芦北町国民健康保険
第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第４期特定健康診査等実施計画

令和 6 年度～令和 11 年度

芦北町国民健康保険

保健事業実施計画（データヘルス計画）目次

第１章　保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方 ・・・1

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

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

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

第３章　第４期芦北町特定健康診査等実施計画・・・・・・・・・・・・34

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

第４章　課題解決するための個別保健事業・・・・・・・・・・・・・・・44

１．保健事業の方向性
２．重症化予防の取組
　１）虚血性心疾患重症化予防
　２）脳血管疾患重症化予防
　３）肥満・メタボリックシンドローム重症化予防
　４）糖尿病性腎症重症化予防
３．高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
４．発症予防
５．ポピュレーションアプローチ

第５章　計画の評価・見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・70

１．評価の時期
２．評価方法・体制

第６章　計画の公表・周知及び個人情報の取扱い・・・・・・・・・・・・71

１．計画の公表・周知
２．個人情報の取扱い

参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・72

第１章　保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的な考え方

１．背景・目的

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略※1」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。平成 26 年 3 月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)において市町村国保は、健康・医療情報を活用してＰＤＣＡサイクル※2 に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められています。

またその後、平成 30 年 4 月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和 2 年 7 月閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020(骨太方針 2020)※3」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組みの推進が掲げられ、令和 4 年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表※42022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なＫＰＩの設定を推進する。」と示されました。

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

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

※1　日本再興戦略：我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出、国際経済連携の推進や海外市場の獲得等、第二次安倍内閣が掲げた成長戦略のこと（H25.6 閣議決定）

※2　PDCA サイクル：P（計画）→D（実施）→C（評価）→A（改善）を繰り返し行うこと

※3　経済財政運営と改革の基本方針:政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性を示すもの

※4　新経済・財政再生計画 改革行程表：新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応と KPI（重要業績評価指標)、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの

２．計画の位置付けと基本的な考え方

第３期保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、ＰＤＣＡサイクルに沿って運用するものです。

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

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

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

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

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

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

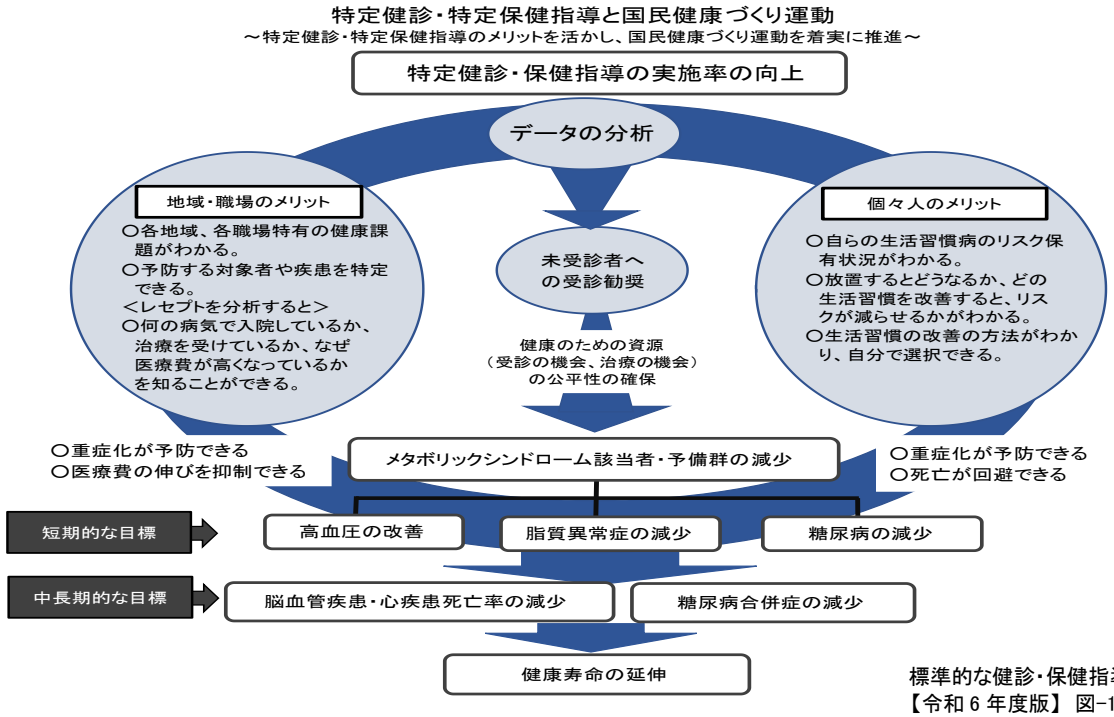
※６　KDB：国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表１　データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

法定計画等の位置づけ

	健康増進計画	※健康増進事業実施者 とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村（母子保健法、介護保険法）、学校保健法 データヘルス計画 （保健事業実施計画）	特定健康診査等 実施計画	医療費適正化 計画	医療計画 （地域医療構想含む）	介護保険事業 （支援）計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針
根拠・期間	法定　令和6～17年（12年） 2024年～2035年	指針　令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定　令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定　令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定　令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定　令和6～8年（3年） 2024～2026年
計画策定者	都道府県：義務 市町村：努力義務	医療保険者	医療保険者：義務	都道府県：義務	都道府県：義務	市町村：義務 都道府県：義務
基本的な考え方	全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的に、健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画を策定、保健事業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮し、特定健康診査の効率的かつ効果的に実施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持・医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進を通じ、地域で切れ目のない医療の提供、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保。	地域の実情に応じた介護給付等サービス提供体制の確保及び地域支援事業の計画的な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・重度化防止
対象年齢	ライフステージ （乳幼児期、青壮年期、高齢期） ライフコースアプローチ （胎児期から老齢期まで継時的）	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代の生活習慣病の改善、小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳～74歳	すべて	すべて	1号被保険者　65歳以上 2号被保険者　40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、骨折+骨粗鬆症、パーキンソン病関連疾患、他神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症 （糖尿病腎症） 循環器病　高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿性病腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中	要介護状態となることの予防 要介護状態の軽減・悪化防止 生活習慣病 虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん ロコモ―ティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康（うつ・不安）				がん 精神疾患	認知症 フレイル 口腔機能、低栄養
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 **51目標項目** ○個人の行動と健康状態の改善に関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備 ○ライフコース 1こども、2高齢者、3女性	①事業全体の目標 中長期目標／短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標／短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい指標例 ＜アウトカム＞ メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 ＜アウトプット＞ 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・予備群の減少	（住民の健康の保持推進） ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防の推進 ・高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進 （医療の効率的な提供の推進） ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的な活用 ・医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 （地域の実状に応じて設定） 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時の医療	①PDCAサイクルを活用にする保険者機能強化に向けた体制等（地域介護保険事業） ②自立支援・重度化防止等（在宅医療・介護連携、介護予防、日常生活支援関連） ③介護保険運営の安定化（介護給付の適正化、人材の確保）
補助金等		保健事業支援・評価委員会（事務局：国保連合会）による計画作成支援 保険者努力支援制度（事業費・事業費連動分）交付金		保険者協議会（事務局：県、国保連合会）を通じて、保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

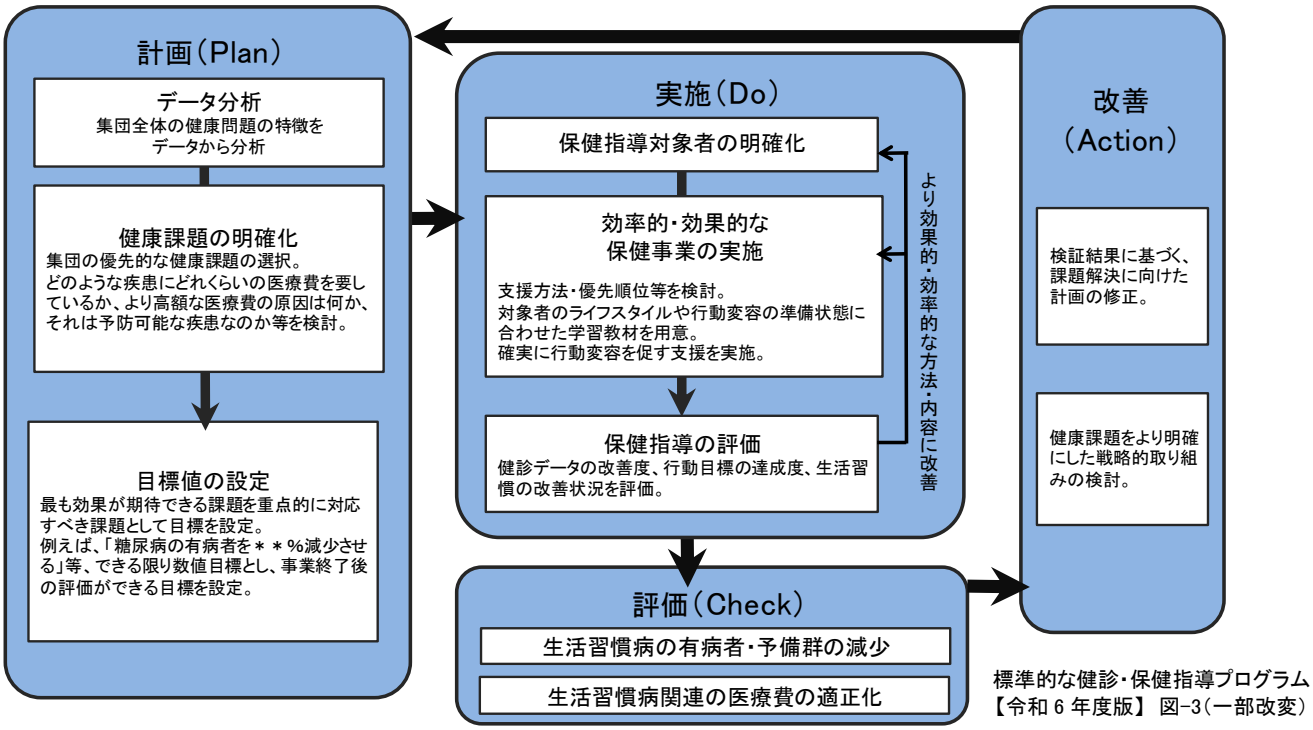
図表 2　特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



標準的な健診・保健指導プログラム
【令和 6 年度版】 図-1（一部改変）

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

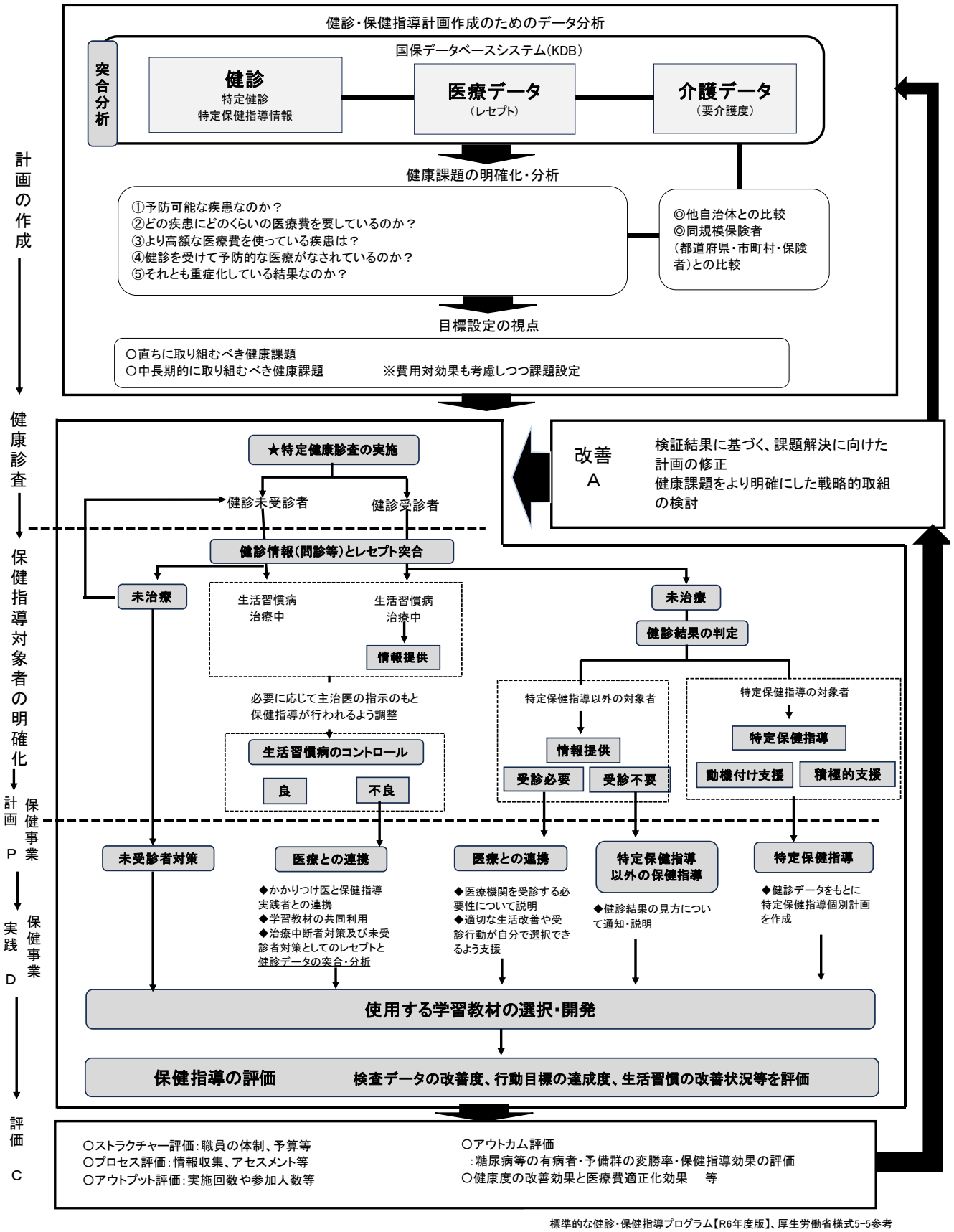
図表 3　保健事業（健診・保健指導）の PDCA サイクル



標準的な健診・保健指導プログラム
【令和 6 年度版】 図-3（一部改変）

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

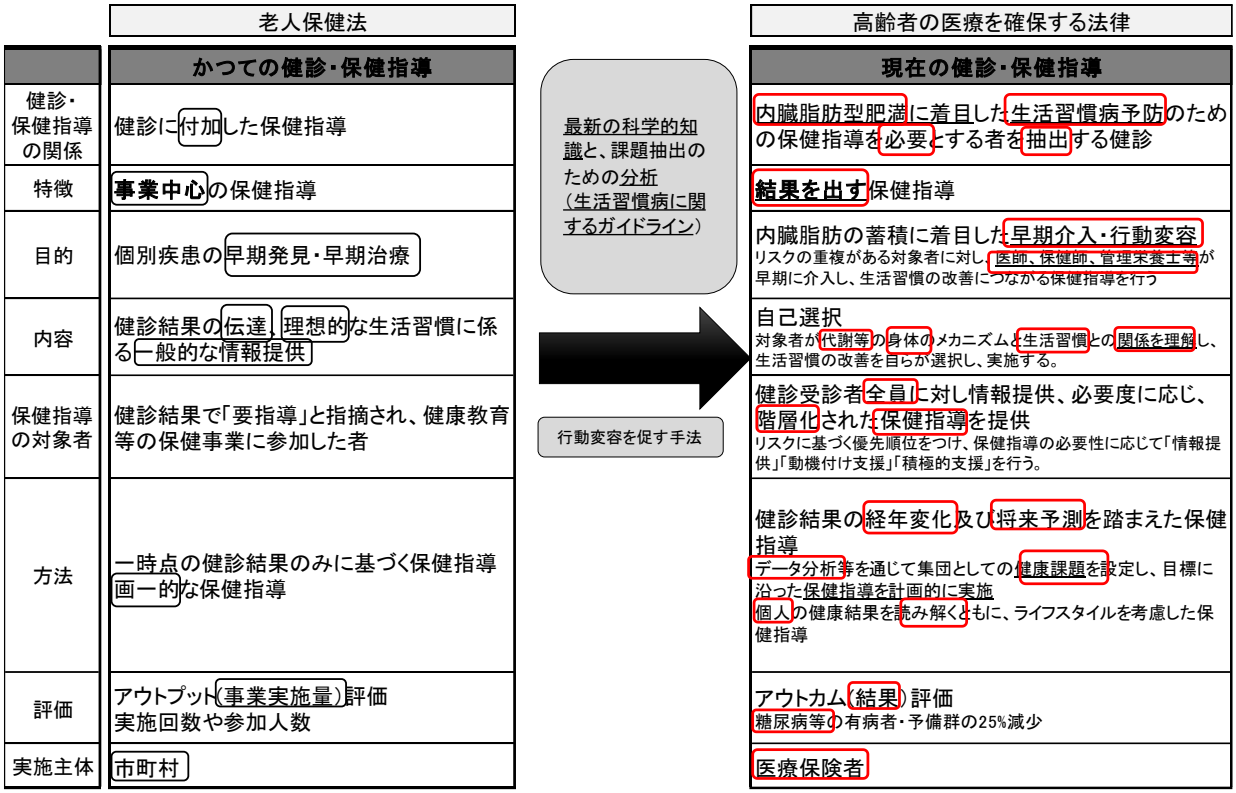
図表 4　生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ（一部改変）



標準的な健診・保健指導プログラム【R6年度版】、厚生労働省様式5-5参考

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

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



注）内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考えを整理。
（令和６年度版のプログラムからは削除されたが、基本的な考え方であるため参考までに掲示）

３．計画期間

この計画の期間は、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とします。

＜参考＞計画期間の根拠について

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

４．関係者が果たすべき役割と連携

１）市町村国保の役割

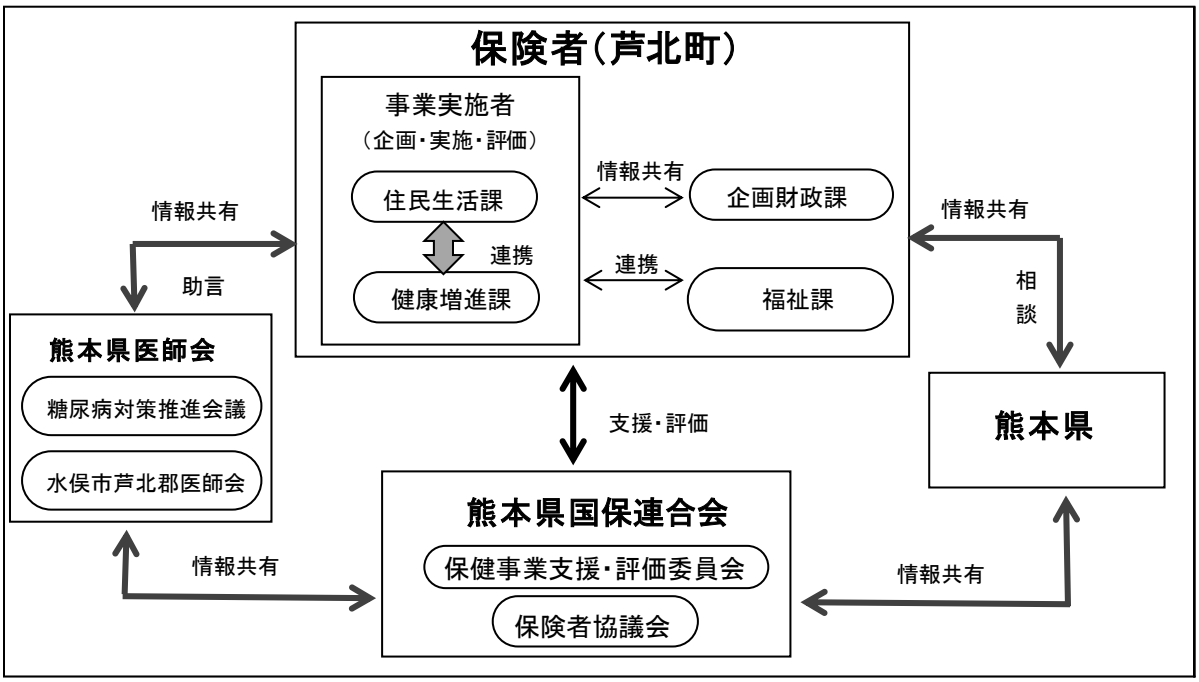
本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、住民生活課が主体となって、保健衛生部局等住民の健康の保持増進に関係する部局に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、市町村一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、

計画の見直しや次期計画に反映させます。

具体的には、高齢者医療部局（住民生活課）、保健衛生部局（健康増進課）、介護保険・生活保護部局（福祉課）、企画部局（企画財政課）とも十分連携を図ることとします。

さらに、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・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の体制を整えることも重要です。　（図表 6・7）

図表 6　芦北町の実施体制図



図表 7　保健事業体制と主な保健事業の分担

図表7　保健事業体制と主な保健事業の分担

保･･･保健師　管栄･･･管理栄養士　事･･･事務(注:支払い事務、受診券送付等)　◎･･･主担当　○…担当

	保	事	保（課長補佐）	保（係長）	管栄	保	保	事	事
所属課	住民生活課		健康増進課						
国保事務		◎							
保健指導	◎				○	○			
健康診断（集団健診）	○				○	◎			
健康診断（個別健診）		◎							
がん検診					○	◎			
予防接種								○	◎
母子保健				◎			○		
精神保健						◎	○		
歯科保健					○		○		○

２）関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。
共同保険者である都道府県のほか、糖尿病対策推進会議、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保健事業支援・評価委員会、地区医師会、保険者協議会等と連携、協力します。

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

さらに、保険者等と地区医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、県が県医師会との連携を推進することが重要となります。

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

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

３）被保険者の役割

本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進にあることから、その実効性を高める上で、被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解して、主体的、積極的に取り組むことが重要です。そのため、計画策定にあたっては、国保運営協議会の委員として、被保険者から参画を得て、意見交換等を行ってきました。

５．保険者努力支援制度

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

令和 2 年度からは、予防・健康づくり事業の「事業費」に連動して配分する部分と合わせて交付することにより、保険者における予防・健康づくり事業の取組みを後押しする（事業費分・事業費連動分）保険者努力支援制度（事業費分）では、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成しており、また都道府県は、交付金（事業費連動分）を保険給付費に充当することができ、結果として被保険者の保険料負担の軽減及び国保財政の安定化に寄与することにもつながるため、今後も本制度等の積極的かつ効果的・効率的な活用が期待されています。

図表 8　保険者努力支援制度評価指標（市町村分）

評価指標			令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点	
			芦北町	配点	芦北町	配点	芦北町	配点
交付額(万円)			624		628		1002	
全国順位(1,741市町村中)			1585位		1619位		429位	
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率	−15	70	0	70	0	70
		(2)特定保健指導実施率		70		70		70
		(3)ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑ該当者・予備群の減少率		50		50		50
	②	(1)がん検診受診率等	20	40	33	40	55	40
		(2)歯科健診受診率等		30		30		35
	③	発症予防・重症化予防の取組	90	120	120	120	100	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	15	90	0	45	55	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		15		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	45	50	45	50	50	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	10	130	0	130	110	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率	60	100	70	100	85	100
	②	データヘルス計画の実施状況	40	40	25	30	25	25
	③	医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	0	30	0	40	20	40
	⑤	第三者求償の取組	30	40	31	50	50	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	74	95	57	100	67	100
合計点			394	1,000	401	960	632	940

第２章　第２期計画にかかる考察及び第３期計画における健康課題の明確化

１．保険者の特性

本町は、人口約１万６千人で、高齢化率は令和２年度国勢調査で 44.8%でした。同規模、県、国と比較すると高齢者の割合は高く、被保険者の平均年齢も 59 歳と同規模と比べて高くなっています。出生率は同規模と比べ同程度、財政指数もあまり変わりません。産業においては、第１次産業が 15.5%と同規模と比較しても高く、農、林、漁業の割合が多いです。第１次産業は労働による体の負担が大きく、若者の都市部への流出が問題となっており、高齢者が産業を支え、加齢による健康問題が多いといえます。（図表 9）

国保加入率は 25.6%で、加入率及び被保険者数は令和３年度まで年々減少傾向でしたが、令和４年度の加入率は増加しています。年齢構成については 65～74 歳の前期高齢者が約 57.2%と大きく占めています。（図表 10）

また、本町内には３つの病院、15 の診療所があり、これはいずれも同規模と比較しても多く、病床数も多いことから、医療資源に恵まれている一方で、外来患者数及び入院患者数も同規模や県と比較しても高い傾向にあります。（図表 11）

図表 9　同規模・県・国と比較した芦北町の特性（令和４年度）

	人口（人）	高齢化率（%）	被保険者数（加入率）	被保険者平均年齢（歳）	出生率（人口千対）	死亡率（人口千対）	財政指数	第1次産業	第2次産業	第3次産業
芦北町	15,674	44.8	4,020（25.6）	59.0	5.4	19.2	0.4	15.5	22.9	61.5
同規模	--	36.0	23.2	55.9	5.3	14.7	0.5	10.9	27.1	61.9
県	--	31.6	22.4	53.6	7.6	12.3	0.4	9.8	21.1	69.1
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、芦北町と同規模保険者（111市町村）の平

図表 10　国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	4,560		4,420		4,354		4,256		4,020	
65～74歳	2,400	52.6	2,390	54.1	2,438	56.0	2,426	57.0	2,299	57.2
40～64歳	1,475	32.3	1,380	31.2	1,313	30.2	1,235	29.0	1,143	28.4
39歳以下	685	15.0	650	14.7	603	13.8	595	14.0	578	14.4
加入率	25.8		25.0		24.7		24.1		25.6	

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

図表 11　医療の状況（被保険者千人あたり）

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考（R04）	
											同規模	県
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	割合	割合
病院数	3	0.7	3	0.7	3	0.7	3	0.7	3	0.7	0.3	0.5
診療所数	18	3.9	17	3.8	17	3.9	17	4.0	15	3.7	2.8	3.8
病床数	289	63.4	289	65.4	289	66.4	289	67.9	289	71.9	45.4	85.4
医師数	30	6.6	30	6.8	26	6.0	26	6.1	31	7.7	6.6	14.1
外来患者数	1008.1		1014.5		949.1		999.2		1008.7		721.7	768.9
入院患者数	42.5		45.9		42.6		44.8		42.3		21.9	26.2

出典:KDBシステム_地域の全体像の把握

２．第２期計画にかかる評価及び考察

１）第２期データヘルス計画の評価

第 2 期計画において、目標の設定を以下の 2 つに分類しました。

1 つ目は中長期的な目標として、計画最終年度までに達成を目指す目標を設定し、具体的には、社会保障費（医療費・介護費）の変化及び脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症（人工透析）を設定しました。

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

（１）中長期的な疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析）の達成状況

①介護給付費の状況

本町の令和 4 年度の要介護認定者は、2 号（40～64 歳）被保険者で 13 人（認定率 0.28%）、1 号（65 歳以上）被保険者で 1,549 人（認定率 22.0%）と 2 号割合は同規模・県・国と比較すると低く、1 号は平成 30 年度と比べるとわずかに減少しています。（図表 12）

しかし、団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するにあたり、75 歳以上の認定者数は減少している中、介護給費費は、約 20 億円から約 22 億円に伸びています。（図表 13）

また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）が上位を占めており、第 2 号被保険者では 8 割以上、第 1 号被保険者でも約 4 割の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で約 9 割以上と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。（図表 14）

図表 12　要介護認定者（率）の状況

			芦北町				同規模	県	国
			H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率			7,056人	40.0%	7,025人	44.8%	36.0%	31.6%	28.7%
2号認定者			20人	0.35%	13人	0.28%	0.40%	0.35%	0.38%
	新規認定者		6人		2人		--	--	--
1号認定者			1,635人	23.2%	1,549人	22.0%	18.8%	20.2%	19.4%
	新規認定者		195人		186人		--	--	--
再掲	65～74歳		94人	3.2%	109人	3.5%	--	--	--
		新規認定者	23人		22人		--	--	--
	75歳以上		1,541人	37.1%	1,440人	36.5%	--	--	--
		新規認定者	172人		164人		--	--	--

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 13　介護給付費の変化

		芦北町		同規模	県	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費		20億0588万円	21億7351万円	--	--	--
一人あたり給付費（円）		284,281	309,396	297,567	310,858	290,668
1件あたり給付費（円）全体		65,228	70,729	70,292	62,823	59,662
	居宅サービス	42,042	44,546	43,991	42,088	41,272
	施設サービス	275,736	289,107	291,264	303,857	296,364

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 14　血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（R04 年度）

受給者区分			2号	1号				合計	
年齢			40～64歳	65～74歳		75歳以上		計	
介護件数（全体）			13	109		1,440		1,549	1,562
	再）国保・後期		7	90		1,386		1,476	1,483
有病状況（レセプトの診断名より重複して計上）	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
	血管疾患 循環器疾患	1	脳卒中	6 85.7%	脳卒中	36 40.0%	脳卒中	559 40.3%	脳卒中	595 40.3%	脳卒中	601 40.5%
		2	虚血性心疾患	1 14.3%	虚血性心疾患	20 22.2%	虚血性心疾患	529 38.2%	虚血性心疾患	549 37.2%	虚血性心疾患	550 37.1%
		3	腎不全	0 0.0%	腎不全	9 10.0%	腎不全	308 22.2%	腎不全	317 21.5%	腎不全	317 21.4%
	合併症	4	糖尿病合併症	1 14.3%	糖尿病合併症	11 12.2%	糖尿病合併症	126 9.1%	糖尿病合併症	137 9.3%	糖尿病合併症	138 9.3%
	基礎疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）			7 100.0%	基礎疾患	79 87.8%	基礎疾患	1,308 94.4%	基礎疾患	1,387 94.0%	基礎疾患	1,394 94.0%
	血管疾患合計			7 100.0%	合計	82 91.1%	合計	1,337 96.5%	合計	1,419 96.1%	合計	1,426 96.2%
	認知症		認知症	1 14.3%	認知症	33 36.7%	認知症	755 54.5%	認知症	788 53.4%	認知症	789 53.2%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	6 85.7%	筋骨格系	84 93.3%	筋骨格系	1,349 97.3%	筋骨格系	1,433 97.1%	筋骨格系	1,439 97.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

②医療費の状況

本町の医療費は、国保加入者が減少しているにも関わらず総医療費は増加しており、一人あたり医療費は、同規模保険者と比べて約 22 万円高く、平成 30 年度と比較しても約 8 万円増えており、県内及び同規模の中で 1 位となっています。(図表 15)

また、入院医療費は全体のレセプトのわずか 4%程度にも関わらず、医療費全体の約 49%を占めており、1 件あたりの入院医療費も平成 30 年度と比較しても 7 万円高くなっています。

併せて、年齢調整をした地域差指数でみても、令和 3 年度は全国平均の 1 を大きく超え県内 1 位となっており、特に入院の地域差指数が平成 30 年度よりも伸びています。(図表 16)

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

図表 15　医療費の推移

			芦北町		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数(人)			4,560人	4,020人	--	--	--
	前期高齢者割合		2,400人 (52.6%)	2,299人 (57.2%)	--		
総医療費			23億7110万円	24億0503万円	--	--	--
一人あたり医療費(円)			519,979 県内2位 同規模1位	598,267 県内1位 同規模1位	382,035	407,772	339,680
	入院	1件あたり費用額(円)	482,620	553,990	601,790	574,060	617,950
		費用の割合	48.5	48.6	42.6	45.5	39.6
		件数の割合	4.0	4.0	2.9	3.3	2.5
	外来	1件あたり費用額	21,630	24,570	24,640	23,430	24,220
		費用の割合	51.5	51.4	57.4	54.5	60.4
		件数の割合	96.0	96.0	97.1	96.7	97.5
受診率			1050.572	1050.998	743.593	795.102	705.439

出典:ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は芦北町と同規模保険者111市町村の平均値を表す

図表 16　一人あたり（年齢調整後）地域差指数の推移

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		芦北町 (県内市町村中)		県 (47県中)	芦北町 (県内市町村中)		県 (47県中)
		H30年度	R3年度	R3年度	H30年度	R3年度	R3年度
地域差指数・順位	全体	1.386	1.539	1.125	1.140	1.277	1.132
		(3位)	(1位)	(8位)	(12位)	(1位)	(7位)
	入院	1.705	1.832	1.291	1.237	1.440	1.282
		(2位)	(1位)	(8位)	(20位)	(3位)	(5位)
	外来	1.232	1.411	1.025	1.072	1.137	0.982
		(3位)	(1位)	(14位)	(2位)	(1位)	(21位)

出典:地域差分析(厚労省)

③中長期目標疾患の医療費の変化

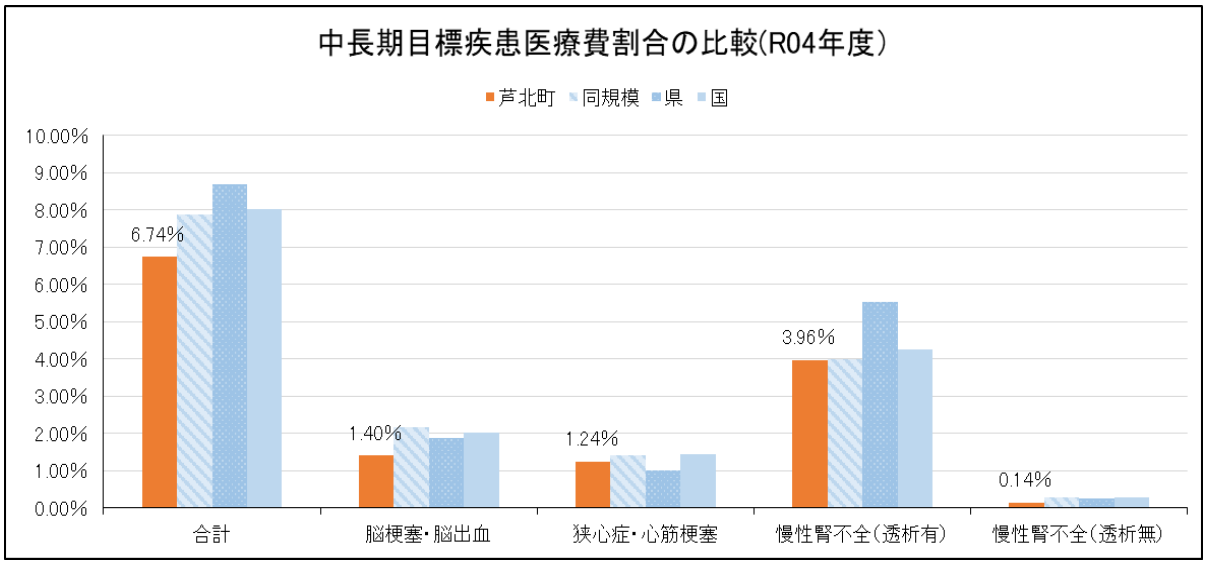
中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計が、総医療費に占める割合については、平成 30 年度と比較すると減少しています。しかし、脳血管疾患・腎疾患が減少している一方で、狭心症や心筋梗塞といった虚血性心疾患の割合は 0.27 ポイント増加し、県と比較し高い状況にあります。その他の疾患では、悪性新生物が 2.5 ポイント増加、精神疾患は平成 30 年度より 0.6 ポイント減少していますが、同規模、国と比べると高くなっています。（図表 17）

