少
6 糖尿病の減少
7 糖尿病の合併症の減少

中長期目標
8 健康寿命の延伸

健診

1 受診率が低下、保健指導に努めます

	上川町国保		同規模 R4
	H30	R4	
特定健診受診率	55.3%	49.6%	42.4%
特定保健指導実施率	100.0%	90.5%	--

性・年代別受診者数(R4) 男性の受診が少くない

性別	40代	50代	60代	70-74歳
男性	49	16	27	41
女性	29	40	25	25

2 メタボリックシンドロームが増加
男性はホルモンの都合で内臓脂肪蓄積を起こしやすい、メタボ割合も多い状況

	上川町国保		同規模 R4
	H30	R4	
メタボ該当者	15.9%	19.4%	22.0%
メタボ予備群	7.1%	8.3%	12.4%

3 高血圧割合は増加、高血糖割合は減少しましたが…

	上川町国保		北海道 R4
	H30	R4	
高血圧	30.9%	36.7%	29.4%
脂質異常	106人	91人	
LDL-C160以上	9.0%	8.9%	10.8%
高血糖	31人	22人	
HbA1c6.5%以上	15.5%	11.3%	9.4%
	53人	27人	

介護

健康寿命、延びています

	上川町		同規模 R4
	H30	R4	
高齢化率	39.7%	44.3%	41.4%
介護認定率(1号)	19.2%	20.1%	20.0%
1人あたり給付費	267,240円	275,876円	295,745円

平均自立期間(要介護2以上となる平均年齢)

	上川町		同規模 R4
	H30	R4	
男性	79.1歳	80.5歳	79.3歳
女性	84.3歳	85.9歳	84.2歳

要介護者269件の有病状況(R4)

	割合
脳	43.1%
心	34.9%
腎	23.0%

図表 97 肥満・糖尿病の背景と原因

		昭和										平成										令和		
		25	30	35	40	45	50	55	60	2	9	12	17	20	22	24	25	26	28	30	1	2	3	
① 肥満	20歳以上%							17.8	18.2	22.3		26.8			30.4	29.1	28.6	28.7	31.3	32.2	33			
	1歳8カ月児							20.7	21	20.9		21.3			21.1	19.4	20.3	21.3	20.6	21.9	22.3			
② メタボ	40~74歳																							
	該当者%																							
③ 糖尿病	狭心症発症率																							
	HbA1c6.5%以上又は治療中																							
④ エネルギー	摂取																							
	総エネルギー(kcal)																							
⑤ 社会背景	1人暮らし%																							
	1次産業%																							
⑥ 食の背景	電化製品普及																							
	電子レンジ%																							
⑦ 食品	肉の摂取																							
	1日100g																							
⑧ 脂質の摂取	脂質																							
	1g																							

第5章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

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

2. 評価方法・体制

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

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
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・介護のデータが収集されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行います。

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

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

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

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

2. 個人情報の取扱い

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

参考資料

参考資料1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた上川町の位置

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・道・同規模と比べてみた上川町の位置

様式5-1 国・道・同規模平均と比べてみた上川町の位置

R04年度

項目		上川町		同規模平均		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		3,500		727,328		5,165,554		123,214,261												
		65歳以上(高齢化率)		1,550	44.3	301,058	41.4	1,664,023	32.2	35,335,805	28.7	KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題										
		75歳以上		880	25.1	—	—	848,273	16.4	18,248,742	14.8											
		65～74歳		670	19.1	—	—	815,750	15.8	17,087,063	13.9											
		40～64歳		1,021	29.2	—	—	1,745,342	33.8	41,545,893	33.7											
	39歳以下		929	26.5	—	—	1,756,189	34.0	46,332,563	37.6												
	② 産業構成	第1次産業		11.8		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		10.7		20.6		17.9		25.0												
		第3次産業		77.5		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		80.5		79.3		79.6		80.1													
	女性		85.9		84.2		84.2		84.4													
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)		99.1		101.6		102.0		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握										
		男性		99.1		101.6		102.0		100												
		女性		99.6		99.9		98.9		100												
		がん		7	38.9	3,423	47.4	19,781	53.3	378,272	50.6											
		心臓病		6	33.3	2,064	28.6	9,373	25.2	205,485	27.5											
		脳疾患		4	22.2	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		0	0.0	267	3.7	1,668	4.5	26,946	3.6												
	自殺		1	5.6	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)		307		20.1		59,244		20.0		347,047		20.9		6,705,390		19.4		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		新規認定者		5		0.3		798		0.3		4,774		0.3		97,010		0.3				
		介護度別 総件数		要支援1.2		666		14.3		149,094		13.5		929,361		13.8		19,947,863			12.9	
				要介護1.2		2,389		51.2		521,902		47.1		3,592,893		53.3		71,557,272			46.3	
				要介護3以上		1,608		34.5		437,311		39.5		2,215,938		32.9		63,129,222			40.8	
	2号認定者		1		0.10		856		0.38		7,384		0.42		155,709		0.38					
	② 有病状況	糖尿病		63		21.5		12,753		21.6		83,606		24.5		1,630,799		24.2				
		高血圧症		159		51.4		32,094		54.2		171,036		49.9		3,584,707		53.2				
		脂質異常症		99		30.4		17,582		29.6		106,149		31.0		2,194,035		32.5				
		心臓病		174		55.5		35,844		60.7		189,102		55.2		4,051,848		60.2				
		脳疾患		76		21.7		12,931		22.1		68,929		20.6		1,498,592		22.6				
		がん		38		13.8		6,007		10.3		41,037		12.2		784,700		11.8				
		筋・骨格		179		58.1		32,122		54.5		171,450		49.9		3,596,968		53.3				
	精神		106		34.4		22,076		37.4		119,960		35.0		2,472,603		36.8					
	③ 介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		275,876		427,607,134		295,745		89,036,283,936		246,306		409,858,709,984		265,628		9,206,403,782,714				
		1件当たり給付費(全体)		91,702		80,335		60,826		59,537												
		居宅サービス		46,315		42,723		41,918		41,165												
施設サービス		304,728		287,535		295,698		295,813														
④ 医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)		認定あり		8,782		9,065		9,554		8,567											
	認定なし		5,586		4,530		4,911		4,002													

