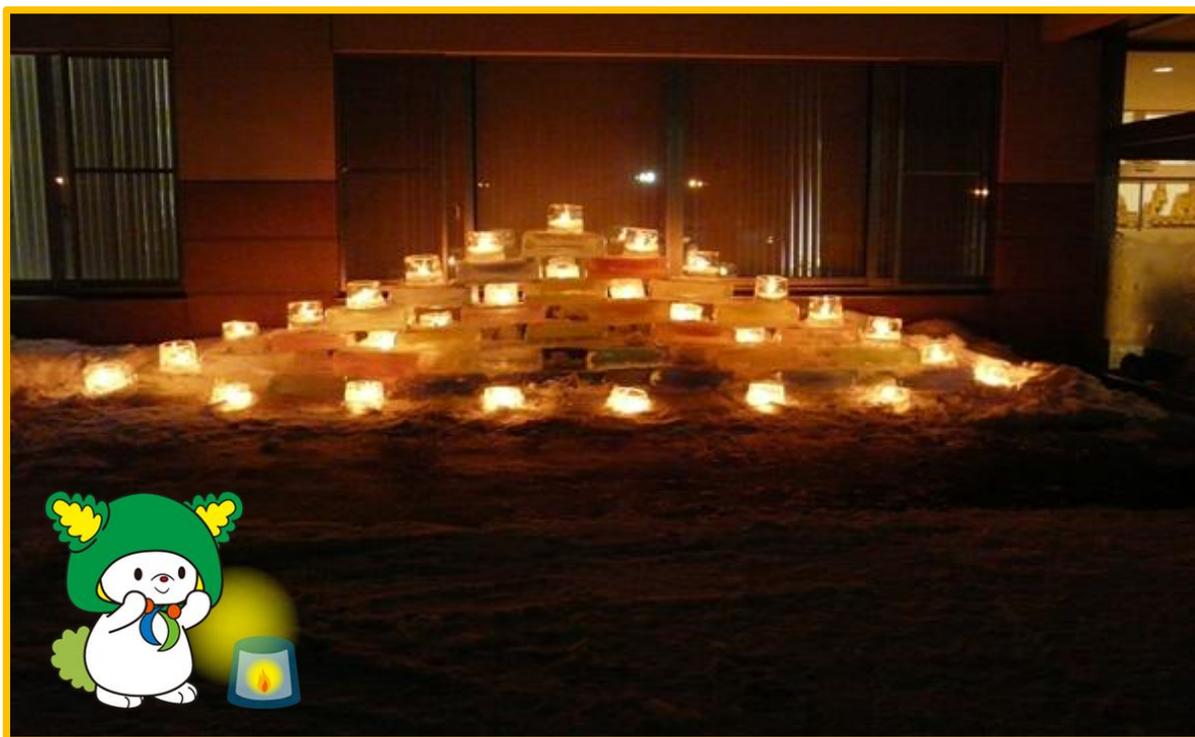


第2期保健事業実施計画 (データヘルス計画)



平成30年4月 下川町

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

| | |
|--------------------------------------|----|
| 第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項 | 1 |
| 1. 背景・目的 | |
| 2. 計画の位置付け | |
| 3. 計画期間 | |
| 4. 関係者が果たすべき役割と連携 | |
| 5. 保険者努力支援制度 | |
| 第2章 第1期計画に係る評価及び考察と第2期計画における健康課題の明確化 | 6 |
| 1. 第1期計画に係る評価及び考察 | |
| 2. 第2期計画における健康課題の明確化 | |
| 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) | 15 |
| 1. 第三期特定健診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. 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存 | |
| 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 保健事業の内容 | 23 |
| 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. 虚血性心疾患重症化予防 | |
| 3. 脳血管疾患重症化予防 | |
| III ポピュレーションアプローチ | |
| 第5章 地域包括ケアに係る取組 | 38 |
| 第6章 計画の評価・見直し | 39 |
| 第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い | 41 |
| 参考資料 | 41 |

第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第 1 章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1. 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

平成 27 年 5 月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行う。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成 30 年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなった。

こうした背景を踏まえ、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。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用して P D C A 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の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

下川町においては、国指針に基づき、「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図られることを目的とする。

2. 計画の位置付け

第 2 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、P D C A サイクルに沿って運用するものである。

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、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある。（図表 1・2・3）

【図表 1】

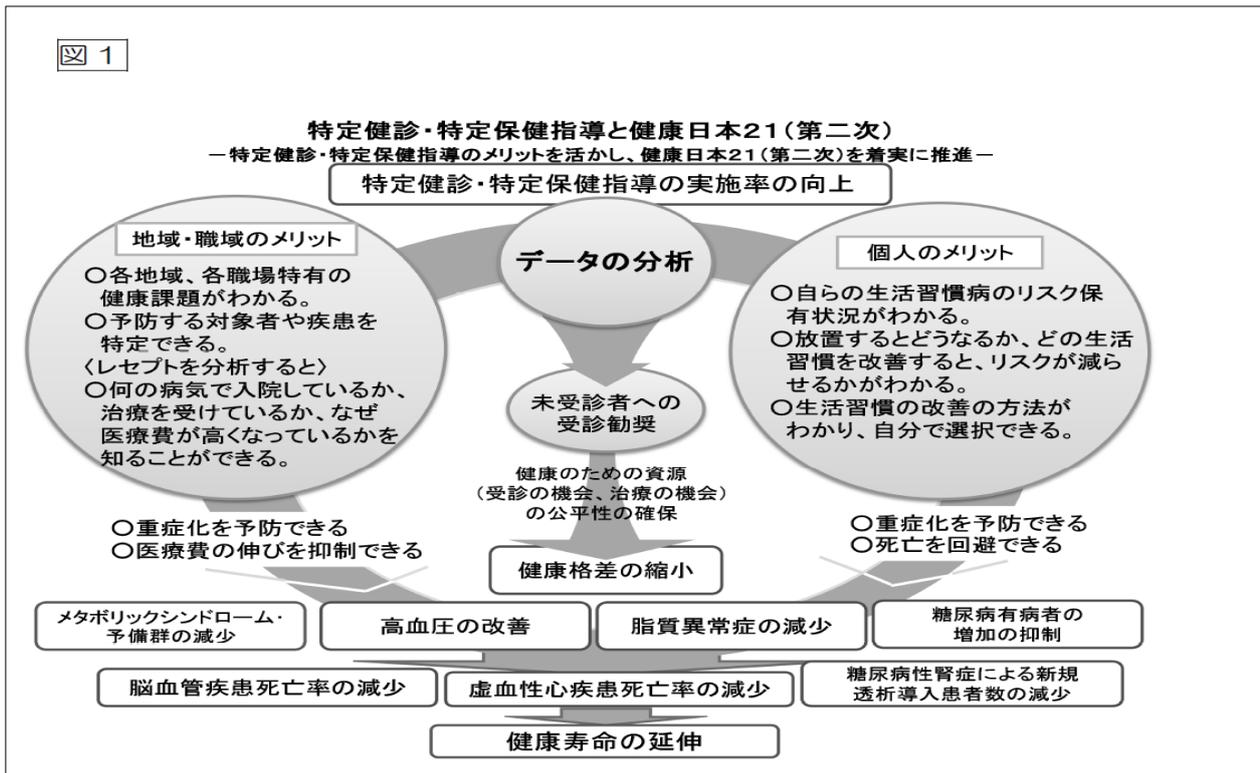
平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ

2017.10.11

| | | ※ 健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法 | | | | | |
|------------|--|--|--|---|---|--|--|
| 「健康日本21」計画 | | 「特定健康診査等実施計画」 | 「データヘルス計画」 | 「介護保険事業(支援)計画」 | 「医療費適正化計画」 | 「医療計画」 | |
| 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) | 高齢者の医療の確保に関する法律 第19条 | 国民健康保険法 第82条 | 介護保険法 第116条、第117条、第118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 | |
| 基本的な指針 | 厚生労働省 健康局 平成24年6月 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 平成28年6月 特定健康診査及び特定保健指導の適切 かつ有効な実施を図るための基本的な指針 | 厚生労働省 保険局 平成28年6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の一部改正」 | 厚生労働省 老健局 平成29年 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 | 厚生労働省 保険局 平成28年3月 医療費適正化に関する施策 について基本指針【全部改正】 | 厚生労働省 医政局 平成29年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針 | |
| 根拠・期間 | 法定 平成25～34年(第2次) | 法定 平成30～35年(第3期) | 指針 平成30～35年(第2期) | 法定 平成30～32年(第7次) | 法定 平成30～35年(第2期) | 法定 平成30～35年(第7次) | |
| 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 | 市町村・義務、都道府県・義務 | 都道府県・義務 | 都道府県・義務 | |
| 基本的な考え方 | 健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現 に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防 を重点ととし、社会生活を営むために必要な機能 の維持及び向上を目指し、その結果、社会福祉 制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改 善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。 | 生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防 効果を高め、糖尿病等を予防することができれば、糖尿病 患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を 抑制し、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活 の質の維持及び向上を図りながら医療の負担の抑制を果 実とするのが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化 を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着 目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする もの、的確に抽出するために行うものである。 | 生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主 的な健康増進及び疾病予防の取組みについて、医 療費がその支援の中心となつて、被保険者の特性を 踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開するこ とを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化 及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者 自身にとっても重要である。 | 高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活 を営むことができるように支援することや、要介護状 態または要支援状態となつての予防又は、要介護 状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としている | 国民健康保険を堅持し、続けていたため、国民の 生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費 が適度に増大しないようにしていつとにも、良質 かつ適切な医療を効率的に提供するための体制の確保を図る。 | 医療機能の分化・連携を推進すること を通じて、地域において見えない医療の 格差を解消し、良質かつ適切な医療を効率的 に提供する体制の確保を図る | |
| 対象年齢 | ライフステージ(婴幼儿期、専任期)高 齢期)に応じて | 40歳～74歳 | 被保険者全員 特に高齢者の割合が高くなる時期に高齢者を迎 える現在の青年期・壮年世代、小児期からの生活 習慣づくり | 1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳、特定疾病 | すべて | すべて | |
| 対象疾病 | メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 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 認知症 メンタルヘルス | メタボリックシンドローム 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 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん | 糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん未期 初老期の認知症、早老症 骨格・骨格筋症 パーキンソン病関連疾患 腎臓小脳萎縮症、脊髄管狭窄症 関節リウマチ、変形性関節症 多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症 後縦韌帯硬化症 | メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患 | | |
| 評価 | ※50項目中 特定健診に関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新発糖尿病患者数) ③治療継続率の割合 ④血糖コントロール目標値におけるコントロール不良者 ⑤糖尿病有病率 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者 ⑧高血圧・脂質異常症 ⑨適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑩適切な飲料の消費量 ⑪日常生活における歩数 ⑫運動習慣者の割合 ⑬成人の喫煙率 ⑭飲酒している者 | ①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 | 健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 (1)生活習慣の状況(特定健診の取組進捗率) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の実施率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 | ①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化 | ①医療費適正化の取組 外米 ①一人あたり外来医療費の地域差の縮小 ②特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ③メタボ該当者・予備群の減少 ④糖尿病重症化予防の推進 入院 病床機能分化・連携の推進 | ①5事業 ②在宅医療連携体制 (地域の状況に応じて設定) | |
| その他 | | 保険者努力支援制度 【保険者努力支援制度判定】を減額し、保険料率決定 | 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 | | 保険者協議会(事務局:国保連合会)を通じて、保険者との連携 | | |

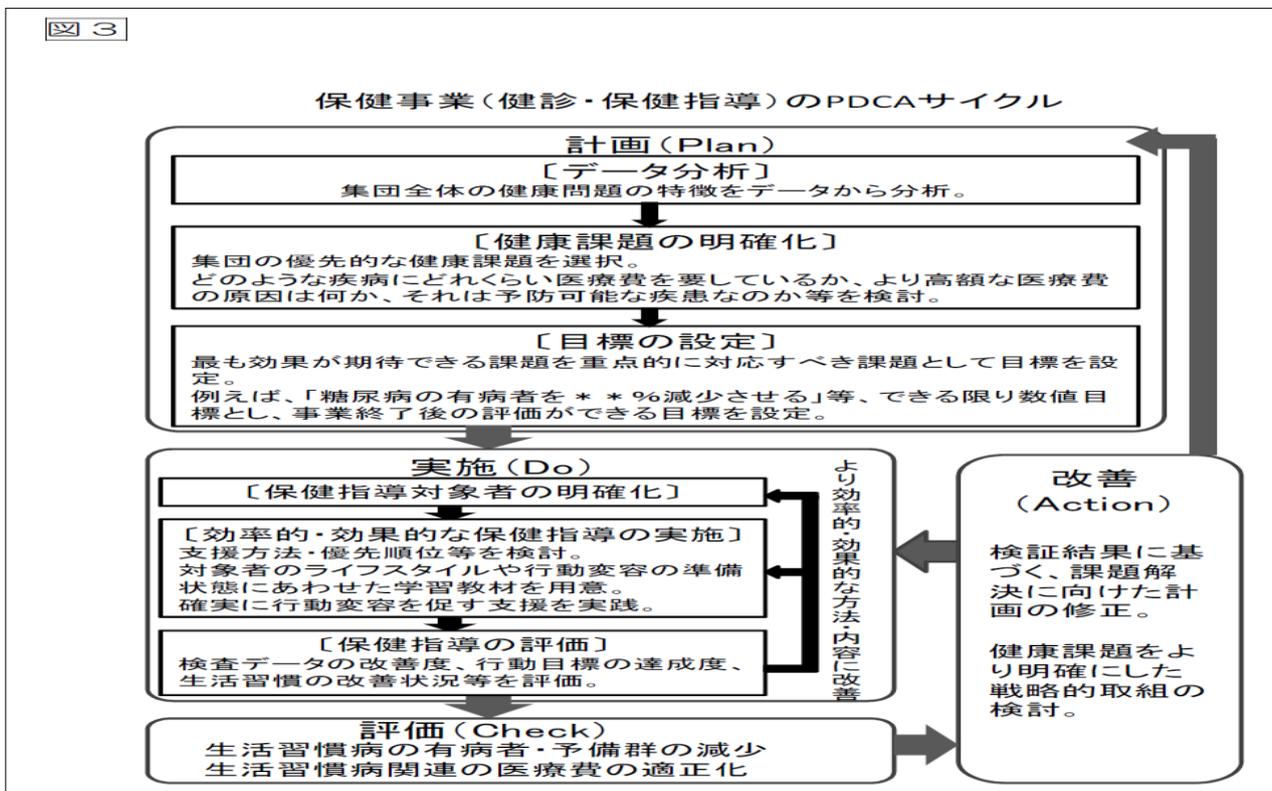
保健活動を考える自主的研究会作成

【図表 2】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

【図表 3】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

3. 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画とが平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を平成30年度から平成35年度の6年間とする。

4. 関係者が果たすべき役割と連携

1) 実施主体関係部の役割

下川町においては、保健福祉課国民健康保険担当が主体となりデータヘルス計画を策定するが、住民の健康の保持増進には幅広い部署が関わっている。特に保健師等の専門職と連携をして、町一体となって計画策定を進めていく。

具体的には、保健担当、介護保険担当、企画担当（総務課）、生活保護担当とも十分連携することが望ましい。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整えることも重要である（図表4）

2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいう。国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、国保データベースシステム（以下KDB）の活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待される。

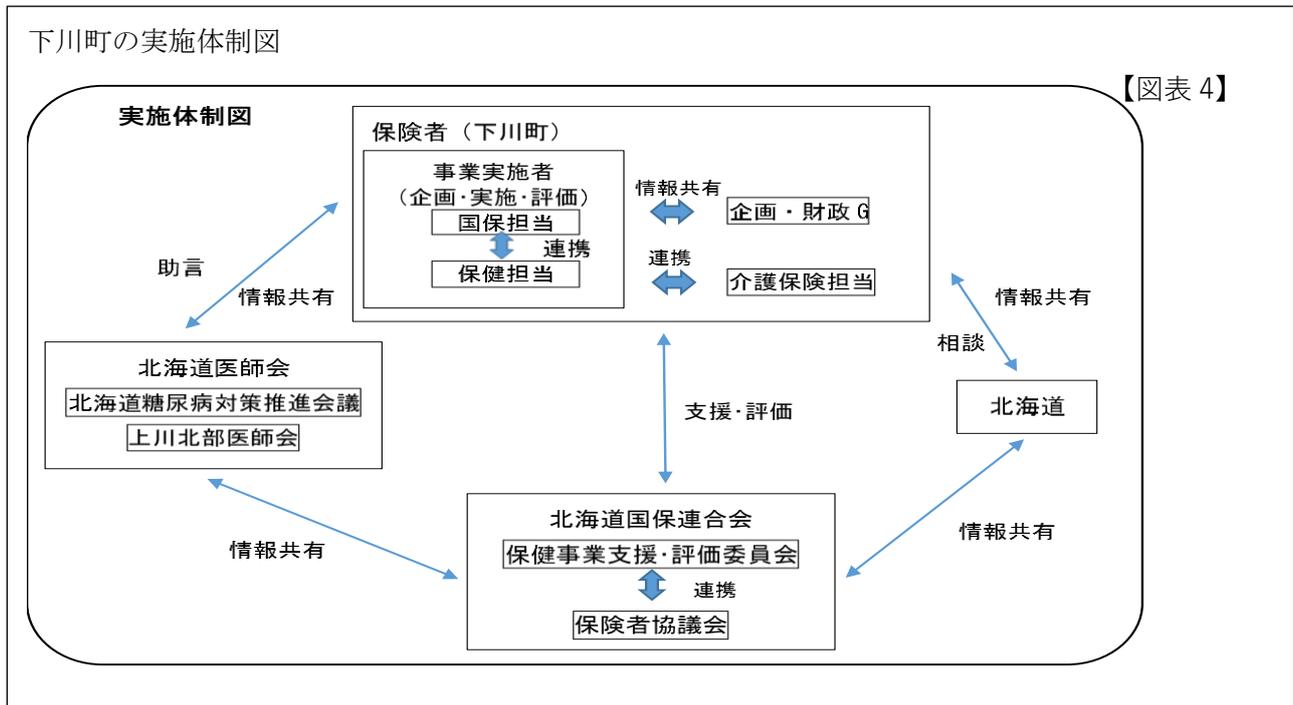
また、平成30年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。このため、市町村国保は、計画素案について都道府県関係課と意見交換を行い、都道府県との連携に努める。

また、保険者等と郡市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。

保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要である。このためには、保険者協議会等を活用することも有用である。

3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要である。



4. 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成 28 年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施している。(平成 30 年度から本格実施)

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価している。(図表 5)

【図表 5】

| 評価指標 | | H28 配点 | H29 配点 | H30 配点 | H30 (参考) |
|-----------------|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| 総得点(満点) | | 345 | 580 | 850 | 850 |
| 交付額(千円) | | 508 | | | |
| 総得点(体制構築加算含む) | | 228 | | | |
| 全国順位(1,741市町村中) | | 453 | | | |
| 共通① | 特定健診受診率 | 20 | | | 50 |
| | 特定保健指導実施率 | 20 | | | 50 |
| 共通② | メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率 | 5 | | | 50 |
| | がん検診受診率 | 10 | | | 30 |
| 共通③ | 歯周疾患(病)検診の実施 | 0 | | | 20 |
| | 糖尿病等の重症化予防の取り組みの実施状況 | 40 | | | 100 |
| 固有② | データヘルス計画策定状況 | 10 | | | 40 |
| | 個人への分かりやすい情報提供 | 20 | | | 25 |
| 共通④ | 個人インセンティブ提供 | 0 | | | 70 |
| | 重複服薬者に対する取組 | 0 | | | 35 |
| 共通⑤ | 後発医薬品の促進 | 0 | | | 35 |
| | 後発医薬品の使用割合 | 0 | | | 40 |
| 固有① | 収納率向上に関する取組の実施状況 | 15 | | | 100 |
| | 医療費通知の取組の実施状況 | 10 | | | 25 |
| 固有③ | 地域包括ケアの推進の取り組み状況 | 5 | | | 25 |
| | 第三者求償の取組の実施状況 | 3 | | | 40 |
| 共通④ | 適性かつ健全な事業運営の実施状況 | | | | 50 |
| | 体制構築加算 | 70 | 70 | 60 | 60 |

第2章 第1期計画に係る評価及び考察と

第2期計画における健康課題の明確化

1. 第1期計画に係る評価及び考察

1) 第1期計画に係る評価

(1) 全体の経年変化

平成25年度と平成28年度の経年比較を見ると、女性の標準化死亡比は減少したが、男性の標準化死亡比は上がっており、100を超えている。死因別に心臓病・脳疾患・糖尿病による死亡割合は増加しており、特に、脳疾患・糖尿病による死亡は同規模と比べて高い。

重症化の指標となる介護や医療の状況を見ると介護認定率は低いまま維持しており、40～64歳の2号認定率も減少しているが、1件当たりの居宅サービスの介護給付費の増加がみられた。

また、医療費に占める入院費用の割合は減少し、外来費用割合が増加している。医療の受診率が減少し、特定健診受診率も減少しているため、重症化予防・医療費適正化の観点から特定健診受診率向上への取組は重要となる。(参考資料1)

(2) 中長期目標の達成状況

①介護給付費の状況(図表6)

介護給付の変化について、28年度の1件当たり介護給付費は増えているが、介護総給付費は減っている。同規模平均では、1件当たり介護給付費は減っているのに対し、下川町は増え、居宅サービスが増えている。

【図表6】

介護給付費の変化

KDB帳票No.3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

| 年度 | 下川町 | | | | 同規模平均 | | |
|-------|-------------|--------------|--------|---------|--------------|--------|---------|
| | 介護給付費(万円) | 1件当たり給付費(全体) | 居宅サービス | 施設サービス | 1件当たり給付費(全体) | 居宅サービス | 施設サービス |
| H25年度 | 357,851,183 | 80,308 | 38,046 | 267,700 | 75,804 | 40,098 | 279,554 |
| H28年度 | 354,668,942 | 83,275 | 45,778 | 251,311 | 73,752 | 39,649 | 273,932 |

*○は、よくなっているところ。

②医療費の状況(図表7)

医療費の変化について、総医療費・一人当たり医療費は減少しており、特に入院費用額が大きく減っている。

【図表7】

医療費の変化

KDB帳票No.3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」No.1「地域の全体像の把握」

| 項目 | | 全体 | | | | 入院 | | | | 外来 | | | |
|-------------|-------|-------------|-------------|-------|------|-------------|-------------|-------|-----|-------------|-------------|------|------|
| | | 費用額 | 増減 | 伸び率 | | 費用額 | 増減 | 伸び率 | | 費用額 | 増減 | 伸び率 | |
| | | | | 町 | 同規模 | | | 町 | 同規模 | | | 町 | 同規模 |
| 総医療費(円) | H25年度 | 424,085,000 | | | | 210,006,670 | | | | 214,078,330 | | | |
| | H28年度 | 350,253,000 | -73,832,000 | -17.4 | -0.1 | 146,759,460 | -63,247,210 | -30.1 | 0.3 | 203,493,540 | -10,584,790 | -4.9 | -2.8 |
| 一人当たり医療費(円) | H25年度 | 32,972 | | | | 16,330 | | | | 16,640 | | | |
| | H28年度 | 30,317 | -2,655 | -8.1 | 5.8 | 12,700 | -3,630 | -22.2 | 5.5 | 17,610 | 970 | 5.8 | 6.2 |

