

神崎市国民健康保険
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

(第4期特定健康診査等実施計画)
令和6年度～令和11年度

神崎市国民健康保険

保健事業実施計画(データヘルス計画)目次

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方 ……1

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

第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期計画における健康課題の明確化 ……10

1. 保険者の特性
2. 第2期計画にかかる評価及び考察
 - 1) 第2期データヘルス計画の評価
 - 2) 主な個別事業の評価と課題
 - 3) 第2期データヘルス計画にかかる考察
3. 第3期における健康課題の明確化
 - 1) 基本的考え方
 - 2) 健康課題の明確化
 - 3) 目標の設定
 - 4) 管理目標の設定

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務) ……31

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

第4章 課題解決するための個別保健事業38

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68

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69

1. 計画の公表・周知
2. 個人情報の取扱い

参考資料70

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の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表^{※4}2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPIの設定を推進する。」と示されました。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

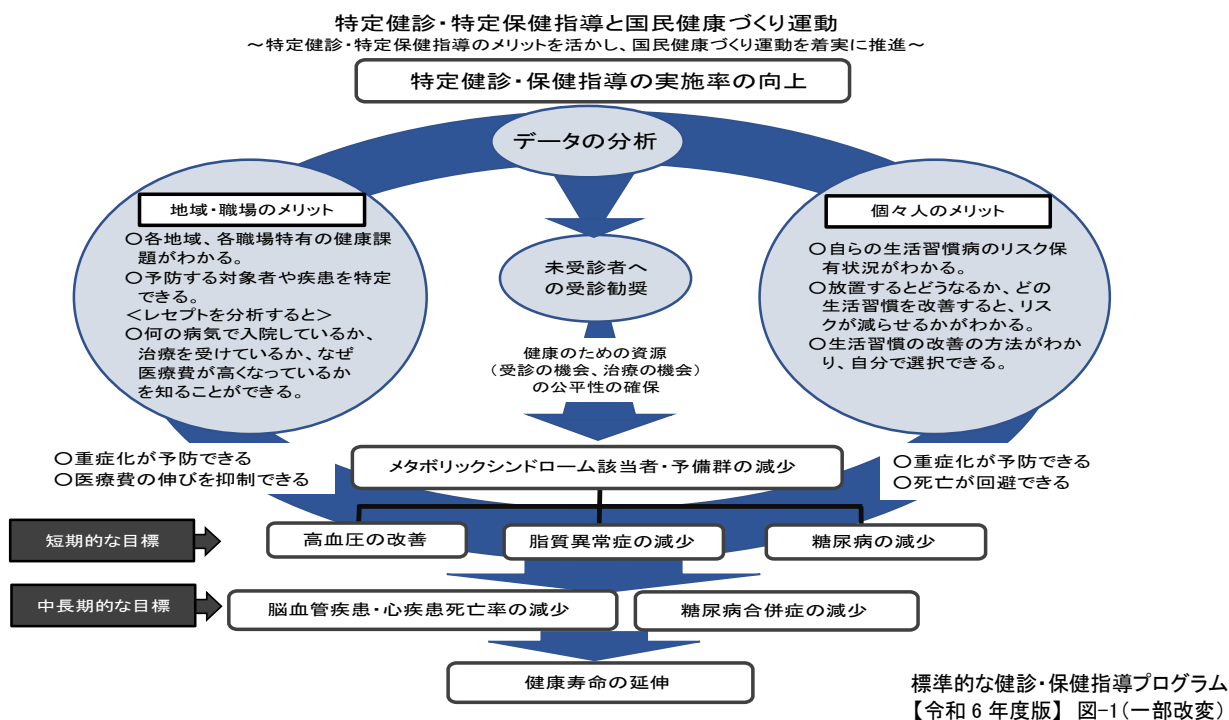
※6 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

法定計画等の位置づけ

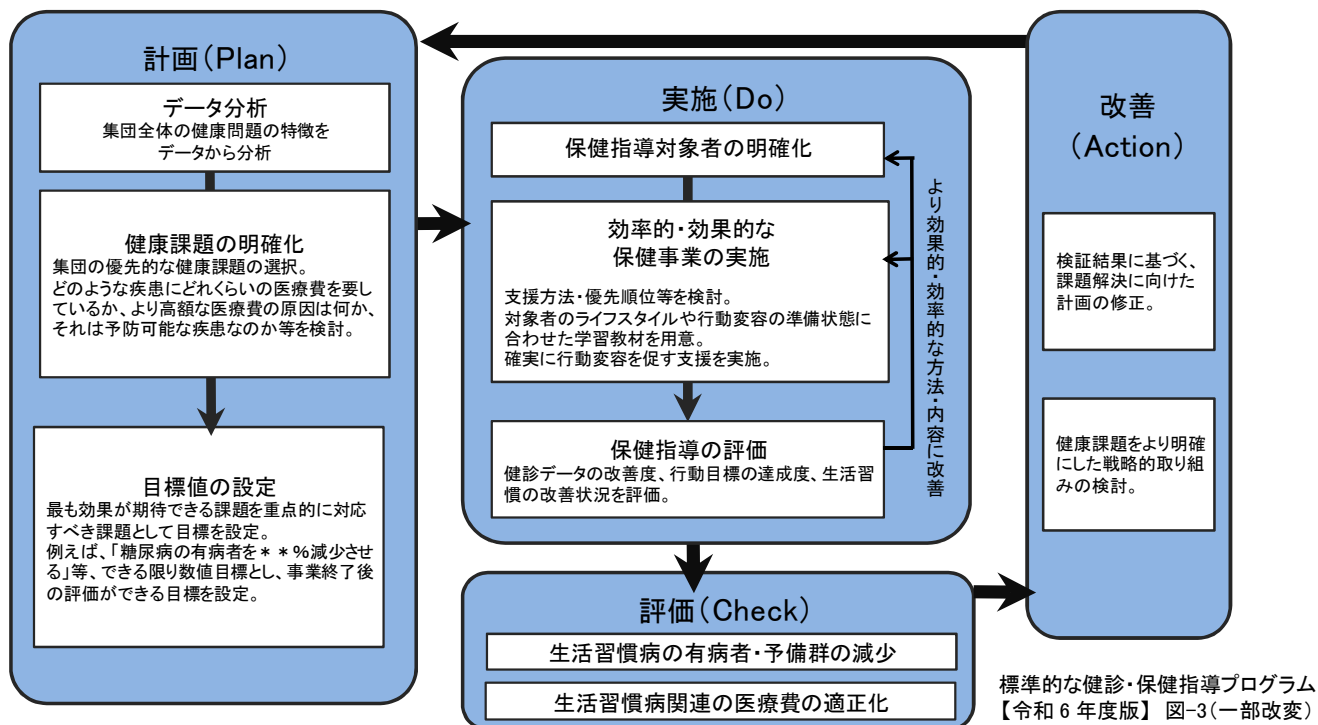
		※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法		医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画			
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指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

図表 2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



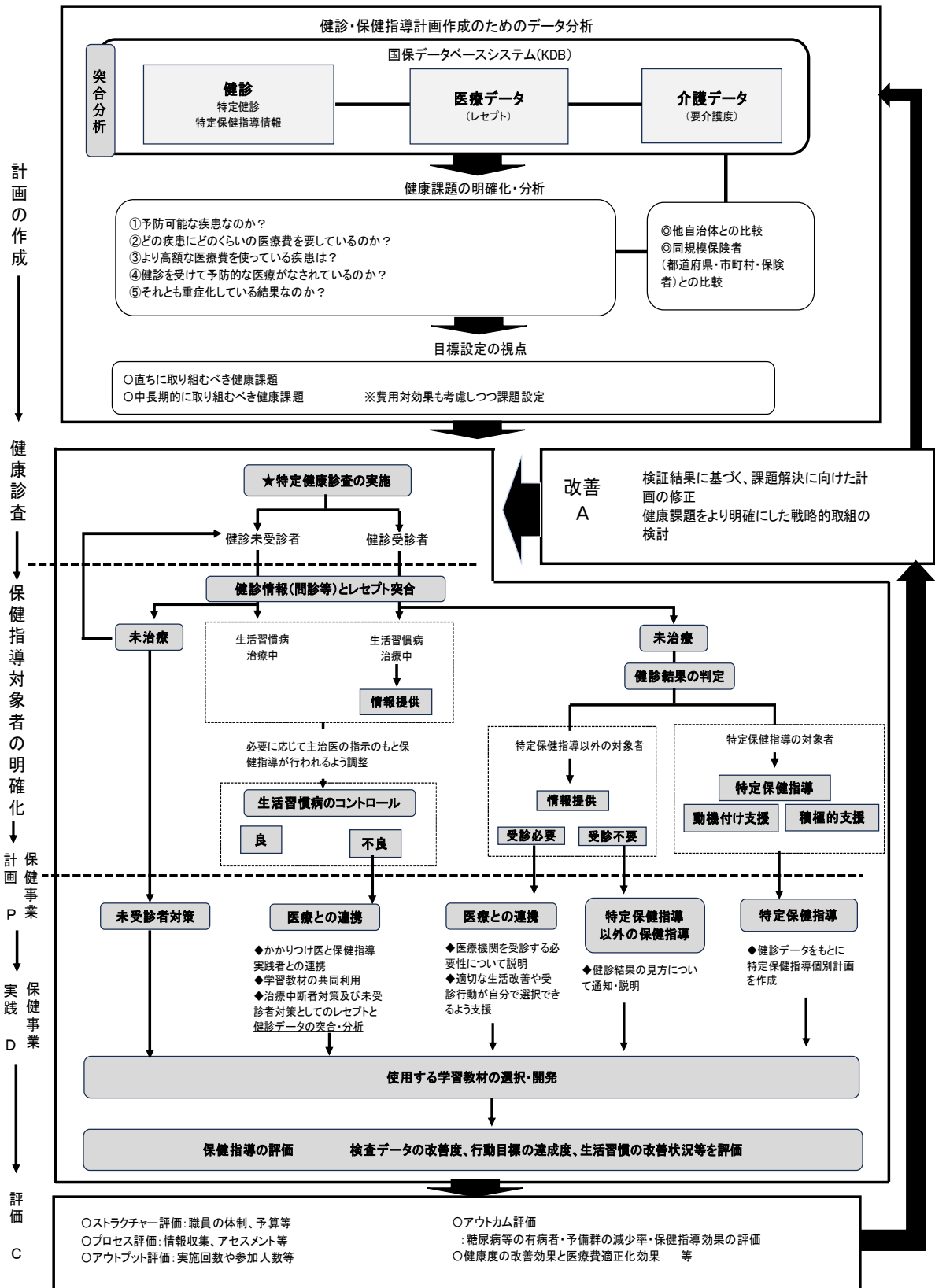
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組が明確となり、分析に基づく取り組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとすることにつながる。

図表 3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



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

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



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

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

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

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。

<参考> 計画期間の根拠について

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

4. 関係者が果たすべき役割と連携

1) 市町村国保の役割

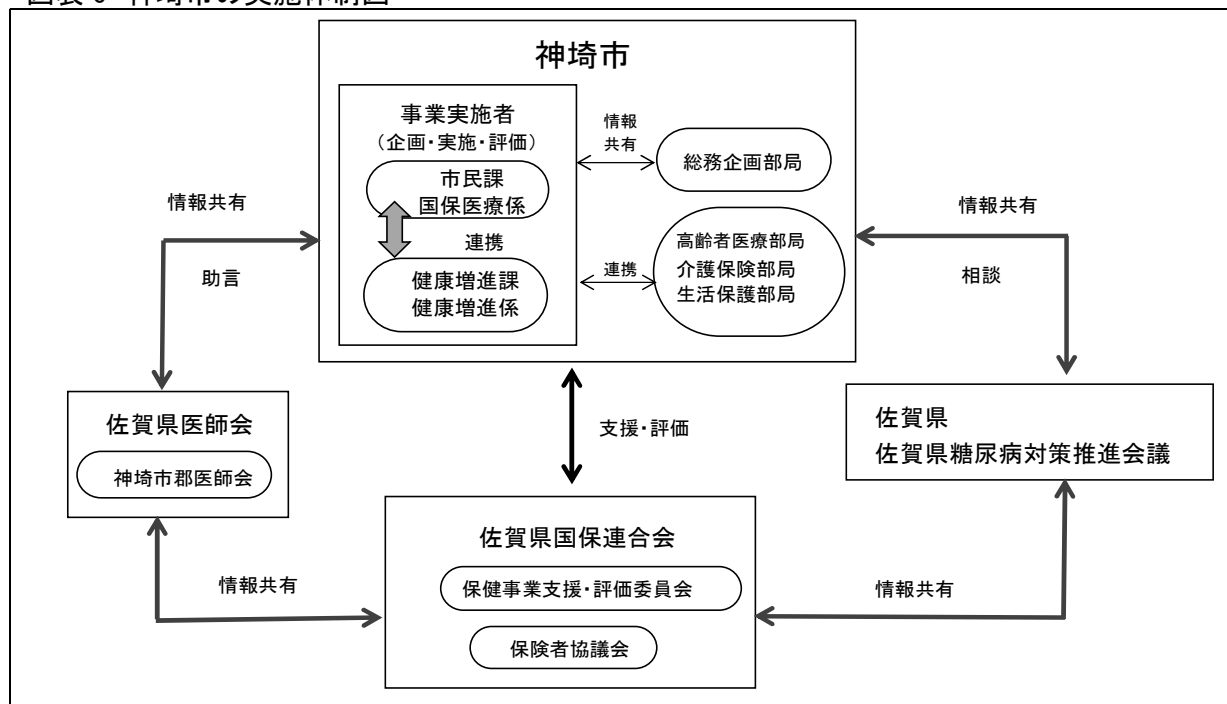
本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、国保部局が中心となって、保健衛生部局等住民の健康の保持増進に関係する部局に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、市町村一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次

期計画に反映させます。

具体的には、保健衛生部局(健康増進課)、高齢者医療部局(市民課後期高齢年金係)、介護保険部局(高齢障がい課)、生活保護部局(福祉課)と十分に連携を図り、総務企画部局(総務課・財政課)とも情報共有を行います。

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

図表 6 神崎市の実施体制図



図表 7 保健事業体制と主な保健事業の分担

	健康増進課 健康増進係					市民課 国保医療係						
	保 (係長)	保	保	保	事	管栄 (母子保健係)	保 (会計年度)	管栄 (会計年度)	管栄 (会計年度)	事 (副課長)	事 (係長)	
国保事務	◎	◎					○				◎	◎
健康診断 保健指導	○	○	◎	○			○	○	○			
未受診者対策		◎					◎					
糖尿病性腎症	○	○	◎	○				○	◎			
一体的実施	○	○	○	◎	○			◎				
がん検診		◎	○									
歯科保健	○				◎							
食育推進					○	◎						
自殺予防対策	○			◎	◎							

2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるため、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、関係機関との連携・協力が重要となります。佐賀県国民健康保険課、佐賀県国民健康保険団体連合会(国保連)、佐賀県国保連合会保健事業支援・評価委員会、佐賀県医師会、神崎市郡医師会、神崎市国民健康保険事業運営協議会、佐賀県後期高齢者医療広域連合、西九州大学等の社会資源等と連携、協力します。

また、都道府県は市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となります。

さらに、保険者等と地区医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要です。

国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努めます。

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

3) 被保険者の役割

本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進にあることから、その実効性を高める上で、被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解して、主体的、積極的に取り組むことが重要です。そのため、計画策定にあたっては、被保険者が参画する神崎市国民健康保険事業運営協議会にて意見交換等を行います。

5. 保険者努力支援制度

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

令和 2 年度からは、予防・健康づくり事業の「事業費」に連動して配分する部分と合わせて交付することにより、保険者における予防・健康づくり事業の取組を後押しする保険者努力支援制度(事業費分)では、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成しています。

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		
		神崎市	配点	神崎市	配点	神崎市	配点	
交付額(万円)								
全国順位(1,741市町村中)		1285位		456位		381位		
共通の指標	①	(1)特定健康診査実施率	70		70		70	
		(2)特定保健指導実施率	-5	70	-5	70	35	70
		(3)メタリックシントローム該当者・予備軍の減少率		50		50		50
	②	(1)がん検診受診率等		40		40		40
		(2)歯科健診受診率等	40	30	30	30	25	35
	③	発症予防・重症化予防の取組	90	120	120	120	95	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供		90		90		45
		(2)個人への分かりやすい情報提供	65	20	60	20	65	20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	50	50	50	50	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	10	130	110	130	110	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率	10	100	55	100	55	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	30	40	40
	⑤	第三者求償の取組	40	40	45	50	50	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	83	95	83	100	76	100
合計点		478	1,000	638	960	641	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

本市は、人口約3万人で、高齢化率は令和2年度国勢調査で31.9%でした。被保険者の平均年齢も56.3歳で国と比べて高くなっています。産業においては、第1次産業が9.3%、第2次産業が27.4%、第3次産業が63.4%となっており、それぞれの産業に応じた被保険者の生活習慣等、健康課題を明確にすることが重要です。(図表9)

国保加入率は19.3%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向であり、年齢構成については65～74歳の前期高齢者が半数を占めています。(図表10)

また本市内には3カ所の病院、23カ所の診療所があり、病床数、医師数は同規模・県と比較して少なく、外来患者数及び入院患者数は同規模・県と比較して多い傾向にあります。(図表11)

図表9 同規模・県・国と比較した神埼市の特性

	人口 (人)	高齢化率 (%)	被保険者数 (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	財政 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
神埼市	30,586	31.9	5,894 (19.3)	56.3	7.0	12.4	0.5	9.3	27.4	63.4
同規模	--	36.2	22.4	56.1	5.5	15.1	0.5	10.7	27.3	62.0
県	--	30.8	21.7	53.4	7.5	12.5	0.4	8.7	24.2	67.1
国	--	28.7	22.3	51.9	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、神埼市と同規模保険者(269市)の平均値を表す
出典: KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表10 国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	6,584		6,391		6,327		6,108		5,894	
65～74歳	3,276	49.8%	3,222	50.4%	3,294	52.1%	3,215	52.6%	3,102	52.6%
40～64歳	1,948	29.6%	1,857	29.1%	1,803	28.5%	1,712	28.0%	1,654	28.1%
39歳以下	1,360	20.7%	1,312	20.5%	1,230	19.4%	1,181	19.3%	1,138	19.3%
加入率	20.7%		20.1%		19.9%		19.2%		19.3%	

出典: KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

図表11 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模	県
											割合	割合
病院数	3	0.5%	3	0.5%	3	0.5%	3	0.5%	3	0.5%	0.4%	0.6%
診療所数	22	3.3%	22	3.4%	22	3.5%	23	3.8%	23	3.9%	3.5%	4.0%
病床数	259	39.3%	259	40.5%	259	40.9%	199	32.6%	199	33.8%	67.7%	83.5%
医師数	27	4.1%	27	4.2%	34	5.4%	34	5.6%	33	5.6%	9.7%	14.1%
外来患者数	842.0		845.2		809.8		840.3		863.4		728.3	784.4
入院患者数	27.6		28.2		28.3		29.1		31.0		23.6	27.7

出典: KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

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、心疾患、糖尿病合併症(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、脂質異常症、糖尿病を設定しました。(図表 2 参照)

(1) 中長期的な疾患(脳血管疾患、心疾患、糖尿病性合併症)の達成状況

① 介護給付費の状況

本市の令和4年度の要介護認定者は、2号(40～64歳)被保険者で30人(認定率0.31%)、1号(65歳以上)被保険者で1,811人(認定率18.6%)と同規模・国と比較すると低くなっています。(図表12)

しかし、高齢化率が上がるにつれ、1号認定者数が増加しており、介護給付費は23.9億円から25.5億円に伸びています。(図表13)

また、要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況を見ると、どの年代でも脳卒中(脳血管疾患)が上位を占めており、第2号被保険者で6割以上、第1号被保険者でも約5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9割を超える非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。(図表14)

図表 12 要介護認定者(率)の状況

	神崎市				同規模	県	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	9,063人	28.5%	9,762人	31.9%	36.2%	30.8%	28.7%
2号認定者	35人	0.34%	30人	0.31%	0.37%	0.33%	0.38%
新規認定者	7人		9人		--	--	--
1号認定者	1,795人	19.8%	1,811人	18.6%	19.1%	18.6%	19.4%
新規認定者	218人		257人		--	--	--
再掲	65～74歳		174人		3.6%	--	--
新規認定者	26人		44人		--	--	--
75歳以上	1,644人	35.6%	1,637人	33.0%	--	--	--
新規認定者	192人		213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

	神崎市		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	23億8,537万円	25億4,605万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	263,199	260,812	300,230	286,277	290,668
1件あたり給付費(円) 全体	64,606	63,912	70,503	69,755	59,662
居宅サービス	47,651	45,211	43,936	50,348	41,272
施設サービス	270,744	277,941	291,914	290,902	296,364

出典：KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 14 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(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)		30		174		1,637		1,811					
再)国保・後期		20		126		1,604		1,730					
レセプトの診断名より重複して計上 有病状況	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	
			割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合				
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	13 65.0%	脳卒中	61 48.4%	脳卒中	729 45.4%	脳卒中	790 45.7%	脳卒中	803 45.9%
			2	虚血性心疾患	4 20.0%	虚血性心疾患	41 32.5%	虚血性心疾患	723 45.1%	虚血性心疾患	764 44.2%	虚血性心疾患	768 43.9%
			3	腎不全	3 15.0%	腎不全	26 20.6%	腎不全	306 19.1%	腎不全	332 19.2%	腎不全	335 19.1%
		合併症	4	糖尿病合併症	6 30.0%	糖尿病合併症	19 15.1%	糖尿病合併症	192 12.0%	糖尿病合併症	211 12.2%	糖尿病合併症	217 12.4%
			基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		19 95.0%	基礎疾患	114 90.5%	基礎疾患	1,519 94.7%	基礎疾患	1,633 94.4%	基礎疾患	1,652 94.4%
		血管疾患合計		20 100.0%	合計	117 92.9%	合計	1,557 97.1%	合計	1,674 96.8%	合計	1,694 96.8%	
	認知症		認知症	3 15.0%	認知症	39 31.0%	認知症	821 51.2%	認知症	860 49.7%	認知症	863 49.3%	
	筋・骨格疾患		筋骨格系	19 95.0%	筋骨格系	117 92.9%	筋骨格系	1,553 96.8%	筋骨格系	1,670 96.5%	筋骨格系	1,689 96.5%	

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

出典：ヘルスサポートラボツール

② 医療費の状況

本市の医療費は、国保加入者が減少しているにもかかわらず総医療費は増加しており、一人あたり医療費は、同規模保険者と比べて約9万円高く、H30年度と比較しても7万円伸びています。

また入院医療費は、全体のレセプトのわずか3.5%にもかかわらず、医療費全体の約47%を占めており、1件あたりの入院医療費もH30年度と比較して約6万円高くなっています。(図表15)

また年齢調整をした地域差指数でも、全国平均の1を大きく超えており、全国1位の県平均よりも高く(県内4位)、特に入院の地域差指数がH30年度よりも伸びています。(図表16)

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

図表 15 医療費の推移

	神崎市		同規模	県	国		
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度		
被保険者数(人)	6,584人		5,894人	--	--		
前期高齢者割合	3,276人 (49.8%)		3,102人 (52.6%)	--	--		
総医療費	27億1,596万円		28億4,825万円	--	--		
一人あたり医療費(円)	412,509	県内6位 同規模42位	483,245	県内7位 同規模20位	394,521	431,999	339,680
入院	1件あたり費用額	527,570円	591,300円	585,610	585,050	617,950	
	費用の割合	43.3%	46.9%	43.3	46.2	39.6	
	件数の割合	3.2%	3.5%	3.1	3.4	2.5	
外来	1件あたり費用額	22,630円	23,960円	24,850	24,060	24,220	
	費用の割合	56.7%	53.1%	56.7	53.8	60.4	
	件数の割合	96.8%	96.5%	96.9	96.6	97.5	
受診率	869.574		894.327	751.942	812.114	705.439	

