

# 今治市国民健康保険 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  
今治市国民健康保険

# 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	背景・目的	1
2	計画の位置付けと基本的な考え方	2
3	計画期間	6
4	関係者が果たすべき役割と連携	6
5	保険者努力支援制度	8

## 第2章 第2期計画に係る考察及び第3期計画における健康課題の明確化

1	保険者の特性	9
2	第2期計画に係る評価及び考察	11
3	第3期における健康課題の明確化	24

## 第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1	第4期特定健康診査等実施計画について	32
2	目標値の設定	32
3	対象者の見込み	33
4	特定健診の実施	33
5	特定保健指導の実施	35
6	個人情報保護	37
7	結果の報告	37
8	特定健康診査等実施計画の公表・周知	37

## 第4章 課題解決するための個別保健事業

1	保健事業の方向性	38
2	生活習慣病の発症予防、早期発見の取組	38
3	重症化予防の取組	38
4	ポピュレーションアプローチ	46
5	医療費適正化への取組	46
6	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	47

## 第5章 計画の評価・見直し

1	評価の時期	48
2	評価方法・体制	48

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	49
2 個人情報の取扱い	49
参考資料	50

# 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<sup>※1</sup>」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「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、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<sup>※2</sup>に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められています。

またその後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和2年7月閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)<sup>※3</sup>」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<sup>※4</sup>2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPIの設定を推進する。」と示されました。

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

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

---

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

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

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

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

## 2 計画の位置付けと基本的な考え方

第3期保健事業の実施計画（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、健康増進計画、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1-1）

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)<sup>※5</sup>」（以下「プログラム」という。）は、高確法に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています。（図表1-2, 1-3, 1-4, 1-5）

本市では、以上の事も踏まえ、国保データベース（KDB<sup>※6</sup>）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1-2）

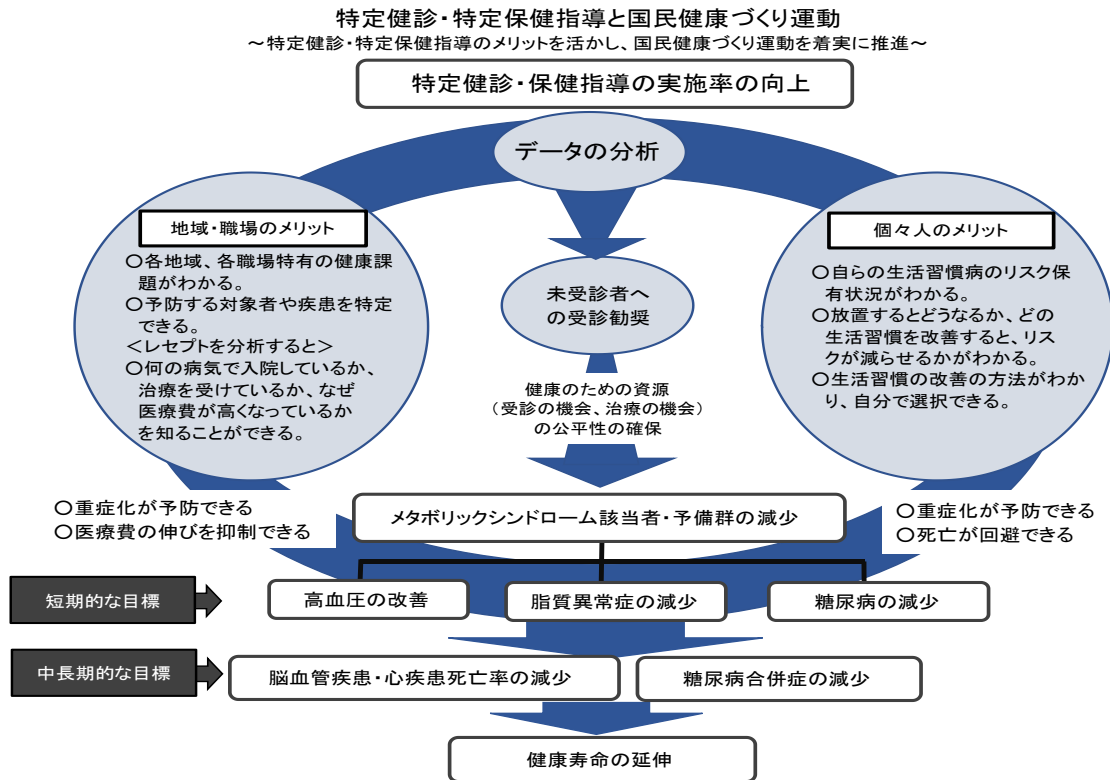
なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているため、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体の死亡率を減少させることを目指すことより、保健事業実施（データヘルス）計画においては、第2期同様虚血性心疾患を予防の対象疾患とする。また、糖尿病合併症である細小血管障害（網膜症、腎症、神経障害）、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病腎症に着目することとする。

※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 1-1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法			医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画			
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図る ための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6~17年(12年) 2024年~2035年	指針 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~8年(3年) 2024~2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	保険者	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に心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用しPDCA サイクルに沿った効果的かつ効 率的な保健事業の実施を図るた めの保健事業実施計画を策定、保健事 業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するた め、保険者・医療関係者等の協 力を得ながら、住民の健康保 持・医療の効率的な提供の推進 に向けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。	地域の実情に応じた介護給 付等サービス提供体制の確 保及び地域支援事業の計画 的な実施を図る。  保険者機能強化 高齢者の自立支援・重度 化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、青年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から高齢期まで継続的)	被保険者全員  特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の青年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳~74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 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 こども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心  参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <アウトプット> 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進  (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)  6事業  ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用に 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・事業費運動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

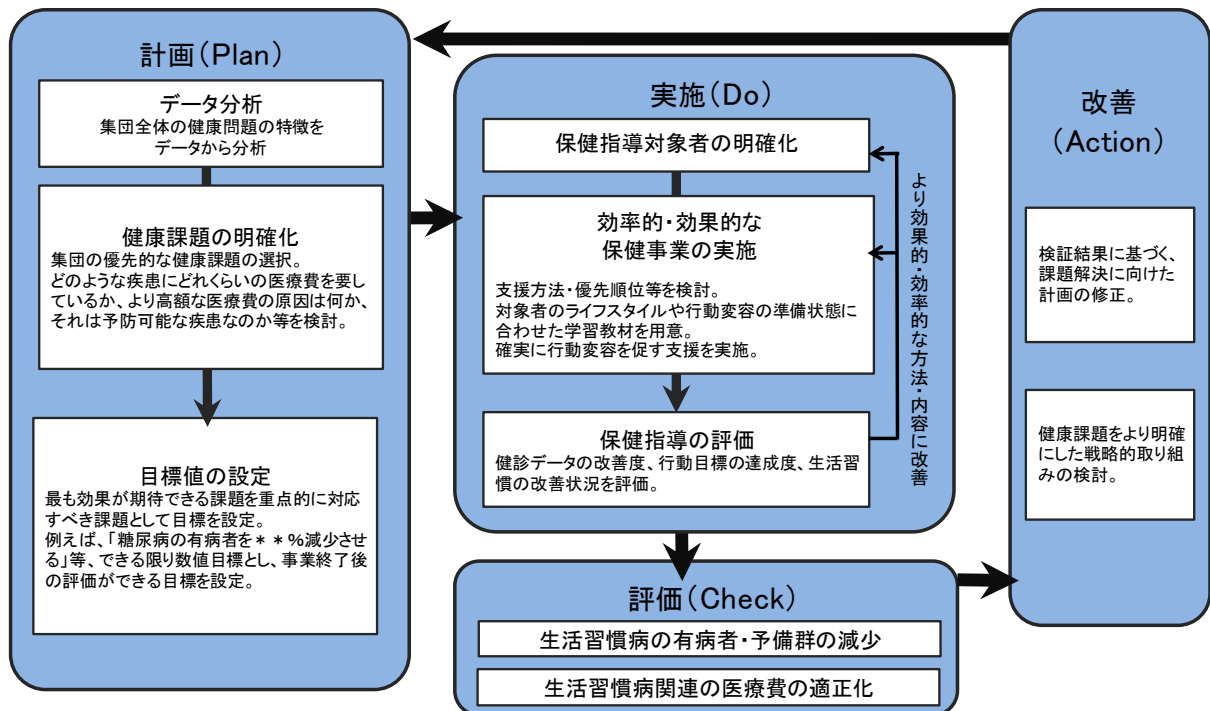
図表 1-2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



一部改変：標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】 図-1

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

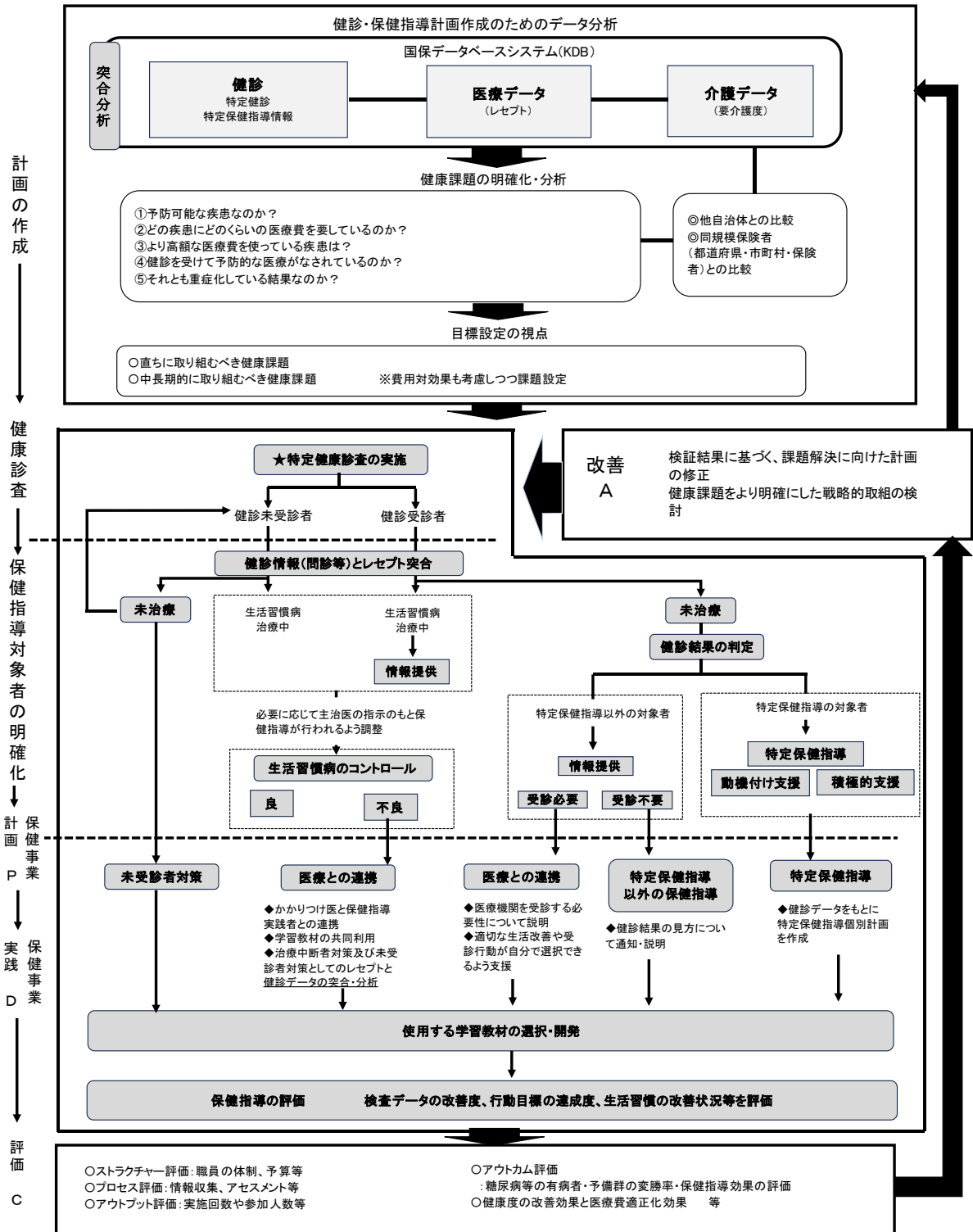
図表 1-3 保健事業（健診・保健指導）のPDCA サイクル



一部改変：標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】 図-3

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

図表 1-4 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）



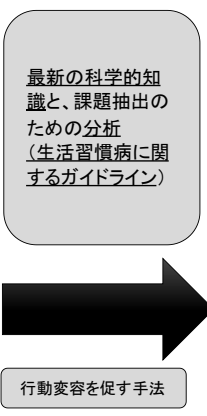
参考：標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】、厚生労働省様式 5-5

※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 1-5 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

老人保健法		高齢者の医療を確保する法律
	<b>かつての健診・保健指導</b>	<b>現在の健診・保健指導</b>
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がる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供	自己選択 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、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、必要に応じて、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



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

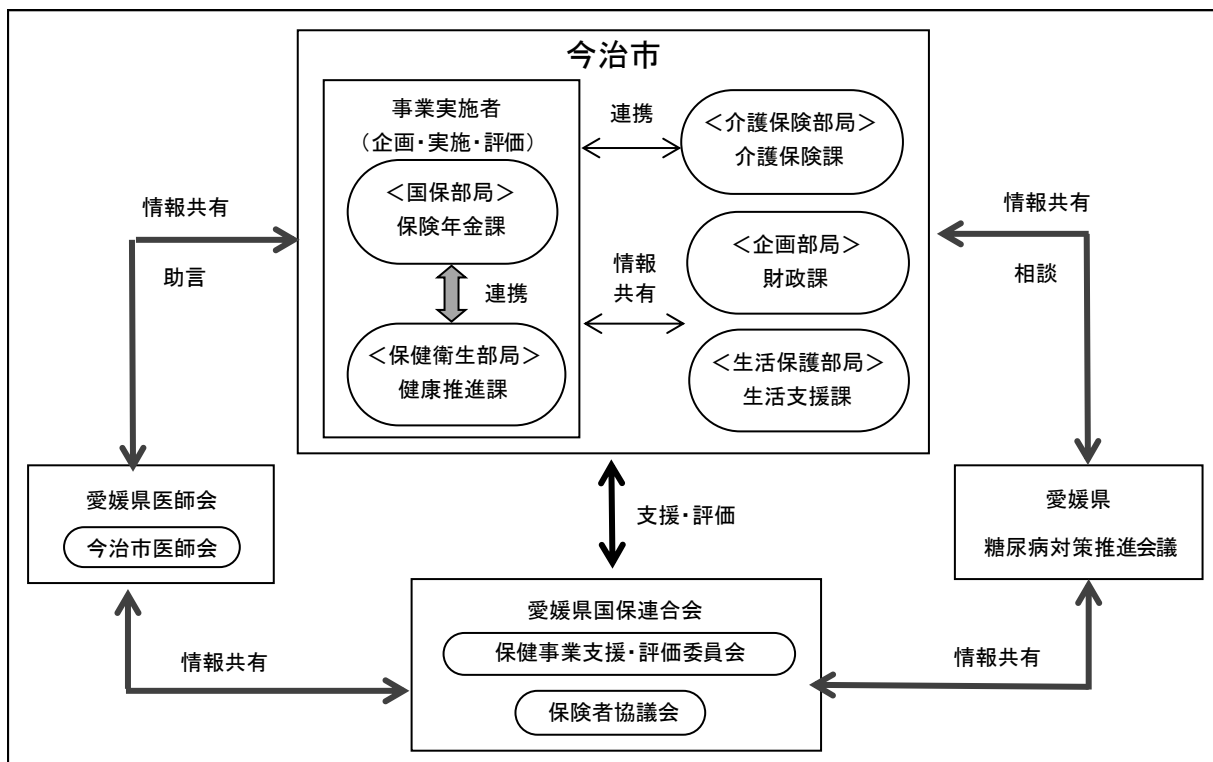
### 4 関係者が果たすべき役割と連携

#### (1) 市町村国保の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進と保健事業の積極的な推進を図るために、国保部局(保険年金課)が中心となって策定等を進め、保健衛生部局等住民の健康の保持増進に係る部局と連携を図りながら、効果的・効率的な保健事業を実施・評価し、必要に応じて計画の見直しを行います。

具体的には、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（財政課）、生活保護部局（生活支援課）と十分連携を図ることとします。（図表 1-6）

図表 1-6 今治市の実施体制図



## (2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるために、関係機関と連携・協力していきます。

具体的には、共同保険者である愛媛県のほか、愛媛県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、今治市医師会等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関等の社会資源等と連携、協力することとします。

## (3) 被保険者の役割

本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進にあることから、その実効性を高める上で、被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解して、主体的、積極的に取り組むことが重要です。そのため、計画策定にあたっては、被保険者の代表等に委員を委嘱する国保運営協議会に諮り、意見交換等を行ってきました。

## 5 保険者努力支援制度

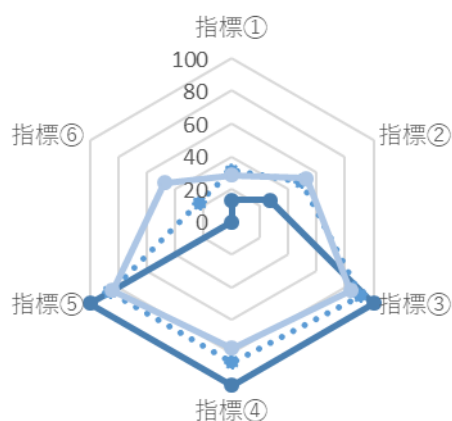
国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として平成30年度より本格的に実施されています。(図表1-7)

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。

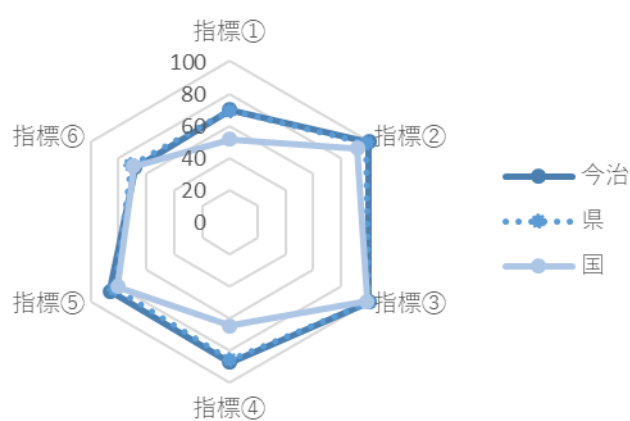
図表1-7 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

評価指標		R03年度得点		R04年度得点		R05年度得点		
		今治市	配点	今治市	配点	今治市	配点	
全国順位(1,741市町村中)		1110位		1051位		1122位		
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率	70		70	-15	70	
		(2)特定保健指導実施率	70	15	70	25	70	
		(3)メタリックシフト・ルーム該当者・予備群の減少率	50		50	15	50	
	②	(1)がん検診受診率等	40		40	5	40	
		(2)歯科健診受診率等	30	20	30	15	35	
	③	発症予防・重症化予防の取組	90	120	120	120	100	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	90	90	55	90	65	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供	20		20		20	
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	45	50	50	50	50	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	10	130	5	130	0	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率	65	100	70	100	70	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	10	30	35	30	35	40
	⑤	第三者求償の取組	40	40	43	50	43	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	74	95	72	100	68	100
合計点		514	1,000	535	960	516	940	

共通の指標(得点率)



固有の指標(得点率)



## 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

本市は、人口約15万人で、高齢化率は令和2年度国勢調査で35.9%でした。同規模、県、国と比較すると高齢化率は高く、出生率は低い市で、少子高齢化が進んでいます。被保険者の平均年齢も同規模と比較して55.1歳と高く、財政指数は低い市となっています。産業においては、同規模、県、国と比較して、第2次産業が31.9%と高く、第3次産業は低くなっています。第2次産業が多く、交代勤務で不規則な生活を送っている者が多いことが予想されるため、働き世代へはそれを考慮した保健活動が必要です。(図表2-1)

主たる死因は、悪性新生物が最も高い割合を占めていますが、同規模、県、国と比較すると低くなっています。心臓病や脳疾患の割合は、同規模、県、国と比較して高い状況です。(図表2-2)

標準化死亡比をみると、全死因は増加しています。中でも、心不全の標準化死亡比は、県と比較して高く、国と比較すると約2倍以上です。(図表2-3)

平均寿命の推移をみると、年々長くなっていますが、県、国と比較すると短くなっています。(図表2-4)

平均自立期間も、国と比較して短くなっています。(図表2-5)

国保加入率は22.3%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向です。年齢構成については65~74歳の前期高齢者が約48%を占めています。(図表2-6)

