

鶴田町国民健康保険  
第 3 期保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

(第 4 期特定健康診査等実施計画)  
令和 6 年度～令和 11 年度

令和 6 年 3 月  
鶴田町

# 保健事業実施計画(データヘルス計画)目次

## 第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方 ……1

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

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

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

## 第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務) ……34

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

## 第4章 課題解決するための個別保健事業 ……41

- 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 .....69

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 .....70

1. 計画の公表・周知
2. 個人情報の取扱い

## 参考資料 .....71

# 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<sup>※1</sup>」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<sup>※2</sup>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)<sup>※3</sup>」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<sup>※4</sup>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)<sup>※5</sup>」(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<sup>※6</sup>)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)

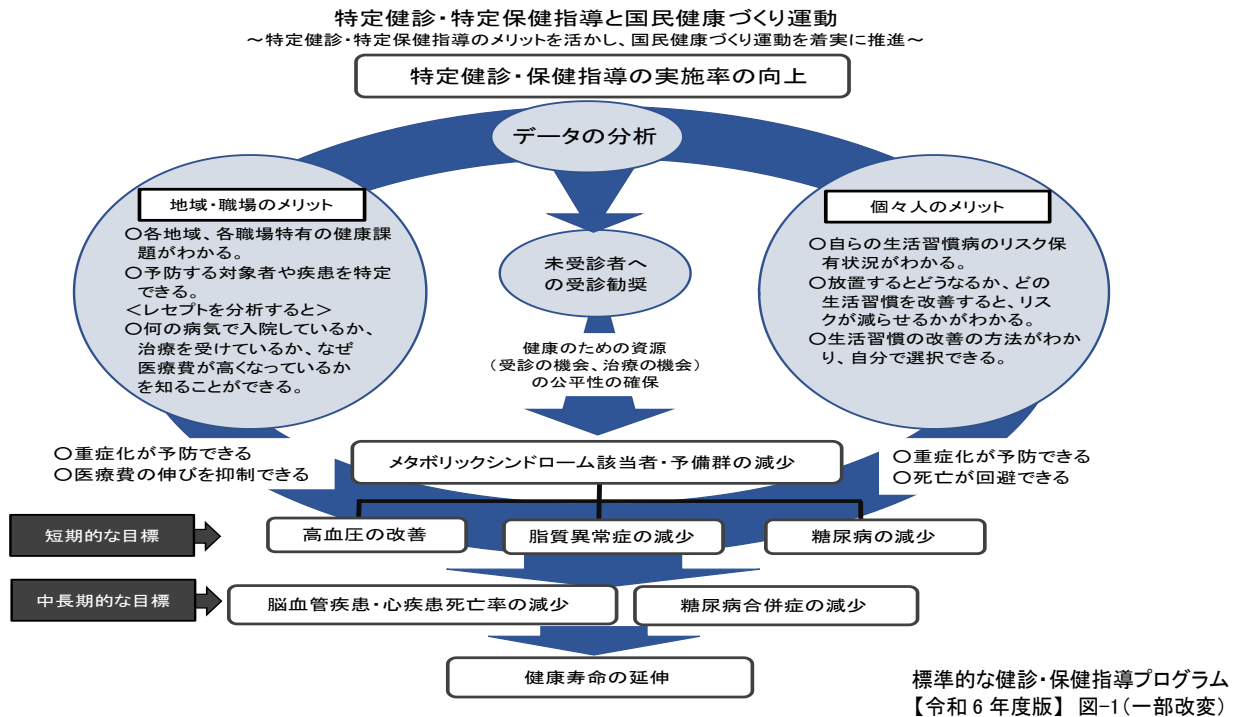
なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているため、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体の死亡率を減少させることを目指すことより、保健事業実施(データヘルス)計画においては、第2期同様虚血性心疾患を予防の対象疾患とする。また、糖尿病合併症である細小血管障害(網膜症、腎症、神経障害)、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病腎症に着目することとする。

※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

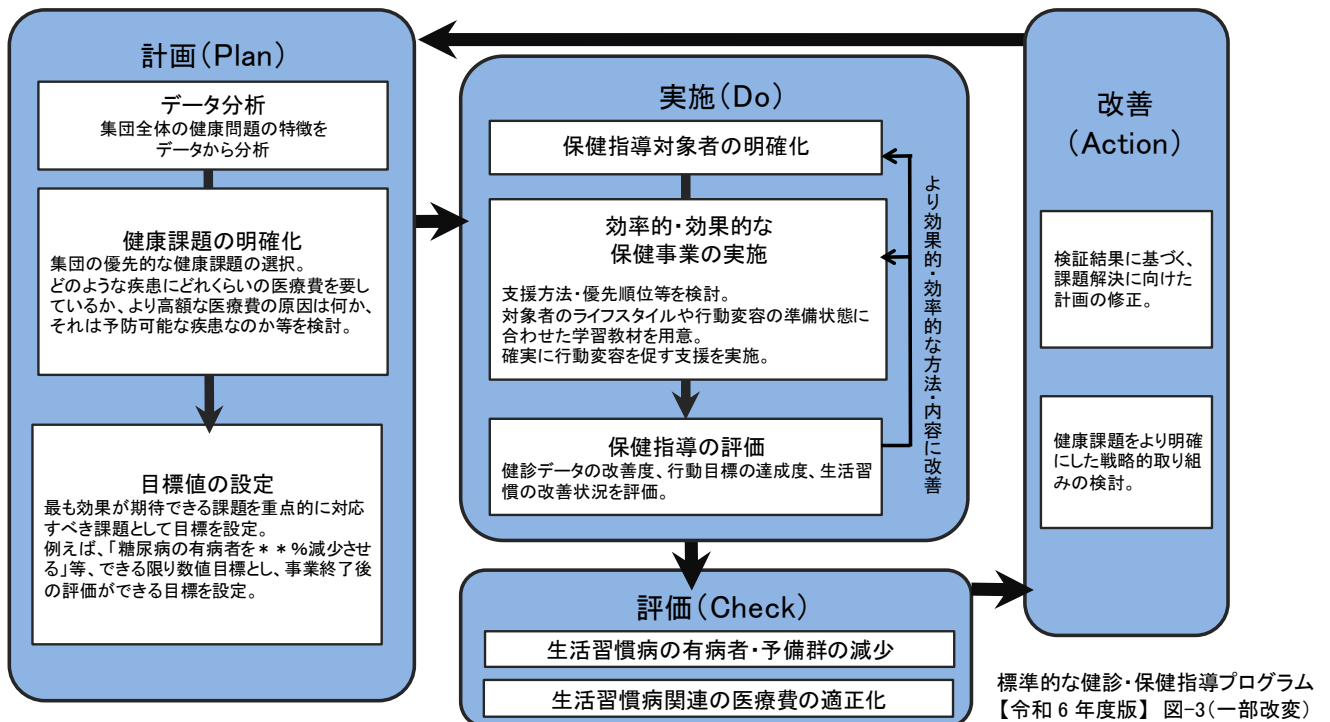
	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法			医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画			
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 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

図表 2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



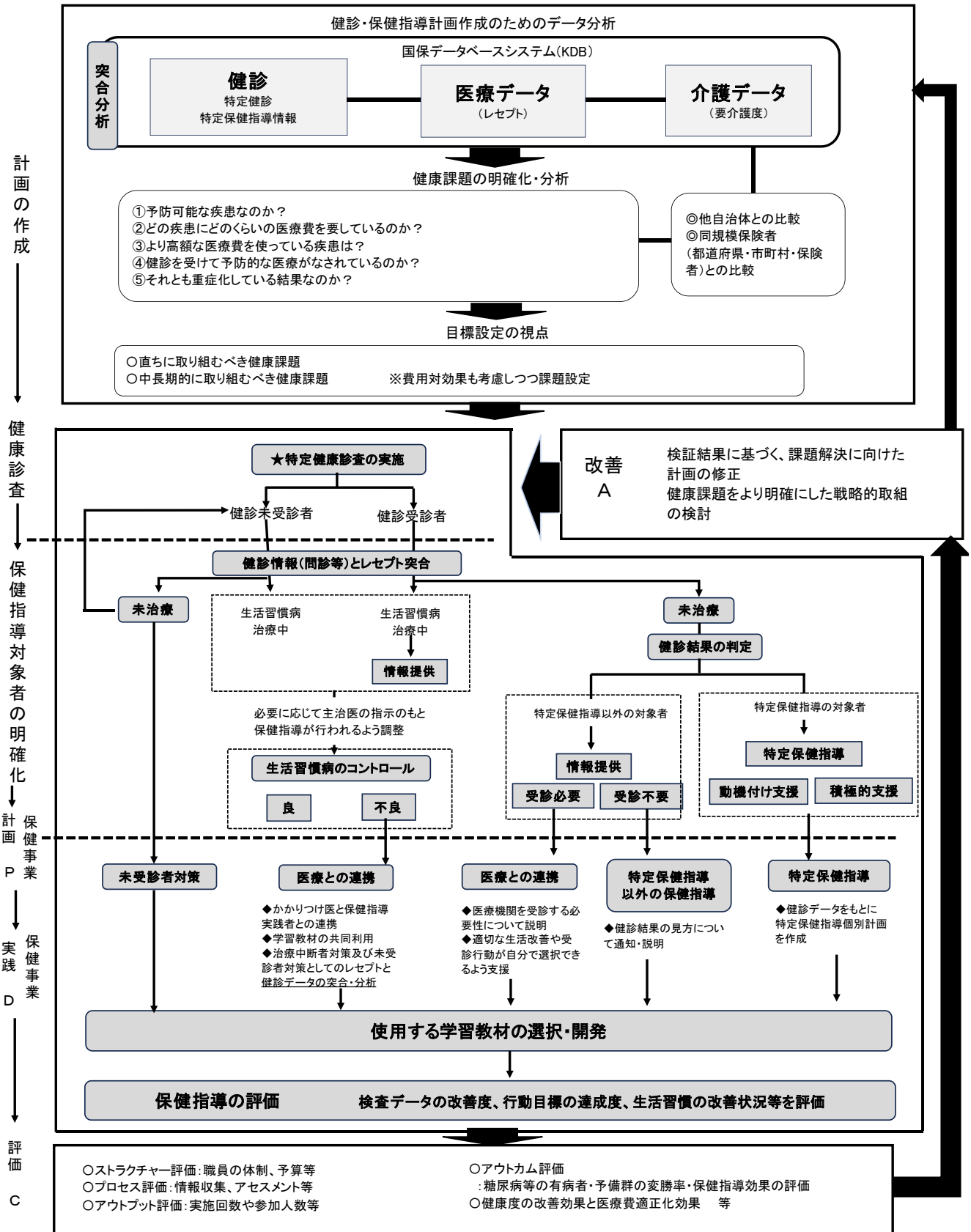
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

図表 3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



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

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



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。

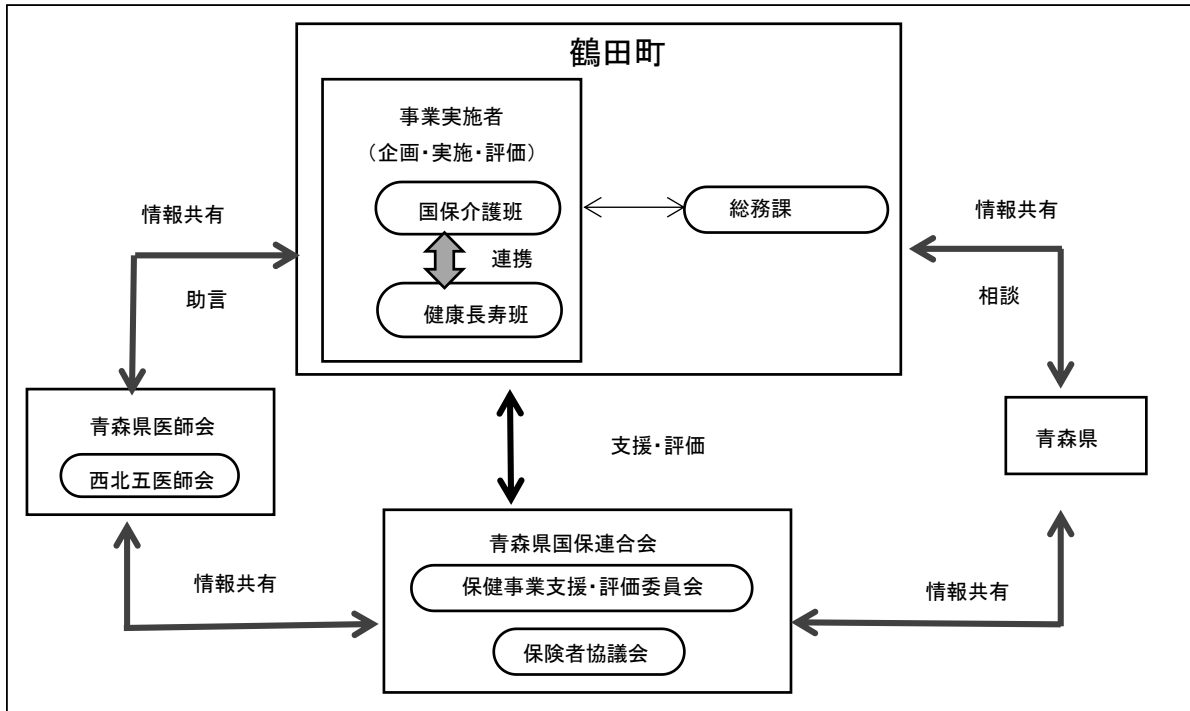




期計画に反映させます。

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 鶴田町の実施体制図



図表 7 保健事業体制と主な保健事業の分担<例>

保…保健師 栄…栄養士 事…事務 ◎…主担当 ○…副担当

	保 (班長)	事	保	保	保	保	保	事	栄
国保事務	○			○	◎		○		
健康診断 保健指導	○	○	◎		◎		○		○
がん検診	○	◎			◎		◎		
予防接種	○	○						◎	
母子保健	○			◎		◎		○	○
精神保健	○		◎	◎	○				
歯科保健	○		○		○		◎		

## 2) 関係機関との連携

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

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

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る。

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ある。

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る。

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

## 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。

## 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みを後押しする(事業費分・事業費連動分)保険者努力支援制度(事業費分)では、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成しており、また都道府県は、交付金(事業費連動分)を保険給付費に充当することができ、結果として被保険者の保険料負担の軽減及び国保財政の安定化に寄与することにもつながるため、今後も本制度等の積極的かつ効果的・効率的な活用が期待されています。

図表 8 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

評価指標		令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点		
		鶴田町	配点	鶴田町	配点	鶴田町	配点	
交付額(万円)		882.5		817.9		未確定		
全国順位(1,741市町村中)		93位		157位		210位		
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率	70	95	70	115	70	
		(2)特定保健指導実施率	105		70		70	
		(3)メタリックシンドローム該当者・予備群の減少率			50		50	
	②	(1)がん検診受診率等	40	40	40	37	40	
		(2)歯科健診受診率等		30			30	35
	③	発症予防・重症化予防の取組	120	120	120	120	100	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	105	90	60	90	65	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		20		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	50	50	50	50	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	110	130	110	130	80	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率	0	100	10	100	20	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	20	30	40	30	40	40
	⑤	第三者求償の取組	38	40	50	50	50	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	86	95	84	100	81	100
合計点		739	1,000	709	960	678	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

鶴田町は、人口約1万2千人で、高齢化率は令和2年度国勢調査で37.9%でした。同規模、県、国と比較すると高齢者の割合は高く、被保険者の平均年齢も54.4歳と同規模と比べて若い、出生率も低く、財政指数も低い町となっています。産業においては、第1次産業が34.9%と同規模と比較して高く、農林水産業の割合が多く、被保険者の生活習慣及び生活のリズムが不規則である可能性が高いため、若い年代の健康課題を明確にすることが重要です。(図表9)

国保加入率は30.4%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向で、特に39歳以下が減少しています。年齢構成については65～74歳の前期高齢者が約41.3%を占めています。(図表10)

また町内には6つの診療所があり、これはいずれも同規模と比較しても少なく、医療資源に乏しく、一方で、外来患者数は高いが、入院患者数は同規模と比較して低い傾向にあります。(図表11)

図表9 同規模・県・国と比較した鶴田町の特性

	人口 (人)	高齢化率 (%)	被保険者数 (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	財政 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
鶴田町	12,074	37.9	3,672 (30.4)	54.4	4.0	15.7	0.3	34.9	18.5	46.6
同規模	—	36.9	24.3	55.8	5.3	15.7	0.4	13.4	27.1	59.5
県	—	33.9	22.7	55.8	5.6	14.7	0.4	12.4	20.4	67.2
国	—	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典：KDBシステム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題  
※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、鶴田町と同規模保険者(152市町村)の平均値

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	4,297		4,090		3,989		3,831		3,672	
65～74歳	1,589	37.0	1,582	38.7	1,604	40.2	1,575	41.1	1,517	41.3
40～64歳	1,720	40.0	1,619	39.6	1,538	38.6	1,469	38.3	1,435	39.1
39歳以下	988	23.0	889	21.7	847	21.2	787	20.5	720	19.6
加入率	32.1		30.5		29.8		28.6		30.4	

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

図表11 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模	県
病院数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.3	0.3
診療所数	6	1.4	6	1.5	6	1.5	6	1.6	6	1.6	2.7	3.1
病床数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	40.8	61.5
医師数	6	1.4	6	1.5	9	2.3	9	2.3	9	2.5	5.0	10.0
外来患者数	696.6		709.7		684.9		709.8		714.0		708.1	724.7
入院患者数	15.1		15.7		13.8		14.0		14.5		22.2	17.8

出典：KDBシステム\_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、虚血性心疾患、糖尿病性腎症(人工透析)を設定しました。

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

#### (1) 中長期的な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析)の達成状況

##### ① 介護給付費の状況

鶴田町の令和4年度の要介護認定者は、2号(40～64歳)被保険者で18人(認定率0.45%)、1号(65歳以上)被保険者で868人(認定率19.0%)と同規模・国と比較すると低く、H30年度と比べると高くなっています。(図表12)

しかし、団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するにあたり、75歳以上の認定者数が増加しており、介護給付費は、約14億円から約15億円に伸びています。(図表13)

また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)が上位を占めており、第2号被保険者で5割以上、第1号被保険者でも約4割の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で約9割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。(図表14)

図表 12 要介護認定者(率)の状況

	鶴田町				同規模	県	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	4,392人	32.8%	4,575人	37.9%	36.9%	33.9%	28.7%
2号認定者	13人	0.28%	18人	0.45%	0.38%	0.47%	0.38%
新規認定者	3人		6人		--	--	--
1号認定者	817人	18.6%	868人	19.0%	18.6%	18.5%	19.4%
新規認定者	93人		119人		--	--	--
再掲							
65～74歳	86人	4.4%	81人	3.9%	--	--	--
新規認定者	19人		22人		--	--	--
75歳以上	731人	30.2%	787人	31.5%	--	--	--
新規認定者	74人		97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

	鶴田町		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	14億8493万円	15億6566万円	---	---	---
一人あたり給付費(円)	338,098	342,220	303,361	324,668	290,668
1件あたり給付費(円) 全体	90,844	86,587	72,528	72,200	59,662
居宅サービス	61,210	60,465	44,391	51,854	41,272
施設サービス	308,224	324,340	291,231	301,081	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)		18		81		787		868				
再)国保・後期		8		54		668		722				
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
				割合		割合		割合		割合		
	循環器疾患	1	脳卒中	4	脳卒中	25	虚血性心疾患	303	虚血性心疾患	318	虚血性心疾患	320
				50.0%		46.3%		45.4%		44.0%		43.8%
				2		虚血性心疾患		15		脳卒中		258
		25.0%	27.8%	38.6%	39.2%	39.3%						
	3	腎不全	0	腎不全	11	腎不全	123	腎不全	134	腎不全	134	
	0.0%	20.4%	18.4%	18.6%	18.4%							
	合併症	4	糖尿病合併症	2	糖尿病合併症	15	糖尿病合併症	73	糖尿病合併症	88	糖尿病合併症	90
	25.0%	27.8%	10.9%	12.2%	12.3%							
基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			7	基礎疾患	52	基礎疾患	643	基礎疾患	695	基礎疾患	702	
87.5%			87.5%	96.3%	96.3%	96.3%	96.3%	96.3%	96.2%			
血管疾患合計			8	合計	52	合計	651	合計	703	合計	711	
100.0%			100.0%	96.3%	97.5%	97.4%	97.4%					
認知症		認知症	2	認知症	19	認知症	299	認知症	318	認知症	320	
25.0%		25.0%	25.0%	35.2%	35.2%	44.8%	44.8%	44.0%	44.0%	43.8%		
筋・骨格疾患		筋骨格系	8	筋骨格系	47	筋骨格系	633	筋骨格系	680	筋骨格系	688	
100.0%		100.0%	100.0%	87.0%	87.0%	94.8%	94.8%	94.2%	94.2%	94.2%		

出典：ヘルスサポートラボツール

## ② 医療費の状況

鶴田町の医療費は、国保加入者が減少しているにも関わらず総医療費は微増しており、一人あたり医療費は、同規模保険者と比べて約5万円低いが、H30年度と比較して5万円伸びています。

また入院医療費は、全体のレセプトのわずか2%程度にも関わらず、医療費全体の約36%を占めており、1件あたりの入院医療費もH30年度と比較しても11万円も高くなっています。