※同規模被保険者数:269

出典:KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 16 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			
	神崎市 (県内市町村中)		県 (47県中)	神崎市 (県内市町村中)		県 (47県中)	
	H30年度	R2年度	R2年度	H30年度	R2年度	R2年度	
地域差 指数・ 順位	全体	1.190	1.280	1.218	1.196	1.173	1.144
		(12位)	(4位)	(1位)	(7位)	(6位)	(6位)
	入院	1.297	1.427	1.398	1.316	1.298	1.232
		(17位)	(11位)	(2位)	(7位)	(8位)	(9位)
	外来	1.147	1.199	1.108	1.083	1.053	1.057
		(3位)	(3位)	(2位)	(6位)	(8位)	(6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

中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の医療費合計が、総医療費に占める割合は H30 年度と比較すると減少していますが、同規模、国よりも高くなっています。(図表 17)

次に患者数の視点で H30 年度と比較してみると、脳血管疾患、虚血性心疾患の患者数が減少しているものの、人工透析の患者数は増加しています。(図表 18)そのため、人工透析の原因となる糖尿病性腎症の重症化予防の対策が重要であると考えます。

図表 17 中長期目標疾患の医療費の推移

			神崎市		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			27億1,596万円	28億4825万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			2億5,421万円	2億4,523万円	--	--	--
			9.36%	8.61%	7.84%	8.86%	8.03%
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	2.06%	1.88%	2.10%	2.15%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.20%	0.78%	1.39%	1.04%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	5.77%	5.59%	4.05%	5.37%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.33%	0.36%	0.30%	0.29%	0.29%
その 他の 疾患	悪性新生物		14.89%	17.35%	16.91%	14.40%	16.69%
	筋・骨疾患		10.05%	8.39%	9.00%	8.87%	8.68%
	精神疾患		9.58%	9.91%	8.74%	10.73%	7.63%

出典:KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

注)最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

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

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

図表 18 中長期目標疾患の治療状況

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患							
				疾患別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		
		H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
治療者(人) 0~74歳	A	6,584	5,894	a	514	447	523	471	39	45	
				a/A	7.8%	7.6%	7.9%	8.0%	0.6%	0.8%	
40歳以上	B	5,224	4,756	b	509	438	518	466	39	41	
	B/A	79.3%	80.7%	b/B	9.7%	9.2%	9.9%	9.8%	0.7%	0.9%	
再掲	40~64歳	D	1,948	1,654	d	96	84	98	95	19	18
		D/A	29.6%	28.1%	d/D	4.9%	5.1%	5.0%	5.7%	1.0%	1.1%
	65~74歳	C	3,276	3,102	c	413	354	420	371	20	23
		C/A	49.8%	52.6%	c/C	12.6%	11.4%	12.8%	12.0%	0.6%	0.7%

出典:KDB システム_疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)

介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

(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

短期的な目標疾患でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、40～64 歳の高血圧症治療者の割合は減っていますが、糖尿病・脂質異常症では治療者の割合が増えています。合併症(重症化)でもある脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の割合を見ると、高血圧治療者では40～64 歳の脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の割合が増えており、脂質異常症治療者でも40～64 歳の脳血管疾患、虚血性心疾患の割合が増えています。糖尿病治療者では、人工透析、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症の割合が増加しています。(図表 19～21)

本市では特定健診の結果から、治療が必要な値の方に対して、医療受診勧奨も含めた保健指導を個別に実施しておりますが、40～64 歳の合併症(重症化)が増加していたため、医療受診勧奨に加え、治療中のコントロール不良者に対しても保健指導に力を入れていく必要があります。

図表 19 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
			H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
高血圧症治療者(人)	A	2,212	2,110	515	425	1,697	1,685	
	A/被保数	42.3%	44.4%	26.4%	25.7%	51.8%	54.3%	
(中長期目標疾患) 合併症	脳血管疾患	B	255	209	42	42	213	167
		B/A	11.5%	9.9%	8.2%	9.9%	12.6%	9.9%
	虚血性心疾患	C	367	344	69	64	298	280
		C/A	16.6%	16.3%	13.4%	15.1%	17.6%	16.6%
	人工透析	D	33	35	14	13	19	22
		D/A	1.5%	1.7%	2.7%	3.1%	1.1%	1.3%

出典: KDB システム 疾病管理一覧(高血圧症)
介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

図表 20 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
			H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
糖尿病治療者(人)	A	1,239	1,160	313	276	926	884	
	A/被保数	23.7%	24.4%	16.1%	16.7%	28.3%	28.5%	
(中長期目標疾患) 合併症	脳血管疾患	B	139	112	24	21	115	91
		B/A	11.2%	9.7%	7.7%	7.6%	12.4%	10.3%
	虚血性心疾患	C	205	189	35	40	170	149
		C/A	16.5%	16.3%	11.2%	14.5%	18.4%	16.9%
	人工透析	D	24	26	12	12	12	14
		D/A	1.9%	2.2%	3.8%	4.3%	1.3%	1.6%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	148	153	35	33	113	120
		E/A	11.9%	13.2%	11.2%	12.0%	12.2%	13.6%
	糖尿病性網膜症	F	160	164	46	43	114	121
		F/A	12.9%	14.1%	14.7%	15.6%	12.3%	13.7%
	糖尿病性神経障害	G	43	37	17	11	26	26
		G/A	3.5%	3.2%	5.4%	4.0%	2.8%	2.9%

出典: KDB システム 疾病管理一覧(糖尿病)
介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

図表 21 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覽)		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	1,970	1,880	473	412	1,497	1,468	
	A/被保数	37.7%	39.5%	24.3%	24.9%	45.7%	47.3%	
(中長期合併目標疾患)	脳血管疾患	B	194	159	30	30	164	129
		B/A	9.8%	8.5%	6.3%	7.3%	11.0%	8.8%
	虚血性心疾患	C	326	295	55	56	271	239
		C/A	16.5%	15.7%	11.6%	13.6%	18.1%	16.3%
	人工透析	D	20	28	12	10	8	18
		D/A	1.0%	1.5%	2.5%	2.4%	0.5%	1.2%

出典:KDB システム 疾病管理一覽(脂質異常症)
介入支援対象者一覽(栄養・重症化予防等)

②高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度高血圧・HbA1c7.0%以上を H30 年度と R03 年度で比較してみたところ、有所見者の割合は、Ⅱ度高血圧では減っていたものの、HbA1c7.0%以上では増加しています。また未治療者について健診後、医療につながったかレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている方が高血圧で 35.4%、糖尿病で 1.6%みられます。(図表 22)

生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診の実施率向上を図りつつ、今後とも要医療域の方には受診勧奨を徹底し、重症化を予防することが重要であると考えます。

図表 22 結果の改善と医療のかかり方

実数:人

	健診実施率				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		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4～R04.3)			
	受診者 A	実施率	受診者 B	実施率	未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
	C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E				
神崎市	1,926	40.5%	1,898	42.5%	85	4.4%	53	62.4%	65	3.4%	42	64.6%	23	35.4%	5	7.7%

	健診実施率				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		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4～R04.3)			
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率	未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
	I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K				
神崎市	1,908	99.1%	1,873	98.7%	93	4.9%	29	31.2%	128	6.8%	34	26.6	2	1.6%	2	1.6%

①未治療…12ヶ月間、全く高血圧(または糖尿病)のレセプトがない者

②中断…高血圧(または糖尿病)のレセプトがある者のうち、直近(年度末の3月を基点として)3ヶ月以上レセプトがない者

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。本市の特定健診結果において、H30年度とR04年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は、2.8%伸びており、その中でも3項目すべての危険因子が重なっている割合が増加しています。(図表 23)

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 mg/dl 以上の有所見割合を見ると、HbA1c6.5%以上の者が 53 人(3.1%)増えています。翌年度の結果を見ると、HbA1c6.5%以上と LDL-C160 mg/dl 以上の者では、改善率が 1%上がっています。一方で、翌年度健診を受診していない方がいずれも 2~3 割程度存在し、結果が把握できていません。(図表 24~26) 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、重症化予防対象者から優先的に継続受診を勧める働きかけを行っていきます。

図表 23 メタボリックシンドロームの経年変化

実数:人

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	199 (10.4%)	32 (16.1%)	84 (42.2%)	27 (13.6%)	56 (28.1%)
R03→R04	252 13.5%	43 (17.1%)	110 (43.7%)	33 (13.1%)	66 26.2%

出典:ヘルスサポートラボツール
(特定健診結果)

図表 24 HbA1c6.5%以上者の前年度からの変化(継続受診者)

実数:人

年度	健診受診者 (実施率)	該当者	3項目		2項目	予備群
			3項目	2項目		
H30年度	1,926 (40.5%)	409 (21.2%)	120 (6.2%)	289 (15.0%)	263 (13.7%)	
R04年度	1,844 (43.1%)	443 24.0%	164 8.9%	279 (15.1%)	254 (13.8%)	

出典:ヘルスサポートラボツール
(特定健診結果)

図表 25 Ⅱ度高血圧以上者の前年度からの変化(継続受診者)

実数:人

年度	Ⅱ度高血圧 以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	85 (4.4%)	44 (51.8%)	13 (15.3%)	0 (0.0%)	28 (32.9%)
R03→R04	65 (3.4%)	30 (46.2%)	16 (24.6%)	1 (1.5%)	18 27.7%

出典:ヘルスサポートラボツール
(特定健診結果)

図表 26 LDL-C160mg/dl以上者の前年度からの変化(継続受診者)

実数:人

年度	LDL-C 160mg/dl以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	195 (10.1%)	88 (45.1%)	47 (24.1%)	11 (5.6%)	49 (25.1%)
R03→R04	193 (10.2%)	89 (46.1%)	45 (23.3%)	14 (7.3%)	45 23.3%

出典:ヘルスサポートラボツール
(特定健診結果)

④健診実施率及び保健指導実施率の推移

本市の特定健診実施率は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも平成 30 年度の 40.5%から令和 4 年度には 43.1%まで増加しましたが、第 3 期特定健診等実施計画の目標は達成できていません。(図表 27)

また、これまで早期からの生活習慣病対策を目的に 40 歳未満の若年者向けの健診も実施してきましたが、特定健診の年代別の実施率では 40～50 代は特に低い状況が続いています。(図表 28)

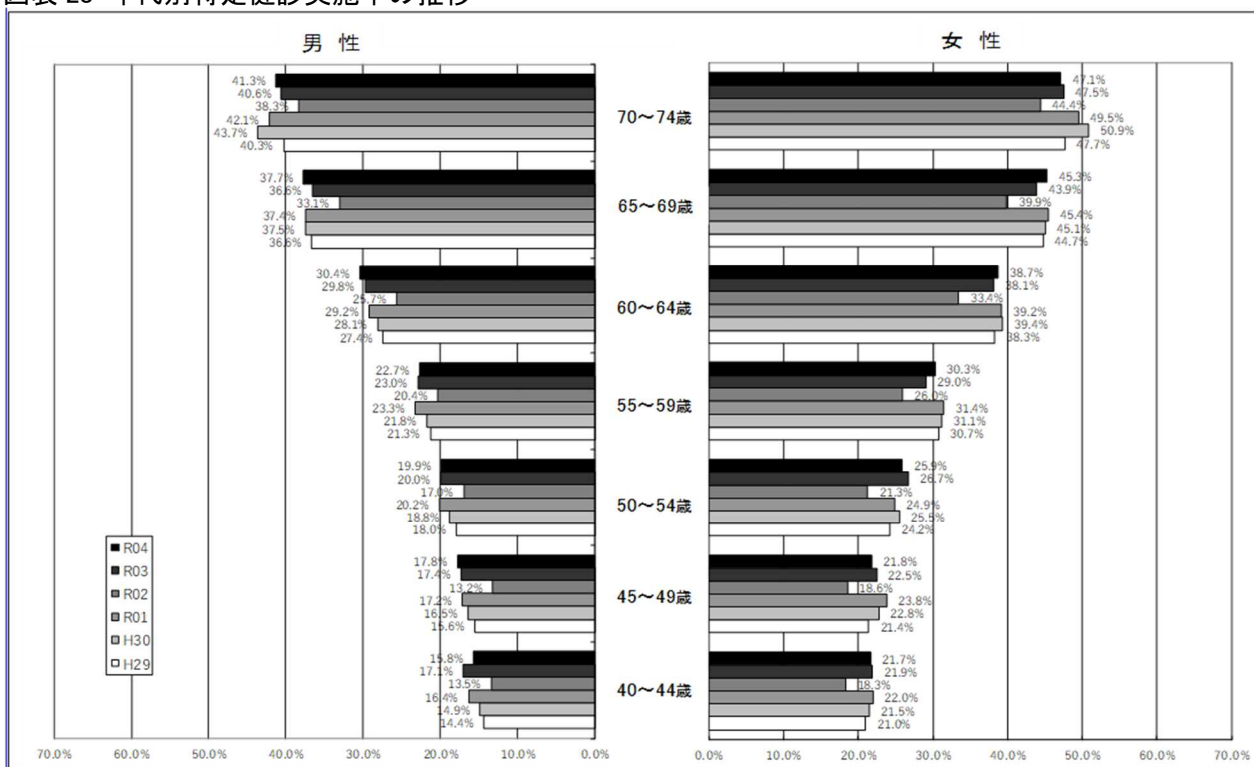
特定保健指導については、令和元年度に 41.1%まで低下し、令和 2 年度以降は 50%台を維持していますが、目標の 60%は達成できていません。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することで、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげます。

図表 27 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数(人)	1,926	1,911	1,914	1,914	1,844	健診実施率 60%
	実施率	40.5%	41.2%	41.8%	42.8%	43.1%	
特定保健指導	該当者数(人)	233	224	259	225	225	特定保健指 導実施率 60%
	割合	12.1%	11.7%	13.5%	11.8%	12.2%	
	実施者数(人)	109	92	138	124	117	
	実施率	46.8%	41.1%	53.3%	55.1%	52.0%	

出典：特定健診法定報告データ

図表 28 年代別特定健診実施率の推移



出典：ヘルスサポートラボツール

2) 主な個別事業の評価と課題

(1) 重症化予防の取組

① 糖尿病性腎症重症化予防

血糖値有所見者の割合は H30 年度 13.6%から R4 年度には 17.0%と増加しています。保健指導実施者の割合は、H30 年度から R4 年度にかけて増加していますが、R4 年度は 28.1%でまだ 3 割に達していません。(表1)

血糖値有所見者の未治療者・治療中断者の割合は 3 割程度を推移しています。(表2)

血糖値有所見者のうち HbA1c8.0%以上においては、H30 年度 1.4%から R4 年度には 2.1%へと増加しています。(表3)

重症化予防の取組として、H30 年度から HbA1c6.5%以上の未治療者、HbA1c7.0%以上のコントロール不良者を優先対象者とし健診結果説明会や訪問を実施しておりましたが、保健指導の実施割合は 1～2 割程度でした。そのため、R4 年度では HbA1c7.0%以上の未治療者、HbA1c8.0%以上のコントロール不良者を最優先として絞り込み、保健指導を実施しました。その結果、HbA1c8.0%以上の保健指導実施率は 20%以上増加し、R4 年度には 47.3%となりました。

今後については、血糖値有所見者に対して保健指導実施率の更なる向上と、未治療者・治療中断者が受診(治療)につながったか、HbA1c のデータの変化(改善・悪化)まで、継続して評価を実施していく必要があります。

また、コントロール不良である HbA1c8.0%以上の割合を減少させるために、保健師・管理栄養士が医療機関と連携して保健指導・栄養指導を行い、血糖改善の支援を行っていきます。

表1 糖尿病性腎症重症化予防対象者

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人(a)	1,926	1,940	1,914	1,898	1,844
血糖値有所見者 ※1	人(b)	261	326	300	313	313
	(b/a)	13.6%	16.8%	15.7%	16.5%	17.0%
保健指導実施者 ※2	人(c)	27	46	66	61	88
	(c/b)	10.3%	14.1%	22.0%	19.5%	28.1%

※1 HbA1c6.5%以上の者

※2 保健指導は訪問・来所等による面談実施者を計上

表2 治療が必要な人の適切な受診

		H30	R1	R2	R3	R4
血糖値有所見者 ※1	人(a)	261	326	300	313	313
血糖値有所見者の未治療者・ 治療中断者 ※3	人(b)	89	111	85	103	111
	(b/a)	34.1%	34.0%	28.3%	32.9%	35.5%

※3 HbA1c6.5%以上で問診にて糖の治療なしと答えた者

表3 HbA1c8.0%以上の状況(アウトカム評価)

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人(a)	1,926	1,940	1,914	1,898	1,844
HbA1c8.0%以上	人(b)	26	36	35	40	38
	(b/a)	1.4%	1.8%	1.9%	2.1%	2.1%
保健指導実施	人(c)	5	7	10	9	18
	(c/b)	19.2%	19.4%	28.6%	22.5%	47.3%
HbA1c8.0%以上の未治療者	人(d)	8	10	4	8	3
	(d/b)	30.8%	27.8%	11.4%	20.0%	7.9%

(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影響されることも大きい。」とされています。

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

取組内容としては、生活習慣病重症化により医療費や介護費、社会保障費の増大に繋がっている実態や、食生活・生活リズムなどの生活背景との関連について、健康教室や広報等で市民へ周知を行っていきます。

(3)第2期計画目標の達成状況一覧

図表 29 第2期データヘルス計画目標管理一覧

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			データの把握方法	
			初年度 H30	中間評価 R2	最終評価 R5		
			(H30)	(R2)	(R4)	(活用データ年度)	
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	2.06%	2.19%	1.88%	KDBシステム	
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	1.20%	1.44%	0.78%		
		慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	5.77%	6.38%	5.59%		
		糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	42.5%	59.1%	61.1%		
		糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	33.3%	75.0%	33.3%	神崎市調べ	
	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の割合の減少	34.9%	37.8%	37.8%	神崎市健康増進課
			健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100以上)	4.4%	4.9%	4.2%	
			健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL160以上)	10.1%	10.9%	10.1%	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	7.6%	11.6%	14.0%	
			健診受診者のHbA1C8.0以上の未治療者の割合減少	0.50%	0.20%	0.20%	
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	84.1%	78.9%	74.3%	
			糖尿病の保健指導を実施した割合	28.1%	29.7%	37.1%	
	特定健診実施率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	特定健診実施率60%以上	40.5%	41.8%	43.1%	法定報告値	
		特定保健指導実施率60%以上	46.8%	53.3%	52.0%		
		特定保健指導対象者の割合の減少	16.2%	9.7%	18.4%		
努力支援制度	その他	がんの早期発見、早期治療	胃がん検診受診者の増加	9.2%	12.2%	10.1%	神崎市健康増進課
		肺がん検診受診者の増加	16.0%	17.4%	15.1%		
		大腸がん検診受診者の増加	19.5%	22.1%	19.4%		
		子宮がん検診受診者の増加	76.1%	79.7%	70.8%		
		乳がん検診受診者の増加	38.9%	48.5%	45.8%		
		5つのがん検診の平均受診率の増加	31.9%	36.0%	32.2%		
	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合 80%以上	76.22%	80.35%	82.34%	厚生労働省	

3) 第 2 期データヘルス計画にかかる考察

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全(透析あり)の総医療費に占める割合は H30 年度と R4 年度を比較すると減少しましたが、慢性腎不全(透析あり)の総医療費に占める割合は 5.59%で、同規模・県・国と比較して高い値となっています。その背景として、糖尿病性腎症による透析導入者の割合の増加があり、糖尿病の重症化が原因となっています。

HbA1c8.0%以上の者の割合は、H30 年度の 1.4%から R4 年度では 2.1%へ増加しており、(表 3) HbA1c6.5%以上の者の割合も H30 年度の 7.6%から R4 年度に 14.0%へと増えています。(図表 29) また、血糖異常(HbA1c6.5%以上)の要因となるメタボリックシンドローム・予備群も増えている状況です。

健診受診者の血糖異常者に対しては、HbA1c6.5%以上の未治療者及び治療中の HbA1c7.0%以上の者を対象に保健指導を行ってきましたが、実施率は R4 年度で 37.1%でした。またメタボリックシンドローム・予備群の未治療者(=特定保健指導対象者)については R4 年度で 52.0%となっています。

これらの血糖異常者やメタボリックシンドローム・予備群の該当者は翌年度の健診を受診していない方がいずれも 2~3 割程度存在するため、経過が把握できず、保健指導の評価につながっていません。

糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合については 7 割以上を維持できたことから、未治療者に対する受診勧奨は一定の成果があったと考えますが、糖尿病は食事療法、運動療法が基本であり薬物療法だけでは改善が難しい疾患であることから、血糖の改善につながる保健指導に課題が残ります。

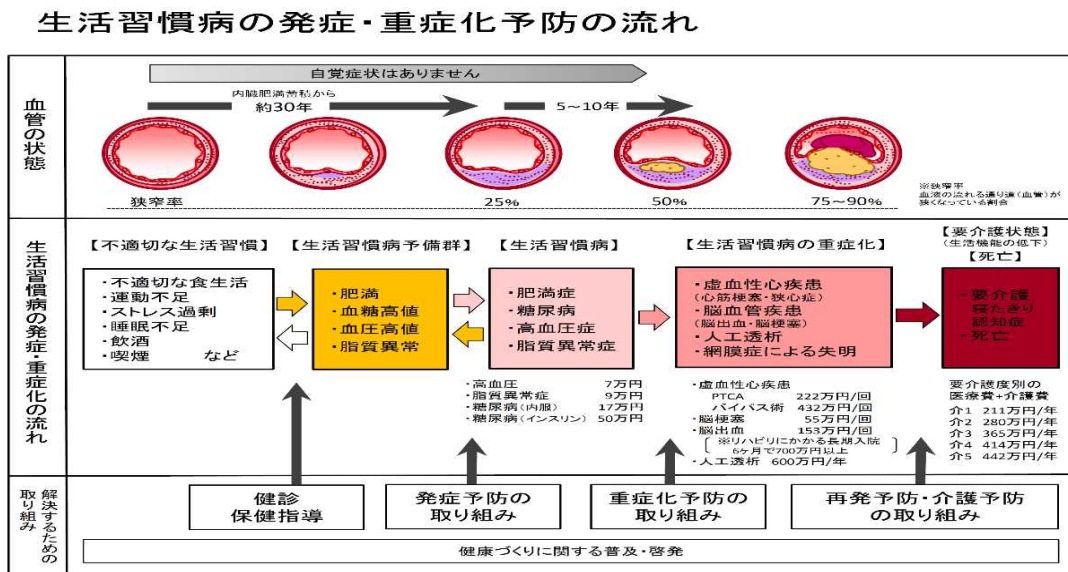
健診受診者の血糖異常者やメタボリックシンドローム・予備群の割合を減少させるためには、保健指導率の向上と、健診の継続実施率の向上が必要で、結果の改善につながる保健指導従事者の保健指導の力量形成も重要となってきます。