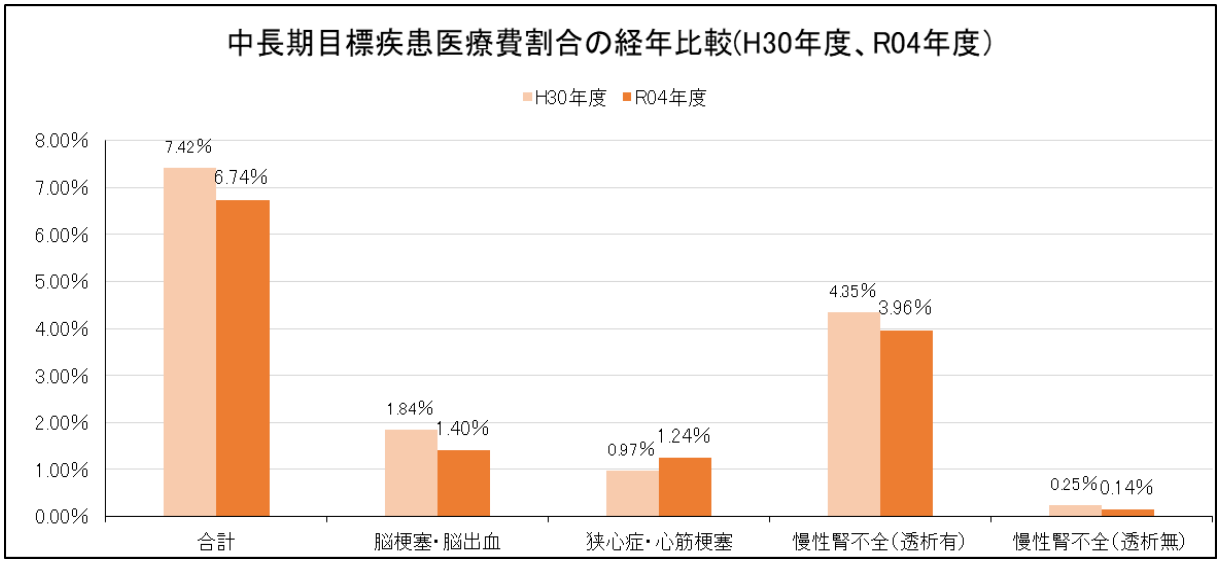
次に中長期目標疾患の治療状況を平成 30 年度と比較してみると、被保険者数の減少もあり患者数は減少しています。割合をみると脳血管疾患及び虚血性心疾患は減少していますが、人工透析は横ばいです。（図表 18）

図表 17　中長期目標疾患の医療費の推移

			芦北町		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費（円）			23億7110万円	24億0503万円	--	--	--
中長期目標疾患医療費合計（円）			1億7588万円	1億6219万円	--	--	--
			7.42%	6.74%	7.88%	8.69%	8.03%
中長期目標疾患	脳	脳梗塞・脳出血	1.84%	1.40%	2.17%	1.89%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	0.97%	1.24%	1.42%	1.02%	1.45%
	腎	慢性腎不全（透析有）	4.35%	3.96%	4.00%	5.52%	4.26%
		慢性腎不全（透析無）	0.25%	0.14%	0.29%	0.26%	0.29%
その他の疾患	悪性新生物		9.25%	11.83%	17.02%	14.11%	16.69%
	筋・骨疾患		10.51%	8.18%	8.86%	8.56%	8.68%
	精神疾患		10.24%	9.63%	8.15%	9.62%	7.63%

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題



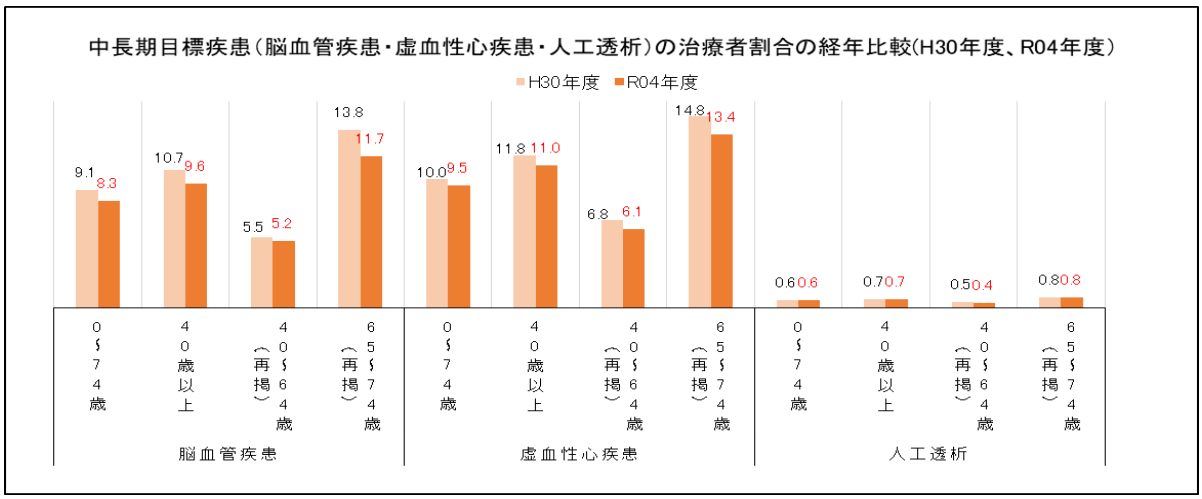


注）最大医療資源傷病（調剤含む）による分類結果
　（最大医療資源傷病名とは、レセプトに記載された傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名）
注）KDB システムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上。

図表 18　中長期目標疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析）の治療状況

年齢区分			被保険者数		中長期目標の疾患						
					疾患別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析	
			H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
治療者(人) 0～74歳		A	4,560	4,020	a	416	334	458	383	26	23
					a/A	9.1%	8.3%	10.0%	9.5%	0.6%	0.6%
40歳以上		B	3,875	3,442	b	413	329	456	379	26	23
		B/A	85.0%	85.6%	b/B	10.7%	9.6%	11.8%	11.0%	0.7%	0.7%
再掲	40～64歳	C	1,475	1,143	d	81	59	101	70	7	5
		C/A	32.3%	28.4%	d/D	5.5%	5.2%	6.8%	6.1%	0.5%	0.4%
	65～74歳	D	2,400	2,299	c	332	270	355	309	19	18
		D/A	52.6%	57.2%	c/C	13.8%	11.7%	14.8%	13.4%	0.8%	0.8%

出典：KDBシステム_ 疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)
地域の全体像の把握
介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)



（２）短期的な目標疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の達成状況

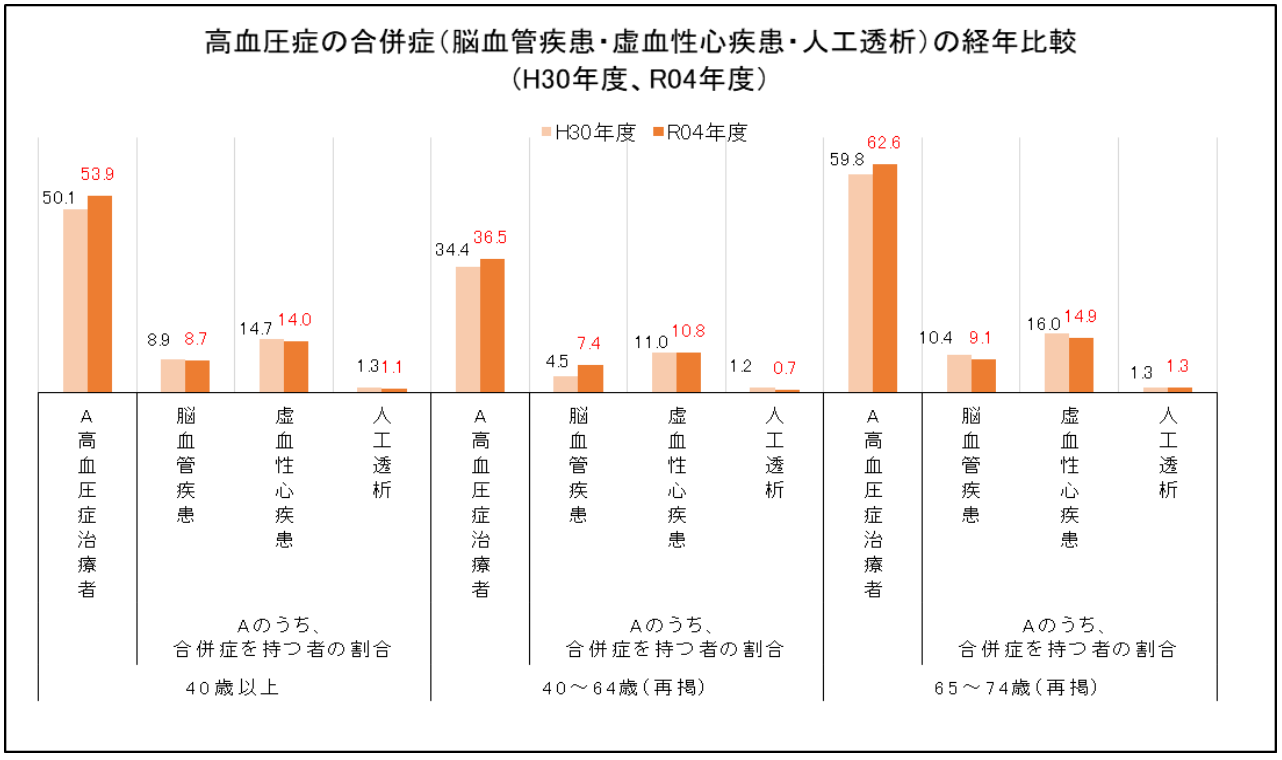
①短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、治療者の割合は増えている一方で、合併症（重症化）の割合は高血圧・糖尿病による脳血管疾患・虚血性心疾患、及び人工透析は減少していますが、脂質異常症による虚血性心疾患及び糖尿病性腎症は増加、人工透析の割合は横ばいです。（図表 19～21）

図表 19　高血圧症治療者の経年変化

高血圧症（疾病管理一覧）			40歳以上		再掲			
					40～64歳		65～74歳	
			H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
高血圧症治療者(人)		A	1,943	1,856	508	417	1,435	1,439
		A/被保数	50.1%	53.9%	34.4%	36.5%	59.8%	62.6%
（中長期目標疾患）合併症	脳血管疾患	B	172	162	23	31	149	131
		B/A	8.9%	8.7%	4.5%	7.4%	10.4%	9.1%
	虚血性心疾患	C	285	260	56	45	229	215
		C/A	14.7%	14.0%	11.0%	10.8%	16.0%	14.9%
	人工透析	D	25	21	6	3	19	18
		D/A	1.3%	1.1%	1.2%	0.7%	1.3%	1.3%

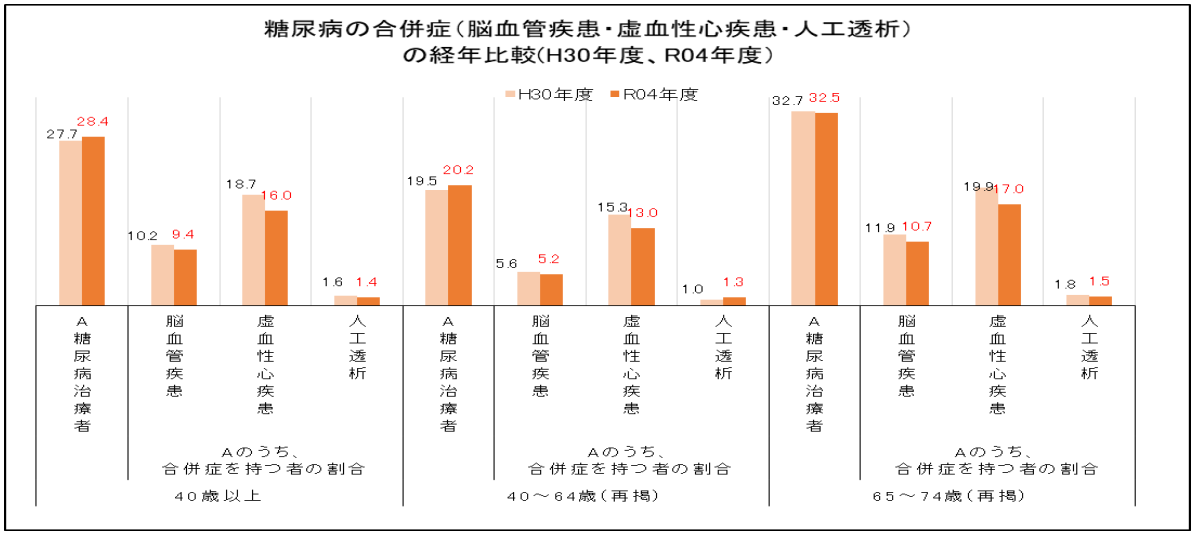
出典：KDBシステム_ 疾病管理一覧（高血圧症）
地域の全体像の把握
介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）



図表 20　糖尿病治療者の経年変化

糖尿病（疾病管理一覧）			40歳以上		再掲			
					40～64歳		65～74歳	
			H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
糖尿病治療者(人)		A	1,072	979	288	231	784	748
		A/被保数	27.7%	28.4%	19.5%	20.2%	32.7%	32.5%
合併症（中長期目標疾患）	脳血管疾患	B	109	92	16	12	93	80
		B/A	10.2%	9.4%	5.6%	5.2%	11.9%	10.7%
	虚血性心疾患	C	200	157	44	30	156	127
		C/A	18.7%	16.0%	15.3%	13.0%	19.9%	17.0%
	人工透析	D	17	14	3	3	14	11
		D/A	1.6%	1.4%	1.0%	1.3%	1.8%	1.5%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	145	156	46	44	99	112
		E/A	13.5%	15.9%	16.0%	19.0%	12.6%	15.0%
	糖尿病性網膜症	F	109	105	30	18	79	87
		F/A	10.2%	10.7%	10.4%	7.8%	10.1%	11.6%
	糖尿病性神経障害	G	61	49	22	18	39	31
		G/A	5.7%	5.0%	7.6%	7.8%	5.0%	4.1%

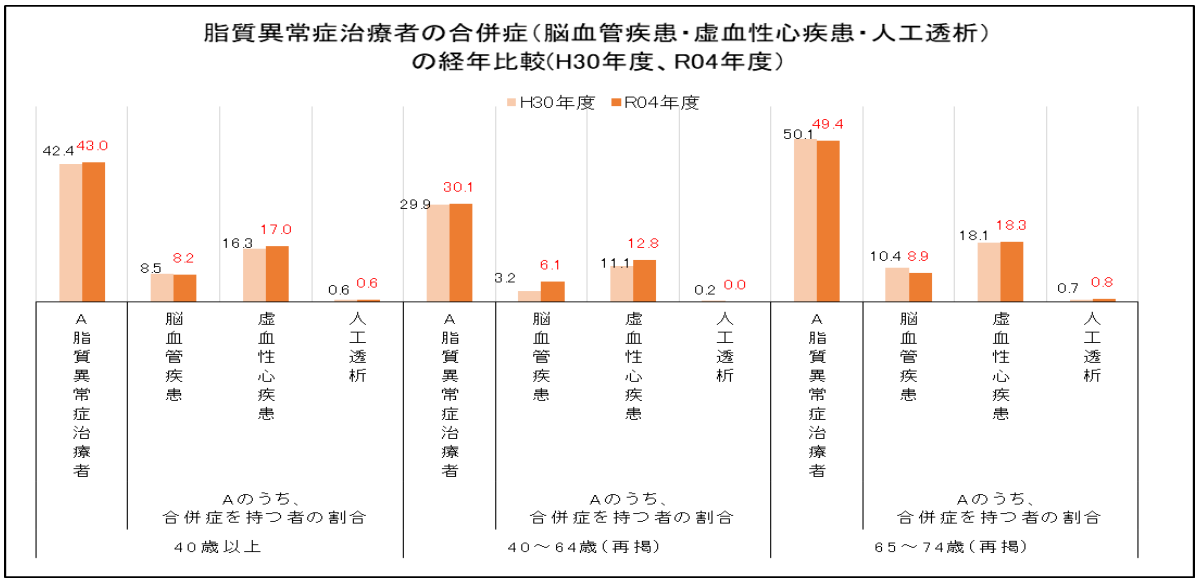
出典：KDBシステム_ 疾病管理一覧（糖尿病）
地域の全体像の把握
介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）



図表 21　脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症（疾病管理一覧）			40歳以上		再掲			
					40～64歳		65～74歳	
			H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
脂質異常症治療者(人)		A	1,643	1,479	441	344	1,202	1,135
		A/被保数	42.4%	43.0%	29.9%	30.1%	50.1%	49.4%
合併症（中長期目標疾患）	脳血管疾患	B	139	122	14	21	125	101
		B/A	8.5%	8.2%	3.2%	6.1%	10.4%	8.9%
	虚血性心疾患	C	267	252	49	44	218	208
		C/A	16.3%	17.0%	11.1%	12.8%	18.1%	18.3%
	人工透析	D	10	9	1	0	9	9
		D/A	0.6%	0.6%	0.2%	0.0%	0.7%	0.8%

出典：KDBシステム_ 疾病管理一覧（脂質異常症）
地域の全体像の把握
介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）



②高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度高血圧･HbA1c7.0以上を平成30年度と令和3年度で比較してみたところ、Ⅱ度高血圧は減少していますが、Hba1c7.0以上はわずかに増加しています。また健診後、医療につながったかをレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている割合は高血圧が約25%、糖尿病は8%ほどおり、Ⅱ度高血圧は治療中断者の割合も高い状況です。（図表22）

前述したとおり、基礎疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の合併症の割合は減ってきていますが（一部横ばいと増加）、生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診の受診率向上を図りつつ、今後も要医療域の方には受診勧奨を徹底し、重症化を予防することが重要であると考えます。

図表22　結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				高血圧__Ⅱ度以上高血圧											
					Ⅱ度以上高血圧の推移（結果の改善）								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報（R03.4～R04.3）			
							未治療（内服なし）				未治療（内服なし）		未治療		治療中断	
	受診者A	受診率	受診者B	受診率	C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E
芦北町	1,235	35.4	1,218	37.2	87	7.0	49	56.3	77	6.3	37	48.1	19	24.7	5	6.5
448市町村合計	1,362,582	39.0	1,216,343	36.9	73,619	5.4	42,432	57.6	74,105	6.1	43,019	58.1	26,617	35.9	3,693	5.0

	健診受診率				糖尿病__HbA1c7.0以上の推移											
					HbA1c7.0%以上の推移（結果の改善）								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報（R03.4～R04.3）			
							未治療（内服なし）				未治療（内服なし）		未治療		治療中断	
	HbA1c実施者A	実施率	HbA1c実施者B	実施率	I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K
芦北町	1,220	98.8	1,176	96.6	38	3.1	13	34.2	39	3.3	11	28.2	3	7.7	1	2.6
448市町村合計	1,344,224	98.7	1,207,146	99.2	63,812	4.7	17,755	27.8	61,826	5.1	16,349	26.4	4,064	6.6	1,905	3.1

出典：ヘルスサポートラボツール

①未治療…12ヶ月間、全く高血圧（または糖尿病）のレセプトがない者
②中断…高血圧（または糖尿病）のレセプトがある者のうち、直近（年度末の3月を基点として）3ヶ月以上レセプトがない者

③健診結果の経年変化

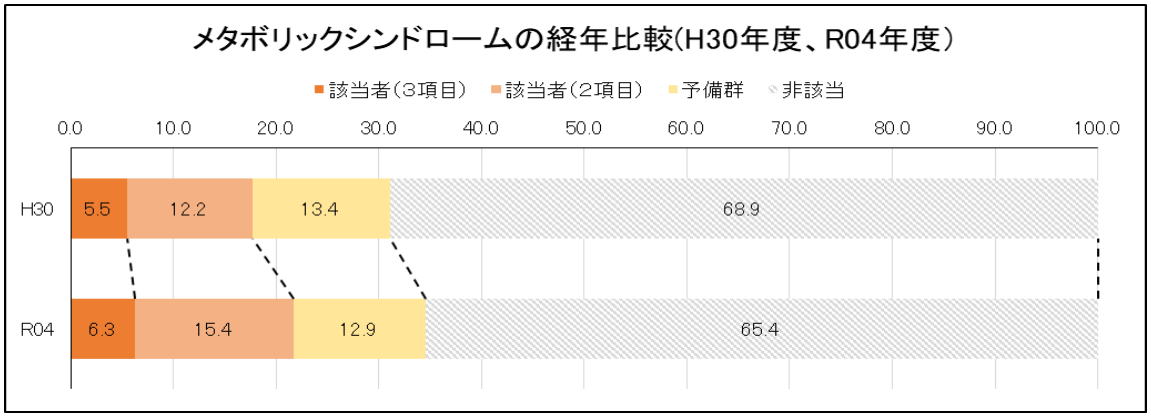
メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。本町の特定健診結果では、平成 30 年度と令和 4 年度を比較するとメタボリックシンドロームの該当者は 4%伸びており予備群は減少しましたがその方たちが該当者に移行したのではないかと思われます。(図表 23)

また、重症化予防の観点から、HbA1c 6.5 以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160 以上の有所見割合は、HbA1c 6.5 以上は微増、Ⅱ度高血圧者と LDL-C160 以上者はわずかに減少しています。血圧の改善率は 5 割を超えていますが、LDL は 4%減少、HbA1c の改善率は 7%伸びているものの 2 割程度と低く、保健指導の成果が課題です。一方で、翌年度健診を受診していない方が 3 割程度存在し、結果が把握できていないため、重症化しやすい被保険者へ継続してフォローしていくとともに、継続受診を勧める働きかけを行っていきます。(図表 24～26)

図表 23　メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者（受診率）	該当者			予備群
			3項目	2項目	
H30年度	1,235（35.4%）	219（17.7%）	68（5.5%）	151（12.2%）	166（13.4%）
R04年度	1,311（41.6%）	284（21.7%）	82（6.3%）	202（15.4%）	169（12.9%）

出典:ヘルスサポートラボツール



図表 24　HbA1ｃ6.5 以上者の前年度からの変化（継続受診者）

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	86（7.0%）	12（14.0%）	27（31.4%）	17（19.8%）	30（34.9%）
R03→R04	100（8.5%）	21（21.0%）	40（40.0%）	12（12.0%）	27（27.0%）

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 25　Ⅱ度高血圧以上者の前年度からの変化（継続受診者）

年度	Ⅱ度高血圧以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	87 （7.1%）	47 （54.0%）	15 （17.2%）	4 （4.6%）	21 （24.1%）
R03→R04	77 （6.3%）	40 （51.9%）	18 （23.4%）	3 （3.9%）	16 （20.8%）

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 26　LDL160 以上者の前年度からの変化（継続受診者）

年度	LDL-C 160%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	128 （10.4%）	55 （43.0%）	31 （24.2%）	6 （4.7%）	36 （28.1%）
R03→R04	115 （9.4%）	45 （39.1%）	34 （29.6%）	5 （4.3%）	31 （27.0%）

出典：ヘルスサポートラボツール

④ 健診受診率及び保健指導実施率の推移

本町の特定健診受診率は、平成 30 年度は 34.6%で令和 2 年度までは微増、令和 3 年度はわずかに減少しましたが、令和 4 年度は約 6%増えて初めて 40%を超えました。しかしながら、第 3 期特定健診等実施計画の目標は達成できていません。（図表 27）

また、特定健診の年代別の受診率では、40～50 歳代は低い状況が続いています。（図表 28）

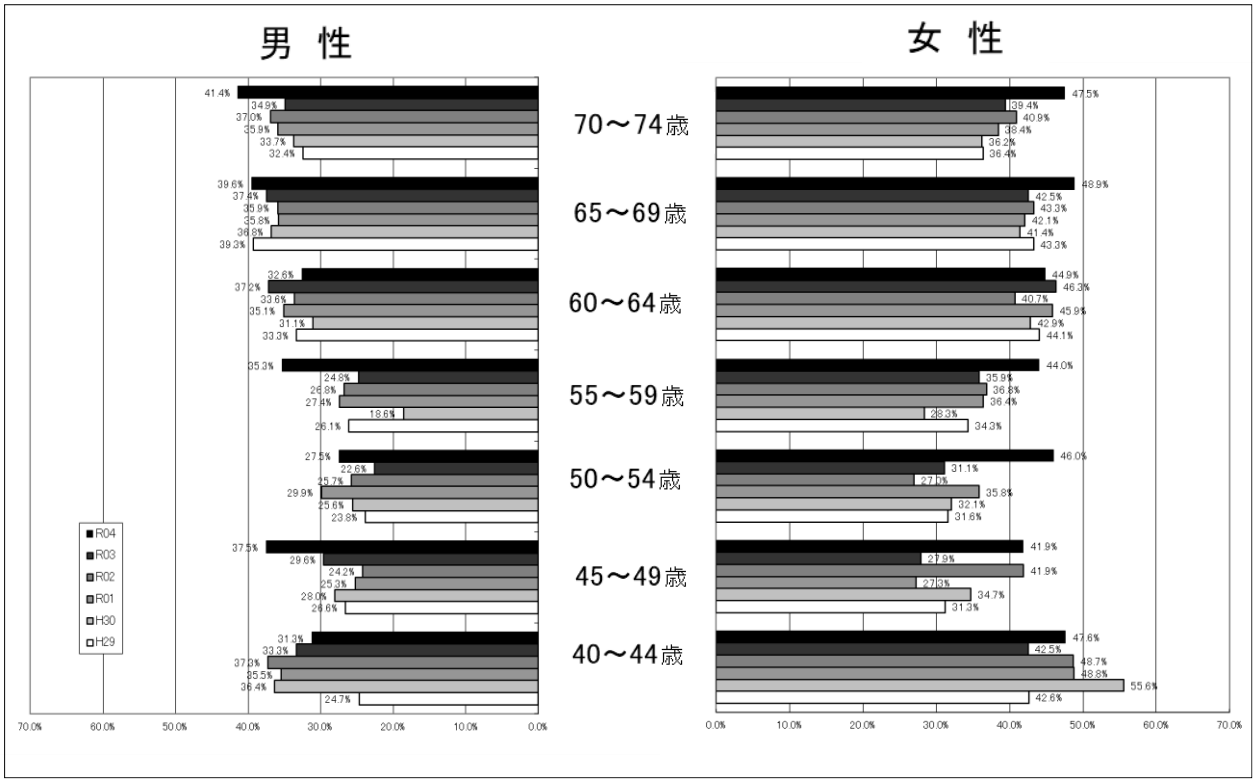
特定保健指導についても、令和 2 年度は豪雨災害の影響で実施率が下がりましたが、令和 3 年度には初めて目標値である 60%を達成しました。現在、業者への委託により実施していますが、継続的なフォローが必要な方への保健指導については、町の専門職もかかわる等の体制について考えていく必要があります。

図表 27　特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度目標値
特定健診	受診者数	1,208	1,205	1,218	1,173	1,282	健診受診率60%
	受診率	34.6%	35.7%	36.3%	35.8%	41.6%	
特定保健指導	該当者数	148	105	157	145	155	特定保健指導実施率60%
	割合	12.3%	8.7%	12.9%	12.4%	12.1%	
	実施者数	65	36	61	90	86	
	実施率	43.9%	34.3%	38.9%	62.1%	55.5%	

出典：特定健診法定報告データ

図表 28 年代別特定健診受診率の推移



出典：ヘルスサポートラボツール

２）主な個別事業の評価と課題

（１）重症化予防の取組み

①糖尿病性腎症重症化予防

本町では、集団健診の特定健診受診者のうち HbA1c6.5 以上や eGFR45 未満者等について、個別面談にて保健指導を実施しています。平成 30 年度と令和 4 年度を比較すると、特定健診受診者で糖尿病未治療（中断者含む）の割合や糖尿病治療者の新規透析患者数・割合は減少しているものの、特定健診受診者の中で糖尿病型の割合は増加していることから、今後も糖尿病対策に注力していく必要があると考えます。また、糖尿病管理台帳で把握できている健診未受診者、特に治療中断者については継続的な医療機関受診につなげ、必要な保健指導を実施するためにも、フォローを行えるような体制の検討を行う必要があります。　　（ Ａ ～ Ｄ ）

Ａ 特定健診受診者の中で糖尿病型の人数と割合

H30		R01		R02		R03		R04	
143人	11.8%	190人	15.8%	158人	13.0%	161人	13.7%	196人	15.0%

B　特定健診受診者の糖尿病型のうち、糖尿病未治療（中断を含む）の人数と割合

H30		R01		R02		R03		R04	
62人	43.4%	97人	51.1%	63人	39.9%	65人	40.4%	69	35.2%

C　糖尿病治療中者数と被保険者に占める割合

H30		R01		R02		R03		R04	
848人	17.8%	853人	18.7%	787人	17.8%	803人	18.2%	810人	18.9%

D　糖尿病治療中者の新規透析患者数と割合

H30		R01		R02		R03		R04	
2人	0.2%	3人	0.4%	2人	0.3%	0人	0.0%	1人	0.1%

②心原性脳梗塞及び虚血性心疾患による重症化予防

本町では、健診受診者の約 8 割に心電図検査を実施していますが、心電図結果を基に保健指導が実施できていません。若い世代の脳・心・腎の治療者数が増えている実態や、高齢化率が高く、後期の心原性脳塞栓症が他市町村よりも高い現状等から、脳・心血管疾患を起こす可能性が高いハイリスク者については、経年的に心電図所見を含む健診データを確認し、保健指導に活かしていくことで、中長期目標では疾患を発症させない取り組みが必要です。（E）

E　心電図実施者に占める心房細動の割合

令和04年度	健診受診者数	心電図実施者		心房細動	
	A	B	B/A	C	C/B
市町村計	106,632	73,551	69%	797	1.1%
芦北町	1,352	1,047	77%	9	0.9%

特定健診データ管理システム

③脳血管疾患重症化予防対策

高血圧は、脳血管疾患において最大の危険因子であり、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより、脳、心、腎疾患など臓器障害と深く関与しています。

本町では、集団健診の特定健診受診者のうちⅢ度高血圧以上であった方に個別の保健指導を行っていますが、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化（降圧薬治療者を除く）を参考に、保健指導の対象者について再検討が必要です。また、血圧手帳を活用し、家庭血圧測定の普及に努め、町民が血圧の学習を深め、脳血管疾患の発症予防行動がとれるよう、ポピュレーションアプローチも併せて実施していきます。

例示表　血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

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

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より（降圧薬治療者を除く）

リスク層（血圧以外のリスク因子）		高値血圧 130～139/80～89	Ⅰ度高血圧 140～159/90～99	Ⅱ度高血圧 160～179/100～109	Ⅲ度高血圧 180以上/110以上
	419	227	154	34	4
		54.2%	36.8%	8.1%	1.0%
リスク第1層 予後影響因子がない	28	C 21	B 5	B 2	A 0
	6.7%	9.3%	3.2%	5.9%	0.0%
リスク第2層 高齢（65歳以上）、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	254	C 141	B 87	A 25	A 1
	60.6%	62.1%	56.5%	73.5%	25.0%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	137	B 65	A 62	A 7	A 3
	32.7%	28.6%	40.3%	20.6%	75.0%

…高リスク
…中等リスク
…低リスク

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	98
		23.4%
B	概ね1ヵ月後に再評価	159
		37.9%
C	概ね3ヵ月後に再評価	162
		38.7%

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

（２）ポピュレーションアプローチ

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

また、生涯を通じた健康づくりの取組として、町民一人ひとりが、自分の住む地域の実情を知り、納得した上で健診を受け、健診結果から生活習慣の改善に向けた実践ができるよう支援していきます。

（３）第２期計画目標の達成状況一覧

図表 29　第 2 期データヘルス計画目標管理一覧

関連計画		達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績 初年度 H30 (H30)	実績 中間評価 R2 (R2)	実績 最終評価 R5 (R4)	データの把握方法 (活用ﾃﾞｰﾀ)
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	1.8%	1.4%	1.4%	KDB ｼｽﾃﾑ
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	1.0%	1.0%	1.2%	
			慢性腎不全（透析あり）総医療費に占める割合の維持	4.4%	4.3%	4.0%	
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	57.6%	54.8%	60.0%	
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	0.0%	0.0%	0.0%	芦北町調べ
	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボシックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の割合の減少	31.2%	31.8%	34.6%	芦北町調べ
			健診受診者の高血圧者の割合の減少（160/100以上）	5.8%	6.0%	5.3%	
			健診受診者の脂質異常者の割合の減少（LDL160以上）	10.4%	9.1%	10.0%	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少（HbA1C6.5%以上）	7.0%	7.9%	9.9%	
			健診受診者のHbA1C8.0以上の未治療者の割合減少	0.4%	0.30%	0.40%	
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	14.3%	22.2%	20.0%	
			糖尿病の保健指導を実施した割合	63.3%	43.5%	37.0%	
		特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	特定健診受診率60%以上	34.6	36.3	41.6	法定報告値
			特定保健指導実施率60%以上	43.9	38.9	55.5	
			特定保健指導対象者の割合の減少	14.6	12.6	20.0	
努力支援制度	その他	がんの早期発見、早期治療	胃がん検診受診者の増加	6.8	6.0	5.3	芦北町健康増進課
			肺がん検診受診者の増加	9.7	10.6	10.4	
			大腸がん検診受診者の増加	14.2	13.9	12.4	
			子宮がん検診受診者の増加	16.7	14.7	13.4	
			乳がん検診受診者の増加	6.6	5.4	10.2	
			5つのがん検診の平均受診率の増加	10.8	10.1	10.4	
		後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合　80%以上	72.7%	77.8%	82.7%	厚生労働省

３）第２期データヘルス計画に係る考察

①目的の達成状況

第 2 期データヘルス計画では、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康保持増進を図ることによる健康寿命の延伸、また医療費の適正化を目的としていました。平成 30 年度と令和 4 年度の平均自立期間を比較すると、女性はほぼ横ばいですが男性は 1.3 歳短くなっています。医療費は国保加入者が減少しているにもかかわらず、総医療費や一人当たりの医療費が増加しており、令和 1 年度から県内及び同規模の中で 1 位となっています。

②目標の達成状況

第 2 期データヘルス計画では､医療費の占める割合が大きい入院医療費を抑制させるために、生活習慣病の重症化予防に力を入れることを目標としており、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リスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症の重症化及びメタボリックシンドローム予防に対する取り組みを行いました。

平成 30 年度から令和 4 年度の医療費変化をみると、被保険者一人当たりの医療費は増加しており、県内 1 位という状況です。中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析について注目すると、患者数は減少し、中長期目標疾患全体の総医療費に占める割合も減少しています。

しかし、虚血性心疾患単独でみると、総医療費に占める割合が高くなっており、県平均よりも高い状況です。虚血性心疾患治療中者の中には、高血圧や脂質異常者を基礎疾患として有している者が多く、特に脂質異常症が重症化し発症したと考えられる割合が、平成 30 年度よりも高くなっています。

また、特定健診受診率及び特定保健指導実施率は、第 3 期芦北町特定健康診査等実施計画に準じた値を目標として、それぞれ令和 5 年度は 60%としていますが、令和 4 年度の特定健診受診率は 41.6%、特定保健指導実施率は 55.5%であり、令和 5 年度についても立案した目標値到達には難しい状況です。

③第３期計画における対応

第３期データヘルス計画では、引き続き中長期目標疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を予防するために、その共通リスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症及びメタボ予防に対するハイリスクアプローチを実施します。