また本市内には28の病院、113の診療所があり、同規模、県と比較して病院数は多くなっています。医師数をみると増加傾向にはありますが、割合としては同規模、県と比較して少なくなっています。一方で、外来患者数及び入院患者数は多い傾向にあります。(図表2-7)

図表2-1 同規模・県・国と比較した今治市の特性 (R04年度)

	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
今治市	150,539	35.9	33,542 (22.3)	55.1	5.6	14.5	0.5	5.9	31.9	62.2
同規模	--	27.3	(19.0)	53.5	6.8	10.1	0.9	2.6	26.1	71.3
県	--	33.4	(21.6)	55.4	6.2	13.9	0.5	7.7	24.2	68.0
国	--	28.7	(22.3)	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典：KDBシステム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、今治市と同規模保険者(55市町村)の平均値を表す。

図表2-2 主たる死因の状況 (R04年度)

疾病項目	今治市	同規模	県	国
悪性新生物(がん)	42.9%	51.3%	46.0%	50.6%
心臓病	35.8%	27.3%	32.4%	27.5%
脳疾患	14.4%	13.3%	13.9%	13.8%
糖尿病	1.8%	1.9%	2.1%	1.9%
腎不全	2.7%	3.4%	3.4%	3.6%
自殺	2.5%	2.8%	2.2%	2.7%

出典：KDBシステム\_地域の全体像の把握

図表 2-3 標準化死亡比 (SMR)

		全死因		脳出血		脳梗塞		急性心筋梗塞		心不全		腎不全		肺炎		老衰	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
今治市	H20-24	105.1	102.4	98.7	83.0	116.4	105.7	132.6	144.9	225.6	182.0	112.4	107.9	106.1	103.2	72.6	82.3
	H25-29	107.3	106.7	102.1	80.6	111.3	113.9	98.1	113.1	219.5	210.4	120.2	120.7	99.1	95.4	63.9	69.6
県	H20-24	101.4	98.3	93.2	92.9	101.6	92.1	84.7	85.8	173.4	142.0	110.5	101.2	97.5	95.6	114.3	104.1
	H25-29	103.6	101.6	96.1	92.6	106.1	101.3	77.7	76.4	154.4	137.3	115.2	104.9	97.9	97.3	110.3	110.0

出典：KDB システム\_地域の全体像の把握

※標準化死亡比とは、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数を比較するもの。国の平均を 100 としている。

図表 2-4 平均寿命の推移 (単位：年)

	2000年(H12)		2005年(H17)		2010年(H22)		2015年(H27)		2020年(R02)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
今治市	77.0	84.4	77.8	85.2	78.8	86.2	79.7	86.2	80.4	87.3
県	77.3	84.6	78.3	85.7	79.1	86.5	80.2	86.8	81.1	87.3
国	77.7	84.6	78.8	85.8	79.6	86.4	80.8	87.0	81.5	87.6

出典：市区町村別生命表（厚生労働省）

図表 2-5 平均自立期間（健康寿命）の推移

	H30年		R02年		R04年	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
今治市	77.9	83.3	79.2	83.6	79.0	84.1
県	78.8	83.6	79.4	83.9	79.9	84.1
国	79.5	83.8	79.8	84.0	80.1	84.4

出典：KDB システム\_地域の全体像の把握

※平均自立期間とは、要介護 2～5 を不健康な期間定義して算出している。

図表 2-6 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	39,577		37,863		36,643		35,434		33,542	
65～74歳	18,566	46.9	18,114	47.8	17,892	48.8	17,361	49.0	16,054	47.9
40～64歳	12,311	31.1	11,697	30.9	11,337	30.9	10,953	30.9	10,719	32.0
39歳以下	8,700	22.0	8,052	21.3	7,414	20.2	7,120	20.1	6,769	20.2
加入率	25.1		24.0		23.3		22.5		22.3	

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 2-7 医療の状況（被保険者千人あたり）

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模	県
病院数	30	0.8	30	0.8	30	0.8	28	0.8	28	0.8	0.3	0.5
診療所数	115	2.9	114	3.0	114	3.1	114	3.2	113	3.4	3.9	4.3
病床数	2,448	61.9	2,448	64.7	2,424	66.2	2,249	63.5	2,209	65.9	60.1	73.4
医師数	318	8.0	318	8.4	329	9.0	329	9.3	343	10.2	13.2	13.7
外来患者数	730.5		736.3		697.8		727.8		740.9		705.2 748.2	
入院患者数	24.2		24.6		22.6		23.1		23.6		17.3 23.0	

出典：KDB システム\_地域の全体像の把握

## 2 第2期計画に係る評価及び考察

### (1) 第2期計画に係る評価

第2期データヘルス計画において、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（計画最終年度までに達成を目指す目標）として、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（中長期的な目標を達成するために年度ごとに達成を目指す目標）として、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症を設定しました。

#### ① 中長期的な目標の達成状況

##### ア) 医療費の状況

国保加入者の減少に伴って、総医療費は減少しています。一方で、一人あたり医療費は、同規模と比べて約4万5千円高く、平成30年度と比較しても約4万円伸びています。また、入院医療費は、全体のレセプトのわずか3%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平成30年度と比較して7万円以上も高くなっています。（図表2-8）

年齢調整をした地域差指数でみると、外来は全国平均の1より低くなっていますが、入院は高くなっています。一人あたり医療費の地域差は、入院が主要因であり、入院を抑制し重症化を防ぐには、予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要です。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2-9）

図表2-8 医療費の推移

	今治市		同規模	県	国	
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度	
被保険者数(人)	39,577人	33,542人	--	--	--	
前期高齢者割合	18,566人 (46.9%)	16,054人 (47.9%)	--			
総医療費	138億0618万円	131億3324万円	--	--	--	
一人あたり医療費(円)	348,844	391,546	345,529	390,048	339,680	
入院	1件あたり費用額(円)	497,960	572,390	625,920	580,300	617,950
	費用の割合	42.3	42.6	38.7	42.3	39.6
	件数の割合	3.2	3.1	2.4	3.0	2.5
外来	1件あたり費用額	22,430	24,530	24,310	24,300	24,220
	費用の割合	57.7	57.4	61.3	57.7	60.4
	件数の割合	96.8	96.9	97.6	97.0	97.5
受診率	754.655	764.527	722.497	771.192	705.439	

出典：ヘルスサポートラボツール

図表2-9 一人あたり（年齢調整後）地域差指数の推移

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		今治市（県内市町村中）		県（47県中）	今治市（県内市町村中）		県（47県中）
		H30年度	R3年度	R3年度	H30年度	R3年度	R3年度
地域差指数・順位	全体	1.011	0.999	1.027	1.012	1.006	1.014
		(13位)	(14位)	(21位)	(8位)	(11位)	(19位)
	入院	1.064	1.049	1.089	1.074	1.061	1.037
		(15位)	(13位)	(20位)	(4位)	(9位)	(21位)
	外来	0.994	0.982	0.993	0.952	0.957	1.001
		(8位)	(8位)	(23位)	(13位)	(13位)	(14位)

出典：地域差分析(厚労省)

### イ) 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は、平成30年度と比較すると減少しています。疾患別にみると、脳血管疾患（脳梗塞・脳出血）と慢性腎不全（透析有）の割合は、平成30年度より増加しています。虚血性心疾患の割合は減少していますが、同規模、県、国と比較すると高くなっています。（図表2-10）

次に治療者の視点で中長期目標疾患の治療状況を平成30年度と比較してみると、虚血性心疾患の治療者割合は減少していますが、脳血管疾患と人工透析については少し増加しています。（図表2-11）

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、退院後の介護費がかかります。また、人工透析についても、年間で約600万円の医療費がかかります。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、それら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2-10 中長期目標疾患の医療費の推移

		今治市		同規模	県	国	
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度	
総医療費(円)		138億0618万円	131億3324万円	--	--	--	
中長期目標疾患 医療費合計(円)		10億9686万円	10億2392万円	--	--	--	
		7.94%	7.80%	8.41%	7.91%	8.03%	
中長期目標疾患	脳	脳梗塞・脳出血	1.85%	1.98%	2.11%	2.30%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	2.11%	1.72%	1.50%	1.58%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	3.69%	3.81%	4.51%	3.75%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.30%	0.29%	0.28%	0.27%	0.29%
その他の疾患	悪性新生物		14.82%	16.78%	16.92%	17.44%	16.69%
	筋・骨疾患		10.01%	10.22%	8.71%	9.80%	8.68%
	精神疾患		8.47%	8.02%	7.83%	8.34%	7.63%

出典：KDB システム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※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）

※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 2-11 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	39,577	33,542	a	2,959	2,544	3,167	2,587	157	152	
				a/A	7.5%	7.6%	8.0%	7.7%	0.4%	0.5%	
40歳以上	B	30,877	26,773	b	2,943	2,527	3,121	2,556	155	151	
	B/A	78.0%	79.8%	b/B	9.5%	9.4%	10.1%	9.5%	0.5%	0.6%	
再掲	40~64歳	C	12,311	10,719	c	589	509	624	525	81	73
		C/A	31.1%	32.0%	c/C	4.8%	4.7%	5.1%	4.9%	0.7%	0.7%
	65~74歳	D	18,566	16,054	d	2,354	2,018	2,497	2,031	74	78
		D/A	46.9%	47.9%	d/D	12.7%	12.6%	13.4%	12.7%	0.4%	0.5%

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

ウ) 介護給付費の状況

本市の令和4年度の要介護認定者は、2号（40～64歳）被保険者で201人（認定率0.42%）、1号（65歳以上）被保険者で11,388人（認定率21.1%）でした。介護認定率は、平成30年度と比べると減少傾向にありますが、同規模・国と比較すると高い状況です。（図表2-12）

また、高齢者の増加に伴い、介護給付費は、約158億円から約165億円に伸びています。（図表2-13）

要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳卒中が1位を占めており、第2号被保険者で6割以上、第1号被保険者でも約5割以上の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で約9割以上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2-14）

図表 2-12 要介護認定者（率）の状況

	今治市				同規模	県	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	52,636人	33.4%	53,977人	35.9%	27.3%	33.4%	28.7%
2号認定者	225人	0.44%	201人	0.42%	0.40%	0.41%	0.38%
新規認定者	53人		44人		--	--	--
1号認定者	11,362人	21.6%	11,388人	21.1%	19.1%	21.6%	19.4%
新規認定者	1,509人		1,371人		--	--	--
再掲	65~74歳	1,318人	4.9%	1,154人	4.5%	--	--
新規認定者		290人		233人		--	--
75歳以上	10,044人	38.8%	10,234人	35.9%	--	--	--
新規認定者	1,219人		1,138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

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



図表 2-13 介護給付費の変化

	今治市		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	157億9923万円	164億7325万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	300,160	305,190	276,906	320,144	290,668
1件あたり給付費(円)全体	62,846	62,489	56,840	62,527	59,662
居宅サービス	41,237	41,733	39,970	44,617	41,272
施設サービス	285,828	291,475	297,263	293,644	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 2-14 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況 (R04 年度)

受給者区分		2号		1号						合計		
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
介護件数(全体)		201		1,154		10,234		11,388		11,589		
再)国保・後期		122		895		9,924		10,819		10,941		
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	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
			割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合			
	循環器疾患	1	脳卒中	81	脳卒中	436	脳卒中	5,444	脳卒中	5,880	脳卒中	5,961
				66.4%		48.7%		54.9%		54.3%		54.5%
		2	虚血性心疾患	32	虚血性心疾患	278	虚血性心疾患	4,535	虚血性心疾患	4,813	虚血性心疾患	4,845
				26.2%		31.1%		45.7%		44.5%		44.3%
	合併症	3	腎不全	20	腎不全	110	腎不全	1,459	腎不全	1,569	腎不全	1,589
				16.4%		12.3%		14.7%		14.5%		14.5%
		4	糖尿病合併症	17	糖尿病合併症	175	糖尿病合併症	1,233	糖尿病合併症	1,408	糖尿病合併症	1,425
				13.9%		19.6%		12.4%		13.0%		13.0%
基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			110	基礎疾患	821	基礎疾患	9,563	基礎疾患	10,384	基礎疾患	10,494	
			90.2%		91.7%		96.4%		96.0%		95.9%	
血管疾患合計			117	合計	841	合計	9,676	合計	10,517	合計	10,634	
			95.9%		94.0%		97.5%		97.2%		97.2%	
認知症		認知症	15	認知症	171	認知症	4,089	認知症	4,260	認知症	4,275	
			12.3%		19.1%		41.2%		39.4%		39.1%	
筋・骨格疾患		筋骨格系	104	筋骨格系	814	筋骨格系	9,595	筋骨格系	10,409	筋骨格系	10,513	
			85.2%		90.9%		96.7%		96.2%		96.1%	

出典：ヘルスサポートラボツール

## ② 短期的な目標の達成状況

### ア) 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、治療者の割合は増加していますが、合併症（重症化）でもある脳血管疾患・虚血性心疾患は減少しています。一方で、糖尿病治療者のうち合併症（重症化）でもある腎症・網膜症・神経障害の割合は増加しています。人工透析の割合も増加しており、コントロール不良者が増加していることが考えられます。（図表 2-15, 2-16, 2-17）

本市は特定健診の結果から、治療が必要な値の者に対して、医療受診勧奨も含めた保健指導を個別に実施しています。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を促す重症

化予防対策を強化していくことが重要です。また、糖尿病合併症が増加していることより、かかりつけ医と連携した保健指導についても強化していく必要があると考えられます。

図表 2-15 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	12,924	11,396	2,988	2,623	9,936	8,773	
	A/被保数	41.9%	42.6%	24.3%	24.5%	53.5%	54.6%	
(中長期合併症目標疾患)	脳血管疾患	B	1,817	1,539	349	301	1,468	1,238
		B/A	14.1%	13.5%	11.7%	11.5%	14.8%	14.1%
	虚血性心疾患	C	2,291	1,897	423	342	1,868	1,555
		C/A	17.7%	16.6%	14.2%	13.0%	18.8%	17.7%
	人工透析	D	150	141	79	68	71	73
		D/A	1.2%	1.2%	2.6%	2.6%	0.7%	0.8%

出典：KDB システム\_疾病管理一覧（高血圧症）、地域の全体像の把握

図表 2-16 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	8,526	7,464	2,053	1,821	6,473	5,643	
	A/被保数	27.6%	27.9%	16.7%	17.0%	34.9%	35.2%	
(中長期合併症目標疾患)	脳血管疾患	B	1,136	928	196	173	940	755
		B/A	13.3%	12.4%	9.5%	9.5%	14.5%	13.4%
	虚血性心疾患	C	1,750	1,417	304	237	1,446	1,180
		C/A	20.5%	19.0%	14.8%	13.0%	22.3%	20.9%
	人工透析	D	97	99	52	50	45	49
		D/A	1.1%	1.3%	2.5%	2.7%	0.7%	0.9%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	885	836	218	184	667	652
		E/A	10.4%	11.2%	10.6%	10.1%	10.3%	11.6%
	糖尿病性網膜症	F	1,074	963	259	220	815	743
		F/A	12.6%	12.9%	12.6%	12.1%	12.6%	13.2%
	糖尿病性神経障害	G	334	303	88	77	246	226
		G/A	3.9%	4.1%	4.3%	4.2%	3.8%	4.0%

出典：KDB システム\_疾病管理一覧（糖尿病）、地域の全体像の把握

図表 2-17 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
脂質異常症治療者(人)		A	13,190	11,508	3,313	2,909	9,877	8,599
		A/被保数	42.7%	43.0%	26.9%	27.1%	53.2%	53.6%
(中長期併発目標疾患)	脳血管疾患	B	1,581	1,310	279	240	1,302	1,070
		B/A	12.0%	11.4%	8.4%	8.3%	13.2%	12.4%
	虚血性心疾患	C	2,372	1,948	445	346	1,927	1,602
		C/A	18.0%	16.9%	13.4%	11.9%	19.5%	18.6%
	人工透析	D	92	88	50	41	42	47
		D/A	0.7%	0.8%	1.5%	1.4%	0.4%	0.5%

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

イ) 高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

平成 30 年度と令和 3 年度で健診結果を比較してみたところ、Ⅱ度以上高血圧・HbA1c 7.0 以上の有所見者の割合が増加しています。また、未治療者について健診後、治療につながったかレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている者が高血圧で 42.6%、糖尿病で 10.6% おり、その割合は県と比較しても高くなっています。(図表 2-18)

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、今後も要医療域の者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 2-18 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	C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	未治療	治療中断	G	G/E	H	H/E
今治市	7,794	27.2	6,489	25.3	526	6.7	325	61.8	531	8.2	333	62.7	226	42.6	17	3.2		
県	76,277	33.1	65,894	30.7	5,189	6.8	3,198	61.6	5,234	7.9	3,206	61.3	2,103	40.2	216	4.1		

	HbA1c 実施率				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	I	I/実施 者A	J	J/I	K	K/実施 者B	L	L/K	未治療	治療中断	M	M/K	N	N/K
今治市	7,794	100.0	6,489	100.0	279	3.6	90	32.3	265	4.1	88	33.2	28	10.6	7	2.6		
県	76,277	99.9	65,894	99.9	2,938	3.9	942	32.1	2,943	4.5	888	30.2	221	7.5	72	2.4		

出典：ヘルスサポートラボツール

※未治療：12ヶ月間、全く高血圧または糖尿病のレセプトがない者

※中断：高血圧または糖尿病のレセプトがある者のうち、直近（年度末の3月を基点として）3ヶ月以上レセプトがない者

### ウ) 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、平成30年度と令和4年度のメタボリックシンドロームの該当者割合を比較したところ、2.3ポイントも伸びており、その中でも3項目全ての危険因子が重なっている者の割合も増加しています。(図表2-19)

また重症化予防の観点から、令和元年度と令和4年度における有所見割合をみると、HbA1c 6.5以上、Ⅱ度高血圧以上については増加していますが、LDL コレステロール 140 以上については減少しています。前年度からの変化をみると、HbA1c 6.5 以上、LDL コレステロール 140 以上の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者がいずれも3割程度存在し、結果が把握できていません。(図表2-20, 2-21, 2-22)

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、重症化予防対象者に健診の継続受診を勧める働きかけを行っていきます。

図表2-19 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	7,794 (27.2%)	1,339 (17.2%)	406 (5.2%)	933 (12.0%)	854 (11.0%)
R04年度	6,307 (26.2%)	1,230 (19.5%)	375 (5.9%)	855 (13.6%)	784 (12.4%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表2-20 HbA1c 6.5 以上者の前年度からの変化 (継続受診者)

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善	変化なし	悪化	
H30→R01	589 (7.6%)	99 (16.8%)	178 (30.2%)	72 (12.2%)	240 (40.7%)
R03→R04	577 (8.9%)	131 (22.7%)	182 (31.5%)	52 (9.0%)	212 (36.7%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表2-21 Ⅱ度高血圧以上者の前年度からの変化 (継続受診者)

年度	Ⅱ度高血圧 以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善	変化なし	悪化	
H30→R01	526 (6.7%)	187 (35.6%)	117 (22.2%)	26 (4.9%)	196 (37.3%)
R03→R04	531 (8.2%)	187 (35.2%)	124 (23.4%)	22 (4.1%)	198 (37.3%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表2-22 LDL コレステロール 140 以上者の前年度からの変化 (継続受診者)

年度	LDL-C 140以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善	変化なし	悪化	
H30→R01	2,310 (29.6%)	680 (29.4%)	578 (25.0%)	256 (11.1%)	796 (34.5%)
R03→R04	1,885 (29.0%)	641 (34.0%)	503 (26.7%)	178 (9.4%)	563 (29.9%)

出典：ヘルスサポートラボツール

## (2) 主な個別事業の評価と課題

### ① 特定健診及び特定保健指導

本市の特定健診受診率は、平成30年度には27.2%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和元年度以降は受診率が低迷しており、第3期特定健診等実施計画の目標は達成できていません。特定保健指導実施率についても、令和2年度以降大きく下がっています。(図表2-23)

また、これまで若年者向けの30歳代健診を実施して、早期からの生活習慣病対策を推進してきましたが、特定健診の年代別の受診率では、40～50代は特に低い状況が続いています。(図表2-24)