3. 第3期における健康課題の明確化

1) 基本的考え方

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

図表 30 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



2) 健康課題の明確化

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

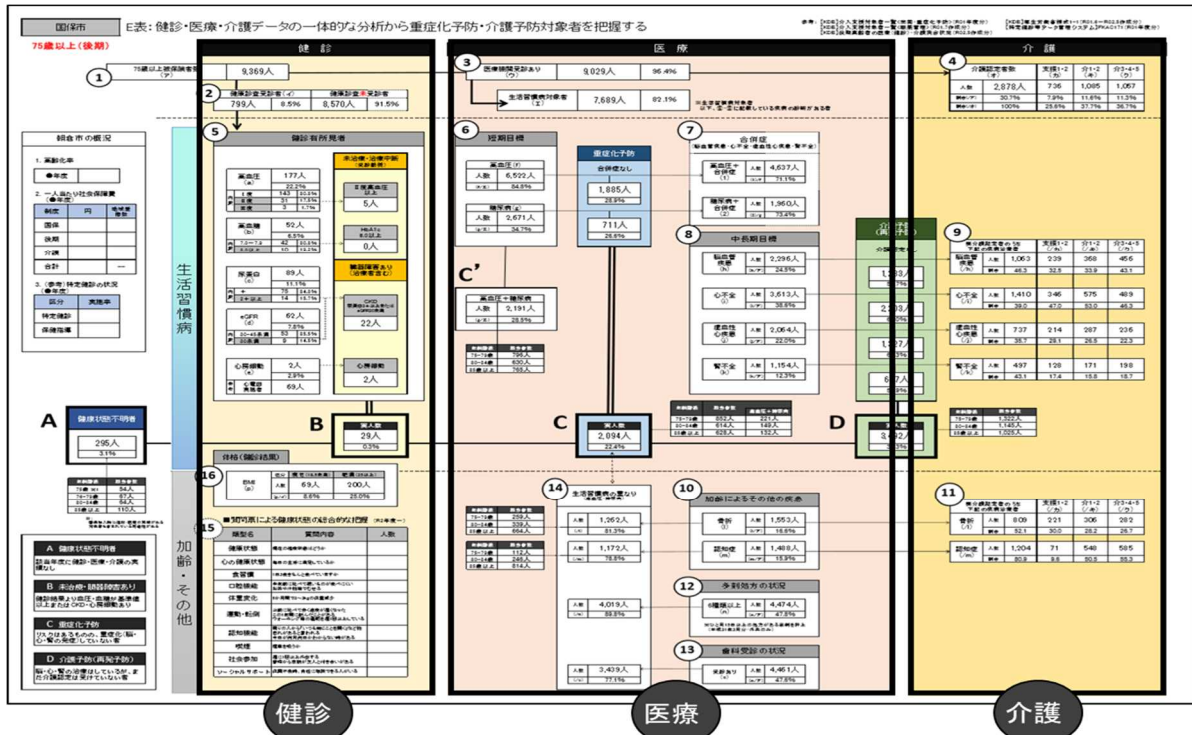
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいものの、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

一方、国保では被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えており、また、若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるため、市町村国保及び広域連合は、図表 31 に基づいて健康課題の分析結果等を共有し、綿密な連携に努めることが重要です。

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

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

図表 31 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 32 被保険者及びレセプトの推移

対象年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期: R04年度	
被保険者数	6,584人	6,391人	6,327人	6,108人	5,894人	5,162人	
総件数及び総費用額	件数	70,292件	68,609件	64,089件	65,489件	65,327件	90,273件
	費用額	27億1596万円	29億4106万円	28億0481万円	28億5336万円	28億4825万円	52億8049万円
一人あたり医療費	41.3万円	46.0万円	44.3万円	46.7万円	48.3万円	102.3万円	

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 33 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

市町村名	総医療費	一人あたり医療費(月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計	新生物	精神疾患	筋・骨疾患		
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症						
			慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞									
① 国保	神崎市	28億4825万円	38,992	5.59%	0.36%	1.88%	0.78%	5.03%	3.06%	2.01%	5億3302万円	18.71%	17.35%	9.91%	8.39%
	同規模	--	31,918	4.05%	0.30%	2.10%	1.39%	5.83%	3.39%	2.04%	--	19.11%	16.91%	8.74%	9.00%
	県	--	35,091	5.37%	0.29%	2.15%	1.04%	4.89%	2.99%	1.93%	--	18.67%	14.40%	10.73%	8.87%
	国	--	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	--	18.60%	16.69%	7.63%	8.68%
② 後期	神崎市	52億8049万円	86,163	3.84%	0.64%	3.54%	0.96%	3.78%	3.04%	1.14%	8億9450万円	16.94%	10.26%	4.47%	13.07%
	同規模	--	70,726	4.19%	0.51%	4.09%	1.45%	4.05%	3.15%	1.25%	--	18.69%	10.49%	4.11%	12.58%
	県	--	84,251	4.29%	0.42%	4.62%	1.00%	3.61%	3.08%	1.27%	--	18.28%	9.23%	4.85%	13.57%
	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%

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 34 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	255人	268人	257人	253人	281人	645人
	件数	B	449件	510件	504件	482件	499件	1,105件
		B/総件数	0.64%	0.74%	0.79%	0.74%	0.76%	1.22%
費用額	C	5億7931万円	7億8346万円	7億1440万円	6億7126万円	6億7600万円	13億5077万円	
	C/総費用	21.3%	26.6%	25.5%	23.5%	23.7%	25.6%	

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 35 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期:R04年度	
脳血管疾患	人数	D	14人	13人	17人	17人	12人	46人
		D/A	5.5%	4.9%	6.6%	6.7%	4.3%	7.1%
	件数	E	28件	26件	25件	29件	23件	90件
		E/B	6.2%	5.1%	5.0%	6.0%	4.6%	8.1%
	年代別	40歳未満	0 0.0%	5 19.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	65-69歳 0 0.0%
		40代	0 0.0%	7 26.9%	1 4.0%	2 6.9%	0 0.0%	70-74歳 1 1.1%
		50代	1 3.6%	2 7.7%	7 28.0%	4 13.8%	0 0.0%	75-80歳 18 20.0%
		60代	16 57.1%	7 26.9%	7 28.0%	10 34.5%	7 30.4%	80代 53 58.9%
		70-74歳	11 39.3%	5 19.2%	10 40.0%	13 44.8%	16 69.6%	90歳以上 18 20.0%
	費用額	F	2988万円	4020万円	3109万円	3791万円	3293万円	1億0705万円
F/C		5.2%	5.1%	4.4%	5.6%	4.9%	7.9%	

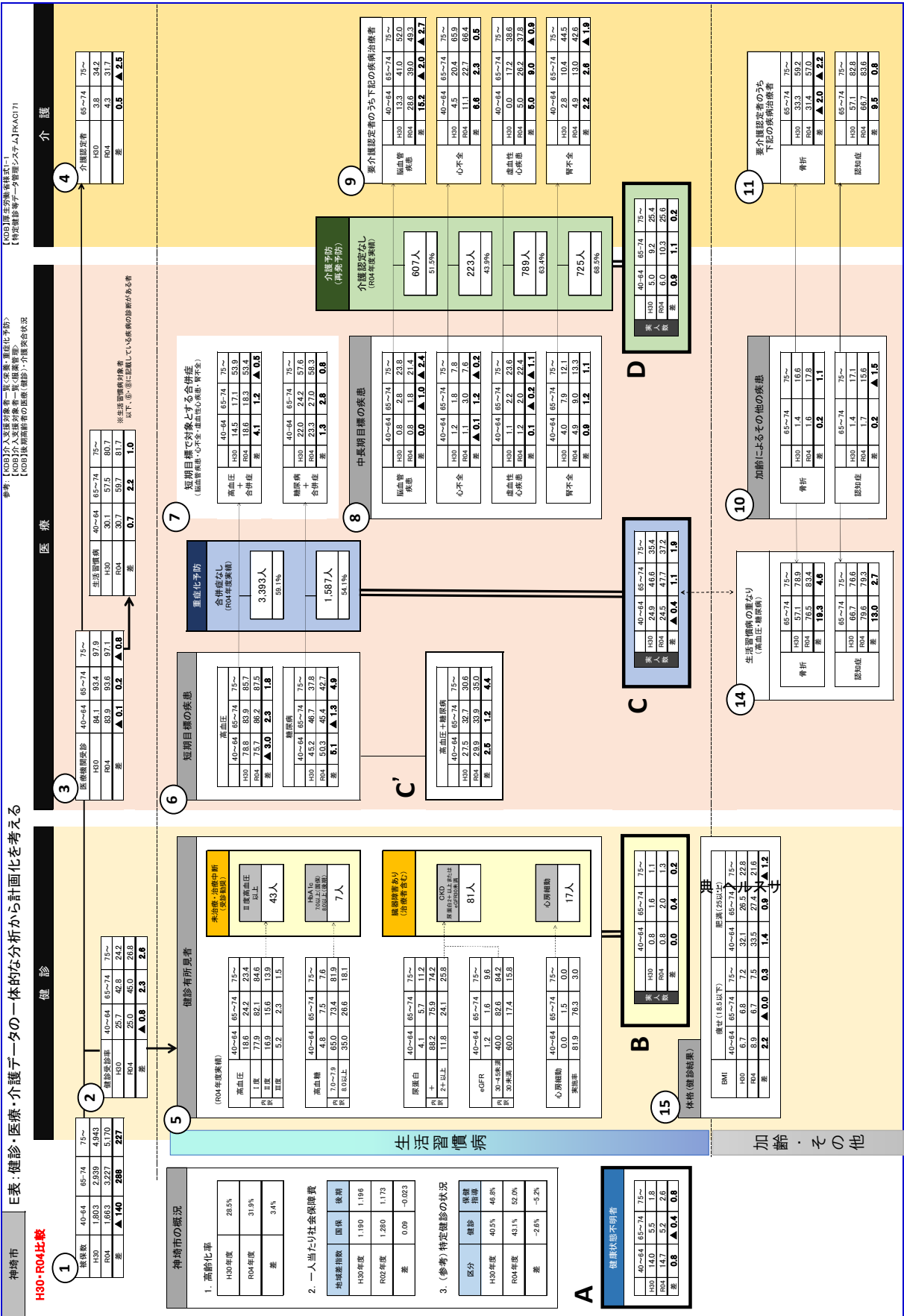
出典:ヘルスサポートラボツール

図表 36 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	10人	15人	17人	9人	3人	19人
		G/A	3.9%	5.6%	6.6%	3.6%	1.1%	2.9%
	件数	H	10件	17件	18件	11件	4件	21件
		H/B	2.2%	3.3%	3.6%	2.3%	0.8%	1.9%
	年代別	40歳未満	0 0.0%	1 5.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	65-69歳 0 0.0%
		40代	1 10.0%	1 5.9%	0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%	70-74歳 2 9.5%
		50代	1 10.0%	4 23.5%	2 11.1%	0 0.0%	2 50.0%	75-80歳 7 33.3%
		60代	4 40.0%	8 47.1%	8 44.4%	6 54.5%	1 25.0%	80代 9 42.9%
		70-74歳	4 40.0%	3 17.6%	8 44.4%	4 36.4%	1 25.0%	90歳以上 3 14.3%
	費用額	I	1621万円	2607万円	3078万円	2319万円	648万円	2374万円
I/C		2.8%	3.3%	4.3%	3.5%	1.0%	1.8%	

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 37 健診・医療・介護データの一体的な分析(例:65~74 歳国保加入者)



図表 38 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)					
		特定 健診			長寿 健診			BMI18.5未満			BMI25以上					
		75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-		
H30	34.2%	1,803	2,939	4,943	25.7%	42.8%	24.2%	6.7%	6.8%	7.2%	32.1%	26.5%	22.8%			
R04	31.7%	1,663	3,227	5,170	25.0%	45.0%	26.8%	8.9%	6.7%	7.5%	33.5%	27.4%	21.6%			

図表 39 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	%												
H30	22	4.7	(9)	51	4.1	(12)	56	4.7	(9)	18	3.9	(2)	63	5.0	(6)	14	1.2	(1)	4	0.9	17	1.4	38	3.2	0	--	14	1.1	5	0.4
R04	17	4.1	(8)	63	4.3	(22)	50	3.6	(13)	20	4.8	(1)	109	7.5	(6)	19	1.4	(0)	5	1.2	21	1.4	55	4.0	0	--	17	1.2	0	--

図表 40 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表		③						⑥									⑦					
年度	医療機関 受診			生活習慣病 対象者 (生活習慣病の 医療機関受診者)			短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									短期目標の疾患とする 合併症						
							高血圧			糖尿病			C' 糖尿病+高血圧			高血圧 +合併症			糖尿病 +合併症			
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	
H30	84.1%	93.4%	97.9%	30.1%	57.5%	80.7%	78.8%	83.9%	85.7%	45.2%	46.7%	37.8%	27.5%	32.7%	30.6%	14.5%	17.1%	53.9%	22.0%	24.2%	57.6%	
R04	83.9%	93.6%	97.1%	30.7%	59.7%	81.7%	75.7%	86.2%	87.5%	50.3%	45.4%	42.7%	29.9%	33.9%	35.0%	18.6%	18.3%	53.4%	23.3%	27.0%	58.3%	

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

E表		⑧												⑨											
年度	中長期目標の疾患(被保険者割)												中長期疾患のうち介護認定者												
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	
H30	0.8%	2.8%	23.8%	1.1%	2.2%	23.6%	1.2%	1.8%	7.8%	4.0%	7.9%	12.1%	13.3%	41.0%	52.0%	0.0%	17.2%	38.6%	4.5%	20.4%	65.9%	2.8%	10.4%	44.5%	
R04	0.8%	1.8%	21.4%	1.2%	2.0%	22.4%	1.1%	3.0%	7.6%	4.9%	9.0%	13.3%	28.6%	39.0%	49.3%	5.0%	26.2%	37.8%	11.1%	22.7%	66.4%	4.9%	13.0%	42.6%	

図表 42 骨折・認知症の状況

E表 年度	⑭				⑩				⑪			
	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険者割合)				加齢による疾患のうち 要介護認定者			
	骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30	57.1%	78.9%	66.7%	76.6%	1.4%	16.6%	1.4%	17.1%	33.3%	59.2%	57.1%	82.8%
R04	76.5%	83.4%	79.6%	79.3%	1.6%	17.8%	1.7%	15.6%	31.4%	57.0%	66.7%	83.6%

(3)健康課題の明確化(図表 32~42)

国保の被保険者数は年々減っており、一人あたり医療費は令和 2 年度が新型コロナウイルス感染症の影響で減ったものの、令和 3 年以降は増加傾向で、後期高齢者になると一人あたり 100 万円を超え、国保の 2.1 倍も高い状況です。(図表 32)

短期目標疾患の糖尿病、高血圧、脂質異常症の総医療費に占める割合では同規模より低く、県よりやや高い状況で、中長期目標疾患をみると脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)、虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞)ではいずれも同規模、県、国を下回っています。その一方で、慢性腎不全(透析有・透析無)の総医療費に占める割合は、同規模・県・国を上回っている状況です。(図表 33)

高額レセプトについては、国保においては毎年約 500 件のレセプトが発生していますが、後期高齢者になると 2 倍以上に増えています。(図表 34)高額における疾病をみると、脳血管疾患で高額になったレセプトは、国保で令和 3 年度が一番多く 29 件で 3,791 万円の費用がかかっていましたが、令和 4 年度は 23 件と件数が減り、費用額も約 3,293 万円と減っています。しかし、後期高齢者においては、90 件発生し、1 億 705 万円の費用額がかかっています。脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防についても力を入れる必要があります。(図表 34、35)

健診・医療・介護のデータを H30 年度と R4 年度の結果を各年代で一体的に分析すると、図表 38 の①被保険者数は、40~64 歳では減っていますが、65~74 歳では 288 名、75 歳以上では 227 名増え、65 歳以上の高齢者が増えていることが分かります。⑮の体格をみると、40~64 歳の若い年齢層で、BMI25 以上の率が 1.4%高くなっています。図表 39 健診有所見状況をみると、HbA1c7.0%以上では各年代で、CKD では 40~64 歳、75 歳以上で対象者が増えており、さらなる受診勧奨及び保健指導の徹底が課題となります。

図表 40 の短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況をみると、糖尿病においては、40~64 歳と 75 歳以上、糖尿病+高血圧では各年代、高血圧+合併症、糖尿病+合併症では 40~64 歳と 65~74 歳で増えています。

図表 41 の中長期疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・心不全・腎不全)において、H30 年度と R4 年度を比較すると、脳血管疾患、虚血性心疾患において 65~74 歳、75 歳以上で減少していますが、腎不全については各年代とも約 1 ポイント程度上がっており、高額レセプト分析において入院費が伸びている要因が、一体的分析においても課題であることが分かります。

(4) 優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

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

具体的な取組方法については、第4章に記載していきます。

3) 目標の設定

(1) 成果目標

① データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標を達成するための方策

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

このため、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用について、計画の段階から明確にします。評価指標については、まずすべての都道府県で設定することが望ましい指標と地域の実情に応じて設定する指標(図表43)を設定し、評価結果のうち公表するものを明確にします。

② 中長期的な目標の設定

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

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

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

③ 短期的な目標の設定

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

特にメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少することを目指します。そのためには、医療機関と十分な連携を図り、医療受診が必要な者に適切な働きかけや治療継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行います。また根本的な改善に至っていない疾患に糖尿病とメタボリックシンドロームが考えられますが、これらは薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法・運動療法と併用して治療を行うことが効果的であると考えられるため、医療機関と連携して、栄養・運動指導等の保健指導を行います。具体的には、日本人食事摂取基準(2020年版)の基本的な考え方を基に、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果の改善を目指します。

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

4) 管理目標の設定

図表 43 第3期データヘルス計画目標管理一覧

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			目標値		データの把握方法 (活用データ年度)		
			初期値 R6	中間評価 R8	最終評価 R11	中間目標値 R8	最終目標値 R11			
			(R4)	(R7)	(R10)	(R7)	(R10)			
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	データヘルス計画支援ツール	1.88%			1.88%	1.88%	KDBシステム
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	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	0.78%			0.78%	0.78%	
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持		5.59%			5.59%	5.59%	
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	データヘルス計画支援ツール(集団の疾患特徴の把握)	61.1%			60.1%	59.1%	
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	各市町村	33.3%			31.5%	30.0%	
			メタボリックシンドローム・予備群の減少率		10.0%			12.5%	15.0%	
	健診受診者の高血圧者の割合減少(160/100以上)		4.2%			4.0%	3.8%			
	健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160以上)	保健指導実践ツール(集計ツール)	10.1%			9.8%	9.6%			
	健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1c6.5%以上)		14.0%			13.00%	12.50%			
	★健診受診者のHbA1c8.0%(NGSP値)以上の者の割合の減少		2.00%			1.90%	1.80%			
	糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	各市町村	74.3%			80.0%	85.0%			
	アウトプット	特定健診実施率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★特定健診実施率60%以上	法定報告値(特定健診等データ管理システム)	43.1%			52.5%	60.0%	法定報告値
			★特定保健指導実施率60%以上		52.0%			62.0%	65.0%	
			★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※	※分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数/昨年度の特定保健指導	21.4%			22.0%	23.5%	

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第4期特定健康診査等実施計画について

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

なお、第1期及び第2期は5年を一期としていましたが、医療費適正化計画等が6年一期に改正されたことを踏まえ、第3期以降は実施計画も6年を一期として策定します。

2. 目標値の設定

図表 44 特定健診実施率・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
特定健診実施率	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%	60%以上
特定保健指導実施率	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%	65%以上

3. 対象者の見込み

図表 45 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	3,161人	2,983人	2,864人	2,720人	2,620人	2,520人
	受診者数	1,581人	1,566人	1,575人	1,564人	1,572人	1,512人
特定保健指導	対象者数	193人	191人	192人	191人	192人	184人
	受診者数	118人	118人	121人	122人	125人	120人

4. 特定健診の実施

(1) 実施方法

集団健診は、本市が特定健診実施機関に委託し、個別健診は、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佐賀県が集合契約を行います。

- ①集団健診(脊振交流センター、神埼町保健センター、千代田町保健センター)
- ②毎日健診(佐賀県健康づくり財団健診・検査センター)
- ③個別健診(委託医療機関)

(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、神埼市のホームページに掲載します。

(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)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代えられます。(実施基準第 1 条第 4 項)

図表 46 特定健診検査項目

○神埼市特定健診検査項目

健診項目		神埼市	国
身体測定	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
血圧	収縮期血圧	○	○
	拡張期血圧	○	○
肝機能検査	AST(GOT)	○	○
	ALT(GPT)	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●	●
	随時中性脂肪	●	●
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール (NON-HDLコレステロール)	○	○
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1c	○	●
	随時血糖	●	●
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血	○	○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□	□
	血色素量	□	□
	赤血球数	□	□
その他	心電図	□	□
	眼底検査	□	□
	血清クレアチニン (eGFR)	○	□
	尿酸	○	○

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

(5) 実施時期

4 月から翌年 3 月末まで実施します。

(6) 医療機関との適切な連携

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

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

(7) 代行機関

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

(8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

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

図表 47 特定健診実施スケジュール

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

5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施、一般衛生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

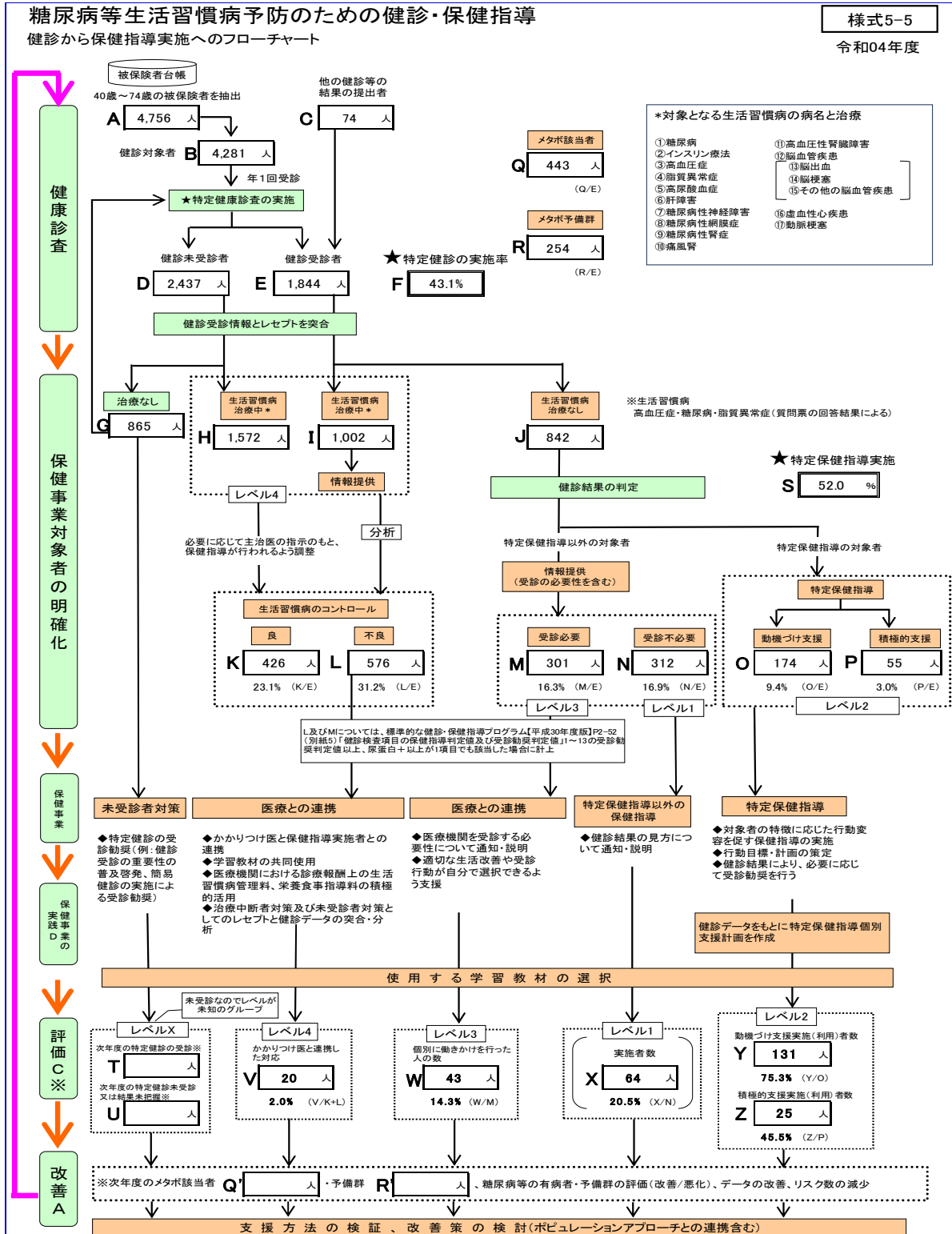
特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

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。

(1) 健診から保健指導実施の流れ

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

図表 48 健診から保健指導へのフローチャート(様式5-5)



出典:ヘルサポータルボックス

(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 49 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○%)	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	229人 (12.4%)	65%
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	301人 (16.3%)	HbA1c7.0以上については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例: 健診受診の重要性の普及啓発、ヘルスサポート事業、情報提供事業)	2,437人 ※受診率目標達成(43%⇒60%)まであと725人	60%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明(結果説明会参加者)	312人 (16.9%)	30%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	1,002人 (54.3%)	HbA1c8.0以上については 100%