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	43,405,330	30.7	32.8	36.2	32.1	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)	11,716,890	8.3	6.1	4.4	8.2					
			糖尿病	11,643,870	8.2	11.2	10.1	10.5					
			高血圧症	7,036,170	5.0	6.5	5.6	5.9					
			脂質異常症	3,260,390	2.3	3.4	3.2	4.1					
			脳梗塞・脳出血	15,291,850	10.8	4.0	4.1	3.9					
			狭心症・心筋梗塞	1,386,910	1.0	2.8	3.2	2.8					
			精神	22,949,800	16.2	14.6	14.4	14.7					
筋・骨格	21,602,260	15.3	17.4	17.8	16.7								
4	⑤	医療費分析 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	1	0.0	331	0.2	299	0.2	233	0.2	KDB NO.43 疾病別医療費分 析(中分類)
				糖尿病	476	0.3	1,243	0.8	1,053	0.7	1,036	0.8	
				脂質異常症	—	—	69	0.0	48	0.0	48	0.0	
				脳梗塞・脳出血	21,117	13.7	6,256	4.1	6,547	4.4	5,461	4.5	
		虚血性心疾患	1,657	1.1	4,167	2.8	4,614	3.1	3,591	2.9			
		腎不全	4,644	3.0	3,952	2.6	2,820	1.9	3,687	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	9,979	4.8	11,386	6.1	9,940	5.1	9,278	5.0	
				糖尿病	16,099	7.8	19,452	10.5	17,768	9.2	16,215	8.7	
	脂質異常症			4,625	2.2	6,111	3.3	5,777	3.0	6,499	3.5		
	脳梗塞・脳出血			573	0.3	857	0.5	866	0.4	755	0.4		
	虚血性心疾患	2,805	1.4	1,703	0.9	2,064	1.1	1,575	0.8				
	腎不全	13,777	6.6	12,894	7.0	9,913	5.1	14,443	7.7				
	⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	2,483		2,624		1,361		1,779	KDB NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健康 課題	
				健診未受診者	13,450		13,479		16,139		13,379		
			生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	8,774		7,986		4,361		5,401		
				健診未受診者	47,536		41,017		51,723		40,628		
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	146	60.3	34,149	58.0	106,885	57.8	3,451,551	56.7	KDB NO.1 地域全体像の把握		
		医療機関受診率	131	54.1	30,171	51.3	96,584	52.3	3,128,259	51.4			
		医療機関非受診率	15	6.2	3,978	6.8	10,301	5.6	323,292	5.3			
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯	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	242		58,859		184,848		6,091,755	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	48.4	県内27位 同規模120位	42.4	24.6	全国45位	32.9				
			特定保健指導終了者(実施率)	1	5.3	890	12.1	1,088	5.1	47,946		6.7	
			非肥満高血糖	39	16.1	5,588	9.5	14,677	7.9	549,654		9.0	
			メタボ	該当者	47	19.4	12,964	22.0	36,913	20.0		1,236,725	20.3
				男性	29	33.0	9,079	32.1	25,605	32.4		865,159	32.0
				女性	18	11.7	3,885	12.7	11,308	10.7		371,566	11.0