※KDBの1人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

③最大医療資源（中長期的な疾患及び短期的な疾患）（図表 8）

中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全に係る医療費計の割合が増加しており、疾患別にみると脳血管疾患に係る医療費割合は減少しているものの虚血性心疾患、慢性腎不全に係る費用割合が増加している。

中長期目標疾患に共通する糖尿病・高血圧・脂質異常症に係る費用については、高血圧、脂質異常症が国や道に比較すると高くなっている。

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（平成25年度と平成28年度の比較）

【図表 8】

| 同規模区分 | 市町村名 | 総医療費 | 一人あたり医療費 | | 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 | |
|-------|------|-------------------|----------|-----|---------|-------|------------|------------|--------|-------|-------|-------------------|-------------------|--------|--------|--------|--------|
| | | | 金額 | 順位 | 腎 | | 脳 | 心 | 糖尿病 | 高血圧 | 脂質異常症 | | | | | | |
| | | | | | 同規模 | 道内 | 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 | | | | |
| H25 | 下川町 | 424,085,000 | 32,972 | 19位 | 17位 | 0.00% | 0.05% | 1.81% | 1.91% | 4.43% | 6.98% | 2.79% | 76,241,110 | 17.98% | 12.97% | 11.52% | 13.57% |
| | | 350,253,000 | 30,317 | 71位 | 51位 | 2.41% | 0.13% | 0.97% | 1.97% | 3.91% | 5.33% | 3.72% | 64,600,570 | 18.44% | 10.49% | 15.01% | 10.92% |
| H28 | 北海道 | 447,068,008,510 | 27,782 | -- | -- | 3.60% | 0.29% | 2.41% | 2.37% | 5.13% | 4.36% | 2.56% | 92,704,528,050 | 20.74% | 15.83% | 9.53% | 9.08% |
| | 国 | 9,687,968,260,190 | 24,245 | -- | -- | 5.40% | 0.35% | 2.23% | 2.04% | 5.40% | 4.75% | 2.95% | 2,239,908,933,310 | 23.12% | 14.21% | 9.38% | 8.45% |

最大医療資源傷病（調剤含む）による分類結果

【出典】

◆「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

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

* ○ は、国や道と比較してよいところ。

④中長期的な疾患（図表 9）

虚血性心疾患治療割合は減少し、脳血管疾患は変わらず、人工透析は増加している。脳血管疾患は65歳以上の治療割合が増えており、人工透析は64歳以下の治療者がいる。中長期的目標疾患のいずれも高血圧治療割合が高い状況が続いており、糖尿病治療割合が増加している。

【図表 9】

| 厚労省様式3-5 | | | 中長期的目標疾患 | | | | | | 短期的目標疾患 | | | | | |
|----------|-------|-------|----------|------|----|-------|----|------|---------|------|----|------|-----|-------|
| | | | 虚血性心疾患 | | | 脳血管疾患 | | 人工透析 | | 高血圧 | | 糖尿病 | | 脂質異常症 |
| | 被保険者数 | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H25 | 全体 | 1,072 | 153 | 14.3 | 6 | 4.1 | 0 | 0 | 108 | 70.5 | 46 | 30.0 | 123 | 80.2 |
| | 64歳以下 | 622 | 56 | 8.9 | 2 | 0.4 | 0 | 0 | 41 | 6.6 | 17 | 2.8 | 43 | 6.9 |
| | 65歳以上 | 450 | 98 | 21.7 | 4 | 4.1 | 0 | 0 | 67 | 68.5 | 29 | 29.7 | 80 | 82.0 |
| H28 | 全体 | 963 | 111 | 11.5 | 9 | 7.6 | 1 | 0.4 | 86 | 77.2 | 41 | 37.0 | 89 | 79.9 |
| | 64歳以下 | 529 | 30 | 5.6 | 2 | 0.4 | 1 | 0.1 | 23 | 4.4 | 8 | 1.5 | 22 | 4.1 |
| | 65歳以上 | 434 | 82 | 18.8 | 6 | 7.9 | 0 | 0 | 63 | 76.6 | 33 | 40.0 | 67 | 82.0 |

| 厚労省様式3-6 | | | 中長期的目標疾患 | | | | | | 短期的目標疾患 | | | | | |
|----------|-------|-------|----------|-----|----|--------|----|------|---------|------|----|------|----|-------|
| | | | 脳血管疾患 | | | 虚血性心疾患 | | 人工透析 | | 高血圧 | | 糖尿病 | | 脂質異常症 |
| | 被保険者数 | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H25 | 全体 | 1,072 | 30 | 2.8 | 6 | 20.9 | 0 | 0 | 22 | 72.3 | 11 | 36.0 | 18 | 61.7 |
| | 64歳以下 | 622 | 8 | 1.3 | 2 | 0.4 | 0 | 0 | 5 | 0.8 | 3 | 0.4 | 4 | 0.7 |
| | 65歳以上 | 450 | 22 | 4.9 | 4 | 18.3 | 0 | 0 | 16 | 74.5 | 8 | 36.9 | 14 | 64.3 |
| H28 | 全体 | 963 | 27 | 2.8 | 9 | 31.5 | 0 | 0 | 22 | 80.2 | 12 | 43 | 20 | 73.8 |
| | 64歳以下 | 529 | 4 | 0.8 | 2 | 0.4 | 0 | 0 | 3 | 0.6 | 1 | 0.3 | 3 | 0.6 |
| | 65歳以上 | 434 | 23 | 5.3 | 6 | 28 | 0 | 0 | 19 | 81.8 | 10 | 44.7 | 17 | 72.4 |

| 厚労省様式3-7 | | | 中長期的目標疾患 | | | | | | 短期的目標疾患 | | | | | |
|----------|-------|-------|----------|-----|----|-------|----|--------|---------|-------|-----|------|-----|-------|
| | | | 人工透析 | | | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | 高血圧 | | 糖尿病 | | 脂質異常症 |
| | 被保険者数 | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H25 | 全体 | 1,072 | 0.1 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0.1 | 100 | 0.1 | 100 | 0 | 0 |
| | 64歳以下 | 622 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 65歳以上 | 450 | 0.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.1 | 100 | 0.1 | 100 |
| H28 | 全体 | 963 | 2 | 0.2 | 0 | 0 | 1 | 30.0 | 2 | 100.0 | 1 | 60.0 | 0 | 0 |
| | 64歳以下 | 529 | 2 | 0.3 | 0 | 0 | 1 | 0.1 | 2 | 0.3 | 1 | 0.2 | 0 | 0 |
| | 65歳以上 | 434 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

(3) 短期目標の達成状況

① 共通リスク(様式3-2~3-4)(図表10)

中長期目標疾患に共通するリスクである疾患の治療状況を見ると、糖尿病治療者は微増し、さらに脳血管疾患、人工透析、糖尿病性腎症が増えており早期介入できていないと考えられる。高血圧治療者は減っているが、糖尿病、脳血管疾患、人工透析の治療をあわせて受けている割合が増えており、重症化していると考えられる。脂質異常症治療者は減少しており、虚血性心疾患を併せて治療している割合も減っていることから、脂質異常症の治療コントロールはよいものの、糖尿病、高血圧を併せ持っている者が増えており、糖尿病と高血圧の治療が早期に適切にされることに課題があると思われる。

【図表10】

| 厚労省様式3-2 | | 短期的目標疾患 | | | | | | | | 中長期的目標疾患 | | | | | | | | | |
|----------|-------|---------|----|---------|------|-----|-----|-------|------|----------|------|-------|------|------|------|--------|-----|---|-----|
| | | 糖尿病 | | インスリン療法 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | | 虚血性心疾患 | | 脳血管疾患 | | 人工透析 | | 糖尿病性腎症 | | | |
| | | 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 | | |
| | 被保険者数 | 1,072 | | 154 | 14.4 | 11 | 6.9 | 110 | 71.3 | 107 | 69.4 | 46 | 30.1 | 11 | 7.0 | 0 | 0.1 | 1 | 0.9 |
| H25 | 全体 | 1,072 | | 154 | 14.4 | 11 | 6.9 | 110 | 71.3 | 107 | 69.4 | 46 | 30.1 | 11 | 7.0 | 0 | 0.1 | 1 | 0.9 |
| | 64歳以下 | 622 | | 53 | 8.6 | 2 | 0.3 | 32 | 5.2 | 37 | 5.9 | 17 | 2.8 | 3 | 0.4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 65歳以上 | 450 | | 101 | 22.4 | 9 | 9.0 | 77 | 76.8 | 70 | 69.3 | 29 | 28.8 | 8 | 8.0 | 0 | 0.1 | 1 | 1.1 |
| | 全体 | 963 | | 141 | 14.6 | 5 | 3.4 | 104 | 73.8 | 91 | 64.4 | 41 | 29.0 | 12 | 8.3 | 1 | 0.7 | 4 | 2.8 |
| H28 | 全体 | 963 | | 141 | 14.6 | 5 | 3.4 | 104 | 73.8 | 91 | 64.4 | 41 | 29.0 | 12 | 8.3 | 1 | 0.7 | 4 | 2.8 |
| | 64歳以下 | 529 | | 38 | 7.1 | 1 | 0.2 | 25 | 4.7 | 21 | 4.1 | 8 | 1.5 | 1 | 0.3 | 1 | 0.2 | 3 | 0.5 |
| | 65歳以上 | 434 | | 103 | 23.7 | 4 | 3.6 | 79 | 76.8 | 69 | 67.2 | 33 | 31.7 | 10 | 10.0 | 0 | 0 | 1 | 1.4 |

| 厚労省様式3-3 | | 短期的目標疾患 | | | | | | 中長期的目標疾患 | | | | | | | |
|----------|-------|---------|----|-----|------|-------|------|----------|------|-------|------|------|------|---|-----|
| | | 高血圧 | | 糖尿病 | | 脂質異常症 | | 虚血性心疾患 | | 脳血管疾患 | | 人工透析 | | | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | |
| | 被保険者数 | 1,072 | | 302 | 28.2 | 110 | 36.0 | 213 | 70.7 | 108 | 35.8 | 22 | 7.2 | 0 | 0 |
| H25 | 全体 | 1,072 | | 302 | 28.2 | 110 | 36.0 | 213 | 70.7 | 108 | 35.8 | 22 | 7.2 | 0 | 0 |
| | 64歳以下 | 622 | | 101 | 16.2 | 32 | 5.2 | 67 | 10.7 | 41 | 6.6 | 5 | 0.8 | 0 | 0 |
| | 65歳以上 | 450 | | 201 | 44.7 | 77 | 38.4 | 147 | 73.1 | 67 | 33.3 | 16 | 8.1 | 0 | 0 |
| | 全体 | 963 | | 249 | 25.8 | 104 | 41.8 | 172 | 69.2 | 86 | 34.5 | 22 | 8.7 | 2 | 0.7 |
| H28 | 全体 | 963 | | 249 | 25.8 | 104 | 41.8 | 172 | 69.2 | 86 | 34.5 | 22 | 8.7 | 2 | 0.7 |
| | 64歳以下 | 529 | | 63 | 12.0 | 25 | 4.7 | 39 | 7.4 | 23 | 4.4 | 3 | 0.6 | 2 | 0.3 |
| | 65歳以上 | 434 | | 186 | 42.7 | 79 | 42.6 | 133 | 71.7 | 63 | 33.7 | 19 | 10.1 | 0 | 0 |

| 厚労省様式3-4 | | 短期的目標疾患 | | | | | | 中長期的目標疾患 | | | | | | | |
|----------|-------|---------|----|-----|------|-----|------|----------|------|-------|------|------|-----|---|---|
| | | 脂質異常症 | | 糖尿病 | | 高血圧 | | 虚血性心疾患 | | 脳血管疾患 | | 人工透析 | | | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | |
| | 被保険者数 | 1,072 | | 289 | 26.9 | 107 | 37.0 | 213 | 74.0 | 123 | 42.7 | 18 | 6.4 | 0 | 0 |
| H25 | 全体 | 1,072 | | 289 | 26.9 | 107 | 37.0 | 213 | 74.0 | 123 | 42.7 | 18 | 6.4 | 0 | 0 |
| | 64歳以下 | 622 | | 97 | 15.5 | 37 | 6.0 | 67 | 10.7 | 43 | 6.9 | 4 | 0.7 | 0 | 0 |
| | 65歳以上 | 450 | | 192 | 42.7 | 70 | 36.3 | 147 | 76.5 | 80 | 41.7 | 14 | 7.3 | 0 | 0 |
| | 全体 | 963 | | 229 | 23.8 | 91 | 40.0 | 172 | 75.1 | 89 | 38.8 | 20 | 8.7 | 0 | 0 |
| H28 | 全体 | 963 | | 229 | 23.8 | 91 | 40.0 | 172 | 75.1 | 89 | 38.8 | 20 | 8.7 | 0 | 0 |
| | 64歳以下 | 529 | | 62 | 11.8 | 21 | 4.1 | 39 | 7.4 | 22 | 4.1 | 3 | 0.6 | 0 | 0 |
| | 65歳以上 | 434 | | 167 | 38.5 | 69 | 41.4 | 133 | 79.6 | 67 | 40.1 | 17 | 9.9 | 0 | 0 |

② リスクの健診結果経年変化(図表11)

リスクの健診結果の経年変化を見ると、男性、女性ともにHbA1cの有見者が増加しているが、BMI、腹囲、中性脂肪、空腹時血糖、収縮期血圧、拡張期血圧、LDLコレステロール、心電図で有所見者が減少している。メタボリックシンドローム予備群・該当者は、男性で該当者が減少し、女性では予備群が減少している。

【図表11-1】

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する(厚生労働省6-2~6-7)

☆No.23帳票

| 性別 | 年代 | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | GPT | | HDL-C | | 空腹時血糖 | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | クレアチニン | | 心電図 | | 眼底 | |
|----|-----------|------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|------|-----|-------|----|------|
| | | 25以上 | 85以上 | 90以上 | 150以上 | 31以上 | 40未満 | 100以上 | 5.6以上 | 7.0以上 | 130以上 | 85以上 | 120以上 | 1.3以上 | 心電図 | 眼底 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 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 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | |
| 男性 | 合計 | 75 | 40.8% | 98 | 53.3% | 40 | 21.7% | 49 | 26.6% | 10 | 5.4% | 96 | 52.2% | 95 | 51.6% | 22 | 12.0% | 115 | 62.5% | 68 | 37.0% | 93 | 50.5% | 5 | 2.7% | 49 | 26.6% | 1 | 0.5% |
| | H25 40-64 | 34 | 40.0% | 44 | 51.8% | 22 | 25.9% | 24 | 28.2% | 7 | 8.2% | 37 | 43.5% | 38 | 44.7% | 9 | 10.6% | 36 | 42.4% | 24 | 28.2% | 48 | 56.5% | 2 | 2.4% | 17 | 20.0% | 0 | 0.0% |
| | 65-74 | 41 | 41.4% | 54 | 54.5% | 18 | 18.2% | 25 | 25.3% | 3 | 3.0% | 59 | 59.6% | 57 | 57.6% | 13 | 13.1% | 79 | 79.8% | 44 | 44.4% | 45 | 45.5% | 3 | 3.0% | 32 | 32.3% | 1 | 1.0% |
| 女性 | 合計 | 58 | 36.5% | 84 | 52.8% | 31 | 19.5% | 41 | 25.8% | 7 | 4.4% | 57 | 35.8% | 96 | 60.4% | 22 | 13.8% | 77 | 48.4% | 35 | 22.0% | 65 | 40.9% | 6 | 3.8% | 16 | 10.1% | 1 | 0.6% |
| | H25 40-64 | 23 | 39.0% | 29 | 49.2% | 12 | 20.3% | 16 | 27.1% | 4 | 6.8% | 17 | 28.8% | 35 | 59.3% | 9 | 15.3% | 19 | 32.2% | 13 | 22.0% | 33 | 55.9% | 0 | 0.0% | 6 | 10.2% | 1 | 1.7% |
| | 65-74 | 35 | 35.0% | 55 | 55.0% | 19 | 19.0% | 25 | 25.0% | 3 | 3.0% | 40 | 40.0% | 61 | 61.0% | 13 | 13.0% | 58 | 58.0% | 22 | 22.0% | 32 | 32.0% | 6 | 6.0% | 10 | 10.0% | 0 | 0.0% |

| 性別 | 年代 | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | GPT | | HDL-C | | 空腹時血糖 | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | クレアチニン | | 心電図 | | 眼底 | |
|----|-----------|------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|------|-----|-------|----|------|
| | | 25以上 | 90以上 | 90以上 | 150以上 | 31以上 | 40未満 | 100以上 | 5.6以上 | 7.0以上 | 130以上 | 85以上 | 120以上 | 1.3以上 | 心電図 | 眼底 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 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 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | |
| 女性 | 合計 | 101 | 36.7% | 69 | 25.1% | 43 | 15.6% | 40 | 14.5% | 3 | 1.1% | 112 | 40.7% | 146 | 53.1% | 8 | 2.9% | 147 | 53.5% | 77 | 28.0% | 151 | 54.9% | 2 | 0.7% | 39 | 14.2% | 3 | 1.1% |
| | H25 40-64 | 40 | 33.9% | 30 | 25.4% | 18 | 15.3% | 19 | 16.1% | 2 | 1.7% | 42 | 35.6% | 51 | 43.2% | 5 | 4.2% | 53 | 44.9% | 32 | 27.1% | 60 | 50.8% | 0 | 0.0% | 14 | 11.9% | 2 | 1.7% |
| | 65-74 | 61 | 38.9% | 39 | 24.8% | 25 | 15.9% | 21 | 13.4% | 1 | 0.6% | 70 | 44.6% | 95 | 60.5% | 3 | 1.9% | 94 | 59.9% | 45 | 28.7% | 91 | 58.0% | 2 | 1.3% | 25 | 15.9% | 1 | 0.6% |
| 女性 | 合計 | 78 | 32.5% | 56 | 23.3% | 32 | 13.3% | 28 | 11.7% | 3 | 1.3% | 63 | 26.3% | 134 | 55.8% | 8 | 3.3% | 105 | 43.8% | 41 | 17.1% | 108 | 45.0% | 1 | 0.4% | 9 | 3.8% | 4 | 1.7% |
| | H25 40-64 | 18 | 22.5% | 13 | 16.3% | 11 | 13.8% | 7 | 8.8% | 1 | 1.3% | 16 | 20.0% | 35 | 43.8% | 4 | 5.0% | 20 | 25.0% | 14 | 17.5% | 34 | 42.5% | 0 | 0.0% | 3 | 3.8% | 1 | 1.3% |
| | 65-74 | 60 | 37.5% | 43 | 26.9% | 21 | 13.1% | 21 | 13.1% | 2 | 1.3% | 47 | 29.4% | 99 | 61.9% | 4 | 2.5% | 85 | 53.1% | 27 | 16.9% | 74 | 46.3% | 1 | 0.6% | 6 | 3.8% | 3 | 1.9% |

【図表 11-2】

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省様式6-8)

☆No.24帳票

| 性別 | 健診受診者 | | 腹囲のみ | | 予備群 | | | | | | 該当者 | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 高血糖 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | | 該当者 | | 血糖+血圧 | | 血糖+脂質 | | 血圧+脂質 | | 3項目全て | | | | | |
| | | | | | 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 | | |
| 男性 | 合計 | 184 | 54.3% | 4 | 2.2% | 32 | 17.4% | 2 | 1.1% | 21 | 11.4% | 9 | 4.9% | 62 | 33.7% | 13 | 7.1% | 4 | 2.2% | 21 | 11.4% | 24 | 13.0% | |
| | H25 | 40-64 | 85 | 49.4% | 2 | 1.2% | 18 | 10.5% | 1 | 0.6% | 8 | 4.7% | 9 | 5.2% | 24 | 14.0% | 5 | 2.9% | 2 | 1.2% | 9 | 5.2% | 8 | 4.7% |
| | 65-74 | 99 | 55.9% | 2 | 2.0% | 14 | 14.1% | 1 | 1.0% | 13 | 13.1% | 0 | 0.0% | 38 | 38.4% | 8 | 8.1% | 2 | 2.0% | 12 | 12.1% | 16 | 16.2% | |
| 女性 | 合計 | 159 | 51.5% | 5 | 3.1% | 36 | 22.6% | 1 | 0.6% | 27 | 17.0% | 8 | 5.0% | 43 | 27.0% | 11 | 6.9% | 3 | 1.9% | 12 | 7.5% | 17 | 10.7% | |
| | H25 | 40-64 | 59 | 34.3% | 1 | 0.6% | 17 | 9.9% | 1 | 0.6% | 9 | 5.2% | 7 | 4.1% | 11 | 6.4% | 1 | 0.6% | 1 | 0.6% | 5 | 2.9% | 4 | 2.3% |
| | 65-74 | 100 | 57.1% | 4 | 4.0% | 19 | 19.0% | 0 | 0.0% | 18 | 18.0% | 1 | 1.0% | 32 | 32.0% | 10 | 10.0% | 2 | 2.0% | 7 | 7.0% | 13 | 13.0% | |

| 性別 | 健診受診者 | | 腹囲のみ | | 予備群 | | | | | | 該当者 | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|-------|------|------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|------|------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 高血糖 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | | 該当者 | | 血糖+血圧 | | 血糖+脂質 | | 血圧+脂質 | | 3項目全て | | | | | |
| | | | | | 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 | | |
| 女性 | 合計 | 275 | 62.8% | 4 | 1.5% | 21 | 7.6% | 0 | 0.0% | 18 | 6.5% | 3 | 1.1% | 44 | 16.0% | 8 | 2.9% | 0 | 0.0% | 20 | 7.3% | 16 | 5.8% | |
| | H25 | 40-64 | 118 | 68.6% | 3 | 1.7% | 12 | 7.0% | 0 | 0.0% | 11 | 6.4% | 1 | 0.6% | 15 | 8.7% | 3 | 1.7% | 0 | 0.0% | 4 | 2.3% | 8 | 4.7% |
| | 65-74 | 157 | 64.6% | 1 | 0.6% | 9 | 5.7% | 0 | 0.0% | 7 | 4.5% | 2 | 1.3% | 29 | 18.5% | 5 | 3.2% | 0 | 0.0% | 16 | 10.2% | 8 | 5.1% | |
| 男性 | 合計 | 240 | 62.3% | 3 | 1.3% | 14 | 5.8% | 0 | 0.0% | 12 | 5.0% | 2 | 0.8% | 39 | 16.3% | 4 | 1.7% | 3 | 1.3% | 20 | 8.3% | 12 | 5.0% | |
| | H25 | 40-64 | 80 | 46.5% | 2 | 1.2% | 3 | 1.7% | 0 | 0.0% | 3 | 1.7% | 0 | 0.0% | 8 | 4.7% | 0 | 0.0% | 2 | 1.2% | 4 | 2.3% | 2 | 1.2% |
| | 65-74 | 160 | 68.7% | 1 | 0.6% | 11 | 6.9% | 0 | 0.0% | 9 | 5.6% | 2 | 1.3% | 31 | 19.4% | 4 | 2.5% | 1 | 0.6% | 16 | 10.0% | 10 | 6.3% | |

③特定健診受診率・特定保健指導実施率(図表12)

特定保健指導率が増加しているが、特定健診受診率は減少していることから、重症化を予防していくためには、特定健診受診率の向上への取組が重要である。

【図表 12】

| 項目 | 特定健診 | | | | 特定保健指導 | | | 受診勧奨者※2 | |
|-------|------|------|-------|-----------|--------|------|-------|---------|-------|
| | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 同規模内の順位※1 | 対象者数 | 終了者数 | 実施率 | 医療機関受診率 | |
| | | | | | | | | 下川町 | 同規模平均 |
| H25年度 | 753 | 459 | 61.0% | 8位 | 44 | 29 | 65.9% | 59.7% | 50.4% |
| H28年度 | 691 | 399 | 57.5% | 62位 | 28 | 24 | 85.7% | 50.1% | 51.6% |

