

**名取市国民健康保険
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

**令和6年3月
名取市**

名取市国民健康保険

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

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 背景・目的	1
2 計画の位置付けと基本的な考え方	1
3 計画期間	4
4 関係者が果たすべき役割と連携	4
1) 名取市国保の役割	4
2) 関係機関との連携	5
3) 被保険者の役割	5
5 保険者努力支援制度	6

第2章 第2期計画の評価・総括及び第3期計画の健康課題・目標

1 名取市の特性	7
2 第2期計画に係る評価・総括	8
1) 第2期計画目標の期別評価	8
2) 主な個別事業の評価と課題	18
3) 第2期データヘルス計画の総括	20
3 第3期計画の健康課題及び目標設定	21
1) 健康課題の明確化	21
2) 目標の設定	22

第3章 第4期特定健康診査等実施計画

1 本計画の位置付け、計画期間	23
2 目標値の設定	23
3 対象者の見込み	23
4 特定健康診査の実施	24
1) 実施方法	24
2) 特定健康診査委託基準	24
3) 特定健康診査実施項目	25
4) 実施時期	25
5) 医療機関との適切な連携	26
6) 特定健康診査の案内方法・実施スケジュール	26
5 特定保健指導の実施	27
1) 特定健康診査から保健指導実施の流れ	28
2) 要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法	29
3) 生活習慣病予防のための特定健康診査・保健指導の実践スケジュール	30
6 個人情報保護	30
1) 基本的な考え方	30
2) 特定健康診査・保健指導の記録の管理・保存期間について	30
7 特定健康診査等実施計画の公表・周知	30

第4章 課題解決するための個別保健事業

1 保健事業の方向性	31
2 重症化予防の取組	31
1) 糖尿病性腎症への取組	32
2) 肥満・メタボリックシンドロームへの取組	34
3) 虚血性心疾患への取組	35
4) 脳血管疾患への取組	37
3 その他の取組	39
1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	39
2) 発症予防	39
3) ポピュレーションアプローチ	39

第5章 計画の評価・見直し

1 評価の時期	40
2 評価方法・体制	40

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	41
2 個人情報の取扱い	41

資料編	42
-----------	----

おことわり

本計画で使用している被保険者数、医療費の額などの数値は、主に国保データベース（KDB）システムから抽出したものであり、名取市が別途公表している決算、統計資料などの数値とは異なることがあります。

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

日本の平均寿命は令和 4 年で男性 81.05 歳、女性 87.09 歳になっております。

長寿社会を生きる私たちにとって、できるだけ長く健康に過ごすことは人生の重要な課題ですが、不適切な生活習慣から高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病に罹る人も数多くいます。生活習慣病の悪化は脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症などの発生を招き、その結果、寝たきりや障害を抱え多額の医療費負担が生じることもあります。

予防のためには普段の生活の中で生活習慣の改善に努めるべきですが、長年の習慣を変えるのは容易ではありません。

平成 20 年より開始された特定健康診査制度で、レセプトの電子化と健診データの電子的標準化が実現し、保険者は被保険者の健康・医療情報の蓄積、活用が容易にできるようになりました。

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」では、**国民の健康寿命の延伸を戦略の重要な柱とし、レセプトなどのデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画の作成、公表、事業実施、評価などの取組を健康保険組合、市町村国保で推進することを定めました。**

これを踏まえ、平成 26 年 3 月には「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」により国からPDCAサイクルを導入した**効果的・効率的な保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定及び実施**が示され、平成 27 年度には**全ての保険者に実施が義務付けられました。**

名取市では第 1 期計画(平成 28 年度～平成 29 年度)、第 2 期計画(平成 30 年度～平成 35(令和 5)年度)を策定、実施しており、このたび今回、第 3 期計画を策定、実施します。

2 計画の位置付けと基本的な考え方

住民の健康を保持増進するため、県や市では国で定めた法律や指針に基づき、役割や目的別に複数の計画を並行して策定、実施しています(図表 1)。**保健事業実施計画(データヘルス計画)は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、特定健康診査等実施計画とともに名取市健康増進計画「元気なとり 健康プラン21」との整合性を図り、かつ宮城県医療費適正化計画、宮城県医療計画、介護保険事業(支援)計画とも調和のとれた計画として位置付ける必要があります。**

特に、特定健康診査等実施計画については、保健事業実施計画(データヘルス計画)と関連が深いことから、**名取市では第 2 期計画に引き続き、今回も保健事業実施計画(データヘルス計画)の一部に特定健康診査等実施計画を組み込む形で一体的に策定します。**

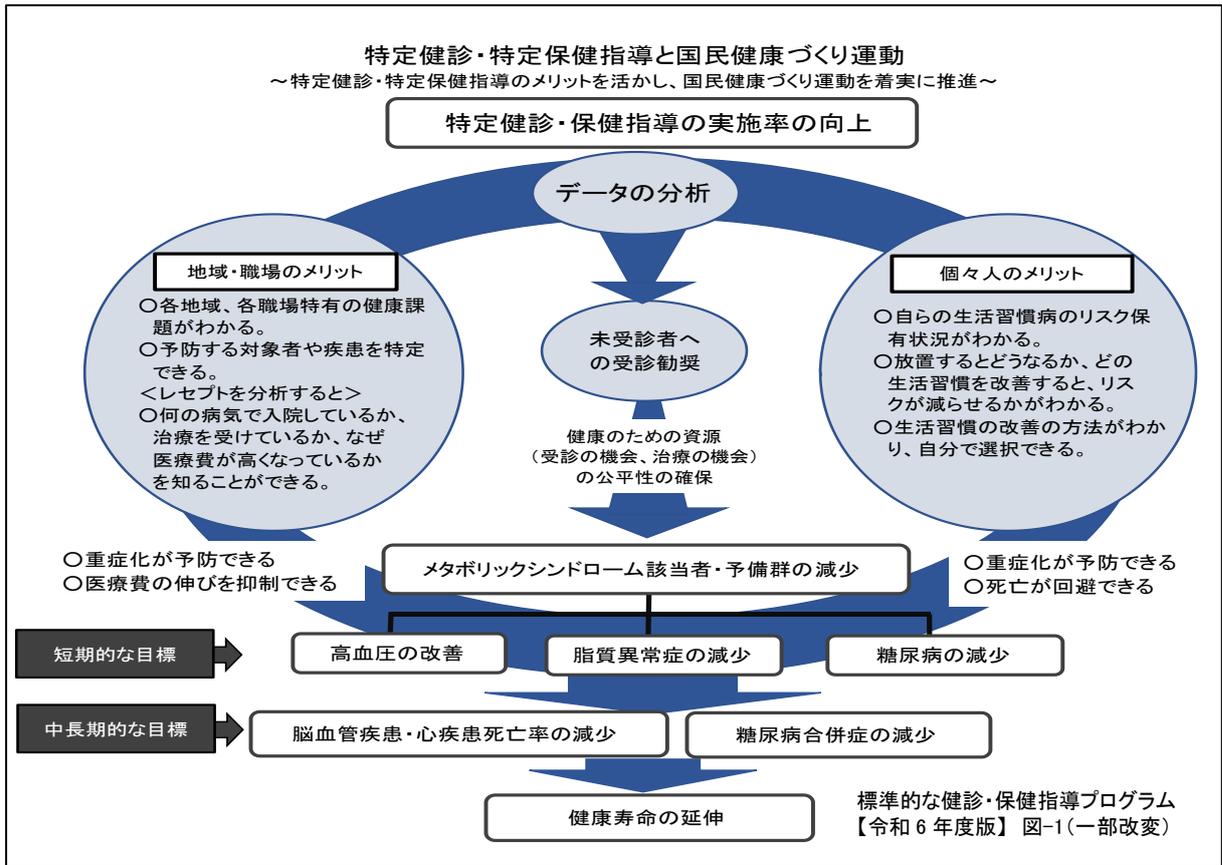
なお、**保健事業実施計画(データヘルス計画)の実施に関する基本的な考え方**については、「**標準的な健診・保健指導プログラム(令和 6 年度版)**」(以下「プログラム」という。)に準じ

て保健事業を展開することとします。プログラムは、高齢者の医療の確保に関する法律(以下「高確法」という。)に基づく特定健康診査・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康診査・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健康診査・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などを示したものであります。(図表 2・3・4)

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

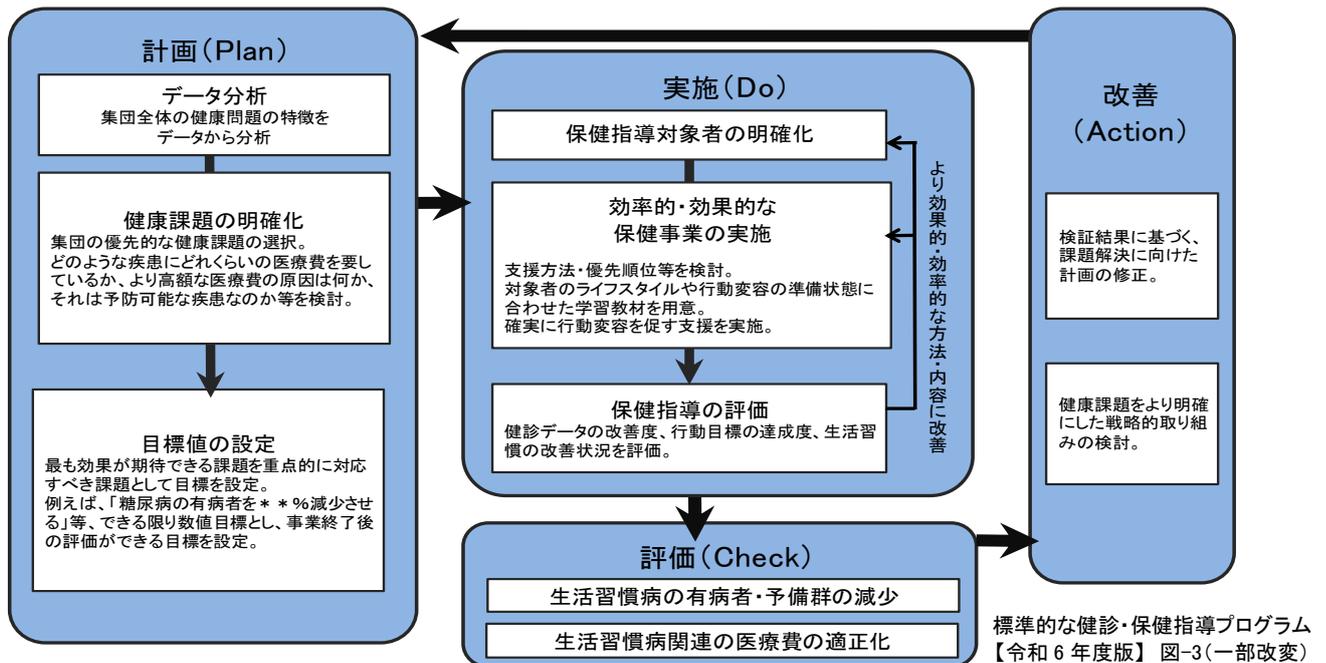
	※健康増進事業実施者とは 健康増進法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法		医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画	
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)				特定健康診査等 実施計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業 の実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図る ための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年3月改正 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:義務	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 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 (胎児期から高齢期まで継続的)	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(※) ※初期発症の認知症、早老症、 骨質・骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 他神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病性腎症) 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
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)				がん 精神疾患	認知症 フレイル 口腔機能低下、低栄養
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCD)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1 子ども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <アウトプット> 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効率的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用し 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 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などの客観的指標を用いて評価できるものを主な対象としています。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ります。

図表 3 保健事業(特定健診・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す。

図表 4 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)

高齢者の医療を確保する法律	
現在の健診・保健指導	
健診・保健指導の関係	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	結果を出す保健指導
目的	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	自己選択 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、実施する
保健指導の対象者	健診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	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もに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	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	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。

計画期間の根拠について、データヘルス計画の期間は、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」と定めています。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も、「他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮する」と定めています。特定健康診査等実施計画、医療費適正化計画や医療計画が6年間を一期としていることから、今回これらの計画と期間の整合を図ります。

4 関係者が果たすべき役割と連携

1) 名取市国保の役割

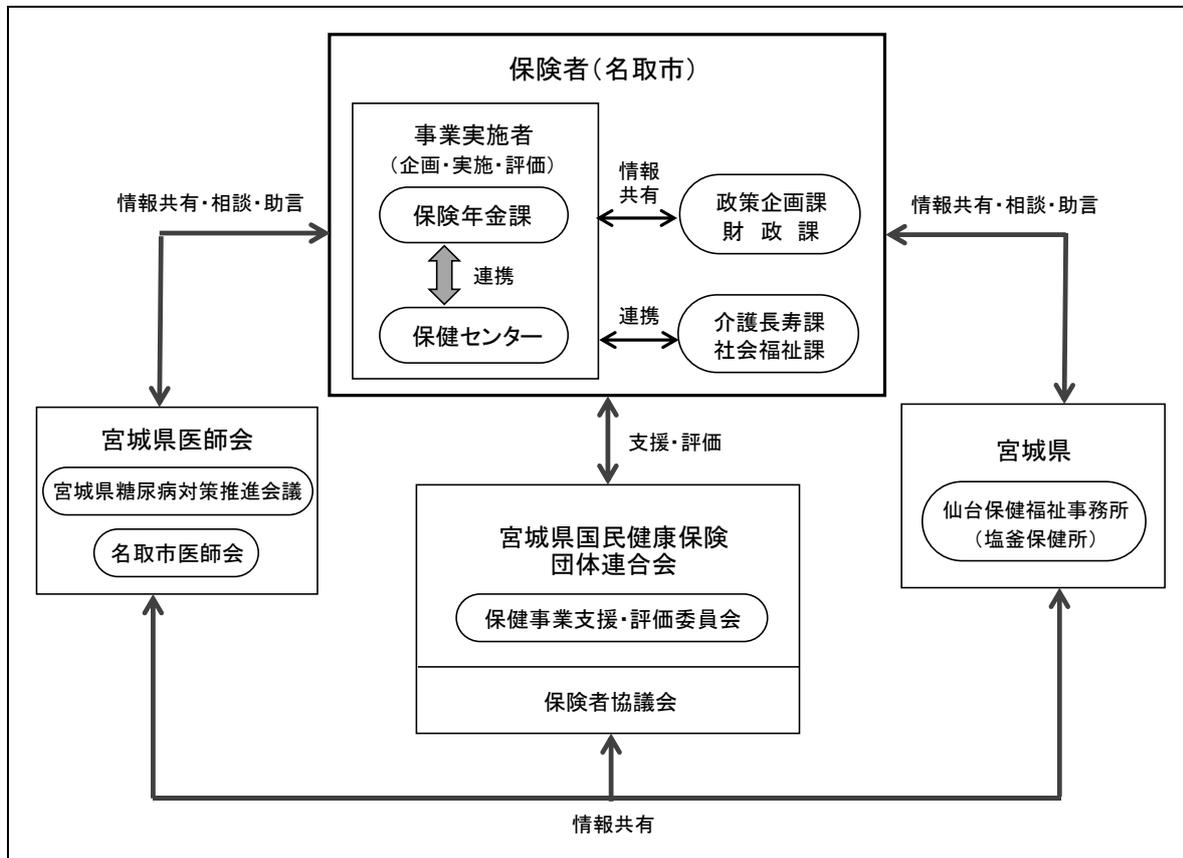
本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、**国保部局が中心となって**、保健衛生部局など住民の健康の保持増進に係る部局に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、**庁内一体となって策定などを進めます**。また、計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させます。

具体的には、高齢者医療部局(保険年金課)、保健衛生部局(保健センター)、介護保険部局(介護長寿課)、企画部局(政策企画課)、財政部局(財政課)、生活保護部局(社会福

祉課)とも十分連携を図ることとします。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化することにより、担当者が異動する際には経過などを含めて確実に引継ぎを行える体制を整えます。(図表 5)

図表 5 名取市の実施体制図



2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。

計画の策定などを進めるに当たっては、**名取市医師会**と連携していくことに加え、共同保険者である**宮城県**のほか、**宮城県国民健康保険団体連合会**やその内部組織である**保健事業支援・評価委員会**などとも**連携**します。

3) 被保険者の役割

本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進(健康寿命の延伸)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。**

5 保険者努力支援制度

保険者努力支援制度は、保険者の医療費適正化に向けた取組などへの支援のため、保険者の取組状況に応じた交付金を交付する制度として、平成 30 年度より本格的に実施されています。

取組実績は点数化され、その点数に応じた金額が交付されます。(図表 6)