				予備群	20	8.3	7,307	12.4	20,418	11.0		684,578	11.2
			メタボ 該当・予 備群レ ベル	男性	13	14.8	5,191	18.3	14,227	18.0		484,365	17.9
				女性	7	4.5	2,116	6.9	6,191	5.8		200,213	5.9
				総数	72	29.8	22,442	38.1	63,436	34.3		2,128,725	34.9
				男性	44	50.0	15,753	55.6	44,021	55.7		1,493,753	55.2
			BMI	女性	28	18.2	6,689	21.9	19,415	18.3		634,972	18.8
				総数	22	9.1	3,445	5.9	11,583	6.3		282,296	4.6
				男性	4	4.5	645	2.3	1,919	2.4		45,165	1.7
				女性	18	11.7	2,801	9.2	9,664	9.1		237,131	7.0
			血糖のみ	1	0.4	396	0.7	1,012	0.5	38,857		0.6	
			血圧のみ	16	6.6	5,339	9.1	14,687	7.9	481,192		7.9	
			脂質のみ	3	1.2	1,572	2.7	4,719	2.6	164,529		2.7	
血糖・血圧	5	2.1	2,157	3.7	4,971	2.7	180,015	3.0					
血糖・脂質	3	1.2	663	1.1	1,727	0.9	63,221	1.0					
血圧・脂質	21	8.7	5,800	9.9	18,356	9.9	592,133	9.7					
血糖・血圧・脂質	18	7.4	4,344	7.4	11,859	6.4	401,356	6.6					
6	①	服薬	高血圧	100	41.3	22,966	39.0	66,449	36.0	2,181,720	35.8	KDB NO.1 地域全体像の把握	
			糖尿病	23	9.5	6,294	10.7	16,113	8.7	529,868	8.7		
			脂質異常症	87	36.0	15,945	27.1	53,240	28.8	1,704,963	28.0		
	②	既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	13	5.4	1,899	3.3	6,012	3.4	186,631	3.2		
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	18	7.4	3,419	5.9	9,975	5.6	327,973	5.5		
			腎不全	0	0.0	526	0.9	1,279	0.7	48,394	0.8		
	貧血	21	8.7	5,026	8.7	16,431	9.2	627,726	10.6				
	③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬	生活習慣の 状況	喫煙	29	12.0	9,640	16.4	30,330	16.4	840,997	13.8		
			週3回以上朝食を抜く	19	15.0	5,156	9.3	19,543	11.8	564,019	10.1		
			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～)	17	13.4	9,557	17.1	24,307	14.7	870,197	15.6		
			週3回以上就寝前夕食	17	13.4	9,557	17.1	24,307	14.7	870,197	15.6		
			食べる速度が速い	38	29.9	15,505	27.8	48,062	29.0	1,490,472	26.8		
			20歳時体重から10kg以上増加	40	31.3	20,378	36.4	58,635	35.4	1,950,108	34.8		
1回30分以上運動習慣なし			89	70.1	37,969	67.4	103,827	62.1	3,359,534	60.1			
1日1時間以上運動なし			70	55.1	26,622	47.4	78,303	46.9	2,679,664	47.9			
睡眠不足			21	16.5	13,697	24.6	36,592	22.1	1,430,357	25.6			
毎日飲酒			32	25.2	15,071	26.5	37,892	22.5	1,486,537	25.5			
時々飲酒	33	26.0	12,984	22.8	44,462	26.4	1,299,707	22.3					
⑭	一日飲 酒量	1会未満	24	36.9	20,131	54.8	65,866	59.4	2,667,130	64.2			
		1～2会	22	33.8	10,372	28.2	28,399	25.6	984,523	23.7			
		2～3会	15	23.1	4,647	12.6	13,097	11.8	386,917	9.3			
		3会以上	4	6.2	1,601	4.4	3,581	3.2	113,054	2.7			

