# 豊前市国民健康保険
# 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

豊前市国民健康保険

# 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　・・・・9

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

第 3 章　特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)　・・・・・・・・・・・・・・・・・・32

1．第 4 期特定健康診査等実施計画について
2．目標値の設定
3．対象者の見込み
4．特定健診の実施
5．特定保健指導の実施
6．個人情報の保護
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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・42

Ⅰ. 保健事業の方向性

Ⅱ. 重症化予防の取組
1. 糖尿病性腎症重症化予防
2. 脳血管疾患重症化予防肥満
3. メタボリックシンドローム重症化予防
4. 虚血性心疾患重症化予防

Ⅲ. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

Ⅳ. 発症予防

Ⅴ. ポピュレーションアプローチ

第 5 章　計画の評価・見直し　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・65

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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・66

1. 計画の公表・周知
2. 個人情報の取扱い

参考資料　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・67

# 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※4 2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPIの設定を推進する。」と示されました。

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

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

---

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

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

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

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

## 2. 計画の位置付けと基本的な考え方

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

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

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

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

本市では、以上の事も踏まえ、国保データベースシステム（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。

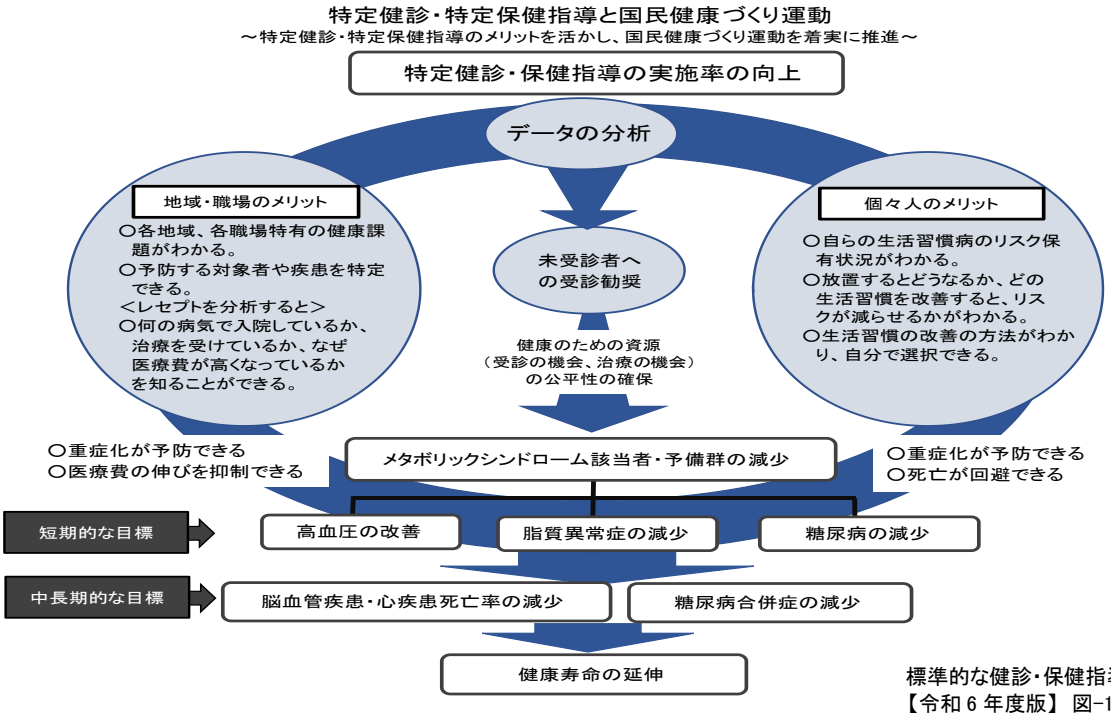
※6 KDB：国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

## 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 | データヘルス計画<br>（保健事業実施計画） | 特定健康診査等<br>実施計画 | 医療費適正化<br>計画 | 医療計画<br>（地域医療構想含む） | 介護保険事業<br>（支援）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 | | | | | |
| 法律 | 健康増進法<br>第8条、第9条<br>第6条　健康増進事業実施者(※) | 国民健康保険法　第82条<br>健康保険法　第150条<br>高確法　第125条 | 高齢者の医療の確保に<br>関する法律<br>第19条 | 高齢者の医療の確保に<br>関する法律<br>第9条 | 医療法<br>第30条 | 介護保険法<br>第116条、第117条、<br>第118条 |
| 基本的な指針 | 厚生労働省　健康局<br>令和5年4月改正<br>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<br>令和5年9月改正<br>「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<br>令和5年3月改正<br>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<br>令和5年7月改正<br>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<br>令和5年3月改正<br>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<br>令和5年改正予定<br>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）<br>2024年～2035年 | 指針　令和6～11年（6年）<br>2024～2029年 | 法定　令和6～11年（6年）<br>2024～2029年 | 法定　令和6～11年（6年）<br>2024～2029年 | 法定　令和6～11年（6年）<br>2024～2029年 | 法定　令和6～8年（3年）<br>2024～2026年 |
| 計画策定者 | 都道府県：義務<br>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<br>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。<br>・保険者機能強化<br>・高齢者の自立支援・重度化防止 |
| 対象年齢 | ライフステージ<br>（乳幼児期、青壮年期、高齢期）<br>ライフコースアプローチ<br>（胎児期から老齢期まで継時的） | 被保険者全員<br>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<br>2号被保険者　40～64歳<br>特定疾病(※)<br>※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<br>内臓脂肪型肥満<br>糖　尿　病<br>糖尿病合併症<br>（糖尿病腎症）<br>循環器病　高血圧<br>脂質異常症<br>虚血性心疾患<br>脳血管疾患 | メタボリックシンドローム<br>内臓脂肪型肥満<br>糖　尿　病<br>糖尿病性腎症<br>高　血　圧<br>脂質異常症<br>虚血性心疾患<br>脳血管疾患 | メタボリックシンドローム<br>内臓脂肪型肥満<br>糖　尿　病<br>糖尿性病腎症<br>高　血　圧<br>脂質異常症<br>虚血性心疾患<br>脳血管疾患 | メタボリックシンドローム<br>糖尿病等<br>生活習慣病の<br>重症化予防 | 5疾病<br>糖　尿　病<br>心筋梗塞等の<br>心血管疾患<br>脳　卒　中 | 要介護状態となることの予防<br>要介護状態の軽減・悪化防止<br>生活習慣病<br>虚血性心疾患<br>・心不全<br>脳血管疾患 |
| | 慢性閉塞性肺疾患（COPD）<br>が　ん<br>ロコモ―ティブシンドローム<br>骨粗鬆症<br>こころの健康（うつ・不安） | | | | がん<br>精神疾患 | 認　知　症<br>フレイル<br>口腔機能、低栄養 |
| 評　価 | 「健康寿命の延伸」<br>「健康格差の縮小」<br>**51目標項目**<br>○個人の行動と健康状態の改善に関する目標<br>1生活習慣の改善<br>2生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防<br>3生活機能の維持・向上<br>○社会環境の質の向上<br>1社会とのつながり・心の健康の維持・向上<br>2自然に健康になれる環境づくり<br>3誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備<br>○ライフコース<br>1こども、2高齢者、3女性 | ①事業全体の目標<br>中長期目標／短期目標の設定<br>健康日本21の指標等参考<br>②個別保健事業<br>中長期目標／短期目標の設定<br>アウトカム評価、アウトプット評価<br>中心<br>参考例<br>全都道府県で設定が望ましい指標例<br>＜アウトカム＞<br>メタボリックシンドローム減少率<br>HbA1c8.0以上者の割合<br>＜アウトプット＞<br>特定健診実施率 | ①特定健診受診率<br>②特定保健指導実施率<br>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）<br>・特定健診実施率<br>・特定保健指導実施率<br>・メタボ該当者・予備群の減少率<br>・生活習慣病等の重症化予防の推進<br>・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<br>（医療の効率的な提供の推進）<br>・後発医薬品<br>・バイオ後続品の使用促進<br>・医療資源の効果的・効率的な活用<br>・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<br>②在宅医療連携体制<br>（地域の実状に応じて設定）<br>6事業<br>①救急医療<br>②災害時における医療<br>③へき地医療<br>④周産期医療<br>⑤小児医療<br>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<br>機能強化に向けた体制等<br>（地域介護保険事業）<br>②自立支援・重度化防止等<br>（在宅医療・介護連携、介護予防、日常生活支援関連）<br>③介護保険運営の安定化<br>（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<br>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<br>介護保険保険者努力支援交付金<br>保険者機能強化推進交付金 |

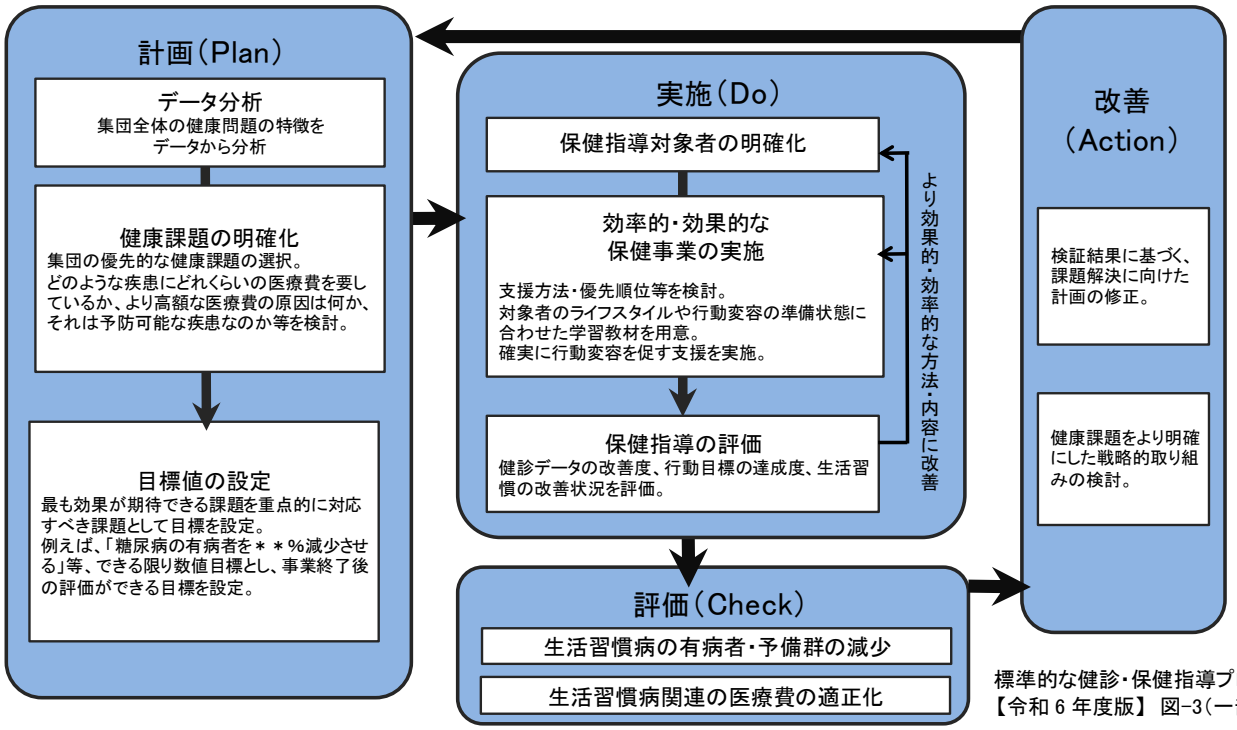
## 図表 2　特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動




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。

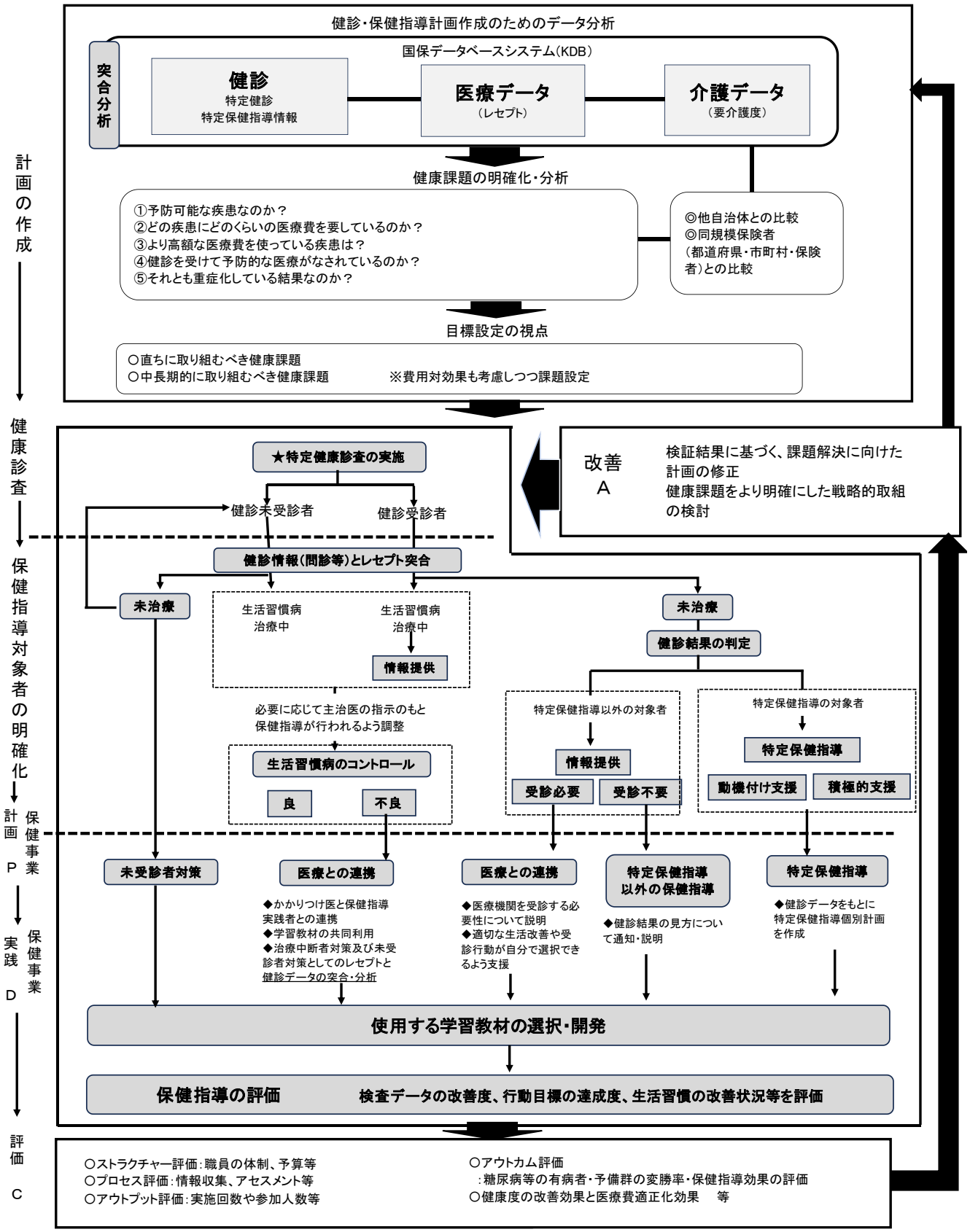
## 図表 3　保健事業（健診・保健指導）の PDCA サイクル




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）

| | 老人保健法 | | 高齢者の医療を確保する法律 |
|---|---|---|---|
| | **かつての健診・保健指導** | 最新の科学的知識と、課題抽出のための分析（生活習慣病に関するガイドライン） | **現在の健診・保健指導** |
| 健診・保健指導の関係 | 健診に付加した保健指導 | | 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診 |
| 特徴 | **事業中心**の保健指導 | | **結果を出す**保健指導 |
| 目的 | 個別疾患の早期発見・早期治療 | | 内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容<br>リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う |
| 内容 | 健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供 | | 自己選択<br>対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、実施する。 |
| 保健指導の対象者 | 健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者 | 行動変容を促す手法 | 健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供<br>リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う。 |
| 方法 | 一時点の健診結果のみに基づく保健指導<br>画一的な保健指導 | | 健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導<br>データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施<br>個人の健康結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導 |
| 評価 | アウトプット（事業実施量）評価<br>実施回数や参加人数 | | アウトカム（結果）評価<br>糖尿病等の有病者・予備群の25%減少 |
| 実施主体 | 市町村 | | 医療保険者 |

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。

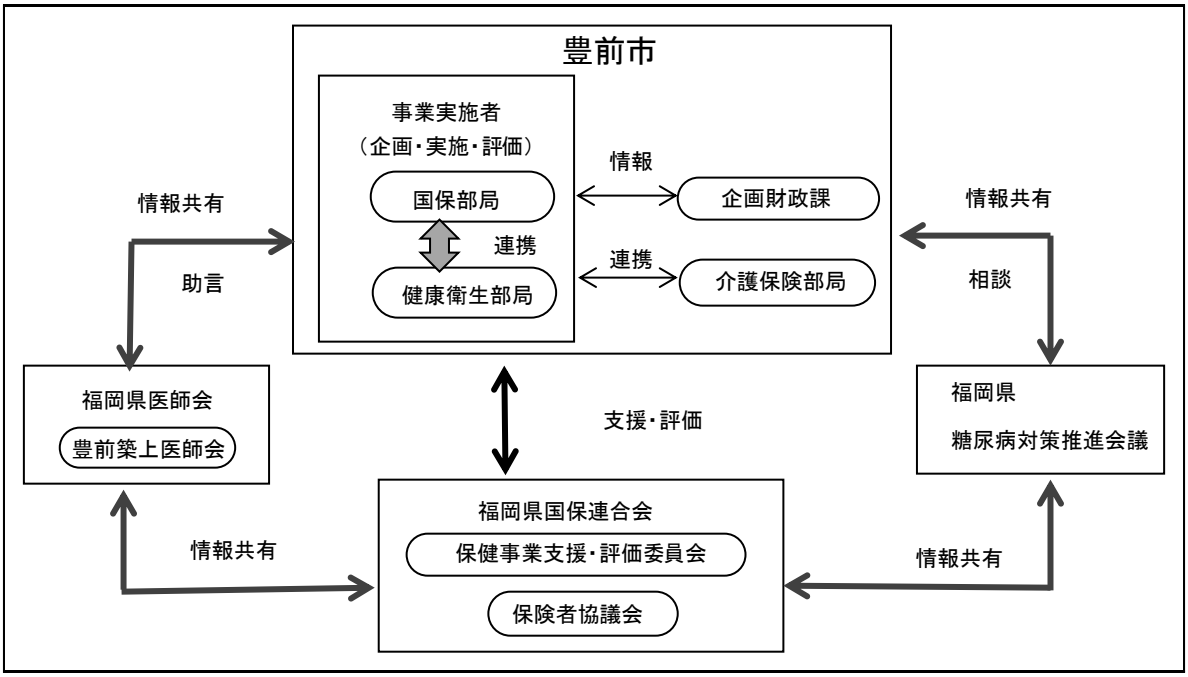
## 4．関係者が果たすべき役割と連携

### 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、国保部局が中心となって、健康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。

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、担当者業務をマニュアル化する等により、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整えます。（図表 6）

図表 6　豊前市の実施体制図




### 2）関係機関との連携

計画策定、実施、評価、見直しは、国保部局が主体となって行うとともに、健康衛生部局や高齢者支援主管課等の関係各課と連携を図ることとします。また、必要に応じて国保運営協議会、豊前築上医師会、歯科医師会、薬剤師会、福岡県国保連合会等の関係機関と連携を図り、効果的かつ効率的な事業展開を推進します。

### 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、被保険者代表の国保運営協議会委員の意見反映に努めます。

## 5．保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として平成 30 年度より本格的に実施されています。(図表 7)

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で、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国民健康保険保険者努力支援交付金(事業費分・事業費連動分)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されています。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・効率的な活用を行っていきます。

図表 7　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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 豊前市 | 配点 | 豊前市 | 配点 | 豊前市 | 配点 |
| 交付額(千円) | | | 15,185 | | 12,903 | | 11,523 | |
| 全国順位(1,741市町村中) | | | 95位 | | 406位 | | 705位 | |
| 共通の指標 | ① | (1)特定健康診査受診率 | 115 | 70 | 90 | 70 | 90 | 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 | 45 | 40 | 40 | 40 |
| | | (2)歯科健診受診率等 | | 30 | | 30 | | 35 |
| | ③ | 発症予防・重症化予防の取組 | 120 | 120 | 120 | 120 | 100 | 100 |
| | ④ | (1)個人へのインセンティブ提供 | 110 | 90 | 50 | 45 | 65 | 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 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |
| | ⑥ | (1)後発医薬品の促進の取組<br>(2)後発医薬品の使用割合 | 110 | 130 | 105 | 130 | 70 | 130 |
| 固有の指標 | ① | 保険料(税)収納率 | 0 | 100 | 0 | 100 | 0 | 100 |
| | ② | データヘルス計画の実施状況 | 40 | 40 | 30 | 30 | 25 | 25 |
| | ③ | 医療費通知の取組 | 25 | 25 | 20 | 20 | 15 | 15 |
| | ④ | 地域包括ケア・一体的実施 | 30 | 30 | 40 | 40 | 40 | 40 |
| | ⑤ | 第三者求償の取組 | 38 | 40 | 29 | 50 | 29 | 50 |
| | ⑥ | 適正かつ健全な事業運営の実施状況 | 80 | 95 | 68 | 100 | 56 | 100 |
| 合計点 | | | 738 | 1,000 | 647 | 960 | 580 | 940 |

出典：厚生労働省ホームページ

# 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

豊前市は、人口約 2 万 4 千人で、高齢化率は令和 2 年度国勢調査で 37.6%でした。同規模保険者・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 56.8 歳と同規模と比べて高いです。また、出生率は低く死亡率は高いため、今後さらなる人口減少と少子高齢化が予測されるため、早期からの被保険者の健康の保持・増進が重要です。(図表 8)

国保加入率は 21.0%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向で年齢構成については 65～74 歳の前期高齢者 54.0%と半数以上を占めています。(図表 9)

また、市内には 2 つの病院、28 の診療所があり、病院は同規模と同等、診療所は同規模と比較しても高く、高齢者も多いことから、外来患者数及び入院患者数も同規模と比較しても高い傾向にあります。(図表 10)

図表 8　同規模・県・国と比較した豊前市の特性

| | 人口（人） | 高齢化率（%） | 被保険者数（加入率） | 被保険者平均年齢（歳） | 出生率（人口千対） | 死亡率（人口千対） | 財政指数 | 第1次産業 | 第2次産業 | 第3次産業 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 豊前市 | 24,243 | 37.6 | 5,100（21.0） | 56.8 | 5.4 | 15.5 | 0.5 | 6.4 | 31.8 | 61.8 |
| 同規模 | -- | 36.2 | 22.4 | 56.1 | 5.5 | 15.1 | 0.5 | 10.7 | 27.3 | 62.0 |
| 県 | -- | 28.1 | 21.1 | 51.3 | 7.8 | 10.7 | 0.7 | 2.9 | 21.2 | 75.9 |
| 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、豊前市と同規模保険者（280市町村）の平均値を表す

図表 9　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 | 5,818 | | 5,692 | | 5,574 | | 5,317 | | 5,100 | |
| 65～74歳 | 3,088 | 53.1 | 3,015 | 53.0 | 3,018 | 54.1 | 2,923 | 55.0 | 2,754 | 54.0 |
| 40～64歳 | 1,691 | 29.1 | 1,634 | 28.7 | 1,579 | 28.3 | 1,479 | 27.8 | 1,426 | 28.0 |
| 39歳以下 | 1,039 | 17.9 | 1,043 | 18.3 | 977 | 17.5 | 915 | 17.2 | 920 | 18.0 |
| 加入率 | 22.7 | | 22.2 | | 21.7 | | 20.7 | | 21.0 | |

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 10　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 | 2 | 0.3 | 2 | 0.4 | 2 | 0.4 | 2 | 0.4 | 2 | 0.4 | 0.4 | 0.4 |
| 診療所数 | 31 | 5.3 | 30 | 5.3 | 30 | 5.4 | 30 | 5.6 | 28 | 5.5 | 3.5 | 4.5 |
| 病床数 | 472 | 81.1 | 472 | 82.9 | 472 | 84.7 | 472 | 88.8 | 472 | 92.5 | 67.7 | 78.7 |
| 医師数 | 41 | 7.0 | 41 | 7.2 | 39 | 7.0 | 39 | 7.3 | 36 | 7.1 | 9.7 | 16.0 |
| 外来患者数 | 823.7 | | 839.0 | | 797.8 | | 817.8 | | 838.1 | | 728.3 | 721.4 |
| 入院患者数 | 31.0 | | 31.3 | | 28.2 | | 28.5 | | 30.0 | | 23.6 | 21.2 |

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、入院医療費の伸びの抑制及び脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症（人工透析）の医療費の抑制を設定しました。

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

令和 4 年度の要介護認定者は、第 2 号（40～64 歳）被保険者で 18 人（認定率 0.24%）、第 1 号（65 歳以上）被保険者で 1,545 人（認定率 16.9%）と同規模・県・国と比較すると低く、H30 年度と比べても横ばいで推移しています。（図表 11）

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増加していますが、介護給費費は、約 25 億円と横ばいで推移しています。（図表 12）

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、第 2 号被保険者では脳血管疾患(脳卒中)が 8 割以上、第 1 号被保険者では脳血管疾患(脳卒中)と虚血性心疾患が約 5 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 8 割～9 割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。（図表 13）

図表 11 要介護認定者（率）の状況

| | 豊前市 | | | | 同規模 | 県 | 国 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H30年度 | | R04年度 | | R04年度 | R04年度 | R04年度 |
| 高齢化率 | 8,964人 | 34.9% | 9,127人 | 37.6% | 36.2% | 28.1% | 28.7% |
| 第2号被保険者の認定者 | 19人 | 0.23% | 18人 | 0.24% | 0.37% | 0.34% | 0.38% |
| 新規認定者 | 12人 | | 4人 | | -- | -- | -- |
| 第1号被保険者の認定者 | 1,509人 | 16.8% | 1,545人 | 16.9% | 19.1% | 19.9% | 19.4% |
| 新規認定者 | | | 233人 | | -- | -- | -- |
| 再掲 65～74歳 | 126人 | 2.9% | 125人 | 2.9% | -- | -- | -- |
| 再掲 新規認定者 | | | 31人 | | -- | -- | -- |
| 再掲 75歳以上 | 1,383人 | 29.6% | 1,420人 | 29.1% | -- | -- | -- |
| 再掲 新規認定者 | | | 202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 12　介護給付費の変化

| | | 豊前市 | | 同規模 | 県 | 国 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | H30年度 | R04年度 | R04年度 | R04年度 | R04年度 |
| 総給付費 | | 25億0226万円 | 24億9525万円 | -- | -- | -- |
| 一人あたり給付費（円） | | 279,146 | 273,393 | 300,230 | 291,818 | 290,668 |
| 1件あたり給付費（円）全体 | | 78,849 | 73,966 | 70,503 | 59,152 | 59,662 |
| | 居宅サービス | 45,872 | 45,168 | 43,936 | 41,206 | 41,272 |
| | 施設サービス | 277,865 | 284,048 | 291,914 | 298,399 | 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 13　血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（R04 年度）

| 受給者区分 | | | 2号 | | 1号 | | | | | | 合計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年齢 | | | 40～64歳 | | 65～74歳 | | 75歳以上 | | 計 | | | |
| 介護件数（全体） | | | 18 | | 125 | | 1,420 | | 1,545 | | 1,563 | |
| 再）国保・後期 | | | 13 | | 111 | | 1,365 | | 1,476 | | 1,489 | |
| 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<br>割合 | 疾病 | 件数<br>割合 | 疾病 | 件数<br>割合 | 疾病 | 件数<br>割合 | 疾病 | 件数<br>割合 |
| 血管疾患 | 循環器疾患 | 1 | 脳卒中 | 11<br>84.6% | 脳卒中 | 53<br>47.7% | 虚血性心疾患 | 694<br>50.8% | 虚血性心疾患 | 738<br>50.0% | 虚血性心疾患 | 741<br>49.8% |
| | | 2 | 虚血性心疾患 | 3<br>23.1% | 虚血性心疾患 | 44<br>39.6% | 脳卒中 | 658<br>48.2% | 脳卒中 | 711<br>48.2% | 脳卒中 | 722<br>48.5% |
| | | 3 | 腎不全 | 1<br>7.7% | 腎不全 | 22<br>19.8% | 腎不全 | 297<br>21.8% | 腎不全 | 319<br>21.6% | 腎不全 | 320<br>21.5% |
| | 合併症 | 4 | 糖尿病合併症 | 0<br>0.0% | 糖尿病合併症 | 17<br>15.3% | 糖尿病合併症 | 120<br>8.8% | 糖尿病合併症 | 137<br>9.3% | 糖尿病合併症 | 137<br>9.2% |
| | 基礎疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症） | | | 11<br>84.6% | 基礎疾患 | 100<br>90.1% | 基礎疾患 | 1,308<br>95.8% | 基礎疾患 | 1,408<br>95.4% | 基礎疾患 | 1,419<br>95.3% |
| | 血管疾患合計 | | | 12<br>92.3% | 合計 | 104<br>93.7% | 合計 | 1,330<br>97.4% | 合計 | 1,434<br>97.2% | 合計 | 1,446<br>97.1% |
| 認知症 | | | 認知症 | 1<br>7.7% | 認知症 | 25<br>22.5% | 認知症 | 737<br>54.0% | 認知症 | 762<br>51.6% | 認知症 | 763<br>51.2% |
| 筋・骨格疾患 | | | 筋骨格系 | 12<br>92.3% | 筋骨格系 | 95<br>85.6% | 筋骨格系 | 1,321<br>96.8% | 筋骨格系 | 1,416<br>95.9% | 筋骨格系 | 1,428<br>95.9% |

※新規認定者についてはNO.49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

出典：ヘルスサポートラボツール

② 医療費の状況

豊前市の医療費は、国保加入者が減少し、総医療費も減少していますが、一人あたり医療費は、同規模保険者と比べて約 5 万 3 千円高く、H30 年度と比較しても約 4 万円伸びています。

また、入院医療費は、全体のレセプトのわずか 3.5%程度にも関わらず、医療費全体の 48.9%を占めており、1 件あたりの入院医療費も H30 年度と比較しても約 6 万 8 千円高くなっています。（図表 14）

また、年齢調整をした地域差指数でみても、全国平均の 1 を大きく超えており、県平均よりも高くなっています。

一人あたり医療費の地域差は、入院が主要因であり、入院を抑制し重症化を防ぐには予防可能な

生活習慣病の重症化予防が重要であり、引き続き重症化予防の取組に力を入れる必要があります。（図表 15）

図表 14　医療費の推移

| | | | 豊前市 | | | | 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） | | | 5,818人 | | 5,100人 | | -- | -- | -- |
| | 前期高齢者割合 | | 3,088人 （53.1%） | | 2,754人 （54.0%） | | -- | | |
| 総医療費 | | | 23億7437万円 | | 22億8431万円 | | -- | -- | -- |
| 一人あたり医療費（円） | | | 408,108 | 県内2位 同規模47位 | 447,904 | 県内2位 同規模49位 | 394,521 | 355,059 | 339,680 |
| 入院 | 1件あたり費用額(円) | | 525,130 | | 593,990 | | 585,610 | 599,760 | 617,950 |
| | | 費用の割合 | 48.9 | | 48.9 | | 43.3 | 43.9 | 39.6 |
| | | 件数の割合 | 3.6 | | 3.5 | | 3.1 | 2.9 | 2.5 |
| 外来 | 1件あたり費用額 | | 20,660 | | 22,220 | | 24,850 | 22,510 | 24,220 |
| | | 費用の割合 | 51.1 | | 51.1 | | 56.7 | 56.1 | 60.4 |
| | | 件数の割合 | 96.4 | | 96.5 | | 96.9 | 97.1 | 97.5 |
| 受診率 | | | 854.724 | | 868.042 | | 751.942 | 742.544 | 705.439 |