(3)生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

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

図表 50 健診・保健指導年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	◎健診対象者の抽出及び受診券・受診票の作成 ◎医療機関への説明会 ◎特定健康診査の開始	◎前年度健診受診者への保健指導	◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報 ◎個別健診、毎日健診の開始
5月	◎受診券・受診票の送付		◎医療機関への受診勧奨協力依頼
6月		◎対象者の抽出 ◎保健指導の開始 ◎利用券の登録	◎集団健診の開始 ◎代行機関(国保連合会)を通じて費用決裁の開始
7月			
8月			
9月			◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
10月	◎情報提供事業・ヘルスサポート事業の依頼		
11月			
12月			
1月			
2月			
3月	◎健診の終了		

6. 個人情報の保護

(1)基本的な考え方

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

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

(2)特定健診・保健指導の記録の管理

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

7. 結果の報告

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

8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

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

第4章 課題解決するための個別保健事業

I. 保健事業の方向性

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

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

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

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

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導が重要となります。そのため、特に特定健診実施率、特定保健指導実施率の向上に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

神崎市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、752人(40.8%)です。そのうち治療なしが229人(27.2%)を占め、さらに臓器障害があり直ちに取り組むべき対象者が106人(46.3%)です。

また、神崎市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なるものが229人中123人と高いため、特定保健指導の徹底も併せて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることが分かります。(図表 51)

図表 51 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(実施率)																
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年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)	1,844人	43.1%															
↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">クモ膜下出血 (5.6%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">脳出血 (18.5%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">脳梗塞 (75.9%)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">心原性 脳塞栓症 (27.7)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ラクナ 梗塞 (31.2%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%)</div> </div> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">※脳卒中 データバンク 2015年</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">非心原性脳梗塞</p>			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">心筋梗塞</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">労作性 狭心症</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">安静 狭心症</div> </div>					■各疾患の治療状況 <table border="1" style="font-size: x-small;"> <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>731</td> <td>1,113</td> </tr> <tr> <td>脂質異常症</td> <td>529</td> <td>1,315</td> </tr> <tr> <td>糖尿病</td> <td>201</td> <td>1,615</td> </tr> <tr> <td>3疾患 いずれも</td> <td>1,002</td> <td>842</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: x-small;">※問診結果による</p>			治療中	治療なし	高血圧	731	1,113	脂質異常症	529	1,315	糖尿病	201	1,615	3疾患 いずれも	1,002	842
	治療中	治療なし																							
高血圧	731	1,113																							
脂質異常症	529	1,315																							
糖尿病	201	1,615																							
3疾患 いずれも	1,002	842																							
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)																			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)																			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者	重症化予防対象者 (実人数)																	
該当者数	77 4.2%	17 0.9%	54 2.9%	69 3.7%	443 24.0%	205 11.1%	181 9.8%	752 40.8%																	
治療なし	49 4.4%	5 0.6%	52 4.0%	45 3.4%	84 10.0%	100 6.2%	50 5.9%	229 27.2%																	
(再掲) 特定保健指導	21 27.3%	1 5.9%	16 29.6%	19 27.5%	84 19.0%	24 11.7%	21 11.6%	123 16.4%																	
治療中	28 3.8%	12 1.2%	2 0.4%	24 4.5%	359 35.8%	105 52.2%	131 13.1%	523 52.2%																	
臓器障害 あり	27 55.1%	5 100.0%	17 32.7%	13 28.9%	32 38.1%	43 43.0%	50 100.0%	106 46.3%																	
CKD(専門医対象者)	4	1	3	4	10	16	50	50																	
心電図所見あり	23	5	14	12	23	32	18	74																	
臓器障害 なし	22 44.9%	--	35 67.3%	32 71.1%	52 61.9%	57 57.0%	--	--																	

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

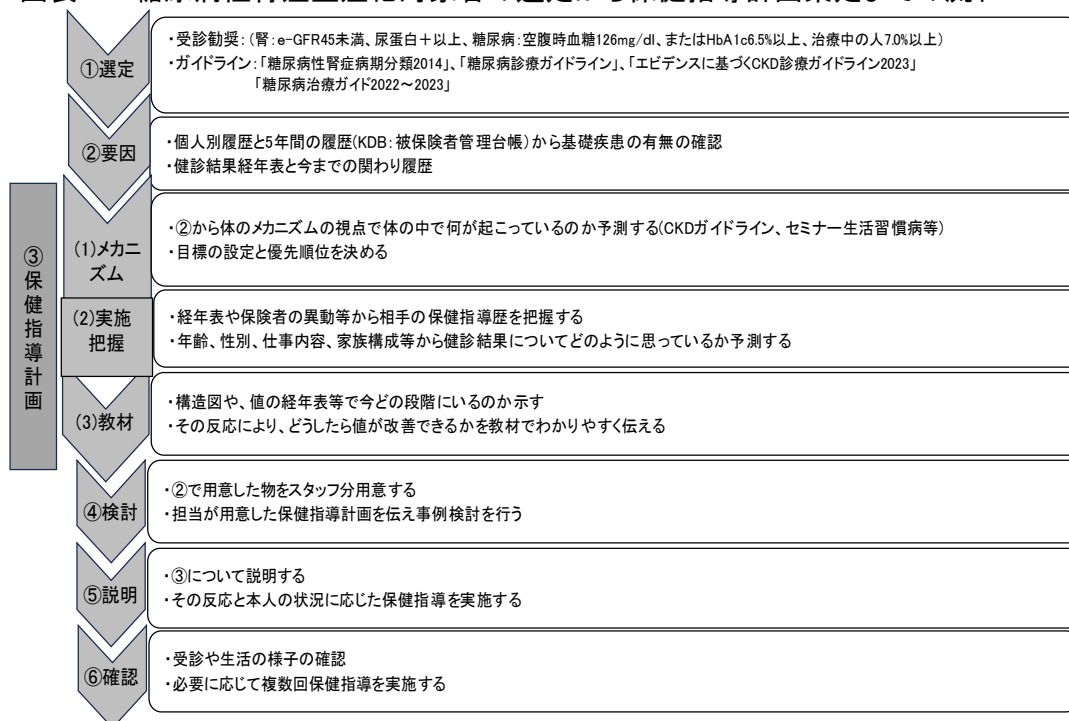
1) 基本的な考え方

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)及び佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCAに沿って実施していきます。

なお、取組にあたっては図表 52 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 52 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、佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とします。

① 医療機関未受診者

② 医療機関受診中断者

③ 糖尿病治療中者

ア. 糖尿病性腎症で通院している者

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

(2) 選定基準に基づく該当者の把握

① 対象者の抽出

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

図表 53 糖尿病性腎症病期分類

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

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

神崎市においては、特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白(定性)検査を必須項目として実施しているため、腎機能(eGFR)の把握は可能ですが、尿アルブミンについては把握が難しくなっています。(※二次健診では微量アルブミン尿検査を実施)CKD診療ガイド2012では尿アルブミン定量(mg/dl)に対する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白(-)、微量アルブミン尿と尿蛋白(±)、顕性アルブミン尿(+)としていることから、尿蛋白(定性)検査でも腎症病期の推測が可能となります。

②基準に基づく該当者数の把握

レセプトデータと特定健診データを用い、医療機関受診状況を踏まえて対象者数把握を行いました。神崎市において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、111人(35.5%・F)でした。また、40～74歳における糖尿病治療者1,160人(H)のうち、特定健診受診者が202人(G)でした。糖尿病治療者で特定健診未受診者958人(82.6%・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。(図表54)

③優先順位と介入方法

図表54より神崎市においての介入方法を以下のとおりとします。

【優先順位1】：糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者(F)・・・111人

- ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者A・C
 - ※A(糖尿病性腎症+受診なし) C(糖尿病基準該当+受診なし)
- ・HbA1c6.5%以上未治療者
 - ※HbA1c7.0%以上を最優先とする
- ・訪問、面談、電話、手紙等による医療機関への受診勧奨

【優先順位2】：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)・・・115人

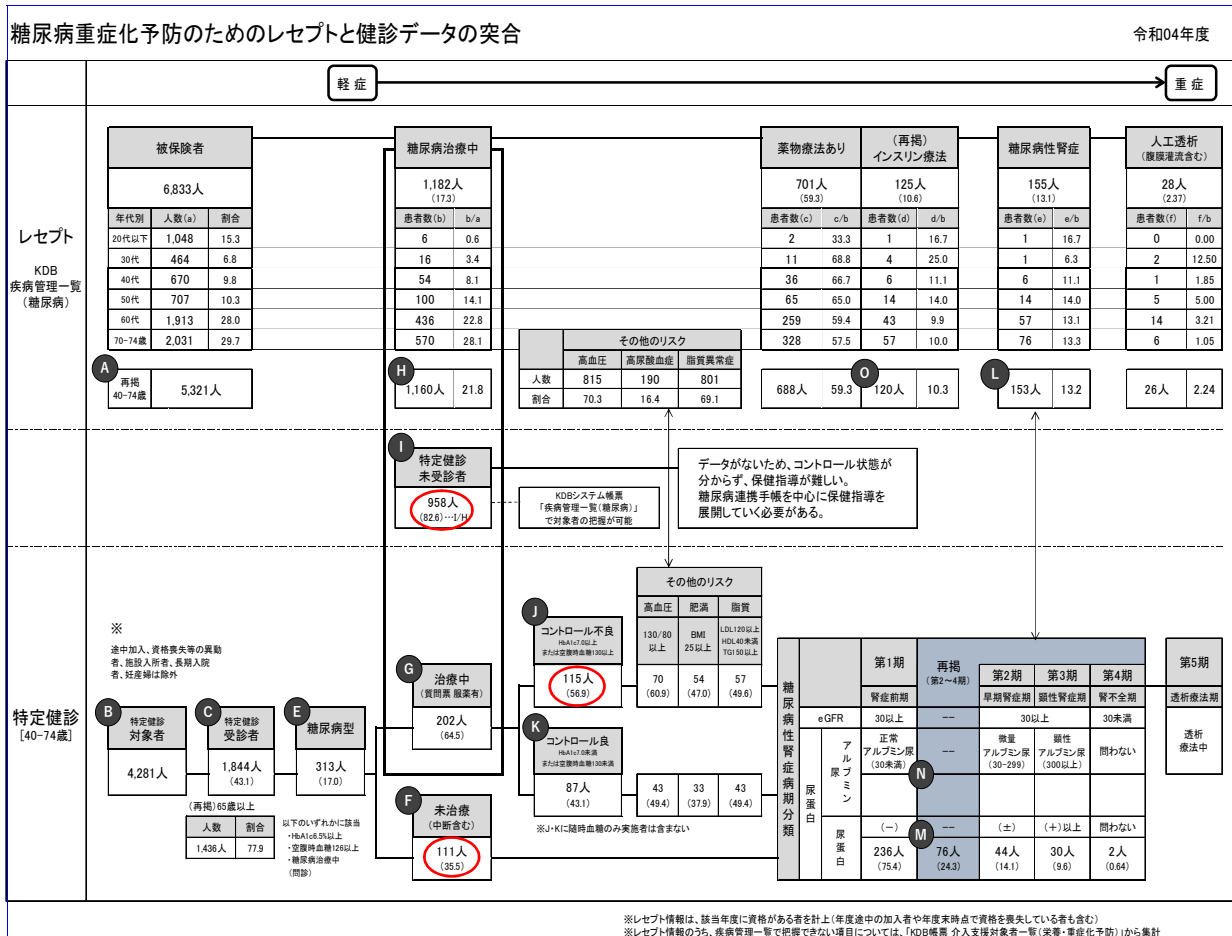
- ・HbA1c7.0%以上コントロール不良者
 - ※HbA1c8.0%以上を最優先とする
- ・訪問、面談、電話、手紙等による治療中断しない(継続受診)ための保健指導
- ・医療機関と連携した保健指導

【優先順位3】：特定健診未受診者(I)・・・958人のうち、

過去に健診受診歴のある方 ※糖尿病管理台帳
糖尿病治療中断者 ※治療中断者リスト

- ・訪問、面談、電話、手紙等による健診受診勧奨
- ・訪問、面談、電話、手紙等による医療機関受診勧奨
- ・医療機関と連携した保健指導

図表 54 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



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

図表 55 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	2-1 健診結果と日常食べている食品
1-2 糖尿病タイプ	2-2 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	2-3 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・・・	2-4 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	2-5 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？	2-6 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 薬は体のもともと働きの助けたりおさ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グリコナーゼ阻害薬」ですか
1-15 64歳以下 HbA1cとeGFRの経年変化	3-6 イメグリミンってどんな薬？
1-16 64歳以上 HbA1cとeGFRの経年変化	3-7 もしかしてそれは「GLP-1受容体作動薬」
1-17 さんの腎臓の機能の結果をみていきます	3-8 ビグアナイド薬とは
1-18 腎臓の働きが落ちてきたが 動いて大丈夫なのか!!!	3-9 チアゾリジン薬とは？
1-19 糖尿病性神経障害の症状とすみ方	3-10 薬のみに頼ったら、体の中で何が起きているでしょう
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(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が上が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 食べ方を覚えて良かった人の事例	4-7 都道府県別自家用乗用車数と歩数(男性・女性)

(2) 二次健診等を活用した重症化予防対策

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

4) 医療との連携

(1) 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に地区医師会等と協議した紹介状等を使用します。

(2) 治療中の者への対応

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

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

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 56 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5ml/1.73m²以上低下)
 - 尿蛋白の変化
 - 服薬状況の変化

図表 56 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目	突合表	神埼市										同規模保険者(平均)		
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	① 被保険者数	A	6,863人		6,647人		6,437人		6,425人		6,215人			
			5,432人		5,294人		5,121人		5,176人		4,987人			
2	② 特定健診 ③ 対象者数 ④ 実施率	B	4,758人		4,640人		4,580人		4,467人		4,281人			
			2,014人		1,989人		1,991人		1,982人		1,936人			
3	① 特定 ② 保健指導	C	233人		224人		259人		225人		225人			
			46.8%		41.1%		53.3%		55.1%		52.0%			
4	① 健診 ② データ	E	269人 13.4%		326人 16.4%		308人 15.5%		323人 16.3%		327人 16.9%			
			92人 34.2%		111人 34.0%		85人 27.6%		107人 33.1%		116人 35.5%			
			177人 65.8%		215人 66.0%		223人 72.4%		216人 66.9%		211人 64.5%			
			84人 47.5%		111人 51.6%		114人 51.1%		110人 50.9%		119人 56.4%			
			47人 56.0%		69人 62.2%		68人 59.6%		66人 60.0%		73人 61.3%			
			44人 52.4%		52人 46.8%		53人 46.5%		45人 40.9%		56人 47.1%			
			93人 52.5%		104人 48.4%		109人 48.9%		106人 49.1%		92人 43.6%			
			199人 74.0%		201人 61.7%		220人 71.4%		245人 75.9%		247人 75.5%			
			35人 13.0%		79人 24.2%		54人 17.5%		45人 13.9%		47人 14.4%			
			34人 12.6%		42人 12.9%		30人 9.7%		27人 8.4%		30人 9.2%			
			1人 0.4%		4人 1.2%		4人 1.3%		6人 1.9%		2人 0.6%			
5	① レセプト	H	130.0人		135.7人		131.6人		137.7人		136.8人			
			162.4人		168.9人		164.2人		169.8人		168.8人			
			5,283件 (1011.3)		5,126件 (1009.3)		5,136件 (1007.7)		5,234件 (1062.3)		5,082件 (1068.5)		1,557,522件 (951.6)	
			57件 (10.9)		49件 (9.6)		45件 (8.8)		31件 (6.3)		41件 (8.6)		7,406件 (4.5)	
			892人 13.0%		902人 13.6%		847人 13.2%		885人 13.8%		850人 13.7%			
			882人 16.2%		894人 16.9%		841人 16.4%		879人 17.0%		842人 16.9%			
			705人 79.9%		717人 80.2%		618人 73.5%		663人 75.4%		631人 74.9%			
			85人 9.5%		82人 9.1%		75人 8.9%		79人 8.9%		77人 9.1%			
			84人 9.5%		82人 9.2%		75人 8.9%		77人 8.8%		77人 9.1%			
			88人 9.9%		102人 11.3%		92人 10.9%		96人 10.8%		87人 10.2%			
			85人 9.6%		100人 11.2%		90人 10.7%		94人 10.7%		87人 10.3%			
			11人 1.2%		17人 1.9%		20人 2.4%		22人 2.5%		22人 2.6%			
			11人 1.2%		17人 1.9%		20人 2.4%		22人 2.5%		22人 2.6%			
			3		6		4		3		3			
			1		5		3		1		1			
【参考】後高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		22人 1.8%		19人 1.5%		20人 1.6%		22人 1.7%		23人 1.7%				
6	① 医療費	I	27億1596万円		29億4106万円		28億0481万円		28億5336万円		28億4825万円		28億4626万円	
			15億2191万円		15億4670万円		15億1129万円		15億9236万円		15億5945万円		15億3700万円	
			56.0%		52.6%		53.9%		55.8%		54.6%		54.0%	
			7,126円		7,439円		6,380円		7,486円		7,316円		7,237円	
			39,236円		40,893円		42,974円		42,172円		42,332円		38,862円	
			1億4716万円		1億4232万円		1億4316万円		1億4275万円		1億4333万円		1億6596万円	
			9.7%		9.2%		9.5%		9.0%		9.2%		10.8%	
			4億0335万円		4億4439万円		4億6051万円		5億0714万円		4億5849万円			
			33,453円		36,681円		39,239円		42,895円		39,686円			
			2億4134万円		2億4229万円		2億3475万円		2億9285万円		3億2982万円			
			513,485円		516,601円		545,923円		591,609円		641,674円			
			18日		18日		19日		18日		18日			
			1億6564万円		1億8590万円		1億8674万円		1億8324万円		1億6944万円		1億2396万円	
			1億5680万円		1億7815万円		1億7893万円		1億7530万円		1億5931万円		1億1532万円	
			884万円		775万円		781万円		794万円		1013万円		863万円	
7	① 介護	J	23億8537万円		25億5162万円		25億1342万円		24億7603万円		25億4605万円		34億9905万円	
			4件 25.0%		3件 16.7%		4件 25.0%		3件 17.6%		6件 30.0%			
8	① 死亡	K	0人 0.0%		4人 1.0%		4人 1.0%		2人 0.5%		1人 0.3%		2,819人 1.0%	

出典:ヘルスサポートラボツール

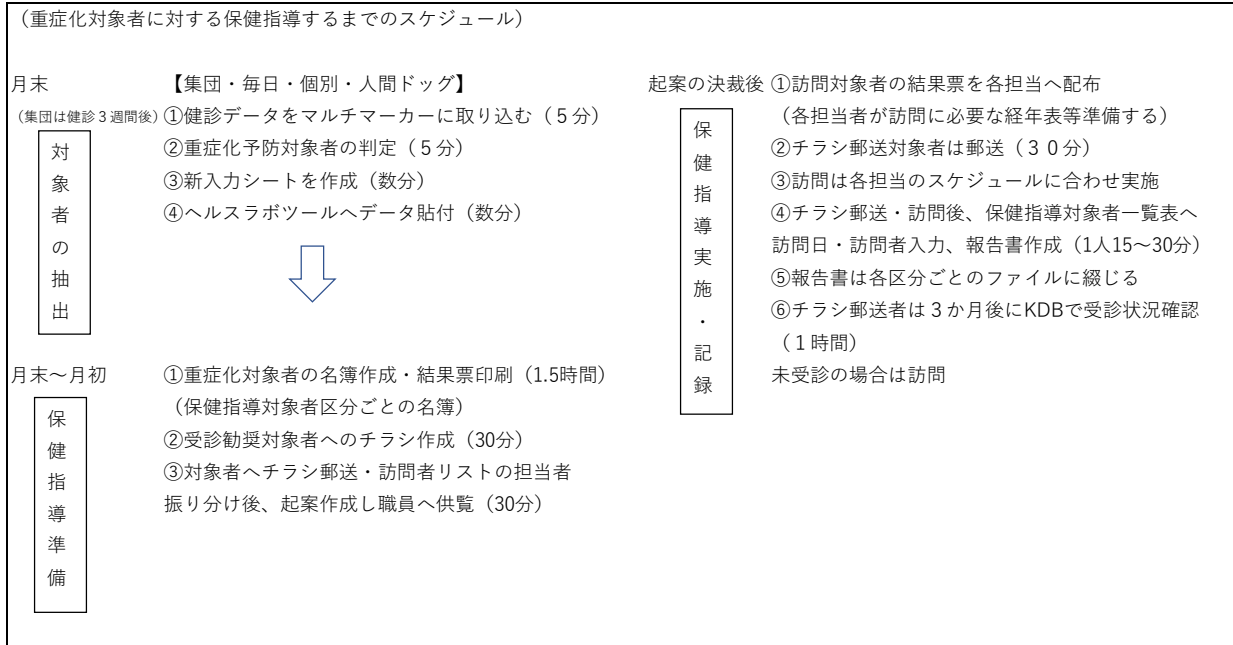
7)実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

5月から特定健診結果が届き次第、糖尿病管理台帳に記載し、順次、対象者へ介入(通年)

図表 57 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

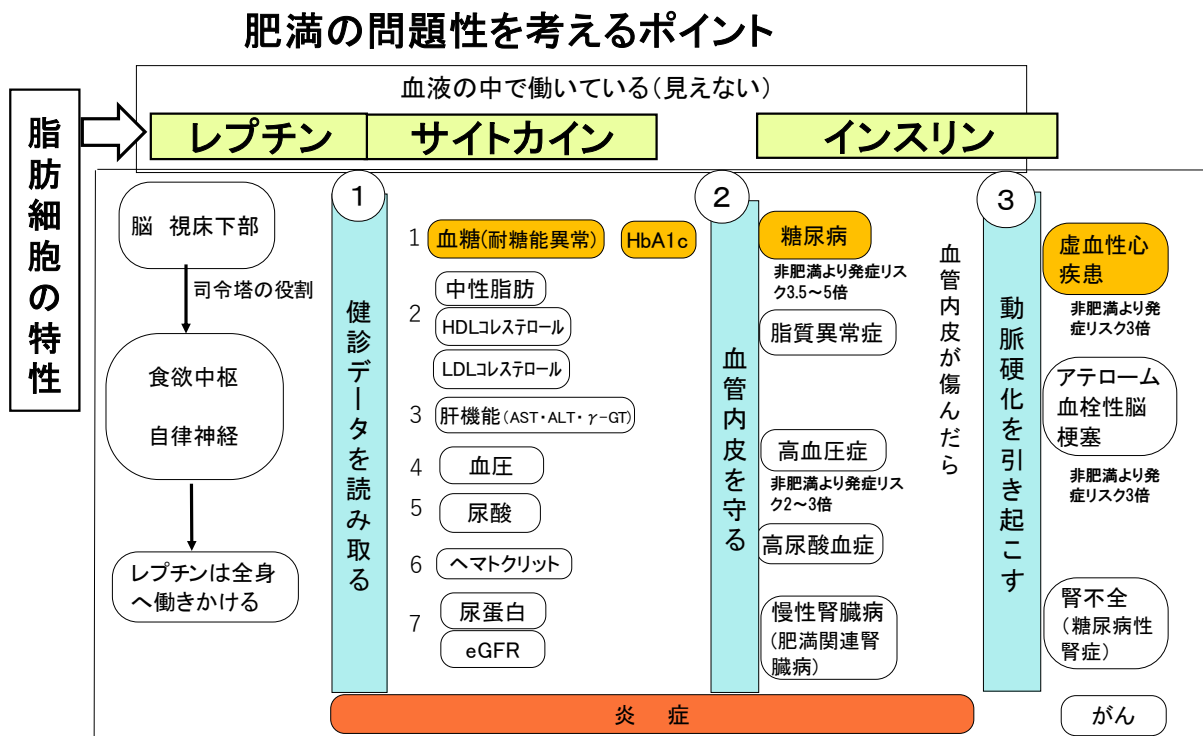
1) 基本的な考え方

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あります。

「メタボリックシンドロームを疾患概念として確立する目的は、飽食と運動不足によって生じる過栄養を基盤に益々増加してきた心血管病に対して効率の良い予防対策を確立することです。従ってメタボリックシンドロームの第1の臨床的帰結は心血管病であり、診断は心血管病予防のために行う。また、メタボリックシンドロームは2型糖尿病発症のリスクも高いとされており、本診断基準を用いた保健指導が現在我が国で急増している2型糖尿病予防さらには糖尿病性大血管症の予防にも適用しうれば望ましい。」(メタボリックシンドロームの定義と診断基準より)