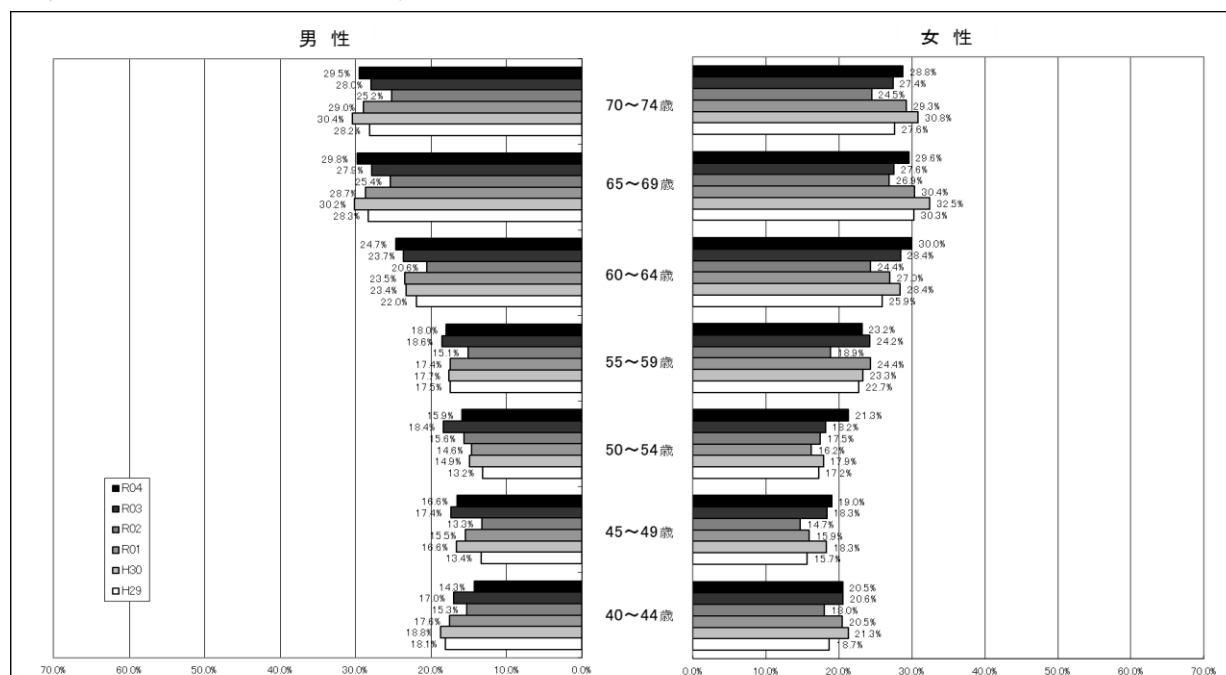
生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図表2-23 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	7,794	7,128	6,051	6,489	6,307	健診受診率 60%
	受診率	27.2%	25.9%	22.6%	25.3%	26.2%	
特定保健指導	該当者数	1,096	988	852	936	846	特定保健指導実施率 60%
	割合	14.1%	13.9%	14.1%	14.4%	13.5%	
	実施者数	443	427	394	374	353	
	実施率	40.4%	43.2%	46.2%	40.0%	41.7%	

出典：特定健診法定報告データ

図表2-24 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 生活習慣病重症化予防

### ア) 糖尿病性腎症重症化予防

令和2年度から HbA1c6.5 以上の未治療者へ重症化予防のための受診指導を開始し、令和3年度からは未治療者・治療中断者へ100%受診指導を実施してきました。HbA1c6.5 以上の未治療者・治療中断者のうち、令和4年度は6割以上の者が受診指導後、受診につながっています。その結果、HbA1c6.5 以上の未治療者・治療中断者の割合は、令和2年度46.8%から令和4年度44.0%に減少しています。さらに、健診受診者のうち、血糖値有所見者の割合についても減少しています。

受診のない者には継続して保健指導を実施するように体制を強化し、治療につながった者にも治療中断にならないように医療機関とも情報共有しながら継続受診できるための支援を行います。(図表2-25)

図表2-25 糖尿病性腎症重症化予防事業実施状況

		H30年度	令和元年度	R02年度	R03年度	R04年度		
健診受診者		人(a)	7,794	7,128	6,051	6,489	6,305	
HbA1c6.5以上		人(b)	589	612	562	577	525	
		(b/a)	7.6%	8.6%	9.3%	8.9%	8.3%	
未治療者・治療中断者 *1		人(c)	248	285	263	270	231	
		(c/b)	42.1%	46.6%	46.8%	46.8%	44.0%	
受診指導実施者 *2		人(d)	—	—	195	270	231	
		(d/c)			74.1%	100.0%	100.0%	
受診した者		人(e)	—	—	156	148	145	
		(e/c)			59.3%	54.8%	62.8%	
(再掲)	HbA1c7.0以上		人(f)			274	265	243
			(f/a)			4.5%	4.1%	3.9%
	未治療者・治療中断者 *1		人(g)			95	88	73
			(g/f)			34.7%	33.2%	30.0%
	受診指導実施者 *2		人(h)	—	—	未把握	未把握	73
			(h/g)					100.0%
	受診した者		人(i)	—	—	未把握	未把握	40
			(i/h)					54.8%

出典：今治市集計

\*1 問診にて糖の治療なしと答えた者

\*2 受診指導は訪問・来所・通知等による医療機関受診勧奨実施者を計上

### イ) 高血圧重症化予防

高血圧は、脳心血管において最大の危険因子で、要介護認定の原因の一つでもあります。また、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2-26は、血圧に基づいた脳心血管リスクを層別化したもの（降圧薬治療者を除く）です。令和4年度からは血圧Ⅱ度以上高リスクの未治療者、令和5年度は血圧Ⅰ度以上高リスクの未治療者を対象に重症化予防のための受診指導を実施してきました。(図表2-26)

血圧Ⅱ度以上の者の割合は、平成 30 年度以降年々増加しています。血圧Ⅱ度以上の者のうち、6割以上が未治療者・治療中断者で、その割合も年々増加しています。血圧Ⅲ度に限定してみても、その割合は増加傾向で、未治療者・治療中断者も約6割います。受診勧奨後、治療を開始した者の割合は、約3割にとどまっているため、未治療者へは継続して、治療の必要性を理解してもらうための保健指導に取り組んでいきます。同時に、血圧手帳を活用し、家庭血圧の測定をすすめていきます。

また、血圧Ⅲ度の者のうち。約4割は治療中でしたが、健診時の血圧は高く、コントロール不良者と考えられます。治療中でコントロール不良者への指導は未実施ですが、脳心血管疾患のリスクが高いことから今後の課題となっています。(図表 2-27)

図表 2-26 血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の設定

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

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	2,312	高値血圧	I度高血圧	Ⅱ度高血圧	Ⅲ度高血圧	区分	該当者数	
			130~139 /80~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上			A
リスク第1層 予後影響因子がない	121	5.2%	C 67	B 41	B 11	A 2	A	ただちに 薬物療法を開始	689 29.8%
			46.6%	38.2%	12.8%	2.4%			
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	1,311	56.7%	C 614	B 494	A 175	A 28	B	概ね1か月後に 再評価	942 40.7%
			57.0%	55.9%	59.3%	50.0%			
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	880	38.1%	B 396	A 349	A 109	A 26	C	概ね3か月後に 再評価	681 29.5%
			36.8%	39.5%	36.9%	46.4%			

高リスク  
…中等リスク  
…低リスク

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

図表 2-27 高血圧Ⅱ度以上の者のうち、未治療者の状況

		H30年度	令和元年度	R02年度	R03年度	R04年度
健診受診者	人(a)	7,794	7,128	6,051	6,489	6,307
血圧Ⅱ度以上	人(b)	526	494	474	531	531
	(b/a)	6.7%	6.9%	7.8%	8.2%	8.4%
未治療者・治療中断者 *1	人(c)	325	300	281	333	337
	(c/b)	61.8%	60.7%	59.3%	62.7%	63.5%
受診指導実施者 *2	人(d)	—	—	—	—	313
	(d/c)					92.9%
治療開始した者	人(e)	—	—	—	—	97
	(e/c)					28.8%
血圧Ⅲ度	人(f)	68	79	80	74	95
	(f/a)	0.9%	1.1%	1.3%	1.1%	1.5%
未治療者・治療中断者 *1	人(g)	46	55	39	49	56
	(g/f)	67.6%	69.6%	48.8%	66.2%	58.9%
受診指導実施者 *2	人(h)	—	—	—	—	56
	(h/g)					100.0%
治療開始した者	人(i)	—	—	—	—	17
	(i/h)					30.4%

今治市集計

\*1 問診にて血圧の治療なしと答えた者

\*2 受診指導は訪問・来所・通知等による医療機関受診勧奨実施者を計上

### ③ その他

#### ア) がん検診

40歳以上の者を対象にがん検診を実施しています。未受診者に対して通知等で受診勧奨を行う等していますが、受診率は低く、国の目標値を達成できていません。(図表 2-28)

図表 2-28 がん検診受診率

	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度
肺がん	5.1%	4.8%	3.9%	4.5%
大腸がん	9.6%	9.4%	7.5%	8.4%
胃がん	9.2%	9.7%	7.8%	7.0%
子宮がん	8.6%	9.6%	8.7%	8.5%
乳がん	13.1%	13.4%	11.7%	11.3%
がん検診 平均受診率	9.1%	9.4%	7.9%	7.9%

出典：地域保健・健康増進事業報告

#### イ) 後発医薬品使用促進

レセプト情報に基づき、現在使用している医薬品をジェネリック医薬品に切り替えることで自己負担額が一定以上減額になる被保険者に対し、具体的な自己負担の削減額を通知する「後発医薬品利用差額通知」を送付し、後発医薬品の普及と啓発を行いました。(図表 2-29)

その結果、ジェネリック医薬品の使用割合は年々増加していますが、国の目標値である 80% 以上は達成できていません。(図表 2-30)



図表 2-29 後発医薬品利用差額通知発送数

H30年度	R元年度	R02年度	R03年度	R04年度
4,332通	3,453通	3,739通	3,505通	3,135通

今治市集計

図表 2-30 後発医薬品使用割合

H30年 9月診療分	R元年 9月診療分	R02年 9月診療分	R03年 9月診療分	R04年 9月診療分
67.9%	70.7%	73.9%	76.2%	76.5%

出典：国保総合システム

ウ) 重複・頻回受診者対策

レセプト情報を活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者や、受診頻度の多い被保険者に対し、保健師による訪問を行い、適切な受診の指導を行いました。(図表 2-31)

図表 2-31 重複・頻回受診者訪問指導対象者数

	H30年度	R元年度	R02年度	R03年度	R04年度
訪問対象者数	12人	11人	7人	4人	5人
重複受診者	5人	1人	1人	0人	3人
頻回受診者	7人	10人	6人	4人	2人

今治市集計

エ) 重複・多剤投与者対策

レセプト情報を活用して、複数の医療機関から効果の重複する医薬品を含む、多剤処方を受けている者に対し通知を送付し、適正服薬を促しました。(図表 2-32)

図表 2-32 重複・多剤投与者通知発送数

H30年度	R元年度	R02年度	R03年度	R04年度
209通	93通	183通	71通	58通

今治市集計

オ) 健康づくり応援ポイント事業

住民の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、一定数ポイントがたまると、景品に応募できる健康づくり応援ポイント事業を令和元年度から開始しました。(図表 2-33)

図表 2-33 健康づくり応援ポイント事業参加者（応募者）数

R元年度	R02年度	R03年度	R04年度
242人	368人	374人	531人

今治市集計

### (3) 第2期計画目標の達成状況一覧

第2期計画目標に対する達成状況については以下のとおりでした。(図表2-34)

図表2-34 第2期データヘルス計画目標管理一覧

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	達成度	実績			データの把握方法 (活用データ)		
				初年度 H30 (H30)	中間評価 R2 (R2)	最終評価 R5 (R4)			
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医療費の伸びの抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	未達成	1.9%	2.4%	2.0%	KDBシステム	
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	達成	2.1%	1.5%	1.7%		
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	達成	25.8%	21.4%	20.3%		
	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の高血圧、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の減少	メタボリックシンドローム・予備群の割合の減少(25%以下)	未達成	28.0%	31.0%	32.0%	ヘルスサポートラボツール	
			健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100以上)	未達成	6.7%	7.8%	8.4%		
			健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL140以上)	達成	29.6%	29.4%	27.5%		
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	未達成	7.6%	9.3%	8.4%		
			健診受診者のHbA1C8.0以上未治療者の割合の減少	未達成	0.4%	0.5%	0.4%		
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合の増加	未達成	46.6%	42.6%	46.6%		
	短期目標	特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上による、メタボ該当者、重症化予防対象者の減少	特定健診受診率の向上(60%以上)	未達成	27.2%	22.6%	26.2%	法定報告値	
			特定保健指導実施率の向上(60%以上)	未達成	40.4%	46.2%	41.7%		
			特定保健指導対象者の割合の減少(25%)	未達成	14.1%	14.1%	13.4%		
	努力支援制度	アウトプット	がんの早期発見、早期治療	胃がん検診受診率の向上(40%以上)	未達成	9.2%	7.8%	7.0%	地域保健事業報告 (R04年度データがないためR03年度を記載)
				肺がん検診受診率の向上(40%以上)	未達成	5.1%	3.9%	4.5%	
				大腸がん検診受診率の向上(40%以上)	未達成	9.6%	7.5%	8.4%	
子宮がん検診受診率の向上(50%以上)				未達成	8.6%	8.7%	8.5%		
乳がん検診受診者の増加(50%以上)				未達成	13.1%	11.7%	11.3%		
5つのがん検診の平均受診率の向上(25%)				未達成	9.1%	7.9%	7.9%		
その他		歯科健診(歯周病健診)の向上による、口腔機能の維持・改善	歯科健診(歯周病健診含む)の受診率の向上 ※40.50.60.70歳の住民	達成	0.01%	0.02%	0.86%	今治市調べ	
			自己の健康に関心を持つ住民の増加	達成	—	0.27%	0.40%		
			後発医薬品の使用による医療費の削減	未達成	67.9%	73.9%	76.5%		厚生労働省
			後発医薬品の使用割合(80%以上)	未達成	67.9%	73.9%	76.5%		

#### (4) 第2期計画に係る考察

特定健診受診率が低く、目標値を大きく下回っています。健康状態を把握できていない者が多く、受診率の向上が重要課題です。特に、40～50代の受診率が低く、壮年期からの効果的なアプローチ方法の検討が求められています。また、受診率を向上させるためには、新規受診者を増加させると同時に、翌年度も継続して健診を受診する継続受診者を増加させる必要があるため、今後も医療機関や企業等とも連携し、効果的な受診勧奨事業に取り組んでいくことが重要です。

特定保健指導実施率についても、目標値を下回っています。特定保健指導対象者の割合は減少している一方で、メタボリックシンドロームの該当者割合は増加しており、その中でも3項目全ての危険因子が重なっている割合も増加していることから、特定保健指導実施率の向上も重要な課題となっています。

また、本市では、特定保健指導と並行して、健診結果から生活習慣病重症化リスクの高い者を抽出し保健指導を実施し、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全等への移行を防止するための取り組みを行っています。しかしながら、Ⅱ度以上高血圧の未治療者の割合は増加しており、今後の課題となっています。

### 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。

#### (2) 健康課題の明確化

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

保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいですが、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 歳未満の健診を実施し、健診結果において生活習慣の改善が必要と認められる者に対し保健指導を行います。

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

## ① 医療費分析

国保の被保険者数は年々減少している一方で、一人あたり医療費は令和 2 年度新型コロナウイルス感染症の影響で減ったものの、増加傾向で、後期高齢者になると一人あたり 85.9 万円で、国保の 2 倍以上も高い状況です。(図表 2-35)

短期目標疾患の糖尿病及び高血圧の総医療費に占める割合は、同規模、県、国と比較して高く、その結果、特に中長期目標疾患である心疾患の医療費に占める割合が、国保及び後期高齢者ともに同規模、県、国と比較して高い状況です。また、国保の医療費に占める割合が多い糖尿病や高血圧が、後期高齢者の慢性腎不全（透析有）につながっていると考えられます。(図表 2-36)

高額レセプトについては、国保では毎年 2,000 件以上のレセプトが発生していますが、後期高齢になると、2 倍以上に増えています。(図表 2-37)

国保の高額レセプトにおける疾病をみると、脳血管疾患高額になったレセプトは、過去 5 年間で一番ピークであった令和元年度の 152 件、費用額 1 億 8000 万円以上の頃と比較すると、令和 4 年度は 133 件、費用額約 1 億 5000 万円と減少しています。しかし、後期高齢においては、387 件発生し、約 4 億 5000 万円の費用額がかかっており、国保と比べて約 3 倍になっています。虚血性心疾患で高額になったレセプトは、平成 30 年度の 106 件、費用額約 1 億 6000 万円の頃と比較すると、令和 4 年度は 85 件、費用額約 1 億 2000 万円と減少していますが、高額レセプトに占める割合は令和元年度以降増加傾向にあります。(図表 2-38, 2-39)

国保で発症した糖尿病や高血圧等の生活習慣病が重症化し、将来的に合併症を発症することで、後期高齢者の医療費の倍増につながっていると考えられることから、国保の年代、特に壮年期からの生活習慣病の発症予防・重症化予防が必要となってきます。

図表 2-35 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		39,577人	37,863人	36,643人	35,434人	33,542人	30,815人
総件数及び 総費用額	件数	366,655件	353,249件	321,084件	325,485件	316,949件	465,703件
	費用額	138億0618万円	138億3842万円	128億9543万円	132億1605万円	131億3324万円	264億6089万円
一人あたり医療費		34.9万円	36.5万円	35.2万円	37.3万円	39.2万円	85.9万円

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 2-36 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 (R04 年度)

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	今治市	131億3324万円	31,679	3.81%	0.29%	1.98%	1.72%	5.60%	3.22%	1.89%	24億2996万円	18.5%	16.8%	8.02%	10.22%
	同規模	---	27,969	4.51%	0.28%	2.11%	1.50%	5.49%	2.99%	2.13%	---	19.0%	16.9%	7.83%	8.71%
	県	---	31,528	3.75%	0.27%	2.30%	1.58%	5.53%	3.10%	1.91%	---	18.5%	17.4%	8.34%	9.80%
	国	---	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	---	18.6%	16.7%	7.63%	8.68%
② 後期	今治市	264億6089万円	72,615	5.08%	0.41%	3.62%	1.90%	4.14%	3.14%	1.31%	51億8987万円	19.6%	10.0%	2.95%	14.8%
	同規模	---	67,523	4.62%	0.46%	3.86%	1.74%	4.19%	2.96%	1.49%	---	19.3%	11.7%	3.49%	12.2%
	県	---	72,588	4.43%	0.50%	4.32%	1.80%	4.12%	3.07%	1.39%	---	19.6%	10.5%	3.60%	14.0%
	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費用を要した傷病名。

図表 2-37 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 1,299人	1,350人	1,231人	1,268人	1,332人	3,022人
	件数	B 2,217件	2,383件	2,224件	2,312件	2,449件	5,416件
		B/総件数	0.60%	0.67%	0.69%	0.71%	0.77%
	費用額	C 29億6399万円	31億3972万円	29億7906万円	10億6440万円	32億9609万円	66億9334万円
C/総費用		21.5%	22.7%	23.1%	8.1%	25.1%	25.3%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 2-38 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 63人	96人	71人	62人	62人	217人	
		D/A 4.8%	7.1%	5.8%	4.9%	4.7%	7.2%	
	件数	E 94件	152件	126件	104件	133件	387件	
		E/B 4.2%	6.4%	5.7%	4.5%	5.4%	7.1%	
	年代別	40歳未満	7 7.4%	2 1.3%	2 1.6%	0 0.0%	3 2.3%	65-69歳 3 0.8%
		40代	6 6.4%	9 5.9%	4 3.2%	2 1.9%	4 3.0%	70-74歳 4 1.0%
		50代	12 12.8%	18 11.8%	14 11.1%	26 25.0%	26 19.5%	75-80歳 95 24.5%
		60代	28 29.8%	47 30.9%	67 53.2%	40 38.5%	40 30.1%	80代 200 51.7%
		70-74歳	41 43.6%	76 50.0%	39 31.0%	36 34.6%	60 45.1%	90歳以上 85 22.0%
	費用額	F 1億0766万円	1億8327万円	1億5104万円	5603万円	1億5231万円	4億5196万円	
F/C 3.6%		5.8%	5.1%	5.3%	4.6%	6.8%		

