

# 上市町第 2 期保健事業実施計画 (データヘルス計画)

第 3 期 特定健康診査等実施計画

【2018 年度～2023 年度】

平成 3 0 年 3 月

上市町国民健康保険

# 上市町第2期保健事業実施計画目次

---

第1章	保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	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	7
1	保険者の特性	
2	第1期計画に係る評価及び考察	
3	第2期計画における健康課題の明確化	
4	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)	25
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	特定健康診査等の実施	
5	標準的な作業スケジュール	
6	個人情報の保護	
7	結果の報告	
8	特定健康診査等実施計画の公表・周知	
第4章	保健事業の内容	32
1	保健事業の方向性	
2	重症化予防事業の実施	
3	ポピュレーションアプローチ	
4	その他	

---

第5章 地域包括ケアに係る取組	48
1 背景	
2 保険者の役割	
第6章 計画の評価・見直し	49
1 評価の時期	
2 評価方法・体制	
第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	50
1 計画の公表・周知	
2 個人情報の取扱い	
参考資料	51

# 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。

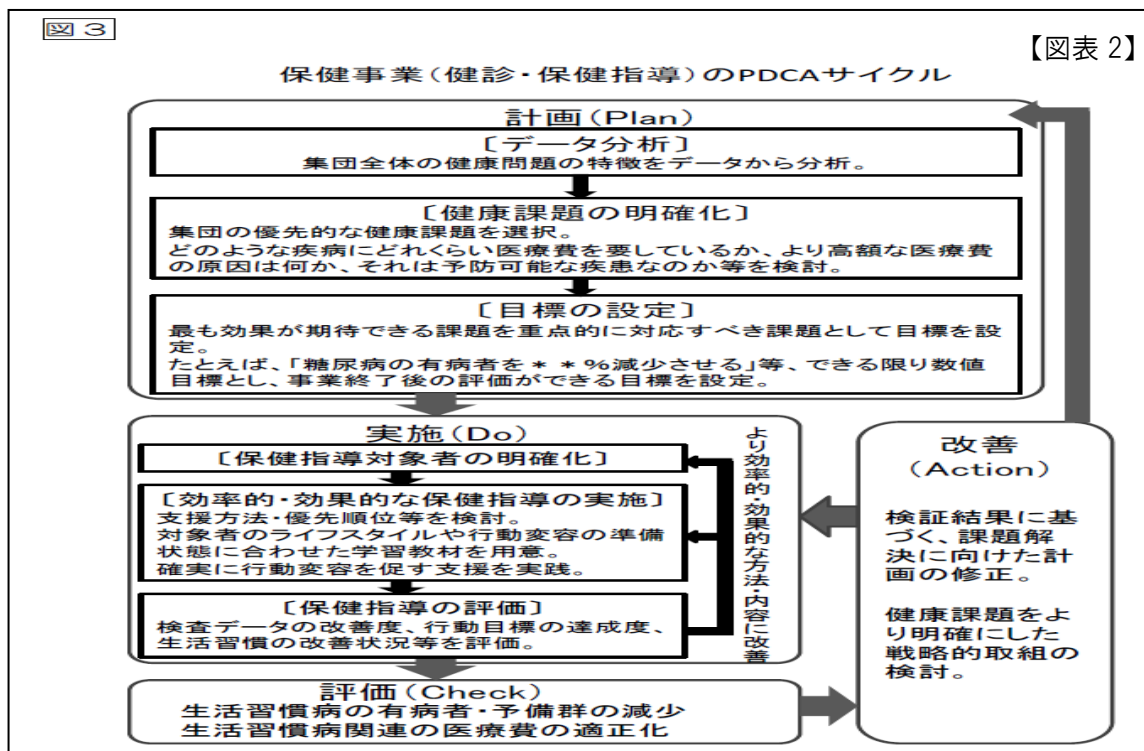
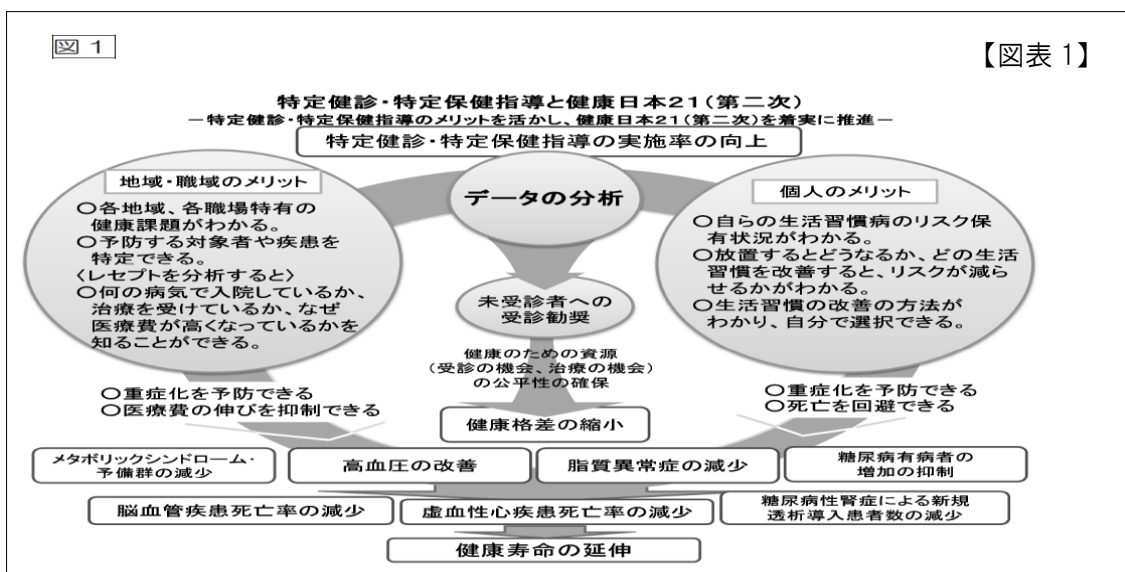
こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

上市町においては、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が図られることを目的とする。

## 2 計画の位置付け (図表 1・2・3)

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、PDCA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】【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】

平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ

「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(支那)計画」		「医療費適正化計画」		「医療計画」		
法律	健康増進法 第18条、第9条 第6条 健康増進事業推進章※	高齢者の医療の確保に関する法律 第52条	国民健康保険法 第119条	介護保険法 第117条、第118条、第119条	高齢者の医療の確保に関する法律 第59条	介護保険法 第117条、第118条、第119条	介護保険法 第117条、第118条、第119条	高齢者の医療の確保に関する法律 第59条	介護保険法 第117条、第118条、第119条	介護保険法 第117条、第118条、第119条	医療法 第50条	
基本的な 指針	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	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	国民健康保険法に基づく「国民健康 保険法」の一部改正	介護保険事業に係る保険給付の円滑な 実施を推進するための基本的な指針	高齢者の医療の確保に関する法律 第59条	介護保険事業に係る保険給付の円滑な 実施を推進するための基本的な指針	介護保険事業に係る保険給付の円滑な 実施を推進するための基本的な指針	高齢者の医療の確保に関する法律 第59条	介護保険事業に係る保険給付の円滑な 実施を推進するための基本的な指針	介護保険事業に係る保険給付の円滑な 実施を推進するための基本的な指針	厚生労働省 医政局 平成28年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針	
実施期間	法定 平成28～34年(第2次)	法定 平成30～35年(第3期)	指針 平成30～35年(第2期)	指針 平成30～32年(第1次)	法定 平成30～35年(第3期)	法定 平成30～32年(第1次)	法定 平成30～35年(第3期)	法定 平成30～35年(第3期)	法定 平成30～35年(第3期)	法定 平成30～35年(第3期)	法定 平成30～35年(第2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	市町村、義務、都道府県、義務	市町村、義務、都道府県、義務	市町村、義務、都道府県、義務	市町村、義務、都道府県、義務	市町村、義務、都道府県、義務	市町村、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 防を図るとともに、社会生活を営 むために必要な機能の維持及び 向上を目指す、その結果、社会保 険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み、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 対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院 患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発 症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民 の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸び の抑制を実現することが可能となる。 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、メタリックシンδρο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 要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病の発症を抑制し、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、被保険者とその支援の中心と なって、被保険者の特性を踏まえた効果的 かつ効果的な健康増進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 れることは被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 ができるよう支援することや、 要介護状態または要支援状態と なることの予防又は、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	高齢者の医療の確保に関する法律 第59条	高齢者の医療の確保に関する法律 第59条	高齢者の医療の確保に関する法律 第59条	高齢者の医療の確保に関する法律 第59条	高齢者の医療の確保に関する法律 第59条	高齢者の医療の確保に関する法律 第59条	医療機能の分化・連携を推 進することを通じて、地域に おいて切れ目のない医療の 提供を実現し、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(乳幼児期、青壮 年期、高齢期)に依りて	40歳～74歳	40歳～74歳	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病	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	
対象疾病	メタリックシンδροーム 肥満 糖尿病 脂質異常症 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 メタリックヘルス	メタリックシンδροーム 肥満 糖尿病 脂質異常症 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	メタリックシンδροーム 肥満 糖尿病 脂質異常症 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	メタリックシンδροーム 肥満 糖尿病 脂質異常症 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	メタリックシンδροーム 肥満 糖尿病 脂質異常症 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	メタリックシンδροーム 肥満 糖尿病 脂質異常症 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	メタリックシンδροーム 肥満 糖尿病 脂質異常症 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	メタリックシンδροーム 肥満 糖尿病 脂質異常症 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	メタリックシンδροーム 肥満 糖尿病 脂質異常症 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	メタリックシンδροーム 肥満 糖尿病 脂質異常症 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	心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患	
評価	※55項目中 特定保健指導に関係する項目 15項目 ①糖尿病・高血圧・虚血性心疾患の年別調整死亡率 ②2合併症(糖尿病・虚血性心疾患)による年間調整 死亡率(患者数) ③治療継続者の割合(血糖コントロール目標 におけるコントロール不良者⑤糖尿病有病者 ⑥特定保健指導実施率⑦メタボ 予防計画・メタボ該当者⑧高血圧⑨脂質異常症 ⑩矯正体重を維持している者の増加(肥満、 やせの減少)⑪適切な科と量の食事による⑫ 日常生活における歩数⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率⑮飲酒している者	①特定健康診査受診率 ②特定保健指導実施率	①生活習慣病(特定健康診査の質問紙を参照する) ②日常生活③日常生活における歩数④アルコール摂取量 ⑤喫煙 (2) 健康診査等の実施率 (3) 特定健康診査 ④特定保健指導率 ⑤健康結果の変化 ⑥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②事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)	①医療費②事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)	①医療費②事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)	①医療費②事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)	①医療費②事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)	①医療費②事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)	①医療費②事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)	①医療費②事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)
その他	保健事業支援、評価委員会(事務局)、関係委員会による計画作成支援	保健事業支援、評価委員会(事務局)、関係委員会による計画作成支援	保健事業支援、評価委員会(事務局)、関係委員会による計画作成支援	保健事業支援、評価委員会(事務局)、関係委員会による計画作成支援	保健事業支援、評価委員会(事務局)、関係委員会による計画作成支援	保健事業支援、評価委員会(事務局)、関係委員会による計画作成支援	保健事業支援、評価委員会(事務局)、関係委員会による計画作成支援	保健事業支援、評価委員会(事務局)、関係委員会による計画作成支援	保健事業支援、評価委員会(事務局)、関係委員会による計画作成支援	保健事業支援、評価委員会(事務局)、関係委員会による計画作成支援	保健事業支援、評価委員会(事務局)、関係委員会による計画作成支援	

### 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（図表4）

#### 1) 実施主体関係部の役割

上市町においては、国民健康保険担当課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局が関わっており、特に福祉課の保健師等の専門職と連携をして、市町村一体となって計画策定を進めていく。

具体的には、保健衛生担当、高齢者医療担当、介護保険担当、生活保護担当（福祉課）とも十分連携することが必要である。

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

#### 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。

富山県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）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、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。

