# 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 (平成30年度~平成35年度)



空知中部広域連合(上砂川町)

# 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 (平成30年度~平成35年度)

# 目次

第 1	章	保傾	事	業:	実が	色言	一画	(	デ	·—	タ	^	ル	ス	計	画	)	の	基	本	的	事	項	•	•	•	•	•	•	•	•	1
1	. 1	背景·	目	的			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	1
2	. 1	計画の	位	置	付け	<b>+ -</b>							•		•	•		•	•							•						1
3	. į	背景・ 計画の 計画期	間						•	•	•	•	•			•			•				•	•		•						4
4	· . [	関係者	が	果	たす	<b>-</b> ^	き	役	割	ع	連	携																				4
5		呆険者																														
第2	章	第 1	期	デ-	<b>一</b> 5	z ^	ヽル	ス	計	画	の	評	価	及	び	考	察	ع	第	2	期	デ	_	タ	^	ル	ス	計	·画	11		
		おけ	ける	健	康訓	果是	夏の	) 明	確	化	; •																		•			7
1		第1期	計	画	に係	系る	5評	価	及	び	考	察																				7
2	. 9	第2期	計	画	にま	31	ける	健	康	課	題	の	明	確	化																	12
第3	章	特定	建健	診	• ‡	寺员	包保	!但	指	導	Īσ.	)	ミ施	<u> </u>	(注	た	[事	長彩	子)													19
		第3期																														
		第2期																														
		目標値																														
4	. 4	诗定侹	康	診:	查0	シチ	€施																									20
5		诗定保																														
6	. 1	固人情	報	の <sup>4</sup>	保護	隻•																										31
7	·	結果の	· ·報	告																												31
8	. 4	诗定侹	康	·· 診	杳争	宇建	€施	計	画	の	公	表		周	知																	31
		.,												•	•																	
第 4	章	保傾	事	業	のは	勺容	₹•																									32
1	. 1	保健事 重症化	業	<u>の</u>	方向	可性	ŧ •																									32
2	. <u>1</u>	重症化	:予	防	の耳	又約	- ∄ •																									32
3	. 7	ー/ ポピュ	・ . レ	_	ショ	 ョン	ー ノア	プ	<sup>°</sup> П	_	チ																					50
		. –				•	·	•			Ī																					
第5	章	地均	包	括	ケフ	71:	- 係	る	取	組																						51
<i>y</i> 1. •						•	- 101	. •																								•
第6	章	計画	īの	評値	価・	·	直直	し																								53
1	. 1	平価の	· · 诗	期			•																									53

	2.	評	価フ	方法	<b>:</b> • '	体f	制	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 53	3
第	7 章	重	計画	画の	公	表	• ]	周:	知	及	び	個	人	情	報	の	取	扱	い												•	- 54	4
	1.	뒴	画(	の公	·表	٠ ,	周:	知				•	•			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•						•	• 54	4
	2.	個	人怕	青報	<u></u>	取	扱	•	•			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 54	4
参	考資	<b>登</b> 料	<b>.</b>																													• 5!	<u>.</u>

### 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。

上砂川町においては、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が図られることを目的とする。

#### 2. 計画の位置付け

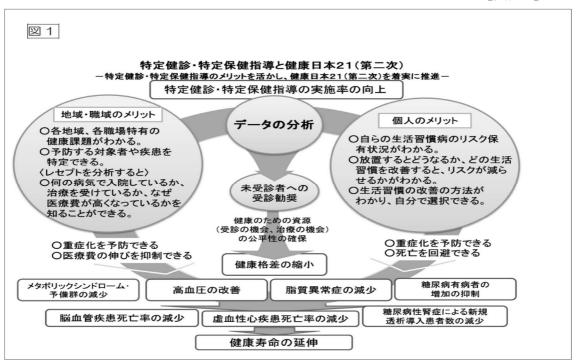
第2期保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増

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、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・2・3)

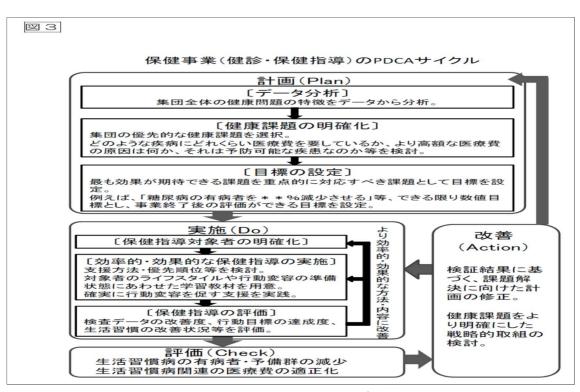
【図表 1】

作成30年度	[に叩げての情道図と]	<b>法定計画等の位置づけ</b>				2017.1
		※ 健康地道事業的者 とは 健康保	ll款法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(i	母子保健法、介護保険法)、学校保健法		For the law.
	「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	健康增進法 第8条、第9条 第6条、健康增進事業実施者※	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	原生労働省 保険局 平成29年8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」	厚生労働者 老健局 平成20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20年3月 医療養護工化に関する施策 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
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3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	健康寿命ら延伸及び <u>健康体系の能</u> 心の来程 に同けて、 <u>生活智事のの金子性や1世を予算</u> <del>生産ととに、対地工作を1では、100円である。 報告に関するでは、100円である。 報告に対すまでは、100円である。 またけ社会環境の登画に取り組むことを目標とす ある。</del>	生活習慣の改善による無差病等の生態管理機の子類 動意と他の、根据病等を予防するとかできれば、過程等 可能的であった。は、重点を含ませるの主義と 類は、加速用金を加工さかでき、の効果、関係の主義 関することができて、の効果、関係の主義 関することが限なくな。 では、対象を対象となる。 は、加速性が関係がある。 11、主義管管を関するための独立機能を必定さ を止め、対象となる。 も、対象となる。 11、主義管管を関するための独立機能を必定さ を止め、対象となる。	全属管理機関をはからして、被保険者の直主 的な構造性温力が振力等の受け扱うこいで、最 競性が企業を対したない、保険制の特性と 課金さんが設定的かり返生的な提出業を展開するこ とを目前するのであり最終をは、り、原金費の業を が発展がの機の最終を進し、り、原金費の業を 及び保険をの関係を発化されることは保険者 自身にとっても重要である。	高齢者がその考する能力に応じ自立した日東生活 を書むことができるがに支持することや、進分論が 恵士は登まが建むることの事業のように がある。 がある。 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、	■監管監査を開発・続けていくため、原民の 主系の別の情報が利率と管理とつう、服务員 が創金に増大しいたうしていくともに、負責 かつ選切が直接を検索的に発表する体質の重 を図っていく。	医療機能の分化・連携を相当する 選して、 <b>地域において短れ目のない</b> 重要を実現し、負責かつ <u>適切な医療</u> 飲に提供する体動の健康を限る
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期)着辻年期)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最も高くなる時期に高齢期を迎 える現在の青年第一仕手割世代、小児期からの生活 習慣づくり	1号被保険者 65億以上 2号被保険者 40~64歳 特定疾病	すべて	すべて
	メタボリックシンドローム 肥満	メタボリックシンドローム 肥満	メタボリックシンドローム 肥満		メタボリックシンドローム	
	 	着尿病 着尿病性肾症	糖尿病 糖尿性病腎症	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症	<b>被尿病</b>	<b>验尿病</b>
	高血圧	高血圧 脂質異常症	高血圧 等		生活習慣病	
対象疾病	虚血性心疾患 脳血管疾患	虚血性心疾患 脳血管疾患	虚血性心疾患 脳血管疾患	脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症		心筋梗塞等の心血管疾 脳卒中
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん		慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん末期		がん
	ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス			初を際の逐知症、早老症 青年・再報程症 パーキング・病間連疾患 骨熱い偏変性症、移柱を共守症 関節リウマ子、変化性態時症 多系統悪極症、誘奏性性形状症 後 後継続性性、発性性 が 後 後 後 後 り の の の の の の の の の の の の の の の		精神疾患
	※53項目中 特定健診に関係する項目15項目 ①福血管疾患・虚血性心疾患の半熱質整死に平 定合併を(維定病性質症による中間新規連杯導入患者物) 也治療服務者の対したの一ル指揮におけるコントロール不負者 の製度疾病疾者		健診・仮修情報を活用して、費用対効果の報点も考慮 (1)生活習慣の状況(物を維かの提問配を向する) (消食生活 ②日常生活における多数 ③アルコー ル研設量 ④保健	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	〇岳德賈通正化の取組 外末 ①一人あたり外末医德賈の地域差の総減 ②特定保証計構の実施率の向上 ③メタボ該当者・予備罪の減少 ③献民領庫金化予防の着建	①5疾病・5事業 ②在宅医療連携体制 <sup>(地域の実状に応じて設定)</sup>
評価	医特定機能・特定保健指導の実施率 ②タッボ予備群・タッボ技品者 図高血圧倒脂質異常症	①特定條診受診率 ②特定保健指導実施率	(2) 健康診査等の受診率 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		入院 病床機能分化・連携の推進	
	□の両エに回答する。 □適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ○適切な料と質の食事をとる ②日常ま来における多数		(3) 医療費等 ①医療費 ②介護費			
	切日常生活における歩数 ③運動習慣者の割合 (組成人の喫煙率 (金数割している書	保険者努力	支援制度			
	砂飲油している者	【保険者努力支援制	复制度分]を減額し、保険料率決定			<u> </u>
その他		保健事業支援・評価委員会(事務	8局:国保連合会)による計画作成支援		保険者協議会(事務局:国保達	合会)を通じて、保険者との連携



標準的な健診・保健指導プログラム「平成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「平成30年度版」より抜粋

#### 3. 計画期間

計画期間については、国指針第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、保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の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)実施主体関部局の役割

上砂川町においては、福祉課保健予防係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課が関わっている。特に福祉課の保健師等の専門職と連携をして、上砂川町一体となって計画策定を進めていく。

具体的には、高齢者医療部局(住民課)、保健衛生部局(福祉課)、介護保険部局(地域支援推進室)、生活保護部局(福祉課)、企画部局(企画課)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、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。

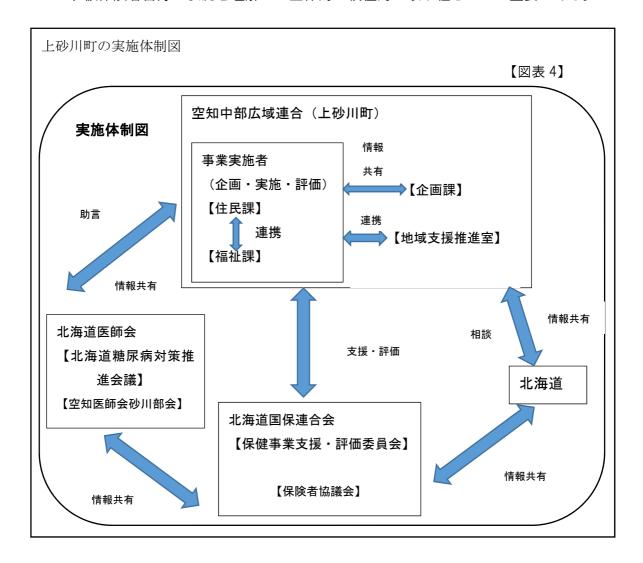
また、保険者等と郡市医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。

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、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

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】

	評価指揮		28 <u>法</u> 連合の配点	H29 配点	配点 配点	H30 (参考)
	総得点(満点)		45	580	850	850
	交付額(万円)	24	9.8			
	構成世別佼代額(万円)	36.5	32.5			
	総制点体制管理の算含む	175	195			
	全国順立(1,741市田内中)	1,192				
	特定健分野多率					50
共通 ①	特定保健旨真实施率		15			50
	メタボナックシンドローム記を当者・予備制の減少率	20	15			50
共通	が、人権が受ける					30
2	歯部疾患(病) 検診の実施					20
共通 ③	糖尿病等の重定化予防の取除の実施状況	40	40			100
<b>固有</b> ②	データ〜ルス計画策定状況	10	10			40
共通	個人への分かりやすれず静脉思共	20	20			25
4	個人インセンティブ提供					70
共通 ⑤	重切は用者に対する取組					35
共通	後発医薬品の促進					35
6	後発医薬品の使用書給					40
<b>固有</b> ①	収納中軽可上に関する取組の実施状況					100
<b>固有</b> ③	医療費	10	10			25
共通	地域包括ナアの推進の取締めの実施以兄	5	5			25
4	第三者対賞の取組の実施状況		10			40
<b>固有</b> ⑥	適正かつ健全な事業軍営の実施犬兄					50
体構築	<u></u>	70	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、標準化死亡比は男性で増加しており、女性は横ばいである。死因別には、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平均、道、国より高い状況であった。

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横ばい、40~64歳の2号認定率は減少しているものの依然として同規模平均、道、国より高い状況である。

また、医療費に占める入院費用割合が増加しており、重症化してから入院する傾向は同様である。特定健診受診率が4割弱のため、医療費適正化の観点からも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)

介護給付費の状況をみると、介護給付費は、約380万円増加しているが、1件当たりの給付費は減少している。内訳をみると、居宅サービスが増加し、施設サービスが減少している。介護を受ける原因となる生活習慣病の重症化である、脳血管疾患等の予防が必要である。

【図表 6】

		上砂川	ij			同規模平均	
年度	A -# (A / L # / )	1件当たり			1件当たり	<b>T</b>	
	介護給付費(万円)	給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス	給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス
H25年度	4億5,516万円	76,880	38,520	264,225	75,804	40,098	279,554
H28年度	4億5,894万円	70,186	39,868	257,246	73,752	39,649	273,935