名取市では発症予防・重症化予防の取組などが高得点である一方、保険料(税)収納率の点数が低いなど、取組に偏りがみられます。

交付金を多く得られることは、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、今後も積極的かつ効果的・効率的に活用してまいります。

図表 6 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

計画指標			令和 3 年度		令和 4 年度		令和 5 年度	
			名取市 得点	配点	名取市 得点	配点	名取市 得点	配点
共通の 指標	①	(1)特定健康診査受診率	35	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)がん検診受診率など	50	40	50	40	52	40
		(2)歯科健診受診率など		30		35		
	③	発症予防・重症化予防の取組	90	120	120	120	95	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	100	90	50	45	55	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		15		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	50	45	50	45	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	110	130	110	130	110	130
固有の 指標	①	保険料(税)収納率	40	100	15	100	15	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	0	25	0	20	0	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	30	30	20	40	40	40
	⑤	第三者求償の取組	35	40	36	50	43	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	65	95	72	100	65	100
合計点			645	1,000	623	960	620	940
県順位(35 市町村)			12 位		21 位		15 位	
全国順位(1,741 市町村)			414 位		533 位		488 位	
交付額(万円)			3,141		2,962		3,138	

第2章 第2期計画の評価・総括及び第3期計画の健康課題・目標

1 名取市の特性

図表 7 国・県・同規模と比較した名取市の特性

	人口 (人)	高齢化率 (%)	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)	産業(%)		
							第1次	第2次	第3次
名取市	78,718	23.0	16.9	54.4	7.7	8.6	3.5	22.7	73.8
同規模	--	30.4	20.5	54.7	6.5	11.8	5.6	28.6	65.8
県	--	28.3	20.4	54.1	6.4	10.9	4.5	23.4	72.1
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	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

図表 8 国保の加入状況

	H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度		伸び率(%) R4/H30
	実数(人)	割合(%)									
被保険者数	13,699		13,608		13,780		13,633		13,100		-4.4
65～74歳	5,983	43.7	6,074	44.6	6,304	45.7	6,400	46.9	6,243	47.7	4.4
40～64歳	4,321	31.5	4,208	30.9	4,158	30.2	4,037	29.6	3,931	30.0	-9.0
39歳以下	3,395	24.8	3,326	24.4	3,318	24.1	3,196	23.4	2,926	22.3	-13.8
加入率	18.0		17.8		18.1		17.9		16.9		-6.2

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

名取市の令和2年度(国勢調査)人口は78,718人、高齢化率は23.0%と、その割合は人口が同規模の市町村・県・国と比較すると低く、また出生率が高い市となっています。産業別人口比率では第3次産業が73.8%と、同規模市町村・県・国と比較しても高い状況です。第3次産業はサービス業の割合が多く、被保険者の生活リズムが不規則である可能性が高いため、健康課題の明確化が重要です(図表7)。

国保加入率は16.9%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向で年齢構成については65～74歳の前期高齢者が47.7%を占め、平成30年度との伸び率は大きくなっています。(図表8)

図表 9 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度		参考(R4)		
	実数(人)	割合(%)	同規模	県	国								
病院数	4	0.3	4	0.3	4	0.3	4	0.3	3	0.2	0.3	0.3	0.3
診療所数	53	3.9	52	3.8	52	3.8	51	3.7	52	4.0	3.6	3.7	3.7
病床数	815	59.5	815	59.9	815	59.1	815	59.8	753	57.5	59.4	53.9	54.8
医師数	163	11.9	163	12.0	166	12.0	166	12.2	159	12.1	10.0	12.9	12.4
外来患者数	790		786		742		784		809		720	742	688
入院患者数	20		19		17		18		18		20	19	18

出典：KDBシステム_地域の全体像の把握

名取市には3つの病院、52の診療所があり、令和4年度の診療所数割合は同規模市町村・県・国より高く、医療資源に恵まれています。外来患者数が多い一方で入院患者数は少ない状況です。(図表9)

2 第2期計画に係る評価・総括

1) 第2期計画目標の期別評価

(1) 中長期目標

図表 10 中長期目標

達成すべき目的	課題を解決するための目標	評価			目標値	データの把握方法 (活用データ)
		初年度	中間	最終		
		(H28)	(R1)	(R4)		
脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	2.6%	2.4%	2.3%	2.4%	KDBシステム
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	1.9%	1.6%	1.7%	1.8%	
	慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の減少	3.9%	4.1%	3.7%	3.6%	

中長期目標として、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の総医療費に占める割合の減少を設定しました。脳血管疾患・虚血性心疾患は初年度と比べると減少し、目標を達成しました。人工透析は減少傾向ですが、目標は達成しませんでした(図表 10)。

① 医療費の状況

図表 11 医療費の推移

		名取市		同規模	県	国
		H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
被保険者数		13,699人	13,100人	--	--	--
前期高齢者割合		5,983人 (43.7%)	6,243人 (47.7%)	--	--	--
総医療費		46億3198万円	49億3689万円	--	--	--
一人あたり医療費		338,125円 県内25位 同規模97位	376,862円 県内28位 同規模87位	366,294円	36,4684円	339,680円
入院	1件あたり費用額	548,330円	639,540円	610,160円	604,740円	617,950円
	費用の割合	39.0%	38.0%	40.5%	38.7%	39.6%
	件数の割合	2.4%	2.2%	2.7%	2.5%	2.5%
外来	1件あたり費用額	21,280円	23,440円	24,470円	24,460円	24,220円
	費用の割合	61.0%	62.0%	59.5%	61.3%	60.4%
	件数の割合	97.6%	97.8%	97.3%	97.5%	97.5%
受診率		810.049	827.285	739.503	761.032	705.439

KDBシステムに基づく

名取市の医療費は、国保加入者が減少しているにもかかわらず総医療費は増加しており、一人あたり医療費は、同規模保険者と比べて約1万円高く、H30年度と比較しても約4万円伸びています。また入院医療費は、件数全体のわずか2%程度にも関わらず、医療費全体の38%を占めており、1件あたりの入院医療費は約64万円です。外来と比較して60万円以上高くなっています(図表 11)。

図表 12 中長期目標疾患の医療費の推移

		名取市			同規模	県	国	
		H30年度	R4年度	増減率(%) R4/H30	R4年度	R4年度	R4年度	
総医療費(円)		46億3198万円	49億3689万円	6.6	--	--	--	
中長期目標疾患 医療費合計(円)		3億6748万円	3億9229万円	6.8	--	--	--	
		7.93%	7.95%	--	7.95%	9.07%	8.03%	
中長期 目標 疾患	脳血管疾患	脳梗塞・脳出血	1.93%	2.33%	--	2.08%	1.83%	2.03%
	虚血性心疾患	狭心症・心筋梗塞	2.17%	1.68%	--	1.42%	1.64%	1.45%
	人工透析	慢性腎不全(透析有)	3.46%	3.71%	--	4.16%	5.33%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.37%	0.23%	--	0.29%	0.27%	0.29%
そ の 他 の 疾 患	悪性新生物		14.81%	18.42%	--	17.03%	17.31%	16.69%
	筋・骨疾患		8.35%	7.39%	--	8.72%	8.09%	8.68%
	精神疾患		7.74%	5.98%	--	8.04%	6.92%	7.63%

出典:KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

注)最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

(最大医療資源傷病名とは、レセプトに記載された傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名)

注)KDB システムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上

図表 13 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	R4年度		H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	
治療者(人) 0~74歳	A	13,699	13,100	a	987	905	998	974	20	12	
				a/A	7.2%	6.9%	7.3%	7.4%	0.1%	0.1%	
40歳以上	B	10,304	10,174	b	956	880	986	963	20	12	
	B/A	75.2%	77.7%	b/B	9.3%	8.6%	9.6%	9.5%	0.2%	0.1%	
再掲	40~64歳	C	4,321	3,931	c	242	194	204	187	1	0
		C/A	31.5%	30.0%	c/C	5.6%	4.9%	4.7%	4.8%	0.0%	0.0%
	65~74歳	D	5,983	6,243	d	714	686	782	776	19	12
		D/A	43.7%	47.7%	d/D	11.9%	11.0%	13.1%	12.4%	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)

中長期目標である、脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の医療費合計が総医療費に占める割合については、H30年度より増加しています。特に脳血管疾患は、H30年度より0.4%伸びており、同規模市町村、県、国よりも高くなっています(図表 12)。

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、特に脳血管疾患については減少しました。(図表 13)

脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリなどによる慢性期総医療費、また退院後の介護費がかかるなど、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患であるため、その原因となる高血圧、糖尿病など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。

② 介護給付費の状況

生活習慣病の悪化は、医療費が増加することに加え、介護給付費に影響を及ぼすことから介護の状況についての分析を行いました。

図表 14 要介護認定者(率)の状況

	名取市				同規模	県	国
	H30年度		R4年度		R4年度	R4年度	R4年度
高齢化率	15,895人	20.8%	17,878人	23.0%	30.4%	28.3%	28.7%
2号認定者	102人	0.39%	104人	0.39%	0.36%	0.39%	0.38%
新規認定者	33人		21人		--	--	--
1号認定者	3,074人	19.3%	3,510人	19.6%	18.1%	19.3%	19.4%
新規認定者	446人		516人		--	--	--
再掲	65～74歳	363人	4.4%	401人	4.3%	--	--
新規認定者	72人		86人		--	--	--
75歳以上	2,711人	35.6%	3,109人	36.4%	--	--	--
新規認定者	374人		430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

名取市の令和4年度の要介護認定率は、2号被保険者(40～64歳)で104人(認定率0.39%)、1号被保険者(65歳以上)で3,510人(認定率19.6%)と、同規模・県・国と比較すると高く、H30年度と比べても2号被保険者は横ばいで推移し、1号被保険者は割合が増加しています。(図表14)

図表 15 介護給付費の変化

	名取市		同規模	県	国
	H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
総給付費	42億3857万円	50億9205万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	266,660	284,822	274,536	283,181	290,668
1件あたり給付費(円) 全体	60,369	61,349	63,298	64,123	59,662
居宅サービス	39,820	39,939	41,822	42,075	41,272
施設サービス	288,276	292,900	292,502	296,026	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

団塊の世代(昭和 22~24 年生)が後期高齢者医療へ移行したため、75 歳以上の認定者数が増加しており、介護給付費は、約 42 億円から約 50 億円に伸び、一人あたり給付費も増えています。(図表 15)

図表 16 要介護者の有病状況(R4 年度)

受給者区分	2号		1号				合計							
	40~64歳		65~74歳		75歳以上		計							
介護件数(全体)	104		401		3,109		3,510		3,615					
再)国保・後期	47		313		2,953		3,266		3,313					
(レセプトの診断名より重複し)	血管疾患	疾患	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合			
		循環器疾患	脳卒中	30	63.8%	脳卒中	141	45.0%	虚血性心疾患	1,259	42.6%	脳卒中	1,366	41.8%
			虚血性心疾患	5	10.6%	虚血性心疾患	71	22.7%	脳卒中	1,225	41.5%	虚血性心疾患	1,330	40.7%
			腎不全	5	10.6%	腎不全	41	13.1%	腎不全	612	20.7%	腎不全	653	20.0%
		合併症	糖尿病合併症	7	14.9%	糖尿病合併症	49	15.7%	糖尿病合併症	482	16.3%	糖尿病合併症	531	16.3%
			基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)	39	83.0%	基礎疾患	276	88.2%	基礎疾患	2,821	95.5%	基礎疾患	3,097	94.8%
											基礎疾患	3,136	94.7%	

KDB システムに基づく

また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患(脳卒中)が上位を占めております。第 2 号被保険者で 6 割以上、第 1 号被保険者でも約 4 割の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病などの有病状況は、全年齢で約 9 割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。(図表 16)

(2)短期目標

図表 17 短期目標

達成すべき目標	課題を解決するための目標	評価			目標値	データの把握方法 (活用データ)
		基準	中間	最終		
		(H28)	(R1)	(R4)		
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の割合の減少	18.9%	23.6%	25.2%	17.6%	特定健診結果
	メタボリックシンドローム予備群の割合の減少	10.0%	10.7%	10.1%	9.7%	
	健診受診者の高血圧者の割合の減少 (160/100mmHg以上)	7.6%	5.3%	4.7%	6.9%	
	健診受診者の脂質異常者の割合の減少 (LDL180mg/dl以上)	3.7%	4.1%	3.6%	3.3%	
	健診受診者の糖尿病患者の割合の減少 (HbA1c6.5%以上・治療中7.0%以上)	7.4%	8.7%	9.8%	6.9%	
	健診受診者のHbA1c8.0%以上の未治療者の割合減少(R1~)		0.4%	0.6%	0.4%	
	糖尿病の保健指導を実施した割合	73.0%	76.1%	73.7%	80.0%	
特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	特定健診受診率60%以上	44.9%	49.9%	48.2%	60.0%	市政の成果
	特定保健指導実施率65%以上	62.6%	48.7%	55.3%	65.0%	

短期目標は、特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症の該当者割合と、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率を設定しました。

特定健康診査受診者の高血圧者の割合は、初年度と比べると減少し目標を達成しましたが、メタボリックシンドローム該当者と糖尿病患者の割合は増加しました。

また、糖尿病による合併症のリスクが高まる HbA1c8.0%以上の未治療者の割合も増加しました。(図表 17)

① 短期目標疾患の患者数と合併症の状況

図表 18 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症		40 歳以上		
		H30 年度	R4 年度	
高血圧症治療者(人)		A	4,349	4,526
		A/被保険者数	42.2%	44.5%
合併症 (中長期目標疾患)	脳血管疾患	B	478	479
		B/A	11.0%	↓ 10.6%
	虚血性心疾患	C	681	626
		C/A	15.7%	↓ 13.8%
	人工透析	D	19	11
		D/A	0.4%	↓ 0.2%

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

図表 19 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病		40 歳以上		
		H30 年度	R4 年度	
糖尿病治療者(人)		A	2,972	3,057
		A/被保険者数	28.8%	30.0%
合併症 (中長期目標疾患)	脳血管疾患	B	321	291
		B/A	10.8%	↓ 9.5%
	虚血性心疾患	C	486	440
		C/A	16.4%	↓ 14.4%
	人工透析	D	11	6
		D/A	0.4%	↓ 0.2%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	172	166
		E/A	5.8%	↓ 5.4%
	糖尿病性網膜症	F	411	395
		F/A	13.8%	↓ 12.9%
	糖尿病性神経障害	G	54	51
		G/A	1.8%	↓ 1.7%

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 20 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覧)		40歳以上		
		H30年度	R04年度	
脂質異常症治療者(人)	A	4,382	4,556	
	A/被保険者数	42.5%	44.8%	
(中長期合併症疾患)	脳血管疾患	B	402	398
		B/A	9.2%	8.7%
	虚血性心疾患	C	638	603
		C/A	14.6%	13.2%
	人工透析	D	11	5
		D/A	0.3%	0.1%

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)

高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、**治療者の割合は増えている一方で、合併症(重症化)の脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の割合と糖尿病合併症の割合は減っています。**(図表 18・19・20)

名取市は特定健康診査結果から、治療が必要な値の方に対して、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。

② 特定健康診査結果の経年変化

図表 21 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	該当者		予備群
			3項目	2項目	
H30年度	5,210 (47.9%)	1,205 (23.1%)	465 (8.9%)	740 (14.2%)	620 (11.9%)
R4年度	 5,148 (47.6%)	 1,295 (25.2%)	553 (10.7%)	742 (14.4%)	520 (10.1%)

名取市特定健康診査結果

図表 22 有所見状況

総数		受診者	収縮期	拡張期	HbA1c	中性脂肪	LDL
			130以上	85以上	5.6以上	150以上	120以上
H30年度	名取市	4,799	43.2%	19.5%	73.5%	49.5%	49.5%
R4年度	名取市	4,559	44.2%	18.5%	78.6%	21.4%	48.3%
	県	150,642	47.7%	21.4%	74.4%	22.1%	47.8%
	国	6,874,692	47.5%	21.1%	57.1%	21.1%	50.3%

出典:KDB システム厚生労働省様式 5-2

図表 23 受診勧奨判定値以上の割合

	HbA1c6.5% 以上 (治療中:7.0%以上)	Ⅱ度高血圧 以上 (160/100)	LDL-C 180mg/dL以上
H30年度	7.4%	5.2%	3.4%
R4年度	9.8%	4.7%	3.6%

名取市特定健康診査結果

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複し、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。H30年度とR4年度の名取市の特定健康診査結果を比較したところ、**メタボリックシンドロームの該当者は、2%伸びており、その中でも3項目全ての危険因子が重なっている割合が増加しています(図表 21)。**