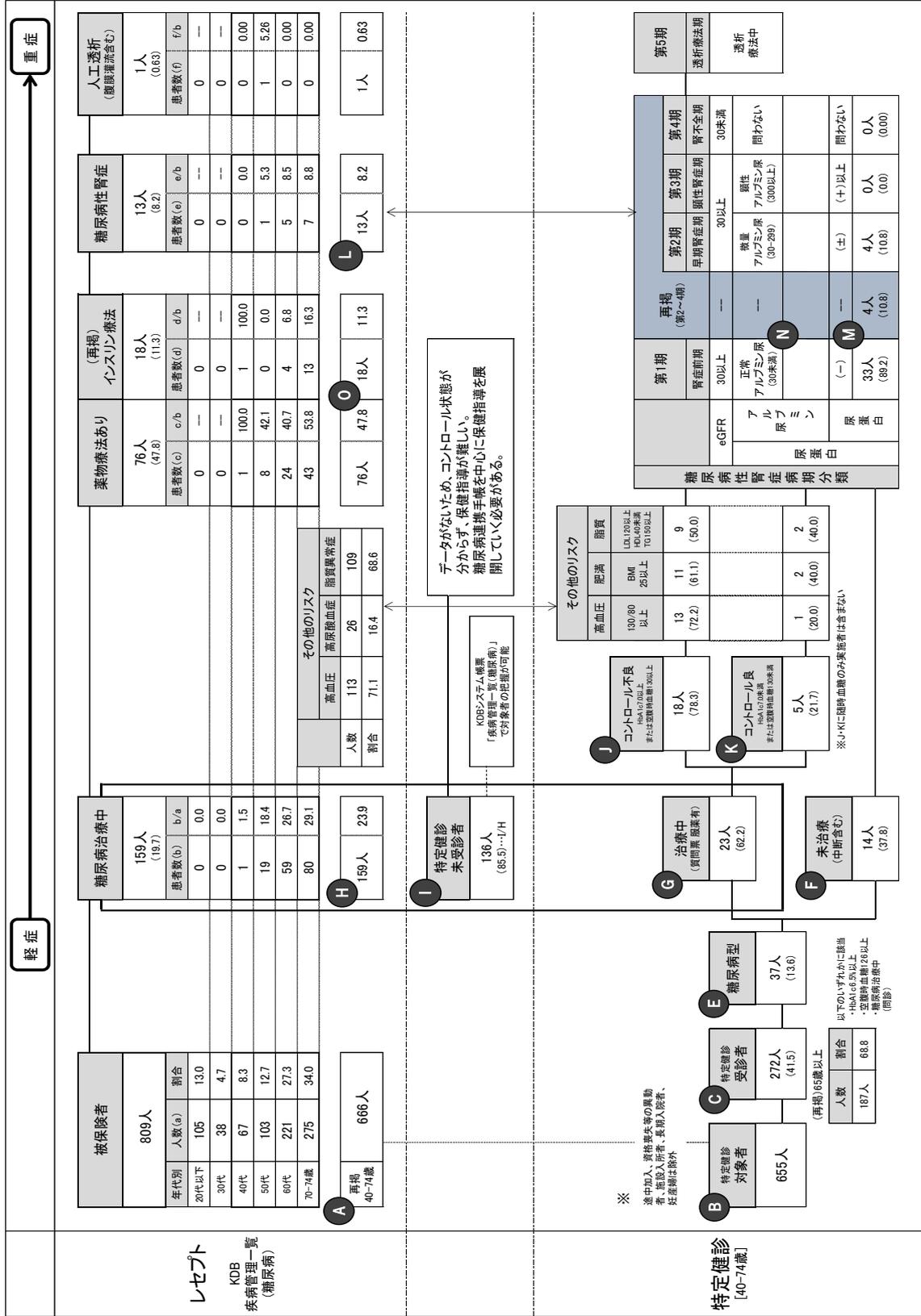
参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目	突合表	上川町										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	863人		824人		802人		765人		750人				KDB 厚生労働省様式 様式3-2	
	② (再掲)40-74歳	743人		696人		685人		649人		632人					
2	① 対象者数	615人		573人		561人		546人		500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	347人		337人		314人		276人		266人					
	③ 受診率	56.4%		58.8%		56.0%		50.5%		53.2%					
3	① 特定 対象者数	24人		29人		31人		25人		21人					
	② 保健指導 実施率	100.0%		79.3%		74.2%		60.0%		90.5%					
4	健診 データ	① 糖尿病型	E	55人	15.9%	58人	17.2%	55人	17.5%	47人	17.0%	38人	14.3%		
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	28人	50.9%	28人	48.3%	26人	47.3%	23人	48.9%	15人	39.5%		
		③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	27人	49.1%	30人	51.7%	29人	52.7%	24人	51.1%	23人	60.5%		
		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	21人	77.8%	17人	56.7%	22人	75.9%	16人	66.7%	18人	78.3%		
		⑤ 血圧 130/80以上		12人	57.1%	10人	58.8%	14人	63.6%	13人	81.3%	13人	72.2%		
		⑥ 肥満 BMI25以上		10人	47.6%	9人	52.9%	13人	59.1%	10人	62.5%	11人	61.1%		
		⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	6人	22.2%	13人	43.3%	7人	24.1%	8人	33.3%	5人	21.7%		
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	44人	80.0%	50人	86.2%	46人	83.6%	43人	91.5%	34人	89.5%		
		⑨ 第2期 尿蛋白(±)		9人	16.4%	4人	6.9%	6人	10.9%	1人	2.1%	4人	10.5%		
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)以上		1人	1.8%	3人	5.2%	3人	5.5%	3人	6.4%	0人	0.0%		
		⑪ 第4期 eGFR30未満		0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%		
5	レセプト	① 糖尿病受療率(被保険者千対)	103.1人		109.2人		119.7人		108.5人		110.7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)	119.8人		127.9人		138.7人		127.9人		131.3人				
		③ レセプト件数 (40-74歳)	363件	(512.7)	393件	(584.0)	434件	(663.6)	419件	(665.1)	367件	(622.0)	125,467件	(817.9)	KDB 疾病別医療費分析 (生活習慣病)
		④ 入院外(件数) (内レセプト件数千対)	2件	(2.8)	3件	(4.5)	5件	(7.6)	1件	(1.6)	1件	(1.7)	600件	(3.9)	
		⑤ 糖尿病治療中	H	89人	10.3%	90人	10.9%	96人	12.0%	83人	10.8%	83人	11.1%		