#### ②医療費の状況(図表7)

医療費の変化について、一人当たり医療費の伸び率を同規模と比較すると上砂川町の入院費用の伸び率は、10倍以上となっており、抑制できていないことがわかった。

【図表7】

#### 医療費の変化

			全体				入院				入院外		
項目		費用額	増減	伸(	ゾ率	費用額	増減	伸で	/率	費用額	増減	伸で	ゾ率
		<b>其</b> 用領	垣劇	町	同規模		<b>垣</b> 劇	町	同規模	复用銀	<b>垣</b> 劇	町	同規模
1 %医毒弗/田)	H25年度	4億0,945万円				1億9,776万円				2億1,169万円			
1. 総医療費(円)	H28年度	4億8,279万円	7,784万円	19	1.1	2億1,194万円	1418万円	7.2	1.5	2億7,085万円	5,916万円	27.9	0.7
2. 1人当たり	H25年度	31,332		(		16,198				15,134			
医療費(円)	H28年度	45,341	14,009	44.7	3.7	25,417	9,219	56.9	3.5	19,924	4,790	31.7	3.2

#### ③最大医療資源(中長期的疾患及び短期的な疾患)(図表 8)

当町の一人当たり医療費は、平成28年度は同規模、道内ともに2位となってしまった。医療費に占める割合をみると、中長期目標疾患の割合が増加している。これは、短期目標疾患が予防出来ていないことを表している。健診受診率が3割のため、重症化予防が十分にできていない現状がわかる。

### 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年度との比較)

【図表8】

			-人	あたり医療	費		中長期日	標疾患		<del>)</del>	豆期目標疾患						
	市町村名	総医療費		順	位		即	22	Ù			Ne ss	(中長期·短	期)	新生物	精神疾患	筋•骨疾患
	ili-11114	<b>怜</b> 华凉县	金額	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	糖尿病	高血圧	脂質 異常症	目標疾患医療	費計	机工物	TRITIANS	NJ HIXID
H2		409,452,870	31,332	28位	29位	0.00%	2.73%	2.53%	1.12%	7.04%	4.64%	4.52%	92,455,290	22.58%	13.05%	12.77%	7.71%
H2	- 上砂川町 8	482,790,300	45,341	2位	2位	2.51%	2.74%	3.01%	2.34%	4.45%	2.83%	1.64%	94,195,580	19.51%	15.79%	14.63%	8.64%
H2	道	447,068,008,510	27,782	1		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%
П		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

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

【出典】

KDBシステム:健診・医療介護データからみる地域の健康課題

#### ④中長期的な疾患(図表9)

中長期的な疾患をみると、平成 25 年度と比較して、どの疾患の割合も増加している。3 疾患の中で特に、脳血管疾患の増加が大きい。当町にとって、脳血管疾患は介護保険第2号認定者の主な原因疾患にもなっており、社会保障費の抑制からも、予防が必要である。短期的な目標の3疾患を高血圧の割合が伸びており、高血圧対策が必要である。

【図表9】

													1X U ]	
	E W /b	¥_ls			中長期的	りな目標					短期的	な目標		
	厚労省村 様式3-		虚血性	心症患										
	1212 42		W III II	心沃心	脳血管	疾患	人工	透析	喧	垣	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
	全体	1,120	67	6.0	7	10.4	0	0.0	52	77.6	26	38.8	43	64.2
H25	64歳以下	564	17	3.0	0	0.0	0	0.0	12	70.6	6	35.3	10	58.8
	65歳以上	556	50	9.0	7	14.0	0	0.0	40	80.0	20	40.0	33	66.0
	全体	924	60	6.5	6	10.0	0	0.0	47	78.3	25	41.7	47	78.3
H28	64歳以下	402	13	3.2	2	15.4	0	0.0	12	92.3	8	61.5	11	84.6
	65歳以上	522	47	9.0	4	8.5	0	0.0	35	74.5	17	36.2	36	76.6

	EWA	* _15			中長期的	りな目標					短期的	な目標		
	厚労省村 様式3-		脳血管	疾患	F / Id	\		<i>T</i> 17	_	_		- <del>-</del>	nk ee C	1 1/4 -
	-				虚血性	心疾患	人上	透析	高	1上	糖尿	陈扬	脂質異	常证
		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
	全体	1,120	42	3.8	7	16.7	0	0.0	28	66.7	20	47.6	23	54.8
H25	64歳以下	564	8	1.4	0	0.0	0	0.0	5	62.5	3	37.5	5	62.5
	65歳以上	556	34	6.1	7	20.6	0	0.0	23	67.6	17	50.0	18	52.9
	全体	924	54	5.8	6	11.1	0	0.0	42	77.8	19	35.2	31	57.4
H28	64歳以下	402	17	4.2	2	11.8	0	0.0	14	82.4	6	35.3	11	64.7
	65歳以上	522	37	7.1	4	10.8	0	0.0	28	75.7	13	35.1	20	54.1

	巨坐小井	¥_F			中長期的	りな目標					短期的	な目標		
	厚労省村 様式3-		人工	透析	脳血管	5 佐畠	虚血性	心佐串	高	'nŒ	糖尿	塘	脂質昇	2 学症
	ı	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
		100 休快有数	八致	刮口	八致	刮口	八蚁	刮口	八蚁	刮口	八蚁	剖口	八致	刮口
	全体	1,120	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
H25	64歳以下	564	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	65歳以上	556	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	全体	924	2	0.2	0	0.0	0	0.0	1	50.0	2	100.0	1	50.0
H28	64歳以下	402	2	0.5	0	0.0	0	0.0	1	50.0	2	100.0	1	50.0
	65歳以上	522	0	0.0	0	0.0	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)

短期的な目標の3疾患をみると、64歳以下の割合が増加している。64歳以下の中長期的な疾患の割合が増加していることから、早期に発見され医療に繋がっても、コントロール不良等で、重症化していることが分かり、64歳以下の治療中者の状況の把握、未受診者対策が必要である。

【図表 10】

	厚労省様:	<del>.</del> †				短期的	な目標							中長期的	内な目標			
	株式3-1		糖尿	病	インス!	リン療法	高血	1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
	全体	1,120	174	15.5	11	6.3	118	67.8	119	68.4	26	14.9	20	11.5	0	0.0	10	5.7
H25	64歳以下	564	42	7.4	4	9.5	26	61.9	29	69.0	6	14.3	3	7.1	0	0.0	2	4.8
	65歳以上	556	132	23.7	7	5.3	92	69.7	90	68.2	20	15.2	17	12.9	0	0.0	8	6.1
	全体	924	137	14.8	13	9.5	87	65.3	96	70.1	25	18.2	19	13.9	2	1.5	10	7.3
H28	64歳以下	402	35	8.7	6	17.1	19	54.3	24	68.6	8	22.9	6	17.1	2	5.7	3	8.6
	65歳以上	522	102	19.5	7	6.9	68	66.7	72	70.6	17	16.7	13	12.7	0	0.0	7	6.9

	厚労省様:	₹			短期的	な目標					中長期的	りな目標		
	様式3-5		高血	1圧	糖尿	病	脂質類	具常症	虚血性	心疾患	脳血管	族患	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
	全体	1,120	243	21.7	118	48.6	140	57.6	52	21.4	28	11.5	0	0.0
H25	64歳以下	564	56	9.9	26	46.4	28	50.0	12	21.4	5	8.9	0	0.0
	65歳以上	556	187	33.6	92	49.2	112	59.9	40	21.4	23	12.3	0	0.0
	全体	924	223	24.1	87	39.0	132	59.2	47	21.1	42	18.8	1	0.4
H28	64歳以下	402	49	12.2	19	38.8	30	61.2	12	24.5	14	28.6	1	2.0
	65歳以上	522	174	33.3	68	39.1	102	58.6	35	20.1	28	16.1	0	0.0

	厚労省様:	₹.			短期的	な目標					中長期的	りな目標		
	様式3-4	-	脂質異	常症	糖尿	病	高血	1E	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
	全体	1,120	217	19.4	119	54.8	140	64.5	43	19.8	23	10.6	0	0.0
H25	64歳以下	564	59	10.5	29	49.2	28	47.5	10	16.9	5	8.5	0	0.0
	65歳以上	556	158	28.4	90	57.0	112	70.9	33	20.9	18	11.4	0	0.0
	全体	924	202	21.9	96	47.5	132	65.3	47	23.3	31	15.3	1	0.5
H28	64歳以下	402	50	12.4	24	48.0	30	60.0	11	22.0	11	22.0	1	2.0
	65歳以上	522	152	25.6	72	47.4	102	67.1	36	23.7	20	13.2	0	0.0

# ②リスクの健診結果経年変化(図表 11)

経年変化を見ると、男性、女性ともにHbA1c の有所見者の増加が著しい。メタボリックシンドローム予備群・該当者は  $40\sim64$  歳以下で増加傾向にあることから、内臓脂肪を基盤としたインスリン抵抗性による高血糖状態であることが推測される。

【図表 11】

	4	健診	データ	のう	ち有原	<b>斤見者</b>	割合	の高し	・項目・	や年作	弋を把	握す	る(厚	生労	働省	羨式6	-2~6	i-7)				<b>★</b> N0.	23(帳	票)		
			BN	1	腹	囲	中性	脂肪	GP	T	HDL	C	空腹間	<b>宇血糖</b>	HbA	11c	尿	鉂	収縮期	血圧	拡張期	加圧	LDL	-C	ケレア	チニン
	Ę	男性	25L)	Ŧ	85 L	让	1501	以上	31以	上	40#	<del></del> 構	100.	<b></b>	5.64	灶	7.0년	让	1304	让	85 l)	上	1201	让	1.31	沚
			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
	保	合計	40	37.4	49	45.8	34	31.8	28	26.2	13	12.1	31	29.0	30	28.0	30	28.0	69	64.5	26	24.3	47	43.9	4	
25	険	40-64	11	31.4	10	28.6	12	34.3	12	34.3	4	11.4	8	22.9	5	14.3	11	31.4	16	45.7	7	20.0	19	54.3	3	
	者	65-74	29	40.3	39	54.2	22	30.6	16	22.2	9	12.5	23	31.9	25	34.7	19	26.4	53	73.6	19	26.4	28	38.9	1	
	保	合計	43	35.5	63	52.1	38	31.4	27	22.3	11	9.1	29	24.0	64	52.9	15	12.4	62	51.2	29	24.0	46	38.0	6	
28	険	40-64	12	37.5	16	50.0	9	28.1	6	18.8	2	6.3	6	18.8	16	50.0	1	3.1	8	25.0	6	18.8	11	34.4	2	
	者	65-74	31	34.8	47	52.8	29	32.6	21	23.6	9	10.1	23	25.8	48	53.9	14	15.7	54	60.7	23	25.8	35	39.3	4	
			BN	1	腹	囲	中性	脂肪	GP	T	HDL	C	空腹腦	5血糖	Hb.A	11c	尿	鉂	収縮期	血圧	拡張期	加圧	LDL	-C	クレア	Ŧ=:
	3	女性	25L)	上	901	让	1501	以上	31以	止	40#	<del></del>   満	100.	<b></b> 以上	5.64	让	7.0 <i>L</i>	让	1301	让	85 L	上	1201	儿上	1.31	北
			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	700
	保	合計	40	26.1	34	22.2	31	20.3	6	3.9	6	3.9	20	13.1	18	11.8	7	4.6	86	56.2	24	15.7	91	59.5	0	
25	険	40-64	11	30.6	8	22.2	10	27.8	2	5.6	3	8.3	3	8.3	5	13.9	2	5.6	11	30.6	6	16.7	19	52.8	0	
	者	65-74	29	24.8	26	22.2	21	17.9	4	3.4	3	2.6	17	14.5	13	11.1	5	4.3	75	64.1	18	15.4	72	61.5	0	
	保	合計	49	30.8	42	26.4	37	23.3	16	10.1	5	3.1	28	17.6	76	47.8	5	3.1	82	51.6	27	17.0	81	50.9	0	
8	険	40-64	11	34.4	8	25.0	8	25.0	6	18.8	0	0.0	2	6.3	10	31.3	1	3.1	12	37.5	7	21.9	17	53.1	0	
	者	65-74	38	29.9	34	26.8	29	22.8	10	7.9	5	3.9	26	20.5	66	52.0	4	3.1	70	55.1	20	15.7	64	50.4	0	

	5	メタフ	ギリッ	クシ	ンドロ	1 — Z	該当	者・予	備群	の把技	屋(厚	生労	働省梯	₹36-	-8)							<b>★</b> N0.:	24(帳	票)
	١.	- Jul	健診受	診者	腹囲	のみ	予備	<b>i</b> 群	<u> </u>	dob	<u> </u>	-	nt ss m	2 246	該当	省	.c. data	<i>-</i>	.c. data	nir ee	<i></i>	ni- ee	0-7-5	۸
	5	男性							高血		高血		脂質類		1		血糖+		血糖+		血圧+		3項目	
			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	合計	107	28.5	5	4.7%	11	10.3%	1	0.9%	7	6.5%	3	2.8%	33	30.8%	4	3.7%	1	0.9%	14	13.1%	14	13.1%
H25	険	40-64	35	23.0	2	5.7%	3	8.6%	0	0.0%	1	2.9%	2	5.7%	5	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	3	8.6%	2	5.7%
	者	65-74	72	32.1	3	4.2%	8	11.1%	1	1.4%	6	8.3%	1	1.4%	28	38.9%	4	5.6%	1	1.4%	11	15.3%	12	16.7%
	保	合計	121	38.2	3	1.9	17	10.7	2	1.3	8	5.0	7	4.4	43	27.0	8	5.0	3	1.9	17	10.7	15	9.4
H28	険	40-64	32	29.6	2	6.3	7	21.9	1	3.1	2	6.3	4	12.5	7	21.9	1	3.1	0	0.0	3	9.4	3	9.4
	者	65-74	89	43.4	1	1.1	10	11.2	1	1.1	6	6.7	3	3.4	36	40.4	7	7.9	3	3.4	14	15.7	12	13.5
			h+=A 17	. = A = br	n/- m		7.4	h 714							== 11									
	3	女性	健診受	診者	腹囲	のみ	予備	誀	高血	1糖	高血	1圧	脂質異	常症	該当	首	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	合計	153	34.5	7	4.6%	8	5.2%	1	0.7%	4	2.6%	3	2.0%	19	12.4%	4	2.6%	1	0.7%	10	6.5%	4	2.6%
H25	険	40-64	36	26.3	4	11.1%	2	5.6%	0	0.0%	1	2.8%	1	2.8%	2	5.6%	0	0.0%	1	2.8%	1	2.8%	0	0.0%
	者	65-74	117	38.2	3	2.6%	6	5.1%	1	0.9%	3	2.6%	2	1.7%	17	14.5%	4	3.4%	0	0.0%	9	7.7%	4	3.4%
	保	合計	159	44.7	3	1.9	11	6.9	0	0.0	9	5.7	2	1.3	28	17.6	1	0.6	2	1.3	14	8.8	11	6.9
	険	40-64	32	33.0	2	6.3	2	6.3	0	0.0	1	3.1	1	3.1	4	12.5	0	0.0	0	0.0	2	6.3	2	6.3
H28	者																							