また、医療の介入が必要な対象者をスクリーニングするためにも、特定健診受診率向上は継続して取り組むべき重要な課題です。さらに、町民の健康に対する意識を向上させるために、ライフステージに合わせた健康づくりを推進する活動等のポピュレーションアプローチを行います。

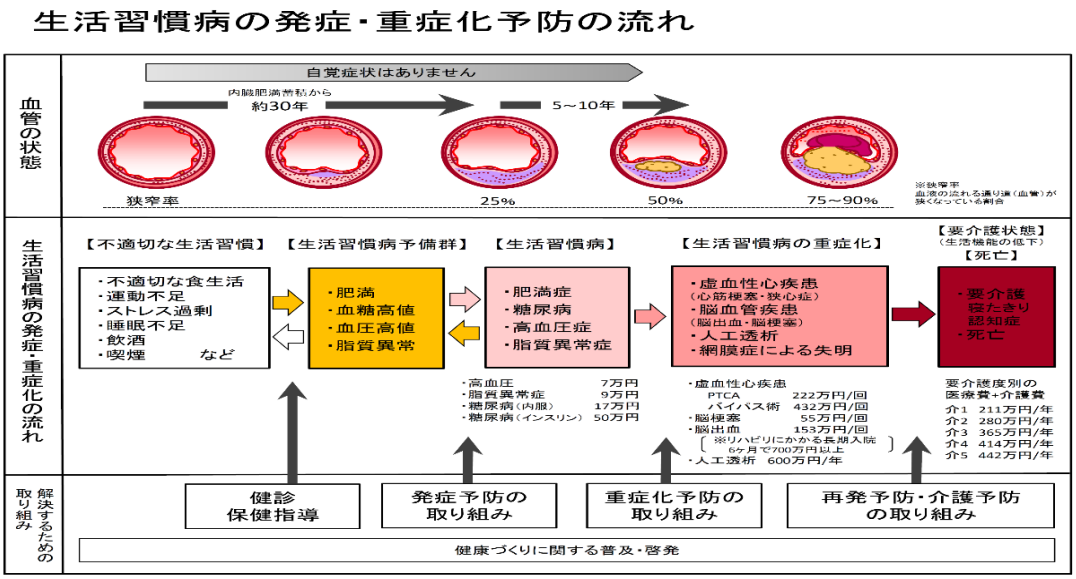
ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチを併せて取り組むことで、健康寿命の延伸、医療費の適正化を図ります。

３．第３期における健康課題の明確化

１）基本的考え方

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

図表 30　生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



２）健康課題の明確化

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

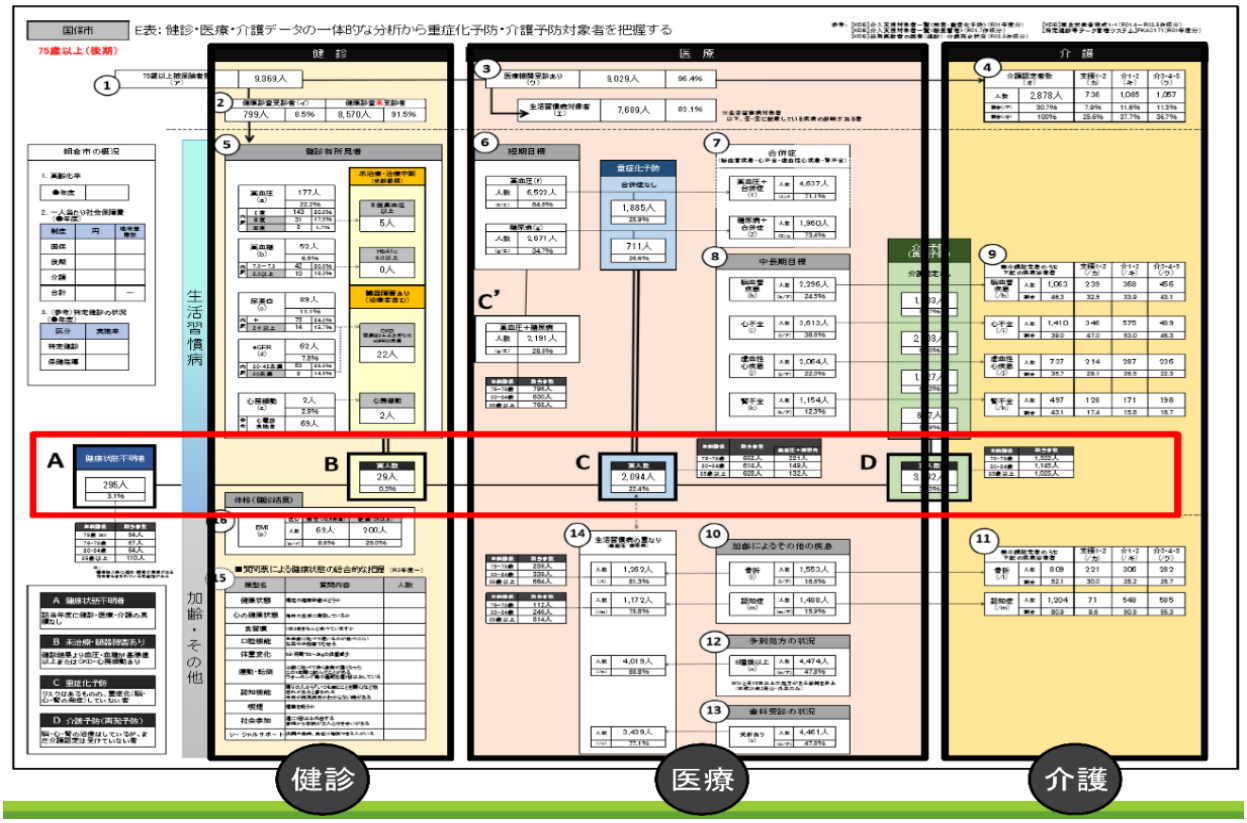
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいですが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

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

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

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

図表 31　健康課題を明確化するための健診・医療・介護の一体的分析



（１）医療費分析

図表 32　被保険者及びレセプトの推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
被保険者数		4,560人	4,420人	4,354人	4,256人	4,020人	4,094人
総件数及び総費用額	件数	58,873件	57,018件	52,453件	54,387件	52,428件	71,825件
	費用額	23億7110万円	24億7295万円	23億2514万円	26億4139万円	24億0503万円	44億1626万円
一人あたり医療費		52.0万円	55.9万円	53.4万円	62.1万円	59.8万円	107.9万円

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 33　データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

市町村名		総医療費	一人あたり医療費（月額）	中長期目標疾患				短期目標疾患			（中長期・短期）目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・骨疾患
				腎		脳	心								
				慢性腎不全（透析有）	慢性腎不全（透析無）	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
①国保	芦北町	24億0503万円	48,212	3.96%	0.14%	1.40%	1.24%	5.64%	3.62%	1.63%	4億2412万円	17.6%	11.8%	9.63%	8.18%
	同規模	---	30,968	4.00%	0.29%	2.17%	1.42%	5.95%	3.41%	2.05%	---	19.3%	17.0%	8.15%	8.86%
	県	---	33,050	5.52%	0.26%	1.89%	1.02%	5.62%	3.12%	1.72%	---	19.2%	14.1%	9.62%	8.56%
	国	---	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	---	18.6%	16.7%	7.63%	8.68%
②後期	芦北町	44億1626万円	89,725	4.23%	0.61%	2.95%	1.07%	3.37%	3.79%	1.02%	7億5244万円	17.0%	7.6%	4.21%	11.8%
	同規模	---	69,105	4.34%	0.50%	4.05%	1.48%	4.08%	3.14%	1.26%	---	18.9%	11.0%	3.74%	12.3%
	県	---	81,455	4.72%	0.47%	3.74%	1.12%	3.70%	2.88%	1.07%	---	17.7%	9.2%	4.70%	13.2%
	国	---	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	---	19.1%	11.2%	3.55%	12.4%

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

最大医療資源傷病（※1）による分類結果

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

図表 34　高額レセプト（80 万円／件）以上の推移

対象年度			H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
高額レセプト（80万円以上/件）	人数	A	115人	142人	115人	148人	152人	284人
	件数	B	190件	242件	195件	309件	305件	439件
		B/総件数	0.32%	0.42%	0.37%	0.57%	0.58%	0.61%
	費用額	C	2億9007万円	3億8568万円	3億1343万円	6億3576万円	4億7609万円	6億6593万円
		C/総費用	12.2%	15.6%	13.5%	24.1%	19.8%	15.1%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 35　高額レセプト（80 万円／件）以上の推移（脳血管疾患）

対象年度			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度		
脳血管疾患	人数	D	7人		6人		3人		8人		3人		19人		
		D/A	6.1%		4.2%		2.6%		5.4%		2.0%		6.7%		
	件数	E	11件		9件		3件		10件		5件		30件		
		E/B	5.8%		3.7%		1.5%		3.2%		1.6%		6.8%		
	年代別	40歳未満	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	30	100.0%
		40代	0	0.0%	2	22.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	0	0.0%	6	66.7%	0	0.0%	3	30.0%	3	60.0%	75-80歳	6	20.0%
		60代	7	63.6%	0	0.0%	1	33.3%	1	10.0%	1	20.0%	80代	18	60.0%
		70-74歳	3	27.3%	1	11.1%	2	66.7%	6	60.0%	1	20.0%	90歳以上	6	20.0%
	費用額	F	1483万円		1059万円		476万円		1720万円		564万円		4027万円		
		F/C	5.1%		2.7%		1.5%		2.7%		1.2%		6.0%		

出典：ヘルスサポートラボツール

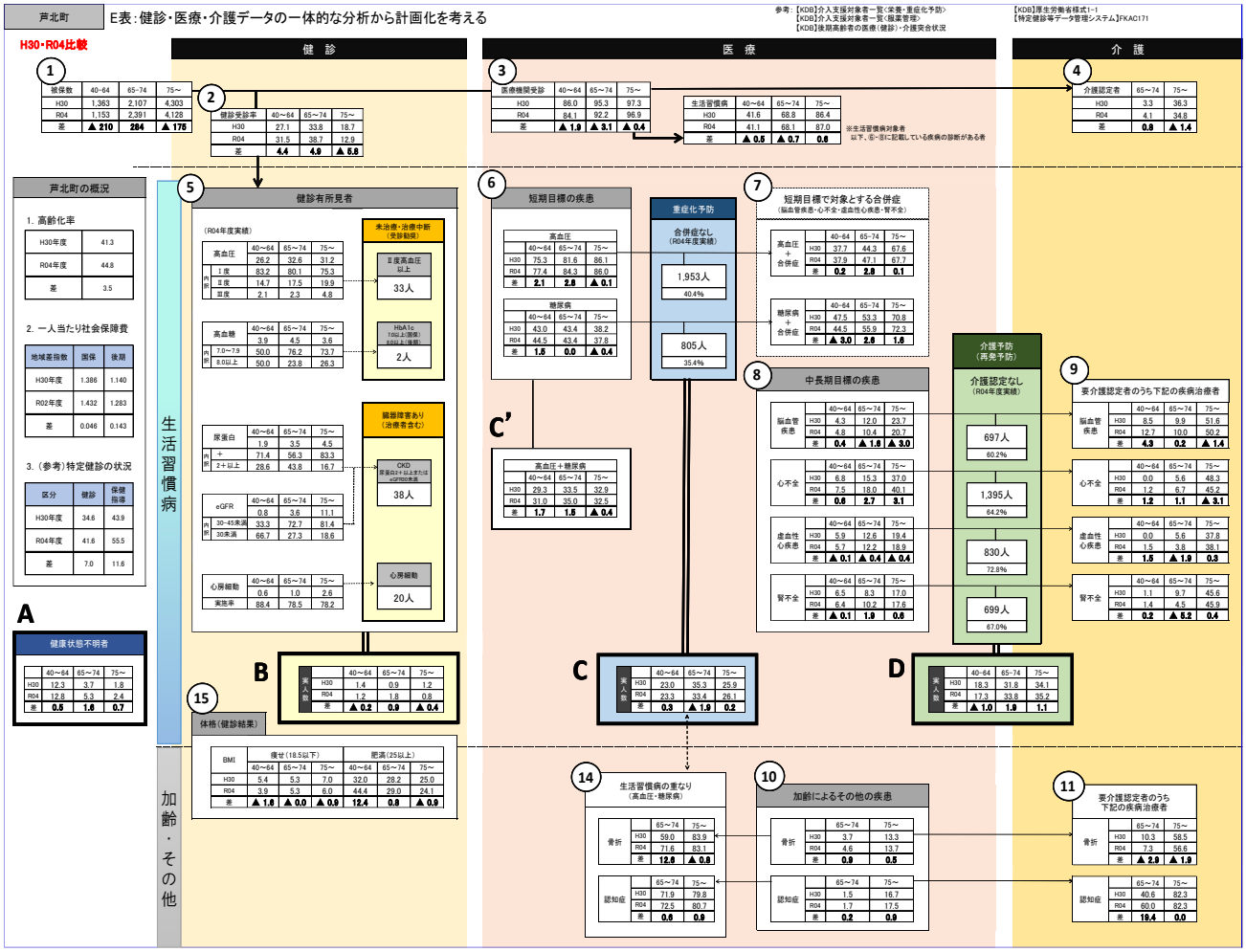
図表 36　高額レセプト（80 万円／件）以上の推移（虚血性心疾患）

対象年度			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度		
虚血性心疾患	人数	G	8人		10人		7人		7人		7人		7人		
		G/A	7.0%		7.0%		6.1%		4.7%		4.6%		2.5%		
	件数	H	10件		11件		7件		7件		8件		7件		
		H/B	5.3%		0.0%		3.6%		2.3%		2.6%		1.6%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	0	0.0%	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	0	0.0%	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	75-80歳	0	0.0%
		60代	8	80.0%	3	27.3%	3	42.9%	3	42.9%	2	25.0%	80代	7	100.0%
		70-74歳	2	20.0%	6	54.5%	4	57.1%	4	57.1%	6	75.0%	90歳以上	0	0.0%
	費用額	I	1574万円		2087万円		891万円		1527万円		1801万円		1137万円		
		I/C	5.4%		5.4%		2.8%		2.4%		3.8%		1.7%		

出典：ヘルスサポートラボツール

（２）健診・医療・介護の一体的分析

図表 37　健診･医療･介護データの一体的な分析



図表 38　被保険者数と健診受診状況

E表	④	①			②			⑮					
年度	介護認定率	被保険者数			健診受診率			体格（健診結果）					
					特定健診		長寿健診	BMI18.5未満			BMI25以上		
	75−	40−64	65−74	75−	40−64	65−74	75−	40−64	65−74	75−	40−64	65−74	75−
H30	36.3	1,363	2,107	4,303	27.1	33.8	18.7	5.4	5.3	7.0	32.0	28.2	25.0
R04	34.8	1,153	2,391	4,128	31.5	38.7	12.9	3.9	5.3	6.0	44.4	29.0	24.1

図表 39　健診有所見状況

E表	⑤																											
年度	Ⅱ度高血圧以上（未治療・治療中断者）									HbA1c7.0以上（未治療・治療中断者）※後期高齢者は8.0以上									CKD 尿蛋白2＋以上またはeGFR30未満						心房細動					
	40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-			40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-	
	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
H30	24	6.5	(12)	53	7.4	(9)	73	9.1	(11)	10	2.7	(2)	20	2.8	(0)	2	0.2	(0)	1	0.3	5	0.7	28	3.5	5	1.4	5	0.7	13	1.6
R04	16	4.4	(7)	60	6.5	(18)	41	7.7	(8)	14	3.9	(2)	42	4.5	(0)	5	0.9	(0)	3	0.8	20	2.2	15	2.8	2	0.6	7	0.8	11	2.1

図表 40　短期目標疾患（高血圧・糖尿病）と合併症の状況

E表	③						⑥									⑦					
年度	医療機関受診			生活習慣病対象者（生活習慣病の医療機関受診者）			短期目標の疾患（生活習慣病受診者のうち）									短期目標の疾患とする合併症					
							高血圧			糖尿病			C’糖尿病+高血圧			高血圧＋合併症			糖尿病＋合併症		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	86.0	95.3	97.3	41.6	68.8	86.4	75.3	81.6	86.1	43.0	43.4	38.2	29.3	33.5	32.9	37.7	44.3	67.6	47.5	53.3	70.8
R04	84.1	92.2	96.9	41.1	68.1	87.0	77.4	84.3	86.0	44.5	43.4	37.8	31.0	35.0	32.5	37.9	47.1	67.7	44.5	55.9	72.3

注）合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

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

E表	⑧												⑨											
年度	中長期目標の疾患(被保数割)												中長期疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	4.3	12.0	23.7	5.9	12.6	19.4	6.8	15.3	37.0	6.5	8.3	17.0	8.5	9.9	51.6	0.0	5.6	37.8	0.0	5.6	48.3	1.1	9.7	45.6
R04	4.8	10.4	20.7	5.7	12.2	18.9	7.5	18.0	40.1	6.4	10.2	17.6	12.7	10.0	50.2	1.5	3.8	38.1	1.2	6.7	45.2	1.4	4.5	45.9

図表 42　骨折・認知症の状況

E表	⑭				⑩				⑪			
年度	生活習慣病との重なり（高血圧・糖尿病）				加齢によるその他の疾患（被保数割）				加齢による疾患のうち要介護認定者			
	骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30	59.0	83.9	71.9	79.8	3.7	13.3	1.5	16.7	10.3	58.5	40.6	82.3
R04	71.6	83.1	72.5	80.7	4.6	13.7	1.7	17.5	7.3	56.6	60.0	82.3

出典：ヘルスサポートラボツール

（３）健康課題の明確化（図表 32～42）

国保の被保険者数は年々減っていますが医療費総額は増加傾向にあり、一人当たり医療費は5 年間で約 8 万円増加しています。また、後期高齢者になると一人あたり 100 万円を超え、国保の 2 倍に近い状況となっています。（図表 32）

次に疾患別に見てみると、国保では短期的目標疾患である高血圧の総医療費に占める割合が同規模、国、県と比較して高いものの、その他の目標疾患については低い状況にあります。また、後期高齢者でも国保と同様、高血圧の占める割合が高くなっています。（図表 33）

高額レセプトについては、国保は平成 30 年度と比較して令和 4 年度は人数で 1.3 倍、件数で 1.6 倍、後期は人数で国保の 1.8 倍、件数で 1.4 倍となっています。疾病別にみてみると、脳血管疾病で高額になったレセプトは、国保で令和 3 年度は 10 件で 1,700 万円の費用がかかっていましたが、令和 4 年度は 5 件と件数が減り、費用額も 560 万円と減っています。しかし、後期高齢においては、30 件発生し 4,000 万円以上の費用がかかっています。

このような結果から、脳血管疾患は医療費のみならず介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防についても力を入れる必要があります。虚血性心疾患では、平成 30 年度と令和 4 年度を比較すると、令和 4 年度は人数・件数とも減少していますが、費用額は増加し、1,800 万円かかっており、１件あたりの費用が以前より高額になっていることがわかります。（図表 34、35、36）

健診・医療・介護のデータを平成 30 年度と令和 4 年度の結果を各年代で一体的に分析すると、図表 38 の①被保険者数は、40～64 歳は減少していますが、⑮の体格をみると、40～64 歳の若い年齢層で、ＢＭＩ25 以上の割合が 12.4 ポイント増加しています。図表 39 健診有所見の状況をみると、40～64 歳、65～74 歳で HbA1c7.0 以上者、ＣＫＤの割合が増えており、65～74 歳のⅡ度高血圧以上の未治療、中断者が倍に増えていることからさらなる受診勧奨及び保健指導を継続していくことが重要となります。図表 40 の短期目標疾患（高血圧・糖尿病）とする合併症の状況をみると、高血圧、糖尿病、糖尿病+高血圧の 40～64 歳の若い年齢層で平成 30 年度と比較すると全て高くなっています。また、高血圧の合併症、糖尿病の合併症においては 65 歳以上の割合も高くなっており、平成 30 年度と比較して重症化している実態が見えます。図表 41 の中長期疾患（脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全）では、平成 30 年度と令和 4 年度を比較すると、脳血管疾患と心不全で若い世代の割合が高くなっているため、しっかりと原因を分析し予防計画に反映させていく必要があります。

（４）優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、特に若い世代の脳血管疾患、心不全の増加がみられました。40～64 歳の肥満者が大きく増加しており、若い世代の予防活動の充実が必要ですが 40 代 50 代の健診受診率は低いため、第 3 期においても健診未受診者対策は被保険者の健康実態を把握し、早期に予防活動を行うためにも大変重要だと考えます。また、高額レセプトの人数・件数ともに増え、医療費も大変高いことから予防可能な疾患である脳・心・腎を守るための活動に注力していく必要があります。

具体的な取組方法については、第 3 章及び第 4 章に記載します。

３）目標の設定

（１）成果目標

①データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための方策

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

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

②中長期的な目標の設定

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

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

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

③短期的な目標の設定

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

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

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

（２）管理目標の設定

図表 43　第３期データヘルス計画目標管理一覧　★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

関連計画		達成すべき目的	課題を解決するための目標	目標値	実績			データの把握方法
					初期値 R６ (R4)	中間評価 R８ (R7)	最終評価 R11 (R10)	
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	新規脳梗塞患者数	減少（割合の維持・減少）	44人	41人	38人	・保険者データヘルス支援システム
			新規脳出血患者数	減少（割合の維持・減少）	16人	16人	15人	
			新規虚血性心疾患患者数	減少（割合の維持・減少）	83人	73人	63人	
			新規人工透析導入患者数	減少・発症させない	1人	0人	0人	
			糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	減少・発症させない	0人	0人	0人	
	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボシックシンドローム等の対象者を減らす	内臓脂肪症候群該当者の割合	減少	22.0%	21.0%	20.0%	・特定健診等データ管理システム ・ラボツール ・保険者データヘルス支援システム
			内臓脂肪症候群予備群の割合	減少	13.0%	12.0%	10.0%	
			血圧Ⅱ度以上者（160/100以上）の割合	減少	5.9%	5.5%	5.0%	
			LDL180以上者の割合	減少	2.5%	2.3%	2.0%	
			40代、50代のHbA1c6.5以上者の割合	減少	8.3%	7.5%	7.0%	
			★HbA1C8.0%以上者の割合	減少	1.3%	1.2%	1.0%	
			糖尿病の未治療者（治療中断者を含む）の割合	減少	18.5%	17.0%	15.0%	
		特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★特定健診受診率	60%以上	41.6%	51.0%	60.0%	・特定健診等データ管理システム（法定報告値）
			★特定保健指導実施率	70%以上	55.5%	64.0%	70.0%	
			40代、50代の健診受診率	上昇	36.6%	38.0%	40.0%	
			★特定保健指導対象者の減少率	5%増	20.0%	22.5%	25.0%	
			内臓脂肪症候群該当者の減少率	2%増	16.9%	17.9%	18.9%	

第３章　第４期芦北町特定健康診査等実施計画

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

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

１．目標値の設定

図表 44　特定健診受診率・特定保健指導実施率

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診受診率	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%以上
特定保健指導実施率	60.0%	62.0%	64.0%	66.0%	68.0%	70.0%以上

２．対象者の見込み

図表 45　特定健診及び特定保健指導対象者数の見込み

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診	対象者数	2,895人	2,829人	2,768人	2,711人	2,659人	2,610人
	受診者数	1,303人	1,358人	1,412人	1,464人	1,516人	1,566人
特定保健指導	対象者数	180人	176人	189人	186人	198人	195人
	受診者数	108人	110人	121人	123人	135人	137人

３．対象者について

〈特定健康診査における対象者の定義〉

実施年度中に４０～７４歳となる加入者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者が対象者となります。

〈特定保健指導における対象者の定義〉

特定健康診査の結果、腹囲のほか血糖、脂質、血圧が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療にかかる薬剤を服用している者を除く者が対象となります。

（「円滑な実施に向けた手引き参照」参照）

４．実施項目・実施方法

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導対象者を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査（血清クレアチニン、血清尿酸、ＨｂＡ１ｃ、尿潜血）を実施します。

①特定健康診査

ア）基本的な健診の項目：すべての対象者が受診しなければならない項目

イ）詳細な健診の項目：医師の判断により受診しなければならない項目

②追加健診

ウ）特定健診の法定項目に加えて、保険者独自に健診項目を追加して実施する項目

（１）実施項目

区分		内容	
特定健康診査	ア）基本的な健診の項目	既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）	
		自覚症状及び他覚症状の有無の検査	
		身長、体重及び腹囲の検査	
		ＢＭＩの測定	ＢＭＩ＝体重（kg）÷身長（m）の２乗
		血圧の測定	収縮期血圧
			拡張期血圧
		血中脂質検査	空腹時中性脂肪、やむを得ない場合は随時中性脂肪
			ＨＤＬコレステロール
			LDL コレステロール
		肝機能検査	AST(GOT)
			ALT(GPT)
			γ-GTP
		血糖検査	空腹時血糖又は HbA1c やむを得ない場合は随時血糖
		尿検査	糖
			蛋白
	イ）詳細な健診の項目 ※医師の判断による実施	貧血検査	赤血球数
			血色素量
			ヘマトクリット
		血清クレアチニン検査	血清クレアチニン及びｅＧＦＲ
		心電図検査	
		眼底検査	
ウ）保険者独自の追加健診項目		生化学的検査	血清クレアチニン、血清尿酸
		血糖検査	HbA1c
		尿検査	尿潜血
特定保健指導		動機付け支援	
		積極的支援	

（２）実施方法、時期

健診については、特定健診実施機関に委託します。①集団健診については、熊本県厚生農業協同組合連合会、②個別健診については県医師会が実施機関の取りまとめを行います。②は県医師会と本町が契約を行い、③については熊本県国民健康保険団体連合会と本町が契約を行います。④については、国保被保険者は特定健診の対象とします。

① 集団健診（芦北町内５か所を会場とする）：９月～１１月・１２月
② 個別健診（水俣市芦北郡医師会所属の特定健診実施医療機関）：７月～翌年２月
③ 情報提供：みなし健診（熊本県内のみなし健診実施医療機関）：４月～翌年３月
④ 国保人間ドック（日本赤十字社熊本健康管理センターほか）：４月～翌年３月

（３）特定健診委託基準

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

（４）健診実施機関リスト

〇特定健診実施機関については、芦北町のホームページに掲載します。

（参照）URL:https：//www.town.ashikita.lg.jp

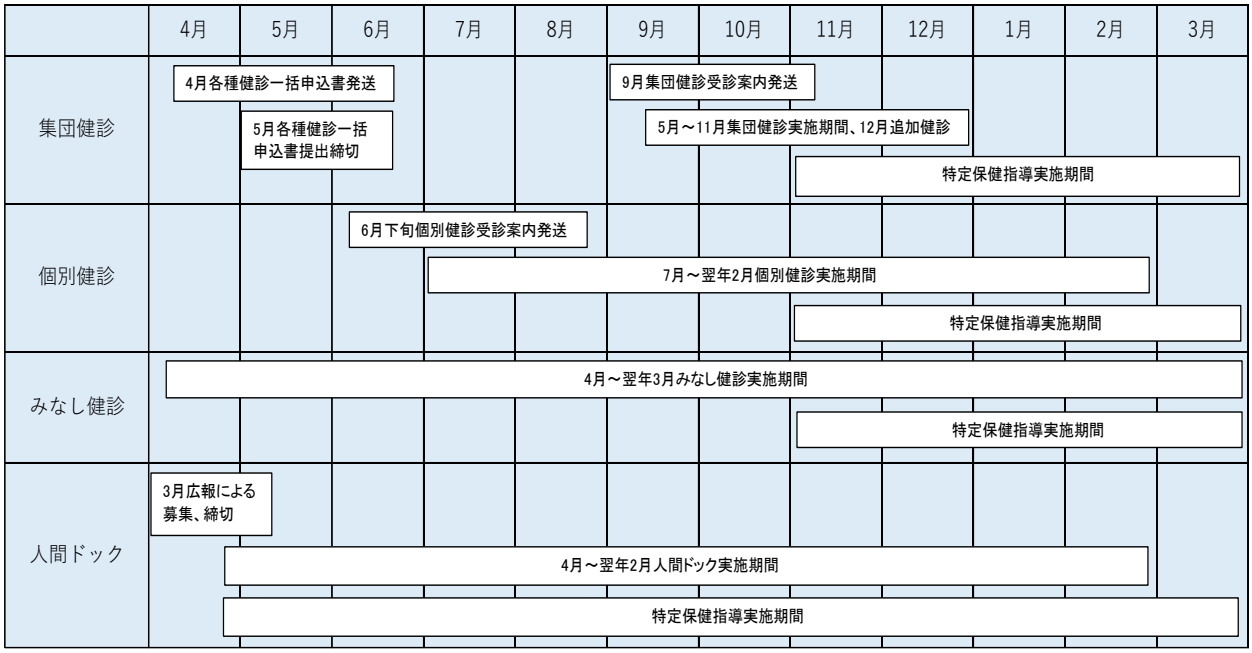
〇みなし健診実施医療機関については、国民健康保険団体連合会のホームページに掲載します。

（参照）URL:https//www.kokuho-kumamoto.or.jp/

（５）健診委託単価、自己負担金

委託単価については、毎年度、町財務規則等に基づいた契約手続きを経て金額を決定するとともに、自己負担額については委託単価等に基づいた金額とします。

（６）周知や実施時期



【集団健診】
① 各種健診一括申込書送付・受付
② 健診案内、受診券送付
③ 特定健診の実施
④ 健診機関から健診データの受取・保存
⑤ 健診結果から特定保健指導の判定（階層化）の実施
⑥ 健診結果説明会実施（個別、集団、特定保健指導）
⑦ 国保連合会を通じて健診機関に委託料の支払
【個別健診】
① 各種健診一括申込書の提出内容により受診対象者を抽出
② 健診案内、受診券送付
③ 各医療機関で健診実施
④ 健診結果から特定保健指導の判定（階層化）の実施
⑤ 国保連合会を通じて健診データ受取・保存、委託料の支払
【みなし健診】
① 各種健診一括申込書の提出内容､及び保険者データヘルス支援システム等により対象者抽出
② 対象者へみなし健診案内、情報提供票送付
③ 対象医療機関で健診実施
④ 健診結果から特定保健指導の判定（階層化）の実施
⑤ 国保連合会を通じて健診データ受取・保存、委託料の支払
【国保人間ドック】
① 人間ドック募集案内広報
② 受診希望者受付
③ 受診者の決定、助成承認書送付
④ 健診機関に名簿送付
⑤ 各健診機関で人間ドック（特定健診）実施
⑥ 健診結果から特定保健指導の判定（階層化）の実施
⑦ 国保連合会を通じて健診データ受取・保存、委託料の支払

（７）医療機関との適切な連携

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

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

（８）代行機関

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

（９）健診の案内方法・健診実施スケジュール

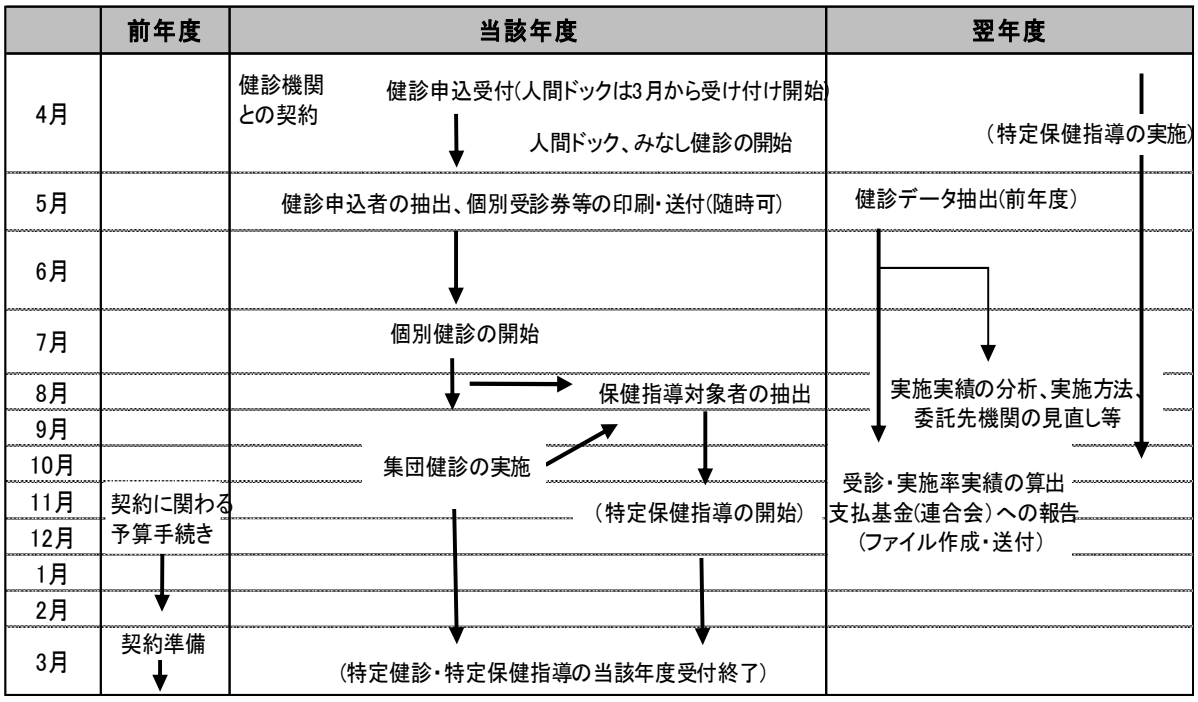
実施率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、受診の案内の送付に関わらず、医療保険者として加入者に対する基本的な周知広報活動を行います。