		⑥ (再掲)40-74歳	I	89人	12.0%	89人	12.8%	95人	13.9%	83人	12.8%	83人	13.1%		
		⑦ 健診未受診者		62人	69.7%	62人	69.7%	66人	69.5%	59人	71.1%	60人	72.3%		
		⑧ インスリン治療	O	11人	12.4%	10人	11.1%	13人	13.5%	9人	10.8%	11人	13.3%		
		⑨ (再掲)40-74歳	L	11人	12.4%	10人	11.2%	13人	13.7%	9人	10.8%	11人	13.3%		
		⑩ 糖尿病性腎症		8人	9.0%	8人	8.9%	9人	9.4%	5人	6.0%	8人	9.6%		
		⑪ (再掲)40-74歳		8人	9.0%	8人	9.0%	9人	9.5%	5人	6.0%	8人	9.6%		
		⑫ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)	0人 0.0%		1人 1.1%		1人 1.0%		1人 1.2%		1人 1.2%				KDB 厚生労働省様式 様式3-2 ※後期
		⑬ (再掲)40-74歳	0人 0.0%		1人 1.1%		1人 1.1%		1人 1.2%		1人 1.2%				
		⑭ 新規透析患者数	1人		0人		0人		0人		2人				
		⑮ (再掲)糖尿病性腎症	0人 0%		0人		0人		0人		1人 50%				
		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)	2人 1.0%		2人 1.1%		2人 1.1%		2人 1.2%		2人 1.1%				
6	医療費	① 総医療費	3億5339万円		2億9221万円		2億9015万円		2億8898万円		2億5522万円		2億3873万円		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	1億8089万円		1億7278万円		1億7179万円		1億7888万円		1億4133万円		1億2786万円		
		③ (総医療費に占める割合)	51.2%		59.1%		59.2%		61.9%		55.4%		53.6%		
		④ 生活習慣病 対象者 1人あたり	16,849円		10,033円		11,814円		12,876円		8,774円		7,986円		
		⑤ 健診未受診者	42,019円		41,544円		40,789円		49,443円		47,536円		41,017円		
		⑥ 糖尿病医療費	1163万円		1395万円		1758万円		1470万円		1164万円		1434万円		
		⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)	6.4%		8.1%		10.2%		8.2%		8.2%		11.2%		
		⑧ 糖尿病入院外総医療費	4796万円		4518万円		4400万円		7089万円		5982万円				
		⑨ 1件あたり	41,526円		38,583円		37,483円		61,482円		61,163円				
		⑩ 糖尿病入院総医療費	4264万円		3525万円		3305万円		1608万円		2800万円				
		⑪ 1件あたり	676,858円		518,387円		623,522円		392,301円		636,268円				
		⑫ 在院日数	16日		21日		18日		15日		17日				
		⑬ 慢性腎不全医療費	1191万円		1733万円		1455万円		1556万円		1228万円		872万円		
		⑭ 透析有り	1150万円		1686万円		1394万円		1459万円		1172万円		784万円		
		⑮ 透析なし	41万円		47万円		61万円		97万円		56万円		87万円		
7	介護	① 介護給付費	4億2892万円		4億4644万円		4億4003万円		4億5053万円		4億2761万円		3億2495万円		
		② (2号認定者)糖尿病合併症	1件 50.0%		0件 0.0%		0件 0.0%		0件 0.0%		0件 0.0%				
8	① 死亡	糖尿病(死因別死亡数)		0人 0.0%		1人 1.7%		1人 1.7%		0人 0.0%		0人 0.0%		267人 1.0%	

