

岸和田市国民健康保険 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

岸和田市国民健康保険

保健事業実施計画(データヘルス計画)目次

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方1

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

第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期における健康課題の明確化10

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

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)33

1. 第四期特定健康診査等実施計画について
2. 目標値の設定
3. 対象者の見込み
4. 特定健診の実施
5. 特定保健指導の実施
6. 個人情報の保護
7. 結果の報告
8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第4章 課題解決するための個別保健事業40

I. 保健事業の方向性

II. 重症化予防の取組

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

III. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

IV. 発症予防

V. ポピュレーションアプローチ

第5章 計画の評価・見直し65

1. 評価の時期

2. 評価方法・体制

第6章 計画の公表・周知及び個人情報情報の取扱い66

1. 計画の公表・周知

2. 個人情報情報の取扱い

参考資料67

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方

1. 背景・目的

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

またその後、平成30年4月から都道府が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和2年7月閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)^{※3}」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組みの推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表^{※4}2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPIの設定を推進する。」と示されました。

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

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

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

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

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

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

2. 計画の位置付けと基本的な考え方

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

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

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

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

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

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

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

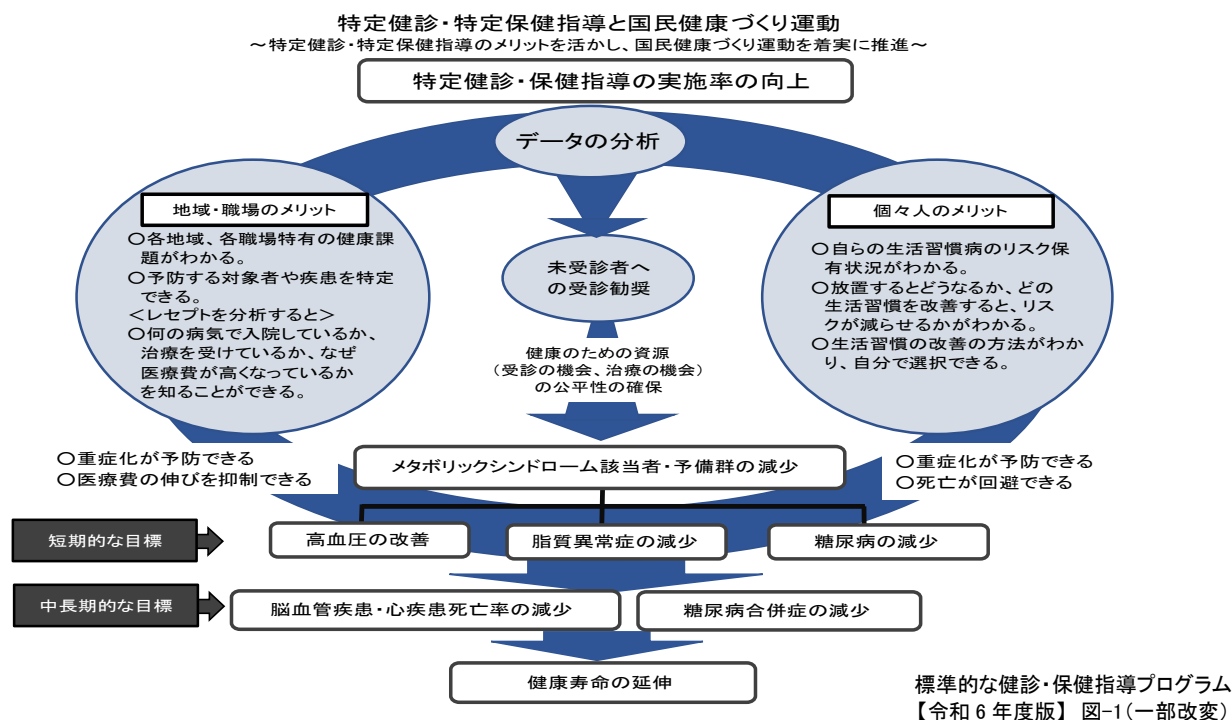
※6 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

法定計画等の位置づけ

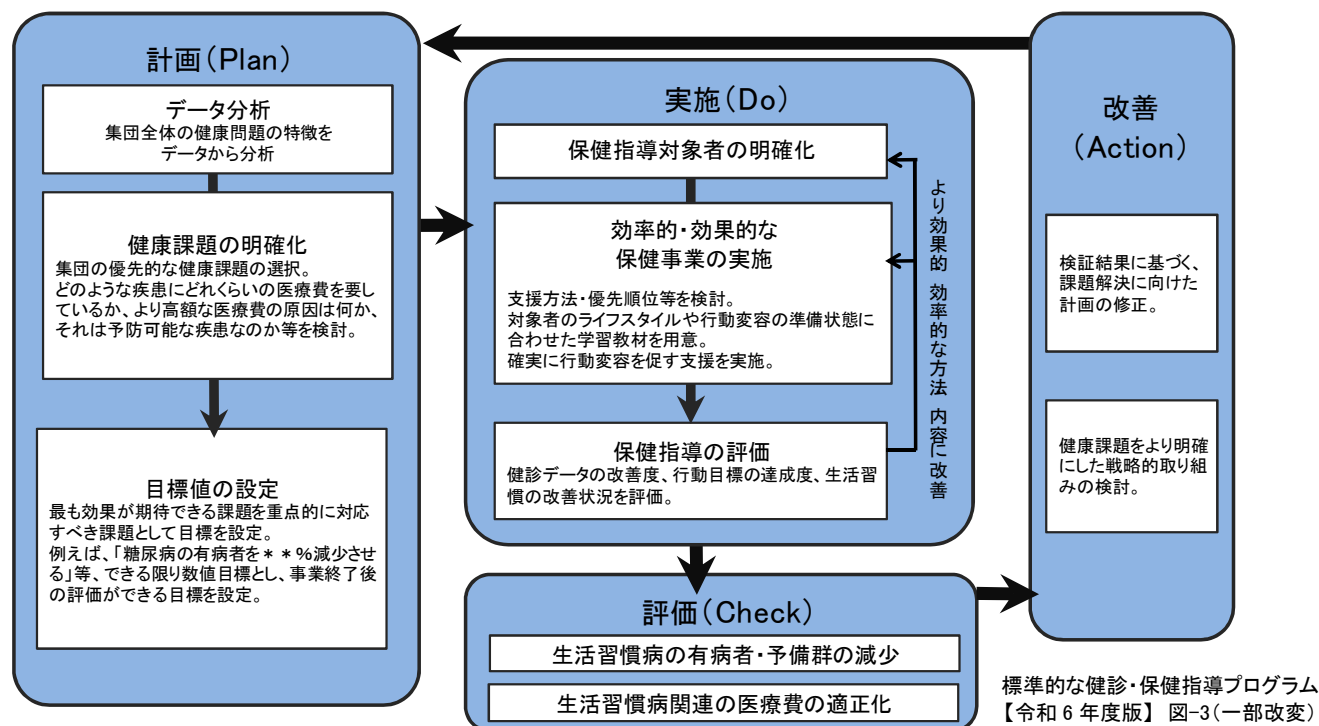
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等実施計画	医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業(支援)計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 健康保険法 高福祉法 第82条 第150条 第125条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、第118条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指導の適切な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画策定者	都道府県・義務、市町村・努力義務	医療保険者	医療保険者・義務	都道府県・義務	都道府県・義務	市町村・義務、都道府県・義務
基本的な考え方	全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的に、健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画を策定、保健事業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮し、特定健康診査の効率的かつ効果的に実施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持・医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進を通じて、地域で切れ目のない医療の提供、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保。	地域の実情に応じた介護給付等サービス提供体制の確保及び地域支援事業の計画的な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・重度化防止
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、青少年期、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 特に高齢者割合が高くなる時期に高齢期を迎える現在の晩年期・壮年期世代の生活習慣病の改善、小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳～74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳(特定疾病(※)) ※初老期の認知症、早老症、骨折・骨粗鬆症、パーキンソン病関連疾患、他神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病合併症(糖尿病性腎症) 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(NCDs)の発症予防・重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備 ○ライフコース 1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 ・バイオ後継品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的な活用 ・医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時の医療	①PDCAサイクルの活用にする保険者機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、介護予防、日常生活支援関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費連動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

図表 2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



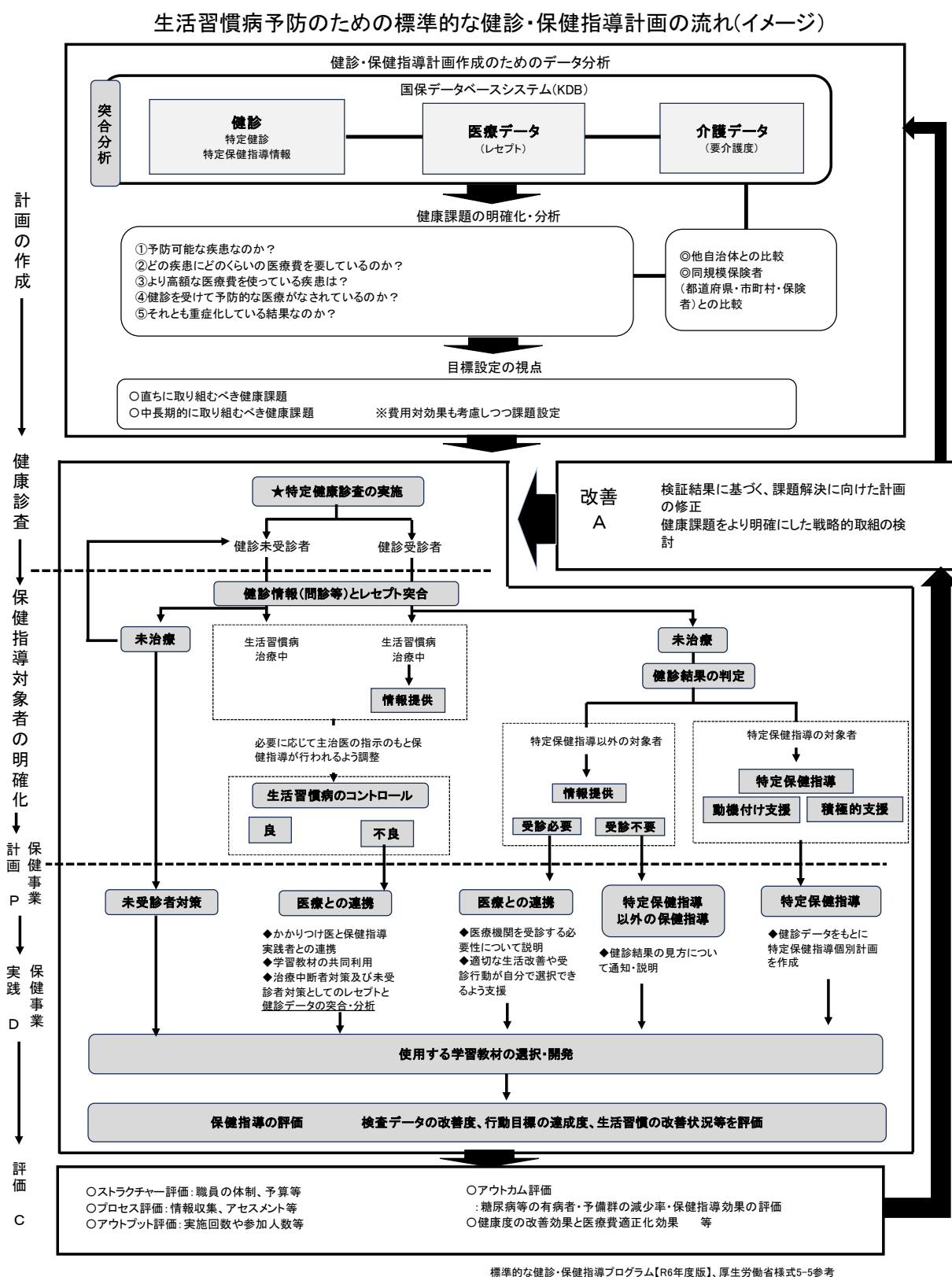
注) プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的指標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取り組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながらる。

図表 3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



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

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



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

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

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

注)内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考えを整理。

(令和6年度版のプログラムからは削除されたが、基本的な考え方であるため参考までに掲示)

3. 計画期間

この計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

<参考>計画期間の根拠について

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

4. 関係者が果たすべき役割と連携

1) 市国保の役割

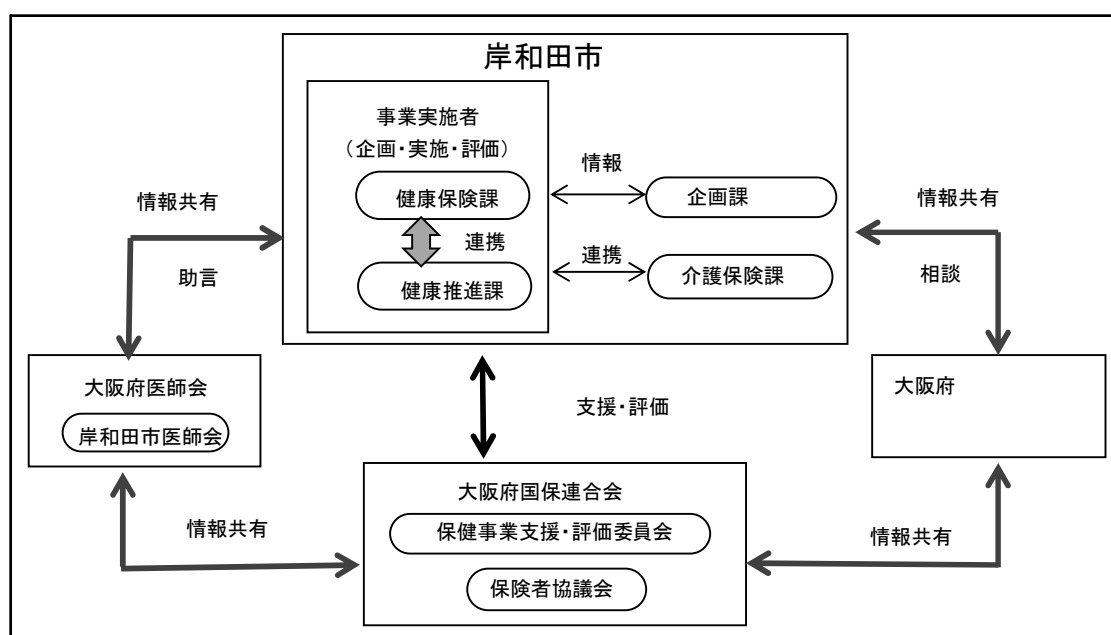
本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、国保部局が中心となって、保健衛生部局等住民の健康の保持増進に関係する部局に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、市一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健

事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させます。

具体的には、高齢者医療部局（健康保険課）、保健衛生部局（健康推進課）、介護保険部局（介護保険課）、企画部局（企画課）、生活保護部局（生活福祉課）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等により、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整えます。（図表 6・7）

図表 6 岸和田市の実施体制図



図表 7 保健事業体制と主な保健事業の分担

保・・・保健師 営栄・・・管理栄養士 ◎・・・主担当 ○・・・副担当

	健康保険課				健康推進課	介護保険課
	保 (参事)	保	保	営栄		
特定健康診査及び 特定保健指導	○	◎			○	
重症化予防事業	○	◎				
重複・多剤服薬適正化 等事業	○	◎				
高齢者の保健事業と介 護予防の一体化事業	○		◎	◎		
がん検診					◎	
新型コロナ ワクチン					◎	
予防接種					◎	
母子保健					◎	
歯科保健					◎	
介護予防事業						◎

2) 関係機関との連携

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

計画の策定等を進めるに当たっては、共同保険者である大阪府のほか、国保連(大阪府国民健康保険団体連合会)や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、岸和田市医師会・岸和田市歯科医師会・岸和田市薬剤師会等の関係機関、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力します。

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

3) 被保険者の役割

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

5. 保険者努力支援制度

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

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

図表 8 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

評価指標			令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点	
			岸和田市	配点	岸和田市	配点	岸和田市	配点
交付額(千円)			62,945		65,063		62,498	
全国順位(1,741市町村中)			1547位		1463位		1575位	
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率	-15	70	50	70	25	70
		(2)特定保健指導実施率		70		70		70
		(3)メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率		50		50		50
	②	(1)がん検診受診率等	20	40	20	40	15	40
		(2)歯科健診受診率等		30		30		35
	③	発症予防・重症化予防の取組	90	120	110	120	60	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	75	90	40	45	65	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		15		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	50	50	50	50	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組	10	130	10	130	10	130
		(2)後発医薬品の使用割合						
固有の指標	①	保険料(税)収納率	0	100	10	100	20	100
	②	データヘルス計画の実施状況	40	40	30	30	25	25
	③	医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	5	30	20	40	20	40
	⑤	第三者求償の取組	28	40	24	50	36	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	80	95	72	100	75	100
合計点			408	1,000	456	960	416	940

第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期計画における健康課題の明確化

1. 保険者の特性

岸和田市は、人口約19万人で、高齢化率は令和2年度国勢調査で28.5%でした。同規模、大阪府と比較すると高齢者の割合は高いですが、被保険者の平均年齢は51.5歳と同規模と比べて若く、出生率も高くなっています。しかし、財政指数は低く、産業においては、第3次産業が73.0%と同規模と比較して高いことから、サービス業の割合が多く、被保険者の生活習慣及び生活のリズムが不規則である可能性が高いため、若い年代の健康課題を明確にすることが重要です。(図表9)

国保加入率は20.4%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歳の前期高齢者が約40%を占めています。(図表10)

また、市内には17の病院、136の診療所があり、いずれも同規模と同程度ですが、病床数の割合が多いという影響からか、入院患者数の割合が同規模、大阪府と比較して高い傾向にあります。(図表11)

図表9 同規模・大阪府・国と比較した岸和田市の特性

	人口 (人)	高齢化率 (%)	被保険者 数 (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千 対)	死亡率 (人口千 対)	財政 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
岸和田市	187,487	28.5	38,280 (20.4)	51.5	7.2	11.7	0.6	1.4	25.5	73.0
同規模	--	27.8	19.6	53.6	6.8	10.5	0.9	2.2	27.9	69.9
県	--	27.5	20.3	50.9	7.2	10.7	0.8	0.6	24.3	75.1
国	--	28.7	20	53.4	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、岸和田市と同規模保険者(23市町村)の平均値を表す

図表10 国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	44,932		43,216		42,205		40,837		38,280	
65～74歳	17,875	39.8	17,425	40.3	17,260	40.9	16,698	40.9	15,306	40.0
40～64歳	14,455	32.2	13,804	31.9	13,479	31.9	13,203	32.3	12,706	33.2
39歳以下	12,602	28.0	11,987	27.7	11,466	27.2	10,936	26.8	10,268	26.8
加入率	23.1		22.2		21.7		21.0		20.4	

出典：KDBシステム_人口及び被保険者の状況

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表11 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模 割合	大阪府 割合
病院数	17	0.4	17	0.4	17	0.4	17	0.4	17	0.4	0.3	0.3
診療所数	146	3.2	143	3.3	143	3.4	140	3.4	136	3.6	3.8	4.5
病床数	3,268	72.7	3,268	75.6	3,301	78.2	3,287	80.5	3,279	85.7	56.8	54.8
医師数	445	9.9	445	10.3	467	11.1	467	11.4	468	12.2	12.0	13.8
外来患者数	667.3		671.0		626.6		664.3		696.1		707.4	692.7
入院患者数	20.0		20.6		19.2		19.1		19.6		17.3	16.7

出典：KDBシステム_地域の全体像の把握

2. 第2期計画にかかる評価及び考察

1) 第2期データヘルス計画の評価

第2期計画において、目標の設定を以下の2つに分類しました。

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

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

(1) 中長期的な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析)の達成状況

① 介護給付費の状況

本市の国保加入者及び後期高齢者医療加入者の令和4年度の要介護認定者は、2号(40～64歳)被保険者で288人(認定率0.46%)、1号(65歳以上)被保険者で11,867人(認定率17.0%)と同規模・大阪府・国と比較すると2号認定率は高く、1号認定率は低い状況です。(図表12)

しかし、団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するにあたり、75歳以上の認定者数が増加しており、介護給付費は、約143億円から約157億円に伸びています。(図表13)

また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、40～74歳では脳卒中(脳出血・脳梗塞)が最も多く、75歳以上では虚血性心疾患が最も多くなっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で約95%と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。(図表14)

図表12 要介護認定者(率)の状況

		岸和田市				同規模	大阪府	国
		H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率		50,357人	25.9%	53,497人	28.5%	27.8%	27.5%	28.7%
2号認定者		285人	0.44%	288人	0.46%	0.38%	0.42%	0.38%
	新規認定者	21人		17人		--	--	--
1号認定者		11,090人	22.0%	11,867人	17.0%	18.2%	21.8%	19.4%
	新規認定者	--		1,495人		--	--	--
再掲	65～74歳	1,541人	5.7%	1,398人	5.5%	--	--	--
	新規認定者	241人		205人		--	--	--
	75歳以上	9,549人	41.0%	10,469人	37.2%	--	--	--
	新規認定者	--		1,290人		--	--	--

出典:KDBシステム、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 13 介護給付費の変化

	岸和田市		同規模	大阪府	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	143億4839万円	157億9406万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	284,933	295,233	270,595	307,301	290,668
1件あたり給付費(円)全体	45,268	45,315	56,514	50,199	59,662
居宅サービス	36,781	37,093	40,217	38,654	41,272
施設サービス	297,927	302,975	295,032	304,394	296,364

出典:KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 14 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(R04 年度)

受給者区分				2号		1号						合計	
年齢				40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
介護件数(国保・後期)				143		892		9,384		10,276		10,419	
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	89 62.2%	脳卒中	319 35.8%	虚血性心疾患	3,929 41.9%	虚血性心疾患	4,181 40.7%	虚血性心疾患	4,214 40.4%
			2	虚血性心疾患	33 23.1%	虚血性心疾患	252 28.3%	脳卒中	3,652 38.9%	脳卒中	3,971 38.6%	脳卒中	4,060 39.0%
			3	腎不全	21 14.7%	腎不全	173 19.4%	腎不全	1,905 20.3%	腎不全	2,078 20.2%	腎不全	2,099 20.1%
		合併症	4	糖尿病合併症	25 17.5%	糖尿病合併症	142 15.9%	糖尿病合併症	1,158 12.3%	糖尿病合併症	1,300 12.7%	糖尿病合併症	1,325 12.7%
			基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		133 93.0%	基礎疾患	803 90.0%	基礎疾患	8,974 95.6%	基礎疾患	9,777 95.1%	基礎疾患	9,910 95.1%
		血管疾患合計			135 94.4%	合計	827 92.7%	合計	9,083 96.8%	合計	9,910 96.4%	合計	10,045 96.4%
	認知症			認知症	12 8.4%	認知症	194 21.7%	認知症	3,927 41.8%	認知症	4,121 40.1%	認知症	4,133 39.7%
	筋・骨格疾患			筋骨格系	122 85.3%	筋骨格系	804 90.1%	筋骨格系	9,063 96.6%	筋骨格系	9,867 94.1%	筋骨格系	9,989 95.9%

出典:ヘルスサポートラボツール

② 医療費の状況

本市の医療費は、国保加入者が減少していることから総医療費は減少していますが、一人あたり医療費は、同規模保険者と比べて約 2 万円高く、H30 年度と比較しても 3 万円伸びています。

また入院医療費は、全体のレセプトのわずか 3%程度にも関わらず、医療費全体の約 42%を占めており、1 件あたりの入院医療費も H30 年度と比較しても 5 万円も高くなっています。(図表 15)

また年齢調整をした地域差指数でも、全国平均の 1 を超えており、特に後期高齢者医療の入院の地域差指数が H30 年度よりも伸びています。(図表 16)