① 芦北町各種健診のご案内・各種健診一括申込書を世帯毎に送付

② 広報紙や防災無線等による周知

③ 未受診者に対する状況把握及び受診勧奨の実施など

図表 46　特定健診実施スケジュール



（１０）事業者健診等の健診受診者の健診データ収集方法

未受診者勧奨において「職場で受診する」と回答した者に対し、事業者健診の結果の提出を依頼します。

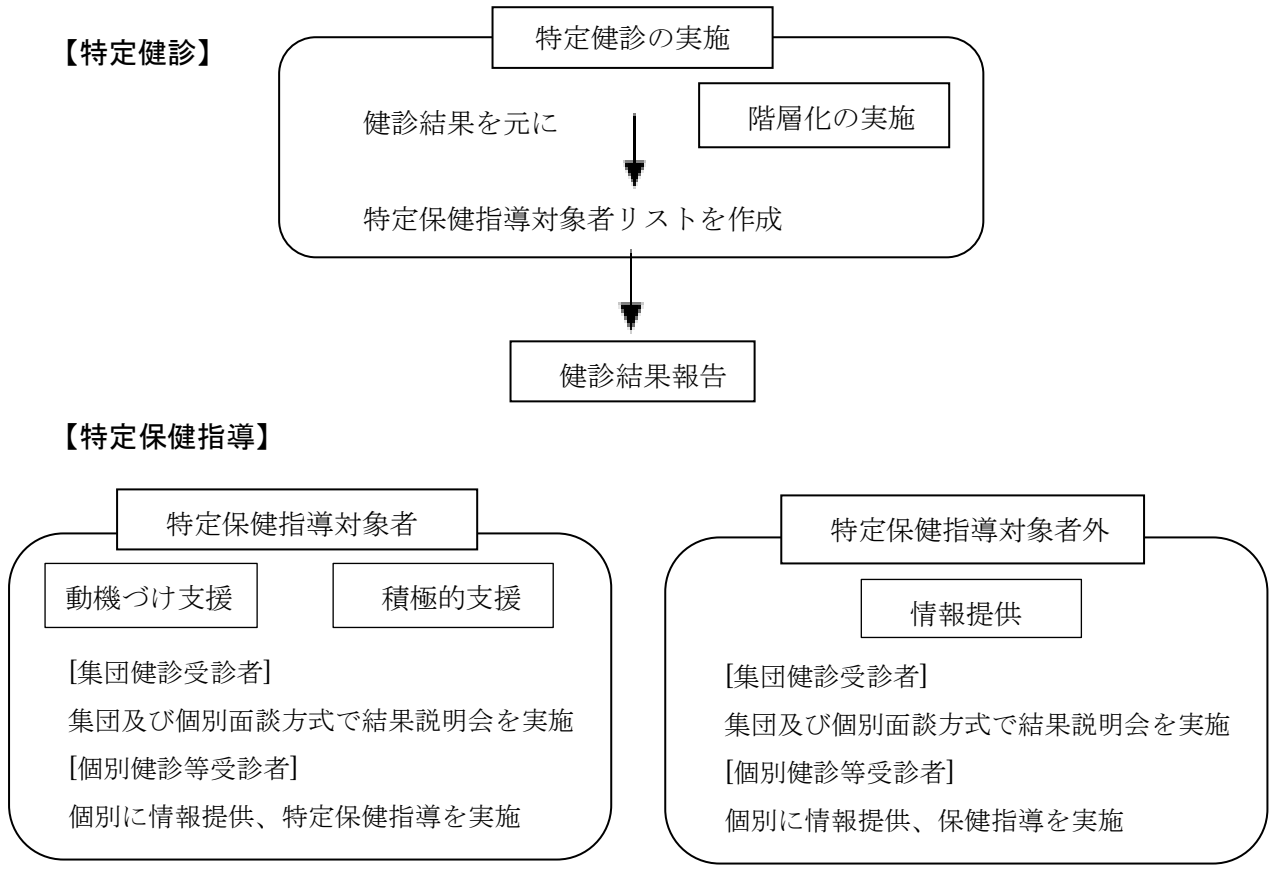
５．特定保健指導の実施

〇第4期(2024年以降)における変更点　　特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

特定保健指導の見直し	(1)評価体系の見直し 特定保健指導の実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。
	(2)特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。
	(3)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 特定健康診査実施後又は特定保健指導実施後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導対象者として、分母に含めないことを可能とした。
	(4)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認手順を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。
	(5)その他の運用の改善 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとした。

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようにすることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として、下記の方法で実施します。

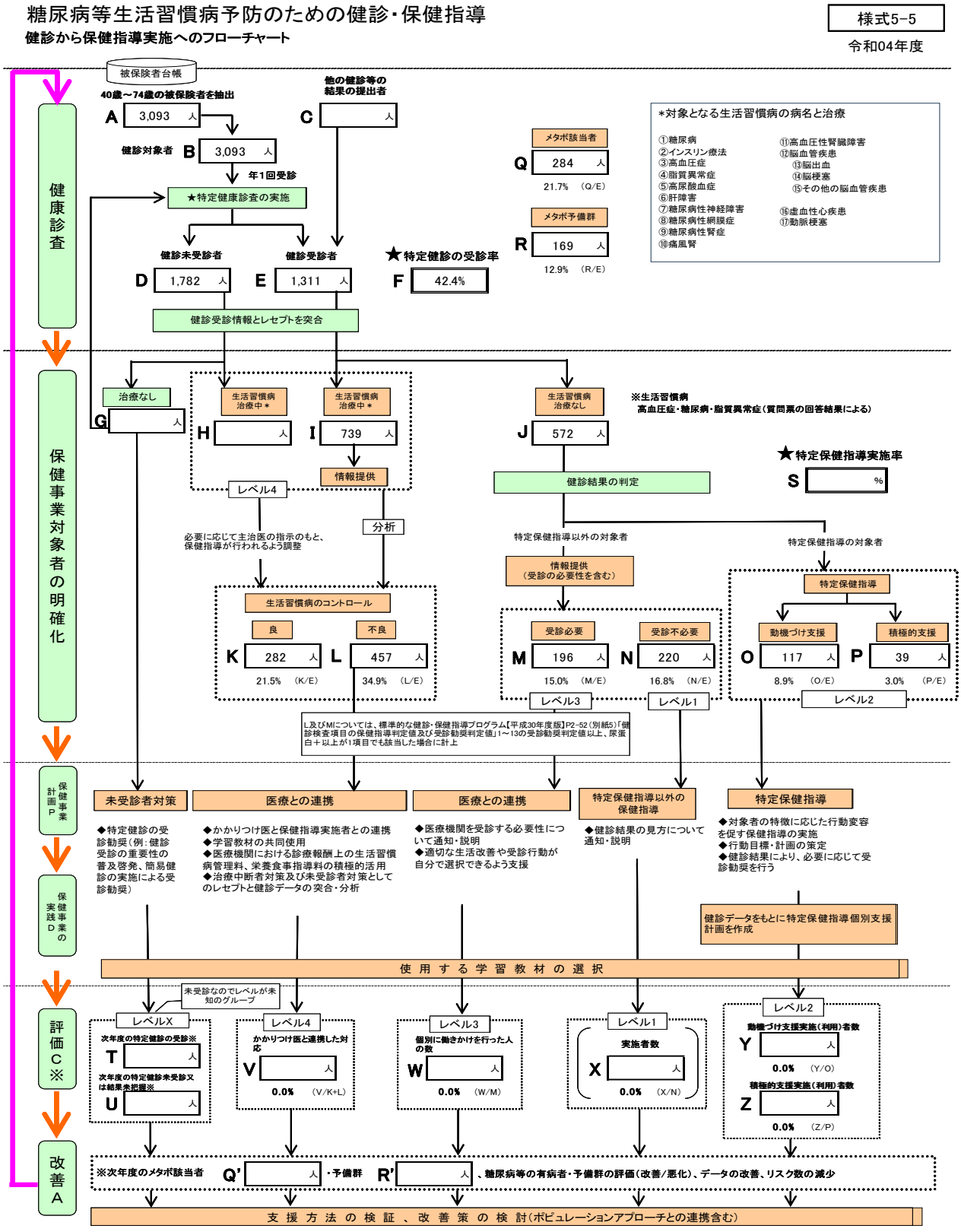
（１）特定健診から特定保健指導実施の流れ



（２）保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導の対象者を選定する基準、及び特定保健指導の内容については、実施基準第４条及び第６条から第８条までの規定において定められた方法で実施します。様式５－５「標準的な健診・保健指導のプログラム（令和６年度版）」をもとに、特定健診の結果に基づき、保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健診の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導の実施にも努めます。

図表 47　健診から保健指導へのフローチャート（様式 5-5）



出典：ヘルサポートラボツール

（３）要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法

図表４８　要保健指導対象者の見込み

優先順位	様式5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込（受診者の○%）	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O:動機付け支援 P:積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	156人 （11.9%）	70%
2	M	情報提供 （受診必要）	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	196人 （15.0%）	HbA1c6.5以上については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例:健診受診の重要性の普及啓発）	1,782人 ※受診率目標達成までにあと545人	
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	220人 （16.8%）	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	739人 （56.4%）	

さらに、個々のリスク（特にHbA1c・血糖・LDL、血圧等のレベル、eGFRと尿蛋白の有無）を評価し、必要な保健指導を実施します。

（４）生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

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

図表 49　健診・保健指導年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	◎診療情報提供の依頼 ◎個別健康診査実施の依頼 ◎みなし健診の開始		◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報・申込受付 （人間ドックは3月から受付開始）
5月			◎人間ドック開始
6月	◎健診対象者の抽出及び個別受診券の送付		◎代行機関(国保連合会)を通じて費用決裁の開始
7月	◎個別健診の開始		◎後期高齢者健診開始
8月			
9月	◎集団健診の実施		◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
10月		◎対象者の抽出	
11月		◎保健指導の開始	
12月			
1月			
2月	◎個別健診の終了		
3月	◎みなし健診の終了		

６．個人情報の保護

（１）基本的な考え方

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

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

（２）特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

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

なお、特定健診の記録の保存期間は 5 年とします。

７．結果の報告

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

８．特定健康診査等実施計画の公表・周知

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

第４章　課題解決するための個別保健事業

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きます。そのためには、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせて実施していく必要があります。

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

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

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化により自分自身の生活や将来設計にも支障を及ぼしてしまうことや、医療費や介護費用等がかかることで、社会全体に及ぼす影響等について広く町民へ周知していくことで、町民が自ら健康管理の大切さや、予防可能な生活習慣病の発症予防に関心を向けることができるように努めます。

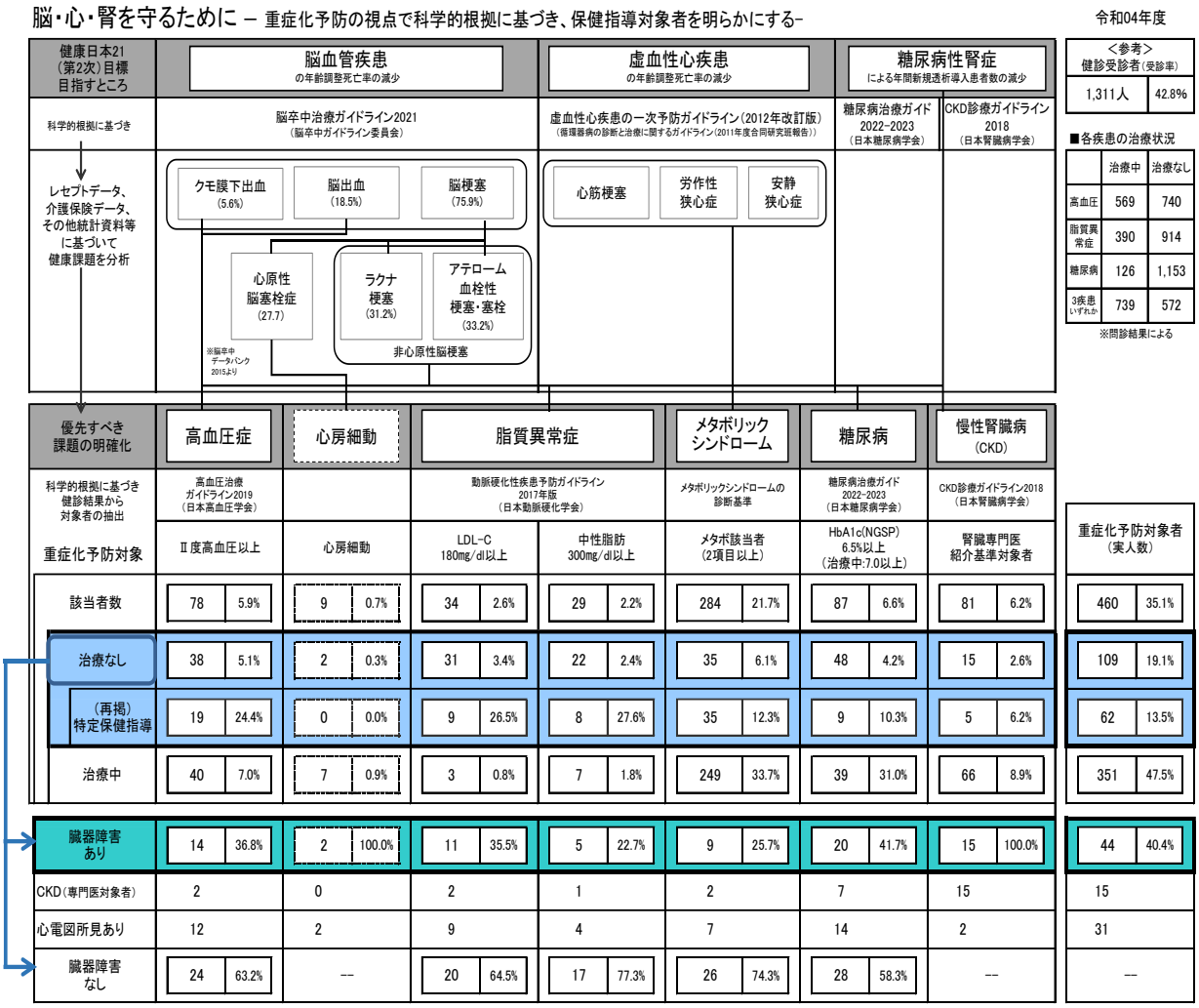
また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導が重要となります。そのため特に特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。その実施にあたっては、第 3 章の特定健康診査等実施計画に準ずるものとします。

２．重症化予防の取組

芦北町の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、令和 4 年度の特定健診受診者 1,311 人（健診受診率 42.4%）のうち、460 人（35.1%）です。治療なし者（高血圧・糖尿病・脂質異常症の 3 疾患で内服がないと問診で回答した者）は 109 人（19.1%）で、そのうち特定保健指導対象者が 62 人と、治療なし者の約 6 割にあたります。このことから、特定保健指導に注力することは重症化予防にもつながり、効率的であるといえます。

さらに、治療なし者の 40%にあたる 44 人はすでに腎臓障害があり、直ちに取り組むべき対象者であることや、血圧Ⅱ度以上者・ＨｂＡ1ｃ6.5 以上者の半数以上は治療なし者であることから、医療機関への定期的な受診につなげるための保健指導が重要といえます。※KDB より

図表 50　脳・心・腎を守るために



出典：ヘルサポートラボツール

１）虚血性心疾患重症化予防

（１）基本的な考え方

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

（２）対象者の明確化

①芦北町の実態

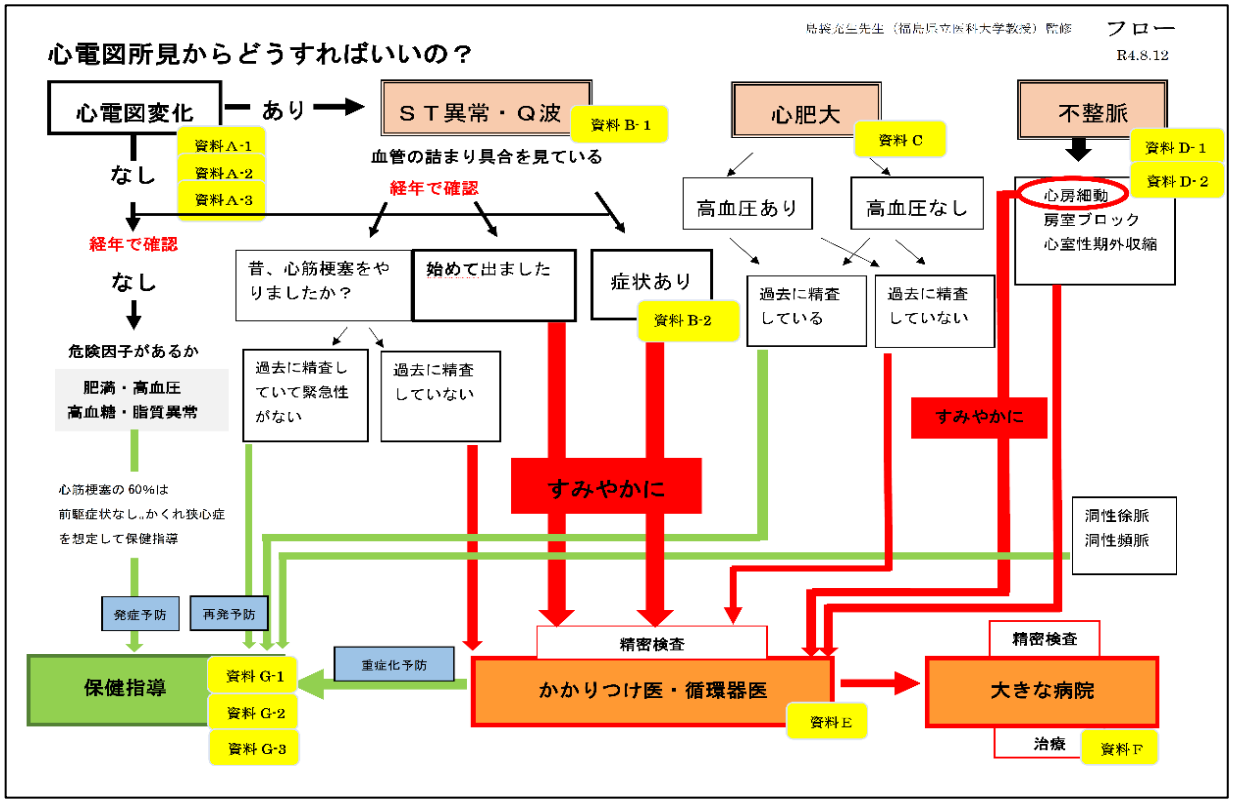
第２章での分析結果のとおり、虚血性心疾患で高額になったレセプトは件数が減っているにもかかわらず、費用は約 1.2 倍に増加しています。また、介護認定者における虚血性心疾患の保有率は、特に 40～64 歳と 75 歳以上で高くなっています。

これらのことからも、虚血性心疾患のリスク因子を持つ方の把握と、発症予防に向けた保健指導が重要と考えます。

②対象者選定基準の考え方

虚血性心疾患の対象者は、メタボリックシンドロームまたは LDL コレステロールに関連することからタイプ別に把握します。（図表 53）また、心電図所見からのフロー図を活用します。（図表 51）

図表 51　心電図所見からのフロー図　（保健指導教材）



③重症化予防対象者の抽出

〇高 LDL 者

心筋梗塞全体の 20～25%を占める高 LDL コレステロール者については、これまで LDL180 以上の未治療者へ受診勧奨を実施してきましたが、なかなか治療につながらない状況にあります。

第３期においては図表 54 を参考に、高リスク者にあたる者について優先的に関わり、確実な医療機関受診や服薬による管理につながるよう、効果的な保健指導の実施を目指します。

○メタボタイプ

第 4 章「3. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防」を参照

○心電図検査からの把握

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

芦北町においては、心電図検査を 1,311 人（77.2%）に実施し、そのうち有所見者が 322 人（24.6%）でした。所見の中でも脚ブロックが 79 人(23.9%)で、所見率が一番高いことがわかります。

有所見率はやや男性が高く、心肥大や不整脈の割合が高い状況です。（図表 52）

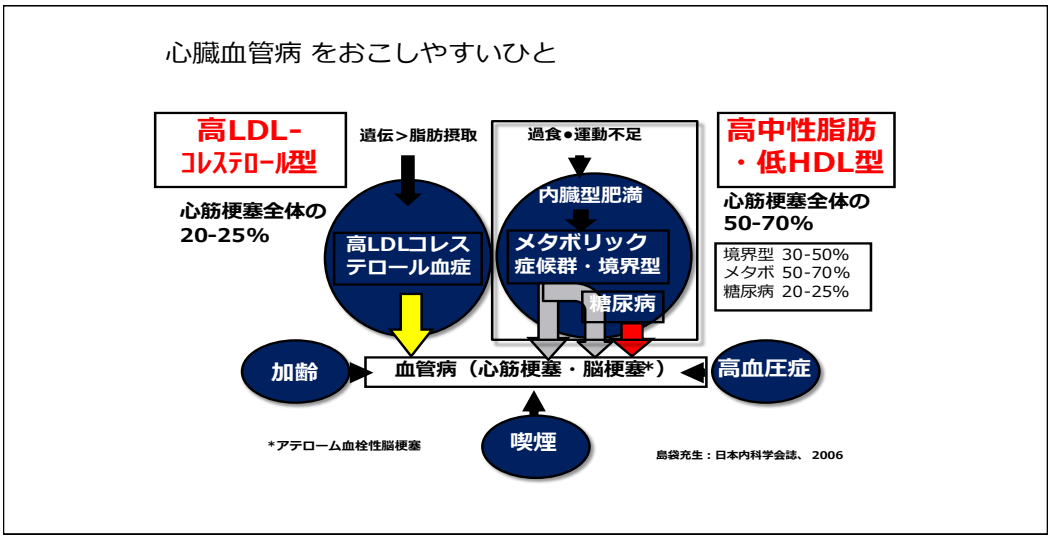
これまでは、心電図検査結果からの対象者としては、集団健診受診者の要精検者（主に心房細動）のみとしていたため、人間ドックや個別健診受診者等についても、図表 51 フロー図を基に必要な方への受診勧奨や保健指導を実施します。

図表 52　心電図検査結果

性別・年齢 ＼ 所見		心電図検査				所見内訳													
						ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈					
						異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮	
		実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B
40～74歳		1,311	77.2%	322	24.6%	6	1.9%	18	5.6%	4	1.2%	51	15.8%	11	3.4%	79	24.5%	9	2.8%	63	19.6%
内訳	男性	599	76.5%	160	26.7%	4	2.5%	9	5.6%	3	1.9%	26	16.3%	8	5.0%	49	30.6%	6	3.8%	34	21.3%
	女性	712	77.8%	162	22.8%	2	1.2%	9	5.6%	1	0.6%	25	15.4%	3	1.9%	30	18.5%	3	1.9%	29	17.9%

芦北町調べ

図表 53　心血管病をおこしやすいひと



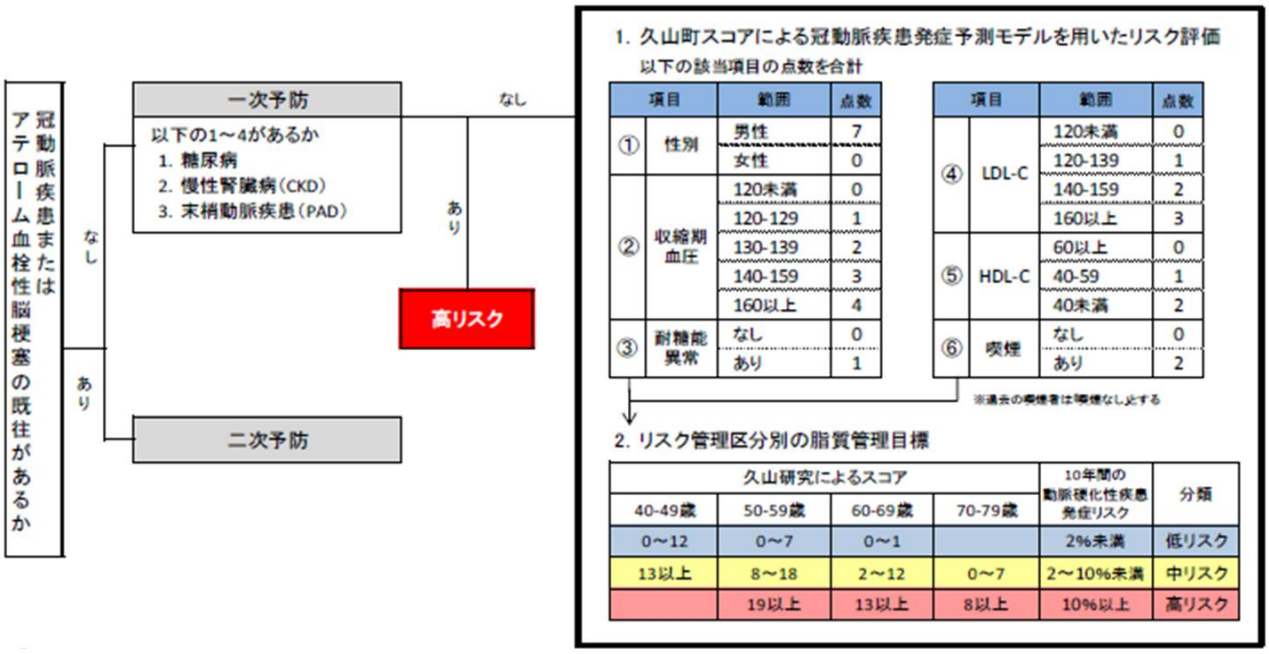
図表 53 をもとにタイプ別に対象者を把握します。

Ａ：メタボタイプについては、第 4 章「3. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防」（図表 65・66）を参照します。

Ｂ：LDL コレステロールタイプ゛（図表 55）

図表 54 動脈硬化性疾患予防からみたＬＤＬコレステロール管理目標設定のための久山町研究スコアを用いたフローチャート

（参考）動脈硬化性疾患予防ガイド



図表 55　冠動脈疾患予防からみたＬＤＬコレステロール管理目標

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

動脈硬化性心血管疾患の予防から見た
LDLコレステロール管理目標

（参考）
動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

特定健診受診結果より（脂質異常治療者（問診結果より服薬あり）を除く）

管理区分及びLDL管理目標 （ ）内はNon-HDL				健診結果（LDL-C）				（再掲）LDL160以上の年代別			
				120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70～74歳
			537	259	164	83	31	8	19	50	37
				48.2%	30.5%	15.5%	5.8%	7.0%	16.7%	43.9%	32.5%
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適応を考慮する	低リスク	160未満（190未満）	70	37	19	9	5	5	9	0	0
			13.0%	14.3%	11.6%	10.8%	16.1%	62.5%	47.4%	0.0%	0.0%
	中リスク	140未満（170未満）	231	110	69	39	13	1	4	32	15
			43.0%	42.5%	42.1%	47.0%	41.9%	12.5%	21.1%	64.0%	40.5%
	高リスク	120未満（150未満）	195	89	63	32	11	2	5	17	19
			36.3%	34.4%	38.4%	38.6%	35.5%	25.0%	26.3%	34.0%	51.4%
		再掲 100未満（130未満）※1	14	8	2	1	3	0	1	2	1
			2.6%	3.1%	1.2%	1.2%	9.7%	0.0%	5.3%	4.0%	2.7%
二次予防 生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する	冠動脈疾患またはアテローム血栓性脳梗塞の既往 ※2	100未満（130未満）	41	23	13	3	2	0	1	1	3
			7.6%	8.9%	7.9%	3.6%	6.5%	0.0%	5.3%	2.0%	8.1%

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

（３）保健指導の実施

①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　　対象者の介入方法、実施方法の決定

6 月～ 特定保健指導結果が届き次第、対象者へ保健指導等を実施（通年）

②受診勧奨及び保健指導

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

③対象者の管理

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

（４）医療機関との連携

虚血性心疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していきます。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集します。

（５）高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携

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

（６）評価

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

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

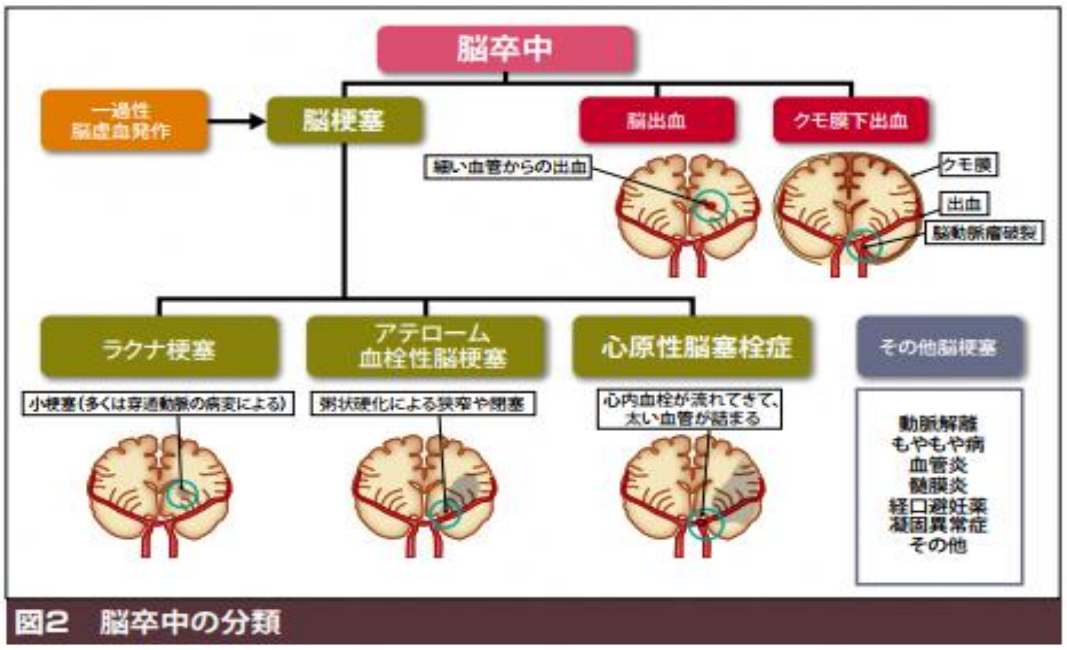
２）脳血管疾患重症化予防

（１）基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めます。（図表 56, 57）

図表 56　脳卒中の分類

【脳卒中の分類】



（脳卒中予防の提言より引用）

図表 57　脳血管疾患とリスク因子

脳血管疾患とリスク因子

リスク因子（〇はハイリスク群）		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	●						〇	〇
	アテローム血栓性脳梗塞	●	●	●		●	●	〇	〇
	心原性脳梗塞	●			●			〇	〇
脳出血	脳出血	●							
	くも膜下出血	●							

（２）対象者の明確化

①脳血管疾患発症の実態をみる

芦北町の脳血管疾患の種類を見てみると、図表 58 のとおり、国保、後期高齢者ともに脳梗塞の割合が最も多い状況です。市町村平均との割合比較においては、国保世代の脳内出血やくも膜下出血の割合が若干高くなっている状況も見えます。

脳梗塞の種類を図表 59 で見てみると、国保世代ではラクナ梗塞の割合が最も高くなっており、市町村平均の割合と比較すると、約 10%高いです。

また、アテローム血栓性脳塞栓症の割合が最も高く、他市町村平均の割合と比較すると、約 15%高い状況です。

図表 58　脳血管疾患の種類を見る

令和04年度

国保		脳梗塞		脳内出血		くも膜下出血	
	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
市町村計	402,744	2,512	0.62%	639	0.16%	163	0.04%
芦北町	4,397	22	0.5%	12	0.27%	2	0.05%

後期		脳梗塞		脳内出血		くも膜下出血	
	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
市町村計	284,602	8,874	3.12%	1,333	0.47%	270	0.09%
芦北町	4,068	97	2.38%	14	0.34%	3	0.07%

図表 59　脳梗塞の種類を見る

令和04年度

国保		脳梗塞人数		ラクナ梗塞		アテローム血栓性脳塞栓		心原性脳塞栓症	
	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
市町村計	402,744	2,513	0.62%	737	29.3%	363	14.4%	279	11.1%
芦北町	4,397	22	0.5%	9	40.9%	5	22.7%	2	9.1%

後期		脳梗塞人数		ラクナ梗塞		アテローム血栓性脳塞栓		心原性脳塞栓症	
	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
市町村計	284,602	8,874	3.12%	2,407	27.1%	1,103	12.4%	1,502	16.9%
芦北町	4,068	97	2.38%	41	42.3%	11	11.3%	18	18.6%

出典：保険者データヘルス支援システム

②重症化予防対象者の抽出

脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子です。図表 60 でみると、高血圧治療者 1,856 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 162 人(8.7%・O)でした。

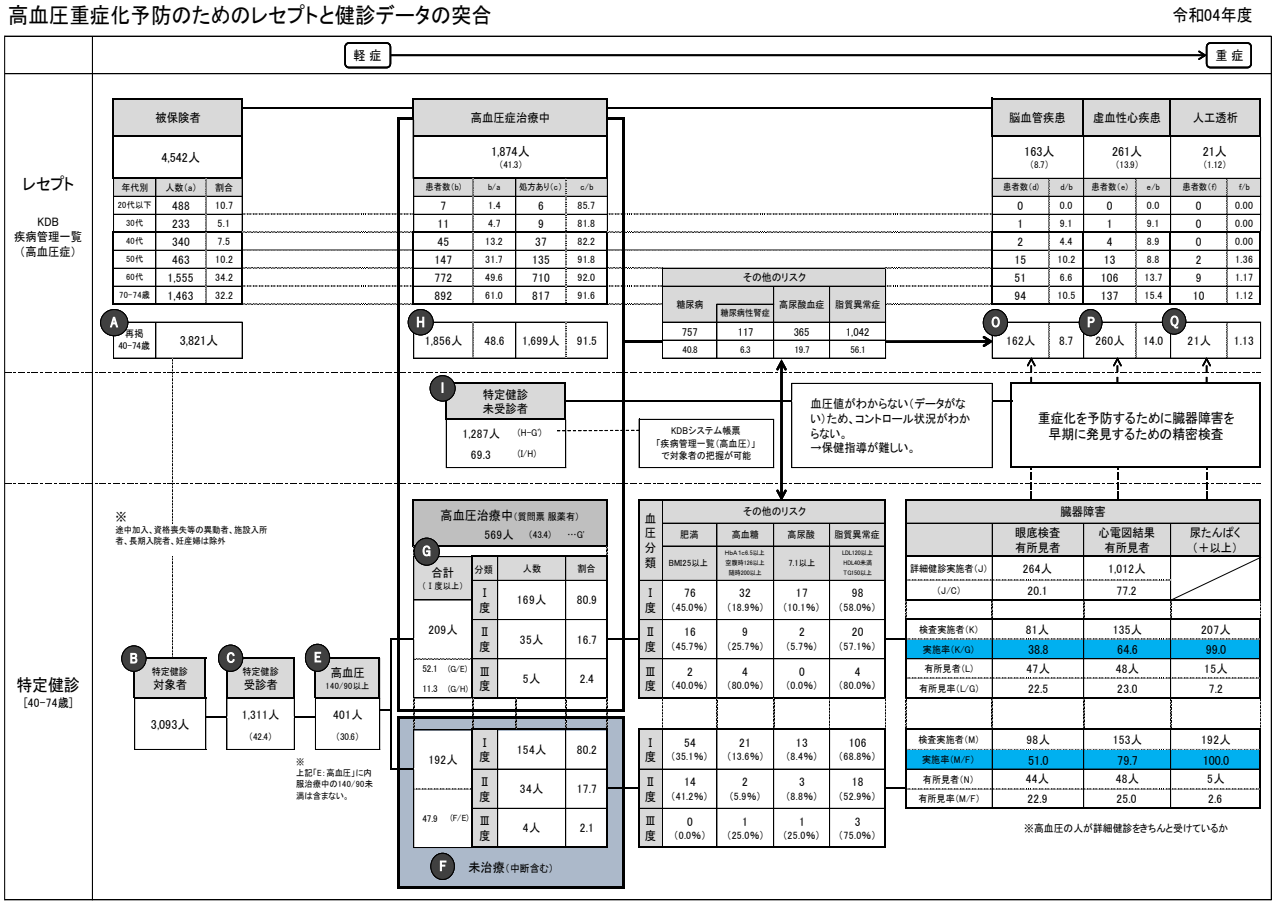
健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 78 人（6%）であり、そのうち 38 人(50%)は未治療者です。医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。

また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が 35 人（16.7%）いることがわかりました。治療中でリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要となってきます。

重症化を予防するための臓器障害を早期に発見するための眼底検査（詳細検査）は、わずか 264 人（20.1%）しか実施していない状況です。しかし、眼底検査(詳細検査)の条件は、Ⅰ度高血圧以上の場合となっていることから、401 人(30.6%・E)は、眼底検査を実施する必要がありますが、実際は重症化予防の検査がされていません。