また年齢調整をした地域差指数でみると、全国平均の1よりは小さいものの、国保の入院の地域差指数がH30年度よりも伸びています。

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

す。

図表 15 医療費の推移

	鶴田町		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)	4,297人	3,672人	--	--	--	
前期高齢者割合	1,589人 (37.0%)	1,517人 (41.3%)	--	--	--	
総医療費	11億8928万円	12億0225万円	--	--	--	
一人あたり医療費(円)	276,769 県内38位 同規模140位	327,411 県内31位 同規模127位	378,542	348,845	339,680	
入院	1件あたり費用額(円)	549,030	658,700	592,330	607,000	617,950
	費用の割合	36.8	35.7	43.0	38.2	39.6
	件数の割合	2.1	2.0	3.0	2.4	2.5
外来	1件あたり費用額	20,360	24,120	24,690	24,180	24,220
	費用の割合	63.2	64.3	57.0	61.8	60.4
	件数の割合	97.9	98.0	97.0	97.6	97.5
受診率	711.656	728.489	730.302	742.531	705.439	

出典：ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は鶴田町と同規模保険者152市町村の平均値を表す

図表 16 一人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度	国民健康保険			後期高齢者医療			
	鶴田町(県内市町村中)		県(47県中)	鶴田町(県内市町村中)		県(47県中)	
	H30年度	R3年度	R3年度	H30年度	R3年度	R3年度	
地域差指数・順位	全体	0.841	0.853	0.934	0.781	0.760	0.839
		(40位)	(37位)	(43位)	(21位)	(25位)	(45位)
	入院	0.774	0.733	0.907	0.671	0.648	0.797
		(38位)	(38位)	(41位)	(27位)	(32位)	(45位)
	外来	0.910	0.962	0.971	0.937	0.914	0.909
		(36位)	(36位)	(34位)	(9位)	(9位)	(39位)

出典：地域差分析(厚労省)

### ③ 中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計が、総医療費に占める割合については、H30年度と比較すると減少していますが、脳血管疾患については、H30年度より1.92ポイントも伸びており、同規模、県、国よりも高くなっています。(図表 17)

次に患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況をH30年度と比較してみると脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全全ての患者数は減少していますが、割合については、脳血管疾患・虚血性心疾患で伸びています。(図表 18)

脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期総医療費、また退院後の介護費がかかるなど、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患であるため、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣の発症予防及び重症化予防の対策が重要であると考えます。



図表 17 中長期目標疾患の医療費の推移

			鶴田町		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)			11億8928万円	12億0225万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			7894万円	7651万円	--	--	--
			6.64%	6.36%	8.01%	7.42%	8.03%
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	1.16%	3.08%	2.07%	2.35%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.40%	0.59%	1.38%	1.32%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	3.89%	2.60%	4.23%	3.40%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.19%	0.10%	0.33%	0.34%	0.29%
その 他の	悪性新生物		15.31%	22.21%	17.23%	19.88%	16.69%
	筋・骨疾患		12.60%	10.94%	8.66%	8.64%	8.68%
	精神疾患		5.27%	4.00%	8.13%	6.72%	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	4,297	3,672	a	181	170	225	233	12	9	
				a/A	4.2%	4.6%	5.2%	6.3%	0.3%	0.2%	
40歳以上	B	3,309	2,952	b	177	167	222	228	12	6	
	B/A	77.0%	80.4%	b/B	5.3%	5.7%	6.7%	7.7%	0.4%	0.2%	
再掲	40~64歳	D	1,720	1,435	d	62	47	68	62	8	5
		D/A	40.0%	39.1%	d/D	3.6%	3.3%	4.0%	4.3%	0.5%	0.3%
	65~74歳	C	1,589	1,517	c	115	120	154	166	4	1
		C/A	37.0%	41.3%	c/C	7.2%	7.9%	9.7%	10.9%	0.3%	0.1%

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

短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、治療者の割合は増えている一方で、合併症(重症化)でもある脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の割合は概ね減っています。

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

図表 19 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
高血圧症治療者(人)		A	1,416	1,392	508	442	908	950
		A/被保数	42.8%	47.2%	29.5%	30.8%	57.1%	62.6%
(中長期目標疾患) 合併症	脳血管疾患	B	111	103	34	23	77	80
		B/A	7.8%	7.4%	6.7%	5.2%	8.5%	8.4%
	虚血性心疾患	C	154	152	46	41	108	111
		C/A	10.9%	10.9%	9.1%	9.3%	11.9%	11.7%
	人工透析	D	10	5	6	4	4	1
		D/A	0.7%	0.4%	1.2%	0.9%	0.4%	0.1%

出典: KDBシステム\_ 疾病管理一覧(高血圧症)  
地域の全体像の把握  
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	598	686	231	239	367	447
		A/被保数	18.1%	23.2%	13.4%	16.7%	23.1%	29.5%
(中長期目標疾患) 合併症	脳血管疾患	B	44	56	9	15	35	41
		B/A	7.4%	8.2%	3.9%	6.3%	9.5%	9.2%
	虚血性心疾患	C	78	73	20	17	58	56
		C/A	13.0%	10.6%	8.7%	7.1%	15.8%	12.5%
	人工透析	D	7	3	5	2	2	1
		D/A	1.2%	0.4%	2.2%	0.8%	0.5%	0.2%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	50	76	21	30	29	46
		E/A	8.4%	11.1%	9.1%	12.6%	7.9%	10.3%
	糖尿病性網膜症	F	93	80	35	31	58	49
		F/A	15.6%	11.7%	15.2%	13.0%	15.8%	11.0%
	糖尿病性神経障害	G	21	18	10	8	11	10
		G/A	3.5%	2.6%	4.3%	3.3%	3.0%	2.2%

出典: KDBシステム\_ 疾病管理一覧(高血圧症)  
地域の全体像の把握  
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 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
脂質異常症治療者(人)		A	1,093	1,120	434	405	659	715
		A/被保数	33.0%	37.9%	25.2%	28.2%	41.5%	47.1%
(中長期 合併症 目標疾患)	脳血管疾患	B	59	70	17	14	42	56
		B/A	5.4%	6.3%	3.9%	3.5%	6.4%	7.8%
	虚血性心疾患	C	130	122	37	28	93	94
		C/A	11.9%	10.9%	8.5%	6.9%	14.1%	13.1%
	人工透析	D	6	1	3	1	3	0
		D/A	0.5%	0.1%	0.7%	0.2%	0.5%	0.0%

出典：KDBシステム\_ 疾病管理一覧(高血圧症)  
地域の全体像の把握  
介入支援対象者一覧(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、有所見者の割合が伸びてきています。また未治療者について健診後、医療につながったかレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている方が高血圧で約30%、糖尿病で6.5%ほどおり、その割合は他市町村と比較しても高くなっています。(図表22)

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

図表 22 結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				高血圧											
					結果の改善 II度高血圧の推移								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度				R03年度				レセプト情報 (R03.4~R04.3)			
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率	問診結果				問診結果				未治療		治療中断	
					未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療		治療中断					
				C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E	
鶴田町	1,468	46.8	1,357	47.6	47	3.2	31	66.0	46	3.4	27	58.7	43	93.5	1	2.2
448市町村 合計	1,362,582	39.0	1,216,343	36.9	73,619	5.4	42,432	57.6	74,105	6.1	43,019	58.1	26,617	35.9	3,693	5.0

	健診受診率				糖尿病											
					結果の改善 HbA1c7.0%以上の推移								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度				R03年度				レセプト情報 (R03.4~R04.3)			
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率	問診結果				問診結果				未治療		治療中断	
					未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療		治療中断					
				I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K	
鶴田町	1,453	99.0	1,353	99.7	42	2.9	11	26.2	46	3.4	12	26.1	3	6.5	2	4.3
448市町村 合計	1,344,224	98.7	1,207,146	99.2	63,812	4.7	17,755	27.8	61,826	5.1	16,349	26.4	4,064	6.6	1,905	3.1

### 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。鶴田町の特定健診結果において、H30年度とR04年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は、2.4ポイントも伸びており、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。

また重症化予防の観点から、有所見の翌年度の結果を見ると、HbA1c6.5以上、II度高血圧以上で改善率が低下しています。一方で、翌年度健診を受診していない方がいずれも2割程度存在し、結果が把握できていません。今後も結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めると共に、年度当初に重症化予防対象者から継続受診を勧める働きかけを行っていきます。

図表 23 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	予備群	
			3項目	2項目
H30年度	1,468 (46.8%)	225 (15.3%)	43 (2.9%)	182 (12.4%)
R04年度	1,392 (50.7%)	246 (17.7%)	54 (3.9%)	192 (13.8%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 24 HbA1c6.5以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	94 (6.5%)	38 (40.4%)	35 (37.2%)	14 (14.9%)	7 (7.4%)
R03→R04	95 (7.0%)	23 (24.2%)	44 (46.3%)	14 (14.7%)	14 (14.7%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 25 II度高血圧以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	II度高血圧 以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	47 (3.2%)	29 (61.7%)	6 (12.8%)	1 (2.1%)	11 (23.4%)
R03→R04	46 (3.4%)	25 (54.3%)	15 (32.6%)	0 (0.0%)	6 (13.0%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 26 LDL160 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	149 (10.2%)	75 (50.3%)	36 (24.2%)	11 (7.4%)	27 (18.1%)
R03→R04	136 (10.0%)	69 (50.7%)	31 (22.8%)	11 (8.1%)	25 (18.4%)

出典:ヘルスサポートラボツール

## ②健診受診率及び保健指導実施率の推移

鶴田町の特定健診受診率は、令和 01 年度には 48.6%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、R02 年度以降は受診率が低迷し、R04 年度で上昇したものの第 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受診率では、40～50 代は特に低い状況が続いています。(図表 29)

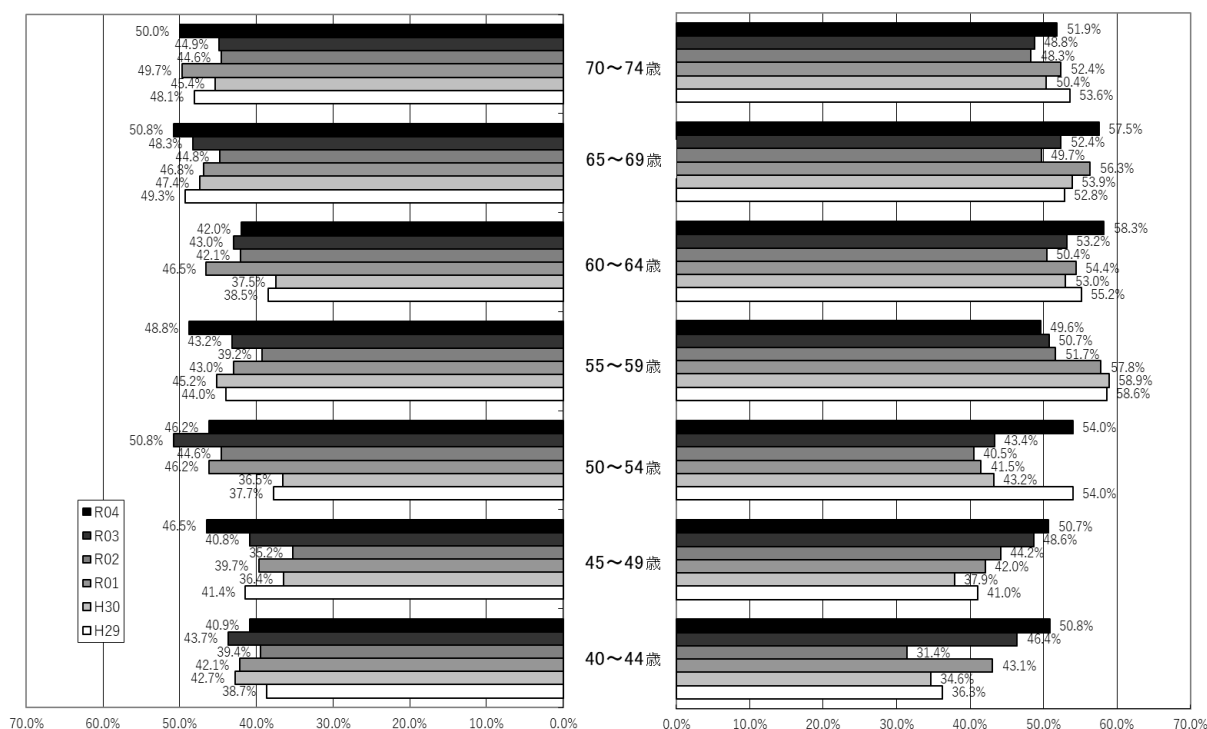
特定保健指導についても、R02 年度以降、大きく実施率が下がっています。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図表 27 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	1,440	1,478	1,325	1,321	1,354	健診受診率 60%
	受診率	46.1%	48.6%	44.6%	46.5%	49.4%	
特定保健 指導	該当者数	166	182	146	150	135	特定保健指 導実施率 60%
	割合	11.5%	12.3%	11.0%	11.4%	10.0%	
	実施者数	128	133	73	69	79	
	実施率	77.1%	73.1%	50.0%	46.0%	58.50%	

出典:特定健診法定報告データ

図表 28 年代別特定健診受診率の推移



出典：ヘルスサポートラボツール

## 2) 主な個別事業の評価と課題

### (1) 重症化予防の取組み

#### ① 糖尿病性腎症重症化予防

血糖値有所見者への保健指導実施の割合は、R 元年度 68.2%と増加しているものの、コロナ禍の影響により減少し、R4 年度には増加傾向にあります。しかし、血糖値所見者割合、未治療・中断の割合も増加傾向にあります。一方、HbA1c8%以上の未治療者は、H30～R4 年度の間で 1～2 人で推移しています。実数自体は少ないものの、今後とも優先対象者として支援を継続していきます。

さらに、肥満があるとインスリン抵抗性(※1)を引き起こし血糖悪化の原因となるため、治療中の方については医療と連携して行政においても保健師・管理栄養士が保健指導・栄養指導を行い、血糖改善の支援を引き続き行っていきます。

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

## 例示表 1 糖尿病性腎症重症化予防対象者

例示表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)	1,440	1,478	1,325	1,321	1,354
血糖値有所見者 * 1	人(b)	95	88	79	96	110
	(b/a)	6.6%	6.0%	6.0%	7.3%	8.1%
保健指導実施者 * 2	人(c)	56	60	53	30	61
	(c/b)	58.9%	68.2%	67.1%	31.3%	55.5%

\* 1 HbA1c6.5%以上のもの

\* 2 保健指導は訪問・来所等による面談実施者を計上

## 例示表 2 治療が必要な者の適切な受診

例示表2 治療が必要な者の適切な受診

		H30	R1	R2	R3	R4
血糖値有所見者 * 1	人(a)	95	88	79	96	110
血糖値有所見者の未治療者・治療中断者 * 3	人(b)	27	18	17	17	28
	(b/a)	28.4%	20.5%	21.5%	17.7%	25.5%
受診した者	人(c)	24	14	12	11	16
	(c/b)	88.9%	77.8%	70.6%	64.7%	57.1%
治療開始した者	人(c)	14	10	5	3	5
	(c/b)	51.9%	55.6%	29.4%	17.6%	17.9%

\* 3 HbA1c6.5%以上で問診にて糖の治療なしと答えた者

## 例示表 3 HbA1c8.0 以上の状況(アウトカム評価)

例示表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)	1,440	1,478	1,325	1,321	1,354
HbA1c8.0%以上	人(b)	8	8	6	11	8
	(b/a)	0.6%	0.5%	0.5%	0.8%	0.6%
保健指導実施	人(c)	2	3	1	3	5
	(c/b)	25.0%	37.5%	16.7%	27.3%	62.5%
HbA1c8.0%以上の未治療者	人(b)	0	1	1	1	2
	(b/a)	0.0%	12.5%	16.7%	9.1%	25.0%

内服治療開始	1人	1人	0人
元々治療中	0人	0人	1人
死亡、転出	0人	0人	0人



## ②心原性脳梗塞及び虚血性心疾患による重症化予防

心原性脳梗塞や虚血性心疾患による重症化予防を目的として、鶴田町では特定健診受診者全員に心電図検査を実施可能としています。

有所見者のうち ST 所見をみると、要精査・要医療と判定を受けた者のうち、約 80%が医療機関を受診しています。心房細動未治療者については、ほぼ全数が治療や精密検査につながっていますが、R4 年度のみ未受診者が 4 名いました。

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

例示表 4 特定健診心電図検査の結果 有所見者の状況

例示表4 特定健診心電図検査の結果 有所見者(要医療・要精査)の状況

		H30			R1			R2			R3			R4		
		総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性
健診受診者(人)	a	1,532	711	821	1,562	733	829	1,384	658	726	1,439	694	745	1,452	700	752
心電図受診者(人)	b	1,529	708	821	1,562	733	829	1,384	658	726	1,439	694	745	1,452	700	752
<b>心電図実施率</b>	b/a	<b>99.8%</b>	<b>99.6%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>
要医療者(人)	c	116	51	65	152	67	85	95	43	52	113	50	63	109	51	58
要精査者(人)	d	93	32	61	121	49	72	71	26	45	87	35	52	76	30	46
有所見率	(c+d)/b	13.7%	11.7%	15.3%	17.5%	15.8%	18.9%	12.0%	10.5%	13.4%	13.9%	12.2%	15.4%	12.7%	11.6%	13.8%
心房細動(人)	e	15	13	2	18	16	2	17	13	4	16	13	3	21	18	3
心房細動有所見率	e/b	1.0%	1.8%	0.2%	1.2%	2.2%	0.2%	1.2%	2.0%	0.6%	1.1%	1.9%	0.4%	1.4%	2.6%	0.4%
うち、心房細動未治療(人)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0

例示表 5 心電図受診者のうち、ST 所見の状況

例示表5 心電図受診者のうちST所見者の状況

	H30		R1		R2		R3		R4	
心電図実施者	1,532		1,562		1,384		1,439		1,452	
ST異常所見	53	3.5%	63	4.0%	42	3.0%	68	4.7%	47	3.2%
要医療・要精査	45	84.9%	51	81.0%	32	76.2%	53	77.9%	37	78.7%
医療機関受診あり	38	84.4%	45	88.2%	25	78.1%	47	88.7%	27	73.0%
医療機関受診なし	7	15.6%	6	11.8%	7	21.9%	6	11.3%	10	27.0%
それ以外の判定	8	15.1%	12	19.0%	10	23.8%	15	22.1%	10	21.3%

例示表 6 心房細動有所見者のうち、未治療者の状況

例示表6 心房細動有所見者のうち、未治療者の状況

	H30		R1		R2		R3		R4	
心房細動有所見者	15		18		17		16		21	
心房細動未治療者	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	19.0%
検査後、異常なしと診断 (等、治療開始に至らず)	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0.0%
治療開始	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0.0%

### ③脳血管疾患重症化予防対策

血圧Ⅱ度以上の者の割合は、約 5.6%と増えており、約7割が未治療者です。令和3年度において血圧Ⅱ度以上の未治療者 27 人のうち、保健指導後、治療につながったものは、わずか 39 人(29.8%)でした。血圧Ⅲ度においては、44 人のうち 29 人が未治療者でした。

高血圧は、脳心血管において最大の危険因子であり、要介護認定の原因の一つでもあり、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより、脳、心、腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しています。例示表 8 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化(降圧薬治療者を除く)です。①高リスクの未治療者、②中等リスクで第 3 層(糖尿病、尿蛋白等のリスクあり)の未治療者を最優先に、治療の必要性を理解してもらうための支援を適切な受診勧奨に取り組んでいきます。高値血圧の者においても、家庭血のすすめ血圧手帳の活用を促していきます。

また、高血圧の治療をしているにもかかわらず、高血圧Ⅱ度以上のコントロール不良の者が 46%いました。服薬状況の確認に加え、リスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導を行っていきます。

例示表 7 高血圧Ⅱ度以上の者のうち、未治療者の状況

		H30	R1	R2	R3	R4	
健診受診者	人(a)	1,467	1,504	1,344	1,357	1,392	
血圧Ⅱ度以上の者	人(b)	47	42	39	46	78	
	(b/a)	3.2%	2.8%	2.9%	3.4%	5.6%	
	治療あり	人(c)	16	18	16	19	23
		(c/b)	34.0%	42.9%	41.0%	41.3%	29.5%
	治療なし	人(d)	31	24	23	27	55
		(d/b)	66.0%	57.1%	59.0%	58.7%	70.5%
(再掲)	血圧Ⅲ度の者	人(f)	8	6	10	7	14
		(f/a)	0.5%	0.4%	0.7%	0.5%	1.0%
	治療あり	人	3	1	6	4	3
	治療なし	人	5	5	4	3	11

例示表 8 血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化

		令和04年度			
保健指導対象者の明確化と優先順位の決定		(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会 p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子 p50 表3-2 診察室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化 p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画			
血圧に基づいた脳心血管リスク層別化					
特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)					
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	高値血圧	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
	403	209	139	44	11
		51.9%	34.5%	10.9%	2.7%
リスク第1層 予後影響因子がない	36	C 15	B 15	B 4	A 2
		8.9%	7.2%	10.8%	9.1%
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	244	C 135	B 85	A 19	A 5
		60.5%	64.6%	61.2%	43.2%
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	123	B 59	A 39	A 21	A 4
		30.5%	28.2%	28.1%	47.7%

…高リスク  
 …中等リスク  
 …低リスク

区分		該当者数
A	ただちに 薬物療法を開始	90
		22.3%
B	概ね1カ月後に 再評価	163
		40.4%
C	概ね3カ月後に 再評価	150
		37.2%