出典：ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は豊前市と同規模保険者280市町村の平均値を表す

図表 15　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 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 豊前市（県内市町村中） | | 県（47県中） | 豊前市（県内市町村中） | | 県（47県中） |
| | | H30年度 | R2年度 | R3年度 | H30年度 | R2年度 | R3年度 |
| 地域差指数・順位 | 全体 | 1.149 | 1.112 | 1.060 | 1.184 | 1.217 | 1.209 |
| | | （8位） | （17位） | （14位） | （25位） | （18位） | （2位） |
| | 入院 | 1.383 | 1.323 | 1.176 | 1.310 | 1.340 | 1.359 |
| | | （6位） | （11位） | （13位） | （28位） | （20位） | （2位） |
| | 外来 | 0.982 | 0.957 | 0.968 | 1.072 | 1.109 | 1.043 |
| | | （29位） | （34位） | （35位） | （15位） | （6位） | （8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（脳梗塞・脳出血）・虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）・慢性腎不全の医療費合計が総医療費に占める割合については、H30 年度と比較すると 1.04 ポイント減少しています。疾病別では、脳血管疾患が H30 年度と比較して 0.66 ポイント伸びており、同規模・県・国よりも高く、虚血性心疾患は 1.1 ポイント減少していますが、同規模・県・国と比べても依然として高い状況が続いています。（図表 16）

次に患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を H30 年度と比較してみると虚血性心疾患・人工透析が、患者数及び割合が減少していますが、脳血管疾患については、どの年代でも割合が増加していました。（図表 17）

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

図表 16　中長期目標疾患の医療費の推移

| | | | 豊前市 | | 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） | | | 23億7437万円 | 22億8431万円 | -- | -- | -- |
| 中長期目標疾患医療費合計（円） | | | 1億6495万円 | 1億3484万円 | -- | -- | -- |
| | | | 6.94% | 5.90% | 7.84% | 6.16% | 8.03% |
| 中長期目標疾患 | 脳 | 脳梗塞・脳出血 | 1.95% | 2.61% | 2.10% | 2.04% | 2.03% |
| | 心 | 狭心症・心筋梗塞 | 2.60% | 1.50% | 1.39% | 1.37% | 1.45% |
| | 腎 | 慢性腎不全（透析有） | 1.89% | 1.67% | 4.05% | 2.46% | 4.26% |
| | | 慢性腎不全（透析無） | 0.50% | 0.12% | 0.30% | 0.29% | 0.29% |
| その他の疾患 | 悪性新生物 | | 12.52% | 15.14% | 16.91% | 16.72% | 16.69% |
| | 筋・骨疾患 | | 10.43% | 9.70% | 9.00% | 8.96% | 8.68% |
| | 精神疾患 | | 15.05% | 13.07% | 8.74% | 9.34% | 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 17　中長期目標疾患の治療状況

| 年齢区分 | | | 被保険者数 | | 中長期目標の疾患 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 疾患別 | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | 人工透析 | |
| | | | H30年度 | R04年度 | | H30年度 | R04年度 | H30年度 | R04年度 | H30年度 | R04年度 |
| 治療者（人）0～74歳 | | A | 5,818 | 5,100 | a | 386 | 382 | 543 | 410 | 17 | 13 |
| | | | | | a/A | 6.6% | 7.5% | 9.3% | 8.0% | 0.3% | 0.3% |
| 40歳以上 | | B | 4,779 | 4,180 | b | 385 | 377 | 539 | 405 | 17 | 13 |
| | | B/A | 82.1% | 82.0% | b/B | 8.1% | 9.0% | 11.3% | 9.7% | 0.4% | 0.3% |
| 再掲 | 40～64歳 | C | 1,691 | 1,426 | c | 67 | 70 | 78 | 68 | 11 | 9 |
| | | C/A | 29.1% | 28.0% | c/C | 4.0% | 4.9% | 4.6% | 4.8% | 0.7% | 0.6% |
| | 65～74歳 | D | 3,088 | 2,754 | d | 318 | 307 | 461 | 337 | 6 | 4 |
| | | D/A | 53.1% | 54.0% | d/D | 10.3% | 11.1% | 14.9% | 12.2% | 0.2% | 0.1% |

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

（2）短期的な目標疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の達成状況

① 短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、治療者の割合は増えている一方で、合併症（重症化）でもある虚血性心疾患・人工透析の割合は減っています。しかし、3 疾患ともに脳血管疾患を合併している人数と割合は全ての年代で増加しています。

特定健診の結果から、治療が必要な値の方に対しては、医療機関への受診勧奨も含めた保健指導を個別に実施しており、重症化しないうちに適切な治療につなげるよう取り組んでいます。しかし、脳血管疾患の割合が増加しているため、引き続き重症化予防の取り組みを行っていく必要があると考えます。（図表 18.19.20）

図表 18 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 | 2,132 | 1,973 | 457 | 368 | 1,675 | 1,605 |
| | | A/被保数 | 44.6% | 47.2% | 27.0% | 25.8% | 54.2% | 58.3% |
| 合併症（中長期目標疾患） | 脳血管疾患 | B | 203 | 221 | 30 | 37 | 173 | 184 |
| | | B/A | 9.5% | 11.2% | 6.6% | 10.1% | 10.3% | 11.5% |
| | 虚血性心疾患 | C | 408 | 302 | 56 | 50 | 352 | 252 |
| | | C/A | 19.1% | 15.3% | 12.3% | 13.6% | 21.0% | 15.7% |
| | 人工透析 | D | 16 | 13 | 11 | 9 | 5 | 4 |
| | | D/A | 0.8% | 0.7% | 2.4% | 2.4% | 0.3% | 0.2% |

出典：KDBシステム_ 疾病管理一覧（高血圧症）地域の全体像の把握

図表 19 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 | 1,055 | 1,089 | 227 | 210 | 828 | 879 |
| | | A/被保数 | 22.1% | 26.1% | 13.4% | 14.7% | 26.8% | 31.9% |
| 合併症（中長期目標疾患） | 脳血管疾患 | B | 103 | 112 | 16 | 17 | 87 | 95 |
| | | B/A | 9.8% | 10.3% | 7.0% | 8.1% | 10.5% | 10.8% |
| | 虚血性心疾患 | C | 237 | 215 | 34 | 31 | 203 | 184 |
| | | C/A | 22.5% | 19.7% | 15.0% | 14.8% | 24.5% | 20.9% |
| | 人工透析 | D | 13 | 7 | 8 | 4 | 5 | 3 |
| | | D/A | 1.2% | 0.6% | 3.5% | 1.9% | 0.6% | 0.3% |
| 糖尿病合併症 | 糖尿病性腎症 | E | 70 | 68 | 13 | 12 | 57 | 56 |
| | | E/A | 6.6% | 6.2% | 5.7% | 5.7% | 6.9% | 6.4% |
| | 糖尿病性網膜症 | F | 110 | 99 | 25 | 15 | 85 | 84 |
| | | F/A | 10.4% | 9.1% | 11.0% | 7.1% | 10.3% | 9.6% |
| | 糖尿病性神経障害 | G | 28 | 30 | 9 | 7 | 19 | 23 |
| | | G/A | 2.7% | 2.8% | 4.0% | 3.3% | 2.3% | 2.6% |

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

図表 20 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 | 1,882 | 1,769 | 402 | 341 | 1,480 | 1,428 |
| | | A/被保数 | 39.4% | 42.3% | 23.8% | 23.9% | 47.9% | 51.9% |
| 合併症（中長期目標疾患） | 脳血管疾患 | B | 165 | 170 | 23 | 23 | 142 | 147 |
| | | B/A | 8.8% | 9.6% | 5.7% | 6.7% | 9.6% | 10.3% |
| | 虚血性心疾患 | C | 352 | 286 | 47 | 40 | 305 | 246 |
| | | C/A | 18.7% | 16.2% | 11.7% | 11.7% | 20.6% | 17.2% |
| | 人工透析 | D | 6 | 6 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | D/A | 0.3% | 0.3% | 0.7% | 0.9% | 0.2% | 0.2% |

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

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%以上の有所見者を H30 年度と R3 年度で比較してみたところ、有所見者の割合が伸びてきています。また、未治療者について健診後、医療につながったかレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている方が高血圧で約 34.1%、糖尿病が 2.0%で、その割合は比較データが存在する 448 市町村と比較すると低い状況であることがわかりました。これは、特定健診後に、未治療者に対してきちんと受診勧奨ができており、健診後も継続した介入を行っていた成果と考えます。（図表 21）

新型コロナ感染症の影響で受診率が低迷している中、生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診の受診率向上を図りつつ、今後も要医療域の方には受診勧奨を徹底し、重症化を予防することが重要であると考えます。

図表 21 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 未治療（内服なし） | | R03年度 | | 問診結果 未治療（内服なし） | | レセプト情報（R03.4～R04.3） 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 |
| 豊前市 | 1,552 | 35.8 | 1,398 | 35.3 | 109 | 7.0 | 67 | 61.5 | 132 | 9.4 | 73 | 55.3 | 45 | 34.1 | 2 | 1.5 |
| 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 未治療（内服なし） | | R03年度 | | 問診結果 未治療（内服なし） | | レセプト情報（R03.4～R04.3） 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 |
| 豊前市 | 1,485 | 95.7 | 1,360 | 97.3 | 78 | 5.3 | 23 | 29.5 | 99 | 7.3 | 25 | 25.3 | 2 | 2.0 | 2 | 2.0 |
| 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

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、虚血性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。本市の特定健診結果において、H30 年度と R4 年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は、6.5 ポイント伸びており、予備軍の割合も 0.2 ポイント増加しています。（図表 22）

また、重症化予防の観点から、HbA1c6.5%以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160 mg/dl 以上の有所見割合を見るとHbA1c6.5%以上、Ⅱ度高血圧以上の割合は増加し、LDL-C160 mg/dl 以上は減少していました。前年度と翌年度の変化を見ると、全て改善率が上がってきています。一方で、翌年度健診を受診していない方がいずれも 2～3 割程度存在し、結果が把握できていません。今後も結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めると共に、年度当初に重症化予防対象者から継続受診を勧める働きかけを行っていきます。（図表 23.24.25）

図表 22 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 | 1,552（35.8%） | 269（17.3%） | 96（6.2%） | 173（11.1%） | 153（9.9%） |
| R04年度 | 1,340（36.2%） | 319（23.8%） | 122（9.1%） | 197（14.7%） | 136（10.1%） |

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 23 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 | 149（10.0%） | 31（20.8%） | 60（40.3%） | 20（13.4%） | 38（25.5%） |
| R03→R04 | 170（12.5%） | 60（35.3%） | 38（22.4%） | 13（7.6%） | 59（34.7%） |

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 24 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 | 109（7.0%） | 44（40.4%） | 20（18.3%） | 5（4.6%） | 40（36.7%） |
| R03→R04 | 132（9.4%） | 56（42.4%） | 32（24.2%） | 4（3.0%） | 40（30.3%） |

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 25 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 | 203<br>（13.1%） | 84<br>（41.4%） | 51<br>（25.1%） | 14<br>（6.9%） | 54<br>（26.6%） |
| R03→R04 | 169<br>（12.1%） | 82<br>（48.5%） | 46<br>（27.2%） | 6<br>（3.6%） | 35<br>（20.7%） |

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）特定健診・特定保健指導事業

本特定健診受診率は、平成 30 年度には 34.2%でしたが、新型コロナ感染症の影響で、R2 年度以降は受診率が低迷しており、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 26）また、これまで早期からの生活習慣病対策と 40 歳からの特定健診につなげる目的で、20 歳～39 歳に若年健診を実施してきましたが、特定健診の年代別の受診率では 40～50 代は低い状況が続いています。（図表 27）

健診内訳をみると、継続受診者の割合が少しずつ減少してきており、特に新規受診者の割合減少が大きく、不定期受診者の割合が増加傾向にあります。（図表 28）

また、健診未受診者のうち、生活習慣病等の治療中の者が相当数いることから、H30 年 11 月から特定健診を受診したとみなすための「医療情報収集事業」を実施しています。R4 年度の受診率に対して、「医療情報収集事業」の割合は約 5.0%を占めており、特定健診受診率向上につながっています。

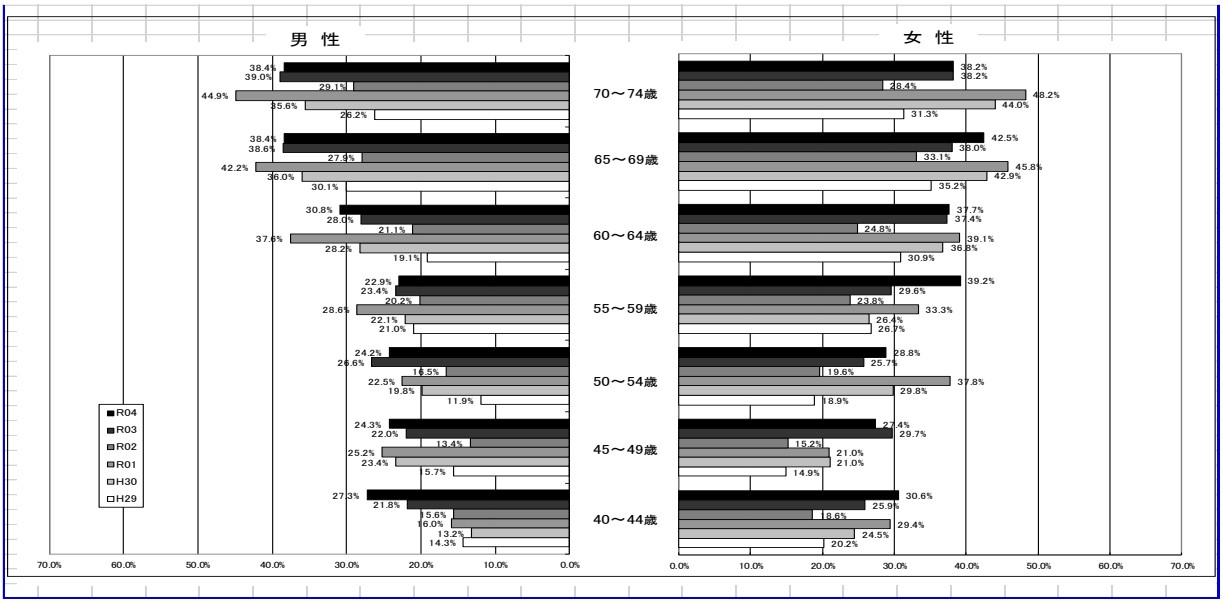
特定保健指導については、R1 年度以降は新型コロナ感染症の影響もあり実施率が低下しましたが、少しずつ回復傾向にあります。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図表 26 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<br>目標値 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 特定健診 | 受診者数 | 1,482 | 1,657 | 1,059 | 1,351 | 1,295 | 健診受診率<br>60% |
| | 受診率 | 34.2%<br>（内医療情報 2.7%） | 39.3%<br>（内医療情報 6.8%） | 25.4%<br>（内医療情報 5.3%） | 33.6%<br>（内医療情報 5.3%） | 34.5%<br>（内医療情報 5.0%） | |
| 特定保健指導 | 該当者数 | 148 | 165 | 111 | 152 | 135 | 特定保健指導実施率<br>60% |
| | 割合 | 10.0% | 10.0% | 10.5% | 11.3% | 10.0% | |
| | 実施者数 | 101 | 103 | 70 | 110 | 90 | |
| | 実施率 | 68.2% | 62.4% | 63.1% | 72.4% | 66.7% | |

出典：特定健診法定報告データ・豊前市調べ

図表 27 年代別特定健診受診率の推移




出典：ヘルスサポートラボ

図表 28 特定健診受診者の内訳と推移

| | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 継続受診者数 | | 新規受診者数 | | 不定期受診者数 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| | A | B | B/A | D | D/B(前年) | C | C/B | D | D/B |
| H29 | 4,434 | 1,232 | 27.8% | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| H30 | 4,341 | 1,552 | 35.8% | 904 | 73.4% | 648 | 41.8% | -- | -- |
| R01 | 4,216 | 1,725 | 40.9% | 1,119 | 72.1% | 488 | 28.3% | 118 | 6.8% |
| R02 | 4,119 | 1,089 | 26.4% | 860 | 49.9% | 169 | 15.5% | 60 | 5.5% |
| R03 | 3,964 | 1,398 | 35.3% | 800 | 73.5% | 236 | 16.9% | 362 | 25.9% |
| R04 | 3,703 | 1,340 | 36.2% | 945 | 67.6% | 233 | 17.4% | 162 | 12.1% |

※継続受診者は前年度と比較して算出
※新規受診者は過去に 1 回も受診したことがない者
※不定期受診者とは前年度には受診していないものの、過去に健診を受診したことがある者

出典：ヘルスサポートラボツール

（2）重症化予防の取組み

① 糖尿病性腎症重症化予防

HbA1c7.0%のコントロール不良者（治療中）への保健指導実施割合は、H30 年度は 30%程度でしたが、徐々に増加し、R4 年度は 52.9%でした。しかし、HbA1c7.0%以上の割合は変化がなく、これはH30 年度から実施している医療情報収集事業での対象者に対して保健指導ができていなかったためと考えられます。今後は、対象者全員に対してより効果的な指導を実施していく必要があります。（図表 29）

また、HbA1c6.5%以上で医療機関未受診者に保健指導、医療機関への受診勧奨を実施しており、H30 年度は 66.7%が医療機関につながっていましたが、R4 年度は保健指導を実施したものの、55.0%しか治療につながっていませんでした。医療機関への受診のない方には継続して保健指導を実施す

るように体制を強化し、又治療中断者にならないよう医療機関と情報共有しながら受診できるように支援をおこないます。（図表 30）

R2 年度からはHbA1c8.0%以上の高血糖者も優先対象者とし重点的に支援してきました。HbA1c 8.0%以上の未治療者は 8.0%～31.8%とばらつきはありますが、医療機関受診勧奨を積極的に行い、ほとんどが内服治療の開始につながっています。（図表 31）

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

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

図表 29 血糖コントロール不良者（HbA1c7.0%以上治療者）

| | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 健診受診者 | | 人(a) | 1,552 | 1,725 | 1,089 | 1,398 | 1,340 |
| 血糖値有所見者 ＊1 | | 人(b) | 78 | 105 | 72 | 99 | 70 |
| | | (b/a) | 5.0% | 6.1% | 6.6% | 7.1% | 5.2% |
| | 保健指導実施者＊2 | 人(c) | 23 | 35 | 23 | 41 | 37 |
| | | (c/b) | 29.5% | 33.3% | 31.9% | 41.4% | 52.9% |

＊1 HbA1c7.0%以上で糖尿病で医療機関を受診しているもの
＊2 保健指導は訪問・来所等による面談実施者を計上

豊前市調べ

図表 30 治療が必要な者の適切な受診（HbA1c6.5%以上未治療者）

| | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 健診受診者 | | 人(a) | 1552 | 1725 | 1089 | 1398 | 1340 |
| HbA1c6.5%以上の未治療者・治療中断者＊3 | | 人(b) | 33 | 31 | 14 | 27 | 20 |
| | | (b/a) | 2.1% | 1.8% | 1.3% | 1.9% | 1.5% |
| | 受診した者 | 人(c) | 22 | 16 | 6 | 14 | 11 |
| | | (c/b) | 66.7% | 51.6% | 42.9% | 51.9% | 55.0% |
| | 治療開始した者 | 人(c) | 9 | 11 | 5 | 10 | 5 |
| | | (c/b) | 27.3% | 35.5% | 35.7% | 37.0% | 25.0% |

＊3 HbA1c6.5%以上で問診にて糖の治療なしと答えた者

豊前市調べ

図表 31 HbA1c8.0 以上の状況

| | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 健診受診者 | | 人(a) | 1,552 | 1,725 | 1,089 | 1,398 | 1,340 |
| HbA1c8.0%以上 | | 人(b) | 22 | 32 | 25 | 30 | 18 |
| | | (b/a) | 1.4% | 1.9% | 2.3% | 2.1% | 1.3% |
| | 保健指導実施 | 人(c) | 9 | 15 | 10 | 15 | 12 |
| | | (c/b) | 40.9% | 46.9% | 40.0% | 50.0% | 66.7% |
| HbA1c8.0%以上の未治療者 | | 人(b) | 7 | 4 | 2 | 3 | 4 |
| | | (b/a) | 31.8% | 12.5% | 8.0% | 10.0% | 22.2% |
| | | | 内服治療開始 | 2人 | 2人 | 3人 | 2人 |
| | | | 元々治療中 | 28人 | 23人 | 27人 | 14人 |
| | | | 死亡、転出 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |

豊前市調べ

② 脳血管疾患重症化予防対策

Ⅱ度高血圧以上の割合は、9.5%まで増加していましたが、R4 年度は 8.1%まで減少してきています。そのうち未治療者は約 5 割いますが、H30 年度の 61.5%と比較すると 54.6%まで低下しています。しかし、令和 4 年度においてⅡ度高血圧以上の未治療者 59 人のうち、保健指導後治療につながったのは、わずか 6 人(10.2%)でした。 Ⅲ度高血圧においては、19 人のうち 12 人(63.2%)が未治療者でした。

高血圧は、脳心血管において最大の危険因子であり、要介護認定の原因の一つでもあり、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより、脳、心、腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しています。図表 33 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化(降圧薬治療者を除く)です。高血圧Ⅱ度・Ⅲ度の未治療者を最優先に、治療の必要性を理解してもらうための支援と適切な受診勧奨に取り組んでいきます。また、リスク第 3 層(糖尿病、尿蛋白等のリスクあり)の血圧高値・Ⅰ度高血圧の未治療者も重症化のリスクが高いため、予防的介入を行い、情報提供をおこなっていきます。血圧高値・Ⅰ度高値血圧以上の方には家庭血圧測定を勧めながら、血圧記録手帳の活用を促していきます。

また、高血圧の治療をしているにも関わらず、Ⅱ度高血圧以上のコントロール不良者がR4 年度は 45.4%いました。服薬状況の確認に加え、リスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導を行っていきます。(図表 32.33)

図表 32 高血圧Ⅱ度以上の者のうち、未治療者の状況

c

| | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 健診受診者 | | | 人(a) | 1,552 | 1,725 | 1,089 | 1,398 | 1,340 |
| 血圧Ⅱ度以上の者 | | | 人(b) | 109 | 116 | 103 | 132 | 108 |
| | | | (b/a) | 7.0% | 6.7% | 9.5% | 9.4% | 8.1% |
| | 治療あり | | 人(C) | 42 | 53 | 47 | 59 | 49 |
| | | | (C/b) | 38.5% | 45.7% | 45.6% | 44.7% | 45.4% |
| | 治療なし | | 人(d) | 67 | 63 | 56 | 73 | 59 |
| | | | (d/b) | 61.5% | 54.3% | 54.4% | 55.3% | 54.6% |
| | | 治療開始 | 人(e) | 7 | 10 | 13 | 13 | 6 |
| | | | (e/d) | 10.4% | 15.9% | 23.2% | 17.8% | 10.2% |
| (再掲) | 血圧Ⅲ度の者 | | 人(f) | 14 | 20 | 16 | 27 | 19 |
| | | | (f/a) | 0.9% | 1.2% | 1.5% | 1.9% | 1.4% |
| | | 治療あり | 人 | 5 | 10 | 4 | 14 | 7 |
| | | 治療なし | 人(g) | 9 | 10 | 12 | 13 | 12 |
| | | | (f/g) | 64.3% | 50.0% | 75.0% | 48.1% | 63.2% |
| | | 治療開始 | 人(h) | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 |
| | | | (g/h) | 22.2% | 20.0% | 41.7% | 30.8% | 33.3% |

豊前市調べ

図表 33 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）

| 血圧分類（mmHg） | | 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| リスク層（血圧以外のリスク因子） | 443 | 185 | 199 | 47 | 12 |
| | | 41.8% | 44.9% | 10.6% | 2.7% |
| リスク第1層 予後影響因子がない | 20 | C 10 | B 9 | B 1 | A 0 |
| | 4.5% | 5.4% | 4.5% | 2.1% | 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 | 298 | C 128 | B 137 | A 25 | A 8 |
| | 67.3% | 69.2% | 68.8% | 53.2% | 66.7% |
| 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 | 125 | B 47 | A 53 | A 21 | A 4 |
| | 28.2% | 25.4% | 26.6% | 44.7% | 33.3% |

…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 | 111 |
| | | 25.1% |
| B | 概ね1ヵ月後に再評価 | 194 |
| | | 43.8% |
| C | 概ね3ヵ月後に再評価 | 138 |
| | | 31.2% |

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

（3）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。

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

取組内容としては、広く市民への周知を行うため、毎年 4 月に子どもから大人までの保健事業及び介護予防事業について掲載している「健康づくりカレンダー」を全戸に配布し、健康教室等でも活用しています。また、65 歳・70 歳・75 歳の保険証交付の機会に、生活習慣病重症化予防のための健康相談、健康教室を開催しています。特に、70 歳の前期高齢者保険証交付時には、「特定健診受診者と未受診者の生活習慣病治療費」の差を示し、健診結果をもとに生活の振り返りをすることで、自身の身体の状態を知り、早期に生活習慣の改善をすることで、重症化を防ぎ、医療費の抑制にも繋がっていることをお伝えしてきました。

## （4）第 2 期計画目標の達成状況一覧

### 図表 34　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 | 入院医療費の伸び率の減少（一人当たりの医療費） | 103.2% | 94.9% | 110.1% | KDB システム |
| | | | 脳血管疾患の割合の減少（新規患者数） | 34.0% | 53.0% | 46.2% | |
| | | | 虚血性心疾患の割合の減少（新規患者数） | 27.5% | 29.5% | 20.1% | |
| | | | 糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少 | 100.0% | 22.2% | 36.3% | 豊前市調べ |
| | 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該当者・予備群の割合の減少 | 27.2% | 35.6% | 34.3% | 豊前市 市民課 |
| | | | 健診受診者の高血圧者未治療者の割合の減少（Ⅲ度高血圧以上） | 64.3% | 75.0% | 63.2% | |
| | | | 健診受診者の血糖コントロール不良者の割合の減少(HbA1C7.0%以上） | 5.0% | 6.6% | 5.2% | |
| | | | 健診受診者の脂質異常者の割合の減少 (LDL180以上かつ未治療者） | 90.5% | 86.3% | 91.8% | |
| | | | 健診受診者のHbA1C8.0以上の未治療者の割合減少 | | 8.0% | 22.2% | |
| | | | 糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合 (HbA1C6.5%以上） | | | 55.0% | |
| | | | 糖尿病の保健指導を実施した割合(HbA1C6.5%以上） | | | 63.3% | |
| | | 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 | 特定健診受診率の向上 | 34.2% | 25.4% | 34.5% | 法定報告値 |
| | | | 特定保健指導実施率60%以上 | 68.2% | 63.1% | 66.7% | |
| | | | 特定保健指導対象者の割合の減少 | 15.5% | 10.9% | 16.9% | |
| | | | 健診結果で糖尿病未治療者のうちの糖尿病性腎症第3期以降の割合の減少 | | 7.5% | 4.4% | |
| 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 | 2.0% | 4.4% | 11.9% | 地域保健事業報告 （R04年度データがないため,R03年度を記載） |
| | | | 肺がん検診受診者の増加 | 10.6% | 11.2% | 15.7% | |
| | | | 大腸がん検診受診者の増加 | 1.7% | 13.0% | 16.2% | |
| | | | 子宮がん検診受診者の増加 | － | 5.9% | 15.0% | |
| | | | 乳がん検診受診者の増加 | 0.1% | 8.5% | 21.1% | |
| | | | 5つのがん検診の平均受診率の増加 | 2.9% | 8.6% | 16.0% | |
| | | 後発医薬品の使用により、医療費の削減 | 後発医薬品の使用割合　80%以上 | 80.3% | 85.7% | 87.3% | 厚生労働省 |

### 3） 第 2 期データヘルス計画に係る考察

第2期データヘルス計画では、中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症(人工透析)の予防に重点をおき、中長期目標のリスクに共通した高血圧、糖尿病、脂質異常症の重症化予防に取り組んできました。その結果、総医療費に占める虚血性心疾患と糖尿病性腎症による透析導入の割合は減少していますが、脳血管疾患の総医療費に占める割合が増加しています。また、高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況でみると、65 歳以上の高齢者だけでなく、40～64 歳の若い世代でも脳血管疾患の合併症になった割合が増えていました。

メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合は顕著に増加し、健診所見ではHbA1c6.5%以上の未治療者の割合はやや減少していますが、HbA1c7.0%以上のコントロール不良者の割合は保健指導を実施しているにも関わらず横ばいでした。Ⅱ度高血圧以上の者のうち未治療者は半数程度おり、Ⅲ度高血圧以上の未治療者の割合も高い傾向にあります。

特定健診、特定保健指導の実施率に関しては、新型コロナ感染症の影響もありましたが、年々増加してきています。しかし、特定健診の新規受診率は顕著に低下しており、また、年代別の受診率では、40～50 代は特に低い状況が続いており、受診率も目標には達していません。

以上のことから、第 3 期データヘルス計画においては、高血圧、糖尿病等の重症化予防対象者への受診勧奨の徹底と、高血圧、高血糖で未治療者には医療機関受診勧奨をより一層強化し、治療している場合は、内服管理を含めた保健指導を実施していく必要があります。

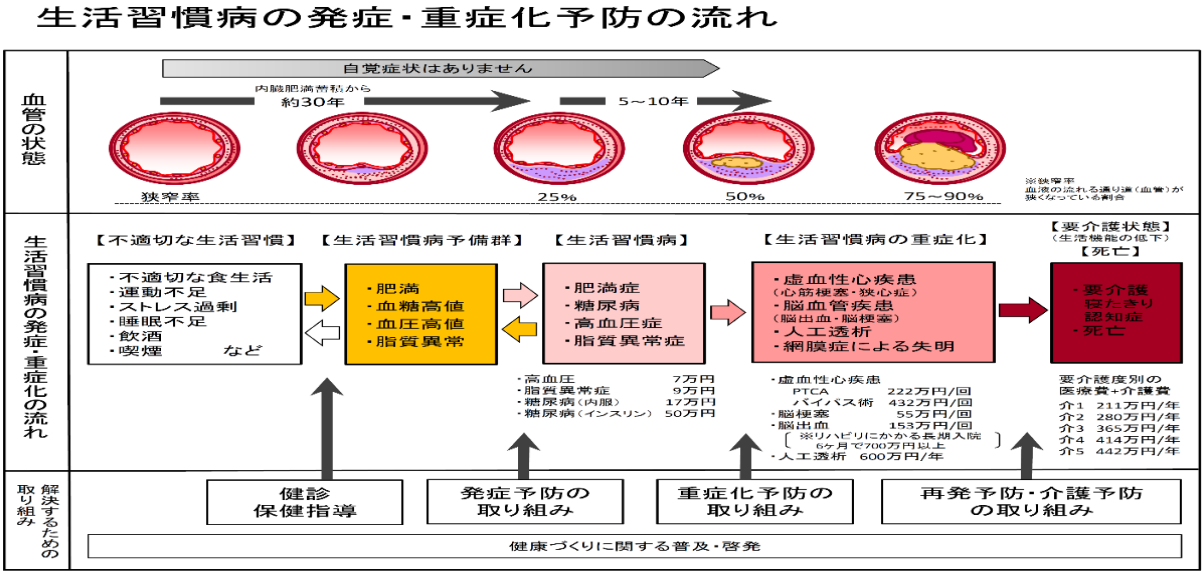
また、高い受診率を維持してきた 70 代被保険者の後期高齢者医療保険への移行が増えるため、特定健診の継続受診率や 40 代～50 代の若い世代の受診者を増加させる等、受診率向上の取り組みも課題です。