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

図表 15 医療費の推移

		岸和田市		同規模	大阪府	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数(人)		44,932人	38,280人	--	--	--
	前期高齢者割合	17,875人 (39.8%)	15,306人 (40.0%)	--	--	--
総医療費		151億2304万円	142億4094万円	--	--	--
一人あたり医療費(円)		336,576	372,020 県内24位 同規模8位	348,500	345,948	339,680
入院	1件あたり費用額(円)	587,880	639,190	626,760	656,310	617,950
	費用の割合	43.0	41.8	38.6	39.0	39.6
	件数の割合	2.9	2.7	2.4	2.3	2.5
外来	1件あたり費用額	23,400	25,120	24,410	24,680	24,220
	費用の割合	57.0	58.2	61.4	61.0	60.4
	件数の割合	97.1	97.3	97.6	97.7	97.5
受診率		687.289	715.708	724.736	709.35	705.439

出典：ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は岸和田市と同規模保険者23市町村の平均値を表す

図表 16 一人当たり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		岸和田市 (府内市町村中)		大阪府 (47県中)	岸和田市 (府内市町村中)		大阪府(47県中)
		H30年度	R3年度	R3年度	H30年度	R3年度	R3年度
地域差 指数・ 順位	全体	1.070	1.064	1.069	1.194	1.236	1.139
		(13位)	(14位)	(12位)	(7位)	(2位)	(6位)
	入院	1.107	1.100	1.041	1.347	1.417	1.135
		(9位)	(11位)	(23位)	(3位)	(1位)	(13位)
	外来	1.035	1.025	1.068	1.027	1.040	1.119
		(25位)	(29位)	(3位)	(37位)	(35位)	(1位)

出典：地域差分析(厚労省)

③ 中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計が、総医療費に占める割合については、H30年度とほぼ変わっていませんが、心疾患については、H30年度より1ポイント、慢性腎不全(透析有)は約7ポイント伸びており、心疾患については、同規模、大阪府よりも高くなっています。(図表 17)

次に患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を H30 年度と比較してみると脳血管疾患、虚血性心疾患・人工透析ともに、横ばいでした。(図表 18)

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

図表 17 中長期目標疾患の医療費の推移

			岸和田市		同規模	大阪府	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			151億2304万円	142億4094万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			11億1387万円	11億1873万円	--	--	--
			7.37%	7.86%	8.55%	8.56%	8.20%
中長期目標疾患	脳	脳梗塞・脳出血	2.18%	1.90%	2.07%	2.03%	2.07%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.80%	1.91%	1.45%	1.42%	1.46%
	腎	慢性腎不全(透析有)	3.04%	3.72%	4.76%	4.83%	4.38%
		慢性腎不全(透析無)	0.34%	0.33%	0.27%	0.28%	0.29%
その他の疾患	悪性新生物		15.69%	14.70%	16.35%	16.43%	16.77%
	筋・骨疾患		9.39%	8.71%	8.62%	8.82%	8.71%
	精神疾患		8.74%	8.67%	7.75%	6.49%	7.88%

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

注) 最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

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

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

図表 18 中長期目標疾患の治療状況

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患							
				疾患別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		
		H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
治療者(人) 0～74歳	A	44,932	38,280	a	2,723	2,333	3,023	2,558	178	165	
				a/A	6.1%	6.1%	6.7%	6.7%	0.4%	0.4%	
40歳以上	B	32,330	28,012	b	2,684	2,306	2,992	2,523	175	161	
	B/A	72.0%	73.2%	b/B	8.3%	8.2%	9.3%	9.0%	0.5%	0.6%	
再掲	40～64歳	C	14,455	12,706	c	622	573	682	623	76	76
		C/A	32.2%	33.2%	c/C	4.3%	4.5%	4.7%	4.9%	0.5%	0.6%
	65～74歳	D	17,875	15,306	d	2,062	1,733	2,310	1,900	99	85
		D/A	39.8%	40.0%	d/D	11.5%	11.3%	12.9%	12.4%	0.6%	0.6%

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

(2) 短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の達成状況

① 短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、治療者の割合は増えている一方で、合併症(重症化)でもある脳血管疾患・虚血性心疾患の割合は減っています。

本市は特定健診の結果から、治療が必要な値の方に対して、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。

図表 19 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
高血圧症治療者(人)		A	12,799	11,602	3,297	3,162	9,502	8,440
		A/被保数	39.6%	41.4%	22.8%	24.9%	53.2%	55.1%
（中長期合併症）	脳血管疾患	B	1,445	1,260	297	309	1,148	951
		B/A	11.3%	10.9%	9.0%	9.8%	12.1%	11.3%
	虚血性心疾患	C	2,205	1,888	456	422	1,749	1,466
		C/A	17.2%	16.3%	13.8%	13.3%	18.4%	17.4%
	人工透析	D	160	154	71	73	89	81
		D/A	1.3%	1.3%	2.2%	2.3%	0.9%	1.0%

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

図表 20 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
糖尿病治療者(人)		A	6,814	6,282	1,825	1,844	4,989	4,438
		A/被保数	21.1%	22.4%	12.6%	14.5%	27.9%	29.0%
（中長期 合併症 標疾患）	脳血管疾患	B	766	640	137	150	629	490
		B/A	11.2%	10.2%	7.5%	8.1%	12.6%	11.0%
	虚血性心疾患	C	1,415	1,183	286	265	1,129	918
		C/A	20.8%	18.8%	15.7%	14.4%	22.6%	20.7%
	人工透析	D	101	101	46	51	55	50
		D/A	1.5%	1.6%	2.5%	2.8%	1.1%	1.1%
糖尿病 合併症	糖尿病性腎症	E	644	648	179	198	465	450
		E/A	9.5%	10.3%	9.8%	10.7%	9.3%	10.1%
	糖尿病性網膜症	F	1,082	883	234	219	848	664
		F/A	15.9%	14.1%	12.8%	11.9%	17.0%	15.0%
	糖尿病性神経障害	G	284	249	82	90	202	159
		G/A	4.2%	4.0%	4.5%	4.9%	4.0%	3.6%

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

図表 21 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
脂質異常症治療者(人)		A	10,893	10,088	3,025	2,954	7,868	7,134
		A/被保数	33.7%	36.0%	20.9%	23.2%	44.0%	46.6%
（中長期併発疾患）	脳血管疾患	B	1,103	943	221	221	882	722
		B/A	10.1%	9.3%	7.3%	7.5%	11.2%	10.1%
	虚血性心疾患	C	1,993	1,683	419	369	1,574	1,314
		C/A	18.3%	16.7%	13.9%	12.5%	20.0%	18.4%
	人工透析	D	77	86	35	39	42	47
		D/A	0.7%	0.9%	1.2%	1.3%	0.5%	0.7%

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

②高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度高血圧・HbA1c7.0以上をH30年度とR03年度で比較してみたところ、有所見者の割合が伸びてきています。また未治療者について健診後、医療につながったかをレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている方が高血圧で約35%、糖尿病で5%ほどおり、受診の必要性がないのか等状況の確認が必要です(図表22)

前述した通り、基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の合併症の割合は減ってきていますが、新型コロナウイルス感染症の影響で受診率が低迷している中、生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診の受診率向上を図りつつ、今後も要医療域の方には受診勧奨を徹底し、重症化を予防することが重要であると考えます。

図表 22 結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				高血圧__Ⅱ度以上高血圧											
					Ⅱ度以上高血圧の推移(結果の改善)								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報(R03.4～R04.3)			
	受診者A	受診率	受診者B	受診率	未治療(内服なし)		未治療(内服なし)		未治療(内服なし)		未治療(内服なし)		未治療		治療中断	
	C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E	I	I/K	J	J/K
岸和田市	9,204	28.5	7,947	28.8	640	7.0	387	60.5	651	8.2	394	60.5	232	35.6	26	4.0
同規模1～3市町村	340,789	32.3	314,510	31.6	17,704	5.2	10,328	58.3	18,640	5.9	11	58.1	6,769	36.3	884	4.7

	健診受診率				糖尿病__HbA1c7.0以上の推移											
					HbA1c7.0%以上の推移(結果の改善)								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報(R03.4～R04.3)			
	HbA1c実施者A	実施率	HbA1c実施者B	実施率	未治療(内服なし)		未治療(内服なし)		未治療(内服なし)		未治療(内服なし)		未治療		治療中断	
	I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K	O	O/M	P	P/N
岸和田市	9,204	100.0	7,947	100.0	453	4.9	154	34.0	425	5.3	135	31.8	21	4.9	14	3.3
同規模1～3市町村	333,172	97.7	313,516	99.7	16,308	4.9	5,169	31.7	16,017	5.1	4,850	30.3	1,037	6.5	485	3.0

出典：ヘルスサポートラボツール

③健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。本市の特定健診結果において、H30年度とR04年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は、3ポイントも伸びており、その中でも3項目すべての危険因子が重なっている割合はより増加しています。（図表23）

また重症化予防の観点から、HbA1c6.5以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160以上の有所見割合を見ると、HbA1c6.5以上、Ⅱ度高血圧以上で微増しているものの、翌年度の結果を見ると、改善率は上がってきています。一方で、翌年度健診を受診していない方がいずれも3割程度存在し、結果が把握できていません。今後も結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めると共に、年度当初に重症化予防対象者から継続受診を勧める働きかけを行っていきます。（図表24・25・26）

図表23 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	3項目		予備群
			3項目	2項目	
H30年度	9,204 (28.5%)	1,648 (17.9%)	435 (4.7%)	1,213 (13.2%)	1,108 (12.0%)
R04年度	7,996 (28.5%)	1,662 (20.8%)	516 (6.5%)	1,146 (14.3%)	932 (11.7%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表24 HbA1c6.5以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	865 (9.4%)	195 (22.5%)	284 (32.8%)	97 (11.2%)	289 (33.4%)
R03→R04	764 (9.6%)	188 (24.6%)	242 (31.7%)	91 (11.9%)	243 (31.8%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表25 Ⅱ度高血圧以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	Ⅱ度高血圧 以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	640 (7.0%)	256 (40.0%)	109 (17.0%)	28 (4.4%)	247 (38.6%)
R03→R04	651 (8.2%)	275 (42.2%)	110 (16.9%)	33 (5.1%)	233 (35.8%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 26 LDL160 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160mg/dl	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	1,246 (13.5%)	448 (36.0%)	286 (23.0%)	64 (5.1%)	448 (36.0%)
R03→R04	946 (11.9%)	379 (40.1%)	186 (19.7%)	44 (4.7%)	337 (35.6%)

出典:ヘルスサポートラボツール

④健診受診率及び保健指導実施率の推移

本市の特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響で、R01 年度以降は受診率が低迷していましたが、令和 4 年度に 30%となり、新型コロナウイルス感染症流行前の状況に戻ってきましたが、目標値は達成できませんでした。(図表 27)特定健診の年代別の受診率では、70 代が最も高く、年代が若くなるにつれて低くなっています。特に 40～50 代は低い状況が続いています。(図表 28)

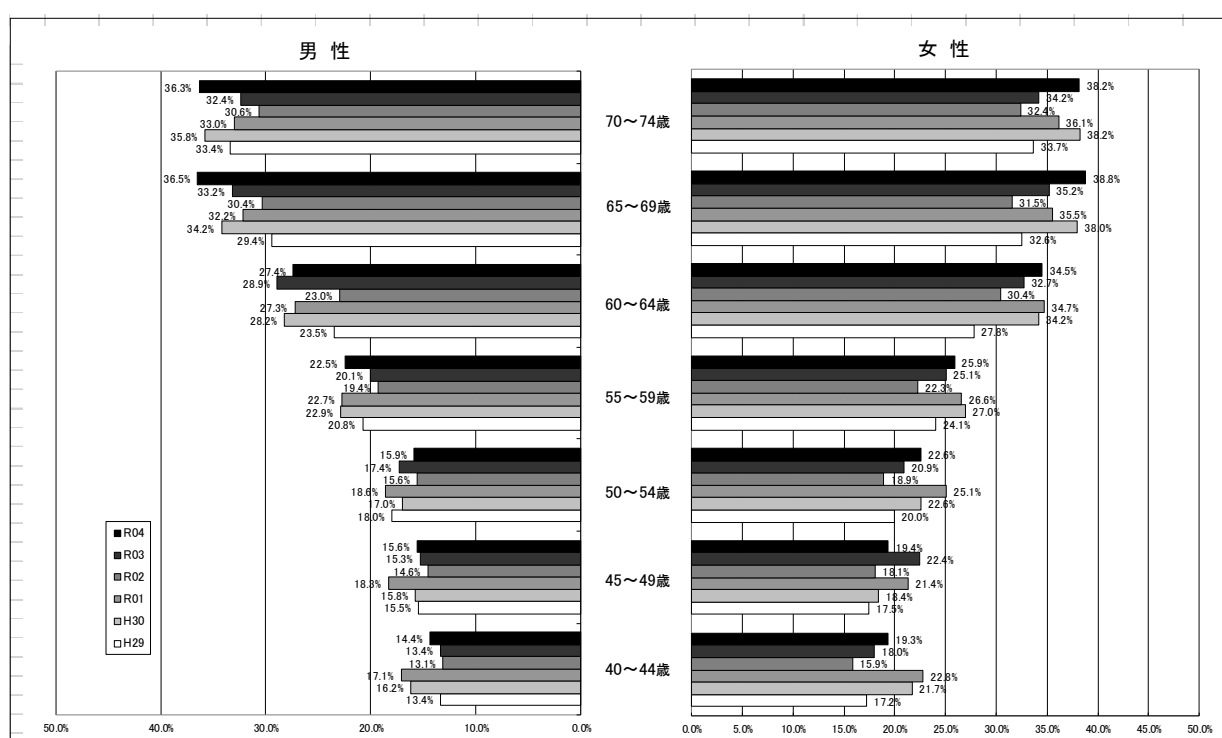
特定保健指導については、実施率に大きな変化はなく、目標値を達成することはできませんでした。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図表 27 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	8,711	8,223	7,125	7,564	7,607	健診受診率 60%以上
	受診率	29.5%	28.8%	25.4%	27.8%	30.0%	
特定保健指導	該当者数	1,008	948	816	893	883	特定保健指導実施率 48%以上
	割合	11.6%	11.5%	11.5%	11.8%	11.6%	
	実施者数	114	175	161	154	156	
	実施率	11.3%	18.5%	19.7%	17.2%	17.7%	

出典:特定健診法定報告データ

図表 28 年代別特定健診受診率の推移



出典：ヘルスサポートラボツール

2) 主な個別事業の評価と課題

(1) 重症化予防の取組み

① 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病性腎症重症化予防対策として、平成 30 年度より糖尿病治療中で、eGFR15ml/分/1.73 m²以上かつ 60ml/分 1.73 m²未満または尿蛋白(+)以上の人を対象に保健指導を実施してきました。

保健指導実施者の中で、人工透析が開始になった人はいないことから、保健指導実施者については、一定の効果はあったと思われます。しかしながら、6 か月のプログラムを利用後、継続して取組ができていないのか等の聞き取りができていない状況から考えると、本事業の効果測定が正しくできていないのではないかと考えられます。また、保健指導実施者数が年々減少しています。対象者が参加しにくいプログラムになっていないか、対象者の見直し等も含め、医師会等の関係機関や外部機関からのご意見を聴取しつつプログラムの見直しが必要な時期になってきていると思われます。

また、受療勧奨については、健診異常値の人(空腹時血糖 126mg/dl または HbA1c6.5%以上で eGFR15ml/分/1.73 m²以上かつ 60ml/分 1.73 m²未満または尿蛋白(+)以上の人)や治療中断と思われる人に対して、文章にて受療勧奨を行ってきましたが、効果が得られていない状況であることから、効果的な文章や保健指導を研究し、実施していきます。(図表 29)

非肥満血糖高値者への保健指導については、保健指導後の医療受診者の割合をみると、一定の効果がみられることから、今後も本事業を続けていきます。ただし、肥満者血糖高値者については、特定保健指導を利用していなければ、受診勧奨ができていない状況であることから、特定保健指導の利用勧奨をしつつ、医療受診にもつながるように支援を行う必要があると思われます。(図表 30)

よりハイリスクである HbA1c の 8.0%以上の未治療者については、毎年度 50 人程度見られており、

減少していないことから、今後は、より受診につながるように、重点的に保健指導対象者とする必要があると思われます。(図表 31)

図表 29 糖尿病性腎症重症化予防事業対象者

		H30	R1	R2	R3	R4
保健指導対象者	人	43	46	66	98	105
実施者	人	13	17	15	8	10
		30. 2%	37. 0%	22. 7%	8. 2%	9. 5%
受診勧奨実施者	人	41	49	12	17	14
勧奨後受診者	人	6	4	0	0	0
		14. 6%	8. 2%	0%	0%	0%

図表 30 非肥満血糖高値者の受診勧奨

		H30	R1	R2	R3	R4
対象者※	人	134	135	81	92	44
受診勧奨実施者	人	105	91	50	60	36
		78. 4%	67. 4%	61. 7%	65. 2%	80%
受診者	人	92	85	41	57	34
		87. 6%	93. 4%	82%	95%	94. 4%

※HbA1c6. 5%以上で未治療の者

図表 31 HbA1c8.0 以上の状況(アウトカム評価)

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人	9, 204	8, 670	7, 513	7, 947	7, 995
HbA1c8. 0%以上	人	155	131	132	157	141
		1. 68%	1. 51%	1. 76%	2. 00%	1. 76%
HbA1c8. 0%以上の未治療者	人	58	43	41	55	41
		37. 4%	32. 8%	31. 1%	35. 0%	29. 1%

②脳血管疾患重症化予防対策

血圧Ⅱ度以上の者の割合は、約6割が未治療者で横ばいです。

高血圧は、脳心血管において最大の危険因子であり、要介護認定の原因の一つでもあり、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより、脳、心、腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しています。図表 34 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化(降圧薬治療者を除く)です。①高リスクの未治療者、②中等リスクで第 3 層(糖尿病、尿蛋白等のリスクあり)の未治療者を最優先に、治療の必要性を理解してもらうための支援に取り組んでいきます。高値血圧の者においても、家庭血圧の測定をす

すめ、血圧手帳の活用を促していきます。

また、高血圧の治療をしているにもかかわらず、高血圧Ⅱ度以上のコントロール不良の者が40%程度いました。一時的な血圧上昇によるものかが不明であるため、家庭血圧の値や服薬状況の確認に加え、リスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導を行っていきます。(図表 32)

図表 32 高血圧Ⅱ度以上の者のうち、未治療者の状況

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人	9,204	8,671	7,513	7,947	7,996
血圧Ⅱ度以上の者	人	640	593	615	651	702
		7.0%	6.8%	8.2%	8.2%	8.8%
	治療中	人	253	234	254	292
			39.5%	39.5%	41.3%	41.6%
	未治療	人	387	359	361	410
			60.5%	60.5%	58.7%	58.4%
(再掲)	血圧Ⅲ度の者	人	115	110	100	112
			1.2%	1.3%	1.3%	1.5%
	治療中	人	38	41	26	28
	未治療	人	77	69	74	85

図表 33 非肥満高血圧受診勧奨及び保健指導実施者

		H30	R1	R2	R3	R4
未治療者	人	153	184	151	181	178
受診勧奨実施者	人	117	140	118	127	118
		76.5%	76.1%	78.1%	70.2%	66.3%
受診者	人	84	91	71	96	85
		71.8%	65%	60.2%	75.6%	72.0%
保健指導対象者	人	79	89	78	92	94
実施者	人	63	68	61	68	68
		79.7%	76.4%	78.2%	73.9%	72.3%

※収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上の者

図表 34 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

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

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

血圧分類 (mmHg)		高値血圧	I 度高血圧	II 度高血圧	III 度高血圧	
		130～139 /80～89	140～159 /90～99	160～179 /100～109	180以上 /110以上	
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	2,695					
		1,264 46.9%	1,021 37.9%	325 12.1%	85 3.2%	
リスク第1層 予後影響因子がない	124 4.6%	C 69 5.5%	B 35 3.4%	B 14 4.3%	A 6 7.1%	…高リスク …中等リスク …低リスク
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	1,473 54.7%	C 702 55.5%	B 550 53.9%	A 183 56.3%	A 38 44.7%	
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	1,098 40.7%	B 493 39.0%	A 436 42.7%	A 128 39.4%	A 41 48.2%	

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	832 30.9%
B	概ね1ヵ月後に再評価	1,092 40.5%
C	概ね3ヵ月後に再評価	771 28.6%

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

(2)ポピュレーションアプローチ

本市の特定健康診査の受診率は、全国や大阪府と比べると常に低い状況です。そのため、被保険者の健康状態を正しく把握できない状況にあります。効果的な保健事業を行うためには、まずは特定健康診査を受診してもらい、被保険者の健康状態を把握することが優先課題だと思われます。そのため、受診勧奨ハガキの個別通知、広報やホームページへの掲載、大阪健康マイレージ「アスマイル」を利用したインセンティブ事業(特定健診を受診することで、電子マネーをプレゼント)等を行ってききましたが、未だ目標の受診率には届かない状況です。

今後も、効果的なアプローチ方法を模索し、関係機関等とも連携することで、より多くの被保険者が特定健康診査を受診していただけるように、受診勧奨をしていきます。

(3)第2期計画目標の達成状況一覧

図表 35 第2期データヘルス計画目標管理一覧

関連計画		達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			データの 把握方法
				初年度 H30	中間評価 R2	最終評価 R5	
				(H28)	(R1)	(R4)	(活用データ)
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の有病率の減少 ※1 (年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数)	40-49歳 0.7863 50-59歳 1.1019 60-69歳 1.5369 70-74歳 2.0729	40-49歳 0.3606 50-59歳 1.2855 60-69歳 1.7100 70-74歳 2.0445	40-49歳 0.610 50-59歳 1.051 60-64歳 0.772 65-69歳 1.547 70-74歳 1.752	KDB システム
			虚血性心疾患の有病率の減少 ※1 (年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数)	40-49歳 0.0828 50-59歳 0.6188 60-69歳 0.6513 70-74歳 1.0650	40-49歳 0.1967 50-59歳 0.4323 60-69歳 0.7405 70-74歳 1.1388	40-49歳 0.138 50-59歳 0.366 60-64歳 0.489 65-69歳 0.759 70-74歳 0.987	
			慢性腎不全(透析有り)の有病率の減少 ※1 (年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数)	40-49歳 2.4830 50-59歳 5.3734 60-69歳 3.9193 70-74歳 4.2218	40-49歳 1.4918 50-59歳 4.3253 60-69歳 1.9161 70-74歳 2.4185	40-49歳 1.811 50-59歳 5.621 60-64歳 3.215 65-69歳 3.407 70-74歳 2.482	
			人工透析患者新規発生率 (被保険者千人当たり新規透析者数)	0.20%	0.49%	0.39%	
	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	17.8% 11.6%	18.0% 11.3%	20.8% 11.8%	KDB システム
			Ⅱ度高血圧未治療者の割合の減少 (160/100以上)	4.2% ※2	4.1%	5.1%	
			血糖高値者未治療者の割合の減少 (HbA1C6.5%以上)	4.2% ※2	4.2%	3.8%	
			健診受診者のHbA1C8.0以上の未治療者の割合減少	0.7% ※2	0.50%	0.60%	
			血糖高値者医療受診勧奨後の受診率	未実施	93.4%	94.4%	岸和田市調べ
			糖尿病の保健指導を実施した割合	未実施	37.0%	9.5%	
		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	29.0%	28.8%	30.0%	法定報告値
			特定保健指導実施率48%以上	10.6%	18.5%	17.7%	
			特定保健指導対象者の割合の減少	16.8%	14.1%	14.3%	
保険者努力支援制度	その他	がんの早期発見、早期治療	胃がん検診受診者の増加	5.8%	6.2%	4.6%	地域保健 事業報告
			肺がん検診受診者の増加	9.1%	8.4%	7.6%	
			大腸がん検診受診者の増加	8.1%	7.7%	6.9%	(R04年度 データがないため、R03 年度を記載)
			子宮がん検診受診者の増加	13.2%	14.5%	13.1%	
			乳がん検診受診者の増加	18.6%	16.7%	15.3%	
	重複・長期多剤服薬適正化	重複投与者及び多剤投与者数数(対被保険者1万人)の減少	未実施	未実施	重複 92 多剤 21	岸和田市調べ	
	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合 80%以上	61.4%	71.7%	75.6%	厚生労働省	