#### ③特定健診受診率·特定保健指導実施率(図表 12)

未受診者対策に力を入れたため、特定健診受診率は約 1 割増加し、特定保健指導率も向上した。重症化を予防していくためには、さらなる特定健診受診率の向上への取組が重要となってくる。

【図表 12】

		特定	健診		特	定保健指	導	受診勧	加奨者
項目	対象者数	<b>马</b> 診去数	受診率	同規模内	动象老数	終了者数	実施率	医療機関	<b>見受診率</b>
	刈豕石奴	文砂石奴	文砂牛	の順位	刈豕石奴	心门口双	大心午	上砂川町	同規模平均
H25年度	807	260	32.2	187	22	19	86.4	58.1	50.4
H28年度	673	280	41.6	165	23	31	91.3	53.9	51.6

#### 2) 第1期に係る考察

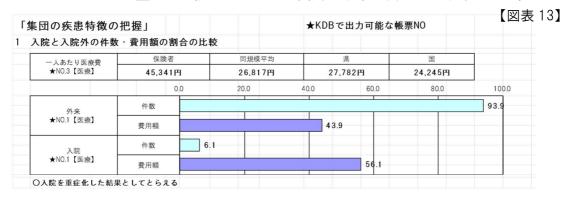
第1期計画において、中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全を重点に重症化予防を進めてきた。

しかし、一人当たり総医療費が同規模 28 位から 2 位、中長期目標疾患の増加、2 号認定率が同規模、道、全国と比較して 2 倍の状況である。その背景として、健診受診率が低く、発症予防、重症化予防が十分出来ていないことがある。健診受診者全員に、住民自ら体の状態を確認できる場として保健指導を実施しているため、特定健診受診率向上は重要な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)

上砂川町の入院件数は 6.1%で、費用額全体の 56.1%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。



# (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)

予防可能で高額になる脳血管疾患、虚血性心疾患が、各 6.8%となっている。費用額は、脳血管疾患で 6%を占め、長期入院の状況でも、脳血管疾患が 26.7%であり、脳血管疾患の予防が必要である。

【図表 14】

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	される疾患につ	いて、予	防可能な	疾患かど	うかを見札	亟める。			
厚労省様式	対象レセプト(H	28年度)			全体	脳血	<b>管疾患</b>	虚血性	i心疾患	t	řん	そ	の他
			w.		F0.1	4	<del></del>	4	<u>,                                      </u>	1	7人	4	0人
		^	.数		59人		8%		.8%		3.8%	6	7.8%
					00#	6	件	5	件	2	8件	5	9件
					98件	6.	1%	5	.1%	28	3.6%	60	0.2%
様式1-1	高額になる疾患				40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	5
★NO.10 (CSV)	(80万円以上レセ)	件	-数	年	40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3
				代	50代	1	16.7%	0	0.0%	2	7.1%	11	1
				別	60代	2	33.3%	2	40.0%	3	10.7%	16	2
					70-74歳	3	50.0%	3	60.0%	23	82.1%	27	4
						824	万円	528	万円	393	2万円	842	<u>.</u> 7万1
		費兒	甲額	1億	t3711万円		0%		.8%		3.7%		1.5%
厚労省様式	対象レセプト(H	28年度)			全体		疾患		管疾患		±心疾患 •		ŀ
<b>序</b> 刀目标和	7320 27 1 (	1					3人		人		人		H
		^	.数		15人	86	.7%	26	6.7%	0	.0%		
様式2-1	長期入院	件	-数		141件	***************************************	3件		7件		件		
★NO.11 (CSV)	(6か月以上の入院)			ļ			.0%		6.2%	0	.0%		-
		費用	用額	5	493万円		7万円  .5%		<b>3万円</b>  5.6%				
	医療資源傷病名(主病)で計上 患は併発症の欄から抽出(重複あり	)											
厚労省様式	対象レセブ	` <b></b>			全体	糖尿病	性腎症	脳血	管疾患	虚血性	±心疾患		
様式3-7		H28.5	人数		2人	2	人	0	人	0	人		
★NO.19 (CSV)		診療分	, ,,,,,				0.0%		.0%		.0%		
	人工透析患者 (長期化する疾患)		件数		26件		6件		件		件		L
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	(RWID) UNB)	H28年度 累計					0.0%	0	.0%	0	.0%		
A110.12 (001)		21/21/	費用額	1	210万円	*	0万円						$\vdash$
*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	があるものを	計上		100	0.0%		•		•		
厚労省様式	対象レセプト(H28年	5月診療分	<del>}</del> )		全体	脳血	<b>音疾患</b>	虚血性	心疾患	糖尿病	特性腎症		
					445人		.0%		2人 5.2%		.8%		F
							人		1人		人		H
					高血圧		.7%		1.7%		0.0%		$\vdash$
144 15 4				の基重礎	L		·/////		9人		人		t
様式3 ★NO.13~18	生活習慣病の治			な疾	糖尿病		.0%		0.3%		0.0%		
(帳票)	構成割合			り患	脂質		)人		7人		<b>人</b>		T
					異常症	***************************************	.2%		0.2%		0.0%		t
					高血圧症		尿病		異常症	高尿	酸血症		T
					246人		3人		1人		7人		t
					55.3%		1.1%		7.4%		0.6%		-

#### (3) 何の疾患で介護保険をうけているのか(図表 15)

介護認定者におけるレセプト分析では、血管疾患によるものが 93.3%であり、筋・骨格疾患の 91.3%をやや上回っていた。2 号認定者をみると、脳血管疾患が 77.6%であり、要介護 3~5 が 37.5%であった。1 号認定者の 65 歳~74 歳をみると、脳血管疾患 48.3%、虚血性心疾患 30.3%であり、要介護 3~5 が 57.1%であった。また、この年齢は特定健診対象者の年齢とも重なるため、血管疾患共通のリスクである高血圧・糖尿病・脂質異常症の重症化を防ぐことは、介護予防にもつながる。

【図表 15】



#### 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。

上砂川町においては、全国と比較してメタボリックシンドローム該当者が多く、健診結果の有所見状況でも中性脂肪・GPT・HbA1c・尿酸など内臓脂肪の蓄積によるものであることが推測される。

【図表 16】

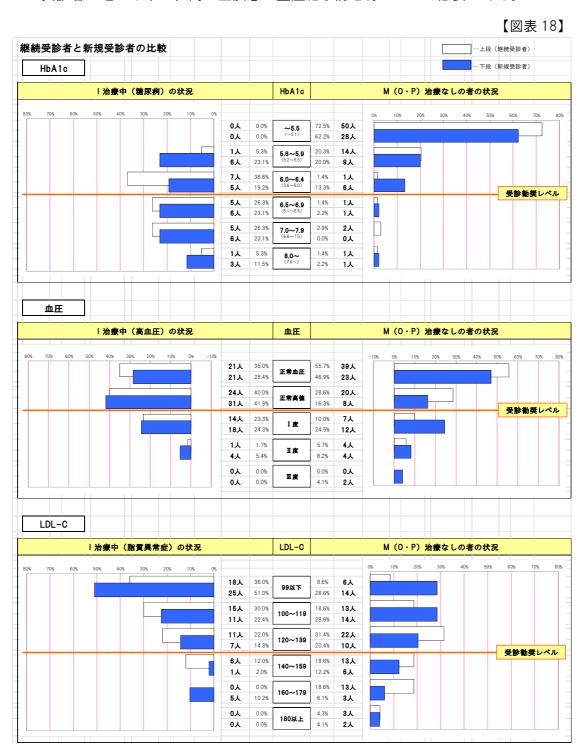
	健診	データ	のう	ち有原	<b>F見</b> 者	割合(	の高い	/項目	や年	代を把	握す	る(厚	生労	働省	<b>美式</b> 6	-2~6	-7)				<b>★</b> N0.	23(帳	票)		
		BN	VI	腹	囲	中性	脂肪	GF	T	HDL	C	空腹眼	血糖	HbA	.1c	尿酮	睃	収縮期	血圧	拡張期	血圧	LDL	-C	クレアラ	f=ン
ļ	男性	25 l	北上	85 J	灶	1501	以上	31以	上	40∄	₹満	1001	以上	5.61	止	7.0以	止	1301	以上	85L)	止	1201	以上	1.31	止
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	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	割台
	全国	30.	.6	50	.2	28.	2	20.	5	8.6	3	28.	3	55.	7	13.	8	49.	4	24.	1	47.	5	1.8	3
1	比海道	37,306	36.0	53,297	51.4	29,225	28.2	24,101	23.2	8,358	8.1	30,105	29.0	51,998	50.2	15,185	14.6	52,940	51.1	26,789	25.8	52,221	50.4	1,524	1
7	合計	43	35.5	63	52.1	38	31.4	27	22.3	11	9.1	29	24.0	64	52.9	15	12.4	62	51.2	29	24.0	46	38.0	6	į
É	40-64	12	37.5	16	50.0	9	28.1	6	18.8	2	6.3	6	18.8	16	50.0	1	3.1	8	25.0	6	18.8	11	34.4	2	(
Š	65-74	31	34.8	47	52.8	29	32.6	21	23.6	9	10.1	23	25.8	48	53.9	14	15.7	54	60.7	23	25.8	35	39.3	4	
		BN	ΛI	腹	囲	中性	脂肪	GF	T	HDL	C	空腹時	血糖	HbA	.1c	尿	餕	収縮期	加圧	拡張期	加圧	LDL	-C	クレアラ	fニン
1	女性	25 l)	北上	901	北上	150J	以上	31以	上	40 <del>1</del>	₹満	1001	以上	5.61	上	7.01)	上	1304	以上	85L)	上	1201	以上	1.31	止
		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
	全国	20.	.6	17.	.3	16.	2	8.7	7	1.8	3	17.	0	55.	2	1.8	3	42.	7	14.	4	57.	2	0.2	2
	と 上海道	33,966	23.3	24,041	16.5	22,767	15.6	14,189	9.7	2,419	1.7	24,260	16.6	68,334	46.8	3,151	2.2	62,981	43.1	22,682	15.5	85,356	58.5	300	
	0/4/但			40	26.4	37	23.3	16	10.1	5	3.1	28	17.6	76	47.8	5	3.1	82	51.6	27	17.0	81	50.9	0	
1	合計	49	30.8	42	20.4							,						4.0							
1		49 11	_	8	25.0	8	25.0	6	18.8	0	0.0	2	6.3	10	31.3	П	3.1	12	37.5	7	21.9	17	53.1	0	
;	合計		34.4	,		8 29	25.0 22.8	6 10	18.8 7.9	0 5	0.0 3.9	2 26	20.5	10 66		4	3.1	70	37.5 55.1	7 20	21.9	17 64	53.1 50.4	0	

【図表 17】

5	<b>メタ</b> 7	ボリッ	クシ	ンドロ	1-7	該当	者・予	備群	の把掛	屋(厚	生労	働省核	₹式6-	-8)							<b>★</b> N0.:	24(帳	票)
	男性	健診受	診者	腹囲	ወみ	予備	群	高血	l糖	高血	1圧	脂質異	常症	該当	绪	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	合計	121	38.2	3	2.5%	17	14.0%	2	1.7%	8	6.6%	7	5.8%	43	35.5%	8	6.6%	3	2.5%	17	14.0%	15	12.4%
険	40-64	32	28.6	2	6.3%	7	21.9%	1	3.1%	2	6.3%	4	12.5%	7	21.9%	1	3.1%	0	0.0%	3	9.4%	3	9.4%
者	65-74	89	43.4	1	1.1%	10	11.2%	1	1.1%	6	6.7%	3	3.4%	36	40.4%	7	7.9%	3	3.4%	14	15.7%	12	13.5%
	女性	健診受	診者	腹囲	ወみ	予備	群	高血	l糖	高血	l圧	脂質舞	常症	該当	锗	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	合計	159	44.7	3	1.9%	11	6.9%	0	0.0%	9	5.7%	2	1.3%	28	17.6%	1	0.6%	2	1.3%	14	8.8%	11	6.9%
険	40-64	32	33.0	2	6.3%	2	6.3%	0	0.0%	1	3.1%	1	3.1%	4	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	6.3%	2	6.3%
者	65-74	127	49.0	1	0.8%	9	7.1%	0	0.0%	8	6.3%	1	0.8%	24	18.9%	1	0.8%	2	1.6%	12	9.4%	9	7.1%

#### 3) 糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況 (図表 18)

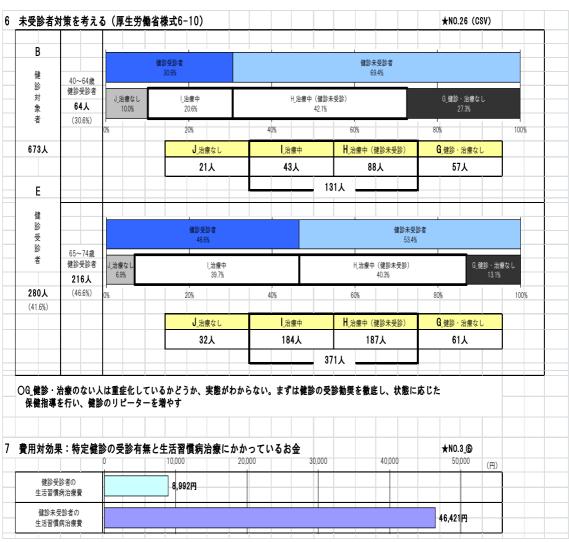
糖尿病、血圧、LDLのコントロール状況をみると、糖尿病は新規・継続受診者とも治療中のコントロール不良の者が多く、糖尿病性腎症重症化予防を行っていく必要がある。血圧は、治療なしの者の新規受診者で I 度以上の者が多く、未受診者対策を行い受診者が増える中で、高血圧疾患の重症化予防を行っていく必要がある。