## 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 35）

図表 35　生活習慣病の発症・重症化予防の流れ




出典：保健指導教材

### 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移行することになります。

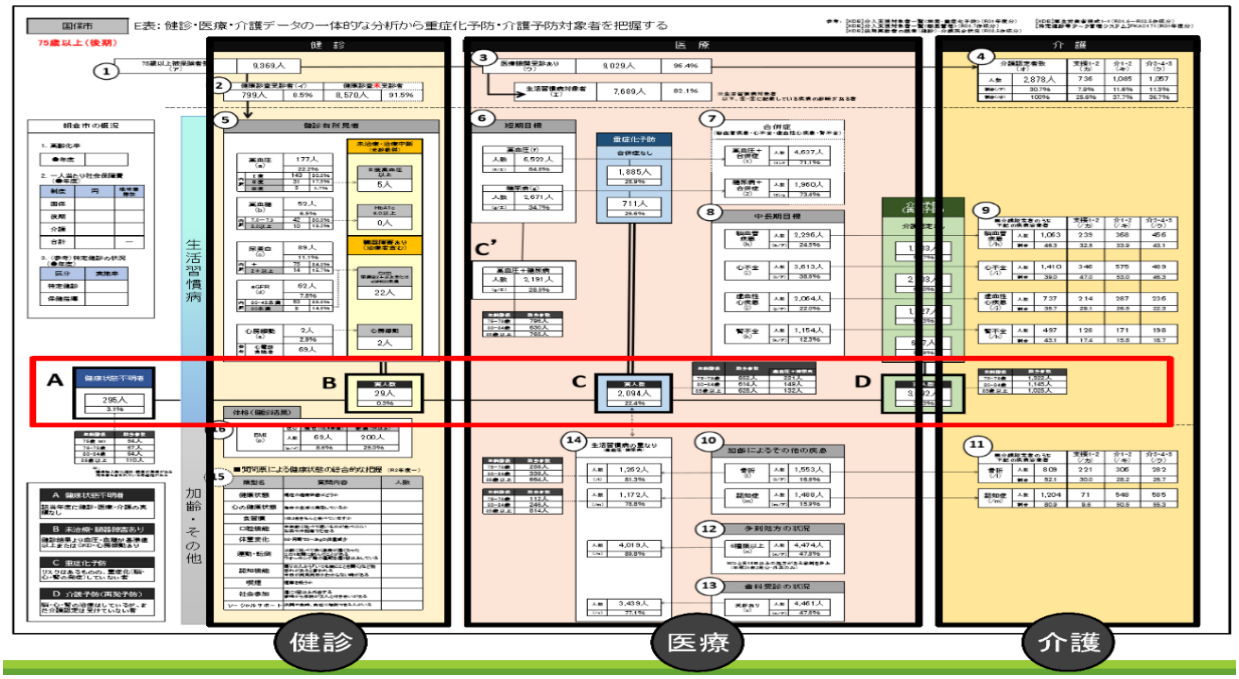
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

一方、国保では被保険者のうち、65 歳以上の高齢者の割合が高く、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、図表 36 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 期データヘルス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、20 歳～39 歳の若年健診を引き続き実施し、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 36　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




出典：ヘルスサポートラボツール

（1）医療費分析

図表 37　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 | | 5,818人 | 5,692人 | 5,574人 | 5,317人 | 5,100人 | 5,105人 |
| 総件数及び総費用額 | 件数 | 60,970件 | 60,154件 | 55,821件 | 55,659件 | 54,428件 | 88,570件 |
| | 費用額 | 23億7437万円 | 23億7420万円 | 22億1585万円 | 22億2987万円 | 22億8431万円 | 54億5270万円 |
| 一人あたり医療費 | | 40.8万円 | 41.7万円 | 39.8万円 | 41.9万円 | 44.8万円 | 106.8万円 |

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 38　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 | 豊前市 | 22億8431万円 | 36,431 | 1.67% | 0.12% | 2.61% | 1.50% | 5.41% | 4.46% | 2.93% | 4億2722万円 | 18.7% | 15.1% | 13.07% | 9.70% |
| | 同規模 | -- | 31,918 | 4.05% | 0.30% | 2.10% | 1.39% | 5.83% | 3.39% | 2.04% | -- | 19.1% | 16.9% | 8.74% | 9.00% |
| | 県 | -- | 28,941 | 2.46% | 0.29% | 2.04% | 1.37% | 5.06% | 3.18% | 2.35% | -- | 16.8% | 16.7% | 9.34% | 8.96% |
| | 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 | 豊前市 | 54億5270万円 | 89,456 | 5.66% | 0.43% | 3.61% | 1.84% | 3.37% | 3.86% | 1.57% | 11億0922万円 | 20.3% | 9.3% | 8.30% | 10.8% |
| | 同規模 | -- | 70,726 | 4.19% | 0.51% | 4.09% | 1.45% | 4.05% | 3.15% | 1.25% | -- | 18.7% | 10.5% | 4.11% | 12.6% |
| | 県 | -- | 86,683 | 6.03% | 0.56% | 4.07% | 1.47% | 3.49% | 2.88% | 1.48% | -- | 20.0% | 9.9% | 4.70% | 12.7% |
| | 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 39　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 | 224人 | 205人 | 207人 | 202人 | 224人 | 628人 |
| | 件数 | B | 389件 | 370件 | 337件 | 366件 | 400件 | 1,078件 |
| | | B/総件数 | 0.64% | 0.62% | 0.60% | 0.66% | 0.73% | 1.22% |
| | 費用額 | C | 5億6995万円 | 5億6398万円 | 5億3183万円 | 5億5943万円 | 5億9902万円 | 13億0887万円 |
| | | C/総費用 | 24.0% | 23.8% | 24.0% | 25.1% | 26.2% | 24.0% |

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 40　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 | 11人 | | 15人 | | 11人 | | 14人 | | 13人 | | 44人 | | |
| | | D/A | 4.9% | | 7.3% | | 5.3% | | 6.9% | | 5.8% | | 7.0% | | |
| | 件数 | E | 20件 | | 26件 | | 13件 | | 24件 | | 23件 | | 68件 | | |
| | | E/B | 5.1% | | 7.0% | | 3.9% | | 6.6% | | 5.8% | | 6.3% | | |
| | 年代別 | 40歳未満 | 0 | 0.0% | 1 | 3.8% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 65-69歳 | 4 | 5.9% |
| | | 40代 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 7.7% | 2 | 8.3% | 4 | 17.4% | 70-74歳 | 1 | 1.5% |
| | | 50代 | 4 | 20.0% | 4 | 15.4% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 4 | 17.4% | 75-80歳 | 8 | 11.8% |
| | | 60代 | 9 | 45.0% | 15 | 57.7% | 6 | 46.2% | 3 | 12.5% | 7 | 30.4% | 80代 | 43 | 63.2% |
| | | 70-74歳 | 7 | 35.0% | 6 | 23.1% | 6 | 46.2% | 19 | 79.2% | 8 | 34.8% | 90歳以上 | 12 | 17.6% |
| | 費用額 | F | 2889万円 | | 3820万円 | | 1882万円 | | 3603万円 | | 3141万円 | | 8351万円 | | |
| | | F/C | 5.1% | | 6.8% | | 3.5% | | 6.4% | | 5.2% | | 6.4% | | |

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 41　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 | 18人 | | 19人 | | 13人 | | 12人 | | 8人 | | 38人 | | |
| | | G/A | 8.0% | | 9.3% | | 6.3% | | 5.9% | | 3.6% | | 6.1% | | |
| | 件数 | H | 21件 | | 21件 | | 15件 | | 15件 | | 9件 | | 39件 | | |
| | | H/B | 5.4% | | 5.7% | | 4.5% | | 4.1% | | 2.3% | | 3.6% | | |
| | 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 | 1 | 2.6% |
| | | 40代 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 6.7% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 70-74歳 | 2 | 5.1% |
| | | 50代 | 0 | 0.0% | 2 | 9.5% | 3 | 20.0% | 0 | 0.0% | 2 | 22.2% | 75-80歳 | 12 | 30.8% |
| | | 60代 | 12 | 57.1% | 14 | 66.7% | 7 | 46.7% | 5 | 33.3% | 4 | 44.4% | 80代 | 18 | 46.2% |
| | | 70-74歳 | 9 | 42.9% | 5 | 23.8% | 4 | 26.7% | 10 | 66.7% | 3 | 33.3% | 90歳以上 | 6 | 15.4% |
| | 費用額 | I | 3648万円 | | 2947万円 | | 1878万円 | | 3271万円 | | 1822万円 | | 5621万円 | | |
| | | I/C | 6.4% | | 5.2% | | 3.5% | | 5.8% | | 3.0% | | 4.3% | | |

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 42　健診・医療・介護データの一体的な分析

豊前市　E表：健診・医療・介護データの一体的な分析から計画化を考える

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

R01・R04比較

## 健診

### 1

| 被保数 | 40-64 | 65-74 | 75～ |
|---|---|---|---|
| R01 | 1,507 | 2,883 | 4,906 |
| R04 | 1,402 | 2,981 | 4,961 |
| 差 | ▲ 105 | 98 | 55 |

### 2

| 健診受診率 | 40～64 | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|
| R01 | 25.7 | 39.5 | 6.8 |
| R04 | 23.4 | 32.7 | 8.9 |
| 差 | ▲ 2.4 | ▲ 6.8 | 2.1 |

## 医療

### 3

| 医療機関受診 | 40～64 | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|
| R01 | 81.8 | 93.2 | 96.8 |
| R04 | 82.1 | 91.4 | 95.9 |
| 差 | 0.3 | ▲ 1.8 | ▲ 0.9 |

| 生活習慣病 | 40～64 | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|
| R01 | 32.2 | 63.6 | 84.1 |
| R04 | 30.2 | 64.7 | 83.5 |
| 差 | ▲ 2.0 | 1.1 | ▲ 0.6 |

※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

## 介護

### 4

| 介護認定者 | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|
| R01 | 3.4 | 28.8 |
| R04 | 3.8 | 28.2 |
| 差 | 0.5 | ▲ 0.6 |

### 豊前市の概況

1. 高齢化率

| | |
|---|---|
| R01年度 | 35.9% |
| R04年度 | 36.9% |
| 差 | 1.0% |

2. 一人当たり社会保障費

| 地域差指数 | 国保 | 後期 |
|---|---|---|
| R01年度 | 1.141（県内10位） | 1.169（県内32位） |
| R02年度 | 1.112（県内17位） | 1.217（県内18位） |
| 差 | 0.029 | ▲0.048 |

3.（参考）特定健診の状況

| 区分 | 健診 | 保健指導 |
|---|---|---|
| R01年度 | 39.30% | 62.40% |
| R04年度 | 34.50% | 66.70% |
| 差 | ▲5% | 4.30% |

### A 健康状態不明者

| | 40～64 | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|
| R01 | 16.2 | 5.3 | 2.7 |
| R04 | 15.8 | 6.7 | 3.7 |
| 差 | ▲ 0.4 | 1.4 | 1.0 |

### 5 健診有所見者

（R04年度実績）

| | | 40～64 | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|---|
| 高血圧 | | 25.6 | 37.5 | 46.5 |
| 内訳 | Ⅰ度 | 82.1 | 75.7 | 66.0 |
| | Ⅱ度 | 11.9 | 20.8 | 25.2 |
| | Ⅲ度 | 6.0 | 3.6 | 8.7 |

| | | 40～64 | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|---|
| 高血糖 | | 2.1 | 6.3 | 5.0 |
| 内訳 | 7.0～7.9 | 85.7 | 72.1 | 86.4 |
| | 8.0以上 | 14.3 | 27.9 | 13.6 |

| | | 40～64 | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|---|
| 尿蛋白 | | 0.9 | 3.4 | 5.9 |
| 内訳 | ＋ | 100.0 | 57.6 | 73.1 |
| | 2＋以上 | 0.0 | 42.4 | 26.9 |

| | | 40～64 | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|---|
| eGFR | | 0.0 | 3.2 | 5.2 |
| 内訳 | 30-45未満 | — | 80.6 | 78.3 |
| | 30未満 | — | 19.4 | 21.7 |

| | 40～64 | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|
| 心房細動 | 0.8 | 0.9 | 3.2 |
| 実施率 | 74.4 | 71.1 | 35.7 |

未治療・治療中断（受診勧奨）
- Ⅱ度高血圧以上：60人
- HbA1c 7.0以上(国保) 8.0以上(後期)：3人

臓器障害あり（治療者含む）
- CKD 尿蛋白2＋以上またはeGFR30未満：29人
- 心房細動：13人

### B

| 実人数 | | 40～64 | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|---|
| | R01 | 0.8 | 2.0 | 0.3 |
| | R04 | 0.9 | 1.7 | 0.8 |
| | 差 | 0.1 | ▲ 0.3 | 0.4 |

### 15 体格（健診結果）

| BMI | 痩せ（18.5以下） | | | 肥満（25以上） | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 40～64 | 65～74 | 75～ | 40～64 | 65～74 | 75～ |
| R01 | 7.2 | 4.9 | 5.4 | 32.0 | 30.4 | 26.0 |
| R04 | 4.9 | 5.1 | 5.9 | 31.4 | 28.7 | 25.1 |
| 差 | ▲ 2.3 | 0.2 | 0.5 | ▲ 0.6 | ▲ 1.7 | ▲ 1.0 |

### 6 短期目標の疾患

| 高血圧 | 40～64 | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|
| R01 | 75.9 | 82.9 | 85.4 |
| R04 | 74.9 | 84.8 | 86.9 |
| 差 | ▲ 0.9 | 1.8 | 1.5 |

| 糖尿病 | 40～64 | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|
| R01 | 36.5 | 40.9 | 37.0 |
| R04 | 44.4 | 46.4 | 45.0 |
| 差 | 7.9 | 5.5 | 8.0 |

### C'

| 高血圧＋糖尿病 | 40～64 | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|
| R01 | 23.3 | 30.4 | 30.9 |
| R04 | 28.4 | 36.5 | 38.5 |
| 差 | 5.1 | 6.2 | 7.6 |

### 重症化予防

合併症なし（R04年度実績）
- 2,174人　39.2%
- 1,011人　34.3%

### 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）

| 高血圧＋合併症 | | 40-64 | 65-74 | 75～ |
|---|---|---|---|---|
| | R01 | 41.3 | 50.5 | 70.1 |
| | R04 | 42.3 | 48.3 | 68.2 |
| | 差 | 1.0 | ▲ 2.3 | ▲ 1.9 |

| 糖尿病＋合併症 | | 40-64 | 65-74 | 75～ |
|---|---|---|---|---|
| | R01 | 46.3 | 53.7 | 73.1 |
| | R04 | 45.2 | 54.2 | 73.3 |
| | 差 | ▲ 1.1 | 0.5 | 0.2 |

### 8 中長期目標の疾患

| 脳血管疾患 | | 40～64 | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|---|
| | R01 | 3.9 | 9.8 | 22.2 |
| | R04 | 4.1 | 10.5 | 21.2 |
| | 差 | 0.2 | 0.7 | ▲ 1.1 |

| 心不全 | | 40～64 | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|---|
| | R01 | 7.0 | 17.7 | 38.3 |
| | R04 | 6.4 | 16.3 | 35.4 |
| | 差 | ▲ 0.5 | ▲ 1.3 | ▲ 2.9 |

| 虚血性心疾患 | | 40～64 | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|---|
| | R01 | 4.4 | 13.0 | 27.9 |
| | R04 | 3.8 | 12.2 | 26.3 |
| | 差 | ▲ 0.7 | ▲ 0.8 | ▲ 1.6 |

| 腎不全 | | 40～64 | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|---|
| | R01 | 3.8 | 7.1 | 14.2 |
| | R04 | 4.1 | 9.4 | 15.8 |
| | 差 | 0.4 | 2.4 | 1.6 |

### 介護予防（再発予防）

介護認定なし（R04年度実績）
- 900人　63.4%
- 1,629人　69.9%
- 1,250人　72.5%
- 809人　72.1%

### 9 要介護認定者のうち下記の疾病治療者

| 脳血管疾患 | | 40～64 | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|---|
| | R01 | 13.6 | 16.3 | 44.7 |
| | R04 | 19.3 | 16.3 | 43.5 |
| | 差 | 5.7 | 0.1 | ▲ 1.2 |

| 心不全 | | 40～64 | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|---|
| | R01 | 1.0 | 7.5 | 37.1 |
| | R04 | 1.1 | 7.8 | 37.8 |
| | 差 | 0.2 | 0.3 | 0.7 |

| 虚血性心疾患 | | 40～64 | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|---|
| | R01 | 1.5 | 7.2 | 31.0 |
| | R04 | 3.8 | 7.1 | 34.2 |
| | 差 | 2.3 | ▲ 0.1 | 3.2 |

| 腎不全 | | 40～64 | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|---|
| | R01 | 0.0 | 10.8 | 35.4 |
| | R04 | 1.7 | 10.3 | 36.1 |
| | 差 | 1.7 | ▲ 0.5 | 0.8 |

### C

| 実人数 | | 40～64 | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|---|
| | R01 | 17.5 | 30.2 | 23.5 |
| | R04 | 16.5 | 32.4 | 25.7 |
| | 差 | ▲ 0.9 | 2.1 | 2.2 |

### D

| 実人数 | | 40-64 | 65-74 | 75～ |
|---|---|---|---|---|
| | R01 | 14.4 | 31.2 | 39.8 |
| | R04 | 13.3 | 30.4 | 37.5 |
| | 差 | ▲ 1.1 | ▲ 0.8 | ▲ 2.3 |

### 14 生活習慣病の重なり（高血圧・糖尿病）

| 骨折 | | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|
| | R01 | 59.4 | 82.5 |
| | R04 | 58.9 | 83.6 |
| | 差 | ▲ 0.5 | 1.1 |

| 認知症 | | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|
| | R01 | 70.8 | 77.6 |
| | R04 | 69.8 | 81.3 |
| | 差 | ▲ 1.0 | 3.7 |

### 10 加齢によるその他の疾患

| 骨折 | | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|
| | R01 | 3.7 | 15.4 |
| | R04 | 5.1 | 15.5 |
| | 差 | 1.4 | 0.1 |

| 認知症 | | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|
| | R01 | 1.7 | 16.7 |
| | R04 | 1.8 | 15.5 |
| | 差 | 0.1 | ▲ 1.3 |

### 11 要介護認定者のうち下記の疾病治療者

| 骨折 | | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|
| | R01 | 10.4 | 54.1 |
| | R04 | 8.6 | 50.8 |
| | 差 | ▲ 1.8 | ▲ 3.3 |

| 認知症 | | 65～74 | 75～ |
|---|---|---|---|
| | R01 | 37.5 | 73.0 |
| | R04 | 37.7 | 78.6 |
| | 差 | 0.2 | 5.7 |

生活習慣病

加齢・その他

出典：ヘルサポートラボツール

## 図表 43　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 | 28.8 | 1,507 | 2,883 | 4,906 | 25.7 | 39.5 | 6.8 | 7.2 | 4.9 | 5.4 | 32.0 | 30.4 | 26.0 |
| R04 | 28.2 | 1,402 | 2,981 | 4,961 | 23.4 | 32.7 | 8.9 | 4.9 | 5.1 | 5.9 | 31.4 | 28.7 | 25.1 |

## 図表 44　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 | 17 | 4.4 | (5) | 90 | 7.9 | (28) | 34 | 10.2 | (12) | 14 | 3.6 | (2) | 79 | 6.9 | (4) | 1 | 0.3 | (0) | 5 | 1.3 | 15 | 1.3 | 5 | 1.5 | 0 | -- | 10 | 0.9 | 0 | -- |
| R04 | 15 | 4.6 | (10) | 89 | 9.1 | (27) | 70 | 15.8 | (23) | 7 | 2.1 | (0) | 61 | 6.3 | (3) | 3 | 0.7 | (0) | 0 | -- | 17 | 1.7 | 12 | 2.7 | 2 | 0.6 | 6 | 0.6 | 5 | 1.1 |

## 図表 45　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 | 81.8 | 93.2 | 96.8 | 32.2 | 63.6 | 84.1 | 75.9 | 82.9 | 85.4 | 36.5 | 40.9 | 37.0 | 23.3 | 30.4 | 30.9 | 41.3 | 50.5 | 70.1 | 46.3 | 53.7 | 73.1 |
| R04 | 82.1 | 91.4 | 95.9 | 30.2 | 64.7 | 83.5 | 74.9 | 84.8 | 86.9 | 44.4 | 46.4 | 45.0 | 28.4 | 36.5 | 38.5 | 42.3 | 48.3 | 68.2 | 45.2 | 54.2 | 73.3 |

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 46　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 | 3.9 | 9.8 | 22.2 | 4.4 | 13.0 | 27.9 | 7.0 | 17.7 | 38.3 | 3.8 | 7.1 | 14.2 | 13.6 | 16.3 | 44.7 | 1.5 | 7.2 | 31.0 | 1.0 | 7.5 | 37.1 | 0.0 | 10.8 | 35.4 |
| R04 | 4.1 | 10.5 | 21.2 | 3.8 | 12.2 | 26.3 | 6.4 | 16.3 | 35.4 | 4.1 | 9.4 | 15.8 | 19.3 | 16.3 | 43.5 | 3.8 | 7.1 | 34.2 | 1.1 | 7.8 | 37.8 | 1.7 | 10.3 | 36.1 |

図表 47　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 | 59.4 | 82.5 | 70.8 | 77.6 | 3.7 | 15.4 | 1.7 | 16.7 | 10.4 | 54.1 | 37.5 | 73.0 |
| R04 | 58.9 | 83.6 | 69.8 | 81.3 | 5.1 | 15.5 | 1.8 | 15.5 | 8.6 | 50.8 | 37.7 | 78.6 |

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 37～47）

国保の被保険者数は年々減っていますが、一人あたり医療費は、令和 2 年度に新型コロナ感染症の影響で減ったものの、令和 3 年以降は増加傾向で、後期高齢者になると一人あたり 100 万円を超え、国保の 2.4 倍も高い状況です。（図表 37）

豊前市は、これまで糖尿病性腎症の予防に重点をおいて保健事業に取り組んできた結果、短期的目標疾患の糖尿病の総医療費に占める割合は、同規模と比べて 0.42 ポイント低く、その結果腎不全の医療費に占める割合が、国保において、同規模、県、国と比べて低い状況です。しかし、福岡県は人工透析をしている 65 歳以上は未満後期として後期高齢者医療に移行されます。後期の慢性腎不全（透析有）をみると、同規模と比較して高い傾向にありますが、県と比較すると 0.37 ポイント低い状況です。脳血管疾患、虚血性心疾患については、同規模、県、国と比較して高い状況が続いています。（図表 38）

高額レセプトについては、国保においては毎年約 300～400 件のレセプトが発生していますが、後期高齢になると、約 2.5 倍に増えることがわかります。（図表 39）

医療費が高額になる疾病をみてみると、脳血管疾患で高額になったレセプトは、国保で令和 1 年度が一番多く 26 件で 3,800 万円以上の費用がかかっていましたが、令和 4 年度は 23 件と件数が減り、費用額も約 3,100 万円に減っています。しかし、内訳をみると、40 代 50 代で発症した割合がそれぞれ 17%以上を占めていました。後期高齢においては、68 件発生し、約 8,300 万円余りの費用額がかかっています。脳血管疾患は、医療費のみならず介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防についても力を入れる必要があります。一方、虚血性心疾患の高額レセプトは、件数、費用ともに徐々に減少してきています。（図表 40.41）

健診・医療・介護のデータを H30 年度と R4 年度の結果で一体的に分析します。（全体像は 27 ページの図表 42）

①被保険者数は、40～64 歳は減少していますが、65 歳～74 歳、75 歳以上では増加してきており、高齢化率が確実に増えていることが分かります。⑮の体格をみると、全年齢層で BMI25 以上の割合は低くなっています。（図表 43）

⑤健診有所見の状況をみると、Ⅱ度高血圧以上は各年代で対象者の割合が増えており、若い世代でも心房細動を発症している方もいるため、さらなる受診勧奨及び保健指導の徹底が課題となります。（図表 44）

⑦短期目標疾患（高血圧・糖尿病）と合併症の状況をみると、高血圧では 40～64 歳で高くなっており、糖尿病では 65 歳以上で高くなっています。（図表 45）

⑧中長期目標疾患（脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全）においては、H30 年度と R4 年度を比較すると、虚血性心疾患、心不全は減少しているものの、40～74 歳の脳血管疾患と全年代で腎不全の割合が増加しています。⑨介護認定者の割合では、脳血管疾患と虚血性心疾患で 40～64 歳の若い世代が増加しています。（図表 46）

認知症の状況では、⑭生活習慣病との重なりをみると 65～74 歳で約 70%が高血圧や糖尿病を併せ持ち、⑪介護認定者をみると 75 歳以上では 78.6%の人が介護認定を受けています。（図表 47）

（4）優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、中長期疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全）に共通して高血圧、糖尿病等に重なりがあります。高血圧や糖尿病等の早期受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、脳血管疾患、虚血性心疾患等への重症化を防ぐことにつながると考えます。

具体的な取組方法については、「第 4 章　課題解決するための個別保健事業」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ます。評価指標については、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 48)を設定し、評価結果のうち公表するものを明確にします。

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で最低限維持す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（人工透析）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の減少を目指します。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います。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し健診受診率の向上を目指し、個人の状態に応じた保健指導の実施により生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、その目標値は、第 3 章の「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」に記載します。

## （2）管理目標の設定

図表 48　第3期データヘルス計画目標管理一覧　　★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

| 関連計画 | | | 達成すべき目的 | 課題を解決するための目標 | 実績 初期値 R６ (R4) | 実績 中間評価 (R7) | 実績 最終評価 (R10) | データの把握方法 (活用データ) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| データヘルス計画 | 中長期目標 | アウトカム指標 | 脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制 | 脳血管疾患の総医療費に占める割合の抑制 | 2.61% | | | KDB システム 評価・分析システム |
| | | | | 虚血性心疾患の総医療費に占める割合の抑制 | 1.50% | | | |
| | | | | 慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の抑制 | 1.67% | | | |
| | | | | 新規脳血管疾患患者数の割合の減少 | 46.2% | | | |
| | | | | 新規虚血性心疾患患者数の割合の減少 | 20.1% | | | |
| | | | | 糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少 | 36.3% | | | |
| | 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該当者・予備群の割合の減少 | 34.3% | | | 豊前市 |
| | | | | ★特定保健指導による特定保健指導対象者の割合の減少 | 16.9% | | | |
| | | | | Ⅱ度高血圧以上で未治療者の割合の減少 | 54.6% | | | |
| | | | | 脂質異常者で未治療者の割合の減少（LDL180以上） | 91.8% | | | |
| | | | | HbA1C7.0%以上のコントロール不良者（治療有）の割合の減少 | 5.2% | | | |
| | | | | HbA1C6.5%以上の未治療者の割合の減少 | 1.5% | | | |
| | | | | ★健診受診者のＨbA1C8.0%以上の者の割合の減少 | 1.3% | | | |
| | | | | 糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合の増加(HbA1C6.5%以上) | 55.0% | | | |
| | | | | 糖尿病の保健指導を実施した割合(HbA1C6.5%以上) | 63.3% | | | |
| | | | | 健診結果で糖尿病未治療者のうちの糖尿病性腎症第3期以降の割合の減少 | 4.4% | | | |
| | | | | 1日飲酒量が多い者の割合の減少 | 2.7% | | | KDB システム |
| | | | | 1日1時間以上活動しない者の割合の減少 | 52.8% | | | |
| | | アウトプット | 特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少 | ★特定健診受診率60%以上 | 34.5% | | | 法定報告値 |
| | | | | ★特定保健指導実施率60%以上 | 66.7% | | | |

※1 日飲酒量が多い者の割合は標準的な質問票「1 日当たりの飲酒量」について 3～5 合未満・5 合以上に回答した者の数

※1 日 1 時間以上活動しない者の割合は標準的な質問票「日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施」について「いいえ」と回答した者の割合

# 第3章　特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）

## 1．第4期特定健康診査等実施計画について

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

なお、第1期及び第2期は 5 年を1期としていましたが、医療費適正化計画等が 6 年1期に改正されたことを踏まえ、第3期以降は実施計画も 6 年を 1 期として策定します。

## 2．目標値の設定

図表 49　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 | 38.0% | 42.0% | 48.0% | 53.0% | 58.0% | 60%以上 |
| 特定保健指導実施率 | 60.0% | 60.0% | 60.0% | 60.0% | 60.0% | 60%以上 |

## 3．対象者の見込み

図表 50　特定健診・特定保健指導対象者の見込み

| | | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 | R11年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 特定健診 | 対象者数 | 3,631人 | 3,558人 | 3,486人 | 3,416人 | 3,347人 | 3,280人 |
| | 受診者数 | 1,379人 | 1,494人 | 1,673人 | 1,810人 | 1,941人 | 1,968人 |
| 特定保健指導 | 対象者数 | 143人 | 155人 | 174人 | 188人 | 201人 | 204人 |
| | 受診者数 | 86人 | 93人 | 104人 | 113人 | 120人 | 122人 |

## 4．特定健診の実施

（1）実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託し、豊前築上医師会が実施機関のとりまとめをおこないます。本市においては、集団健診を 4 月～1 月まで、個別健診は 5 月～2 月まで実施します。集団健診においては、健康増進法に基づくがん検診との同時受診が可能です。

（2）特定健診委託基準

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

（3）健診実施機関リスト

特定健診実施期間については、市のホームページに掲載します。

（参照）URL：http//www.city.buzen.lg.jp

（4）健診実施機関リスト

豊前築上医師会と豊前市の間で委託契約を結びます。契約書の様式については、国の集合契約の様式に準じ作成します。

委託の範囲は、受付、問診、身体計測、採血、検尿、心電図、眼底検査、二次健診、若年健診、結果通知、健診結果の報告（データ作成）です。

（5）健診委託価格、自己負担額

健診委託単価については、毎年度財務規則等に基づいた契約手続きを経て金額を決定します。また、受診者の自己負担については500円とします。

（6）特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した、生活習慣病予防のための特定保健指導対象者を抽出するために国が定めた項目に加え、重症化予防の観点から市独自で追加検査（HbA1C・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血等）を実施します。また、特定健診未受診者が豊前築上医師会健康管理所及び新行橋病院等にて人間ドックを利用した場合、特定健診の同時実施を行います。

① 基本的な健診の項目

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（以下「実施基準」という。）」の第 1 条に定められた項目とします。

| 項 目 | 備 考 |
|---|---|
| 既往歴の調査 | 服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む |
| 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 | 理学的検査（身体診察） |
| 身長、体重及び腹囲の検査 | 腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者、もしくは BMI が 22 kg/㎡未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要ないと認める時は、省略可<br>腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可 |
| BMIの測定 | BMI＝体重（kg）÷身長（m）の2乗 |
| 血圧の測定 | |
| 肝機能検査 | アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST（GOT））<br>アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT（GPT））<br>ガンマグルタミルトランスフェラーゼ（γ－GT） |
| 血中脂質検査 | 空腹時中性脂肪（血清トリグリセライド）の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量<br>高比重リポ蛋白コレステロール（HDL コレステロール）の量<br>低比重リポ蛋白コレステロール（LDL コレステロール）の量 |

| | |
|---|---|
| | 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可 |
| 血糖検査 | 空腹時血糖又はヘモグロビン A1c（HbA1c）、やむを得ない場合は随時血糖 |
| 尿検査 | 尿中の糖及び蛋白の有無 |

② 医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目

| 項 目 | 備 考 |
|---|---|
| 貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定） | 貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者 |
| 心電図検査（12 誘導心電図） | 当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 40mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者 |
| 眼底検査 | 当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者<br>血圧が収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上<br>空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5％以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上<br>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。 |
| 血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能の評価を含む） | 当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者<br>血圧が収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上<br>空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）5.6％以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上 |