※1 R4年度の脳血管疾患・虚血性心疾患のレセプトデータは入院のみ、また、年齢区分については、60-69歳を、60-64歳、65歳-69歳の区分に変更

※2 平成28年度データがないため平成30年度データを記載。

3) 第2期データヘルス計画に係る考察

第2期データヘルス計画作成時以降、都道府県が財政運営の責任主体としての共同保険者となり、保険者努力支援制度の本格実施が始まる等、国民健康保険制度は大きな変化が起きました。このような背景の中、国や大阪府の動向を確認しながら、効果的・効率的な保健事業について、検討し、実施してきました。そのため、第2期データヘルス計画作成時にはない事業や、実施を見込んでいた事業についても、未実施とした事業が出てきています。

また、本市の保健事業については、マンパワー不足から、そのほとんどを委託に頼らざるを得ない状況であり、不安定な事業実施となっています。また、直営にて実施している集団特定健康診査や特定保健指導、受診勧奨判定値以上の人への受診勧奨事業等についても、健康推進課の協力を得て実施している状況です。その状況は、第2期データヘルス計画作成時や中間評価時の状況と変わっていません。

そのため、事業を担当課が分散して実施していることから、市として一貫した内容での保健事業が実施できていない状況であり、一つ一つの事業についての事業評価は行っていますが、保健事業全体としての事業評価や事業の優先順位等を考慮した事業の選択及び実施になっていないという問題点があります。

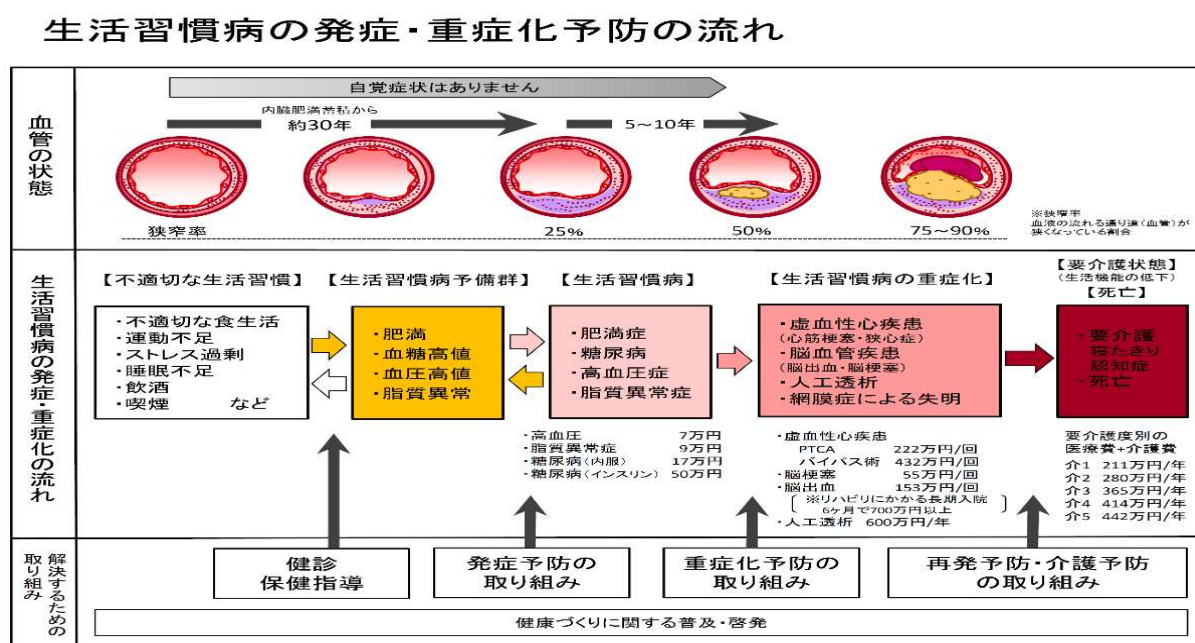
第3期データヘルス計画の実施に向けても、次期「大阪府国民健康保険運営方針」において、大阪府が掲げる三つの施策として、「予防・健康づくり、医療費の適正化」があげられており、より充実した事業内容が求められるとともに、データヘルス計画の標準化を目指し、府内での共通の評価指標に沿った事業効果が求められていくことが考えられますが、本市のマンパワーの状況を考えると、全ての保健事業を実施することは今後も困難であると考えられることから、関係機関と連携を行い、市としての優先順位を設定し、委託で行う事業、直営で行う事業等を明確化し、設定することで効果・効率的な保健事業の実施を目指します。

3. 第3期における健康課題の明確化

1) 基本的考え方

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

図表 36 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



2) 健康課題の明確化

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

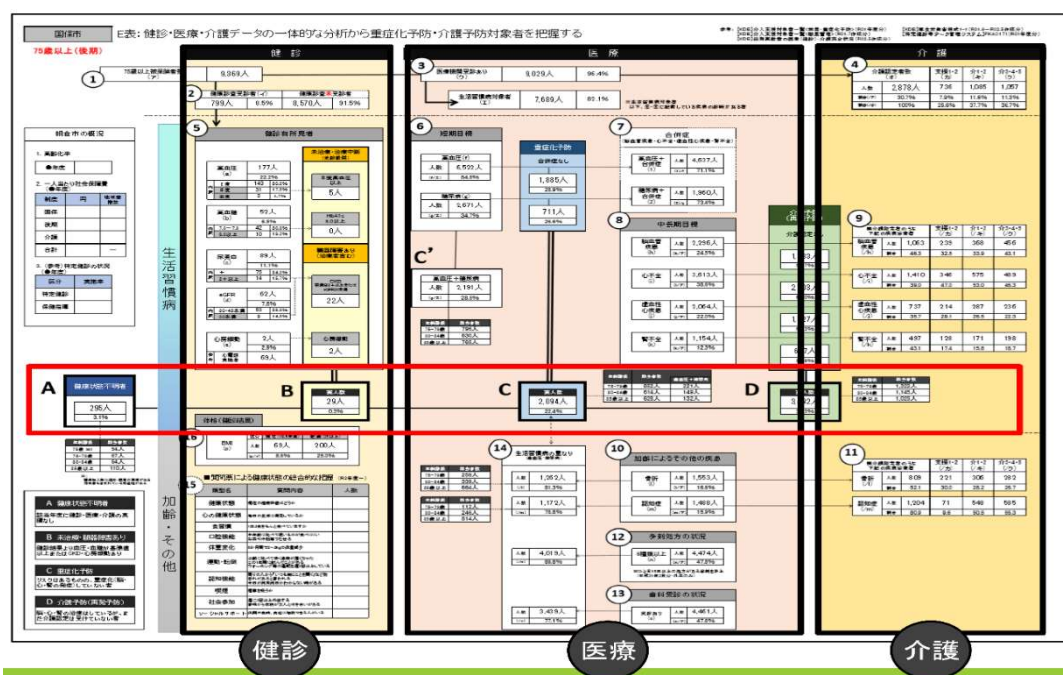
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいですが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

一方、国保では被保険者のうち、65 歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えており、また、若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるため、市町村国保及び広域連合は、図表 37 に基づいて健康課題の分析結果等を共有し、綿密な連携に努めることが重要です。

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

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

図表 37 健康課題を明確化するための健診・医療・介護の一体的分析



(1) 医療費分析

図表 38 被保険者及びレセプトの推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
被保険者数		44,932人	43,216人	42,205人	40,837人	38,280人	28,200人
総件数及び 総費用額	件数	379,648件	364,745件	330,927件	340,519件	339,524件	445,519件
	費用額	151億2304万円	149億9375万円	140億2071万円	144億6451万円	142億4094万円	287億9973万円
一人あたり医療費		33.7万円	34.7万円	33.2万円	35.4万円	37.2万円	102.1万円

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 39 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

市町村名		総医療費	一人あたり 医療費 (月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患
				腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症					
				慢性 腎不全 (透析 有)	慢性 腎不全 (透析 無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗 塞								
① 国保	岸和田市	142億4094万円	30,020	3.72%	0.33%	1.90%	1.91%	4.74%	2.83%	2.10%	24億9656万円	17.5%	14.7%	8.67%	8.71%
	同規模	—	28,134	4.76%	0.27%	2.07%	1.45%	5.59%	3.08%	2.27%	—	19.5%	16.4%	7.75%	8.62%
	県	—	29,161	4.83%	0.28%	2.03%	1.42%	4.97%	2.81%	2.11%	—	18.5%	16.4%	6.49%	8.82%
	国	—	29,043	4.38%	0.29%	2.07%	1.46%	5.45%	3.06%	2.11%	—	18.8%	16.8%	7.88%	8.71%
② 後期	岸和田市	287億9973万円	86,368	2.78%	0.35%	4.10%	1.90%	3.27%	2.57%	1.30%	46億8730万円	16.3%	9.3%	6.40%	14.3%
	同規模	—	66,499	4.71%	0.42%	3.85%	1.64%	4.32%	3.12%	1.61%	—	19.7%	11.3%	3.72%	12.1%
	県	—	79,325	4.09%	0.41%	3.47%	1.59%	4.05%	2.83%	1.57%	—	18.0%	11.3%	2.91%	13.8%
	国	—	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	—	19.1%	11.2%	3.55%	12.4%

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

最大医療資源傷病(※1)による分類結果

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

図表 40 高額レセプト(80 万円／件)以上の推移

対象年度			H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	1,434人	1,462人	1,408人	1,396人	1,452人	1,398人
	件数	B	2,641件	2,827件	2,612件	2,635件	2,645件	2,209件
		B/総件数	0.70%	0.78%	0.79%	0.77%	0.78%	0.50%
	費用額	C	11億9128万円	12億9738万円	12億4164万円	14億1118万円	12億8447万円	22億0933万円
		C/総費用	7.9%	8.7%	8.9%	9.8%	9.0%	7.7%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 41 高額レセプト(80 万円／件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度		
脳血管疾患	人数	D	84人		90人		64人		72人		70人		111人		
		D/A	5.9%		6.2%		4.5%		5.2%		4.8%		7.9%		
	件数	E	158件		204件		134件		126件		130件		190件		
		E/B	6.0%		7.2%		5.1%		4.8%		4.9%		8.6%		
	年代別	40歳未満	3	1.9%	2	1.0%	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	21	13.3%	8	3.9%	8	6.0%	14	11.1%	12	9.2%	70-74歳	1	0.5%
		50代	15	9.5%	30	14.7%	12	9.0%	11	8.7%	20	15.4%	75-80歳	43	22.6%
		60代	53	33.5%	73	35.8%	53	39.6%	41	32.5%	38	29.2%	80代	108	56.8%
		70-74歳	65	41.1%	91	44.6%	61	45.5%	59	46.8%	59	45.4%	90歳以上	38	20.0%
	費用額	F	7473万円		8136万円		5932万円		6224万円		6287万円		1億6643万円		
		F/C	6.3%		6.3%		4.8%		4.4%		4.9%		7.5%		

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 42 高額レセプト(80 万円／件)以上の推移(虚血性心疾患)

対象年度			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度		
虚血性心疾患	人数	G	98人		98人		100人		94人		98人		73人		
		G/A	6.8%		6.7%		7.1%		6.7%		6.7%		5.2%		
	件数	H	120件		121件		128件		117件		116件		86件		
		H/B	4.5%		0.0%		4.9%		4.4%		4.4%		3.9%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	7	5.8%	3	2.5%	2	1.6%	0	0.0%	5	4.3%	70-74歳	4	4.7%
		50代	7	5.8%	12	9.9%	12	9.4%	18	15.4%	15	12.9%	75-80歳	26	30.2%
		60代	53	44.2%	43	35.5%	45	35.2%	37	31.6%	27	23.3%	80代	42	48.8%
		70-74歳	53	44.2%	63	52.1%	69	53.9%	62	53.0%	69	59.5%	90歳以上	14	16.3%
	費用額	I	6806万円		6699万円		7315万円		6516万円		8664万円		8963万円		
		I/C	5.7%		5.2%		5.9%		4.6%		6.7%		4.1%		

出典：ヘルスサポートラボツール

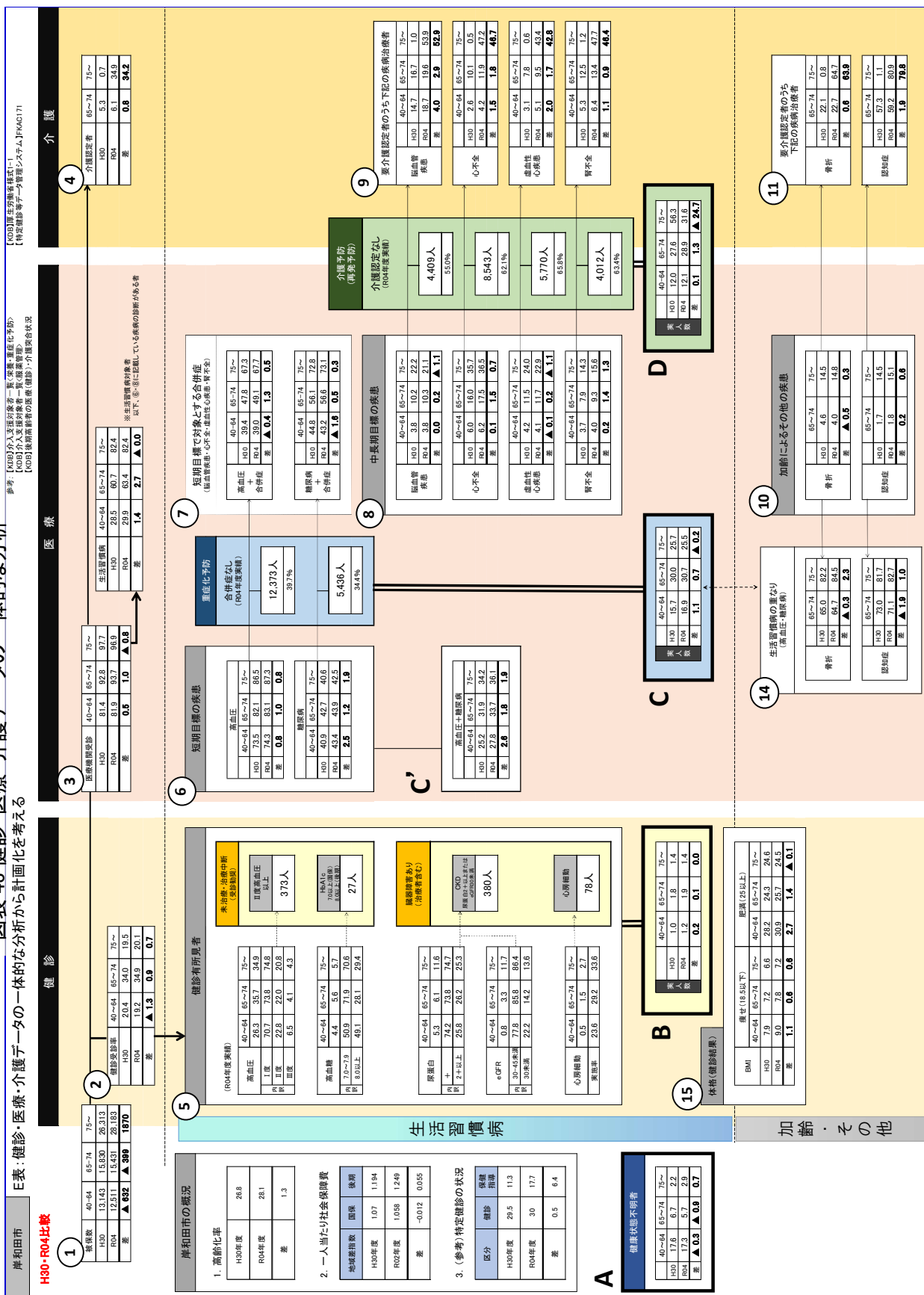
(2) 健診・医療・介護の一体的分析

図表 43 健診・医療・介護データの一体的な分析

分析から計画化を考える

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

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



図表 44 被保険者数と健診受診状況

E表	④	①				②			⑮					
年度	介護認定率	被保険者数				健診受診率			体格(健診結果)					
						特定健診		長寿健診	BMI18.5未満			BMI25以上		
		75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	0.7		13,143	15,830	26,313	20.4	34.0	19.5	7.9	7.2	6.6	28.2	24.3	24.6
R04	34.9		12,511	15,431	28,183	19.2	34.9	20.1	9.0	7.8	7.2	30.9	25.7	24.5

図表 45 健診有所見状況

E表	⑤																													
年度	Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)									HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上									CKD 尿蛋白2＋以上またはeGFR30未満						心房細動					
	40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-			40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-	
	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
H30	164	6.1	(73)	381	7.1	(127)	337	6.6	(86)	91	3.4	(15)	281	5.2	(22)	73	1.4	(4)	39	1.5	116	2.2	239	4.7	5	0.2	27	0.5	43	0.8
R04	185	7.7	(101)	503	9.3	(163)	498	8.8	(109)	106	4.4	(7)	302	5.6	(15)	96	1.7	(5)	37	1.5	101	1.9	242	4.3	3	0.1	23	0.4	52	0.9

図表 46 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	③						⑥									⑦								
年度	医療機関 受診			生活習慣病 対象者 (生活習慣病の 医療機関受診者)			短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									短期目標の疾患とする 合併症								
							高血圧			糖尿病			C' 糖尿病+高血圧			高血圧 +合併症			糖尿病 +合併症					
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-			
H30	81.4	92.8	97.7	28.5	60.7	82.4	73.5	82.1	86.5	40.9	42.7	40.6	25.2	31.9	34.2	39.4	47.8	67.3	44.8	56.1	72.8			
R04	81.9	93.7	96.9	29.9	63.4	82.4	74.3	83.1	87.3	43.4	43.9	42.5	27.8	33.7	36.1	39.0	49.1	67.7	43.2	56.6	73.1			

注)合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

図表 47 中長期目標疾患(脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全)と介護認定の状況

E表	⑧												⑨											
年度	中長期目標の疾患(被保険者数)												中長期疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	3.8	10.2	22.2	4.2	11.5	24.0	6.0	16.0	35.7	3.7	7.9	14.3	14.7	16.7	-	3.1	7.8	-	2.6	10.1	-	5.3	12.5	-
R04	3.8	10.3	21.1	4.1	11.7	22.9	6.2	17.5	36.5	4.0	9.3	15.6	18.7	19.6	53.9	5.1	9.5	43.4	4.2	11.9	47.2	6.4	13.4	47.7

図表 48 骨折・認知症の状況

E表	⑭				⑩				⑪			
年度	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険者割)				加齢による疾患のうち 要介護認定者			
	骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30	65.0	82.2	73.0	81.7	4.6	14.5	1.7	14.5	22.1	-	57.3	-
R04	64.7	84.5	71.1	82.7	4.0	14.8	1.8	15.1	22.7	64.7	59.2	80.9

出典：ヘルスサポートラボツール

(3)健康課題の明確化(図表 38～48)

国保の被保険者数は年々減っていますが、一人あたり医療費については令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響で減ったものの、令和 3 年度以降は増加傾向で、後期高齢者になると一人あたり 100 万円を超え、国保の 2.5 倍も高い状況です。(図表 38)

本市は、これまで糖尿病に重点を置いて保健事業に取り組んできたため、短期的目標疾患の糖尿病の総医療費に占める割合は、同規模と比べて 0.8 ポイント以上低く、その結果腎不全(透析有)の医療費に占める割合が、国保及び後期高齢者においても、同規模、大阪府、国と比べて低い状況です。(図表 39)

高額レセプトについては、国保においては毎年約 2,600 件のレセプトが発生しています。後期高齢者においては、件数はあまり変わりませんが、費用額が2倍近くになっていることがわかります。高額における疾病をみると、脳血管疾患で高額になったレセプトは、国保で令和元年度が一番多く 204 件で 8,000 万円以上の費用がかかっていましたが、令和 4 年度は 130 件と件数が減り、費用額も約 6,200 万円と減っています。しかし、後期高齢者においては、190 件発生し、1 億円以上の費用額がかかっています。脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防についても力を入れる必要があります。(図表 40、41)

健診・医療・介護のデータを H30 年度と R4 年度の結果を各年代で一体的に分析すると、図表 44 の①被保険者数は、40～64 歳、65 歳～74 歳とともに減っていますが、75 歳以上では約 1,800 名増え、75 歳以上の後期高齢者が確実に増えていることが分かります。

⑮の体格をみると、40～64 歳の若い年齢層で、BMI25以上の率が 2.7 ポイントも高くなってきています。図表 45 健診有所見の状況をみると、Ⅱ度高血圧以上の人が各年代で増えており、さらなる受診勧奨及び保健指導の徹底が課題となります。

図表 46 の短期目標疾患(高血圧・糖尿病)の状況をみると、高血圧・糖尿病ともに、各年代で高くなっています。

図表 47 の中長期疾患(脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全)において、H30 年度と R4 年度を比較すると、心不全、腎不全の割合が各年代で増えています。また、介護認定者では、全ての疾患で割合が増えていることから、これらの疾患が介護認定者の増加の原因となっている可能性があります。

(4)優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

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

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。

3) 目標の設定

(1)成果目標

①データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための方策

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

このため、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用について、計画の段階から明確にしておきます。評価指標については、まずすべての都道府県で設定することが望ましい指標と地域の実情に応じて設定する指標(図表49)を設定し、評価結果のうち公表するものを明確にしておきます。

②中長期的な目標の設定

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

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

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

③短期的な目標の設定

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

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

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

(2) 管理目標の設定

図表 49 第3期データヘルス計画目標管理一覧

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

関連計画			達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			データの把握方法 (活用データ)
					初期値 R 6 (R4)	中間評価 (R7)	最終評価 (R10)	
データヘルス計画	中長期目標	アウトカム指標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	1.90%	1.80%	1.70%	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	1.91%	1.45%	1.40%	
				慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の減少	3.72%	3.60%	3.50%	
				40歳以上で糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	54.7%	50.0%	45.0%	
				糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	50.0%	48.0%	45.0%	
	短期目標	アウトカム指標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	20.8% 11.8%	19.6% 11.4%	18.0% 11.0%	岸和田市健康保険課
				健診受診者の高血圧者の割合減少(未治療者) (160/100以上)	5.12%	4.50%	4.00%	
				健診受診者の脂質異常者の割合減少(未治療者) (LDL160以上)	10.2%	9.0%	7.0%	
				健診受診者の血糖異常者の割合の減少(未治療者) (HbA1C6.5%以上)	3.8%	3.5%	3.0%	
				★健診受診者のHbA1C8.0%以上の者の割合の減少	1.8%	1.5%	1.0%	
		アウトプット	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★特定健診受診率60%以上	30.00%	40%	60%	法定報告値
				★特定保健指導実施率60%以上	17.70%	25%	60%	
				★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少	19.0%	25.0%	30.0%	

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第四期特定健康診査等実施計画について

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

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

2. 目標値の設定

図表 50 特定健診受診率・特定保健指導実施率

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診受診率	35%	40%	45%	50%	55%	60%以上
特定保健指導実施率	20%	25%	30%	40%	50%	60%以上