なお、取組にあたっては図表 58 に基づいて考えていきます。

図表 58 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 59 肥満度分類による実態

実数：人

	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	408	1,436	138	385	115	341	18	40	3	3	2	1	
				33.8%	26.8%	28.2%	23.7%	4.4%	2.8%	0.7%	0.2%	0.5%	0.1%
再掲	男性	193	629	92	195	78	178	10	16	2	1	2	0
				47.7%	31.0%	40.4%	28.3%	5.2%	2.5%	1.0%	0.2%	1.0%	0.0%
	女性	215	807	46	190	37	163	8	24	1	2	0	1
				21.4%	23.5%	17.2%	20.2%	3.7%	3.0%	0.5%	0.2%	0.0%	0.1%

出典：ヘルスサポートラボツール

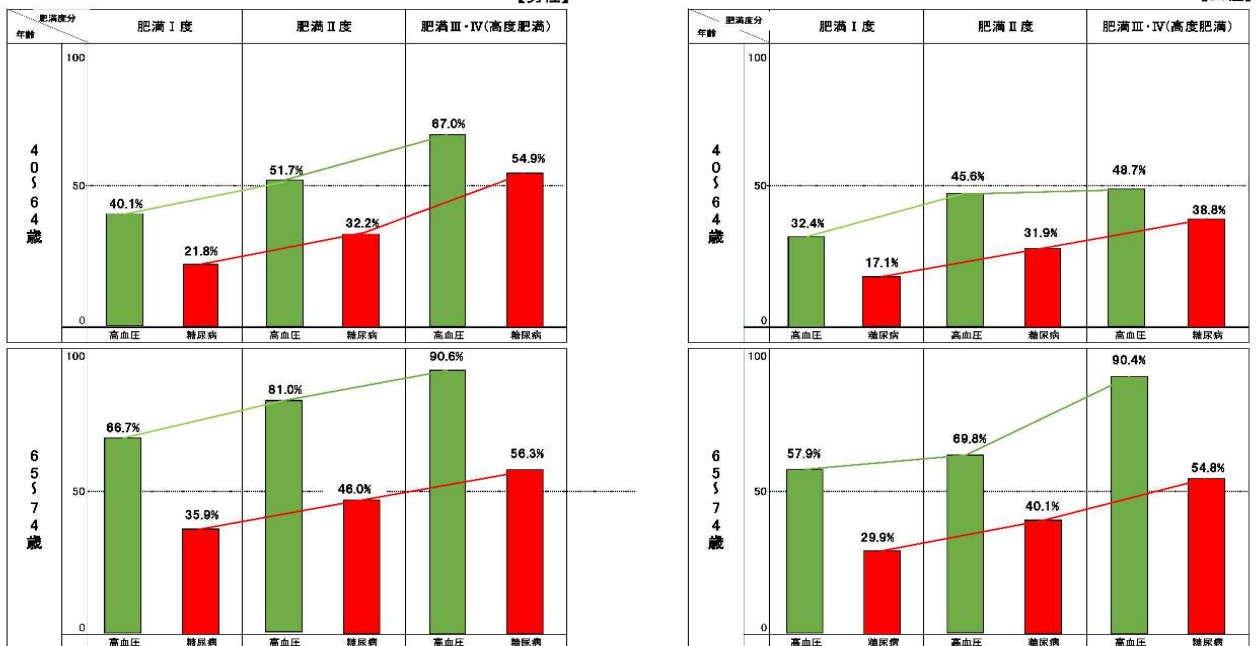
(2) 優先順位をつけます。

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

① 肥満を解決するためには、どの年代、どの段階が改善しやすいのかを考えます。

図表 60 肥満を解決するために どの年齢・どの段階が改善しやすいのか？

肥満を解決するために どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？ 一番問題である高血圧と糖尿病をグラフに表してみました



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 61 肥満になると、どんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる

「肥満」になると、どんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる

生活	肥満度 BMI	I 度	II 度	III 度	IV 度
		25~29.9	30~34.9	35~39.9	40~
食事	食欲	・満腹感なく食べ過ぎてしまう。 ・心療内科の薬飲むと、食欲が抑えられない	・夕食にご飯を食べるとスイッチが入り、食欲が抑えられない	・食べ始めたら止まらない ・ストレスを感じると食べる ・お腹すいてなくても食べたくなる ・食べてしまうのは脳が支配されているのだと思う	・食欲が抑えられない ・夜中起きると食べてしまう ・食欲が止まらない ・食欲をコントロールできない
	胃腸	・食べるとお腹が張って苦しくなる		・太っているからか腸の蠕動もおこるよ	・逆流性食道炎になった。
排泄	排便			・便秘になって大変	・便秘に座ると便座が割れる
	排尿	・横になるとトイレに行きたくなる	・尿意を感じて夜中に3回起きる	・トイレに何度も起きて寝た感じがしない ・むくみがあって5年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 ・筋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 ・仕事中時々胸の息苦しさ ・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ツと	・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Ⅲ度・Ⅳ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し、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 61 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 60 をみると、肥満度毎及び年齢が高くなるほど、高血圧、糖尿病の合併する割合が高くなることより、未だ両疾患の発症が 50%に満たない肥満 I 度で、若い年代(40~64 歳)を対象とすることが効率的であることがわかります。

③心・脳血管疾患を発症した事例の共通点はメタボリックシンドローム該当者

図表 62 心・脳血管疾患を発症した事例(例示)

事例 No	性別	発症年齢	DHパイロットからの把握								特定健診	
			脳血管疾患		虚血性心疾患		基礎疾患					介護
			脳出血	脳梗塞	狭心症	心筋梗塞	高血圧	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症		
1	女	70歳代			●		●	●	●			メタボリックシンドローム
2	女	70歳代			●		●	●	●			メタボリックシンドローム
3	男	70歳代		●			●	●		●		メタボリックシンドローム
4	女	70歳代		●			●	●				メタボリックシンドローム
5	男	70歳代			●		●	●	●	●		メタボリックシンドローム
6	女	70歳代	●				●	●		●		メタボリックシンドローム
7	男	70歳代				●	●	●	●	●		メタボリックシンドローム
8	男	60歳代		●			●	●	●	●	●	メタボリックシンドローム

神崎市調べ

3) 対象者の明確化

図表 63 年代別メタボリックシンドローム該当者の状況

実数:人

		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	822	51	79	278	414	1,022	47	69	403	503	
メタボリックシンドローム該当者	B	285	12	28	103	142	158	1	7	57	93	
	B/A	34.7%	23.5%	35.4%	37.1%	34.3%	15.5%	2.1%	10.1%	14.1%	18.5%	
再掲	① 3項目全て	C	99	4	11	36	48	65	0	2	26	37
		C/B	34.7%	33.3%	39.3%	35.0%	33.8%	41.1%	0.0%	28.6%	45.6%	39.8%
	② 血糖+血圧	D	40	2	2	17	19	17	0	0	6	11
		D/B	14.0%	16.7%	7.1%	16.5%	13.4%	10.8%	0.0%	0.0%	10.5%	11.8%
	③ 血圧+脂質	E	120	5	13	39	63	68	1	3	22	42
		E/B	42.1%	41.7%	46.4%	37.9%	44.4%	43.0%	100.0%	42.9%	38.6%	45.2%
	④ 血糖+脂質	F	26	1	2	11	12	8	0	2	3	3
		F/B	9.1%	8.3%	7.1%	10.7%	8.5%	5.1%	0.0%	28.6%	5.3%	3.2%

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 64 メタボリックシンドローム該当者の治療状況

実数:人

	男性						女性							
	受診者	メタボリックシンドローム該当者	3疾患治療の有無				受診者	メタボリックシンドローム該当者	3疾患治療の有無					
			あり		なし				あり		なし			
			人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合		
総数	822	285	34.7%	227	79.6%	58	20.4%	1,022	158	15.5%	132	83.5%	26	16.5%
40代	51	12	23.5%	4	33.3%	8	66.7%	47	1	2.1%	0	0.0%	1	100.0%
50代	79	28	35.4%	16	57.1%	12	42.9%	69	7	10.1%	2	28.6%	5	71.4%
60代	278	103	37.1%	81	78.6%	22	21.4%	403	57	14.1%	47	82.5%	10	17.5%
70~74歳	414	142	34.3%	126	88.7%	16	11.3%	503	93	18.5%	83	89.2%	10	10.8%

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の状況(図表 63)は、男性で 50 代から受診者の 3 割を超えますが、女性では 50 代~60 代で 1 割程度であるため、男性を優先とすることが効果的であると考えます。

メタボリックシンドローム該当者のリスク因子である 3 疾患(高血圧、糖尿病、脂質異常症)の治療状況(図表 64)は、男女とも約 8 割が治療中となっていますが、メタボリックシンドローム該当者は増加しており、治療だけでは解決できないことがわかります。

また、図表 62 心・脳血管疾患を発症した事例を整理すると、全員がメタボリックシンドローム該当者であり、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た結果であると考えます。このようにメタボリックシンドロームは、生活習慣病の薬物療法と合わせて、食事療法や運動療法による生活改善も同時に必要となります。

(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、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へは保健指導(食事指導)を行います。

(2)対象者の管理

対象者の進捗管理は、重症化予防進捗管理一覧表を作成し、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 65 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 脳の交感神経を起す原因は？
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 おたすね	7 健診データ・検査
2-3 健診結果みる肥満のリスク	7-1 脂肪は限りなくどこでも貯めることができます
2-4 肥満がもたらすもの	7-2 脂肪細胞が大きくなると高インスリン状態になります
3 肥満の症状	7-3 血管が傷むとは
3-1 肥満がもたらす症状	7-4 体の中で起こっていることは？
3-2 肥満になるとどんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる	7-5 脂肪細胞の中身は何だと思えますか？
3-3-1 睡眠のことで似たような症状はありますか？	7-6 新しい考えからの代謝異常関連脂肪肝
3-3-2 「いびきがひどい」「いびきの後に息が止まっている」とよくいわれます	7-7 体重が増えると、なぜ血圧が高くなるのでしょうか
3-3-3 睡眠時無呼吸症候群だと体はどうなるの	7-8 尿酸って聞いたことがありますか？
3-3-4 睡眠時無呼吸の治療(CPAP)	7-9 ヘマトクリットの値はいつでしたか？
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進行します
3-5-2 膝のどこが痛いのですか？	7-12 労災保険二次健康診断給付制度
3-5-3 膝に圧力がかからないトレーニング	7-13 肥満(BMI25以上)になると、心臓はどうなるの？
3-6-1 たくさん汗が出るので、いつも首にタオルをまかないと大変！	7-14 肥満になるとがんが増えるといわれますが。。。
3-6-2 汗はなぜ出るの？(保健師・栄養士用)	8 食事療法
3-7 新型コロナと肥満	8-1 栄養指導の基本
4 高度肥満	8-2 現在の摂取エネルギーより500Kcal減量する
4-1 外科手術という治療があります	8-3-1 短鎖脂肪酸
4-2 肥満症外科手術のできる認定施設一覧	8-3-7 肥満の推移とその背景と原因
4-3 外科手術による体と脳の変化 Aさんの場合	9 運動療法
4-4 外科手術による体重の変化で健康障害が改善したBさん	9-1 肥満解消のために なぜ、運動するといいの？
5 保健指導教材で減量できた事例	9-2 体重測定
5-1 20歳から肥満が続いて、40歳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ります。神崎市においては、特定健診にて下記の方を対象に、二次健診を実施しています。

◎二次健診：動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査

- ①75g糖負荷検査（高インスリン状態を見る検査）
- ②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）
- ③微量アルブミン尿検査（尿で腎臓の状態を見る検査）

検査	対象者
75g糖負荷検査	特定保健指導対象者（積極的支援・動機付け支援該当者）のうち、HbA1c 5.6～6.4% ※ただし上記対象者で空腹時血糖126mg/dl、随時200mg/dl以上の者は除外
頸動脈エコー検査	①特定保健指導対象者（積極的支援・動機付け支援該当者）のうち、HbA1c 5.6～6.4% ②HbA1c6.5%以上の者 （治療中の者については、病院で検査していない者）
微量アルブミン尿検査	HbA1c6.5%以上で、蛋白尿（-）もしくは（±）の者 （治療中の者については、病院で検査していない者）

3. 虚血性心疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

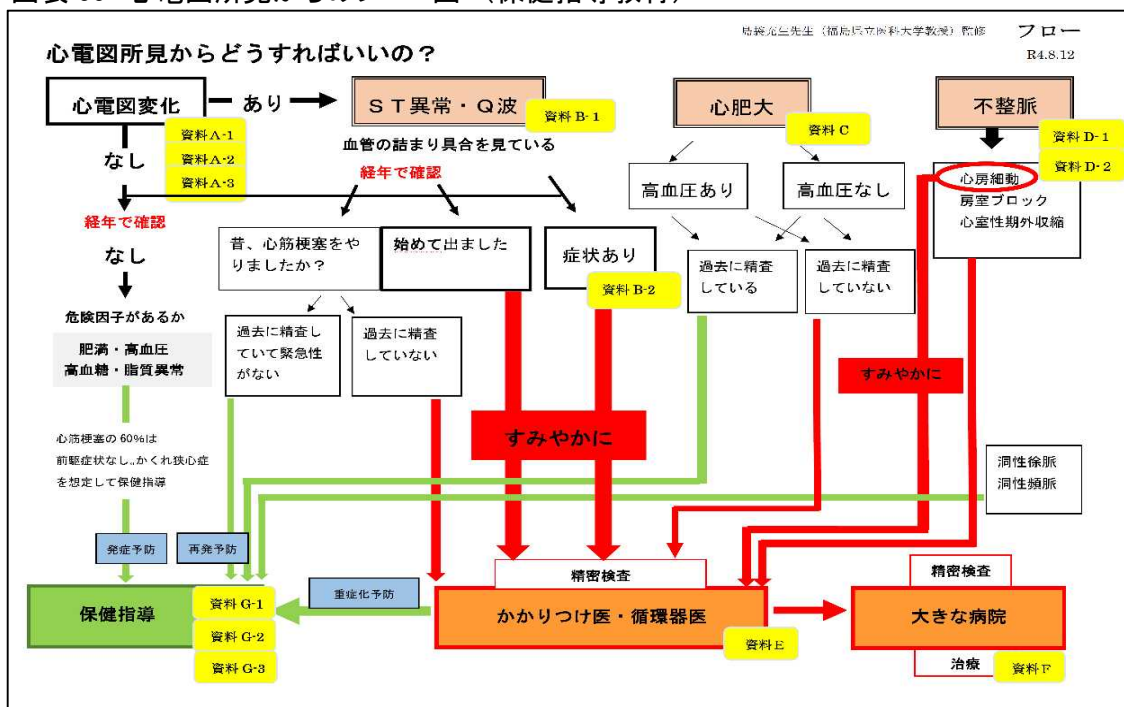
虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン2023改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

2) 対象者の明確化

(1) 対象者選定基準の考え方

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定基準にあたっては、図表66に基づいて考えます。

図表66 心電図所見からのフロー図（保健指導教材）



(2) 重症化予防対象者の抽出

① 心電図検査からの把握

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

神崎市においては、心電図検査を 1,545 人に実施し、そのうち有所見者が 576 人(37.3%)でした。所見の中でも脚ブロックが 88 人(15.3%)で、所見率が一番高いことがわかります。(図表 67)

また、有所見者のうち要精査が 36 人(6.3%)で、その後の受診状況をみると 16 人(44.4%)が未受診でした。(図表 68)

図表 67 心電図検査結果

実数:人

性別・年齢	心電図検査				所見内訳															
					ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈							
	実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮	
					人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B
40~74歳	1,194	100.0	576	48.2%	13	2.3%	52	9.0%	11	0.02	57	9.9%	13	2.3%	88	15.3%	17	3.0%	70	12.2%
内訳 男性	882	100.0	265	30.0%	5	1.9%	17	6.4%	6	0.02	23	8.7%	10	3.8%	54	20.4%	15	5.7%	34	12.8%
女性	1,112	100.0	311	28.0%	8	2.6%	35	11.3%	5	0.02	34	10.9%	3	1.0%	34	10.9%	2	0.6%	36	11.6%

神崎市調べ(R4年度特定健診)

図表 68 心電図有所見者の医療機関受診状況

実数:人

	有所見者(a)		要精査(b)		医療機関受診あり(c)		受診なし(d)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	576		36	6.3%	20	55.6%	16	44.4%
男性	265	46.0%	21	7.9%	10	47.6%	11	52.4%
女性	311	54.0%	15	4.8%	10	66.7%	5	33.3%

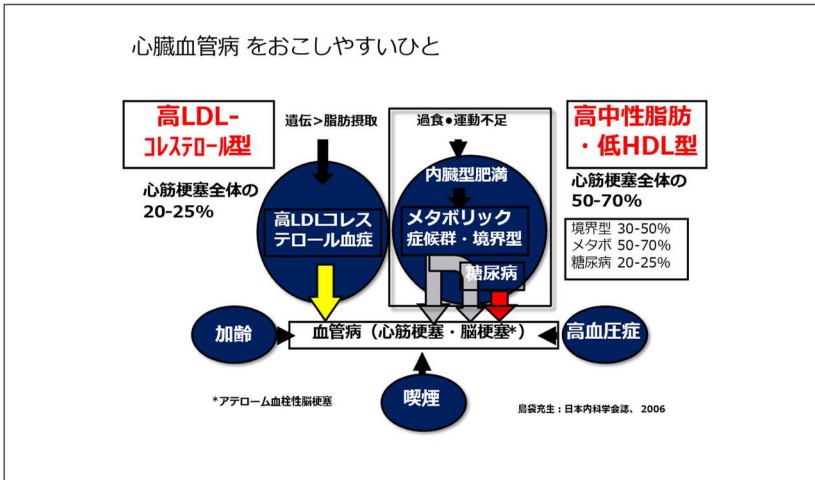
神崎市調べ

②心電図以外からの把握

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

また、虚血性心疾患はメタボリックシンドロームまたは 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 69)

図表 69 心血管病をおこしやすいひと



図表 69 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 63・64)を参照します。

B:LDL コレステロールタイプ(図表 70)

図表 70 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))

管理区分及びLDL管理目標 ()内はNon-HDL				健診結果(LDL-C)				(再掲)LDL160以上の年代別			
				120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70~74歳
738				324	246	116	52	8	28	75	57
				43.9%	33.3%	15.7%	7.0%	4.8%	16.7%	44.6%	33.9%
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)	74	36	24	14	0	3	11	0	0
			10.0%	11.1%	9.8%	12.1%	0.0%	37.5%	39.3%	0.0%	0.0%
	中リスク	140未満 (170未満)	312	126	102	52	32	0	11	49	24
			42.3%	38.9%	41.5%	44.8%	61.5%	0.0%	39.3%	65.3%	42.1%
高リスク	120未満 (150未満)	338	154	116	48	20	4	5	26	33	
		45.8%	47.5%	47.2%	41.4%	38.5%	50.0%	17.9%	34.7%	57.9%	
	再掲 100未満 (130未満) ※1	21	8	9	2	2	0	1	1	2	
	2.8%	2.5%	3.7%	1.7%	3.8%	0.0%	3.6%	1.3%	3.5%		
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)	14	8	4	2	0	1	1	0	0
		1.9%	2.5%	1.6%	1.7%	0.0%	12.5%	3.6%	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ツール

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は、受診勧奨を行います。また、過去に治療中であ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 71 心電図所見からの保健指導教材（例示）

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

(2) 二次健診の実施

虚血性心疾患重症化予防対象者においては、健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があります。対象者へは、二次健診として検討していく必要があります。

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

- ①形態学的検査法・・・頸動脈エコー検査(内膜中膜複合体肥厚度(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)、脈波伝播速度(PWV)、心臓足首血管指数(CAVI)、血管内皮機能(FMD)

(3)対象者の管理

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

4)医療との連携

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

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

5)高齢者福祉部門(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(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

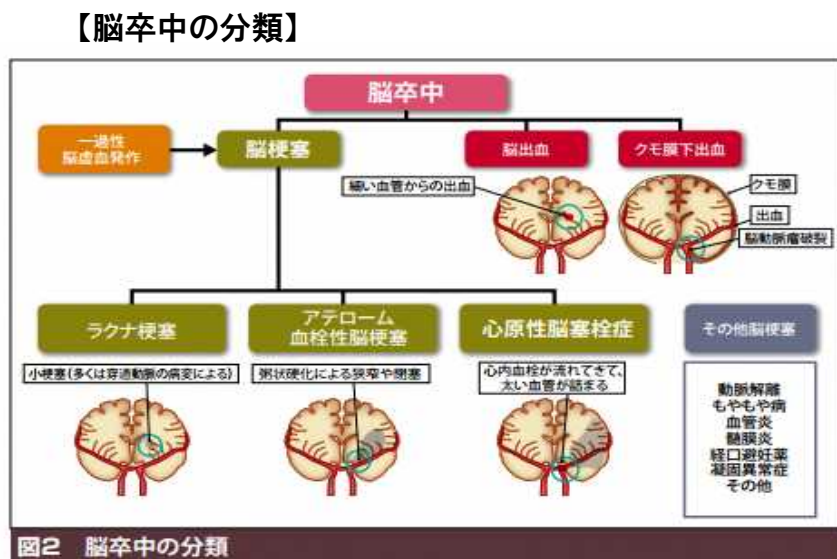
5月から特定健診結果が届き次第台帳に記載し、順次、対象者へ介入(通年)

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 72,73)

図表 72 脳卒中の分類



(脳卒中予防の提言より引用)

図表 73 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 74 でみると、高血圧治療者 2,110 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 209 人(9.9%・O)でした。

健診結果をみると受診者 1,844 人のうち、Ⅱ度高血圧以上が 77 人(4.2%)であり、そのうち 49 人(63.6%)は未治療者です。

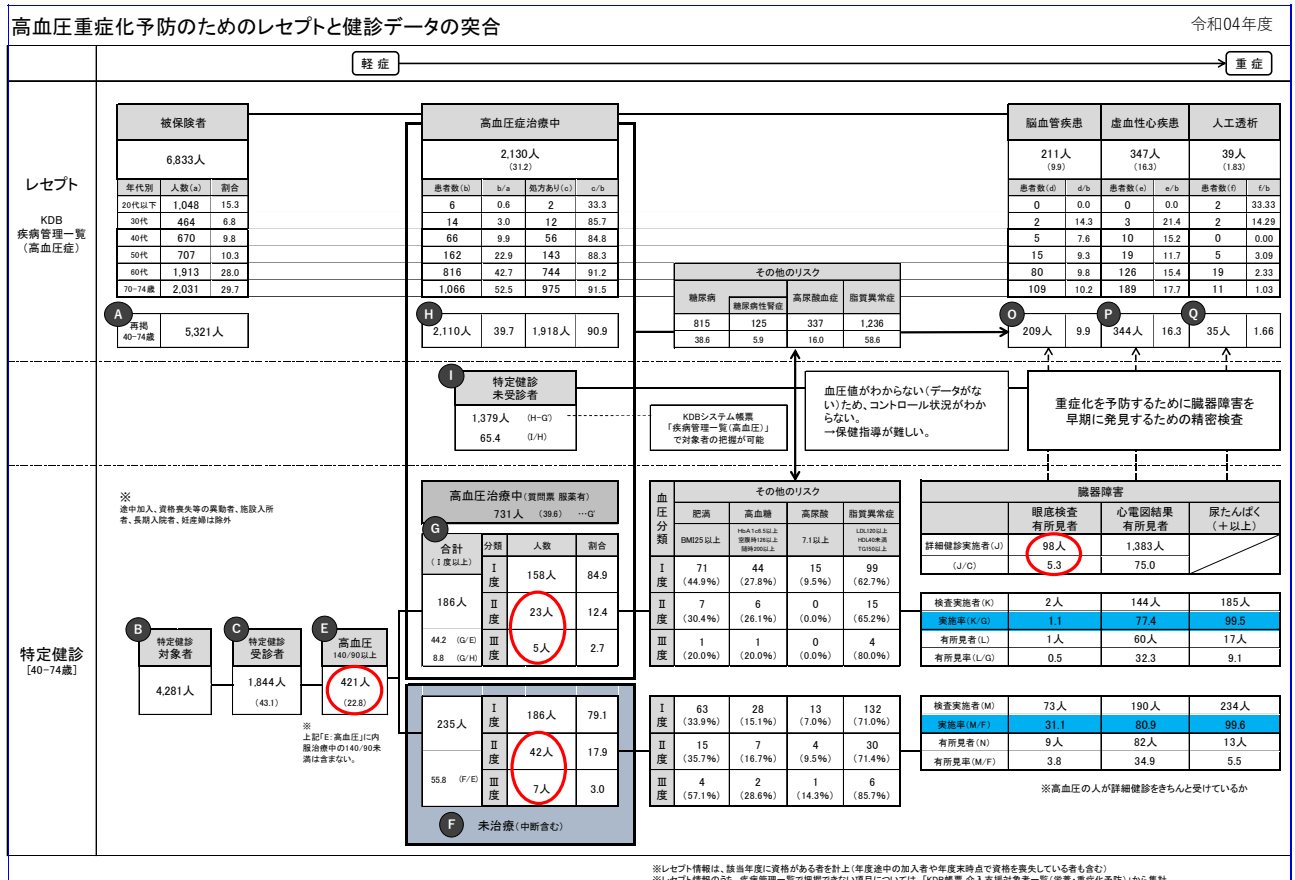
医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や高血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。