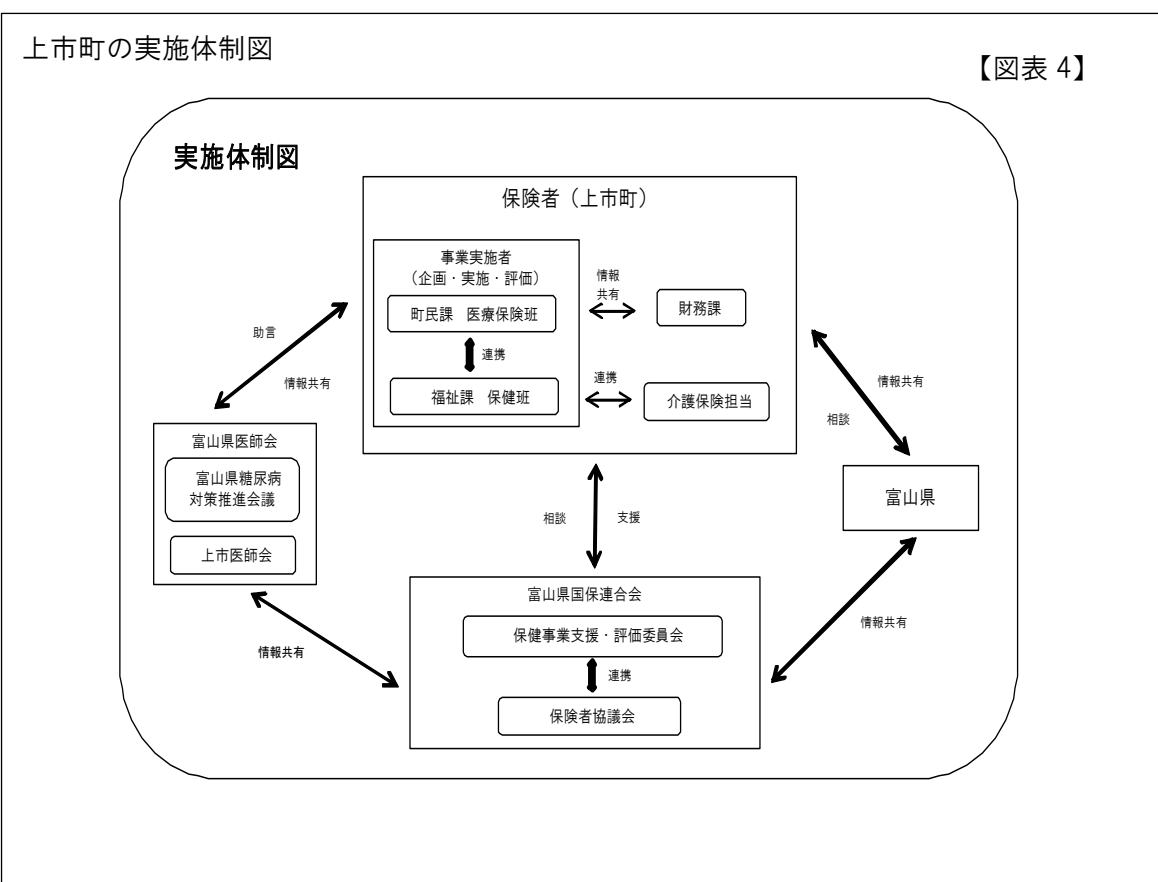
また、保険者等と郡市医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。

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

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、富山県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。





## 5 保険者努力支援制度（図表 5）

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。

保険者努力支援制度

【図表 5】

評価指標		H28 配点	H29 配点	H30 配点	H30 (参考)
総得点（満点）（体制構築加点含む）		345	580	850	850
総得点（体制構築加点含む）		226			
全国順位（1,741市町村中）		481			
共通①	特定健診受診率	10			50
	特定保健指導実施率	0			50
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	15			50
共通②	がん検診受診率	10			30
	歯周疾患（病）検診の実施	10			25
共通③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40			100
固有②	データヘルス計画策定状況	10			40
共通④	個人への分かりやすい情報提供	20			25
	個人インセンティブ提供	0			70
共通⑤	重複服薬者に対する取組	0			35
共通⑥	後発医薬品の促進	7			35
	後発医薬品の使用割合	10			40
固有①	収納率向上に関する取組の実施状況	10			100
固有③	医療費通知の取組の実施状況	10			25
固有④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	0			25
固有⑤	第三者求償の取組の実施状況	4			40
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況				50
体制構築加点		70			60

## 第2章 第1期計画に係る評価及び考察と健康課題の明確化

### 1 保険者の特性（図表6）

上市町は、人口 21,192 人に対して、65 歳以上人口が 7,258 人、高齢化率が 34.2%（H29.4.1 現在）となっており、年々高齢化が進んでいる。

国民健康保険の状況でも、町の被保険者数は 4,432 人であるが加入者の年齢構成をみると 65 歳以上が 2,471 人（55.8%）と、高齢者の割合が高い状態である。

また、64 歳以下では人口 13,934 人のうち国保加入者が 1,961 人で加入率が 14.1%であることから、被用者保険の加入者が多いと考えられる。

人口構成及び国保の加入状況

【図表6】

項目		H28*		H29*	
人口構成	総人口	21,431 人		21,192 人	
	65 歳以上（高齢化率）	7,197 人	33.6%	7,258 人	34.2%
	75 歳以上	3,526 人	16.5%	3,623 人	17.1%
	65～74 歳	3,671 人	17.1%	3,635 人	17.2%
	40～64 歳	6,992 人	32.6%	6,901 人	32.6%
	39 歳以下	7,242 人	33.8%	7,033 人	33.2%
国保の状況	被保険者数	4,656 人		4,432 人	
	65～74 歳	2,538 人	54.5%	2,471 人	55.8%
	40～64 歳	1,375 人	29.5%	1,266 人	28.6%
	39 歳以下	743 人	16.0%	695 人	15.7%
	加入率	21.7%		20.9%	

※各年度 4 月 1 日現在

## 2 第1期計画に係る評価及び考察

### 1) 健康状況（図表7・8）

#### （1）死亡の状況・・・経年比較

H28 年の死亡の状況をみると、死因の第 1 位は悪性新生物で、27.9%を占めている。第 2 位は心疾患で、14.6%を占めている。心疾患、脳疾患は H26 年と比べると減少しているが、糖尿病、腎不全は、増加している。

65 歳未満の死亡者数は、毎年 20 人前後となっている。

死亡の状況（人口動態調査）

【図表 7】

項目		H26		H28	
死亡数	総数	264人		280人	
	男性	127人		142人	
	女性	137人		138人	
死因	がん	69人	26.1%	78人	27.9%
	心疾患	47人	17.8%	41人	14.6%
	脳疾患	30人	11.4%	21人	7.5%
	糖尿病	1人	0.4%	5人	1.8%
	腎不全	2人	0.8%	6人	2.1%
	自殺	4人	1.5%	1人	0.4%
早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	21人	8.0%	18人	6.4%
	男性	11人	8.7%	10人	7.0%
	女性	10人	7.3%	8人	5.8%

H28 年死因順位（人口動態調査）

【図表 8】

順位	死因	人数
第1位	悪性新生物	78人
第2位	心疾患（高血圧性除く）	41人
第3位	肺炎	32人
第4位	老衰	27人
第5位	脳血管疾患	21人
第6位	不慮の事故	7人
第7位	大動脈瘤及び解離	6人
	腎不全	6人
第8位	糖尿病	5人
	肝疾患	5人

（2）介護の状況・・・経年比較（図表9・10）

上市町全体の介護の状況を同規模保険者の平均と比べてみると、1号認定者数（認定率）や2号認定者の割合は同程度である。

介護認定者の有病状況で主な疾患は、心臓病（55.8%）、高血圧症（47.6%）、脳疾患（27.7%）となっており、脳疾患は同規模平均と比較して若干割合が高くなっている。

また、介護給付費の変化をみると、同規模平均の施設サービス費が減少しているのに対し、上市町はほぼ横ばいの状態である。1件当たりの給付費も減少しているが、介護給付費全体は増加している。

介護の状況（H28年度）

【図表 9】

		上市町		同規模平均	
介護保険	1号認定者数（認定率）	1,192人	19.4%	214,190人	19.5%
	新規認定者	20人	0.3%	3,882人	0.3%
	2号認定者	29人	0.3%	5,773人	0.4%
有病状況	糖尿病	276人	21.9%	50,596人	22.6%
	高血圧症	598人	47.6%	116,354人	52.3%
	脂質異常症	272人	22.1%	62,322人	27.8%
	心臓病	702人	55.8%	132,584人	59.7%
	脳疾患	351人	27.7%	59,279人	26.8%
	がん	112人	9.1%	22,271人	9.9%
	筋・骨格	635人	50.8%	114,209人	51.3%
精神	457人	36.2%	79,819人	35.7%	

介護給付費の変化

【図表 10】

年度	上市町				同規模平均		
	介護給付費	1件当たり給付費（全体）			1件当たり給付費（全体）		
		居宅サービス	施設サービス		居宅サービス	施設サービス	
H26	20億3017万円	70,926円	42,410円	295,975円	64,806円	41,621円	285,422円
H28	21億78万円	69,055円	40,779円	297,248円	62,877円	40,725円	277,662円

(3) 医療の状況・・・経年比較

①医療費の変化

総医療費、一人当たり医療費の変化(図表11)

上市町のH28年度とH27年度の医療費の変化をみると、総医療費は入院で2,764万円増加しているが、入院外が3,119万円減少しており、全体で356万円減少している。

一人当たりの医療費は、入院外は変わらないが、入院が911円増加しており、全体でも994円増の29,671円となっている。

同規模保険者の平均をみると、総医療費は減少しており、一人あたりの医療費も伸び率が0.2%でほぼ変わらない状態である。

医療費の変化

【図表11】

項目		全体				入院				入院外			
		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	H26年度	15億7433万円				6億2250万円				9億5183万円			
	H27年度	16億4264万円	6,831万円	4.3%	1.2%	6億3737万円	1,487万円	2.4%	△1.6%	10億527万円	5,344万円	5.6%	3.2%
	H28年度	16億3909万円	△356万円	△0.2%	△3.6%	6億6501万円	2,764万円	4.3%	△1.1%	9億7408万円	△3,119万円	△3.1%	△5.3%
一人当たり医療費	H26年度	26,590円				10,510円				16,080円			
	H27年度	28,677円	2,087円	7.8%	5.6%	11,127円	617円	5.9%	2.5%	17,550円	1,470円	9.1%	7.7%
	H28年度	29,671円	994円	3.5%	0.2%	12,038円	911円	8.2%	2.9%	17,633円	83円	0.5%	△1.6%

②医療費と介護給付費の変化(図表12)

医療費と介護給付費の変化をみると、H26年度と比較してH28年度は医療費、介護給付費ともに増加している。

【図表12】

	総医療費		介護給付費	
	費用額	増減	費用額	増減
H26年度	15億7433万円		20億3017万円	
H28年度	16億3909万円	6476万円	21億78万円	7061万円

③高額になる疾患（図表 13）

ひと月 80 万円以上の高額になる疾患について H26 年度と H28 年度を比較してみると、件数は 23 件、費用額は 8,156 万円増加している。内訳については、脳血管疾患、虚血性心疾患はほぼ変わらず、がんは件数が 18 件、費用額が 1,384 万円減少している。「その他」は、件数が 44 件、費用額が 9,871 万円増加している。「その他」に区分される疾患のうち、高額なものは循環器系疾患や貧血となっている。

脳血管疾患、虚血性心疾患は、H26 年度は 50 代以下の該当がなかったが、H28 年度は脳血管疾患で 10 件、虚血性心疾患で 3 件と若い世代で発症し、高額レセプトの対象となっている。

(H26 年度)

【図表 13】

厚労省様式	対象レセプト (H26年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他					
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	134人	8人	9人	54人	68人				
				6.0%	6.7%	40.3%	50.7%				
		件数	225件	21件	9件	93件	102件				
					9.3%	4.0%	41.3%	45.3%			
			年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	9	8.8%	
				40代	0	0.0%	0	0.0%	20	19.6%	
				50代	0	0.0%	0	0.0%	12	15.7%	
				60代	10	47.6%	4	44.4%	47	50.5%	21
			70-74歳	11	52.4%	5	55.6%	34	36.6%	36	35.3%
		費用額	3億0738万円	2281万円	1695万円	1億1465万円	1億5297万円				
	7.4%			5.5%	37.3%	49.8%					

(H28 年度)

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他						
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	149人	10人	10人	46人	93人					
				6.7%	6.7%	30.9%	62.4%					
		件数	248件	16件	11件	75件	146件					
					6.5%	4.4%	30.2%	58.9%				
			年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	1	1.3%	5	3.4%
				40代	8	50.0%	1	9.1%	2	2.7%	10	6.8%
				50代	2	12.5%	2	18.2%	10	13.3%	26	17.8%
				60代	4	25.0%	4	36.4%	35	46.7%	68	46.6%
			70-74歳	2	12.5%	4	36.4%	27	36.0%	37	25.3%	
		費用額	3億8894万円	1952万円	1693万円	1億0081万円	2億5168万円					
	5.0%			4.4%	25.9%	64.7%						