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

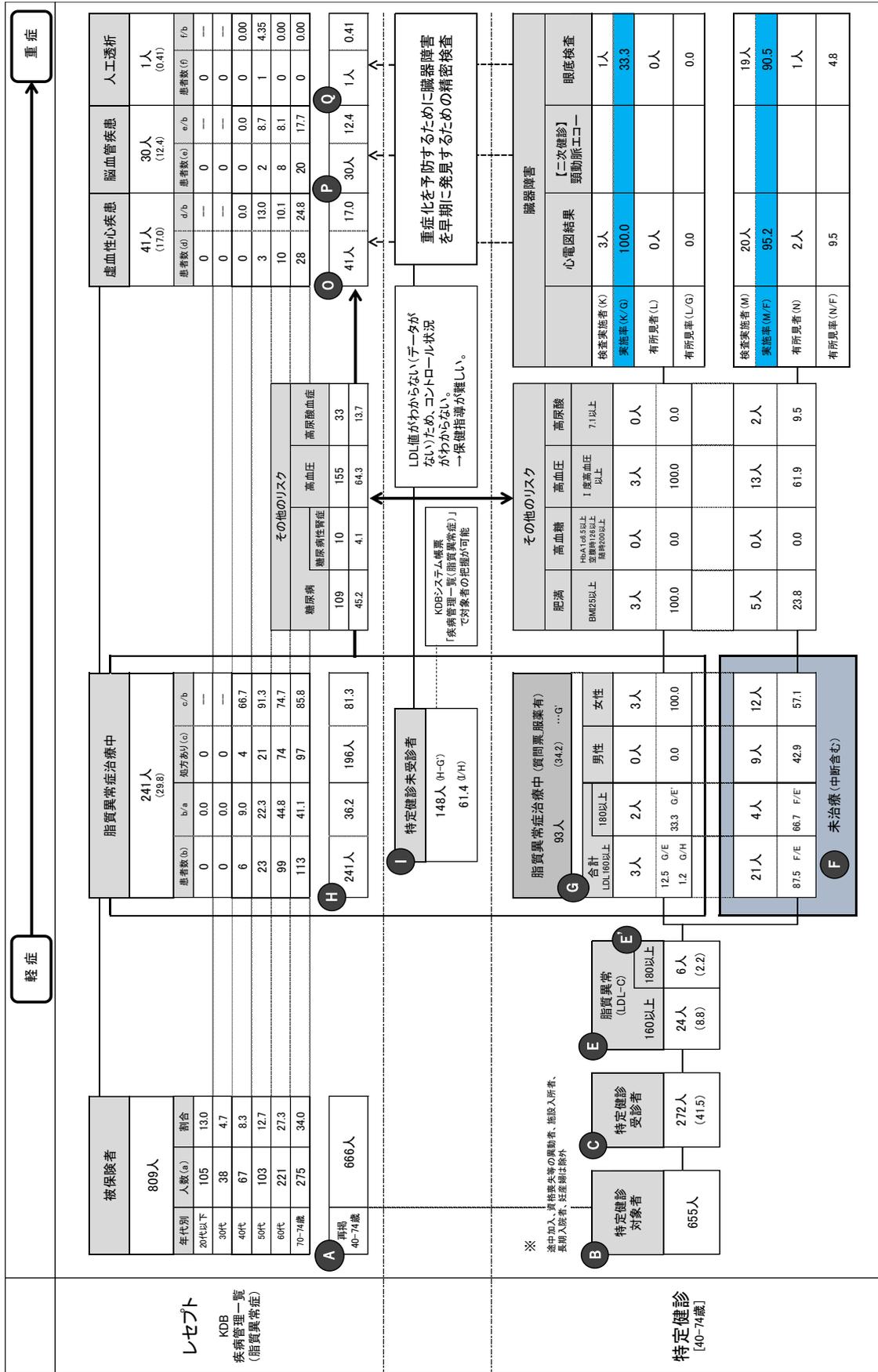


※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上(年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む)
※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KDB糖尿病」が人支援対象者一覧(栄養・重症化予防)から集計

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

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									
				合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる									
		5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5~6.9	7.0~7.9	8.0以上	7.4以上	8.4以上								
A		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H29	385	158	41.0%	134	34.8%	42	10.9%	27	7.0%	23	6.0%	1	0.3%	13	3.4%	1	0.3%
H30	337	136	40.4%	117	34.7%	47	13.9%	13	3.9%	18	5.3%	6	1.8%	15	4.5%	1	0.3%
R01	338	139	41.1%	115	34.0%	42	12.4%	21	6.2%	16	4.7%	5	1.5%	15	4.4%	2	0.6%
R02	308	115	37.3%	107	34.7%	46	14.9%	17	5.5%	21	6.8%	2	0.6%	18	5.8%	1	0.3%
R03	281	119	42.3%	97	34.5%	32	11.4%	15	5.3%	14	5.0%	4	1.4%	11	3.9%	2	0.7%
R04	263	94	35.7%	104	39.5%	37	14.1%	8	3.0%	14	5.3%	6	2.3%	10	3.8%	4	1.5%

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		割合
					再)7.0以上	未治療	治療	割合	割合	
H29	385	158	134	42	51	21	30	13.2%	6.2%	13.2%
H30	337	136	117	47	37	18	19	11.0%	7.1%	11.0%
R01	338	139	115	42	42	17	25	12.4%	6.2%	12.4%
R02	308	115	107	46	40	17	23	13.0%	7.5%	13.0%
R03	281	119	97	32	33	15	18	11.7%	6.4%	11.7%
R04	263	94	104	37	28	8	20	10.6%	7.6%	10.6%