特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)法定報告速報値

※1: No.3帳票 ※2: No.1帳票

2) 第1期に係る考察

第1期計画(H28~29年度)において、中長期的な目標は、H25年度と比較して脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全を減少させることを目標とし、短期的な目標は、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくこととしていた。

平成25年度から28年度の変化や国や同規模との比較から、医療費の中の生活習慣病の費用額が下がり、費用割合は国や道よりも低い状況であることや、健診受診者の有所見割合が減少していることから、生活習慣病の予防・重症化予防の成果がうかがえる。

未受診者対策が医療等環境の変化に応じて進めることができず、健診受診率が下がっており、新規受診者を確保することが重要である。前期高齢者の受診が多い状況から、特に40~50歳代の受診数を増やすことが必要である。適正な医療につなげるためには、住民自ら体の状態を確認できる場としての特定健診は重要であり、特定健診受診率向上は優先して取り組むべき課題である。

2. 第2期計画における健康課題の明確化

1) 中長期目標の視点における医療費適正化の状況

(1) 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較 (図表 13)

下川町の一人当たりの医療費は、30,317円で、国、北海道、同規模平均いずれと比較しても高い。入院件数は3.9%で、費用額全体の41.9%を占めている。入院を減らしていくことは重症化予防にもつながり費用対効果の面からも効率がよい。

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較 (H28年度)

【図表 13】

| 一人あたり医療費 ★NO.3【医療】 | 保険者 | | 県 | | 同規模平均 | | 国 | |
|-----------------------|---------|--|---------|--|---------|--|---------|--|
| | 30,317円 | | 27,782円 | | 26,817円 | | 24,245円 | |

| 医療費項目 | 項目 | 割合 (%) | | | | | | | |
|-----------------|-----|--------|------|------|------|------|-------|--|--|
| | | 0.0 | 20.0 | 40.0 | 60.0 | 80.0 | 100.0 | | |
| 外来 ★NO.1【医療】 | 件数 | 96.1 | | | | | | | |
| | 費用額 | 58.1 | | | | | | | |
| 入院 ★NO.1【医療】 | 件数 | 3.9 | | | | | | | |
| | 費用額 | 41.9 | | | | | | | |

○入院を重症化した結果としてとらえる

(2) 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか (図表 14)

ひと月80万円以上の高額になる疾患をみると、予防できる疾患である脳血管疾患で全体の5.9%の件数で、11.3%の費用を占める。

6か月以上の長期入院レセプトでは、予防できる疾患である脳血管疾患が高く、全体の12.9%の件数で、11.75%の費用を占める。

長期療養する疾患である人工透析をみると、糖尿病性腎症で全体の60.0%の件数で、59.4%の費用割合を占める。糖尿病の重症化を予防することで、新規透析導入を防ぐことが医療費抑制につながる。

生活習慣病治療中者の基礎疾患の重なりをみると、高血圧が67.9%で、脂質異常60.7%、糖尿病が42.9%重なっており、メタボリックシンドロームの多い下川町においては、3つの疾患の重なりを対象者を明確にし、支援していく必要がある。

【図表 14-1】

何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

| 厚労省様式 | 対象レセプト | (28年度) | 全体 | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | 糖尿病性腎症 |
|-----------------------|-----------------------|--------|--------|----------------|----------------|----------------|
| 様式1-1 ★NO.10 (GSV) | 高額になる疾患 (80万円以上レセ) | 件数 | 34件 | 2件 5.9% | 3件 8.8% | -- |
| | | 費用額 | 5478万円 | 617万円 11.3% | 748万円 13.7% | -- |
| 様式2-1 ★NO.11 (GSV) | 長期入院 (6か月以上の入院) | 件数 | 93件 | 12件 12.9% | 0件 0.0% | -- |
| | | 費用額 | 3836万円 | 443万円 11.5% | -- | -- |
| 様式2-2 ★NO.11 (GSV) | 人工透析患者 (長期化する疾患) | 件数 | 20件 | 0件 0.0% | 6件 30.0% | 12件 60.0% |
| | | 費用額 | 845万円 | -- | 288万円 34.1% | 463万円 54.9% |

【図表 14-2】

| 厚労省様式 | 対象レセプト (H29.5月診療分) | 全体 | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | 糖尿病性腎症 | |
|--------------------------|--------------------|--------------|---------------|----------------------|------------------------|----------------------|
| 様式3 ★NO.13～19 (帳票) | 生活習慣病の治療者数 構成割合 | 428人 | 28人 6.5% | 118人 27.6% | 5人 1.2% | |
| | | 基礎疾患 の重なり | 高血圧 | 19人 67.9% | 88人 74.6% | 5人 100.0% |
| | | | 糖尿病 | 12人 42.9% | 42人 35.6% | 5人 100% |
| | | | 脂質 異常症 | 17人 60.7% | 95人 80.5% | 3人 60.0% |
| | | 高血圧症 | 261人 61.0% | 糖尿病 138人 32.2% | 脂質異常症 228人 53.3% | 高尿酸血症 41人 9.6% |

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

(3) 何の疾患で介護保険をうけているのか (図表 15)

下川町の1号被保険者の16.6%が要介護認定を受けており、75歳以上では26.2%と認定率は高くなる。介護認定者のうち要介護3から5の重症者が全体の49.1%と多く、原因疾患では虚血性心疾患等の血管疾患が全体の85.8%を占める。さらに75歳以上の高齢者においては、認知症など脳の病変に起因するものや筋骨格系疾患が増えてくる。

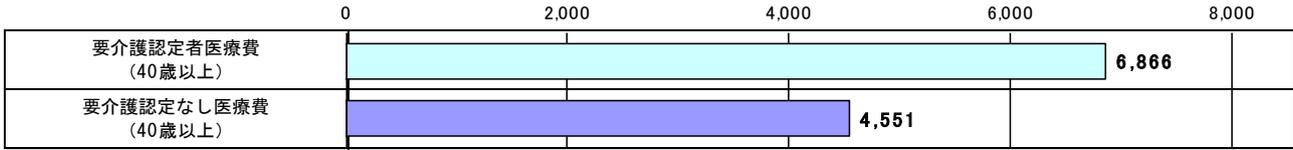
本計画の対象者は太枠の75歳未満であり、若い年代においても脳血管疾患等の血管疾患が75.0%を占め、予防可能である血管疾患を予防することが重要課題となる。

また、介護を受けている人の医療費は、受けていない人より2,315円高い。2号認定者は健診未受診者であることから、特定健診による生活習慣病予防、特に重症化予防のための高血圧、高血糖、脂質異常症予防に取り組んでいくことは介護予防にもつながる。

【図表 15-1】

何の疾患で介護保険を受けているのか (H28年度)

| 要介護認定状況 ★NO.47 | 受給者区分 | | 2号 | | 1号 | | 合計 | | | | | | | | | |
|-----------------------|--------------------|-----------|------------|------------|--------|--------|-------|------------|-------|-------|------------|-------|-------|------------|-------|-------|
| | 年齢 | 40～64歳 | 65～74歳 | 75歳以上 | 計 | | | | | | | | | | | |
| | 被保険者数 | 1,225人 | 605人 | 772人 | 1,377人 | 2,602人 | | | | | | | | | | |
| | 認定者数 | 4人 | 26人 | 202人 | 228人 | 232人 | | | | | | | | | | |
| | 認定率 | 0.33% | 4.3% | 26.2% | 16.6% | 8.9% | | | | | | | | | | |
| | 新規認定者数 | 0人 | 1人 | 2人 | 3人 | 3人 | | | | | | | | | | |
| 介護度 別人数 | 要支援1・2 | 0 | 0.0% | 7 | 26.9% | 40 | 19.8% | 47 | 20.6% | 47 | 20.3% | | | | | |
| | 要介護1・2 | 2 | 50.0% | 10 | 38.5% | 59 | 29.2% | 69 | 30.3% | 71 | 30.6% | | | | | |
| | 要介護3～5 | 2 | 50.0% | 9 | 34.6% | 103 | 51.0% | 112 | 49.1% | 114 | 49.1% | | | | | |
| 要介護 突合状況 ★NO.49 | (レセプトの診断名より重複して計上) | 疾患 | 順位 | 疾病 | 件数 | 割合 | 疾病 | 件数 | 割合 | 疾病 | 件数 | 割合 | | | | |
| | | 件数 | -- | 4 | 26 | 202 | 228 | 232 | | | | | | | | |
| | | 循環器 疾患 | 1 | 脳卒中 | 2 | 10 | 38.5% | 虚血性 心疾患 | 109 | 54.0% | 虚血性 心疾患 | 118 | 51.8% | 虚血性 心疾患 | 120 | 51.7% |
| | | | 2 | 虚血性 心疾患 | 2 | 9 | 34.6% | 脳卒中 | 66 | 32.7% | 脳卒中 | 76 | 33.3% | 脳卒中 | 78 | 33.6% |
| | | | 3 | 腎不全 | 1 | 3 | 11.5% | 腎不全 | 32 | 15.8% | 腎不全 | 35 | 15.4% | 腎不全 | 36 | 15.5% |
| | | 基礎疾患 | 糖尿病等 | 3 | 20 | 76.9% | 糖尿病等 | 174 | 86.1% | 糖尿病等 | 194 | 85.1% | 糖尿病等 | 197 | 84.9% | |
| | | | 血管疾患 合計 | 合計 | 3 | 21 | 80.8% | 合計 | 175 | 86.6% | 合計 | 196 | 86.0% | 合計 | 199 | 85.8% |
| | | 認知症 | 認知症 | 0 | 5 | 19.2% | 認知症 | 71 | 35.1% | 認知症 | 76 | 33.3% | 認知症 | 76 | 32.8% | |
| | | 筋・骨格疾患 | 筋骨格系 | 2 | 18 | 69.2% | 筋骨格系 | 172 | 85.1% | 筋骨格系 | 190 | 83.3% | 筋骨格系 | 192 | 82.8% | |



2) 健診受診者の実態 (図表 16・17)

糖尿病等生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え高血圧、高血糖、脂質異常症が重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等のリスクが高くなる。

下川町においては、全国と比較してメタボリックシンドローム予備群・該当者が多く、健診結果の有所見状況でも BMI・腹囲・GPT・空腹時血糖・HbA1c・尿酸などの内臓脂肪の蓄積によるものが多い。

【図表 16】

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する (厚生労働省様式6-2~6-7)

★NO.23 (概票) H28年度

| 性別 | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | GPT | | HDL-C | | 空腹時血糖 | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | クレアチニン | | |
|-----|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|-------|-----|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|-----|-----|
| | 25以上 | | 85以上 | | 150以上 | | 31以上 | | 40未満 | | 100以上 | | 5.6以上 | | 7.0以上 | | 130以上 | | 85以上 | | 120以上 | | 1.3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 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| 全国 | 30.6 | | 50.2 | | 28.2 | | 20.5 | | 8.6 | | 28.3 | | 55.7 | | 13.8 | | 49.4 | | 24.1 | | 47.5 | | 1.8 | | |
| 北海道 | 37,296 | 36.0 | 53,280 | 51.4 | 29,215 | 28.2 | 24,097 | 23.2 | 8,354 | 8.1 | 30,095 | 29.0 | 51,980 | 50.1 | 15,185 | 14.6 | 52,921 | 51.1 | 26,784 | 25.8 | 52,216 | 50.4 | 1,524 | 1.5 | |
| 下川町 | 合計 | 58 | 36.5 | 84 | 52.8 | 31 | 19.5 | 41 | 25.8 | 7 | 4.4 | 57 | 35.8 | 96 | 60.4 | 22 | 13.8 | 77 | 48.4 | 35 | 22.0 | 65 | 40.9 | 6 | 3.8 |
| | 40-64 | 23 | 39.0 | 29 | 49.2 | 12 | 20.3 | 16 | 27.1 | 4 | 6.8 | 17 | 28.8 | 35 | 59.3 | 9 | 15.3 | 19 | 32.2 | 13 | 22.0 | 33 | 55.9 | 0 | 0.0 |
| | 65-74 | 35 | 35.0 | 55 | 55.0 | 19 | 19.0 | 25 | 25.0 | 3 | 3.0 | 40 | 40.0 | 61 | 61.0 | 13 | 13.0 | 58 | 58.0 | 22 | 22.0 | 32 | 32.0 | 6 | 6.0 |

| 性別 | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | GPT | | HDL-C | | 空腹時血糖 | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | クレアチニン | | |
|-----|--------|------|--------|------|--------|------|--------|-----|-------|-----|--------|------|--------|------|-------|-----|--------|------|--------|------|--------|------|--------|-----|-----|
| | 25以上 | | 90以上 | | 150以上 | | 31以上 | | 40未満 | | 100以上 | | 5.6以上 | | 7.0以上 | | 130以上 | | 85以上 | | 120以上 | | 1.3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 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| 全国 | 20.6 | | 17.3 | | 16.2 | | 8.7 | | 1.8 | | 17.0 | | 55.2 | | 1.8 | | 42.7 | | 14.4 | | 57.2 | | 0.2 | | |
| 北海道 | 33,948 | 23.3 | 24,026 | 16.5 | 22,761 | 15.6 | 14,186 | 9.7 | 2,418 | 1.7 | 24,244 | 16.6 | 68,307 | 46.8 | 3,151 | 2.2 | 62,958 | 43.1 | 22,679 | 15.5 | 85,330 | 58.5 | 300 | 0.2 | |
| 下川町 | 合計 | 78 | 32.5 | 56 | 23.3 | 32 | 13.3 | 28 | 11.7 | 3 | 1.3 | 63 | 26.3 | 134 | 55.8 | 8 | 3.3 | 105 | 43.8 | 41 | 17.1 | 108 | 45.0 | 1 | 0.4 |
| | 40-64 | 18 | 22.5 | 13 | 16.3 | 11 | 13.8 | 7 | 8.8 | 1 | 1.3 | 16 | 20.0 | 35 | 43.8 | 4 | 5.0 | 20 | 25.0 | 14 | 17.5 | 34 | 42.5 | 0 | 0.0 |
| | 65-74 | 60 | 37.5 | 43 | 26.9 | 21 | 13.1 | 21 | 13.1 | 2 | 1.3 | 47 | 29.4 | 99 | 61.9 | 4 | 2.5 | 85 | 53.1 | 27 | 16.9 | 74 | 46.3 | 1 | 0.6 |

* □ は、国や道より割合の高いところ。

* 全国については、有所見割合のみ表示

【図表 17】

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握 (厚生労働省様式6-8)

★NO.24 (概票)

H28年度

| 性別 | 健診受診者 | | 腹囲のみ | | 予備群 | | 高血糖 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | | 該当者 | | 血糖+血圧 | | 血糖+脂質 | | 血圧+脂質 | | 3項目全て | | |
|-----|-------|-----|------|----|------|----|-------|----|------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
| | 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 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| 保険者 | 合計 | 159 | 51.5 | 5 | 3.1% | 36 | 22.6% | 1 | 0.6% | 27 | 17.0% | 8 | 5.0% | 43 | 27.0% | 11 | 6.9% | 3 | 1.9% | 12 | 7.5% | 17 | 10.7% |
| | 40-64 | 59 | 44.0 | 1 | 1.7% | 17 | 28.8% | 1 | 1.7% | 9 | 15.3% | 7 | 11.9% | 11 | 18.6% | 1 | 1.7% | 1 | 1.7% | 5 | 8.5% | 4 | 6.8% |
| | 65-74 | 100 | 57.1 | 4 | 4.0% | 19 | 19.0% | 0 | 0.0% | 18 | 18.0% | 1 | 1.0% | 32 | 32.0% | 10 | 10.0% | 2 | 2.0% | 7 | 7.0% | 13 | 13.0% |

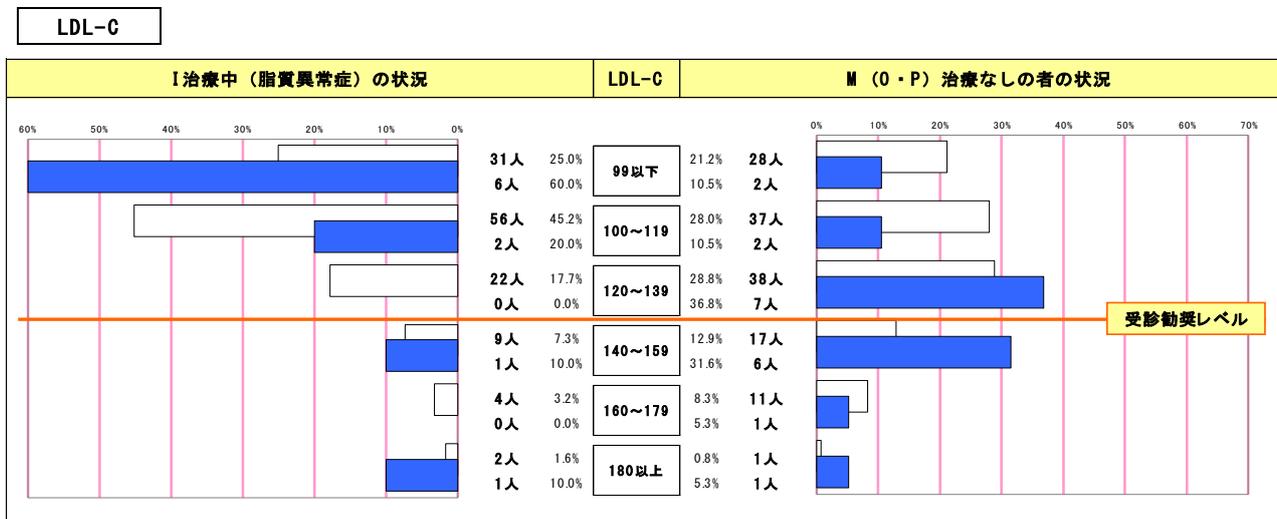
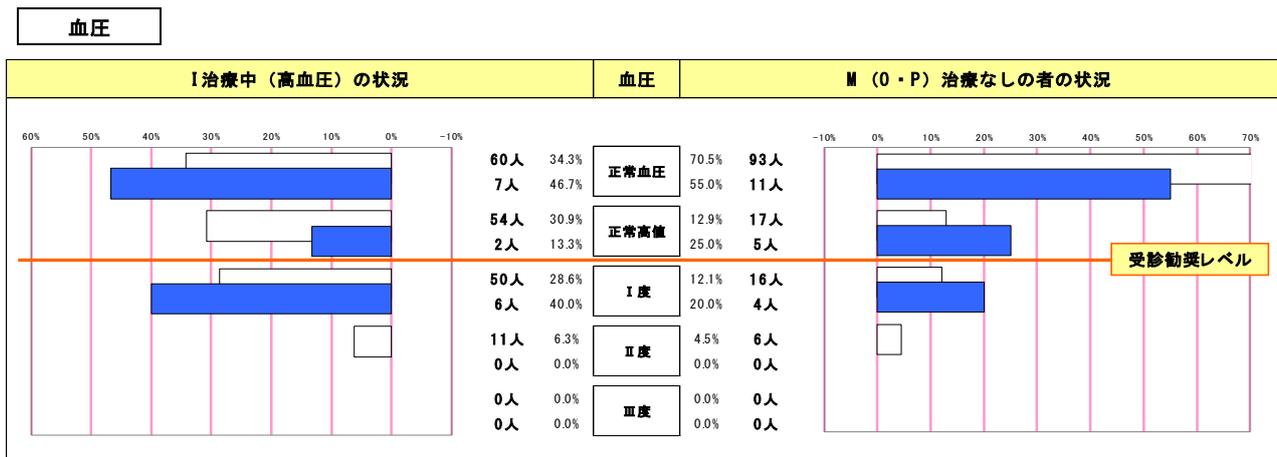
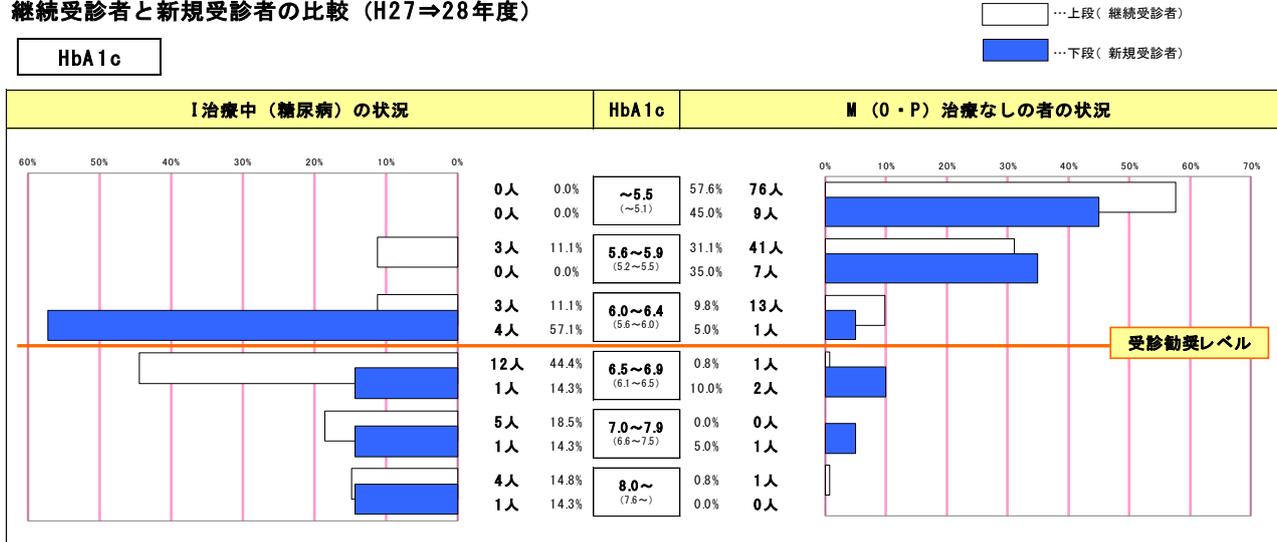
| 性別 | 健診受診者 | | 腹囲のみ | | 予備群 | | 高血糖 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | | 該当者 | | 血糖+血圧 | | 血糖+脂質 | | 血圧+脂質 | | 3項目全て | | |
|-----|-------|-----|------|----|------|----|------|----|------|----|-------|----|------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| 保険者 | 合計 | 240 | 62.3 | 3 | 1.3% | 14 | 5.8% | 0 | 0.0% | 12 | 5.0% | 2 | 0.8% | 39 | 16.3% | 4 | 1.7% | 3 | 1.3% | 20 | 8.3% | 12 | 5.0% |
| | 40-64 | 80 | 52.6 | 2 | 2.5% | 3 | 3.8% | 0 | 0.0% | 3 | 3.8% | 0 | 0.0% | 8 | 10.0% | 0 | 0.0% | 2 | 2.5% | 4 | 5.0% | 2 | 2.5% |
| | 65-74 | 160 | 68.7 | 1 | 0.6% | 11 | 6.9% | 0 | 0.0% | 9 | 5.6% | 2 | 1.3% | 31 | 19.4% | 4 | 2.5% | 1 | 0.6% | 16 | 10.0% | 10 | 6.3% |

3) 糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況 (図表 18)

HbA1c、血圧、LDL コレステロールともに、新規受診者のほうが継続受診者に比べて受診勧奨レベルでの割合が高い傾向がみられる。

【図表 18】

継続受診者と新規受診者の比較 (H27⇒28年度)