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 2-39 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		71人		63人		73人		72人		134人		
		G/A	7.5%		5.3%		5.1%		5.8%		5.4%		4.4%		
	件数	H	106件		72件		68件		78件		85件		152件		
		H/B	4.8%		3.0%		3.1%		3.4%		3.5%		2.8%		
	年代別	40歳未満	1	0.9%	1	1.4%	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	2	1.3%
		40代	2	1.9%	4	5.6%	2	2.9%	2	2.6%	5	5.9%	70-74歳	2	1.3%
		50代	8	7.5%	4	5.6%	4	5.9%	3	3.8%	5	5.9%	75-80歳	64	42.1%
		60代	42	39.6%	26	36.1%	33	48.5%	28	35.9%	25	29.4%	80代	71	46.7%
		70-74歳	53	50.0%	37	51.4%	28	41.2%	45	57.7%	50	58.8%	90歳以上	13	8.6%
	費用額	I	1億6695万円		9725万円		1億0089万円		3011万円		1億2809万円		2億3193万円		
I/C		5.6%		3.1%		3.4%		2.8%		3.9%		3.5%			

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

健診・医療・介護のデータを、平成30年度と令和4年度の各年代で一体的に分析していきます。（参考資料2-⑤：具体的な数値は図表2-40, 2-41, 2-42, 2-43, 2-44）

被保険者数は、40～64歳、65歳～74歳で1,000人以上ずつ減少していますが、75歳以上では2,000人増加し、後期高齢者が確実に増加していることが分かります。体格をみると、若い年齢層で、BMI25以上の率が高くなってきています。また、後期高齢についてもBMI25以上の割合がBMI18.5未満の割合の約3倍であり、壮年期からの肥満対策が必要となっています。（図表2-40）

健診有所見者の状況をみると、Ⅱ度高血圧以上（未治療・治療中断者）、HbA1c7.0以上（治療・中断者）の有所見者割合がどの年代においても増加しています。特にⅡ度高血圧以上（未治療者・治療中断者）はどの年代においても、県、国と比較すると高くなっていることから、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2-41）

短期目標疾患（高血圧・糖尿病）である生活習慣病の医療機関受診割合は、どの年代においても増加しており、なかでも、糖尿病で受診している者の割合が、県、国と比較して高くなっています。また、高血圧と糖尿病を併せ持つ者の割合も増加しており、県、国と比較して高くなっています。合併症を起こしている者は、減少してはいますが、どの年代においても、県、国と比較して高くなっています。（図表2-42）

中長期疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・心不全・腎不全）の医療機関受診割合をみると、脳血管疾患・虚血性心疾患は少し減少していますが、国保の心不全、腎不全は増加しています。なかでも、進行性の病態で様々な心疾患の終末像と言われる心不全の割合は、県、国と比較しても高くなっており、対策が必要です。また、心不全ステージ分類のステージBに該当する虚血性心疾患は少し減少していますが、県、国と比較するとどの年代においても高くなっており、同時に課題となっています。介護認定率はどの疾患においても減少傾向にはありますが、県や国と比較すると、高い傾向にあります。中長期疾患、特に脳血管疾患は、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、

発症リスクとなる高血圧や糖尿病の発症予防、重症化予防について力を入れる必要があります。  
 (図表2-43)

また、介護を要する状態となりやすい、骨折や認知症においても、生活習慣病(高血圧・糖尿病)を併せ持つ者が約7割います。(図表2-44)

図表2-40 被保険者数と健診受診状況

E表	年度	④ 介護認定率	① 被保険者数				② 健診受診率			③ 体格(健診結果)					
							特定健診		後期健診	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-
今治市	H30	36.5	11,914	18,659	28,143	19.8	29.0	5.3	7.8	5.9	6.6	30.0	25.7	23.5	
	R04	33.7	10,608	17,023	30,269	19.2	27.2	7.8	7.9	6.3	7.4	31.6	26.3	23.4	

図表2-41 健診有所見状況

E表	年度	⑤																														
		Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)									HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上									CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満						心房細動						
		40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-			40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-		
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
今治市	H30	125	5.3	(68)	402	7.4	(164)	148	9.9	(34)	52	2.2	(12)	226	4.2	(17)	10	0.7	(1)	38	1.6	84	1.6	38	2.5	1	0.0	35	0.6	16	1.1	
	R04	121	5.9	(62)	444	9.6	(163)	289	12.3	(88)	48	2.4	(7)	218	4.7	(11)	11	0.5	(0)	27	1.3	78	1.7	53	2.3	1	0.0	26	0.6	38	1.6	
県	R04	5.5			8.9			10.3																								
国 481市町村	R03	4.8			6.5			7.7																								

図表2-42 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	年度	③ 医療機関受診									④ 生活習慣病対象者 (生活習慣病の医療機関受診者)									⑤ 短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									⑥ 短期目標の疾患とする合併症								
		40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-			高血圧 +合併症			糖尿病 +合併症			C'糖尿病+高血圧			高血圧 +合併症			糖尿病 +合併症					
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%				
今治市	H30	82.3	93.3	96.6	31.0	63.9	83.3	71.0	79.9	84.2	49.1	52.1	49.7	30.2	38.5	41.2	43.7	51.4	71.5	47.2	57.7	75.4															
	R04	82.4	93.7	96.8	32.1	65.6	83.9	71.5	81.3	85.9	50.4	52.7	50.9	31.4	40.0	42.9	43.6	49.7	69.0	45.7	56.1	73.6															
県	R04	83.2	93.3	96.3	31.9	67.6	82.9	70.6	80.5	85.5	48.6	48.9	47.1	29.2	36.0	39.3	42.2	48.9	69.0	44.5	54.2	73.1															
国 481市町村	R04	78.9	91.2	95.4	30.5	62.6	81.4	73.1	81.5	85.9	44.5	46.1	43.2	27.8	34.7	36.2	40.5	49.4	68.0	43.9	54.7	72.3															

※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2-43 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	年度	⑧ 中長期目標の疾患(被保険者割)												⑨ 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-
今治市	H30	4.0	11.8	28.8	4.4	12.6	25.5	6.5	16.7	35.5	4.3	8.6	13.2	17.7	21.6	54.9	4.2	9.3	45.9	4.9	10.1	47.7	7.2	11.0	49.2
	R04	4.0	11.4	27.3	4.3	11.8	23.0	7.0	16.9	34.1	4.5	9.4	14.3	17.8	20.3	51.2	3.7	8.7	41.6	4.3	10.4	45.0	4.8	11.4	44.0
県	R04	4.2	11.6	27.5	4.3	10.9	22.4	6.3	14.7	32.9	4.8	8.8	15.4	15.7	15.0	49.0	3.7	6.3	41.1	4.1	7.3	45.6	4.7	8.6	44.1
国 481市町村	R04	4.2	11.7	24.6	3.8	10.7	21.1	6.3	16.7	34.6	4.4	8.9	14.4	12.8	19.9	47.0	3.2	7.2	38.4	3.6	7.9	42.0	4.0	9.6	42.4

図表 2-44 骨折・認知症の状況

E表	年度	⑭				⑩				⑪			
		生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険割)				加齢による疾患のうち 要介護認定者			
		骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
		65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
今治市	H30	70.0	84.3	75.5	81.2	4.6	16.3	1.2	13.0	22.0	61.6	69.0	86.5
	R04	68.9	85.6	76.8	83.6	4.9	16.5	1.4	12.2	19.1	61.4	66.0	87.2

出典：ヘルスサポートラボツール

### ③ 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）の原因として、共通して高血圧、糖尿病等の重なりがあります。高血圧や糖尿病等の発症予防と早期受診勧奨、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

ア) 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く必要があります。評価指標については、まず全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とを設定し、評価結果のうち公表するものを明確にしておきます。

イ) 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ていきます。

#### ウ) 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ます。そして、個人の状態に応じた保健指導を実施すること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

第3期計画の目標は、以下のとおりとします。(図表2-45)

図表2-45 第3期データヘルス計画目標管理一覧 ★全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	参考 (県)	実績 (今治市)			データの 把握方法  (活用データ)
				(R4)	初期値 R6 (R4)	中間 評価 (R7)	最終 評価 (R10)	
データヘルス計画	中長期目標	平均寿命、健康寿命の延伸	平均寿命の延伸	男性 80.2歳	79.7歳			KDBシステム
				女性 86.8歳	86.2歳			
			平均自立期間(健康寿命)の延伸	男性 79.9歳	79.0歳			
				女性 84.1歳	84.1歳			
			標準化死亡率の減少	男性 103.6	107.3			
				女性 101.6	106.7			
		脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症及び医療費の伸びの抑制	心疾患による死亡の割合の減少	32.4%	35.8%			
			脳血管疾患による死亡の割合の減少	13.9%	14.4%			
			脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	2.30%	1.98%			
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	1.58%	1.72%			
	アウトカム	慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の減少	3.75%	3.8%				
		新規透析導入者の割合の減少	0.038%	0.022%			DHPシステム	
		合併症予防のための、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の減少	メタボリックシンドローム・予備群の減少率(25%以上)	19.0%	19.1%			ヘルスサポートツール
			健診受診者の高血圧者の割合減少(160/100以上)	7.9%	8.4%			
			健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160以上)	11.2%	11.5%			
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1c6.5%以上)	8.9%	8.4%			
	★健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合の減少		1.2%	0.4%				
	受診勧奨後、治療を開始した者の割合の増加(高血圧Ⅲ度)		—	30.4%			今治市調べ	
	特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上及び、メタボ該当者、重症化予防対象者の減少	★特定健診受診率の増加(60%以上)	33.1%	26.2%			法定報告値	
		★特定保健指導実施率の増加(60%以上)	33.8%	41.7%				
★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の増加		19.7%	16.6%					
努力支援制度	アウトプット	がん検診受診率の向上及び、がんの早期発見、早期治療の推進	胃がん検診受診率の増加(60%)	12.3%	7.0%			地域保健事業報告  (R04年度データがないため、R03年度を記載)
			肺がん検診受診率の増加(60%)	12.2%	4.5%			
			大腸がん検診受診率の増加(60%)	14.3%	8.4%			
			子宮がん検診受診率の増加(60%)	14.5%	8.5%			
			乳がん検診受診率の増加(60%)	18.9%	11.3%			
	歯科健診受診率の向上	歯科健診受診率の増加(40.50.60.70歳の住民)	—	0.86%			今治市調べ	
	適正服薬・後発医薬品の使用による医療費の削減	多剤処方者の割合の減少(65歳以上)	—	16.2%			ヘルスサポートツール	
		後発医薬品の使用割合の増加(80%以上)	—	76.5%			厚生労働省	

## 第3章 特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）

### 1 第4期特定健康診査等実施計画について

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

なお、第1期及び第2期は5年を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3期以降は実施計画も6年を一期として策定します。

第4期からの変更点は以下のとおりです。（図表3-1）

図表3-1 第4期（2024年度以降）における変更点

特定健診診査の見直し	(1) 基本的な健診の項目 血中脂質検査における中性脂肪において、やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合は、食直後を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を可とした。
	(2) 標準的な質問票 喫煙や飲酒に係る質問項目については、より正確にリスクを把握できるように詳細な選択肢へ修正した。特定保健指導の受診歴を確認する質問項目に修正した。
特定保健指導の見直し	(1) 評価体系の見直し 特定保健指導の実績評価にアウトカム評価を導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg減をその他の目標として設定した。 プロセス評価は、介入方法により個別支援、グループ支援、電話、電子メール等とし、時間比例したポイント設定ではなく、介入1回ごとの評価とした。支援Aと支援Bの区別は廃止した。また、ICTを活用した場合も同水準の評価とした。 特定健康診査実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価することとした。
	(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開始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、特定保健指導の対象者として、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、確認の手順等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。

出典：特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）

## 2 目標値の設定

目標値は、以下のとおりとします。（図表3-2）

図表3-2 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%
特定保健指導実施率	43%	47%	51%	54%	57%	60%

### 3 対象者の見込み

目標値に基づき、対象者は以下のように見込まれます。(図表3-3)

図表3-3 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	23,000	22,000	21,000	20,000	19,000	18,000
	受診者数	8,050	8,800	9,450	10,000	10,450	10,800
特定保健指導	対象者数	1,127	1,232	1,323	1,400	1,463	1,512
	実施者数	485	579	675	756	834	908

### 4 特定健診の実施

#### (1) 対象者

40歳以上の国民健康保険被保険者とします。

#### (2) 実施方法

実施時期は、毎年4月から翌年3月末までとします。

健診については、特定健診実施機関に委託します。市町村国保側の代表保険者が、県医師会、各健診機関と集合契約を行います。

- ・ 集団健診（今治市中央保健センター他）
- ・ 個別健診（委託医療機関）

特定健診に係る費用の請求・支払い代行は、国保連に事務処理を委託します。

#### (3) 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。

#### (4) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導対象者を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査（HbA1c・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血）を実施します。(図表3-4)

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

図表 3-4 今治市特定健診検査項目

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

○…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) 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、かかりつけ医からも本人へ健診の受診勧奨を行ってもらえるよう、医療機関へ十分な説明を実施していきます。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう努めます。

### (6) 受診率向上の取組

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、対象者には、個別に受診券と案内の送付を行います。また、集団健診日程や、特定健診実施医療機関等については、「今治市健診カレンダー」、今治市のホームページ等にも掲載し、広く周知していきます。(参照 URL: <https://www.city.imabari.ehime.jp>) 受診の案内の送付にとどまらず、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。

健診未受診者に対しては、企業等とも連携し、効果的な受診勧奨を行います。

また、土日健診やレディースデー健診を実施する等の受診しやすい環境の整備、24時間受付可能なWeb予約システムやコールセンター等を活用した予約しやすい環境の整備についても継続して取り組んでいきます。

### (7) 健診実施スケジュール

健診実施スケジュールは、以下のとおりです。(図表 3-5)

図表 3-5 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、受診等の印刷・送付(随時可) (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		実施実績の分析実施方法 ↓ 委託先機関の見直し等
9月	(特定健診・特定保健指導の実施)	
10月		受診・実施率実績の算出
11月		支払基金(連合会)への報告
12月		(ファイル作成・送付)
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

### (1) 対象者

特定健診の結果から、特定保健指導対象者の階層化を行います。(図表 3-6)

図表 3-6 特定保健指導対象者の階層化

	追加リスク (※)		対象	
	① ② ③	④	40~64歳	65~74歳
腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当	/	積極的支援	
	1つ該当	あり なし	動機づけ支援	
	該当しない		情報提供	
腹囲は基準値内で BMIが25以上	3つ該当	/	積極的支援	
	2つ該当	あり なし	動機づけ支援	
	1つ該当	/	動機づけ支援	
	該当しない		情報提供	
腹囲も BMIも正常	/	/	情報提供	

(※) 追加リスク

① ② ③	収縮期血圧 130mmHg以上 拡張期血圧 85mmHg以上のいずれかまたは両方
② 脂質	中性脂肪 150mg/dl以上 (随時175mg/dl以上) HDLコレステロール 40mg/dl未満 のいずれかまたは両方
③ 血糖	空腹時血糖 100mg/dl以上 (またはHbA1c5.6%以上)

高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療に係る薬剤を服用している場合は情報提供となる。

## (2) 実施方法

特定保健指導の実施については、保険者直接実施、一部医療機関への委託の形態で行います。

## (3) 医療機関との適切な連携

特定保健指導対象者で、受診が必要な者には、受診勧奨を行います。

また、情報提供の者へも、必要に応じて、生活習慣改善のための保健指導や医療機関との連携を図ります。

## (4) 実施率向上の取組

実施率を高めるために、対象者には、個別に特定保健指導利用券と案内の送付を行います。集団健診実施後には、健診結果説明会を開催し、対象者には来所を促します。来所できなかった者に対しては、訪問・電話等、対象者の状況に応じた方法で利用を案内します。

その他、健診当日の初回面接の分割実施や、ICTの活用等、利用しやすい体制整備についても検討していきます。

## (5) 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

年間実施スケジュールを作成し、進捗状況を管理します。(図表3-7)

図表3-7 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 ◎診療情報提供の依頼 ◎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
5月	◎特定健康診査の開始		◎市民健診、後期高齢者健診、がん検診開始
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			◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
10月		◎利用券の登録	
11月			
12月			
1月			
2月			
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今治市個人情報保護条例を踏まえた対応を行います。

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

### (2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存について

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、特定健診データ等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日までに国保連合会へ報告します。

## 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項に基づき、計画は、今治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

### 1 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム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、生活習慣病の発症予防・早期発見の取組と、重症化予防の取組、ポピュレーションアプローチの取組を組み合わせ実施していく必要があります。

#### (1) 生活習慣病の発症予防、早期発見の取組

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を行っていくことが重要となります。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ます。

#### (2) 重症化予防の取組

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、腎症（糖尿病性腎症）重症化予防・循環器疾患（虚血性心疾患・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。

#### (3) ポピュレーションアプローチの取組

生活習慣病の重症化による医療費や介護費等の実態を広く市民へ周知していきます。

#### (4) 医療費適正化への取組

医療費の適正化のための、適正受診・適正服薬に向けた取組を行います。

### 2 生活習慣病の発症予防、早期発見の取組

特定健診受診率、特定保健指導実施率向上に努めます。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。

### 3 重症化予防の取組

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。重症化ハイリスク者を抽出する際は、各種計画・プログラム・ガイドライン等を基盤とします。

今治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、2,340人(37.1%)です。そのうち治療なしの者が891人(26.7%)を占め、さらに臓器障害があり直ちにに取り組むべき対象者が352人(39.5%)です。

また、今治市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる者が、891人中438人と約半数を占めるため、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4-1)

なお、取組にあたっては図表4-2に沿って実施します。(図表4-2)

- ・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
- ・治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
- ・治療中断者や健診未受診者に対する対応

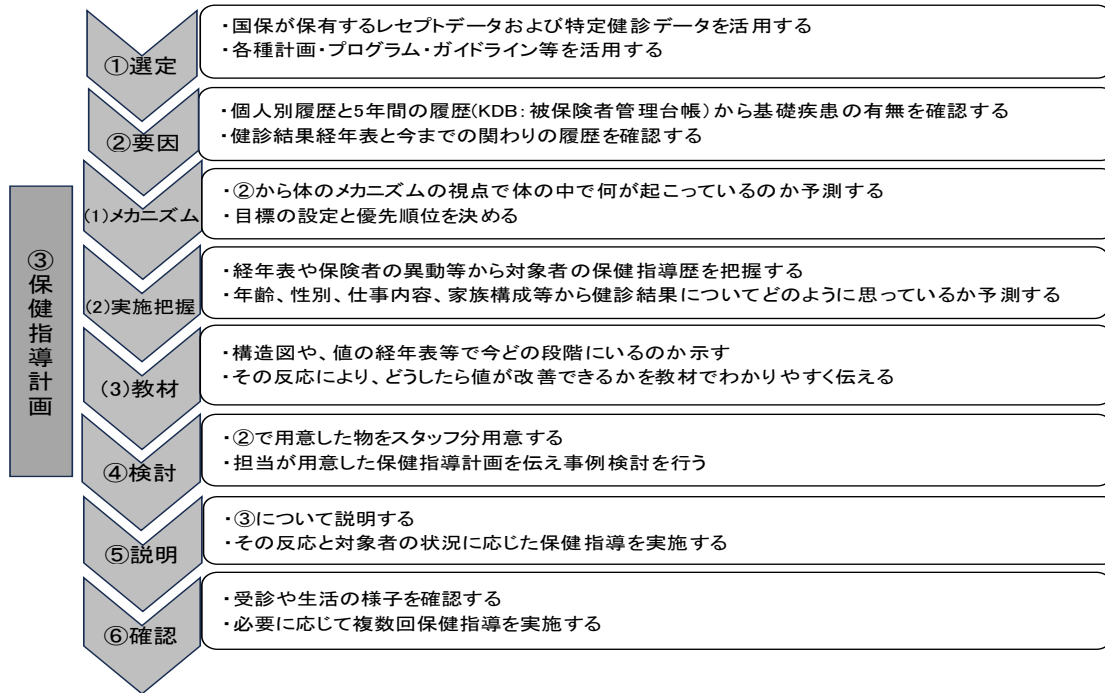
図表4-1 脳・心・腎を守るために

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-

健康日本21 (第2次) 目標目指すところ										令和04年度																
科学的根拠に基づき										＜参考＞ 健診受診者(受診率)																
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										6,307人 26.2%																
<b>脳血管疾患</b> の年齢調整死亡率の減少 脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)			<b>虚血性心疾患</b> の年齢調整死亡率の減少 虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度 合同研究班報告))			<b>糖尿病性腎症</b> による年間新規透析導入患者数の減 糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)		<b>CKD診療ガイドライン</b> 2018 (日本腎臓病学会)																		
クモ膜下出血 (5.6%) 脳出血 (18.5%) 脳梗塞 (75.9%)			心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症							<b>■各疾患の治療状況</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>治療中</th> <th>治療なし</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高血圧</td> <td>2,089</td> <td>4,218</td> </tr> <tr> <td>脂質異常</td> <td>1,662</td> <td>4,645</td> </tr> <tr> <td>糖尿病</td> <td>453</td> <td>5,852</td> </tr> <tr> <td>3疾患</td> <td>2,967</td> <td>3,340</td> </tr> </tbody> </table> ※問診結果による			治療中	治療なし	高血圧	2,089	4,218	脂質異常	1,662	4,645	糖尿病	453	5,852	3疾患	2,967	3,340
	治療中	治療なし																								
高血圧	2,089	4,218																								
脂質異常	1,662	4,645																								
糖尿病	453	5,852																								
3疾患	2,967	3,340																								
<b>優先すべき課題の明確化</b> 科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出 重症化予防対象			<b>高血圧症</b> 高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会) II度高血圧以上		<b>心房細動</b> 心房細動		<b>脂質異常症</b> 動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化学会) LDL-C 180mg/dl以上 中性脂肪 300mg/dl以上		<b>メタボリック シンドローム</b> メタボリックシンドローム の 診断基準 メタボ該当者 (2項目以上)		<b>糖尿病</b> 糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会) HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0%以上)		<b>慢性腎臓病</b> OKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会) 腎臓専門医 紹介基準対象者		<b>重症化予防対象者 (実人数)</b>											
該当者数			531 8.4%		27 0.4%		265 4.2%		163 2.6%		1,230 19.5%		401 6.4%		564 8.9%		2,340 37.1%									
治療なし			337 8.0%		5 0.1%		242 5.2%		116 2.5%		278 8.3%		231 3.9%		211 6.3%		891 26.7%									
(再掲) 特定保健指導			129 24.3%		1 3.7%		76 28.7%		42 25.8%		278 22.6%		62 15.5%		74 13.1%		438 18.7%									
治療中			194 9.3%		22 0.7%		23 1.4%		47 2.8%		952 32.1%		170 37.5%		353 11.9%		1,449 48.8%									
臓器障害あり			151 44.8%		5 100.0%		57 23.6%		27 23.3%		79 28.4%		62 26.8%		211 100.0%		352 39.5%									
CKD(専門医対象)			34		1		29		15		29		34		211		211									
心電図所見あり			126		5		35		13		57		35		24		165									
臓器障害なし			186 55.2%		--		185 76.4%		89 76.7%		199 71.6%		169 73.2%		--		--									