\*最大医療資源傷病名（主病）で計上

\*疾患別（脳・心・がん・その他）の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

④長期入院（図表 14）

長期入院について、H26 年度と H28 年度を比較してみると、件数は 49 件、1,594 万円減少している。

精神疾患については、人数が 6 人、件数が 91 件、費用額が 3,305 万円減少しているが、脳血管疾患は人数が 1 人増加で、件数が 16 件、費用額は 835 万円増加している。

（H26 年度）

【図表 14】

厚労省様式	対象レセプト（H26年度）		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	31人	25人	3人	1人
				80.6%	9.7%	3.2%
		件数	278件	233件	17件	1件
				83.8%	6.1%	0.4%
		費用額	1億0860万円	8500万円	619万円	8万円
				78.3%	5.7%	0.1%

（H28 年度）

厚労省様式	対象レセプト（H28年度）		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	27人	19人	4人	1人
				70.4%	14.8%	3.7%
		件数	228件	142件	33件	3件
				62.3%	14.5%	1.3%
		費用額	9266万円	5195万円	1454万円	36万円
				56.1%	15.7%	0.4%

\* 精神疾患については最大医療資源傷病名（主病）で計上

\* 脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出（重複あり）

⑤人工透析（図表 15）

人工透析レセプトについて、H26年度とH28年度を比較すると、全体では人数が2人、件数が31件、費用額が3,085万円増加している。脳血管疾患、虚血性心疾患の費用額が減少しているが、糖尿病性腎症の費用額は515万円増加している。

【図表 15】

（H26年度）

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	H26.5 診療分	人数	11人	4人	4人	3人	
				36.4%	36.4%	27.3%	
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H26年度 累計	件数	131件	44件	44件	41件
					33.6%	33.6%	31.3%
		費用額	5285万円	1620万円	2035万円	1842万円	
				30.7%	38.5%	34.9%	

（H28年度）

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	H28.5 診療分	人数	13人	4人	4人	3人	
				30.8%	30.8%	23.1%	
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H28年度 累計	件数	162件	44件	40件	29件
					27.2%	24.7%	17.9%
		費用額	8370万円	2135万円	1879万円	1358万円	
				25.5%	22.5%	16.2%	

\*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

⑥最大医療資源（中長期的疾患及び短期的な疾患）（図表 16）

データヘルス計画のターゲットとなる中長期及び短期的疾患の医療費に占める割合をH26年度とH28年度で比較すると、慢性腎不全の割合が増えている。その他の疾患は、すべて減少しているが、糖尿病と脂質異常症は、県、国と比較して割合が高くなっている。



【図表 16】

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

項目	総医療費 (円)	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		がん	精神疾患	筋・骨疾患
		金額 (円)	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症	医療費 (円)	割合				
			同規模	県内	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									
H26	1,574,333,540	26,593	34位	7位	3.29%	0.18%	2.82%	1.95%	6.68%	5.20%	3.24%	367,839,500	23.36%	15.86%	11.36%	10.87%	
H28	1,639,086,480	29,671	16位	1位	4.34%	0.31%	2.31%	1.61%	5.88%	4.22%	3.19%	358,228,800	21.86%	15.51%	9.13%	9.94%	
H28	富山県	74,515,088,280	26,717	--	--	2.93%	0.35%	2.28%	2.04%	5.71%	4.73%	2.96%	15,658,255,380	21.01%	16.50%	11.16%	9.21%
H28	国	9,677,041,336,540	24,253	--	--	5.40%	0.35%	2.22%	2.04%	5.40%	4.75%	2.95%	2,237,085,545,700	23.12%	14.20%	9.39%	8.45%

最大医療資源傷病（調剤を含む）による分析結果

※「最大医療資源傷病」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

## ⑦中長期的疾患（図表 17・18）

中長期的疾患についてH26年度とH28年度を比較してみると、虚血性心疾患治療者の人数は45人減少し、被保険者に占める割合も減少している。治療者のうち65歳以上で基礎疾患として高血圧を持っている人の割合は増加している。

脳血管疾患も治療者の人数は13人減少し、被保険者に占める割合も減少しているが、65歳以上の治療者のうち基礎疾患として高血圧を持っている人の割合は増加している。

人工透析では、人数は2人増え、被保険者に占める割合も増加している。人工透析でも、治療者のうち基礎疾患として高血圧を持っている人の割合が増加している。

なお、65歳以上で人工透析患者が0人なのは、障害認定により後期高齢者医療の被保険者となったためと考えられる。

新規人工透析患者数の推移をみると、H27年度が8人と多くなっている。

(虚血性心疾患)

【図表 17】

厚労省様式 様式3-5		中長期的な目標								短期的な目標					
		被保険者数	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		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H26	全体	5,023	250	5.0	53	21.2	3	1.2	192	76.8	124	49.6	157	62.8	
	64歳以下	2,527	56	2.2	9	16.1	3	5.4	47	83.9	22	39.3	36	64.3	
	65歳以上	2,496	194	7.8	44	22.7	0	0.0	145	74.7	102	52.6	121	62.4	
H28	全体	4,722	205	4.3	42	20.5	3	1.5	158	77.1	94	45.9	122	59.5	
	64歳以下	2,148	41	1.9	8	19.5	3	7.3	28	68.3	15	36.6	23	56.1	
	65歳以上	2,574	164	6.4	34	20.7	0	0.0	130	79.3	79	48.2	99	60.4	

(脳血管疾患)

厚労省様式 様式3-6		中長期的な目標								短期的な目標					
		被保険者数	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		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H26	全体	5,023	235	4.7	53	22.6	4	1.7	178	75.7	117	49.8	145	61.7	
	64歳以下	2,527	43	1.7	9	20.9	4	9.3	32	74.4	25	58.1	27	62.8	
	65歳以上	2,496	192	7.7	44	22.9	0	0.0	146	76.0	92	47.9	118	61.5	
H28	全体	4,722	222	4.7	42	18.9	4	1.8	173	77.9	103	46.4	133	59.9	
	64歳以下	2,148	49	2.3	8	16.3	4	8.2	32	65.3	28	57.1	30	61.2	
	65歳以上	2,574	173	6.7	34	19.7	0	0.0	141	81.5	75	43.4	103	59.5	

(人工透析)

厚労省様式 様式3-7		中長期的な目標								短期的な目標					
		被保険者数	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		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H26	全体	5,023	11	0.2	4	36.4	3	27.3	9	81.8	4	36.4	4	36.4	
	64歳以下	2,527	11	0.4	4	36.4	3	27.3	9	81.8	4	36.4	4	36.4	
	65歳以上	2,496	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
H28	全体	4,722	13	0.3	4	30.8	3	23.1	11	84.6	4	30.8	3	23.1	
	64歳以下	2,148	13	0.6	4	30.8	3	23.1	11	84.6	4	30.8	3	23.1	
	65歳以上	2,574	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	

【図表 18】

## 新規透析患者の推移

KDB システム医療費分析（1）細小分類

	H26 年度	H27 年度	H28 年度
新規透析患者数	2	8	1

## ⑧短期目標の疾患

共通リスク(様式 3-2～3-4) (図表 19)

中長期目標疾患に共通するリスクである治療状況を見ると、糖尿病治療者(様式 3-2)においては、糖尿病治療者は減少しているが、インスリン療法の割合が増加している。また、64 歳以下の糖尿病性腎症の割合と人工透析の割合も増加している。

高血圧治療者(様式 3-3)では、64 歳以下の脳血管疾患、人工透析の割合が増加している。

脂質異常症(様式 3-4)では、65 歳以上の高血圧、64 歳以下の脳血管疾患の割合が増加している。

糖尿病、高血圧、脂質異常症とも治療者の数は減少しているが、早期の受診及び継続的な治療が重症化予防につながることから、治療中断者がいなかったか、確認していく必要がある。

(糖尿病)

【図表 19】

厚労省様式 様式3-2		短期的な目標										中長期的な目標							
		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	
		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	人数	割合	人数	割合	
H26	全体	5,023	629	12.5	63	10.0	401	63.8	405	64.4	124	19.7	117	18.6	4	0.6	47	7.5	
	64歳以下	2,527	160	6.3	16	10.0	93	58.1	94	58.8	22	13.8	25	15.6	4	2.5	5	3.1	
	65歳以上	2,496	469	18.8	47	10.0	308	65.7	311	66.3	102	21.7	92	19.6	0	0.0	42	9.0	
H28	全体	4,722	567	12.0	65	11.5	364	64.2	337	59.4	94	16.6	103	18.2	4	0.7	32	5.6	
	64歳以下	2,148	140	6.5	18	12.9	81	57.9	76	54.3	15	10.7	28	20.0	4	2.9	5	3.6	
	65歳以上	2,574	427	16.6	47	11.0	283	66.3	261	61.1	79	18.5	75	17.6	0	0.0	27	6.3	

(高血圧)

厚労省様式 様式3-3		短期的な目標								中長期的な目標					
		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	
		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	
H26	全体	5,023	1,067	21.2	401	37.6	596	55.9	192	18.0	178	16.7	9	0.8	
	64歳以下	2,527	267	10.6	93	34.8	143	53.6	47	17.6	32	12.0	9	3.4	
	65歳以上	2,496	800	32.1	308	38.5	453	56.6	145	18.1	146	18.3	0	0.0	
H28	全体	4,722	1,000	21.2	364	36.4	546	54.6	158	15.8	173	17.3	11	1.1	
	64歳以下	2,148	223	10.4	81	36.3	109	48.9	28	12.6	32	14.3	11	4.9	
	65歳以上	2,574	777	30.2	283	36.4	437	56.2	130	16.7	141	18.1	0	0.0	

(脂質異常症)

厚労省様式 様式3-4		短期的な目標								中長期的な目標					
		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	
		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	
H26	全体	5,023	903	18.0	405	44.9	596	66.0	157	17.4	145	16.1	4	0.4	
	64歳以下	2,527	240	9.5	94	39.1	143	59.6	36	15.0	27	11.3	4	1.7	
	65歳以上	2,496	663	26.6	311	46.9	453	68.3	121	18.3	118	17.8	0	0.0	
H28	全体	4,722	815	17.3	337	41.3	546	67.0	122	15.0	133	16.3	3	0.4	
	64歳以下	2,148	214	9.7	76	35.5	109	50.9	23	10.7	30	14.0	3	1.4	
	65歳以上	2,574	601	23.3	261	43.4	437	72.7	99	16.5	103	17.1	0	0	

(4) 健診の状況

① リスクの健診結果経年変化 (図表 20・21)

健診結果の経年変化を見ると、男性、女性ともにHbA1c、LDL-Cの有所見者が減少し、腹囲、HDL-C、収縮期血圧の有所見者が増加していることがわかった。メタボの状況では予備群の該当者が増加しており、血糖、血圧、脂質のリスクの重なり等もみながら、重症化予防対策行う必要がある。

(健診)

【図表 20】

男性		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
H26	合計	157	27.7	238	42.0	164	29.0	114	20.1	52	9.2	52	9.2	341	60.2	0	0.0	285	50.4	131	23.1	289	51.1	0	0.0
	40-64	40	30.1	55	41.4	41	30.8	39	29.3	12	9.0	12	9.0	67	50.4	0	0.0	55	41.4	30	22.6	75	56.4	0	0.0
	65-74	117	27.0	183	42.3	123	28.4	75	17.3	40	9.2	40	9.2	274	63.3	0	0.0	230	53.1	101	23.3	214	49.4	0	0.0
H28	合計	135	26.0	235	45.3	146	28.1	104	20.0	56	10.8	61	11.8	284	54.7	0	0.0	273	52.6	113	21.8	220	42.4	7	1.3
	40-64	34	35.1	52	53.6	34	35.1	37	38.1	13	13.4	13	13.4	47	48.5	0	0.0	42	43.3	24	24.7	41	42.3	0	0.0
	65-74	101	23.9	183	43.4	112	26.5	67	15.9	43	10.2	48	11.4	237	56.2	0	0.0	231	54.7	89	21.1	179	42.4	7	1.7