③ 市独自の実施項目

健康課題を踏まえ、①基本的な健診項目以外の項目を追加健診項目として実施します。血糖検査（空腹時血糖又は随時血糖、HbA1c 検査）、腎機能検査（血清クレアチニン、血清クレアチニンから算出した eGFR）、血清尿酸、尿潜血を追加検査項目として全員に実施します。（図表 51）

※貧血検査・心電図検査は市独自で集団のみ全員に実施しています。

（7）対象者

特定健診の対象者である 40 歳から 74 歳に加え、特定健診の動機づけや生活習慣病予防の観点から、20 歳から 39 歳についても若年健診を特定健診の健診項目に準じて実施します。

図表 51　特定健診検査項目

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

○･･･必須項目、□･･･医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●･･･いずれの項目の実施で可
※貧血検査・心電図検査は市独自で集団のみ全員に実施。

（8）実施時期

4 月から翌年 2 月末まで実施します。（集団健診:4 月～1 月、個別健診 5 月～2 月）

（9）医療機関との適切な連携

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

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

（10）代行機関

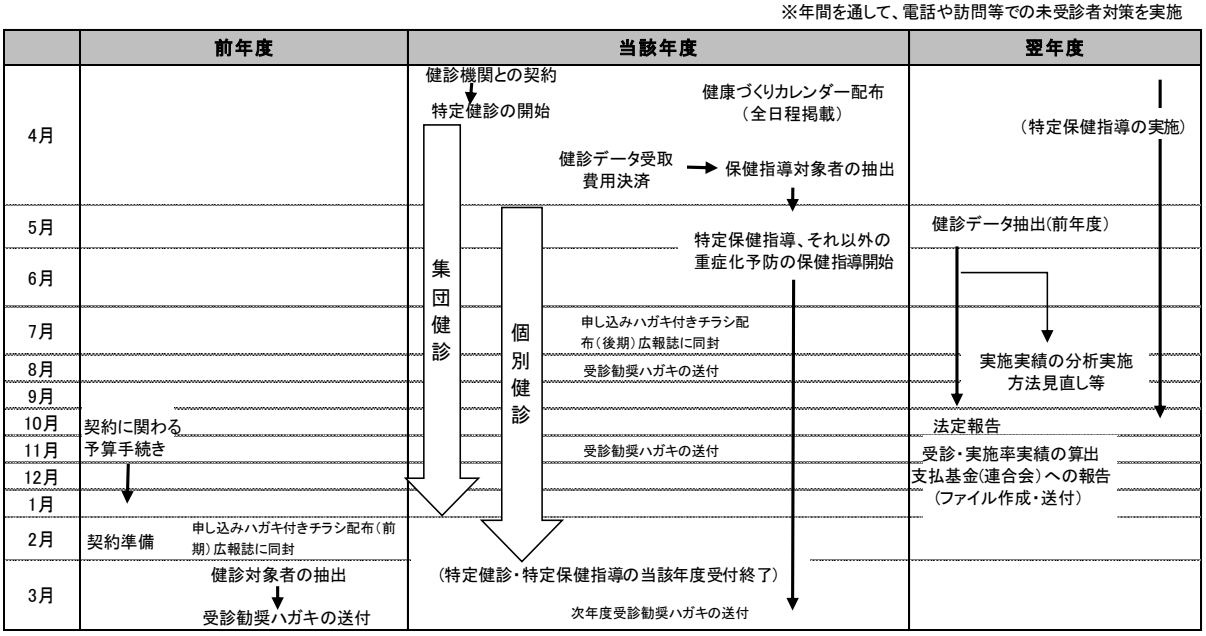
特定健診に係る費用（自己負担額を除く）の請求・支払いの代行機関として、福岡県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託します。

（11）健診の案内方法・健診実施スケジュール

広報に申し込みハガキ付きの折り込みチラシを同封（前期・後期に分けて 2 回）します。個別健診希望者に対しては、特定健診受診券を発行し、個別に郵送します。また、受診率向上を図るため、電話や訪問、ハガキでの受診勧奨を行うとともに、健康づくりカレンダー、市のホームページ、広報誌、

各種健康教室等でも加入者に対する基本的な周知広報活動を年間通して行います。

図表 52　特定健診実施スケジュール




○集団健診

当該年度 4 月から 1 月まで実施。がん健診と同時実施。後期高齢者健診も同時実施。生活保護受給者に対して受診勧奨を行い、受診の機会を確保する。

前年度 2 月と当該年度 7 月の広報に申し込みハガキ付きの折り込みチラシを同封して周知。市へ事前申し込みが必要。

○個別健診

当該年度 5 月から翌年 2 月末まで実施。受診券を発行し、直接医療機関に予約する。

## 5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施の形態で行います。

図表 53　第 4 期における変更点

○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<br>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2㎝・体重2㎏減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1㎝・体重1㎏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<br>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<br>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<br>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<br>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。 |

出典：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）

（1）健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）」及び様式 5-5（図表 55）をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。

（2）対象者

①　特定保健指導基準該当者

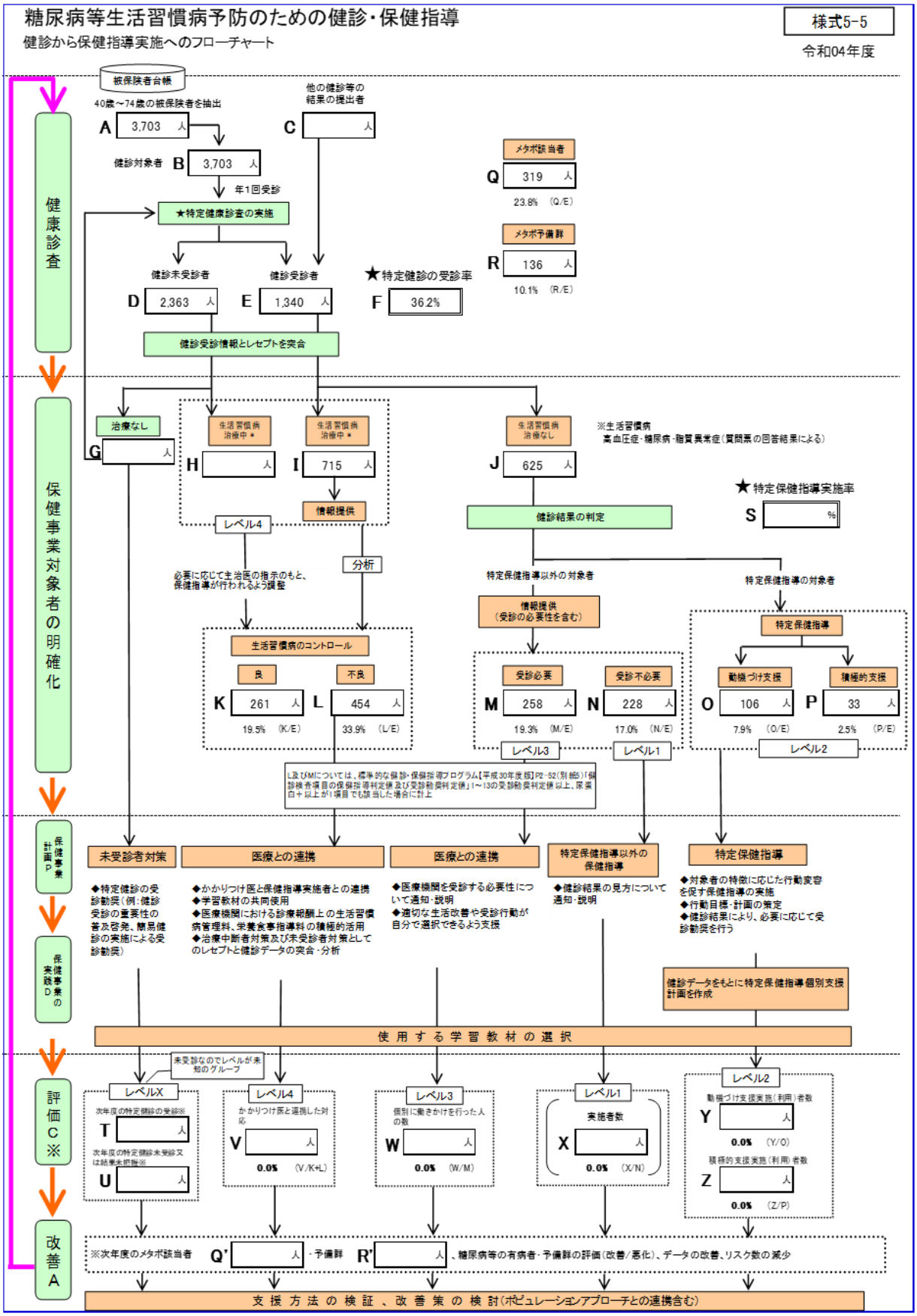
図表 54　対象者の階層

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th>追加リスク<br>①血糖 ②脂質 ③血圧</th><th rowspan="2">④ 喫 煙<br>歴</th><th colspan="2">対象</th></tr>
<tr><th>40～64歳</th><th>65～74歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">≧85㎝<br>（男性）<br>≧90㎝<br>（女性）</td><td>2つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機づけ支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">上記以外で<br>BMI≧25</td><td>3つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機づけ支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>1つ該当</td><td></td></tr>
</table>

②　それ以外の対象者

高血圧、高血糖、高LDLコレステロールなどの重症化予防が必要な方にも保健指導を実施します。

図表 55　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

健診結果から保健指導レベル別にグループ分けし、優先順位を付け、下記の方法で支援します。

図表 56　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（受診者に占める割合） | 目標実施率 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | O<br>P | 特定保健指導<br>O：動機付け支援<br>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<br>◆行動目標・計画の策定<br>◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う | 139人<br>（10.4%） | 60% |
| 2 | M | 情報提供<br>（受診必要） | ◆医療機関を受診する必要性について通知・説明<br>◆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 | 258人<br>（19.3%） | HbA1c6.5以上については<br>100% |
| 3 | D | 健診未受診者 | ◆特定健診の受診勧奨(例：健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨） | 2363人<br>※受診率目標達成までにあと882人 | |
| 4 | N | 情報提供 | ◆健診結果の見方について通知・説明 | 228人<br>（17.0%） | 90% |
| 5 | I | 情報提供 | ◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携<br>◆学習教材の共同使用<br>◆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<br>◆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 | 715人<br>（53.4%） | 65% |

（4）実施内容

①　特定保健指導

初回面接を実施し、3～6 ヶ月後に評価を行います。また、2 年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1 年目に比べ 2 年目の状態が改善している人については、積極的支援を実施するか動機付け支援相当を実施するかを対象者に応じて判断します。支援方法については、標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）に示された方法等で実施します。

②　それ以外の保健指導

特定健診の結果及びレセプト情報を活用し、特定保健指導の対象とならないが、受診勧奨やその他の保健指導を行う必要があるものを選定し、保健指導を実施します。

（5）生活習慣病予防のための特定健診・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 57）

図表 57　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 | ◎特定健康診査実施（集団）の契約<br>◎特定健康診査（集団）の開始<br>◎医療情報収集事業の依頼<br>◎特定健康診査実施（個別）の契約 | | ◎健康づくりカレンダーの配布<br>◎後期高齢者健診、がん検診開始 |
| 5月 | ◎特定健康診査（個別）の開始 | ◎対象者の抽出<br>◎保健指導の開始 | ◎代行機関(国保連合会）を通じて費用決裁の開始 |
| 6月 | ◎医療情報収集事業の開始 | | |
| 7月 | | | 申し込みハガキ付きチラシ配布（後期）広報に同封 |
| 8月 | | | |
| 9月 | | | ◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了 |
| 10月 | | ◎利用券の登録 | |
| 11月 | | | |
| 12月 | | | |
| 1月 | | | |
| 2月 | ◎健診の終了 | | 次年度申し込みハガキ付きチラシ配布（前期）広報に同封 |
| 3月 | ◎集団健診、個別健診実施の依頼<br>◎健診対象者の抽出 | | |

## 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豊前市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）保存体制

①　健診結果・保健指導のデータの形式

国から示されている「令和 6 年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取り扱いについて（令和 5 年 3 月 31 日）（健発 0331 第 4 号、保発 0331 第 6 号）」に基づいて作成されたデータで、健診実施機関から代行機関に送付されます。

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、個人カルテ及び特定健康診査等データ管理システムで行います。

特定健診結果、特定保健指導の記録を保有すべき期間は、記録の作成日の属する年度の翌年度から 5 年間を経過するまで、もしくは被保険者、被扶養者が他の保険者に加入した年度の翌年度末までの期間としています。しかし保存期間満了後もできる限り長期間健診データ等を保存し、求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健康管理に役立てるための支援を行えるように努めます。

## 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、豊前市ホームページ等への掲載により公表、周知します。

# 第4章　課題解決するための個別保健事業

## Ⅰ．保健事業の方向性

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

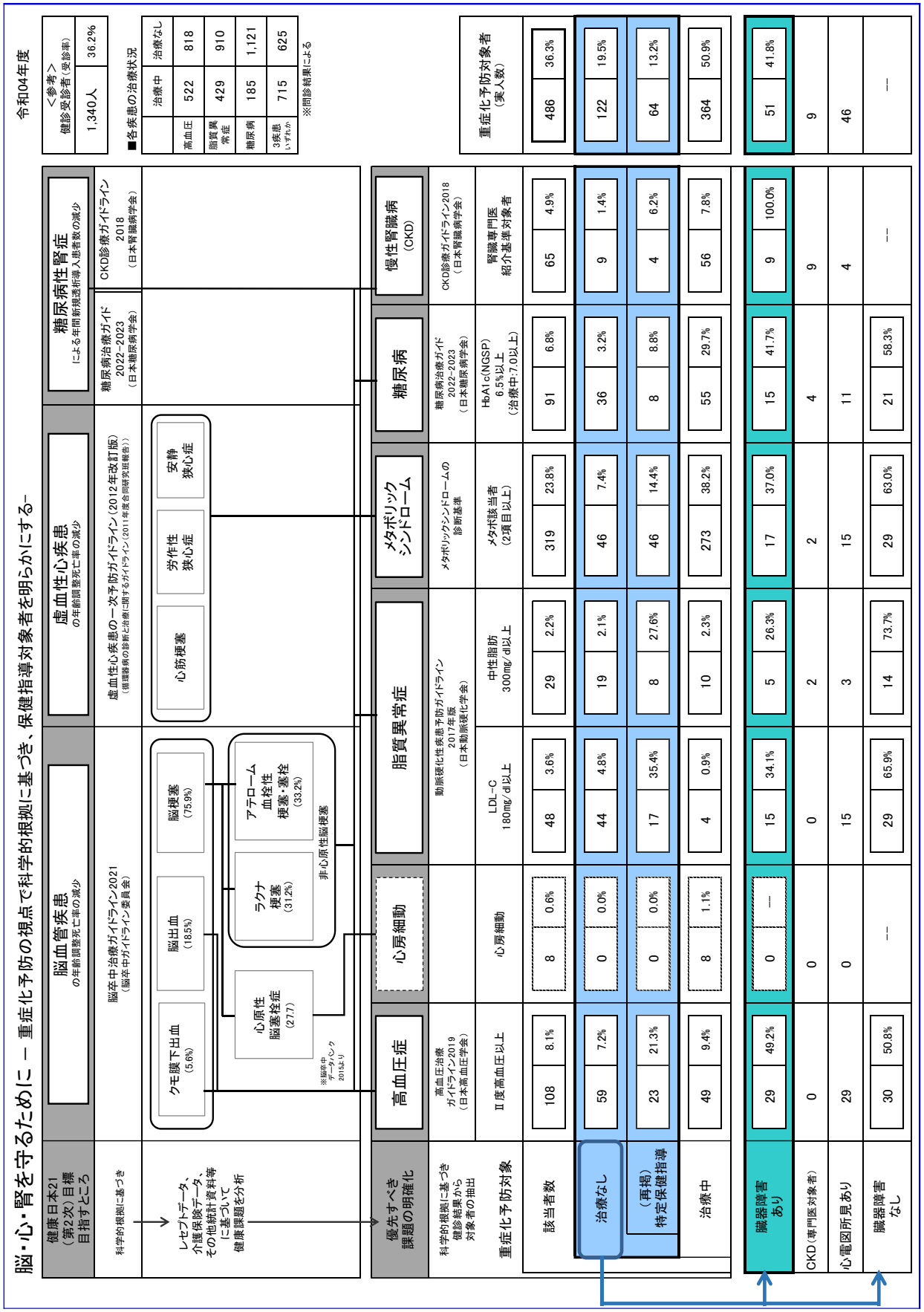
また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導が重要となります。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。その実施にあたっては、第 3 章の「特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）」に準ずるものとします。

## Ⅱ．重症化予防の取組

豊前市の令和 4 年度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を各学会のガイドラインに基づき抽出すると、486 人（36.3%）です。そのうち治療なしが 122 人（19.5%）を占め、さらに、臓器障害ありで直ちに取り組むべき対象者が 51 人でした。

また、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なるものが、122 人中 64 人と半数近くいるため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることが分かります。（図表 58）

図表 58　脳・心・腎を守るために（R4 年度）




出典：ヘルサポートラボツール

# 1. 糖尿病性腎症重症化予防

## 1） 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（平成 31 年 4 月 25 日改定　日本医師会　日本糖尿病推進会議　厚生労働省）及び福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCAに沿って実施していきます。

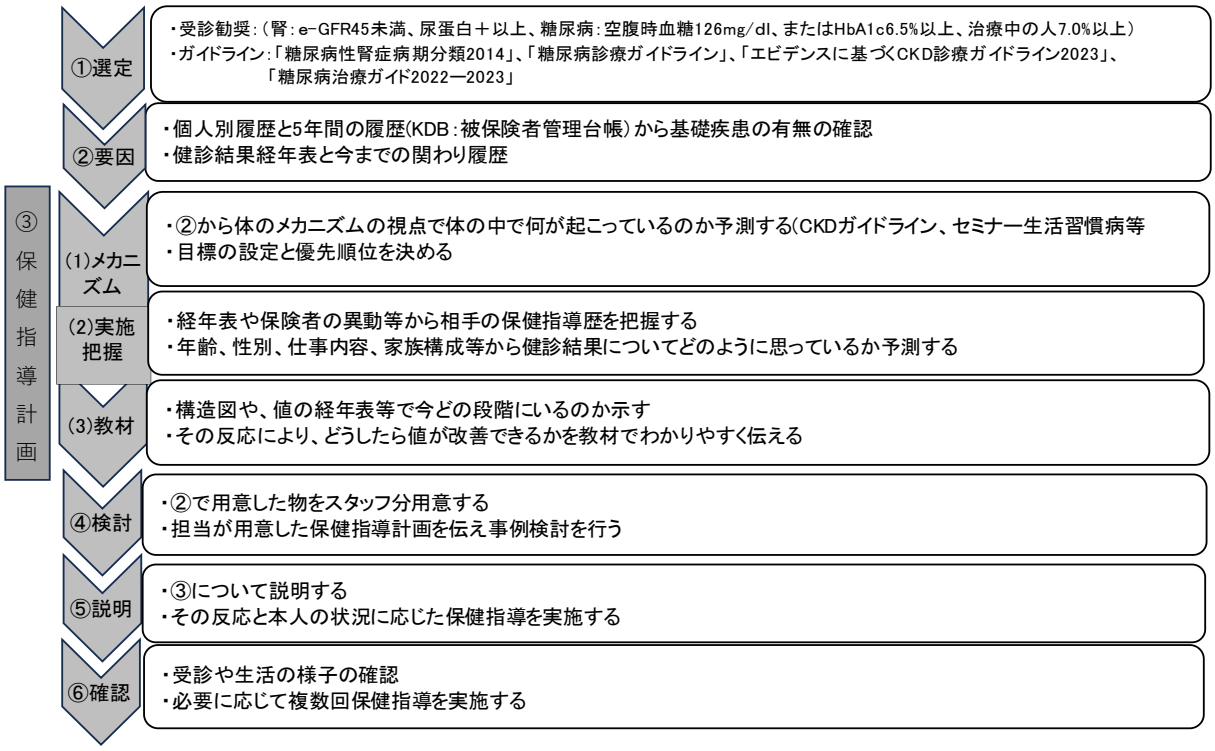
なお、取組にあたっては図表 59 に沿って実施します。

（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 59　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、福岡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、京築版糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて決定します。

① 医療機関未受診者（HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126 mg/dl 以上）

② 糖尿病治療中断者（HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126 mg/dl 以上）

③ 糖尿病治療中のハイリスク者（第 3 期～第 1 期）

ア. 糖尿病（HbA1c7.0%以上）もしくは糖尿病性腎症で通院している者

イ. 高血圧、メタボリックシンドローム該当者等リスクを有する者
④ 糖尿病治療中で第 4 期と思われる者
⑤ ハイリスク者で医療機関からの保健指導依頼があった糖尿病治療中の者
⑥ 特定健診未受診者（糖尿病治療中、治療中断者を優先して受診勧奨）

（2）選定基準に基づく該当者の把握

① 対象者の抽出

取組を進めるにあたって、選定基準に基づく該当者を把握する必要があります。その方法として、国保が保有するレセプトデータ及び特定健診データを活用し、該当者数把握を行います。腎症重症化ハイリスク者を抽出する際は、「糖尿病性腎症病期分類」（糖尿病性腎症合同委員会）を基盤とします。

図表 60 糖尿病性腎症病期分類

糖尿病性腎症病期分類（改訂）

| 病期 | 尿アルブミン値（mg/gCr）<br>あるいは<br>尿蛋白値(g/fCr) | GFR（eGFR）<br>（ml/分/1.73㎡） |
|---|---|---|
| 第1期(腎症前期) | 正常アルブミン尿(30未満) | 30以上 |
| 第2期(早期腎症期) | 微量アルブミン尿（30～299） | 30以上 |
| 第3期(顕性腎症期) | 顕性アルブミン尿(300以上)<br>あるいは<br>持続性蛋白尿(0.5以上) | 30以上 |
| 第4期(腎不全期) | 問わない | 30未満 |
| 第5期(透析療法期) | 透析療法中 | |

糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能(eGFR)で把握していきます。
本市においては、特定健診にて血清クレアチンニン検査、尿蛋白（定性）検査を必須項目として実施しているため、腎機能（ｅGFR）の把握は可能ですが、尿アルブミンについては把握が困難です。ＣＫＤ診療ガイド 2012 では尿アルブミン定量（mg/dl）に対する尿蛋白を、正常アルブミン尿は尿蛋白（－）、微量アルブミン尿は尿蛋白（±）、顕性アルブミン尿は蛋白尿（＋）としていることから、尿蛋白（定性）検査でも腎症病期の推測が可能となります。

② 基準に基づく該当者数の把握

レセプトデータと特定健診データを用い、医療機関受診状況を踏まえて対象者数の把握を行いました。（図表 61）

豊前市において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、46 人(19.4%・Ｆ)でした。
また、40～74 歳における糖尿病治療者 1,089 人のうち、特定健診受診者が 191 人(80.6%・Ｇ)であった。糖尿病治療者で特定健診未受診者 898 人（82.5%・Ｉ）については、治療中であるが、データが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってきます。

③　介入方法と優先順位

図表 60 より介入方法を以下のとおりとします。

優先順位１

【受診勧奨】

・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者（Ｆ）・・・46 人

優先順位２

【保健指導】

・糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者（Ｊ）・・・65 人

治療中断しない（継続受診）のための保健指導等

・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応

・医療機関と連携した保健指導

優先順位３

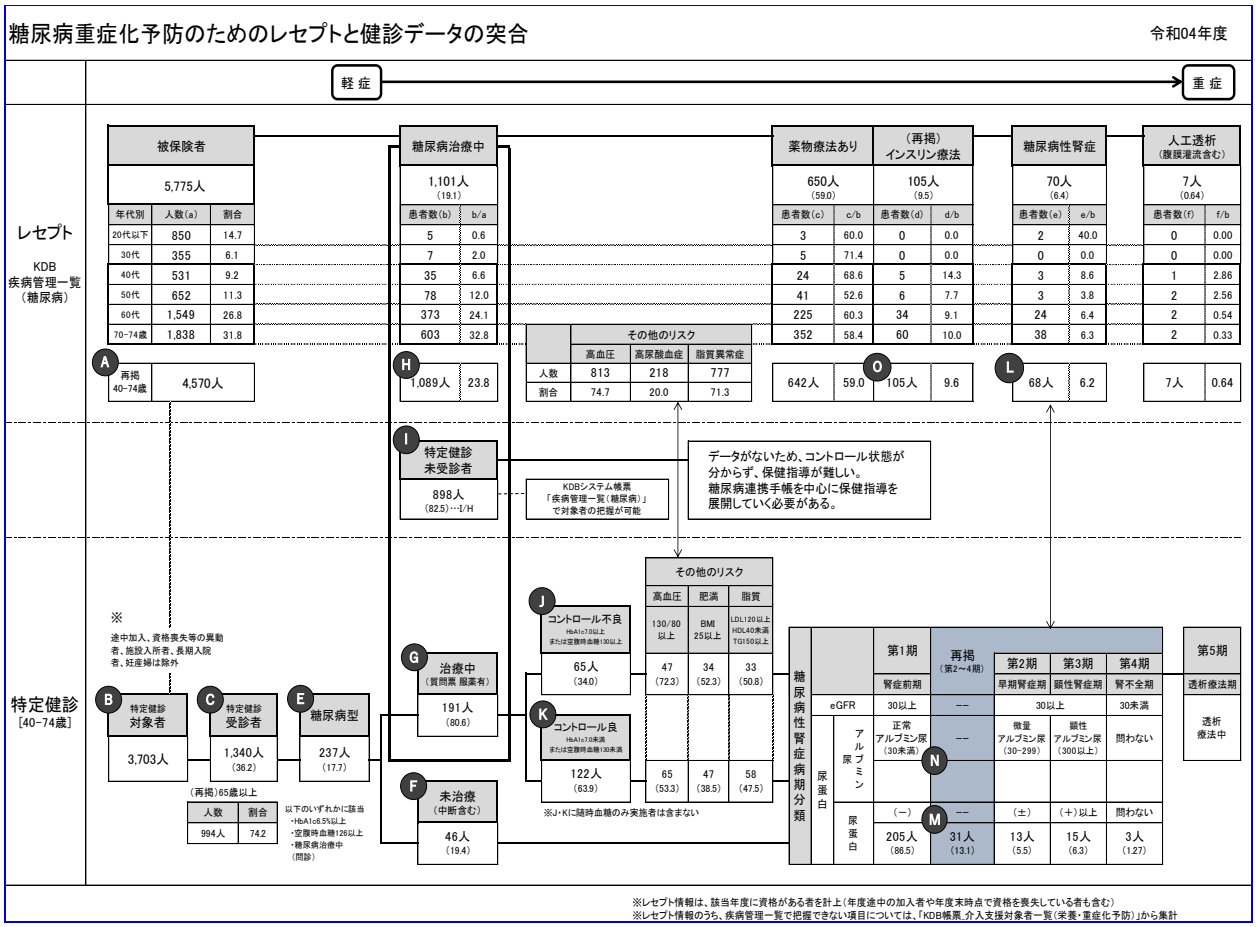
【保健指導】

・Ｉのうち医療機関から依頼があった重症化リスクの高い者（糖尿病性腎症第 2 期または第 3 期、ＨｂＡ1ｃ7.0%以上、高血圧症など）

・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応

・医療機関と連携した保健指導

図表 61　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（R4 年度）




出典：ヘルスサポートラボツール

### 3） 保健指導の実施

（1）糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってきます。本市では、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ライン、CKD 診療ガイドライン、肥満症診療ガイドライン、動脈硬化性疾患予防ガイドライン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。

（2）二次健診等を活用した重症化予防対策

特定健診では尿蛋白定性検査のみの実施のため可逆的な糖尿病性腎症第 2 期を逃す恐れがあります。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、二次健診で経口 75g ブドウ糖負荷検査、頸動脈エコー、微量アルブミン検査を実施し、早期介入を行うことで腎症重症化予防を目指します。

対象者：(1)特定保健指導対象者

(2)①を必須とし、②または③に該当する者

①HbA1c6.0～6.4%もしくは空腹時血糖 110～125 mg/dl

②LDL コレステロール 140 mg/dl 以上もしくは中性脂肪 400 mg/dl 以上

③Ⅰ度高血圧以上

### 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、京築版糖尿病性腎症重症化予防プログラムで作成した連絡票と健診結果等を同封した紹介状を医療機関に持参して受診してもらいます。

（2）治療中の者への対応

治療中の場合はレセプトによる診療情報を確認し、糖尿病連携手帳を活用しながら、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京築版糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じて行っていきます。

### 5） 高齢者福祉部門との連携

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等と連携していきます。

### 6） 評価

評価を行うにあたっては，短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画の評価等と合わせ年 1 回行うものとします。その際は糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報を活用します。また、中長期的評価においては、図表 62 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っていきます。