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 4-2 重症化対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ



## (1) 腎症（糖尿病性腎症）重症化予防

### ① 対象者の明確化

対象者の選定基準にあたっては、愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に準じます。優先すべき対象者は、以下の順とします。

- A 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者
- B 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関受診中断者
- C 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

また、人工透析になる原因疾患は糖尿病性腎症だけではないため、腎機能低下者（CKDの疑いのある者）に対しても介入していきます。

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）、CKDの重症度分類（CKD診療ガイド2012）を基盤とします。（図表4-3, 4-4）

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。今治市においては、特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白（定性）検査を必須項目として実施しているため、腎機能（eGFR）の把握は可能ですが、尿アルブミンについては把握できていません。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尿蛋白（+）としていることから、尿蛋白（定性）検査でも腎症病期とCKDの重症度分類の推測が可能となります。

図表 4-3 糖尿病性腎症病期分類

糖尿病性腎症病期分類(改訂)

病期	尿アルブミン値(mg/gCr) あるいは 尿蛋白値(g/fCr)	GFR(eGFR) (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )
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	

出典：糖尿病性腎症合同委員会

図表 4-4 CKD の重症度分類

		尿蛋白区分		A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量(mg/日) 尿アルブミン/Cr 比(mg/gCr)			正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
				30 未満	30~299	300 以上
高血圧、腎炎、 多発性嚢胞腎、移植腎 不明、その他	尿蛋白定量(g/日) 尿蛋白/Cr 比(g/gCr)			正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
				0.15 未満	0.15~0.49	0.50 以上
GFR 区分 (mL/分/1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常または高値	≥90			
	G2	正常または軽度低下	60~89			
	G3a	軽度~中等度低下	45~59			
	G3b	中等度~高度低下	30~44			
	G4	高度低下	15~29			
	G5	末期腎不全(ESKD)	<15			

重症度は原疾患・GFR 区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKD の重症化は死亡、末期腎不全、心血管死発症のリスクを緑 ■ のステージを基準に、黄 ■、オレンジ ■、赤 ■ の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。注：わが国の保険診療では、アルブミン尿の定量測定は、糖尿病または糖尿病性早期腎症であって微量アルブミン尿を疑う患者に対し、3カ月に1回に限り認められている。糖尿病において、尿定性で1+以上の明らかな尿蛋白を認める場合は尿アルブミン測定は保険で認められていないため、治療効果を評価するために定量検査を行う場合は尿蛋白定量を検討する。

出典：CKD 診療ガイド 2012

## ② 保健指導の実施

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。今治市においては、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て行っていきます。

### ③ 医療との連携

#### ア) 医療機関未受診者について

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

#### イ) 治療中の者への対応

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

### ④ 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、介護保険課と連携していきます。

### ⑤ 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画の評価等と合わせ年1回行うものとしします。その際は対象者一覧の情報及びKDB等の情報を活用します。

また、中長期的評価においては、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。（図表4-5）

#### 短期的評価

##### A 受診勧奨者に対する評価

- ・受診勧奨対象者への介入率
- ・医療機関受診率
- ・医療機関未受診者への再勧奨数

##### B 保健指導対象者に対する評価

- ・保健指導実施率
- ・介入前後の検査値の変化を比較

図表4-5 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目	突合表	今治市										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	41,199人		39,458人		37,608人		36,688人		35,443人				KDB_厚生労働省様式様式3-2		
	② (再掲)40-74歳		32,085人		30,966人		29,865人		29,450人		28,444人						
2	① 対象者数	B	28,670人		27,558人		26,729人		25,643人		24,079人						
	② 特定健診 受診者数	C	8,077人		7,396人		6,329人		6,768人		6,610人						
	③ 受診率		---		---		---		---		---						
3	① 特定 対象者数		1,096人		988人		852人		936人		846人						
	② 保健指導 実施率		40.4%		43.2%		46.2%		40.0%		41.7%						
4	健診 データ	① 糖尿病型	E	955人	11.8%	896人	12.1%	846人	13.4%	878人	13.0%	822人	12.4%				
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	408人	42.7%	411人	45.9%	386人	45.6%	420人	47.8%	352人	42.8%				
		③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	547人	57.3%	485人	54.1%	460人	54.4%	458人	52.2%	470人	57.2%				
		④ コントロール不良 HbA1c7.0以上かつ空腹時血糖130以上	J	290人	53.0%	273人	56.3%	269人	58.5%	260人	56.8%	256人	54.5%				
		⑤ 血圧 130/80以上		186人	64.1%	184人	67.4%	172人	63.9%	168人	64.6%	167人	65.2%				
		⑥ 肥満 BMI25以上		135人	46.6%	119人	43.6%	131人	48.7%	133人	51.2%	125人	48.8%				
		⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	257人	47.0%	212人	43.7%	191人	41.5%	198人	43.2%	214人	45.5%				
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	722人	75.6%	677人	75.6%	646人	76.4%	689人	78.5%	662人	80.5%				
		⑨ 第2期 尿蛋白(±)		97人	10.2%	87人	9.7%	93人	11.0%	86人	9.8%	77人	9.4%				
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)以上		107人	11.2%	110人	12.3%	98人	11.6%	98人	11.2%	77人	9.4%				
		⑪ 第4期 eGFR30未満		2人	0.2%	3人	0.3%	5人	0.6%	5人	0.6%	2人	0.2%				
5	レポート	① 糖尿病受療率(被保険者対)		132.1人		135.7人		123.4人		136.9人		135.2人				KDB_厚生労働省様式様式3-2	
		② (再掲)40-74歳(被保険者対)		167.4人		170.8人		153.3人		168.6人		166.7人					
		③ レセプト件数 (40-74歳) (1円は取捨算せず)	入院外(件数)	25,882件 (838.2)	25,549件 (857.0)	24,763件 (847.2)	25,135件 (887.7)	23,666件 (884.0)	1,315,089件 (834.3)								KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)
		④ 入院(件数)	261件 (8.5)	215件 (7.2)	166件 (5.7)	146件 (5.2)	113件 (4.2)	5,078件 (3.2)									
		⑤ 糖尿病治療中	H	5,442人	13.2%	5,353人	13.6%	4,640人	12.3%	5,021人	13.7%	4,793人	13.5%				
		⑥ (再掲)40-74歳		5,372人	16.7%	5,288人	17.1%	4,578人	15.3%	4,964人	16.9%	4,742人	16.7%				
		⑦ 健診未受診者	I	4,825人	89.8%	4,741人	89.7%	4,118人	90.0%	4,506人	90.8%	4,272人	90.1%				
		⑧ インスリン治療	O	424人	7.8%	400人	7.5%	363人	7.8%	432人	8.6%	410人	8.6%				
		⑨ (再掲)40-74歳		417人	7.8%	393人	7.4%	355人	7.8%	425人	8.6%	402人	8.5%				
		⑩ 糖尿病性腎症	L	495人	9.1%	531人	9.9%	473人	10.2%	543人	10.8%	537人	11.2%				
		⑪ (再掲)40-74歳		488人	9.1%	526人	9.9%	471人	10.3%	534人	10.8%	533人	11.2%				
		⑫ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		72人	1.3%	74人	1.4%	78人	1.7%	72人	1.4%	76人	1.6%				
		⑬ (再掲)40-74歳		69人	1.3%	72人	1.4%	76人	1.7%	72人	1.5%	76人	1.6%				
		⑭ 新規透析患者数		21人	0.05%	17人	0.04%	20人	0.05%	22人	0.05%	9人	0.02%				
		⑮ (再掲)糖尿病性腎症		8人	38.0%	8人	47.10%	9人	45.0%	10人	45.40%	2人	22.20%				
		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)		143人	1.7%	145人	1.7%	151人	1.9%	176人	2.1%	154人	1.8%				
6	医療費	① 総医療費		138億0618万円		138億3842万円		128億9543万円		132億1605万円		131億3324万円		130億1053万円			
		② 生活習慣病総医療費		74億4548万円		75億4966万円		71億5910万円		71億9170万円		70億6135万円		68億5805万円			
		③ (総医療費に占める割合)		53.9%		54.6%		55.5%		54.4%		53.8%		52.7%			
		④ 生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者	3,760円	4,019円	3,041円	4,118円	4,093円	6,079円								
		⑤ 健診未受診者	38,676円	40,701円	41,441円	41,465円	44,222円	40,006円									
		⑥ 糖尿病医療費		8億0912万円		7億9480万円		7億9733万円		8億0101万円		7億3545万円		7億1382万円			
		⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)		10.9%		10.5%		11.1%		11.1%		10.4%		10.4%			
		⑧ 糖尿病入院外総医療費		25億9368万円		26億0779万円		25億6010万円		25億8110万円		25億0176万円					
		⑨ 1件あたり		36,006円		37,123円		38,259円		38,325円		39,475円					
		⑩ 糖尿病入院総医療費		15億9999万円		16億4776万円		14億4807万円		15億3022万円		15億7087万円					
		⑪ 1件あたり		562,189円		594,215円		605,127円		633,893円		634,181円					
		⑫ 在院日数		16日		16日		16日		16日		16日					
		⑬ 慢性腎不全医療費		5億5029万円		5億6501万円		5億3827万円		5億5454万円		5億3823万円		6億2328万円			
		⑭ 透析有り		5億0894万円		5億3148万円		5億0487万円		5億2212万円		5億0079万円		5億8681万円			
		⑮ 透析なし		4135万円		3352万円		3340万円		3242万円		3744万円		3647万円			
7	介護	① 介護給付費		157億9923万円		162億0279万円		165億2930万円		165億5276万円		164億7325万円		149億9313万円			
		② (2号認定者)糖尿病合併症		32件 21.8%	26件 17.9%	28件 18.8%	25件 17.5%	17件 13.9%									
8	① 死亡	糖尿病(死因別死亡数)		21人 0.9%	24人 1.1%	20人 0.9%	28人 1.2%	23人 1.1%	2,085人 1.0%								

出典：ヘルスサポートラボツール

⑥ 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対象者抽出、対象者へ介入、対象者一覧への記録(通年)

## (2) 循環器疾患（虚血性心疾患・脳血管疾患）重症化予防

### ① 対象者の明確化

対象者の選定基準にあたっては、循環器疾患死亡の約50%が、血圧高値に起因するものと推定されている（高血圧治療ガイドライン2019）ことから、愛媛県高血圧重症化予防プログラム等に準じます。

優先すべき対象者は、以下の順とします。

- A 高血圧が重症化するリスクの高い医療機関未受診者
- B 高血圧が重症化するリスクの高い医療機関受診中断者
- C 高血圧で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者

抽出する際は、診察室血圧に基づいた脳心血管リスク層別化（高血圧治療ガイドライン2019）を基盤とします。（図表4-6）

また、心電図検査は、循環器疾患予防のうえで重要な検査であることから、有所見者に対しては介入していきます。（図表4-7）

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者で、肥満・高血圧・高血糖・脂質異常のリスクのある場合も介入を検討します。

重症化を予防するための臓器障害を早期に発見するための眼底検査（詳細検査）は、わずか1,209人（19.2%）しか実施していない状況です。また、心電図検査（詳細検査）についても、1,896人（30.1%）の実施となっています。眼底検査、心電図検査の詳細検査対象者へは、確実に検査ができるよう体制整備の検討が必要です。また、心電図検査の全数実施については、今後の検討課題です。（参考資料5）

図表4-6 診察室血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

リスク層	血圧分類	高値血圧 130-139/80-89 mmHg	I度高血圧 140-159/90-99 mmHg	II度高血圧 160-179/100-109 mmHg	III度高血圧 ≥180/≥110 mmHg
	リスク第一層 予後影響因子がない		低リスク	低リスク	中等リスク
リスク第二層 年齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙の いずれかがある		中等リスク	中等リスク	高リスク	高リスク
リスク第三層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖 尿病、蛋白尿のあるCKDのいずれか、または、 リスク第二層の危険因子が3つ以上ある		高リスク	高リスク	高リスク	高リスク

JALSスコアと久山スコアより得られる絶対リスクを参考に、予後影響因子の組合せによる脳心血管病リスク層別化を行った。層別化で用いられている予後影響因子は、血圧、年齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙、脳心血管病(脳出血、脳梗塞、心筋梗塞)の既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のあるCKDである。

出典：高血圧治療ガイドライン2019

図表 4-7 心電図検査結果 (R04 年度)

性別・年齢	所見	心電図検査				所見内訳															
						ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈							
		実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮	
						人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B
内訳	40～74歳	1,933	28.1	936	48.4%	40	4.3%	19	2.0%	62	6.6%	61	6.5%	28	3.0%	171	18.3%	27	2.9%	127	13.6%
	男性	833	27.5	457	54.9%	20	4.4%	2	0.4%	38	8.3%	28	6.1%	19	4.2%	105	23.0%	23	5.0%	54	11.8%
	女性	1,100	28.6	479	43.5%	20	4.2%	17	3.5%	24	5.0%	33	6.9%	19	4.0%	66	13.8%	4	0.8%	73	15.2%

今治市調べ

## ② 保健指導の実施

循環器疾患において高血圧は重要な危険因子ですが、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。また、心房細動は脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性と医療機関の受診勧奨を行う必要があります。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。未治療・治療中に関わらず、家庭血圧測定の重要性を周知し、受診にあたっては医師への測定値の提示を促します。

## ③ 医療との連携

### ア) 医療機関未受診者について

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

### イ) 治療中の者への対応

医療の情報については対象者、KDB等を活用しデータを収集していきます。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては愛媛県プログラムに準じ行っていきます。

## ④ 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、介護保険課と連携していきます。

## ⑤ 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等と合わせて行っていきます。

## ⑥ 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対象者抽出、対象者へ介入、対象者一覧への記録（通年）

## 4 ポピュレーションアプローチ

市民の健康の保持・増進に向け、ポピュレーションアプローチに取り組みます。

生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性等について広く市民へ周知していきます。

データヘルス計画の対象者は、乳幼児から高齢者までの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や日常生活圏域毎等の地区別の視点で分析し、特性に応じたアプローチを行っていきます。

## 5 医療費適正化への取組

### (1) がん検診

特定健診等の受診勧奨に併せて、がん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん検診）の受診勧奨を行い、受診率向上の取組を行います。要精密検査となった者へは、早期の受診を勧めます。

保健衛生部局等と連携し、受診しやすい環境整備等についても検討していきます。

受診率については、国の掲げる目標値である60%を目指します。

### (2) 後発医薬品使用促進

レセプト情報に基づき、現在使用している医薬品をジェネリック医薬品に切り替えることで自己負担額が一定以上減額になる被保険者に対し、具体的な自己負担の削減額を記載した「後発医薬品利用差額通知」を送付する等、後発医薬品の普及と啓発を行います。

後発医薬品使用割合については、国が掲げる目標値である80%以上を目指します。

### (3) 重複・多剤投与者対策

レセプト情報を活用して、複数の医療機関から効果の重複する医薬品を含む、多剤処方を受けている者に対し、服薬情報等を記載した通知の送付を行い、適正服薬を促します。改善のみられなかった者へは、必要に応じて保健指導等の実施も行います。

実施にあたっては、今治市薬剤師会等の関係機関と連携します。

### (4) 重複・頻回受診者対策

レセプト情報を活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者や、受診頻度の多い被保険者に対し、訪問等を行い、適切な受診の指導を行います。

## 6 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

今治市は、令和3年度より愛媛県後期高齢者医療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。

#### ① 企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)の役割

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の役割

高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出し、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)を行います。75歳を過ぎても支援が途切れないよう健診結果をもとに、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、認知症予防のための健康教育や健康相談(ポピュレーションアプローチ)を実施していきます。

## 第5章 計画の評価・見直し

### 1 評価の時期

計画の見直しは、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、次期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 (実施のための体制・システム)	・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、保健指導に係る保健師・栄養士等が、自身の地区担当分について随時行います。

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へも周知します。

### 2 個人情報の取扱い

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

## 参考資料

- 参考資料 1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた今治市の位置
- 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Ⅰ 様式5-1 国・県・同規模と比べてみた今治市の位置