3. 対象者の見込み

図表 51 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診	対象者数	24,883人	24,383人	24,383人	23,882人	23,382人	22,882人
	受診者数	8,709人	9,753人	10,972人	11,941人	12,860人	13,729人
特定保健指導	対象者数	870人	975人	1,097人	1,194人	1,286人	1,372人
	実施者数	174人	243人	329人	477人	643人	823人

4. 特定健診の実施

(1)実施方法

個別健診については、特定健診実施機関に委託します。契約については、一般社団法人大阪府医師会と大阪府市長会で集合契約を行います。集団健診については、がん検診等と同時実施ができる健診機関に委託します。また、人間ドック費用助成事業については、特定健診受診項目と同様の健診項目が含まれるため、特定健康診査受診とみなします。

- ① 個別健診(委託医療機関)
- ② 集団健診(岸和田市立保健センター、及び市民センター等での巡回健診)
- ③ 人間ドック(40 歳以上 75 歳未満者の受診については、特定健康診査受診と位置付ける)

(2)特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条、および実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的に

委託できるものの基準については、厚生労働大臣の告示において定められています。

(3) 健診実施機関リスト

大阪府医師会ホームページ及び岸和田市ホームページに掲載。

(4) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導対象者を抽出する国が定めた項目に加え、大阪府共通追加検査(HbA1C・血清クレアチニン・尿酸)及び心原性脳梗塞及び虚血性心疾患による重症化予防の目的として、市追加検査として「心電図」の実施を検討します。

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

 は、今回変更となった項目  は実施を検討している項目

図表52 特定健診検査項目

○岸和田市特定健診検査項目

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

○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●…いずれの項目の実施で可

(5) 実施時期

4 月から翌年 3 月末まで実施します。

(6) 医療機関との適切な連携

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

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータ

として円滑に活用できないか等検討していきます。

(7) 代行機関

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

(8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

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

図表 53 特定健診実施スケジュール

	前年度	当該年度	翌年度
4月		健診機関との契約 ↓ 健診対象者の抽出、受診券の印刷・送付(以下途中加入者、毎月送付) (特定健診の開始)	(特定保健指導の実施)
5月		↓	健診データ抽出(前年度)
6月		健診データ受取 費用決裁 → 保健指導対象者の抽出 ↓ (特定保健指導の開始)	↓
7月		↓	↓
8月		↓	↓
9月		↓	↓
10月	契約に関わる	↓	↓
11月	予算手続き	↓	↓
12月	↓	↓	↓
1月	↓	↓	↓
2月	↓	↓	↓
3月	契約準備 ↓	(特定健診・特定保健指導の当該年度受付終了)	↓

5. 特定保健指導の実施

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

○第4期(2024年以降)における変更点

特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

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

(1) 健診から保健指導実施の流れ

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

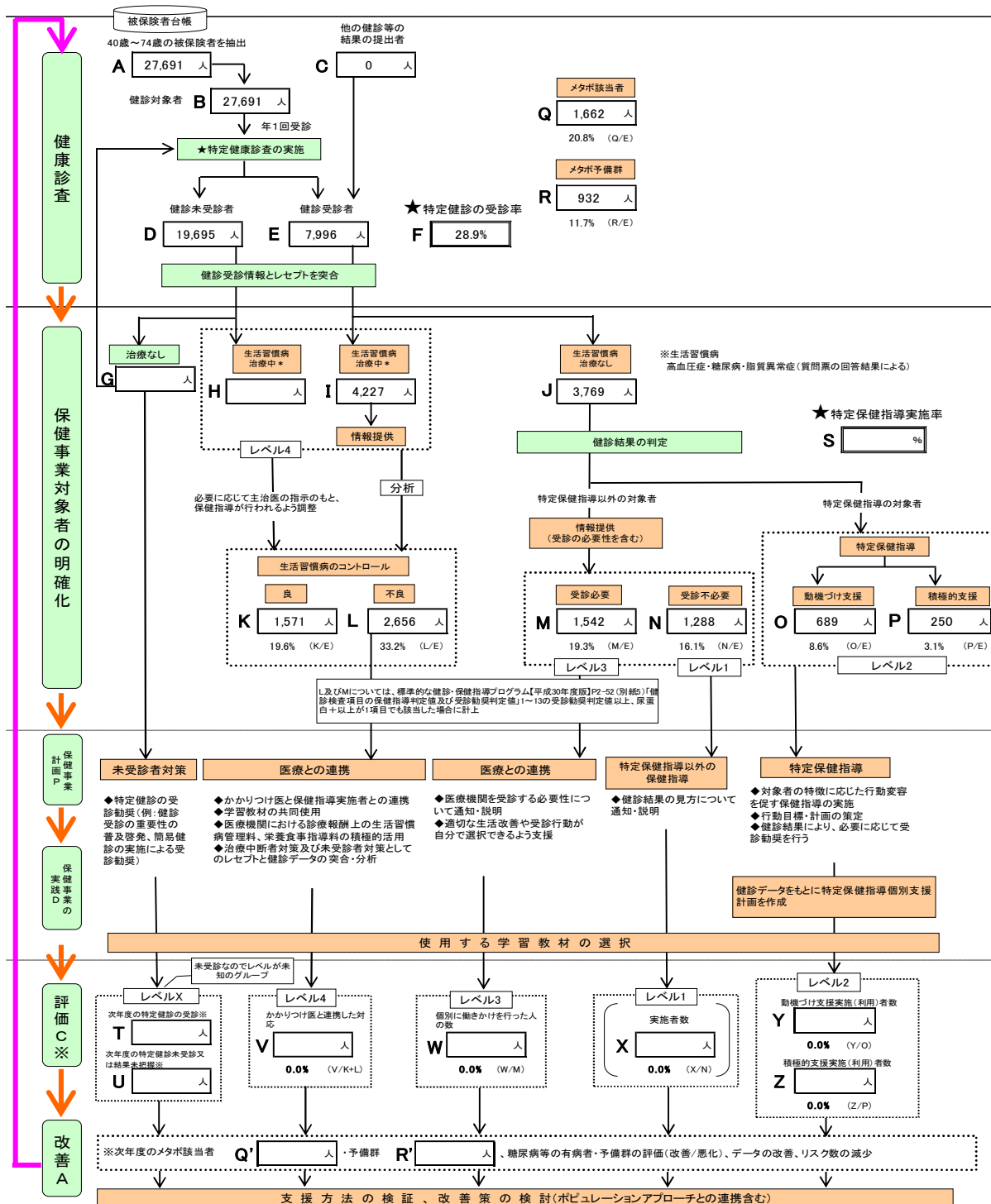
図表 54 健診から保健指導へのフローチャート(様式5-5)

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

健診から保健指導実施へのフローチャート

様式5-5

令和04年度



出典:ヘルサポトラボツール

(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 55 要保健指導対象者の見込み

優先 順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の〇%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	939人 (11.7%)	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	1,542人 (19.3%)	HbA1c6.5以上 については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(健診受診の重要性の普及啓発、健活アプリ「アスマイル」利用の勧奨)	19,695人	100%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	1,288人 (16.1%)	100%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆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	4,227人 (52.9%)	30%

(3) 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

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

図表 56 健診・保健指導年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	◎健診対象者の抽出及び受診券の送付 ◎個別健康診査実施の依頼		◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報 ◎市民健診、後期高齢者健診、がん検診開始
5月	◎特定健康診査の開始		
6月		◎対象者の抽出	◎代行機関(国保連合会)を通じて費用決裁の開始
7月		◎保健指導の開始	
8月			
9月		◎利用券の登録	◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
3月	◎健診の終了		

6. 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律および岸和田市個人情報の保護に関する法律施行条例を踏まえた対応を行います。

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

(2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

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

7. 結果の報告

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

8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

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

第4章 課題解決するための個別保健事業

I. 保健事業の方向性

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

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

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

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化により医療費や介護費用等の実態を広く市民へ周知していきます。

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

II. 重症化予防の取組

岸和田市の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、3,091人(38.7%)です。そのうち治療なしが1,030人(27.3%)を占め、さらに臓器障害あり直ちにに取り組むべき対象者が346人です。

また、岸和田市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる人が、1,030人中502人いるため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることが分かります。(図表57)

図表 57 脳・心・腎を守るために

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

令和04年度

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少		<参考> 健診受診者(受診率)	
科学的根拠に基づき ↓ 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)			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))			糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)	7,996人	28.9%
	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 ※脳卒中 データリンク 2015.4.1			心筋梗塞 労作性 狭心症 安静 狭心症					■各疾患の治療状況	
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)	重症化予防対象者 (実人数)		
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/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 紹介基準対象者			
該当者数	702 8.8%	26 0.3%	308 3.9%	202 2.5%	1,662 20.8%	597 7.5%	760 9.5%	3,091 38.7%		
治療なし	410 8.1%	6 0.2%	281 5.0%	145 2.6%	299 7.9%	302 4.1%	239 6.3%	1,030 27.3%		
(再掲) 特定保健指導	167 23.8%	3 11.5%	70 22.7%	54 26.7%	299 18.0%	71 11.9%	83 10.9%	502 16.2%		
治療中	292 9.9%	20 0.5%	27 1.1%	57 2.4%	1,363 32.2%	295 41.3%	521 12.3%	2,061 48.8%		
臓器障害 あり	126 30.7%	6 100.0%	51 18.1%	33 22.8%	60 20.1%	63 20.9%	239 100.0%	346 33.6%		
CKD(専門医対象者)	40	0	25	24	33	49	239	239		
心電図所見あり	91	6	31	14	34	23	23	130		
臓器障害 なし	284 69.3%	--	230 81.9%	112 77.2%	239 79.9%	239 79.1%	--	--		

出典:ヘルサポートラボツール

1. 糖尿病性腎症重症化予防

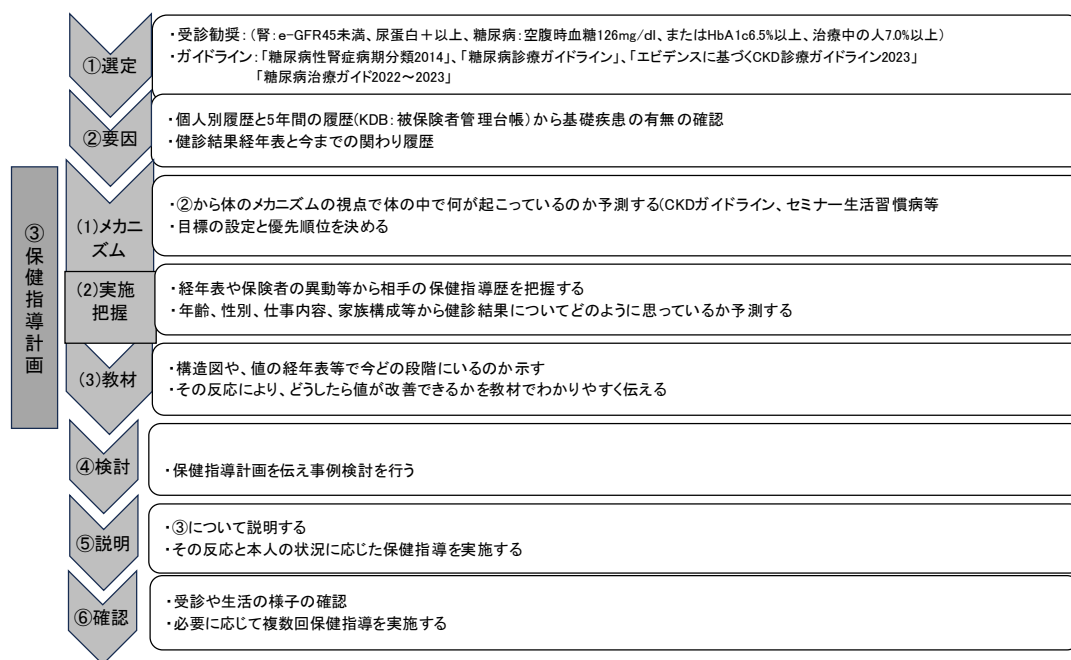
1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(平成 31 年 4 月 25 日改定 日本医師会 日本糖尿病推進会議 厚生労働省)及び大阪府糖尿病性腎症重症化予防プログラム(汎用性の高い行動変容プログラム)に基づき以下の視点で、PDCAに沿って実施していきます。

なお、取組にあたっては図表 58 に沿って実施します。

- (1) 健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導
- (2) 治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
- (3) 糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

図表58 糖尿病性腎症重症化対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ



2) 対象者の明確化

(1) 対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準にあたっては、大阪府糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とします。

- ① 医療機関未受診者
- ② 医療機関受診中断者
- ③ 糖尿病治療中者
- ア. 糖尿病性腎症で通院している者

イ. 糖尿病性腎症を発症していないが高血圧、メタボリックシンドローム該当者等リスクを有する者

(2) 選定基準に基づく該当者の把握

① 対象者の抽出

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

図表 59 糖尿病性腎症病期分類

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

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

② 基準に基づく該当者数の把握

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

本市において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、380人(34.7%・F)でした。また、40~74歳における糖尿病治療者6,446人のうち、特定健診受診者が715人(65.3%・G)でした。糖尿病治療者で特定健診未受診者5,567人(88.6%・I)については、治療中ですが、データが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってきます。

③ 介入方法と優先順位

図表 60 より本市においての介入方法を以下のとおりとします。

優先順位 1

【受診勧奨】

- ・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者（F）・・・380人

優先順位 2

【保健指導】

- ・糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者（J）・・・397人
治療中断しない（継続受診）ための保健指導
- ・介入方法として個別面談、電話、手紙等で対応
- ・医療機関と連携した保健指導

優先順位 3

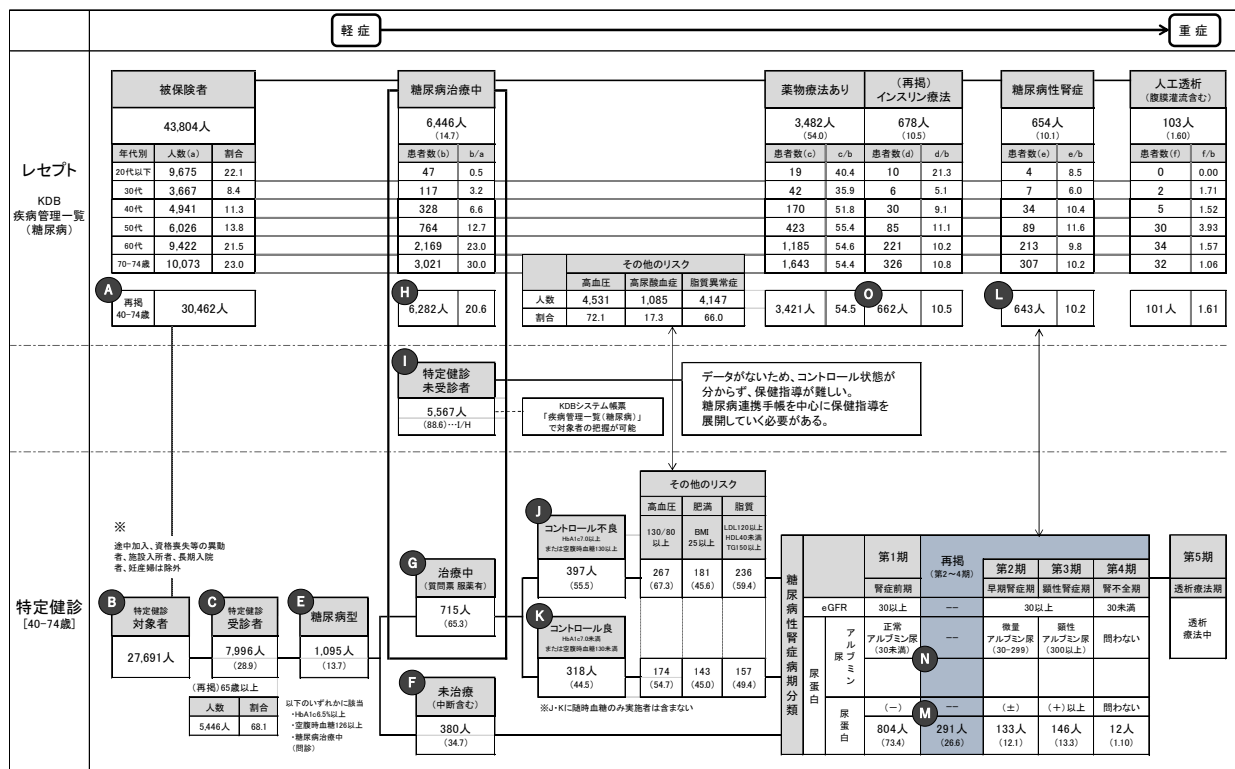
【保健指導】

- ・Ⅰの中から、過去に糖尿病にて薬物治療をしていたと思われる者（治療中断と思われる者）
- ・介入方法として電話、手紙等で対応
- ・医療機関と連携した保健指導

図表 60 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

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



出典：ヘルスサポートラボツール

3) 保健指導の実施

(1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってきます。本市においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていきます。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用し行っていきます。

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、必要に応じて、事前に岸和田市医師会と協議した紹介状等を使用します。

(2) 治療中の者への対応

治療中の場合は、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。

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、連携していきます。

6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画の評価等と合わせ年1回行うものとします。その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用します。また、中長期的評価においては、図表 61 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っていきます。

短期的評価

①受診勧奨者に対する評価

ア. 受診勧奨対象者への介入率

イ. 医療機関受診率

ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数

②保健指導対象者に対する評価

ア. 保健指導実施率

イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較

○HbA1c の変化

○eGFR の変化（1 年で 25%以上の低下、1 年で $5\text{ ml}/1.73\text{ m}^2$ 以上低下）

○尿蛋白の変化

○服薬状況の変化

7) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定

6 月 対象者の決定

7 月 対象者への利用勧奨（保健指導）

8 月 介入開始

図表 61 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

様式5-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価																	
項目				突 合 表	岸和田市										同規模保険者(平均)		
					H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		
					実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	①	被保険者数		A	47,014人		44,706人		43,206人		42,128人		40,525人				
	②	(再掲)40～74歳			33,678人		32,320人		31,383人		30,959人		29,894人				
2	①	対象者数		B	29,491人		28,541人		28,011人		27,176人		25,383人				
	②	特定健診	受診者数	C	8,711人		8,223人		7,125人		7,564人		7,607人				
	③		受診率		29.5%		28.8%		25.4%		27.8%		30.0%				
3	①	特定 保健指導	対象者数		1,008人		948人		816人		893人		883人				
	②		実施率		11.3%		18.5%		19.7%		17.2%		17.7%				
4	①	健診 データ	糖尿病型	E	1,180人	12.8%	1,171人	13.5%	1,032人	13.7%	1,058人	13.3%	1,095人	13.7%			
	②		未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	470人	39.8%	456人	38.9%	362人	35.1%	369人	34.9%	380人	34.7%			
	③		治療中(質問票 服薬あり)	G	710人	60.2%	715人	61.1%	670人	64.9%	689人	65.1%	715人	65.3%			
	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	395人	55.6%	415人	58.0%	399人	59.6%	382人	55.4%	397人	55.5%			
	⑤				血圧 130/80以上	264人	66.8%	272人	65.5%	271人	67.9%	247人	64.7%	267人	67.3%		
	⑥		肥満 BMI25以上	K	171人	43.3%	173人	41.7%	175人	43.9%	169人	44.2%	181人	45.6%			
	⑦				コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	315人	44.4%	300人	42.0%	271人	40.4%	307人	44.6%	318人	44.5%		
	⑧		第1期 尿蛋白(－)	M	855人	72.5%	883人	75.4%	760人	73.6%	773人	73.1%	804人	73.4%			
	⑨		第2期 尿蛋白(±)		143人	12.1%	127人	10.8%	113人	10.9%	109人	10.3%	133人	12.1%			
	⑩		第3期 尿蛋白(+)以上		165人	14.0%	146人	12.5%	149人	14.4%	160人	15.1%	146人	13.3%			
	⑪		第4期 eGFR30未満		14人	1.2%	15人	1.3%	10人	1.0%	16人	1.5%	12人	1.1%			
5	①	レセプト	糖尿病受療率(被保険者千対)		97.6人		100.1人		92.6人		103.1人		106.6人				
	②		(再掲)40～74歳(被保険者千対)		134.6人		136.9人		125.5人		138.5人		142.6人				
	③		レセプト件数 (40～74歳) (1件は被保険者千対)	入院外(件数)		24,168件	(747.5)	23,692件	(758.7)	22,977件	(747.5)	23,496件	(785.8)	23,065件	(823.4)	691,627件	(859.2)
	④			入院(件数)		110件	(3.4)	101件	(3.2)	109件	(3.5)	90件	(3.0)	74件	(2.6)	2,458件	(3.1)
	⑤		糖尿病治療中	H	4,589人	9.8%	4,476人	10.0%	3,999人	9.3%	4,344人	10.3%	4,319人	10.7%			
	⑥		(再掲)40～74歳		4,532人	13.5%	4,426人	13.7%	3,940人	12.6%	4,288人	13.9%	4,262人	14.3%			
	⑦		健診未受診者	I	3,822人	84.3%	3,716人	84.0%	3,270人	83.0%	3,599人	83.9%	3,547人	83.2%			
	⑧		インスリン治療	O	351人	7.6%	318人	7.1%	285人	7.1%	313人	7.2%	311人	7.2%			
	⑨		(再掲)40～74歳		342人	7.5%	312人	7.0%	280人	7.1%	308人	7.2%	305人	7.2%			
	⑩		糖尿病性腎症	L	430人	9.4%	408人	9.1%	368人	9.2%	416人	9.6%	401人	9.3%			
	⑪		(再掲)40～74歳		427人	9.4%	406人	9.2%	362人	9.2%	411人	9.6%	396人	9.3%			
	⑫		慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		65人	1.4%	74人	1.7%	69人	1.7%	66人	1.5%	74人	1.7%			
	⑬		(再掲)40～74歳		65人	1.4%	74人	1.7%	68人	1.7%	65人	1.5%	72人	1.7%			
	⑭		新規透析患者数		22	29.7%	8	11.6%	15	22.1%	20	30.8%	16	22.2%			
	⑮		(再掲)糖尿病性腎症		17	77.3%	4	50.0%	11	73.3%	12	60.0%	8	50.0%			
	⑯		【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		89人	1.4%	103人	1.6%	108人	1.7%	100人	1.5%	93人	1.3%			
6	①	医療費	総医療費		151億2304万円		149億9375万円		140億2071万円		144億6451万円		142億4094万円		159億7838万円		
	②		生活習慣病総医療費		79億1516万円		77億9601万円		74億8789万円		74億0349万円		71億3406万円		83億7795万円		
	③		(総医療費に占める割合)		52.3%		52.0%		53.4%		51.2%		50.1%		52.4%		
	④		生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者		4,289円		4,617円		3,577円		3,461円		4,149円		6,261円	
	⑤			健診未受診者		45,479円		46,243円		47,914円		47,089円		46,912円		39,174円	
	⑥		糖尿病医療費		6億9063万円		6億8590万円		6億8449万円		6億9130万円		6億7506万円		8億9253万円		
	⑦		(生活習慣病総医療費に占める割合)		8.7%		8.8%		9.1%		9.3%		9.5%		10.7%		
	⑧		糖尿病入院外総医療費		21億2860万円		20億9110万円		20億8411万円		21億8715万円		21億4458万円				
	⑨		1件あたり		34,964円		35,369円		36,593円		37,367円		37,850円				
	⑩		糖尿病入院総医療費		16億0876万円		16億7940万円		14億2484万円		14億9541万円		14億4020万円				
	⑪		1件あたり		679,373円		711,610円		660,872円		706,050円		752,455円				
	⑫		在院日数		18日		19日		18日		18日		18日				
	⑬		慢性腎不全医療費		5億1101万円		5億3617万円		5億0365万円		5億6297万円		5億7558万円		8億0400万円		
	⑭		透析有り		4億5929万円		4億8753万円		4億5953万円		5億1520万円		5億2909万円		7億6011万円		
	⑮		透析なし		5172万円		4864万円		4412万円		4777万円		4649万円		4389万円		
7	①	介護	介護給付費		143億4839万円		147億8322万円		148億6434万円		154億2695万円		157億9406万円		175億9470万円		
	②		(2号認定者)糖尿病合併症		22件		21件		26件		26件		25件				
8	①	死亡	糖尿病(死因別死亡数)		39人		29人		22人		26人		26人		1,033人		
					1.9%		1.4%		1.1%		1.3%		1.2%		1,033人		
					1.0%												