#### 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 27.3%と高くなっている。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みても、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。





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 49 人、虚血性心疾患 72 人、糖尿病性腎症 8 人(平成 28 年度の人数)を減らしていくことを目標とする。35 年度には 28 年度と比較して、3 つの疾患をそれぞれ 5%減少させ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。

しかし、上砂川町の医療のかかり方は、医療に普段はかからず、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平成35年度に5%減とすることを目指す。

#### 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、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。

#### (2)目標の管理

具体的な評価とともに目標の管理を行う。(参考資料2)

# 第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第3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. 第2期計画の評価

#### 1)目標達成の状況

【図表 20】

	区分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度(見込み)
	対象者	807人	755人	710人	673人	729人
特定健康診査	受診者数	260人	239人	252人	280人	299人
付足健康砂直	実施率(実績)	32.2%	31.7%	35.5%	41.6%	41.0%
	実施率(目標)	40%	45%	50%	55%	60%
	対象者	25人	27人	32人	23人	44人
特定保健指導	実施者数	17人	16人	18人	21人	35人
付化体胜招待	終了率(実績)	68.0%	59.3%	56.3%	91.3%	79.5%
	終了率(目標)	70%	70%	70%	70%	70%

## 3. 目標値の設定

#### 1)目標値の設定

特定健康診査等の実施及び成果に係る目標値を設定し、その達成に向けた取り組みを強化する。

- 特定健康診査の実施率
- 特定保健指導の実施率

#### 2) 上砂川町の目標値

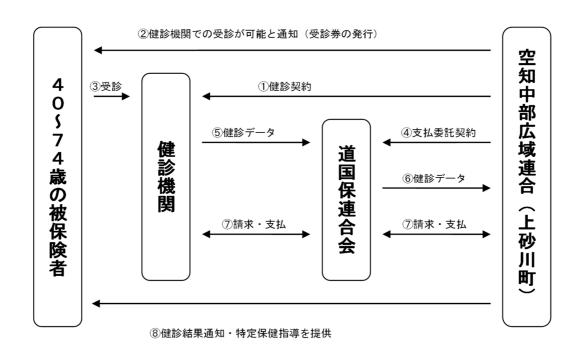
【図表21】

区	分	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
	対象者	687人	653人	621人	590人	561人	533人
特定健康診査	受診者数	309人	313人	317人	319人	320人	320人
	実施率	45%	48%	51%	54%	57%	60%
	対象者	33人	34人	34人	35人	35人	35人
特定保健指導	実施者数	26人	27人	27人	28人	28人	28人
	実施率	80%	80%	80%	80%	80%	80%

#### 4. 特定健康診査の実施

保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築する。

#### 1) 実施形態



#### 2)特定健康診査の項目

#### (1)基本的な健診項目

質問項目、身体測定(身長、体重、腹囲、BMI)、理学的所見(身体診察)、血圧(収縮期血圧、拡張期血圧)、血中脂質検査(中性脂肪、HDLーコレステロール、LDLーコレステロール又はNon-HDLコレステロール<sup>a</sup>)、肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP))、血糖検査 <sup>b</sup> (HbA1c検査・空腹時血糖)、尿検査(糖、蛋白)

- a 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
- b 空腹時血糖以外に採血を行い、HbA1cを測定していない場合は、食直後を除き 随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。なお、食直後とは食事開始か ら 3.5 時間未満とする

#### (2) 詳細な健診項目

貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)、心雷図、眼底検査、腎機

#### 能検査(血清クレアチニン検査)

#### (3)保険者独自の健診項目

腎機能検査(血清クレアチニン検査、血清尿酸、尿潜血検査)、貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)、心電図

※貧血検査と心電図検査、腎機能検査(血清クレアチニン検査)の場合、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」に基づく選択方法により詳細な健診の対象と判断されなかった者については、独自の健診項目として実施する。

#### 3)特定健康診查委託基準

受診者の利便性を考慮し、外部委託基準を満たす健診実施機関。

#### 4) 健診実施機関・自己負担額リスト

市町	実施機関名	住 所	電話番号	自己負担額
上砂川町	医療法人新産健会	札幌市豊平区月寒東3条16丁目1-16	011-854-8508	0円
"	上砂川町立診療所	上砂川町字上砂川22番地16	0125-62-4088	0円
"	勤医協上砂川診療所	上砂川町字上砂川198番地3	0125-62-2204	0円

#### 5) 委託契約の方法、契約書の様式

保険者と健診実施機関の間において随意契約を結ぶ。

#### 平成 年度特定健康診査委託契約書 (上砂川町)

高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)に基づき実施する、特定健康診査(糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。)について、空知中部広域連合(以下「甲」という。)と健診実施機関●●●●(以下「乙」という。)との間に、次の条項により委託契約を締結する。

#### (総 則)

第1条 甲は、特定健康診査を乙に委託し、乙はこれを受託するものとする。

#### (委託業務)

第2条 甲が乙に委託する業務の内容は、厚生労働省が定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(以下「実施基準」という。)」及び空知中部広域連合健診実施項目に基づき、別紙1健診等内容表のとおりとする。

#### (対象者)

第3条 特定健康診査は、乙に被保険者証及び甲の発行する特定健康診査受診券を提示した者を対象とし、乙において有効期限等券面の内容を十分に確認の上、実施するものとする。

#### (契約期間)

第4条 この契約の有効期間は、平成 年 月 日から平成 年 月 日までと する。

#### (委託料)

第5条 甲が乙に委託する健診の料金は別紙2に定めるものとする。

#### (委託料の請求)

第6条 乙は、特定健康診査については終了後に、遅滞なくその結果を取りまとめ、前 条の委託料のうち特定健康診査受診券の券面に示された受診者の自己負担分を差し 引いた金額(以下「請求額」という。)を、甲の委託を受けて決済を代行する機関で ある北海道国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)に請求するものとする。

- 2 前項における結果の取りまとめ及び国保連への送付は、厚生労働省の定める電子的標準様式に基づく電子データとして作成し、作成した電子データを格納したファイルを、電子情報処理システム(代行機関の使用に係る電子計算機(入出力装置を含む。以下同じ。)と実施機関の使用に係る電子計算機を電気通信回線で接続した電子情報処理システムをいう。以下同じ。)により、実施後その都度送信するか、ファイルを収録した電子媒体(FD、MO若しくはCD-R)を期限までに提出する方法を採るものとする。
- 3 第1項の場合において、電子情報処理システムの使用による請求は、国保連が使用する電子情報処理システムに備えられたファイルへの記録がなされたときに、国保連に到達したものとみなす。
- 4 乙は、特定健康診査の結果を電子データ及び、法第23条の規定に基づく特定健康 診査受診結果通知表にて甲に通知するものとする。

#### (委託料の支払い)

- 第7条 甲は、乙から前条の請求があった場合は、その内容を点検し、適当と認めたときは、前条に定める請求に関わる電子データを受理した月の翌月末日(電子情報処理システムの使用による場合であって、国保連が受理した日が6日から月末までのものは翌々月の末日。)を基本として、甲と国保連との間で定める日に、乙に国保連を通じて請求額を支払うものとする。
- 2 甲及び国保連の点検の結果、結果に関する内容について問題がある場合は、国保連 を通じて乙に返戻を行うものとする。
- 3 乙は前項の返戻を受けた場合は、再度前条第1項の方法により請求を行うことができる。

#### (決済に失敗した場合の取扱い)

- 第8条 乙において、被保険者証及び特定健康診査受診券を確認せずに実施した場合は、 当該実施機関の責任、負担とし、甲から請求額は支払わないものとする。
- 2 乙において、被保険者証と特定健康診査受診券を確認した結果、精巧な偽造等により特に問題ないとしか判断できない場合は、甲の責任、負担とし、甲は請求額を国保連を通じて実施機関に支払うものとする。
- 3 乙が、特定健康診査受診券に記載された内容と異なる業務、請求を行った場合は、 当該機関の責任、負担とし、甲から請求額は支払わないものとする。

#### (再委託の禁止)

第9条 乙は、甲が乙に委託する業務の全部又は一部を第三者に委託してはならない。 ただし、乙が、検査機器の不備等により、健診機関に関する「運営についての重要事項に関する規程の概要」において血液検査等の実施を委託することを予め明示しており、その明示している内容の範囲において業務の一部を委託する場合には、この限りではない。

#### (譲渡の禁止)

第10条 乙は、甲が乙に委託する業務の全部又は一部を第三者に譲渡してはならない。

#### (事故及び損害の責任)

第 11 条 委託業務に起因する事故及び損害については、甲に故意又は重大な過失のない限り、乙がその負担と責任において処理に当たるものとする。

#### (個人情報の保護)

第12条 乙が当該業務を実施するに当たっては、特定健康診査の記録の漏洩を防止すると共に、実施担当者には守秘義務を課す等、関係法令を遵守することに加え、「医療・介護関係事業者における個人情報の取扱いのためのガイドラインの一部改正等について」(平成18年4月21日医政発第0421005号、薬食発第0421009号、老発第0421001号)及び空知中部広域連合個人情報保護条例に基づき、必要な個人情報保護対策を講じ、上記のガイドライン等を遵守するものとする。

#### (業務等の調査等)

- 第13条 甲は、健診機関に関する「運営についての重要事項に関する規程の概要」に 関する乙の公表内容等に関し、詳細を確認するため、甲が必要と認めるときは、乙に 対し業務の実施状況等を照会し、調査及び報告を求めることができる。
- 2 甲から前項の照会があった場合、乙は速やかに対応するものとする。

#### (契約の解除)

第14条 甲又は乙がこの契約に違反した場合は、この契約を解除できるものとする。 2 前項に関わらず、甲は、前条の照会結果等から、健診機関に関する「運営について の重要事項に関する規程の概要」に関する乙の公表内容等が事実と異なり、それによ り甲に大きな影響がある場合は、この契約を解除できるものとする。

#### (協議)

第 15 条 この契約に定めのない事項が生じたときは、必要に応じ、甲乙誠意を持って協議の上決定するものとする。

甲及び乙は、この契約を証するため、本契約書2通を作成し、甲·乙記名押印の上、 各自1通を保有するものとする。

平成 年 月 日

#### 委託者(甲)

北海道空知郡奈井江町字奈井江10番地28 空知中部広域連合 連合長 北 良治

#### 受託者(乙)

# 健診等内容表

	区分	内	容
	<u> </u>		
		自覚	党症状及び他覚症状の検査
		I	身長
		± 11 = 1 vm.i	体重
		身体計測	腹囲
			BM I
		理学的所見	身体診察
		# C	収縮期血圧
	- 基本的な健診項目	血圧	拡張期血圧
特	を		中性脂肪
定		血中脂質検査	HDL-コレステロール
健			LDL-コレステロール
康			GOT
診		肝機能検査	GPT
査			γ – G T P
*		血糖検査	ヘモグロビンA1c・空腹時血糖
		尿検査	
		// / / A	蛋白
		4	赤血球数
		貧血検査	血色素量
		) 雷岡 <u></u>	ヘマトクリット値
	詳細な健診項目	心電図検査	
		眼底検査	
		腎機能検査	血清クレアチニン検査
			血清クレアチニン検査
		腎機能検査	血清尿酸
			尿潜血検査
	独自の健診項目		赤血球数
		貧血検査	血色素量
			ヘマトクリット値
		心電図検査	

- ※ 貧血検査と心電図検査の場合、「標準的な健診・保健指導プログラム (確定版)」に基づく選択方法により詳細な健診の対象と判断されなかった者については、独自の健診項目として実施する。
- ※ 生理中の女性に対する尿検査については、検査不能として実施を行わない場合も認めるものの、その 他の項目については全て実施すること。実施されなかった場合は完全に実施するまで何度も実施するか、 未実施扱いとする(この場合甲から乙に委託費用は支払わない)。

# 別紙2

# 健診単価内訳書

# 1. 単価表

	区	分	1 人当たり委託料単価 (消費税含む) 集団健診 (個別健診)	支払条件	備考
	基本的な	健診の項目	0,000円		
特定		貧血検査	O, OOO円		
健康	詳細な健	心電図検査	O, OOO円		
特定健康診査※	診の項目	眼底検査	0,000円		
<del> </del>		血清クレア チニン検査	O, OOO円		
		血清クレア チニン検査	O, OOO円	健診実施後に一括	
独	腎機能 検査	血清尿酸	O, OOOM		
独自の項目		尿潜血検査	O, OOO円		
<del> </del>	貧」	血検査	О, ОООМ		
	心電	図検査	O, OOOM		

#### 6) 医療機関との適切な連携

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

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

#### 7) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

実施率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、受診の案内の送付に関わらず、医療保険者として加入者に対する基本的な周知広報活動について、どのように行う予定なのか記載する。(図表 22)

【図表 22】

		発行年月日 ※								<b>一</b> 受診	券有効期限			1
保険者名	受診券発行枚数 (平成30年3月1日現在)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	L
上砂川町	695			6月1日					<b></b>	12月28日				1
	695													

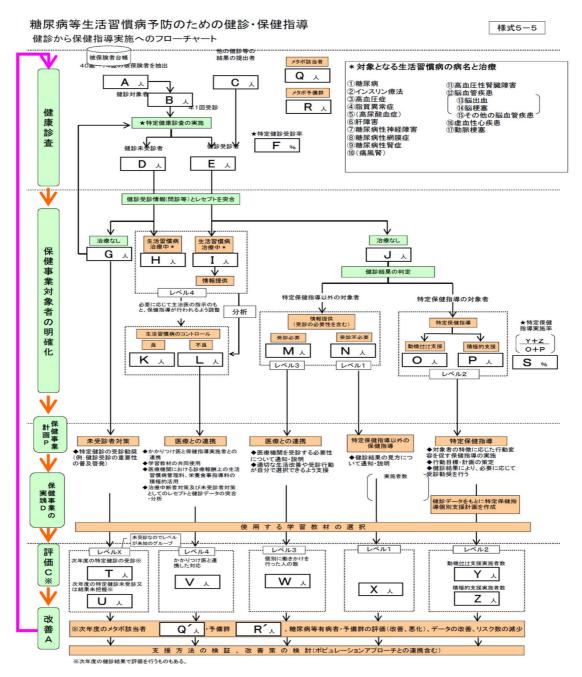
#### 5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施、一般衛生部門への執行委任の形態でおこなう。