様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた今治市の位置

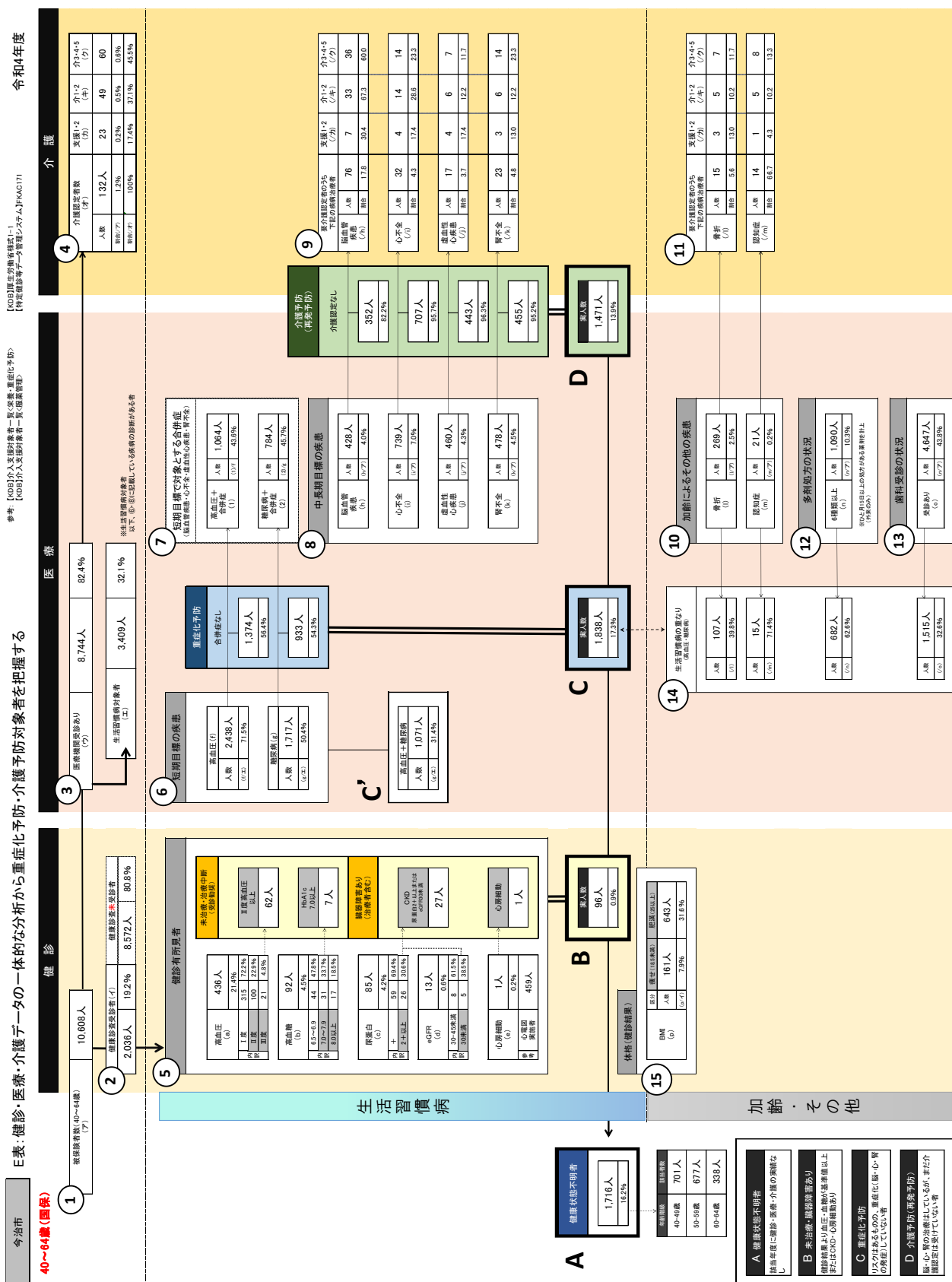
R04年度

項目		保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
1	① 人口構成	総人口		150,539		10,921,782		1,299,781		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)		53,977	35.9	2,977,986	27.3	434,279	33.4		35,335,805	28.7	
		75歳以上		28,490	18.9	--	--	226,536	17.4		18,248,742	14.8	
		65~74歳		25,487	16.9	--	--	207,743	16.0		17,087,063	13.9	
		40~64歳		48,072	31.9	--	--	425,925	32.8		41,545,893	33.7	
	39歳以下		48,490	32.2	--	--	439,577	33.8	46,332,563	37.6			
	② 産業構成	第1次産業		5.9		2.6		7.7		4.0		KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
		第2次産業		31.9		26.1		24.2		25.0			
		第3次産業		62.2		71.3		68.0		71.0			
	③ 平均寿命	男性		79.7		81.1		80.2		80.8		KDB NO.1 地域全体像の把握	
女性		86.2		87.1		86.8		87.0					
④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性		79.0		80.5		79.9		80.1		KDB NO.1 地域全体像の把握		
	女性		84.1		84.6		84.1		84.4				
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)		男性 107.3		96.9		103.6		100		KDB NO.1 地域全体像の把握	
				女性 106.7		99.9		101.6		100			
		死因	がん		562	42.9	31,268	51.3	4,549	46.0	378,272		50.6
			心臓病		469	35.8	16,605	27.3	3,204	32.4	205,485		27.5
			脳疾患		188	14.4	8,086	13.3	1,376	13.9	102,900		13.8
			糖尿病		23	1.8	1,145	1.9	211	2.1	13,896		1.9
			腎不全		35	2.7	2,085	3.4	332	3.4	26,946		3.6
	自殺		33	2.5	1,719	2.8	221	2.2	20,171	2.7			
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計		159	0.16%			1,361	0.15%	129,016	0.14%	厚生省HP 人口動態調査 R4	
		男性		105	0.21%			874	0.20%	84,891	0.19%		
女性		54	0.11%			487	0.11%	44,125	0.10%				
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		11,388	21.3	570,931	19.1	93,101	21.6	6,724,030	19.4	KDB NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者		166	0.3	9,768	0.3	1,396	0.3	110,289	0.3		
		介護度別 総件数	要支援1.2		35,161	13.3	1,733,575	11.9	378,847	17.0	21,785,044		12.9
			要介護1.2		132,427	50.2	6,930,967	47.8	1,014,715	45.6	78,107,378		46.3
			要介護3以上		96,031	36.4	5,843,130	40.3	829,972	37.3	68,963,503		40.8
	2号認定者		201	0.42	14,870	0.40	1,752	0.41	156,107	0.38			
	② 有病状況	糖尿病		3,376	28.6	147,078	24.5	24,592	25.2	1,712,613	24.3	KDB NO.1 地域全体像の把握	
		高血圧症		6,574	55.8	314,347	52.6	53,626	55.3	3,744,672	53.3		
		脂質異常症		4,775	40.5	195,916	32.6	36,861	37.9	2,308,216	32.6		
		心臓病		7,471	63.3	354,390	59.4	60,516	62.6	4,224,628	60.3		
脳疾患		3,196	27.1	131,705	22.4	25,615	26.7	1,568,292	22.6				
がん		1,716	14.2	71,771	11.9	11,323	11.6	837,410	11.8				
筋・骨格		6,982	59.6	313,109	52.4	56,168	58.1	3,748,372	53.4				
精神		4,167	35.5	211,177	35.6	36,931	38.3	2,569,149	36.8				
③ 介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		305,190	16,473,251,822	276,906	824,622,155,299	320,144	139,031,909,784	290,668	10,074,274,228,889	KDB NO.1 地域全体像の把握		
	1件当たり給付費(全体)		62,489		56,840		62,527		59,662				
	居宅サービス		41,733		39,970		44,617		41,272				
	施設サービス		291,475		297,263		293,644		296,364				
④ 医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)		認定あり 8,310		8,326		8,073		8,610		KDB NO.1 地域全体像の把握		
			認定なし 4,204		3,828		4,125		4,020				
4	① 国保の状況	被保険者数		33,542		2,070,965		280,726		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		16,054	47.9			137,232	48.9	11,129,271	40.5		
		40~64歳		10,719	32.0			86,793	30.9	9,088,015	33.1		
		39歳以下		6,769	20.2			56,701	20.2	7,271,596	26.5		
	加入率		22.3		19.0		21.6		22.3				
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		28	0.8	646	0.3	134	0.5	8,237	0.3	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	
		診療所数		113	3.4	7,982	3.9	1,213	4.3	102,599	3.7		
		病床数		2,209	65.9	124,373	60.1	20,594	73.4	1,507,471	54.8		
		医師数		343	10.2	27,252	13.2	3,847	13.7	339,611	12.4		
		外来患者数		740.9		705.2		748.2		687.8			
入院患者数		23.6		17.3		23.0		17.7					
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		391,546	県内14位 同規模6位	345,529		390,048		339,680		KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB NO.1 地域全体像の把握		
	受診率		764.527		722.497		771.192		705.439				
	外来	費用の割合		57.4		61.3		57.7		60.4			
		件数の割合		96.9		97.6		97.0		97.5			
	入院	費用の割合		42.6		38.7		42.3		39.6			
		件数の割合		3.1		2.4		3.0		2.5			
1件あたり在院日数		15.7日		15.8日		16.5日		15.7日					

4	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん	2,204,010,650	31.2	32.1	32.1	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)	500,792,580	7.1	8.6	6.9	8.2										
			糖尿病	735,445,910	10.4	10.4	10.2	10.4										
			高血圧症	422,590,720	6.0	5.7	5.7	5.9										
			脂質異常症	247,999,480	3.5	4.0	3.5	4.1										
			脳梗塞・脳出血	260,329,270	3.7	4.0	4.3	3.9										
			狭心症・心筋梗塞	225,356,040	3.2	2.9	2.9	2.8										
			精神	1,053,407,830	14.9	14.8	15.4	14.7										
			筋・骨格	1,342,828,780	19.0	16.5	18.0	16.7										
			5	⑤	医療費分析 一人当たり医療 費/入院医療費 に占める割合	入院	高血圧症	346		0.2	223	0.2	308	0.2	256	0.2	KDB_NO.43 疾病別医療費 分析(中分類)	
糖尿病	1,118	0.7					1,078	0.8	1,400	0.8	1,144	0.9						
脂質異常症	171	0.1					52	0.0	95	0.1	53	0.0						
脳梗塞・脳出血	6,478	3.9					6,347	4.7	7,522	4.6	5,993	4.5						
虚血性心疾患	4,901	2.9					4,166	3.1	4,360	2.6	3,942	2.9						
腎不全	5,921	3.5					4,343	3.2	4,689	2.8	4,051	3.0						
外来	高血圧症	12,253				5.5	10,105	4.8	11,793	5.2	10,143	4.9						
	糖尿病	21,156				9.4	18,377	8.7	20,683	9.2	17,720	8.6						
	脂質異常症	7,223				3.2	7,305	3.4	7,354	3.3	7,092	3.5						
	脳梗塞・脳出血	1,159				0.5	882	0.4	1,383	0.6	825	0.4						
虚血性心疾患	2,501	1.1	1,805	0.9	2,728	1.2	1,722	0.8										
腎不全	17,844	7.9	16,626	7.9	17,187	7.6	15,781	7.7										
6	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	1,473	2,038	1,855	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	15,917	13,409	15,257	13,295										
			生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	4,093	6,079	5,151	6,142										
				健診未受診者	44,222	40,006	42,378	40,210										
5	⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	3,752	59.8	31,177	56.9	40,463	59.3	3,881,055	57.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握						
			医療機関受診率	3,477	55.5	28,969	52.6	36,976	54.2	3,543,116	52.0							
			医療機関非受診率	275	4.4	23,908	4.4	3,487	5.1	337,939	5.0							
			①	健診受診者	6,270	547,812	68,216	6,812,842										
					受診率	26.1	県内20位 同規模55位	38.4	32.9	全国43位	37.1							
					特定保健指導終了者(実施率)	261	30.8	5,684	9.5	1,969	23.7		107,925	13.4				
					非肥満高血糖	542	8.6	47,945	8.8	6,471	9.5		615,549	9.0				
			6	⑧	特定健診の 状況	メタボ	該当者	1,226	19.6	111,173	20.3		13,073	19.2	1,382,506	20.3	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	
							男性	855	31.2	75,454	32.9		9,026	30.8	965,486	32.0		
							女性	371	10.5	35,719	11.2		4,047	10.4	417,020	11.0		
							予備群	780	12.4	60,773	11.1		7,459	10.9	765,405	11.2		
							男性	531	19.4	41,485	18.1		5,111	17.4	539,738	17.9		
							女性	249	7.0	19,288	6.1		2,348	6.0	225,667	5.9		
						メタボ該当・ 予備群 レベル	腹囲	総数	2,225	35.5	190,067		34.7	22,649	33.2	2,380,778		34.9
								男性	1,532	56.0	129,260		56.4	15,569	53.1	1,666,592		55.3
								女性	693	19.6	60,807		19.1	7,080	18.2	714,186		18.8
							BMI	総数	305	4.9	24,696		4.5	3,479	5.1	320,038		4.7
								男性	44	1.6	3,265		1.4	576	2.0	51,248		1.7
								女性	261	7.4	21,431		6.7	2,903	7.5	268,790		7.1
血糖のみ	40	0.6					3,161	0.6	425	0.6	43,519	0.6						
血圧のみ	554	8.8					42,914	7.8	5,415	7.9	539,490	7.9						
脂質のみ	186	3.0					14,698	2.7	1,619	2.4	182,396	2.7						
血糖・血圧	189	3.0	15,152	2.8	1,985	2.9	203,072	3.0										
血糖・脂質	51	0.8	5,501	1.0	649	1.0	70,267	1.0										
血圧・脂質	613	9.8	54,342	9.9	6,246	9.2	659,446	9.7										
血糖・血圧・脂質	373	5.9	36,178	6.6	4,193	6.1	449,721	6.6										
6	⑨	問診の状況	服薬	高血圧	2,071	33.0	198,185	36.2	23,276	34.1	2,428,038	35.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握					
				糖尿病	443	7.1	46,946	8.6	5,231	7.7	589,470	8.7						
				脂質異常症	1,650	26.3	164,117	30.0	18,399	27.0	1,899,637	27.9						
			既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	180	2.9	17,787	3.3	2,048	3.0	207,385	3.1						
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	440	7.0	30,218	5.6	5,340	7.9	365,407	5.5						
				腎不全	67	1.1	4,711	0.9	890	1.3	53,898	0.8						
				貧血	984	15.7	57,919	11.0	11,405	16.8	702,088	10.7						
			生活習慣の 状況	喫煙	712	11.4	65,509	12.0	7,587	11.1	939,212	13.8						
				週3回以上朝食を抜く	572	9.2	48,749	9.7	4,163	8.9	642,886	10.4						
				週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0						
				週3回以上就寝前夕食(H30～)	924	14.9	71,997	14.3	6,796	14.5	976,348	15.7						
				週3回以上就寝前夕食	924	14.9	71,997	14.3	6,796	14.5	976,348	15.7						
				食へる速度が速い	1,773	28.5	131,784	26.2	12,912	27.6	1,659,705	26.8						
				20歳時体重から10kg以上増加	2,168	34.8	173,233	34.4	16,628	35.5	2,175,065	35.0						
1回30分以上運動習慣なし	3,280	52.7		284,881	57.1	25,933	55.4	3,749,069	60.4									
1日1時間以上運動なし	2,035	32.7		237,201	47.1	16,734	35.7	2,982,100	48.0									
睡眠不足	1,755	28.2		118,080	23.5	13,268	28.3	1,587,311	25.6									
毎日飲酒	1,486	23.9		123,121	23.3	10,430	22.2	1,658,999	25.5									
時々飲酒	1,206	19.4	117,330	22.2	10,112	21.5	1,463,468	22.5										
⑩	一日 飲酒 量	1合未満	4,067	72.7	258,927	68.0	24,975	66.5	2,978,351	64.1								
		1～2合	1,065	19.0	83,096	21.8	8,752	23.3	1,101,465	23.7								
		2～3合	373	6.7	30,269	8.0	3,059	8.1	434,461	9.4								
		3合以上	93	1.7	8,258	2.2	773	2.1	128,716	2.8								

# 参考資料2 健診・医療・介護の一体的な分析

## ① 40～64歳(国保)





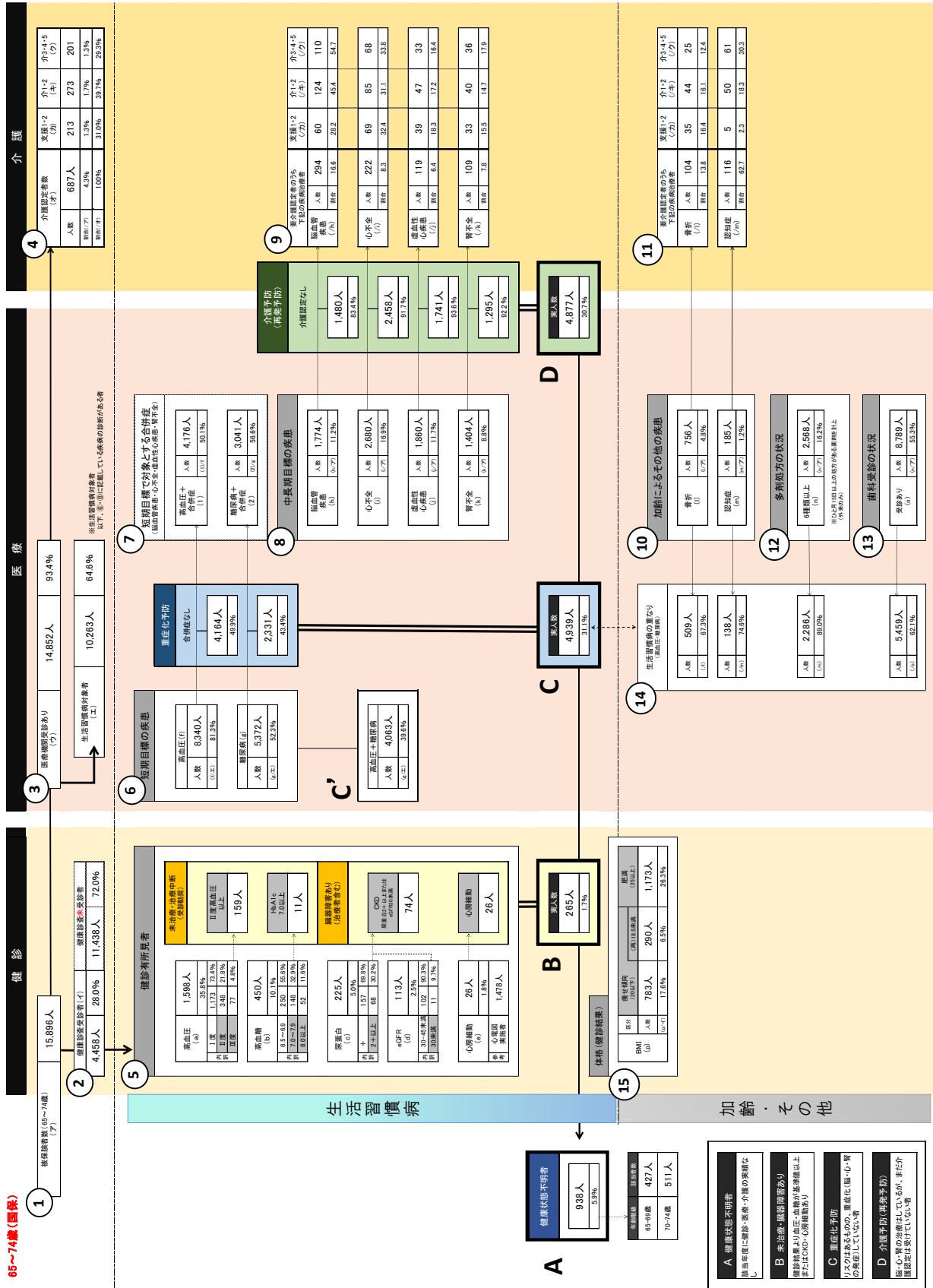
② 65～74歳(国保)

令和4年度

【OS】厚生労働省様式1-1  
【特定調査等】予一予管理システム(FHAG17)

参考:【OS】介入受診対象者一覧(健康・重症化予防)  
【OS】介入受診対象者一覧(健康管理)

E表:健康・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



③ 65～74 歳 (後期)

今治市

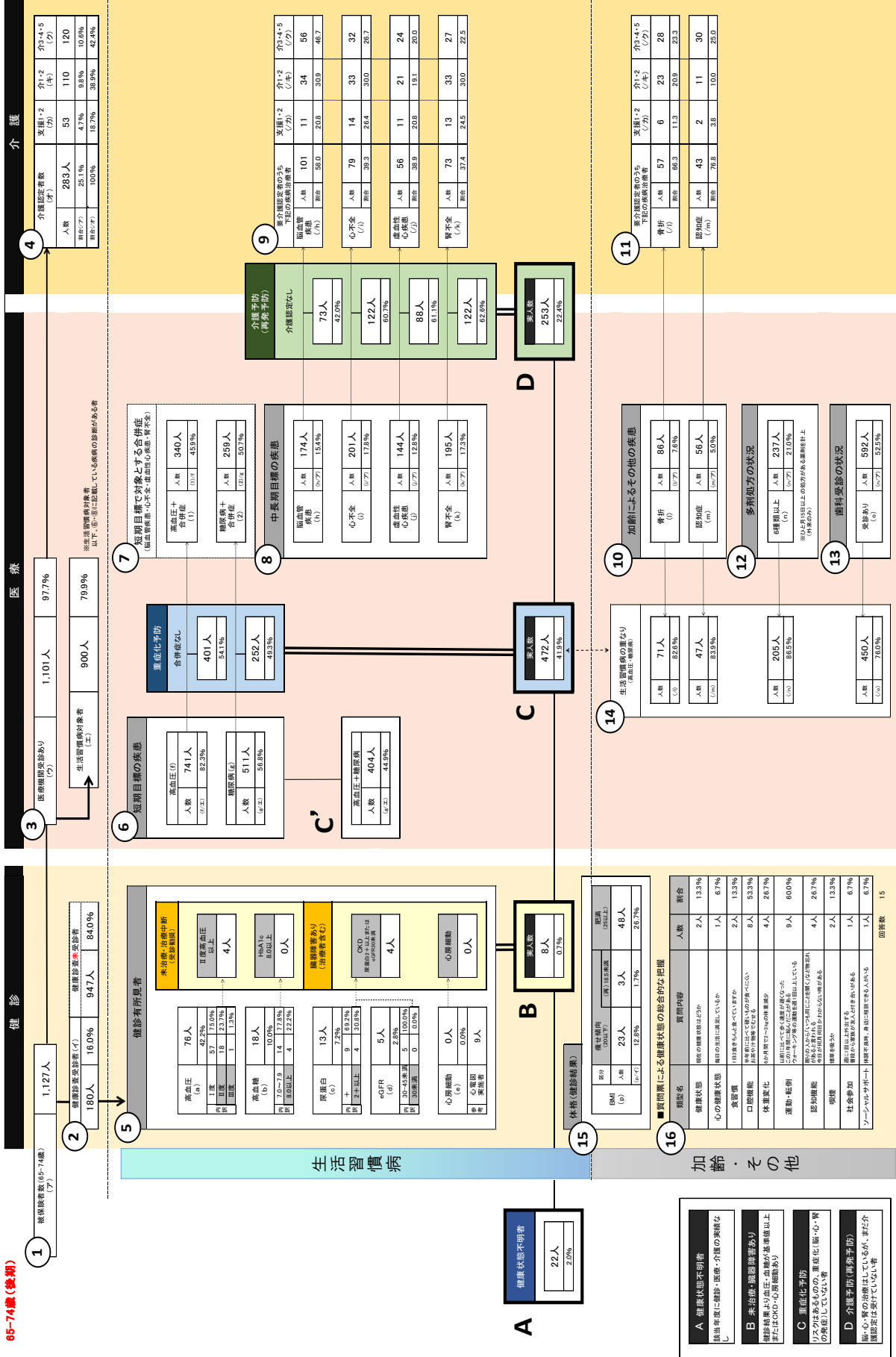
令和4年度

【009】厚生労働省様式「1」  
【特定保健指導等一歩管理システム】PFA00171

参考：【009】介入支援対象者一覧(年齢・性別・重症化予防)※  
【009】後期高齢者の医療(健康)・介護実態状況

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

65～74歳(後期)