出典：ヘルスサポートラボツール

2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

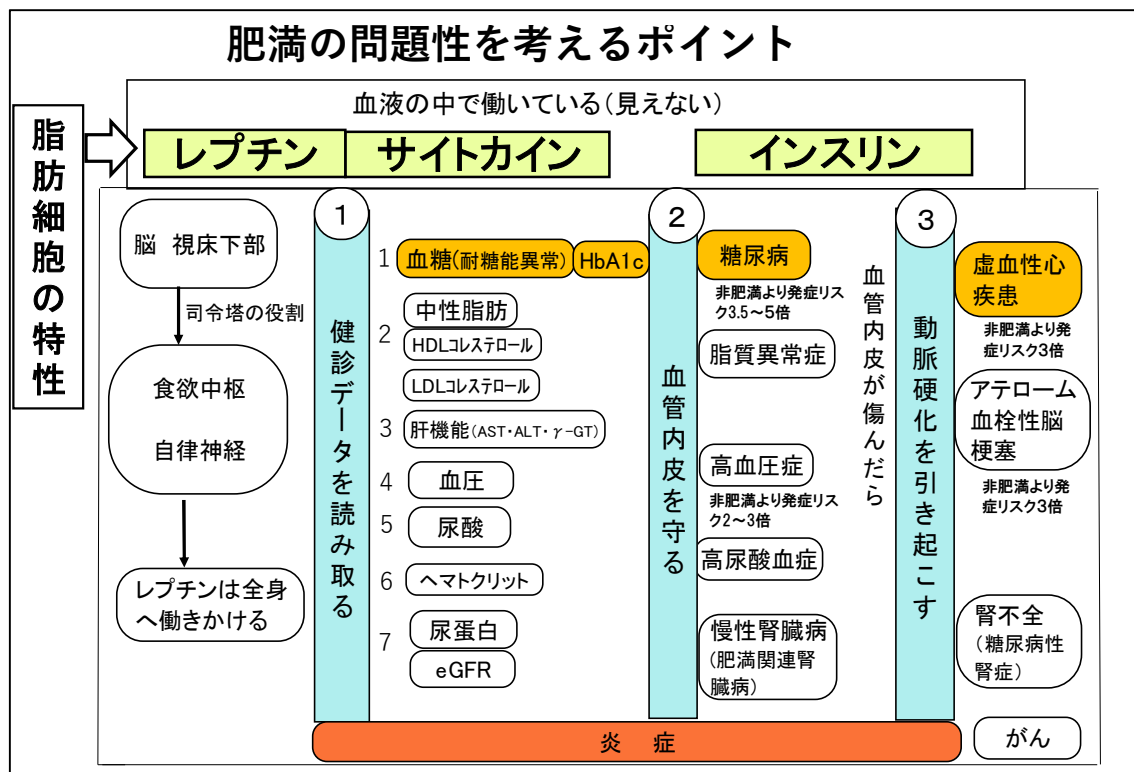
1) 基本的な考え方

メタボリックシンドロームはインスリン抵抗性、動脈硬化惹起性リポ蛋白異常、血圧高値を個人に合併する心血管病易発症状態です。

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

なお、取組みにあたっては図表 62 に基づいて考えていきます。

図表 62 肥満の問題性を考えるポイント



2) 肥満の状況

(1) 肥満度分類に基づき、実態把握をします。

図表 63 肥満度分類による実態

		受診者数		BMI25以上		(再掲)肥満度分類							
						肥満				高度肥満			
						肥満Ⅰ度 BMI25～30未満		肥満Ⅱ度 BMI30～35未満		肥満Ⅲ度 BMI35～40未満		肥満Ⅳ度 BMI40以上	
						40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳
総数		2,550	5,446	782	1,403	610	1,208	140	176	20	19	12	0
				30.7%	25.8%	23.9%	22.2%	5.5%	3.2%	0.8%	0.3%	0.5%	0.0%
再掲	男性	1,138	2,288	500	706	387	624	88	77	16	5	9	0
				43.9%	30.9%	34.0%	27.3%	7.7%	3.4%	1.4%	0.2%	0.8%	0.0%
	女性	1,412	3,158	282	697	223	584	52	99	4	14	3	0
				20.0%	22.1%	15.8%	18.5%	3.7%	3.1%	0.3%	0.4%	0.2%	0.0%

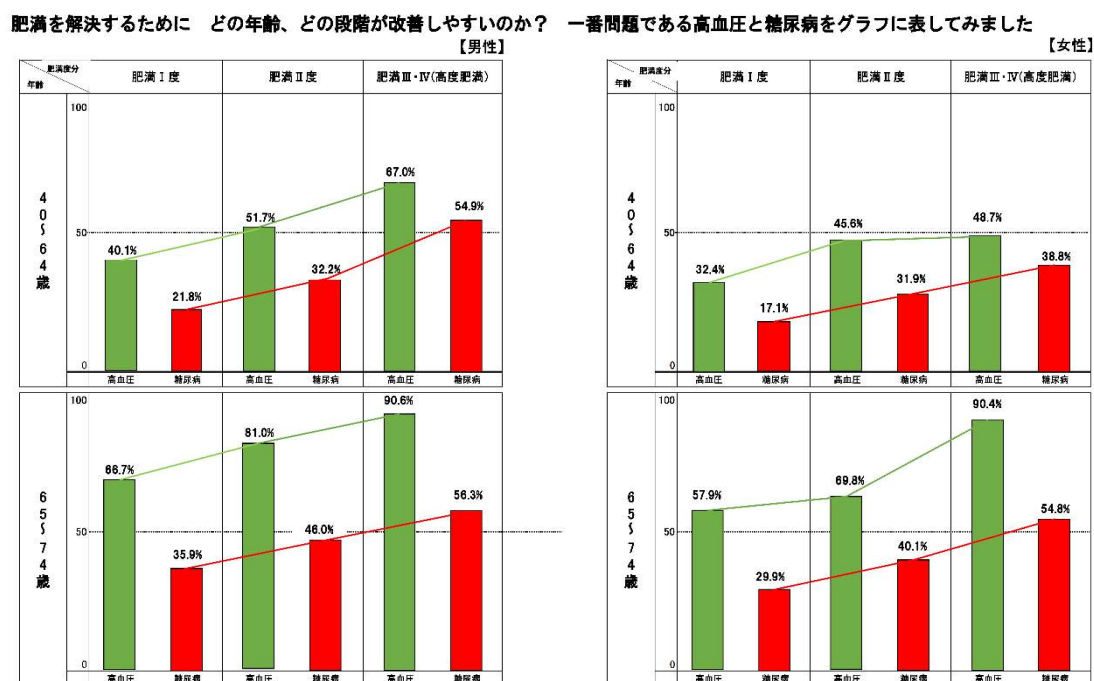
出典：ヘルスサポートラボツール

(2) 優先順位をつけます。

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

① 肥満を解決するためには、どの年代、どの段階が改善しやすいのかを考えます。

図表 64 肥満を解決するために どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？



まず、「肥満症診療ガイドライン 2022」によると、6 か月以上の内科的治療で体重減少や健康障害の改善が得られない高度肥満症(肥満 3 度・4 度)は、減量・代謝改善手術を検討し、適応があれば選択肢として提示。内科医、外科医、メンタルヘルスの専門職、麻酔科医、管理栄養士、看護師、理学

療法士など多職種の医療者が連携してフォローアップを行う必要があります。

次に図表 64 をみると、肥満度毎及び年齢が高くなるほど、高血圧、糖尿病を合併する割合が高くなることにより、未だ両疾患の発症が 50%に満たない肥満Ⅰ度で、若い年代（40～64 歳）を対象とすることが効率がいいことがわかります。

3)対象者の明確化

図表 65 年代別メタボリック該当者の状況

		男性					女性					
		総数	40代	50代	60代	70～74歳	総数	40代	50代	60代	70～74歳	
健診受診者		A	3,426	309	480	1,134	1,503	4,570	322	526	1,713	2,009
メタボ該当者		B	1,170	69	149	429	523	492	12	43	184	253
		B/A	34.2%	22.3%	31.0%	37.8%	34.8%	10.8%	3.7%	8.2%	10.7%	12.6%
再掲	① 3項目全て	C	381	16	45	155	165	135	3	17	52	63
		C/B	32.6%	23.2%	30.2%	36.1%	31.5%	27.4%	25.0%	39.5%	28.3%	24.9%
	② 血糖＋血圧	D	199	10	18	70	101	60	2	6	19	33
		D/B	17.0%	14.5%	12.1%	16.3%	19.3%	12.2%	16.7%	14.0%	10.3%	13.0%
	③ 血圧＋脂質	E	540	39	77	189	235	278	6	20	104	148
		E/B	46.2%	56.5%	51.7%	44.1%	44.9%	56.5%	50.0%	46.5%	56.5%	58.5%
	④ 血糖＋脂質	F	50	4	9	15	22	19	1	0	9	9
		F/B	4.3%	5.8%	6.0%	3.5%	4.2%	3.9%	8.3%	0.0%	4.9%	3.6%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 66 メタボリック該当者の治療状況

	男性							女性						
	受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無			
				あり		なし					あり		なし	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合	人数	割合
総数	3,426	1,170	34.2%	929	79.4%	241	20.6%	4,570	492	10.8%	434	88.2%	58	11.8%
40代	309	69	22.3%	33	47.8%	36	52.2%	322	12	3.7%	4	33.3%	8	66.7%
50代	480	149	31.0%	96	64.4%	53	35.6%	526	43	8.2%	33	76.7%	10	23.3%
60代	1,134	429	37.8%	356	83.0%	73	17.0%	1,713	184	10.7%	159	86.4%	25	13.6%
70～74歳	1,503	523	34.8%	444	84.9%	79	15.1%	2,009	253	12.6%	238	94.1%	15	5.9%

出典：ヘルスサポートラボツール

年代別のメタボリックシンドローム該当者(図表 65)は、男性で 50 代から受診者の 3 割を超えるが、女性では 60 代・70 代で 1 割程度であるため、男性を優先とすることが効率的であると考えます。

メタボリックシンドローム該当者のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状

況(図表 66)は、男女とも 40 代以外は、半数以上が治療中となっていますが、メタボリックシンドローム該当者は増加しており、治療だけでは解決できないことがわかります。

(1) 対象者の選定基準の考え方

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

(2)対象者の管理

対象者の進捗管理はメタボ(肥満)台帳を作成し、管理します。

4)保健指導の実施

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

た。所見の中でも ST-T 変化が 193 人(27.4%)で、所見率が一番高いことがわかります。(図表 68)

現在、心電図検査の実施率が低く、その後の受診状況も確認できていない状況から、まずは、心電図検査を必須項目として実施し、実施率を上げ、実態を把握していく必要があります。また、医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血圧、血糖などのリスクを有する者もいることが考えられることから対象者の状態に応じた受診勧奨を行う必要があります。

図表 68 心電図検査結果

性別・年齢	所見	心電図検査				所見内訳															
						ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈							
		実施者数 A		有所見者数 B	有所見率 B/A	異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮	
						人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B
内訳	40～74歳	2,173	27.2	704	32.4%	20	2.8%	193	27.4%	11	1.6%	77	10.9%	33	4.7%	137	19.5%	29	4.1%	120	17.0%
	男性	924	27.0	344	37.2%	11	3.2%	62	18.0%	7	2.0%	43	12.5%	24	7.0%	74	21.5%	23	6.7%	65	18.9%
	女性	1,249	27.3	360	28.8%	9	2.5%	131	36.4%	4	1.1%	34	9.4%	9	2.5%	63	17.5%	6	1.7%	55	15.3%

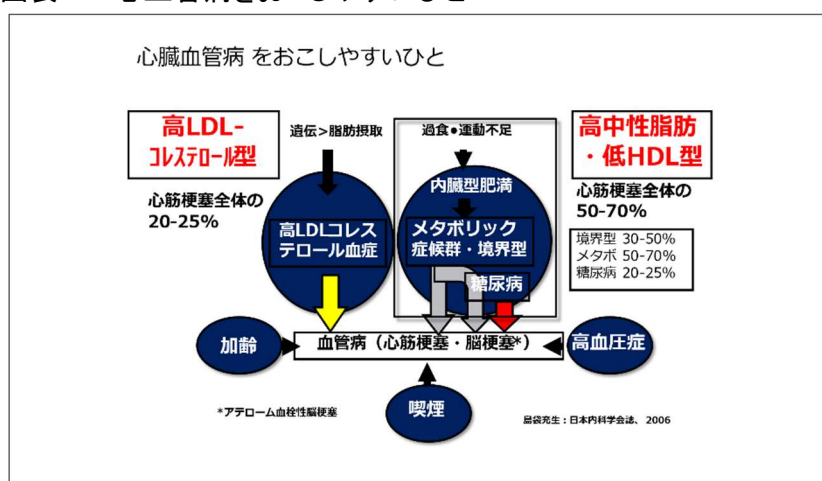
岸和田市調べ

②心電図以外からの把握

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

また、虚血性心疾患はメタボリックシンドローム又は LDL コレステロールに関連することからタイプ別に把握します。(図表 69)

図表 69 心血管病をおこしやすいひと



図表 69 をもとにタイプ別に対象者を把握します。

A:メタボタイプについては、第 4 章「2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防」(図表 65・66)を参照します。

B:LDL コレステロールタイプ(図表 70)

図表 70 冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

令和04年度

動脈硬化性心血管疾患の予防から見た

LDLコレステロール管理目標

(参考)

動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

特定健診受診結果より(脂質異常治療者(問診結果より服薬あり)を除く)

管理区分及びLDL管理目標 ()内はNon-HDL				健診結果(LDL-C)				(再掲)LDL160以上の年代別				
				120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70～74歳	
				1,404	1,090	531	281	70	150	323	269	
3,306				42.5%	33.0%	16.1%	8.5%	8.6%	18.5%	39.8%	33.1%	
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適応を考慮する	低リスク	160未満 (190未満)	424	206	123	56	39	37	58	0	0	
			12.8%	14.7%	11.3%	10.5%	13.9%	52.9%	38.7%	0.0%	0.0%	
	中リスク	140未満 (170未満)	1,282	497	437	221	127	15	48	179	106	
			38.8%	35.4%	40.1%	41.6%	45.2%	21.4%	32.0%	55.4%	39.4%	
	高リスク	120未満 (150未満)	1,419	607	480	228	104	17	36	132	147	
			42.9%	43.2%	44.0%	42.9%	37.0%	24.3%	24.0%	40.9%	54.6%	
		再掲	100未満 (130未満) ※1	105	47	42	13	3	1	5	4	6
				3.2%	3.3%	3.9%	2.4%	1.1%	1.4%	3.3%	1.2%	2.2%
二次予防 生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する	冠動脈疾患 または アテローム血栓性 脳梗塞の既往 ※2		181	94	50	26	11	1	8	12	16	
			5.5%	6.7%	4.6%	4.9%	3.9%	1.4%	5.3%	3.7%	5.9%	

※1 糖尿病性腎症2期以上または糖尿病＋喫煙ありの場合に考慮

※2 問診で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。

※1 糖尿病性腎症2期以上または糖尿病+喫煙ありの場合に考慮

※2 問診で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

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

図表71 心電図所見からの保健指導教材(例示)

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

(2) 対象者の管理

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

4) 医療との連携

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

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、連携していきます。

6) 評価

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

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

7) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

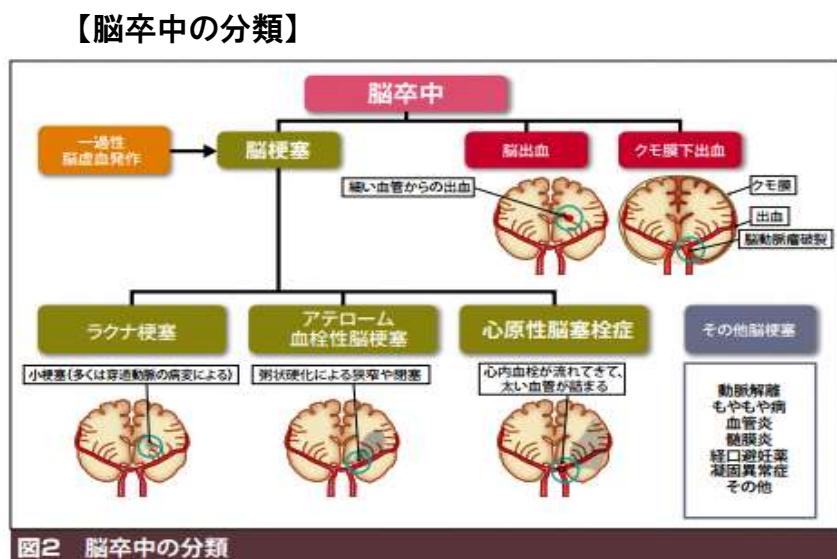
5 月～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

4. 脳血管疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めます。(図表 72,73)

図表 72 脳卒中の分類



(脳卒中予防の提言より引用)

図表 73 脳血管疾患とリスク因子

脳血管疾患とリスク因子

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

(2) 保健指導対象者の明確化と優先順位

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

図表 75 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

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

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

血圧分類 (mmHg)		血圧分類			
		高値血圧 130～139 /80～89	I度高血圧 140～159 /90～99	II度高血圧 160～179 /100～109	III度高血圧 180以上 /110以上
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	2,695	1,264 46.9%	1,021 37.9%	325 12.1%	85 3.2%
	リスク第1層 予後影響因子がない	124 4.6%	C 69 5.5%	B 35 3.4%	B 14 4.3%
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	1,473	C 702 55.5%	B 550 53.9%	A 183 56.3%	A 38 44.7%
	54.7%				
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	1,098	B 493 39.0%	A 436 42.7%	A 128 39.4%	A 41 48.2%
	40.7%				

…高リスク

…中等リスク

…低リスク

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	832 30.9%
	概ね1ヵ月後に再評価	1,092 40.5%
B	概ね3ヵ月後に再評価	771 28.6%

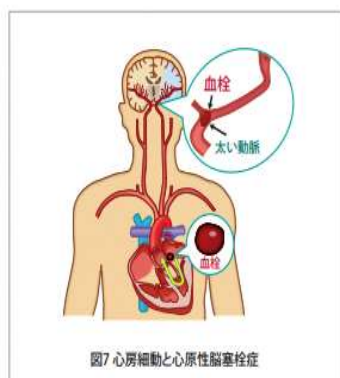
※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≧140、中性脂肪≧150(随時の場合は≧175)、non-HDL≧170のいずれかに該当した者で判断。
※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≧126、HbA1c≧6.5、随時血糖≧200のいずれかに該当した者で判断。
※3 脳血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。
※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。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

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

出典：ヘルスサポートラボツール

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

(3) 心電図検査における心房細動の実態



(脳卒中予防の提言より引用)

心原性脳塞栓症とは、心臓にできた血栓が血流にのって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて発症し、脳梗塞の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高くなります。しかし心房細動は心電図検査によって早期に発見することが可能です。図表 76 は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況をみています。

図表 76 心房細動有所見状況

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循環疫学調査 (※1)	
	男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
	人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
総数	3,426	4,570	924	27.0%	1,249	27.3%	23	2.3%	6	0.4%	--	--
40代	309	322	60	19.4%	49	15.2%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.0%
50代	480	526	125	26.0%	129	24.5%	0	0.0%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	1,134	1,713	318	28.0%	440	25.7%	5	1.6%	1	0.2%	1.9%	0.4%
70～74歳	1,503	2,009	421	28.0%	631	31.4%	18	3.8%	5	0.6%	3.4%	1.1%

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

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 77 心房細動有所見者の治療状況

心房細動 有所見者	治療の有無			
	未治療者		治療中	
人	人	%	人	%
29	3	10.3%	26	89.7%

岸和田市調べ

心電図検査において 29 人が心房細動の所見がありました。有所見率を見るとわずかですが、年齢が高くなるにつれ増加しています。また、心電図有所見者 29 人のうち 26 人は既に治療が開始されていましたが、3 人はまだ治療につながっていません。(図表 77)

心房細動は脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性和医療機関の受診勧奨を行う必要があります。そのような対象者を早期発見・早期介入するためにも心電図検査の全数実施が望まれます。

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

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

(2) 対象者の管理

① 高血圧者の管理

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

② 心房細動者の管理

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

4) 医療との連携

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

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、連携していきます。

6) 評価

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

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

7) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

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

Ⅲ. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

1) 基本的な考え方

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

2) 事業の実施

岸和田市は、令和3年度より大阪府後期高齢者広域連合から、事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和6年度以降も引き続き事業を行っていきます。

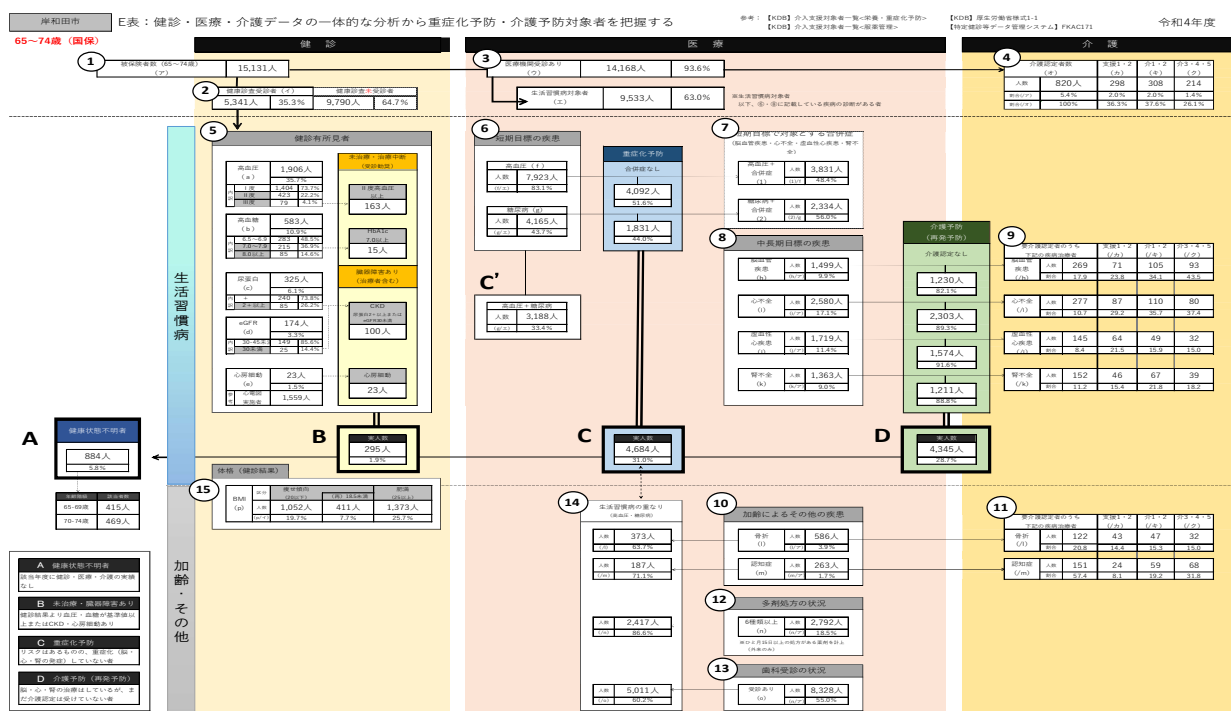
具体的には、

① 企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)を配置

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

② 地域を担当する保健師及び管理栄養士等を配置し、高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出し、高齢者に対する個別的支援(ハイレスクアプローチ)を行います。75歳を過ぎても支援が途切れないよう糖尿病管理台帳や高血圧管理台帳をもとに、糖尿病や高血圧などの重症化予防を行います。また、生活習慣病からのフレイル予防や認知症予防のための教室など健康教育や健康相談を実施していきます。(ポピュレーションアプローチ)