また有所見者の状況では、**HbA1c5.6%以上の割合は増加しており、県・国と比較して高い状況です。**重症化予防の観点からみた HbA1c6.5%以上の割合も増加しています(図表 22)。

Ⅱ度高血圧以上の割合は減少、LDLコレステロール 180 以上は微増していました。(図表 23)

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、継続受診を勧める働きかけを行っていきます。

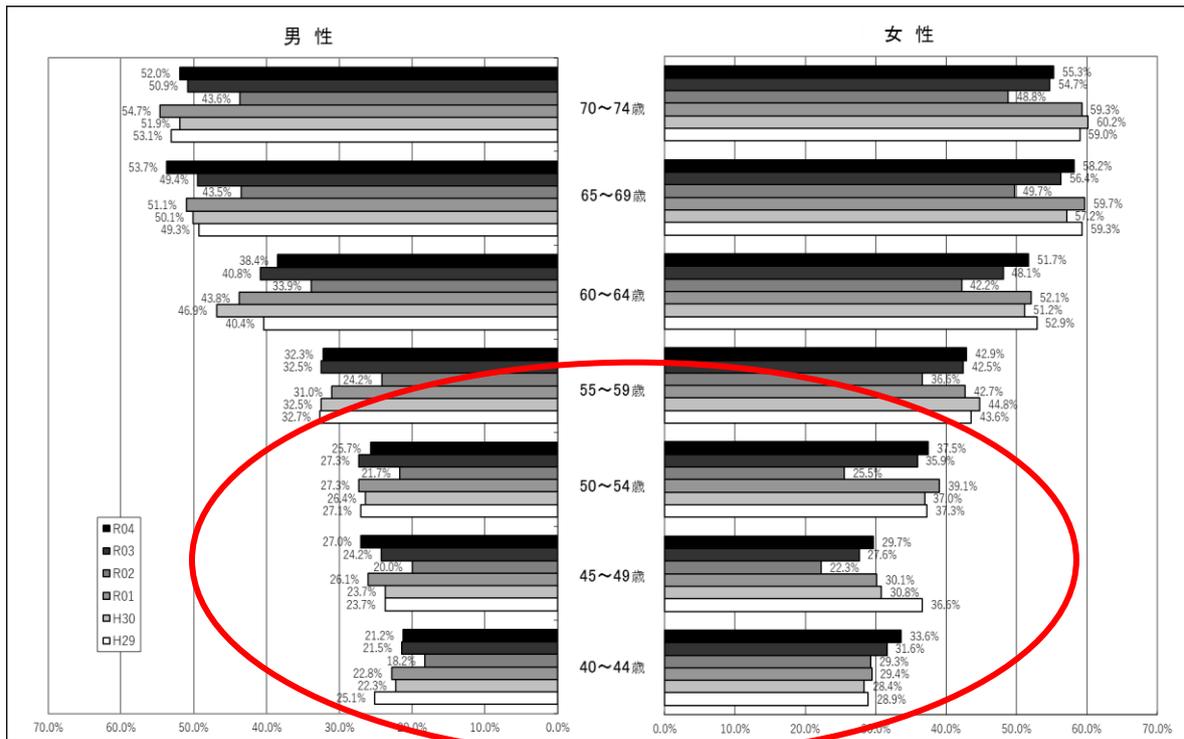
③ 特定健康診査受診率及び保健指導実施率の推移

図表 24 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 目標値
特定健診	受診者数	5,334	5,271	4,144	5,038	5,215	健診受診率 60%
	受診率	49.0%	49.9%	40.3%	46.6%	48.2%	
特定保健指導	該当者数	753	751	606	692	702	特定保健指導 実施率 65%
	割合	14.1%	14.2%	14.6%	13.7%	13.5%	
	実施者数	282	366	227	397	388	
	実施率	37.5%	48.7%	37.5%	57.4%	55.3%	

出典：市政の成果

図表 25 年代別特定健康診査受診率の推移



名取市特定健康診査結果

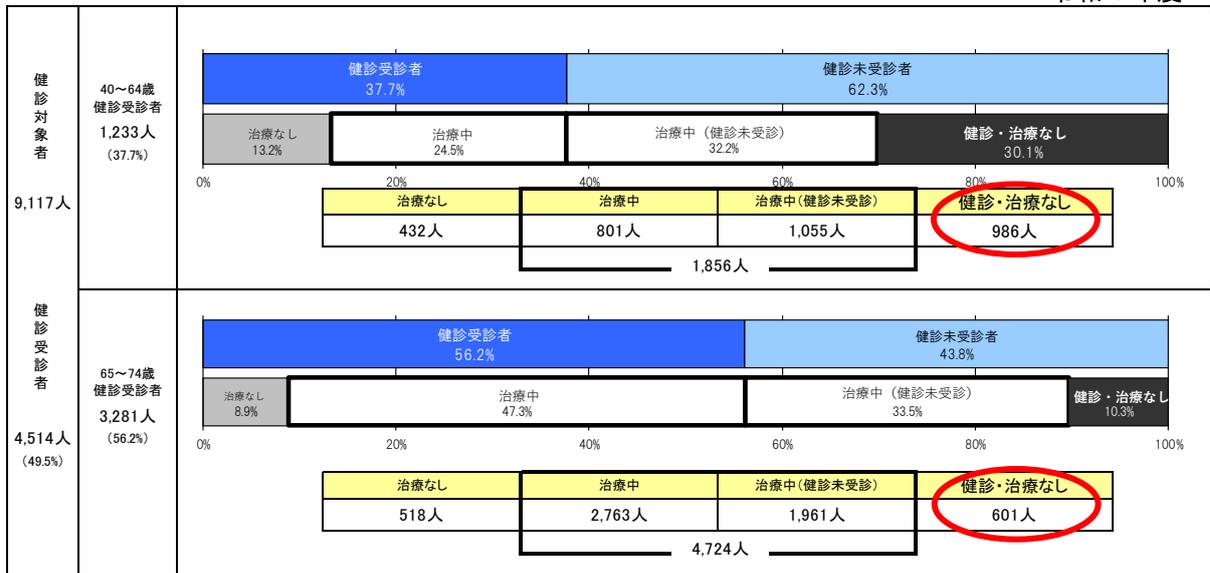
名取市の特定健康診査受診率は、R1 年度には 49.9%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、R2 年度以降は受診率が低迷しており再度増加傾向にあるものの、**第 3 期特定健康診査等実施計画の目標は達成できていません。特定保健指導については、R3 年度から目標値に近づきつつあります**(図表 24)。

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康診査も実施してきましたが、特定健康診査の年代別の受診率では、**40~50 代は特に低い状況が続いています**(図表 25)。

④ 未受診者の状況

図表 26 年齢別特定健診の受診の有無と治療の状況

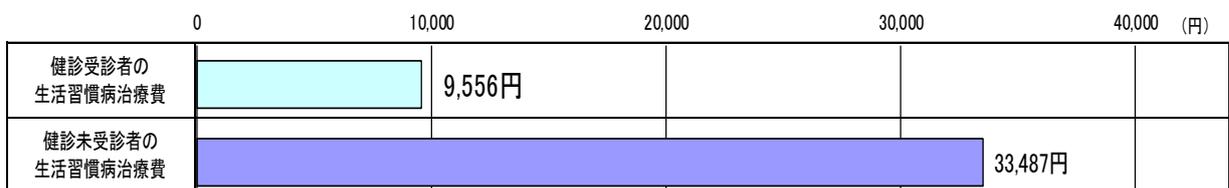
令和 4 年度



出典:厚生労働省様式 5-5

図表 27 特定健診受診の有無と生活習慣病治療費の比較(月平均)

令和 4 年度



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

また、健康診査も治療も受けていない者(1,587人)については、健康状態に関する情報がないため実態が全く把握できていません(図表 26)。自覚症状が出てから受診した場合、重症化している可能性が高く医療費も多くなります。また、**健康診査未受診者の月平均の生活習慣病治療費は、特定健康診査受診者より 23,931 円も高い状況です(図表 27)。**

生活習慣病は自覚症状がないため、特定健康診査の機会を提供し、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。

2) 主な個別事業の評価と課題

(1) 重症化予防

① 糖尿病性腎症

図表 28 糖尿病性腎症重症化予防対象者の状況

		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
特定健康診査受診者	人 (a)	5,205	5,153	4,108	4,990	5,148
対象者 ^{※1}	人 (b)	367	464	★ 166	★ 209	229
	(b/a)	6.9%	8.8%	4.0%	4.2%	4.4%
保健指導実施	人 (c)	278	353	128	175	169
	(c/b)	75.7%	76.1%	77.1%	83.7%	73.7%

※1①HbA1c6.5%以上の未治療者(65歳未満)②HbA1c7.0以上の未治療者(65歳以上)

③糖尿病治療中で尿蛋白(1+以上)eGFR60ml/分/1.73㎡未満

★R2~3はコロナ禍で①HbA1c 7.0以上の未治療者(65歳未満)に変更②③は変更なし

図表 29 保健指導実施後の医療機関受診率

		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
保健指導実施者	人 (a)	278	353	128	175	169
上記のうち治療なし	人 (b)	107	149	37	66	61
	(b/a)	38.5%	42.2%	28.9%	37.7%	36.1%
指導後受診	人 (c)	79	119	31	54	39
	(c/b)	73.8%	79.9%	83.8%	81.8%	63.9%

糖尿病性腎症重症化予防対象者への保健指導実施の割合は、過去5年間でいずれも7割を超えています(図表 28)。保健指導を実施した人のうち、未治療者の6~8割は受診に結び付きました(図表 29)。

図表 30 HbA1c8.0%以上の状況(令和2年度から実施のため、H30・R1参考)

		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
特定健康診査受診者	人 (a)	5,205	5,153	4,108	4,990	5,148
HbA1c 8.0%以上 治療なし	人 (b)	20	21	23	24	26
	(b/a)	0.4%	0.4%	0.6%	0.5%	0.5%
保健指導実施	人 (c)			21	22	25
	(c/b)			91.3%	91.7%	96.2%

特に糖尿病による合併症のリスクが高いHbA1c8.0%以上の未治療の場合は優先度を高め保健指導を行っています(図表 30)。

また、肥満があるとインスリン抵抗性(血中インスリン濃度に見合ったインスリン作用が得られない状態)を引き起こし、血糖悪化の原因となるため、治療につながった方に対しても治療が中断しないよう医療と連携してHbA1cのコントロール不良者(8.0%以上)を減らす努力が必要です。

② 心原性脳梗塞及び虚血性心疾患

図表 31 心電図検査の結果

	R1年度			R2年度			R3年度			R4年度		
	総数	男	女									
特定健康診査受診者	5,271	2,262	3,009	4,108	1,749	2,359	4,975	2,165	2,810	5,148	2,218	2,930
心電図受診者	1,383	604	779	528	260	268	447	225	222	1,033	480	553
心電図受診率	26.2%	26.7%	25.9%	12.9%	14.9%	11.4%	9.0%	10.4%	7.9%	20.1%	21.6%	18.9%
要医療者	2	0	2	2	2	0	2	0	2	1	0	1
受診勧奨	84	45	39	30	19	11	29	15	14	60	32	28
有所見者数	324	145	179	149	79	70	134	74	60	262	118	144
有所見率	23.4%	24.0%	23.0%	28.2%	30.4%	26.1%	30.0%	32.9%	27.0%	25.4%	24.6%	26.0%
心房細動	11	11	0	5	5	0	5	5	0	13	11	2
心房細動有所見率	0.8%	1.8%	0.0%	0.9%	1.9%	0.0%	1.1%	2.2%	0.0%	1.3%	2.3%	0.4%

心電図検査は、心原性脳梗塞や虚血性心疾患重症化予防において重要な検査の一つです。要医療・受診勧奨判定値に対しては、受診勧奨や個別のリスク(肥満・高血圧・LDLコレステロールなど)に応じた保健指導を行っています(図表 31)。特に、心房細動の者に対しては、優先度を高めて保健指導を行っています。

③ 脳血管疾患

図表 32 II度高血圧以上の者のうち、未治療者の状況

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
特定健康診査受診者	人(a)	5,205	5,153	4,108	4,990	5,148
II度高血圧以上者	人(b)	273	279	339	217	243
	人(b/a)	5.2%	5.4%	8.3%	4.3%	4.7%
治療なし	人(d)	140	155	187	113	127
	人(d/b)	51.3%	55.6%	55.2%	52.1%	52.3%

図表 33 III度高血圧以上の者のうち、未治療者の状況

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
(再掲)III度高血圧以上者	人(e)	36	24	43	23	34
治療なし	人(f)	21	15	25	12	20
	人(f/e)		62.5%	58.1%	52.2%	58.8%
指導後 受診		8	6	17	5	13
	人(g/f)	38.1%	40.0%	68.0%	41.7%	65.0%

II度高血圧以上の者の割合は、コロナ禍のために冬に特定健康診査を実施した令和2年度を除くと5%台から4%台へ減少しています。そのうち約5割が未治療者でした(図表 32)。

III度高血圧以上の者においては、R4年度34人のうち20人が未治療者でしたが、保健指導後65%が医療機関を受診しています(図表 33)。

高血圧は、脳心血管において最大の危険因子であり、要介護認定の原因の一つでもあり、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより、脳、心、腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しています。高血圧Ⅲ度以上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を実施し、受診勧奨をしています。

高値血圧の者には家庭血圧の測定をすすめ、血圧手帳の活用を促しました。服薬状況の確認に加え、リスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導を行うことが重要です。

(2)ポピュレーションアプローチ

食生活、生活リズムなどの生活背景と生活習慣病との関連や地域の健康の実態について、各種団体や公民館などで健康教育を行い、広く市民へ周知を行いました。また、「元気なとり減塩プロジェクト^{*1}」を立ち上げ、減塩について正しい知識の普及・啓発、減塩しやすい環境整備を実施しました。

^{*1} 正しい知識を得て減塩に取り組むことで脳・心臓・腎臓の血管を守ることを目的とし、平成 31 年度(2019)～平成 35 年(2023)度実施

3)第 2 期データヘルス計画の総括

特定健康診査受診後、保健指導を個別に行うことで重症化が予防され、**生活習慣病にかかる総医療費に占める医療費割合が抑制されるという一定の効果がありました。特に特定健康診査受診者の高血圧の割合は減少率が大きく、リスクが高い方への個別の保健指導に加え、減塩や高血圧予防の普及・啓発の効果があったと考えられます。**

しかし、**糖尿病患者が増加しており、メタボリックシンドローム該当者の割合も多いことから内臓脂肪蓄積の影響が考えられます。**

また、**脳血管疾患は総医療費に占める割合が県・国より高く、要介護認定者の有病状況の上位を占めていることから、名取市の健康課題として捉え、基礎疾患となる高血圧・糖尿病・脂質異常症について重症化予防の取組みを行っていきます。**

生涯を通じた健康づくりのため、個別の取組に加え、広く市民へ正しい知識の普及・啓発、環境整備を行い、一人ひとりが生活習慣の改善に向けた実践ができるような支援が必要です。

継続的な支援を行うために、被保険者自らが身体の状態を確認できる機会として特定健康診査及び特定保健指導は重要であり、**特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率向上は優先的に取り組むべき課題です。**

3 第3期計画の健康課題及び目標設定

1) 健康課題の明確化

図表 34 被保険者及び医療費の推移

対象年度		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期：R4年度
被保険者数		13,699人	13,608人	13,780人	13,633人	13,100人	9,323人
総件数及び 総費用額	件数	136,038件	132,365件	125,164件	132,399件	133,513件	159,527件
	費用額	46億3198万円	45億0346万円	44億0438万円	47億2365万円	49億3689万円	70億2119万円
一人あたり医療費		33.8万円	33.1万円	32.0万円	34.6万円	37.7万円	75.3万円

KDBシステムに基づく

国民健康保険の被保険者数は減少傾向ですが、一人あたり医療費は令和2年度が新型コロナウイルスの影響で減ったものの、令和3年以降は増加傾向で、後期高齢医療制度になると令和4年度は一人あたり75万円を超え、国民健康保険の2倍も高い状況です。(図表34)

図表 35 中長期・短期目標疾患が医療費に占める割合

	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	
			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					
国保	49億3689万円	30,590	3.71%	0.23%	2.33%	1.68%	6.33%	3.77%	2.56%	10億1753万円	20.6%
後期	70億2119万円	64,057	5.01%	0.50%	3.21%	1.77%	5.48%	3.83%	1.95%	15億2665万円	21.7%

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

最大医療資源傷病(※1)による分類結果

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

名取市は、国民健康保険では短期目標疾患の割合が高く、後期高齢者医療制度では中長期目標疾患の割合が高くなっています。一人当たり医療費が高くなるため、予防の視点でかかわることが重要です(図表35)。