④ 75歳以上（後期）

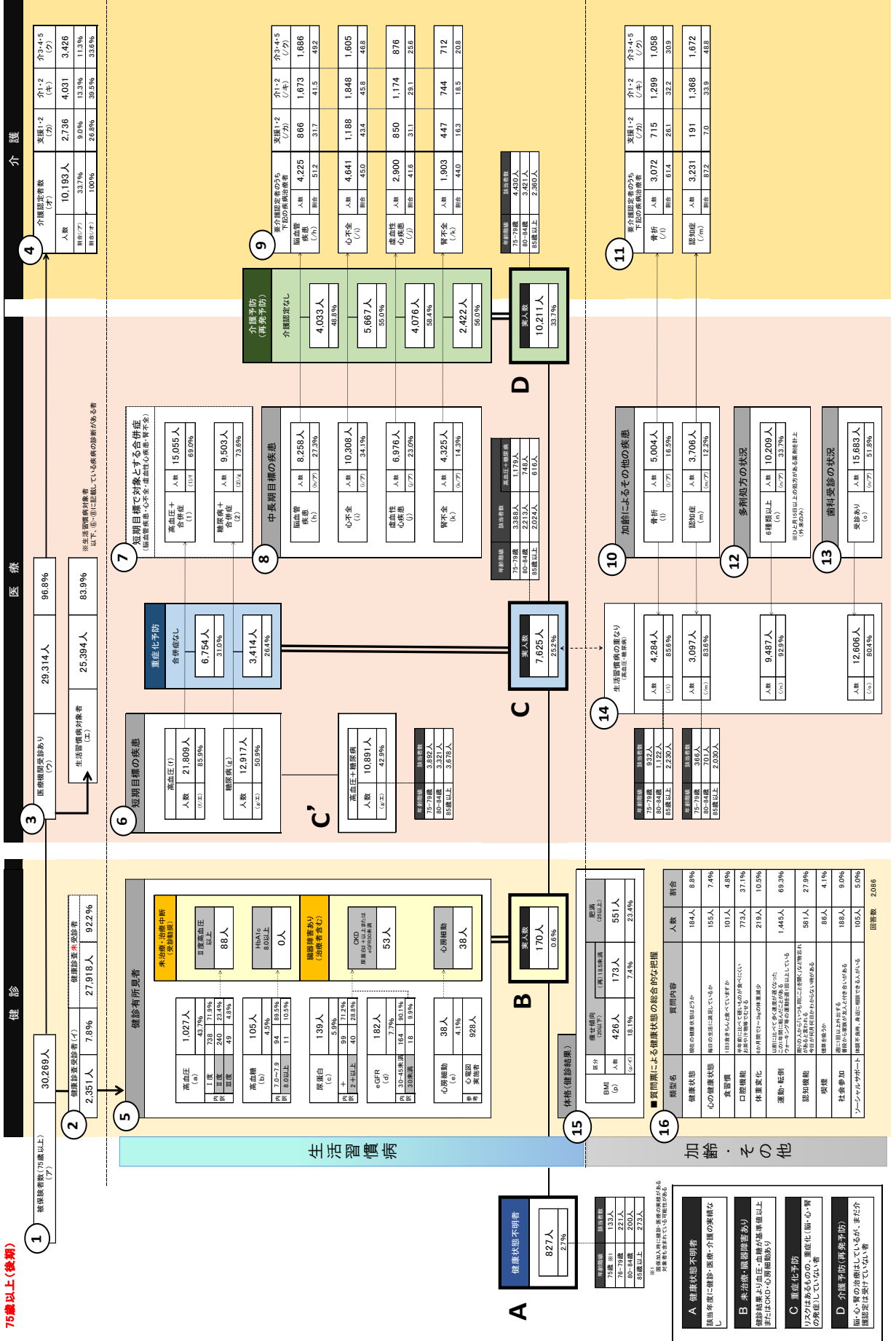
令和4年度

【NO9】厚生労働省様式1-1  
【特定選診等データ管理システム】JKAG171

参考：【NO9】介護予防対象者一覧（医療・介護化予防）  
【特定選診等データ管理システム】JKAG171  
【NO9】医療・介護化予防対象者の健康（健康・介護）状況

E表：健康・医療・介護予防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

75歳以上（後期）



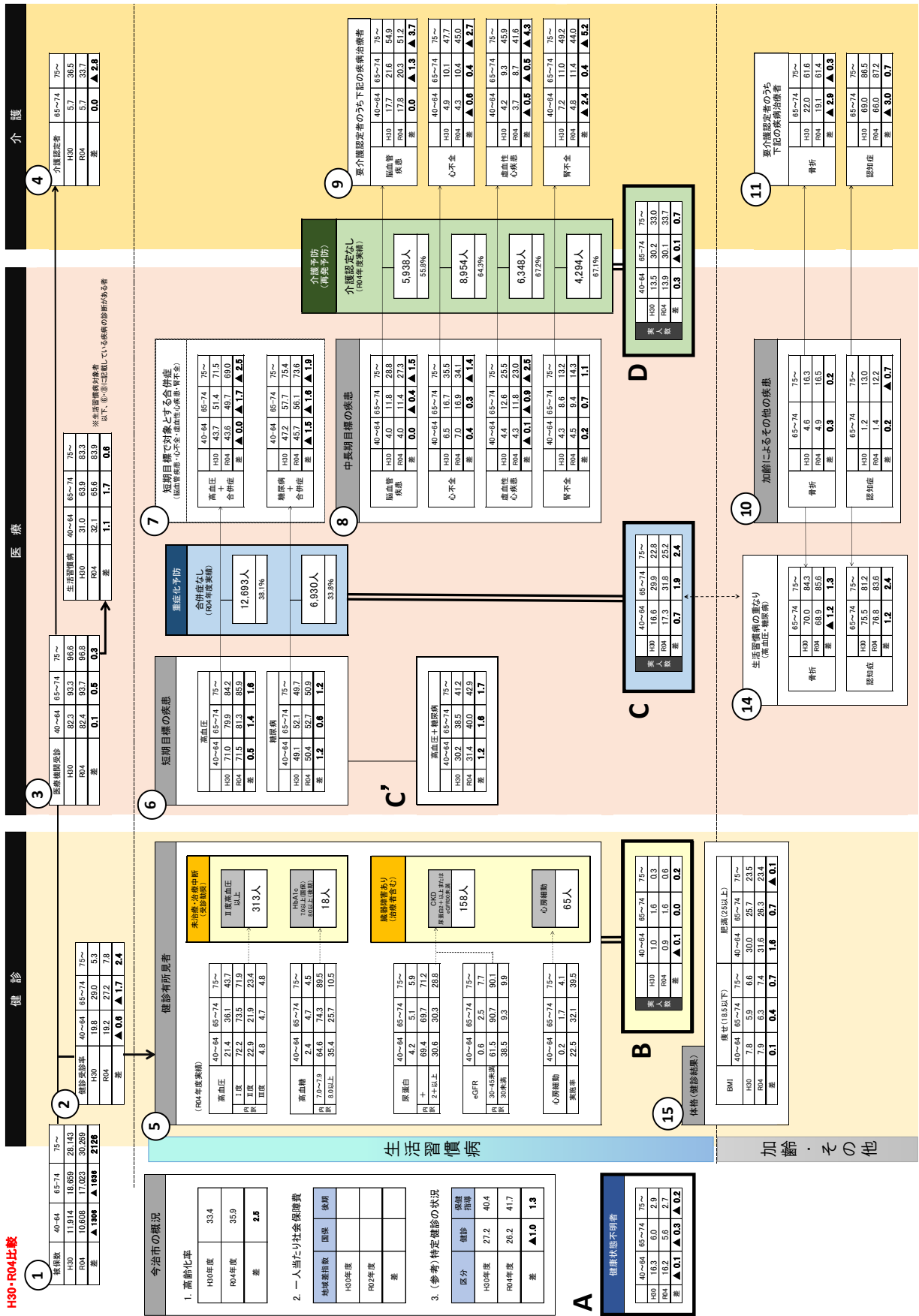
# ⑤ 年代別経年比較

【KOB厚生労働局健康課】  
【KOB介護予防課】

参考：【KOB介護予防推進協議会】  
【KOB介護予防推進協議会】  
【KOB介護予防推進協議会】

表 E: 健診・医療・介護データの一体的な分析から計画化を考える

## H30・R04比較

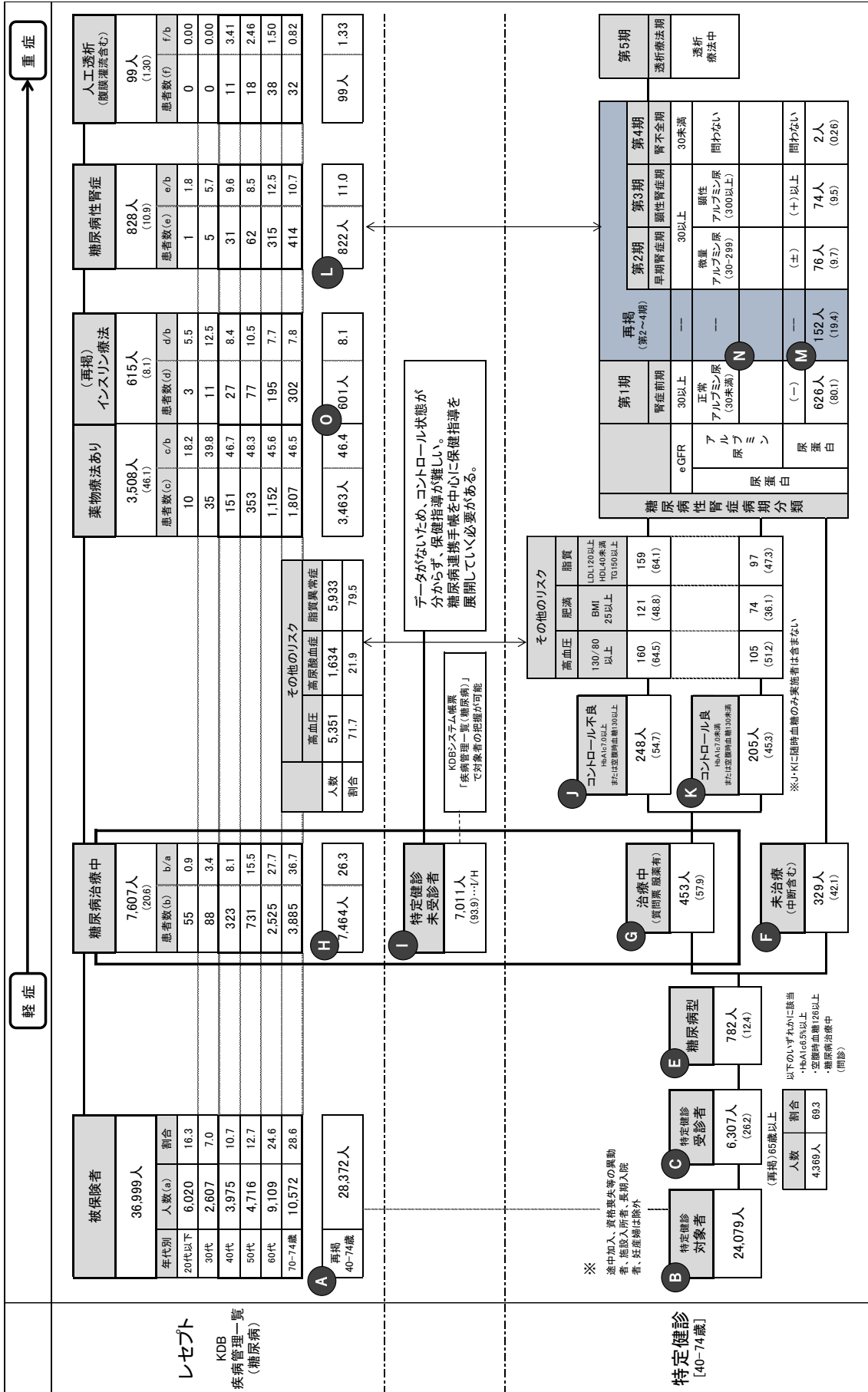


参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目	突合表	今治市										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					
		英数	割合	英数	割合	英数	割合	英数	割合	英数	割合	英数	割合				
1	① 被保険者数	A	41,199人		39,458人		37,608人		36,688人		35,443人		KDB_厚生労働省様式様式3-2				
			(再掲)40-74歳		32,085人		30,966人		29,865人		29,450人			28,444人			
2	① 特定健診	B	28,670人		27,558人		26,729人		25,643人		24,079人		市町村国保 特定健康診査・特定保健 指導状況概況報告書				
			② 対象者数	8,077人		7,396人		6,329人		6,768人		6,610人					
				③ 受診率	---		---		---		---			---			
3	① 特定 保健指導	C	1,096人		988人		852人		936人		846人						
			② 実施率	40.4%		43.2%		46.2%		40.0%		41.7%					
4	① 健診 データ	E		955人 11.8%		896人 12.1%		846人 13.4%		878人 13.0%		822人 12.4%		特定健診結果			
			② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	408人 42.7%		411人 45.9%		386人 45.6%		420人 47.8%		352人 42.8%					
				③ 治療中(質問票 服薬あり)	547人 57.3%		485人 54.1%		460人 54.4%		458人 52.2%		470人 57.2%				
			④ コントロール不良 HbA1c1.0%以上かつ空腹時血糖値300以上		290人 53.0%		273人 56.3%		269人 58.5%		260人 56.8%		256人 54.5%				
				⑤ 血圧 130/80以上	186人 64.1%		184人 67.4%		172人 63.9%		168人 64.6%		167人 65.2%				
			⑥ 肥満 BMI25以上		135人 46.6%		119人 43.6%		131人 48.7%		133人 51.2%		125人 48.8%				
				⑦ コントロール良 HbA1c1.0%未満かつ空腹時血糖値300未満	257人 47.0%		212人 43.7%		191人 41.5%		198人 43.2%		214人 45.5%				
			⑧ 第1期 尿蛋白(-)		722人 75.6%		677人 75.6%		646人 76.4%		689人 78.5%		662人 80.5%				
				⑨ 第2期 尿蛋白(±)	97人 10.2%		87人 9.7%		93人 11.0%		86人 9.8%		77人 9.4%				
					⑩ 第3期 尿蛋白(+)以上	107人 11.2%		110人 12.3%		98人 11.6%		98人 11.2%			77人 9.4%		
				⑪ 第4期 eGFR30未満		2人 0.2%		3人 0.3%		5人 0.6%		5人 0.6%			2人 0.2%		
5	① レセプト	H	132.1人		135.7人		123.4人		136.9人		135.2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)	167.4人		170.8人		153.3人		168.6人		166.7人					
				③ レセプト件数 (40-74歳) (1)再掲(被保険者千対)	25,892件 (838.2)		25,549件 (857.0)		24,763件 (847.2)		25,135件 (887.7)			23,666件 (884.0)			
			④ 入院外(件数)		261件 (8.5)		215件 (7.2)		166件 (5.7)		146件 (5.2)			113件 (4.2)			
				⑤ 入院(件数)	5,442人 13.2%		5,353人 13.6%		4,640人 12.3%		5,021人 13.7%			4,793人 13.5%			
			⑥ (再掲)40-74歳		5,372人 16.7%		5,288人 17.1%		4,578人 15.3%		4,964人 16.9%			4,742人 16.7%			
				⑦ 健診未受診者	4,825人 89.8%		4,741人 89.7%		4,118人 90.0%		4,506人 90.8%			4,272人 90.1%			
			⑧ インスリン治療		424人 7.8%		400人 7.5%		363人 7.8%		432人 8.6%			410人 8.6%			
				⑨ (再掲)40-74歳	417人 7.8%		393人 7.4%		355人 7.8%		425人 8.6%			402人 8.5%			
			⑩ 糖尿病性腎症		495人 9.1%		531人 9.9%		473人 10.2%		543人 10.8%			537人 11.2%			
				⑪ (再掲)40-74歳	488人 9.1%		526人 9.9%		471人 10.3%		534人 10.8%			533人 11.2%			
			⑫ 慢性人工透析患者数 (透析施設別数中における割合)		72人 1.3%		74人 1.4%		78人 1.7%		72人 1.4%			76人 1.6%			
				⑬ (再掲)40-74歳	69人 1.3%		72人 1.4%		76人 1.7%		72人 1.5%			76人 1.6%			
			⑭ 新規透析患者数		21人 0.05%		17人 0.04%		20人 0.05%		22人 0.05%			9人 0.02%			
				⑮ (再掲)糖尿病性腎症	8人 38.0%		8人 47.10%		9人 45.0%		10人 45.40%			2人 22.20%			
⑯ 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (透析施設別数中における割合)	143人 1.7%		145人 1.7%		151人 1.9%		176人 2.1%		154人 1.8%								
	6	① 医療費	L	138億0618万円		138億3842万円		128億9543万円		132億1605万円		131億3324万円		130億1053万円		KDB_健診・医療・介護データから みる地域の健康課題	
② 生活習慣病総医療費				74億4548万円		75億4966万円		71億5910万円		71億9170万円		70億6135万円		68億5805万円			
				③ (総医療費に占める割合)	53.9%		54.6%		55.5%		54.4%		53.8%		52.7%		
④ 生活習慣病 対象者 一人あたり					3,760円		4,019円		3,041円		4,118円		4,093円		6,079円		
				⑤ 健診未受診者	38,676円		40,701円		41,441円		41,465円		44,222円		40,006円		
⑥ 糖尿病医療費					8億0912万円		7億9480万円		7億9733万円		8億0101万円		7億3545万円		7億1382万円		
				⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)	10.9%		10.5%		11.1%		11.1%		10.4%		10.4%		
⑧ 糖尿病入院外総医療費					25億9366万円		26億0779万円		25億6010万円		25億8110万円		25億0176万円				
				⑨ 1件あたり	36,006円		37,123円		38,259円		38,325円		39,475円				
⑩ 糖尿病入院総医療費					15億9999万円		16億4776万円		14億4807万円		15億3022万円		15億7087万円				
				⑪ 1件あたり	562,189円		594,215円		605,127円		633,893円		634,181円				
⑫ 在院日数					16日		16日		16日		16日		16日				
				⑬ 慢性腎不全医療費	5億5029万円		5億6501万円		5億3827万円		5億5454万円		5億3823万円		6億2328万円		
⑭ 透析あり					5億0894万円		5億3148万円		5億0487万円		5億2212万円		5億0079万円		5億8681万円		
					⑮ 透析なし	4135万円		3352万円		3340万円		3242万円		3744万円			3647万円
7	① 介護	② 介護給付費	157億9923万円			162億0279万円		165億2930万円		165億5276万円		164億7325万円		149億9313万円			
			③ (2号認定者)糖尿病合併症	32件 21.8%		26件 17.9%		28件 18.8%		25件 17.5%		17件 13.9%					
8	① 死亡	② 糖尿病(死因別死亡数)		21人 0.9%		24人 1.1%		20人 0.9%		28人 1.2%		23人 1.1%		2,085人 1.0%			