女性		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
H26	合計	180	20.1	141	15.8	145	16.2	75	8.4	19	2.1	31	3.5	509	56.9	0	0.0	390	43.6	98	11.0	548	61.3	0	0.0
	40-64	34	16.7	25	12.3	33	16.2	13	6.4	7	3.4	10	4.9	99	48.5	0	0.0	56	27.5	19	9.3	122	59.8	0	0.0
	65-74	146	21.2	116	16.8	112	16.2	62	9.0	12	1.7	21	3.0	410	59.4	0	0.0	334	48.4	79	11.4	426	61.7	0	0.0
H28	合計	167	19.5	160	18.7	137	16.0	58	6.8	22	2.6	40	4.7	423	49.4	0	0.0	399	46.6	93	10.9	494	57.7	1	0.1
	40-64	30	15.7	31	16.2	31	16.2	19	9.9	7	3.7	12	6.3	80	41.9	0	0.0	67	35.1	25	13.1	106	55.5	0	0.0
	65-74	137	20.6	129	19.4	106	15.9	39	5.9	15	2.3	28	4.2	343	51.6	0	0.0	332	49.9	68	10.2	388	58.3	1	0.2

(メタボの状況)

【図表 21】

性別	年齢	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	人数	割合	人数	割合
		男性	合計	566	33.4	22	3.9%	76	13.4%	5	0.9%	54	9.5%	17	3.0%	140	24.7%	16	2.8%	9	1.6%	64	11.3%	51	9.0%		
	40-64	133	21.2	7	5.3%	18	13.5%	0	0.0%	11	8.3%	7	5.3%	30	22.6%	5	3.8%	2	1.5%	15	11.3%	8	6.0%				
	65-74	433	40.6	15	3.5%	58	13.4%	5	1.2%	43	9.9%	10	2.3%	110	25.4%	11	2.5%	7	1.6%	49	11.3%	43	9.9%				
女性	合計	519	33.6	19	3.7%	76	14.6%	4	0.8%	53	10.2%	19	3.7%	140	27.0%	17	3.3%	9	1.7%	66	12.7%	48	9.2%				
	40-64	97	19.3	4	4.1%	24	24.7%	2	2.1%	12	12.4%	10	10.3%	24	24.7%	2	2.1%	1	1.0%	16	16.5%	5	5.2%				
	65-74	422	40.5	15	3.6%	52	12.3%	2	0.5%	41	9.7%	9	2.1%	116	27.5%	15	3.6%	8	1.9%	50	11.8%	43	10.2%				

性別	年齢	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	人数	割合	人数	割合
		女性	合計	894	44.1	14	1.6%	35	3.9%	4	0.4%	23	2.6%	8	0.9%	92	10.3%	13	1.5%	5	0.6%	43	4.8%	31	3.5%		
	40-64	204	30.2	5	2.5%	4	2.0%	1	0.5%	2	1.0%	1	0.5%	16	7.8%	3	1.5%	2	1.0%	8	3.9%	3	1.5%				
	65-74	690	51.1	9	1.3%	31	4.5%	3	0.4%	21	3.0%	7	1.0%	76	11.0%	10	1.4%	3	0.4%	35	5.1%	28	4.1%				
男性	合計	856	45.1	15	1.8%	55	6.4%	2	0.2%	42	4.9%	11	1.3%	90	10.5%	10	1.2%	7	0.8%	47	5.5%	26	3.0%				
	40-64	191	33.6	5	2.6%	17	8.9%	2	1.0%	14	7.3%	1	0.5%	9	4.7%	1	0.5%	1	0.5%	4	2.1%	3	1.6%				
	65-74	665	50.0	10	1.5%	38	5.7%	0	0.0%	28	4.2%	10	1.5%	81	12.2%	9	1.4%	6	0.9%	43	6.5%	23	3.5%				

②糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況 (図表 22)

H28 年度特定健診受診者の医療機関への受診状況をみると、高血圧Ⅱ度以上、HbA1c6.5 以上、LDL-C180 以上の方でも未治療の方がおり、重症化予防の観点からも医療機関への受診勧奨を行う必要がある。

【図表 22】

血圧

血圧分類	高血圧症 治療の有無		治療中		治療なし		再掲			
	受診者		人数	割合	人数	割合	特定保健指導		情報提供	
	人数	割合					人数	割合	人数	割合
	1,394		537	38.5%	857	61.5%	145	16.9%	712	83.1%
正常	685	49.1%	189	35.2%	496	57.9%	44	30.3%	452	63.5%
正常高値	390	28.0%	174	32.4%	216	25.2%	56	38.6%	160	22.5%
I 度高血圧	286	20.5%	158	29.4%	128	14.9%	37	25.5%	91	12.8%
Ⅱ度高血圧	28	2.0%	15	2.8%	13	1.5%	6	4.1%	7	1.0%
Ⅲ度高血圧	5	0.4%	1	0.2%	4	0.5%	2	1.4%	2	0.3%

### HbA1c

HbA1c (NGSP)	糖尿病 治療の有無		治療中		治療なし		再掲			
			人数	割合	人数	割合	特定保健指導		情報提供	
	受診者						人数	割合	人数	割合
	1,394		106	7.6%	1,288	92.4%	145	11.3%	1,143	88.7%
5.5以下	674	48.4%	4	3.8%	670	52.0%	56	38.6%	614	53.7%
5.6～5.9	458	32.9%	8	7.5%	450	34.9%	63	43.4%	387	33.9%
6.0～6.4	150	10.8%	27	25.5%	123	9.5%	16	11.0%	107	9.4%
6.5～6.9	63	4.5%	27	25.5%	36	2.8%	9	6.2%	27	2.4%
7.0～7.9	33	2.4%	27	25.5%	6	0.5%	0	0.0%	6	0.5%
8.0以上	16	1.1%	13	12.3%	3	0.2%	1	0.7%	2	0.2%

### LDL-C

LDL-C	脂質異常症 治療の有無		治療中		治療なし		再掲			
			人数	割合	人数	割合	特定保健指導		情報提供	
	受診者						人数	割合	人数	割合
	1,394		371	26.6%	1,023	73.4%	145	14.2%	878	85.8%
再) 80未満	84	6.0%	35	9.4%	49	4.8%	6	4.1%	43	4.9%
100未満	322	23.1%	124	33.4%	198	19.4%	16	11.0%	182	20.7%
100～119	349	25.0%	115	31.0%	234	22.9%	23	15.9%	211	24.0%
120～139	362	26.0%	90	24.3%	272	26.6%	48	33.1%	224	25.5%
140～159	218	15.6%	29	7.8%	189	18.5%	32	22.1%	157	17.9%
160～179	95	6.8%	7	1.9%	88	8.6%	18	12.4%	70	8.0%
180以上	48	3.4%	6	1.6%	42	4.1%	8	5.5%	34	3.9%

### ③重症化予防対象者の状況

あなみツール資料BのH26とH28の比較（図表23）

H26年度とH28年度を比較すると、治療なしの人数は減少しているが、治療なしのうち臓器障害ありの方については、すぐに治療が必要なため、受診勧奨を行う必要がある。

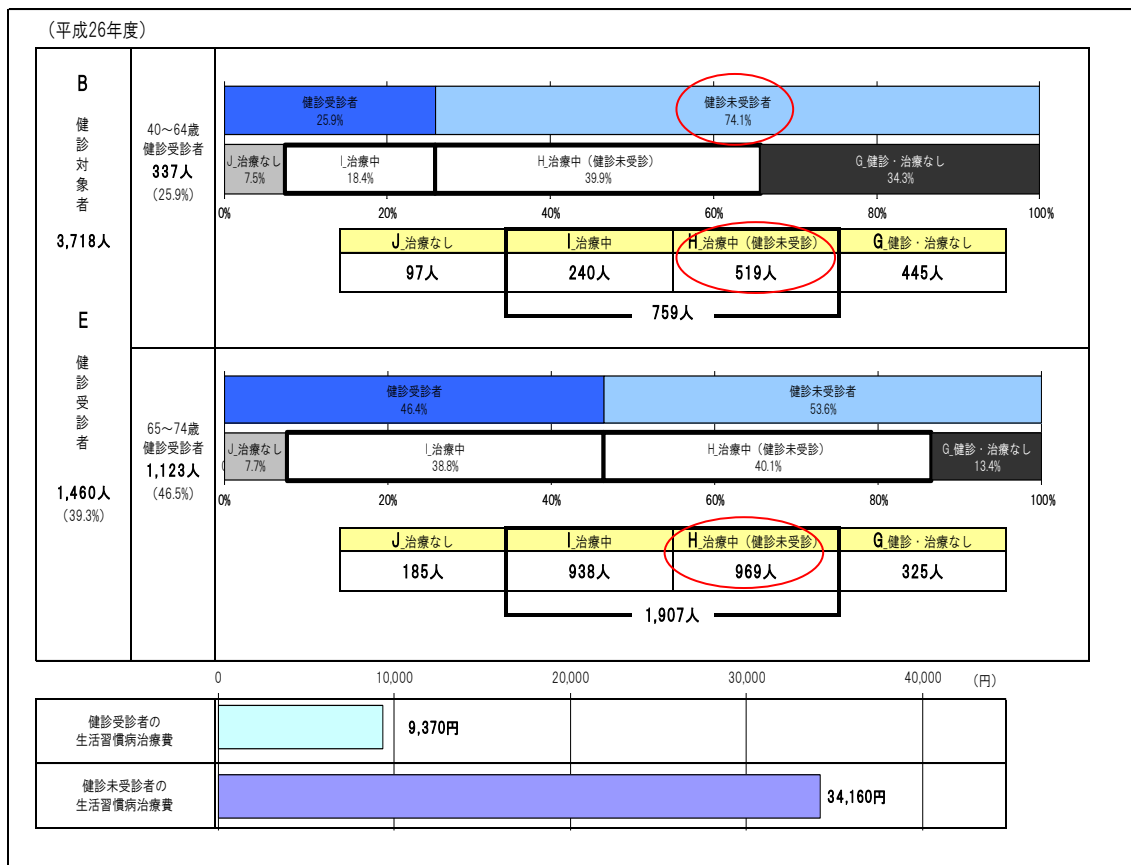
【図表23】

	高血圧		脂質異常症				糖尿病		慢性腎臓病	
	(Ⅱ度以上)		(LDL-C) 180mg/d l 以上		(中性脂肪) 300mg/d l 以上		(HbA1c) 6.5%以上 (治療中：7.0以上)		(尿蛋白) 2+以上	
	H26	H28	H26	H28	H26	H28	H26	H28	H26	H28
治療中	15人	16人	7人	6人	11人	11人	46人	40人	17人	17人
治療なし	17人	17人	52人	42人	27人	24人	51人	45人	9人	5人
治療なしのうち 臓器障害あり	0人	1人	3人	1人	1人	2人	1人	5人	9人	0人