第2期計画の評価も踏まえ、高血圧や糖尿病など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、虚血性心疾患などへの重症化を防ぐことにつながります。さらに若い世代から健康診査への意識を高めるため40歳未満の健康診査を実施し、健康診査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うことが重要です。

具体的な取組方法については、第4章に記載していきます。

2) 目標の設定

図表 36 中長期・短期目標

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	基準 R 6 (R4)	中間 R 8 (R7)	最終 R 11 (R10)	データの 把握方法 (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減少	2.3%	2.15%	2.0%	KDBシステム	
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	1.7%	1.6%	1.5%		
		慢性腎不全（透析あり）総医療費に占める割合の減少	3.7%	3.6%	3.5%		
		糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	55.8%	52.5%	49.3%		
	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボ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の減少	25.2%	22.7%	20.3%	名取市特定健診結果
			メタボリックシンドローム予備群の維持	10.1%	10.1%	10.1%	
			健診受診者の高血圧者の割合減少（160/100mmHg以上）	4.7%	4.6%	4.5%	
			健診受診者の脂質異常者の割合減少（LDL180mg/dl以上）	3.6%	3.4%	3.2%	
			健診受診者の糖尿病者の割合の減少（HbA1c6.5%以上、治療中：7.0%以上）	9.8%	8.6%	7.4%	
			健診受診者のHbA1c8.0%以上未治療者の減少	26人	23人	20人	
			糖尿病の保健指導を実施した割合	73.7%	76.9%	80.0%	
	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	特定健診受診率60%以上	48.2%	56.0%	60.0%	市政の成果	
		特定保健指導実施率60%以上	55.3%	57.6%	60.0%		

【成果目標】

(1) 中長期目標

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減少させる**ことを目指します。

(2) 短期目標

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などを減らす**ことを短期目標とします。

特定健康診査の高血圧者の割合については、一定以上減少しており、今後も継続して取り組みます。メタボリックシンドローム該当者・予備群は、全国的に年々増加しており、名取市はそれを上回る状況でした。そのため、メタボリックシンドローム該当者の目標は、国の令和4年度実績値を目標に設定しました。また、糖尿病者の割合は2期計画の基準値（平成28年度）まで減少させることを目標としました。

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは特定健康診査の機会を提供し**特定健康診査受診率の向上**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す。その目標値は第3章に記載します。

第3章 第4期特定健康診査等実施計画

1 本計画の位置付け、計画期間

高確法第 19 条に基づき、保険者は特定健康診査等実施計画の策定が義務付けられています。

本来、保健事業実施計画(データヘルス計画)と特定健康診査等実施計画は各々独立した計画ですが、「特定健康診査等実施計画の手引き(第4版)」において両者の一体的な作成、公表ができることとされていることから、**名取市では特定健康診査等実施計画を保健事業実施計画(データヘルス計画)の第3章として組み込み、一体的に取り扱います。**

なお、**計画期間について**、第1期及び第2期は5年を1期としていましたが、医療費適正化計画などが6年1期に改正されたことを踏まえ、第3期以降は**6年1期として策定します。**

2 目標値の設定

図表 37 特定健康診査受診率・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
特定健康診査受診率	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	59.0%	60%以上
特定保健指導実施率	56.0%	56.8%	57.6%	58.4%	59.2%	60%以上

3 対象者の見込み

図表 38 特定健康診査・特定保健指導対象者及び受診者見込み

		R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
特定健康診査	対象者数	11,000 人	10,900 人	10,800 人	10,700 人	10,600 人	10,500 人
	受診者数	5,720 人	5,886 人	6,048 人	6,206 人	6,254 人	6,300 人
特定保健指導	対象者数	800 人	824 人	846 人	865 人	875 人	882 人
	実施者数	448 人	468 人	487 人	506 人	518 人	529 人

4 特定健康診査の実施

1) 実施方法

特定健康診査については、特定健診委託基準を満たす**健診団体に委託し、会場である保健センターや地区公民館などを巡回する集団健診と、名取市内医療機関で行う個別健診という2通りの方法で実施します。**集団健診については、がん検診などと共同で実施し、各種検診が一度に済むよう配慮します。

実施する健診会場や名取市内医療機関は、名取市ホームページに掲載します。

2) 特定健康診査委託基準

特定健康診査を委託できる団体の基準については、高確法第 28 条及び実施基準第 16 条第 1 項に基づき、厚生労働大臣の告示において定められています。

3) 特定健康診査実施項目

図表 39 特定健康診査検査項目

健診項目		名取市	国
問診	既往歴、自覚症状等	○	○
身体測定	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
診察	理学的所見(身体診察)	○	○
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	□	□
	白血球数	□	
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

国が定めた項目に加え、名取市独自の検査項目として、**HbA1c・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血・白血球数の検査を実施します。**(図表 39)

4) 実施時期

6月から8月末まで実施し、その期間に受診できなかった方などを対象に11月に追加の健康診査を実施します。

5) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健康診査の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ特定健康診査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。

6) 特定健康診査の案内方法・実施スケジュール

図表 40 特定健康診査実施スケジュール

	前年度	当該年度
4月		健診機関との契約 ↑ 健診対象者の抽出、受診票等の印刷
5月		↓ 受診票等の送付
6月		受診勧奨通知送付 (1回目) ↑
7月		↓ 特定健診の実施
8月		
9月		↓ 広報・ホームページ等での周知
10月		受診勧奨通知送付 (2回目) ↑
11月	契約に関わる 予算手続き	↓ 追加健診の実施
12月		
1月		
2月		
3月	契約準備	

受診券兼受診票を発行し、特定健康診査の案内とともに対象者へ送付します。また、受診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、案内の送付に関わらず、周知広報活動を随時行います。(図表 40)

5 特定保健指導の実施

図表 41 第4期特定健康診査等実施計画における変更点

特定保健指導 の見直し	(1) 評価体系の見直し 特定保健指導に <u>成果評価を導入し、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</u>
	(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、 <u>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</u>
	(3) 糖尿病等の生活習慣病にかか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 <u>特定保健指導実施後に服薬を開始した者</u> については、実施率の計算において、 <u>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</u>
	(4) 糖尿病等の生活習慣病にかか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、 <u>専門職以外であっても対象者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</u>
	(5) その他の運用の改善 <u>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</u>

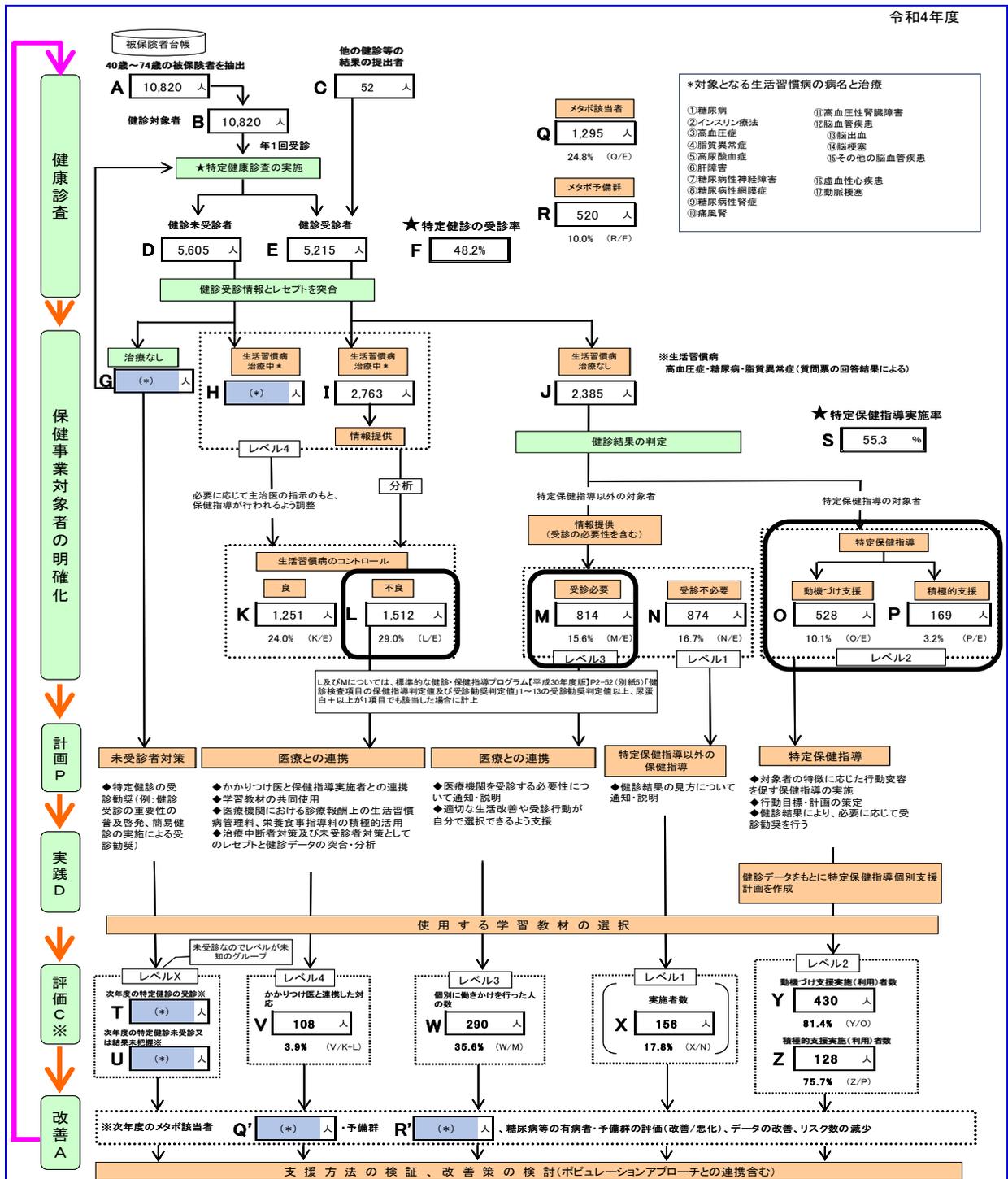
特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)

特定保健指導は、名取市職員が直接実施するほか、個人の専門職や健診実施団体に一部委託します。

1) 特定健康診査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、特定健康診査結果から保健指導対象者の明確化、保健指導の計画の策定・実践評価を行います。

図表 42 特定健康診査から保健指導へのフローチャート



(*) 未受診のため把握できず

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 43 要保健指導対象者見込み

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 ※ (割合)	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 ◆特定健康診査結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	697 人 (13.2%)	特定保健指導 実施率 60%
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	814 人 (15.6%)	
3	I	情報提供 (そのうち L: コントロール不良を中心に)	◆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	1,512 人 (29.0%)	
4	D	健康診査 未受診者	◆特定健康診査の受診勧奨(例: 健康診査受診の重要性の普及啓発、はがきによる受診勧奨、糖尿病台帳掲載者で昨年度特定健康診査を受診していない人への訪問・電話での勧奨など)	5,605 人 ※受診率目標達成までにあと 1,277 人	特定健康診査 受診率 60%
5	N	情報提供	◆健康診査結果の見方について通知・説明	874 人 (16.7%)	

※対象者数見込は令和4年度実績を参考

3)生活習慣病予防のための特定健康診査・保健指導の実践スケジュール

目標に向けた進捗状況管理をPDCAサイクルで実践するため、年間実施スケジュールを作成していきます。

図表 44 健診・保健指導スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	健診対象者の抽出及び受診券兼受診票の送付	実施方法の決定	がん検診開始
5月	個別健康診査実施の依頼		
6月	特定健康診査(集団・個別健診)開始	対象者の抽出、保健指導の開始	基本健診、後期高齢者健診開始
7月	↓		↓
8月			
9月			
10月			
11月	追加健診(集団・個別健診)		追加健診(基本健診、後期高齢者健診、がん検診)
12月			
1月			
2月			
3月		↓	

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及び名取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、目的外使用の禁止などを契約書に定める**とともに、委託先の契約状況を管理します。

2)特定健康診査・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。**

記録の保有期間は原則5年間とし、必要があるときは保存期間を延長します。

7 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高確法第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)に基づき、**本計画は名取市ホームページなどへの掲載により公表、周知**します。

第4章 課題解決するための個別保健事業

1 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドロームなどの減少を目指すために、特定健康診査における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していきます。

そのために、「重症化予防の取組」のほかに「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」、「発症予防」、「ポピュレーションアプローチ」を実施していきます。

2 重症化予防の取組

図表 45 重症化予防対象者の状況（令和4年度）

リスク因子	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 (GKD)	<参考> 健診受診者
								5,148
	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl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 紹介対象者	重症化予防 対象者 (実人数)
重症化予防 対象者数 (延人数)	243 4.7%	14 0.3%	187 3.6%	136 2.6%	1,295 25.2%	505 9.8%	311 6.0%	1,947 37.8%
治療なし (延人数)	127 4.2%	10 0.4%	178 5.0%	104 2.9%	232 9.7%	300 6.5%	73 3.1%	560 28.8%
臓器障害 あり (延人数)	40 31.5%	10 100%	28 15.7%	14 13.5%	42 18.1%	56 18.7%	73 100%	137 24.5%

KDB システムに基づく

名取市の特定健康診査受診者のうち、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、1,947 人(37.8%)です。そのうち治療なしが 560 人(28.8%)を占め、さらに臓器障害があり直ちにに取り組むべき対象者が 137 人(24.5%)です(図表 45)。

名取市では、糖尿病性腎症・肥満メタボリックシンドローム・虚血性心疾患・脳血管疾患の重症化予防の取組として、以下の事業を行います。

1) 糖尿病性腎症への取組

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては、名取市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、以下の視点でPDCAに沿って実施していきます。

(1) 対象者の明確化

① 対象者の選定基準

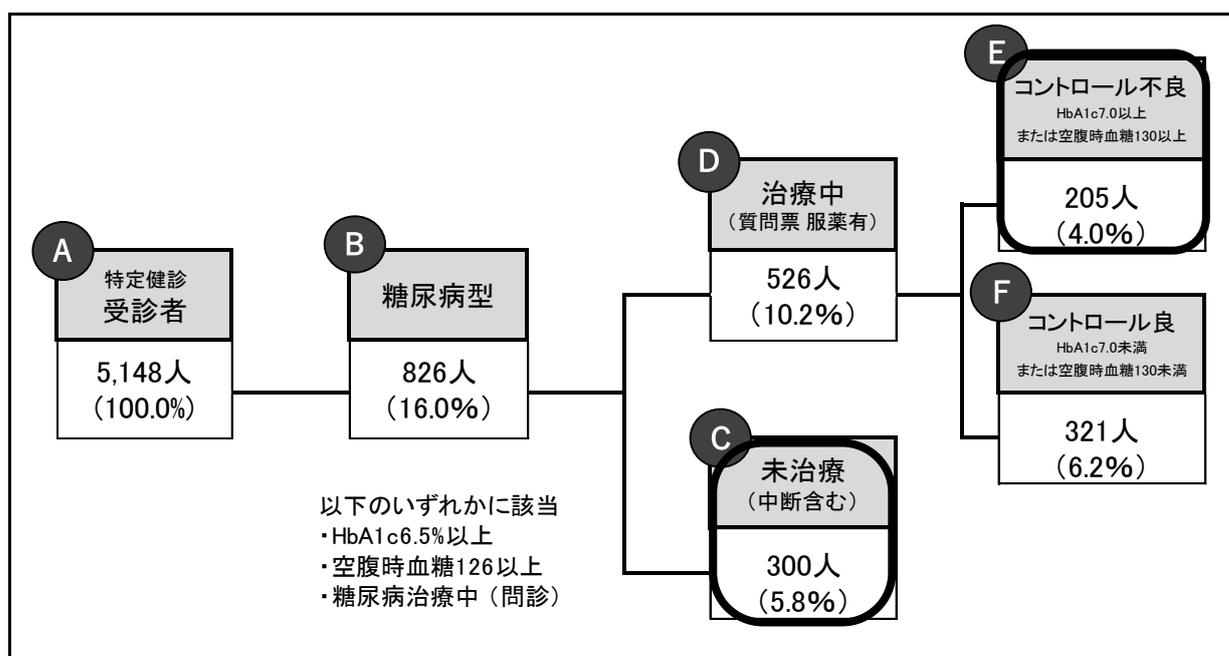
- ア 医療機関未受診者
- イ 医療機関受診中断者
- ウ 重症化リスクが高い者

(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などリスクを有する者

② 優先順位

図表 46 糖尿病重症化予防の優先順位(令和4年度)