図表 78 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



IV. 発症予防

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

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

図表 79 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える(例示)

糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える　　―基本的考え方―　　（ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました）																	
発症予防 重症化予防																	
1　根拠法 6条 健康増進事業実施者		健康増進法															
		母子保健法				児童福祉法		学校保健安全法			労働安全衛生法 （学校職員は学校保健安全法）		高齢者の医療の確保に関する法律		（介護保険）		
2　計画		健康増進計画（県）（市町村努力義務）【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】 データヘルス計画【保健事業実施計画】（各保険者）															
3　年代		妊婦 （胎児期）		産婦	0歳～5歳				6歳～14歳		15～18歳		～29歳　30歳～39歳		40歳～64歳　65歳～74歳		75歳以上
4　健康診査 （根拠法）		妊婦健康診査 （13条）		産婦健診 （13条）	乳幼児健康診査 （第12・13条）			保育所・幼稚園健康診査	就学時健診 （11・12条）		児童・生徒の定期健康診断 （第1・13・14条）		定期健康診断 （第66条）		特定健康診査 （第18・20・21条）		後期高齢者健康診査 （第125条）
		妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育　／　幼稚園児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則 （第13・44条）		標準的な特定健診・保健指導プログラム（第2章）			
5　対象者 健診内容		血糖	95mg/dl以上														
		HbA1c	6.5%以上														
		50GCT	1時間値 140mg/dl以上														
		75gOGTT	①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上														
		(診断) 妊娠糖尿病	空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①～③の1点以上満たすもの														
		身長 体重															
		BMI															
		肥満度			加齢18以上												
		尿糖	(+) 以上														
糖尿病家族歴																	

V. ポピュレーションアプローチ

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

図表 80 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化

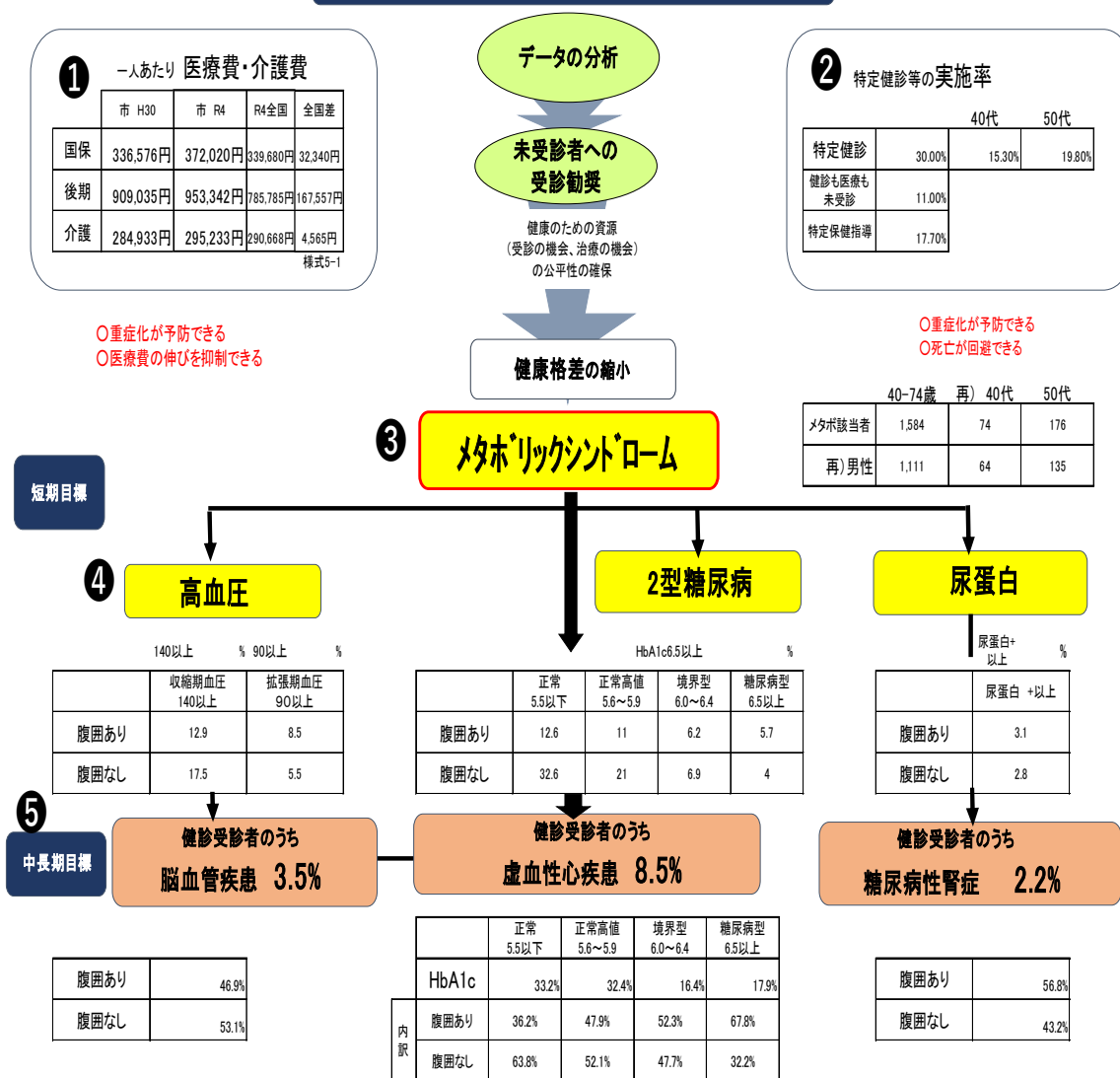
岸和田市の社会保障費健全化に向けて 医療費・介護費の適正化 ～岸和田市の位置～

岸和田市の実態を入れてみました

－特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進－

厚生労働省 健康局
「標準的な健診・保健指導プログラム
30年度版」図1 改変

特定健診・特定保健指導の実施率の向上



第5章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。

また、計画の最終年度の令和11年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要があります。

2. 評価方法・体制

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

※評価における4つの指標

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

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等については、定期的に行います。

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

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

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

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

2. 個人情報の取扱い

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

参考資料

- 参考資料1 様式 5-1 国・大阪府・同規模と比べてみた岸和田市の位置
- 参考資料2 健診・医療・介護の一体的な分析
- 参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価
- 参考資料4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料5 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料7 HbA1c の年次比較
- 参考資料8 血圧の年次比較
- 参考資料9 LDL-C の年次比較

参考資料1 様式 5-1 国・大阪府・同規模と比べてみた岸和田市の位置

様式5-1 国・大阪府・同規模平均と比べてみた岸和田市の位置													R04年度	
項目				保険者		同規模平均		大阪府		国		データ元 (CSV)		
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	人口構成	総人口		187,487		5,381,827		8,590,726		123,214,261		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
			65歳以上(高齢化率)		53,497	28.5	1,495,510	27.8	2,361,723	27.5	35,335,805	28.7		
			75歳以上		28,141	15.0	--	--	1,243,742	14.5	18,248,742	14.8		
			65～74歳		25,356	13.5	--	--	1,117,981	13.0	17,087,063	13.9		
			40～64歳		62,779	33.5	--	--	2,905,026	33.8	41,545,893	33.7		
	39歳以下		71,211	38.0	--	--	3,323,977	38.7	46,332,563	37.6				
	②	産業構成	第1次産業		1.4		2.2		0.6		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
			第2次産業		25.5		27.9		24.3		25.0			
			第3次産業		73.0		69.9		75.1		71.0			
	③	平均寿命	男性		79.6		80.9		80.2		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性			86.2		86.9		86.7		87.0					
④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性		78.8		80.1		79.9		80.1				
		女性		83.6		84.3		84.1		84.4				
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	111.4		99.1		105.9		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
				女性	112.8		101.6		103.6		100			
			死因	がん	624	48.1	15,875	50.9	26,728	52.0	378,272	50.6		
				心臓病	432	33.3	8,506	27.3	14,754	28.7	205,485	27.5		
				脳疾患	111	8.6	4,288	13.8	5,437	10.6	102,900	13.8		
				糖尿病	26	2.0	542	1.7	893	1.7	13,896	1.9		
				腎不全	65	5.0	1,033	3.3	2024	3.9	26,946	3.6		
				自殺	39	3.0	915	2.9	1,515	3.0	20,171	2.7		
	②	早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	244 9.7				9,567 9.0		129,016 8.2		厚労省HP 人口動態調査		
			男性	177 13.3				6,369 11.4		84,891 10.6				
			女性	67 5.6				3,198 6.4		41,125 5.7				
	3	①	介護保険	1号認定者数(認定率)		11,867 22.0		273,458 18.2		368,607 21.8		6,724,030 19.4		KDB_NO.1 地域全体像の把握
				新規認定者	226 0.3		4,687 0.3		5,886 0.3		110,289 0.3			
介護度別 総件数					要支援1.2	41,235 11.8		950,322 13.3		1,248,382 12.1		21,785,044 12.9		
					要介護1.2	162,351 46.6		3,279,694 45.8		4,508,089 43.7		78,107,378 46.3		
					要介護3以上	144,955 41.6		2,930,631 40.9		4,557,859 44.2		68,963,503 40.8		
2号認定者		288 0.46		7,106 0.38		8,383 0.42		156,107 0.38						
②		有病状況	糖尿病		3,013 24.2		70,399 24.3		93,564 24.2		1,712,613 24.3			
			高血圧症		6,768 54.3		152,682 53.4		200,445 52.1		3,744,672 53.3			
			脂質異常症		4,077 32.7		93,729 32.4		129,626 33.6		2,308,216 32.6			
			心臓病		7,676 61.7		171,869 60.1		226,436 59.0		4,224,628 60.3			
			脳疾患		2,539 20.8		63,721 22.6		81,205 21.4		1,568,292 22.6			
			がん		1,561 12.3		32,892 11.4		51,644 13.2		837,410 11.8			
			筋・骨格		7,062 57.2		151,296 52.8		209,611 54.6		3,748,372 53.4			
			精神		4,124 33.4		104,082 36.5		128,243 33.6		2,569,149 36.8			
③		介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		295,233 15,794,063,448		270,595 404,678,094,541		307,301 517,772,811,735		290,668 10,074,274,226,889			
			1件当たり給付費(全体)		45,315		56,514		50,199		59,662			
			居宅サービス		37,093		40,217		38,654		41,272			
	施設サービス		302,975		295,032		304,394		296,364					
④	医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)	認定あり	9,992		8,272		8,709		8,610				
			認定なし	4,326		3,828		4,366		4,020				
4	①	国保の状況	被保険者数		38,280		1,054,527		1,908,682		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
			65～74歳		15,306 40.0				678,023 35.5		11,129,271 40.5			
			40～64歳		12,706 33.2				660,943 34.6		9,088,015 33.1			
			39歳以下		10,268 26.8				569,716 29.8		7,271,596 26.5			
	加入率		20.4		19.6		22.2		22.3					
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数		17 0.4		285 0.3		512 0.3		8,237 0.3			
			診療所数		136 3.6		4,054 3.8		8,534 4.5		102,599 3.7			
			病床数		3,279 85.7		59,920 56.8		104,561 54.8		1,507,471 54.8			
			医師数		468 12.2		12,660 12.0		26,431 13.8		339,611 12.4			
			外来患者数		696.1		707.4		692.7		687.8			
			入院患者数		19.6		17.3		16.7		17.7			
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費		372,020 県内24位 同規模8位		348,500		345,948		339,680			
			受診率		715.708		724.736		709.35		705.439			
			外 来	費用の割合	58.2		61.4		61.0		60.4			
				件数の割合	97.3		97.6		97.7		97.5			
入 院			費用の割合	41.8		38.6		39.0		39.6				
			件数の割合	2.7		2.4		2.3		2.5				
1件あたり在院日数			17.0日		15.9日		14.6日		15.7日					

4	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源消費病名 (調剤含む)	がん		2,092,862,660	29.3	31.2	32.8	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)		529,091,110	7.4	9.1	9.4	8.2					
			糖尿病		675,062,860	9.5	10.7	9.8	10.4					
			高血圧症		403,251,620	5.7	5.9	5.6	5.9					
			脂質異常症		299,522,010	4.2	4.3	4.2	4.1					
			脳梗塞・脳出血		270,774,180	3.8	3.9	4.0	3.9					
			狭心症・心筋梗塞		272,375,320	3.8	2.8	2.9	2.8					
			精神		1,235,179,060	17.3	14.8	12.6	14.7					
	筋・骨格		1,240,577,100	17.4	16.4	17.6	16.7							
	⑤	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	183	0.1	209	0.2	281	0.2	256	0.2	KDB NO.43 疾病別医療費分析(中分類)	
				糖尿病	942	0.6	1,025	0.8	1,300	1.0	1,144	0.9		
				脂質異常症	46	0.0	33	0.0	60	0.0	53	0.0		
				脳梗塞・脳出血	6,313	4.1	6,251	4.6	6,058	4.5	5,993	4.5		
				虚血性心疾患	6,345	4.1	4,045	3.0	4,208	3.1	3,942	2.9		
				腎不全	5,198	3.3	4,145	3.1	4,730	3.5	4,051	3.0		
		一人当たり医療費/外来医療費に占める割合	外来	高血圧症	10,350	4.8	10,524	4.9	9,433	4.5	10,143	4.9		
				糖尿病	17,311	8.0	18,922	8.8	16,267	7.7	17,720	8.6		
				脂質異常症	7,759	3.6	7,866	3.7	7,248	3.4	7,092	3.5		
				脳梗塞・脳出血	738	0.3	877	0.4	757	0.4	825	0.4		
虚血性心疾患				2,119	1.0	1,755	0.8	1,509	0.7	1,722	0.8			
腎不全		16,525	7.6	18,327	8.6	16,959	8.0	15,781	7.7					
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	1,429	2,096	1,457	2,031	KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題						
			健診未受診者	16,154	13,113	14,427	13,295							
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	4,149	6,261	4,439	6,142							
			健診未受診者	46,912	39,174	43,964	40,210							
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	4,613	61.0	154,188	57.4	211,543	57.4	3,835,832	57.0	KDB NO.1 地域全体像の把握			
		医療機関受診率	4,387	58.0	142,066	52.9	196,851	53.4	3,501,508	52.0				
		医療機関非受診率	226	3.0	12,122	4.5	14,692	4.0	334,324	5.0				
5	①	特定健診の 状況 県内市町村数 58市町村 同規模市区町村数 23市町村	健診受診者	7,559	268,470	368,692	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		29.2	県内48位 同規模22位	36.7	30.1	全国45位		36.7					
	特定保健指導終了者(実施率)		94	10.7	2374	8.1	2,396		5.5	91,478	11.5			
	非肥満高血糖		599	7.9	25,032	9.3	27,597		7.5	608,503	9.0			
	メタボ		該当者	1,568	20.7	55,190	20.6		69,943	19.0	1,366,220	20.3		
			男性	1,100	34.1	37,578	33.0		48,947	31.6	953,975	32.0		
			女性	468	10.8	17,612	11.4		20,996	9.8	412,245	11.0		
			予備群	891	11.8	29,490	11.0		42,112	11.4	756,692	11.2		
	メタボ該当・予備群レベル		男性	603	18.7	20,304	17.9		29,413	19.0	533,553	17.9		
			女性	288	6.6	9,186	5.9		12,699	5.9	223,139	5.9		
			BMI	総数	2,685	35.5	92,748		34.5	125,882	34.1	2,352,941	34.9	
				男性	1,849	57.3	63,283		55.6	87,821	56.6	1,646,925	55.3	
	女性			836	19.3	29,465	19.0		38,061	17.8	706,016	18.8		
	総数		368	4.9	12,528	4.7	16,000		4.3	316,378	4.7			
	男性		52	1.6	1,737	1.5	2,232		1.4	50,602	1.7			
	女性		316	7.3	10,791	7.0	13,768		6.4	265,776	7.1			
	血糖のみ		39	0.5	1,589	0.6	2,315		0.6	43,022	0.6			
	血圧のみ		694	9.2	20,746	7.7	30,034		8.1	533,361	7.9			
	脂質のみ		158	2.1	7,155	2.7	9,763		2.6	180,309	2.7			
	血糖・血圧	242	3.2	7,709	2.9	10,545	2.9	200,700	3.0					
血糖・脂質	66	0.9	2,734	1.0	3,390	0.9	69,468	1.0						
血圧・脂質	777	10.3	26,719	10.0	34,280	9.3	651,885	9.7						
血糖・血圧・脂質	483	6.4	18,028	6.7	21,728	5.9	444,167	6.6						
6	① ②	問診の状況	服薬	高血圧	2,840	37.6	99,681	37.1	123,800	33.6	2,401,322	35.7	KDB NO.1 地域全体像の把握	
				糖尿病	677	9.0	23,587	8.8	29,291	7.9	582,344	8.6		
				脂質異常症	2,310	30.6	81,550	30.4	98,565	26.7	1,877,854	27.9		
			既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	236	3.1	8,217	3.2	10,305	3.0	205,223	3.1		
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	449	5.9	13,694	5.3	17,501	5.0	361,423	5.5		
腎不全	59	0.8	2,088	0.8	2,556	0.7	53,281	0.8						
貧血	690	9.1	27,249	10.6	33,465	9.6	694,361	10.7						
6	③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭	生活習慣の 状況	喫煙	1,100	14.6	32,423	12.1	52,319	14.2	927,614	13.8	KDB NO.1 地域全体像の把握		
			週3回以上朝食を抜く	292	8.8	21,138	8.9	24,721	11.0	633,871	10.3			
			週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
			週3回以上就寝前夕食(～H29)	447	13.4	34,015	13.8	36,859	16.3	964,244	15.7			
			週3回以上就寝前夕食(H30～)	447	13.4	34,015	13.8	36,859	16.3	964,244	15.7			
			食べる速度が速い	1,049	31.5	59,727	25.1	67,782	29.9	1,640,770	26.8			
			20歳時体重から10kg以上増加	1,166	35.0	84,622	34.3	79,757	35.2	2,149,988	34.9			
			1回30分以上運動習慣なし	1,941	58.3	135,837	57.2	134,694	59.4	3,707,647	60.4			
			1日1時間以上運動なし	1,810	54.4	112,210	45.4	110,680	48.9	2,949,573	48.0			
			睡眠不足	1,249	37.6	64,617	26.3	68,531	30.3	1,569,769	25.6			
			毎日飲酒	2,130	28.2	60,186	24.2	92,512	26.9	1,639,941	25.5			
			時々飲酒	1,389	18.4	53,687	21.6	75,232	21.9	1,446,573	22.5			
			⑭	日 飲 酒 量	1合未満	1,360	63.9	137,380	70.4	108,100	65.0		2,944,274	64.2
					1～2合	495	23.3	39,927	20.5	36,337	21.8		1,088,435	23.7
2～3合	199	9.3			14,323	7.3	15,729	9.5	428,995	9.3				
3合以上	75	3.5			3,589	1.8	6,221	3.7	126,933	2.8				
2合未満	1,360	63.9			137,380	70.4	108,100	65.0	2,944,274	64.2				

様式5-1 地域の健康課題の把握

R04年度 岸和田市後期

NO.1

項目				岸和田市		同規模平均		大阪府		国		データ元 (CSV)						
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合							
1	①	人口構成	総人口		187,487		5,381,827		8,590,726		123,214,261		KDB NO.5 人口の状況 KDB NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題					
			65歳以上(高齢化率)		53,497	28.5	1,495,510	27.8	2,361,723	27.5	35,335,805	28.7						
			75歳以上		28,141	15.0			1,243,742	14.5	18,248,742	14.8						
			65～74歳		25,356	13.5			1,117,981	13.0	17,087,063	13.9						
			40～64歳		62,779	33.5			2,905,026	33.8	41,545,893	33.7						
			39歳以下		71,211	38.0			3,323,977	38.7	46,332,563	37.6						
	②	平均寿命	男性	79.6		80.9		80.2		80.8		KDB NO.1 地域全体像の把握						
			女性	86.2		86.9		86.7		87.0								
	③	平均自立期間 (要介護2以上)	男性	78.8		80.1		79.9		80.1								
			女性	83.6		84.3		84.1		84.4								
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	111.4		99.1		105.9		100.0		KDB NO.1 地域全体像の把握					
				女性	112.8		101.6		103.6		100.0							
			死 因	がん	624	48.1	15,875	50.9	26,728	52.0	378,272	50.6						
				心臓病	432	33.3	8,506	27.3	14,754	28.7	205,485	27.5						
				脳疾患	111	8.6	4,288	13.8	5,437	10.6	102,900	13.8						
				糖尿病	26	2.0	542	1.7	893	1.7	13,896	1.9						
				腎不全	65	5.0	1,033	3.3	2024	3.9	26,946	3.6						
				自殺	39	3.0	915	2.9	1,515	3.0	20,171	2.7						
			3	①	介護保険 認定状況	1号認定者数(認定率)		11,867	22.0	273,458	18.2	368,607		21.8	6,724,030	19.4	KDB NO.1 地域全体像の把握	
						延 び 定 着 者 数 内 訳	65～74歳		16,766	5.5	365,939	4.2		510,329	5.3	8,637,715		4.3
							75～84歳		55,557	23.4	1,171,328	18.2		1,760,843	23.0	26,858,518		18.7
85以上		68,770					68.9	1,733,471	63.7	2,131,232	72.1	45,253,273	63.8					
介護度 別 要 件 数	要支援1.2					41,235	11.8	950,322	13.3	1,248,382	12.1	21,785,044	12.9					
	要介護1.2					162,351	46.6	3,279,694	45.8	4,508,089	43.7	78,107,378	46.3					
	要介護3以上					144,955	41.6	2,930,631	40.9	4,557,859	44.2	68,963,503	40.8					
新規認定者		226				0.3	4,687	0.3	5,886	0.3	110,289	0.3						
悪化度 当年悪化度		対前年比				0.3	114.4	0.4	106.8	0.4	109.0	0.4	106.2					
改善度 当年改善度		対前年比				0.2	103.1	0.2	106.6	0.1	115.4	0.2	107.1					
2号認定者		288	0.46	7,106	0.38	8,383	0.42	156,107	0.38									
3	②	有病状況	糖尿病	3,013	24.2	70,399	24.3	93,564	24.2	1,712,613	24.3	KDB NO.1 地域全体像の把握						
			高血圧症	6,768	54.3	152,682	53.4	200,445	52.1	3,744,672	53.3							
			脂質異常症	4,077	32.7	93,729	32.4	129,626	33.6	2,308,216	32.6							
			心臓病	7,676	61.7	171,869	60.1	226,436	59.0	4,224,628	60.3							
			脳疾患	2,539	20.8	63,721	22.6	81,205	21.4	1,568,292	22.6							
			がん	1,561	12.3	32,892	11.4	51,644	13.2	837,410	11.8							
			筋・骨格	7,062	57.2	151,296	52.8	209,611	54.6	3,748,372	53.4							
			精神	4,124	33.4	104,082	36.5	128,243	33.6	2,569,149	36.8							
			再掲)認知症	2,613	21.2	67,745	23.9	80,896	21.2	1,668,213	24.0							
			③	介護給付費	総給付費		15,794,063,448		404,678,094,541		517,772,811,735		10,074,274,226,869		KDB NO.87 健康スコアリング (介護)			
	65歳以上介護給付費/1人あたり				15,442,459,338	288,660	395,364,854,290	264,368	506,986,195,274	300,900	9,868,448,159,455	284,730						
	65～74歳	年齢階級別給 付費/65歳以上 給付費に占める 割合			1,520,535,267		9.8	36,778,822,166	9.3	50,356,717,418	9.9	865,662,296,456	8.8					
					4,960,503,492		32.1	118,737,262,949	30.0	166,755,689,733	32.9	2,691,861,157,497	27.3					
					8,961,420,579		58.0	239,848,769,175	60.7	289,873,788,123	57.2	6,310,924,705,502	64.0					
	居宅給付費1人あたり/対前年度比				228,144	97.4	175,188	95.9	220,692	99.8	175,188	96.5						
	施設給付費1人あたり/対前年度比				60,516	92.5	89,184	94.1	80,208	95.4	89,184	94.2						
	④	医療費等			要介護認定有無別 1件当たり医療費	認定あり	99,920		82,720		87,090		86,100					
						認定なし	43,260		38,280		43,660		40,200					
	4	①			後期被保険者 構成	被保険者数		28,200		823,973		1,264,325		19,252,693		KDB NO.5 被保険者構成		
			65～74歳			299	1.1			8,072	0.6	254,644	1.3					
75～84歳			19,212	68.1				869,272	68.8	12,563,990	65.3							
85～99歳			8,585	30.4				382,450	30.2	6,341,064	32.9							
100歳以上			104	0.4				4,531	0.4	92,995	0.5							
②		後期医療の概 況 (人口千対)	病院数	17	0.6	285	0.3	512	0.4	8,206	0.4	KDB NO.1 地域全体像の把握						
			診療所数	136	4.8	4,054	4.9	8,534	4.9	101,963	5.3							
			病床数	3,279	116.3	59,920	72.7	104,561	82.7	1,499,133	77.9							
			医師数	468	16.6	12,660	15.4	26,431	20.9	337,272	17.5							
			外来受療率	(年齢調整/ 保険者差指数)	13936.9	13809.1	1.0	13782.2	15013.7	13800.5	KDB NO.86 健康スコアリング (医療)後期							
入院受療率	841.8	572.3	1.5	571.4	674.8	652.4												