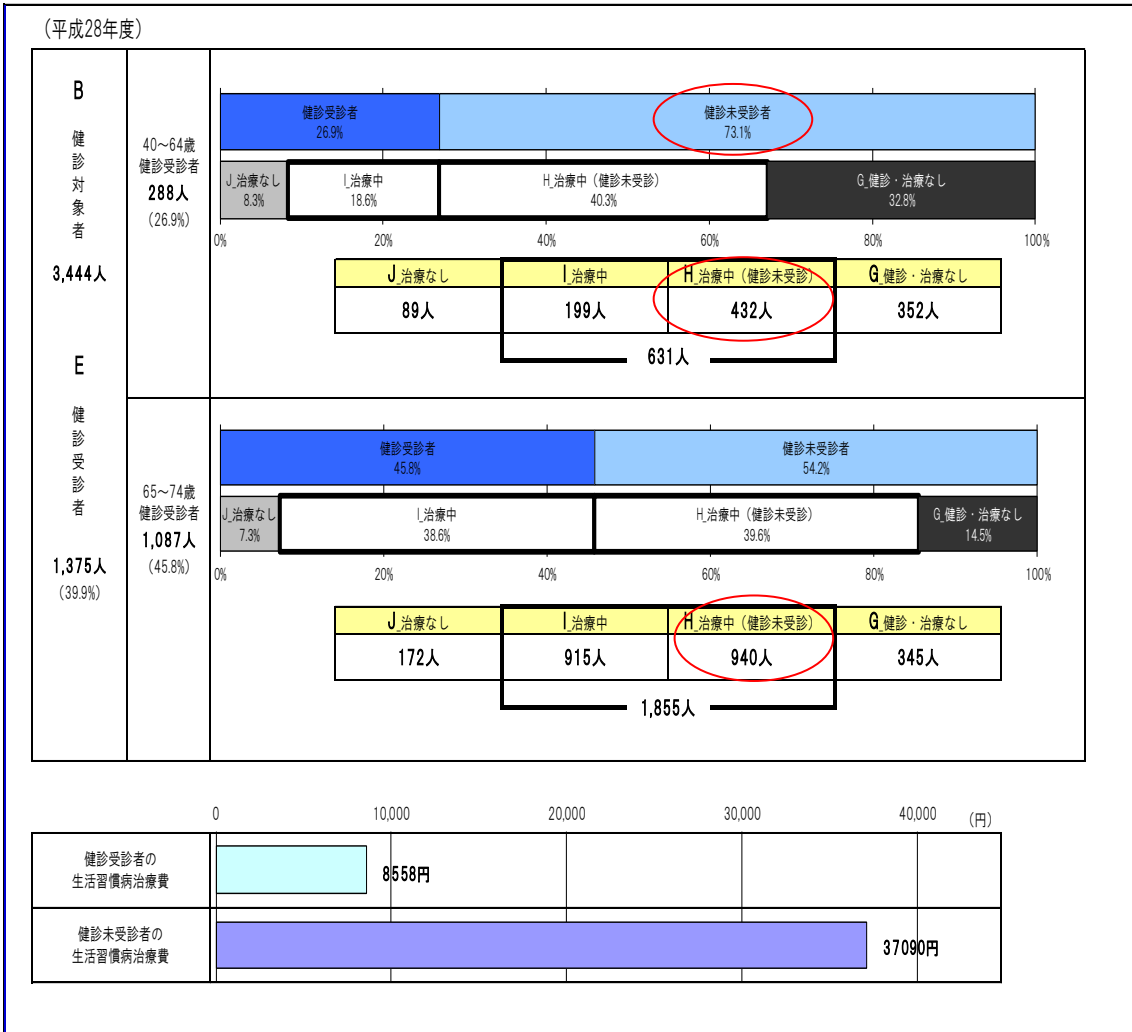
④未受診者の把握（図表 24）

未受診者の状況を見ると、H26 年度、H28 年度ともに治療中の未受診者が多く  
なっている。特に 40 歳から 64 歳の若年層は未受診者が 7 割を超えており、若年  
層に対する受診勧奨を行う必要がある。

【図表 24】







⑤特定健診受診率・特定保健指導実施率 (図表 25)

特定保健指導は増加しているが、特定健診受診率は 40%前後とほぼ横ばいの状態であり、特定健診受診率の向上への取組を行う必要がある。

【図表 25】

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位	対象者数	修了者数	実施率	医療機関受診率	
								上市町	同規模平均
H26年度	3,679人	1,460人	39.7%	72位	143人	22人	15.4%	50.4%	51.5%
H28年度	3,439人	1,375人	40.0%	75位	126人	31人	24.6%	49.5%	51.9%

#### (5) 第1期に係る考察

第1期計画において、中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全を重点に重症化予防を進めてきた。

脳血管疾患、虚血性心疾患については治療者の人数及び割合が減少しているが、人工透析は人数、割合ともに増加し、慢性腎不全の費用も増加している。医療費全体でみてもH28年度は外来医療費が減少し、入院医療費が増加しており、重症化予防対策は保険者が取り組むべき重要な課題である。また、被保険者の身体状況を把握し、適正な医療につなげるためには、特定健診を受診してもらいデータを取得する必要がある、特に若年層の特定健診受診率向上は重要な課題として取り組まなければならない。

### 3 第2期計画における健康課題の明確化

高額レセプトの状況をみると、50代以下の若い方で脳血管疾患や虚血性心疾患を発症し高額レセプトの対象となる方がおられることから、若い年代からの重症化予防が重要である。重症化予防の対策として、保健指導や適正な医療機関への受診勧奨を行うためにも特定健診の受診していただく必要があり、受診率向上が課題である。

また、中長期目標疾患及び短期目標疾患が医療費全体に占める割合については減少しているが、慢性腎不全は増加しており、重症化予防に取り組む必要がある。

## 4 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。

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。

しかし、重症化して入院する実態が明らかであり、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、入院外を伸ばし、入院を抑えることを目標とし、まずは入院の伸び率を減少させることを目指す。

## (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減ら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、1年、1年、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。

そのためには、医療受診が必要な者に適切な働きかけや、治療の継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行う。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ることとする。

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、糖尿病、高血圧、脂質異常症があげられる。

これは、治療において薬物療法だけでなく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患でもあるため、栄養指導等の保健指導も行っていく。

さらに生活習慣病は自覚症状がなく、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26】

	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	43.5%	47.0%	50.5%	54.0%	57.5%	60.0%
特定保健指導実施率	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	60.0%

### 3 対象者の見込み

【図表27】

		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	3,540人	3,497人	3,498人	3,387人	3,250人	3,089人
	受診者数	1,539人	1,643人	1,766人	1,828人	1,868人	1,853人
特定保健指導	対象者数	120人	118人	116人	114人	112人	110人
	受診者数	30人	35人	40人	45人	50人	65人

### 4 特定健康診査等の実施

#### 1) 特定健診

##### (1) 実施場所

委託契約を結んだ医療機関にて実施。

##### (2) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査(血清クレアチニン)を実施する。

また、血中脂質検査のうちLDL コレステロールについては、中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合はnon-HDL コレステロールの測定に変えられる。

(実施基準第1条4項)

基本的な項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>○問診票（服薬歴、喫煙歴等）</li> <li>○身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）</li> <li>○血圧測定</li> <li>○理学的検査（身体診察）</li> <li>○検尿（尿糖、尿蛋白）</li> <li>○血液検査 <ul style="list-style-type: none"> <li>・脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）</li> <li>・血糖検査（空腹時血糖またはHb A1c）</li> <li>・肝機能検査（GOT、GPT、<math>\gamma</math>-GTP）</li> </ul> </li> </ul>
詳細な健診の項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>※一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施</li> <li>○心電図検査</li> <li>○眼底検査</li> <li>○貧血検査（赤血球、血色素量、ヘマトクリット値）</li> <li>○血清クレアチニン検査</li> </ul>

※特定健診の実施に代え、人間ドックでの対応を可能とします。

### （3）実施期間

毎年6月～10月実施

### （4）外部委託の契約形態

富山県医師会と富山県保険者協議会が結ぶ集合契約に参加する。

### （5）特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められている。

### （6）周知や案内方法

特定健康診査の実施については、町の広報誌、ホームページ、CATV等を活用して周知を図る。また、国保加入手続きが増える3月頃から加入手続きの際に特定健診の流れ等をご案内し、新規加入者がスムーズに特定健診の受診ができるようにする。

受診対象者には、5月下旬に受診券を送付する。

(7) 特定健診以外のデータ収集方法

対象となる被保険者が労働安全衛生法に基づく事業者健診を受診している場合は、その事業者に対して、健康診査等の記録の提供を求めることができる。ただし、個人情報の収集のため、様々な事業主と協力関係を構築していく中でデータを受領していくことを検討する。

また、治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施し、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行うことを検討する。

それまでの間は、対象者への特定健康診査の実施案内に検査結果の送付を依頼する旨を記載することで、受診者本人から紙ベースで受領する。

(8) 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払の代行は、富山県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託する。

2) 特定保健指導

(1) 実施場所

町の保健師等が、保健センターにおいて実施する。

外部へ委託する場合は、上市町国民健康保険が契約する特定保健指導実施機関又はその機関が提供する場所で実施する。

(2) 健診から保健指導実施の流れ

特定保健指導は、「特定健康診査・特定保健指導実施に関する基準」に基づき特定保健指導対象者の選定と保健指導のレベルの階層化を行い、積極的支援、動機付け支援とされた人に対して実施する。

【図表28】

腹 囲	追加リスク	④喫煙歴	対 象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64 歳	65～74 歳
≥85 cm (男性) ≥90 cm (女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当		積極的支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

(追加リスク基準)

- ・ 血糖（空腹時血糖が 100mg/dl 以上、または HbA1c が 5.6%以上（NGSP 値））
- ・ 脂質（中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満）
- ・ 血圧（収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上）

### (3) 実施内容

#### ○動機付け支援

面接による支援（原則 1 回）※を行い、その後、3 ヶ月後の評価（通信等を利用）を実施する。対象者の状況等によっては、6 ヶ月後の評価を実施する。

#### ○積極的支援

初回時の面接は動機付け支援と同様とし、3 ヶ月以上の継続的な支援（180 ポイント以上）を行う。

支援 A（積極的関与タイプ）：個別支援、グループ支援、電話、電子メール  
支援 B（励ましタイプ）：電話、電子メール

その後、3 ヶ月後の評価（通信等を利用）を行う。対象者の状況等によっては、6 ヶ月後の評価を実施する。

※ 面接による支援：1 人 20 分以上の個別支援、または 1 グループ（8 名以下）  
80 分以上のグループ支援

※ 2 年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1 年目に比べ 2 年目の状態が改善している者については、動機付け支援相当の支援として 180 ポイント未満でも特定保健指導を実施したこととする。

### (4) 実施期間

特定健康診査結果に基づき対象者を抽出後、利用券を発送し、順次実施する

### (5) 外部委託の契約形態

所定の基準（人員・施設・設備・情報の取扱い等の基準）を満たし、効果的な指導を行うことができる機関とする。

### (6) 特定保健指導委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条及び実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められている。

(7) 周知や案内方法

特定保健指導について、町の広報誌等を活用し周知を図る。また、チラシ、ポスター等で保健指導の必要性について意識啓発を図る。

特定保健指導の参加率を向上させるため、対象者が参加しやすい時期・方法を考慮し、利用券を郵送する。

(8) 特定保健指導対象者の重点化について

特定保健指導の目的は、生活習慣病の発病や重症化を予防することにあるため、特定健康診査及び特定保健指導の実績等を総合的に勘案し、次の点を重視することにより、保健指導対象者の重点的な絞り込みを行うこととする。

ア. 年齢

特定保健指導の効果が高いとされている年齢が比較的若い層、もしくは特定健診結果データ等により特定保健指導対象者が多い年齢層等

イ. 健診結果

健診結果に基づく保健指導レベルが動機付け支援レベルから積極的支援レベルに移行する等、健診結果が前年度と比較して悪化し、より綿密な生活改善が必要となった者

ウ. 質問結果等

特定健康診査の標準的な質問項目等の回答により、生活習慣改善の必要性が高い者

エ. 指導実績

前年度以前の特定健康診査の階層化により特定保健指導の対象者とされているにもかかわらず、保健指導を受けていない者



## 5 標準的な作業スケジュール

【図表 29】

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	・健診機関との契約 ・特定健康診査対象者の抽出		・国保加入窓口での案内
5月	・受診券等郵送（下旬）		・受診勧奨電話
6月	・特定健康診査開始		・広報誌での啓発
7月			
8月	・費用決済・ ・健診データ受け取り	・特定保健指導対象者の抽出 ・利用券送付	
9月		・特定保健指導開始 （翌年9月まで実施）	・受診勧奨ハガキ ・広報誌での啓発
10月	↓ 実施終了		
11月			
12月			
1月			
2月		↓	
3月	↓	↓	

## 6 個人情報の保護

### 1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および上市町個人情報保護条例を踏まえた対応を行う。

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

### 2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行い、最低5年間は保存する。

## 7 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度の決められた期限までに報告する。

## 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）に基づき、計画はホームページ等への掲載により公表、周知する。

## 第4章 保健事業の内容

### 1 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て実施していく必要がある。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・虚血性心疾患発症予防・脳血管疾患発症予防の取組を行う。

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。

### 2 重症化予防事業の実施

#### 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)及び富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCAに沿って実施する。

- 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

【糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組の流れ】

【図表 30】

NO		項目	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
1	庁内連携	チーム形成（国保・衛生等）	○			
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	地域連携	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	事業計画	P 計画・準備	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、関係者へ共有	○		
18			個人情報取り決め	○		
19			苦情、トラブル対応	○		
20	事業実施	D 受診勧奨	介入開始（受診勧奨）		○	
21			記録、実施件数把握			○
22			かかりつけ医との連携状況把握		○	
23			レセプトにて受診状況把握			
24	事業実施	D 保健指導	募集（複数の手段で）		○	
25			対象者決定		○	
26			介入開始（初回面接）		○	
27			継続的支援		○	
28			カンファレンス、安全管理		○	
29			かかりつけ医との連携状況把握		○	
30			記録、実施件数把握			○
31			事業評価	C 評価報告	3ヶ月後実施状況評価	
32	6ヶ月後評価（実施状況、データ）					○
33	1年後評価（健診、レセプト）					○
34	医師会等への事業報告	○				
35	糖尿病対策推進会議等への報告	○				
36	事業修正 次年度	A 改善	改善点の検討		○	
37			マニュアル修正		○	
38			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 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富山県プログラムを基に上市医師会等と協議をし、抽出すべき対象者を以下とする。 【図表 31】