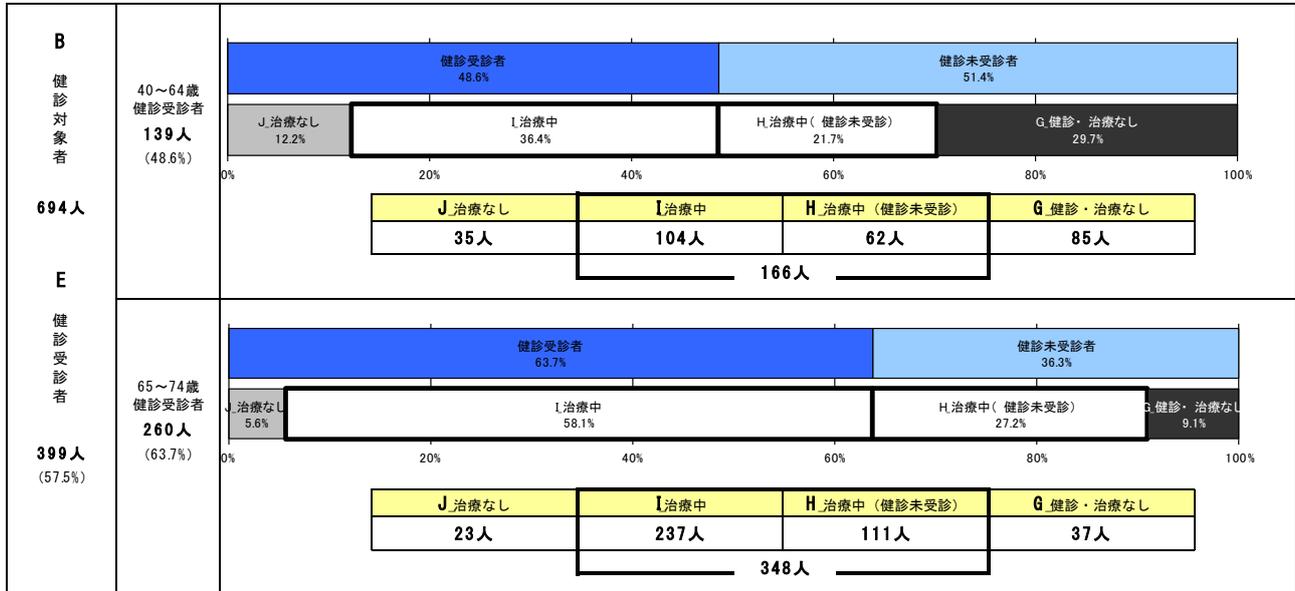
4) 未受診者の把握 (図表 19)

医療費適正化において、重症化予防の取り組みは重要であるが、健診も治療も受けていない「G」を見ると、年齢が若い40～64歳の割合が29.7%である。健診も治療も受けていないということは、体の実態が全く分からない状態である。また、健診受診者と未受診者の治療にかかっているお金でも、健診を受診することは医療費適正化の面において有用であることがわかる。

【図表 19-1】

未受診者対策を考える (厚生労働省様式6-10)

★NO.26 (GSV) H28年度

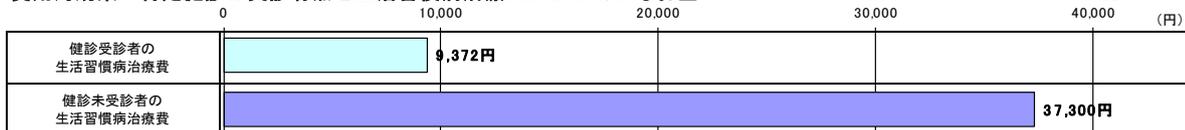


OG 健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

【図表 19-2】

費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3 (G) H28年度



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を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながる。

3) 目標の設定

(1) 成果目標

① 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疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。35年度には30年度と比較して、3つの疾患をそれぞれ維持することを目標にする。また、3年後の平成32年度に進捗管理のための中間評価を行い、必要時計画及び評価の見直しをする。

今後、高齢化が進展すること、また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、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とする。

②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、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を維持・減少していくことを短期的な目標とする。

具体的には、日本人の食事摂取基準(2015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)の検査結果を改善していくこととする。

また、治療中のデータから、解決していない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病があげられる。これは、治療において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必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく。

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、状態に応じた保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要で、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。

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第三期特定健診等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされている。

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見直されたことをふまえ、第三期(平成30年度以降)からは6年一期として策定する。

2. 目標値の設定

【図表20】

| | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 平成33年度 | 平成34年度 | 平成35年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健診実施率 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 |
| 特定保健指導実施率 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 |

3. 対象者の見込み

【図表21】

| | | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 平成33年度 | 平成34年度 | 平成35年度 |
|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健診 | 対象者数 | 700 | 700 | 690 | 690 | 680 | 680 |
| | 受診者数 | 420 | 420 | 414 | 414 | 408 | 408 |
| 特定保健指導 | 対象者数 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| | 終了者数 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |

4. 特定健診の実施

(1) 実施形態及び実施機関

集団健診・個別健診を行う。町外の医療機関に通院し、検査等を実施している者も多いため、町外医療機関とも連携し個別受診を実施する。

(2) 特定健診委託基準

実施機関の質を確保するための委託基準（標準的な健診・保健指導プログラム平成 30 年度版に基づく）を作成し、事業者の選定・評価を行う。事業者の評価にあたっては保険者協議会を活用し、情報交換を行うものとする。

(3) 健診内容

①基本的な健診項目

問診、身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（診察）、血圧測定、血液化学検査（中性脂肪、HDL・LDLコレステロール）、肝機能検査（AST、ALT、 γ -G T、コリンエステラーゼ）、腎機能検査（クレアチニン、尿酸）、血糖検査（空腹時血糖、HbA1c検査）、尿検査（糖尿、尿蛋白、尿潜血、尿中アルブミン）

②詳細な健診の項目

・全員に行う検査～心電図、貧血検査（血色素、赤血球）、眼底検査

③詳細な二次検診の項目（対象者を選択する項目）

積極的支援レベルや動機づけ支援レベルであっても、より効果的に支援をするために必要だと思われる者に対して実施する。

- ・75g糖負荷検査
- ・血圧脈波検査
- ・尿中アルブミン検査
- ・頸動脈超音波検査
- ・眼底検査

(4) 対象者の年齢

特定健診の対象者は当該年度末に40～74歳に達する者とする。

(5) 委託契約の方法、契約書の様式

①委託契約の方法

特定健診については、随意契約とし、委託基準を満たす健診機関とする。

特定保健指導については、国保担当に専門職がないため、保健担当の保健師・管理栄養士に執行委任する。

②契約書の様式

特定健診については、国が示す標準的な契約書を参考に作成する。

特定保健指導については、執行委任するため、契約書は不要。

(6) 健診項目と委託料、自己負担額

健診項目及び委託料、自己負担額については、図表 22-1 のとおりとする。

特定健診・生活機能評価・健康診査の健診項目と委託料、自己負担額

【図表 22-1】

| 健診項目 | 健診事業名 | 40歳～74歳 | | | |
|-------|--------------------|-----------|------|---------|------|
| | | 特定健診(下川町) | | 特定健診(国) | |
| | | 基本的な健診 | 詳細健診 | 基本的な健診 | 詳細健診 |
| | 自己負担額 | 500円 | | | |
| | 委託料 | 8,530円 | | | |
| 問診 | 服薬歴、既往歴、生活習慣に関する項目 | ○ | | ○ | |
| | 自覚症状等 | ○ | | ○ | |
| 計測 | 身長 | ○ | | ○ | |
| | 体重 | ○ | | ○ | |
| | BMI | ○ | | ○ | |
| | 血圧 | ○ | | ○ | |
| | 腹囲 | ○ | | ○ | |
| 診察 | 理学的所見(身体診察) | ○ | | ○ | |
| 医師の判断 | 医師の判断欄の記載 | ○ | | ○ | |
| 脂質 | 中性脂肪 | ○ | | ○ | |
| | HDLコレステロール | ○ | | ○ | |
| | LDLコレステロール | ○ | | ○ | |
| 肝機能 | AST(GOT) | ○ | | ○ | |
| | ALT(GPT) | ○ | | ○ | |
| | γ-GT(γ-GTP) | ○ | | ○ | |
| | コリンエステラーゼ | ○ | | | |
| 代謝系 | 空腹時血糖 | ○ | | ■ | |
| | ヘモグロビンA1c | ○ | | ■ | |
| 尿・腎機能 | クレアチニン | ○ | | | ● |
| | 尿酸 | ○ | | | |
| | 尿糖 | ○ | | ○ | |
| | 尿蛋白 | ○ | | ○ | |
| | 尿中アルブミン | ○ | | | |
| 血液一般 | 血色素測定 | ○ | | | ● |
| | 赤血球数 | ○ | | | ● |
| | ヘマトクリット値 | ○ | | | ● |
| 心機能 | 心電図検査 | ○ | | | ● |
| 眼底検査 | 眼底検査 | ○ | | | ● |
| 肝炎検査 | B型・C型肝炎ウイルス検査 | 該当者のみ | | | |

＜特定健診項目＞

| |
|-----------------------|
| ○ 必須項目 |
| ■ いずれかの実施でも可 |
| ● 医師の診断に基づき 選択的に実施 |
| ☆ 二次検診項目 |

| | | | |
|---------|----------|---------|---|
| 二次健診の項目 | 75g糖負荷検査 | 別日程・別料金 | ☆ |
| | 血圧脈派検査 | | ☆ |
| | 頸動脈超音波検査 | | ☆ |
| | 尿中アルブミン | | ☆ |
| | 眼底検査 | | ☆ |

(7) 受診券の様式

- ①受診券～特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き P 1 1 2 参照
- ②利用券～特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き P 1 1 3 参照

(8) 健診の案内方法

受診率向上につなげるため、各機会を通じて案内する。

- ① 公区お知らせ、広報、情報告知端末、ホームページ等で年間の健診日程等を周知
- ② 申込者に受診券を発送
- ③ 被保険者証更新時に受診勧奨
- ④ 役場窓口や各機関、商店等に掲示

(9) 年間実施スケジュール

5月・11月に集団健診、健診委託機関にて個別健診を実施。

スケジュールの詳細は図表 22-2 のとおりとする。

【図表 22-2】

年間スケジュール

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|----------------------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 集団健診 | | ↔ | | | | | | ↔ | | | | |
| 個別健診 | | | | | | | | | | | | |
| 広報掲載 | | | | | | | | | | | | |
| お知らせ回覧 | | | | | | | | | | | | |
| 受診勧奨通知 | | ↔ | | ↔ | | | ↔ | | | ↔ | | |
| 受診券の送付 | | | | | | | ↔ | | | | | |
| 未受診者へ電話勧奨 | ↔ | | | | | | ↔ | | | | | |
| 個別訪問による勧奨 | ← | | | | | | | | | | | → |
| 他健診受診者の検診結果把握 | ← | | | | | | | | | | | → |
| 町立下川病院治療中者の情報提供 (治療中振替) | | | ← | | | | | | | | | → |
| 特定保健指導・保健指導 (結果説明) | ← | | | | | | | | | | | → |

* 受診勧奨の時期は、受診者数の動向により都度検討し実施していくこととする。

5. 保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保健部門への執行委任の形態で実施する。

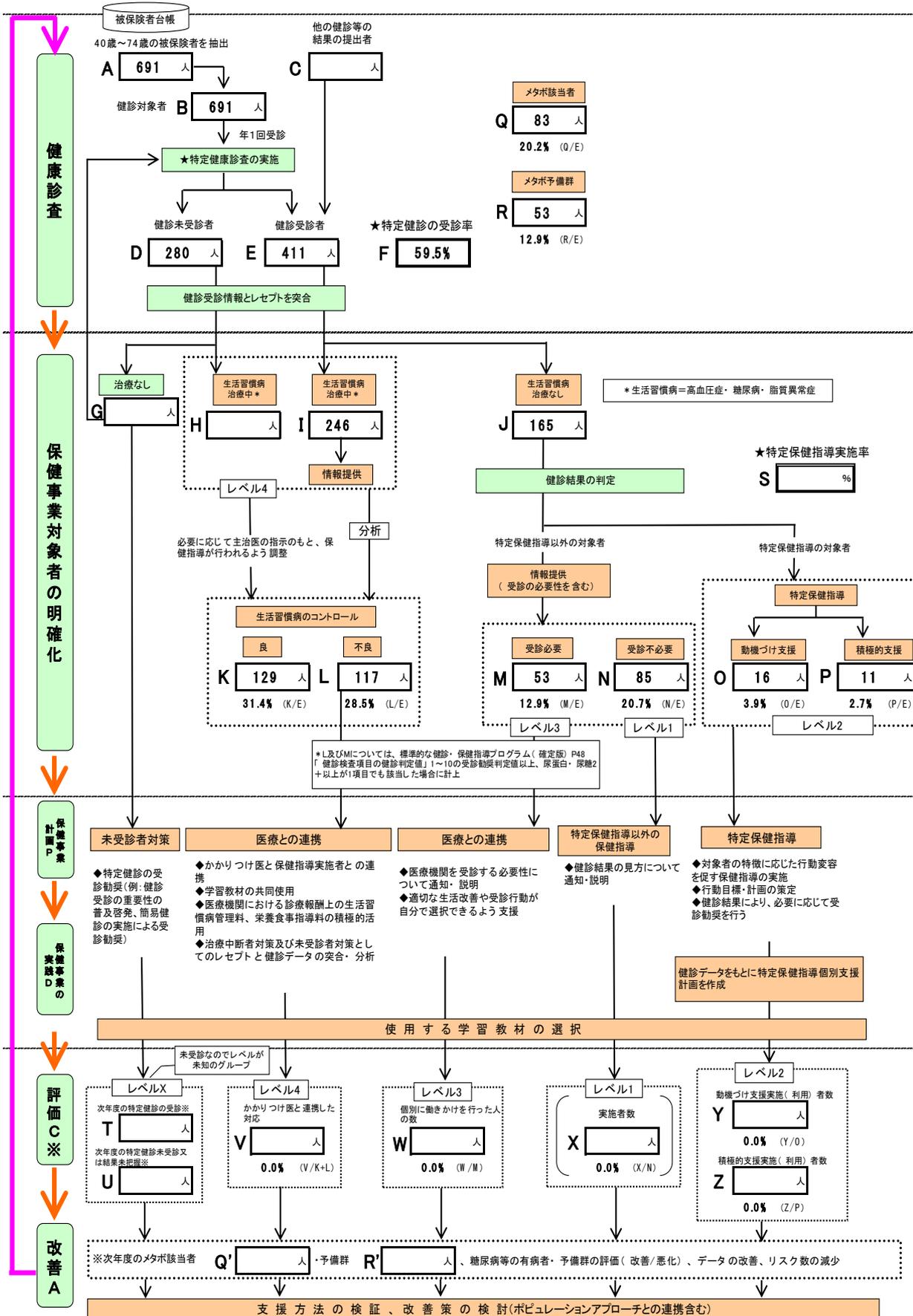
(1) 健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導のプログラム(平成 30 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 23)

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

様式5-5

健診から保健指導実施へのフローチャート（平成28年度実績）



(2) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法 (図表 24)

第1期の実績から保健指導対象者を見込み、選定した。また、第2章の課題を受けて、優先順位・支援方法を検討し、以下のように決めた。

【図表 24】

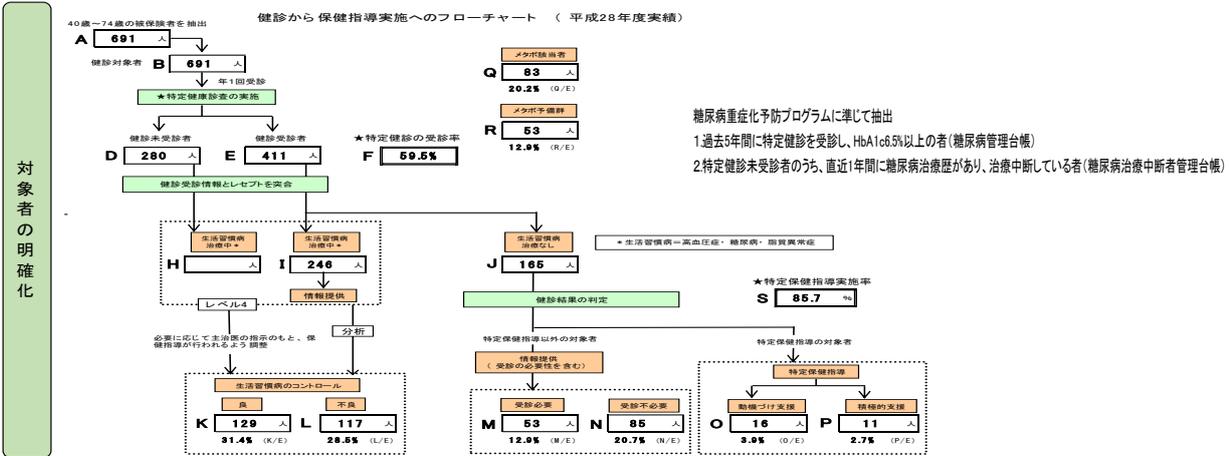
| 優先順位 | 様式 6-10 | 保健指導レベル | | 支援方法 | | 対象者数見込み (受診者に対する割合) |
|------|------------|---------------------------------|---------|--|--------------------------------|--|
| 1 | OP | 特定保健指導 O: 動機づけ支援 P: 積極的支援 | | ◆適切な生活改善が自分で選択し行動できるよう継続支援 ◆医療機関の受診が必要である場合は、受診につながる支援 | 面接 訪問 電話 | 35人 (8.3%) |
| 2 | M | 情報提供受診必要 | | ◆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 ◆再検票内容確認し、支援 ◆治療となった場合は、3か月ごとにレセプト確認 | 面接 訪問 電話 | 19人 |
| 3 | D | 健診未受診者 | 受診歴あり | ◆毎年受診の必要性等説明し受診勧奨 ◆受診後次年度受診につながるよう支援 | 電話 文書 訪問 電話 文書 | 280人 ※1%受診率を上げるには実質毎年約40~50人新規受診者増が必要 |
| | | | 糖尿病治療中者 | ◆受診歴かかわらず、糖尿病治療中で健診未受診の者に優先的に受診勧奨 | | |
| | | | 受診歴なし | ◆地区担当ごとに状況把握・受診勧奨 ◆毎年度国保・保健で検討し、未受診者勧奨 | | |
| 4 | N | 情報提供 | 保健指導レベル | ◆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 | 面接 | 29人 |
| | | | 異常なし | ◆健診結果の見方の説明と次年度の受診勧奨通知郵送 ◆希望があれば結果説明面接 | 文書 | |
| 5 | L | 情報提供(治療中コントロール不良) | | ◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析 | 面接 電話 文書 | 199人 |
| 6 | K | 情報提供(治療中コントロール良) | | ◆適切な治療継続と次年度受診勧奨通知郵送 ◆希望があれば結果説明面接 ◆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 | 文書 | 138人 |

(3) 生活習慣予防のための健診・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する。(図表 25)

【図表 25】

糖尿病等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(H29年度)



平成29年度受診率 目標60%

平成29年度特定保健指導実施率 目標75%

国保担当・保健担当で共通理解して進める

* H28年度受診者には必ず受診勧奨し、継続受診を目指す
* 優先順位は第2期特定健康診査等実施計画に基づく
* いずれかのリスクがある人は優先的に面接

| | | |
|----------|------------|----------------------------|
| 心房細動 | 蛋白2+ ↑ | |
| or | GFR50未満 | 40歳未満: 60未満 70歳未満: 40未満 |
| 高血圧Ⅱ度 ↑ | HbA1c6.5 ↑ | 治療中7.0 ↑ |
| LDL180 ↑ | or | TG300 ↑ |

- <特定健診・未受診者対策・保健指導>
- 3月
 - 町立下川病院委託事業にかかる打合せ会議
 - 健診機関契約締結
 - 契約情報システム提出
 - 保健推進会議にて、次年度健(検)診について説明・学習会
 - 4月
 - 健(検)診案内全戸配布・HP掲載・申込受付開始
 - 5月集団健(検)診案内全戸配布(1日付)/班回覧(15日付)
 - 受診券発行条件等システム登録
 - 受診券発行処理
 - 個別健診申込者に案内送付(通年)
 - 健(検)診案内等広報掲載
 - 商工会健診連携相談
 - 受診勧奨(電話)
 - 集団健(検)診申込者に案内送付
 - 集団健(検)診実施
 - 町立下川病院治療中振替開始(通年)
 - 国保運営協議会
 - 他健診結果受領(訪問等)
 - 5月
 - 健診結果説明(～7月)
 - 高齢者受給者証更新送付に併せて健診案内送付
 - 6月
 - 10月集団健(検)診案内全戸配布(1日付)/班回覧(15日付)
 - 未受診者受診勧奨(電話)
 - 被保険者証更新送付に併せて健診案内送付
 - データヘルス計画・特定健診等実施計画着手
 - 7月
 - 健(検)診案内等広報掲載
 - 集団健(検)診申込者に案内送付
 - 集団健(検)診実施
 - 国保運営協議会
 - データヘルス計画・特定健診等実施計画素案提示
 - 健診結果説明(～12月)
 - 8月
 - 町立下川病院治療中振替結果送付
 - 9月
 - 国保運営協議会
 - データヘルス計画・特定健診等実施計画策定
 - 10月
 - 健(検)診案内等広報掲載
 - 集団健(検)診申込者に案内送付
 - 集団健(検)診実施
 - 国保運営協議会
 - データヘルス計画・特定健診等実施計画素案提示
 - 健診結果説明(～12月)
 - 11月
 - 町立下川病院治療中振替結果送付
 - 12月
 - 国保運営協議会
 - データヘルス計画・特定健診等実施計画策定
 - 1月
 - 国保運営協議会
 - データヘルス計画・特定健診等実施計画策定
 - 2月
 - 国保運営協議会
 - データヘルス計画・特定健診等実施計画策定

| 優先順位 | 種別 | 保健指導レベル | 支援方法 | 対象者数見込み(受診者に対しての数) |
|------|----|---------------------------------|---|---------------------------------------|
| 1 | OP | 特定保健指導 A: 勧奨づけ支援 B: 積極的支援 | <ul style="list-style-type: none"> 適切な生活改善が自分で選択行動できるよう継続支援 医療機関の受診が必要である場合は、受診につながる支援 | 35人 (8.3%) |
| 2 | M | 情報提供受診必要 | <ul style="list-style-type: none"> 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 再検査内容確認し、支援 受診後となった場合は、3か月ごとにレポート確認 | 19人 |
| 3 | D | 健診未受診者 | <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨 <ul style="list-style-type: none"> 毎年受診の必要性等説明し受診勧奨 受診後次年度受診につながるよう支援 治療中者 <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨かわからず、治療中治療中健診未受診者に優先的に受診勧奨 受診歴なし <ul style="list-style-type: none"> 地区担当ごとに状況把握、受診勧奨 毎年国保・保健で検討し、未受診者勧奨 | 280人 ※1%受診率を上げるには実質毎年の40～50人新規受診者増が必要 |
| 4 | N | 情報提供 | <ul style="list-style-type: none"> 保健指導レベル 異常なし | 29人 |
| 5 | L | 情報提供(治療中コントロール不良) | <ul style="list-style-type: none"> 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ポートと健診データの統合・分析 | 199人 |
| 6 | K | 情報提供(治療中コントロール良好) | <ul style="list-style-type: none"> 適切な治療継続と次年度受診勧奨通知徹底 希望があれば結果説明面談 治療中断者対策及び未受診者対策としてのレポートと健診データの統合 | 138人 |

| 項目 | 特定健診 | | | 特定保健指導 | | | 受診勧奨者※2 | | |
|-------|------|------|-------|--------|------|-----|---------|-------|-------|
| | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 対象者数 | 終了者数 | 実施率 | 対象者数 | 実施者数 | 実施率 |
| H24年度 | 799 | 466 | 58.3% | 107 | 47 | 26 | 55.3% | 61.6% | 50.6% |
| H25年度 | 753 | 459 | 61.0% | 84 | 44 | 29 | 65.9% | 59.7% | 50.4% |
| H26年度 | 752 | 457 | 60.8% | 8 | 38 | 30 | 78.9% | 56.7% | 51.1% |
| H27年度 | 717 | 369 | 51.5% | 22 | 29 | 21 | 72.4% | 42.8% | 51.0% |
| H28年度 | 691 | 399 | 57.5% | 62 | 28 | 24 | 85.7% | 50.1% | 51.6% |
| H29年度 | | | | | | | | | |

| レベル | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 対象者数 | 終了者数 | 実施率 |
|-----|------|------|-------|------|------|-------|
| U | 187 | 112 | 59.9% | 146 | 55 | 80.0% |
| V | 204 | 82 | 40.2% | 108 | 44 | 67.8% |
| T | 304 | 73 | 24.0% | 108 | 44 | 67.8% |

| レベル | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 対象者数 | 終了者数 | 実施率 |
|-----|------|------|-------|------|------|-------|
| OP | 24 | 1 | 4.2% | 1 | 4 | 14.3% |
| M | 39 | 1 | 2.6% | 2 | 8 | 0.0% |
| N | 83 | 0 | 0.0% | 8 | 52 | 0.0% |
| K | 94 | 56 | 59.6% | 29 | 5 | 3.4% |
| L | 104 | 24 | 23.1% | 76 | 2 | 0.0% |