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

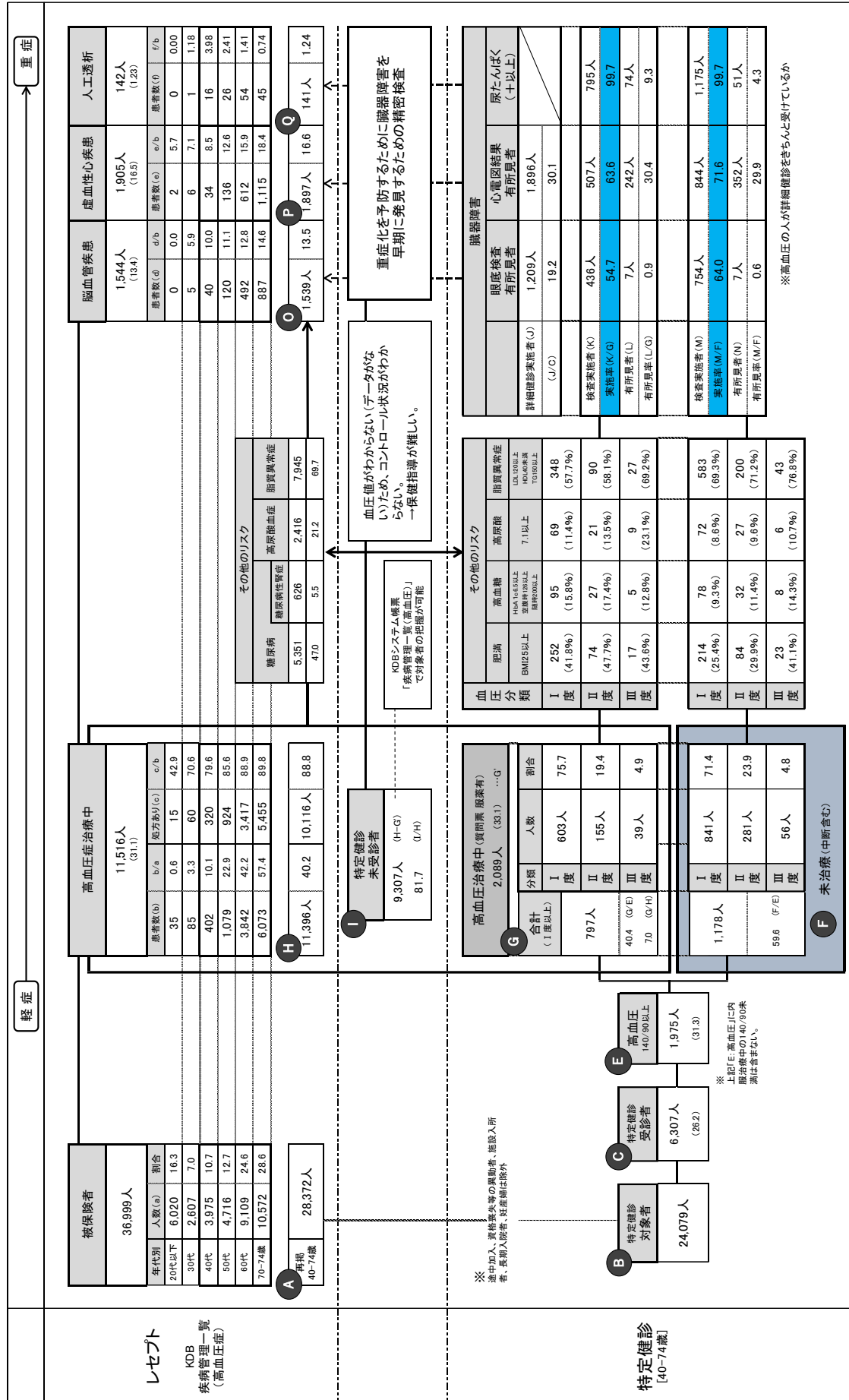
令和04年度



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

高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

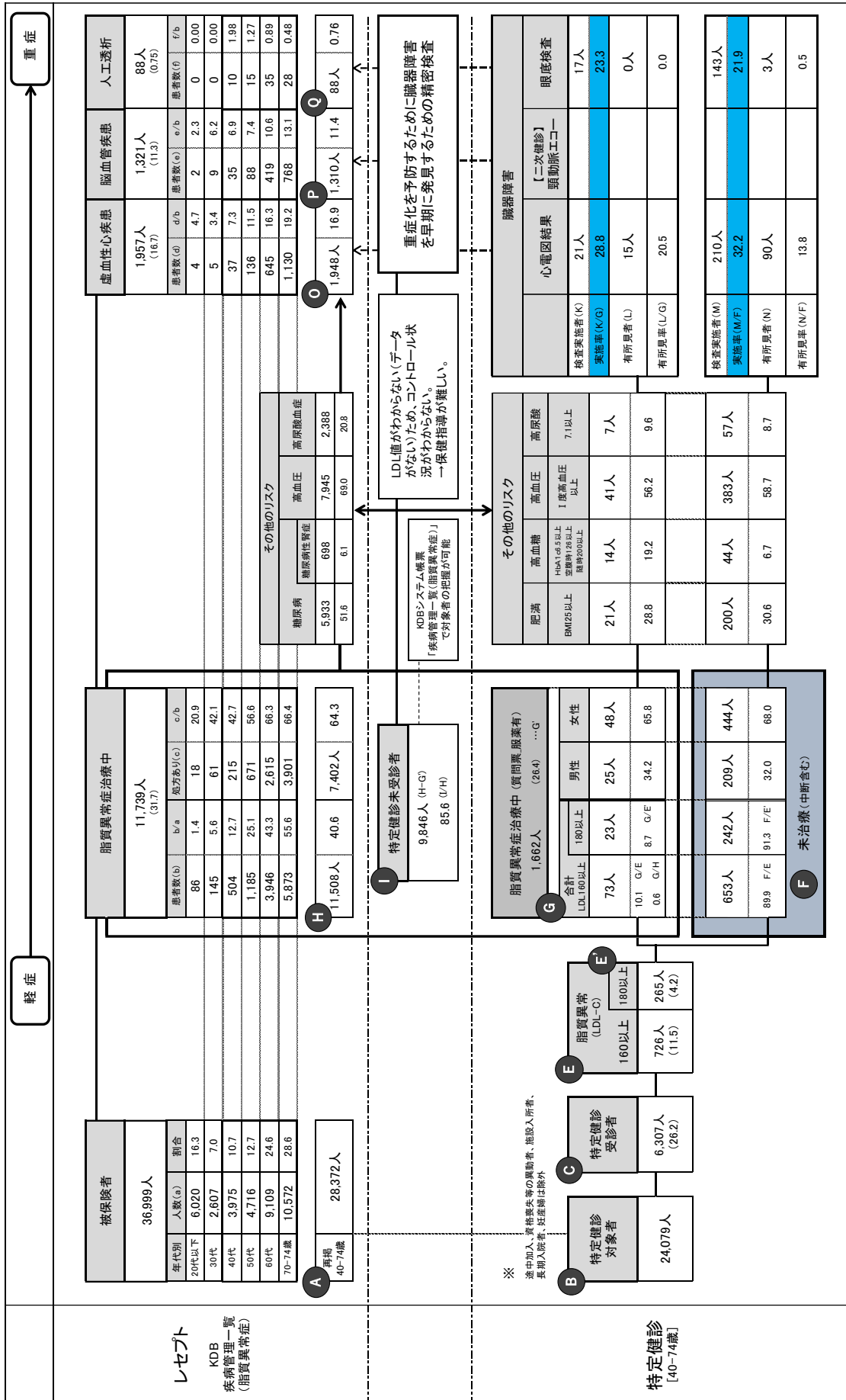
令和04年度



※レセプト情報は、該当年度に消滅がある者を計上(年度途中で加入者や年度途中で資格を喪失している者を含む)  
※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、KDB構築介入支援対象者一覧(特定・重症化予防)から集計

脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上(年度途中の加入者や年度末時点まで資格を喪失している者も含む)  
※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KDB脂質異常症一覧(重症化予防)」から集計



参考資料7 HbA1Cの年次比較

HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲			
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病			合併症の危険が更に大きくなる						
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		8.0以上		7.4以上		8.4以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H29	7,446	2,652	35.6%	3,001	40.3%	1,245	16.7%	288	3.9%	188	2.5%	72	1.0%	143	1.9%	50	0.7%
H30	7,794	3,065	39.3%	3,032	38.9%	1,108	14.2%	310	4.0%	206	2.6%	73	0.9%	165	2.1%	50	0.6%
R01	7,128	2,313	32.4%	2,986	41.9%	1,217	17.1%	334	4.7%	207	2.9%	71	1.0%	144	2.0%	53	0.7%
R02	6,049	2,260	37.4%	2,261	37.4%	966	16.0%	288	4.8%	182	3.0%	92	1.5%	172	2.8%	62	1.0%
R03	6,489	2,449	37.7%	2,403	37.0%	1,060	16.3%	312	4.8%	177	2.7%	88	1.4%	156	2.4%	50	0.8%
R04	6,305	2,402	38.1%	2,332	37.0%	1,046	16.6%	282	4.5%	176	2.8%	67	1.1%	135	2.1%	49	0.8%

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

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲	
					再)7.0以上	未治療	治療		
H29	7,446	2,652 35.6%	3,001 40.3%	1,245 16.7%	548 7.4%	277 3.7%	271 3.6%	7.4%	3.5%
H30	7,794	3,065 39.3%	3,032 38.9%	1,108 14.2%	589 7.6%	248 3.2%	341 4.4%	7.6%	3.6%
R01	7,128	2,313 32.4%	2,986 41.9%	1,217 17.1%	612 8.6%	285 4.0%	327 4.6%	8.6%	3.9%
R02	6,049	2,260 37.4%	2,261 37.4%	966 16.0%	562 9.3%	263 4.3%	299 4.9%	9.3%	4.5%
R03	6,489	2,449 37.7%	2,403 37.0%	1,060 16.3%	577 8.9%	270 4.1%	307 4.7%	8.9%	4.1%
R04	6,305	2,402 38.1%	2,332 37.0%	1,046 16.6%	525 8.3%	231 3.7%	294 4.7%	8.3%	3.9%

治療と未治療の状況

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲					
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病			合併症の危険が更に大きくなる								
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		8.0以上		7.4以上		8.4以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
治療中	H29	414	5.6%	1	###	30	7.2%	112	27.1%	114	27.5%	114	27.5%	43	10.4%	83	20.0%	27	6.5%
	H30	520	6.7%	5	###	40	7.7%	134	25.8%	152	29.2%	143	27.5%	46	8.8%	113	21.7%	28	5.4%
	R01	474	6.6%	12	###	21	4.4%	114	24.1%	132	27.8%	148	31.2%	47	9.9%	108	22.8%	34	7.2%
	R02	441	7.3%	9	###	34	7.7%	99	22.4%	120	27.2%	116	26.3%	63	14.3%	118	26.8%	37	8.4%
	R03	444	6.8%	5	###	31	7.0%	101	22.7%	130	29.3%	120	27.0%	57	12.8%	109	24.5%	27	6.1%
	R04	453	7.2%	16	###	34	7.5%	109	24.1%	124	27.4%	122	26.9%	48	10.6%	97	21.4%	32	7.1%
治療なし	H29	7,032	94.4%	2,651	###	2,971	42.2%	1,133	16.1%	174	2.5%	74	1.1%	29	0.4%	60	0.9%	23	0.3%
	H30	7,274	93.3%	3,060	###	2,992	41.1%	974	13.4%	158	2.2%	63	0.9%	27	0.4%	52	0.7%	22	0.3%
	R01	6,654	93.4%	2,301	###	2,965	44.6%	1,103	16.6%	202	3.0%	59	0.9%	24	0.4%	36	0.5%	19	0.3%
	R02	5,608	92.7%	2,251	###	2,227	39.7%	867	15.5%	168	3.0%	66	1.2%	29	0.5%	54	1.0%	25	0.4%
	R03	6,045	93.2%	2,444	###	2,372	39.2%	959	15.9%	182	3.0%	57	0.9%	31	0.5%	47	0.8%	23	0.4%
	R04	5,852	92.8%	2,386	###	2,298	39.3%	937	16.0%	158	2.7%	54	0.9%	19	0.3%	38	0.6%	17	0.3%

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	7,446	1,981	26.6%	1,306	17.5%	1,936	26.0%	1,736	23.3%	418	5.6%	69	0.9%
H30	7,794	2,098	26.9%	1,394	17.9%	2,057	26.4%	1,719	22.1%	458	5.9%	68	0.9%
R01	7,128	1,911	26.8%	1,237	17.4%	1,864	26.2%	1,622	22.8%	415	5.8%	79	1.1%
R02	6,051	1,437	23.7%	1,089	18.0%	1,543	25.5%	1,508	24.9%	394	6.5%	80	1.3%
R03	6,489	1,529	23.6%	1,172	18.1%	1,642	25.3%	1,615	24.9%	457	7.0%	74	1.1%
R04	6,307	1,552	24.6%	1,117	17.7%	1,663	26.4%	1,444	22.9%	436	6.9%	95	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			再掲		割合
					再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療	割合	割合	
H29	7,446	3,287 44.1%	1,936 26.0%	1,736 23.3%	487 6.5%	316 64.9%	171 35.1%	69 0.9%	6.5%	
H30	7,794	3,492 44.8%	2,057 26.4%	1,719 22.1%	526 6.7%	325 61.8%	201 38.2%	68 0.9%	6.7%	
R01	7,128	3,148 44.2%	1,864 26.2%	1,622 22.8%	494 6.9%	300 60.7%	194 39.3%	79 1.1%	6.9%	
R02	6,051	2,526 41.7%	1,543 25.5%	1,508 24.9%	474 7.8%	281 59.3%	193 40.7%	80 1.3%	7.8%	
R03	6,489	2,701 41.6%	1,642 25.3%	1,615 24.9%	531 8.2%	333 62.7%	198 37.3%	74 1.1%	8.2%	
R04	6,307	2,669 42.3%	1,663 26.4%	1,444 22.9%	531 8.4%	337 63.5%	194 36.5%	95 1.5%	8.4%	

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	2,215	29.7%	293	13.2%	379	17.1%	683	30.8%	689	31.1%	151	6.8%	20	0.9%
	H30	2,384	30.6%	319	13.4%	434	18.2%	740	31.0%	690	28.9%	179	7.5%	22	0.9%
	R01	2,274	31.9%	319	14.0%	377	16.6%	700	30.8%	684	30.1%	170	7.5%	24	1.1%
	R02	1,994	33.0%	239	12.0%	331	16.6%	585	29.3%	646	32.4%	152	7.6%	41	2.1%
	R03	2,113	32.6%	267	12.6%	383	18.1%	615	29.1%	650	30.8%	173	8.2%	25	1.2%
	R04	2,089	33.1%	264	12.6%	387	18.5%	641	30.7%	603	28.9%	155	7.4%	39	1.9%
治療なし	H29	5,231	70.3%	1,688	32.3%	927	17.7%	1,253	24.0%	1,047	20.0%	267	5.1%	49	0.9%
	H30	5,410	69.4%	1,779	32.9%	960	17.7%	1,317	24.3%	1,029	19.0%	279	5.2%	46	0.9%
	R01	4,854	68.1%	1,592	32.8%	860	17.7%	1,164	24.0%	938	19.3%	245	5.0%	55	1.1%
	R02	4,057	67.0%	1,198	29.5%	758	18.7%	958	23.6%	862	21.2%	242	6.0%	39	1.0%
	R03	4,376	67.4%	1,262	28.8%	789	18.0%	1,027	23.5%	965	22.1%	284	6.5%	49	1.1%
	R04	4,218	66.9%	1,288	30.5%	730	17.3%	1,022	24.2%	841	19.9%	281	6.7%	56	1.3%

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	7,446	3,482	46.8%	1,829	24.6%	1,245	16.7%	595	8.0%	295	4.0%
	H30	7,794	3,530	45.3%	1,954	25.1%	1,279	16.4%	666	8.5%	365	4.7%
	R01	7,128	3,231	45.3%	1,748	24.5%	1,186	16.6%	615	8.6%	348	4.9%
	R02	6,051	2,753	45.5%	1,521	25.1%	978	16.2%	502	8.3%	297	4.9%
	R03	6,489	2,982	46.0%	1,622	25.0%	1,091	16.8%	488	7.5%	306	4.7%
	R04	6,307	3,007	47.7%	1,567	24.8%	1,007	16.0%	461	7.3%	265	4.2%
男性	H29	3,276	1,755	53.6%	789	24.1%	458	14.0%	191	5.8%	83	2.5%
	H30	3,404	1,748	51.4%	853	25.1%	490	14.4%	206	6.1%	107	3.1%
	R01	3,139	1,655	52.7%	734	23.4%	434	13.8%	211	6.7%	105	3.3%
	R02	2,686	1,380	51.4%	662	24.6%	382	14.2%	174	6.5%	88	3.3%
	R03	2,898	1,511	52.1%	701	24.2%	417	14.4%	174	6.0%	95	3.3%
	R04	2,765	1,494	54.0%	638	23.1%	399	14.4%	159	5.8%	75	2.7%
女性	H29	4,170	1,727	41.4%	1,040	24.9%	787	18.9%	404	9.7%	212	5.1%
	H30	4,390	1,782	40.6%	1,101	25.1%	789	18.0%	460	10.5%	258	5.9%
	R01	3,989	1,576	39.5%	1,014	25.4%	752	18.9%	404	10.1%	243	6.1%
	R02	3,365	1,373	40.8%	859	25.5%	596	17.7%	328	9.7%	209	6.2%
	R03	3,591	1,471	41.0%	921	25.6%	674	18.8%	314	8.7%	211	5.9%
	R04	3,542	1,513	42.7%	929	26.2%	608	17.2%	302	8.5%	190	5.4%

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

重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			再掲		割合
					再)180以上	未治療	治療	割合	割合	
H29	7,446	3,482 46.8%	1,829 24.6%	1,245 16.7%	890 12.0%	824 92.6%	66 7.4%	295 4.0%	26 8.8%	12.0%
H30	7,794	3,530 45.3%	1,954 25.1%	1,279 16.4%	1,031 13.2%	932 90.4%	99 9.6%	365 4.7%	30 8.2%	13.2%
R01	7,128	3,231 45.3%	1,748 24.5%	1,186 16.6%	963 13.5%	893 92.7%	70 7.3%	348 4.9%	27 7.8%	13.5%
R02	6,051	2,753 45.5%	1,521 25.1%	978 16.2%	799 13.2%	740 92.6%	59 7.4%	297 4.9%	20 6.7%	13.2%
R03	6,489	2,982 46.0%	1,622 25.0%	1,091 16.8%	794 12.2%	741 93.3%	53 6.7%	306 4.7%	13 4.2%	12.2%
R04	6,307	3,007 47.7%	1,567 24.8%	1,007 16.0%	726 11.5%	653 89.9%	73 10.1%	265 4.2%	23 8.7%	11.5%

治療と未治療の状況

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値							
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
治療中	H29	1,558	20.9%	1,046	67.1%	308	19.8%	138	8.9%	40	2.6%	26	1.7%
	H30	1,760	22.6%	1,144	65.0%	360	20.5%	157	8.9%	69	3.9%	30	1.7%
	R01	1,609	22.6%	1,103	68.6%	305	19.0%	131	8.1%	43	2.7%	27	1.7%
	R02	1,498	24.8%	1,014	67.7%	316	21.1%	109	7.3%	39	2.6%	20	1.3%
	R03	1,625	25.0%	1,107	68.1%	338	20.8%	127	7.8%	40	2.5%	13	0.8%
	R04	1,662	26.4%	1,144	68.8%	325	19.6%	120	7.2%	50	3.0%	23	1.4%
治療なし	H29	5,888	79.1%	2,436	41.4%	1,521	25.8%	1,107	18.8%	555	9.4%	269	4.6%
	H30	6,034	77.4%	2,386	39.5%	1,594	26.4%	1,122	18.6%	597	9.9%	335	5.6%
	R01	5,519	77.4%	2,128	38.6%	1,443	26.1%	1,055	19.1%	572	10.4%	321	5.8%
	R02	4,553	75.2%	1,739	38.2%	1,205	26.5%	869	19.1%	463	10.2%	277	6.1%
	R03	4,864	75.0%	1,875	38.5%	1,284	26.4%	964	19.8%	448	9.2%	293	6.0%
	R04	4,645	73.6%	1,863	40.1%	1,242	26.7%	887	19.1%	411	8.8%	242	5.2%

今治市国民健康保険  
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

---

発行年月 令和6年3月  
発行 今治市  
編集 今治市健康福祉部健康福祉政策局 保険年金課

〒794-8511  
愛媛県今治市別宮町1丁目4番地1  
TEL (0898) 32-5200