対象者	抽出基準	細分化	対応
未治療者	HbA1c 6.5%以上 かつ 尿蛋白+以上または eGFR 60未満	HbA1c 7.0%以上 かつ 尿蛋白++以上または eGFR 45未満	糖尿病専門医への受診勧奨 かかりつけ医への連絡
		HbA1c 6.5~7.0%未満 かつ 尿蛋白±~+または eGFR 45~60未満 または 高血圧Ⅱ度以上 または LDLコレステロール140以上	かかりつけ医への連絡 糖尿病性腎症保健指導
治療者	尿蛋白+以上または eGFR 60未満	尿蛋白++以上または eGFR 30未満	腎専門医への受診勧奨 かかりつけ医への連絡
		HbA1c 7.0%未満 かつ 尿蛋白±~+または eGFR 30~60未満	かかりつけ医への連絡 糖尿病性腎症保健指導
受診中断者	6ヵ月以上受診歴がない者		訪問等

## (3) 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 32)

【図表 32】

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 <sup>2</sup> )
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	

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。  
上市町においては特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白(定性)検査を必須項目として実施しているため腎機能(eGFR)の把握は可能であるが、尿アルブミンについては把握が難しい。CKD 診療ガイド 2012 では尿アルブミン定量(mg/dl)に対応する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白(-)、微量アルブミン尿と尿蛋白(±)、顕性アルブミン尿(+)としていることから尿蛋白(定性)検査でも腎症病期の推測が可能となる。

## ② 基準に基づく該当者数の把握 (H28 年度データ)

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 33 フローチャート)

上市町において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は 45 人(3.2%)であった。その中で、糖尿病専門医への受診勧奨が必要な者は 3 人、保健指導対象の者が 15 人だった。

また、治療中の者は 67 人(4.8%)で、その中で腎専門医への受診勧奨が必要な者が 6 人、保健指導対象者が 12 人であった。

受診勧奨、保健指導行っていく上で、専門医やかかりつけ医の協力が不可欠であり、さらに連携を図っていく必要がある。

## ③ 介入方法と優先順位

図表 33 フローチャートより上市町における介入方法を以下の通りとする。

### 優先順位1

#### 【受診勧奨】

- ・専門医への受診が必要な医療機関未受診者
- ・介入方法として戸別訪問等に対応
- ・糖尿病専門医への受診勧奨

### 優先順位2

#### 【保健指導】

- ・糖尿病が重症化するリスクが高い医療機関未受診者
- ・介入方法として戸別訪問等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

### 優先順位3

#### 【受診勧奨】

- ・専門医への受診が必要な治療中の者
- ・介入方法として戸別訪問等に対応
- ・かかりつけ医との連携(リストアップ等)
- ・腎専門医への受診勧奨



#### (4) 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 HbA1c6.5%以上は以下の情報を管理台帳に記載する。

①HbA1c ②血圧 ③体重 ④eGFR ⑤尿蛋白

(2) 資格を確認する

(3) レセプト、治療状況を確認し情報を記載する

(4) 管理台帳記載後、結果の確認

#### (5) 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。上市町においては、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 34)



【図表 34】

**糖尿病治療ガイドを中心に重症化予防の資料を考える**

★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; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">経年表</div> <span style="font-size: 24px;">→</span> </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><b>未受診者の保健指導</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ヘモグロビンA1cとは</li> <li>2. 糖尿病の治療の進め方</li> <li>3. 健診を受けた人の中での私の位置は？</li> <li>4. HbA1cと体重の変化</li> <li>5. HbA1cとGFRの変化</li> <li>6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？</li> <li>7. 高血糖が続くと体に何が起こるのでしょうか？             <ul style="list-style-type: none"> <li>①糖尿病による網膜症</li> <li>②眼(網膜症)～失明直前まで自覚症状が出ません。だからこそ…～</li> <li>③糖尿病性神経障害とそのすみ方</li> <li>④糖尿病性神経障害～起こる体の部位と症状のあらわれ方～</li> </ul> </li> <li>8. 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)</li> </ol>
<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> <div style="margin-left: 20px;"> <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> </div>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. 糖尿病とはどういう病気なのでしょうか？</li> <li>10. 糖尿病のタイプ</li> <li>11. インスリンの仕事</li> <li>12. 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</li> <li>13. 私はどのパターン？(抵抗性)</li> <li>14. なぜ体重を減らすのか ←</li> <li>15. 自分の腎機能の位置と腎の構造</li> <li>16. 高血糖と肥満は腎臓をどのように傷めるのでしょうか？</li> <li>17. 私のステージでは、心血管・末期腎不全のリスクは？</li> <li>18. 腎臓は</li> <li>19. なぜ血圧を130/80にするのでしょうか(A)(B)</li> <li>20. 血圧値で変化する腎機能の低下速度</li> <li>21. 血糖値で変化する腎機能の低下速度</li> <li>22. 血圧を下げる薬と作用 ←</li> <li>□ 食の資料 … 別資料</li> </ol>
<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見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> <div style="margin-left: 20px;"> <p>〔 4. HbA1cと体重の変化 5. HbA1cとGFRの変化 6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？ 〕</p> </div> <p><b>薬が必要になった人の保健指導</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>24. 病態に合わせた経口血糖効果薬の選択</li> <li>25. 薬は体のもともとの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています</li> <li>26. ビグアナイド薬とは</li> <li>27. チアゾリジン薬とは</li> <li>28. SGLT2阻害薬とは</li> </ol>

(6) 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、事前に町医師会等と協議した紹介状等を使用する。

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富山県プログラムに準じて行っていく。

(7) 高齢者福祉部門（介護保険部局）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。

(8) 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

I 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

II 保健指導対象者に対する評価

- ア. 保健指導実施率
- イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較
  - HbA1cの変化
  - eGFR の変化(1 年で 25%以上の低下、1 年で5ml/1.73 m<sup>2</sup>以上低下)
  - 尿蛋白の変化
  - 服薬状況の変化

(9) 実施期間及びスケジュール

- 1 月 対象者の選定基準の決定
- 2 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定
- 3 月～糖尿病管理台帳作成。作成後順次、対象者へ介入

## 2) 虚血性心疾患予防

### (1) 基本的な考え方

虚血性心疾患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。

### (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。

#### ② 重症化予防対象者の抽出

虚血性心疾患のリスク因子として、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、慢性腎臓病等の生活習慣病が考えられるため、図表 36 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】

リスク因子 (0はハイリスク群)	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)	
<b>重症化予防対象</b>	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/d以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0以上)	蛋白尿 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満
受診者数 1,394 対象者数	33 2.4%	0 0.0%	48 3.4%	234 16.8%	85 6.1%	22 1.6%	23 1.6%
治療なし	17 2.0%	0 0.0%	42 4.1%	40 6.0%	45 3.5%	5 0.7%	5 0.7%
(再掲) 特定保健指導	8 24.2%	0 --	8 16.7%	40 17.1%	10 11.8%	4 18.2%	1 4.3%
治療中	16 3.0%	0 0.0%	6 1.6%	194 26.9%	40 37.7%	17 2.4%	18 2.5%
<b>臓器障害あり</b>	1 5.9%	0 --	1 2.4%	3 7.5%	5 11.1%	5 100.0%	5 100.0%
臓器障害ありのうち	CKD(専門医対象者)	0	1	3	5	5	5
	尿蛋白(2+)以上	1	0	0	2	2	0
	尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上	0	0	0	0	0	0
	eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0	0	1	1	3	5
	心電図所見あり	0	0	0	0	0	0

また、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つであり、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 36】

	健診受診者 (A) (人)	心電図検査 (B)		所見あり (C)		異常なし (D)	
		(人)	(B/A) (%)	(人)	(C/B) (%)	(人)	(D/B) (%)
平成28年度	1,488	22	1.5	9	40.9	13	59.1

### (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 33 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、過去に治療中であつたにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行う。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。

【図表 37】

### 虚血性心疾患に関する症状

<ul style="list-style-type: none"> <li>・少なくとも15秒以上症状が持続</li> <li>・同じような状況で症状がある</li> <li>・「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</li> <li>・首や肩、歯へ放散する痛み</li> <li>・冷汗や吐気を伴う</li> </ul>
--

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ーチャート」(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)高齢者福祉部門(介護保険部局)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

## (7)実施期間及びスケジュール

8 月 対象者の選定基準の決定

9 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

10 月～順次、対象者へ介入

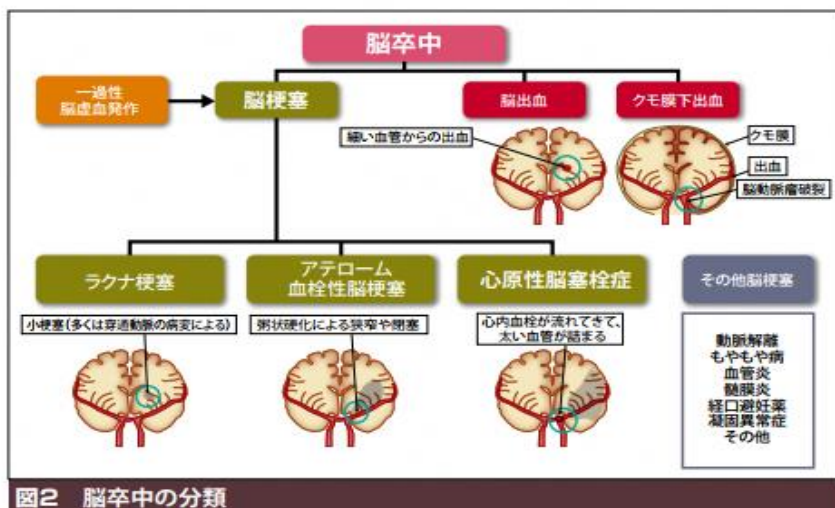
### 3) 脳血管疾患予防

#### (1) 基本的な考え方

脳血管疾患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。

【脳卒中の分類】

【図表 38】



(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 39】

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

## (2) 対象者の明確化

### ①重症化予防対象者の抽出

重症化予防対象者の抽出にあたっては【図表 40】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。

特定健診受診者における重症化予防対象者

【図表 40】

リスク因子 (○はハイリスク群)	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)	
	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0以上)	蛋白尿 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満
受診者数	1,394						
対象者数	33 (2.4%)	0 (0.0%)	48 (3.4%)	234 (16.8%)	85 (6.1%)	22 (1.6%)	23 (1.6%)
治療なし	17 (2.0%)	0 (0.0%)	42 (4.1%)	40 (6.0%)	45 (3.5%)	5 (0.7%)	5 (0.7%)
(再掲) 特定保健指導	8 (24.2%)	0 (--)	8 (16.7%)	40 (17.1%)	10 (11.8%)	4 (18.2%)	1 (4.3%)
治療中	16 (3.0%)	0 (0.0%)	6 (1.6%)	194 (26.9%)	40 (37.7%)	17 (2.4%)	18 (2.5%)
臓器障害あり	1 (5.9%)	0 (--)	1 (2.4%)	3 (7.5%)	5 (11.1%)	5 (100.0%)	5 (100.0%)
臓器障害ありのうち	CKD (専門医対象者)	1	0	1	3	5	5
	蛋白尿 (2+) 以上	1	0	0	2	2	5
	蛋白尿 (+) and 尿潜血 (+) 以上	0	0	0	0	0	0
	eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0	0	1	1	3	5
	心電図所見あり	0	0	0	0	0	0

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 33 人(2.4%)であり、17 人は未治療者であった。また未治療者のうち 1 人(5.9%)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 16 人(3.0%)いることがわかった。治療中でリスクを有する場合は医療機関と連携した保健指導が必要となってくる。

### 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 41】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。

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)

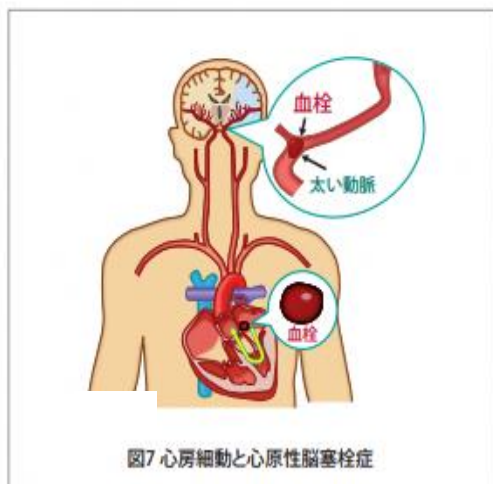
【図表 41】

リスク層 (血圧以外のリスク因)	血圧分類 (mmHg)	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
	<b>90</b>	<b>42</b> 46.7%	<b>15</b> 16.7%	<b>10</b> 11.1%	<b>10</b> 11.1%	<b>6</b> 6.7%	<b>7</b> 7.8%
リスク第1層	0	0	0	0	0 <sup>④</sup>	0	0 <sup>①</sup>
	--	--	--	--	--	--	--
リスク第2層	21	1	2	3	4 <sup>③</sup>	5	6
	--	--	--	--	--	--	--
リスク第3層	69	41	13	7	6 <sup>②</sup>	1	1
	--	--	--	--	--	--	--
再掲～ 重複あり	糖尿病	0	0	0	0	0	0
	慢性腎臓病 (CKD)	21	1	2	3	4	6
	3個以上の危険因子	113	37	28	31	15	1

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	4	19
0.0%	4.4%	21.1%
0	0	0
--	--	--
--	4	11
--	--	8
--	--	--

(参考) 高血圧治療ガイドライン2014 日本高血圧学会

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。

(※現在、心電図検査は詳細健診のみで実施)

(脳卒中予防の提言より引用)

H28 年度の心電図検査において心房細動の所見があった者はいなかったが、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し早期介入する必要がある。



### (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、過去に治療中であつたにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行う。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対象者の管理

##### ア 高血圧者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧者を対象に血圧、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。

### (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)高齢者福祉部門(介護保険部局)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。

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等重症化予防対象者の減少

### (7) 実施期間及びスケジュール

8 月 対象者の選定基準の決定

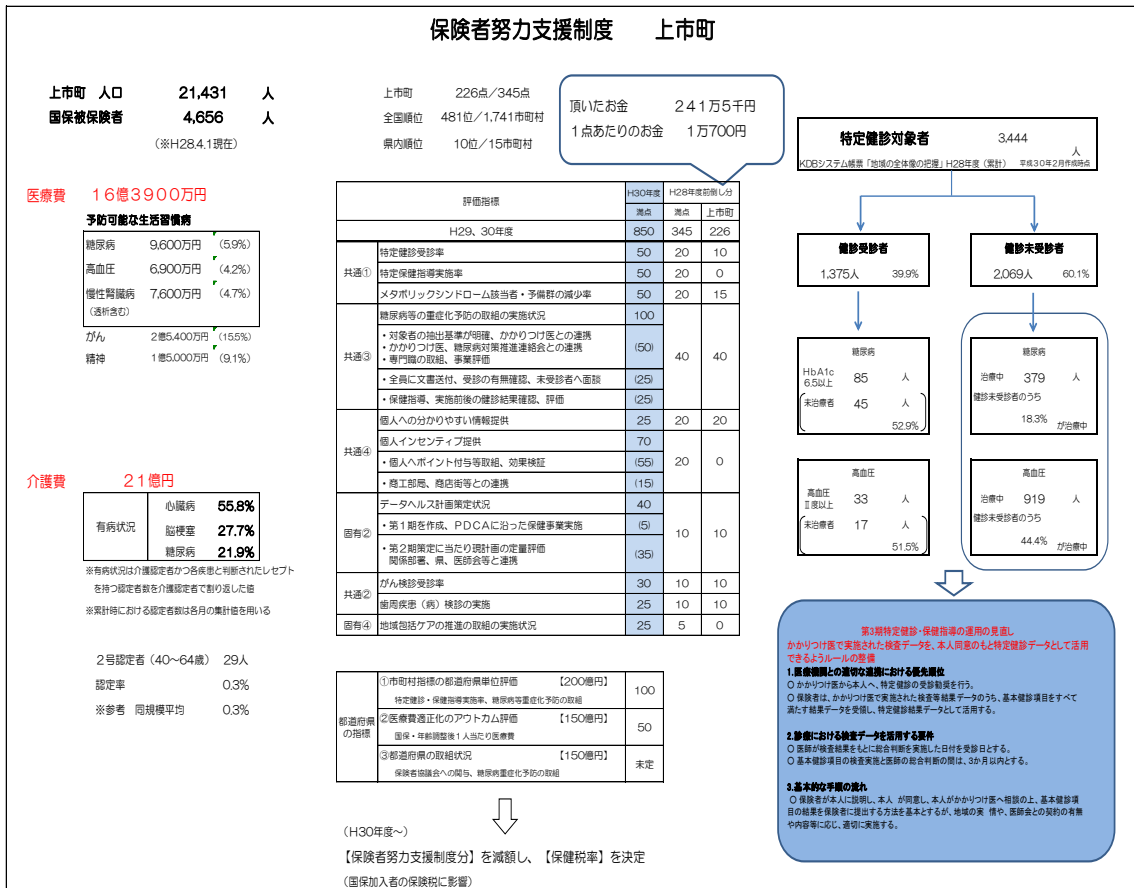
9 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

10 月～順次、対象者へ介入

### 3 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 42】



### 4 その他

その他、下記の事業の実施を行い、医療費適正化や被保険者の健康増進に資する取組みを行う。

- ①重複受診・重複投薬者への適切な受診勧奨
  - ②医療費通知の実施
  - ③ジェネリック医薬品の利用促進
  - ④人間ドックの実施
- 等

## 第5章 地域包括ケアに係る取組

### 1 背景

わが国の高齢化は依然として急速に進んでおり、上市町においても平成29年4月1日現在の高齢化率は34.2%と年々高くなっている。

また、要介護認定率（1号保険者）も平成28年度は19.4%となっており年々増加している。

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が必要であり、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが連携し、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、ケアマネージャー、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。

### 2 保険者の役割

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。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。

KDB・レセプトデータを活用した分析結果や課題について、必要に応じで情報共有を行い、受診勧奨や保健指導が必要な方への働きかけを実施する。

## 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。

【図表 43】

※評価における4つの指標

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

評価については、国保データベース(KDB)システムに毎月、収載される健診・医療・介護のデータを確認し、経年比較を行う。

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。

## 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。

これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要である。

### 2 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いは、上市町個人情報保護条例等の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り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上市町の位置
- 参考資料 2 医療費の経年変化
- 参考資料 3 中長期的な目標の患者数の経年変化
- 参考資料 4 特定健診受診率、特定保健指導受診率、受診勧奨者経年変化
- 参考資料 5 特定健診有所見割合の経年変化
- 参考資料 6 メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化
- 参考資料 7 重症化予防対象者数・割合の変化（あなみツール）

様式 6-1 国・県・同規模平均と比べてみた上市町の位置

【参考資料 1】

項目		H26		H28		H28		H28		データ元 (CSV)				
		上市町				同規模平均		県			国			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		実数	割合		
1	① 人口動態	総人口	21,740		21,740		4,840,962		1,076,425		124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題	
		65歳以上(高齢化率)	6,196	28.5	6,196	28.5	1,107,232	22.9	284,509	26.4	29,020,766	23.2		
		75歳以上	3,166	14.6	3,166	14.6			146,770	13.6	13,999,864	11.2		
		65~74歳	3,030	13.9	3,030	13.9			137,739	12.8	15,030,902	12.0		
		40~64歳	7,525	34.6	7,525	34.6			365,681	34.0	42,411,922	34.0		
	39歳以下	8,019	36.9	8,019	36.9			426,235	39.6	53,420,287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業	5.2		5.2		6.2		3.5		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題	
	第2次産業	37.6		37.6		28.8		34.0		25.2				
	第3次産業	57.2		57.2		65.0		62.4		70.6				
	③ 平均寿命	男性	79.6		79.6		79.7		79.7		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性	86.5		86.5		86.5		86.8		86.4					
④ 健康寿命	男性	65.3		65.3		65.4		65.4		65.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	女性	66.7		66.7		66.9		66.9		66.8				
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	101.3		101.3		98.8		99.3		100.0		KDB_NO.1 地域全体像の把握 人口動態調査	
		がん	69	26.1	78	27.9	13,676	49.0	3,559	50.1	367,905	49.6		
		心臓病	47	17.8	41	14.6	7,410	26.6	1,741	24.5	196,768	26.5		
		脳疾患	30	11.4	21	7.5	4,436	15.9	1,238	17.4	114,122	15.4		
		糖尿病	1	0.4	5	1.8	538	1.9	137	1.9	13,658	1.8		
		腎不全	2	0.8	6	2.1	920	3.3	192	2.7	24,763	3.3		
		自殺	4	1.5	1	0.4	924	3.3	241	3.4	24,294	3.3		
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	21		18								厚労省HP 人口動態調査	
		男性	11		10									
		女性	10		8									
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	1,154	18.4	1,192	19.4	214,190	19.5	60,712	21.2	5,882,340	21.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者	24	0.3	20	0.3	3882	0.3	1004	0.3	105654	0.3		
		2号認定者	22	0.3	29	0.3	5773	0.4	1196	0.3	151745	0.4		
	② 有病状況	糖尿病	267	22.0	276	21.9	50,596	22.6	14,498	23.1	1,343,240	21.9	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		高血圧症	580	47.1	598	47.6	116,354	52.3	31,745	50.4	3,085,109	50.5		
		脂質異常症	256	20.8	272	22.1	62,322	27.8	16,579	26.1	1,733,323	28.2		
		心臓病	684	56.8	702	55.8	132,584	59.7	37,116	59.1	3,511,354	57.5		
		脳疾患	356	29.6	351	27.7	59,279	26.8	17,446	28.1	1,530,506	25.3		
		がん	126	9.8	112	9.1	22,271	9.9	6,300	9.7	629,053	10.1		
		筋・骨格	638	52.1	635	50.8	114,209	51.3	31,808	50.5	3,051,816	49.9		
精神	432	35.8	457	36.2	79,819	35.7	23,346	37.0	2,141,880	34.9				
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	70,926		69,055		62,877		64,078		58,349		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	居宅サービス	42,410		40,779		40,725		39,986		39,683				
	施設サービス	295,975		297,248		277,662		287,514		281,115				
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	14,429	9,506	8,363	8,453	7,980					KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	認定なし	3,751	4,387	3,835	4,015	3,822								
4	① 国保の状況	被保険者数	4,818		4,485		1,197,997		225,836		32,587,223		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65~74歳	2,523	52.4	2,498	55.7			114,839	50.9	12,462,053	38.2		
		40~64歳	1,451	30.1	1,276	28.5			66,870	29.6	10,946,693	33.6		
		39歳以下	844	17.5	711	15.9			44,127	19.5	9,178,477	28.2		
	加入率	22.2		20.6		25.1		21.0		26.9				
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	1		1		296		107		8255		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		診療所数	10		10		2970		768		96727			
		病床数	219		45.5		219		48.8		53,431			44.6
		医師数	39		8.1		38		8.5		8,940			7.5
		外来患者数	674.7		696.8		692.6		701.4		668.3			
入院患者数		21.5		22.2		19.6		22.5		18.2				
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	26,593	県内7位 同規模34位	29,671	県内1位 同規模16位	25,607	26,717	24,253				KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	受診率	696.176		719.054		712.277		723.974		686.501				
	外 費用の割合	60.5		59.4		59.2		56.9		60.1				
	来 件数の割合	96.9		96.9		97.2		96.9		97.4				
	入 費用の割合	39.5		40.6		40.8		43.1		39.9				
	院 件数の割合	3.1		3.1		2.8		3.1		2.6				
	1件あたり在院日数	16.1日		15.4日		15.8日		16.6日		15.6日				
④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源 傷病名(調剤含む)	がん	25.6		27.3		25.1		28.3		25.6		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題		
	慢性腎不全(透析あり)	5.3		7.6		9.3		5.0		9.7				
	糖尿病	10.8		10.3		10.1		9.8		9.7				
	高血圧症	8.4		7.4		8.8		8.1		8.6				
	精神	18.3		16.1		16.6		19.2		16.9				
筋・骨格	17.5		17.5		15.5		15.8		15.2					