KDB システムに基づく

レセプトデータと特定健診データを用い、医療機関受診状況を踏まえて対象者数把握を行った結果、名取市において優先順位を以下のとおりとします(図表 46)。

[優先順位1] ①:糖尿病型で医療機関未受診者(中断含む)・・・300人(5.8%)

[優先順位2] ②:糖尿病治療中でコントロール不良者・・・205人(4.0%)

(2) 保健指導の実施

① 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進行抑制には、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**。特定健康診査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に合わせて、対象者に応じた**保健指導を個別訪問・個別面談・電話・手紙により行います**。指導の際には、糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイドなどを参考に作成した保健指導用教材を活用します。

② 二次健診などを活用した重症化予防対策

腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、二次健診などで尿アルブミン検査を実施し、腎症重症化予防を目指します。また、糖尿病予備群対象者へOGTT(75g 糖負荷検査)を実施し、発症予防を行います。

(3) 医療機関との連携

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、名取市医師会と協議した紹介状などを使用します。

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名取市プログラムに準じて行っていきます。

(4) 評価

中長期評価及び短期評価では、下記の項目について国保データベースシステム(以下KDBシステムという)などの情報を活用します。

① 中長期評価

- ア 健康診査結果:HbA1c・eGFR・尿蛋白の変化、服薬状況
- イ 医療状況:受療率・医療費・人工透析患者数

② 短期評価

- ア 保健指導(受診勧奨含む)実施率
- イ 医療機関受診率
- ウ 医療機関未受診者への再勧奨数

(5) 実施期間及びスケジュール

- 4月 対象者の選定基準の決定
- 5月～ 対象者の抽出、介入方法、実施方法の決定
- 6月～ 対象者へ介入(通年)

2) 肥満・メタボリックシンドロームへの取組

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の過剰蓄積に加え、高血糖、脂質代謝異常、血圧高値のうち、2 つ以上の危険因子が集積している病態のことです。そして、糖尿病性腎臓病、虚血性心疾患、脳血管疾患の共通のリスク因子の一つとなります。

(1) 対象者の明確化

① 対象者の選定基準

メタボリックシンドローム該当者・予備群で、血圧・血糖・脂質の値が、保健指導判定値以上の者

② 優先順位

[優先順位1]メタボリックシンドローム該当者・予備群で、血圧・血糖・脂質未治療の者
(特定保健指導対象者)

[優先順位2]メタボリックシンドローム該当者・予備群で、血圧・血糖・脂質治療中の者

図表 47 メタボリックシンドローム該当者の治療状況（令和 4 年度）

	男性							女性						
	受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無			
		人数	割合	あり		なし			人数	割合	あり		なし	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
総数	2,218	867	39.1%	693	79.9%	174	20.1%	2,930	428	14.6%	370	86.4%	58	13.6%
40代	174	43	24.7%	13	30.2%	30	69.8%	225	7	3.1%	5	71.4%	2	28.6%
50代	206	63	30.6%	43	68.3%	20	31.7%	299	33	11.0%	21	63.6%	12	36.4%
60代	801	332	41.4%	269	81.0%	63	19.0%	1,161	176	15.2%	153	86.9%	23	13.1%
70～74歳	1,037	429	41.4%	368	85.8%	61	14.2%	1,245	212	17.0%	191	90.1%	21	9.9%

KDBシステムに基づく

年代別のメタボリックシンドローム該当者は、**男性は受診者の3～4割を超え**、高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況は、**男女とも半数以上が治療中**です。肥満は様々な生活習慣病の原因となり、重症化リスクが高くなるため、肥満の解消が優先されます(図表 47)。

(2) 保健指導の実施

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などを参考に作成した保健指導用教材を活用します。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。

(3) 医療機関との連携

6 か月以上の内科的治療で体重減少や健康障害の改善が得られない高度肥満症(肥満3度・4度)は、減量・代謝改善手術を検討する必要があります。多職種の医療者が連携してフォローアップを行う必要があります。

(4) 評価

中長期評価・短期評価の視点で考えていきます。中長期評価においては糖尿病性腎症・脳血管疾患などと合わせて行っていきます。また、短期評価についてはデータヘルス計画評価などと合わせ年 1 回行います。その際はKDBシステムなどの情報を活用します。

(5) 実施期間及びスケジュール

- 4 月 対象者の選定基準の決定
- 5 月～ 対象者の抽出、介入方法、実施方法の決定
- 6 月～ 対象者へ介入(通年)

3) 虚血性心疾患への取組

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

(1) 対象者の明確化

① 対象者選定基準

ア 心電図検査からの把握

心電図検査は虚血性心疾患重症化予防においても重要な検査の 1 つです。ST変化の所見は心筋虚血を推測するため、医療機関で判断してもらう必要があります。

イ 心電図以外からの把握

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、保健指導を行う必要があります。

② 優先順位

[優先順位1] 心電図検査による要医療・受診勧奨者

図表 48 心電図有所見者の要医療・受診勧奨者の割合(令和 4 年度)

	実施者	有所見者		要医療・受診勧奨	
		人数	割合	人数	割合
全体	1,140人	238人	20.9%	61人	25.6%
				うちST異常 5人	2.1%

名取市調べ

心電図検査の有所見者 238 人のうち要医療・受診勧奨が 61 人(25.6%)で、そのうちすみやかに受診が必要なST異常が 5 人(2.1%)でした(図表 48)。

[優先順位2] LDLコレステロール 180 mg/dl以上の者

図表 49 LDLコレステロールの状況(令和4年度)

受診者	LDLコレステロール値(mg/dl)				
	正常値	保健指導 判定値	受診勧奨判定値		
	120未満	120～139	140～159	160～179	180～〔直ちに受診が必要〕
5,148人 (100.0%)	2,684人 (52.1%)	1,170人 (22.7%)	738人 (14.3%)	369人 (7.1%)	187人 (3.6%)
					うち未治療 178人(95.2%)

名取市調べ

直ちに受診が必要なLDLコレステロールの180 mg/dl以上人は、187人で、そのうち178人(95.2%)が治療を受けていない状況です(図表49)。

[優先順位3] メタボリックシンドローム該当者(詳細はP34を参照)

(2)保健指導の実施

保健指導教材を活用し対象者に応じた保健指導を行います。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受診勧奨を行います。

(3)医療機関との連携

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

(4)評価

中長期評価・短期評価の視点で考えていきます。中長期評価においては糖尿病性腎症・脳血管疾患などと合わせて行っていきます。また、短期評価についてはデータヘルス計画評価などと合わせ年1回行います。その際はKDBシステムなどの情報を活用します。

(5)実施期間及びスケジュール

- 4月 対象者の選定基準の決定
- 5月～ 対象者の抽出、介入方法、実施方法の決定
- 6月～ 対象者へ介入(通年)

4) 脳血管疾患への取組

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

(1) 対象者の明確化

① 対象者選定基準

ア 心電図検査からの把握

心電図検査所見において心房細動は心原性脳塞栓症を早期に発見する所見であり、医療機関で判断してもらう必要があります

イ 心電図検査以外からの把握

脳血管疾患において高血圧は最大の危険因子ですが、高血圧以外の危険因子との組み合わせが臓器障害と関係しています。

② 優先順位

[優先順位1] 心電図検査で心房細動有所見者

図表 50 心房細動有所見者の治療状況(令和4年度)

心電図 受診者	心房細動 有所見者	治療の有無	
		未治療者	
1,140人	14人(1.2%)	8人	57.1%

名取市調べ

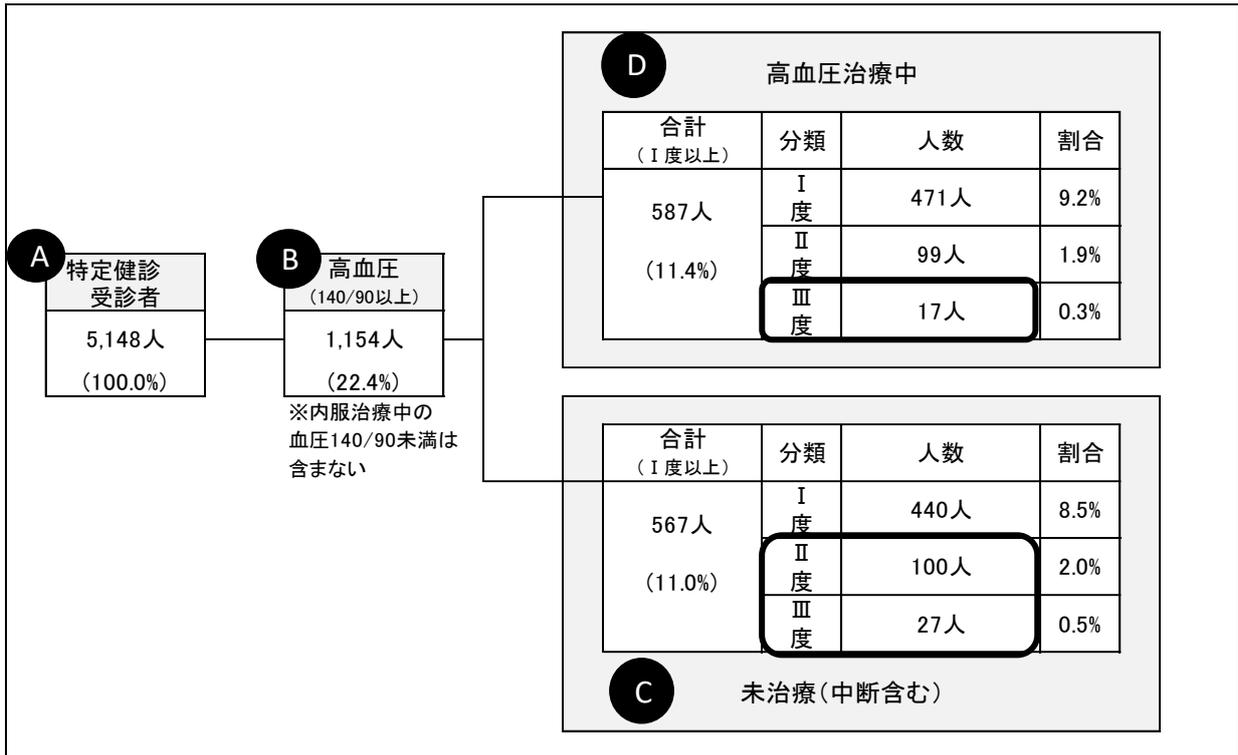
心電図検査において14人が心房細動の所見がありました。そのうち8人は未治療です(図表50)。

レセプトデータと特定健診データを用い、医療機関受診状況を踏まえて対象者数把握を行った結果、名取市において優先順位を以下のとおりとします(図表51)。

[優先順位2] ◎内の囲み:Ⅱ度高血圧以上の未治療者127人(2.5%)

[優先順位3] ◎内の囲み:高血圧治療中のⅢ度高血圧以上17人(0.3%)

図表 51 高血圧重症化予防の優先順位（令和4年度）



KDBシステムに基づく

(2) 保健指導の実施

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

(3) 医療機関との連携

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システムなどを活用しデータを収集していきます。

(4) 評価

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などと合わせ年1回行います。その際はKDBシステムなど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・脳血管疾患などと合わせて行っています。

(5) 実施期間及びスケジュール

- 4月 対象者の選定基準の決定
- 5月～ 対象者の抽出、介入方法、実施方法の決定
- 6月～ 対象者へ介入(通年)

3 その他の取組

1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

名取市は、令和 4 年度より宮城県後期高齢者医療広域連合から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」事業を受託しています。

高齢者の特性を前提とし、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、生活習慣病など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します。

具体的には、生活習慣病の重症化が懸念される高齢者への個別的支援(ハイリスクアプローチ)、地域の高齢者が集う「通いの場」での健康教育や実技など(ポピュレーションアプローチ)を行います。

2) 発症予防

名取市は、健康増進法のもと妊産婦及び乳幼児期、成人期のデータを保有していることから、生活習慣病予防のデータをライフサイクルの視点で見えていくことが可能です。

小児の肥満予防や 40 歳未満の若い世代のメタボリック・肥満予防は、将来的な生活習慣病予防の視点からも重要で、名取市の健康課題の糖尿病においては、糖尿病予備群(HbA1c6.0～6.4%)の段階で介入することで、生活習慣病の発症を予防します。

3) ポピュレーションアプローチ

【正しい知識の普及】

- ・地区組織団体参加者などに向けた生活習慣病予防に関する健康教育
- ・健康診査会場で名取市保健師や民間団体による健康に関する講話や実技
- ・広報やホームページなど媒体による健康に関する知識の普及
- ・各種イベントなどでの減塩事業の推進

【自然と健康になれる環境整備】

- ・減塩推進協力店の開拓
- ・スマートミール認証店(栄養バランスのとれた食事を提供している店)の推進
- ・自動血圧計の設置

生活習慣病の重症化により医療費や介護費など社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性について、個人の実態と社会環境などについて広く市民へ周知していきます。

第5章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

計画開始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、**計画を見直します**。
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**を行います。

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

評価要素	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(予算なども含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDBシステム活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導などの手順・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)	・特定健康診査受診率、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、糖尿病など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、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、医療の動向などは、保健指導に係る保健師・栄養士など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、特定健康診査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、個々の健康診査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

本計画は、名取市のホームページに掲載して公表・周知します。

また、関係団体を通じて医療機関などに配布し、保健事業の目的などの周知を図ります。

2 個人情報の取扱い

保健事業の実施にあたっては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン及び名取市の関係例規などに基づき、庁内などでの利用、外部委託事業者への業務委託などの各場面で、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。

資料編

参考資料1	国・県・同規模と比較した名取市の位置	43～44
参考資料2	糖尿病性腎症重症化予防の取組評価	45
参考資料3	重症化予防のための保健指導対象者の明確化	46
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	47
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	48
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	49
参考資料7	HbA1cの年次比較	50
参考資料8	血圧の年次比較	51
参考資料9	LDL コレステロールの年次比較	52
参考資料10	健診・医療・介護の一体的な分析	53～55
参考資料11	名取市の実態	56
参考資料12	目標管理一覧表	57