また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が 28 人(3.8%)いることがわかりました。治療中でリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要となってきます。

重症化を予防するための臓器障害を早期に発見するための眼底検査(詳細検査)は、わずか 98 人(5.3%)しか実施していない状況です。しかし、眼底検査(詳細検査)の条件は、Ⅰ度高血圧以上の場合となっていることから、421 人(22.8%・E)が、眼底検査を実施する必要がありますが、実際は重症化予防の検査がされていません。

第 3 期計画期間中に、眼底検査(詳細検査)の必要な方への実施について、関係機関と実態を共有し、働きかけをしていく必要があります。

図表 74 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



出典：ヘルスサポートラボリアル

(2) 保健指導対象者の明確化と優先順位

脳血管疾患において高血圧は最大の危険因子であります。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 75 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

		血圧分類 (mmHg)																			
		高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧																
		130~139 / 80~89	140~159 / 90~99	160~179 / 100~109	180以上 / 110以上																
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	545	310	186	42	7																
		56.9%	34.1%	7.7%	1.3%																
リスク第1層 予後影響因子がない	15	C 9	B 5	B 1	A 0	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">区分</th> <th>該当者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>ただちに薬物療法を開始</td> <td>142</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>概ね1カ月後に再評価</td> <td>238</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>概ね3カ月後に再評価</td> <td>165</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>30.3%</td> </tr> </tbody> </table>	区分		該当者数	A	ただちに薬物療法を開始	142	B	概ね1カ月後に再評価	238	C	概ね3カ月後に再評価	165			30.3%
	区分		該当者数																		
A	ただちに薬物療法を開始	142																			
B	概ね1カ月後に再評価	238																			
C	概ね3カ月後に再評価	165																			
		30.3%																			
	2.8%	2.9%	2.7%	2.4%	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	266	C 156	B 87	A 20	A 3																
		48.8%	50.3%	46.8%	47.6%	42.9%															
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	264	B 145	A 94	A 21	A 4																
		48.4%	46.8%	50.5%	50.0%	57.1%															

令和04年度

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

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

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)

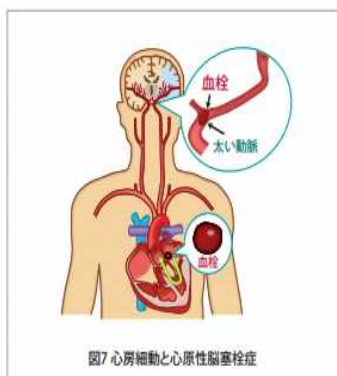
…高リスク
…中等リスク
…低リスク

- ※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 脳心血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。
- ※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。
- ※5 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 75 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の表で、降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたるAについては、早急な受診勧奨が必要になってきます。

(3) 心電図検査における心房細動の実態



(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 76 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 76 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	822	1,022	599	72.9%	784	76.7%	15	2.5%	2	0.3%	--	--
40代	51	47	42	82.4%	37	78.7%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.04%
50代	79	69	71	89.9%	53	76.8%	0	0.0%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	278	403	188	67.6%	305	75.7%	1	0.5%	1	0.3%	1.9%	0.4%
70～74歳	414	503	298	72.0%	389	77.3%	14	4.7%	1	0.3%	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 77 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	%
17	5	29.4	12	70.6

神崎市調べ

心電図検査において 17 人が心房細動の所見がありました。有所見率を見るとわずかですが、年齢が高くなるにつれ増加しています。また、心電図有所見者 17 人のうち 12 人は既に治療が開始されていましたが、5 人はまだ治療につながっていません。

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

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

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

(2) 二次健診の実施

脳血管疾患重症化予防対象者においては、健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があります。対象者へは、二次健診の受診勧奨を行っていく必要があります。

「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(内膜中膜複合体肥厚度(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)、脈波伝播速度(PWV)、心臓足首血管指数(CAVI)、血管内皮機能(FMD)

(3)対象者の管理

①高血圧者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧以上を対象に血圧、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た医療機関と連携した保健指導を実施していきます。

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

5)高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

6)評価

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

また、中長期的評価においては、他の糖尿病性腎症・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(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

5月から特定健診結果が届き次第台帳に記載し、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と、生活機能の低下を防止する取組の双方を一体的に実施する必要性が高く、後期高齢者医療の保健事業と介護予防との一体的な実施を進める必要があります。

2) 事業の実施

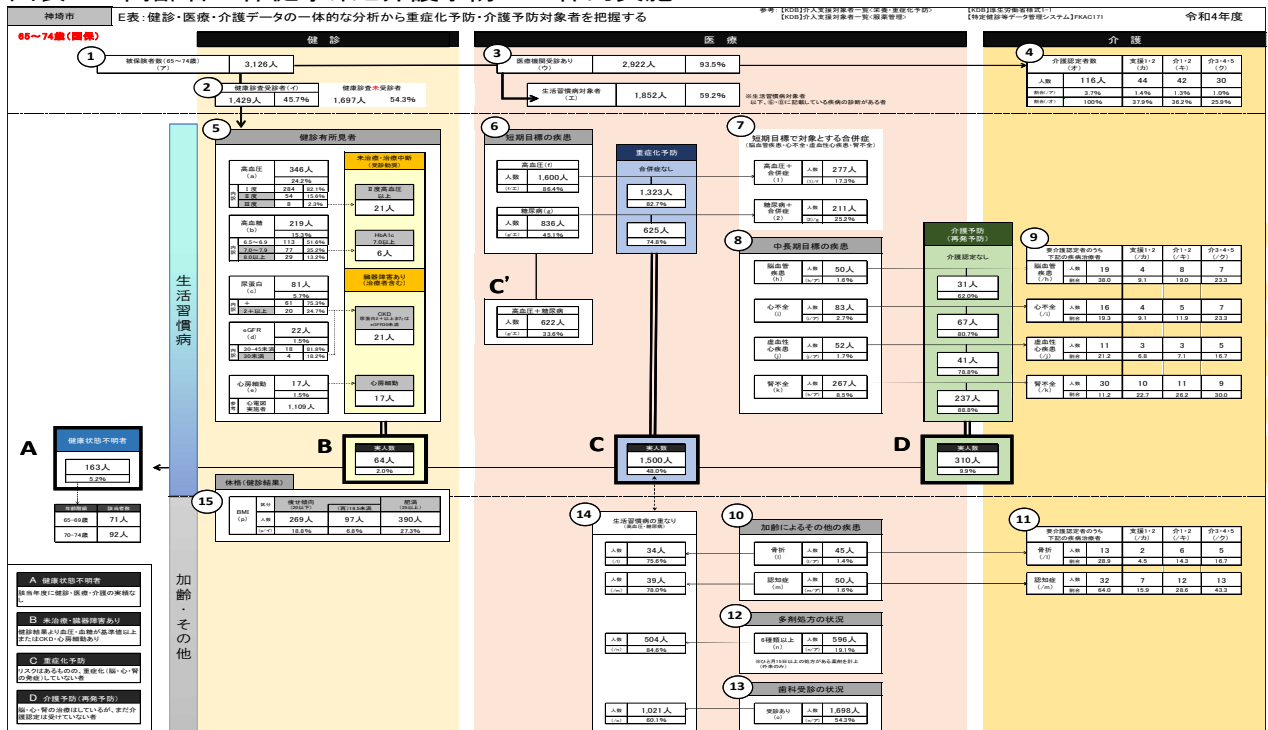
令和2年度より、佐賀県後期高齢者医療広域連合から、本市が事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和6年度以降も引き続き事業を行っていきます。具体的には、

① 企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)を配置

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

② 地域を担当する医療専門職(保健師・管理栄養士等)を配置し、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)及び通いの場等への関与(ポピュレーションアプローチ)を実施します。

図表 78 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



IV. 発症予防

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

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

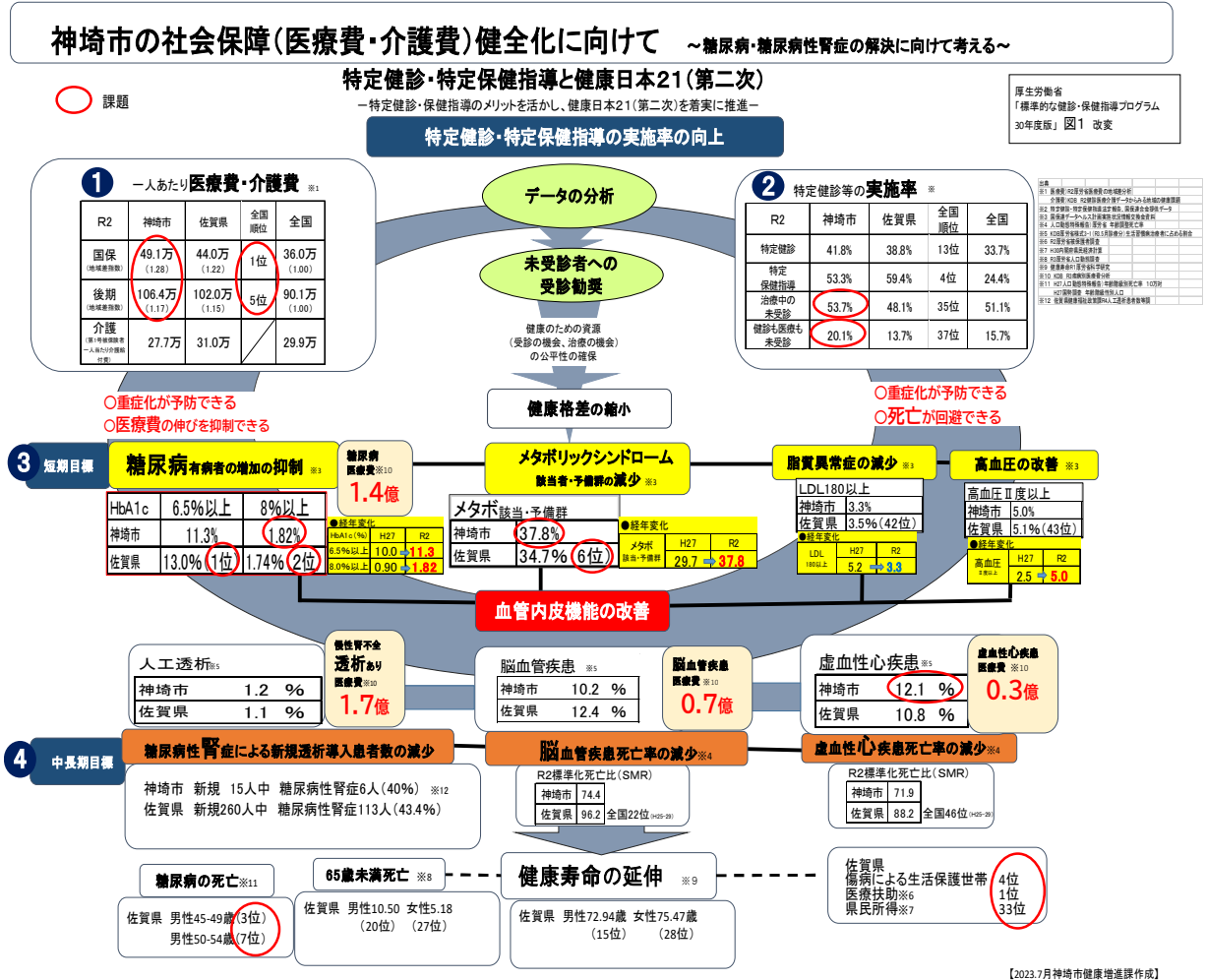
図表 79 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

図表 79 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える																	
糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える ー基本的考え方ー （ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみました）																	
		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 発症予防 → 重症化予防 </div>															
1	健康増進法																
6条 健康増進事業実施者	母子保健法			学校保健安全法			労働安全衛生法 <small>（学校職員は学校保健安全法）</small>		高齢者の医療の確保に関する法律 <small>（介護保険）</small>								
2	健康増進計画（県）（市町村努力義務）【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】 データヘルス計画【保健事業実施計画】（各保険者）																
3	年代	妊婦（胎児期）		産婦		0歳～5歳			6歳～14歳		15～18歳	～29歳	30歳～39歳	40歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上	
4	健康診査（根拠法）	妊婦健康診査 <small>（13条）</small>		産婦健康診査 <small>（13条）</small>		乳幼児健康診査 <small>（第12・13条）</small>			保育所・幼稚園健康診査 <small>（第11・12条）</small>		児童・生徒の定期健康診査 <small>（第1・13・14条）</small>		定期健康診査 <small>（第66条）</small>		特定健康診査 <small>（第18・20・21条）</small>		後期高齢者健康診査 <small>（第125条）</small>
5	対象者 健診内容	妊婦前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育園児 / 幼稚園児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則（第13・44条）		標準的な特定健診・保健指導プログラム(第2章)			
		血糖	95mg/dl以上														
		HbA1c	6.5%以上														
		50GCT	1時間値 140mg/dl以上														
		75gOGTT	①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上														
		(診断) 妊娠糖尿病	空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①～③の1点以上満たすもの														
		身長 体重 BMI 肥満度			加齢18以上	肥満度15%以上			肥満度20%以上						25以上		
尿糖	(+) 以上		(+) 以上														
糖尿病家族歴																	

V. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組みます。生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く市民へ周知していきます。(図表 80,81)

図表 80 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



【2023.7月神埼市健康増進課作成】

図表 81 統計からみえる佐賀の食

統計からみえる佐賀の食 ～ 総務省統計局 家計調査 2019～2021年平均 ～		
区分	ランキング上位	ランキング下位
穀物	即席めん(4位)	小麦粉(49位)めん全体(48位)中華麺(47位)穀物全体・パン全体(45位)生うどん・そば・他の穀類全体(43位)乾うどん・そば・パスタ(40位)
魚介類	たい・えび(1位)あじ(2位)あさり・揚げかまぼこ・ちくわ(4位)魚肉練製品(5位)かき(8位)さば(9位)	かつお(52位)たこ(51位)魚介の佃煮(51位)魚介加工品・しらす干し(48位)まぐろ(44位)塩干魚介全体・塩さけ(42位)
肉類	合いびき肉(4位)他の生鮮肉(11位)生鮮肉全体・牛肉(12位)ベーコン(14位)	ハム(44位)豚肉(36位)
乳・卵類		牛乳・バター・チーズ(46位)乳卵類全体(43位)
生鮮野菜	れんこん(1位)ごぼう(6位)えのきたけ(10位)白菜・たまねぎ・かぼちゃ(11位)もやし(12位)	さやまめ(50位)大根(47位)ブロッコリー・人参(43位)ねぎ・他の葉茎菜(42位)キャベツ・レタス(40位)生鮮野菜全体(36位)
乾物・海藻・大豆	乾物・海藻全体・干しのり(1位)干しいたけ(6位)油揚げ・がんもどき(10位)	こんぶ(49位)豆腐(44位)こんぶ佃煮(41位)梅干し(39位)
果物	すいか(16位)	生鮮果物全体(52位)果物全体(51位)キウイフルーツ(45位)オレンジ(48位)バナナ(43位)
油脂・調味料	マヨネーズ・風味調味料(7位)食塩(8位)カレールウ・つゆ・たれ(10位)	マーガリン・酢(43位)ジャム(41位)
調理食品	冷凍調理食品(4位)調理パン(9位)しゅうまい(12位)そうざい材料セット(13位)	コロッケ(44位)すし・おにぎり(43位)
菓子類	ようかん(2位)スナック菓子(11位)まんじゅう(12位)チョコレート菓子(13位)	他の菓子(49位)菓子類全体・せんべい(47位)
飲料	炭酸飲料(12位)	果実・野菜ジュース(49位)ココア(48位)コーヒー(44位)紅茶(47位)
酒類	ビール(16位)	ウイスキー(48位)
外食	和食(2位)日本そば・うどん(5位)焼肉(6位)パスタ(9位)洋食(14位)	ドーナツ・ピザ等(48位)ハンバーガー(43位)
©人口10万対飲食店数 2018年 飲食店総数(20位) ハンバーガー店(5位) パー・キャバレー・ナイトクラブ(9位)		

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し、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整備(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)	・特定健診実施率、特定保健指導実施率 ・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、これらの動向等は、保健指導に係る保健師・管理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します。これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要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神埼市の位置

参考資料2 健診・医療・介護の一体的な分析

参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

参考資料4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料5 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料7 HbA1c の年次比較

参考資料8 血圧の年次比較

参考資料9 LDL-C の年次比較

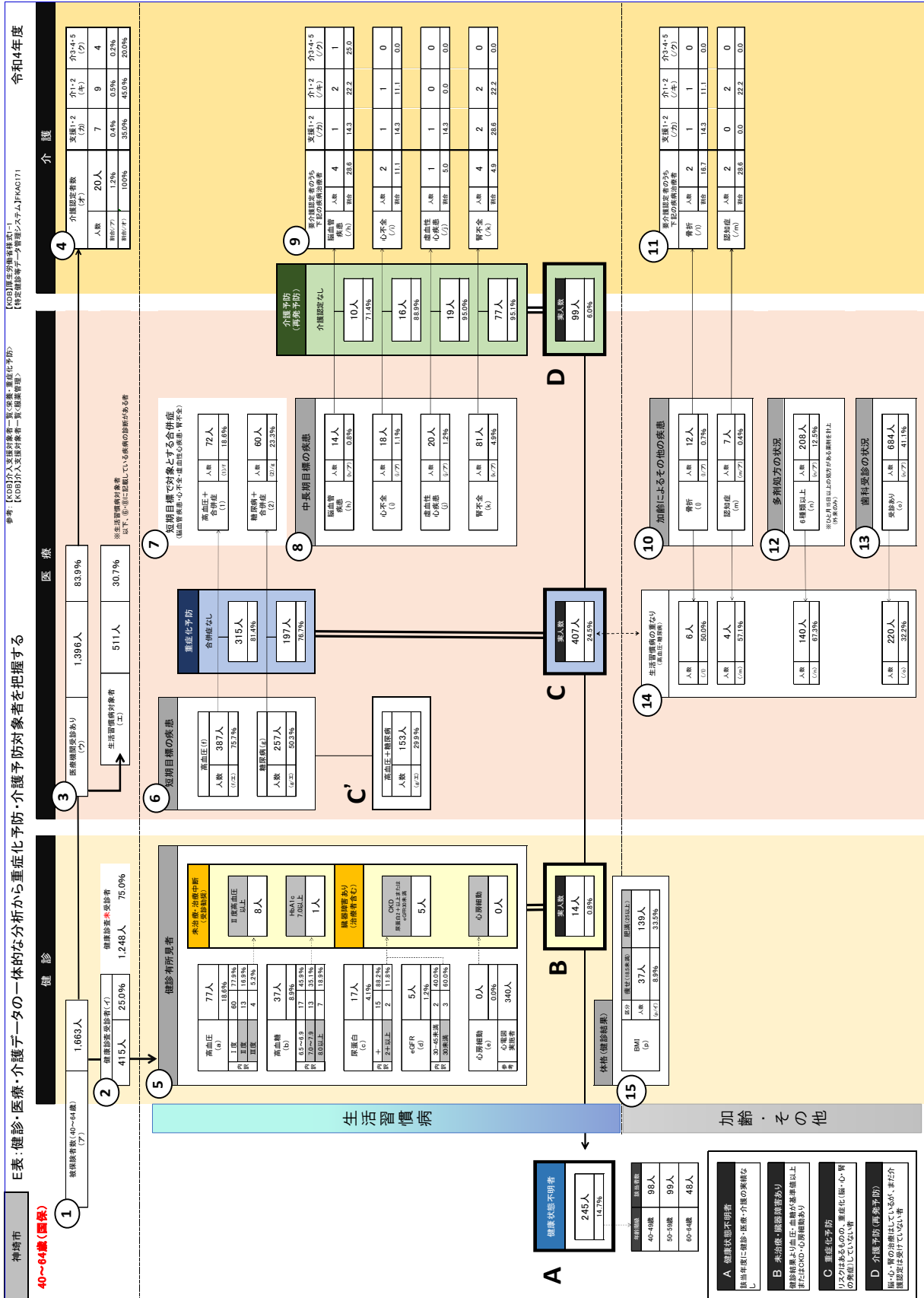
参考資料1 様式5-1 国・県・同規模と比べてみた神埼市の位置

様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた神埼市の位置										R04年度			
項目			保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	人口構成	総人口		30,586		9,014,657		797,881		123,214,261		
			65歳以上(高齢化率)	9,762	31.9	3,263,279	36.2	246,061	30.8	35,335,805	28.7	KDB_NO.5 人口の状況	
			75歳以上	4,954	16.2	--	--	125,245	15.7	18,248,742	14.8	KDB_NO.3	
			65～74歳	4,808	15.7	--	--	120,816	15.1	17,087,063	13.9	健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
			40～64歳	9,562	31.3	--	--	253,839	31.8	41,545,893	33.7		
	39歳以下	11,262	36.8	--	--	297,981	37.3	46,332,563	37.6				
	②	産業構成	第1次産業	9.3		10.7		8.7		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
			第2次産業	27.4		27.3		24.2		25.0			
			第3次産業	63.4		62.0		67.1		71.0			
	③	平均寿命	男性	80.4		80.4		80.7		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性			87.5		86.9		87.1		87.0				
④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性 ※保険者欄は二次医療圏データ	80.5		79.7		80.1		80.1		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		女性 ※保険者欄は二次医療圏データ	85.7		84.3		85.2		84.4				
2	①	死亡の状況	標準化死亡比(SMR)		103.8		103.4		102.0		100		
			男性		97.6		101.4		99.1		100		
			死因	がん	113	59.8	34,996	47.8	2,689	51.1	378,272	50.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				心臓病	43	22.8	21,437	29.3	1,488	28.3	205,485	27.5	
				脳疾患	24	12.7	10,886	14.9	687	13.0	102,900	13.8	
				糖尿病	1	0.5	1,391	1.9	95	1.8	13,896	1.9	
				腎不全	4	2.1	2,819	3.9	198	3.8	26,946	3.6	
	自殺	4		2.1	1,654	2.3	108	2.1	20,171	2.7			
	②	早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	6.71		7.29		7.29		8.34		厚労省HP 人口動態調査	
			男性	8.54		10.13		10.13		10.74			
女性			4.93		4.66		4.66		5.84				
3	①	介護保険	1号認定者数(認定率)		1,811 18.8		619,810 19.1		45,455 18.6		6,724,030 19.4		
			新規認定者		41 0.3		10,081 0.3		831 0.3		110,289 0.3		
			介護度別 総件数	要支援1.2	10,154 25.5		1,984,426 14.3		192,586 19.1		21,785,044 12.9		
				要介護1.2	19,284 48.4		6,527,659 47.0		500,432 49.6		78,107,378 46.3		
				要介護3以上	10,399 26.1		5,384,278 38.7		316,821 31.4		68,963,503 40.8		
			2号認定者		30 0.31		10,759 0.37		825 0.33		156,107 0.38		
	②	有病状況	糖尿病	492 24.8		154,694 23.8		11,160 23.4		1,712,613 24.3		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			高血圧症	1,184 61.7		352,398 54.8		28,610 60.7		3,744,672 53.3			
			脂質異常症	655 33.4		203,112 31.2		16,120 33.7		2,308,216 32.6			
			心臓病	1,341 70.2		397,324 61.9		32,225 68.4		4,224,628 60.3			
			脳疾患	466 24.5		151,330 23.9		13,290 28.7		1,568,292 22.6			
			がん	310 16.2		74,764 11.4		6,572 14.0		837,410 11.8			
			筋・骨格	1,220 64.6		350,465 54.5		28,736 61.0		3,748,372 53.4			
			精神	790 42.7		246,296 38.6		21,641 46.2		2,569,149 36.8			
	③	介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		260,812 2,546,051,381		300,230 979,734,915,124		286,277 70,441,691,148		290,668 100,742,426,889		
1件当たり給付費(全体)			63,912		70,503		69,755		59,662				
居室サービス			45,211		43,936		50,348		41,272				
施設サービス			277,941		291,914		290,902		296,364				
④	医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)	9,832		9,043		9,309		8,610				
		認定あり 認定なし	4,232		4,284		4,328		4,020				
4	①	国保の状況	被保険者数		5,894		2,020,054		172,974		27,488,882		
			65～74歳	3,102 52.6		78,402 45.3		11,129,271 40.5		11,129,271 40.5			
			40～64歳	1,654 28.1		53,309 30.8		9,088,015 33.1		9,088,015 33.1			
			39歳以下	1,138 19.3		41,263 23.9		7,271,596 26.5		7,271,596 26.5			
	加入率		19.3		22.4		21.7		22.3				
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数	3 0.5		873 0.4		100 0.6		8,237 0.3		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
			診療所数	23 3.9		7,141 3.5		691 4.0		102,599 3.7			
			病床数	199 33.8		136,833 67.7		14,451 83.5		1,507,471 54.8			
			医師数	33 5.6		19,511 9.7		2,445 14.1		339,611 12.4			
			外来患者数	863.4		728.3		784.4		687.8			
			入院患者数	31.0		23.6		27.7		17.7			
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費		483,245		394,521		431,999		339,680		
受診率			894.327		751.942		812.114		705.439				
外来			費用の割合	53.1		56.7		53.8		60.4			
			件数の割合	96.5		96.9		96.6		97.5			
入院			費用の割合	46.9		43.3		46.2		39.6			
			件数の割合	3.5		3.1		3.4		2.5			
1件あたり在院日数		18.0日		17.1日		17.9日		15.7日					

