

徳島市国民健康保険
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

徳島市国民健康保険

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	1
2. 計画の位置付けと基本的な考え方	2
3. 計画期間	8
4. 関係者が果たすべき役割と連携	8
1) 市町村国保の役割	8
2) 関係機関との連携	10
3) 被保険者の役割	10
5. 保険者努力支援制度	10

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 12

1. 保険者の特性	12
2. 第2期計画に係る評価及び考察	18
1) 第2期計画に係る評価	18
(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	18
(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	22
2) 主な個別事業の評価と課題	26
(1) 重症化予防の取組み	26

①糖尿病性腎症重症化予防

②虚血性心疾患重症化予防

③脳血管疾患重症化予防(心原性脳梗塞ほか)

- 中長期疾患の重症化予防に向けて、どの対象者(対象者抽出・優先順位)に、具体的に何をおこなったか。
- 取組みの結果はどう変化してきたか。
- 見えてきた背景・解決していきたい課題

(2)ポピュレーションアプローチ 31

健康相談・健診結果説明会、健診未受診者訪問、各種広報、被用者保険との連携など、市民に対し取組みをおこなった内容や、情報提供をおこなった内容

(3)第2期計画目標の達成状況一覧 32

第2期データヘルス計画目標の経年結果

3) 第 2 期データヘルス計画に係る考察	34
-----------------------	----

健康相談・健診結果説明会、健診未受診者訪問、各種広報、被用者保険との連携など
被保険者に対し取組みをおこなった内容

3. 第 3 期における健康課題(生活習慣病)の明確化	36
1) 基本的な考え方	36
2) 健康課題の明確化	36
(1) 医療費分析	38
(2) 健診・医療・介護の一体的分析	40
(3) 健康課題の明確化	42
(4) 優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け	43
3) 目標の設定	43
(1) 成果目標	43
(2) 管理目標の設定	45

第 3 章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務) 46

1. 第四期特定健康診査等実施計画について	46
2. 目標値の設定	46
3. 対象者の見込み	46
4. 特定健診の実施	46
5. 特定保健指導の実施	48
(1) 健診から保健指導実施の流れ	49
(2) 要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法	50
(3) 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール	51
6. 個人情報保護	52
7. 結果の報告	52
8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	52

第 4 章 課題解決に向けた個別保健事業 53

I. 保健事業の方向性	53
II. 重症化予防の取組み	53
1. 糖尿病性腎症重症化予防	55
2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防	64
3. 虚血性心疾患重症化予防	69
4. 脳血管疾患重症化予防	75

Ⅲ. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	81
Ⅳ. 発症予防	83
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	84

第5章 計画の評価・見直し **86**

1. 評価の時期	86
2. 評価方法・体制	86

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い **87**

1. 計画の公表・周知	87
2. 個人情報の取扱い	87

参考資料 **88**

参考資料1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた徳島市の位置	89
参考資料2 健診・医療・介護の一体的な分析 (①40～64歳(国保)、②65～74歳(国保)、③65～74歳(後期)、④75歳以上(後期))	91
参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価	95
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	96
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	97
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	98
参考資料7 HbA1cの年次比較	99
参考資料8 血圧の年次比較	100
参考資料9 LDL-Cの年次比較	101

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方

1. 背景・目的

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略^{※1}」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組み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、その後の平成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、標準化の取組み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)^{※5}」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

※5 計画の期間:特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性も踏まえ複数年とし、第3期計画は令和6年から令和11年(6年)とする。なお、第1期計画は平成27年から平成29年(3年)、第2期計画は、平成30年から令和5年(6年)。

2. 計画の位置付けと基本的な考え方

第3期保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、「被保険者の健康の保持増進」が最終的な目的であり、その実効性を高めるうえでは、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、高確法に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています。(図表2・3・4・5)

本市では、以上の事も踏まえ、国保データベース(KDB^{※6})を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険事業等のデータ分析を行い、優先的に取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。

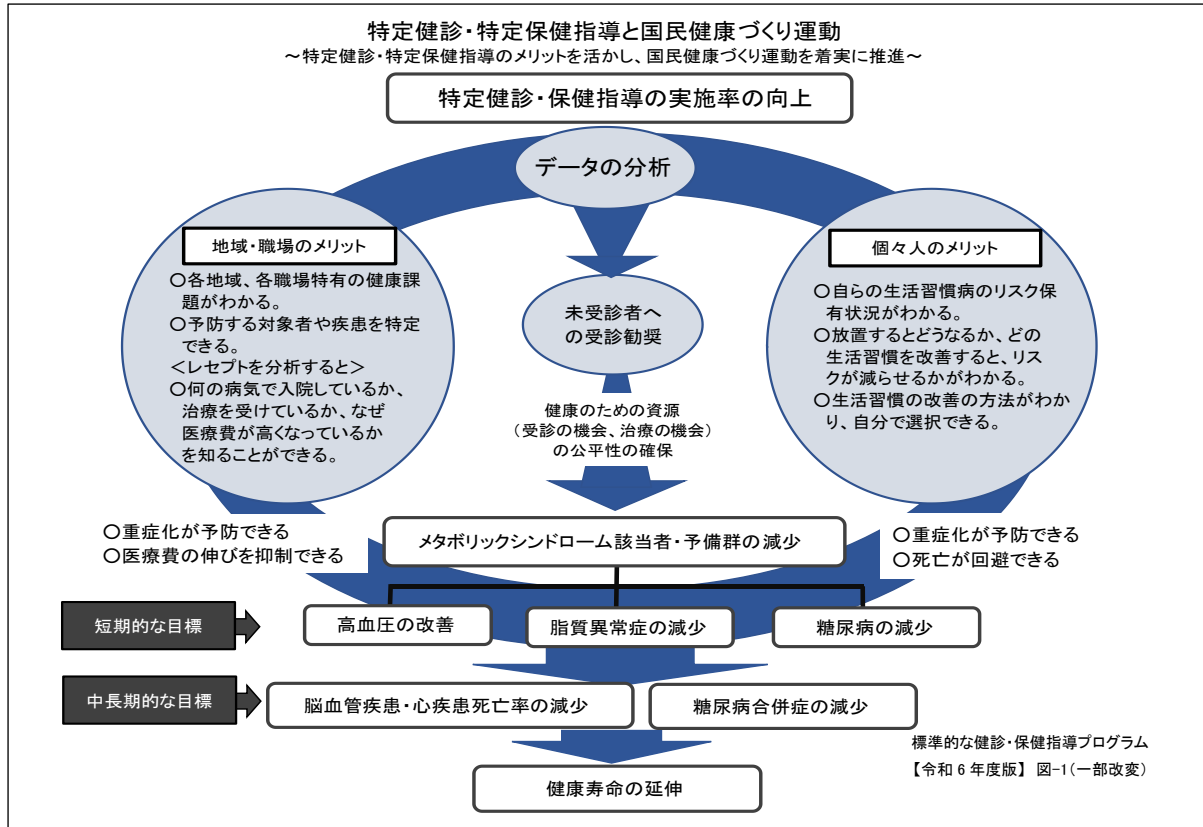
図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

	健康増進計画 (とくしまえがお21)	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等実施計画	医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業(支援)計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 健康保険法 高確法 第82条 第150条 第125条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、第118条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指導の適切 かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給付の円滑な 実施を確保するための基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6~17年(12年) 2024年~2035年	指針 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~8年(3年) 2024~2026年
計画策定者	都道府県、義務、市町村、努力義務	医療保険者	医療保険者、義務	都道府県、義務	都道府県、義務	市町村、義務、都道府県、義務
基本的な考え方	全ての国民が健やかで心豊かに生活できる 持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り 残さない健康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健康の増進 の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的に、健康・医 療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的 かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健 事業実施計画を策定、保健事業の実施及び評価 を行う。	加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考 慮し、特定健康診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、保 険者・医療関係者等の協力を得ながら、 住民の健康保持・医療の効率的な提 供の推進に向けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進を通 じ、地域で切れ目のない医療の提 供、良質かつ適切な医療を効率的 に提供する体制を確保。	地域の実情に応じた介護給付等サービス 提供体制の確保及び地域支援事業の計 画的な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・重度化防止
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、若壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ(胎児期から老齢期 まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える 現在の若年期・壮年期世代の生活習慣病の改善、 小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳~74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40~64歳(特定疾病※) ※初老期の認知症、早老症、骨折・骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患、神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病合併症(糖尿病腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病性腎症 高 血 圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病性腎症 高 血 圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖 尿 病 等 生活習慣病の重症化予防	5疾病 糖 尿 病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳 卒 中	要介護状態となることの予防 要介護状態の軽減・悪化防止 生活習慣病 虚血性心疾患・心不全 脳血管疾患
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 〇個人の行動と健康状態の改善に関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防 3生活機能の維持・向上 〇社会環境の質の向上 1社会のつながり・心の健康の維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備 〇ライフコース 1こども、2高齢者、3女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい指標例 アウトカム:メタボリックシンドローム減少率 HbA1C8.0以上者の割合 アウトプット:特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・予備群の減少	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防の推進 ・高齢者の心身機能の低下等に起因 した疾病予防・介護予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後製品の活用促進 ・医療資源の効果的・効率的な活用 ・医療・介護の連携を基にした効果的・ 効率的なサービス提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルの活用による保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、介護予防、 日常生活支援関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費運動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ(続き)

	医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業(支援)計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、第118条
基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給付の円滑な 実施を確保するための基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画策定者	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務、都道府県:義務
基本的な考え方	持続可能な運営を確保するため、保 険者・医療関係者等の協力を得ながら、 住民の健康保持・医療の効率的な提 供の推進に向けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進を通 じ、地域で切れ目のない医療の提 供、良質かつ適切な医療を効率的 に提供する体制を確保。	地域の実情に応じた介護給付等サービ ス提供体制の確保及び地域支援事業の計 画的な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・重度化防止
対象年齢	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳(特定疾病※) ※初老期の認知症、早老症、骨折+骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患、他神経系疾患
対象疾病	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">メタボリックシンドローム</div> <p style="text-align: center;">糖尿病等 生活習慣病の重症化予防</p>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">5疾病</div> <p style="text-align: center;">糖 尿 病</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">心筋梗塞等の心血管疾患 脳 卒 中</p> </div> <p style="text-align: center;">が ん</p> <p style="text-align: center;">精神疾患</p>	<p style="text-align: center;">要介護状態となることの予防 要介護状態の軽減・悪化防止</p> <p style="text-align: center;">生活習慣病</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">虚血性心疾患・心不全 脳血管疾患</p> </div> <p style="text-align: center;">認 知 症 フレイル 口腔機能、低栄養</p>
評価	<p>(住民の健康の保持推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防の推進 ・高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進 <p>(医療の効率的な提供の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的な活用 ・医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進 	<p>①5疾病・6事業に関する目標</p> <p>②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;">6事業</div> <ul style="list-style-type: none"> ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時の医療 	<p>①PDCAサイクルの活用にする保険者機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業)</p> <p>②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、介護予防、日常生活支援関連)</p> <p>③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、人材の確保)</p>
補助金等	保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

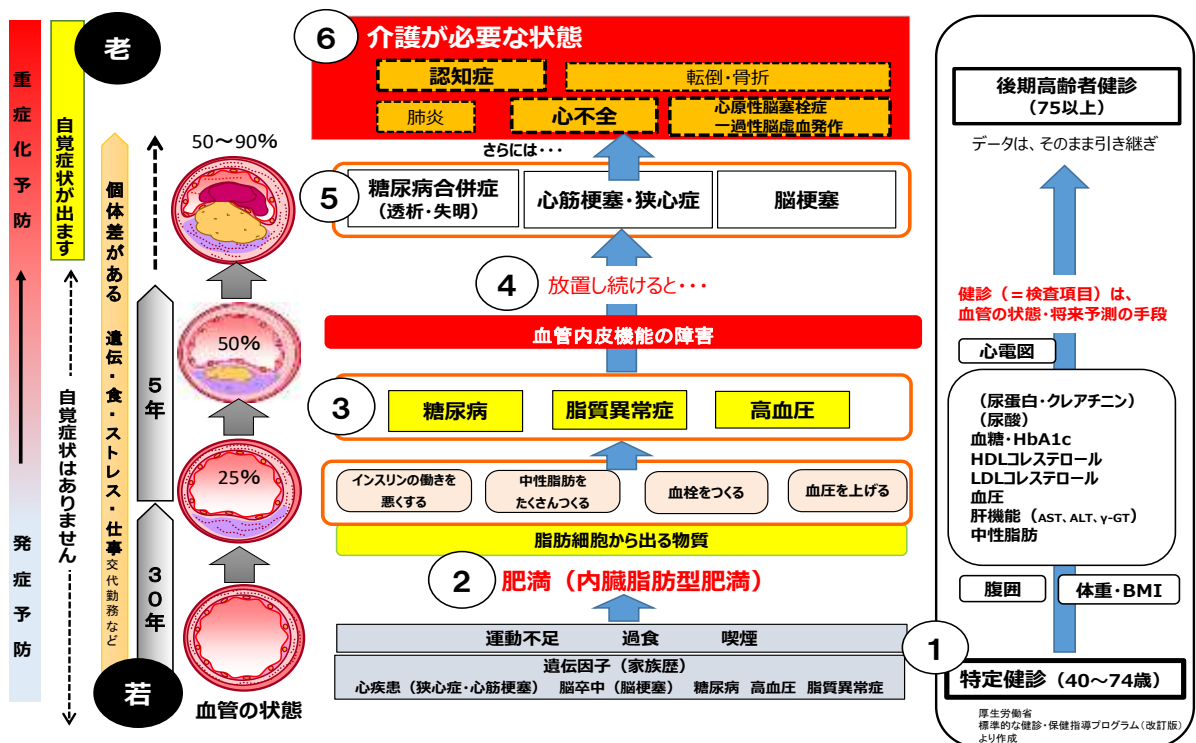
図表 2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



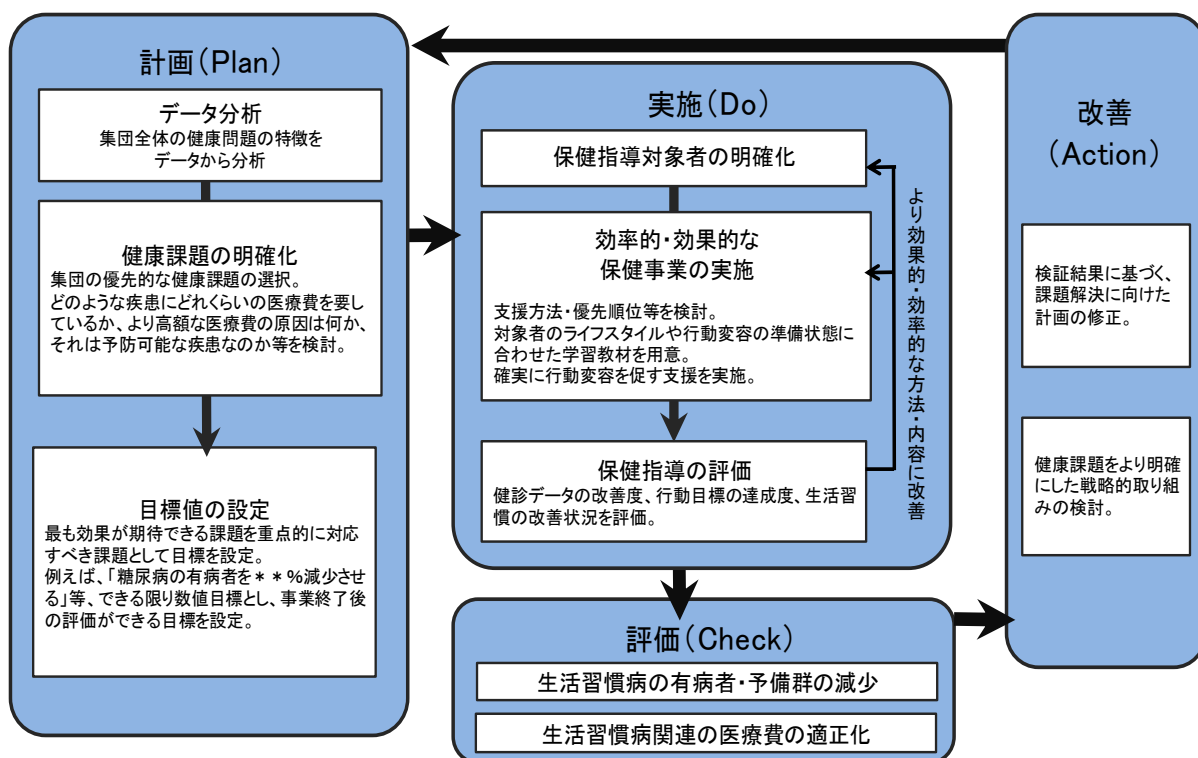
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

【参考資料】「特定健診の意義」住民との共通資料

特定健診の意義 ～内臓脂肪を減らすことで、心・血管疾患、糖尿病のリスクを抑えることが可能

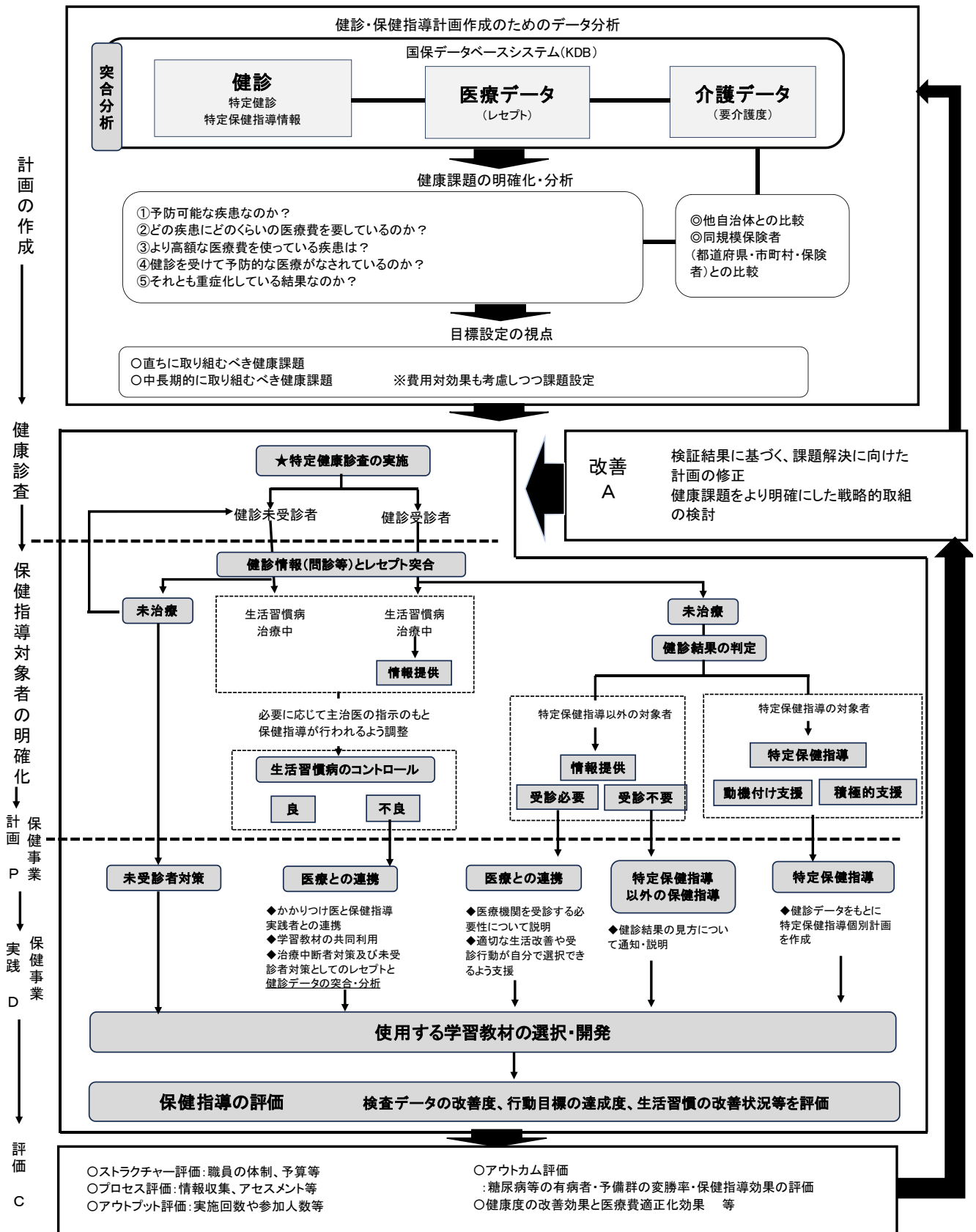


図表 3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



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)

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
健診・保健指導の関係	かつての健診・保健指導 健診に付加した保健指導	<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; text-align: center;"> 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) </div> <div style="font-size: 2em; margin: 10px 0;">➔</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; text-align: center;"> 行動変容を促す手法 </div>	現在の健診・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 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 対象者が代謝等の身体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を選択し、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		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 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 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 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 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 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 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。

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

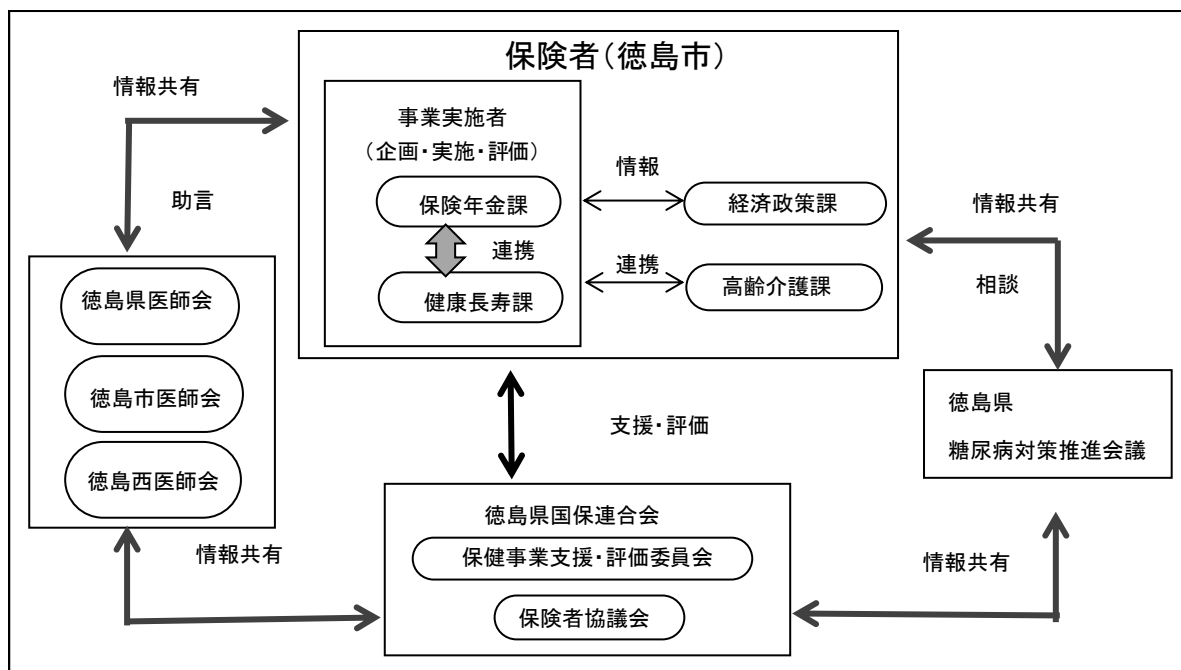
4. 関係者が果たすべき役割と連携

1) 市町村国保の役割

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

具体的には、保険者と市内の医療機関とも十分連携を図ることとします。さらに、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を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・7）

図表 6 徳島市の実施体制図



図表 7 保健事業体制と主な保健事業の分担

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

	健康長寿課							保険年金課
	健康づくり		特定保健指導		健康診査	企画		事
	保	管栄	保	管栄	保	保	事	
国保事務								◎
特定健診								◎
保健指導	◎	◎	◎	◎	○	○		
がん検診					◎			
歯科保健	◎	○						◎
新型コロナワクチン						◎	◎	
予防接種						◎		

	子ども健康課		
	保	管栄	事
母子保健	◎	○	

2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、計画の策定等において、関係機関との連携・協力が重要となる。

計画の策定等を進めるに当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関等の社会資源等と連携、協力する。

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

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、徳島市国保運営協議会の委員として、被保険者から参画を得て、意見交換等を行っていきます。

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み等に対する支援を行うため、保険者の取組み状況に応じて交付金を交付する制度として平成 30 年度より本格的に制度が開始されました。

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

本市の実績は 11 頁となっています。(図表 8) 特定健診受診率、後発医薬品促進に向けて、引き続き関係部署と連携し、取組みをすすめます。

図表 8 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

図表8 保険者努力支援制度(評価指標:市町村分)

評価指標			令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点	
			徳島市	配点	徳島市	配点	徳島市	配点
交付額(千円)			103,413		93,405		92,256	
全国順位(1,741市町村中)			639位		874位		1045位	
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率	75	70	75	70	75	70
		(2)特定保健指導実施率		70		70		
		(3)メタリックシンドローム該当者・予備群の減少率		50		50		
	②	(1)がん検診受診率等	20	40	20	40	20	40
		(2)歯科健診受診率等		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	60	90	65	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		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	10	130	30	130	10	130
(2)後発医薬品の使用割合								
固有の指標	①	保険料(税) 収納率	20	100	35	100	35	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	20	30	20	40
	⑤	第三者求償の取組	30	40	38	50	43	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	69	95	67	100	73	100
合計点			599	1,000	565	960	531	940

評価指標			H30		R1		R2		R3		R4		R5			
			獲得点	満点	獲得点	満点	獲得点	満点	獲得点	満点	獲得点*	満点	獲得点*	満点		
総得点(体制構築加点を除く)			369	790	397	880	594	995	599	1,000	546	960	531	940		
獲得割合(%)			46.7%		45.1%		59.7%		59.9%		56.9%		56.5%			
交付額(千円)			52,332		70,168		101,036		103,413		93,405		92,256			
一人当たり交付額(円)			1,479		1,385		2,056		2,152		1,945		1,983			
市町村順位(24市町村中)			21位		22位		16位		17位		17位		16位			
共通①	(1) 特定健診受診率	0	50	0	50	0	70	-15	70	-15	70	-15	70	予防(保健師等)		
	(2) 特定保健指導実施率	25	50	20	50	70	70	70	70	70	70	70				
	(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	20	50	20	50	15	50	20	50	20	50	20	50			
共通②	(1) がん検診受診率	0	30	0	30	0	40	5	40	5	40	5	40			
	(2) 歯科健診実施状況	25	25	25	25	20	30	15	30	15	30	15	35			
共通③	重症化予防の取組	75	100	100	100	80	120	120	120	100	120	100	100			
固有②	データヘルス計画の実施	40	40	50	50	40	40	40	40	30	30	25	25	285		
共通④	個人への分かりやすい情報提供	25	25	20	20	20	20	20	20	15	15	20	20	455点		
	個人への情報提供	0	70	0	70	90	90	90	90	45	45	45	45	53.7%		
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	0	35	0	50	50	50	50	50	50	50	50	50	事務職		
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	20	35	35	35	10	10	10	10	10	10	10	10			
	(2) 後発医薬品の使用割合	15	40	0	100	0	120	0	120	20	120	0	120			
固有①	収納率向上	25	100	20	100	50	100	20	100	35	100	35	100			
固有③	医療費通知	25	25	25	25	25	25	25	25	20	25	15	15			
固有④	地域包括ケア	17	25	20	25	25	25	30	30	20	40	20	40			
固有⑤	第三者求償	26	40	32	40	30	40	30	40	38	50	43	50		246	
固有⑥	適正かつ健全な事業運営	31	50	30	60	69	95	69	95	67	100	73	100		485点	
体制構築加点			60	60	40	40	-	-	-	-	-	-	-		-	46.3%

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

(人口・国保の加入状況)

本市の人口は約22万7千人で、高齢化率は31.1%(令和2年度国勢調査・年齢不詳除く)です。全国と同規模と比較すると、65歳以上の高齢者の割合は高く、徳島県と比較すると低くなっています。被保険者の状況を同規模と比べると平均年齢は53.7歳で同等、出生率は8.4と高く、死亡率も12.3と高くなっています。産業においては、第3次産業が76.3%と同規模より高く、サービス業にかかわる被保険者の健康実態を分析し、働き方や生活リズム等を把握し、若い年代からの健康課題の明確にすることや取組みを考えていくことが重要となっています。(図表9)

また、国保加入率は20.6%で、加入率は横ばいですが、被保険者数は年々減少傾向にあり、年齢構成については65～74歳の前期高齢者が約43%を占め、H30年と比較して1.6%増加しています。(図表10)

図表9 同規模・県・国と比較した徳島市の特性

	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
徳島市	227,476	31.1	46,813 (20.6)	53.7	8.4 ↑	12.3 ↑	0.8	3.9	19.8	76.3 ↑
同規模	--	27.3	19	53.5	6.8	10.1	0.9	2.6	26.1	71.3
県	--	34.5	22.4	55.1	6.5	14.3	0.3	8.5	24.1	67.4
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被保険者」を指し、徳島市と同規模被保険者(55市町村)の平均値を表す

図表10 国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	52,020		50,688		50,385		49,246		46,813	
65～74歳	21,745	41.8	21,617	42.6	22,068	43.8	21,760	44.2	20,323	43.4
40～64歳	17,175	33.0	16,552	32.7	16,348	32.4	15,950	32.4	15,564	33.2
39歳以下	13,100	25.2	12,519	24.7	11,969	23.8	11,536	23.4	10,926	23.3
加入率	20.7		20.2		20.1		19.6		20.6	

出典:KDBシステム_人口及び被保険者の状況

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(医療の状況)

また本市には46の病院、278の診療所があり、いずれも同規模と比較しても多く、病床数も多いことから、医療資源に恵まれている一方で、外来患者数及び入院患者数をみると、同規模と比較して高い傾向にあります。しかし、入院患者数は、H30年度と比較すると変化はなく、医療費と結び付けてみていく必要があります。(図表11)

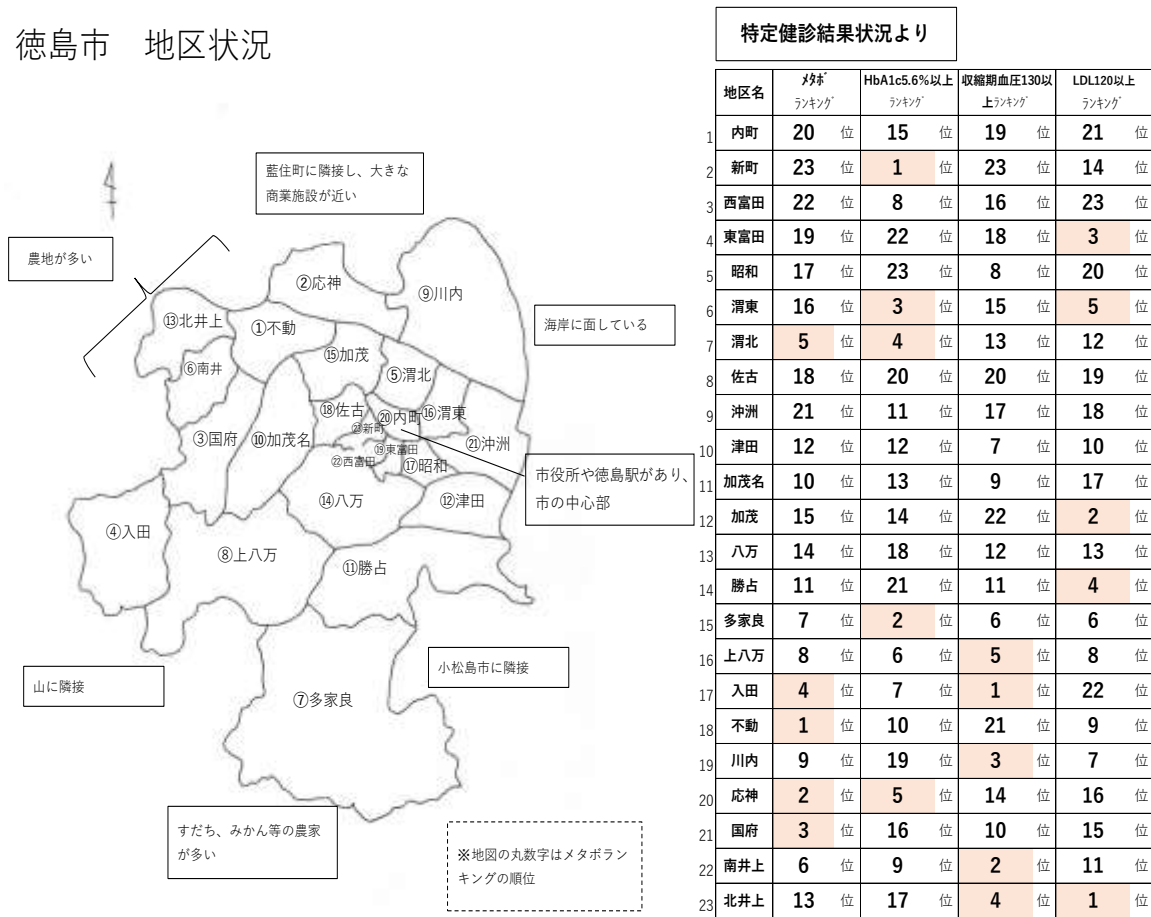
図表 11 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模	県
											割合	割合
病院数	48	0.9	46	0.9	46	0.9	46	0.9	46	1.0	0.3	0.7
診療所数	299	5.7	290	5.7	290	5.8	285	5.8	278	5.9	3.9	4.6
病床数	6,299	121.1	6,222	122.8	6,222	123.5	6,212	126.1	6,125	130.8	60.1	88.4
医師数	1,405	27.0	1,405	27.7	1,430	28.4	1,430	29.0	1,441	30.8	13.2	16.6
外来患者数	703.9		704.3		668.7		697.3		713.0		705.2	737.2
入院患者数	23.4		23.4		22.6		23.2		22.5		17.3	25.0

出典：KDBシステム_地域の全体像の把握

本市全体の健康課題の解決のための取り組みも重要ですが、市内 23 地区にわかれており、市街地、海岸沿いや山間部等、市民の生活する環境は様々です。これら生活環境の違いによる各地区に特徴的な健康課題も現れていると思われるため、地区別での健康課題も把握し、地区毎で個別・集団の両方から健康づくりに取り組んでいく必要があります。

徳島市 地区状況



様式5-1 地域の健康課題の把握 徳島市（全23地区）その1

項目	013 八万		011 加茂名		012 加茂		009 沖洲		019 川内		014 勝志		010 津田		006 高東	
	世帯数	世帯数	世帯数	世帯数	世帯数	世帯数	世帯数	世帯数	世帯数	世帯数	世帯数	世帯数	世帯数	世帯数	世帯数	世帯数
1 ① 人口構成	総人口	27593	24390	20318	17307	16623	17313	14483	14123							
	65歳以上（高齢化率）	7579 27.5	6974 28.6	4702 23.1	4660 26.9	4519 27.1	4786 27.6	4592 31.4	3991 28.3							
	75歳以上	3820 13.4	3613 14.8	2345 11.6	2250 13.4	2237 13.4	2391 13.8	2281 15.8	2100 14.9							
	85歳以上	3709 13.6	3361 13.8	2357 11.6	2410 13.9	2292 13.7	2395 13.9	2291 15.9	1891 13.4							
① 被保険者構成	65歳以上	3103 33	2875 32.2	1851 37.3	1929 35.1	1879 34.1	1927 32.5	1829 34.5	1404 32.7							
	65歳以下	10911 39.5	9541 39.1	8722 42.9	6527 37.7	6428 36.6	6900 39.9	4933 34.1	5228 37.0							
	65歳未満（年度平均）	5,484 10.8	4,763 9.4	3,355 7.0	3,442 6.8	3,262 6.4	3,192 6.3	3,072 6.1	2,658 5.2							
	65歳未満	2,210 40.4	1,953 41.0	1,365 38.4	1,362 39.6	1,403 43.0	1,527 47.8	1,356 44.1	1,116 42.0							
② 医療費の状況	1人あたり医療費	1790 32.8	1,568 32.8	1,195 33.3	1,215 35.3	1,038 31.8	977 30.6	1,030 33.5	856 32.2							
	1人あたり入院医療費	1,464 26.8	1,242 26.1	1,005 28.3	865 25.1	623 25.2	686 21.6	696 22.3	689 25.8							
	1人あたり外来医療費	66,482 10.8	58,069 9.4	43,895 7.1	41,954 6.8	39,335 6.4	38,688 6.3	37,305 6.4	32,261 5.2							
	1人あたり入院医療費	1,874,337,690 10.8	1,819,284,710 9.4	1,123,818,860 6.5	1,216,297,770 7.0	1,070,325,920 6.2	1,012,944,250 5.9	1,112,776,840 6.4	808,840,040 5.4							
	1人あたり外来医療費	989,925,710 52.8	904,921,040 55.9	645,771,090 57.5	718,299,090 59.0	552,739,050 51.6	624,987,090 61.7	593,382,350 53.3	466,310,670 48.9							
	1人あたり入院医療費	884,383,380 47.2	714,963,670 44.1	478,047,770 42.5	499,938,680 41.0	517,586,370 45.4	387,560,480 38.3	519,414,290 46.7	473,529,370 50.4							
	1人あたり入院医療費	338,318 334,688 348,467	334,688 308,635 348,467	308,635 348,467	348,467 323,239	323,239 314,189	314,189 357,950	357,950 349,589	349,589 349,589							
	1人あたり入院医療費	178,887 186,941	177,249 186,941	177,249 186,941	205,453 186,941	166,928 186,941	193,855 186,941	190,868 186,941	173,452 186,941							
	1人あたり入院医療費	159,631 147,748	147,748 131,387	131,387 147,748	140,133 147,748	156,312 147,748	167,081 147,748	167,081 147,748	176,137 147,748							
	1人あたり入院医療費	44,766 96.6	39,316 96.5	30,290 97.2	29,693 96.9	27,915 97.1	29,178 97.6	28,345 96.7	22,522 96.3							
	1人あたり入院医療費	1,585 3.5	1,423 3.5	851 2.9	854 3.1	840 2.9	904 3.3	904 3.3	853 3.2							
	1人あたり入院医療費	1,638 3.5	1,514 3.7	946 2.7	989 3.2	759 2.6	756 2.5	929 3.2	793 3.4							
1人あたり入院医療費	597 35.1	533 37.4	270 31.5	256 28.8	221 26.3	272 37.4	380 37.7	318 37.1								
1人あたり入院医療費	18.8 19.0	18.8 19.0	17.8 18.8	16.8 16.8	16.9 16.9	17.9 17.9	18.5 18.5	19.1 19.1								
2 ④ 医療費分析	1人あたり医療費/外来医療費	21 0.3	25 0.4	10 0.2	20 0.5	7 0.2	7 0.2	7 0.2	7 0.2							
	1人あたり医療費/外来医療費	11,261 8.9	11,440 8.1	9,844 5.4	11,778 5.7	11,723 7.0	12,881 6.6	13,449 7.0	11,466 6.8							
	1人あたり医療費/外来医療費	15,904 8.9	16,376 8.8	15,739 8.9	17,356 9.4	17,441 10.2	18,808 9.7	17,528 9.2	15,420 8.9							
	1人あたり医療費/外来医療費	7,180 4.0	5,920 3.2	6,323 3.6	6,007 2.9	5,221 3.1	5,544 4.9	9,027 4.7	5,643 3.3							
	1人あたり医療費/外来医療費	1,116 0.6	704 0.4	969 0.5	1,120 0.5	831 0.5	686 0.4	1,194 0.6	1,308 0.8							
	1人あたり医療費/外来医療費	1,834 0.9	2,623 1.4	1,927 1.1	2,036 1.0	2,417 1.1	2,513 1.3	1,982 1.0	2,182 1.3							
	1人あたり医療費/外来医療費	4,367 2.4	4,517 3.5	5,101 2.9	6,314 3.1	5,083 4.0	4,638 2.4	5,385 2.9	4,796 4.4							
	1人あたり医療費/外来医療費	16,381 9.2	23,213 12.4	11,827 6.4	22,938 10.6	15,544 9.6	9,940 5.1	8,402 4.4	8,478 4.9							
	1人あたり医療費/外来医療費	58 0.0	28 0.0	98 0.1	12 0.0	63 0.0	43 0.0	0 0.0	237 0.1							
	1人あたり医療費/外来医療費	421 0.2	520 0.3	1,096 0.6	1,181 0.6	428 0.3	405 0.2	599 0.3	393 0.2							
	1人あたり医療費/外来医療費	891 0.5	1,128 0.6	1,356 0.8	1,954 0.9	1,151 0.7	1,266 0.7	772 0.4	682 0.4							
	1人あたり医療費/外来医療費	16,085 9.0	18,182 9.7	16,133 9.1	15,588 7.6	16,544 9.9	15,537 8.0	14,175 7.4	16,125 9.3							
1人あたり医療費/外来医療費	12,604 7.1	10,992 5.9	10,692 6.0	12,531 6.1	11,417 6.8	14,545 7.5	13,355 7.0	14,262 8.2								
1人あたり医療費/外来医療費	25,968 14.5	23,512 12.6	25,989 14.7	19,144 9.3	19,092 11.4	28,822 14.9	30,236 15.8	24,970 14.4								
1人あたり医療費/外来医療費	474 0.3	319 0.2	414 0.2	505 0.3	318 0.2	342 0.2	342 0.2	259 0.1								
1人あたり医療費/外来医療費	1,403 0.9	595 0.4	1,473 1.1	2,058 1.4	730 0.5	1,288 1.1	1,757 1.1	732 0.4								
1人あたり医療費/外来医療費	0 0.0	29 0.0	410 0.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0								
1人あたり医療費/外来医療費	4,945 3.1	7,357 5.0	2,486 1.9	6,282 4.4	4,078 2.6	4,619 3.8	1,701 1.0	5,964 3.4								
1人あたり医療費/外来医療費	6,517 4.0	5,729 3.9	5,815 4.4	6,646 4.6	6,926 5.7	7,562 6.3	2,614 1.6	3,144 1.8								
1人あたり医療費/外来医療費	9,037 3.8	8,073 1.9	4,532 3.5	5,535 3.9	6,159 3.9	5,012 4.2	8,566 5.1	8,959 5.1								
1人あたり医療費/外来医療費	2,292 1.4	4,833 3.3	2,638 2.0	5,176 3.6	2,948 1.9	388 0.3	5,914 3.5	12,849 7.3								
1人あたり医療費/外来医療費	225 0.1	371 0.3	1,625 1.2	923 0.6	56 0.0	0 0.0	0 0.0	28 0.0								
1人あたり医療費/外来医療費	1,893 1.1	656 0.4	0 0.0	381 0.3	993 0.4	418 3.3	175 0.1	0 0.0								
1人あたり医療費/外来医療費	4,273 6.0	4,484 3.0	3,152 2.4	3,152 2.4	6,555 4.2	3,637 3.0	13,072 7.8	8,203 4.2								
1人あたり医療費/外来医療費	9,989 6.3	12,219 8.3	9,373 7.1	14,095 9.9	18,932 12.1	8,818 7.3	15,122 9.1	10,356 5.9								
1人あたり医療費/外来医療費	29,116 18.2	34,405 23.3	15,656 11.9	22,221 15.5	20,164 12.9	22,969 19.1	31,221 18.7	38,027 21.6								
1人あたり医療費/外来医療費	27,891 17.5	20,306 13.7	28,546 21.7	18,854 13.2	27,032 17.3	22,331 18.6	15,825 9.6	26,356 16.1								
1人あたり医療費/外来医療費	3,645 2.2	3,212 2.42	2,342 2.42	2,242 2.257	2,257 2.257	2,257 2.257	2,180 2.180	1,414 1.414								
1人あたり医療費/外来医療費	1,129 30.9	905 28.2	687 29.3	691 29.5	769 34.1	776 33.9	635 29.0	567 32.4								
1人あたり医療費/外来医療費	4 2.5	7 6.2	4 4.5	4 4.5	4 3.9	17 18.3	3 4.0	5 7.2								
1人あたり医療費/外来医療費	328 29.1	271 29.8	199 29.0	188 27.2	234 30.4	231 29.6	187 29.4	170 29.0								
1人あたり医療費/外来医療費	197 17.4	165 18.2	117 17.0	120 17.4	151 19.6	135 17.4	125 19.7	105 17.9								
1人あたり医療費/外来医療費	132 29.6	97 28.9	78 29.5	74 27.8	103 34.2	92 29.5	81 33.3	69 29.4								
1人あたり医療費/外来医療費	85 9.3	68 12.5	68 12.5	48 10.8	48 10.8	48 10.8	44 12.2	38 10.2								
1人あたり医療費/外来医療費	131 11.6	106 11.7	82 11.9	68 8.9	83 10.2	98 12.2	98 12.2	86 11.1								
1人あたり医療費/外来医療費	93 20.9	78 21.6	55 20.5	64 17.9	60 19.2	40 16.5	42 17.9									
1人あたり医療費/外来医療費	38 5.6	28 5.1	27 6.4	19 4.5	29 6.2	36 7.8	22 5.6	23 6.5								
1人あたり医療費/外来医療費	309 27.4	254 28.1	183 26.6	174 25.2	224 29.1	271 27.9	172 27.1	247 25.0								
1人あたり医療費/外来医療費	601 53.2	499 55.1	376 54.7	382 55.3	406 52.8	400 51.5	351 55.3	345 58.8								
1人あたり医療費/外来医療費	327 46.7	433 47.8	280 40.8	298 43.1	392 51.0	368 47.4	315 49.9	281 44.5								
1人あたり医療費/外来医療費	648 57.4	501 55.4	431 62.7	381 55.3	454 59.0	469 60.4	370 58.3	590 59.8								
1人あたり医療費/外来医療費	228 20.2	173 19.1	144 21.0	165 23.9	157 20.4	155 20.0	111 17.5	127 21.6								
1人あたり医療費/外来医療費	434 38.4	365 40.3	260 37.8	255 36.9	309 40.2	294 37.9	292 39.7	210 35.8								
1人あたり医療費/外来医療費	474 42.0	374 41.3	289 42.1	276 39.9	288 37.6	286 36.9	253 39.8	245 41.7								
1人あたり医療費/外来医療費	691 61.2	560 61.9	381 56.3	416 60.2	484 64.2	484 64.2	400 63.9	352 60.9								
1人あたり医療費/外来医療費	440 39.0	369 40.8	274 39.6	287 37.3	304 39.2	304 39.2	286 40									

様式5-1 地域の健康課題の把握		徳島市（全23地区）その2																	
項目	007 津北	021 国府		008 佐古		005 昭和		016 上八万		004 東富田		015 多良良		020 宍神					
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
1 人口構成	総人口	14,946	13,143	11,237	10,213	10,213	8,573	6,556	6,556	6,556	6,556	6,556	6,556	6,556	5,552				
	65歳以上（高齢化率）	3,889	26	3,822	29.1	3,674	32.7	2,842	27.8	3,107	36.2	2,346	35.8	2,278	34.7	1,733	32.3		
	75歳以上	2,087	13.9	1,978	15	1,997	17.8	1,536	15	1,519	17.2	1,217	18.6	1,117	17	832	16.6		
	65～74歳	1,802	12.1	1,844	14	1,677	14.9	1,306	12.8	1,588	18.5	1,120	17.2	1,161	17.2	552	10.3		
	40～64歳	5,217	34.9	2,194	16.7	3,745	33.3	3,956	34.9	2,869	33.5	2,276	34.7	2,070	31.6	1,645	30.7		
	35歳以下	5,840	39.1	5,082	38.7	3,818	34	3,805	37.3	2,997	30.3	1,934	29.5	2,208	33.6	1,974	36.8		
	2,563	5.1	2,431	4.8	2,252	4.4	1,908	3.8	1,885	3.7	1,851	3.7	1,497	3.0	1,151	2.3			
	65～74歳	1,052	41.0	1,157	47.6	985	44.2	764	40.1	959	50.9	666	36.0	761	50.8	526	45.7		
	65～74歳	820	32.3	748	30.8	752	33.4	632	33.2	596	31.6	562	35.9	437	29.2	349	30.3		
	35歳以下	683	26.6	526	21.6	505	22.4	510	28.8	330	17.5	523	28.9	299	20.0	276	24.0		
2 医療費の状況	医療費総額（年度累計）	31,212	5.1	29,424	4.8	27,580	4.5	23,507	3.8	22,938	3.7	22,413	3.6	18,204	3.0	14,273	2.3		
	1人あたり外来医療費	805,416.170	4.7	836,897.050	4.8	835,915.996	4.8	840,693.950	3.7	857,225.090	3.0	813,322.810	3.9	863,222.810	3.9	456,228.080	2.5		
	1人あたり入院医療費	429,769.980	53.4	482,781.420	57.7	464,827.310	55.6	341,961.680	53.4	371,790.750	56.6	301,258.880	58.9	349,408.240	51.1	236,146.510	51.8		
	1人あたり総医療費	375,648.190	46.6	354,115.630	42.3	371,088.680	44.4	298,732.270	46.6	285,434.340	43.4	211,073.700	41.2	333,814.570	48.9	220,081.570	48.2		
	1人あたり外来	165,233	196.893	202,245	174,567	174,567	152,489	149,325	149,325	149,325	149,325	149,325	149,325	149,325	149,325	149,325	149,325		
	1人あたり入院	144,424	144,419	161,460	161,460	161,460	161,460	161,460	161,460	161,460	161,460	161,460	161,460	161,460	161,460	161,460	161,460		
	外来しせ性数	21,235	96.9	22,000	97.3	20,039	96.7	16,322	96.7	16,680	97.1	14,470	97.3	14,203	95.5	10,516	96.3		
	入院しせ性数	674	3.1	608	2.7	674	3.3	553	3.3	499	2.9	398	2.7	668	4.5	403	3.7		
	医師長期入院しせ性数	593	2.8	648	2.9	699	3.4	473	2.9	425	3.1	415	2.8	724	4.8	387	3.4		
	医師長期入院しせ性数	164	24.3	210	34.5	232	34.4	140	25.3	126	25.3	116	29.1	328	49.1	106	26.3		
1件あたり在院日数	17.4	17.8	18.8	18.8	17.3	17.3	16.9	17.7	17.7	17.7	17.7	17.7	17.7	17.7	17.7	17.7			
人工透析患者数	11	0.4	8	0.3	6	0.2	4	0.2	6	0.3	6	0.3	4	0.2	4	0.3			
3 医療費分析	糖尿病	10,199	6.2	14,217	7.2	11,433	5.7	11,745	6.7	12,186	6.3	10,947	6.2	16,743	7.3	11,045	5.6		
	脳血管疾患	13,340	8.1	20,200	10.3	16,442	8.1	17,868	10.2	20,104	10.3	14,142	8.6	16,447	7.1	19,716	9.5		
	脳神経疾患	7,771	4.7	7,549	3.8	7,950	3.9	6,793	3.9	7,567	3.9	5,599	3.5	12,080	5.2	8,037	4.0		
	循環器系	9,788	6.8	14,878	7.8	13,300	6.6	9,886	6.6	8,655	6.4	5,543	6.0	8,866	6.4	12,833	6.1		
	虚血性心疾患	1,621	1.0	2,876	1.5	2,683	1.3	2,244	1.3	2,528	1.3	1,194	0.7	2,264	1.0	2,187	1.1		
	心不全	10,849	6.6	4,942	2.5	4,390	2.2	6,808	3.9	3,671	1.9	3,469	2.2	13,106	5.7	3,816	1.9		
	認知症（両側）	11,094	6.7	13,167	8.7	10,876	5.4	6,606	3.9	13,754	7.1	11,717	7.3	13,785	6.0	12,425	6.2		
	認知症（片側）	52	0.0	0	0.0	793	0.4	21	0.0	0	0.0	115	0.1	16	0.0	43	0.0		
	アルツハイマー病	198	0.1	632	0.3	521	0.3	20	0.0	542	0.3	41	0.0	955	0.4	149	0.1		
	骨折	888	0.5	994	0.5	628	0.3	864	0.5	667	0.3	765	0.5	954	0.4	1,206	0.6		
筋・骨格（大分節）	15,298	9.3	19,369	9.8	15,206	7.5	13,519	7.7	16,894	9.7	13,024	8.1	14,744	8.4	15,767	7.9			
筋・骨格（小分節）	10,071	6.1	10,330	5.2	12,712	6.3	10,014	5.7	9,340	5.8	10,966	6.8	12,724	5.6	9,280	4.7			
新生物	18,040	10.9	32,164	16.3	26,882	13.3	13,351	7.6	24,890	12.8	17,853	11.1	45,848	18.0	36,675	18.5			
4 医療費分析	糖尿病	114	0.1	52	0.0	16	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	169	0.1		
	脳血管疾患	607	0.4	1,054	0.7	2,166	1.3	2,177	1.8	1,868	1.3	1,206	1.1	1,874	0.9	983	0.5		
	脳神経疾患	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
	循環器系	4,837	3.3	14,681	10.0	9,013	5.6	7,029	4.6	6,079	4.1	4,242	3.8	3,238	1.5	4,399	2.4		
	虚血性心疾患	6,334	2.5	5,830	4.1	1,802	1.1	3,654	2.4	9,731	6.1	14,932	1.3	5,730	2.6	3,325	1.8		
	心不全	5,783	4.0	11,030	7.6	9,135	5.7	6,580	4.3	9,132	6.1	2,927	2.6	3,866	1.5	4,240	2.3		
	認知症（両側）	3,435	2.4	1,958	1.4	2,307	1.4	6,672	4.4	3,537	2.4	1,327	1.2	2,860	1.3	4,403	2.4		
	認知症（片側）	191	0.1	446	0.6	0	0.0	1,030	0.7	4,599	3.1	0	0.0	4,144	1.9	685	0.4		
	アルツハイマー病	0	0.0	1,209	0.8	565	0.3	0	0.0	1,516	1.0	0	0.0	3,046	1.4	0	0.0		
	骨折	7,562	5.2	5,996	4.2	6,186	3.8	4,281	2.8	10,325	6.9	6,850	6.1	6,403	2.9	8,647	4.7		
筋・骨格（大分節）	17,732	12.3	12,390	8.6	11,988	7.4	10,122	6.6	14,829	9.9	11,175	9.9	12,402	5.6	16,196	8.8			
筋・骨格（小分節）	17,072	11.8	21,268	14.7	32,779	20.3	22,770	14.9	24,701	16.5	17,757	15.7	6,814	29.5	24,234	13.1			
新生物	11,033	12.5	21,943	19.3	33,703	29.9	26,227	17.2	18,376	12.7	14,477	12.6	21,922	11.0	27,794	20.4			
5 特定健診の状況	特定健診対象者	1,682	1,779	1,636	1,289	1,440	1,199	1,440	1,199	1,199	1,199	1,199	1,199	1,199	1,199	1,199	1,199		
	特定健診受診者	563	33.5	487	35.2	487	29.8	405	26.6	355	29.6	355	29.6	355	29.6	250	26.0		
	特定保健指導終了者	1	1.4	4	5.5	2	3.4	8	14.5	4	6.3	2	4.3	5	10.6	0	0.0		
	メタボ該当者+メタボ予備群	185	32.9	211	33.7	137	28.1	117	28.9	130	30.5	99	27.9	111	30.7	85	34.0		
	メタボ該当者	117	20.8	129	20.8	81	16.6	73	18.0	78	18.3	56	15.8	61	16.9	46	18.4		
	男性	77	33.6	82	31.7	56	30.1	52	32.0	50	28.1	40	31.3	35	23.2	31	29.0		
	女性	40	12.0	47	12.8	26	8.6	21	8.6	28	11.3	16	7.0	26	12.1	15	10.5		
	メタボ予備群	68	12.1	82	13.1	56	11.5	44	10.9	52	12.2	43	12.1	40	13.8	15	15.6		
	男性	42	18.3	58	22.4	40	21.9	26	16.1	30	16.9	28	21.9	33	21.9	27	25.2		
	女性	26	7.8	24	6.5	16	5.3	18	7.4	22	8.9	15	6.6	17	8.1	12	8.4		
6 生活習慣	BMI25以上	163	29.0	188	30.0	128	26.3	109	26.9	115	27.0	91	25.6	106	29.3	70	28.0		
	HbA1c5.6以上	328	58.3	337	53.7	254	52.2	200	49.4	243	50.7	183	51.5	216	59.7	145	58.0		
	空腹血糖値120以上	255	45.3	297	47.4	203	41.5	196	48.8	216	50.7	151	42.5	182	50.3	112	44.8		
	LDL120以上	325	57.7	353	56.3	264	59.2	215	53.1	251	58.9	217	61.1	214	59.1	140	56.0		
	SGFR60未満	115	20.4	122	19.5	89	18.3	74	18.3	86	20.2	66	18.6	67	18.5	47	18.8		
	肥満リスク(腹囲男性≧90cm)	248	44.0	267	42.6	187	38.4	164	40.5	170	39.9	138	38.9	141	39.0	104	41.6		
	血圧リスク(収縮圧≧130mmHg)	246	43.7	242	38.6	192	39.4	158	39.0	174	40.8	139	39.2	153	42.3	95	38.0		
	脂質リスク(LDL≧120mg/dL)	340	60.4	389	62.0	271	55.6	239	59.0	266	62.4	188	53.0	236	65.2	149	59.6		
	脂質リスク(総コレステロール≧220mg/dL)	225	40.0	272	43.4	186	38.2	161	39.8	170	39.9	127	35.8	157	43.4	104	41.6		
	脂質リスク(中性脂肪≧150mg/dL)	200	35.5	239	38.														

項目	001 内町		022 南井上		023 北井上		018 不動		003 西富田		002 新町		017 入田	
	実績	割合	実績	割合	実績	割合	実績	割合	実績	割合	実績	割合	実績	割合
1 ① 人口構成	総人口	5617	6,419	3,653	2,454	1,895	1,987	1,511						
	65歳以上(高齢化率)	1886 33.6	1,875 29.2	1,406 38.5	981 39.5	744 38.3	780 39.7	612 40.5						
	75歳以上	1004 17.9	957 14.9	660 18.1	464 18.7	403 21.3	426 21.7	285 18.9						
	85~74歳	892 15.7	918 14.3	748 20.4	517 20.8	341 18.0	354 18	327 21.6						
	90~89歳	1974 35.1	2,077 32.4	1,770 48.2	1,270 50.5	823 42.7	869 43.4	475 31.6						
	95歳以上	1757 31.3	2,467 38.4	1,927 52.5	1,317 53.1	818 42.1	818 42.1	475 31.6						
	65~74歳	492 42.1	555 49.7	473 46.4	320 44.1	199 36.0	203 41.6	165 60.2						
	80~64歳	404 34.6	351 31.4	328 32.2	234 32.2	197 35.6	182 37.3	75 27.4						
	30歳以下	272 23.3	211 18.9	219 21.5	172 23.7	157 28.4	103 21.1	34 12.4						
	① 被保険者構成	被保険者数(年度累計)	14,254 2.3	13,517 2.2	12,589 2.0	8,666 1.4	6,936 1.1	5,951 1.0	3,414 0.6					
2 ② 医療費の状況	総医療費	345,661,890 2.0	426,855,640 2.5	319,086,750 1.8	251,197,990 1.5	157,803,150 0.9	126,860,030 0.7	116,556,760 0.7						
	再掲	181,596,740 52.5	196,568,630 46.1	173,900,800 54.5	145,551,620 57.9	81,945,600 51.9	74,803,300 59.0	59,504,420 51.1						
	入院医療費	164,065,150 47.5	230,287,010 53.9	145,185,950 45.5	105,646,370 42.1	75,857,550 48.1	52,056,700 41.0	48,092,340 48.8						
	1人あたり医療費	291,002	375,950	304,158	347,839	273,016	255,809	409,690						
	再掲	152,281	174,508	165,765	201,549	141,774	150,839	209,154						
	1人あたり入院	204,442	244,442	138,993	146,291	131,241	104,971	200,535						
	外来しせ件数	9,696 97.0	9,977 96.3	8,856 97.0	6,230 97.4	4,296 96.8	3,750 97.0	2,511 95.7						
	外来しせ件数	304 3.0	385 3.7	275 3.0	165 2.6	141 3.2	114 3.0	112 4.3						
	医師高難しセット数	246 2.5	364 3.5	223 2.4	195 3.0	128 2.9	94 2.4	119 4.5						
	医師長期入院しせ件数	87 28.6	134 34.8	94 33.8	36 21.8	51 36.2	34 29.8	64 47.1						
2 ④ 医療費分析	1人あたり医療費/外来医療費に占める割合	17.4	18.7	17.7	18.2	17.1	15.6	22.3						
	人工透析患者数	0 0.0	4 0.3	7 0.4	2 0.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0						
	高血圧症	9,559 6.3	13,702 7.9	13,130 7.9	14,064 7.9	9,409 6.6	10,780 7.1	18,077 8.6						
	糖尿病	13,829 9.0	17,548 10.1	18,557 11.2	18,263 9.1	14,966 10.6	11,539 7.6	16,276 7.8						
	脂質異常症	6,722 4.4	7,944 4.6	9,016 5.4	5,772 2.9	5,452 3.8	9,229 6.1	4,470 2.1						
	脳梗塞・脳出血	651 0.4	734 0.4	1,260 0.8	1,061 0.5	563 0.4	861 0.6	2,053 1.0						
	虚血性心疾患	2,432 1.6	3,516 2.0	1,924 1.1	1,813 0.9	1,335 0.9	1,291 0.9	1,184 0.6						
	心不全	6,072 4.0	4,314 2.5	7,692 4.6	4,429 2.2	5,166 3.6	3,086 2.0	9,009 4.3						
	腎不全	336 0.2	12,122 6.9	3,392 2.0	14,477 7.2	3,021 2.1	141 0.1	32,208 15.4						
	認知症(再掲)	13 0.0	103 0.1	30 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0						
3 ① 特定健診の状況	特定健診対象者	823	855	768	522	365	358	230						
	特定健診受診者	264 32.1	311 36.4	262 34.1	148 28.4	111 30.4	111 31.0	93 40.4						
	特定健診未受診者	0 0.0	1 2.4	1 2.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 1.1						
	メタボ該当者+メタボ予備群	72 27.3	99 31.8	77 29.4	58 39.2	25 22.5	24 21.6	31 33.3						
	メタボ該当者	41 15.6	67 21.5	47 17.9	36 24.3	19 17.1	12 10.8	23 24.7						
	男性	32 31.1	46 14.8	35 30.7	27 36.0	14 35.1	9 20.9	4 9.5						
	女性	9 5.6	26 14.5	12 8.1	9 12.3	6 8.1	3 4.4	4 9.3						
	メタボ予備群	31 11.7	32 10.3	30 11.5	22 14.9	6 5.4	12 10.8	8 8.6						
	男性	24 23.3	24 18.2	21 18.4	15 20.0	4 10.8	8 18.6	4 7.8						
	女性	7 4.3	8 4.5	9 6.1	7 9.6	2 2.7	4 5.9	4 9.5						
3 ② 有所医療費	BMI25以上	63 23.9	96 30.9	79 30.2	55 37.2	20 18.0	21 18.9	26 28.0						
	地域A(25以上)	143 54.2	173 55.6	140 53.4	82 55.4	62 55.9	72 64.9	53 57.0						
	収縮期血圧130以上	111 42.0	173 55.6	133 50.8	61 41.2	49 44.1	41 36.9	57 61.3						
	LDL120以上	140 53.0	180 57.9	165 64.1	57 58.8	53 47.7	63 56.8	48 51.6						
	eGFR60未満	67 25.4	67 21.5	55 21.0	35 23.6	17 15.3	21 18.9	23 24.7						
	肥満リスク(BMI25以上)	104 39.4	124 39.9	100 38.2	78 52.7	32 28.8	33 29.7	35 37.6						
	肥満リスク(地域A)	111 42.0	130 41.8	97 37.0	58 39.2	53 47.7	58 50.3	40 43.0						
	高圧175以上	147 55.7	214 68.8	175 66.8	62 62.2	66 59.5	61 55.0	65 69.9						
	肥満リスク(地域A)	105 39.8	148 47.6	105 40.1	69 46.6	43 38.7	40 36.0	35 37.6						
	肥満リスク(地域B)	78 29.5	110 35.4	91 34.7	63 42.6	41 36.9	33 29.7	39 35.5						
3 ③ 質指標の状況	糖尿病	14 5.3	7.4	12 4.6	9 6.1	7 6.3	4 3.6	3 3.2						
	脂質異常症	63 23.9	87 28.0	57 21.8	41 27.7	25 22.5	20 18.0	19 20.4						
	脳卒中(脳出血・脳梗塞)	6 2.3	9 2.9	3 1.1	7 4.7	2 1.8	3 2.7	4 4.3						
	心臓病(狭心症・心筋梗塞)	23 8.7	25 8.0	14 5.3	10 6.8	5 4.5	5 4.5	4 4.3						
	腎不全	6 2.3	1 0.3	0 0.0	0 0.0	2 1.8	1 0.9	0 0.0						
	認知症	29 14.4	20 6.4	32 12.2	16 10.8	18 16.2	9 9.7	9 9.7						
	地域の特徴	○市中心部の商業施設が多く立ち並び、総人口のうち高齢化率が高いが、39歳以下の若い世代の割合は低い。 ○昔からお店を営んでいる人も多いと考えられる。	○周辺部に位置する。交通面、生活面では自家用車が必要な地域。 ○防災組織、婦人会、ボランティア組織など地域の繋がりが強い。独居老人、入居費の利用者は多い。 ○農地が住宅になり、新しい保育所が開設、健児会の学校で若い年齢層が増加している。	○周辺部に位置する。ほつれん草、プロコラー、枝豆等の田畑と酪農が多い部分と住宅街の回りで構成されている。交通面、生活面では自家用車が必要な地域。	○市の周辺部、地区西部は少ない。プロコラー、枝豆等の農家が多い。地区東部は市営住宅が多い。 ○国保被保険者の割合では、64歳以下の人口の方が約10%高い。	○人口2千弱、高齢化率は少ない。高齢者が多い。地区東部は市営住宅が多い。○国保被保険者の割合では、64歳以下の人口の方が約10%高い。	○人口2千弱、高齢化率39%。3割が国保の被保険者。国道ができるまでは、メイン街道だった道がある。2軒大きなホテルがあり、繁華街がある。お金持の家が多く、健康意識が高い。	○中心部の地区、人口は少ない。高齢化が進んでいる。さびれた商店街や寺町がある。お寺の数は23カ所。	○高齢化率が高く、被保険者構成から見ても、65歳以上が多く、39歳以下の割合が少ない農村である。○公共交通機関は少なく、不便。山間部もあり、自家用車なしでは移動が難しい。 ○前務所があり、地区の若い世代が居住している。 ○地域のコミュニティがしっかりしている。					
	医療環境	○医療機関26か所。うち、内科系15か所。他にも整形外科、形成外科、精神、耳鼻科、皮膚科、婦人科など様々な医療機関がある。	小児科1、内科2、総合病院1	総合病院1	○内科の医療機関なし。	地区に4つ、産婦人科、そのうち2つは産婦人科。	○医療機関2件(内科)	医療機関1か所(内科系)						
	食環境	○スーパー1か所、コンビニ4か所。 ○飲食店が多く、駅周辺には居酒屋も多い。	○店舗線添いには飲食店が多い	○保健指導では、間食等で菓子パン、夜食などの話をよく聞く。	○飲食店は少ない。	繁華街のため、居酒屋、バーなど多数。	○コンビニ2件	スーパーはない 菓子店1か所 飲食店も少ない						
	健康課題	○男性のメタボ、メタボ予備群が多い。 ○外来医療費は脂質異常症の割合が高い。脂質異常症がつかつたが、虚血性心疾患、心不全の割合が高くなっている。入院医療費は高いものの、重症化予防できているかどうかが課題。 ○健診受診状況を見ると、治療中の方が積極的に受診していると思われる。	○外来医療費は高血圧、糖尿病、脂質異常症、虚血性心疾患、腎臓病、精神が多い。 ○入院医療費は脳梗塞、脳出血、心不全、新生物が多い。 ○健診状況は受診率は高い。メタボは男性に多い。BMI25以上、収縮期血圧130以上、eGFR60未満は高い。高血圧、糖尿病、脂質異常症での内服治療割合が高い。	○総医療費は外来が多い。 ○外来医療費は高血圧、糖尿病、脂質異常症、脳梗塞、脳出血、心不全、筋・骨格、精神が多い。 ○健診状況は受診率は高い。メタボは男性に多い。BMI25以上、収縮期血圧130以上、LDL120以上が高い。 ○農作業の繁忙期があり、体重変化が大きい。	○外来・入院医療費共に筋・骨格、新生物、腎不全が多い。 ○健診状況はメタボ該当者が多く、血糖、脂質、血圧等有所見者率が高い。問診にて、脳血管疾患、心疾患の既往歴が多い。 ○適切な治療につながらず、また、重症化してからの健診受診者が多いと考えられる。腎不全の割合が多いことから、肥満、生活習慣病の放置から血管を傷めた結果ではないかと考えられる。また筋・骨格の医療費の多さ、BMI25以上の割合の多さは肥満による膝等への負担が関係している可能性もあるのではないかと推測される。	○外来、入院医療費共に、新生物、糖尿病が高い。 ○地区内7病院では、糖尿病コントロールが悪く、教育入院をよそせていることが関係しているのかもしれない。 ○OKOの訪問時、癌治療を実施している方が多い。	○外来医療費は高血圧、脂質異常症、腎臓病、新生物が多い。 ○入院医療費は高血圧、脳梗塞、脳出血、虚血性心疾患、心不全が多い。精神、新生物も多い。 ○健診結果では、HbA1c6.5以上の割合が高いため治療にはつながらない。放置者が多い。今後生活習慣病や重症化した患者が増加すると危惧される。	○総医療費は外来、入院医療費共に高い。 ○外来医療費は脳梗塞、脳出血、心不全、腎不全などの重症化した疾病が多く、また高血圧、筋・骨格系も多い。 ○入院医療費は糖尿病、腎臓病、筋・骨格系、精神が多い。 ○健診状況は、メタボ該当、メタボ予備群が多い。今後生活習慣病や重症化した患者が増加すると危惧される。						

地区別の健康課題について

(メタボの割合が高い順)

○：市平均より低い受診率

KDB:健診・医療・介護データからみる地域の課題

	健康課題 (優先順位1番高いもの)	健康課題 (優先順位1番高いもの)		健診受診率	★健診有所見(割合)		医療のかかり方 (1件当たりの外来・入院単価高 額順)	
		中長期目標	短期目標		メタボ該当者	メタボ予備群	入院(疾患)	外来(疾患)
不動	国保被保険者 ～39歳、40～ 65歳	心疾患	糖尿病 (HbA1c)	30.2	26.7	14.4	心不全	糖尿病
南井上	～39歳、40～ 65歳	心疾患	高血圧	35.8	22.8	9.7	心不全	糖尿病
国府	40～74歳	心疾患	糖尿病 (HbA1c)	37.6	21.2	11.5	心不全	糖尿病
津田	～39歳、40～ 64歳	腎不全	血圧	32.6	20.9	9.2	心不全	糖尿病
加茂名	～39歳、40～ 64歳	腎不全	血圧	32	20.5	11	心不全	腎不全
勝占	65～74歳	脳血管疾患	血圧	36.5	20.1	12.5	脳血管疾患	糖尿病
渭北	～39歳	心疾患	糖尿病 (HbA1c)	37.1	20	12.4	脳血管疾患	脳血管疾患
内町	40～64歳	心疾患	糖尿病 (HbA1c)	31.6	19.7	9.4	心疾患	脳血管疾患
北井上	65～74歳	心疾患	LDL	35.1	19.5	10	心不全	糖尿病
上八万	65～74歳	脳血管疾患	LDL	33.5	19.2	10.6	脳血管疾患	脂質異常症
佐吉	～39歳、40～ 64歳	腎不全	LDL	34.4	19.1	12.3	心不全	腎不全
多家良	～39歳、65～ 74歳	心疾患	糖尿病 (HbA1c)	35.7	19	10.7	心不全	糖尿病
市全体	65～74歳	心疾患	糖尿病 (HbA1c)	33.8	18.9	11.6	心不全	糖尿病
川内	64歳以下	心疾患	糖尿病 (HbA1c)	36.8	18.6	13.0	糖、脳、心	脂質異常
入田	65～	心疾患	血圧	42.2	18.5	14.1	心不全	高血圧
八万	～39歳	心疾患	LDL	33.7	18.1	11.7	心不全	糖尿病
応神	～39歳、65～ 74歳	心疾患	糖尿病 (HbA1c)	33.3	17.8	12.3	虚血性心疾 患	糖尿病
東富田	～39歳、40～ 64歳	心疾患	血圧 (A1c)	33.6	17.4	13.4	脳血管疾患	糖尿病
加茂	～39歳、40～ 64歳	心疾患	血圧	32.5	17.2	11.2	心不全	糖尿病
昭和	～39歳、40～ 64歳	心疾患	LDL	34.9	16.5	11.2	心不全	糖尿病
渭東	～39歳、40～ 64歳	心疾患	LDL	32.4	15.9	11.9	心不全	糖尿病
沖洲	～39歳、40～ 64歳	腎不全	糖尿病 (HbA1c)	28.4	15.6	12.5	糖尿病 (腎不全)	腎不全 (高血圧)
西富田	～39歳、40～ 64歳	脳血管疾患	血圧 (脂質異常)	33.6	13.9	12	脳血管疾患	高血圧
新町	40～64歳	脳血管疾患	LDL	35.1	11.8	10	脳血管疾患	腎不全

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期計画の評価は、短期的な目標と中長期的な目標の2段階で設定します。

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

そして、中長期的な目標を達成するために必要な短期的な目標として、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症を目標疾患として設定しました。(5頁 図表2参照)

(1) 中長期的な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析)の達成状況

① 介護給付費の状況

本市の令和4年度の要介護認定者は、2号(40~64歳)被保険者は301人(認定率0.4%)で同規模と比較すると同程度、1号(65歳以上)被保険者は15,888人(認定率22.4%)で同規模と比較すると高く、H30年度と比べると低い状況となっていますが、新規認定者の割合が増加しています。

団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するにあたり、75歳以上の認定者数が増加しており、新規認定者が増えていることから、何の疾患で要介護認定が必要になったのか確認していく必要があります。(図表12)

図表12 要介護認定者(率)の状況

	徳島市				同規模	県	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	69,378人	27.6%	70,811人	31.1%	27.3%	34.5%	28.7%
2号認定者	308人	0.36%	301人	0.40%	0.40%	0.38%	0.38%
新規認定者	76人		55人		--	--	--
1号認定者	15,996人	23.1%	15,888人	22.4%	19.1%	20.7%	19.4%
新規認定者	1,870人		1,963人		--	--	--
再掲							
65~74歳	1,779人	5.0%	1,627人	4.7%	--	--	--
新規認定者	373人		348人		--	--	--
75歳以上	14,217人	41.9%	14,261人	39.1%	--	--	--
新規認定者	1,497人		1,615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

介護給付費は、4年間で約12億円伸びています。一人あたり給付費をみても、H30より増えており、介護保険料をみると、県・全国と比較すると保険料は高く、被保険者の負担増につながっています。(図表13)

図表 13 介護給付費の変化

	徳島市		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	222億6157万円	234億7127万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	320,874	331,464	276,906	320,304	290,668
1件あたり給付費(円) 全体	57,155	54,984	56,840	63,005	59,662
居室サービス	41,518	40,234	39,970	41,316	41,272
施設サービス	305,236	309,238	297,263	297,064	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

(参考 介護保険料)

第5期		第6期		第7期		第8期	
H24-26		H27-29		H30-32		R3-5	
徳島市(県内3位)	5,680円	徳島市(県内2位)	5,860円	徳島市(県内4位)	6,560円	徳島市(県内8位)	6,680円
徳島県	5,282円	徳島県	5,681円	徳島県	6,285円	徳島県	6,477円
全国	4,972円	全国	5,514円	全国	5,869円	全国	6,014円

出典：介護保険事業報告

要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代においても、脳卒中(脳出血・脳梗塞)と虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞)が上位を占めています。基礎疾患である高血圧・糖尿病・脂質異常症の有病状況は、全年齢で 96.5%と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。(図表 14)

図表 14 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(R04 年度)

受給者区分		2号		1号				合計						
年齢		40~64歳		65~74歳		75歳以上		計						
介護件数(全体)		301		1,631		14,280		15,911						
再)国保・後期		122		1,116		13,124		14,240						
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合
			脳卒中	75	61.5%	脳卒中	469	42.0%	虚血性心疾患	7,189	54.8%	虚血性心疾患	7,586	53.3%
	循環器疾患	1	脳卒中	75	61.5%	脳卒中	469	42.0%	虚血性心疾患	7,189	54.8%	虚血性心疾患	7,586	53.3%
		2	虚血性心疾患	37	30.3%	虚血性心疾患	397	35.6%	脳卒中	6,451	49.2%	脳卒中	6,920	48.6%
		3	腎不全	21	17.2%	腎不全	249	22.3%	腎不全	3,097	23.6%	腎不全	3,346	23.5%
	合併症	4	糖尿病合併症	14	11.5%	糖尿病合併症	203	18.2%	糖尿病合併症	1,898	14.5%	糖尿病合併症	2,101	14.8%
		基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		110	90.2%	基礎疾患	1,026	91.9%	基礎疾患	12,719	96.9%	基礎疾患	13,745	96.5%
	血管疾患合計			114	93.4%	合計	1,045	93.6%	合計	12,854	97.9%	合計	13,899	97.6%
	認知症			22	18.0%	認知症	282	25.3%	認知症	6,301	48.0%	認知症	6,583	46.2%
	筋・骨格疾患			110	90.2%	筋骨格系	983	88.1%	筋骨格系	12,727	97.0%	筋骨格系	13,710	96.3%

② 医療費の状況

本市の R4 年度の医療費は、国保加入者の減少とともに総医療費は減少しているものの、一人あたり医療費は増加しており、県より約 2.6 万円低いものの、同規模保険者と比べて約 1.7 万円高い状況です。

また入院医療費のレセプト件数は、全体のわずか 3%程度にも関わらず、医療費では全体の約 44%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 4.3 万円も高くなっています。(図表 15)

また R2 年度の地域差指数(年齢調整後)でも、全国平均の 1 を超えており、県平均よりは低い状況ですが、入院の地域差指数が 1.175 と高い状態が続いています。(図表 16)

一人あたり医療費の地域差は、入院が主要因であり、重症化を意味する入院を抑制するためには、予防可能な生活習慣病、特に基礎疾患である高血圧・糖尿病・脂質異常症のコントロール管理が重要であり、引き続き、本市は医療費適正化に向けた重症化予防の取組みに力を入れる必要があります。

図表 15 医療費の推移

	徳島市		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)	52,020人	46,813人	--	--	--
前期高齢者割合	21,745人 (41.8%)	20,323人 (43.4%)	--	--	--
総医療費	175億2069万円	169億7286万円	--	--	--
一人あたり医療費(円)	336,807	362,567	345,529	389,015	339,680
入院	1件あたり費用額(円)	532,200	↑ 575,300	625,920	617,950
	費用の割合	45.2	44.2	38.7	39.6
	件数の割合	3.2	3.1	2.4	2.5
	1件あたり費用額	21,470	22,950	24,310	24,220
外来	費用の割合	54.8	55.8	61.3	60.4
	件数の割合	96.8	96.9	97.6	97.5
受診率	727.302	735.515	722.497	762.201	705.439

※同規模順位は徳島市と同規模保険者55市町村の平均値を表す

図表 16 一人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度	国民健康保険			後期高齢者医療			
	徳島市 (県内市町村中)		県 (47県中)	徳島市 (県内市町村中)		県 (47県中)	
	H30年度	R3年度	R3年度	H30年度	R3年度	R3年度	
地域差指数・順位	全体	1.074 (11位)	1.072 (12位)	1.089 (11位)	1.153 (2位)	1.190 (1位)	1.087 (12位)
	入院	1.182 (14位)	1.196 (12位)	1.248 (9位)	1.264 (3位)	1.328 (1位)	1.175 (11位)
	外来	0.993 (8位)	0.979 (9位)	0.978 (32位)	1.035 (8位)	1.044 (5位)	0.997 (15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

脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計が、総医療費に占める割合について、H30年度と比較すると明らかな減少は慢性腎不全(透析有)のみで、脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全(透析無)については横ばいとなっていますが、虚血性心疾患については、同規模や県よりも高くなっています。(図表 17)この疾患は、発症時の急性期のみならず、再発や介護、死亡の問題もあり、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、その原因となる肥満、糖尿病、高血圧症等の生活習慣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 17 中長期目標疾患の医療費の推移

			徳島市		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)			175億2069万円	169億7286万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			13億4840万円	10億4370万円	--	--	--
			7.70%	6.15%	8.41%	5.92%	8.03%
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	1.76%	1.60%	2.11%	1.44%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	2.08%	2.01%	1.50%	1.80%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	3.57%	2.28%	4.51%	2.34%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.29%	0.26%	0.28%	0.34%	0.29%
そ の 他 の	悪性新生物		14.43%	15.11%	16.92%	16.11%	16.69%
	筋・骨疾患		8.64%	9.19%	8.71%	8.54%	8.68%
	精神疾患		11.81%	10.99%	7.83%	11.18%	7.63%

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。

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、脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)・虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞)・人工透析全体の治療者の割合は横ばいとなっています。しかしその中で、65~74 歳の脳血管疾患の割合の減少が最も大きくなっています。(図表 18)

図表 18 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	52,020	46,813	a	3,576	3,081	4,124	3,652	186	148	
				a/A	6.9%	6.6%	7.9%	7.8%	0.4%	0.3%	
40歳以上	B	38,920	35,887	b	3,538	3,036	4,085	3,589	181	141	
	B/A	74.8%	76.7%	b/B	9.1%	8.5%	10.5%	10.0%	0.5%	0.4%	
再掲	40~64歳	D	17,175	15,564	d	754	676	991	853	121	92
		D/A	33.0%	33.2%	d/D	4.4%	4.3%	5.8%	5.5%	0.7%	0.6%
	65~74歳	C	21,745	20,323	c	2,784	2,360	3,094	2,736	60	49
		C/A	41.8%	43.4%	c/C	12.8%	11.6%	14.2%	13.5%	0.3%	0.2%

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

(2) 短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の達成状況

① 短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、治療者の割合は増えている一方で、合併症(重症化)でもある人工透析の割合は横ばい、脳血管疾患・虚血性心疾患は減っています。糖尿病の合併症についても増加はしていますが、1%未満の増加にとどまっています。

本市は特定健診の結果から、治療が必要な値の者に対して、医療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を受けるなどの自己管理が重症化予防につながっていることが考えられます。

図表 19 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
高血圧症治療者(人)	A	15,238	14,435	3,986	3,694	11,252	10,741	
	A/被保数	39.2%	40.2%	23.2%	23.7%	51.7%	52.9%	
(中長期目標疾患) 合併症	脳血管疾患	B	1,905	1,501	377	334	1,528	1,167
		B/A	12.5%	10.4%	9.5%	9.0%	13.6%	10.9%
	虚血性心疾患	C	2,985	2,635	654	572	2,331	2,063
		C/A	19.6%	18.3%	16.4%	15.5%	20.7%	19.2%
	人工透析	D	158	135	106	87	52	48
		D/A	1.0%	0.9%	2.7%	2.4%	0.5%	0.4%

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

図表 20 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
糖尿病治療者(人)	A	9,363	8,962	2,581	2,493	6,782	6,469	
	A/被保数	24.1%	25.0%	15.0%	16.0%	31.2%	31.8%	
(中長期目標疾患) 合併症	脳血管疾患	B	1,163	922	213	183	950	739
		B/A	12.4%	10.3%	8.3%	7.3%	14.0%	11.4%
	虚血性心疾患	C	2,152	1,917	487	413	1,665	1,504
		C/A	23.0%	21.4%	18.9%	16.6%	24.6%	23.2%
	人工透析	D	106	86	72	55	34	31
		D/A	1.1%	1.0%	2.8%	2.2%	0.5%	0.5%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	1,062	1,068	304	286	758	782
		E/A	11.3%	11.9%	11.8%	11.5%	11.2%	12.1%
	糖尿病性網膜症	F	1,109	1,048	308	268	801	780
		F/A	11.8%	11.7%	11.9%	10.8%	11.8%	12.1%
	糖尿病性神経障害	G	359	316	111	92	248	224
G/A	3.8%	3.5%	4.3%	3.7%	3.7%	3.5%		

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

図表 21 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
脂質異常症治療者(人)		A	13,055	12,642	3,680	3,446	9,375	9,196
		A/被保数	33.5%	↑ 35.2%	21.4%	22.1%	43.1%	45.2%
（中長期合併症）	脳血管疾患	B	1,506	1,204	282	243	1,224	961
		B/A	11.5%	↓ 9.5%	7.7%	7.1%	13.1%	10.5%
	虚血性心疾患	C	2,749	2,500	606	544	2,143	1,956
		C/A	21.1%	↓ 19.8%	16.5%	15.8%	22.9%	21.3%
	人工透析	D	79	77	51	50	28	27
		D/A	0.6%	→ 0.6%	1.4%	1.5%	0.3%	0.3%

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

② 高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度高血圧(収縮期 160-179/拡張期 100-109)と、HbA1c7.0 以上の対象者を H30年度と R03 年度で比較してみたところ、Ⅱ度高血圧、HbA1c7.0 以上とも有所見者の割合が上がっています。

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、未治療者、治療中断対象者が減少するよう、健診結果とレセプトの確認を行い、適切な治療が継続できるよう努める必要があります。(図表 22)

図表 22 結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				高血圧											
					結果の改善 Ⅱ度以上高血圧の推移						医療のかかり方					
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4～R04.3)			
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率	C	C/A	未治療 (内服なし)		E	E/B	未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
							D	D/C			F	F/E	G	G/E	H	H/E
徳島市	11,381	32.8	11,809	35.6	609	5.4	363	59.6	665	5.6	378	56.8	224	33.7	41	6.2
徳島県	42,065	36.3	42,883	38.9	2,428	5.8	1,356	55.8	2,524	5.9	1,381	54.7	852	33.8	116	4.6

	HbA1c 実施率				糖尿病											
					結果の改善 HbA1c7.0%以上の推移						医療のかかり方					
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4～R04.3)			
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率	I	I/実施者A	未治療 (内服なし)		K	K/実施者B	未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
							J	J/I			L	L/K	M	M/K	N	N/K
徳島市	11,381	100.0	11,809	100.0	389	3.4	132	33.9	507	4.3	180	35.5	33	6.5	19	3.7
徳島県	42,017	99.9	42,834	99.9	1,749	4.2	543	31.0	1,946	4.5	574	29.5	108	5.5	44	2.3

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

④ 健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発生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R04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数・割合とも増加しており、特に3項目該当者の増加が目立ちます。(図表23)

図表23 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	3項目		予備群
			3項目	2項目	
H30年度	11,381 (32.8%)	2,023 (17.8%)	541 (4.8%)	1,482 (13.0%)	1,345 (11.8%)
R04年度	10,962 (35.0%)	2,101 (19.2%)	609 (5.6%)	1,492 (13.6%)	1,264 (11.5%)

また重症化予防の観点から、HbA1c6.5以上、Ⅱ度高血圧以上、LDLコレステロール160以上の有所見割合を見ると、HbA1c6.5以上、Ⅱ度高血圧の割合は増加しており、LDL-C160は微減しています。R3年とR4年の改善率をみると、HbA1c6.5以上が伸びており、健診後、対象者に医療機関への受診勧奨をおこなったことが数値に反映されたと考えられます。

一方で、翌年度に健診未受診の方が、いずれも3~4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に対して継続受診を勧める働きかけを行っていきます。

図表24 HbA1c6.5以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	860 (7.6%)	192 (22.3%)	260 (30.2%)	95 (11.0%)	313 (36.4%)
R03→R04	973 (8.2%)	224 (23.0%)	285 (29.3%)	101 (10.4%)	363 (37.3%)

図表25 Ⅱ度高血圧以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	Ⅱ度高血圧 以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	609 (5.4%)	282 (46.3%)	98 (16.1%)	16 (2.6%)	213 (35.0%)
R03→R04	665 (5.6%)	274 (41.2%)	81 (12.2%)	19 (2.9%)	291 (43.8%)

図表26 LDL160以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160%以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	1,581 (13.9%)	637 (40.3%)	383 (24.2%)	112 (7.1%)	449 (28.4%)
R03→R04	1,584 (13.4%)	619 (39.1%)	355 (22.4%)	110 (6.9%)	500 (31.6%)

⑤ 健診受診率及び保健指導実施率の推移

本市の特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、R02 年度は 31.9%まで下がり、R03 年度以降は 35%台に伸びていますが、第 3 期特定健診等実施計画の目標は達成できていません。(図表 27)

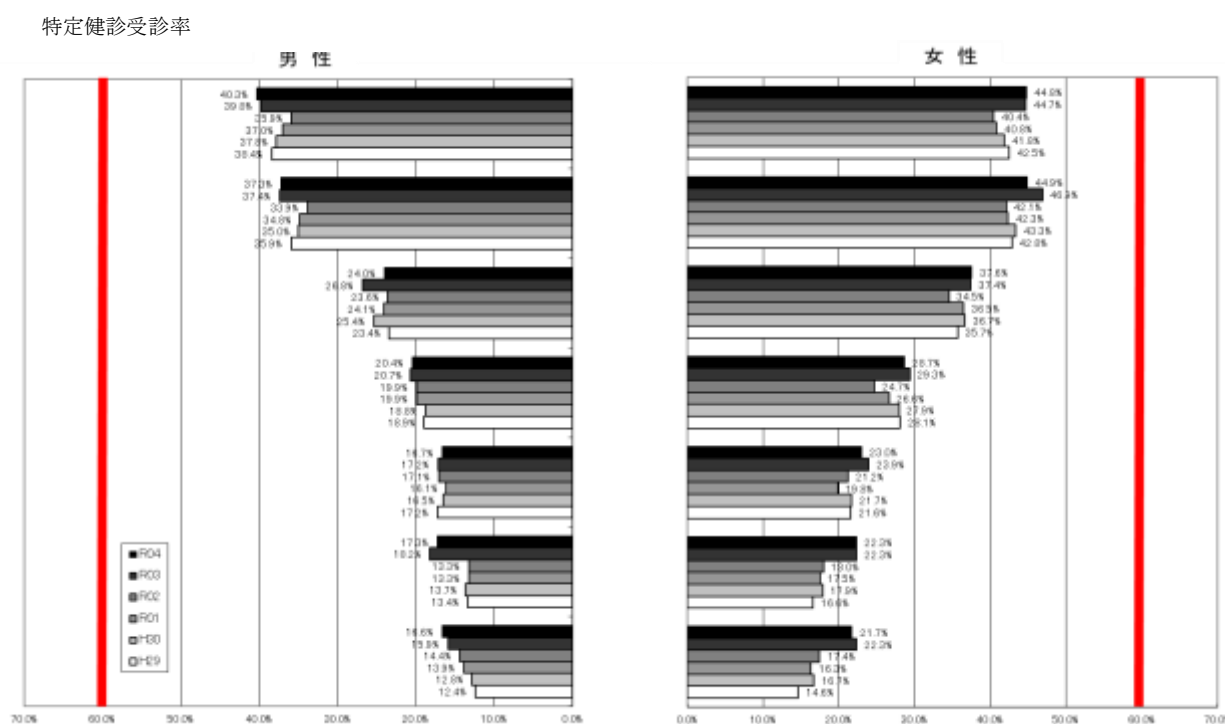
またこれまで早期からの生活習慣病対策を目的に 40 歳未満の若年者向けの健診も実施してきましたが、特定健診の年代別の受診率では、40・50 代は少しずつ受診者が増えていますが、受診率全体をみると低い状況が続いており、40～50 代前半男性は特に低い状況となっています。(図表 28)

特定保健指導についても、R02 年度以降、実施率が下がりましたが、R04 年度には 57.1%まで回復しました。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。

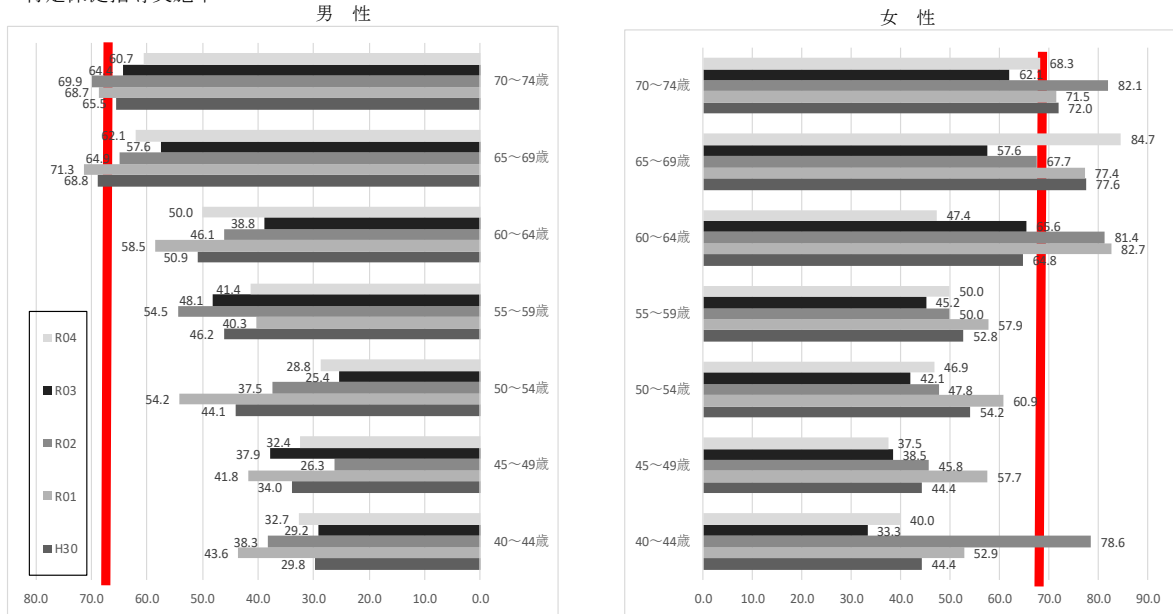
図表 27 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	11,381	10,954	10,813	11,809	10,962	健診受診率 60%
	受診率	32.8%	32.2%	31.9%	35.6%	35.0%	
特定保健指導	該当者数	1,468	1,408	1,406	1,467	1,366	特定保健指導実施率 67%
	割合	12.9%	12.9%	13.0%	12.4%	12.5%	
	実施者数	914	930	887	793	780	
	実施率	62.3%	66.1%	63.1%	54.1%	57.1%	

図表 28 年代別特定健診受診率・特定保健指導率の推移



特定保健指導実施率



図表 23~28 出典: 特定健診受診率(法定報告分)

2) 主な個別事業の評価と課題

(1) 重症化予防の取組み

① 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病治療者の割合は増加し、糖尿病性腎症の割合が微増の状況ですが、未治療・中断の割合は減少傾向にあります。

H30 年度からは HbA1c6.5%以上の高血糖者で、糖尿病未治療者を優先対象者とし重点的に支援してきました。その結果、HbA1c6.5%以上の未治療者は、H30 年 2.8%から R4 年 2.4%に減っています。R4 年度は約 6 割の方に受診勧奨のための保健指導を実施したところ、未治療者の約 8 割が治療につながりました。残り 2 割の未受診の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、又治療中断にならないように医療機関とも情報共有しながら受診できるための支援をおこないます。

さらに、40~69 歳で HbA1c7.0%以上及び 70 歳以上で HbA1c8.0%以上である糖尿病治療中で血糖コントロール不良の者についても保健指導を行いました。(表 1~3)治療中の者についても医療と連携して、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。

表 1 糖尿病未治療者の適切な受診

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人(a)	12,168 人	11,667 人	11,489 人	12,623 人	11,908 人
糖尿病未治療者※1	(b)	335 人	302 人	298 人	341 人	285 人
	(b/a)	2.8 %	2.6 %	2.6 %	2.7 %	2.4 %
保健指導実施者	(c)	241 人	190 人	216 人	217 人	180 人
	(c/b)	71.9 %	62.9 %	72.5 %	63.6 %	63.2 %
糖尿病治療・検査あり	(d)	179 人	141 人	156 人	171 人	141 人
	(d/c)	74.3 %	74.2 %	72.2 %	78.8 %	78.3 %

※1 HbA1c6.5%以上のもの

表 2 糖尿病治療中でコントロール不良者への適切な指導

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人(a)	12,168 人	11,667 人	11,489 人	12,623 人	11,908 人
糖尿病治療コントロール不良者※2	(b)	176 人	164 人	148 人	187 人	163 人
	(b/a)	1.4 %	1.4 %	1.3 %	1.5 %	1.4 %
保健指導実施者	(c)	116 人	99 人	99 人	112 人	97 人
	(c/b)	65.9 %	60.4 %	66.9 %	59.9 %	59.5 %
糖尿病治療中	(d)	112 人	99 人	89 人	108 人	95 人
	(d/c)	96.6 %	100.0 %	89.9 %	96.4 %	97.9 %
糖尿病治療中断	(e)	4 人	0 人	10 人	4 人	2 人
	(e/c)	3.4 %	0.0 %	10.1 %	3.6 %	2.1 %

※2 糖尿病治療中で40～69歳HbA1c7.0%以上、及び、70歳以上で8.0%以上

表 3 糖尿病未治療及びコントロール不良者の状況(アウトカム評価)
保健指導実施者の次年度健診受診結果(HbA1c)状況(%)

	H30→R1	R1→R2	R2→R3	R3→R4
改善	33.6	34.3	36.8	32.5
維持	13.4	19.7	15.9	17.9
悪化	16.2	16.3	18.4	15.2
健診未受診・資格喪失等	36.7	29.8	28.9	34.3

※HbA1c0.2%以上の変化で「改善」または「悪化」。0.1%の変化は「維持」。

②虚血性心疾患による重症化予防

心原性脳梗塞や虚血性心疾患による重症化予防を目的として、令和 2 年度から心電図検査全数実施を目指し健診受診勧奨を実施しており、心電図検査はほぼ全数実施できています。

有所見者のうち虚血性心疾患リスクを示す心電図所見で要精査判定の者(255 人)について、R4 度には約 7 割が医療機関を受診しています(保健指導の有無に関係なく、精査あり 181 人)。(表 4)

今後も虚血性心疾患リスクを示す心電図所見が確認できた者については、かかりつけ医や循環器専門医への受診勧奨を行うとともに、治療中断を防ぎ、個別のリスク(肥満、高血圧等)に応じた保健指導を継続して行います。

表 4 心電図受診者のうち、虚血性心疾患リスク有所見者の状況

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者数（健診受診率）	a	12,168 人	11,667 人	11,489 人	12,623 人	11,908 人
		34.6 %	29.8 %	29.7 %	32.5 %	31.8 %
心電図実施者数	b	1,326 人	2,056 人	11,432 人	12,582 人	11,825 人
	b/a	10.9 %	17.6 %	99.5 %	99.7 %	99.3 %
心電図実施者のうち所見のあった者	c	653 人	859 人	3,830 人	4,073 人	3,753 人
	c/b	49.2 %	41.8 %	33.5 %	32.4 %	31.7 %
要精査対象者 異常Q波、ST低下、陰性T波、左脚ブロック	d			259 人	255 人	255 人
	d/c			6.8 %	6.3 %	6.8 %
レセプト確認し、精査あり	e			115 人	98 人	139 人
	e/d			44.4 %	38.4 %	54.5 %
保健指導実施者※1	f			144 人	157 人	116 人
	f/d			55.6 %	61.6 %	45.5 %
訪問後、精密検査あり	g				34 人	42 人
	g/f				21.7 %	36.2 %
訪問後、精密検査なし	h				64 人	74 人
	h/f				40.8 %	63.8 %

※1 要精査対象者のうち、心臓の精密検査等のレセプトがないため保健指導した者

↑ R2年度は評価指標が違うため、掲載不可。

③脳血管疾患重症化予防・心原性脳塞栓症予防

血圧Ⅲ度以上の者の割合は、1%未満であり、R4 年度は保健指導実施者の約 7 割が治療につながっています。(表 5)

血圧Ⅱ度以上の未治療者の割合についても、対象者は1%未満ですが、治療につながった者は3割となっており、今後治療につなげていくことが課題となっています。また保健指導実施者のステージ改善が見られることより、指導率を上げていくとともに、継続受診の必要性を伝えていきます。

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ます。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。表 8 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。①高リスクの未治療者、②中等リスクで第 3 層(糖尿病、尿蛋白等のリスクあり)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や適切な受診勧奨に取り組んでいきます。高値血圧の者においても、家庭血圧をすすめ血圧手帳の活用を促していきます。

脳梗塞につながる心原性脳塞栓症について、心電図検査で確認できる「心房細動」への介入が重要になります。心房細動が確認できた未治療者については、約 8 割が治療や精密検査につながっています。今後も、かかりつけ医や循環器専門医への受診勧奨を行うとともに、治療中断を防ぎ、個別のリスク(肥満、高血圧等)に応じた保健指導を継続して行います。

表 5 高血圧Ⅲ度以上の者の状況

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人(a)	12,168 人	11,667 人	11,489 人	12,623 人	11,908 人
高血圧Ⅲ度以上※1	(b)	28 人	17 人	30 人	70 人	63 人
	(b/a)	0.2 %	0.1 %	0.3 %	0.6 %	0.5 %
保健指導実施者	(c)	20 人	11 人	23 人	45 人	43 人
	(c/b)	71.4 %	64.7 %	76.7 %	64.3 %	68.3 %
治療あり	(d)	7 人	8 人	15 人	35 人	32 人
	(d/c)	35.0 %	72.7 %	65.2 %	77.8 %	74.4 %

※1 令和2年度までは高血圧未治療者が対象。令和3年度以降は、治療の有無に関わらず高血圧Ⅲ度以上が対象。

表 6 高血圧Ⅱ度以上の者のうち、未治療者の状況

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人(a)	12,168 人	11,667 人	11,489 人	12,623 人	11,908 人
高血圧Ⅱ度以上の未治療者※2	(b)	60 人	55 人	48 人	62 人	60 人
	(b/a)	0.5 %	0.5 %	0.4 %	0.5 %	0.5 %
保健指導実施者	(c)	34 人	32 人	26 人	31 人	40 人
	(c/b)	56.7 %	58.2 %	54.2 %	50.0 %	66.7 %
治療あり	(d)	13 人	13 人	12 人	13 人	12 人
	(d/c)	38.2 %	40.6 %	46.2 %	41.9 %	30.0 %

※2 脂質異常(HDL、LDL、TGのいずれかが基準外)で70歳未満

表 7 高血圧Ⅲ度以上の状況(アウトカム評価)

保健指導実施者の次年度受診結果(血圧値)の状況(人)

		次年度受診結果(血圧値の分類)					保健指導実施者(計)	ステージ改善あり	ステージ改善なし	未受診
		正常~高値血圧	I度	II度	III度	未受診等				
H30年度	II度	7	10	5	2	10	34	50.0%	20.6%	29.4%
	III度	3	5	3	2	7	20	55.0%	10.0%	35.0%
R1年度	II度	6	11	5	2	8	32	53.1%	21.9%	25.0%
	III度	0	1	2	0	8	11	27.3%	0.0%	72.7%
R2年度	II度	4	8	5	0	9	26	46.2%	19.2%	34.6%
	III度	5	5	5	1	7	23	65.2%	4.3%	30.4%
R3年度	II度	4	4	7	2	14	31	25.8%	29.0%	45.2%
	III度	2	15	9	2	17	45	57.8%	4.4%	37.8%

表 8 血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会

p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子

p50 表3-2 診療室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化

p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧	区分	該当者数
		130~139 /80~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上		
	3,353	1,749 52.2%	1,247 37.2%	296 8.8%	61 1.8%		
リスク第1層 予後影響因子がない	146	C 96 4.4%	B 36 2.9%	B 13 4.4%	A 1 1.6%	A	ただちに 薬物療法を開始
							861 25.7%
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	1,902	C 1,036 56.7%	B 694 55.7%	A 145 49.0%	A 27 44.3%	B	概ね1か月後に 再評価
							1,360 40.6%
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	1,305	B 617 38.9%	A 517 41.5%	A 138 46.6%	A 33 54.1%	C	概ね3か月後に 再評価
							1,132 33.8%

…高リスク
…中等リスク
…低リスク

- ※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。

表 9 心房細動有所見者の状況

特定健診心電図検査の結果 有所見者(心原性脳塞栓症リスク)の状況

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者数(健診受診率)	a	12,168人	11,667人	11,489人	12,623人	11,908人
		34.6%	29.8%	29.7%	32.5%	31.8%
心電図実施者数	b	1,326人	2,056人	11,432人	12,582人	11,825人
	b/a	10.9%	17.6%	99.5%	99.7%	99.3%
心電図実施者のうち所見のあった者	c	653人	859人	3,830人	4,073人	3,753人
	c/b	49.2%	41.8%	33.5%	32.4%	31.7%
要精査対象者 心房細動	d			43人	44人	38人
	d/c			1.1%	1.1%	1.0%
保健指導実施者※1	f			27人	26人	25人
	f/d			62.8%	59.1%	65.8%
訪問後、治療あり	g			25人	25人	21人
	g/f			92.6%	96.2%	84.0%
訪問後、治療なし	h			2人	1人	4人
	h/f			7.4%	3.8%	16.0%

※1 要精査対象者の全数にアプローチし、不在等以外で、保健指導できた者

(2)ポピュレーションアプローチ

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

本市において、市民一人ひとりが自分の住む地域の実態から健康課題を知り、その課題を解決するために健診を受け、その結果から生活習慣の改善に向けた取り組みが、生涯を通じて実践できるよう支援していきます。

支援の内容としては、生活習慣病重症化により医療費や介護費、社会保障費の増大に繋がっている県の実態や食生活、生活リズムなどの生活背景との関連について、各種団体や行政区単位で出前講座を毎年行い、広く市民へ周知を行いました。

また、野菜の摂取が少ないことから、生活習慣病との関係において、予防のためには野菜が効果的であることを知ってもらい実践してもらうための教室や、小学生を対象に元気な体を作るための食の教室を実施しています。加えて、体の仕組みを知り、食と併せて効果的な運動を行うことで生活習慣病の予防につながるための健康教室や運動教室を開催しています。

(3) 第2期計画目標の達成状況一覧

図表 29 第2期データヘルス計画目標管理一覧

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			データの把握方法	
			初年度 H30	中間評価 R2	最終評価 R5		
			(H30)	(R2)	(R4)	(活用データ年度)	
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	1.8%	2.5%	1.6%	KDBシステム	
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	2.1%	1.9%	2.0%		
		慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	3.6%	4.7%	2.3%		
		糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	1.1%	1.2%	1.0%		
		糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	18.5%	13.0%	22.0%		徳島市調べ
	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、メタボリ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	29.6%	31.3%	30.7%	徳島市健康増進課
			健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100以上)	5.4%	6.0%	5.7%	
			健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL160以上)	13.9%	12.5%	12.4%	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	7.6%	8.1%	7.4%	
			健診受診者のHbA1C8.0以上の未治療者の割合減少	0.5%	0.40%	0.30%	
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	47.0%	43.6%	41.1%	
			糖尿病の保健指導を実施した割合	69.9%	70.4%	54.1%	
	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	32.8	31.9	35	法定報告値	
		特定保健指導実施率60%以上	62.3	63.1	57.1		
		特定保健指導対象者の割合の減少	12.9	13.0	13		
努力支援制度	その他	胃がん検診受診者の増加	7.1	7.7	7.7	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	6.2	5.8	6.4		
		大腸がん検診受診者の増加	9.6	11.4	11.3		
		子宮がん検診受診者の増加	15.0	15.1	15.9		
		乳がん検診受診者の増加	12.6	13.4	13.9		
		5つのがん検診の平均受診率の増加	10.1	10.7	11.0		
	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	61.8%	69.6%	71.3%	厚生労働省	

データヘルス計画の目標値設定

徳島市

主計画	健康課題解決に向けた目標・指標			目標	統計元	基準年	中間評価				
						H28	R2 (実績はR1)	R3 (R2)	R4 (R3)	R5 (R4)	
特定健診 等計画	短期目標	1	特定健診受診率	60%以上	法定報告データ	32.2%	32.2%	31.9%	35.6%	35.0%	
		2	特定保健指導実施率	60%以上		57.5%	66.1%	63.1%	54.1%	57.1%	
		3	メタボ該当者予備群及び予備群	25%減少		29.2%	29.8%	31.3%	30.5%	30.7%	
データヘルス計画	短期目標	4		健診受診者の高血圧者(160/100)割合の減少		シ ス テ ム K D B	5.2%	5.3%	6.0%	5.6%	5.7%
		5		健診受診者の血糖異常者(HbA1c6.5%以上)割合の減少			7.4%	7.2%	8.1%	8.2%	7.4%
		6		健診受診者の血糖異常者(HbA1c8.0%以上)割合の減少			1.2%	1.1%	1.1%	1.3%	1.0%
		7		健診受診者の脂質異常者(LDL180以上)割合の減少			4.7%	4.7%	4.4%	4.9%	4.4%
	中長期目標	8		脳血管疾患の総医療費の割合の減少	1.6%		1.7%	2.5%	1.7%	1.6%	
		9		虚血性心疾患の総医療費の割合の減少	2.4%		2.0%	1.9%	2.1%	2.0%	
		10		糖尿病性腎症による透析疾患割合の減少	10.0%		11.9%	1.2%	1.0%	1.0%	
保険者努力支援制度	短期目標	がん検診受診率	11	胃がん	60%以上	地域保健事業計画		7.9%	5.4%	7.8%	8.2%
			12	肺がん	60%以上			5.9%	6.4%	7.1%	7.1%
			13	大腸がん	60%以上			9.0%	12.5%	12.2%	11.7%
			14	子宮頸がん	60%以上			14.3%	12.0%	14.0%	13.6%
			15	乳がん	60%以上			12.4%	10.8%	13.2%	13.0%
	16	歯科検診受診率									
	追加	17	地域包括ケアの取組	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組準備(実態把握)、事業委託	令和5年度まで		実態把握			実態把握	
全体評価						H28	R2	R3	R4	R5	
健康寿命の延伸	平均余命	男性 (徳島県)80.8			国・県R2年度	80.1	80.8	80.9	80.9	81.6	
		女性 (徳島県)87.3				86.7	87.5	86.8	86.8	87.7	
	平均自立期間(要介護2以上)	男性 (徳島県)79.3				78.4	79.2	80.0	79.6	79.3	
		女性 (徳島県)83.9				82.9	83.9	83.6	84.2	84.3	
医療費	地域差指数(実績医療費)	(国)1.00・(徳島国保)1.13			1.07	1.07	1.07				

3) 第2期データヘルス計画に係る考察

平成30年度と令和4年度の経年比較をみると、国保加入者の状況は、前期高齢者の割合が増加し、高齢化率は31.1%と高い状況にあります。重症化予防の指標となる、介護や医療の状況をみると、まず介護においては、1号被保険者の認定率は減少したが、同規模に比べると高くなっています。また、1号被保険者のうち、65～74歳の新規認定者については減少していますが、75歳以上の新規は増えています。介護給付費については総給付費及び一人あたりの給付費が増加しているため、介護度が高く、多くのサービスを必要とする者が増加しているのではないかと考えられます。

要介護認定者の有病状況は、すべての年代で脳卒中と虚血性心疾患が上位を占め、これらを引き起こす基礎疾患の有病率が96.5%と高くなっていることから、どの年代においても生活習慣病の重症化予防を引き続き行い、介護予防に努める必要があります。

次に、医療においては、総医療費及び中長期・短期目標疾患の医療費の割合は減少しましたが、一人当たり医療費は増加しています。ただ、件数割合は変化していないため、新たな重症化の対象者を増やしていないのではないかと考えられます。しかし、地域差指数は1.0を超えて推移し、特に入院で高く、後期での地域差指数も増えているため、全体では1位と高くなっています。医療費適正化に向け、若い時からの重症化予防の取組みのみならず、発症予防についても保健事業に組み入れる必要があります。そのため、若い世代へのアプローチとして、ヘルスアップ事業において早期介入保健指導事業(39歳健診)を実施していますが、受診率が低く、まずは健診を受ける事の重要性を知ってもらうような取組みについても検討する必要があります。また、このような医療や介護の実態と健診データとの関係、生活習慣との関連性について被保険者に説明し、解決すべき健康課題についてどのように取り組んでいくか共有する機会を設ける必要があると思います。既存の教室や相談の場では、個人の健診データについての指導は実施しており、予防に向けた取組みを行っていますが、集団に対して生活習慣病予防の重要性を考えてもらう機会がまだまだ少ない状況です。

中長期目標疾患については、どの疾患も治療者数はほぼ増減なく推移していることから、基礎疾患のコントロール状況が比較的良好であり、重症化予防として基礎疾患を中心に対象者を抽出し、介入していることが結果に現れているのではないかと思います。しかし、狭心症・心筋梗塞の医療費は同規模に比べて高いため、合併症を起こした後の重症化予防の関わりが不十分であると考えられます。繰り返し起こることで心不全となり介護が必要な状態となってしまうため、再発予防に対する介入方法の検討が必要です。また、糖尿病性腎症については、40歳以上全体では微増ですが、65～74歳では増加しており、より若い世代への保健指導を重点的にを行い、65歳以上のコントロール不良者を増やさないようにすることが必要だと考えます。

短期目標疾患については、治療者割合は増加していますが、脳・心・腎の合併症にはつながっておらず重症化していないと考えられます。一方で、HbA1c7.0%以上の血糖コントロール不良者や糖尿病合併症(腎・網膜・神経)の割合は増加し、県と比較すると未治療者、中断者が多くなっています。加えて、メタボ該当者の割合も増加し、その中でも3項目該当者の割合が特に増加しています。特に50代以上の男性では、約30%以上がメタボ該当者であり、7割以上が治療していますが、解決につながっていません。

生活習慣病予防のための対象者を絞るうえで重要な特定健診の受診については、前年度未受診者について訪問・通知・電話等で受診勧奨していますが、国が掲げる受診率の目標値には及ばず、低い割合で推移しています。特に40代と50代前半の男性の受診率が低く、保健指導実施率も低く

なっています。またメタボ該当者も最も多い年代ですが、働き盛り世代であるためなかなか会って保健指導ができず、課題の多い世代といえます。保健指導対象者が多いにも関わらず、不在割合が高いのが現状であり、発症予防のためにも、受診率や保健指導率が低い40代・50代に対し、必ず会えるよう保健指導方法(ストラクチャー)を柔軟に考えることが重要です。また、個人的な保健指導だけでなく、健康(自分の体の中で起こっている事)に関する価値観そのものを変えられるようなポピュレーションアプローチによって、健診や保健指導の必要性を考えてもらう機会を持つとともに、継続受診へつなげていくことが重要であると考えます。

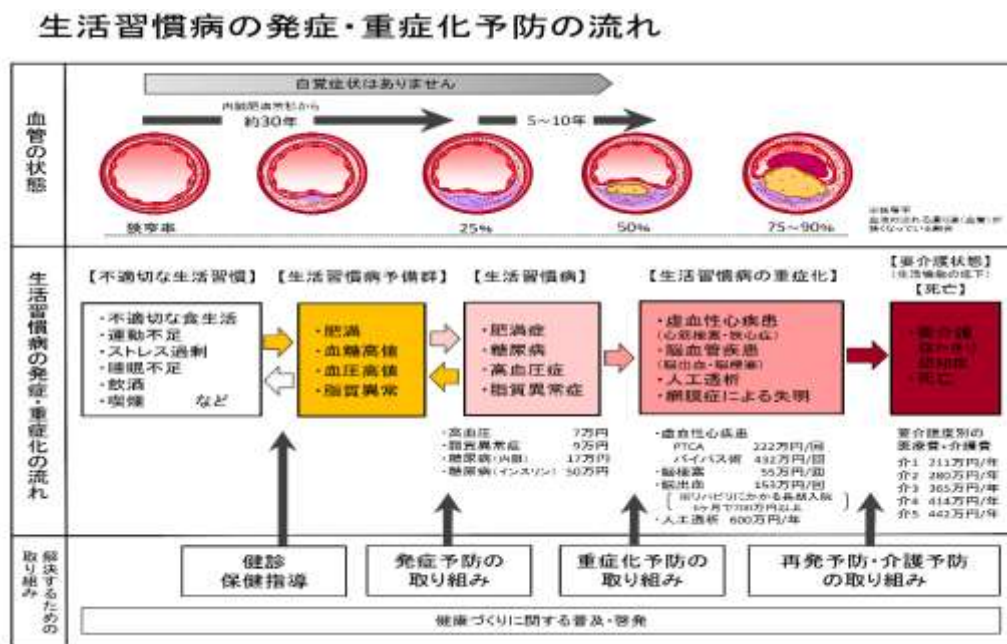
必要な人にきちんと関わり、重症化させないようにしていくことが必要ですが、十分な関わりができていなかった現状があり、どこを優先的に関わっていく必要があるのか、優先順位をきちんと決め、それと同時にアプローチ方法など解決すべき問題別にきちんと分けて、効果的な保健指導を実施していく必要があります。また、体重を落とす・血圧を下げる・血糖値を下げるという単一の目標に向けた介入ではなく、中長期目標疾患の解決のための各基礎疾患の重症化予防であるという視点を持った保健指導を行っていきます。そして、重症化予防だけでなく、発症予防にも重要な世代であるにもかかわらず、なかなか会うことができない若い世代に対して、十分な関わりができるように、保健指導が十分実施できる体制について、関係各部局に協力を求め、市全体で医療費適正化に向けて、健康課題が解決できるような取り組みの検討が必要です。

3. 第3期における健康課題(生活習慣病)の明確化

1) 基本的な考え方

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

図表 30 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



2) 健康課題の明確化

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

保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいですが、制度的な背景により市の支援担当者や事業内容等が引き継がれていないという課題があります。

国保で、被保険者の年代をみても65歳以上の前期高齢者の割合が高く、医療費も前期高齢者に係る医療費割合が過半数を占めており、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っているケースも多いため、市町村国保及び広域連合は、図表31に基づいて健康課題の分析結果等を共有し、連携に努めることが重要です。健康課題の明確化においては、第2期計画の評価も踏まえ、健康・医療情報等を活用して、被保険者の健康状態等を分析、健康課題を抽出・明確化し、費用対効果の観点から優先順位を決定します。さらに若い世代から健診への意識を高めるため39歳および20代・30代で必要と思われる者に対して健診を実施し、健診結果において生活習慣の改善が必要と認められる者に対し保健指導を行います。

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

(1) 医療費分析

R4年度医療費総費用額をみると、国保は169.7億円で、後期は397.5億円であり約2.3倍となり、被保険者一人あたり医療費も後期では2.8倍高い状況です。

図表 32 被保険者及びレセプトの推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
被保険者数		52,020人	50,688人	50,385人	49,246人	46,813人	39,353人
総件数及び 総費用額	件数	461,863件	448,794件	420,334件	433,685件	425,667件	619,789件
	費用額	175億2069万円	174億0971万円	168億7323万円	176億7022万円	169億7286万円	397億4793万円
一人あたり医療費		33.7万円	34.3万円	33.5万円	35.9万円	36.3万円	101.0万円

出典：KDBシステムデータ

徳島市はこれまで、糖尿病に重点をおいて保健事業に取り組んできましたが、短期目標疾患の糖尿病の総医療費に占める割合は、県・同規模と同割合であり、今後も糖尿病の重症化予防に向けた保健指導への取組みを強化していくとともに、治療者も特定健診を受診していただき、血糖コントロールやその他のリスクについて経年的に管理していく必要があります。

また、生活習慣病疾患の医療費割合を国保と後期でみると、後期の透析患者の慢性腎不全が国保の2.8倍、透析無の慢性腎不全が2.0倍、脳梗塞・脳出血が2.3倍に加え、後期の筋・骨疾患が1.6倍になっており、国保からの健康管理・重症化予防の取組みで、後期医療費の負担を減らしていくことが重要です。(図表33-1・2)

図表 33-1 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	糖尿病	高血圧	脂質 異常症						
			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									
① 国保	徳島市	169億7286万円	29,328	2.28%	0.26%	1.60%	2.01%	5.41%	3.01%	1.82%	27億8202万円	16.39%	15.11%	10.99%	9.19%
	同規模	--	27,969	4.51%	0.28%	2.11%	1.50%	5.49%	2.99%	2.13%	--	19.01%	16.92%	7.83%	8.71%
	県	--	31,476	2.34%	0.34%	1.44%	1.80%	5.73%	3.16%	1.98%	--	16.79%	16.11%	11.18%	8.54%
	国	--	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	--	18.60%	16.69%	7.63%	8.68%
② 後期	徳島市	397億4793万円	85,965	6.34%	0.53%	3.60%	1.92%	3.57%	2.49%	1.06%	77億6062万円	19.52%	9.21%	4.14%	14.86%
	同規模	--	67,523	4.62%	0.46%	3.86%	1.74%	4.19%	2.96%	1.49%	--	19.32%	11.67%	3.49%	12.16%
	県	--	79,523	5.87%	0.55%	3.29%	1.95%	3.81%	2.75%	1.18%	--	19.40%	9.32%	3.86%	14.41%
	国	--	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.12%	11.17%	3.55%	12.41%

最大医療資源傷病(※1)による分類結果

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

※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 33-2

データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合（平成30年度～令和4年度との比較）

市町村名	総医療費	一人あたり医療費			中長期目標疾患					短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・骨疾患
		金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症						
			県内	同規模	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									
H30	17,421,774,190	27,434	21位	14位	3.57%	0.31%	1.77%	2.10%	5.27%	3.87%	2.13%	3,312,805,140	19.02%	14.51%	11.88%	8.69%	
R01	17,305,876,980	28,063	22位	16位	3.46%	0.37%	1.74%	1.95%	5.27%	3.59%	2.13%	3,203,293,660	18.51%	14.73%	11.57%	8.49%	
R02	16,873,226,220	27,748	23位	14位	3.36%	0.31%	1.80%	1.66%	5.39%	3.46%	2.09%	3,051,440,210	18.08%	15.80%	12.54%	8.25%	
R03	17,670,222,480	29,358	22位	13位	2.64%	0.23%	1.70%	2.06%	5.42%	3.21%	1.99%	3,047,593,040	17.25%	15.34%	11.24%	8.69%	
R04	16,972,859,400	29,328	23位	19位	2.28%	0.26%	1.60%	2.01%	5.41%	3.01%	1.82%	2,782,016,610	16.39%	15.11%	10.99%	9.19%	
H30	36,339,569,330	83,661	3位	1位	6.51%	0.59%	4.12%	2.29%	3.42%	3.27%	1.24%	7,789,573,640	21.44%	8.18%	4.01%	15.13%	
R01	37,395,158,780	84,500	5位	1位	6.73%	0.59%	3.68%	2.04%	3.54%	3.05%	1.25%	7,809,339,120	20.88%	8.36%	3.96%	15.60%	
R02	37,787,985,700	84,625	2位	1位	6.94%	0.60%	3.55%	1.98%	3.60%	2.85%	1.19%	7,827,960,770	20.72%	9.04%	4.24%	15.64%	
R03	38,364,235,740	85,765	1位	1位	6.68%	0.56%	3.61%	2.00%	3.60%	2.59%	1.17%	7,753,461,290	20.21%	8.94%	4.22%	14.78%	
R04	39,747,931,280	85,965	1位	1位	6.34%	0.53%	3.60%	1.92%	3.57%	2.49%	1.06%	7,760,616,250	19.52%	9.21%	4.14%	14.86%	
R04	国	9,337,411,479,190	27,570	--	--	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	1,737,066,709,990	18.60%	16.69%	7.63%	8.68%
	徳島県	60,233,897,670	31,476	--	--	2.34%	0.34%	1.44%	1.80%	5.73%	3.16%	1.98%	10,115,302,410	16.79%	16.11%	11.18%	8.54%
	徳島県後期	122,918,233,770	79,523	--	--	5.87%	0.55%	3.29%	1.95%	3.81%	2.75%	1.18%	23,850,224,840	19.40%	9.32%	3.86%	14.41%

【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

80万円以上の高額レセプトは、国保では毎年約3000件のレセプトが発生しており、後期高齢になると、約3倍に増えることがわかります。(図表34)

図表 34 高額レセプト(80万円/件)以上の推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A 1,631人	1,601人	1,607人	1,716人	1,652人	4,713人
	件数	B 2,932件	3,028件	3,042件	3,325件	2,994件	9,176件
		B/総件数	0.63%	0.67%	0.72%	0.77%	0.70%
	費用額	C 40億2961万円	40億6658万円	40億0025万円	45億6192万円	41億1230万円	111億3588万円
C/総費用		23.0%	23.4%	23.7%	25.8%	24.2%	28.0%

高額における疾病をみると、脳血管疾患で高額になったレセプトは、患者人数と費用額は相関しており、R1年の1億9,425万円を最高に、R4年は約1億6,283万円となっており、約3,142万円減っています。しかし、後期高齢になると費用額は国保の4.1倍となっており、脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要するケースも多いため、長期にわたり医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳梗塞や脳出血を発症させないために高血圧の重症化予防に力を入れる必要があります。(図表35)

図表 35 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度			
脳血管疾患	人数	D	78人		91人		82人		77人		66人		301人		
		D/A	4.8%		5.7%		5.1%		4.5%		4.0%		6.4%		
	件数	E	149件		148件		144件		141件		118件		591件		
		E/B	5.1%		4.9%		4.7%		4.2%		3.9%		6.4%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%	2	1.4%	1	0.8%	65-69歳	5	0.8%
		40代	2	1.3%	2	1.4%	2	1.4%	1	0.7%	3	2.5%	70-74歳	8	1.4%
		50代	33	22.1%	33	22.3%	8	5.6%	12	8.5%	18	15.3%	75-80歳	121	20.5%
		60代	57	38.3%	50	33.8%	60	41.7%	45	31.9%	29	24.6%	80代	347	58.7%
		70-74歳	57	38.3%	63	42.6%	73	50.7%	81	57.4%	66	55.9%	90歳以上	110	18.6%
	費用額	F	1億8974万円		1億9425万円		1億7752万円		1億7997万円		1億6283万円		6億7204万円		
F/C		4.7%		4.8%		4.4%		3.9%		4.0%		6.0%			

また、虚血性心疾患で高額になったレセプトは、脳血管疾患より件数、費用額とも高くなっています。虚血性心疾患は、繰り返し発症することで心不全へと移行し、介護を要する状態を引き起こします。また、バイパス術等、1回が高額な治療を必要とすることから、身体および経済的な負担増となるため、重症化予防および再発予防に力を入れる必要があります。

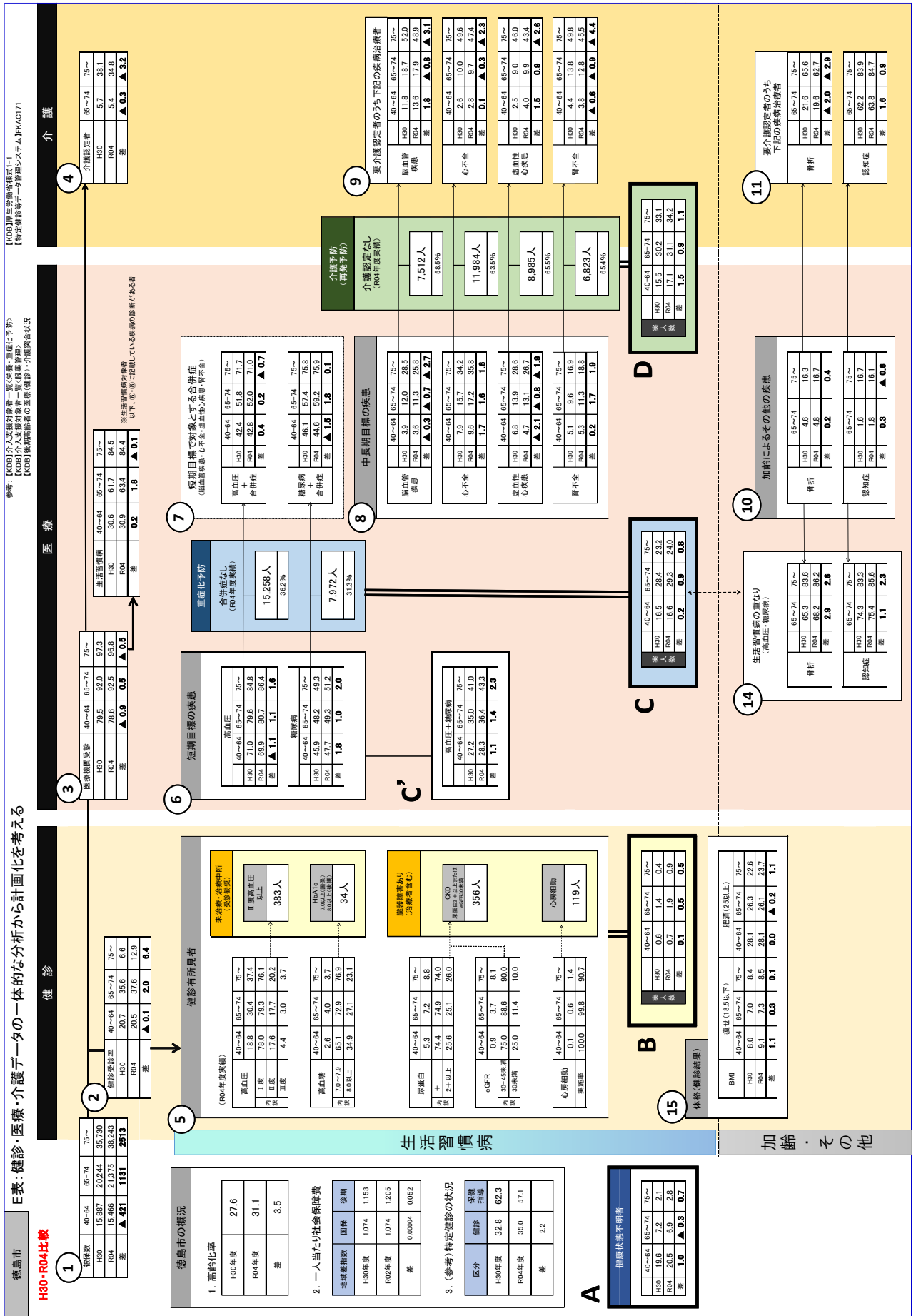
図表 36 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(虚血性心疾患)

対象年度		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度			
虚血性心疾患	人数	G	108人		106人		88人		131人		122人		210人		
		G/A	6.6%		6.6%		5.5%		7.6%		7.4%		4.5%		
	件数	H	127件		126件		103件		161件		150件		248件		
		H/B	4.3%		4.2%		3.4%		4.8%		5.0%		2.7%		
	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	8	3.2%
		40代	6	4.7%	3	2.4%	1	1.0%	4	2.5%	5	3.3%	70-74歳	11	4.4%
		50代	9	7.1%	8	6.3%	11	10.7%	21	13.0%	18	12.0%	75-80歳	97	39.1%
		60代	66	52.0%	63	50.0%	38	36.9%	52	32.3%	49	32.7%	80代	121	48.8%
		70-74歳	46	36.2%	52	41.3%	52	50.5%	84	52.2%	77	51.3%	90歳以上	11	4.4%
	費用額	I	1億8547万円		1億8162万円		1億4487万円		2億3171万円		1億9817万円		3億5130万円		
I/C		4.6%		4.5%		3.6%		5.1%		4.8%		3.2%			

(2) 健診・医療・介護の一体的分析

本市では、(2)「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」帳票で、40-64歳、65-74歳(前期高齢者)、75歳以上(後期高齢者)の3つの年代で、健康・医療情報等を活用した被保険者の健康状態等の分析を行い、健康課題を明確化し、予防活動の優先順位を決定しています。(図表 37)

図表 37 健診・医療・介護データの一体的な分析



(3)健康課題の明確化(図表 38~42)

健診・医療・介護のデータを H30 年度と R4 年度の結果を各年代で一体的に分析すると、①被保険者は 65-74 歳と 75 歳以上の年代が増加し、徳島市でも 65 歳以上の高齢者が確実に増えていることが分かります。②健診受診率も同じ年代が受診率を伸ばしています。⑬体格をみると、BMI25 以上の対象者は 75 歳以上で増加しています。(図表 38)

図表 38 被保険者数と健診受診状況

E表	④ 認定 介護 率	① 被保険者数						② 健診受診率			⑬ 体格(健診結果)					
		40-64			65-74			75-			BMI18.5未満			BMI25以上		
		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	38.1	15,887	20,244	35,730	20.7	35.6	6.6	8.0	7.0	8.4	28.1	26.3	22.6			
R04	34.8	15,466	21,375	38,243	20.5	37.6	12.9	9.1	7.3	8.5	28.1	26.1	23.0			

健診有所見状況では、⑤未治療者・治療中断者の状況を見ると、すべての疾患でどの年代でも微増または増加しており、増加の背景についても市の実態を確認するとともに、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 39 健診有所見状況

E表	⑤																													
	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-							
H30	127	3.9	(52)	418	5.8	(144)	176	7.5	(84)	81	2.5	(8)	270	3.7	(15)	9	0.4	(1)	42	1.3	138	1.9	58	2.5	0	--	0	--	0	--
R04	131	4.1	(56)	505	6.3	(174)	442	8.9	(153)	83	2.6	(10)	321	4.0	(21)	42	0.8	(3)	47	1.5	166	2.1	143	2.9	4	0.1	52	0.6	63	1.3

※徳島県では心電図検査を令和2年度から全数実施

R4 年度の生活習慣病患者をみると、高血圧は 65 歳以上で、糖尿病ではすべての年代で、糖尿病+高血圧でもすべての年代で増加しています。しかし合併症がある者については、糖尿病の 65-74 歳で1ポイント以上の増加がみられますが、他は微増または減少しており、治療対象者は増えているが重症化していないのではないかなど、健診データのコントロールと合わせてみていくことが重要です。

図表 40 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	③						⑥									⑦							
	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							
	40-64			65-74			75-			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	
H30	79.5	92.0	97.3	30.6	61.7	84.5	71.0	79.6	84.8	45.9	48.2	49.3	27.2	35.0	41.0	42.4	51.8	71.7	46.1	57.4	75.8		
R04	78.6	92.5	96.8	30.9	63.4	84.4	69.9	80.7	86.4	47.7	49.3	51.2	28.3	36.4	43.3	42.8	52.0	71.0	44.6	59.2	75.9		

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

中長期目標の疾患をみると、脳血管疾患・虚血性心疾患は減少していますが、心不全・腎不全については、すべての年代において発症している対象者が増加し、介護認定者では、40-64 歳で脳血管疾患・虚血性心疾患・心不全が増加しています。若い年代での介護認定者の背景にはどの疾患が原因であったのかを確認する必要があります。

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

E表	⑧												⑨											
	中長期目標の疾患(被保険割)												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		
年度	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	12.0	28.5	6.8	13.9	28.6	7.9	15.7	34.2	5.1	9.6	16.9	11.8	18.7	52.0	2.5	9.0	46.0	2.6	10.0	49.6	4.4	13.8	49.8
R04	3.6	11.3	25.8	4.7	13.1	26.7	9.6	17.2	35.8	5.3	11.3	18.8	13.6	17.9	48.9	4.0	9.9	43.4	2.8	9.7	47.4	3.8	12.8	45.5

⑭骨折・認知症患者のうち高血圧と糖尿病の重なりで、H30年とR4年度を比較してみると、骨折では65-74歳で2.9ポイント、75歳以上で2.6ポイント増加、また認知症では75歳以上で2.3ポイント増加しています。骨折・認知症予防と高血圧・糖尿病のリスクの重なりについて確認しなければいけません。

図表 42 骨折・認知症の状況

E表	⑭				⑩				⑪			
	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 (被保険割)				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	
年度	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30	65.3	83.6	74.3	83.3	4.6	16.3	1.6	16.7	21.6	65.6	62.2	83.9
R04	68.2	86.2	75.4	85.6	4.8	16.7	1.8	16.1	19.6	62.7	63.8	84.7

図表 38～42 出典:KDB システムデータ

(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、糖尿病等の重なりがあります。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ります。

具体的な取り組み方法については、第4章に記載していきます。

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、まずすべての都道府県で設定することが望ましい指標と地域の実情に応じて設定する指標(図表 43)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、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とします。

特にメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少することを目指します。そのためには、医療機関と十分な連携を図り、医療受診が必要な者に適切な働きかけや治療継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行います。

また、根本的な改善に至っていない疾患に糖尿病とメタボリックシンドロームが考えられますが、これらは薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが効果的であると考えられるため、医療機関と連携して、栄養指導等の保健指導を行います。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 43 第 3 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			データの把握方法 (活用データ)
				初期値 R6 (R4)	中間評価 (R7)	最終評価 (R10)	
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	1.6			KDBシステム
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	2.0			
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	2.3			
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	1.0			
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	22.0			
	アウトカム指標	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、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の減少率	30.7			徳島市健康長寿課
			健診受診者の高血圧者の割合減少(160/100以上)	5.7			
			健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160以上)	12.4			
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	7.4			
			★健診受診者のHbA1C8.0%以上の者の割合の減少	0.3			
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	54.1			
	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	35.0			法定報告値
			★特定保健指導実施率60%以上	57.1			
			★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	12.5			

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第四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、第一期及び第二期は5年を一期としていましたが、医療費適正化計画等が6年一期に改正されたことを踏まえ、第三期以降は実施計画も6年を一期として策定します。

2. 目標値の設定

図表 44 特定健診受診率・特定保健指導実施率

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診受診率	40%	45%	50%	55%	60%	60%
特定保健指導実施率	63%	64%	65%	66%	67%	68%

3. 対象者の見込み

図表 45 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	30,538人	29,744人	28,970人	28,216人	27,482人	26,767人
	受診者数	12,215人	13,384人	14,485人	15,518人	16,489人	16,060人
特定保健指導	対象者数	1,587人	1,739人	1,883人	2,017人	2,143人	2,087人
	受診者数	999人	1,112人	1,223人	1,331人	1,435人	1,419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ます。県医師会が実施機関の取りまとめを行い、県医師会と市町村国保側の取りまとめ機関である国保連合会が集合契約を行います。

① 個別健診(委託医療機関)

(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、徳島県国保連合会(もしくは徳島市)のホームページに掲載します。

(参照) URL : http://www.city.tokushima.tokushima.jp/kenko_fukushi

(4) 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国が定めた項目に加え、追加の検査(HbA1c・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血)を実施します。

また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上または食後採血の場合は、non-HDL コレステロールの測定にかえられます。(実施基準第 1 条第 4 項)

図表 46 特定健診検査項目(例示)

徳島市特定健診検査項目

健診項目		徳島市	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	○	○
	(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 (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

(5) 実施時期

7月から翌年12月20日まで実施します。

(6) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行えるよう、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。

(7) 代行機関

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

(8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

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

図表 47 特定健診実施スケジュール

令和5年度 徳島市 特定健診受診率向上に向けた取り組み				令和5年度											
区分	項目	概要等	担当	令和5年度											
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1	国保保険証更新時	特定健診の受診勧奨	保険年金	●随時、受診勧奨PR(チラシ配布)											
2	★手続時	特定健診の受診勧奨チラシ配布	保険年金	●随時、受診勧奨PR(チラシ配布)											
3	受診券発送時	休日受診可能な医療機関情報(ホームページへもUP予定)及び健診受診のPR	保険年金	●受診券に受診勧奨内容・休日受診可能な医療機関リストを同封											
4	未受診者通知	7月(※1) 10月	保険年金	●未受診者通知											
個別	受診勧奨	(1)7~8月: R3年度健診受診者、HbA1c6.5以上の糖尿病未治療者でR4年度健診未受診者	健康長寿	●受診勧奨電話または訪問											
		(2)7~8月: R4年度健診受診者、HbA1c6.5以上の糖尿病未治療者でR5年3月31日時点の糖尿病未治療者		●受診勧奨電話または訪問											
		(3)7~8月:糖尿病管理台帳で3年間特定健診未受診かつ未治療者		●受診勧奨電話または訪問											
		(4)7~8月: R4年度39歳健診検査の保健指導実施者		●受診勧奨通知											
		(5)毎月: はじめて受診(通知)		●毎月通知											
7	みなし健診	医師会と協力し、治療時の血液検査データを、特定健診として情報提供いただく、みなし健診の実施		●依頼、通知											
8	がん検診会場	受診勧奨チラシ・ポスターを配布	健康長寿	●検診会場で受診勧奨チラシ配布											
9	健康長寿事業	特定健診・がん検診の受診勧奨	健康長寿	●随時、受診勧奨PR											
10	その他	国保加入者の多い団体での受診勧奨※2	健康長寿	●随時、受診勧奨PR											
11	医療機関	がん健診医療機関説明会	健康長寿	●受診勧奨協力依頼											
12	医療機関	医療連携協力医へ、病院を回り治療中の健診対象者への受診勧奨協力依頼	健康長寿	●受診勧奨協力依頼											
13	広報としま	9~12月: 特定健診受診勧奨について掲載	保険年金	●受診勧奨											
14	紙媒体	特定健診の受診勧奨・特定保健指導の案内	保険年金	●テレビに受診勧奨のテロップを流す											
15	国保だより	特定健診の受診勧奨について掲載	健康長寿	●国保だより											
16	ポスター・ちらし	医療機関・支所・コミセン・JA・スーパー・商工会議所・シビックセンターなどにポスター掲示を依頼(医療機関には、受診者全員に情報提供チラシ配布を依頼)	健康長寿	●受診勧奨ポスター作成し掲示依頼											
17	ホームページ	特定健診・特定保健指導について掲載	健康長寿	●受診者への情報提供チラシ											
18	SNS	LINE、フェイスブック、ツイッターで年3回受診勧奨	健康長寿	●受診勧奨											

※1未受診者通知対象者:未受診者のうち過去5年間で3年連続受診者を除く(長期入院・施設入所は除く)・・・保険年金課

※2国保加入者が多い団体を発掘する・・・商工会、地区の消防分団、埋立会、農協等

5. 特定保健指導の実施

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

○第4期(2024年以降)における変更点

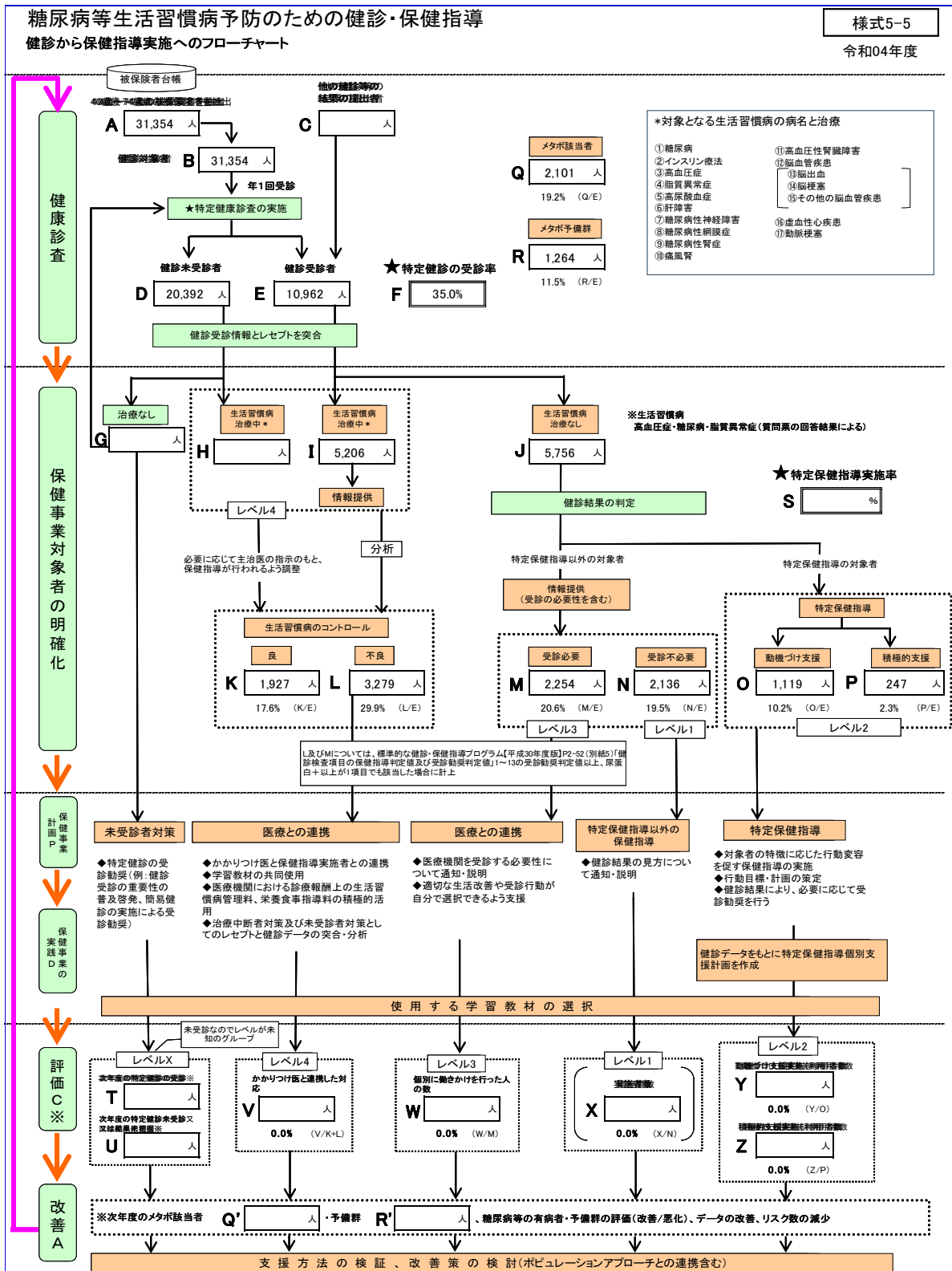
特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

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

(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)」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。

図表 48 健診から保健指導へのフローチャート(様式5-5)



出典: 標準的な健診保健指導プログラム 厚生労働省様式5-5(令和4年度法定報告データ)

(2) 要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法

図表 49 要保健指導対象者の見込み

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の○%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	1,366人 (12.5%)	R11 実施目標 68%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	2,254人 (20.6%)	HbA1c6.5以上については 100%
3	L	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	3,279人 (29.9%)	コントロール不良者へのアプローチは 100%
4	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)	20,392人 ※受診率目標達成まであと7,850人	100%
5	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	2,136人 (19.5%)	はじめて受診者については 100%

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徳島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) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

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

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、徳島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 課題解決に向けた個別保健事業

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、重症化予防の取組み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みを行います。

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

ポピュレーションアプローチの取組みとしては、生活習慣病の重症化による医療費や介護費用等への影響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。そのため特に特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。その実施にあたっては、第3章の特定健康診査等実施計画に準ずるものとします。

II. 重症化予防の取組み

本市の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、4,137人(37.7%)です。そのうち治療なしが1,553人(27.0%)を占め、さらに臓器障害があり、直ちに取り組むべき対象者が933人(60.1%)です。すでに治療中の2,584人(49.6%)についても専門医への受診の有無や投薬状況、データの経年変化を確認し、値の改善をめざさなければいけません。(図表51)

本市においては、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、4,137人中706人(17.1%)であるため、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 51 脳・心・腎を守るために

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする-

令和04年度

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少	虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少	糖尿病性腎症 による年間新発透析導入患者数の減少		<参考> 健診受診者(受診率)																
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2023年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告))	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)	10,962人	35.0%															
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">クモ膜下出血 (5.6%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">脳出血 (18.5%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">脳梗塞 (75.9%)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">心原性 脳塞栓症 (27.7)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ラクナ 梗塞 (31.2%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%)</div> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">※脳卒中 データレンジ 2015-4年 非心原性脳梗塞</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">心筋梗塞</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">労作性 狭心症</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">安静 狭心症</div> </div>			<p>■各疾患の治療状況</p> <table border="1" style="font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th></th> <th>治療中</th> <th>治療なし</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高血圧</td> <td>3,888</td> <td>7,074</td> </tr> <tr> <td>脂質異常症</td> <td>2,705</td> <td>8,257</td> </tr> <tr> <td>糖尿病</td> <td>780</td> <td>10,181</td> </tr> <tr> <td>3疾患 以上</td> <td>5,206</td> <td>5,756</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">※問診結果による</p>			治療中	治療なし	高血圧	3,888	7,074	脂質異常症	2,705	8,257	糖尿病	780	10,181	3疾患 以上	5,206	5,756
	治療中	治療なし																			
高血圧	3,888	7,074																			
脂質異常症	2,705	8,257																			
糖尿病	780	10,181																			
3疾患 以上	5,206	5,756																			
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)														
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)														
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者	重症化予防対象者 (実人数)													
該当者数	620 5.7%	55 0.5%	480 4.4%	343 3.1%	2,101 19.2%	614 5.6%	1,467 13.4%	4,137 37.7%													
治療なし	357 5.0%	20 0.3%	442 5.4%	252 3.1%	435 7.6%	333 3.3%	574 10.0%	1,553 27.0%													
(再掲) 特定保健指導	141 22.7%	10 18.2%	105 21.9%	91 26.5%	435 20.7%	76 12.4%	201 13.7%	706 17.1%													
治療中	263 6.8%	35 0.7%	38 1.4%	91 3.4%	1,666 32.0%	281 36.0%	893 17.2%	2,584 49.6%													
臓器障害 あり	194 54.3%	20 100.0%	173 39.1%	130 51.6%	211 48.5%	167 50.2%	574 100.0%	933 60.1%													
CKD(専門医対象者)	59	3	54	57	84	67	574	574													
心電図所見あり	166	20	138	98	159	131	206	565													
臓器障害 なし	163 45.7%	--	269 60.9%	122 48.4%	224 51.5%	166 49.8%	--	--													

出典:KDB システム 疾病管理一覧 CSV、特定健診結果(法定報告)ほか

1. 糖尿病性腎症重症化予防

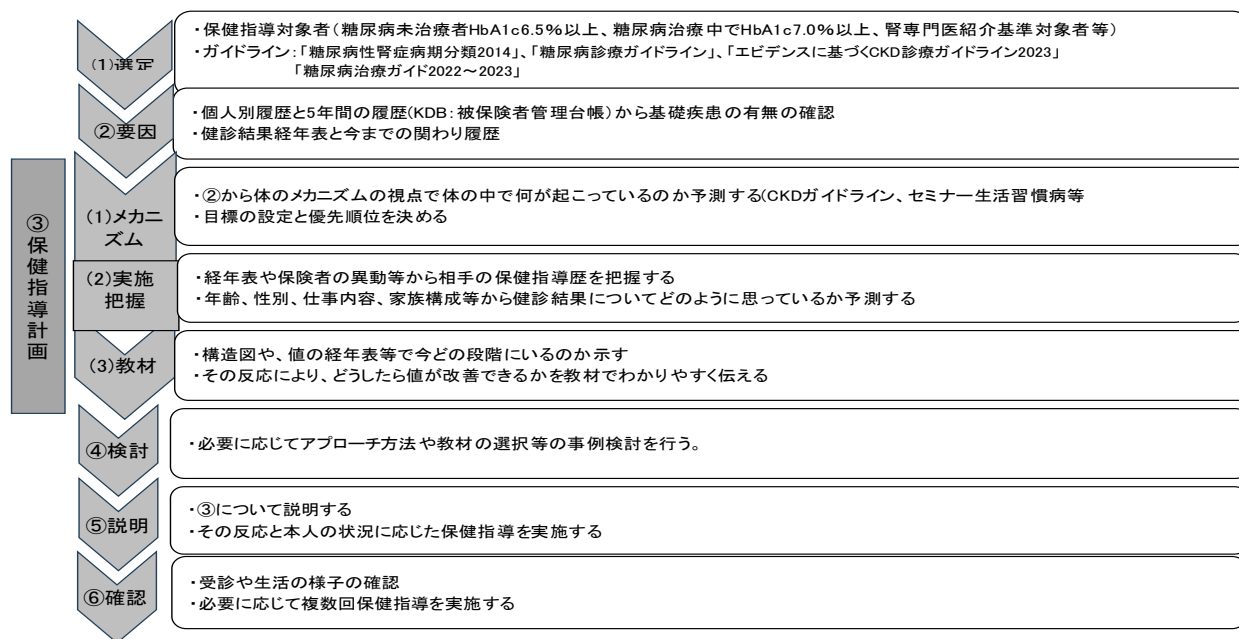
1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組みにあたっては「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)及び徳島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム(平成 29 年 3 月 29 日策定、令和 3 年 3 月 30 日改定)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、取組みにあたっては図表 52 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 52 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、徳島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とします。

- ① 医療機関未受診者
- ② 医療機関受診中断者
- ③ 糖尿病治療中者
 - ア. 糖尿病性腎症で通院している者
 - イ. 糖尿病性腎症を発症していないが高血圧、メタボリックシンドローム該当者等リスクを有する者

(2) 選定基準に基づく該当者の把握

① 対象者の抽出

取組みを進めるにあたって、選定基準に基づく該当者を把握する必要があります。その方法として、国保が保有するレセプトデータおよび特定健診データを活用し、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 53 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) あるいは 尿蛋白値(g/fCr)	GFR(eGFR) (ml/分/1.73m ²)
第1期(腎症前期)	正常アルブミン尿(30未満)	30以上
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) あるいは 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。

徳島市においては、特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白(定性)検査を必須項目として実施しているため、腎機能(eGFR)の把握は可能であるが、尿アルブミンについては把握が難しくなっています。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と尿蛋白(-)、微量アルブミン尿と尿蛋白(±)、顕性アルブミン尿(+)としていることから、尿蛋白(定性)検査でも腎症病期の推測が可能となります。

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把握を行いました。

徳島市において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、426人(35.3%・F)でした。また、40~74歳における糖尿病治療者9,893人のうち、特定健診受診者が780人(64.7%・G)でした。糖尿病治療者で特定健診未受診者9,113人(92.1%・I)については、治療中ですが、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です。(図表54)

③ 介入方法と優先順位

徳島市においての介入方法を以下のとおりとします。

優先順位 1

【受診勧奨】

- 糖尿病未治療（問診票 服薬無）で HbA1c6.5%以上の者・・・286 人
- ・対象者に個人通知し、個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応

優先順位 2

【保健指導・受診勧奨】

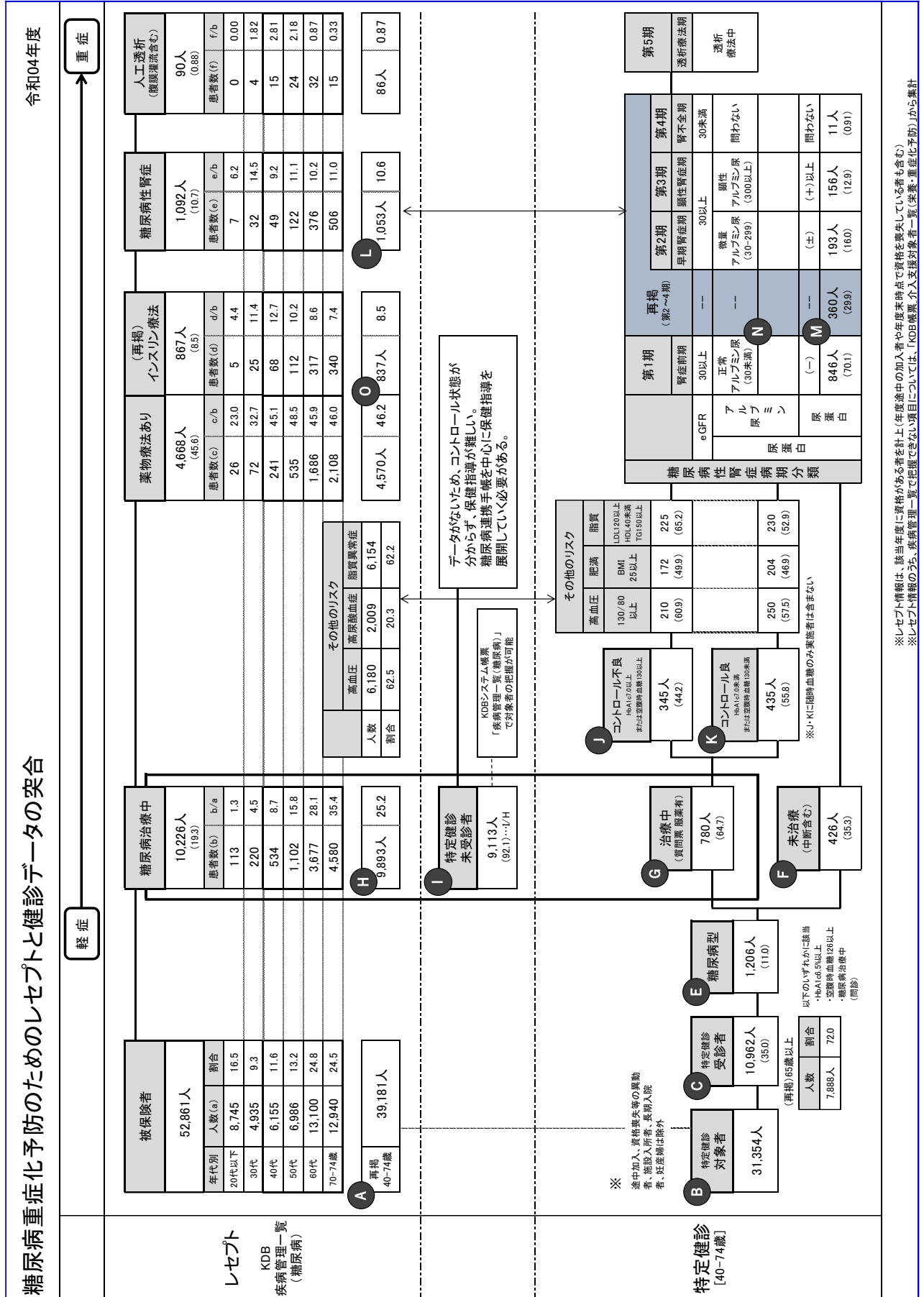
- 糖尿病治療中（問診票 服薬有）の者のうち血糖コントロール不良者・・・163 人
40～69 歳 HbA1c7.0%以上、70 歳以上 HbA1c8.0%以上
- ・治療中断しない（継続受診）や血糖コントロール改善のための保健指導
- ・合併症の検査等の実施がない場合は受診勧奨
- ・対象者に個人通知し、個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

優先順位 3

【受診勧奨】

- 糖尿病治療・未治療に関わらず、過去 5 年以内の特定健診結果で一度でも HbA1c6.5%以上となった者のうち、3 年間健診未受診・未治療の者・・・8 人
- ・糖尿病管理台帳で毎年確認し、個別訪問、電話、手紙等に対応
- ・必要に応じて、医療機関と連携した保健指導
- 前々年度の特定健診の結果で糖尿病未治療者のうち HbA1c6.5%以上の者であり、前年度特定健診未受診者・・・61 人

図表 54 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



3) 保健指導の実施

出典:KDB システムデータ

(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。本市においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていきます。

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

図表 55 糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける（保健指導教材）

糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける	
もくじ	
1 健診結果から食の解決に意識が向かうための支援	2 高血糖を解決するための食
1-1 健診経年結果一覧	1 健診結果と日常食べている食品
1-2 糖尿病タイプ	2 生活は住民の方しかわかりません 伺うことから始まります
1-3 私は糖尿病のどの段階にいるのか、そして次の段階に進まないための検査は何か	3 今、増えてきた食品等の新しい資料を作りました
1-4 ヘモグロビンA1cは・・・	4 制限される内容ばかりなので食べてほしいものを入れ込みました
1-5 糖尿病とはどういう病気なのでしょう	5 自分の食べている食品をみます
1-6 糖に関する健診結果に変化はありませんか？	6 糖尿病性腎症食事療法
1-7 75グラム糖負荷検査結果	
1-8 私はどのパターン？	
1-9 健診データで、体の中で何が起きているか見てみましょう	3 薬物療法
1-10 Zさん(男性)から教えていただきました	3-1 住民の方々に「薬は1回飲んだらやめられないと聞くけど？」と質問されます
1-11 なぜ、糖尿病は全身に病気が起こるのか？	3-2 私の飲んでいる薬はどの薬ですか
1-12 糖尿病による網膜症	3-3 薬は「インスリンの仕事ができるように」考えられています
1-13 眼(網膜症)	3-4 薬は体のもともとの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています
1-14 高血糖と肥満は 腎臓をどのように傷めるのでしょうか	3-5 その薬はもしかして「αグリコナーゼ阻害薬」ですか
1-15 64歳以下 HbA1cとeGFRの経年変化	3-6 イメグリミンってどんな薬？
1-16 64歳以上 HbA1cとeGFRの経年変化	3-7 もしかしてそれは「GLP-1受容体作動薬」
1-17 さんの腎臓の機能の結果をみます	3-8 ビグアナイド薬とは
1-18 腎臓の働きが落ちてきたが 動いて大丈夫なのか!!!	3-9 チアゾリジン薬とは？
1-19 糖尿病性神経障害の症状とすみ方	3-10 薬のみに頼ったら、体の中で何が起きているのでしょうか
1-20 認知症予防には、糖尿病予防が大切です	4 参考資料
1-21 糖尿病治療の進め方	4-1 糖尿病治療ガイド2022食事療法の整理と各学会のガイドラインの整理
1-22 高齢者糖尿病において合併症予防のための目標は成人と同じく7.0未満です	4-2 日本人の食事摂取基準(2020年版)
1-23 HbA1cは、なんで7%以下が目標か	4-3 日常生活の中で、必要な食品を考えられる方法
1-24 64歳以下 HbA1cと体重の推移	4-4 ライフステージごとの食品の目安量
1-25 64歳以上 HbA1cと体重の推移	4-5 さかえ2022年10月号「食後血糖への対策」を素直に読んでメモする
1-26 HbA1cが阿なる要因はタイプによって違います	4-6 安全な血糖管理達成のための糖尿病治療薬の血糖降下作用・低血糖リスク・禁忌・服薬継続率・コストのまとめ
1-27 健診データの推移と生活・食の変化	4-7 都道府県別自家用乗用車数と歩数(男性・女性)
1-28 食べ方を変えて良くなった人の事例	

(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、対象者のうち尿蛋白定性(±)の者へは、二次健診等で尿中微量アルブミン定量検査を実施し、結果に基づき早期介入を行うことで腎症重症化予防を目指します。

4) 医療との連携

(1) 医療機関未受診者について

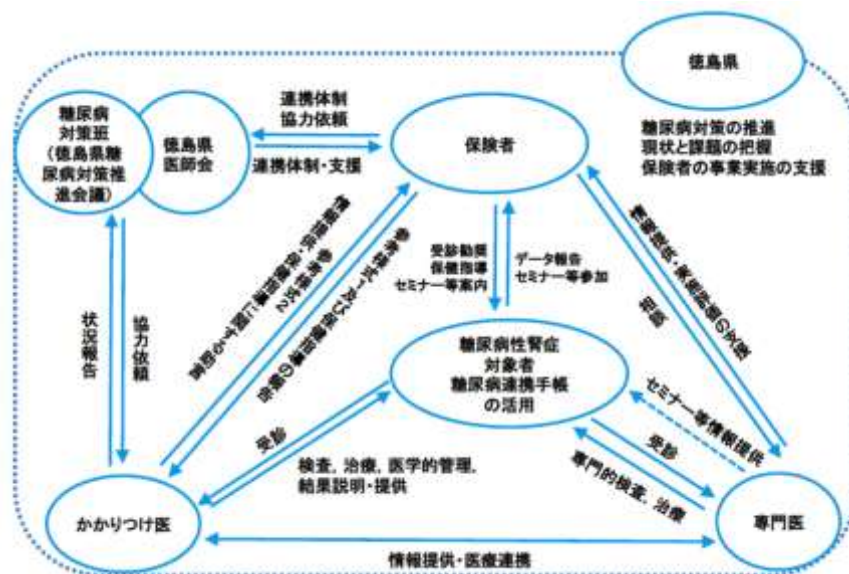
医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に市医師会等と協議した紹介状等を使用します。

(2) 治療中の者への対応

治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健指導への助言をもらいます。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては徳島県のプログラムに準じ行っていきます。

【糖尿病対策推進連携協議会との連携】

糖尿病性腎症重症化予防において、徳島県における糖尿病対策の中心的役割を担う徳島県医師会糖尿病対策班、市医師会担当医と連携し、保険者と医療関係者が密接に連携した取り組みを行います。



出典：徳島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

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56 糖尿病性腎症重症化予防の取組み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
- ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数

②保健指導対象者に対する評価

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

図表 56 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

項目		突合表	徳島市										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	53,552人		52,060人		50,882人		50,854人		49,414人								
	② (再掲)40-74歳		40,120人		39,194人		38,585人		38,942人		38,032人								
2	① 対象者数	B	34,740人		33,983人		33,885人		33,205人		31,354人								
	② 特定健診 受診者数	C	11,381人		10,954人		10,813人		11,809人		10,962人								
	③ 受診率		32.8%		32.2%		31.9%		35.6%		35.0%								
3	① 特定保健指導 対象者数		1,468人		1,408人		1,406人		1,467人		1,366人								
	② 実施率		62.3%		66.1%		63.1%		54.1%		57.1%								
4	① 健診データ	① 糖尿病型	E	1,252人	11.0%	1,209人	11.0%	1,220人	11.3%	1,373人	11.6%	1,179人	10.4%						
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	514人	41.1%	466人	38.5%	461人	37.8%	537人	39.1%	432人	36.6%						
		③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	738人	58.9%	743人	61.5%	759人	62.2%	836人	60.9%	747人	63.4%						
		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	349人		47.3%		334人		45.0%		334人		46.9%		340人		45.5%	
		⑤ ④ 中 血圧 130/80以上		224人		64.2%		216人		64.7%		205人		61.4%		260人		66.3%	
		⑥ ④ 中 肥満 BMI25以上		184人		52.7%		163人		48.8%		154人		46.1%		185人		47.2%	
		⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	389人		52.7%		409人		55.0%		425人		56.0%		444人		53.1%	
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	85人		68.3%		839人		69.4%		864人		70.8%		950人		69.2%	
		⑨ 第2期 尿蛋白(±)		203人		16.2%		199人		16.5%		176人		14.4%		212人		15.4%	
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)以上		184人		14.7%		163人		13.5%		171人		14.0%		200人		14.6%	
		⑪ 第4期 eGFR30未満		9人		0.7%		7人		0.6%		7人		0.6%		10人		0.7%	
5	① レセプト	① 糖尿病受療率(被保険者千対)	H	114.5人		116.0人		110.0人		119.8人		121.4人							
		② (再掲)40-74歳(被保険者千対)		150.6人		151.8人		143.0人		154.0人		155.2人							
		③ レセプト件数(40-74歳)		31,590件 (811.7)		31,524件 (825.9)		31,421件 (817.9)		32,684件 (866.7)		31,476件 (877.1)		1,315,089件 (834.3)					
		④ (1)内は被保険者千対 入院(件数)		245件 (6.3)		214件 (5.6)		177件 (4.6)		185件 (4.9)		145件 (4.0)		5,078件 (3.2)					
		⑤ 糖尿病治療中	I	6,130人		6,038人		5,598人		6,090人		6,001人		12.1%					
		⑥ (再掲)40-74歳		6,043人		5,948人		5,516人		5,999人		5,901人		15.5%					
		⑦ 健診未受診者	O	5,305人		5,210人		4,757人		5,163人		5,154人		87.3%					
		⑧ インスリン治療		497人		8.1%		510人		8.4%		489人		8.7%					
		⑨ (再掲)40-74歳	L	487人		8.1%		501人		8.4%		481人		8.7%					
		⑩ 糖尿病性腎症		710人		11.6%		716人		11.9%		661人		11.8%					
		⑪ (再掲)40-74歳	699人		11.6%		705人		11.9%		652人		11.8%						
		⑫ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)	65人		1.1%		68人		1.1%		69人		1.2%						
		⑬ (再掲)40-74歳	62人		1.0%		67人		1.1%		67人		1.2%						
		⑭ 新規透析患者数	44人		67.7%		33人		48.5%		40人		58.0%						
		⑮ (再掲)糖尿病性腎症	12人		18.5%		12人		17.7%		9人		13.0%						
		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)	249人		2.4%		251人		2.3%		298人		2.8%						
6	① 医療費	① 総医療費	175億2069万円		174億0971万円		168億7323万円		176億7022万円		169億7286万円		130億1053万円						
		② 生活習慣病総医療費	94億6383万円		92億7080万円		92億7639万円		93億2745万円		88億1182万円		68億5805万円						
		③ (総医療費に占める割合)	54.0%		53.3%		55.0%		52.8%		51.9%		52.7%						
		④ 生活習慣病 対象者 1人あたり 健診受診者	4,962円		5,087円		5,266円		5,944円		5,368円		6,079円						
		⑤ 健診未受診者	42,858円		43,337円		44,841円		44,547円		45,860円		40,006円						
		⑥ 糖尿病医療費	9億1835万円		9億1281万円		9億0963万円		9億5786万円		9億1858万円		7億1382万円						
		⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)	9.7%		9.8%		9.8%		10.3%		10.4%		10.4%						
		⑧ 糖尿病入院外総医療費	27億0006万円		27億1276万円		27億6908万円		29億1696万円		28億0724万円								
		⑨ 1件あたり	33,712円		34,057円		35,416円		36,245円		36,475円								
		⑩ 糖尿病入院総医療費	18億1211万円		16億8820万円		17億3831万円		19億7833万円		18億4784万円								
		⑪ 1件あたり	560,158円		559,935円		569,191円		615,919円		610,051円								
		⑫ 在院日数	18日		18日		19日		19日		19日								
		⑬ 慢性腎不全医療費	6億7514万円		6億6140万円		6億1966万円		5億0718万円		4億3087万円		6億2328万円						
		⑭ 透析有り	6億2499万円		6億0490万円		5億6728万円		4億6694万円		3億8688万円		5億8681万円						
		⑮ 透析なし	5015万円		5650万円		5237万円		4024万円		4400万円		3647万円						
7	① 介護	① 介護給付費	222億6157万円		230億1046万円		234億0363万円		232億5906万円		234億7127万円		149億9313万円						
		② (2号認定者)糖尿病合併症	15件		10.8%		15件		10.1%		17件		11.1%						
8	① 死亡	① 糖尿病(死因別死亡数)	18人		0.6%		34人		1.2%		39人		1.4%						

出典:KDB システムデータ

7) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

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

図表 57 重症化対象者に保健指導するまでのスケジュール

(重症化予防対象者に保健指導するまでのスケジュール)

毎月中旬頃～

業務量

対象者の抽出	健診データを健康情報システムに取り込む。	業務担当職員2～4人で作業(4日間)
	健診データに地区番号と住民番号を紐づけしマルチマーカに取り込んで階層化。	
	マルチマーカから抽出した受診勧奨対象者のうち、徳島市の保健指導対象基準該当者名簿を作成し、各地区担当の台帳にデータを貼り付ける。	
通知事務	名簿を元に、マルチマーカとヘルスサポート・ラボのラボツールから経年表と構造図を印刷する。	
	経年表と構造図を個人ファイルにセットし、各地区BOXに入れる。	
	宛名シールと通知文書を準備し、発送する。	
	地区毎の月別対象者数の一覧表を作成し、各地区担当に回覧すると共に通知発送の旨を伝える。(通知の回答期限は月末)	
訪問準備・記録	各地区担当は、レセプトを確認し、対象者に応じた資料を作成。訪問対象者においては地図を調べ訪問の準備をする。	地区担当20人で対応(準備20分、記録20分程度)
	保健指導後、地区台帳や健康情報システムにアプローチ結果を入力し、つなまるに保健指導記録を入力する。	

2. 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

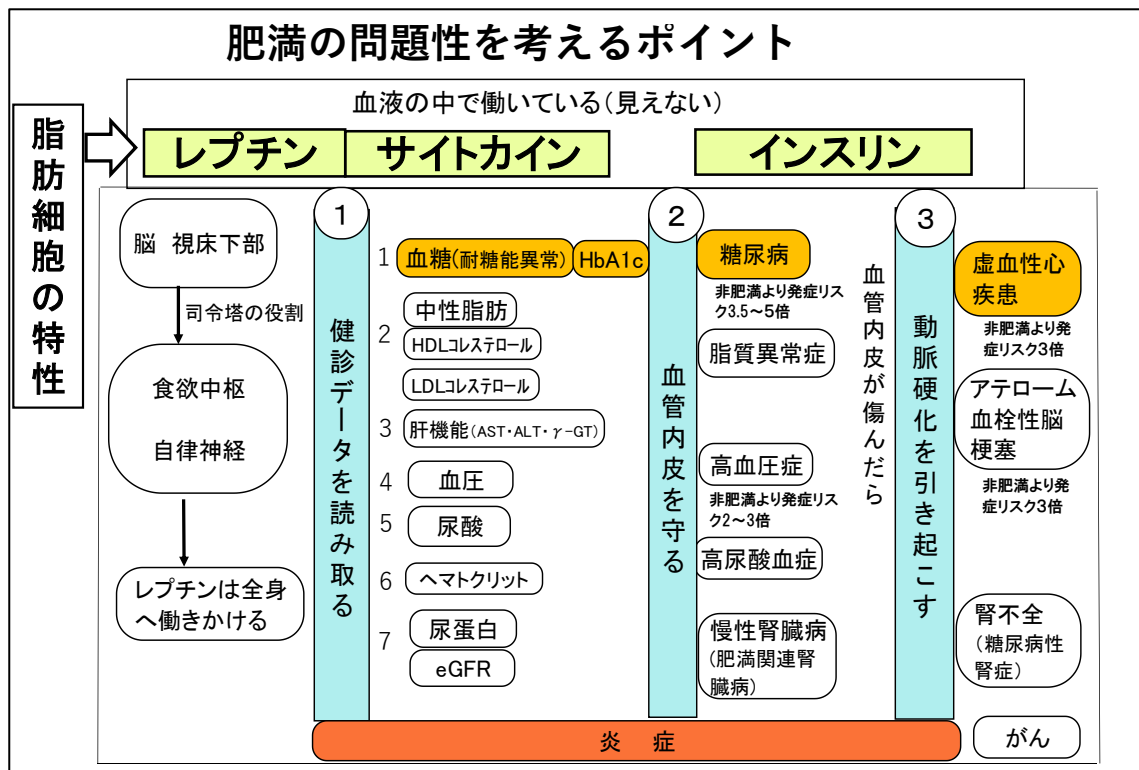
メタボリックシンドロームはインスリン抵抗性、動脈硬化惹起性リポ蛋白異常、血圧高値を合併する心血管病易発症状態です。取組みにあたっては図表 58 に基づいて考えていきます。

(メタボリックシンドロームの定義と診断基準より)

「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。従って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。」

また、肥満症は多様な健康障害の発症や増悪・進展の要因になることから、発症予防は被保険者の健康増進と QOL 向上につながるため、特定健診・保健指導制度を活用した取組みが重要となります。

図表 58 肥満の問題性を考えるポイント



2) 肥満の状況

(1) 対象者の把握

肥満度分類に基づき、特定健診結果のBMIから徳島市の対象者を把握します。

また、経年で肥満対象者をみていきます。

図表 59 肥満度分類による実態（令和4年度健診受診者におけるBMIの状況）

	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	
総数	3,074	7,888	877	2,061	668	1,792	168	237	33	26	8	6	
				28.5%	26.1%	21.7%	22.7%	5.5%	3.0%	1.1%	0.3%	0.3%	0.1%
再掲	男性	1,212	3,185	492	1,040	377	927	93	103	18	7	4	3
					40.6%	32.7%	31.1%	29.1%	7.7%	3.2%	1.5%	0.2%	0.3%
再掲	女性	1,862	4,703	385	1,021	291	865	75	134	15	19	4	3
					20.7%	21.7%	15.6%	18.4%	4.0%	2.8%	0.8%	0.4%	0.2%

出典：特定健診（法定報告）

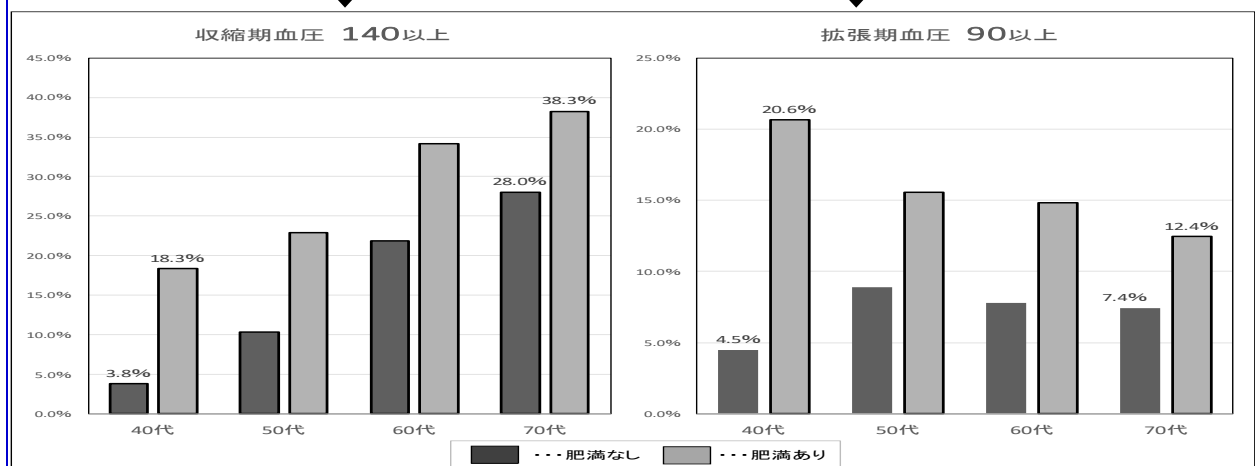
(2) 優先順位

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、高血圧の対象者を肥満の有無と年代に分けてみると（図表 60）、圧倒的に肥満が高血圧に関連していることがわかります。また、40代においても肥満に伴う高血圧対象者の割合が非肥満者に比べて5倍となっていることから、対象者の少ない若い年代からの関わりを優先に、血管障害を予防していく必要があります。

図表 60 高血圧と肥満の関係を年代別にみる

		収縮期血圧 140以上					拡張期血圧 90以上				
		合計	40代	50代	60代	70代	合計	40代	50代	60代	70代
肥満なし (25未満)	該当者	1,789	21	80	659	1,029	602	25	69	235	273
	割合	22.3%	3.8%	10.3%	21.8%	28.0%	7.5%	4.5%	8.9%	7.8%	7.4%
肥満あり (25以上)	該当者	984	40	75	380	489	420	45	51	165	159
	割合	33.5%	18.3%	22.9%	34.1%	38.3%	14.3%	20.6%	15.5%	14.8%	12.4%



3) 対象者の明確化

年代別のメタボリックシンドローム該当者は、男女とも70代が最も多いですが、50代以上の男性については約30%以上であり、各同年代の女性の約3~4倍となっているため、男性を優先に関わることが効率的であると考えます。(図表63)

図表63 年代別メタボリック該当者の状況

		男性					女性					
		総数	40代	50代	60代	70~74歳	総数	40代	50代	60代	70~74歳	
健診受診者	A	4,397	370	461	1,482	2,084	6,565	405	642	2,649	2,869	
メタボ該当者	B	1,427	61	138	497	731	674	16	44	260	354	
	B/A	32.5%	16.5%	29.9%	33.5%	35.1%	10.3%	4.0%	6.9%	9.8%	12.3%	
再掲	① 3項目全て	C	424	12	39	157	216	185	5	8	72	100
		C/B	29.7%	19.7%	28.3%	31.6%	29.5%	27.4%	31.3%	18.2%	27.7%	28.2%
	② 血糖+血圧	D	210	5	16	71	118	82	3	5	35	39
		D/B	14.7%	8.2%	11.6%	14.3%	16.1%	12.2%	18.8%	11.4%	13.5%	11.0%
	③ 血圧+脂質	E	688	37	66	233	352	374	7	24	142	201
		E/B	48.2%	60.7%	47.8%	46.9%	48.2%	55.5%	43.8%	54.5%	54.6%	56.8%
	④ 血糖+脂質	F	105	7	17	36	45	33	1	7	11	14
		F/B	7.4%	11.5%	12.3%	7.2%	6.2%	4.9%	6.3%	15.9%	4.2%	4.0%

出典：特定健診（法定報告）

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7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とともに増加しており、治療だけでは解決できないことがわかります。(図表64)

図表64 メタボリック該当者の治療状況

	男性								女性							
	受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無					
		人数	割合	あり		なし			人数	割合	あり		なし			
総数	4,397	1,427	32.5%	1,092	76.5%	335	23.5%	6,565	674	10.3%	574	85.2%	100	14.8%		
40代	370	61	16.5%	30	49.2%	31	50.8%	405	16	4.0%	12	75.0%	4	25.0%		
50代	461	138	29.9%	85	61.6%	53	38.4%	642	44	6.9%	31	70.5%	13	29.5%		
60代	1,482	497	33.5%	375	75.5%	122	24.5%	2,649	260	9.8%	220	84.6%	40	15.4%		
70~74歳	2,084	731	35.1%	602	82.4%	129	17.6%	2,869	354	12.3%	311	87.9%	43	12.1%		

出典：特定健診（法定報告）

メタボリックシンドロームは、生活習慣病の薬物療法と合わせて、食事療法や運動療法による生活改善も同時に必要となります。

(1) 対象者の選定基準の考え方

- ① メタボリックシンドロームの個々の因子である血圧、高血糖、脂質の値が、受診勧奨判定値以上の医療受診が必要な者には、適切な受診のための保健指導を行います。
- ② 治療中の者へは、治療中断し心血管疾患を起こさないための保健指導と併せて減量のための保

健指導(栄養指導)を行います。

③ 特定保健指導対象者への保健指導

(2)対象者の管理

対象者の進捗管理は担当地区ごとに管理します。

4)保健指導の実施

(1)最新の脳科学を活用した保健指導

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

図表 65 特定健診・特定保健指導 実践へ向けて(保健指導教材)

特定健診・特定保健指導 実践へ向けて (保健指導教材)	
もくじ	
1 国の施策	6 脂肪細胞の特性
1-1 科学的根拠に基づく健診・保健指導	6-1 肥満の問題性を考えるポイント
1-2 特定健診・特定保健指導の基本的考え方	6-2 脂肪細胞ってね①
1-3 特定保健指導対象者	6-3 脂肪細胞ってね②
1-4 メタボリックシンドロームの解決に向けて	6-4 脂肪細胞から分泌される物質
1-5 肥満症診療ガイドライン2022 第1章P1-P2、第3章P19から抜粋	6-5 大型した脂肪細胞の時の血管の中
1-6 メタボリックシンドローム ～心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群～	6-6 食欲が抑えられない
2 保健指導対象者の明確化	6-7 脳の変調を起こす原因は？
2-1 内臓脂肪の蓄積に着目した健診結果経年表	6-8 脂肪細胞が増え続けている間はレプチンが出ています
2-2 おたすね	7 健診データ・検査
2-3 健診結果みる肥満のリスク	7-1 脂肪は限りなくどこでも貯めることができます
2-4 肥満がもたらすもの	7-2 脂肪細胞が大きくなると高インスリン状態になります
3 肥満の症状	7-3 血管が傷むとは
3-1 肥満がもたらす症状	7-4 体の中で起こっていることは？
3-2 肥満になるとどんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる	7-5 脂肪細胞の中身は何だと思えますか？
3-3-1 睡眠のことで似たような症状はありますか？	7-6 新しい考えからの代謝異常関連脂肪肝
3-3-2 「いびきがひどい」「いびきの後に息が止まっている」とよくいわれます	7-7 体重が増えると、なぜ血圧が高くなるのでしょうか
3-3-3 睡眠時無呼吸症候群だと体はどうなるの	7-8 尿酸って聞いたことがありますか？
3-3-4 睡眠時無呼吸の治療(CPAP)	7-9 ヘマトクリットの値はいつでしたか？
3-4 喘息が治らない、寝ると咳が止まらなくて苦しい(気管支喘息)	7-10 肥満や高血糖になると腎臓では何が起きているのでしょうか？
3-5-1 膝が痛いときよく聞きますが、今この中に書かれている症状はありますか？	7-11 肥満があると動脈硬化はしんこうします
3-5-2 膝のどこが痛いのですか？	7-12 労災保険二次健康診断給付制度
3-5-3 膝に圧力がかからないトレーニング	7-13 肥満(BMI25以上)になると、心臓はどうなるの？
3-6-1 たくさん背が出るので、いつも首にタオルをまかないと大変！	7-14 肥満になるとがんが増えるといわれますが。。。
3-6-2 汗はなぜ出るの？(保健師・栄養士用)	8 食事療法
3-7 新型コロナと肥満	8-1 栄養指導の基本
4 高度肥満	8-2 現在の摂取エネルギーより500Kcal減量する
4-1 外科手術という治療があります	8-3-1 短鎖脂肪酸
4-2 肥満症外科手術のできる認定施設一覧	8-3-7 肥満の推移とその背景と原因
4-3 外科手術による体と脳の変化 Aさんの場合	9 運動療法
4-4 外科手術による体重の変化で健康障害が改善したBさん	9-1 肥満解消のために なぜ、運動するといいの？
5 保健指導教材で減量できた事例	9-2 体重測定
5-1 20歳から肥満が続いて、40歳代で糖尿病を発症した事例	10 参考資料
5-2 住民の体重変化	

(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、二次健診の実施(頸動脈エコー検査、75g糖負荷検査、尿中微量アルブミン定量検査)を必要な対象者に行っていきます。

(参考)

◎動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査

- 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負荷心電図(心臓の状態を詳しく見る検査)
- ③尿中微量アルブミン定量検査(尿で腎臓の状態を見る検査)
- ④75g糖負荷検査(高インスリン状態を見る検査)

3. 虚血性心疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

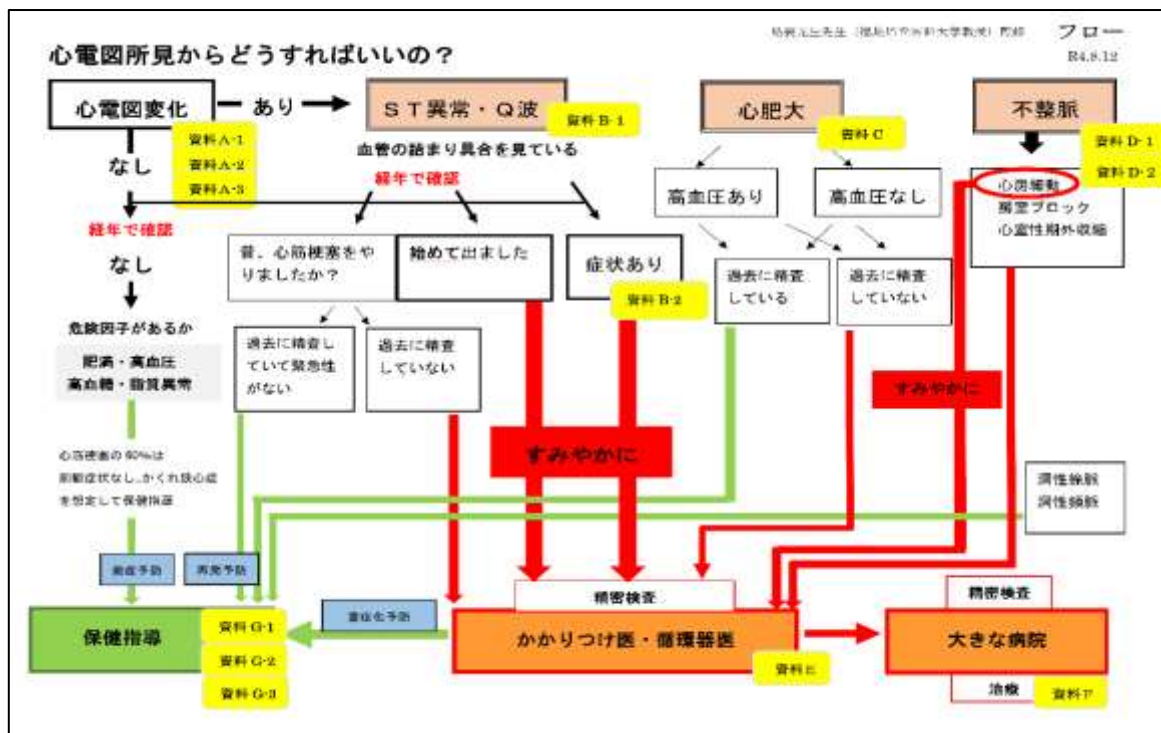
虚血性心疾患重症化予防の取組みにあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

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 66 に基づいて考えます。

図表 66 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。

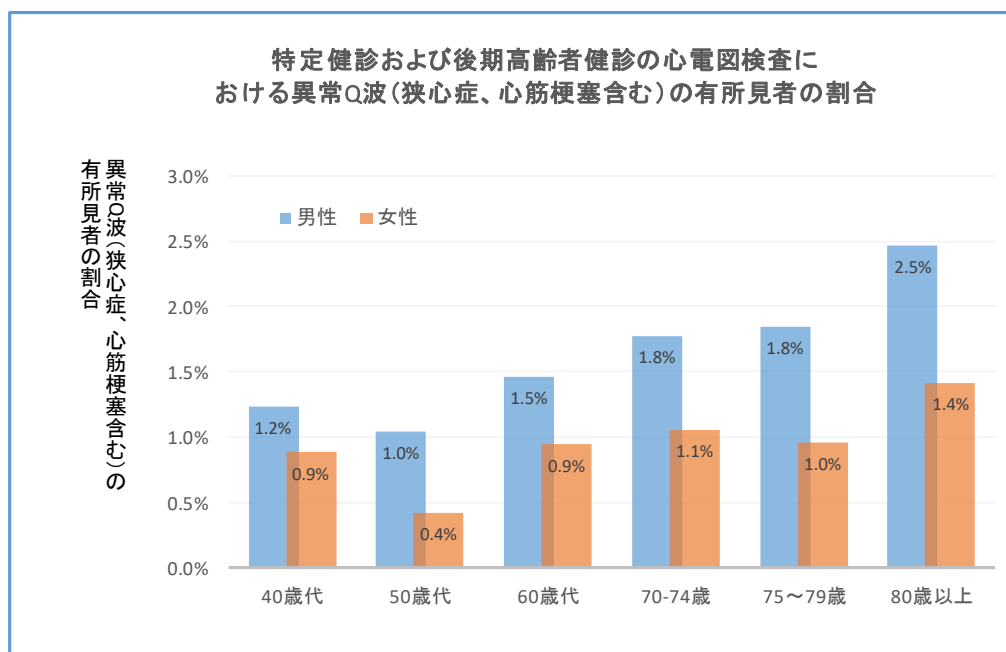
本市においては、心電図検査を 11,825 人(99.3%)に実施し、そのうち有所見者が 3,753 人(31.7%)でした。所見の中でも心筋壊死、心筋虚血のほか、心筋異常を予測する所見の対象者がみつかり、虚血性変化を起こしている対象者を優先に介入していく必要があります。(図表 67)

また、有所見者のうち要精査が必要であるが、約 3 割が受診しておらず、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 67 心電図検査結果(令和 4 年度)

心電図結果			徳島市国保		徳島県国保		徳島市後期		徳島県後期			
			人	%	人	%	人	%	人	%		
健診受診者数(特定健診受診率)			11,908	31.8%	43,423	36.3%	4,595		15,667			
再掲	65歳未満		3,335	28.0%	10,653	24.5%	93	2.0%	255	1.6%		
	65歳以上		8,573	72.0%	32,770	75.5%	4,502	98.0%	15,412	98.4%		
心電図実施者数(心電図実施率)			11,825	99.30%	42,910	98.82%	4,594	99.98%	15,664	99.98%		
心電図実施者のうち所見のあった者(実数)			3,753	31.7%	13,604	31.7%	1,874	40.8%	6,675	42.6%		
心臓細胞の虚血	虚血性変化	心筋壊死(心筋梗塞)	心筋梗塞・狭心症	29	0.2%	95	0.2%	24	0.5%	52	0.3%	
			① 異常Q波	110	0.9%	453	1.1%	47	1.0%	220	1.4%	
		心筋虚血	② R波増高不良	88	0.7%	268	0.6%	28	0.6%	94	0.6%	
			③ ST異常	338	2.9%	1,105	2.6%	171	3.7%	561	3.6%	
			④ 冠不全	27	0.2%	75	0.2%	10	0.2%	31	0.2%	
			⑤ T波異常	384	3.2%	1,534	3.6%	182	4.0%	724	4.6%	
	徐脈性不整脈	洞結節の異常	⑥ 洞性不整脈	540	4.6%	1,584	3.7%	193	4.2%	601	3.8%	
			⑦ 洞不全症候群	3	0.0%	6	0.0%	2	0.0%	6	0.0%	
		刺激伝導系異常	房室伝導障害	⑧ 房室ブロック	225	1.9%	832	1.9%	172	3.7%	604	3.9%
				⑨ W P W症候群	14	0.1%	44	0.1%	4	0.1%	8	0.1%
			心室内伝導障害	⑩ P R短縮	48	0.4%	125	0.3%	11	0.2%	30	0.2%
				⑪ 脚ブロック	700	5.9%	2,851	6.6%	407	8.9%	1,499	9.6%
				⑫ 心室伝導障害	69	0.6%	241	0.6%	25	0.5%	85	0.5%
頻脈性不整脈	心室性不整脈	⑬ 心室期外収縮	254	2.1%	895	2.1%	146	3.2%	535	3.4%		
		⑭ 心室細動	0	0.0%	6	0.0%	1	0.0%	2	0.0%		
		⑮ Q T延長	51	0.4%	196	0.5%	27	0.6%	86	0.5%		
		⑯ プルガタ症候群	24	0.2%	107	0.2%	8	0.2%	21	0.1%		
	上室性不整脈	⑰ 上室性期外収縮	224	1.9%	857	2.0%	166	3.6%	627	4.0%		
		⑱ 心房細動	59	0.5%	319	0.7%	61	1.3%	275	1.8%		
		⑲ 心房粗動	2	0.0%	12	0.0%	2	0.0%	9	0.1%		
高血圧による心臓の虚血	心肥大・負荷所見	⑳ 左室肥大	78	0.7%	353	0.8%	37	0.8%	179	1.1%		
		㉑ 高電位	28	0.2%	101	0.2%	18	0.4%	50	0.3%		
		㉒ 軸偏位	399	3.4%	1,393	3.2%	205	4.5%	766	4.9%		
		㉓ 右室肥大	9	0.1%	38	0.1%	7	0.2%	26	0.2%		
		㉔ 移行帯の変化	318	2.7%	924	2.2%	132	2.9%	388	2.5%		
その他		㉕ その他不整脈	87	0.7%	270	0.6%	31	0.7%	111	0.7%		
		㉖ その他	259	2.2%	831	1.9%	140	3.0%	407	2.6%		
		㉗ ベースメーカー調律	5	0.0%	24	0.1%	13	0.3%	56	0.4%		
		㉘ 「異常あり」のみ	1	0.0%	50	0.1%	1	0.0%	26	0.2%		

参考 異常 Q 波 (心筋壊死を予測する有所見) 有所見者の割合 (国保・後期)



	総数	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	75~79歳	80歳以上
男性	113	5	5	23	38	27	15
女性	96	4	3	26	31	19	13

出典:KDB システム

図表 68 心電図有所見者の医療機関受診状況

	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	3,753		255	6.8%	181	71.0%	74	29.0%
男性	1,731	46.1%	82	4.7%	58	70.7%	24	29.3%
女性	2,022	53.9%	173	8.6%	123	71.1%	50	28.9%

※徳島市要精査対象者:異常Q波、ST低下、陰性T波、左脚ブロックの者

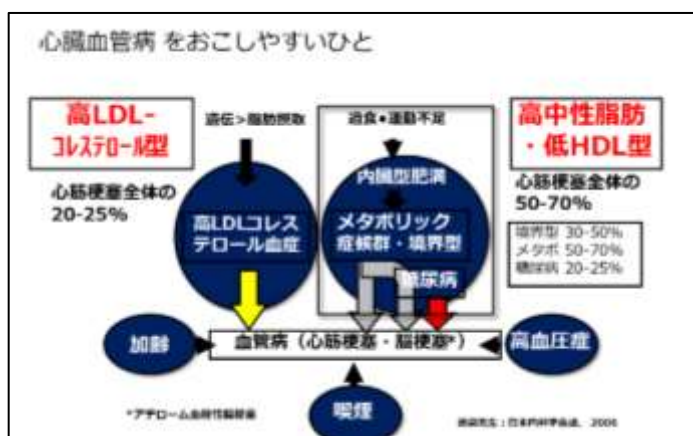
徳島市調べ

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 69)

図表 69 心血管病をおこしやすいひと



図表 69 をもとにタイプ別に対象者を把握します。

A:メタタイプについては、第 4 章「2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防」(図表 63・64)を参照します。

B:LDL コレステロールタイプ(図表 70)

図表 70 冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

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)				健診結果(LDL-C)				(再掲)LDL160以上の年代別					
管理区分及びLDL管理目標 ()内はNon-HDL			5,008	120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70~74歳		
				2,158	1,611	797	442	76	160	555	448		
				43.1%	32.2%	15.9%	8.8%	6.1%	12.9%	44.8%	36.2%		
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適応を考慮する	低リスク	160未満 (190未満)	557	283	153	74	47	49	72	0	0		
			11.1%	13.1%	9.5%	9.3%	10.6%	64.5%	45.0%	0.0%	0.0%		
	中リスク	140未満 (170未満)	1,946	801	637	322	186	11	32	308	157		
			38.9%	37.1%	39.5%	40.4%	42.1%	14.5%	20.0%	55.5%	35.0%		
	高リスク	120未満 (150未満)	2,265	969	735	368	193	16	49	228	268		
		45.2%	44.9%	45.6%	46.2%	43.7%	21.1%	30.6%	41.1%	59.8%			
	再掲	100未満 (130未満) ※1	136	60	51	17	8	2	1	11	11		
			2.7%	2.8%	3.2%	2.1%	1.8%	2.6%	0.6%	2.0%	2.5%		
二次予防 生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する	冠動脈疾患 または アテローム血栓性 脳梗塞の既往 ※2		100未満 (130未満)	240	105	86	33	16	0	7	19	23	
				4.8%	4.9%	5.3%	4.1%	3.6%	0.0%	4.4%	3.4%	5.1%	

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

3) 保健指導の実施

(1) 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。

図表 71 心電図所見からの保健指導教材（例示）

心電図所見からの保健指導教材	
もくじ	
心電図所見からどうすればいいの？ フロー図	
資料A-1	休むことなく動き続ける臓器は『心臓』だけです
資料A-2	私の心電図があらわすもの・・・心筋梗塞や心房細動を発症する前に
資料A-3	心電図検査は、最も簡単に心臓の様子を見ることができる検査です！
資料B-1	心電図所見に「ST」の異常が出ました。「ST」って何？
資料B-2	心電図では異常がなかったけど、症状も大事なサインです！！
資料C	左室肥大って？
資料D-1	不整脈・・・このくらいなら大丈夫って言われたけど、本当に大丈夫なの？
資料D-2	心房細動から脳梗塞を起こさないために、優れた予防薬があるんです
資料E	ST変化・異常Q波 所見がある方へ
資料F	精密検査を受けて治療が必要になった方へ
資料G-1	狭心症になった人から学びました
資料G-2	健診データの色がついているところに○をしてみましょう
資料G-3	心臓の血管を守るために、今できることは何だろう？
資料G-4	肥満(BMI25以上)になると心臓はどうなるの？

(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、介入していく必要があります。対象者へは、二次健診を検討していく必要があります。

「冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 年改訂版」及び「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)

(3) 対象者の管理

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

4) 医療との連携

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

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、地域包括支援センター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評価等と合わせ年1回行います。その際はKDB等の情報を活用します。

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

7) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

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

4. 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み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 72,73)

図表 72 脳卒中の分類

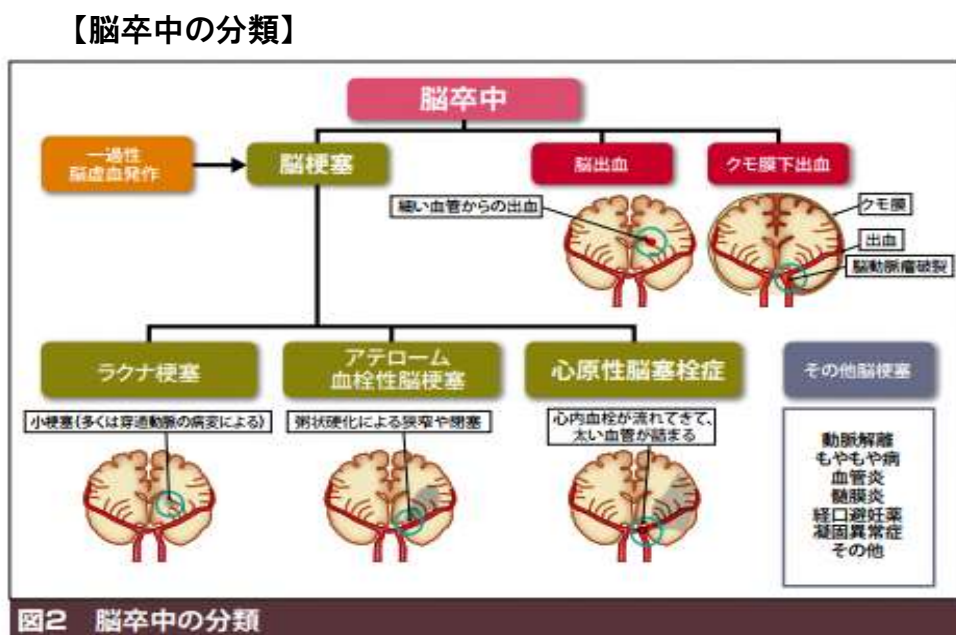


図2 脳卒中の分類

(脳卒中予防の提言より引用)

図表 73 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	●							

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 74 でみると、高血圧治療者 16,030 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 1,733 人(10.8%・O)でした。

健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 620 人(5.7%)であり、そのうち 357 人(57.6%)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 263 人(6.7%)いることがわかりました。治療中でリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要となってきます。

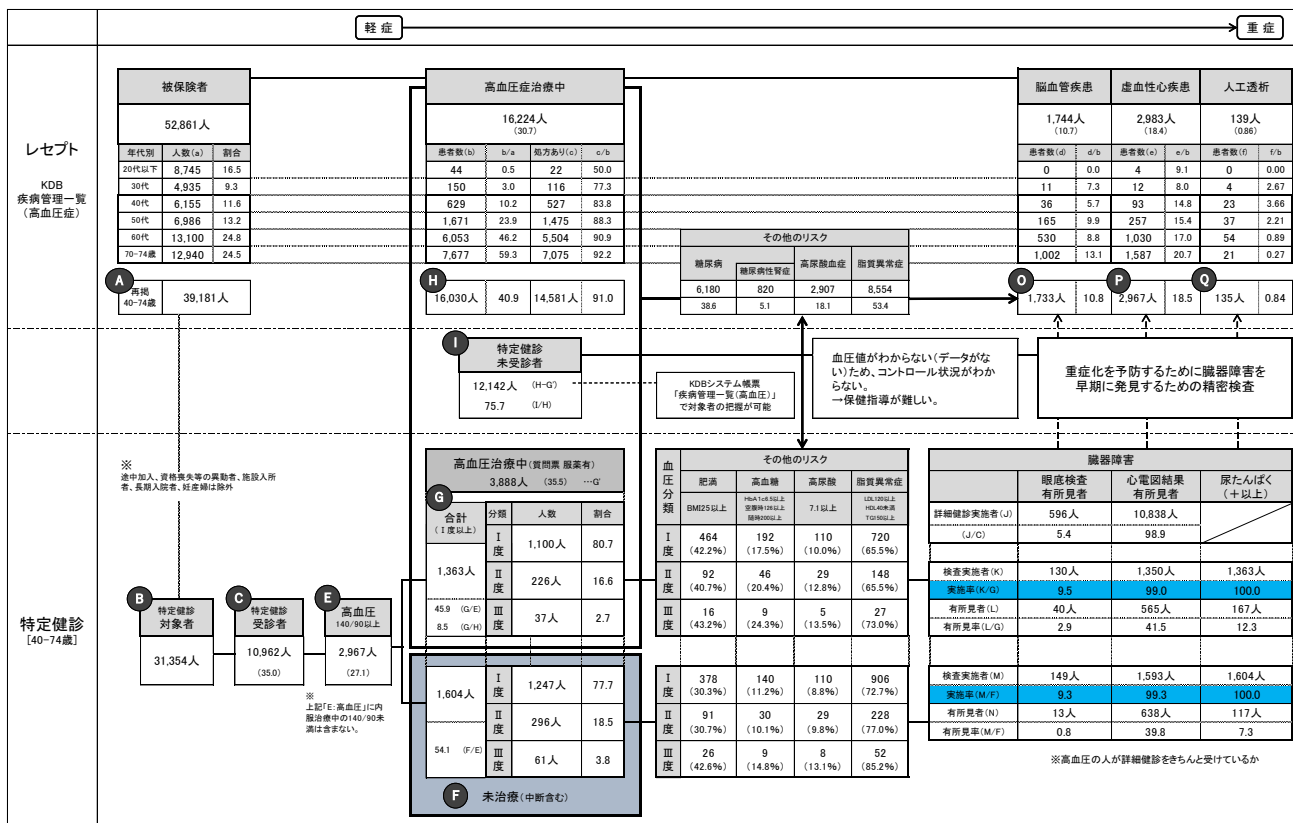
重症化を予防するための臓器障害を早期に発見するための眼底検査(詳細検査)が、わずか 596 人(5.4%)しか実施していない状況です。しかし、眼底検査(詳細検査)の条件は、Ⅰ度高血圧以上の場合となっていることから、2,967 人(27.1%・E)は、眼底検査を実施する必要がありますが、実際は重症化予防の検査がされていません。

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

図表 74 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

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

令和04年度



※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構築、介入支援対象者一覧(対象・重症化予防)」から集計

出典:KDB システム(レセプト情報)・特定健診(法定報告)

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

図表 75 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

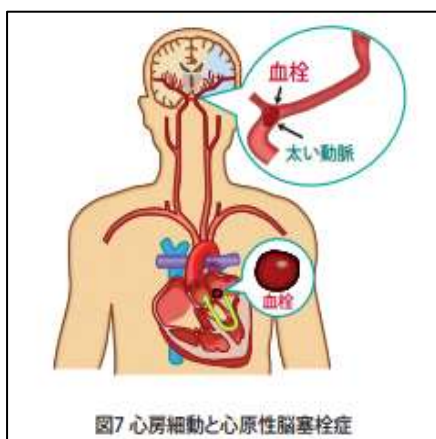
令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の設定		(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 診察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					
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧	区分	該当者数
	3,353	130~139 /80~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上		
リスク第1層 予後影響因子がない	146 4.4%	C 96 5.5%	B 36 2.9%	B 13 4.4%	A 1 1.6%	A ただちに 薬物療法を開始	861 25.7%
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	1,902 56.7%	C 1,036 59.2%	B 694 55.7%	A 145 49.0%	A 27 44.3%	B 概ね1カ月後に 再評価	1,360 40.6%
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	1,305 38.9%	B 617 35.3%	A 517 41.5%	A 138 46.6%	A 33 54.1%	C 概ね3カ月後に 再評価	1,132 33.8%

※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：特定健診(法定報告)

(3) 心電図検査における心房細動の実態



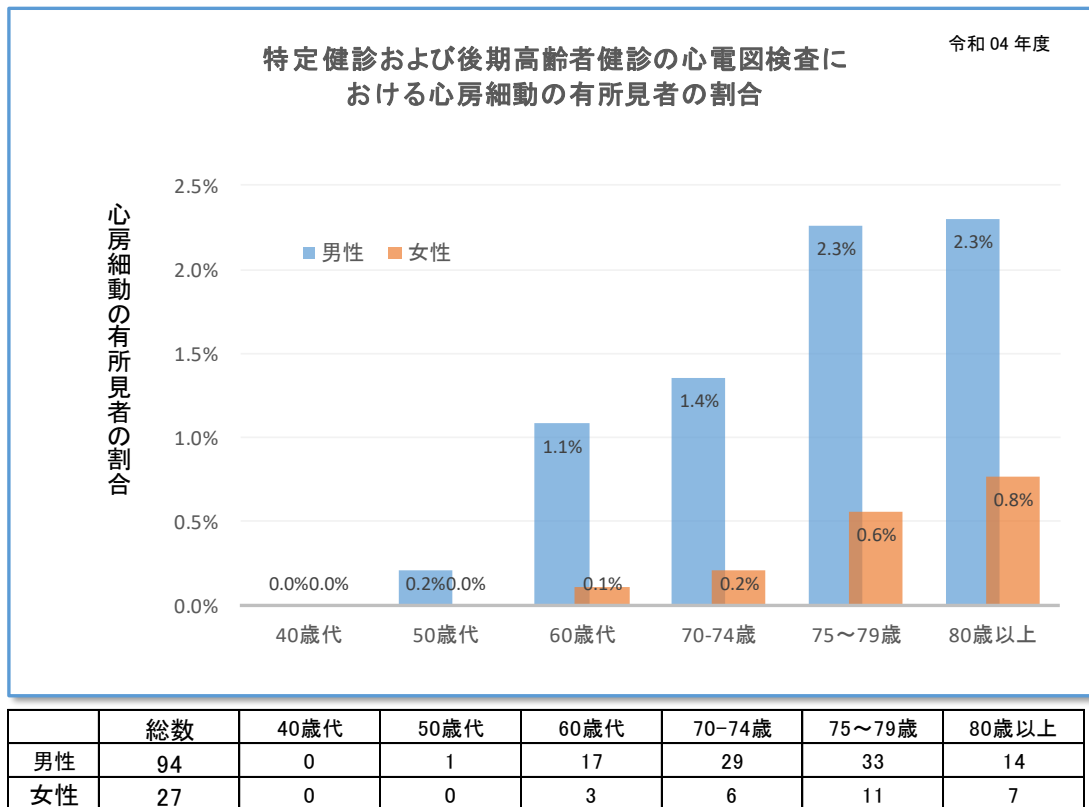
心原性脳塞栓症とは、心臓にできた血栓が血流によって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて発症し、脳梗塞の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高くなります。

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 76 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。

(脳卒中予防の提言より引用)

図表 76 心房細動有所見者の割合(国保・後期)



出典: KDB システムデータ

図表 77 心房細動有所見者の治療状況

心房細動 有所見者	治療の有無			
	未治療者		治療中	
人	人	%	人	%
38	2	5.3%	36	94.7%

徳島市調べ

心電図検査において国保では 121 人に心房細動の所見が認められました。(図表 76)

後期は 65 名ですが、令和 6 年度より後期高齢者の健診受診券発送の対象者が 79 歳まで拡大されるため、新規対象者の発見につながると想定します。有所見率は、年齢が高くなるにつれ増加しており、保健指導を実施した心電図有所見者 38 人のうち 36 人は治療が開始されていましたが、2 人はまだ治療につながっていません。(図表 77)

心房細動は脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性和医療機関の受診勧奨を行う必要があります。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から直ぐに介入していくことが必要です。

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

脳血管疾患重症化予防対象者において健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があり、対象者へは、二次健診として検討していく必要があります。

「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)

(3) 対象者の管理

① 高血圧者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧以上を対象に血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、未治療者や中断者の把握に努め受診勧奨を行っていきます。

② 心房細動者の管理

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

4) 医療との連携

脳血管疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していきます。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評価等と合わせ年 1 回行います。その際は KDB 等の情報を活用します。
また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と合わせて行っていきます。

7) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

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

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

徳島市は、令和6年度より徳島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」を実施します。

具体的には、以下の①②の内容とします。

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、高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出し、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)を行います。

75歳を過ぎても支援が途切れない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行います。また、本市の健康課題を共有し、生活習慣病からのフレイル予防や認知症予防のための健康教育や健康相談を実施していきます。(ポピュレーションアプローチ)

IV. 発症予防

生活習慣病は自覚症状に現れないまま長年経過し、気づいた時には合併症(脳・心臓・腎臓など)により取返しのできないほど病状が深刻になっていることが多い疾病です。生活習慣病が成人の死亡と深く関わることから、その予防は現在における健康上の大きな課題であります。

また、幼少期から生活習慣病を発症すると罹病期間が長くなり、成人期以降に合併症が起こる頻度が高い傾向があります。生活習慣は幼少期から徐々に確立していくことを考えれば、幼少期における生活習慣病対策も重要となります。

生活習慣病の種類として2型糖尿病、高血圧、脂質異常症等がありますが、それらの多くは肥満症/メタボリックシンドロームに伴うものです。このため幼少期からの肥満予防・肥満改善は重要となります。小児の肥満は、子どもたちの健康と深く関わるのみならず、成人期の生活習慣病やそれに伴う動脈硬化性疾患の予防の観点から関係者と情報共有し対策を考えていく必要があります。

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、なお且つ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、全住民の健康データをライフサイクルの視点で整理し、取組みを検討していきます。現在、20～39歳で健康診査を受ける機会がない市民を対象に、「若い世代の血糖相談」「20・30歳代の健康チェック」を実施しています。そこで食後血糖測定、尿検査、血圧測定を行い、保健指導を実施することで、自分の体を知ってもらう機会とすると共に、子育て世代でもあることから、子どもに対する生活習慣病予防への波及も視野に入れ活動しています。また、血糖等測定結果によっては、糖尿病専門医の相談につなげたり、必要に応じて特定健康診査に準ずる内容の健診を実施したりする等、早期介入から発症予防に努めています。

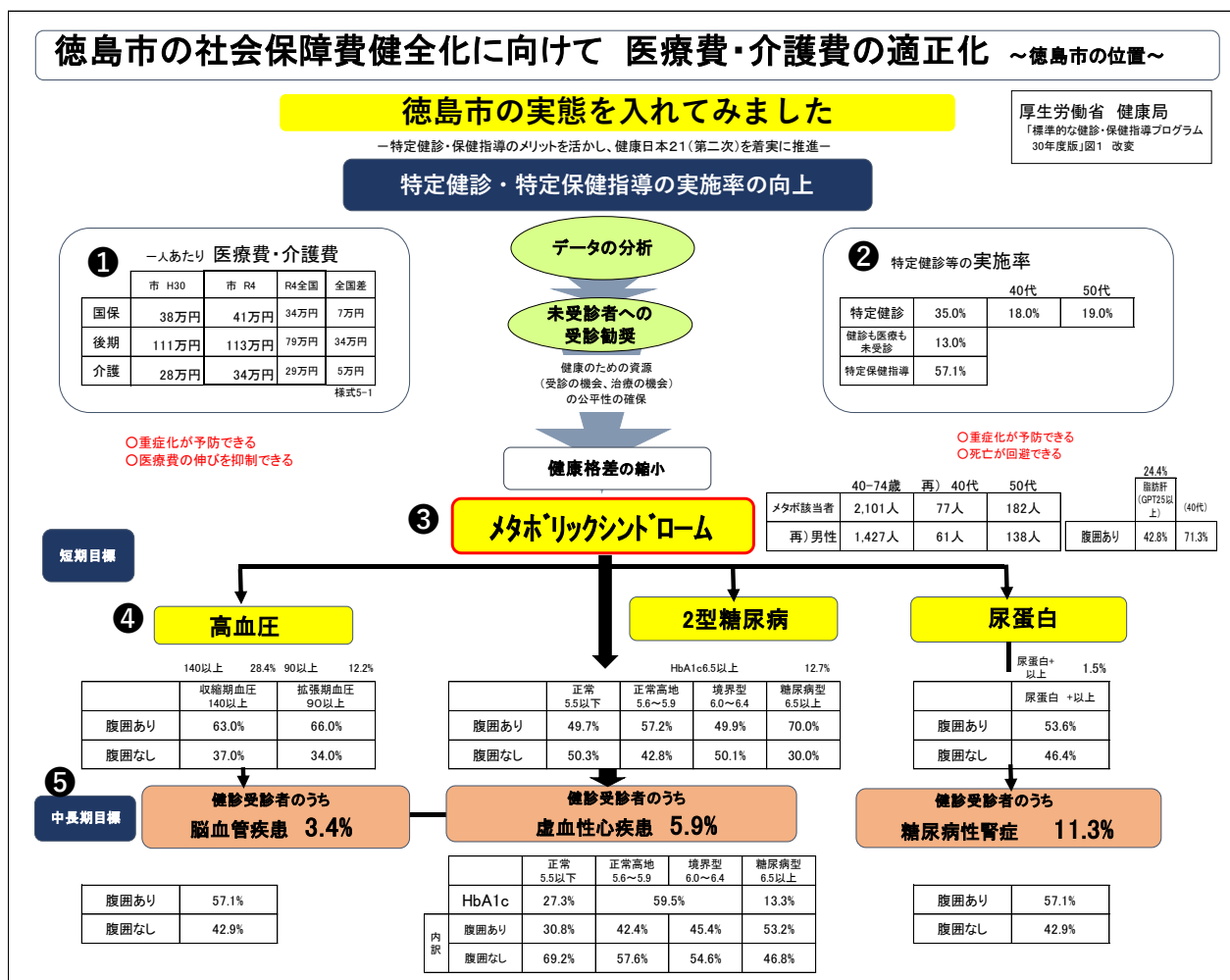
図表 79 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

糖尿病(耐糖能異常)の問題を解決するためにライフサイクルで考える - 基本的考え方 - (ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました)															
		健康増進法													
1 根拠法		母子保健法			学校保健安全法			労働安全衛生法 (学校職員は学校保健安全法)		高齢者の医療の確保に関する法律 (介護保険)					
6条 健康増進事業実施者		健康増進計画(県) (市町村努力義務) 【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】 データヘルス計画【保健事業実施計画】(各保険者)													
2 計画															
3 年代		妊婦(胎児期)	産婦	0歳～5歳			6歳～14歳		15～18歳	～29歳	30歳～39歳	40歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上	
4 健康診査(根拠法)		妊婦健康診査 (13条)	産婦健診 (13条)	乳幼児健康診査 (第12・13条)			保育所・幼稚園健康診査 就学時健診 (11・12条)		児童・生徒の定期健康診断 (第1・13・14条)		定期健康診断 (第66条)		特定健康診査 (第18・20・21条)		後期高齢者健康診査 (第125条)
		妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育 / 幼稚園児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則 (第13・44条)	標準的な特定健診・保健指導プログラム(第2章)		
5 対象者	血糖	95mg/dl以上			空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上										
	HbA1c	6.5%以上			6.5%以上										
	50GCT	1時間値140mg/dl以上													
	75gOGTT	①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上			空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上										
	(診断)妊婦糖尿病	空腹時126mg/dl以上 HbA1c 6.5%以上 75OGTTの①～③の1点以上満たすもの													
	身長											25以上			
	BMI				加齢18以上	肥満度15%以上			肥満度20%以上						
	尿糖	(+)以上			(+)以上										
糖尿病家族歴															

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、ポピュレーションアプローチに取り組めます。被保険者自身が健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって自らの健康状態を自覚し、健康を守るため、主体的・積極的に健康増進に取り組むことが重要です。そのためには、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について、地区住民と共有し、どんなことに取り組んでいけば良いか、一緒に考えることが重要です。生活習慣病発症の背景にある地域特性を明らかにするため、より多くの住民と関わり、個人の実態と社会環境等について把握し、個人の予防が大事であるという価値観の形成が、本市全体の社会保障の健全化に向けた大きな役割を担うということ、を、広く市民へ周知していきます。(図表 80, 81)

図表 80 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



第5章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

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

2. 評価方法・体制

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

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none">・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む)・保健指導実施のための専門職の配置・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none">・保健指導等の手順・教材はそろっているか・必要なデータは入手できているか。・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none">・特定健診受診率、特定保健指導率・計画した保健事業を実施したか。・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none">・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

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・介護のデータが収集されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行います。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価していきます。

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

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

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知する。これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要です。

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徳島市の位置

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

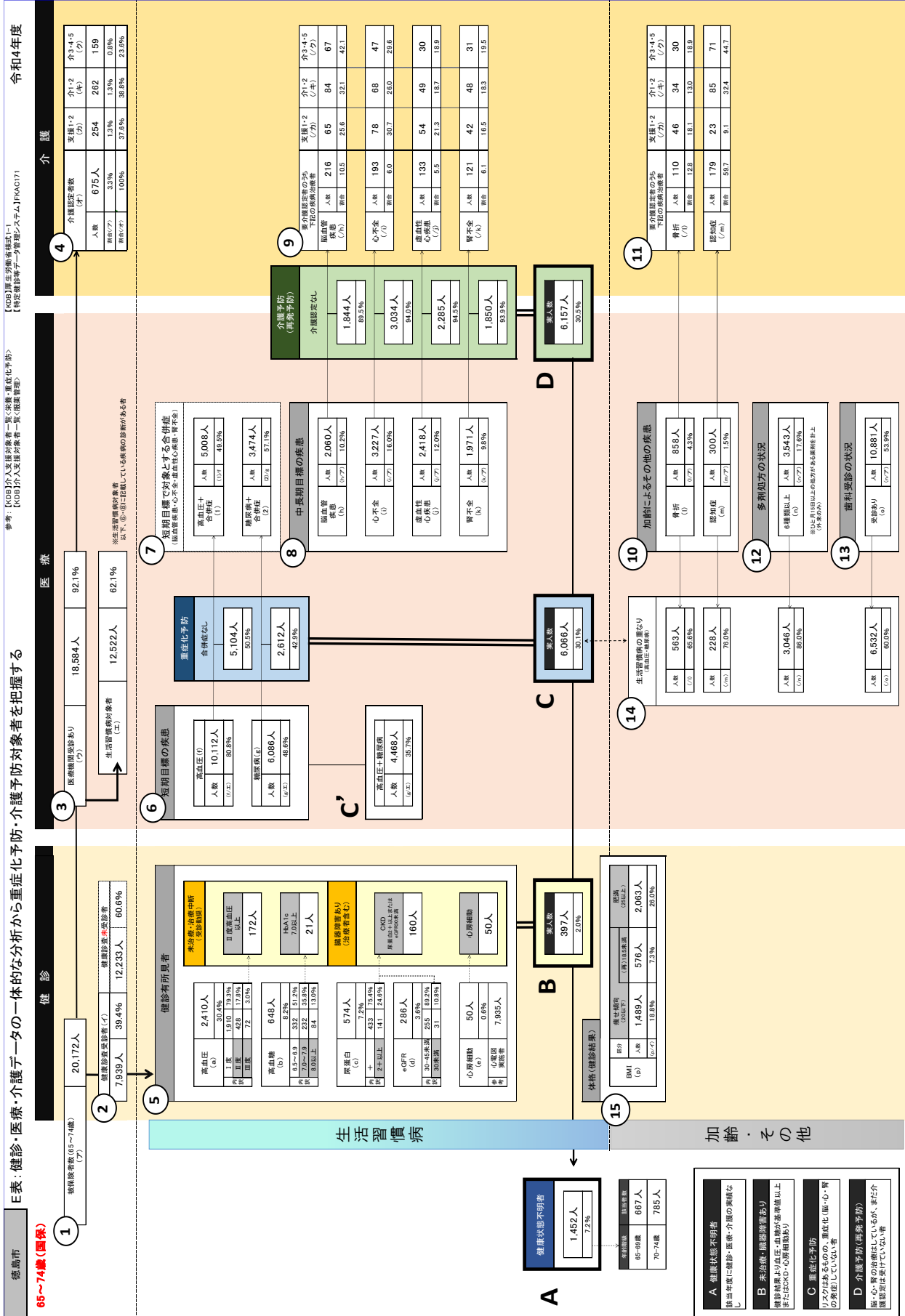
(参考資料1) 様式5-1 国・県・同規模と比べてみた徳島市の位置

様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた徳島市の位置(H30～R04年度)

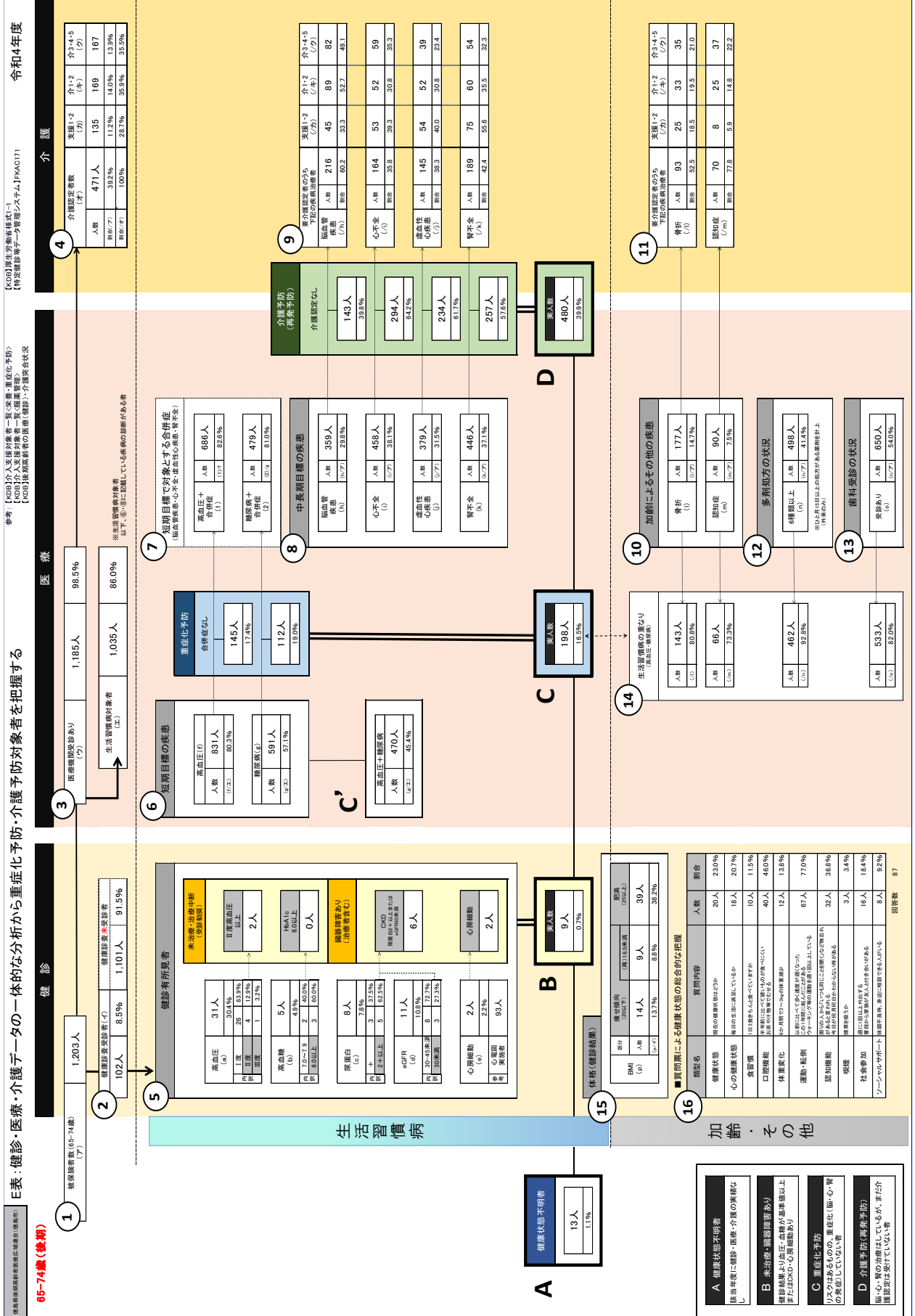
項目		徳島市										同規模平均		徳島県		国			
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		R04年度		R04年度			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1 概況	① 人口構成	総人口	251,005		251,005		251,005		251,005		227,476		109,217		69,132		123,214		
		65歳以上(高齢化率)	69,378	27.6	69,378	27.6	69,378	27.6	69,378	27.6	70,811	31.1	2,977,966	27.3	238,346	34.5	35,335,805	28.7	
		75歳以上	33,947	13.5	33,947	13.5	33,947	13.5	33,947	13.5	36,470	16.0	--	--	122,672	17.7	18,248,742	14.8	
		65～74歳	35,431	14.1	35,431	14.1	35,431	14.1	35,431	14.1	34,341	15.1	--	--	115,674	16.7	17,087,063	13.9	
		40～64歳	84,838	33.8	84,838	33.8	84,838	33.8	84,838	33.8	75,581	33.2	--	--	224,837	32.5	41,545,893	33.7	
	39歳以下	96,789	38.6	96,789	38.6	96,789	38.6	96,789	38.6	81,084	35.6	--	--	227,949	33.0	46,332,563	37.6		
	② 産業構成	第1次産業	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	2.6	8.5	4.0	4.0	25.0	71.0		
	第2次産業	19.8	19.8	19.8	19.8	19.8	19.8	19.8	19.8	19.8	26.1	24.1	25.0	25.0	25.0	25.0			
	第3次産業	76.3	76.3	76.3	76.3	76.3	76.3	76.3	76.3	76.3	71.3	67.4	71.0	71.0	71.0	71.0			
	③ 平均寿命	男性	80.9	80.9	80.9	80.9	80.9	80.9	80.9	80.9	81.1	80.9	80.9	80.8	80.8	80.8	80.8		
女性	86.8	86.8	86.8	86.8	86.8	86.8	86.8	86.8	86.8	87.1	86.7	87.0	87.0	87.0	87.0				
④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性	79.5	79.5	79.5	79.5	79.5	79.5	79.5	79.5	79.6	80.5	79.7	80.1	80.1	80.1				
女性	82.7	82.7	82.7	82.7	82.7	82.7	82.7	82.7	82.7	84.2	84.6	83.8	84.4	84.4	84.4				
2 死亡	① 死亡の状況	標準化死亡率(SMR)	男性	96.8	96.8	96.8	96.8	101.1	101.1	101.1	101.1	96.9	105.1	100.0	100.0	100.0	100.0		
		女性	97.5	97.5	97.5	97.5	100.1	100.1	100.1	100.1	99.9	103.3	100.0	100.0	100.0				
		がん	719	48.3	756	48.0	741	48.5	748	49.3	712	46.8	31,268	51.3	2,446	48.8	378,272	50.6	
		心臓病	387	26.0	426	27.1	415	27.2	426	28.1	401	27.5	16,605	27.3	1,415	28.2	205,485	27.5	
		脳疾患	244	16.4	249	15.8	218	14.3	222	14.6	214	14.7	8,086	13.3	687	13.7	102,900	13.8	
	糖尿病	18	1.2	34	2.2	39	2.6	31	2.0	30	2.1	1,145	1.9	119	2.4	13,896	1.9		
	腎不全	73	4.9	72	4.6	88	5.8	59	3.9	66	4.5	2,085	3.4	233	4.7	28,946	3.6		
	自殺	49	3.3	37	2.4	27	1.8	31	2.0	36	2.5	1,719	2.8	110	2.2	20,171	2.7		
	合計	257	9.0	240	8.1	276	9.9	243	7.8	243	7.8	65歳未満死亡割合(人口動態統計より、※国はR03年度データ記載)	707	6.8	125,187	8.7			
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	男性	171	12.0	143	10.1	174	12.6	170	11.2	170	11.2	500	9.7	82,832	11.2			
女性	86	6.0	97	6.2	102	7.3	73	4.6	73	4.6	207	3.9	42,355	6.0					
3 介護	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	15,996	23.1	16,048	23.1	16,253	23.3	16,007	23.2	15,888	22.6	570,931	19.1	49,183	20.7	6,724,030	19.4	
		新規認定者	144	0.3	200	0.3	209	0.2	170	0.3	262	0.3	9,766	0.3	864	0.3	110,289	0.3	
		介護度別総件数	要支援1.2	47,255	12.1	53,448	13.2	55,547	13.5	58,246	14.0	58,002	13.6	1,733,575	11.9	172,153	14.2	21,785,044	12.9
		要介護1.2	193,987	49.8	202,070	50.0	207,498	50.4	208,124	49.9	212,490	49.8	6,930,967	47.8	574,015	47.4	78,107,378	46.3	
		要介護3以上	148,251	38.1	148,492	36.8	148,476	36.1	150,229	36.1	156,386	36.6	5,843,130	40.3	465,525	38.4	68,963,503	40.8	
	2号認定者	308	0.4	310	0.4	327	0.4	333	0.4	301	0.4	14,870	0.4	844	0.4	15,607	0.4		
	② 有病状況	糖尿病	4,575	27.7	4,578	27.8	4,779	28.0	4,770	28.8	4,823	29.1	147,078	24.5	14,411	27.9	1,712,613	24.3	
		高血圧症	9,343	56.7	9,311	56.7	9,589	56.4	9,435	57.0	9,359	57.2	314,347	52.6	29,294	57.7	3,744,672	53.3	
		脂質異常症	5,342	32.2	5,431	32.8	5,525	32.7	5,494	33.1	5,528	33.7	195,916	32.6	16,551	32.3	2,308,216	32.6	
		心臓病	10,567	64.3	10,518	64.1	10,850	63.9	10,612	64.3	10,535	64.4	354,390	59.4	32,830	64.7	4,224,828	60.3	
脳疾患		4,394	27.0	4,267	26.3	4,270	25.3	4,100	25.1	3,957	24.3	131,705	22.4	11,243	22.5	1,568,292	22.6		
がん	2,022	12.1	2,047	12.4	2,178	12.5	2,138	12.9	2,140	13.1	71,771	11.9	6,412	12.5	837,410	11.8			
筋・骨格	9,855	60.4	9,792	60.0	10,005	59.1	9,701	59.0	9,640	59.1	313,109	52.4	29,871	59.1	3,748,372	53.4			
精神	6,138	36.9	6,160	37.4	6,538	38.2	6,424	38.6	6,297	38.7	211,177	35.6	19,884	39.1	2,569,149	36.8			
③ 介護給付費	一人当たり給付費/総給付費	320,874	22,261,569,261	331,668	23,010,461,968	337,335	23,403,631,052	335,251	23,259,083,356	331,464	23,471,289,950	276,906	320,304	290,668	290,668				
	1件当たり給付費(全件)	57,155	56,955	56,871	55,817	55,817	54,984	56,840	56,840	56,840	63,005	59,662	59,662						
	居宅サービス	41,518	41,138	41,257	40,783	40,783	39,970	41,316	41,712	41,712	41,712	41,712							
	施設サービス	305,236	309,597	312,260	308,904	308,904	297,263	297,263	297,263	297,263	297,263	297,263							
	医療費等	要介護認定別	8,227	8,527	9,061	9,206	9,175	8,871	8,810	8,810	8,810	8,810							
医療費(40歳以上)	4,227	4,273	4,388	4,424	4,459	3,828	4,497	4,497	4,497	4,497									
4 医療	① 国保の状況	被保険者数	52,020	50,688	50,395	49,246	46,813	2,070,965	154,837	27,488,822									
		65～74歳	21,745	41.8	21,617	42.6	22,068	43.8	21,760	44.2	20,323	43.4	73,817	47.5	11,129,271	40.5			
		40～64歳	17,175	33.0	16,552	32.7	16,348	32.4	16,590	32.4	15,564	33.2	49,424	31.9	9,088,015	33.1			
		39歳以下	13,100	25.2	12,519	24.7	11,969	23.8	11,536	23.4	10,926	23.3	31,796	20.5	7,271,596	26.5			
		加入率	20.7	20.2	20.1	19.6	20.6	19.0	22.4	22.3									
	② 医療の概況(人口千対)	病院数	48	0.9	46	0.9	46	0.9	46	0.9	46	1.0	646	0.3	107	0.7	8,237	0.3	
		診療所数	299	5.7	290	5.7	290	5.8	295	5.8	278	5.9	7,982	3.9	708	4.6	102,599	3.7	
		病床数	6,299	121.1	6,222	122.8	6,222	123.5	6,212	126.1	6,125	130.8	124,373	60.1	13,891	88.4	1,507,471	54.8	
		医師数	1,405	27.0	1,405	27.7	1,430	28.4	1,430	29.0	1,441	30.8	27,252	13.2	2,567	16.6	39,611	12.4	
		外来患者数	703.9	704.3	688.7	697.3	713.0	705.2	737.2	687.8									
入院患者数	23.4	23.4	22.6	23.2	22.5	17.3	25.0	17.7											
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	336,807	県内21位 同規模14位	343,468	県内22位 同規模16位	334,866	県内23位 同規模14位	358,815	県内22位 同規模13位	362,567	県内23位 同規模19位	345,529	389,015	339,680					
	受診率	727.3	727,757	691,229	720,541	735,515	722,497	762,201	705,439										
	外 費用の割合	54.8	54.7	55.3	54.5	55.8	61.3	54.9	60.4										
	末 件数の割合	96.8	96.8	96.7	96.8	96.9	97.6	96.7	97.5										
	入院 費用の割合	45.2	45.3	44.7	45.5	44.2	38.7	45.1	39.6										
入院 件数の割合	3.2	3.2	3.3	3.2	3.1	2.4	3.3	2.5											
1件あたり入院日数	18.4日	18.4日	19.1日	18.5日	18.6日	15.8日	18.5日	15.7日											
④ 医療費分析 (生活習慣病に占める割合) ※大医療費疾患(原則7位)	がん	2,528,718,250	26.7	2,549,694,950	27.5	2,666,441,030	28.7	2,710,059,400	29.1	2,564,842,950	29.1	32.1	30.5	32.2					
	慢性腎不全(透析あり)	624,991,040	6.6	604,898,470	6.5	567,283,540	6.1	466,938,210	5.0	386,875,950	4.4	8.6	4.4	8.2					
	糖尿病	918,350,730	9.7	912,812,670	9.8	909,628,930	9.8	957,863,060	10.3	918,576,020	10.4	10.4	10.8	10.4					
	高血圧症	674,108,540	7.1	621,613,330	6.7	584,251,220	6.3	566,947,860	6.1	510,172,160	5.8	5.7	6.0	5.9					
	脂質異常症	371,942,150	3.9	369,352,210	4.0	353,127,540	3.8	351,147,880	3.8	309,570,570	3.5	4.0	3.7	4.1					
脳梗塞・脳出血	308,112,670	3.2	300,375,540	3.2	304,002,630	3.3	300,146,560	3.2	271,959,600	3.1	4.0	2.7	3.9						
狭心症・心筋梗塞	365,153,810	3.9	337,743,630	3.6	280,774,710	3.0	364,311,250	3.9	340,866,790	3.9	2.9	3.4	2.8						
精神	2,068,864,230	21.9	2,001,457,280	21.6	2,115,677,850	22.8	1,986,664,840	21.3	1,865,384,740	21.2	14.8	21.1	14.8						
筋・骨格	1,514,153,140	16.0	1,468,																

5 健診	①	健診受診者	11,389	10,957	10,862	11,822	10,878	523,453	43,802	6,503,152													
	②	受診率	32.3	県内22位 同規模50位	31.7	県内24位 同規模51位	31.2	県内24位 同規模38位	34.6	県内23位 同規模34位	33.8	県内23位 同規模38位	36.6	39.2	全国18位	35.3							
	③	特定保健指導終了者(実施率)	936	63.5	832	59.1	678	47.7	808	54.7	54	4.0	3,235	5.6	297	5.5	69,327	9.0					
	④	非肥満高血糖	866	7.6	826	7.5	767	7.1	904	7.6	807	7.4	46,010	8.8	3,532	8.1	588,083	9.0					
	⑤	特定健診の 状況	メタボ	該当者	2,025	17.8	2,001	18.3	2,056	18.9	2,146	18.2	2,051	18.9	106,189	20.3	9,180	21.0	1,321,197	20.3			
				男性	1,345	29.7	1,325	30.2	1,376	31.7	1,445	30.7	1,392	32.1	72,037	32.9	6,496	33.1	923,222	32.0			
	⑥	県内市町村数 26市町村	メタボ	女性	680	9.9	676	10.3	680	10.4	701	9.9	658	10.1	34,152	11.2	2,684	11.1	397,975	11.0			
				予備群	1,346	11.8	1,266	11.6	1,343	12.4	1,458	12.3	1,259	11.6	57,915	11.1	5,182	11.8	730,607	11.2			
	⑦	同規模市区町村数 55市町村	メタボ 該当・ 予備 群レ ベル	総数	男性	905	20.0	854	19.5	914	21.0	966	20.5	838	19.3	39,497	18.1	3,648	18.6	515,813	17.9		
					女性	441	6.4	412	6.3	429	6.6	492	6.9	421	6.4	18,418	6.0	1,534	6.3	214,794	5.9		
	6 問診	①	問診の状況	薬 服 歴	総数	3,802	33.4	3,717	33.9	3,777	34.8	4,050	34.3	3,690	33.9	181,389	34.7	15,805	36.1	2,273,296	35.0		
					男性	2,526	55.8	2,487	56.7	2,541	58.5	2,719	57.8	2,493	57.4	123,280	56.4	11,158	56.9	1,592,747	55.3		
		②	既 往 歴	BMI	女性	1,276	18.6	1,230	18.7	1,236	19.0	1,331	18.7	1,197	18.3	58,109	19.1	4,647	19.2	680,549	18.8		
					総数	665	5.8	585	5.3	571	5.3	638	5.4	549	5.0	23,589	4.5	2,385	5.4	304,276	4.7		
		③	生活習慣の 状況	血 糖 の み	男性	69	1.5	63	1.4	57	1.3	65	1.4	67	1.5	3,106	1.4	368	1.9	48,780	1.7		
					女性	596	8.7	522	7.9	514	7.9	573	8.1	482	7.4	20,483	6.7	2,017	8.3	255,496	7.1		
					総数	87	0.8	82	0.7	96	0.9	84	0.7	62	0.6	3,007	0.6	264	0.6	41,541	0.6		
					血圧のみ	948	8.3	885	8.1	928	8.5	1,042	8.8	905	8.3	40,877	7.8	3,727	8.5	514,593	7.9		
					脂質のみ	311	2.7	299	2.7	319	2.9	332	2.8	292	2.7	14,031	2.7	1,191	2.7	174,473	2.7		
血糖・血圧					317	2.8	305	2.8	299	2.8	305	2.6	283	2.6	14,453	2.8	1,335	3.0	193,722	3.0			
血糖・脂質					105	0.9	107	1.0	116	1.1	111	0.9	131	1.2	5,277	1.0	450	1.0	67,212	1.0			
血圧・脂質					1,061	9.3	1,005	9.2	1,064	9.8	1,071	9.1	1,055	9.7	51,849	9.9	4,866	10.7	630,648	9.7			
血糖・血圧・脂質					542	4.8	584	5.3	577	5.3	659	5.6	582	5.4	34,610	6.6	2,729	6.2	429,615	6.6			
④					問診の状況	薬 服 歴	高血圧	3,884	34.1	3,804	34.7	3,882	35.7	4,251	36.0	3,834	35.2	189,629	36.2	16,935	38.7	2,324,538	35.8
							糖尿病	710	6.2	718	6.6	768	7.1	846	7.2	725	6.7	44,915	8.6	3,764	8.6	564,473	8.7
⑤					問診の状況	既 往 歴	脂質異常症	2,455	21.6	2,496	22.8	2,572	23.7	2,803	23.7	2,651	24.4	156,800	30.0	11,822	27.0	1,817,350	28.0
							脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	355	3.2	351	3.3	350	3.3	368	3.2	327	3.0	16,987	3.3	1,329	3.1	199,003	3.1
⑥					問診の状況	既 往 歴	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	634	5.7	643	6.0	628	5.9	696	6.0	582	5.4	28,841	5.6	2,531	5.8	349,845	5.5
							腎不全	101	0.9	102	0.9	114	1.1	117	1.0	128	1.2	4,541	0.9	511	1.2	51,680	0.8
⑦	問診の状況				既 往 歴	貧血	1,440	12.9	1,437	13.3	1,406	13.2	1,446	12.5	1,325	12.4	55,418	11.0	4,733	11.0	669,737	10.6	
						喫煙	1,247	10.9	1,157	10.6	1,123	10.3	1,266	10.7	1,194	11.0	62,650	12.0	5,368	12.3	896,676	13.8	
⑧	生活習慣の 状況	日 飲 酒 量	週3回以上朝食を抜く	984	8.9	908	8.5	974	9.3	1,126	9.9	1,043	10.0	46,035	9.6	3,880	9.1	609,166	10.3				
			週3回以上食後開食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
			週3回以上就寝前夕食(H30～)	2,197	20.0	2,087	19.6	1,953	18.7	2,219	19.6	2,044	19.4	68,219	14.2	7,259	17.0	932,218	15.7				
			週3回以上就寝前夕食	2,197	20.0	2,087	19.6	1,953	18.7	2,219	19.6	2,044	19.4	68,219	14.2	7,259	17.0	932,218	15.7				
			食べる速度が遅い	3,585	32.4	3,420	32.0	3,344	31.9	3,648	32.1	3,336	31.6	125,478	26.1	13,138	30.7	1,590,713	26.8				
			20歳時体重から10kg以上増加	3,719	33.5	3,648	34.1	3,550	33.8	3,926	34.5	3,603	34.2	164,768	34.3	15,365	36.0	2,083,152	34.9				
			1回30分以上運動習慣なし	6,166	55.6	5,831	54.6	5,843	55.8	6,322	55.6	5,803	55.1	271,680	57.2	25,071	58.7	3,589,415	60.3				
			1日1時間以上運動なし	5,453	49.2	5,244	49.2	5,255	50.2	5,685	50.0	5,223	49.6	226,472	47.2	21,798	51.0	2,858,913	48.0				
			睡眠不足	3,131	28.4	3,010	28.4	2,869	27.6	3,191	28.4	2,960	28.4	112,473	23.5	11,333	26.8	1,521,685	25.6				
			毎日飲酒	2,892	24.0	2,637	24.4	2,496	23.3	2,690	23.1	2,527	23.5	117,331	23.3	10,658	24.7	1,585,206	25.5				
			時々飲酒	2,059	18.3	1,957	18.1	1,913	17.9	2,140	18.4	1,966	18.3	111,387	22.1	7,699	17.8	1,393,154	22.4				
			1会未満	4,802	66.2	4,455	64.8	4,440	66.4	4,716	66.0	4,289	65.0	249,568	68.4	17,015	63.9	2,851,798	64.2				
			1～2会	1,576	21.7	1,572	22.9	1,438	21.5	1,599	22.4	1,526	23.1	78,839	21.6	6,226	23.4	1,053,317	23.7				
			2～3会	653	9.0	651	9.5	627	9.4	638	8.9	595	9.0	28,607	7.8	2,624	9.9	414,658	9.3				
3会以上	219	3.0	193	2.8	182	2.7	196	2.7	186	2.8	7,735	2.1	754	2.8	122,039	2.7							

② 65～74歳(国保)



③ 65～74 歳(後期)



(参考資料3) 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

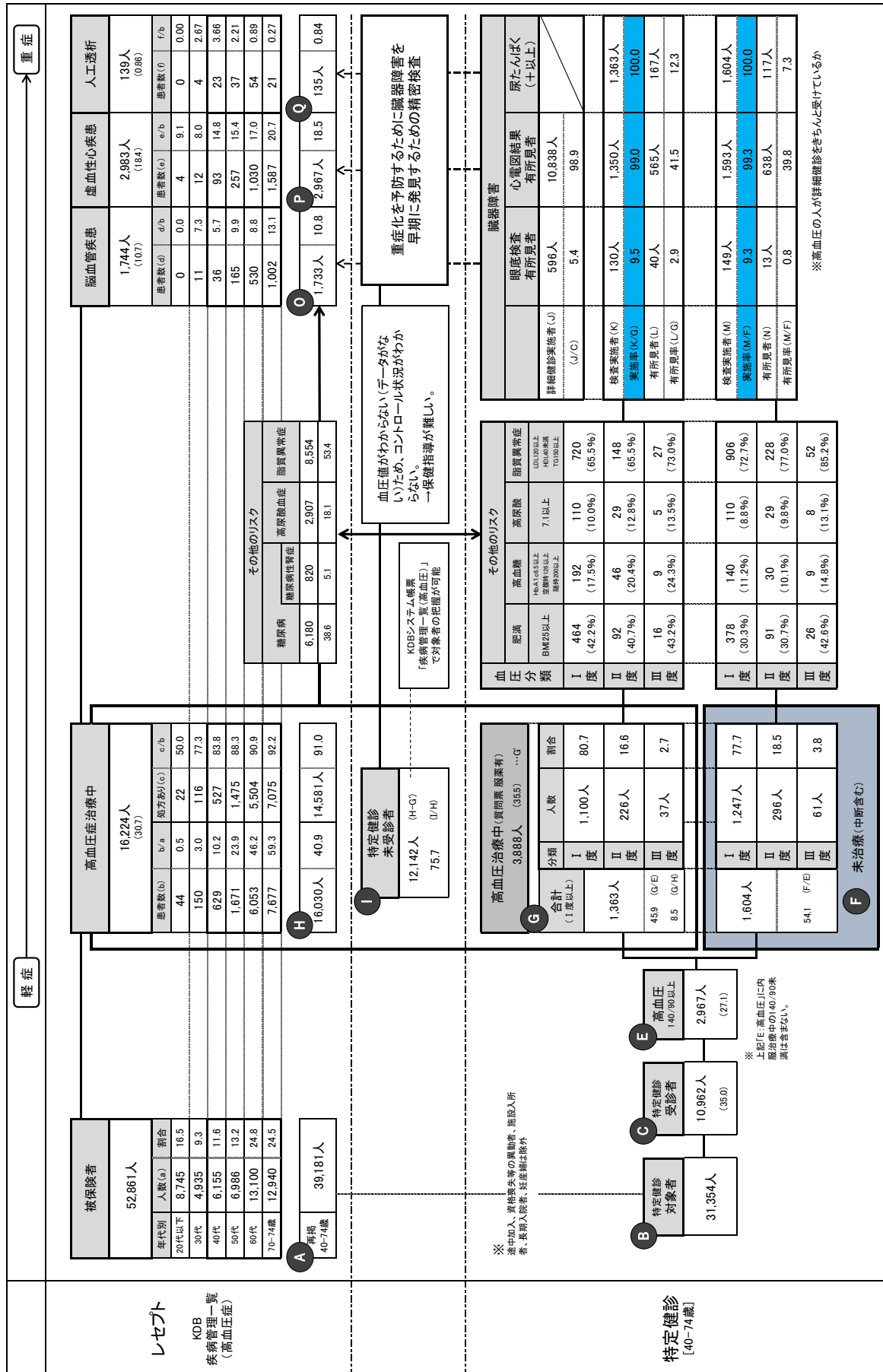
様式5-1 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

項目		実合表	徳島市										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	53,552人		52,060人		50,882人		50,854人		49,414人				
	②	(再掲)40-74歳	40,120人		39,194人		38,585人		38,942人		38,032人				
2	①	対象者数	34,740人		33,983人		33,885人		33,205人		31,354人				
	②	特定健診受診者数	11,381人		10,954人		10,813人		11,809人		10,962人				
	③	受診率	32.8%		32.2%		31.9%		35.6%		35.0%				
3	①	特定保健指導対象者数	1,468人		1,408人		1,406人		1,467人		1,366人				
	②	実施率	62.3%		66.1%		63.1%		54.1%		57.1%				
4	①	糖尿病型	E	1,252人	11.0%	1,209人	11.0%	1,220人	11.3%	1,373人	11.6%	1,179人	10.4%		
	②	未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	514人	41.1%	466人	38.5%	461人	37.8%	537人	39.1%	432人	36.6%		
	③	治療中(質問票 服薬あり)	G	738人	58.9%	743人	61.5%	759人	62.2%	836人	60.9%	747人	63.4%		
	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	349人	47.3%	334人	45.0%	334人	44.0%	392人	46.9%	340人	45.5%		
	⑤	血圧 130/80以上	J	224人	64.2%	216人	64.7%	205人	61.4%	260人	66.3%	213人	62.6%		
	⑥	肥満 BMI25以上	J	184人	52.7%	163人	48.8%	154人	46.1%	185人	47.2%	168人	49.4%		
	⑦	コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	389人	52.7%	409人	55.0%	425人	56.0%	444人	53.1%	407人	54.5%		
	⑧	第1期 尿蛋白(-)	M	855人	68.3%	839人	69.4%	864人	70.8%	950人	69.2%	829人	70.3%		
	⑨	第2期 尿蛋白(±)		203人	16.2%	199人	16.5%	176人	14.4%	212人	15.4%	188人	15.9%		
	⑩	第3期 尿蛋白(+)		184人	14.7%	163人	13.5%	171人	14.0%	200人	14.6%	153人	13.0%		
	⑪	第4期 eGFR30未満		9人	0.7%	7人	0.6%	7人	0.6%	10人	0.7%	9人	0.8%		
5	①	糖尿病受療率(被保険者千対)		114.5人		116.0人		110.0人		119.8人		121.4人			
	②	(再掲)40-74歳(被保険者千対)		150.6人		151.8人		143.0人		154.0人		155.2人			
	③	レセプト件数(40-74歳)		31,590件	(811.7)	31,524件	(825.9)	31,421件	(817.9)	32,684件	(866.7)	31,476件	(877.1)	1,315,089件	(834.3)
	④	入院外(件数)		245件	(6.3)	214件	(5.6)	177件	(4.6)	185件	(4.9)	145件	(4.0)	5,078件	(3.2)
	⑤	糖尿病治療中	H	6,130人	11.4%	6,038人	11.6%	5,598人	11.0%	6,090人	12.0%	6,001人	12.1%		
	⑥	(再掲)40-74歳	H	6,043人	15.1%	5,948人	15.2%	5,516人	14.3%	5,999人	15.4%	5,901人	15.5%		
	⑦	健診未受診者	I	5,305人	87.8%	5,210人	87.6%	4,757人	86.2%	5,163人	86.1%	5,154人	87.3%		
	⑧	インスリン治療	O	497人	8.1%	510人	8.4%	489人	8.7%	540人	8.9%	553人	9.2%		
	⑨	(再掲)40-74歳	O	487人	8.1%	501人	8.4%	481人	8.7%	529人	8.8%	540人	9.2%		
	⑩	糖尿病性腎症	L	710人	11.6%	716人	11.9%	661人	11.8%	707人	11.6%	683人	11.4%		
	⑪	(再掲)40-74歳	L	699人	11.6%	705人	11.9%	652人	11.8%	693人	11.6%	671人	11.4%		
	⑫	慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		65人	1.1%	68人	1.1%	69人	1.2%	60人	1.0%	59人	1.0%		
	⑬	(再掲)40-74歳		62人	1.0%	67人	1.1%	67人	1.2%	58人	1.0%	57人	1.0%		
	⑭	新規透析患者数													
	⑮	(再掲)糖尿病性腎症													
	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)		249人	2.4%	251人	2.3%	298人	2.8%	310人	2.8%	300人	2.6%		
6	①	総医療費		175億2069万円		174億0971万円		168億7323万円		176億7022万円		169億7286万円		130億1053万円	
	②	生活習慣病総医療費		94億6383万円		92億7080万円		92億7639万円		93億2745万円		88億1182万円		68億5805万円	
	③	(総医療費に占める割合)		54.0%		53.3%		55.0%		52.8%		51.9%		52.7%	
	④	生活習慣病対象者 1人あたり		4,962円		5,087円		5,266円		5,944円		5,368円		6,079円	
	⑤	健診未受診者		42,858円		43,337円		44,841円		44,547円		45,860円		40,006円	
	⑥	糖尿病医療費		9億1835万円		9億1281万円		9億0963万円		9億5786万円		9億1856万円		7億1382万円	
	⑦	(生活習慣病総医療費に占める割合)		9.7%		9.8%		9.8%		10.3%		10.4%		10.4%	
	⑧	糖尿病入院外総医療費		27億0006万円		27億1276万円		27億6908万円		29億1696万円		28億0724万円			
	⑨	1件あたり		33,712円		34,057円		35,416円		36,245円		36,475円			
	⑩	糖尿病入院総医療費		18億1211万円		16億8820万円		17億3831万円		19億7833万円		18億4784万円			
	⑪	1件あたり		560,158円		559,935円		569,191円		615,919円		610,051円			
	⑫	在院日数		18日		18日		19日		19日		19日			
	⑬	慢性腎不全医療費		6億7514万円		6億6140万円		6億1966万円		5億0718万円		4億3087万円		6億2328万円	
	⑭	透析有り		6億2499万円		6億0490万円		5億6728万円		4億6694万円		3億8688万円		5億8681万円	
	⑮	透析なし		5015万円		5650万円		5237万円		4024万円		4400万円		3647万円	
7	①	介護給付費		222億6157万円		230億1046万円		234億0363万円		232億5906万円		234億7127万円		149億9313万円	
	②	(2号認定者)糖尿病合併症		15件		15件		17件		23件		14件		11.5%	
8	①	死亡		18人		34人		39人		31人		30人		2,085人	
		糖尿病(死因別死亡数)		0.6%		1.2%		1.4%		1.1%		1.1%		1.0%	

(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

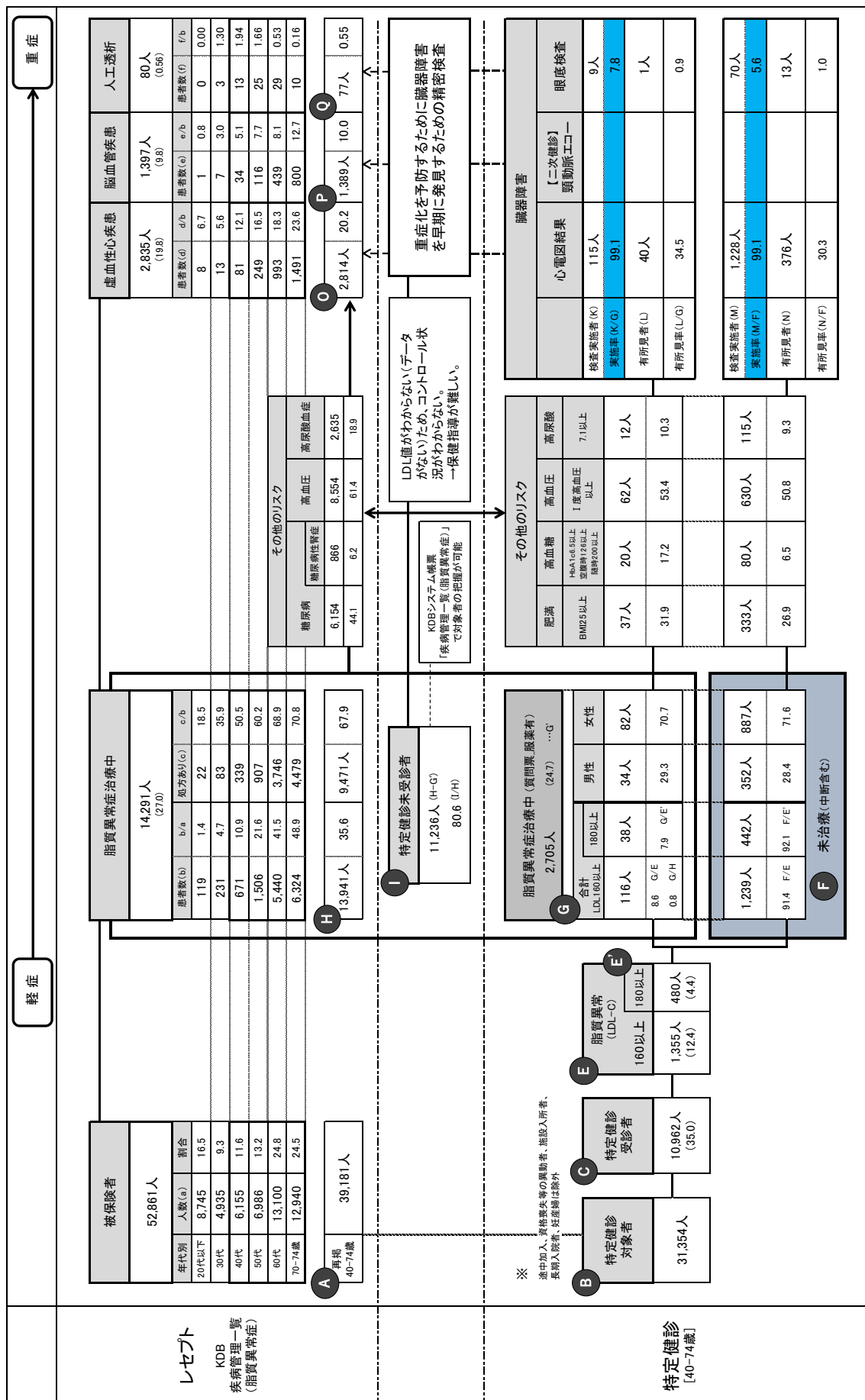
高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



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



(参考資料 7) HbA1c の年次比較

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲			
		正常		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		最低限度達成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる		7.4以上		8.4以上	
		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	
A	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	
H29	11,608	5,531	47.6%	3,807	32.8%	1,377	11.9%	418	3.6%	328	2.8%	147	1.3%	296	2.5%	111	1.0%
H30	11,381	5,178	45.5%	4,004	35.2%	1,339	11.8%	471	4.1%	260	2.3%	129	1.1%	233	2.0%	89	0.8%
R01	10,954	4,964	45.3%	3,863	35.3%	1,333	12.2%	417	3.8%	255	2.3%	122	1.1%	221	2.0%	77	0.7%
R02	10,812	4,940	45.7%	3,620	33.5%	1,378	12.7%	460	4.3%	293	2.7%	121	1.1%	226	2.1%	86	0.8%
R03	11,809	5,589	47.3%	3,795	32.1%	1,452	12.3%	466	3.9%	351	3.0%	156	1.3%	305	2.6%	112	0.9%
R04	10,961	5,026	45.9%	3,776	34.4%	1,348	12.3%	403	3.7%	294	2.7%	114	1.0%	233	2.1%	78	0.7%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して
重症化しやすい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		7.7%	
					再)7.0以上	未治療	治療	4.1%	7.6%		
											人数
H29	11,608	47.6%	32.8%	11.9%	893	7.7%	418	46.8%	53.2%	4.1%	7.7%
					475	4.1%	178	37.5%	297	62.5%	
H30	11,381	45.5%	35.2%	11.8%	860	7.6%	404	47.0%	53.0%	3.4%	7.6%
					389	3.4%	132	33.9%	257	66.1%	
R01	10,954	45.3%	35.3%	12.2%	794	7.2%	359	45.2%	54.8%	3.4%	7.2%
					377	3.4%	122	32.4%	255	67.6%	
R02	10,812	45.7%	33.5%	12.7%	874	8.1%	381	43.6%	56.4%	3.8%	8.1%
					414	3.8%	133	32.1%	281	67.9%	
R03	11,809	47.3%	32.1%	12.3%	973	8.2%	424	43.6%	56.4%	4.3%	8.2%
					507	4.3%	180	35.5%	327	64.5%	
R04	10,961	45.9%	34.4%	12.3%	811	7.4%	333	41.1%	58.9%	3.7%	7.4%
					408	3.7%	127	31.1%	281	68.9%	

治療と未治療の状況

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲					
		正常		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		最低限度達成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる		7.4以上		8.4以上			
		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			
A	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			
治療中	H29	750	6.5%	31	4.1%	70	9.3%	174	23.2%	178	23.7%	205	27.3%	92	12.3%	193	25.7%	66	8.8%
	H30	709	6.2%	22	3.1%	55	7.8%	176	24.8%	199	28.1%	177	25.0%	80	11.3%	154	21.7%	54	7.6%
	R01	717	6.5%	25	3.5%	67	9.3%	190	26.5%	180	25.1%	179	25.0%	76	10.6%	153	21.3%	47	6.6%
	R02	766	7.1%	23	3.0%	73	9.5%	177	23.1%	212	27.7%	203	26.5%	78	10.2%	154	20.1%	54	7.0%
	R03	846	7.2%	31	3.7%	68	8.0%	198	23.4%	222	26.2%	232	27.4%	95	11.2%	204	24.1%	68	8.0%
	R04	780	7.1%	26	3.3%	67	8.6%	209	26.8%	197	25.3%	198	25.4%	83	10.6%	171	21.9%	55	7.1%
治療なし	H29	10,858	93.5%	5,500	50.7%	3,737	34.4%	1,203	11.1%	240	2.2%	123	1.1%	55	0.5%	103	0.9%	45	0.4%
	H30	10,672	93.8%	5,156	48.3%	3,949	37.0%	1,163	10.9%	272	2.5%	83	0.8%	49	0.5%	79	0.7%	35	0.3%
	R01	10,237	93.5%	4,939	48.2%	3,796	37.1%	1,143	11.2%	237	2.3%	76	0.7%	46	0.4%	68	0.7%	30	0.3%
	R02	10,046	92.9%	4,917	48.9%	3,547	35.3%	1,201	12.0%	248	2.5%	90	0.9%	43	0.4%	72	0.7%	32	0.3%
	R03	10,963	92.8%	5,558	50.7%	3,727	34.0%	1,254	11.4%	244	2.2%	119	1.1%	61	0.6%	101	0.9%	44	0.4%
	R04	10,181	92.9%	5,000	49.1%	3,709	36.4%	1,139	11.2%	206	2.0%	96	0.9%	31	0.3%	62	0.6%	23	0.2%

(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	11,608	3,003	25.9%	2,177	18.8%	3,228	27.8%	2,511	21.6%	569	4.9%	120	1.0%
H30	11,381	3,062	26.9%	2,051	18.0%	3,239	28.5%	2,420	21.3%	519	4.6%	90	0.8%
R01	10,954	2,938	26.8%	2,071	18.9%	3,032	27.7%	2,337	21.3%	498	4.5%	78	0.7%
R02	10,813	2,645	24.5%	2,041	18.9%	2,998	27.7%	2,482	23.0%	549	5.1%	98	0.9%
R03	11,809	3,013	25.5%	2,182	18.5%	3,307	28.0%	2,642	22.4%	559	4.7%	106	0.9%
R04	10,962	2,891	26.4%	2,068	18.9%	3,036	27.7%	2,347	21.4%	522	4.8%	98	0.9%

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

重症化しやすいII度高血圧以上の方の減少は

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	I 度 高血圧	II 度高血圧以上			再掲		割合
					再)III度高血圧	未治療	治療	割合	割合	
H29	11,608	5,180 44.6%	3,228 27.8%	2,511 21.6%	689	414	275	5.9%	1.0%	5.9%
					120	81	39			
H30	11,381	5,113 44.9%	3,239 28.5%	2,420 21.3%	609	363	246	5.4%	0.8%	5.4%
					90	60	30			
R01	10,954	5,009 45.7%	3,032 27.7%	2,337 21.3%	576	318	258	5.3%	0.7%	5.3%
					78	42	36			
R02	10,813	4,686 43.3%	2,998 27.7%	2,482 23.0%	647	361	286	6.0%	0.9%	6.0%
					98	59	39			
R03	11,809	5,195 44.0%	3,307 28.0%	2,642 22.4%	665	378	287	5.6%	0.9%	5.6%
					106	71	35			
R04	10,962	4,959 45.2%	3,036 27.7%	2,347 21.4%	620	357	263	5.7%	0.9%	5.7%
					98	61	37			

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	3,944	34.0%	489	12.4%	658	16.7%	1,301	33.0%	1,221	31.0%	236	6.0%	39	1.0%
	H30	3,883	34.1%	480	12.4%	659	17.0%	1,334	34.4%	1,164	30.0%	216	5.6%	30	0.8%
	R01	3,802	34.7%	511	13.4%	658	17.3%	1,263	33.2%	1,112	29.2%	222	5.8%	36	0.9%
	R02	3,871	35.8%	436	11.3%	692	17.9%	1,254	32.4%	1,203	31.1%	247	6.4%	39	1.0%
	R03	4,246	36.0%	515	12.1%	772	18.2%	1,377	32.4%	1,295	30.5%	252	5.9%	35	0.8%
	R04	3,888	35.5%	554	14.2%	684	17.6%	1,287	33.1%	1,100	28.3%	226	5.8%	37	1.0%
治療なし	H29	7,664	66.0%	2,514	32.8%	1,519	19.8%	1,927	25.1%	1,290	16.8%	333	4.3%	81	1.1%
	H30	7,498	65.9%	2,582	34.4%	1,392	18.6%	1,905	25.4%	1,256	16.8%	303	4.0%	60	0.8%
	R01	7,152	65.3%	2,427	33.9%	1,413	19.8%	1,769	24.7%	1,225	17.1%	276	3.9%	42	0.6%
	R02	6,942	64.2%	2,209	31.8%	1,349	19.4%	1,744	25.1%	1,279	18.4%	302	4.4%	59	0.8%
	R03	7,563	64.0%	2,498	33.0%	1,410	18.6%	1,930	25.5%	1,347	17.8%	307	4.1%	71	0.9%
	R04	7,074	64.5%	2,337	33.0%	1,384	19.6%	1,749	24.7%	1,247	17.6%	296	4.2%	61	0.9%

(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	11,608	4,981	42.9%	2,970	25.6%	2,109	18.2%	1,009	8.7%	539	4.6%
	H30	11,371	4,808	42.3%	2,922	25.7%	2,060	18.1%	1,023	9.0%	558	4.9%
	R01	10,950	4,627	42.3%	2,819	25.7%	1,986	18.1%	1,007	9.2%	511	4.7%
	R02	10,812	4,821	44.6%	2,739	25.3%	1,897	17.5%	880	8.1%	475	4.4%
	R03	11,809	5,167	43.8%	2,966	25.1%	2,092	17.7%	1,011	8.6%	573	4.9%
	R04	10,962	4,959	45.2%	2,777	25.3%	1,871	17.1%	875	8.0%	480	4.4%
男性	H29	4,660	2,389	51.3%	1,102	23.6%	730	15.7%	294	6.3%	145	3.1%
	H30	4,522	2,279	50.4%	1,117	24.7%	667	14.8%	323	7.1%	136	3.0%
	R01	4,382	2,170	49.5%	1,108	25.3%	655	14.9%	325	7.4%	124	2.8%
	R02	4,324	2,256	52.2%	1,076	24.9%	612	14.2%	265	6.1%	115	2.7%
	R03	4,699	2,423	51.6%	1,127	24.0%	682	14.5%	308	6.6%	159	3.4%
	R04	4,397	2,290	52.1%	1,027	23.4%	694	15.8%	260	5.9%	126	2.9%
女性	H29	6,948	2,592	37.3%	1,868	26.9%	1,379	19.8%	715	10.3%	394	5.7%
	H30	6,849	2,529	36.9%	1,805	26.4%	1,393	20.3%	700	10.2%	422	6.2%
	R01	6,568	2,457	37.4%	1,711	26.1%	1,331	20.3%	682	10.4%	387	5.9%
	R02	6,488	2,565	39.5%	1,663	25.6%	1,285	19.8%	615	9.5%	360	5.5%
	R03	7,110	2,744	38.6%	1,839	25.9%	1,410	19.8%	703	9.9%	414	5.8%
	R04	6,565	2,669	40.7%	1,750	26.7%	1,177	17.9%	615	9.4%	354	5.4%

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	11,608	4,981	2,970	2,109	1,548	1,390	158	13.3%	
					13.3%	89.8%	10.2%		
H30	11,371	4,808	2,922	2,060	1,581	1,437	144	13.9%	
					13.9%	90.9%	9.1%		
R01	10,950	4,627	2,819	1,986	1,518	1,373	145	13.9%	
					13.9%	90.4%	9.6%		
R02	10,812	4,821	2,739	1,897	1,355	1,253	102	12.5%	
					12.5%	92.5%	7.5%		
R03	11,809	5,167	2,966	2,092	1,584	1,446	138	13.4%	
					13.4%	91.3%	8.7%		
R04	10,962	4,959	2,777	1,871	1,355	1,239	116	12.4%	
					12.4%	91.4%	8.6%		

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	2,348	20.2%	1,348	57.4%	580	24.7%	262	11.2%	101	4.3%	57	2.4%
	H30	2,451	21.6%	1,423	58.1%	593	24.2%	291	11.9%	102	4.2%	42	1.7%
	R01	2,495	22.8%	1,462	58.6%	609	24.4%	279	11.2%	110	4.4%	35	1.4%
	R02	2,560	23.7%	1,613	63.0%	577	22.5%	268	10.5%	66	2.6%	36	1.4%
	R03	2,801	23.7%	1,725	61.6%	649	23.2%	289	10.3%	100	3.6%	38	1.4%
	R04	2,705	24.7%	1,710	63.2%	619	22.9%	260	9.6%	78	2.9%	38	1.4%
治療なし	H29	9,260	79.8%	3,633	39.2%	2,390	25.8%	1,847	19.9%	908	9.8%	482	5.2%
	H30	8,920	78.4%	3,385	37.9%	2,329	26.1%	1,769	19.8%	921	10.3%	516	5.8%
	R01	8,455	77.2%	3,165	37.4%	2,210	26.1%	1,707	20.2%	897	10.6%	476	5.6%
	R02	8,252	76.3%	3,208	38.9%	2,162	26.2%	1,629	19.7%	814	9.9%	439	5.3%
	R03	9,008	76.3%	3,442	38.2%	2,317	25.7%	1,803	20.0%	911	10.1%	535	5.9%
	R04	8,257	75.3%	3,249	39.3%	2,158	26.1%	1,611	19.5%	797	9.7%	442	5.4%