参考資料1 国・県・同規模と比較した名取市の位置

令和4年度

項目		名取市		同規模平均		県		国		データ基 (GSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 人口構成	総人口	77,619		16,969,503		2,254,257		123,214,261	令和2年度 国勢調査		
		65歳以上(高齢化率)	17,878	23.0	5,164,670	30.4	638,984	28.3	35,335,805		28.7	
		75歳以上	8,538	11.0	---	---	319,558	14.2	18,248,742		14.8	
		65～74歳	9,340	12.0	---	---	319,426	14.2	17,087,063		13.9	
		40～64歳	26,722	34.4	---	---	75,847	33.6	41,545,893		33.7	
	39歳以下	33,019	42.5	---	---	857,426	38.0	46,332,563	37.6			
	② 産業構成	第1次産業	3.5		5.6		4.5		4.0	KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康		
		第2次産業	22.7		28.6		23.4		25.0			
		第3次産業	73.8		65.8		72.1		71.0			
	③ 平均寿命	男性	81.1		80.7		81.0		80.8	KDB NO.1 地域全体像の把握		
女性		87.1		87.0		87.2		87.0				
④ 平均自立期間(要介護2以上)	男性	80.4		80.1		80.3		80.1	KDB NO.1 地域全体像の把握			
	女性	84.3		84.4		84.4		84.4				
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	男性	95.6	100.3	96.4	100	100	100	KDB NO.1 地域全体像の把握		
			女性	101.0	101.2	99.0	100	100				
		死因	がん	202	57.1	53,892	49.4	6,845	48.8		378,272	50.6
			心臓病	69	19.5	30,362	27.8	3,824	27.3		205,485	27.5
			脳疾患	53	15.0	16,001	14.7	2,275	16.2		102,900	13.8
			糖尿病	3	0.8	2,063	1.9	233	1.7		13,896	1.9
			腎不全	11	3.1	3,958	3.6	445	3.2		26,946	3.6
			自殺	16	4.5	2,854	2.6	411	2.9		20,171	2.7
		② 介護保険	1号認定者数(認定率)	3,510	19.6	932,725	18.1	123,353	19.3		6,724,030	19.4
新規認定者	38		0.3	15,476	0.3	1,881	0.3	11,289	0.3			
3	① 介護給付費	要支援1.2	11,098	13.4	2,980,586	13.3	390,196	13.8	21,785,044	12.9		
		要介護1.2	39,185	47.2	10,399,684	46.4	1,278,201	45.3	78,107,378	46.3		
		要介護3以上	32,718	39.4	9,019,896	40.3	1,153,489	40.9	68,963,503	40.8		
		2号認定者	104	0.39	20,148	0.36	2,948	0.39	156,107	0.38		
		糖尿病	1,104	30.1	237,003	24.2	32,641	25.1	1,712,613	24.3		
	② 有病状況	高血圧症	1,966	53.3	523,600	53.8	68,483	53.0	3,744,672	53.3		
		脂質異常症	1,345	36.9	312,282	31.8	43,919	33.8	2,308,216	32.6		
		心臓病	2,213	59.8	590,733	60.8	76,256	59.0	4,224,628	60.3		
		脳疾患	653	17.7	221,742	23.1	25,789	20.2	1,568,292	22.6		
		がん	407	10.6	111,991	11.3	14,584	11.1	837,410	11.8		
③ 介護給付費	筋・骨格	1,732	46.9	516,731	53.1	62,389	48.3	3,748,372	53.4			
	精神	1,160	32.0	358,088	37.0	44,118	34.3	2,569,149	36.8			
	一人当たり給付費/総給付費	284,822	5,092,047,396	274,536	1,417,885,870,317	283,181	180,948,218,583	290,668	10,074,274,228,888			
	1件当たり給付費(全体)	61,349		63,298		64,123		59,662				
	居室サービス	39,939		41,822		42,075		41,272				
④ 医療費等	施設サービス	292,900		292,502		296,026		296,364				
	要介護認定別医療費(40歳以上)	7,254	認定あり	8,654	認定あり	7,604	認定あり	8,610	認定あり			
4	① 国保の状況	医療費(40歳以上)	3,416	認定なし	4,013	認定なし	3,758	認定なし	4,020	認定なし		
		被保険者数	13,100		3,472,300		460,898		27,488,882			
		65～74歳	6,243	47.7	---	---	212,804	46.2	11,129,271	40.5		
		40～64歳	3,931	30.0	---	---	141,551	30.7	9,088,015	33.1		
	② 医療の概況(人口千対)	39歳以下	2,926	22.3	---	---	106,543	23.1	7,271,596	26.5		
		加入率	16.9		20.5		20.4		22.3			
		病院数	3	0.2	1146	0.3	136	0.3	8,237	0.3		
		診療所数	52	4.0	12,471	3.6	1,686	3.7	102,599	3.7		
		病床数	753	57.5	206,222	59.4	24,859	53.9	1,507,471	54.8		
		医師数	159	12.1	34,837	10.0	5,950	12.9	339,611	12.4		
③ 医療費の状況	外来患者数	809.1		719.9		742.1		687.8				
	入院患者数	18.2		19.6		19.0		17.7				
	一人当たり医療費	376,862	県内28位 同規模87位	366,294		364,684		339,680				
	受診率	827.285		739.503		761.032		705.439				
	外来	費用の割合	62.0		59.5		61.3		60.4			
		件数の割合	97.8		97.3		97.5		97.5			
	入院	費用の割合	38.0		40.5		38.7		39.6			
		件数の割合	2.2		2.7		2.5		2.5			
1件あたり在院日数	15.0日		16.3日		15.4日		15.7日					

項目		名取市		同規模平均		県		国		データ基 (CSV)					
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合						
4	④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合	最大医療資源 傷病名(調剤 含む)	がん	909,254,520	35.0	32.0	32.4	32.2	KDB NO.3 健診・医療・介 護データからみ る地域の健康 課題						
			慢性腎不全(透析あり)	183,112,640	7.1	7.8	10.0	8.2							
			糖尿病	312,507,200	12.0	10.9	11.5	10.4							
			高血圧症	186,138,810	7.2	6.2	6.5	5.9							
			脂質異常症	126,596,020	4.9	4.0	4.1	4.1							
			脳梗塞・脳出血	114,785,240	4.4	3.9	3.5	3.9							
			狭心症・心筋梗塞	82,849,610	3.2	2.7	3.1	2.8							
			精神	295,456,320	11.4	15.1	13.0	14.7							
	筋・骨格	364,654,860	14.0	16.4	15.2	16.7									
	⑤ 医療費分析	一人当たり医 療費/入院医 療費に占める 割合	入院	高血圧症	209	0.1	299	0.2	256	0.2	KDB NO.43 疾病別医療費 分析(中分類)				
				糖尿病	990	0.7	1,297	0.9	1,309	0.9					
				脂質異常症	50	0.0	61	0.0	60	0.0					
				脳梗塞・脳出血	7,999	5.6	6,621	4.5	5,824	4.1					
		一人当たり医 療費/外来医 療費に占める 割合	外来	虚血性心疾患	4,650	3.2	4,143	2.8	4,976	3.5					
				腎不全	1,869	1.3	4,389	3.0	5,025	3.6					
				高血圧症	13,941	6.0	11,711	5.4	12,348	5.5					
				糖尿病	23,543	10.1	20,415	9.4	21,476	9.6					
			脂質異常症	9,614	4.1	7,802	3.6	7,862	3.5						
			脳梗塞・脳出血	697	0.3	937	0.4	768	0.3						
虚血性心疾患			1,686	0.7	1,875	0.9	1,812	0.8							
腎不全			16,020	6.9	17,220	7.9	20,246	9.1							
⑥ 健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	3,638		2,421		2,612		KDB NO.3 健診・医療・介 護データからみ る地域の健康 課題						
		健診未受診者	12,748		13,441		12,906								
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	9,556		6,937		7,431								
	健診未受診者	33,487		38,519		36,712									
⑦ 健診・レセ 実合	受診勧奨者	2,467	54.7	564,124	57.0	83,440	55.6	3,835,832	57.0	KDB NO.1 地域全体像の 把握					
	医療機関受診率	2,190	48.5	511,459	51.7	75,014	50.0	3,501,508	52.0						
	医療機関非受診率	277	6.1	52,665	5.3	8,426	5.6	334,324	5.0						
5	特定健診の 状況	県内市町村数 38市町村 同規模市区町 村数 250市町村	メタボ	健診受診者	4,514		990,213		150,066		6,735,405	KDB NO.3 健診・医療・介 護データからみ る地域の健康 課題 KDB NO.1 地域全体像の 把握			
				受診率	49.5	県内14位 同規模21位	40.0	46.1	全国3位	36.7					
				特定保健指導終了者(実施率)	342	55.7	20055	17.6	2,438	12.3	91,478		11.5		
				非肥満高血糖	813	18.0	100,690	10.2	22,671	15.1	608,503		9.0		
				該当者	男性	1,126	24.9	206,207	20.8	36,539	24.3		1,366,220	20.3	
					女性	749	38.5	142,239	32.7	24,746	37.6		953,975	32.0	
				予備群	男性	377	14.7	63,968	11.5	11,793	14.0		412,245	11.0	
					女性	456	10.1	109,386	11.0	16,027	10.7		756,692	11.2	
				男性	男性	324	16.7	76,022	17.5	11,136	16.9		533,553	17.9	
					女性	132	5.1	33,364	6.0	4,891	5.8		223,139	5.9	
				メタボ該当・予 備群レ ベル	腹囲	総数	1,703	37.7	346,347	35.0	56,928		37.9	2,352,941	34.9
						男性	1,154	59.4	239,284	55.0	38,772		58.9	1,646,925	55.3
				BMI	総数	男性	549	21.4	107,063	19.3	18,156		21.5	706,016	18.8
						女性	252	5.6	47,861	4.8	7,918		5.3	316,378	4.7
				血糖のみ	血糖のみ	男性	39	2.0	6,810	1.6	1,044		1.6	50,602	1.7
						女性	213	8.3	41,051	7.4	6,874		8.2	265,776	7.1
						男性	54	1.2	6,675	0.7	1,388		0.9	43,022	0.6
						女性	303	6.7	77,195	7.8	11,210		7.5	533,361	7.9
						男性	99	2.2	25,516	2.6	3,429		2.3	180,309	2.7
女性	180	4.0	30,968			3.1	6,336	4.2	200,700	3.0					
男性	102	2.3	10,598			1.1	2,325	1.5	69,468	1.0					
女性	364	8.1	96,031			9.7	13,121	8.7	651,885	9.7					
男性	480	10.6	68,610			6.9	14,757	9.8	444,167	6.6					
女性	1,821	40.3	369,548			37.3	58,851	39.2	2,401,322	35.7					
男性	461	10.2	91,570			9.3	15,175	10.1	582,344	8.6					
女性	1,375	30.5	286,429			28.9	45,342	30.2	1,877,854	27.9					
既往 歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	150	3.3	30,931	3.2	4,715	3.2	205,223	3.1	KDB NO.1 地域全体像の 把握					
	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	313	6.9	57,289	6.0	10,186	6.8	361,423	5.5						
⑧ 生活習慣の 状況	喫煙	腎不全	38	0.8	7,805	0.8	1,271	0.9	53,281	0.8					
		貧血	665	14.7	101,300	10.6	18,364	12.3	694,361	10.7					
		週3回以上朝食を抜く	652	14.4	125,652	12.7	21,554	14.4	927,614	13.8					
		週3回以上食後間食(～H29)	331	7.4	77,371	8.5	12,580	8.4	633,871	10.3					
		週3回以上就寝前夕食(H30～)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0					
		週3回以上就寝前夕食	555	12.4	133,382	14.4	22,473	15.1	964,244	15.7					
		食べる速度が速い	555	12.4	133,382	14.4	22,473	15.1	964,244	15.7					
		20歳時体重から10kg以上増加	989	21.9	235,836	25.8	36,902	24.7	1,640,770	26.8					
		1回30分以上運動習慣なし	1,624	36.0	316,289	34.4	53,142	35.6	2,149,988	34.9					
		1日1時間以上運動なし	2,820	62.6	548,873	59.7	93,345	62.5	3,707,647	60.4					
		睡眠不足	2,328	51.7	429,802	46.5	68,380	45.8	2,949,573	48.0					
		毎日飲酒	1,317	29.3	230,586	25.0	39,391	26.4	1,569,769	25.6					
		時々飲酒	1,152	25.6	232,725	24.4	37,699	25.2	1,639,941	25.5					
		日 飲 酒 量	1,018	22.6	203,714	21.4	34,886	23.3	1,446,573	22.5					
1合未満	1,506	54.2	413,555	65.2	65,232	59.7	2,944,274	64.2	KDB NO.1 地域全体像の 把握						
1～2合	801	28.8	149,192	23.5	29,031	26.6	1,088,435	23.7							
2～3合	386	13.9	56,491	8.9	12,394	11.3	428,995	9.3							
3合以上	88	3.2	14,607	2.3	2,616	2.4	126,933	2.8							

参考資料2 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

令和4年度

項目	統合表	名取市										データ基
		H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度		
		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	14,200人	13,827人	13,726人	13,862人	13,794人	KDB_厚生労働省様式 様式3-2			
	②	(再掲)40-74歳	A	10,672人	10,482人	10,409人	10,639人	10,616人				
2	①	対象者数	B	10,885人	10,565人	10,278人	10,801人	10,820人	市町村国保 特定健康診査・特定保健 指導状況概況報告書			
	②	特定健診 受診者数	C	5,060人	4,957人	4,048人	4,766人	4,839人				
	③	受診率	C	46.5%	46.9%	39.4%	44.1%	44.7%				
3	①	特定 保健指導 対象者数		753人	751人	606人	692人	702人				
	②	実施率		37.5%	48.7%	37.5%	57.4%	55.3%				
4	①	糖尿病型	E	688人 13.6%	709人 14.3%	590人 14.6%	727人 15.3%	769人 15.9%	特定健診結果			
	②	未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	210人 30.5%	247人 34.8%	222人 37.6%	273人 37.6%	281人 36.5%				
	③	治療中(質問票 服薬あり)	G	478人 69.5%	462人 65.2%	368人 62.4%	454人 62.4%	488人 63.5%				
	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	165人 34.5%	181人 39.2%	117人 31.8%	162人 35.7%	188人 38.5%				
	⑤	血圧 130/80以上	J	93人 56.4%	107人 59.1%	88人 75.2%	80人 49.4%	107人 56.9%				
	⑥	肥満 BMI25以上	J	77人 46.7%	78人 43.1%	64人 54.7%	85人 52.5%	102人 54.3%				
	⑦	コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	313人 65.5%	281人 60.8%	251人 68.2%	292人 64.3%	300人 61.5%				
	⑧	第1期 尿蛋白(-)	M	573人 83.3%	635人 89.6%	523人 88.6%	629人 86.5%	644人 83.7%				
	⑨	第2期 尿蛋白(±)		46人 6.7%	44人 6.2%	36人 6.1%	55人 7.6%	77人 10.0%				
	⑩	第3期 尿蛋白(+)		36人 5.2%	23人 3.2%	27人 4.6%	35人 4.8%	37人 4.8%				
	⑪	第4期 eGFR30未満		3人 0.4%	6人 0.8%	3人 0.5%	7人 1.0%	7人 0.9%				
5	①	糖尿病受診率(被保険者千対)		144.1人	145.3人	136.2人	155.7人	153.4人	KDB_厚生労働省様式 様式3-2			
	②	(再掲)40-74歳(被保険者千対)		189.0人	187.9人	177.5人	199.3人	195.6人				
	③	レセプト件数 (40-74歳) ()内は被保険者千対	入院外(件数)	10,027件 (973.1)	9,996件 (972.2)	10,207件 (975.6)	10,884件 (1042.8)	10,904件 (1071.8)	KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)			
	④	入院(件数)	49件 (4.8)	32件 (3.1)	52件 (5.0)	47件 (4.5)	32件 (3.1)					
	⑤	糖尿病治療中	H	2,046人 14.4%	2,009人 14.5%	1,870人 13.6%	2,158人 15.6%	2,116人 15.3%	KDB_厚生労働省様式 様式3-2 診療月5月			
	⑥	(再掲)40-74歳	H	2,017人 18.9%	1,970人 18.8%	1,848人 17.8%	2,120人 19.9%	2,077人 19.6%				
	⑦	健診未受診者	I	1,539人 76.3%	1,492人 75.7%	1,480人 80.1%	1,666人 78.6%	1,589人 76.5%				
	⑧	インスリン治療	O	179人 8.7%	160人 8.0%	148人 7.9%	197人 9.1%	184人 8.7%				
	⑨	(再掲)40-74歳		176人 8.7%	158人 8.0%	144人 7.8%	192人 9.1%	180人 8.7%				
	⑩	糖尿病性腎症	L	87人 4.3%	87人 4.3%	86人 4.6%	90人 4.2%	87人 4.1%				
	⑪	(再掲)40-74歳		87人 4.3%	85人 4.3%	86人 4.7%	90人 4.2%	87人 4.2%				
	⑫	慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		17人 0.8%	17人 0.8%	20人 1.1%	25人 1.2%	24人 1.1%				
	⑬	(再掲)40-74歳		17人 0.8%	17人 0.9%	20人 1.1%	25人 1.2%	24人 1.2%				
	⑭	新規透析患者数		6 35.3%	7 41.2%	9 45.0%	9 36.0%	7 29.2%				
	⑮	(再掲)糖尿病性腎症		3 17.6%	4 23.5%	5 25.0%	6 24.0%	5 20.8%				
	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)		32人 1.2%	32人 1.2%	31人 1.1%	27人 0.9%	25人 0.8%		KDB_厚生労働省様式 様式3-2 ※後期		
6	①	総医療費		46億3198万円	45億0346万円	44億0438万円	47億2365万円	49億3689万円		KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題		
	②	生活習慣病総医療費		24億4915万円	23億2691万円	23億9042万円	25億1258万円	25億9730万円				
	③	(総医療費に占める割合)		52.9%	51.7%	54.3%	53.2%	52.6%				
	④	生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者	4,992円	6,704円	4,417円	7,045円	9,556円				
	⑤	健診未受診者	37,266円	32,677円	35,898円	34,762円	33,487円					
	⑥	糖尿病医療費		2億9775万円	2億8484万円	3億0280万円	3億2192万円	3億1251万円				
	⑦	(生活習慣病総医療費に占める割合)		12.2%	12.2%	12.7%	12.8%	12.0%				
	⑧	糖尿病入院外総医療費		8億1634万円	8億3999万円	8億8638万円	9億4717万円	9億5385万円				
	⑨	1件あたり		29,815円	31,189円	32,896円	33,017円	33,508円				
	⑩	糖尿病入院総医療費		4億0601万円	4億1558万円	4億4994万円	4億4184万円	4億3581万円				
	⑪	1件あたり		621,767円	622,130円	703,031円	678,714円	713,276円				
	⑫	在院日数		15日	16日	15日	15日	15日				
	⑬	慢性腎不全医療費		1億7752万円	2億0313万円	2億0032万円	2億1778万円	1億9465万円				
	⑭	透析有り		1億6015万円	1億8550万円	1億8949万円	2億0635万円	1億8311万円				
⑮	透析なし		1737万円	1763万円	1083万円	1143万円	1154万円					
7	①	介護給付費		42億3857万円	44億1125万円	46億5288万円	48億5707万円	50億9205万円				
	②	(2号認定者)糖尿病合併症		9件 18.8%	4件 9.3%	6件 13.3%	8件 20.0%	7件 14.9%				
8	①	死亡 糖尿病(死因別死亡数)		4人 0.7%	6人 1.0%	3人 0.5%	9人 1.6%	3人 0.4%	KDB_健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題			