4	④	医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療費源傷病名 (該当含む)	がん	494,091,380	31.8	31.3	27.2	32.2	KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題				
			慢性腎不全(透析あり)	159,305,810	10.2	7.5	10.2	8.2					
			糖尿病	143,334,820	9.2	10.8	9.2	10.4					
			高血圧症	87,268,140	5.6	6.3	5.6	5.9					
			脂質異常症	57,271,420	3.7	3.8	3.7	4.1					
			脳梗塞・脳出血	53,562,430	3.4	3.9	4.0	3.9					
			狭心症・心筋梗塞	22,140,440	1.4	2.6	2.0	2.8					
			精神	282,367,140	18.2	16.2	20.3	14.7					
	筋・骨格	239,014,070	15.4	16.7	16.8	16.7							
	⑤	一人当たり医療費/入院医療費に占める割合	入院	高血圧症	257	0.1	380	0.2	370	0.2	KDB NO.43 疾病別医療費分析(中分類)		
				糖尿病	2,717	1.2	1,531	0.9	1,416	0.7		1,144	0.9
				脂質異常症	--	--	89	0.1	64	0.0		53	0.0
		一人当たり医療費/外来医療費に占める割合	外来	高血圧症	14,549	5.7	13,011	5.8	12,536	5.4		10,143	4.9
				糖尿病	22,018	8.6	22,014	9.8	20,303	8.7		17,720	8.6
				脂質異常症	9,717	3.8	7,959	3.6	8,279	3.6		7,092	3.5
	脳梗塞・脳出血	921	0.4	1,056	0.5	1,022	0.4	825	0.4				
	虚血性心疾患	2,092	0.8	1,975	0.9	1,800	0.8	1,722	0.8				
	腎不全	25,094	9.8	18,492	8.3	23,024	9.9	15,781	7.7				
	⑥	健診有無別一人当たり点数	健診対象者一人当たり	2,961		2,592		3,014		2,031	KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題		
健診未受診者			17,134		13,920		14,170		13,295				
⑦	健診・レセ突合	生活習慣病対象者一人当たり	7,316		7,237		7,990		6,142	KDB NO.1 地域全体像の把握			
		健診未受診者	42,332		38,862		37,560		40,210				
5	①	健診実施者	1,021	55.3	346,525	57.5	26,357	55.3	3,881,055	57.0	KDB NO.3 地域全体像の把握		
			医療機関受診率	923	50.0	313,811	52.0	23,928	50.2	3,543,116		52.0	
	②	医療機関未受診率	98	5.3	32,714	5.4	2,429	5.1	337,939	5.0	KDB NO.1 地域全体像の把握		
			1,846		602,959		47,628		6,812,842				
	③	実施率	42.7		県内15位 同規模106位		40.5		40.2		全国16位		37.1
			46	19.9	17768	26.0	1,441	26.4	107,925	13.4			
	④	特定保健指導終了者(実施率)	161	8.7	64,401	10.7	4,601	9.7	615,549	9.0			
			⑤	特定健診の状況	メタボリック シンドローム	該当者	442	23.9	128,378	21.3	10,418	21.9	1,382,506
	男性	285				34.6	88,752	32.7	7,076	33.0	965,486	32.0	
	女性	157				15.4	39,626	12.0	3,342	12.8	417,020	11.0	
	予備群	255				13.8	65,375	10.8	5,819	12.2	765,405	11.2	
	男性	171				20.8	45,739	16.8	3,965	18.5	539,738	17.9	
	女性	84				8.2	19,636	5.9	1,854	7.1	225,667	5.9	
	⑥	県内市町村数	メタボ該当・予備群レベル	BMI	総数	776	42.0	211,634	35.1	18,383	38.6	2,380,778	34.9
					男性	511	62.0	146,880	54.0	12,433	58.0	1,666,592	55.3
	⑦	23市町村	BMI	女性	265	25.9	64,954	19.6	5,950	22.7	714,186	18.8	
					総数	63	3.4	31,853	5.3	1,829	3.8	320,038	4.7
	⑧	同規模市区町村数	280市町村	BMI	男性	5	0.6	4,979	1.8	262	1.2	51,248	1.7
					女性	58	5.7	26,874	8.1	1,567	6.0	268,790	7.1
⑨	280市町村	メタボ該当・予備群レベル	血糖のみ	15	0.8	4,028	0.7	493	1.0	43,519	0.6		
				血糖のみ	193	10.5	46,822	7.8	3,885	8.2	539,490	7.9	
⑩	280市町村	メタボ該当・予備群レベル	脂質のみ	47	2.5	14,525	2.4	1,441	3.0	182,396	2.7		
				血糖・脂質	34	1.8	6,637	1.1	750	1.6	70,267	1.0	
⑪	280市町村	メタボ該当・予備群レベル	血糖・脂質	188	10.2	58,253	9.7	4,425	9.3	659,446	9.7		
				血糖・脂質・血圧	163	8.8	43,472	7.2	3,428	7.2	449,721	6.6	
⑫	280市町村	メタボ該当・予備群レベル	血糖・血圧・脂質	729	39.5	236,115	39.2	17,872	37.5	2,428,038	35.6		
				血糖のみ	193	10.5	46,822	7.8	3,885	8.2	539,490	7.9	
⑬	280市町村	メタボ該当・予備群レベル	脂質のみ	47	2.5	14,525	2.4	1,441	3.0	182,396	2.7		
				血糖・血圧	57	3.1	20,016	3.3	1,815	3.8	203,072	3.0	
⑭	280市町村	メタボ該当・予備群レベル	血糖・脂質	34	1.8	6,637	1.1	750	1.6	70,267	1.0		
				血糖・脂質	188	10.2	58,253	9.7	4,425	9.3	659,446	9.7	
⑮	280市町村	メタボ該当・予備群レベル	血糖・血圧・脂質	163	8.8	43,472	7.2	3,428	7.2	449,721	6.6		
				血糖のみ	15	0.8	4,028	0.7	493	1.0	43,519	0.6	
6	①	問診の状況	服薬	高血圧	729	39.5	236,115	39.2	17,872	37.5	2,428,038	35.6	
				糖尿病	201	10.9	59,860	9.9	5,451	11.4	589,470	8.7	
	②	問診の状況	既往歴	脂質異常症	527	28.5	176,172	29.2	13,864	29.1	1,899,637	27.9	
				脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	24	1.3	19,155	3.3	767	1.8	207,385	3.1	
	③	問診の状況	既往歴	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	35	1.9	34,801	5.9	1,109	2.5	365,407	5.5	
				腎不全	18	1.0	5,373	0.9	330	0.8	53,898	0.8	
	④	問診の状況	既往歴	貧血	217	11.8	58,230	10.0	3,966	9.1	702,088	10.7	
				喫煙	212	11.5	77,778	12.9	6,552	13.8	939,212	13.8	
	⑤	問診の状況	生活習慣の状況	週3回以上朝食を抜く	136	7.4	44,890	7.9	4,660	10.1	642,886	10.4	
				週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	⑥	問診の状況	生活習慣の状況	週3回以上就寝前夕食(H30～)	233	12.6	85,443	15.0	6,353	13.8	976,348	15.7	
				週3回以上就寝前夕食	233	12.6	85,443	15.0	6,353	13.8	976,348	15.7	
	⑦	問診の状況	生活習慣の状況	食べる速度が遅い	486	26.3	152,716	26.8	12,460	27.2	1,659,705	26.8	
				20歳時体重から10kg以上増加	685	37.1	197,996	34.7	16,526	36.0	2,175,065	35.0	
⑧	問診の状況	生活習慣の状況	1回30分以上運動習慣なし	1,060	57.4	357,338	62.7	26,671	57.9	3,749,069	60.4		
			1日1時間以上運動なし	837	45.3	270,721	47.2	20,946	45.6	2,982,100	48.0		
⑨	問診の状況	生活習慣の状況	睡眠不足	446	24.2	142,888	25.0	10,910	23.7	1,587,311	25.6		
			毎日飲酒	488	26.4	147,864	25.4	11,833	25.5	1,658,999	25.5		
⑩	問診の状況	生活習慣の状況	時々飲酒	330	17.9	119,430	20.5	9,431	20.4	1,463,468	22.5		
			一日飲酒	413	49.7	236,943	62.8	12,259	52.4	2,978,351	64.1		
⑪	問診の状況	生活習慣の状況	1～2合	287	34.5	94,723	25.1	7,608	32.5	1,101,465	23.7		
			2～3合	114	13.7	35,964	9.5	2,834	12.1	434,461	9.4		
⑫	問診の状況	生活習慣の状況	3合以上	17	2.0	9,408	2.5	677	2.9	128,716	2.8		
			1合未満	413	49.7	236,943	62.8	12,259	52.4	2,978,351	64.1		

参考資料2 健診・医療・介護の一体的な分析

①40～64歳(国保)



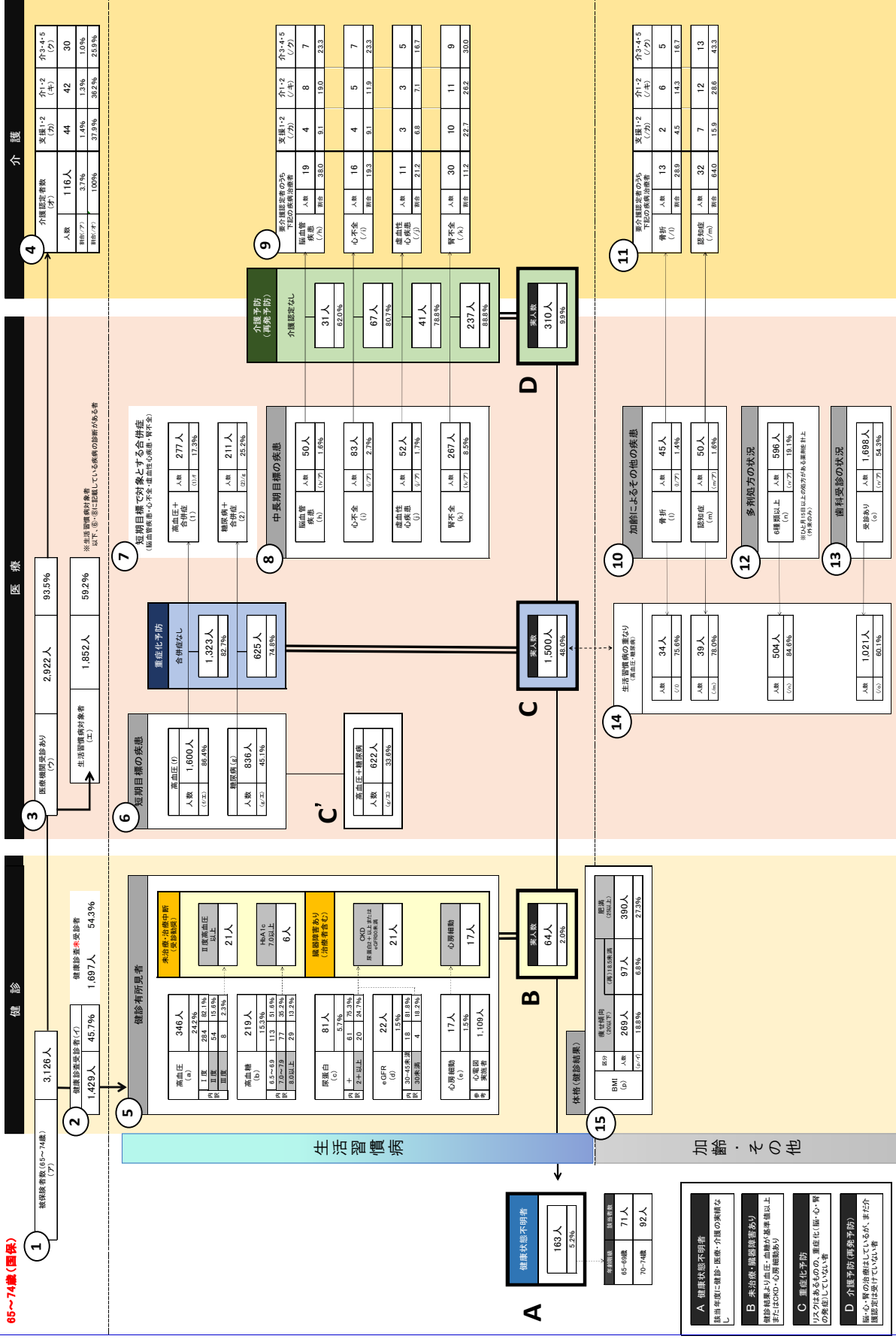
② 65～74歳(国保)

令和4年度

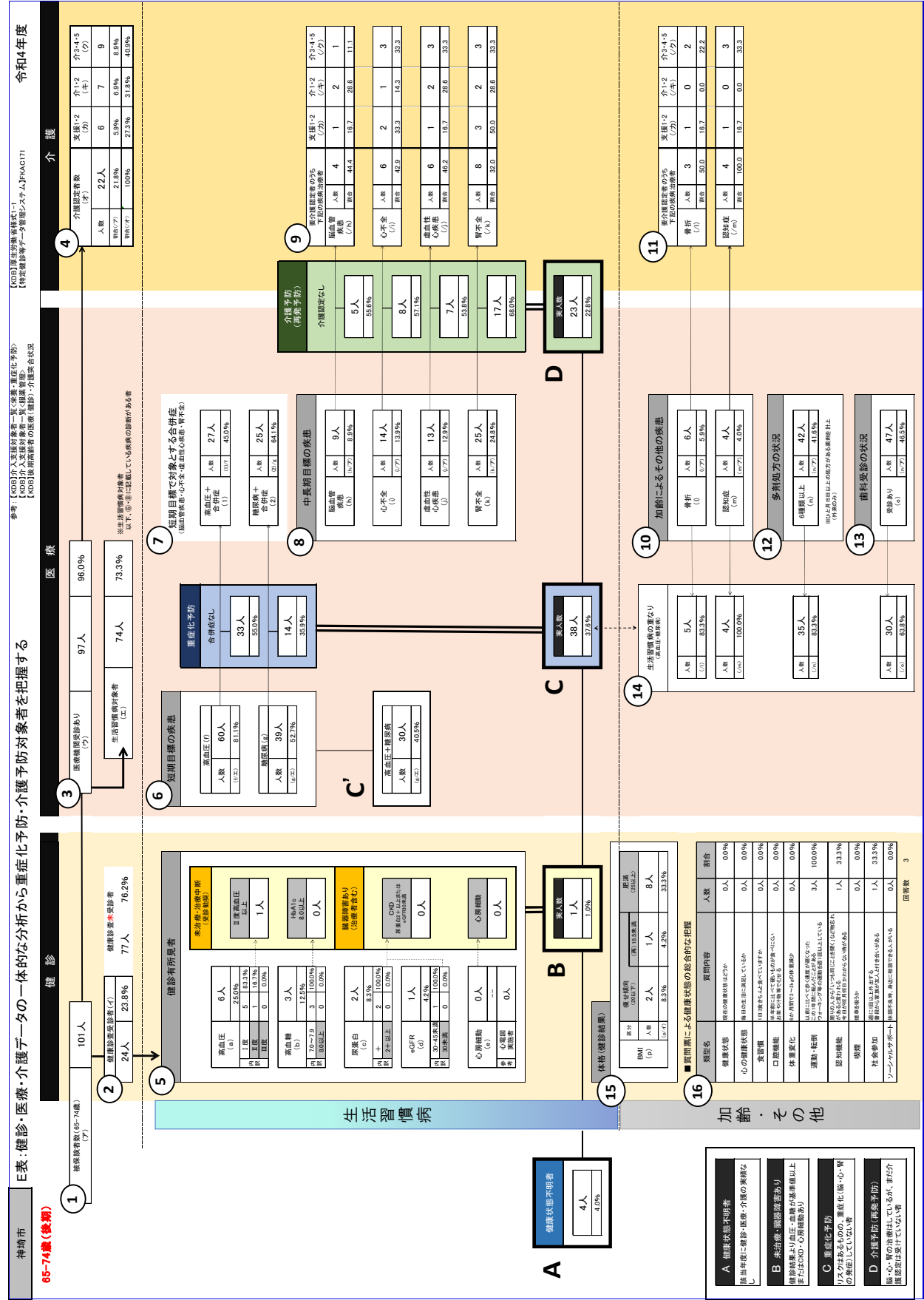
【Q01】重症化予防
【Q02】介護予防

参考：【Q01】介入支援対象者一覧(心疾患・重症化予防)
【Q02】介入支援対象者一覧(介護予防)

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

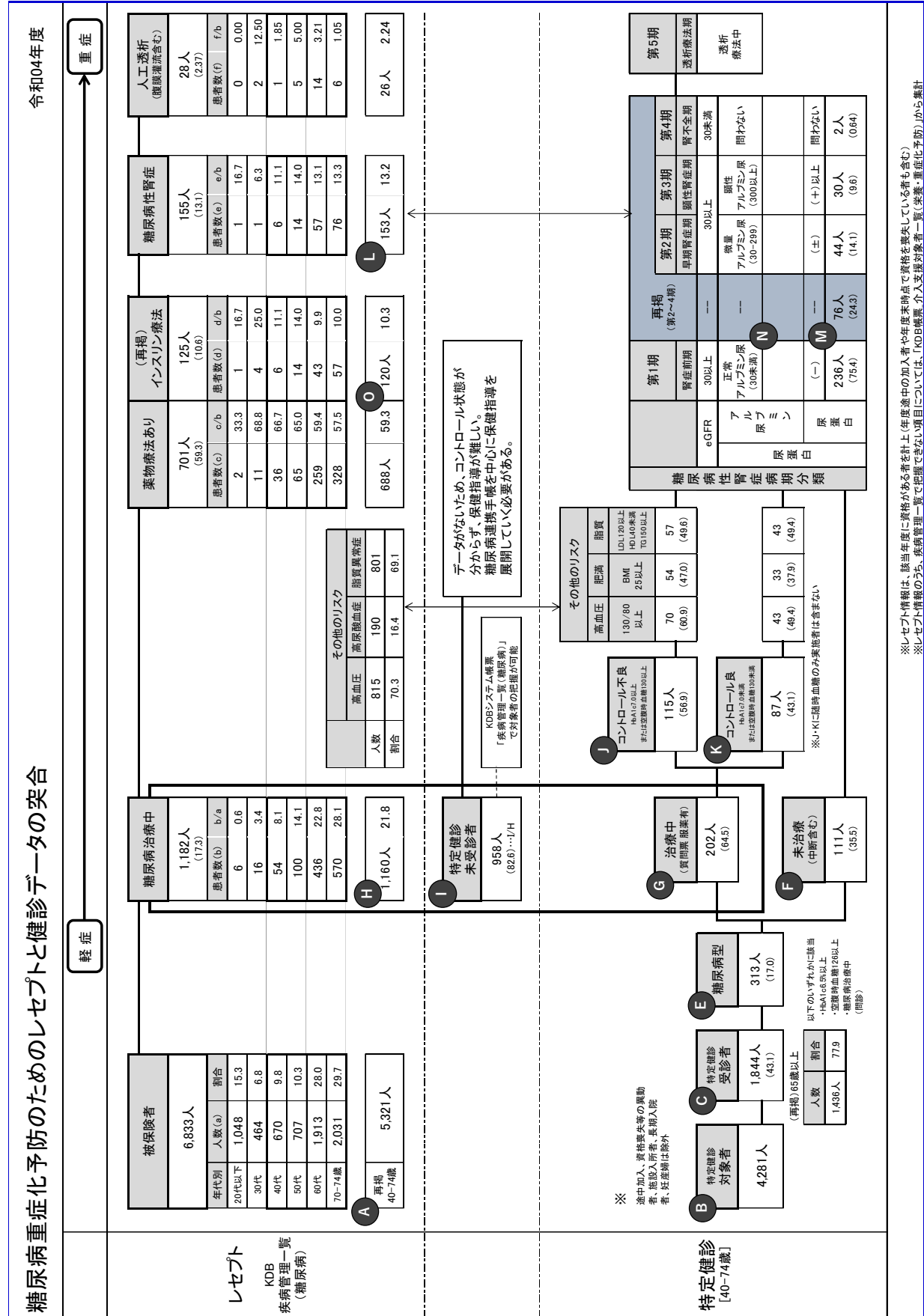


③65~74歳(後期)