6. 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

(1) 特定健診・特定保健指導のデータの形式

国が示した電子的標準様式により、電子データでの送受信を原則とする。

(2) 特定健診・特定保健指導の記録の管理と保存期間について

特定健診・特定保健指導の記録の保存期間は5年間とし、保存期間満了後は、保存してある記録を受診者の求めに応じて当該受診者に提供するなど、受診者が自己の健診情報を活用し、健康づくりに役立てられるように努める。

(3) 被保険者への結果通知

厚生労働省から示された内容を基本とし、受診者が理解しやすい様式とする。

(4) 記録提供の考え方

①他の保険者

健診データは厳格な取扱いが求められ、以下の条件が揃う場合のみデータ移動ができ、保険者間でのデータ移動は原則ではなく例外として行う。

ア. 新保険者が旧保険者のデータも含め全体的なデータ管理を行う意向が強い場合

イ. 本人が新保険者のデータ管理に対する移行に同意し、かつ新保険者が旧保険者からの提供を受けることに本人が同意する場合

ウ. 旧保険者が保管年度を超えて本人の代わりにデータを長期保管している場合

②特定健診・特定保健指導委託先事業者

健診データは「個人情報の保護に関する基本方針」において特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要があるとされている医療分野に関する情報である。また、これらの情報は医療保険者が医療保健事業に必要な範囲で扱う情報である。

このため、保険者は保健部門に執行委任し、保健指導等に活用する目的で、これらの情報提供することを被保険者等に周知を図る。

(5) 健康ファイルの活用

被保険者（受診者）の生涯を通じた健康増進を支援するため、健康ファイル等を活用する。

健康ファイルは、被保険者の健診データや生活実態を経年的に把握できるとともに、自分の体を身体メカニズムや早世予防の視点でみることができ、生涯を通じた疾病予防や疾病の重症化予防を支援するための記録として有効に活用する。

(6) 個人情報保護対策

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報等の保存については、個人情報の保護に関する法律及びこれらに基づくガイドライン等及び下川町個人情報保護条例により適正に保存する。

7. 結果の報告

高齢者の医療の確保に関する法律第142条の規定に基づき、下川町国民健康保険は特定健診等の実施結果を電子的な形で保存し、必要なデータを年1回社会保険診療報酬支払基金に対して報告する。

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、広報及びホームページへの掲載、公区回覧、各種通知や保健事業等の実施に併せて公表や通知を行う。

第4章 保健事業の内容

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くこととする。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る。

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の取組を行う。具体的には医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へ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く。

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する。

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の実施も重要になってくる。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。その実施にあたっては第3章の特定健診等実施計画に準ずるものとする。

II 重症化予防の取組

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の更なる展開」報告書（平成29年7月10日 重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ）及び下川町糖尿病性腎症重症化予防プログラムを踏まえ以下の視点で、PDCAに沿って実施する。なお、取組にあたっては図表26に沿って実施する。

- (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 26】

糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組の流れ】

| N0 | 項目 | ストラクチャー | プロセス | アウトプット | アウトカム | 済 |
|----|-----------------------------|---------|------|--------|-------|---|
| 1 | チーム形成 国保・衛生・広域等) | ○ | | | | □ |
| 2 | 健康課題の把握 | ○ | | | | □ |
| 3 | チーム内での情報共有 | ○ | | | | □ |
| 4 | 保健事業の構想を練る 予算等) | ○ | | | | □ |
| 5 | 医師会等への相談 情報提供) | ○ | | | | □ |
| 6 | 糖尿病対策推進会議等への相談 | ○ | | | | □ |
| 7 | 情報連携方法の確認 | ○ | | | | □ |
| 8 | 対象者選定基準検討 | | ○ | | | □ |
| 9 | 基準に基づく該当者数試算 | | ○ | | | □ |
| 10 | 介入方法の検討 | | ○ | | | □ |
| 11 | 予算・人員配置の確認 | ○ | | | | □ |
| 12 | 実施方法の決定 | | ○ | | | □ |
| 13 | 計画書作成 | | ○ | | | □ |
| 14 | 募集方法の決定 | | ○ | | | □ |
| 15 | マニュアル作成 | | ○ | | | □ |
| 16 | 保健指導等の準備 | | ○ | | | □ |
| 17 | 外部委託の場合) 事業者との協議、関係者への共有 | ○ | | | | □ |
| 18 | 個人情報の取り決め | ○ | | | | □ |
| 19 | 苦情、トラブル対応 | ○ | | | | □ |
| 20 | D 介入開始 受診勧奨) | | ○ | | | □ |
| 21 | D 記録、実施件数把握 | | | ○ | | □ |
| 22 | D かかりつけ医との連携状況把握 | | ○ | | | □ |
| 23 | D レセプトにて受診状況把握 | | | | ○ | □ |
| 24 | D 募集 複数の手段で) | | ○ | | | □ |
| 25 | D 対象者決定 | | ○ | | | □ |
| 26 | D 介入開始 初回面接) | | ○ | | | □ |
| 27 | D 継続的支援 | | ○ | | | □ |
| 28 | D カンファレンス、安全管理 | | ○ | | | □ |
| 29 | D かかりつけ医との連携状況確認 | | ○ | | | □ |
| 30 | D 記録、実施件数把握 | | | ○ | | □ |
| 31 | C 3ヶ月後実施状況評価 | | | | ○ | □ |
| 32 | C 6ヶ月後評価 健診・レセプト) | | | | ○ | □ |
| 33 | C 1年後評価 健診・レセプト) | | | | ○ | □ |
| 34 | C 医師会等への事業報告 | ○ | | | | □ |
| 35 | C 糖尿病対策推進会議等への報告 | ○ | | | | □ |
| 36 | A 改善点の検討 | | ○ | | | □ |
| 37 | A マニュアル修正 | | ○ | | | □ |
| 38 | A 次年度計画策定 | | ○ | | | □ |

* 平成29年7月10日 重症化予防 国保・後期広域)ワーキンググループ 糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開 図表15を改変

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する。

- 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数の把握

①対象者の抽出

取り組み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る。その方法として、国保が保有するレセプトデータ及び特定健診データを活用し該当者数把握を行う。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）を基盤とする。（図表 27）

| 病期 | 尿アルブミン値 (mg/gCr) あるいは 尿蛋白値 (g/gCr) | GFR (eGFR) (ml/分/1.73m ²) |
|----------------|---|--|
| 第1期 (腎症前期) | 正常アルブミン尿 (30 未満) | 30以上 ^{注2} |
| 第2期 (早期腎症期) | 微量アルブミン尿 (30~299) ^{注3} | 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 ^{注4} |
| 第4期 (腎不全期) | 問わない ^{注5} | 30未満 |
| 第5期 (透析療法期) | 透析療法中 | |

【図表 27】

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)で把握していく。下川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。尿中アルブミンは、H30年度より実施可能な健診機関から必須項目として実施していく。(参考資料2)

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った。(図表 28)

下川町において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は22人(36.7%・F)であった。また40~74歳における糖尿病治療者137人中のうち、特定健診受診者が38人(27.7%・G)であったが、4人(9.8%・キ)は中断であった。

糖尿病治療者で特定健診未受診者99人(72.3%・I)のうち、過去に1度でも特定健診受診歴がある者34人中25人は治療中断であることが分かった。また、9人については継続受診中である

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くる。

③介入方法と優先順位

図表 28 より下川町においての介入方法を以下の通りとする。

優先順位 1

【受診勧奨】

- ① 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者 (F)・・・22人
- ② 糖尿病治療中であったが中断者 (ウ・オ・キ)・・・63人

・介入方法として訪問、面接、電話、文書等に対応

優先順位 2

【保健指導】

- ・糖尿病通院する患者のうち重症化するリスクの高い者 (ク)・・・37人
- ・介入方法として訪問、面接、電話、文書等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

優先順位 3

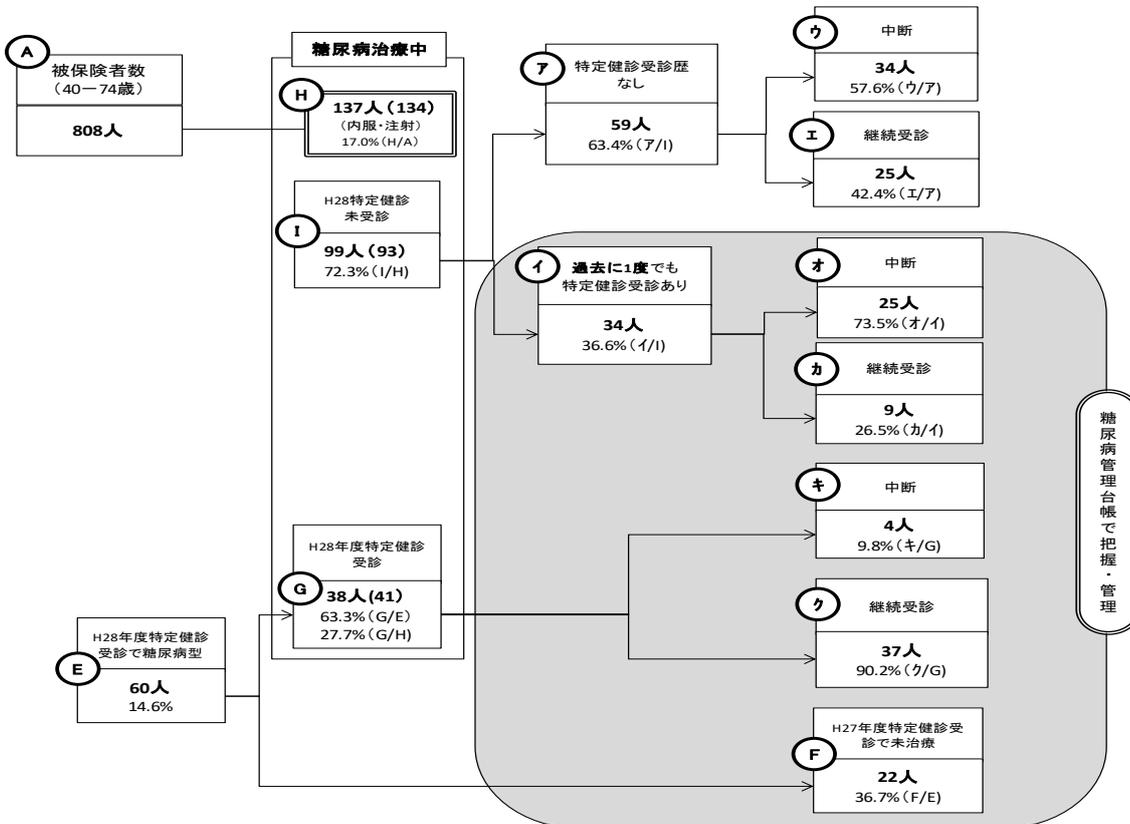
【保健指導】

- ・過去に特定健診歴のある糖尿病治療者 (カ)・・・9人
- ・介入方法として訪問、面接、電話、文書等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

糖尿病重症化予防のための対象者の明確化(レセプトと健診データの突合)

※「中断」は3か月以上レセプトがない者

【図表 28】



* A、E、H、I、GはKDB厚労省様式3-2平成28年7月作成分、特定健診等システムより抽出したFKAC131、164、167データをもとに集計ツールを使用し作成。
* ア～クは、KDB糖尿病疾病管理台帳より治療歴のある者を抽出し、レセプトを確認。ウ、オ、キは検査のみ実施され内服していない者も含む。

3) 対象者の進捗管理

(1) 糖尿病管理台帳の作成

対象者の進捗管理は糖尿病管理台帳（参考資料 3）及び年次計画表（参考資料 4）で行い、担当地区ごとに作成し管理していく。

【糖尿病台帳作成手順】

1) 健診データが届いたら治療の有無にかかわらず HbA1c 6.5%以上は以下の情報を管理台帳に記載する。

* HbA1c 6.5%以下でも糖尿病治療中の場合は記載

* HbA1c 6.5%以下でも空腹時血糖値 126mg/dl 以上、随時血糖値 200mg/dl 以上も記載する

* 当該年度の健診データのみだけでなく過去 5 年間のうち特定健診受診時に HbA1c 6.5%以上になった場合は記載する

①HbA1c ②血圧 ③体重 ④eGFR ⑤尿蛋白

(1) 国保被保険者であることを確認する

(2) レセプトを確認し情報を記載する

① 治療状況の把握

・ 特定健診の問診では服薬状況等の漏れがあるためレセプトで確認

・ 糖尿病、高血圧治療中の場合は診療開始日を確認

・ データヘルス計画の中長期目標である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の有無について確認し、有りの場合は診療開始日を記入

・ がん治療、認知症、手術の有無についての情報も記載

(3) 管理台帳記載後、結果の確認

去年のデータと比較し介入対象者を試算する。

(4) 担当地区の対象者数の把握

① 未治療者・中断者（受診勧奨者）

② 腎症重症化ハイリスク者（保健指導対象者）

4) 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ある。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くる。下川町においては、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くこととする。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行っていく。（図表 29）

★保健指導の順序は各個人の経年表をみて組み立てる

| 糖尿病治療ガイドの治療方針の立て方(P29) | 資 料 |
|--|--|
| <p>インスリン非依存状態:2型糖尿病</p> <p>① 病態の把握は検査値を中心に行われる</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>② 自覚症状が乏しいので中断しがち</p> <p>③ 初診時にすでに合併症を認める場合が少なくない。 → 糖尿病のコントロールのみでなく、個々人の状況を確認し対応する</p> | <p>未受診者の保健指導</p> <ol style="list-style-type: none"> ヘモグロビンA1cとは 糖尿病の治療の進め方 健診を受けた人の中での私の位置は？ HbA1cと体重の変化 HbA1cとGFRの変化 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？ 高血糖が続くと体に何が起こるのでしょうか？ <ol style="list-style-type: none"> 糖尿病による網膜症 眼(網膜症)～失明直前まで自覚症状が出ません。だからこそ… 糖尿病性神経障害とそのすみ方 糖尿病性神経障害～起こる体の部位と症状のあらわれ方～ 私の血管内皮を傷めているリスクは何だろう(グリコカリックス) |
| <p>食事療法・運動療法の必要性</p> <p>① 糖尿病の病態を理解(インスリン作用不足という「代謝改善」という言い方)</p> <p>② 2～3ヶ月実施して目標の血糖コントロールが達成できない場合は薬を開始する</p> <p>○合併症をおこさない目標 HbA1c 7.0%未満</p> <p>○食事療法や運動療法だけで達成可能な場合 } 6.0%未満</p> <p>○薬物療法で、低血糖などの副作用なく達成可能な場合</p> | <ol style="list-style-type: none"> 糖尿病とはどういう病気なのでしょう？ 糖尿病のタイプ インスリンの仕事 食べ物を食べると、体は血糖を取り込むための準備をします 私はどのパターン？(抵抗性) なぜ体重を減らすのか 自分の腎機能の位置と腎の構造 高血糖と肥満は腎臓をどのように傷めるのでしょうか？ 私のステージでは、心血管・末期腎不全のリスクは？ 腎臓は なぜ血圧を130/80にするのでしょうか(A)(B) 血圧値で変化する腎機能の低下速度 血糖値で変化する腎機能の低下速度 血圧を下げる薬と作用 食の資料 … 別資料 |
| <p>薬物療法</p> <p>① 経口薬、注射薬は少量～ 血糖コントロールの状態を見ながら増量</p> <p>② 体重減少、生活習慣の改善によって血糖コントロールを見る</p> <p>③ 血糖コントロール状況をみて糖毒性が解除されたら薬は減量・中止になることもある</p> <p>④ その他、年齢、肥満の程度、慢性合併症の程度 肝・腎機能を評価</p> <p>⑤ インスリン分泌能、インスリン抵抗性の程度を評価 → 経口血糖降下薬 インスリン製剤 GLP-1受容体作動薬</p> | <p>23. 薬を1回飲んだらやめられないけどと聞くけど？</p> <p>4. HbA1cと体重の変化</p> <p>5. HbA1cとGFRの変化</p> <p>6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？</p> <p>薬が必要になった人の保健指導</p> <ol style="list-style-type: none"> 病態に合わせた経口血糖効果薬の選択 薬は体のもと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 ビッグアナイド薬とは チアソリジン薬とは SGLT2阻害薬とは |

(2) 二次健診等を活用した重症化予防対策

平成30年度からは尿中アルブミン検査を可能な健診機関から実施するため、一次健診から可逆的な糖尿病性腎症第2期を逃さないよう支援していくことができる。尿中アルブミン検査をしない場合は、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(±)は2次健診等の活用を考慮し、尿中アルブミン検査を実施する。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す。

5) 医療との連携

(1) 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に町立下川病院等と協議し、紹介状等を活用するなどスムーズな連携体制を整える。

(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う。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては糖尿病重症化予防プログラムに準じ行っていく。

6) 高齢者福祉担当（介護保険担当）との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター等と連携していく。

7) 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く。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 回行うものとする。その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用していく。

また、中長期的評価においては様式 6-1 糖尿病性腎症取組評価表（参考資料 5）を用いて行っていく。

(1) 短期的評価

① 受診勧奨者に対する評価

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

② 保健指導対象者に対する評価

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

(2) 中長期的評価

糖尿病性腎症による新規透析導入者を出さない

8) 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
- 6 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）

2. 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 2015、虚血性心疾患の一次予防ガイドライン 2012 改訂版、血管機能非侵襲的評価法に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていく。(参考資料 2)

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脳心血管予防に関する包括的リスク管理チャートに基づいて考えていく。(参考資料 6)

(2) 重症化予防対象者の抽出

① 心電図検査からの把握

心電図検査は虚血性心疾患重症化予防において重要な検査の 1 つである。「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る。下川町において健診受診者 411 人のうち心電図検査実施者は 409 人(99.5%)であり、そのうち ST 所見があったのは 9 人であった(図表 30)。ST 所見あり 9 人中のうち 6 人は要精査であった(図表 31)。医療機関未受診者はいないが、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て未受診とならないよう受診勧奨を行う必要がある。また要精査には該当しないが ST 所見ありの 3 人へは、心電図における ST とはどのような状態であるのかを健診データと合わせて対象者に応じた保健指導を実施していく必要がある。

心電図検査結果

【図表 30】

| | 健診受診者(a) | | 心電図検査(b) | | ST所見あり(c) | | その他所見(d) | | 異常なし(e) | |
|-------|----------|------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|---------|----------|
| | (人) | (%) | (人) | (b/a)(%) | (人) | (c/b)(%) | (人) | (d/b)(%) | (人) | (e/b)(%) |
| H28年度 | 411 | 100% | 409 | 99.5% | 9 | 2.2% | 19 | 4.6% | 381 | 93.2% |

ST所見ありの医療機関受診状況

【図表 31】

| ST所見あり(a) | | 要精査(b) | | 医療機関受診あり(c) | | 受診なし(d) | |
|-----------|------|--------|----------|-------------|----------|---------|----------|
| (人) | (%) | (人) | (b/a)(%) | (人) | (c/b)(%) | (人) | (d/b)(%) |
| 9 | 100% | 6 | 66.7% | 6 | 100% | 0 | 0% |

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

虚血性心疾患の予防には、図表 32 の問診が重要である。対象者が症状を理解し、症状の変化から医療受診の早期対応により重症化の予防につながる。

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う。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る。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う。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う。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う。

虚血性心疾患に関する症状

【図表 32】

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・少なくとも15秒以上症状が持続 ・同じような状況で症状がある ・「痛い」のではなく「圧迫される」「締め付けられる」「違和感」がある ・首や肩、歯へ放散する痛み ・冷汗や吐気を伴う |
|--|

| 症状の現れ方 | 労作性狭心症 | 不安定狭心症 | 急性心筋梗塞 |
|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| どんな時に症状があるか | 労作時 | 安静時・労作時間関係なく | |
| 症状の期間 | 3週間同じような症状 | 3週間以内に症状出現 徐々に悪化 | 急な激しい胸部痛 |
| 時間 | 3～5分程度 (休むとよくなる) | 数分～20分程度 | 20分以上 (安静でも寛解せず) |

(2) 二次健診の実施

虚血性心疾患重症化予防対象者は、参考資料7に基づき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る。血管機能非侵襲的評価法に関するガイドライン JCS2013 より「心血管疾患の主要原因である動脈硬化病変には、プラークと血管機能不全の2つの側面がある。プラークについては画像診断の進歩により、正確な評価ができるようになった。血管不全を評価する血管機能検査には、血管内皮機能検査、脈波伝播速度 (PWV)、心臓足首血管指数 (CAVI)、足関節上腕血圧比 (ABI) などがある。」「最も優れている画像診断の一つとして、頸動脈超音波による頸動脈 IMT (内膜中膜複合体厚) の測定がある」「血液、尿生体組織に含まれる体内環境の変化を示すバイオマーカーのなかにも、心血管イベントの予測能が優れたものが存在する。代表的なものとして尿中アルブミンがあげられる」とある。対象者へは二次健診において、血圧脈波検査、頸動脈超音波検査、尿中アルブミン検査、眼底検査を実施していく。

* プラーク：動脈硬化などの血管内膜の斑状肥厚病変。

* 血管機能不全：血管内皮の働き（内分泌、炎症抑制、免疫応答、凝固・止血調節など）が低下している状態。

(3) 対象者の管理

「冠動脈疾患予防からみた LDL コレステロール管理目標設定のための吹田スコアを用いた フロチャート」(動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017) によると糖尿病、慢性腎臓病 (CKD) が高リスクであることから虚血性心疾患重症化予防対象者の対象者の管理は糖尿病管理台帳で行うこととする。なお糖尿病管理台帳には合併症の有無として虚血性心疾患の診療開始日も記載できるようになっている。また、糖尿病管理台帳にはない、LDL コレステロールに関連する虚血性心疾患の管理については今後検討していく。