参考資料3 重症化予防のための保健指導対象者の明確化

令和4年度

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-

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年間調整死亡率の減少	虚血性心疾患 の年間調整死亡率の減少	糖尿病性腎症 による年間調整死亡率の減少	重症化予防対象者
科学的根拠に基づき 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	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会) クモ膜下出血 (5.6%) 脳出血 (18.5%) 脳梗塞 (75.9%) 心原性脳塞栓症 (27.7%) ラクナ梗塞 (31.2%) アテローム血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%) 非心原性脳梗塞	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器科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)) 心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症	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 (日本腎臓学会)	重症化予防対象者 (実人数)
優先すべき 課題の明確化	高血圧症 高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会) II度高血圧以上	脂質異常症 動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化学会) LDL-C 180mg/dl以上	糖尿病 糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会) HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0以上)	1,947 37.8%
科学的根拠に基づき 保健指導から 対象者の抽出	心臓細動	心房細動	慢性腎臓病 (CKD)	560 23.5%
重症化予防対象	治療なし	治療なし	腎臓専門医 紹介基準対象者	326 16.7%
(再掲) 特定保健指導	45 18.5%	8 57.1%	205 39.0%	1,387 50.2%
治療中	116 5.5%	4 0.1%	73 3.1%	137 24.5%
臓器障害 あり	40 31.5%	10 100.0%	56 18.7%	58
CKD(専門医対象者)	6	1	28	85
心電図所見あり	36	10	30	---
臓器障害 なし	87 68.5%	---	244 81.3%	---

■各疾患の治療状況

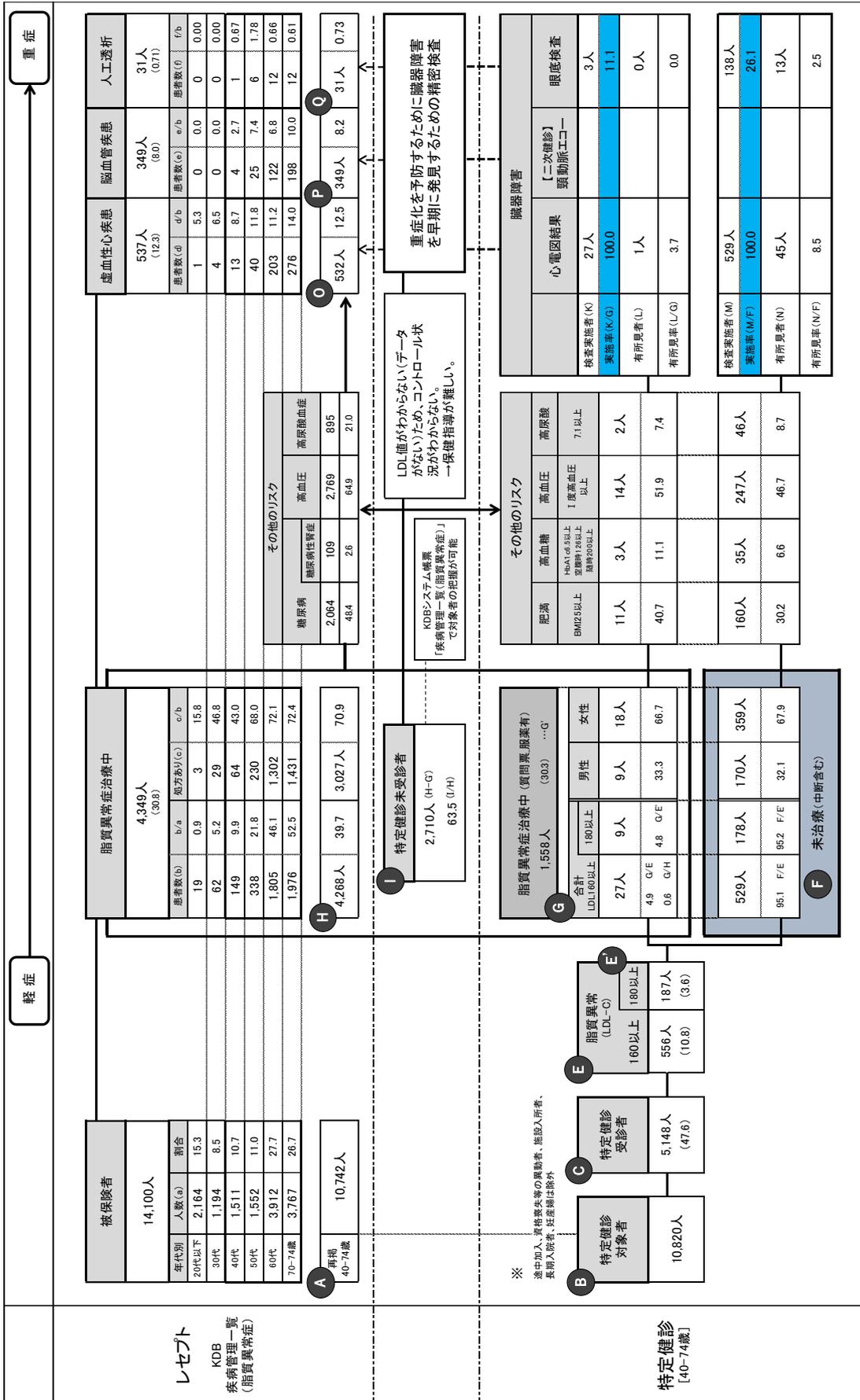
治療なし	治療中	治療なし
高血圧	2,096	3,052
脂質異常症	1,558	3,590
糖尿病	526	4,822
3疾患 いずれか	2,763	2,385

※期間診療票による

参考資料6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和4年度



※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を対象とし、(年度途中の加入者や年度末時点に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(栄養・重症化予防)」から集計

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			合併症の危険が更に大きくなる						
			5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		8.0以上		7.4以上		8.4以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A		
H29	5,343	952	17.8%	2,228	41.7%	1,473	27.6%	397	7.4%	214	4.0%	79	1.5%	158	3.0%	55	1.0%	
H30	5,205	1,363	26.2%	2,183	41.9%	1,115	21.4%	305	5.9%	188	3.6%	51	1.0%	121	2.3%	29	0.6%	
R1	5,153	1,277	24.8%	2,133	41.4%	1,134	22.0%	350	6.8%	187	3.6%	72	1.4%	157	3.0%	44	0.9%	
R2	4,108	1,095	26.7%	1,727	42.0%	832	20.3%	261	6.4%	140	3.4%	53	1.3%	110	2.7%	36	0.9%	
R3	4,990	1,134	22.7%	2,037	40.8%	1,191	23.9%	365	7.3%	192	3.8%	71	1.4%	143	2.9%	46	0.9%	
R4	5,148	1,096	21.3%	2,218	43.1%	1,175	22.8%	370	7.2%	207	4.0%	82	1.6%	168	3.3%	53	1.0%	

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		12.9%	
					再)7.0以上	未治療	治療	10.5%	11.8%		
											人数
H29	5,343	952	2,228	1,473	690	337	353	12.9%	48.8%	51.2%	12.9%
					293	92	201	5.5%	31.4%	68.6%	
H30	5,205	1,363	2,183	1,115	544	217	327	10.5%	39.9%	60.1%	10.5%
					239	71	168	4.6%	29.7%	70.3%	
R1	5,153	1,277	2,133	1,134	609	263	346	11.8%	43.2%	56.8%	11.8%
					259	72	187	5.0%	27.8%	72.2%	
R2	4,108	1,095	1,727	832	454	224	230	11.1%	49.3%	50.7%	11.1%
					193	71	122	4.7%	36.8%	63.2%	
R3	4,990	1,134	2,037	1,191	628	291	337	12.6%	46.3%	53.7%	12.6%
					263	87	176	5.3%	33.1%	66.9%	
R4	5,148	1,096	2,218	1,175	659	300	359	12.8%	45.5%	54.5%	12.8%
					289	84	205	5.6%	29.1%	70.9%	

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			合併症の危険が更に大きくなる							
			5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		8.0以上		7.4以上		8.4以上		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A			
治療中	H29	444	8.3%	4	0.9%	10	2.3%	77	17.3%	152	34.2%	143	32.2%	58	13.1%	114	25.7%	37	8.3%
	H30	488	9.4%	8	1.6%	22	4.5%	131	26.8%	159	32.6%	136	27.9%	32	6.6%	87	17.8%	16	3.3%
	R1	492	9.5%	7	1.4%	23	4.7%	116	23.6%	159	32.3%	134	27.2%	53	10.8%	120	24.4%	31	6.3%
	R2	377	9.2%	12	3.2%	34	9.0%	101	26.8%	108	28.6%	94	24.9%	28	7.4%	63	16.7%	18	4.8%
	R3	478	9.6%	15	3.1%	24	5.0%	102	21.3%	161	33.7%	129	27.0%	47	9.8%	93	19.5%	27	5.6%
	R4	526	10.2%	9	1.7%	38	7.2%	120	22.8%	154	29.3%	148	28.1%	57	10.8%	126	24.0%	32	6.1%
治療なし	H29	4,899	91.7%	948	19.4%	2,218	45.3%	1,396	28.5%	245	5.0%	71	1.4%	21	0.4%	44	0.9%	18	0.4%
	H30	4,717	90.6%	1,355	28.7%	2,161	45.8%	984	20.9%	146	3.1%	52	1.1%	19	0.4%	34	0.7%	13	0.3%
	R1	4,661	90.5%	1,270	27.2%	2,110	45.3%	1,018	21.8%	191	4.1%	53	1.1%	19	0.4%	37	0.8%	13	0.3%
	R2	3,731	90.8%	1,083	29.0%	1,693	45.4%	731	19.6%	153	4.1%	46	1.2%	25	0.7%	47	1.3%	18	0.5%
	R3	4,512	90.4%	1,119	24.8%	2,013	44.6%	1,089	24.1%	204	4.5%	63	1.4%	24	0.5%	50	1.1%	19	0.4%
	R4	4,622	89.8%	1,087	23.5%	2,180	47.2%	1,055	22.8%	216	4.7%	59	1.3%	25	0.5%	42	0.9%	21	0.5%

参考資料8 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	5,343	1,662	31.1%	876	16.4%	1,629	30.5%	938	17.6%	205	3.8%	33	0.6%
H30	5,205	1,737	33.4%	823	15.8%	1,341	25.8%	1,031	19.8%	231	4.4%	42	0.8%
R1	5,153	1,613	31.3%	834	16.2%	1,389	27.0%	1,038	20.1%	250	4.9%	29	0.6%
R2	4,108	762	18.5%	712	17.3%	1,181	28.7%	1,114	27.1%	274	6.7%	65	1.6%
R3	4,990	1,473	29.5%	906	18.2%	1,444	28.9%	950	19.0%	186	3.7%	31	0.6%
R4	5,148	1,543	30.0%	915	17.8%	1,536	29.8%	911	17.7%	199	3.9%	44	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		再掲	再掲	再掲	再掲	再掲
					再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療	再掲	再掲					
H29	5,343	2,538 47.5%	1,629 30.5%	938 17.6%	238 4.5%	138 58.0%	100 42.0%	33 0.6%	24 72.7%	9 27.3%	4.5%			
H30	5,205	2,560 49.2%	1,341 25.8%	1,031 19.8%	273 5.2%	140 51.3%	133 48.7%	42 0.8%	21 50.0%	21 50.0%	5.2%			
R1	5,153	2,447 47.5%	1,389 27.0%	1,038 20.1%	279 5.4%	155 55.6%	124 44.4%	29 0.6%	18 62.1%	11 37.9%	5.4%			
R2	4,108	1,474 35.9%	1,181 28.7%	1,114 27.1%	339 8.3%	187 55.2%	152 44.8%	65 1.6%	40 61.5%	25 38.5%	8.3%			
R3	4,990	2,379 47.7%	1,444 28.9%	950 19.0%	217 4.3%	113 52.1%	104 47.9%	31 0.6%	18 58.1%	13 41.9%	4.3%			
R4	5,148	2,458 47.7%	1,536 29.8%	911 17.7%	243 4.7%	127 52.3%	116 47.7%	44 0.9%	27 61.4%	17 38.6%	4.7%			

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	1,928	36.1%	362	18.8%	341	17.7%	700	36.3%	425	22.0%	91	4.7%	9	0.5%
	H30	1,991	38.3%	444	22.3%	345	17.3%	573	28.8%	496	24.9%	112	5.6%	21	1.1%
	R1	1,958	38.0%	386	19.7%	345	17.6%	605	30.9%	498	25.4%	113	5.8%	11	0.6%
	R2	1,681	40.9%	156	9.3%	267	15.9%	531	31.6%	575	34.2%	127	7.6%	25	1.5%
	R3	2,014	40.4%	392	19.5%	383	19.0%	649	32.2%	486	24.1%	91	4.5%	13	0.6%
	R4	2,096	40.7%	411	19.6%	396	18.9%	702	33.5%	471	22.5%	99	4.7%	17	0.8%
治療なし	H29	3,415	63.9%	1,300	38.1%	535	15.7%	929	27.2%	513	15.0%	114	3.3%	24	0.7%
	H30	3,214	61.7%	1,293	40.2%	478	14.9%	768	23.9%	535	16.6%	119	3.7%	21	0.7%
	R1	3,195	62.0%	1,227	38.4%	489	15.3%	784	24.5%	540	16.9%	137	4.3%	18	0.6%
	R2	2,427	59.1%	606	25.0%	445	18.3%	650	26.8%	539	22.2%	147	6.1%	40	1.6%
	R3	2,976	59.6%	1,081	36.3%	523	17.6%	795	26.7%	464	15.6%	95	3.2%	18	0.6%
	R4	3,052	59.3%	1,132	37.1%	519	17.0%	834	27.3%	440	14.4%	100	3.3%	27	0.9%

参考資料9 LDLコレステロールの年次比較

	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	5,343	2,644	49.5%	1,306	24.4%	813	15.2%	381	7.1%	199	3.7%
	H30	5,205	2,630	50.5%	1,230	23.6%	793	15.2%	375	7.2%	177	3.4%
	R1	5,153	2,537	49.2%	1,205	23.4%	826	16.0%	376	7.3%	209	4.1%
	R2	4,108	2,030	49.4%	955	23.2%	662	16.1%	299	7.3%	162	3.9%
	R3	4,990	2,417	48.4%	1,201	24.1%	760	15.2%	393	7.9%	219	4.4%
R4	5,148	2,684	52.1%	1,170	22.7%	738	14.3%	369	7.2%	187	3.6%	
男性	H29	2,238	1,262	56.4%	519	23.2%	281	12.6%	126	5.6%	50	2.2%
	H30	2,210	1,279	57.9%	492	22.3%	281	12.7%	113	5.1%	45	2.0%
	R1	2,205	1,205	54.6%	502	22.8%	298	13.5%	133	6.0%	67	3.0%
	R2	1,748	918	52.5%	401	22.9%	264	15.1%	106	6.1%	59	3.4%
	R3	2,175	1,202	55.3%	487	22.4%	288	13.2%	131	6.0%	67	3.1%
R4	2,218	1,304	58.8%	469	21.1%	266	12.0%	123	5.5%	56	2.5%	
女性	H29	3,105	1,382	44.5%	787	25.3%	532	17.1%	255	8.2%	149	4.8%
	H30	2,995	1,351	45.1%	738	24.6%	512	17.1%	262	8.7%	132	4.4%
	R1	2,948	1,332	45.2%	703	23.8%	528	17.9%	243	8.2%	142	4.8%
	R2	2,360	1,112	47.1%	554	23.5%	398	16.9%	193	8.2%	103	4.4%
	R3	2,815	1,215	43.2%	714	25.4%	472	16.8%	262	9.3%	152	5.4%
R4	2,930	1,380	47.1%	701	23.9%	472	16.1%	246	8.4%	131	4.5%	