※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≥140、中性脂肪≥150(随時の場合は>=175)、non-HDL≥170のいずれかに該当した者で判断。  
 ※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≥126、HbA1c≥6.5、随時血糖≥200のいずれかに該当した者で判断。  
 ※3 脳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。

(2)ポピュレーションアプローチ

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

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

取組内容としては、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県の実態や食生活、生活リズムなどの生活背景との関連について、各種団体や行政区単位で出前講座を毎年行い、広く町民へ周知を行っていきます。

また、肥満の改善を目的として集団健診会場で食品に含まれる脂の展示や説明会を引き続き実施して行きます。

(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)
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	1.40%	0.80%	3.08%	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	1.16%	1.39%	0.59%	
		慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	3.89%	3.06%	2.60%	
		糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	1.3%	0.6%	1.3%	
		糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	0.2%	0.5%	0%	町調べ
	短期目標	メタボリックシンドローム・予備群の割合の減少	26.9%	33.2%	31.8%	町健康保険課
		健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100以上)	3.2%	2.9%	5.6%	
		健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL160以上)	11.0%	9.4%	9.6%	
		健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	6.6%	6.0%	8.1%	
		健診受診者のHbA1C8.0以上の未治療者の割合減少	0%	0.5%	0.6%	
		糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	88.9%	70.6%	57.1%	
		糖尿病の保健指導を実施した割合	58.9%	67.1%	55.5%	
	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	特定健診受診率60%以上	46.1	44.6	49	法定報告値
		特定保健指導実施率60%以上	77.1	50.0	59	
		特定保健指導対象者の割合の減少	11.5	11.0	10.0	
努力支援制度	その他	胃がん検診受診者の増加	36.2	35.6	35.8	地域保健事業報告 (R04年度データがないため、R03年度を記載)
		肺がん検診受診者の増加	35.2	31.7	35.3	
		大腸がん検診受診者の増加	35.1	34.1	36.7	
		子宮がん検診受診者の増加	31.0	27.9	27.8	
		乳がん検診受診者の増加	37.0	35.9	34.4	
		5つのがん検診の平均受診率の増加	34.9	33.0	34.0	
	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	76.3%	80.4%	83.5%	厚生労働省

### 3) 第2期データヘルス計画に係る考察

第2期データヘルス計画では、中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症割合の減少に重点をおき、中長期目標疾患の基礎疾患である短期目標疾患(高血圧、脂質異常症、糖尿病)の適切な医療受診、重症化予防に取り組んできました。同時に特定健診の受診勧奨も積極的に行いました。

その結果、特定健診の受診率はH30年度とR04年度を比較し3.3%上昇しました。短期目標疾患の治療割合も同規模市町村と比較し、高くなりました。しかし、メタボリックシンドロームの該当者は、2.4ポイントも伸びており、その中でも短期目標疾患(高血圧、脂質異常症、糖尿病)すべての危険因子が重なっている割合が増加しました。また、中長期目標疾患に関しては、脳血管疾患における医療費割合が同規模市町村より高い状況になりました。さらに、要介護認定者の中長期目標疾患の保有率を見てみると、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症すべての疾患において、計画当初より上昇しました。第2期データヘルス計画において進めてきた短期目標疾患の適切な医療受診は進んでいますが、中長期目標疾患の重症化予防を進めるためには、さらなる短期目標疾患の未受診者への対応が課題となります。同時に、医療受診のみでは解決が困難であるメタボリックシンドローム該当者に関しても、食事療法や運動療法による生活習慣の改善も必要となります。

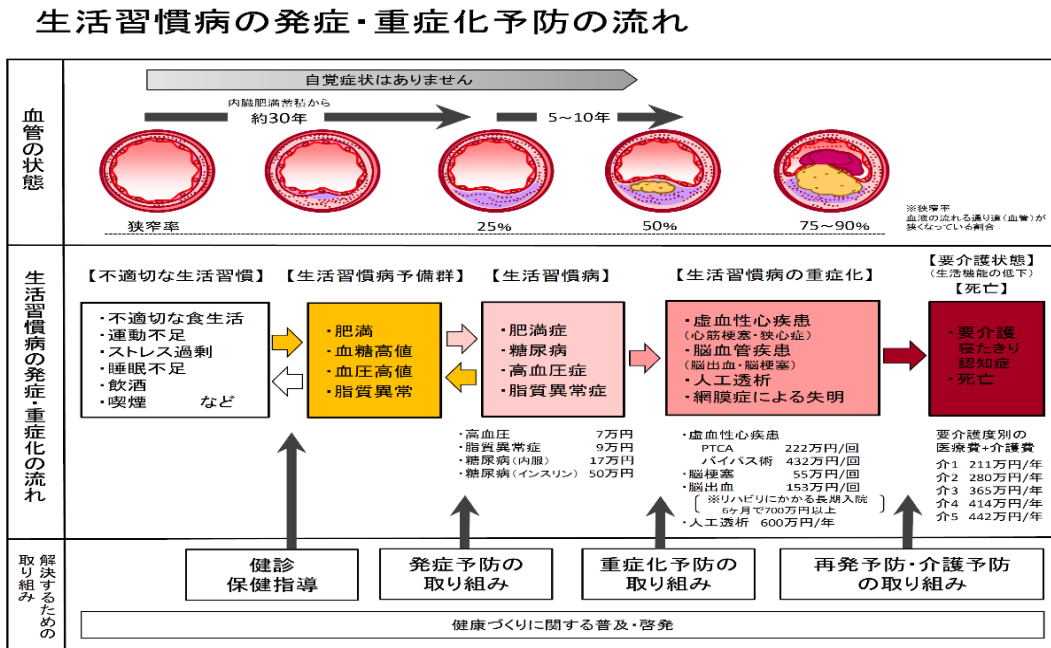
以上のことから、第3期データヘルス計画では、中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症割合の減少に重点を置いた個別保健事業を継続しつつ、メタボリックシンドローム該当者の保健指導に重点を迫いた事業を追加して実施し、医療費が高額となる疾患、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い脳血管疾患及び虚血性心疾患、慢性腎不全の総医療費に占める割合を、最終年度には減少させることを目指します。

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

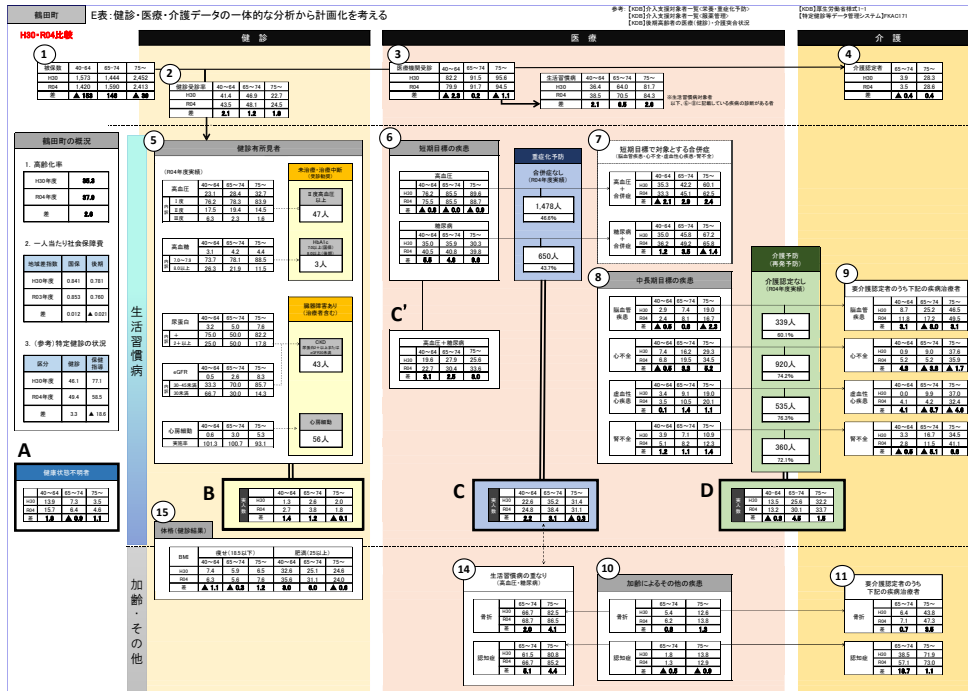
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

一方、国保では被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えており、また、若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるため、市町村国保及び広域連合は、図表 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	4,297人	4,090人	3,989人	3,831人	3,672人	2,444人	
総件数及び総費用額	件数	37,690件	36,447件	33,830件	34,048件	32,723件	35,914件
	費用額	11億8928万円	12億2807万円	11億2425万円	11億7637万円	12億0225万円	15億8970万円
一人あたり医療費	27.7万円	30.0万円	28.2万円	30.7万円	32.7万円	65.0万円	

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		
			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	糖尿病	高血圧	脂質異常症						
① 国保	鶴田町	12億0225万円	26,765	2.60%	0.10%	3.08%	0.59%	6.58%	5.96%	2.53%	2億5776万円	21.44%	22.21%	4.00%	10.94%
	同規模	--	30,653	4.23%	0.33%	2.07%	1.38%	6.02%	3.54%	2.04%	--	19.60%	17.23%	8.13%	8.66%
	県	--	28,352	3.40%	0.34%	2.35%	1.32%	6.84%	3.97%	2.04%	--	20.27%	19.88%	6.72%	8.64%
	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	鶴田町	15億8970万円	54,152	5.52%	0.44%	3.66%	1.35%	4.34%	6.11%	1.14%	3億5860万円	22.56%	11.84%	2.66%	12.67%
	同規模	--	66,508	4.21%	0.52%	3.96%	1.49%	4.19%	3.35%	1.24%	--	18.96%	10.49%	3.78%	11.96%
	県	--	61,123	4.96%	0.62%	3.99%	1.28%	4.78%	3.67%	1.20%	--	20.50%	11.71%	4.03%	11.52%
	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%

最大医療資源傷病(※1)による分類結果

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

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	113人	120人	112人	101人	118人	176人
		B	170件	216件	192件	190件	441件	524件
	費用額	B/総件数	0.45%	0.59%	0.57%	0.56%	1.35%	1.46%
		C	2億3402万円	3億0361万円	2億4026万円	2億5845万円	6億0747万円	6億6853万円
		C/総費用	19.7%	24.7%	21.4%	22.0%	50.5%	42.1%

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	5人	8人	3人	5人	12人	11人		
		D/A	4.4%	6.7%	2.7%	5.0%	10.2%	6.3%		
	件数	E	7件	17件	3件	11件	53件	46件		
		E/B	4.1%	7.9%	1.6%	5.8%	12.0%	8.8%		
	年代別	40歳未満	0	0	0	0	2	65-69歳	2	4.3%
		40代	0	0	0	0	0	70-74歳	0	0.0%
		50代	3	4	0	6	10	75-80歳	17	37.0%
		60代	0	8	0	4	8	80代	21	45.7%
		70-74歳	4	5	3	1	33	90歳以上	6	13.0%
	費用額	F	1150万円	2256万円	515万円	1257万円	7204万円	5379万円		
		F/C	4.9%	7.4%	2.1%	4.9%	11.9%	8.0%		

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)

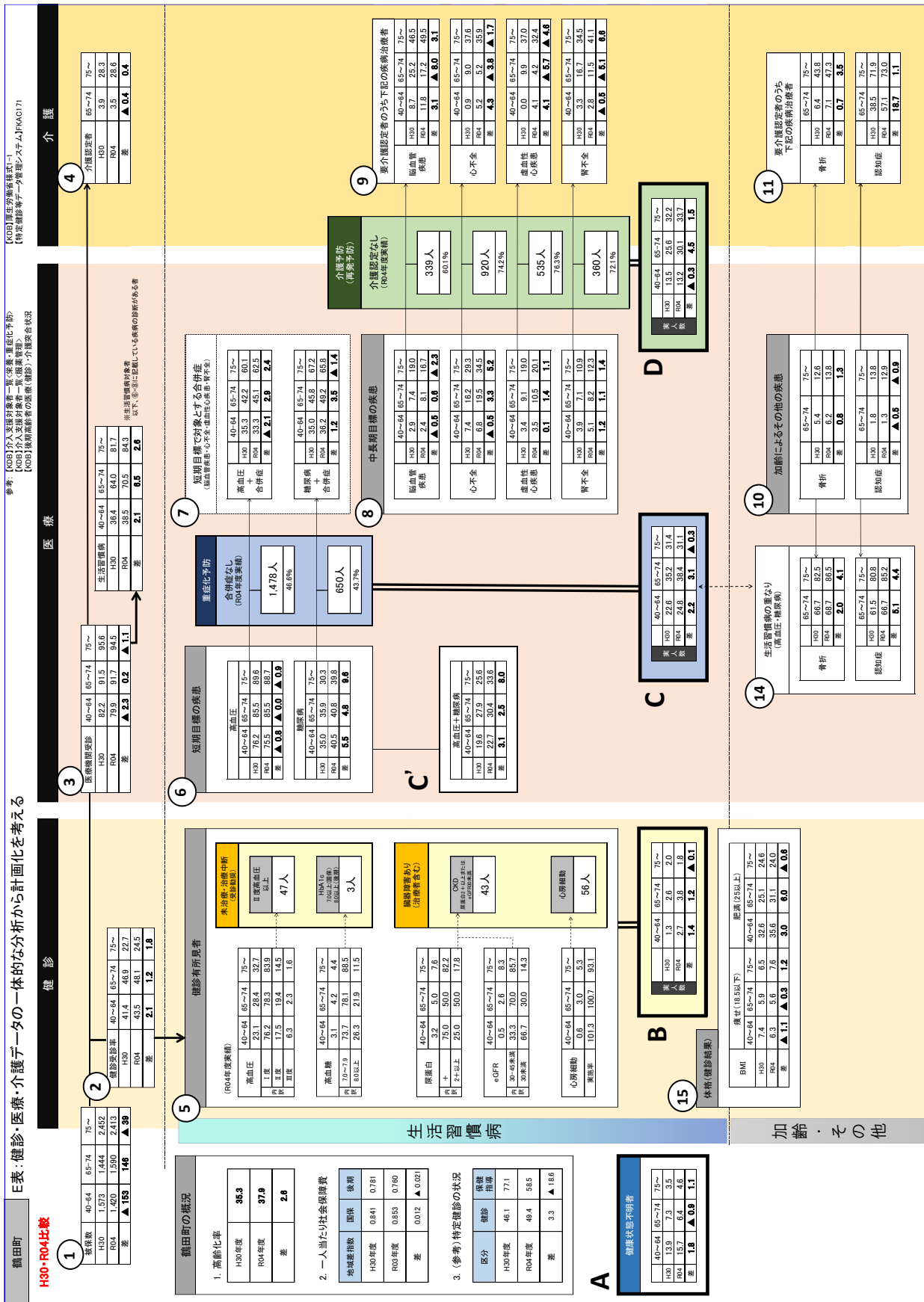
対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期:R04年度			
虚血性心疾患	人数	G	5人	5人	6人	7人	1人	5人		
		G/A	4.4%	4.2%	5.4%	6.9%	0.8%	2.8%		
	件数	H	6件	6件	7件	7件	2件	9件		
		H/B	3.5%	2.8%	3.6%	3.7%	0.5%	1.7%		
	年代別	40歳未満	0	0	0	0	0	65-69歳	0	0.0%
		40代	0	0	0	0	0	70-74歳	0	0.0%
		50代	3	2	1	1	0	75-80歳	4	44.4%
		60代	1	4	5	3	0	80代	5	55.6%
		70-74歳	2	0	1	3	2	90歳以上	0	0.0%
	費用額	I	1117万円	1007万円	976万円	1476万円	325万円	2393万円		
		I/C	4.8%	3.3%	4.1%	5.7%	0.5%	3.6%		

出典:ヘルスサポートラボツール



(2) 健診・医療・介護の一体的分析

図表 37 健診・医療・介護データの一体的な分析



図表 38 被保険者数と健診受診状況

E表	④ 認定介 護率	① 被保険者数			② 健診受診率			⑮ 体格(健診結果)					
		被保険者数			健診受診率			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
H30	27.2	1,512	1,506	2,423	43.5	48.3	22.6	6.7	5.6	5.7	35.7	27.9	25.8
R04	28.6	1,420	1,590	2,413	43.5	48.1	24.5	6.3	5.6	7.6	35.6	31.1	24.0

図表 39 健診有所見状況

E表	⑤																													
	Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)						HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上						CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満						心房細動											
	40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-							
人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%							
H30	16	2.4	(7)	19	2.6	(3)	29	5.3	(7)	18	2.7	(2)	22	3.0	(0)	3	0.5	(0)	8	1.2	11	1.5	24	4.4	4	0.6	23	3.2	23	4.2
R04	34	5.5	(28)	47	6.1	(16)	31	5.2	(3)	19	3.1	(3)	32	4.2	(0)	3	0.5	(0)	6	1.0	23	3.0	14	2.4	4	0.6	23	3.0	29	4.9

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							
	医療機関 受診			生活習慣病 対象者 (生活習慣病の 医療機関受診者)			短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									短期目標の疾患とする 合併症							
	高血圧			糖尿病			C' 糖尿病+高血圧			高血圧 +合併症			糖尿病 +合併症										
40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	81.3	92.6	94.8	36.9	66.7	82.5	74.2	83.8	88.7	35.8	36.8	29.9	19.4	27.3	24.8	31.6	42.9	60.4	33.5	48.1	68.5		
R04	79.9	91.7	94.5	38.5	70.5	84.3	75.5	85.5	88.7	40.5	40.8	39.8	22.7	30.4	33.6	33.3	45.1	62.5	36.2	49.2	65.8		

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・心不全・虚血性心疾患・腎不全)と介護認定の状況

E表	⑧												⑨											
	中長期目標の疾患(被保険者割)												中長期疾患のうち介護認定者											
	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	2.6	8.1	18.7	3.3	9.4	18.8	6.9	17.1	30.4	4.2	7.0	11.2	10.3	20.5	44.2	0.0	5.7	32.9	1.0	6.6	33.6	3.2	11.3	36.0
R04	2.4	8.1	16.7	3.5	10.5	20.1	6.8	19.5	34.5	5.1	8.2	12.3	11.8	17.2	49.5	4.1	4.2	32.4	5.2	5.2	35.9	2.8	11.5	41.1

図表 42 骨折・認知症の状況

E表	⑭				⑩				⑪			
	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険者割合)				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	
年度	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30	60.0	83.4	68.0	81.0	5.3	13.2	1.7	12.8	7.5	40.4	60.0	70.1
R04	68.7	86.5	66.7	85.2	6.2	13.8	1.3	12.9	7.1	47.3	57.1	73.0

(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いるが、一人あたり医療費は令和 2 年度は新型コロナウイルス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 65 万円を超え、国保の約 2 倍も高い状況です。(図表 32)

鶴田町は、これまで短期目標疾患の適切な医療受診勧奨を進めてきました。そのため、同規模市町村と比較し、医療費に占める割合が高くなっています。中長期目標疾患の医療費に占める割合を見ると、脳血管疾患には同規模市町村より高くなっていますが、糖尿病性腎症、虚血性心疾患に関しては同規模の市町村と比較して低くなっています。(図表 33)

高額レセプトについては、国保においては平均すると約 240 件のレセプトが発生していますが、後期高齢になると、約 2.2 倍に増えることがわかります。

高額における疾病をみると、脳血管疾患で高額になったレセプトは、国保で令和 4 年度が一番多く 53 件で 7,000 万円以上の費用がかかっていました。後期高齢者においても 46 件発生し、約 5,000 万円余り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、75 歳以上で減っていますが、65~74 歳では 84 名増えています。⑮の体格をみると、65~74 歳で、BMI25 以上の率が 3.2 ポイントも高くなってきています。図表 39 健診有所見の状況をみると、各年代で対象人数が増えており、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)とする合併症をみると、高血圧、糖尿病双方において、各年代高くなっています。

図表 41 の中長期疾患(脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全)において、H30 年度と R4 年度を比較すると、被保険者内の割合は横ばいです。しかし、要介護認定者を見ると、脳血管疾患、腎不全の割合が 5 ポイント以上増えていることがわかります。

#### (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・腎不全)に共通した高血圧、糖尿病等に重なりがあります。高血圧や糖尿病等の早期受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、脳血管疾患、虚血性心疾患等への重症化を防ぐことにつながります。

具体的な取組方法については、第4章に記載していきます。

### 3) 目標の設定

#### (1) 成果目標

##### ① データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための方策

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

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

##### 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す。

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

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する。

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う。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るが、これらは薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが効果的であると考えられるため、医療機関と連携して、栄養指導等の保健指導を行う。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す。

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

## (2) 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			データの把握方法 (活用データ)
				初期値 R 6 (R4)	中間評価 価 (R7)	最終評価 価 (R10)	
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	3.08	3.08	3.08	KDBシステム
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	0.59	0.59	0.59	
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	2.6	2.6	2.6	
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	1.3	1.2	1.1	
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	0	0	0	
	アウトカム指標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	31.8	31.3	30.8	鶴田町健康保険課
			健診受診者の高血圧者の割合減少(160/100以上)	5.6	5.3	5.2	
			健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160以上)	9.6	9.4	9.2	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	8.1	7.6	7.1	
			★健診受診者のHbA1C8.0%以上の者の割合の減少	0.6	0.5	0.4	
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	57.1	60.0	65.0	
	アウトプット	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★特定健診受診率60%以上	49.0	54.0	60.0	法定報告値
			★特定保健指導実施率60%以上	58.5	60.0	60.0	
			★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※	10.0	9.5	9.0	