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く。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く。

5) 高齢者福祉担当（介護保険担当）との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター等と連携していく。

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く。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回行うものとする。その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用していく。

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く。

(1) 短期的評価

高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、LDLコレステロール等重症化予防対象者の減少。

(2) 中長期的評価

虚血性心疾患の総医療費占める割合の維持・減少

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

6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）

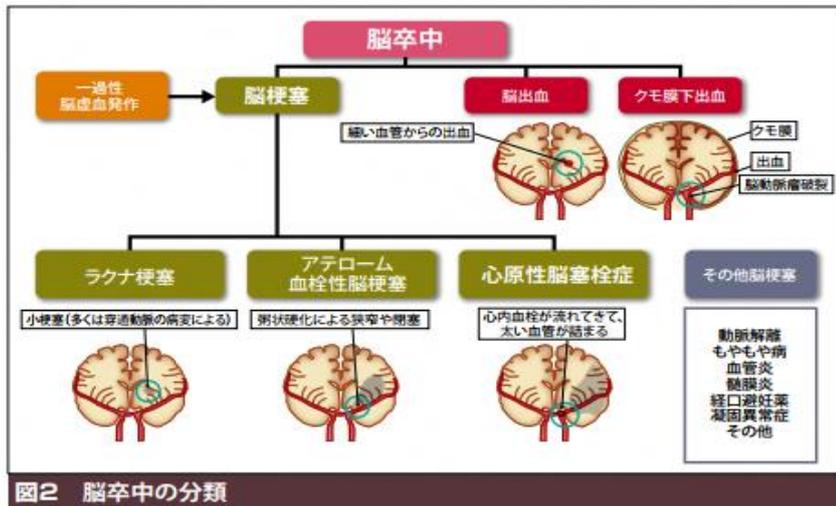
3. 脳血管疾患重症化予防

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ていく。(図表 33、34)

【脳卒中の分類】

【図表 33】



(脳卒中予防の提言より引用)

脳血管疾患とリスク因子

【図表 34】

| 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 | メボリック シンδρο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

重症化予防対象者の抽出にあたっては図表 35 に基づき特定健診受診者の健診データより実態を把握する。その際、治療の有無の視点も加えて分析することで受診勧奨対象者の把握が明確になる。

【図表 35】

特定健診受診者における重症化予防対象者

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|----------------------|---------|-------|--------------------|-------|-----------------|------|------|--------|---------------|-------|------------|--------|---------------------|--------|
| 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 | ● | | | | | | | | | | | | | |
| 特定健診受診者における重症化予防対象者 | | 高血圧 | | 糖尿病 | | 脂質異常(高LDL) | | 心房細動 | | メタボリックシンドローム | | 慢性腎臓病(CKD) | | | |
| | | Ⅱ度高血圧以上 | | HbA1c(NGSP) 6.5%以上 | | LDL-C 180mg/d以上 | | 心房細動 | | メタボ該当者(2項目以上) | | 尿蛋白(2+)以上 | | eGFR50未満(70歳以上40未満) | |
| 受診者数411人 | | 14人 | 5.5% | 27人 | 10.6% | 6人 | 2.4% | 3人 | 1.2% | 83人 | 32.7% | 1人 | 0.4% | 11人 | 4.3% |
| 治療なし | | 6人 | 3.5% | 16人 | 4.3% | 4人 | 1.5% | 1人 | 0.6% | 6人 | 3.6% | 1人 | 0.6% | 1人 | 0.6% |
| 治療あり | | 8人 | 9.9% | 11人 | 28.9% | 2人 | 1.4% | 2人 | 0.8% | 77人 | 31.3% | 0人 | 0.0% | 10人 | 4.1% |
| 臓器障害あり | | 3人 | 50.0% | 3人 | 18.8% | 0人 | 0.0% | 1人 | 100.0% | 0人 | 0.0% | 1人 | 100.0% | 1人 | 100.0% |
| 臓器障害ありのうち | CKD(専門医対象) | 1人 | | 1人 | | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 1人 | | 1人 | |
| | 尿蛋白(2+)以上 | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 1人 | | 0人 | |
| | 尿蛋白(+)and尿潜血(+) | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 0人 | |
| | eGFR50未満(70歳以上は40未満) | 1人 | | 1人 | | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 1人 | |
| | 心電図所見あり | 2人 | | 2人 | | 0人 | | 1人 | | 0人 | | 0人 | | 0人 | |

脳血管疾患において高血圧は最も重要な危険因子である。重症化予防対象者をみるとⅡ度高血圧以上が14人(5.5%)であり、6人は未治療者であった。また未治療者のうち3人(50.0%)は臓器障害の所見が見られたため早急な受診勧奨が必要である。また治療中であってもⅡ度高血圧である者も8人(9.9%)いる。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くる。

(2) リスク層別化による重症化予防対象者の把握

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る。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る。(図表 36)

【図表 36】

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)

H28年度

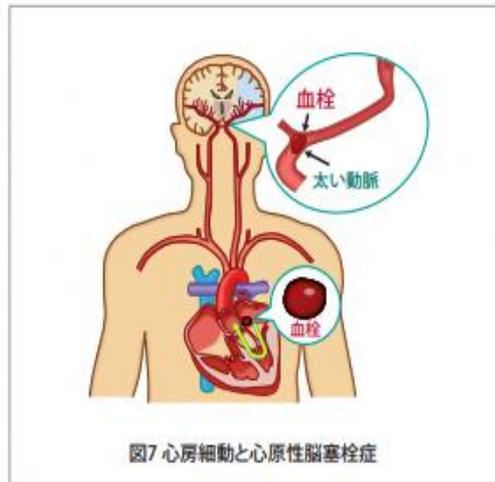
| 血圧分類 | | 至適血圧 | 正常血圧 | 正常高値血圧 | I度高血圧 | Ⅱ度高血圧 | Ⅲ度高血圧 |
|----------------------|------------|------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|---------------|
| | | ~119 / ~79 | 120~129 / 80~84 | 130~139 / 85~89 | 140~159 / 90~99 | 160~179 / 100~109 | 180以上 / 110以上 |
| リスク層 (血圧以外のリスク因子) | 173 | 69 | 50 | 24 | 24 | 5 | 1 |
| | | 39.9% | 28.9% | 13.9% | 13.9% | 2.9% | 0.6% |
| リスク第1層 | 28 | 19 | 6 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| | | 16.2% | 27.5% | 12.0% | 12.5% | 0.0% | 0.0% |
| リスク第2層 | 79 | 25 | 25 | 12 | 14 | 3 | 0 |
| | | 45.7% | 36.2% | 50.0% | 58.3% | 60.0% | 0.0% |
| リスク第3層 | 66 | 25 | 19 | 9 | 10 | 2 | 1 |
| | | 38.2% | 36.2% | 38.0% | 41.7% | 40.0% | 100.0% |
| 再掲 重複あり | 糖尿病 | 9 | 3 | 3 | 1 | 2 | 0 |
| | | 13.6% | 12.0% | 15.8% | 11.1% | 20.0% | 0.0% |
| | 慢性腎臓病(CKD) | 41 | 17 | 13 | 4 | 5 | 2 |
| | 62.1% | 68.0% | 68.4% | 44.4% | 50.0% | 100.0% | |
| 3個以上の危険因子 | 26 | 9 | 5 | 5 | 6 | 0 | 1 |
| | 39.4% | 36.0% | 26.3% | 55.6% | 60.0% | 0.0% | 100.0% |

| 低リスク群 | 中リスク群 | 高リスク群 |
|--------------------------|--------------------------|-----------|
| 3ヶ月以内の指導で140/90以上なら降圧薬治療 | 1ヶ月以内の指導で140/90以上なら降圧薬治療 | ただちに降圧薬治療 |
| 0 | 14 | 16 |
| 0.0% | 8.1% | 9.2% |
| 0 | 0 | 0 |
| -- | 0.0% | 0.0% |
| -- | 14 | 3 |
| -- | 100.0% | 18.8% |
| -- | -- | 13 |
| -- | -- | 81.3% |

(参考) 高血圧治療ガイドライン2014 日本高血圧学会

図表 36 は血圧に基づいた脳心血管リスク層別化である。降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたる①、②については早急な受診勧奨が必要になってくる。

(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」になる頻度が高い。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ある。図表 37 は特定健診受診者における心房細動の有所見の状況である。

(脳卒中予防の提言より引用)

【図表 37】

特定健診における心房細動有所見状況 H28年度

| 年代 | 心電図検査受診者 | | 心房細動有所見者 | | | | 日循疫学調査* | |
|--------|----------|-----|----------|------|----|---|---------|------|
| | 男性 | 女性 | 男性 | | 女性 | | 男性 | 女性 |
| | 人 | 人 | 人 | % | 人 | % | % | % |
| 合計 | 175 | 253 | 3 | | 0 | 0 | — | — |
| 40歳代 | 18 | 15 | 0 | 0.0% | 0 | 0 | 0.2 | 0.04 |
| 50歳代 | 20 | 28 | 0 | 0.0% | 0 | 0 | 0.8 | 0.1 |
| 60歳代 | 83 | 116 | 2 | 2.4% | 0 | 0 | 1.9 | 0.4 |
| 70～74歳 | 54 | 94 | 1 | 1.9% | 0 | 0 | 3.4 | 1.1 |

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

【図表 38】

心房細動有所見者の治療の有無

| 心房細動有所見者 | | 治療の有無 | | | |
|----------|-----|-------|---|-----|-----|
| | | 未治療者 | | 治療中 | |
| 人 | % | 人 | % | 人 | % |
| 3 | 100 | 0 | 0 | 3 | 100 |

心電図検査において3人が心房細動の所見であった。60代においては日本循環器学会疫学調査と比較しても高い。3人とも既に治療が開始されていた。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、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原則全数実施は継続する。

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う。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る。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う。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う。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う。

(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る。P32、2、3)、(2) 虚血性心疾患の二次健診と同様に実施する。

(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度高血圧者を対象に血圧、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く。(参考資料8)

② 心房細動の管理台帳

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く。(参考資料9)

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く。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く。

5) 高齢者福祉担当(介護保険担当)との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター等と連携していく。

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く。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回行うものとする。その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用していく。

(1) 短期的評価

高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等重症化予防対象者の減少

(2) 中長期的評価

脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持・減少

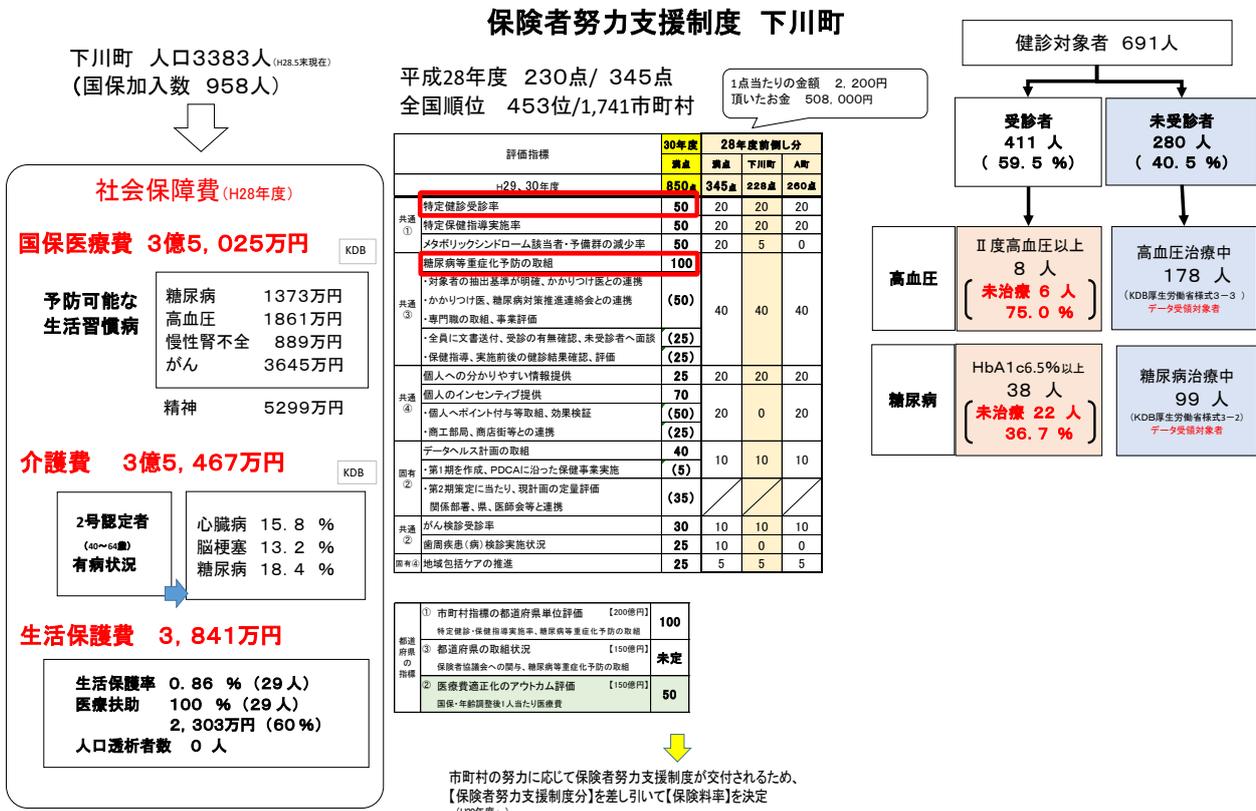
7) 実施期間及びスケジュール

- 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
- 6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）

Ⅲ ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチとして、生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く町民へ周知していく。（図表 39・40）

【図表 39】



1、からだの実態

①健診データ

(様式6-2~6-7健診有所見者状況
平成26年度 全医療保険者)
11月白冊子P427

| | |
|-----------------|-----|
| 腹囲 | 17位 |
| BMI | 5位 |
| GPT | 2位 |
| 中性脂肪 | 17位 |
| 収縮期血圧(180以上) | 14位 |
| 拡張期血圧(100以上) | 20位 |
| 空腹時血糖126以上 | 23位 |
| HbA1c8.4以上 | 30位 |
| LDLコレステロール180以上 | 10位 |

摂取エネルギーの
過剰と内臓脂肪型
肥満

②患者調査の実態(糖尿病)入院・入院外(平成26年)

| | | | |
|-----|-----|-----|------|
| | 入院外 | 入院 | p131 |
| 糖尿病 | 39位 | 12位 | |

③糖尿病腎症による新規透析導入者の状況(平成27年)

| | | | |
|-----|-----|--------|------|
| 北海道 | 23位 | 43.60% | p138 |
|-----|-----|--------|------|

2、北海道の食の実態

| | | |
|---------------------|-----|-----|
| 家庭 | | |
| チーズ | p37 | 6位 |
| バター | p37 | 7位 |
| 生鮮肉 | | |
| 加工肉 | p35 | 1位 |
| 冷凍・缶詰詰 | p35 | 1位 |
| ソーセージ・ベーコン | p35 | 2位 |
| 魚 | | |
| 鮭 | p30 | 2位 |
| 帆立 | p32 | 2位 |
| 貝類 | p32 | 3位 |
| かに | p31 | 4位 |
| さんま | p30 | 5位 |
| 米 | | |
| | p26 | 3位 |
| チョコレート | | |
| 炭酸飲料水 | p55 | 2位 |
| スナック菓子 | p57 | 3位 |
| キャンデー | p54 | 4位 |
| メロン | | |
| | p47 | 2位 |
| 玉葱 | | |
| かぼちゃ | p40 | 1位 |
| じゃがいも | p41 | 3位 |
| 野菜摂取量 | p41 | 5位 |
| | p24 | 46位 |
| 外食 | | |
| (p25) | | |
| バー・キャバレー ナイトクラブ | | 4位 |
| 焼き肉店 | | 7位 |
| 寿司店 | | 7位 |
| ドーナツ店・ アイスクリーム店等 | | 9位 |
| (p63) | | |
| 焼酎 | | 1位 |
| ウィスキー・ブランデー | | 4位 |
| リキュール | | 5位 |
| ビール | | 6位 |
| ワイン | | 6位 |

家計調査
(食品ランキング2014~2016平均)

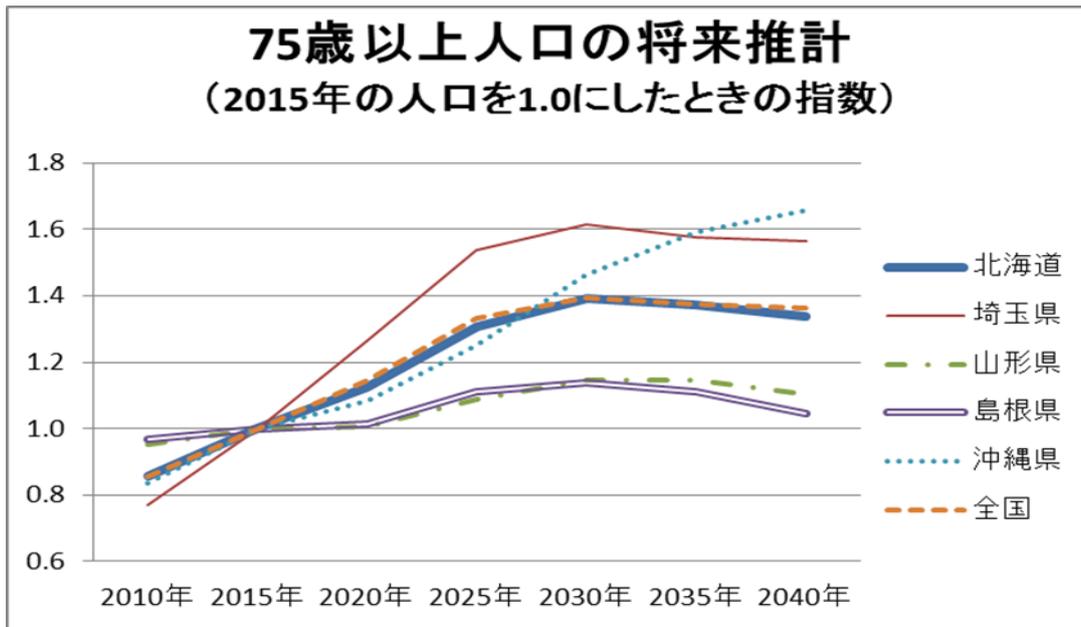
第5章 地域包括ケアに係る取組

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える 2040(平成 52)年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表された。

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めている。要介護になる原因疾患の内脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、町民一人ひとりの健康寿命の延伸につながる。要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえ KDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施する。第4章の重症化予防の取組そのものが介護予防として捉える事ができる。

北海道は、75歳以上人口の将来推計は、2015年の人口を1.0としたときの指数で2040年が1.34とほぼ全国と同等と推計されている。(図表41)

国保では被保険者のうち、65歳以上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いる。このような状況にかんがみれば、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は国保にとっても市町村にとっても非常に重要である。



高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となる。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネジャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が地域で元気に暮らしていく町民を増やしていくことにつながる。

第6章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行う。

また、計画の最終年度の平成35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る。

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る。

※評価における4つの指標（参考資料10）

| | |
|-----------------------------------|---|
| ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムの整備) | <ul style="list-style-type: none"> ・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) | <ul style="list-style-type: none"> ・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) | <ul style="list-style-type: none"> ・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) | <ul style="list-style-type: none"> ・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) |

【図表42】

| データヘルス計画の目標管理一覧 | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|---|-----------------------------|---------------|-------|-----|-----|-------|-----|-----|-----|--|--|
| 関連計画 | 健康課題 | 達成すべき目的 | 課題を解決するための目標 | 初期値 | | | | 中間評価値 | | | | 現状値の把握方法 | |
| | | | | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 | H33 | H34 | H35 | | |
| 特定健診等計画 | | 医療費削減のために特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす | 特定健診受診率60%以上 | 58.5% | | | | | | | | 特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計) 速報値 北海道国保連合会・Pより | |
| | | | 特定保健指導実施率60%以上 | 85.7% | | | | | | | | | |
| | | | 特定保健指導対象者の減少率25% | 30.4% | | | | | | | | | |
| データヘルス計画 中長期 | 全国と比較して、メタボリックシンドローム予備群・該当者が多い。 ・健診結果有所見状況では、BM、腹囲、GPT、空腹時血糖、HbA1cなど内臓脂肪蓄積による者が多い。 | 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析医療費の伸びを抑制する | 脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持・減少 | 0.97% | | | | | | | | 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 各年度集計のCSV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に記入 | |
| | | | 虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持・減少 | 1.97% | | | | | | | | | |
| | | | 糖尿病性腎症による新規透析導入者を出さない | 0人 | | | | | | | | | |
| | | | メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合減少25% | 21.4% | | | | | | | | | 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引きP166～169 |
| | | | 健診受診者の高血圧者の割合減少(160/100以上) | 5.5% | | | | | | | | | KDB・特定健診等管理システム 3 ②_1集計ツール 20171223(レセキ健診追加) 平成〇年度特定健診結果 |
| | | | 健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL140以上) | 18.7% | | | | | | | | | 健診項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値 |
| データヘルス計画 短期 | 乳がん検診以外のがん検診受診数が減少しており、受診勧奨しても目標としている受診率に達するには困難な状況がある。 | がんの早期発見、早期治療 | がん検診受診率 胃がん検診40%以上 | 11.7% | | | | | | | | 糖尿病重症化予防のための対象者の明確化(図表28) | |
| | | | 肺がん検診40%以上 | 11.4% | | | | | | | | | |
| | | | 大腸がん検診40%以上 | 16.3% | | | | | | | | | 年度初めの4月1日の住民基本台帳を対象数 地域保健事業・健康増進事業報告 |
| | | | 子宮頸がん検診50%以上 | 20.6% | | | | | | | | | |
| | | | 乳がん検診50%以上 | 28.4% | | | | | | | | | |
| | | | 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70% | 53.6% | | | | | | | | |

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

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する。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