短期的評価

①受診勧奨者に対する評価

ア．受診勧奨対象者への介入率

イ．医療機関受診率

②保健指導対象者に対する評価

ア．保健指導実施率

イ．介入前後の検査値の変化を比較

HbA1c、血糖値、血圧、eGFR、尿蛋白、体重の変化

図表 62 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

| 項目 | | | | | 突合表 | 豊前市 | | | | | | | | | | 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 | 6,048人 | | 5,845人 | | 5,678人 | | 5,617人 | | 5,345人 | | | |
| | ② | | （再掲）40−74歳 | | | 4,956人 | | 4,807人 | | 4,680人 | | 4,633人 | | 4,428人 | | | |
| 2 | ① | 特定健診 | 対象者数 | | B | 4,338人 | | 4,214人 | | 4,173人 | | 4,015人 | | 3,755人 | | | |
| | ② | | 受診者数 | | C | 1,482人 | | 1,657人 | | 1,059人 | | 1,351人 | | 1,295人 | | | |
| | ③ | | 受診率 | | | 34.2% | | 39.3% | | 25.4% | | 33.6% | | 34.5% | | | |
| 3 | ① | 特定保健指導 | 対象者数 | | | 148人 | | 165人 | | 111人 | | 152人 | | 135人 | | | |
| | ② | | 実施率 | | | 68.2% | | 62.4% | | 63.1% | | 72.4% | | 66.7% | | | |
| 4 | ① | 健診データ | 糖尿病型 | | E | 241人 | 16.3% | 317人 | 19.1% | 203人 | 19.2% | 242人 | 17.9% | 237人 | 18.3% | | |
| | ② | | 未治療・中断者（質問票 服薬なし） | | F | 69人 | 28.6% | 80人 | 25.2% | 54人 | 26.6% | 66人 | 27.3% | 46人 | 19.4% | | |
| | ③ | | 治療中（質問票 服薬あり） | | G | 172人 | 71.4% | 237人 | 74.8% | 149人 | 73.4% | 176人 | 72.7% | 191人 | 80.6% | | |
| | 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 | 71人 | 41.3% | 99人 | 41.8% | 65人 | 43.6% | 90人 | 51.1% | 65人 | 34.0% | | |
| | ⑤ | | | 血圧 130/80以上 | | 42人 | 59.2% | 55人 | 55.6% | 41人 | 63.1% | 61人 | 67.8% | 47人 | 72.3% | | |
| | ⑥ | | | 肥満 BMI25以上 | | 31人 | 43.7% | 46人 | 46.5% | 30人 | 46.2% | 46人 | 51.1% | 34人 | 52.3% | | |
| | ⑦ | | コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満 | | K | 101人 | 58.7% | 138人 | 58.2% | 84人 | 56.4% | 86人 | 48.9% | 126人 | 66.0% | | |
| | ⑧ | | 第1期 | 尿蛋白（−） | M | 205人 | 85.1% | 259人 | 81.7% | 162人 | 79.8% | 204人 | 84.3% | 205人 | 86.5% | | |
| | ⑨ | | 第2期 | 尿蛋白（±） | | 13人 | 5.4% | 19人 | 6.0% | 22人 | 10.8% | 15人 | 6.2% | 13人 | 5.5% | | |
| | ⑩ | | 第3期 | 尿蛋白（＋）以上 | | 13人 | 5.4% | 24人 | 7.6% | 12人 | 5.9% | 18人 | 7.4% | 15人 | 6.3% | | |
| | ⑪ | | 第4期 | eGFR30未満 | | 2人 | 0.8% | 6人 | 1.9% | 6人 | 3.0% | 2人 | 0.8% | 3人 | 1.3% | | |
| 5 | ① | レセプト | 糖尿病受療率（被保険者千対） | | | 129.3人 | | 133.1人 | | 122.6人 | | 139.9人 | | 145.9人 | | | |
| | ② | | （再掲）40−74歳（被保険者千対） | | | 156.8人 | | 160.2人 | | 147.2人 | | 167.9人 | | 175.0人 | | | |
| | ③ | | レセプト件数（40−74歳）（ ）内は被保険者千対 | 入院外（件数） | | 4,895件 | (1024.3) | 4,870件 | (1047.5) | 4,679件 | (1017.8) | 4,696件 | (1066.8) | 4,594件 | (1099.0) | 1,557,522件 | (951.6) |
| | ④ | | | 入院（件数） | | 24件 | (5.0) | 24件 | (5.2) | 17件 | (3.7) | 22件 | (5.0) | 15件 | (3.6) | 7,406件 | (4.5) |
| | ⑤ | | 糖尿病治療中 | | H | 782人 | 12.9% | 778人 | 13.3% | 696人 | 12.3% | 786人 | 14.0% | 780人 | 14.6% | | |
| | ⑥ | | （再掲）40−74歳 | | | 777人 | 15.7% | 770人 | 16.0% | 689人 | 14.7% | 778人 | 16.8% | 775人 | 17.5% | | |
| | ⑦ | | 健診未受診者 | | I | 605人 | 77.9% | 598人 | 77.7% | 540人 | 78.4% | 602人 | 77.4% | 584人 | 75.4% | | |
| | ⑧ | | インスリン治療 | | O | 71人 | 9.1% | 72人 | 9.3% | 67人 | 9.6% | 70人 | 8.9% | 64人 | 8.2% | | |
| | ⑨ | | （再掲）40−74歳 | | | 70人 | 9.0% | 69人 | 9.0% | 65人 | 9.4% | 69人 | 8.9% | 64人 | 8.3% | | |
| | ⑩ | | 糖尿病性腎症 | | L | 45人 | 5.8% | 47人 | 6.0% | 48人 | 6.9% | 49人 | 6.2% | 44人 | 5.6% | | |
| | ⑪ | | （再掲）40−74歳 | | | 44人 | 5.7% | 47人 | 6.1% | 47人 | 6.8% | 49人 | 6.3% | 44人 | 5.7% | | |
| | ⑫ | | 慢性人工透析患者数（糖尿病治療中に占める割合） | | | 4人 | 0.5% | 7人 | 0.9% | 5人 | 0.7% | 5人 | 0.6% | 6人 | 0.8% | | |
| | ⑬ | | （再掲）40−74歳 | | | 4人 | 0.5% | 7人 | 0.9% | 5人 | 0.7% | 5人 | 0.6% | 6人 | 0.8% | | |
| | ⑭ | | 新規透析患者数 | | | 7人 | | 5人 | 71.40% | 2人 | 40% | 5人 | 100% | 4人 | 66.60% | | |
| | ⑮ | | （再掲）糖尿病性腎症 | | | 2人 | 28.50% | 2人 | 40% | 0人 | 0% | 2人 | 40% | 1人 | 25% | | |
| | 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） | | | | | 20人 | 1.7% | 31人 | 2.7% | 33人 | 2.5% | 33人 | 2.4% | | |
| 6 | ① | 医療費 | 総医療費 | | | 23億7437万円 | | 23億7420万円 | | 22億1585万円 | | 22億2987万円 | | 22億8431万円 | | 28億4626万円 | |
| | ② | | 生活習慣病総医療費 | | | 14億1406万円 | | 14億0481万円 | | 12億3921万円 | | 12億6593万円 | | 12億9888万円 | | 15億3700万円 | |
| | ③ | | （総医療費に占める割合） | | | 59.6% | | 59.2% | | 55.9% | | 56.8% | | 56.9% | | 54.0% | |
| | ④ | | 生活習慣病対象者一人あたり | 健診受診者 | | 6,468円 | | 8,280円 | | 3,764円 | | 5,936円 | | 6,401円 | | 7,237円 | |
| | ⑤ | | | 健診未受診者 | | 34,591円 | | 30,615円 | | 32,030円 | | 34,448円 | | 36,303円 | | 38,862円 | |
| | ⑥ | | 糖尿病医療費 | | | 1億3258万円 | | 1億3391万円 | | 1億2544万円 | | 1億2602万円 | | 1億2368万円 | | 1億6596万円 | |
| | ⑦ | | （生活習慣病総医療費に占める割合） | | | 9.4% | | 9.5% | | 10.1% | | 10.0% | | 9.5% | | 10.8% | |
| | ⑧ | | 糖尿病入院外総医療費 | | | 3億1352万円 | | 3億1759万円 | | 3億2458万円 | | 3億2785万円 | | 3億2593万円 | | | |
| | ⑨ | | 1件あたり | | | 30,424円 | | 31,535円 | | 31,868円 | | 31,337円 | | 31,814円 | | | |
| | ⑩ | | 糖尿病入院総医療費 | | | 3億6771万円 | | 2億8986万円 | | 2億8030万円 | | 2億6470万円 | | 2億4932万円 | | | |
| | ⑪ | | 1件あたり | | | 619,048円 | | 554,227円 | | 597,646円 | | 558,436円 | | 589,420円 | | | |
| | ⑫ | | 在院日数 | | | 20日 | | 20日 | | 20日 | | 19日 | | 20日 | | | |
| | ⑬ | | 慢性腎不全医療費 | | | 5683万円 | | 6851万円 | | 3601万円 | | 3789万円 | | 4101万円 | | 1億2396万円 | |
| | ⑭ | | 透析有り | | | 4485万円 | | 5645万円 | | 3140万円 | | 3442万円 | | 3821万円 | | 1億1532万円 | |
| | ⑮ | | 透析なし | | | 1198万円 | | 1206万円 | | 461万円 | | 347万円 | | 279万円 | | 863万円 | |
| 7 | ① | 介護 | 介護給付費 | | | 25億0226万円 | | 25億2162万円 | | 25億8092万円 | | 25億7812万円 | | 24億9525万円 | | 34億9905万円 | |
| | ② | | （2号認定者）糖尿病合併症 | | | 1人 | 10.0% | 0件 | 0.0% | 1件 | 8.3% | 1件 | 8.3% | 0件 | 0.0% | | |
| 8 | ① | 死亡 | 糖尿病（死因別死亡数） | | | 4人 | 1.1% | 4人 | 1.1% | 8人 | 2.2% | 6人 | 1.6% | 3人 | 0.8% | 2,819人 | 1.0% |

出典：ヘルスサポートラボツール

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

6 月～前年度健診データや KDB データを活用して糖尿病性腎症対象者概数把握を行い、過去に糖尿病治療歴があり、現在中断者に対して受診勧奨。

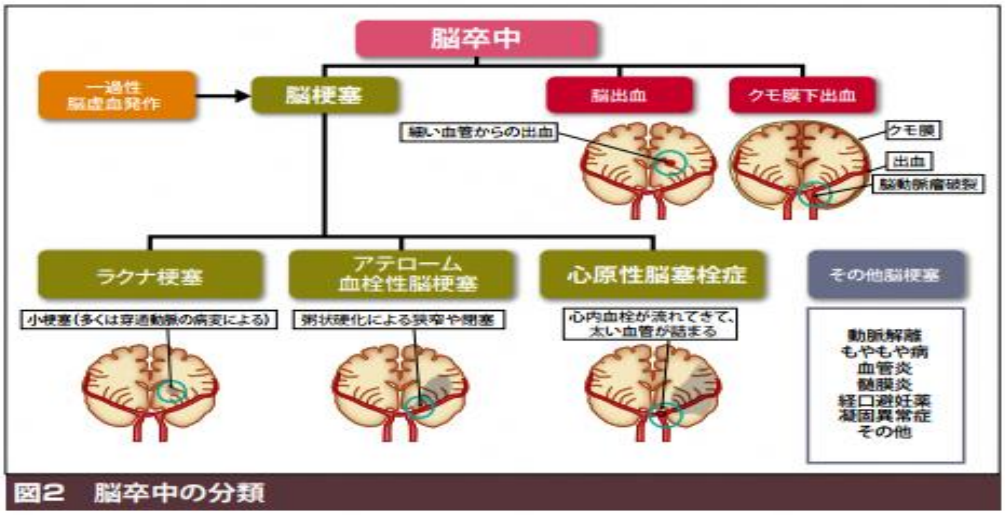
## 2. 脳血管疾患重症化予防

### 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 63.64）

図表 63　脳卒中の分類

【脳卒中の分類】




出典：脳卒中予防の提言より引用

図表 64　脳血管疾患とリスク因子

**脳血管疾患とリスク因子**

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

参考：脳卒中治療ガイドライン

### 2） 対象者の明確化

（1）重症化予防対象者の抽出

脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子です。図表 65 でみると、高血圧治療者 1,973 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 221 人(11.2%・O)でした。

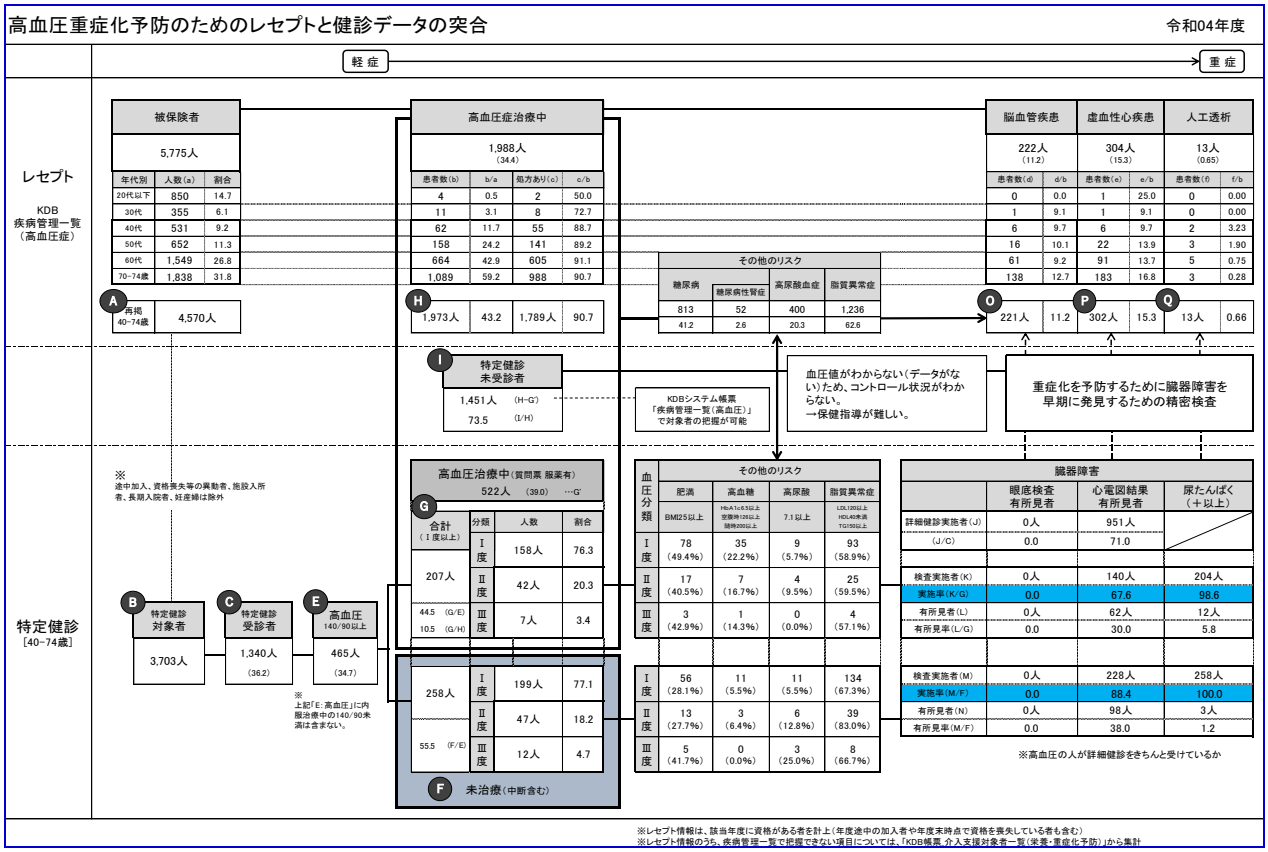
健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 108 人（8.0%）であり、そのうち 59 人（54.6%)は未治療者です。

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 49 人(9.3%)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。(図表 65)

図表 65 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(R4 年度)




出典:ヘルスサポートラボツール

(2) 保健指導対象者の明確化と優先順位

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

図表 66 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の表です。降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたる 111 人(25.1%・A)については、早急な受診勧奨が必要になってきます。

高血圧Ⅱ度・Ⅲ度の未治療者を最優先に、治療の必要性を理解してもらうための支援と適切な受診勧奨に取り組んでいきます。

図表 66　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

（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）

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 443 | 185 | 199 | 47 | 12 |
| | | 41.8% | 44.9% | 10.6% | 2.7% |
| リスク第1層 予後影響因子がない | 20 | C 10 | B 9 | B 1 | A 0 |
| | 4.5% | 5.4% | 4.5% | 2.1% | 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 | 298 | C 128 | B 137 | A 25 | A 8 |
| | 67.3% | 69.2% | 68.8% | 53.2% | 66.7% |
| 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 | 125 | B 47 | A 53 | A 21 | A 4 |
| | 28.2% | 25.4% | 26.6% | 44.7% | 33.3% |

…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 | 111 |
| | | 25.1% |
| B | 概ね1ヵ月後に再評価 | 194 |
| | | 43.8% |
| C | 概ね3ヵ月後に再評価 | 138 |
| | | 31.2% |

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

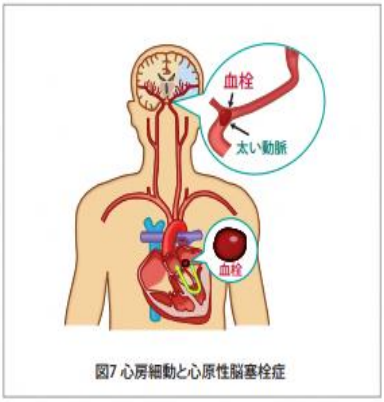
出典：ヘルスサポートラボツール

（3）心電図検査における心房細動の実態

心原性脳塞栓症とは、心臓にできた血栓が血流に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 68 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います。

図表 67　心房細動と心原性脳塞栓症




（脳卒中予防の提言より引用）

図表 68　心房細動有所見状況　（R4 年度）

| | 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 | 571 | 769 | 399 | 69.9% | 552 | 71.8% | 4 | 1.0% | 4 | 0.7% | -- | -- |
| 40代 | 53 | 48 | 38 | 71.7% | 44 | 91.7% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0.2% | 0.0% |
| 50代 | 62 | 68 | 41 | 66.1% | 53 | 77.9% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0.8% | 0.1% |
| 60代 | 174 | 298 | 123 | 70.7% | 205 | 68.8% | 3 | 2.4% | 2 | 1.0% | 1.9% | 0.4% |
| 70～74歳 | 282 | 355 | 197 | 69.9% | 250 | 70.4% | 1 | 0.5% | 2 | 0.8% | 3.4% | 1.1% |

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 69　心房細動有所見者の治療状況（R4 年度）

| 心房細動有所見者 | 治療の有無 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 未治療者 | | 治療中 | |
| 人 | 人 | % | 人 | % |
| 8 | 1 | 12.5% | 7 | 87.5% |

豊前市調べ

R4 年度の心電図検査において 8 人に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、心房細動有所見者 8 人のうち 7 人は既に治療が開始されていましたが、1 人は未治療でした。健診受診後受診勧奨を行い、医療につながっています。（図表 68.69）

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を継続して実施していきます。

### 3） 保健指導の実施

（1）受診勧奨及び保健指導

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

（2）二次健診の実施

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

① 形態学的検査法･･･頸動脈エコー検査(頸動脈内膜中膜厚（IMT））、冠動脈CT（冠動脈石灰化）

② 血管機能検査法･･･足関節上腕血圧比（ABI）、脈波伝搬速度（PWV）、心臓足首血管指数（CAVI）、血管内皮機能（FMD）

脳血管疾患重症化予防対象者において、健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していくために、二次健診を継続して実施し重症化予防を目指します。

※対象者及び検査内容は 1.糖尿病性腎症重症化予防の二次健診と同じ。（P47）

（3）対象者の管理

① 高血圧の管理

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、Ⅱ度高血圧以上の者の台帳を作成し経過を把握します。未治療者や治療中断者に対しては受診勧奨を行っていきます。

② 心房細動の管理

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受診勧奨を行い、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。必要に応じて、健診当日の医療機関受診への受診案内も行います。

### 4） 医療との連携

脳血管疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い、治療中の人には必要に応じて医療機関と連携した保健指導を実施していきます。医療の情報については、かかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集していきます。

### 5） 高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携

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

### 6） 評価

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

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・虚血性心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～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

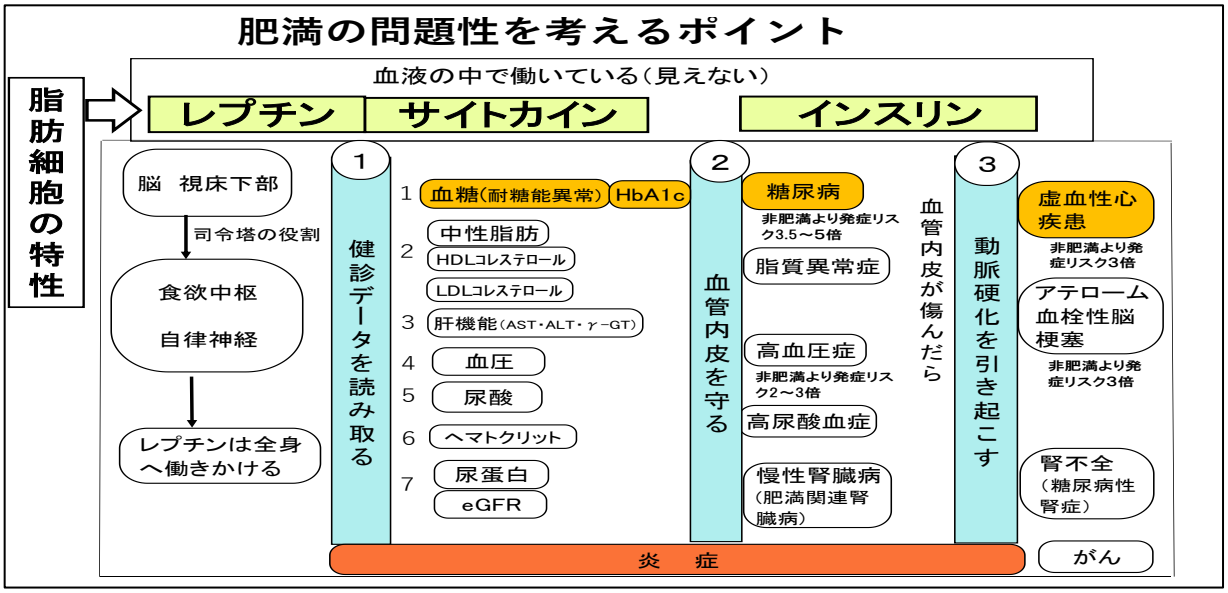
### 1） 基本的な考え方

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す。

「メタボリックシンドロームを疾患概念として確立する目的は、飽食と運動不足によって生じる過栄養を基盤に益々増加してきた心血管病に対して効率の良い予防対策を確立することである。メタボリックシンドロームの第 1 の臨床的帰結は心血管病であり、診断は心血管病予防のためにおこなう。また、メタボリックシンドロームは 2 型糖尿病発症のリスクも高いとされており、本診断基準を用いた保健指導が現在我が国で急増している 2 型糖尿病予防さらには糖尿病性大血管症の予防にも適用しうれば望ましい。」（メタボリックシンドロームの定義と診断基準より）

なお、取組みにあたっては図表 70 に基づいて考えていきます。

図表 70 肥満の問題性を考えるポイント




### 2） 対象者の明確化

（1）肥満度分類に基づいた実態把握

図表 71 肥満度分類による実態（R4 年度）

| | | 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 | | 346 | 994 | 111 | 281 | 86 | 246 | 18 | 33 | 6 | 2 | 1 | 0 |
| | | | | 32.1% | 28.3% | 24.9% | 24.7% | 5.2% | 3.3% | 1.7% | 0.2% | 0.3% | 0.0% |
| 再掲 | 男性 | 152 | 419 | 60 | 137 | 45 | 128 | 12 | 9 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | 39.5% | 32.7% | 29.6% | 30.5% | 7.9% | 2.1% | 2.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| | 女性 | 194 | 575 | 51 | 144 | 41 | 118 | 6 | 24 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| | | | | 26.3% | 25.0% | 21.1% | 20.5% | 3.1% | 4.2% | 1.5% | 0.3% | 0.5% | 0.0% |

出典：ヘルスサポートラボツール

（2）メタボリックシンドローム該当者の実態把握肥

図表 72　年代別メタボリックシンドローム該当者の状況（R4 年度）

| | | | 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 | 571 | 53 | 62 | 174 | 282 | 769 | 48 | 68 | 298 | 355 |
| メタボ該当者 | | B | 196 | 10 | 13 | 66 | 107 | 123 | 2 | 7 | 51 | 63 |
| | | B/A | 34.3% | 18.9% | 21.0% | 37.9% | 37.9% | 16.0% | 4.2% | 10.3% | 17.1% | 17.7% |
| 再掲 | ①3項目全て | C | 77 | 1 | 3 | 29 | 44 | 45 | 1 | 0 | 15 | 29 |
| | | C/B | 39.3% | 10.0% | 23.1% | 43.9% | 41.1% | 36.6% | 50.0% | 0.0% | 29.4% | 46.0% |
| | ②血糖＋血圧 | D | 28 | 0 | 0 | 14 | 14 | 13 | 0 | 0 | 9 | 4 |
| | | D/B | 14.3% | 0.0% | 0.0% | 21.2% | 13.1% | 10.6% | 0.0% | 0.0% | 17.6% | 6.3% |
| | ③血圧＋脂質 | E | 81 | 9 | 9 | 20 | 43 | 58 | 1 | 6 | 25 | 26 |
| | | E/B | 41.3% | 90.0% | 69.2% | 30.3% | 40.2% | 47.2% | 50.0% | 85.7% | 49.0% | 41.3% |
| | ④血糖＋脂質 | F | 10 | 0 | 1 | 3 | 6 | 7 | 0 | 1 | 2 | 4 |
| | | F/B | 5.1% | 0.0% | 7.7% | 4.5% | 5.6% | 5.7% | 0.0% | 14.3% | 3.9% | 6.3% |

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 73　メタボリックシンドローム該当者の治療状況（R4 年度）

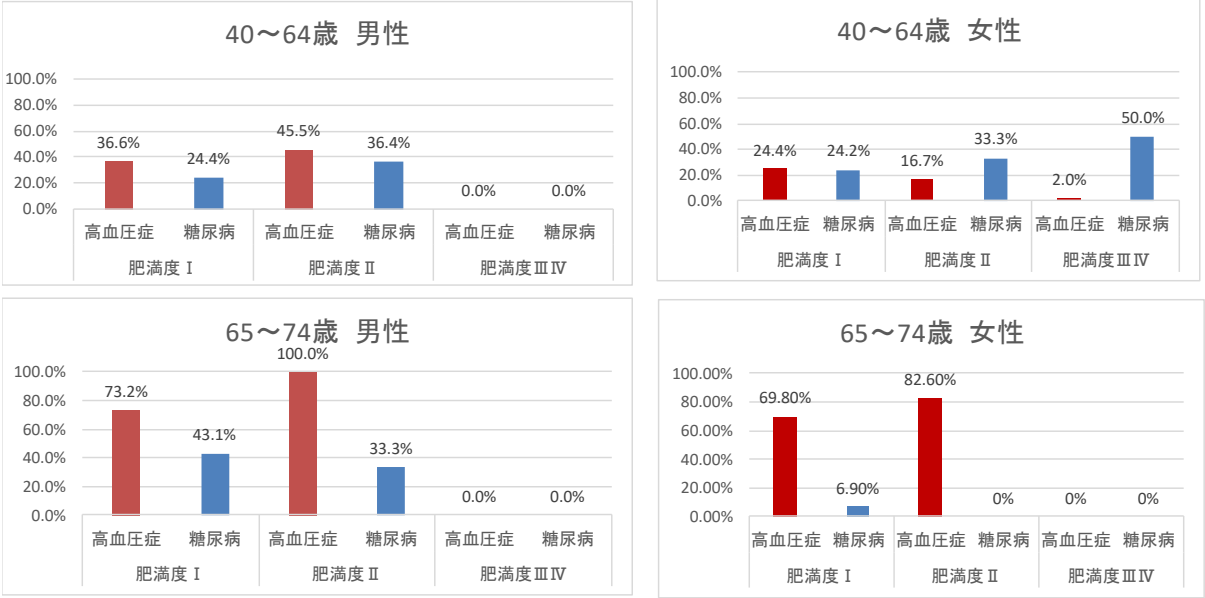
| | 男性 | | | | | | | 女性 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 受診者 | メタボ該当者 | | 3疾患治療の有無 | | | | 受診者 | メタボ該当者 | | 3疾患治療の有無 | | | |
| | | | | あり | | なし | | | | | あり | | なし | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 総数 | 571 | 196 | 34.3% | 165 | 84.2% | 31 | 15.8% | 769 | 123 | 16.0% | 108 | 87.8% | 15 | 12.2% |
| 40代 | 53 | 10 | 18.9% | 2 | 20.0% | 8 | 80.0% | 48 | 2 | 4.2% | 2 | 100.0% | 0 | 0.0% |
| 50代 | 62 | 13 | 21.0% | 9 | 69.2% | 4 | 30.8% | 68 | 7 | 10.3% | 3 | 42.9% | 4 | 57.1% |
| 60代 | 174 | 66 | 37.9% | 58 | 87.9% | 8 | 12.1% | 298 | 51 | 17.1% | 43 | 84.3% | 8 | 15.7% |
| 70～74歳 | 282 | 107 | 37.9% | 96 | 89.7% | 11 | 10.3% | 355 | 63 | 17.7% | 60 | 95.2% | 3 | 4.8% |

出典：ヘルスサポートラボツール

（3）優先順位

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。肥満を解決するためには、どの年代、どの段階が改善しやすいのかを考えます。

図表 74　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？




豊前市調べ

肥満度分類による実態では、男性が 3 割以上、女性が 2 割以上で男性の方が高く、肥満Ⅰ度の割合では男女ともに高い状況でした。また、年代別のメタボリックシンドローム該当者（図表 72）は、男性で 50 代から受診者の 2～3 割を超え、高血圧、高血糖、脂質異常症の 3 つのリスクを併せ持つ割合は 60 代では 43.9%、70 代では 41.1%と高くなっています。女性では全世代で該当者が 1～2 割程度でしたが、3 つのリスクを併せ持つ割合は 40 代で 50.0%と若い世代で高い状況になっています。（図表 71）

さらに、肥満度毎及び年齢が高くなるほど、男性では高血圧、糖尿病を合併する割合が高くなる傾向にあり、女性では高血圧の割合が高くなっているため、肥満Ⅰ度で、若い年代（40～64 歳）で、特に男性を優先的に支援していくことが効率的であると考えます。（図表 74）

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は、男女とも 8 割以上が治療中となっていますが、メタボリックシンドローム該当者は年齢が上がるにつれて増加しており、治療だけでは解決できないことがわかります。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。（図表 73）

（4）対象者の選定基準の考え方

① 特定保健指導対象者の保健指導

② 治療中の方に対しては、治療を中断しないように支援し、心血管疾患を起こさないための保健指導（食事指導・運動指導）

（5）対象者の管理

対象者の進捗管理は特定保健指導対象者やその他の重症化予防対象者と合わせて管理します。

### 3） 保健指導の実施

（1）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、対象者がイメージしやすいように心がけ行っていきます。

（2）二次健診の実施

メタボリックシンドローム該当者においては、脳・心血管疾患のリスクが非常に高くなるため、社会保険においては、2001 年より労災保険二次健康診断給付事業が施行されています。

本市においても、動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査を行うことで、重症化予防を目指します。

検査項目：

① 頸動脈エコー検査(心臓から頭に向かう太い血管内皮の状態を見る検査)

② 微量アルブミン検査(尿で腎臓の状態を見る検査)

③ 75g糖負荷検査（高インスリン状態を見る検査）

※対象者は、1.糖尿病性腎症重症化予防の二次健診と同じ。

## 4. 虚血性心疾患重症化予防

### 1） 基本的な考え方

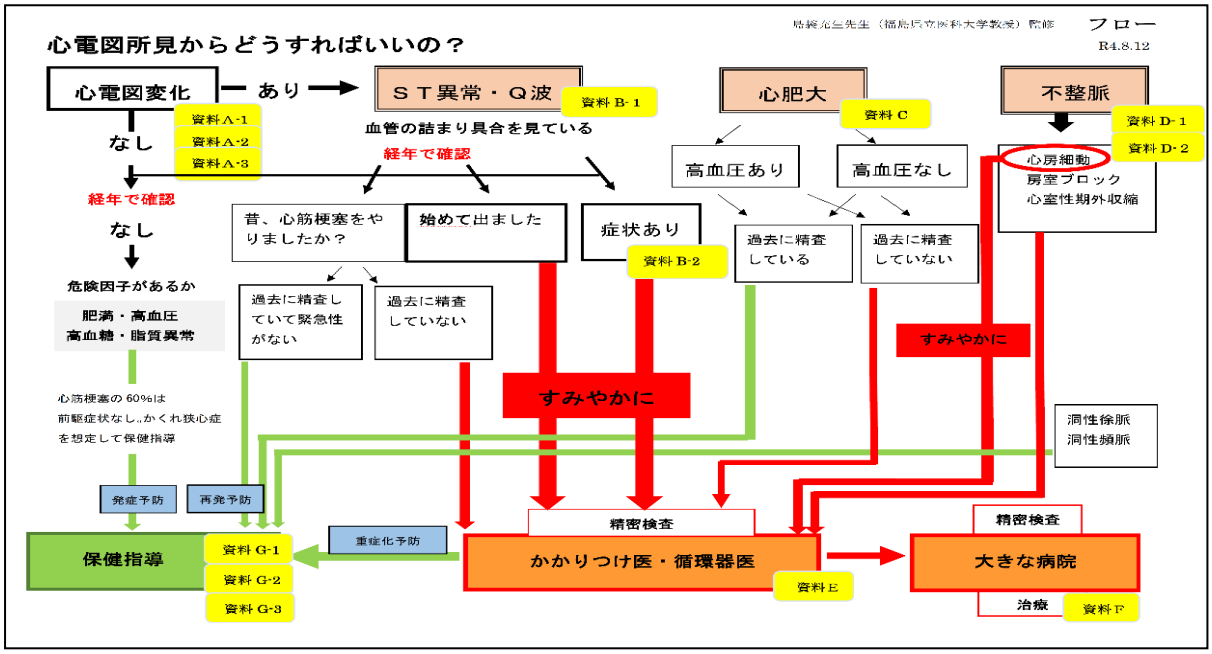
虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

### 2） 対象者の明確化

（1）対象者選定基準の考え方

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定基準にあたっては、図表 75 に基づいて考えます。

図表 75 心電図所見からのフロー図 （保健指導教材）




（2）重症化予防対象者の抽出

① 心電図検査からの把握

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

R4 年度の特定健診において、心電図検査を 996 人（71.6%）に実施し、そのうち有所見者が 403 人（40.4%）でした。所見の内容は、ST－T変化が 49 人（12.2%）、左室肥大は 11 人（2.7%）、そのほかの不整脈の心室性期外収縮は 46 人（11.4%）でした。（図表 76）