## 第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

### 1. 第四期特定健康診査等実施計画について

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

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

### 2. 目標値の設定

図表 44 特定健診受診率・特定保健指導実施率

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診受診率	52%	54%	56%	58%	60%	60%以上
特定保健指導実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%以上

※目標受診率、実施率共に、国目標に準じ設定。

### 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	2,548	2,451	2,354	2,257	2,160	2,063
	受診者数	1,325	1,324	1,318	1,309	1,296	1,238
特定保健指導	対象者数	132	127	121	115	108	98
	受診者数	79	76	72	69	65	59

※特定健診対象者数は、H30～R4 年における減少数平均 97 人を用い算出。

※特定保健指導対象者数は、H30～R4 年における対象者割合平均 10.8%と平均減少率 3.8%を用い算出。

### 4. 特定健診の実施

#### (1)実施方法

特定健診については、集団健診と個別健診の2形態で行います。

- ① 集団健診(公益社団法人 青森県総合健診センター)
- ② 個別健診(委託医療機関8か所)

#### (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

特定健診実施期間については、町ホームページ、健康カレンダー等に掲載する。

#### (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かえられます。(実施基準第 1 条第 4 項)

図表 46 特定健診検査項目

##### ○鶴田町特定健診検査項目

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

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

#### (5) 実施時期

4月から翌年2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、青森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

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、受診票の印刷・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		↓ (特定保健指導の開始)	↓
8月		↓	実施実績の分析実施方法、委託先機関の見直し等
9月		↓ (特定健診・特定保健指導の実施)	↓
10月	契約に関わる	↓	受診・実施率実績の算出
11月	予算手続き	↓	支払基金(連合会)への報告 (ファイル作成・送付)
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)	

(9) 職場健診等のデータ提供

本人同意のもとで、保険者が職場における健診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、個人への協力及び企業との連携を行っていきます。

(10) ナッジ理論を用いた受診勧奨の実施

受診率向上のため、ナッジ理論を用いたコールリコール事業を実施します。

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)

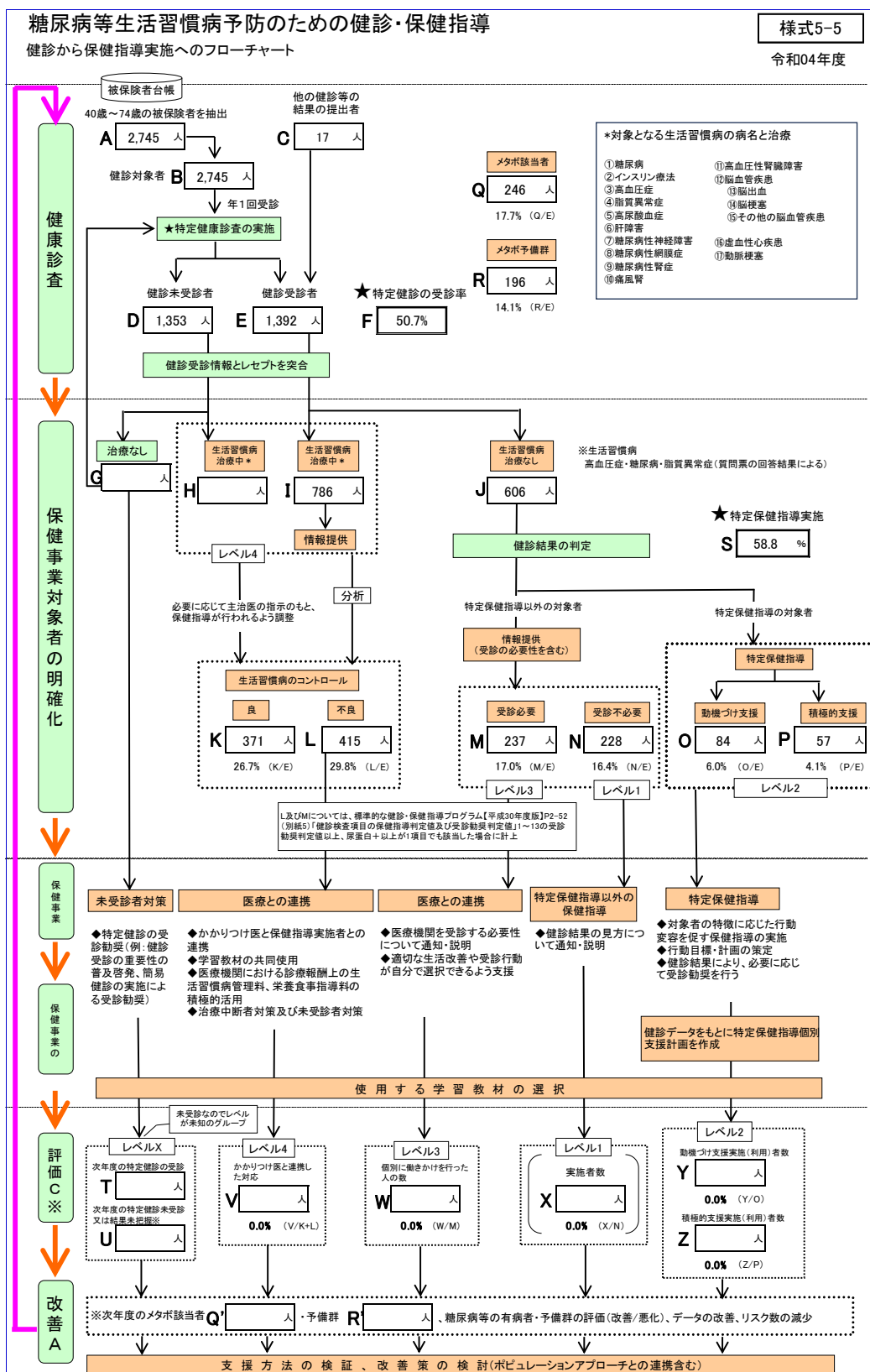
特定保健指導の見直し	(1) 評価体系の見直し 特定保健指導の実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。
	(2) 特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。
	(3) 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 特定健康診査実施後又は特定保健指導実施後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導対象者として、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)



(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 (受診者の〇%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	141人 (10.1%)	60%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	237人 (17.0%)	HbA1c6.5以上については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例: 健診受診の重要性の普及啓発、ナッジ理論を用いたコールリコールによる受診勧奨)	1353人 ※受診率目標達成まであと〇〇人	100%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	228人 (16.4%)	100%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	786人 (56.5%)	100%

出典: ヘルサポートラボツール

### (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	◎各健診期間との契約 ◎健診対象者の抽出及び申込書の配布 ◎個別特定健康診査開始(~翌2月)	◎対象者の抽出 ◎保健指導の開始 ◎利用券の登録 (年間通じ随時実施)	◎保健協力員による訪問をはじめとした各種健診の勧奨 ◎代行機関(国保連合会)を通じて費用決裁の開始
5月			
6月			◎集団婦人健診開始(~7月)
7月			◎ナッジ理論を活用した受診勧奨実施①
8月	◎集団特定健康診査開始(~9月、11月)		◎集団総合健診開始(~9月、11月) (がん検診・後期高齢者健診) ◎個別婦人健診開始(~翌3月)
9月			◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
10月			◎巡回肺がん検診実施
11月			◎ナッジ理論を活用した受診勧奨実施②
12月			
1月			◎骨粗鬆症検診実施 ◎ナッジ理論を活用した受診勧奨実施③
2月			
3月			

## 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鶴田町個人情報保護条例を踏まえた対応を行います。

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

#### (2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

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

## 7. 結果の報告

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

## 8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

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

## 第4章 課題解決するための個別保健事業

### I. 保健事業の方向性

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

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

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

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

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

### II. 重症化予防の取組

鶴田町の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、422人(30.3%)です。そのうち治療なしが120人(19.5%)を占め、さらに臓器障害あり直ちにに取り組むべき対象者が38人です。

また、鶴田町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なるものが、120人中63人と高いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効果的であることが分かります。

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		
	科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	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)
	クモ膜下出血 (5.6%)	脳出血 (18.5%)	脳梗塞 (75.9%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症	
	心原性 脳塞栓症 (27.7%)		ラクナ 梗塞 (31.2%)	アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%)			
	※脳卒中 データバンク 2015より		非心原性脳梗塞				
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 保健指導結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0%以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者
該当者数	78 5.6%	27 1.9%	39 2.8%	38 2.7%	246 17.7%	68 4.9%	78 5.6%
治療なし	55 6.9%	3 0.5%	32 3.1%	30 2.9%	38 6.3%	27 2.1%	20 3.3%
(再掲) 特定保健指導	27 34.6%	0 0.0%	7 17.9%	8 21.1%	38 15.4%	8 11.8%	8 10.3%
治療中	23 3.9%	24 3.1%	7 1.9%	8 2.2%	208 26.5%	41 33.3%	58 7.4%
臓器障害 あり	18 32.7%	3 100.0%	5 15.6%	12 40.0%	8 21.1%	10 37.0%	20 100.0%
CKD(専門医対象者)	6	1	4	5	1	3	20
心電図所見あり	13	3	3	9	7	9	6
臓器障害 なし	37 67.3%	—	27 84.4%	18 60.0%	30 78.9%	17 63.0%	—

<参考> 健診受診者(受診率)		
1,392人	50.7%	
■各疾患の治療状況		
	治療中	治療なし
高血圧	593	799
脂質異常症	364	1,028
糖尿病	123	1,260
3疾患 いずれも	786	606
※問診結果による		

重症化予防対象者 (実人数)	
422	30.3%
120	19.8%
63	14.9%
302	38.4%
38	31.7%
20	
24	
—	

出典:ヘルサポータルツール

# 1. 糖尿病性腎症重症化予防

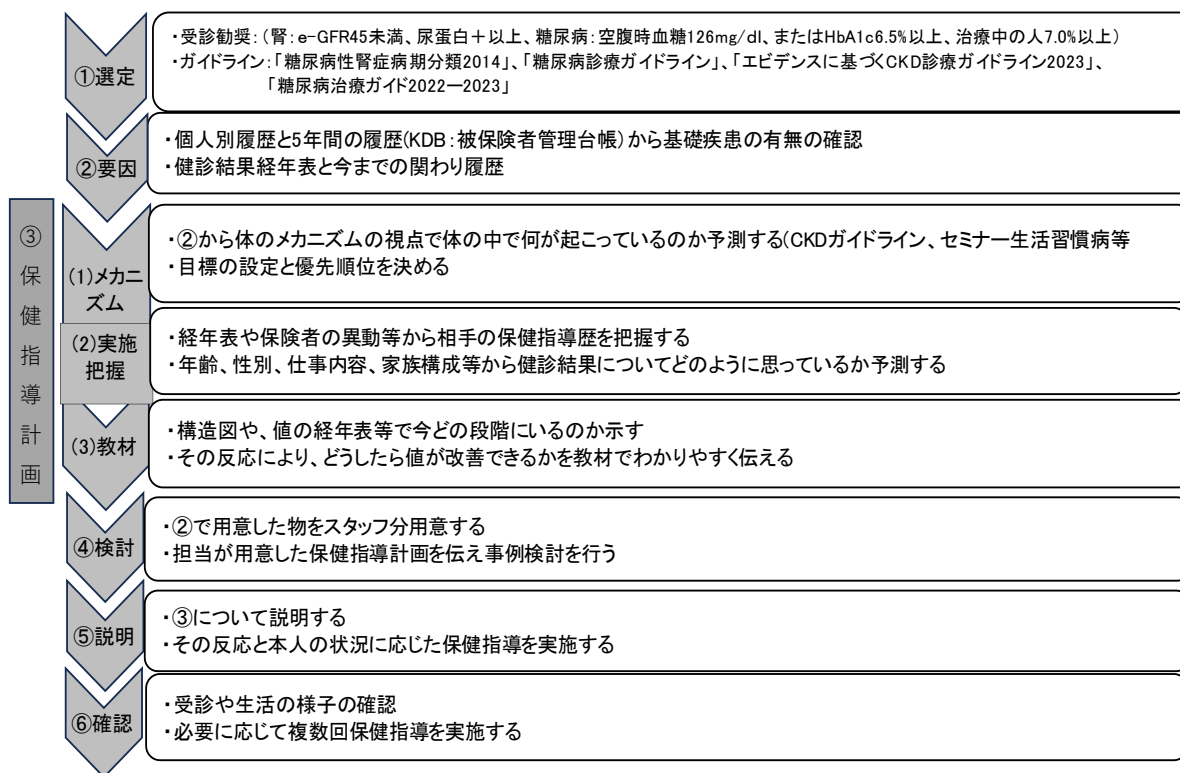
## 1) 基本的な考え方

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

なお、取組にあたっては図表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、鶴田町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。

鶴田町においては、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)の把握は可能であるが、尿アルブミンについては把握が難しい。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。

鶴田町において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、39人(24.1%・F)でした。また、40~74歳における糖尿病治療者706人のうち、特定健診受診者が123人(17.4%・G)であった。糖尿病治療者で特定健診未受診者563人(82.6%・I)については、治療中であるが、データが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってきます。



③介入方法と優先順位

図表 54 より鶴田町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

【受診勧奨】

- ・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者（F）・・・39人

優先順位 2

【保健指導】

- ・糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者（J）・・・79人  
治療中断しない（継続受診）のための保健指導
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

優先順位 3

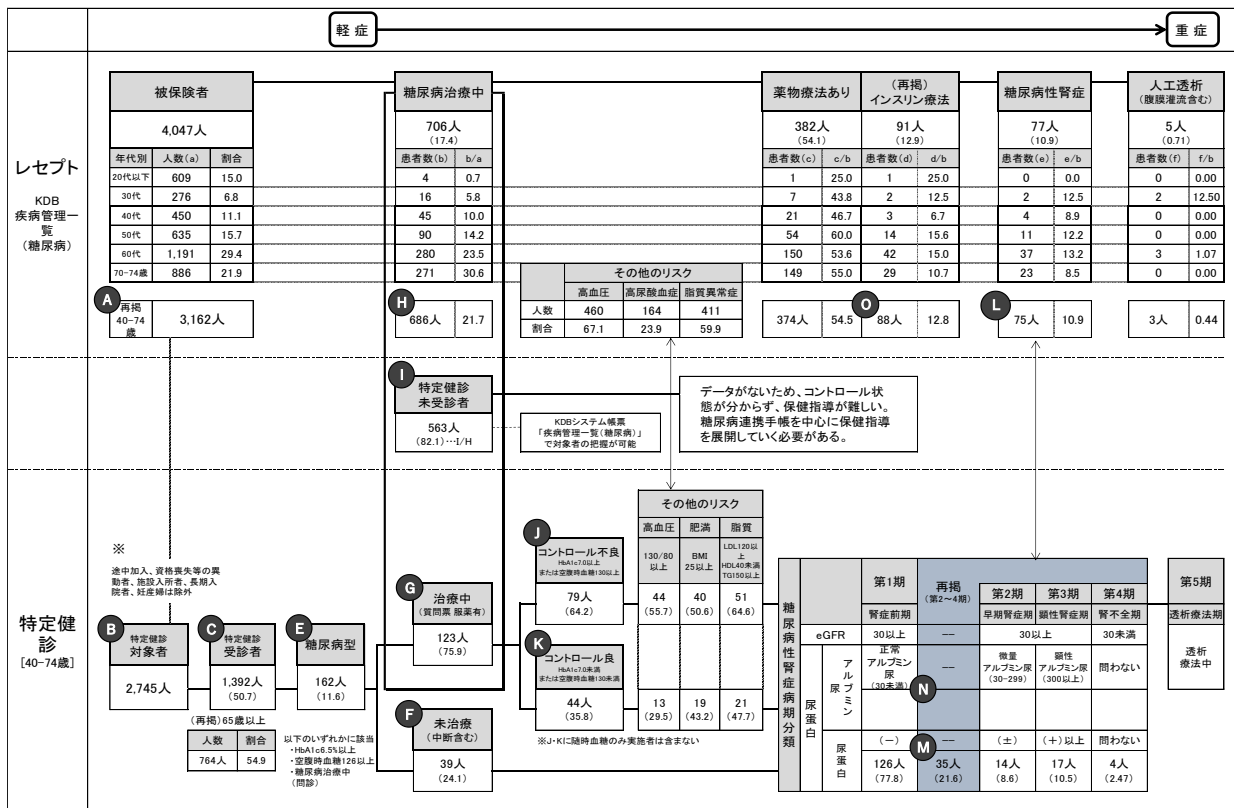
【保健指導】

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

図表 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

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



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

出典:ヘルスサポートラボツール

### 3) 保健指導の実施

#### (1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってきます。鶴田町においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていきます。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用して行っています。

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

## (2) 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を今後検討し、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、ナッジ理論を用いた勧奨文書等を使用します。

### (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青森県プログラムに準じ行っています。

## 5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

## 6) 評価

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

### 短期的評価

#### ①受診勧奨者に対する評価

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

#### ②保健指導対象者に対する評価

- ア. 保健指導実施率
- イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較

○HbA1c の変化

○eGFR の変化 (1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73m<sup>2</sup>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

様式5-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

項目	突合表	鶴岡町										同規模保険者(平均)				
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度				
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1 被保険者数	A	4,531人		4,267人		4,078人		4,015人		3,815人						
		(再掲)40-74歳		3,471人		3,318人		3,208人		3,172人		3,051人				
2 特定健診	B	3,127人		3,044人		2,972人		2,843人		2,452人						
		受診者数		1,487人		1,518人		1,363人		1,386人		1,412人				
3 特定保健指導	C	166人		182人		146人		150人		135人						
		実施率		77.1%		73.1%		50.0%		46.0%		58.5%				
4 健診データ	E	糖尿病型		159人	10.7%	165人	10.9%	149人	10.9%	160人	11.5%	164人	11.6%			
		未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	53人	33.3%	40人	24.2%	37人	24.8%	36人	22.5%	40人	24.4%			
			G	106人	66.7%	125人	75.8%	112人	75.2%	124人	77.5%	124人	75.6%			
		治療中(質問票 服薬あり)	コントロール不良 HbA1c20以上または空腹時血糖130以上	J	56人	52.8%	61人	48.8%	48人	42.9%	64人	51.6%	80人	64.5%		
				K	28人	50.0%	36人	59.0%	32人	66.7%	40人	62.5%	45人	56.3%		
			肥満 BMI25以上	L	28人	50.0%	36人	59.0%	25人	52.1%	35人	54.7%	41人	51.3%		
		コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	M	50人	47.2%	64人	51.2%	64人	57.1%	60人	48.4%	44人	35.5%			
		第1期 尿蛋白(-)	M	126人	79.2%	124人	75.2%	125人	83.9%	129人	80.6%	128人	78.0%			
		第2期 尿蛋白(±)	M	12人	7.5%	23人	13.9%	8人	5.4%	12人	7.5%	14人	8.5%			
		第3期 尿蛋白(+)	M	20人	12.6%	18人	10.9%	16人	10.7%	17人	10.6%	17人	10.4%			
		第4期 eGFR30未満	M	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	1人	0.6%	4人	2.4%			
5 レセプト	H	糖尿病受療率(被保険者千対)		86.1人		90.5人		88.8人		93.2人		102.2人				
		(再掲)40-74歳(被保険者千対)		108.9人		113.6人		109.7人		115.7人		125.9人				
		レセプト件数 (40-74歳) (7月以降受診者千対)	入院外(件数)	2,754件	(832.3)	2,710件	(846.6)	2,606件	(829.4)	2,458件	(807.5)	2,397件	(812.0)	334,283件	(942.0)	
			入院(件数)	15件	(4.5)	19件	(5.9)	16件	(5.1)	16件	(5.3)	16件	(5.4)	1,709件	(4.8)	
		糖尿病治療中		390人	8.6%	386人	9.0%	362人	8.9%	374人	9.3%	390人	10.2%			
		(再掲)40-74歳		378人	10.9%	377人	11.4%	352人	11.0%	367人	11.6%	384人	12.6%			
		健診未受診者		272人	72.0%	271人	71.9%	240人	68.2%	243人	66.2%	260人	67.7%			
		インスリン治療		58人	14.9%	52人	13.5%	47人	13.0%	49人	13.1%	49人	12.6%			
		(再掲)40-74歳		56人	14.8%	51人	13.5%	45人	12.8%	47人	12.8%	48人	12.5%			
		糖尿病性腎症		41人	10.5%	32人	8.3%	24人	6.6%	20人	5.3%	39人	10.0%			
		(再掲)40-74歳		40人	10.6%	31人	8.2%	23人	6.5%	19人	5.2%	38人	9.9%			
		慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		5人	1.3%	4人	1.0%	2人	0.6%	3人	0.8%	5人	1.3%			
		(再掲)40-74歳		5人	1.3%	4人	1.1%	2人	0.6%	3人	0.8%	3人	0.8%			
		新規透析患者数		1		0		1		0		0				
		(再掲)糖尿病性腎症		1		0		1		0		0				
		【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		13人	3.3%	14人	3.3%	14人	3.9%	12人	3.0%	9人	2.1%			
6 医療費	I	総医療費		11億8928万円		12億2807万円		11億2425万円		11億7637万円		12億0225万円		10億9648万円		
		生活習慣病総医療費		6億6590万円		7億3003万円		6億8257万円		6億6062万円		7億0741万円		5億9067万円		
		(総医療費に占める割合)		56.0%		59.4%		60.7%		56.2%		58.8%		53.9%		
		生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者	7,725円		8,549円		7,285円		6,512円		8,616円		8,199円		
			健診未受診者	28,634円		33,580円		33,637円		33,559円		37,815円		37,038円		
		糖尿病医療費		8169万円		8484万円		8079万円		8118万円		7908万円		6602万円		
		(生活習慣病総医療費に占める割合)		12.3%		11.6%		11.8%		12.3%		11.2%		11.2%		
		糖尿病入院外総医療費		1億7030万円		1億7289万円		1億8670万円		1億9203万円		1億9885万円				
		1件あたり		34,460円		33,787円		36,493円		37,794円		37,426円				
		糖尿病入院総医療費		7192万円		1億3127万円		1億0179万円		1億1048万円		1億0323万円				
		1件あたり		678,450円		713,423円		702,028円		746,453円		748,038円				
		在院日数		15日		15日		14日		15日		17日				
		慢性腎不全医療費		4847万円		5576万円		3628万円		3457万円		3250万円		4999万円		
		透析有り		4626万円		5042万円		3439万円		3324万円		3130万円		4634万円		
		透析なし		222万円		535万円		190万円		133万円		120万円		364万円		
7 介護	J	介護給付費		14億8493万円		14億9343万円		14億9649万円		15億5809万円		15億6566万円		13億3151万円		
		(2号認定者)糖尿病合併症		1件 10.0%		1件 10.0%		1件 9.1%		2件 18.2%		2件 25.0%				
8 死亡	K	糖尿病(死因別死亡数)		2人 0.9%		2人 0.9%		2人 0.9%		3人 1.4%		1人 0.5%		582人 1.1%		

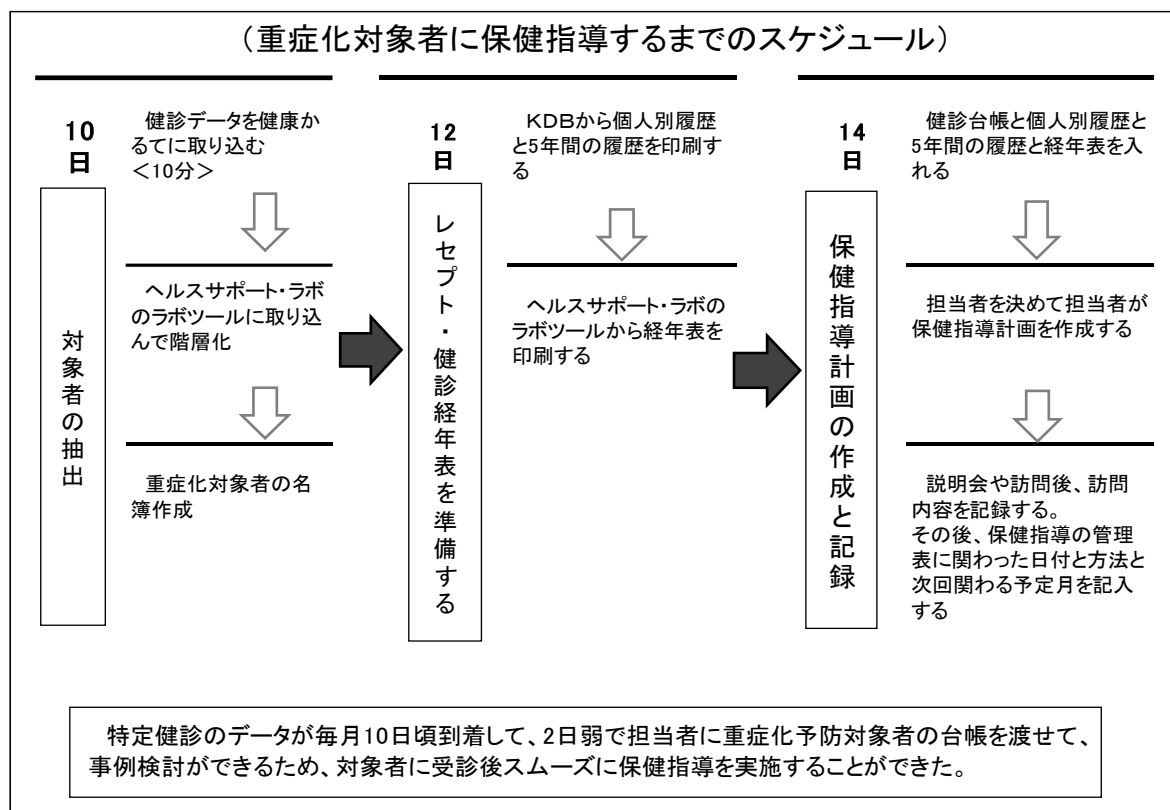
## 7) 実施期間及びスケジュール

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

図表 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

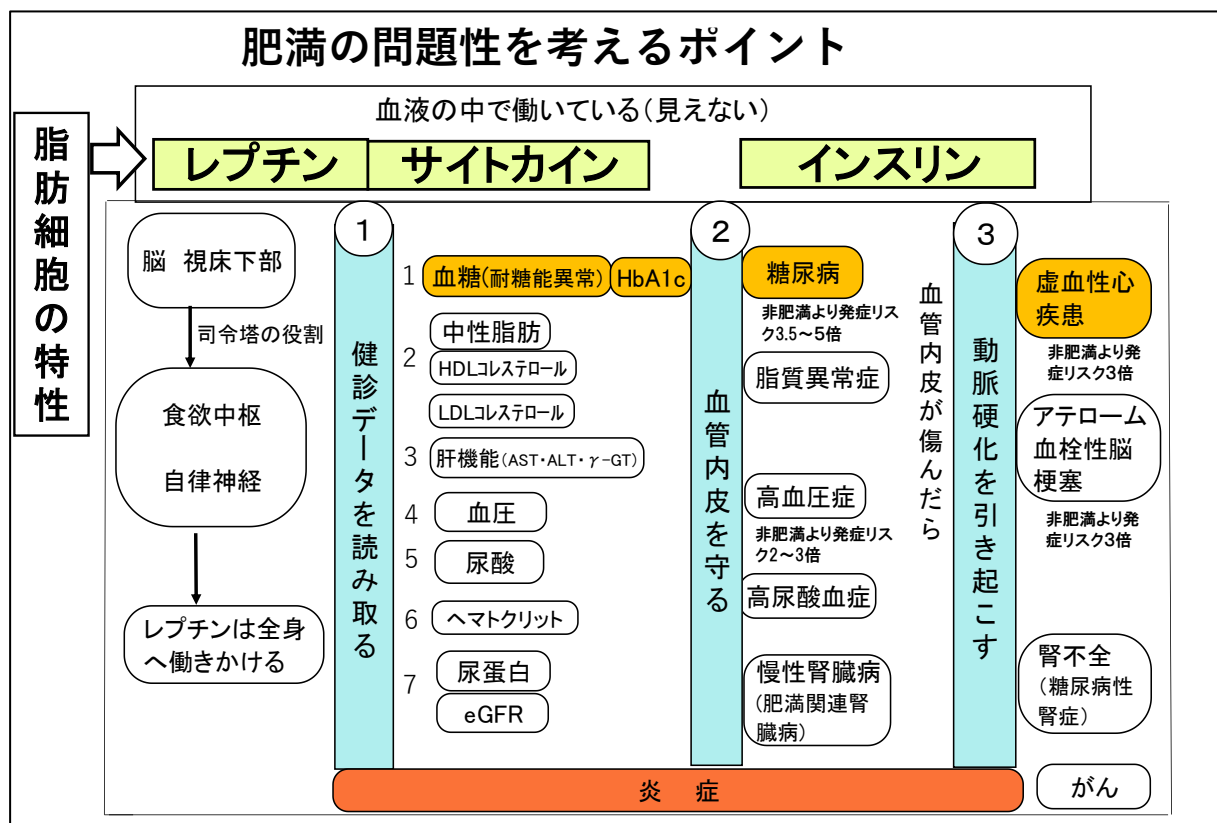
### 1) 基本的な考え方

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ある。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おこなう。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、取組みにあたっては図表 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

	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	628	764	223	236	174	209	39	22	7	2	3	3	
			35.5%	30.9%	27.7%	27.4%	6.2%	2.9%	1.1%	0.3%	0.5%	0.4%	
再掲	男性	326	353	134	124	108	113	20	7	5	2	1	2
				41.1%	35.1%	33.1%	32.0%	6.1%	2.0%	1.5%	0.6%	0.3%	0.6%
	女性	302	411	89	112	66	96	19	15	2	0	2	1
				29.5%	27.3%	21.9%	23.4%	6.3%	3.6%	0.7%	0.0%	0.7%	0.2%

出典：ヘルスサポートラボツール

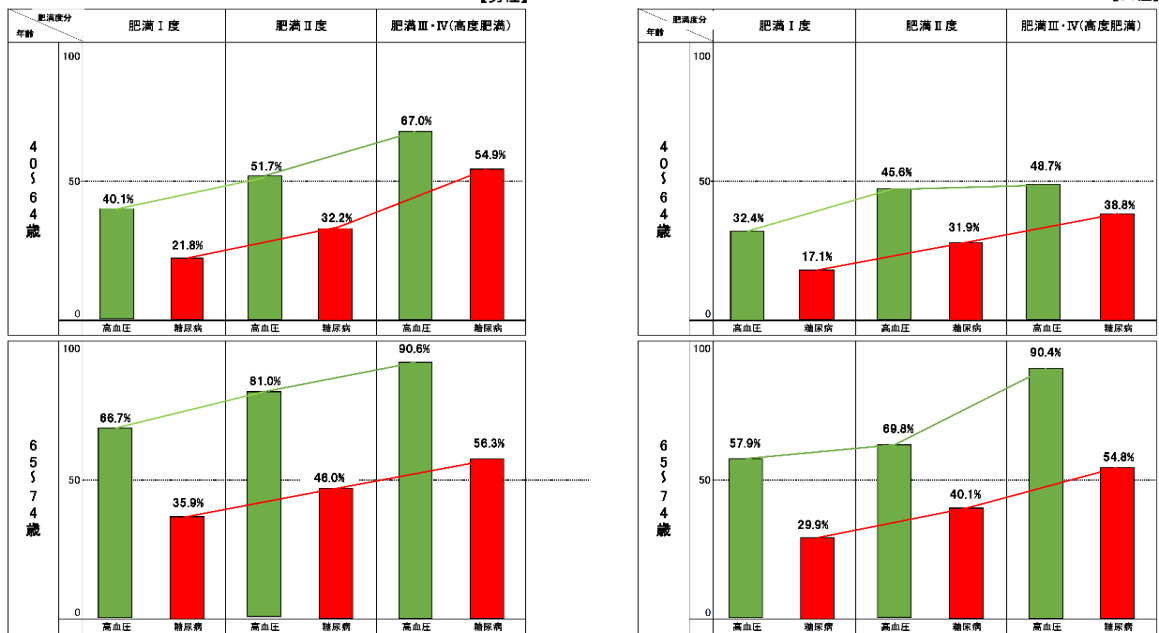
(2) 優先順位をつけます。

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、効率がいいのかを科学的な根拠(EBM)「肥満症診療ガイドライン 2022」に基づき、優先順位をつけます。

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	I 度 25~29.9		II 度 30~34.9		III 度 35~39.9		IV 度 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くなる	太っているからか腸の痙攣もおこるよ	逆流性食道炎になった。
排泄	排便			便秘になって大変	便器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 歩くとき足がしびれる	日常生活動作		屈めず、足の爪を切ることができない 朝起きると体重で手がしびれて色が変わっている 運動すると数日たるとなる 身体が動かさづらい		200m歩くのにも呼吸が苦しい 歩いたら苦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
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ッと	動機がする 胸が締め付けられる感じ、6年前から時々起こる 心臓が大きくなっているといわれた 少し動いただけでも心臓がきつい	仰向けになると左胸の下あたりが苦しくて目覚める 仰向けには寝れないいつも横向きに寝ている 心臓はスピードのある作業するとバクバクする	左を向いて寝ると動機が激しく寝れなかった 心臓の圧迫感で10年前狭心症カテーテル 今も段差上がったとき苦しくなる 心臓、遅く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。 全身の湿疹が辛い 皮膚科に毎月通院している					

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

- ③ 心・脳血管疾患を発症した事例の共通点はメタボ該当者

図表 62 心・脳血管疾患を発症した事例

事例No.	性別	発症年齢	KDBから把握 レセプト								特定健診	転帰	
			脳血管疾患		虚血性心疾患		基礎疾患						
			脳出血	脳梗塞	狭心症	急性心筋梗塞	高血圧	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症			介護
1	男	60代		●				●	●	●		要介護3	メタボ
2	男	60代		●	●			●		●			メタボ
3	男	60代			●			●	●		●		メタボ
4	男	50代				●		●		●	●		メタボ
5	男	40代			●			●		●	●		メタボ

鶴田町調べ



### 3) 対象者の明確化

図表 63 年代別メタボリック該当者の状況

		男性					女性					
		総数	40代	50代	60代	70～74歳	総数	40代	50代	60代	70～74歳	
健診受診者	A	679	98	139	246	196	713	66	116	307	224	
メタボ該当者	B	173	21	37	64	51	73	5	7	39	22	
	B/A	25.5%	21.4%	26.6%	26.0%	26.0%	10.2%	7.6%	6.0%	12.7%	9.8%	
再掲	① 3項目全て	C	42	2	9	16	15	12	2	2	4	4
		C/B	24.3%	9.5%	24.3%	25.0%	29.4%	16.4%	40.0%	28.6%	10.3%	18.2%
	② 血糖+血压	D	30	1	4	12	13	9	0	2	4	3
		D/B	17.3%	4.8%	10.8%	18.8%	25.5%	12.3%	0.0%	28.6%	10.3%	13.6%
	③ 血压+脂質	E	94	18	21	32	23	50	3	3	29	15
		E/B	54.3%	85.7%	56.8%	50.0%	45.1%	68.5%	60.0%	42.9%	74.4%	68.2%
	④ 血糖+脂質	F	7	0	3	4	0	2	0	0	2	0
		F/B	4.0%	0.0%	8.1%	6.3%	0.0%	2.7%	0.0%	0.0%	5.1%	0.0%

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 64 メタボリック該当者の治療状況

		男性						女性							
		受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無			
			人数	割合	あり		なし			人数	割合	あり		なし	
総数	679	173	25.5%	141	81.5%	32	18.5%	713	73	10.2%	67	91.8%	6	8.2%	
40代	98	21	21.4%	11	52.4%	10	47.6%	66	5	7.6%	3	60.0%	2	40.0%	
50代	139	37	26.6%	26	70.3%	11	29.7%	116	7	6.0%	4	57.1%	3	42.9%	
60代	246	64	26.0%	56	87.5%	8	12.5%	307	39	12.7%	38	97.4%	1	2.6%	
70～74歳	196	51	26.0%	48	94.1%	3	5.9%	224	22	9.8%	22	100.0%	0	0.0%	

出典:ヘルスサポートラボツール

年代別のメタボリックシンドローム該当者(図表 63)は、男性で40代から受診者の2割を超えるが、女性では60代・70代で1割程度であるため、男性を優先とすることが効率的であると考えます。

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

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、高血糖、脂質の値が、受診勧奨判定値以上の医療受診が必要な者には、適切な受診のための保健指導を行います。
- ④ 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。
- ⑤ 特定保健指導対象者の保健指導(食事指導)

## (2)対象者の管理

対象者の進捗管理はメタボ(肥満)台帳を作成し、担当地区ごとに管理します。

## 4)保健指導の実施

### (1)最新の脳科学を活用した保健指導

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

図表 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 脳の変調を起こす原因は？
2-1 内臓脂肪の蓄積に着目した健診結果経年表	6-8 脂肪細胞が増え続けている間はレプチンが出ています
2-2 おたずね	7 健診データ・検査
2-3 健診結果みる肥満のリスク	7-1 脂肪は限りなくどこでも貯めることができます
2-4 肥満がもたらすもの	7-2 脂肪細胞が大きくなると高インスリン状態になります
3 肥満の症状	7-3 血管が傷むとは
3-1 肥満がもたらす症状	7-4 体の中で起こっていることは？
3-2 肥満になるとどんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる	7-5 脂肪細胞の中身は何だと思いませんか？
3-3-1 睡眠のことで似たような症状はありますか？	7-6 新しい考えからの代謝異常関連脂肪肝
3-3-2 「いびきがひどい」「いびきの後に息が止まっている」とよくいわれます	7-7 体重が増えると、なぜ血圧が高くなるのでしょうか
3-3-3 睡眠時無呼吸症候群だと体はどうなるの	7-8 尿酸って聞いたことがありますか？
3-3-4 睡眠時無呼吸の治療(CPAP)	7-9 ヘマトクリットの値はいつでしたか？
3-4 喘息が治らない、寝ると咳が止まらなくて苦しい(気管支喘息)	7-10 肥満や高血糖になると腎臓では何が起こっているのでしょうか？
3-5-1 膝が痛いときよく聞きますが、今この中に書かれている症状はありますか？	7-11 肥満があると動脈硬化はしんこうします
3-5-2 膝のどこが痛いですか？	7-12 労災保険二次健康診断給付制度
3-5-3 膝に圧力がかからないトレーニング	7-13 肥満(BMI25以上)になると、心臓はどうなるの？
3-6-1 たくさん背が出るので、いつも首にタオルをまかないと大変！	7-14 肥満になるとがんが増えるといわれますが。。。
3-6-2 汗はなぜ出るの？(保健師・栄養士用)	8 食事療法
3-7 新型コロナと肥満	8-1 栄養指導の基本
4 高度肥満	8-2 現在の摂取エネルギーより500Kcal減量する
4-1 外科手術という治療があります	8-3-1 短鎖脂肪酸
4-2 肥満症外科手術のできる認定施設一覧	8-3-7 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、運動するといひの？
5 保健指導教材で減量できた事例	9-2 体重測定
5-1 20歳から肥満が続いて、40歳代で糖尿病を発症した事例	10 参考資料
5-2 住民の体重変化	

## (2) 二次健診の実施

メタボリックシンドローム該当者においては、脳・心血管疾患のリスクが非常に高くなるため、社会保険においては、2001年より労災保険二次健康診断給付事業が施行されています。鶴田町においても今後下記のような二次健診の実施を検討します。

### ◎動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査

- ①頸動脈エコー検査(心臓から頭に向かう太い血管内皮の状態を見る検査)
- ②負荷心電図(心臓の状態を詳しく見る検査)
- ③微量アルブミン検査(尿で腎臓の状態を見る検査)
- ④75g糖負荷検査(高インスリン状態を見る検査)

### 3. 虚血性心疾患重症化予防

#### 1) 基本的な考え方

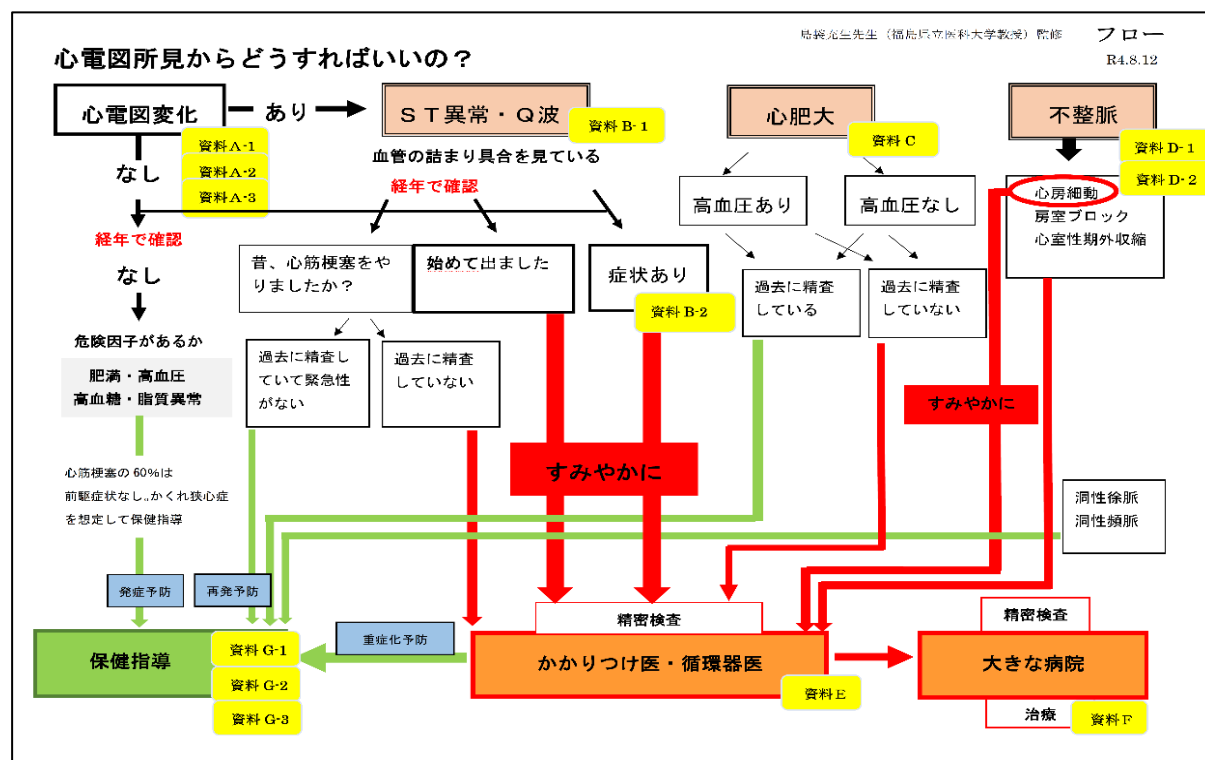
虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