項目				岸和田市			同規模平均			大阪府			国			データ元 (CSV)			
				実数	割合		実数	割合		実数	割合		実数	割合					
4	③	後期医療費 の状況	総医療費			28,799,727,710			644,003,415,340			1,181,737,444,930			16,169,745,231,470			KDB_NO.86 健康スコアリング (医療)後期	
			1人当たり医療費			955,342	735,390		735,358			872,945			785,785				
						同規模1位													
			1人当たり外来	(年齢調整/ 保険者差指数)	394,541	371,935	1.06	372,218			417,522			379,221					
			1人当たり入院		560,801	363,455	1.54	363,140			455,423			406,564					
			外来	費用の割合			41.3			50.6			47.8			48.3			
				件数の割合			94.3			96.0			95.7			95.5			
			入院	費用の割合			58.7			49.4			52.2			51.7			
				件数の割合			5.7			4.0			4.3			4.5			
			1件あたり在院日数			20.1日			17.0日			16.8日			17.3日				
	④	1人あたり医療 費/入院医療 費に占める割 合	入院	高血圧症	1,408	0.2	1,150	0.3	1,466	0.3	1,607	0.4	KDB_NO.43 疾病別医療費分 析(中分類)						
				糖尿病	2,256	0.4	2,504	0.6	3,662	0.8	3,161	0.7							
				脂質異常症	477	0.1	156	0.0	233	0.0	228	0.1							
				脳梗塞・脳出血	39,617	6.6	26,749	6.9	29,335	6.0	29,143	6.7							
				虚血性心疾患	18,181	3.0	9,589	2.5	12,115	2.5	10,344	2.4							
				その他の心疾患(心不全)	52,404	8.7	38,733	10.0	50,022	10.3	43,871	10.1							
				腎不全	23,138	3.9	14,629	3.8	16,960	3.5	16,344	3.8							
				認知症	18,750	3.1	8,171	2.1	8,387	1.7	7,299	1.7							
				筋・骨格	103,821	17.3	51,530	13.4	76,272	15.6	59,420	13.7							
				⑤	1人あたり医療 費/外来医療 費に占める割 合	外来	高血圧症	24,889	5.9	23,197	5.9	25,023		5.6	23,554	5.8	KDB_NO.43 疾病別医療費分 析(中分類)		
	糖尿病	31,706	7.5				31,733	8.0	34,835	7.8	31,815	7.8							
	脂質異常症	12,831	3.0				12,464	3.2	14,482	3.2	11,913	2.9							
	脳梗塞・脳出血	2,233	0.5				3,277	0.8	3,122	0.7	3,240	0.8							
	虚血性心疾患	6,664	1.6				5,248	1.3	5,616	1.3	5,646	1.4							
	その他の心疾患(心不全)	44,083	10.5				37,846	9.6	42,929	9.6	40,610	10.0							
	腎不全	28,296	6.7				37,419	9.5	36,832	8.2	39,077	9.6							
	認知症	815	0.2				424	0.1	529	0.1	510	0.1							
	筋・骨格	42,403	10.1				43,191	10.9	52,313	11.7	44,772	11.0							
5	①	長寿健診 の状況	有 所 見 率				健診受診者			5,338			258,812			264,802			4,655,075
	受診率/ 県内・同規模順位			18.8	県内33位 同規模22位/23		31.4			20.7			24.6						
	HbA1c6.5以上			653	12.2			32,801	12.4	570,594	12.3	KDB_NO.23 厚労省様式5-2							
	収縮期血圧140以上			1,828	34.2			94,285	35.6	1,591,877	34.2								
	LDL140以上			920	17.2			49,329	18.6	793,126	17.0								
	eGFR45未満			642	12.0			30,109	11.4	529,309	11.4								
	肥満リスク(BMI25以上)			1,321	24.7	60,406	23.3	60,557	22.9	1,104,636	23.7	KDB_NO.85 健康スコアリング (健診)							
	やせリスク(BMI18.5未満)			380	7.1	22,410	8.7	21,909	8.3	399,426	8.6								

※網掛け部分は比較先と医療費(受療率)を同じとした場合の、年齢調整後の自保険者の想定される医療費。

保険者差指数は、年齢構成の相違分を補正し、比較先平均を1として指数化したもの。

①40～64 歳(国保)

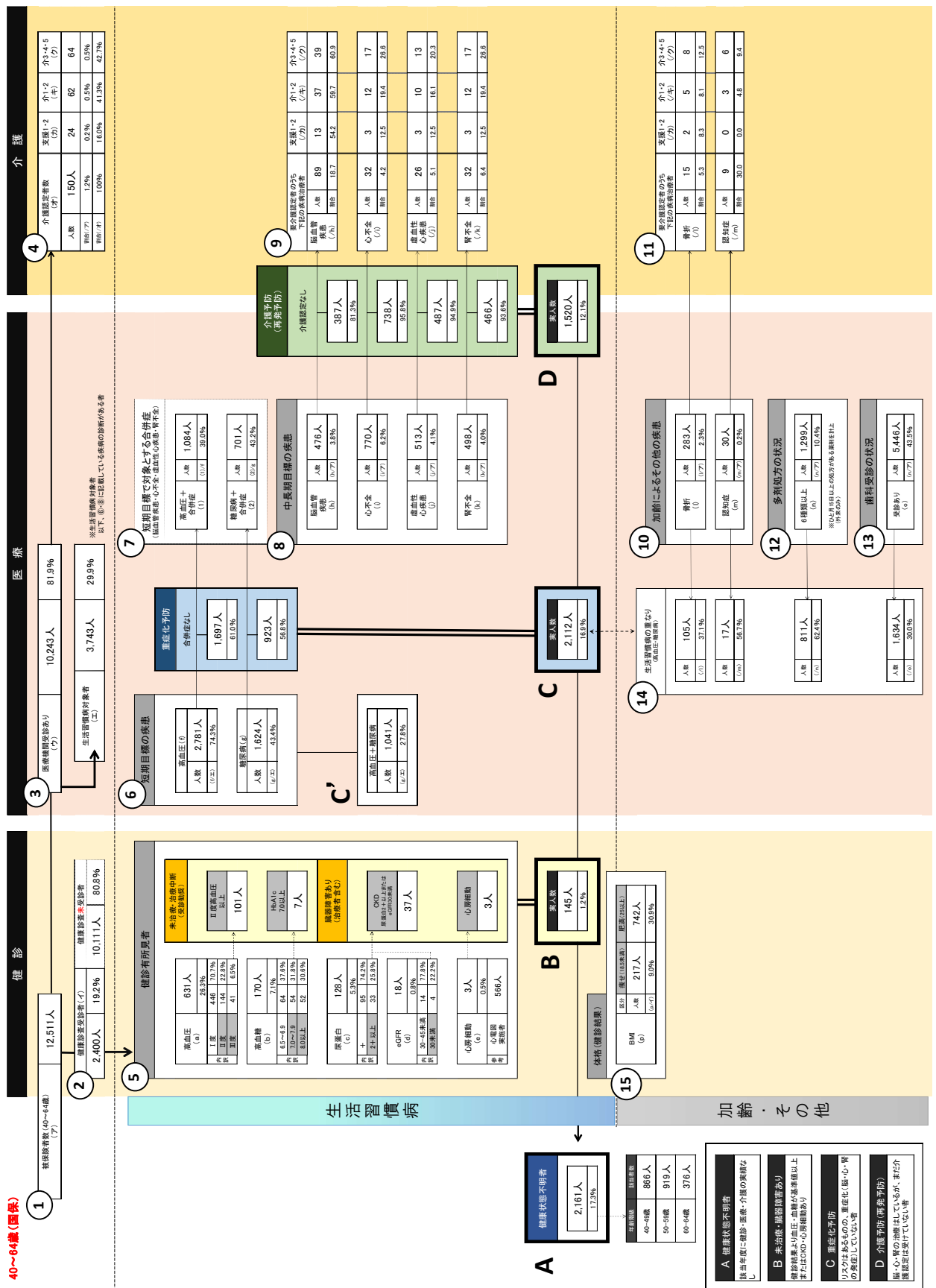
令和4年度

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

参考：【KDB】介入支援対象者一覽<栄養・重症化予防>
【KDB】介入支援対象者一覽<服薬管理>

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

40～64歳(国保)



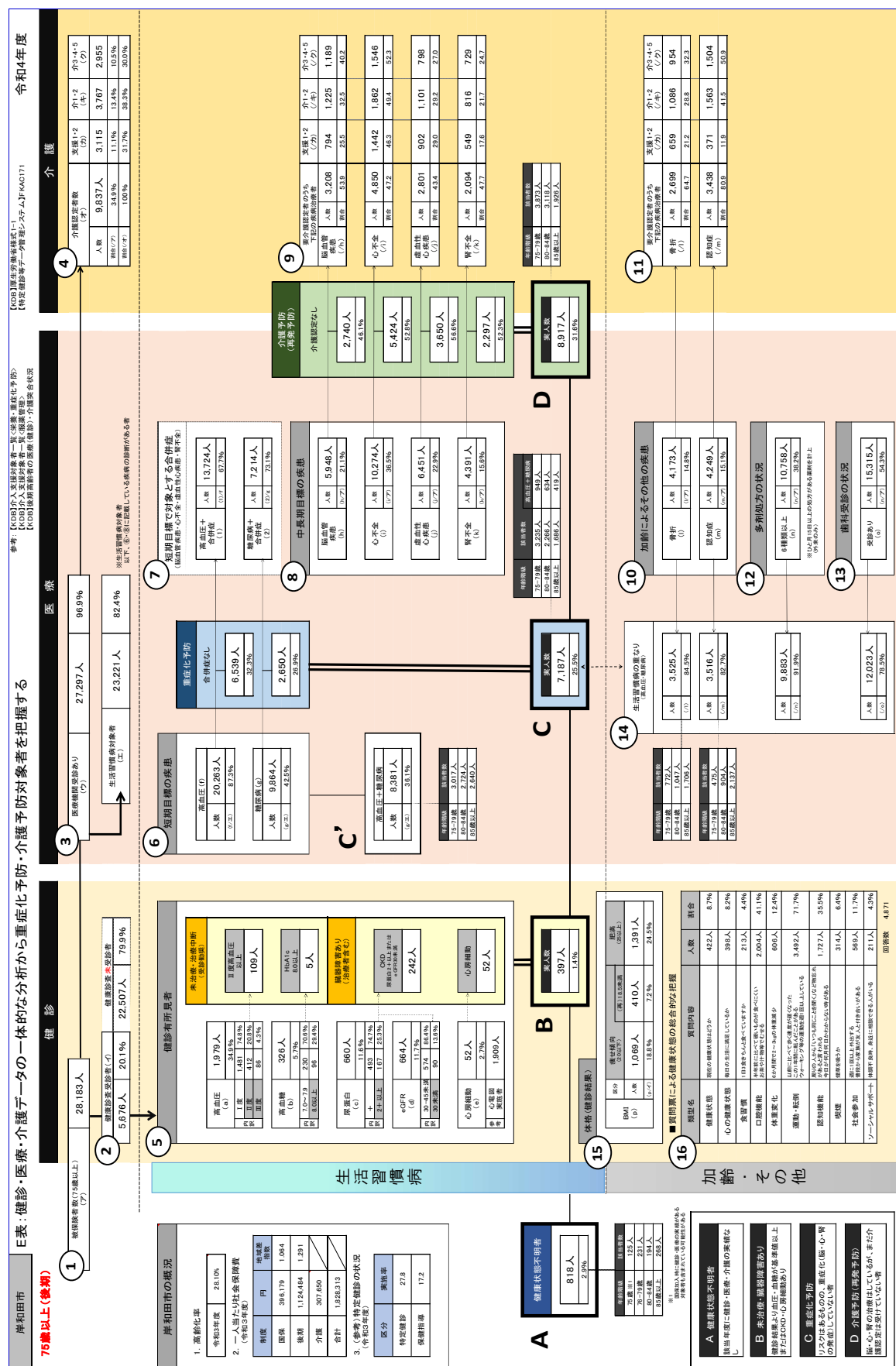


令和4年度

岸和田市



④75 歳以上(後期)



参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

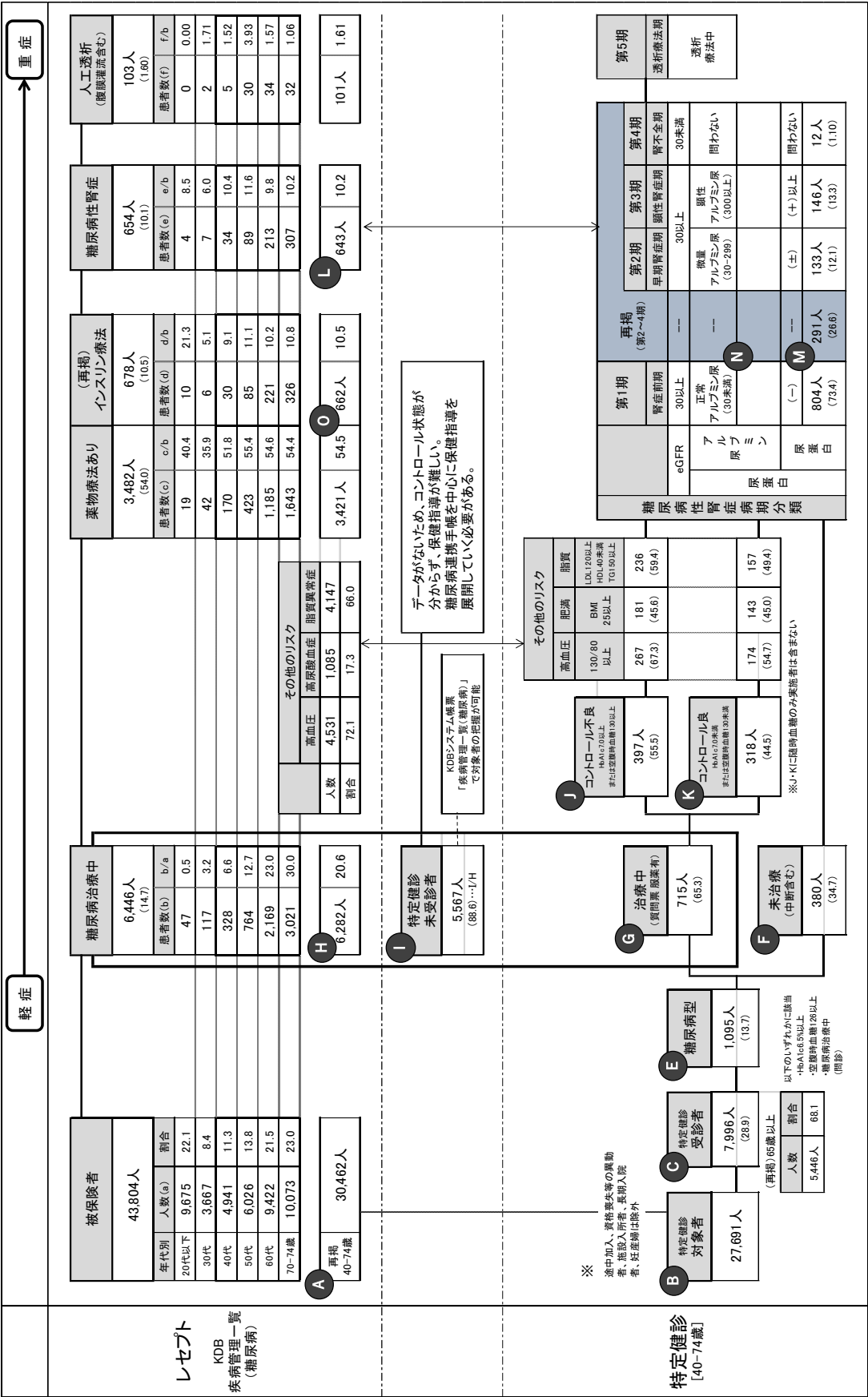
様式5-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