#### 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・実践評価を行う。(図表23)

【図表 23】



# 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) 【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 (受診者の○%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O:動機付け支 援 P:積極的支援	<ul><li>◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施</li><li>◆行動目標・計画の策定</li><li>◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う</li></ul>	30 人 (5.3)	80%
2	М	情報提供(受診必要)	◆医療機関を受診する必要性 について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動 が自分で選択できるよう支援	52 人 (19.4)	HbA1c6.1 以上につい ては 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例:健 診受診の重要性の普及啓発、簡 易健診の実施による受診勧奨)	475 人 ※受診率目標 達成までに あと 161 人	100%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について説 明	48 人 (17.6)	100%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	18,194 人 (47.4)	100%

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。

#### 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砂川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

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う。

#### 7. 結果の報告

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

#### 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、上砂川町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。

#### 2. 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)及び北海道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。なお、取組にあたっては図表 25 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 25】

# 【糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組の流れ】

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	済
1		チーム形成(国保・衛生・広域等)	0				
2		健康課題の把握	0				
3		チーム内での情報共有	0				
4		保健事業の構想を練る(予算等)	0				
5		医師会等への相談(情報提供)	0				
6		糖尿病対策推進会議等への相談	0				
7		情報連携方法の確認	0				
8	P	対象者選定基準検討		0			
9		基準に基づく該当者数試算		0			
10	画	介入方法の検討		0			
11	準	予算・人員配置の確認	0				
12	備	実施方法の決定		0			
13		計画書作成		0			
14		募集方法の決定		0			
15		マニュアル作成		0			
16		保健指導等の準備		0			
17		(外部委託の場合) 事業者との協議、関係者への共有	0				
18		個人情報の取り決め	0				
19		苦情、トラブル対応	0				
20	D	介入開始(受診勧奨)		0			
21	受診	記録、実施件数把握			0		
22	勧	かかりつけ医との連携状況把握		0			
23	奨	レセプトにて受診状況把握				0	
24		募集(複数の手段で)		0			
25	D	対象者決定		0			
26	D 保	介入開始(初回面接)		0			
27	健	継続的支援		0			
28	指導	カンファレンス、安全管理		0			
29	.,	かかりつけ医との連携状況確認		0			
30		記録、実施件数把握			0		
31		3ヶ月後実施状況評価				0	
32	D 評	6ヶ月後評価(健診・レセプト)				0	
33	価	1年後評価(健診・レセプト)				0	
34	報告	医師会等への事業報告	0				
35	I	糖尿病対策推進会議等への報告	0				
36	Α	改善点の検討		0			
37	改	マニュアル修正		0			
38	善	次年度計画策定		0			

#### (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北海道プログラムを参考に、抽出すべき対象者を以下とする。

- ア. 医療機関未受診者
- イ. 医療機関受診中断者
- ウ. ③糖尿病治療中者
  - a 糖尿病性腎症で通院している者
  - b 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
  - ア. 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 26)

【図表 26】

糖尿病性	<b>上腎症病期分類(改訂)</b> 注1	
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/1.73m²)
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) <sup>注3</sup>	30以上
第3期 (顕性腎症期)	類性アルブミン尿 (300 以上) あるいは 持続性蛋白尿 (0.5以上)	30以上≇4
第4期 (腎不全期)	問わない <sup>注5</sup>	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。

上砂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( $\pm$ )、顕性アルブミン尿と尿蛋白(+)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。(参考資料 2)

#### イ. 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 27)

上砂川町において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は 13 人 $(21\% \cdot F)$ であった。また  $40\sim74$  歳における糖尿病治療者 135 人中のうち、特定健診受診者が 49 人  $(36.3\% \cdot G)$ であったが、中断は 0 人(+)であった。

糖尿病治療者で特定健診未受診者 86人(63.7%・I)のうち、過去に1度でも特定健診受診歴がある者7人中のうち治療中断は0人。であることが分かった。また、7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。

#### ウ. 介入方法と優先順位

図表 28 より上砂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)**…13人
- ② 糖尿病治療中であったが**中断者(オ・キ)**···0 人
- ・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応

#### 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)・・・**49 人
- ・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応
- ・医療機関と連携した保健指導

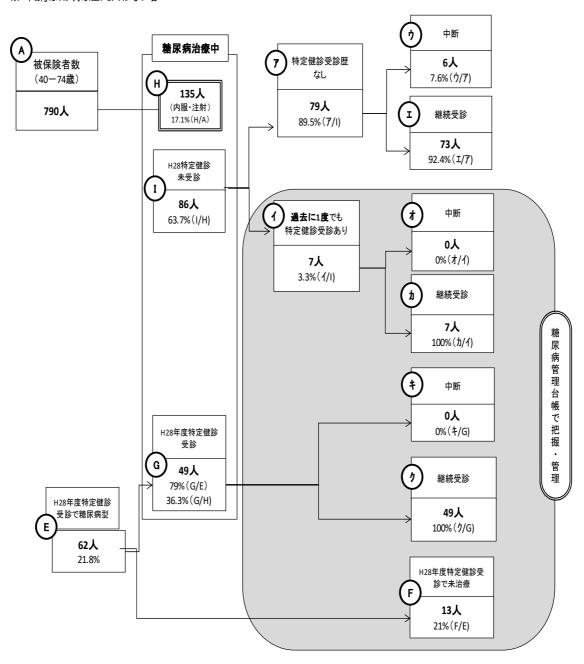
#### 優先順位3

#### 【保健指導】

- ・過去に特定健診歴のある糖尿病治療者(カ)・・・7人
- ・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応
- ・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



#### (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 HbA1c6.5%以上は以下の情報を管理 台帳に記載する。
  - \*HbA1c6.5%以下でも糖尿病治療中の場合は記載
  - \*HbA1c6.5%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 HbA1c6.5%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
- (2) 資格を確認する
- (3)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
- (4) 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。
- (5)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)・・・・○人
  - ② 腎症重症化ハイリスク者(保健指導対象者)・・・・〇人

## (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。上砂川町においては、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 28)

【図表 28】

#### 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



#### (5) 二次健診等を活用した重症化予防対策

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

#### (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、事前に地区医師会等と協議 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北海道プログラムを参考に行っていく。

#### (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<u>糖尿病管理台帳</u>の情報及び KDB 等の情報を活用してく。

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
  - ア. 受診勧奨者に対する評価
    - a 受診勧奨対象者への介入率
    - b 医療機関受診率
    - c 医療機関未受診者への再勧奨数
  - イ. 保健指導対象者に対する評価
    - a 保健指導実施率
    - b 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較
      - OHbA1cの変化
      - ○eGFR の変化(1 年で 25%以上の低下、1 年で5ml/1.73 ㎡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

- 4月 対象者の選定基準の決定
- 5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定
- 5月~特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、対

### 象者へ介入(通年)

#### 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

#### ア. 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。上砂川町において健診受診者 284 人のうち心電図検査実施者は(100%)であり、そのうち ST 所見があったのは 3 人であった(図表 29)。 ST 所見あり 3 人中のうち要精査はいなかった。(図表 30)。 ST 所見ありの 3 人には、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。

									【図表 2	9]
心電図検	<u> 査結果</u>									
	健診受	≫★(。)	心電図							
	挺砂又	砂伯 (a)	心电囚	<b>陜</b> 且(Β)	ST所見	.あり(c)	その他の	)所見(d)	異常	よし(e)
	(人)	(%)	(人)	(b/a)(%)	(人)	(c/b)(%)	(人)	(d/b)(%)	(人)	(e/b)(%)
平成28年度	284	100	225	79.2	3	1.3	47	20.9	175	77.8

【図表 30】

ST所見あ	りの医療	機関受診物	犬況				
ST所見	T所見あり(a) 要精査(b)			医療機関受	を診あり(c)	受診な	t(d)
(人)	(%)	(人)	(b/a)(%)	(人)	(c/b)(%)	(人)	(d/b)(%)
3	100	0	0	0	0	0	0

#### イ 心電図以外からの把握

心電図検査は「当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者」を基準に「詳細な健診」の項目である。データ受領等で心電図検査を実施しない場合、図表31に沿って対象者を抽出する。なお、虚血性心疾患はメタボリックシンドローム又はLDLコレステロールに関連することからタイプ別に把握していく。また、CKDステージとの関連もあり、ステージにより対象者を把握していく。

【図表 31】

		亚孙老		心電図検査実施		宇佐かり
   平成28年度	F宝佐	受診者	ST変化	その他の変化	異常なし	- 実施なし
十八八八十八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八	关肥	284	3	47	175	59
		204	1.1%	16.5%	61.6%	20.8%
   メタボ該	गर	72	1	11	37	15
<b>プラハi</b> 刻	=	25.4%	1%	15%	51%	21%
メタボ予値	# <b>:</b>	29	1	4	22	8
<u> </u>	用早	10.2%	3%	14%	76%	28%
メタボな	·I	183	1	32	116	36
	ا.	64.4%	1%	17%	63%	20%
	140 — 159	32	0	4	27	1
	140-139	11.3%	0%	9%	15%	2%
LDL-C	160-179	24	0	3	18	3
	100-179	8.5%	0%	6%	10%	5%
	180-	6	1	2	3	1
	100-	2.1%	( 33% )	4%	2%	2%

#### (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

- ・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。頸動脈超音波は二次健診として実施しているが、今後他の検査も検討していく。

#### 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<u>糖尿病管理台帳</u>の情報及び KDB 等の情報を活用してく。

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

- 4月 対象者の選定基準の決定
- 5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定
- 5月~特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、対 象者へ介入(通年)

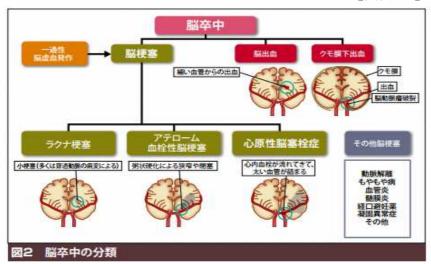
## 3) 脳血管疾患重症化予防

## (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	メタボJック シンドローム	慢性腎臓病 (CKD)
RV.	ラクナ梗塞	•						0	0
脳 梗 塞	アテローム血栓性脳梗塞	•	•	•		•	•	0	0
基	心原性脳梗塞	•			•			0	0
	脳出血	•							
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。

特定	健	診受診者における	重症	化予防	対象者										図表	35]
脳		ラクナ梗塞		•							(	)		(	)	
梗		アテローム血栓性脳梗塞		•		•		•			(	)		(	)	
塞		心原性脳梗塞		•							(	)		(	)	
脳		脳出血		•												
出血		くも膜下出血		•												
	(0	リスク要因 はハイリスク群)	高	垣	糖质	尿病	脂質異'	常症(高 L)	心房	細動		ック シ コーム	1	慢性腎臓	病(CK	D)
		記号診者における 定化予防対象者	Ⅱ度高』	加圧以上	HbA1c6 (治療中7	.5%以上		0mg/dl 上	心房	細動	メタオ	該当		ョ(2+) 人上		50未満 上40未満)
		受診者数 284人	15人	5.3%	27人	9.5%	6人	2.1%	0	0.0%	72人	25.4%	11人	3.9%	8人	2.8%
Г		治療なし	10人	6.3%	13人	5.9%	6人	3.3%	0	0.0%	9人	8.3%	2人	1.8%	2人	1.9%
		治療あり	5人	4.0%	14人	30.4%	0	0.0%	0	0.0%	63人	36.0%	9人	5.2%	6人	4.1%
		臓器障害あり	3人	30.0%	2人	15.4%	3	50.0%	0	0.0%	1人	11.1%	2人	100.0%	2人	100.0%
臓	)	CKD(専門医対象)	1人		2人		0		0		1人		2人		2人	
器障		尿蛋白(2+)以上	1人		2人		0		0		1人		2人		0	
害あり		尿蛋白(+)and尿潜血(+)	0		0		0		0		0		0		0	
りのう		eGFR50未満 (70歳以上は40未満)	0		0		0		0		0		0		2人	
5	心	電図所見あり	3人		1人		3人		0		1人		2人		2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 10 人(5.3%)であり、10 人は未治療者であった。また未治療者のうち II 3 人(30.0%)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 II 5 人(4.0%)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 36)

	血圧に基	まづいた	脳心血管	ぎリスク.	層別化			
	特定健診受診	_			,,,,,,e			
			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
		血圧分	~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 以外のリスク因	159	<b>56</b> 35.2%	<b>35</b> 22.0%	<b>35</b> 22.0%	<b>23</b>	<b>8</b> 5.0%	<b>2</b>
リス・	 ク第1層	10	6	1	1	2 4	0	0 1
11 7	ク第2層	6.3% <b>75</b>	10.7% <b>28</b>	2.9% <b>16</b>	2.9% <b>18</b>	9 3	0.0% <b>4</b>	0.0%
•		47.2% <b>7.4</b>	50.0% <b>22</b>	45.7% <b>18</b>	51.4% <b>16</b>	39.1%	50.0% <b>4</b>	0.0%
	ク第3層 	46.5%	39.3%	51.4%	45.7%	52.2%	50.0%	100.0%
再 掲 )	糖尿病	<b>22</b> 29.7%	<b>8</b> 36.4%	<b>3</b>	<b>7</b> 43.8%	<b>3</b> 25.0%	<b>1</b> 25.0%	0 0.0%
重	E腎臓病(CK	32	11	8	5	5	2	1
ー 複 あ	_ F3 //// (OT	43.2% <b>43</b>	50.0% <b>10</b>	44.4% <b>13</b>	31.3% <b>10</b>	41.7% <b>7</b>	50.0%	50.0% <b>2</b>
o y	以上の危険	58.1%	45.5%	72.2%	62.5%	58.3%	25.0%	100.0%
					(参考)高血	1圧治療がイドラ	イン2014 日ネ	<b>本高血圧学会</b>