第7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る。

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る。

参考資料

参考資料 1 様式 6-1 国・県・同規模平均と比べてみた下川町の位置

参考資料 2 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 3 糖尿病管理台帳

参考資料 4 糖尿病管理台帳からの年次計画

参考資料 5 様式 6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

参考資料 6 虚血性心疾患をどのように考えていくか

参考資料 7 虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方

参考資料 8 血圧評価表

参考資料 9 心房細動管理台帳

参考資料 10 評価イメージ

様式6-1 国・道・同規模平均と比べてみた下川町の位置

* 同規模平均と比較して課題となるところ ○

| 項目 | | H25 | | | | H28 | | | | データ元 (CSV) | | | | |
|--------------------------------------|----------------------|--------------|-----------------|---------|-----------------|---------|---------|-----------|-----------|------------|-------------|--|---|----------------------|
| | | 下川町 | | | | 同規模平均 | | 北海道 | | | | 国 | | |
| | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | | | 実数 | 割合 | |
| 1 | ① 人口構成 | 総人口 | 3,756 | | 3,756 | | 712,964 | | 5,475,176 | | 124,852,975 | | KDB_No.5 人口の状況 KDB_No.3 医師・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 | |
| | | 65歳以上 (高齢化率) | 1,377 | 36.7 | 1,377 | 36.7 | 250,396 | 35.1 | 1,356,131 | 24.8 | 29,020,766 | 23.2 | | |
| | | 75歳以上 | 772 | 20.6 | 772 | 20.6 | | | 669,235 | 12.2 | 13,989,864 | 11.2 | | |
| | | 65～74歳 | 605 | 16.1 | 605 | 16.1 | | | 686,896 | 12.5 | 15,030,902 | 12.0 | | |
| | | 40～64歳 | 1,225 | 32.6 | 1,225 | 32.6 | | | 1,932,595 | 35.3 | 42,411,922 | 34.0 | | |
| | 39歳以下 | 1,154 | 30.7 | 1,154 | 30.7 | | | 2,186,450 | 39.9 | 53,420,287 | 42.8 | | | |
| | ② 産業構成 | 第1次産業 | 24.2 | | 24.2 | | 22.7 | | 7.7 | | 4.2 | | KDB_No.3 医師・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 | |
| | | 第2次産業 | 21.1 | | 21.1 | | 21.7 | | 18.1 | | 25.2 | | | |
| | | 第3次産業 | 54.7 | | 54.7 | | 55.6 | | 74.2 | | 70.6 | | | |
| | ③ 平均寿命 | 男性 | 79.4 | | 79.4 | | 79.4 | | 79.2 | | 79.6 | | KDB_No.1 地域全体像の把握 | |
| 女性 | | 85.6 | | 85.6 | | 86.5 | | 86.3 | | 86.4 | | | | |
| ④ 健康寿命 | 男性 | 65.3 | | 65.4 | | 65.1 | | 64.9 | | 65.2 | | KDB_No.1 地域全体像の把握 | | |
| | 女性 | 66.7 | | 66.7 | | 66.7 | | 66.5 | | 66.8 | | | | |
| 2 | ① 死亡の状況 | 標準化死亡比 (SMR) | 101.0 | | 103.2 | | 102.6 | | 101.0 | | 100 | | KDB_No.1 地域全体像の把握 | |
| | | 男性 | 101.0 | | 103.2 | | 102.6 | | 101.0 | | 100 | | | |
| | | 女性 | 94.6 | | 92.1 | | 98.2 | | 97.6 | | 100 | | | |
| | | がん | 23 | 56.1 | 13 | 38.2 | 2,874 | 44.3 | 18,759 | 51.6 | 367,905 | 49.6 | | |
| | | 心臓病 | 11 | 26.8 | 10 | 29.4 | 1,917 | 29.6 | 9,429 | 25.9 | 196,768 | 26.5 | | |
| | | 脳疾患 | 4 | 9.8 | 7 | 20.6 | 1,158 | 17.9 | 4,909 | 13.5 | 114,122 | 15.4 | | |
| | | 糖尿病 | 0 | 0.0 | 2 | 5.9 | 115 | 1.8 | 669 | 1.8 | 13,658 | 1.8 | | |
| | 腎不全 | 2 | 4.9 | 0 | 0.0 | 231 | 3.6 | 1,543 | 4.2 | 24,763 | 3.3 | | | |
| | 自殺 | 1 | 2.4 | 2 | 5.9 | 187 | 2.9 | 1,080 | 3.0 | 24,294 | 3.3 | | | |
| | ② 早世予防からみた死亡 (65歳未満) | 合計 | | | | | | | | | | | 厚労省HP 人口動態調査 | |
| 男性 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ① 介護保険 | 1号認定者数 (認定率) | 234 | 17.4 | 228 | 17.2 | 49,966 | 20.0 | 315,539 | 23.0 | 5,885,270 | 21.2 | KDB_No.1 地域全体像の把握 | |
| | | 新規認定者 | 3 | 0.2 | 3 | 0.2 | 781 | 0.3 | 5,299 | 0.3 | 105,636 | 0.3 | | |
| | | 2号認定者 | 3 | 0.4 | 4 | 0.3 | 856 | 0.4 | 7,541 | 0.4 | 151,813 | 0.4 | | |
| | ② 有病状況 | 糖尿病 | 77 | 29.8 | 84 | 33.6 | 10,599 | 20.4 | 82,322 | 25.0 | 1,350,152 | 22.1 | KDB_No.1 地域全体像の把握 | |
| | | 高血圧症 | 152 | 61.2 | 146 | 63.3 | 28,380 | 55.1 | 169,738 | 51.7 | 3,101,200 | 50.9 | | |
| | | 脂質異常症 | 134 | 51.5 | 135 | 54.2 | 14,058 | 27.1 | 100,963 | 30.7 | 1,741,866 | 28.4 | | |
| | | 心臓病 | 185 | 73.9 | 178 | 74.4 | 31,946 | 62.2 | 189,496 | 57.9 | 3,529,682 | 58.0 | | |
| | | 脳疾患 | 56 | 23.0 | 47 | 19.8 | 13,362 | 26.3 | 79,966 | 24.6 | 1,538,683 | 25.5 | | |
| | | がん | 21 | 10.1 | 26 | 9.9 | 4,857 | 9.3 | 38,646 | 11.6 | 631,950 | 10.3 | | |
| | | 筋・骨格 | 141 | 56.7 | 145 | 61.6 | 28,320 | 55.1 | 168,752 | 51.4 | 3,067,196 | 50.3 | | |
| 精神 | 83 | 33.2 | 77 | 33.7 | 19,128 | 37.0 | 121,460 | 36.9 | 2,154,214 | 35.2 | | | | |
| ③ 介護給付費 | 1件当たり給付費 (全体) | 80,308 | | 83,275 | | 73,752 | | 57,970 | | 58,284 | | KDB_No.1 地域全体像の把握 | | |
| | 居室サービス | 38,046 | | 45,778 | | 39,649 | | 38,885 | | 39,662 | | | | |
| | 施設サービス | 267,700 | | 251,311 | | 273,932 | | 283,121 | | 281,186 | | | | |
| ④ 医療費等 | 要介護認定別医療費 (40歳以上) | 認定あり | 7,433 | 6,866 | 8,522 | 8,974 | 7,980 | 認定なし | 4,371 | 4,551 | 4,224 | 4,605 | 3,816 | KDB_No.1 地域全体像の把握 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | ① 国保の状況 | 被保険者数 | 1,067 | | 958 | | 198,805 | | 1,312,938 | | 32,587,866 | | KDB_No.1 地域全体像の把握 | |
| | | 65～74歳 | 448 | 42.0 | 428 | 44.7 | | | 547,124 | 41.7 | 12,461,613 | 38.2 | | |
| | | 40～64歳 | 414 | 38.8 | 350 | 36.5 | | | 441,573 | 33.6 | 10,946,712 | 33.6 | | |
| | | 39歳以下 | 205 | 19.2 | 180 | 18.8 | | | 324,241 | 24.7 | 9,179,541 | 28.2 | | |
| | | 加入率 | 28.4 | | 25.5 | | 28.1 | | 24.0 | | 26.9 | | | |
| | ② 医療の概況 (人口千対) | 病院数 | 1 | 0.9 | 1 | 1.0 | 47 | 0.2 | 569 | 0.4 | 8,255 | 0.3 | KDB_No.5 被保険者の状況 | |
| | | 診療所数 | 1 | 0.9 | 1 | 1.0 | 621 | 3.1 | 3,377 | 2.6 | 96,727 | 3.0 | | |
| | | 病床数 | 42 | 39.4 | 42 | 43.8 | 3,963 | 19.9 | 96,574 | 73.6 | 1,524,378 | 46.8 | | |
| | | 医師数 | 2 | 1.9 | 3 | 3.1 | 541 | 2.7 | 12,987 | 9.9 | 299,792 | 9.2 | | |
| | | 外来患者数 | 705.2 | | 663.4 | | 652.3 | | 646.1 | | 668.1 | | | |
| 入院患者数 | 30.1 | | 26.7 | | 23.7 | | 22.9 | | 18.2 | | | | | |
| ③ 医療費の状況 | 一人当たり医療費 | 32,972 | 果内17位 同規模19位 | 30,317 | 果内51位 同規模71位 | 26,817 | | 27,782 | | 24,245 | | KDB_No.3 医師・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 | 735.267 | | 690.124 | | 676.037 | | 668.94 | | 686.286 | | | | |
| | 外来 | 費用の割合 | 50.5 | 58.1 | 55.3 | 55.2 | 60.1 | 件数の割合 | 95.9 | 96.1 | 96.5 | | 96.6 | |
| | 入院 | 費用の割合 | 49.5 | 41.9 | 44.7 | 44.8 | 39.9 | 件数の割合 | 4.1 | 3.9 | 3.5 | | 3.4 | |
| | 1件あたり在院日数 | 17.8日 | | 17.0日 | | 16.3日 | | 15.8日 | | 15.6日 | | | | |
| ④ 医療費分析 総額に占める割合 (最大医療資源 傷病名 (調剤含む)) | 新生物 | 22.9 | | 19.0 | | 24.2 | | 28.5 | | 25.6 | | KDB_No.3 医師・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 | | |
| | 慢性腎不全 (透析あり) | 0.0 | | 4.4 | | 7.9 | | 6.5 | | 9.7 | | | | |
| | 糖尿病 | 7.8 | | 7.1 | | 10.1 | | 9.2 | | 9.7 | | | | |
| | 高血圧症 | 12.4 | | 9.7 | | 9.4 | | 7.9 | | 8.6 | | | | |
| | 精神 | 20.4 | | 27.2 | | 18.6 | | 17.2 | | 16.9 | | | | |
| 筋・骨疾患 | 24.0 | | 19.8 | | 16.4 | | 16.3 | | 15.2 | | | | | |

| 項目 | | H25 | | | | H28 | | | | データ元 (CSV) | | | | | | | |
|----------|--------|----------------------|-------------------|------------------|-----------|----------------|---------|-----------------|-----------|---------------|---------|---|---|----------------------|-----------|----------------------|------|
| | | 下川町 | | | | 同規模平均 | | 北海道 | | | | 国 | | | | | |
| | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | | | 実数 | 割合 | | | | |
| 4 | ⑤ | 費用額 (1件あたり) | 入院 | 糖尿病 | 637,643 | 29位 (16) | 491,596 | 157位 (19) | | | | | KDB_NO.3 医師・医療・介護 データから作成 地域全体像の把握 | | | | |
| | | | | 高血圧 | 769,473 | 6位 (14) | 727,846 | 9位 (16) | | | | | | | | | |
| | | | | 脂質異常症 | 331,802 | 180位 (20) | 658,564 | 22位 (21) | | | | | | | | | |
| | | | | 脳血管疾患 | 603,842 | 128位 (23) | 647,636 | 90位 (20) | | | | | | | | | |
| | | | | 心疾患 | 429,169 | 179位 (21) | 998,146 | 9位 (8) | | | | | | | | | |
| | | | | 腎不全 | 3,816,383 | 1位 (30) | 899,335 | 32位 (21) | | | | | | | | | |
| | | | | 精神 | 383,946 | 175位 (26) | 389,297 | 174位 (25) | | | | | | | | | |
| | | | | 悪性新生物 | 638,590 | 81位 (17) | 579,108 | 151位 (16) | | | | | | | | | |
| | | | | 外来 | 糖尿病 | 32,444 | 159位 | 33,763 | 145位 | | | | | | | | |
| | | | | | 高血圧 | 27,270 | 161位 | 32,549 | 79位 | | | | | | | | |
| | | | | | 脂質異常症 | 23,660 | 173位 | 25,131 | 159位 | | | | | | | | |
| | | | | | 脳血管疾患 | 35,681 | 103位 | 38,888 | 60位 | | | | | | | | |
| | | | | | 心疾患 | 20,753 | 183位 | 32,298 | 159位 | | | | | | | | |
| | | | | | 腎不全 | 40,613 | 179位 | 133,637 | 110位 | | | | | | | | |
| 精神 | 41,511 | 5位 | 45,437 | | 5位 | | | | | | | | | | | | |
| 悪性新生物 | 51,657 | 69位 | 46,625 | | 146位 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 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 | 4,108 | 3,427 | 3,151 | 1,429 | 2,346 | | | KDB_NO.3 医師・医療・介護 データから作成 地域全体像の把握 | | | | | |
| | | | 健診未受診者 | 16,544 | 13,641 | 12,337 | 15,426 | 12,339 | | | | | | | | | |
| | | | 生活習慣病対象者 一人当たり | 健診受診者 | 9,303 | 9,372 | 8,737 | 4,353 | 6,742 | | | | | | | | |
| | | | 健診未受診者 | 37,470 | 37,300 | 34,206 | 46,986 | 35,459 | | | | | | | | | |
| 7 | ⑦ | 健診・レセ 突合 | 受診勧奨者 | 291 | 63.4 | 213 | 53.4 | 37,112 | 56.9 | 143,193 | 57.4 | 4,427,425 | 56.1 | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | | |
| | | | 医療機関受診率 | 274 | 59.7 | 200 | 50.1 | 33,675 | 51.6 | 131,566 | 52.7 | 4,069,632 | 51.5 | | | | |
| | | | 医療機関非受診率 | 17 | 3.7 | 13 | 3.3 | 3,437 | 5.3 | 11,627 | 4.7 | 357,793 | 4.5 | | | | |
| 5 | ① | 特定健診の 状況 | 県内順位 順位総数183 | 健診受診者 | 459 | 399 | 65,214 | 249,603 | 7,898,602 | | | KDB_NO.3 医師・医療・介護 データから作成 地域全体像の把握 KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | | | | |
| | | | | 受診率 | 61.0 | 県内9位 同規模40位 | 57.5 | 県内16位 同規模62位 | 46.3 | 27.4 | 全国44位 | | 36.4 | | | | |
| | | | | 特定保健指導終了者(実施率) | 29 | 65.9 | 24 | 85.7 | 3856 | 45.0 | 6,836 | | 23.0 | 191,922 | 20.3 | | |
| | | | | 非肥満高血糖 | 42 | 9.2 | 52 | 13.0 | 6,338 | 9.7 | 19,571 | | 7.8 | 737,871 | 9.3 | | |
| | | | | メタボ | 該当者 | 106 | 23.1 | 82 | 20.6 | 12,169 | 18.7 | | 42,029 | 16.8 | 1,365,885 | 17.3 | |
| | | | | | 男性 | 62 | 33.7 | 43 | 27.0 | 8,445 | 27.7 | | 28,837 | 27.8 | 940,350 | 27.5 | |
| | | | | | 女性 | 44 | 16.0 | 39 | 16.3 | 3,724 | 10.7 | | 13,192 | 9.0 | 425,535 | 9.5 | |
| | | | | | 予備群 | 53 | 11.5 | 50 | 12.5 | 7,600 | 11.7 | | 26,489 | 10.6 | 847,757 | 10.7 | |
| | | | | | 男性 | 32 | 17.4 | 36 | 22.6 | 5,251 | 17.2 | | 18,508 | 17.9 | 588,322 | 17.2 | |
| | | | | 女性 | 21 | 7.6 | 14 | 5.8 | 2,349 | 6.8 | 7,981 | | 5.5 | 259,435 | 5.8 | | |
| | | | | メタボ該当・予備群 レベル | 腹囲 | 総数 | 167 | 36.4 | 140 | 35.1 | 22,257 | | 34.1 | 77,306 | 31.0 | 2,490,663 | 31.5 |
| | | | | | | 男性 | 98 | 53.3 | 84 | 52.8 | 15,421 | | 50.5 | 53,280 | 51.4 | 1,714,294 | 50.2 |
| | | | | | | 女性 | 69 | 25.1 | 56 | 23.3 | 6,836 | | 19.7 | 24,026 | 16.5 | 776,359 | 17.3 |
| | | | | | | 総数 | 44 | 9.6 | 29 | 7.3 | 4,365 | | 6.7 | 16,329 | 6.5 | 372,673 | 4.7 |
| | | | | | | 男性 | 4 | 2.2 | 3 | 1.9 | 811 | | 2.7 | 2,776 | 2.7 | 59,609 | 1.7 |
| | | | | | | 女性 | 40 | 14.5 | 26 | 10.8 | 3,554 | | 10.2 | 13,553 | 9.3 | 313,064 | 7.0 |
| | | | | | | 血糖のみ | 2 | 0.4 | 1 | 0.3 | 530 | | 0.8 | 1,436 | 0.6 | 52,299 | 0.7 |
| | | | | | | 血圧のみ | 39 | 8.5 | 39 | 9.8 | 5,272 | | 8.1 | 18,407 | 7.4 | 587,214 | 7.4 |
| | | | | | | 脂質のみ | 12 | 2.6 | 10 | 2.5 | 1,798 | | 2.8 | 6,646 | 2.7 | 208,235 | 2.6 |
| 血糖・血圧 | 21 | 4.6 | 15 | | | 3.8 | 2,178 | 3.3 | 6,200 | 2.5 | 211,996 | 2.7 | | | | | |
| 血糖・脂質 | 4 | 0.9 | 6 | | | 1.5 | 678 | 1.0 | 2,087 | 0.8 | 75,037 | 1.0 | | | | | |
| 血圧・脂質 | 41 | 8.9 | 32 | | | 8.0 | 5,521 | 8.5 | 21,214 | 8.5 | 663,535 | 8.4 | | | | | |
| 血糖・血圧・脂質 | 40 | 8.7 | 29 | | | 7.3 | 3,792 | 5.8 | 12,528 | 5.0 | 415,318 | 5.3 | | | | | |
| 6 | ① | 生活習慣の 状況 | 服薬 | | | 220 | 47.9 | 188 | 47.1 | 23,683 | 36.3 | 83,109 | 33.3 | 2,650,269 | 33.6 | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | |
| | | | 既往歴 | 57 | 12.4 | 37 | 9.3 | 5,870 | 9.0 | 18,184 | 7.3 | 589,679 | 7.5 | | | | |
| | | | 喫煙 | 168 | 36.6 | 135 | 33.8 | 14,881 | 22.8 | 61,609 | 24.7 | 1,861,172 | 23.6 | | | | |
| | | | 週3回以上朝食を抜く | | | 9 | 2.4 | 1,997 | 3.2 | 8,245 | 3.5 | 246,264 | 3.3 | | | | |
| | | | 週3回以上食後間食 | | | 27 | 7.1 | 3,426 | 5.5 | 13,251 | 5.6 | 417,386 | 5.5 | | | | |
| | | | 週3回以上就寝前夕食 | | | 1 | 0.3 | 371 | 0.6 | 1,163 | 0.5 | 39,181 | 0.5 | | | | |
| | | | 食べる速度が速い | | | 22 | 5.8 | 5,124 | 8.4 | 22,310 | 9.4 | 761,617 | 10.2 | | | | |
| | | | 20歳時体重から10kg以上増加 | | | 78 | 19.5 | 10,859 | 16.7 | 41,767 | 16.7 | 1,122,770 | 14.2 | | | | |
| | | | 1回30分以上運動習慣なし | | | 137 | 36.4 | 19,649 | 34.1 | 74,552 | 33.3 | 2,192,397 | 32.1 | | | | |
| | | | 1日1時間以上運動なし | | | 259 | 70.0 | 39,443 | 67.9 | 139,348 | 61.9 | 4,026,273 | 58.8 | | | | |
| | | | 睡眠不足 | | | 220 | 58.8 | 28,831 | 50.1 | 107,813 | 48.0 | 3,209,243 | 47.0 | | | | |
| | | | 毎日飲酒 | | | 217 | 57.9 | 32,355 | 56.7 | 107,789 | 48.4 | 3,387,212 | 50.3 | | | | |
| | | | 時々飲酒 | | | 91 | 24.5 | 12,349 | 21.6 | 51,159 | 22.9 | 1,321,461 | 19.5 | | | | |
| | | | 一日飲酒量 | 1合未満 | | | 86 | 23.1 | 16,056 | 28.0 | 61,287 | 27.4 | 1,755,652 | 26.0 | | | |
| | | | | 1~2合 | | | 264 | 70.8 | 36,445 | 63.5 | 144,220 | 64.6 | 4,426,154 | 65.6 | | | |
| | | | | 2~3合 | | | 23 | 6.2 | 4,861 | 8.5 | 17,901 | 8.0 | 567,560 | 8.4 | | | |
| | | | | 3合以上 | | | 66 | 17.7 | 9,216 | 16.1 | 32,799 | 14.7 | 1,054,636 | 15.5 | | | |

様式6-1 年度ごとおよび同規模平均と比べてみた下川町の位置(○は、同規模平均と比較して課題となるもの)