#### 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、その所見のあった場合は血圧、血糖等のリスクと合わせて医療機関で判断してもらう必要があります。

鶴田町においては、心電図検査を 1,373 人(100%)に実施し、そのうち有所見者が 275 人(20.0%)でした。所見の中でも ST-T 変化が 53 人(19.3%)で、所見率が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 115 人(41.8%)で、その後の受診状況をみると 39 人(33.9%)は未受診でした。(図表 68)。

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

図表 67 心電図検査結果

性別・年齢	所見	健診受診者数	心電図検査		所見内訳																	
					ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈									
			実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮	
							人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B
内訳	40~74歳	1,373	1,373	100%	275	20.0%	14	5.1%	53	19.3%	1	0.4%	57	20.7%	13	4.7%	53	19.3%	17	6.2%	31	11.3%
	男性	671	671	100%	149	22.2%	5	3.4%	24	16.1%	1	0.7%	32	21.5%	8	5.4%	34	22.8%	15	10.1%	18	12.1%
	女性	702	702	100%	126	17.9%	9	7.1%	29	23.0%	0	0.0%	25	19.8%	5	4.0%	19	15.1%	2	1.6%	13	10.3%

鶴田町調べ

図表 68 心電図有所見者の医療機関受診状況

	有所見者(a)		要精査(b)		医療機関受診あり(c)		受診なし(d)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	275		115	41.8%	76	66.1%	39	33.9%
男性	149	54.2%	52	34.9%	32	61.5%	20	38.5%
女性	126	45.8%	63	50.0%	44	69.8%	19	30.2%

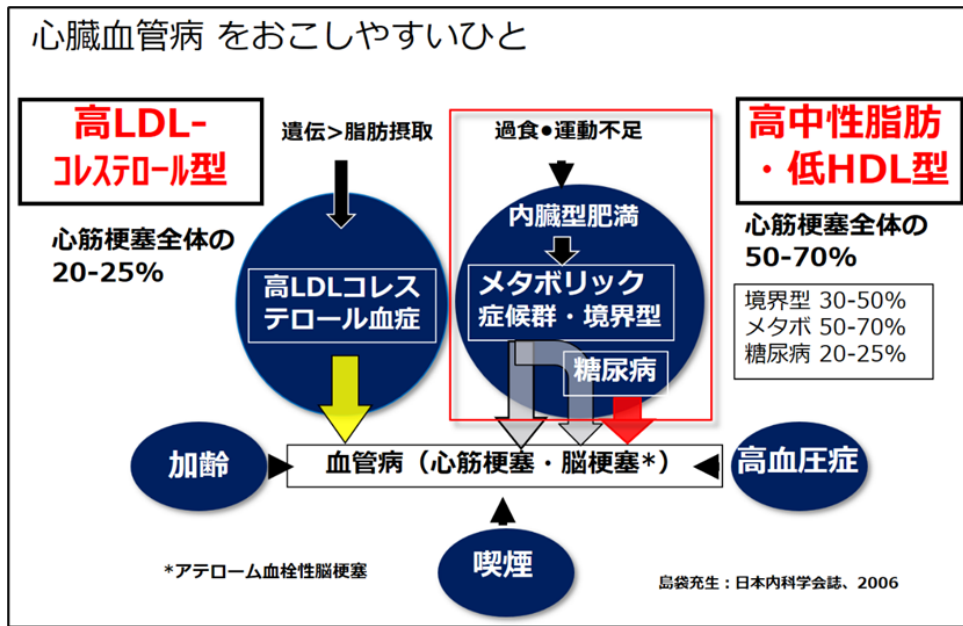
鶴田町調べ

## ②心電図以外からの把握

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

また、虚血性心疾患はメタボリックシンドローム又は LDL コレステロールに関連することからタイプ別に把握します。(図表 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)				健診結果(LDL-C)				(再掲)LDL160以上の年代別					
管理区分及びLDL管理目標 ( )内はNon-HDL				120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70~74歳		
578				282	189	75	32	19	25	36	27		
				48.8%	32.7%	13.0%	5.5%	17.8%	23.4%	33.6%	25.2%		
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適応を考慮する	低リスク	160未満 (190未満)	122	60	44	11	7	9	9	0	0		
			21.1%	21.3%	23.3%	14.7%	21.9%	47.4%	36.0%	0.0%	0.0%		
	中リスク	140未満 (170未満)	259	123	90	34	12	9	11	21	5		
			44.8%	43.6%	47.6%	45.3%	37.5%	47.4%	44.0%	58.3%	18.5%		
高リスク	120未満 (150未満)	188	96	53	27	12	1	4	12	22			
		32.5%	34.0%	28.0%	36.0%	37.5%	5.3%	16.0%	33.3%	81.5%			
二次予防 生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する	再掲	100未満 (130未満) ※1	17	10	5	1	1	0	1	0	1		
			2.9%	3.5%	2.6%	1.3%	3.1%	0.0%	4.0%	0.0%	3.7%		
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)	9	3	2	3	1	0	1	3	0		
			1.6%	1.1%	1.1%	4.0%	3.1%	0.0%	4.0%	8.3%	0.0%		

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

### 3) 保健指導の実施

#### (1) 受診勧奨及び保健指導

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

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

#### (2) 二次健診の実施

虚血性心疾患重症化予防対象者において健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があり、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 202 年版」においては、一次予防における動脈硬化の評価法は非侵襲的評価法が中心であると記載されており、下記の検査方法が用いられています。

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

### (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 等の情報を活用する。

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

## 7) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

5 月～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、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

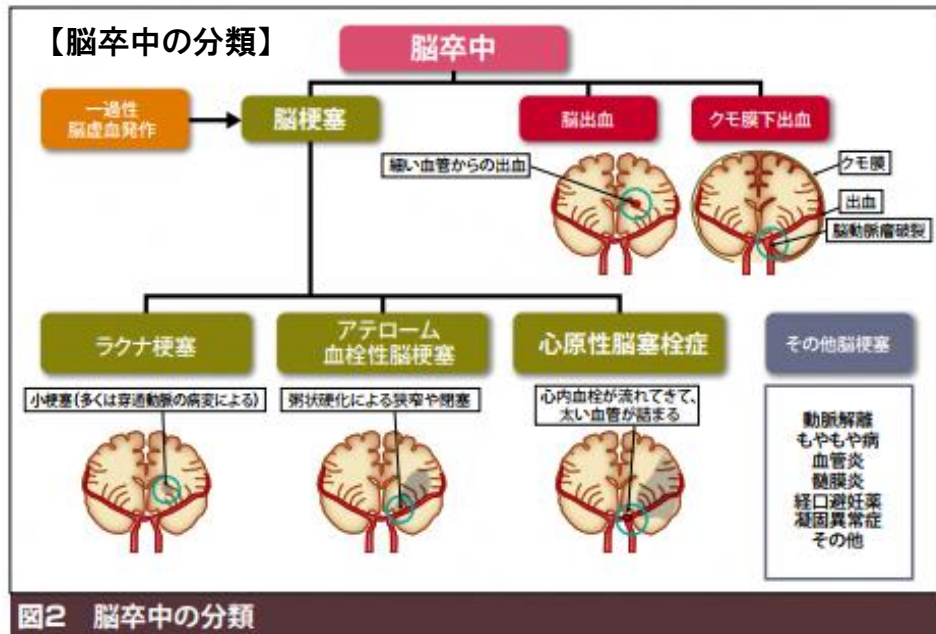


図2 脳卒中の分類

(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 1,408 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 103 人(7.3%)でした。

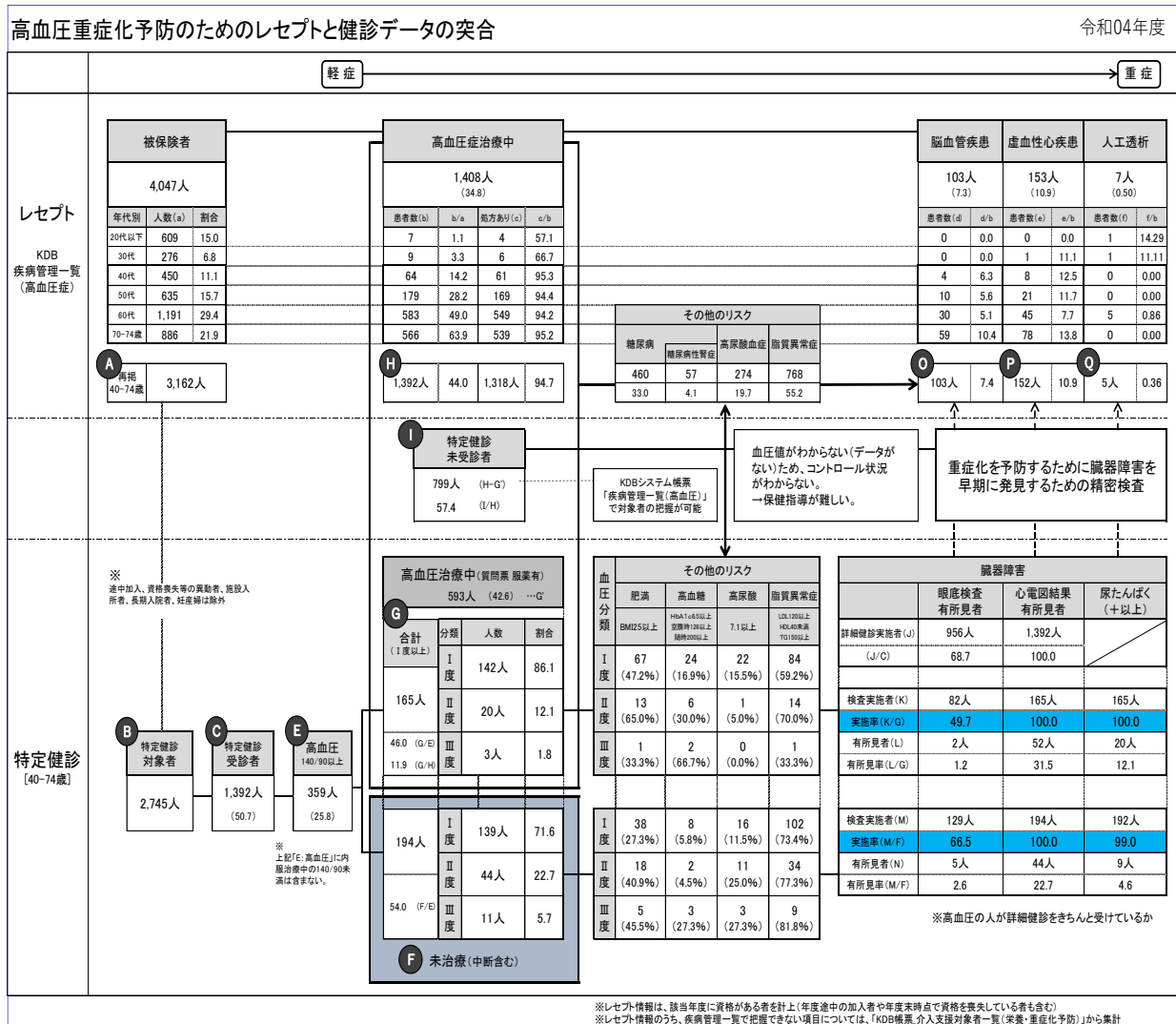
健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 78 人(5.6%)であり、そのうち 55 人(70%)は未治療者です。

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

また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が 23 人(1.7%)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。

また、臓器障害を早期に発見するための眼底検査(詳細検査)は 100%実施しており、重症化を予防するため保健指導を行っていきます。

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ツール

## (2) 保健指導対象者の明確化と優先順位

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

図表 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)	403	209	139	44	11
		51.9%	34.5%	10.9%	2.7%
リスク第1層 予後影響因子がない	36	C 15	B 15	B 4	A 2
		8.9%	7.2%	10.8%	9.1%
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	244	C 135	B 85	A 19	A 5
		60.5%	64.6%	61.2%	43.2%
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	123	B 59	A 39	A 21	A 4
		30.5%	28.2%	28.1%	47.7%

区分

A	ただちに薬物療法を開始	90
B	概ね1ヵ月後に再評価	163
C	概ね3ヵ月後に再評価	150

該当者数

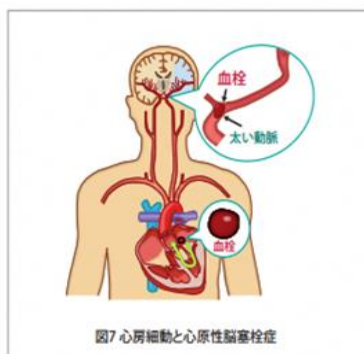
参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会  
 p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子  
 p50 表3-2 診療室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化  
 p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

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

出典:ヘルスサポートラボツール

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



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見ています。

(脳卒中予防の提言より引用)

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	679	713	679	100.0%	713	100.0%	25	3.7%	2	0.3%	--	--
40代	98	66	98	100.0%	66	100.0%	1	1.0%	0	0.0%	0.2%	0.04%
50代	139	116	139	100.0%	116	100.0%	2	1.4%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	246	307	246	100.0%	307	100.0%	11	4.5%	1	0.3%	1.9%	0.4%
70～74歳	196	224	196	100.0%	224	100.0%	11	5.6%	1	0.4%	3.4%	1.1%

出典：ヘルスサポートラボツール

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	%
21	2	9.5%	19	90.5%

鶴田町調べ

心電図検査において 21 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 21 人のうち 19 人は既に治療が開始されていましたが、2 人はまだ治療につながっていません。

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

### 3) 保健指導の実施

#### (1) 受診勧奨及び保健指導

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

#### (2) 二次健診の実施

脳血管疾患重症化予防対象者において健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入してい

く必要があり、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。

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

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

### (3) 対象者の管理

#### ① 高血圧者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧以上を対象に血圧、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～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)



### Ⅲ. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

#### 1) 基本的な考え方

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

#### 2) 事業の実施

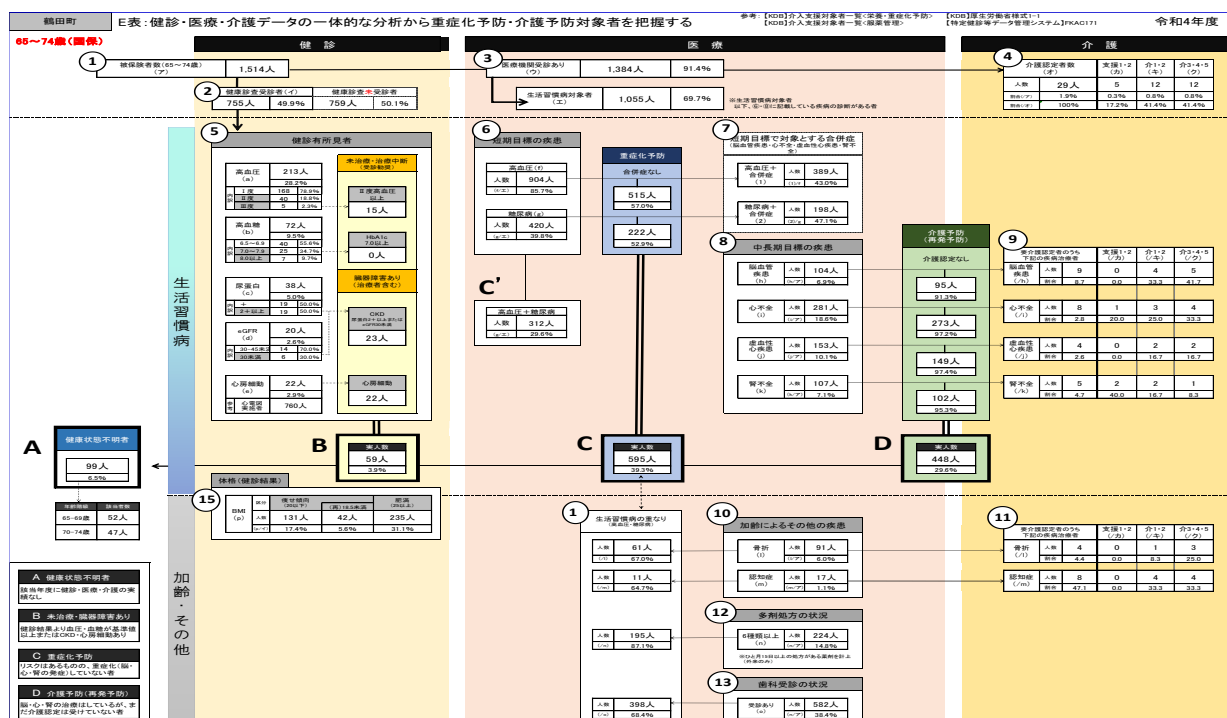
鶴田町は、令和2年度より青森県後期高齢者広域連合から、鶴田町が事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和6年度以降も引き続き事業を行ってまいります。具体的には、

##### ① 企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)を配置

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

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

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

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

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

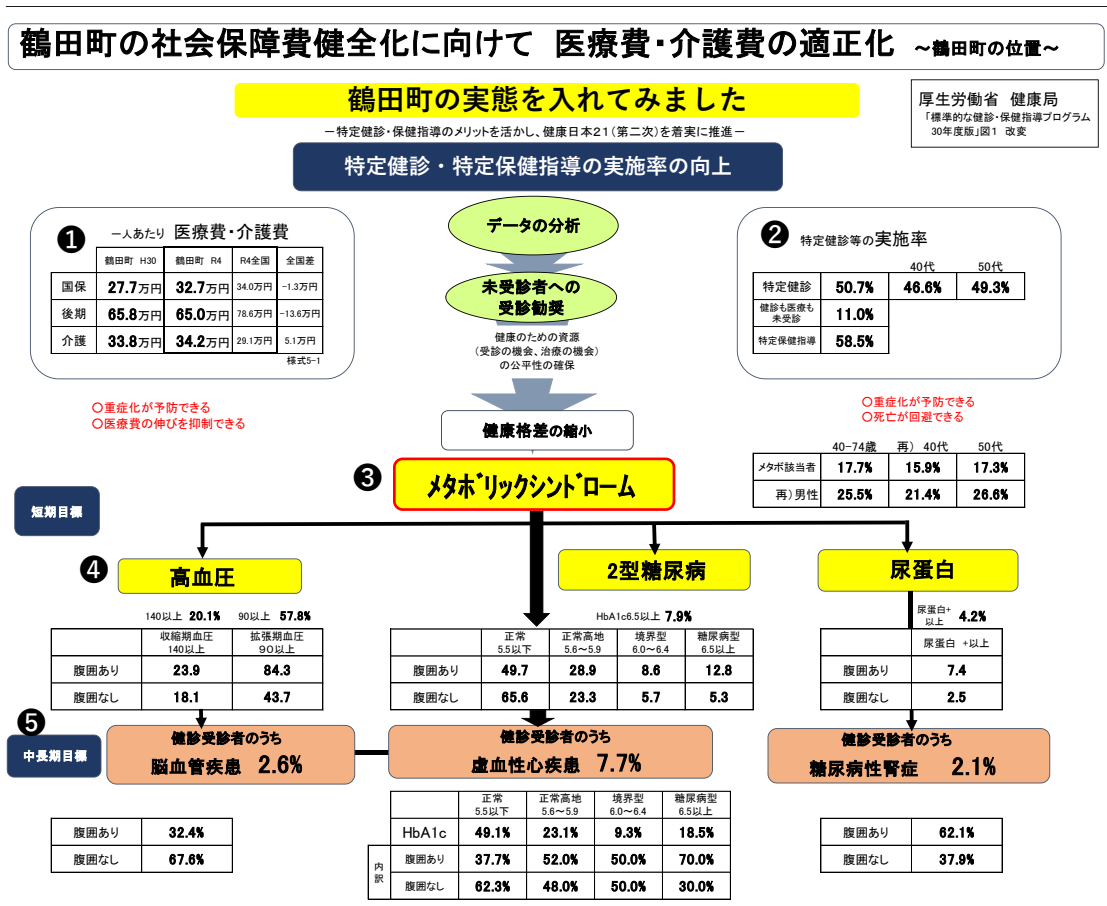
糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える - 基本的考え方 - (ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました)															
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>発症予防</span> <span style="flex-grow: 1; border-bottom: 1px solid black; position: relative;"> <span style="position: absolute; right: -10px; top: -5px;">重症化予防</span> </span> </div>															
1 根拠法	健康増進法														
	母子保健法			児童福祉法		学校保健安全法			労働安全衛生法 (学校職員は学校保健安全法)		高齢者の医療の確保に関する法律 (介護保険)				
2 計画	健康増進計画(県)(市町村努力義務)【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】 データヘルス計画【保健事業実施計画】(各被保険者)														
3 年代	妊婦(胎児期)		産婦	0歳～5歳			6歳～14歳		15～18歳	～29歳	30歳～39歳	40歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上	
4 健康診査 (根拠法)	妊婦健康診査 (13条)		産婦健診 (13条)	乳幼児健康診査 (第12・13条)			保育所・幼稚園健康診断 就学時健診 (11・12条)		児童・生徒の定期健康診断 (第1・13・14条)		定期健康診断 (第66条)		特定健康診査 (第18・20・21条)		後期高齢者健康診査 (第125条)
	妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育 / 幼稚園児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則 (第13・44条)		標準的な特定健診・保健指導プログラム(第2章)		
5 対象者 健診内容	血糖	95mg/dl以上						空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上							
	HbA1c	6.5%以上						6.5%以上							
	50GCT	1時間値 140mg/dl以上													
	75gOGTT	①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上						空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上							
	(診断)妊婦糖尿病	空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①～③の1点以上満たすもの													
	身長														
	体重														
	BMI											25以上			
	肥満度			加齢 <sup>*</sup> 18以上	肥満度15%以上			肥満度20%以上							
	尿糖	(+)以上						(+)以上							
糖尿病家族歴															



## V. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組みます。生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の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



図表 81 統計からみえる青森の食

統計からみえる青森の食 ~ 総務省統計局 家計調査 2019~2021年平均 ~

食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)
中華めん	2位
カップめん	2位
いか	1位
ほたて貝	1位
たらこ	1位
ソーセージ	1位
果物・野菜ジュース	1位
炭酸飲料	2位
酒類(全体)	1位

食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)
もやし	1位
ごぼう	2位
葉野菜	15位
じゃがいも	47位
しめじ	50位
えのきだけ	46位
りんご	1位

店舗・種別	店舗数 (人口10万対)
飲食店総数	1位
外食 中華そば	5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に入れて評価を行う必要があります。

### 2. 評価方法・体制

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

※評価における4つの指標

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

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

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

## 第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

### 1. 計画の公表・周知

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

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

### 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鶴田町の位置
- 参考資料2 健診・医療・介護の一体的な分析
- 参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価
- 参考資料4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料5 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料7 HbA1c の年次比較
- 参考資料8 血圧の年次比較
- 参考資料9 LDL-C の年次比較

参考資料1 様式5-1 国・県・同規模と比べてみた鶴田町の位置

様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた鶴田町の位置										R04年度				
項目			鶴田町		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		12,074		1,808,758		1,218,222		123,214,261		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題	
			65歳以上(高齢化率)		4,575 37.9		667,156 36.9		412,943 33.9		35,335,805 28.7			
			75歳以上		2,497 20.7		---		210,338 17.3		18,248,742 14.8			
			65~74歳		2,078 17.2		---		202,605 16.6		17,087,063 13.9			
			40~64歳		3,997 33.1		---		416,107 34.2		41,545,893 33.7			
	39歳以下		3,502 29.0		---		389,172 31.9		46,332,563 37.6					
	②	産業構成	第1次産業		34.9		13.4		12.4		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題	
			第2次産業		18.5		27.1		20.4		25.0			
			第3次産業		46.6		59.5		67.2		71.0			
	③	平均寿命	男性		78.8		80.4		78.7		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性			86.1		86.9		86.0		87.0					
④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性		77.7		79.5		78.0		80.1		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		女性		84.1		83.9		83.3		84.4				
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性		119.5		103.9		119.1		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
				女性		110.4		101.5		110.8		100		
				がん		50 48.5		7,103 46.7		4,988 49.9		378,272 50.6		
			心臓病		32 31.1		4,457 29.3		2,714 27.1		205,485 27.5			
			脳疾患		16 15.5		2,405 15.8		1,455 14.5		102,900 13.8			
			糖尿病		1 1.0		309 2.0		209 2.1		13,896 1.9			
	腎不全		1 1.0		582 3.8		398 4.0		26,946 3.6					
	自殺		3 2.9		356 2.3		238 2.4		20,171 2.7					
	②	早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計		20 9.1		1,633 8.1		129,016 8.2		厚労省HP 人口動態調査			
			男性		12 10.9		1,061 10.9		84,891 10.6					
		女性		8 7.3		572 5.5		44,125 5.7						
3	①	介護保険	1号認定者数(認定率)		868 18.9		123,092 18.6		76,189 18.5		6,724,030 19.4		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			新規認定者		18 0.3		2,019 0.3		1,257 0.3		110,289 0.3			
			介護度別 総件数	要支援1.2		1,379 7.6		352,830 12.6		125,088 6.7		21,785,044 12.9		
				要介護1.2		9,028 49.9		1,291,061 46.3		876,713 47.2		78,107,378 46.3		
				要介護3以上		7,675 42.4		1,146,606 41.1		855,129 46.1		68,963,503 40.8		
	2号認定者		18 0.45		2,178 0.38		1,945 0.47		156,107 0.38					
	②	有病状況	糖尿病		165 17.9		29,521 22.9		17,776 22.0		1,712,613 24.3		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			高血圧症		432 47.1		69,159 54.1		39,663 49.6		3,744,672 53.3			
			脂質異常症		236 26.1		39,076 30.2		22,191 27.4		2,308,216 32.6			
			心臓病		467 51.4		77,477 60.7		43,977 55.1		4,224,628 60.3			
			脳疾患		155 16.6		29,613 23.5		17,224 21.8		1,568,292 22.6			
			がん		79 8.8		14,238 11.0		7,451 9.0		837,410 11.8			
			筋・骨格		356 39.9		67,887 53.1		35,718 44.6		3,748,372 53.4			
	精神		242 27.3		48,712 38.1		27,918 35.0		2,569,149 36.8					
	③	介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		342,220 1,565,657,767		303,361 202,389,376,142		324,668 134,069,420,414		290,668 10,074,274,226,869		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
1件当たり給付費(全体)			86,587 72,528		72,200 59,662		59,662							
居宅サービス			60,465 44,391		51,854 41,272		41,272							
施設サービス			324,340 291,231		301,081 296,364		296,364							
④	医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)		6,196 認定あり 3,750 認定なし		8,988 4,226		7,537 3,826		8,610 4,020		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
4	①	国保の状況	被保険者数		3,672		440,282		276,251		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
			65~74歳		1,517 41.3				131,746 47.7		11,129,271 40.5			
			40~64歳		1,435 39.1				92,368 33.4		9,088,015 33.1			
			39歳以下		720 19.6				52,137 18.9		7,271,596 26.5			
	加入率		30.4		24.3		22.7		22.3					
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数		0 0.0		139 0.3		94 0.3		8,237 0.3		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
			診療所数		6 1.6		1,177 2.7		862 3.1		102,599 3.7			
			病床数		0 0.0		17,962 40.8		16,984 61.5		1,507,471 54.8			
			医師数		9 2.5		2,218 5.0		2,773 10.0		339,611 12.4			
			外来患者数		714.0		708.1		724.7		687.8			
入院患者数		14.5		22.2		17.8		17.7						
③	医療費の 状況	一人当たり医療費		327,411 県内31位 同規模127位		378,542		348,845		339,680		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		受診率		728.489		730.302		742.531		705.439				
		外来	費用の割合		64.3		57.0		61.8		60.4			
			件数の割合		98.0		97.0		97.6		97.5			
		入院	費用の割合		35.7		43.0		38.2		39.6			
			件数の割合		2.0		3.0		2.4		2.5			
1件あたり在院日数		14.6日		16.7日		15.6日		15.7日						

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				
4	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源確保病 名(調剤含む)	がん	445,429,870	22.0	29.4	23.9	30.8	KDB_NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域				
			慢性腎不全(透析あり)	269,282,230	13.3	7.7	12.8	8.4					
			糖尿病	153,447,930	7.6	10.7	8.2	10.4					
			高血圧症	115,371,360	5.7	6.8	5.1	6.5					
			脂質異常症	65,976,040	3.3	4.2	3.1	4.5					
			脳梗塞・脳出血	135,970,450	6.7	4.1	4.9	4.1					
			狭心症・心筋梗塞	42,858,510	2.1	2.7	3.4	3.0					
			精神	497,574,760	24.5	17.0	22.3	15.1					
	筋・骨格	281,511,130	13.9	16.3	15.2	16.2							
	⑤	医療費分析 一人当たり医療費/入院医療費に占める割合	入院	高血圧症	8,312	5.5	13,261	8.3	7,225	5.2	10,519	8.4	
			糖尿病	12,467	8.3	20,474	12.8	11,568	8.4	16,572	13.3		
			脂質異常症	5,302	3.5	8,383	5.2	4,462	3.2	7,473	6.0		
		医療費分析 一人当たり医療費/外来医療費に占める割合	外来	脳梗塞・脳出血	615	0.4	1,084	0.7	632	0.5	849	0.7	
			虚血性心疾患	1,190	0.8	1,990	1.2	1,385	1.0	1,766	1.4		
腎不全			22,139	14.8	17,641	11.0	20,949	15.2	15,262	12.2			
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	1,618		2,045		1,224		1,679			
		健診未受診者	11,561		14,166		12,004		13,352				
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	5,747		5,692		4,829		5,098				
		健診未受診者	41,069		39,435		47,342		40,533				
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	1,806	57.7	335,909	59.6	46,673	62.5	3,992,397	59.6			
		医療機関受診率	1,634	52.2	304,966	54.1	42,795	57.3	3,639,859	54.3			
		医療機関非受診率	172	5.5	30,943	5.5	3,878	5.2	352,538	5.3			
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	特定健診の 状況 県内市町村数 42市町村 同規模市区町 村数 274市町村	健診受診者	3,131		563,425		74,622		6,701,452			
			受診率	41.2	県内10位 同規模82位	35.7	28.6	全国41位	33.5				
			特定保健指導終了者(実施率)	271	71.1	27,454	41.8	6,362	55.6	194,170	23.8		
			非肥満高血糖	292	9.3	60,851	10.8	4,974	6.7	616,981	9.2		
			メタボ	該当者	872	27.9	119,931	21.3	19,689	26.4	1,377,962	20.6	
				男性	610	37.1	82,069	32.6	13,521	37.9	952,819	32.3	
				女性	262	17.6	37,862	12.2	6,168	15.8	425,143	11.3	
				予備群	413	13.2	62,269	11.1	11,637	15.6	767,632	11.5	
			BMI	男性	294	17.9	42,925	17.0	7,715	21.6	534,649	18.1	
				女性	119	8.0	19,344	6.2	3,922	10.1	232,983	6.2	
			メタボ 該当 予備群 レベル	腹囲	総数	1,421	45.4	198,801	35.3	34,765	46.6	2,372,474	35.4
					男性	1,002	61.0	136,069	54.0	23,425	65.6	1,641,573	55.7
				女性	419	28.2	62,732	20.1	11,340	29.1	730,901	19.5	
				血糖のみ 血圧のみ 脂質のみ 血糖・血圧 血糖・脂質 血圧・脂質 血糖・血圧・脂質	総数	193	6.2	31,919	5.7	4,978	6.7	335,933	5.0
					男性	29	1.8	4,922	2.0	736	2.1	52,516	1.8
					女性	164	11.0	26,997	8.7	4,242	10.9	283,417	7.5
					血糖のみ	36	1.1	3,814	0.7	598	0.8	42,613	0.6
					血圧のみ	279	8.9	45,117	8.0	8,642	11.6	546,491	8.2
					脂質のみ	98	3.1	13,338	2.4	2,397	3.2	178,528	2.7
血糖・血圧	131	4.2			19,342	3.4	2,916	3.9	206,056	3.1			
血糖・脂質	53	1.7	5,758		1.0	882	1.2	67,390	1.0				
血圧・脂質	391	12.5	54,586	9.7	9,379	12.6	658,504	9.8					
血糖・血圧・脂質	297	9.5	40,245	7.1	6,512	8.7	446,012	6.7					
6	① ②	問診の状況	服薬	高血圧	1,445	46.2	220,975	39.2	30,983	41.5	2,421,171	36.1	
			糖尿病	428	13.7	56,006	9.9	8,078	10.8	582,389	8.7		
			脂質異常症	934	29.8	161,157	28.6	19,182	25.7	1,835,656	27.4		
			既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	120	4.3	18,640	3.4	2,589	3.7	216,279	3.3	
	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	189	6.9	32,316	5.9	3,921	5.6	373,053	5.8				
	腎不全	23	0.8	4,839	0.9	555	0.8	51,010	0.8				
	貧血	169	6.1	53,332	9.9	5,357	7.6	689,307	10.7				
	③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬	生活習慣の 状況	喫煙	420	13.4	70,164	12.5	10,450	14.0	903,261	13.5		
			週3回以上朝食を抜く	426	16.5	35,831	7.0	10,259	17.5	553,389	9.2		
			週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
			週3回以上就寝前夕食(H30～)	644	24.9	75,811	14.7	14,271	24.3	945,788	15.7		
			週3回以上就寝前夕食	644	24.9	75,811	14.7	14,271	24.3	945,788	15.7		
			食べる速度が速い	877	33.9	141,436	27.5	17,954	30.8	1,639,839	27.4		
			20歳時体重から10kg以上増加	1,220	47.1	170,081	34.5	28,067	47.5	2,099,912	35.1		
1回30分以上運動習慣なし			1,261	49.7	321,551	62.2	33,906	57.8	3,631,522	60.3			
1日1時間以上運動なし			1,063	41.0	247,962	47.9	25,497	43.4	2,933,625	48.7			
睡眠不足			581	23.3	123,575	24.0	16,054	28.1	1,461,282	24.4			
⑭	時々飲酒	毎日飲酒	641	23.9	136,558	25.4	12,940	21.2	1,639,908	25.8			
		時々飲酒	657	24.5	110,368	20.5	17,677	28.9	1,408,619	22.2			
		1合未満	842	55.2	241,871	65.3	19,449	50.2	3,000,413	65.1			
		1～2合	463	30.3	87,544	23.6	11,742	30.3	1,074,831	23.3			
2～3合	179	11.7	32,504	8.8	5,603	14.4	416,824	9.0					
3合以上	42	2.8	8,526	2.3	1,984	5.1	118,554	2.6					

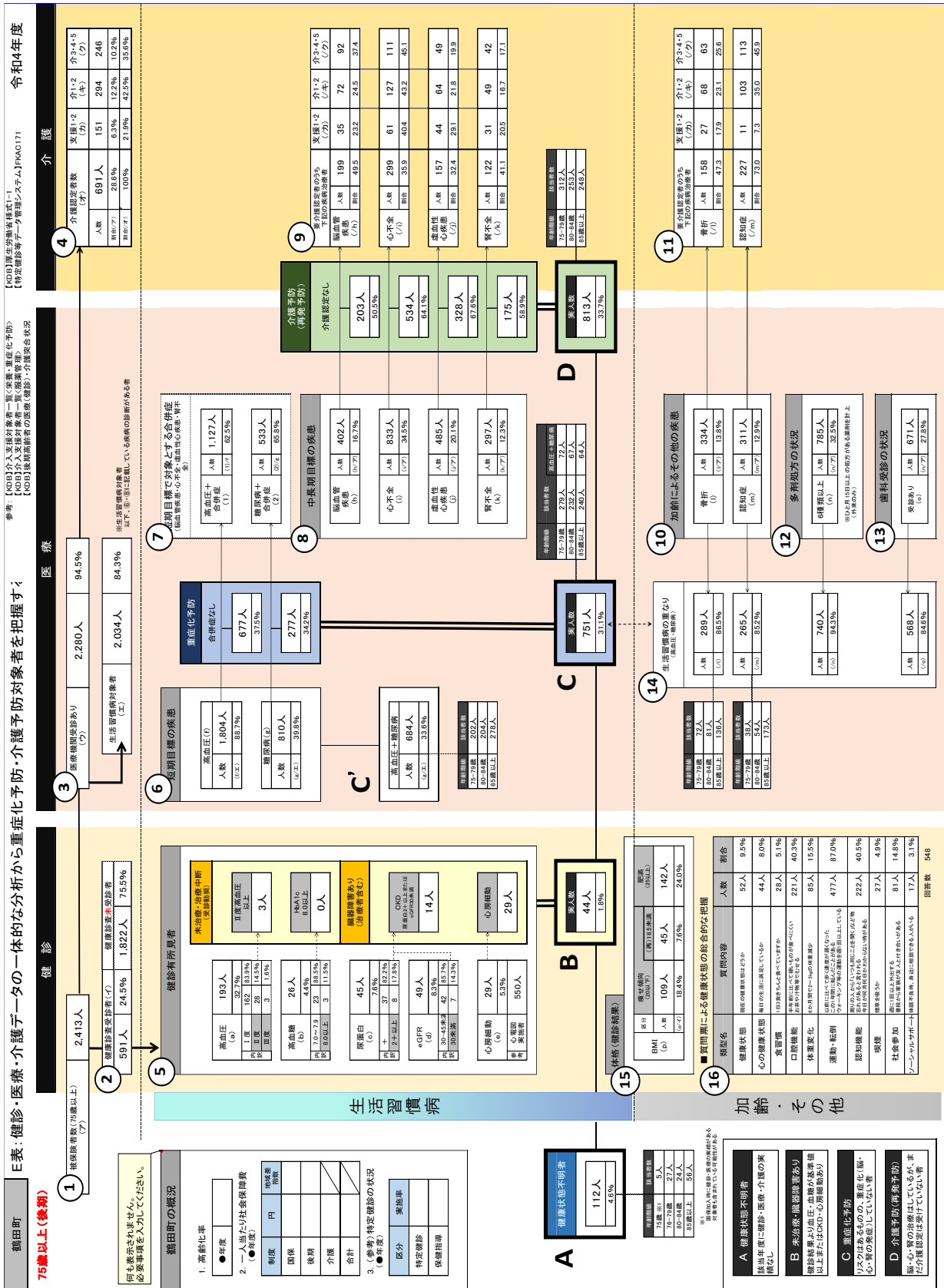








④75歳以上(後期)



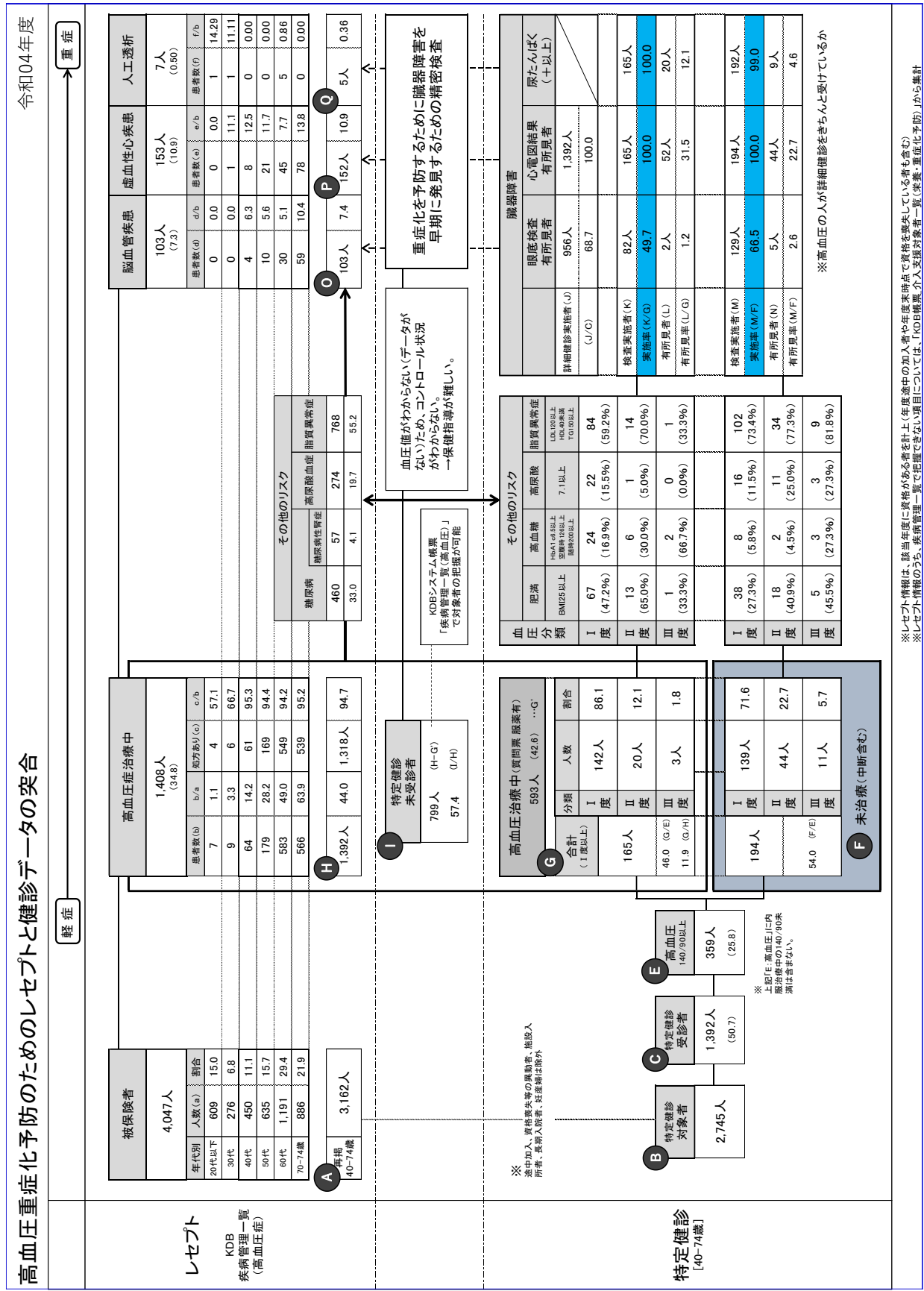
参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

様式5-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

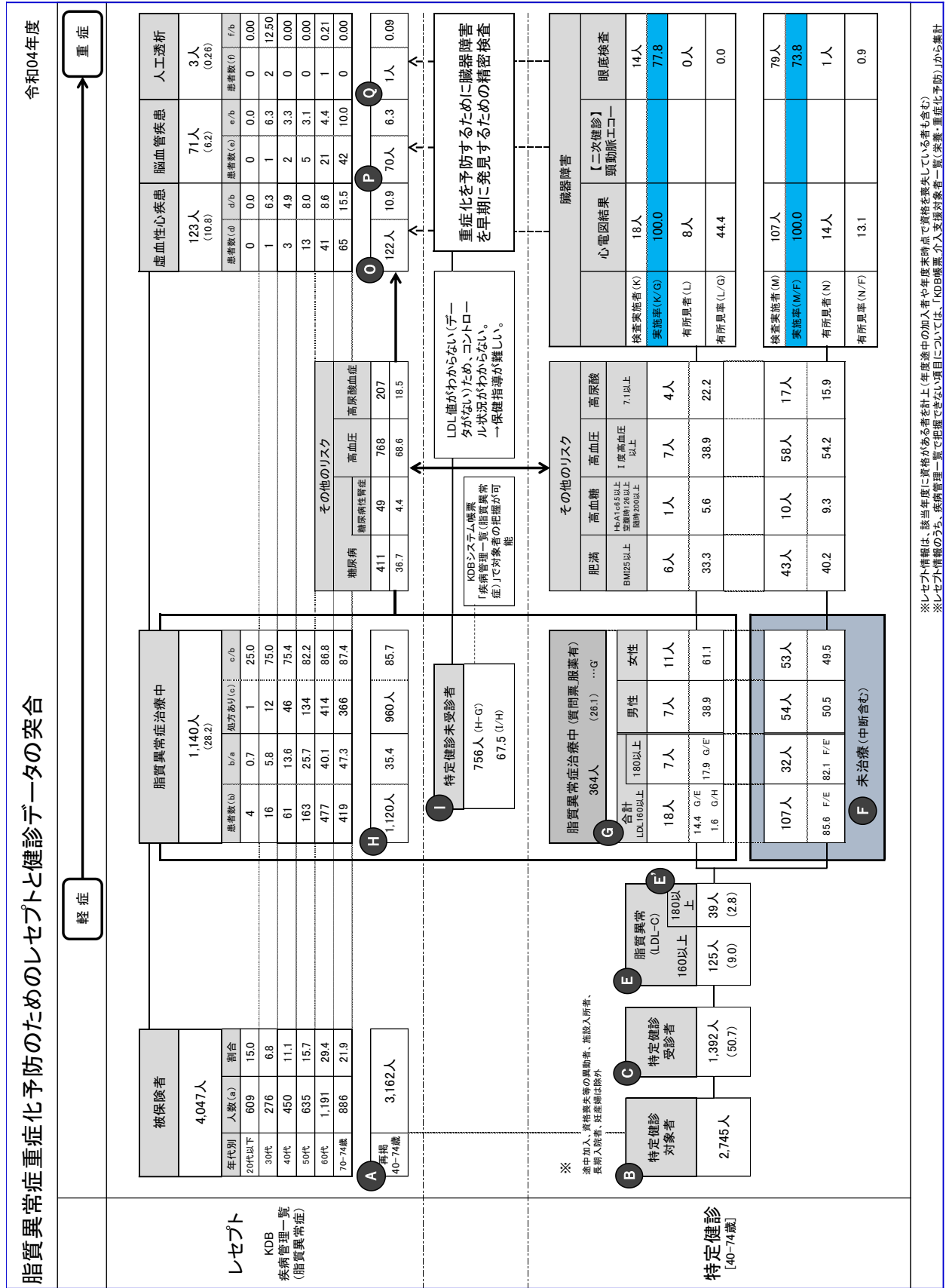
項目		実数	割合	鶴田町										同規模保険者(平均)	
				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
1	① 被保険者数	4,531人		4,267人		4,078人		4,015人		3,815人					
	② (再掲)40-74歳	3,471人		3,318人		3,208人		3,172人		3,051人					
2	① 特定健診 対象者数	3,127人		3,044人		3,972人		2,843人							
	② 受診者数	1,487人		1,518人		1,363人		1,386人		1,412人					
	③ 受診率	--		--		--		--		--					
3	① 特定保健指導 対象者数	166人		182人		146人		150人		135人					
	② 実施率	77.1%		73.1%		50.0%		46.0%		58.5%					
4	①-⑪ 健診データ	① 糖尿病型	E	159人	10.7%	165人	10.9%	149人	10.9%	160人	11.5%	164人	11.6%		
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	53人	33.3%	40人	24.2%	37人	24.8%	36人	22.5%	40人	24.4%		
		③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	106人	66.7%	125人	75.8%	112人	75.2%	124人	77.5%	124人	75.6%		
		④ コントロール不良	J	56人 52.8%		61人 48.8%		48人 42.9%		64人 51.6%		80人 64.5%			
		⑤ ④内 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上		28人 50.0%		36人 59.0%		32人 66.7%		40人 62.5%		45人 56.3%			
		⑥ ④内 血圧 130/80以上		28人 50.0%		36人 59.0%		25人 52.1%		35人 54.7%		41人 51.3%			
		⑦ ④内 肥満 BMI25以上	28人 50.0%		36人 59.0%		25人 52.1%		35人 54.7%		41人 51.3%				
		⑧ コントロール良	K	50人 47.2%		64人 51.2%		64人 57.1%		60人 48.4%		44人 35.5%			
		⑨ ⑧内 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	M	126人 79.2%		124人 75.2%		125人 83.9%		129人 80.6%		128人 78.0%			
		⑩ ⑧内 第1期 尿蛋白(-)		12人 7.5%		23人 13.9%		8人 5.4%		12人 7.5%		14人 8.5%			
		⑪ ⑧内 第2期 尿蛋白(±)		20人 12.6%		18人 10.9%		16人 10.7%		17人 10.6%		17人 10.4%			
⑫ ⑧内 第3期 尿蛋白(+)	0人 0.0%			0人 0.0%		0人 0.0%		1人 0.6%		4人 2.4%					
5	①-⑯ レセプト	① 糖尿病受療率(被保険者千対)	86.1人		90.5人		88.8人		93.2人		102.2人				
		② (再掲)40-74歳(被保険者千対)	108.9人		113.6人		109.7人		115.7人		125.9人				
		③ レセプト件数(40-74歳)	2,754件 (832.3)		2,710件 (846.6)		2,606件 (829.4)		2,458件 (807.5)		2,397件 (812.0)		334,283件 (942.0)		
		④ ③内 入院外(件数)	15件 (4.5)		19件 (5.9)		16件 (5.1)		16件 (5.3)		16件 (5.4)		1,709件 (4.8)		
		⑤ ③内 入院(件数)	15件 (4.5)		19件 (5.9)		16件 (5.1)		16件 (5.3)		16件 (5.4)		1,709件 (4.8)		
		⑥ 糖尿病治療中	H	390人 8.6%		386人 9.0%		362人 8.9%		374人 9.3%		390人 10.2%			
		⑦ (再掲)40-74歳	378人 10.9%		377人 11.4%		352人 11.0%		367人 11.6%		384人 12.6%				
		⑧ 健診未受診者	I	272人 72.0%		271人 71.9%		240人 68.2%		243人 66.2%		260人 67.7%			
		⑨ インスリン治療	O	58人 14.9%		52人 13.5%		47人 13.0%		49人 13.1%		49人 12.6%			
		⑩ (再掲)40-74歳	56人 14.8%		51人 13.5%		45人 12.8%		47人 12.8%		48人 12.5%				
		⑪ 糖尿病性腎症	L	41人 10.5%		32人 8.3%		24人 6.6%		20人 5.3%		39人 10.0%			
		⑫ (再掲)40-74歳	40人 10.6%		31人 8.2%		23人 6.5%		19人 5.2%		38人 9.9%				
		⑬ 慢性人工透析患者数(糖尿病治療中に占める割合)	5人 1.3%		4人 1.0%		2人 0.6%		3人 0.8%		5人 1.3%				
		⑭ (再掲)40-74歳	5人 1.3%		4人 1.1%		2人 0.6%		3人 0.8%		3人 0.8%				
		⑮ 新規透析患者数	6		9		3		12		3				
		⑯ (再掲)糖尿病性腎症	2		1		1		3		0				
⑰ 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数(糖尿病治療中に占める割合)	13人 3.3%		14人 3.3%		14人 3.9%		12人 3.0%		9人 2.1%						
6	①-⑮ 医療費	① 総医療費	11億8928万円		12億2807万円		11億2425万円		11億7637万円		12億0225万円		10億9648万円		
		② 生活習慣病総医療費	6億6590万円		7億3003万円		6億8257万円		6億6062万円		7億0741万円		5億9067万円		
		③ (総医療費に占める割合)	56.0%		59.4%		60.7%		56.2%		58.8%		53.9%		
		④ 生活習慣病対象者一人あたり	7,725円		8,549円		7,285円		6,512円		8,616円		8,199円		
		⑤ 健診未受診者	28,634円		33,580円		33,637円		33,559円		37,815円		37,038円		
		⑥ 糖尿病医療費	8169万円		8484万円		8079万円		8118万円		7908万円		6602万円		
		⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)	12.3%		11.6%		11.8%		12.3%		11.2%		11.2%		
		⑧ 糖尿病入院外総医療費	1億7030万円		1億7289万円		1億8670万円		1億9203万円		1億9885万円				
		⑨ 1件あたり	34,460円		33,787円		36,493円		37,794円		37,426円				
		⑩ 糖尿病入院総医療費	7192万円		1億3127万円		1億0179万円		1億1048万円		1億0323万円				
		⑪ 1件あたり	678,450円		713,423円		702,028円		746,453円		748,038円				
		⑫ 在院日数	15日		15日		14日		15日		17日				
		⑬ 慢性腎不全医療費	4847万円		5576万円		3628万円		3457万円		3250万円		4999万円		
		⑭ 透析有り	4626万円		5042万円		3439万円		3324万円		3130万円		4634万円		
		⑮ 透析なし	222万円		535万円		190万円		133万円		120万円		364万円		
7	①-② 介護	① 介護給付費	14億8493万円		14億9343万円		14億9649万円		15億5809万円		15億6566万円		13億3151万円		
		② (2号認定者)糖尿病合併症	1件 10.0%		1件 10.0%		1件 9.1%		2件 18.2%		2件 25.0%				
8	① 死亡	2人 0.9%		2人 0.9%		2人 0.9%		3人 1.4%		1人 0.5%		582人 1.1%			



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



※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標準介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防)」から集計

参考資料7 HbA1Cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる		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	1,555	961	61.8%	384	24.7%	116	7.5%	50	3.2%	33	2.1%	11	0.7%	24	1.5%	7	0.5%
H30	1,453	741	51.0%	469	32.3%	149	10.3%	52	3.6%	34	2.3%	8	0.6%	20	1.4%	5	0.3%
R01	1,494	998	66.8%	302	20.2%	106	7.1%	46	3.1%	34	2.3%	8	0.5%	19	1.3%	5	0.3%
R02	1,335	859	64.3%	297	22.2%	101	7.6%	46	3.4%	26	1.9%	6	0.4%	15	1.1%	4	0.3%
R03	1,353	822	60.8%	328	24.2%	108	8.0%	49	3.6%	35	2.6%	11	0.8%	22	1.6%	9	0.7%
R04	1,383	836	60.4%	346	25.0%	94	6.8%	54	3.9%	40	2.9%	13	0.9%	28	2.0%	8	0.6%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して  
重症化しやすい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	治療	
H29	1,555	961 61.8%	384 24.7%	116 7.5%	94	25	69	6.0%	73.4%	6.0%
					44	6	38	2.8%	86.4%	
H30	1,453	741 51.0%	469 32.3%	149 10.3%	94	33	61	6.5%	64.9%	6.5%
					42	11	31	2.9%	73.8%	
R01	1,494	998 66.8%	302 20.2%	106 7.1%	88	25	63	5.9%	71.6%	5.9%
					42	9	33	2.8%	78.6%	
R02	1,335	859 64.3%	297 22.2%	101 7.6%	78	26	52	5.8%	66.7%	5.8%
					32	8	24	2.4%	75.0%	
R03	1,353	822 60.8%	328 24.2%	108 8.0%	95	24	71	7.0%	74.7%	7.0%
					46	12	34	3.4%	73.9%	
R04	1,383	836 60.4%	346 25.0%	94 6.8%	107	27	80	7.7%	74.8%	7.7%
					53	12	41	3.8%	77.4%	

治療と未治療の状況

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲					
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病											
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる		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	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	128	8.2%	5	3.9%	13	10.2%	41	32.0%	31	24.2%	28	21.9%	10	7.8%	21	16.4%	6	4.7%
	H30	102	7.0%	1	1.0%	9	8.8%	31	30.4%	30	29.4%	25	24.5%	6	5.9%	15	14.7%	3	2.9%
	R01	124	8.3%	5	4.0%	22	17.7%	34	27.4%	30	24.2%	29	23.4%	4	3.2%	14	11.3%	1	0.8%
	R02	111	8.3%	7	6.3%	17	15.3%	35	31.5%	28	25.2%	20	18.0%	4	3.6%	11	9.9%	3	2.7%
	R03	123	9.1%	5	4.1%	15	12.2%	32	26.0%	37	30.1%	28	22.8%	6	4.9%	17	13.8%	4	3.3%
治療なし	R04	123	8.9%	2	1.6%	13	10.6%	28	22.8%	39	31.7%	32	26.0%	9	7.3%	22	17.9%	6	4.9%
	H29	1,427	91.8%	956	67.0%	371	26.0%	75	5.3%	19	1.3%	5	0.4%	1	0.1%	3	0.2%	1	0.1%
	H30	1,351	93.0%	740	54.8%	460	34.0%	118	8.7%	22	1.6%	9	0.7%	2	0.1%	5	0.4%	2	0.1%
	R01	1,370	91.7%	993	72.5%	280	20.4%	72	5.3%	16	1.2%	5	0.4%	4	0.3%	5	0.4%	4	0.3%
	R02	1,224	91.7%	852	69.6%	280	22.9%	66	5.4%	18	1.5%	6	0.5%	2	0.2%	4	0.3%	1	0.1%
R03	1,230	90.9%	817	66.4%	313	25.4%	76	6.2%	12	1.0%	7	0.6%	5	0.4%	5	0.4%	5	0.4%	
R04	1,260	91.1%	834	66.2%	333	26.4%	66	5.2%	15	1.2%	8	0.6%	4	0.3%	6	0.5%	2	0.2%	

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	1,558	558	35.8%	253	16.2%	408	26.2%	281	18.0%	49	3.1%	9	0.6%
H30	1,467	565	38.5%	205	14.0%	411	28.0%	239	16.3%	39	2.7%	8	0.5%
R01	1,504	541	36.0%	214	14.2%	435	28.9%	272	18.1%	36	2.4%	6	0.4%
R02	1,344	474	35.3%	190	14.1%	401	29.8%	240	17.9%	29	2.2%	10	0.7%
R03	1,357	413	30.4%	204	15.0%	415	30.6%	279	20.6%	39	2.9%	7	0.5%
R04	1,392	466	33.5%	174	12.5%	393	28.2%	281	20.2%	64	4.6%	14	1.0%

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

重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲	割合
					(再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療		
H29	1,558	811 52.1%	408 26.2%	281 18.0%	58 3.7%	38 65.5%	20 34.5%	3.7%	
H30	1,467	770 52.5%	411 28.0%	239 16.3%	47 3.2%	31 66.0%	16 34.0%	3.2%	
R01	1,504	755 50.2%	435 28.9%	272 18.1%	42 2.8%	24 57.1%	18 42.9%	2.8%	
R02	1,344	664 49.4%	401 29.8%	240 17.9%	39 2.9%	23 59.0%	16 41.0%	2.9%	
R03	1,357	617 45.5%	415 30.6%	279 20.6%	46 3.4%	27 58.7%	19 41.3%	3.4%	
R04	1,392	640 46.0%	393 28.2%	281 20.2%	78 5.6%	55 70.5%	23 29.5%	5.6%	

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	552	35.4%	135	24.5%	109	19.7%	176	31.9%	112	20.3%	19	3.4%	1	0.2%
	H30	532	36.3%	162	30.5%	88	16.5%	157	29.5%	109	20.5%	13	2.4%	3	0.6%
	R01	556	37.0%	142	25.5%	99	17.8%	182	32.7%	115	20.7%	17	3.1%	1	0.2%
	R02	529	39.4%	149	28.2%	82	15.5%	170	32.1%	112	21.2%	10	1.9%	6	1.1%
	R03	547	40.3%	133	24.3%	92	16.8%	186	34.0%	117	21.4%	15	2.7%	4	0.7%
R04	593	42.6%	156	26.3%	88	14.8%	184	31.0%	142	23.9%	20	3.4%	3	0.5%	
治療なし	H29	1,006	64.6%	423	42.0%	144	14.3%	232	23.1%	169	16.8%	30	3.0%	8	0.8%
	H30	935	63.7%	403	43.1%	117	12.5%	254	27.2%	130	13.9%	26	2.8%	5	0.5%
	R01	948	63.0%	399	42.1%	115	12.1%	253	26.7%	157	16.6%	19	2.0%	5	0.5%
	R02	815	60.6%	325	39.9%	108	13.3%	231	28.3%	128	15.7%	19	2.3%	4	0.5%
	R03	810	59.7%	280	34.6%	112	13.8%	229	28.3%	162	20.0%	24	3.0%	3	0.4%
R04	799	57.4%	310	38.8%	86	10.8%	209	26.2%	139	17.4%	44	5.5%	11	1.4%	



参考資料9 LDL-Cの年次比較

LDL-Cの年次比較

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
総数	H29	1,557	690	44.3%	429	27.6%	280	18.0%	116	7.5%	42	2.7%
	H30	1,467	634	43.2%	411	28.0%	273	18.6%	114	7.8%	35	2.4%
	R01	1,504	660	43.9%	440	29.3%	267	17.8%	88	5.9%	49	3.3%
	R02	1,344	603	44.9%	386	28.7%	234	17.4%	80	6.0%	41	3.1%
	R03	1,357	573	42.2%	413	30.4%	235	17.3%	87	6.4%	49	3.6%
	R04	1,392	659	47.3%	385	27.7%	223	16.0%	86	6.2%	39	2.8%
男性	H29	724	342	47.2%	198	27.3%	114	15.7%	47	6.5%	23	3.2%
	H30	674	317	47.0%	172	25.5%	122	18.1%	47	7.0%	16	2.4%
	R01	703	337	47.9%	191	27.2%	114	16.2%	40	5.7%	21	3.0%
	R02	641	319	49.8%	160	25.0%	112	17.5%	31	4.8%	19	3.0%
	R03	662	307	46.4%	196	29.6%	100	15.1%	35	5.3%	24	3.6%
	R04	679	357	52.6%	184	27.1%	77	11.3%	44	6.5%	17	2.5%
女性	H29	833	348	41.8%	231	27.7%	166	19.9%	69	8.3%	19	2.3%
	H30	793	317	40.0%	239	30.1%	151	19.0%	67	8.4%	19	2.4%
	R01	801	323	40.3%	249	31.1%	153	19.1%	48	6.0%	28	3.5%
	R02	703	284	40.4%	226	32.1%	122	17.4%	49	7.0%	22	3.1%
	R03	695	266	38.3%	217	31.2%	135	19.4%	52	7.5%	25	3.6%
	R04	713	302	42.4%	201	28.2%	146	20.5%	42	5.9%	22	3.1%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して  
重症化しやすい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	1,557	690 44.3%	429 27.6%	280 18.0%	158	140	18	10.1%	2.7%
					10.1%	88.6%	11.4%		
H30	1,467	634 43.2%	411 28.0%	273 18.6%	149	129	20	10.2%	2.4%
					10.2%	86.6%	13.4%		
R01	1,504	660 43.9%	440 29.3%	267 17.8%	137	120	17	9.1%	3.3%
					9.1%	87.6%	12.4%		
R02	1,344	603 44.9%	386 28.7%	234 17.4%	121	106	15	9.0%	3.1%
					9.0%	87.6%	12.4%		
R03	1,357	573 42.2%	413 30.4%	235 17.3%	136	122	14	10.0%	3.6%
					10.0%	89.7%	10.3%		
R04	1,392	659 47.3%	385 27.7%	223 16.0%	125	107	18	9.0%	2.8%
					9.0%	85.6%	14.4%		

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	316	20.3%	139	44.0%	98	31.0%	61	19.3%	14	4.4%	4	1.3%
	H30	333	22.7%	158	47.4%	102	30.6%	53	15.9%	16	4.8%	4	1.2%
	R01	322	21.4%	159	49.4%	98	30.4%	48	14.9%	10	3.1%	7	2.2%
	R02	326	24.3%	163	50.0%	101	31.0%	47	14.4%	14	4.3%	1	0.3%
	R03	340	25.1%	171	50.3%	114	33.5%	41	12.1%	10	2.9%	4	1.2%
	R04	364	26.1%	209	57.4%	103	28.3%	34	9.3%	11	3.0%	7	1.9%
治療なし	H29	1,241	79.7%	551	44.4%	331	26.7%	219	17.6%	102	8.2%	38	3.1%
	H30	1,134	77.3%	476	42.0%	309	27.2%	220	19.4%	98	8.6%	31	2.7%
	R01	1,182	78.6%	501	42.4%	342	28.9%	219	18.5%	78	6.6%	42	3.6%
	R02	1,018	75.7%	440	43.2%	285	28.0%	187	18.4%	66	6.5%	40	3.9%
	R03	1,017	74.9%	402	39.5%	299	29.4%	194	19.1%	77	7.6%	45	4.4%
	R04	1,028	73.9%	450	43.8%	282	27.4%	189	18.4%	75	7.3%	32	3.1%