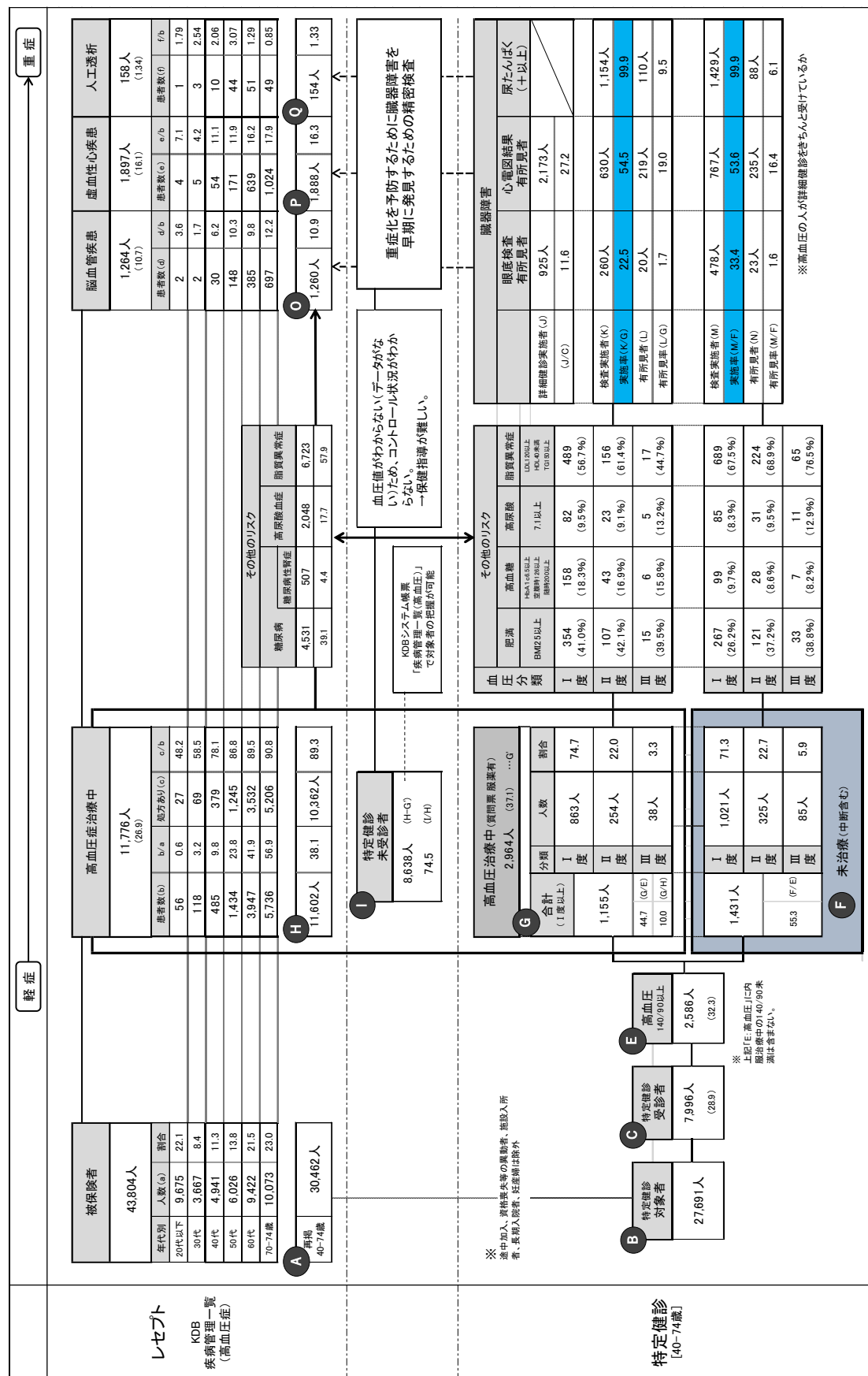
項目				突合表	岸和田市										同規模保険者(平均)		データ基	
					H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度			
					実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	①	被保険者数		A	47,014人		44,706人		43,206人		42,128人		40,525人		KDB_厚生労働省様式 様式3-2			
	②	(再掲)40-74歳			33,678人		32,320人		31,383人		30,959人		29,894人					
2	①	対象者数		B	29,491人		28,541人		28,011人		27,176人		25,383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(法定 報告)			
	②	特定健診	受診者数	C	8,711人		8,223人		7,125人		7,564人		7,607人					
	③		受診率		29.5%		28.8%		25.4%		27.8%		30.0%					
3	①	特定	対象者数		1,008人		948人		816人		893人		883人					
	②	保健指導	実施率		11.3%		18.5%		19.7%		17.2%		17.7%					
4	①	健診 データ	糖尿病型	E	1,180人	12.8%	1,171人	13.5%	1,032人	13.7%	1,058人	13.3%	1,095人	13.7%	特定健診結果			
	②		未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	470人	39.8%	456人	38.9%	362人	35.1%	369人	34.9%	380人	34.7%				
	③		治療中(質問票 服薬あり)	G	710人	60.2%	715人	61.1%	670人	64.9%	689人	65.1%	715人	65.3%				
	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	395人	55.6%	415人	58.0%	399人	59.6%	382人	55.4%	397人	55.5%				
	⑤		血圧 130/80以上		264人	66.8%	272人	65.5%	271人	67.9%	247人	64.7%	267人	67.3%				
	⑥		肥満 BMI25以上		171人	43.3%	173人	41.7%	175人	43.9%	169人	44.2%	181人	45.6%				
	⑦		コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	315人	44.4%	300人	42.0%	271人	40.4%	307人	44.6%	318人	44.5%				
	⑧		第1期 尿蛋白(ー)	M	855人	72.5%	883人	75.4%	760人	73.6%	773人	73.1%	804人	73.4%				
	⑨		第2期 尿蛋白(±)		143人	12.1%	127人	10.8%	113人	10.9%	109人	10.3%	133人	12.1%				
	⑩		第3期 尿蛋白(+)以上		165人	14.0%	146人	12.5%	149人	14.4%	160人	15.1%	146人	13.3%				
	⑪		第4期 eGFR30未満		14人	1.2%	15人	1.3%	10人	1.0%	16人	1.5%	12人	1.1%				
5	①	レセプト	糖尿病受診率(被保険者千対)		97.6人		100.1人		92.6人		103.1人		106.6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)		134.6人		136.9人		125.5人		138.5人		142.6人					
	③		レセプト件数 (40-74歳)		入院外(件数)	24,168件	(747.5)	23,692件	(758.7)	22,977件	(747.5)	23,496件	(785.8)	23,065件	(823.4)	691,627件	(859.2)	KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)
	④		()内は被保険者千対 入院(件数)		110件	(3.4)	101件	(3.2)	109件	(3.5)	90件	(3.0)	74件	(2.6)	2,458件	(3.1)		
	⑤		糖尿病治療中		H	4,589人	9.8%	4,476人	10.0%	3,999人	9.3%	4,344人	10.3%	4,319人	10.7%			
	⑥		(再掲)40-74歳			4,532人	13.5%	4,426人	13.7%	3,940人	12.6%	4,288人	13.9%	4,262人	14.3%			
	⑦		健診未受診者		I	3,822人	84.3%	3,716人	84.0%	3,270人	83.0%	3,599人	83.9%	3,547人	83.2%	KDB_厚生労働省様式 様式3-2		
	⑧		インスリン治療		O	351人	7.6%	318人	7.1%	285人	7.1%	313人	7.2%	311人	7.2%			
	⑨		(再掲)40-74歳			342人	7.5%	312人	7.0%	280人	7.1%	308人	7.2%	305人	7.2%			
	⑩		糖尿病性腎症		L	430人	9.4%	408人	9.1%	368人	9.2%	416人	9.6%	401人	9.3%			
	⑪		(再掲)40-74歳			427人	9.4%	406人	9.2%	362人	9.2%	411人	9.6%	396人	9.3%			
	⑫		慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		65人	1.4%	74人	1.7%	69人	1.7%	66人	1.5%	74人	1.7%	岸和田市健康保険課課 ※後期			
	⑬		(再掲)40-74歳		65人	1.4%	74人	1.7%	68人	1.7%	65人	1.5%	72人	1.7%				
	⑭		新規透析患者数		22	29.7%	8	11.6%	15	22.1%	20	30.8%	16	22.2%				
	⑮		(再掲)糖尿病性腎症		17	77.3%	4	50.0%	11	73.3%	12	60.0%	8	50.0%				
	⑯		【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		89人	1.4%	103人	1.6%	108人	1.7%	100人	1.5%	93人	1.3%	KDB_厚生労働省様式 様式3-2 ※後期			
6	①	医療費	総医療費		151億2304万円		149億9375万円		140億2071万円		144億6451万円		142億4094万円		159億7838万円		KDB 健診・医療・介護データか らみえる地域の健康課題	
	②		生活習慣病総医療費		79億1516万円		77億9601万円		74億8789万円		74億0349万円		71億3406万円		83億7795万円			
	③		(総医療費に占める割合)		52.3%		52.0%		53.4%		51.2%		50.1%		52.4%			
	④		生活習慣病 対象者 一人あたり		健診受診者	4,289円		4,617円		3,577円		3,461円		4,149円		6,261円		
	⑤				健診未受診者	45,479円		46,243円		47,914円		47,089円		46,912円		39,174円		
	⑥		糖尿病医療費		6億9063万円		6億8590万円		6億8449万円		6億9130万円		6億7506万円		8億9253万円			
	⑦		(生活習慣病総医療費に占める割合)		8.7%		8.8%		9.1%		9.3%		9.5%		10.7%			
	⑧		糖尿病入院外総医療費		21億2860万円		20億9110万円		20億8411万円		21億8715万円		21億4458万円					
	⑨		1件あたり		34,964円		35,369円		36,593円		37,367円		37,850円					
	⑩		糖尿病入院総医療費		16億0876万円		16億7940万円		14億2484万円		14億9541万円		14億4020万円					
	⑪		1件あたり		679,373円		711,610円		660,872円		706,050円		752,455円					
	⑫		在院日数		18日		19日		18日		18日		18日					
	⑬		慢性腎不全医療費		5億1101万円		5億3617万円		5億0365万円		5億6297万円		5億7558万円		8億0400万円			
	⑭		透析有り		4億5929万円		4億8753万円		4億5953万円		5億1520万円		5億2909万円		7億6011万円			
	⑮		透析なし		5172万円		4864万円		4412万円		4777万円		4649万円		4389万円			
7	①	介護	介護給付費		143億4839万円		147億8322万円		148億6434万円		154億2695万円		157億9406万円		175億9470万円			
	②		(2号認定者)糖尿病合併症		22件		21件		26件		26件		25件					
8	①	死亡	糖尿病(死因別死亡数)		39人	1.9%	29人	1.4%	22人	1.1%	26人	1.3%	26人	1.2%	1,033人	1.0%	KDB_健診・医療・介護データ からみえる地域の健康課題	

参考資料4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

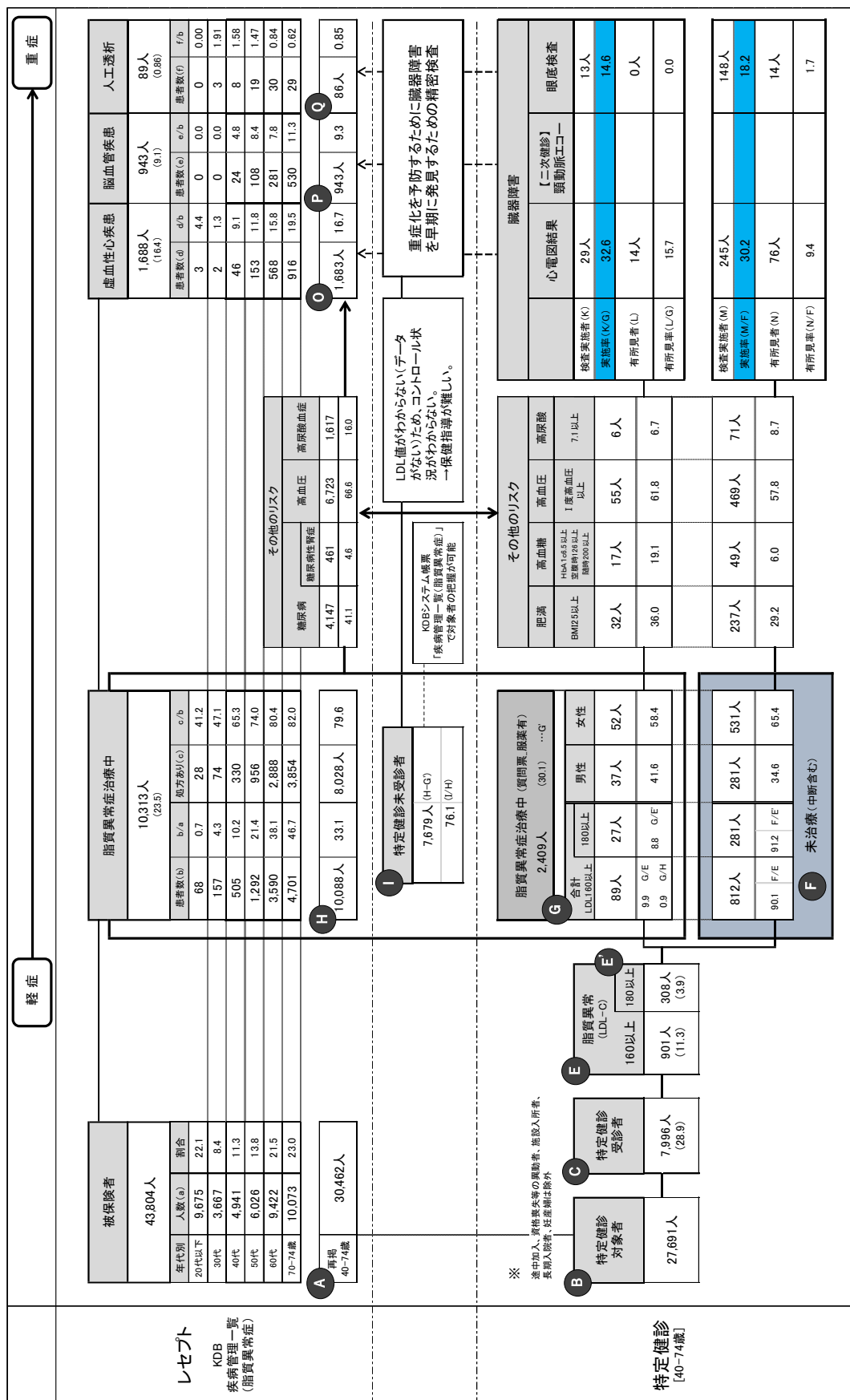
令和04年度





脂質異常症重症化予防のためのしセプトと健診データの統合

令和04年度



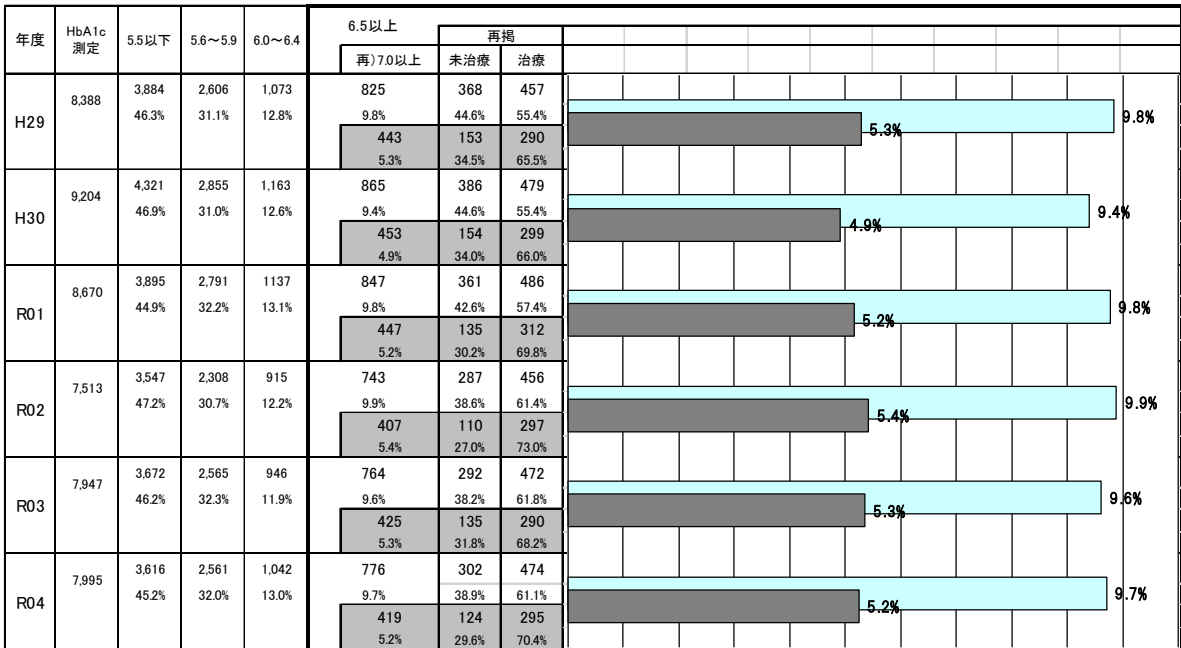
※※※※※セプト情報は、該当年度に資格がある者を計上（年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む）
※※※※※セプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KDB職業介入支援対象者一覧（栄養・症候予防）」から集計

参考資料7 HbA1C の年次比較

HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない		糖尿病									
								合併症予防の ための目標		最低限度達成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる					
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上	
		A	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
	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	8,388	3,884	46.3%	2,606	31.1%	1,073	12.8%	382	4.6%	308	3.7%	135	1.6%	271	3.2%	103	1.2%
H30	9,204	4,321	46.9%	2,855	31.0%	1,163	12.6%	412	4.5%	298	3.2%	155	1.7%	277	3.0%	107	1.2%
R01	8,670	3,895	44.9%	2,791	32.2%	1,137	13.1%	400	4.6%	316	3.6%	131	1.5%	281	3.2%	94	1.1%
R02	7,513	3,547	47.2%	2,308	30.7%	915	12.2%	336	4.5%	275	3.7%	132	1.8%	253	3.4%	91	1.2%
R03	7,947	3,672	46.2%	2,565	32.3%	946	11.9%	339	4.3%	268	3.4%	157	2.0%	281	3.5%	108	1.4%
R04	7,995	3,616	45.2%	2,561	32.0%	1,042	13.0%	357	4.5%	278	3.5%	141	1.8%	249	3.1%	93	1.2%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して
重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は



治療と未治療の状況

		HbA1c測定		正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
						正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない		糖尿病									
										合併症予防の ための目標		最低限度達成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる					
				5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A		
治療中	H29	670	8.0%	16	2.4%	60	9.0%	137	20.4%	167	24.9%	199	29.7%	91	13.6%	191	28.5%	62	9.3%
	H30	710	7.7%	13	1.8%	57	8.0%	161	22.7%	180	25.4%	202	28.5%	97	13.7%	190	26.8%	59	8.3%
	R01	715	8.2%	17	2.4%	63	8.8%	149	20.8%	174	24.3%	224	31.3%	88	12.3%	206	28.8%	61	8.5%
	R02	670	8.9%	17	2.5%	55	8.2%	142	21.2%	159	23.7%	206	30.7%	91	13.6%	189	28.2%	60	9.0%
	R03	689	8.7%	30	4.4%	53	7.7%	134	19.4%	182	26.4%	188	27.3%	102	14.8%	204	29.6%	65	9.4%
	R04	715	8.9%	21	2.9%	60	8.4%	160	22.4%	179	25.0%	195	27.3%	100	14.0%	178	24.9%	59	8.3%
治療なし	H29	7,718	92.0%	3,868	50.1%	2,546	33.0%	936	12.1%	215	2.8%	109	1.4%	44	0.6%	80	1.0%	41	0.5%
	H30	8,494	92.3%	4,308	50.7%	2,798	32.9%	1,002	11.8%	232	2.7%	96	1.1%	58	0.7%	87	1.0%	48	0.6%
	R01	7,955	91.8%	3,878	48.7%	2,728	34.3%	988	12.4%	226	2.8%	92	1.2%	43	0.5%	75	0.9%	33	0.4%
	R02	6,843	91.1%	3,530	51.6%	2,253	32.9%	773	11.3%	177	2.6%	69	1.0%	41	0.6%	64	0.9%	31	0.5%
	R03	7,258	91.3%	3,642	50.2%	2,512	34.6%	812	11.2%	157	2.2%	80	1.1%	55	0.8%	77	1.1%	43	0.6%
	R04	7,280	91.1%	3,595	49.4%	2,501	34.4%	882	12.1%	178	2.4%	83	1.1%	41	0.6%	71	1.0%	34	0.5%

参考資料8 血圧の年次比較

血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
H29	8,389	2,080	24.8%	1,525	18.2%	2,084	24.8%	2,068	24.7%	535	6.4%	97	1.2%
H30	9,204	2,282	24.8%	1,704	18.5%	2,395	26.0%	2,183	23.7%	525	5.7%	115	1.2%
R01	8,671	2,178	25.1%	1,638	18.9%	2,308	26.6%	1,954	22.5%	483	5.6%	110	1.3%
R02	7,513	1,613	21.5%	1,347	17.9%	2,026	27.0%	1,912	25.4%	515	6.9%	100	1.3%
R03	7,947	1,742	21.9%	1,493	18.8%	2,067	26.0%	1,994	25.1%	539	6.8%	112	1.4%
R04	7,996	1,753	21.9%	1,482	18.5%	2,175	27.2%	1,884	23.6%	579	7.2%	123	1.5%

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)Ⅲ度高血圧	再掲															
						未治療	治療														
H29	8,389	3,605 43.0%	2,084 24.8%	2,068 24.7%	632	374	258														
					7.5%	59.2%	40.8%														
H30	9,204	3,986 43.3%	2,395 26.0%	2,183 23.7%	640	387	253														
					7.0%	60.5%	39.5%														
R01	8,671	3,816 44.0%	2,308 26.6%	1,954 22.5%	593	359	234														
					6.8%	60.5%	39.5%														
R02	7,513	2,960 39.4%	2,026 27.0%	1,912 25.4%	615	361	254														
					8.2%	58.7%	41.3%														
R03	7,947	3,235 40.7%	2,067 26.0%	1,994 25.1%	651	394	257														
					8.2%	60.5%	39.5%														
R04	7,996	3,235 40.5%	2,175 27.2%	1,884 23.6%	702	410	292														
					8.8%	58.4%	41.6%														

治療と未治療の状況

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H29	2,993	35.7%	382	12.8%	507	16.9%	896	29.9%	950	31.7%	224	7.5%
	H30	3,232	35.1%	397	12.3%	566	17.5%	993	30.7%	1,023	31.7%	215	6.7%
	R01	3,055	35.2%	381	12.5%	571	18.7%	985	32.2%	884	28.9%	193	6.3%
	R02	2,850	37.9%	321	11.3%	489	17.2%	891	31.3%	895	31.4%	228	8.0%
	R03	2,911	36.6%	322	11.1%	531	18.2%	891	30.6%	910	31.3%	229	7.9%
	R04	2,964	37.1%	349	11.8%	549	18.5%	911	30.7%	863	29.1%	254	8.6%
治療なし	H29	5,396	64.3%	1,698	31.5%	1,018	18.9%	1,188	22.0%	1,118	20.7%	311	5.8%
	H30	5,972	64.9%	1,885	31.6%	1,138	19.1%	1,402	23.5%	1,160	19.4%	310	5.2%
	R01	5,616	64.8%	1,797	32.0%	1,067	19.0%	1,323	23.6%	1,070	19.1%	290	5.2%
	R02	4,663	62.1%	1,292	27.7%	858	18.4%	1,135	24.3%	1,017	21.8%	287	6.2%
	R03	5,036	63.4%	1,420	28.2%	962	19.1%	1,176	23.4%	1,084	21.5%	310	6.2%
	R04	5,032	62.9%	1,404	27.9%	933	18.5%	1,264	25.1%	1,021	20.3%	325	6.5%

参考資料9 LDL-Cの年次比較

LDL-Cの年次比較

		LDL 測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
			120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
総数	H29	8,389	3,887	46.3%	2,058	24.5%	1,361	16.2%	691	8.2%	392	4.7%
	H30	9,204	4,251	46.2%	2,207	24.0%	1,500	16.3%	795	8.6%	451	4.9%
	R01	8,671	4,052	46.7%	2,079	24.0%	1,393	16.1%	728	8.4%	419	4.8%
	R02	7,512	3,492	46.5%	1,791	23.8%	1,241	16.5%	607	8.1%	381	5.1%
	R03	7,946	3,727	46.9%	1,924	24.2%	1,349	17.0%	623	7.8%	323	4.1%
	R04	7,992	3,880	48.5%	1,923	24.1%	1,288	16.1%	593	7.4%	308	3.9%
男性	H29	3,686	1,888	51.2%	822	22.3%	579	15.7%	267	7.2%	130	3.5%
	H30	3,938	2,019	51.3%	900	22.9%	578	14.7%	286	7.3%	155	3.9%
	R01	3,689	1,891	51.3%	859	23.3%	533	14.4%	254	6.9%	152	4.1%
	R02	3,239	1,644	50.8%	747	23.1%	494	15.3%	212	6.5%	142	4.4%
	R03	3,422	1,748	51.1%	807	23.6%	523	15.3%	228	6.7%	116	3.4%
	R04	3,424	1,827	53.4%	755	22.1%	524	15.3%	217	6.3%	101	2.9%
女性	H29	4,703	1,999	42.5%	1,236	26.3%	782	16.6%	424	9.0%	262	5.6%
	H30	5,266	2,232	42.4%	1,307	24.8%	922	17.5%	509	9.7%	296	5.6%
	R01	4,982	2,161	43.4%	1,220	24.5%	860	17.3%	474	9.5%	267	5.4%
	R02	4,273	1,848	43.2%	1,044	24.4%	747	17.5%	395	9.2%	239	5.6%
	R03	4,524	1,979	43.7%	1,117	24.7%	826	18.3%	395	8.7%	207	4.6%
	R04	4,568	2,053	44.9%	1,168	25.6%	764	16.7%	376	8.2%	207	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				
					再)180以上	未治療	治療					
H29	8,389	3,887 46.3%	2,058 24.5%	1,361 16.2%	1,083	976	107					
					12.9%	90.1%	9.9%					
					392 4.7%	354 90.3%	38 9.7%					
H30	9,204	4,251 46.2%	2,207 24.0%	1,500 16.3%	1,246	1,110	136					
					13.5%	89.1%	10.9%					
					451 4.9%	401 88.9%	50 11.1%					
R01	8,671	4,052 46.7%	2,079 24.0%	1,393 16.1%	1,147	1,026	121					
					13.2%	89.5%	10.5%					
					419 4.8%	370 88.3%	49 11.7%					
R02	7,512	3,492 46.5%	1,791 23.8%	1,241 16.5%	988	881	107					
					13.2%	89.2%	10.8%					
					381 5.1%	343 90.0%	38 10.0%					
R03	7,946	3,727 46.9%	1,924 24.2%	1,349 17.0%	946	848	98					
					11.9%	89.6%	10.4%					
					323 4.1%	298 92.3%	25 7.7%					
R04	7,992	3,880 48.5%	1,923 24.1%	1,288 16.1%	901	812	89					
					11.3%	90.1%	9.9%					
					308 3.9%	281 91.2%	27 8.8%					

治療と未治療の状況

		LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
			120未満		120～139		140～159		160～179		180以上		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
治療中	H29	2,183	26.0%	1,379	63.2%	487	22.3%	210	9.6%	69	3.2%	38	1.7%
	H30	2,456	26.7%	1,561	63.6%	549	22.4%	210	8.6%	86	3.5%	50	2.0%
	R01	2,316	26.7%	1,464	63.2%	531	22.9%	200	8.6%	72	3.1%	49	2.1%
	R02	2,240	29.8%	1,440	64.3%	487	21.7%	206	9.2%	69	3.1%	38	1.7%
	R03	2,349	29.6%	1,543	65.7%	485	20.6%	223	9.5%	73	3.1%	25	1.1%
	R04	2,409	30.1%	1,603	66.5%	519	21.5%	198	8.2%	62	2.6%	27	1.1%
治療なし	H29	6,206	74.0%	2,508	40.4%	1,571	25.3%	1,151	18.5%	622	10.0%	354	5.7%
	H30	6,748	73.3%	2,690	39.9%	1,658	24.6%	1,290	19.1%	709	10.5%	401	5.9%
	R01	6,355	73.3%	2,588	40.7%	1,548	24.4%	1,193	18.8%	656	10.3%	370	5.8%
	R02	5,272	70.2%	2,052	38.9%	1,304	24.7%	1,035	19.6%	538	10.2%	343	6.5%
	R03	5,597	70.4%	2,184	39.0%	1,439	25.7%	1,126	20.1%	550	9.8%	298	5.3%
	R04	5,583	69.9%	2,277	40.8%	1,404	25.1%	1,090	19.5%	531	9.5%	281	5.0%