治療と未治療の状況

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲					
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病											
				合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる											
		5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5~6.9	7.0~7.9	8.0以上	7.4以上	8.4以上										
A		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
治療中	H29	34	8.8%	0	0.0%	1	2.9%	3	8.8%	10	29.4%	19	55.9%	1	2.9%	12	35.3%	1	2.9%
	H30	27	8.0%	0	0.0%	2	7.4%	6	22.2%	3	11.1%	11	40.7%	5	18.5%	9	33.3%	1	3.7%
	R01	31	9.2%	1	3.2%	3	9.7%	2	6.5%	10	32.3%	12	38.7%	3	9.7%	10	32.3%	2	6.5%
	R02	29	9.4%	0	0.0%	1	3.4%	5	17.2%	8	27.6%	14	48.3%	1	3.4%	12	41.4%	1	3.4%
	R03	25	8.9%	1	4.0%	3	12.0%	3	12.0%	6	24.0%	9	36.0%	3	12.0%	8	32.0%	2	8.0%
	R04	23	8.7%	0	0.0%	1	4.3%	2	8.7%	6	26.1%	9	39.1%	5	21.7%	7	30.4%	3	13.0%
治療なし	H29	351	91.2%	158	45.0%	133	37.9%	39	11.1%	17	4.8%	4	1.1%	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%
	H30	310	92.0%	136	43.9%	115	37.1%	41	13.2%	10	3.2%	7	2.3%	1	0.3%	6	1.9%	0	0.0%
	R01	307	90.8%	138	45.0%	112	36.5%	40	13.0%	11	3.6%	4	1.3%	2	0.7%	5	1.6%	0	0.0%
	R02	279	90.6%	115	41.2%	106	38.0%	41	14.7%	9	3.2%	7	2.5%	1	0.4%	6	2.2%	0	0.0%
	R03	256	91.1%	118	46.1%	94	36.7%	29	11.3%	9	3.5%	5	2.0%	1	0.4%	3	1.2%	0	0.0%
	R04	240	91.3%	94	39.2%	103	42.9%	35	14.6%	2	0.8%	5	2.1%	1	0.4%	3	1.3%	1	0.4%

参考資料8 血圧の年次比較

血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H29	396	83	21.0%	73	18.4%	119	30.1%	97	24.5%	20	5.1%	4	1.0%
H30	345	83	24.1%	59	17.1%	97	28.1%	85	24.6%	17	4.9%	4	1.2%
R01	348	69	19.8%	57	16.4%	102	29.3%	92	26.4%	24	6.9%	4	1.1%
R02	318	56	17.6%	66	20.8%	87	27.4%	82	25.8%	24	7.5%	3	0.9%
R03	286	57	19.9%	46	16.1%	87	30.4%	77	26.9%	16	5.6%	3	1.0%
R04	271	56	20.7%	50	18.5%	66	24.4%	76	28.0%	20	7.4%	3	1.1%

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

重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲		再掲率
					再Ⅲ度高血圧	未治療	治療	再掲率	再掲率	
H29	396	156 39.4%	119 30.1%	97 24.5%	24	12	12	6.1%	50.0%	6.1%
					4	4	0			
H30	345	142 41.2%	97 28.1%	85 24.6%	21	9	12	6.1%	42.9%	57.1%
					4	2	2			
R01	348	126 36.2%	102 29.3%	92 26.4%	28	15	13	8.0%	53.6%	46.4%
					4	2	2			
R02	318	122 38.4%	87 27.4%	82 25.8%	27	12	15	8.5%	44.4%	55.6%
					3	3	0			
R03	286	103 36.0%	87 30.4%	77 26.9%	19	12	7	6.6%	63.2%	36.8%
					3	1	2			
R04	271	106 39.1%	66 24.4%	76 28.0%	23	6	17	8.5%	26.1%	73.9%
					3	1	2			

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	166	41.9%	18	10.8%	30	18.1%	59	35.5%	47	28.3%	12	7.2%	0	0.0%
	H30	143	41.4%	20	14.0%	21	14.7%	45	31.5%	45	31.5%	10	7.0%	2	1.4%
	R01	146	42.0%	16	11.0%	17	11.6%	48	32.9%	52	35.6%	11	7.5%	2	1.4%
	R02	144	45.3%	17	11.8%	30	20.8%	38	26.4%	44	30.6%	15	10.4%	0	0.0%
	R03	121	42.3%	14	11.6%	18	14.9%	37	30.6%	45	37.2%	5	4.1%	2	1.7%
	R04	110	40.6%	6	5.5%	18	16.4%	31	28.2%	38	34.5%	15	13.6%	2	1.8%
治療なし	H29	230	58.1%	65	28.3%	43	18.7%	60	26.1%	50	21.7%	8	3.5%	4	1.7%
	H30	202	58.6%	63	31.2%	38	18.8%	52	25.7%	40	19.8%	7	3.5%	2	1.0%
	R01	202	58.0%	53	26.2%	40	19.8%	54	26.7%	40	19.8%	13	6.4%	2	1.0%
	R02	174	54.7%	39	22.4%	36	20.7%	49	28.2%	38	21.8%	9	5.2%	3	1.7%
	R03	165	57.7%	43	26.1%	28	17.0%	50	30.3%	32	19.4%	11	6.7%	1	0.6%
	R04	161	59.4%	50	31.1%	32	19.9%	35	21.7%	38	23.6%	5	3.1%	1	0.6%