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		割合
					再180以上	未治療	治療	再掲	割合	
H29	5,343	2,644 49.5%	1,306 24.4%	813 15.2%	580	549	31			10.9%
					10.9%	94.7%	5.3%	199	189	
H30	5,205	2,630 50.5%	1,230 23.6%	793 15.2%	552	513	39			10.6%
					10.6%	92.9%	7.1%	177	168	
R1	5,153	2,537 49.2%	1,205 23.4%	826 16.0%	585	546	39			11.4%
					11.4%	93.3%	6.7%	209	196	
R2	4,108	2,030 49.4%	955 23.2%	662 16.1%	461	429	32			11.2%
					11.2%	93.1%	6.9%	162	154	
R3	4,990	2,417 48.4%	1,201 24.1%	760 15.2%	612	575	37			12.3%
					12.3%	94.0%	6.0%	219	211	
R4	5,148	2,684 52.1%	1,170 22.7%	738 14.3%	556	529	27			10.8%
					10.8%	95.1%	4.9%	187	178	

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	1,366	25.6%	970	71.0%	248	18.2%	117	8.6%	21	1.5%	10	0.7%
	H30	1,372	26.4%	987	71.9%	257	18.7%	89	6.5%	30	2.2%	9	0.7%
	R1	1,421	27.6%	1,006	70.8%	269	18.9%	107	7.5%	26	1.8%	13	0.9%
	R2	1,197	29.1%	881	73.6%	193	16.1%	91	7.6%	24	2.0%	8	0.7%
	R3	1,444	28.9%	1,039	72.0%	282	19.5%	86	6.0%	29	2.0%	8	0.6%
R4	1,558	30.3%	1,182	75.9%	255	16.4%	94	6.0%	18	1.2%	9	0.6%	
治療なし	H29	3,977	74.4%	1,674	42.1%	1,058	26.6%	696	17.5%	360	9.1%	189	4.8%
	H30	3,833	73.6%	1,643	42.9%	973	25.4%	704	18.4%	345	9.0%	168	4.4%
	R1	3,732	72.4%	1,531	41.0%	936	25.1%	719	19.3%	350	9.4%	196	5.3%
	R2	2,911	70.9%	1,149	39.5%	762	26.2%	571	19.6%	275	9.4%	154	5.3%
	R3	3,546	71.1%	1,378	38.9%	919	25.9%	674	19.0%	364	10.3%	211	6.0%
R4	3,590	69.7%	1,502	41.8%	915	25.5%	644	17.9%	351	9.8%	178	5.0%	

③75歳以上(後期)

令和4年度

【609】厚生労働省発表「1」
【609】厚生労働省発表「2」
【609】厚生労働省発表「3」

参考：【609】入居対象者第一級(高齢者・重症化予防)・
【609】入居対象者第二級(高齢者・重症化予防)・
【609】入居対象者第三級(高齢者・重症化予防)

E表：健診・医療・介護予防対象者から重症化予防・介護予防対象者を把握する

1 75歳以上(後期)

2 継続診察受診者(75歳以上)

3 医療機関受診者(75歳以上)

4 介護認定者

5 健診者

6 重症化予防対象者

7 短期目標で対象とする合併症

8 中長期目標の疾患

9 介護予防(特定予防)

10 加齢によるその他の疾患

11 要介護認定者等の下部の疾病別患者

12 参加によるその他の疾患

13 参加によるその他の疾患

14 生活習慣病の罹患率

15 体格(健診結果)

16 質問票による健康状態の総合的把握

17 介護状態不明者

18 介護状態不明者

19 介護状態不明者

20 介護状態不明者

21 介護状態不明者

22 介護状態不明者

23 介護状態不明者

24 介護状態不明者

25 介護状態不明者

26 介護状態不明者

27 介護状態不明者

28 介護状態不明者

29 介護状態不明者

30 介護状態不明者

31 介護状態不明者

32 介護状態不明者

33 介護状態不明者

34 介護状態不明者

35 介護状態不明者

36 介護状態不明者

37 介護状態不明者

38 介護状態不明者

39 介護状態不明者

40 介護状態不明者

41 介護状態不明者

42 介護状態不明者

43 介護状態不明者

44 介護状態不明者

45 介護状態不明者

46 介護状態不明者

47 介護状態不明者

48 介護状態不明者

49 介護状態不明者

50 介護状態不明者

51 介護状態不明者

52 介護状態不明者

53 介護状態不明者

54 介護状態不明者

55 介護状態不明者

56 介護状態不明者

57 介護状態不明者

58 介護状態不明者

59 介護状態不明者

60 介護状態不明者

61 介護状態不明者

62 介護状態不明者

63 介護状態不明者

64 介護状態不明者

65 介護状態不明者

66 介護状態不明者

67 介護状態不明者

68 介護状態不明者

69 介護状態不明者

70 介護状態不明者

71 介護状態不明者

72 介護状態不明者

73 介護状態不明者

74 介護状態不明者

75 介護状態不明者

76 介護状態不明者

77 介護状態不明者

78 介護状態不明者

79 介護状態不明者

80 介護状態不明者

81 介護状態不明者

82 介護状態不明者

83 介護状態不明者

84 介護状態不明者

85 介護状態不明者

86 介護状態不明者

87 介護状態不明者

88 介護状態不明者

89 介護状態不明者

90 介護状態不明者

91 介護状態不明者

92 介護状態不明者

93 介護状態不明者

94 介護状態不明者

95 介護状態不明者

96 介護状態不明者

97 介護状態不明者

98 介護状態不明者

99 介護状態不明者

100 介護状態不明者

101 介護状態不明者

102 介護状態不明者

103 介護状態不明者

104 介護状態不明者

105 介護状態不明者

106 介護状態不明者

107 介護状態不明者

108 介護状態不明者

109 介護状態不明者

110 介護状態不明者

111 介護状態不明者

112 介護状態不明者

113 介護状態不明者

114 介護状態不明者

115 介護状態不明者

116 介護状態不明者

117 介護状態不明者

118 介護状態不明者

119 介護状態不明者

120 介護状態不明者

121 介護状態不明者

122 介護状態不明者

123 介護状態不明者

124 介護状態不明者

125 介護状態不明者

126 介護状態不明者

127 介護状態不明者

128 介護状態不明者

129 介護状態不明者

130 介護状態不明者

131 介護状態不明者

132 介護状態不明者

133 介護状態不明者

134 介護状態不明者

135 介護状態不明者

136 介護状態不明者

137 介護状態不明者

138 介護状態不明者

139 介護状態不明者

140 介護状態不明者

141 介護状態不明者

142 介護状態不明者

143 介護状態不明者

144 介護状態不明者

145 介護状態不明者

146 介護状態不明者

147 介護状態不明者

148 介護状態不明者

149 介護状態不明者

150 介護状態不明者

151 介護状態不明者

152 介護状態不明者

153 介護状態不明者

154 介護状態不明者

155 介護状態不明者

156 介護状態不明者

157 介護状態不明者

158 介護状態不明者

159 介護状態不明者

160 介護状態不明者

161 介護状態不明者

162 介護状態不明者

163 介護状態不明者

164 介護状態不明者

165 介護状態不明者

166 介護状態不明者

167 介護状態不明者

168 介護状態不明者

169 介護状態不明者

170 介護状態不明者

171 介護状態不明者

172 介護状態不明者

173 介護状態不明者

174 介護状態不明者

175 介護状態不明者

176 介護状態不明者

177 介護状態不明者

178 介護状態不明者

179 介護状態不明者

180 介護状態不明者

181 介護状態不明者

182 介護状態不明者

183 介護状態不明者

184 介護状態不明者

185 介護状態不明者

186 介護状態不明者

187 介護状態不明者

188 介護状態不明者

189 介護状態不明者

190 介護状態不明者

191 介護状態不明者

192 介護状態不明者

193 介護状態不明者

194 介護状態不明者

195 介護状態不明者

196 介護状態不明者

197 介護状態不明者

198 介護状態不明者

199 介護状態不明者

200 介護状態不明者

201 介護状態不明者

202 介護状態不明者

203 介護状態不明者

204 介護状態不明者

205 介護状態不明者

206 介護状態不明者

207 介護状態不明者

208 介護状態不明者

209 介護状態不明者

210 介護状態不明者

211 介護状態不明者

212 介護状態不明者

213 介護状態不明者

214 介護状態不明者

215 介護状態不明者

216 介護状態不明者

217 介護状態不明者

218 介護状態不明者

219 介護状態不明者

220 介護状態不明者

221 介護状態不明者

222 介護状態不明者

223 介護状態不明者

224 介護状態不明者

225 介護状態不明者

226 介護状態不明者

227 介護状態不明者

228 介護状態不明者

229 介護状態不明者

230 介護状態不明者

231 介護状態不明者

232 介護状態不明者

233 介護状態不明者

234 介護状態不明者

235 介護状態不明者

236 介護状態不明者

237 介護状態不明者

238 介護状態不明者

239 介護状態不明者

240 介護状態不明者

241 介護状態不明者

242 介護状態不明者

243 介護状態不明者

244 介護状態不明者

245 介護状態不明者

246 介護状態不明者

247 介護状態不明者

248 介護状態不明者

249 介護状態不明者

250 介護状態不明者

251 介護状態不明者

252 介護状態不明者

253 介護状態不明者

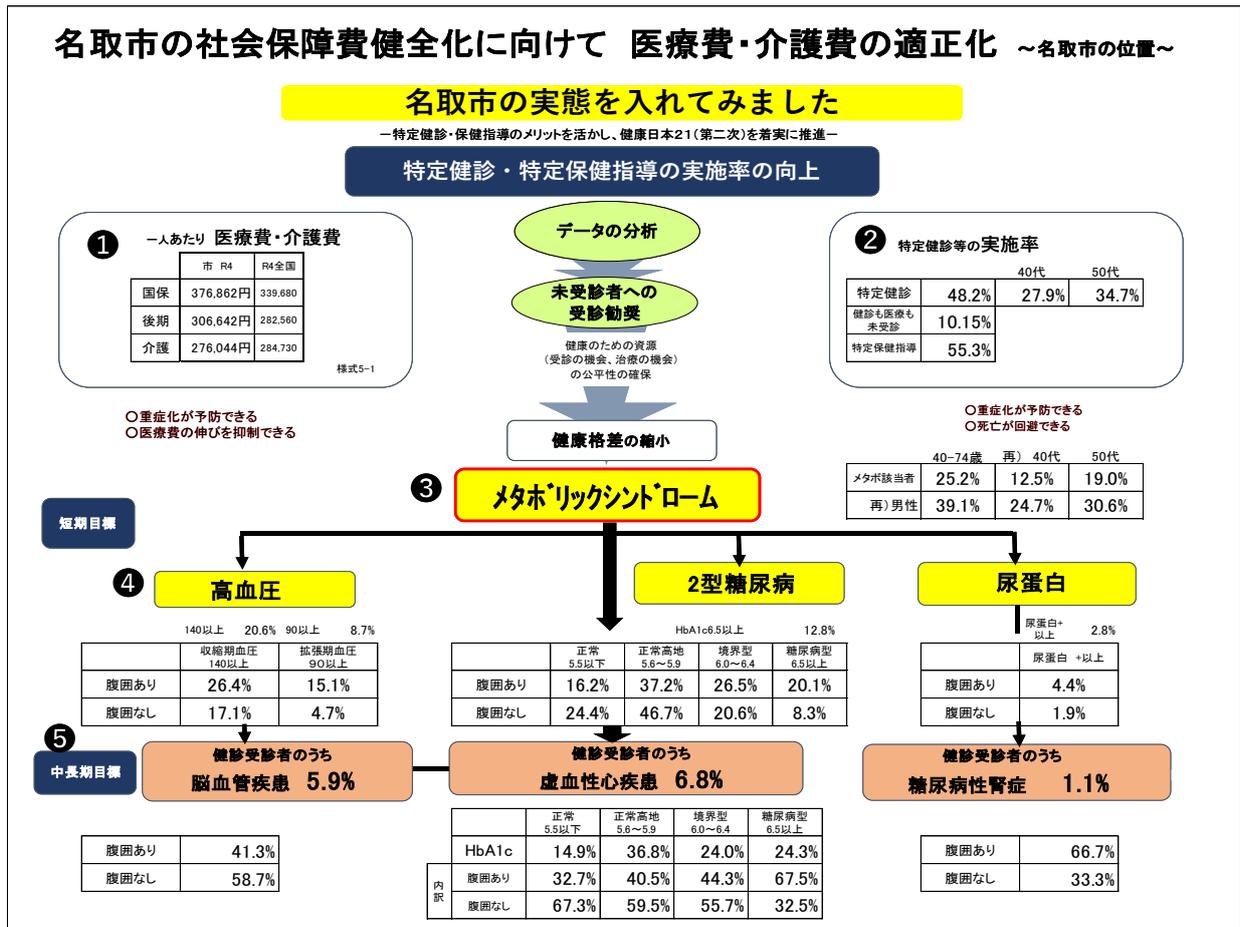
254 介護状態不明者

255 介護状態不明者

256 介護状態不明者

257 介護状態不明者

258 介護状態不明者



統計からみえる宮城の食 ~ 総務省統計局 家計調査 2019~2021年平均 ~

食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)	考察
魚介類(全体)	2位	貝類(4位) 魚肉練り製品(2位) 魚介缶詰(4位) 魚介類加工類(4位) など 塩分が高いものが多い
肉類(全体)	4 2位	他の加工肉(スラム・焼き鳥缶詰・コンビーフ・ビーフジャーキーなど)が5位で 塩分が高いものが多い
生鮮野菜(全体)	7位	ほうれん草(3位) 葉茎菜(5位) と良い傾向にある一方で、白菜漬物(4位) 他の野菜の漬物(6位) と 漬物も好む傾向にある
乾物・海藻(全体)	2位	食物繊維も摂れる一方で、 塩分が高いものも多い
乾燥スープ	4位	簡単に摂取でき、 塩分 が好まれている
果物(全体)	8位	単純糖質が多く、 血糖値 が上がりやすい
菓子類(全体)	8位	

食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)	考察
カップ麺	6位	麺類の中でもラーメンが好まれる傾向があり、 糖質だけでなく脂質も多いと推測 できる。
中華麺	7位	

↓

外食の状況について下記より抜粋

平成28年経済センサス活動調査
(細分類・全事業所)
経済産業省 商業動態統計年報2020

中華そば	4位
中華料理店(ラーメン店含む)	8位
コンビニエンスストア	3位

表1-2 健康課題一覽表

健康課題	達成すべき目標	課題を解決するための目標	実績										3期計画					データの把握方法		
			実績										3期計画							
			H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	中間評価 値	中間目標 値	R8	R9	R10		最終評価 値	最終目標 値
特定保健計画	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	特定健診受診率60%以上 特定保健指導実施率60%以上	44.9%	48.7	49	49.9	40.3	46.6	48.2			56.0						60.0	60.0	市政の成果
			62.6%	46.9	37.5	48.7	37.5	57.4	55.3				57.6						60.0	
中長期	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少 虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少 慢性腎不全(透析あり)の総医療費に占める割合の減少	2.6%	1.9	1.9	2.4	2.6	2.2	2.3			2.15						2.0		データヘルス計画支援ツール「データヘルス計画」のターゲットとなる疾患の医療費に占める割合)
			1.9%	2.5	2.2	1.6	1.8	1.7	1.7			1.6							1.5	
短期	健康課題 ・健診受診率の向上 ・メタボ該当者が多く増加している ・糖尿病者多く増加している ・脳血管疾患の医療費が高い ・後期高齢者医療になると重症化し医療費が増加する	糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少 メタボリックシンドローム該当者の割合減少 メタボリックシンドローム予備群の割合減少	54.6%	48.1	48.8	49.3	54.2	57.5	55.8			52.5						49.3		集団の疾患特徴の把握と累計
			18.9%	23.2	21.0	23.6	25.3	25.2	25.2			22.7							20.3	
短期	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	健診受診者の高血圧者の割合減少(160/100以上) 健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160以上) 健診受診者の糖尿病者の割合減少(HbA1c6.5以上、治療中:7.0以上)	7.6%	4.5	5.2	5.3	8.3	4.3	4.7			4.6						4.5		特定健診結果集計ツール(資料)
			3.7%	3.7	3.5	4.1	3.9	4.4	3.6			3.4							3.2	
短期	健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合減少(R1~設定)	健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合減少	7.4%	12.9	10.4	8.7	8.4	9.4	9.8			8.6						7.4		
			0.4	0.4	0.4	0.7	0.5	0.5	0.5			23人							20人	
短期	糖尿病の保健指導を実施した割合	73.0%	74.3	75.7	76.1	77.1	83.7	73.7			76.9						80.0			

**名取市国民健康保険第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**

策定：令和6年3月

編集：名取市

○ 健康福祉部 保険年金課

電話 022-384-2111

〒981-1292 名取市増田字柳田80番地

○ 健康福祉部 保健センター

電話 022-382-2456

〒981-1224 名取市増田字柳田244番地