また、有所見者のうち要精査が 20 人(5.0%)で、その後の受診状況をみると 10 人（50.0%）は未受診でした。（図表 77）

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

図表 76　心電図検査結果（R4 年度）

| 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 | | | | | | | |
| | | 実施者数 A | 実施率 | 有所見者数 B | 有所見率 B/A | 異常Q波 | | ST-T変化 | | 左室肥大 | | 軸偏位 | | 房室ブロック | | 脚ブロック | | 心房細動 | | 期外収縮 | |
| | | | | | | 人数C | 割合C/B | 人数D | 割合D/B | 人数E | 割合E/B | 人数F | 割合F/B | 人数G | 割合G/B | 人数H | 割合H/B | 人数I | 割合I/B | 人数J | 割合J/B |
| 40～74歳 | | 996 | 71.6% | 403 | 40.5% | 40 | 9.9% | 49 | 12.2% | 11 | 2.7% | 102 | 25.3% | 4 | 1.0% | 60 | 14.9% | 8 | 2.0% | 46 | 11.4% |
| 内訳 | 男性 | 420 | 30.2% | 178 | 42.4% | 19 | 10.7% | 15 | 8.4% | 4 | 2.2% | 48 | 27.0% | 4 | 2.2% | 37 | 20.8% | 4 | 2.2% | 22 | 12.4% |
| 内訳 | 女性 | 576 | 41.4% | 225 | 39.1% | 21 | 9.3% | 34 | 15.1% | 7 | 3.1% | 54 | 24.0% | 0 | 0.0% | 24 | 10.7% | 4 | 1.8% | 24 | 10.7% |

豊前市調べ

図表 77　心電図有所見者の医療機関受診状況（R4 年度）

| | 有所見者（a） | | 要精査（b） | | 医療機関受診あり（c） | | 受診なし（d） | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 全体 | 403 | | 20 | 5.0% | 10 | 50.0% | 10 | 50.0% |
| 男性 | 178 | 44.2% | 8 | 4.5% | 6 | 75.0% | 2 | 25.0% |
| 女性 | 225 | 55.8% | 12 | 5.3% | 4 | 33.3% | 8 | 66.7% |

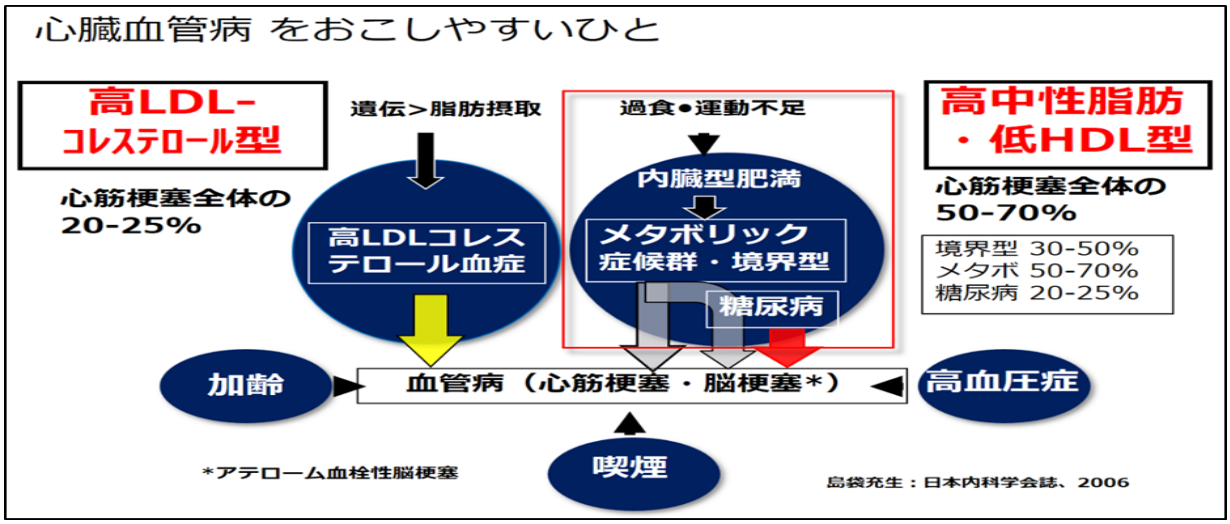
豊前市調べ

② 心電図以外からの把握

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

また、虚血性心疾患はメタボリックシンドローム又は LDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙに関連することからタイプ別に把握します。（図表 78）

図表 78　心血管病をおこしやすいひと




出典：日本内科学会誌 2006

図表 78 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 72・73）を参照します。

B：LDL コレステロールタイプ（図表 78）

図表 79　冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標（R4 年度）

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

令和04年度

動脈硬化性心血管疾患の予防から見た
LDLコレステロール管理目標

（参考）
動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

特定健診受診結果より（脂質異常治療者（問診結果より服薬あり）を除く）

| 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 |
| | | | 512 | 233 | 157 | 78 | 44 | 8 | 33 | 44 | 37 |
| | | | | 45.5% | 30.7% | 15.2% | 8.6% | 6.6% | 27.0% | 36.1% | 30.3% |
| 一次予防<br>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） | 78 | 34 | 21 | 14 | 9 | 4 | 19 | 0 | 0 |
| | | | | 15.2% | 14.6% | 13.4% | 17.9% | 20.5% | 50.0% | 57.6% | 0.0% | 0.0% |
| | 中リスク | 140未満（170未満） | 263 | 108 | 88 | 42 | 25 | 4 | 12 | 30 | 21 |
| | | | | 51.4% | 46.4% | 56.1% | 53.8% | 56.8% | 50.0% | 36.4% | 68.2% | 56.8% |
| | 高リスク | 120未満（150未満） | 149 | 77 | 42 | 20 | 10 | 0 | 2 | 13 | 15 |
| | | | | 29.1% | 33.0% | 26.8% | 25.6% | 22.7% | 0.0% | 6.1% | 29.5% | 40.5% |
| | | 再掲 100未満（130未満）※1 | 11 | 9 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | | | 2.1% | 3.9% | 0.6% | 1.3% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 2.7% |
| 二次予防<br>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） | 22 | 14 | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | | | 4.3% | 6.0% | 3.8% | 2.6% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 2.3% | 2.7% |

※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。

出典：ヘルスサポートラボツール

高コレステロール血症は、虚血性心疾患の発症因子です。令和 4 年度の健診結果をみると、未治療者で LDL160 mg/dl 以上は 122 人（23.8%）で、50 歳以上が 90%以上を占めていました。また、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の高リスク者は 30 人で、60 代以上で 28 人おり、高齢になるにつれてリスクが高くなっていることがわかります。（図表 79）

### 3） 保健指導の実施

（1）受診勧奨及び保健指導

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

（2）二次健診の実施

虚血性心疾患重症化予防対象者において、健診結果と合わせて血管変化を早期に捉えて介入するために、今後も二次健診を継続して実施し、重症化予防を目指します。

検査内容：

① 頸動脈エコー検査（心臓から頭に向かう太い血管内皮の状態を見る検査）
② 微量アルブミン検査（尿で腎臓の状態を見る検査）
③ 75ｇ糖負荷検査（高インスリン状態を見る検査）

※対象者は 1. 糖尿病性腎症重症化予防の二次健診対象者と同じ。

（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、管理台帳を作成し経過を把握します。

### 4） 医療との連携

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

### 5） 高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携

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

### 6） 評価

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

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～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入（通年）

## Ⅲ. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

### 1） 基本的な考え方

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

### 2） 事業の実施

本市は、令和2年度より福岡県後期高齢者広域連合から事業を受託し「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、

① 企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)を配置

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

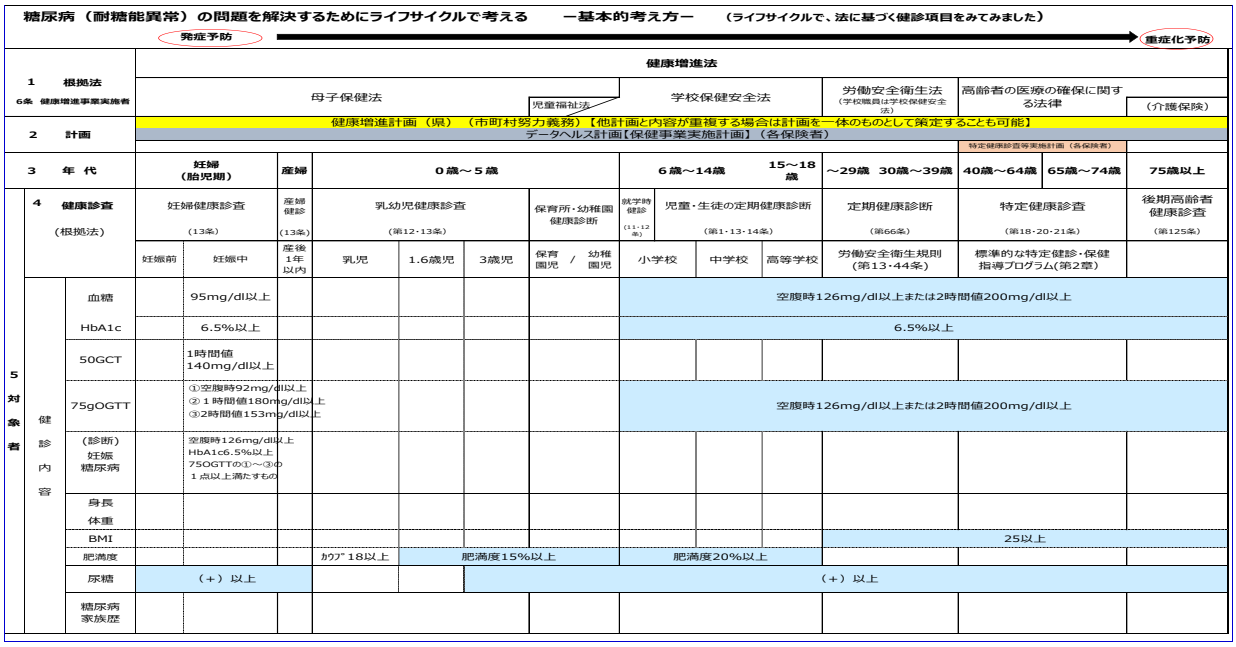
② 地域を担当する保健師を配置し、前年度の医療、介護、健診のデータのない方や健診受診者で高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出し、生活習慣病重症化予防のため、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)を行います。75 歳を過ぎても支援が途切れないよう糖尿病管理台帳や高血圧管理台帳をもとに、糖尿病や高血圧などの重症化予防を引き続き行います。また、生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための健康相談を実施していきます。（ポピュレーションアプローチ）

## Ⅳ.　発症予防

生活習慣病が成人の死亡と深く関わることから、その予防は現在における健康上の大きな課題です。生活習慣は小児期に確立することから、小児における生活習慣病対策、特に肥満の予防が重要です。小児の肥満は、子どもたちの健康と深く関わるだけではなく、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。

本市においては、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す。

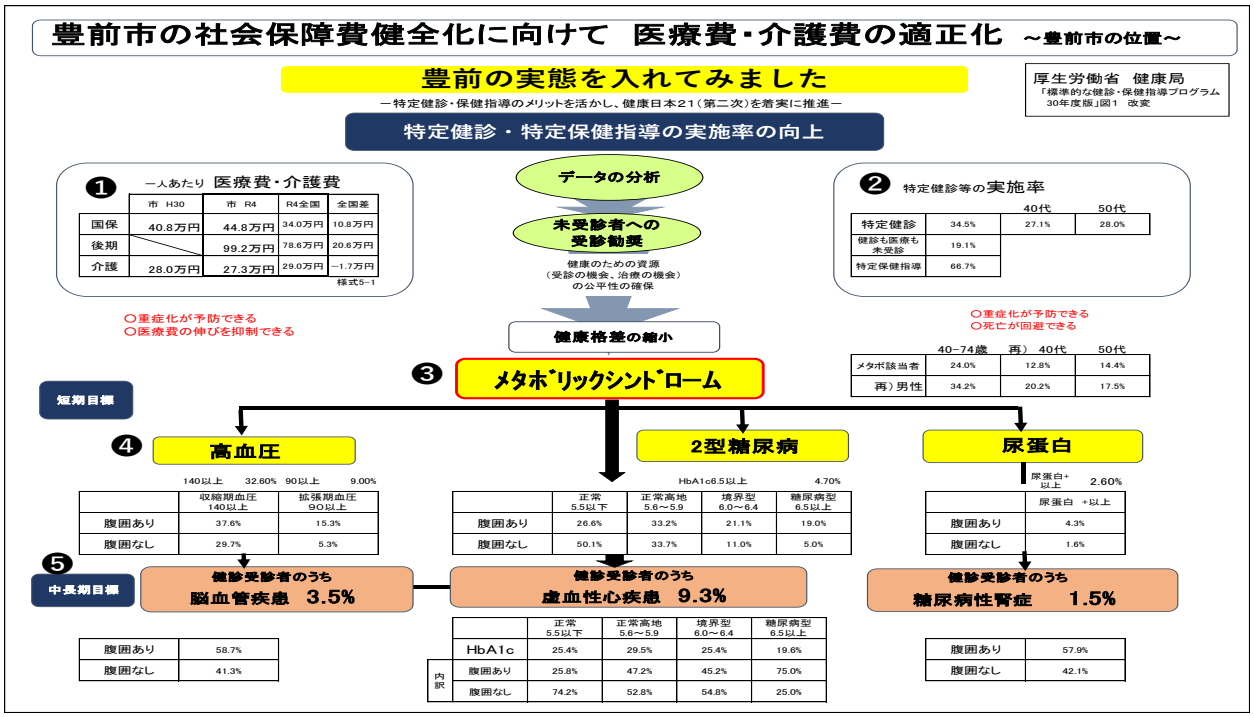
図表 80　生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える




## Ⅴ．　ポピュレーションアプローチ

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

図表 81　社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化




出典：ヘルスサポートラボツール

# 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<br>（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）<br>・保健指導実施のための専門職の配置<br>・KDB 活用環境の確保 |
| プロセス<br>（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。<br>・必要なデータは入手できているか。<br>・スケジュールどおり行われているか。 |
| アウトプット<br>（保健事業の実施量） | ・特定健診受診率、特定保健指導率<br>・計画した保健事業を実施したか。<br>・保健指導実施数、受診勧奨実施数など |
| アウトカム<br>（成果） | ・設定した目標に達することができたか。<br>（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・栄養士等が定期的に確認を行います。
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、市のホームページや広報誌を通じた周知のほか、豊前築上医師会等の関係団体経由で医療機関等へ冊子を配布するなど周知に努めます。

## 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　様式 5-1　国・県・同規模と比べてみた豊前市の位置

参考資料２　健診・医療・介護の一体的な分析

参考資料３　糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

参考資料４　糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料５　高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料６　脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料７　HbA1c の年次比較

参考資料８　血圧の年次比較

参考資料９　LDL-C の年次比較

# 参考資料1　様式 5-1　国・県・同規模と比べてみた豊前市の位置

## 様式5-1　国・県・同規模平均と比べてみた豊前市の位置

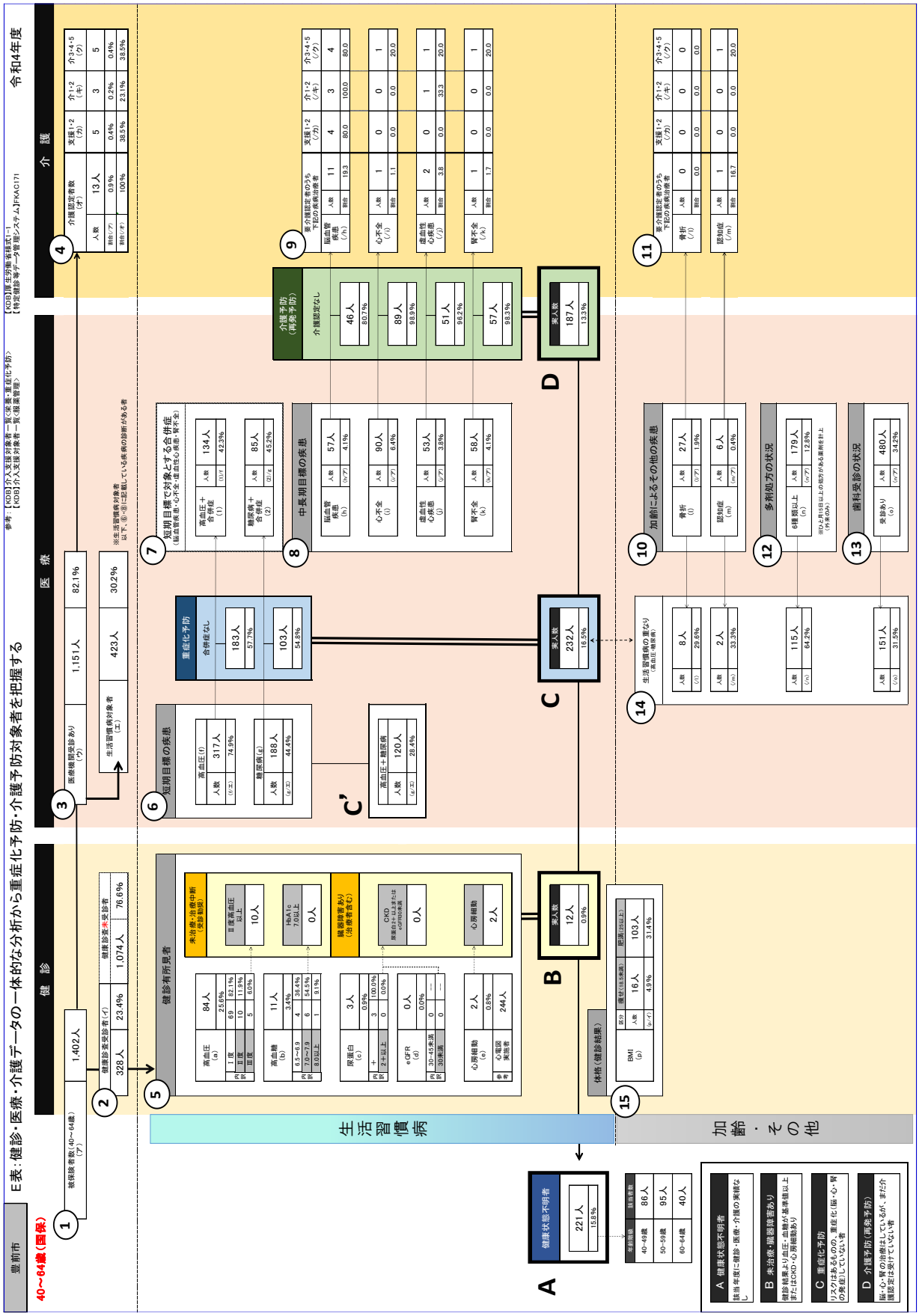
R04年度

| 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 | ① | 人口構成 | 総人口 | | | 24,243 | | 9,014,657 | | 4,968,674 | | 123,214,261 | | KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 |
| | | | | 65歳以上（高齢化率） | | 9,127 | 37.6 | 3,263,279 | 36.2 | 1,395,142 | 28.1 | 35,335,805 | 28.7 | |
| | | | | 75歳以上 | | 4,883 | 20.1 | -- | -- | 699,717 | 14.1 | 18,248,742 | 14.8 | |
| | | | | 65～74歳 | | 4,244 | 17.5 | -- | -- | 695,425 | 14.0 | 17,087,063 | 13.9 | |
| | | | | 40～64歳 | | 7,508 | 31.0 | -- | -- | 1,608,951 | 32.4 | 41,545,893 | 33.7 | |
| | | | | 39歳以下 | | 7,608 | 31.4 | -- | -- | 1,964,581 | 39.5 | 46,332,563 | 37.6 | |
| | ② | 産業構成 | 第1次産業 | | | 6.4 | | 10.7 | | 2.9 | | 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 | | | 31.8 | | 27.3 | | 21.2 | | 25.0 | | |
| | | | 第3次産業 | | | 61.8 | | 62.0 | | 75.9 | | 71.0 | | |
| | ③ | 平均寿命 | 男性 | | | 80.6 | | 80.4 | | 80.7 | | 80.8 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 |
| | | | 女性 | | | 87.1 | | 86.9 | | 87.2 | | 87.0 | | |
| | ④ | 平均自立期間（要介護2以上） | 男性 | | | 79.4 | | 79.7 | | 80.1 | | 80.1 | | |
| | | | 女性 | | | 84.0 | | 84.3 | | 84.6 | | 84.4 | | |
| 2 | ① | 死亡の状況 | 標準化死亡比（SMR） | | 男性 | 101.7 | | 103.4 | | 101.2 | | 100 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 |
| | | | | | 女性 | 99.6 | | 101.4 | | 97.8 | | 100 | | |
| | | | 死因 | がん | | 79 | 42.2 | 34,996 | 47.8 | 15,677 | 55.7 | 378,272 | 50.6 | |
| | | | | 心臓病 | | 69 | 36.9 | 21,437 | 29.3 | 6,458 | 22.9 | 205,485 | 27.5 | |
| | | | | 脳疾患 | | 23 | 12.3 | 10,886 | 14.9 | 3,576 | 12.7 | 102,900 | 13.8 | |
| | | | | 糖尿病 | | 3 | 1.6 | 1,391 | 1.9 | 596 | 2.1 | 13,896 | 1.9 | |
| | | | | 腎不全 | | 7 | 3.7 | 2,819 | 3.9 | 1024 | 3.6 | 26,946 | 3.6 | |
| | | | | 自殺 | | 6 | 3.2 | 1,654 | 2.3 | 826 | 2.9 | 20,171 | 2.7 | |
| | ② | 早世予防からみた死亡（65歳未満） | 合計 | | | 24 | 5.5 | | | 5,138 | 8.4 | 129,016 | 8.2 | 厚労省HP 人口動態調査 |
| | | | | 男性 | | 13 | 7.2 | | | 3,313 | 11 | 84,891 | 10.6 | |
| | | | | 女性 | | 11 | 4.3 | | | 1,825 | 5.9 | 44,125 | 5.7 | |
| 3 | ① | 介護保険 | 1号認定者数（認定率） | | | 1,545 | 17.1 | 619,810 | 19.1 | 277,144 | 19.9 | 6,724,030 | 19.4 | KDB_NO.1 地域全体像の把握 |
| | | | | 新規認定者 | | 22 | 0.3 | 10,081 | 0.3 | 4,582 | 0.3 | 110,289 | 0.3 | |
| | | | | 介護度別総件数 | 要支援1.2 | 5,506 | 16.3 | 1,984,426 | 14.3 | 1,041,029 | 15.1 | 21,785,044 | 12.9 | |
| | | | | | 要介護1.2 | 15,600 | 46.2 | 6,527,659 | 47.0 | 3,219,908 | 46.8 | 78,107,378 | 46.3 | |
| | | | | | 要介護3以上 | 12,629 | 37.4 | 5,384,278 | 38.7 | 2,621,837 | 38.1 | 68,963,503 | 40.8 | |
| | | | 2号認定者 | | | 18 | 0.24 | 10,759 | 0.37 | 5,495 | 0.34 | 156,107 | 0.38 | |
| | ② | 有病状況 | 糖尿病 | | | 416 | 25.1 | 154,694 | 23.8 | 66,990 | 23.1 | 1,712,613 | 24.3 | |
| | | | 高血圧症 | | | 942 | 57.9 | 352,398 | 54.8 | 156,979 | 54.4 | 3,744,672 | 53.3 | |
| | | | 脂質異常症 | | | 537 | 33.3 | 203,112 | 31.2 | 96,408 | 33.2 | 2,308,216 | 32.6 | |
| | | | 心臓病 | | | 1,055 | 66.0 | 397,324 | 61.9 | 175,116 | 60.8 | 4,224,628 | 60.3 | |
| | | | 脳疾患 | | | 371 | 23.6 | 151,330 | 23.9 | 68,049 | 23.8 | 1,568,292 | 22.6 | |
| | | | がん | | | 181 | 12.0 | 74,764 | 11.4 | 35,599 | 12.3 | 837,410 | 11.8 | |
| | | | 筋・骨格 | | | 918 | 57.1 | 350,465 | 54.5 | 158,168 | 55.0 | 3,748,372 | 53.4 | |
| | | | 精神 | | | 663 | 42.5 | 246,296 | 38.6 | 110,665 | 38.5 | 2,569,149 | 36.8 | |
| | ③ | 介護給付費 | 一人当たり給付費/総給付費 | | | 273,393 | 2,495,253,978 | 300,230 | 979,734,915,124 | 291,818 | 407,127,115,803 | 290,668 | 10,074,274,226,869 | |
| | | | 1件当たり給付費（全体） | | | 73,966 | | 70,503 | | 59,152 | | 59,662 | | |
| | | | | 居宅サービス | | 45,168 | | 43,936 | | 41,206 | | 41,272 | | |
| | | | | 施設サービス | | 284,048 | | 291,914 | | 298,399 | | 296,364 | | |
| | ④ | 医療費等 | 要介護認定別医療費（40歳以上） | | 認定あり | 9,790 | | 9,043 | | 9,394 | | 8,610 | | |
| | | | | | 認定なし | 4,557 | | 4,284 | | 4,251 | | 4,020 | | |
| 4 | ① | 国保の状況 | 被保険者数 | | | 5,100 | | 2,020,054 | | 1,049,804 | | 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 | | 2,754 | 54.0 | | | 424,591 | 40.4 | 11,129,271 | 40.5 | |
| | | | | 40～64歳 | | 1,426 | 28.0 | | | 330,002 | 31.4 | 9,088,015 | 33.1 | |
| | | | | 39歳以下 | | 920 | 18.0 | | | 295,211 | 28.1 | 7,271,596 | 26.5 | |
| | | | 加入率 | | | 21.0 | | 22.4 | | 21.1 | | 22.3 | | |
| | ② | 医療の概況（人口千対） | 病院数 | | | 2 | 0.4 | 873 | 0.4 | 456 | 0.4 | 8,237 | 0.3 | |
| | | | 診療所数 | | | 28 | 5.5 | 7,141 | 3.5 | 4,711 | 4.5 | 102,599 | 3.7 | |
| | | | 病床数 | | | 472 | 92.5 | 136,833 | 67.7 | 82,664 | 78.7 | 1,507,471 | 54.8 | |
| | | | 医師数 | | | 36 | 7.1 | 19,511 | 9.7 | 16,784 | 16.0 | 339,611 | 12.4 | |
| | | | 外来患者数 | | | 838.1 | | 728.3 | | 721.4 | | 687.8 | | |
| | | | 入院患者数 | | | 30.0 | | 23.6 | | 21.2 | | 17.7 | | |
| | ③ | 医療費の状況 | 一人当たり医療費 | | | 447,904 | 県内2位 同規模49位 | 394,521 | | 355,059 | | 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 | | | 868.042 | | 751.942 | | 742.544 | | 705.439 | | |
| | | | 外来 | 費用の割合 | | 51.1 | | 56.7 | | 56.1 | | 60.4 | | |
| | | | | 件数の割合 | | 96.5 | | 96.9 | | 97.1 | | 97.5 | | |
| | | | 入院 | 費用の割合 | | 48.9 | | 43.3 | | 43.9 | | 39.6 | | |
| | | | | 件数の割合 | | 3.5 | | 3.1 | | 2.9 | | 2.5 | | |
| | | | 1件あたり在院日数 | | | 18.0日 | | 17.1日 | | 16.8日 | | 15.7日 | | |