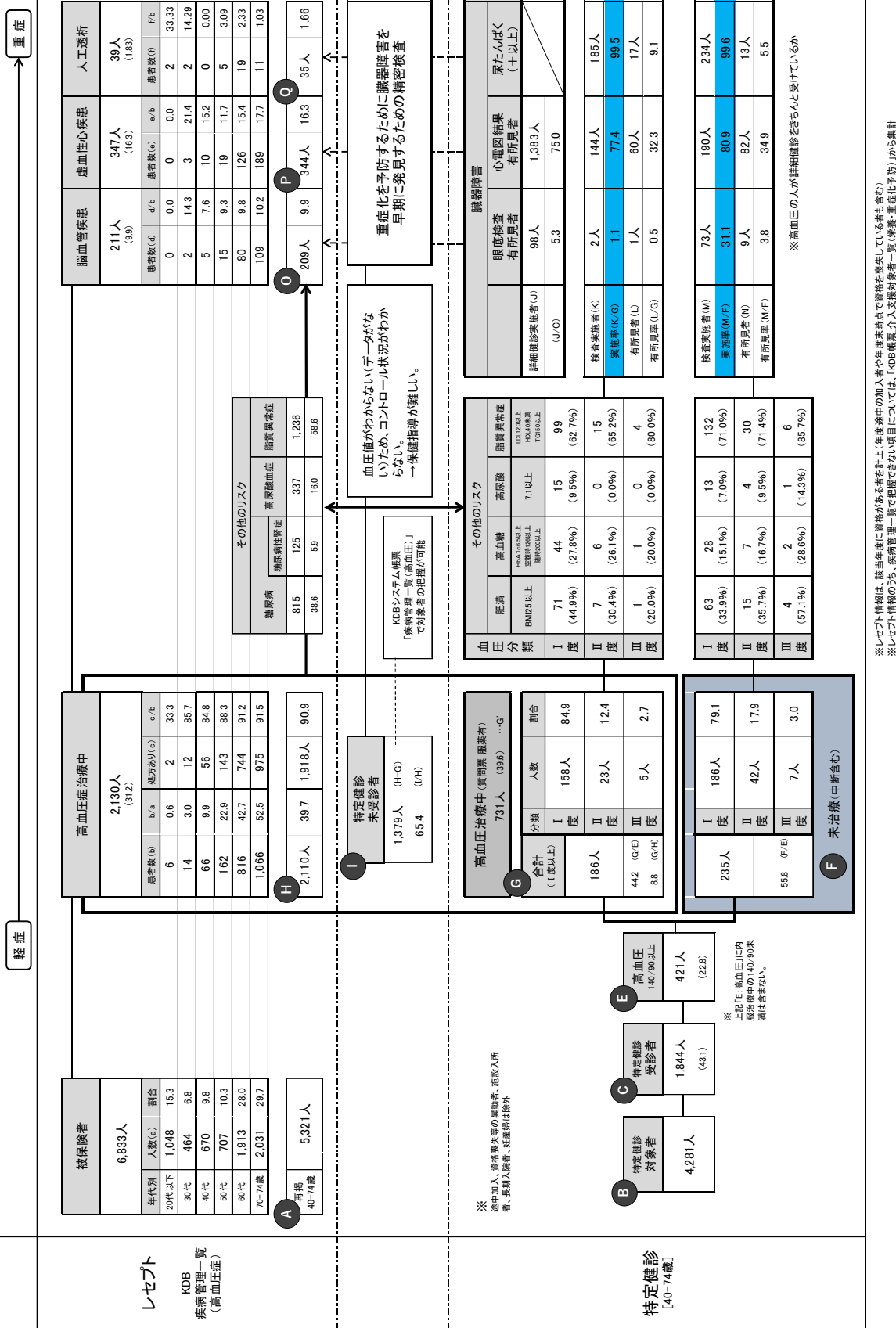
参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目		突合表	神埼市										同規模保険者(平均)		データ基	
			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度			
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 被保険者数	A	6,863人		6,647人		6,437人		6,425人		6,215人		KDB_厚生労働省様式 様式3-2			
	② (再掲)40-74歳		5,432人		5,294人		5,121人		5,176人		4,987人					
2	① 対象者数	B	4,758人		4,640人		4,580人		4,467人		4,281人		市町村国保 特定健康診査・特定保健 指導状況概況報告書			
	② 特定健診 受診者数	C	2,014人		1,989人		1,991人		1,982人		1,936人					
	③ 実施率		42.3%		42.9%		43.5%		44.4%		45.2%					
3	① 特定 保健指導 対象者数		233人		224人		259人		225人		225人					
	② 実施率		46.8%		41.1%		53.3%		55.1%		52.0%					
4	健診 データ	① 糖尿病型	E	269人	13.4%	326人	16.4%	308人	15.5%	323人	16.3%	327人	16.9%	特定健診結果		
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	92人	34.2%	111人	34.0%	85人	27.6%	107人	33.1%	116人	35.5%			
		③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	177人	65.8%	215人	66.0%	223人	72.4%	216人	66.9%	211人	64.5%			
		④ コントロール不良 HbA1c7.0以上かつ空腹時血糖130以上	J	84人		111人		114人		51.1%		110人			50.9%	
		⑤ 血圧 130/80以上		47人		56.0%		69人		62.2%		68人			59.6%	
		⑥ 肥満 BMI25以上		44人		52.4%		52人		46.8%		53人			46.5%	
		⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	93人		52.5%		104人		48.4%		109人			48.9%	
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	199人		74.0%		201人		61.7%		220人			71.4%	
		⑨ 第2期 尿蛋白(+)		35人		13.0%		79人		24.2%		54人			17.5%	
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)		34人		12.6%		42人		12.9%		30人			9.7%	
		⑪ 第4期 eGFR30未満		1人		0.4%		4人		1.2%		4人			1.3%	
5	レセプト	① 糖尿病受療率(被保険者対)		130.0人		135.7人		131.6人		137.7人		136.8人		KDB_厚生労働省様式 様式3-2		
		② (再掲)40-74歳(被保険者対)		162.4人		168.9人		164.2人		169.8人		168.8人				
		③ レセプト件数 (40-74歳) 1/10は被保険者対		5,283件		(1011.3)		5,126件		(1009.3)		5,136件		(1007.7)		KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)
		④ 入院外(件数)		49件		(9.6)		45件		(8.8)		31件		(6.3)		
		⑤ 入院(件数)	57件		(10.9)		49件		(9.6)		45件		(8.8)			
		⑥ 糖尿病治療中	H	892人		13.0%		902人		13.6%		847人		13.2%		KDB_厚生労働省様式 様式3-2
		⑦ (再掲)40-74歳		882人		16.2%		894人		16.9%		841人		16.4%		
		⑧ 健診未受診者	I	705人		79.9%		717人		80.2%		618人		73.5%		
		⑨ インスリン治療	O	85人		9.5%		82人		9.1%		75人		8.9%		
		⑩ (再掲)40-74歳		84人		9.5%		82人		9.2%		75人		8.9%		
		⑪ 糖尿病性腎症	L	88人		9.9%		102人		11.3%		92人		10.9%		
		⑫ (再掲)40-74歳		85人		9.6%		100人		11.2%		90人		10.7%		
		⑬ 慢性人工透析患者数 (糖尿病性腎症に占める割合)		11人		1.2%		17人		1.9%		20人		2.4%		KDB_厚生労働省様式 様式3-2 ※後期
		⑭ (再掲)40-74歳		11人		1.2%		17人		1.9%		20人		2.4%		
		⑮ 新規透析患者数		3人				6人				4人		3人		
		⑯ (再掲)糖尿病性腎症	1人				5人				3人		1人			
⑰ 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病性腎症に占める割合)	22人		1.8%		19人		1.5%		20人		1.6%		22人		1.7%	
6	医療費	① 総医療費	27億1596万円		29億4106万円		28億0481万円		28億5336万円		28億4825万円		28億4626万円		KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題	
		② 生活習慣病総医療費	15億2191万円		15億4670万円		15億1129万円		15億9236万円		15億5545万円		15億3700万円			
		③ (総医療費に占める割合)	56.0%		52.6%		53.9%		55.8%		54.6%		54.0%			
		④ 生活習慣病 別患者 一人あたり	7,126円		7,439円		6,380円		7,486円		7,316円		7,237円			
		⑤ 健診未受診者	39,236円		40,893円		42,974円		42,172円		42,332円		38,862円			
		⑥ 糖尿病医療費	1億4716万円		1億4232万円		1億4316万円		1億4275万円		1億4333万円		1億6596万円			
		⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)	9.7%		9.2%		9.5%		9.0%		9.2%		10.8%			
		⑧ 糖尿病入院外総医療費	4億0335万円		4億4439万円		4億6051万円		5億0714万円		4億5849万円					
		⑨ 1件あたり	33,453円		36,681円		39,239円		42,895円		39,686円					
		⑩ 糖尿病入院総医療費	2億4134万円		2億4229万円		2億3475万円		2億9285万円		3億2982万円					
		⑪ 1件あたり	513,485円		516,601円		545,923円		591,609円		641,674円					
		⑫ 在院日数	18日		18日		19日		18日		18日					
		⑬ 慢性腎不全医療費	1億6564万円		1億8590万円		1億8674万円		1億8324万円		1億6944万円		1億2396万円			
		⑭ 透析有り	1億5680万円		1億7815万円		1億7893万円		1億7530万円		1億5931万円		1億1532万円			
		⑮ 透析なし	884万円		775万円		781万円		794万円		1013万円		863万円			
7	介護	① 介護給付費	23億8537万円		25億5162万円		25億1342万円		24億7603万円		25億4605万円		34億9905万円			
		② (2号認定者)糖尿病合併症	4件		25.0%		3件		16.7%		4件		25.0%			
8	死亡	糖尿病(死因別死亡数)	0人		0.0%		4人		1.0%		4人		1.0%		KDB_健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	
			0人		0.0%		4人		1.0%		2人		0.5%			
			1人		0.3%		2,819人		1.0%							

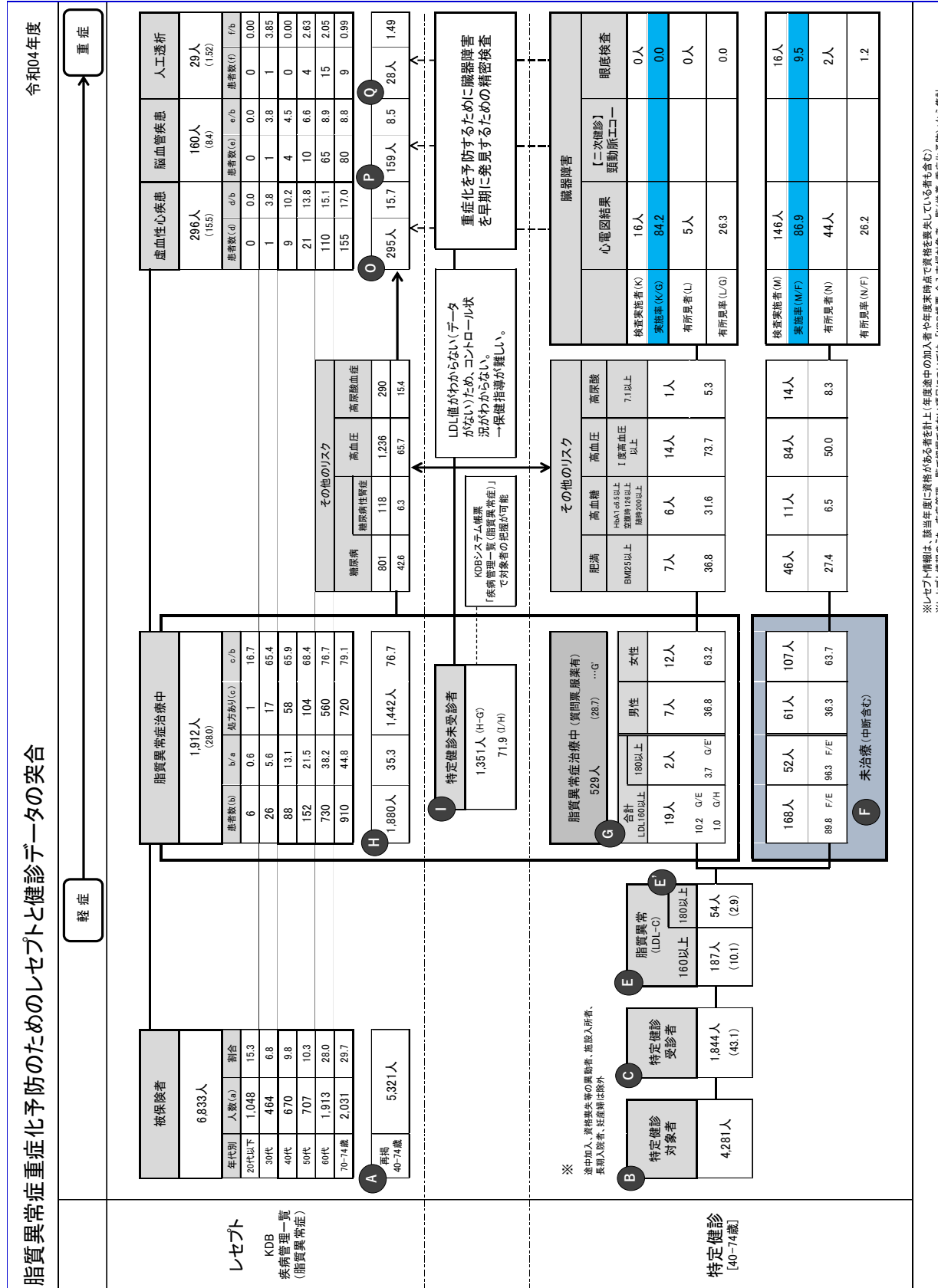


令和04年度

高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



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



参考資料7 HbA1cの年次比較

HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲			
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病			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		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		8.0以上		7.4以上		8.4以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
H29	1,925	407	21.1%	862	44.8%	475	24.7%	104	5.4%	63	3.3%	14	0.7%	46	2.4%	6	0.3%
H30	1,908	518	27.1%	820	43.0%	371	19.4%	106	5.6%	67	3.5%	26	1.4%	53	2.8%	17	0.9%
R01	1,886	302	16.0%	853	45.2%	483	25.6%	123	6.5%	91	4.8%	34	1.8%	77	4.1%	26	1.4%
R02	1,884	560	29.7%	765	40.6%	340	18.0%	103	5.5%	81	4.3%	35	1.9%	71	3.8%	23	1.2%
R03	1,873	364	19.4%	857	45.8%	400	21.4%	124	6.6%	88	4.7%	40	2.1%	68	3.6%	25	1.3%
R04	1,816	352	19.4%	780	43.0%	430	23.7%	127	7.0%	89	4.9%	38	2.1%	83	4.6%	21	1.2%

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

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲		再掲率	
					再)7.0以上	未治療	治療	再掲	再掲率		
											人数
H29	1,925	407	862	475	181	9.4%	83	45.9%	98	54.1%	9.4%
					77	4.0%	28	36.4%	49	63.6%	4.0%
											9.4%
H30	1,908	518	820	371	199	10.4%	82	41.2%	117	58.8%	10.4%
					93	4.9%	29	31.2%	64	68.8%	4.9%
											10.4%
R01	1,886	302	853	483	248	13.1%	95	38.3%	153	61.7%	13.1%
					125	6.6%	28	22.4%	97	77.6%	6.6%
											13.1%
R02	1,884	560	765	340	219	11.6%	70	32.0%	149	68.0%	11.6%
					116	6.2%	21	18.1%	95	81.9%	6.2%
											11.6%
R03	1,873	364	857	400	252	13.5%	92	36.5%	160	63.5%	13.5%
					128	6.8%	34	26.6%	94	73.4%	6.8%
											13.5%
R04	1,816	352	780	430	254	14.0%	100	39.4%	154	60.6%	14.0%
					127	7.0%	22	17.3%	105	82.7%	7.0%
											14.0%

治療と未治療の状況

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲					
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病			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		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		8.0以上		7.4以上		8.4以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A			
治療中	H29	161	8.4%	2	1.2%	11	6.8%	50	31.1%	49	30.4%	42	26.1%	7	4.3%	32	19.9%	4	2.5%
	H30	171	9.0%	3	1.8%	11	6.4%	40	23.4%	53	31.0%	46	26.9%	18	10.5%	39	22.8%	11	6.4%
	R01	209	11.1%	1	0.5%	8	3.8%	47	22.5%	56	26.8%	73	34.9%	24	11.5%	62	29.7%	17	8.1%
	R02	213	11.3%	0	0.0%	12	5.6%	52	24.4%	54	25.4%	64	30.0%	31	14.6%	62	29.1%	22	10.3%
	R03	210	11.2%	2	1.0%	8	3.8%	40	19.0%	66	31.4%	62	29.5%	32	15.2%	54	25.7%	19	9.0%
治療なし	H29	1,764	91.6%	405	23.0%	851	48.2%	425	24.1%	55	3.1%	21	1.2%	7	0.4%	14	0.8%	2	0.1%
	H30	1,737	91.0%	515	29.6%	809	46.6%	331	19.1%	53	3.1%	21	1.2%	8	0.5%	14	0.8%	6	0.3%
	R01	1,677	88.9%	301	17.9%	845	50.4%	436	26.0%	67	4.0%	18	1.1%	10	0.6%	15	0.9%	9	0.5%
	R02	1,671	88.7%	560	33.5%	753	45.1%	288	17.2%	49	2.9%	17	1.0%	4	0.2%	9	0.5%	1	0.1%
	R03	1,663	88.8%	362	21.8%	849	51.1%	360	21.6%	58	3.5%	26	1.6%	8	0.5%	14	0.8%	6	0.4%
R04	1,615	88.9%	352	21.8%	771	47.7%	392	24.3%	78	4.8%	19	1.2%	3	0.2%	9	0.6%	2	0.1%	

参考資料8 血圧の年次比較

血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		I度		II度		III度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H29	1,934	634	32.8%	459	23.7%	485	25.1%	288	14.9%	53	2.7%	15	0.8%
H30	1,926	580	30.1%	373	19.4%	525	27.3%	363	18.8%	71	3.7%	14	0.7%
R01	1,911	595	31.1%	374	19.6%	540	28.3%	333	17.4%	65	3.4%	4	0.2%
R02	1,914	469	24.5%	390	20.4%	557	29.1%	404	21.1%	79	4.1%	15	0.8%
R03	1,898	559	29.5%	380	20.0%	547	28.8%	347	18.3%	57	3.0%	8	0.4%
R04	1,844	485	26.3%	368	20.0%	570	30.9%	344	18.7%	65	3.5%	12	0.7%

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	II度高血圧以上の方の減少率
					再)III度高血圧	未治療	治療	再掲率	治療率		
H29	1,934	1,093 56.5%	485 25.1%	288 14.9%	68	46	22	3.5%	67.6%	32.4%	3.5%
					15	10	5	0.8%	66.7%	33.3%	
H30	1,926	953 49.5%	525 27.3%	363 18.8%	85	53	32	4.4%	62.4%	37.6%	4.4%
					14	11	3	0.7%	78.6%	21.4%	
R01	1,911	969 50.7%	540 28.3%	333 17.4%	69	52	17	3.6%	75.4%	24.6%	3.6%
					4	2	2	0.2%	50.0%	50.0%	
R02	1,914	859 44.9%	557 29.1%	404 21.1%	94	56	38	4.9%	59.6%	40.4%	4.9%
					15	10	5	0.8%	66.7%	33.3%	
R03	1,898	939 49.5%	547 28.8%	347 18.3%	65	42	23	3.4%	64.6%	35.4%	3.4%
					8	5	3	0.4%	62.5%	37.5%	
R04	1,844	853 46.3%	570 30.9%	344 18.7%	77	49	28	4.2%	63.6%	36.4%	4.2%
					12	7	5	0.7%	58.3%	41.7%	

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	666	34.4%	124	18.6%	162	24.3%	222	33.3%	136	20.4%	17	2.6%	5	0.8%
	H30	677	35.2%	123	18.2%	136	20.1%	205	30.3%	181	26.7%	29	4.3%	3	0.4%
	R01	698	36.5%	143	20.5%	128	18.3%	261	37.4%	149	21.3%	15	2.1%	2	0.3%
	R02	741	38.7%	102	13.8%	164	22.1%	254	34.3%	183	24.7%	33	4.5%	5	0.7%
	R03	736	38.8%	151	20.5%	159	21.6%	246	33.4%	157	21.3%	20	2.7%	3	0.4%
	R04	731	39.6%	119	16.3%	166	22.7%	260	35.6%	158	21.6%	23	3.1%	5	0.7%
治療なし	H29	1,268	65.6%	510	40.2%	297	23.4%	263	20.7%	152	12.0%	36	2.8%	10	0.8%
	H30	1,249	64.8%	457	36.6%	237	19.0%	320	25.6%	182	14.6%	42	3.4%	11	0.9%
	R01	1,213	63.5%	452	37.3%	246	20.3%	279	23.0%	184	15.2%	50	4.1%	2	0.2%
	R02	1,173	61.3%	367	31.3%	226	19.3%	303	25.8%	221	18.8%	46	3.9%	10	0.9%
	R03	1,162	61.2%	408	35.1%	221	19.0%	301	25.9%	190	16.4%	37	3.2%	5	0.4%
	R04	1,113	60.4%	366	32.9%	202	18.1%	310	27.9%	186	16.7%	42	3.8%	7	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	1,934	927	47.9%	490	25.3%	307	15.9%	130	6.7%	80	4.1%
	H30	1,926	924	48.0%	484	25.1%	323	16.8%	127	6.6%	68	3.5%
	R01	1,911	963	50.4%	446	23.3%	321	16.8%	121	6.3%	60	3.1%
	R02	1,914	966	50.5%	407	21.3%	332	17.3%	146	7.6%	63	3.3%
	R03	1,898	967	50.9%	440	23.2%	298	15.7%	124	6.5%	69	3.6%
男性	H29	854	475	55.6%	186	21.8%	117	13.7%	49	5.7%	27	3.2%
	H30	868	461	53.1%	220	25.3%	117	13.5%	52	6.0%	18	2.1%
	R01	859	495	57.6%	184	21.4%	126	14.7%	36	4.2%	18	2.1%
	R02	879	510	58.0%	159	18.1%	137	15.6%	54	6.1%	19	2.2%
	R03	861	507	58.9%	180	20.9%	115	13.4%	38	4.4%	21	2.4%
女性	H29	1,080	452	41.9%	304	28.1%	190	17.6%	81	7.5%	53	4.9%
	H30	1,058	463	43.8%	264	25.0%	206	19.5%	75	7.1%	50	4.7%
	R01	1,052	468	44.5%	262	24.9%	195	18.5%	85	8.1%	42	4.0%
	R02	1,035	456	44.1%	248	24.0%	195	18.8%	92	8.9%	44	4.3%
	R03	1,037	460	44.4%	260	25.1%	183	17.6%	86	8.3%	48	4.6%
R04	1,022	471	46.1%	253	24.8%	179	17.5%	84	8.2%	35	3.4%	

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

重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			再掲	割合
					再)180以上	未治療	治療		
H29	1,934	927	490	307	210	192	18	10.9%	4.1%
					10.9%	91.4%	8.6%		
H30	1,926	924	484	323	195	176	19	10.1%	3.5%
					10.1%	90.3%	9.7%		
R01	1,911	963	446	321	181	157	24	9.5%	3.1%
					9.5%	86.7%	13.3%		
R02	1,914	966	407	332	209	184	25	10.9%	3.3%
					10.9%	88.0%	12.0%		
R03	1,898	967	440	298	193	166	27	10.2%	3.6%
					10.2%	86.0%	14.0%		
R04	1,844	957	419	281	187	168	19	10.1%	2.9%
					10.1%	89.8%	10.2%		

治療と未治療の状況

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値							
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A			
治療中	H29	432	22.3%	285	66.0%	92	21.3%	37	8.6%	13	3.0%	5	1.2%
	H30	479	24.9%	313	65.3%	97	20.3%	50	10.4%	16	3.3%	3	0.6%
	R01	530	27.7%	365	68.9%	99	18.7%	42	7.9%	15	2.8%	9	1.7%
	R02	529	27.6%	372	70.3%	88	16.6%	44	8.3%	18	3.4%	7	1.3%
	R03	559	29.5%	401	71.7%	86	15.4%	45	8.1%	16	2.9%	11	2.0%
治療なし	H29	1,502	77.7%	642	42.7%	398	26.5%	270	18.0%	117	7.8%	75	5.0%
	H30	1,447	75.1%	611	42.2%	387	26.7%	273	18.9%	111	7.7%	65	4.5%
	R01	1,381	72.3%	598	43.3%	347	25.1%	279	20.2%	106	7.7%	51	3.7%
	R02	1,385	72.4%	594	42.9%	319	23.0%	288	20.8%	128	9.2%	56	4.0%
	R03	1,339	70.5%	566	42.3%	354	26.4%	253	18.9%	108	8.1%	58	4.3%
R04	1,315	71.3%	577	43.9%	324	24.6%	246	18.7%	116	8.8%	52	4.0%	