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



(脳卒中予防の提言より引用)

心原性脳塞栓症とは心臓にできた血栓が血流にの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。

特定健	診におけ	ナる心房	細動有	所見状況	元(H28年	<b>F度</b> )		
	心電図検		日循疫:	学調査*				
年代	男性	女性	男	性	女	性	男性	女性
	人	人	%	%	%			
合計	99	126	0	ı	-			
40歳代	6	5	0	0	0	0	0.2	0.04
50歳代	12	11	0	0	0	0	0.8	0.1
60歳代	42	46	0	0	0	0	1.9	0.4
70~74歳	39	64	0	1.6	3.4	1.1		
			*日本循環	器学会疫学	調査(2006	年)により心	房細動有網	<b>丙率</b>
			*日本循環	器学会疫学	調査の70~	-74歳の値(	よ75~79歳	

【図表 38】

心房細動	有所見者の	の治療の神	<b>手無</b>						
心巨细制	心房細動有所見者・治療の有無・治療の有・治療の有・治療の有・治療のものものものものものものものものものものものものものものものものものものも								
心厉袖勤	有別先往	療者	治療	<b>寮中</b>					
人	%	人	%	人	%				
1	0	0	0	1	100				

心電図検査において 13 人が心房細動の所見であった。有所見率を見ると年齢が高くなるにつれ増加していた。特に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ことがわかった。また 13 人のうち 11 人は既に治療が開始されていたが、2 人は特定健診受診で心電図検査を受ける事で発見ができた受診勧奨が必要な対象者である。心房細動は脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性と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全数実施が望まれる。

#### (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。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、<u>頸動脈超音波</u>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<u>バイオマーカー</u>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<u>尿中アルブミン</u>があげられる」とある。頸動脈超音波は二次健診として実施しているが、今後他の検査も検討していく。

#### ③ 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。(参考資料 8)

#### イ. 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<u>糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報</u>を活用してく。

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

- 4月 対象者の選定基準の決定
- 5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定
- 5月~特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

#### 3. ポピュレーションアプローチ

上砂川町 人口3,315人

(国保加入数919人)

医療費 13億1千万円/年

国保医療費 4億8千万円

糖尿病による透析導入 2人(100%)

2146万円(7.6%)

1368万円(4.8%)

1210万円( 4.3%)

生活保護率(JDT4M) 73.48% 235人 医療扶助 86.80% 204人 H29.3月末現在 人口透析者數 3人(1.5%)(医療扶助受給者中)

3人×600万/年=約1,800万円(生活保護費とは別予算)

※予防可能な疾患が原因となっている

都道 府根 3 都道府県の取組状況

保険者協議会への関与、競尿病等重症化予防の取組 ② 医療養適正化のアウトカム評価 [150億

糖尿病

慢性腎不全

2号認定者(40~64歳) 8人

認定率 0.7% ※参考 同規模平均 0.4% 0.7%

生活保護費 1億5千万円

(選析含む)

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)

保険者努力支援制度 上砂川町 健診対象者 785人 ) H28.6月1日現在 1点当たりの金額 3,095円 頂いたお金 32.5万円 平成28年度 105点/345点 全国順位 1,192位/1,741市町村 社会保障費 19億2千万円/年(H28年度) 受除者 未受診者 28年度前側し分 310人 (60.596) 満点 上夢川町 (39.5%) 850a 345a 105a 160a 特定健診受診率 特定保健指導実施率 メタボリックシンドロー. 50 50 (1人当たり医療費/年 4.5万円) 20 0 Ⅱ度高血圧以上 20 高血圧治療中 予防可能な生活習慣病にかかる医療費 100 16人 86人 (KDB厚生労働省様式3-3 データ受領対象者 高血圧 未治療 11人 68.8% かかりつけ医、糖尿病対策推進連絡会との連携 専門職の取組、事業評価 (50) 40 40 40 重症化 全員に文書送付、受診の有無確認、未受診者へ面記 (25) 保健指導、実施前後の健診結果確認、評価 HbA1c6.5% ม F 人工透析の原因疾患(町H28年 KDBより) 糖尿病治療中 20 20 20 25 61人 糖尿病 個人のインセンティブ提供 ・個人へポイント付与等取組、効果検証 70 90人 未治療 14人 23.0% 0 20 20 (50) (KDB厚生労働省様式3-2) データ条領対象者 商工部局、商店街等との連携 後期高齢医療費 8億2千万円 40 (5) 10 KDBより (1人当たり医療費/年 7.7万円) 10 10 第1期を作成、PDCAに沿った保健事業実 第2期策定に当たり、現計画の定量評価 介護費 4億5千万円(全体) (35) 関係部署、県、医師会等と連携 30 10 0 10 第3期特定健診・保健指導の運用の見直し かかりつけ医で実施された検査データを、本人同意のもと特定健診 データとして活用できるようルールの整備 歯周疾患(病)検診実施状況 心臓病 0件(0%) 25 10 0 0 88有④ 地域包括ケアの推進 **25** 5 5 脳梗塞 36件(76.6%) 糖尿病 2件(4.3%) 市町村指標の都道府県単位評価 対定健診・保健指導実施率、糖尿病等重症化予防の取組

7,200人

未定

市町村の努力に応じて保険者努力支援制度が交付されるため、 【保険者努力支援制度分】を差し引いて【保険料率】を決定

【図表 39】

【図表 40】

○ かかりつけ版から本人へ、特定健診の受診動類を行う。
り保険者は、かかりつけ医で実施された検査等結果データのうち、基本健診項目をすべて満す結果データを受領し、終す母談会果データル」で採用する。

3.基本的な平穏の費札 〇 受換者が本人に説明し、本人が何意し、本人がかかりつけ匿へ相談の上、基本雑餘項目 の結果を投験では掛する方法を基本とするが、地域の実 情や、医酵会との契約の有無や内容等に応じ、適切に実施する。

2.節機における検査データを指用する原件 ○ 医師が検査結果をもとに総合判断を実施した日付を受診日とする。 ○ 基本健診項目の検査事実施と展願の総合判断の間は、3か月以内とする。



# 第5章 地域包括ケアに係る取組

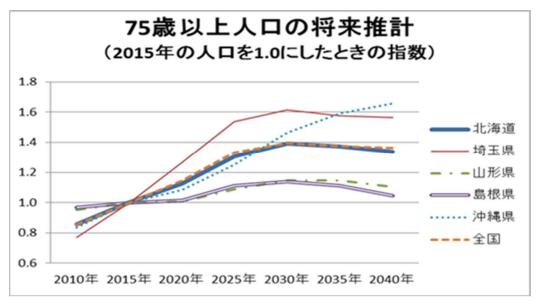
「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える 2040(平成 52)年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表された。

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。

【図表 41】



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。

# 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11・12)

	<u> </u>
ストラクチャー	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制
(保健事業実施のための体制・システム	を整備しているか。(予算等も含む)
を整えているか)	・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	・保健指導等の手順・教材はそろっているか
(保健事業の実施過程)	・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	·特定健診受診率、特定保健指導率
(保健事業の実施量)	・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	・設定した目標に達することができたか
(成果)	(検査データの変化、医療費の変化、糖尿病
	等生活習慣病の有病者の変化、要介護率な
	ど)

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、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ことが 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

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、庁内糖での利用、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砂川町の位置

参考資料 2 データヘルス計画等の目標管理一覧

参考資料 3 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 4 糖尿病管理台帳

参考資料 5 糖尿病管理台帳からの年次計画

参考資料 6 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 7 虚血性心疾患をどのように考えていくか

参考資料 8 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 9 血圧評価表

参考資料 10 心房細動管理台帳

# 【参考資料1】

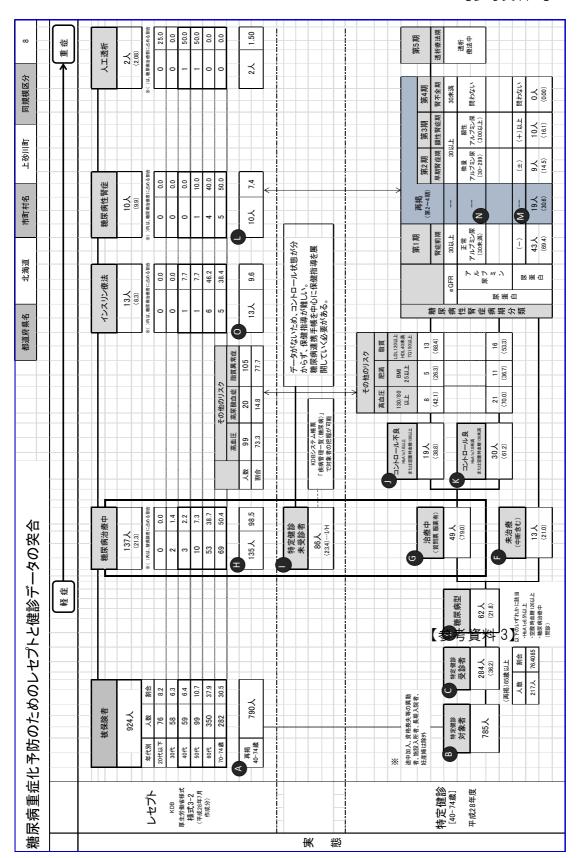
	•-		・同規模平均と比べて	C 07-7-2	בן ליי נוא וול עוו.									
					H25		H28			H2	28			データテ
			項目		保険者	1	保険者	同規格	莫平均	北湖	<b>海道</b>	3		(CSV)
		1	I.o.	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
			総人口		4,075		4,075	712			5,176	124,85		KDB NO.5
			65歳以上(高齢化率)	1,735	42.6	1,735	42.6	250,396	35.1	1,356,131	24.8	29,020,766	23.2	NDD_NO.3 <b>-</b> 人口の状況
	1	人口構成	75歳以上	927	22.7	927	22.7			669,235	12.2	13,989,864	11.2	。 KDB_NO.3 健診・医療・イ
			65~74歳	808	19.8	808	19.8			686,896	12.5	15,030,902	12.0	
			40~64歳 39歳以下	1,258	30.9	1,258	30.9			1,932,595 2.186,450	35.3	42,411,922 53,420,287	34.0	の健康課題
			第1次産業	1,082	4.0	1,082	4.0	22	7 7	2,186,450	39.9	33,420,267	42.8	NUD NU 3
	2	産業構成	第2次産業		27.9		27.9	21		18		25		KDB_NO.3 健診・医療・:
	(L)	庄未将风	第3次産業		68.0		68.0		5.6	7/		70		<ul><li>データからみ の健康課題</li></ul>
			男性		78.2		78.2		9.4		9.2	79		V7 DEJOCDING
	3	平均寿命	女性		85.9		85.9		5.5		5.3	86		KDB NO.1
	_	the state of	男性		65.0		65.0	65	5.1	64	1.9	65	.2	地域全体像σ
	4	健康寿命	女性		66.2		66.3	66	5.7	66	3.5	66	.8	1
			標準化死亡比 男性		119.1		136.6	10	2.6	10	1.0	10	10	
			(SMR) 女性		111.0		102.9	98	3.2	97	7.6	10	10	
			がん	24	50.0	22	53.7	2,874	44.3	18,759	51.6	367,905	49.6	
	1	死亡の状況	心臓病	9	18.8	9	22.0	1,917	29.6	9,429	25.9	196,768	26.5	KDB_NO.1
	U	元二の仏ボ	死 脳疾患	8	16.7	8	19.5	1,158	17.9	4,909	13.5	114,122	15.4	地域全体像の
			因 糖尿病	0	0.0	1	2.4	115	1.8	669	1.8	13,658	1.8	
			腎不全	7	14.6	1	2.4	231	3.6	1543	4.2	24,763	3.3	
			自殺	0	0.0	0	0.0	187	2.9	1,080	3.0	24,294	3.3	ļ
		早世予防から	合計	5	6.2	3	4.4							厚労省HP
	2	みた死亡 (65歳未満)	男性	4	10.3	3	9.4							子刀 音目       人口動態調査
_		(	女性 1号認定者数(認定率)	313	2.4	302	0 18.1	49,966	20.0	315,539	23.0	5,885,270	21.2	1
	1	介護保険	新規認定者	7	0.3	302	0.3	781	0.3	5,299	0.3	105,636	0.3	
	U	月設体陜	2号認定者	12	1.1	8	0.7	856	0.3	7,541	0.3	151,813	0.3	
			糖尿病	50	21.0	60	19.4	10,599	20.4	82.322	25.0	1,350,152	22.1	1
			高血圧症	136	44.4	147	45.7	28,380	55.1	169,738	51.7	3,101,200	50.9	-
			上 上 上 に に に に に に に に に に に に に	75	23.9	73	22.8	14,058	27.1	100,963	30.7	1,741,866	28.4	1
		有病状況	心臓病	159	51.5	161	50.8	31,946	62.2	189,496	57.9	3,529,682	58.0	-
	2	有病状況	脳疾患	58	20.2	60	20.2	13,362	26.3	79,966	24.6	1,538,683	25.5	KDB NO.1
		が節	がん	33	10.5	36	10.3	4,857	9.3	38,646	11.6	631,950	10.3	地域全体像の
				筋・骨格	120	40.4	144	46.1	28,320	55.1	168,752	51.4	3,067,196 50.3	1
			精神	82	24.9	109	31.6	19,128	37.0	121,460	36.9	2,154,214	35.2	•
			1件当たり給付費(全体)		75,951		70,186	73,	752	57,	970	58,2	284	1
	3	介護給付費	居宅サービス		38,161		39,868	39,	649	38,	885	39,6	62	
			施設サービス	2	264,225	2	257,246	273	,932	283	,121	281,	186	
	4	医療費等	要介護認定別認定あり		9,116		9,708 8,522		8,974		7,980		_	
	Ð	应源貝寸	医療費(40歳以上) 認定なし		4,449		6,087	4,2	224	4,6	05	3,8	16	
			被保険者数		1,050		848	198	,805	1,311	2,938	32,58	7,866	
		l	65~74歳	548	52.2	486	57.3			547,124	41.7	12,461,613	38.2	-
	1	国保の状況	40~64歳	324	30.9	250	29.5			441,573	33.6	10,946,712	33.6	-
			39歳以下	178	17.0	112	13.2			324,241	24.7	9,179,541	28.2	NDD NO
			加入率	-	25.8	_	20.8		3.1	24		26		KDB_NO.1 地域全体像の
			病院数 診療所数	0	0.0 2.9	0	3.5	47	0.2	569	0.4	8,255	0.3	KDB_N0.5
		Edote	<u>お療所数</u> 病床数	3	0.0	3	0.0	621	3.1	3,377	2.6	96,727	3.0	被保険者の状
	2	医療の概況 (人口千対)	医師数	2	1.9	2	2.4	3,963 541	19.9 2.7	96,574 12,987	73.6 9.9	1,524,378 299,792	46.8 9.2	1
		01/3/	外来患者数		646.3		698.4		2.7		6.1	299,792		1
			入院患者数		33.2		45.6		3.7	22		18		1
			一人当たり医療費	31,153	県内35位	45,341	県内2位		817		782	24,2		
					70.500		同規模2位							VDE
			受診率 外 費用の割合 + 件数の割合	- (	79.522		744.083	676		668		686.		KDB_NO.3 健診・医療・
	3	医療費の			48.1	homeon contraction	93.9		5.3 6.5		5.2	97		データからお
	9	状況	The man and the	}	95.1 51.9		56.1		1.7		5.6 1.8	39		の健康課題 KDB NO.1
			入 費用の割合 院 件数の割合		4.9		6.1		+. / .5		.4	2		地域全体像の
			1件あたり在院日数	1	19.0日		18.8日		.5 3日	15.		15.6		1
			がん		3,445,980 23.3		6,247,480 26.9	24		28		25		1
		医療費分析	慢性腎不全(透析あり)		0 0.0	**********	2,097,150 4.3	7.		6.		9.		1
	_	生活習慣病に 占める割合	糖尿病	2	8,217,340 12.3		1,464,300 7.6	10		9.		9.		KDB_NO.3
	4		高血圧症		8,952,330 8.3	00000000000000000000000000000000000000	3,647,590 4.8	9.		7.		8.0		・健診・医療・ データからみ
		最大医療資源傷病 名(調剤含む)	精神		2,136,420 22.7		0,626,600 24.9	18		17		16		/ フルウめ
	i	a (MAIAC)	筋・骨格		1,486,420 13.7		1,711,910 14,7	16		16		15		-