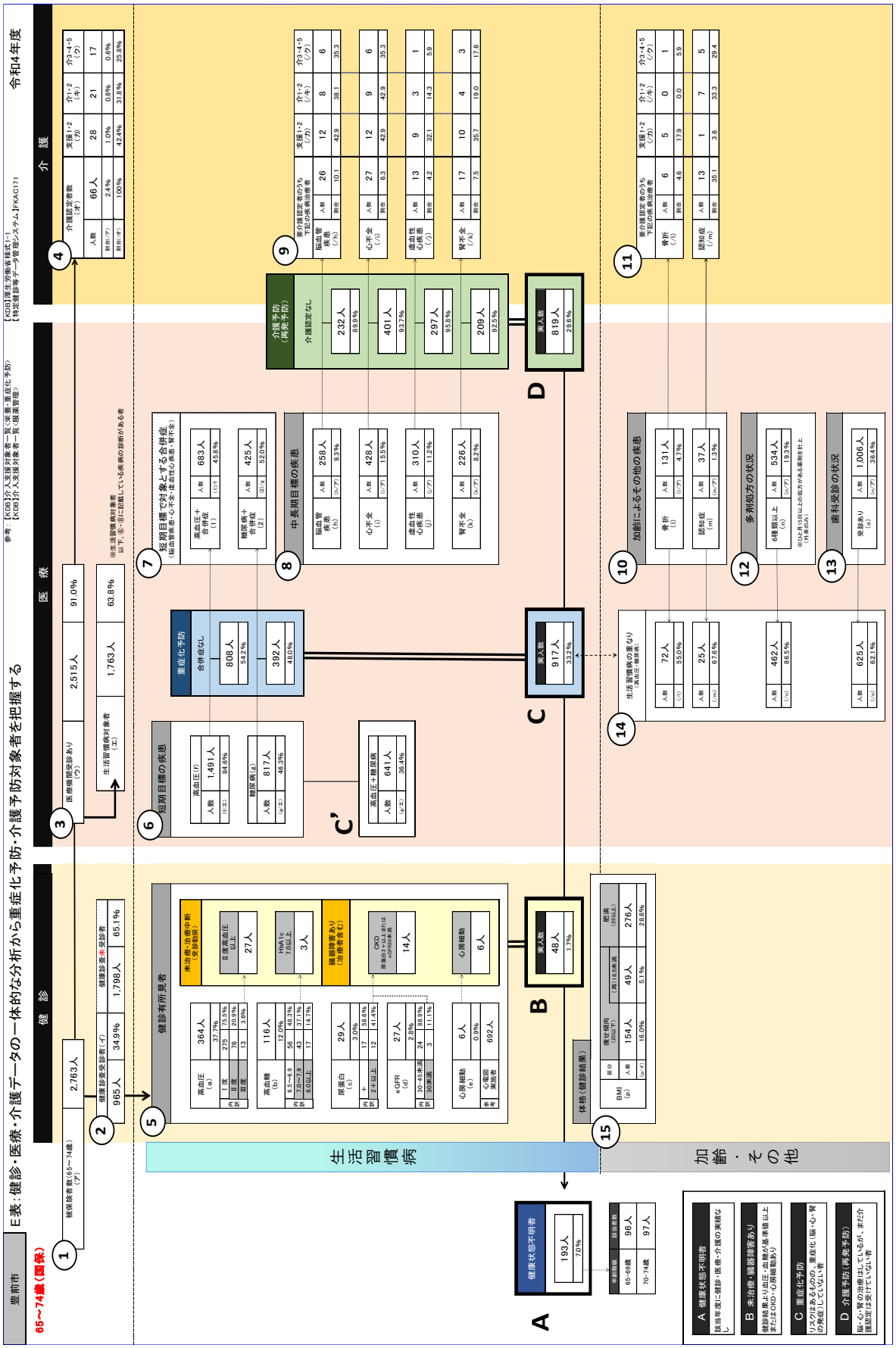
| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | ④ | 医療費分析<br>生活習慣病に占める割合<br>最大医療資源傷病名（調剤含む） | がん | | 345,781,280 | 26.6 | 31.3 | | 32.1 | | 32.2 | | KDB_NO.3<br>健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 |
| | | | 慢性腎不全（透析あり） | | 38,212,010 | 2.9 | 7.5 | | 4.7 | | 8.2 | | |
| | | | 糖尿病 | | 123,676,820 | 9.5 | 10.8 | | 9.7 | | 10.4 | | |
| | | | 高血圧症 | | 101,813,480 | 7.8 | 6.3 | | 6.1 | | 5.9 | | |
| | | | 脂質異常症 | | 66,886,400 | 5.1 | 3.8 | | 4.5 | | 4.1 | | |
| | | | 脳梗塞・脳出血 | | 59,647,380 | 4.6 | 3.9 | | 3.9 | | 3.9 | | |
| | | | 狭心症・心筋梗塞 | | 34,186,360 | 2.6 | 2.6 | | 2.6 | | 2.8 | | |
| | | | 精神 | | 298,619,490 | 23.0 | 16.2 | | 18.0 | | 14.7 | | |
| | | | 筋・骨格 | | 221,599,610 | 17.1 | 16.7 | | 17.2 | | 16.7 | | |
| | ⑤ | 医療費分析<br>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 | 1,165 | 0.5 | 380 | 0.2 | 436 | 0.3 | 256 | 0.2 | KDB_NO.43<br>疾病別医療費分析(中分類) |
| | | | | 糖尿病 | 1,354 | 0.6 | 1,531 | 0.9 | 1,503 | 1.0 | 1,144 | 0.9 | |
| | | | | 脂質異常症 | 51 | 0.0 | 89 | 0.1 | 98 | 0.1 | 53 | 0.0 | |
| | | | | 脳梗塞・脳出血 | 10,888 | 5.0 | 7,151 | 4.2 | 6,225 | 4.0 | 5,993 | 4.5 | |
| | | | | 虚血性心疾患 | 4,793 | 2.2 | 4,385 | 2.6 | 3,899 | 2.5 | 3,942 | 2.9 | |
| | | | | 腎不全 | 2,947 | 1.3 | 4,815 | 2.8 | 2,879 | 1.8 | 4,051 | 3.0 | |
| | | 医療費分析<br>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 | 18,798 | 8.2 | 13,011 | 5.8 | 10,862 | 5.5 | 10,143 | 4.9 | |
| | | | | 糖尿病 | 23,745 | 10.4 | 22,014 | 9.8 | 17,042 | 8.6 | 17,720 | 8.6 | |
| | | | | 脂質異常症 | 13,064 | 5.7 | 7,959 | 3.6 | 8,242 | 4.1 | 7,092 | 3.5 | |
| | | | | 脳梗塞・脳出血 | 807 | 0.4 | 1,056 | 0.5 | 988 | 0.5 | 825 | 0.4 | |
| | | | | 虚血性心疾患 | 2,898 | 1.3 | 1,975 | 0.9 | 1,826 | 0.9 | 1,722 | 0.8 | |
| | | | | 腎不全 | 8,172 | 3.6 | 18,492 | 8.3 | 8,944 | 4.5 | 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 | 2,799 | | 2,592 | | 1,757 | | 2,031 | | KDB_NO.3<br>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 | 15,871 | | 13,920 | | 14,605 | | 13,295 | | |
| | | | 生活習慣病対象者一人当たり | 健診受診者 | 6,401 | | 7,237 | | 4,913 | | 6,142 | | |
| | | | | 健診未受診者 | 36,303 | | 38,862 | | 40,836 | | 40,210 | | |
| | ⑦ | 健診・レセ突合 | 受診勧奨者 | | 770 | 60.8 | 349,416 | 57.5 | 133,935 | 56.7 | 3,915,807 | 57.0 | KDB_NO.1<br>地域全体像の把握 |
| | | | | 医療機関受診率 | 697 | 55.1 | 316,479 | 52.1 | 123,882 | 52.5 | 3,574,378 | 52.0 | |
| | | | | 医療機関非受診率 | 73 | 5.8 | 32,937 | 5.4 | 10,053 | 4.3 | 341,429 | 5.0 | |
| 5 | ① | 特定健診の状況<br>県内市町村数<br>63市町村<br>同規模市区町村数<br>280市町村 | 健診受診者 | | 1,266 | | 607,815 | | 236,035 | | 6,874,715 | | KDB_NO.3<br>健診・医療・介護データからみる地域の健康課題<br>KDB_NO.1<br>地域全体像の把握 |
| | ② | | | 受診率 | 34.2 | 県内45位<br>同規模224位 | 40.9 | | 35.0 | 全国34位 | 37.6 | | |
| | ③ | | 特定保健指導終了者（実施率） | | 87 | 68.5 | 28762 | 41.7 | 10,227 | 38.5 | 200,147 | 24.6 | |
| | ④ | | 非肥満高血糖 | | 98 | 7.7 | 65,018 | 10.7 | 19,306 | 8.2 | 620,920 | 9.0 | |
| | ⑤ | | メタボ | 該当者 | 300 | 23.7 | 129,545 | 21.3 | 47,905 | 20.3 | 1,394,679 | 20.3 | |
| | | | | 男性 | 183 | 34.0 | 89,587 | 32.7 | 33,029 | 32.7 | 974,740 | 32.0 | |
| | | | | 女性 | 117 | 16.1 | 39,958 | 12.0 | 14,876 | 11.0 | 419,939 | 11.0 | |
| | ⑥ | | | 予備群 | 123 | 9.7 | 65,857 | 10.8 | 27,314 | 11.6 | 772,552 | 11.2 | |
| | | | | 男性 | 83 | 15.4 | 46,102 | 16.8 | 18,671 | 18.5 | 545,269 | 17.9 | |
| | | | | 女性 | 40 | 5.5 | 19,755 | 5.9 | 8,643 | 6.4 | 227,283 | 5.9 | |
| | ⑦ | | メタボ該当・予備群レベル | 腹囲 総数 | 460 | 36.3 | 213,414 | 35.1 | 83,984 | 35.6 | 2,402,739 | 35.0 | |
| | ⑧ | | | 腹囲 男性 | 291 | 54.1 | 147,964 | 54.0 | 57,488 | 56.9 | 1,683,310 | 55.3 | |
| | ⑨ | | | 腹囲 女性 | 169 | 23.2 | 65,450 | 19.6 | 26,496 | 19.6 | 719,429 | 18.8 | |
| | ⑩ | | | BMI 総数 | 62 | 4.9 | 32,126 | 5.3 | 9,065 | 3.8 | 323,039 | 4.7 | |
| | ⑪ | | | BMI 男性 | 14 | 2.6 | 5,023 | 1.8 | 1329 | 1.3 | 51,832 | 1.7 | |
| | ⑫ | | | BMI 女性 | 48 | 6.6 | 27,103 | 8.1 | 7,736 | 5.7 | 271,207 | 7.1 | |
| | ⑬ | | | 血糖のみ | 7 | 0.6 | 4,054 | 0.7 | 1,523 | 0.6 | 43,981 | 0.6 | |
| | ⑭ | | | 血圧のみ | 91 | 7.2 | 47,186 | 7.8 | 19,025 | 8.1 | 544,462 | 7.9 | |
| | ⑮ | | | 脂質のみ | 25 | 2.0 | 14,617 | 2.4 | 6,766 | 2.9 | 184,109 | 2.7 | |
| | ⑯ | | | 血糖・血圧 | 39 | 3.1 | 20,231 | 3.3 | 6,859 | 2.9 | 205,051 | 3.0 | |
| | ⑰ | | | 血糖・脂質 | 17 | 1.3 | 6,682 | 1.1 | 2,581 | 1.1 | 70,941 | 1.0 | |
| | ⑱ | | | 血圧・脂質 | 132 | 10.4 | 58,708 | 9.7 | 23,198 | 9.8 | 664,823 | 9.7 | |
| | ⑲ | | | 血糖・血圧・脂質 | 112 | 8.8 | 43,924 | 7.2 | 15,267 | 6.5 | 453,864 | 6.6 | |
| 6 | ① | 問診の状況 | 服薬 | 高血圧 | 500 | 39.5 | 238,133 | 39.2 | 83,959 | 35.6 | 2,447,012 | 35.6 | KDB_NO.1<br>地域全体像の把握 |
| | | | | 糖尿病 | 181 | 14.3 | 60,491 | 10.0 | 21,388 | 9.1 | 594,898 | 8.7 | |
| | | | | 脂質異常症 | 417 | 32.9 | 177,709 | 29.2 | 66,542 | 28.2 | 1,914,768 | 27.9 | |
| | ② | | 既往歴 | 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） | 39 | 3.3 | 19,284 | 3.3 | 8,115 | 3.5 | 208,631 | 3.1 | |
| | | | | 心臓病（狭心症・心筋梗塞等） | 98 | 8.3 | 35,029 | 5.9 | 14,699 | 6.3 | 367,800 | 5.5 | |
| | | | | 腎不全 | 5 | 0.4 | 5,417 | 0.9 | 2,533 | 1.1 | 54,301 | 0.8 | |
| | | | | 貧血 | 88 | 7.5 | 58,539 | 10.0 | 26,554 | 11.4 | 706,690 | 10.7 | |
| 6 | ③ | 生活習慣の状況 | 喫煙 | | 162 | 12.8 | 78,410 | 12.9 | 33,153 | 14.0 | 948,511 | 13.8 | KDB_NO.1<br>地域全体像の把握 |
| | ④ | | 週3回以上朝食を抜く | | 111 | 9.4 | 44,906 | 7.9 | 28,828 | 12.9 | 648,921 | 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～） | | 155 | 13.1 | 85,899 | 15.0 | 33,280 | 14.9 | 985,237 | 15.8 | |
| | ⑥ | | 週3回以上就寝前夕食 | | 155 | 13.1 | 85,899 | 15.0 | 33,280 | 14.9 | 985,237 | 15.8 | |
| | ⑦ | | 食べる速度が速い | | 317 | 26.8 | 153,564 | 26.8 | 62,975 | 28.1 | 1,672,149 | 26.8 | |
| | ⑧ | | 20歳時体重から10kg以上増加 | | 444 | 37.6 | 199,197 | 34.7 | 79,460 | 35.4 | 2,190,989 | 35.0 | |
| | ⑨ | | 1回30分以上運動習慣なし | | 740 | 62.6 | 359,559 | 62.7 | 129,659 | 57.8 | 3,777,098 | 60.4 | |
| | ⑩ | | 1日1時間以上運動なし | | 623 | 52.8 | 272,485 | 47.3 | 107,552 | 48.0 | 3,004,715 | 48.0 | |
| | ⑪ | | 睡眠不足 | | 283 | 24.0 | 143,711 | 25.0 | 55,072 | 24.6 | 1,599,845 | 25.6 | |
| | ⑫ | | 毎日飲酒 | | 301 | 25.5 | 148,829 | 25.4 | 58,757 | 25.4 | 1,671,390 | 25.5 | |
| | ⑬ | | 時々飲酒 | | 229 | 19.4 | 120,277 | 20.5 | 55,432 | 23.9 | 1,475,561 | 22.5 | |
| | ⑭ | | 一日飲酒量 | 1合未満 | 428 | 63.1 | 238,439 | 62.8 | 102,691 | 64.3 | 2,997,474 | 64.1 | |
| | | | | 1～2合 | 131 | 19.3 | 95,418 | 25.1 | 39,951 | 25.0 | 1,110,546 | 23.7 | |
| | | | | 2～3合 | 101 | 14.9 | 36,197 | 9.5 | 13,625 | 8.5 | 438,404 | 9.4 | |
| | | | | 3合以上 | 18 | 2.7 | 9,465 | 2.5 | 3,476 | 2.2 | 130,123 | 2.8 | |

## 参考資料2　健診・医療・介護の一体的な分析

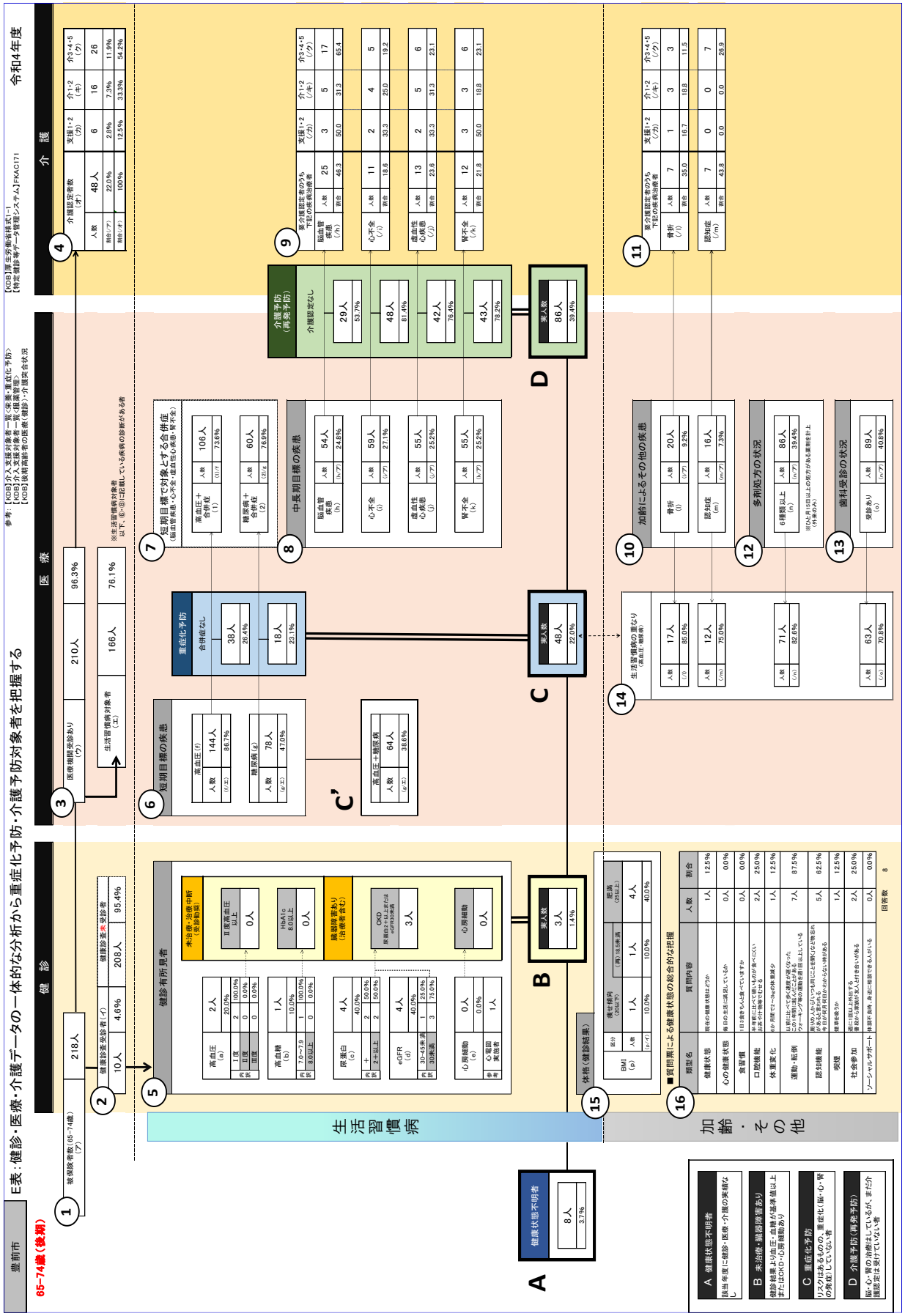
### ①　40～64 歳(国保)



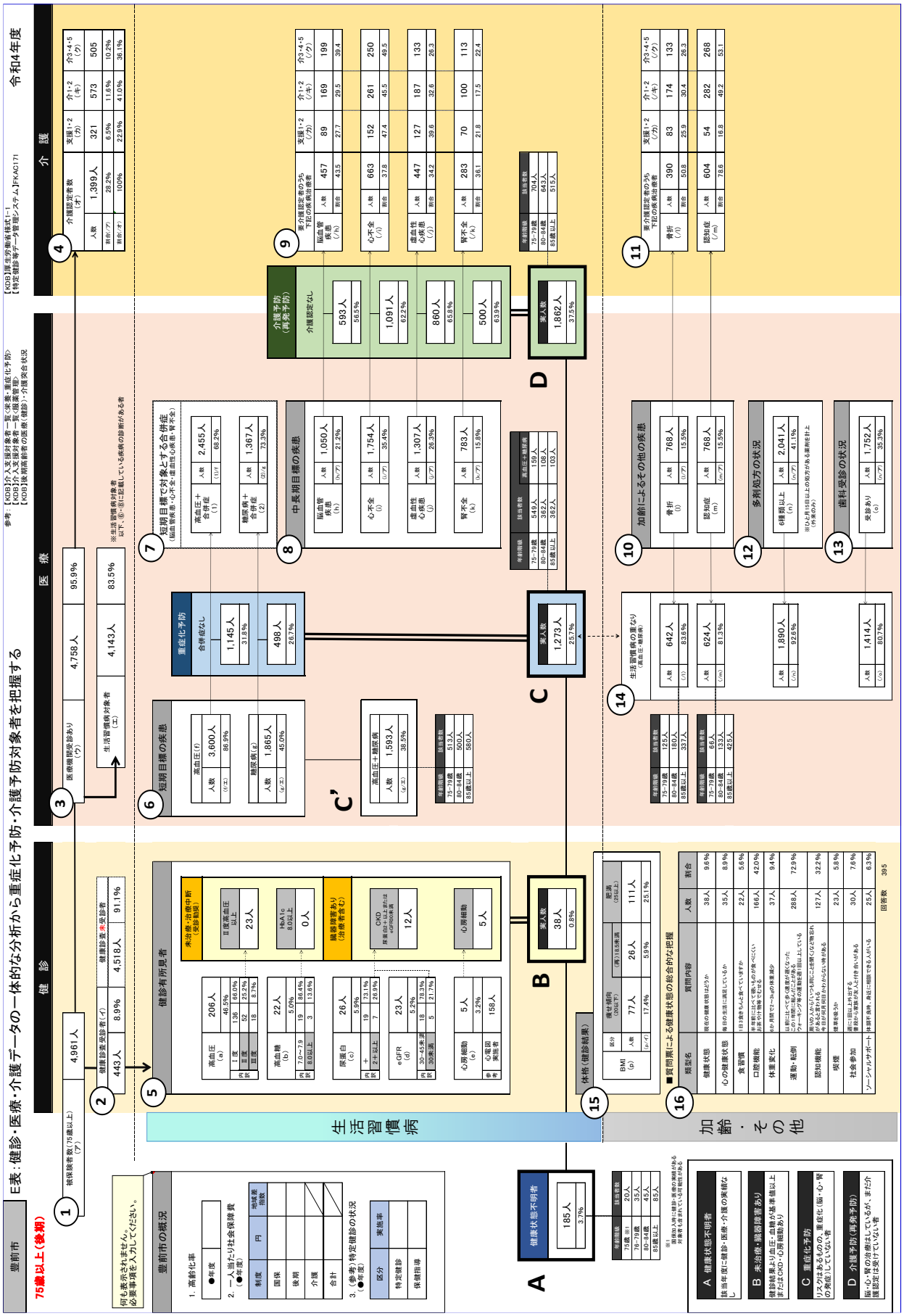
## ② 65～74 歳(国保)


豊前市
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
令和4年度
65～74歳(国保)
健 診
医 療
介 護
生活習慣病
加齢・その他
A
B
C
C'
D
健康状態不明者
193人
7.0%
実人数
48人
1.7%
実人数
917人
33.2%
実人数
819人
29.6%
健診有所見者
来治療・治療中断(要受診勧奨)
Ⅱ度高血圧以上
27人
HbA1c 7.0以上
3人
腎機能悪化(治療者含む)
CKD
腎機能Ⅲ+Ⅳ以上 または GFR50未満
14人
心房細動
6人
重症化予防
合併症なし
808人
392人
短期目標で対象とする合併症
高血圧+合併症
683人
糖尿病+合併症
425人
中長期目標の疾患
脳血管疾患
258人
心不全
428人
虚血性心疾患
310人
腎不全
226人
介護予防(再発予防)
介護認定なし
232人
401人
297人
209人
加齢によるその他の疾患
骨折
131人
認知症
37人
多剤処方の状況
6種類以上
534人
歯科受診の状況
要治療
1,006人
生活習慣病の重なり
72人
25人
462人
625人
高血圧+糖尿病
641人
体格(健診結果)
BMI
肥満
痩せ傾向
介護認定者数
66人
2.4%
100%
要介護認定者のうち下記の疾病保有者
脳血管疾患
心不全
虚血性心疾患
腎不全
骨折
認知症
支援1・2
介1・2
介3・4・5
65～69歳
70～74歳
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・腎機能悪化
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

## ③ 65～74 歳(後期)


豊前市
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・脂質異常あり
C 重症化予防
D 介護予防（再発予防）

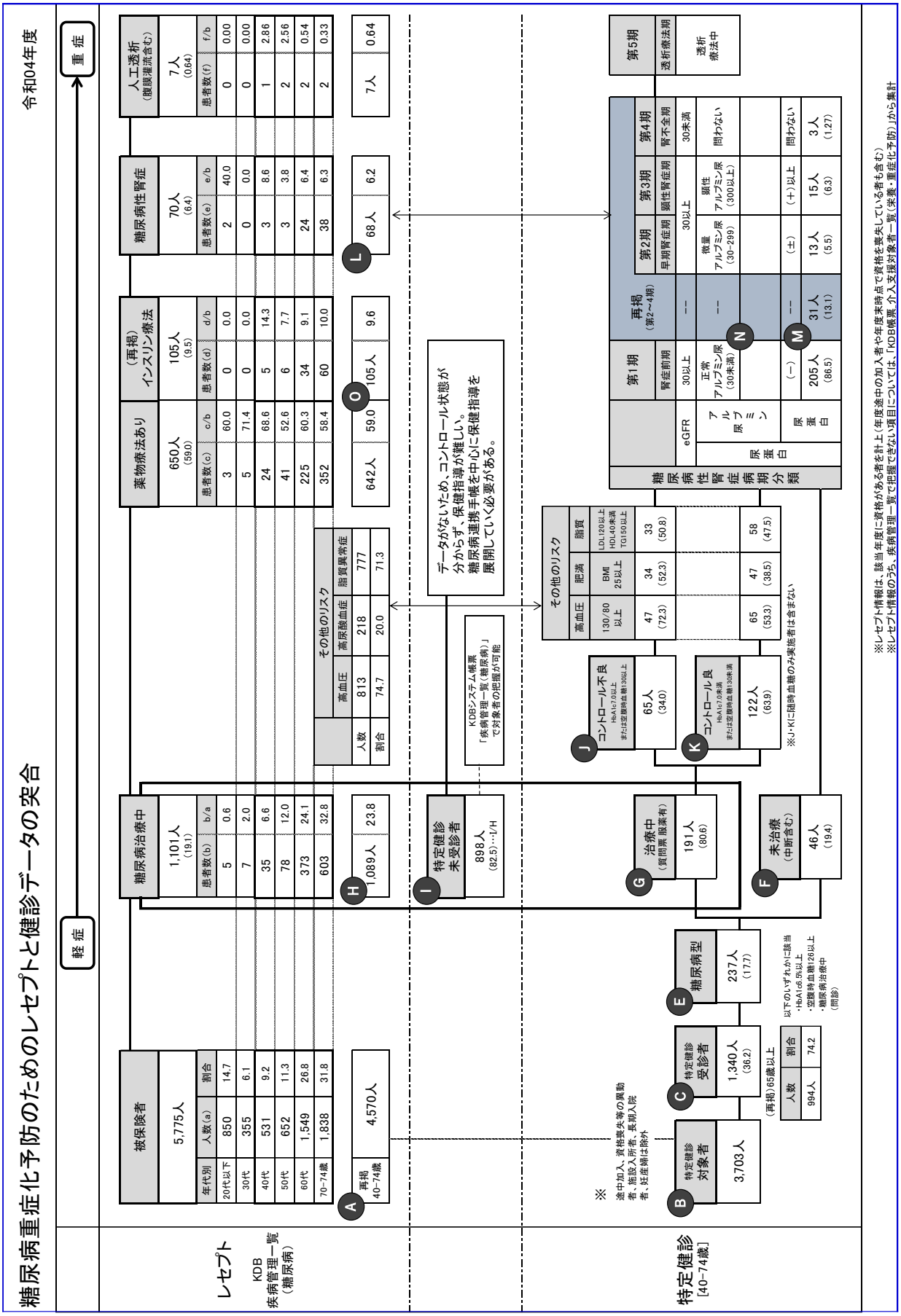
## ④ 75 歳以上(後期)


豊前市
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
令和4年度
75歳以上(後期)
健 診
医 療
介 護
生活習慣病
加齢・その他
豊前市の概況
健診を所見者
健診未受診者
生活習慣病対象者
重症化予防
合併症なし
短期目標の疾患
中長期目標の疾患
介護予防（再発予防）
介護認定なし
健康状態不明者
A 健康状態不明者
B 未治療・服薬障害 あり
C 重症化予防
D 介護予防（再発予防）

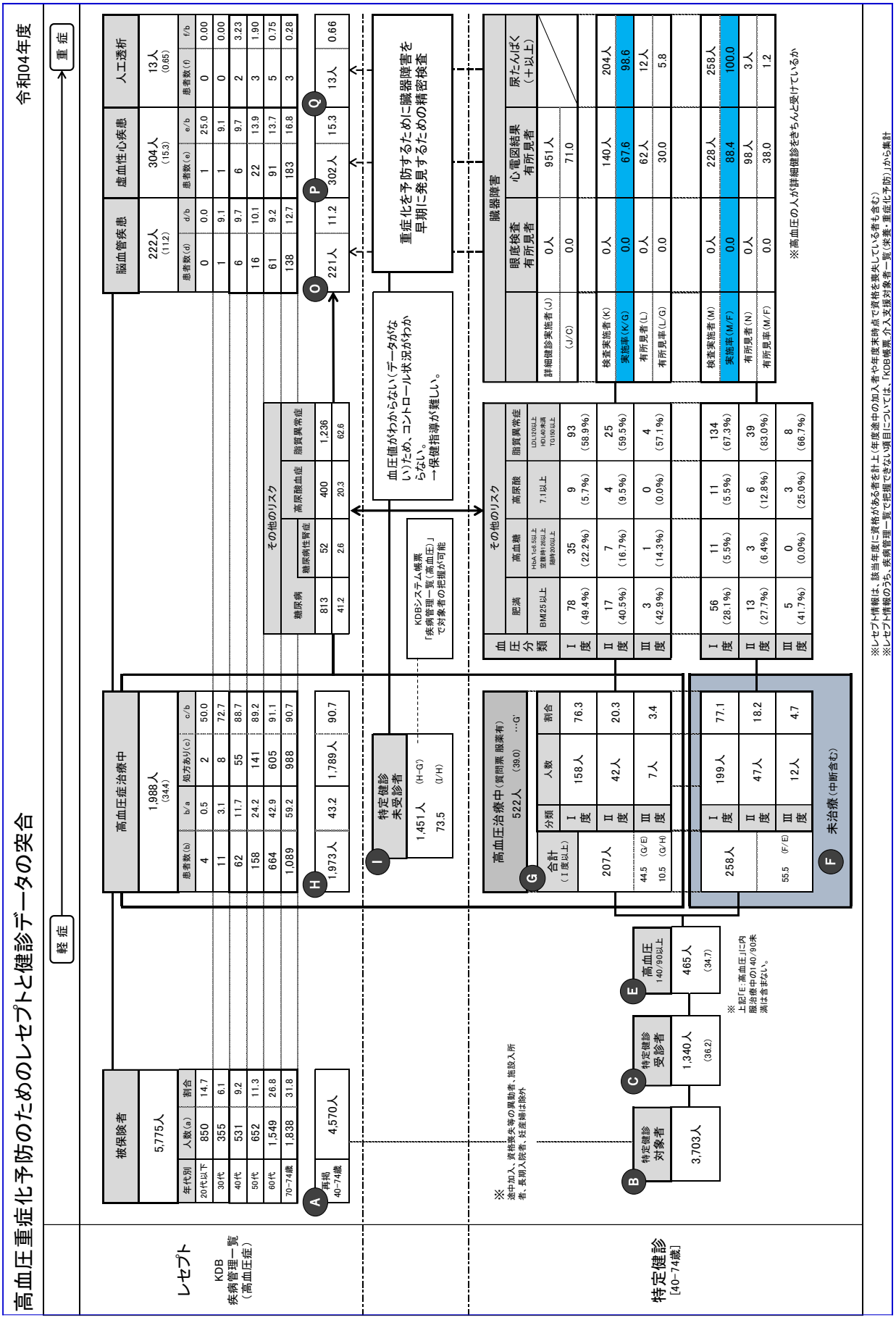
# 参考資料3　糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