医療費分析の経年変化

【参考資料 2】

①総医療費 KDB帳票No.44 疾病別医療費分析（細小分類）

項目	総医療費（円）					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H26年度	1,574,333,540		622,506,110		951,827,430	
H27年度	1,642,642,080	68,308,540	637,370,980	14,864,870	1,005,271,100	53,443,670
H28年度	1,639,086,480	-3,555,600	665,005,380	27,634,400	974,081,100	-31,190,000
H29年度						

②1人あたり医療費

項目	1人あたり医療費			伸び率			
	全体	入院	入院外	全体	入院	入院外	
H26	上市町	26,590	10,510	16,080			
	同規模	24,190	9,890	14,300			
	県	25,370	10,880	14,490			
	国	23,290	9,380	13,910			
H27	上市町	28,677	11,127	17,550	8%	6%	9%
	同規模	25,547	10,142	15,405	6%	3%	8%
	県	26,717	11,114	15,603	5%	2%	8%
	国	24,452	9,585	14,867	5%	2%	7%
H28	上市町	29,671	12,038	17,633	3%	8%	0%
	同規模	25,607	10,441	15,166	0%	3%	-2%
	県	26,717	11,517	15,200	0%	4%	-3%
	国	24,253	9,671	14,582	-1%	1%	-2%
H29	上市町						
	同規模						
	県						
	国						

中長期的な目標の患者数の経年変化

【参考資料 3】

KDB帳票No.17~No.19

	虚血性心疾患		脳血管疾患		糖尿病性腎症	
	患者数 (様式3-5)	増減数	患者数 (様式3-6)	増減数	患者数 (様式3-2)	増減数
H26年度	250		235		47	
H27年度	221	-29	223	-12	27	-20
H28年度	205	-16	222	-1	32	5
H29年度						

短期的な目標の患者数の経年変化

KDB帳票No.14~No.16

	糖尿病		高血圧症		脂質異常症	
	患者数 (様式3-2)	増減数	患者数 (様式3-3)	増減数	患者数 (様式3-4)	増減数
H26年度	629		1,067		903	
H27年度	599	-30	1044	-23	838	-65
H28年度	567	-32	1000	-44	815	-23
H29年度						

特定健診受診率、特定保健指導受診率、受診勧奨者経年変化

【参考資料 4】

法定報告値

	特定健診			特定保健指導			受診勧奨者※1	
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	終了者数 (人)	受診率 (%)	医療機関受診率 (%)	
							上市町	同規模平均
H26年度	3,679	1,460	39.7	143	22	15.4	50.4	51.5
H27年度	3,588	1,465	40.8	133	24	18.0	51.3	52.8
H28年度	3,439	1,375	40.0	126	31	24.6	49.5	51.9
H29年度								

※1は KDB帳票No.1より

年齢別特定健診受診率経年変化

法定報告値

男性	40～44歳			45～49歳			50～54歳			55～59歳		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
H26年度	101	11	10.9	96	16	16.7	78	18	23.1	105	25	23.8
H27年度	87	11	12.6	92	18	19.6	68	16	23.5	97	28	28.9
H28年度	108	12	11.1	118	11	9.3	72	16	22.2	110	24	21.8
H29年度												

男性	60～64歳			65～69歳			70～74歳		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
H26年度	228	63	27.6	534	198	37.1	527	235	44.6
H27年度	190	46	24.2	571	228	39.9	510	229	44.9
H28年度	195	34	17.4	574	201	35.0	533	221	41.5
H29年度									

女性	40～44歳			45～49歳			50～54歳			55～59歳		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
H26年度	85	8	9.4	81	16	19.8	80	22	27.5	91	23	25.3
H27年度	79	10	12.7	75	23	30.7	76	27	35.5	81	21	25.9
H28年度	88	8	9.1	90	22	24.4	95	30	31.6	95	21	22.1
H29年度												

女性	60～64歳			65～69歳			70～74歳		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
H26年度	328	135	41.2	677	332	49.0	668	358	53.6
H27年度	303	128	42.2	698	334	47.9	658	345	52.4
H28年度	305	110	36.1	709	315	44.4	682	350	51.3
H29年度									

総計	40～44歳			45～49歳			50～54歳			55～59歳		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
H26年度	186	19	10.2	177	32	18.1	158	40	25.3	196	48	24.5
H27年度	166	21	12.7	167	41	24.6	144	43	29.9	178	49	27.5
H28年度	196	20	10.2	208	33	15.9	167	46	27.5	205	45	22.0
H29年度												

総計	60～64歳			65～69歳			70～74歳		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
H26年度	556	198	35.6	1,211	530	43.8	1,195	593	49.6
H27年度	493	174	35.3	1,269	562	44.3	1,168	574	49.1
H28年度	500	144	28.8	1,283	516	40.2	1,215	571	47.0
H29年度									

## 特定健診有所見割合の経年変化

【参考資料 5】

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（概要）

男性		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
26年度	合計	157	27.7	238	42.0	164	29.0	114	20.1	52	9.19	52	9.2	341	60.2	0	0.0	285	50.4	131	23.1	289	51.1	0	0.0
	40-64	40	30.1	55	41.4	41	30.8	39	29.3	12	9.02	12	9.0	67	50.4	0	0.0	55	41.4	30	22.6	75	56.4	0	0.0
	65-74	117	27.0	183	42.3	123	28.4	75	17.3	40	9.24	40	9.2	274	63.3	0	0.0	230	53.1	101	23.3	214	49.4	0	0.0
27年度	合計	148	25.6	216	37.4	156	27.0	106	18.4	62	10.7	70	12.1	370	64.1	10	1.7	288	49.9	133	23.1	268	46.4	7	1.2
	40-64	32	26.7	44	36.7	38	31.7	31	25.8	13	10.8	12	10.0	61	50.8	2	1.7	42	35.0	26	21.7	58	48.3	0	0.0
	65-74	116	25.4	172	37.6	118	25.8	75	16.4	49	10.7	58	12.7	309	67.6	8	1.8	246	53.8	107	23.4	210	46.0	7	1.5
28年度	合計	135	26.0	235	45.3	146	28.1	104	20.0	56	10.8	61	11.8	284	54.7	0	0.0	273	52.6	113	21.8	220	42.4	7	1.3
	40-64	34	35.1	52	53.6	34	35.1	37	38.1	13	13.4	13	13.4	47	48.5	0	0.0	42	43.3	24	24.7	41	42.3	0	0.0
	65-74	101	23.9	183	43.4	112	26.5	67	15.9	43	10.2	48	11.4	237	56.2	0	0.0	231	54.7	89	21.1	179	42.4	7	1.7
29年度	合計																								
	40-64																								
	65-74																								

女性		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
26年度	合計	180	20.1	141	15.8	145	16.2	75	8.4	19	2.1	31	3.5	509	56.9	0	0.0	390	43.6	98	11.0	548	61.3	0	0.0
	40-64	34	16.7	25	12.3	33	16.2	13	6.4	7	3.4	10	4.9	99	48.5	0	0.0	56	27.5	19	9.3	122	59.8	0	0.0
	65-74	146	21.2	116	16.8	112	16.2	62	9.0	12	1.7	21	3.0	410	59.4	0	0.0	334	48.4	79	11.4	426	61.7	0	0.0
27年度	合計	184	20.7	134	15.1	121	13.6	65	7.3	22	2.5	36	4.1	522	58.8	1	0.1	398	44.8	98	11.0	534	60.1	2	0.2
	40-64	35	16.7	26	12.4	26	12.4	20	9.6	5	2.4	12	5.7	101	48.3	0	0.0	70	33.5	24	11.5	125	59.8	0	0.0
	65-74	149	21.9	108	15.9	95	14.0	45	6.6	17	2.5	24	3.5	421	62.0	1	0.1	328	48.3	74	10.9	409	60.2	2	0.3
28年度	合計	167	19.5	160	18.7	137	16.0	58	6.8	22	2.6	40	4.7	423	49.4	0	0.0	399	46.6	93	10.9	494	57.7	1	0.1
	40-64	30	15.7	31	16.2	31	16.2	19	9.9	7	3.7	12	6.3	80	41.9	0	0.0	67	35.1	25	13.1	106	55.5	0	0.0
	65-74	137	20.6	129	19.4	106	15.9	39	5.9	15	2.3	28	4.2	343	51.6	0	0.0	332	49.9	68	10.2	388	58.3	1	0.2
29年度	合計																								
	40-64																								
	65-74																								

メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化

【参考資料 6】

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（標票）

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
						高血糖		高血圧		脂質異常症		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		
26年度	合計	566	33.5	22	3.9	76	13.4	5	0.9	54	9.5	17	3.0	140	24.7	16	2.8	9	1.6	64	11.3	51	9.0
	40-64	133	21.2	7	5.3	18	13.5	0	0.0	11	8.3	7	5.3	30	22.6	5	3.8	2	1.5	15	11.3	8	6.0
	65-74	433	40.6	15	3.5	58	13.4	5	1.2	43	9.9	10	2.3	110	25.4	11	2.5	7	1.6	49	11.3	43	9.9
27年度	合計	577	35.7	22	3.8	73	12.7	4	0.7	54	9.4	15	2.6	121	21.0	13	2.3	9	1.6	56	9.7	43	7.5
	40-64	120	22.3	6	5.0	18	15.0	0	0.0	13	10.8	5	4.2	20	16.7	0	0.0	1	0.8	12	10.0	7	5.8
	65-74	457	42.3	16	2.8	55	12.0	4	0.9	41	9.0	10	2.2	101	22.1	13	2.8	8	1.8	44	9.6	36	7.9
28年度	合計	519	33.6	19	3.7	76	14.6	4	0.8	53	10.2	19	3.7	140	27.0	17	3.3	9	1.7	66	12.7	48	9.2
	40-64	97	19.3	4	4.1	24	24.7	2	2.1	12	12.4	10	10.3	24	24.7	2	2.1	1	1.0	16	16.5	5	5.2
	65-74	422	40.5	15	3.6	52	12.3	2	0.5	41	9.7	9	2.1	116	27.5	15	3.6	8	1.9	50	11.8	43	10.2
29年度	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
						高血糖		高血圧		脂質異常症		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		
26年度	合計	894	44.1	14	1.6	35	3.9	4	0.4	23	2.6	8	0.9	92	10.3	13	1.5	5	0.6	43	4.8	31	3.5
	40-64	204	30.2	5	2.5	4	2.0	1	0.5	2	1.0	1	0.5	16	7.8	3	1.5	2	1.0	8	3.9	3	1.5
	65-74	690	51.1	9	1.3	31	4.5	3	0.4	21	3.0	7	1.0	76	11.0	10	1.4	3	0.4	35	5.1	28	4.1
27年度	合計	888	45.1	13	1.5	40	4.5	5	0.6	27	3.0	8	0.9	81	9.1	13	1.5	4	0.5	40	4.5	24	2.7
	40-64	209	34.0	6	2.9	11	5.3	1	0.5	7	3.3	3	1.4	9	4.3	2	1.0	1	0.5	4	1.9	2	1.0
	65-74	679	50.1	7	1.0	29	4.3	4	0.6	20	2.9	5	0.7	72	10.6	11	1.6	3	0.4	36	5.3	22	3.2
28年度	合計	856	45.1	15	1.8	55	6.4	2	0.2	42	4.9	11	1.3	90	10.5	10	1.2	7	0.8	47	5.5	26	3.0
	40-64	191	33.6	5	2.6	17	8.9	2	1.0	14	7.3	1	0.5	9	4.7	1	0.5	1	0.5	4	2.1	3	1.6
	65-74	665	50.0	10	1.5	38	5.7	0	0.0	28	4.2	10	1.5	81	12.2	9	1.4	6	0.9	43	6.5	23	3.5
29年度	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

重症化予防対象者数・割合の変化（あなみツール）

【参考資料 7】

	受診者数 (人)	血圧Ⅱ度以上		LDLコレステロール 180mg/dl以上		中性脂肪 300mg/dl以上		メタボ該当者		HbA1c (NGSP) 6.5%以上		尿蛋白 (2+)以上	
		有所見者 (人)	割合 (%)	有所見者 (人)	割合 (%)	有所見者 (人)	割合 (%)	有所見者 (人)	割合 (%)	有所見者 (人)	割合 (%)	有所見者 (人)	割合 (%)
H26年度	1,523	32	2.1	59	3.9	38	2.5	243	16.0	97	6.4	26	1.7
H27年度	1,523	47	3.1	55	3.6	35	2.3	209	13.7	105	6.9	26	1.7
H28年度	1,394	33	2.4	48	3.4	35	2.5	234	16.8	85	6.1	22	1.6
H29年度													