_																		
				糖尿病		424,110	176位	(19)	597,262	74位	(21)							
				高血圧		472,171	168位	(20)	547,112	144位	(20)							
				脂質異常症		369,164	175位	(25)	453,391	166位	(23)							
		費用額	入	脳血管疾患		506,061	166位	(24)	598,052	123位	(23)							
		(1件あたり)	院	心疾患		749,385	53位	(10)	631,873	118位	(13)							
				腎不全		559,835	136位	(26)	638,719	112位	(19)							
		県内順位		精神		422,039	141位	(27)	482,520	93位	(27)							
	(5)	順位総数183		悪性新生物		555,977	157位	(20)	561,512	162位	(21)							KDB_NO.3
	9			糖尿病		32,193	159	位	45,795	154	Ż							健診・医療・介護 データからみる地域
		入院の()内		高血圧		28,352	146	位	34,849	451	Ż							, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
		は在院日数		脂質異常症		27,514	131	位	30,362	74	Ż							
			外	脳血管疾患						314	Ţ							
4			来	心疾患			*			961	Ţ							
				腎不全			841	·		221	Ţ.							
							***************************************				**********							
				悪性新生物			130	位		124	Ţ							
			,	健診計像者	健診受診者		2.768					3.1	51	1.4	129	2.3	46	
		健診有無別														123	39	KDB NO.3
	6	一人当たり	_		_												健診・医療・介護	
		点数	生为														データからみる地域	
					健診未受診者				4			34,	206	<u> </u>		35,459		<b>└</b>
		N+=A	受診	勧奨者		164	63.1		160	57.	1	37,189	56.9	143,243	57.4	4,427,360 56.1		
1	7			医療機関受診	率	148	56	.9	151	53.	9	33,746	51.6	131,617	52.7	4,069,618	51.5	
1		大百	l	医療機関非受	診率	16	6.3	2	9	3.2			5.3		4.7		4.5	~s.z.mokV/fD≝
$\vdash$	1		検養         30,360         169位         42,037         96位           開充全         165,373         344位         210,058         22位           調性         31,175         69位         34,360         11 (20)         2,346           融析的生物         株式175         69位         34,360         120         12,337         15,426         12,339         48,000           連歩大学者         2,768         3,288         3,151         1,429         2,346         2,339         48,000         1,537         12,337         15,426         12,339         48,000         1,537         12,337         15,426         12,339         48,000         1,537         12,337         15,426         12,339         48,000         1,537         12,337         15,426         12,339         48,000         3,000         4,000         3,000         4,000         3,000         4,000         3,000         4,000         3,000         4,000         3,000         4,000         3,000         4,000         1,000         4,000         1,000         4,000         1,000         1,000         1,000         1,000         1,000         1,000         1,000         1,000         1,000         1,000         1,000         1,000         1,000         1															
1																		
1	2			受診率		31.7	mr30	125	41.6			46	5.4	27.5	全国44位	36	.4	
1	3		特定	保健指導終了	者(実施率)	17	68	.0	21			3904	45.4	7,107	23.9	198.683	21.1	
1	4										_							
	•		# 告話僧情刻対象															
	(5)				男性		-					8,464	27.7		27.8	1,365,855 17.3 940,335 27.5 425,520 9.5 847,733 10.7 588,308 17.2 259,425 5.8 KDB NO.3 2,490,581 31.5 データからみる 1,714,251 50.2 の健康課題 776,330 17.3 WKDB NO.1		
		特定健診の		メタボ	女性	19	12	.4	28	17.	17.6     3,736     10.7     13,203     9.0     425,520     9.5       10.0     7,622     11.7     26,495     10.6     847,733     10.7       14.0     5,264     17.2     18,510     17.9     588,308     17.2       6.9     2,358     6.8     7,985     5.5     259,425     5.8     KDB,NO.       37.5     22,315     34.1     77,338     31.0     2,490,581     31.5     79,985							
				<i>&gt; &gt; \</i>	予備群     19     7.3     28     10.0     7.622     11.7     26.495     10.6     847,733     10.7       男性     11     10.3     17     14.0     5.264     17.2     18.510     17.9     588,308     17.2       女性     8     5.2     11     6.9     2,358     6.8     7,985     5.5     259,425     5.8       総数     83     31.9     105     37.5     22,315     34.1     77,338     31.0     2,490,581     31.5	10.7												
	6		県内順位         女性         8         5.2         11         6.9         2,358         6.8         7,985         5.5         259,425           付款数183         総数         83         31.9         105         37.5         22,315         34.1         77,338         31.0         2,490,581	17.2														
		退内順位			女性	8	5.3	2	11	6.9		2 358	6.8	7 985	5.5	259 425	5.8	KDB NO.3
	7				機制 83 31.9 105 37.5 22.315 34.1 77.338 31.0 2.490.581 31.5 男性 49 45.8 63 52.1 15.455 50.5 53.297 51.4 1,714.251 50.2 女性 34 22.2 42 26.4 6.860 19.7 24.041 16.5 776.330 17.3 総数 17 6.5 19 6.8 4,378 6.7 16.335 6.5 372.685 4.7 男性 6 5.6 4 3.3 814 2.7 2776 2.7 59.615 1.7		健診・医療・介護											
5		JIB 11/ 365 4X 103		nte con														
٦	8		*	腹囲														
	9		4		女性	34		31.9         105         37.3         22,315         34.1         77,338         31.0         24,90,081         31.5         7           45.8         63         52.1         15,455         50.5         53,297         51.4         1,714,251         50.2         0           22.2         42         26.4         6,800         19.7         24,041         16.5         776,330         17.3         Kl           6.5         19         6.8         4,378         6.7         16,335         6.5         372,685         4.7           5.6         4         3.3         814         2.7         2776         2.7         59,615         1.7           7.2         15         9.4         3,564         10.2         13,559         9.3         313,070         7.0										
	10				総数	17	6.	5	19	6.8		4,378	6.7	16,335	6.5	372,685	4.7	75-WIL IF INV 103E
	11)		該	BMI	男性	6	5.0	6	4	3.3	1	814	2.7	2776	2.7	59,615	1.7	
	(12)		当		女性	11	7.:	2	15	9.4		3,564	10.2	13,559	9.3	313,070	7.0	
	(13)			血糖のみ	•	2	0.	8	2	0.7	'	530	0.8	9.7 24,041 16.5 776,330 17.3 KDB.N 6.7 16,335 6.5 372,685 4.7 2.7 2776 2.7 59,615 1.7 0.2 13,559 9.3 313,070 7.0 0.8 1,436 0.6 52,296 0.7 8.1 18,409 7.4 587,214 7.4 2.8 6,650 2.7 208,214 2.6				
	14					17												
	(5)		# 接数 17 6.5 19 6.8 4.378 6.7 16.335 6.5 372.685 4.7 地域を体験 17 6.5 19 6.8 4.378 6.7 16.335 6.5 372.685 4.7 地域を体験 18 1															
	16																	
	17		ル	血糖·脂質		2	0.8	8	5	1 6.9 2.358 6.8 7.985 5.5 259.425 5.8 KDB_NO.3 2.37.5 22.315 34.1 77.338 31.0 2.490.581 31.5 3 52.1 15.455 50.5 53.297 51.4 1.714.251 50.2 の機能無理 2 26.4 6.860 19.7 24.041 16.5 776.330 17.3 KDB_NO.1 9 6.8 4.378 6.7 16.335 6.5 372.685 4.7 4 3.3 814 2.7 2776 2.7 59.615 1.7 5 9.4 3.564 10.2 13.559 9.3 313.070 7.0 2 0.7 530 0.8 1.436 0.6 52.296 0.7 7 6.1 5.287 8.1 18.409 7.4 587.214 7.4 1 3.2 1.805 2.8 6.650 2.7 208.214 2.6 1 3.3 3 6.203 2.5 212.002 2.7 3 3.2 2.183 3.3 6.203 2.5 212.002 2.7 5 1.8 681 1.0 2.088 0.8 75.032 0.9 1 11.1 5.537 8.5 21.216 8.5 663.512 8.4 6 9.3 3.799 5.8 12.548 5.0 415.310 5.3								
	(18)			血圧・脂質		24	9.:	2	31	11.	1	5,537	8.5	21,216	41 16.5 776,330 17.3 KDB.NO.1 35 6.5 372,685 4.7 66 2.7 59,615 1.7 59 9.3 313,070 7.0 66 0.6 52,296 0.7 7.4 587,214 7.4 50 2.7 208,214 2.6 33 2.5 212,002 2.7 88 0.8 75,032 0.9 16 8.5 663,512 8.4 48 5.0 415,310 5.3			
L	(19)		L	血糖・血圧・	脂質	18	6.9	9	26	9.3		3,799	5.8	12,548	5.0	415,310	5.3	
				高血圧		91	35	.0	124	44.	3	23,752	36.3	83,160	33.3	2,650,283	33.6	
1	1		服	糖尿病		20	7.		48	17.		5,883	9.0	18,205	7.3	589,711	7.5	
1			薬	指質異常症		63	24		101	36.		14.929	22.8	61.645	24.7	1,861,221	23.6	
1					DVAT WAY'													
1			既	脳卒中(脳出血		3	1.3		5	2.3		1,997	3.2	8,245	3.5	246,252	3.3	
1	2		往	心臓病(狭心症	· 心筋梗塞等)	4	4.0		6	2.8		3,427	5.5	13,251	5.6	417,378	5.5	
1	~		歴	腎不全		1	1.		7	3.2	!	373	0.6	1,163	0.5	39,184	0.5	
1			-	貧血		2	3.	5	7	3.6	·	5,122	8.4	22,312	9.4	761,573	10.2	
1	3		喫煙			65	25	.0	49	17.	5	10,886	16.7	41,773	16.7	1,122,649	14.2	
1	4			- 回以上朝食を抜	<	11	14		21	9.5		4,442	7.7	23,367	10.4	585,344	8.7	
1	5			回以上食後間食		11	14		18	8.1			13.9	35,967	16.1	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	11.9	
1		生活物植业					·		***************************************			7,977				803,966		IVDD NO :
6	6	生活習慣の 状況		可以上就寝前夕	' 艮	13	16		26	11.		9,245	16.1	32,801	14.7	1,054,516		KDB_NO.1 地域全体像の把握
1	7	11/76		る速度が速い		22	28		69	31.		16,109	28.0	61,284	27.4	1,755,597	26.0	~ 株主や水が花座
1	8		20歳	き時体重から10	kg以上増加	32	41.	.0	74	33.	6	19,703	34.1	74,549	33.3	2,192,264	32.1	
1	9		103	30分以上運動習	間慣なし	47	60	.3	146	66.	4	39,568	67.9	139,348	61.9	4,026,105	58.8	
1	(10)		1日1	1時間以上運動	なし	0	0.0	0	66	60.	6	28,954	50.1	107,812	48.0	3,209.187	47.0	
1	11)						***************************************		***************************************	<b></b>	***************************************	***************************************	***************************************	***************************************		····	25.1	
1			1回30分以上運動習慣なし 47 60.3 146 66.4 39.568 67.9 139.348 61.9 4.026.105 1日1時間以上運動なし 0 0.0 66 60.6 28.954 50.1 107.812 48.0 3.209.187 腫転不足 7 12.5 48 21.9 13.994 24.2 50.615 22.6 1.698.104 毎日飲酒 12 15.6 32 14.5 16.174 26.7 49.556 21.9 1.886.293 時々飲酒 24 31.2 47 21.4 13.654 22.6 59.555 26.3 1.628.466 一 1合未満 8 23.5 32 42.7 23.418 57.0 86.467 58.1 33.333.836															
1	(12)											25.6						
1	(13)													_			22.1	
1			_				***********										64.0	
1	(14)	日飲		1~2合		18	52	.9	24	32.	0	11,323	27.6	39,620	26.6	1,245,341	23.9	
1			洒	2~3合		6	17.	.6	12	16.	0	4,591	11.2	17,547	11.8	486,491	9.3	
1			量	3合以上		2	5.9	9	7	9.3	***********	1,750	4.3	5,131	3.4	142,733	2.7	
_			-				-											