| | | 項目 | 突合表 | 豊前市 | | | | | | | | | | 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 | 6,048人 | | 5,845人 | | 5,678人 | | 5,617人 | | 5,345人 | | | | KDB_厚生労働省様式様式3-2 |
| | ② | (再掲)40-74歳 | A | 4,956人 | | 4,807人 | | 4,680人 | | 4,633人 | | 4,428人 | | | | |
| 2 | ① | 特定健診 対象者数 | B | 4,338人 | | 4,214人 | | 4,173人 | | 4,015人 | | 3,755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 | 特定健診 受診者数 | C | 1,482人 | | 1,657人 | | 1,059人 | | 1,351人 | | 1,295人 | | | | |
| | ③ | 特定健診 受診率 | C | 34.2% | | 39.3% | | 25.4% | | 33.6% | | 34.5% | | | | |
| 3 | ① | 特定保健指導 対象者数 | | 148人 | | 165人 | | 111人 | | 152人 | | 135人 | | | | |
| | ② | 特定保健指導 実施率 | | 68.2% | | 62.4% | | 63.1% | | 72.4% | | 66.7% | | | | |
| 4 | ① | 健診データ 糖尿病型 | E | 241人 | 16.3% | 317人 | 19.1% | 203人 | 19.2% | 242人 | 17.9% | 237人 | 18.3% | | | 特定健診結果 |
| | ② | 未治療・中断者(質問票 服薬なし) | F | 69人 | 28.6% | 80人 | 25.2% | 54人 | 26.6% | 66人 | 27.3% | 46人 | 19.4% | | | |
| | ③ | 治療中(質問票 服薬あり) | G | 172人 | 71.4% | 237人 | 74.8% | 149人 | 73.4% | 176人 | 72.7% | 191人 | 80.6% | | | |
| | 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 | 71人 | 41.3% | 99人 | 41.8% | 65人 | 43.6% | 90人 | 51.1% | 65人 | 34.0% | | | |
| | ⑤ | 血圧 130/80以上 | J | 42人 | 59.2% | 55人 | 55.6% | 41人 | 63.1% | 61人 | 67.8% | 47人 | 72.3% | | | |
| | ⑥ | 肥満 BMI25以上 | J | 31人 | 43.7% | 46人 | 46.5% | 30人 | 46.2% | 46人 | 51.1% | 34人 | 52.3% | | | |
| | ⑦ | コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満 | K | 101人 | 58.7% | 138人 | 58.2% | 84人 | 56.4% | 86人 | 48.9% | 126人 | 66.0% | | | |
| | ⑧ | 第1期 尿蛋白(－) | M | 205人 | 85.1% | 259人 | 81.7% | 162人 | 79.8% | 204人 | 84.3% | 205人 | 86.5% | | | |
| | ⑨ | 第2期 尿蛋白(±) | M | 13人 | 5.4% | 19人 | 6.0% | 22人 | 10.8% | 15人 | 6.2% | 13人 | 5.5% | | | |
| | ⑩ | 第3期 尿蛋白(＋)以上 | M | 13人 | 5.4% | 24人 | 7.6% | 12人 | 5.9% | 18人 | 7.4% | 15人 | 6.3% | | | |
| | ⑪ | 第4期 eGFR30未満 | M | 2人 | 0.8% | 6人 | 1.9% | 6人 | 3.0% | 2人 | 0.8% | 3人 | 1.3% | | | |
| 5 | ① | レセプト 糖尿病受療率(被保険者千対) | | 129.3人 | | 133.1人 | | 122.6人 | | 139.9人 | | 145.9人 | | | | KDB_厚生労働省様式様式3-2 |
| | ② | (再掲)40-74歳(被保険者千対) | | 156.8人 | | 160.2人 | | 147.2人 | | 167.9人 | | 175.0人 | | | | |
| | ③ | レセプト件数(40-74歳)(　)内は被保険者千対 入院外(件数) | | 4,895件 | (1024.3) | 4,870件 | (1047.5) | 4,679件 | (1017.8) | 4,696件 | (1066.8) | 4,594件 | (1099.0) | 1,557,522件 | (951.6) | KDB_疾病別医療費分析(生活習慣病) |
| | ④ | レセプト件数(40-74歳)(　)内は被保険者千対 入院(件数) | | 24件 | (5.0) | 24件 | (5.2) | 17件 | (3.7) | 22件 | (5.0) | 15件 | (3.6) | 7,406件 | (4.5) | |
| | ⑤ | 糖尿病治療中 | H | 782人 | 12.9% | 778人 | 13.3% | 696人 | 12.3% | 786人 | 14.0% | 780人 | 14.6% | | | KDB_厚生労働省様式様式3-2 |
| | ⑥ | (再掲)40-74歳 | H | 777人 | 15.7% | 770人 | 16.0% | 689人 | 14.7% | 778人 | 16.8% | 775人 | 17.5% | | | |
| | ⑦ | 健診未受診者 | I | 605人 | 77.9% | 598人 | 77.7% | 540人 | 78.4% | 602人 | 77.4% | 584人 | 75.4% | | | |
| | ⑧ | インスリン治療 | O | 71人 | 9.1% | 72人 | 9.3% | 67人 | 9.6% | 70人 | 8.9% | 64人 | 8.2% | | | |
| | ⑨ | (再掲)40-74歳 | O | 70人 | 9.0% | 69人 | 9.0% | 65人 | 9.4% | 69人 | 8.9% | 64人 | 8.3% | | | |
| | ⑩ | 糖尿病性腎症 | L | 45人 | 5.8% | 47人 | 6.0% | 48人 | 6.9% | 49人 | 6.2% | 44人 | 5.6% | | | |
| | ⑪ | (再掲)40-74歳 | L | 44人 | 5.7% | 47人 | 6.1% | 47人 | 6.8% | 49人 | 6.3% | 44人 | 5.7% | | | |
| | ⑫ | 慢性人工透析患者数(糖尿病治療中に占める割合) | | 4人 | 0.5% | 7人 | 0.9% | 5人 | 0.7% | 5人 | 0.6% | 6人 | 0.8% | | | |
| | ⑬ | (再掲)40-74歳 | | 4人 | 0.5% | 7人 | 0.9% | 5人 | 0.7% | 5人 | 0.6% | 6人 | 0.8% | | | |
| | ⑭ | 新規透析患者数 | | 7人 | | 5人 | 71.4% | 2人 | 40.0% | 5人 | 100% | 4人 | 66.6% | | | |
| | ⑮ | (再掲)糖尿病性腎症 | | 2人 | 28.5% | 2人 | 40.0% | 0人 | 0% | 2人 | 40.0% | 1人 | 25.0% | | | |
| | 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) | | | | 20人 | 1.7% | 31人 | 2.7% | 33人 | 2.5% | 33人 | 2.4% | | | KDB_厚生労働省様式様式3-2 ※後期 |
| 6 | ① | 医療費 総医療費 | | 23億7437万円 | | 23億7420万円 | | 22億1585万円 | | 22億2987万円 | | 22億8431万円 | | 28億4626万円 | | 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 | | 14億1406万円 | | 14億0481万円 | | 12億3921万円 | | 12億6593万円 | | 12億9888万円 | | 15億3700万円 | | |
| | ③ | (総医療費に占める割合) | | 59.6% | | 59.2% | | 55.9% | | 56.8% | | 56.9% | | 54.0% | | |
| | ④ | 生活習慣病対象者一人あたり 健診受診者 | | 6,468円 | | 8,280円 | | 3,764円 | | 5,936円 | | 6,401円 | | 7,237円 | | |
| | ⑤ | 生活習慣病対象者一人あたり 健診未受診者 | | 34,591円 | | 30,615円 | | 32,030円 | | 34,448円 | | 36,303円 | | 38,862円 | | |
| | ⑥ | 糖尿病医療費 | | 1億3258万円 | | 1億3391万円 | | 1億2544万円 | | 1億2602万円 | | 1億2368万円 | | 1億6596万円 | | |
| | ⑦ | (生活習慣病総医療費に占める割合) | | 9.4% | | 9.5% | | 10.1% | | 10.0% | | 9.5% | | 10.8% | | |
| | ⑧ | 糖尿病入院外総医療費 | | 3億1352万円 | | 3億1759万円 | | 3億2458万円 | | 3億2785万円 | | 3億2593万円 | | | | |
| | ⑨ | 1件あたり | | 30,424円 | | 31,535円 | | 31,868円 | | 31,337円 | | 31,814円 | | | | |
| | ⑩ | 糖尿病入院総医療費 | | 3億6771万円 | | 2億8986万円 | | 2億8030万円 | | 2億6470万円 | | 2億4932万円 | | | | |
| | ⑪ | 1件あたり | | 619,048円 | | 554,227円 | | 597,646円 | | 558,436円 | | 589,420円 | | | | |
| | ⑫ | 在院日数 | | 20日 | | 20日 | | 20日 | | 19日 | | 20日 | | | | |
| | ⑬ | 慢性腎不全医療費 | | 5683万円 | | 6851万円 | | 3601万円 | | 3789万円 | | 4101万円 | | 1億2396万円 | | |
| | ⑭ | 透析有り | | 4485万円 | | 5645万円 | | 3140万円 | | 3442万円 | | 3821万円 | | 1億1532万円 | | |
| | ⑮ | 透析なし | | 1198万円 | | 1206万円 | | 461万円 | | 347万円 | | 279万円 | | 863万円 | | |
| 7 | ① | 介護 介護給付費 | | 25億0226万円 | | 25億2162万円 | | 25億8092万円 | | 25億7812万円 | | 24億9525万円 | | 34億9905万円 | | |
| | ② | (2号認定者)糖尿病合併症 | | 1人 | 10.0% | 0件 | 0.0% | 1件 | 8.3% | 1件 | 8.3% | 0件 | 0.0% | | | |
| 8 | ① | 死亡 糖尿病(死因別死亡数) | | 4人 | 1.1% | 4人 | 1.1% | 8人 | 2.2% | 6人 | 1.6% | 3人 | 0.8% | 2,819人 | 1.0% | KDB_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 |

## 参考資料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

## 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

令和04年度

軽症 → 重症

### レセプト

KDB
疾病管理一覧
（脂質異常症）

**被保険者**

5,775人

| 年代別 | 人数(a) | 割合 |
|---|---|---|
| 20代以下 | 850 | 14.7 |
| 30代 | 355 | 6.1 |
| 40代 | 531 | 9.2 |
| 50代 | 652 | 11.3 |
| 60代 | 1,549 | 26.8 |
| 70-74歳 | 1,838 | 31.8 |

A 再掲 40-74歳　4,570人

**脂質異常症治療中**

1,789人
（31.0）

| 患者数(b) | b/a | 処方あり(c) | c/b |
|---|---|---|---|
| 5 | 0.6 | 3 | 60.0 |
| 15 | 4.2 | 12 | 80.0 |
| 58 | 10.9 | 42 | 72.4 |
| 133 | 20.4 | 108 | 81.2 |
| 640 | 41.3 | 527 | 82.3 |
| 938 | 51.0 | 778 | 82.9 |

H　1,769人　38.7　1,455人　82.2

**その他のリスク**

| 糖尿病 | 糖尿病性腎症 | 高血圧 | 高尿酸血症 |
|---|---|---|---|
| 777 | 55 | 1,236 | 339 |
| 43.9 | 3.1 | 69.9 | 19.2 |

**虚血性心疾患**　288人（16.1）

| 患者数(d) | d/b |
|---|---|
| 1 | 20.0 |
| 1 | 6.7 |
| 4 | 6.9 |
| 13 | 9.8 |
| 97 | 15.2 |
| 172 | 18.3 |

**脳血管疾患**　171人（9.6）

| 患者数(e) | e/b |
|---|---|
| 0 | 0.0 |
| 1 | 6.7 |
| 4 | 6.9 |
| 11 | 8.3 |
| 49 | 7.7 |
| 106 | 11.3 |

**人工透析**　6人（0.34）

| 患者数(f) | f/b |
|---|---|
| 0 | 0.00 |
| 0 | 0.00 |
| 1 | 1.72 |
| 0 | 0.00 |
| 3 | 0.47 |
| 2 | 0.21 |

O　286人　16.2　P　170人　9.6　Q　6人　0.34

### 特定健診
[40-74歳]

I **特定健診未受診者**
1,340人（H-G'）
75.7（I/H）

KDBシステム帳票
「疾病管理一覧（脂質異常症）」
で対象者の把握が可能

LDL値がわからない（データがない）ため、コントロール状況がわからない。
→保健指導が難しい。

重症化を予防するために臓器障害を早期に発見するための精密検査

※
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**　3,703人

C **特定健診受診者**　1,340人（36.2）

E **脂質異常（LDL-C）**

| 160以上 | 180以上 |
|---|---|
| 139人（10.4） | 48人（3.6） |

E' 180以上

**脂質異常症治療中（質問票_服薬有）**
429人　（32.0）　…G'

G

| 合計 LDL160以上 | 180以上 | 男性 | 女性 |
|---|---|---|---|
| 17人 | 4人 | 6人 | 11人 |
| 12.2 G/E<br>1.0 G/H | 8.3 G/E' | 35.3 | 64.7 |
| 122人 | 44人 | 45人 | 77人 |
| 87.8 F/E | 91.7 F/E' | 36.9 | 63.1 |

F　未治療（中断含む）

**その他のリスク**

| 肥満 | 高血糖 | 高血圧 | 高尿酸 |
|---|---|---|---|
| BMI25以上 | HbA1c6.5以上<br>空腹時126以上<br>随時200以上 | Ⅰ度高血圧以上 | 7.1以上 |
| 6人 | 1人 | 13人 | 2人 |
| 35.3 | 5.9 | 76.5 | 11.8 |
| 38人 | 1人 | 75人 | 11人 |
| 31.1 | 0.8 | 61.5 | 9.0 |

**臓器障害**

| | 心電図結果 | 【二次健診】頸動脈エコー | 眼底検査 |
|---|---|---|---|
| 検査実施者(K) | 12人 | | 0人 |
| 実施率(K/G) | 70.6 | | 0.0 |
| 有所見者(L) | 6人 | | 0人 |
| 有所見率(L/G) | 35.3 | | 0.0 |
| 検査実施者(M) | 103人 | | 0人 |
| 実施率(M/F) | 84.4 | | 0.0 |
| 有所見者(N) | 41人 | | 0人 |
| 有所見率(N/F) | 33.6 | | 0.0 |

※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

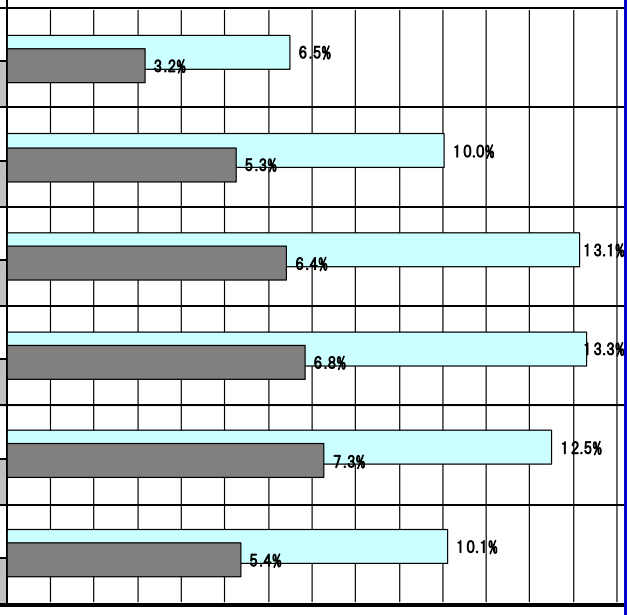
## HbA1cの年次比較

| | 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 | 1,232 | 510 | 41.4% | 480 | 39.0% | 162 | 13.1% | 41 | 3.3% | 21 | 1.7% | 18 | 1.5% | 25 | 2.0% | 13 | 1.1% |
| H30 | 1,485 | 517 | 34.8% | 572 | 38.5% | 247 | 16.6% | 71 | 4.8% | 56 | 3.8% | 22 | 1.5% | 42 | 2.8% | 17 | 1.1% |
| R01 | 1,636 | 498 | 30.4% | 627 | 38.3% | 296 | 18.1% | 110 | 6.7% | 73 | 4.5% | 32 | 2.0% | 63 | 3.9% | 22 | 1.3% |
| R02 | 1,053 | 362 | 34.4% | 374 | 35.5% | 177 | 16.8% | 68 | 6.5% | 48 | 4.6% | 24 | 2.3% | 50 | 4.7% | 16 | 1.5% |
| R03 | 1,360 | 522 | 38.4% | 483 | 35.5% | 185 | 13.6% | 71 | 5.2% | 69 | 5.1% | 30 | 2.2% | 67 | 4.9% | 14 | 1.0% |
| R04 | 1,306 | 544 | 41.7% | 438 | 33.5% | 192 | 14.7% | 62 | 4.7% | 52 | 4.0% | 18 | 1.4% | 39 | 3.0% | 16 | 1.2% |

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 | 1,232 | 510<br>41.4% | 480<br>39.0% | 162<br>13.1% | 80<br>6.5% | 39<br>3.2% | 28<br>35.0% | 52<br>65.0%<br>8<br>20.5%<br>31<br>79.5% |
| H30 | 1,485 | 517<br>34.8% | 572<br>38.5% | 247<br>16.6% | 149<br>10.0% | 78<br>5.3% | 51<br>34.2% | 98<br>65.8%<br>23<br>29.5%<br>55<br>70.5% |
| R01 | 1,636 | 498<br>30.4% | 627<br>38.3% | 296<br>18.1% | 215<br>13.1% | 105<br>6.4% | 70<br>32.6% | 145<br>67.4%<br>24<br>22.9%<br>81<br>77.1% |
| R02 | 1,053 | 362<br>34.4% | 374<br>35.5% | 177<br>16.8% | 140<br>13.3% | 72<br>6.8% | 47<br>33.6% | 93<br>66.4%<br>19<br>26.4%<br>53<br>73.6% |
| R03 | 1,360 | 522<br>38.4% | 483<br>35.5% | 185<br>13.6% | 170<br>12.5% | 99<br>7.3% | 54<br>31.8% | 116<br>68.2%<br>25<br>25.3%<br>74<br>74.7% |
| R04 | 1,306 | 544<br>41.7% | 438<br>33.5% | 192<br>14.7% | 132<br>10.1% | 70<br>5.4% | 36<br>27.3% | 96<br>72.7%<br>15<br>21.4%<br>55<br>78.6% |




## 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 |
| | | 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 | 87 | 7.1% | 1 | 1.1% | 8 | 9.2% | 26 | 29.9% | 21 | 24.1% | 18 | 20.7% | 13 | 14.9% | 19 | 21.8% | 9 | 10.3% |
| | H30 | 168 | 11.3% | 3 | 1.8% | 15 | 8.9% | 52 | 31.0% | 43 | 25.6% | 40 | 23.8% | 15 | 8.9% | 29 | 17.3% | 11 | 6.5% |
| | R01 | 234 | 14.3% | 5 | 2.1% | 25 | 10.7% | 59 | 25.2% | 64 | 27.4% | 57 | 24.4% | 24 | 10.3% | 48 | 20.5% | 17 | 7.3% |
| | R02 | 146 | 13.9% | 5 | 3.4% | 10 | 6.8% | 38 | 26.0% | 40 | 27.4% | 33 | 22.6% | 20 | 13.7% | 36 | 24.7% | 13 | 8.9% |
| | R03 | 173 | 12.7% | 3 | 1.7% | 24 | 13.9% | 30 | 17.3% | 42 | 24.3% | 49 | 28.3% | 25 | 14.5% | 50 | 28.9% | 11 | 6.4% |
| | R04 | 185 | 14.2% | 7 | 3.8% | 21 | 11.4% | 61 | 33.0% | 41 | 22.2% | 42 | 22.7% | 13 | 7.0% | 30 | 16.2% | 11 | 5.9% |
| 治療なし | H29 | 1,145 | 92.9% | 509 | 44.5% | 472 | 41.2% | 136 | 11.9% | 20 | 1.7% | 3 | 0.3% | 5 | 0.4% | 6 | 0.5% | 4 | 0.3% |
| | H30 | 1,317 | 88.7% | 514 | 39.0% | 557 | 42.3% | 195 | 14.8% | 28 | 2.1% | 16 | 1.2% | 7 | 0.5% | 13 | 1.0% | 6 | 0.5% |
| | R01 | 1,402 | 85.7% | 493 | 35.2% | 602 | 42.9% | 237 | 16.9% | 46 | 3.3% | 16 | 1.1% | 8 | 0.6% | 15 | 1.1% | 5 | 0.4% |
| | R02 | 907 | 86.1% | 357 | 39.4% | 364 | 40.1% | 139 | 15.3% | 28 | 3.1% | 15 | 1.7% | 4 | 0.4% | 14 | 1.5% | 3 | 0.3% |
| | R03 | 1,187 | 87.3% | 519 | 43.7% | 459 | 38.7% | 155 | 13.1% | 29 | 2.4% | 20 | 1.7% | 5 | 0.4% | 17 | 1.4% | 3 | 0.3% |
| | R04 | 1,121 | 85.8% | 537 | 47.9% | 417 | 37.2% | 131 | 11.7% | 21 | 1.9% | 10 | 0.9% | 5 | 0.4% | 9 | 0.8% | 5 | 0.4% |

# 参考資料8　血圧の年次比較

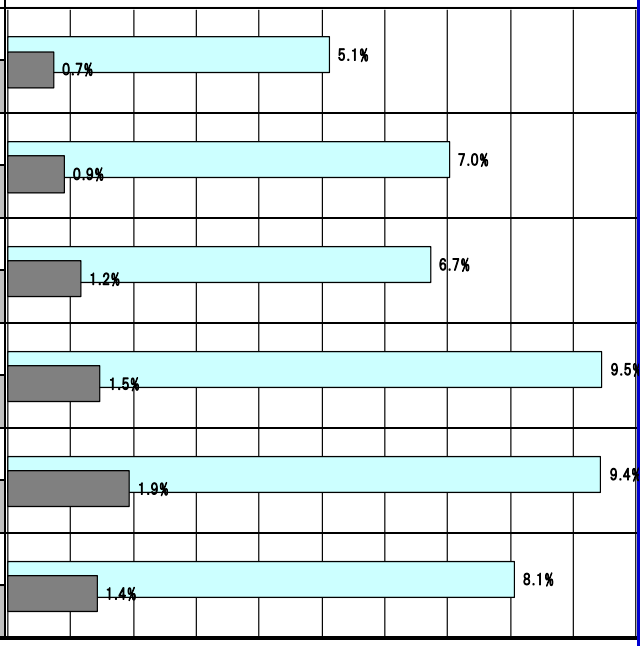
## 血圧の年次比較

| | 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 | 1,232 | 488 | 39.6% | 195 | 15.8% | 271 | 22.0% | 215 | 17.5% | 54 | 4.4% | 9 | 0.7% |
| H30 | 1,552 | 481 | 31.0% | 257 | 16.6% | 373 | 24.0% | 332 | 21.4% | 95 | 6.1% | 14 | 0.9% |
| R01 | 1,725 | 456 | 26.4% | 314 | 18.2% | 444 | 25.7% | 395 | 22.9% | 96 | 5.6% | 20 | 1.2% |
| R02 | 1,089 | 246 | 22.6% | 205 | 18.8% | 256 | 23.5% | 279 | 25.6% | 87 | 8.0% | 16 | 1.5% |
| R03 | 1,398 | 303 | 21.7% | 229 | 16.4% | 337 | 24.1% | 397 | 28.4% | 105 | 7.5% | 27 | 1.9% |
| R04 | 1,340 | 325 | 24.3% | 204 | 15.2% | 346 | 25.8% | 357 | 26.6% | 89 | 6.6% | 19 | 1.4% |

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Ⅱ度高血圧以上の方の減少は

| 年度 | 健診受診者 | 正常<br>正常高値 | 高値 | Ⅰ度<br>高血圧 | Ⅱ度高血圧以上 | 再掲 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 未治療 | 治療 |
| H29 | 1,232 | 683<br>55.4% | 271<br>22.0% | 215<br>17.5% | 63<br>5.1% | 38<br>60.3% | 25<br>39.7% |
| | | | | | 再）Ⅲ度高血圧<br>9<br>0.7% | 7<br>77.8% | 2<br>22.2% |
| H30 | 1,552 | 738<br>47.6% | 373<br>24.0% | 332<br>21.4% | 109<br>7.0% | 67<br>61.5% | 42<br>38.5% |
| | | | | | 14<br>0.9% | 9<br>64.3% | 5<br>35.7% |
| R01 | 1,725 | 770<br>44.6% | 444<br>25.7% | 395<br>22.9% | 116<br>6.7% | 63<br>54.3% | 53<br>45.7% |
| | | | | | 20<br>1.2% | 10<br>50.0% | 10<br>50.0% |
| R02 | 1,089 | 451<br>41.4% | 256<br>23.5% | 279<br>25.6% | 103<br>9.5% | 56<br>54.4% | 47<br>45.6% |
| | | | | | 16<br>1.5% | 12<br>75.0% | 4<br>25.0% |
| R03 | 1,398 | 532<br>38.1% | 337<br>24.1% | 397<br>28.4% | 132<br>9.4% | 73<br>55.3% | 59<br>44.7% |
| | | | | | 27<br>1.9% | 13<br>48.1% | 14<br>51.9% |
| R04 | 1,340 | 529<br>39.5% | 346<br>25.8% | 357<br>26.6% | 108<br>8.1% | 59<br>54.6% | 49<br>45.4% |
| | | | | | 19<br>1.4% | 12<br>63.2% | 7<br>36.8% |




## 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 | 381 | 30.9% | 95 | 24.9% | 63 | 16.5% | 110 | 28.9% | 88 | 23.1% | 23 | 6.0% | 2 | 0.5% |
| | H30 | 531 | 34.2% | 94 | 17.7% | 82 | 15.4% | 155 | 29.2% | 158 | 29.8% | 37 | 7.0% | 5 | 0.9% |
| | R01 | 667 | 38.7% | 84 | 12.6% | 120 | 18.0% | 212 | 31.8% | 198 | 29.7% | 43 | 6.4% | 10 | 1.5% |
| | R02 | 466 | 42.8% | 60 | 12.9% | 91 | 19.5% | 129 | 27.7% | 139 | 29.8% | 43 | 9.2% | 4 | 0.9% |
| | R03 | 563 | 40.3% | 64 | 11.4% | 92 | 16.3% | 159 | 28.2% | 189 | 33.6% | 45 | 8.0% | 14 | 2.5% |
| | R04 | 522 | 39.0% | 77 | 14.8% | 77 | 14.8% | 161 | 30.8% | 158 | 30.3% | 42 | 8.0% | 7 | 1.3% |
| 治療なし | H29 | 851 | 69.1% | 393 | 46.2% | 132 | 15.5% | 161 | 18.9% | 127 | 14.9% | 31 | 3.6% | 7 | 0.8% |
| | H30 | 1,021 | 65.8% | 387 | 37.9% | 175 | 17.1% | 218 | 21.4% | 174 | 17.0% | 58 | 5.7% | 9 | 0.9% |
| | R01 | 1,058 | 61.3% | 372 | 35.2% | 194 | 18.3% | 232 | 21.9% | 197 | 18.6% | 53 | 5.0% | 10 | 0.9% |
| | R02 | 623 | 57.2% | 186 | 29.9% | 114 | 18.3% | 127 | 20.4% | 140 | 22.5% | 44 | 7.1% | 12 | 1.9% |
| | R03 | 835 | 59.7% | 239 | 28.6% | 137 | 16.4% | 178 | 21.3% | 208 | 24.9% | 60 | 7.2% | 13 | 1.6% |
| | R04 | 818 | 61.0% | 248 | 30.3% | 127 | 15.5% | 185 | 22.6% | 199 | 24.3% | 47 | 5.7% | 12 | 1.5% |

# 参考資料9　LDL－Cの年次比較

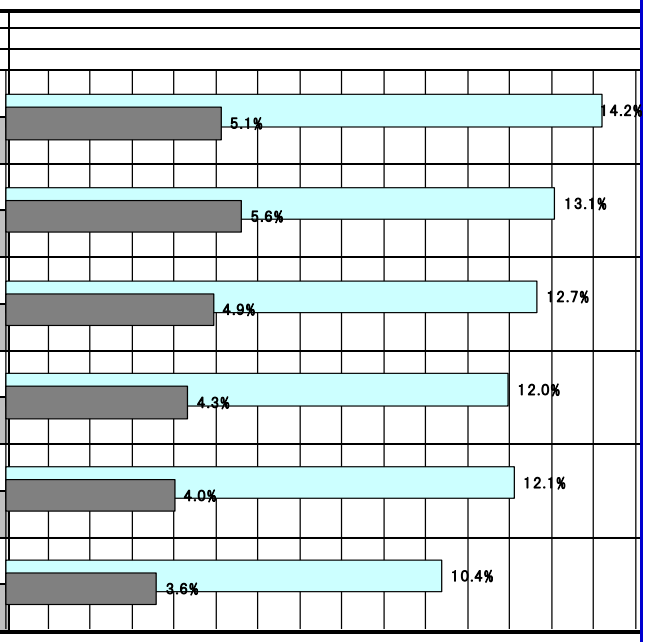
## LDL-Cの年次比較

| | | 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 | 1,232 | 530 | 43.0% | 313 | 25.4% | 214 | 17.4% | 112 | 9.1% | 63 | 5.1% |
| | H30 | 1,552 | 697 | 44.9% | 386 | 24.9% | 266 | 17.1% | 116 | 7.5% | 87 | 5.6% |
| | R01 | 1,722 | 814 | 47.3% | 431 | 25.0% | 259 | 15.0% | 133 | 7.7% | 85 | 4.9% |
| | R02 | 1,086 | 547 | 50.4% | 244 | 22.5% | 165 | 15.2% | 83 | 7.6% | 47 | 4.3% |
| | R03 | 1,396 | 673 | 48.2% | 339 | 24.3% | 215 | 15.4% | 113 | 8.1% | 56 | 4.0% |
| | R04 | 1,339 | 703 | 52.5% | 306 | 22.9% | 191 | 14.3% | 91 | 6.8% | 48 | 3.6% |
| 男性 | H29 | 489 | 239 | 48.9% | 121 | 24.7% | 79 | 16.2% | 28 | 5.7% | 22 | 4.5% |
| | H30 | 620 | 331 | 53.4% | 141 | 22.7% | 82 | 13.2% | 40 | 6.5% | 26 | 4.2% |
| | R01 | 735 | 397 | 54.0% | 172 | 23.4% | 95 | 12.9% | 49 | 6.7% | 22 | 3.0% |
| | R02 | 466 | 256 | 54.9% | 100 | 21.5% | 62 | 13.3% | 30 | 6.4% | 18 | 3.9% |
| | R03 | 614 | 336 | 54.7% | 137 | 22.3% | 87 | 14.2% | 36 | 5.9% | 18 | 2.9% |
| | R04 | 571 | 317 | 55.5% | 133 | 23.3% | 70 | 12.3% | 37 | 6.5% | 14 | 2.5% |
| 女性 | H29 | 743 | 291 | 39.2% | 192 | 25.8% | 135 | 18.2% | 84 | 11.3% | 41 | 5.5% |
| | H30 | 932 | 366 | 39.3% | 245 | 26.3% | 184 | 19.7% | 76 | 8.2% | 61 | 6.5% |
| | R01 | 987 | 417 | 42.2% | 259 | 26.2% | 164 | 16.6% | 84 | 8.5% | 63 | 6.4% |
| | R02 | 620 | 291 | 46.9% | 144 | 23.2% | 103 | 16.6% | 53 | 8.5% | 29 | 4.7% |
| | R03 | 782 | 337 | 43.1% | 202 | 25.8% | 128 | 16.4% | 77 | 9.8% | 38 | 4.9% |
| | R04 | 768 | 386 | 50.3% | 173 | 22.5% | 121 | 15.8% | 54 | 7.0% | 34 | 4.4% |

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 | 1,232 | 530<br>43.0% | 313<br>25.4% | 214<br>17.4% | 175<br>14.2% | 63<br>5.1% | 157<br>89.7% | 18<br>10.3% | 58<br>92.1% | 5<br>7.9% |
| H30 | 1,552 | 697<br>44.9% | 386<br>24.9% | 266<br>17.1% | 203<br>13.1% | 87<br>5.6% | 179<br>88.2% | 24<br>11.8% | 79<br>90.8% | 8<br>9.2% |
| R01 | 1,722 | 814<br>47.3% | 431<br>25.0% | 259<br>15.0% | 218<br>12.7% | 85<br>4.9% | 199<br>91.3% | 19<br>8.7% | 77<br>90.6% | 8<br>9.4% |
| R02 | 1,086 | 547<br>50.4% | 244<br>22.5% | 165<br>15.2% | 130<br>12.0% | 47<br>4.3% | 111<br>85.4% | 19<br>14.6% | 41<br>87.2% | 6<br>12.8% |
| R03 | 1,396 | 673<br>48.2% | 339<br>24.3% | 215<br>15.4% | 169<br>12.1% | 56<br>4.0% | 146<br>86.4% | 23<br>13.6% | 53<br>94.6% | 3<br>5.4% |
| R04 | 1,339 | 703<br>52.5% | 306<br>22.9% | 191<br>14.3% | 139<br>10.4% | 48<br>3.6% | 122<br>87.8% | 17<br>12.2% | 44<br>91.7% | 4<br>8.3% |




## 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 | 313 | 25.4% | 193 | 61.7% | 70 | 22.4% | 32 | 10.2% | 13 | 4.2% | 5 | 1.6% |
| | H30 | 444 | 28.6% | 288 | 64.9% | 96 | 21.6% | 36 | 8.1% | 16 | 3.6% | 8 | 1.8% |
| | R01 | 552 | 32.1% | 372 | 67.4% | 107 | 19.4% | 54 | 9.8% | 11 | 2.0% | 8 | 1.4% |
| | R02 | 384 | 35.4% | 267 | 69.5% | 67 | 17.4% | 31 | 8.1% | 13 | 3.4% | 6 | 1.6% |
| | R03 | 448 | 32.1% | 311 | 69.4% | 80 | 17.9% | 34 | 7.6% | 20 | 4.5% | 3 | 0.7% |
| | R04 | 429 | 32.0% | 305 | 71.1% | 73 | 17.0% | 34 | 7.9% | 13 | 3.0% | 4 | 0.9% |
| 治療なし | H29 | 919 | 74.6% | 337 | 36.7% | 243 | 26.4% | 182 | 19.8% | 99 | 10.8% | 58 | 6.3% |
| | H30 | 1,108 | 71.4% | 409 | 36.9% | 290 | 26.2% | 230 | 20.8% | 100 | 9.0% | 79 | 7.1% |
| | R01 | 1,170 | 67.9% | 442 | 37.8% | 324 | 27.7% | 205 | 17.5% | 122 | 10.4% | 77 | 6.6% |
| | R02 | 702 | 64.6% | 280 | 39.9% | 177 | 25.2% | 134 | 19.1% | 70 | 10.0% | 41 | 5.8% |
| | R03 | 948 | 67.9% | 362 | 38.2% | 259 | 27.3% | 181 | 19.1% | 93 | 9.8% | 53 | 5.6% |
| | R04 | 910 | 68.0% | 398 | 43.7% | 233 | 25.6% | 157 | 17.3% | 78 | 8.6% | 44 | 4.8% |