| 項目 | H25 | | H26 | | H27 | | H28 | | H28同規模平均 | | データ元 (CSV) | |
|--|----------------------|----------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|------------------|--------------|
| | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | | |
| 1 | ① 介護保険 | 1号認定者数(認定率) | 234 | 17.4 | 237 | 17.2 | 262 | 18.6 | 228 | 17.2 | 49,966 | 20.0 |
| | | 新規認定者 | 3 | 0.2 | 2 | 0.3 | 7 | 0.5 | 3 | 0.2 | 781 | 0.3 |
| | | 2号認定者 | 3 | 0.4 | 4 | 0.3 | 3 | 0.3 | 4 | 0.3 | 856 | 0.4 |
| | ② 有病状況 | 糖尿病 | 77 | 29.8 | 81 | 32.3 | 83 | 33.2 | 84 | 33.6 | 10,599 | 20.4 |
| | | 高血圧症 | 152 | 61.2 | 156 | 62.6 | 167 | 63.9 | 146 | 63.3 | 28,380 | 55.1 |
| | | 脂質異常症 | 134 | 51.5 | 133 | 53.7 | 137 | 53.2 | 135 | 54.2 | 14,058 | 27.1 |
| | | 心臓病 | 185 | 73.9 | 191 | 76.4 | 196 | 76.3 | 178 | 74.4 | 31,946 | 62.2 |
| | | 脳疾患 | 56 | 23.0 | 60 | 23.7 | 62 | 23.5 | 47 | 19.8 | 13,362 | 26.3 |
| | | がん | 21 | 10.1 | 19 | 8.7 | 34 | 11.8 | 26 | 9.9 | 4,857 | 9.3 |
| | | 筋・骨格 精神 | 141 83 | 56.7 33.2 | 146 79 | 60.4 33.6 | 164 95 | 62.5 34.2 | 145 77 | 61.6 33.7 | 28,320 19,128 | 55.1 37.0 |
| ③ 介護給付費 | 1件当たり給付費(全体) | 80,308 | | 86,370 | | 81,355 | | 83,275 | | 73,752 | | |
| | 居宅サービス | 38,046 | | 44,458 | | 42,485 | | 45,778 | | 39,649 | | |
| | 施設サービス | 267,700 | | 267,216 | | 256,174 | | 251,311 | | 273,932 | | |
| ④ 医療費等 | 要介護認定別 医療費(40歳以上) | 認定あり | 7,433 | 7,803 | 8,034 | 6,866 | 8,522 | | | | | |
| | 認定なし | 4,371 | 4,657 | 4,397 | 4,551 | 4,224 | | | | | | |
| 2 | ① 国保の状況 | 被保険者数 | 1,067 | | 1,012 | | 973 | | 958 | | 198,805 | |
| | | 65~74歳 | 448 | 42.0 | 446 | 44.1 | 437 | 44.9 | 428 | 44.7 | | |
| | | 40~64歳 | 414 | 38.8 | 379 | 37.5 | 361 | 37.1 | 350 | 36.5 | | |
| | | 39歳以下 | 205 | 19.2 | 187 | 18.5 | 175 | 18.0 | 180 | 18.8 | | |
| | 加入率 | 28.4 | | 26.9 | | 25.9 | | 25.5 | | 28.1 | | |
| | ② 医療の概況 (人口千対) | 病院数 | 1 | 0.9 | 1 | 1.0 | 1 | 1.0 | 1 | 1.0 | 47 | 0.2 |
| | | 診療所数 | 1 | 0.9 | 1 | 1.0 | 1 | 1.0 | 1 | 1.0 | 621 | 3.1 |
| | | 病床数 | 42 | 39.4 | 42 | 41.5 | 42 | 43.2 | 42 | 43.8 | 3,963 | 19.9 |
| | | 医師数 | 2 | 1.9 | 2 | 2.0 | 2 | 2.1 | 3 | 3.1 | 541 | 2.7 |
| | | 外来患者数 入院患者数 | 705.2 30.1 | 682.3 28.9 | 685.2 24.9 | 663.4 26.7 | 652.3 23.7 | | | | | |
| ③ 医療費の 状況 | 一人当たり医療費 | 32,972 | 県内17位 同規模19位 | 32,593 | 県内20位 同規模22位 | 29,314 | 県内72位 同規模91位 | 30,317 | 県内51位 同規模71位 | 26,817 | | |
| | 受診率 | 735,267 | | 711,222 | | 710,089 | | 690,124 | | 676,037 | | |
| | 外来 | 費用の割合 | 50.5 | | 51.1 | | 60.3 | | 58.1 | | 55.3 | |
| | | 件数の割合 | 95.9 | | 95.9 | | 96.5 | | 96.1 | | 96.5 | |
| | 入院 | 費用の割合 | 49.5 | | 48.9 | | 39.7 | | 41.9 | | 44.7 | |
| 件数の割合 | | 4.1 | | 4.1 | | 3.5 | | 3.9 | | 3.5 | | |
| 1件あたり在院日数 | 17.8日 | | 16.7日 | | 17.0日 | | 17.0日 | | 16.3日 | | | |
| ④ 医療費分析 診療に占める割合 最大医療費重 傷病名(割合 含む) | 新生物 | 54,984,890 | 22.9 | 71,997,790 | 30.0 | 41,922,960 | 21.1 | 19,0 | 24.2 | | | |
| | 慢性腎不全(透析あり) | 0 | 0.0 | 1,074,310 | 0.4 | 3,740,240 | 1.9 | 4.4 | 7.9 | | | |
| | 糖尿病 | 18,794,140 | 7.8 | 16,294,720 | 6.8 | 12,444,960 | 6.3 | 7.1 | 10.1 | | | |
| | 高血圧症 | 29,620,000 | 12.4 | 26,507,560 | 11.0 | 23,735,830 | 11.9 | 9.7 | 9.4 | | | |
| | 精神 | 48,838,230 | 20.4 | 47,629,270 | 19.8 | 47,601,380 | 24.0 | 27.2 | 18.6 | | | |
| | 筋・骨疾患 | 57,538,970 | 24.0 | 47,690,020 | 19.9 | 42,580,080 | 21.4 | 19.8 | 16.4 | | | |
| ⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位数181 入院の() 内は在院日数 | 入院 | 糖尿病 | 637,643 | 29位 (16) | 801,707 | 6位 (15) | 457,780 | 168位 (18) | 491,596 | 157位 (19) | | |
| | | 高血圧 | 769,473 | 6位 (14) | 766,862 | 6位 (14) | 521,092 | 161位 (15) | 727,846 | 9位 (16) | | |
| | | 脂質異常症 | 331,802 | 180位 (20) | 367,854 | 177位 (19) | 360,020 | 181位 (18) | 658,564 | 22位 (21) | | |
| | | 脳血管疾患 | 603,842 | 128位 (23) | 520,415 | 153位 (21) | 426,775 | 176位 (16) | 647,636 | 90位 (20) | | |
| | | 心疾患 | 429,169 | 179位 (21) | 649,733 | 112位 (21) | 367,590 | 182位 (6) | 998,146 | 9位 (8) | | |
| | | 腎不全 | 3,916,383 | 1位 (30) | 955,845 | 23位 (16) | 330,302 | 175位 (14) | 899,335 | 32位 (21) | | |
| | | 精神 | 383,946 | 175位 (26) | 377,046 | 173位 (27) | 383,976 | 174位 (25) | 389,297 | 174位 (25) | | |
| | 外来 | 悪性新生物 | 638,590 | 81位 (17) | 801,644 | 8位 (16) | 495,752 | 181位 (14) | 579,108 | 151位 (16) | | |
| | | 糖尿病 | 32,444 | 159位 | 36,756 | 96位 | 34,340 | 152位 | 33,763 | 145位 | | |
| | | 高血圧 | 27,270 | 161位 | 29,167 | 134位 | 29,521 | 142位 | 32,549 | 79位 | | |
| | | 脂質異常症 | 23,660 | 173位 | 25,099 | 157位 | 25,086 | 164位 | 25,131 | 159位 | | |
| | | 脳血管疾患 | 35,681 | 103位 | 35,638 | 100位 | 38,659 | 79位 | 38,888 | 60位 | | |
| | | 心疾患 | 20,753 | 183位 | 22,936 | 181位 | 26,939 | 182位 | 32,298 | 159位 | | |
| | | 腎不全 | 40,613 | 179位 | 49,924 | 173位 | 113,580 | 140位 | 133,637 | 110位 | | |
| 精神 | 41,511 | 5位 | 36,930 | 17位 | 39,267 | 11位 | 45,437 | 5位 | | | | |
| 悪性新生物 | 51,657 | 69位 | 62,227 | 23位 | 60,580 | 45位 | 46,625 | 146位 | | | | |
| ⑥ 健診有無別 一人当たり 点数 | 健診対象者 | 健診受診者 | 4,108 | | 4,496 | | 3,343 | | 3,427 | | 3,151 | |
| | | 健診未受診者 | 16,544 | | 15,731 | | 14,156 | | 13,641 | | 12,337 | |
| | 生活習慣病対象者 | 健診受診者 | 9,303 | | 10,771 | | 8,705 | | 9,372 | | 8,737 | |
| | | 健診未受診者 | 37,470 | | 37,683 | | 36,858 | | 37,300 | | 34,206 | |
| ⑦ 健診・レセ 実合 | 受診勧奨者 | 291 | 63.4 | 272 | 59.5 | 190 | 51.4 | 213 | 53.4 | 37,112 | 56.9 | |
| | 医療機関受診率 | 274 | 59.7 | 259 | 56.7 | 177 | 47.8 | 200 | 50.1 | 33,675 | 51.6 | |
| | 医療機関非受診率 | 17 | 3.7 | 13 | 2.8 | 13 | 3.5 | 13 | 3.3 | 3,437 | 5.3 | |

| 糖尿病管理台帳（永年） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|------|----|----|----|------|-----------------|--|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|------|----|--|--|--|--|--|
| 番号 | 追加年度 | 地区 | 氏名 | 性別 | 年度年齢 | 診療開始日 合併症の有無 | | 項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | 転出死亡 | 備考 | | | | | |
| | | | | | | 糖尿病 | | 糖 | 服薬 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 高血圧 | | | HbA1c | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 虚血性心疾患 | | 糖以外 | 体重 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 脳血管疾患 | | | BMI | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 糖尿病性腎症 | | CKD | 血圧 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | GFR | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 糖尿病 | | 糖 | 服薬 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 高血圧 | | | HbA1c | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 虚血性心疾患 | | 糖以外 | 体重 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 脳血管疾患 | | | BMI | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 糖尿病性腎症 | | CKD | 血圧 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | GFR | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 尿蛋白 | | | | | | | | | | | | | |

| 糖尿病管理台帳からの年次計画 | | H | 年度 | 担当者名： | 担当地区： |
|---|--|--------------|---|-----------|---|
| 対象者把握 | | 地区担当が実施すること | | 他の専門職との連携 | |
| 結果把握 | 糖尿病管理台帳の全数 (A)+(B) ()人 | | 1.資格喪失（死亡、転出）の確認 ○医療保険移動の確認 ○死亡はその原因 | | 後期高齢者、社会保険 ○健診データを本人から ○レセプトの確認協力 |
| | (A)健診未受診者 ()人 | | 2.レセプトの確認 ○治療の確認 ○直近の治療の有無の確認 | | <ul style="list-style-type: none"> ●合併症 ●脳・心疾患—手術 ●人工透析 ●がん |
| | 結果把握（内訳） | | 3.会いに行く ○医療受診勧奨の保健指導 ○糖尿病手帳の確認 | | |
| | ①国保（生保） ()人 | | 4.結果から動く ○経年表で他のリスク（メタボ、血圧等）の確認 ○経年データ、治療状況に応じた保健指導 ○尿アルブミン検査、治療状況に応じた保健指導 | | 尿アルブミン検査の継続 |
| | ②後期高齢者 ()人 | | | | |
| | ③他保険 ()人 | | | | |
| | ④住基異動（死亡・転出） ()人 | | | | |
| | ⑤確認できず ()人 | | | | |
| | ①-1 未治療者（中断者含む） ()人 *対象者の明確化のためにも内訳を把握する作業が必要である | | | | |
| | 保健指導の優先づけ | (B)結果把握 ()人 | | | |
| ①HbA1cが悪化している ()人 例)HbA1c7.0以上で昨年度より悪化している *医師会の先生方と悪化の基準を決めておく必要がある | | | | | |
| ②尿蛋白 (-) ()人 ± ()人 + ~顕性腎症 ()人 | | | | 栄養士中心 | |
| ③eGFR値の変化 1年で25%以上低下 ()人 1年で5ml / 分/1.73㎡以上低下 ()人 | | | | 腎専門医 | |

様式6-1 糖尿病性腎症取組の評価

| 項目 | | 突合表 | 下川町 | | | | | | 同規模保険者 | | データ元 |
|-----------------|--------------|--|----------|--------------|------------|----|------|----|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| | | | 28年度 | | 29年度 | | 30年度 | | 実数 | 割合 | |
| | | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | | | |
| 1 | ① 被保険者数 | A | 982人 | | | | | | | KDB,厚生労働省様式 様式3-2 | |
| | ② (再掲)40-74歳 | | 808人 | | | | | | | | |
| 2 | ① 特定健診 | B | 691人 | | | | | | 市町村国保 特定健康診査・特定保健指導 状況概況報告書 | | |
| | ② 対象者数 | C | 411人 | | | | | | | | |
| | ③ 受診者数 | | 59.5% | | | | | | | | |
| 3 | ① 特定保健指導 | | 28人 | | | | | | | | |
| | ② 対象者数 | | 100.0% | | | | | | | | |
| 4 | 健診データ | ① 糖尿病型 | E | 60人 | 14.6% | | | | | 特定健診結果 | |
| | | ② 未治療・中断者(質問票 服薬なし) | F | 22人 | 36.7% | | | | | | |
| | | ③ 治療中(質問票 服薬あり) | G | 38人 | 63.3% | | | | | | |
| | | ④ コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上 | J | 16人 42.1% | | | | | | | |
| | | ⑤ ④内 ① 血圧 130/80以上 | | 2人 12.5% | | | | | | | |
| | | ⑥ ④内 ② 肥満 BMI25以上 | | 9人 56.3% | | | | | | | |
| | | ⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満 | K | 22人 57.9% | | | | | | | |
| | | ⑧ 第1期 尿蛋白(-) | M | 52人 86.7% | | | | | | | |
| | | ⑨ 第2期 尿蛋白(±) | | 4人 6.7% | | | | | | | |
| | | ⑩ 第3期 尿蛋白(+)以上 | | 4人 6.7% | | | | | | | |
| | | ⑪ 第4期 eGFR30未満 | | 0人 0.0% | | | | | | | |
| 5 | レセプト | ① 糖尿病受療率(被保険者千対) | | 140.5人 | | | | | | KDB,厚生労働省様式 様式3-2 | |
| | | ② (再掲)40-74歳(被保険者千対) | | 169.6人 | | | | | | | |
| | | ③ レセプト件数 (40-74歳) | 入院外(件数) | 404件 (519.3) | | | | | | KDB,疾病別医療費分析 (生活習慣病) | |
| | | ④ (1)内は被保険者千対 | | 入院(件数) | 6件 (7.7) | | | | | | |
| | | ⑤ 糖尿病治療中 | H | | 138人 14.1% | | | | | | KDB,厚生労働省様式 様式3-2 |
| | | ⑥ (再掲)40-74歳 | | 137人 17.0% | | | | | | | |
| | | ⑦ 健診未受診者 | I | 99人 72.3% | | | | | | | |
| | | ⑧ インスリン治療 | O | 5人 3.6% | | | | | | | |
| | | ⑨ (再掲)40-74歳 | | 5人 3.6% | | | | | | | |
| | | ⑩ 糖尿病性腎症 | L | 5人 3.6% | | | | | | | |
| | | ⑪ (再掲)40-74歳 | | 5人 3.6% | | | | | | | |
| | | ⑫ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合) | | 1人 0.72% | | | | | | | |
| | | ⑬ (再掲)40-74歳 | 1人 0.73% | | | | | | | | |
| | | ⑭ 新規透析患者数 | 0 | | | | | | | | |
| | | ⑮ (再掲)糖尿病性腎症 | 0 | | | | | | | | |
| | | ⑯ 【参考】後高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合) | | 1人 0.5% | | | | | | KDB,厚生労働省様式 様式3-2 ※後期ユーザー | |
| 6 | 医療費 | ① 総医療費 | | 3億5025万円 | | | | | | KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題 | |
| | | ② 生活習慣病総医療費 | | 1億9338万円 | | | | | | | |
| | | ③ (総医療費に占める割合) | | 55.2% | | | | | | | |
| | | ④ 生活習慣病 対象者 一人あたり | 健診受診者 | 9,372円 | | | | | | | |
| | | ⑤ 健診未受診者 | | 37,300円 | | | | | | | |
| | | ⑥ 糖尿病医療費 | | 1370万円 | | | | | | | |
| | | ⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合) | | 7.1% | | | | | | | |
| | | ⑧ 糖尿病入院外総医療費 | | 5797万円 | | | | | | | |
| | | ⑨ 1件あたり | | 33,763円 | | | | | | | |
| | | ⑩ 糖尿病入院総医療費 | | 3982万円 | | | | | | | |
| | | ⑪ 1件あたり | | 491,596円 | | | | | | | |
| | | ⑫ 在院日数 | | 19日 | | | | | | | |
| | | ⑬ 慢性腎不全医療費 | | 889万円 | | | | | | | |
| | | ⑭ 透析有り | | 845万円 | | | | | | | |
| | | ⑮ 透析なし | | 44万円 | | | | | | | |
| 7 | ① 介護 | 介護給付費 | | 3億5467万円 | | | | | | | |
| ② (2号認定者)糖尿病合併症 | | 1件 0.0% | | | | | | | | | |
| 8 | ① 死亡 | 糖尿病(死因別死亡数) | | 2人 2.9% | | | | | KDB,健診・医療・介護データから みる地域の健康課題 | | |

虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方

【参考資料 7】

| 健診結果、問診 | | リスク状況 | | | 対象者 | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|--|---------|---|--|---------|--|
| | | 他のリスクの重なりを考える | | 虚血性心疾患を予防するためのリスク | | | |
| ① | 心電図 | 心電図所見なし | | <input type="checkbox"/> ST変化 | ⑤ | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> その他所見 | | | |
| ② | 問診 | <input type="checkbox"/> 自覚症状なし | | <input type="checkbox"/> 症状あり <input type="checkbox"/> 少なくとも15秒以上の症状が持続 <input type="checkbox"/> 同じような状況で症状がある <input type="checkbox"/> 「痛い」のではなく「圧迫される」「締め付けられる」「違和感がある」 <input type="checkbox"/> 以前にも同じような症状があった <input type="checkbox"/> 頸や肩、歯へ放散する痛み <input type="checkbox"/> 冷汗、吐き気がある | 重症化予防対象者 | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> 家族歴 父母、祖父母、兄弟姉妹 (1)突然死 (2)若年での虚血性心疾患の発症 (3)高血圧、糖尿病、脂質異常症 <input type="checkbox"/> 既往歴・合併症 一過性脳虚血発作、心房細動などの不整脈、大動脈疾患、冠動脈疾患、末梢動脈疾患 <input type="checkbox"/> 喫煙 | | | |
| ③ | 健診結果 | 目的 (1) 経年的にみてどこにいるか。この人がどういう経過をたどって、今どこにいるか。 (2) 今後起こす可能性のあるリスクがあるかどうかをスクリーニングする。 | | | メタボタイプかLDLタイプかを経年表より確認する。 | 発症予防対象者 | |
| | | 判定 | 正常 | 軽度 | | | 重度 |
| ④ | <input type="checkbox"/> メタボリックシンドローム | <input type="checkbox"/> 腹囲 | | 男 85～ 女 90～ | | | |
| | | <input type="checkbox"/> BMI | ～24.9 | 25～ | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 中性脂肪 | 空腹 | ～149 | 150～299 | | 300～ |
| | | | 食後 | ～199 | 200～ | | |
| | | <input type="checkbox"/> nonHDL-C | ～149 | 150～169 | 170～ | | |
| | | <input type="checkbox"/> AST | ～30 | 31～50 | 51～ | | |
| | | <input type="checkbox"/> 血糖 | 空腹 | ～99 | 100～125 | | 126～ |
| | | | 食後 | ～139 | 140～199 | | 200～ |
| | | <input type="checkbox"/> HbA1c | ～5.5 | 5.6～6.4 | 6.5～ | | 【軽度】 <input type="checkbox"/> 75g 糖負荷試験 【重度】 <input type="checkbox"/> 眼底検査 <input type="checkbox"/> 尿アルブミン/クレアチニン比 |
| | | <input type="checkbox"/> 尿酸 | ～7.0 | 7.1～7.9 | 8.0～ | | |
| <input type="checkbox"/> 血圧 | 収縮期 | ～129 | 130～139 | 140～ | | | |
| | 拡張期 | ～84 | 85～89 | 90～ | | | |
| ④ | <input type="checkbox"/> LDL-C | ～119 | 120～139 | 140～ | <input type="checkbox"/> 角膜輪/アキレス腱肥厚/皮膚・腱黄色腫/発疹性黄色腫の有無 | | |
| | eGFR | | 60未満 | | | | |
| | 尿蛋白 | (-) | (+)～ | | | | |
| | <input type="checkbox"/> CKD重症度分類 | | G3aA1～ | | | | |
| | その他 | <input type="checkbox"/> 閉経 <input type="checkbox"/> アルコール <input type="checkbox"/> 運動習慣 <input type="checkbox"/> 睡眠・生活リズム 0 12 24 | | | | | |

参考：脳心血管予防に関する包括的リスク管理チャート2015

平成29年度に向けての全体評価(H30.1月末時点進捗状況)

| 課題・目標 | ①プロセス(やってきた実践の過程) | ②アウトカム(事業実施量) | ③アウトカム(結果) | ④ストラクチャー(構造) | ⑤残っている課題 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|------------|--------------|----------|--------|-----|-----|--------|-----|-----|---|-----|-----|---|--|---|-----|-------|---|----|-----|---|---|--|--|
| <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診受診率 H29年度目標 60% ○ 特定保健指導実施率 H29年度目標 75% ○ 健診受診者の検査結果の改善 (血圧・血糖・脂質・CKD) ○ 虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症を減らす ○ 医療費の伸びを抑える | <p>未受診者対策</p> <p>H28年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H23年度途中より開始した町立下川病院治療中振替(特定健診情報提供)により、受診率60%をH25、26年度達成したが、H27年度より関係担当者や町立下川病院の担当が変わり、治療中振替の数が減少している。 ・関係担当者が変わったことや課内の体制が変わらず、未受診者への電話・訪問が十分できなかった。 <p>H29年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町立下川病院治療中振替(特定健診情報提供)が町立下川病院の協力などにより、受診数を増やすことができた。 ・H29年度より、たに内科クリニックの協力を得て個別健診開始。 ・5月、10月集団健診時に週内に健診を受けられていた未受診の方を中心に電話かけを実施。 ・未受診者の電話かけ把握できた職場健診受診者の健診結果を把握。保健指導等実施。 | <p>未受診者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健診申込みのない人の名簿作成し、関係担当者・保健師・栄養士で電話にて受診勧奨実施。受診歴ありを優先的に電話番号のわかる人(ほぼ全員)に電話 <table border="1"> <caption>受診勧奨電話実績</caption> <tr> <th>受診勧奨対象者</th> <th>受診勧奨者</th> <th>受診勧奨者</th> </tr> <tr> <td>5月集団前</td> <td>198</td> <td>135</td> </tr> <tr> <td>10月集団前</td> <td>167</td> <td>118</td> </tr> </table> | 受診勧奨対象者 | 受診勧奨者 | 受診勧奨者 | 5月集団前 | 198 | 135 | 10月集団前 | 167 | 118 | <p>未受診者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診受診率 H29年度目標 60% 達成状況 <table border="1"> <tr> <th>受診数</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> <tr> <td>町立下川院</td> <td>179</td> <td>153</td> </tr> <tr> <td>同工会健診</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>他健診</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> | 受診数 | H28 | H29 | 町立下川院 | 179 | 153 | 同工会健診 | 9 | 10 | 他健診 | 4 | 4 | <p>地区担当で健診結果説明を実施し、対象者の状況に応じて栄養士と連携し、事後支援実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間や休日の相談の希望があれば応じている。 ・町立下川病院との連携は、年一回町立下川病院委託事業にかかる打合せ会議を実施。 | <p>全体</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保健活動について PDCAサイクルに基づいて進められるよう随時見直ししていく。 ○ 地区担当による経年管理が地区の状況に合わせて行えるよう体制を整える。 <p>未受診者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関への協力依頼を検討(情報提供がでない場合でも患者さんたちに健診を勧め、健診データを診療に活用していたなど) ○ ポピュレーションの取り組みを検討 <p>重症化予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 対象者を評価結果に基づき毎年度見直ししていく <p>医療とのつながり</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 町立下川病院との連携については、医療・保健・介護・福祉の連携の中でつながりを深めていく。 ○ 管内市町村や保健所と協力し、医師会・管内各医療機関との連携体制を作っていく。 |
| 受診勧奨対象者 | 受診勧奨者 | 受診勧奨者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5月集団前 | 198 | 135 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10月集団前 | 167 | 118 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受診数 | H28 | H29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 町立下川院 | 179 | 153 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 同工会健診 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 他健診 | 4 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>未受診者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 受診率が維持できていない。特に、40～50歳代の受診数が少ない。 ◆ 受診勧奨の対象者、アプローチ方法の検討。 ◆ 医療機関の協力等による取り組み | <p>未受診者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 重症化予防対策 | <p>重症化予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 重症化予防対象者には全員結果説明実施。 ○ 町立下川病院治療中振替者全員に結果票送付。 <table border="1"> <tr> <th>受診数</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> <tr> <td>重症化対象者</td> <td>411</td> <td></td> </tr> <tr> <td>治療なし</td> <td>20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>治療あり</td> <td>101</td> <td></td> </tr> </table> | 受診数 | H28 | H29 | 重症化対象者 | 411 | | 治療なし | 20 | | 治療あり | 101 | | <p>重症化予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健診結果の状況 ○ 経年評価 ○ 重症化予防対象者の状況 | <p>医療とのつながり</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 町立下川病院委託事業にかかるとの打合せ会議による成果 | <p>重症化予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ PDCAサイクルからの計画を立案する。 ◆ 対象者、方法等の検討。 ◆ 地区台帳の検討。 ◆ 訪問、事業の目標、評価等検討。 ◆ 体制。 ◆ 評価指標の検討。 <p>医療とのつながり</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 未受診者対策、重症化予防対策等それぞれの関わりの中で、医療機関とのつながりを進めていく。 ◆ 国民健康保険連帯審議会、町立下川病院委託事業にかかるとの打合せ会議の実施。 | | | | | | | | | |
| 受診数 | H28 | H29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 重症化対象者 | 411 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治療なし | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治療あり | 101 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |