

山ノ内町第二期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
第三期特定健康診査等実施計画
中間評価(平成30年度～令和2年度) (案)

令和3年3月



山ノ内町
YAMANOUCHI TOWN

自然と湯ったり・・・やまのうち

山ノ内町第二期保健事業実施計画(データヘルス計画)中間評価 目次

1. 保健事業実施計画(データヘルス計画)とは	1
2. 中間評価の趣旨	1
1) 計画の位置づけ	
2) 計画期間	
3) 計画の策定・実施・評価における連携体制	
4) 保険者努力支援制度	
3. 中間評価及び考察と今後の方向性	7
1) 評価方法	
2) 第二期計画に係る中間評価	
3) 各事業の評価	
4) 第二期計画中間評価に係る考察	
5) 目標の見直し	
6) 今後の方向性	
4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	19
(第二期計画第4章のIVに位置付ける)	
5. 計画の最終評価・見直し	26
6. 中間評価の公表・周知及び個人情報の取扱い	26
1) 中間評価の公表・周知	
2) 個人情報の取扱い	
参考資料	27

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）とは

山ノ内町第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）は、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、KDB(国保データベースシステム)等から、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療・介護情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとされている。このことから、健康増進法に基づく「基本的な方針」、信州保健医療総合計画やいきいき健康推進プランやまのうち(山ノ内町健康増進計画)、県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和が図られるよう作成するとともに、本計画第3章を第三期特定健診等実施計画とし、一体的な計画としている。

2. 中間評価の趣旨

本計画は、計画期間を平成30年度から令和5年度の6年間としており、令和2年度に進捗確認のための中間評価を行い、計画の最終年度である令和5年度に向けた計画の見直しを実施することとしている。

中間評価にあたっては、平成30年度から実施している保険者努力支援制度において、データヘルス計画の中間評価の実施状況が評価指標となっていること、その他個別の保健事業計画(特定健康診査・保健指導、糖尿病性腎症重症化予防、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施など)の評価指標が毎年見直されていることなどを踏まえ、これらと整合性のとれた計画となるよう見直しを行う。

令和2年3月に「高齢者の医療の確保に関する法律」が改正され、新たに「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が広域連合の委託を受け全市町村で実施されることとなった。「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」では、医療保険者として作成するデータヘルス計画においても、今期計画の中間評価の策定等の際に、順次見直しをしていくことが考えられる、と記載されており、新たに一体的実施を踏まえた事業内容の整理を行うこととする。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）等に基づき、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価・見直し等を行った。

1) 計画の位置付け(図表1・2・3)

第二期保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

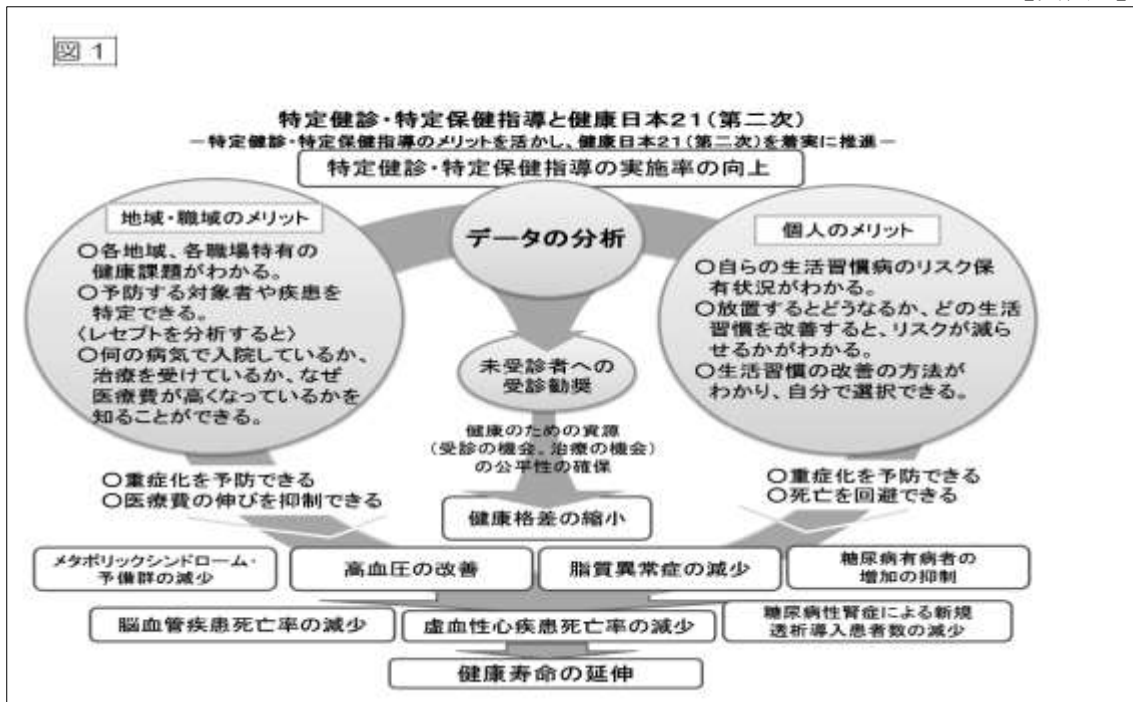
計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、信州保健医療総合計画やいきいき健康推進プランやまのうち(山ノ内町健康増進計画)、県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある。

【図表1】

法定計画等の位置づけ

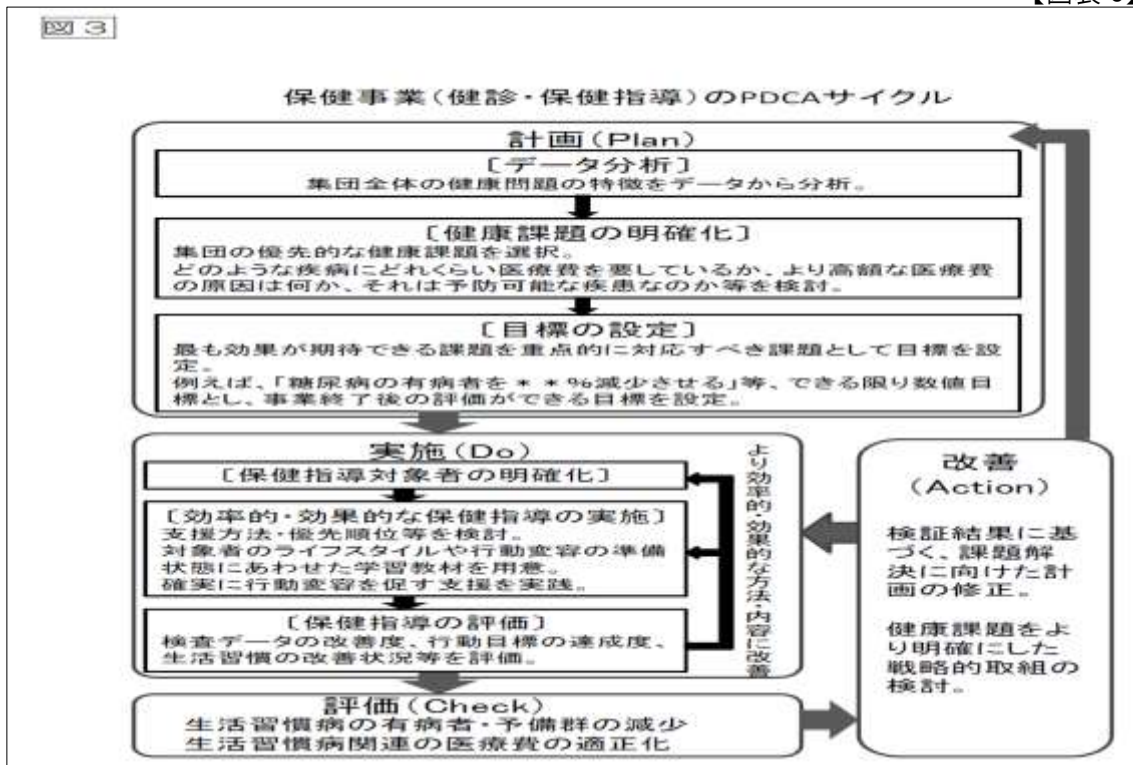
	「健康日本21」計画 ⁴⁾	※「医療費適正化計画」とは国民健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子健康法、介護保険法)、学校保健法			医療費適正化計画 ⁴⁾	医療計画 ⁴⁾ (地域医療構想含む) ⁴⁾
		特定健康診査等実施計画 ⁴⁾	データヘルス計画 ⁴⁾ (保健事業実施計画) ⁴⁾	介護保険事業(支援)計画 ⁴⁾		
法律 ¹⁾	健康増進法 第8条、第9条 第5条、健康増進事業実施法 ²⁾	高齢者の医療の確保に関する法律 第13条	国民健康保険法 第12条 健康増進法 第150条	介護保険法 第115条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第10条
基本的な指針 ¹⁾	厚生労働省「健康増進法」 平成21年2月改正 国民の健康の増進の総合的な施策を定めるための基本的な方針	厚生労働省「健康増進法」 令和2年2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定めるための基本的な方針	厚生労働省「健康増進法」 令和2年2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「健康増進法」 令和2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方針	厚生労働省「健康増進法」 平成21年2月全改正 医療費適正化に関する施策について基本的な方針	厚生労働省「医療法」 平成21年2月改正 医療提供体制の確保に関する基本的な方針
根拠・期間 ¹⁾	法定 平成25年～24年(第2次)	法定 平成20年～25年(第3期)	指針 平成20～25年(第2期)	法定 平成20～22年(第2期)	法定 平成20～25年(第3期)	法定 平成20年～25年(第2次)
計画策定者 ¹⁾	都道府県：厚生、市町村：厚生	医療保険者 ³⁾	医療保険者 ³⁾	市町村：厚生、都道府県：厚生	都道府県：厚生	都道府県：厚生
基本的な考え方 ¹⁾	医療生命の延長及び医療の質の向上を図り、生活習慣病の予防及び重症化の防止を図るとともに、国民の健康の増進の総合的な施策を定めるための基本的な方針	生活習慣病の予防と重症化の防止を図るとともに、国民の健康の増進の総合的な施策を定めるための基本的な方針	生活習慣病の予防と重症化の防止を図るとともに、国民の健康の増進の総合的な施策を定めるための基本的な方針	高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を送ることができるよう支援することや、要介護状態に陥らないよう支援することや、要介護状態に陥った場合の適切な支援を行うことなどについて基本的な方針	国民の健康の増進の総合的な施策を定めるための基本的な方針	国民の健康の増進の総合的な施策を定めるための基本的な方針
対象年齢 ¹⁾	ライフステージ(乳幼児期、若壮年期、高齢期)に応じて	40～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が高くなる時期に高齢者対策を現在の若壮年期世代、小児からの	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～74歳(特定疾病※) ※特定疾病：認知症、尿毒症、骨折・骨粗鬆症、ロコモティブ症候群、慢性腎臓病	すべて	すべて
対象疾患 ¹⁾	メタボリックシンドローム、 肥満、 脂血症、 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、 慢性閉塞性肺疾患(COPD)、 がん、 ロコモティブシンドローム、 認知症、 メンタルヘルス	メタボリックシンドローム、 肥満、 脂血症、 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、 肥満、 脂血症、 糖尿病、 糖尿病性腎症、 高血圧等、 虚血性心疾患、 脳血管疾患、 こころの健康	疾病予防・介護予防、 【要介護の原因疾患】、 脂血症、 腎不全、 生活習慣病、 虚血性心疾患、 脳血管疾患、心不全、 認知症、 フレイル、 航空機能、低栄養	メタボリックシンドローム、 脂血症、 生活習慣病	脂血症、 心筋梗塞等の心血管疾患、 脳卒中、 がん
評価 ¹⁾	※57項目中、特定健康診査に關する項目15項目 ①肥満率、虚血性心疾患の年別発生率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症)による年別発生率の減少 ③糖尿病性腎症の合併症の減少 ④血糖コントロール不良者の割合 ⑤糖尿病治療の進捗率の向上 ⑥特定健康診査・特定保健指導の向上率の向上 ⑦メタボリック疾患者、予備軍の減少 ⑧高血圧の割合 ⑨脂質異常者の減少 ⑩重症化を予防している者の割合(肥満、中重度) ⑪適切な量と質の食事をとる者の割合 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める要因の割合	①特定健康診査率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック疾患者、予備軍の減少(国目標) (特定健康診査対象者の減少)	①生活習慣病の予防と重症化の防止を図るとともに、国民の健康の増進の総合的な施策を定めるための基本的な方針 ②特定健康診査率 ③特定保健指導実施率 ④肥満率等 【データヘルス計画化の成果】 ①中期目標 国民の健康、医療の質、介護の質の向上 国民の健康、医療の質、介護の質の向上 ②短期的目標 血圧、血糖値、脂質等の改善率の向上 生活習慣病の予防、重症化の防止	①自立した日常生活に関する指標 ②要介護状態等になることへの予防に関する指標 ③要介護状態等の軽減、悪化の防止に関する指標 ④介護給付の適正化に関する指標	【国民の健康の増進の総合的な施策】 ①特定健康診査率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック疾患者、予備軍の減少 ④生活習慣病等の重症化予防の推進 ⑤たばこ対策 【医療の効率的な提供の推進】 ①在宅医療の活用促進 ②医薬品の適正使用の推進 (重複処方等の防止)	①5疾患・5事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実情に応じて設定)
その他 ¹⁾		<p>保険者努力支援制度・事業費連動分、 【保険者努力支援制度分】を減額し、保険料決定。</p> <p>保険者機能強化推進交付金、 介護保険被保険者努力支援交付金、 PDCA サイクル、自立支援、重症化防止等</p>			保険者協議会(事務局：国民健康協会)を通じて、保険者との連携	

【図表 2】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

【図表 3】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

2) 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画が平成30年度から令和5年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を平成30年度から令和5年度の6年間とする。

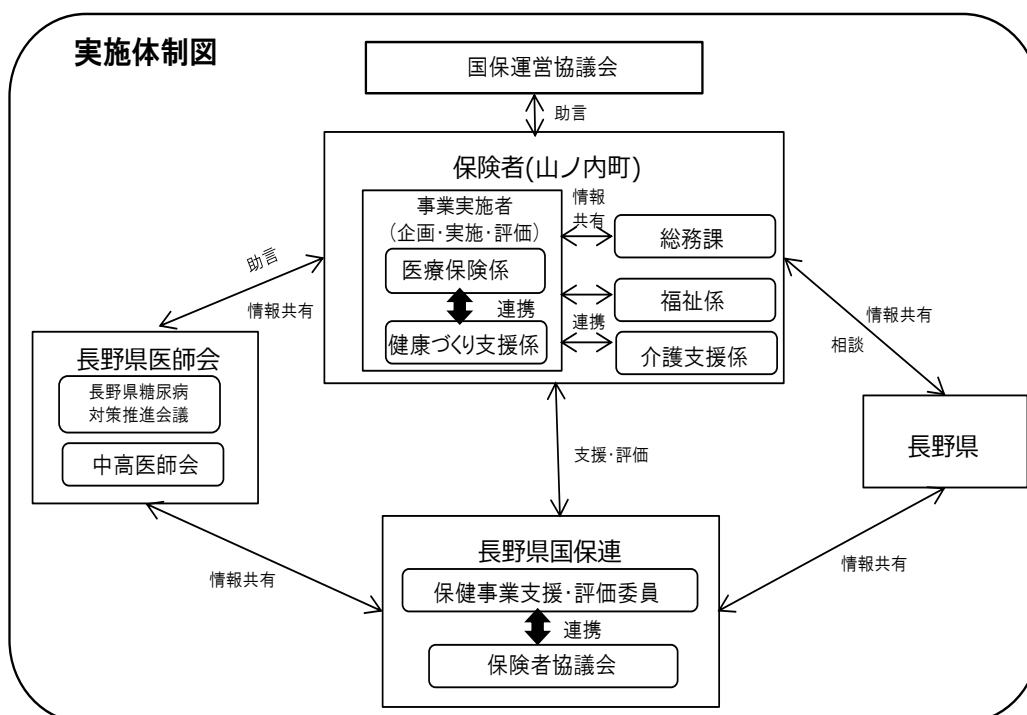
3) 計画の策定・実施・評価における連携体制（図表4）

当町においては、医療保険係が主体となりデータヘルス計画を策定するが、住民の健康の保持増進には幅広い部署が関わっている。特に健康づくり支援系の保健師等の専門職と連携をして、市町村一体となって計画の策定・実施・評価を行う。

具体的には、医療保険係、健康づくり支援係、介護支援係、総務課、福祉係と十分連携を図っていく。

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。国保連合会に設置されている支援・評価委員会や県、郡市医師会等と連携・協力し、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な体制としている。

【図表4】



4) 保険者努力支援制度 (図表 5)

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では保険者努力支援制度が創設され、平成 30 年度から実施している。

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価している。

【図表 5】

保険者支援制度

評価指標		H28 配点	H29 配点	H30 配点	R1 配点	R1 (満点)
総得点(満点)		345	850	920	995	995
交付額(万円)		244	336	647	854	
総得点(体制構築加点含む)		240	449	626	649	
全国順位(1,741市町村中)		299	931	352	343	
共通 ①	特定健診受診率	15	25	20	20	70
	特定保健指導実施率	20	30	50	50	70
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	15	0	0	0	50
共通 ②	がん検診受診率	10	15	15	5	40
	歯周疾患(病)検診の実施	10	25	20	23	30
共通 ③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40	100	100	120	120
固有 ②	データヘルス計画策定状況	10	40	50	40	40
共通 ④	個人への分かりやすい情報提供	20	25	20	20	20
	個人インセンティブ提供	0	0	70	90	90
共通 ⑤	重複服薬者に対する取組	10	35	50	50	50
共通 ⑥	後発医薬品の促進	11	20	25	90	130
	後発医薬品の使用割合	0	0	55		
固有 ①	収納率向上に関する取組の実施状況	0	0	10	0	100
固有 ③	医療費通知の取組の実施状況	0	25	25	25	25
固有 ④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	5	5	15	25	25
固有 ⑤	第三者求償の取組の実施状況	4	23	25	27	40
固有 ⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況		21	36	64	95
体制構築加点		70	60	40	0	0

3. 中間評価及び考察と今後の方向性

1) 評価方法

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

※評価における4つの指標

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

具体的な評価方法は、第二期計画第6章の「目標管理一覧」を経年評価とし、参考資料等の経年データなどから今後の健康課題について検討を行った。

また、各保健事業の評価については、上記の4つの指標に沿ってPDCAサイクルで評価を行った。

評価の体制としては、庁内の関係部局(健康づくり支援係・医療保険係・介護支援係)で検討するほか、町内の医師、歯科医師、薬剤師および町の国保運営を検討するために参集する各住民組織の代表者等からなる国保運営協議会、県、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

2) 第二期計画に係る中間評価及び考察

(1) 第二期計画に係る中間評価

①全体の経年変化（参考資料1）

平成25年度(第一期計画時)と平成28年度(第二期計画時)、令和元年度(第二期中間評価時)の重症化の指標となる介護や医療の状況経年比較を見ると、早世予防からみた死亡(65歳未満)の割合は減少している。

重症化の指標となる介護や医療の状況を見ると、介護認定率の上昇に伴い介護給付費の総額や1件当たりの給付費は増加している。2号認定者の認定率は減少している。

医療費に占める入院費用の割合は増加している。

②介護給付費の状況（図表6）

介護給付の変化について、介護給付費総額では平成25年度13億9,045万円に対し、平成28年度14億276万円、令和元年度15億5,050万円と増加しており、1件当たり介護給付費は平成25年度60,394円、平成28年度56,723円、令和元年度59,779円と増加しているが、同規模平均に比べると低い給付費で推移している。同規模平均と同様に居宅・施設サービスともに増加している。

【図表6】

介護給付費の変化

年度	山ノ内町				同規模平均		
	介護給付費(万円)	1件当たり 給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス	1件当たり 給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス
H25年度	13億9,045万円	60,394円	40,975円	267,004円	69,743円	42,430円	283,377円
H28年度	14億276万円	56,723円	38,411円	274,155円	68,807円	42,403円	278,098円
R1年度	15億5,050万円	59,779円	40,619円	279,662円	73,634円	44,953円	289,169円

③医療費の状況（図表 7）

医療費の変化について、医療費総額では平成 25 年度 11 億 7,717 万円から平成 28 年度 11 億 1,731 円へ 5,986 万円減少しているが、令和元年度には 11 億 6,489 万円で 4,758 万円増加している。医療費総額の伸び率は町 4.26、同規模平均-5.16、一人当たり医療費の伸び率は町 20.08、同規模平均 9.58 と同規模平均と比較して高い伸び率となっている。その背景では、特に悪性新生物の医療費が H25 年以降特に増加しており、医療費全体に占める割合も国・県・同規模平均より高い(図表 8)。

【図表 7】

医療費の変化

項目		全体				入院				入院外			
		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率	
				町	同規模			町	同規模			町	同規模
総医療費(円)	H25年度	11億7,717万円				4億1,907万円				7億5,810万円			
	H28年度	11億1,731万円	△5,986万円	-5.09	-4.43	4億335万円	△1,572万円	-3.75	-5.10	7億1,396万円	△4,414万円	-5.82	-3.93
	R1年度	11億6,489万円	4,758万円	4.26	-5.16	4億6,565万円	6,230万円	15.45	-3.30	6億9,924万円	△1,472万円	-2.06	-5.84
一人当たり医療費(円)	H25年度	20,126円				7,160円				12,960円			
	H28年度	21,270円	1,144円	5.68	8.84	7,680円	520円	7.26	8.18	13,590円	630円	4.86	9.35
	R1年度	25,540円	4,270円	20.08	9.58	10,210円	2,530円	32.94	11.70	15,330円	1,740円	12.80	8.82

※KDBの一人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

④最大医療資源(中長期的疾患及び短期的な疾患)（図表 8）

中長期目標疾患である慢性腎不全(透析)、脳血管疾患、虚血性心疾患、に係る医療費計では、平成 25 年度 27.16%から平成 28 年度 23.15%、令和元年度 18.14%へ減少している。疾患別に見ても、国・県と比較して低い状況にある。

【図表 8】

データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合(平成25年度・平成28年度・令和元年度の比較)

市町村名	総医療費	一人当たり医療費		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							
										同規模					県内	慢性腎不全(透析有)
H25	1,177,172,330	20,126	131位	65位	3.31	0.21	2.17	1.27	6.28	10.49	3.42	319,705,290	27.16	14.07	10.40	9.17
H28	1,117,314,110	21,265	147位	64位	2.42	0.21	1.39	1.53	6.66	7.46	3.47	258,605,090	23.15	23.15	14.43	12.53
R1	1,164,886,370	25,540	122位	46位	1.36	0.05	1.66	1.56	5.79	5.16	2.56	211,277,360	18.14	19.75	8.11	9.36
R1	同規模	158,588,671,700	29,237	--	4.46	0.33	2.08	1.63	5.97	3.93	2.50	33,148,892,930	20.90	15.65	8.66	8.90
	長野県	152,391,246,040	25,941	--	4.23	0.29	2.17	1.53	5.71	3.70	2.56	30,760,257,450	20.19	15.85	9.24	9.15
	国	9,546,054,012,590	26,225	--	4.45	0.31	2.11	1.69	5.41	3.52	2.58	1,915,570,779,320	20.07	15.99	7.98	8.79

最大医療資源傷病(調剤含む)による分析結果

【出典】

※「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

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

⑤中長期的な疾患（図表9）

中長期目標疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全(人工透析)の治療者の状況では、治療者の割合は減少傾向にある、人工透析では、リスクとなる短期目標の疾患では人工透析では糖尿病の有病者が6割を占め、平成25年度、平成28年度より増加しており、高血圧の有病者も100%である。さらなる人工透析増加の抑制においては、糖尿病と高血圧の重症化予防が課題である。

【図表9】

厚労省様式 様式3-5		中長期的な目標						短期的な目標							
		被保険者数		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	3,628	132	3.6%	14	10.6%	4	3.0%	108	81.8%	54	40.9%	80	60.6%	
	64歳以下	2,185	43	2.0%	4	9.3%	2	4.7%	32	74.4%	17	39.5%	32	74.4%	
	65歳以上	1,443	89	6.2%	10	11.2%	2	2.2%	76	85.4%	37	41.6%	48	53.9%	
H28	全体	3,393	106	3.1%	10	9.4%	2	1.9%	86	81.1%	38	35.8%	70	66.0%	
	64歳以下	1,730	24	1.4%	2	8.3%	0	0.0%	22	91.7%	10	41.7%	20	83.3%	
	65歳以上	1,663	82	4.9%	8	9.6%	2	2.4%	64	78.0%	28	34.1%	50	61.9%	
R1	全体	2,969	79	2.7%	11	13.9%	1	1.3%	68	86.1%	31	39.2%	58	73.4%	
	64歳以下	1,381	21	1.5%	1	4.8%	0	0.0%	17	81.0%	9	42.9%	16	76.2%	
	65歳以上	1,588	58	3.7%	10	17.2%	1	1.7%	51	89.7%	22	37.9%	42	72.4%	

厚労省様式 様式3-6		中長期的な目標						短期的な目標							
		被保険者数		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	3,628	150	4.1%	14	9.3%	2	1.3%	117	78.0%	61	40.7%	82	54.7%	
	64歳以下	2,185	47	2.2%	4	8.5%	1	2.1%	32	68.1%	17	36.2%	26	55.3%	
	65歳以上	1,443	103	7.1%	10	9.7%	1	1.0%	85	82.5%	44	42.7%	56	54.4%	
H28	全体	3,393	119	3.5%	10	8.4%	1	0.8%	103	86.6%	45	37.8%	68	57.1%	
	64歳以下	1,730	26	1.5%	2	7.7%	0	0.0%	22	84.6%	7	26.9%	16	61.5%	
	65歳以上	1,663	93	5.6%	8	8.6%	1	1.1%	81	87.1%	38	40.9%	52	55.9%	
R1	全体	2,969	98	3.3%	11	11.2%	0	0.0%	78	79.6%	45	45.9%	61	62.2%	
	64歳以下	1,381	23	1.7%	1	4.3%	0	0.0%	20	87.0%	12	52.2%	15	65.2%	
	65歳以上	1,588	75	4.7%	10	13.3%	0	0.0%	58	77.3%	33	44.0%	46	61.3%	

厚労省様式 様式3-7		中長期的な目標						短期的な目標							
		被保険者数		人工透析		脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	3,628	8	0.2%	2	25.0%	4	50.0%	8	100.0%	3	37.5%	7	87.5%	
	64歳以下	2,185	5	0.2%	1	20.0%	1	20.0%	5	100.0%	2	40.0%	4	80.0%	
	65歳以上	1,443	3	0.3%	1	33.3%	2	66.7%	3	100.0%	1	33.3%	3	100.0%	
H28	全体	3,393	5	0.1%	1	20.0%	2	40.0%	5	100.0%	3	60.0%	3	60.0%	
	64歳以下	1,730	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	
	65歳以上	1,663	4	0.2%	1	25.0%	2	50.0%	3	50.0%	2	50.0%	3	75.0%	
R1	全体	2,969	5	0.2%	0	0.0%	1	20.0%	5	100.0%	3	60.0%	3	60.0%	
	64歳以下	1,381	3	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	2	60.0%	2	60.0%	
	65歳以上	1,588	2	0.1%	0	0.0%	1	50.0%	2	100.0%	1	50.0%	1	50.0%	

⑥短期目標の達成状況

共通リスク(様式3-2~3-4) (図表10)

中長期目標疾患に共通するリスクである治療状況を見ると、糖尿病治療者(様式3-2)においては、糖尿病治療者は横ばいであるが、糖尿病性腎症の人数と割合が平成25年度43人(7.7%)から平成28年度50人(10.3%)、令和元年度54人(12.5%)へ増加しており、人工透析患者数の割合も微増傾向にある。こうした状況から考えあわせると、医療機関において微量アルブミン尿検査の実施等、糖尿病の重症化予防の視点での診療のために糖尿病性腎症の診断をつける者が増加していることが推測される。また、高血圧治療者(様式3-3)は減少している。

【図表10】

厚労省様式 様式3-2		短期的な目標								中長期的な目標									
		被保険者数		糖尿病		インスリン療法		高血圧		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症	
				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
H25	全体	3,628	560	15.4%	43	7.7%	404	72.1%	369	65.9%	54	9.6%	61	10.9%	3	0.5%	43	7.7%	
	64歳以下	2,185	210	7.6%	18	8.6%	137	65.2%	142	67.6%	17	8.1%	17	8.1%	2	1.0%	19	9.0%	
	65歳以上	1,443	350	24.3%	25	7.1%	267	76.3%	227	64.9%	37	10.6%	44	12.6%	1	0.3%	24	6.9%	
H28	全体	3,393	485	14.3%	43	8.9%	341	70.3%	336	69.3%	38	7.8%	45	9.3%	3	0.6%	50	10.3%	
	64歳以下	1,730	172	9.9%	18	10.5%	105	61.0%	122	70.9%	10	5.8%	7	4.1%	1	0.6%	22	12.8%	
	65歳以上	1,663	315	18.9%	25	7.9%	236	74.9%	214	67.9%	28	8.9%	38	12.1%	2	0.6%	28	8.9%	
R1	全体	2,969	433	14.6%	31	7.2%	310	71.6%	315	72.7%	31	7.2%	45	10.4%	3	0.7%	54	12.5%	
	64歳以下	1,381	125	1.8%	6	4.8%	76	60.8%	94	75.2%	9	7.2%	12	9.6%	2	1.0%	9	7.2%	
	65歳以上	1,588	308	19.6%	25	8.1%	234	76.0%	221	71.8%	22	7.1%	33	10.7%	1	0.3%	45	14.6%	

厚労省様式 様式3-3		短期的な目標						中長期的な目標							
		被保険者数		高血圧		糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	3,628	1,093	30.1%	404	37.0%	552	50.5%	108	9.9%	117	10.7%	8	0.7%	
	64歳以下	2,185	422	19.3%	137	32.5%	196	46.4%	32	7.6%	32	7.6%	5	1.2%	
	65歳以上	1,443	671	46.5%	267	49.8%	356	53.1%	76	11.3%	85	12.7%	3	0.4%	
H28	全体	3,393	989	29.1%	341	34.5%	549	55.5%	86	8.7%	103	10.4%	4	0.4%	
	64歳以下	1,730	314	18.2%	105	33.4%	162	51.6%	33	10.5%	22	7.0%	1	0.3%	
	65歳以上	1,663	675	40.6%	236	35.0%	387	57.3%	64	9.5%	81	12.0%	3	0.4%	
R1	全体	2,969	830	28.0%	310	37.3%	473	57.0%	68	8.2%	78	9.4%	5	0.6%	
	64歳以下	1,381	226	16.4%	76	33.6%	124	54.9%	17	7.5%	20	8.8%	3	1.3%	
	65歳以上	1,588	604	38.0%	234	38.7%	349	57.8%	51	8.4%	58	9.6%	2	0.3%	

厚労省様式 様式3-4		短期的な目標						中長期的な目標							
		被保険者数		脂質異常症		糖尿病		高血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	3,628	808	22.8%	369	45.7%	552	68.3%	80	9.9%	82	10.1%	7	0.9%	
	64歳以下	2,185	319	14.6%	142	44.5%	196	61.4%	32	10.0%	26	8.2%	4	1.3%	
	65歳以上	1,443	771	22.7%	336	43.6%	549	71.2%	49	9.1%	47	8.8%	3	0.6%	
H28	全体	3,393	771	22.7%	336	43.6%	549	71.2%	70	9.1%	68	8.8%	3	0.4%	
	64歳以下	1,730	266	15.4%	122	45.8%	162	60.9%	20	7.5%	26	1.0%	0	0.0%	
	65歳以上	1,663	505	30.4%	214	42.4%	387	76.6%	50	9.9%	52	10.3%	3	0.6%	
R1	全体	2,969	702	23.6%	315	44.9%	473	67.4%	58	8.3%	61	8.7%	3	0.4%	
	64歳以下	1,381	233	16.9%	94	40.3%	124	53.2%	16	6.9%	15	6.4%	2	0.9%	
	65歳以上	1,588	469	29.5%	221	47.1%	349	74.4%	42	9.0%	46	9.8%	1	0.2%	

リスクの健診結果経年変化（図表 11）

リスクの健診結果の経年変化(様式 6-2~6-7)を見ると、平成 25 年度、平成 28 年度と比較して男性・女性ともに空腹時血糖の有所見者が増加していることがわかった。メタボリックシンドロームの状況(様式 6-8)では、男性・女性ともに該当者・予備群の割合が増加傾向にある。該当者の状況では、血圧・脂質の重なりが男性・女性ともに一番割合が高いが、令和元年度では血圧・血糖の重なりが男性 24.1%、女性 17.5%と増加している。予備群の状況では、血圧が男性 74.6%、女性 75.6%で、ともに一番割合が高い。このことから、内臓脂肪を基盤としたインスリン抵抗性による高血糖や高血圧が課題である。

【図表 11】

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する(厚生労働省様式 6-2~6-7)

KDB帳票No.23

性別		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H	合計	255	30.1	382	45.2	228	27.0	143	16.9	72	8.5	251	29.7	449	53.1	148	17.5	397	46.9	314	37.1	415	49.1
	40-64	137	31.1	191	43.4	126	28.6	82	18.6	38	8.6	109	24.8	213	48.4	85	19.3	156	35.5	177	40.2	229	52.0
	65-74	118	29.1	191	47.0	102	25.1	51	11.6	34	8.4	142	35.0	236	58.1	63	15.5	241	59.4	137	33.7	186	45.8
H	合計	261	32.5	377	47.0	199	24.8	146	18.2	67	8.4	269	33.5	419	52.2	125	15.6	366	45.6	236	29.4	365	45.5
	40-64	116	33.7	163	47.4	90	28.8	90	26.2	33	9.6	93	27.0	162	47.1	71	20.6	115	33.4	112	32.6	162	47.1
	65-74	145	31.7	214	46.7	100	21.8	56	12.2	34	7.4	176	38.4	257	56.1	54	11.8	251	54.8	124	27.1	203	44.3
R	合計	211	30.9	342	50.1	152	22.3	109	16.0	51	7.5	289	42.3	394	57.7	7	1.0	302	44.2	192	28.1	316	46.3
	40-64	85	32.6	124	47.5	72	27.6	60	23.0	22	8.4	84	32.2	123	47.1	4	1.5	93	35.6	86	33.0	127	48.7
	65-74	126	29.9	218	51.7	80	19.0	49	11.6	29	6.9	205	48.6	271	64.2	3	0.7	209	49.5	106	25.1	189	44.8

性別		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H	合計	206	21.4	134	13.9	137	14.2	64	6.6	16	1.7	150	15.6	517	53.6	20	2.1	362	37.6	191	19.8	573	59.4
	40-64	86	17.8	50	10.4	58	12.0	34	7.1	6	1.2	59	12.2	218	45.2	7	1.5	133	27.6	97	20.1	283	58.7
	65-74	120	24.9	84	17.4	79	16.4	30	6.2	10	2.1	91	18.9	299	62.0	13	2.7	229	47.5	94	19.5	290	60.2
H	合計	198	22.0	138	15.3	125	13.9	60	6.7	17	1.9	175	19.4	458	50.8	9	1.0	356	39.5	162	18.0	489	54.2
	40-64	72	19.6	42	11.4	46	12.6	23	6.3	5	1.4	40	10.9	154	41.8	2	0.5	97	26.4	60	16.3	197	53.5
	65-74	126	23.6	96	18.0	79	14.8	37	6.9	12	2.2	135	25.3	304	56.9	7	1.3	259	48.5	102	19.1	292	54.7
R	合計	166	22.7	131	17.9	91	12.4	51	7.0	14	1.9	211	28.9	390	53.4	2	0.3	269	36.8	126	17.2	409	56.0
	40-64	57	21.4	40	15.0	32	12.0	19	7.1	5	1.9	44	16.5	115	43.2	1	0.4	56	21.1	43	16.2	151	56.8
	65-74	109	23.4	91	19.6	59	12.7	32	6.9	9	1.9	167	35.9	275	59.1	1	0.2	213	45.8	83	17.8	258	55.5

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省様式 6-8)

KDB帳票No.24

性別		健診受診者				腹囲のみ				予備群				該当者				3項目すべて					
		高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目すべて									
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
H	合計	846	49.3	41	4.8	150	17.7	13	8.7	112	74.7	25	16.7	191	22.6	38	19.9	11	5.8	89	46.6	53	27.7
	40-64	440	44.7	29	6.6	75	17.0	6	8.0	49	65.3	20	26.7	87	19.8	18	20.7	9	10.3	42	48.3	18	20.7
	65-74	406	55.4	12	3.0	75	18.5	7	9.3	63	84.0	5	6.7	104	25.6	20	19.2	2	1.9	47	45.2	35	33.7
H	合計	802	51.2	41	5.1	136	17.0	10	7.4	100	73.5	26	19.1	200	24.9	46	23.0	17	8.5	90	45.0	47	23.5
	40-64	344	43.8	26	7.6	53	15.4	3	5.7	35	66.0	15	28.3	84	24.4	20	23.8	10	11.9	37	44.0	17	20.2
	65-74	458	58.6	15	3.3	83	18.1	7	8.4	65	78.3	11	13.3	116	25.3	26	22.4	7	6.0	53	45.7	30	25.9
R	合計	683	48.8	46	6.7	126	18.4	6	4.8	94	74.6	26	20.6	170	24.9	41	24.1	11	6.5	76	44.7	42	24.7
	40-64	261	41.2	26	10.0	47	18.0	4	8.5	28	59.6	15	31.9	51	19.5	6	11.8	3	5.9	27	52.9	15	29.4
	65-74	422	55.2	20	4.7	79	18.7	2	2.5	66	83.5	11	13.9	119	28.2	35	29.4	8	6.7	49	41.2	27	22.7

性別		健診受診者				腹囲のみ				予備群				該当者				3項目すべて					
		高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目すべて									
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
H	合計	964	58.4	17	1.8	45	4.7	4	8.9	32	71.1	9	20.0	72	7.5	10	13.9	2	2.8	36	50.0	24	33.3
	40-64	482	57.5	13	2.7	17	3.5	2	11.8	10	58.8	5	29.4	20	4.1	4	20.0	1	5.0	8	40.0	7	35.0
	65-74	482	59.3	4	0.8	28	5.8	2	7.1	22	78.6	4	14.3	52	10.8	6	11.5	1	1.9	28	53.8	17	32.7
H	合計	902	60.8	13	1.4	50	5.5	3	8.0	40	80.0	7	14.0	75	8.3	12	16.0	2	2.7	30	40.0	31	41.3
	40-64	368	54.2	9	2.4	16	4.3	2	12.5	13	81.3	1	6.3	17	4.6	3	17.6	0	0.0	8	47.1	6	35.3
	65-74	534	66.4	4	0.7	34	6.7	1	2.9	27	79.4	6	17.6	58	10.9	9	15.5	2	3.4	22	37.9	25	43.1
R	合計	731	57.3	17	2.3	51	7.0	4	7.8	39	76.5	8	15.7	63	8.6	11	17.5	4	6.3	31	49.2	17	27.0
	40-64	266	49.4	10	3.8	13	4.9	3	23.1	9	69.2	1	7.7	17	6.4	2	11.8	1	5.9	9	52.9	5	29.4
	65-74	465	63.0	7	8.2	38	8.2	1	2.6	30	78.9	7	18.4	46	9.9	9	19.6	3	6.5	22	47.8	12	26.1

特定健診受診率・特定保健指導実施率（図表 12）

特定健診受診率・特定保健指導実施率ともに平成 28 年度と比較し、令和元年度では減少しており、特定健診受診率は山ノ内町の第三期特定健康診査等実施計画の目標（令和元年度 57%）、国の目標(60%)に到達していない。このことから重症化を予防していくためには、特定健診受診率の向上への取組が課題である。

【図表 12】

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								山ノ内町	同規模平均
H25年度	3,364	1,792	53.3	13位/145	246	165	67.1	51.0	50.8
H28年度	3,048	1,697	55.7	19位/145	229	175	76.4	47.8	51.7
R1年度※	2,667	1,411	52.9	19位/145	201	151	75.1	45.0	52.6

※法定報告速報値

⑦データヘルス計画の目標管理一覧の評価

第三期特定健康診査等実施計画に関わる評価指標は令和元年度の評価で目標に達している項目はない。特に健診受診率が減少しており、最終評価年度に向け、より重点的に取り組む必要がある。中長期的な評価では、糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少や健診受診者の高血圧の割合の減少の項目で目標達成ができた。しかし、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合や糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合の項目で目標を達成できておらず、肥満や生活習慣病の重症化の予防が引き続き課題である。

データヘルス計画の目標管理一覧表

※中間評価で追加した項目

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標(R5)	※中間評価で追加した項目					現状値の把握方法			
				初期値	H29	H30	中間評価値	R2		R3	R4	最終評価値
特定健診実施計画等	<ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症治療者の7～8割が基礎疾患に高血圧を持っている。 総医療費に占める高血圧の割合が県内同規模保険者の中で一番高い(H28年度7.46%) 2号要介護認定者(40～64歳)では7割が糖尿病を持っている。 	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす。	課題を解決するための目標(R5) 特定健診受診率60%以上 特定保健指導実施率82%以上 特定保健指導対象者の減少率25%(H20年度比)	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)
				55.7%	54.5%	55.8%	52.9%					
データヘルス計画	<ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する 	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合 維持又は減少 虚血性心疾患の総医療費に占める割合 維持又は減少 糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少 維持または減少	1.39%	2.32%	2.22%	1.66%					KDBシステム
				1.53%	0.86%	0.78%	1.56%					
データヘルス計画	<ul style="list-style-type: none"> 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 	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・予備群の割合の減少25%(H20年度比) 健診受診者の高血圧の割合の減少 5%未満(160/100以上) 健診受診者の脂質異常者の割合の減少 22%未満(LDL140以上) 健診受診者の糖尿病者の割合の減少 5%未満(HbA1c6.5以上) ※健診受診者のHbA1c8以上の未治療者の割合減少(0.5%未満)	▲5.4%	▲5.1%	▲11.6%	▲4.5%					特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)等
				5.4%	3.9%	4.2%	4.6%					
保険者制努力支援			糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合 80%	70.1%	55.0%	63.1%	65.2%					
			糖尿病の保健指導を実施した割合 90%	79.3%	90.9%	100%	95.7%					

令和元年度の全体評価(第3章 特定健康診査等実施計画)

様式 1

課題・目標	評価(良くなったところ)				
	①プロセス(やってきた実践の過程)	②アウトプット(事業実施量)	③アウトカム(結果)	④ストラクチャー(構造)	
<p>◆特定健康診査受診率 R1年度目標 57%</p> <p>◆特定保健指導実施率 R1年度目標 78%</p> <p>◆特定保健指導対象者の減少率 25%</p>	<p>【健康診査受診率向上に向けた取組】</p> <p>①健康申込状況(集団、医療機関)に応じた、対象者リストを作成 【専務職】 →受診勧奨通知の郵送(随時)【事務職】</p> <p>②電話・訪問による勧奨(医療機関)</p> <p>②-1: 町内医療機関受診中⇒かかりつけ医での個別健康診査を勧める</p> <p>②-2: 町外医療機関(〒)提供契約機関へ受診中⇒〒提供の通知を郵送</p> <p>③電話・訪問による勧奨(集団) 受診勧奨および未受診理由の把握を行った。</p> <p>④健康結果個別説明(リピーター率向上に向けた取組) 集団健康診査時結果説明会の個別予約をとり、個別に結果説明を行うことと継続受診の必要性について伝えている。</p> <p>【特定保健指導実施率向上に向けた取組】</p> <p>①結果説明会時に初回面接を実施。</p> <p>②保健指導は地区担当保健師が担当し、実施後は進捗管理表に各自入力をする。進捗管理表を元に、全体の進捗管理を健診担当保健師・栄養士が行い、適切な時期に評価を実施する。</p>	<p>①受診勧奨実施率 97.5%</p> <p>②集団健康診査受診者への個別の保健指導実施率 99%</p> <p>③初回面接の実施率 積極的支援 60.3% 動機づけ支援 84.6%</p>	<p>①健康診査受診率 52.9% (H30 55.8%、H29 54.5%)</p> <p>②リピーター率 86.1% (H30 83.5%、H29 85.6%)</p> <p>③特定保健指導実施率 75.1% (H30 75.4%、H29 72.4%)</p> <p>④特定保健指導対象者の減少率 11.7% (H30 14.4%、H29 19.0%)</p>	<p>④ストラクチャー(構造)</p> <p>①体制 受診勧奨(事務、保健師、栄養士) 保健指導・進捗管理(保健師・栄養士)</p> <p>②予算 人件費、郵送料、教材費</p>	<p>⑤残っている課題</p> <p>●未受診者の背景に医療機関に受診中の者が6割いるため、医療機関からの〒)受診による受診勧奨の重点を置いていく。</p> <p>●積極的支援の終了率が低いため、定期的な進捗管理により、必要ポイントの保健指導が実施できるような体制について見直しが必要。</p>

令和元年度の全体評価(第4章 各種保健事業)

様式 1

課題・目標		評価(良くなったところ)			⑤残っている課題
①プロセス(やってきた実践の過程)		②アウトプット(事業実施量)	③アウトカム(結果)	④ストラクチャー(構造)	
糖尿病性腎症重症化予防					
<p>【中長期目標】</p> <p>◆糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合(維持または減少)</p> <p>【短期目標】</p> <p>◆健診受診者の糖尿病者の割合 5%未満(HbA1c6.5以上)</p> <p>◆糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合80%</p> <p>◆糖尿病の保健指導を実施した割合 90%</p>	<p>①対象者の抽出・振り分け・連絡票の準備【健診担当保健師】</p> <p>対象者：受診勧奨⇒HbA1c6.5以上の未治療者</p> <p>保健指導⇒HbA1c6.5以上の治療中の者の</p> <p>②受診勧奨の実施、保健指導対象者への連絡票・糖尿病連携手帳の配布(面談)【担当保健師・栄養士】</p> <p>③受診勧奨実施3か月後、未受診の者へは、勧奨通知を送り、電話・訪問等で再勧奨を実施【担当保健師】</p> <p>④治療中の保健指導対象者へは、連絡票返書の指示により、保健指導を実施・進捗管理【担当保健師・栄養士】</p> <p>④については、医療機関での検査結果により担当をわけ。</p> <p>HbA1c6.5~6.9⇒保健師 HbA1c7.0以上⇒栄養士</p>	<p>①受診勧奨実施率 95.7%</p> <p>②治療中の保健指導実施率 97.1%</p>	<p>①糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合 0%</p> <p>②特定健診受診者の糖尿病者の割合 6.8%(H30 6.6%、H29 6.6%)</p>	<p>①体制</p> <p>対象者の抽出、振り分け、連絡票の準備(健診担当保健師)、保健指導の実施・進捗管理(担当保健師・栄養士)</p> <p>②予算</p> <p>人件費、教材使用料</p>	<p>●H29年度から糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施し、糖尿病の重症化予防を実施している。個々のケースによって、コントロール状態の変化が大きく、医療機関との継続的な連携が課題であり、糖尿病連携手帳の活用方法について関係者で検討が必要。</p>
虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防					
<p>【中長期目標】</p> <p>◆虚血性心疾患の総医療費に占める割合 維持又は減少</p> <p>◆脳血管疾患の総医療費に占める割合 維持又は減少</p> <p>【短期目標】</p> <p>◆メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少25%</p> <p>◆健診受診者の高血圧者の割合の減少</p> <p>◆5%未満(160/100以上)</p> <p>◆健診受診者の脂質異常者の割合の減少</p> <p>◆22%未満(LDL140以上)</p>	<p>①対象者のリスト化、担当分け【健診担当保健師】</p> <p>●受診勧奨対象者</p> <p>Ⅱ度高血圧以上、LDL180以上、CKD(尿蛋白2+以上または、尿蛋白・尿潜血とも)に1+以上、eGFR60未満(70歳以上40未満)、心房細動</p> <p>●治療中コントロール不良者</p> <p>CKD、心房細動</p> <p>②受診勧奨【担当保健師】、コントロール不良者への生活習慣の改善について【栄養士・保健師】個別の保健指導を実施</p> <p>③継続フォロー及び進捗管理【各担当】</p> <p>④受診勧奨3か月後、未受診者へは、勧奨通知を送り、電話・訪問等で再勧奨を実施【担当保健師】</p> <p>⑤対象者の状況に応じた医療機関との連携</p>	<p>①受診勧奨実施率 95.7%</p> <p>②治療中コントロール不良者の保健指導実施率 100%</p>	<p>①虚血性心疾患の総医療費に占める割合 1.56%(H30 0.78%、H29 0.86%)</p> <p>②脳血管疾患の総医療費に占める割合 1.66%(H30 2.22%、H29 2.23%)</p> <p>③メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 ▲4.5%(H30 ▲11.6%、H29 ▲5.1%)</p> <p>④健診受診者の高血圧者の割合 4.6%(H30 4.2%、H29 3.9%)</p> <p>⑤健診受診者の脂質異常者の割合 25.6%(H30 24.3%、H29 21.2%)</p>	<p>①体制</p> <p>対象者の抽出、振り分け【健診担当保健師】、受診勧奨【保健師】、治療中コントロール不良への保健指導【保健師・栄養士】</p> <p>②予算</p> <p>人件費、教材費</p>	<p>●高血圧や脂質異常の受診勧奨者では、毎年同じ者が対象となり、適切な治療に結びつくよう医療機関と連携していくことも課題。</p> <p>●メタボリックシンドローム該当者・予備群が増加している背景に若い世代(特に40代未満の男性の肥満)からの肥満があり、若年層からの肥満予防も課題。</p>

4) 第二期計画中間評価に係る考察

第二期計画において、中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全を重点に重症化予防を進めてきた。

その結果、中長期目標疾患にかかる医療費の割合は減少している。糖尿病性腎症の増加の背景には、医療機関において微量アルブミン尿検査の実施等、糖尿病の重症化予防の視点での診療のために糖尿病性腎症の診断をつける者が増加している可能性があると考えられる。平成 29 年度からは医師会等と連携して糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施しており、被保険者の治療の継続やデータの改善および治療目標達成のための支援は、重症化予防として引き続き重点課題である。また、脳血管疾患重症化予防では、高齢化により増加している心原性脳梗塞の早期予防として特定健康診査の集団健診の詳細健診として心電図検査を実施しているが、令和 2 年度から町単独の対象を 40 歳以上の受診者(75 歳以上も含む)に拡大し、健診機関と連携して心房細動の早期の受診勧奨が実施できている。こうしたことから、適正な医療につなげるためには、住民自ら体の状態を確認できる場としての特定健診は重要であり、特定健診受診率向上が引き続き取り組むべき最優先課題である。

5) 目標の見直し (図表：データヘルス計画の目標管理一覧表)

①中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6 か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である、糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患に係る医療費を減らしていくこと。

平成 28 年度と比較して R 元年度では、ほぼ維持できており、高齢化の進展を考えると更なる減少は厳しいことから令和 5 年度には平成 30 年度と比較して、維持または減少させることを引き続き目標とする。

②短期的な目標の設定

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

これまでの目標項目に加え、保険者努力支援制度(令和 3 年度評価)の評価指標に成果指標として、新たに「健診受診者の HbA1c8.0 以上の未治療者の割合の減少」が追加されたことから、目標項目に追加し、0.5%未満を目標値とする。

6) 今後の方向性

第二期中間評価の結果、見直しを行った新たな管理目標で令和5年度の目標達成に向け、保健事業を推進していく。これらの目標を達成することで、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図ることを目指す。

また、保健事業については PDCA サイクルで評価(参考資料 11・12)を行うことで、より効果的かつ効率的な事業が実施できるよう毎年見直しを行う。

令和2年3月に「高齢者の医療の確保に関する法律」が改正され、新たに「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が広域連合の委託を受け全市町村で実施されることとなった。「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」では、医療保険者として作成するデータヘルス計画においても、今期計画の中間評価の策定等の際に、順次見直しをしていくことが考えられる、と記載されている。また、保険者努力支援制度の評価指標においても新たに令和3年度実施分(令和2年度の実施状況の評価)から、一体的実施に資する内容が追加されており、当町でも令和2年度から本事業の実施を開始している。このことから、新たな個別事業として第二期計画第4章のIVとして「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を新たに追加し、追加内容は事項4に記載のとおりとする。

4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（新規）

（計画第4章IVに位置付ける）

1) 基本的な考え方

高齢者の医療の確保に関する法律第125条の2第1項の規定により、長野県後期高齢者広域連合の広域計画に基づき委託を受けて、高齢者の保健事業を実施する。本事業の財源は特別調整交付金であり、後期高齢者広域連合へ事業計画の提出が毎年求められる。事業計画の基本的な方針に基づき事業を実施していく。

高齢者の保健事業の実施にあたっては、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版、令和2年3月改定の保健事業実施指針等に基づいて進めていく。

2) 対象者の明確化

（1）対象者選定基準の考え方

特別調整交付金基準に基づき①高齢者に対する個別支援（ハイリスクアプローチ）、②通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）の対象者について、当町では抽出すべき対象者を以下とする。

＜特別調整交付金基準＞

高齢者に対する支援内容	
①高齢者に対する個別支援（ハイリスクアプローチ）【ア～ウいずれか実施】	
ア	低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防の取組 後期高齢者の大半が医療機関を受診しており、レセプト情報を活用することで、対象者把握や健康状態に応じた支援につなげることも容易になると考える。 特に治療中断者や未受診者等については、医療機関での対応が難しい場合もあるため、レセプト等の情報が集約される保険者による取り組みとして実施することも重要である。
イ	重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組
ウ	健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続
②通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）【ア～ウすべて実施】	
KDBIにより把握した地域の健康課題をもとに、医療専門職が健康教育、健康相談等を実施する。	
ア	フレイル予防などの健康教育・健康相談を実施する。
イ	フレイル状態にある高齢者等を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導等の支援
ウ	地域の实情に応じ、高齢者が日常的に相談が行える環境づくり、より多くの高齢者の健康づくりに寄与する取組の実施。
エ	取組において把握された高齢者の状況に応じて、医療受診勧奨・介護につなげる。

①高齢者に対する個別支援（ハイリスクアプローチ）（図表13）

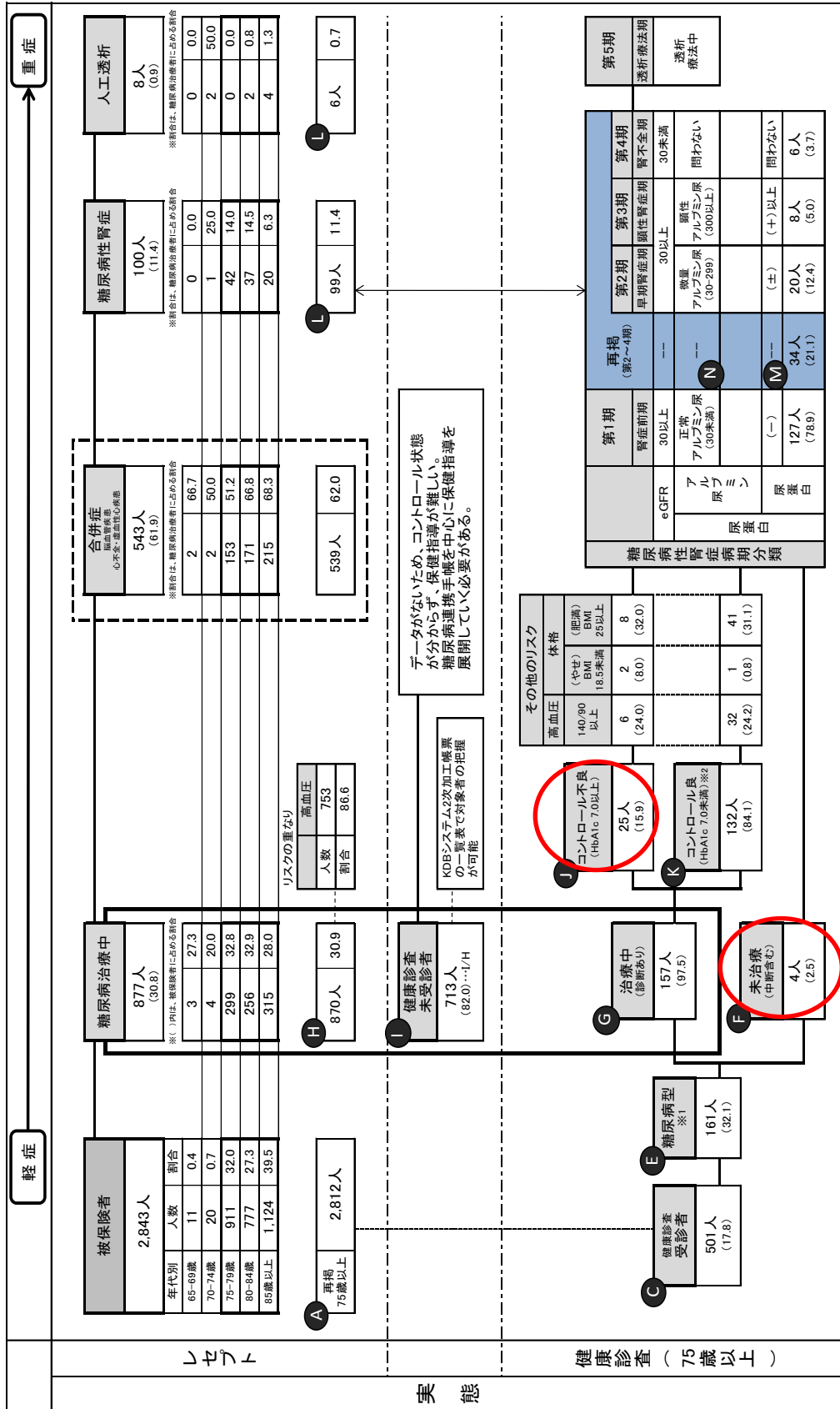
当町では、アの低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防の取組として、糖尿病重症化予防について75歳以上も途切れないよう、75歳以上の中断者・未治療者の受診勧奨および75歳～79歳のHbA1c7.0以上の糖尿病治療中の者について、医療機関と連携した重症予防の取組として糖尿病性腎症重症化予防の取組を国保から継続して実施する。

②通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）（図表14）

E表(KDB二次加工、図表14)のC'（糖尿病・高血圧治療中で非要介護認定者）のうち健診未受診者を対象に、生活習慣病からのフレイル・認知症予防の健康教育を実施する。

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

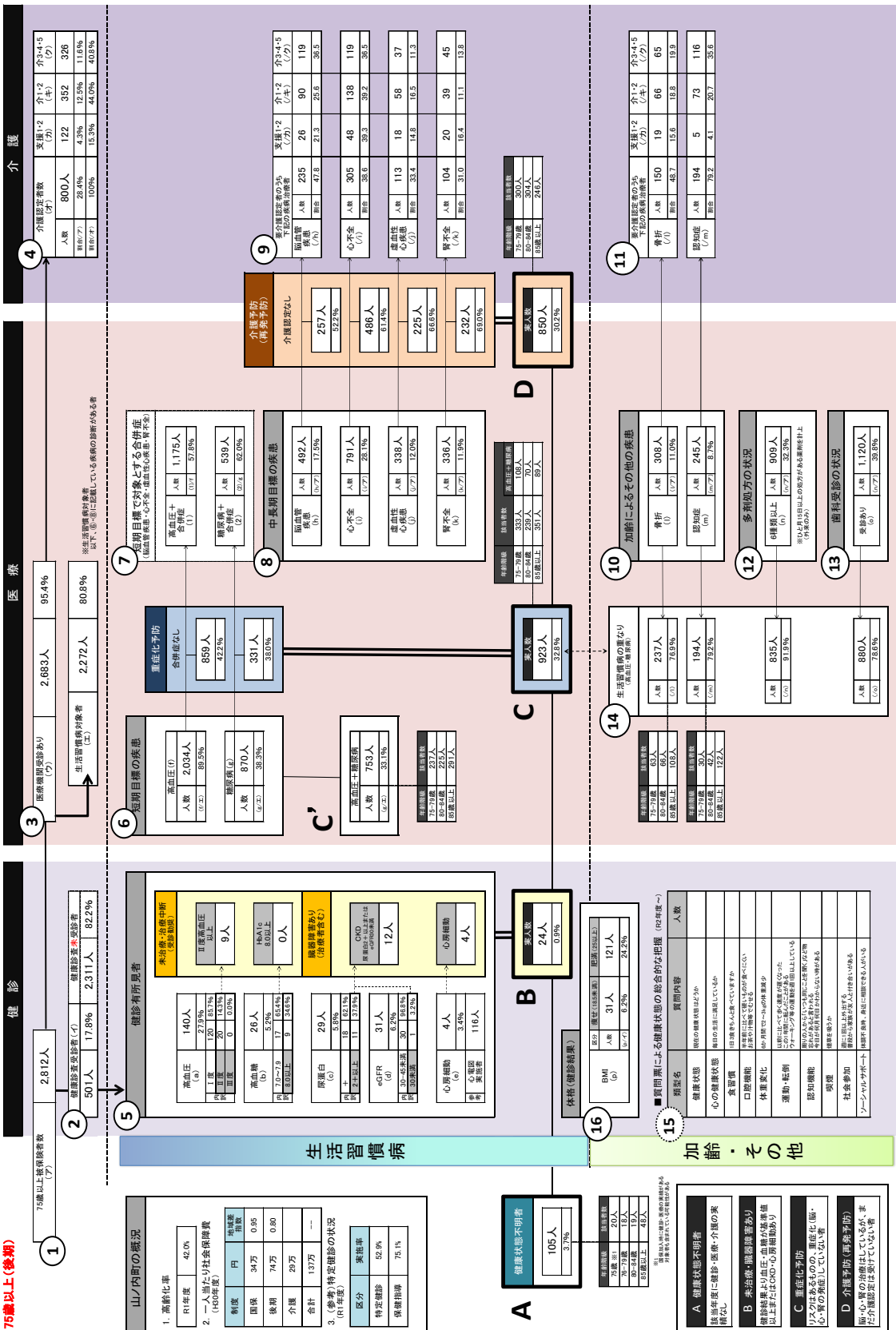
後期高齢者



【図表 13】

出典：KDBシステム履歴介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防)
 ※1…HbA1c6.5以上または該当年度に糖尿病レセプトあり
 ※2…HbA1c未実施者含む

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



【図表 14：E表】

R3ポリプレキシオンAプローチ対象者(優先順位順) …中長期目標合併症あり76名

対象者区分	被保険者 証番号	氏名 (漢字)	R3 年度 性別 年齢	医療の状況											社会保険 給付費 (医療十介費)												
				(医療費再掲)				基礎疾患(短期目標)			合併症(中長期目標)					フレイル関係											
				入院	外来	歯科	調剤	5月 診療分	高血圧 症	糖尿病	脂質異常 症	脳血管 疾患	心不全	虚血性 心疾患		腎不全	人工透 析	骨折	骨折 関連症	筋骨格系疾患	骨粗鬆 症	認知症	うつ	精神	統合失 調症	がん	COPD
1	●	5434220	男 79	0	314,990	28,910	182,400	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	526,300
2	●	5330428	男 79	1,547,240	233,050	178,850	166,310	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,125,450
3	●	5641519	男 78	0	343,860	0	56,370	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400,230
4	●	775126	男 71	885,490	783,250	38,070	64,170	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	885,490
5	●	207101	男 72	4,137,000	3,689,830	202,440	244,730	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,137,000
6	●	5953088	男 77	263,790	108,780	0	155,010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	263,790
7	●	6092043	女 77	73,920	30,970	0	42,950	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73,920
8	●	77402	女 69	1,192,740	1,065,280	45,790	77,930	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,192,740
9	●	142123	男 71	1,635,770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,635,770
10	●	152170	男 75	1,770,620	1,431,310	97,740	145,800	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,770,620
11	●	5041618	男 78	2,846,950	2,227,400	249,780	44,930	324,940	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,846,950
12	●	5458060	男 79	262,470	109,190	0	153,280	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	262,470
13	●	5458936	男 79	158,000	158,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	158,000
14	●	5552268	女 79	282,660	88,070	9,660	184,930	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	282,660
15	●	309770	男 66	2,620,110	1,257,220	656,950	0	705,940	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,620,110
16	●	5708516	男 78	531,670	260,580	0	271,090	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	531,670
17	●	5867247	男 78	529,980	345,670	16,700	167,610	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	529,980
18	●	5892252	女 77	401,580	139,410	44,680	217,490	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	401,580
19	●	6092126	女 77	79,770	30,550	0	49,220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	79,770
20	●	5622592	男 78	306,890	146,860	0	160,030	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	306,890
21	●	5661343	女 78	693,010	276,780	0	416,230	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	693,010
22	●	3857851	男 79	1,322,090	236,300	0	358,760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,322,090
23	●	5553151	男 79	324,660	160,030	0	164,630	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	324,660
24	●	376566	女 65	2,048,680	1,553,340	295,790	32,800	166,750	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,048,680
25	●	17825	女 72	1,097,380	707,800	114,880	6,100	288,800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,097,380
：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：
207	●	5580121	男 79	329,240	173,470	63,290	92,480	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	329,240

3) 保健事業の実施

(1) 糖尿病重症化予防の保健指導(ハイリスクアプローチ)

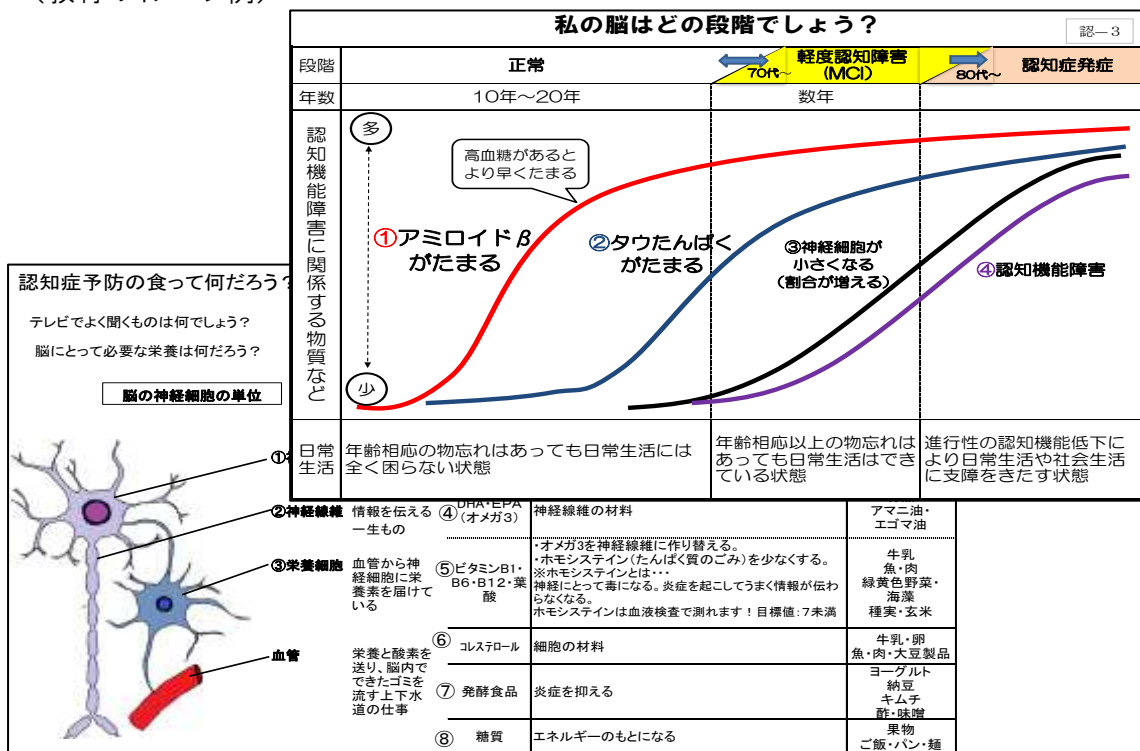
治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行う。また、過去に治療中であったにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行う。治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行う。

糖尿病合併症等の重症化予防には血糖値と血圧のコントロールが重要である。また、大血管障害の合併リスクも高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってくる。特に高齢者糖尿病では認知機能の低下やフレイル、低栄養などを合併することが少なくなく、対象者に応じた管理目標が必要であり、医療機関と連携して保健指導を実施していく。対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、高齢者糖尿病診療ガイドライン、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用し行っていく。

(2) フレイル・認知症予防の健康教育・健康相談(ポピュレーションアプローチ)

E 表(図表 14)で町の健康課題を分析した結果、要介護原因として認知症の割合が高いが、認知症の受療率は低い状況があった。認知症患者の約8割に高血圧や糖尿病があり、高血圧や糖尿病の重症化は認知症発症リスクを高めることから、認知症予防を中心とした健康教育を地域支援事業や通いの場へ出向き実施する。集団教育を実施しながら、個別の健康相談を実施し、フレイル状態にある高齢者には個別の保健指導や、対象者の状態に応じて医療受診勧奨や介護につなげてく。

(教材のイメージ例)



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、糖尿病連携手帳などを活用して医療機関と情報を共有していく。

(2) 治療中の者への対応

治療中の場合は中高医師会等と作成した糖尿病性腎症重症化予防プログラム連絡票を用いて、かかりつけ医の指示に基づいて保健指導を実施する。また、継続フォローについては糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健指導への助言をもらう。

5) 高齢者福祉部門(介護支援係)との連携

本事業では高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することとしており、町の健康課題を疾病の重症化予防やフレイル予防・介護予防の視点から健診・医療・介護データ等を用いて一体的に分析することや、分析結果に応じて対象者を明確にし、保健事業を実施することが必要である。計画段階から、高齢者福祉部局と情報共有を図りながら連携をしていく。また、事業の実施についても、地域支援事業の活用などで連携をしていく。

6) 評価

評価は年1回実施し、KDB 等のデータや糖尿病管理台帳のデータを用いて、短期的評価・中長期的評価の視点で実施する。

①糖尿病重症化予防の保健指導(ハイリスクアプローチ)の評価

短期的評価

HbA1c 値の改善(翌年度データで評価)

CKD 重症度分類の維持・改善(翌年度データで評価)

中長期的評価

糖尿病性腎症による新規透析導入者数 (目標値:0 人)

糖尿病医療費の伸び

糖尿病有病率

②フレイル・認知症予防の健康教育・健康相談(ポピュレーションアプローチ)の評価

短期的評価

健診受診率

医療受診・介護につなげた人数

中長期的評価

要介護認定率

認知症有病者数(率)、認知症有病者の要介護認定者数(率)

後期1人あたりの医療費、1人あたりの介護費等

7) 実施期間及びスケジュール

- 4月 第1回庁内会議(健康づくり支援係、医療保険係、介護支援係)を開催し、
計画の共有を行う。
ポピュレーションアプローチの実施(月1～2回)
- 5月～ ハイリスクアプローチ対象者の抽出。連絡票の準備等
保健指導の実施
- 9月 第2回庁内会議開催。進捗状況等の情報共有
- 11月～ 評価および次年度に向けた健康課題の分析
翌年度計画の策定
- 2月 第3回庁内会議開催。評価と次年度に向けた計画化

5. 計画の評価・見直し

計画の最終年度の令和5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。

具体的な評価方法は、国保データベース（KDB）システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちに取組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

最終評価の体制としては、中間評価と同様に、庁内の関係部局(健康づくり支援係・医療保険係・介護支援係)で検討するほか、町内の医師、歯科医師、薬剤師および町の国保運営を検討するために参集する各住民組織の代表者等からなる国保運営協議会、県、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

6. 中間評価の公表・周知及び個人情報の取扱い

1) 中間評価の公表・周知

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

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じて周知している。

中間評価の結果についても、ホームページ等で周知する。

2) 個人情報の取扱い

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

参考資料

参考資料 1 様式 6-1 国・県・同規模平均と比べてみた山ノ内町の位置

参考資料 2 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 3 糖尿病管理台帳

参考資料 4 糖尿病管理台帳からの年次計画

参考資料 5 様式 6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

参考資料 6 虚血性心疾患をどのように考えていくか

参考資料 7 虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方

参考資料 8 血圧評価表

参考資料 9 心房細動管理台帳

参考資料 10 生活習慣病有病状況

参考資料 11 評価イメージ 1

参考資料 12 評価イメージ 2

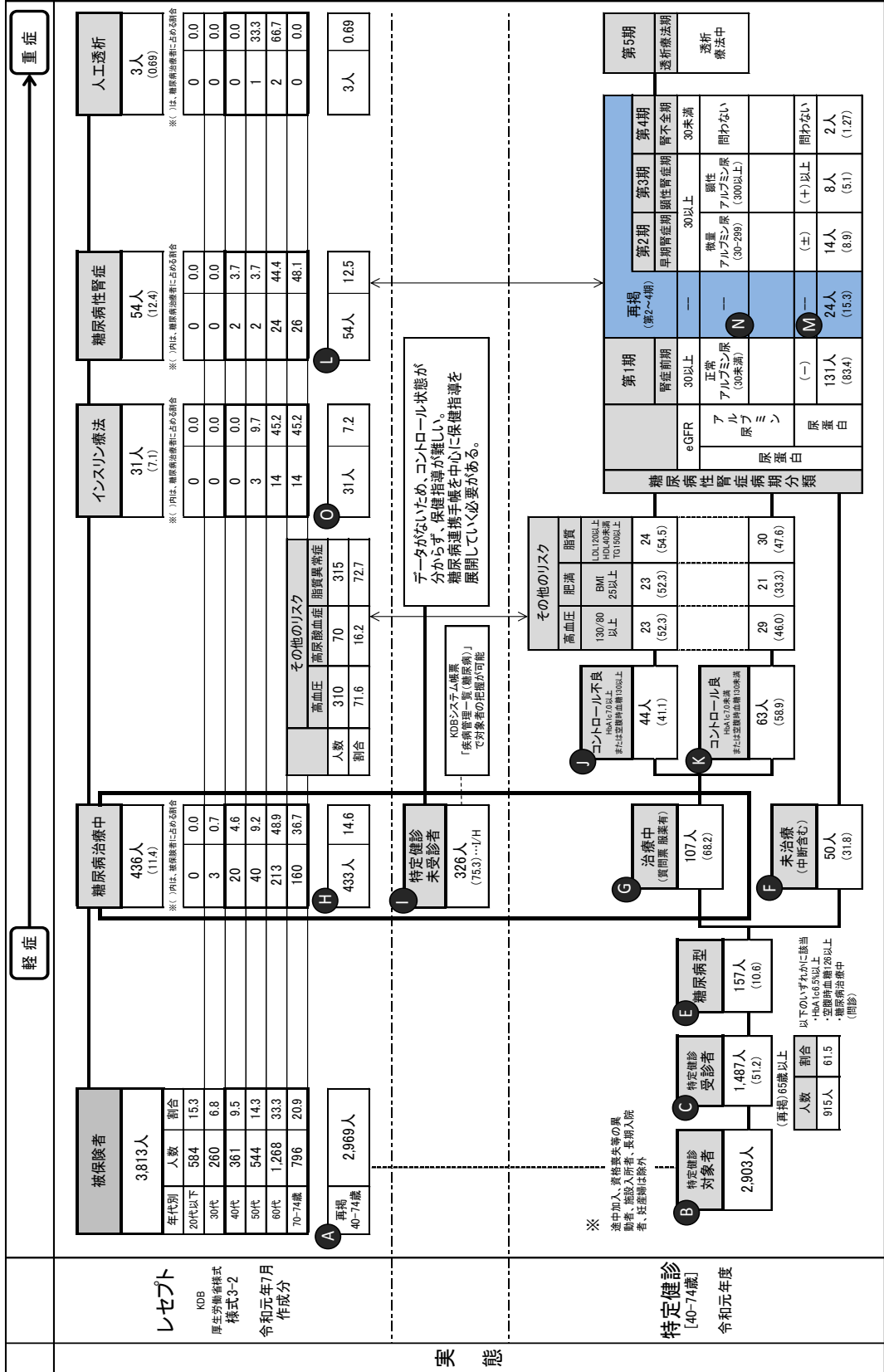
【参考資料1】

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみ他の山ノ内町の位置

○…国・県・同規模と比較して特徴となること
 →…H28と比較して悪化していること
 ⇨…H28と比較して改善していること

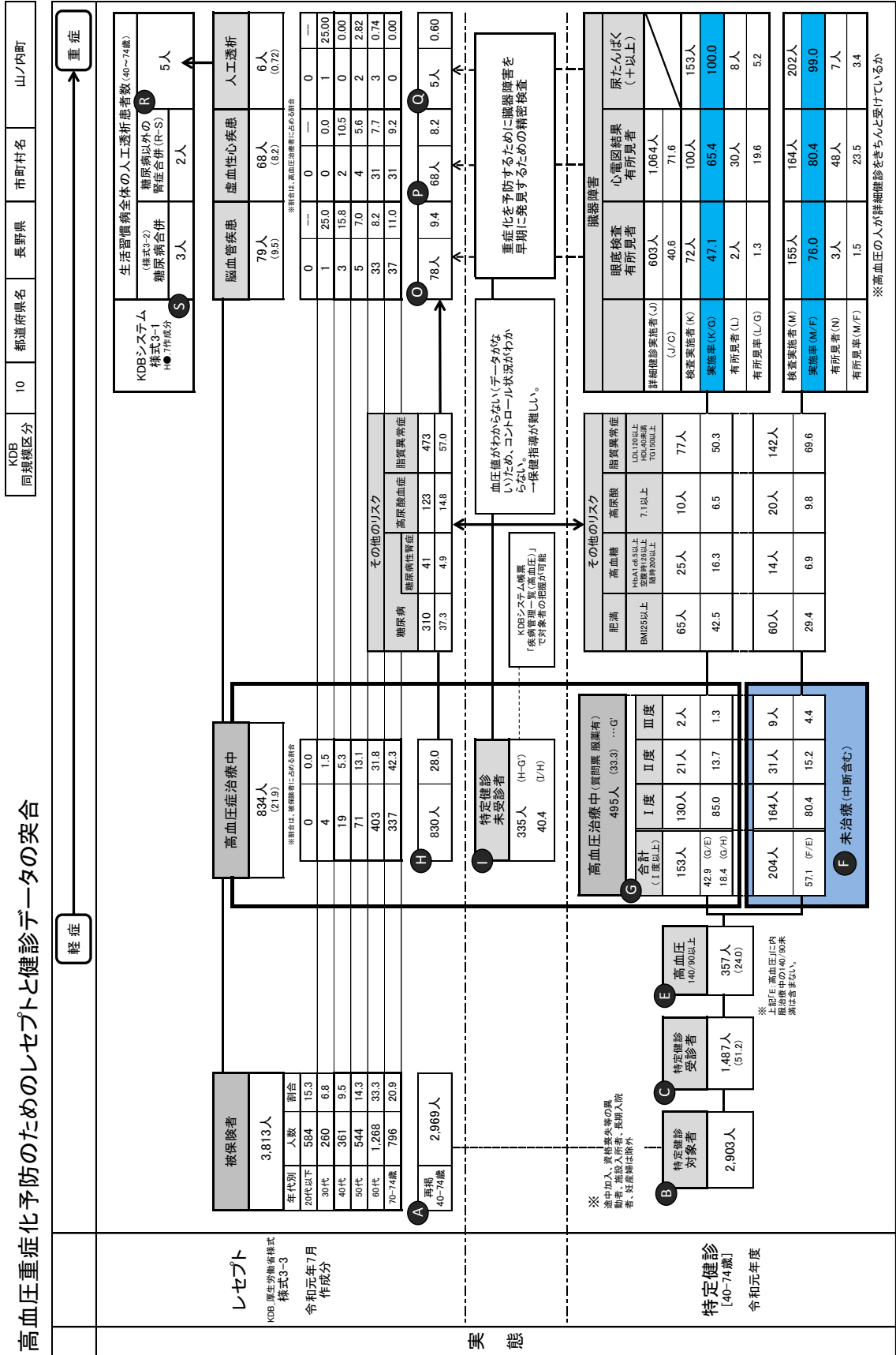
項目	山ノ内町(H25)		山ノ内町(H28)		山ノ内町(R1)		同規模(R1)		県(R1)		国(R1)		データ元 (CSV)			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
人口	① 人口構成	総人口		13,527		13,527		12,404		1,765,816		2,082,702		125,640,987		KDB.NO.5 人口の状況 KDB.NO.3 年齢・性別・介護 データからみられる 地域の健康課題
		65歳以上(高齢化率)		4,564 33.7		4,564 33.7		4,726 38.1		591,001 33.5		626,085 30.1		33,465,441 26.6		
		75歳以上		2,535 18.7		2,535 18.7		2,605 21.0				327,307 15.7		16,125,763 12.8		
		65~74歳		2,029 15.0		2,029 15.0		2,121 17.1				298,778 14.3		17,339,678 13.8		
		40~64歳		4,716 34.9		4,716 34.9		4,171 33.6				688,055 33.0		42,295,574 33.7		
	39歳以下		4,247 31.4		4,247 31.4		3,507 28.3				768,562 36.9		49,879,972 39.7			
	② 産業構成	第1次産業		25.1		25.1		25.1		13.5		9.3		4.0		KDB.NO.3 経済・医療・介護 データからみられる 地域の健康課題
		第2次産業		17.4		17.4		16.9		26.9		29.2		25.0		
		第3次産業		57.6		57.6		58.0		59.6		61.6		71.0		
	③ 平均寿命	男性		80.7		80.7		81.5		80.4		81.8		80.8		KDB.NO.1 地域全体像の把握
女性		86.7		86.7		87.5		86.9		87.7		87.0				
④ 平均自立期間 (※介護以上)	男性 ※保険者欄は二次医療圏データ						80.0		79.1		80.7		79.6		KDB.NO.1 地域全体像の把握	
	女性 ※保険者欄は二次医療圏データ						84.5		83.8		84.7		84.0			
死亡	① 死亡の状況	標準化死亡率比 (SMR)		96.9		96.9		96.9		104.8		90.3		100		KDB.NO.1 地域全体像の把握
		男性		96.9		96.9		96.9		102.8		94.5		100		
		女性		98.9		98.9		98.9		102.8		94.5		100		
		がん		62 49.6		52 46.0		36 38.3		6,635 46.4		6,430 46.1		373,187 49.9		
		心臓病		29 23.2		25 22.1		29 30.9		4,154 29.0		4,013 28.8		20,470 27.4		
		脳疾患		26 20.8		31 27.4		21 22.3		2,335 16.3		2,534 18.2		109,818 14.7		
		糖尿病		2 1.6		4 3.5		4 4.3		303 2.1		269 1.9		13,964 1.9		
	腎不全		0 0.0		0 0.0		2 2.1		543 3.8		371 2.7		25,127 3.4			
	自殺		6 4.8		1 3.0		2 2.1		338 2.4		322 2.3		20,385 2.7			
	② 早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計		11.4%		9.1%		15 7.9%				7.0%		9.2%		厚労省HP 人口動態調査
男性		18.9%		13.2%		8 10.8%				9.2%		11.9%				
女性		3.1%		5.7%		7 6.1%				5.6%		6.4%				
介護	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		851 18.2		863 19.0		918 19.2		115,127 19.4		115,256 18.2		6,467,463 19.6		KDB.NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者		13 0.3		11 0.3		35 0.3		2,146 0.3		3,069 0.3		113,806 0.3		
		2号認定者		14 0.3		10 0.2		4 0.1		2,165 0.4		1,903 0.3		152,813 0.4		
	② 有病状況	糖尿病		191 21.1		160 18.7		173 17.9		25,701 21.7		25,080 21.3		1,537,914 23.0		
		高血圧症		492 55.9		471 53.2		469 51.3		63,409 53.8		64,729 54.9		3,472,146 51.7		
		脂質異常症		192 22.2		205 23.0		241 26.3		33,541 28.3		33,931 28.5		2,036,238 30.1		
		心臓病		529 59.9		510 57.0		514 56.0		71,432 60.8		73,882 62.8		3,939,115 58.7		
		脳疾患		178 22.8		170 19.3		151 16.8		29,549 25.4		31,610 27.3		1,587,755 24.0		
		がん		76 9.4		64 7.0		77 7.9		12,447 10.7		13,415 11.3		739,425 11.0		
		筋・骨格		330 39.7		369 42.1		393 42.4		61,845 52.7		64,512 54.8		3,448,596 51.6		
精神		196 22.7		217 24.9		215 23.6		44,684 38.0		44,406 37.7		2,437,051 36.4				
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		60,505		56,723		59,779		73,634		62,530		61,336			
	居宅サービス		40,420		38,411		40,619		44,953		40,685		41,769			
	施設サービス		246,453		274,155		279,662		289,169		285,086		293,933			
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)		8,625		6,533		7,884		8,852		8,312		8,385			
	認定あり		3,112		3,392		3,627		4,117		3,779		3,943			
認定なし																
医療	① 国保の状況	被保険者数		4,814		4,299		3,773		443,158		482,519		29,893,491		KDB.NO.1 地域全体像の把握 KDB.NO.5 被保険者の状況
		65~74歳		1,581 32.8		1,641 38.2		1,569 41.6				215,983 44.8		12,122,844 40.6		
		40~64歳		1,981 41.2		1,607 37.4		1,284 34.0				153,159 31.7		9,745,338 32.6		
		39歳以下		1,252 26.0		1,051 24.4		920 24.4				113,377 23.5		8,025,309 26.8		
	加入率		35.6		31.8		30.4		25.1		23.2		23.8			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		0 0.0		0 0.0		0 0.0		123 0.3		129 0.3		8,411 0.3		
		診療所数		3 0.6		4 0.9		4 1.1		1,111 2.5		1,581 3.3		101,457 3.4		
		病床数		0 0.0		0 0.0		0 0.0		17,962 40.5		23,878 49.5		1,554,824 52.0		
		医師数		5 1.0		7 1.6		3 0.8		2,007 4.5		4,930 10.2		319,466 10.7		
		外来患者数		632.9		652.6		672.0		704.1		683.2		682.3		
入院患者数		14.4		14.3		18.7		23.2		18.3		18.7				
③ 医療費の 状況	一人当たり医療費		20,025		21,270		25,540		29,237		25,941		26,225		KDB.NO.3 経済・医療・介護 データからみられる 地域の健康課題 KDB.NO.1 地域全体像の把握	
	受診率		647,241		666,952		690,791		727,34		701,489		701,027			
	外来	費用の割合		64.3		63.9		60.0		56.6		60.2		59.6		
		件数の割合		97.8		97.9		97.3		96.8		97.4		97.3		
	入院	費用の割合		35.7		36.1		40.0		43.4		39.8		40.4		
		件数の割合		2.2		2.1		2.7		3.2		2.6		2.7		
	1件あたり在院日数		15.5日		15.1日		15.2日		16.7日		15.4日		15.7日			
④ 医療費分析 生活習慣病に 対する割合 (※最大医療費疾患別 名(調剤含む))	がん		182,559,500 25.8		151,259,230 23.9		230,050,090 35.5		28.8		29.0		30.1		KDB.NO.3 経済・医療・介護 データからみられる 地域の健康課題	
	慢性腎不全(透析あり)		39,011,780 5.5		27,042,430 4.0		15,805,360 2.4		8.2		7.7		8.4			
	糖尿病		95,320,230 13.5		74,403,770 11.0		67,470,700 10.4		11.0		10.4		10.2			
	高血圧症		83,481,030 11.8		83,497,510 12.4		60,130,740 9.3		7.2		6.8		6.6			
	精神		119,471,120 16.9		111,974,690 16.6		94,422,140 14.6		15.9		16.9		15.0			
筋・骨格		117,334,420 16.6		139,928,380 20.7		109,345,020 16.9		16.4		16.7		16.6				

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの統合



【参考資料2】

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 3】

糖尿病管理台帳（永年）															
番号	追加年度	地区	氏名	性別	年度年齢	診療開始日 合併症の有無	項目	H23	H24	H25	H26	H27	H28	転出 死亡	備考
						糖尿病	糖	服薬							
						高血圧		HbA1c							
						虚血性心疾患	糖 以外	体重							
						脳血管疾患		BMI							
						糖尿病性腎症	CKD	血圧							
								GFR							
								尿蛋白							
						糖尿病	糖	服薬							
						高血圧		HbA1c							
						虚血性心疾患	糖 以外	体重							
						脳血管疾患		BMI							
						糖尿病性腎症	CKD	血圧							
								GFR							
								尿蛋白							

【参考資料 4】

糖尿病管理台帳からの年次計画		H 年度	担当者名:	担当地区:
対象者把握		地区担当が実施すること		他の専門職との連携
結果把握 ↓ 保健指導の優先づけ	糖尿病管理台帳の全数(④+⑤) ()人		1.資格喪失(死亡、転出)の確認 ○医療保険移動の確認 ○死亡はその原因 2.レセプトの確認 ○治療の確認 ○直近の治療の有無の確認 3.会いに行く ○医療受診動向の保健指導 ○糖尿病手帳の確認 4.結果から動く ○経年表で他のリスク(メタボ、血圧等)の確認 ○経年データ、治療状況に応じた保健指導 ○尿アルブミン検査、治療状況に応じた保健指導	後期高齢者、社会保険 ○健診データを本人から ○レセプトの確認協力 かりつけ医、糖尿病専門医 栄養士中心 腎専門医
	④健診未受診者 ()人			
	結果把握(内訳)			
	①国保(生保) ()人			
	②後期高齢者 ()人			
	③他保険 ()人			
	④住基異動(死亡・転出) ()人			
	⑤確認できず ()人			
	①-1 未治療者(中断者含む) ()人 *対象者の明確化のためにも内訳を把握する作業が必要である			
	⑤結果把握 ()人			
①HbA1cが悪化している ()人 例)HbA1c7.0以上で昨年度より悪化している *医師会の先生方と悪化の基準を決めておく必要がある				
②尿蛋白 (-) ()人 (±) ()人 (+) ~顕性腎症 ()人				
③eGFR値の変化 1年で25%以上低下 ()人 1年で5ml/分/1.73㎡以上低下 ()人				

【参考資料5】

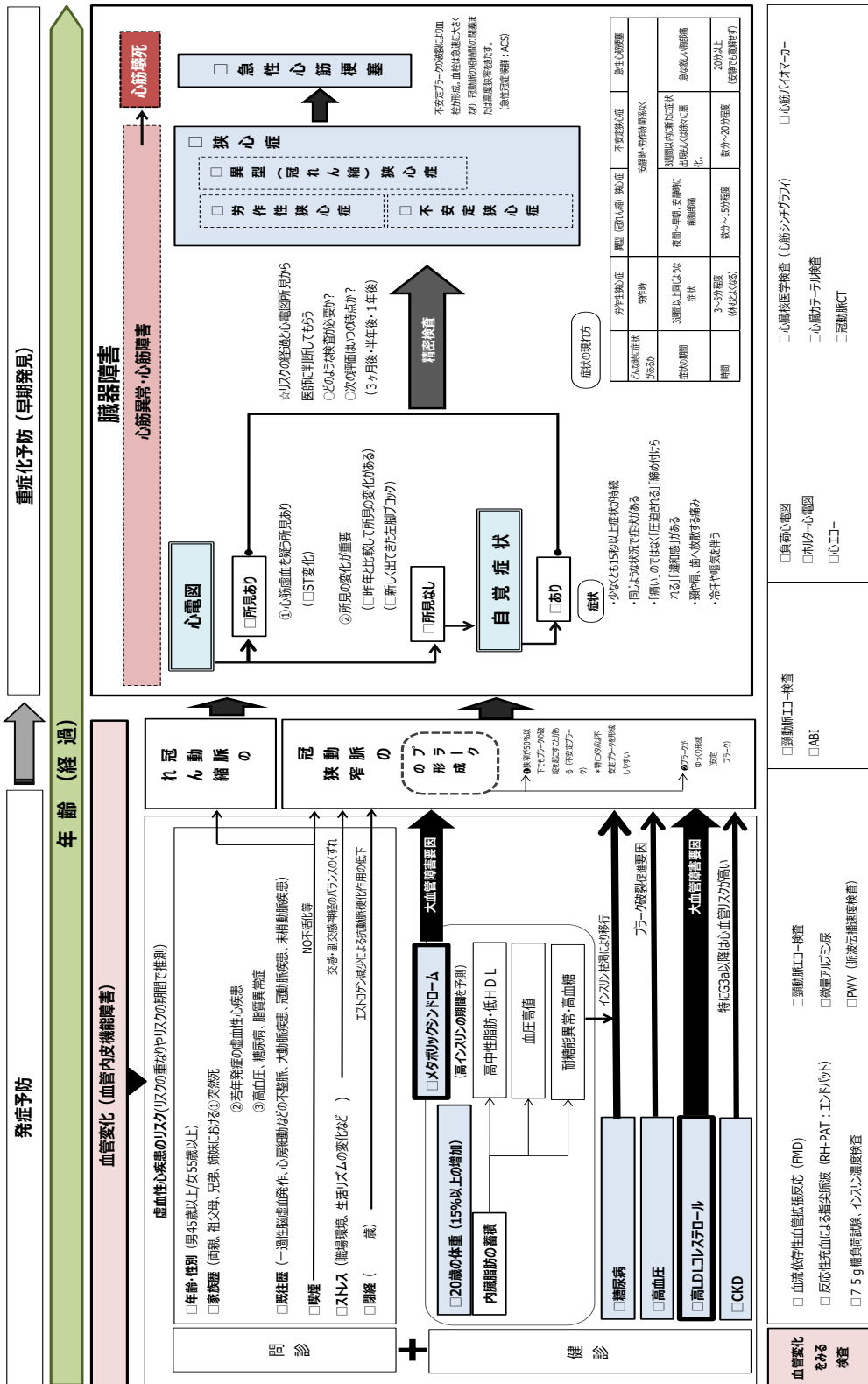
様式6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

同規模区分 10 都道府県 長野

市町村名 山ノ内町

項目	実合表	保険者								同規模保険者(平均)		データ基	
		28年度		29年度		30年度		R1年度		R1同規模市町村平均			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 被保険者数	A	4,444人		4,210人		4,014人		3,813人			KDB 厚生労働省様式 様式3-2	
	② (再掲)40-74歳		3,394人		3,234人		3,090人		2,969人				
2	① 特定健診	B	3,048人		2,903人		2,774人		2,903人			市町村国保 特定健康診査・特定保健指 導状況概況報告書	
	② 対象者数		1,725人		1,581人		1,548人		1,325人				
	③ 受診率	C	55.7%		54.5%		55.8%		45.6%				
3	① 特定保健指導		229人		217人		211人		201人				
	② 実施率		76.4%		72.4%		75.4%		75.1%				
4	① 健診データ	E	189人	11.0%	173人	10.9%	176人	11.4%	130人	9.8%		特定健診結果	
	②	F	69人	36.5%	48人	27.7%	53人	30.1%	45人	34.6%			
	③	G	120人	63.5%	125人	72.3%	123人	69.9%	85人	65.4%			
	④	J	53人	44.2%	44人	35.2%	51人	41.5%	36人	42.4%			
	⑤	J	31人	58.5%	16人	36.4%	31人	60.8%	18人	50.0%			
	⑥	J	30人	56.6%	23人	52.3%	22人	43.1%	19人	52.8%			
	⑦	K	67人	55.8%	81人	64.8%	71人	57.7%	49人	57.6%			
	⑧	M	158人	83.6%	142人	82.1%	140人	79.5%	112人	86.2%			
	⑨	M	20人	10.6%	22人	12.7%	13人	7.4%	12人	9.2%			
	⑩	M	11人	5.8%	9人	5.2%	13人	7.4%	5人	3.8%			
	⑪	M	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	1人	0.8%			
5	① レセプト		110.3人		115.0人		119.1人		114.3人			KDB 厚生労働省様式 様式3-2	
	②		142.9人		148.1人		152.1人		145.8人				
	③	入院外(件数)	2,608件 (803.0)		2,573件 (795.6)		2,504件 (822.0)		2,452件 (850.0)		2,138件 (877.1)	KDB 疾病別医療費分析 (生活習慣病)	
	④	入院(件数)	10件 (3.1)		13件 (4.0)		16件 (5.2)		15件 (5.3)		14件 (5.7)		
	⑤	H	490人	11.0%	484人	11.5%	478人	11.9%	436人	11.4%		KDB 厚生労働省様式 様式3-2	
	⑥	I	485人	14.3%	479人	14.8%	470人	15.2%	433人	14.6%			
	⑦	I	365人	75.3%	354人	73.9%	347人	73.8%	348人	80.4%			
	⑧	O	43人	8.8%	40人	8.6%	41人	8.6%	31人	7.1%			
	⑨	O	43人	8.9%	40人	8.5%	40人	8.5%	31人	7.2%			
	⑩	L	50人	10.2%	46人	10.9%	52人	10.9%	54人	12.4%			
	⑪	L	50人	10.3%	46人	10.9%	51人	10.9%	54人	12.5%			
	⑫		3人	0.6%	2人	0.4%	2人	0.4%	3人	0.7%			
	⑬		3人	0.6%	2人	0.4%	2人	0.4%	3人	0.7%			
	⑭		2人	0.06%	1人	0.03%	2人	0.06%	1人	0.03%			
	⑮		1人	50.0%	1人	100%	0人	0.0%	1人	100%			
	⑯		8人	1.3%	8人	1.2%	7人	1.1%	6人	1.2%		KDB 厚生労働省様式 様式3-2 ※後期ユーザー	
6	① 医療費		11億1731万円		10億7092万円		11億6824万円		11億6489万円		10億9372万円	KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題	
	②		6億7485万円		6億4086万円		6億6868万円		6億4748万円		5億9488万円		
	③		60.4%		59.8%		57.2%		55.6%		54.4%		
	④		3,380円		3,458円		2,697円		3,335円		8,014円		
	⑤		10,209円		10,979円		13,089円		36,633円		35,381円		
	⑥		7440万円		7392万円		7066万円		6747万円		6530万円		
	⑦		11.0%		11.5%		10.6%		10.4%		11.0%		
	⑧		1億8,403万円		1億7,724万円		1億7,709万円		1億8,075万円				
	⑨		29,268円		28,578円		29,954円		31,985円				
	⑩		6,692万円		7,234万円		1億3,397万円		1億0,706万円				
	⑪		518,768円		528,050円		640,993円		551,874円				
	⑫		17日		18日		19日		15日				
	⑬		2943万円		2332万円		2072万円		1636万円		5240万円		
	⑭		2704万円		2203万円		1847万円		1581万円		4876万円		
	⑮		239万円		129万円		225万円		55万円		364万円		
7	① 介護		14億276万円		14億7170万円		14億9884万円		15億5050万円		12億8301万円		
	②		0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	2人	66.7%			
8	① 死亡		4人	2.1%	3人	1.7%	4人	2.2%	4人	2.2%	2人	1.2%	KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題

虚血性心疾患予防をどのように考えていくか

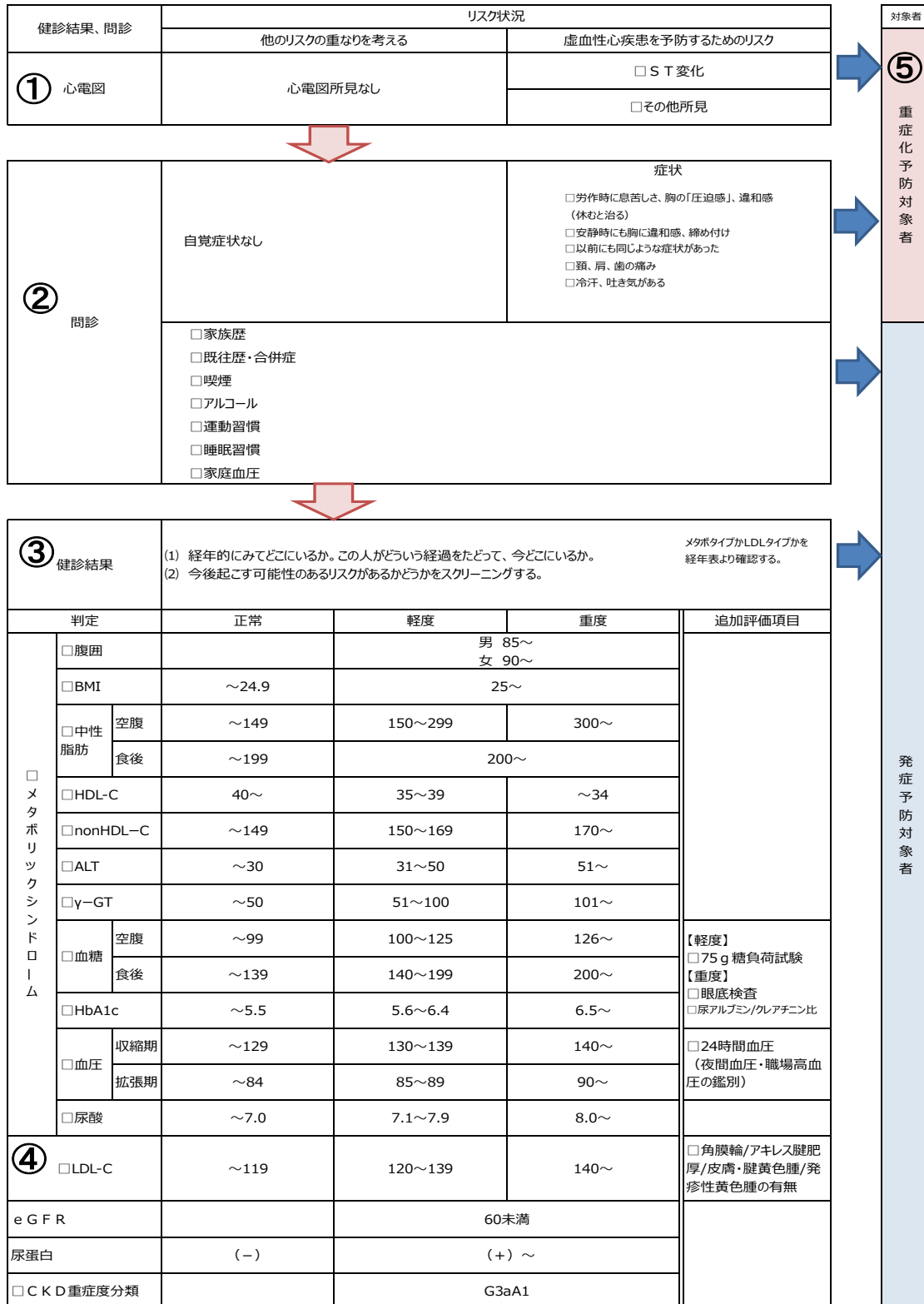


【参考資料 6】

虚血性心疾患のリスク (リスクの重なりやリスクの期間で推測) 年齢・性別 (男45歳以上/女55歳以上) 家族歴 (両親、祖父、兄弟、姉妹における①突然死) ②若年発症の虚血性心疾患 ③高血圧、糖尿病、脂質異常症 既往歴 (一過性脳虚血発作、心筋細動などの不整脈、大動脈疾患、冠動脈疾患、末梢動脈疾患) 喫煙 (NO不活性化等) ストレス (職場環境、生活リズムの変化など) → エストロゲン減少による抗動脈硬化作用の低下 閉経 (年齢)	冠動脈の狭窄 冠動脈の形状形成 メタボリックシンドローム (高インスリンの状態を予測) 高中性脂肪・低HDL 血圧高値 脂質異常・高血糖 インスリン抵抗性による移行 プラーク形成促進要因 大血管障害要因 特にIGSb以降は血管径が大きい	心電図 所見あり ①心筋虚血を疑う所見あり (□ST変化) ②所見の変化が重要 (□昨年と比較して所見の変化がある) (□新しく出てきた左胸T波) 所見なし 自覚症状 あり (症状) ・少なくとも15分以上症状持続 ・同様な状況で症状がある ・痛みのときは強く(圧迫感)「締め付けられる」「凄く痛い」がある ・寝かす、曲げ、動かすと痛み ・冷汗や嘔吐を伴う	冠動脈造影検査 (心臓CT/造影剤) 心臓カテーテル検査 冠動脈CT
冠動脈造影検査 ABI 運動肺エコー検査	運動肺エコー検査 ABI 運動肺エコー検査 PWV (脈波伝播速度検査)	冠動脈造影検査 (心臓CT/造影剤) 心臓カテーテル検査 冠動脈CT	冠動脈造影検査 (心臓CT/造影剤) 心臓カテーテル検査 冠動脈CT

【参考文献】
虚血性心疾患の一次予防ガイドライン2012改訂版、脳心血管予防に関する包括的リスク管理ガイドライン2015、血管機能評価的診断法に関するガイドライン、糖尿病予防ガイドライン2013、糖尿病診断ガイド、血管内臓機能を診る (漢語訳)

虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方



参考) 脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート

【参考資料 8】

番号		被保険者証		氏名	性別	年齢	健診データ														
		番号	番号				過去5年間のうち直近					血圧									
							メタボ判定	HbA1c	LDL	GFR	尿蛋白	尿酸	H24		H25			H26			H27
治療有無	収縮期	拡張期	治療有無	収縮期	拡張期	治療有無	収縮期	拡張期	治療有無	収縮期	拡張期	治療有無	収縮期	拡張期	治療有無	収縮期	拡張期				

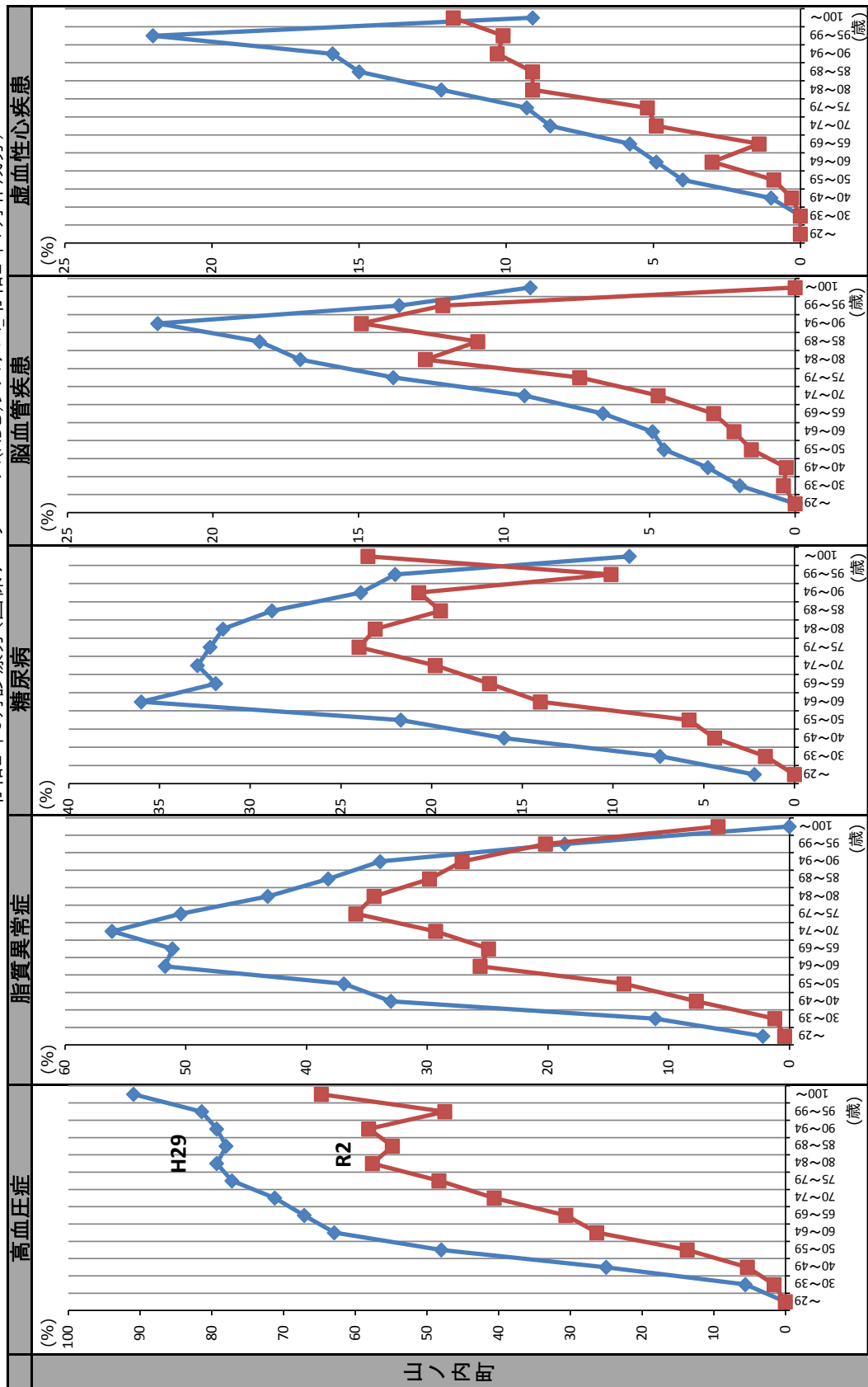
【参考資料 9】

番号	H28年度 申請番号	基本情報				治療の状況			脳梗塞の有無		毎年度確認すること																
		行政区	担当	氏名	年齢	性別	医療機関名	心房細動の病名	心房細動診療開始日	脳梗塞病名	脳梗塞診療日	H26年度				H27年度				H28年度							
												健診受診日	心電図判定	治療状況	内服薬	備考	健診受診日	心電図判定	治療状況	内服薬	備考	健診受診日	心電図判定	治療状況	内服薬	備考	

生活習慣病有病状況

平成29年5月診療分(国保データベース(KDB)システム_平成29年7月作成分)
 令和2年5月診療分(国保データベース(KDB)システム_令和2年7月作成分)

【参考資料 10】



令和5年度に向けての全体評価

様式 1

課題・目標	評価(良くなったところ)				⑤残っている課題
	①プロセス (やってきた実践の過程)	②アウトプット (事業実施量)	③アウトカム (結果)	④ストラクチャー (構造)	

【参考資料 11】

令和4年度の実績評価を踏まえ、令和5年度の取組と課題整理(令和4年度進捗状況)

表 2

令和5年度 課題	評価(良くなったところ)					⑤残っている課題
	①プロセス (令和4年度残っている課題を踏まえ、 やってきた実績事項を振り返る)	②アウトプット (事業実施量)	③アウトカム (結果)	④ストラクチャー (構造)		