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

図表 60　高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



出典：ヘルスサポートラボツール

③保健指導対象者の明確化と優先順位

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

図表 61　血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

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）

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

血圧分類（mmHg） / リスク層（血圧以外のリスク因子）		高値血圧 130〜139 /80〜89	Ⅰ度高血圧 140〜159 /90〜99	Ⅱ度高血圧 160〜179 /100〜109	Ⅲ度高血圧 180以上 /110以上
	419	227	154	34	4
		54.2%	36.8%	8.1%	1.0%
リスク第1層 予後影響因子がない	28	C 21	B 5	B 2	A 0
	6.7%	9.3%	3.2%	5.9%	0.0%
リスク第2層 高齢（65歳以上）、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	254	C 141	B 87	A 25	A 1
	60.6%	62.1%	56.5%	73.5%	25.0%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	137	B 65	A 62	A 7	A 3
	32.7%	28.6%	40.3%	20.6%	75.0%

…高リスク
…中等リスク
…低リスク

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	98
		23.4%
B	概ね1カ月後に再評価	159
		37.9%
C	概ね3カ月後に再評価	162
		38.7%

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

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 61 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の表で、降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたるＡについては、早急な受診勧奨が必要になってきます。

④心電図検査における心房細動の実態

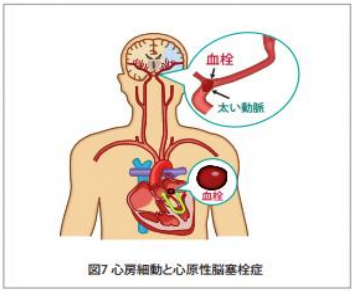


図7 心房細動と心原性脳塞栓症

（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」になる頻度が高くなります。しかし心房細動は心電図検査によって早期に発見することが可能です。

図表 62 は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況をみてみました。

図表 62　心房細動有所見状況

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循疫学調査（※1）	
	男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
	人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
総数	599	712	458	76.5%	554	77.8%	6	1.3%	3	0.5%	−−	−−
40代	50	38	45	90.0%	32	84.2%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.0%
50代	69	60	60	87.0%	57	95.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	220	306	166	75.5%	233	76.1%	2	1.2%	2	0.9%	1.9%	0.4%
70〜74歳	260	308	187	71.9%	232	75.3%	4	2.1%	1	0.4%	3.4%	1.1%

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

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 63　心房細動有所見者の治療状況

心房細動有所見者	治療の有無			
	未治療者		治療者	
人	人	%	人	%
9	0	0	9	100
				芦北町調べ

令和 4 年度健診における心電図検査において 9 人が心房細動の所見がありました。有所見率を見るとわずかですが、年齢が高くなるにつれ増加しています。また、心電図有所見者 9 人全員既に治療が開始されていましたが、治療中者に対しては、治療中断が引き起こすリスクについて十分な説明を行い、治療や内服の中断を防ぐ必要があります。また、心房細動等の早期発見のために、自己検脈の周知も行っていきます。

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ます。

（３）保健指導の実施

①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、介入方法、実施方法の決定

6 月～ 特定健診結果が届き次第、台帳に記載し、順次対象者へ介入（通年）

②受診勧奨及び保健指導

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

③対象者の管理

〇高血圧者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、脳血管リスク層別化の高リスク者の未治療者・治療中断者を対象に、血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況等の経過を確認し、受診勧奨を行います。

〇心房細動者の管理

健診受診時の心電図検査において心房細動が発見された場合は医療機関への継続的な受診ができるように台帳を作成し経過を把握していきます。

（４）医療との連携

血圧をはじめとするリスク因子のコントロールが重要となります。すでに医療機関受診中であっても、健診結果においてコントロールが不十分な方については、健診結果（経年表）やその他の連携ツール（糖尿病連携手帳、血圧記録手帳）等を基に、対象者本人を介して医療機関と連携することとします。

また、コントロール状況に課題が大きい方や治療中断が心配される方については、直接医療機関へ出向き連携を図る等、対象者の状況に応じた連携を図っていきます。

（５）高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携

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

（６）評価

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

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

（７）実施期間及びスケジュール

4 月　対象者の選定基準の決定

5 月　対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定

5 月～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入（通年）

３）肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

（１）基本的な考え方

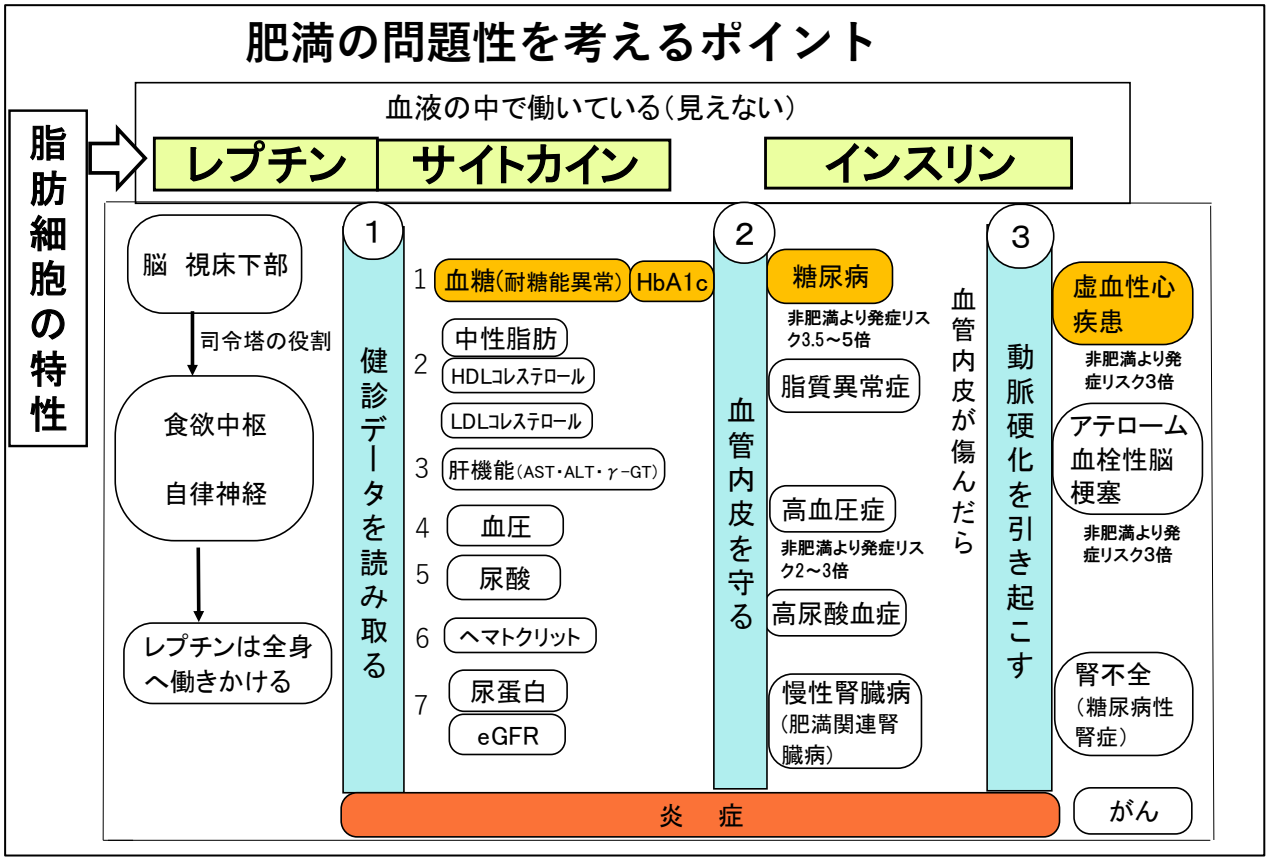
メタボリックシンドロームはインスリン抵抗性、動脈硬化惹起性リポ蛋白異常、血圧高値を個人に合併する心血管病易発症状態であり、心血管病の重要な予防ターゲットとなっていることに加え、ライフスタイルが関与する多くの病態を含んでいます。

メタボリックシンドロームを疾患概念として確立する目的は、飽食と運動不足によって生じる過栄養を基盤に益々増加してきた心血管病に対して効率の良い予防対策を確立することです。また、メタボリックシンドロームを呈する多くの人々はインスリン抵抗性を持ち、2 型糖

尿病の発症リスクも高く、このようにして発症した糖尿病は特に心血管疾患の基盤としての認識が必要です。≪参考：「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）添付資料）≫

なお、取組みにあたっては図表 64 に基づいて考えていきます。

図表 64　肥満の問題性を考えるポイント



（２）肥満の状況

①肥満・メタボリックシンドロームの実態

図表 65 で示すとおり、芦北町の健診受診者のうち 40～64 歳の 4 割以上、65～74 歳の約 3 割が肥満者（BMI25 以上者）となっており、特に 40～64 歳の男性受診者の半数以上、女性受診者の 4 割近くが肥満という状況から、若い世代で肥満が進んでいると言えます。

また、第 2 章の 2 で示したとおり、メタボリックシンドロームに関しては、平成 30 年度と令和 4 年度を比較すると、予備群は減少しているものの、該当者が 4%伸びています。

図表 66 を見ると、男性では 50 歳代のメタボリックシンドローム該当者が健診受診者の 4 割を超えており、女性ではどの年代でも 1～1.5 割程度です。また、男女ともに血圧＋脂質異常の組み合わせが一番多い状況ですが、血糖＋血圧＋脂質異常の 3 項目全ての該当者も少なくありません。

図表 67 を見ると、若い世代からメタボリックシンドローム該当者の多くが高血圧、脂質異常、糖尿病のいずれかの疾患で治療中の状況にあります。

図表 65　肥満度分類による実態

		受診者数		BMI25以上		（再掲）肥満度分類							
						肥満				高度肥満			
						肥満Ⅰ度 BMI25～30未満		肥満Ⅱ度 BMI30～35未満		肥満Ⅲ度 BMI35～40未満		肥満Ⅳ度 BMI40以上	
		40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳
総数		370	941	163	274	121	247	36	23	3	3	3	1
				44.1%	29.1%	32.7%	26.2%	9.7%	2.4%	0.8%	0.3%	0.8%	0.1%
再掲	男性	180	419	95	139	67	131	26	7	2	1	0	0
				52.8%	33.2%	37.2%	31.3%	14.4%	1.7%	1.1%	0.2%	0.0%	0.0%
再掲	女性	190	522	68	135	54	116	10	16	1	2	3	1
				35.8%	25.9%	28.4%	22.2%	5.3%	3.1%	0.5%	0.4%	1.6%	0.2%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 66　年代別メタボリック該当者の状況

			男性					女性				
			総数	40代	50代	60代	70～74歳	総数	40代	50代	60代	70～74歳
健診受診者		A	599	50	69	220	260	712	38	60	306	308
メタボ該当者		B	195	7	28	66	94	89	3	6	32	48
		B/A	32.6%	14.0%	40.6%	30.0%	36.2%	12.5%	7.9%	10.0%	10.5%	15.6%
再掲	①3項目全て	C	60	0	7	25	28	22	0	3	9	10
		C/B	30.8%	0.0%	25.0%	37.9%	29.8%	24.7%	0.0%	50.0%	28.1%	20.8%
再掲	②血糖＋血圧	D	41	1	8	16	16	13	1	0	6	6
		D/B	21.0%	14.3%	28.6%	24.2%	17.0%	14.6%	33.3%	0.0%	18.8%	12.5%
再掲	③血圧＋脂質	E	86	4	12	24	46	50	1	2	17	30
		E/B	44.1%	57.1%	42.9%	36.4%	48.9%	56.2%	33.3%	33.3%	53.1%	62.5%
再掲	④血糖＋脂質	F	8	2	1	1	4	4	1	1	0	2
		F/B	4.1%	28.6%	3.6%	1.5%	4.3%	4.5%	33.3%	16.7%	0.0%	4.2%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 67　メタボリック該当者の治療状況

	男性							女性						
	受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無			
				あり		なし					あり		なし	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合	人数	割合
総数	599	195	32.6%	168	86.2%	27	13.8%	712	89	12.5%	81	91.0%	8	9.0%
40代	50	7	14.0%	5	71.4%	2	28.6%	38	3	7.9%	1	33.3%	2	66.7%
50代	69	28	40.6%	19	67.9%	9	32.1%	60	6	10.0%	6	100.0%	0	0.0%
60代	220	66	30.0%	58	87.9%	8	12.1%	306	32	10.5%	28	87.5%	4	12.5%
70～74歳	260	94	36.2%	86	91.5%	8	8.5%	308	48	15.6%	46	95.8%	2	4.2%

出典：ヘルスサポートラボツール

②優先順位をつけます。

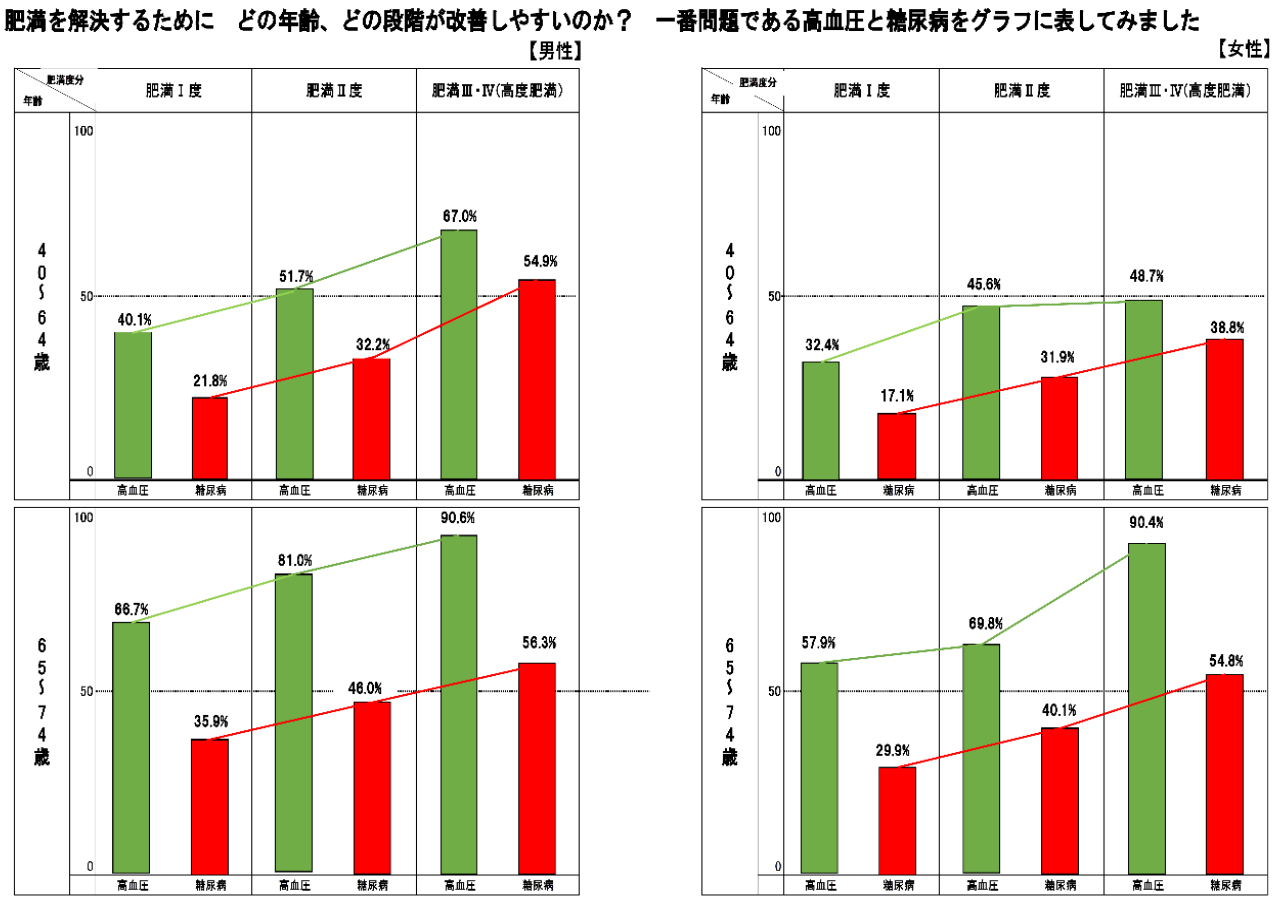
肥満を解決するためには、どの年齢・どの段階が改善しやすいのか、効率がいいのかを科学的な根拠（ＥＢＭ）「肥満症診療ガイドライン 2022」に基づき、優先順位をつけます。

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

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

次に図表 68 をみると、肥満度毎及び年齢が高くなるほど、高血圧、糖尿病の合併する割合が高くなることより、未だ両疾患の発症が 50%に満たない肥満Ⅰ度で、若い年代（40～64 歳）、さらに、メタボリックシンドローム該当者が多い男性を対象とすることが効率がいいことがわかります。

図表 68　肥満を解決するために　どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？



〇心・脳血管疾患を発症した事例の共通点はメタボ該当者

図表 69　心・脳血管疾患を発症した事例

心･脳血管疾患を発症した事例から課題を整理する

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

芦北町調べ

（３）対象者の明確化

メタボリックシンドローム該当者のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況(図表 67)は、男女とも半数以上が治療中となっていますが、メタボリックシンドローム該当者は増加しており、治療だけでは解決できないことがわかります。

また、図表 69 心・脳血管疾患を発症した事例を整理すると、全員がメタボリックシンドローム該当者であり、脂肪細胞から分泌されるサイトカインは、内臓脂肪蓄積により分泌異常を起こし、それにより易炎症性状態、インスリン抵抗性となり動脈硬化を引き起こし、心血管病へ直接影響を与えた結果であると考えます。このようにメタボリックシンドロームは、生活習慣病の薬物療法と合わせて、食事療法や運動療法による生活改善も同時に必要となります。

①対象者の選定基準の考え方

〇メタボリックシンドロームの個々の因子である血圧、高血糖、脂質の値が、受診勧奨判定値以上の医療受診が必要な者には、適切な受診のための保健指導を行います。

〇治療中の者へは、治療中断し心血管疾患を起こさないための保健指導と併せて減量のための保健指導（食事指導）を行います。

〇特定保健指導対象者の保健指導(食事指導)については、「第 3 章　第 4 期芦北町特定健康診査等実施計画」のとおり、実施します。

②対象者の管理

特定保健指導対象者及び他の重症化予防対象者の管理と同様とします。

（４）保健指導の実施

①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　　対象者の介入方法、実施方法の決定

6 月～　特定健診結果が届き次第、対象者へ保健指導等を実施（通年）

②最新の脳科学を活用した保健指導

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

③二次健診の実施

メタボリックシンドローム該当者においては、脳・心血管疾患のリスクが非常に高くなるため、社会保険においては、2001 年より労災保険二次健康診断給付事業が施行されています。芦北町においても国保ヘルスアップ事業を活用して、二次健診の実施を検討します。

◎動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査

〇頸動脈エコー検査(心臓から頭に向かう太い血管内皮の状態を見る検査)

〇負荷心電図(心臓の状態を詳しく見る検査)

〇微量アルブミン検査(尿で腎臓の状態を見る検査)

〇75ｇ糖負荷検査（高インスリン状態を見る検査）

（５）医療との連携

メタボリックシンドローム重症化予防のためには、減量（適正体重の維持）に加え、血圧、血糖、脂質等リスク因子のコントロールが重要となります。

メタボリックシンドロームの該当者については、特定保健指導対象者や他の重症化予防対象者と重複すると考えられるため、他の事業と同様の対応とします。

（６）評価

データヘルス計画の短期目標・短期目標について、年１回評価します。

個々の評価については、特定保健指導対象者や他の重症化予防対象者と重複すると考えられるため、他の事業の中で実施していきます。

４）糖尿病性腎症重症化予防

（１）基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（平成31年4月25日改定　日本医師会　日本糖尿病推進会議　厚生労働省）及びＡ県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下（1）～（3）の視点で実施していきます。プログラムは、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者を適切な受診勧奨によって医療に結びつけるとともに、糖尿病で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して、医療機関と連携した保健指導を行い、人工透析等への移行を防止することが目的です。

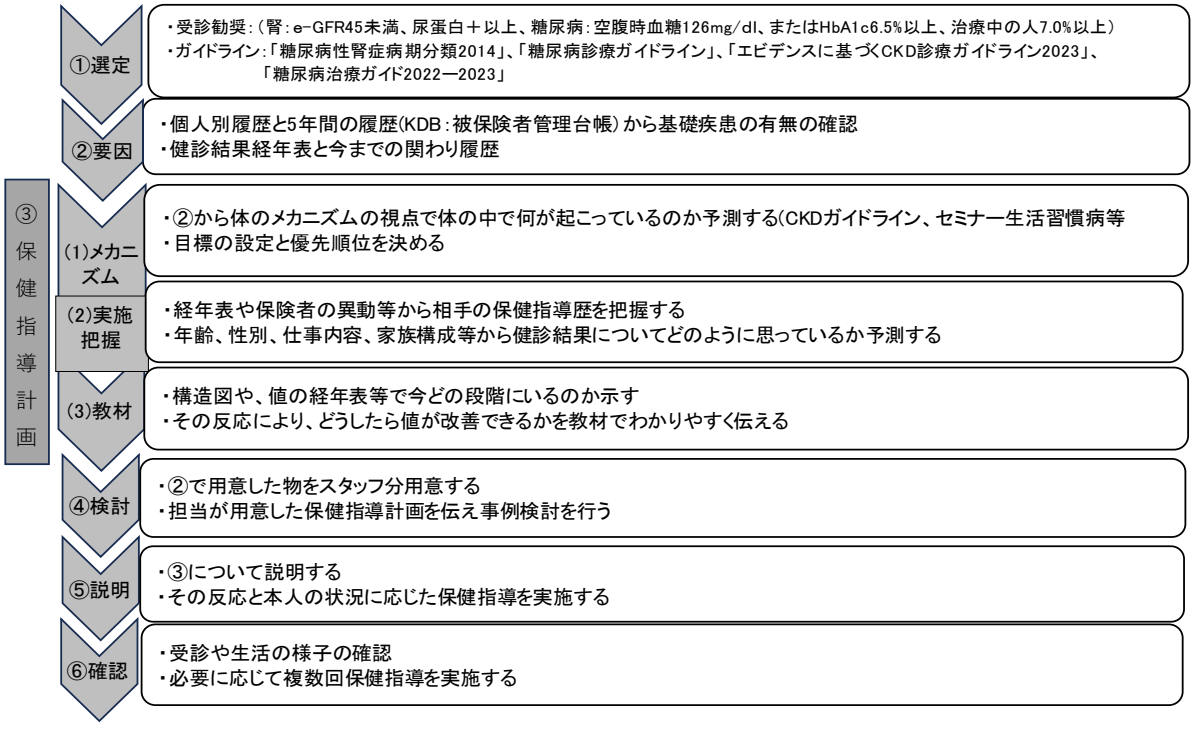
なお、取組にあたっては図表70に沿って実施します。

①健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導

②治療中の患者に対する医療と連携した保健指導

③糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

図表70　糖尿病性腎症重症化対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ



（２）対象者の明確化

①対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準にあたっては、熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とします。（※熊本県版糖尿病腎症重症化予防プログラム対象者選別と受診勧奨先振り分け参照）

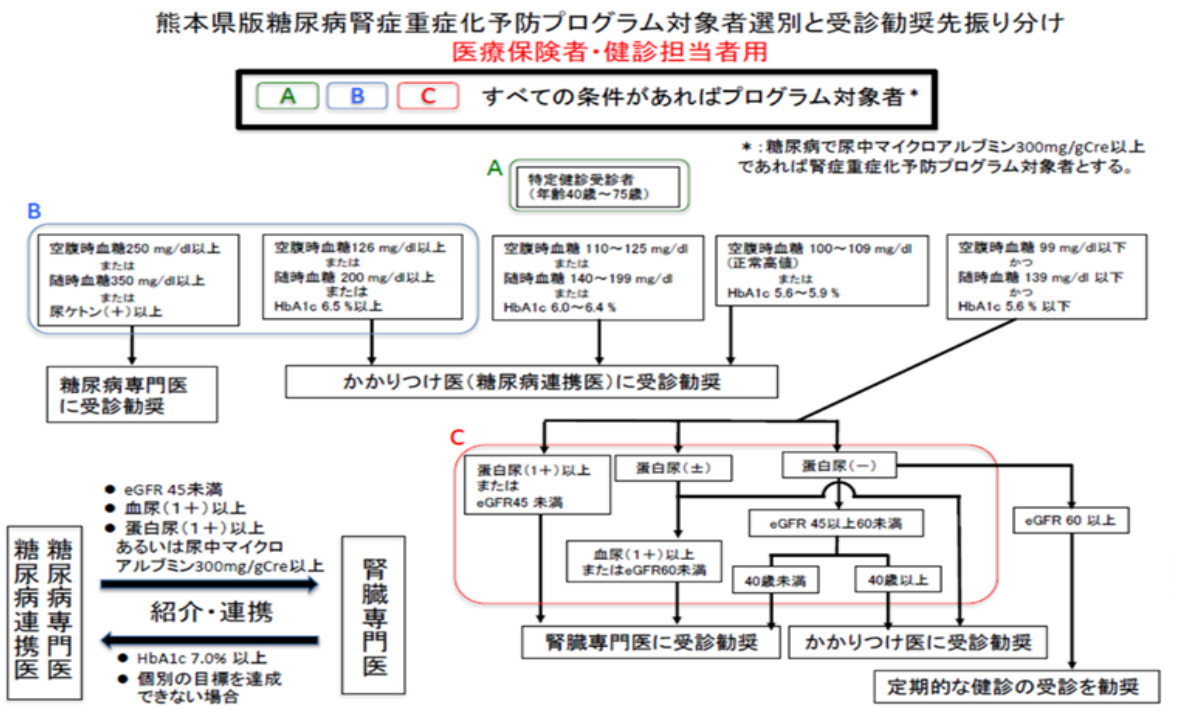
〇健診を受診した者のうち医療機関未受診者（早期に積極的に受診勧奨が必要な者）

〇糖尿病治療中断者（最終の受診日から 6 ヶ月以上経過している者）

〇重症化するリスクの高い者

健診データ、本人・医療機関からの情報提供により、糖尿病治療中で血糖コントロール目標を達成できていない者や、尿アルブミン、尿たんぱく、eGFR 等により腎症と診断された者及び腎症が疑われる者。

図表 71　熊本県版糖尿病重症化予防プログラム対象者選別と受診勧奨先振り分け

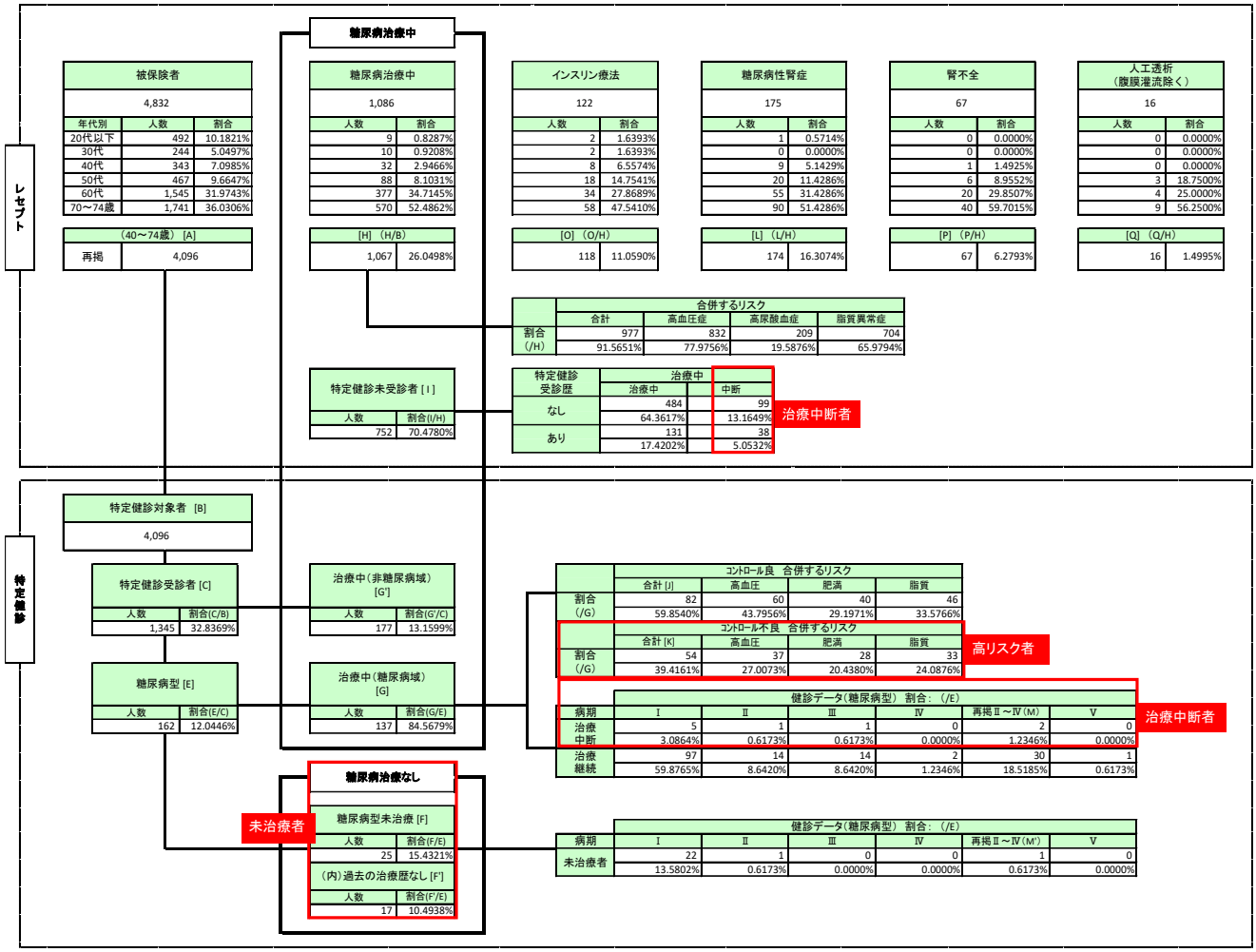


②選定基準に基づく該当者の把握

〇対象者の抽出

対象者の抽出については、国保が保有するレセプトデータおよび特定健診データを活用し、把握及び抽出を行います（「KDB システム」、★「保険者データヘルス支援システム」、「ラボツール」）。

図表 72　糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合　　令和 4 年度



保険者データヘルス支援システム

○介入方法と優先順位

優先順位１　健診を受診した者のうち医療機関未受診者（早期に積極的に受診勧奨が必要な者）

（図表 72　Ｆ）・・・25 人

【受診勧奨】

・訪問による受診勧奨を実施

優先順位２　糖尿病治療中断者（最終の受診日から 6 ヶ月以上経過している者）

・（図表 72　治療中断者）　健診受診者・・・・・・7 人

・（図表 72　治療中断者）　健診未受診者・・・137 人

【保健指導】

・健診受診者については、健診結果を基に保健指導を実施し治療再開に繋げる。

・健診未受診者については、過去の健診受診歴がある者を優先して訪問等を行う。

・頻繁に治療中断となる対象者等、地域でフォローが必要な対象者について医療機関との情報共有を行い、連携した保健指導を実施する。

優先順位３　糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者

・（図表 72　K）・・・54 人

・過去に特定健診歴のある糖尿病治療者（糖尿病管理台帳で把握）

【保健指導】

・健診受診者については、健診結果を基に保健指導を実施し、血糖値やその他のリスク因子の数値があがっている要因に気づき、数値の改善に繋がるよう保健指導に努める。

・過去に受診歴がある糖尿病管理台帳登録者に訪問し、現在の状況を確認し、必要な保健指導や関わりを行う。

・地域でフォローが必要な対象者について医療機関との情報共有を行い、連携した保健指導を実施する。

（３）保健指導の実施

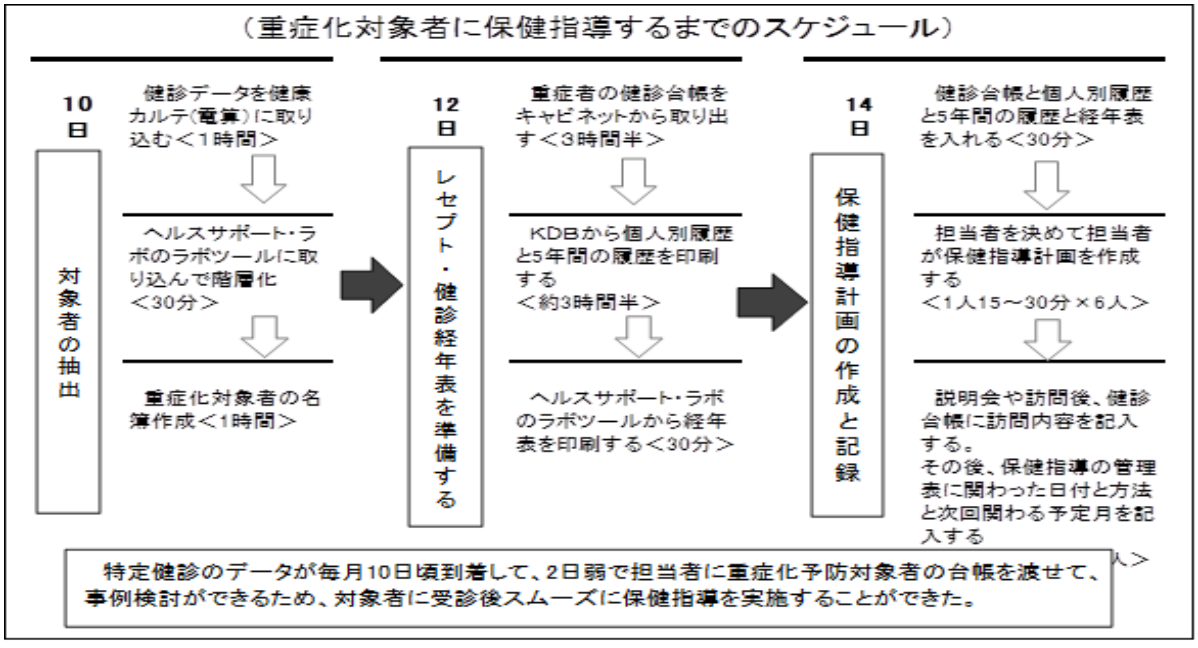
①実施期間及びスケジュール

4 月　対象者の選定基準の決定

5 月　対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定

6 月～特定健診結果が届き次第、対象者へ介入（通年）

図表 73　重症化対象者に保健指導するまでのスケジュール



典：ヘルサポートラボツール

②糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってきます。芦北町においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていきます。また、対

象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用し行っていきます。

③二次健診等を活用した重症化予防対策

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

（４）医療との連携

①医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、健診結果経年表や糖尿病連携手帳、CKD 精密検査紹介様式（熊本県版）等を使用します。糖尿病連携手帳を持っていない方には、その後の自己管理に繋げることができるよう、手帳の使い方等について、丁寧な説明を行います。

②治療中の者への対応

治療中の場合は、糖尿病連携手帳、CKD 精密検査紹介様式（熊本県版）を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健指導への助言をもらいます。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては熊本県版プログラムに準じ行っていきます。

（５）評価

評価を行うにあたっては，短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画の評価等と合わせ年 1 回行うものとします。その際は KDB システムや保険者データヘルス支援システム等の情報を活用します。また、中長期的評価について、図表 73 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っていきます。