# 【参考資料2】

												₹ <i>↑</i> ↑ ∠ 』
- g ^.	ルス計画の目標管理一覧 			初期値				中間評価値			最終評価値	
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	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	東於計価値 H35	現状値の把握方法-
特中			特定健診受診率 60%以上	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
定健診等		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	特定保健指導実施率60%以上	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	特定健診 特定保 健指導結果 厚生 労働省)
計画		<b>े</b> इ	特定保健指導対象者の減少率25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	J/R/18/
	-		脳血管疾患の総医療費に占める割合〇%減少	0%			0%				0%	
中長期	各市町村の健康課題を記載)	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	虚血性心疾患の総医療費に占める割合〇%減少	0%			0%				0%	KDBシステム
	高血糖の割合が、〇%で県内、 同規模と比較して高い 糖尿病腎症を原因とする透析者		糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少○%	0%			0%				0%	
	が透析者の○%を占めており、増加している。 ・		メタボリックシンドローム該当者 予備群の割合減少25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
i	· ··等		健診受診者の高血圧者の割合減少〇% (60/100以上)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
		脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために 高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタ	健診文診者の順貝共吊者の制言減少()% (LDL140以上)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	○○市健康推進課
		同皿は、加具共市は、船が外、クタボリックシンドローム等の対象者を 減らす		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	○○川 底原住底跡
			糖尿病未治療者を治療に結び付ける割合〇%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
			糖尿病の保健指導を実施した割合〇%以上	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
短期			がん検診受診率 胃がん検診〇%以上	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
			肺がん検診〇%以上	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
	○がんによる、死亡率が○%で 国と比較して高い。	がんの早期発見、早期治療	大腸がん検診〇%以上	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	健康栄養調査 化海道)
ŧ   			子宮頸がん検診〇%以上	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
			乳がA検診O%以上	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
		自己の健康に関心を持つ住民が 増える	健康ポイントの取り組みを行う実施者の割合〇%以上	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	○○市健康推進課
	数量シェアH28年度〇%	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〇%以上	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	厚生労働省公表結 果

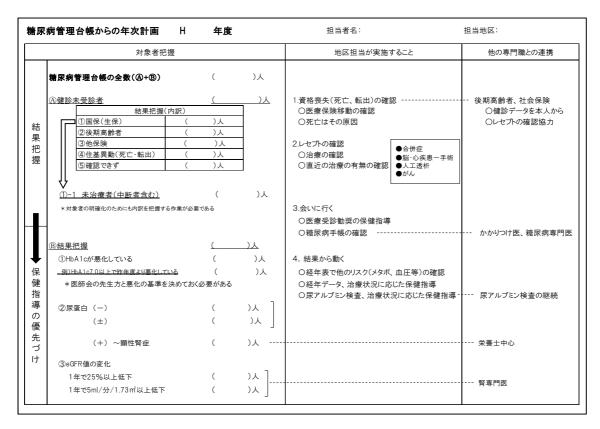
## 【参考資料 3】



## 【参考資料 4】

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		:	項目	H23	H24	H25	H26	H27	H28	転出 死亡	備考
						糖尿病	糖	服薬								
						高血圧	桁	HbA1c								
						虚血性心疾患		体重								
						脳血管疾患	糖 以外	BMI								
						糖尿病性腎症	-5171	血圧								
							CKD	GFR								
							GND	尿蛋白								
						糖尿病	糖	服薬								
						高血圧	相	HbA1c								
						虚血性心疾患		体重								
						脳血管疾患	糖 以外	BMI								
						糖尿病性腎症	~/\r	血圧								
							OVD	GFR								
							CKD	尿蛋白								

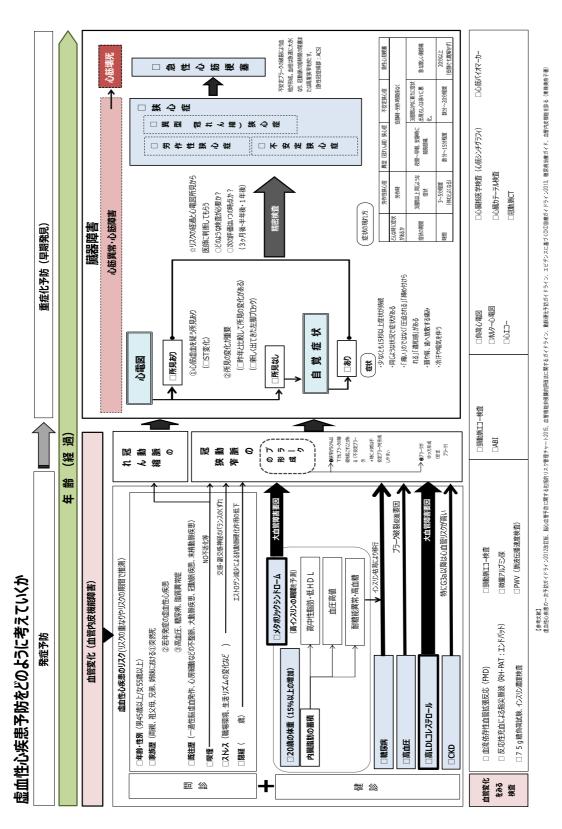
## 【参考資料 5】



## 【参考資料 6】

様:	式6	-1 糖原	尿病'	性腎症	重症化予防の	取り	組み評	価	同規模 区分	8	都道 府県			市町村名	上砂川町
						突			保険	者			同規模保険	(者(平均)	
				項目		合表	28年	度	29年	度	304	丰度	29年度同規模	保険者数248	データ基
						14	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	1	被保険者数	女			Α		924人		832人					KDB_厚生労働省様式
	2		(再排	曷) 40-74歳	t			790人		726人					様式3-2
	1		対象	者数		В	673人		685人						
2	2	特定健診	受診	者数		С	284人		. 228人						市町村国保
	3		受診	率		Ů		42.2%		33.3%					特定健康診査·特定保健指導 状況概況報告書
3	1	特定	対象	者数				23人		21人					<b>公儿似儿报日音</b>
J	2	保健指導	実施	率				91.3%		90.5%					
	1		糖尿	病型		Е	61人	21.5%	38人	16.7%					
	2			未治療・	中断者(質問票服薬なし)	F	15人	24.6%	15人	39.5%					
	3			治療中()	質問票 服薬あり)	G	46人	75.4%	23人	60.5%					
	4				- ロール不良 7.0以上または空腹時血糖130以上		21人	45.7%	9人	39.1%					
	⑤				血圧 130/80以上	J	9人	42.9%	6人	66.7%					
4	6	健診 データ			肥満 BMI25以上		6人	28.6%	6人	66.7%					特定健診結果
	7	, ->			~ロール良 ○7.0未満かつ空腹時血糖130未満	К	25人	54.3%	14人	60.9%					
	8			第1期	尿蛋白(一)		41人	67.2%	33人	86.8%					
	9			第2期	尿蛋白(±)	1	10人	16.4%	2人	5.3%					
	10			第3期	尿蛋白(+)以上	М	9人	14.8%	3人	7.9%					
	11)		ŀ	第4期	eGFR30未満		1人	1.6%	0人	0.0%					
	1		糖尿	病受療率			'^	148.3人	٠٨	164.7人		L			WAS 15 1 W W
	2		710 1/1		™ (被保数千対) 0-74歳 (被保数千対)			170.9人		188.7人					KDB_厚生労働省様式 様式3-2
	3		-				050#		450/#			1	000/#	(500.0)	
	_			レセプト件数 (40-74歳) ()内は被保数千対	入院外(件数)		652件	(885.9)	450件	(648.4)			362件	(593.0)	KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)
	4		state C		入院(件数)		7件	(9.5)	2件	(2.9)			3件	(4.5)	
	5		柑水	病治療中		Н	137人	14.8%	137人	16.5%					
	6			(再掲)40			135人	17.1%	137人	18.9%					
	7				<b>参未受診者</b>	I	89人	65.9%	114人	83.2%					
5	8	レセプト	インス	スリン治療		0	13人								
J	9	2 271		(再掲)40	0-74歳		13人								KDB_厚生労働省様式 様式3-2
	10		糖尿	病性腎症		L	10人								
	11)			(再掲)40			10人								
	12)			、工透析患者数 (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)			2人	1.46%	2人	1.46%					
	(13)			(再掲)40	0-74歳		2人	1.48%	2人	1.46%					
	14)			新規透析	市患者数		1	50%	0	0%					
	(15)			(再掲)糊	表示性腎症		1	50%	0	0%					
	16)			】後期高齢者 (糖尿病治療中に占	慢性人工透析患者数		4人	2.1%	3人	1.5%					KDB_厚生労働省様式 様式3-2 ※後期ユーザー
	1		総医				4億	8279万円	3億	1583万円			1億	9852万円	AND LANGUETTY
	2				病総医療費		2億	8349万円	1億	8952万円			1億	1388万円	
	3				に占める割合)	l		58.7%	-	60.0%				57.4%	
	4			生活習慣病	健診受診者			8,992円		2,239円				6,154円	
	5			対象者	健診未受診者	1		46,421円		55,533円				38,015円	
	6		糖尿	病医療費				2146万円		1363万円				1173万円	
	7				療費に占める割合)	1		7.6%		7.2%				10.3%	
6	8	医療費		病入院外約			<del>                                     </del>	7840万円		5893万円				. 5.5 /0	KDB
J	9	此冰具	710 1/1	1件あたり			<b>—</b>	45,795円		47,217円					健診・医療・介護データからみ る地域の健康課題
	10		# 17	病入院総図				7884万円		4187万円					⊘ルピタスノ7性/株計大型
	11)		相水			l				504,463円					
	$\vdash$			1件あたり		ł	<u> </u>	597,262円							
	12		Jan Le	在院日数			-	21日		24日				01077	
	(13)		慢性	腎不全医療		l		2531万円		1357万円			-	912万円	
	<b>14</b> )			透析有り				1210万円		1273万円				821万円	
	15)			透析なし				1321万円		84万円			-	91万円	
7	1	介護	介護	給付費				5894万円		6346万円		ı	2億	4724万円	
	2			(2号認定	2者)糖尿病合併症		0件	0.0%	1件	16.7%					VDD (時後) 医歯 人様ご たいこ
8	1	死亡	糖尿	病(死因別	死亡数)		1人	1.1%	2人	2.4%			1人	1.1%	KDB_健診・医療・介護データから みる地域の健康課題

## 【参考資料7】



62

## 【参考資料8】

## 虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方

/t±	■	<b>国記</b>	リスク状況 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廷	診結果、同	기하	他のリスクの重	<b>重なりを考える</b>	虚血性心疾患を予	防するためのリスク								
(1)	心電図		心電図	が見なし	□ST	変化		(5)						
					□その他	]所見		重						
			7					症化						
					症状	<b>K</b>		予防						
					□労作時に息苦しさ、胸 (休むと治る)	の「圧迫感」、違和感	4	対						
			自覚症状なし		□安静時にも胸に違和原		4	象者						
			日発症がなり		<ul><li>□以前にも同じような症</li><li>□頚、肩、歯の痛み</li></ul>	<b>犬があった</b>	,							
1	`				□冷汗、吐き気がある									
	問診													
			□家族歴				,							
			□既往歴·合併症 □喫煙											
			□アルコール											
			□運動習慣											
			□睡眠習慣											
			□家庭血圧											
						メタボタイプかLDLタイプかを	4							
(3)	健診結果	1		, この人がどういう経過をたどって. Jスクがあるかどうかをスクリーニン・		経年表より確認する。	<b>L</b> >							
			(2) 予核超と9 可能性ののか	)^//###################################	7900									
	判定		正常	軽度	重度	追加評価項目								
	□腹囲				85~ 90~									
	□вмі		~24.9		5~									
	□中性	空腹	~149	150~299	300∼									
	脂肪	食後	~199	20	0~			発症						
メタ	□HDL-	С	40~	35~39	~34			症 予 防						
ボリ	□nonH	DL-C	~149	150~169	170~			対象						
ック	□ALT		~30	31~50	51∼			者						
シン	□γ-G1		~50	51~100	101~									
ドロ	□血糖	空腹	~99	100~125	126~	【軽度】								
I A		食後	~139	140~199	200~	□75g 糖負荷試験 【重度】 □眼底検査								
	□HbA1	.c	~5.5	5.6~6.4	6.5∼	□尿風(突直								
	□血圧	収縮期	~129	130~139	140~	□24時間血圧 (夜間血圧・職場高血								
		拡張期	~84	85~89	90∼	圧の鑑別)								
	□尿酸		~7.0	7.1~7.9	8.0~									
4	□LDL-0	2	~119	120~139	140~	□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								
e G F	R			60	未満									
尿蛋白	l		(-)	(+	) ~									
□ск	D重症度	分類		G3:	aA1									

参考)脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート

## 【参考資料9】

#### 

## 【参考資料 10】

			基本情	報				治療の状況	t	脳梗塞	の有無							毎年度	確認する	izł					
野	登録年度 番号						医療	心房細動	心房細動	脳梗塞	脳梗塞			H26年度	Ę				H27年)	Ė				H28年度	Į
	钳互	行政区	如	垊名	年齢	性別	機関名		診療開始日	病名	診療日	鬱貂	櫷	撤批	内服薬	憐	鬱	櫷	繚炾	内服薬	觽	鬱	櫷粮	治療 状況	内服薬