参考資料9 LDL-Cの年次比較

LDL-Cの年次比較

	LDL測定者	正常				保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A			
総数	H29	395	198	50.1%	104	26.3%	67	17.0%	21	5.3%	5	1.3%	
	H30	345	178	51.6%	93	27.0%	43	12.5%	23	6.7%	8	2.3%	
	R01	348	175	50.3%	86	24.7%	55	15.8%	24	6.9%	8	2.3%	
	R02	318	147	46.2%	85	26.7%	52	16.4%	22	6.9%	12	3.8%	
	R03	286	142	49.7%	70	24.5%	43	15.0%	21	7.3%	10	3.5%	
R04	271	139	51.3%	62	22.9%	46	17.0%	18	6.6%	6	2.2%		
男性	H29	156	81	51.9%	39	25.0%	28	17.9%	7	4.5%	1	0.6%	
	H30	122	65	53.3%	34	27.9%	12	9.8%	8	6.6%	3	2.5%	
	R01	134	66	49.3%	38	28.4%	20	14.9%	7	5.2%	3	2.2%	
	R02	121	56	46.3%	38	31.4%	18	14.9%	8	6.6%	1	0.8%	
	R03	102	53	52.0%	25	24.5%	13	12.7%	8	7.8%	3	2.9%	
R04	99	49	49.5%	26	26.3%	15	15.2%	8	8.1%	1	1.0%		
女性	H29	239	117	49.0%	65	27.2%	39	16.3%	14	5.9%	4	1.7%	
	H30	223	113	50.7%	59	26.5%	31	13.9%	15	6.7%	5	2.2%	
	R01	214	109	50.9%	48	22.4%	35	16.4%	17	7.9%	5	2.3%	
	R02	197	91	46.2%	47	23.9%	34	17.3%	14	7.1%	11	5.6%	
	R03	184	89	48.4%	45	24.5%	30	16.3%	13	7.1%	7	3.8%	
R04	172	90	52.3%	36	20.9%	31	18.0%	10	5.8%	5	2.9%		

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			再掲
					再)180以上	未治療	治療	
H29	395	198 50.1%	104 26.3%	67 17.0%	26 6.6%	24 92.3%	2 7.7%	6.6%
					5 1.3%	5 100.0%	0 0.0%	
H30	345	178 51.6%	93 27.0%	43 12.5%	31 9.0%	29 93.5%	2 6.5%	9.0%
					8 2.3%	8 100.0%	0 0.0%	
R01	348	175 50.3%	86 24.7%	55 15.8%	32 9.2%	29 90.6%	3 9.4%	9.2%
					8 2.3%	7 87.5%	1 12.5%	
R02	318	147 46.2%	85 26.7%	52 16.4%	34 10.7%	28 82.4%	6 17.6%	10.7%
					12 3.8%	10 83.3%	2 16.7%	
R03	286	142 49.7%	70 24.5%	43 15.0%	31 10.8%	27 87.1%	4 12.9%	10.8%
					10 3.5%	8 80.0%	2 20.0%	
R04	271	139 51.3%	62 22.9%	46 17.0%	24 8.9%	21 87.5%	3 12.5%	8.9%
					6 2.2%	4 66.7%	2 33.3%	

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	F/A			
治療中	H29	129	32.7%	91	70.5%	30	23.3%	6	4.7%	2	1.6%	0	0.0%
	H30	119	34.5%	81	68.1%	31	26.1%	5	4.2%	2	1.7%	0	0.0%
	R01	126	36.2%	82	65.1%	29	23.0%	12	9.5%	2	1.6%	1	0.8%
	R02	119	37.4%	76	63.9%	24	20.2%	13	10.9%	4	3.4%	2	1.7%
	R03	107	37.4%	73	68.2%	23	21.5%	7	6.5%	2	1.9%	2	1.9%
R04	92	33.9%	62	67.4%	23	25.0%	4	4.3%	1	1.1%	2	2.2%	
治療なし	H29	266	67.3%	107	40.2%	74	27.8%	61	22.9%	19	7.1%	5	1.9%
	H30	226	65.5%	97	42.9%	62	27.4%	38	16.8%	21	9.3%	8	3.5%
	R01	222	63.8%	93	41.9%	57	25.7%	43	19.4%	22	9.9%	7	3.2%
	R02	199	62.6%	71	35.7%	61	30.7%	39	19.6%	18	9.0%	10	5.0%
	R03	179	62.6%	69	38.5%	47	26.3%	36	20.1%	19	10.6%	8	4.5%
R04	179	66.1%	77	43.0%	39	21.8%	42	23.5%	17	9.5%	4	2.2%	