【短期的評価（熊本県版プログラムアウトカム評価)】

〇糖尿病性腎症病期分類ステージの維持・改善・悪化の数
〇新規人工透析導入患者数（糖尿病性腎症患者数）の推移
〇人工透析に係る医療費の推移
〇医療機関未受診者の割合
〇治療中断者（糖尿病及び糖尿病性腎症）の割合

図表 74　糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

様式5-1　糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

項目					突合表	芦北町										同規模保険者（平均）	
						H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度	
						実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
1	①	被保険者数			A	4,766人		4,552人		4,432人		4,413人		4,275人			
	②		（再掲）40-74歳			4,050人		3,881人		3,793人		3,788人		3,691人			
2	①	特定健診	対象者数		B	3,493人		3,377人		3,356人		3,272人		3,093人			
	②		受診者数		C	1,208人		1,205人		1,218人		1,173人		1,311人			
	③		受診率			34.6%		35.7%		36.3%		35.8%		42.4%			
3	①	特定保健指導	対象者数			148人		151人		157人		145人					
	②		実施率			43.9%		41.7%		38.9%		62.1%					
4	①	健診データ	糖尿病型		E	143人	11.8%	190人	15.8%	158人	13.0%	161人	13.7%	196人	15.0%		
	②		未治療・中断者（質問票 服薬なし）		F	62人	43.4%	97人	51.1%	63人	39.9%	65人	40.4%	69人	35.2%		
	③		治療中（質問票 服薬あり）		G	81人	56.6%	93人	48.9%	95人	60.1%	96人	59.6%	127人	64.8%		
	④		コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上		J	38人	46.9%	51人	54.8%	50人	52.6%	47人	49.0%	56人	44.1%		
	⑤			血圧　130/80以上		28人	73.7%	37人	72.5%	37人	74.0%	27人	57.4%	35人	62.5%		
	⑥			肥満　BMI25以上		17人	44.7%	21人	41.2%	21人	42.0%	16人	34.0%	29人	51.8%		
	⑦		コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満		K	43人	53.1%	42人	45.2%	45人	47.4%	49人	51.0%	71人	55.9%		
	⑧		第1期	尿蛋白（－）	M	124人	86.7%	168人	88.4%	143人	90.5%	145人	90.1%	153人	78.1%		
	⑨		第2期	尿蛋白（±）		7人	4.9%	12人	6.3%	7人	4.4%	5人	3.1%	17人	8.7%		
	⑩		第3期	尿蛋白（＋）以上		10人	7.0%	9人	4.7%	7人	4.4%	8人	5.0%	20人	10.2%		
	⑪		第4期	eGFR30未満		1人	0.7%	1人	0.5%	0人	0.0%	0人	0.0%	4人	2.0%		
5	①	レセプト	糖尿病受療率（被保数千対）			177.9人		187.4人		177.6人		182.0人		189.5人			
	②		（再掲）40-74歳（被保数千対）			208.6人		218.0人		206.2人		210.4人		217.8人			
	③		レセプト件数（40-74歳）（）内は被保数千対	入院外（件数）		3,936件	(1015.7)	3,913件	(1037.9)	3,846件	(1025.3)	4,151件	(1133.8)	4,197件	(1219.3)	319,390件	(944.1)
	④			入院（件数）		39件	(10.1)	41件	(10.9)	37件	(9.9)	51件	(13.9)	51件	(14.8)	1,366件	(4.0)
	⑤		糖尿病治療中		H	848人	17.8%	853人	18.7%	787人	17.8%	803人	18.2%	810人	18.9%		
	⑥		（再掲）40-74歳			845人	20.9%	846人	21.8%	782人	20.6%	797人	21.0%	804人	21.8%		
	⑦		健診未受診者		I	764人	90.4%	765人	90.4%	687人	87.9%	701人	88.0%	677人	84.2%		
	⑧		インスリン治療		O	75人	8.8%	77人	9.0%	66人	8.4%	60人	7.5%	72人	8.9%		
	⑨		（再掲）40-74歳			74人	8.8%	73人	8.6%	64人	8.2%	58人	7.3%	71人	8.8%		
	⑩		糖尿病性腎症		L	71人	8.4%	96人	11.3%	82人	10.4%	100人	12.5%	94人	11.6%		
	⑪		（再掲）40-74歳			71人	8.4%	95人	11.2%	82人	10.5%	99人	12.4%	93人	11.6%		
	⑫		慢性人工透析患者数（糖尿病治療中に占める割合）			17人	2.0%	16人	1.9%	13人	1.7%	13人	1.6%	14人	1.7%		
	⑬		（再掲）40-74歳			17人	2.0%	16人	1.9%	13人	1.7%	13人	1.6%	14人	1.7%		
	⑭		新規透析患者数			2人	0.2	3人	0.4	2人	0.3	0人	0	1人	0.1		
	⑮		（再掲）糖尿病性腎症			0人	0	1人	0.1	0人	0	0人	0	0人	0		
	⑯		【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数（糖尿病治療中に占める割合）			14人	1.2%	18人	1.5%	21人	1.8%	19人	1.7%	19人	1.7%		
6	①	医療費	総医療費			23億7110万円		24億7295万円		23億2514万円		26億4139万円		24億0503万円		14億4496万円	
	②		生活習慣病総医療費			11億9026万円		12億2006万円		11億3881万円		12億1210万円		11億4375万円		7億7425万円	
	③		（総医療費に占める割合）			50.2%		49.3%		49.0%		45.9%		47.6%		53.6%	
	④		生活習慣病対象者一人あたり	健診受診者		3,391円		3,744円		3,940円		4,280円		4,898円		7,560円	
	⑤			健診未受診者		34,402円		35,808円		34,965円		37,336円		34,788円		37,805円	
	⑥		糖尿病医療費			1億2529万円		1億2751万円		1億2158万円		1億2962万円		1億3555万円		8603万円	
	⑦		（生活習慣病総医療費に占める割合）			10.5%		10.5%		10.7%		10.7%		11.9%		11.1%	
	⑧		糖尿病入院外総医療費			3億9589万円		3億9879万円		3億5785万円		4億6257万円		4億0504万円			
	⑨		1件あたり			34,699円		35,254円		33,494円		41,490円		37,511円			
	⑩		糖尿病入院総医療費			1億9850万円		2億1091万円		1億9638万円		2億0677万円		1億8315万円			
	⑪		1件あたり			543,828円		577,834円		553,183円		531,550円		540,275円			
	⑫		在院日数			17日		17日		17日		17日		19日			
	⑬		慢性腎不全医療費			1億0921万円		1億0334万円		1億0709万円		1億0971万円		9861万円		6202万円	
	⑭		透析有り			1億0325万円		9927万円		9959万円		1億0626万円		9522万円		5785万円	
	⑮		透析なし			596万円		406万円		750万円		345万円		339万円		418万円	
7	①	介護	介護給付費			20億0588万円		20億7746万円		21億5882万円		22億1727万円		21億7351万円		17億4718万円	
	②		（2号認定者）糖尿病合併症			0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%	1件	12.5%	1件	14.3%		
8	①	死亡	糖尿病（死因別死亡数）			4人	1.3%	3人	1.0%	3人	1.0%	3人	1.0%	2人	0.7%	564人	1.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

３．高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

（１）基本的な考え方

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

（２）事業の実施

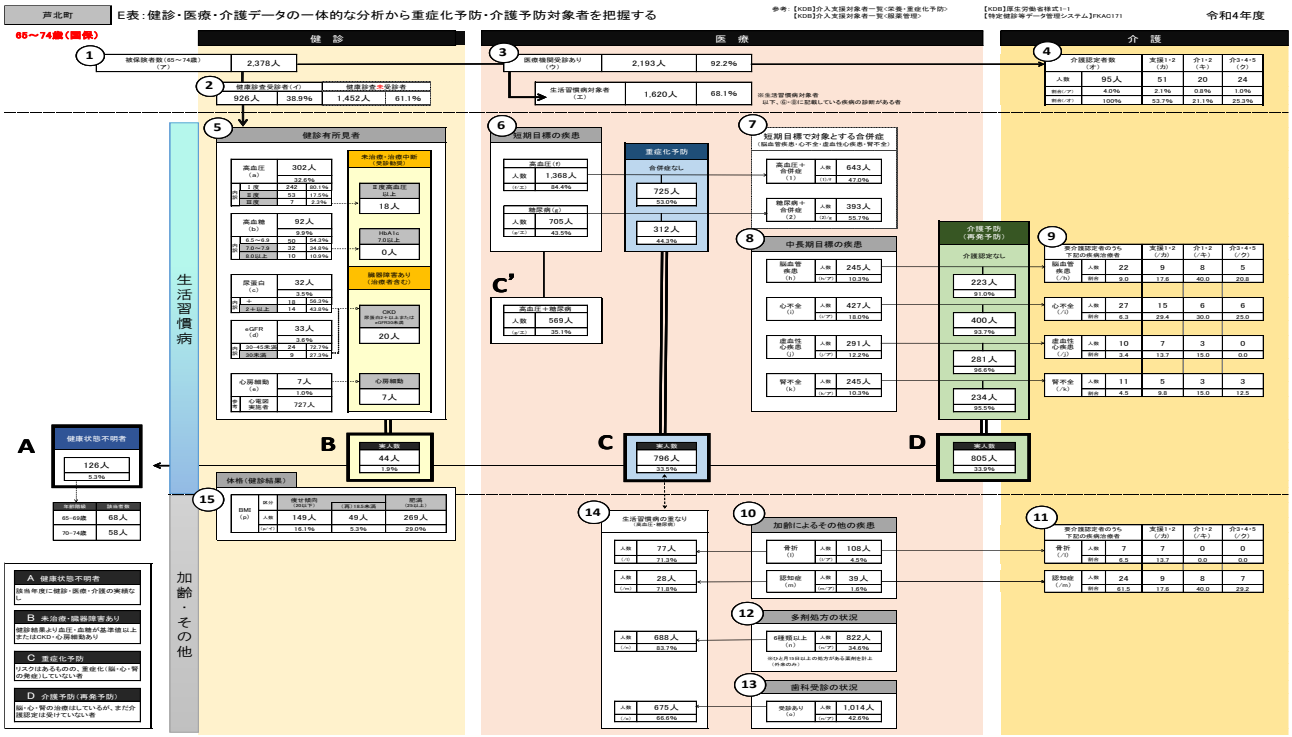
芦北町は、令和５年度より熊本県後期高齢者広域連合から、本町が事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和６年度以降も引き続き事業を行っていきます。

具体的には、

〇企画・調整等を担当する医療専門職（保健師）を配置 KDB システム等を活用し、健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握し、医療・介護などの関係機関との連携調整を行います。

〇地域を担当する保健師を配置し、高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出し、高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）を行います。75 歳を過ぎても支援が途切れないよう、糖尿病や高血圧などの重症化予防を行います。また、生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための軽度認知障害予防教室など健康教育や健康相談を実施していきます。（ポピュレーションアプローチ）

図表 75　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



４．発症予防

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

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

図表 76　生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える　ー基本的考え方ー　（ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました）

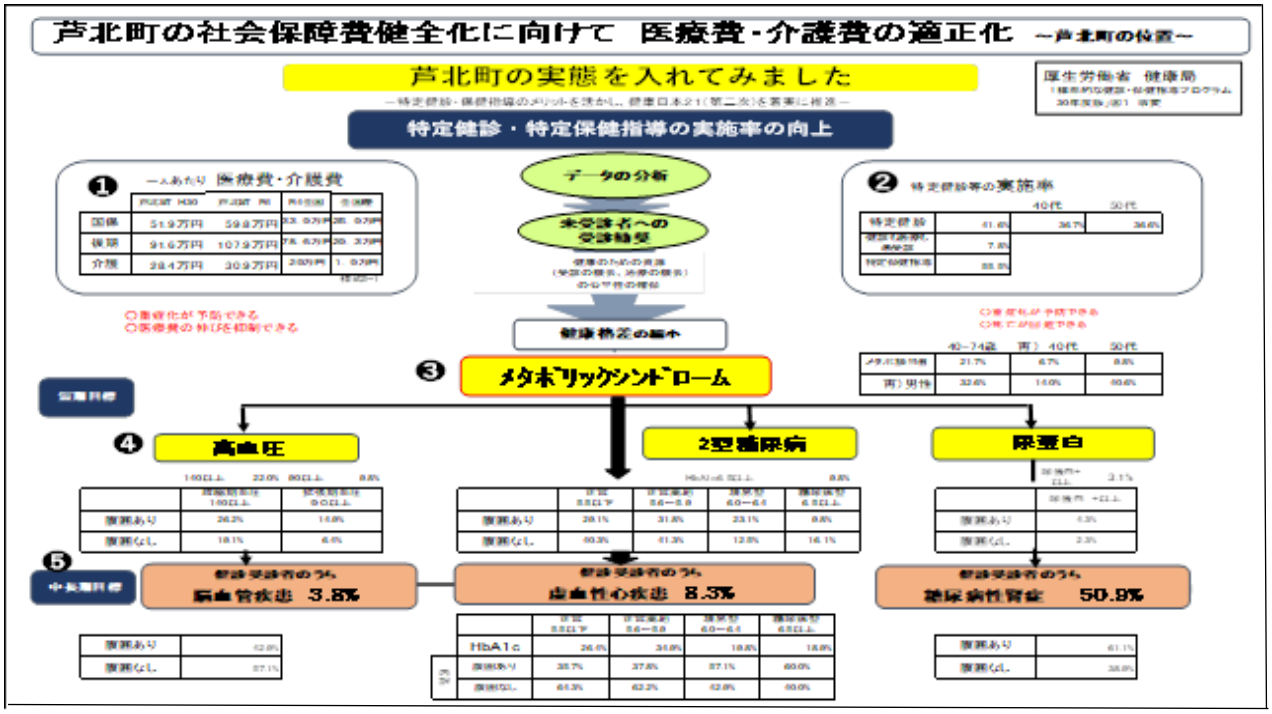
発症予防 → 重症化予防

1 根拠法 6条 健康増進事業実施者			健康増進法															
			母子保健法						児童福祉法	学校保健安全法				労働安全衛生法 （学校職員は学校保健安全法）	高齢者の医療の確保に関する法律		（介護保険）	
2 計画			健康増進計画（県）（市町村努力義務）【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】															
			データヘルス計画【保健事業実施計画】（各保険者）															
																特定健康診査等実施計画（各保険者）		
3 年代			妊婦（胎児期）		産婦	0歳～5歳				6歳～14歳		15～18歳		～29歳 30歳～39歳		40歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上
対象者	4 健康診査 (根拠法)		妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育園児 / 幼稚園児	小学校		中学校	高等学校	労働安全衛生規則(第13・44条)		標準的な特定健診・保健指導プログラム(第2章)		
	健診内容	血糖		95mg/dl以上						空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上								
		HbA1c		6.5%以上						6.5%以上								
		50GCT		1時間値 140mg/dl以上														
		75gOGTT		①空腹時92mg/dl以上 ②１時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上						空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上								
		(診断) 妊娠 糖尿病		空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①～③の １点以上満たすもの														
		身長 体重																
		BMI												25以上				
		肥満度				ｶｳﾌﾟ18以上	肥満度15%以上			肥満度20%以上								
		尿糖	（+）以上					（+）以上										
		糖尿病 家族歴																

５．ポピュレーションアプローチ

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

図表 77　社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



図表 78　統計からみえる熊本の食

よく購入・消費されているもの

外食等	順位（対全国比）
ハンバーガー	1位（1.4倍）
焼肉	8位（1.3倍）

飲料	順位（対全国比）
焼酎	5位（1.3倍）
発泡酒	7位（1.3倍）
乳酸菌飲料	10位（1.1倍）

食品	順位（対全国比）
合いびき肉	1位（1.7倍）
鶏肉	2位（1.3倍）
ウインナー	9位（1.1倍）
マヨネーズ	1位（1.3倍）
ケチャップ	2位（1.2倍）
ドレッシング	5位（1.1倍）
まんじゅう	5位（1.6倍）
チョコレート菓子	5位（1.2倍）
スナック菓子	10位（1.2倍）

あまり購入・消費されていないもの

食品	順位（対全国比）
ほうれん草	53位（0.6倍）
ブロッコリー	51位（0.8倍）
葉茎菜	53位（0.8倍）

食習慣

朝食を抜くことが週に3回以上ある	
総数	12位
40～44歳男性	7位
40～44歳女性	8位

総務省統計局　家計調査　2019～2021年平均　　第7回NDBオープンデータ

第５章　計画の評価・見直し

１．評価の時期

計画の見直しは、3 年後の令和８年度に進捗確認のための中間評価を行います。
また、計画の最終年度の令和 11 年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要があります。

２．評価方法・体制

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

※評価における 4 つの指標

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

具体的な評価方法は、国保データベース（ＫＤＢ）システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、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います。
また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価していきます。

第６章　計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

１．計画の公表・周知

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

具体的な方策としては、ホームページや広報紙を通じた周知のほか、地域の医師会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す。

２．個人情報の取扱い

保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。

参考資料

参考資料１-1　　様式 5-1　国・県・同規模と比べてみた芦北町の位置（R04 年度）
１-2　　様式 5-1　国・県・同規模と比べてみた芦北町の位置（H30～R04 年度）

参考資料２　　健診・医療・介護の一体的な分析

参考資料３　　糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

参考資料４　　糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料５　　高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料６　　脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料７　　ＨbA1c の年次比較

参考資料８　　血圧の年次比較

参考資料９　　LDL-C の年次比較

参考資料 1-1　様式 5-1　国・県・同規模と比べてみた芦北町の位置

様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた芦北町の位置

R04年度

項目						保険者		同規模平均		県		国		データ元（CSV）
						実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1			総人口			15,674		1,810,851		1,713,102		123,214,261		
	①	人口構成		65歳以上（高齢化率）		7,025	44.8	651,740	36.0	540,538	31.6	35,335,805	28.7	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
				75歳以上		3,948	25.2	---	---	282,460	16.5	18,248,742	14.8	
				65～74歳		3,077	19.6	---	---	258,078	15.1	17,087,063	13.9	
				40～64歳		4,617	29.5	---	---	543,167	31.7	41,545,893	33.7	
				39歳以下		4,032	25.7	---	---	629,397	36.7	46,332,563	37.6	
	②	産業構成	第1次産業			15.5		10.9		9.8		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
			第2次産業			22.9		27.1		21.1		25.0		
			第3次産業			61.5		61.9		69.1		71.0		
	③	平均寿命	男性			80.9		80.5		81.2		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握
			女性			87.6		86.9		87.5		87.0		
	④	平均自立期間（要介護2以上）	男性			78.2		79.7		80.4		80.1		
			女性			85.1		84.3		85.0		84.4		
2	①	死亡の状況	標準化死亡比（SMR）		男性	102.5		103.0		94.9		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
					女性	96.9		100.8		94.5		100		
			死因	がん		67	41.9	6,844	47.1	5,349	48.2	378,272	50.6	
				心臓病		57	35.6	4,468	30.7	3,242	29.2	205,485	27.5	
				脳疾患		19	11.9	2,073	14.3	1,547	13.9	102,900	13.8	
				糖尿病		2	1.3	271	1.9	202	1.8	13,896	1.9	
				腎不全		9	5.6	564	3.9	476	4.3	26,946	3.6	
				自殺		6	3.8	317	2.2	282	2.5	20,171	2.7	
	②	早世予防からみた死亡（65歳未満）	合計			17	5.0	－	－	1,730	7.1	129,016	8.2	厚労省HP 人口動態調査
				男性		11	7.0	－	－	1,124	9.6	84,891	10.6	
				女性		6	3.3	－	－	606	4.8	44,125	5.7	
3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）			1,549	22.5	121,841	18.8	108,069	20.2	6,724,030	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				新規認定者		26	0.3	1,946	0.3	1,261	0.3	110,289	0.3	
				介護度別総件数	要支援1.2	7,386	24.0	382,007	13.8	380,309	14.2	21,785,044	12.9	
					要介護1.2	12,840	41.8	1,277,829	46.3	1,309,567	49.0	78,107,378	46.3	
					要介護3以上	10,504	34.2	1,099,163	39.8	984,793	36.8	68,963,503	40.8	
			2号認定者			13	0.28	2,304	0.40	1,879	0.35	156,107	0.38	
	②	有病状況	糖尿病			375	23.9	29,183	22.8	25,945	23.1	1,712,613	24.3	
			高血圧症			1,016	63.7	67,451	53.3	65,761	58.7	3,744,672	53.3	
			脂質異常症			537	32.3	38,328	30.0	37,156	32.8	2,308,216	32.6	
			心臓病			1,181	74.1	76,143	60.3	73,556	65.7	4,224,628	60.3	
			脳疾患			351	22.2	29,057	23.1	25,387	22.8	1,568,292	22.6	
			がん			163	10.4	14,184	11.0	13,445	12.0	837,410	11.8	
			筋・骨格			1,116	70.1	66,665	52.7	66,287	59.2	3,748,372	53.4	
			精神			713	44.7	46,518	36.9	45,259	40.5	2,569,149	36.8	
	③	介護給付費	一人当たり給付費/総給付費			309,396	2,173,508,503	297,567	193,936,445,825	310,858	168,030,405,720	290,668	10,074,274,226,869	
			1件当たり給付費（全体）			70,729		70,292		62,823		59,662		
				居宅サービス		44,546		43,991		42,088		41,272		
				施設サービス		289,107		291,264		303,857		296,364		
	④	医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）		認定あり	9,091		9,041		9,463		8,610		
					認定なし	4,596		4,224		4,221		4,020		
4	①	国保の状況	被保険者数			4,020		419,832		383,407		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
				65～74歳		2,299	57.2	－	－	174,230	45.4	11,129,271	40.5	
				40～64歳		1,143	28.4	－	－	118,490	30.9	9,088,015	33.1	
				39歳以下		578	14.4	－	－	90,687	23.7	7,271,596	26.5	
			加入率			25.6		23.2		22.4		22.3		
	②	医療の概況（人口千対）	病院数			3	0.7	141	0.3	208	0.5	8,237	0.3	
			診療所数			15	3.7	1,172	2.8	1,473	3.8	102,599	3.7	
			病床数			289	71.9	19,041	45.4	32,745	85.4	1,507,471	54.8	
			医師数			31	7.7	2,768	6.6	5,415	14.1	339,611	12.4	
			外来患者数			1008.7		721.7		768.9		687.8		
			入院患者数			42.3		21.9		26.2		17.7		
	③	医療費の状況	一人当たり医療費			598,267	県内1位 同規模1位	382,035		407,772		339,680		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
			受診率			1050.998		743.593		795.102		705.439		
			外来	費用の割合		51.4		57.4		54.5		60.4		
				件数の割合		96.0		97.1		96.7		97.5		
			入院	費用の割合		48.6		42.6		45.5		39.6		
				件数の割合		4.0		2.9		3.3		2.5		
			1件あたり在院日数			21.7日		16.6日		18.1日		15.7日		

項目					保険者		同規模平均		県		国		データ元（CSV）
					実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
4	④	医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名（調剤含む）	がん		284,487,810	24.9	31.8		27.3		32.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
			慢性腎不全（透析あり）		95,216,190	8.3	7.5		10.7		8.2		
			糖尿病		135,549,340	11.9	11.1		10.9		10.4		
			高血圧症		87,177,490	7.6	6.4		6.0		5.9		
			脂質異常症		39,202,340	3.4	3.8		3.3		4.1		
			脳梗塞・脳出血		33,659,190	2.9	4.0		3.6		3.9		
			狭心症・心筋梗塞		29,928,050	2.7	2.6		2.0		2.8		
			精神		231,667,560	20.3	15.2		18.6		14.7		
			筋・骨格		196,753,050	17.2	16.5		16.6		16.7		
	⑤	医療費分析 一人当たり医療費/入院医療費に占める割合	入院	高血圧症	302	0.1	329	0.2	435	0.2	256	0.2	KDB_NO.43 疾病別医療費分析（中分類）
				糖尿病	6,215	2.1	1,391	0.9	2,168	1.2	1,144	0.9	
				脂質異常症	233	0.1	65	0.0	117	0.1	53	0.0	
				脳梗塞・脳出血	7,404	2.5	7,229	4.4	7,036	3.8	5,993	4.5	
				虚血性心疾患	7,326	2.5	4,422	2.7	3,398	1.8	3,942	2.9	
				腎不全	2,518	0.9	4,564	2.8	5,404	2.9	4,051	3.0	
		医療費分析 一人当たり医療費/外来医療費に占める割合	外来	高血圧症	21,383	7.0	12,709	5.8	12,283	5.5	10,143	4.9	
				糖尿病	28,632	9.3	21,886	10.0	21,299	9.6	17,720	8.6	
				脂質異常症	9,515	3.1	7,778	3.5	6,890	3.1	7,092	3.5	
				脳梗塞・脳出血	891	0.3	1,013	0.5	625	0.3	825	0.4	
				虚血性心疾患	2,217	0.7	2,004	0.9	1,621	0.7	1,722	0.8	
				腎不全	25,997	8.5	17,654	8.0	23,648	10.6	15,781	7.7	
	⑥	健診有無別一人当たり点数	健診対象者一人当たり	健診受診者	2,280		2,690		2,450		2,031		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
				健診未受診者	16,195		13,453		13,484		13,295		
			生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者	4,898		7,560		6,758		6,142		
				健診未受診者	34,788		37,805		37,197		40,210		
	⑦	健診・レセ突合	受診勧奨者		763	59.1	75,309	58.3	57,103	56.9	3,881,055	57.0	
				医療機関受診率	700	54.2	67,899	52.6	51,599	51.4	3,543,116	52.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				医療機関非受診率	63	4.9	7,410	5.7	5,504	5.5	337,939	5.0	
5	①	特定健診の状況 県内市町村数 47市町村 同規模市区町村数 111市町村	健診受診者		1,292		129,182		100,397		6,812,842		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
	②			受診率	41.8	県内34位 同規模57位	42.0		37.4	全国25位	37.1		
	③		特定保健指導終了者（実施率）		76	48.7	3687	24.2	4,220	35.2	107,925	13.4	
	④		非肥満高血糖		106	8.2	13,125	10.2	8,910	8.9	615,549	9.0	
	⑤		メタボ	該当者	283	21.9	27,581	21.4	20,842	20.8	1,382,506	20.3	
				男性	194	32.8	19,114	32.5	14,553	32.4	965,486	32.0	
				女性	89	12.7	8,467	12.0	6,289	11.3	417,020	11.0	
	⑥			予備群	168	13.0	14,639	11.3	12,101	12.1	765,405	11.2	
				男性	116	19.6	10,319	17.6	8,299	18.5	539,738	17.9	
				女性	52	7.4	4,320	6.1	3,802	6.9	225,667	5.9	
	⑦		メタボ該当・予備群レベル	腹囲 総数	496	38.4	46,429	35.9	36,516	36.4	2,380,778	34.9	
	⑧			腹囲 男性	340	57.5	32,340	55.0	25,219	56.1	1,666,592	55.3	
	⑨			腹囲 女性	156	22.3	14,089	20.0	11,297	20.4	714,186	18.8	
	⑩			BMI 総数	83	6.4	6,672	5.2	4,279	4.3	320,038	4.7	
	⑪			BMI 男性	9	1.5	1,017	1.7	632	1.4	51,248	1.7	
	⑫			BMI 女性	74	10.6	5,655	8.0	3,647	6.6	268,790	7.1	
	⑬			血糖のみ	8	0.6	902	0.7	725	0.7	43,519	0.6	
	⑭			血圧のみ	130	10.1	10,532	8.2	8,779	8.7	539,490	7.9	
	⑮			脂質のみ	30	2.3	3,205	2.5	2,597	2.6	182,396	2.7	
	⑯			血糖・血圧	54	4.2	4,461	3.5	3,629	3.6	203,072	3.0	
	⑰			血糖・脂質	12	0.9	1,311	1.0	1,026	1.0	70,267	1.0	
	⑱			血圧・脂質	135	10.4	12,691	9.8	9,426	9.4	659,446	9.7	
	⑲			血糖・血圧・脂質	82	6.3	9,118	7.1	6,761	6.7	449,721	6.6	
6	①	問診の状況	服薬	高血圧	563	43.6	49,799	38.6	38,063	37.9	2,428,038	35.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				糖尿病	125	9.7	13,039	10.1	9,312	9.3	589,470	8.7	
				脂質異常症	385	29.8	36,804	28.5	26,927	26.8	1,899,637	27.9	
	②		既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	43	3.5	4,180	3.3	2,984	3.0	207,385	3.1	
				心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	114	9.2	7,699	6.2	5,604	5.6	365,407	5.5	
				腎不全	11	0.9	1,060	0.8	672	0.7	53,898	0.8	
				貧血	212	18.7	11,963	9.6	10,832	11.0	702,088	10.7	
	③	生活習慣の状況	喫煙		175	13.5	17,549	13.6	13,656	13.6	939,212	13.8	KDB_NO.1 地域全体像の把握
	④		週3回以上朝食を抜く		80	8.3	9,629	8.1	9,465	10.4	642,886	10.4	
	⑤		週3回以上食後間食 （～H29）		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
			週3回以上就寝前夕食 （H30～）		121	12.6	18,189	15.2	13,769	14.9	976,348	15.7	
	⑥		週3回以上就寝前夕食		121	12.6	18,189	15.2	13,769	14.9	976,348	15.7	
	⑦		食べる速度が速い		290	30.1	31,129	26.0	25,388	27.4	1,659,705	26.8	
	⑧		20歳時体重から10kg以上増加		389	40.4	41,961	35.1	32,936	36.1	2,175,065	35.0	
	⑨		1回30分以上運動習慣なし		646	67.1	73,980	61.8	57,040	61.6	3,749,069	60.4	
	⑩		1日1時間以上運動なし		500	51.9	56,527	47.3	47,045	50.9	2,982,100	48.0	
	⑪		睡眠不足		282	29.4	29,904	25.1	22,904	24.7	1,587,311	25.6	
	⑫		毎日飲酒		337	29.7	31,623	25.2	25,909	26.2	1,658,999	25.5	
	⑬		時々飲酒		237	20.9	25,821	20.6	23,658	24.0	1,463,468	22.5	
	⑭		一日飲酒量	1合未満	651	70.8	45,881	60.4	54,337	68.5	2,978,351	64.1	
				1～2合	210	22.8	20,169	26.6	17,843	22.5	1,101,465	23.7	
				2～3合	45	4.9	7,800	10.3	5,655	7.1	434,461	9.4	
				3合以上	14	1.5	2,070	2.7	1,463	1.8	128,716	2.8	

参考資料 1-2　様式 5-1　国・県・同規模と比べてみた芦北町の位置

様式 5-1　国・県・同規模平均と比べてみた芦北町の位置

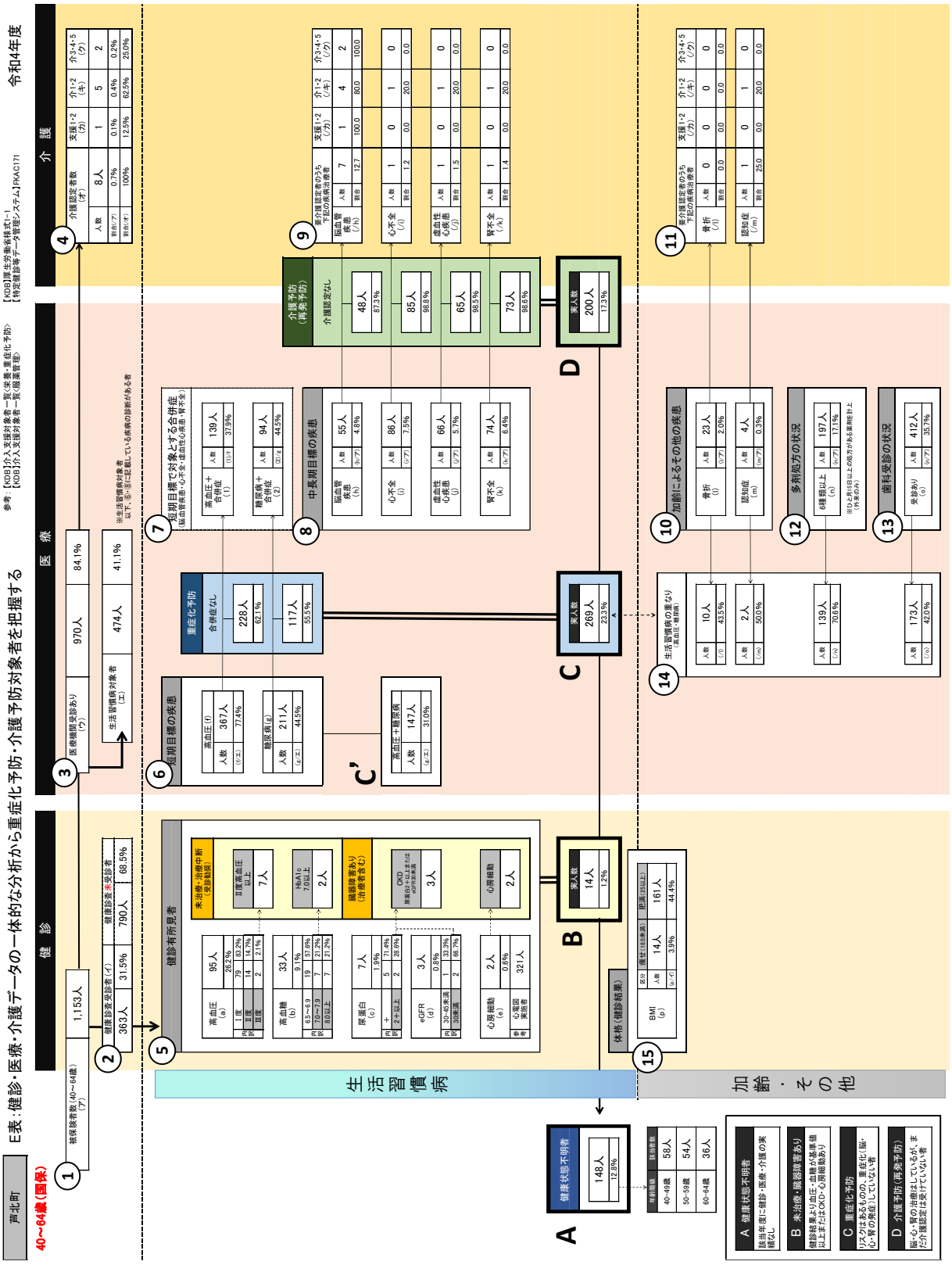
H30～R04 年度

項目					芦北町										同規模平均		熊本県		国	
					H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		R04年度		R04年度	
					実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
1 概況		総人口			17,658		17,658		17,658		17,658		15,674		1,810,851		1,713,102		123,214,261	
	①	人口構成	65歳以上(高齢化率)		7,056	40.0	7,056	40.0	7,056	40.0	7,056	40.0	7,025	44.8	651,740	36.0	540,538	31.6	35,335,805	28.7
			75歳以上		4,153	23.5	4,153	23.5	4,153	23.5	4,153	23.5	3,948	25.2	---	---	282,460	16.5	18,248,742	14.8
			65～74歳		2,903	16.4	2,903	16.4	2,903	16.4	2,903	16.4	3,077	19.6	---	---	258,078	15.1	17,087,063	13.9
			40～64歳		5,701	32.3	5,701	32.3	5,701	32.3	5,701	32.3	4,617	29.5	---	---	543,167	31.7	41,545,893	33.7
			39歳以下		4,901	27.8	4,901	27.8	4,901	27.8	4,901	27.8	4,032	25.7	---	---	629,397	36.7	46,332,563	37.6
	②	産業構成	第1次産業		15.5		15.5		15.5		15.5		15.5		10.9		9.8		4.0	
			第2次産業		22.9		22.9		22.9		22.9		22.9		27.1		21.1		25.0	
			第3次産業		61.5		61.5		61.5		61.5		61.5		61.9		69.1		71.0	
	③	平均寿命	男性		80.9		80.9		80.9		80.9		80.9		80.5		81.2		80.8	
			女性		87.6		87.6		87.6		87.6		87.6		86.9		87.5		87.0	
	④	平均自立期間(要介護2以上)	男性		79.5		79.3		79.2		78.6		78.2		79.7		80.4		80.1	
			女性		85.5		85.1		85.4		85.4		85.1		84.3		85.0		84.4	
2 死亡	①	死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	男性	93.4		93.4		93.4		102.5		102.5		103.0		94.9		100.0	
				女性	100.0		100.0		100.0		96.9		96.9		100.8		94.5		100.0	
			死因	がん	52	31.9	91	46.2	66	40.2	53	34.6	67	41.9	6,844	47.1	5,349	48.2	378,272	50.6
				心臓病	64	39.3	60	30.5	64	39.0	68	44.4	57	35.6	4,468	30.7	3,242	29.2	205,485	27.5
				脳疾患	27	16.6	29	14.7	18	11.0	22	14.4	19	11.9	2,073	14.3	1,547	13.9	102,900	13.8
				糖尿病	4	2.5	3	1.5	3	1.8	3	2.0	2	1.3	271	1.9	202	1.8	13,896	1.9
				腎不全	15	9.2	8	4.1	9	5.5	4	2.6	9	5.6	564	3.9	476	4.3	26,946	3.6
				自殺	1	0.6	6	3.0	4	2.4	3	2.0	6	3.8	317	2.2	282	2.5	20,171	2.7
	②	早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計																	
				男性																
				女性																
3 介護	①	介護保険	1号認定者数(認定率)		1,635	23.6	1,644	23.4	1,643	23.3	1,632	23.3	1,549	22.5	121,841	18.8	108,069	20.2	6,724,030	19.4
			新規認定者		31	0.3	19	0.3	34	0.3	1	0.3	26	0.3	1,946	0.3	1,261	0.3	110,289	0.3
			介護度別総件数	要支援1.2	7,858	25.6	7,389	24.1	8,010	26.4	7,298	24.0	7,386	24.0	382,007	13.8	380,309	14.2	21,785,044	12.9
				要介護1.2	12,877	41.9	12,847	41.9	11,746	38.7	12,895	42.4	12,840	41.8	1,277,829	46.3	1,309,567	49.0	78,107,378	46.3
				要介護3以上	10,017	32.6	10,461	34.1	10,592	34.9	10,235	33.6	10,504	34.2	1,099,163	39.8	984,793	36.8	68,963,503	40.8
			2号認定者		20	0.4	15	0.3	14	0.2	15	0.3	13	0.3	2,304	0.4	1,879	0.3	156,107	0.4
	②	有病状況	糖尿病		434	25.2	410	26.0	427	25.6	402	25.0	375	23.9	29,183	22.8	25,945	23.1	1,712,613	24.3
			高血圧症		1,077	64.6	1,062	64.8	1,066	62.9	1,078	65.0	1,016	63.7	67,451	53.3	65,761	58.7	3,744,672	53.3
			脂質異常症		555	33.4	526	32.9	517	31.0	541	32.2	537	32.3	38,328	30.0	37,156	32.8	2,308,216	32.6
			心臓病		1,249	75.5	1,225	74.5	1,230	72.9	1,241	75.1	1,181	74.1	76,143	60.3	73,556	65.7	4,224,628	60.3
			脳疾患		451	28.0	441	26.7	388	24.5	372	22.9	351	22.2	29,057	23.1	25,387	22.8	1,568,292	22.6
			がん		182	10.7	170	10.3	160	9.8	177	10.1	163	10.4	14,184	11.0	13,445	12.0	837,410	11.8
			筋・骨格		1,229	73.9	1,205	73.3	1,178	70.8	1,191	71.5	1,116	70.1	66,665	52.7	66,287	59.2	3,748,372	53.4
			精神		768	43.9	739	44.3	733	43.6	763	45.4	713	44.7	46,518	36.9	45,259	40.5	2,569,149	36.8
	③	介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		284,281	2,005,884,193	294,425	2,077,464,838	305,955	2,158,820,160	314,239	2,217,272,493	309,396	2,173,508,503	297,567		310,858		290,668	
			1件当たり給付費(全体)		65,228		67,676		71,136		72,869		70,729		70,292		62,823		59,662	
			居宅サービス		42,042		43,381		44,520		45,510		44,546		43,991		42,088		41,272	
			施設サービス		275,736		284,503		284,557		300,016		289,107		291,264		303,857		296,364	
	④	医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	8,085		8,241		9,122		9,170		9,091		9,041		9,463		8,610	
				認定なし	4,004		4,339		4,675		4,817		4,596		4,224		4,221		4,020	
4 医療	①	国保の状況	被保険者数		4,560		4,420		4,354		4,256		4,020		419,832		383,407		27,488,882	
			65～74歳		2,400	52.6	2,390	54.1	2,438	56.0	2,426	57.0	2,299	57.2	---	---	174,230	45.4	11,129,271	40.5
			40～64歳		1,475	32.3	1,380	31.2	1,313	30.2	1,235	29.0	1,143	28.4	---	---	118,490	30.9	9,088,015	33.1
			39歳以下		685	15.0	650	14.7	603	13.8	595	14.0	578	14.4	---	---	90,687	23.7	7,271,596	26.5
			加入率		25.8		25.0		24.7		24.1		25.6		23.2		22.4		22.3	
	②	医療の概況(人口千対)	病院数		3	0.7	3	0.7	3	0.7	3	0.7	3	0.7	141	0.3	208	0.5	8,237	0.3
			診療所数		18	3.9	17	3.8	17	3.9	17	4.0	15	3.7	1,172	2.8	1,473	3.8	102,599	3.7
			病床数		289	63.4	289	65.4	289	66.4	289	67.9	289	71.9	19,041	45.4	32,745	85.4	1,507,471	54.8
			医師数		30	6.6	30	6.8	26	6.0	26	6.1	31	7.7	2,768	6.6	5,415	14.1	339,611	12.4
			外来患者数		1008.1		1014.5		949.1		999.2		1008.7		721.7		768.9		687.8	
			入院患者数		42.5		45.9		42.6		44.8		42.3		21.9		26.2		17.7	
	③	医療費の状況	一人当たり医療費		519,979	県内2位 同規模1位	559,491	県内1位 同規模1位	534,025	県内1位 同規模1位	620,627	県内1位 同規模1位	598,267	県内1位 同規模1位	382,035		407,772		339,680	
			受診率		1050.6		1060.386		991.681		1043.997		1050.998		743.593		795.102		705.439	
			外来	費用の割合	51.5		48.9		50.3		53.5		51.4		57.4		54.5		60.4	
				件数の割合	96.0		95.7		95.7		95.7		96.0		97.1		96.7		97.5	
			入院	費用の割合	48.5		51.1		49.7		46.5		48.6		42.6		45.5		39.6	
				件数の割合	4.0		4.3		4.3		4.3		4.0		2.9		3.3		2.5	
			1件あたり在院日数		21.1日		20.7日		21.8日		21.7日		21.7日		16.6日		18.1日		15.7日	

項目					芦北町										同規模平均		熊本県		国	
					H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		R04年度		R04年度	
					実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
4医療	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		219,261,260	18.4	287,866,330	23.6	274,629,260	24.1	293,948,110	24.3	284,487,810	24.9	31.8		27.3		32.2	
			慢性腎不全(透析あり)		103,248,250	8.7	99,272,770	8.1	99,594,060	8.7	106,262,500	8.8	95,216,190	8.3	7.5		10.7		8.2	
			糖尿病		125,287,610	10.5	127,512,800	10.5	121,579,690	10.7	129,620,280	10.7	135,549,340	11.9	11.1		10.9		10.4	
			高血圧症		106,616,130	9.0	95,345,260	7.8	97,176,290	8.5	91,372,630	7.5	87,177,490	7.6	6.4		6.0		5.9	
			脂質異常症		60,354,610	5.1	59,818,040	4.9	51,164,190	4.5	45,025,950	3.7	39,202,340	3.4	3.8		3.3		4.1	
			脳梗塞・脳出血		43,588,550	3.7	31,647,740	2.6	31,954,080	2.8	62,538,330	5.2	33,659,190	2.9	4.0		3.6		3.9	
			狭心症・心筋梗塞		23,082,510	1.9	34,444,470	2.8	23,973,920	2.1	21,701,030	1.8	29,928,050	2.7	2.6		2.0		2.8	
			精神		242,721,420	20.4	226,165,530	18.5	213,477,190	18.7	232,328,790	19.2	231,667,560	20.3	15.2		18.6		14.7	
			筋・骨格		249,145,910	20.9	248,151,160	20.3	209,922,800	18.4	218,230,360	18.0	196,753,050	17.2	16.5		16.6		16.7	
	⑤	医療費分析 一人当たり医療費/入院医療費に占める割合	入院	高血圧症	1,039	0.4	552	0.2	870	0.3	549	0.2	302	0.1	329	0.2	435	0.2	256	0.2
				糖尿病	3,293	1.3	3,981	1.4	3,156	1.2	4,607	1.6	6,215	2.1	1,391	0.9	2,168	1.2	1,144	0.9
				脂質異常症	75	0.0	97	0.0	212	0.1	8	0.0	233	0.1	65	0.0	117	0.1	53	0.0
				脳梗塞・脳出血	8,645	3.4	6,077	2.1	6,500	2.4	13,703	4.8	7,404	2.5	7,229	4.4	7,036	3.8	5,993	4.5
				虚血性心疾患	5,238	2.1	7,609	2.7	4,411	1.7	4,010	1.4	7,326	2.5	4,422	2.7	3,398	1.8	3,942	2.9
				腎不全	4,967	2.0	4,414	1.5	5,717	2.2	3,008	1.0	2,518	0.9	4,564	2.8	5,404	2.9	4,051	3.0
		医療費分析 一人当たり医療費/外来医療費に占める割合	外来	高血圧症	22,342	8.3	21,014	7.7	21,449	8.0	20,920	6.3	21,383	7.0	12,709	5.8	12,283	5.5	10,143	4.9
				糖尿病	24,914	9.3	26,126	9.5	25,549	9.5	26,919	8.1	28,632	9.3	21,886	10.0	21,299	9.6	17,720	8.6
				脂質異常症	13,159	4.9	13,436	4.9	11,539	4.3	10,571	3.2	9,515	3.1	7,778	3.5	6,890	3.1	7,092	3.5
				脳梗塞・脳出血	914	0.3	1,083	0.4	839	0.3	991	0.3	891	0.3	1,013	0.5	625	0.3	825	0.4
				虚血性心疾患	1,625	0.6	1,800	0.7	1,770	0.7	1,951	0.6	2,217	0.7	2,004	0.9	1,621	0.7	1,722	0.8
				腎不全	26,270	9.8	24,089	8.8	21,537	8.0	26,360	7.9	25,997	8.5	17,654	8.0	23,648	10.6	15,781	7.7
	⑥	健診有無別一人当たり点数	健診対象者一人当たり	健診受診者	1,659		1,825		1,854		2,033		2,280		2,690		2,450		2,031	
				健診未受診者	16,831		17,453		16,457		17,737		16,195		13,453		13,484		13,295	
			生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者	3,391		3,744		3,940		4,280		4,898		7,560		6,758		6,142	
				健診未受診者	34,402		35,808		34,965		37,336		34,788		37,805		37,197		40,210	
	⑦	健診・レセ突合	受診勧奨者		691	57.1	702	57.7	736	59.7	679	57.1	763	59.1	75,309	58.3	57,103	56.9	3,881,055	57.0
			医療機関受診率		651	53.8	649	53.4	677	55.0	625	52.5	700	54.2	67,899	52.6	51,599	51.4	3,543,116	52.0
			医療機関非受診率		40	3.3	53	4.4	59	4.8	54	4.5	63	4.9	7,410	5.7	5,504	5.5	337,939	5.0
5健診	①	特定健診の状況	健診受診者		1,211		1,216		1,232		1,190		1,292		129,182		100,397		6,812,842	
	②		受診率		34.7	県内41位 同規模96位	36.0	県内41位 同規模94位	36.7	県内32位 同規模66位	36.4	県内38位 同規模73位	41.8	県内34位 同規模57位	42.0		37.4	全国25位	37.1	
	③		特定保健指導終了者(実施率)		73	49.3	60	39.7	63	40.1	90	62.1	76	48.7	3,687	24.2	4,220	35.2	107,925	13.4
	④		非肥満高血糖		128	10.6	120	9.9	137	11.1	115	9.7	106	8.2	13,125	10.2	8,910	8.9	615,549	9.0
	⑤		メタボ	該当者	213	17.6	232	19.1	262	21.3	236	19.8	283	21.9	27,581	21.4	20,842	20.8	1,382,506	20.3
				男性	146	26.4	173	30.4	191	34.0	174	31.5	194	32.8	19,114	32.5	14,553	32.4	965,486	32.0
				女性	67	10.2	59	9.1	71	10.6	62	9.7	89	12.7	8,467	12.0	6,289	11.3	417,020	11.0
	⑥			予備群	163	13.5	137	11.3	129	10.5	136	11.4	168	13.0	14,639	11.3	12,101	12.1	765,405	11.2
				男性	115	20.8	90	15.8	89	15.9	95	17.2	116	19.6	10,319	17.6	8,299	18.5	539,738	17.9
				女性	48	7.3	47	7.3	40	6.0	41	6.4	52	7.4	4,320	6.1	3,802	6.9	225,667	5.9
	⑦	県内市町村数 63市町村	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	404	33.4	406	33.4	427	34.7	415	34.9	496	38.4	46,429	35.9	36,516	36.4	2,380,778	34.9
	⑧				男性	284	51.3	288	50.6	308	54.9	305	55.3	340	57.5	32,340	55.0	25,219	56.1	1,666,592	55.3
	⑨				女性	120	18.3	118	18.2	119	17.7	110	17.2	156	22.3	14,089	20.0	11,297	20.4	714,186	18.8
	⑩	同規模市区町村数 280市町村		BMI	総数	89	7.3	76	6.3	78	6.3	81	6.8	83	6.4	6,672	5.2	4,279	4.3	320,038	4.7
	⑪				男性	14	2.5	10	1.8	9	1.6	10	1.8	9	1.5	1,017	1.7	632	1.4	51,248	1.7
	⑫				女性	75	11.4	66	10.2	69	10.3	71	11.1	74	10.6	5,655	8.0	3,647	6.6	268,790	7.1
	⑬			血糖のみ		11	0.9	7	0.6	7	0.6	9	0.8	8	0.6	902	0.7	725	0.7	43,519	0.6
	⑭			血圧のみ		113	9.3	100	8.2	96	7.8	97	8.2	130	10.1	10,532	8.2	8,779	8.7	539,490	7.9
	⑮			脂質のみ		39	3.2	30	2.5	26	2.1	30	2.5	30	2.3	3,205	2.5	2,597	2.6	182,396	2.7
	⑯			血糖・血圧		51	4.2	58	4.8	53	4.3	41	3.4	54	4.2	4,461	3.5	3,629	3.6	203,072	3.0
	⑰			血糖・脂質		8	0.7	12	1.0	13	1.1	14	1.2	12	0.9	1,311	1.0	1,026	1.0	70,267	1.0
	⑱			血圧・脂質		86	7.1	88	7.2	115	9.3	110	9.2	135	10.4	12,691	9.8	9,426	9.4	659,446	9.7
	⑲			血糖・血圧・脂質		68	5.6	74	6.1	81	6.6	71	6.0	82	6.3	9,118	7.1	6,761	6.7	449,721	6.6
6問診	①	問診の状況	服薬	高血圧		461	38.1	465	38.3	498	40.4	496	41.7	563	43.6	49,799	38.6	38,063	37.9	2,428,038	35.6
				糖尿病		78	6.4	90	7.4	92	7.5	95	8.0	125	9.7	13,039	10.1	9,312	9.3	589,470	8.7
				脂質異常症		334	27.6	328	27.0	362	29.4	347	29.2	385	29.8	36,804	28.5	26,927	26.8	1,899,637	27.9
	②		既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)		37	3.1	36	3.1	34	2.9	43	3.9	43	3.5	4,180	3.3	2,984	3.0	207,385	3.1
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)		115	9.7	108	9.3	108	9.4	104	9.4	114	9.2	7,699	6.2	5,604	5.6	365,407	5.5
				腎不全		5	0.4	5	0.4	7	0.6	8	0.7	11	0.9	1,060	0.8	672	0.7	53,898	0.8
				貧血		225	19.0	208	18.0	210	18.7	192	17.7	212	18.7	11,963	9.6	10,832	11.0	702,088	10.7
	③	生活習慣の状況	喫煙			158	13.0	157	12.9	161	13.1	141	11.8	175	13.5	17,549	13.6	13,656	13.6	939,212	13.8
	④		週3回以上朝食を抜く			79	7.2	61	5.8	68	6.7	59	5.9	80	8.3	9,629	8.1	9,465	10.4	642,886	10.4
	⑤		週3回以上食後間食 (～H29)			0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
			週3回以上就寝前夕食 (H30～)			147	13.4	130	12.4	136	13.3	128	12.9	121	12.6	18,189	15.2	13,769	14.9	976,348	15.7
	⑥		週3回以上就寝前夕食			147	13.4	130	12.4	136	13.3	128	12.9	121	12.6	18,189	15.2	13,769	14.9	976,348	15.7
	⑦		食べる速度が速い			334	30.4	313	29.8	292	28.6	284	28.5	290	30.1	31,129	26.0	25,388	27.4	1,659,705	26.8
	⑧		20歳時体重から10kg以上増加			403	36.7	378	36.0	382	37.5	387	38.9	389	40.4	41,961	35.1	32,936	36.1	2,175,065	35.0
	⑨		1回30分以上運動習慣なし			747	68.1	724	68.9	701	68.7	690	69.3	646	67.1	73,980	61.8	57,040	61.6	3,749,069	60.4
	⑩		1日1時間以上運動なし			556	50.7	558	53.1	546	53.5	497	49.9	500	51.9	56,527	47.3	47,045	50.9	2,982,100	48.0
	⑪		睡眠不足			364	33.2	317	30.2	311	30.6	299	30.1	282	29.4	29,904	25.1	22,904	24.7	1,587,311	25.6
	⑫		毎日飲酒			334	28.1	332	28.7	329	29.4	326	30.0	337	29.7	31,623	25.2	25,909	26.2	1,658,999	25.5
	⑬		時々飲酒			271	22.8	264	22.8	242	21.6	220	20.3	237	20.9	25,821	20.6	23,658	24.0	1,463,468	22.5
	⑭		一日飲酒量	1合未満		793	74.5	735	72.6	727	73.1	699	72.9	651	70.8	45,881	60.4	54,337	68.5	2,978,351	64.1
				1～2合		213	20.0	229	22.6	218	21.9	219	22.8	210	22.8	20,169	26.6	17,843	22.5	1,101,465	23.7
				2～3合		42	3.9	37	3.7	37	3.7	28	2.9	45	4.9	7,800	10.3	5,655	7.1	434,461	9.4
				3合以上		16	1.5	12	1.2	12	1.2	13	1.4	14	1.5	2,070	2.7	1,463	1.8	128,716	2.8

参考資料２　健診・医療・介護の一体的な分析

①４０～64 歳（国保）



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

参考：【KDB】介入支援対象者一覧<栄養・重症化予防>
【KDB】介入支援対象者一覧<服薬管理>
【KDB】厚生労働省様式1-1
【特定健診等データ管理システム】FKAC171

令和4年度

65～74歳（国保）

健診

① 被保険者数（65～74歳）（ア）：2,378人

② 健康診査受診者（イ）：926人　38.9%
健康診査未受診者：1,452人　61.1%

⑤ 健診有所見者

		内訳		未治療・治療中断（受診勧奨）
高血圧（a）	302人 32.6%	Ⅰ度	242 80.1%	Ⅱ度高血圧以上 18人
		Ⅱ度	53 17.5%	
		Ⅲ度	7 2.3%	
高血糖（b）	92人 9.9%	6.5～6.9	50 54.3%	HbA1c 7.0以上 0人
		7.0～7.9	32 34.8%	
		8.0以上	10 10.9%	
尿蛋白（c）	32人 3.5%	＋	18 56.3%	腎機能障害あり（治療者含む）
		2＋以上	14 43.8%	CKD 尿蛋白2＋以上またはeGFR30未満 20人
eGFR（d）	33人 3.6%	30-45未満	24 72.7%	
		30未満	9 27.3%	
心房細動（e）	7人 1.0%			心房細動 7人
参考 心電図実施者	727人			

医療

③ 医療機関受診あり（ウ）：2,193人　92.2%

生活習慣病対象者（エ）：1,620人　68.1%
※生活習慣病対象者 以下、⑥-⑧に記載している疾病の診断がある者

⑥ 短期目標の疾患

	人数	
高血圧（f）	1,368人	(f/エ) 84.4%
糖尿病（g）	705人	(g/エ) 43.5%
高血圧＋糖尿病	569人	(g/エ) 35.1%

重症化予防

	人数	
合併症なし	725人	53.0%
	312人	44.3%

⑦ 短期目標で対象とする合併症（脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全）

	人数	
高血圧＋合併症（1）	643人	(1)/f 47.0%
糖尿病＋合併症（2）	393人	(2)/g 55.7%

⑧ 中長期目標の疾患

	人数	
脳血管疾患（h）	245人	(h/ア) 10.3%
心不全（i）	427人	(i/ア) 18.0%
虚血性心疾患（j）	291人	(j/ア) 12.2%
腎不全（k）	245人	(k/ア) 10.3%

介護予防（再発予防）

	人数	
介護認定なし	223人	91.0%
	400人	93.7%
	281人	96.6%
	234人	95.5%

⑨ 要介護認定者のうち下記の疾病治療者

	人数	割合	支援1・2（/カ）	介1・2（/キ）	介3・4・5（/ク）
脳血管疾患（/h）	22	9.0	9 17.6	8 40.0	5 20.8
心不全（/i）	27	6.3	15 29.4	6 30.0	6 25.0
虚血性心疾患（/j）	10	3.4	7 13.7	3 15.0	0 0.0
腎不全（/k）	11	4.5	5 9.8	3 15.0	3 12.5

介護

④ 介護認定者数（オ）

	人数	支援1・2（カ）	介1・2（キ）	介3・4・5（ク）
人数	95人	51	20	24
割合(/ア)	4.0%	2.1%	0.8%	1.0%
割合(/オ)	100%	53.7%	21.1%	25.3%

A 健康状態不明者：126人　5.3%

年齢階級	該当者数
65-69歳	68人
70-74歳	58人

B 実人数：44人　1.9%

C 実人数：796人　33.5%

D 実人数：805人　33.9%

C’ 高血圧＋糖尿病：569人　35.1%

⑭ 生活習慣病の重なり（高血圧・糖尿病）

人数	77人	(/l) 71.3%
人数	28人	(/m) 71.8%
人数	688人	(/n) 83.7%
人数	675人	(/o) 66.6%

⑩ 加齢によるその他の疾患

	人数	
骨折（l）	108人	(l/ア) 4.5%
認知症（m）	39人	(m/ア) 1.6%

⑫ 多剤処方の状況

	人数	
6種類以上（n）	822人	(n/ア) 34.6%

※ひと月15日以上の処方がある薬剤を計上（外来のみ）

⑬ 歯科受診の状況

	人数	
受診あり（o）	1,014人	(o/ア) 42.6%

⑪ 要介護認定者のうち下記の疾病治療者

	人数	割合	支援1・2（/カ）	介1・2（/キ）	介3・4・5（/ク）
骨折（/l）	7	6.5	7 13.7	0 0.0	0 0.0
認知症（/m）	24	61.5	9 17.6	8 40.0	7 29.2

⑮ 体格（健診結果）

BMI（p）	区分	痩せ傾向（20以下）	（再）18.5未満	肥満（25以上）
	人数	149人	49人	269人
	(p/イ)	16.1%	5.3%	29.0%

生活習慣病

加齢・その他

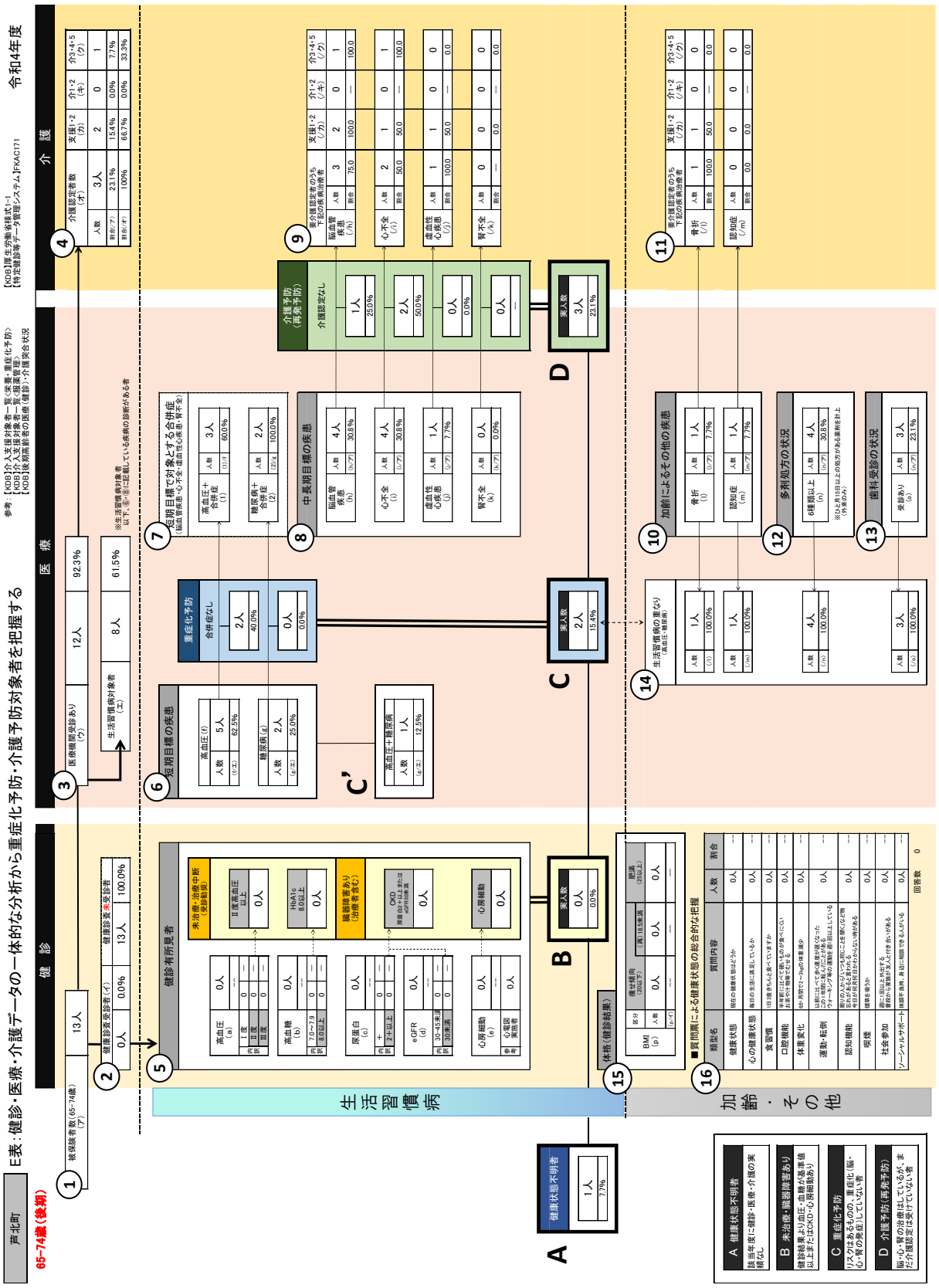
A 健康状態不明者
該当年度に健診・医療・介護の実績なし

B 未治療・臓器障害あり
健診結果より血圧・血糖が基準値以上またはCKD・心房細動あり

C 重症化予防
リスクはあるものの、重症化（脳・心・腎の発症）していない者

D 介護予防（再発予防）
脳・心・腎の治療はしているが、まだ介護認定は受けていない者

③６５～74 歳（後期）


芦北町
E表：健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握する
65-74歳（後期）
令和4年度
健 診
医 療
介 護
生活習慣病
加齢・その他
A 健康状態不明者
B 未治療・服薬開始者
C 重症化予防
D 介護予防（再発予防）

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

参考：【KDB】介入支援対象者一覧〈栄養・重症化予防〉
【KDB】介入支援対象者一覧〈服薬管理〉
【KDB】後期高齢者の医療（健診）・介護突合状況

【KDB】厚生労働省様式1-1
【特定健診等データ管理システム】FKAC171

令和4年度

75歳以上（後期）

何も表示されません。
必要事項を入力してください。

芦北町の概況

1. 高齢化率

●年度	

2. 一人当たり社会保障費（●年度）

制度	円	地域差指数
国保		
後期		
介護		
合計		

3.（参考）特定健診の状況（●年度）

区分	実施率
特定健診	
保健指導	

健診

① 被保険者数（75歳以上）（ア）：4,128人

② 健康診査受診者（イ）：532人　12.9%
健康診査未受診者：3,596人　87.1%

生活習慣病

⑤ 健診有所見者

			未治療・治療中断（受診勧奨）
高血圧（a）	166人 / 31.2%		
内訳 Ⅰ度	125	75.3%	Ⅱ度高血圧以上：8人
内訳 Ⅱ度	33	19.9%	
内訳 Ⅲ度	8	4.8%	
高血糖（b）	19人 / 3.6%		HbA1c 8.0以上：0人
内訳 7.0～7.9	14	73.7%	
内訳 8.0以上	5	26.3%	
尿蛋白（c）	24人 / 4.5%		腎臓障害あり（治療者含む）
内訳 ＋	20	83.3%	CKD 尿蛋白2＋以上またはeGFR30未満：15人
内訳 2＋以上	4	16.7%	
eGFR（d）	59人 / 11.1%		
内訳 30-45未満	48	81.4%	
内訳 30未満	11	18.6%	
心房細動（e）	11人 / 2.6%		心房細動：11人
参考 心電図実施者	416人		

加齢・その他

⑮ 体格（健診結果）

BMI（p）	区分	痩せ傾向（20以下）	（再）18.5未満	肥満（25以上）
	人数	97人	32人	128人
	（p/イ）	18.2%	6.0%	24.1%

⑯ ■質問票による健康状態の総合的な把握

類型名	質問内容	人数	割合
健康状態	現在の健康状態はどうか	55人	11.2%
心の健康状態	毎日の生活に満足しているか	42人	8.6%
食習慣	1日3食きちんと食べていますか	20人	4.1%
口腔機能	半年前に比べて硬いものが食べにくい／お茶や汁物等でむせる	182人	37.1%
体重変化	6か月間で2～3kgの体重減少	52人	10.6%
運動・転倒	以前に比べて歩く速度が遅くなった／この1年間に転んだことがある／ウォーキング等の運動を週1回以上している	372人	75.9%
認知機能	周りの人から「いつも同じことを聞く」などと物忘れがあると言われる／今日が何月何日かわからない時がある	139人	28.4%
喫煙	健康を吸うか	14人	2.9%
社会参加	週に1回以上外出する／普段から家族が友人と付き合いがある	52人	10.6%
ソーシャルサポート	体調不良時、身近に相談できる人がいる	11人	2.2%

回答数　490

A 健康状態不明者

101人　2.4%

年齢階級	該当者数
75歳 ※1	11人
76-79歳	12人
80-84歳	14人
85歳以上	64人

※1 国保加入時に健診・医療の実績がある対象者も含まれている可能性がある

A 健康状態不明者
該当年度に健診・医療・介護の実績なし

B 未治療・臓器障害あり
健診結果より血圧・血糖が基準値以上またはCKD・心房細動あり

C 重症化予防
リスクはあるものの、重症化（脳・心・腎の発症）していない者

D 介護予防（再発予防）
脳・心・腎の治療はしているが、まだ介護認定は受けていない者

B 実人数

34人　0.8%

医療

③ 医療機関受診あり（ウ）：4,001人　96.9%

生活習慣病対象者（エ）：3,591人　87.0%

※生活習慣病対象者
以下、⑥-⑧に記載している疾病の診断がある者

⑥ 短期目標の疾患

高血圧（f）	
人数	3,089人
（f/エ）	86.0%

糖尿病（g）	
人数	1,358人
（g/エ）	37.8%

C’

高血圧＋糖尿病	
人数	1,168人
（g/エ）	32.5%

年齢階級	該当者数
75-79歳	359人
80-84歳	340人
85歳以上	469人

C 実人数

1,078人　26.1%

重症化予防

合併症なし：998人　32.3%

376人　27.7%

年齢階級	該当者数	高血圧＋糖尿病
75-79歳	387人	111人
80-84歳	293人	79人
85歳以上	398人	106人

⑦ 短期目標で対象とする合併症（脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全）

高血圧＋合併症（1）	人数	2,091人	（1）/f	67.7%
糖尿病＋合併症（2）	人数	982人	（2）/g	72.3%

⑧ 中長期目標の疾患

脳血管疾患（h）	人数	854人	（h/ア）	20.7%
心不全（i）	人数	1,656人	（i/ア）	40.1%
虚血性心疾患（j）	人数	782人	（j/ア）	18.9%
腎不全（k）	人数	725人	（k/ア）	17.6%

⑭ 生活習慣病の重なり（高血圧・糖尿病）

年齢階級	該当者数
75-79歳	93人
80-84歳	124人
85歳以上	254人

人数	471人	（/i）	83.1%

年齢階級	該当者数
75-79歳	52人
80-84歳	116人
85歳以上	416人

人数	584人	（/m）	80.7%
人数	2,058人	（/n）	90.8%
人数	1,334人	（/o）	81.9%

⑩ 加齢によるその他の疾患

骨折（l）	人数	567人	（l/ア）	13.7%
認知症（m）	人数	724人	（m/ア）	17.5%

⑫ 多剤処方の状況

6種類以上（n）	人数	2,267人	（n/ア）	54.9%

※ひと月15日以上の処方がある薬剤を計上（外来のみ）

⑬ 歯科受診の状況

受診あり（o）	人数	1,628人	（n/ア）	39.4%

介護

④ 介護認定者数（オ）

	人数	支援1・2（カ）	介1・2（キ）	介3・4・5（ク）
人数	1,438人	512	432	494
割合（/ア）	34.8%	12.4%	10.5%	12.0%
割合（/オ）	100%	35.6%	30.0%	34.4%

D 実人数

1,453人　35.2%

介護予防（再発予防）

介護認定なし：425人　49.8%

908人　54.8%

484人　61.9%

392人　54.1%

年齢階級	該当者数
75-79歳	524人
80-84歳	482人
85歳以上	447人

⑨ 要介護認定者のうち下記の疾病治療者

脳血管疾患（/h）	人数	429	126	118	185
	割合	50.2	24.6	27.3	37.4
心不全（/i）	人数	748	273	232	243
	割合	45.2	53.3	53.7	49.2
虚血性心疾患（/j）	人数	298	124	99	75
	割合	38.1	24.2	22.9	15.2
腎不全（/k）	人数	333	118	98	117
	割合	45.9	23.0	22.7	23.7

⑪ 要介護認定者のうち下記の疾病治療者

骨折（/l）	人数	321	120	88	113
	割合	56.6	23.4	20.4	22.9
認知症（/m）	人数	596	98	245	253
	割合	82.3	19.1	56.7	51.2

参考資料３　糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

様式5-1　糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

項目				突合表	芦北町										同規模保険者（平均）		データ基
					H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		
					実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	①	被保険者数		A	4,766人		4,552人		4,432人		4,413人		4,275人				KDB_厚生労働省様式様式3-2
	②		（再掲）40-74歳		4,050人		3,881人		3,793人		3,788人		3,691人				
2	①	特定健診	対象者数	B	3,493人		3,377人		3,356人		3,272人		3,093人				市町村国保特定健康診査・特定保健指導状況概況報告書
	②		受診者数	C	1,208人		1,205人		1,218人		1,173人		1,311人				
	③		受診率		34.6%		35.7%		36.3%		35.8%		42.4%				
3	①	特定保健指導	対象者数		148人		151人		157人		145人						
	②		実施率		43.9%		41.7%		38.9%		62.1%						
4	①	健診データ	糖尿病型	E	143人	11.8%	190人	15.8%	158人	13.0%	161人	13.7%	196人	15.0%			特定健診結果
	②		未治療・中断者（質問票 服薬なし）	F	62人	43.4%	97人	51.1%	63人	39.9%	65人	40.4%	69人	35.2%			
	③		治療中（質問票 服薬あり）	G	81人	56.6%	93人	48.9%	95人	60.1%	96人	59.6%	127人	64.8%			
	④		コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	J	38人	46.9%	51人	54.8%	50人	52.6%	47人	49.0%	56人	44.1%			
	⑤		血圧　130/80以上		28人	73.7%	37人	72.5%	37人	74.0%	27人	57.4%	35人	62.5%			
	⑥		肥満　BMI25以上		17人	44.7%	21人	41.2%	21人	42.0%	16人	34.0%	29人	51.8%			
	⑦		コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	43人	53.1%	42人	45.2%	45人	47.4%	49人	51.0%	71人	55.9%			
	⑧		第1期　尿蛋白（－）	M	124人	86.7%	168人	88.4%	143人	90.5%	145人	90.1%	153人	78.1%			
	⑨		第2期　尿蛋白（±）		7人	4.9%	12人	6.3%	7人	4.4%	5人	3.1%	17人	8.7%			
	⑩		第3期　尿蛋白（＋）以上		10人	7.0%	9人	4.7%	7人	4.4%	8人	5.0%	20人	10.2%			
	⑪		第4期　eGFR30未満		1人	0.7%	1人	0.5%	0人	0.0%	0人	0.0%	4人	2.0%			
5	①	レセプト	糖尿病受療率（被保数千対）		177.9人		187.4人		177.6人		182.0人		189.5人				KDB_厚生労働省様式様式3-2
	②		（再掲）40-74歳（被保数千対）		208.6人		218.0人		206.2人		210.4人		217.8人				
	③		レセプト件数（40-74歳）（）内は被保数千対　入院外（件数）		3,936件	(1015.7)	3,913件	(1037.9)	3,846件	(1025.3)	4,151件	(1133.8)	4,197件	(1219.3)	319,390件	(944.1)	KDB_疾病別医療費分析（生活習慣病）
	④		入院（件数）		39件	(10.1)	41件	(10.9)	37件	(9.9)	51件	(13.9)	51件	(14.8)	1,366件	(4.0)	
	⑤		糖尿病治療中	H	848人	17.8%	853人	18.7%	787人	17.8%	803人	18.2%	810人	18.9%			KDB_厚生労働省様式様式3-2
	⑥		（再掲）40-74歳		845人	20.9%	846人	21.8%	782人	20.6%	797人	21.0%	804人	21.8%			
	⑦		健診未受診者	I	764人	90.4%	765人	90.4%	687人	87.9%	701人	88.0%	677人	84.2%			
	⑧		インスリン治療	O	75人	8.8%	77人	9.0%	66人	8.4%	60人	7.5%	72人	8.9%			
	⑨		（再掲）40-74歳		74人	8.8%	73人	8.6%	64人	8.2%	58人	7.3%	71人	8.8%			
	⑩		糖尿病性腎症	L	71人	8.4%	96人	11.3%	82人	10.4%	100人	12.5%	94人	11.6%			
	⑪		（再掲）40-74歳		71人	8.4%	95人	11.2%	82人	10.5%	99人	12.4%	93人	11.6%			
	⑫		慢性人工透析患者数（糖尿病治療中に占める割合）		17人	2.0%	16人	1.9%	13人	1.7%	13人	1.6%	14人	1.7%			
	⑬		（再掲）40-74歳		17人	2.0%	16人	1.9%	13人	1.7%	13人	1.6%	14人	1.7%			
	⑭		新規透析患者数		2人	0.2	3人	0.35	2人	0.25	0人	0	1人	0.1			
	⑮		（再掲）糖尿病性腎症		0人	0	1人	0.1	0人	0	0人	0	0人	0			
	⑯		【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数（糖尿病治療中に占める割合）		14人	1.2%	18人	1.5%	21人	1.8%	19人	1.7%	19人	1.7%			KDB_厚生労働省様式様式3-2 ※後期
6	①	医療費	総医療費		23億7110万円		24億7295万円		23億2514万円		26億4139万円		24億0503万円		14億4496万円		KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
	②		生活習慣病総医療費		11億9026万円		12億2006万円		11億3881万円		12億1210万円		11億4375万円		7億7425万円		
	③		（総医療費に占める割合）		50.2%		49.3%		49.0%		45.9%		47.6%		53.6%		
	④		生活習慣病対象者一人あたり　健診受診者		3,391円		3,744円		3,940円		4,280円		4,898円		7,560円		
	⑤		健診未受診者		34,402円		35,808円		34,965円		37,336円		34,788円		37,805円		
	⑥		糖尿病医療費		1億2529万円		1億2751万円		1億2158万円		1億2962万円		1億3555万円		8603万円		
	⑦		（生活習慣病総医療費に占める割合）		10.5%		10.5%		10.7%		10.7%		11.9%		11.1%		
	⑧		糖尿病入院外総医療費		3億9589万円		3億9879万円		3億5785万円		4億6257万円		4億0504万円				
	⑨		1件あたり		34,699円		35,254円		33,494円		41,490円		37,511円				
	⑩		糖尿病入院総医療費		1億9850万円		2億1091万円		1億9638万円		2億0677万円		1億8315万円				
	⑪		1件あたり		543,828円		577,834円		553,183円		531,550円		540,275円				
	⑫		在院日数		17日		17日		17日		17日		19日				
	⑬		慢性腎不全医療費		1億0921万円		1億0334万円		1億0709万円		1億0971万円		9861万円		6202万円		
	⑭		透析有り		1億0325万円		9927万円		9959万円		1億0626万円		9522万円		5785万円		
	⑮		透析なし		596万円		406万円		750万円		345万円		339万円		418万円		
7	①	介護	介護給付費		20億0588万円		20億7746万円		21億5882万円		22億1727万円		21億7351万円		17億4718万円		
	②		（2号認定者）糖尿病合併症		0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%	1件	12.5%	1件	14.3%			
8	①	死亡	糖尿病（死因別死亡数）		4人	1.3%	3人	1.0%	3人	1.0%	3人	1.0%	2人	0.7%	564人	1.0%	KDB_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度

軽症 → 重症

レセプト（KDB 疾病管理一覧（糖尿病））

被保険者	糖尿病治療中	薬物療法あり	（再掲）インスリン療法	糖尿病性腎症	人工透析（腹膜灌流含む）
4,542人	996人（21.9）	545人（54.7）	102人（10.2）	155人（15.6）	14人（1.41）

年代別	人数(a)	割合	患者数(b)	b/a	患者数(c)	c/b	患者数(d)	d/b	患者数(e)	e/b	患者数(f)	f/b
20代以下	488	10.7	8	1.6	2	25.0	1	12.5	1	12.5	0	0.00
30代	233	5.1	9	3.9	6	66.7	2	22.2	0	0.0	0	0.00
40代	340	7.5	32	9.4	20	62.5	5	15.6	9	28.1	0	0.00
50代	463	10.2	89	19.2	52	58.4	19	21.3	20	22.5	3	3.37
60代	1,555	34.2	382	24.6	214	56.0	32	8.4	55	14.4	4	1.05
70-74歳	1,463	32.2	476	32.5	251	52.7	43	9.0	70	14.7	7	1.47

	その他のリスク		
	高血圧	高尿酸血症	脂質異常症
人数	757	215	640
割合	77.3	22.0	65.4

A 再掲 40-74歳：3,821人

H：979人　25.6

O：537人　54.9　／　99人　10.1

L：154人　15.7

14人　1.43

I 特定健診未受診者：852人（87.0）…I/H

KDBシステム帳票「疾病管理一覧（糖尿病）」で対象者の把握が可能

データがないため、コントロール状態が分からず、保健指導が難しい。糖尿病連携手帳を中心に保健指導を展開していく必要がある。

特定健診［40-74歳］

※ 途中加入、資格喪失等の異動者、施設入所者、長期入院者、妊産婦は除外

B 特定健診対象者：3,093人

C 特定健診受診者：1,311人（42.4）

（再掲）65歳以上

人数	割合
941人	71.8

E 糖尿病型：196人（15.0）

以下のいずれかに該当
・HbA1c6.5%以上
・空腹時血糖126以上
・糖尿病治療中（問診）

G 治療中（質問票 服薬有）：127人（64.8）

F 未治療（中断含む）：69人（35.2）

J コントロール不良 HbA1c7.0以上 または空腹時血糖130以上：56人（44.1）

K コントロール良 HbA1c7.0未満 または空腹時血糖130未満：71人（55.9）

※J・Kに随時血糖のみ実施者は含まない

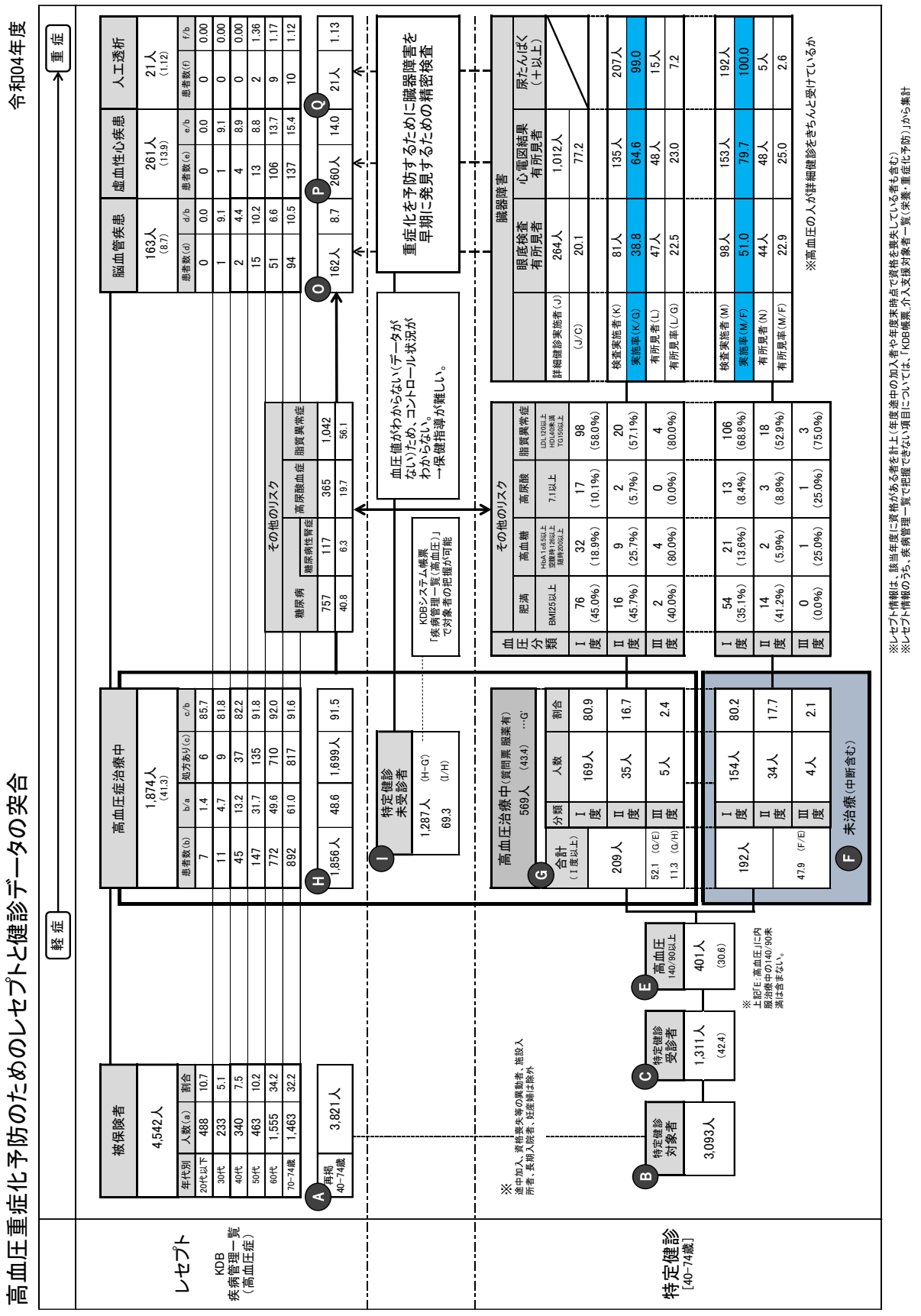
	その他のリスク		
	高血圧 130/80以上	肥満 BMI 25以上	脂質 LDL120以上 HDL40未満 TG150以上
J	34（60.7）	28（50.0）	28（50.0）
K	43（60.6）	29（40.8）	40（56.3）

糖尿病性腎症病期分類

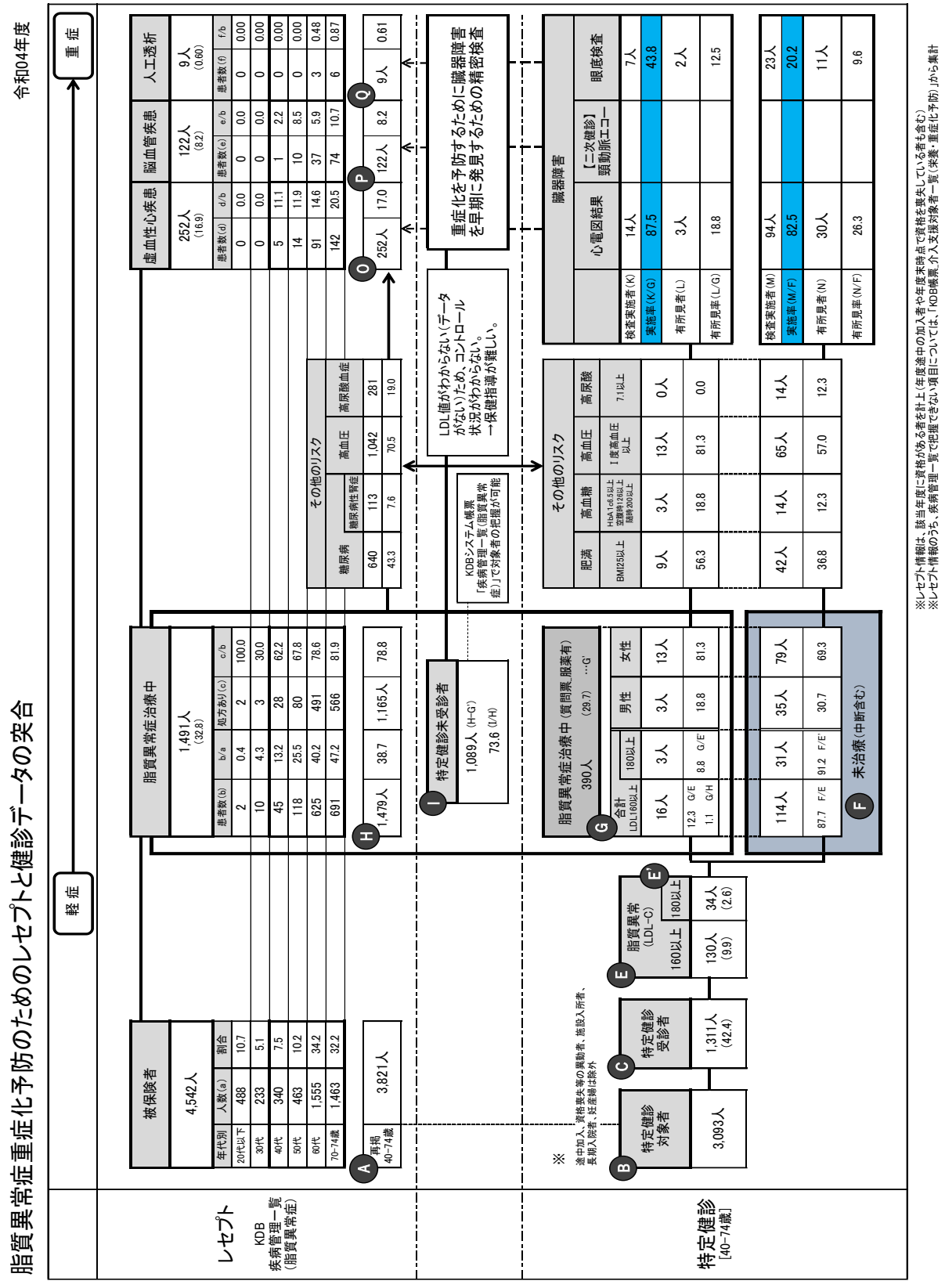
		第1期	再掲（第2～4期）	第2期	第3期	第4期	第5期
		腎症前期		早期腎症期	顕性腎症期	腎不全期	透析療法期
eGFR		30以上	—	30以上		30未満	透析療法中
尿蛋白 アルブミン尿	正常アルブミン尿（30未満） N		—	微量アルブミン尿（30-299）	顕性アルブミン尿（300以上）	問わない	
尿蛋白	（－） M	153人（78.1）	— 41人（20.9）	（±） 17人（8.7）	（＋）以上 20人（10.2）	問わない 4人（2.04）	

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

参考資料５　高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



参考資料６　脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



参考資料７　HbA1C の年次比較

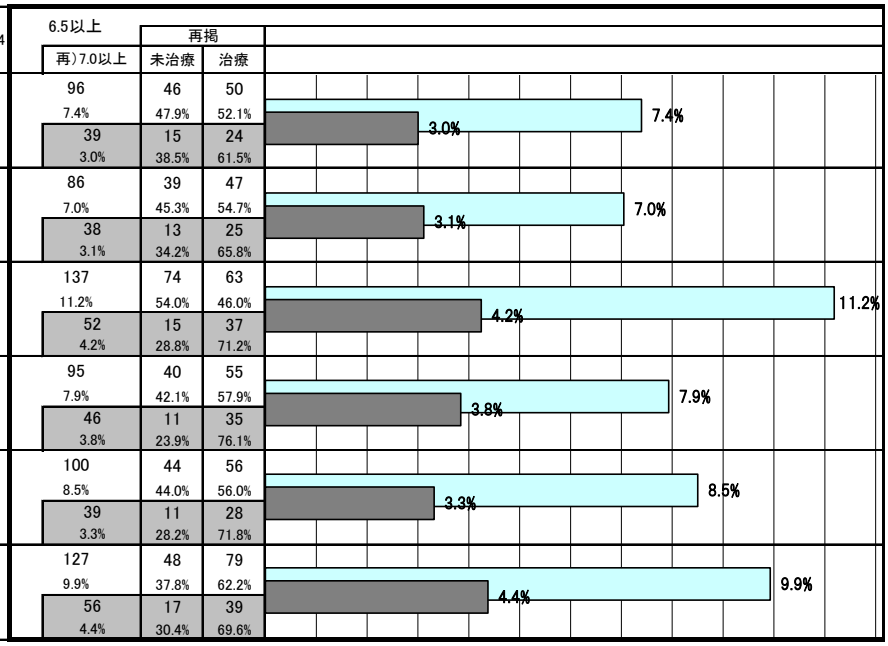
HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
								合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる					
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A
H29	1,298	415	32.0%	557	42.9%	230	17.7%	57	4.4%	30	2.3%	9	0.7%	26	2.0%	8	0.6%
H30	1,220	382	31.3%	525	43.0%	227	18.6%	48	3.9%	28	2.3%	10	0.8%	22	1.8%	5	0.4%
R01	1,225	240	19.6%	514	42.0%	334	27.3%	85	6.9%	41	3.3%	11	0.9%	21	1.7%	8	0.7%
R02	1,198	340	28.4%	514	42.9%	249	20.8%	49	4.1%	36	3.0%	10	0.8%	22	1.8%	6	0.5%
R03	1,176	331	28.1%	516	43.9%	229	19.5%	61	5.2%	32	2.7%	7	0.6%	16	1.4%	5	0.4%
R04	1,279	460	36.0%	481	37.6%	211	16.5%	71	5.6%	39	3.0%	17	1.3%	34	2.7%	12	0.9%

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

重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上	再掲	
					再）7.0以上	未治療	治療
H29	1,298	415 32.0%	557 42.9%	230 17.7%	96 7.4%	46 47.9%	50 52.1%
					39 3.0%	15 38.5%	24 61.5%
H30	1,220	382 31.3%	525 43.0%	227 18.6%	86 7.0%	39 45.3%	47 54.7%
					38 3.1%	13 34.2%	25 65.8%
R01	1,225	240 19.6%	514 42.0%	334 27.3%	137 11.2%	74 54.0%	63 46.0%
					52 4.2%	15 28.8%	37 71.2%
R02	1,198	340 28.4%	514 42.9%	249 20.8%	95 7.9%	40 42.1%	55 57.9%
					46 3.8%	11 23.9%	35 76.1%
R03	1,176	331 28.1%	516 43.9%	229 19.5%	100 8.5%	44 44.0%	56 56.0%
					39 3.3%	11 28.2%	28 71.8%
R04	1,279	460 36.0%	481 37.6%	211 16.5%	127 9.9%	48 37.8%	79 62.2%
					56 4.4%	17 30.4%	39 69.6%



治療と未治療の状況

		HbA1c測定		正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
						正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
										合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる					
		5.5以下				5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A
治療中	H29	88	6.8%	1	1.1%	9	10.2%	28	31.8%	26	29.5%	20	22.7%	4	4.5%	17	19.3%	3	3.4%
	H30	80	6.6%	1	1.3%	4	5.0%	28	35.0%	22	27.5%	19	23.8%	6	7.5%	16	20.0%	2	2.5%
	R01	91	7.4%	4	4.4%	3	3.3%	21	23.1%	26	28.6%	31	34.1%	6	6.6%	15	16.5%	3	3.3%
	R02	89	7.4%	2	2.2%	3	3.4%	29	32.6%	20	22.5%	28	31.5%	7	7.9%	18	20.2%	4	4.5%
	R03	94	8.0%	3	3.2%	8	8.5%	27	28.7%	28	29.8%	25	26.6%	3	3.2%	12	12.8%	1	1.1%
	R04	126	9.9%	3	2.4%	14	11.1%	30	23.8%	40	31.7%	27	21.4%	12	9.5%	24	19.0%	9	7.1%
治療なし	H29	1,210	93.2%	414	34.2%	548	45.3%	202	16.7%	31	2.6%	10	0.8%	5	0.4%	9	0.7%	5	0.4%
	H30	1,140	93.4%	381	33.4%	521	45.7%	199	17.5%	26	2.3%	9	0.8%	4	0.4%	6	0.5%	3	0.3%
	R01	1,134	92.6%	236	20.8%	511	45.1%	313	27.6%	59	5.2%	10	0.9%	5	0.4%	6	0.5%	5	0.4%
	R02	1,109	92.6%	338	30.5%	511	46.1%	220	19.8%	29	2.6%	8	0.7%	3	0.3%	4	0.4%	2	0.2%
	R03	1,082	92.0%	328	30.3%	508	47.0%	202	18.7%	33	3.0%	7	0.6%	4	0.4%	4	0.4%	4	0.4%
	R04	1,153	90.1%	457	39.6%	467	40.5%	181	15.7%	31	2.7%	12	1.0%	5	0.4%	10	0.9%	3	0.3%

参考資料８　血圧の年次比較

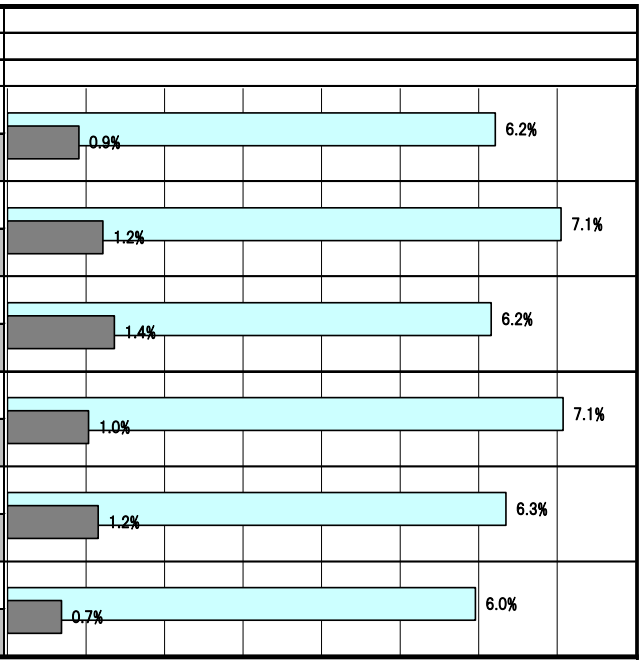
血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
H29	1,320	318	24.1%	200	15.2%	417	31.6%	303	23.0%	70	5.3%	12	0.9%
H30	1,234	314	25.4%	192	15.6%	363	29.4%	278	22.5%	72	5.8%	15	1.2%
R01	1,250	318	25.4%	204	16.3%	407	32.6%	244	19.5%	60	4.8%	17	1.4%
R02	1,258	233	18.5%	191	15.2%	428	34.0%	317	25.2%	76	6.0%	13	1.0%
R03	1,213	287	23.7%	198	16.3%	406	33.5%	245	20.2%	63	5.2%	14	1.2%
R04	1,309	298	22.8%	181	13.8%	429	32.8%	323	24.7%	69	5.3%	9	0.7%

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

重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は

年度	健診受診者	正常正常高値	高値	Ⅰ度高血圧	Ⅱ度高血圧以上	再掲		
						再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療
H29	1,320	518 39.2%	417 31.6%	303 23.0%	82 6.2%	12 0.9%	7 58.3%	5 41.7%
H30	1,234	506 41.0%	363 29.4%	278 22.5%	87 7.1%	15 1.2%	13 86.7%	2 13.3%
R01	1,250	522 41.8%	407 32.6%	244 19.5%	77 6.2%	17 1.4%	8 47.1%	9 52.9%
R02	1,258	424 33.7%	428 34.0%	317 25.2%	89 7.1%	13 1.0%	8 61.5%	5 38.5%
R03	1,213	485 40.0%	406 33.5%	245 20.2%	77 6.3%	14 1.2%	8 57.1%	6 42.9%
R04	1,309	479 36.6%	429 32.8%	323 24.7%	78 6.0%	9 0.7%	4 44.4%	5 55.6%



治療と未治療の状況

		血圧測定者		正常				保健指導		受診勧奨判定値					
				正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A		B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H29	464	35.2%	65	14.0%	59	12.7%	156	33.6%	147	31.7%	32	6.9%	5	1.1%
	H30	466	37.8%	69	14.8%	71	15.2%	141	30.3%	147	31.5%	36	7.7%	2	0.4%
	R01	475	38.0%	63	13.3%	86	18.1%	169	35.6%	120	25.3%	28	5.9%	9	1.9%
	R02	506	40.2%	51	10.1%	69	13.6%	176	34.8%	167	33.0%	38	7.5%	5	1.0%
	R03	504	41.5%	82	16.3%	77	15.3%	168	33.3%	137	27.2%	34	6.7%	6	1.2%
	R04	569	43.5%	82	14.4%	76	13.4%	202	35.5%	169	29.7%	35	6.2%	5	0.9%
治療なし	H29	856	64.8%	253	29.6%	141	16.5%	261	30.5%	156	18.2%	38	4.4%	7	0.8%
	H30	768	62.2%	245	31.9%	121	15.8%	222	28.9%	131	17.1%	36	4.7%	13	1.7%
	R01	775	62.0%	255	32.9%	118	15.2%	238	30.7%	124	16.0%	32	4.1%	8	1.0%
	R02	752	59.8%	182	24.2%	122	16.2%	252	33.5%	150	19.9%	38	5.1%	8	1.1%
	R03	709	58.5%	205	28.9%	121	17.1%	238	33.6%	108	15.2%	29	4.1%	8	1.1%
	R04	740	56.5%	216	29.2%	105	14.2%	227	30.7%	154	20.8%	34	4.6%	4	0.5%

参考資料９　ＬＤＬ－Ｃの年次比較

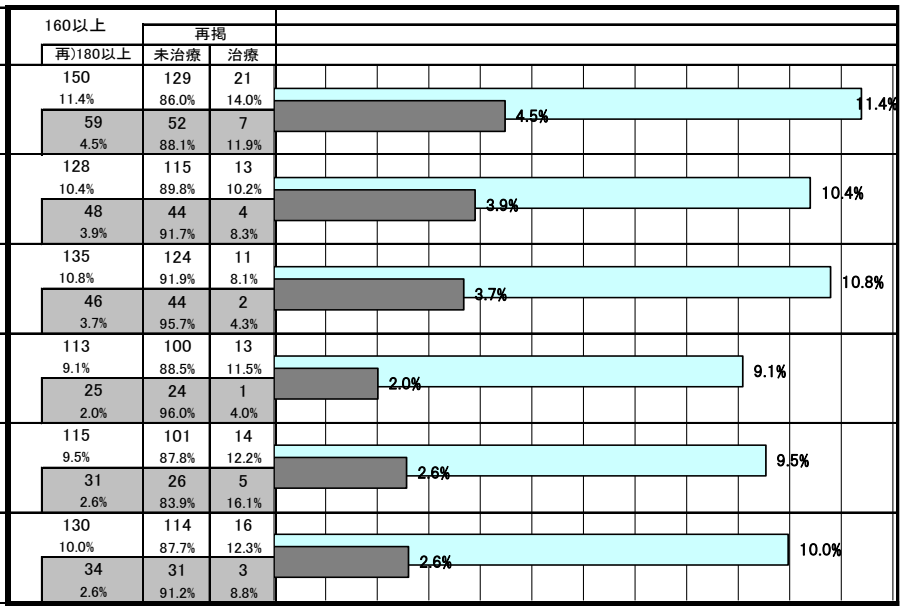
LDL-Cの年次比較

		LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
			120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
総数	H29	1,317	600	45.6%	334	25.4%	233	17.7%	91	6.9%	59	4.5%
	H30	1,231	536	43.5%	345	28.0%	222	18.0%	80	6.5%	48	3.9%
	R01	1,251	569	45.5%	323	25.8%	224	17.9%	89	7.1%	46	3.7%
	R02	1,243	596	47.9%	306	24.6%	228	18.3%	88	7.1%	25	2.0%
	R03	1,206	590	48.9%	290	24.0%	211	17.5%	84	7.0%	31	2.6%
	R04	1,304	642	49.2%	334	25.6%	198	15.2%	96	7.4%	34	2.6%
男性	H29	605	279	46.1%	159	26.3%	107	17.7%	37	6.1%	23	3.8%
	H30	565	261	46.2%	157	27.8%	100	17.7%	29	5.1%	18	3.2%
	R01	584	296	50.7%	140	24.0%	95	16.3%	37	6.3%	16	2.7%
	R02	569	289	50.8%	135	23.7%	108	19.0%	31	5.4%	6	1.1%
	R03	555	288	51.9%	129	23.2%	89	16.0%	37	6.7%	12	2.2%
	R04	595	332	55.8%	147	24.7%	78	13.1%	28	4.7%	10	1.7%
女性	H29	712	321	45.1%	175	24.6%	126	17.7%	54	7.6%	36	5.1%
	H30	666	275	41.3%	188	28.2%	122	18.3%	51	7.7%	30	4.5%
	R01	667	273	40.9%	183	27.4%	129	19.3%	52	7.8%	30	4.5%
	R02	674	307	45.5%	171	25.4%	120	17.8%	57	8.5%	19	2.8%
	R03	651	302	46.4%	161	24.7%	122	18.7%	47	7.2%	19	2.9%
	R04	709	310	43.7%	187	26.4%	120	16.9%	68	9.6%	24	3.4%

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

重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上	再掲		
					再)180以上	未治療	治療	
H29	1,317	600 45.6%	334 25.4%	233 17.7%	150 11.4%	129 86.0%	21 14.0%	
					59 4.5%	52 88.1%	7 11.9%	
H30	1,231	536 43.5%	345 28.0%	222 18.0%	128 10.4%	115 89.8%	13 10.2%	
					48 3.9%	44 91.7%	4 8.3%	
R01	1,251	569 45.5%	323 25.8%	224 17.9%	135 10.8%	124 91.9%	11 8.1%	
					46 3.7%	44 95.7%	2 4.3%	
R02	1,243	596 47.9%	306 24.6%	228 18.3%	113 9.1%	100 88.5%	13 11.5%	
					25 2.0%	24 96.0%	1 4.0%	
R03	1,206	590 48.9%	290 24.0%	211 17.5%	115 9.5%	101 87.8%	14 12.2%	
					31 2.6%	26 83.9%	5 16.1%	
R04	1,304	642 49.2%	334 25.6%	198 15.2%	130 10.0%	114 87.7%	16 12.3%	
					34 2.6%	31 91.2%	3 8.8%	



治療と未治療の状況

		LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
			120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H29	320	24.3%	195	60.9%	62	19.4%	42	13.1%	14	4.4%	7	2.2%
	H30	339	27.5%	209	61.7%	83	24.5%	34	10.0%	9	2.7%	4	1.2%
	R01	337	26.9%	208	61.7%	83	24.6%	35	10.4%	9	2.7%	2	0.6%
	R02	363	29.2%	250	68.9%	64	17.6%	36	9.9%	12	3.3%	1	0.3%
	R03	349	28.9%	239	68.5%	73	20.9%	23	6.6%	9	2.6%	5	1.4%
	R04	390	29.9%	265	67.9%	75	19.2%	34	8.7%	13	3.3%	3	0.8%
治療なし	H29	997	75.7%	405	40.6%	272	27.3%	191	19.2%	77	7.7%	52	5.2%
	H30	892	72.5%	327	36.7%	262	29.4%	188	21.1%	71	8.0%	44	4.9%
	R01	914	73.1%	361	39.5%	240	26.3%	189	20.7%	80	8.8%	44	4.8%
	R02	880	70.8%	346	39.3%	242	27.5%	192	21.8%	76	8.6%	24	2.7%
	R03	857	71.1%	351	41.0%	217	25.3%	188	21.9%	75	8.8%	26	3.0%
	R04	914	70.1%	377	41.2%	259	28.3%	164	17.9%	83	9.1%	31	3.4%